

PHARMACY DIGEST

12

2017 December

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 有害事象(AE)報告システム「平塚中郡薬剤師会方式」を構築

薬剤師会を核に、MSを巻き込んだ日本初の連携スタイルが始動

公益社団法人平塚中郡薬剤師会 会長 今井裕久、同 理事 飯塚敏美、同 理事 平本 要
東海大学医学部付属大磯病院 薬剤科 科長 鈴木優司、同 DI室 江川裕之、同 DI室 吉澤美香

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑧】…… 5 P

* 薬を飲んだ後こそ薬剤師の専門性が生きる

ファルメディコ株式会社／大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 特任准教授 狭間研至

【2025年を見据えた薬局マネジメント—人材育成の観点から—③】…… 6 P

* 「心の土台」を強化し人間性を高めよう

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長／栃木県薬剤師会 会長／株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長 大澤光司

【連載エッセイ／認知症?⑬】…… 7 P

* 忘れる頻度が高い理由

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 在宅医療推進センタ長 亀山仁一

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】鶏つくねと水菜のみぞれ鍋…… 8 P



有害事象(AE)報告システム 「平塚中郡薬剤師会方式」を構築

薬剤師会を核に、MS を巻き込んだ日本初の連携スタイルが始動

医薬品の安全性・適正使用を担保すべく、厚労省では製薬会社ならびに医薬関係者に副作用報告を課している。しかしながら現場の薬剤師、とりわけ保険薬剤師の動きは活発ではないようだ。そのような中で神奈川県中郡エリアでは、基幹病院と薬剤師会とが連携し、独自の報告システムをスタートさせた。「平塚中郡薬剤師会方式」(図1)と称する同システムについて、構築にかかわった方々取材した。

病院—薬局 双方の参加なくして 副作用報告は完結しない

——地区薬剤師会と大学病院との間で、独創的な副作用報告システムを構築されたと聞いています。鈴木先生のご発案だそうですが、どのような意図によるものでしょうか。

鈴木 当院薬剤科では数年前、「審議結果報告書や医薬品リスク管理計画(RMP)といった、公のデータに基づくリスクマネジメントを確立させよう」という目標を立てました。そしてDI室を軸に、副作用について医薬品医療機器総合機構(以下、PMDA)へ直接報告できるよう、院内の情報収集体制を整えてきました。



▲鈴木優司 氏

しかし、副作用の収集・報告というのは、市中の薬局とも連携しなければ完結しません。例えば、DI室

ではプレガバリンの副作用を2件立て続けにPMDAへ報告しました。薬局で扱うことの多いこのような医薬品のAE情報は、薬局側でも収集が可能ではないかと考えました。

江川 AE情報を管理しているDI室の立場としては、院内で発生した副作用、すなわち入院中の患者さんや外来受診中の患者さんについてはフォローできますが、当院に来なくなった方については追跡しようがなく、そこは情報が欠落してしまいます。その欠落部分を補わなければ、いま鈴木が申しましたように、医薬品の安全管理システムは完結しないわけです。



▲江川裕之 氏

そのようなことから、地域の薬剤師会と連携して取り組むのが最適であろうと鈴木は考え、提案していったという経緯があります。

——そのような打診に薬剤師会側がすぐ応じたということは、双方の間にすでに信頼関係ができていたからでしょうね。

今井 はい。薬業連携ということでは、医薬分業が始まったころから当会役員と地域内の広域病院との間で情報交換の場を設けていましたので、大磯病院さんとも十分な信頼関係ができていました。そのため昨年、この取り組みを提示されたときは、非常によいテーマでもありましたし、さっそく会を挙げて取り組むこと



▲今井裕久 氏

■ 公益社団法人平塚中郡薬剤師会 概要 ■

1979(昭和54)年3月設立、2013(平成25)年4月より公益社団法人。各種部会のもとにさまざまな活動を展開。休日・夜間には会館の保健センター薬局が対応。会員131薬局(2017年4月現在)。

