

PHARMACY DIGEST

6

2018 June

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 限られた人員体制のもと 幅広い領域で専門業務を展開する工夫とは 薬剤師の意欲向上のための組織づくり

東邦大学医療センター大森病院 薬剤部長 西澤健司

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割③】…… 5 P

* 医師と薬剤師の微妙な関係の理由とは

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

【連携と在宅医療 —薬剤師の今後の役割と課題—③】…… 6 P

* 薬剤師が在宅医療でできること

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

【地域の元気を応援中! 薬局File③】…… 7 P

* 薬局つばめファーマシー (有限会社メディフェニックスコーポレーション)



限られた人員体制のもと 幅広い領域で専門業務を展開する工夫とは 薬剤師の意欲向上のための組織づくり

東邦大学医療センター大森病院(東京都大田区)は、特定機能病院として東京都23区南部の高度専門医療を担っている。病床数948床(一般 912床、精神 36床)を有し、三次救急の拠点となる救命救急センターを備える同院には、入院、外来ともに多くの患者が日々来院する。今回は同院薬剤部長の西澤健司氏に、高度急性期医療における薬剤師の役割や、それを支える組織体制についてお話を伺った。

手術室への薬剤師常駐で 術前から術後までの疼痛管理に関与

——高度専門医療を提供する大学病院の薬剤部には、高い専門性と、それを発揮するための場が求められると思います。2012年度の診療報酬改定で、薬剤師の病棟常駐を評価する病棟薬剤業務実施加算が設けられ、病院薬剤師の活躍の場は広がっていますが、貴院ではどのような業務に取り組まれているのでしょうか。

西澤 高度急性期医療を担う特定機能病院では、より短い期間で治療を完結させることが求められています。当院の2017年度の平均在院日数は12.2日ですが、その中で薬剤師がどのように薬物療法に関わればよいかが大きな課題です。

すでに入院に関しては、薬剤を使用している全病棟の患者さんに関わる体制が取れています。病棟薬剤業

務は20年ほど前から少しずつ取り組んできたこともあり、2012年度に病棟薬剤業務実施加算が新設されたころには、ほぼすべての病棟で担当薬剤師の配置を終えていました。そのため、実施加算の取得はスムーズだったのですが、手術領域への薬剤師の関与がまだ十分ではないという課題もその時点では残されていました。

そこで、まず手術室に薬剤師を常駐させ、麻酔科医の指示のもと、術後に硬膜外に入れる鎮痛薬の調製を薬剤師が行う体制を整えました。さらに5、6年前からは、麻酔科医による術後回診にも薬剤師が同行し、その後の疼痛管理にも携わるようになっていきます(4頁・コラム参照)。

——手術領域というと、薬剤師との関わりはまだ薄い印象がありますが、鎮痛薬の管理として考えると専門知識が活かせる領域ですね。

西澤 そうだと思います。また手術領域では予定入院の患者さんに対して、薬剤師が早期から関わる仕組みも設けています。患者さんが事前に中止しなければいけない薬を服用していたことが入院後に判明し、手術が急遽中止になるケースがありますが、そうした事態を防ぐことが目的です。

麻酔科では、手術予定の患者さんを事前に診察する

■ 東邦大学医療センター大森病院の概要 ■

特定機能病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受ける。病床数は948床(一般 912床、精神 36床)で、1日の平均入院患者数は802.8人、平均外来患者数は2,321.8人、年間手術件数は9,860件に上る(2017年度)。薬剤部には常勤薬剤師69名が所属。早くから薬剤師の病棟常駐に取り組み、現在では薬剤を使用するほぼすべての入院患者に薬剤師が関わる体制を実現している。

■所在地：〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1

■URL：http://www.omori.med.toho-u.ac.jp/index.html





周術期外来を実施していますが、3、4年前から薬剤師も加わり、全身麻酔を行う患者さんに服用薬の確認や、服用中止薬の指導などを行っています。

ただ、全身麻酔をしない手術や、低侵襲の治療・処置の患者さんの場合は、麻酔科医が関わらないため、周術期外来での事前確認が行われません。そうした手術や治療の中にも、休薬などの対応が必要なものがあることから、入院の説明や情報の聞き取りなどをする「入院支援センター」に、薬剤師を1名常駐させました。

