PHARMACY DIGEST

4・5

2019 April & May

【巻頭インタビュー】……２Ｐ

服薬状況評価ツール導入でアドヒアランスと薬局でのコミュニケーションが改善

患者・薬剤師共通のツール、服薬状況をスコア評価

一般社団法人福岡市薬剤師会 会長　田中泰三、同会 副会長　木原太郎、同会 専務理事　髙木淳一
同会 理事　小柳香織、第一薬科大学 地域医療薬学センター 教授　窪田敏夫

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑥】……６Ｐ

対人業務への移行が変える 入退院支援の在り方

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

【新連載／地域医療連携ネットワークの一員としての薬剤師の取り組み①】……７Ｐ

「まちづくり」につながる薬局運営を目指して

有限会社丸山薬局 代表取締役（プライマリ・ケア認定薬剤師）　大石和美

【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】**ゴロゴロ野菜のオムライス**……８Ｐ

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

一般社団法人福岡市薬剤師会 会長
田中　泰三 氏
同会 副会長
木原　太郎 氏
同会 専務理事
髙木　淳一 氏
同会 理事
小柳　香織 氏
第一薬科大学 地域医療薬学センター 教授
窪田　敏夫 氏

服薬状況評価ツール導入でアドヒアランスと薬局でのコミュニケーションが改善

患者・薬剤師共通のツール、服薬状況をスコア評価

福岡市薬剤師会は、残薬をバッグに入れて薬局に持参してもらう「節薬バッグ運動」で全国的にも注目された。この取り組みは、2016年度調剤報酬改定での外来服薬支援料の算定要件拡大のきっかけになったが、このほど同会はその取り組みを土台に、新たな服薬アドヒアランス向上のための取り組みを実施、患者とのコミュニケーション向上にも効果を上げているという。取り組みに関わった先生方に詳しくお話を伺った。

残薬解消を目指した節薬バッグ運動からアドヒアランス向上の取り組みに発展

――福岡市薬剤師会は、残薬をバッグに入れて薬局に持参してもらう「節薬バッグ運動」で全国的に注目されました。その貴会が、今回は服薬アドヒアランス向上のための研究を、大学と共同で実施したそうですが、その経緯をお教えください。

木原　節薬バッグ運動では残薬の整理が目的でしたが、残薬が生じるのには原因があるわけです。薬剤師の最も重要な仕事は、適正な薬物療法の遂行を支援することであり、そうした視点から残薬発生を防ごうと考えました。それには患者さんの意識付けがまず重要で、そのために薬剤師にできることを考え、服用時点とアドヒアランスの関係を調べることにしたのです。

▲木原太郎氏

▲田中泰三氏

6年制薬学部の実務実習が導入され、大学と薬剤師会、現場の薬局の三者で連携する機会が増えたことをきっかけに、大学との共同研究の気運が高まり、2012年には節薬バッグの研究を実施しました。それ以降も研究は続いていて、福岡市にある薬学部を持つ3大学すべてと、それぞれ共同研究を進めています。今回の研究は、当時九州大学大学院にいた窪田先生が手がけられているのですが、現在は第一薬科大学に移られたため、2大学との共同研究として行ったものです。

田中　私は前任の会長から会長職を引き継いだばかりなのですが、社会貢献を1つの柱に掲げています。社会貢献をするには、薬剤師自身が職能を強化し、発揮できる土壌を作っていく必要があります。一連の研究は、そうした組織の強化にもつながると考えています。

――今回の研究で、患者さんの服薬アドヒアランスについて、どのような観点からアプローチされたのでしょうか。

▲窪田敏夫氏

窪田　私は節薬バッグの研究をしていたのですが、その中で、服薬指導や残薬確認、一包化などを行っても、アドヒアランスが向上しない患者さんがいることに気付きました。そこで、そうした患者さんが薬剤師と一緒に服薬状況を客観的に確認できるツールを取り入れ、その結果を記録して経時的な変化が見えるようにすることで、アドヒアランスを向上できないかと考えたのです。そのため今回の研究では、慢性疾患で継続的に服薬していて、薬剤師がアドヒアランス不良と考える患者さんに対象を限定しました（**図1**）。

