

PHARMACY DIGEST

1

2019 January

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 在宅医療に必要な知識・スキルを2年間で学ぶ レジデント制度を大学病院に設置 地域医療支える薬剤師人材を養成

秋田大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 三浦昌朋

【薬業連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～④】…… 5 P

* 病院を変え始めた3つの取り組み

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 狭間研至
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

【2040年を見据えて動く薬局業務 ―今、薬剤師が踏まえておくべきこと―②】…… 6 P

* ポリファーマシーと残薬をめぐる問題

株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長 大澤光司

【地域の元気を応援中! 薬局File⑥】…… 7 P

* 徳永薬局(徳永薬局株式会社)

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】 チンゲンサイとトマトの水餃子…… 8 P



在宅医療に必要な知識・スキルを2年間で学ぶ レジデント制度を大学病院に設置 地域医療支える薬剤師人材を養成

全国で最も少子高齢化の進んでいる都道府県の1つである秋田県で、在宅医療を担う人材を病院で育成しようという取り組みが始まっている。秋田大学医学部附属病院薬剤部では、2014年度から保険薬局の薬剤師に向けて、在宅医療薬剤師レジデント制度を実施。県内のみならず、他県からも応募があるという。「秋田県には薬学部のある大学がありません。そのため、当院が人材育成を率先して担っています」と、同院の教授・薬剤部長の三浦昌朋氏は話す。後編の今回は、在宅医療レジデント制度について伺った。

幅広い知識やスキルが要求される 在宅医療のためのレジデント制度を創設

——貴院薬剤部では2014年度から、在宅医療の薬剤師レジデント制度を実施していると伺いました。制度の全体像を教えてください。

三浦 当院の薬剤師レジデント制度は、「在宅医療薬剤師」と「がん専門薬剤師」を養成する2コースがあります。どちらも前期、後期各1年の2年間の研修で、

がん専門薬剤師養成コースでは、秋田県で唯一の日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師研修施設として、県内の病院薬剤師を受け入れています。一方、在宅医療薬剤師養成コースは、主に保険薬局で在宅医療を担いたいという薬剤師を対象にしています。

——なぜ、在宅医療のレジデント制度を創設されたのでしょうか。

三浦 もとは保険薬局の先生方から、「在宅医療を始めたいのだけれど、そのための知識を学べる場所がな

図 在宅医療薬剤師レジデント研修カリキュラム例

週間スケジュール					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	抗がん剤 ・ TPN 調整	抗がん剤 ・ TPN 調整	抗がん剤 ・ TPN 調整	抗がん剤 ・ TPN 調整	抗がん剤 ・ TPN 調整
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	薬剤管理指導 / 病棟業務 退院時(退)・ 持参薬管理指導 (持)を中心に	薬剤管理 / 病棟業務(退・持)	糖尿病 カンファレンス	薬剤管理 / 病棟業務(退・持)	薬剤管理 / 病棟業務(退・持)
15:00		褥瘡対策 ラウンド*1/ 緩和ケア ラウンド	薬剤管理 / 病棟業務(退・持)	褥瘡対策 ラウンド*1/ 緩和ケア ラウンド	
16:00				感染対策カンファレン ス・ラウンド	
17:00		薬剤管理 / 病棟業務(退・持)			薬剤管理 / 病棟業務(退・持)
18:00		NST 担当者会議 (毎月第4月17:30～)		薬剤部 カンファレンス	
19:00		食道がん カンサ－ボード			

- *1 研修前半は褥瘡対策ラウンドへ参加、後半は緩和ケアラウンドに参加
- *2 研修前半は感染対策カンファレンス・ラウンドにも月1回程度参加
- *3 毎月第二金曜日は糖尿病教室に参加、それ以外は NST ラウンドに参加

年間		
	セントラル業務	薬剤管理指導・病棟業務
4月	[AM] 抗がん剤・TPN 調整	診療科全般 持参薬管理を中心に
5月		↓
6月	[PM] 医薬品情報 (DI)	泌尿器 / 脳外 / 消化器外 / 食道外 / 乳腺外 / 呼吸外 / 心外 / 耳鼻
7月		産婦人 / 消化器内 / 神経内 / 糖尿 / 眼科 / 皮膚 / 精神 / 腫瘍
8月		診療科全般退院時 服薬指導を中心に
9月		↓
10月	[PM] 麻薬管理 補助	呼吸器 / 循環器内科を 中心に病棟活動
11月	[PM] 麻薬管理 補助	
12月	[PM] TDM	
1月		
2月		担当者退院時 / 持参薬管理指導 を中心に割り当てること
3月		
備考		