このように、段階を踏みながら各科との連携を広げ、薬剤師による患者さんとの入院前の面談体制を構築してきたのですが、最近では面談の依頼も多くなり、忙しいときには2名で対応する体制を敷いています。

認定資格の取得機会を増やすため 病棟担当をグループ化

——さまざまな場所で薬剤師が活躍されていますが、貴院には何名の薬剤師が在籍しているのですか。

西澤 治験事務局や医療安全管理部の専従担当者も入れて、常勤で69名です。徐々に増やしてはいますが、病床数948床の大学病院としてはかなり少ないです。そのため、病棟への配置も1病棟1名という体制です。人手が限られる中で、全病棟に薬剤師を常駐させるには工夫が必要でした。

当院は専門医療を提供する病院なので、がん専門薬剤師や、がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師などさまざまな領域の認定・専門薬剤師がいますし、若い薬剤師にも取得を奨励しています。しかし、

各病棟に1名ずつしか薬剤師を配置できないため、認定取得後の配置をどうするかで悩みました。

同じ問題を抱えている病院は少なくないと思うのですが、認定を取った後も一定の症例数を維持しなければ更新ができません。しかし、既認定者を病棟に配置してしまうと、キャリアを積んで認定取得を目指す若手にチャンスが巡ってこないわけです。

そこで考えたのがグループ制です。当院には27病棟あるのですが、領域や場所の近い4、5病棟の各担当薬剤師を1つのグループとし、既認定者と、認定取得を目指す人を同じグループにすることで、病棟を入れ替わりで担当できるようにしました。グループ制は、当直や休みなどで担当薬剤師の不在時に補完し合うためのものでもあるのですが、より多くの薬剤師に認定・専門薬剤師の取得の機会を与えたり、各薬剤師の業務の幅を広げたりするうえでメリットが大きいと考えています。

中央部門の薬剤師にも 患者や他職種と関わる機会をつくる

——グループ制は、病棟業務に携わる薬剤師に限定して導入しているのでしょうか。

西澤 いえ、中央部門についても同様に、調剤室と入院支援センターを交替で担当するグループ、製剤注射室と術後疼痛管理を担当するグループなど、グループをつくっています。特に、中央部門に配属されている薬剤師は、メインの業務だけでは患者さんとの接点が乏しくなってしまう。

若手や中堅の薬剤師には、外来で患者さんに薬を渡して説明するだけでなく、病棟担当のように患者さんとしっかりコミュニケーションを取り、薬学的介入をする機会をできるだけつくりたいので、中央業務と患者さんに関わる業務を組み合わせ、各グループに割り振っています。

栄養サポートチーム(NST)や感染管理チーム(ICT)などにも、中央部門のグループから薬剤師を出していますが、普段はあまり話す機会のない他職種と、チームで活動する機会を増やすのも狙いの1つです。そうしたことが刺激になり、仕事やさらなる学びのた

Staff's Voice

手術室における術後鎮痛薬の調製 年間2,000件 術後疼痛管理では 薬剤見直し提案等で薬剤師の本領発揮

東邦大学医療センター大森病院 薬剤部 手術室・製剤注射室担当 池田 貴之氏

4年ほど前から、他の薬剤師2名とともに手術室を担当し、術後鎮痛薬の調製や、患者さんへの術後疼痛回診を行っています。

業務は、麻酔科の朝のカンファレンスに出席し、患者さんのリスクや薬剤アレルギー歴などを確認することから始まります。それらの情報を踏まえて、麻酔科医からのオーダーを処方監査し手術中に調製して払い出します。

当院は硬膜外鎮痛法を使用することが多く、手術室で薬剤師が年間2,000件ほどの調製を手がけています。一般的に術後鎮痛薬の調製は、麻酔科医が

行う施設が多いようですが、手術中の全身管理と並行しての作業になるため、安全管理などの観点から薬剤師が担う意義は大きいと考えます。

術後回診は、これらの鎮痛薬の効果や副作用などを確認するのが目的です。麻酔科医の回診に同行する形で、現在は手術室の看護師も加わって3職種で患者さんのもとを訪れています。

術後疼痛管理では、痛みを取るという薬の効果と、副作用を天秤にかけなければならない状況もあるのですが、代替の鎮痛薬の処方提案などは薬剤師の本領を発揮できる場面です。腎機能の低下や抗凝固薬の併用などに気付いて薬剤の見直しを提案すると、医師から感謝されることも多いですね。

