

PHARMACY DIGEST

2・3

2021 February &
March

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 「ずっとこの患者をフォローする」と覚悟することで 患者との関わり方が変わる

連続性のある薬歴の記載を継続的なフォローに生かす

金城学院大学薬学部 医療薬学 教授 網岡克雄

【薬業連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑰】…… 6 P

* 薬剤師業務を変えるため実行すべき3ステップ

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

* キングファルマ株式会社 (薬局所在地: 茨城県水戸市)



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

「ずっとこの患者をフォローする」と覚悟することで 患者との関わり方が変わる 連続性のある薬歴の記載を継続的なフォローに生かす

2015年に厚生労働省が発表した「患者のための薬局ビジョン」で、「対物業務」から「対人業務」への転換が促されて以降、保険薬局に求められる役割は変化している。かかりつけ薬剤師・薬局の仕組みや健康サポート薬局の導入、そして2020年9月に施行された改正医薬品医療機器等法では服薬期間中のフォローアップなどの義務化なども盛り込まれた。薬局薬剤師にはどのように患者さんと関わっていくことが求められているのか。薬歴の活用方法などと合わせてお話を伺った。

病院と保険薬局の薬剤師 役割の歴史的変遷と求められるリテラシー

——厚生労働省が2015年に「患者のための薬局ビジョン」をまとめ、保険薬局に対して対物業務から対人業務への転換を促してから、薬局を取り巻く環境は大きく変化しています。2020年9月に施行された改正医薬品医療機器等法（薬機法）では機能別薬局の認定や、服薬期間中のフォローアップなどの義務化なども盛り込まれました。こうした環境の変化に対応していくために、保険薬局の薬剤師（以下、薬局薬剤師）にはどのようなリテラシーが必要でしょうか。

網岡 私は、保険薬局の役割の変化は、これまでの病院薬剤師の役割の変遷と重なる部分があると思っています。病院薬剤師の歴史を振り返ると調剤から始まり、1970年代には医薬品情報（DI）業務が入り、1980年代になるとTDM（薬物血中濃度モニタリング）が保険点数化され、1988年には服薬指導が“100点業務”として初めて評価されました。

個人的な印象ですが、それに伴って病院薬剤師には新たなリテラシーが必要とされてきたように思います。DI業務では国内外の論文も含めた情報の収集力が、TDMの広がりとともに臨床研究力などが培われました。

保険薬局の場合は、医薬分業法が施行された1956年当初は、やはり調剤のみに保険点数が付いていましたが、1983年に服薬指導、1986年には薬剤服用歴管理が評価されるようになりました。それにより、患者さんとのコミュニケーションや薬歴による記録などに、薬局薬剤師は病院薬剤師に先んじて取り組んできたわけですが、一方で、病院とは機能の違いもあり、DIや臨床研究についてのリテラシーを強化する機会が十分になかったように思います。専門性がより重視される中で、そうした部分のリテラシーを強化していく余地もあるのではないかと考えます。

添付文書にはない医薬品情報を 収集するリテラシーも必要

——なぜ、それらのリテラシーが必要なのでしょう。

網岡 DIでいえば、薬剤の情報源には添付文書だけでなく、インタビューフォームや承認時の審査報告書、論文などさまざまなものがあります。論文にも目を通せば最新のトピックもキャッチでき、適応外使用の際などの医師の処方意図も理解しやすくなります。それは疑義照会の質の向上につながると思います。

英語論文を読むのは、最初はハードルが高いと感じるかもしれませんが、すべてを読む必要はなく、ポイントがつかめるようになれば短時間で内容を把握できるようになります。国内外の医学・生物学文献データベースの「PubMed」をはじめ、最近では臨床情報や医薬品に関するさまざまな情報を集めたリソース「UpToDate」、「Lexicomp」ほか、さまざまなリソースがあり病院、大手調剤薬局を中心に導入が進んでいます。

添付文書にはない、エビデンスに基づく入手可能な最新の情報を効率的に検索・収集できるので、このようなリソースを積極的に活用していただきたいと思います。

研究に関しては、現場で感じた疑問を研究するというマインドを持つことが、自身の成長につながるのではないかと考えています。私は今、健康サポート薬局が集まる研究会での共同研究に携わっていて、薬局の先生方からデータを提供していただいているのですが、研究の途中経過の報告や勉強会なども行い、できるだけ先生方にも参画意識を持っていただきたいと思っています。主体的に関わっていただくことで、先生方も「こうしたことも研究テーマになるのではないか」といった意見を出してくださるようになり、結果として業務に対する目線も変化しているように感じています。

