The 57th JPA Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Science in Saitama

第57回日本薬剤師会学術大会

2024.9.22(日)-23(月・祝)

大宮ソニックシティ／パレスホテル大宮
さいたまスーパーアリーナ

講演要旨集

主　催　公益社団法人 日本薬剤師会／一般社団法人 埼玉県薬剤師会

彩の国 埼玉県
Saitama Prefecture

第57回　日本薬剤師会学術大会　講演要旨集

2024年9月

第57回

日本薬剤師会学術大会

埼玉県

I N D E X 彩

挨拶

公益社団法人　日本薬剤師会　会長…… 5
一般社団法人　埼玉県薬剤師会　会長…… 6

大会概要

大会概要…… 9
＜現地参加＞の方へのご案内…… 10
＜WEB参加＞の方へのご案内…… 14
＜オンデマンド配信コンテンツの視聴＞の方へのご案内…… 16
「研修認定薬剤師制度」の単位認定について…… 17
発表・討論要項…… 21
会場までのアクセス…… 25
時刻表…… 27
会場一覧…… 29
会場案内図…… 30
JPALS研修会コード…… 37
日程表…… 42
公益社団法人日本薬剤師会告知（倫理指針に関するご案内・日薬メールナビ）…… 46
第58回日本薬剤師会学術大会告知…… 49
県民公開講座告知…… 50
薬学生シンポジウム告知…… 51

開会式

第57回日本薬剤師会学術大会　開会式次第…… 55
令和6年度　日本薬剤師会賞、同功労賞授賞者一覧…… 56
令和6年度　日本薬剤師会賞授賞者略歴・功績…… 57
令和6年度　日本薬剤師会功労賞授賞者略歴・功績…… 59

プログラム

特別記念講演…… 62
特別講演…… 63
日本薬剤師会会長講演…… 66
県民公開講座…… 67
分科会…… 68
県薬企画…… 78
薬学生シンポジウム…… 78
ランチョンセミナー…… 79
スイーツセミナー…… 82
一般演題　口頭発表…… 84
一般演題　ポスター発表…… 98

抄録

特別記念講演…… 124
特別講演…… 125
日本薬剤師会会長講演…… 128
県民公開講座…… 129
分科会…… 130
県薬企画…… 171
薬学生シンポジウム…… 173
一般演題　口頭発表…… 176
一般演題　ポスター発表…… 214

展示のご案内…… 300
協賛会社・団体…… 304
運営委員会・実行委員会・査読委員会…… 308
開催一覧…… 312
演者索引…… 314

挨　拶

公益社団法人　日本薬剤師会　会長

一般社団法人　埼玉県薬剤師会　会長

ごあいさつ

公益社団法人　日本薬剤師会
会長　**岩月　　進**

第57回日本薬剤師会学術大会が2024（令和6）年9月22日（日）・23日（月・祝）の2日間、「彩（さい）」をメインテーマに、「大宮ソニックシティ」と「さいたまスーパーアリーナ」、「パレスホテル大宮」を会場として、埼玉県さいたま市において開催されます。

大会の開催に当たり、主催者としての挨拶を申し上げます。

平成25年に公表された「地域包括ケアシステム」が2025年の完成に向けてあと1年となりました。本ケアシステムは、高齢者がたとえ重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう設計された包括的な支援・サービス提供体制とされています。日本が直面している高齢化問題への対応策として重要な位置を占めているのはよくご存じのことと思います。本システムは、単なる医療や介護サービスの提供にとどまらず、高齢者が地域社会のなかで「自主的・主体的な生活」を活動的に送ることを推進するための重要な取り組みであり、その中身は、専門的なサービスである「介護」「医療」「予防」と、それを支える基盤としての「住まい」「生活支援・福祉サービス」の、合計5つの要素と「自助・互助・共助・公助」の視点が書かれています。

その「介護・医療・予防」には、個々人の抱える課題に合わせて専門職によって提供されるサービスとの記載があり、そしてそのサービスは有機的に連携し、一体的に提供される、とも記されています。そして、本年6月から施行された調剤報酬改定については、薬局の機能評価を調剤基本料に加えることにより、地域住民に改めて薬局のあり方を示したものと理解しています。今改定では、点数設定の意図を理解し、現場の薬局薬剤師は地域の中で、関係する職種の方々と情報の共有や役割分担の確認をし、地域住民のために専門職として何ができるのか、どの様な役割を果たすべきなのかを求められている、つまり地域包括ケアシステムの完成に向けた改定であることを改めて意識すべきでしょう。

もう一つの「自助・互助・共助・公助」については、一般用医薬品の取り揃え、緊急避妊薬の備蓄に始まり、オンライン資格確認やマイナ保険証の活用、電子処方箋対応やオンライン服薬指導の実施、感染症や災害対応など、地域に薬局の姿を見せること、いわば質の担保を「自助」として自らが行う。そしてその地域において、全ての薬局が持つ機能の公表等に関しては、地域薬剤師会が「互助」としてその任に当たる。都道府県薬剤師会は、地域薬剤師会の活動を支え、より広域の医薬品提供体制の確保に努めることを「共助」として実施。最後に日本薬剤師会が、これらの施策の点検と改善を行う役割分担を「公助」として実施するように示された薬剤師会活動と読み替えができるのではないか、と考えます。

本学術大会のコンセプトは、薬剤師による学術発表を通じて「薬剤師の未来を彩る大会にしたい」とあります。地域包括ケア下において、薬局・薬剤師は何ができるのか、どの様に地域貢献してゆくのか、「薬剤師の未来を」を想像したとき、参加された皆様の頭の中には御自身の将来の姿が思い浮かぶ機会創出になればと願っています。

二日間の学術大会の内外での体験が、参加された薬剤師の未来のために、「彩（いろどり）」をもって役立つことを祈念いたします。

ごあいさつ

一般社団法人　埼玉県薬剤師会
会長　**斉藤　祐次**

本年9月22日(日)、23日(月・祝)の2日間、埼玉県さいたま市において第57回日本薬剤師会学術大会を開催いたします。学術大会にご登録いただきありがとうございます。

日本薬剤師会学術大会は今回が第57回となりますが、実は埼玉県での開催は初めてです。

意外と思われるかもしれませんが、何度も開催している東京都に隣接しアクセスがよいことから埼玉県での開催を積極的に検討していませんでした。時を経て交通の便が格段によくなり、開催会場や宿泊施設も充実してきたことから、埼玉県での開催を決心いたしました。初めてのことであり、大会の企画から会員一同知恵を出し合って内容の検討を行いました。皆様をお迎えして、本日ここに第57回日本薬剤師会学術大会を開催できたことは、大変嬉しく思っています。

第57回は大会テーマに「彩(さい)」を掲げ、本年６月の診療報酬、介護報酬同時改定を経て新たなステージに進む薬剤師の行く先を彩りと希望あふれる未来に導く「彩の国埼玉県で行われる、薬剤師の未来を彩る大会」という願いを込めました。

この埼玉で薬剤師による学術発表を通じて「薬剤師の未来を彩る大会にしたい」というコンセプトです。日進月歩の世の中で、自分の未来を想像したとき、今の薬剤師業務が発展している姿や、新たなステージで新たな薬剤師としての役割を担う姿が想像できるのではないでしょうか。そのためには、今薬剤師としての職能を積極的に発揮して、国民に薬剤師の役割を理解していただくことが必要となっています。薬剤師の未来を拓くのは、誰でもない私たち自身なのです。

正直なところ、今現在の薬剤師を取り巻く環境は大変厳しいと考えています。厳しい状況におかれているのは全ての薬剤師です。この状況から「薬剤師の未来を拓く」とするならば、薬剤師であるあなたが行動していかなければなりません。特に6年制卒業の皆さん、薬学6年制となって18年が経過し、多くの卒業生が活躍しています。皆さんには、県薬企画として薬剤師の未来を語る会を設定しましたので、語り合っていただきたいと考えています。

今回の大会で特に力を入れた点を御紹介します。今回も、コロナ禍で活用されたハイブリッド方式を継続します。ハイブリッドでは、「大会開会式」「特別記念講演」「日薬会長講演」「特別講演」「分科会」「一部のランチョンセミナー」及び「県薬企画」をライブ配信します。大会開会式、一部の分科会については、会場内の空き会場でサテライト放映を行います。

今回、日本薬剤師会学術大会初の取組みとし、大会一日目の研修単位については、例年どおり一日受講者に4単位付与しますが、新たに午後半日受講者に2単位付与することとしました。今まで大会一日目の場合、交通事情等でPECS入場時刻に間に合わなかった方は、その後は大会に参加しても研修単位が付与されませんでしたので、午後半日受講された方を救済する方策として採用しました。

また、学術大会参加登録をされた方に限り、大会後一定期間オンデマンド配信を試行的に実施することを決定しました。さらにオンデマンド配信コンテンツ視聴による研修単位につきましては、大会当日に視聴できなかった方や大会に参加されてもG01の研修単位を取得されなかった方にも希望すればG15の研修単位を付与することとしました。

第57回日本薬剤師会学術大会が、御参加いただいた皆様にとって有意義なものとなることを御祈念申し上げます。

大会概要

大会概要
＜現地参加＞の方へのご案内
＜WEB参加＞の方へのご案内
＜オンデマンド配信コンテンツの視聴＞の方へのご案内
「研修認定薬剤師制度」の単位認定について
発表・討論要項
会場までのアクセス
時刻表
会場一覧
会場案内図
JPALS研修会コード
日程表

大会概要

メインテーマ　**彩**

1．会　　期：2024年9月22日（日）～ 23日（月・祝）

2．会　　場：大宮ソニックシティ
〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
パレスホテル大宮
〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
さいたまスーパーアリーナ／TOIRO
〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心8
※開催形式は現地開催に加え、一部セッションのライブ・オンデマンド配信を予定しております。

3．主　　催：公益社団法人　日本薬剤師会
一般社団法人　埼玉県薬剤師会

4．大会運営委員長：斉藤　祐次（一般社団法人 埼玉県薬剤師会 会長）

5．大会ホームページ：https://www.c-linkage.co.jp/jpa57/

6．事　務　局：第57回日本薬剤師会学術大会　事務局
一般社団法人　埼玉県薬剤師会
〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1埼玉県県民健康センター4F
TEL：048-827-0060　FAX：048-827-0063

日本薬剤師会事務局　学術大会係
公益社団法人　日本薬剤師会
〒160-8389　東京都新宿区四谷3-3-1　四谷安田ビル7F
TEL:03-3353-1170　FAX:03-3353-6270

第57回日本薬剤師会学術大会　運営事務局
株式会社コンベンションリンケージ内
〒102-0075 東京都千代田区三番町2
TEL：03-3263-8688　FAX：03-3263-8693
E-mail：jpa57@c-linkage.co.jp

＜現地参加＞の方へのご案内

1．会場

大宮ソニックシティ
　〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
パレスホテル大宮
　〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
さいたまスーパーアリーナ／TOIRO
　〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心8

2．参加受付

《事前参加登録期間（4月1日（月）～7月31日（水））に参加登録済みの方》

当日、会場での当日参加受付の必要はございません。
事前にお送りした「大会参加登録章」並びにプログラム集をご持参ください。
「大会参加登録章」を着用されていない方のご入場はお断りします。
なお「大会参加登録章」並びにプログラム集をお忘れの場合も、再発行はいたしかねますのでご了承ください。

《通常参加登録期間に参加登録済みの方》

- 8月7日（水）以降に参加登録を完了された方は、参加登録確認書を参加登録システムマイページよりダウンロード、印刷の上、参加受付へお越しください。
- 参加受付にて「大会参加登録章」並びにプログラム集をお渡しいたします。
  「大会参加登録章」には、ご自身で氏名をご記入いただき、会場内では必ずご着用ください。

《当日参加登録される方》

- 当日の混雑の緩和および新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、会場では原則として現金収受による当日参加登録は行いません。
- ご自身でお持ちの端末にて学術大会ホームページよりオンライン登録を行い、クレジットカードにてご精算ください。決済が完了すると、登録したE-mailアドレス宛に決済完了通知のメールが届きます。
- オンライン登録完了後、決済完了通知メールの画面を参加受付にてご提示ください。「大会参加登録章」並びにプログラム集をお渡しいたします。
- 「大会参加登録章」には、ご自身にて氏名をご記入いただき、会場内では必ずご着用ください。

＜現地参加＞の方へのご案内

《参加受付》

場　　所：大宮ソニックシティ　ホール棟 1F　大ホール　ホワイエ
　　さいたまスーパーアリーナ 2F　Cゲート入口
受付時間：　9月22日（日）　　8:30～18:30
　　9月23日（月・祝）　7:30～12:00
※通常・当日参加登録期間に参加登録を完了された方へは、上記参加受付にて「大会参加登録章」並びにプログラム集をお渡しいたします。

《大会参加費》

種　別	事前参加登録期間 4月1日（月）～7月31日（水）23:59	通常・当日参加登録期間 8月7日（水）～9月23日（月・祝）12:00
一　　般	11,000円	15,000円
学　　生	1,000円	1,000円

《大会参加登録章、プログラム集、共催セミナー参加券等の配布について》

種　別	事前参加登録期間 4月1日（月）～7月31日（水）23:59	通常・当日参加登録期間 8月7日（水）～9月23日（月・祝）12:00
現地参加 （WEB視聴も可能）	参加方法に関わらず、会期1～2週間前に事前発送いたします	現地でお渡しいたします
WEB参加		会期後に発送いたします

3．ライブ配信の視聴について

- 9月22日（日）・23日（月・祝）の2日間、Zoomを使用した「ライブ配信」を行います。
- 現地参加で登録された方も、ご自身の端末よりライブ配信の視聴が可能です。
- ライブ配信の視聴方法、対象セッションについては、P.14～15「＜WEB参加＞の方へのご案内」をご参照ください。

4．大会懇親会

本学術大会では以下のとおり懇親会を開催予定です。
参加ご希望の方は、大会参加と合わせて事前参加登録をお願いいたします。
定員に達し次第、申込受付を終了いたしますので、お早めにお申込みください。
ご入場時には必ず「大会参加登録章」をご着用ください。

日　時：2024年9月22日（日）19:00～
会　場：パレスホテル大宮　4F　ローズルーム
参加費：【事前参加登録】一般 10,000円／学生 5,000円
　　【当日参加登録】一般 12,000円／学生 5,000円
定　員：1,000名（予定）

懇親会では、映画「翔んで埼玉」のテーマソングを歌っている「はなわ」さんのステージパフォーマンスをお楽しみいただけます。

＜現地参加＞の方へのご案内

5．共催セミナー（ランチョンセミナー・スイーツセミナー）への参加について

現地における共催セミナーへの参加は、受付定員に達しました。当日分は、ございません。
事前申込がお済の方には、「大会参加登録章」と合わせて共催セミナーの参加券を事前にお送りいたします。
※会期当日、参加券をお忘れの場合には、事前申込が無効となりますのでご了承ください。
※参加券はセミナー開始と同時に無効となります。
※セミナー開始後、キャンセルが出た場合は、セミナーにご参加いただけます。
※参加券の再発行は出来かねますのでご注意ください。

6．クローク

クロークのご用意はございますが、感染症対策並びに混雑緩和の為、ご利用は最小限として頂くようご協力をお願いいたします。

開設日時：9月22日（日）　8:30～19:00
　　9月23日（月・祝）　8:00～14:20
開設場所：大宮ソニックシティ　ホール棟　B1F　リハーサル室
　　パレスホテル大宮　4F　カトレア・アイリス（懇親会出席者は21:30まで）
　　さいたまスーパーアリーナ　1F　展示ホール（S2ゲート側）

7．講演要旨集　WEB版／アプリ版について

本大会の講演要旨につきましては、WEBサイトおよびアプリでの公開とさせていただきます。会期中に講演要旨が閲覧できるiOS、Androidに対応の無料モバイル用アプリをご用意しています。プログラム集と併せてご利用ください。9月中旬の公開を予定しております。

〈アプリのインストール方法〉

- iOS端末（iPhone, iPad等）をお使いの方
  AppStoreを開き「57薬剤師」または「第57回日本薬剤師会学術大会」で検索してください。
  表示された「第57回日本薬剤師会学術大会」アプリをダウンロードしてください。
- Android端末をお使いの方
  GooglePlayストアを開き「57薬剤師」または「第57回日本薬剤師会学術大会」で検索してください。
  表示された「第57回日本薬剤師会学術大会」アプリをダウンロードしてください。

〈講演要旨閲覧について〉

講演要旨の閲覧には、WEBサイトまたはアプリへのログインが必要となります。
講演要旨集WEB版／アプリ版の認証用パスワードは参加登録された方へメールにてご案内しております。団体登録をされた場合は、代表者の方に通知しています。代表者に認証用パスワードをご確認ください。

またアプリとは別途、大会ホームページ上に、講演要旨集PDFデータを掲載いたします。
下記パスワードのご入力にて閲覧、ダウンロードいただけます。

講演要旨集　PDFデータ版ダウンロードパスワード：jpa57

＜現地参加＞の方へのご案内

8．展示会場（医薬品・その他／ IT機器／薬科機器／書籍展示）

種別	場所	日時
医薬品・その他	【さいたまスーパーアリーナ】 コミュニティアリーナ	9月22日（日） 9:00～18:30 9月23日（月・祝） 8:00～13:50
IT機器		
薬科機器		
書籍展示		

※展示会場図詳細は、P.124 ～ 125をご確認ください。

9. 特別企画展示

さいたまスーパーアリーナ コミュニティアリーナにおいて「私と患者のエピソード～薬剤師（医療事務）の立場から」を展示します。

本大会では、薬剤師が日常業務で経験した、患者さんとの貴重なエピソードを通じて、薬剤師としての矜持を共有し、患者対応の引き出しを増やすことを目的に、大会に参加登録された方から「私と患者のエピソード」を募集することといたしました。ご応募されたエピソードは、展示会場に掲示し、他の会員に読んでいただき今後の薬剤師業務の励みとしていただきたいと考えています。

10. 埼玉県物産展

大宮ソニックシティビル棟2F「そぴあ（p.127参照）」では、9月22日（日）10:00～18:00、埼玉の美味しい県産品、伝統工芸品、お土産など多数取り揃えております。

また、さいたまスーパーアリーナ コミュニティアリーナでは、9月22日（日）9:00～18:30、23日（月・祝）9:00～13:30、埼玉県の特産品を集めた物産展を開催しています。是非お立ち寄りください。

11. コングレスバッグ

コングレスバッグは、以下の場所にて配付いたします。

「大会参加登録章」に付随の「コングレスバッグ引換券」にてお受け取りください。お一人様一個とさせていただきます。

なお、「コングレスバッグ引換券」はバッグの受け取りを保証するものではございません。数に限りがございますので、無くなり次第配付終了とさせていただきます。

設置場所：大宮ソニックシティ　ホール棟　2F　大ホール　ホワイエ
　　さいたまスーパーアリーナ　1F　コミュニティアリーナ

12. 会場でのお呼び出し

各会場内でのアナウンス、及び投影（メインスクリーン、サイドスクリーン）によるお呼び出しは行いません。

13. 大会事務局からのお願い

- 会場内（講演・ポスター）での撮影・録音・録画などはご遠慮ください。
- 会場内では携帯電話は、マナーモードにしておくか、電源をお切りいただき、会場内での通話はご遠慮ください。
- 全会場内は「全面禁煙」となっております。

＜WEB参加＞の方へのご案内

1．参加受付

《事前参加登録期間（4月1日（月）～7月31日（水））に参加登録済みの方》

事前に「大会参加登録章」並びにプログラム集をお送りいたします。

《通常参加登録期間に参加登録済みの方》

- 「大会参加登録章」並びにプログラム集については、決済完了通知メールでダウンロードPWを通知いたしましたので、ご確認のうえ、ご自身でダウンロードしてご利用ください。
- 「大会参加登録章」並びにプログラム集は、会期後1ヶ月以内を目途に発送いたします。
- プログラム並びに講演要旨集はPDFデータにて大会ホームページ上に掲載いたしますので、そちらをご利用ください。

講演要旨集　PDFデータ版ダウンロードパスワード：jpa57

《当日参加登録される方》

- 学術大会ホームページの「当日オンライン登録はこちらから」よりオンライン登録を行い、クレジットカードにてご精算をお願いいたします。
- 「大会参加登録章」並びにプログラム集は、会期後1ヶ月以内を目途に発送いたします。
- プログラム並びに講演要旨集はPDFデータにて大会ホームページ上に掲載いたしますので、そちらをご利用ください。

講演要旨集　PDFデータ版ダウンロードパスワード：jpa57

2．ライブ配信の視聴について

- 9月22日（日）・23日（月・祝）の2日間、Zoomを使用した「ライブ配信」を行います。
- 視聴用Zoomへは、講演要旨集WEB版／アプリ版へアクセスいただき、パスワードを入力すると認証が解除されます。
- 講演要旨集WEB版／アプリ版の認証用パスワードは参加登録された方へメールにてご案内しております。団体登録をされた場合は、代表者の方に通知しています。代表者に認証用パスワードをご確認ください。
- ライブ配信直前には大会ホームページへのアクセスが集中し、接続不良が発生する可能性がございます。
  安定的にご視聴頂くために下記を推奨いたします。

・大会アプリを事前にダウンロードし、アプリを使用して視聴する。
・講演要旨集WEB版ログイン画面（https://confit-sfs.atlas.jp/customer/jpa57/Web.html）をブックマークしておき、当日は大会ホーページを経由せず直接ログインする。
・あらかじめZoomの視聴者情報登録を済ませておき、視聴者情報登録完了メールに記載のURLから参加する。
※視聴者情報の登録方法は大会ホームページに掲載している「ライブ配信視聴マニュアル」をご参照ください。

＜WEB参加＞の方へのご案内

・ライブ配信対象セッション及びオンデマンド配信コンテンツは、下記の通りです。その他セッションは現地開催のみとなりますのでご了承ください。

プログラム	ライブ配信	受講単位対象（G01）	オンデマンド配信	受講単位対象（G15）
開会式・式典	あり	—	なし	—
特別記念講演		○	あり	—
特別講演1～3		○		—
日本薬剤師会会長講演		○		—
分科会1～20		○		○
県薬企画（青年部）		○	なし	—
一般演題（口頭発表）	なし	—		
一般演題（ポスター発表）				
薬学生シンポジウム				
県民公開講座				
ランチョンセミナー スイーツセミナー	一部あり	—	一部あり	—

注：研修受講単位（G01）が付与された方には、オンデマンド配信コンテンツの視聴単位（G15）は一切付与されません。

3．講演要旨集　WEB版／アプリ版について

P.12「＜現地参加＞の方へのご案内」をご参照ください。

彩 ＜オンデマンド配信コンテンツの視聴＞の方へのご案内

本大会では、同じ時間帯にある分科会等、より多くの分科会を聴講したいという声に対応し、大会後一定期間オンデマンド配信を実施いたします。
オンデマンド配信コンテンツは、本大会に参加登録した方のみが視聴することができます。
現地参加した方、WEB参加した方、単位を希望されない方であっても視聴いただけますので是非ご活用ください。

【オンデマンド配信コンテンツの視聴】

- 大会に参加登録済みの方について、大会終了の4週間後を目途に大会ホームページにて視聴を可能とする予定です。配信期間は1ヵ月間程度を予定しています。

＜配信コンテンツ＞

- 特別記念講演
- 特別講演
- 分科会
- 日本薬剤師会会長講演
- 一部のランチョンセミナー（P.79～81のランチョンセミナー一覧表でご確認ください）
- 一部のスイーツセミナー（P.82～83のスイーツセミナー一覧表でご確認ください）

「研修認定薬剤師制度」の単位認定について

今大会では、日本薬剤師研修センターにおける【現地参加】、【WEB参加】の研修受講単位に加え、試行的に埼玉県薬剤師生涯研修センターの【オンデマンド配信コンテンツの視聴】による研修受講単位（G15）付与を実施いたします。

日本薬剤師研修センターの研修受講単位（G01）と埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修受講単位（G15）を組み合わせて単位を取得することはできませんのでご注意ください。

【現地参加】の方は，日本薬剤師研修センターの研修受講単位（G01）となります。

【WEB参加】の方は，大会当日のライブ配信視聴の場合は、日本薬剤師研修センターの研修受講単位（G01）となります。

学術大会の参加登録の際に、日本薬剤師研修センターの研修受講単位（G01）を「希望する」と選択された方であっても、ライブ配信を視聴せずオンデマンド配信コンテンツを視聴した場合、埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修単位（G15）の対象となります。

埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修単位の対象は、オンデマンド配信コンテンツの視聴のみですので、ご注意ください。

日本薬剤師会研修センターの研修受講単位（G01）は、「薬剤師研修・認定電子システム（PECS）」での管理となります。そのため、学術大会の参加登録とは別に、PECSへの登録が必要です。日本薬剤師研修センターの研修単位付与を希望される方は、必ず、大会開催日までに登録をお済ませください。

【現地参加】、【WEB参加】ともに各日の参加条件を満たさない場合は、その日の研修単位は付与されませんので十分に注意してください。

また、初の取組みとし、大会一日目の研修受講単位については、例年どおり一日受講者には日本薬剤師研修センターの研修受講単位（G01）を4単位付与しますが、新たに午後半日受講者に2単位付与することとしました。今まで大会一日目の場合、交通事情等でPECS入場時刻に間に合わなかった方は、その後は大会に参加しても研修単位が付与されていませんでしたので、午後半日受講された方を救済する方策として採用しました。

《現地参加の方》

参加の確認は、QRコードでの入場、退場の受付時刻で管理します。受付システムの稼働時間は下記の通りとなりますので、研修単位を希望する参加者は時間厳守でお願いいたします。なお、受付終了間際の時間は混雑が予想されますので、時間に余裕をもって受付をしてください。

9月22日（第1日）　**【4単位】**

入場確認：午前8時30分～午前11時00分

退場確認：午後6時30分～午後7時00分

【2単位】

入場確認：午前11時00分～午後2時00分

退場確認：午後6時30分～午後7時00分

「研修認定薬剤師制度」の単位認定について

9月23日（第2日）【2単位】
入場確認：午前8時00分～午前9時20分
退場確認：午後1時50分～午後2時30分

PECS QRコード受付：

1.	大宮ソニックシティ　ホール棟	1F	大ホール　ホワイエ
2.	大宮ソニックシティ　ホール棟	2F	小ホール　ホワイエ（23日退場確認のみ）
3.	大宮ソニックシティ　ホール棟	4F	国際会議室　ホワイエ（22日・23日退場確認のみ）
4.	大宮ソニックシティ　ビル棟	4F	ホワイエ
5.	パレスホテル大宮	3F	ホワイエ
6.	さいたまスーパーアリーナ	1F	S1ゲート入口
7.	さいたまスーパーアリーナ	1F	S2ゲート入口
8.	さいたまスーパーアリーナ	2F	Cゲート入口
9.	さいたまスーパーアリーナTOIRO	2F	エスカレーター横（22日・23日入場確認のみ）
10.	さいたまスーパーアリーナTOIRO	4F	ホワイエ（22日・23日退場確認のみ）

※現地参加の方は、事前に日本薬剤師研修センターのPECSサイトにログインし、薬剤師メニューにある個人を特定するためのQRコードを紙に印刷し、大会当日必ず持参してください。なお、QRコードをスマートフォン等の通信機器で表示した場合は、読み込みできないことがあります。

※第1日は、午前11時までのQR読み取りについては、「全日4単位」専用、午後2時までのQR読み取りについては「半日2単位」専用のQRコード読み取り機器で入場してください。入場確認と退場確認は、「全日4単位」、「半日2単位」取得専用のQRコード読み取り機器ですので、誤りの無いように十分注意してください。

入場確認で「全日4単位」のQR読み取り、退場確認で「半日2単位」のQR読み取りを行うなど、下表3～5のような読み取りの誤りがあった場合は、いずれの場合も理由如何に関わらず、第1日目の現地参加の単位は付与されません。

	入場確認		退場確認		単位発行可否
	全日	半日	全日	半日	
1	○		○		4単位発行
2		○		○	2単位発行
3	○			○	単位発行不可
4		○	○		単位発行不可
5	○	○	○	○	単位発行不可

「研修認定薬剤師制度」の単位認定について

《WEB参加の方》
参加の確認は、**以下のプログラム視聴例に沿ってログで管理**します。研修受講単位を希望する参加者は、両日とも下記の条件を満たすことが必要です。なお、**ライブ配信は、開会式・式典、特別記念講演、特別講演、分科会、日本薬剤師会会長講演、県薬企画、一部のランチョンセミナー、一部のスイーツセミナーにて行います。**

◎9月22日(日)(第1日、全日):4単位
下記のいずれかの視聴例に従って視聴してください。

例1. ①特別記念講演
②特別講演1
③後半の分科会

例2. ①特別記念講演
②特別講演2
③後半の分科会

例3. ①特別記念講演
②前半の分科会
③後半の分科会

例4. ①特別記念講演
②特別講演1
③特別講演2
④後半の分科会

◎9月22日(日)(第1日、半日):2単位
下記のいずれかの視聴例に従って視聴してください。

例1. ①特別講演1
②後半の分科会

例2. ①特別講演2
②後半の分科会

例3. ①前半の分科会
②後半の分科会

例4. ①特別講演1
②特別講演2
③後半の分科会

◎9月23日(月・祝)(第2日):2単位

例1. ①日本薬剤師会会長講演
②特別講演3
③後半の分科会(県薬企画を含む)

例2. ①日本薬剤師会会長講演
②前半の分科会
③後半の分科会(県薬企画を含む)

例3. ①特別講演3
②後半の分科会(県薬企画を含む)

例4. ①前半の分科会
②後半の分科会(県薬企画を含む)

注1)WEB参加の研修単位付与については、現地でPECSのQRコードで入場退場の読み取り記録のない方に限ります。
注2)WEB参加の第1日目は、4単位または2単位のどちらか一方のみです。WEB参加は視聴例に基づいた受講に対して単位を付与いたします。

「研修認定薬剤師制度」の単位認定について

《オンデマンド配信コンテンツ視聴の方》

本学術大会の参加登録を行った方のみが、オンデマンド配信コンテンツの視聴ができます。

オンデマンド配信コンテンツを視聴された方の中で研修受講単位を希望される方には、埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修受講単位(G15)を付与します。

研修受講単位発行に際して、埼玉県薬剤師生涯研修センターへの登録などは不要です。

大会終了の4週間後を目途に、1か月間オンデマンド配信コンテンツを配信いたしますので、大会ホームページからアクセスして視聴してください。

研修受講単位の対象となるオンデマンド配信コンテンツを視聴後、定められた期間中に申請様式にてレポートを作成し、埼玉県薬剤師生涯研修センターに提出してください。

埼玉県薬剤師生涯研修センターでは、本学術大会に関する日本薬剤師研修センターの研修受講単位交付終了後、単位の重複交付がないことを確認して、年内に研修シールを郵送します。

オンデマンド配信コンテンツの視聴方法や研修受講単位申請方法については、詳細が決まり次第、大会ホームページでお知らせいたします。

配信対象のオンデマンド配信コンテンツの中で埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修単位の対象となるのは、「分科会」だけですのでご注意ください。

研修受講単位の単位数は、1つの分科会につき1単位を付与いたします。ただし、付与の上限は5単位までです。

(注意)【現地参加】、【WEB参加】のいずれかで日本薬剤師研修センターの研修受講単位(G01)を得た方は、オンデマンド視聴を行い所定の申請を行った場合でも、埼玉県薬剤師生涯研修センターの研修受講単位は付与されません。

発表・討論要項

座長の皆様へ

○ご担当のセッション開始20分前までに各会場内の次座長席にお着きください。
○定刻通りに進行されますよう円滑な運営にご協力をお願いいたします。

演者の皆様へ

発表時間

○特別記念講演、特別講演、会長講演、分科会
事前にお知らせいたしましたご案内の通りです。
○一般演題（口頭発表）
発表7分、討論3分（計10分）　※時間厳守でお願いいたします。

PCセンター

○発表開始の30分前までに、PCセンターにて必ず試写を行い、動作確認を済ませてください。
○ご発表セッション会場がある施設のPCセンターにて受付を行ってください。

場　　所：大宮ソニックシティ　ホール棟　B1F　第1練習室
受付時間：9月22日（日）8:30～18:00
　　9月23日（月・祝）7:30～12:30

場　　所：パレスホテル大宮　3F　銀杏
受付時間：9月22日（日）11:00～18:00
　　9月23日（月・祝）7:30～12:30

場　　所：さいたまスーパーアリーナ　TOIRO　4F　ホワイエ
受付時間：9月22日（日）11:00～18:00
　　9月23日（月・祝）7:30～12:30

口頭発表形式

●発表機材はPCプレゼンテーション（1面映写）のみといたします。
●発表データは、メディア（USB フラッシュメモリー）またはご自身のPCをご持参ください。
●ライドサイズは16：9を推奨します。
（会場内のスクリーンは16：9に対応しているため、16：9でのスライド作成を推奨いたします。
4：3でも投影可能ですが、画面サイズが小さくなりますことを予めご了承ください。）
●PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表原稿が必要な方は予めプリントアウトをお持ちください。現地でのプリントアウトは行えません。
●Macintoshの用意はいたしません。Macintoshでデータを作成される場合は、必ずご自身のノートPCをご持参ください。
●動画（PowerPointのアニメーション機能は除く）を使用される場合には、必ずご自身のノートPCをご持参ください。

発表・討論要項

口頭発表進行方法

○パソコンによるプレゼンテーションは、演台にセットされているモニター（スクリーンと同じ画面）、キーパッド、マウスを使用し、各演者ご自身での操作をお願いいたします。持参したパソコンの場合も同様です。
事前にお知らせいたしましたご案内の通りです。

○口頭発表中は、座長の進行指示に従ってください。
発表7分、討論3分（計10分）　※時間厳守でお願いいたします。

発表データをメディアにて持ち込まれる方へ

1. PC 発表（PowerPoint）データは、Microsoft PowerPoint 2013 以降のバージョンで作成してください。
※規定外のバージョンで作成された発表データは、表示に不具合が生じる可能性があります。
2. PC 発表（PowerPoint）データは、作成に使用された PC 以外でも必ず動作確認を行っていただき、USB フラッシュメモリーにてご持参ください。
3. フォントは特殊なものでなく、PowerPoint に設定されている標準フォントをご使用ください。また、ご自身のPC 以外でも文字化け等がなくデータを読み込めるかどうかを事前にご確認ください。
〈データの作成環境〉
アプリケーション：Windows MS PowerPoint 2013，2019，2021
フォント（日本語）：MS ゴシック，MSP ゴシック，MS 明朝，MSP 明朝
フォント（英　語）：Arial，Century，Century Gothic，Times New Roman
4. 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去します。

ご自身のパソコンをご使用になる方へ

1. 講演会場でご用意するPCケーブルコネクタの形状はHDMI端子、もしくはMini D-sub15です。この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご自身でお持ちください。事務局からの貸し出しはございません。
2. 動画をご使用になる場合は、受付の際にお知らせください。
※AppleのMacBookProRetinaまたはOS が10.9（OSXMavericks）以降でOffice2011を使用して動画を再生される場合、発表ファイルは開かず閉じた状態でお持ちください。HDMI、もしくはD-subケーブルを接続後に発表ファイルを立ち上げてください。
3. スクリーンセーバー、省電力設定は予め解除（Macintoshの場合はホットコーナーも）願います。個々のパソコンやOSにより設定方法が異なりますので、事前にご確認ください。発表には関係のないアプリケーションも終了させておいてください。
4. 起動時にパスワード等を設定している場合は、解除しておいてください。
5. 会場にて電源をご用意しておりますので、ACアダプターを必ずお持ちください。PC受付終了後、発表予定時間の15分前までに会場内のPCオペレーター席までお越しの上、スタッフにPCをお渡しください。

発表・討論要項

スタッフがケーブルを接続し、外部出力の確認を行います。ご発表時には演台にセットされているモニター、キーボード、マウスをご使用ください。ご自身のパソコンは演台上ではなく、オペレーターデスクに設置します（発表者ツールは使用できませんのでご了承ください）。

6. 念のため、USBなどのメディアに保存したバックアップデータを必ずお持ちください。
7. 講演終了後、PCオペレーター席にて出来るだけ速やかにPCのお引取りをお願いします。

ポスター発表の皆様へ

スケジュール及び会場

会場	貼付時間	示説時間	撤去時間
さいたま スーパーアリーナ コミュニティアリーナ	9月22日（日） 9:00～12:00	【演題番号奇数】 9月22日（日） 16:40～18:10 【演題番号偶数】 9月23日（月・祝） 9:30～11:00	9月23日（月・祝） 13:50～14:40

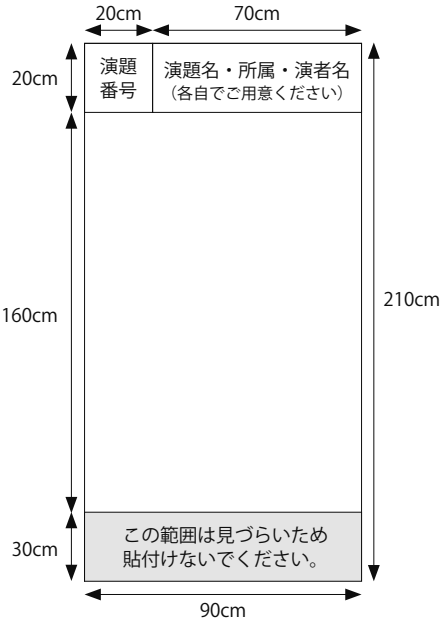
○ポスターを貼付するスペースは横幅90cm×縦160cmです。20cm×20cmの演題番号は事務局にて準備いたします。演題名、所属、演者名は、各自でご用意ください。

○各ポスターパネルに貼り付け用プッシュピンと発表者用リボンをご用意いたします。発表の際にはリボンを胸につけて示説時間にポスターパネル前で質疑応答を行ってください。

○貼り付け方法は、プッシュピンのみといたします。のりやセロハンテープを直接ボードに使用することはできません。

○ポスターの展示様式は自由ですが、文字は2mの距離からも読める大きさで、図やグラフ、表も20cm角以上の大きさにし、表現はわかりやすく簡潔にまとめてください。

○会場にはプリンター、PC等の準備はございません。原稿は必ず紙に出力したものをお持ちください。



○1枚のポスターパネルにつき1演題が原則です。連続して演者や所属機関が共通する場合であっても、ポスターは必ず分離して、連続した形での掲示は絶対にしないでください。

○撤去時間を過ぎても未撤去のポスターは、事務局にて破棄処分いたしますのでご了承ください。

○ポスター優秀賞の受賞者につきましては、大会終了後、日本薬剤師会HP・大会HP並びに日本薬剤師会雑誌にて発表いたします。

発表・討論要項

利益相反（Conflict of Interest : COI）の開示について

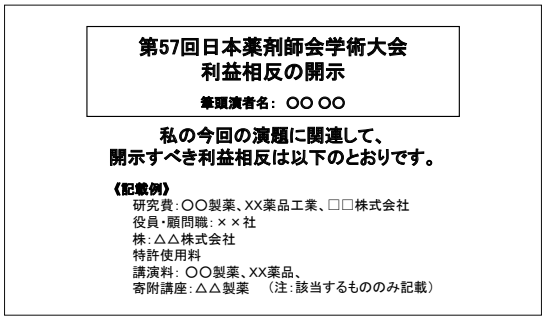
発表者（筆頭演者のみ）は、発表内容に関連する利益相反状態の開示が必要です。
開示は、口頭発表の場合、タイトルスライドの次に入れてください。
ポスター発表の場合は、下端に掲示してください。
※スライド見本は大会ホームページに掲載しておりますのでダウンロードしてご利用ください。

開示の対象と基準は以下の通りです。（「日本薬剤師会における学術研究に係る利益相反規程」より抜粋）
企業や営利を目的とした団体からの収入（診療報酬を除く）

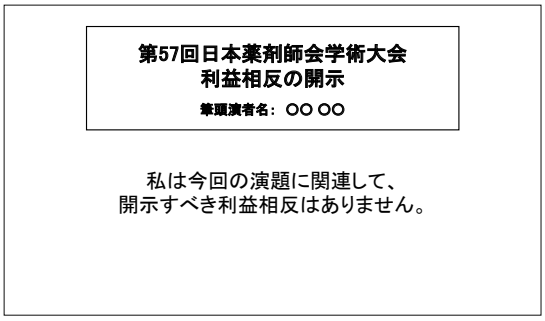
1. 報酬・給与、ロイヤリティ、日当、原稿料、講演謝礼、その他の贈与で、年間の合計収入が同一組織から100万円を超えるもの。
2. 研究費（受託研究、共同研究、助成金、寄付金等）で、年間の合計収入が同一組織から200万円を超えるもの。
3. 株式、出資金、ストックオプション、受益権等企業についての1年間の株式等による利益（配当、売却金の総和）が100万円を超えるもの、または、当該企業の全株式の保有率が5％以上のもの。

