

PHARMACY DIGEST

12・1

2020 December &
2021 January

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 数値化で薬剤師の副作用対策が見える化 薬薬連携で介入を点から線へとつなぐ 外来化学療法における質向上の取り組み

岐阜大学医学部附属病院薬剤部 薬剤部長 鈴木昭夫
同院薬剤部 主任／外来化学療法室 責任者 藤井宏典

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑩】…… 6 P

* 薬薬連携は地域包括ケア実現の必要条件

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
熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授

【To Best Pharmacy ～愛されるかかりつけ薬局を目指して～】…… 7 P

* 有限会社カゾメディカル (東京都板橋区)



バックナンバーはこちら

PHARMACY DIGESTは



日本ケミファ株式会社

がお届けいたします

数値化で薬剤師の副作用対策を見える化 薬薬連携で介入を点から線へとつなぐ 外来化学療法における質向上の取り組み

岐阜大学医学部附属病院(岐阜市)の薬剤部では、病棟や外来に積極的に薬剤師を配置し、多職種チームの中で存在感を発揮してきた。外来化学療法室(31床)では5名の薬剤師が常駐。注射抗がん剤を投与するすべての患者に対して患者指導を行っている。2011年には診察前面談も開始し、抗がん剤の支持療法の処方提案を積極的に実施。日々の介入について蓄積したデータを強みとして副作用対策に取り組んでいる。

感染症対策では薬剤師が病棟を回り 抗菌薬を使用する全患者をチェック

——はじめに、薬剤部の体制や特徴を教えてください。

鈴木 岐阜大学医学部附属病院は614床で、薬剤部には薬剤師が45名在籍しています。当薬剤部は臨床業務に早くから取り組んできました。前薬剤部長が、臨床上本当に必要なところに薬剤師を配置するという考えのもと、診療報酬で評価される前から臨床業務に人員を投じてきたためです。

中でも特徴的なのは感染症対策と、今日お話しする外来がん化学療法です。感染症対策では薬剤師4名が抗菌薬適正使用支援チームを担当し、院内で抗菌薬を使用している患者さん全員をチェックできる体制を取っています。

——外来がん化学療法については、どのような体制なのですか。

鈴木 当院の外来化学療法室は2008年に13床でスタートしました。当初から抗がん剤の調製とは担当を分け、外来化学療法室に薬剤師を常時2～3名配置し、注射抗がん剤を用いるすべての患者さんへの指導を目指してきました。

2013年に31床に増床した際に、こうした取り組みが評価され、薬剤師が患者さんと面談する部屋も4室設けられました。それに伴って、常駐の薬剤師数も5名に増やし、総勢10名がセントラル業務などと兼務しながら交代で担当しています。

——充実した体制ですね。薬剤師の増員について、どのように病院側の理解を得たのでしょうか。

鈴木 前薬剤部長のときに、外来がん化学療法での取り組みが認められ増員されたのです。それが実現できたのは、薬剤師の仕事の価値を客観的データで示してきた結果だと思っています。

外来化学療法室には医師や看護師などいるので、薬剤師だけ増員してもらいたいと言っても難しい。ですから、医師や看護師から、「薬剤師を増やしてほしい」と言ってもらえるようになることが大切だと思うのです。そのために、副作用の改善率など薬剤師の仕事を数字で示し、周囲に理解してもらうことが必要だと考えています。

——患者指導は、すべての患者さんに毎回行っているのですか。

鈴木 毎回実施しています。常駐薬剤師を増やす中で、2012年に外来での注射抗がん剤投与患者数と、薬剤師による指導患者数が重なり、それ以降、投与患者数が年6,000人強になった現在も、全患者さんに毎回指導しています(図1)。

2011年からは診察前面談も実施しています。薬剤師が患者さんと面談した内容を電子カルテに記載し、医師が診察に役立てるという流れです。それにより、患者さんの安全性とともに医師の診療効率も高まり、外来化学療法室における患者数が増加の一途をたどっている要因の1つになっていると考えています。