まず、服薬状況を0から10までのスコアで評価する「服薬状況確認シート」（**図2**）を用い、患者さんに朝・夕など服用時点ごとのアドヒアランスを評価してもらいます。服薬指導時に薬剤師がその記載内容を一緒に確認し、薬剤師も、患者さんの服薬状況のスコアを付けます。調査は120日超継続し、初回と、調査期間の中間時期、最終日の少なくとも3回は、スコアを使った評価を患者さんと薬剤師にしてもらいました。その上で、スコアの経時的変化と、患者さんと薬剤師の双方の服薬やスコアに対する意識を解析しています。

「薬剤師とのコミュニケーションが良くなった」服薬状況のスコア付けがもたらした多くの効果

――実際に、薬局ではどのように調査をしたのですか。

図1　研究の調査方法

【調査期間】　福岡市：2016年9月～2017年5月
　　大分市：2016年11月～2017年7月
【実施薬局】　40薬局（福岡市・15薬局、大分市・25薬局）
【対象患者】　慢性疾患にて継続的に薬物療法を実施している外来および在宅訪問患者
　　①開始時の患者または薬剤師の服薬状況スコアが7以下（アドヒアランス不良と評価）
　　②120日を超えて、初回・中間・最終の3回の継時データを取得した患者
【情報収集】　患者情報、患者の服薬に対する意識、時点別服薬状況スコア、他
　　処方情報、調整情報、患者および薬剤師アンケート（最終時のみ）
【解析内容】　①服薬**アドヒアランスの継時変化**（服薬状況スコアを解析）
　　②患者・薬剤師双方の服薬や服薬状況スコアに関する意識
※ 福岡市薬剤師会および、九州大学医系地区部局の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施。

（資料提供：窪田敏夫氏）

◀(後列左から)田中泰三氏、小柳香織氏、髙木淳一氏、(前列左から)木原太郎氏、窪田敏夫氏。

小柳　当薬局では、薬局が混む午前中は避け、午後から夜にかけて来局する患者さんを対象にしました。節薬バッグ運動をしていたときに、毎回整理しても薬が残ってしまう患者さんがいることを感じていましたので、そのような方に「短い時間で済むので、アンケートにご協力いただけませんか」とお声掛けして、設定されたスコア以下だった方に、継続的な調査への協力をお願いした形です。患者さんに評価をしてもらうのは3回なのですが、患者さんがお急ぎの場合は別として、私は基本的に毎回スコアを伺っていました。また、新規患者さんにも必ずインタビューシートを渡して協力をお願いしていました。

▲小柳香織氏

――患者さんの反応はいかがでしたか。

窪田　全体的に好印象で、「やって良かった」という方が多かったです。スコア付けを面倒と感じる方もそれほど多くありませんでした。一方、スコア付けによるアドヒアランスへの効果については、薬剤師の回答では「とても向上した」「向上した」との回答が93%にも上りました。

　追跡期間は120日超と設定していたのですが、朝、昼、夕、寝る前のスコアを平均したスコアを見ると、患者さんと薬剤師のどちらのスコアも、早くて2カ月目くらいでアドヒアランスが改善され、維持されています(**図3**)。

小柳　患者さんの中には、「また質問されると思うと頑張れる」とおっしゃっていた方もいました。個々の性格にもよると思いますが、スコア付けがあることで、「きちんと薬を飲もう」という意識付けにつながった気はしています。

