

PHARMACY DIGEST

12・1

2019 December &
2020 January

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 患者への“分かりやすさ”重視した インスリン自己注射サポートツールを作成 オリジナルの単位確認表で自己管理を支援

市立大町総合病院 副診療技術部長兼薬剤科長 深井康臣
同院 看護部長 西澤千文
信州大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌代謝内科 佐藤亜位

【薬業連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑩】…… 6 P

* 薬剤師による服用後のフォローはなぜ進まないのか

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

* 有限会社ブルークロス (高知県)

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】かんたん八宝菜…… 8 P



患者への“分かりやすさ”重視した インスリン自己注射サポートツールを作成 オリジナルの単位確認表で自己管理を支援

北アルプスを望む長野県大町市にある市立大町総合病院(199床)は、2次救急から回復期、慢性期、在宅医療と幅広い医療機能を担う、地域に欠かせない病院だ。同院では、常勤の糖尿病専門医が不在のなか、糖尿病医療においてメディカルスタッフが中心となってチーム医療に取り組んでいる。また同院診療技術部薬剤科では、インスリン自己注射を行う患者が注射単位数を把握するための補助ツールを作成し、高齢化が進む患者をサポートしているという。詳しくお話を伺った。

薬剤師数が限られるなかでも “本来入るべき領域”には力を注ぐ

—はじめに、この地域における貴院の役割をお教えてください。

西澤 当院は一般病床をはじめ地域包括ケア病床、医療療養病床、感染症病床4床を備えた、計199床の病院です。大町市内からの患者さんが多いのですが、同じ大北医療圏の白馬村や小谷村からの来院もあります。

この医療圏には、ほかに整形外科や精神科を基幹とする病院がありますが、病院は2施設のみです。そのため、当院は隣接医療圏の高次救急病院と連携しながら、二次救急病院として年1,600件ほどの救急搬送を受けています。それと同時に訪問診療や訪問看護を手がけ、介護老人保健施設も併設し、急性期から慢性期、在宅医療まで幅広い機能を持っているのが特徴です(図1)。

—薬剤科はどのような体制なのですか。

深井 常勤の薬剤師9人のほか、調剤補助や医薬品購買などを担当する事務職員が3人います。病床規模を考えると人員が少なく、できることに限りはあるのですが、薬剤師が本来入るべき領域には力を注ぎたいと考えています。

病棟薬剤業務実施加算1は算定できていませんが、新卒者を含めて5人の薬剤師を、地域包括ケア病棟も含めた各病棟に常駐に近い形で置き、薬剤管理指導を実施しています。調剤は残り4人の体制(薬剤科長を含む)ですが、忙しいときは病棟担当者も調剤に入って対応しています。

一方、中心静脈栄養剤や抗がん剤などの無菌調剤は、すべて

薬剤科で担当しています。曝露対策のため、2018年11月より閉鎖式薬物移送システム(CSTD)を導入し、皮下投与を除く、抗がん剤はすべてその下で調製しています。また加えて外来・病棟すべてに閉鎖式の投与ルートを導入しました。抗がん剤の無菌調製件数は1日平均5~6件程度ですが、15件ほどに上ることもあり、最近は増加傾向です。CSTDが入った際、「これで安心して調製できる」との女性薬剤師の一言には、安全な業務環境づくりの大切さを改めて痛感しました。また看護師も安全な環境で患者のケアができることに繋がりました。今後の薬剤師増員に向け、外来化学療法の服薬指導にも関わっていきたくと考えています。

—病棟に薬剤師が配置されていることで、看護部でも業務の変化を感じておられますか。

西澤 薬剤師が病棟にいる時間がとても増え、薬について相談しやすくなったことで、看護師の負担感はいぶ減りました。例えば、薬に関わる看護必要度の評価の際には、薬剤師が助言してくれます。ジェネリック医薬品の増えた今、医師も質問したいときにすぐそばに薬剤師がいることで助かっていると思います。

—病棟での患者さんとの関わりが増えるなかで、薬剤科内ではどのような教育を行っているのでしょうか。

深井 今年度から週1回、薬剤科内でのカンファレンスを開いています。1人1症例ずつ発表し、意見交換するなかで症例を共有するとともに、SOAP形式でのサマリー記載の標準化などを図る狙いです。それまでは薬剤師同士で症例を報告し合う場がなかったので、カンファレンスで他の人のやり方や意見に触れることで、意識が変化してきたように感じています。

