

イハートブ

第79号
2020

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・
保険薬局部会から・地域薬剤師会の動き・
検査センターのページ・薬連だより・質問に答えて・
リレーエッセイ・話題のひろば・職場紹介・
会員の動き・保険薬局の動き・求人情報・図書紹介



編集・発行／一般社団法人岩手県薬剤師会 令和2年5月29日



開運橋より岩手山と北上川を望む

岩手県医薬品卸業協会

株式会社スズケン岩手

〒020-0125 岩手県盛岡市上堂4-5-1

☎019(641)3311

東邦薬品株式会社岩手営業部

〒020-0122 岩手県盛岡市みたけ2-7-15

☎019(646)7130

東北アルフレッサ株式会社岩手営業部

〒020-0846 岩手県盛岡市流通センター北1-4-7

☎019(637)3333

株式会社バイタルネット岩手営業部

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-1-12

☎019(638)8891

株式会社メディセオ北海道・東北支社岩手営業部

〒025-0312 岩手県花巻市二枚橋第5地割6-26

☎0198(26)0552



正しく怖がる ～彼を知り己を知れば百戦殆うからず～

(一社) 岩手県薬剤師会

常務理事 工 藤 賢 三

中国に端を発した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19、以下、新型コロナ感染症) の集団発生が世界的規模に拡大し、世界保健機関は3月11日、新型コロナ感染症の流行を「パンデミックとみなせる」と発表した。世界中が楽しみにしていた東京オリンピックを延期させ、感染は拡大し続け、人々に不安と恐怖、そして行動の制限を強いることになった。その後、各国の感染拡大防止対策により感染拡大はやや鈍化したものの2020年5月17日現在では、世界の感染者数は4,634,068人、うち死亡者数311,781人となっている。世界全体での感染による死亡率は6.7%である。我が国では感染者数は16,310人、死亡者数は748人(クルーズ船除く)となっている。欧米に比べて感染者数は少ないものの、死亡率は4.6%とそれ程大差ない状況である。記憶に新しいSARSの世界的流行時、死亡率は9.6%と高かったものの感染者は8,096人と少なく、各国の協力と隔離と検疫対策で、ほぼ1年で終息できた。

今回の感染流行も2002年のSARS、2012年のMERSもコロナウイルスである。日常的に感染する風邪の10～15%も同じコロナウイルスが原因とされる。電顕で観察されるコロナウイルスは、直径約100nmの球形で、表面に王冠“crown”の様な突起があることから、ギリシャ語で王冠を意味する“corona”という名前が付けられたとのことである。名前はさておき、性質はかなり凶暴なウイルスである。

言うまでもないが、感染とは、病原体が宿主に侵入し、宿主内で定着・増殖し、寄生の状態になった場合をいう。感染が成立するためには、病原体(感染源)、感染経路、宿主の3つの要素が必要で、これらの要素の1つでも除くことができれば感染を防ぐことができる。現在、新型コロナウイルス感染に対する有効な治療薬はなく、これを排除することはできないので、感染経路の遮断が、最も有効な手段となっている。感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染があるが、新型コロナウイルスの感染経路は、飛沫感染と接触感染だといわれる。このウイルスはプラスチック表面で72時間も残存する。無症候感染者も含めたウイルスの排出、持続する感染能力により、あっという間に世界中に蔓延したものと考えられる。

環境感染、感染制御に関する知識については、薬剤師など医療に携わるものは正しい理解があるが、衛生的で几帳面な日本人であっても、正しい知識を十分に有しているとは言えない。最近では、行政の広報、報道、各種の取り組みにより、感染制御の考え方が周知されてきている。ソーシャルディスタンスを取り、3密を避け、手洗い、消毒、マスクをする、感染経路の遮断こそが最大の防御である。薬剤師も出来る範囲で感染防止に寄与したい。

我が国の緊急事態宣言後の感染者の減少は、感染経路の遮断が有効であることを如実に示している。理屈を知ることが物事を正しく判断することに繋がる。世界に蔓延しているコロナ禍であるが闇雲に怖がるのではなく、冷静に「正しく怖がること」が最も大切なことだと思う。「彼を知り己を知れば百戦殆うからず」の教えもある。しかしながら、感染経路の遮断だけでは、生活を取り戻すことは難しい。「彼を知り、彼と戦う」ための有効な治療薬やワクチンを世界の叡智に期待するものである。とは言え、with コロナ、ウイルスとの共存のライフスタイル「ニューノーマル」を暫くは? 永遠に? 余儀なくされそうである。

選択圧や環境に適応することが、進化であり、人類が行ってきた営みである。今回、公布された薬機法の改正では、薬機法の見直しではあるが、薬局機能のみならず薬剤師のあり方にも議論がおよび「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について」として取り纏めがなされている。是非、ご一読頂きたい。そして、これらを受けた形で今回の診療報酬の改訂がなされている。ご存じのとおり「患者のための薬局ビジョン」の方向性も健在である。対物業務から対人業務へ、特定の機能を有する薬局の認定も始まる。社会の要請は時代とともに変化する。まさしく進化の選択圧と同様である。我々、薬剤師は、国民から付託された任務を理解し、全うするために役割を果たす義務がある。孫子では「彼を知らずして己を知れば、一勝一負す。彼を知らず己を知らざれば、戦う毎に必ず殆し」と続く。

正しく怖がりながら、一刻も早いコロナ禍の終息と平穏な日々を訪れを願わずにはいられない。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言……………	1	質問に答えて……………	53
寄稿……………	4	リレーエッセイ……………	57
会務報告と行事予定……………	9	話題のひろば……………	58
理事会報告……………	10	職場紹介……………	60
コロナウイルス感染拡大に伴う対応について…	11	会員の動き……………	62
委員会の動き……………	18	保険薬局の動き……………	65
保険薬局部会から……………	36	求人情報……………	66
地域薬剤師会の動き……………	45	図書紹介……………	67
検査センターのページ……………	49	編集後記……………	68
薬連だより……………	51		

《令和2年 岩手薬学大会の中止のお知らせ》

令和2年9月6日エスポワールいわてにて開催を予定しておりました、岩手薬学大会につきまして、今般の新型コロナウイルスの感染拡大の状況を受け、本年は中止とさせていただきます。

参加を予定していただいていた方々にはご不便をおかけします。

何卒、ご理解程、よろしくお願いします。

岩手薬学大会実行委員会

令和2年 大会長 工藤賢三（岩手県病院薬剤師会 会長）

令和2年5月22日

会員各位

一般社団法人岩手県薬剤師会

会長 畑澤 博巳

一般社団法人岩手県薬剤師会
監事選挙並びに候補者届出受付に関する公示

令和2年5月21日に、本会の第72期定時総会を開催いたします。その際、本会の「定款」、「一般社団法人岩手県薬剤師会会長候補者及び監事選挙規則」、「同施行細則」により、2年後の定時総会までを任期とする次期監事2名を定数とする選挙を行います。

つきましては、自ら候補者になろうとする正会員、候補者を推薦しようとする正会員は、下記により届け出て下さい。

記

- (1) 候補者の資格は、令和2年4月22日までに、本会への正式入会手続きを完了している正会員に限ります。
- (2) 届出の受付期間は、令和2年5月22日から6月5日までの午前9時から午後5時までとし、本会事務局（盛岡市馬場町3-12）で受け付けます。但し土曜日、日曜日と祝日を除きます。
- (3) 届出の締切日時は、令和2年6月5日午後5時です。締切日時後の届出は受け付けられません。郵送による場合は、必ず書留をご利用下さい。締切日時までに到着したものを有効とします。締切日時後に到着したものは無効とします。
- (4) 立候補届出書（又は候補者推薦届出書と承諾書）をはじめ、必ず添付しなければならない書類の様式は全て規定されております。届出関係書類一式あるいは本会定款等諸規定は、ご請求下されば郵送いたします。
- (5) 本会ホームページに、選挙に関する関係規程を掲載しましたのでご覧下さい。

お問い合わせは、本会事務局へお願いします。

以上

国民への健康リテラシー教育 ～小学生に対する薬教育の必要性～

東京薬科大学 薬学部
齋藤 百枝美

1. はじめに

現在、第二次健康日本 21 の基本方針では、健康寿命を延ばし、生活習慣病の発症予防と重症化予防を具体化するために、生活者自らが生活習慣に気を付け、一次予防を実践するという国民の意識の醸成や環境整備が重要と指摘しています。また、軽度な自らの不調は自分で手当するというセルフメディケーションが推進されています。

新型コロナ対策では、正しい手洗いが推奨され、自分の健康は自分で守ることが改めて浮き彫りになったように考えられます。

2. 薬の適正使用教育の法的背景と必要性

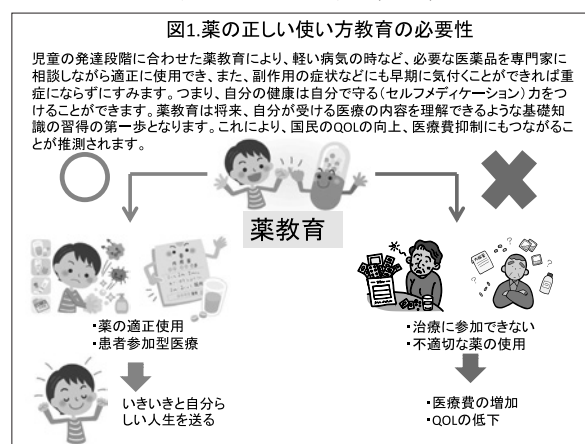
中学校学習指導要領の保健・体育の目標において、「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質と能力を育てる」また、「健康の保持増進や疾病の予防に保健・医療機関を有効に利用すること、医薬品は正しく使用すること」が掲げられています。さらに、「医薬品には主作用と副作用があることを理解できるようにする、医薬品には、使用方法、使用時間、使用量などの使用法があり、正しく使用する必要があることを理解できるようにする」ことも盛り込まれており、単なる用語や知識の伝達でなく、薬を正しく使用できる基本的な知識や態度を養うことが示されています。

国民に対しては、医薬品医療機器等法第一条の六において「国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない」と明記されました。この法律は国民に対して、医薬品等の適正使用と有効性、安全性についての知識の修得と理解を努力義務としています。

医薬関係者の責務としては、医薬品医療機器等

法第一条の五において「医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品等の有効性及び安全性その他これらの適正な使用に関する知識と理解を深めるとともに、これらの使用の対象者及びこれらを購入し、又は譲り受けようとする者に対し、これらの適正な使用に関する事項に関する正確かつ適切な情報の提供に努めなければならない」と明記されています。医薬品等の適正使用に関する正確かつ適切な情報は、一人一人の対象者に合わせて我々薬剤師が実施する必要があると考えます。

このように、子供から高齢者まで、一次予防やセルフメディケーションの実践が求められており、適切なセルフメディケーションの実践や医療用医薬品の使用には、リスクとベネフィットを併せ持つ医薬品を正しく使うという態度が醸成されていることが必要になり、医薬品の適正使用教育はそのために不可欠なのです（図1）。



3. フランスのお薬教育

フランスでは1977年に薬の正しい使い方教育が着想され、1994年に実施されました。9歳から18歳におよぶ3段階で薬の正しい使い方を教育しています。小学校（9～10歳）では「健康の学習帳」「エリキシルと薬の正しい使い方（漫画）」

「正しい薬の使い方憲章(教室掲示用)」を用いて、薬を知る、病気の回復の流れ、薬の正しい使い方を学修します。

中学校～高校初級(12～15歳)では、「薬の正しい使い方」「生命科学と地球科学」を用いて、薬の正しい使い方、食物を取ることと健康、そして抗生物質、喘息とアレルギー、避妊、心筋梗塞、マラリア、神経系と精神障害の薬、ワクチンなどの重要な薬を具体的に学修します。

高校上級(17～18歳)では、「薬の正しい使い方」「薬、経済および社会」「薬、独自の製品(ビデオ)」を用いて、健康への出費、薬と社会、薬の誕生：新しい分子の発見から市販まで、薬、生涯に関与する主役、フランスおよびヨーロッパにおける健康管理と薬、薬の産業、責任：薬の正しい使い方のためにについて学修します。

このように、3段階で「薬の正しい使い方」を繰り返し学修するプログラムとなっています。これらのカリキュラム全体の要約は「健康を守る本質的な要因は若年からの生活の行為と習慣を通して築かれる個人の責任にある」です。つまり、誰でも健康になる権利を持っていますが、結局は自分自身の手で健康を獲得しなければなりません。健康についてのリテラシー(教養)つまり、正しい知識を身に付け、行動を起こすことが大切です。健康は口をあけて上を向いていても、天から降ってはこないのです。

4. わくわくお薬教室

私の児童への薬の正しい使い方教育の原点は、福島医大須賀川養護学校(入院中の小中学生が通う学校)の校長先生から「うちの学校へ通う子供たちは、長期に薬を飲む必要があるので薬の正しい使い方の話をしてくれませんか」との依頼があったこと、そして、フランスの薬教育に出会ったことにあります。1998年当時、児童向けの薬の正しい使い方テキストはありませんでした。このため、1999年に日本で初めて小中学生向け薬の正しい使い方テキスト(図2)を作成し学校薬剤師として薬の正しい使い方教育を行いました。この薬の正しい使い方教育はいつも薬を使っている養護学校の児童にはとても有用でした^{1, 2)}。し

かし、小学校で同じ授業を行ったところ、わからない、途中で話にあきてしまうなど、問題が生まれました。小学生は普段健康なので薬を使うことがあまりなく、薬の正しい使い方授業に興味関心が少なかったことが原因と考えられました。このため、2015年に新たに薬を使う時の12の約束³⁾(図3)を作成し、それを具現化するために「わくわくお薬教室」を開始しました。



図2. 薬の正しい使い方テキスト(福島医大版)



図3. くすりを使う時の12の約束とテキスト

「わくわくお薬教室」の特徴は、自ら体験して薬の正しい使い方を学修する体験型プログラムであること、そして薬教育を受けていない保護者への薬の適正使用の啓発も兼ねていることです。現在は帝京大学で毎年2回(8月：夏休み、3月：春休み)小学校3, 4, 5年生を対象とした「わくわくお薬教室」「親子でわくわくお薬教室」を実施しています。小学校は学習指導要領に薬の正しい使い方は導入されていません。しかし、健康教育によって児童が自らの力で生涯を通して健康を確保できる能力を育てるためには早期教育が必要と考えます。まさに「鉄は熱いうちに打て」です。

「わくわくお薬教室」のプログラムは児童を対

象としているため、約2時間で終了できる内容で構成しています。プログラムの一例を表1に示します。

項目	形式	内容	資料	時間
1. オープニングレクチャー	授業	くすりを使う時の12の約束	PPT、薬物動態パネル、血中濃度の推移パネル、配布資料	10分
2. 手洗い	実験	正しい手洗い方法を習得する	ユニセフ手洗いDVD、石鹸、ペーパータオル	20分
3. 坐薬をつくらう	実験	坐薬をつくる	基剤、坐薬コンテナー、ビーカー、ガラス棒、クレヨン(粉筆)、ホットプレート	20分
4. カプセルを用いた実験	実験	カプセルってどんなもの？	0号カプセル、シャーレ、水、粉茶	20分
5. 紫外線や温度、湿度は薬にどんな影響をあたえるでしょう	実験	薬の保管方法について考える	UVビーズ、ひも、ポータブル紫外線チェッカー、調味料の分包品(良い保管、変色、菌化) 空き缶・乾燥剤(薬箱の見本)	15分
6. 作った坐薬をさわってみよう	実験	坐薬が体温で溶けること、坐薬の正しい使い方	作った坐薬、テキスト	15分
7. クロージングレクチャー	授業	今日は何を学びましたか？(振り返り)	PPT、配布資料、テキスト、修了証書、12の約束(テキスト)	15分

オープニングレクチャーとして、PPTや大型パネルを用いて「なぜ薬を正しく使う必要があるのか」、「薬が体の中でどうなるのか」(薬物体内動態)、「血液中の薬の濃度」(薬物血中濃度)についての説明を行います(図4)。次に体験型プログラムとして、健康を守り薬の使用前に必要な正しい手洗い実験を行います(図5)。その後のプログラムは、毎回内容を変え実施しています。例えば目薬を正しく使う方法を理解する「目薬実験」(図6)、外見からわからない薬の工夫に気付く「胃と腸での薬のとけ方実験」、コップ1杯の水で飲むことがなぜ必要か理解する「食道模型を使ったカプセル実験」、水以外の飲料水によって飲み合わせが起こる可能性について理解する「水の硬度実験や水とジュースに炭酸水素ナトリウムを入れたら？実験」(図7,8)、児童・保護者のアンケートで毎回使いづらい、痛いなどの意見が挙がる坐薬について「坐薬を作って、触ってみよう実験」(図9)などです。図10に示すようなクイズを出すと、保護者の半数が「点眼後に目をパチパチする」に手をあげ、何滴点眼するかという質問に「もっとたくさん」と64名中3名が回答しており、保護者が誤って理解していることがわかりました。また、カプセル剤が飲みづらいと苦手の児童が多いため、カプセル剤の上手な飲み方(図11)を説明しています。

図4.体内動態、薬の血中濃度



図5.正しい手洗い実験

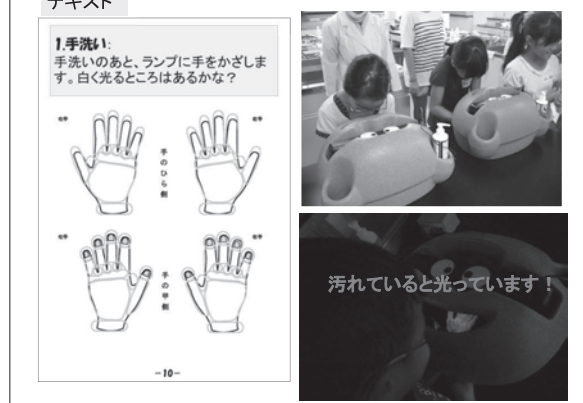


図6.正しい目薬の使い方は？

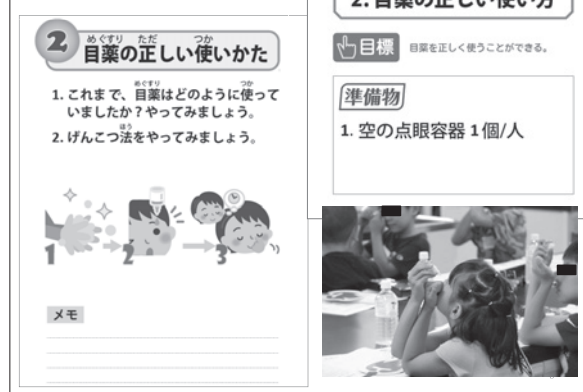


図7.水の硬度実験

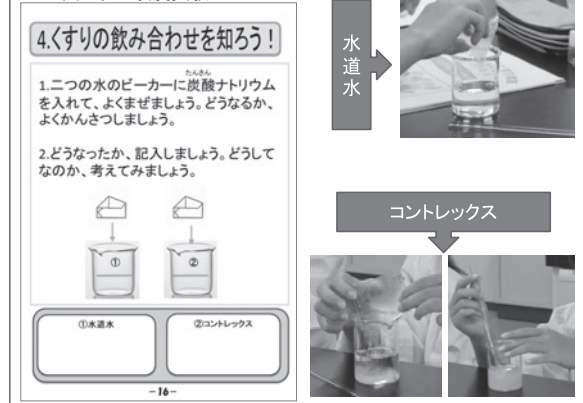


図8.水とジュースに炭酸水素ナトリウムを入れたら？実験

10 みず さんさんいそ
水とジュースに炭酸水素ナトリウムを入れたらどうなるかな？

- ①のビーカーには水、②のビーカーにはオレンジジュースが入っています。
- 2 個のビーカーに炭酸水素ナトリウムを入れて、かきまぜます。
- どうなるか、よくかんさつしましょう。

図9.坐薬を作ってさわってみよう

3 坐薬をつくらう

・坐薬はどこにつかう？
・坐薬をつくってみよう。

メモ

— 10 —

図10.目薬の正しい使い方「しつもん」

1. 目薬はなん滴つけますか？
①1滴 ②2滴 ③3滴 ④もっとたくさん

2. 目薬の先を、まつげ、まぶた、眼球につけてもだいじょうぶですか？
①だいじょうぶ ②ふれてはいけない

3. 目薬をさしたあとは何をしますか？
* ①目をパチパチする
* ②目をとじる
* ③目をとじて、目頭をおさえる

10

図11. カプセルの上手な飲み方

「カプセルが飲みづらい」「口のなかで溶ける……」
それは上手にカプセルをのんでいるせいかもしれません。
カプセルはまぶたより早く、のどにのりつけ、のどをのりつけた
カプセルをのどにのりつけて、のどをのりつけたカプセルをのどにのりつけた
カプセルをのどにのりつけたカプセルをのどにのりつけた

発行:カプセルゲルジャパン株式会社 (Lonza Capsugel)

クロージングレクチャーとして、「薬は正しく使って初めて薬になること」「薬剤師の職能」について説明し、最後に修了証書を授与します。これらの体験プログラムは我々薬剤師が簡単に実施できるものばかりです。また、「わくわくお薬教室」は薬学生の学びの場でもあります。実験に使う準備物や児童への説明を解説したわくわくお薬教室テキスト&指導者用マニュアル⁴⁾がありますので参考にしてください。

5. おわりに

「わくわくお薬教室」では、薬を使う場合には守るべきルールがあることを理解し、将来薬を適正に使用できることを目標としています。事前・事後にアンケート調査を実施していますが、例えば「薬が体の中でどうなるのか」(薬物体内動態)、「血液中の薬の濃度」(薬物血中濃度)について参加者全員が「よくわかった」「わかった」と回答しています。また、参加者から「今日学んだことを一生守りたいと思います」との感想が挙がっています。このように、小学生からの薬教育は非常に有用であると考えています。薬教育を受けた子供たちが、薬の適正使用を修得し医薬品に対する理解を深めることができれば、理想の医療に大きく近づくのではないかと期待しています。

また、学校薬剤師が小中高校を通して薬教育を実施することは、児童生徒の健康に関する正しい習慣作りの基礎にとどまらず、患者参加型医療の実現、薬剤師の職能の理解、さらに薬剤師の信頼性の向上につながると確信しています。

2012年から中学校、2013年から高等学校で薬教育が始まりましたが、一方で、ほとんどの成人や高齢者は薬教育を受けていないのが現状です。このため、一般の方に向けて、薬剤師による医薬品をはじめとする生命や健康に関連する物質の適正使用や管理、指導、啓発が社会的要請になると考えられます。医薬品は人々の生命と健康に直接かかわることから薬の専門家である我々薬剤師は社会に対して大きな責任をもっているのです。

2019年8月の医薬品・医療機器等安全性情報No.365には、厚生労働省研究班の実態調査により2018年に薬物依存などで全国で精神科で治療

を受けた10代患者の4割以上が、せき止め薬や風邪薬などの一般用医薬品を乱用していたことが報告されています。入手しやすい一般用医薬品の乱用が10代の若者に起こっているのです。これは、私にとって大変ショックな内容でした。10代の若者の一般用医薬品の乱用を防止するには、小学校からの薬の正しい使い方教育が必須と思います。現行の中学校3年1コマの薬教育では遅すぎるのです。また、小学校で一般用医薬品を使い始めたきっかけとして約20%が「自分に必要だと思ったから」と回答し、この回答は中学校で約40%、高校で約60%と増えていきます⁵⁾。このような状況において、薬に関する適切な情報提供、特に一般用医薬品の適正使用については我々薬剤師がやらなくて、誰がやるのかという思いがあります。

今回、お薬教育について原稿を書く機会をいただき、ありがとうございます。岩手県の薬剤師の先生方の中で、志を同じくしてくださる先生とともにお薬教育を推進できることを願っております。

参考文献

- 1) 齋藤百枝美, 山岸優香, 齋藤せい子, 江戸清人: 義務教育における薬の基礎知識に関する講義の実践－段階別テキスト作成のコンセプト及びそれを用いた講義のプレリミナリーな評価－, 薬学雑誌, 121 (3), 247-252, 2001.
- 2) 齋藤百枝美, 白坂正良, 江戸清人: 福島県内の小中高校生徒に対する「薬の正しい使い方」授業の進展とその評価, 社会薬学, 22 (2), 15-20, 2003.
- 3) 齋藤百枝美, 宮本法子: くすりを使うときの12の約束, 薬事日報社, 2020.
- 4) 齋藤百枝美, 宮本法子: わくわくおくすり教室テキスト&わくわくおくすり教室指導者マニュアル、政光プリプラン、2018.
- 5) 安楽誠 他: YAKUGAKU ZASSHI, 131 (5), 835-842, 2011.