以前に、処方提案した鎮痛法と、他の方法の効果とを比較する研究をしたのですが、提案した方法がより効果が高いという結果が得られました。その研究結果が今では現場にも反映され、薬剤師として患者さんや医師の役に立つことができたのはうれしかったですね。疼痛管理では、常に医師や看護師とチームで話し合って最善の方法を検討していますが、薬については薬剤師が率先して意見を出すことが大切だと感じます。

(談)



めのモチベーションにつながることを期待しています。

一方で、病棟担当の薬剤師についても、同じ領域の薬剤ばかりを扱っていると、他の薬剤について新しい情報をキャッチアップできないなどの問題が出てきます。例えば、救命救急センターに配置された薬剤師は、循環や感染、中毒などの領域の薬剤には精通しますが、普段はほとんど扱わない抗がん剤には疎くなりがちです。そうした状況を改善するために、病棟のグループのメンバーにも、週に半日のみですが、幅広い薬剤に触れることのできる中央部門での業務を担当させてい

ます。

——グループ制は、教育やモチベーション向上などの効果もあるわけですね。今後、薬剤師が関わっていきたいと考えている新たな領域はありますか。

西澤 入院だけでなく外来の患者さんに関わることも、これからの病院薬剤師には求められるようになって考えています。そこで、がん領域での取り組みを始めています。

——それでは次回は、外来における取り組みについて、引き続き詳しくお伺いしたいと思います。

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33回 医師と薬剤師の微妙な関係の理由とは

業務フローでも上流と下流の位置に？ 医師と薬剤師の関係を形づくる3つの理由

医師と薬剤師。この2つの医療専門職は、共に日本の医療を支える欠くべからざる存在です。しかし、日常的に連携を持ちながら活動するこの2つの関係に、少なからず微妙なものがあるのではないのでしょうか。その理由は、以下の3つに集約されると考えています。

1つ目は、医薬分業が進んだこの30年余りの中で、業務での関わりが劇的に変わったことです。医療機関が院外処方箋を発行するようになり、医師が発行した処方箋を薬剤師が受け取って調剤してお渡しするようになると、業務フロー上の上流と下流のような関係ができるようになりました。こうなると、薬剤師は処方箋が多く発行される医療機関の近くに薬局を出店するようになるのは当然ですし、上流の流れが止められると、下流は困ってしまいますから、医師と薬剤師の関係は自ずと上下関係のようなものになったのかもしれませんが。

2つ目は、医師と薬剤師の社会的な認知度や待遇の差です。一般の方に「医療における専門職は？」と聞いたとき、真っ先に挙がるのは医師で、その次は看護師であることが多く、薬剤師はそれほど認知度が高くありません。また、最近ではかなり事情は変わってきましたが、医師は弁護士と並んで高給の代表のように言われています。実際、勤務医の平均年収は、勤務薬剤師のそれを大きく上回っています。病気の診断や人の生死に関わる医師の仕事にそれなりの金銭的評価はあるべきだと思いますが、現在の薬剤師の仕事を考えると少し低すぎる気もします。とはいえ、薬局経営をする立場からは、この待遇を現在の制度の中で改善することは難しいのも事実です。

そして3つ目は、大学受験における差です。個人的に偏差値というのは、参考程度のものだと思うのですが、その参考値においても、医師になるための医学

部と薬剤師になるための薬学部には、場合によっては少なからず上下関係が存在します。そのために、もともとは医師を目指していたけれども、学力的な問題もあって薬剤師になったという方が一部にはいるのも事実です。20歳前後の多感な時期に直面した学力の壁が影響して、多少なりとも薬剤師が医師に対して特別な感情を持つのも無理はないのかもしれません。

服用後のフォローを実践すれば “微妙な関係”は解消に向かう

異論はあると思いますが、これら3つの理由によって、薬剤師は医師の下にくる職種のように捉えられているのではないのでしょうか。そして、「疑義照会を受け入れてもらえない」「医師に嫌われると薬局が成り立たなくなる」などの日常業務での経験が、その考えを強固なものにしているのかもしれませんが。