い」と、相談されたことが始まりでした。在宅は、さまざまな病態の患者さんがいて、褥瘡対策や感染管理、緩和ケアなど幅広い知識やスキルが必要とされるということ言えば、病院でいうICUのような場所ではないかと思います。また、ある程度の期間をかけ、集中的に学べる場があるといいのですが、秋田県には薬学部を持つ大学がありません。そのため、当院でそうした仕組みができないかと考えていました。

そんなときに、千葉大学医学部附属病院や名古屋大

学医学部附属病院のレジデント制度の講演を聞き、在宅医療についても必要な知識やスキルをカリキュラムに落とし込み、それに則って研修を実施することで、レジデント制度にできるのではないかと思います。ただ、在宅医療というと薬剤部だけでは限りがあり、医学部の先生方の協力も必

要だと考えました。

そこで、医学生や看護学生の教育を熱心にされている、大学院医学系研究科の医学教育学講座教授である長谷川仁志先生に協力をお願いしたところ、快く引き受けてくださいました。それにより、病院長や医学部の各教授の了承も得られ、病院の運営委員会を通じて「地域で困っている声があるのなら、それに応えよう」と、制度の創設が決まったのです。

——在宅医療のためのカリキュラムならではのポイントをお聞かせください。

三浦 研修には、病棟業務、セントラル業務の両方を組み込んでいます。病棟業務に関しては、3カ月単位のローテーションで各科の病棟を回ります。在宅医療のためのコースなので、関わりの多い内科系の診療科、中でも呼吸器内科や循環器科を中心としているのが特徴です(図)。

レジデントは病棟担当薬剤師に付いて、医師や看護師などとのチーム医療や、各科の症例カンファレンスなども経験してもらいます。薬剤部での週1回のカンファレンスにも参加し、受け持ち症例を薬剤師全員の前で発表する機会もあります。

また、在宅で遭遇することの多い病態について実地で学ぶ機会も、カリキュラムに重点的に落とし込みました。褥瘡対策チームやNST(栄養サポートチーム)、緩和ケアチーム、ICT(感染制御チーム)のラウンドへの毎週の参加がその柱です。多彩な患者さんの状態を見て、ケースごとにどう対応するかを学んでもらうのが目的です。さらに、在宅で必要になるかもしれない抗がん剤や、TPN(中心静脈栄養)製剤の無菌調整なども実施します。

褥瘡対策チームや退院時カンファへの参加要望をカリキュラムに反映

——今年度で4年目となりますが、どのような背景の人たちが応募しているのでしょうか。

三浦 2コース合わせて定員は3名ほどなのですが、毎年2、3名の応募があり、新卒よりも薬局薬剤師が多いです。レジデント期間中は当院に就職する形になるため、薬局を辞めて入り、修了後にまた薬局に戻るというパターンになる人がほとんどです。他県から来

スケジュール	
チーム医療 関連	その他 (講義・研修会など)
患者さんのための 疼痛緩和教室 (年2～3回実施)	
医療安全 講習会 (年数回)	
褥瘡 研修会 (9月と2月)	[9月第4週] 薬剤部 カンファレンス 症例発表会
抗がん剤 レジメン 審査委員会 (年5～6回開催)	秋田大学医学部 総合地域 医療推進学講座 フィジカル アセスメント研修 講師 教授 長谷川仁志 先生 (年数回)
NST 関連 教育講演 (2カ月に1回 開催)	[3月第4週] 薬剤部 カンファレンス 症例発表会
外部研修会・学会などにも参加・発表	

(出典：秋田大学医学部附属病院薬剤部ホームページより転載)

て他県に戻っていく人もいて、「秋田の薬局で在宅医療に取り組む薬剤師を増やす」という目的からは、やや外れてしまっているところもあります。これまでに、2年間の研修を修了して秋田県内の薬局に戻ったのは3名で、現在は在宅現場で活躍しています。

——他県からの応募もあるんですね。レジデントとして入った薬局薬剤師の方の声を、カリキュラムに反映させた部分はありますか。

三浦 当院では在宅業務は実施していないので、薬局薬剤師の皆さんから話を聞き、時には訪問先での写真も見せてもらって、多くを学びました。彼らと話す中で、カリキュラムが練られてきたイメージです。

