

PHARMACY DIGEST

7

2018 July

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 薬剤師が外来に関わる意義は 安全性確保と医師の負担軽減にあり

薬剤師関与で構築目指す 外来治療のセーフティネット

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

* 行動できる薬剤師になるための3つのポイント

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 — ④】…… 6 P

* 多職種連携をどう作るか——栃木市の例から

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

【地域の元気を応援中! 薬局File④】…… 7 P

* けだなの薬局(株式会社はらさきや)

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】 あじの酢豚風…… 8 P



薬剤師が外来に関わる意義は 安全性確保と医師の負担軽減にあり

薬剤師関与で構築目指す 外来治療のセーフティネット

東邦大学医療センター大森病院薬剤部は、入退院のみならず、外来にも活躍の場を広げている。高度急性期医療を担う同院では、手術など侵襲性の高い治療が多いが、薬剤師がそれらの治療のプロセスに関わることで、患者の安全性の確保や、医師の負担軽減に寄与することが狙いだ。後編の今回は、外来における取り組みを中心に、引き続き西澤氏にお話いただく。

経口抗がん剤単独の患者に指導を行う 専門外来を開設

—がん領域で、外来の患者さんに薬剤師が関わる取り組みを実施しているとのことですが、具体的な内容をお教えてください。

西澤 がん化学療法のうち注射剤に関しては、外来化学療法室に薬剤師を常駐させ、患者さんとの面談に力を入れています。

忙しいときは2名体制で対応しているのですが、人員には限りがあります。そこで、外来化学療法室の薬剤師が面談や安全管理に集中できるように、抗がん剤のミキシングについては中央部門で担当しています。面談実施率は現時点で80%を超えていますが、100%を目指しています。

また、経口抗がん剤のみの患者さんに対しても、1年半ほど前から、薬剤師が服用方法の説明や有害事象のチェックを行う「お薬サポート外来」を始めました（コラム参照）。

こちらはまだ実施件数が少ないので、もっと拡大していきたいと考えています。

加えて、がん以外の領域でも、紹介患者さんに対して「医師の診察前に薬剤師が面談して服用薬の情報を聞き取り、電子カルテに入力する」「ハイリスク薬を服用中の患者さんに事前に面談して副作用を評価し、必要ならば検査の指示を出す」といった取り組みを今後は手がけていきたいです。

在宅医療などをテーマに 地域の保険薬局と勉強会を開催

—地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、外来のその先、地域に向けた取り組みも重視されていますね。

西澤 当院は東京都区南部の基幹病院で、特定機能病院の要件ということもあり、紹介・逆紹介にも積極的に取り組んできました。そこに、薬剤師がどう関わるかは今後の課題でもあります。

現時点で力を入れているのは退院時の情報提供です。高度急性期病院という性質上、他院に転院する患者さんも多いのですが、診療報酬上は自宅退院する患者さん以外は退院時薬剤情報管理指導料が算定できません。しかし、次の病院にしっかりと情報を引き継ぐために、診療報酬に関係なくお薬手帳への記載は徹底しています。

一方、退院後に自宅に戻った患者さんには保険薬局が関わることとなります。病院と薬局とで指導内容にずれが生じると、患者さんが戸惑うことになるので、定期的に薬局との勉強会を共催し、情報共有と顔の見える関係づくりに努めています。

勉強会のテーマは、栄養管理や褥瘡、認知症、緩和ケアなど在宅医療に関わるものが中心で、1つのテーマを年3回かけて取り上げ、内容を掘り下げています。当院の受診者は近隣住民が80%を占めるため、地域の医療機関や薬局との連携は不可欠です。当院では在宅業務は実施していませんが、薬局と連携するうえで在宅現場の様子を知っておくことは大切だと考えています。

そのほか、地域の病院4施設と薬局の薬剤師らが集



まり、年に2回、緩和ケアの症例検討会も実施しています。痛みが強くなったときのオピオイドローテーションをどうするかなど、実際の症例における問題を取り上げ、グループごとに話し合っ解決策を提案し、その後に講義を行うスタイルです。参加者は10数名程度と少人数ですが、顔の見える関係が築けるため、メリットは大きいです。ほかにも、急性期病院6施設の薬剤師による勉強会など、さまざまな勉強会が動い