しかし、薬剤師は医師の下なのかというと、そうではないと思います。現在の業務フローや社会的・経済的待遇、大学の難易度などに惑わされてはいけません。では、どうすれば良いのか？ 私は、薬剤師が薬を渡すまでだけではなく、服用した後もフォローすることが重要だと考えています。服用後もフォローすることは、薬という“モノ”をお渡しするのではなく、患者さんという“ヒト”の状態をよくする仕事になります。そして、患者さんの症状を改善させるための知識として、薬学部でしか学ばない薬理学・薬物動態学・製剤学といった専門性の高い事項が活かせるようになります。患者さんの症状改善に直結する医師も知らない薬学の情報を医師に伝えれば、医師と薬剤師の関係は劇的に改善し、微妙な関係も消えていくはずです。

医師と薬剤師の微妙な関係に直面したら、目の前の患者さんの服用後をフォローし、そのときに思いついたことを、医師に伝えてみてください。きっと新しい展開が開けると思いますよ。

連携と在宅医療

—薬剤師の今後の役割と課題—

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 薬剤師が在宅医療でできること

■症状から薬の副作用に気付く薬剤師の観点

薬剤師が訪問薬剤管理指導で何ができるのか、他職種や住民などには、まだあまり知られていません。そのため、自らPRすることが必要と前号で書きましたが、多職種が関わる在宅で薬剤師にできることは何なのか、ここで改めて考えてみましょう。

私は、在宅における薬剤師の重要な役割は2つあると考えます。1つは、薬剤に関する管理・助言です。

在宅での服薬管理は、本人や家族が行うことが難しい場合、薬剤師ではなく訪問看護師が実施していることも多く、中には「自分たちの仕事」という自負を持った人もいます。訪問看護師の業務のうち、服薬管理にかかる時間はかなりの割合を占めるとも言われますが、同じ業務を薬剤師が行えばより短時間で済ませられますし、そもそも薬理学を学んだ薬剤師にしか分からないことは多く存在します。

薬の副作用は本で調べれば分かりますが、在宅の高齢者は大抵複数の薬を服用しています。5種類の薬を服用している場合、1剤の副作用だけでなく、体内の薬物動態を考え、薬同士の相互作用もチェックしなければなりません。そうした役割は、薬剤師だからこそできることです。

また、訪問看護師が担っている業務はバイタルのチェックや医療機器管理など多岐に渡ります。やはり“餅は餅屋”で、薬のことは薬剤師が引き受け、その時間を看護師にしかできない業務に充ててもらうほうが、効率的で効果的なチーム医療ができるはずです。

さらに、在宅チームに薬剤師の観点が入ることの意義も大きいと考えます。例えば、ふらつきが現れた場合、薬剤師であれば薬の副作用を疑い、減量などの処方提案を検討します。一方、看護師や介護職であれば、症状だけを見ると病状の悪化や機能の低下などが疑われるため、移動に介助者を付ける、ポータブルトイレをベッドサイドに設置し、移動距離を減らすといった対応方法を考える場合があります。

それぞれの職種の専門性により見方が異なるため、導き出される答えや対応が全く違ってしまいます。薬という観点で気付けるのは薬剤師だけです。だからこそ私は、薬剤師が在宅現場に行くべきだと考えます。

■現場を知る介護職と医師をつなぐのは薬剤師

薬剤師が在宅チームの他職種と連携が取れていれば、薬という観点でチェックできるだけでなく、処方薬の変更があった時点で、ケアマネジャーに対して「少しふらつきが出るかもしれないので注意してもらえますか」などと、あらかじめ情報提供することもできます。そして、実際にふらつきが出れば、ケアマネジャーが連絡してくれるので、薬剤師から医師に迅速に相談することが可能です。

このような医療職、特に医師と、現場の介護職とをつなぐことが、薬剤師の在宅におけるもう1つの重要な役割だと私は考えています。ケアマネジャーを含めて介護職は、仮に薬の副作用を疑っても医師に直接連絡しにくいものですし、そうした状態をうまく説明することはさらに大変です。

その一方で、患者さんの服薬の現場を一番見ているのは介護職だという現実もあります。薬の飲み残しを医師や薬局薬剤師に伝えているかどうかを、患者さんにアンケートしたインターネット調査の結果を見たことがあります。医師に伝えたことがある人は、なんと1割未満でした。特に高齢者の場合、申し訳なさや、医師に怒られるのではないかと不安があるので、なかなか言い出せないのが現状でしょう。薬局薬剤師に対しては4、5割でしたが、それでも半数以上の人は打ち明けていないという結果でした。