例えば、「褥瘡に関して、もっとチーム医療に関わりたい」ということで、褥瘡対策チームとのラウンドを増やしたり、「退院時カンファレンスにできるだけ多く入りたい」という声をもとに、そこにかかなりの時間をあてるようにしました。「退院時カンファレンスに出席することで、病院側と薬局側の視点が噛み合い、病院側が何を引き継ごうとしているのかがよく分かった」という話も聞きました。実は薬剤部としては、従来あまり退院時カンファレンスに関わっていなかったのですが、レジデントの話を聞いて、逆にその重要性を学びました。

——レジデント修了者は、研修を受けて良かった点としてどのようなことを挙げていますか。

三浦 病院での治療や使用する材料を見て、在宅で留意すべきポイントを把握できた点が良かったようです。臨床検査値についても、検査項目を見るための知識や、電子カルテを閲覧して経時的に推移を追うという見方を学べたことが非常に大きかったという声もありました。

加えて、チーム医療の経験が助けになっているようです。薬剤部にも電話やメールがよく寄せられますが、カンファレンスなどに参加することで、医師や看護師とも顔見知りになり、在宅現場で困ったときに医師に電話で相談し、医療材料関連で分からないことは看護師に教えてもらうといった関係性ができたことが大きい、と言います。在宅現場では1人なので、判断に困る場面も出てくるでしょうから、気軽に相談できる関係は、在宅業務をするうえで何よりの財産になると思います。

在宅医療レジデント制度を根付かせ 人材供給にもつなげることが課題

——在宅医療レジデント制度をこれまで運用されてきて、見えてきた課題はありますか。

三浦 1薬局につき1人が研修を受け、修了者が薬局に戻ってほかの人を育てるという形で、知識が浸透していくことを期待しているのですが、なかなか広がっていないのが実情です。レジデントを出してくれた薬局からの評価はとても良いのですが、薬局によって温度差が大きいと感じています。

先ほど述べたように、秋田県は薬学部がないこともあり、大学卒業後にこちらに戻ってくる薬剤師が絶対的に少ないのです。そのため研修に人を出すだけの余裕がないうえ、在宅が採算領域ではないことも、薬局経営者が二の足を踏む理由になっているのではないかと思います。ただ、今のままの診療報酬がずっと続くわけではありませんし、地域包括ケアや在宅医療が重視される中で、もう少し長期的な視野に立って見ていただきたいというのが本音です。

一方で、薬局と病院との給与格差が都市部よりも大きく、奨学金の返済を抱えている人だと、レジデントに支払われる病院の給与額では生活が厳しくなるという問題もあります。中には、途中で研修を切り上げて薬局に戻った人もいますので、こうした問題への対応が今後の課題です。ただ、1年だけでも学ぶことで、その知識が在宅業務に役立てばと思っています。

——地域の医療を守るという意味でも、貴院の役割は重要なですね。

三浦 本県は少子高齢化が進み、在宅医療の支え手がいません。大学卒業後に当院でレジデントとして学び、そこから薬局や地域の病院に就職するというルートを作れたら、今後、高齢化社会に向かってより良い医療が提供できるのではないかと考えています。

また、薬学部がない県の大学病院として、最新の知識やスキルを取り入れ、薬剤師への研修など教育を提供いくことも重要な責務と考えています。同時に、TDMなどの取り組みについて論文を発表し、情報発信することで、他の地域から薬剤師が集まるような吸引力を高めたいと思っています。

——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4回 病院を変え始めた3つの取り組み

薬剤師・薬剤部のあり方を変えることは 病院を変える上でやはり不可欠な要素だった

病院のあり方を変えていこうとしたときに、自分が医師として業務の中に入っていた上で、従来の薬局経営や在宅訪問診療での経験を踏まえてまず手つけたのが、以下の3つでした。

1) 薬剤オーダーリングの一部電子化

当院は180床の病院ですが、紙カルテを運用しています。それ自体は、それほど珍しいことではないと思いますが、検査オーダーもすべて紙ベースで行っているという、多少なりとも驚かれる方がいらっしゃるかも知れません。電子化されているのはレントゲンのPACSシステムだけで、フィルムレスで院内にいくつかわかれた端末から見ることはできますが、そのオーダーリングも紙です。