—今後は、専門性をより高めたいと考えています。今、薬剤師は栄養サポートチーム(NST)や感染対策チーム、抗菌薬適正使用チームなどにも参画しているのですが、他の業務もあり、なかなか専門特化しにくい状況があるのです。そのため、認定資格などの取得の支援に力を入れ始めています。

この4月から、NST 専門療法士の取得のため、他病院に1人薬剤師を派遣して研修を受けさせました。院内で資格取得ができないこともあるため、地域の他の病院と連携しながら取り組んでいます。がん関連の認定薬剤師も、今後育成していきたいと考えています。

—地域の保険薬局とも連携をしているのですか。

深井 当院の院外処方発行率は90%以上であり、以前から地域医療福祉連携室の主催で、当院薬剤科と大北薬剤師会との間で病薬連携談話会を原則年2回実施しています。このときに毎

市立大町総合病院 概要

1927年開設。病床数は199床で、一般病床147床(うち地域包括ケア病床48床)、医療療養病床48床、感染症病床4床。内科(総合診療科)、小児科、外科、整形外科など12診療科からなる。災害拠点病院、救急告示病院、在宅療養支援病院などの指定を受ける。診療技術部薬剤科は常勤薬剤師9人、事務職員3人の体制で、調剤業務、病棟業務、無菌調整業務などを担当。院外処方箋発行率は90%以上。



■所在地：長野県大町市大町3130

■URL：https://www.omachi-hospital.jp



画を立て、2カ月に1回、院内勉強会を開催しています。委員会の活動は、常勤の糖尿病専門医が不在となっても続いています。

そのため、糖尿病関連の資格取得者も少なくありません。私は糖尿病看護認定看護師ですし、各部門にも日本糖尿病療養指導士(CDEJ)6名と地域糖尿病療養指導士(L-CDE)9名の取得者がいます。今年は看護師、管理栄養士、事務職員3人がL-CDEを取得するための研修に参加しています。

外来診察時には医療クラークも同席して、フットケアや栄養指導などの必要な患者さんが来院すると、各職種に指

導の依頼が直接入ります。私の場合も、今は管理業務を中心に行っていますが、合併症があったり生活改善意欲の乏しい人など、関わりの難しい症例で介入を求められることがあります。——歴史的にメディカルスタッフが熱心に取り組んできた経緯があるのです。糖尿病教室なども多職種で取り組まれているのでしょうか。

西澤 CDEJを持っている薬剤師や管理栄養士などと一緒に、糖尿病教室を開いています。今は人手が減っているため開催回数を減らしていますが、月1回の糖尿病療養のバイキングと、隔月に1回の講義を合わせ、3回コースで実施しています。そのほか患者会も運営していて、他院の患者さんも含めて30人ほどが登録しています。

回テーマを決め、勉強会も開催しています。

談話会には毎回20軒ほどと、地域の保険薬局の多くが参加してくれています。今後は、院外処方箋の疑義照会の簡素化など新たな連携の取り組みについて検討していく予定です。

糖尿病に関連した資格取得者を多数そろえ 常勤専門医不在でも多職種で対応

——続いて、糖尿病領域についてお聞きします。佐藤先生は週1回、糖尿病専門外来での診療を担当されているそうですが、患者さんの傾向などをお教えてください。

佐藤 私は、信州大学医学部附属病院の糖尿病内科に所属し、この市立大町総合病院では派遣医として、週1回の糖尿病専門外来を担当しています。いつもおおよそ30人強の患者さんが受診されますが、多くは地域のかかりつけ医からの紹介です。この病院には常勤の糖尿病専門医がいないため、普段は内科の先生方が糖尿病も診ているのですが、血糖コントロールが不良の場合などに紹介を受けることもあります。