但し、「2」については、個人への研究費に加えて、共同研究者または発表者が部署（講座、薬剤部、薬局）の長である場合は、当該部署への研究費は、部署の長の収入として申告・開示する必要がある。

開示すべきCOIがある場合



開示すべきCOIがない場合



一般演題発表者の皆様へ

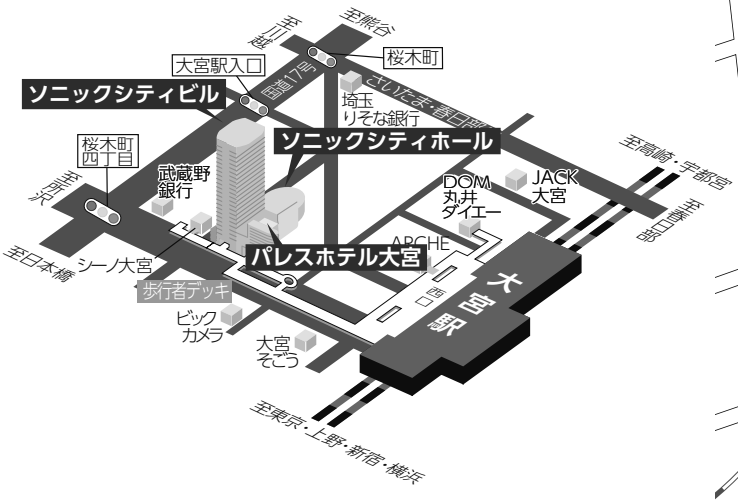
発表者は、大会当日、演題要旨と異なる内容の発表を行ってはなりません。「日本薬剤師会学術大会一般演題（会員発表）投稿規程」および「日本薬剤師会学術大会一般演題（会員発表）の発表および投稿に関するガイドライン」に基づいて発表を行ってください。患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得た上で、患者個人が特定されないよう十分留意して発表してください。個人が特定される発表は禁止いたします。

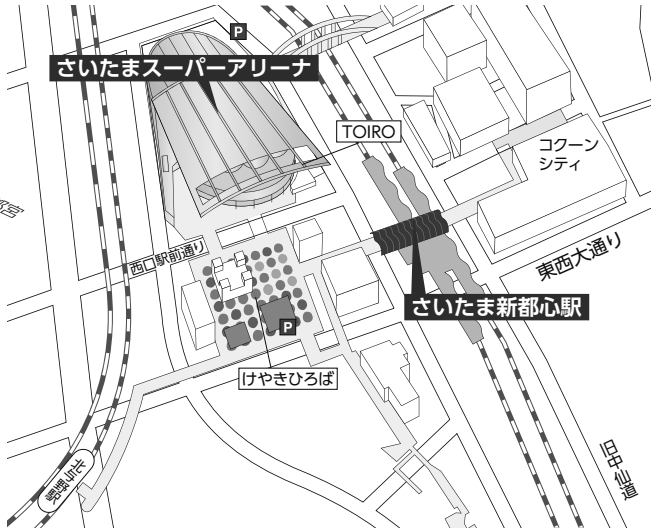
会場までのアクセス

1. 大宮ソニックシティ（ホール棟・ビル棟）
住　　所：〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
アクセス：JR大宮駅西口から徒歩3分

2. パレスホテル大宮
住　　所：〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
アクセス：JR大宮駅西口から徒歩3分

3. さいたまスーパーアリーナ（コミュニティアリーナ／TOIRO）
住　　所：〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心8
アクセス：JRさいたま新都心駅西口から徒歩3分（大宮駅より1駅）





●新幹線でお越しの場合

東北・北海道新幹線	直通218分 新函館北斗	直通180分 新青森	直通122分 盛岡	直通75分 仙台	直通63分 福島	直通24分 宇都宮	大宮駅 3分	さいたま新都心駅
秋田新幹線	直通214分 秋田							
山形新幹線	直通130分 山形							
上越新幹線	直通100分 新潟					直通25分 高崎		
北陸新幹線	直通173分 敦賀	直通105分 富山		直通60分 長野				
東北・上越北陸新幹線	直通23分 東京							

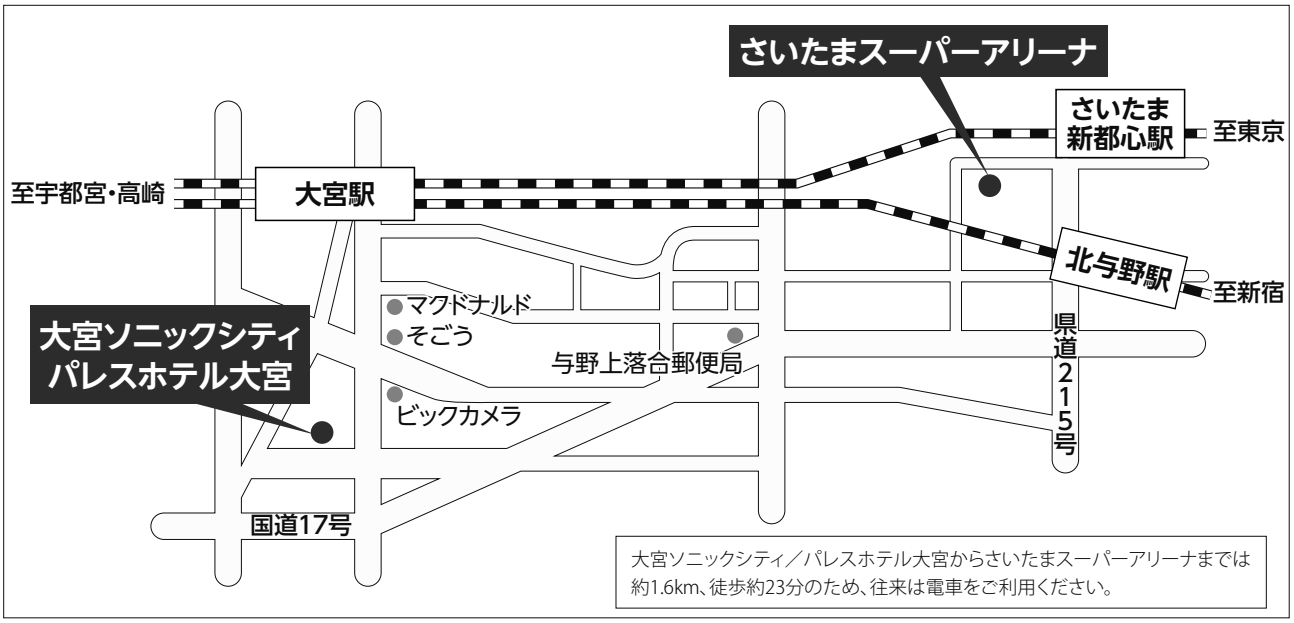
●在来線でお越しの場合

JR湘南新宿ライン	横浜	35分	新宿	5分	池袋	19分	浦和	6分	大宮駅
※湘南新宿ラインは「さいたま新都心駅」には停車いたしません。									
JR上野東京ライン	東京	5分	上野	19分				4分 さいたま新都心駅 3分	
東武アーバンパークライン	直通96分 船橋					直通15分 春日部		大宮駅 3分	さいたま新都心駅

●飛行機でお越しの場合

京成スカイライナー	成田空港	上野乗換／JR高崎・宇都宮線利用 84分	大宮駅 3分	さいたま新都心駅
高速バスONライナー		直通 120分～140分		
モノレール	羽田空港	浜松町乗換／JR京浜東北線利用 64分		
高速バス		直通 95分～105分		

会場までのアクセス



《大宮ソニックシティ（ホール棟・ビル棟）・パレスホテル大宮まで》

〇JR「大宮駅」西口より歩行者デッキにて直結
徒歩約3分

《さいたまスーパーアリーナ（コミュニティアリーナ／TOIRO）まで》

〇JR「さいたま新都心駅」より
徒歩約3分

〇JR「北与野駅」より
徒歩約6分

《JR大宮駅からJRさいたま新都心駅まで》

〇JR「大宮駅」より
京浜東北線（1・2番）、宇都宮線・高崎線（3・4・6・7番）　約2分

《JR大宮駅からJR北与野駅まで》

〇JR「大宮駅」より
埼京線（19・20・22番）　約3分

《JRさいたま新都心駅からJR大宮駅まで》

〇JR「さいたま新都心駅」より
京浜東北線（2番）、宇都宮線・高崎線（4番）　約2分

時刻表

大宮→さいたま新都心

大宮駅　宇都宮線・高崎線（上野東京ライン）　上野・横浜・小田原方面（上り）

時	土曜・休日
5時	50 小　54
6時	10 平　18 小　22 上　26　33 小　37 上　46 小　52　56 小
7時	04 上　08　12 国　20 平　30 小　36　40　45 品　52 小
8時	01　06 上　08 上　14 国　18　24 品　27 平　34 小　40 品　44 上　51 平　56 上
9時	05　07 品　特あか 12 上　17　27　30 品　38 上　42 平　特あか 50 上　55
10時	03 上　06　13 小　23 平　34　42 平　52
11時	02　13 小　23 平　33　43 平　53
12時	03　13 小　25 平　33　43 平　52
13時	02　13 小　23 平　33　43 平　53
14時	03　特草四 04◆ 上　13 小　23 平　33 伊　43 小　52
15時	特草四 00 上　03 国　14　22 小　33 平　44 伊　53
16時	02 小　特草四 08 上　16 小　24　33 平　42　45 小　55 伊
17時	05 小　09　17 平　24 小　31 小　36　40 上　特草四 44 上　47 上　52 小　59
18時	06 国　13 伊　22 小　32　41 沼　49　54 上
19時	00 小　07 小　19 国　26 沼　36 小　43 上　48　57 小
20時	07　19 平　27 伊　32 上　36 平　43 上　48 沼　58 小
21時	09 平　17　25 上　28 小　36 平　41 上　46 上　49 沼　56 小
22時	06 国　16　26 平　31 上　34 上　39 東　44 上　51 上　55 上
23時	05 上　12 上　31 上　35 上　48 上

列車種別・列車名　無印=普通　特=特急　草四=草津・四万　あか=あかぎ
行き先・経由　無印=熱海　上=上野　小=小田原　平=平塚　国=国府津　品=品川
伊=伊東　沼=沼津　東=東京
変更・注意マーク　（斜体）◆=運転日注意

大宮駅　京浜東北線・根岸線　赤羽・上野方面（南行）

時	土曜・休日
4時	28　48
5時	16 磯　27　46　59 磯
6時	10　21　33　44 蒲　52　57 磯
7時	04　12　19　24 磯　29 蒲　34　39　44 磯　49 鶴　54　59
8時	04 磯　09　14 磯　19 蒲　24　29 磯　34　39 磯　44　49 磯　54　59 蒲
9時	04　09 磯　14　19 蒲　24　29 磯　34　39 磯　快 44　快 49　54　58
10時	快 04 磯　快 13 蒲　快 19　快 29　快 39　快 49　快 59
11時	快 09　快 19　快 29　快 39　快 49　快 59
12時	快 09　快 19　快 29　快 39　快 49　快 59
13時	快 09　快 19　快 29　快 39　快 49　快 59
14時	快 09　快 19　快 29　快 39　快 48　59 蒲
15時	09 磯　19 磯　29 蒲　39　49 磯　59 磯
16時	09 蒲　19 磯　29　39　44 磯　53　59
17時	09　14　19 鶴　29 桜　34　39 桜　49 磯　54
18時	04　09 桜　14　19 磯　24　29　34 桜　39　49　54 桜
19時	04 磯　09　19　24 磯　35　41 磯　53 磯　59
20時	09　17 磯　28 磯　39　45 磯　53
21時	05　17 桜　30 桜　42　55
22時	02 桜　14　23　32　43 磯　50
23時	00 磯　07 桜　14 蒲　22 蒲　29 蒲　38 蒲　43 赤　57 赤
0時	15 赤

列車種別・列車名　無印=普通　快=快速
行き先・経由　無印=大船　磯=磯子　蒲=蒲田　桜=桜木町　赤=赤羽　鶴=鶴見

さいたま新都心→大宮

さいたま新都心駅　宇都宮線（東北本線）
大宮・宇都宮方面（下り）

時	土曜・休日
5時	33　55 金
6時	09　31　59 金
7時	23　39
8時	01 金　13　29　53
9時	15　33　43 金
10時	00　16 金　29　48 金
11時	00　19 金　40　58 古
12時	20 金　41　58 古
13時	18 金　39　57 古
14時	18 金　40　58 古
15時	18 金　40　58 古
16時	18 金　39 金　58
17時	17　23 金　47　58 古
18時	13　22 金　40 金　54
19時	09　30 金　42 古
20時	01　16 金　34　52 古
21時	00　17　38　45 金
22時	00 金　13　23　41　50 金
23時	09　37　52 金
0時	02 金

列車種別・列車名　無印=普通
行き先・経由　無印=宇都宮
金=小金井　古=古河

さいたま新都心駅　京浜東北線・根岸線　大宮方面（北行）

時	土曜・休日
5時	08　20　32　49
6時	02　14　26　33　40　48　56
7時	04　11　15　20　25　30　35　40　45　50　55
8時	00　05　10　16　21　25　30　35　40　45　51　55
9時	00　05　10　15　20　25　30　36　45　55
10時	05　11　20　27　35　45　56
11時	07　15　25　35　45　55
12時	05　15　25　35　45　55
13時	05　15　25　35　45　55
14時	05　15　26　35　45　55
15時	05　15　25　35　45　55
16時	05　16　24　35　44　49　59
17時	04　09　19　24　29　39　44　54　59
18時	04　09　14　19　24　29　34　44　54　59
19時	09　14　21　29　39　50　59
20時	09　19　24　35　45　55
21時	05　15　25　35　46　58
22時	10　22　29　41　47　55
23時	03　09　17　24　31　38　52
0時	06　21　36　49

列車種別・列車名　無印=普通
行き先・経由　無印=大宮

さいたま新都心駅　高崎線
大宮・高崎方面（下り）

時	土曜・休日
5時	36
6時	06　23　38　49
7時	03　18 籠　47　56 籠
8時	20　42 籠
9時	08　30 橋　46 籠
10時	07　36　54 籠
11時	09　31 籠　51
12時	08　28 籠　51
13時	08　29 籠　51
14時	08　28 籠　51
15時	08　28 籠　51
16時	08　28　50 籠　55
17時	08　28　38 籠　54
18時	05　09　29 籠　34　48 籠
19時	01　15　38　57 籠
20時	09 前　27 籠　41　45
21時	09 籠　25　30 籠　49 籠
22時	08 籠　28　38 前
23時	00　17 籠　30 籠　47
0時	09 籠

列車種別・列車名　無印=普通
行き先・経由　無印=高崎　籠=籠原
前=前橋　橋=新前橋

時刻表

大宮→北与野

大宮駅　埼京線・川越線　新宿・大崎方面（上り）

時	土曜・休日
4時	51●池
5時	00池 12新 26新 37●新 45新 54新
6時	01●新 快09 14 23●新 快29 34●新 42● 快49 普【特】57海
7時	03●新 快09 16 23●新 快【特】29海 36 43●海 快49 57海
8時	03● 快09 17● 23●新 快29 37● 43●新 快49 57●
9時	03●新 快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
10時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
11時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
12時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
13時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
14時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
15時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
16時	快09 19●新 快29 39● 快49 59●
17時	快09 19●新 快29 39● 快49 59●新
18時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
19時	快09 19● 快29 39●新 快49 59●新
20時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
21時	快09 19●新 快29 39●新 快49 59●新
22時	快09 19● 31● 41新
23時	01新 12●新 24新 46池

列車種別・列車名　無印・普＝普通　快＝快速　特＝特急
行き先・経由　無印＝新木場　新＝新宿　海＝海老名　池＝池袋
変更・注意マーク　●＝当駅始発

北与野→大宮

北与野駅　埼京線・川越線　大宮・川越方面（下り）

時	土曜・休日
5時	32川 46
6時	01川 12 24川 34 43川 53
7時	05川 15 25川 35 45川 54
8時	00 06川 13 19 26川 33 39 46川 53 59
9時	06川 15 26川 36 46川 55
10時	06川 16 26川 35 46川 56
11時	06川 15 26川 36 47川 55
12時	06川 16 26川 35 46川 56
13時	06川 15 26川 36 46川 55
14時	06川 16 26川 35 46川 56
15時	06川 15 26川 36 46川 55
16時	06川 16 28川 35 46川 56
17時	06川 15 26川 36 47川 55
18時	06川 16 26川 34 41川 46川 56
19時	06川 14 20 27川 36川 46川 56
20時	06川 15 26川 36 46川 55
21時	07川 14 20 26川 36 46川 55
22時	06川 16 26川 33 41 46川 53
23時	04川 17 30川 43川 54
0時	05川 15 23川 35

列車種別・列車名　無印＝普通
行き先・経由　無印＝大宮　川＝川越

※時刻表について

「大宮→さいたま新都心」の上野東京ラインは、特急（赤字）以外はすべてさいたま新都心駅に停車します。京浜東北線は、普通（黒字）、快速（青字）ともにさいたま新都心駅に停車します。

湘南新宿ラインは、さいたま新都心駅には停車しません。大宮駅には湘南新宿ラインが上野東京ラインと同じホームを使用していますので、乗車の際には、よく確認して乗車ください。

「さいたま新都心→大宮」の電車は、すべて（宇都宮線、京浜東北線、高崎線）大宮駅に停車します。

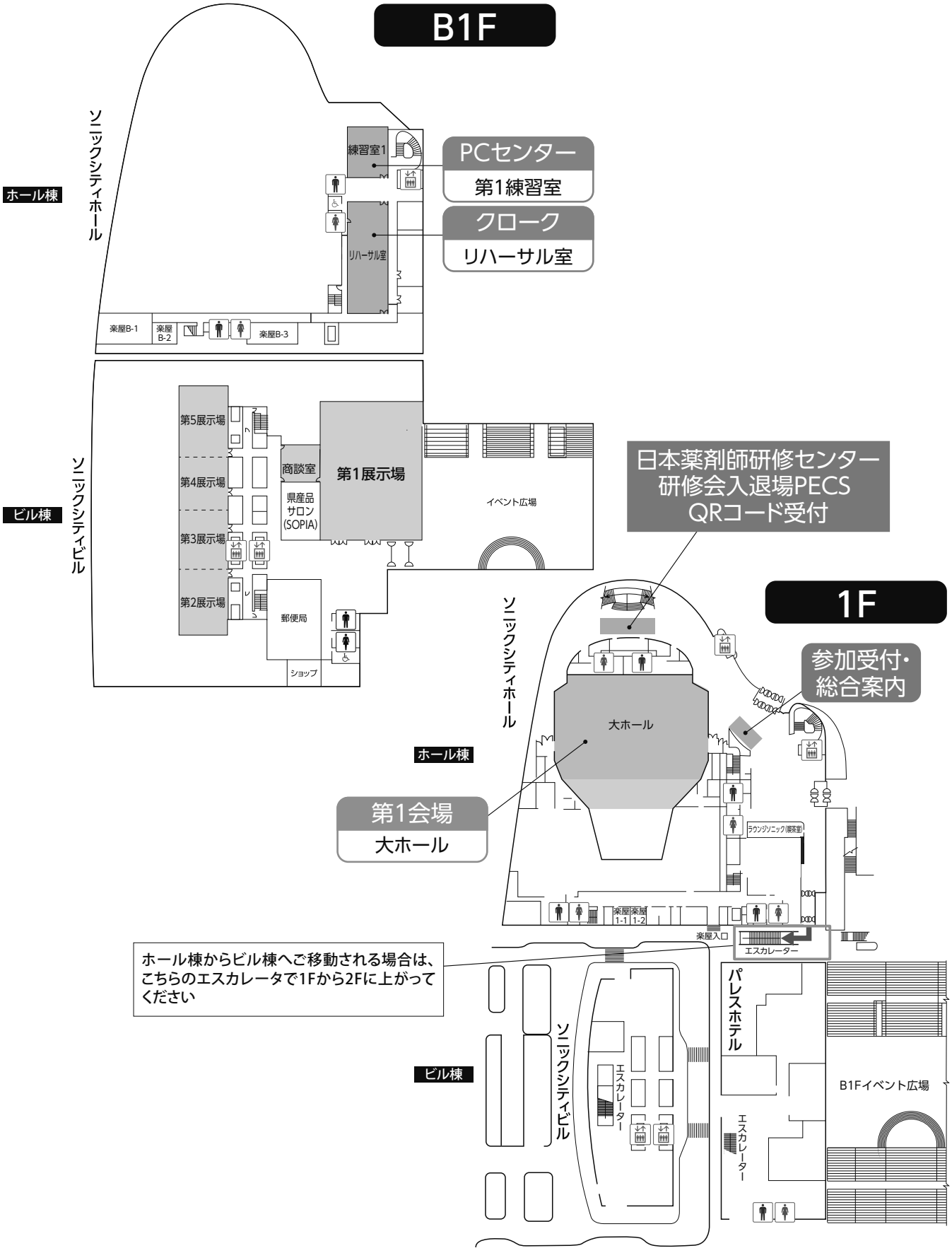
また、乗車にあたっては、交通系ICカードをご用意されると便利です。

会場一覧

会場名	施設名	階数	部屋名
参加受付・総合案内	大宮ソニックシティ　ホール棟	1F	大ホール　ホワイエ
	さいたまスーパーアリーナ	2F	Cゲート入口
PECS（日本薬剤師研修センター薬剤師研修・認定電子システム）QRコード受付	大宮ソニックシティ ホール棟	1F	大ホール　ホワイエ
		2F	小ホール　ホワイエ（23日退場確認のみ）
		4F	国際会議室　ホワイエ（22日・23日退場確認のみ）
	大宮ソニックシティ ビル棟	4F	ホワイエ
	パレスホテル大宮	3F	ホワイエ
	さいたまスーパーアリーナ	1F	S1・S2ゲート入口
		2F	Cゲート入口
	さいたまスーパーアリーナTOIRO	2F	エスカレーター横（22日・23日入場確認のみ）
		4F	ホワイエ（22日・23日退場確認のみ）
クローク	大宮ソニックシティ ホール棟	B1F	リハーサル室
	パレスホテル大宮	4F	カトレア・アイリス（懇親会参加者用 21:30まで）
	さいたまスーパーアリーナ	1F	展示ホール（S2ゲート側）
PCセンター ※発表会場のある施設内のPCセンターへお越しください	大宮ソニックシティ ホール棟	B1F	第1練習室
	パレスホテル大宮	3F	銀杏
	さいたまスーパーアリーナTOIRO	4F	ホワイエ
第 1 会場	大宮ソニックシティ ホール棟	1F	大ホール
第 2 会場		2F	小ホール
第 3 会場		4F	国際会議室
第 4 会場	大宮ソニックシティ ビル棟	4F	市民ホール 401+402
第 5 会場		4F	市民ホール 403+404
第 6 会場	パレスホテル大宮	3F	チェリールーム（東）
第 7 会場		3F	チェリールーム（西）
第 8 会場		4F	ローズルーム（西）
第 9 会場		4F	ローズルーム（中）
第 10 会場		4F	ローズルーム（東）
第 11 会場	さいたまスーパーアリーナTOIRO	4F	STUDIO1+2
第 12 会場		4F	SPACE4
第 13 会場		4F	SPACE5
ポスター会場	さいたまスーパーアリーナ	1F	コミュニティアリーナ
展示会場		1F	コミュニティアリーナ
美術作品展		1F	コミュニティアリーナ
特別企画		1F	コミュニティアリーナ
物産展		1F	コミュニティアリーナ
コングレスバッグ配布所	大宮ソニックシティ ホール棟	2F	大ホール　ホワイエ
	さいたまスーパーアリーナ	1F	コミュニティアリーナ
休憩コーナー	大宮ソニックシティ ビル棟	8F	801～809
	さいたまスーパーアリーナ	2F	コミュニティアリーナ