それに対して、頻繁に自宅に訪問する介護職や、その報告を受けているケアマネジャーは、患者さんが薬をどのように服用しているのか、きちんと管理できているのかなど、実際の状況をよく知っています。その情報を医師に伝えて治療に役立てるには、薬学的な観

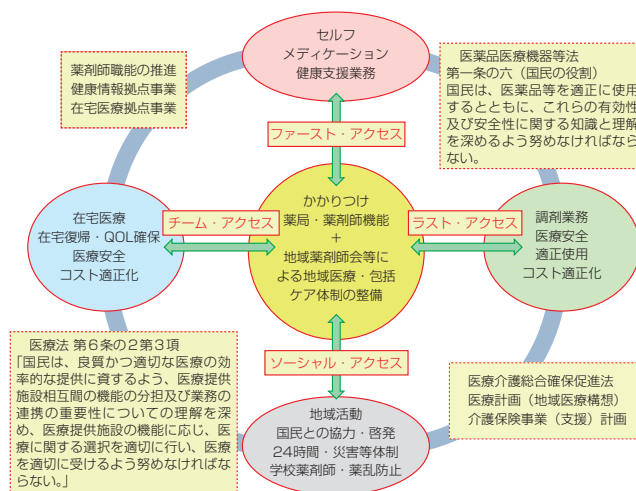
点を持って情報を橋渡しする役割が重要だと考えます。

■これからの薬局に求められる4つの機能

地域包括ケアシステムでは、専門職も含めて地域に関わる人たちがそれぞれに持つ力を出し合い、医療や介護の必要な人を支えることが求められます。薬局薬剤師については、4つの機能が求められています(図)。在宅医療も、「チーム・アクセス」の1つに位置付けられています。これまで薬局薬剤師は、「ラスト・アクセス」とされる調剤の機能ばかりがクローズアップされてきました。調剤は相互作用のチェックや、後発医薬品の使用によるコスト削減などの面で重要な機能であることに変わりはないのですが、それ以外の薬剤師の力が忘れられてしまっているように思います。

医療の「ファースト・アクセス」機能である、健康管理やOTC医薬品使用の助言などセルフメディケーション支援は、以前は薬局がかなり担っていました。かかりつけ薬剤師指導料などの要件として注目された地域活動に当たる「ソーシャル・アクセス」でも、薬物乱

図 薬局に求められる4つの機能



(「日本薬剤師会ホームページ」より)

用防止、ドーピング防止を担うスポーツファーマシスト、学校薬剤師など、さまざまな活躍の場があります。

ラスト・アクセスだけでなく、これらの機能をバランスよく手がけることが、地域包括ケアシステムで求められるこれからの薬局薬剤師の役割だと考えています。

地域の元気を応援中！ 薬局 File

— File.3 —

薬局つばめファーマシー(有限会社メディフェニックスコーポレーション)(宮崎市)

超高齢化社会を迎えても安心して暮らせるように
在宅医療の経験を活かし地域で充実したサービス提供

代表取締役
萩田均司氏



2003年6月、宮崎市郊外に「地域のヘルスステーション」をスローガンに開設しました。

薬局つばめファーマシーの特徴は、①クリーンルームがあり、輸液等の無菌調剤ができる、②在宅医療を実施しており、通院困難な患者に薬剤師が訪問し薬学的管理指導が行える、③ドライブスルーがあり、歩行困難な患者や小児の患者、感染症等の患者に対応できる、④相談室があり、インフルエンザ等感染症患者の