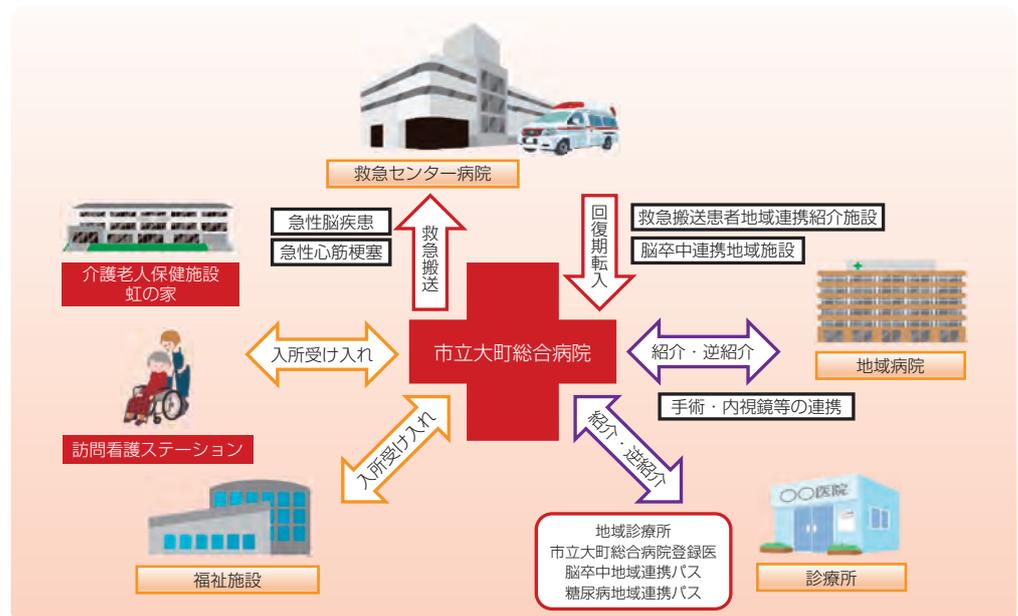
2型糖尿病がほとんどですが、1型糖尿病の患者さんもいて、インスリン療法を実施している方は全体の2割程度です。高齢の患者さんが多く、がん化学療法などを受けながら糖尿病治療を併行している方もときどきいらっしゃいます。高齢のため、がんなどについても、通院負担の少ない地元での治療を希望される患者さんは増えています。そうした点も、地域に密着した病院ならではの特徴だと思います。——常勤の糖尿病専門医が不在とのことですが、一方で糖尿病領域について、フットケアや透析予防指導などに熱心に取り組んでおられますね。

西澤 当院では、1986年から院内多職種で構成される糖尿病委員会を設置して年間計

インスリン単位を記した患者自作のメモに 説明サポートツールの必要性を実感

——貴院では、患者さんのインスリン自己注射をサポートするため、薬剤科で作成したツールの活用を始めたと言いました。

図1 市立大町総合病院と地域病院・診療所等のネットワーク



(出典：市立大町総合病院ホームページより)

どのようなものなのか。
 深井 患者さんがインスリン自己注射の単位を確認するための「インスリン自己注射単位確認表(以下、単位確認表)」です。インスリンの種類、投与のタイミングごとに何単位注射すればよいのかを、表形式で書き込めるようにしたものです(図2)。

——作成された経緯を教えてください。
 深井 私が以前に勤務していた病院で遭遇した出来事がきっかけでした。病棟での薬剤管理指導の一貫として、患者さんに自己注射するインスリン単位が理解できているかを確認したところ、財布からあるメモを取り出したのです。そこには、手書きで大きくインスリン自己注射の単位数が書かれていました。

患者さんは、「忘れないように自分で書き留めて持ち歩いている」と説明していましたが、薬剤師が渡している薬剤情報提供書および薬袋が役に立っておらず、患者さん自身に作成させてしまっている状況にショックを受けました。

——患者さんが自らメモを作った理由を、深井先生はどのように捉えたのでしょうか。
 深井 インスリン自己注射の単位数は、普通は薬剤情報提供書や薬袋に記載されています。しかし、複数の製剤を併用したり、投与タイミングによって単位数が異なることもあり、情報量が多いため、薬袋などに印字する場合、どうしても文字が小さくなってしまいます。そのため、高齢の患者さんには見にくいのではないかと考えました。また、入院時の持参薬の鑑別を通じて気が付いたのですが、特に高齢の患者さんは種類の違う複数の薬を1つの薬袋にまとめて保管していることが多く、元の用法・用量を書いた薬袋を使用している方はほとんどいないのです。

