PHARMACY DIGEST

11

2018 November

【巻頭インタビュー】…… 2 P

病院と薬局の役割・環境の違いを理解し互いに尊重し接することが連携成功の要因

検査値情報共有からの薬薬連携の発展

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 薬剤部長　橋本真也
同センター 薬剤部担当係長　小杉三弥子
株式会社五番街ファーマシー 代表取締役／横浜市南区薬剤師会 理事　徳里政嗣

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～②】…… 5 P

理事長赴任当初に見た病院・薬剤部の状況

ファルメディコ株式会社／医療法人嘉健会 思温病院 理事長
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—⑤】…… 6 P

在宅現場での「困った」にどう対応するか

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File⑤】…… 7 P

旭川中央薬局（株式会社中央薬局）

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

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター
薬剤部長 **橋本　真也** 氏（写真中）
同センター 薬剤部担当係長 **小杉三弥子** 氏（写真右）
株式会社五番街ファーマシー 代表取締役
横浜市南区薬剤師会 理事 **徳里　政嗣** 氏（写真左）

病院と薬局の役割・環境の違いを理解し互いに尊重し接することが連携成功の要因

検査値情報共有からの薬薬連携の発展

前号では、横浜市立大学附属市民総合医療センターと、近隣保険薬局や地区薬剤師会との間で、2015年12月から開始した院外処方箋への臨床検査値記載の取り組みと、その土台となった合同研修会などについて伺った。その後も、がん領域でのトレーシングレポートの導入など、連携は進化しているという。これらの取り組みは、同院と薬局にそれぞれどのような効果をもたらしているのか、引き続きお話しいただいた。

検査値情報を活かした がん化学療法のトレーシングレポート

――貴院と地区薬剤師会とは、院外処方箋への臨床検査値の記載のほかにも、連携の取り組みがあるそうですね。

小杉　がん領域での連携も進んでいます。経口抗がん剤は院外処方となるので、外来化学療法を安全に実施するために保険薬局との連携が重要です。そこで経口抗がん剤について、薬局の先生方から緊急ではないものの、医師に伝えておいたほうがよい情報や提案を送ってもらう「経口抗がん剤薬薬連携情報共有シート」（**図１**）を作成し、2017年から横浜市南区薬剤師会との間で運用しています。いわゆるトレーシングレポートです。

図１　経口抗がん剤薬薬連携情報共有シート
（資料提供：横浜市立大学附属市民総合医療センター薬剤部）

通常の疑義照会は、薬局から医師に電話をかけるのですが、外来診療中は医師も十分対応できず、急ぎでない限り、患者さんの訴えがそのままになってしまうこともあります。そこで、薬局から情報共有シートを薬剤部にファクスで送ってもらい、こちらからカンファレンスなどの際に医師に伝達する仕組みを考えました（**図２**）。実施後は、薬局からフィードバックされた情報などが、次回の処方に活用されることも増えています。

――化学療法のレジメンも共有しているそうですね。

小杉　はい。2008年の外来化学療法室の開設時に始めました。それ以前から、経口抗がん剤の院外処方について、薬局の先生方より「処方箋だけでは、投与スケジュールや併用の注射剤などが分からない」といった意見が出ていました。外来化学療法室の開設で加算が付き、担当薬剤師が患者さんにその分の付加価値を提供したいと考えていたこともあり、患者さんへの情報提供も兼ねて注射剤も含めた使用薬剤名や用量、レジメン名、当院での説明内容などをシールにして、お薬手帳に貼るようにしたのです。同時に、薬局の先生方が閲覧できるように、薬剤部のホームページ上に、レジメンや投与スケジュールの詳細を掲載しました。