ています。

医師と薬剤師の協働は 薬剤師への視点が異なるからこそ有益

——病棟業務が診療報酬で評価されてから、病院薬剤師の役割は大きく変わりました。患者さんと接する機会が増え、やりがいが大きくなるとともに責任も重くなりましたね。

西澤 本当にそう思います。調剤室の中だけで業務をしていた昔は、腎機能の検査値が悪化したら医師に対応法を確認するまでが仕事でしたが、今ではコッククロフトの計算式などを使って腎機能を評価し、それに応じた用法用量を提案するまでを担います。勉強すべき内容も増えました。

ベッドサイドに行けば、“羽ばたき振戦”など言葉でしか知らなかった患者さんの症状を目にしますし、医師とのやり取りもあり、学ぶ意欲も高まっていると思います。当院では医師との関係性も良いことから、研修医へのレクチャーや、各科のカンファレンスにも同

Staff's Voice 1

経口抗がん剤に特化した服薬指導やフォローを担う「お薬サポート外来」

東邦大学医療センター大森病院 薬剤部 室長 **越川 一誠**氏

2016年12月から、経口抗がん剤のみを処方されている患者さんに説明や相談対応を行う、「お薬サポート外来」を行っています。注射剤については外来化学療法室の薬剤師が全処方箋を確認し面談も実施していますが、経口抗がん剤は院外処方のため、当院薬剤師が関与できていなかったことから、この外来を開設しました。



医師から依頼を受けた患者さんを対象に、服薬開始時に効果や副作用、副作用発現時の対応などを説明しています。服薬の自己管理が難しい人などが中心で、付き添いの家族も含めて説明を行います。

1回で終了ではなく、次の受診時にも立ち寄りてもらい、症状や服薬状況などを聞き取ってフォローしています。医師の診察前に面談した際に、患者さんから重い副作用が疑われる症状を聞き、速やかにカルテに記載したことで医師にスムーズに情報が伝わり、休薬につながったこともありました。

経口抗がん剤の場合、自宅で治療を継続することになるので、気になる症状が出たり、服薬を続けて良いのか判断に迷う場面なども出てきます。そのときに、我慢しすぎたり自己判断で休薬してしまうことを防ぐため、いつでも相談できるように電話番号と自分の名前を伝えています。自宅治療中のいざというときの相談窓口を設けられたことは意義が大きいと考えています。

現在、医師からこの外来に紹介される患者数は月20名前後です。もっと多くの患者さんのサポートができるよう、院内での周知を図っていききたいと思います。

(談)

Staff's Voice 2

侵襲的な治療・検査に伴う休薬支援に 薬剤師が外来で貢献

東邦大学医療センター大森病院 薬剤部 入退院支援センター・調剤室担当 鈴木 誠麗氏

当院では、手術などで入院予定の患者さんを対象に、薬剤師が外来で面談を実施しています。私は一昨年前まで周術期外来で、今は入退院支援センターで面談を担当しています。面談の目的は、休薬が必要な薬剤の服用が入院後に判明し、予定された手術や治療・検査ができず、即日退院となるケースをなくすためです。

全身麻酔下での手術予定の患者さんに対しては、周術期外来で麻酔科医とともに薬剤師が関わっています。薬剤師は麻酔科医の診察に先立ち、他の医療機関の処方薬や市販薬を含む常用薬・サプリメント・健康食品などの使用状況、アレルギー歴、副作用歴などを聞き取ります。さらに、降圧薬など手術当日も服用したほうが良い薬も確認し、休止が推奨される薬剤と併せて麻酔科医に提案することが役割です。

ただし、周術期外来では、侵襲的な治療・検査を受ける患者さんであっても、全身麻酔をしない患者さんは対象にはなりません。そこで2年ほど前に、そうした患者さんを対象とする薬剤師の面談窓口「MYステーション」