■所在地: 〒254-0082 平塚市東豊田448-3

■URL: <http://www.hinayaku.or.jp/>

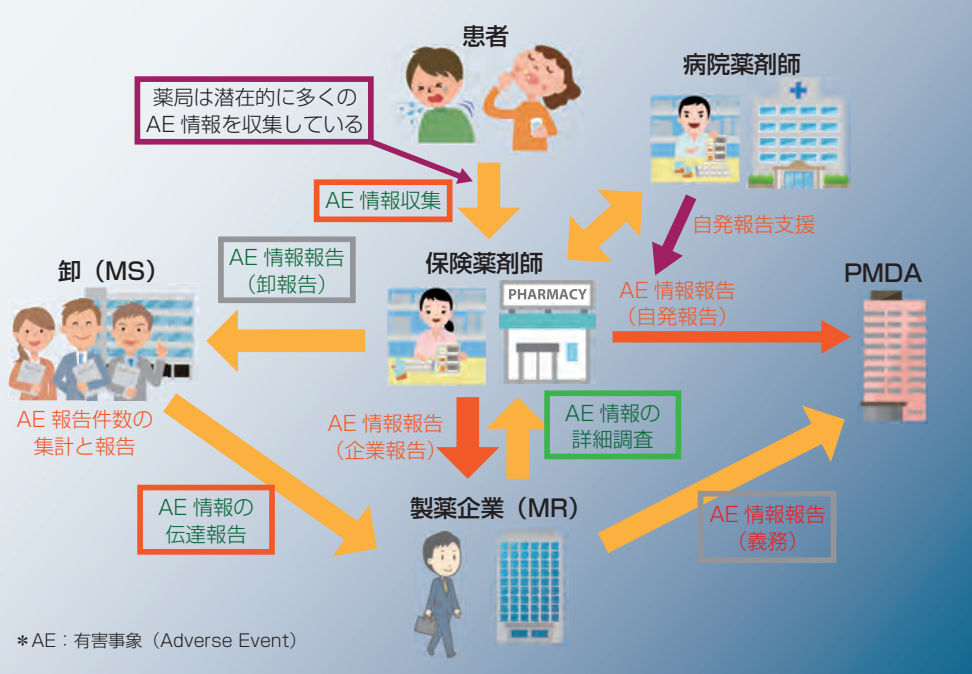
■ 東海大学医学部附属大磯病院 概要 ■

1984(昭和59)年、東海大学医学部附属の3番目の病院として開設。23診療科、病床数312床を有する。薬剤師19人(2017年11月現在)。

■所在地: 〒259-0198 神奈川県中郡大磯町月京21-1

■URL: <https://www.tokai.ac.jp/oisohosp/>

◀図1 「平塚中郡薬剤師会方式」有害事象報告の連携システム



（資料提供：平塚中郡薬剤師会・東海大学医学部付属大磯病院薬剤科）

局業務に組み込むには負担大です。そこで、製薬会社側の意見を聞きながら、オリジナルの「有害事象ヒアリングシート」（4ページ・写真）というものを用意しました。

飯塚 「副作用」ではなく「有害事象」と謳っている点が、われわれ薬局側にとって取り掛かりやすくなっていると思います。「副作用かどうか分からないけれど、何か調子が悪いと言っている」といった、通常の

服薬指導業務の延長線上の作業として取り組みます。

今井 シートには、患者さんのイニシャル、性別、年齢など、報告書として最低限必要な事柄と、有害事象の症状・発現日を書きます。そして、患者さんが使用しているすべての薬をメーカー名とともに書き出し、有害事象との因果関係が否定できないと思った薬には○印をつけます。分かる範囲で有害事象の経過・治療措置も記入しますが、この部分は薬歴と同じように時系列で書いていけます。極端な話、薬歴をコピーして貼っても構わないわけで、われわれにとって負担感の少ない報告書となっています。

鈴木 記入したシートは製薬会社に回すわけですが、MSを介在させているところが本システムのポイントです。

薬局が情報をキャッチして製薬会社へ報告しようと

にしました。

飯塚 昨今、かかりつけとか健康サポートなどが注目されていますが、われわれ保険薬局の一番の使命は、医薬品の安全性・適正使用を監視することにあるはず。けれども、それに直結する副作用報告の取り組みについては、「PMDAの報告書が煩雑だから」「調剤報酬に無関係」などの消極的な姿勢と「報告義務の理解不足」があることは否めません。そんな中、鈴木先生が提示してくださった報告システムの青写真は、薬局が副作用報告に参加しやすいよう工夫されていて、「保険薬局のあるべき姿を示すことができる好機」と思いました。