——今は保険薬局の役割が改めて問われ、逆風にさらされ



ているともいえる状況ですが、専門職としてどのような意識を持つことが必要でしょうか。

網岡 薬剤師は、そもそもプロフェッショナルとして患者さんに対する責任を負っています。医師のプロフェッショナルリズムの定義^{1~3)}によれば、医学的知識やコミュニケーション技術などの土台の上に「卓越性」「人間性」「説明責任」「利他主義」の4本の柱があり、それらがプロフェッショナルリズムを支えています。卓越性では生涯にわたる学習や診療の質の向上などが、人間性では患者さんの立場で考える視点など、利他主義では患者さんのためへの貢献の意識、説明責任では患者さんや家族、社会に対する責任などが求められています。

このうちの説明責任には、自分たちがどのような職責を果たしているのかを、患者さんや社会に対して説明することも含まれていると思うのです。例えば、医師に疑義照会をして処方が変わらなかったときに、「先生に問い合わせましたが、このままのお薬でよいということでしたので」と結果だけ伝えるのではなく、「お話しされていた症状について副作用の可能性もあるので、先生に問い合わせをした」「処方はそのままだが、その症状が強くなるなどした

ら連絡してほしい]などと、どのような理由で何について問い合わせたのか、それを踏まえて何に注意してほしいかなど、具体的に伝えてもいいのではないのでしょうか。そうすることで、薬剤師の役割を知ってもらうことができ、説明責任も果たせるのではないかと考えます。

連続性のある薬剤管理指導のために 薬歴への申し送り事項の記載が大切

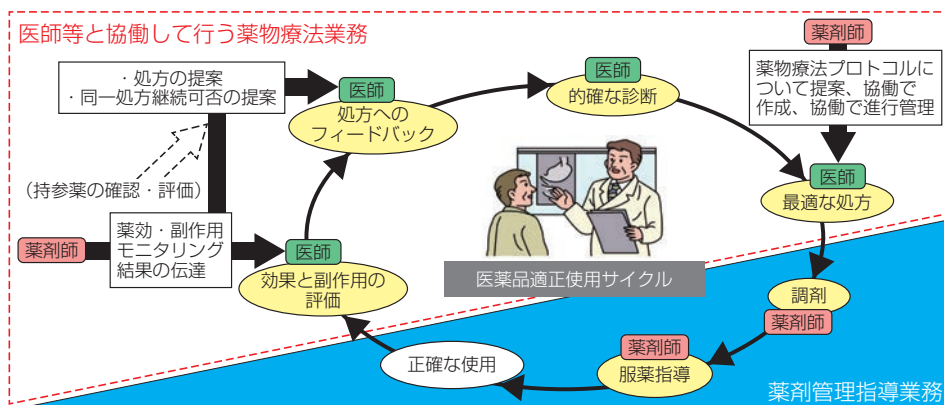
——2020年9月に施行された改正薬機法では薬局薬剤師の役割が位置付けられましたが、注目されている点がありますか。

網岡 薬機法の改正に伴って、薬剤師法施行規則で調剤録に「情報の提供及び指導の内容の要点」を記載することが明記されました。つまり、今までは調剤報酬の算定要件として求められていただけだった薬剤服用歴(以下、薬歴)への記載が、薬局薬剤師の役割として法的に義務付けられたことを意味します。薬機法では調剤後の継続的なフォローアップが義務付けられましたが、その記録も必要とされています。そうした中で、薬歴の記録を連続性のあるものにすることが大切と考えています。

——具体的にはどのようなことでしょうか。

網岡 薬剤の適正使用の上では、患者さんの使用状況、効果や副作用の評価などを行い、その結果を医師に情報提供して処方に反映することが求められています(図1)。そのサイクルを実現するには、聞き取った情報に加えて、次回に何を確認すればいいのかを薬歴に記録しておく必要があります。もし申し送り事項が共有されていないと、毎回患者さんに「状態はいかがですか?」ということから質問しなければならず、やりとりが振り出しに戻ってしまうからです。何度も同じことを聞かれて不快に感じる人もいます。

図1 薬剤適正使用のサイクル



(出典：厚生労働省、2011年9月22日、第21回社会保障審議会医療部会資料より)