を、入院前のサポートをする入退院支援センターに立ち上げました。

面談は、各科の医師からの依頼を受けて行います。造影剤を用いる心臓カテーテル検査ではビグアナイド系糖尿病治療薬を休薬するなど、実施する治療・検査はもちろん、手技の特性、医局の方針などによっても、休止する薬やその期間は異なります。そのため、事前に各科と話し合ってから方針を共有する必要があり、一度に全科に対応することは困難だったため、1カ月に1診療科ずつ、1年をかけて取り組みを広げてきました。

今は、侵襲的な治療・検査を行う科すべてから依頼を受け、面談件数は1日20件ほどに上ります。外来で入院の予定が決まると、即日面談の依頼が入るケースが多く、調剤室担当の6名の薬剤師のうち1名がセンターに毎日常駐し、忙しいときはもう1名がサポートに入っています。

面談では、周術期外来と同様、常用薬などの基本情報を聞き取り、休薬が推奨される薬に該当するものがあれば、医師に連絡して休薬指示を出してもらいます。その場で判断しなければならないことが多いため、複数の病棟の業務を経験した薬剤師が担当し、各病棟の薬剤師にも手技の内容などを教えてもらうなど連携しながら対応しています。

高齢者では、一包化されたパックから休止する薬だけを取り除くことは難しいため、保険薬局の先生方にも協力をお願いすることがあります。また、常用薬が分からないときなども、かかりつけ薬局があれば、全処方薬を一括して教えてもらえるので助かっています。

周術期外来や入退院支援センターでの取り組みには、休薬指示などのダブルチェックの意味があります。それにより治療・検査の安全性の確保や、即日退院による患者さんや病院側の不利益の防止に貢献できているのではないかと考えています。(談)

席させてもらえるのですが、そうした機会を通じて医学知識や臨床推論などを学んだり、薬学的な見地から意見を述べる機会も増えています。

医師は疾患の治療を目的としているので、主に「効く・効かない」という観点から薬剤を見ますが、薬剤師は「副作用の有無」から評価します。このような視点の違う職種が協働するところに、チーム医療の意味があるのではないかと思います。

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

西澤 患者さんを中心とした入院前から退院までの関

わりについては、おおよそやるべきことはやってきたと考えています。今後強化すべきは、先ほど述べたように「外来を受診した患者さんへの関わり」です。

高齢者の増加で服用する薬の種類が多くなり、なおかつキレの良い薬が登場する中で、副作用や相互作用に一層注意が必要になっています。薬剤師が関与することで、患者さんを中心とした薬物治療のセーフティネットを、医師の業務負担軽減になるような形で、外来でも構築していきたいと考えています。

——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
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34回 行動できる薬剤師になるための3つのポイント

今こそ変わりたいと思っている薬剤師が
実際に行動に移すために注意すべきこと

2018年度調剤報酬改定の影響も、徐々に明らかになってきました。

思い返せば、薬学教育6年制への移行から始まり、地域包括ケアシステムの提言、さらには、患者のための薬局ビジョンの公開など、薬局・薬剤師を取り巻く環境は大きく変わってきています。その上で、ビジネスモデルを根幹から変えるような調剤報酬改定の施行。「今までいろいろと考えてはきたけれど、今回ばかりは本当に変わらないと！」と思っている薬剤師は増えているのではないかと思います。

そんな“行動したい薬剤師”に、仕事柄たくさんお目にかかってきました。

何度かお目にかかったり、お話をしたりしているなかで、本当に行動して自らを、そして周囲を変えていく薬剤師がいる一方で、結果的には何も変えることができない薬剤師もいるように感じています。

“行動できる薬剤師”と“行動できない薬剤師”。この両者の素質や学力、技術には実は差はないと思います。ちょっとした違いが、結果を大きく変えるのだと思いますが、大別すると以下の3つになると思います。

1. リスクを考えすぎない

今までにない行動をしようとする、やはりリスクに対する不安が生じます。もちろん、うまくいかないこともあるでしょうし、思わぬ痛手を被ることもあります。ただ、これを考えすぎると行動できなくなります。そんなときには、現状を変えないままに過ごすリスク、すなわち行動しないリスクを考えることが重要になります。