隔離・服薬指導、プライバシーを特に重視したいカウンセリングが必要な患者に対応できる、⑤OTC医薬品や医療材料・衛生材料の販売を



▲同社が運営する住宅型有料老人ホーム「ケアヴィレッタ ナチュライふ恒久」

行っている——。そのほか、車いす対応のトイレがあり、バリアフリーの薬局を実現しています。

また、在宅医療に長年関わっているので、終末期の緩和ケアや看取り、輸液、褥瘡、認知症などの服薬指導の経験も豊富です。

超高齢化社会を迎える昨今ですが、地域住民が安心して暮らせるように、地域のかかりつけとして今後も取り組んでいきます。

有限会社メディフェニックスコーポレーション プロフィール

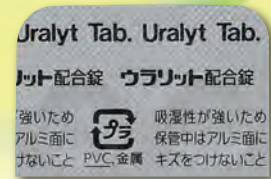
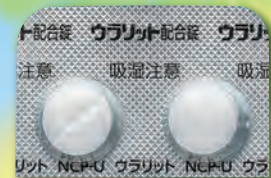
- 所在地：宮崎県宮崎市恒久5073番地
- 設立：2002年(薬局つばめファーマシー開局：2003年)
- 店舗数：1店舗(ほかに有料老人ホーム、居宅支援事業所あり)
- 従業員数：薬局6名(内、薬剤師3名)、居宅介護支援事業所2名、ほかに介護職等28名
- URL：<http://www.phoenix-hd.com/>





おかげさまで30周年

ウラリット®の日本ケミファ



アルカリ化療法剤 ―酸性尿・アシドーシス改善―
処方箋医薬品^注

^注 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

ウラリット® 配合錠 ウラリット®-U 配合散 Uralyt® <クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合製剤>

高尿酸血症・痛風の
総合情報サイトを開設しています。

<http://www.uralyt.jp/>

痛風ナビ

ウラリットを服用されている患者さま
およびご家族の方に

ウラリット.jp

医療関係者の皆さまに

●禁忌(次の患者には投与しないこと) ヘキサミンを投与中の患者(「3.相互作用」の項参照)

●効能又は効果

痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善、アシドーシスの改善

●用法及び用量

ウラリット-U 配合散

痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善 通常成人1回1gを1日3回経口投与するが、尿検査でpH6.2から6.8の範囲に入るよう投与量を調整する。
アシドーシスの改善 原則として成人1日量6gを3～4回に分けて経口投与するが、年齢、体重、血液ガス分析結果などから患者の状況に応じ適宜増減する。

ウラリット 配合錠

痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善 通常成人1回2錠を1日3回経口投与するが、尿検査でpH6.2から6.8の範囲に入るよう投与量を調整する。
アシドーシスの改善 原則として成人1日量12錠を3～4回に分けて経口投与するが、年齢、体重、血液ガス分析結果などから患者の状況に応じ適宜増減する。

●使用上の注意

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)腎機能障害のある患者[カリウムの排泄低下により、高カリウム血症があらわれやすい。] (2)重要な基本的注意の項参照 (2)肝疾患・肝機能障害のある患者[症状を悪化させるおそれがある。] (3)尿路感染症の患者[感染を助長するおそれがある。]
- 重要な基本的注意 (1)本剤の投与に際しては、患者の血清電解質の変化に注意すること。特に、腎機能障害のある患者に投与する場合や、長期間投与する場合には、血中のカリウム値、腎機能等を定期的に検査すること。

と。また、高カリウム血症があらわれた場合には、投与を中止すること。〔4.副作用〕の項参照 (2)リン酸カルシウムは、アルカリ側で不溶性となることが知られているので、結石防止のため過度の尿アルカリ化は避けるべきである。

3. 相互作用

(1)併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ヘキサミン (ヘキサミン注)	ヘキサミンの効果を減弱することがあるので併用は避けること。	ヘキサミンは酸性尿下で効果を発現するので、尿pHの上昇により効果が減弱することがある。

(2)併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
水酸化アルミニウムゲル	他のクエン酸製剤との併用でアルミニウムの吸収が促進されたとの報告があるので、併用する場合には2時間以上投与間隔を置くこと。	クエン酸がアルミニウムとキレート化合物を形成し、アルミニウムの吸収を促進させるとの報告がある。

4. 副作用

ウラリット-U 配合散(承認時・再審査時)及びウラリット 配合錠(承認時)の調査例13,226例中192例(1.45%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が報告された。主な副作用は、下痢・軟便20件、胃不快感15件、悪心10件等の消化器症状0.60%であった。また、臨床検査値異常は、血清カリウム値の上昇28件、ALT(GPT)上昇23件、AST(GOT)上昇18件が主なものであった。

(1)重大な副作用 高カリウム血症(0.21%):高カリウム血症があらわれることがある。また、高カリウム血症に伴い、徐脈、全身倦怠感、脱力感等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

●その他の使用上の注意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



提携
マダウス社 (ドイツ)

H30-4

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 [2018年6月号]

発行日 ■ 2018年6月1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