会務報告と行事予定

会務報告

月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
4	4	土	第1回理事会・第1回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
			表彰選考委員会	岩手県薬剤師会館	
	9	木	社会保険医療担当者指導関係打合せ会	岩手県薬剤師会館	会長ほか
	14	火	在宅医療推進委員会Web会議	岩手県薬剤師会館	
5	16	土	第2回理事会	岩手県薬剤師会館	
	22	金	保険薬局部役員会	岩手県薬剤師会館	
	25	月	会計監査	岩手県薬剤師会館	

行事予定

月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
6	17	水	第1回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	21	日	第72期定時総会	建設研修センター	
			第3回理事会	建設研修センター	
	27	土	日本薬剤師会第95回定時総会（～28日）	ホテルイースト21東京	会長ほか
7	1	水	第2回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	7	火	都道府県会長協議会	日本薬剤師会	会長
	18	土	第4回理事会・第2回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
8	20	木	第3回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	23	日	健康サポート薬局研修（A）	岩手県薬剤師会館	
	30	日	岩手県総合防災訓練	一関市	
9	12	土	第71回東北薬剤師会連合大会（～13日）	山形県天童市	
	16	水	第4回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	26	土	全国薬剤師フォーラム（～27日）	クロスウェーブ船橋	
	27	日	健康サポート薬局研修（B）	岩手県薬剤師会館	
10	3	土	第5回理事会・第3回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
	9	金	都道府県会長協議会	札幌パークホテル	会長
	10	土	第53回日本薬剤師会学術大会（～11日）	札幌市	
	14	水	第5回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	17	土	認定実務実習指導薬剤師養成WS/岩手（～18日）	岩手県薬剤師会館	
11	3	火	高度管理医療機器販売者継続研修	アイーナ	
	4	水	日薬連 全国会長・幹事長拡大会議	日本薬剤師連盟	会長
	14	土	第6回理事会・第4回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
	23	月	保険薬局研修会	岩手県民会館	
12	16	水	第6回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
1	13	水	都道府県会長協議会	日本薬剤師会	会長
			日本薬剤師会新年賀詞交換会	明治記念館	会長
	16	土	第7回理事会・第5回地域薬剤師会会長協議会	ホテルメトロポリタン盛岡ニューウイング	
			薬学薬事関係者懇話会新年会	ホテルメトロポリタン盛岡ニューウイング	
	24	日	東北6県会長・日薬代議員合同会議	山形国際ホテル	
2	11	木	女性薬剤師フォーラム		
	18	木	第7回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
3	6	土	日本薬剤師会第96回臨時総会（～7日）	ホテルイースト21東京	会長ほか
	11	木	第8回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	14	日	第72期臨時総会	岩手県薬剤師会館	
	20	土	全国薬剤師フォーラム（～21日）	クロスウェーブ船橋	
	27	土	第8回理事会・第6回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	



理事会報告



第1回理事会・第1回地域薬剤師会会長協議会 令和2年4月4日（14：30～16：30） 岩手県薬剤師会館	
報 告 事 項	1 会営事業所の人事について 2 会務報告と今後の予定について 3 コロナウイルス感染拡大に伴う対応について 4 第71期臨時総会について 5 日本薬剤師会第94回臨時総会について 6 令和2年度調剤報酬改定等説明会について 7 オンライン資格確認システム説明会について 8 日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議について 9 かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業について 10 保険薬局部会から 11 広報・情報システム委員会から 12 岩手県の定期人事異動について 13 その他
協 議 事 項	1 第72期定時総会について 2 緊急時開放備蓄型自動販売機の設置について 3 新規委員会の設置について 4 令和2年度行事予定について 5 イーハトープの年間計画について 6 その他
地域薬剤師会会長 協議会協議事項	1 令和2年度の県薬事業について 2 意見・情報交換 3 その他

第2回理事会 令和2年5月16日（14：30～16：30） 岩手県薬剤師会館	
報 告 事 項	1 会務報告と今後の予定について 2 保険薬局部会から 3 その他
協 議 事 項	1 第52回岩手県薬剤師会賞の受賞者について 2 監事選挙について 3 第72期定時総会について 4 コロナウイルス感染拡大に伴う対応について 5 その他

岩手県薬剤師会におけるコロナウイルス感染拡大に伴う対応について

コロナウイルスの感染拡大が止まらない状況の中、献身的な医療活動行っている会員の皆さんの一助となるよう活動を行っています。当会ホームページにおいて、随時関連情報を掲載しておりますのでご活用いただきますようお願い申し上げます。

また、先般、多くの薬局から情報提供いただいた「薬局の感染防止対策」についても、とりまとめ、当会ホームページに掲載しておりますので、ご覧いただければと存じます。

令和2年2月7日(金)	日薬から届いた関連通知を県薬HPに掲載（以降、随時掲載）。
2月19日(水)	岩手県から、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安を踏まえた対応について（事務連絡）」の周知依頼があり、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
2月27日(木)	3月8日開催予定の第71期臨時総会に提出した議案について、書面による議決を行うことを決定。
2月28日(金)	3月に開催を予定していた県薬主催研修会の中止及び延期を決定し、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
2月29日(土)	国から、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱い」が示されたこと受け、岩手県から会員への周知依頼があり、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
3月2日(月)	「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱い」に関して、診療報酬の取扱いが示されたことから、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
3月5日(木)	薬局に勤務する薬剤師等の使用するマスクについても、製造販売業者や卸売業者から納入されない状況を踏まえ、県への要望を視野に、県薬役員及び地域薬剤師会長を対象に、マスクの在庫調査を行った。
3月9日(月)	県薬役員及び地域薬剤師会長を対象に実施した「マスクの在庫調査」の結果（概要）を県薬務担当に報告したうえ、県知事宛に「県内薬局へのマスク供給に関する要望書」を提出。
3月13日(金)	県立中央病院から、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方せん取扱い」通知による処方箋原本送付に係る連絡があり、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
3月25日(水)	国から、「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱い」が示されたことから、会員薬局へFAX一斉同報及び県薬HPに掲載。
3月26日(木)	新型コロナウイルス感染症対策要望聴取のために来館された、自由民主党岩手県支部新型コロナウイルス対策本部 岩崎友一本部長等に対して、現状を伝えるとともに、マスク・消毒薬の供給等を要望。
3月27日(金)	県健康国保課から、「消毒用エタノールの優先供給」に際し、県内薬局の実情を調査して欲しい、との依頼を受け、県内薬局に対し調査依頼を行った。

3月27日(金)	厚生労働省から、マスク 14,160 枚が届き、梱包作業を行い、3/31(火)に、一関・気仙・釜石・宮古・久慈・二戸地域の会員薬局(172 薬局)に各 50 枚送付。
3月30日(月)	「消毒用エタノールの優先供給にかかる事前調査」について、調査結果を取りまとめ、県健康国保課に報告。
4月6日(月)	3月30日に県に報告した「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う消毒用エタノールの優先供給にかかる事前調査結果」について、県が国に提出したところ、本日(4/6)、国から、優先供給される施設についての連絡(今回は、回答期限までに当会に報告いただいた薬局については、「必要数量」と同等の供給がなされることになった)があり、その旨を、会員薬局及び回答のあった非会員薬局に F A X で周知。
4月6日(月)	厚生労働省から、マスク 15,000 枚が届き、梱包作業を行い、4/8(水)に、盛岡・花巻・北上・奥州地域の会員薬局(377 薬局)に各 50 枚送付した。非会員薬局(44 薬局)については、4/10(金)に送付・配布。 なお、供給された量(29,160 枚)では、県内全薬局 50 枚ずつ配布できないため、県薬事事務局に備蓄しているマスクで補った。 ※ マスク配布実績：593 薬局(会員 549 薬局、非会員 44 薬局)
4月10日(金)	「手指消毒用エタノールの優先供給にかかる調査」(第2弾)について、F A X 一斉送信により通知。
4月13日(月)	国から、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い」が示されたことから、会員薬局へ F A X 一斉同報及び県薬 H P に掲載。
4月13日(月)	「手指消毒用エタノールの優先供給にかかる調査」(第2弾)について、調査結果を取りまとめ、県健康国保課に報告。
4月14日(火)	厚生労働省から、マスク 15,000 枚が届き、梱包作業を行い、4/17(金)に、北上・奥州・一関・気仙・釜石・宮古・久慈・二戸地域の会員薬局(265 薬局)に各 50 枚送付。
4月16日(木)	3月30日に県に報告した「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う消毒用エタノールの優先供給にかかる事前調査結果」に基づく優先供給による配送が国の指定業者から各薬局に直接行われた。 ※ 「支払額が高すぎる(品物代が高い、送料が高い)」、「商品の値段を知らなかった」「不要なので返品したい」等の問合せ多数。
4月17日(金)	4/10 付(回答期限 4/13 正午)で県内薬局を対象として調査した(第2弾の)内容について、県に報告したところ、4/16 に県から、「国のスキーム変更により全量がキャンセル扱いとなりました。については、改めて『5 月分として』希望をうかがいたい」旨の連絡があり、F A X 一斉送信により通知。
4月20日(月)	厚生労働省から、マスク 15,120 枚が届き、梱包作業を行い、5/7(木)に、盛岡・花巻地域の会員薬局(282 薬局)及び非会員薬局(44 薬局)に各 50 枚送付。 ※ マスク配布実績：591 薬局(会員 547 薬局、非会員 44 薬局)
4月20日(月)	「手指消毒用エタノールの優先供給にかかる調査」(5 月分)について、調査結果を取りまとめ、県健康国保課に報告。

4月22日(水)	日薬が作成した、「新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための時限的・特例的な取り扱いに係る処方箋について（薬剤交付までの主な流れ）」をFAX一斉送信により通知。
4月28日(火)	県民向けメッセージを作成し、HP及びFacebookに掲載。
4月28日(火)	先般調査した「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給（5月分）」について、県から、「申請数量が全て承認された」との連絡あった。今回から、各機関それぞれが購入手続きを行うことになったことから、「購入手続き」についてFAX一斉送信により通知。
4月30日(木)	先般、厚生労働省から発出された「新型コロナウイルス感染症の拡大を受けた薬局及び医薬品の販売業に係る取扱いについて」を受けて、岩手県から事務連絡が届き、FAX一斉送信により通知。
5月1日(金)	厚生労働省から、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いにおける自宅療養中の患者への薬剤の配送方法に係る留意事項について」が示され、FAX一斉送信により通知。
5月1日(金)	各薬局の取組みや困りごとについて収集すべく、「薬局における業務継続のための感染防止対策に関する情報提供のお願い」をFAX一斉送信により通知。
5月12日(火)	5/11までに各薬局から情報提供いただいた「薬局における業務継続のための感染防止対策」について、取りまとめ、HPに掲載。
5月13日(水)	「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに係る、薬剤の配送料に係る国費支援について」をFAX一斉送信により通知。
5月15日(金)	厚生労働省から、マスク 30,000 枚が届き、梱包作業を行い、5/19(火)に、会員薬局及び非会員薬局に各 50 枚送付。 ※ マスク配布実績：594 薬局（会員 550 薬局、非会員 44 薬局）

新型コロナウイルス感染症に関するメッセージ

新型コロナウイルス感染症の拡大が全世界で進んでおり、我が国においても身近に忍び寄る脅威となっており、4月16日には日本全国に緊急事態宣言が発出されました。

私たち薬剤師は、日頃から医療機関や薬局、ドラッグストア、医薬品卸業において、県民の皆様の健康を守るための業務を行っており、国難ともいえる新型コロナウイルス感染症に対しても「命を守る」ために全力で取り組んでいるところです。

中でも、薬局は医療提供施設として、県民の皆様の「安全で安心な暮らしを守る」ため、感染防止を行いながら、必要な医薬品等の供給に支障を来すことが無いよう引き続き努力してまいります。

また、新型コロナウイルス感染症に対して「命を守る」ためには、県民一人ひとりの心掛けと行動が欠かせません。一日も早い事態の終息に向けて、自分のため、みんなのため、そして大切な人のために、県民一丸となって取り組んでまいりましょう。

- ・ 外出はできるだけ控えましょう。やむを得ず外出する場合には、マスクを着用しましょう。
- ・ 「三密」（密集、密閉、密接）を避けましょう。
「密集」しないように、人との距離を取りましょう
「密閉」空間にしないよう、こまめに換気をしましょう。
「密接」した会話や発声は避けましょう。
- ・ 流水と石鹸による手洗いを頻回に行いましょう。
特に、外出後や咳をした後などは、手洗いを徹底しましょう。
- ・ 咳やくしゃみをする場合は、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖、肘の内側などを使って、口や鼻をおさえましょう。

令和2年4月28日

一般社団法人 岩手県薬剤師会
会長 畑澤 博巳

新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の 時限的・特例的な取扱いに係る、薬剤の配送料に係る国費支援について

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルスの感染防止のための非常時の対応としての、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の時限的・特例的な取扱いについては、令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡（以下、「0410 事務連絡」）等により示されているところです。

通常、患者に薬剤の配送等を行う場合の配送料については、療養の給付と直接関係のないサービスとして患者から徴収できるものでありますが、4月30日に成立した令和2年度補正予算において、新型コロナウイルス感染症患者等への支援として、「電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送等する費用を支援する」ための費用が措置されました。

これを受け、「薬局における薬剤交付支援事業」が実施されることとなり、本県においては岩手県薬剤師会が事業実施者となり、別紙のとおり、配送に係る費用の支援事業を実施することとなりました。

各薬局におかれましては、別紙を十分にご理解いただき、示された手順に沿って、配送に係る費用の請求手続きを行っていただくよう、ご案内いたします。

なお、本事業は令和2年度補正予算の範囲内で実施されるものであり、支援の対象となるのは予算成立日（4月30日）以降のものとなり、また、事業の実施期間中に予算上限に達した場合には、その時点で国費による支援は終了し、薬剤の配送に係る費用については通常取り扱いとなることをあらかじめご承知おきくださるようお願いいたします。

また配送方法に関しては、患者が希望する薬局に対して依頼することを踏まえ、また予算には限りがあることから、薬局の従事者が直接届けることを基本とし、それが困難な場合に限り、配送業者の使用（可能な限り安価な方法）を検討してください。

また、本事業により把握された「電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況」は、0410 事務連絡による対応の実績等の評価に活用することとされており、重要なデータとなりますので、各位のご協力をお願いいたします。

※ 都道府県薬剤師会の会員・非会員問わず補助の対象となります。

※ 本事業に関する情報は、岩手県薬剤師会ホームページ（薬剤師向けページ）に掲載しています。

薬局における薬剤交付支援事業

1. 対象

4月2日及び4月10日付厚生労働省事務連絡等に基づき調剤及び電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に薬剤を配送又は薬局従事者が届けた場合。

2. 補助額

(1) 処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載されている場合

薬剤の配送に要した費用の全額

(2) 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載されている場合

薬剤の配送に要した費用のうち、200 円を差し引いた額

※ 振込手数料、代引き手数料等の支払いに伴う各種手数料は含まれません。

※ 「薬剤の配送に要した費用」は以下のとおり。

○ 薬局の従事者が患者宅等に届けた場合

交通費等の実費相当額として、距離を問わず 300 円 /1 件

(宿泊療養施設に対し複数人分を同時に届けた場合も「1 件」とする)

○ 配送業者を利用した場合

配送料

3. 請求額

薬局から都道府県薬剤師会への請求額は、下表「県薬への請求額」のとおりとする。

なお、0410 対応の患者負担分（200 円）は、薬局が患者から徴収すること。

処方箋	配送方法	県薬への請求額	患者負担
CoV 自宅 CoV 宿泊	薬局の従事者	300 円	0 円
	配送業者	配送料全額	
0410 対応	薬局の従事者	100 円	200 円
	配送業者	配送料 -200 円	

4. 配送方法及び配送に関する留意点

配送方法は、患者が希望する薬局に対して依頼することを踏まえ、また、予算には限りがあることから、薬局の従事者が直接届けることを基本とし、それが困難な場合に限り、配送業者を使用する方法を検討するをお願いします（配送業者を使用する際は、可能な限り安価な方法を優先してください）。

また、新型コロナウイルス感染症患者等への支援という予算の目的に鑑み宿泊療養及び自宅療養の軽症者への支援が優先されるよう配慮ください。

5. 請求に係る手続

薬剤の配送等を行った薬局においては、月ごとの配送等に要した費用等について、翌月 15 日までに、岩手県薬剤師会事務局に実施状況を提出していただきます（岩手県薬剤師会ホームページ（薬剤師向けページ）に報告フォームを掲載しています）。

当該事業は、「CoV 自宅」「CoV 宿泊」「0410 対応」と記載された処方箋の取扱いに関する検証も目的としていることから、該当する処方箋について当該予算を使用しなかった場合であっても「配送等の実施状況」に記載いただくようお願いいたします（「請求額 0 円」として記載願います）。

なお、当該薬局においては、申請の根拠となる資料を保存しておいてください。

【根拠となる資料の例】

- ・ 処方箋の写し（備考欄に「0410 対応」「CoV 自宅」「CoV 宿泊」等が記載されているもの）
- ・ 配送料の金額がわかるもの（発送伝票の控え、配送業者からの請求書等）

6. 請求にあたっての留意点

- 「0410 対応」と記載された処方箋であっても、患者が来局した場合には請求の対象となりません。
- 一部負担金の授受に伴う手数料（振込手数料、代引き手数料等）については、対象となりません（患者の自己負担）。
- 本事業の支援対象となる配送業者は、いわゆる宅配便を想定しており、宅配便より高価な運送サービスによる受取を希望する場合には、対象となりません。

7. 事業の開始・終了時期

本事業は、令和 2 年度予算成立日（4 月 30 日）以降に実施されたものを対象とし、本年度末まで実施予定ですが、年度途中で予算の上限に達した場合はその時点で終了することに留意ください。

以上

〔参考〕薬局における患者への案内内容（例）

- ◆ 新型コロナウイルスの感染防止のための特別な措置として、ご自宅のまま、電話等でお薬の説明、お薬の受け取りが可能となりました。
- ◆ 薬の配送料は、通常は患者さんのご負担ですが、新型コロナウイルス感染症の対策として、期間限定で、国からその費用が補助されることとなりました。
- ◆ 配送方法については、薬局の指定となりますので、ご了承ください。
- ◆ 支払いに関する手数料（振込手数料など）は補助の対象外で、患者さんのご負担となります。

区分	案内方法の例
新型コロナウイルス感染症の軽症者で、宿泊療養または自宅療養の方	全額補助対象
上記以外の方（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご自宅でお薬の説明、薬の受取りをご希望の方）	<u>200 円患者負担</u> 、残額は補助対象

（注）お薬の種類によっては配送が困難な場合があります、薬局への来訪をいただくことがあります。



委員会の動き



生涯教育推進委員会から

委員長 八巻 貴信

〇はじめに

当委員会では、「JPALSの会員拡充及び登録者促進に向けた取組み」や「JPALS クリニカルラダーレベルアップへの取組み」、「日本薬剤師研修センター等との連携・協力」の他に、「患者のための薬局ビジョン推進に向けた取組み」について検討していきます。

〇JPALS登録者の推移と内訳

JPALSは薬剤師の資質向上に寄与し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的としています。

レベル1からスタートし、1年に1回のWebテストを経てステップアップしていきます。

レベル5以上は「JPALS認定薬剤師」として認定されます。

現在JPALSの認定薬剤師は6,574名となっております。

なお、実践記録の提出期限は1月10日となっておりますのでご注意ください。

そして、レベル6の昇格試験ですが、今年度は9月13日（日）となっており、5月中旬から6月初旬にかけて、日本薬剤師会研修センターホームページで公開されますので、是非ご確認し、チャレンジして頂きたいと思います。

区分	人数(名)	レベル	人数(名)
日薬会員	24,276	レベル1	12,887
非会員	7,962	レベル2	9,108
学生会員	143	レベル3	675
学生一般	154	レベル4	2,892
		レベル5	6,502
		レベル6	451
合計	32,535	合計	32,515

(令和2年2月29日現在) ※レベル6非表示を除く

〇新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う各種更新認定申請の取扱いについて

認定期限3、4、5、6月の方の4ヶ月延長が実施されます。対象の認定は、研修認定薬剤師/漢方薬・生薬認定薬剤師/小児薬物療法認定薬剤師が対象となります。

ちなみに認定期限日が3月15日の場合は、7月15日までに取得した単位が、今回申請分の単位の対象となります。

詳しくは日本薬剤師会研修センターホームページをご参照ください。

〇患者のための薬局ビジョン推進に向けて

薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することで、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

そこで、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報等の把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たし、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む事を目標としております。

そのためには、健康サポート薬局の養成やポリファーマシー対策の推進、薬剤師のかかりつけ機能強化事業への対応の実現に向けて他委員会と共同し、協議・研修会等開催して実現へ向けた検討をしていきたいと思います。

〇おわりに

当委員会では、薬局ビジョンはもとより、JPALSも活用して頂き、共に研鑽を積むという姿勢を持ち続けて頂きたいと思います。

薬剤師全体のレベルアップのために、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

広報・情報システム委員会から

委員長 高林 江美

〈イーハトーブ〉

2020年はオリンピックイヤーということで、今年度のイーハトーブではスポーツに関する寄稿・表紙等を企画していました。が、この新型コロナウイルスの蔓延でオリンピックが延期になりイーハトーブの企画も見直しとなりました。スポーツ関連企画は、来年度に持ち越しとなりますので、来年度を楽しみにしてください。

次号では、新型コロナウイルスを含め感染症に関する寄稿を予定しています。

また、「最近の話題」では矢巾に移転した岩手医大の新病院と内丸メディカルセンターについての紹介を予定しています。

〈ホームページ〉

研修会をYouTube等で閲覧出来るように検討します。

イーハトーブ、ホームページ共にこんな企画があったらいいなというのがありましたら、お声掛けください。委員会で検討します。

倫理委員会から

～臨床研究と倫理審査～

委員長 工藤 賢三

医薬分業が進展し、薬剤師を巡る環境は随分変わりました。社会や医療の枠組みにおける薬剤師の存在意義が改めて問い直されています。医療をより良いものに発展させるため、その中で薬剤師がどのような貢献をしているのか、研究を通じて示していくことが求められています。日本薬剤師会も薬局薬剤師による研究を強く推進しています。

医療の現場では、いろいろな問題や疑問が日常的に発生します。しかし、これらには回答がないことが珍しくありません。回答がないからといって問題や疑問をそのままにしていると、いつまでもその問題は解決されず、医療や業務の質が向上してきません。このような問題や疑問を解決しようと考えることが、実は研究の第一歩となります。そして、この問題や疑問は、研究テーマそのものです。研究によって得られたエビデンスは業務の根拠になり、最終的には医療の質に寄与することになります。研究というとハードルが高いと思われ敬遠されがちですが、やってみるとそれほど難しいものではありません。是非、問題や疑問の解決のためエビデンスの創出に取り組んで頂きたいと思います。