2. 行動せずに済むストーリーを作らない

人間の頭はよくできたもので、できない理由を説明

することは本当に上手にできます。いわば、誰も、そして何より自分自身を納得させるストーリーを作ることができます。これを考えると、本当に行動できなくなります。できない理由ではなく、できる方法を考えるようにしたいものです。

3. 準備万全を目指さない

新しいことを行うためには、準備万全な体制で臨みたいというのは当然の考えです。丸腰で突っ込んでいくほど危険なことはありません。しかし、万全を期するために準備をし続けることで、行動するタイミングを失うことがあります。完璧な準備というものはありません。準備万全を目指さず、臨機応変での対応力を磨くことが大切です。

これら3つのポイントに注意をしていくことは、実際に行動に移す際の最後の一押しの力を得ることができます。

そして、いったん走りだしたら、あとは走りながら体裁を整えれば良いのです。

行動するタイミングを失う前に
まずは“飛んでみる”

私自身、薬剤師がバイタルサインを活用するとか、在宅医療の分野で活動の場を広げるとか、最近では、病院や薬局の連携を薬剤師主導で進めるとか、いろいろな活動をしてきていますが、いずれも、リスクを考えすぎたり、行動せずに済むストーリーを作ったり、はたまた準備万全な体制を目指したりはしていません。

行動する前にはいろいろ考えますが、ある程度までくれば、「えいやっ」と行動する。いわば、“考える前に飛ぶ”という姿勢が大事なのではないかと思います。

ぜひ、あなたも行動してみてください。きっと自分が、そして周囲の環境が変わっていくと思いますよ。

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4回 多職種連携をどう作るか——栃木市の例から

■2カ月に1回、多職種での定例会を開催

在宅医療では多職種連携が欠かせません。互いの職能を知り、いつでも相談できるような関係を他職種と築ければ、現場での問題解決力もアップします。

当薬局がある栃木市では、「蔵の街コミュニティケア研究会(略称“こみけん”)」が多職種連携の場として機能しています。“こみけん”は、介護保険制度がスタートした2000年4月に、医師、薬剤師、在宅介護相談員、保健師、介護福祉関連専門学校講師、介護事業者、工務店経営者、市職員の有志8人が発起人となって発足しました。

2カ月に1回の定例会では、外部講師や会員の各職種による勉強会のほか、数年おきに市民フォーラムを開催。車いすの試乗会や訪問入浴のデモンストラクションなどを交え、内容にも工夫を凝らしています。また、定例会の一環として、栃木県内の在宅医療・介護関係者が一堂に会する「在宅ケアネットワーク・とちぎ」にも毎年参加しています。

定例会の開催は、今年の6月で107回となりました。毎回50人程度が集まり、発足時は40人ほどだった会員も、今では近隣市町村からの登録も増え300人を超えています。

■“こみけん”の3つのルール

栃木市で多職種連携の会が早くに立ち上がったのは、介護保険の準備をする中で、1人の市の職員が抱いた疑問がきっかけでした。病院という1つの組織の中では、医師も薬剤師も看護師も、院長の命令一下で動きますが、在宅医療では各職種はそれぞれ違う組織に属しています。介護分野ではケアマネジャーという調整役も誕生していましたが、当時はまだ経験が乏しい状況で、各専門職が足並みをそろえられるのか、制度をうまく回していくことができるのか、彼には疑問だったといいます。

そして、何か仕組みを作らないと多職種間の連携が

取れないのではないかと考え、早くから在宅医療に取り組んでいた太田秀樹氏(医療法人アスムス理事長)に相談。2人でコンセプトを練り上げたうえで、医療・介護の関係職種が一通りそろるように、顔見知りにならせたのが、“こみけん”の始まりでした。

会の名称には“コミュニティ”という言葉を入れ、「地域に暮らすすべての人を巻き込んで、地域の福祉力を高めることで幸せに生きられるコミュニティの実現を目指す」ことを設立趣旨にしました。これも彼の考えで、当時はその意図するところがよく分からなかったのですが、地域包括ケアシステムが注目されるようになって、まさに“こみけん”が掲げたビジョンだと気付きました。