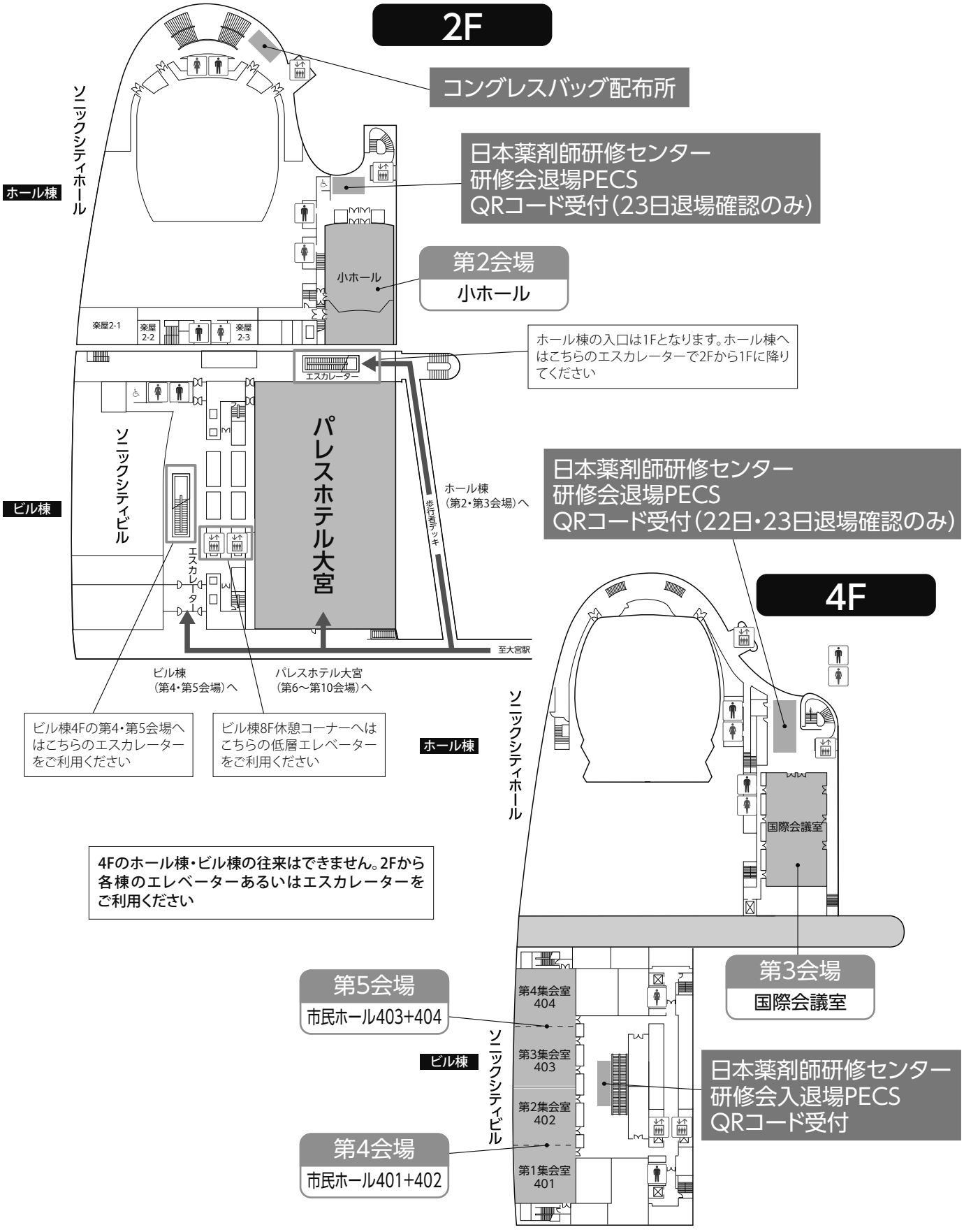
会場案内図

大宮ソニックシティ



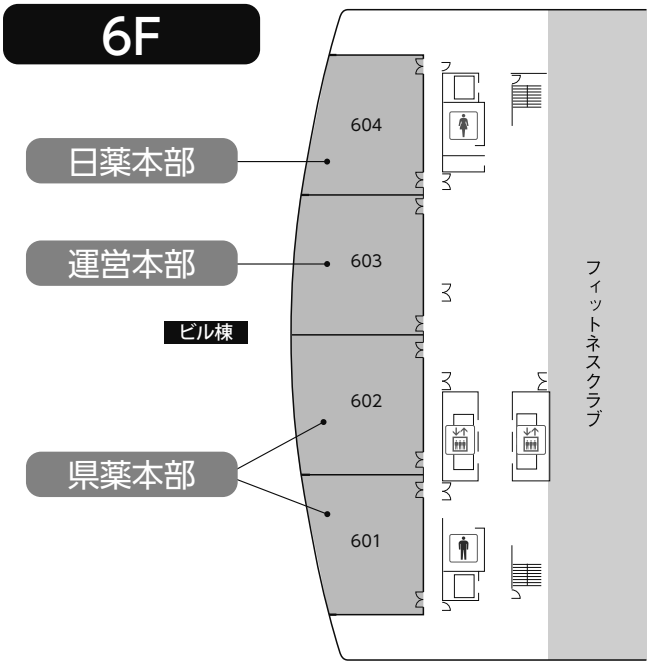
会場案内図

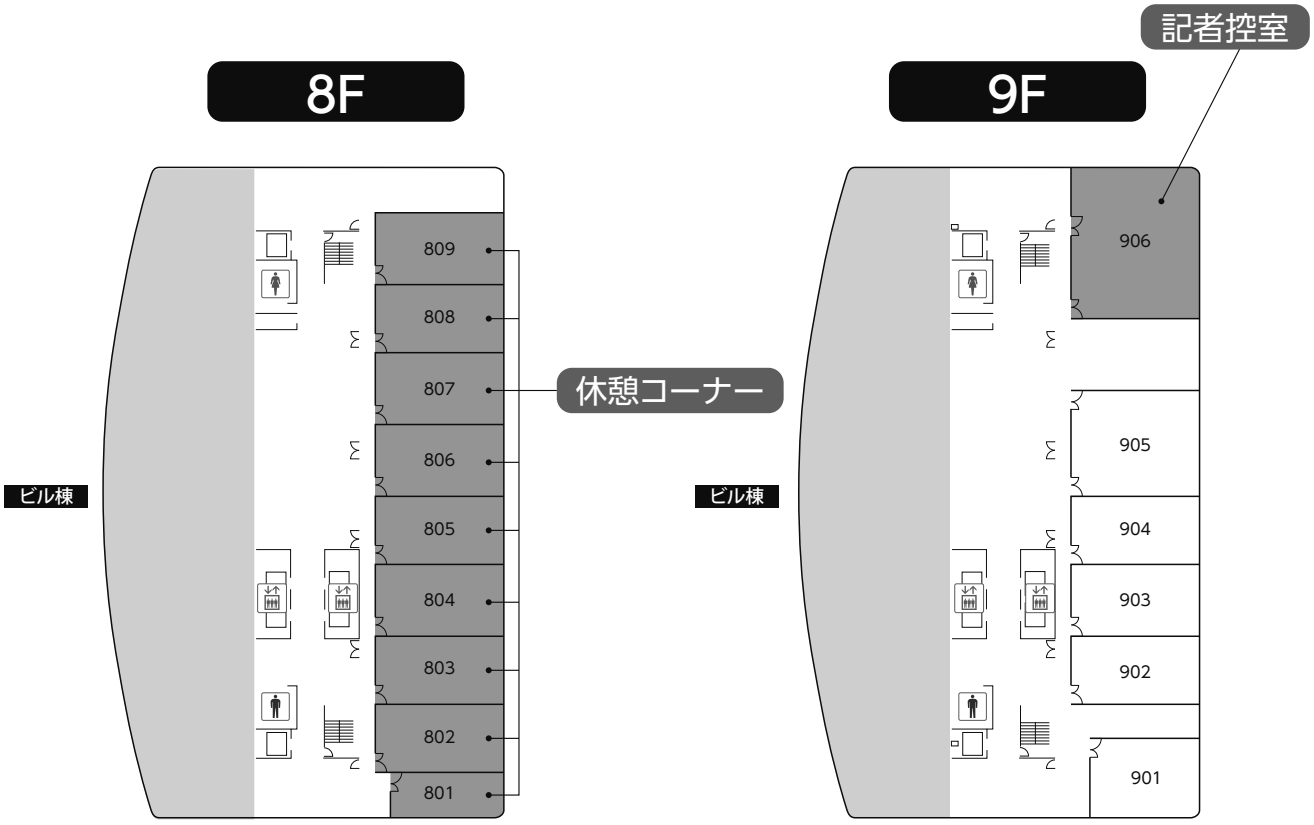
大宮ソニックシティ



会場案内図

大宮ソニックシティ

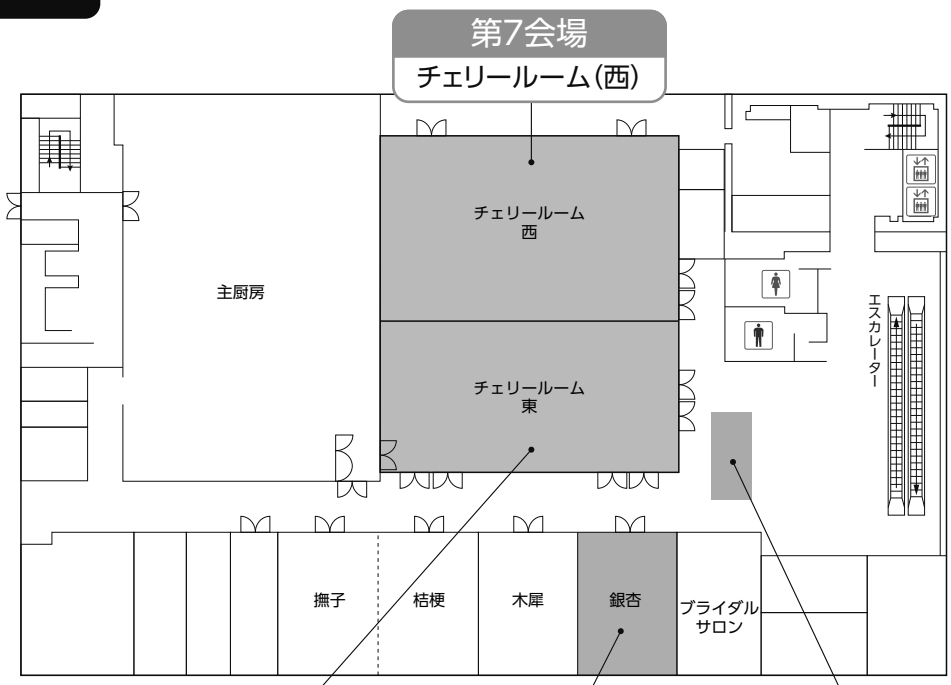




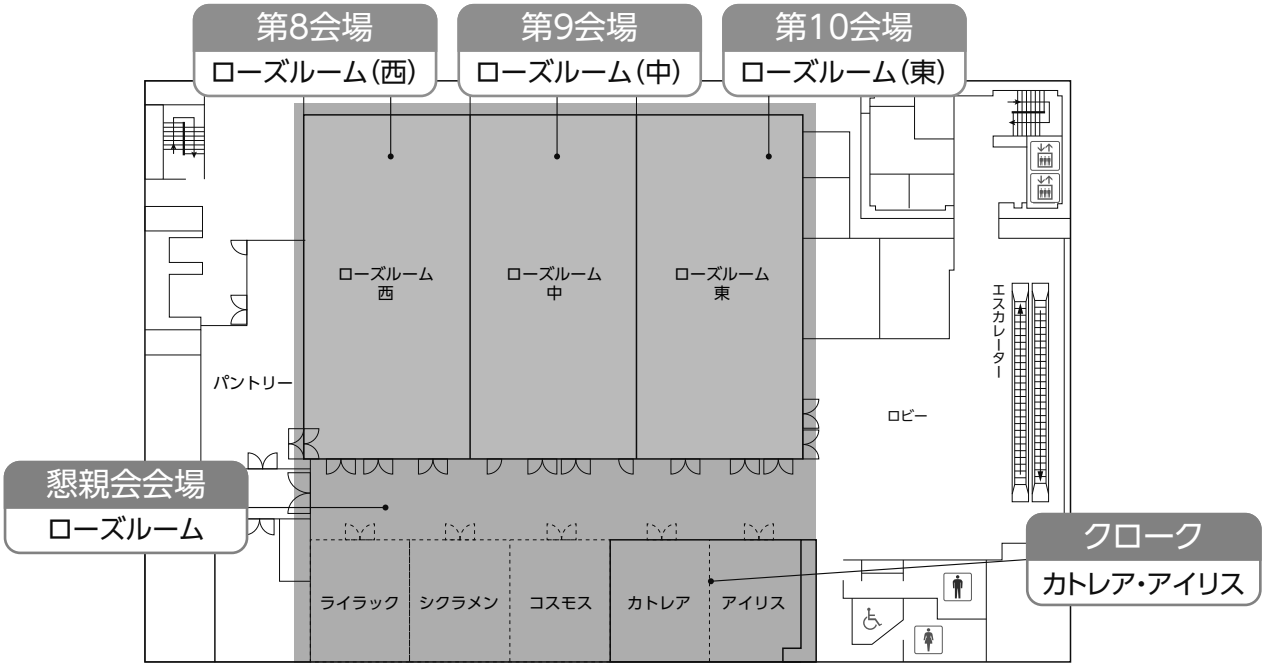
会場案内図

パレスホテル大宮

3F

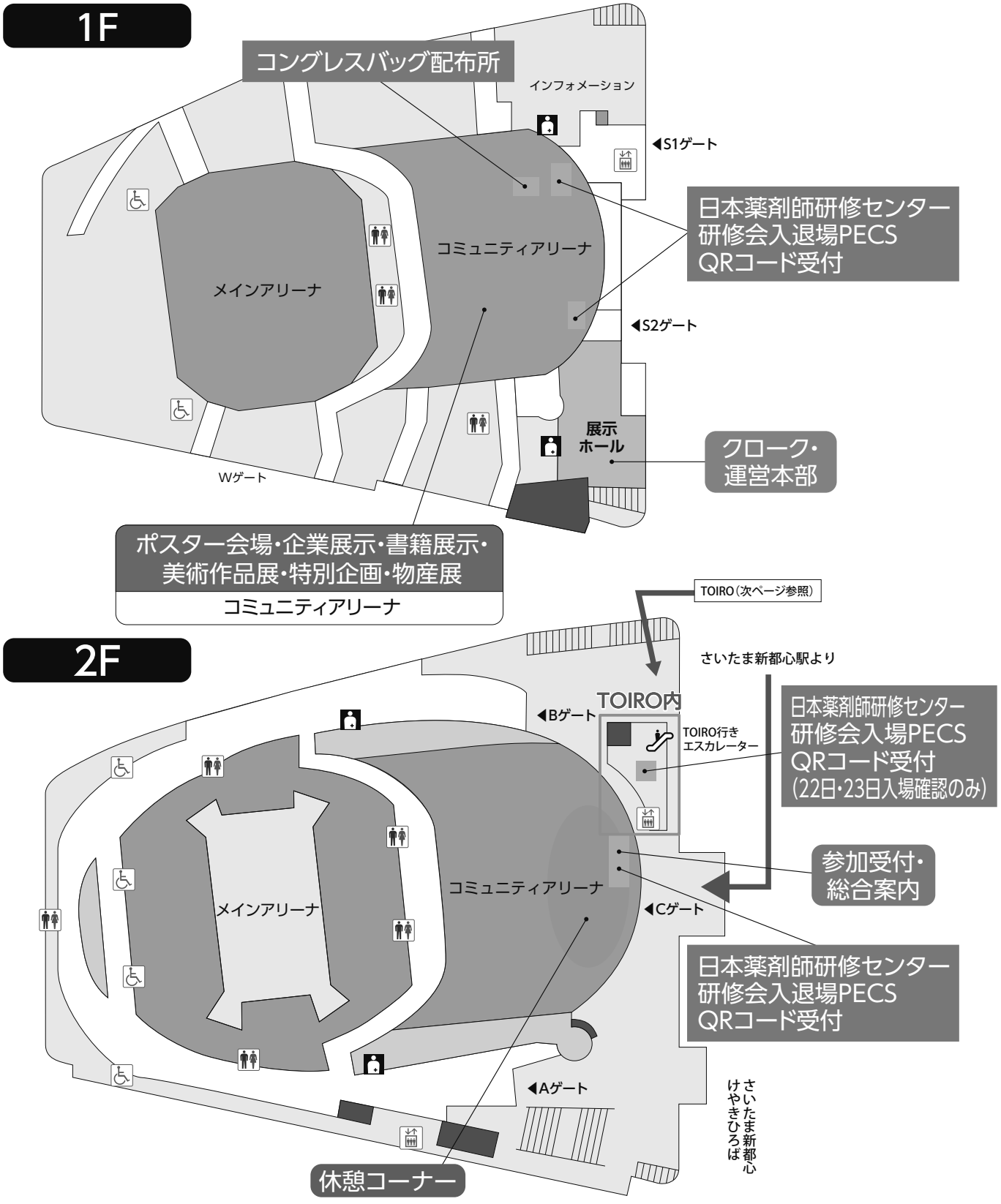


4F



会場案内図

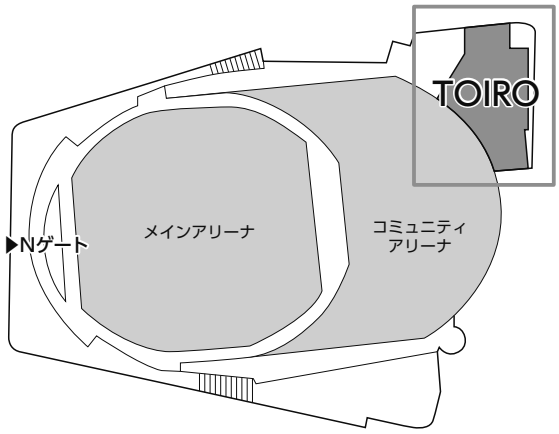
さいたまスーパーアリーナ

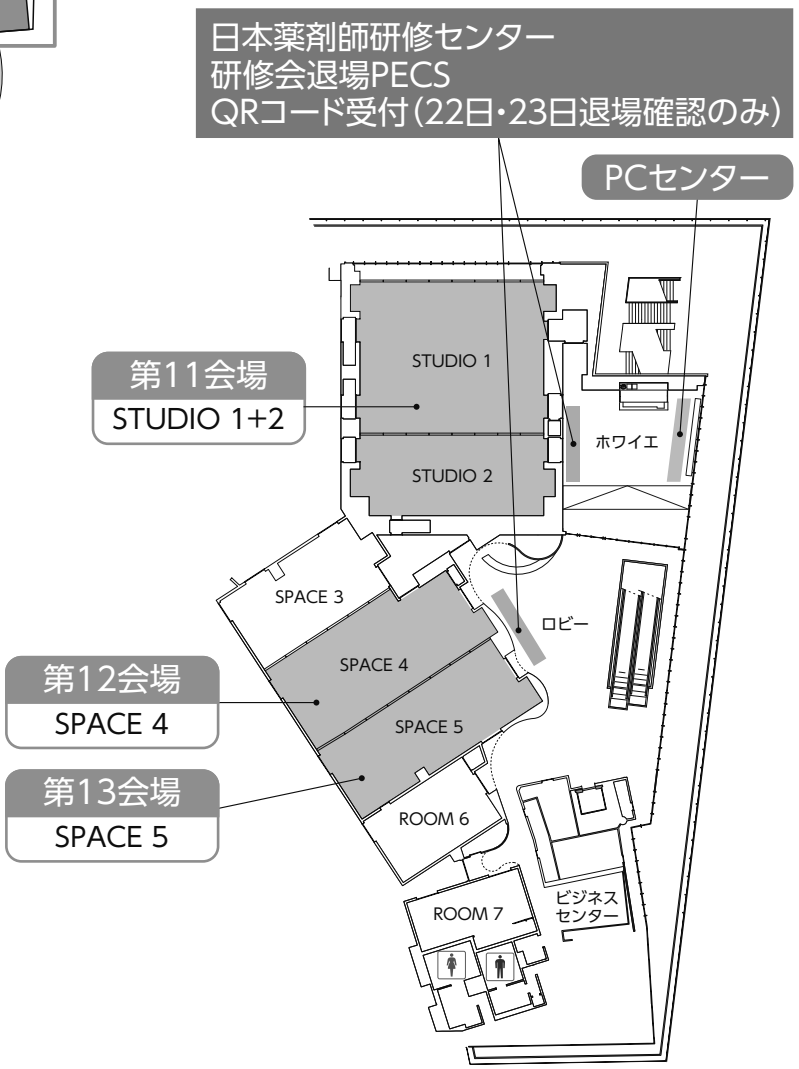


会場案内図

さいたまスーパーアリーナ　TOIRO

4F

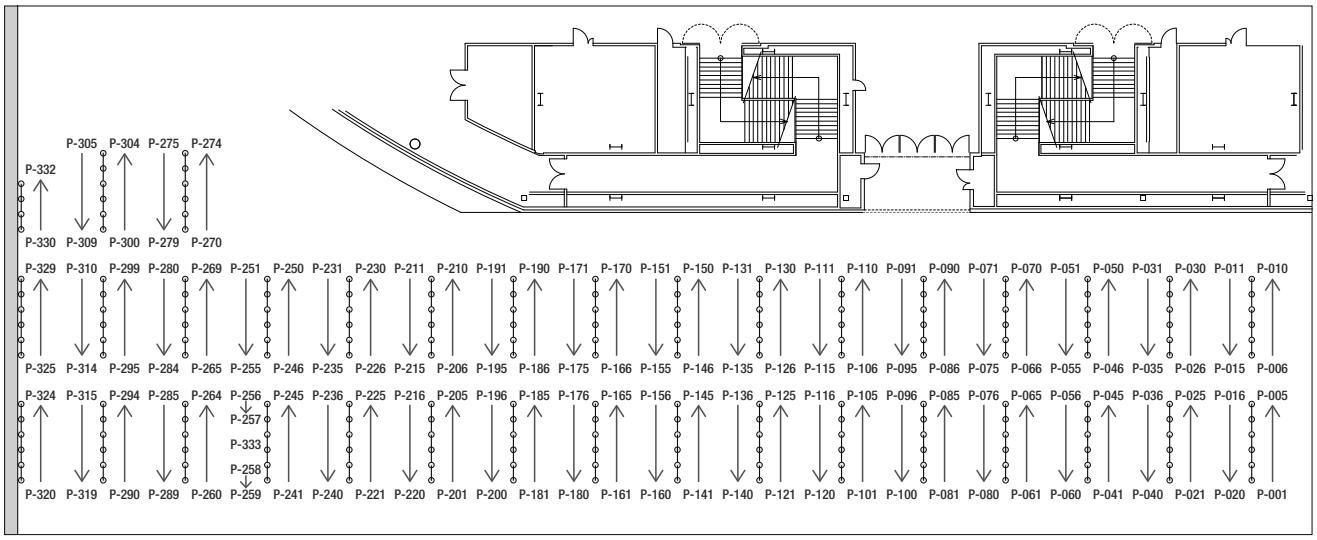




会場案内図

ポスター会場図

さいたまスーパーアリーナ　コミュニティアリーナ



P-001
SDGs

P-002〜P-005
医薬品管理、製剤試験

P-006〜P018
医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-019〜P-035
かかりつけ薬剤師・薬局、患者のための薬局ビジョン

P-036〜P-060
学校薬剤師、薬物乱用防止、乳・幼・小児の健康と服薬

P-061〜P-062
漢方（薬局製剤を除く）

P-063〜P-078
危機管理、災害対策、災害医療、BCP

P-079〜P-099
健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-100〜P-104
公衆衛生、環境衛生

P-105〜P-109
広報、行政

P-110〜P-137
在宅医療、介護福祉、小児在宅医療、家族支援

P-138〜P-142
スポーツファーマシスト、アンチドーピング

P-143〜P-146
セルフメディケーション（一般用医薬品・健康食品、サプリメント）

P-147
専門医療機関連携薬局、専門薬剤師・高度薬学管理

P-148〜P-170
地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-171〜P-181
副作用、相互作用、イベントモニタリング

P-182〜P-221
服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-222〜P-224
薬剤疫学

P-225〜P-226
薬剤管理指導、病棟薬剤業務

P-227
薬物動態（TDM・投与計画）

P-228
薬局・薬剤師とメンタルヘルス

P-229〜P-244
薬局経営、薬局形態（薬局DX化、医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-245〜P-249
薬局製剤、調剤技術、院内製剤（輸液・経腸栄養管理、無菌調剤）

P-250〜P-257・P-333
医療安全対策・リスクマネジメント

P-258〜P-260
感染対策（コロナ検査キット販売、ワクチン検査パッケージ、HIV）

P-261〜P-266
緩和医療、麻薬、化学療法、高カロリー栄養、ACP

P-267〜P-285
生涯学習、薬学教育（実務実習、薬学研究、ハイブリッド研修会）

P-286〜P-318
多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-319〜P-321
特定健診、特定保健指導、地域保健活動

P-322〜P-324
流通、品質管理

P-325〜P-332
その他

JPALS研修会コード

日本薬剤師会生涯学習支援システム「JPALS 研修会コード」について

本学術大会は、日本薬剤師会研修センターの研修認定薬剤師制度認定対象研修であり、2日間で「6単位」となっておりますが、「JPALS研修会コード」はプログラムごとの設定であるために、JPALSのシステム上は「0単位」と表記されます。

区分	日程・会場	特別講演/演題・講師（敬称略）	JPALS研修会コード
特別記念講演	9月22日（日） 11:00〜12:00 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「人生100年を彩るために 心臓との付き合い方」 天野篤（順天堂大学医学部・大学院医学研究科心臓血管外科学講座特任教授）	48-2024-0001-101
特別講演1	9月22日（日） 14:00〜15:00 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「薬剤師パラサイクリストからのメッセージ」 杉浦佳子（総合メディカル／TEAM EMMA Cycling）	48-2024-0002-101
特別講演2	9月22日（日） 15:10〜16:10 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「2040年に向けた医療・介護政策の展開と薬剤師に期待すること」 田中滋（埼玉県立大学理事長／慶應義塾大学名誉教授）	48-2024-0003-101
特別講演3	9月23日（月・祝） 9:20〜10:20 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「日本の医療・介護〜これからの薬剤師との連携について」 松本吉郎（公益社団法人日本医師会会長）	48-2024-0004-101
日本薬剤師会会長講演	9月23日（月・祝） 8:30〜9:10 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「今後の日本薬剤師会の基本的方針について」 岩月進（公益社団法人日本薬剤師会会長）	48-2024-0005-101

区分	日程・会場	県民公開講座/演題・講師（敬称略）	JPALS研修会コード
県民公開講座	9月23日（月・祝） 14:20〜16:20 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「白骨死体の鑑識学」 猪井剛（元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長／警察庁指定広域技能指導官（法医鑑識）／北里大学卒 学術修士・博士（医学））	48-2024-0006-101

区分	日程・会場	分科会	JPALS研修会コード
分科会1	9月22日（日） 14:00〜16:00 第2会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）	チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア	48-2024-0007-101
分科会2	9月22日（日） 16:30〜18:30 第2会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）	地域の健康増進とセルフメディケーション推進への薬剤師の関与	48-2024-0008-101
分科会3	9月22日（日） 14:00〜16:00 第3会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）	薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み	48-2024-0009-101
分科会4	9月22日（日） 16:30〜18:30 第3会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）	がん患者と向き合う薬剤師 〜発揮すべき専門性〜	48-2024-0010-101
分科会5	9月22日（日） 14:00〜16:00 第4会場 （大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール401+402）	今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割	48-2024-0011-101
分科会6	9月22日（日） 16:30〜18:30 第4会場 （大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール401+402）	女性の健康課題と薬剤師による支援	48-2024-0012-101

JPALS研修会コード

分科会7	9月22日（日） 14:00〜16:00 第6会場 （パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））	薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実	48-2024-0013-101
分科会8	9月22日（日） 16:30〜18:30 第6会場 （パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））	多職種連携で支える地域医療 〜地域連携薬局による心不全患者への支援〜	48-2024-0014-101
分科会9	9月22日（日） 14:00〜16:00 第7会場 （パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））	チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師	48-2024-0015-101
分科会10	9月22日（日） 16:30〜18:30 第7会場 （パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））	彩（いろどり）ある未来・地域・社会で活躍する医療人の養成	48-2024-0016-101
分科会11	9月22日（日） 14:00〜16:00 第11会場 （さいたまスーパーアリーナ TOIRO 4F STUDIO 1+2）	医療DXが目指す未来と薬剤師の役割	48-2024-0017-101
分科会12	9月22日（日） 16:30〜18:30 第11会場 （さいたまスーパーアリーナ TOIRO 4F STUDIO 1+2）	医療機器プログラム（SaMD）を用いた新たな取り組み	48-2024-0018-101
分科会13	9月23日（月・祝） 11:50〜13:50 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割	48-2024-0019-101
分科会14	9月23日（月・祝） 9:20〜11:20 第2会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）	処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ	48-2024-0020-101
分科会15	9月23日（月・祝） 11:50〜13:50 第2会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）	後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策	48-2024-0021-101
分科会16	9月23日（月・祝） 9:20〜11:20 第4会場 （大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール401+402）	漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？	48-2024-0022-101
分科会17	9月23日（月・祝） 11:50〜13:50 第9会場 （パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））	薬剤師が担う災害時の役割〜能登半島地震をとおして〜	48-2024-0023-101
分科会18	9月23日（月・祝） 11:50〜13:50 第10会場 （パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））	皆で繋ぐ小さな命〜小児在宅医療の明るい未来に向かって〜	48-2024-0024-101
分科会19	9月23日（月・祝） 9:20〜11:20 第11会場 （さいたまスーパーアリーナ TOIRO 4F STUDIO 1+2）	医薬品適正使用を推進する薬剤師の活動	48-2024-0025-101
分科会20	9月23日（月・祝） 11:50〜13:50 第11会場 （さいたまスーパーアリーナ TOIRO 4F STUDIO 1+2）	海外で彩とりどりに活躍する薬剤師	48-2024-0026-101

区分	日程・会場	共催セミナー/演題・講師（敬称略）	JPALS研修会コード
ランチョン セミナー1	9月22日（日） 12:30〜13:30 第1会場 （大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）	「たかがビフィズス菌〜されどビフィズス菌」 永原章仁（順天堂大学医学部 消化器内科 教授） 共催：大正製薬株式会社	48-2024-0027-101

JPALS研修会コード

ランチョン セミナー2	9月22日（日）　12:30〜13:30 第2会場 （大宮ソニックシティ ホール棟　2F 小ホール）	「抗SARS-CoV-2治療薬を安心して服用していただくための薬剤師の役割」 藤村茂（東北医科薬科大学大学院薬学研究科 臨床感染症学教室 教授） 共催：塩野義製薬株式会社	48-2024-0028-101
ランチョン セミナー3	9月22日（日）　12:30〜13:30 第3会場 （大宮ソニックシティ ホール棟　4F 国際会議室）	ビタミンDと女性の健康 「女性におけるビタミンDの重要性と望ましいビタミンDレベルの保ち方」 来原晶子（大阪公立大学 生活科学部食栄養学科 教授） 「ビタミンD、エクオール等含有ゼリー飲料摂取による肌への影響」 内山成人（大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部フェロー） 共催：大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部	48-2024-0029-101
ランチョン セミナー4	9月22日（日）　12:30〜13:30 第4会場 （大宮ソニックシティ　ビル棟　4F 市民ホール401+402）	薬局の未来を拓く！生成AIがもたらす効率化と新たな挑戦〜薬剤師の新たな役割と専門性：生成AI時代の業務改革〜 大谷健（日本マイクロソフト株式会社 業務執行役員／クラウド＆AIソリューション事業本部 データプラットフォーム統括本部 統括本部長） 北川完嗣（ウィーメックス株式会社 ヘルスケアIT事業部 プロダクトマネジメント部） 共催：ウィーメックス株式会社	48-2024-0030-101
ランチョン セミナー5	9月22日（日）　12:30〜13:30 第5会場 （大宮ソニックシティ　ビル棟　4F 市民ホール403+404）	「薬剤師のためのコミュニケーション学入門：現場で使える知識とスキル」 杉本なおみ（慶應義塾大学 看護医療学部 教授） 共催：高田製薬株式会社	48-2024-0031-101
ランチョン セミナー6	9月22日（日）　12:30〜13:30 第6会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（東））	心不全パンデミックに挑む〜今、薬剤師にできること〜 「地域医療の向上につながる薬薬連携〜心不全患者の継続したケア〜」 髙井靖（三重ハートセンター 診療支援部長） 「サムスカ（トルバプタン）OD錠（HybrIDTAB）の臨床的機能性」 並木徳之（帝京平成大学 薬学部 教授） 共催：大塚製薬株式会社	48-2024-0032-101
ランチョン セミナー7	9月22日（日）　12:30〜13:30 第7会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（西））	「“次世代薬剤師育成の強化と、医療DXの推進”地域の患者と繋がるハブ機能とAIの活用」 益山光一（東京薬科大学 薬学部 教授） 山浦克典（慶應義塾大学 薬学部 教授・附属薬局長） 共催：東日本メディコム株式会社	48-2024-0033-101
ランチョン セミナー8	9月22日（日）　12:30〜13:30 第8会場 （パレスホテル大宮　4F ローズルーム（西））	「健康食品の安全性・有効性」 池田秀子（一般社団法人 日本健康食品規格協会 理事長） 共催：サントリーウエルネス株式会社	48-2024-0034-101
ランチョン セミナー9	9月22日（日）　12:30〜13:30 第9会場 （パレスホテル大宮　4F ローズルーム（中））	がんサバイバーのオピオイド鎮痛薬適正使用について 「がんサバイバーの経験する痛みにオピオイド鎮痛薬を適切に使用するために」 井関雅子（順天堂大学医学部 麻酔科・ペインクリニック講座） 「あなたの適切な患者対応が社会秩序を守る？！ 〜知っておくべきオピオイドの恩恵・懸念・適正使用について〜」 伊藤剛貴（草加市立病院 薬剤部） 共催：塩野義製薬株式会社	48-2024-0035-101
ランチョン セミナー10	9月22日（日）　12:30〜13:30 第10会場 （パレスホテル大宮　4F ローズルーム（東））	まだ間に合う!これから始める薬局DX入門 〜現場の心構えから導入事例まで〜 土井信幸（高崎健康福祉大学 薬学部 地域医療薬学研究室 教授） 遠藤朝朗（EMシステムズ 上席執行役員 企画本部長 兼 グッドサイクルシステム 取締役） 共催：株式会社EMシステムズ／株式会社グッドサイクルシステム／株式会社ユニケソフトウェアリサーチ	48-2024-0036-101
ランチョン セミナー11	9月22日（日）　12:30〜13:30 第11会場 （さいたまスーパーアリーナ　TOIRO 4F　STUDIO 1+2）	原発性局所多汗症の病態と治療法 「多汗症のセカンドエフォート 〜アセらないで治す手アセの外用療法のポイントとは〜」 菅井順一（菅井皮膚科パークサイドクリニック 院長） 共催：久光製薬株式会社	48-2024-0037-101
ランチョン セミナー12	9月22日（日）　12:30〜13:30 第12会場 （さいたまスーパーアリーナ　TOIRO 4F　SPACE 4）	PHRサービスを活用し地域の患者様に寄り添うために 「電子版お薬手帳を基盤としたPHRサービスのはじまりと現状」 伊藤啓（川崎市薬剤師会 会長） 「地域として広がるPHRサービスの活用について」 安田理恵子（神戸市薬剤師会 会長） 「PHRサービスを活用した周術期薬剤管理における薬薬連携の重要性」 松村由美（京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授） 「てんかん患者・ご家族に寄り添うnanacara薬局におけるPHRサービスの活用」 林泰臣（ノックオンザドア株式会社 代表取締役） 共催：harmo株式会社	48-2024-0038-101

JPALS研修会コード

スイーツ セミナー1	9月23日（月・祝）　12:50〜13:50 第3会場 （大宮ソニックシティ ホール棟　4F 国際会議室）	「なぜ、薬局のタスクシフトが難しいのか？ 〜タスクシフト成功のカギは薬局ロボットにあった〜」 大竹真史（中央薬局グループ 中央薬局日赤前店） 共催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社	48-2024-0039-101
スイーツ セミナー2	9月23日（月・祝）　12:50〜13:50 第4会場 （大宮ソニックシティ　ビル棟　4F 市民ホール401+402）	「漢方薬の服薬指導のひと工夫（初学者向け）」 船戸元子（医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院 薬剤部 副部長） 共催：株式会社ツムラ	48-2024-0040-101
スイーツ セミナー3	9月23日（月・祝）　12:50〜13:50 第5会場 （大宮ソニックシティ　ビル棟　4F 市民ホール403+404）	薬剤師の介入価値を明らかにする新常識 〜現代におけるテクノロジーの進化とビッグデータの可能性とは〜 「薬剤師の職能価値の見える化 〜リアルワールドデータ解析事例から紐解く〜」 田口真穂（横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室 准教授・博士（薬学）） 「クオリティ・インディケーターを活用した薬歴ビッグデータによる服薬指導の改善」 工藤知也（株式会社カケハシ 医学・薬学コンテンツ開発チーム マネージャー 博士（医学）・薬剤師） 共催：株式会社カケハシ	48-2024-0041-101
スイーツ セミナー4	9月23日（月・祝）　12:50〜13:50 第8会場 （パレスホテル大宮　4F ローズルーム（西））	「在宅療養支援診療所院長と患者が語る。在宅医療のディープなリアル（演者と座長とのトークセッション形式）」 南條浩輝（医療法人輝優会かがやきクリニック 院長） 共催：株式会社アクシス	48-2024-0042-101
スイーツ セミナー5	9月23日（月・祝）　12:50〜13:50 第12会場 （さいたまスーパーアリーナ　TOIRO 4F　SPACE 4）	「がん治療の薬薬連携」 寺山義泰（東京都立墨東病院 薬剤科） 共催：日本化薬株式会社	48-2024-0043-101

区分	日程・会場	薬学生シンポジウム/演題・講師（敬称略）	JPALS研修会コード
薬学生 シンポジウム	9月23日（月・祝）　9:20〜11:20 第6会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（東）） 第7会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（西））	薬学生の未来に彩りを〜災害医療から考える薬剤師のあり方〜	48-2024-0044-101

区分	日程・会場	県薬企画/演題・講師（敬称略）	JPALS研修会コード
県薬企画	9月23日（月・祝）　11:50〜13:50 第6会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（東）） 第7会場 （パレスホテル大宮　3F チェリールーム（西））	若手薬剤師が考える「彩」ある職能の可能性 **【基調講演】** 「医療計画からみる、患者のための薬局ビジョン、そして薬剤師への期待」 池田大輔（厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 在宅医薬連携専門官） **【講演】** 「「健康から看取りまで」人生のすべてのフェーズで支援できる薬剤師職能」 長塚健太（株式会社中央薬局 取締役） 「ドラッグストアにおける更なる地域貢献に向けての取り組み」 伊藤龍児（ウエルシア薬局 管理薬剤師） 「病院薬剤師が起点となる地域医療連携」 萩原瑛里香（自治医科大学附属さいたま医療センター　薬剤部） **【パネルディスカッション】** 「彩」ある職能の可能性　どんなことをやりたいか　若手薬剤師が考える未来を演者のみならず全員で討議する参加型パネルディスカッションで彩りある未来を自分事として捉えていく。	48-2024-0045-101

日程表　9月22日（日）

施設		フロア	会場名		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
大宮ソニックシティ	ホール棟	1F	第1会場	大ホール		30 開会式・式典 LIVE	特別記念講演 LIVE OND		30 30 ランチョンセミナー1 大正製薬株式会社 LIVE
		2F	第2会場	小ホール		30 開会式・式典（中継）	特別記念講演（中継）		30 30 ランチョンセミナー2 塩野義製薬株式会社
		4F	第3会場	国際会議室					30 30 ランチョンセミナー3 大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部 LIVE OND
	ビル棟	4F	第4会場	市民ホール 401+402					30 30 ランチョンセミナー4 ウィーメックス株式会社 LIVE OND
		4F	第5会場	市民ホール 403+404					30 30 ランチョンセミナー5 高田製薬株式会社
パレスホテル大宮		3F	第6会場	チェリールーム（東）					30 30 ランチョンセミナー6 大塚製薬株式会社
		3F	第7会場	チェリールーム（西）					30 30 ランチョンセミナー7 東日本メディコム株式会社 LIVE OND
		4F	第8会場	ローズルーム（西）					30 30 ランチョンセミナー8 サントリーウエルネス株式会社 LIVE OND
		4F	第9会場	ローズルーム（中）					30 30 ランチョンセミナー9 塩野義製薬株式会社 LIVE
		4F	第10会場	ローズルーム（東）					30 ランチョンセミナー10 株式会社EMシステムズ／株式会社グッドサイクルシステム／株式会社ユニケソフトウェアリサーチ LIVE OND 30
スーパーアリーナ TOIRO		4F	第11会場	STUDIO1+2		30 開会式・式典（中継）	特別記念講演（中継）		30 30 ランチョンセミナー11 久光製薬株式会社
		4F	第12会場	SPACE4					30 30 ランチョンセミナー12 harmo株式会社 LIVE
		4F	第13会場	SPACE5					
さいたまスーパーアリーナ			ポスター会場	コミュニティアリーナ		ポスター貼付			ポスター閲覧
			展示会場			薬科機器展示、IT機器展示、書籍展示、埼玉県物産販売			
			美術作品展			美術作品展			
			休憩コーナー			休憩/視聴/ワークスペース(Wi-Fi完備)			

日程表

LIVE ライブ配信
OND オンデマンド配信

14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00

特別講演 1 LIVE OND
10
特別講演 2 LIVE OND

分科会 1
チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア LIVE OND

分科会 2
地域の健康増進とセルフメディケーション推進への薬剤師の関与 LIVE OND

分科会 3
薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み LIVE OND

分科会 4
がん患者と向き合う薬剤師〜発揮すべき専門性〜 LIVE OND

分科会 5
今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割 LIVE OND

分科会 6
女性の健康課題と薬剤師による支援 LIVE OND

口頭発表 1
学校薬剤師・環境衛生
40

口頭発表 2
学校薬剤師・医薬品適正使用

口頭発表 3
危機管理・災害対策
20

口頭発表 4
災害対策・能登半島地震

分科会 7
薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実 LIVE OND

分科会 8
多職種連携で支える地域医療〜地域連携薬局による心不全患者への支援〜 LIVE OND

分科会 9
チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師 LIVE OND

分科会 10
彩（いろどり）ある未来・地域・社会で活躍する医療人の養成 LIVE OND

口頭発表 5
その他
50

口頭発表 6
公衆衛生・環境衛生
50

口頭発表 7
生涯学習・薬学教育

懇親会

分科会 11
医療DXが目指す未来と薬剤師の役割 LIVE OND

分科会 12
医療機器プログラム（SaMD）を用いた新たな取り組み LIVE OND

口頭発表 8
在宅医療 1
10

口頭発表 9
在宅医療 2

口頭発表 10
緩和医療
20

口頭発表 11
セルフメディケーション・漢方

分科会1
（中継）

分科会10
（中継）

ポスター閲覧
40
ポスター示説
演題番号奇数
10
ポスター閲覧

薬科機器展示、IT機器展示、書籍展示、埼玉県物産販売

美術作品展

休憩/視聴/ワークスペース(Wi-Fi完備)

日程表　9月23日（月・祝）

施設		フロア	会場名		8:00	9:00	10:00	11:00
大宮ソニックシティ	ホール棟	1F	第1会場	大ホール		30 10 日本薬剤師会会長講演 LIVE OND	20 20 特別講演3 LIVE OND	
		2F	第2会場	小ホール			20 分科会14 処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ 20 LIVE OND	
		4F	第3会場	国際会議室			20 口頭発表12 多職種連携1 10 20 口頭発表13 多職種連携2 20	
	ビル棟	4F	第4会場	市民ホール 401+402		30 10 日本薬剤師会会長講演（中継）	20 分科会16 漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？ 20 LIVE OND	
		4F	第5会場	市民ホール 403+404			20 口頭発表16 服薬指導・服薬管理1 10 20 口頭発表17 服薬指導・服薬管理2 20	
パレスホテル大宮		3F	第6会場	チェリールーム（東）			20 薬学生シンポジウム 薬学生の未来に彩りを ～災害医療から考える薬剤師のあり方～ 20	
		3F	第7会場	チェリールーム（西）				
		4F	第8会場	ローズルーム（西）			20 口頭発表19 健康支援・地域保健活動 10 20 口頭発表20 健康支援 20	
		4F	第9会場	ローズルーム（中）		30 10 日本薬剤師会会長講演（中継）	20 口頭発表22 薬局DX・医療ICT1 20 口頭発表23 医療DX・医療ICT2	
		4F	第10会場	ローズルーム（東）			20 口頭発表24 地域医療・地域連携1 10 20 口頭発表25 地域医療・地域連携2 20	
スーパーアリーナ TOIRO		4F	第11会場	STUDIO1+2			20 分科会19 医薬品適正使用を推進する薬剤師の活動 20 LIVE OND	
		4F	第12会場	SPACE4			20 口頭発表26 アンチ・ドーピング 20	
		4F	第13会場	SPACE5		30 10 日本薬剤師会会長講演（中継）	20 分科会14（中継） 20	
さいたまスーパーアリーナ			ポスター会場	コミュニティアリーナ			ポスター閲覧 30 ポスター示説 演題番号偶数	
			展示会場				薬科機器展示、IT機器展示、書籍展示、埼玉県物産販売	
			美術作品展				美術作品展	
			休憩コーナー				休憩/視聴/ワークスペース(Wi-Fi完備)	

日程表

LIVE ライブ配信
OND オンデマンド配信

	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
分科会 13 学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割 LIVE OND	50		50				
県民公開講座			20		20		
分科会 15 後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策 LIVE OND	50		50				
口頭発表 14 多職種連携 3	50	40					
スイーツセミナー 1 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社	50		50				
口頭発表 15 かかりつけ薬剤師・薬局	50	40					
スイーツセミナー 2 株式会社ツムラ	50		50				
口頭発表 18 医療安全・服薬指導	50	30					
スイーツセミナー 3 株式会社カケハシ LIVE OND	50		50				
県薬企画 若手薬剤師が考える「彩」ある職能の可能性 LIVE	50		50				
口頭発表 21 健康支援・健康サポート薬局	50	40					
スイーツセミナー 4 株式会社アクシス	50		50				
分科会 17 薬剤師が担う災害時の役割 ～能登半島地震をとおして～ LIVE OND	50		50				
分科会 18 皆で繋ぐ小さな命 ～小児在宅医療の明るい未来に向かって～ LIVE OND	50		50				
分科会 20 海外で彩とりどりに活躍する薬剤師 LIVE OND	50		50				
口頭発表 27 医薬品適正使用	50	40					
スイーツセミナー 5 日本化薬株式会社	50		50				
分科会17 （中継）	50		50				
ポスター閲覧			50				
ポスター撤去				40			
薬科機器展示、IT機器展示、書籍展示、埼玉県物産販売			50				
美術作品展			50				
休憩/視聴/ワークスペース(Wi-Fi完備)			50				

公益社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

研究をする前に倫理指針を確認しましょう!

第52回
日薬学術大会
(2019年・山口県)より、
倫理審査に関する
確認が始まり
ました!!

01 研究における倫理的配慮の必要性　あなたの研究、大丈夫ですか?

臨床・疫学研究の実施にあたっては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針※」(以下、倫理指針)に則って進めることが求められています。人を対象とする研究の場合、学会発表、論文投稿を行う際は、研究計画を立てる時点で、倫理審査が必要かを判断し、必要なものについては倫理審査を受けることが必須となっています。

薬剤師が行う調査・研究も、人を対象とする研究(患者アンケートなど)に該当する場合には倫理審査を受ける必要があります。日本薬剤師会学術大会では、**第52回大会(2019年・山口県)より、一般演題(口頭発表、ポスター発表)の募集の際に、倫理審査を受けているかどうかの確認**を行っています。倫理審査が必要であるにもかかわらず、審査を受けていない研究については、発表できません。

※「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」と統合され、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」となりました(2021年3月23日告示、2022年3月10日一部改正、2023年3月27日一部改正)。

倫理審査が必要な研究かどうか、裏面のフローチャートで確認しましょう!

02 まずは研究倫理に関する資料を読み、知識を深めましょう!

日薬ホームページ「研究倫理」のページでは倫理指針及びガイダンスの他、研究を始める前に必ずお読みいただきたい資料を掲載しています。

● 日薬ホームページ「研究倫理」のページへのアクセス方法

日薬ホームページ > 「日本薬剤師会の活動」 > 「研究倫理」

日本薬剤師会ホームページ　研究を始める前に 研究倫理指針　CLICK!!

詳しくはこちらをクリック!

03 研究倫理に関する研修を受けましょう!

倫理指針では、研究の実施に先立ち、また研究期間中も**研究倫理に関する研修を適宜継続して受ける必要**があると定められています。人を対象とするアンケート調査や研究を考えている方は、研究計画を立てる前に、まずは研究倫理や倫理的配慮についての研修を受け、倫理審査が必要な研究かどうか確認しましょう。本会が提供する「生涯学習支援システムJPALS」で研究倫理に関するe-ラーニングコンテンツを配信中です。コンテンツを受講後、研修修了証の発行(ダウンロード形式)が可能ですので、是非ご活用ください。

● JPALSページへのアクセス方法　日薬ホームページ > 「日本薬剤師会の活動」 > 「JPALS」

【研究倫理e-ラーニングコンテンツ】(2024年4月現在)

修了証のダウンロードが可能

研修修了証

■入門編

1. 薬剤師と研究倫理を取り巻く現状と背景について　講義37分
2. 『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』について　講義27分
3. 薬剤師が行う研究とは ～日常業務から研究へ　講義30分

■更新講習(入門編の研修を終えた方向け)

4. 臨床研究・疫学研究をする薬剤師が知っておきたい知識 ～法的知識を中心に～　講義46分
5. 研究計画にあたって知っておきたい用語　講義34分
6. 倫理審査が必要な研究とは?　講義23分
7. 研究計画書作成と倫理審査　講義35分
8. 臨床研究を始める薬剤師のための研究デザインの基礎知識　講義20分
9. 公正な研究活動を行うために　講義33分

2024年6月

倫理審査対象研究フローチャート

フローチャートで、倫理審査が必要な研究かどうかの確認ができます。

「人」には患者情報なども含まれます。

START

人が対象か？

Yes

No → 倫理審査の対象外

生命・医学系研究か？

Yes

No → 倫理審査の対象外

指針の対象となる研究か？(※1)

Yes

No → 倫理審査の対象外

倫理審査を受けてください。

例えば
- ●調剤量の集計や解析
- ●服薬指導の効果を測定
- ●情報システムの臨床的評価
- ●作成したリーフレットの理解度調査

などは、倫理審査の対象となる場合があります。

「侵襲」や「介入」がなくても、倫理指針の対象になるものがあります。

1症例毎の症例報告は倫理指針の対象外です。(※2)

(※1) 指針の対象となる研究はガイダンスに例が記載されていますので、ガイダンスp.4～p.6をご確認ください。

(※2)「症例報告」は、「研究に該当しない1症例毎の報告」の場合には該当しない、という解釈をしています。複数症例についてデータをまとめて発表等を行う場合には、研究となり、倫理審査が必要となります。なお、1症例報告で倫理指針上の臨床研究に該当せず倫理審査は不要とされても、個人情報保護法に則った対応が必要となる場合もあり、注意が必要です。

詳細は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」及びガイダンスをご覧ください。

日本薬剤師会　臨床・疫学研究推進委員会作成　「倫理審査対象研究フローチャート」Ver4（2022年7月）

都道府県薬剤師会における倫理審査体制

本会では、2016年4月より「臨床・疫学研究倫理審査委員会」を設置、同年8月からはホームページで倫理審査の受付を開始しました。また、本会作成の倫理審査業務手順書を例として、各都道府県薬剤師会においても、倫理審査委員会の設置に向け、体制整備を進めております。倫理審査委員会を設置している薬剤師会については、日薬ホームページ「研究倫理」のページに掲載しておりますのでご確認ください（2024年6月現在、46の都道府県薬剤師会で設置済み）。

倫理審査に関するご相談や審査申請は、ご所属の都道府県薬剤師会、近隣の大学や病院等までお願いいたします。

2024年6月

公益社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

日本薬剤師会へのご入会は
都道府県薬剤師会からお申込みください。

パソコンに！スマホに！タブレットに！

最新の薬事情報・資料を直接お届け！

会員限定サービス

日薬メールナビ

“Nichiyaku” Mail NAVI

日薬メールナビとは？

日本薬剤師会が会員に向け、
直接情報提供することを目的とした
メールシステムです。

配信頻度　週1～2回程度。
緊急性の情報は随時配信。

利用料金　無料※日本薬剤師会会員に限り

『日薬メールナビ』配信内容

- ●日本薬剤師会が参画している審議会、検討会
- ●薬剤師に関係する事項について議論された会議
- ●日本薬剤師会HPに掲載した情報
  （通知、お知らせ、公開情報 など）
- ●関係省庁が公表するQ&A、ガイドライン、
  報告書や調査の実施　など
- ●日本薬剤師会が作成した手引き、ガイドライン、
  Q&Aや調査の実施　など
- ●定例記者会見資料
  （薬剤師・薬局に係る国の政策及び発出された通知など）

登録料無料！メールナビの登録はこちら！

KYOTO
58th JPA

第58回

日本薬剤師会学術大会

The 58th JPA Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Science in Kyoto

そうだ

薬剤師に聞いてみよう！

～プロフェッショナリズムの涵養～

2025年

会　期　10月12日(日)
～13日(月・祝)

会　場　国立京都国際会館

大会運営委員長　河上　英治（一般社団法人京都府薬剤師会）

主　催　公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人京都府薬剤師会

■事　務　局　一般社団法人京都府薬剤師会 〒605-0863 京都市東山区東大路五条上る梅林町563
TEL.075-551-0376　FAX.075-525-1650

■運営事務局　株式会社コンベンションリンケージ
〒604-8162 京都市中京区烏丸通六角下る七観音町634
TEL.075-231-6357　FAX.075-231-6354
E-mail:jpa58@c-linkage.co.jp

https://www.c-linkage.co.jp/jpa58/

第57回日本薬剤師会学術大会 県民公開講座

2024年9月23日(月・祝) 14:20-16:20 13:50 開場

大宮ソニックシティ 大ホール

(〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5)

参加費無料

子供から大人まで、誰もが楽しめる

白骨死体の鑑識学

講演者

猪井(いのい) 剛(たけし)

元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長
警察庁指定広域技能指導官(法医鑑識)
北里大学卒 学術修士・博士(医学)

14:20-14:35 あいさつ

14:35-16:05 講 演

申し込み方法

webからの参加登録のみ
申込締め切り:2024年9月13日(金) 17:00
※当日会場でのお申込みも可能です

申込用QRコード

主 催 一般社団法人 埼玉県薬剤師会
〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県県民健康センター4階 TEL: 048-827-0060(代) FAX: 048-827-0063

運営事務局 株式会社コンベンションリンケージ内 〒102-0075 東京都千代田区三番町2
TEL: 03-3263-8688 FAX: 03-3263-8693 E-mail: jpa57@c-linkage.co.jp

第57回 日本薬剤師会学術大会 薬学生シンポジウム

薬学生の未来に彩りを
~災害医療から考える薬剤師のあり方~

災害に遭遇した際に、私たちは何ができるのでしょうか？
災害医療という題材から医療人の一員として必要な心構えを一緒に考えませんか。

私たち学生だけの"シナリオ"を作りましょう！

＼楽しいカードゲーム／

避難所サバイバル

参加登録はこちら↓

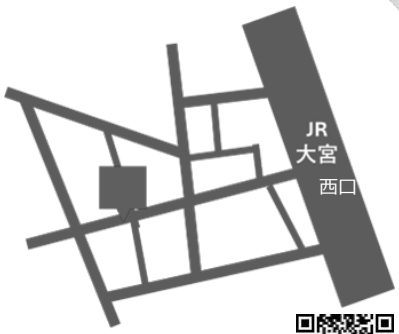
企画の参加登録は学術大会の登録とは別になります。
大変恐れいりますが、下記二つの参加登録について、お手続きいただきますようお願いいたします。

↑学術大会参加登録　　**↑企画参加登録**

学術大会の参加登録をされた方は、9月22日（日）・23日（月・祝）の２日間にわたり大会にご参加いただけます。

日時：2024年9月23日(月・祝)
9：20~11：20
会場：パレスホテル大宮
3Fチェリールーム
対象：薬学生
社会人見学可能！

専門知識不要
全学年歓迎！



アクセス
JR大宮駅西口　徒歩3分
大宮ソニックシティー隣

お問い合わせ　一般社団法人 日本薬学生連盟　external@apsjapan.org（外務統括理事）

主催　公益社団法人 日本薬剤師会/一般社団法人 埼玉県薬剤師会　　**共催**　一般社団法人 日本薬学生連盟

日本薬学生連盟

APS-Japan
The Association of Pharmaceutical Students' Japan

https://apsjapan.org/

『薬学生に新しい価値を』
『薬学生のプラットフォームを創る』

About APS-Japan

一般社団法人日本薬学生連盟は、全国にある約65の薬学部に通う300名程度の薬学生が所属している、日本最大級の薬学生団体です。
啓発活動や薬学教育に関する活動、全国の薬学生や他の医療系学部生との交流など、多岐にわたる活動を全て学生のみで主体的に企画・運営しています。
また、国際活動も活発です。WHO(世界保健機関)やFIP(国際薬剤師連合)と正式にパートナーシップを結ぶIPSF(国際薬学生連盟)に日本で唯一加盟しており、世界会議への参加など、国境を越えた活動も精力的に行っています。