医学・薬学の研究では、対象が「人」であることが少なくありません。この場合には、「人を対

象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って研究を進める必要があります。この指針という医学系研究とは、「人（試料・情報を含む）を対象として、傷病の成因及び病態の理解並びに傷病の予防方法並びに医療における診断方法及び治療方法の改善又は有効性の検証を通じて、国民の健康の保持増進又は患者の傷病からの回復若しくは生活の質の向上に資する知識を得ることを目的として実施される活動をいう」と定義されており、薬剤師が行う「人」を対象とした調査や研究（特に、患者情報を利用したもの）も、この医学系研究の中に含まれることになります。人や患者情報に関連した調査や研究を実施する場合には、この倫理指針に従って、科学性と倫理性が担保できているかを事前に倫理審査委員会により審査を受け、調査研究を実施する必要があります。

薬剤師による医療への貢献のエビデンス創出が今後ますます重要となっており、倫理委員会では、倫理研究を実施したいという会員の要請に対応できるよう倫理審査の仕組みを構築するとともに、申請受付の準備を行っております。今後の当委員会の活動へのご理解とご協力をお願いいたします。

在宅訪問初体験記
「在宅訪問 はじめの一步」

二十六薬局 軽石 武晴

私が現在勤務している二十六薬局は、1996 年（平成 8 年）開局の今年で 25 年目になります。近隣の医療機関が訪問診療・訪問看護を行っており、処方医の先生のご理解もあり、開局当初より在宅業務を行っています。



私は、1999 年に二十六薬局に赴任し初めて在宅医療へかかわります。当時の薬剤師の在宅業務といえば、患者様の家に赴き処方内容の説明・残薬の確認・血圧測定を行い処方医へ報告することが主な業務でしたし、それが当たり前と思っていました。2000 年 4 月に介護保険法が施行されケアマネジャーという職業が創設されても私どもの業務には大きな変化が無いように感じられました。その後他店舗勤務を経て再び現在の職場に戻ってきたのが 2011 年でした。その間は在宅業務に触れる機会もなく、研修会等も参加できないことが多かったためかろうじて専門誌等で在宅の話題を拝読するだけでした。その間数回介護保険法が改正されても業務に携わらないものとしては、どこか他人事でした。

赴任後在宅業務を行うにあたりまず驚いたのは恥ずかしながら知らないことだらけでした。

ケアマネジャーさんの仕事内容？地域包括支援センターの役割？サービス提供事業者？そのような状態でも業務を引き継がねばならず、何件かの引継ぎの中に T さんのお宅がありました。T さん

は奥様と二人暮らしの老々介護。日中は常にヘルパーさんが入り、夜間は家政婦さんが手伝い、その合間に訪問診療・訪問介護が入っている状態でした。

引継ぎ後初めて一人で訪問した時奥様はニコニコして迎えてくれましたが、T さんの状態についてはほとんど把握しておらず困惑しているところにヘルパーさんが来てくれました。それまで在宅の現場では医療系の他職種との関わり合いが多く介護系とはなかなかお会いできなかったのですが、ヘルパーさんから身体状態・食事・排泄等の情報など家族以上のことを把握していて驚いたのを記憶しています。その後奥様も認知症を患い、二人の在宅を担当しましたが、ヘルパーさんが状態を一番わかっているのが非常に助かりました。思えばそれが初めての他職種連携（介護）でありました。その後の業務や在宅の現場でも患者・家族と同様に介護職の皆様を通じて患者さんの状態把握に努めています。

最後に、目前に迫った 2025 年問題、超高齢化社会において在宅医療・介護もますます増えていくと思われます。在宅訪問に抵抗がある方もいるとは思いますが、他職種を頼って・巻き込んで利用者のために参加してほしいと思います。

平成30年度調剤過誤事例等報告をご活用願います

委員 金野 良則

【事業について】

平素は本委員会活動にご理解、ご協力いただき深く感謝申し上げます。

さて、当県ではインシデント事例報告は平成20年度から、疑義照会事例報告は平成27年度から継続して行っております。各地域からの報告事例を全て紹介するのではなく、医療安全推進委員会（旧調剤過誤対策委員会）で調剤過誤対策に有用な情報として共有することが必要と思われる事例を選択し、本委員会からのコメントを添えて掲載しているものです。通常3ヶ月毎のフィードバックを行っていますが、今回は平成30年度年報として掲載いたしました。各施設内で周知していただき、医療事故（調剤過誤）防止に努めていただきますようお願い申し上げます。

医療事故につながる可能性のある問題点を把握して効果的な安全対策を講じるためには、事故事例やインシデント事例などの報告体制を構築し、その結果得られた知見を組織全体で学び続けることが重要となります。そのためにも、まずは情報共有が医療安全対策の基本になります。情報を共有することで個々の施設でも組織的な安全対策に取り組み、医療事故を未然に防ぐための継続的な改善活動に繋がります。

日本医療機能評価機構の薬局ヒヤリ・ハット事例収集分析事業への参加登録は、保険薬局の地域支援体制加算の要件に加わってから一気に登録件数は伸びましたが、本来の目的は医療安全に寄与するための情報共有です。参加登録された薬局におかれましては、是非事例を挙げていただきたいと思いますし、当委員会で行っている本事業にも積極的にご協力頂ければと思います。

【ヒヤリ・ハット事例分析】

依然として、報告する薬局や地域薬剤師会の偏りがみられます。県内500を超える薬局で、月に100件以内ということは考えにくい数字です。

ヒヤリ・ハットの定義では、患者に交付したかどうかではなく、ヒヤリとした事例やハットとした事例ですので、監査で発覚した事例も含めて収集していることを再度確認していただければ幸いです。内容を見ますと「入力・薬情等」の誤りについては、保険薬局ならではの問題であり、多くの報告事例があります。入力が誤れば薬袋や薬情、お薬手帳への情報も連動すると思います。患者や介護者はそれを見て服薬（介助）することになりますので、非常に重要な項目だと思います。

各事例（項目毎）に、委員会からのコメントも掲載していますので参考にいただければ幸いです。

【疑義照会事例分析】

「用法・用量」に関する事例が全体の半数程度をしめており、検査値等から患者に合わせた用法用量を提案する事例が増えています。「重複」「禁忌」「副作用」「相互作用」を合わせると2割弱あり、お薬手帳や患者からの聞き取りにより、保険薬局が医療安全に寄与していることを示すことができると思います。疑義照会による処方適正化は薬局薬剤師の重要な業務です。備考欄には根拠となるデータ等も記載していますので、是非参考にさせていただきたいと思います。

2019年度にはグーグルフォームを活用した事例収集の取り組みも始め、事例を報告する薬局や集計する側の作業効率をよくすることで、より多くの有用な事例を収集、フィードバックする体制づくりを行っております。少しずつ対応可能な地域を増やしていく予定ですので、是非ご協力をお願いします。

最後に、各地域薬剤師会担当者の方々のご協力に感謝申し上げますとともに、より一層有効な情報収集及びフィードバックに取り組んで参りますので、これからも会員各位のご理解とご協力をお願いいたします。

疑義照会事例報告 年間まとめ（平成30年度）

【報告事例件数】

分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
用法・用量	569	292	302	287	341	343	507	524	562	477	477	531	5,212
禁忌	18	16	6	8	12	28	28	24	29	41	21	40	271
副作用	10	10	8	7	10	13	13	20	12	19	17	19	158
重複	66	68	61	40	76	84	127	104	114	126	118	117	1,101
相互作用	13	9	7	1	23	9	28	13	12	5	8	6	134
処方過不足	166	207	212	183	180	266	371	380	357	464	368	424	3,578
事務的事項	66	76	50	44	98	47	150	144	147	152	186	130	1,290
その他	186	148	163	120	174	147	292	317	283	288	269	371	2,758
合計	1,094	826	809	690	914	937	1,516	1,526	1,516	1,572	1,464	1,638	11,744
変更率	62.2%	84.4%	86.2%	90.9%	78.9%	85.0%	84.2%	76.3%	81.9%	86.6%	82.1%	81.1%	

【主な報告事例内容】

1. 用法・用量に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
アジスロマイシン錠250mg 1錠 1日分	クラミジア感染症なら、1回4錠	4錠 1日分に変更	
アミティーザカプセル24mg 1 個 1日1回	通常は1日2回のため確認	排便コントロールのため、処方ど おり	
アミティーザカプセル 2p 朝夕食後	透析患者。初回は1日1回から開始	1日1回夕食後に変更	
アレジオン錠20mg 2錠 朝夕食後	通常は1日1回	アレグラ錠60mg に変更	
イグザレルト錠10mg	Ccr(クレチニンクリアランス): 80.9mL/min	イグザレルト錠15mgに変更	※Ccr30～49mL/min は10mg錠
イルベサルタン錠100mg 2錠 朝夕食後	通常用法は1日1回	処方どおり	※1日最大200mgまで
エクタ錠50mg 4錠 朝夕食後	通常は1日2錠であり、過量	2錠 朝夕食後に 変更	
エスワンタイホウ配合OD錠 T20 4錠(分2)	体表面積に対して過少	T25 4錠(分2)に変更	
エンペラシン配合錠 (ヘタメタゾン+クロルフェニラミン)	他院でニチコデ配合散(シヒトロロゲン、メ ルエフトリン、クロルフェニラミン)が処方されている	処方どおり	

カンデサルタン錠8mg 1錠 エカード配合錠HD 1錠	カンデサルタンが重複して合計16mgになる。	カンデサルタン錠8mg0.5錠に変更	※カンデサルタンは12mgまで
グーフィス錠5mg 夕食後	食後では効果が十分に発現しない可能性	夕食前に変更	
クロミッド錠50mg 3錠	通常は100mgまで	処方どおり	用量・期間は1周期につき1日100mg5日間を限度とすること
ザイザル錠5mg 1錠 寝る前	年齢、体重、Ccr値を考慮し、減量を提案	頓用に変更	
ザイザルシロップ 2.5ml 寝る前	3歳児で用量が少ない可能性	1日5ml(朝と寝る前)に変更	
サインバルタカプセル20mg 1日1回 寝る前	通常は朝食後	朝食後に変更	
サインバルタカプセル20mg 2p(朝夕食後)	通常は1日1回朝食後	処方どおり	
サラゾスルファピリジン錠500mg 1日2回	普通錠では1日4回～6回となる	サラゾスルファピリジン腸溶錠500mgに変更	
酸化マグネシウム 2g 毎食後	重度の腎障害のため慎重投与	1日1g(毎食後)に変更	長期間投与では高マグネシウム血症に注意
セフジレンピボキシル錠100mg 3錠毎食後	透析患者のため確認	1錠夕食後に変更	※腎機能低下患者で排泄に遅延が認められている
センノサイド顆粒8% 1.5g (120mg)	通常用量は48mgまで	センノサイド錠12mg1錠(粉砕)に変更	
ゾフルーザ錠20mg 2錠	体重が80kg	4錠に変更	※12歳未満の小児も含めて体重による用量が設定
チラーヂンS錠50μg 1錠	今までは2錠の処方だったが、院外処方で規格変更され、100μg錠を1錠服用していた。	チラーヂンS錠50μg 2錠に変更	
ディレグラ配合錠 食後処方	通常は食前服用	食前に変更	※食事の影響でCmax、AUC低下
ドネペジルOD錠3mg 1錠 朝食後 35日分	3mgを継続でよい	5mg錠に変更	※3mg錠開始し、1～2週間で5mgに増量
バラシクロビル顆粒50% 3.6g 朝夕食後	体重38kgの小児。口唇ヘルペスであり、1日用量超過。	1日2gに変更	※単純疱疹：小児には1回25mg/kgを1日2回。1回最高用量は500mg
ビ・シフロール錠0.125mg 就寝前	レストレスレッグス症候群の治療では就寝2～3時間前となる	夕食後に変更	※適応により用法設定されている
ファムシクロビル錠250mg 6錠 7日分	連続して7日以上処方のため確認	処方どおり(継続服用指示)	
フェブリク錠20mg	初回処方であり、通常は10mgから開始する	フェブリク錠10mgに変更	
プレドニン錠5mg 4錠	前回5mg1錠で、今回減量の説明があった	プレドニゾン錠1mg4錠に変更	
プレドニン錠5mg 2錠 朝食後 70日分	医師からは減量の話があった	プレドニン錠5mg1錠、プレドニゾン錠1mg4錠に変更	
プロスターM錠20mg 2錠 朝夕食後	e-GFRが38.5であり、腎機能低下が疑われ、過量となる	プロスターM錠20mg 1錠に変更	
ペリアクチンシロップ 12mL	3歳児は9mL。けいれん発作もある	処方どおり	
ベルソムラ錠 夕食後	食後で吸収低下	寝る前に変更	食事の影響によりTmaxが遅延することが報告されている
ボナロン錠5mg 1錠 週1回	5mg錠は毎日服用、35mg錠は週1回服用のもの	ボナロン錠35mgに変更	

ボンビバ錠100mg 起床時 月1回	認知症治療中。本人服用困難であり、介護者は昼に訪問。	ビビアント錠に変更し、1日1回昼に服用する	※ビビアント錠は 1日1回経口投与
ムコダインDS 0.4g	3歳、14kg児 過少	1日1g に変更	
リウマトレックス 28日分	服薬実日数を確認	4日分に変更	連日服用で骨髄抑制など重篤な副作用の発現のおそれ
リクシアナ錠60mg 0.25錠 1日分 0.5錠 28日分	ワーファリンからの切り替えのため休薬の有無を確認	PT-INR:1.88であり、0.25錠は本日服用し、明日から0.5錠で服用するよう指示	※ワルファリン投与中止後PT-INR等血液凝固能検査値が下限以下になったことを確認した後
リザトリブタンOD錠20mg 2錠 頭痛時	初回投与であり、1回2錠では過量	1回1錠、2時間で効果不十分時は1錠追加	
レボフロキサシン錠500mg	高度腎機能障害患者であり、前回他院から250mg処方あり	レボフロキサシン錠250mgに変更	※ニューキノロン系薬剤は腎機能低下患者に注意
レボフロキサシン錠500mg 1錠	寝たきりの小柄な患者で92歳。腎機能低下の可能性があるので用量確認	250mgに変更	
レボフロキサシン錠500mg 1錠 朝食後 5日分	89歳で、腎機能低下の可能性があり用量の確認	初日500mg、2日目～5日目に250mgに変更	※併用薬から腎機能低下を疑い用量変更になった事例もあり
レミッチOD錠2.5μg 1錠 朝食後	透析患者であり、透析除去される薬剤のため、用法変更必要	夕食後に変更	
ロートエキス散 1回0.5g 体重11kg児	過量	1回0.05gに変更	

2. 禁忌に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
イフェクサーSRカプセル 37.5mg	腎機能低下患者には禁忌 20mL/minだが Ccr	ソラナックス錠0.4mgに変更	
一硝酸イソソルビド錠	ザルティア錠服用中	処方削除	※併用によりcGMP増大によるNOの高圧作用を増強
エイベリス点眼液	白内障手術歴あり。眼内レンズ挿入のため、禁忌となる。	エイゾプト懸濁性点眼液に変更	
クラリス錠200mg	ベルソムラ錠服用中	ジェニナック錠に変更	
クラリス錠200mg	ベルソムラ錠服用中	パナン錠に変更	※CYP3Aを強く阻害する薬剤との併用禁忌
クラリスロマイシン錠200mg	他院よりベルソムラ錠服用中	ジスロマック錠250mgに変更	※ジスロマックにおけるCYP450の阻害は確認されていない
クラリスロマイシン錠200mg 2錠 朝夕食後	他院からベルソムラ錠が処方されているため、併用禁忌	削除	CYP3Aを強く阻害し、スボレキサントの血漿中濃度を顕著に上昇
パファリン配合錠81mg 出産予定日から12週以内の妊婦	禁忌時期に該当する	34週まで継続指示あり	※リスクベネフィットから 36週程度まで継続することが報告
プレドニン錠5mg1錠 朝食後	緑内障に禁忌	削除	
ユリーフ錠、ザルティア錠	他院よりニトロベン錠が処方追加	ザルティア錠は中止	
リザトリブタンOD錠10mg インデラル錠10mg	併用禁忌	リザトリブタンOD錠をレルパックス錠20mgに変更	※インデラル錠の添付文書からリザトリブタンのみ併用禁忌

3. 副作用に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
カロナール錠200mg	過去に呼吸困難、蕁麻疹の副作用経験あり	ソランタール錠100mgに変更	
レボフロキサシン錠500mg	ジェニナック錠200mgでかゆみの副作用歴がある	ジスロマック錠250に変更	
レボフロキサシン錠500mg	ニューキノロン系薬剤で副作用経験あり	セフゾンに変更	
セレコックス錠100mg	過去に発疹の副作用経験あり	ロキソニン錠に変更	

4. 重複に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
アストフィリン配合錠、プロカテロール錠25 μ g	ほか、定期薬でプロタノールS錠の処方があり、交感神経刺激作用増強する	レスプレン錠、ツロブテロールテープに変更	
エキュア錠、グリメピリド錠	トラゼンタ錠、ダオニール錠、ボグリボース錠を服用中	削除	
リバスタッチ(A病院) メモリー錠(B病院)	認知症治療が重複	メモリー錠(B病院)中止	
タガメット錠、ファモチジン錠	同効薬の重複	石灰沈着に対する処方であり、処方どおり	(保険適応外処方)
タケキャブ錠20mg ※ピロリ菌除菌用	定期薬でネキシウムカプセル10mgを服用中	除菌中はネキシウムを休薬指示	※除菌結果確認方法により、PPI服用は偽陰性になる可能性
ツロブテロールテープ2mg シムビコートタービューヘイラー ビソプロロール錠	持続性 β 刺激剤の併用と、ビソプロロール錠(β ブロッカー)の併用について確認	処方どおり	
テネリア錠20mg(基幹病院)	クリニックからの継続処方、エクメット錠LD+メトグルコ錠250mg1錠(昼)の処方あり。	エクメット錠を中止し、メトグルコ錠250mg3錠毎食後に変更	※エクメット配合錠 =「エキュア+オトルミン」
テルミサルタン錠40mg	他院でカデチア配合錠HDが処方されている	処方削除	※カデチア配合錠はカンテサルタン/ヒドロクロチアジドの配合
ルバフィン錠10mg	同一医師からフェキソフェナジン錠処方され服用中	症状がおさまらないために追加処方。処方どおり。	

5. 相互作用に関する事例

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
レボフロキサシン錠 インクレミンシロップ	レボフロキサシンの作用減弱	バクタ配合錠に変更	

6. その他

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
アトーゼット配合錠LD	メバレクト錠5mg、ゼチーア錠からの変更。原則、アトルバスタチン錠服用患者からの変更	メバレクト錠、ゼチーア錠に戻る	
アトーゼット配合錠LD（アトルバスタチン10mg/ゼチーア10mg）	メバレクト錠10mg＋ゼチーア錠からの変更のため確認	アトルバスタチン錠10mg＋ゼチーア錠に変更	※アトーゼット配合錠は原則として、アトルバスタチン服用患者からの変更
アレグラ錠60mg 2錠 朝夕食後	市販のアレグラ錠で効果がなかった	タリオンOD錠10mg 2錠 朝夕食後に変更	
アンブロキソール錠15mg 3錠 分3	他の薬が全て1日1回。徐放錠にすることでアドヒアランスが向上すると思われる。	ムコソルバンL錠45mgに変更	
イクスタンジカプセル40mg	イクスタンジ錠40mg・80mgの発売により飲みやすくなる	錠剤に変更可	
イーケブラ錠500mg 1日2錠	錠剤が大きくて服用困難	イーケブラ錠250mg 1日4錠に変更	
イナビル	吸入できるかどうか不安。小さい錠剤は飲める。	ゾフルーザ10mgに変更	
イルベサルタン錠100mg アムロジピン錠5mg	お薬手帳で確認	イルベサルタン錠100mg＋アムロジピン錠10mgに変更	
エクア錠50mg 2錠分2	1日1回と説明を受けた	トラゼンタ錠に変更	
MSコンチン錠10mg 1錠 1日2回（1回0.5錠）	半割や粉碎は不可。前医ではオプソ内用液5mg2包の処方。	MSコンチン錠10mg 1錠 夕食後へ変更	※ALS呼吸困難に対する処方
【般】カンデサルタン錠8mg ※先発品希望（コメント）	一般名処方だが、先発品を希望としていることかどうか確認	マスターに先発品名がないためにコメントとして記載	※一般名処方の加算の算定は可能なのか？
グルコンサンK細粒 3g 1日3回毎食後	入手困難のため他剤への変更	アスパラカリウム錠300mg 1日6錠毎食後に変更	※カリウム量は同一ではない可能性がある
グレースビット錠 ピロリ菌2次除菌（3割負担）	2次除菌でのグレースビット錠は自費扱いとなる	10割負担に変更	
ケトプロフェンテープ40mg 「日医工」	はがす時に皮膚もはがれそうになる	モーラステープL40mgに変更	
サムスカ錠新規処方（開業医）	サムスカ錠は原則入院下での投与開始となっている	処方どおり（サムスカ錠7.5mg 1回0.5錠開始）	
酸化マグネシウム	経管栄養の管に詰まるため、マグミット錠の簡易懸濁法を提案	マグミット錠に変更	
セレクトール錠200mg	血圧は正常のため確認	セレコックス錠100mgに変更	
センノシド錠12mg 粉碎指示	吸湿や味により好ましくないため、顆粒剤を提案	センノサイド顆粒8% 0.15gに変更	※粉碎の可否は製薬会社により異なる
【般】チアブリド錠50mg	前回処方がグラクティブ錠25mg。グラクティブ錠50mgの誤りでは。	グラクティブ錠50mgに変更	※チアブリド錠の先発明はグラマリール錠で名称類似
ツムラ越脾加朮湯	証が合わないために副作用発現の可能性	カロナール錠に変更	
ツムラ桂枝湯	症状聞き取りで疑問あり	桂枝加芍薬湯に変更	
ツムラ23（当帰芍薬散） 2.5g 1日1回	患者の症状（足の痙攣）と薬効が異なるため確認	ツムラ68（芍薬甘草湯）に変更	
テオフィリン徐放錠	胃ろうのため、徐放錠不可	テルパンS DSに変更	

テオロン錠100mg、ダイフェン配合錠	錠剤が呑み込めないため、散剤を希望	テオドル顆粒、ダイフェン配合顆粒に変更	
デバス錠0.5mg	最近服用していないことを情報提供	処方削除	
トラディアンス配合錠BP (トラセンタ錠5mg+ジャディアンス錠25mg)	グルファスト錠10mg削除だがジャディアンス錠は10mg開始が妥当ではないか	トラディアンス配合錠AP(トラセンタ錠5mg+ジャディアンス錠10mg)に変更	
BioフェルミンR錠 3錠 毎食後	レボフロキサシン錠処方あり。適応となる抗生物質ではない。	ミヤBM錠 6錠 毎食後に変更	
ヒダントールF配合錠 9錠 朝夕食後(朝4、夕5)	紹介元との相違のため確認	ヒダントール錠25mgに変更	※ヒダントールF配合錠はフェノバルビタール配合
ピドキサール錠10mg 5錠(分2) 粉砕指示	腸溶錠であり、粉砕不可	ビタミンB6散10%「マルイシ」0.5g(分2)に変更	
フェントステープ1mg 慢性疼痛患者への処方	処方医の資格(e-ラーニング受講による慢性疼痛での使用)を確認	トラマールOD錠25mg1日1回1錠に変更	
フォルテオ皮下注	2年経過した	削除	
プレドニン錠処方なし	前回まで5mg服用。医師から減量説明なし。急な服用中止になるため、確認	プレドニゾン錠1mg3錠28日分処方追加	※ステロイドの急な中止によるリバウンド防止
ベガモックス点眼、ジクアス点眼 (術後処方)	ジクアス点眼ではなく、ジクロード点眼ではないか	ジクアス点眼をジクロード点眼に変更	
ベタニス錠50mg 0.5錠	ベタニス錠は徐放性製剤で半割不可	ベタニス錠25mgに変更	
ミカムロ配合錠AP 0.5錠	配合剤であり、半割の均等性が不明	アムロジピン錠5mgに変更	
ミノドロ酸錠1mg	11月17日～抜歯にて休業中。3ヶ月経過していない	処方削除	※抜歯後のBP製剤の再開は2～3カ月後が望ましいとされている
メトホルミン錠250mg (退院時処方)	入院中に中止となったが再開かどうか確認	メトホルミン錠 削除	
メトホルミン錠250mg 2錠 朝夕食後	普段から朝食を摂らない(コーヒーのみ)だが、問題ないか	処方どおり	
ラニチジン錠150mg 1錠 夕食後	Ccr17.85mL/min。腎機能低下のため、ラニチジンの減量もしくはラフチジン錠への変更	ラフチジン錠10mg 2錠 朝夕食後へ変更	
ラベプラゾールNa錠10mg 粉砕指示	腸溶錠であり、粉砕不可	ランソプラゾールOD錠15mgに変更	
ラベプラゾール錠10mg 粉砕指示	粉砕不可	タケキャブ錠10mgに変更	
レザルタス配合錠LD	降圧薬を初めて服用する。第一選択薬としないと記載がある。	オルメテックOD錠に変更	
2つの診療科からテープ剤処方 合計で126枚	1医療機関であり、原則70枚まで	片方の診療科で処方削除	

