PHARMACY DIGEST

8・9
合併号
2015 August & September

【巻頭インタビュー】……２Ｐ
小さな一歩でも 皆が踏み出せば大きなうねりに
「薬局のあるべき姿」に向け、脱皮を図れ
北里大学薬学部 臨床薬学研究・教育センター 臨床薬学（保険薬局学）教授　吉山友二

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑤】……７Ｐ
次なる一手は予測した未来から逆算する
ファルメディコ株式会社・大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座　狭間研至

【薬局・薬剤師のための がん患者への薬学的介入メソッド⑨】……８Ｐ
Pharmacy Digest的 わかりやすいがん治療 ―前立腺がん―
国立がん研究センター東病院 薬剤部
日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師　野村久祥

【To Best Pharmacy ～愛されるかかりつけ薬局を目指して～】……10Ｐ
株式会社ユニバーサルコーポレーション（岐阜市）／株式会社はなファーマシー曳舟（東京都練馬区）

【服薬指導のポイント 実践講座㉟】……12Ｐ
白血病
クオール株式会社　斉藤清一、長沼未加

【医療安全管理入門㊻】……14Ｐ
向精神薬の管理方法を今一度チェックしよう
南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー　山本　真

PHARMACY DIGESTは　日本ケミファ株式会社　がお届けいたします

巻頭インタビュー

北里大学薬学部 臨床薬学研究・教育センター
臨床薬学（保険薬局学）教授
吉山 友二 氏

小さな一歩でも 皆が踏み出せば大きなうねりに

「薬局のあるべき姿」に向け、脱皮を図れ

昨年１月、厚生労働科学研究「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」（研究代表者：東京医科歯科大学医学部教授　安原眞人氏）において、報告書「薬局の求められる機能とあるべき姿」（以下「あるべき姿」）がまとめられ、一般社団法人日本医療薬学会より公表された。その内容は広く支持を得て、平成26年度診療報酬改定においても、在宅療養支援薬局の基準調剤加算の施設基準として採用された。報告書をまとめた北里大学教授・吉山友二氏にお話を伺った。

「あるべき姿」は 次なる一手のための道しるべ

――まず、「あるべき姿」（図1）をまとめるに至った背景をご説明ください。

吉山　平成25年の夏、厚生労働省から薬剤師の役割についてまとめてほしいとの打診があり、当時の日本医療薬学会会長・安原眞人氏を研究代表に取り組んだのが「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」です。この研究は病院薬剤師と薬局薬剤師の２つを軸にしておりまして、私は後者についての調査研究を行い、それをまとめたのが「あるべき姿」ということです。

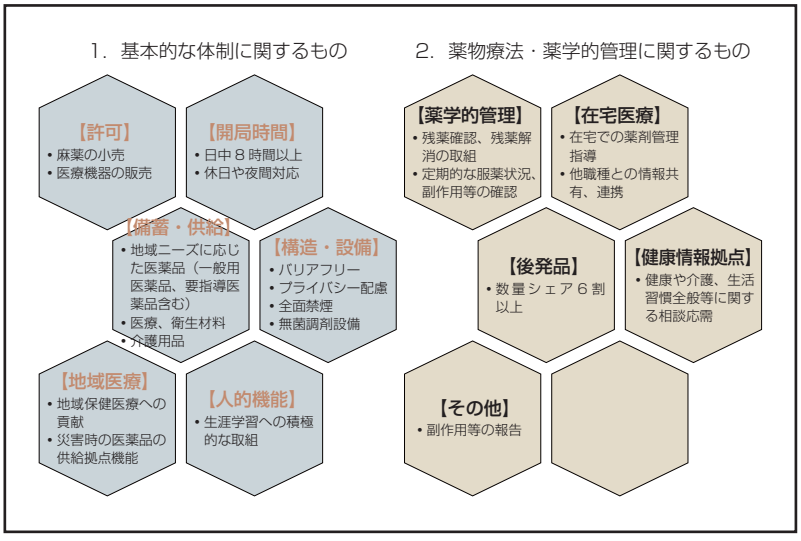
「あるべき姿」は、内容的には何ら目新しいものはありません。薬局として当然行うべきこと、期待されていることを再整理しているだけで、「すでに実践している」という薬局も少なくないはずです。ではなぜ、「そのようなものをまとめよ」との打診があったかというと、厚労省は1993年の「薬局業務運営ガイドライン」を出して以降、薬局について何ら指針を示さず、20年もの空白をつくってしまっていたからです。

「薬局業務運営ガイドライン」には、薬局の機能や業務、設備について提示されていますし、在宅医療についてもすでに言及してあります。しかしながら、社会も医療ニーズも、この20年間で大きく変貌しました。病院においてはチーム医療が推奨され、病院薬剤師も病棟へ出るようになりました。地域医療についても、超高齢社会を前に在宅医療の充実が希求され、保険薬局への期待が高まっています。

このような情勢のもと、所管省たる厚労省としては、「次なる一手を打たなければならない。そのためにはこの20年間を総括し、薬局のあるべき姿を再整理しておかねばならない」と考えたわけです。

――「あるべき姿」には薬局として当然行うべきことしか書かれていないとおっしゃいましたが、店の規模や地域性などにより、一律には実践できない項目もあります。何かご助言はありま

図１　「あるべき姿」が提示する、薬局に求められる主な要件
※「あるべき姿」の全文は、http://www.jshp.or.jp/cont/14/0203-1.html を参照。



（出典：厚生労働省医薬食品局 資料より）

すか？

吉山　無責任に聞こえるかもしれませんが、個々の現場で工夫していただくしかありません。というのは、現場はそれぞれ違うので、第三者の私がいい加減なアドバイスをすべきではないし、できるはずもないと考えるからです。

例えば「プライバシー保護に努めよ」という項目があります。実際、「女性特有の病気について相談しているのに、すぐ隣に調剤待ちの男性がいては話しづらい」といった類の苦情が全国各地からあがっています。ですから、薬局側ではそういうことにも配慮しなければいけない。しかし、「全国すべての薬局が一律にパーテーションを設置すべきだ」などと言っているわけではありません。複数の人が調剤待ちするような薬局ではプライバシーのことも考慮すべきであって、来店者がパラパラと散らばって来るような店舗であればパーテーションなど無意味です。

「24時間対応」についても、大都市の繁華街のような、24時間眠らない町にある薬局であれば、24時間開局も意味があるでしょうが、人口の少ない地域では必要ありません。ただし、そうした地域であっても、時に時間外に患者さんがやってくることがある。夜中や早朝に駆け込んでくる、あるいは電話してくるということは、その人は相当困っているということです。ですから、通常は時間外対応をしていないけれども、万一に備えた体制だけは敷いておき、緊急時にはピンポイントで対応してあげる。これは、医療者として当たり前のことだと思います。

――「患者さんのため」という、薬剤師としてのプロ意識を持っていれば、やるべきことは自ずと見えてくるということですね。

吉山　はい。そして、プロとしての責務を果たすのに何か障壁があるなら、「解決策を考えよう」となるのではないでしょうか。

「処方箋ありき」で薬局を語るな

――「あるべき姿」では、「薬局は国民が自由に選択するものであるが、患者の薬物療法（薬学的管理）については、患者との信頼関係を構築し継続的に実施する（後略）」という表現でかかりつけ薬局を推奨しています。改めてかかりつけ薬局を定義していただけますか（参考：**表1**）。

吉山　かかりつけ薬局とは、「ちょっと体調が悪い」、「減量したい」、「サプリメントを利用したい」といった軽微な不調や健康増進あるいは介護相談などを丸ごと引き受ける薬局のことです。ですから、処方箋が出るような状態すなわち病気のときだけ対応する施設ではありません。