それならば、単位数を記載した用紙を別に渡せばよいのではと思いつき、手探りで単位確認表を作成して、個人的な補足ツールとして病棟で患者さんに渡したところ、予想以上に好評をいただきました。病棟看護師が、単位確認表をベッドサイドに貼って活用してくれたほか、退院後に院外処方となった患者さんが、「単位が変わったので作り直してほしい」と薬剤部を訪れ、求めに応じて作成して渡すということが続きました。

そこで3年前に当院に着任した際、それらの経験を踏まえて、外来での導入を提案したのです。佐藤先生とは以前の勤務先でも一緒に仕事をしていましたし、看護師など他のスタッフにも説明して、外来に用紙を置いています。

図2 インスリン自己注射単位確認表(注意書き(シックデイルール等記載)のあるもの)

インスリン自己注射単位確認表

(月 日 ~)

姓	注入ボタン色	朝食直前 (単位)	昼食直前 (単位)	夕食直前 (単位)	寝る前 (単位)
食事前インスリン					
基礎インスリン					

シックデイルール

熱が出る・下痢をする・吐く、また食欲不振によって、食事ができないときのことを『シックデイ』(体調の悪い日)と言います

基本ルール①
 早めに受診する。

基本ルール②
 安静に努め、水分1)・炭水化物2)を摂る。
 1) 終口補水液を常備する。
 2) 食べれない時はアイスクリームなど代用

2型糖尿病の方

(食事前インスリン)
 1) 決して自己判断でインスリンを中断しない事。
 2) 食事を先に摂ってから、食事量に応じて注射する。
 ○ 食前量がおおよそ普段通り: 通常投与量
 ○ 食前摂取量が半分程度: 1/2量
 ○ 食前量がほとんど摂れない場合: 打たない

(基礎インスリン)
 1) 通常量をいつものタイミングで注射する。

1型糖尿病の方

(食事前インスリン)
 1) 決して自己判断でインスリンを中断しない事。
 2) 食事の量や、血糖値によってインスリンの量を調節。a)
 ① 50mg/dl未満注射しない ② 80mg/dl未満50%減量
 ③ 240mg/dl以上10~20%増量 ④ 400mg/dl以上20~30%増量

(基礎インスリン)
 1) 通常量をいつものタイミングで注射する。但し、血糖が80mg/dl以下の場合 20~50%減量する。a)

* 上記はあくまで目安ですので、予め主治医と相談して決めておく事が大切です。

a) ; (月刊ナーシング Vol.21 No.8 2001.7 P85-86)

発行施設: _____

▲「インスリン自己注射単位確認表」の一例。空欄に単位数を大きく記入して使用するが、製剤の写真と注入ボタンの色も掲載されていて分かりやすい。各製剤に合わせて同表を作成してあり、病院ホームページからPDFファイルにてダウンロードが可能だ。https://www.omachi-hospital.jp/hospital/insulin.php

(資料提供: 市立大町総合病院)

認知機能が低下した人では 単位確認表が自己管理の助けに

——佐藤先生は、単位確認表はどのような患者さんにメリットがあると感じていますか。

佐藤 患者さんには、ときどき診察のなかで「今、何単位注射していますか」と質問してみて、自己管理できているかを確認しています。認知機能が低下すると、単位数の把握がおぼつかなくなってくるのですが、単位確認表を利用することで自己管理が可能になるケースもありました。

90歳代の1型糖尿病の患者さんで、インスリンの自己注射歴が長く、手技に問題はないものの、認知機能低下が目立ち、処方変更時に新たな単位数がなかなか覚えられないことが課題になっていました。その際に単位確認表を渡したところ、「分かりやすくていい」とおっしゃって、その後はそれを活用しながらご自身で自己注射されているようです。

単位数が大きく書かれていることと、使用するインスリン製剤の写真も入っていることが、患者さんにとっては非常に分かりやすいのではないかと思います。

——見やすさや分かりやすさという点で、他にも工夫したポイントはありますか。

深井 2種類以上のインスリン製剤を間違えずに使い分けできるように、写真を載せるとともに、色で識別できるように注入ボタンの色も大きく表示しました。また、強化インスリン療法では、基礎インスリンと、食事の追加インスリンを投与しますが、友人の薬剤師の服薬指導に倣い、追加インスリンを「**食事前**インスリン」と表記し、患者さんが食事と関連付けて覚えやすいようにしました。そうすることで、インスリン療法の理