平成30年度 薬局ヒヤリ・ハット事例報告集計表

【報告件数】

	計数・計量	規格	他薬調剤	入力・薬情等	その他	小計
30年4月	23	11	7	21	6	68
5月	41	9	24	18	6	98
6月	31	8	13	12	5	69
7月	34	7	9	13	4	67
8月	34	15	8	15	11	83
9月	36	6	12	41	6	101
10月	39	10	15	11	9	84
11月	38	5	8	10	3	64
12月	28	11	8	11	10	68
31年1月	34	10	12	4	5	65
2月	7	5	4	3	1	20
3月	21	12	12	5	10	60
合計	366	109	132	164	76	847
割合%	43.2%	12.9%	15.6%	19.4%	9.0%	

【主な事例と医療安全推進委員会からのコメント】

1. 規格の違い

（事例1）同一薬品で規格が異なる薬品（麻薬）を交付した事例

【処方】コデインリン酸塩散1%「タケダ」 60mg/日

【調剤】コデインリン酸塩散10%「タケダ」 60mg/日 ※ 10%散は「麻薬」

（報告内容）9月20日「10%」処方、10月18日「1%」処方だったが思いこみで調剤した。

（事例2）ハイリスク薬の規格を誤って一包化調剤した事例（同様の報告が複数あり）

【処方】イグザレルト錠 10mg （一包化）

【調剤】イグザレルト錠 15mg

（報告内容）一包化の際に取り違え。剤形や色調が類似していて気付かなかった。

（事例3）抗がん剤の処方用量変更気付かず交付し、約2ヶ月服用した事例

【処方】エスワントaiホウ配合OD錠T20mg 隔日服用（5月に25mg～20mgに変更）

【調剤】エスワントaiホウ配合OD錠T25mg 隔日服用（7月処方で発覚）

（報告内容）5月処方から変更になっていたことに気づかず7月調剤時に発覚。5月22日～7月17日まで隔日服用したが、体調変化なし。

（事例4）抗がん剤の用量変更気付かず交付した事例

【処方】エスワントaiホウ25mg 4錠 朝夕食後 ※20mg6錠からの処方変更

【調剤】エスワントaiホウ20mg 4錠 朝夕食後 ※服用期間は報告なし

（報告内容）減量になることは患者からの聞き取りで確認していた。最終監査が不十分だった。幸い体調の変化はなく、医師からは25mg4錠（処方通り）で継続すると回答を得た。

- 処方内容等の詳細は報告されていないが『10%散は麻薬』であり、単に規格の誤りでは済まない。
- 麻薬処方であれば、患者住所や医師の施用者番号が記載されているはずであり、薬局においても麻薬管理帳簿の記載等厳重な管理体制のもとで調剤が行われなければならない。（事例1）
- 処方変更に気づかず、前回同様の調剤をした報告は数多く報告されている。処方せんをよく読むことはもちろんだが、患者との話の中で気づくことも多いため、交付時には薬を見せながら診察の内容や体の変化等について聞き取りを行うこと。（事例2）
- 「エスワнтаイホウ」は体表面積により1日量が設定されている。薬の副作用等で食欲が低下すると体重が変化するため投与量の変化には常に気を配る必要がある。
- ハイリスク薬であり、頻回の在庫確認を行うことで、ミスを早期に発見することができる。（事例3、4）

2. 薬剤の間違い

（事例5）名称類似の「単剤と配合剤」を誤って交付し、1ヶ月間服用した事例

【処方】カナリア配合錠 1錠 朝食後 28日分 ※テネリア錠+カナグル錠から処方変更 10月5日

【調剤】カナグル錠 1錠 朝食後 28日分 ※11月2日発覚

（報告内容）処方医から連絡があり発覚した。「テネリア+カナグル」から「カナリア配合錠」に変更したはずだが、お薬手帳に「カナグル錠」のみ記載されている。Hb-A1Cも6.7となっており、コントロールが良好とはいえない

（事例6）一般名処方において、類似薬品を誤調剤した事例

【処方】【般】テルミサルタン錠

【調剤】テルチア配合錠 ※テルチア配合錠：テルミサルタン+ヒドロクロチアジド

・一般名処方の際に入力者が誤ってテルチア錠で処理。調剤者もテルチア錠で調剤し、鑑査者は誤りに気付かず、そのまま患者に交付された。

（事例7）後発医薬品調剤時に基材の異なる外用剤の調剤をした事例

【処方】ヒルドイドクリーム

【調剤】ヘパリン類似物質油性クリーム （ヒルドイドソフトのGE）

（報告内容）処方入力時、ジェネリック変更をする際に通常の手順では変更できない薬品の設定を変えて変更入力した。調剤薬の監査でも「クリーム」につられて見落とした。

（事例8）一般名処方からの調剤時に基材の異なる外用剤の調剤をした事例

【処方】【般】ヘパリン類似物質軟膏 ※GE希望（ヘパリン類似物質油性クリーム「ニプロ」）

【調剤】ヒルドイドクリーム

（報告内容）一般名処方で、患者は後発医薬品の調剤を希望していたが誤って調剤した。

（事例9）一般名処方において、類似薬品を誤調剤した事例

【処方】【般】ヘパリン類似物質クリーム （ビーソフテンクリーム） ※先発：ヒルドイドクリーム

【調剤】ヘパリン類似物質油性クリーム ※先発：ヒルドイドソフト軟膏

・入力者、鑑査者ともに気づかず交付した。

（事例10）一般名からの調剤で作用時間の異なる薬剤を選択した事例

【処方】【般】硝酸イソソルビド徐放錠20mg

【調剤】一硝酸イソソルビド錠20mg ※服用の有無は不明

（報告内容）一般名処方の記載で類似薬があることを知らず、先入観から確認を怠った。

(事例 1 1) 一般名からの調剤で作用時間の異なる薬剤を選択した事例

【処方】【般】一硝酸イソソルビド錠 20mg ※一般名処方

【調剤】硝酸イソソルビド徐放錠 20mg ※服用の有無は不明

(報告内容) 前回からの変更気づかずに入力処理をした。

(事例 1 2) 同一一般名の外用剤で、使用感が異なる製剤を交付した事例

【処方】ロキソプロフェンテープ 50mg 「タイハウ」 (温感)

【調剤】ロキソプロフェンテープ 50mg 『トーフ』 (非温感)

(報告内容) 後発品同士の変更調剤を行った。温感タイプがあることを知らなかった。

- 近年、多くの配合剤が発売されているが、配合している薬品の中身をイメージしやすいように名称をつけているため、類似した名称になっている場合がある。
- 処方箋入力業務が、調剤に先んじて行われた結果、調剤指示書や薬袋などを見ながら調剤した可能性があるが、調剤は「処方箋」を見ながら調剤を行う必要がある。
- 薬効分類でも、薬品名分類でも、薬品棚の配置が近くなると考えられ、配合内容の一覧を作成し、調剤棚に貼りつけるなどの取り違えの防止対策が必要。(事例 5、6)
- 糖尿病用薬はハイリスク薬であり、頻回の在庫確認を行うなど、万が一ミスが発生した場合に早めに気づくような仕組みを構築すべきである。(事例 5)
- 外用剤の場合は「基材」により、名称が異なり、病態によっては薬効にも違いが生じる場合がある。
- ヒルドイドソフト軟膏の一般名は「ヘパリン類似物質軟膏」であり、後発医薬品名としては「ヘパリン類似物質油性クリーム」となる。一方で「ヒルドイドクリーム」の一般名は「ヘパリン類似物質クリーム」であり、その後発医薬品名は「ヘパリン類似物質クリーム」または「ピーソフテンクリーム」である。
- 調剤する際も入力する際も「軟膏」もしくは「油性」を意識する必要があるため、処方せんに鉛筆等で印をつける、調剤棚に一般名や先発医薬品名を表記し注意喚起する等の対応が考えられる。(事例 7～9)
- 後発医薬品名が「一般名＋剤形＋規格＋会社名」であることから、避けられない類似名称の組み合わせ。
- 医療機関であれば、いずれかを先発品に変えるなどの対応が可能だが、保険薬局ではそのような対応が難しいため、調剤棚の配置や注意喚起の貼り紙等を掲示する方法が考えられる。
- 「一」や「徐放錠」、「会社名」に、鉛筆で○印をつける等、応需した処方せんに視覚的な注意を促す方法も考えられる。(事例 10、11)
- 貼付剤の場合において、温感と非温感では効果に差がある場合があり、炎症性疾患の場合は温感を使用することで症状の悪化につながる恐れもある。
- 同一一般名称でも特殊な製剤があることを職員全体で共有し、配置棚に注意喚起を明記するなどの対応が考えられる。(事例 12)

3. 入力（薬袋・薬情）間違い

（事例１３）入力の誤りにより、処方と異なる服用方法が指示された事例

【処方】イトリゾールカプセル５０ｍｇ ３ｐ（朝食直後）

【調剤】イトリゾールカプセル５０ｍｇ ３ｐ（朝昼夕食直後）

（報告内容）調剤録確認時に入力の誤りが発覚した。投薬時には口頭で「１日１回朝食直後」であることは伝えたが、患者に連絡し、改めて服用方法を確認した。

（事例１４）シロップ剤の１回服用量を誤って記載した事例

【処方】４種類のシロップ混合 １日３回毎食後 １４日分 （１回服用量〇ｍＬ）

【調剤】１日２回（朝夕食後）と勘違いして １回服用量を記載（１．５倍量）

（報告内容）１日３回毎食後の処方に対し、１日２回と思いこみ薬品ラベルに１回量を記載した。手書きで記載する項目も含めて監査を行う必要がある。

（事例１５）臨時的に処方された薬品の用量を誤って交付した事例

【処方】プレドニン錠５ｍｇ １回１錠 ３回分（当日昼、夕、翌日朝）（頓服として処方） ※幼児

【調剤】プレドニン錠５ｍｇ １日１錠（分３） 「１回１／３錠」で交付 ※１回分服用した

（報告内容）調剤録確認時に発覚し連絡したが、すでに１回分は服用していた。処方では頓服だったが、服用時点から「内服薬」として入力した際に、１回量を１日量と誤って入力し、それに基づいて調剤した。

（事例１６）処方変更に気づかず、前回とおりの入力・調剤を行った事例

【処方】ワンアルファ錠０．５μｇ １錠（５６日分）一包化調剤 ※１２月２１日 ０．２５から変更

【調剤】ワンアルファ錠０．２５μｇ １錠 ※２月５日交付後に発覚

（報告内容）１２月２１日 ０．２５μｇ から ０．５μｇ に増量となるが、気づかずに調剤。２月５日にも ０．５μｇ で調剤したが、交付後の薬歴記載時に発覚した。当薬局には ０．５μｇ の在庫はなく「ワンアルファといえば ０．２５μｇ」という思い込みがあった。他の一包化調剤もあり、時間にも追われていた。発覚後医師に連絡したうえで、訪問看護ステーションに連絡し、自宅にセットしていた薬剤を交換した。

（事例１７）処方変更に気づかず、前回とおりの入力・調剤を行った事例

【処方】【般】プラバスタチン錠５ｍｇ

【調剤】メバレクト錠１０ｍｇ ※交付後１週間で発覚したが、服用は１回のみ

（報告内容）処方箋入力時に、数年前の履歴から引用したため、以前調剤した１０ｍｇで入力してしまった。一人薬剤師の時間帯で、受付調剤監査すべてを一人で行った。誤入力により監査システムでもエラーが発生しなかった。同一処方内で在庫不足の薬品があり手配に気を取られたことも要因と考える。

（事例１８）処方変更に気づかず、前回とおりの入力・調剤を行った事例

【処方】【般】カンデサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠５ｍｇ（カムシア配合錠ＨＤ） ※今回変更

【調剤】カムシア配合錠ＬＤ「あすか」

（報告内容）前回処方がＬＤ錠だった。一般名処方であり、処方変更に気づかず入力、調剤を行った。

（事例１９）処方変更に気づかず、前回とおりの入力・調剤を行った事例

【処方】【般】イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合錠（イルアミクスＨＤ）

【調剤】エックスフォージ配合錠（バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合錠）

（報告内容）今回処方変更だったが、気づかずに前回とおりの薬品を入力、調剤した。

(事例20) 1回服用量について薬袋への表記を誤った事例

【処方】カリメート散 4包 1日3回(朝2、昼1、夕1)

【調剤】カリメート散 5包 1日3回(朝2、昼1、夕2)

(報告内容) 処方箋の指示どおりに服薬指導をしたが、薬袋の記載を確認できていなかった。

(事例21) 入力ミスにより、薬袋・薬情等へ誤った指示が記載された事例

【処方】ケイキサレートDS 6包(1回2包) ※1包3.27g

【調剤】ケイキサレートDS 6g(1回1包) 【入力ミス】

・通常「g」表記で処方されているが、遠方の医療機関の処方で1日量が「6包」と表記されていた。

調剤は処方箋に基づき分包品を1回2包で行ったが、1日量を「6」で入力したため、薬袋や情報提供書には「1包」と表示された。

- 多くの場合、患者は口頭での説明よりも、薬袋や薬情、お薬手帳をみて服用することがあるので、鑑査時には薬品だけでなく、薬袋や薬情などを照合する必要がある。
- 入力された内容が薬袋や薬情、お薬手帳等へ記載されるため、入力内容(調剤録、薬袋、薬情等)の監査を行う手順を業務手順書に明記する必要がある。
- 調剤の基本は処方せんを見ながら行うことは言うまでもないが、現実的にはシステム上、入力された内容に従って調剤することがある。
- QRコードでは、簡単かつ正確に処方内容を読み取れることから、QRコード付き処方せんの発行と読み取るためのシステムの早期導入の検討が必要である。
- シロップ剤の場合、賦形のルールを明確にする必要がある(目盛使用、整数賦形など)。(事例14)
- 前回との処方変更に気づかずに、いわゆる前回DO処理を行った過誤事例が多く報告されている。(事例16～19)
- 一般名処方や配合剤の規格違い等、類似する商品名は数多くあるが、処方せんをよく読み、指差し呼称を確実に実施する必要がある。(事例17～19)
- 不均等用法の場合、処方せん入力後の薬袋表記が未記載になったり、正しく表記されない場合があるため、薬袋や薬情を確認し、修正する必要がある。(事例20)
- 処方箋には、通常1日量が「薬価収載単位」で記載されるが、分包製剤や外用剤においては包装単位の数量で記載されることがある。薬品名の後ろに「〇〇g/包」「△g/本」と記載されている場合が多い。
- 普段と異なる医療機関から処方された場合は、記載方法が異なる場合があることを念頭におき、処方箋を注意深く読む必要がある。(事例21)

4. その他

(事例22)

【処方】フェントステープ2mg

【調剤】3枚在庫不足

(報告内容) 調剤後、箱の中に薬品が残っている状態で廃棄した可能性。保健所に連絡し麻薬事故届提出。

(事例23) 毒薬であるウブレチド錠を、半割して交付したが、空包が存在した事例

【処方】ウブレチド錠5mg 0.5錠 42包 ※1日量処方日数は報告なし

【調剤】ウブレチド錠5mg 0.5錠 41包 ※1包が「空包」だった

(報告内容) 1回0.5錠に半割してお渡し。42包お渡ししたところ、1包は空包だった。

一人薬剤師で焦りもあったため、一人薬剤師でも2回鑑査の徹底と投薬時点で再度確認する。

（事例２４）予製剤があったが、日数変更時に交付数量を誤った事例

【処方】ウブレチド錠５ｍｇ １錠（分２）８４日分 ※８４錠（０．５Ｔ×１６８包）

【調剤】ウブレチド錠５ｍｇ １錠（分２）８７日分（０．５錠×１７４包）

（報告内容）業務終了後の在庫確認時に発覚。予製剤として９０日分（１８０包）準備していた。
６日分（１２包）抜き取るところを６包（３日分）抜き取ってしまった。

（事例２５）処方変更時に予製剤の調整をせずに交付した事例

【処方】オロパタジン塩酸塩錠５ｍｇ ２錠（朝・寝る前） ※クラリチン錠から変更（和パタジン以外一包化）

【調剤】オロパタジン錠（ＰＴＰ）＋クラリチン錠（予製一包化）

（報告内容）入院時の持参薬確認で発覚。予製一包化をしていたが、クラリチン錠からオロパタジン錠に変更になった。家族の希望でオロパタジン錠は一包化せずにお渡しすることになったが、その際予製していた一包化からクラリチン錠を抜き取りせずに交付したため、１ヶ月間抗アレルギー剤を重複して服用。

（事例２６）

【処方】ゾルピデム錠１０ｍｇ １錠（寝る前）３０日分 ※３０錠

【調剤】ゾルピデム錠１０ｍｇ １錠（寝る前）『４０錠』

（報告内容）向精神薬の在庫確認時に発覚。他の薬品の監査に気を取られて見逃してしまった。

（事例２７）規格・数量の変更時に、一日用量のみを変更して交付した事例

【処方】トレリーフＯＤ錠５０ｍｇ １錠 ※２５ｍｇ２錠→５０ｍｇ１錠の処方変更

【調剤】トレリーフＯＤ錠２５ｍｇ １錠 ※服薬の有無は報告なし

（報告内容）投薬翌日の調剤録確認時に発覚した。サポートシステム（バーコードリーダー）を使用しているが、入力も調剤も誤っていたために、ミスに気付かなかった。

（事例２８）処方されていない薬品が一包化に混入した事例

【処方】一包化調剤（テルミサルタン錠２０ｍｇ「サワイ」処方なし）

【調剤】テルミサルタン錠２０ｍｇ「サワイ」が『２包』に混入

（報告内容）当該患者の前の一包化調剤の際、２８日分に対して３０日分をセットしたため、分包機内部に「２錠」が残存していた。

（事例２９）薬品の１回量を誤って一包化調剤した事例

【処方】ニコランジル錠５ｍｇ １錠 （一包化）

【調剤】ニコランジル錠５ｍｇ ２錠 （一包化）

（報告内容）施設入所者の処方。施設職員が気づいて、１錠を抜いて服用させていた。

（事例３０）説明不足により、アドヒアランス不良になった事例

【処方】シムビコートタービュヘイラー

【調剤】使用方法等説明不足

・肺炎と診断され体調が悪そうだったこともあり、初回使用時の作業や、吸入時の使用感についてなど、吸入方法の説明がおろそかになった

（事例３１）処方箋監査不備で、上限を超えた降圧薬を交付した事例

【処方】カンデサルタン錠８ｍｇ ３錠

【調剤】処方どおり調剤（疑義照会不備） （カンデサルタンの上限は１２ｍｇ）

（報告内容）１日量が用量超過のため疑義照会が必要だったが、見逃して調剤してしまった。
後日問合せた結果、１錠に戻った。

（事例３２）ＦＡＸ処方箋で調剤、原本との確認が疎かだった事例

【処方】リフレックス錠 １５ｍｇ １錠（寝る前） ５５日分

【調剤】リフレックス錠 １５ｍｇ １錠（寝る前） ５６日分

（報告内容）交付後の処方箋確認時に発覚。ＦＡＸで届いた処方せんの入力時に読み間違えた。判別が難しい場合にそのまま入力せずに、処方箋受付時に確認を行うようにする。

（事例３３）薬袋に入れ間違え、薬袋とおりに服用した事例

【処方】セルニルトン錠（分３）、センノサイド錠（分１） ※服用時点については報告なし

【調剤】セルニルトン錠（分１）、センノサイド錠（分３）

（報告内容）薬袋の指示通りに服用したため、センノサイド錠が不足した。

（事例３４）分包品のまま交付

【処方】ダイフェン配合顆粒 ０．５ｇ 朝食後 １４日分

【調剤】ダイフェン配合顆粒 １ｇ（分包品） ※分包せずに渡した

（報告内容）患者からいつもと違うと連絡があり発覚。ピッキングサポートシステムでは、全量の数量が表示されるため、分包せずに監査にまわし、そのまま見逃されてしまった。

（事例３５）薬剤鑑査システムエラーを見逃し、異なる薬剤を交付

【処方】クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠 ２５０ｍｇ 「サワイ」

【調剤】クラリスロマイシン錠 ２００ｍｇ 「杏林」

（報告内容）患者持参で発覚。薬剤鑑査システムでエラーが起きたが、思いこみにより薬品名称の確認が疎かになってしまった。類似薬の区別ができるように印をつけ、交付時には薬袋から出して目視するようにする。

（事例３６）調剤時の不足分を後日お渡しする際に誤った数量をお渡しした事例

【処方】カルナクリン錠 ５０ １８０錠 ※不足分あり

【調剤】カルナクリン錠 ５０ ６０錠

（報告内容）前回調剤時に不足していた分をお渡しする際に、錠数を間違えた

○近年、調剤や鑑査にかかわる機器が次々に開発されており、安全性の向上や効率化に寄与しているが、最終的に安全を守るのは自分たちであるという意識を持続しなければならない。

○麻薬、毒薬、向精神薬などの規制医薬品では十分な管理体制が求められる。麻薬、覚せい剤原料、毒薬と一部の向精神薬については、記帳が義務付けされており、誤った使用により身体に大きな影響を及ぼす可能性がある。 （事例２２～２６）

○記帳や在庫確認のタイミングを業務手順で確認し、実際の業務の中で遵守しなければならない。

○ウブレチド錠は「毒薬」であり、過量服用時に重篤な副作用（コリン作動性クリーゼ）を発現することから、２０１０年に用法・用量が変更となり、排尿障害に用いる場合は『１日１錠』までとなっている。

○過去には他の薬と取り間違えて調剤したことで、服用した患者が死亡した事例も報告されている。

○「空包」であったことから、分包機内に残っていた可能性があり、他の患者の分包に混入してしまう危険性を考慮し、分包されるべき「０．５錠」の所在を確認すべきである。

○規制区分が「毒薬」であり、入庫・出庫の帳簿管理も徹底する必要がある。 （事例２３、２４）

○添付文書には通常使用量が記載されているが、中には上限（最高用量）が設定されている場合がある。

○増量により上限を超えた処方なのか、他薬を処方したかった可能性も視野に疑義照会すべきである。

○調剤に時間がかかる場合に、予製剤を作成する場合があるが、処方変更になった場合の手順（予製剤を再調剤するのか、新たに調剤するのか）を明確にすることが必要である。 （事例２４、２５）