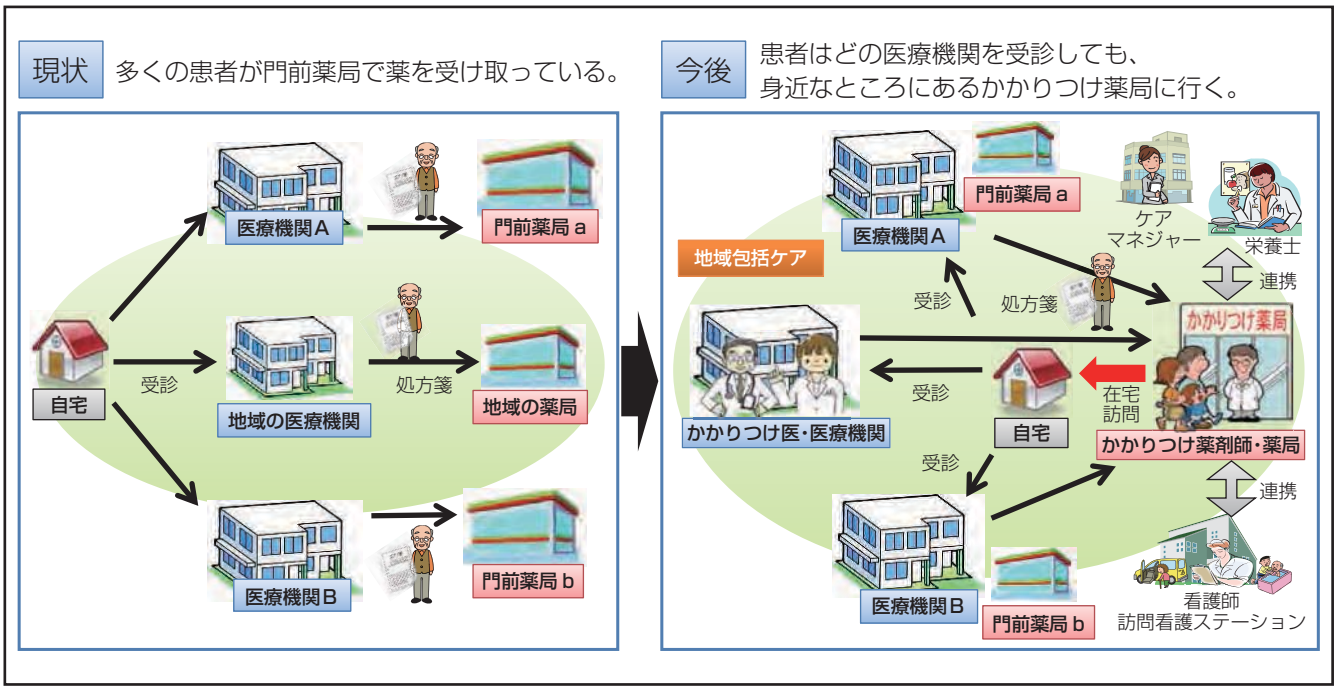
そういう点で、今般の政府の規制改革会議における「門内薬局」についての議論には違和感があります。私も公開ディスカッションを傍聴するなど興味深く見守っているのですが、聞いているとかかりつけ薬局の捉え方がずれているのです。「処方箋をどこに持ち込むか」という問いには、列席者いずれも「かかりつけ薬局

表1　患者のための薬局ビジョン
～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局すべてを患者本位のかかりつけ薬局に再編
- 「立地から機能へ」：24時間対応、在宅対応
- 「薬中心から患者中心へ」：服薬指導、処方提案
- 「バラバラから一つへ」：情報の一元的管理、残薬解消、重複投薬防止

（出典：第7回経済財政諮問会議〔平成27年5月26日〕における厚労省資料「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」より）

図２　医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方



（出典：第7回経済財政諮問会議〔平成27年5月26日〕における厚労省資料「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」より）

がいいだろう」と、そこは一致しています。ところが、そのかかりつけ薬局と「門内薬局」とを混同して議論が進んでしまっている。「門内薬局」というのは基本的に、同じ敷地内にある医療機関の処方箋を応需する薬局、つまり処方箋がなければ行かない・行けない薬局です。これは「あるべき姿」で提示しているかかりつけ薬局とは明らかに異なっています。

「門内薬局」の提唱者は総務省ですから、薬局の定義がしっかりしていないのは仕方ないと言えば仕方ありません。しかし、「処方箋ありき」を前提に議論するのであれば、かかりつけ薬局という言葉は用いないでほしいと思います。

――かかりつけ薬局の定義からすると、いわゆる門前薬局にも疑問が生じますが。

吉山　「１日何百枚もの処方箋を応需するので、OTCまで扱う余裕がない」ということであれば、それはその薬局のシステムの問題であり、一概に批判はできません。しかし、患者目線から言えば、「薬局なのに一般薬が買えない」というのは、いかにも不思議ではあります。

先ほど「処方箋ありき」と言いましたが、いつの頃からでしょうか、薬局が処方箋なしには入りにくくなったのは。昔の薬局はそれこそかかりつけ薬局で、「ちょっと調子が悪いんだが…」と気軽に相談に行けたものです。「薬局を地域の健康情報拠点に」ということが言われ出しましたが、処方箋なしでも気軽に足を運べるところ、介護や栄養問題なども含めたトータルな支援施設へと回帰してほしいですね（参考：**図２**）。

――かかりつけ薬局が支持される一方で、今回の診療報酬改定では「主治医機能の評価」ということで「かかりつけ医」が推奨されています。

吉山　全人的かつ継続的な診療をしようということで、考え方そのものはすばらしいと思います。診断と治療、薬の管理など、一人の患者さんをかかりつけ医がトータルにみていく。報酬も1,503点という膨大な点数がつきました。

しかし、落ち着いて考えてみてください。薬の管理に焦点を当てると、かかりつけ医、例えば中村ドクターが田中さんという患者さんの服薬状況をすべて把握していくわけで、患者さんが複数のクリニックにかかっているとすると、それらの処方を集めてチェックしなければなりません。正直、現状では非常に無理があると思います。

一方、かかりつけ薬局もしくは“行きつけ薬局”かも

しれませんが(笑)、そこには現時点ですでに中村ドクターの処方も別のドクターの処方も揃っている可能性があります。

長崎県でこういう調査が行われました。複数の処方箋を1軒の薬局に集中させている患者さんと、複数の薬局に持ち込んでいる患者さんの割合を調べたのです。結果、1軒に集中させている人は約23%でした。これを多いと見るか少ないと見るかは別として、ともかくゼロではないわけです。つまり薬局では、すでに何割かの患者さんについては処方チェックができているわけで、これを活用しつつ、かかりつけ医というものを考えていくほうが現実的ではないかと思います。

「あるべき姿」の薬局が「当たり前の薬局」となることを目指す

――かかりつけ薬局や健康情報拠点という目標は明確になったものの、一般の人がなかなかそうは認識してくれないという現実があります。

吉山　物事がガラリと変わるには、「波」があるように思います。第一波、第二波…という具合に少しずつ波が押し寄せ、それが大きなうねりとなり、あるときドンと変わる。そしてその後は、変化後の状態が当たり前として認識されるようになる。誰もが知っている、「110番」や「119番」がいい例ですよね。昔は認識されていなかったこれらの番号が、ある時期を境に「知っていて当たり前」となった。そう考えると、ある事象が「当たり前」と認識されるようになるというのは、すごいことだと思いませんか？

薬局像にあてはめれば、「『あるべき姿』の要素を備えた薬局が、人々から当然視されるようになること」が、保険薬局の共通した目標と言えるでしょう。しかし現状は、「あるべき姿」を実践できている薬局もあれば、「とても無理」という薬局もある。ならば、まずは可能な薬局から実践していく、「無理だ」という薬局もできるところから始めてみる。そうして第一波、第二波というかたちで波を起こしていくうちに、あるとき一気に様相が変わる。そのきっかけの一つが政策といえるかもしれません。