薬剤もそうになっていて、私が赴任した当時、定期処方、A4縦型の3枚複写の用紙で、4分割されていました。そこに、患者さんのエンボスをプリントした後、医師が自分で日付を1週間ごとに書いて、処方内容を手書きで記載していました。1週目だけを書き込んで、あとは「①～⑥ do」と記載していましたが、これは効率的ではありませんし、医師の手書きなので、書き間違い、書き漏れ、誤読など、さまざまな弊害がありました。そこで、私が自分の薬局から訪問している老人ホームで処方箋発行用に作っていただいたシステムを持ち込み、電子化することにしました。

今までは4週間でA4縦型用紙1枚でしたが、これを毎週1回、A4縦型用紙でプリントアウトし、それをひな形として、医師が必要と考えれば、赤ペンで加筆・修正する形をとるようにしました。これにより、医師だけでなく薬剤師の作業も軽減されたばかりか、書き間違いや読み間違いがなくなりました。

2) 薬剤師の病棟業務支援の開始

同時に、大変遅ればせながらではありますが、薬剤師による病棟業務支援を行うようになりました。

今まで、病棟での活動をしていなかったわけではありませんが、やはり、薬剤師が単独で初めて行った病棟で、活動のスペースを作ることは難しかったと思います。それを、週1回の理事長回診に同行する形にし、患者の処方内容と病状、治療方針を、共有・把握してもらうようにしました。

すると、前述の1)と同じように電子化することで、薬剤師が読み間違えたり、聞き直したりといったことが減少し、業務がスムーズに効率化されるようになりました。そして慣れてくるにしたがって、私の回診のときに「お薬の影響は?」「次の先生のプランは?」「何か薬で考えられることはある?」といった質問をするようにしました。すると、処方内容を知った上で、医師と協働して患者を診ることで、私の医学的アセスメントと、薬剤師の薬学的アセスメントをすりあわせて検証することが可能になり、病棟での薬物治療という業務の支援に薬剤師が入っていくようになりました。

3) 非薬剤師スタッフの雇用

私は自分の薬局の経験の中からも、薬剤師が薬剤師しかできない仕事に専念できるような運営体制が大切で、そのためには、業務の見える化・機械化/ICT化を通じて、薬剤師が薬局業務としては重要だが、薬学的専門性は高くない業務を任せるスタッフを採用し、育成していくことが欠かせないと思ってきました。

そこで、当院においても3名の事務スタッフを採用し、薬剤師が「対物業務から対人業務へのシフト」という大テーマに取り組むことが大切だと感じました。

実際、これらの取り組みにより、薬剤部スタッフ・薬剤師の動きの自由度が少し上がり、病院への波及効果が少しずつではありますが、出てくるようになったのです。

本連載の“薬剤師が変わると病院が変わる”、思い切った副題だと自分でも思いますが、病院が変わる上で、薬剤師のあり方、ひいては薬剤部のあり方を変えることは、不可欠な要素だと思います。

2040年を見据えて動く薬局業務 —今、薬剤師が踏まえておくべきこと—

第2回
(全3回)

ポリファーマシーと残薬をめぐる問題



株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長
大澤光司

■「ツアーコンダクター」と「PTA 会長」

地域包括ケアシステムでは、多職種の連携が欠かせません。多職種には、ケアマネジャーや介護職など医療職以外の人も含まれます。そうしたチームにおいて、薬局・薬剤師が担う役割は2つあると、私は考えます。例えるならば、「優しいツアーコンダクター」と「頼れる PTA 会長」の役割です。

ツアーコンダクターは、個人の経験則や解釈に基づく口コミ情報とは違い、プロとして旅先の状況を踏まえて確実な情報を提供します。薬剤師も、薬のプロとしてセルフメディケーションを含む薬物療法を、安全かつ効果的に行うための正しいアドバイスを行います。新潟県薬剤師会の在宅医療委員会の調査によると、自宅の介護職が行っている服薬準備や飲み易くする工夫として、「ご飯やおかず、ゼリーに(薬を)混ぜる」「粉砕・カプセルをはずす」などが多く挙がっていました。こうした場面で、“ツアーコンダクター”である薬剤師が適切なアドバイスをすることが、不適切な支援の是正につながるのです。