徳里　シールができる前までは、薬局では、例えば点滴の抗がん剤を投与された患者さんが、制吐剤のみの処方箋を持参されても、何の治療を受けているかが全く分かりませんでした。ですから、薬剤部に問い合わせの電話をしたり、詳しく聞きたいと直接訪問したこともあります。そのときにレジメンを見せていただき、なぜ制吐剤などの処方が出ているのかを知り、レジメンのコピーを取らせてもらったことを覚えています。ホームページで公開されてからは、どの薬局でも閲覧できるのでとても便利です。

小杉　今では検査値が処方箋に記されているので、患者さんが同じ薬局に通っていれば、薬局の先生方に

を押すきっかけになれば、と考えたのです。その上で一部見直しなどを行い、南区薬剤師会全体に広げていきました。

この取り組みを通じて、小グループの薬局の先生方と気軽にやり取りできる関係も築けました。最近では、医師や事務部門から院外処方のシステムや処理などについて質問があったときなどは、メンバーの先生方に相談してから回答するようにしています。

“点”ではなく、検査値の推移を“線”でチェックしていただけるようになりました。情報共有シートの詳細な記載には驚かされることもあります。また、直接院外処方には関係していないのに、お薬手帳に貼られた点滴の抗がん剤の用量を見て、「この患者さんは腎機能が最近だいぶ低下しているが、現状の用量で大丈夫ですか」と、送ってきてくださった薬局もあります。

問い合わせの簡略化で残薬調整が進み 患者負担も軽減

――情報共有シートの周知は、どのように行ったのですか。

小杉　処方箋への検査値記載を始める際に、普段からやり取りの多い近隣薬局などに声をかけ、小グループでの説明会を開いたのですが、情報共有シートの導入時にもそのときのメンバーに最初に試用してもらい、運用面の問題点や要望などを伺いました。

小グループの説明会では、実際にどのような疑義照会をしたかなどを、各薬局に発表してもらったこともありました。当院として、どのように運用されているかを知りたかったこともありますが、薬局の先生方にとっても他の薬局の発表を聞くことで「こういう問い合わせをしてもいいのだ」と背中

――今年５月には、医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師と協働して薬物治療を遂行する「PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）」の仕組みを利用し、院外処方における一部問い合わせの簡略化を図ったそうですね。

橋本　当院と南区薬剤師会との間で合意書を交わし、銘柄変更や一包化、残薬調整のための処方日数短縮などについて、問い合わせを不要としたのです。当院には、非常勤の医師も多く、タイミングを逃すと問い合わせに時間がかかってしまうことがあるのですが、こ