外来がん化学療法で診断前面談を実施 処方提案の質担保のためツールを作成

——藤井先生は外来化学療法室を担当されているそうですが、外来がん化学療法における薬剤師の業務内容を教えてください。

藤井 診察前面談のほか、ベッドサイドでの指導や副作用モニタリング・対策などを日常業務として行っています(図2)。化学療法開始時の初回説明も実施しています。お薬手帳にレジメンや投与した注射抗がん剤の種類・用量なども含めて記載し、地域の保険薬局との連携にも力を入れています。レジメンの審査・登録なども手がけていますが、レジメンは医師と薬剤師が共同で作成し、減量・中止基準、治療開始基準を定め、同じ認識のもと安全性を担保できるようにしています。

——診察前面談はどのような人に行っているのでしょうか。

藤井 医師がオーダーを入れた患者さんに実施しています。多く見積もって面談全体の4割程度です。診療科を問わずオーダーは可能なのですが、外来化学療法室が外科ゾーンの奥にあるため、必然的に外科の患者さんが中心になっています。内科の患者さんは、診察後にベッドサイドで面談することが多いですね。

■ 国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院 概要 ■



病床数614床(一般577床、精神37床)、33診療科。都道府県がん診療連携拠点病院、基幹災害医療センター、岐阜県難病医療拠点病院など。

外来化学療法室は2008年に開設、現在31床(2ベッド、29リクライニングチェア)で患者指導のため薬剤師5名が常駐している。

■所在地: 岐阜県岐阜市柳戸1番1

■URL: <https://www.hosp.gifu-u.ac.jp/>



鈴木昭夫氏



藤井宏典氏

医師の診察でもれた処方や確認事項などをフォローすることが主体のベッドサイドの面談に対して、診察前面談では患者さんの副作用をチェックし、医師に先立って支持療法の処方提案まで電子カルテに記載します。当然、内容の妥当性や薬剤師ごとのばらつきがないことが求められるため、診察前面談の実施に当たり、さまざまなツールを作成しました。

——それはどのようなツールなのか。

藤井 痛みなどの症状の程度を評価するツールや、副作用対策のアルゴリズムなどです。症状の評価では、若手からベテランまでいるため、担当薬剤師ごとにばらつきが生じないように補助ツールもつけています。

有害事象のグレード判定の補助ツールでは、具体的な症状や状態なども例示しています。例えば、グレード2の定義には「身の回り以外の日常生活動作の制限」がありますが、何を身の回り以外の動作とするかは解釈が分かれる可能性があります。そこで、「携帯電話でメールを打つ」など、身の回り以外の日常生活動作を複数例示しています。また、特に評価がばらつきやすい皮膚障害に関しては、グレード別の症状の写真やその対策を図録にまとめています。

一方、患者さんにも日々の症状をきちんと評価し記録していただく目的で、当院オリジナルの患者日誌を作成し渡しています。日誌は面談の際に確認しています。

介入記録を蓄積したデータが強み 副作用の発現や介入の結果などを明確化

——支持療法のアルゴリズムはどのようなものなのでしょう。

藤井 ガイドラインで支持療法の標準的処方が示されているものも多いのですが、効果が不十分なこともあります。そうした場合の考え方や確認するポイント、薬剤の種類や用量などをまとめています(次頁・図3)。現在、制吐薬の追加や、口内炎などの発現時の処方、抗 VEGF 薬投与に伴う高血圧に対する降圧剤処方などのアルゴリズムなどがあります。アルゴリズムは、各科の医師とコミュニケーションを取りながら薬剤部で作成したため、処方提案の採択率も95%超と非常に高くなっています。

鈴木 これらのツールはすべて、薬剤師だけでなく医師や看護

師も電子カルテからオンラインマニュアルとして閲覧できます。

——薬剤師個々の介入を、どのように共有しているのですか。

藤井 処方提案の内容や介入の結果などは、外来化学療法室担当の薬剤師で週1回カンファレンスを開き、検証しています。腫瘍内科医、看護師など外来化学療法室に関わる多職種でのカンファレンスも月1回開催されています。