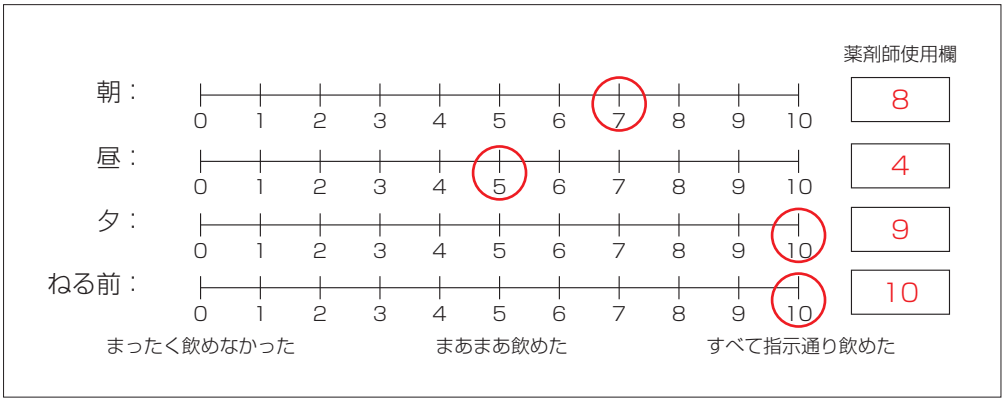
窪田　この研究では、服用時点別のアドヒアランスも調べました。現場の感覚では「昼に服用する薬は飲み忘れしやすい」と分かっていたのですが、データとして示したものがあまりありませんでした。今回、患者さんと薬剤師の双方のスコアから、やはりほかの時点に比べて昼の服薬状況が悪いことが分かり(**図4**)、服用時点の特徴もデータで示せたと思います。

――今回の取り組みが業務に影響を与えたところはありますか。

小柳　患者さんが服用できていない時点がはっきりしたので、昼間の服用ができていない方では、朝・夕2回服用の薬剤を提案したり、服用回数を減らせない場合は、患者さんに服用できそうな時点を教えてもらって、用法変更の提案につなげる

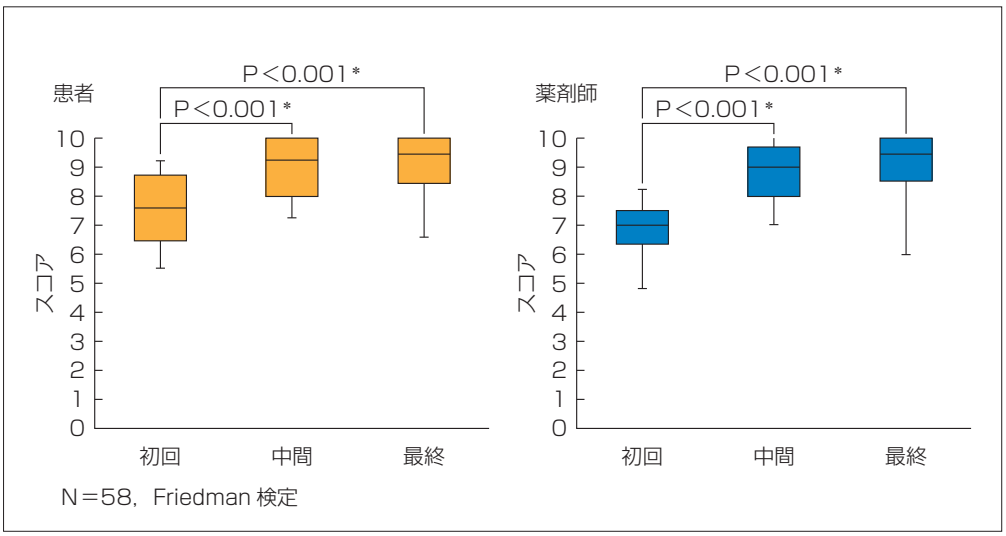
図2　調査に用いた「服薬状況確認シート」

(患者はスケール上に○印をつける。薬剤師は右欄に評点を記入する)



(資料提供：窪田敏夫氏)

図3　平均スコアの継時変化



(資料提供：窪田敏夫氏)

などしました。「先生に提案してみますから、次回頑張ってみましょう」とお伝えし、よりきめ細かく服薬支援ができたのではないかと思います。それに伴い、医師に用法変更などの処方提案をすることも増えました。

窪田　患者さんにアンケートを取ったところ、「病気への理解が向上した」「薬の飲み忘れが減った」「薬を正しく飲むことに対する意識が向上した」という回答が多かったです。また7～8割の方が、「薬剤師とのコミュニケーションが良くなった」と回答しています。それまでも普通に服薬指導を受けていたはずですが、スコア付けという共通の話題があったためか、「相談しやすくなった」という回答が多く見られました(**図5**)。こうした結果から、服薬へのモチベーションもそうですが、薬剤師との関係がより深まる効果もあったのではないかと思います。