そこで「前回、喘息の発作治療薬を週3回使用していると話されていましたが」などと申し送り事項を踏まえてスムーズに質問できれば、患者さんとのコミュニケーションは変わります。患者さんも「前はこうだったけれど、今回はこう変わった」などと踏み込んだ話をしやすくなり、それが薬効などの評価にもつながります。

ですから、次の来局時に確

図2 連続性のある薬歴の記載

- 申し送りの必要性（ひとり薬剤師にも必要）
- 次回に何を確認するのか。
- 薬の説明はどのようなレベルで行われたか？
- その説明は理解されたのか？
- 患者の質問などについて、説明は理解されているのか？
- 前回説明した内容が、患者に理解されているかの確認
- 各種の説明内容のレベルアップの状況
- 用法用量、剤形などが変更された場合の効果と副作用の確認
- コンプライアンスと効果、副作用を関連させる（正確に服用されているから判断ができる）

（資料提供：網岡克雄氏）

認することを薬歴に記載することは非常に大切だと思います。特に保険薬局では担当薬剤師は毎回同じとは限らないため、どの薬剤師にも確認事項が把握できるように記載しなければなりません。ただ、SOAP形式できちんと書くことで情報量が多くなり、確認事項がどこに記載されているのかが分かりにくいということもあるので、書き方には工夫も必要だと思います。

処方が変わらない場合でも 症状の変化などから薬効評価は可能

——網岡先生は、厚生省（現・厚生労働省）で医療指導監査に携わっておられたそうですね。

網岡 はい。その後に保険薬局で4年間働いたのですが、そこでは新人薬剤師の教育も兼ね、毎日すべての薬歴をチェックしていました。その際、次回に聞くべき事項に「#」を付け、赤字で薬歴に記載していました。患者さんを前にして情報を探すのは大変なので、薬歴のあちこちに分散して記載するのではなく、最後にひとまとめにして記すとより分かりやすいですね。

最近では電子薬歴も増えていますが、記載が多いと一画面では表示しきれないため、紙の薬歴以上に情報を探すのが大変です。申し送り事項をどこに書くのか、保険薬局内で記載についてルールを設けておいたほうがいいでしょう。

——薬歴に関しては、「同じ処方が続く書くことがなくて困る」という話も聞きます。継続的なフォローアップのためにどのようなことを書けばよいのでしょうか。

網岡 指導をして聞き取ったことを薬歴に記録するという一連の業務が薬剤服用歴管理指導料で評価されているので、記載できなければ点数は算定できません。ただ、Do処方が続いていたとしても、本当に薬歴に書くことはないのでしょうか。

薬剤の安全性を担保する上で、適正に使用されているかどうか、副作用が出現していないかななどをチェックすることは薬剤師の大切な役割です。Do処方の場合でも、きちんと服薬していて血糖値も下がっているからなのか、薬の効果が出るまでもう少し様子を見なければ分からないためなのか、医師の処方理由は1つではありません。薬剤師としても、なぜDo処方の問題がないと判断したのか理由を書けばいいのです。

医師であれば、臨床検査値などが処方の根拠になりますが、保険薬局ではそうした数値に頼らずに判断しなければならないこともあります。でも、病名が分かっているれば、患者さんから症状について情報を収集し、薬の効果などを判定することはできるはずです。症状については、各疾患のガイドラインなどが参考になるでしょう。

例えば、関節リウマチの患者さんが「この薬を飲んでから調子がいい」と言う場合、「朝の手足のこわばり」「関節の痛み」などの具体的な症状を挙げ、どのように変化したかを質問するのです。それらの結果を薬歴に記録すればいいのです。

医学部では、患者さんに「症状」「部位」「（症状の）強さ」を確認するように教育されますが、薬剤師もこの3点を毎回確認し薬歴に書いておくことで、連続性のある薬効評価の記録となり服薬管理指導もしやすくなるはずです（図2）。

患者の自覚症状を時系列で比較し 効果を判定する

——症状の強さなどはどのように記録すればよいのでしょうか。

網岡 例えば、鎮痛薬の効果をみる場合、痛みの程度を「+」「++」「+++」といった記号で表記します。治験ではないので、AさんとBさんとで「+」の意味する痛みのレベルをそろえる必要はありません。Aさんの症状は、前回に比べてどうなのか、以前の調子のよかったときと同程度なのかなど、時系列の中で評価すればいいのです。