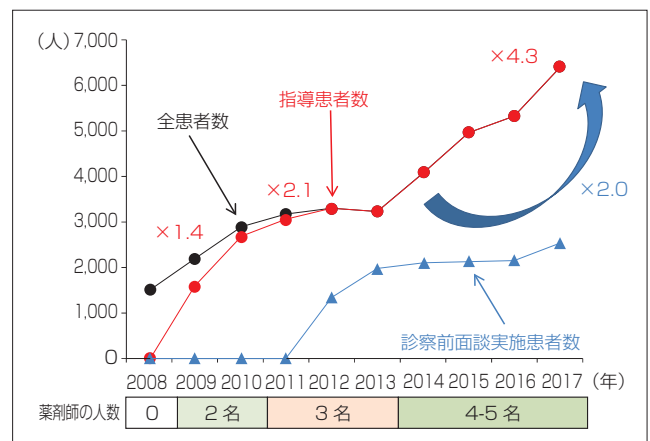
なお、薬剤師の介入結果は、Access というソフトで作成した化学療法日誌管理システムに記録しています。介入結果

が分かるのは後日なので、次の担当者が、必ず有害事象のグレードなどを用いてどの程度改善したかを数字で評価し入力しています。

これらのデータから、外来化学療法室での副作用の発現状況や、薬剤師の処方提案件数、改善率なども解析しています(次頁・図4)。2019年度は、非血液毒性のグレード2以上の有害事象では食欲不振、倦怠感、末梢神経障害、嘔吐・悪心の順によく見られています。

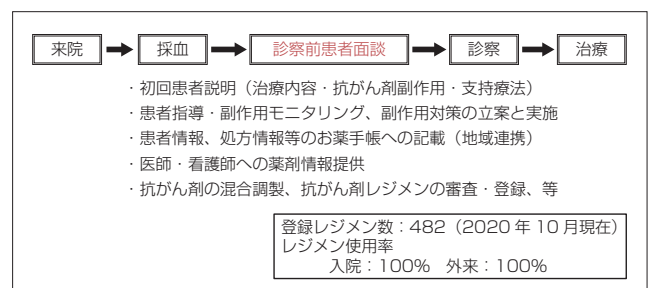
薬剤師の処方提案で多かったのは、皮膚障害、悪心・嘔吐、末梢神経障害の順です。その結果、皮膚障害と悪心・嘔吐に関

図1 外来がん化学療法の薬剤師の関わり(2008年から)
(全注射抗がん剤投与患者への指導の実施)



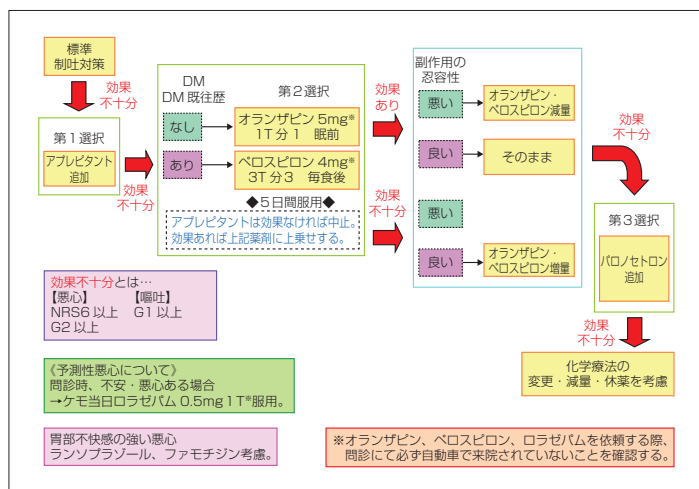
(資料提供: 岐阜大学医学部附属病院薬剤部)

図2 外来がん化学療法における薬剤師の業務



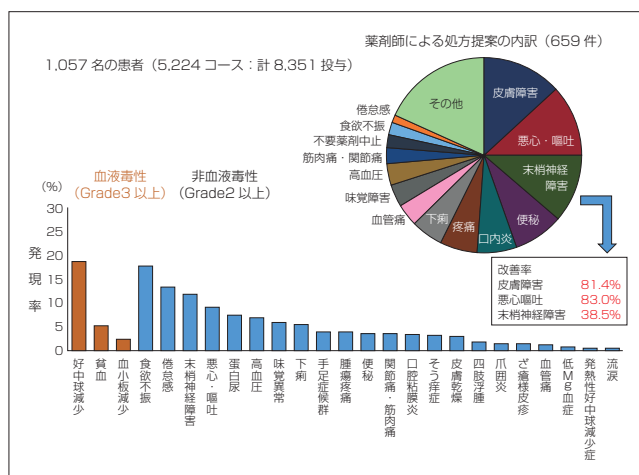
(資料提供: 岐阜大学医学部附属病院薬剤部)