- 予製剤の作成や記録、処方受付時の確認方法などの手順をしっかりと定めて運用すべきである。
- 処方せん入力と連動している場合には、入力内容の誤りがあるとそれに伴う調剤にも誤りが起きる可能性がある。入力内容の監査が先に行われる必要がある。
- どのような場合でも最終的な監査は『処方箋との照合』であることを忘れないようにしたい。
- 交付の際には薬品と服用方法、薬袋等を患者と一緒に確認し、患者が安全に服用できる環境を確認する必要がある。（事例２７）
- 一包化調剤では、一包化前に薬品を取りそろえる際、一包化する際などミスが発生する場面は多い。
- 分包機を使用するため、分包機内に残存した薬の混入や、異物の混入などの報告もある。
- 一包化調剤を開始する前と終了後に監査をすることになるが、取り揃えた薬品について、取り出した後の殻の取り扱いや、調剤後の監査方法について、業務手順書に明記し遵守する必要がある。
- 最終的には、処方箋と一包化された薬品を照合して監査することになるが、薬品の剤形や色調が類似している場合は誤りに気づきにくい場合がある。（事例２８、２９）
- 気管支喘息やＣＯＰＤの治療効果を向上するためには、適切な吸入指導が求められる。吸入手技やアドヒアランスにより治療効果に大きな差が出ることが分かっている。
- 初回処方時には、添付の説明書や、製薬会社で作成している資材を十分に活用し、相手の理解度に合わせて説明する必要がある。
- 「吸入剤チェックシート」を作成するなど指導内容の統一を図ることが望ましい。
- 説明時に手技不良の場合は処方医に連絡する。また、次回以降に手技を確認し、どうしても難しい場合は他のデバイス等へ変更するなどの処方提案を行う必要がある。（事例３０）
- 上限が決められている薬品やハイリスク薬品では、薬品棚に用量を記載することも必要。（事例３１）
- ＦＡＸによる処方箋受付は、調剤の準備をすることとなっており、処方箋を受け取った後に必ず内容を確認しなければならない。（事例３２）
- 患者は「薬袋」に記載されている内容で服用するため、薬袋・薬情・お薬手帳などへの記載内容を確認する必要がある。交付時に正しく渡しても、患者が家で薬袋の入れ間違いをする場合もある。（事例３３）
- 交付の際にはくすりと服用方法を確認し、患者が安全に服用できる環境を確認する必要がある。
- 長期処方等の理由により、処方されたすべての薬やその数が一度に揃わない場合は、後日不足分をお渡しすることになる。
- どの薬がどれ位不足しているのかをしっかりと記載し、薬剤が入庫した場合も、通常の処方せん調剤の監査と同様に、処方せんと照合しながら、不足分の確認を行う必要がある。（事例３６）



保険薬局部会から



部会長 畑澤 昌美

本年度第1回保険薬局研修会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため残念ながら中止とさせていただきます。第2回研修会は11月23日（月・祝）岩手県民会館大ホールで予定しています。今後の状況次第ですが、何とか開催できればと願っております。

第1回保険薬局研修会でお伝えする予定だった内容の中から、いくつかお示しします。

皆様には新型コロナウイルス感染症対策で大変な思いをされていらっしゃると思いますが、本会に寄せられました患者さんからの苦情で薬剤師や薬局スタッフのマスク着用についていくつか寄せられています。マスクを着用していないとか、着用しているマスクが緩くてすぐにズレてしまうなど感染を心配する内容でした。現在マスクの品不足で苦勞されている状況ですが、患者さんは感染予防に敏感になっている傾向があるようです。安心して服薬指導などを受けていただくため、是非マスクの着用をお願いします。また、医療に係る地域活動の取組に参画した場合ですが、休日当番薬局などに参加している場合は当日勤務した薬剤師名、保健所などとの協同事業で例えば禁煙支援事業などを行った場合、実際に禁煙指導を行った薬剤師名、本会で行っている使用済み注射針回収事業では患者さんから使用済み注射針を受け取った薬剤師名など、行った取り組みに実際に携わった薬剤師名を業務日誌に記録しておくことが大切です。

本年4月9日に「令和2年度 岩手県社会保険医療担当者（薬局）指導関係打合せ会」を薬剤師会館にて開催されましたので、ご報告いたします。

出席者は本会から畑澤博巳会長以下12名、東北厚生局岩手事務所から金野一浩所長（本年4月着任）以下7名、岩手県健康福祉部健康国保課から高橋新吾国保担当課長（本年4月着任）以下3名。

I 令和元年度 保険医療機関等の指導結果

（1）集団指導

①新規指定時集団指導（対象保険薬局・21薬局）

平成31年1月から平成31年3月指定分

令和元年6月5日開催 5薬局

平成31年4月から令和元年6月指定分

令和元年7月31日開催 5薬局

令和元年7月から令和元年9月指定分

令和元年10月23日開催 7薬局

令和元年10月から令和元年12月指定分

令和2年1月15日開催 4薬局

②新規登録時集団指導（対象保険薬剤師・84名）

令和元年10月2日開催

出席74人 欠席7人 対象外3人（転出3人）

令和2年1月15日開催（10/2欠席者対象）

出席7人 欠席0人

③指定更新時集団指導（対象保険薬局・61薬局）

令和元年6月5日開催

出席61薬局 欠席0薬局

④診療報酬改定時集団指導（対象薬局・591薬局）

令和2年3月22日開催予定のところ新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

（①～③の会場はアイーナ（岩手県民情報交流センター）にて水曜日に開催されました）

（2）新規個別指導（対象薬局・15薬局）

実施数 15薬局 欠席 0薬局 未実施 0薬局

指導結果 概ね妥当 7薬局、経過観察 7薬局、再指導 1薬局、

要監査 0薬局、中断 0薬局

（3）集团的個別指導（選定保険薬局・44薬局）

令和元年9月18日 アイーナにて開催

出席 44薬局

（4）特定共同・共同指導・県個別指導（選定保険薬局・23薬局、前年度中断中0薬局）

実施数 23薬局（前年度中断の再開 0薬局）

欠席 0薬局、未実施 0薬局

指導結果 概ね妥当 2薬局、経過観察 16

薬局、再指導 5薬局

要監査 0薬局、中断 0薬局

Ⅱ 令和2年度 保険医療機関等の指導計画

本年度の指導に当たっては、「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知）及び「指導大綱関係実施要領」（平成12年5月31日付け厚生省保険局医療課医療指導監査室長事務連絡）を基本として行う。

（1）集団指導

①新規指定時集団指導（4薬局＋α）

令和2年7月（令和2年1月～3月新規指定保険薬局・4薬局）

令和2年8月（令和2年4月～6月新規指定保険薬局）

令和2年10月（令和2年7月～9月新規指定保険薬局）

令和3年1月（令和2年10月～12月新規指定保険薬局）

※新規個別指導が新規指定から概ね6か月経過後、1年以内に実施できるよう複数回、集団指導を行う予定。

②新規登録時集団指導（ 人）

令和2年9月（令和元年8月～令和2年7月新規登録保険薬剤師）

③指定更新時集団指導（55薬局）

令和2年7月（令和2年4月～令和3年3月指定更新保険薬局）

（2）新規個別指導（19薬局＋α）

令和2年7月から、順次、実施していくこととする。

（新型コロナウイルス感染症拡大による状況によって変更有）

（3）集団的個別指導（48薬局）

上期 令和2年9月

下期 令和2年11月

（上期の対象保険薬局のうち、正当な理由により欠席した保険薬局を対象に実施予定）

（4）特定共同・共同指導・個別指導（24薬局）

令和2年7月から、順次、実施していくこととする。

（新型コロナウイルス感染症拡大による状況によって変更有）

本県の令和2年度共同指導予定は2薬局

（11月開催予定）

※上記実施に当たっては、関係団体及び関係機関等と連携を図り、円滑な実施に努めるものとする。なお、令和3年2月を目途に終了することとするが、監査案件等の特段の事情が生じたときは、別途、関係団体及び関係機関等と協議して日程を調整することとする。

《参考》

令和元年度 診療科別平均値一覧表（岩手県）

岩手県平均値（医療保険一般分＋後期高齢者分）

平均点数 1,160点

本打合せ会の質疑で、3名の保険指導薬剤師から個別指導などを通じてのご意見を頂きました。

- ・適切な療養給付が行われているか疑問。薬剤師が行う算定要件は決まっているが、適切に行われているか。具体的には薬歴簿への記載の温度差があまりにも大きすぎる。「今日は大丈夫だ」などの記載で終わっているところがある。一方ではハイリスク薬等について丁寧に説明を行い、きちんと記録しているなど差が大きい。個別指導では経過観察などの措置をとっているが、なかなか質の向上が見られないので、研修会等で厳しく指導してほしい。
- ・残薬調整やポリファーマシーなどの事業を進めて欲しい。
- ・特定の薬剤（抗がん剤・吸入薬・経管栄養・糖尿病薬等）に関してメリハリの利いた指導をして欲しい。
- ・かかりつけ薬剤師の指導内容が希薄で、薬歴やおくすり手帳に反映されていない。かかりつけ指導料を算定するに値する指導をし、それをきちんと記録して欲しい。

尚、令和元年度 個別指導における主な指摘事項を参考になさってください。

令和元年度 個別指導における主な指摘事項

東北厚生局岩手事務所

I 調剤全般に関する事項

1 処方箋の取扱い

- (1) 次の不備のある処方箋を受け付け、調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 余白がある場合に、斜線等により余白である旨が表示されていない
 - ② 訂正印が「保険医氏名㊞」欄の印と異なっている
- (2) 「処方」欄の記載に次の不備のある処方箋につき、疑義照会をせずに調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 用法の記載が不適切である
 - ・ デルモゾール D P 軟膏 0.064%、ベギンクリーム 10% 1日2回 体に塗布
 - ・ モーラステープ L 40mg 70枚 1日1回貼る（1日1枚）の連日及び連月投与
 - ・ ロキシニンテープ 100mg（用法と数量があっていない）
 - ② 用量の記載が不適切である
 - ・ ロラゼパム錠 0.5mg「サワイ」（屯服として処方されているが「1回用量：5錠」、「不安時1回2錠内服」と2つの用量が記載されている）

2 処方内容に関する薬学的確認

- (1) 処方内容について確認を適切に行っていない（処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む）次の例が認められたので改めること。
 - ① 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法で処方されているもの
 - ・ アシノン錠 150mg 1日2回朝夕食後
 - ・ アダラート C R 錠 20mg 2錠 1日2回朝夕食後
 - ・ アムロジピン O D 錠 5mg「タカタ」2錠 1日2回朝夕食後
 - ・ イミダプリル塩酸塩錠 5mg「トーワ」1日2回朝夕食後
 - ・ ドキサゾシン錠 2mg「トーワ」1日2回朝夕食後
 - ・ ニザチジンカプセル 150mg「サワイ」1日2回朝夕食後
 - ・ ニフェジピン C R 錠 20mg「トーワ」1日2回朝夕食後
 - ・ バルサルタン錠 80mg「日医工」2錠 1日2回朝夕食後
 - ② 過量投与が疑われるもの
 - ・ カンデサルタン錠 12mg「J G」とカムシア配合錠 H D「あすか」
 - ・ サイレース錠 2mg 1錠 1日1回就寝前（高齢者）
 - ・ トリアゾラム錠 0.25mg「日医工」2錠 1日1回就寝前
 - ③ 倍量処方が疑われるもの
 - ・ ギルピデム酒石酸塩錠 5mg「サワイ」2錠 1日1回就寝前 30日分（高齢者、他の薬剤は70日分処方されている）
 - ④ 重複投薬が疑われるもの
 - ・ 酸化マグネシウム細粒 83%「ヨシダ」2.4gと酸化マグネシウム錠 250mg「エンケー」
 - ・ 2/14にレボトミン顆粒 10% 0.3g、アレビアチン散 10% 1.5g、ロナセン錠 4mg、ロラゼパム錠 1mgを28日分調剤、2/21にレボトミン錠 5mg、アレビアチン錠 25mg、ロナセン錠 4mg、ロラゼパム錠 1mgを21日分調剤
 - ・ 同一の薬剤が3/15、3/29、4/12にそれぞれ30日分処方されている
 - ⑤ 漫然と長期にわたり処方されているもの

- ・ガスモチン錠 5mg（通常 2 週間）
- ・モサプリドクエン酸塩錠 5mg「E E」（通常 2 週間）
- ・月余にわたるビタミン製剤（メチコバル錠 500 μ g、メコバラミン錠 500「トーワ」、メコバラミン錠 500（ツルハラ）0.5mg、フラビタン錠 5mg）の投与
- ・8 週間を超える、タケキャブ錠 10mg（逆流性食道炎）
- ・8 週間を超える、ネキシウムカプセル 10mg、20mg（逆流性食道炎）
- ・8 週間を超える、パリエット錠 10mg（逆流性食道炎）
- ・8 週間を超える、ラベプラゾール N a 錠 10mg（逆流性食道炎）
- ・8 週間を超える、ランソプラゾール O D 錠 15mg、30mg「J G」（逆流性食道炎）
- ⑥ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの
 - ・イミダプリル塩酸塩錠 5mg「日医工」2 錠とロサルタンカリウム錠 25mg「F F P」1 錠
1 日 1 回朝食後
 - ・イミダプリル塩酸塩錠 5mg「J G」とテルミサルタン錠 40mg「J G」
 - ・カンデサルタン錠 12mg「J G」とイミダプリル塩酸塩錠 5mg「J G」
 - ・ペリンドプリルエルブミン錠 4mg「サワイ」とザクラス配合錠 H D
 - ・ラベプラゾール N a 錠 10mg「A A」とプロスター M 錠 20
 - ・レバミピド錠 100mg「オーツカ」とテプレノン細粒 10%「日医工」
- ⑦ 薬学的に問題がある剤形の加工が疑われるもの
 - ・ミラベックス L A 錠 1.5mg の粉碎

3 調剤済処方箋の取扱い

- (1) 調剤済処方箋について、次の事項の記載が不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 保険薬剤師の記名・押印
 - ・調剤した保険薬剤師とは異なる保険薬剤師の記名・押印がされている
 - ② 調剤済年月日
 - ・患者等に薬剤の交付が完了した日ではなく、薬剤の調製を行った日を記載している
- (2) 調剤済処方箋について、次の事項の記載がない例が認められたので改めること。
 - ・調剤済年月日
- (3) 調剤済処方箋の「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載がない例が認められたので改めること。
 - ・医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容
○照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師等を明確に記載すること
- (4) 調剤済処方箋の「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載が不十分な例が認められたので改めること。
 - ・医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容
○照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師等を明確に記載すること

4 調剤録の取扱い

- (1) 調剤録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 調剤録に、不必要なメモ（調剤記録）が貼付されている
 - ② 調剤済となった処方箋の裏面に調剤録と同様の事項を印字し、調剤録としているが、処方箋が複数枚にわたる場合に一体化して管理されていない
- (2) 調剤録の記入について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 次の事項を記載していない。
 - ・薬剤師法第 24 条の規定により医師、歯科医師に疑わしい点を確認した場合、その回答内容
○照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師等を明確に記載すること

② 次の事項の記載が不十分である。

- ・薬剤師法第24条の規定により医師、歯科医師に疑わしい点を確認した場合、その回答内容
○照会日時、照会先保険医、照会及び回答内容、照会保険薬剤師等を明確に記載すること

③ 次の事項の記載が不適切である。

- ・調剤した薬剤師の氏名
○調剤した薬剤師とは異なる薬剤師の氏名が記載されている
- ・調剤年月日
○患者等に薬剤を交付した日ではなく、薬剤の調製を行った日を記載している

(3) 調剤済となった処方箋の裏面に調剤録と同様の事項を記入した用紙を貼付し、調剤録としているが、処方箋が複数枚にわたる場合に一体化して管理されていない。

II 調剤技術料に関する事項

(調剤料又は調剤技術料に係る加算)

1 地域支援体制加算

(1) 地域支援体制加算について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 健康相談又は健康教室を行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、周知していない

2 一包化加算

(1) 一包化加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医師の了解を得た上で行ったものではない場合に算定している

III 薬学管理料に関する事項

1 薬剤服用歴管理指導料

(1) 次の事項について、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認していない不適切な例が認められたので改めること。

- ① 服薬状況（残薬の状況を含む）
・外用薬（湿布剤）についても残薬の状況を確認すること

(2) 残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

2 薬剤服用歴の記録

(1) 薬剤服用歴の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 「d o」などの略語を使用している。
- ② 次の事項の記載がない。
 - ・患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）
 - ・後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - ・服薬指導の要点
 - ・手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無）
 - ・今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

③ 次の事項の記載が不十分である。

- ・患者又はその家族等から聴取した患者情報（一包化の理由等）
- ・患者の体質
○副作用歴が有りの場合は、具体的な副作用を記載すること
○都度、確認を行い、最新の記録を残すこと
○誰がいつ確認したかを明確に記載し、最新の記録を残すこと
- ・薬学的確認に必要な患者の生活像

- 都度、確認を行い、最新の記録を残すこと
- 誰がいつ確認したかを明確に記載し、最新の記録を残すこと
- ・疾患に関する情報
 - 手術歴など薬剤に当たって必要な情報を適切に収集し記載すること
 - 都度、確認を行い、最新の記録を残すこと
 - 誰がいつ確認したかを明確に記載し、最新の記録を残すこと
- ・服薬状況（残薬の状況を含む）
 - 残薬が認められた場合は、薬剤名、残薬量等を具体的に記載すること
 - 外用薬についても使用状況、残薬の状況を確認すること
- ・患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ・服薬指導の要点
 - 患者本人以外に指導をした場合の指導した相手を明確に記載すること
 - 確認した内容及び行った指導の要点を具体的に記載し、記載内容の充実を図ること
 - 投与される薬剤の適正使用のために必要な薬学的観点からの指導内容を具体的に記載すること
 - 記載内容が画一的である。患者又はその家族等から確認した内容及び行った指導の要点を具体的に記載し、記載内容の充実を図ること
- ・手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合は患者への指導の有無も記載すること
- ・今後の継続的な薬学管理及び指導の要点
- ④ 次の事項の記載が不適切である。
 - ・患者の基礎情報
 - 氏名が変わっているにもかかわらず、旧氏名のまま変更されていない
 - ・処方及び調剤内容
 - 調剤日について、患者等に薬剤を交付した日ではなく、薬剤の調製を行った日を記載している
 - ・服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - 残薬が認められている（持参している）にもかかわらず、「服薬状況：良」、「残薬の有無：無」と記載されている
 - ・手帳活用の有無
 - 同じ来局時に手帳持参あり、手帳忘れの記載がある
 - 実際の手帳の活用状況（持参状況）と相違している
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無を記載すること
 - ・指導した保険薬剤師の氏名
 - 指導した保険薬剤師とは異なる保険薬剤師の氏名が記載されている

3 薬剤情報提供文書

(1) 薬剤情報提供文書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 次の事項の記載が不十分である。
 - ・副作用
 - 「エプリセル錠 50mg」にかかる変色便、血尿等の副作用の情報及び副作用があらわれた際の対応に関する記載
 - 重複した内容が記載されている
- ② 次の事項の記載が不適切である。
 - ・情報提供を行った保険薬剤師の氏名
 - 情報提供を行った保険薬剤師とは異なる保険薬剤師の氏名が記載されている
 - ・服用及び保管取扱い上の注意事項
 - 男性患者に妊娠に関することの記載があるなど、個々の患者に応じた内容になっていない

- ・ 効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載について、患者の個々の年齢、性別、傷病等に応じた内容になっていない

4 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳

- (1) 手帳による情報提供について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 手帳に次の事項の記載が不適切である。

- ・ 調剤日

○患者等に薬剤を交付した日ではなく、薬剤の調製を行った日を記載している

5 薬剤服用歴の記録（電磁的記録の場合）の保存等

- (1) 薬剤服用歴の記録（電磁的記録）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 次の事項の記載が不適切である。

- ・ 指導した保険薬剤師の氏名

○指導した保険薬剤師が氏名変更した場合に、氏名変更前の記録についても変更後の氏名になっている

- (2) 電子的に保存している記録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準拠していない。

- ・ パスワードの有効期間を適切に設定していない。パスワードは定期的（2か月以内）に変更すること
- ・ 特定のIDを複数の職員が使用している

6 調剤料

- (1) 調剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 内服薬（イメンドカプセル、ロサルタンカリウム錠）につき、1剤とすべきところ、2剤として算定している。

7 麻薬管理指導加算

- (1) 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 薬剤服用歴の記録に指導の要点の記載が不十分である。

- ・ 麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認した内容及び行った指導の要点を具体的に記載し、記載内容の充実を図ること

8 服薬情報等提供料

- (1) 服薬情報等提供料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 別紙様式1に準ずる様式の文書等に、必要な項目が不足している。

9 重複投薬・相互作用防止加算

- (1) 重複投薬・相互作用防止加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 処方の変更が行われなかった場合に算定している。

② 薬剤服用歴の記録に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の記載がない。

10 特定薬剤管理指導加算

- (1) 特定薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない（対象範囲外の目的で使用されている）医薬品について算定している。

- ・ 神経症における睡眠障害に用いたエチゾラム錠1mg

- ・ 高血圧症に用いたメインテート錠 2.5mg
- ・ 不眠症に用いたデパス錠 0.5mg
- ・ 変形性膝関節症等の疼痛に用いたサインバルタカプセル 20mg
- ・ 睡眠障害に用いたエチゾラム錠 0.5mg「トーワ」
- ・ 睡眠障害に用いたデパス錠 0.5mg

- ② 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合に、その全てについての必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
- ③ 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載がない。
- ④ 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又は家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載が不十分である。
 - ・ 糖尿病薬のシックデイについての具体的な指導内容が記載されていない
- ⑤ 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又は家族等に対して行った指導の要点の記載が不十分である。
 - ・ 確認した内容だけでなく、指導した内容の要点についても具体的に記載すること
- ⑥ 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の薬剤服用歴の記録について、どの医薬品に対する記録なのか明確に記載すること。

1 1 乳幼児服薬指導加算

- (1) 乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、薬剤服用歴の記録及び手帳に記載していない。
 - ② 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した体重について、前回来局時と変化がない場合であっても、薬剤服用歴の記録にその都度記載すること。
 - ③ 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した適切な剤形について、薬剤服用歴の記録の記載が不十分である。
 - ④ 手帳に患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点の記載がない。

1 2 かかりつけ薬剤師指導料

- (1) かかりつけ薬剤師指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 患者の同意を得た回に算定している。
 - ② かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合にかかりつけ薬剤師指導料を算定している。
- (2) かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 患者が受診している全ての保険医療機関の情報、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、内容を薬剤服用歴の記録に記載していない。

1 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 薬学的管理指導計画を策定していない。
 - ② 薬剤服用歴の記録に次の事項の記載がない。
 - ・ 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）
 - ・ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - ・ 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無）
 - ・ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

- ・ 訪問の実施日
- ・ 訪問した薬剤師の氏名
- ・ 処方医から提供された情報の要点
- ・ 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
- ・ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ・ 処方医以外の医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

IV 事務的事項

1 登録・届出事項

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東北厚生局岩手事務所に届け出ること。
 - ① 保険薬剤師（非常勤）の異動（採用、退職、勤務形態の変更を含む）
 - ② 開局時間の変更（変更前：9:00～13:00 14:00～18:00、変更後：9:00～13:30 14:30～18:00）

2 揭示事項

- (1) 揭示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ① 東北厚生局長に届け出た事項（調剤基本料1・調剤基本料3－ロ・後発医薬品調剤体制加算2・後発医薬品調剤体制加算3・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料）に関する事項の揭示がない。
 - ② 調剤報酬点数表の一覧等の揭示が誤っている。
 - ・ 古い調剤報酬点数表を揭示している
 - ③ 明細書の発行状況について
 - ・ 明細書の発行状況に関する事項の揭示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載が患者から求めがあったときに交付するとなっている。
 - ④ （後発医薬品調剤体制加算関係）
 - 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に揭示していない。

V その他

1 調剤報酬明細書の記載

- (1) 調剤報酬明細書の記載方法に誤りが認められたので改めること。
 - ① 調剤月日について、患者等に薬剤を交付した日ではなく、薬剤の調製を行った日を記載している。
 - ② 調剤報酬明細書の摘要欄への不必要な記載が認められたので改めること。

2 関係法令の理解

- (1) 健康保険法をはじめとする社会保険各法並びに医薬品医療機器等法の保険医療に関する法令の理解が不足しているので、法令に関する理解により一層努めること。
- (2) 開設者は、今回の指導結果の内容を踏まえ、同様に開設者となっている他の保険薬局について状況の把握を行い、業務内容等について必要な改善を行う等、保険調剤の質的向上及び一層の適正化を図ること。