小柳　1枚の紙を、患者さんと2人で見ることで同じ目線に立てますし、薬剤師側は問題を発見できる、患者さんにとっては困っていることを気軽に話せる環境ができたのかもしれません。

「服薬状況確認シート」という共通アイテムが患者との会話のきっかけに

――2016年の調査ということですが、ちょうど診療報酬でかかりつけ薬剤師・薬局が評価された年です。かかりつけ薬剤師の依頼につながるといったこともありましたか。

小柳　当薬局ではありました。

木原　当薬局では、かかりつけ薬剤師の話はしなかったのですが、調査をした患者さん2名とうまく関係が築けました。

髙木　当薬局では、かかりつけ薬剤師の契約を交わしている患者さんを中心にアンケートをしたのですが、かかりつけになっている方だと、もともと服薬状況のスコアが高いのです。そのため、それほど大きなスコアの改善効果は現れませんでした。ただ、今回の取り組みをきっかけにして信頼関係ができ、そこからかかりつけ薬剤師につながるという流れができればいいのかもしれません。

▲髙木淳一氏

木原　節薬バッグ運動のときもそうだったのですが、共通の話題があると、患者さんとの距離が縮まります。研究報告にもありましたが、患者さんもさまざまな情報を話してくれますし、こちらの話にも耳を傾けてくれます。アンケートにも「いろいろ詳しく聞いてくれて嬉しかった」「話しやすくなって良かった」といったことがたくさん書かれていましたが、こうした効果を考えると、非常に意味のある活動だと感じました。

小柳　ほぼ変わらないお薬を長年出し続けている患者さんには、薬剤師としてもあまり話すべきことがありません。そうした患者さんの場合、今回のシートのように会話のきっかけが作れるアイテムがあれば、それを糸口に、患者さんが抱える不安や困りごとなどを引き出しやすくなるように思いました。

――薬剤師がアクションを起こすことが、患者さんの薬に対する意識や行動の変化につながるわけですね。

窪田　この研究で対象としたのは、節薬バッグで残薬調整をしてもなかなか残薬が減らなかった人たちなのですが、「自分の服薬状況を点数化することで、なぜ薬を飲むのかを改めて考えてもらう機会が作れるのでは」という考えも根本にありました。こうした取り組みは、患者さんにとっても薬物療法を考えるきっかけづくりとして良いのではないかと思います。

図4　服用時点ごとのアドヒアランススコア

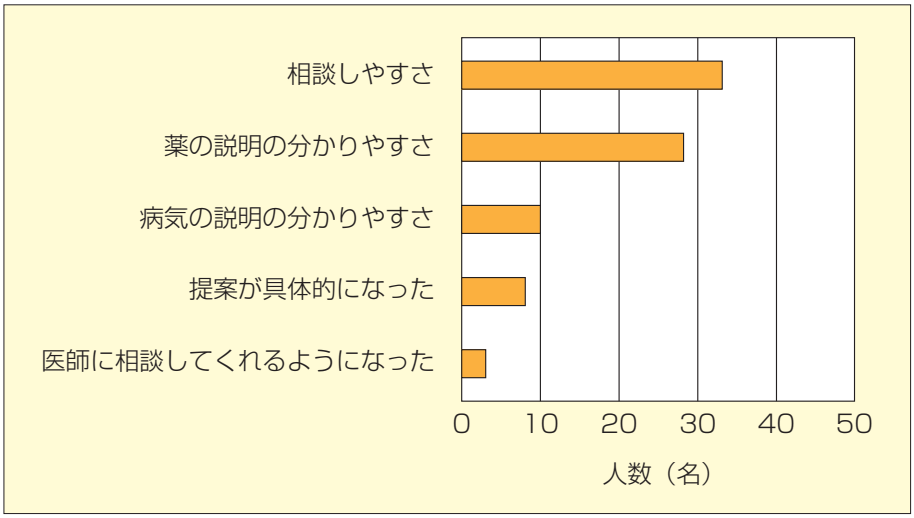
		n	アドヒアランススコア 開始		アドヒアランススコア 最終	P値
朝	患者	57	9 (1-10)	#	10 (4-10)	< .001*
	薬剤師		8 (1-10)	#	10 (4-10)	< .001*
昼	患者	31	5 (0-10)	#	9 (0-10)	< .001*
	薬剤師		5 (0-10)	#	9 (0-10)	< .001*
夕	患者	55	7 (2-10)		10 (1-10)	< .001*
	薬剤師		7 (0-10)		10 (0-10)	< .001*
就寝前	患者	18	9.5 (5-10)		10 (2-10)	0.078
	薬剤師		8.5 (5-10)		10 (5-10)	0.011*

中央値 (最小値 - 最大値)
＊p <0.05，Wilcoxon signed-rank test（開始 vs 最終）.
＃p <0.05，Steel-Dwass test.