解にもつながると考えたのです。

一方で、体調が悪いときのインスリン投与量の考え方を示した「シックデイルール」については、教育の目的もあって記載したのですが、再検討が必要だと考えています。実は知り合いの医師から、シックデイルールの説明について「対応は個々の患者さんによっても異なるし、忙しい外来で1人ひとりの患者さんに細かく説明する時間が取れない」との指摘を受けたことがあります。患者さんにとって分かりやすく、単位数を間違えるリスクを減らすため、最近ではシックデイルールの説明を入れていないバージョン(図3)も設けています。

——インスリン製剤は院外処方とのことでしたが、今は外来ではどのように

単位確認表を患者さんに渡しているのでしょうか。

深井 使用するインスリンの種類や本数などのバリエーションは多様なので、すべての組み合わせについて単位確認表のひな形(47種類)を作成してあります。処方に合わせてひな形を選択して印刷し、外来の看護師や医療クラークが表に単位数を書き込んで患者さんに渡すという仕組みです。頻繁に処方されるインスリン製剤の組み合わせについては、単位確認表をあらかじめ印刷しておき、外来に置いています。

ただ、インスリンは院外処方、保険薬局から薬剤情報提供書とともに患者さんに渡していただくのが一番良いと思いますので、今後は保険薬局との連携を一層強めていきたいと考えています。先日、当院主催で地域の医師、歯科医師、薬剤師に向けて、地域公開糖尿病講演会を開きました。そこで、佐藤先生に講演をしていただいたのですが、そのときに単位確認表についても紹介しました。その際に保険薬局の先生方にはアンケートも行い、20人中16人から「活用してみたい」という回答が得られ、手応えを感じています。また、地域の保険薬局や医療機関で活用できるように、すでに病院の了承を得て当院ホームページにも単位確認表を掲載、ダウンロードできるようにしました。

糖尿病診療の質は 優秀なスタッフの有無にかかっている

——佐藤先生は糖尿病専門外来において、今後薬剤師に期待する役割はありますか。

佐藤 自己注射歴が長い人ほど手技が自己流になりがちで、実は注射針がきちんと装着されていないなどの原因で、インスリンの効果が十分得られていないことがあります。そのため、手

図3 インスリン自己注射単位確認表(注意書き(シックデイルール等記載)のないもの)

インスリン自己注射単位確認表

(月 日 ~)

	 注入ボタン色	 朝食直前 (単位)	 昼食直前 (単位)	 夕食直前 (単位)	 寝る前 (単位)
食食用インスリン 	●				
基礎インスリン 	●				

発行施設: _____

▲「図2」で示した単位確認表の「注意書き(シックデイルール等記載)なし」のバージョン。シンプルな形式で、これも製剤ごとにすべて作成されている。表を飾っている可愛いイラストは、大町市公式キャラクターの「おおまびょん」。

(資料提供: 市立大町総合病院)

技を定期的に評価することが重要です。そうした自己注射の手技や薬剤の服用方法などの指導、残薬の確認と対応など、外来で薬剤師に関わっていただきたいことはたくさんあります。

糖尿病診療の質は、いかに優秀なスタッフがいるかにかかっているといっても過言ではありません。今、糖尿病外来では看護師と医療クラークが専任で付き、管理栄養士も連絡をすればすぐに来ていただける体制になっているので、ここに薬剤師も関わっていただければ有り難いです。薬については、効果や用法だけでなく、費用も大きな問題で、それが治療中断の原因になることもあります。診察の中ではそこまで十分に説明しきれないため、薬剤師に指導をお願いできると助かります。

深井 今は薬剤師数が十分ではなく、なかなか外来まで手が回っていないのですが、増員が実現すれば積極的に関わっていきたくと思っています。現在、外来にはL-CDEの資格を持った看護師や医療クラークなどもいるため、当面はお互いに情報共有しながら連携していければと考えています。

加えて、糖尿病に関しては地域全体で取り組みたいこともあります。長野県北信地域で、糖尿病の自己注射・自己測定デバイスのインストラクターを育成する「北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会」を、医師やメディカルスタッフと一緒に立ち上げました。保険薬局薬剤師の先生方にもその講習を受けていただき、ゆくゆくは薬剤師が医師から依頼を受けてインスリンの手技を指導し、情報をフィードバックするような連携体制が構築できればと考えています。