図3 支持療法アルゴリズムの例
(中リスク抗がん剤における制吐薬追加順序)



注：一部承認外情報が含まれます。(資料提供：岐阜大学医学部附属病院薬剤部、一部改変)

図4 2019年度副作用の発現状況と薬剤師処方提案数



(資料提供：岐阜大学医学部附属病院薬剤部)

しては8割を超える改善率で、薬剤師の介入によって副作用が低減できることがデータで示されました。対照的に末梢神経障害では改善率が4割弱と低く、対策を今後検討していく必要性があると考えています。

このように薬剤部でデータを蓄積し解析することで、出現しやすい副作用や改善率など、当院の傾向が把握できることが強みです。患者さんは化学療法の副作用に不安を抱いているため、これらのデータを見せ、安心して治療を受けてもらえるようにしています。なお、これらのデータを用いて研究も行っています。

外来がん化学療法における副作用とQOLの関連を研究

—それはどのような研究でしょうか。

藤井 外来がん化学療法では、通院時以外に重篤な有害事象が発現した場合、私たち医療職がすぐに対応できず、患者さんの

QOL低下を招くリスクがあります。そこで、重点的に対応しておくべき有害事象が何かを調べる目的で、それぞれの有害事象とQOLの関連性について研究しました。

具体的には、2017年9月から2018年12月の間、当院外来化学療法室でがん化学療法を受けた全患者さんを対象にQOLの評価を行い、有害事象のグレードが1ランク変わるとにQOLがどう変化するかを解析しました。QOLは、EQ-5D-5L*スコアリング法を用いてQOL効用値に数値化しています。

その結果、QOLを有意に低下させる要因として示されたのが倦怠感、末梢性感覚ニューロパチー、四肢浮腫、皮膚乾燥、そう痒症の5つでした。これらの症状のうち、末梢神経障害について薬剤師の介入によりQOLが改善しているかを解析したところ、介入前に比べて介入後は有意にQOL効用値が上がっていました(図5)¹⁾。この研究で、化学療法の副作用に対する薬剤師の介入がQOL改善につながるという結果が数値で示せたことは大きかったと考え

ています。

今は、他のがん種に比べてQOL低下傾向が大きいすい臓がんを対象を絞り、化学療法の副作用とQOL低下の関連性も研究しているところです。

* EQ-5D-5L (EuroQol-5Dimension-5Level) …「移動の程度」「身の回りの管理」「ふだんの活動」「痛み／不快感」「不安／ふさぎ込み」の5項目の健康状態についての5段階評価。QOL効用値は「1＝完全な健康」から「0＝死亡」までの値で示される。

2008年からレジメンを公開し注射剤などの情報もお薬手帳で共有

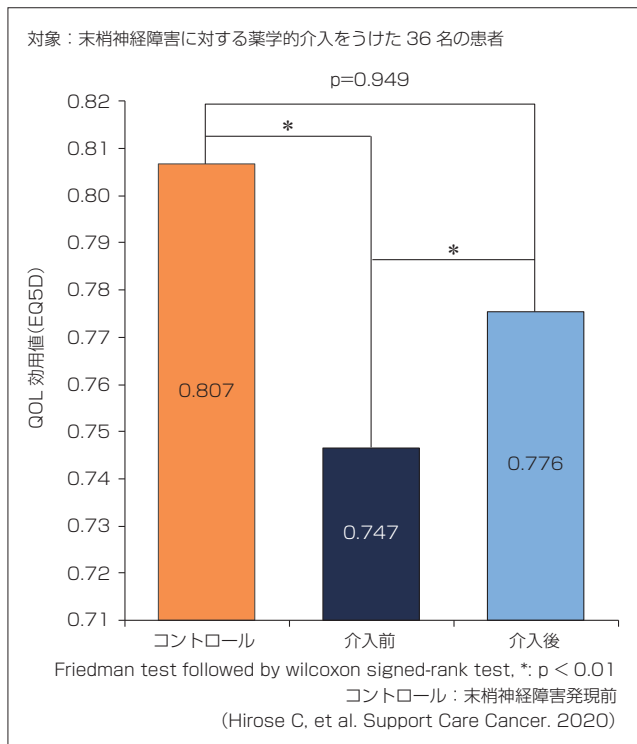
—2020年度診療報酬改定では、外来がん化学療法について地域の保険薬局などとの連携も新たに評価されました。お薬手帳を通じて保険薬局に化学療法の情報を提供しているということでしたが、詳しく伺えますか。