▲飯塚敏美氏

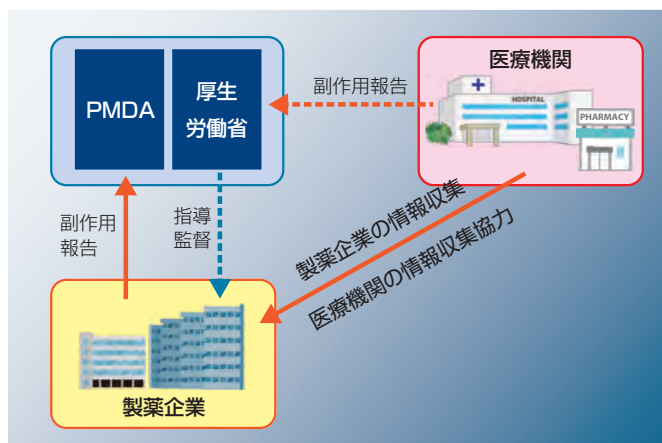
「医薬品卸会社を巻き込む」という斬新な発想

——報告システムは、具体的にはどのような仕組みになっているのですか？

鈴木 本システムは、第1ステップとしてPMDAへの直接報告(図2)ではなく、製薬会社への報告を後押しするかたちとなっています。ポイントとして、報告書は薬局が負担なく記載できるような書式とし、製薬会社へは医薬品卸会社の担当者(以下、MS)経由で報告を届けるようにしました(図1)。

まず報告書の書式ですが、PMDAに直接報告するときに用いる「医薬品安全性情報報告書」は煩雑で、薬

図2 副作用報告の一般的な流れ



（厚生労働省：2017年6月22日付、「第2回医薬品医療機器制度部会」資料より一部改編）

ヒアリング日（西暦）2017年 7月 11日

有害事象ヒアリングシート（例）

薬局名 平塚中郡薬剤師会薬局 卸薬者名 ●●●●●●●●

***患者イニシャル： K. N 年齢： 73 性別： 男 - 女**
 *個人情報保護のため必ずイニシャルで記載。実名は書かないこと。

お薬（湿布・貼付・外用を含む）を服用して、何か気になる事象（副作用・有害事象）があったことを確認したら、以下の項目につき、わかる全てを記載してください。

1. 有害事象の症状： 歯茎から出血（夜間寝ているときのみ）

2. 有害事象の発現日（西暦）： 2017年 6月 20日

3. 使用薬剤名：該当患者が使用している全ての薬剤を記入する
 （薬情や手帳シール貼付（添付）でも可。ただし「患者名」の部分は載せないこと）
 有害事象との因果関係が否定できない薬剤全てに○記をつける。メーカー名も記載する。

商品名	メーカー名	商品名	メーカー名
○ イグザレルト 10mg		カルデナリン 1mg	
レバミピド 100mg		ノイロトロピン錠	
バリエット 10mg		メチコパール 500μg	
クレストール 2.5mg		リリカカプセル 75mg	
○ イコサペンタ酸エステル軟状カプセル		モーラステープ L40mg	
アムロジピン 0.5mg			

4. 有害事象の経過・治療措置（時系列で記載すること。わかる範囲で）
 ・発現前（薬剤の開始前～開始時の状況、検査値等）
 ・発現時（有害事象の症状経過、検査値、症状改善等）
 ・発現後（治療措置、投薬量の調整（増減・減量・中止等）、検査値等）
 ・転帰、転帰日（回復・軽快・未回復等）

2017/6/11 までは、ワーファリン 2mg を継続服用していた。
 2017/6/12 ワーファリン→イグザレルト 10mg に変更。その他 Do 継続処方。
 2017/6/23 患者より電話あり。20 日から夜間寝ているときの歯茎から出血がある。
 枕に付いた血で気づいた。日中は歯磨きしても血液の付着はない。
 2017/6/26 かかりつけの〇〇医院に受診。イグザレルトは中止になり、今まで服用していたワーファリンに処方変更となった。他は変更なし。
 2017/6/30 ワーファリンへ処方変更後は、歯茎からの出血はない。