お問い合わせ　external@apsjapan.org（外務統括理事）

私のやりたいを叶える場所

開会式

開会式次第

日本薬剤師会賞授賞者

日本薬剤師会功労賞授賞者

第57回日本薬剤師会学術大会　開会式次第

日　時：2024年9月22日（日）9:30～12:00

会　場：大宮ソニックシティ ホール棟 大ホール（第1会場）

（〒330-8669　埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5）

●第1部　式典（9:30～10:20）

開会宣言	埼玉県薬剤師会 副会長	畑中　典子
大会長挨拶	日本薬剤師会 会長	岩月　　進
大会運営委員長挨拶	埼玉県薬剤師会 会長	斉藤　祐次
来賓祝辞	厚生労働大臣	武見　敬三
来賓祝辞	文部科学大臣	盛山　正仁
来賓祝辞	埼玉県知事	大野　元裕
来賓祝辞	さいたま市長	清水　勇人
来賓祝辞	埼玉県医師会 会長	金井　忠男
来賓紹介		
祝電披露		
薬剤師綱領楯引継		
次回開催地挨拶	京都府薬剤師会 会長	河上　英治

●第2部　表彰式（10:30～10:50）

日本薬剤師会賞表彰

日本薬剤師会功労賞表彰

●第3部　特別記念講演（11:00～12:00）

「人生100年を彩るために、心臓との付き合い方」

順天堂大学医学部・大学院医学研究科心臓血管外科学講座 特任教授　天野　　篤

（令和6年8月15日時点）

令和6年度
日本薬剤師会賞、同功労賞授賞者一覧

（令和6年7月16日、日本薬剤師会賞等選考委員会にて選考決定）

〔年齢は令和6年6月末現在〕

【日本薬剤師会賞】（6名、五十音順・敬称略）

上野　泰弘（うえの　やすひろ）	66歳	鹿児島県
木村　隆次（きむら　りゅうじ）	66歳	青森県
鯉渕　　肇（こいぶち　はじめ）	79歳	埼玉県
永田　泰造（ながた　たいぞう）	68歳	東京都
日野　寛明（ひの　ひろあき）	64歳	長野県
水口　和生（みなくち　かずお）	75歳	徳島県

【日本薬剤師会功労賞】（8名、五十音順・敬称略）

神林　純二（かんばやし　じゅんじ）	67歳	京都府
小西　弘晃（こにし　ひろあき）	58歳	千葉県
佐々木　豊（ささき　ゆたか）	66歳	愛知県
野田　敏宏（のだ　としひろ）	58歳	北海道
後岡敬太朗（のちおか　けいたろう）	75歳	奈良県
野村　直史（のむら　なおふみ）	74歳	熊本県
増田　祥典（ますだ　よしのり）	63歳	静岡県
山田　文義（やまだ　ふみよし）	66歳	青森県

令和6年度　日本薬剤師会賞　授賞者

〔年齢は令和6年6月末現在〕

【日本薬剤師会賞】（6名、50音順・敬称略）

上野　泰弘（うえの　やすひろ）　66歳　鹿児島県

昭和56年徳島文理大学薬学部卒業。（有）メディコ・ウエノ しんまち薬局代表取締役。学校薬剤師。現南さつま薬剤師会代表理事、鹿児島県薬剤師会顧問。元鹿児島県薬剤師会会長。元日本薬剤師会代議員。元日本薬剤師会情報システム検討委員会委員。鹿児島県薬業団体連絡協議会会長、鹿児島県医療審議会委員、社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部参与、鹿児島県後発医薬品安心使用協議会委員などを歴任。厚生労働大臣表彰、鹿児島県知事表彰などを受賞。

木村　隆次（きむら　りゅうじ）　66歳　青森県

昭和57年城西大学薬学部卒業。（有）プロマックス代表取締役。元青森県薬剤師会会長。元日本薬剤師会常務理事。元日本薬剤師会代議員。元日本薬剤師会薬局第一委員会副委員長。日本介護支援専門員協会初代会長、青森県医療審議会委員、青森県地方薬事審議会委員、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会臨時委員などを歴任。現青森県介護支援専門員協会会長、青森大学客員教授。厚生労働大臣表彰、青森県褒賞、青森県知事表彰などを受賞。

鯉渕　　肇（こいぶち　はじめ）　79歳　埼玉県

昭和44年星薬科大学薬学部卒業。（有）フォレスト調剤代表取締役。元学校薬剤師。元越谷市薬剤師会会長、元埼玉県薬剤師会会長。元日本薬剤師会代議員。埼玉県医療審議会委員、埼玉県薬事団体連合会副会長、埼玉県学校保健会副会長、埼玉県摂食嚥下研究会副会長、社会保険診療報酬支払基金埼玉支部参与などを歴任。旭日双光章、厚生労働大臣表彰、埼玉県知事表彰などを受賞。

永田　泰造（ながた　たいぞう）　68歳　東京都

昭和54年神戸学院大学薬学部卒業。（有）桜台薬局代表取締役。元学校薬剤師。現東京都薬剤師会顧問。元東京都薬剤師会会長、元日本薬剤師会常務理事。元日本薬剤師会代議員。元日本薬剤師会職能対策委員会医薬分業検討会委員長、実務実習に関する特別委員会委員長。東京都医療審議会委員、東京都薬事審議会委員、社会保険診療報酬支払基金東京支部参与などを歴任。現在、帝京大学薬学部客員教授。藍綬褒章、厚生労働大臣表彰、東京都知事表彰などを受賞。

日野　寛明（ひの　ひろあき）　64歳　長野県

昭和61年東京薬科大学大学院修士課程医療薬学専攻科卒業。（有）日野薬局代表取締役。現長野県薬剤師会顧問。元松本薬剤師会会長、元長野県薬剤師会会長、元日本薬剤師会理事。元日本薬剤師会代議員。元日本薬剤師会一般用医薬品等委員会委員。長野県地方薬事審議会会長、長野県医療審議会委員、社会保険診療報酬支払基金長野支部参与、厚生労働省薬事・食品衛生審議会動物用医薬品等部会委員などを歴任。厚生労働大臣表彰、長野県知事表彰などを受賞。

令和6年度　日本薬剤師会賞　授賞者

水口　和生（みなくち　かずお）　75歳　徳島県

昭和47年徳島大学薬学部製薬化学科卒業。徳島大学病院薬剤部長を経て、徳島大学名誉教授。現徳島県薬剤師会顧問。元徳島県薬剤師会会長。徳島県病院薬剤師会会長、徳島県公安委員会委員長、徳島県薬事審議会委員、徳島県後発委員会適正使用協議会委員などを歴任。旭日小綬章、厚生労働大臣表彰、徳島県知事表彰などを受賞。

令和6年度　日本薬剤師会功労賞　授賞者

〔年齢は令和6年6月末現在〕

【日本薬剤師会功労賞】（8名、50音順・敬称略）

神林　純二（かんばやし じゅんじ）　67歳　京都府

昭和55年岐阜薬科大学卒業。製薬会社勤務を経て、ゆう薬局グループ（株）ゆうホールディング常務取締役。元京都府薬剤師会副会長。元日本薬剤師会代議員。京都府地域包括ケア推進機構 多職種による在宅療養支援部会委員などを歴任。京都府知事表彰などを受賞。

小西　弘晃（こにし　ひろあき）　58歳　千葉県

昭和63年東邦大学薬学部薬学科卒業。製薬会社勤務を経て、（株）ジンリミテッド おおはしタイム薬局代表取締役。学校薬剤師。現市原市薬剤師会理事長。元千葉県薬剤師会副会長。元日本薬剤師会代議員。現在、（一社）日本薬局協励会理事、日邦薬品工業（株）取締役、（株）ジョヴィ取締役。千葉県知事表彰、千葉県薬剤師会表彰などを受賞。

佐々木　豊（ささき　ゆたか）　66歳　愛知県

昭和55年明治薬科大学薬学部卒業。製薬会社、病院勤務を経て、ゆたか調剤薬局開設。元豊橋市薬剤師会副会長、元愛知県薬剤師会副会長。元日本薬剤師会代議員。豊橋市介護保険認定審査委員、豊橋市学校保健会理事、愛知県薬業協同組合理事、愛知県保険者協議会委員、愛知県在宅医療推進協議会委員、愛知県国民健康保険運営協議会委員、愛知県社会福祉協議会理事などを歴任。愛知県知事表彰、愛知県薬剤師会表彰などを受賞。

野田　敏宏（のだ　としひろ）　58歳　北海道

昭和63年東日本学園大学薬学部卒業。（有）十仁薬局代表取締役。学校薬剤師。元旭川薬剤師会副会長、元北海道薬剤師会副会長。元日本薬剤師会生涯学習委員会委員、編集委員会委員。北海道大学薬学部臨床教授などを歴任。現在、（一社）日本医療薬学会代議員。北海道薬剤師国民健康保険組合理事。北海道薬剤師会表彰などを受賞。

後岡　敬太朗（のちおか　けいたろう）　75歳　奈良県

昭和49年大阪薬科大学卒業。ノチオカ薬局経営。元学校薬剤師。元奈良県薬剤師会桜井・宇陀支部長、元奈良県薬剤師会理事。奈良県薬事審議会委員、奈良県医薬品小売商業組合副理事長、奈良県医薬品商業協同組合監事、奈良県薬物乱用防止指導員などを歴任。現在、桜井市地域包括支援センター運営協議会委員。厚生労働大臣表彰、文部科学大臣表彰、奈良県知事表彰などを受賞。

野村　直史（のむら　なおふみ）　74歳　熊本県

昭和49年第一薬科大学薬学科卒業。製薬会社勤務を経て、すずらん調剤薬局、（有）ノムラ、（有）フォレスト・フィールド開設。元学校薬剤師。元熊本県薬剤師会専務理事。旭日双光章、厚生労働大臣表彰、熊本県知事表彰などを受賞。

令和6年度　日本薬剤師会功労賞　授賞者

増田　祥典（ますだ　よしのり）　63歳　静岡県

昭和59年北里大学薬学部製薬学科卒業。（株）健康第一調剤薬局代表取締役会長。元学校薬剤師。元小笠薬剤師会会長、元静岡県薬剤師会副会長。元日本薬剤師会代議員。静岡県薬事振興会理事、静岡県薬剤師研修協議会委員などを歴任。現在、（一財）静岡県生活科学検査センター監事、静岡県立大学臨床教授。厚生労働大臣表彰、静岡県知事表彰などを受賞。

山田　文義（やまだ　ふみよし）　66歳　青森県

昭和55年北海道薬科大学薬学部卒業。（有）アクティ代表取締役。学校薬剤師。元八戸薬剤師会会長、元青森県薬剤師会副会長。元日本薬剤師会代議員。元日本薬剤師会医薬分業推進対策本部幹事。青森県開局薬剤師会理事、八戸地域介護支援専門員協議会特別理事などを歴任。現在、（一社）保険薬局経営者連合会理事、青森県薬物乱用防止指導員。青森県知事表彰、青森県薬剤師会表彰などを受賞。

プログラム

特別記念講演

特別講演　（SL-1）
セッション番号

日本薬剤師会会長講演

県民公開講座

分科会　（W1-1）
セッション番号 発表順

県薬企画

薬学生シンポジウム

ランチョンセミナー

スイーツセミナー

一般演題　口頭発表　（O-01-1）
セッション番号 発表順

一般演題　ポスター発表　（P-001）

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　11:00〜12:00　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：斉藤　祐次（埼玉県薬剤師会 会長）

人生100年を彩るために 心臓との付き合い方

天野（あまの）　篤（あつし）

順天堂大学医学部・大学院医学研究科心臓血管外科学講座
特任教授

日本は1978年に男性72.7歳、女性78.0歳の平均寿命に到達したときから世界の長寿国として名乗りを上げました。しかし、その後徐々に平均寿命は延びて32年後の2010年には90歳に到達した女性の平均余命が95.8歳とついに四捨五入すると100歳時代に突入したのですが、平均寿命と健康寿命との乖離が指摘されて、男性では約8年、女性では約12年もの期間を何らかの障害を持ち生活制限を受けるか、介護医療を受けながらの人生になっているという事実が突きつけられました。介護が必要となる主な原因としては意外にもフレイル関連疾患の約35%に次いで脳血管疾患に代表される循環器病が全体の1/5に当たる21%を占めます。また全ての疾病群で必要とされる医療費の最上位は循環器病であり、約20%を占めます。一方、高齢社会では救急診療の機会も増えてきますが、最近10年間で約30%も救急車出動台数は増加しており、救急受診での重篤度において心臓・大血管疾患は上位を占めている状態です。この事実を受けて、健康寿命延長の取り組みが積極的に行われ、5年間で0.3年ずつ平均寿命の伸びを上回る健康寿命延長の成果が得られています。すなわち健康寿命を3年延ばすには約40-50年かかるわけで、私達にはそんなに待つ時間はありませんが、少しずつ伸びている原因を探ると介護や認知症で生活制限を受ける可能性を下げることが見えてきます。

また2000年以降、国内では循環器病による死亡は数年間急性心筋梗塞に代表される急性発症の循環器病への治療成績が向上して横ばいになりますが、その後再度増加に転じます。急性期を乗り切って高齢化した方達の心不全死が増加してことによるもので、最近では心不全パンデミックと称されています。

以上のような急性期疾患対策と慢性期の生活習慣改善を中心とする疾病予防が心臓が健康な状態で100年人生を歩むことにつながると感じています。

略歴

1983年　日本大学医学部卒業
1985年　亀田総合病院心臓血管外科入局
1997年　新東京病院心臓血管外科部長
2000年4月　昭和大学横浜市北部病院循環器センター長
2002年7月　順天堂大学医学部心臓血管外科教授
2016年4月より2018年3月まで、順天堂大学医学部附属順天堂医院院長
2020年10月1日付で同大学理事
2021年4月1日より同大学心臓血管外科特任教授

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　14:00〜15:00　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：堀野　忠夫（さいたま市薬剤師会 参与）

SL-1　薬剤師パラサイクリストからのメッセージ

杉浦（すぎうら）　佳子（けいこ）
総合メディカル株式会社／TEAM EMMA Cycling 所属

東京2020パラリンピック競技大会において私は最年長金メダリストとなった。障害者でありトップアスリートであると同時に、薬剤師・スポーツファーマシストであるという稀有な存在である。
大学卒業とともに薬剤師免許を取得、調剤薬局に勤務し患者や障害のある方々と関わることが多く薬剤師の可能性について模索していた2016年、自転車ロードレースで転倒し障害者となった。図らずもそれまで親身になり接してきた障害者・患者の側からの医療界を経験することとなった。
東京国体をきっかけに取得したスポーツファーマシスト資格では、年々質問を受けることが増えた。ハイアマチュアからプロサイクリストまでさまざまなアスリートがいるが、ドーピングに関することは素より薬のことだけでなくサプリメントや健康といった競技力を下支えするものについても助言していくことの必要性を痛感した。
2017年パラサイクリング連盟の強化指定選手選ばれ、日本代表として国際大会に出場するようになるとドーピングコントロールの当事者となった。それまで想像で行ってきたスポーツファーマシストとしてのサポートが実体験を伴い具体化した。また、ナショナルチームの仲間やスタッフとの関わりから今まで常識と考えていたことが“薬剤師の常識”でしかなく、相手の知識や経験に応じた説明・助言が必要であることが見えてきた。
薬剤師・スポーツファーマシストとして障害者やアスリートに貢献できること、自身の経験から導き出された障害者やアスリートが薬剤師に求めることとともに、私の老いに抗い競技力を向上するために実行してきたことがある。それらが超高齢化社会に突入した日本に生かせるのではないかと考えている。

略歴

1995年	北里大学薬学部卒業 薬剤師免許取得
	有限会社 北野薬局 入社
2004年	株式会社 北野薬局 退職
	株式会社 東遠 取締役就任
2005年	株式会社 北野薬局 入社
2006年	株式会社 サクラヒルズ 分社化し管理薬剤師就任
2011年	株式会社 サクラヒルズ 取締役 就任
2013年	スポーツファーマシスト資格取得
2016年	株式会社 サクラヒルズ 退職
	同取締役 辞任
2016年	株式会社ウェルパーク 入社
2017年	日本パラサイクリング連盟 強化指定
2018年	UCIアワード賞受賞
	株式会社ウェルパーク 退社
2019年	楽天ソシオビジネス株式会社 入社
2021年	東京2020パラリンピック パラサイクリング ITT, RR 2冠
2022年	楽天ソシオビジネス株式会社 退社
	総合メディカル株式会社 入社
2024年	パリ2024パラリンピック パラサイクリング出場内定

9月22日（日）　15:10〜16:10　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：齊田　征弘（埼玉県薬剤師会 副会長）

SL-2

2040年に向けた医療・介護政策の展開と薬剤師に期待すること

田中（たなか）　滋（しげる）

埼玉県立大学 理事長／慶應義塾大学 名誉教授

古代以来、時代を超えて、薬物療法を含め医療に対するニーズは常に存在してきたし、これからも存在し続ける。しかし、ニーズを充たす手段は、時代環境の変化、ニーズ自体の変容、特に介護との複合ニーズの増大、技術革新、社会思想の違い等によって変貌を遂げていく。本講演では、社会を支える方法として、2040年を踏まえつつ、地域医療構想と地域包括ケアシステムとの関係と合わせ、これから薬剤師と医療への期待を考えてみたい。

ところで大会事務局から依頼のあった第8次地域医療計画については以下の各課題を説明する。医療計画構築にあたっては以下のような項目が議論された。医療提供体制全体については医療連携が取り上げられた。高齢社会にあっては1病院では一連の治療とケアが完結しない患者が多い以上、医療連携、医療介護連携の重視は不可欠だろう。

第2は外来医療である。かかりつけ医を論ずることは当然として、外来医療が面として機能するためにはどうしたらよいか。第3は医療従事者確保である。現代の医療は、医師が果たせる機能だけでは完結しない。入院・外来・在宅のいずれにとっても歯科医師・薬剤師・看護師・各種療法士・歯科衛生士・介護福祉士等への期待は大きい。何より、口腔ケア、リハビリテーション、栄養ケアの重要性が介護報酬と診療報酬でも指摘されている。医療安全と二次医療圏と基準病床数見直しも議題となった。

新興感染症以前からの5疾病に関しては、各学会などの意向を踏まえ、比較的淡々とした議論が進んだ。一方、一方、日本では地震や水害を始め、災害は常に起きうる問題である以上、災害医療は今後の取り組みが欠かせない。また少子化からの脱却はわが国にとって最重要課題の一つである以上、周産期と小児医療を含め、事前の報告ではかなりのページ数が使われた。さらに、在宅医療に関する検討会報告の記載はなんと5ページに及んだ。5疾病で6ページ、5事業で12ページなのに対し、在宅医療だけに5ページも使われた。薬剤供給と服薬指導のみならず、栄養面を始めとする在宅患者の状態観察にとっても薬剤師への期待は高い。

略歴

1971年　慶應義塾大学卒業
1980年　同大学大学院博士課程単位取得満期退学
1975年　米国NORTHWESTERN大学経営大学院修了
1977年　慶應義塾大学助手
1981年　同助教授
1993年　同教授
2014年　同名誉教授
2018年　公立大学法人埼玉県立大学理事長

専門は地域包括ケアシステム論、医療・介護政策、医療・介護経営、医療経済学

日本地域包括ケア学会理事長、日本介護経営学会会長、アジア太平洋ヘルスサポート学会理事長、日本ケアマネジメント学会理事、日本老年学会理事、協会けんぽ運営委員長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議座長

9月23日（月・祝）　9:20～10:20　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：岩月　　進（日本薬剤師会 会長）

SL-3

日本の医療・介護 ～これからの薬剤師との連携について

松本（まつもと）　吉郎（きちろう）

公益社団法人 日本医師会 会長

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っている。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していくことが求められる。

医薬品やその原材料について、海外からの供給が滞った場合、国内の医薬品供給が不安定化し、入手困難や価格高騰が危惧される。そのような状況を回避するためにも、国産への回帰や医薬品の原材料等に係るサプライチェーンの多様化等の対応も必要である。

他方、経済安全保障推進法では、抗菌性物質製剤が特定重要物資に指定されている。日本医師会は、4月に開催された健康・医療戦略参与会合において、日常診療で頻用する医薬品を含めた幅広い医薬品に対して、安定供給に向けた支援を行うべきであると強く主張した。さらに、本年10月に長期収載品に対する選定療養の仕組みが導入されるが、医薬品の供給が不安定な中、状況の悪化が懸念されるため、引き続き注視していく必要がある。

医療DXについては、日本医師会が目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければならない。三師会をはじめとする医療関係団体では、マイナ保険証の利用促進に尽力してきた。現場で患者さんに対し、声掛け等をしていただいている薬局や医療機関等に、心より感謝申し上げたい。今後、より安全で質の高い医療提供、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けて、現場での連携が一層円滑になるよう期待したい。政府に対しては、サイバーセキュリティ対策も含めた、医療DXに掛かるコストに対する公的支援の拡充、並びに現場の負担軽減に向けた取り組みと情報発信を引き続き求めていく。

今後とも日本医師会は、日本薬剤師会をはじめとする医療等関係団体との連携に努め、様々な意見を汲み上げていく。それに基づき、厚生労働省等の行政と対話を重ね、政府与党と丁寧にコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療政策に反映するよう尽力していくとともに、日進月歩する医療界に起きる様々な変化に対応していく所存である。

略歴

学歴等

・1980年3月　浜松医科大学医学部卒業
・1985年7月　日本皮膚科学会皮膚科専門医
・1986年4月　日本形成外科学会形成外科専門医
・2000年9月　日本医師会産業医
・2011年4月　日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
・2017年4月　社会医学系専門医・指導医

主な経歴

・1988年4月　（医）松本皮膚科形成外科医院理事長・院長
　　至　現　　在

・1996年4月　大宮医師会理事
・2006年4月　大宮医師会副会長
・2010年4月　埼玉県医師会理事
・2011年4月　埼玉県医師会常任理事
・2014年6月　大宮医師会会長
・2016年6月　日本医師会常任理事
・2022年6月　日本医師会会長
　　至　現　　在

・2017年7月　厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員

賞　罰

・2015年4月　藍綬褒章

日本薬剤師会会長講演

ライブ・オンデマンド配信

9月23日（月・祝）　8:30〜9:10　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：斉藤　祐次（埼玉県薬剤師会 会長）

今後の日本薬剤師会の基本的方針について

岩月（いわつき）　進（すすむ）
公益社団法人 日本薬剤師会 会長

平成25年に公表された「地域包括ケアシステム」が来年の目標年に向かうこの時点で、この施策の意味と意義を改めて確認したいと思います。地域包括ケアシステムは、高齢者がたとえ重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう設計された包括的な支援・サービス提供体制とされています。日本が直面している高齢化問題への対応策として重要な位置を占めているのはよくご存じのことと思います。本システムは、単なる医療や介護サービスの提供にとどまらず、高齢者が地域社会のなかで「自主的・主体的な生活」を活動的に送ることを推進するための重要な取り組みであり、その中身は、専門的なサービスである「介護」「医療」「予防」と、それを支える基盤としての「住まい」「生活支援・福祉サービス」の、合計5つの要素と「自助・互助・共助・公助」の視点が書かれています。

その構成要素のうちの「自助」・「互助」・「共助」・「公助」についていえば、個々の薬局、地域薬剤師会、都道府県薬剤師会、日本薬剤師会の役割となぞらえて理解する必要があります。一般用医薬品の取り揃え、緊急避妊薬の備蓄に始まり、オンライン資格確認やマイナ保険証の活用、電子処方箋対応やオンライン服薬指導の実施などの薬局機能を増やして、いわば質の担保を「自助」として自らが行う。そしてその地域において、薬局同士の連携がとられる「互助」で補完しあい、地域内の薬局が持つ機能の公表等や連携に関しては、地域薬剤師会がその任に当たる。都道府県薬剤師会は、地域薬剤師会の活動を支え、より広域の医薬品提供体制の確保に努める。最後に日薬が、これらの施策の点検と改善を行うという役割分担を明確にした三層構造と理解しなければ、地域住民への薬剤師サービスは届かないでしょう。

加えて、これからの薬局のあるべき姿は、自らの力で達成してゆかねばならないと、少子高齢化の進展や財政状況から、否が応でも「自助」を再認識することになりそうです。

さらに重要な課題として、薬局の持つ調剤情報・服薬情報等を医療機関へ提供するための各種情報の標準化を見据えた薬局DXの推進、規制改革事案やセルフケア・セルフメディケーションへの対応、薬剤師の偏在対策等々、課題は山積みとなっています。来年の薬機法改正も念頭に置いて、医薬品の専門家たる薬剤師があらゆる場面に適切に関与し、医薬品の適正使用確保がなされるよう、国はもとより、各都道府県薬剤師会や地域薬剤師会においても各種審議会・検討会の場を通じて我々の主張を実現してゆく必要があります。

略歴

（生年月日）昭和30年12月8日

（学歴）昭和53年	名城大学薬学部 卒業
（職歴）昭和53年	塩野義製薬株式会社 勤務
昭和55年	株式会社佐藤薬局 勤務
昭和56年	ヨシケン岩月薬局 開設
平成11年	有限会社ファーマケア 設立

（主な薬剤師会役員歴）

平成11年4月〜平成15年3月	刈谷市薬剤師会 会長
平成11年4月〜平成19年3月	社団法人愛知県薬剤師会 理事
平成16年4月〜平成22年3月	社団法人日本薬剤師会 常務理事
平成23年4月〜平成29年6月	社団法人愛知県薬剤師会 副会長
平成29年6月〜現　在	一般社団法人愛知県薬剤師会 会長
令和2年6月〜令和6年6月	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
令和6年6月〜現　在	公益社団法人日本薬剤師会 会長

（主な団体委員）

平成20年4月〜平成22年3月
　厚生労働省社会保障審議会医療保険部会 臨時委員
令和2年7月〜令和6年6月
　厚生労働省 医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議構成員
令和2年8月〜令和6年6月
　厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 薬事分科会 要指導・一般用医薬品部会 臨時委員
令和3年2月〜令和6年6月
　厚生労働省 セルフメディケーションに関する有識者検討会 構成員

（賞罰関係）

平成28年10月27日	文部科学大臣表彰（学校保健及び学校安全表彰）
令和元年	厚生労働大臣表表彰
令和5年	藍綬褒章
令和5年	愛知県条例表彰

9月23日（月・祝）　14:20〜16:20　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

白骨死体の鑑識学

猪井（いのい）　剛（たけし）

元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長／
警察庁指定広域技能指導官（法医鑑識）／北里大学卒 学術修士・博士（医学）

令和5年3月、科学捜査研究所退職。現在は、埼玉県警察学校刑事教養講師（会計年度任用職員）として勤務し、警察大学校・管区学校などで骨鑑識の講義を実施すると共に、他県からの相談にも応じています。

埼玉県警に採用されたのは昭和61年。採用後、昭和63年から平成元年に発生した広域幼女誘拐殺人事件で骨を専門に担当することになり、依頼35年の間、県内外で骨や個人識別に関する業務を扱ってきました。現在は骨に関する鑑識について、警察大学校・管区学校などで講義を実施し、他県警察などからの相談にも応じています。

本講演では、知っているようで知らなかった骨に関する基本的な事柄や、骨鑑識を用いながら、思考力の活かし方などを紹介し話を進めますので、骨に限らずいろいろなことを学んでいただけると思います。例えば

ベルクソンのイマージュ　ロカールの法則　オッカムの剃刀　基本の重要性　筋を読むとは　骨の人獣鑑別
骨の個人識別　骨から何がわかる　喉仏とは　火葬骨の着色　骨格標本の歴史　など

骨に興味のある方もない方も、そして子供も大人も、誰もが楽しんでいただける内容になっていますので気軽に足を運んでください。「骨折り損のくたびれ儲け」にはさせません。骨は身近でありながら、案外と誤解されている事柄も多いものです。講演を聞いた後は、人に教えたくなるような知識でいっぱいになるはずです。

略歴

元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長
警察庁指定広域技能指導官（法医鑑識）
学術修士・博士（医学）

外国では骨鑑識に関する専門家の活躍が紹介されることが多いようですが、日本では骨鑑識を専門に扱う法人類学者はほとんどいません。

私に骨を扱う専門家としての道を歩ませたのは、科学捜査研究所に就職して２年程経った頃に発生した事件でした。本日は、私が骨の専門家として歩んできた道と、そこで気づいた事などを語りながら骨の基本について、面白おかしく、そして真剣に話をしていきたいと思います。

分科会

ライブ・オンデマンド配信

■分科会 1　　チームで関わる ACP、チームで支えるスピリチュアルケア

9月22日（日）　14:00〜16:00　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：日本薬剤師会 副会長　荻野　構一
埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 副委員長　中根　直子

W1-1　アドバンス・ケア・プランニングの実際－意思決定支援のあり方

東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 特任教授［東京都］　会田　薫子

W1-2　人生会議において薬剤師ができること

社会福祉法人 愛光園 老人保健施設 相生 施設長［愛知県］　西川　満則

W1-3　多職種連携で繋ぐACPに基づくケアの実際

医療法人社団澄乃会 向日葵クリニック 院長［千葉県］　中村　明澄

W1-4　地域と共にACPを考える

BFC株式会社 ふれあい薬局飯能店 代表取締役［埼玉県］　池田里江子

■分科会 2　　地域の健康増進とセルフメディケーション推進への薬剤師の関与

9月22日（日）　16:30〜18:30　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：日本薬剤師会 理事　亀山　貴康
埼玉県薬剤師会 理事　武笠真由美

基調講演

W2-1　薬局における症候別トリアージ〜レッドフラッグサインを見逃すな！〜

東京薬科大学 客員教授／北海道科学大学 客員教授／
Sapporo Medical Academy 代表理事［北海道］　岸田　直樹

W2-2　地域包括ケアとOTC医薬品

日本薬剤師会 会長［東京都］　岩月　　進

W2-3　管理栄養士との連携推進のために薬剤師ができること

新潟薬科大学 教授［新潟県］　富永　佳子

W2-4　地域に向けた健康サポート〜薬剤師＋キッチンカー〜

おがの薬局 管理薬剤師／秩父郡市薬剤師会［埼玉県］　町田　一美

■分科会 3　　薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

9月22日（日）　14:00〜16:00　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：日本薬剤師会 副会長　　川上　純一
さいたま市薬剤師会 副会長　　長谷部忠史

基調講演

W3-1　医療安全、RMPを中心に考える

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 安全性情報・
企画管理部リスクコミュニケーション推進課長［東京都］　田島　康則

W3-2　薬局ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、提供する意義 〜医療安全対策の推進に向けて〜

日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 薬局安全課［東京都］　大野　郁子

W3-3　臨床検査値をどう読み切って医療安全に貢献するか

千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長［千葉県］　石井伊都子

W3-4　薬剤師のための医療安全にかかる法的知識

中外合同法律事務所 弁護士［東京都］　赤羽根秀宜

■分科会 4　　がん患者と向き合う薬剤師〜発揮すべき専門性〜

9月22日（日）　16:30〜18:30　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：日本薬剤師会 常務理事　　豊見　　敦
さいたま市薬剤師会 副会長　　長谷部忠史

基調講演

W4-1　専門医療機関連携薬局に求める役割

厚生労働省 医薬局総務課 薬事企画官［東京都］　大原　　拓

W4-2　チームで支える乳癌治療 欠かせない薬剤師の介入を再確認しましょう！

日本赤十字社 さいたま赤十字病院 部長［埼玉県］　櫻井　孝志

W4-3　外来化学療法における薬薬連携

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 副薬剤部長［東京都］　松井　礼子

W4-4　専門医療機関連携薬局（がん）の地域における薬局間連携について考える

アポクリート株式会社 アポック日高センター前薬局2号店 埼玉第六ブロック長［埼玉県］　立澤　　明

■分科会 5　　今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

9月22日（日）　14:00～16:00　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：日本薬剤師会 常務理事　　橋場　元
埼玉県薬剤師会 理事　　山内　大輔

基調講演

W5-1　新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の整備の取組と薬局に期待される役割

厚生労働省医薬局 薬局地域機能推進企画官［東京都］　坂西　義史

W5-2　第8次地域保健医療計画における感染症予防計画について

埼玉県医師会 副会長／埼玉精神神経センター 理事長［埼玉県］　丸木　雄一

W5-3　チームで行う抗菌薬適正使用

山口大学医学部附属病院薬剤部 薬剤部長・教授［山口県］　北原　隆志

W5-4　薬局薬剤師が取り組む薬剤耐性（AMR）対策 ～今ある抗菌薬を大切に使っていくために～

ココカラファイン薬局砧店 管理薬剤師［東京都］　川名三知代

■分科会 6　　女性の健康課題と薬剤師による支援

9月22日（日）　16:30～18:30　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：日本薬剤師会 理事　　小林　百代
埼玉県薬剤師会 理事　　関口　直邦

基調講演

W6-1　女性の健康課題に向き合う～包括的性教育で、すぐにできる取り組みで、一人ひとりが生きやすい社会を～

埼玉医科大学 医療人育成支援センター・地域医学推進センター 助教／
埼玉医科大学病院 産婦人科／埼玉医科大学 医学教育センター／
一般社団法人彩の国思春期研究会 代表理事［埼玉県］　高橋　幸子

W6-2　HPVワクチンの現状と今後～いかに啓発・推進していくか～

防衛医科大学校 産科婦人科学講座 教授［埼玉県］　高野　政志

W6-3　緊急避妊薬のスイッチOTC化を巡る動向について

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課 課長補佐［東京都］　宮坂　知幸

W6-4　緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業について

日本薬剤師会 常務理事［神奈川県］　長津　雅則

■分科会 7　　薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実

9月22日（日）　14:00～16:00　第6会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））

座長：日本薬剤師会 常務理事　田中　千尋
さいたま市薬剤師会 理事　林野　守将

基調講演

W7-1　スポーツファーマシスト制度の更なる拡充に向けた制度改革

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 専務理事［東京都］　浅川　伸

W7-2　選手の立場での薬との付き合い方とドーピング検査の実際

日本パラクライミング協会［埼玉県］　髙野　正

W7-3　世界で戦うアスリートを支える～国際競技大会における薬剤師の経験から～

北里大学病院薬剤部［神奈川県］　小西　由紀

W7-4　治療に欠かせない薬を使用しながら競技に参加するには（TUE 申請とは）

順天堂大学医学部循環器内科 准教授［東京都］　福島　理文

■分科会 8　　多職種連携で支える地域医療 ～地域連携薬局による心不全患者への支援～

9月22日（日）　16:30～18:30　第6会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））

座長：日本薬剤師会 常務理事　橋場　元
埼玉県薬剤師会 副会長　畑中　典子

基調講演

W8-1　心不全地域連携パスと多職種協働～切れ目のない地域連携を目指して～

東京医科歯科大学 総合診療科 教授［東京都］　石田　岳史

W8-2　薬局薬剤師に求められる対人業務の充実 ～医療計画における5疾病への対応～

厚生労働省医薬局総務課 課長補佐［東京都］　小川　雄大

W8-3　当院の心不全患者に対する「心不全治療退院情報提供書」を用いた薬薬連携の取り組み

さいたま市民医療センター 薬剤科 主任［埼玉県］　中村　眞梨

W8-4　心不全パンデミックに挑む：多職種連携と薬剤師のフォローアップ

つなぐ薬局柏［埼玉県］　鈴木　邦彦

■分科会 9　　チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師

9月22日（日）　14:00～16:00　第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））

座長：日本薬剤師会 常務理事　　山田　武志
埼玉県薬剤師会 常務理事　　町田　　充

基調講演

W9-1　薬剤師の資質向上とキャリアパス：生涯研鑽と専門性のあり方

神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長［兵庫県］　　矢野　育子

W9-2　薬剤師の質的向上と専門性へ～慢性腎臓病（CKD）を例に～

一般社団法人メディカプラン京都 すこやか薬局［京都府］　　大東真理子

W9-3　薬剤師の質的向上と専門性へ ～糖尿病を例に～

北里大学北里研究所病院 薬剤部 課長［東京都］　　井上　　岳

W9-4　薬剤師の質的向上と専門性へ～褥瘡治療・予防を例に～

帝京大学ちば総合医療センター 薬剤部長［千葉県］　　飯塚　雄次

■分科会 10　　彩（いろどり）ある未来・地域・社会で活躍する医療人の養成

9月22日（日）　16:30～18:30　第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））

座長：日本薬剤師会 理事　　山浦　克典
日本薬科大学 教授／埼玉県薬剤師会薬学生実務実習部会 委員　　中島　孝則

基調講演

W10-1　将来の社会を見据えた医療者の育成と構造的課題ついて

慶應義塾大学医学部 医学教育統轄センター 教授／
総合診療教育センター センター長［東京都］　　春田　淳志

W10-2　令和4年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの目指すことと臨床教育への有効な活用について

帝京大学薬学部 名誉教授［東京都］　　小佐野博史

W10-3　「素直でまじめでいい子」でも「失敗することが怖い」：いい子症候群の若者たちと共に前へ進むために

金沢大学 教授［石川県］　　金間　大介

W10-4　地域住民のいろどりを支援する薬局実務実習

株式会社熊谷市薬剤師会会営薬局江南店 薬局長／城西大学薬学部／
埼玉県薬剤師会薬学生実務実習部会 部会長［埼玉県］　　田島　敬一

■分科会 11　医療 DX が目指す未来と薬剤師の役割

9月22日（日）　14:00〜16:00　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：日本薬剤師会 理事　舟越　亮寛
埼玉県薬剤師会 常務理事　宮野　廣美

基調講演

W11-1　医療DXの現状とこれから

厚生労働省 医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）［東京都］　田中　彰子

W11-2　薬剤師サービスにおける医療DXの活かし方

日本薬剤師会 副会長［東京都］　原口　亨

W11-3　医療DX〜電子処方箋で実現できる世界

厚生労働省医薬局総務課 電子処方箋サービス推進室 課長補佐［東京都］　森田　和仁

■分科会 12　医療機器プログラム（SaMD）を用いた新たな取り組み

9月22日（日）　16:30〜18:30　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：日本薬剤師会 副会長　渡邊　大記
埼玉県薬剤師会 理事　大嶋　繁

基調講演

W12-1　デジタル治療（DTx）の普及と薬剤師の役割

和歌山県立医科大学薬学部 教授［和歌山県］　赤池　昭紀

W12-2　治療系アプリの開発・承認状況と今後

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 執行役員（RS・医療情報科学部門担当部長）［東京都］　石井　健介

W12-3　治療アプリの社会実装における課題と展望

株式会社CureApp 共同創業者／開発統括取締役［東京都］　鈴木　晋

W12-4　デジタル技術による持続可能な医療

サスメド株式会社 代表取締役［東京都］　上野　太郎

■分科会 13　　学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：日本薬剤師会 常務理事　　富永　孝治
埼玉県薬剤師会 常務理事　　根本　昌子

基調講演

W13-1　薬物乱用防止教室と学校薬剤師の役割

文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課 健康教育調査官［神奈川県］　　鈴木　貴晃

W13-2　大麻乱用による健康被害と断るスキル：有効な、有効ではない予防教育

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 室長［東京都］　　嶋根　卓也

W13-3　薬物乱用防止教室とくすりの教育の延長線上にあるオーバードーズ防止教育

アオイ薬局［和歌山県］　　西前多香哉

W13-4　埼玉県におけるコロナ禍での学校薬剤師の学校との関わり（学校薬剤師へのアンケート調査より）

埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 副委員長［埼玉県］　　山見　徹

W13-5　がん教育の現状と薬剤師のかかわり

日本薬剤師会学校薬剤師部会 幹事［広島県］　　豊見　雅文

■分科会 14　　処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：埼玉県薬剤師会 常務理事　　池田里江子
埼玉県薬剤師会 副会長　　畑中　典子

基調講演

W14-1　処方提案につながるアカデミック・ディテーリングとは〜医師への処方前アプローチの実践〜

医療法人徳洲会 千葉西総合病院薬剤部 顧問／東京理科大学薬学部 嘱託教授／
一般社団法人日本アカデミックディテーリング研究会 代表理事［千葉県］　　小茂田昌代

W14-2　医薬品に対する化学的アプローチとその教育手法

摂南大学 薬学部 講師［大阪府］　　上田　昌宏

W14-3　薬理学観点からみたNSAIDsにおける有効性・安全性の特徴

東京理科大学 薬学部 薬理学研究室 教授［千葉県］　　斎藤　顕宜

W14-4　医薬品選択に必要な薬物動態の理解

明治薬科大学 講師［東京都］　　宮嶋　篤志

W14-5　処方提案にもつながる地域フォーミュラリとは

横浜市立大学附属病院 副薬剤部長／
横浜薬科大学レギュラトリーサイエンス研究室［神奈川県］　　小池　博文

■分科会 15　後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：日本薬剤師会 副会長　川上　純一
埼玉県薬剤師会 理事　吉川　陽子