（資料提供：窪田敏夫氏）

図5　薬剤師とのコミュニケーションで良くなったと感じた内容

（複数回答．患者アンケートより）



（資料提供：窪田敏夫氏）

■ 一般社団法人福岡市薬剤師会の概要 ■

1948年に福岡市薬剤師会として発足。1970年に法人化し、2013年から一般社団法人となる。年間100回近くにおよぶ学術研修開催のほか、広域病院を中心とした薬薬連携、薬学生実務実習受け入れ、備蓄機能を併せ持つ薬剤師会薬局の運営、行政と連携しての薬物乱用防止活動、健康フェア開催などを実施している。2012年度には、残薬を入れる袋を薬局のカウンターで配布する「節薬バッグ運動」を展開、薬剤費削減効果などを示し、全国的に注目された。

■所在地：福岡市中央区今泉１丁目１－１
■ＵＲＬ：https://www.fpa.gr.jp/

▲福岡市薬剤師会館

▶多様な取り組みを行っている福岡市薬剤師会。「処方箋がなくても相談できる 健康応援薬局」を掲げ、かかりつけ機能の強化にも力を入れている。写真は、掲示用のバナーフラッグ。

小柳　節薬バッグ運動も、取り組み期間中は間違いなく患者さんの行動変容につながっていたので、この取り組みも定期的に継続していくことで効果が期待できるのではと考えます。

現場の疑問を研究へとつなげる 意欲ある人材とそれができる環境作りを

――先ほど、ほかの研究も進めているというお話がありましたが。

木原　連携を評価する研究を始めています。６年制薬学部卒の最初の世代が30代になってきたので、次世代のリーダーを育成する意味でも、薬局薬剤師の職能を立証する薬剤師会の事業に関わってもらおうと、新たなチームを立ち上げました。

薬局薬剤師と医療機関の、情報共有や情報提供が研究のテーマです。医師がどのような患者さんの情報を必要としているのか、どのような様式ならば受け入れてもらいやすいのかといったことを多くの事例から解析・評価していき、何らかのデータとして示していく予定です。昨年１年間で服薬情報提供書を300枚以上集め、今はそれをもとに事例集を作成しています。こうした調査などを進めていき、会員の方々が日常業務の中で活用できるもの、最終的には患者さんに何らかのフィードバックができるものを出していきたいと思っています。

――本当にさまざまな取り組みを進めておられるのですね。

田中　今、医薬分業率は量的にはピークまで達していると思うのですが、質の部分では、患者さんや行政から十分には評価されていないと感じています。その理由の１つとして、今まで自分たちの業務の成果を“見せること”を意識していなかったことがあるのではないかと思うのです。

こうした現実を踏まえると、薬剤師が今後も十分に職能を発揮するためには、自分たちの介入のエビデンスを示すことが必要だと考えます。連携での情報提供により、医師に薬剤師の価値を認識してもらう取り組みも始まっています。患者さんに対しても、例えば、かかりつけ薬剤師のような電話での問い合わせ対応や、ICT を使ったやり取りなど、処方箋を受けるとき以外の情報提供などもできればと考えています。

髙木　突き詰めていえば、患者さんや住民の方が帰っていくときに笑顔になっている薬局ならば、薬剤師の評価は上がると思います。そのためにはどういうことをすればいいのか。こういう研究をして、しっかり職能を考えていくこともその１つですし、エビデンスを作るなど学術的なことも今は求められています。ただ一番の根本は、患者さんに寄り添った形でしっかり話をしていくという、昔から言われていることを実行することではないでしょうか。私は患者さんと話すのが好きなので、当薬局で働く薬剤師には、「来たときは不機嫌でも、帰るときには笑って帰れるように送り出してあげなさい」と話しています。そういう基本的な在り方も、忘れてはいけないと思います。