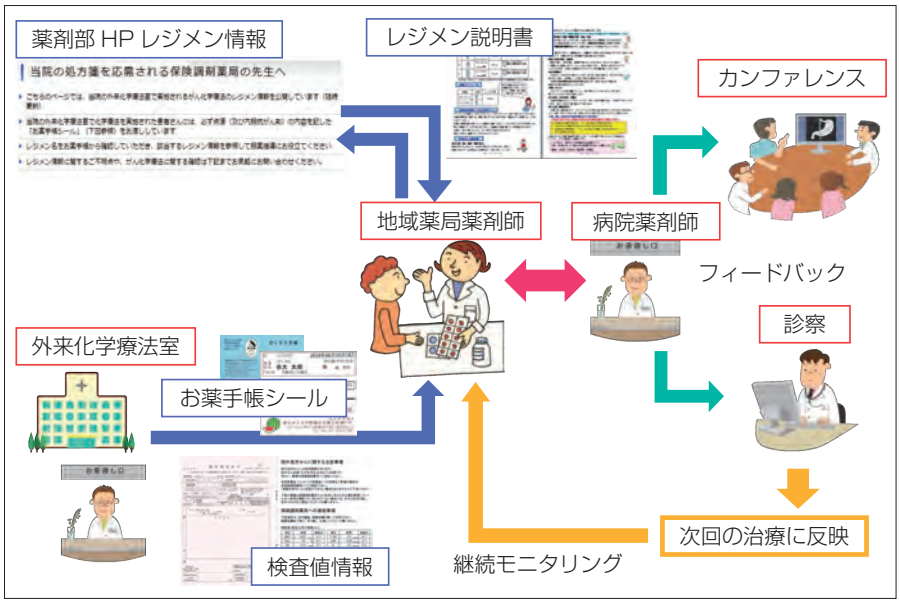


図２　横浜市南区地域におけるがん化学療法薬薬連携モデル

（資料提供：横浜市立大学附属市民総合医療センター薬剤部．一部改変）

の合意により速やかに対応できるようになりました。

徳里　この取り決めは、患者さんにとっても利益になっています。それまでは残薬の日数調整を提案しても、医師への問い合わせに時間がかかるため、断る患者さんが少なからずいました。今はすぐに調整できるので残薬が減らせ、患者さんの負担軽減にもなっています。

橋本　ただ、課題もあります。合意は当院と南区薬剤師会との間で取り交わしていますが、薬剤師会に加入していない薬局もあり、そこにはPBPMが適用されないのです。処方箋応需件数の多い薬局もあるため、薬剤師会とも相談しているのですが、薬剤師個人で薬剤師会に加入できるようにするなど、すべての薬局で同じ仕組みを導入できるように考えていきたいです。

連携は患者情報共有のステージに 薬局の業務内容も大きく変化

――これまでの取り組みを伺い、薬薬連携が進化しているように感じました。

橋本　システム面での連携から始まって、それが連携協議会や連携研修会につながり、さらに月1回顔を合わせる中で信頼関係ができて、一緒に学会に参加したり、検査値記載前後の疑義照会の分析などで共同研究もするようになり、学術的な連携にも発展しました。薬薬連携で本当に目指すべきは患者情報での連携と考えているのですが、ここ数年の検査値記載や情報共有シートなどの取り組みにより、そのステージに入ったという手応えを感じています。

徳里　薬局の立場からすれば、医薬分業は面分業が基本で、処方箋はどの薬局に持ち込まれるかは分からないのが普通だと思っています。ただ、そうした状況で一番痛感するのが、処方箋だけでは分からない情報が多いということです。近隣薬局であれば把握できる情報も、面分業の場合は入らず、知りたいと思いつつもそのままやってきてしまったところがあります。

大学病院の場合は処方内容も難しく、処方箋だけでは分からない情報の量も一般の医療機関よりはるかに多い。抗がん剤の治療内容を記載したお薬手帳用シールや検査値記載などにより、近隣薬局だけではなく、どの薬局でも情報が共有できるため、医薬分業の本質を考えると、とても意義のある取り組みだと思います。

実際、検査値記載が始まってから、薬局の業務はガラッと変わったという印象があります。検査値が最初から見られるので、患者さんに検査結果を見せてもらわなくても、また疑義照会をしなくても、なぜ今回抗がん剤が減量されたのかといったことが分かり、そこから薬剤師の仕事が始められるわけです。ですから、より患者さんの状態を踏まえた監査や服薬指導ができるようになり、やりがいもあります。

――病院側のお立場からは、こうした連携で実感する変化やメリットはありますか。

橋本　患者情報で連携するステージに入り、がん化学療法をはじめ、薬物療法の安全性の確保に連携が直接つながるようになってきたのが一番のメリットだと感じています。そのほか、お互いに相談できる関係があるので、新しい取り組みをするときに意思決定が早くなったこと、なおかつ病院・薬局それぞれの環境の違いを踏まえ的確に実施できることも挙げられます。

小杉　あまり流通してない薬剤などを含む難しい処方でも、日頃から連携が取れている薬局では状況を理解してもらえているので、スムーズに対応してくださることです。さらにいえば、合同研修の企画について薬局の先生方と「次はこんなテーマがいいですね」などと話をする中で、互いの目指すものが理解できるようになってきたと感じています。