地域薬剤師会の動き



花 巻 市 薬 剤 師 会

花巻市薬剤師会 事務局

令和元年度薬剤師会の事業は、例年の五大事業の一つ「やさしい病気とくすりセミナー」は予算の関係から開催を見送った。

第24回花巻医療薬学大会は10月10日に研修講演「最近の薬務行政」、一般演題5題が発表された。また10月20日に薬と健康の週間事業「健康祭り2019」は今年もイトーヨーカドー花巻店にて、一般来場者136名の多数参加を得て行われた。また「自殺対策事業」も併せて行った。11月26日に第2回花巻市三師会合同研修会及び懇親会を「糖尿病」をテーマにそれぞれの会の代表者より発表し、その後懇親会を行った。

令和元年厚生労働省委託事業「かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」「病院薬局と保険薬局の連携による継続的な薬学管理について」は総合花巻病院の入退院患者3症例を選抜し取り組んだ。結果は令和2年1月29日の花巻市多職種連携セミナーにて報告し、岩手県薬剤師会2月23日の患者のための薬局ビジョン推進セミナーにて事業報告を行った。

また今年も「キラキラみらいクリエイション」にて参加子供15名に薬剤師の仕事を体験して頂いた。

◎花巻医療薬学大会 [65名]

(R2/10/10) 研修講演「最近の薬務行政」

講師：中部保健所 奈良 裕佳子先生

一般演題5題

(1)「有効で安全な薬物治療をめざして～テリパラチド週1回皮下注射剤における取組み」

演者：公益財団法人 総合花巻病院 薬局
宮 彩子先生

(2)「地域連携パスにおける整形外科領域での退院時薬剤管理サマリー導入について」

演者：岩手県立中部病院 薬剤科
佐々木 悠稀先生

(3)「共同利用可能無菌調剤室および無菌調剤研修の現状報告」

演者：二十六薬局 高橋 亮太先生

(4)「超高齢者の蜂窩織炎を在宅治療した例」

演者：二十六薬局 梅澤 七海先生

(5)「退院時指導における情報提供についてのアンケート調査」

演者：岩手県立遠野病院 薬剤科
北田 正美先生

◎薬と健康の週間「健康祭り2019」

来場者 [136名]



◎新年特別講演会

「DOAC-OD錠の臨床的機能性を変える抗凝固薬のアドヒアランス新戦略」

講師：静岡県立大学大学院薬学研究院・薬学部
実践薬学分野教授 並木 徳之先生 [55名]



◎多職種連携セミナー

かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化および調査・検討事業

「病院薬局と保険薬局の連携による継続的な薬学管理」



◎開局薬局部会研修会 研修会 6 回開催

- ・(R1/6/25)「フレイル・サルコペニア～予防のための食事と運動～」

講師：(株)クリニコ 錦織 貴宏氏 [37 名]

- ・(R1/7/18)「2019 年禁止表国際基準～変更ポイントと最近の違反事例を通じて～」

講師：ゆぐち薬局 佐藤 大峰先生 [33 名]

- ・(R1/9/18) 特別講演「神経障害性疼痛の診断と治療」

講師：さとう整形外科クリニック

院長 佐藤 和宏先生 [43 名]

- ・(R1/9/29) スポーツ栄養コンディショニングアドバイザー 2 級講座「～分子栄養スポーツメソッドで負けない身体を作る～」

講師：一般社団法人日本スポーツ栄養コンディショニング協会代表理事

吉田 良子先生 [13 名]

- ・(R1/12/11) 特別講演「妊娠と薬」

講師：医療法人工藤医院 白戸 智洋先生 [49 名]

- ・(R2/2/28)「うつ病とは」

講師：銀河クリニック院長 牧野 賢二先生 [44 名]



◎キラキラみらいクリエイション

(R1/12/23) [参加子供 15 名]



◎その他

- ・薬物乱用防止教室 26 回
- ・みんなの薬の学校 7 回
- ・花巻市地域ケア個別会議 9 回
- ・自殺対策事業 1 回

◎＜遠野支部活動＞

- ・(H31/4/17) 服薬支援装置勉強会

講師：石神製細工所 高橋 武氏 [11 名]

- ・(R1/5/29) 第 1 回三師回合同学術講演会

(1)「消化器疾患におけるボノプラザンの有用性」

演者：岩手県立大船渡病院 副院長兼内科長 久多良 徳彦先生

(2)「高血圧の治療戦略～新ガイドラインではどう変わるか～」

演者：東北大学大学院医学系研究科 難治 高血圧・内分泌代謝疾患寄附講座 特任教授 佐藤 文俊先生 [40 名]

- ・(R1/7/26) 第2回三師会合同学術講演会
「さらに一歩進んだ不眠症治療～スボレキサント 500 例以上の使用経験～」
演者：医療法人のんびり さくらクリニック
院長 阿部 佐倉先生 [11 名]
- ・(R1/9/11) 第3回三師会合同学術講演会
「長引く風邪の診断と治療～気管支喘息・COPD の最近の話題～」
演者：弘前大学保健管理センター教授
高梨 信吾先生 [31 名]
- ・(R1/10/30) 第4回三師会合同学術講演会
「血清コレステロールの量的管理・質的管理 心血管病予防の観点から」
演者：岩手医科大学医学部内科学講座
循環器内科分野教授 森野 禎浩先生
[33 名]
- ・(R1/11/20) 第5回三師会合同学術講演会
「いわて CDE（糖尿病療養指導士）の概略」
題 恵子先生
「臨床医が考える週一回 GLP- 1 受容体作動薬の可能性」
演者：かねこ内科クリニック院長
金子 能人先生 [35 名]
- ・(R1/12/12) 第6回三師会合同学術講演会
「認知症を併発した高齢者糖尿病への対応」
演者：金子胃腸科内科院長 金子 博純先生
[19 名]
- ・第7回三師会合同学術講演会
「抗ヒスタミン薬の鎮静作用と自動車運転における安全性・脳科学から考察」
演者：東北大大学院 医学系研究科・医学部
サイクロトロン核医学研究部教授
田代 学先生

◎その他

- ・薬物乱用防止教室 8 回
- ・遠野市学校保険会 2 回

気仙薬剤師会 金野 良則

甚大な被害をもたらした東日本大震災から9年が経過しました。当地では、中心市街地の整備や災害公営住宅、高台での住宅地の整備が進み、仮設住宅から転居する人や内陸部から戻ってくる人が増えてきている一方、様々な理由から現在も内陸部や仮設住宅等での不自由な生活を余儀なくされている住民も大勢いらっしゃいます。

2019年には陸前高田では道の駅と併設した高田松原津波復興記念公園がオープン、つい先日（2020年4月11日）には陸前高田市民文化会館（奇跡の一本松ホール）が開館、小学校跡地への市役所建設など、まだまだ街の再生途中です。

今年は新型コロナウイルスのこともあり、3.11の報道も例年よりも少なく感じました。

「10年ひと昔」といいますが、震災から10年目、地域に根差し、地域にとって薬局や薬剤師がなくてはならない存在として認識していただけるような活動を続けなくてはなりません。

2019年度も委員会を中心とした活動を行いました。7月14日の陸前高田市健康のつどいでは、地域住民等支援委員会が中心となり、くすり相談とキッズファーマシーを実施。薬剤師体験は32名の子どもたちが参加しました。12月1日には地域の青年会議所が主催するイベントにおいて同様にキッズファーマシーを実施し、いずれも休日開催ですが、10名を超える会員薬剤師に協力していただきました。

11月4日には、レクリエーション委員会企画の秋の芋煮会。若手を中心に20名を超える会員が親睦を深めました。

1月29日には、毎年恒例となった多職種でのケアカフェ形式の研修会を開催。高齢者福祉委員会が中心となり、認知症をテーマに29名の薬剤師に対し、他職種は41名が参加し熱い議論が交わされました。

非常時災害対策委員会では、地域の連絡網を更新。全27薬局に対して、連絡網に基づく情報伝達訓練を実施しました。

いずれの委員会でも病院薬剤師、薬局薬剤師が一緒になって協議、運営を行っています。業務だけでなく、同じ薬剤師として病院薬剤師と薬局薬

剤師が普段から交流し、若い世代から幅広い視野を持つことが必要だと思います。

地域住民に対する薬の講話は15回で、のべ300名強の受講がありました。学校薬剤師活動におけるくすり講話や薬物乱用防止講話も30回で1100名を超える受講がありました。

組織が地域に根差した活動を継続して行くためには、会員の協力が必須です。27薬局と2県立病院合わせて会員80名強の組織ですので、今後も会員の横のつながりを大切にしながら、地域に根差した活動を行っていききたいと思います。





検査センターのページ



岩手県薬剤師会検査センターの令和2年度経営方針について

岩手県薬剤師会検査センター
所長 嶋 弘一

検査センターでは、社会環境の変化に対応した堅実な運営を行うとともに、お客様の要望に応じた技術レベルの高い分析業務を実施するため、今年度も、下記のとおり経営方針を策定して、その目標達成に向けて職員一同が取り組むこととしています。

会員の皆様におかれましては、検査センターの運営について、今後ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年度経営方針書

自 令和2年4月 1日

至 令和3年3月31日

分析試験検査機関の市場環境は、ライバル企業が増加するとともに競争激化の環境に突入した。このような中で、当センターは技術に根ざした堅実な運営を行い、将来を見据えた事業展開を図るため、従来にも増して技術レベルの高い分析業務とお客様の声を収集できる営業活動を推進して参ります。

施設・設備的にも充実したことから、ISO9001の効率的な運用を目指し、要求事項の確実な実施により、分析技術のみならず、財務内容の安定化を図り、市民、県民、顧客から信頼される岩手県内ナンバーワンの試験検査機関を目指します。さらに、技術レベルの確保を目的としISO17025および水道 GLP の認定や食品衛生法の登録検査機関として正確な検査の徹底に努めます。

また、高感度 HPLC-MS-MS の導入による検査の充実、PCR 検査の受注促進を図るとともに、営業企画職のみならず職員全員での営業活動の促進による受注増に努力します。

1. 技術水準の向上と高品質サービスの提供

- (1) ISO17025、食品衛生法の登録検査機関、水道 GLP 認定機関としてさらに技術水準を向上させ、正確で精度の高い分析結果を常に

迅速に提供すると共に、顧客から信頼され安心を与える試験検査機関として認められるように、提供するサービスの品質を高めます。

- (2) サービスの質については、検査技術だけではなく、顧客対応、納期、事前・事後サービス、各種コンサルティング、精度管理、品質システムの確立などを常に意識し、職員一同が研鑽と創意工夫に努めます。
- (3) 職場の経営方針を理解し、職員個々人が業務目標・計画を作成、公開しその遂行を行います。
- (4) 業務拡大に向けて、職員各自が各種資格の修得に挑戦することを奨励します。

2. パートナーシップと業容拡大

- (1) 顧客との良い関係の確立を目指し、様々な要請に応えられる体制を築くとともに、お客様との綿密な情報交換をもとに、常に業務範囲の拡大に努め、社会的に有益な事業展開を図ります。
- (2) 分析機関における危機管理体制を十分に確保するためにも、設備要件、人的要件、信頼性確保要件についてアピールを積極的に行い、試験検査機関としての評価を高め、業容の拡大に努めます。
- (3) 遺伝子手法検査の技術習得と知識向上に努め、特に食品分野、公衆衛生分野におけるPCR 検査の安定受託へチャレンジします。
- (4) LC-MS-MS を活用した検査の項目拡大、受託増に努力します。
- (5) 食品衛生法による命令検査の受託へ努力します。
- (6) 原発事故による放射性物質の拡散に対する業務は減少傾向にあるが、測定のみならず、対応策まで考慮した指導ができるよう研鑽を行います。

3. ISO9001 の効率的運用

水道法、食品衛生法、薬機法、温泉法、水質汚濁防止法、大気汚染防止法、労働安全衛生法など法的規制に伴う要求事項に的確に対応するために、全職員の ISO9001 の有効的運用を目標にその成果を追求します。

4. ISO17025 の活用

台湾、韓国、欧州等への輸出品の検査においては、ISO17025 認定検査機関での検査を要求されるケースが増加していることから、一層の技術レベルの保持、向上と認定を活用した営業活動に努めます。

範囲拡大した環境分野についても、一層の技術レベルの向上を図ることにより、顧客からより一層信頼される試験検査機関を目指します。

5. 効率的な経費支出と予算管理

市場環境の激化に伴う経営収益の低下が問題化し始めていることから、部門ごとの営業活動目標を設定、行動し、効率的、効果的な予算管理を図り、収入予算の必達、向上を期すと共に、計画な経費節減を積極的に行い、目標収益の達成を目指します。

6. よりよい職場風土の醸成

教育訓練規定に基づき教育計画を策定し、全体研修、自己学習、資格取得挑戦などを実践し、職員の技術的資質や社会適応性の向上と人材育成に努めると共に、やりがいと誇りの持てる明るく活力のある職場づくりを目指します。また、業務関連資格や教養資格の取得を奨励します。



藤井もとゆき国会レポート

自由民主党政務調査会会長代理
参議院議員・薬剤師
藤井 もとゆき



令和2年度補正予算

日本の新型コロナウイルスによる感染者は3月末頃から急速に増加しはじめ、爆発的な感染拡大も心配されましたが、緊急事態宣言の発令により、新規感染者数は減少傾向となっています。しかしながら、政府は未だ十分な減少には至っていないとして、緊急事態宣言の期間を5月31日迄、約1か月間延長することを決定しました。

緊急事態宣言を受けた、不要不急の外出自粛や店舗等の営業自粛により、社会生活や事業活動は制約を受けるところとなり、経済の下振れが顕著となっています。

政府は「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」の早急な実施のため、令和2年度補正予算（案）を4月27日に国会に提出しました。国会では祝日の29日も審議を行い、4月30日の参議院本会議にて可決、成立しました。

今回の補正予算は当初予定した収入減少世帯への30万円の給付に代えて、国民全てに一律10万円を給付するとしたことから、雇用の維持と事業の継続に19兆4,905億円を計上するなど、総額は25兆6,914億円となっています。厚生労働省関連では、医療提供体制の整備を支援する新型コロナウイルス感染症緊急包括支援基金（仮称）の創設に1,490億円、国立病院機構・地域医療機能推進機構の医療提供体制の整備に65億円、患者の入院医療費の公費負担やオンライン服薬指導時の薬剤配送費等、新型コロナウイルス感染症患者の支援に188億円等が盛り込まれています。

医療機関や薬局で働く薬剤師の皆さんには厳しい業務が続いていることと思いますが、人々の命を守るために引き続きのご尽力をお願いいたします。

藤井もとゆきホームページ <http://mfujii.gr.jp/>



本田あきこオレンジ日記

自民党女性局次長・厚生関係団体委員会副委員長
参議院議員・薬剤師 本田 顕子



緊急事態宣言の期間延長

令和2年5月4日、安倍総理は、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間を5月31日まで延長することを決定しました。4月7日の緊急事態宣言以降の感染拡大防止対策にもかかわらず、感染者の減少が十分といえないこと、医療体制のひっ迫の改善に1か月程度の期間が必要であること、新規感染者を1日当たり一定のレベル以下に減らす必要があることなどを延長の主な理由として挙げています。その上で、5月14日を目途に専門家が地域ごとに分析し、可能であれば緊急事態を解除することにも言及されました。一刻も早い収束を願っています。

一方、国会においては、令和2年度補正予算案を審議し、4月30日の参議院本会議において可決され、歳出総額約26兆円の追加予算が成立しました。医療提供体制の強化の中に、治療薬・ワクチンの開発加速に必要な経費（約830億円）とともに、薬局における薬剤交付事業費約4.6億円も含まれています。また、サプライチェーン改革として、生産拠点の国内回帰支援に必要な経費として約2,230億円が計上され、海外依存度が高い医薬品原料の国内製造拠点の整備を支援するために必要な経費も盛り込まれています。

さて、新型コロナウイルス感染症への対応としては、2月初旬以降の大型クルーズ船における感染者対策が注目されましたが、5月1日に厚生労働省のダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部が報告書をまとめて公表しています。（<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627363.pdf>）「医薬品ニーズへの対応について」の項目では、薬剤師会、病院薬剤師会、薬局、卸売業連合会等多くの方々の支援があったことが記載されています。ご協力いただいた関係者の皆さんに改めて敬意を表したいと思います。



本田あきこ



メルマガ登録



本田あきこの部屋



@89314honda

質問に答えて

Q. 経腸栄養について

岩手医科大学附属病院 薬剤部
菊地 茉莉子、於本 崇志、森 薫、佐藤 文彦

【栄養療法の種類と経路の選択】

静脈経腸栄養ガイドラインによると、栄養療法とは栄養状態の改善に伴う病態の治療を目的として栄養素を投与することとされています¹⁾。栄養療法には大きく分けて経腸栄養と静脈栄養があります。

栄養療法の選択は「腸が機能している場合は腸を使う」を大原則としているため、消化管機能が正常な場合は経腸栄養を選択します。経腸栄養が不可能な場合や経腸栄養のみで必要な栄養量を投与できない場合には、静脈栄養の適応となります(図1)。長期にわたって絶食下で静脈栄養を行うと、腸管を使用しないことにより腸管粘膜が萎縮し吸収機能が低下します。また、腸管は様々な細菌が体内に侵入するのを防ぐ物理的、免疫学的なバリア機能を有しています。しかし、静脈栄養施行により消化管を使用しないでいると、腸粘膜の萎縮に伴いバリア機能が失われ、腸管内の細菌やその毒素が粘膜を通過し体内に侵入するバクテリアルトランスロケーションという現象が起こります。経腸栄養で腸を使うことで、腸管粘膜の萎縮を防ぎバクテリアルトランスロケーションを回避できると考えられています。

経腸栄養には口から栄養剤を投与する経口栄養と経鼻チューブや胃瘻などから投与する経管栄養があります。経口摂取が可能であれば経口から、経口的な栄養摂取が不可能あるいは経口摂取のみでは必要な栄養量を投与できない場合には経管栄養を選択します。また、経管栄養の投与経路は短期間の場合は経鼻投与を、長期になる場合には消化管瘻投与(可能な場合は胃瘻が第一選択)を選択します。

静脈栄養には末梢静脈栄養と中心静脈栄養があり、施行期間が短期間の場合は末梢静脈を、長期にわたり高カロリー輸液の投与が必要な場合は中心静脈を選択します。

【経腸栄養剤の種類と選択】

一般的に経腸栄養剤は窒素源の分解の程度によって成分栄養剤、消化態栄養剤および半消化態栄養剤の3種類に分類されます。また、制度上医薬品と食品に分類されます。

○成分栄養剤

成分栄養剤の窒素源はアミノ酸のみであり消化管からの吸収が容易です。食物繊維を含まないため低残渣で脂肪含有量が少ないという特徴がありますが、長期投与による必須脂肪酸欠乏に注意が必要です。また、浸透圧が高く下痢を起こしやすいため、投与速度や濃度にも注意が必要です。味は良くないため経口摂取の際はフレーバーを使用することが多いです。

製剤はすべて粉末状の医薬品でエレンタール®、エレンタール®Pなどがあります。エレンタール®は、短腸症候群や脾外分泌機能不全などの吸収不良症候群、クローン病に対する寛解導入・寛解維

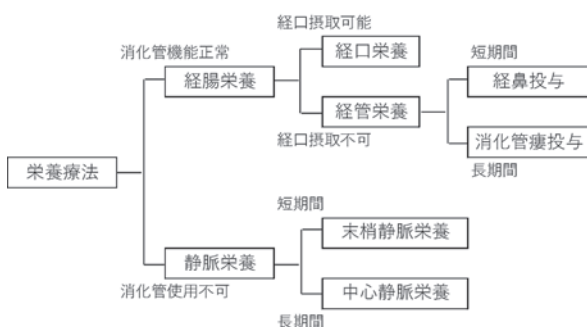


図1 栄養療法の選択基準

持療法、重症急性膵炎に対する早期経腸栄養などに使用されます。エレンタール®Pは小児用製剤であり、通常は2歳までが対象となります。

○消化態栄養剤

消化態栄養剤の窒素源はアミノ酸と低分子ペプチド（ジペプチド、トリペプチド）です。消化態栄養剤は成分栄養剤と同様に消化・吸収障害やクローン病、周術期などに用いられますが、成分栄養剤よりも脂質の含有量が多い点に注意が必要です。また、高浸透圧で味が良くない点は成分栄養剤と同様です。医薬品としてはツインライン®NFのみになります。

○半消化態栄養剤

半消化態栄養剤の窒素源はタンパク質であり、脂肪も必要量が含まれています。脳血管障害や神経疾患、上部消化管の通過障害など、消化・吸収機能に異常がない場合は半消化態栄養剤が第一選択となります。浸透圧が低いため下痢を起こしにくく、味も比較的良いため経口摂取にも適しています。

通常の半消化態栄養剤は1kcal/mLの濃度に設定されており、医薬品ではエンシュア®・リキッドやラコール®NFが該当します。両剤とも経口投与も可能で各種フレーバーを選択できます。ただし、セレンやクロム、モリブデンなどの微量元素がほとんど含まれていないため欠乏症に注意が必要です。両剤の添付文書には長期投与によるセレン欠乏症への注意喚起が記載されています。

通常の製剤よりも少量で高カロリーを摂取できる高濃度の製剤もあり、医薬品ではエンシュア®・H（1.5kcal/mL）、エネーボ®（1.2kcal/mL）、イノラス®（1.6kcal/mL）が該当します。高濃度で水分量が少ないため水分制限のある患者への投与に適していますが、脂質の含有量が多いため下痢には注意が必要です。また、エネーボ®にはセレンやクロム、さらにカルニチンなどが含有されており、新製剤のイノラス®は上記に加えコリンも含有しているという特徴があります。

【特殊病態用経腸栄養剤】

○肝不全用経腸栄養剤

肝不全用の経腸栄養剤は、いずれも分岐鎖アミノ酸（BCAA）を豊富に含有するFischer比が高い製剤であるという特徴があります。製剤としてはヘパンED®（医薬品）、アミノレバン®EN（医薬品）、ヘパス®（食品）などがあります。これらの製剤には肝不全における血中のアミノ酸バランスの乱れを是正する効果があり、肝性脳症や肝硬変における有用性が確認されています。

○腎不全用経腸栄養剤

腎不全用の経腸栄養剤は、高カロリーでカリウム、リン、塩分が制限されているのが特徴です。製剤は食品のみでリーナレン®MP/LP、レナウェル®A/3、レナジー®U/bitなどがあります。それぞれたんぱく質の含有量が異なるので、個々の腎機能や透析前の保存期か透析期かによってたんぱく質の投与量を調整して用いることができます。

○糖尿病用経腸栄養剤

耐糖能異常がある患者に対して栄養投与を行う場合には炭水化物含量の減量、一価不飽和脂肪酸の強化、食物繊維の添加などが一般的に推奨されています。これらの栄養素は経腸栄養投与直後の血糖値上昇抑制効果、また長期的投与後の脂質代謝に対する効果を認めることから配合または含有されています。こちらも製剤は食品のみでグルセルナ®、タピオン®、インスロー®などがあります。

【経腸栄養剤投与時の注意点】

経腸栄養に伴う消化器系合併症としての下痢、腹部膨満などは、投与する経腸栄養剤などの組成（浸透圧も含む）が原因となっている場合もありますが、投与方法や投与速度もその原因として重要です。ほとんどの経腸栄養剤の添付文書には、消化器症状を起こさないために、投与初期は低濃度、低速度から投与するよう記載されています。また、食事と併用して経腸栄養剤を服用する場合も一度に多くの量を服用すると下痢などの原因となるため、食後や食事の合間に少しずつ飲むことが推奨されています。