“こみけん”ではルールを3つだけ設けています。結果を求めずとにかく続けること、定例会の後には懇親会を実施して親交を深めること、年齢や職業に関係なく『〇〇さん』と呼び合うことです。多職種で構成される世話人会も2カ月に1回あるので、世話人は毎月1回顔を合わせ、飲み会などで親交を深めています。その中で顔の見える関係が自然とでき、今では“腹”の見える関係という人までいます。みんな気の置けない仲間という感覚で、相談も気軽にできる関係です。

■他職種との連携で得られるメリット

職種を問わず仲間ができることで、現場の問題解決力は格段にアップします。以前に、知り合いの高齢男性から、「しばらくの間、車いすを貸してくれないか」と相談されたことがありました。奥さんが転んで足の指の骨にひびが入ってしまい、松葉づえを使用しているそうなのですが、「不安定で危ないから」というのです。

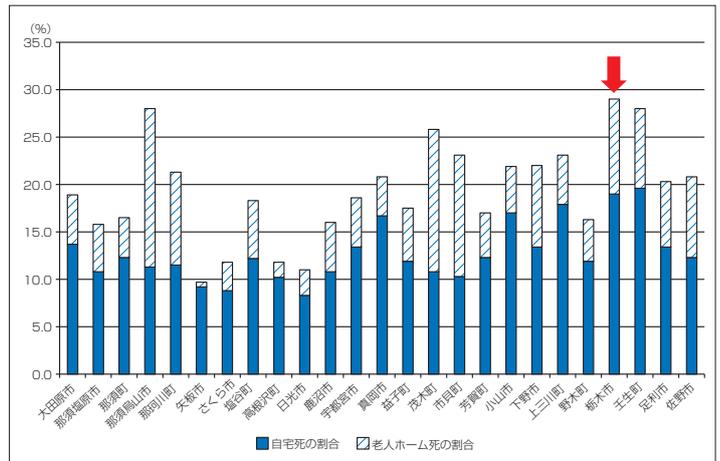
正式に車いすをレンタルするとなると福祉用具貸与事業者と契約を交わすなど時間や手間がかかります。そこで、“こみけん”の仲間の事業者に連絡し事情を話したところ、「短期間でしょうから、無料で貸せるものがあるかもしれない」と、倉庫の中から車いすを探

し出し、すぐに男性の家に届けてくれたのです。あっという間の問題解決でした。他職種と有機的に結びつくと、あうんの呼吸でこんなこともできてしまうわけです。

こうした多職種連携の効果は、数字でも示されました。自宅、老人ホームでの死亡割合を「地域での看取り率」として市町村別に見ると(図)、県内では栃木市が1番高く、自宅死の割合も2番目に多かったのです。別の調査では、薬剤師の在宅への関与率が高いという結果も出ていて、“こみけん”の活動が地域包括ケアシステムの構築に寄与できているのではないかと考えています。

在宅医療を手がける読者の皆さんにも、ぜひ多職種連携に取り組むことをお勧めします。最近は行政が連携の会などを主導していることも多いので、そうした集まりを探して参加してもいいでしょう。そうした場がないのであれば、自分で作るという方法もあります。最初から大掛かりなことをしようとせず、顔見知りのケアマネジャーや他職種に1、2人でもよいので、「多職種の勉強会をやりませんか」などと相談して

図 栃木県内での看取り率



※老人ホームには特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホームが含まれる
(厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集(平成26年)」を基に作成)

みるのです。最初は飲み会でもよいかもしれません。このような形で始まった会は全国にいくつもあります。最初は2、3人の集まりでも、続いて各職種1、2人に声をかけていき、ネットワークのキーマンになる人が見つければ、一気に紹介が広がっていくはず。アクションを起こさなければ、何も進みません。まずは、できることから行動してみてください。

地域の元気を応援中！ **薬局 File**

— File.4 —

けだなの薬局(株式会社はらさきや) (鹿児島市)

薬剤師以外のスタッフもチームで業務を振り分け地域のコミュニティとして機能する薬局を目指す

代表取締役 原崎 大作氏(左)
管理薬剤師 濱田知津子氏(右)