――最後に、貴院での薬薬連携成功の要因を教えてください。

橋本　顔を合わせるあらゆる機会をとらえ、一緒にお酒を飲むことでしょうか(笑)。気心の知れた関係をつくるため、また相互に理解し合うためには、それも大切なことだと思っています。

病院と薬局の薬剤師では、お互いに求められる知識や役割、環境も違います。私は現在、薬剤師会の仕事にも関わっているのですが、薬局の先生方が作成した薬歴を見ると、病院の記録とは違って非常に細かく患者さんとの関わりが記録され、感心させられます。6年制課程を修了した薬剤師であれば、病院と薬局の両方で実習を受けているため、そうした違いや、それぞれの長所を理解しているでしょう。私たちもそうした違いを踏まえて、お互いの仕事に敬意を持って接していくことが、連携では一番大切なのではないかと思います。

――どうもありがとうございました。

薬薬連携 ~薬剤師が変わると病院が変わる~

ファルメディコ株式会社 / 医療法人嘉健会 思温病院 理事長
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2回 理事長赴任当初に見た病院・薬剤部の状況

介護施設入所者や在宅療養中の患者を速やかに受け入れる体制を整備

さて、地域の中小病院の運営に取り組むことになった私ですが、もちろん病院運営の経験はありません。あるのは、2004年から代表として取り組んだ実家の薬局運営の経験と、在宅医療の現場で医師として活動した経験のみです。これらをもとに、どのように取り組みを進めてきたのかご紹介したいと思います。

まず、舞台となる当院について少しご説明しましょう。当院は約40年前に、外科医だった前理事長が診療所をもとに設立、増改築を繰り返しながら、196床の個人病院として運営されていました。近隣大学の関連病院にもなっていて、外科、整形外科、内科のドクターが派遣されていたこともあったようです。手術室もあり、一時期はアクティブな活動をされていたようですが、地域医療体制が大きく変わろうとしていく中で、結果的に経営母体が変わることとなり、私がその担当として赴任しました。

地域の高齢化が進む中、私は病院の使命として『地域の方々に「思温病院があるから安心・安全」と思っていただくこと』を掲げました。このような理念のもとで、196床の認可ベッドを180床に減らし、病棟の改装も行った上で、10：1看護の一般病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟を各60床ずつとする3フロアの構成にしました。赴任からこの体制になるまでに1年余りかかりましたが、比較的スムーズに移行できました。

このような病棟構成にしたのは、近隣に急性期病院から療養型病院まで数多くある地域であったこと、当院がもともと外科系病院であったこと、グループに訪問診療をメインとする在宅療養支援診療所を持つ医療法人や、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人、さらには有料老人ホームを運営する株式会社があったことなどを考慮したためです。

これらの背景のもと、地域の患者さんや救急搬送される患者さんを受け入れるだけでなく、近隣の急性期病院から退院までのつなぎとしての役割も果たすとともに、近年急速に増えつつある介護施設の入所者や在宅療養中の患者さんの状態が悪化したときに、速やかに受け入れる体制を整えることで、地域の方々に安心・安全をお届けできるようになりたいと考え、病院運営に取り組んできました。

薬剤管理業務をこなす看護師の姿に「薬剤師のあり方を変えるべき」と実感

このような当院ですが、私が赴任した当初、薬剤部は2名の常勤と1名の非常勤のみという構成でした。また、自分の薬局で意識的に機械化やIT化を進めてきたこともあってか、薬剤部内は非常にクラシックな感じのする機器ばかりでした。すでに院外処方箋の発行に移行していたので、外来の業務はありませんでしたが、当時120名前後（看護師も足りておらず、まだ180床フルオープンにはなっていませんでした）の入院患者さんの定期処方と臨時処方、さらには輸液の対応に忙殺されているといった感じになっていました。私自身、病院での業務も10年ぶりぐらいで、また病院の管理もしたことがなく、まさに右往左往という感じでしたが、それにもまして、薬剤部のあり方は本当に大変そうに見えました。