藤井 当院では院外処方率が90%を超え、外来がん化学療法を受ける患者さんのほとんどが、保険薬局で経口抗がん剤や支持療法薬などを受け取っています。処方箋だけでは分からないことが多いため、外来化学療法室が開設された2008年からレジメンを公開し、お薬手帳に抗がん剤や支持療法薬の種類・用量用法、肝・腎機能や血球数など、必要な臨床検査値、処方変更があった場合にその理由などを記載していました。

外来化学療法加算1に新設された連携充実加算も、5月から算定しています。加算がついたことで、情報入力用のテンプレート(図6)も電子カルテ上に作成してパソコン上で記載できるようになった上、検査値などは電子カルテから自動入力されるため、転記ミスがなくなり記入も楽になりました。

鈴木 研修に関しては、コロナ禍で開催できていないのですが、オンラインで実施することを考えています。それ以外にも、保険薬局の先生方との勉強会を毎月実施し、処方箋に記載している臨床検査値の活用法の講演や、いただいたトレーシングレポートへの対応報告、薬局が困っている症例の相談対応などをし

図5 末梢神経障害による QOL 低下に対する薬学的介入の効果



(資料提供：岐阜大学医学部附属病院薬剤部)

図6 電子カルテと連動しているお薬手帳のテンプレート

①実施しているレジメン

ID	0120456	患者名	鈴木 太郎
日付	2020/8/24	薬剤師	藤井 実典
レジメン	XELOX	コース	2
抗がん薬名		投与量	
セロダー		2400mg	
エルプラット		194mg	

③抗悪性腫瘍薬等の投与量

有害事象名	Grade	検査日	2020/8/24
食欲不振	2	AST(U/L)	20
悪心	2	ALT(U/L)	20
嘔吐	1	CRE(mg/dL)	0.89
便秘	0	eGFR(mL/min/1.73m ²)	60.3
下痢	3	T-Bil(mg/dL)	0.8
口内炎	0	Mg(u.g/dL)	1.6
視覚障害	0	Calce(u.g/dL)	9.2
末梢神経障害	1	好中球数($\times 10^3/\mu\text{L}$)	3,450
手足指麻痺	0	ヘパタ ² (u.g/dL)	10.3
皮膚障害	0	血小板数($\times 10^3/\mu\text{L}$)	120
倦怠感	0	尿タンパク	1+

④主な副作用の発現状況

②レジメンの実施状況

コメント

2020/8/24 XELOX 1コース目開始
2020/8/24-8/28 Grade2の悪心とGrade1の嘔吐発現
→今回よりセロダー追加
2020/8/18-8/19 Grade3の下痢が発現したため、セロダー休薬
→今回よりセロダー2400mg(1日1回)に減量
→前回、4日連続セロダー休薬したため、4日経過後再開します。
本剤は、減量後のセロダー 5 日分に相当します。そのため、
今回セロダーより 9 日分に日投与量して処方されています。

⑤その他医学・薬学的管理上必要な事項

診療の状況等を把握するため、本文書と併せて医師・薬剤師・看護師等の連携を
図るべく、必要に応じて提示いたしますようお願いいたします。

(資料提供：岐阜大学医学部附属病院薬剤部)