表1 主な経腸栄養剤（医薬品）の特徴

分類	成分栄養剤		消化態栄養剤	半消化態栄養剤					
窒素源	アミノ酸		アミノ酸 低分子ペプチド	タンパク質					
脂質	極めて少ない		少ない	必要量含有					
浸透圧	高い		高い	比較的低い					
医薬品名	エレンタール®	エレンタール®P	ツインライン®NF	エンシュア®・リキッド	エンシュア®・H	ラコール®NF	ラコール®NF 半固形剤	エネーボ®	イノラス®
剤形	粉末	粉末	液体	液体	液体	液体	半固形	液体	液体
包装	80g/袋	40g/袋 80g/袋	A液200mL B液200mL	250mL/缶	250mL/缶	200mL/パウチ 400mL/パウチ	300g/バッグ	250mL/缶	187.5mL/パウチ
熱量	300kcal/80g	156kcal/40g 312kcal/80g	1kcal/mL (等量混合液)	1kcal/mL	1.5lcal/mL	1kcal/mL	1kcal/mL	1.2kcal/mL	1.6kcal/mL
1日標準 投与量	480～640g (6～8袋)	1歳未満: 20～30g/kg 1～2歳: 15～25g/kg	1200～2400mL (A液B液の 等量混合液)	1500～2250mL (6～9缶)	1000～1500mL (4～6缶)	1200～2000mL (200mL:6～10袋) (400mL:3～5袋)	1200～2000g (4～7袋)	1000～1667mL (4～7缶)	562.5～937.5mL (3～5パウチ)
味	フレーバー: フルーツマト、パイナップル、 オレンジ、青りんご、コンソメ、 コーヒー、ヨーグルト、さっぱり梅、 グレープフルーツ、マンゴー エレンタールP専用: フルーツミックス		—	バニラ、 コーヒー、 ストロベリー	バニラ、 コーヒー、 ストロベリー、 バナナ、黒糖、 メロン、抹茶	200mL: ミルク、バナナ、 コーヒー、 コーン、抹茶 400mL:ミルク	ミルク	バニラ	ヨーグルト、 りんご
特徴	消化は不要で低残渣。脂肪は必要最小限しか含まれていない。フレーバーの種類が多く経口摂取も可能。	新生児・乳幼児用の製剤。原則2歳未満の患者に使用する。	ペプチドと必須脂肪酸を含有。A液とB液と混合調製して投与する。	溶解の必要が無いため粉末製剤に対し汚染のリスクが低い。1日の投与量が比較的多い。	高カロリー製剤。味の種類が多く患者の好みに応じて選択できる。経口投与に適している。	味の種類が多く患者の好みに応じて選択できる。1日の投与量が比較的多い。	唯一の半固形製剤。液体製剤と比較して短時間での投与が可能となる。胃の機能が残存していない患者には禁忌。	高カロリー製剤。欠乏症に配慮し微量元素(セレン、クロム、モリブデン)やカルニチン、タウリンなどを配合している。	最も高カロリーで1日量が少ない製剤。セレン、クロムなどに加えてヨウ素を配合。さらにカルニチン、コリンなども広く含有している。

【サルコペニア・フレイルと栄養療法】

現在日本では少子高齢化が進行し、要介護状態の高齢者が増加することが懸念されています。栄養状態の悪化は要介護状態に至る要因のひとつとされているため、低栄養の予防は健康寿命の延伸に繋がると考えられています。

○サルコペニア

サルコペニアは高齢期にみられる骨格筋の減少と筋力もしくは身体機能（歩行速度など）の低下により定義されます²⁾。サルコペニアの原因を分類すると加齢による一次性サルコペニアと活動不足、疾患、栄養不良によって起こる二次性サルコペニアに大別されます。栄養面に着目すると総タンパク質、分岐鎖アミノ酸の摂取不足やn-3系多価不飽和脂肪酸、ビタミン類、カロテノイドなどの抗酸化作用の高い食品群の摂取不足がサルコペニア誘発の原因になるといわれています。

○フレイル

フレイルとは加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す

「frailty」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です³⁾。フレイルは要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず心理的、社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。フレイルの危険因子の中には栄養不良もありますが、食事摂取量低下の原因は加齢に伴うものだけではなく様々な原因が複合したものだと考えられます。その他の因子として運動不足による必要エネルギー量の低下、意欲低下や抑うつによる食欲低下や食事内容の偏りなどがあります。

○フレイルサイクル

サルコペニアの進行は転倒や活動度低下を招き、要介護状態につながる可能性が高くなることから、サルコペニアはフレイルの要因になるといえます。Friedらが提唱したフレイルのサイクル⁴⁾によると、食事摂取量が不足した高齢者は筋肉量の減少を生じサルコペニアを導きます。フレイルの悪循環はサルコペニアを助長し、必要エネルギー量の減少、食欲低下、食事摂取量の低下からさらなる

筋肉量の減少をもたらします。サルコペニアによって引き起こされる筋力、持久力の低下は種々の身体機能の低下の誘因となり、フレイルの悪循環に陥ってしまいます。

○サルコペニア、フレイルに対する栄養療法

サルコペニア診療ガイドラインでは、適切な栄養摂取、特に1日（適正体重）1kgあたり1.0g以上のタンパク質摂取はサルコペニアの発症予防に有効である可能性があり、推奨するとしています。一方で治療については、栄養療法単独または運動療法と栄養療法の併用は有効である可能性があり推奨されるとしながらも、エビデンスが十分ではないため長期的アウトカム改善効果は明らかではないとしています。

フレイルを含む低栄養患者に対する栄養療法としてONS（Oral Nutritional Supplements）があります。ONSとは経口的栄養補助のことで、普通の食事に加えて経腸栄養剤を経口摂取することで不足分の栄養を補うというものです。ONSはESPEN（ヨーロッパ臨床栄養・代謝学会）のガイドラインで低栄養の多病患者または低栄養ハイリスクで経口摂取可能な患者に対し使用が推奨されています⁵⁾。食事だけでは不足している栄養素を補うために食事と併用して栄養剤の経口投与を行い、食事量が増えてきたら栄養剤を徐々に減らしていき食事だけで栄養摂取できるようにしていきます。服用タイミングは食事の前後や食間など気づいた時に少しずつ飲むのが望ましいとされています。

【おわりに】

経腸栄養剤は以前から様々な病態に対して使用されてきましたが、近年の高齢化に伴ってその需要はさらに高まっているといえます。現在使用可能な経腸栄養剤の種類は様々で、より多くの栄養素の配合や飲みやすさの改良など様々な工夫がなされており、個々の患者に合った製剤を選択することができます。それぞれの特徴を理解し適切な栄養摂取ができるよう指導していくことで、患者のADLやQOL向上に繋がっていきます。

《参考文献》

- 1) 静脈経腸栄養ガイドライン第3版
- 2) サルコペニア診療ガイドライン 2017年版
- 3) フレイル診療ガイド（日本サルコペニア・フレイル学会）
- 4) Fried L.P et al; Frailty in Older Adults Evidence for a Phenotype. J Gerontology, 56: M146-157 2001
- 5) ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients

心に太陽を持って、くちびるに歌を持って

気仙薬剤師会 小笠原 信敬

横澤臣紀先生からご紹介いただきました、小笠原です。気仙からの寄稿が続いてしまうこととなりましたが、あえて空気を読まない精神で参りたいと思います。

キーボードで駄文を書き連ねようとしている今、世の中はCOVID-19による目に見えない不安や重苦しさに満ちていますが、第79号がお手元に届くころには事態の収束が見えていることを祈るのみです。

このエッセイの依頼状が事務局から届いてまもなく、志村けんさんの訃報を知りました。人工心肺装置を付けている状況はあまり芳しくないだろうなと思ってはいたものの、一縷の望みをいただいてもおりましたので、大変落胆しました。今回のエッセイのネタもショックでどこかへ飛んで行ってしまったのですが、彼のギャグで育った世代としては、やはり志村さん所縁の「8時だヨ！全員集合」ネタから話を始めたいと思います。

私が小学生だった昭和50年代、民放テレビ局は岩手放送（IBC）とテレビ岩手の2つしかありませんでした。ザ・ドリフターズがメインキャストの「8時だヨ！全員集合」（以下、全員集合）は、当時の土曜20時にIBCで放送されていたバラエティ番組で、休日のお楽しみの一つでした。コントにヒゲダンスに早口言葉。母親に呆れられながらも、とにかく、あらゆるギャグをマネしていました。コントはお気に入りですが、甲乙つけがたいのですが、大体は偉そうな感じの役を演じるいかりや長介さんが仕返しを受ける場面があり、「来るぞ」とわかっていても、毎回お腹が痛くなるほど笑っていました。

幅広いジャンルの音楽に触れる機会を得たのも全員集合でした。演歌に歌謡曲はもちろんですが、各種コーナーのBGMがとても印象的で耳に残るものでした。因みに加藤茶のギャグ“ちょっとだけヨ”で必ず流れていたピンクな曲は「TABU（タブー）」、ヒゲダンスのBGMの元ネタはデディ・ペンダーグラスの「Do Me」、早口言葉のBGMの元ネタはウィルソン・ピケットの「Don't Knock My Love」という曲です。元々はバンド活動主体で始まったドリフターズ。ヒゲダンスと早口言葉のBGMは当時ブラックミュージックを聴きまくっていた志村さんの発案だったとのことですが、あらためて絶妙なセンスだと思います。是非、音源を探して聴いてみてください。

さて、そんな私ですが、大学でいわゆる「JAZZ研」に入りトランペットを始めました。それまで本格的な管楽器経験はなく、その後も師匠不在の自己流で全く上達しなかったのですが、いろんな形態・ジャンルのバンドに参加することができました。やはり一番面白かったのは、演奏中に突然倒れてステージ袖から担架が登場するとか、裏に隠れていて仮装で登場するとか、曲目よりもネタづくりに力を入れるバンドでしたが…

就職してからバンドとは無縁だったのですが、数年前から某バンドのメンバーとして、頌春のもりげきライブを楽しみに活動しております。肝心のラッパの腕前はサッパリ上達していませんが、調子に乗ってさんさの太鼓を持ち込んでみたりしています（笑）。このバンドもジャンルは答えにくいのですが、しっかりとした演奏をベースにストーリー性（ネタ）を重視した、ドリフのようなバンドと言っておきましょう。しばらくはライブが難しそうですので、ご希望の方はDVDをお貸しします。

最後まで駄文にお付き合いいただいた皆さま、ありがとうございます。この大変な状況で、患者さんや家族を守ることや先の見えない生活のことで頭がいっぱいになりがちですが、昔読んだ「心に太陽を持って」のような心持ちでハイタッチができる未来を待ちたいと思います。



◇ ◇
 今回は奥州薬剤師会の 佐藤 明美 先生にお願いしました。



話題のひろば

保険薬局 CoCo ママ

コロナ感染のニュースを遠くの事と思いながら、これは・・・と思いマスクの調達を急いだ。運よく多めの発注ができるギリギリだったが長期戦になりそうでした。

娘の大学授業開始はめどが立たず引っ越し入居できるか分からないのに家賃を支払うのか、とため息。まあ、娘と一緒にいられる時間が増え、料理の練習だといって家事をさせて楽ができて良いけれど。それにしても、コロナ感染や感染させてしまう恐怖を感じながらの仕事に相当なストレスを感じる。更年期症状で起こる悪寒が、熱が出る兆しではないかと不安に感じる事もある。少し神経質になっているかもしれない！と気持ちを切り替え愛犬と戯れる。犬にもコロナ感染するという・・・気をつけなければ！ああやっぱり気持ちは落ち着かない・・・。そんな時、母手製のマスクが届いた。孫のパンツのゴムを使ったのよと自慢された。久々に大笑いでき、がんばって乗り越えようと思えた。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 Y.K

2月には「季節性インフルエンザの方が大変」と思っていたが、まさかこんな世界的流行になってしまうとは。未知のウィルスの怖さ、感染症対策の重要さを感じています。

世界的に医療関係者の奮闘に感謝や称賛の声が上がっていますが、その中で「薬剤師」という言葉が聞こえていないのは自分だけ？

薬局薬剤師として何ができるのかを考えています。新型コロナウイルスばかりが騒がれていますが、持病を持っている方、介護を受けている方など、薬局には普段から多くの地域住民が訪れます。そんな中で、先日来局された60代の女性からの言葉、「薬剤師さんも大変だね。多くの患者と接していて怖いよね。薬局がなかったら自分が相談する先が無くなってしまうから、身体を

壊さないように頑張ってるね」。

こんな時こそ、地域に根差した薬局の見せどころ、新型コロナウイルスと闘う最前線ではないけど、地域住民の拠り所としてあり続けたいと感じた。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

山田旅の人

年末に山田町から自宅のある仙台に戻った“山田旅の人”は、医療の一角に携わるものとして、新型コロナウイルスにかかることはぜひ避けたいものです。そのためには3密を避けること、アベノマスクがまだ届かないまま、外出時のマスクの着用や帰宅時のうがい・手洗いの徹底が勧められており、外出自粛のステイホームを実施中です。自宅の座椅子に座りきりで体を動かすことなく、TV番組をながめては、勘定奉行からは我が家のダルマさんとあだ名されるような生活を送っています。

前号にはアルコール消毒液の代用品に飲用アルコールではと私見を書きましたが、ステイホームで手洗いの回数は少なく、飲用アルコールに手を付けるには至りませんでした。逆にこのところのニュースでは、東北の醸造元でもその発酵技術を利用して消毒用のアルコールの生産に入ったとのこと。

勘定奉行からアルコール飲料代が上がったのではとの詰問時には、醸造元からの消毒液を購入したことによるものと言い訳が立ちますね。前回とは逆に消毒用アルコールの飲用への代用がでてくるのかな？できればそうしないように頑張りたい。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 匿名

現在、新型コロナウイルスによる感染者は10000例以上が確認され、感染経路不明感染者数は5割を超えるといわれています。その中で、感染拡散

テーマ：新型コロナウイルス感染症について思うこと



を防ぐため外出自粛・マスク着用など多くの対策が行われています。しかし、国内ではマスク不足などが深刻化しており、医療従事者のマスクは1日1つ、職場によっては1週間で1つのマスクを使い回しているところもあると聞きます。現在、岩手県で新型コロナウイルス感染症は確認されておりません。しかし、いつ感染・拡大するかは分かりません。その為にも、普段の生活や職場での手洗いうがいや咳エチケット、3密（密閉、密集、密接）を避ける等の行動が重要になってくると思います。今後も感染対策を徹底的に行い、クラスター発生を抑制・早期終息を目標に医療従事していきたいと思っています。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

ちゃみぺん

1月には、そのうち落ち着くでしょう・・・3月、4月とイベントの参加を楽しみにしていた私は2月になれば・・・3月は・・・と、かすかな期待をしていました。しかし、終息するどころか緊急事態宣言。人参加ぶら下がっていると仕事も頑張れるのに、テンションは思いっきり下がりました。楽しみにしていたイベントに参加できなかった人は私だけではないと思います。

ないないづくしの生活が続き、今まで当たり前だと思っていた日常がとつともありがたいものであったと感じています。

周りを気にせずにスポーツをしたり、おしゃべりしながらの食事をしたり、飲みに行ったり、『○○○～♡♡』とペンライトを振れる日が来ることを楽しみに待ってます。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

程々な薬剤師

今回の新型コロナウイルス感染症のことで、一番気になることは報道だと思います。

テレビをつければ感染者数や、死者のニュース、

毎日のように繰り返され、不安に思った患者さんも少なくありません。

薬剤師の立場からみても、まだ有効性がはっきりしていない薬剤について「期待の新薬」とか、「早く現場での使用を」とメディアが我先にと取り上げ、薬局でも問い合わせが何件かありました。でも、以前インフルエンザ薬を同じように報道し、結局は副作用等の影響でほとんど処方されなくなってしまったのは記憶に新しいと思います。

新薬だからこそ、医師や薬剤師が状況を慎重にみながら大切に育てないといけないのに、一部分だけを切り取るような報道のしかたはあまり共感できません。

悲しいニュースはもういいです。これから続く感染症との戦いに備えて、もっと前向きなニュースが増えてくれたらいいなと思います。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『stay homeで何してた?』です。
ご意見は県薬事務局へFAXかEメールで。

投稿について

* ご意見の掲載に当り記銘について下記項目からお選び、原稿と一緒にお知らせください。

(1) 記銘について

- | | |
|---------|---------|
| ①フルネームで | ②イニシャルで |
| ③匿名 | ④ペンネームで |

(2) 所属について

- | | |
|--------|--------|
| ①保険薬局 | ②病院診療所 |
| ③一般販売業 | ④卸売販売業 |
| ⑤MR | ⑥行政 |
| ⑦教育・研究 | ⑧その他 |

* 誌面の関係で掲載できない場合のあることをご了承ください。



職場紹介



岩手県環境保健研究センター

こんにちは。岩手県環境保健研究センターです。
岩手県が設置する環境保健研究センターは、平成
13年4月に盛岡西南地区に開所しました。県民
のみなさんの健康といわての環境を守るための科
学的・技術的拠点として、主に、

- 感染症、食中毒などによる健康被害や環境汚
染事故発生時の原因分析や究明
- 環境や保健、衛生に関する法令に基づく試験
検査や監視測定
- 行政や地域の課題に対応するための調査研究
- 上記にかかる情報発信、技術支援

の業務に取り組んでいます。

現在の当センターの職員49名（会計年度任用
職員を除く）のうち薬剤師は4名おり、うち3名
は医薬品や食品の試験検査・研究を行う衛生科学
部に、1名は河川、土壌など環境に関する試験・
研究を行う環境科学部に在籍しています。本稿で
は、筆者の所属する衛生科学部において薬剤師が
行っている業務・研究を中心に紹介します。

衛生科学部では、県内で製造され又は流通して
いる医薬品又は食品を対象とした収去検査（医薬
品溶出試験、食品中残留農薬・動物用医薬品検査、
食品添加物検査などの理化学検査）や保健所等が
実施する健康食品・危険ドラッグ等買上調査の試
験検査を行っているほか、国が実施する後発医薬
品品質確保対策事業や残留農薬等試験法開発事業
へ参加しています。また研究として、「ホタテガ
イ中の麻痺性貝毒の減衰予測指標の探索」、「食
品中自然毒分析法検討に関する研究」を行ってい
ます。

これからも薬剤師として試験検査・研究を通じ
て県民の皆様の健康増進と保健衛生の向上に寄与
できるよう研鑽していきたいと考えております。



〒020-0857 盛岡市北飯岡 1-11-16
TEL:019-656-5670 FAX:019-656-5671

薬王堂薬局岩手医大前店（盛岡薬剤師会）

はじめまして。薬王堂薬局岩手医大前店です。

当薬局は、令和2年1月に矢巾町にオープンしました。ここ数年の矢巾町では岩手医科大学附属病院の移転に合わせて、新しい道路が整備され、ビジネスホテルが建ち、新しいお店や、新しい住宅が続々と出来ています。そんな新しい街並みの医大通にある商業施設の1階に出来た薬局です。薬剤師1名、医療事務2名の体制で、患者様をお迎えしております。

現在オープンから3か月、まだまだ処方箋の受付枚数は少ないのですが、岩手医科大学附属病院の処方をはじめ、矢巾町の近隣医療機関、その他、多方面からの処方箋を受け付け始めています。

待合室は、南昌山を広く眺められる、とても明るい空間になっています。手首で測れる骨健康度測定機、指先で測れる血管年齢測定器などを常設しているので、いつでも、どなたでも測定することができます。また、皆様の健康管理のお手伝いができるような商品をピックアップしています。地域の方々に、気軽に立ちよっていただき、山を眺めて世間話や、健康チェックをして、体調の事やお薬の相談ができる場所にしていければと思っています。

これから地域の皆様のお役に立てるよう、皆様に安心安全を提供し、信頼していただける薬局を目指して、従業員一同、励んでまいりたいと思います。



〒028-3609 矢巾町医大通 2-7-7

TEL:019-601-2295 FAX:019-601-2299



会員の動き



会員の動き（令和2年3月1日～令和2年4月30日）

☆会員登録の変更について

勤務先・自宅住所・雑誌発送先・薬剤師区分等に変更があった場合は、変更報告書（3枚複写）を提出していただく必要があります。電話等で県薬事務局に用紙を請求して下さい。

☆退会について

退会を希望される場合は、退会届（3枚複写）を提出していただく必要があります。県薬事務局まで連絡をお願いします。

（3月 入会）

地域	業 態	氏 名 勤 務 先	〒	勤 務 先 住 所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出 身 校 卒業年度
盛岡	9	山 下 ひろみ					東薬大 S35
盛岡	4	岩 元 喜美子 りんどう薬局	028-7534	八幡平市荒屋新町140-1	0195-78-8521	0195-78-8522	東北薬大 S50
花巻	4	杉 澤 司 はやちね薬局	028-0523	遠野市中央通り6-11	0198-63-3050	0198-62-4001	理科大 H18
一関	4	角 田 清 剛 アイン薬局東山町店	029-0302	一関市東山町長坂字町388	0191-48-4630	0191-48-4631	東薬大 H15
盛岡	4	外 澤 聡 子 エース薬局	020-0839	盛岡市津志田南2-16-31	019-614-3313	019-614-3314	城西国際 H22
盛岡	4	北 野 博 子 ツルハドラッグ盛岡津志田西店	020-0836	盛岡市津志田西2-2-15	019-639-4268	019-639-4268	日本薬科 H27

（4月 入会）

地域	業 態	氏 名 勤 務 先	〒	勤 務 先 住 所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出 身 校 卒業年度
盛岡	6	黒 田 香 澄 なかのユニオン薬局	020-0866	盛岡市中野1-21-1	019-652-6587	019-652-5922	岩手医科 H25
盛岡	6	小 田 亜 希 こずかた薬局	020-0066	盛岡市上田1-7-17	019-654-7722	019-654-7773	東北医薬 H12
盛岡	4	石 川 毅 征 リリィ薬局高松店	020-0114	盛岡市高松3-9-10	019-681-3117	019-681-3118	東北医薬 H29
花巻	6	曾 根 香 織 つくし薬局土沢店	028-0114	花巻市東和町土沢8区326番地	0198-41-5401	0198-41-5402	昭和大 H17
奥州	6	山 本 藍 西大通薬局	023-0022	奥州市水沢字中城6-3	0197-51-6000	0197-51-6002	奥羽大 R02
奥州	6	佐 藤 晴 香 ふれあい薬局	023-0403	奥州市胆沢若柳字甘草324番地	0197-41-4110	0197-46-5150	東北医薬 R02
花巻	6	小 林 沙 紀 たかき薬局	025-0016	花巻市高木15-18-13	0198-41-1522	0198-41-1523	帝京大 H20
宮古	7	伊 藤 楓 岩手県立宮古病院	027-0096	宮古市崎嶺ヶ崎第1地割11-26	0193-62-4011	0193-63-6941	岩手医科 H31
盛岡	7	小 川 雄 大 三愛病院	020-0121	盛岡市月が丘1-29-15	019-641-6633	019-641-6632	岩手医科 H27
気仙	7	神 田 南 実 岩手県立大船渡病院	022-0002	大船渡市大船渡町山馬越10-1	0192-26-1111	0192-27-9285	北薬大 H30
盛岡	6	上 村 悠 太 アポロ薬局	020-0866	盛岡市本宮1-6-11	019-636-4332	019-636-4331	第一薬大 H21