また一方、私は在宅医療の現場で医師として活動するとともに、主に介護施設の在宅療養支援を薬局の立場から、薬物治療の適正化の観点で取り組んでいましたが、看護師が病棟で何とか薬剤管理業務をこなそうとしている姿や、オーダリングシステムがないために2枚綴りの複写式手書き処方箋が運用されている現場を見て、「薬剤師のあり方を変え、然るべきIT化を進めれば、病院全体に良い影響が及ぼせるのではないか」と考えていました。しかし、何もかもがない中で、状況は一朝一夕に改善することはありませんでした。

連携と在宅医療
―薬剤師の今後の役割と課題―

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５回　在宅現場での「困った」にどう対応するか

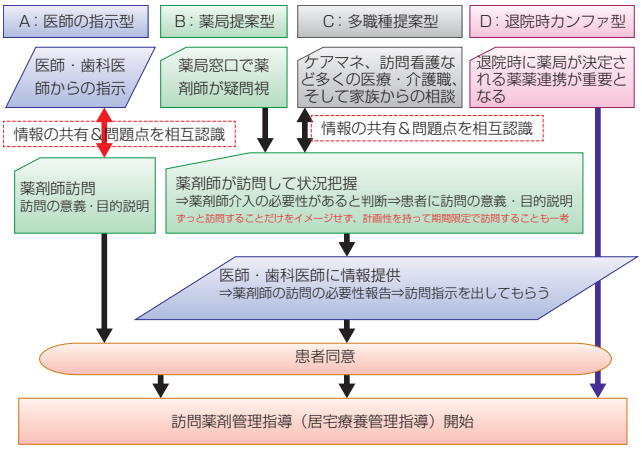
■「患家に上がれない」には“連携”が効く

今回は、在宅現場によくある問題を取り上げます。訪問の最初の関門としてありがちなのは、「患者さん宅に上がらせてもらえない」という問題です。こうした場合には、多職種連携ができていると大きな助けになります。

ケアマネジャーと連携が取れていれば、あらかじめ患者さんや家族に、「薬が多くて大変だから、薬剤師さんに話を聞いてもらうと助かると思いますよ」と、訪問の意義を伝えてもらうことができます。歯科医と連携したケースでは、「今日抜歯したので、出血がおさまっているか見てくれないか」と頼まれ、それを理由に家に入れてもらったこともありました。

患者さんや家族は、薬剤師の仕事をよく理解していません。何の説明もないまま訪問すれば、薬剤師の専門性や在宅医療の仕組みを知らない患者さんたちが「何をしに来たのだろう」と訝しがるのは当然です。他職種に間に入ってもらったり、連携関係にあることを示したりすることは、患者さんたちに安心してもらうために効果的なのです。他職種からの提案で始まった在宅業務では、ファーストステップがスムーズなのもそのためです。

図　訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）開始に至る４つのパターン



（「日本薬剤師会ホームページ」より）

当薬局では、在宅業務の８割ほどが他職種の相談から始まっています。その多くは、「患者さんが薬を飲めていないので見に来てほしい」といった、ケアマネジャーからの相談です。

主治医も、自宅での患者さんの実態に気付いていないことがほとんどで、訪問する余裕がないことも少なくありません。そのため、ケアマネジャーなどから依頼があると、薬剤師が一度患者さん宅を訪問し、状況を観察して主治医に報告します。そのうえで、必要があれば訪問指示を出してもらいます。こうした流れで訪問に入ることが多いため、当薬局では主治医が訪問診療をしていない段階で、薬剤師のみが訪問しているケースも少なくありません（参考資料：**図**）。