――各地でさまざまな取り組みが始まり、大学でも「薬局は健康情報拠点である」といったことを教え始め…。薬局を巡る動きを見ていると、「いまが何かの始まりなのかな」という気がしますね。

吉山　まさに、いま薬局変革のスタートラインについたところかもしれませんね。そして、「いまが始まりなのだ」と意識すれば、自覚的に動けるかもしれない。

日本人は「みんなで一緒に」といった横並び意識が強く、自覚的に動くことが不得手な国民です。それが、「決まったことは守っていく」という規律正しさにつながっているわけですが、“お上”が決めるのを待っているのではなく、「自分の薬局ではこうやっていこう」と自分の判断で動く姿勢があってもいいのではないかとも思います。方向性はわかっているのですから、多くの薬局がそこへ向かってそれぞれ“小さな一歩”を踏み出せば、すごいうねりとなるはずです。特にいまは“追い風”が吹いています。ちょっと前なら「薬局が何を言ってるんだ」と叩かれたことを、国が「どうぞ前面に出てやってください」と言ってくれているのです。これはすごいチャンスだと思います。

教育現場では「患者を助ける薬剤師」を育てていく

――「あるべき姿」のためには教育も重要です。大学ではどのような取り組みがなされているのでしょうか。

吉山　私自身が担当するものとしては、8年前に「保険薬局学」という、他大学ではちょっとお目にかかれないものをつくりました。なぜそのようなものをつくったかというと、医療がコミュニティに戻ってきたからです。「医薬分業も在宅医療もない。医療は病院内で完結させる」というのであれば不要な学問でしょうが、いまはがん治療も外来化し、在宅での看取りも増えてきています。従来ならば大学病院でケアしていたような症例も在宅にシフトするようになりました。こうした情況では保険薬局の力量が問われます。

以前、こんなショッキングなことがありました。薬局の先生方に「がん化学療法中の患者さんに対し、吐き気のモニタリングをしていますか？」と聞いたので

■北里大学薬学部 臨床薬学（保険薬局学）

医薬分業率の高まりや超高齢社会への移行に伴い、保険薬局の重要性は増す一方である。このような背景を踏まえ、POS をベースに適切なプライマリ・ケア、ファーマシューティカル・ケアが提供できる薬剤師を育てようというのが、保険薬局学の目標である。同講座では、処方箋調剤や訪問薬剤管理指導など保険薬局の基本的な機能のほか、地域医療における保険薬局の機能、医療チームの一員としての薬剤師の職能拡大などについての研究を行っている。

す。「当然やっています」とのことでしたが、「患者さんが来局されたとき、服薬指導と同じように SOAP 形式でインタビューしています」と言うのです。驚きました。抗がん剤は急性の悪心・嘔吐もあれば遅延性のものもあり、SOAP 形式では抽出できません。判定には国際基準のツールがあるので、それを使うべきなのです。

もちろん、慢性疾患への対応も重要です。社会の高齢化とともに糖尿病や高血圧といったものを抱えながら日常生活を送る人が増えていますし、高齢であれば「一度も薬局を利用しない」という人はまずいないでしょう。

このように、在宅医療が普及・高度化するなか、町中に優秀な薬剤師が増えてくれなければ社会が立ちゆかなくなります。そのようなことから創設したのが保険薬局学であり、今後ますます必要とされる分野だと思います。

――コミュニティに寄与する薬局薬剤師を育てていくということですが、教育現場ではどのようなことに重きを置かれていますか。

吉山　「患者さんを助けるための勉強」ができるよう努めています。日本の薬剤師は世界最高水準の知識を備えています。しかしながら現場でのケア力が不十分です。なぜか。私はアメリカでも学びましたが、あちらの学生は毎時間のように患者さんに接し、患者さんを助けるための実践的な勉強をします。一方、日本では「今日は薬理学の教科書の○ページを勉強します」、「肝炎について学び、レポートを書きます」といった具合で、患者不在の授業が多いように思います。ですので私は、学生が１年生のときから、毎回患者さんを提示していくようにしています。

具体的には、症例などで患者像をイメージさせ、皆で検討していきます。例えば、「糖尿病の患者さんで、それまで経口与薬だったのが注射に切り替わった」などというシンプルな事例を提示し、「皆さんだったら、何も考えず注射薬を調剤しますか？」と尋ねてみる。もちろん１年生にそんなことを聞いてもわかるはずはありません。しかし、「そもそも、この患者さんは飲み薬をきちんと飲めていたのだろうか？」、「糖尿病には適度な運動が大事だけれど、この患者さんは膝などが悪くて運動しにくい状況になかっただろうか？」など、薬剤師の視点から経口与薬が効かなかった原因を考えてみるよう促す。そのようなことを重ねていくことで、患者さんにインタビューし、何が問題かを抽出していく姿勢、すなわち POS（problem oriented system：問題志向型システム）を身につけていってくれると期待するのです。

大学教育全般について言うなら、アメリカに留学していたときの恩師がこう言っていました、「大学でいい教育をするから、いいケアや新しいケアができるようになるのだろうか？　そうではない。いいケアや新しいケアは、現場からしか生まれない」。そのとおりだと思います。そして、できあがった新しいものを系統立てて教えるのが大学なのです。

ファーマシューティカル・ケア、すなわち患者さんの視点に立つという新しいケアが現場で確立されたので、いま私はそれを教えています。けれども学生には、「治療法も医療制度もどんどん変わっていくのだから、ファーマシューティカル・ケアもいずれ古いものになっていく。皆さんがベテランになった頃には新しいケアが必要となる。それを皆さん自身で見つけていきなさい」とも言っています。

「あるべき姿」についても同様です。非常に評価していただいた報告書ではありますが、これはあくまでも「平成25年の医療界」をもとにまとめたものであり、今後の社会や医療ニーズの変化に合わせてどんどん改定されていくべきです。若い世代にはその作業もお願いしたいと思います。

――どうもありがとうございました。

地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割

ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
生体機能補完医学講座
医師・医学博士 **狭間 研至**

第5回 次なる一手は予測した未来から逆算する

“地域包括ケア”とはいうけれど…薬局のあり方を変えるのは難しい!?

地域包括ケアとは、超高齢社会を迎えたわが国で、国民皆保険制度を基本としたわが国の社会保障制度が、今後も永く続くようにすることも念頭に置いて、広く国民に示された概念だと考えています。

高齢者の尊厳を守り、自立生活を支援し、住み慣れた場所で最期まで過ごすという考え方そのものは、筋の通ったものであり、納得されている方も多いのではないかと思います。しかしそうなると、今の薬局のあり方や、薬剤師の働き方は変わらなくてはならないはずだ、とも感じられます。

また昨今、厚生労働省から発信される情報のみならず、日本薬剤師会が示す薬局の将来像も、現在の「調剤薬局」という枠組みではないものになる、というように読み取れますし、薬学教育が6年制に移行して、薬剤師のあり方も今までとは変化しなくてはならないということも理解できるのではないでしょうか。

私自身も、この数年間、外来患者さんの処方箋を応需して、それらを迅速・正確に調剤し、解りやすい服薬指導とともにお薬をお渡しするという薬局の機能や、薬剤師の職能もきっと変わっていくだろう、と申し上げてきました。

しかし、現在の業務の仕組み、収益構造、薬剤師と他の職種、とくに医師との関係等が頭によぎると、「そうはいうものの、現状を変えるのはなかなか難しい」と感じておられる方もいらっしゃるのではないでしょうか。

地域包括ケアのイメージから逆算し薬局と薬剤師が変わることが大切

「地域包括ケア」時代を現す1つの指標として「在宅死比率」というものがありますが、現在の12%から徐々に上昇させ、とりあえず40%まで高めましょうという目標が掲げられています。過去の歴史を振り返ると、この目標は、今現在では少しハードルが高いように感じられませんか？