基調講演

W15-1　医薬品の安定供給に係る現状と行政の取組み

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 課長補佐［東京都］　藤井　大資

W15-2　後発医薬品の供給不安解消に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組み

日本ジェネリック製薬協会 会長／日新製薬株式会社 代表取締役社長［山形県］　川俣　知己

W15-3　後発医薬品の出荷調整に対する医薬品卸の対応

一般社団法人日本医薬品卸売業連合会 卸・薬価問題検討委員会 委員［東京都］　小牧　広行

W15-4　医薬品提供体制の現状と薬局・薬剤師の役割

日本薬剤師会 副会長［栃木県］　森　昌平

■分科会 16　漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：日本薬剤師会 理事　小黒佳代子
埼玉県薬剤師会 理事　松田　佳和

基調講演

W16-1　漢方を知って医療に活かす

日本漢方協会 会長／ミカミ薬局 開設者／武蔵野市薬剤師会 会員［東京都］　三上　正利

W16-2　漢方薬の安全性と適正使用について

日本薬科大学薬学部 教授［埼玉県］　袴塚　高志

W16-3　漢方薬が奏功した4症例について 〜薬局薬剤師による漢方薬の活用〜

株式会社 ウエサカ薬局 人材開発部 部長［埼玉県］　細野美佐子

W16-4　伝統医学における健康法 養生訓解説

日本薬科大学薬学部 教授［東京都］　橋本　寛子

W16-5　漢方薬を安全に有効に提供する為に
〜薬剤師のスキルを製造の分野に広げてみませんか。〜

日本薬剤師会 薬局製剤・漢方薬委員会［東京都］　八木多佳子

■分科会 17　　薬剤師が担う災害時の役割～能登半島地震をとおして～

9月23日（月・祝）　11:50～13:50　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：日本薬剤師会 常務理事　山田　卓郎
埼玉県薬剤師会 常務理事　小林　悟

W17-1　第8次医療計画における災害薬事コーディネーターの位置づけと今後の方針

厚生労働省医薬局総務課 薬局・販売制度企画室 主査［東京都］　東　寛

W17-2　令和6年能登半島地震における日薬の後方支援体制について

日本薬剤師会災害対策委員会 委員長［東京都］　越智　哲夫

W17-3　能登半島地震における災害薬事コーディネーターの実際

愛知医科大学災害医療研究センター 助教［愛知県］　柴田　隼人

W17-4　令和6年能登半島地震における医薬品流通について

石川県薬業卸協同組合 事務局長［石川県］　河村　幸一

W17-5　能登半島地震における埼玉県薬剤師会の支援活動と災害対策の課題

埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員／株式会社実務薬学総合研究所／
武蔵野大学薬学部［埼玉県］　水　八寿裕

■分科会 18　　皆で繋ぐ小さな命 ～小児在宅医療の明るい未来に向かって～

9月23日（月・祝）　11:50～13:50　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：日本薬剤師会 常務理事　川名三知代
埼玉県薬剤師会 常務理事　池田里江子

基調講演

W18-1　笑顔の医療的ケア児を育む地域を創るために

埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授［埼玉県］　是松　聖悟

W18-2　医療的ケア児の日常と薬薬連携の実際

医療法人秋本クリニック 地域医療連携室室長［広島県］　笠原　庸子

W18-3　地域での小児を守る取り組みと薬剤師の役割

コロポックル薬局［北海道］　飯田　祥男

W18-4　小児在宅医療－「いてくれて良かった！」を目指す薬局薬剤師－

埼玉県薬剤師会地域医療推進委員会 副委員長［埼玉県］　中根　直子

■分科会 19　　医薬品適正使用を推進する薬剤師の活動

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：日本薬剤師会 理事　井深　宏和
埼玉県薬剤師会 副会長　齊田　征弘

基調講演

W19-1　医薬品の適正使用の現状と薬剤師への期待

厚生労働省医薬局医薬安全対策課 課長［東京都］　野村由美子

W19-2　高齢者における医薬品適正使用

国立長寿医療研究センター 薬剤部／
国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 室長［愛知県］　溝神　文博

W19-3　医師の立場からの薬剤師への期待〜ポリファーマシー対策を中心に〜

国立病院機構 栃木医療センター 内科部長［栃木県］　矢吹　拓

W19-4　埼玉県におけるポリファーマシー対策推進事業について

埼玉県保健医療部薬務課 主幹［埼玉県］　中山　悠子

■分科会 20　　海外で彩とりどりに活躍する薬剤師

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：日本薬剤師会 常務理事　堀越　博一
春日部市薬剤師会 理事　高橋　清哲

W20-1　海外研修と国際学会参加経験を踏まえた次世代教育・研究

慶應義塾大学医学部 病院薬剤学教室 准教授／慶應義塾大学病院 薬剤部［東京都］　河添　仁

W20-2　エストニアのeヘルスとデジタル処方箋の効果

一般社団法人日本・エストニア EU デジタルソサエティ推進協議会 理事［神奈川県］　牟田　学

W20-3　薬剤師による災害地・紛争地での国際医療救援

日本赤十字社 大阪赤十字病院 薬剤部 主任／
日本赤十字社 大阪赤十字病院 国際医療救援部［大阪府］　仲里泰太郎

県薬企画

ライブ配信

■県薬企画　　若手薬剤師が考える「彩」ある職能の可能性

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第6会場・第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム）

座長：埼玉県薬剤師会 青年部副部会長　寺本　卓矢
埼玉県薬剤師会 青年部副部会長　清水　敦子

基調講演

県薬-1　医療計画からみる、患者のための薬局ビジョン、そして薬剤師への期待

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 在宅医薬連携専門官［東京都］　池田　大輔

県薬-2　「健康から看取りまで」人生のすべてのフェーズで支援できる薬剤師職能

株式会社中央薬局 取締役［北海道］　長塚　健太

県薬-3　ドラッグストアにおける更なる地域貢献に向けての取り組み

ウエルシア薬局 管理薬剤師［埼玉県］　伊藤　龍児

県薬-4　病院薬剤師が起点となる地域医療連携

自治医科大学附属さいたま医療センター 薬剤部［埼玉県］　萩原瑛里香

薬学生シンポジウム

■薬学生シンポジウム

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第6会場・第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム）

薬学生の未来に彩りを 〜災害医療から考える薬剤師のあり方〜

一般社団法人 日本薬学生連盟

近年、高齢化による慢性疾患の増加に伴い、多くの患者が日常的に医療を受けている。この状況下で、今年1月に発生した能登半島地震のような災害が起こった場合、多くの慢性疾患患者が継続的な治療を受けることが難しくなり、災害関連死を招く可能性がある。

災害発生時に、薬剤師が行う慢性疾患患者への代替薬の提案や救護所・避難所の公衆衛生対策活動などにおいて、その職能を発揮し、いかに災害関連死の予防に繋げていくか。

以上の背景を踏まえ、本シンポジウムは、学生団体である一般社団法人日本薬学生連盟が企画・運営を行い、将来の薬剤師の役割を探求する。

本シンポジウムでは、避難所サバイバルという薬学生が考案したカードゲームを活用し、避難所における薬剤師の活動について学び、イラストを用いて薬学生同士によるディスカッションを行い、災害時における薬剤師のあり方を探り、そして、『どうやって災害関連死を予防できるか！』というテーマでシナリオを作る。

災害支援の経験を持つ薬剤師の協力のもと、これから医療の担い手となる薬学生が主体となって薬剤師の未来を見据えるシンポジウムとしたい。

ランチョンセミナー

■ランチョンセミナー 1

ライブ配信

9月22日（日） 12:30〜13:30 第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤部長 教授　川上　純一

たかがビフィズス菌〜されどビフィズス菌

順天堂大学医学部 消化器内科 教授　永原　章仁

共催：大正製薬株式会社

■ランチョンセミナー 2

9月22日（日） 12:30〜13:30 第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：順天堂大学医学部附属順天堂医院薬剤部 部長・薬学部教授　木村　利美

抗SARS-CoV-2治療薬を安心して服用していただくための薬剤師の役割

東北医科薬科大学大学院薬学研究科 臨床感染症学教室 教授　藤村　茂

共催：塩野義製薬株式会社

■ランチョンセミナー 3　ビタミンDと女性の健康

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日） 12:30〜13:30 第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：埼玉県薬剤師会理事・埼玉県女性薬剤師会会長／あさか台わたなべ薬局　渡邊美知子

女性におけるビタミンDの重要性と望ましいビタミンDレベルの保ち方

大阪公立大学 生活科学部 食栄養学科 教授　棗原　晶子

ビタミンD、エクオール等含有ゼリー飲料摂取による肌への影響

大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部フェロー　内山　成人

共催：大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部

■ランチョンセミナー 4　薬局の未来を拓く！生成AIがもたらす効率化と新たな挑戦 〜薬剤師の新たな役割と専門性：生成AI時代の業務改革〜

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日） 12:30〜13:30 第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

演者：日本マイクロソフト株式会社 業務執行役員／
クラウド＆AIソリューション事業本部 データプラットフォーム統括本部 統括本部長　大谷　健

演者：ウィーメックス株式会社 ヘルスケアIT事業部 プロダクトマネジメント部　北川　完嗣

モデレーター：ウィーメックス株式会社 ヘルスケアIT事業部 プロダクトマネジメント部　香川　悟朗

共催：ウィーメックス株式会社

■ランチョンセミナー 5

9月22日（日）　12:30〜13:30　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：コスモプラス株式会社 統括マネージャー　　野田　政充

薬剤師のためのコミュニケーション学入門：現場で使える知識とスキル

慶應義塾大学 看護医療学部 教授　　杉本なおみ

共催：高田製薬株式会社

■ランチョンセミナー 6　心不全パンデミックに挑む〜今、薬剤師にできること〜

9月22日（日）　12:30〜13:30　第6会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））

座長：埼玉県病院薬剤師会 会長／埼玉県薬剤師会 常務理事／さいたま赤十字病院 薬剤部長　　町田　　充

地域医療の向上につながる薬薬連携〜心不全患者の継続したケア〜

三重ハートセンター 診療支援部長　　髙井　　靖

サムスカ（トルバプタン）OD錠（HybrIDTAB）の臨床的機能性

帝京平成大学 薬学部 教授　　並木　徳之

共催：大塚製薬株式会社

■ランチョンセミナー 7　ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　12:30〜13:30　第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））

“次世代薬剤師育成の強化と、医療DXの推進”地域の患者と繋がるハブ機能とAIの活用

東京薬科大学 薬学部 教授　　益山　光一

慶應義塾大学 薬学部 教授・附属薬局長　　山浦　克典

共催：東日本メディコム株式会社

■ランチョンセミナー 8　ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　12:30〜13:30　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：吉祥寺二葉栄養調理専門職学校 講師　　梅垣　敬三

健康食品の安全性・有効性

一般社団法人 日本健康食品規格協会 理事長　　池田　秀子

共催：サントリーウエルネス株式会社

■ランチョンセミナー 9　がんサバイバーのオピオイド鎮痛薬適正使用について　ライブ配信

9月22日（日）　12:30〜13:30　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：在宅医療特化型 カリン薬局　　小林　篤史

がんサバイバーの経験する痛みにオピオイド鎮痛薬を適切に使用するために

順天堂大学医学部 麻酔科・ペインクリニック講座　　井関　雅子

あなたの適切な患者対応が社会秩序を守る？！
～知っておくべきオピオイドの恩恵・懸念・適正使用について～

草加市立病院 薬剤部　　伊藤　剛貴

共催：塩野義製薬株式会社

■ランチョンセミナー 10　まだ間に合う！これから始める薬局DX入門 ～現場の心構えから導入事例まで～

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　12:30～13:30　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：株式会社ツールポックス代表取締役／北里大学客員准教授　　富澤　　崇

演者：高崎健康福祉大学 薬学部 地域医療薬学研究室 教授　　土井　信幸

演者：EMシステムズ 上席執行役員 企画本部長 兼 グッドサイクルシステム 取締役　　遠藤　朝朗

共催：株式会社EMシステムズ／株式会社グッドサイクルシステム／株式会社ユニケソフトウェアリサーチ

■ランチョンセミナー 11　原発性局所多汗症の病態と治療法

9月22日（日）　12:30～13:30　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：JAかみつが厚生連 上都賀総合病院 薬剤部 薬剤部長　　野澤　　彰

多汗症のセカンドエフォート ～アセらないで治す手アセの外用療法のポイントとは～

菅井皮膚科パークサイドクリニック 院長　　菅井　順一

共催：久光製薬株式会社

■ランチョンセミナー 12　PHRサービスを活用し地域の患者様に寄り添うために

ライブ配信

9月22日（日）　12:30～13:30　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：一般社団法人保険薬局経営者連合会 会長　　山村　真一
harmo株式会社 代表取締役 Co-CEO　　石島　　知

電子版お薬手帳を基盤としたPHRサービスのはじまりと現状

川崎市薬剤師会 会長　　伊藤　　啓

地域として広がるPHRサービスの活用について

神戸市薬剤師会 会長　　安田理恵子

PHRサービスを活用した周術期薬剤管理における薬薬連携の重要性

京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授　　松村　由美

てんかん患者・ご家族に寄り添うnanacara薬局におけるPHRサービスの活用

ノックオンザドア株式会社 代表取締役　　林　　泰臣

共催：harmo株式会社

スイーツセミナー

■スイーツセミナー 1

9月23日（月・祝）　12:50〜13:50　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：（株）フローラ／薬局恵比寿ファーマシー　　篠原久仁子

なぜ、薬局のタスクシフトが難しいのか？〜タスクシフト成功のカギは薬局ロボットにあった〜

中央薬局グループ 中央薬局日赤前店　　大竹　真史

共催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

■スイーツセミナー 2

9月23日（月・祝）　12:50〜13:50　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：埼玉医科大学国際医療センター がんゲノム医療科・教授／薬剤部・部長／
臨床研究適正推進センター・センター長　　牧野　好倫

漢方薬の服薬指導のひと工夫（初学者向け）

医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院 薬剤部 副部長　　船戸　元子

共催：株式会社ツムラ

■スイーツセミナー 3　薬剤師の介入価値を明らかにする新常識 〜現代におけるテクノロジーの進化とビッグデータの可能性とは〜

ライブ・オンデマンド配信

9月23日（月・祝）　12:50〜13:50　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：株式会社カケハシ 代表取締役社長　　中尾　豊

薬剤師の職能価値の見える化 〜リアルワールドデータ解析事例から紐解く〜

横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室
准教授・博士（薬学）　　田口　真穂

クオリティ・インディケーターを活用した薬歴ビッグデータによる服薬指導の改善

株式会社カケハシ 医学・薬学コンテンツ開発チーム マネージャー
博士（医学）・薬剤師　　工藤　知也

共催：株式会社カケハシ

■スイーツセミナー 4

9月23日（月・祝）　12:50〜13:50　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：株式会社アクシス ヘルスケア事業部　　直野隆一郎

在宅療養支援診療所院長と患者が語る。 在宅医療のディープなリアル
（演者と座長とのトークセッション形式）

医療法人輝優会かがやきクリニック院長　　南條　浩輝

共催：株式会社アクシス

■スイーツセミナー 5　薬薬連携

9月23日（月・祝）　12:50〜13:50　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：北里大学薬学部 薬物治療学 I　　尾鳥　勝也

がん治療の薬薬連携

東京都立墨東病院 薬剤科　　寺山　義泰

共催：日本化薬株式会社

一般演題　口頭発表

■口頭発表 1　学校薬剤師・環境衛生

9月22日（日）　14:00～14:40　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 委員　　山﨑　康之

O-01-1　神奈川県立学校における学校環境衛生検査比較調査（平成30年と令和2年度、令和5年度の比較）

公益社団法人神奈川県薬剤師会 公衆衛生・学薬委員会［神奈川県］　　今村　裕樹

O-01-2　コロナ禍後の水泳プール薬品管理の臨時検査から見えた課題

一般社団法人長岡市薬剤師会学校薬剤師委員会［新潟県］　　仙田　唯子

O-01-3　2023年度全国学校保健調査集計結果報告

日本薬剤師会学校薬剤師部会［東京都］　　畑中　範子

O-01-4　大阪府学校薬剤師会の環境衛生検査に関する取り組み
～空気検査におけるデータ収集方法の改善によるデータ分析と考察～

大阪府学校薬剤師会［大阪府］　　辻内　秀美

■口頭発表 2　学校薬剤師・医薬品適正使用

9月22日（日）　15:00～16:00　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 委員　　北條久美子

O-02-1　高校生のオーバードーズの実態と薬物乱用防止教室にもつ感想の調査及び調査に基づく
今後の薬物乱用防止教室のあり方に関する考察

ひとみ薬局愛野店［長崎県］　　山口　剛徳

O-02-2　大分市教育委員会と「学校薬剤師が行う薬物乱用防止教育の手引き」を共同作成した取り組み

公益社団法人 大分市薬剤師会［大分県］　　荘司　晃寿

O-02-3　演題取り下げ

O-02-4　外来がん治療専門薬剤師による小中学生へのがん教育への関わり

一般社団法人泉州メディカ［大阪府］　　和田　憲周

O-02-5　救急認定薬剤師が介入したオーバードーズ症例の起因薬物から見える薬物乱用防止に対する
今後の展望について

公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院／
社会医療法人 豊生会 東苗穂病院［北海道］　　武田　元樹

O-02-6　高校2年生の女子運動選手を対象とした月経における運動への影響と低用量ピルの意識調査

一般社団法人香川県薬剤師会［香川県］　　尾崎　典子

■口頭発表 3　危機管理・災害対策

9月22日（日）　16:30〜17:20　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員　　鈴木　善樹

O-03-1　1.5次避難所における石川県薬剤師会の活動報告

公益社団法人石川県薬剤師会［石川県］　　北　　一晃

O-03-2　（公社）大分県薬剤師会会員施設が作成するBCP記載の連絡手段について

公益社団法人 大分県薬剤師会［大分県］　　小路　晃平

O-03-3　支部研修会を活用した災害支援薬剤師の育成および行政機関との関係構築

一般社団法人岡山県薬剤師会 災害対策特別委員会［岡山県］　　藤原　弘喜

O-03-4　保険薬局における事業継続計画（BCP）及び外部へ電力供給が可能な災害救援車を用いた災害訓練の実施

株式会社ナカジマ薬局［北海道］　　鈴木　智之

O-03-5　新型コロナ感染症治療薬の薬歴調査〜今後の新興感染症対策を考察する〜

霧島市民薬局［鹿児島県］　　小松　正典

■口頭発表 4　災害対策・能登半島地震

9月22日（日）　17:30〜18:30　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員　　水　八寿裕

O-04-1　能登半島地震での官民連携による徳島県モバイルファーマシーの活動について

徳島県保健福祉部薬務課［徳島県］　　上畑　健太

O-04-2　能登半島地震に対する岐阜県薬剤師会の初期対応

岐阜県薬剤師会／岐阜薬科大学 地域医療実践薬学研究室／
岐阜薬科大学 地域医療薬学寄附講座［岐阜県］　　林　　秀樹

O-04-3　能登半島地震に対するモバイルファーマシーによる早期支援活動

岐阜薬科大学 地域医療薬学寄附講座／岐阜県薬剤師会［岐阜県］　　生木　庸寛

O-04-4　能登半島地震に対する薬剤師派遣に関する岐阜県薬剤師会の取り組み

岐阜県薬剤師会［岐阜県］　　小池　　紫

O-04-5　能登半島地震における横浜市薬剤師会モバイルファーマシーを活用した災害医療派遣

一般社団法人横浜市薬剤師会［神奈川県］　　石井　泰彦

O-04-6　令和6年能登半島地震での災害対応における現地リーダーの必要性

公益社団法人石川県薬剤師会能登北部支部［石川県］　　原　　将充

■口頭発表５　その他

9月22日（日）　14:00～14:50　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：埼玉県薬剤師会 理事　　渡邊美知子

O-05-1　使用済医薬品ボトルの回収・再資源化に関する資源循環モデル実証事業
～薬局におけるSDGsへの取り組み報告～

公益社団法人福岡県薬剤師会［福岡県］　田城　涼子

O-05-2　弊社におけるOJT新人研修について

スマイルホールディングス株式会社 スマイル調剤薬局グループ［徳島県］　井原　嵩人

O-05-3　プレドニゾロンパルス療法患者の授乳の適否に関する薬物動態的考察

七福薬局むつ［青森県］　大久保　正

O-05-4　「オーバードーズ」の予防 薬局製剤「鎮咳去痰剤5号B」の解説
薬局製剤口頭発表9回目の薬剤師からの報告

あおば薬局［福島県］　佐藤　真裕

O-05-5　処方せん使用期間の患者認知度調査

一般社団法人浜松市薬剤師会［静岡県］　中村　太紀

■口頭発表６　公衆衛生・環境衛生

9月22日（日）　14:00～14:50　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：埼玉県薬剤師会 理事　　藤田　照子

O-06-1　健康啓発イベントを通じた保険薬局薬剤師の循環器疾患に関するアンケート調査

聖マリアンナ医科大学 治験管理室／
日本循環器協会 健康ハートの日2024運営部会［神奈川県］　土岐　真路

O-06-2　健康ハートの日2023に保険薬局で実施した血圧啓発活動
～血圧チェックシートによる的確なアドバイスを目指して～

関西メディコ 地域政策部／日本循環器協会 健康ハートの日2024運営部会［奈良県］　西垣　　賢

O-06-3　ユースフレンドリーファーマシー相談室を通じた薬剤師による若者・働き世代向け
ヘルスケア支援活動

一般社団法人SRHR pharmacy PROject／OGP薬局荒川店［東京都］　鈴木　怜那

O-06-4　品川区の地域住民を対象としたワクチン接種に関する意識調査

星薬科大学 実務教育研究部門［東京都］　川久保梢子

O-06-5　新型コロナウイルス感染症による超過死亡

一般社団法人松本薬剤師会［長野県］　福澤　正人

O-06-6　演題取り下げ

■口頭発表 7　生涯学習・薬学教育

9月22日（日）　14:00～15:00　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：埼玉県薬剤師会 薬学生実務実習部会 委員　山﨑あすか

O-07-1　調剤薬局における「症例検討会」が薬剤師の意識変容に及ぼす効果

株式会社ケアホープ医療コンサルティング事業部 ファーマフロント／
すずらん薬局東新田店［静岡県］　木村　緑

O-07-2　八尾市における薬学生実務実習コロナ禍期間の取り組みと評価

一般社団法人八尾市薬剤師会［大阪府］　木村　玲子

O-07-3　千葉市における薬学生実務実習での集合・体験実習について～その2～

一般社団法人千葉市薬剤師会［千葉県］　白鳥　文孝

O-07-4　大和調剤センター各店舗の特性を生かした薬学生実務実習でのオンライン講義

株式会社 大和調剤センター ぞうしき薬局［東京都］　信安　恵見

O-07-5　ポストコロナ時代における県薬剤師会の薬局実務集合実習に対する取り組み

公益社団法人富山県薬剤師会［富山県］　浜野　邦彦

O-07-6　薬学生を対象とした薬局実務実習前後における社会的スキルの修得度調査

星薬科大学 実務教育研究部門［東京都］　大上　愛華

■口頭発表 8　在宅医療 1

9月22日（日）　14:00～15:00　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　大谷　桜

O-08-1　医療的ケア児の初めての在宅

稲垣薬局 町田店／株式会社三祐産業 グループ連携在宅部［東京都］　石谷まゆみ

O-08-2　千葉市在宅医療介護対応薬剤師認定事業を受託して～8年目開催報告～

一般社団法人千葉市薬剤師会［千葉県］　柴　雄太郎

O-08-3　薬剤師がバイタルサインの測定・評価・介入により患者状態の改善に寄与したと思われる一例

セレン薬局グループ（株）レオニス セレン薬局［神奈川県］　川原　弘明

O-08-4　在宅訪問における移動時間とICT の有効活用について

桜木薬局［東京都］　井澤　久博

O-08-5　在宅移行初期管理に薬局薬剤師が関わったことで在宅緩和薬物療法の支援を行った末期癌患者の1症例

（株）サノ・ファーマシー 山王薬局［秋田県］　上遠野剛司

O-08-6　継続的な血圧測定により在宅患者に対するアムロジピンの適正使用につながった症例

株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 行田店［埼玉県］　百瀬　美樹

■口頭発表 9　在宅医療 2

9月22日（日）　15:10〜16:00　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　　大谷　　桜

O-09-1　在宅患者におけるフィジカルアセスメント（バイタルサインチェック）の試み
〜〜薬局薬剤師の今後の展望〜〜

マロン薬局阿佐谷店［東京都］　　岡野　正剛

O-09-2　「多職種向け医療・衛生材料分割販売システム」に関するニーズの分析
〜訪問看護事業所へのアンケート調査からみえたこと〜

一般社団法人 沼津薬剤師会［静岡県］　　小池　孝紀

O-09-3　訪問診療同行時の処方提案による処方変更率の調査と分析

株式会社小島薬局 在宅センター［静岡県］　　長倉　正佳

O-09-4　八尾市薬剤師会における会員に対しての在宅医療推進への試み

八尾市薬剤師会［大阪府］　　奥村　隆司

O-09-5　演題取り下げ

■口頭発表 10　緩和医療

9月22日（日）　16:30〜17:20　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　　新井　智春

O-10-1　在宅医療での医療用麻薬の使用例

アオノ薬局ふみはま店［千葉県］　　花島　裕希

O-10-2　薬局薬剤師による在宅医療での全人的苦痛に対するケア

株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 四街道店［千葉県］　　百合野佐和子

O-10-3　日常業務から抽出された医療用麻薬の使用に関する課題

有限会社秩父薬剤師会調剤センター おがの薬局［埼玉県］　　井上　果歩

O-10-4　在宅緩和ケアにおける調剤薬局としての取り組み調剤薬局が向き合う重要課題（マテリアリティ）

北天神薬局天六店［大阪府］　　赤田さくら

O-10-5　コロナ禍を経て、終末期の薬剤師の在宅業務はどう変わったか？

瑠璃光薬局［富山県］　　佐藤　里美

■口頭発表 11　セルフメディケーション・漢方

9月22日（日）　17:30〜18:30　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 理事　　藤野　智子

O-11-1　濫用等のおそれのある医薬品などの、市販薬配合成分としての適格性に関する文献的考察

NPO ふぁるま・ねっと・みやぎ［宮城県］　　佐々木孝雄

O-11-2　ガン末期在宅医療でのマヌカハニー使用単症例報告

ファルマプリベ薬局［埼玉県］　　吉江　隆範

O-11-3　保険薬局職員における片頭痛の影響度：HIT-6スコアを用いたアンケート調査結果

まつもと薬局［北海道］　　大野　伴和

O-11-4　私たちの特権

公益社団法人日本薬剤師会 薬局製剤・漢方検討会［東京都］　　犬伏　洋夫

O-11-5　片頭痛や頭痛に漢方薬はどのように働くのか。五苓散でのその解釈

いずみ薬局［滋賀県］　　太田　　司

O-11-6　牧野富太郎博士の植物思想論から、薬草や生薬についての見解

株式会社 肝付やぶさめ薬局［鹿児島県］　　鶴田　総宏

■口頭発表 12　多職種連携 1

9月23日（月・祝）　9:20〜10:10　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　　角田　多恵

O-12-1　慢性便秘症における多職種合同研修会の有用性

阿部薬局／テラオ薬局／神奈川県横浜市鶴見薬剤師会［神奈川県］　　阿部　隆介

O-12-2　埼玉県薬剤師会ポリファーマシー対策事業 報告件数増加を目指した方法の見直し

一般社団法人 埼玉県薬剤師会［埼玉県］　　立澤　　明

O-12-3　薬剤師による処方見直し提案の成功要因と課題
〜ポリファーマシー対策事業へのアプローチと改善提案〜

一般社団法人埼玉県薬剤師会［埼玉県］　　下村　英紀

O-12-4　糖尿病劇場：リカとカンチの糖尿病ラブストーリー

みつばち薬局三島駅前店［静岡県］　　星　　瑞江

O-12-5　医療情報データを用いた外来化学療法における薬局薬剤師及び病院薬剤師の関与に関する調査

貴船薬局柳津店／岐阜薬科大学 医薬品情報学研究室［岐阜県］　　岩田　麻里

■口頭発表 13　多職種連携 2

9月23日（月・祝）　10:20〜11:20　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：京都府薬剤師会 理事　　藤田　洋司

O-13-1　認知症初期集中支援チームにおける薬剤師の役割

公益社団法人仙台市薬剤師会［宮城県］　永井　　瞳

O-13-2　トレーシングレポート積極活用のための地域薬剤師会発信の効果についての調査研究

武雄杵島薬剤師会（めぐり薬局）［佐賀県］　青木　孝司

O-13-3　「みんなで作る 連携お薬手帳」の開発と有用性

流山市薬剤師会／はまなす薬局 流山おおたかの森［千葉県］　香山　雄斗

O-13-4　施設入所者の薬学的管理に向けての取り組みPart 2

株式会社ファーマックス 北秋調剤薬局［秋田県］　佐藤　茉優

O-13-5　骨粗鬆症治療患者に対する歯科検診受診勧奨の取り組み

カメイ調剤薬局吹田豊津店［大阪府］　甲斐　茂男

O-13-6　薬学生がみた地域オンラインコミュニティが薬剤師連携に与える影響

TYP-salon（TsurumiYoungPharmacist-salon）／東京薬科大学薬学部［神奈川県］　高崎　桃花

■口頭発表 14　多職種連携 3

9月23日（月・祝）　11:50〜12:40　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：京都府薬剤師会 理事　　金山　美沙

O-14-1　多職種連携による糖尿病合併患者の高度認知症治療への介入事例

（株）サノ・ファーマシー 佐野薬局御野場店［秋田県］　長岡　智子

O-14-2　患者の看護者が求める服薬情報提供書に関する質問紙調査：
介護老人福祉施設、介護老人保健施設に勤務する看護師を対象として

セルレア薬局［茨城県］　小松崎真吾

O-14-3　当薬局における入院前支援に向けての取り組み〜切れ目のない薬剤管理を目指して〜

株式会社ファーマックス 平鹿調剤薬局中央店［秋田県］　佐藤　綾美

O-14-4　青森労災病院の処方箋記載の臨床検査数値とお薬手帳により他院からの併用薬を中止できた2症例

株式会社サン・ケア サンケア薬局白銀店［青森県］　長谷理一郎

O-14-5　『がんサポート研修会』が両立させた「薬剤師のスキルアップ」と「医療連携」

一般社団法人久留米三井薬剤師会［福岡県］　杉岡　勇樹

■口頭発表 15　かかりつけ薬剤師・薬局

9月23日（月・祝）　11:50〜12:40　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員　　下村　英紀

O-15-1　地域における藤沢市薬剤師会の存在意義を考える〜広報委員会でのブランディング活動〜

一般社団法人 藤沢市薬剤師会［神奈川県］　　門垣　雪江

O-15-2　ルリオクトコグアルファを使用中の血友病A患者に対いて薬物動態を測定し薬剤の変更に繋げた一例

一般社団法人藤沢市薬剤師会 藤沢薬剤師会薬局［神奈川県］　　露木　聡史

O-15-3　特定疾患のかかりつけ薬剤師の有用性について
〜かかりつけ薬剤師のHIV患者の服薬フォローの実施状況〜

ヤマザワ調剤薬局宮城野原店［宮城県］　　会田　道玄

O-15-4　フレイル予防から視える薬剤師連携の貢献

堺市立総合医療センター［大阪府］　　藤井　一美

O-15-5　精神科通院患者に対する薬局薬剤師の医薬品副作用介入に関する実態調査

東京薬科大学薬学部［東京都］　　鬼頭　柚羽

■口頭発表 16　服薬指導・服薬管理 1

9月23日（月・祝）　9:20〜10:10　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員　　森田　元

O-16-1　プロスタグランジン関連点眼薬の処方本数比較と適正使用に向けた取り組み

中宿薬局［静岡県］　　宇藤　陽平

O-16-2　服薬アドヒアランス評価による受診動態の解析とそこから見たリフィル処方の可能性

チューリップ調剤（株）［富山県］　　稲場　由美

O-16-3　アンケート調査より得られた服薬フォローアップの意義

コスモ薬局 蓮田［埼玉県］　　設樂裕衣子

O-16-4　S-1服用患者と医療者の評価乖離解消に向けた副作用共同評価介入への患者評価とQOL：
単群介入試験

株式会社なの花西日本 調剤事業部［大阪府］　　早川　優紀

O-16-5　服薬情報提供文書業務における現状把握と対人業務強化のための課題

杏林堂薬局［静岡県］　　仲村　修平

■口頭発表 17　服薬指導・服薬管理 2

9月23日（月・祝）　10:20〜11:20　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員　　加藤美奈子

O-17-1　糖尿病患者における服薬指導の重要性〜MAEDA METHODの構築〜

ウォンツ薬局白島通り店［広島県］　　前田　大典

O-17-2　アベマシクリブ錠服用患者に対するフォローアップに関する調査

たんぽぽ薬局（株）［大阪府］　　冨田　貴史

O-17-3　吸入手技の評価、指導が症状の著しい改善につながった気管支喘息患者の1例

（一社）三重県薬剤師会会営久居調剤薬局［三重県］　　大野　真之

O-17-4　保険薬局におけるトレーシングレポート発出のきっかけとなった【発見者】に着目した検証

有限会社健康堂薬局／大崎調剤薬局古川南店［宮城県］　　橋本　貴尚

O-17-5　トレーシングレポートの作成と利用における障壁と今後の対人業務の課題に関する研究

社会福祉法人京都社会事業財団西陣病院／神戸学院大学薬学部［京都府］　　三宅　健文

O-17-6　薬局薬剤師が行う疑義照会における障壁と今後の対人業務の課題に関する研究

シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店［京都府］　　松下　智侑

■口頭発表 18　医療安全・服薬指導

9月23日（月・祝）　11:50〜12:30　第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）

座長：埼玉県薬剤師会 常務理事　　黒澤　　章

O-18-1　リスクマネジメント委員会が実施したアンケート調査及びプレアボイド報告システムから見えてきたプレアボイドの意義

神奈川県薬剤師会リスクマネジメント委員会［神奈川県］　　古平　圭吾

O-18-3　不安が強い患者（不安神経症）に対して認知行動療法的服薬指導（認知再構成法）を行うことで減薬に至った症例

二日市那珂川病院 薬剤部［福岡県］　　柴田　征良

O-18-4　犬の服薬への薬剤師の関わり：飼い主へのアンケート調査と独自のホームページ開発からの一考察

東京薬科大学 薬学部［東京都］　　得田　純礼

O-18-5　来局対応にて使用可能な英語資材の作成と従業員への資材活用術の共有〜地域コミュニティに根差したかかりつけ薬局を目指して〜

ファーマシーアオノ薬局［千葉県］　　磯村　佑子

■口頭発表 19　健康支援・地域保健活動

9月23日（月・祝）　9:20～10:10　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：埼玉県薬剤師会 理事　　関口　直邦

O-19-1　生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防
～佐渡における食習慣に関する介入研究：実施方法と全体のまとめ～

新潟薬科大学 社会薬学研究室［新潟県］　　富永　佳子

O-19-2　生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防
～佐渡における食習慣に関する介入研究：個別症例経過と対応～

佐渡調剤グループ［新潟県］　　西澤　　諒

O-19-3　【練馬区国保年金課委託事業】薬剤師による保健指導の挑戦と訪問服薬健康相談

一般社団法人練馬区薬剤師会［東京都］　　栗原　雄治

O-19-4　福島薬剤師会生活習慣病フォローアップ薬剤師認定制度について

一般社団法人福島薬剤師会［福島県］　　石井　健介

O-19-5　保険薬局の残薬調整時に行う健康サポート業務

一般社団法人青森県薬剤師会／なの花薬局 五戸店［青森県］　　青柳　伸一

■口頭発表 20　健康支援

9月23日（月・祝）　10:20～11:20　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：京都府薬剤師会 理事　　中西　昭人

O-20-1　フレイル予防事業から見えた主観的評価と客観的評価のずれ

地独）堺市立病院機構 堺市立総合医療センター／大阪大谷大学 薬学部［大阪府］　　石坂　敏彦

O-20-2　薬局における2型糖尿病に対するisCGMによる患者支援効果の検討：
ランダム化比較試験COMPASS-Libre

和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学［和歌山県］　　岡田　　浩

O-20-3　地域まるごと愛したい！愛されたい！みんなと繋がる薬局を目指して

一般社団法人上伊那ひまわり企画 けやき薬局［長野県］　　河西　和子

O-20-4　フレイル・サルコペニア対応強化月間における高齢者の動向

公益社団法人仙台市薬剤師会フレイル・サルコペニア予防対応ワーキンググループ／
有限会社サンライフコミュニティー エイブル調剤薬局［宮城県］　　関口総司郎

O-20-5　昼食に野菜を追加すれば、午後の眠気や高血糖は本当に抑制できるのか？

星薬科大学［東京都］　　加木日奈子

O-20-6　糖尿病性腎症重症化予防のためのかかりつけ薬局の取り組み

一般社団法人浜松市薬剤師会［静岡県］　　月井　英喜

■口頭発表 21　健康支援・健康サポート薬局

9月23日（月・祝）　11:50〜12:40　第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））

座長：京都府薬剤師会 理事　　中川　直人

O-21-1　「健康サポート薬局」としての取組 8
〜2024年度診療報酬改定からみえてくる「健康サポート薬局」の意義〜

保険調剤薬局つつみ［宮崎県］　　高山日出美

O-21-2　地域に根差した健康サポート薬局を目指して

マロン薬局昭島店［東京都］　　濱野　優子

O-21-3　健康サポート薬局が企画した健康イベントに関する地域住民の意識調査

虹薬局南千里店／ネオプラスファーマ株式会社／
日本コミュニティファーマシー協会［大阪府］　　富永　由美

O-21-4　健康サポート薬局における薬剤師と管理栄養士の連携への課題2

ベル薬局 伊野店［高知県］　大久保紗世子

O-21-5　子ども向け地域イベントにおけるオンライン服薬指導体験活動の報告

株式会社北野薬局 北野調剤薬局高尾店［東京都］　　町田みのり

■口頭発表 22　薬局DX・医療ICT 1

9月23日（月・祝）　9:20〜10:00　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：埼玉県薬剤師会 常務理事　　町田　　充

O-22-1　マイナンバーカードのマイナポータル活用術
（忙しい実務をより正確によりスピーディーに他職種へつなげるために）

きらら薬局 羽曳野店［大阪府］　　丹野　磨美

O-22-2　薬局薬剤師によるChatGPTを利用した地域在庫共有ツール開発とそのAppSheetアプリ化による他業種、患者様への応用

株式会社ニイム カミロ薬局［静岡県］　　鈴本あすか

O-22-3　キビタン健康ネットを活用した在宅遠隔診療の推進について

福島県県中保健福祉事務所［福島県］　　新妻　亮直

O-22-4　薬学的情報処理における生成AIのハルシネーションの発生および傾向の検討

ひだまり調剤薬局［香川県］　　細川　篤志

■口頭発表 23　医療DX・医療ICT 2

9月23日（月・祝）　10:20〜11:00　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：埼玉県薬剤師会 薬剤師生涯教育推進事業部会 委員　　矢吹　直寛

O-23-1　オンライン会議ツールを活用した当会の実績と今後の課題

一般社団法人 沼津薬剤師会［静岡県］　　曽根　一倫

O-23-2　貝塚市における電子処方箋の運用と、アンケートから見えた課題と展望

カイセイ薬局貝塚店［大阪府］　磯山　翔太

O-23-3　麻薬小売業者間分譲許可制度による麻薬ロス削減の分析

カメイ調剤ひまわり薬局［宮城県］　佐山　優花

O-23-4　分包機導入による薬剤受け渡し時間の変化と薬剤受け渡し時間に影響を与える要因の解析

八代薬剤師会センター薬局［熊本県］　佐藤良太郎

■口頭発表 24　地域医療・地域連携 1

9月23日（月・祝）　9:20～10:10　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　萩野谷敦史

O-24-1　運転免許更新前の脳の健康度チェックに関する取り組み

いちい薬局 深浦町広戸店［青森県］　一井　定信

O-24-2　北上薬剤師会の北上市モバイルクリニック事業に対する取り組み

北上薬剤師会［岩手県］　高橋　涼太

O-24-3　医薬品供給問題から処方提案を経て継続的な在宅医療環境の構築と有害事象の回避について

ファルメディコ株式会社 ハザマ薬局［大阪府］　安里　芳人

O-24-4　「服薬情報提供書」を武器に薬剤師ができること～処方の適正化を目指して～

すずらん薬局曲金店［静岡県］　谷口　東紀

O-24-5　薬局、薬剤師がいない離島・へき地での薬局運営の実態について。

I＆H株式会社［東京都］　加藤　久幸

■口頭発表 25　地域医療・地域連携 2

9月23日（月・祝）　10:20～11:20　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 副委員長　猪股　鉄也