■期間限定訪問というオプションも

ケアマネジャーからなぜ当薬局に相談が寄せられるのかといえば、前回書いたように、多職種が定期的に顔を合わせる「蔵の街コミュニティケア研究会」でのつながりがあるほか、ケアマネジャー協会の研修会で薬剤師の職能を講演する機会をいただいたことも影響していると思われます。さまざまな機会をとらえ、薬剤師の職能を知ってもらうことが業務での相談につながり、薬剤師が患者さんのプラスになる関わりができれば、その情報は地域に口コミで広がり、在宅の依頼は増えていきます。

ただし、患者さんや家族から、訪問を断られることもあります。「お金がかかるから」というのもよく聞く理由です。確かに訪問すれば、来局してもらうよりも費用は数百円高くなります。訪問の必要性を感じていても、「生活に余裕がないから、来てもらうのは難しい」と言われれば、無理強いはできません。そうした場合に持っておくと役立つのが「期間限定訪問」というオプションです。

１回目の訪問で患者さんの状況や生活環境を確認し、服薬しやすくするための管理方法や剤形・薬剤の変更

などを医師に提案します。そして２回目の訪問で調整した薬剤を持っていき、患者さんに説明します。その方法でうまく服薬できているかを確認させてもらうために、３回目の訪問をします。

このように、「３回だけの訪問ならばどうですか」などと期間を区切って提案してみると、受け入れてもらえることもあります。新たな問題が出てきたら、そのときに改めて訪問に入るというスタンスです。

経済的に考えても、訪問によって残薬や、服薬できていないために状態が安定せず薬が追加されていることが発見されれば、主治医にそれを報告することで処方薬が減り、患者さんの自己負担も減らせます。３回程度の訪問ならば、あっという間にその費用の元は取れるはずです。こうした方法があることも、覚えておくといいと思います。

■状態の安定した患者さんにできることは？

何回も訪問していると、状態の安定している患者さんでは説明することがなくなり、「何を話せばいいのか分からない」という声もしばしば聞きます。以前に勉強会に招聘した在宅医は、「医師も同じ」と話していました。脈を取ったりはしているものの、医学的に話すべきことはない。だから、その先生は世間話をして帰ってくるそうです。

もちろんそれは、世間話でお茶を濁す、という意味ではありません。会話をするなかで、表情に元気がない、普段とどことなく違うといった様子が感じられれば、服薬状況や症状などを確認する糸口になります。その先生によると、普段から患者さんの顔を見て話をしているからこそ、小さな変化にも早く気付けるそうです。

真面目な人ほど毎回きちんと薬の説明をしなければと気負いがちですが、同じ説明の繰り返しでは訪問の意義が感じられないばかりか、患者さんの負担にもなりかねません。状態に変化がないときは世間話をしつつ、「ご飯は美味しいですか」「夜はよく眠れていますか」といった質問を織り交ぜて、「食事」「排泄」「睡眠」「運動」「認知」という５領域の状態を確認できれば十分でしょう。そうした日々のやり取りを続け、いざというときに迅速に対応できるように備えることが在宅医療では大切なのだと思います。

＊「連携と在宅医療」は今号で最終回となります。次号より、大澤光司氏による新たな連載がスタートしますので、引き続きご期待ください。（編集部）

地域の元気を応援中！ 薬局 File　－ File.5－

旭川中央薬局（株式会社中央薬局）（北海道旭川市）

健康維持から看取りまで イノベーションを起こし続ける保険薬局に

株式会社中央薬局 旭川中央薬局
一般社団法人旭川薬剤師会 理事 広報部部長
あいうべ体操アドバイザー
長塚健太氏

動物たちが本来の輝きを魅せる「行動展示」でイノベーションを起こした旭山動物園でおなじみの北海道旭川市。中央薬局は北の大地の真ん中で市内８店舗、創業から39年の老舗保険薬局として地域の健康に寄り添っています。