しかし、医薬分業の黎明期やジェネリック医薬品の普及当初のことを思い出せば、あの頃に、分業率が67%を超え、ジェネリック医薬品の使用促進が80%を目標とされるようになった今日は、到底、思い浮かべられなかったのではないかと思います。どんな分野でも時代は変わるはずで、以前当たり前だったことが当たり前でなくなり、またその逆も起こるのです。

とはいうものの、にわかには信じがたい。そんなときには、少し業界全体を時代の経過とともに、マクロ的な視点から読み解くことが大切だと感じています。

医薬分業も、後発医薬品促進も、かくかくしかじかという理由でこうあるべきだ！という全体像が示され、それを実現するならば…と時間を逆戻しして現在を観察し、次なる一手を考えるというようにして進んできたのです。

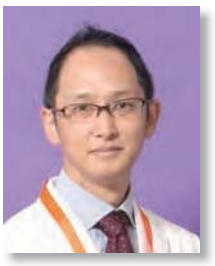
そのためには、未来を正確に予測して、逆算的に物事をとらえ、現状を見てみることが必要です。

最も精度が高い未来予測因子の1つが、人口動態であることを考えてみれば、少子化と高齢化が同時進行しているわが国で、来たるべき未来はほぼ確実にやってきます。現状にとらわれすぎず、薬局や薬剤師が「地域包括ケア」を支えるために示されている種々のイメージから逆算し、今の薬局を変え、薬剤師が変えようと考えることが大切だと思います。

薬局・薬剤師のための

がん患者への薬学的介入メソッド 第9回

Pharmacy Digest的 わかりやすいがん治療 ー前立腺がんー



国立がん研究センター東病院 薬剤部
日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師 野村久祥

疫学とリスク因子

世界における前立腺がんの罹患数は年間約90万人であり、男性のがんとしては2番目に多いがんとされています。本邦においての罹患数は4.2万人とされていますが、今後上昇傾向にあり、2020年には約7.8万人にまで罹患数が増えることが予想されています。

前立腺がんのリスク因子は、年齢(高齢者)、人種(黒人)、家族歴のみが確立され、食事や栄養素に関しての確立した要因はありませんが、動物性脂肪、葉酸、亜鉛などの摂取が前立腺がんのリスクを高め、野菜や大豆、コーヒー、セレン、ビタミンEの摂取がリスクを低くすることが示唆されています。

前立腺がんの治療戦略

前立腺がんの治療には、PSA監視療法、手術療法、放射線療法、ホルモン療法、化学療法があり、これらをリスク病期、患者の状態などを考慮して選択をしています。詳しい治療戦略については『前立腺癌診療ガイドライン2012』などをご参照ください。

前立腺がんのリスク分類には、わが国ではD'Amicoの分類が広く用いられており、PSA≦10かつGS≦6かつT1-T2aを低リスク群、PSA＝10.1～20またはGS＝7またはT2bを中リスク群、PSA≧20またはGS＝8～10またはT2cを高リスク群と定義しています。ここで示すPSAとは前立腺特異抗原であり、前立腺で作られる蛋白質で、前立腺細胞の破壊により血中に漏れ出すため、前立腺がんがあれば高値を示します。GSとはGleason Scoreであり、病態検査に基づく前立腺がんの悪性度を示す数値。6以下は低悪性度、7は中程度悪性度、8～10は高悪性度とされています。T因子は原発巣でのがんの広がりを示しています。

前立腺がん治療薬と副作用

前立腺がんはホルモン依存性のがんであり、男性ホルモンの影響を受けて成長します(**図**)。そのため前立腺がんに対する薬物療法はホルモン療法が中心的な役割を果たします。ホルモン療法の効果は治療開始後すぐにPSAの低下が見られますが、2～3年で効果が弱まり再上昇する傾向にあります。ホルモン療法で効果が得られなくなった場合に化学療法を行います。

ホルモン療法により男性ホルモンの分泌が抑えられている(内科的去勢)にもかかわらず、前立腺がんが進行するがんを去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)といいます。CRPCに対しては化学療法が中心でしたが、新しい作用機序のホルモン治療としてアビラテロン酢酸エステルが使用できるようになりました。前立腺がんに使用するホルモン療法薬と抗がん剤を**表**に示します。

●抗アンドロゲン薬

精巣(睾丸)から分泌されるホルモンと副腎から分泌

図　前立腺がんにおけるホルモン療法

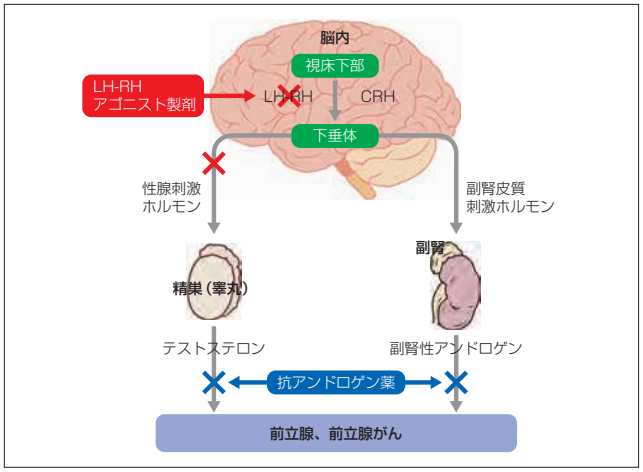


表　前立腺がんに使用するホルモン薬と抗がん剤

作用点	分　類	一般名	用法・用量
抗アンドロゲン薬	非ステロイド性	フルタミド	1回125mg 1日3回
		カソデックス	1日1回80mg
		エンザルタミド	1日1回160mg
	抗アンドロゲン薬	クロルマジノン酢酸エステル	1回50mg 1日2回　※1
	CYP17阻害薬	アビラテロン酢酸エステル	1日1回1,000mg 空腹時　※2
エストラジオール		エストラムスチンリン酸エステル	1回2カプセル 1日2回
ゴナドトロピン分泌抑制	LH-RH アゴニスト	リュープロレリン酢酸塩	4週に1回3.75mg 12週に1回11.25mg
		ゴセレリン酢酸塩	4週に1回3.6mg 12週に1回10.8mg
	LH-RH アンタゴニスト	テガレリクス酢酸塩	初回120mgずつ2カ所 2回目以降80mg 1カ所4週間間隔
微小管阻害薬	抗がん剤	ドセタキセル	1日1回75mg/㎡ 3週間おき
		カバジタキセル	1日1回25mg/㎡ 3週間おき

※1　1回25mg1日2回で使用する場合は前立腺肥大症で使用。
※2　プレドニン錠と併用。

されるホルモンを前立腺がん細胞に働きかけないようにする薬であり、1日1～3回服用します。前立腺または前立腺がんのアンドロゲン受容体に結合する抗アンドロゲン薬にはステロイド性と非ステロイド性があり、前者には、ビカルタミド、フルタミド、後者にはクロルマジノン酢酸エステルがあります。副作用として、一部の抗アンドロゲン薬は肝臓の機能障害を起こすことがあるので、定期的に肝臓のチェックを行う必要があります。CRPC に対して最近、エンザルタミドが新しいホルモン薬として登場しました。本剤は、「アンドロゲンが受容体に結合する過程」「アンドロゲン受容体が核内へ移行する過程」「アンドロゲンとDNA が結合する過程」など、アンドロゲンに関わる複数の機構を阻害することが知られ、いくつかのシグナル伝達を抑えることで増殖を抑えることがいわれています。主な副作用として、国内臨床試験の結果では、高血圧、便秘、疲労、海外臨床試験では、疲労、悪心、ほてりなどが報告されています。