5. その他報告者コメント（薬剤との因果関係等）
 イグザレルトの既知の副作用と思われるが重篤症状に移行する可能性がある。

薬剤師会事務局へ FAX 0463- 〇〇〇〇 または 0463- 〇〇〇〇

▲写真 薬局が記入する「有害事象ヒアリングシート」。青字部分は記入例。
 （資料提供：平塚中郡薬剤師会・東海大学医学部付属大磯病院薬剤科）

しても、なかなか連絡が取れないということが多々あると思います。現状の MR 数では、市中の薬局とくまなくコンタクトするのは無理ですから。そこで思い出したのが、東日本大震災のときの MS の活躍です。あの状況下でも MS はしっかり医薬品を届けてくれました。そのネットワークのよさを活用し、薬局－製薬会社の橋渡しをしてもらう仕組みとしたのです。

吉澤 すなわち、薬局は記入したシートを MS に渡し、MS は MR が自社を訪れた際にそれを渡す、という流れです。MS の協力を得てのこうしたシステムは、全国的にも初の試みのはずです。

平本 シートは、製薬会社にさえ届けばいいわけですが、のちのち解析したい事柄が出てくるかもしれないと考え、薬局側には「MS に渡すシートを、薬剤師会にも FAX してください」とお願いしています。ですので、製薬会社に渡



▲平本 要氏

ったのと同じものが、われわれ薬剤師会にもストックされています。

吉澤 私たち DI 室は、薬局の皆さんの自発的な報告を支援するとともに、薬剤師会からいただいた情報を電子カルテに入力し、同一患者さんに同じ有害事象を生じさせないようにしています。また、MR から申し入れがあれば処方医につなぐなど、詳細調査に協力しています。



▲吉澤美香氏

鈴木 報告システムのあり方については、本システムのように薬剤師会を軸に据えるのがいいと思います。「病院が中心となって報告システムを回す」という考え方もありますが、「業務が増えるのは困る」と敬遠されることもあるでしょうし、大都市なら「数ある病院のうち、どこを軸とすべきか」ともめる可能性があります。

その点、本システムのように地域の薬剤師会を中心に置けば、シンプルなかたちで院内外から広く情報収集できますし、全国どこでも構築できます。「平塚中郡薬剤師会方式」と呼んでいただき、ぜひ各地で取り入れていただきたいです。

——報告システムは2017年7月13日にスタートしたそうですね。始まったばかりですが、現在までで手応えや成果は見られますか？

飯塚 8月は17件の報告があがってきています。この調子でいけば、年間200件くらいに達するのではないかと期待しています。

江川 月あたりでは、すでに当院の報告ペースを上回っております。

平本 規模の大きな薬局から報告があがってくるのは当然視していましたが、小さな薬局や高齢の薬剤師からも報告が出されており、嬉しい驚きです。また、当初は「面倒くさい」という声も聞かれましたが、何だかんだ言っても薬剤師は真面目な人が多いのだなと感心しております(笑)。

——ありがとうございました。神奈川県中郡エリアでの取り組みをご紹介いただきましたが、次号では広く全国の薬局に向け、有害事象報告に取り組む意義をお話しいただきたいと思います。

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
統合医療学寄附講座特任准教授
医師・医学博士 狭間 研至

第28回 薬を飲んだ後こそ薬剤師の専門性が生きる

**“薬の専門家”としての役割
モノと情報だけでは果たし得ない時代に**

薬剤師とは“薬の専門家”だと思います。しかし、多くの薬剤師が行っている、医師の処方箋応需から始まって、必要に応じて疑義照会を行った後、正確迅速に調剤し、分かりやすい服薬指導とともに薬を交付、一連の行為を遅滞なく薬歴に記載するという作業の中で、どこに“薬の専門家”としてのプレゼンスを発揮しているかという、少々悩ましくなっているのではないかと思います。

一昔前は、薬を正しく調合したり、準備したりすることには技術や訓練が必要でした。多くの種類の薬について、必要な情報を理解し患者さんに正しく説明するには、大変な努力や知識が必要だったので、“薬の専門家”としての役割は一定部分あったのだと思います。

しかし、今は、全自動を特徴にした調剤機器が多数販売されています。機械的に薬を取り揃えたり、分包することであれば、まさに機械でできるようになってきたといえるでしょう。また、薬の基本情報は、インターネットの発達により、どこでも、誰でも、瞬時に手に入れることが可能になってきたのです。