O-25-1　病院、市薬を飛びこえて！医療圏全体で開始した疑義照会事前合意プロトコールの取り組み

JCHO 徳山中央病院［山口県］　瀬上　直輝

O-25-2　健康サポート薬局として行政との協力体制構築に向けた取り組み

古川調剤薬局鹿島台店［宮城県］　渡邊　園子

O-25-3　薬剤師の満足度向上へ向けた越谷市薬剤師会の取り組み

一般社団法人 越谷市薬剤師会［埼玉県］　高橋　友哉

O-25-4　地域医療とがん検診受診率の改善についての一考察

群馬県薬剤師会／旧GHWの会［群馬県］　小林　　隆

O-25-5　地域連携によりイマチニブ抵抗性GISTに対するスニチニブの有効性と安全性を担保した一例

まるみはなの木薬局／患者サポート薬剤師事務所／
岐阜薬科大学地域医療実践薬学研究室［岐阜県］　隅田　美紀

O-25-6　地域薬剤会の現状と今後の活動

クオール薬局幸手南店［埼玉県］　関谷　陽子

■口頭発表 26　アンチ・ドーピング

9月23日（月・祝）　10:20〜11:20　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 理事　近藤　正直

O-26-1　高校保健体育でのオリンピック＆アンチドーピング授業実践、スポーツファーマシスト事例報告

合同会社みどりや薬局［静岡県］　清水　雅之

O-26-2　中学生を対象としたアンチ・ドーピング講習会の実施報告

早稲田大学スポーツ科学研究センター［埼玉県］　小関　恭子

O-26-3　専属スポーツファーマシスト活動報告及び薬剤師に対するアンチ・ドーピングアンケート結果について〜その2 岡山県薬剤師会

一般社団法人岡山県薬剤師会 スポーツファーマシスト特別委員会［岡山県］　杉本　旬子

O-26-4　スポーツ団体におけるスポンサー企業に関わるアンチ・ドーピング相談への情報提供について

L.H.Wファーマシー東住吉店［大阪府］　武山　和也

O-26-5　3x3バスケットボールにおける薬剤師の現場での活動報告

あけぼの薬局 川口店［埼玉県］　武田有紀子

O-26-6　国内最高レベルの大会に参加する競技者の医薬品入手経路についての実態

公益財団法人 日本ラグビーフットボール協会アンチ・ドーピング委員会［東京都］　宮川　崇顕

■口頭発表 27　医薬品適正使用

9月23日（月・祝）　11:50〜12:40　第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）

座長：埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員　多田　幸子

O-27-1　NSAIDsアカデミック・ディテーリングの実践による心不全患者に対する処方提案の一例

つなぐ薬局柏［千葉県］　鈴木　邦彦

O-27-2　一包化不適と言われている薬剤を一包化するとどのように変化するか？

株式会社 シナノメディカルプランニング しなの薬局上条店［新潟県］　安澤　泰永

O-27-3　当院の外来処方適正化に向けた取り組み その後
〜院外処方チェックの効率化と薬剤事務へのタスクシフト〜

沢田記念高岡整志会病院 薬剤科［富山県］　篠田　健一

O-27-4　八尾市地域フォーミュラリの現状と課題

一般社団法人八尾市薬剤師会［大阪府］　豊口　雅子

O-27-5　さいたま北部医療センターにおける外来経口抗菌薬の使用状況調査

独立行政法人 地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター［埼玉県］　鈴木　朋克

一般演題　ポスター発表

【示説時間】
演題番号奇数：9月22日（日）　16:40 ～ 18:10
演題番号偶数：9月23日（月・祝）　9:30 ～ 11:00

■ポスター発表　SDGs

P-001　地域薬局からミツバチをアイコンにしたSDGs推進への調査報告

鈴木薬局上尾富士見店［埼玉県］　大竹　隆之

■ポスター発表　医薬品管理、製剤試験

P-002　高脂血症治療剤の溶出挙動の類似性評価 －公的機関による後発医薬品の品質検証－

国立医薬品食品衛生研究所［神奈川県］　吉田　寛幸

P-003　口腔崩壊錠の吸湿性に関する調査

株式会社南山堂 学術研究委員会［静岡県］　箙　祐司

P-004　一包化調剤に伴う錠剤の劣化とその保管方法に関する検討

共和メディカル株式会社 関西薬局和泉店［大阪府］　前田　安耶

P-005　ヘパリン類似物質油性クリームおよびベタメタゾン軟膏の添加剤が配合変化に及ぼす影響の探索

スブルー・メディカル株式会社 本社学術・研修部／
スブルー・メディカル株式会社 このみ薬局 高林店［静岡県］　大澤　隆志

■ポスター発表　医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-006　介護施設での頓服薬の適正使用

みどり薬局 住吉店［大阪府］　銭谷　志保

P-007　精神神経用剤アミトリプチリン塩酸塩錠の供給不足による服用薬剤成分変更の影響

薬局フォーリア／浜松医科大学医学部附属病院薬剤部［静岡県］　堀　雄史

P-008　腎機能異常患者における処方内容と副作用発現状況の関係

城西国際大学薬学部臨床薬学研究室［千葉県］　山野寺慶伍

P-009　薬剤服用歴を用いた過活動膀胱治療薬服用日本人患者における認知症発症リスク解析

株式会社サンドラッグ 調剤部 調剤教育課［東京都］　古川　正樹

P-010　抗菌薬適正使用に関して薬局薬剤師の指導による認識の変化の調査

赤井薬局鴻之台店［三重県］　濃野　伸子

P-011　イメグリミン投与糖尿病患者に対する血糖変動に影響する因子の検討

城西国際大学薬学部臨床薬学研究室［千葉県］　三木絵里香

P-012　透析療法に至った糖尿病性腎症患者に対する患者背景の解析（第2報）

医療法人社団誠馨会セコメディック病院［千葉県］　玉井　祐馬

P-013　機械学習手法を活用したRIDの予測モデルの構築

名城大学薬学部医薬品情報学研究室［愛知県］　山下　汐登

P-014　患者・家族の工夫次第で軽減できるお薬代に関する講演による医療費最適化の評価

西武アルファ薬局［東京都］　須藤　元輝

P-015　薬局薬剤師によるAMR対策への提言に向けた居宅訪問による抗菌薬適正使用の実態調査：令和4年度 薬剤師職能振興研究（中間報告）

京都薬科大学 臨床薬剤疫学分野／国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院［京都府］　沢田　佳祐

P-016　薬剤耐性防止に向けたバッジによる啓蒙活動の実態調査

一般社団法人千葉県薬剤師会［千葉県］　多久和崇史

P-017　仙台市薬剤師会による入眠障害に対する推奨薬リスト作成

公益財団法人 仙台市薬剤師会［宮城県］　花井　拓斗

P-018　地域の異なる保険薬局におけるオーソライズド・ジェネリックに関する患者意識調査

株式会社コスモファーマ［福島県］　吉田　亮平

■ポスター発表　かかりつけ薬剤師・薬局、患者のための薬局ビジョン

P-019　演題取り下げ

P-020　調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究
～副次的に後鼻漏が改善した事例報告～

大五堂薬局［東京都］　藤巻　太二

P-021　調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究～スタッフでの分担・協業～

ホソタ薬局［岩手県］　細田　稔男

P-022　調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究

ほなみ薬局本店［青森県］　川上一止郎

P-023　調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究～薬剤師一人での検討報告～

ナイス薬局［埼玉県］　須田　庸聖

P-024　RMPに関する情報を含む医薬品の味情報のデータベース・提供サイトの作成に関する検討・検証（続報）

株式会社ファーマみらい［群馬県］　尾島　　稔

P-025　薬局薬剤師の対人業務への実施状況と意識調査

株式会社グッドネイバー／
前東北大学大学院薬学研究科社会薬学マネジメント寄附講座［宮城県］　富永　敦子

P-026　門前医療機関以外の処方箋を持参される患者様の持参理由調査アンケート報告

黒石薬局［青森県］　成田　創

P-027　薬局薬剤師の疑義照会、在宅業務、服薬フォローアップによる医療費削減効果
～2023年度全国薬局連携調査より～

東京理科大学薬学部［千葉県］　関谷　秀

P-028　当薬局以外の薬局で調剤された薬に関する電話問い合わせの実態調査

あけぼのファーマシーグループあけぼの薬局［茨城県］　菊池　祥裕

P-029　高血圧患者におけるかかりつけ薬剤師制度の有用性

名城大学薬学部医薬品情報学研究室［愛知県］　吉田　匠吾

P-030　外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料を通した患者貢献事例の収集と分析

総合メディカル株式会社 そうごう薬局 小美玉店［茨城県］　木下　学

P-031　薬局薬剤師の継続的な成長を目指した人財育成施策の試み

株式会社パル・オネスト［埼玉県］　鈴木　紀子

P-032　「信頼される」薬剤師の行動に関する研究～文章完成法を用いたアンケート調査の分析～

城西大学薬学部／城西大学薬局［埼玉県］　大嶋　繁

P-033　地域に根差したかかりつけ薬局を目指して

サン薬局五位堂店［奈良県］　山本　千尋

P-034　薬局における薬剤師と管理栄養士の連携に関する実態調査

株式会社フォーラル あやめ薬局［神奈川県］　菅　有里寿

P-035　高知県での薬局薬剤師機能の円滑な推進のためのコミュニケーションツールの実装

東京薬科大学 薬学部 薬事関係法規研究室［東京都］　遠藤　幹太

■ポスター発表　学校薬剤師、薬物乱用防止、乳・幼・小児の健康と服薬

P-036　品川区中学生が創った薬物乱用防止標語を読み解く～薬物乱用防止教育への活用を目指して～

東京都薬物乱用防止推進品川地区協議会／品川区薬剤師会／星薬科大学［東京都］　堀内　正子

P-037　服薬指導後に小児家族が抱えるニーズと今後の課題

そうごう薬局中岡店［福島県］　鈴木　寛大

P-038　小児における散剤の拒否及びその対処方法の実態調査

マルエ薬局東吾妻原町南店［群馬県］　山田　一貴

P-039　学校薬剤師による理科室整備の重要性

アルプ薬局［石川県］　北本真紀子

P-040　「緊急避妊薬～知らないのは愚か、知らせないのは罪」高校生への性教育の実践

株式会社グッドメディカル あおぞら薬局富士見店／TAYA研究会［山梨県］　中村　由喜

P-041　「子ども交流館」講座を利用した保護者参加型お薬教室の開催

一般社団法人千葉市薬剤師会学薬委員会［千葉県］　角田奈保子

P-042　薬局が行う地域活動～居場所づくりの取組み～

株式会社水戸薬局［東京都］　今西　利香

P-043　LINEチャットボットを活用した大学生向け「OTCお薬手帳」の開発

株式会社オーシャン なごみ薬局心斎橋店［大阪府］　南野　早芸

P-044　学校薬剤師による児童・生徒への新たな介入「医療のエコ活動」

一般社団法人港北区薬剤師会 学校薬剤師部会［神奈川県］　和田　野歩

P-045　狭山市薬剤師会の学校薬剤師活動の報告－初めての学校薬剤師活動を踏まえて－

狭山市薬剤師会［埼玉県］　松谷　美樹

P-046　一般社団法人岡山県薬剤師会で作成したオーバードーズ等の薬物乱用防止のためのチラシ2題について

一般社団法人岡山県薬剤師会公衆衛生委員会［岡山県］　武部　裕子

P-047　離島への学校薬剤師派遣活動の成果と継続に向けての取り組み

公益社団法人鹿児島市薬剤師会学校保健委員会［鹿児島県］　新名主泰文

P-048　認定こども園における学校薬剤師活動及び環境衛生検査実施状況の経年変化

東京薬科大学薬学部［東京都］　山田　哲也

P-049　学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行う問題点

初生薬局［静岡県］　西島　由仁

P-050　地域協力体制による計画的学校薬剤師活動について
（保健所・教育委員会との連携による環境衛生調査等）

山鹿地区薬剤師会［熊本県］　狩野壮太郎

P-051　参加型の薬物乱用防止教室の実践に向けた課題検証
－長崎県下の学校職員へのアンケート調査をもとにした考察－

一般社団法人長崎県薬剤師会［長崎県］　手嶋　無限

P-052　京都大学の演出家と学校薬剤師がコラボで考えた薬物乱用防止教室＜寸劇＞
～薬物を勧められた時の上手い断り方～

厚川薬局［埼玉県］　厚川　俊明

P-053　小児患者の服薬中断につながりうる課題の分析

株式会社アインファーマシーズ ぴよぴよ薬局［福島県］　叶　　喬博

P-054　小学生を対象としたがん教育・医療用麻薬教育の取り組み

水戸薬局在宅医療支援センター［東京都］　吾妻　美香

P-055　児童生徒の視力低下とスクリーンタイム・距離の関係性

蓮田市薬剤師会［埼玉県］　吉川　陽子

P-056　もうすぐ大人になる小学6年生～薬害から学ぶ活動「国民の役割」をふまえた、医薬品教育の実践

TAYA研究会［山梨県］　百瀬　美紀

P-057　小児患者における絵本を用いた服薬コンプライアンス向上に関するアンケート調査

東京薬科大学 医薬品安全管理学教室［東京都］　吉田　謙介

P-058　高校生、薬剤師及び教員を対象としたアンケート結果からみたオーバードーズの認識と学校での取組の現状

横浜薬科大学［神奈川県］　小出　彰宏

P-059　生涯にわたる健康の保持増進のために望ましい選択ができる児童生徒を育てる健康教育への関わり～ジョーザと共に3年間の検証～

まりも薬局［茨城県］　近藤恵都子

P-060　給食時の食物アレルギー対応と誤食防止の取り組み

丸屋薬局株式会社［静岡県］　加藤　剛

■ポスター発表　漢方（薬局製剤を除く）

P-061　口内炎に対する半夏瀉心湯の効果的な服用指導方法の検討

一般財団法人 霞ヶ浦成人病研究事業団 霞ヶ浦薬剤センター薬局［茨城県］　浅野　妃子

P-062　漢方薬によるアトピー性皮膚炎脱色素斑改善例

ウエマツ薬局［埼玉県］　植松　光子

■ポスター発表　危機管理、災害対策、災害医療、BCP

P-063　能登半島地震での石川県薬剤師会の取り組み～被災地で、薬剤師ができること～

公益社団法人石川県薬剤師会［石川県］　橋本　昌子

P-064　就実大学薬学部附属薬局による地域の防災レベル向上を目指した災害時医療教育活動

就実大学薬学部附属薬局／就実大学薬学部医療薬学教室［岡山県］　吉井　圭佑

P-065　放射線ファーマシストによる相談応需活動から得られた新たな知見

一般社団法人福島県薬剤師会［福島県］　鍛治内大輔

P-066　学生、薬剤師、医療関係者を対象とした、東日本大震災被災地をめぐる学びの旅実践報告

ならは薬局［福島県］　野呂瀬崇彦

P-067　河内長野市薬剤師会における薬局実務実習に参加した薬学生の災害医療に関する意識調査

ベガファーマ株式会社くるみ薬局河内長野店／河内長野市薬剤師会［大阪府］　竹内あずさ

P-068　令和6年能登半島地震における災害支援活動報告：
DMAT隊への薬剤師同行による特別養護老人ホームでの災害支援活動の一例

一般社団法人京都府薬剤師会［京都府］　今堀　翔太

P-069　災害に対する市民向けの講演会を開催した八潮市薬剤師会の取り組み

一般社団法人八潮市薬剤師会／やしお薬局［埼玉県］　土居　努

P-070　医療過疎地域でのコロナウイルスワクチン接種支援ボランティアの実践とそのアウトカム
～奈良県山辺郡山添村にて～

NPO法人われらはふるさと医療応援団［山口県］　伊藤　栄次

P-071　熊本地震災害（益城町）と能登半島地震災害（能登町）におけるモバイルファーマシーの
活用方法の違いについて

ツバサ薬局［神奈川県］　岩井　俊秀

P-072　石川県薬剤師会能登半島地震対策本部の活動について

公益社団法人石川県薬剤師会［石川県］　柏原　宏暢

P-073　E-DSAP活動実践によるスキルアップ研修の効果と今後の課題

公益社団法人江戸川区薬剤師会／江戸川区薬剤師会 会営臨海薬局［東京都］　池野　栄佑

P-074　“災害時出社シミュレーション”を用いた災害時における医師、看護師、薬剤師の登院可能人数
の予測

三重大学医学部附属病院 薬剤部［三重県］　森川　祥彦

P-075　令和6年能登半島地震における埼玉県薬剤師会災害支援薬剤師の活動報告

ふれあい薬局飯能店［埼玉県］　友成　康二

P-076　「令和6年能登半島地震」におけるJMAT秋田での活動

一般社団法人秋田県薬剤師会 秋田みなみ会営薬局［秋田県］　平澤　恵一

P-077　能登半島地震災害派遣活動へ参加して

スター薬局 堀江店［香川県］　郡　秀和

P-078　小型機を利用した能登半島へのPULL型支援物資供給

あおぞら薬局競馬場前店／福島県薬剤師会［福島県］　直筐　晋一

■ポスター発表　健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-079　処方箋を持参せずに薬局へアクセスした住民の相談内容に関する分析

有限会社高橋薬局［埼玉県］　恩田　直子

P-080　地域における薬局企業の在り方「パル・オネストの健康寿命延伸に向けた取り組み」

株式会社パル・オネスト［埼玉県］　加藤　大貴

P-081　フレイル予防を目的として行った地域活動参加者の服用薬とフレイル関連因子の検討

株式会社マスカット薬局倉敷店［岡山県］　今城　慶子

P-082　薬局の健康イベントにおける各種測定機器の活用

ぼうしや調剤薬局 南今宿店［兵庫県］　中村　晏奈

P-083　地域において薬局が健康イベントを主催または参加する意義

ぼうしや調剤薬局 田寺東店［兵庫県］　田村　友紀

P-084　ひまわり薬局羽曳野店における健康サポートイベント活動報告

ひまわり薬局羽曳野店［大阪府］　黄　尚皓

P-085　受容体での水の働きを気象薬学的に考察

一般社団法人千葉県薬剤師会 社会薬学委員会［千葉県］　伊藤　均

P-086　薬剤師と管理栄養士が共同で居宅療養指導患者の栄養管理に取り組んだ一例

かつら川島ゆう薬局［京都府］　照屋　圭

P-087　演題取り下げ

P-088　北海道新型コロナウイルスワクチン接種相談センターにおける薬剤師の活動

一般社団法人 北海道薬剤師会［北海道］　橋本　美恵

P-089　外来慢性腎臓病患者における血清カリウム値適正化に向けた栄養指導の有用性
－保険薬局を主とした多施設共同前向きコホート研究－

三重大学医学部附属病院 薬剤部／国立病院機構三重中央医療センター 薬剤部［三重県］　朝居　祐貴

P-090　薬局薬剤師と栄養士の連携した生活習慣改善のための指導による継続的な治療の研究

株式会社メディックス 伊奈オリーブ薬局［埼玉県］　米坂由可里

P-091　骨粗鬆症検診の実態～健康サポート薬局の可能性について～

東京薬科大学薬学部薬事関係法規研究室［東京都］　久津間智也

P-092　八百屋の隣の相談会Season 2～出張相談はじめました～

ダイエーモリシア津田沼店薬局［千葉県］　阪口由加里

P-093　「農・福・薬連携」による薬局での抗酸化栽培野菜販売の取り組み

有限会社やしお薬局［埼玉県］　伊藤　暁則

P-094　川口市かかりつけ薬局強化事業

一般社団法人川口薬剤師会［埼玉県］　金子　裕子

P-095　久山町スコアを用いた動脈硬化性疾患のリスク評価と薬局の介入による生活習慣の変化

株式会社メディカル・コア ふたば薬局［福島県］　佐藤　博泰

P-096　三郷市介護予防講座における薬剤師会の取り組み

プラザ薬局新三郷［埼玉県］　澁間裕太郎

P-097　薬局における薬栄連携に基づいた症例報告および今後の課題

株式会社かくの木 木の実薬局［埼玉県］　帖佐有梨子

P-098　相談薬局合同による認知症予防講演会と予防筋トレの実践

健康未来創造研究会／れもん薬局［神奈川県］　澤田　寛之

P-099　きらきら星脳活計を用いた認知症早期発見の取り組みとその成果

株式会社 ピノキオ薬局［栃木県］　加藤　誠一

■ポスター発表　公衆衛生、環境衛生

P-100　公衆衛生の情報発信拠点としての薬局の取り組み報告

うぐるす薬局［高知県］　青木　麻美

P-101　健康ハートウィーク2022に実施した心疾患啓発活動
～心不全の受療行動の向上、および発症予防・重症化予防を目指して～

サン薬局 天理東2号店［奈良県］　五明　孝太

P-102　市健康課と協働で「肺の生活習慣病に関する講演会」を開催して

おいのもり調剤薬局［山形県］　加藤　淳

P-103　PTPシートのゴミがペットへ与えうる影響

一般社団法人北海道薬剤師会［北海道］　奥村　康子

P-104　薬局薬剤師の感染防止対策に関するアンケート調査報告

徳島文理大学［徳島県］　岩崎　七緒

■ポスター発表　広報、行政

P-105　米国FDAにおける新型コロナウイルス感染症治療薬のプロモーション規制

日本大学薬学部［千葉県］　中島　理恵

P-106　「くすりの相談室（事例集）」の継続発行と評価

公益社団法人 静岡県薬剤師会医薬品情報管理センター［静岡県］　久保田倫代

P-107　医薬品有害事象システムを用いた市販薬成分に対する耐性発現事象の調査

和歌山県田辺保健所［和歌山県］　林　知仁

P-108　Web版「薬苑」における会務に関する報告記事の閲覧状況

一般社団法人愛知薬剤師会／名城大薬［愛知県］　黒野　俊介

P-109　保険薬局の広報活動促進に向けた広報団体『今日の広報』の取り組み

くるーず薬局帝塚山店［大阪府］　高橋　亮平

■ポスター発表　在宅医療、介護福祉、小児在宅医療、家族支援

P-110　可視化された睡眠データを基にした処方提案

マイライフ株式会社 オール薬局楽々園店［広島県］　近藤　佳代

P-111　在宅医療推進と薬局機能に関する一考察

昭和薬科大学［東京都］　串田　一樹

P-112　地域連携薬局が行うシリンジポンプ運用

千本丸太町ゆう薬局［京都府］　田中香菜子

P-113　在宅におけるパーキンソン病患者の症例報告

和同会薬局 湯島店［東京都］　加納美知子

P-114　薬々連携による紹介から病院通院患者の在宅訪問に繋がった一例

株式会社アップルケアネット アップル薬局まつしま店［東京都］　臼澤亜矢子

P-115　薬局薬剤師の在宅医療への関与についての認識と実態調査

そうごう薬局浦安店［千葉県］　守谷　政志

P-116　医療的ケア児の在宅医療への介入報告と今後の小児在宅における薬局薬剤師の課題と展望

アイ調剤薬局川内店［徳島県］　青木　駿弥

P-117　栄養カテーテルと薬剤投与方法に関する訪問看護ステーション（石川県）での現状調査

北陸大学薬学部［石川県］　毎田千恵子

P-118　当薬局における終末期の在宅対応動向と本人、家族に寄り添えた1例

小林薬局マロニエ店［鳥取県］　小林　康治

P-119　在宅患者でPPI使用により、薬剤性の膠原繊維性大腸炎を発症した症例に対して、薬剤師としての対応と考察について

アイリス薬局［静岡県］　長屋　貴昭

P-120　薬剤性銅欠乏症が疑われた患者に対してピュアココア摂取を提案し、改善に至った症例

株式会社ファーマ・プラス プラス薬局みさと店［群馬県］　新井　孝文

P-121　在宅高齢患者への服薬支援～日めくりカレンダーを活用した事例紹介と今後の課題について～

友愛薬局［千葉県］　森谷　貴史

P-122　在宅患者への服薬フォローから多職種の定期訪問が開始され、患者のQOL向上に繋がった1例

アップル薬局美女木店／株式会社アップルケアネット 薬事部［山形県］　栗田　明宙

P-123　日めくり形式のお薬カレンダーを用いた服薬アドヒアランス改善への取り組み

まつのき薬局［埼玉県］　藤田　康太

P-124　脂肪乳剤の有効性の検討 ～小児に対するシステマティック・レビュー～

千葉県薬剤師会薬事情報センター［千葉県］　鷲尾　夢香

P-125　薬局薬剤師による簡易嚥下状態評価票（EAT-10）を用いた介護施設入所患者の嚥下障害の実態調査と服用薬剤との関連

愛知学院大学薬学部臨床薬学講座［愛知県］　戎嶋みなみ

P-126　小腸・大腸を摘出された在宅患者の一例

株式会社静岡メディスン 薬局メディスン中田店［静岡県］　田畑　尚子

P-127　症例報告：在宅患者における麻薬の適正使用について

たから薬局入曽店［埼玉県］　堀　亜也子

P-128　薬局薬剤師と管理栄養士が協働した在宅支援～糖尿病の1症例～

株式会社 鈴木薬局 地域連携・在宅推進室［埼玉県］　小林亜由美

P-129　小児在宅を増やすために行ったアンケート調査と今後行うべき取り組みについて

一般社団法人さいたま市薬剤師会 在宅介護委員会［埼玉県］　岩井　彩乃

P-130　半固形経腸栄養剤の投与時間大幅遅延を薬剤師の介入により改善できた症例

すずらん薬局 中吉田店［静岡県］　横山　明子

P-131　介護施設への薬剤師の訪問診療同行に対する評価と課題

サン＆グリーン薬局［埼玉県］　伊藤　充

P-132　施設在宅における薬の適正使用に関するアンケート調査

茨木あおぞら薬局［大阪府］　昼馬　彩子

P-133　特定施設を対象とした在宅医療での往診同行における薬剤師の貢献実績

株式会社フォーラル ほしぞら薬局［東京都］　小川　雅樹

P-134　ケアマネージャーから在宅訪問に関わる薬剤師への要望についての調査

小島薬局在宅センター［静岡県］　田中　秀典

P-135　服薬支援ロボを用いて特養入居拒否の患者の希望をかなえた症例報告

オレンジ薬局［千葉県］　北山　志保

P-136　介護施設における頓服薬・外用薬の適正使用への薬局アプローチ

みさき薬局［埼玉県］　小林　真人

P-137　薬剤師の介入により介護者の負担軽減につながった症例

きりん薬局［島根県］　西迫　多重

■ポスター発表　スポーツファーマシスト、アンチドーピング

P-138　静岡県内のトップアスリートチームにおけるスポーツファーマシストの活動報告

公益社団法人静岡県薬剤師会スポーツファーマシスト委員会／
公益財団法人日本スポーツ協会スポーツ医科学委員会アンチ・ドーピング部会［静岡県］　大石　順子

P-139　板橋区Cityマラソン大会におけるアンチ・ドーピング啓発活動及び救護活動報告

かえで薬局／一般社団法人板橋区薬剤師会／板橋区学校薬剤師会［東京都］　宮田　博美

P-140　組織力を活かしたスポーツファーマシストの新たな可能性と展望

(株)ユニスマイルファーコス薬局だいした［千葉県］　木村　優太

P-141　演題取り下げ

P-142　古河アンチ・ドーピング委員会による地域活動

古河アンチ・ドーピング委員会／古河薬剤師会／有限会社スミレ薬局［茨城県］　岡田　英之

■ポスター発表　セルフメディケーション（一般用医薬品・健康食品、サプリメント）

P-143　OTC販売を経営の柱にしている薬局の取り組み

一般社団法人 日本薬局協励会 関東甲信越合同支部／有限会社すみれ薬局［神奈川県］　市川　浩

P-144　一般生活者のOTC医薬品備蓄状況及び薬剤師等の活用度に関するコロナ禍前後での比較調査研究

みどり薬局［東京都］　田中　雪葉

P-145　*Hippophae Rhamnoides*由来シーバックソーンオイルの有用性について

太陽薬局［島根県］　郡山　信宏

P-146　ナゼ薬局には48薬効群の薬を在庫しておく必要があるのか

有限会社みはる調剤薬局 東風乃堂薬局［福島県］　三科　龍平

■ポスター発表　専門医療機関連携薬局、専門薬剤師・高度薬学管理

P-147　専門医療機関連携薬局を取得し医療機関と連携してオラパリブによる悪心に介入した1症例

ウエルシア薬局［千葉県］　鈴木　祥

■ポスター発表　地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-148　薬局会員向け 調剤情報共有サービスの導入について

一般社団法人 八戸薬剤師会［青森県］　阿達　昌亮

P-149　すずらん薬局グループにおける夜間・休日相談対応の現状と課題

すずらん薬局紙屋町ビル店［広島県］　杉本　祥子

P-150　夜間に薬局を開局する意義

株式会社健晴 勝瀬薬局［埼玉県］　岩渕あずさ

P-151　薬薬連携による入退院時情報共有の現状と課題

みどり薬局［東京都］　田中みずき

P-152　地域支援体制加算に関する薬局の現状と薬剤師の認識・理解度の調査

総合メディカル・ファーマシー中部（株）ハロー薬局 安城店［愛知県］　柴田　愛澄

P-153　能登半島地震で実施したオンライン資格確認での調剤

笠原健招堂薬局［石川県］　笠原　秀行

P-154　緊急避妊薬関連の研修会を行ったことによる受講者の意識変化について

一般社団法人千葉県薬剤師会［千葉県］　竹田　恒一

P-155　富山県高岡市における医薬連携～バイタルリンクによる連携事例紹介～

アルプ薬局 早川店［富山県］　浦田　有希

P-156　鹿足地区における患者フォローアップ実地状況と今後の課題

鹿足郡薬剤師会［島根県］　神山海太郎

P-157　地域住民への「血圧を測ろう!!キャンペーン」に対する薬剤師の意識調査

一般社団法人川崎市薬剤師会／薬樹薬局宮前平2号店［神奈川県］　大貫　ミチ

P-158　社会的困難を抱える患者への薬局・薬剤師の取り組み

わかば薬局大高店／全日本民医連薬剤委員会［愛知県］　本樫　寿裕

P-159　適正な薬学管理料の算定に向けた環境整備

一般社団法人千葉県薬剤師会［千葉県］　永島　潤一

P-160　地域薬局間での不動在庫交換システムの開発とデッドストック削減への実践

株式会社ニイム トマス薬局／一般社団法人 静岡市薬剤師会［静岡県］　海野　知佳

P-161　コロナ禍前から現在までの一般市民の受診行動の変化

名城大学薬学部医薬品情報学研究室［愛知県］　加藤　慎梧

P-162　居住系介護施設の誤薬事故減少に向けた松戸市薬剤師会の取り組み

一般社団法人 松戸市薬剤師会／帝京平成大学実践地域連携ユニット［東京都］　吉田　貴行

P-163　札幌市小児ドライブスルー発熱外来における薬剤師会の取り組み

一般社団法人札幌薬剤師会［北海道］　佐々木弘好

P-164　地域連携薬局における情報提供への取り組み内容の分析と薬剤師の意識変化

株式会社フォーリア［静岡県］　増井　俊充

P-165　慢性腎臓病の地域連携 ～はんだ「守ろう！腎臓」プロジェクト～（成果報告）

おおやち薬局［愛知県］　高本　善己

P-166　医薬品供給不安定な中での病院薬剤師の外来業務

医療法人育和会 育和会記念病院 薬剤部［大阪府］　久岡　清子

P-167　自立支援型地域ケア会議で介護支援専門員に求められる薬剤師の職能

スター薬局 堀江店［香川県］　名倉　縦子

P-168　地域での薬局連携の現状調査

株式会社タンポポ薬局［千葉県］　大久保節子

P-169　薬局においての対面による情報発信と情報伝達の有効性の検討

株式会社アクシス 蛍池ひよこ薬局［大阪府］　元木　愛子

P-170　板橋区休日調剤薬局開局事業における小児用医薬品セットの貸し出し

一般社団法人板橋区薬剤師会／板橋区薬剤師会管理センター薬局［東京都］　中尾　郁子

■ポスター発表　副作用、相互作用、イベントモニタリング

P-171　**かかりつけ薬剤師として乳癌患者の薬剤一元管理により薬物相互作用の早期発見とPT-INRの適正化に寄与した一例**

プラザ薬局［埼玉県］　藤田　智美

P-172　**セマグルチド内服中の糖尿病患者における薬局からのフォローアップの重要性の検討**

このみ薬局浜北店［静岡県］　中村　哲

P-173　**ロキソプロフェン及び芍薬甘草湯によると考えられる高血圧症患者における血圧上昇の一症例**

株式会社あさひ薬局［佐賀県］　有森　和彦

P-174　**メコバラミンが著効したメトホルミンによる味覚障害**

たけの薬局たかさい店［茨城県］　小林　友稀

P-175　**薬物性易感染の早期発見のための危険因子及び自覚症状の探索**

名城大学薬学部医薬品情報学研究室［愛知県］　小栗　日向

P-176　**自発報告データベースを用いたリバーストランスレーショナルリサーチにおける統計学的解析手法の検討**

株式会社 COLORS なないろ薬局 あさがや2号店［東京都］　横山　怜央

P-177　**医薬品添付文書に記載の無い自発的副作用モニター症例におけるAI_SOMの有用性に関する検討**

一般社団法人 大阪ファルマプラン 社会薬学研究所［大阪府］　廣田　憲威

P-178　**医薬品副作用データベース（JADER）を用いたイバブラジンの有害事象シグナル解析**

株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 大阪美波店［大阪府］　大月　晃熙

P-179　**医薬品副作用データベース（JADER）を用いたオピオイドと便秘の発現リスク解析**

（株）アインファーマシーズ アイン薬局 川口店［埼玉県］　柴田富美子

P-180　**医薬品副作用データベース（JADER）を用いたオピオイド服用患者におけるナルデメジンとセンノシド製剤の有害事象発現リスク解析**

（株）アインファーマシーズ アイン薬局 伊勢崎曲輪店［群馬県］　杉山　太一

P-181　**フルオロウラシル系抗がん剤とCYP2C9基質薬物との併用実態調査から示唆されること**

ひまわり薬局羽曳野店［大阪府］　富樫　由美

■ポスター発表　服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-182　**懸濁性点眼における使用時振とう有無による滴下数の調査に基づいた服薬指導内容の考察**

鈴木薬局宮原店［埼玉県］　星　聡

P-183　**スギ花粉エキス舌下錠服用患者における情報提供と行動変容の関係性に関する調査**

ビー・アンド・ディー調剤薬局篭山店［愛知県］　阪野　佑樹

P-184　抗精神病薬が新規処方された患者に対するフォローアップが与える影響に関する調査研究

神女薬局［山口県］　高橋　祥浩

P-185　小児に対する抗インフルエンザ薬の服薬コンプライアンス改善に有効なフォロー時期の調査

なの花薬局大島店［東京都］　高手山珠生

P-186　新型コロナウイルス感染症経口治療薬投与後の薬剤師による継続的（毎日）フォローアップの検証と改善点調査

中央薬局きぬの里店［栃木県］　薄井　秀斗

P-187　調剤薬局におけるコンプライアンス向上のための説明資料の工夫

和同会薬局［東京都］　赤嶺有希子

P-188　相談からつなげる患者様の安心できる服薬ライフ

ラッキーバッグ株式会社とがみ薬局［山形県］　吉谷地晴樹

P-189　地域薬局患者における健康状態指標と自覚的体調変化の評価との関係に関する研究

城西大学薬学部［埼玉県］　酒井　聡希

P-190　薬局薬剤師における患者フォローアップの実態調査

東京薬科大学 社会薬学教育センター［東京都］　増井　良輔

P-191　糖尿病患者の眼科受診に影響を及ぼす要因と薬局薬剤師の果たすべき役割

株式会社あさひ調剤 はなまる薬局 新座店［埼玉県］　塩川　赳広

P-192　ヘルスリテラシー調査に基づいた慢性皮膚疾患患者への薬剤師による新たな介入法の検討

名城大学薬学部［愛知県］　津田侑里奈

P-193　テレフォンフォローアップにおける薬剤師と患者のギャップ調査

コスモ薬局大宮［埼玉県］　永田　輝真

P-194　1型糖尿病罹患児の家族へSAP療法データを活用した服薬指導と服薬フォロー

箔山堂専福寺薬局［石川県］　塩谷　明美

P-195　経口抗がん薬開始後の消化器がん患者におけるePROによる症状関連有害事象のフォローアップとがん治療の満足度（FORECAST study）

八王子薬剤センター薬局［東京都］　岡田　寛征

P-196　服薬フォローによってβ遮断点眼薬による副作用の悪化を防いだ一例

株式会社南山堂 学術研究委員会［茨城県］　江崎　砂織

P-197　腎機能モニタリングとそれに伴うフォローアップおよび医薬連携が重要だと感じられた症例報告

みなみの薬局［鹿児島県］　鎌田　貴志

P-198　当グループにおける腎機能低下患者に関する薬学的管理の現状と課題

株式会社共栄堂 いなほ調剤薬局［新潟県］　古澤　洋子

P-199　抗うつ薬における服薬後フォローアップの有用性評価

はやい薬局［静岡県］　増田　笙吾

P-200　お薬手帳を活用した骨粗鬆症治療薬の服薬継続率向上を目指した取り組みの有効性に関する調査
－福岡Boneアーバンモデル－第3報

一般社団法人 福岡市薬剤師会［福岡県］　汐待　加織

P-201　藤沢薬剤師会薬局におけるプレアボイド事例の収集と分析

一般社団法人藤沢市薬剤師会 藤沢薬剤師会薬局［神奈川県］　加藤　大雅

P-202　薬剤師による睡眠薬と便秘薬の適正使用を通じたポリファーマシー改善の取り組み

スター薬局 堀江店［香川県］　都村いつこ

P-203　服薬期間中フォローアップにおけるICTの活用

共和メディカル株式会社 関西薬局グローバルビレッジ津雲台店／
共和メディカル株式会社 あかり薬局井高野店［大阪府］　古垣　翔悟

P-204　ICTを用いた吸入支援デバイスについて～ブリーズヘラー（R）用センサーの実態調査～

弘前市薬剤師薬局津軽／NPO法人吸入療法のステップアップをめざす会［青森県］　加藤　傑

P-205　オンライン服薬指導の利用傾向と患者属性の関連性についての調査

愛知学院大学 薬学部／浜松医科大学 健康社会医学講座［愛知県］　尾関佳代子

P-206　臨床検査値の把握状況と活用する薬剤師の実態について

そうごう薬局 雑色駅前店［東京都］　根本　一槻

P-207　Pocket Musubi導入による服薬フォローアップ強化の実績

水戸薬局本店／株式会社水戸薬局［東京都］　鈴鹿　佑介

P-208　服薬フォローシステムを用いた効率的な残薬確認とその有用性について

株式会社ファーマみらい［東京都］　江連　美穂

P-209　患者からの聞き取りだけで特定薬剤管理指導加算2相当の業務ができるか
～情報がなくても少しでもがん患者の力になりたい～

スター薬局滝宮店［香川県］　瀧川　和広

P-210　吸入指導連絡表を使った医薬連携と保険薬局での取り組み ～実薬吸入実践で分かること～

オール薬局堺町店［広島県］　菅原　航

P-211　慢性骨髄性白血病解説動画視聴による薬剤師の理解度向上効果の検討
～慢性骨髄性白血病（CML）治療環境向上プロジェクト～

佐賀大学医学部附属病院薬剤部／佐賀大学医学部附属病院臨床研究センター［佐賀県］　細矢　和久

P-212　認知機能の低下した患者に対する抗がん剤治療のフォローアップ

みどり薬局川西店［兵庫県］　高瀬　梓

P-213　薬局における心不全に対する生活習慣等介入指導の効果の検討

たんぽぽ薬局（株）［愛知県］　辻　慎也

P-214　服薬支援ロボ導入による施設患者の服薬管理

ラッキーバッグ株式会社 ファミリー薬局［秋田県］　深澤　佳純

P-215　気象条件による来局者数への影響およびその相関性の検証

シップヘルスケアファーマシー東日本株式会社 なごみ薬局神宮前店／
シップヘルスケアファーマシー東日本株式会社［愛知県］　富野　文隆

P-216　SGLT2阻害薬服用患者に対する薬剤師の水分補給指導に関する現状調査

総合メディカル（株）そうごう薬局 三股仲町店［宮崎県］　福山　陽子

P-217　対人業務移行に対する薬局薬剤師の対応状況調査について 算定状況より見えてきたもの、今後の課題について

公益社団法人 石川県薬剤師会／瑠璃光薬局碁石ヶ峰登り口店［石川県］　山崎　敏誉

P-218　吸入薬を継続使用している患者のアドヒアランス向上を目的とした理解度および実施状況の調査

なの花薬局海老名扇町店［神奈川県］　竹山　素美

P-219　一包化ニーズの掘り起し「お試し一包化」を勧めてみて

株式会社ティーズプランニング［東京都］　小林　浩司

P-220　薬剤師介入による残薬減少に関する研究

一般社団法人川越市薬剤師会［埼玉県］　浅見　孝美

P-221　薬局患者が「薬の相談をしたい」医療職種に関する調査

城西大学［埼玉県］　吉田　暁

■ポスター発表　薬剤疫学

P-222　1日1回投与の降圧薬が1日2回投与で処方される頻度に関する調査－夏季と冬季の比較

キタ調剤薬局［北海道］　蔵満　優里

P-223　糖尿病患者への歯科受診勧奨による受診率と、受診・治療によるHbA1cへの影響について

薬局オリーブファーマシー［埼玉県］　相馬　卓実

P-224　Drug Event MonitoringによるSARS-CoV-2感染症治療薬のイベント評価

日本大学薬学部［千葉県］　関口　佳純

■ポスター発表　薬剤管理指導、病棟薬剤業務

P-225　ドネペジル中断が原因と思われる活動低下を引き起こした一例

焼津市立総合病院 薬剤部［静岡県］　富野　浩充

P-226　持参薬代替薬提案と現状調査

医療法人社団愛生会 昭和病院［岩手県］　佐藤　睦

■ポスター発表　薬物動態（TDM・投与計画）

P-227　**「薬物動態の理解度向上」から「薬物治療の安全」への期待**

一般社団法人千葉県薬剤師会［千葉県］　中村　達也

■ポスター発表　薬局・薬剤師とメンタルヘルス

P-228　**希少疾患（難病）患者への薬局薬剤師の関わり方について**

公益社団法人 仙台市薬剤師会［宮城県］　高谷　朋土

■ポスター発表　薬局経営、薬局形態（薬局DX化、医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-229　**データから紐解く在宅医療への取り組み方**