そのほか、糖尿病の一次予防のために、地域ぐるみの食育教育も展開していきたいです。市立病院の薬剤師として、広く地域全体の糖尿病予防に貢献したいと考えています。

——本日は貴重なお話をありがとうございました。



第10回 薬剤師による服用後のフォローはなぜ進まないのか

薬剤師の対人業務を評価する動きが加速 しかし現場の実行にはまだつながっていない

薬薬連携の質を高めるには、薬剤師が薬をお渡しするまでの情報だけではなく、服用後をフォローして薬学的にアセスメントし、医師にフィードバックするサイクルを回すことで得られた情報も含めてやりとりする必要があります。そのためには、本業界で言われているように、薬剤師の業務を対物から対人へ、すなわち、薬というモノを扱う仕事から、患者さんというヒトを対象とした仕事にシフトすることが重要です。

一方、ポリファーマシーは、患者さんの症状を疾病と捉える傾向が強い医師が、単独で処方を決めることにより起こる「処方カスケード」が原因にあると考えられます。この状況を改善するためには、薬剤師が服用後をフォローすることが大切です。このことは、薬学という学問が薬物治療の中に組み込まれ、患者さんが呈するさまざまな症状が、現在処方されている薬によって起こっている可能性をチェックする機会が生まれることになり、薬物治療を適正化し、結果的に薬剤師が専門性を活かすことにもつながるでしょう。

薬機法・薬剤師法改正の中でも、服用後のフォローの義務化について議論が広がっただけでなく、2020年度の診療報酬改定でも、医師の働き方改革が急務とされる中で、病院・薬局ともに薬剤師の対人業務を評価する動きは加速しています。

このように、いいことづくめに見える「服用後のフォロー」ですが、なかなか行われていません。これには、大きく2つの理由があります。

1つは、服用後をフォローして患者さんの状態をアセスメントするのに必要な、知識・技能・態度がまだまだ浸透してないことです。バイタルサインと薬学的知見に基づくフィジカルアセスメントというのは、業界的には10年来話題になってきたことですが、いずれも、対物業務では必要のないことなので、当然のこ

とかも知れません。とはいえ、昨今の業界の変化はもとより、そもそも薬学教育が6年制に移行してきた中で、若手の薬剤師を中心に、薬をお渡しすることがメインの仕事ではなく、患者さんの症状を良くする仕事に従事したいという風潮が生まれてきていることを考えれば、業界も変わっていくのだらうと感じます。

薬剤師の業務を整理、効率化して 本質的業務に集中できる環境を整えよ

そしてもう1つは、服用後をフォローしたり、その状態をアセスメントし、医師に対面や電話、書面や電磁的な方法などでフィードバックするための時間・気力・体力が確保できていないことではないかと考えてきました。それは、職場における薬剤師の配置数が十分ではないという側面もあると思いますが、理由のすべてではないと思います。むしろ、業務の整理や効率化ができておらず、結果的に薬剤師が、いわゆる薬剤師の本質的業務以外の業務もたくさん担っているからではないか、というのが薬局経営を行ってきた中で得られた私の考えです。

この問題を解決するには、まず、現在の薬局や薬剤部内での業務を整理して、より効率的・効果的な業務フローにつなげる作業が必要です。そして、現場の規模やニーズに合わせた機械化やICT化を積極的に進め、その仕組みをより単純かつ機械的にします。すると、薬学的専門性がなくても「誰でもできる」業務が浮き彫りになり、ここを薬剤師以外のスタッフに任せられるようになります。とはいえ、このような取り組みは、調剤を薬剤師のみが行うことを規定した薬剤師法19条に抵触するのではという懸念がありますが、これも2019年4月2日発出の厚生労働省課長通知「調剤業務のあり方について」によってクリアになりました。まさに、時代は変わりつつあると言えるでしょう。

File. 81

有限会社ブルークロス(高北薬局)

(本社：高知市)

高齢者コミュニティでの定期セミナーも開催
“顔の見えるつながり”深め、地域の健康支える

質の高い優秀な薬剤師人材の教育・育成で知られる有限会社ブルークロス。同社の高北薬局では、そんな薬剤師らが積極的に地域への関わりを深めていくことで、さらにその存在感を高めているようだ。同社薬剤部部長の田内氏にお話を伺った。