薬に関する「モノ」と「情報」について専門性を打ち立てようと思っても、なかなか難しい時代になったのではないのでしょうか。

翻って、薬剤師になるためには、基本的に高校を卒業後、薬学部に進学する必要があります。薬剤師は、薬学部で学ぶ内容に基づいて専門性を構築し、日常業務で発揮するはずですが、医師である私からみて、それは薬理学・薬物動態学・製剤学なのではないかと思います。しかし、多くの薬剤師にとって、臨床現場ではこれらの知識より、広く医療の知識やコミュニケーション能力の方が大切に見えているのかも知れません。

とはいえ、薬剤師に限らず他の医療従事者も、チーム医療の中で専門性を発揮することは、なかなか難し

いものです。やはり、薬剤師は他の医療従事者がそこまで深くは学ばない、薬学的な知識を活用してこそ、専門性を発揮できるのではないかと思います。

**服用後の患者のフォローこそ
薬学的な知識を発揮できる場**

そんなとき、本連載の前回でも述べたように、「薬を飲んだ後までフォローする」ことが必要になります。というのも、薬理学というのは、この薬がなぜ効くのかということを解き明かす学問ですし、薬物動態学というのは、薬剤が体内でどのように「吸収・分布・代謝・排泄」されるのかを時間軸とともに理解するために必要な学問です。そして、製剤学というのは、例えば「胃で溶けずに腸で溶けるように、このコーティングを施しました」といったことを考え実現する学問だと思うのです。そして、これらは、いずれも薬が身体に入った後の話なのです。

そして、当たり前ですが、薬は飲んだ後が勝負です。患者さんにとっては、NSAIDs が飲みたいのではなく、頭痛を止めたいわけですね。だとすると、今飲むと、いつ頃効果があるのかとか、次はいつ頃飲んでもよいのかといったことを、医師や看護師と異なる観点で、薬剤師は考え、指導することができるのです。薬が効くメカニズムを頭に入れながら、目の前の患者さんの症状を確認し、効果が出ていなかったり、出過ぎていたり、はたまた副作用が疑われるような場合には、薬学的知見に基づいて、医師や看護師、患者さんやその家族に指導していけば、必ず、薬剤師の専門性は屹立していくはずです。

もし、あなたが薬剤師としての専門性に悩んでいるとしたら、患者さんが薬を飲んだ後をフォローし、薬学的に読み解き、その見立てを処方医や患者さんにフィードバックしてあげてください。自分でも驚くぐらいに、その悩みは解消されていくと思いますよ！

2025年を見据えた薬局マネジメント —人材育成の観点から—

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長
栃木県薬剤師会 会長
株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長
大澤光司



第3回 「心の土台」を強化し人間性を高めよう

■ヒューマンスキルを磨く「3つの実践」

本連載の初回で、これからの薬局薬剤師にはかかりつけ薬剤師となることや他職種と連携して在宅医療に取り組むことが不可欠となり、周囲から「この薬剤師なら大丈夫」と信頼されるに足る人間性を備えている必要があると申しました。

では、人間性を磨くにはどうすればいいのでしょうか。さまざまな方法があるでしょうが、当社・メディカルグリーンで推奨している、ヒューマンスキルを磨く「3つの実践」をご紹介します。

1. 朝起きの実践

1つ目は、朝起きの実践です。

仕事柄、夜中に働いている人もいて、皆が皆、「早起き」を目指せるわけではありません。「早起き」ではなく「朝起き」としたのは、「何時に起きるか」ではなく、「目覚めたとき、スピーディーに起きよう」という意味です。

朝、目覚めたら、布団の中でぐずぐずしていないで、ぱっと起き上がる。目覚めるというのは、何か波動のようなものを察知するからです。ということは、「目覚めたら、すぐ行動する」ということを習慣化していると、「チャンスが来たな」と感じたとき、タイミングよくつかまえられるようになるはずです。

チャンスは、たとえてみれば「前髪はあるけれど、後頭部は禿げている、もしくは刈り上げの人」。こんな髪型の人はいないかもしれませんが、そうイメージしてください。そういう人(チャンス)がやって来たとき、前方からであれば、髪をつかまえられますが、すれ違ってからは後ろは髪がないのでつかまえられません。すれ違ってからキャッチしようとするのでは「時すでに遅し」なわけです。