ています。門前の保険薬局が主に参加していますが、それ以外の保険薬局からの参加もあります。

——トレーニングレポートも運用しているのですね。

鈴木 当院では、医薬品情報(DI)室が窓口になり、ファクスで保険薬局からトレーニングレポートを受け、各部署の担当薬剤師に渡し主治医に伝達しています。薬局の先生方は、患者さんから日々の生活の中での症状を聞き取って送付していただくことが多く、問診で取りこぼしていた情報もあるので助かります。数年前から、トレーニングレポートを受けてどう対応したかを共有しようと、勉強会で報告するようにしています。

藤井 外来がん化学療法では、2～3日に約1件の頻度で送ら

れてきます。患者さんが通院していない期間のフォローアップ情報をいただいたときは、医師と対応について協議しています。

外来がん化学療法において、私たちは患者さんと点でしか接することができません。3週1クルールのレジメンならば、患者さんが来院するのは1日だけということもあります。本当は1、2週間経ったところに電話をして様子を確認したいのですが、現状では日々の外来での指導で手一杯です。ですから、その部分を保険薬局の先生方にフォローいただき、私たちが連携すれば、点の介入が線につながります。そのために、今後開催する研修では、抗がん剤の副作用の知識や評価の仕方、また日常生活での注意点なども一緒に勉強していきたいと思います。

鈴木 従来からの勉強会も継続し、保険薬局の先生方から困った症例などの相談も適宜受け付ける方針です。

外来がん化学療法の副作用対策は 多職種チームで取り組む

——今後取り組んでいきたいことをお教えてください。

鈴木 私たちの一番の目的は、がん化学療法における QOL の改善です。その柱は副作用対策で、結果を数値で客観的に評価することを大切にしています。今まだ十分に改善できていないのは末梢神経障害や倦怠感、食欲不振などです。これらの対策は薬だけでは限界があり、管理栄養士や理学療法士と一緒に対応する必要があると思っています。そこで今、食欲不振や味覚障害に関して、管理栄養士と一緒にチェック表を作成し、それを使って薬剤師が患者さんの状態を評価し、管理栄養士に伝えて必要時に介入してもらう取り組みを始めています。

副作用対策は、やはり多職種がチームで連携して取り組むべき課題だと思うのです。QOL の改善という成果も、決して薬剤師だけではなく、多職種で介入した結果です。ですから、多職種との連携を今まで以上に進めていきたいと思っています。

藤井 私は入職2年目から外来がん化学療法に携わっていますが、配属当初から先輩は医師、看護師と協働し、副作用に関しては薬剤師が担うものだという土壌をつくっていました。その土壌を今、私が耕しているわけです。

外来ならではの難しさは、患者さんに点でしか関われないことです。連携充実加算を機に、線に関わるようにすることが、私の耕すべき部分だと思っています。そのために、保険薬局の先生方との連携や、副作用対策の検討・研究を進め、安心・安全に化学療法ができるようにしたいと考えています。

鈴木 がん治療では、QOL が改善すると患者さんの余命が延長するという報告もあります。医師は治療によって、薬剤師は副作用対策で治療効果を伸ばしていく——その実現に向け、今後も日々取り組んでいきます。

参考文献

- 1) Hirose, C., Fujii, H., Iihara, H. et al. Real-world data of the association between quality of life using the EuroQol 5 Dimension 5 Level utility value and adverse events for outpatient cancer chemotherapy. Supportive Care in Cancer (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05443-8>

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
熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授
医師・医学博士 狭間 研至



第16回 薬薬連携は地域包括ケア実現の必要条件

必要に応じた「服用後のフォロー」が義務付けられた今 入退院時薬薬連携の意味合いは拡大

「住み慣れた地域で最期まで」という地域包括ケアシステムを実現するために必要な条件の一つが薬薬連携だと私は考えています。というのも、基本は在宅・介護施設で過ごし、状態に応じて医療機関で過ごすということが、高齢者においてはメインになってくるからです。在宅・介護施設から医療機関へ入院する場合、医療機関から在宅・介護施設に退院・転所する場合のいずれも薬薬連携は重要ですが、特に、必要に応じた「服用後のフォロー」が義務付けられた今、その意味合いは今までよりも大きくなっていると思います。