――市薬剤師会として、積極的に研究や取り組みをしていく例は、それほど多くないのではないかと思います。なぜ、貴会ではそのようなことができるのでしょうか。

木原　薬剤師会の執行部に、ある程度自由にさせてくれる容認力があり、アイデアを後押ししてくれるリーダーがいること、そして何より現場で見つけた疑問に対して取り組んでみたいと手挙げする、心意気のある薬剤師が必要だと思います。しかもそうした人材は、数人は必要です。

私が活動を６年も続けてこられたのも、前会長と現会長の後押しのもと、執行部のもと、同じチームでずっとやらせてもらえているからだと思います。

お金がなくてもできる研究はありますし、少人数でもやる気があって周囲にやらせてくれる環境があれば、どの地域でもできるはずです。新しいことをやるときは、どこでもまず反対されると思いますが、あきらめずに草の根でもいいから活動を続けて成果を出せば、必ず周りもついてきてくれます。

小柳　薬局薬剤師も Win、大学側も Win であり、それ以上に患者さんが一番の Win の立場になれる研究を、現場に負担を強いることなく続けていくのが目指すべき方向性です。そのためには誰もが参加しやすく、ある程度精度の高いデータを出せて、世に広められるような研究としなければなりません。病院薬剤師はすでにそうしたことに取り組んでいて、今、薬局はようやく参入し始めた段階です。業務とのバランスを取りながら、最終的には患者さんや社会に還元できる研究を続けることが重要だと考えています。

――最後に田中先生、会長のお立場から今後の展望をお聞かせください。

田中　私は、どのような課題にも立ち向かえる人材が育つ組織が一番良い組織だと考えています。先ほどの話のように、新たな難題やさまざまな研究・取り組みに果敢にチャレンジしていく人が育つ環境を、さまざまな地域で作っていただきたいと思います。その先頭に立ってくれたのが、私たちの薬剤師会の先代チームであることをとても誇らしく思います。

――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６回　対人業務への移行が変える 入退院支援の在り方

医療情報の一括共有も 実現近づく今 薬剤師の介入がモノにとどまるのは最適でない

薬剤師が患者さんにお薬をお渡しするまで（対物業務）ではなく、服用後までをフォロー（対人業務）するようになれば、患者さんや医師との関係が変わるのみならず、入退院支援での薬剤師同士の連携も変わってきます。今回は、もう少し詳しく説明したいと思います。

今までの「対物業務」であれば、その患者さんがどんな薬を使用しているかという情報をつなぐのがメインになります。ただ、この情報は、基本的に医師の診療情報提供書に記載されていますし、昨今ではお薬手帳もずいぶん普及していますから、そこにわざわざ薬剤師が介入しなくても……ということになります。現在も退院時共同指導という項目がありますが、ここでの薬剤師の存在意義が、それほど高く認識されているわけではないのは、こういったことが理由になっているのではないかと思います。

ただ、投薬後もフォローして、薬が医師の指示通りに上手に使用されているかどうか（いわゆるコンプライアンス）を確認し、使用している薬剤の効果が出ているかどうか、副作用が出ていないかどうかなどの確認を薬剤師が始めると、単に、医師の処方内容やその裏にある処方意図、治療方針を引き継ぐことのみが薬薬連携ではない、ということに気がついていくと思います。

もちろん、現在、どういう薬剤がどのような意図で処方されているのかを薬剤師が把握し、病院と薬局で共有することは大切です。しかし、医療情報の電子化やネットワーク化、PHR（Personal Health Record）やEHR（Electronic Health Record）の流れは、それらをデータ上で一括管理できる時代がそう遠くなくやってくるということを示唆しているのでしょう。そんな状況の現在、薬剤師の介入が投薬情報や残薬の程度など薬というモノを対象とした「対物」業務にとどまっていることは、やはり、最適なものではないと言えるのではないでしょうか。