● LH-RH アゴニスト、LH-RH アンタゴニスト

脳に働きかけて、精巣(睾丸)からの男性ホルモンの分泌を止める薬剤として、LH-RH アゴニストと LH-RH アンタゴニストがあります。LH-RH アゴニストは、2014年12月号にも紹介した乳がん治療薬でもあるリュープロレリン酢酸塩、ゴセレリン酢酸塩があります。1カ月および3カ月に1回皮下注射をするタイプがあり、精巣(睾丸)を摘出するのと同じ効果があるといわれています。性腺刺激ホルモン放出ホルモンのレセプターのダウンレギュレーションを引き起こすことにより、精巣からのテストステロン産生を抑制します。しかし投与直後にテストステロンが一過性に上昇するため、一時的に骨痛増強や排尿困難などの症状(フレアアップ症状)を起こすことがあります。副作用としては、ほてり、多汗などがあります。

LH-RH アンタゴニストであるテガレリクス酢酸塩は、4週間ごとに皮下注する薬剤です。アンタゴニストであるため、アゴニストであったフレアアップ症状がなく、速やかにテストステロンを抑制することができるとされています。副作用としては、注射部位反応の他に、ほてり、体重増加、発熱などがあります。

● CYP17阻害薬 (アビラテロン酢酸エステル)

前立腺がんの増殖および生存に必要なアンドロゲンは、コレステロールからプレグネノロン、プロゲステロン、コルチコステロンを経てアルドステロンとなります。プレグネノロンとプロゲステロンは CYP17 : 17αヒドロキシラーゼの働きによって合成され、前立腺腫瘍組織に必要なテストステロンやデヒドロエピアンドロステロン、アンドロステンジオンのような代謝物となります。本剤は、その代謝に必要な CYP17 を不可逆的かつ選択的に阻害することで活性を示します。アンドロゲン合成が阻害されるに伴い、コルチゾールの合成が減少し、フィードバック作用が働き、視床下部－下垂体－副腎系の更新により ACTH 濃度が上昇します。これにより鉱質コルチコイド作用があるステロイド濃度が上昇し、高血圧や低カリウム血症、体液貯留などが起こります。そのため、プレドニゾロンの併用が必要とされています。

おわりに

近年、日本での前立腺がんの患者数は年々増加傾向です。ホルモン療法が中心である前立腺がんは調剤薬局での投薬が中心となり、薬局薬剤師の役割が必須といえます。ホルモン療法の副作用対策やアドヒアランス向上に向けた薬局薬剤師の取り組みが、前立腺がん治療の向上につながると考えられますので、ますます薬局薬剤師の力が必要です。

野村久祥(のむら・ひさなが)
1998年東京薬科大学卒業、杏林大学医学部付属病院に入職。2009年慶應義塾大学大学院薬学研究科修了後、2010年同院臨床試験管理室に配属。2012年同院薬剤部を経て、2013年国立がん研究センター東病院薬剤部、現在に至る。日本医療薬学会がん専門薬剤師、日本医療薬学会がん指導薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師。

File. 68

株式会社ユニバーサルコーポレーション(花池調剤薬局)

(本社：岐阜県岐阜市)

地域のニーズに応えた眼科の門前薬局
服薬指導はクリニックとの統一見解で

眼科診療所の門前薬局は珍しい。地域に眼科専門のクリニックがなく、地域住民からの強い要望に応える形で診療所と薬局が同時に開業した。株式会社ユニバーサルコーポレーションの花池調剤薬局には、眼科の門前薬局としての工夫が随所にちりばめられている。

▲代表取締役社長・柏木宏仁氏

――眼科の門前薬局は特殊な感じがします。

地域住民の要望を受けて開業を検討したのが始まりです。病状に対して迅速で丁寧な医療、最先端の医療を取り入れながら、継続的に地域の保健業務に携わり地域に貢献していくことを目指しています。

――服薬指導などで、工夫をされていることはありますか？

クリニックと統一した見解で服薬指導を行うよう心掛けています。製剤の特性上、特殊な点眼瓶や使用法もあり、現物を用いて指導を行うこともあります。適切な点眼や服薬のために独自の表や図を作成し、点眼剤に分かりやすく番号などを記載したシールを貼って、点眼の順番やタイミングなどを間違わないように工夫しています。

また、同じ処方医薬品でも症状により内容が異なるので、患者さんに納得のいく服薬指導を行うため、常に患者さんの言葉に傾聴するように心掛けています。治療中も調子が良くなれば点眼を止めてしまう場合、予防を目的とする場合や症状に変化のない場合、いかに患者さんに点眼を続けていただくかが大切になってくると思います。

さらに眼科領域だけではなく、例えば糖尿病診療科との連携も行っており、糖尿病性緑内障の予防や早期の対応など幅広い観点から地域医療に貢献できるよう連携をとっております。また小児用専門の点眼薬がまだ少ないため、薬局内に無菌製剤室を完備し、その調整ができるようにしております。

――今後の展望についてお聞かせください。

地域の患者さんのために、眼科に特徴をもつ薬局でありながら、幅広い患者さんに対応していきたいと考えています。また、学校薬剤師会の活動や薬物乱用防止委員としての学校での講話、さらにはスポーツ少年団の指導員、スポーツファーマシストとしての役目のほか、薬剤師会会員として地域の行事に参加することなどを通じて、地域に深く根を下ろした薬局であり続けたいと思っております。

眼科領域でも新しい治療法が発見されています。薬にかかわるものだけでなく、治療法や検査方法についても常に新しい情報を収集し、薬物治療における投薬についても考えていきたいと思っています。

▼▶地域住民の要望に応える形で眼科クリニックと同時に開局した

▲納得のいく服薬指導のため、常に患者の言葉に耳を傾ける

▲▶公共の交通機関の便数が少なく、テレビの設置や健康関連商材などの陳列で気軽な雰囲気をつくりだしている

基本DATA

本社所在地：岐阜県岐阜市則武東2-13-6／創業：2001年／店舗数：8店舗／従業員数：51人(うち薬剤師17人)／URL＝http://www.univcorp.co.jp/

File. 69

株式会社はなファーマシー曳舟（薬局はなファーマシー代々木）

（本社：東京都練馬区）

かかりつけ薬剤師の集団目指し 薬局風土はスタッフ全員でつくる

首都圏を中心に５店舗を展開。2014年にはフラワー薬局の名で同じく首都圏でチェーン化を進めるサンハルクのグループに参画して、地域密着型薬局としての存在感を高めている。薬局の風土はそこに従事するスタッフがつくる。そんな信念が店舗に根付いている。

▲管理薬剤師・高橋　学氏

――昨年７月にフラワー薬局グループに参画され、東京を中心に店舗展開されていると伺いました。

㈱はなファーマシー曳舟は、東京都足立区・墨田区・渋谷区・世田谷区に各１店舗ずつ、また京都府にも１店舗あり、計５店舗を展開しています。各店舗とも地域密着型の調剤薬局で、地域の皆さまの健康に貢献できるよう、親切・丁寧な服薬指導を心がけています。

――同グループの企業理念では、「選ばれる薬局づくり」のために、利便性の高い駅前などを中心とした店舗展開を目指されています。ご紹介いただくこの「薬局はなファーマシー代々木」も大変便利な立地にありますね。

ここは代々木商店街の中にある小さな薬局ですが、JR 代々木駅、また小田急線南新宿駅からも徒歩約３分の距離ですので、都心で働くサラリーマンや、近所のお子様から高齢者まで、幅広い年齢層の方々にご利用いただいています。スタッフは常勤薬剤師１名、パート薬剤師１名、常勤事務１名の計３名で対応していますが、「患者様のニーズに応え、元気で明るく、信頼されて安心な薬局」として、かかりつけ薬剤師に選ばれることを目指し、スタッフ一同日々努力しているところです。