ふじやま薬局［静岡県］　渡邉　和紀

P-230　**「新規参入薬局が生き残るための戦略・アクションプランとその結果」～むすぶ薬局4年の軌跡～**

むすぶ薬局［埼玉県］　森田　元

P-231　**薬局におけるマイナ保険証の利用状況と活用事例に関する調査**

横浜市南区薬剤師会［神奈川県］　早田　直史

P-232　**処方箋送信と服薬フォロー等、薬局におけるLINEの有用性についての検証**

プラス薬局［滋賀県］　中川原佳晃

P-233　**調剤IT化における点眼薬投薬袋**

津山調剤薬局株式会社［岡山県］　山崎　宏

P-234　**一包化監査支援システムの導入の効果と今後の課題**

有限会社 みゆき薬局［東京都］　浜野　弘美

P-235　**調剤のIT化によって起きる、これからの薬局で重視される調剤スキルの変化**

ラッキーバッグ株式会社［山形県］　小平　邦彦

P-236　**来局患者のマイナンバーカードに関する意識調査**

株式会社遠藤薬局八潮店［埼玉県］　坂本　大樹

P-237　**クラウド型電子薬歴の「薬局間での情報共有機能」の利用による薬の適正使用に関する調査**

総合メディカル（株）そうごう薬局 下境店［福岡県］　比嘉　良太

P-238　**当薬局における電子処方箋応需の現状と課題**

一般社団法人三重県薬剤師会会営津調剤薬局［三重県］　林　広成

P-239　**当薬局における薬局事務に対する業務支援の取り組み**

株式会社ぼうしや薬局 アシスタント業務支援室［兵庫県］　一丸　智司

P-240　**医薬品の供給不足における薬局業務負担に関する実態調査**

名城大学［愛知県］　木村　紗子

P-241　会員制医薬品情報Website CloseDiにおける医薬品供給状況検索システムの利用状況の調査

こうなん薬局［三重県］　村阪　敏規

P-242　来局患者満足度調査と薬局職員意識調査による比較と見解

株式会社新お茶の水ファーマシー 新お茶の水薬局［東京都］　荒木　美穂

P-243　みどり薬局萱島店における待ち時間を有効活用してもらうための取り組み

みどり薬局萱島店［大阪府］　佐々木裕也

P-244　ISO9001：2015〔品質マネジメントシステム〕の手法を用いた保険薬局の運営

一般社団法人大阪ファルマプラン［大阪府］　橋本　一代

■ポスター発表　薬局製剤、調剤技術、院内製剤（輸液・経腸栄養管理、無菌調剤）

P-245　経腸栄養剤の添付文書から思うこと～添付文書改訂となった事例を含めて～

大分県勤労者医療生活協同組合 大分協和病院［大分県］　野田　　武

P-246　医療的ケア児の経静脈高カロリー輸液調製における費用の実際について

桜木薬局［東京都］　大橋茉梨絵

P-247　携帯型ディスポーザブル注入ポンプ使用時の滴下量誤差について

BFC株式会社 ふれあい薬局 飯能店［埼玉県］　立田　健二

P-248　亜鉛華単軟膏の供給停止に伴う院内製剤品の検討

聖隷浜松病院［静岡県］　青木　勇樹

P-249　保険薬局においてMohsペースト療法に積極的に関わった一症例

株式会社ウェルコネクト ひまわり薬局［広島県］　村山　良太

■ポスター発表　医療安全対策・リスクマネジメント

P-250　アロプリノール服用患者の安全な薬物治療継続に向けた推定腎機能に対する処方量の評価

株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 獨協医大店［栃木県］　島田美紀子

P-251　薬剤師はこのような事故を防げるか？～てんかん患者の交通事故による他者の死亡事件～

すずらん薬局／実践薬学研究会［徳島県］　伊内　秋夫

P-252　調剤薬局における安全使用のための取り組み

和同会薬局／和同会薬局湯島店［東京都］　田中　祥子

P-253　ミスゼロ子®のエラー分析を利用して過去と現在の比較から見えてきた過誤事故対策への課題

アップル薬局小岩店［東京都］　小野　慶浩

P-254　薬学教育での服薬不良患者への対応教育に向けて一薬学生の立場からの要望
～抗てんかん薬服薬不良患者による交通事故事例から～

近畿大学薬学部／実践薬学研究会［大阪府］　伊内　　智

P-255　免疫抑制剤治療下におけるB型肝炎再活性化予防システム
～多職種連携と情報共有による安全性向上～

医療法人積仁会島田総合病院薬剤部［千葉県］　酒井　由佳

P-256　調剤監査システムの導入を契機とした「調剤過誤防止」に関する考察

すずらん薬局 大岩店／すずらん薬局 沓谷店［静岡県］　鏑木　美帆

P-257　保険薬局における医療安全の取り組み
～「ヒヤリハット・調剤過誤対策委員会」の発足と活動効果～

かくの木菅沢薬局［埼玉県］　阿部　恵子

P-333　医薬品のPTPシート等の包装個数に関する病院薬剤師を対象とした意識調査

有限会社あい調剤薬局［長崎県］　田中　秀和

■ポスター発表　感染対策（コロナ検査キット販売、ワクチン検査パッケージ、HIV）

P-258　新型コロナウィルス抗原検査キット購入の意識調査とかかりつけ薬局の関わりについての調査

一般社団法人熊谷薬剤師会［埼玉県］　比留間頼栄

P-259　山口県薬剤師会が対応した新型コロナワクチン接種の専門的相談事例からみた薬剤師の役割と今後の課題

山口県ワクチン接種専門相談センター／一般社団法人山口県薬剤師会［山口県］　山本　武史

P-260　感染症発生動向調査と薬局における新型コロナウイルス抗原検査キットの需要

まるき薬局［山形県］　今村　優哉

■ポスター発表　緩和医療、麻薬、化学療法、高カロリー栄養、ACP

P-261　オピオイド抵抗性の難治性疼痛に対してミロガバリンが著効した1症例

（有）メディテック オリーブ薬局［滋賀県］　安孫子眞紀

P-262　当薬局におけるターミナルケアでのPCAポンプ使用の実態

しあわせ薬局済美店［奈良県］　稲垣　香奈

P-263　がん末期患者の緩和ケアに薬局薬剤師が処方設計に関わった一例
～オンライン診療D to P with N and Phも活用して～

株式会社 北池調剤薬局 北池薬局［東京都］　江村　公良

P-264　早朝の筋固縮による疼痛に対してクロナゼパムが奏功した1例

北池薬局［東京都］　前原　直之

P-265　IRIS+BEV療法を開始した大腸がん患者に対してフォローアップや薬薬連携を行う事により副作用の軽減につながった一症例

クリオネ新富薬局／クリオネ新さっぽろ薬局［北海道］　大沢　光平

P-266　調剤薬局が終末期において貢献できる可能性

法円坂メディカル株式会社 西宮センター薬局［兵庫県］　石上　まみ

■ポスター発表　生涯学習、薬学教育（実務実習、薬学研究、ハイブリッド研修会）

P-267　プライマリ・ケアをつかさどる薬剤師として「見学実習」の効果を検証する

りぼん薬局／日本プライマリ・ケア連合学会［東京都］　柴田　淑子

P-268　秋田県における薬剤師生涯学習への取り組み

一般社団法人秋田県薬剤師会学術委員会［秋田県］　嶋田　逸大

P-269　地域薬剤師会における実務実習集合研修の在り方について

一般社団法人川口薬剤師会薬学生実務実習委員会［埼玉県］　渡邊　圭一

P-270　薬剤師の提案力・交渉力向上研修後アンケートと課題の検証

株式会社メディカルガーデン ガーデン薬局［神奈川県］　島田　顕

P-271　埼玉県女性薬剤師会が取組むフィジカルアセスメント研修会

埼玉県女性薬剤師会［埼玉県］　浅見千嘉代

P-272　会員の質的向上を目指した（公社）神奈川県薬剤師会 医療介護保険委員会開催の研修会に関する調査報告 ～地域薬剤師会の存在意義～

公益社団法人神奈川県薬剤師会［神奈川県］　亀山　俊

P-273　薬学生の視点から考える指導薬剤師の在り方
～学生が考えた！もし自分が指導する立場だったらどう伝える？～

一般社団法人 さいたま市薬剤師会［埼玉県］　池浦　恵

P-274　薬剤師の援助要請訓練のためのエデュテインメント教材を使用した研修プログラム開発の試み

株式会社杏林堂薬局［静岡県］　本田　朋子

P-275　薬学教育のデジタル・トランスフォーメーションを加速する！ デジタル聴診器を活用した患者フィジカルアセスメント教育の実践

熊本大学薬学部・大学院生命科学研究部 臨床薬理学分野［熊本県］　石塚　洋一

P-276　薬薬連携による「災害薬学」集合研修の取り組み

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院／一般社団法人 八尾市薬剤師会［大阪府］　大里　恭章

P-277　「服薬指導MAP」を使ったDo処方患者への服薬指導実践実習について

生田調剤薬局［鳥取県］　永川　賢司

P-278　地域薬剤師会が連携して実務実習を取り組む効果

上福岡・大井薬剤師会／関根薬局［埼玉県］　大出　敬祐

P-279　小児の研修における「小児医療をみんなで一緒に学ぶ会」の取り組みについての活動報告

一般社団法人みらいけあ代表理事／小児医療をみんなで一緒に学ぶ会［北海道］　飯田　祥男

P-280　糖尿病における薬局でのスティグマ解消とアドボカシー活動のために

ひまわり調剤薬局［香川県］　宮武　有里

P-281　堺市の薬局実務実習と全員参加のポスターまとめ発表会開催の有用性について

一般社団法人堺市薬剤師会［大阪府］　宮奥　善恵

P-282　薬剤師国家試験を基にした「薬局実務実習用アプリ」の開発と実習生への意識調査

株式会社ピノキオファルマ［栃木県］　田中　直哉

P-283　神戸薬科大学同窓会支部研修会において、コロナ禍の前後における研修会開催における変化とあり方の変化について

神戸薬科大学同窓会／医療法人社団董会 名谷病院［兵庫県］　宮崎　智子

P-284　実務実習生の初期から終盤にかけて意識の変化とカリキュラムの影響報告

ABC薬局 かんまき本店［大阪府］　芦田　泰弦

P-285　「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」10項目を用いた研修会評価

埼玉県薬剤師会 生涯学習・学術部会［埼玉県］　酒井　祐子

■ポスター発表　多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-286　外来眼科周術期患者に対する腎機能に関連した手術前処方提案の有用性の検討

ぼうしや調剤薬局城西店［兵庫県］　中谷　祐美

P-287　特別養護老人ホームにおけるポリファーマシー対策

株式会社ウエサカ薬局［埼玉県］　伊藤　静香

P-288　保険薬局薬剤師が多職種連携を行う上での課題、知識、意識と薬学的ケアの実践度：横断研究

株式会社 なの花西日本 調剤事業部［大阪府］　藤本　正典

P-289　お薬手帳活用推進のための患者意識調査

総合メディカル（株）そうごう薬局 篠山店［兵庫県］　渡邊　優哉

P-290　訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・サービス付き高齢者向け住宅における薬剤師の往診同行効果

城西国際大学薬学部臨床薬学研究室［千葉県］　井桁　優花

P-291　栃木県における薬剤師、歯科医師、歯科衛生士の連携による在宅患者のオーラルフレイル予防

一般社団法人栃木県薬剤師会［栃木県］　鹿村　恵明

P-292　多職種連携ツールとしてアプリソフトウエア利用の可能性を考える－リアルタイム活用の恩恵－

ラッキーバッグ株式会社はやせ薬局［岩手県］　谷地　千明

P-293　在宅患者におけるポリファーマシーの現状と副作用の要因分析

城西国際大学薬学部臨床薬学研究室［千葉県］　土屋　遊以

P-294　豪雪地帯における冬期間の在宅患者対応の現状と薬局薬剤師の関わり

シップヘルスケアファーマシー東日本［宮城県］　折田　祥平

P-295　保険薬局における往診後カンファレンスの実施とその評価

コスモ薬局在宅療養支援センター［埼玉県］　倉持　佑衣

P-296　連携お薬手帳は入退院時の連携パスになり得るか

ハーブランド薬局セントラルパーク店［千葉県］　大學　尚史

P-297　多職種情報連絡共有ツールの比較運用及び効果の検討

株式会社鈴木薬局［埼玉県］　近藤　龍史

P-298　早期介入をする事で認知症進行に歯止めをかけた事例

パイン薬局御殿山店［大阪府］　辻　千春

P-299　錠剤やカプセルを飲み続けるために・オーラルフレイルや嚥下障害に気付いてもらうための薬剤師会での取り組み

一般社団法人西淀川区薬剤師会［大阪府］　小川きよみ

P-300　抗がん薬フォローアップシートのブラッシュアップが外来患者へのフォローアップに与えた効果

京都第二赤十字病院 薬剤部［京都府］　加藤　良隆

P-301　医師にとって有用性の高いトレーシングレポート（TR）の項目調査

総合メディカル・ファーマシー中部（株）ハロー薬局 如意店［愛知県］　藤原　悠衣

P-302　病院薬剤師と薬局薬剤師が診察に同行する事で、服薬遵守向上につながった1事例について

ひかり漢方薬局［徳島県］　湯浅　葉月

P-303　医師が薬剤師に求める「服薬情報等提供」のニーズと今後のデプロイメント

柿木つくし薬局［島根県］　三浦　謙二

P-304　外来FOLFIRI施行中の患者に対する薬薬連携

株式会社ゆうホールディングス 西大路御池ゆう薬局［京都府］　小嶋香緒里

P-305　トレーシングレポート利活用の実態調査～かかりつけ薬局との連携～

所沢慈光病院／一般社団法人 所沢市薬剤師会［埼玉県］　加藤　剛

P-306　服用期間中体調変化に係る服薬情報提供書の記載内容と、診療及び処方への寄与の検討

株式会社フォーラル ひかり薬局［東京都］　村上　裕之

P-307　疑義照会簡素化プロトコール運用による疑義照会減少事例について

ヤマザワ薬品［宮城県］　大高　仁吾

P-308　医師と連携した薬局薬剤師の吸入指導の必要性に関する検討

株式会社 スター薬局［香川県］　浦上　勇也

P-309　提出したトレーシングレポートについて医師へのアンケート調査

（有）メディカルイトウ［宮城県］　新貝　拓巳

P-310　処方箋印字検査値をもとに高齢糖尿病患者の処方見直しに繋がった症例

ひかり薬局大学病院前調剤センター［宮城県］　藤田　尚宏

P-311　B型肝炎ウイルス再活性化予防のための薬薬連携の必要性について現状調査

吉田薬業株式会社 ひかり薬局［長野県］　内山　友輝

P-312　上部尿管結石に対して腹臥位でESWLを施行患者への医療連携の実例

しんせい薬局［東京都］　伊藤　義樹

P-313　多剤処方の副作用発現リスクを数値で評価する補助ツール
～POLSETの薬局業務向上と円滑な服用薬剤調整支援料算定への有用性

株式会社サノ・ファーマシー 佐野薬局花園店［秋田県］　鈴木　雅弘

P-314　動物病院におけるチーム医療の中で薬剤師の行う業務とその活動報告

もりやま犬と猫の病院［愛知県］　大塚登志喜

P-315　Google Formsを利用したトレーシングレポートの有用性

社会医療法人愛仁会高槻病院［大阪府］　今西　絢子

P-316　薬薬学連携を活用した地域住民の健康意識向上のための取組
－薬剤師による地域住民のフレイル予防への介入を目指して－

（一社）堺市薬剤師会［大阪府］　鹿嶋　隆行

P-317　薬局薬剤師による多剤服用患者の減薬に係るトレーシングレポート活用の評価

北海道保健企画 東区ひまわり薬局［北海道］　四方　晴美

P-318　新型コロナワクチン集団接種における薬局薬剤師の主体的活動に関する調査報告

一般社団法人筑紫薬剤師会［福岡県］　小塚　訓靖

■ポスター発表　特定健診、特定保健指導、地域保健活動

P-319　地域における特定健診受診率向上を図るための取り組みと意識調査からみえた課題（第一報）

古河薬剤師会／オレンジ薬局諸川店［茨城県］　樅山　徳幸

P-320　墨田区薬剤師会における「熱中症対策プロジェクト」活動報告
～クーリングシェルターとしての「ひと涼みスポット薬局の紹介」

りんご薬局 立花店［東京都］　勝野　純子

P-321　市立図書館における薬剤師会による保健啓発活動の取り組み

一般社団法人 吹田市薬剤師会［大阪府］　濱野　昌子

■ポスター発表　流通、品質管理

P-322　出荷調整を機に店舗間の医薬品譲受・譲渡は増えているか、店舗間取引ツールとして
LINE WORKSは有用かを検証。

アップル薬局 霞ケ浦店［茨城県］　吉田　悠人

P-323　なぎさ調剤薬局衣掛店における医薬品の不動在庫と廃棄を減らすための取り組み

なぎさ調剤薬局磯馴店［兵庫県］　津田　亜季

P-324　医薬品発送時における温度管理の検討

さかえ薬局［神奈川県］　安西　勝利

■ポスター発表　その他

P-325　「ピンチ力と目薬１瓶あたりの滴数の関係」と「薬剤師の指導による1瓶あたりの滴数の変化」の有無について

（株）ヤマザワ薬品 山形済生病院前店［山形県］　高橋　孝輔

P-326　一般社団法人薬剤師倫理学会を立ち上げた経緯とこれからの展望

一般社団法人 薬剤師倫理学会［埼玉県］　田村　美帆

P-327　こどもくすりマイスター狭山市薬剤師会の薬剤師体験（大学学園祭にて）

埼玉県狭山市薬剤師会［埼玉県］　秋山　明美

P-328　シックデイを考慮したメトホルミン錠の刻印/印字の表示のあり方についての調査
～「メトホルミン」の文字表記の必要性～

一般社団法人 長野市薬剤師会 医薬分業推進支援センター 長野薬局／
北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会［長野県］　深井　康臣

P-329　香川県薬剤師会青年部におけるSNSの有効活用によるコミュニケーション活性化効果の検証

一般社団法人香川県薬剤師会青年部［香川県］　岡内　優典

P-330　薬剤師業務におけるコーチングの重要性

元近畿大学薬学部［大阪府］　中村　武夫

P-331　新型コロナワクチン接種事業～三郷市薬剤師会の取り組み～

一般社団法人 三郷市薬剤師会／グレィト漢方薬局［埼玉県］　柴田　千晶

P-332　過剰在庫を持たず在庫不足も減らす適正在庫管理手法の検討

株式会社メディカメント［岡山県］　延原　崇之

抄　録

特別記念講演

特別講演

日本薬剤師会会長講演

県民公開講座

分科会

県薬企画

薬学生シンポジウム

9月22日（日）　11:00〜12:00　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：斉藤　祐次（埼玉県薬剤師会 会長）

人生100年を彩るために 心臓との付き合い方

天野（あまの）　篤（あつし）
順天堂大学医学部・大学院医学研究科心臓血管外科学講座
特任教授

日本は1978年に男性72.7歳、女性78.0歳の平均寿命に到達したときから世界の長寿国として名乗りを上げました。しかし、その後徐々に平均寿命は延びて32年後の2010年には90歳に到達した女性の平均余命が95.8歳とついに四捨五入すると100歳時代に突入したのですが、平均寿命と健康寿命との乖離が指摘されて、男性では約8年、女性では約12年もの期間を何らかの障害を持ち生活制限を受けるか、介護医療を受けながらの人生になっているという事実が突きつけられました。介護が必要となる主な原因としては意外にもフレイル関連疾患の約35%に次いで脳血管疾患に代表される循環器病が全体の1/5に当たる21%を占めます。また全ての疾病群で必要とされる医療費の最上位は循環器病であり、約20%を占めます。一方、高齢社会では救急診療の機会も増えてきますが、最近10年間で約30%も救急車出動台数は増加しており、救急受診での重篤度において心臓・大血管疾患は上位を占めている状態です。この事実を受けて、健康寿命延長の取り組みが積極的に行われ、5年間で0.3年ずつ平均寿命の伸びを上回る健康寿命延長の成果が得られています。すなわち健康寿命を3年延ばすには約40-50年かかるわけで、私達にはそんなに待つ時間はありませんが、少しずつ伸びている原因を探ると介護や認知症で生活制限を受ける可能性を下げることが見えてきます。

また2000年以降、国内では循環器病による死亡は数年間急性心筋梗塞に代表される急性発症の循環器病への治療成績が向上して横ばいになりますが、その後再度増加に転じます。急性期を乗り切って高齢化した方達の心不全死が増加してことによるもので、最近では心不全パンデミックと称されています。

以上のような急性期疾患対策と慢性期の生活習慣改善を中心とする疾病予防が心臓が健康な状態で100年人生を歩むことにつながると感じています。

略歴
1983年　日本大学医学部卒業
1985年　亀田総合病院心臓血管外科入局
1997年　新東京病院心臓血管外科部長
2000年4月　昭和大学横浜市北部病院循環器センター長
2002年7月　順天堂大学医学部心臓血管外科教授
2016年4月より2018年3月まで、順天堂大学医学部附属順天堂医院院長
2020年10月1日付で同大学理事
2021年4月1日より同大学心臓血管外科特任教授

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　14:00〜15:00　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：堀野　忠夫（さいたま市薬剤師会 参与）

SL-1　薬剤師パラサイクリストからのメッセージ

杉浦（すぎうら）　佳子（けいこ）
総合メディカル株式会社／TEAM EMMA Cycling 所属

東京2020パラリンピック競技大会において私は最年長金メダリストとなった。障害者でありトップアスリートであると同時に、薬剤師・スポーツファーマシストであるという稀有な存在である。
大学卒業とともに薬剤師免許を取得、調剤薬局に勤務し患者や障害のある方々と関わることが多く薬剤師の可能性について模索していた2016年、自転車ロードレースで転倒し障害者となった。図らずもそれまで親身になり接してきた障害者・患者の側からの医療界を経験することとなった。
東京国体をきっかけに取得したスポーツファーマシスト資格では、年々質問を受けることが増えた。ハイアマチュアからプロサイクリストまでさまざまなアスリートがいるが、ドーピングに関することは素より薬のことだけでなくサプリメントや健康といった競技力を下支えするものについても助言していくことの必要性を痛感した。
2017年パラサイクリング連盟の強化指定選手選ばれ、日本代表として国際大会に出場するようになるとドーピングコントロールの当事者となった。それまで想像で行ってきたスポーツファーマシストとしてのサポートが実体験を伴い具体化した。また、ナショナルチームの仲間やスタッフとの関わりから今まで常識と考えていたことが“薬剤師の常識”でしかなく、相手の知識や経験に応じた説明・助言が必要であることが見えてきた。
薬剤師・スポーツファーマシストとして障害者やアスリートに貢献できること、自身の経験から導き出された障害者やアスリートが薬剤師に求めることとともに、私の老いに抗い競技力を向上するために実行してきたことがある。それらが超高齢化社会に突入した日本に生かせるのではないかと考えている。

略歴

1995年	北里大学薬学部卒業 薬剤師免許取得
	有限会社 北野薬局 入社
2004年	株式会社 北野薬局 退職
	株式会社 東遠 取締役就任
2005年	株式会社 北野薬局 入社
2006年	株式会社 サクラヒルズ 分社化し管理薬剤師就任
2011年	株式会社 サクラヒルズ 取締役 就任
2013年	スポーツファーマシスト資格取得
2016年	株式会社 サクラヒルズ 退職
	同取締役 辞任
2016年	株式会社ウェルパーク 入社
2017年	日本パラサイクリング連盟 強化指定
2018年	UCIアワード賞受賞
	株式会社ウェルパーク 退社
2019年	楽天ソシオビジネス株式会社 入社
2021年	東京2020パラリンピック パラサイクリング ITT, RR 2冠
2022年	楽天ソシオビジネス株式会社 退社
	総合メディカル株式会社 入社
2024年	パリ2024パラリンピック パラサイクリング出場内定

ライブ・オンデマンド配信

9月22日（日）　15:10〜16:10　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：齊田　征弘（埼玉県薬剤師会 副会長）

SL-2

2040年に向けた医療・介護政策の展開と薬剤師に期待すること

田中（たなか）　滋（しげる）
埼玉県立大学 理事長／慶應義塾大学 名誉教授

古代以来、時代を超えて、薬物療法を含め医療に対するニーズは常に存在してきたし、これからも存在し続ける。しかし、ニーズを充たす手段は、時代環境の変化、ニーズ自体の変容、特に介護との複合ニーズの増大、技術革新、社会思想の違い等によって変貌を遂げていく。本講演では、社会を支える方法として、2040年を踏まえつつ、地域医療構想と地域包括ケアシステムとの関係と合わせ、これから薬剤師と医療への期待を考えてみたい。

ところで大会事務局から依頼のあった第8次地域医療計画については以下の各課題を説明する。医療計画構築にあたっては以下のような項目が議論された。医療提供体制全体については医療連携が取り上げられた。高齢社会にあっては1病院では一連の治療とケアが完結しない患者が多い以上、医療連携、医療介護連携の重視は不可欠だろう。

第2は外来医療である。かかりつけ医を論ずることは当然として、外来医療が面として機能するためにはどうしたらよいか。第3は医療従事者確保である。現代の医療は、医師が果たせる機能だけでは完結しない。入院・外来・在宅のいずれにとっても歯科医師・薬剤師・看護師・各種療法士・歯科衛生士・介護福祉士等への期待は大きい。何より、口腔ケア、リハビリテーション、栄養ケアの重要性が介護報酬と診療報酬でも指摘されている。医療安全と二次医療圏と基準病床数見直しも議題となった。

新興感染症以前からの5疾病に関しては、各学会などの意向を踏まえ、比較的淡々とした議論が進んだ。一方、一方、日本では地震や水害を始め、災害は常に起きうる問題である以上、災害医療は今後の取り組みが欠かせない。また少子化からの脱却はわが国にとって最重要課題の一つである以上、周産期と小児医療を含め、事前の報告ではかなりのページ数が使われた。さらに、在宅医療に関する検討会報告の記載はなんと5ページに及んだ。5疾病で6ページ、5事業で12ページなのに対し、在宅医療だけに5ページも使われた。薬剤供給と服薬指導のみならず、栄養面を始めとする在宅患者の状態観察にとっても薬剤師への期待は高い。

略歴

1971年　慶應義塾大学卒業
1980年　同大学大学院博士課程単位取得満期退学
1975年　米国NORTHWESTERN大学経営大学院修了
1977年　慶應義塾大学助手
1981年　同助教授
1993年　同教授
2014年　同名誉教授
2018年　公立大学法人埼玉県立大学理事長

専門は地域包括ケアシステム論、医療・介護政策、医療・介護経営、医療経済学

日本地域包括ケア学会理事長、日本介護経営学会会長、アジア太平洋ヘルスサポート学会理事長、日本ケアマネジメント学会理事、日本老年学会理事、協会けんぽ運営委員長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議座長

9月23日（月・祝）　9:20～10:20　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：岩月　　進（日本薬剤師会 会長）

SL-3

日本の医療・介護 ～これからの薬剤師との連携について

松本（まつもと）　吉郎（きちろう）
公益社団法人 日本医師会 会長

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っている。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していくことが求められる。

医薬品やその原材料について、海外からの供給が滞った場合、国内の医薬品供給が不安定化し、入手困難や価格高騰が危惧される。そのような状況を回避するためにも、国産への回帰や医薬品の原材料等に係るサプライチェーンの多様化等の対応も必要である。

他方、経済安全保障推進法では、抗菌性物質製剤が特定重要物資に指定されている。日本医師会は、4月に開催された健康・医療戦略参与会合において、日常診療で頻用する医薬品を含めた幅広い医薬品に対して、安定供給に向けた支援を行うべきであると強く主張した。さらに、本年10月に長期収載品に対する選定療養の仕組みが導入されるが、医薬品の供給が不安定な中、状況の悪化が懸念されるため、引き続き注視していく必要がある。

医療DXについては、日本医師会が目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければならない。三師会をはじめとする医療関係団体では、マイナ保険証の利用促進に尽力してきた。現場で患者さんに対し、声掛け等をしていただいている薬局や医療機関等に、心より感謝申し上げたい。今後、より安全で質の高い医療提供、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けて、現場での連携が一層円滑になるよう期待したい。政府に対しては、サイバーセキュリティ対策も含めた、医療DXに掛かるコストに対する公的支援の拡充、並びに現場の負担軽減に向けた取り組みと情報発信を引き続き求めていく。

今後とも日本医師会は、日本薬剤師会をはじめとする医療等関係団体との連携に努め、様々な意見を汲み上げていく。それに基づき、厚生労働省等の行政と対話を重ね、政府与党と丁寧にコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療政策に反映するよう尽力していくとともに、日進月歩する医療界に起きる様々な変化に対応していく所存である。

略歴

学歴等
- 1980年3月　浜松医科大学医学部卒業
- 1985年7月　日本皮膚科学会皮膚科専門医
- 1986年4月　日本形成外科学会形成外科専門医
- 2000年9月　日本医師会産業医
- 2011年4月　日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
- 2017年4月　社会医学系専門医・指導医

主な経歴
- 1988年4月　（医）松本皮膚科形成外科医院理事長・院長
  至　現　在
- 1996年4月　大宮医師会理事
- 2006年4月　大宮医師会副会長
- 2010年4月　埼玉県医師会理事
- 2011年4月　埼玉県医師会常任理事
- 2014年6月　大宮医師会会長
- 2016年6月　日本医師会常任理事
- 2022年6月　日本医師会会長
  至　現　在
- 2017年7月　厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員

賞　罰
- 2015年4月　藍綬褒章

日本薬剤師会会長講演

ライブ・オンデマンド配信

9月23日（月・祝）　8:30〜9:10　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）
座長：斉藤　祐次（埼玉県薬剤師会 会長）

今後の日本薬剤師会の基本的方針について

岩月（いわつき）　進（すすむ）
公益社団法人 日本薬剤師会 会長

平成25年に公表された「地域包括ケアシステム」が来年の目標年に向かうこの時点で、この施策の意味と意義を改めて確認したいと思います。地域包括ケアシステムは、高齢者がたとえ重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう設計された包括的な支援・サービス提供体制とされています。日本が直面している高齢化問題への対応策として重要な位置を占めているのはよくご存じのことと思います。本システムは、単なる医療や介護サービスの提供にとどまらず、高齢者が地域社会のなかで「自主的・主体的な生活」を活動的に送ることを推進するための重要な取り組みであり、その中身は、専門的なサービスである「介護」「医療」「予防」と、それを支える基盤としての「住まい」「生活支援・福祉サービス」の、合計5つの要素と「自助・互助・共助・公助」の視点が書かれています。

その構成要素のうちの「自助」・「互助」・「共助」・「公助」についていえば、個々の薬局、地域薬剤師会、都道府県薬剤師会、日本薬剤師会の役割となぞらえて理解する必要があります。一般用医薬品の取り揃え、緊急避妊薬の備蓄に始まり、オンライン資格確認やマイナ保険証の活用、電子処方箋対応やオンライン服薬指導の実施などの薬局機能を増やして、いわば質の担保を「自助」として自らが行う。そしてその地域において、薬局同士の連携がとられる「互助」で補完しあい、地域内の薬局が持つ機能の公表等や連携に関しては、地域薬剤師会がその任に当たる。都道府県薬剤師会は、地域薬剤師会の活動を支え、より広域の医薬品提供体制の確保に努める。最後に日薬が、これらの施策の点検と改善を行うという役割分担を明確にした三層構造と理解しなければ、地域住民への薬剤師サービスは届かないでしょう。

加えて、これからの薬局のあるべき姿は、自らの力で達成してゆかねばならないと、少子高齢化の進展や財政状況から、否が応でも「自助」を再認識することになりそうです。

さらに重要な課題として、薬局の持つ調剤情報・服薬情報等を医療機関へ提供するための各種情報の標準化を見据えた薬局DXの推進、規制改革事案やセルフケア・セルフメディケーションへの対応、薬剤師の偏在対策等々、課題は山積みとなっています。来年の薬機法改正も念頭に置いて、医薬品の専門家たる薬剤師があらゆる場面に適切に関与し、医薬品の適正使用確保がなされるよう、国はもとより、各都道府県薬剤師会や地域薬剤師会においても各種審議会・検討会の場を通じて我々の主張を実現してゆく必要があります。

略歴

（生年月日）昭和30年12月8日

（学歴）昭和53年	名城大学薬学部 卒業
（職歴）昭和53年	塩野義製薬株式会社 勤務
昭和55年	株式会社佐藤薬局 勤務
昭和56年	ヨシケン岩月薬局 開設
平成11年	有限会社ファーマケア 設立

（主な薬剤師会役員歴）

平成11年4月〜平成15年3月	刈谷市薬剤師会 会長
平成11年4月〜平成19年3月	社団法人愛知県薬剤師会 理事
平成16年4月〜平成22年3月	社団法人日本薬剤師会 常務理事
平成23年4月〜平成29年6月	社団法人愛知県薬剤師会 副会長
平成29年6月〜現　在	一般社団法人愛知県薬剤師会 会長
令和2年6月〜令和6年6月	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
令和6年6月〜現　在	公益社団法人日本薬剤師会 会長

（主な団体委員）

平成20年4月〜平成22年3月
厚生労働省社会保障審議会医療保険部会 臨時委員
令和2年7月〜令和6年6月
厚生労働省 医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議構成員
令和2年8月〜令和6年6月
厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 薬事分科会 要指導・一般用医薬品部会 臨時委員
令和3年2月〜令和6年6月
厚生労働省 セルフメディケーションに関する有識者検討会 構成員

（賞罰関係）

平成28年10月27日	文部科学大臣表彰（学校保健及び学校安全表彰）
令和元年	厚生労働大臣表表彰
令和5年	藍綬褒章
令和5年	愛知県条例表彰

9月23日（月・祝）　14:20～16:20　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

白骨死体の鑑識学

猪井（いのい）　剛（たけし）

元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長／
警察庁指定広域技能指導官（法医鑑識）／北里大学卒 学術修士・博士（医学）

令和5年3月、科学捜査研究所退職。現在は、埼玉県警察学校刑事教養講師（会計年度任用職員）として勤務し、警察大学校・管区学校などで骨鑑識の講義を実施すると共に、他県からの相談にも応じています。

埼玉県警に採用されたのは昭和61年。採用後、昭和63年から平成元年に発生した広域幼女誘拐殺人事件で骨を専門に担当することになり、依頼35年の間、県内外で骨や個人識別に関する業務を扱ってきました。現在は骨に関する鑑識について、警察大学校・管区学校などで講義を実施し、他県警察などからの相談にも応じています。

本講演では、知っているようで知らなかった骨に関する基本的な事柄や、骨鑑識を用いながら、思考力の活かし方などを紹介し話を進めますので、骨に限らずいろいろなことを学んでいただけると思います。例えば

ベルクソンのイマージュ　ロカールの法則　オッカムの剃刀　基本の重要性　筋を読むとは　骨の人獣鑑別
骨の個人識別　骨から何がわかる　喉仏とは　火葬骨の着色　骨格標本の歴史　など

骨に興味のある方もない方も、そして子供も大人も、誰もが楽しんでいただける内容になっていますので気軽に足を運んでください。「骨折り損のくたびれ儲け」にはさせません。骨は身近でありながら、案外と誤解されている事柄も多いものです。講演を聞いた後は、人に教えたくなるような知識でいっぱいになるはずです。

略歴

元埼玉県警察本部刑事部科学捜査研究所長
警察庁指定広域技能指導官（法医鑑識）
学術修士・博士（医学）

外国では骨鑑識に関する専門家の活躍が紹介されることが多いようですが、日本では骨鑑識を専門に扱う法人類学者はほとんどいません。

私に骨を扱う専門家としての道を歩ませたのは、科学捜査研究所に就職して２年程経った頃に発生した事件でした。本日は、私が骨の専門家として歩んできた道と、そこで気づいた事などを語りながら骨の基本について、面白おかしく、そして真剣に話をしていきたいと思います。

分科会１：チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア

9月22日（日）　14:00〜16:00　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：荻野　構一（日本薬剤師会 副会長）

　　中根　直子（埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 副委員長）

W1-1

アドバンス・ケア・プランニングの実際－意思決定支援のあり方

会田　薫子［東京都］

東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 特任教授

医療・ケアチームによる意思決定支援は臨床倫理の中核の課題である。臨床倫理は現場において、ひとりひとりが直面する治療法やケアの方法および療養場所等の選択に関する問題に対応する。本人にとって最善とは何か、最善を実現するための選択肢はいずれかをめぐり、本人を中心に家族等や多職種が一緒に考え、悩みも共有しつつ、意思決定プロセスを適切にたどり合意を形成する。

臨床倫理の実践に際しては、各職種が専門職として相互に敬意をもって情報共有し協働することが大切である。そうして本人の視点から本人にとっての最善を実現しようと努めると、併せて家族ケアも可能となる。臨床倫理をよりよく実践しようとする姿勢をもって現場に臨むと、本人の幸せの実現に貢献することが多くなる。それは優れた仕事による成果であり、医療・ケアチーム自身の幸福感・仕事の充実感にもつながる。その繰り返しが組織のなかに倫理的な土壌を育み、それが倫理的な臨床実践の実現を一層可能とする。

意思決定支援の際には、適切な診断を土台として、本人の生活と人生のなかで最も適切な選択肢を選ぶべく、本人・家族側と医療・ケアチームは情報を共有しつつ、「共同意思決定（shared decision-making: SDM）」に至るよう対話のプロセスを進める。意思決定の各分岐点で適切にSDMを重ねると、本人の価値観・人生観・死生観をよりよく把握できるので、適切なACP（Advance Care Planning）につながる。

ACPはそもそも北米においてリビング・ウィルなどの事前指示（advance directives）の不足を補いつつ概念形成され、実践が進められてきたが、その方法論を翻訳して日本で使用することには困難が伴う。北米と日本では、そもそも意思決定に関する考え方と社会的文化的特徴および法・制度に相違があるため、同様の方法論で取り組もうとすることには無理があるのである。

ACPに適切に取り組むためには、翻訳学習から一歩進め、日本人の倫理観を認識し、日本の文化や制度を含めた社会環境に合った方法を検討する必要がある。日本社会の特徴を踏まえて概念形成したACPに関しては、日本老年医学会「ACP推進に関する提言」（2019）と、同提言の理論的な解説と参考事例を記載した『ACPの考え方と実践－エンドオブライフ・ケアの臨床倫理』（会田薫子編、東京大学出版会、2024）をご参照いただければ幸いである。

分科会１：チームで関わるACP、チームで支えるスピリチュアルケア

W1-2

人生会議において薬剤師ができること

西川　満則［愛知県］

社会福祉法人 愛光園 老人保健施設 相生 施設長

たぶん、きっと、人生会議において薬剤師には多くの役割がある。

しかし、人生会議（以下ACP）において、薬剤師の役割についてのエビデンスはさほど多くない。PubMedで、PharmacistやAdvance Care Planning（以下ACP）などのキーワード検索をしても、医学中央雑誌で、同様の検索をしても、ヒットする論文数は少ない。原著論文に絞った検索ではさらに少ない。これらの少ない論文を概観すると、薬剤師が、緩和ケアチームの一員として、高齢者ケアチームの一員として、ACPに関わる論文がある。あるいは、腎疾患、肝疾患、避妊、新型コロナウイルス感染症ワクチン、抗菌剤、ポリファーマシーに関連して、薬剤師が関り、その延長線上でACPにも関わる論文もある。稀に、薬剤師が介入し、代弁者選定、医療ケア選好、その実現などをアウトカムとした論文もある。エビデンスは決して多くはないが、ACPの実施において薬剤師ができることを考える上でヒントにはなる。