質の高い薬薬連携こそ 地域包括ケアシステムの実現に不可欠

たとえば、肺炎で入院された患者さんが、抗生剤や輸液投与で状態が改善し、食事の経口摂取を目指して嚥下リハビリや投薬調整を行ったにもかかわらず、お薬は何とか服用できるものの、食事を再開すると誤嚥し肺炎を繰り返してしまうため、ご本人・ご家族とも相談して胃瘻を造設したとします。結果的に、薬については減量・削除したもの、追加処方したものなど、入院時の処方とは大きく異なったばかりか、投与方法については簡易懸濁を用いることになった場合には、OD錠やドライシロップ、液などの剤形を選択し、より安全かつ効果的に薬物治療が行えるような体制を病院薬剤師が積極的に介入することになるでしょう。そして、新しい処方内容・投与方法で薬物治療が始まれば、薬剤師が投薬後もフォローして、患者さんの状態が安定しているのか、何か予期せぬ副作用が起こっていないかなど、薬学的アセスメントを積極的に行い、より良い薬物治療を目指すわけです。

そして、全身状態が安定して、退院が決まったときには、処方内容や投与方法が変わったということだけでなく、病院薬剤師が把握している患者さんの状態や、薬物治療の留意点、今後予期される変化やその際の対応方法などを、きちんと薬局薬剤師に伝えることが、薬薬連携をもっと質の高いものにしていくのだろうと考えています。

高齢者や慢性疾患患者さんでは、やはりシームレスな薬物治療管理が必要です。薬というモノの整理だけでなく、患者さんの症状安定という観点から、薬剤師同士が主体的に行う入退院支援は、必ずや、地域包括ケアシステムの実現に不可欠なものになるだろうと思います。

地域医療連携ネットワークの一員としての薬剤師の取り組み

有限会社丸山薬局
代表取締役（プライマリ・ケア認定薬剤師）
大石 和美

第１回　「まちづくり」につながる薬局運営を目指して

自分を暖かく育んでくれた地域に恩返しを――故郷へ戻り 父の薬局を継承

「おはようさん。くすりはあと２日分残ってるわ」

毎朝８時過ぎに、近所の診療所から発行される処方せんとカルテのコピーを挟んだおくすり手帳を持って、地域のかたが薬局にやって来ます。そして、そんなやり取りから私の一日は始まります。午前中は処方せんを応需し、合間に OTC 薬や衛生材料を買い求めに来局するかたの対応をしながら、午後には薬局に来ることができない地域のかたのお宅を訪問します。

それは、20年前の夏の終わりのことでした。

「お父さんがあかんのや」

伯父からの電話で、とるものもとりあえず生まれ育ったこの地へ戻ってきました。父が倒れた原因は、心原性の脳梗塞でした。そのときにはまだ、今後、この地へ帰ることになろうとは少しも思っていませんでした。幸い一命を取り留めた父には、右半身と言葉に重い後遺症が残りました。

当時、私どもの圏域では広域病院が院外処方せんを発行するようになりました。東近江市の東部山間部に位置する永源寺地区（旧永源寺町）は、人口約6,000人弱、高齢化率30%超の中山間地域で、地域にひとつしかなかった私の薬局には、地域のかたが次々と処方せんを持って帰って来られるようになりました。父の代わりにおくすりを渡しながら、それでもまだ私は丸山薬局を継ごうと思うことはできませんでした。

▲筆者が営む丸山薬局（滋賀県東近江市）。手前は、全国的に有名な（？）、永源寺発祥の「飛び出し坊や」大石バージョンです！

そんなとき、尊敬する医師が私に優しく語りかけてくれたのです。「君はひとりで大きくなって、自分だけの力で薬剤師になったと思っているでしょう。でもそれは違う。ご家族や地域の皆さんに暖かく見守られて育ててもらったのですよ。だから今の君がある。そんな地域のかたにご恩を返しなさい。それは一生かかっても返しきれるものではないかもしれませんよ」と。

「おかえり」

そういえば、何十年ぶりに帰ってきた、この地に帰るかどうか迷っていた私に、そう声をかけてくれた地域の人たち。“今でも地域の一員と認めてもらえているんだ”という嬉しさがこみあげてきました。同時に“この地に帰ろう”と決心した瞬間でもありました。