とくにスタッフが気遣っていることは、患者様との会話です。人にはそれぞれの歴史があって、現在の生活をしています。会話をしながらその人の背景を認め、薬が生活の中に溶け込めるように、適切な服薬指導ができるように心掛けています。また、話し方、声の大きさや速さなどを変えることによって、理解していただきやすいように努力しています。

――一方、スタッフにとっても安心・安全な環境づくりを心掛けておられるとか。

はい。薬局の風土は、勤務するスタッフ全員がつくるものだと考えています。皆、日々多忙な業務の中で難しいとは思いますが、内部スタッフ間で気軽に相談できる環境が理想だと思います。各個人が安心・安全に勤められ、患者様から信頼を得て、やりがいをもって働ける――これからもそのような環境づくりを目指し、日々邁進してまいります。

▲モダンな外観の薬局はなファーマシー代々木店

▲駅近くの便利な立地で、店内は落ち着いた趣きの内装

▲幅広い年齢層の患者に対応するため、情報管理にも細心の注意を払う

▲同店の常勤スタッフ

基本 DATA

本社所在地：東京都練馬区豊玉北4-11-10／創業：2008年／店舗数：５店舗／従業員数：20人（うち薬剤師10）／ URL = http://www.sunhulk.co.jp/

服薬指導のポイント実践講座

第85回　**白血病**

クオール株式会社　斉藤清一、長沼未加

今回は白血病について、病態・治療・看護の注意点を中心にご説明します。

白血病の病態

血液の工場である骨髄内で未熟な血液細胞が分化障害を起こしてがん化し、無制限に増殖してしまう疾患です。

●白血病の種類

増殖の速度やがん化した細胞の種類により、以下のように分類されます（**図１**）。

- ●増殖速度による分類：「急性」と「慢性」
- ●がん化した細胞の種類による分類：「骨髄性」と「リンパ性」

また、白血病の確定診断は骨髄検査によって行われます。

●起こりうる症状（図２）

- ●骨髄内で白血病細胞が無制限に増殖すると、増殖した白血病細胞が血液に乗って全身に広がります。さまざまな臓器に増殖した白血病細胞が浸潤すると、肝脾腫・皮下腫瘤・リンパ節腫脹・歯肉腫脹・頭痛（脳・脊髄など中枢神経への浸潤）・その他の臓器障害が現れます。
- ●正常な血液が作れなくなります。正常な血液細胞が足りなくなり、白血球減少により感染症が引き起こされ致死的には敗血症や肺炎が生じます。赤血球減少により貧血が生じ、心不全や呼吸不全が引き起こされます。血小板減少により出血傾向が生じ、脳出血や消化管出血が引き起こされます。

白血病の治療

白血病は比較的抗がん剤に対する感受性が高く、化学療法が主となります。

白血病の種類や病型により標準的治療は異なりますが、２種類以上の抗がん剤を用いた多剤併用化学療法が実施されます。

- ●急性期骨髄性白血病では、アントラサイクリン系抗がん剤とシタラビンがキードラッグになります。
- ●急性リンパ性白血病では、アントラサイクリン系抗がん剤とシタラビンのほか、メトトレキサート、ビンクリスチン、シクロホスファミド、Ｌ-アスパラギナーゼ等多数の薬剤を併用します。
- ●慢性骨髄性白血病では、分子標的薬であるイマニチブや第二世代のチロシンキナーゼ阻害薬が治療に用いられています。
- ●多剤併用療法では、数種類の抗がん剤を併用するため、悪心・嘔吐、腫瘍崩壊症候群、口内炎、好中球減少・発熱性好中球減少症、貧血・血小板減少、脱毛などさまざまな副作用症状が出現しやすいので、注意が必要です。

図１　造血管細胞の分化と主な白血病の種類

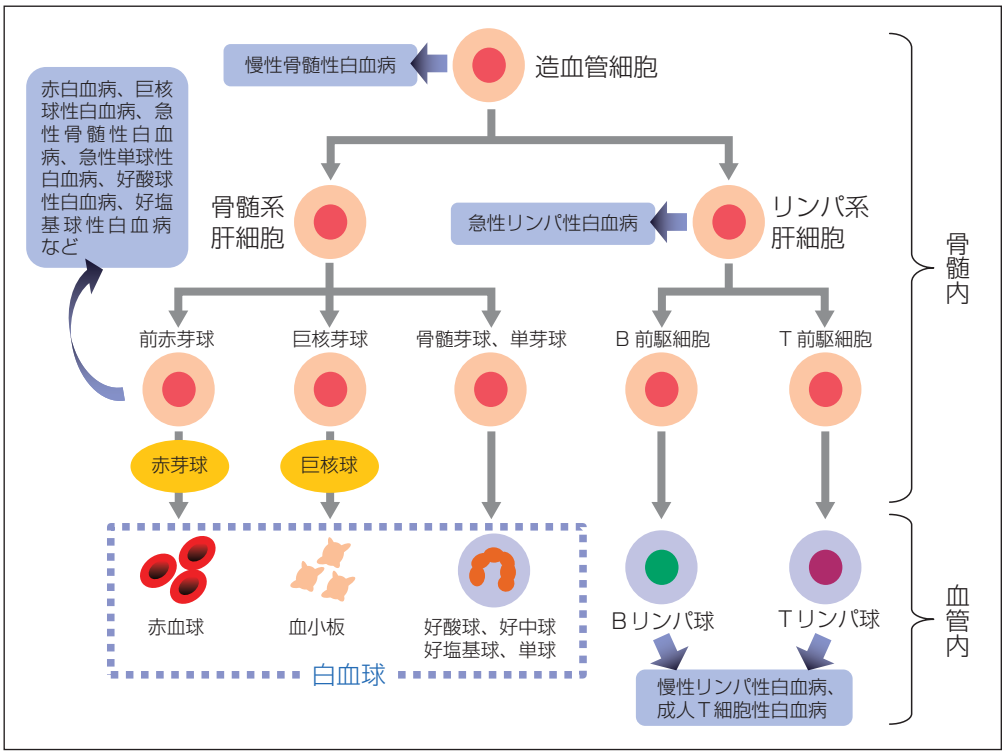
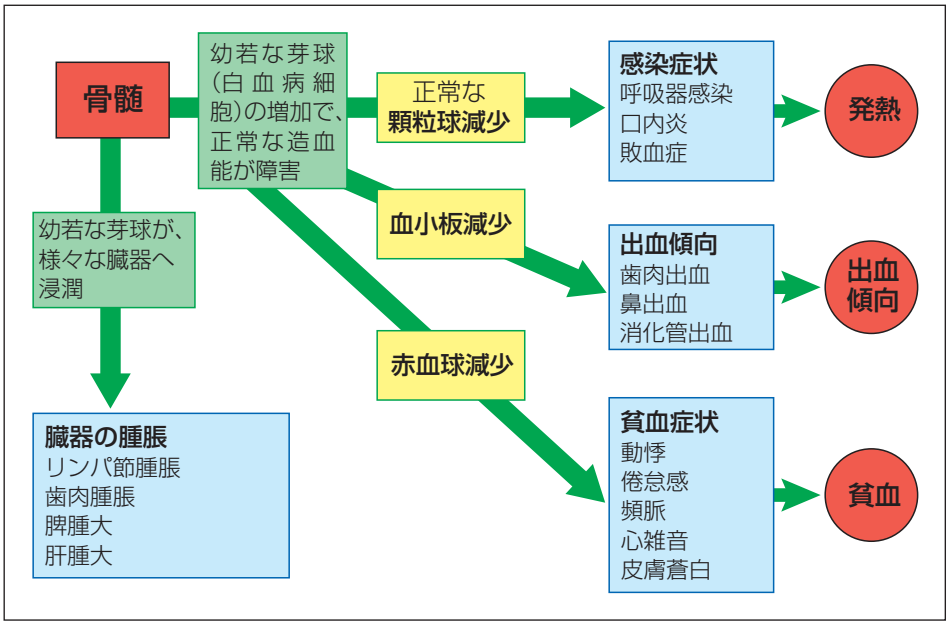