「目覚めたら、すぐさま起きる」は、時機を逸しないための瞬発力を養うのです。

2. あいさつの実践

2つ目は、前回の「大きな声で元気に」の中でも触れましたが、明るく元気なあいさつの実践です。

朝、「おはようございます！」と元気に出社してくる社員は見ていて気持ちがいいですし、そういう人は周りからも好かれます。過剰な明るさは鬱陶しがられるかもしれませんが、少なくとも、暗く元気のない声で「……おはようございます……」とぼそっとあいさつする人よりは好感を持たれるはずですよ。

そもそも、われわれ人間には「明るさ」を求める習性があるように思います。「あの人、明るいから好き」という人はいても、「暗いから好き」という人は珍しいのではないのでしょうか。私自身、明るく元気な人と一緒にいたいと思いますし、そういう人には人の輪ができる。つまり、明るく元気なあいさつは、人望を得るきっかけになるということです。

余談ですが、J-HOP（一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）という会は、とても明るく活気のある会です。薬剤師の中でも飛び切り明るい人が集まったようで、そこに身を置いているだけで元気になります。興味をお持ちの方は、ぜひ一度のぞきにきてください。

3. 「ハイ」の実践

3つ目は、「ハイ」の実践です。

上司や先輩から何か頼まれたら、断ることなく「はい、わかりました」と答える。それも、0.2秒くらいの瞬時に答えましょう。難しそうな内容であっても、とりあえず「ハイ」と受け、どう取り組むかはあとで考えます。詳細は次号で説明しますが、素早く「ハイ」と請け負うのは、自己成長のチャンスをつかむことと同義です。

■しっかりと「心の土台」を作る

「3つの実践」は、木にたとえれば、しっかりとした

根を張るためのものです(図)。1本の木でも、目に見える部分と見えない部分とがあります。目に見えるのは枝や葉、花や実といった地上部分で、それらはいわばテクニカルスキルです。一方、目には見えませんが、しっかりと張っておかなければいけない根の部分はヒューマンスキルであり、人間性にかかわる部分といえます。

薬剤師でいえば、「薬剤師の免許を取った」、「かかりつけ薬剤師になった」といったことは、目に見える地上部分です。「店の売り上げが上がった」などというのも

そうです。しかし、そういう目に見える部分がいかようになるかは、根の部分(ヒューマンスキル)次第です。薬局経営にたとえば、根がしっかりとしていない薬局は、2016年度の調剤報酬改定のような大きな変化、すなわち強風が吹いたときに倒れてしまいます。経営者は、店舗やスタッフの根の部分の強化を忘れてはな

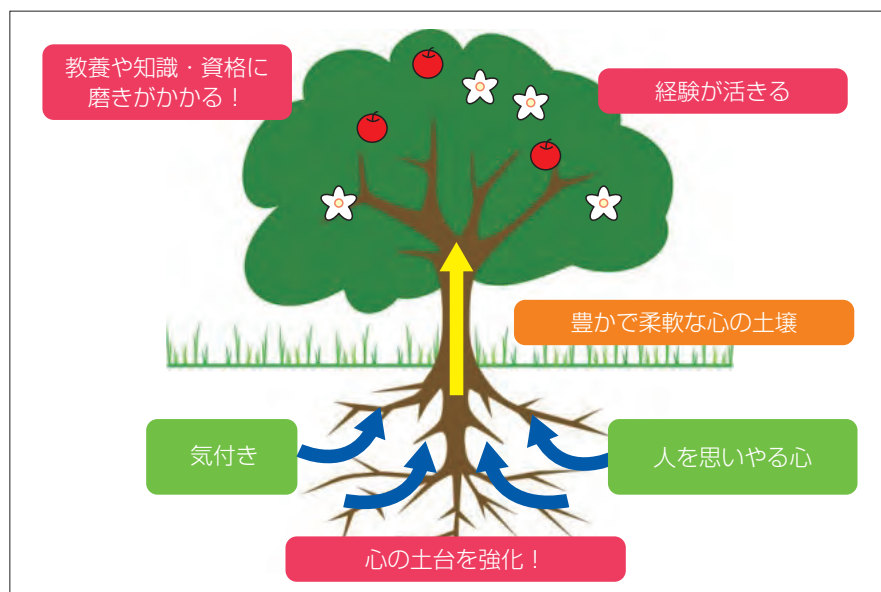


図 「3つの実践」は強い心の土台を作るもの

(資料提供：大澤光司氏)