われわれ薬剤師を取り巻く日本の医療や介護、福祉の環境は大きく変わろうとしています。旭川はその医療のパラダイムシフトに適応すべく、さまざまな活動が盛んに繰り広げられている地域です。そのような環境の中で中央薬局では、外来調剤はもちろん、古くから在宅ケアに携わり、疾病の一次予防として検体測定室の設置や口腔ケアにも取り組みを拡げ、すべてのフェーズをサポートできる体制を整えています。また、それぞれがすべての役割を担うのではなく、多職種との連携同様、薬局間・薬局内で連携を取り合い、個性を活かす薬局運営を行っています。

▲旭川中央薬局のスタッフ

健康維持から看取りまで。人生の輝きを維持し、人間本来の生き方・亡くなり方を「支えるイノベーション」を起こし続ける保険薬局を目指しています。

株式会社中央薬局 プロフィール

- ●所在地：北海道旭川市金星町１丁目2-17
- ●設立：1980年（旭川中央薬局開局：2000年）
- ●店舗数：８店舗
- ●従業員数：41名（内、薬剤師16名）
- ● URL：http://www.chuo-pharm.co.jp/

▲モダンな外観の旭川中央薬局

薬価基準収載

日本ケミファの主なジェネリック医薬品

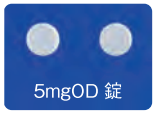
アルツハイマー型認知症治療剤 劇薬、処方箋医薬品注)

ドネペジル塩酸塩錠 3mg・5mg・10mg「ケミファ」
<日本薬局方　ドネペジル塩酸塩錠>

ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg・5mg・10mg「ケミファ」
<ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠>

製造販売元：日本ケミファ(株)

5mg 錠


5mgOD 錠

抗血小板剤 処方箋医薬品注)

クロピドグレル錠 25mg・75mg「ケミファ」
<日本薬局方　クロピドグレル硫酸塩錠>

製造販売元：日本ケミファ(株)

75mg 錠

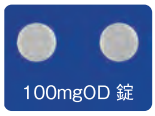
抗血小板剤

シロスタゾール錠 50mg・100mg「ケミファ」
<日本薬局方　シロスタゾール錠>

シロスタゾールOD錠 50mg・100mg「ケミファ」
<シロスタゾール口腔内崩壊錠>

製造販売元：日本薬品工業(株)

100mg 錠


100mgOD 錠

プロトンポンプ阻害剤 処方箋医薬品注)

ラベプラゾールナトリウム錠 10mg・20mg「ケミファ」
<ラベプラゾールナトリウム錠>

製造販売元：日本ケミファ(株)

10mg 錠

高血圧症・狭心症治療薬 / 持続性 Ca 拮抗薬 劇薬、処方箋医薬品注)

アムロジピン錠 2.5mg・5mg・10mg「ケミファ」
<日本薬局方　アムロジピンベシル酸塩錠>

アムロジピンOD錠 2.5mg・5mg・10mg「ケミファ」
<日本薬局方　アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠>

製造販売元：日本薬品工業(株)

5mg 錠

5mgOD 錠

胆汁排泄型持続性 AT_1 受容体ブロッカー 処方箋医薬品注)

テルミサルタン錠 20mg・40mg・80mg「ケミファ」
<日本薬局方　テルミサルタン錠>

製造販売元：日本ケミファ(株)

40mg 錠

ロイコトリエン受容体拮抗剤 / 気管支喘息・アレルギー性鼻炎治療剤

モンテルカスト錠 5mg・10mg「ケミファ」
<日本薬局方　モンテルカストナトリウム錠>

製造販売元：日本ケミファ(株)

10mg 錠

ロイコトリエン受容体拮抗剤 / 気管支喘息治療剤

モンテルカストチュアブル錠 5mg「ケミファ」
<日本薬局方　モンテルカストナトリウムチュアブル錠>

モンテルカスト細粒 4mg「ケミファ」
<日本薬局方　モンテルカストナトリウム顆粒>

製造販売元：日本ケミファ(株)

5mg チュアブル錠

4mg 細粒

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、警告、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

H30-10

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11月号]
発行日 ■ 2018年11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