症状が前回の「++」より少し改善していれば「+」とし、「右ひざ」などと部位を書き込むことで、薬の効果判定の十分な記録になります。もし、痛みの程度が増して「+++」になったのに処方が変わらず、医師からの何の説明もない場合は、疑義照会をする理由にもなります。この表記法は

自覚症状であれば幅広く応用できます。

患部の位置や大きさなども、紙の薬歴ならば図として記録することもできます。顔であれば、円の中に目、鼻、口の位置を書き込んだ上で患部の位置を記します。そうした記録があれば、次の来局時に患部の変化などもすぐに確認できます。

——電子薬歴ではどうでしょうか。

網岡 症状の程度は「+1」「+2」などと文字で表せますし、グラフ機能があればそれを使って程度の変化を示すこともできるでしょう。部位については、「右眉の上」など言葉で記録します。ただ、注意したいのは、先ほどの話のように情報をすべての薬剤師で共有しやすくすることです。症状の程度をグラフで書いたのであれば、「症状の程度はグラフを参照」などと見るべき場所を確認事項と合わせて記載するなど、書き方のルールを決めたほうがいいでしょう。



▶ 網岡克雄氏

薬剤師側に求められる覚悟 継続的なフォローにより受診勧奨も

——今後、薬剤師が服薬期間中のフォローを担うことで、患者さんとの関わりや専門職としての立ち位置は変わるでしょうか。

網岡 以前、胃酸分泌抑制薬のスイッチ OTC 化の議論がなされたときに、薬局・薬店で自由に購入できるようになると、「胃がん由来の胃痛の症状が薬でマスキングされ、がんの発見が遅れる」といった意見が出たことがあります。しかし、その問題の本質は、薬を出したら出さなければという点にあります。薬を3日間服用した後に症状がどうなったのかを確認し、必要ならば受診勧奨をするのであれば、問題はないわけです。

薬剤師による服薬期間中のフォローの義務化は、こうした役割が一層求められていることを意味します。患者さんは毎回同じ保険薬局を訪れるとは限りませんが、薬剤師自身が「ずっとこの患者さんをフォローしていく」という覚悟を持って対応することで、患者さんとの関わり方は確実に変わるはずです。

また今は、病院の電子カルテ情報を保険薬局で閲覧できるようにするといった薬薬連携も進んでいます。臨床検査値の開示もそうですが、より多くの診療情報を薬局薬剤師が知ることができれば、疑義照会の内容も変化するでしょう。

名古屋市での例になりますが、ある基幹病院が、市内の病院・診療所、保険薬局、訪問看護ステーションとの間で、各種診療録や看護記録、検査結果などを開示する連携ネッ

トワークに取り組んでいます。保険薬局も参加し、主に抗がん剤、ステロイドの使用などリスクの高い薬剤を用いる患者さんについてカルテを閲覧しているそうです。薬剤師が患者さんの背景を知ることによって自信を持って疑義照会できるようになり、その病院の医師からも「院内の薬剤部と同様の機能を保険薬局が果たしてくれている」「医療の質が向上する」と、高く評価されています。

——保険薬局が患者さんにもっと密に関わる環境が整いつつあるということですね。読者へのメッセージをお願いいたします。

網岡 最近では、オンライン服薬指導や分割調剤という新たな手段も使えるようになり、患者さんに介入するきっかけは増えました。たとえ来局しなくても、オンラインや電話で服用中の状態をフォローすることは可能です。そこで、病状の悪化や副作用などを発見し、医師に伝えることができれば、医師から感謝される存在になると思いますし、連携もしやすくなるでしょう。ですから、覚悟を決めて患者さんのフォローを担い、薬局薬剤師の仕事の範囲や可能性を広げていただきたいと思います。

——どうもありがとうございました。

文献

- 1) 大生定義. プロフェッショナリズム総論. 京都府立医科大学雑誌 2011; 120 (6): 395-402. (<http://www.kpu-m.ac.jp/kjpump/pdf/120120-6oobu.pdf>).
- 2) Arnold L, Stern DT: What is Medical Professionalism? In Stern DT (ed): Measuring Medical Professionalism. Oxford university press New York, 2006, 15-37.
- 3) 野村英樹: プロフェッションによる教育と自律のあり方. 日本内科学会雑誌 99 (5): 2010, 1116-1121.