りません。というわけで、しっかりした根をつくる＝ヒューマンスキルを磨くための「3つの実践」をご紹介します。

次回は、素早く「ハイ」と応じることが自己成長につながるという話をしたいと思います。

(次号へ続く)

連載エッセイ

認知症？

第13話 忘れる頻度が高い理由

私の忘れ物の代表は、携帯電話。とにかく、よく忘れてしまいます。

勤務先は個室を使っていたので、通常は机の上に置いていて、帰宅時、ポケットに入れて持ち帰るというのを習慣にしていました。

けれど、あまりにも忘れてしまう頻度が高いので、出口のドアノブに「携帯忘れるな」という札をばら下げました。



にもかかわらず、その札を無視してドアを開けて帰ってしまうのです。

一方、財布や運転免許証、時計、鍵などは、ほとんど忘れた

株式会社 日立製作所
ひたちなか総合病院 在宅医療推進センタ長
亀山仁一



ことはありません。

この違いは一体、何だろうと考えてみました。すると、後者は私の生まれ育ったところからある物。これらに対しては、本能に近いほど身についていて、アレルギーも何もありません。なので、忘れないのでしょう。

他方、携帯電話は大人になってから、いやいやながら持たされた物。しかも、トラウマやアレルギーもある。だから、携帯電話を忘れるのもしょうがない、と自己暗示をかけています。

もちろん、これらは何の自己弁護にもならないものののですが…。

<諺弁>

・本エッセイの内容はすべて執筆者の個人的な見解であり、現在所属する病院の公式見解を示すものではありません。

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



鶏つくねと水菜のみぞれ鍋

このような傾向の方におすすめ

●糖尿病 ●肥満 ●高尿酸血症・痛風

豆腐入り鶏つくねとごぼう、水菜をだしで煮、大根おろしをたっぷりと加えたみぞれ鍋です。

◎管理栄養士からのレシピポイント

鶏つくねには豆腐を加えてひき肉の量を減らし、脂肪とカロリーを抑えます。ごぼうに含まれる食物繊維には、血糖値の急激な上昇を抑える働きがあります。

材料（2人分）

鶏つくね
鶏ひき肉 100g
木綿豆腐 50g
しょうが（おろし） 小1
玉ねぎ（みじん切り） 25g
かたくり粉 小2
塩 少々
水菜 80g
ごぼう 60g
大根おろし 200g
昆布 適量
酒 小2
ポン酢 40mL

作り方

- ①木綿豆腐はキッチンペーパーに包んでしっかりと水けをきり、鶏団子の具材すべてを混ぜ合わせる。
- ②水菜は食べやすい長さに切り、ごぼうはさがきにして水にさらす。
- ③鍋に水 600mL と昆布、酒を合わせて火にかけ、沸騰直前に昆布を取り出す。沸騰したらごぼうと鶏団子を丸めて加え、煮る。
- ④鶏団子に火が通ったら水菜、大根おろしを加え、食卓でポン酢を添える。

■塩分（1人前） 2.6g
■カロリー（1人前） 195kcal

■調理時間：20分
■分類：主菜
■難易度：簡単
■ジャンル：和



©Nippon Chemiphar Co., Ltd.

そのほかのレシピもご紹介しています。詳しくは日本ケミファホームページへ。 <http://www.chemiphar.co.jp/>

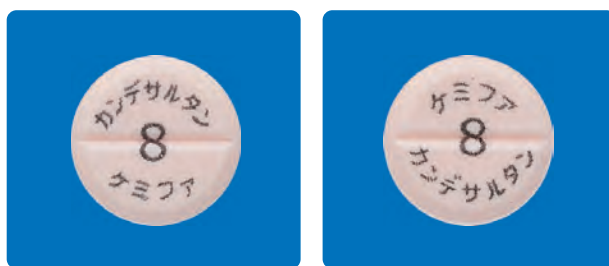
薬価基準収載

持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤

処方箋医薬品^{注)}

カンデサルタン錠 2mg・4mg・8mg・12mg「ケミファ」
Candesartan 〈日本薬局方 カンデサルタン シレキセチル錠〉

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること



直径：7.1mm

カンデサルタン錠 8mg「ケミファ」

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。

製造販売元（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

H29-3

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 [2017年12月号]

発行日 ■ 2017年11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