図２　白血病の臨床症状



白血病の看護

主に起こりやすい骨髄抑制期のケアを中心に説明します。

●白血球減少による感染症への対応

- 空気中のカビ吸入による肺炎を予防するため、白血球1,000/μL、好球中500/μL以下の患者は、個室隔離または簡易無菌室（高性能微粒子フィルター使用）での看護となります。
- 食事前や排泄後の手洗いを必ず行うよう指導します。
- 可能であれば毎日入浴・シャワー浴を行います（ただし、血小板２万/μL以下のときは除く）。
- 食事は基本的に加熱してあるものを摂取します。果物は皮が厚いもの（みかんやバナナなど）であれば、食べても問題はありません。

●血小板減少による出血傾向への対応

- 輸血療法（血小板２万/μL以上を目指した濃厚血小板輸血）が実施されます。
- 検査データ（血小板値・凝固検査等）を確認し、出血の有無を観察します。
- 口腔・歯肉出血予防のため、やわらかい歯ブラシを使用するよう指導します。
- 口唇の乾燥による出血を防ぐため、リップクリームやワセリンで保湿します。
- 便秘時には、粘膜損傷の原因となるため、浣腸は避け、適宜緩下剤を使用します。

●赤血球減少による貧血への対応

- 輸血療法（ヘモグロビン値７g/dLの維持を目指した濃厚赤血球輸血）が実施されます。
- 検査データ（ヘモグロビン値、ヘマトクリット値等）を確認し、貧血症状の有無を観察します。
- 貧血が高度のときは、一過性失神発作を起こすことがあります。起立時・排便時には、ゆっくり立ち上がり、柵につかまる等の注意をするよう指導します。
- 赤血球数低下の影響により、酸素運搬がうまくできなくなるため、必要に応じて酸素投与を行います。
- 貧血症状が強いときは、安静を保持する必要があるため、生活全般の援助を行うよう指導します。

白血病の予後

白血病全般の成人５年生存率は40～50%程度です。病型やさまざまな危険因子によって異なりますが、高齢者の白血病は予後不良です。

慢性白血病の場合は緩徐に白血病細胞が増殖するため（年単位）、症状も徐々に現れます。しかし、慢性骨髄性白血病の予後は分子標的薬であるイマチニブにより劇的に改善されています。

イマニチブの服用時は、悪心・嘔吐に注意し、食直後にコップ１杯以上の水での服用を指導します。顔面や目の周り、手足のむくみの頻度が高いため、頻回の体重測定が必要です。１週間に３kg以上の体重増加が認められた場合は、医師や薬剤師に相談するよう指導しましょう。

参考文献

- 血液の病気を持つ患者へのケア．ナーシング・トゥデイ 22（13）．2007. 日本看護協会出版会.
- がん化学療法副作用対策ハンドブック．2010．羊土社.
- 新がん化学療法ベスト・プラクティス．2012．照林社.
- 血液疾患　最新の治療．2014-2016．南江堂.
- 現場で役立つ血液腫瘍治療プロトコール集 改訂版．医薬ジャーナル社．2011.
- ヤクルト株式会社：患者指導箋.
- 日本血液学会：造血器腫瘍診療ガイドライン 2013年版.
- 日本小児血液学会：小児白血病・リンパ腫の診療ガイドライン 2011年版.
- 「グリベック錠」インタビューフォーム.
- 「イマチニブ錠」インタビューフォーム.

医療安全管理入門

南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー
山本 真

第66回

向精神薬の管理方法を今一度チェックしよう

薬科大学女子学生が昏睡強盗で逮捕 睡眠薬の入手経路は捜査中だが…

６月末に、とても残念な報道がありました。「睡眠薬入り手作りチョコで昏睡強盗　容疑の薬科大女子学生逮捕」というニュースです。

出会い系サイトで知り合った男性に睡眠薬入りの手作りチョコレートを食べさせ、現金やクレジットカードを奪ったとして６月26日、昏睡強盗の疑いで薬科大６年生の女子学生が逮捕されました。逮捕容疑は、６月３日午後８～11時半ごろ、居酒屋で睡眠薬を混入したチョコレートを男性会社員（55歳）に食べさせ、男性が眠っている間に財布から現金約２万5,000円とクレジットカード２枚を盗んだとなっています。容疑者は大学で薬学を学んでおり、チョコレートは「自分で作った」と話すなど、容疑を認めているといいます。今後、睡眠薬の入手経路のほか、飲食店で女性と食事中に眠くなり現金を盗まれたという被害届や相談がほかに数件あり、関連を調べるということです。

保険薬局では、薬剤師や事務員以外に、調剤室や薬剤保管室に出入りする人は卸の MS さん程度のため、外部からの侵入以外は比較的安全であると考えます。病院では、入院患者さんがいて24時間・365日稼働しているため、薬剤師が当直や夜勤・休日勤務をしていない施設では、薬剤師の不在時に薬局内へ入室する場合は、入退室の記録を取っています。また、入室する場合は原則複数名で入室するなどのルールを決めています。これは、薬局内には高額な薬剤や麻薬・向精神薬が保管されているため、薬剤師不在時に盗難があった場合、本当に盗難であるのか、医師の指示に基づく持ち出しなのかを判断したり、無断持ち出しなどを抑制する目的があります。

向精神薬で製剤見本が準備されているものは、現在では第３種であってもないようですが、昭和の時代は製剤見本がたくさん準備されていました。例えば、ハルシオンの乱用が問題とはなっていましたが、製薬会社の MR さんにお願いすれば入手が可能であったと記憶しています。また、現在は麻薬に指定されているケタラールも、平成が１桁だったころは麻薬の指定ではなく、劇薬指定であったと記憶しています。そのため、今では考えられないくらいラフな管理でした。

ある程度の厳しい向精神薬管理ルールは犯罪の抑制にもつながる

医師や看護師は、当直や夜勤など不規則な勤務形態のため、「眠れないので」とか「疲労をとるために睡眠導入剤が欲しい」ということで、管理が緩かった昔は製剤見本を内服したりすることが多かったようです。現在では管理が厳しくなっているため、簡単に入手することはできなくなっています。薬剤師も、一定規模の病院では当直や夜勤を行っているため、生活のリズムがずれていることが多くなっているようです。

薬剤師が当直・夜勤及び休日勤務を行っていない施設では、医師や看護師による持ち出しが、ある程度の規模の病院では薬剤師による無断持ち出しが、時折ニュースとして報道されます。また、悪徳業者が生活保護受給者と結託して生活保護受給者に医療機関を受診させ、向精神薬の処方を依頼し、処方箋を持って保険薬局にて調剤・投薬を受けて、悪徳業者に向精神薬を買い取ってもらうなどのニュースも報道されています。

しかし今回のニュースは、薬学生が睡眠薬をチョコレートに混入し、アルコールとの併用は危険であるにもかかわらず居酒屋で食べさせ、昏睡強盗を行うという極めて悪質なものでした。本来ならば、向精神薬の乱用を止めるべき薬学６年生の薬剤師の卵が、このよ

表１　［参考］向精神薬の盗難・紛失等の届出について

5　事故の届出（法第50条の22）

次の数量以上の**盗難、紛失等**が判明したときは、**向精神薬事故届**（別紙１）により、速やかに東京都知事に届け出なければなりません。ただし、**盗難、強奪、奪取又は詐取であることが明らかな場合**には、これらの数量未満でも届け出てください。