もう1つの“PTA 会長”とは、生徒の父母と学校側の間に立ち、調整をする存在です。それと同様に、薬剤師はチームの中で、介護職など他職種と、医師との情報交換を橋渡しすることができる存在なのです。

頻繁に訪問し患者さんの生活を間近で見ている介護職は、医師や薬剤師が知らない情報を持っています。しかし、敷居の高さもあり、医師にはそうした情報を伝えるににくいものです。その情報を治療に役立てるため、薬剤師が代弁者となって医師に伝えることが大切です。

■初回在宅訪問では 服薬状況と症状を確認

薬物療法の目的は、きちんと薬を服用してもらうことで、患者さんの病状、ADL（日常生活動作）、そして QOL を改善・維持することです。そのため薬剤師には、①服用状況が悪い場合、その理由を探り改善対策を取る（服薬支援）、②患者さんの病状、ADL、

QOL に薬が与える影響をアセスメントする——という2つの機能が求められます。それが、ポリファーマシーや残薬への対策にもなります。

初回の在宅訪問では、薬の服用状況とともに、必ず症状も確認します。残薬があっても、服用させることが何より優先されるわけではありません。薬なしでも、症状が安定していることもあるためです。

例えば、血糖降下薬を服用していない状況でも、血糖値が正常範囲ならば、薬は不要かもしれません。むしろ服薬により、低血糖を引き起こすリスクがあります。医師に、服薬状況と一緒にそうした症状の情報を伝えることで、治療方針は変わります。

ADL や QOL の評価も大切です。薬の副作用によって、ADL や QOL が低下している場合は、薬剤や用量の変更などの提案が必要になります。

2017年に発表された厚生労働科学研究班の調査結果では、在宅訪問業務において薬局薬剤師が対応することで、薬の副作用が軽減した患者が8割以上に上ったと報告されています。副作用が出ると、それを疾患による症状ととらえてさらに薬が追加される——いわゆる処方カスケードに陥るのを防ぐためには、薬剤師の役割がポイントになるのです。

■服用しない理由に応じた対策を取る

一方、新たな残薬を生み出さないためには、服用できない理由をしっかりと考えて対処することも求められます。服用しない理由はさまざまです(表)。

最も多い理由は、「残薬や併用薬が多くなりすぎ整理がつかなくなったため、飲めない」です。取るべき対応策は、まず残薬の整理ですが、その際には重複や相互作用、併用禁忌などに該当する薬がないかにも留意し、問題があれば処方の見直しを提案します。併せて、一包化することを想定して、吸湿性もチェックしておくといいでしょう。

また、保管場所や保管方法が適切かを確認すること

も意外と重要です。訪問業務を手がける薬剤師ならば、家に上がって初めて冷蔵保存の薬が室内に無造作に置かれているのを見つけ、ショックを受けたことが一度はあるのではないのでしょうか。保管場所を一緒に決め、お薬カレンダーの利用など、患者さんの状態と能力に応じた管理方法を考えることも必要です。

「何の薬か理解していないため、飲まない」という患者さんも少なくありません。その場合は、患者さんが薬の作用を理解できるように説明したり、理解を助けるための服薬支援を行います。最近、テレビ番組や週刊誌などの影響で、「薬の副作用が怖いから、飲まない」という人もときどき見られます。恐怖心を取り除くためには、副作用について説明して対応策を話し合い、納得してもらうことが大切です。

2005年の全国老人クラブ連合会の調査によれば、入院外の高齢者では、処方されている薬の種類が多いほど、薬の飲み残しのケースが増える傾向にあることが示されています。特に6種類以上になると、65%の人が「飲み残しがある」と回答しています。ポリファ

表 服薬状況が悪いケースとその対応策

飲まない(飲めない)理由	対応策
①残薬や併用薬が多くなりすぎ整理がつかなくなったため、飲めない。	残薬を重複や相互作用、併用禁忌などに留意しながら整理する。
②何の薬か理解していないため、飲まない。	薬効を理解できるまで説明。またその理解を助けるための服薬支援をする。
③薬の副作用が怖いから、飲まない。	副作用について、恐怖心を取りつて対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする。
④特に体調が悪くないから、飲まない。(自己調整)	基本的な病識や薬識を再度説明し、服用意義を理解していただく。
⑤錠剤、カプセル、または粉薬が飲めない。(剤形上の理由)	患者ごとの適切な服用形態の選択と医師への提案。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁液などの導入提案。