けだなの薬局は、鹿児島市の北側に立地しており、主に整形外科を中心に、地域住民の処方箋を受け付けています。

以前、この場所で開業していた薬局をそのまま継承。実質10年以上、この場所で住民の皆さまに医薬品を供給しつつ、在宅業務にも携わってきました。

薬局内は、さまざまな雑貨で場を演出。小さなテーブルで雑談できるスペースなどを作り、地域のコミュニティとしても機能できるように雰囲気づくりを心掛けています。



▲けだなの薬局のスタッフ

また、管理薬剤

師の濱田氏はスポーツファーマシストを取得しており、地元サッカーチームのサポートや国体に向けてアンチドーピング活動を行っています。

他の患者さんに対応しているときや、地域活動などでどうしても対応できないこともありますので、薬剤師をチームで支えるために、薬剤師以外でもできる仕事はスタッフで振り分けています。

緊急時に薬剤師を補充できる仕組みも作り、地域のかかりつけ薬局を目指してがんばっています。

株式会社はらさきや プロフィール

- 本社所在地：鹿児島県鹿児島市 永吉2丁目35-13-201
- 設立：2016年 (けだなの薬局開局：2016年)
- 店舗数：1店舗
- 従業員数：5名(内、薬剤師2名)



▲けだなの薬局の外観

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



あじの酢豚風

このような傾向の方におすすめ

- 高脂血症 ●高血圧 ●肥満 ●高尿酸血症・痛風

3枚におろして食べやすく切ったあじを焼き、ピーマンやにんじんなどの野菜と一緒に炒めて酢豚風に仕上げます。

◎管理栄養士からのレシピポイント

豚肉のかわりにあじを使うことで、脂肪とカロリーを抑えることができます。あじに含まれる EPA や DHA には、中性脂肪や LDL コレステロールを減らし、HDL コレステロールを増やす働きがあります。

材料（2人分）

あじ（3枚おろし、正味） 160g
 塩、こしょう 各少々
 かたくり粉 大1
 しょうが（薄切り） 1/2かけ
 長ねぎ 50g
 にんじん 40g
 セロリ 40g
 ピーマン 大1個
 サラダ油 大1
 A 酢 大1
 しょうゆ 小2
 砂糖 小2
 鶏ガラスープ（顆粒） 小1
 水 80ml

作り方

- ①あじは食べやすい大きさに切り、塩をふって10分置いて水けをふき取る。こしょうをふり、かたくり粉をまぶす。
- ②長ねぎは斜め切り、にんじんは薄切り、セロリ、ピーマンは乱切りにする。
- ③フライパンにサラダ油の半量を熱し、あじを焼き、表面に焼き色がついたら取り出す。
- ④③に残りの油を入れて野菜類を炒め、軽く火が通ったらあじを戻し入れる。
- ⑤Aを加え、軽くとろみがつくまで煮詰める。

- 塩分（1人前） 1.8g
- カロリー（1人前） 211kcal
- 調理時間：20分
- 分類：主菜
- 難易度：簡単
- ジャンル：中



©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/>

新発売

薬価基準収載

日本ケミファの平成30年6月発売品目

長時間作用型 ARB/ 持続性 Ca 拮抗薬配合剤

劇薬・処方箋医薬品[※]

イルアミクス配合錠 LD・HD「ケミファ」
 〈日本薬局方 イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠〉

製造販売元:日本ケミファ(株)

イルアミクス配合錠 LD「ケミファ」



イルアミクス配合錠 HD「ケミファ」



(剤形写真)

骨粗鬆症治療剤

劇薬・処方箋医薬品[※]

ミノドロン酸錠 50mg「YD」
 〈ミノドロン酸水和物錠〉

製造販売元:(株)陽進堂

ミノドロン酸錠 50mg「YD」



(剤形写真)

経口そう痒症改善剤

劇薬・処方箋医薬品[※]

ナルフラフィン塩酸塩カプセル 2.5μg「ケミファ」
 〈ナルフラフィン塩酸塩カプセル〉

製造販売元:日本薬品工業(株)

ナルフラフィン塩酸塩カプセル 2.5μg「ケミファ」



(剤形写真)

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につきましては添付文書をご参照ください。



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

H30-6

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7月号]

発行日 ■ 2018年7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