まず、在宅・介護施設から医療機関へ入院するケースです。これから風邪やインフルエンザのシーズンに入りますが、在宅療養では呼吸器や尿路感染症のリスクは常にあります。初期の症状であれば、訪問医による内服薬の処方や、場合によっては訪問看護を併用しての点滴の抗生剤や輸液の投与などを行って改善することもあります。それだけでは病状の悪化を食い止められないときには、医療機関へ入院することになります。また、長期にわたって安定して在宅療養されていた人が、ちょっとしたきっかけで転倒され頭部を打撲したり、大腿骨頸部を骨折したりした場合には、緊急入院、手術というコースに乗ることもあります。さらに、真夏の脱水や原疾患の悪化によって循環状態が変動した場合などには、一時的な全身管理を入院によって行うことが必要になる場合もあります。

その際に、入院側の医師としては、治療する疾患は感染症や外傷だったりするわけですが、該当患者さんの病歴を正確に把握することは容易ではありません。もちろん診療情報提供書はあるとは思いますが、前医とて、紹介の上に担当していることが多いので、そこまで詳しく書いてあることはまれです。基本的には、「〇〇病等で訪問診療している人が、肺炎になったので治療をお願いしたい」というような内容になり、服

薬内容は「別紙の通り」という一言があるだけで、処方箋やお薬手帳に貼るシールのコピーが同封されていることが多くなります。このような状況のもとでは、「なぜこの薬をのんでいるか確信を持ってないが、とりあえず今まで飲んでいたら処方薬を継続する」という判断を下しかねません。すると、抗凝固薬に気づかず（最近是一般名処方や新規作用機序の薬剤も多いですし！）処方薬を継続し、手術や処置を予定通りの日程で行うことができないということにもつながりかねません。

多剤併用など患者に不利益となる状態も 入退院時の連携によってクリアに

一方、医療機関から在宅・介護施設に退院するケースでも、入院中に行った治療の内容は、結果的に投薬内容の調整として現れていることが多いのではないかと思います。ポリファーマシー改善の重要性がクローズアップされるようになりましたが、それは、やはり多剤併用によって引き起こされた薬剤性の有害事象が入院の契機となるケースもあるからだ実感します。そのような現状の中で、入院中に思い切って投薬内容を整理して、場合によっては、今回の入院の一因となった可能性の高い被疑薬を特定しているケースも少なくありません。そういった情報を、きちんと入院時の担当医が在宅療養を担当する医師に伝えないと、また同じ投薬が再開されてしまう危険性は残ってしまいます。

このような患者さんにとって不利益となる状態をクリアするためにも、薬剤師がお薬をお渡しするまでではなく服用後までフォローし、その過程で得られた情報や薬剤師としてのアセスメント内容を薬剤情報サマリーとしてまとめて、入退院の際には、薬局と病院薬剤部の薬剤師間でやりとりをしておく意味は非常に大きいと言えるでしょう。高齢者の医療のほとんどが薬物治療であることを考えれば、地域包括ケアシステムの実現の鍵は、薬薬連携のバージョンアップだと言っても過言ではないのではないかと感じています。

File. 84

有限会社カゾメディカル

(本社：東京都板橋区)

**“健康維持の情報発信源” 目指し 取り組みを展開
きめ細かな対応で島しょ部の患者もフォロー**

地域から信頼されるかかりつけ薬局を目指し、創業以来、地域医療に積極的に取り組んできた有限会社カゾメディカル。都内のほか島しょ部にも店舗展開するなど、地元に着した薬局として住民から親しまれている。同社経営統括部部長の丹治憲智氏にお話を伺った。



▲経営統括部部長 丹治憲智氏

——はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

当社は、地域の人々に信頼されるかかりつけ薬局になるとともに、健康維持の情報発信源となることを目指して、1992年に創業しました。「人生の全てを健康で過ごす」という幸せを実現すべく、皆さまの健康維持に尽くし、誠心誠意お役に立ちたいと願っています。薬局は都内の大田区、練馬区をはじめ、伊豆大島にも店舗を構えています。