(日本薬剤師会「在宅服薬支援マニュアル」より)

ーマシーが、残薬の要因の1つになっているのです。ただし、そうした情報は医師にはなかなか伝えられず、薬剤師も知らないことはよくあり、問題が連鎖と続いている状況です。

だからこそ高齢者の薬剤管理は、訪問看護師やケアマネジャー、介護職など多職種が連携して見守ることが必要です。その際に、薬剤師もツアーコンダクターとして、またPTA会長として、多職種に貢献する意識を持ちましょう。

地域の元気を応援中！薬局 File

— File.6 —

徳永薬局(徳永薬局株式会社) (東京都稲城市)

在宅医療では年間500人の看取りに関わる
他職種連携を図りながら地域のかかりつけを目指す

在宅医療部統括部長
小林輝信氏



徳永薬局株式会社では、保険調剤薬局を主軸として、介護事業(居宅支援事業所・デイサービス・サービス付き高齢者住宅)、エンバーミング事業、医療機器卸業などを行っています。

主軸である保険調剤薬局では、「地域社会への貢献と患者さまのニーズに合わせた薬局作り」を基本に、「地域でまた行きたい薬局の一番になる」を会社理念として活動しています。

同社の特徴の一つである在宅医療部では、小児在宅医療から終末期・末期がん患者まで幅広く対応。在宅医療部6店舗のうち、4店舗に無菌調剤室を構え、うち1店舗では陰圧ケモシー



▲無菌調剤室での調剤の様子

ルドによる抗がん剤調整なども行っています。

東京都市部では超高齢化に向かい在宅療養患者が増加。それに伴い、看取り件数も増加し、現在では年間約500人の看取りの手伝いをしています。この数は今後さらに増加するでしょう。地域住民が住み慣れた地で最期まで安心して生活ができるよう、また、地域のかかりつけとして薬剤師のみならず、他職種との連携を図りながら今後も取り組んでいきます。

徳永薬局株式会社 プロフィール

- 本社所在地：東京都稲城市矢野口305-1
- 設立：1982年(徳永薬局開局：1984年)
- 店舗数：53店舗(ほかに連携子会社、介護事業、エンバーミング事業などあり)
- 従業員数：354名(内、薬剤師200名)
- URL：http://www.tokunaga-p.jp/



今月のおすすめ「食事療法レシピ」



チンゲンサイとトマトの水餃子

このような傾向の方におすすめ

● 高血圧 ● 肥満 ● 高尿酸血症・痛風

初心者でも簡単。ひだを寄せずに包んだ餃子を、中華風に仕立てたスープで煮ます。チンゲンサイとトマトをたっぷり加えて彩りよく。

◎管理栄養士からのレシピポイント

焼かずに水餃子にすることで、油を使わずカロリーを抑えられます。野菜には、酸性に傾いた尿をアルカリ化する働きがあります。

材料（2人分）

餃子の具	餃子の皮 8枚
豚ひき肉 70g	チンゲンサイ 1株
白菜の漬物 80g	トマト 1/2個
しょうが(おろし) 少々	鶏ガラスープ(顆粒) 小1
にんにく(おろし) 少々	しょうゆ 小1
青じそ 4枚	
ごま油 小1/2	

作り方

- ①白菜の漬物はみじん切りにして水けを良く絞り、青じそは1cm角に切る。全ての餃子の具を混ぜ合わせる。
- ②餃子の皮に①のをせ、ひだを寄せずに包む。
- ③チンゲンサイ、トマトは一口大に切る。
- ④鍋に水500mLと鶏ガラスープの素を入れて火にかけ、沸騰したら餃子を入れて煮る。3分程たったなら、③としょうゆを加えて2分煮る。

- 塩分（1人前） 1.1g
- カロリー（1人前） 131kcal
- 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12月発売品目

慢性疼痛 / 抜歯後疼痛治療剤

劇薬・処方箋医薬品^(注)

トアラセット配合錠「ケミファ」

〈トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠〉

製造販売元:日本薬品工業(株)



(剤形写真)

ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤

劇薬・処方箋医薬品^(注)

ミルタザピン錠 15mg・30mg「ケミファ」

〈ミルタザピン錠〉

製造販売元:日本ケミファ(株)



(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、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

H30-12

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 [2019年1月号]

発行日 ■ 2019年1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