第17回 薬剤師業務を変えるため実行すべき3ステップ

薬剤師業務を変える環境は整ってきたが 変化につながるアクションはどう実行？

「薬剤師が変わることの必要性は分かります。でも、なかなかうまくいかないのです…」といった声はよく耳にします。しかも、この数年で向かうべき方向性や具体的手段も明らかになってきたように思います。例えば薬薬連携では、患者さんが「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の中で、その人らしく過ごすことができるようになるためには、薬物治療が療養場所は変われどもシームレスに行われ続けることが必要です。これを具現化するには、薬剤師が薬をお渡しするまでではなく、服用後までフォローし、患者さんの状態を薬学的見地からアセスメントし、必要に応じて医師にフィードバックすることで、薬物治療を点ではなく線で支え、それを薬剤師同士が連携することで地域の薬物治療を面で支える必要があります。

そのためには、薬剤師が服用後をフォローした際に、患者さんの状態を自ら知るツールとしてバイタルサインを理解し、活用する必要があります。また、その状態を薬学的に読み解くには、薬理学・薬物動態学・製剤学を代表とする薬学的な専門知識を用いることになるため、必要に応じたリカレント教育が求められるようになります。さらには、医師へのフィードバックにはコミュニケーションスキルだけでなく、昨今はSNSを含めたさまざまなコミュニケーションツールを使いこなすことも必須になってくるでしょう。

これらの行動は、従来は出過ぎた真似のように捉えられたり、経営上はデメリットになったりすることもあり、なかなか進みづらかったのですが、服用後のフォローは改正医薬品医療機器等法にて薬剤師が取り組むべき業務であることが明記され、調剤報酬においても、限定的ではあるものの、今までなかった評価が行われるようになりました。今後の時間経過や累次の調剤報酬改定によって、ますます環境は整っていくとは思いますが、それでも、イベントではなくシステムと

してこのような変化に対応していくためには、解決すべき重要なポイントがあります。

それが、薬剤師が、いわば「対人業務」に業務の重心をシフトするための「時間・気力・体力」が確保できるのかということです。薬剤師が変わるべきと感じている今の業務内容でも、人手は慢性的に不足しており、残業が常態化しているところは少なくありません。そのような中では、いくら地域ニーズがあろうが、法律が変わろうが、報酬が付こうが、変化につながるアクションを実行に移すことはできません。では、どうすれば良いのでしょうか。

3つのステップによって 業務の重心を「対人業務」へシフトさせよう

この問題は、7年ぐらい前に私が自分の薬局でまさにぶち当たった問題で、その解決は容易ではありませんでした。2年ほど試行錯誤を繰り返しましたが、解決には一定のステップがあることが分かってきました。

まず、最初のステップは、現在の業務フローを見直し、整理することです。現場でのニーズや制度、環境などは変わっているのですから、定期的な見直しや整理は必要はなはずですが、ともすれば、「やりにくいな」と思いながら続けていることも少なくありません。

次のステップは、急速に進歩する機械化やICT化について、積極的に取り組むことです。薬局と異なり、病院は薬剤部がコスト部門として捉えられていることも多く、なかなか積極的投資は難しいですが、多少時間はかかっても粘り強く進めていくことが重要です。

最後のステップは、上記2つの段階を経て明らかになってくる「業務的には重要だが、薬学的専門性はない(もしくは極めて低い)」業務を担うスタッフを育成し、現場に投入することで、薬剤師が対人業務に取り組む環境を整えることです。

これら3つのステップは、薬薬連携の充実には不可欠なので、次回にもう少し詳しくご説明しましょう。

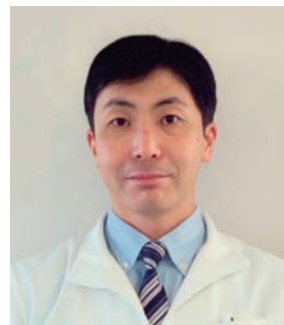
File. 85

キングファルマ株式会社(みつわ薬局)

(所在地：茨城県水戸市)

**“患者目線に沿った丁寧な指導”が好評
健康食品の自社開発・販売では海外展開も視野に**

首都圏でありながら全国屈指の農業産出額を誇る茨城県。みつわ薬局はその中心地・水戸市に開設された薬局だ。真摯に地域医療を支えている一方で、健康食品の開発・販売に取り組み、海外展開にも目を向けている。同社代表取締役の松田氏にお話を伺った。



▲代表取締役 松田幸吉氏

——はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

弊社は2013年10月、東京日本橋に創業しました。私は東京で生まれ育ち仕事先も都市圏が中心でしたが、以前勤めていた薬局グループでのご縁が元で、2014年2月にこの水戸市にみつわ薬局を開設しました。