——その伊豆大島で開局されているのが、大島元町薬局ですね。

人口8,000人ほどの伊豆大島に唯一の薬局として、大島元町地区に1998年に開局しました。内科、整形外科、産婦人科、耳鼻科、眼科、心療内科、皮膚科、脳外科など、多様な診療科の処方箋を受け付けており、毎日200人ほどが来局されます。患者さまが不安に感じたり、心配することが極力ないよう、スタッフ全員がきめ細やかなコミュニケーションをとることを心掛けています。地元スーパーなどで患者さまにお会いすることもあり、その際は気軽な世間話とともに、ご要望に応じて食生活や運動の相談に応えたりもします。

また、地元中学校からの3日間の「職場体験学習」を

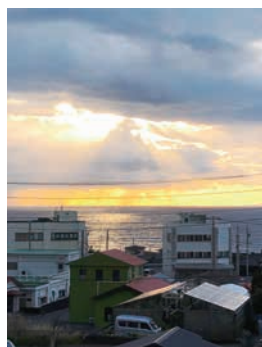
受け入れ、薬局薬剤師の仕事について知ってもらう機会を設けるなど、地元に着した薬局として親しまれています。

——今年の9月にも、新たな店舗を開局されたといいました。

うめの木薬局です。大田区においては当社の既存薬局がこれまで患者さま対応をしておりましたが、より多くの患者さまのご対応をすべく、同じく大田区の鶴の木地区にオープンしました。うめの木薬局では、服薬期間中のフォローアップやオンライン服薬指導に応えるため、アプリ等を導入し、患者さまとより積極的にきめ細かなコミュニケーションをとることを目指しています。

——今後の抱負をお聞かせください。

当社では毎年、暑気払いや忘年会を開催して社員を慰労するとともに、社員同士の交流を深めてきました。今般このコロナ禍の中、これまでのような運営や、従来の患者さま対応を同様におこなうことが難しくなりましたが、社員一同がこれからも日々工夫を重ね、患者さまの健康増進によりよく貢献できるよう努めてまいります。



▲▶大島元町薬局からは、夕日や富士山などの美しい風景も眺望できる。

▶伊豆大島の地域医療を支えている大島元町薬局。



▲今年開局したうめの木薬局は、小笠原など島しょ部の処方箋に一元対応している。

基本 DATA

本社所在地：東京都板橋区大山東町45-5 / 創業：1992年 / 店舗数：5
店舗／従業員数：33名(内、薬剤師21名) / URL = <https://kazuo.co.jp/>

日本ケミファの2020年12月発売予定品目

疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

処方箋医薬品^注

プレガバリンOD錠25mg・75mg・150mg「ケミファ」 〈プレガバリン口腔内崩壊錠〉

製造販売元：日本ケミファ株式会社

(剤形写真)



(PTPイメージ)



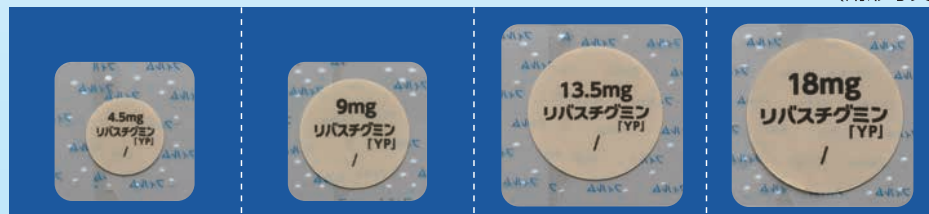
アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬・処方箋医薬品^注

リバスチグミンテープ4.5mg・9mg・13.5mg・18mg「YP」 〈リバスチグミン経皮吸収型製剤〉

製造販売元：祐徳薬品工業株式会社

(剤形写真)



抗血小板剤

処方箋医薬品^注

ロレアス配合錠「NS」 〈クロピドグレル硫酸塩/アスピリン配合剤〉

製造販売元：日新製薬株式会社

(PTP写真)

(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(文献請求先・問い合わせ先)
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

2020-10

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 [2020年12月・2021年1月号]

発行日 ■ 2020年12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.chemipharm.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