届出先：福祉保健局健康安全部薬務課麻薬対策係（電話03-5320-4505）

末、散剤、顆粒剤	100グラム（包）
錠剤、カプセル剤、坐剤	120個
注射剤	10アンプル（バイアル）
内用液剤	10容器
経皮吸収型製剤	10枚

＊ OD フィルム錠は「錠剤」にあたります。

＊向精神薬の譲り受けた数量、譲り渡した数量、在庫数量の把握などを適時行うことで保管管理状況を確認し、不審な点がある場合には必要な調査を行ってください。

（参考資料１）より抜粋）

表２　［参考］向精神薬の管理記録について

6　記録（法第50条の23）

第１種及び第２種向精神薬を譲り受け、譲り渡し（患者に交付した分を除く。）又は廃棄したときは、次の事項を記録し、**２年間**保存しなければなりません。

（1）向精神薬の品名（販売名）・数量
（2）年月日
（3）譲り受け又は譲り渡しの相手方の営業所等の名称・所在地

【具体的な記録の方法例】

次のいずれかの方法により行ってください。

①帳簿を用意し、上記事項を記録する。
②伝票をつづる。ただし、伝票に上記事項が記載されている必要があります。また、他の伝票とは別につづってください。

（注）

１）患者へ向精神薬を交付したとき又は施用したとき、患者から向精神薬の返却を受けたとき又は返却を受けたものを廃棄したときは、記録の必要はありません。
２）同一法人の病院・診療所・飼育動物診療施設との間で譲り受け又は譲り渡しがあった場合には、記録する必要があります。
３）譲り受けまたは譲り渡しの相手方の本社の名称・所在地ではなく、営業所の名称・所在地を記録してください。

（参考資料１）より抜粋）

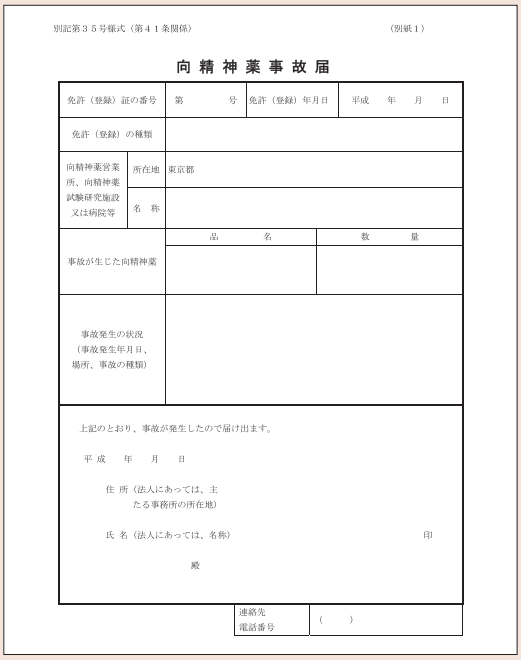
うな犯罪を犯したことは残念です。

現在、調査中とのことですが、睡眠薬の入手経路がいずれ判明すると思います。容疑者は、同級生に「眠れない」と悩みを漏らしていたと報道されています。医療機関を受診し、医師の処方箋をもとに保険薬局で調剤・投薬を受けておらず、万が一、５年生時研修に行った医療機関から持ち出していたりしたら、と心配です。

大量の持ち出しであれば気がつくこともあるでしょうが、少量であると、大量の処方箋を受けている保険薬局や規模の大きな病院では気がつくことは難しいと考えます。第３種の向精神薬についても、すべて出納記録をつけて管理できればいいのですが、業務効率を考えるとなかなかそこまでは対応が厳しいようです。

夜間や休日の盗難や紛失を抑制および発見するため、夕方に在庫数を数えて記録し、翌朝改めて在庫数を確認することは行っていると思います。万が一、盗難や

図１　［参考］向精神薬事故届



別記第３５号様式（第４１条関係）　（別紙１）

向精神薬事故届

免許（登録）証の番号	第　号	免許（登録）年月日	平成　年　月　日
免許（登録）の種類			
向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地	東京都	
	名　称		
	品　名	数　量	
事故が生じた向精神薬			
事故発生の状況（事故発生年月日、場所、事故の種類）			

上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。

平成　年　月　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称）　印

殿

連絡先電話番号	（　）

（参考資料１）より抜粋）

紛失が合った場合は、都道府県知事や警察への届け出が必要となります（参考資料：**表１**、**図１**）。

ちなみに、第１種および第２種の向精神薬を譲り受け、譲り渡しまたは廃棄した場合は、記録を取る必要があります（参考資料：**表２**）。また、第１種および第２種の向精神薬については、調剤などで使用した場合の出納簿を作成し、必ず鍵のかかる保管庫に保管しましょう。病院では、第１種および第２種の注射用向精神薬については、麻薬と同様に空アンプルの回収などによって厳格に管理しています。

医薬品安全管理責任者は、今回の事件を事例として、倫理教育と向精神薬の管理方法を今一度チェックし、職員研修を実施してはいかがでしょうか。業務の効率化と適正管理のバランスを考え、各施設で最も良い管理方法を検討し、実施しましょう。その後、実際の業務の中で決められたルールが正しく実施されているか確認し、実施されていなければ職員に改めて周知しましょう。ある程度の厳しい管理ルールは、適正管理と共に、犯罪の抑制にもつながります。

参考資料

１）東京都福祉保健局健康安全部薬務課：向精神薬・覚せい剤原料取扱いの手引（病院・診療所・飼育動物診療施設用）．平成26年１月改訂．（http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/iyaku/sonota/toriatsukai/tebiki/hokou.html）

Chemiphar's Generics

新発売

薬価基準収載

平成27年6月度
新発売品目のご案内

新しい時代の医療ニーズに、信頼で応える

日本ケミファのジェネリック医薬品

Newラインアップ

抗血小板剤　処方箋医薬品注)

〈日本薬局方 クロピドグレル硫酸塩錠〉

クロピドグレル錠 25mg・75mg「ケミファ」

	サイズ	剤形写真	包装写真	包装単位
25mg	直径：6.6mm 厚さ：3.4mm 重量：120mg			100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50) 140錠(14錠×10) 700錠(14錠×50) 500錠(バラ)
75mg	直径：8.6mm 厚さ：4.9mm 重量：269mg			100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50) 140錠(14錠×10) 700錠(14錠×50) 500錠(バラ)

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤　処方箋医薬品注)

〈日本薬局方 ナフトピジル口腔内崩壊錠〉

ナフトピジルOD錠 25mg・50mg・75mg「ケミファ」

	サイズ	剤形写真	包装写真	包装単位
25mg	直径：7.0mm 厚さ：3.3mm 重量：125mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)
50mg	直径：9.0mm 厚さ：4.1mm 重量：250mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)
75mg	直径：10.0mm 厚さ：4.9mm 重量：375mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)

アロマターゼ阻害剤／閉経後乳癌治療剤　劇薬・処方箋医薬品注)

〈レトロゾール錠〉

レトロゾール錠 2.5mg「ケミファ」

	サイズ	剤形写真	包装写真	包装単位
2.5mg	直径：6.1mm 厚さ：3.3mm 重量：102mg			100錠(10錠×10)

注）**注意**－医師等の処方箋により使用すること
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品の添付文書をご参照下さい。

資料請求先
日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

2015年5月作成

おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先
日本ケミファ株式会社　くすり相談室（安全管理部）
受付時間　8:45～17:30　土日・祝祭日を除く
TEL 03-3863-1225　フリーダイヤル 0120-47-9321

PHARMACY DIGEST［2015年8・9月合併号］
発行日 ■ 2015年7月28日
発　行 ■ 日本ケミファ株式会社
〒101-0032　東京都千代田区岩本町２丁目２番３号
TEL：03-3863-1211（大代表）URL：http://www.chemiphar.co.jp
製　作 ■ 株式会社ドラッグマガジン　／　印　刷 ■ 広研印刷株式会社