(3月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	菅 原 小枝子	勤務先	〒020-0851 盛岡市向中野5丁目29-38 調剤薬局ツルハドラッグ向中野店 電話 019-656-5260 FAX 019-656-5260	
盛岡	谷 藤 由 佳	勤務先	〒020-0668 滝沢市鶴飼狐洞1-303 滝沢調剤薬局 電話 019-687-5711 FAX 019-687-5712	
盛岡	小 原 瞳	勤務先	〒020-0668 滝沢市鶴飼狐洞1-303 滝沢調剤薬局 電話 019-687-5711 FAX 019-687-5712	
盛岡	佐々木 淑 子	勤務先	〒020-0878 盛岡市肴町6-2 村源薬局 電話 019-623-1241 FAX 019-623-1242	
盛岡	斎 藤 仁	勤務先	無従事	
盛岡	小 松 絢 子	勤務先および地域	〒020-0866 盛岡市本宮七丁目1番1号 イオン薬局盛岡南店 電話 019-631-3000 FAX 019-631-3719	旧地域：奥州
盛岡	奥 尚	勤務先および地域	〒020-0023 盛岡市内丸11-1 医療局業務支援課 電話 019-629-6331 FAX 019-629-6369	旧地域：奥州
盛岡	山 崎 浩 佳	勤務先および地域	〒020-0114 盛岡市高松3丁目11-23 どんぐり薬局たかまつ 電話 019-661-6995 FAX 019-661-4133	旧地域：二戸
花巻	平 澤 美 希	勤務先	〒025-0082 花巻市御田屋町4-54 日本調剤花巻薬局 電話 0198-23-1380 FAX 0198-23-1381	
花巻	伊 東 駿	勤務先および地域	〒025-0091 花巻市西大通二丁目3-1 二十六薬局 電話 0198-23-2626 FAX 0198-23-4055	旧地域：奥州
花巻	高 野 大 輔	勤務先名称	〒025-0077 花巻市仲町5-9 アイン薬局花巻仲町店 電話 0198-21-2022 FAX 0198-21-2023	
花巻	阿 部 ゆき奈	勤務先	〒028-0115 花巻市東和町安俵6区75番地1 岩手県立東和病院 電話 0198-62-2222 FAX 0198-62-0113	
北上	菊 池 琢 登	勤務先および地域	〒024-8507 北上市村崎野17-10 岩手県立中部病院 電話 0197-71-1511	旧地域：花巻
北上	星 野 名帆美	勤務先および地域	〒024-0021 北上市上野町5-1-14 とんぼ薬局 電話 0197-61-0101 FAX 0197-61-0202	旧地域：奥州
北上	伊 藤 千 明	氏名	旧姓：藤原	
奥州	中 田 詩 乃	勤務先および地域	〒029-4208 奥州市前沢字七日町48-2 もくれん薬局 電話 0197-41-3737 FAX 0197-41-3700	旧地域：北上
奥州	菅 野 恵 子	勤務先	〒023-0046 奥州市水沢字川原小路17番地 水沢センター薬局 電話 0172-22-2100 FAX 0197-23-3600	
奥州	沼 尾 禎 哉	勤務先名称	〒023-0828 奥州市水沢東大通り一丁目5-31 アイン薬局奥州水沢店 電話 0197-47-4767 FAX 0197-47-4768	
奥州	工 藤 佳代子	勤務先	〒023-1100 奥州市江刺西大通り5-23 岩手県立江刺病院 電話 0197-35-2181 FAX 0197-35-0530	
奥州	中 目 弘 一	勤務先	〒023-0402 奥州市胆沢小山字道場36番地2 おやま薬局 電話 0197-41-5660 FAX 0197-41-5661	
一関	菊 池 昌 之	勤務先および地域	〒029-0803 一関市千厩町千厩字草井沢32-1 岩手県立千厩病院 電話 0191-53-2101 FAX 0191-52-3478	旧地域：盛岡
一関	船 水 祐 里	勤務先および地域	〒029-0192 一関市狐禅寺字大平17 岩手県立磐井病院 電話 0191-23-3452 FAX 0191-23-9691	旧地域：奥州
宮古	田 代 智 恵	勤務先	〒027-0074 宮古市保久田8-11-2 さくら薬局 電話 0193-65-0377 FAX 0193-65-0388	
宮古	吉 田 博	勤務先	〒027-0501 下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19-1 社会福祉法人 恩賜財団済生会岩泉病院 電話 0194-22-2151 FAX 0194-22-4232	
宮古	盛 合 美 慧	勤務先および地域	〒027-0096 宮古市崎嶽ヶ崎第1地割11番地26 岩手県立宮古病院 電話 0193-62-4011 FAX 0193-63-6941	旧地域：花巻

(4月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	杣 悠華子	勤務先	〒020-0064 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528	
盛岡	玉 川 靖 則	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田一丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528	旧地域：二戸
盛岡	鈴 木 成 惇	勤務先	〒020-0147 盛岡市大館町18番3号 調剤薬局ツルハドラッグ盛岡大館町店 電話 019-643-2681 FAX 019-643-2681	

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	松 本 正 江	勤務先	無従事	
盛岡	鈴 木 純	勤務先	〒028-6103 二戸市石切所字森合79-1 あかまつ薬局 電話 0195-22-5557 FAX 0195-22-5556	
盛岡	高 見 昌 弘	勤務先及び地域	〒025-0092 花巻市大通り1丁目10-28 (株)広田薬品花巻駅前薬局 電話 0198-41-1778 FAX 0198-41-1777	旧地域：二戸
盛岡	工 藤 莉 子	勤務先、地域及び氏名	〒028-6105 二戸市堀野字大川原毛89-1 堀野調剤薬局 電話 0195-25-5016 FAX 0195-25-5017 旧姓：林	旧地域：釜石
盛岡	斉 藤 詠 和	氏名	旧姓：姉帯	
盛岡	和 山 祐	氏名	旧姓：石川	
盛岡	熊 谷 浩 子	勤務先	無従事	
盛岡	工 藤 琢 身	勤務先	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-151 FAX 019-653-2528	
盛岡	五日市 治	勤務先	無従事	
盛岡	菊 地 英 行	勤務先	〒020-0778 滝沢市大釜吉水103-1 栃内第二病院 電話 019-684-1111 FAX 019-684-1114	
盛岡	及 川 はるか	勤務先及び地域	〒020-0066 盛岡市上田1丁目4-1 岩手県立中央病院 電話 019-653-1151 FAX 019-605-8711	旧地域：一関
盛岡	吉 田 悦 子		無従事	
花巻	高 橋 涼 太	勤務先	〒025-0091 花巻市西大通り2丁目3-1 二十六薬局 電話 0198-23-2626 FAX 0198-23-4055	
花巻	坂 本 健太郎	勤務先及び地域	〒028-0541 遠野市松崎町白岩14地割74番地 岩手県立遠野病院 電話 019-653-1151 FAX 019-653-2528	旧地域：盛岡
奥州	小野寺 知 博	勤務先及び地域	〒029-4201 奥州市前沢字丑沢上野100番地 美希病院 電話 0197-56-6111 FAX 0197-56-6112	旧地域：花巻
北上	千 葉 輝 香	勤務先及び地域	〒028-6193 二戸市堀野字大川原毛38-2 岩手県立二戸病院 電話 0195-23-2191 FAX 0195-23-3834	旧地域：北上
北上	田 村 文 香	勤務先及び地域	〒024-0021 北上市上野町4-2-5 坂の上野田村太志クリニック 電話 0197-65-1111 FAX 0197-65-1113	旧地域：奥州
北上	藤 井 康 聖	勤務先及び地域	〒024-8507 北上市村崎野17-10 岩手県立中部病院 電話 0197-71-1511 FAX 0197-71-1414	旧地域：久慈
奥州	本 名 弘 道	勤務先	〒023-0003 奥州市水沢佐倉河字慶徳76-1 はなぞの薬局 電話 0197-34-0186 FAX 0197-34-0188	
奥州	鈴 木 正 勝	勤務先	〒023-0046 奥州市水沢字川原小路12番地 水沢調剤薬局 電話 0197-23-4838 FAX 0197-23-4849	
奥州	及 川 義 幸	勤務先	〒023-0053 奥州市水沢大手町三丁目一番地 奥州市総合水沢病院 電話 0197-25-3833 FAX 0197-25-3832	
奥州	菊 池 光 弘	勤務先	〒023-0801 奥州市水沢字横町230番地 及川薬局 電話 0197-23-2632 FAX 0197-23-2668	
一関	昆 野 久美子	勤務先及び地域	〒029-0803 一関市千厩町千厩字草井沢32-1 岩手県立千厩病院 電話 0191-53-210 FAX 0191-52-3478	旧地域：気仙
一関	田 村 満 博	勤務先	〒029-0303 一関市東山町松川字卯入道121 ひがしやま病院 電話 0191-48-2666 FAX 0191-48-2777	
一関	佐 藤 千喜子	勤務先	無従事	
宮古	石 井 裕 太	勤務先	〒027-0074 宮古市保久田8-11-2 さくら薬局 電話 0193-65-0377 FAX 0120-91-3376	
宮古	中 野 美 法	氏名	旧姓：湊谷	
二戸	清 川 悦 子	勤務先	〒028-6101 二戸市福岡八幡下59-4 きよかわ薬局 電話 0195-23-3402	
二戸	佐々木 優	勤務先及び地域	〒028-6193 二戸市堀野字大川原毛38-2 岩手県立二戸病院 電話 0195-23-2191 FAX 0195-23-3834	旧地域：久慈
二戸	増 田 晃	勤務先及び地域	〒028-6193 二戸市堀野字大川原毛38-2 岩手県立二戸病院 電話 0195-23-2191 FAX 0195-23-2834	旧地域：宮古

3月退会

（盛岡）坂本 祐希、唐沢 淳、大村 ユウ子、小笠原 桃子、上村 悠太、那須 正三、星山 郁子、鈴木 木綿子（花巻）廣田 幸男、内藤 富美子（北上）藤原 勇雄（奥州）羽岡 洋輔
（一関）高橋 功（気仙）川端 純

4月退会

（盛岡）千葉 美恵、五日市 恵里、安ヶ平 公、吉野 聡信、岩城 十志子、藤原 信明、小原 佳津子、池田 裕子（花巻）及川 悦子、阿部 智昭（北上）岩村 恵子
（奥州）佐藤 圭祐（一関）安倍 孝子、引地 陽子（釜石）山崎 真一郎（二戸）村澤 亨、梅田 恭子

訃 報

一関薬剤師会 引地 陽子 様 令和2年4月6日 ご逝去
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
令和2年4月30日現在	1,696名	76名	1,772名
平成31年4月30日現在	1,679名	80名	1,759名



新たに指定された保険薬局

地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
盛岡	R2.04.01	調剤薬局ツルハドラッグ盛岡大館町店	鶴羽 順	020-0147	盛岡市大館町18-3	019-643-2681
盛岡	R2.04.01	オーロラ薬局	古館 真知子	020-0863	盛岡市南仙北3-2-30	019-635-1233
花巻	R2.04.01	アイン薬局花巻仲町店	大石 美也	025-0077	花巻市仲町5-9	0198-21-2022
二戸	R2.04.01	ウメダドラッグストア	梅田 恵子	028-6103	二戸市石切所字枋ノ木49-4	0195-23-3301
奥州	R2.04.01	アイン薬局奥州水沢店	大石 美也	023-0828	奥州市水沢東大通り1-5-31	0197-47-4767
盛岡	R2.04.01	オーロラ薬局沼宮内店	古館 真知子	028-4303	岩手町大字江刈内10-49-1	0195-61-3883
二戸	R2.04.01	いちのへ調剤薬局	大石 美也	028-5312	一戸町一戸字砂森55-22	0195-31-1108
盛岡	R2.05.01	調剤薬局ツルハドラッグ盛岡西見前店	鶴羽 順	020-0833	盛岡市西見前14-149	019-637-5696
花巻	R2.05.01	しらゆり薬局	田中 紘一	025-0091	花巻市西大通り1-7-10	0198-41-8330
一関	R2.05.01	そうごう薬局一関店	貞久 雅利	021-0002	一関市中里字神明44-2	0191-34-5261
北上	R2.05.01	太陽薬局	石澤 洋子	029-5505	西和賀町湯本29-70-22	0197-82-2120



求人情報



受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	区分	勤務時間		休日	その他
					平日	土曜日		
R2.5.7	病院	盛岡市好摩字夏間木70-190	八角病院	常時	8:30～17:30	8:30～12:30	日曜、祝日、他 お盆、年末年始	通勤手当有り、昇給有り、賞与 有り、退職金有り、勤労手当、 住宅手当、家族手当有り
R2.5.7	病院	紫波郡矢巾町広宮 沢1-2-181	南昌病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日 お盆、年末年始	通勤手当有り、昇 給有り、賞与有り
R2.5.7	病院	紫波郡矢巾町広宮 沢1-2-181	南昌病院	パート	8:30～17:00 (6時間程度)		土曜、日曜、祝日 お盆、年末年始	通勤手当有り
R2.5.7	保険薬局	北上市諏訪町2-5-42	ファースト調剤薬局	常時	8:45～18:00 (木8:45～16:45)	8:45～13:00	日曜、祝日(週休二日制) お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、通勤 手当有り、管理手当有り
R2.5.7	病院	盛岡市西松園三丁 目22-3	医療法人共生会 松園第二病院	常時	8:30～17:15 (水 8:30～12:30)	8:30～12:30	日曜、祝日 水曜、土曜午後当番制	昇給有り、賞与有り、退 職金有り、通勤手当有り
R2.5.7	病院	遠野市青笹町中沢 5-5-1	六角牛病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝 日、他、年末 年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、通勤 手当、住宅手当、家族手当 有り、寮有り、定時終業(残 業なし)、即年休使用可
R2.5.7	病院	盛岡市肴町2-28	枳内病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:30	日曜、祝日、他(4 週6休シフト制)、年 末年始、夏期休暇	昇給有り、賞与有り、退職 金有り、通勤手当、給食(昼) 有り、住宅手当、クリーニ ング手当、駐車場手当
R2.5.7	病院	西和賀町沢内字大 野13-3-12	町立西和賀さわう ち病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝 日、年末年始、 夏季休暇	昇給有り、賞与有り、退職 金有り、通勤手当有り、給 食有り(400円/1食)、住宅 幹旋有り、公務員共済加入
R2.5.7	保険薬局	盛岡市愛宕町2-38	あたご薬局	常時	8:45～18:15	8:45～13:15	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有 り、通勤手当有り
R2.4.21	保険薬局	北上市若宮町2-2-39	すずらん薬局	常時	8:30～8:30		日曜、祝日、その他 (週休二日シフト制)	昇給有り、賞与有り、退職金有 り、通勤手当有り、パート可
R2.3.5	保険薬局	盛岡市津志田南3- 14-3	津志田南オレンジ 薬局	常時	9:00～19:00	9:00～18:00	月曜、日曜、祝 日	昇給有り、通勤 手当有り
R2.3.5	保険薬局	花巻市高木15-18-13	たかき薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、夏季 休暇、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、 通勤手当有り、管理職手当等有り
R2.3.5	保険薬局	盛岡市永井22-3-128	すばる薬局永井店	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 水曜午後 第2・4土曜	昇給有り、賞与有り、通 勤手当有り、薬剤師手 、管理手当、家族手当有り
R2.3.5	保険薬局	一関市上坊6-36 一関狐禅寺大平125-13 一関市山目字中野59-1	かたくり薬局 やまぶき薬局 れもん薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 土曜は隔週	昇給有り、退職金有り、 通勤手当有り、住宅手 当有り、パート可
R2.3.5	保険薬局	大槌町小鉾27-3-4	(有)菊屋薬局	常時	10:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日(土 曜休も可)	通勤手当有り、パー ト可(土曜のみも可)
R2.3.5	保険薬局	一戸町西法寺字稲 荷21-1	めぐみ薬局	常時	8:30～17:30 (水 8:30～17:00)	8:30～12:30	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、退職 金制度有り、通勤手当有り
R2.3.5	保険薬局	花巻市円万寺字下 中野45-11	ゆぐち薬局	常時	9:00～18:00	9:00～12:30	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、退職 金制度有り、通勤手当有り
R2.3.5	保険薬局	奥州市水沢区字川 原小路12	水沢調剤薬局	常時	8:45～17:45		日曜、祝日、他、年 末年始、夏季休暇	昇給有り、退職金有 り、通勤手当有り
R2.3.5	保険薬局	奥州市胆沢区若柳 字甘草324	ふれあい薬局	常時	8:45～17:30 8:45～21:00 9:00～12:00		日曜、祝日、他、 年末年始、夏季 休暇	昇給有り、退職 金有り、通勤手 当有り
R2.3.5	病院	一関市大手町3-36	医療法人博愛会 一関病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:00	日曜、祝日、年末 年始、第1.3.5土曜	昇給有り、通勤 手当有り
R2.3.5	保険薬局	滝沢市大釜竹鼻163- 14	すこやか薬局	常時	9:00～18:00	8:30～13:00	日曜、祝日、年末 年始、夏期休暇	昇給有り、賞与有り、退 職金有り、通勤手当有り
R2.3.5	保険薬局	宮古市栄町2-4	健康堂薬局駅前店	常時	9:00～17:30	9:00～13:00	日曜、祝日	昇給有り、賞与有り、退職金有 り、通勤手当有り、パート可

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



図書紹介



No. 図書名	発行	判 型	定価	会員価格
1. 「実践 小児薬用量ガイド 第3版」	じほう	A6変形判、480頁	3,300円(税込)	2,970円(税込)
2. 「超簡単！！論文作成ガイド ～研究しよう～ 第2版」	薬事日報社	A5判、165頁	2,420円(税込)	2,200円(税込)

送料 No.1～No.2について

- ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
- ②個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
- ③1～9冊までは、一律550円（税込）

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局までFAXして下さい。
専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。
県薬ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>
会員のページ ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

編集後記

新型コロナウイルス感染拡大により、臨時的な取扱いとして、電話や情報通信機器を用いた服薬指導が認められました。いわゆる「0410 対応」です。元々 2019 年薬機法の改正で、9 月より解禁予定だったオンライン服薬指導ですが、服薬指導計画書の作成を行わなくても、全国すべての薬局で電話等による服薬指導が可能になりました。

これはあくまで臨時的な措置であるため、感染収束の状況をみながら終了するものと考えられます。元々広い県土を持つ岩手県では単純に医療従事者一人あたりで担うエリアが広く、オンライン診療や服薬指導は岩手県にとって有効的に活用できるものです。

0410 対応終了後も、オンライン服薬指導が本格的に導入された際に今の取組みが今後活かされていくと思います。

そして今後は世の中に向けて 0410 対応やオンライン服薬指導による効果を示していくことが薬剤師に求められてくることでしょう。

(編集委員 鷹觜 直佑)

・ ・ ・ ・ ・ お知らせ ・ ・ ・ ・ ・

(一社) 岩手県薬剤師会ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>

「会員のページ」ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。

会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。

投稿・意見・要望あて先 県薬事務局 TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273

e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp
(アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー)

* 表紙の写真募集中 *

編集委員会では「イーハトーブ」の表紙写真を募集しています。岩手の名所・名物・風景等季節に合わせた写真をご提供ください。詳しくは岩手県薬剤師会事務局までご連絡ください。

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川口さち子、嶋 弘一、川目聖子
	編集委員	川目聖子、高野浩史、安倍 奨、佐々木拓弥、鷹觜直佑
	地域薬剤師会編集委員	工藤正樹 (盛岡)、伊藤勝彦 (花巻)、三浦正樹 (北上)、 千葉千香子 (奥州)、村上達郎 (一関)、金野良則 (気仙)、 佐竹尚司 (釜石)、内田一幸 (宮古)、新渕純司 (久慈)

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第79号

第79号 (奇数月 1 回末日発行)

令和 2 年 5 月 28 日 印刷
令和 2 年 5 月 29 日 発行

発行者 一般社団法人 岩手県薬剤師会
発行所 一般社団法人 岩手県薬剤師会

会長 畑澤博巳
〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号
TEL (019) 622-2467 FAX (019) 653-2273
e-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp

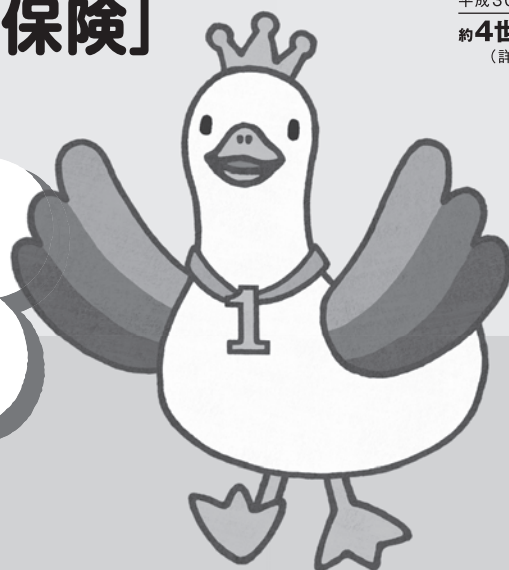
印刷所 杜陵高速印刷株式会社

〒020-0811 盛岡市川目町23番2号 盛岡中央工業団地
TEL (019) 651-2110 FAX (019) 654-1084

これからの医療の進歩を見据えた 「生きるためのがん保険」

No.1 がん保険
医療保険
保有契約件数
平成30年版 インシュアランス生命保険統計号
約**4世帯に1世帯**がアフラックの保険に加入
(詳細はホームページをご確認ください)

**生きるための
がん保険**
Days1



女性特有のがんにも手厚い
**生きるための
がん保険**
Days1

あなたの保障を最新化
**生きるための
がん保険**
Days1 **プラス**

すでにアフラックの
がん保険にご契約の皆様に

●契約年齢:0歳～満85歳まで●

〈生きるためのがん保険Days1〉スタンダードプラン入院給付金日額10,000円
保険期間:終身〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉〈がん先進医療特約〉は10年更新

▽…上皮内新生物は保障の対象外

プランに組み込まれた特約

診断 一時金として	それぞれ1回限り がん 50万円 上皮内新生物 5万円	三大治療	手術	1回につき 20万円	がん 先進医療 がん先進医療給付金 1回につき 先進医療にかかる技術料のうち 自己負担額と同額 がん先進医療一時金 1回につき 15万円	
特定診断 一時金として ▽ *1	1回限り がん 50万円		放射線	1回につき 20万円		
入院	1日につき 10,000円		抗がん剤・ ホルモン剤 ▽	治療を受けた月ごと 10万円 (給付倍率2倍)	再発・治療の長期化 複数回 診断 *2	1回につき がん 50万円 上皮内新生物 5万円
通院	1日につき 10,000円			乳がん・前立腺がんの ホルモン剤治療のとき 5万円 (給付倍率1倍)	特定保険料 払込免除 *1	免除事由に 該当後の保険料は いたしません。

月払保険料【個別取扱】 スタンダードプラン
入院給付金日額10,000円 解約払戻金なしタイプ 定額タイプ
保険料払込期間:終身〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉
〈がん先進医療特約〉は10年更新
〈特定保険料払込免除特約〉付き

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
男 性	2,534円	3,394円	5,025円	8,128円	13,693円
女 性	2,534円	3,485円	5,159円	6,831円	8,521円

2018年4月2日現在



ニーズに合わせて
特約をプラス!

外見ケア特約

治療に伴う外見のケアに備える
保険期間:10年更新

緩和療養特約

緩和ケアに備える
保険期間:終身

*1 入院や通院が所定の条件に該当したとき *2 がん・上皮内新生物の診断後、2年経過後に所定の条件に該当したとき

●アフラックの「医療保険」「がん保険」に付加する先進医療の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。●保障の対象となる先進医療は、厚生労働大臣が認める医療技術で、医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関が限定されています。また、厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。●〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉〈がん先進医療特約〉の更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率によって決まります。●特約のみのご契約はできません。●〈診断給付金複数回支払特約〉〈特定保険料払込免除特約〉の中途付加のお取扱はありません。◎詳細は「契約概要」等をご覧ください。

■募集代理店(アフラックは代理店制度を採用しております)

〈引受保険会社〉

ナカイ株式会社 盛岡支店 ナカイ 保険

「生きる」を創る。

〒020-0025 盛岡市大沢川原3丁目8-40 / パレスこずかた橋1F

TEL:019-652-3261(代) FAX:019-652-3275

フリーダイヤル(通話料無料)



0120-523-261

受付時間/9:00~18:00(土・日・祝除く)

Aflac

アフラック 盛岡支社

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス13F

当社保険に関するお問い合わせ・各種お手続き コールセンター 0120-5555-95

AF ツール -2019-5377-1905002 7月29日

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！