水戸市は県庁所在地でありながら農業がさかんな地域です。都市圏と違い、手指が泥だらけの患者さまが農作業の合間に来局されることも日常茶飯事。開設当初こそ戸惑うこともありましたが、

しかし今は代々続く土地を守っている農業者をはじめ、高齢化問題と向き合っているこの地域をしっかり支える存在でありたいと考え、日々業務に取り組んでいるところです。

——保険点数や算定だけに捉われないよう、「患者目線に沿った服薬指導」や「懇切丁寧な向き合い」を日ごろから心がけておられると伺いました。

はい。例えば年配の方など、説明に対する理解がいまひとつと思われた方には、薬袋に薬の特徴を分かりやすく記載しています。さらに、その日の服薬指導の理解が不案内だったと思われる方には、当日夜に確認の電話をかけることも開局当初から行っています。



▲みつわ薬局のスタッフ。地域住民の多様性に対して、各自に役割分担して対応。

▶ベトナムフェスティバルにスポンサー出展したときのひとコマ。自社開発の健康食品を、多くの来場者に紹介する機会に。



また最近では、外国人技能実習生と思われる外国籍の患者さまも少しずつ増えてきました。そこでスタッフには、さまざまな方々に寄り添えるように多言語学習を取り入れました。現在は英語、ベトナム語、中国語、手話、PHP プログラミング各言語の担当を振り分けてそれぞれ学習に励んでもらっています。

——健康食品の開発製造・販売も行っておられるとか。

保険調剤だけに頼る一本足打法からの脱却、薬局作りを考えての取り組みです。『ここに来る度に3日若返る』を薬局コンセプトに、「永遠に若さを保つ」ことを究極の課題としたアンチエイジングサプリ商品を展開しています。まだまだ小さな芽の段階ではありますが、ベトナム、台湾、中国など海外展開を視野に入れた活動もしています。そのご縁で TOKYO FM (ラジオ局)とコラボした銀座でのイベントも実施。昨年はベトナムフェスティバルのスポンサー提供をする機会にも恵まれました。

これからも皆様のお役に立つ、ひとつの出会いを大事に受け止めていける薬局となれますように努力してまいります。



▲ラジオ局とコラボした、シクロを利用した銀座案内ツアーは参加者に大好評だった。

▼自社で開発・製造したサプリメントを販売中。



基本 DATA

本社所在地：東京都中央区日本橋／店舗所在地：水戸市河和田町4778-5／創業：2013年／店舗数：1店舗／従業員数：8名(内、薬剤師4名)／URL = <https://www.king-pharma.jp>

日本ケミファのアレルギー領域の 主なジェネリック医薬品

薬価基準収載

持続性選択H₁受容体拮抗剤

エバスチンOD錠5mg・10mg「ケミファ」
〈日本薬局方 エバスチン口腔内崩壊錠〉

エバスチン錠5mg・10mg「ケミファ」
〈日本薬局方 エバスチン錠〉

製造販売元: 日本ケミファ株式会社

アレルギー性疾患治療剤

エピナスチン塩酸塩錠10mg・20mg「ケミファ」
〈エピナスチン塩酸塩製剤〉

製造販売元: 日本薬品工業株式会社

アレルギー性疾患治療剤

オロパタジン塩酸塩OD錠2.5mg・5mg「ケミファ」
〈オロパタジン塩酸塩口腔内崩壊錠〉

オロパタジン塩酸塩錠2.5mg・5mg「ケミファ」
〈日本薬局方 オロパタジン塩酸塩錠〉

製造販売元: 日本ケミファ株式会社

持続性選択H₁受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

セチリジン塩酸塩錠5mg・10mg「NPI」
〈日本薬局方 セチリジン塩酸塩錠〉

製造販売元: 日本薬品工業株式会社

アレルギー性疾患治療剤

フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg・60mg「ケミファ」
〈日本薬局方 フェキソフェナジン塩酸塩錠〉

製造販売元: 日本ケミファ株式会社

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: 日本ケミファ株式会社

持続性選択H₁受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

ロラタジンOD錠10mg「ケミファ」
〈ロラタジン口腔内崩壊錠〉

ロラタジン錠10mg「ケミファ」
〈ロラタジン錠〉

製造販売元: ダイト株式会社

●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下さい。



販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

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 2020-12

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 [2021年2・3月号]

発行日 ■ 2021年2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