▲薬剤部部長 田内 晋氏

—はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

ブルークロスは1991年に設立し、高知県14店舗、東京都1店舗を運営、地域住民の自立した生活を支えられる「かかりつけ薬局」の確立を目指しています。ブルークロスでは、患者様を病気や薬で一括りにするのではなく、個々の人として見て対応していくことを重点に置いています。

その中でこの高北薬局は、高知県の中山間地域にある公立病院(内科・整形・外科・循環器など)の門前にあるため、さまざまな疾患をお持ちの患者様が多く利用されている薬局です。長年利用されていた患者様が通院困難になり、在宅訪問になるケースも増えてきていますので、患者様の意向を最優先に、在宅での療養に貢献できるように取り組んでいます。

—高北薬局は、2019年9月1日より健康サポート薬局の承認も受けられたそうですね。

はい、地域住民の健康を一層支えられる薬局を目指してのことです。日ごろから多職種と連携を深め、退院時カンファレンスなどにも積極的に参加しています。

また、地域住民への啓発活動として、町内にある4カ所の高齢者コミュニティに薬剤師が定期的に出向き、住民の健康意識や薬物治療への理解向上のため、薬や健康に関するセミナーを開催しています。セミナー後には、質疑応答の時間を設けて、日ごろの健康や薬の悩みなどの相談に乗っているのですが、最近は参加された方から、「講演会はためになった」「いつもありがとね。楽しみにしているよ」などとお声を掛けていただくことも増えました。

—細やかで丁寧な対応の積み重ねが、患者の信頼獲得につながっているんですね。しかし、他の業務もある中で大変ではありませんか。

薬剤師が健康サポート業務の時間を捻出できるように、自動分包機に加え、新たに自動監査システム(PROOFIT 1D)を導入するなど、業務全体の効率化を図ることでそれらを可能にしています。

今後も、住民が気軽に立ち寄ることができる薬局であるとともに、薬剤師が地域に出て、住民や多職種の方々と顔の見えるつながりを深め、課題を見つけて解決できるような薬局を目指し、取り組んでまいります。



▲高齢者コミュニティで開催している、薬剤師による健康セミナーの様子。



▲社名由来の青色の十字マークが印象的な高北薬局。



◀青と白を基調とした、さわやかな店内。

▶高北薬局のスタッフ一同。チームワークの良さと温かさで、地域医療を支える。



基本 DATA

本社所在地：高知市葛島4丁目4番14号／創業：1991年／店舗数：15店舗／従業員数：73名(内、薬剤師35名)／URL = <http://www.bluecross.co.jp/index.html>

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



かんたん八宝菜

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

肉、魚介、たくさんの野菜を炒めて鶏ガラスープをベースにした調味料で味付けをします。具たくさんで贅沢な八宝菜です。

◎管理栄養士からのレシピポイント

えびに含まれるタウリンは血圧を調節して高血圧予防に働きかけるほか、血中コレステロールを減らす働きがあります。野菜に含まれる食物繊維には、血糖値の急激な上昇を抑える働きがあります。

材料（2人分）

豚もも薄切り肉 120g	ごま油 小2	
むきえび 60g	塩、こしょう 少々	
白菜 150g	A	
チンゲンサイ 1株		水 100mL
しいたけ 2枚		しょうゆ 小2
長ねぎ 40g		鶏ガラスープ(顆粒) 小1
にんじん 30g	かたくり粉 小1	
しょうが(薄切り) 1/2かけ	塩 少々	

作り方

- ①豚もも肉は食べやすい大きさに切る。白菜、チンゲンサイ、しいたけはそぎ切り、長ねぎ、にんじんは斜め薄切りにする。
- ②フライパンにごま油を熱し、しょうが、豚肉、えび、野菜の順に炒め、軽く塩、こしょうする。
- ③白菜が軽くしんなりしたら、混ぜ合わせたAを回し入れ、調味液をからめる。

- 塩分（1人前） 2.0g
- カロリー（1人前） 201kcal
- 調理時間：15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2019年6月発売品目

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[※]

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」



(剤形写真)



(イメージ)

シロドシン OD 錠 4mg「ケミファ」



(剤形写真)



(イメージ)

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

2019-6

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12月・2020年1月号]

発行日 ■ 2019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.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