そして、せっかくこの地域に帰るのなら、自分にできることで、自分にしかできないことで、育ててもらったこの地域の皆さんへ恩返しをしようと思いました。

それからいろんなことを地域の皆さんに教えていただきました。地域のつながりや互いを思いやる気持ち、そして何より私自身が、この地域の人たちや大切な仲間たちに支えられているということ。一住民としてこの地域で私にできることは、地域で薬局を営むということだけではなく、薬剤師という専門性を通した「まちづくり」ではないかと考えています。

そんな私と思いをひとつにする自慢の仲間を、次回は紹介したいと思います。

おおいし・かずみ　1985年京都薬科大学卒業、同大学薬学部薬化学教室入職。1991年日野記念病院薬剤科を経て、1994年丸山薬局入職。2005年より有限会社丸山薬局代表取締役に就任、現在に至る。プライマリ・ケア認定薬剤師。滋賀県多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成県リーダー。滋賀県医療福祉・在宅看取りの地域創造会議メンバー。東近江地域医療連携ネットワーク『NPO 三方よし研究会』副理事長。全国薬剤師・在宅療養支援連絡会近畿ブロック副ブロック長。

今月のおすすめ「食事療法レシピ」

ゴロゴロ野菜のオムライス

このような傾向の方におすすめ
●糖尿病　●高血圧　●肥満　●高尿酸血症・痛風

フライパンを使わずにオムライスが作れます！ チキンライスは炊飯器で炊き上げ、卵は電子レンジでふわとろに。もち麦が手に入らない時は、押し麦や米粒麦、雑穀などお好きなもので OK。白米と合わせて１合（150g）を目安にしてください。

◉管理栄養士からのレシピポイント

野菜を入れて具だくさんにすると、食べごたえが増し、早食いや食べすぎを防ぎます。トマトのうま味やバターの香りとコクをいかし、減塩します。

- **塩分（１人前）**　2.0g
- **カロリー（１人前）**　441kcal
- **調理時間**：40 分
- **分　　類**：主食
- **難 易 度**：簡単
- **ジャンル**：洋

材料（２人分）

米　90g
もち麦　60g
鶏むね肉　60g
玉ねぎ　1/4 個
にんじん　40g
エリンギ　１本
ピーマン　大１個
固形コンソメ　1/2 個
トマトジュース（食塩不使用）　120ml
塩、こしょう　各少々
バター　5g
A［卵　２個／牛乳　大２／塩、こしょう　各少々］

作り方

①米は洗い、もち麦とともに炊飯器に入れ、トマトジュース、水を加えて１合の目盛り線まで水加減する。
②食材は全て 1.5㎝角に切り、①にのせる。砕いた固形コンソメ、塩、こしょうをふって普通に炊飯する。
③A を耐熱容器に混ぜ合わせ、ラップをせずに、電子レンジ（600W）で 40 秒加熱する。一度取り出して菜箸でかき混ぜ、さらに 30 秒加熱して半熟のスクランブルエッグにする。
④②が炊き上がったらバターを混ぜ合わせて皿に盛り、③をのせる。

©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/

薬価基準未収載

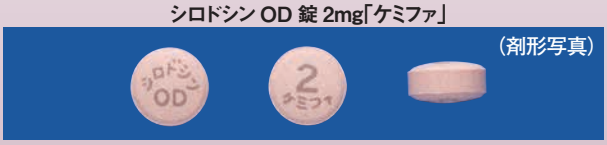
発売準備中

日本ケミファの2019年6月発売予定品目

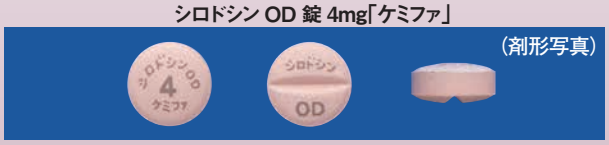
選択的α1A 遮断薬　前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬　劇薬・処方箋医薬品注)

シロドシンOD錠2mg・4mg「ケミファ」
〈シロドシン口腔内崩壊錠〉

シロドシン OD 錠 2mg「ケミファ」



シロドシン OD 錠 4mg「ケミファ」



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。

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

2019-2

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4・5月号］
発行日 ■ 2019年4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