次に、エビデンスではなく、私の経験として、薬剤師が関わるACPについて考えた時、2つの役割をイメージできる。1つは、薬剤師が、1人の薬剤師として、薬局利用者と行うACPである。もう1つは、薬剤師が、チームの一員として、間接的に、時に直接的に関わるACPである。前者については、古くから地域に根差して続いており、オーナー自身も薬剤師で、スタッフの入れ替わりも少ない個人薬局のイメージである。ACPを行う上で重要な、本人の思いの欠片（ピース）を集める役割を果たせるかもしれない。後者については、チェーン展開している、門前薬局、在宅専門薬局などのイメージである。ACPを行うベースとして重要である緩和ケアにおいて、薬剤師が役割を果たすことで、チームとしてのACPを進められるかもしれない。あるいは、ACPを行うベースとして重要である本人の意思決定能力を維持するために、抗精神病薬などのポリファーマシー対策において、薬剤師が役割を果たせば、チームとしてのACPを進められるかもしれない。

薬剤師は、地域住民に対して、様々な立場で、様々な支援を行なっており、様々な人生のステージにも関与している。薬剤師は、個人として、チームとして、緩和ケア、高齢者ケアにおいて、ACPを行う役割がある。

W1-3

多職種連携で繋ぐACPに基づくケアの実際

中村　明澄［千葉県］
医療法人社団澄乃会 向日葵クリニック 院長

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）は2018年、病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、ACPの重要性が強調され、在宅医療・介護の現場で活用できるよう「人生の最終段階における治療・ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」へと名称を変えて改訂されました。その頃より、病院外の医療・介護現場においてもACPが急速に普及してきています。ACPはご存知の通り「患者・家族・医療者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、今後の治療・ケアの目標や選択を明確にするプロセス」と定義され、治療やケアを行っていく上でとても大切なものです。しかし、その重要性が強調されるあまり、すべての患者に対して一律にマニュアル化されたACPが行われたり、目標や選択を明確にすることを急ぐ専門職の姿勢は、ACPの話し合いがむしろ「害」となってしまう危険をはらんでいます。本来ACPの話し合いには、病状の理解や病状を受け止める心の準備状態が最も重要であり、そのアセスメントが必須です。宮下らの調査では、約2割程度の患者は死の直前まで話し合いを差し控えることを希望していると報告されており、「決めない選択」や「まかせる選択」が存在することを私達は改めて認識することが大切です。また、一度話し合った目標や選択が変わることがあり、状況が変われば、変わることは当然という認識も必要です。だからこそ、ACPを推進する上で大切なことは、すべての専門職が「本人の価値観を治療やケアに反映させる」という視点を常に持つことではないかと思っています。ACPの話し合いという特別な場だけではなく、日常的なコミュニケーションを通じて患者の価値観にふれる努力をし、その価値観をチームで共有して治療やケアに反映させていく、そんな日々の姿勢が大切ではないでしょうか？医学的に正解のない、本人の価値観に基づいた本人ならではの目標や選択は、患者と専門職が一対一で決めるものであってはならないですし、価値観だけで決めるものでもありません。医学的適応をはじめとした倫理的な側面なども考慮し、チームでバランスよく話し合いをすすめるしなやかさが求められると思います。当日は、私自身も修行中である「日々の姿勢」について、みなさんと共有させていただければ幸いです。

W1-4

地域と共にACPを考える

池田里江子［埼玉県］
BFC株式会社 ふれあい薬局飯能店 代表取締役

飯能市・日高市（同一医療圏）では「多職種連携座談会ワールドカフェ」を立ち上げ多職種で自由に話し合う場を作り顔の見える関係作りを2014年から行っています。その会での取り組みの一つに市民フォーラムがあり市民に対するACPなどの教育、地域で最期まで暮らせる仕組みがあることの広報を行っています。この会の特徴は多職種に医療介護の職種だけでなく社協や市役所・保健所の行政の参加や市民の協力があげられます。行政も今は介護福祉課だけでなく障害福祉課の方も参加され幅広く地域の仕組みについて考えています。その一方で多職種の成長のみならず市民への広報活動も行う事で市民の教育も進み、支える側支えられる側の意識を一つにしていく作業も続けられています。こういった仕組み作りが続くことで当会のスローガンである「いくつになってもいつもの暮らし、みんなで支える飯能・日高」にむかってどんな職種であってもどんな方であっても支え合える仕組み作りを行っており、これをきっかけに誰もがいつか来るACPについて考えるきっかけになっています。

分科会 2：地域の健康増進とセルフメディケーション推進への薬剤師の関与

9月22日（日）　16:30〜18:30　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：亀山　貴康（日本薬剤師会 理事）

武笠真由美（埼玉県薬剤師会 理事）

W2-1

薬局における症候別トリアージ〜レッドフラッグサインを見逃すな！〜

岸田　直樹[1,2,3]［北海道］

[1]東京薬科大学 客員教授、[2]北海道科学大学 客員教授、[3]Sapporo Medical Academy 代表理事

少子高齢化人口減少が叫ばれて久しいが、今はそれに伴う様々な変化を肌で感じるようになったと言ってもよいであろう。団塊の世代が75歳以上となる2025年問題は、よりその層が医療負荷となる85歳以上となる2035年問題へと議論がシフトしている。この働き手不足の社会変化とある意味逆行するような形ではあるが、聖域ともいわれていた医師の働き方改革のリミットである2024年問題もこの4月から迎えた。具体的に何が変わったかと言うと、医師も労働時間のルールを守らなければ、労働基準法上の刑事罰となるようになった。ますます医師不足となる現状だが、高齢化のピークとなる2040年代には5人に一人が医療者とならないと成り立たないと厚労省は算出している。その中でも特に介護職員は2040年度までに2022年度よりも約57万人増やす必要があるとされているが、ではどうすればよいであろうか？

そのような中、ひとつの戦略として出ているのがタスクシフト・シェアであり、本シンポジウムのテーマであるセルフケア・セルフメディケーションの推進には、この側面からも大きな期待が向けられていることは間違いない。しかし、「このような社会変化だから、全員総力戦の未来だから、薬剤師による地域の健康増進とセルフメディケーション推進を期待する」でよいであろうか？もともと薬剤師が先頭に立ってここを担うことこそが、地域の患者ごとにきめ細やかな対応をするうえで欠かせないのだ。その専門職としての真の職能を作るチャンスがきていると感じる。

さて、ではどのような力が求められているか？この数十年で医療はより進歩し、勘や経験のみに基づくのではなく、「根拠に基づいて、根拠をもって病態生理から判断できる」その質の高さが増している。薬局ではどのような症状の頻度が多く、どのような症状、タイミングで受診勧奨を考えるか？そこにせまる判断エラーを最大限に回避する推論力とは？その考え方を学び、日々実践することが重要だ。少子高齢化という社会変化だけではなく、大規模自然災害や新たなパンデミックの確率が増している未来において、本シンポジウムのテーマを追求しつづける薬剤師は、日本の医療の救世主となるパワーを持っていると感じる。

分科会 2：地域の健康増進とセルフメディケーション推進への薬剤師の関与

W2-2

地域包括ケアとOTC医薬品

岩月　　進［東京都］

日本薬剤師会 会長

本年6月から施行された調剤報酬改定については、薬局の機能評価を調剤基本料に加えることにより、地域住民に改めて薬局のあり方を示したものと理解しています。

本改定では、調剤報酬の点数のみにとらわれることなく、その意味を理解し、現場の薬局薬剤師は地域の中で、関係する職種の方々と情報の共有や役割分担の確認をし、地域住民のために専門職として何ができるのか、どの様な役割を果たすべきなのかを求められている、つまり地域包括ケアシステムの完成に向けた改定であることを再認識する機会となったのではないでしょうか。

OTC医薬品、緊急避妊薬の備蓄といった地域医療に関連する取組 や、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）や抗ウイルス薬の調剤等の対応を行う体制整備 などに始まり、オンライン資格確認やマイナ保険証の活用、電子処方箋対応やオンライン服薬指導の実施など薬局の機能向上に結び付く項目を増やして、いわば質の担保を「自助」として自らが行う、改定であったともとらえなければなりません。

売れない、取引先が分からない、置く場所が無いからOTC医薬品は取り扱わないという言い訳が通用しなくなってきました。調剤のみならず、薬局の地域貢献に「彩」を与えてくれる、薬局の持つ本来の機能をどのように実践していくのでしょうか。

W2-3

管理栄養士との連携推進のために薬剤師ができること

富永　佳子［新潟県］
新潟薬科大学 教授

「地域包括ケアシステム」において、薬局薬剤師（以下、薬剤師）は病院、かかりつけ医院、長期療養施設、訪問看護ステーションなどで医療・介護を担う専門職者との連携が求められる立場である。2015年に出された「患者のための薬局ビジョン」では、対物業務から対人業務へのシフト、かかりつけ薬剤師として患者のニーズにあわせた個別化対応、さらには疾病予防に貢献する健康サポート機能などが示されており、現場でも様々な取り組みが進みつつある。

2021年に実施した全国調査では、薬局における食事・栄養に関する助言を行う必要性を感じている薬剤師は6割を超えているものの、管理栄養士が在籍（月1日以上勤務）している薬局は1割程度であった。各都道府県栄養士会が設置もしくは認定する栄養ケア・ステーションを介して管理栄養士の紹介を受けたり、地域ケア会議の場で管理栄養士と知り合えたりという機会を活かしながらも、専門職同士の「連携」が一層進展するためには、互いの業務をよりよく理解することが不可欠であろう。管理栄養士の地域での配置状況を踏まえると、食事・栄養について全てを任せるというよりも、薬剤師ができることを日常的に行う中で、管理栄養士による専門的な対応が必要な患者を適切に見極め、効果的・効率的につないでいくという流れが望ましいと考える。

本シンポジウムでは、日本臨床栄養協会 薬局・薬剤師活動委員会が策定した『薬局薬剤師による食事・栄養の関わり方のガイダンス』を紹介する。同ガイダンスは、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「慢性腎臓病」「在宅療養中の患者」「妊婦・授乳婦等」「健康イベント」「健康食品」を取り上げており、2023年4月に協会HPにて公開された（https://www.jcna.jp/news/20230331.html、無料ダウンロード可）。食事・栄養についての関わりが必要であると認識した薬剤師が、第一歩を踏み出すために必要な知識、そのための学習リソース、患者への対応に活用しやすい資材、課題洗い出しのための質問例などをまとめており、管理栄養士との連携推進の一助となることが期待される。

また、食習慣に関する介入研究として実施した『生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防』（令和3年度 日本薬剤師会薬剤師職能振興研究助成事業）については本学術大会の一般演題にて発表予定であり、本シンポジウムでも一部触れることができればと考えている。

W2-4

地域に向けた健康サポート～薬剤師＋キッチンカー～

町田　一美[1,2]［埼玉県］
[1]おがの薬局 管理薬剤師、[2]秩父郡市薬剤師会

秩父郡市薬剤師会の会営薬局であるおがの薬局は、地域の健康サロンにキッチンカーで出向き地域住民に向けて健康サポート活動を行っている。

埼玉県の西部に位置する小鹿野町は、平成5年から町立病院を核とした地域包括ケアシステムが構築されており、現在、人口約1.1万人、高齢化率40％を超える過疎化が進む町である。独居や老夫婦の世帯が多く、町に医療機関は病院が1つ、診療所やクリニックが4つ、薬局は4店舗だけである。鉄道がないため、路線バスと車が移動手段となっている。

おがの薬局は町立病院に隣接した町の中心部にあり、健康サポート薬局、地域連携薬局、在宅緩和ケア対応薬局に指定されている。

おがの薬局がキッチンカーを始めたのは、新型コロナの感染拡大中に薬局を訪れる患者の体調変化にあった。認知症が悪化、不安や不眠を訴える患者の増加、筋力低下による転倒や骨折、これらはメディアから発信される不安をあおるような情報に加え、誰とも話をしない、会えない、出かけることができないなどコロナ禍の影響によるものと思われた。また、過疎の集落では、共助、互助のもと生活が成り立っている。そのため会えない生活は孤立しやすく死活問題になっていた。

このような状況の中、薬局としてこの地域の方たちをどのようにサポートしていけばよいか考えた結果、こちらから地域へ出向き活動することにたどり着いた。その際、楽しみがあって、集まるきっかけづくりとしてキッチンカーは有効だと考えた。

現在、社会福祉協議会や町の保健課、民生委員や健康サポーターの方たちの協力を得て、小鹿野町にある約80の集落で行われている健康サロンで「薬剤師の健康講話」を担当している。車両が乗り入れられるサロンの会場にはキッチンカーで出向く。

健康サポートは、薬局の本来の機能であると考えている。その取り組みとしておがの薬局が行ってきたことを発表する。

分科会 3：薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

9月22日（日）　14:00〜16:00　第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：川上　純一（日本薬剤師会 副会長）

長谷部忠史（さいたま市薬剤師会 副会長）

W3-1

医療安全、RMPを中心に考える

田島　康則［東京都］

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 安全性情報・企画管理部リスクコミュニケーション推進課長

医療事故や副作用発現の防止など、患者の安全を守るため、医薬関係者、製造販売業者、行政等により様々な取組みが行われている。厚生労働省所管の独立行政法人である医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、医療安全にかかる取組みの一つとして、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」及び「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」において収集され公表された事例等の情報をもとに、製品の名称や表示、外観、構造などの見直しや注意喚起の要否など、「モノ」の観点から医薬品等の安全対策について検討し結果を公表している。同様の事象が繰り返し報告されている場合は、医薬関係者が医薬品等を安全に使用するために注意すべき点などを、図解等によりわかりやすく解説した「PMDA医療安全情報」を発行し、広く周知・啓発に努めている。

PMDAでは、上記の他、電子化された添付文書をはじめとする安全対策に必要な情報をウェブサイトに掲載し、広く提供している。医療現場における医薬品の適正使用、副作用発現や重篤化の防止等、リスク最小化に欠かせない情報として挙げられるのが、医薬品リスク管理計画（RMP）である。RMPは個々の医薬品にかかる安全上の検討事項を特定し、それらのリスクを軽減・回避するために行う取組み等を記載しており、その策定・実施は当該医薬品の承認条件とされている。また、RMPに基づき、医薬品の特性に合わせて作成した資材（RMP資材）が提供されている。

薬剤師の皆様には、RMPで個々の医薬品のリスクを把握した上で、患者の状況に合わせて、RMP資材も活用し必要な情報を届けていただきたい。令和4年度にPMDAが実施した調査では、医療現場におけるRMPやRMP資材の利活用は進んでいるとは言い難い状況であったが、今般の診療報酬改定を機に、薬局から製造販売業者へのRMP資材提供依頼が急増していると聞く。RMPやRMP資材は、PMDAのウェブサイトからも入手可能なので、是非ご活用いただきたい。

医療現場において患者の安全を確保し、よりよい医療を継続的に提供するためには、RMP資材を活用した患者への情報提供や、RMPに記載されている「重要な潜在的リスク」や「重要な不足情報」を踏まえた副作用報告等による不足情報の収集が欠かせない。近い将来、薬剤師の皆様のさらなる取組みの成果が、形となって示されることを期待している。医療安全の推進に向け、引き続きご協力をお願いしたい。

分科会 3：薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

W3-2

薬局ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、提供する意義 〜医療安全対策の推進に向けて〜

大野　郁子［東京都］

日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 薬局安全課

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業は、全国の薬局から報告された事例を収集し、分析・提供することにより、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としている。薬局から多くの事例が報告されるため、自薬局では経験したことのない事例も共有することができ、その情報をもとに、自薬局で同様の事例が発生する前にあらかじめ防止対策を講じることができ、他の薬局で取り組んだ改善策も参考にすることができる。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業は、2009年に事例の受付を開始してから15年が経過し、事業の参加薬局数は2023年12月末には47,169施設となり、全国の7割を超えた。報告される事例は、「調剤に関するヒヤリ・ハット事例」、「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」、「特定保険医療材料等に関する事例」、「一般用医薬品等の販売に関する事例」であり、2023年1月〜12月に報告された事例の件数は116,472件であった。近年、薬局においては対物業務に代わり対人業務が重視されるようになり、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が求められるようになってきたことから、報告される事例における「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」の割合が年々増加している。

医療安全を推進するためには、報告されるヒヤリ・ハット事例を分析して対策を立案し、同じような事例の再発や医療事故の発生を防止することが重要である。

本講演では、報告される事例や公表物を紹介するとともに、事例を共有し事例から学ぶことにより薬物療法の有効性・安全性を確保し、薬局と医療機関の連携を推進していくことの重要性を再確認し、今後の課題について考えてみたい。

分科会 3：薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

W3-3

臨床検査値をどう読み切って医療安全に貢献するか

石井伊都子［千葉県］
千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長

10年ほど前に病院から臨床検査値（検査値）を処方箋に付記することがブームとなり、国内に一気に拡大するかと思いきや、今はなんとなく足踏み状態である。検査値を出したところは出したし、受け手の薬局については活用しているところは活用しているが、双方とも全てが対応しているわけではない。電子処方箋の活用は秒読み段階であり、その中の医療情報に検査値が入る。この仕組みにより、すべての処方監査に検査値を活用することができる。国内全地域で適切に活用できるかを考えると、少々不安になる。

千葉大学医学部附属病院（当院）は2024年10月より院外処方箋に検査値を付記した。目的は「安心で安全な薬物治療の提供」といたってシンプルである。薬物治療は適応症、用法・用量を守ることで有効性と同時に安全性が担保できる。更に、患者の病状や他の薬の併用により、禁忌処方となったり、減量や処方変更となる。これら変更のシグナルとなっているのが検査値である。

一般に、医師は1つの検査値のみで診断し処方することはない。例えば、浮腫を考える。浮腫の原因は腎臓・肝臓・心臓などの臓器障害、ホルモンの分泌異常、血管やリンパ管の異常など多岐にわたる。したがって、患者が浮腫を訴えた場合、医師は腎機能、肝機能、血算、血清タンパク、アルブミン、BNP、尿蛋白、尿糖などを検査し、X線検査やエコー検査などと組み合わせて診断する。薬剤師はこれら検査値の結果を活用し患者の状態を把握しその処方薬が患者に適切な薬物治療かを判断し、疑義があれば照会する。薬剤師とて1点の検査値で患者の状態を把握してはならない。患者の状態を全人的に診る力が求められる。今回は症例を用いて考察する。

分科会 3：薬局薬剤師に必要な医療安全の推進に向けた取り組み

W3-4

薬剤師のための医療安全にかかる法的知識

赤羽根秀宜［東京都］
中外合同法律事務所 弁護士

近年、調剤過誤などによって薬剤師が法的な責任を問われる例もみるようになりました。薬剤師が過誤などの責任を問われるか否かは薬剤師が法的な義務を果たしているか否かで決まります。薬剤師の義務について裁判例等の事例も参考にしながら検討します。
また、起こってしまった場合に適切に対応することも重要となりますが。そのためには基本的な法的知識も持っておくことも求められます。
本講演では、医療安全にかかる法的知識として、過誤があった際の薬剤師の法的責任、その法的責任と薬剤師の法的義務との関係、更に、それらを踏まえた万一の過誤等の際の対応の基本的な考えた方についても検討します。

分科会 4：がん患者と向き合う薬剤師〜発揮すべき専門性〜

9月22日（日） 16:30〜18:30 第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）

座長：豊見　　敦（日本薬剤師会 常務理事）

長谷部忠史（さいたま市薬剤師会 副会長）

W4-1

専門医療機関連携薬局に求める役割

大原　　拓［東京都］

厚生労働省 医薬局総務課 薬事企画官

高齢化の進展や新薬等の開発が進む中、多剤投与による副作用の懸念の高まりや薬物療法において特に副作用に注意を要する疾病（がん、糖尿病等）を有する患者の外来治療へのシフトなどが見られる。また、医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境を移行するケースが増加している。薬剤師・薬局は、このような状況の変化に対応し、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

こうした背景の中、令和元年には薬機法等の改正が行われ、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局について、専門医療機関連携薬局として都道府県の認定により名称表示が可能となった。（現在規定している区分は「がん」。）

専門医療機関連携薬局は、がん患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局として、他の薬局に対する抗がん剤等の医薬品の提供、がんの薬物療法に係る専門性の高い情報発信、高度な薬学管理を行うために必要な研修等の実施を通じて、専門的な薬学管理が対応可能となるよう他の薬局の業務を支えるような取組も期待されている。

本演題においては、専門医療機関連携薬局に期待される役割について、地域医療を担う薬局・薬剤師を取り巻く関連の議論等も含め概説する。

分科会 4：がん患者と向き合う薬剤師〜発揮すべき専門性〜

W4-2

チームで支える乳癌治療 欠かせない薬剤師の介入を再確認しましょう！

櫻井　孝志［埼玉県］

日本赤十字社 さいたま赤十字病院 部長

乳癌の薬物療法の主体が外来治療にシフトしてはや20年以上が経過しております。
その間に乳癌に罹患する患者さんの人数も倍増し、また治療成績の向上に伴う再発治療患者さんの数も増加、さらには遺伝性乳癌への対応や妊容性保存への配慮など、乳癌治療に平行して配慮しなければならない諸業務も増加の一途をたどっています。
治療の内容も従来の化学療法に加え、免疫チェックポイント阻害剤やCDK 4/6阻害剤、mTORやAKT阻害剤など新規薬剤も出現し、それらに伴い従来生じななかったような副作用・irAEが認められるようになるなど、患者さんに対する個別化治療と個別の副作用チェックと対策が必要とされています。
入院中であれば病院内での医師-薬剤師-看護師間の連係である程度治療は完結しますが、外来治療においては病院の医師や薬剤師と保険薬局等における薬剤師との密接な連携が、患者さんのよりよい治療に貢献する鍵となります。
乳癌治療は医師個人では到底施行できない状況であり、チームで患者さんを支える重要性は高まる一途であります。
薬剤師さんとの連携の現状確認と、よりよい連携構築のために求められる事項について考えていきたいと思います。

W4-3

外来化学療法における薬薬連携

松井　礼子［東京都］
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 副薬剤部長

昨今、がん治療の発展に伴い治療の繁雑さや副作用の多様化が進んでいる。この多様化に対応するべく患者の抗がん薬治療を安全に実施するためにもコメディカルが担う役割が拡大している。特に外来化学療法では薬剤師が担う役割は大きく、またその期待値も高い。

外来化学療法を実施される患者は在宅中に副作用を経験されるため、その在宅期間中の患者の状態を含めた管理が必要とされる。ことからも保険薬局の役割が大きく変化し平成27年10月に厚生労働省から提示された患者のための薬局のビジョンの通り、高度薬学管理機能の分野において「専門医療機関連携薬局」と言う形で薬機法に定められ、認定が開始されている。また令和2年度の診療報酬改定において、医療機関と保険薬局との連携が評価された初めての診療報酬として、医療機関側には「連携充実加算」が、保険薬局側には「特定薬剤管理指導加算2」が新設されその実行性が求められている。

病院薬剤師においても外来化学療法に対する役割が拡大し、本年の診療報酬改定より「がん薬物療法体制充実加算」が算定可能となっている。

「がん薬物療法体制充実加算」は医師の診察の前に患者に介入し、医師への情報共有や抗がん薬及び支持療法への提案が求められている。また、「連携充実加算」とともに外来腫瘍化学療法診療料1に紐づいた加算とされ、患者の治療に一貫した薬剤師の関わりが必要とされている。薬薬連携の重要なポイントのひとつは薬局からの患者情報を医師の診察に反映することであり、薬局からの情報を病院薬剤師が積極的に介入することで円滑な連携に寄与したとの報告も示されている。このことからも病院薬剤師が薬局からの情報をふまえて患者に介入し情報を集約して医師の診療に反映することは今後の期待される連携の手法ともなり得ると考えている。また患者、医師、多職種が薬局と病院との連携を実感し、安全な治療には不可欠な位置づけになることは大きい目標としたい。

連携の主軸の進め方は各地域の特徴や病院の特色などにより一通りでなく、幾通りもあると感じている。患者さんに還元できる連携へと繋がる様な工夫を病院と薬局がそれぞれに進めるのではなく、双方で相談し構築していくことは大切であると感じている。

本シンポジウムは当院の取り組みを一つの事例としてご紹介させていただき、各施設が持つ工夫や問題点などが共有出来る場となるとありがたい。

W4-4

専門医療機関連携薬局（がん）の地域における薬局間連携について考える

立澤　　明［埼玉県］
アポクリート株式会社 アポック日高センター前薬局2号店 埼玉第六ブロック長

認定薬局制度の施行以降、現在では全国で190件を超える専門医療機関連携薬局（がん）が認定されている。専門医療機関連携薬局の役割としては、他の薬局においても専門的な薬学管理が対応可能となるように支えることも期待されており、認定基準の中には、地域の薬局に対する研修の実施や情報連携、抗がん剤などの医薬品供給体制における連携が盛り込まれているところである。認定基準適合表において具体的な実績を求められない内容については、その実施有無や内容について地域によって様々である。

専門医療機関連携薬局が、薬局間連携の取組を通じて地域のがん治療に貢献していくためには、地域毎の研修実施状況や連携状況を踏まえて、その実施内容を検討していく必要があると考える。

高額な経口抗がん剤の上市が増え続けていることに加え、がん治療においては病勢進行や有害事象によって治療レジメンが変更されることも多く、保険薬局での在庫管理は悩ましい課題となっている。アポック日高センター前薬局2号店では、「不動在庫に困っている。」との地域薬局の声をヒントに、それを解決又は緩和することができれば地域の医薬品供給体制へ貢献できるのではないかと考え、昨年7月より、飯能地区にて抗がん剤等の不動在庫を買取るサービスを実施している。また、今回、埼玉医科大学国際医療センターの周辺地域である飯能地区及び坂戸鶴ヶ島地区において、地域の薬局のニーズを把握するために「がん治療及び、専門医療機関連携薬局との関り」についてアンケート調査を実施した。

アンケート調査の結果や、飯能地区における薬局間連携の事例を紹介させていだたき、皆様と一緒に専門医療機関連携薬局（がん）の関わる薬局間連携の質向上について検討したい。

分科会 5：今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

9月22日（日）　14:00〜16:00　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：橋場　　元（日本薬剤師会 常務理事）

　　山内　大輔（埼玉県薬剤師会 理事）

W5-1

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の整備の取組と薬局に期待される役割

坂西　義史［東京都］

厚生労働省医薬局 薬局地域機能推進企画官

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えた。病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになった。

こうした課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要であることが認識されたため、社会保障審議会医療部会や「医療計画の見直し等に関する検討会」における検討を踏まえて、令和3年の医療法改正により、都道府県が当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）において記載するべき事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加された。

また、令和4年6月にとりまとめられた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」の報告書「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足などさまざまな課題が指摘された。

そうした教訓も踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正においては、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。

第8次医療計画（令和6年度〜令和11年度）においては、これらの法令の改正を受け、感染症発生・まん延時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行う医療提供体制を構築していくこととされており、この中で、薬局は、新興感染症等の感染拡大時に、自宅療養者等への医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を実施することが期待されている。

本講演では、新型コロナウイルス感染症の流行から関連法令の改正に至るまでの経緯を振り返りつつ、次の新興感染症等の流行を見据えて、地域においてどのような医療体制を整えることが予定されているか、その中で薬局がどのような機能を果たすことが期待されているか、また、そのために厚生労働省がどのような支援を実施しているか、できる限り具体的に紹介する予定である。

分科会 5：今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

W5-2

第8次地域保健医療計画における感染症予防計画について

丸木　雄一[1,2]［埼玉県］

[1]埼玉県医師会 副会長、[2]埼玉精神神経センター 理事長

2020年1月にわが国で初めて武漢発祥のコロナ感染症が確認され、2月にダイヤモンドプリンセス号の接岸から一気にパンデミックと化しましたCOVID-19は2023年5月5類相当移行後も猛威を振るっております。2020年4月第一波の真っただ中、埼玉県主催の病院中心の感染症協議会が行われました。この時は治療薬・予防具もなく、ただ感染症指定病院であるため患者を診なければならない医療従事者から怒号が飛び交いました。その後地域医師会にPCRセンター、相談センターが設置され、2001年にはワクチン接種が開始され、診療検査医療機関、入院医療機関などの連携の下、我が国の死亡率は欧米各国の1/10に抑え込めました。これらは感染症を専門にしていない医療機関の一般の医師の使命感によるものが大きかったと感じております。

ただ今回の反省点としては1．遺伝子検査導入の遅れ（行政検査とした点）2．緊急使用許可が出来なかった3．産学・行政の危機管理意識・準備の欠如4．地域ごとの自治体・医療機関・アカデミアの連携が出来なかった点　今後の新興感染症に対する備えとして1．次のパンデミックはいつ出現してもおかしくないとの認識2．平時からの有事の想定3．感染対策の基本の徹底4．地域で作る感染対策5．感染症は災害対策であるとの認識が必要であると考えます。

このため埼玉県医師会おいては2023年より新興感染症に対する協議会、分科会を複数回開催し、新興感染症発生時の対応をまとめ、各医療機関（病院・診療所）には発熱外来の1日の診察患者数の目安、在宅患者の経過観察、すべての病院においては原則としてベッド数の10％のベッドを新興感染症用に用意することなどの協定を医療機関と埼玉県の間で結ぶことになりました。医療機関以外にも保健所、訪問看護、薬剤師、歯科医師、民間宿泊施設、救急車を含めた搬送業者などとの密な協力を得ることが討議され第8次地域保健医療計画における感染症予防計画に盛り込まれました。

振り返ると2002年にSARS、2012年にMARS、2019年にCOVID-19と10年以内の周期でパンデミックが出現してきております。COVID19が出現してから5年たちました、この後5年以内に呼吸器感染症の新たなパンデミックがやってくることを忘れずに平時の備えを行うことが重要と考えらえます。

分科会 5：今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

W5-3

チームで行う抗菌薬適正使用

北原　隆志［山口県］
山口大学医学部附属病院薬剤部 薬剤部長・教授

抗菌薬の適正使用は薬剤耐性（AMR）の拡大を防ぐために非常に重要な取り組みである。比較的規模の大きい施設においては抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織され、その中において薬剤師は中心的な役割を担うことも多い。規模の小さい施設においても感染制御チーム（ICT）等の活動の一環として、抗菌薬適正使用に取り組んでいる。抗菌薬適正使用を推進するために医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師など多職種で連携することが重要であることは疑う余地もないが、その中でも薬剤師の役割は大きい。今回の分科会では感染症専門医がいない当院でのチーム医療について、薬剤師がどのように取り組んでいるか実例も含めて紹介する。

分科会 5：今後の感染症対策にかかわる薬剤師の役割

W5-4

薬局薬剤師が取り組む薬剤耐性（AMR）対策 ～今ある抗菌薬を大切に使っていくために～

川名三知代［東京都］
ココカラファイン薬局砧店 管理薬剤師

薬剤耐性菌は1980年以降増加し、国際的な課題となっている。本邦でも2016年に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」（以下、AMR対策アクションプラン）が策定され、（1）普及啓発・教育、（2）動向調査・監視、（3）感染予防・管理、（4）抗微生物薬の適正使用、（5）研究開発・創薬、（6）国際協力の6分野で具体的な目標とアクションが定められた。その成果を踏まえ、2023年に新たなAMR対策アクションプランが策定され、その中では「適切な薬剤」を「必要な場合」に限り、「適切な量と期間」使用することが引き続き謳われている。そのような状況において、国内の全抗菌薬使用量の約9割は外来診療で処方される経口抗菌薬であり、その調剤を担う保険薬局（以下、薬局）の薬剤師が、抗菌薬処方の適正性の確認と、AMR対策の啓発に積極的に関与することが望まれている。

抗菌薬の適正使用というと使用の抑制を意識しがちだが、必要時にはしっかり使うことの徹底も、本来のAMR対策である。以下に当薬局で服薬指導の際に心がけているポイントを示す。（1）処方の疑義を解消した上で、「しっかり飲み切る」ことを伝える。（2）抗菌薬はその時の症状に応じて処方されているので、飲み残しを保管して次の同様の症状の際に「自己判断で使用しない」よう説明する。（3）お薬手帳や薬歴から服用上の問題を推測し、必要時には電話等でのフォローアップを実施する。（4）抗菌薬が処方されなかったことに納得されない様子があれば、「ウイルスには抗菌薬は効かない」等の処方されなかった理由を説明する。（5）特に味や香りに敏感な小児では、薬を飲みやすくする方法を提案する。

また、小児薬物療法認定薬剤師の立場では、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス問題を抱える本邦の小児医療において、既存の小児用抗菌薬が使用可能な状況が維持されることは切実な課題と考えている。「本邦小児に対する外来での抗菌薬適正使用プログラム実践ガイダンス」に抗菌薬適正使用の目的として掲げられている「目の前の患児とその家族、そして未来のこども達を耐性菌から守り、かつ有効な抗菌薬を未来に残すこと」の実現のために、小児領域以外の抗菌薬処方にも関わり得る薬局薬剤師の日ごろの服薬指導で、患者や家族へ直接AMR対策を伝えていくことは有効な手段と考え、当薬局の日ごろの啓発活動を評価する研究も行っている。

分科会 6：女性の健康課題と薬剤師による支援

9月22日（日） 16:30〜18:30 第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：小林 百代（日本薬剤師会 理事）
関口 直邦（埼玉県薬剤師会 理事）

W6-1

女性の健康課題に向き合う〜包括的性教育で、すぐにできる取り組みで、一人ひとりが生きやすい社会を〜

高橋 幸子[1,2,3,4]［埼玉県］

[1]埼玉医科大学 医療人育成支援センター・地域医学推進センター 助教、[2]埼玉医科大学病院 産婦人科、[3]埼玉医科大学 医学教育センター、[4]一般社団法人彩の国思春期研究会 代表理事

性教育と聞いた時、どんなことを思い浮かべますか。体の発育や生殖にとどまらず、人間関係・コミュニケーションを含む「人権」と「ジェンダー平等」を基盤にした性教育が「包括的性教育」です。SRHR（性と生殖に関する健康と権利）は「性別・性的快楽・生殖など、性に関することは一人ひとりが自分の思うように生きる」権利です。包括的性教育では自分の権利と同じくらい他者の権利を尊重できる人間関係を育みます。

性教育の国際スタンダードとされる国際セクシュアリティ教育ガイダンスでは関係性／ジェンダーの理解／暴力と安全確保／性と生殖に関する健康など、8つのキーコンセプトを4つの発達年齢段階で積み重ねて学びます。レベル1（5〜8歳）自分を大切に、レベル2（9〜12歳）違いを認め合う、レベル3（12〜15歳）選択肢を知る、レベル4（15〜18歳以上）自分でつかみ取る。知識を与えるのみならず、態度・スキルを育み、性的に自立した大人になることを励ますものです。厚労科研プレコンセプションケア荒田班で作成した「まるっと！まなブック」をご参照・ご活用下さい。

学校教育では発達や年齢に応じて、性に関する指導が積み重ねられますが、正面から伝えられない部分については医師や助産師などの外部講師が性教育を行っています。学校薬剤師からHPVワクチンについて生徒や保護者へ伝えていただく機会があるかもしれません。

また、緊急避妊薬が薬局で販売される取り組みが始まっています。「生命（いのち）の安全教育」が始まり、子どもたちは同意のない性行為はすべて罪であると学んでいます。2023年7月に刑法改正に伴い「強姦罪」と呼ばれた罪名は「不同意性交等罪」となりました。また関係性の良いカップル間でも避妊の失敗は起こるものです。どんな場合でも購入方法に選択肢があることが大切です。緊急避妊薬にたどりつく人は「SRHRを大切にできる人」です。SOSを受け取り励ます側として、医療従事者を含むすべての大人のアップデートは急務です。

「性」は生きることそのものであるといえます。私たち大人は、子どもや若者が自分の人生を自分でつかみ取ることができるよう、環境を整えてゆく。「生理用品売り場にコンドームや初めて用のピンクのタンポンがある。」女性の自己決定を励ます一つのよい方法です。「選択肢がある」ことが大人を含む女性も男性もすべての人が生きやすい社会を作ることにつながるのです。

分科会 6：女性の健康課題と薬剤師による支援

W6-2

HPVワクチンの現状と今後〜いかに啓発・推進していくか〜

高野 政志［埼玉県］

防衛医科大学校 産科婦人科学講座 教授

子宮頸がんの多くはHPVによって引き起こされることが明かであり、本邦でも、子宮頸がんの検診制度が始まって以降、一貫して減少してきたがんである。また、HPVワクチンの接種により、多くの先進国では子宮頸がんそのものが減少してきている。子宮頸がん検診と、HPVワクチン接種の両輪により一次予防が可能である。

WHOは子宮頸がんを“撲滅”しようとしており、2030年までに、1．15歳までに90％の女児がHPVワクチンを接種する、2．女性の70％賀35歳までにきちんとした検診を受け、45歳までに再度検診をうける、3．前がん病変を発症した90％が治療され、がんを発症した女性の90％が管理される、という「90－70－90」の目標を達成することを目標に活動をしている。

本邦における子宮頸がんの“撲滅”活動は、残念ながら世界の流れから取り残されており、子宮頸がんは依然として減少してきていない。ワクチン接種において「失われた9年間」を取り戻すべく、キャッチアップ接種も推奨されたものの、低調なまま終焉しそうである。最近になってようやく、市民レベルの働きかけや啓発活動がさかんになってきてはいるが、まだまだ対象者に届いていない様子で、半数以上が情報を知らないとするアンケート結果が多数、報告されている。

そんな中、埼玉県薬剤師会は独自にHPVワクチンの啓発活動を開始している。対象となる若者も多く訪れる薬局店は貴重な情報収集の場であることは間違いない。大事なことは、接種を“すすめる”のではなく、接種という“手段がある”ことをしっかり伝え、本人に1度でよいので考えてもらうことである。情報のゴリ押しも慎むべきであり、相手の顔色をみつつ、必要とされる場合には専門家として適切な情報提供をお願いしたい。その後、悩みや不安があれば埼玉県産婦人科医会の「無料オンライン相談」（LINE、@hpvonlineで友達登録すると予約できる）を是非ご紹介いただきたい。この講演をしている9月22日には、3回接種が可能なタイムリミットまで約1週間である。引き続き、啓発や相談を、みなさんと一緒に継続していき、本邦においても子宮頸がんを撲滅される日がくるのを近い将来、祝いたいものである。

W6-3

緊急避妊薬のスイッチOTC化を巡る動向について

宮坂　知幸［東京都］
厚生労働省医薬局医薬品審査管理課 課長補佐

緊急避妊薬は、世界保健機関のエッセンシャルドラッグとして指定され、約90か国・地域で処方箋を必要としない形で入手可能となっているが、我が国では2011年に処方箋医薬品として承認されてから現在に至るまで、処方箋医薬品として規制されている。この間、緊急避妊薬へのアクセス向上等を求める声を受け、厚生労働省の「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」において、医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチOTC化）に係る検討を従来から行ってきたが、2017年の議論ではそのスイッチOTC化は最終的に否定された。しかし、第5次男女共同参画基本計画を始めとする各種閣議決定文書及び市民プロジェクトからの再要望書の提出を受け、2021年、議論が再開され、2023年11月より、一定の要件を満たす特定の薬局に限定し、女性への緊急避妊薬の販売を試験的に行うことを通じ、適正販売が確保できるか等を調査解析するモデル的調査研究が開始されている。本題は、我が国における緊急避妊薬のスイッチOTC化を巡る動向を概説するとともに、今後の展望について考えを述べたい。

分科会 6：女性の健康課題と薬剤師による支援

W6-4

緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業について

長津　雅則［神奈川県］
日本薬剤師会 常務理事

令和5年11月28日より開始した「緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業」は、緊急避妊薬が薬局で販売される場合に、どのような販売制度が適正な販売となるのかを探るために様々なデータを得ることが目的とされている。
今般、令和5年11月28日から約二か月間で販売したデータをまとめた「緊急避妊薬のスイッチOTC化に係る環境整備のための調査事業結果報告書」として公表したところである。
中間結果の中で特筆すべきは、購入者の服用直後の満足度で高い結果を得ることができたという点である。購入者の95％以上が満足したと回答した。
それに比べて、支払った費用については満足度が低く、今回設定した7000円～9000円という価格帯に関して「とても満足」という回答は38.4%であった。購入希望者からすると、この価格帯は「高価だ」と感じる方が多かったという事実も一つのデータとして捉えるべきである。
また、薬剤師からの説明をどの程度理解できたのかというアンケート項目では、「薬剤師からの説明をよく理解できた」との回答が99.8%であった。
一方、購入者には3～5週間後に2回目のアンケートを行っているが、この中で「今後、緊急避妊薬の服用が必要になったらどうしたいですか」という設問には82.2%の購入者が「医師の診察を受けずに、薬局で薬剤師の面談を受けてから服用したい」と回答しており、緊急避妊薬のスイッチ化のニーズは引き続き高いことが確認された。
また、購入者には服用後おおむね3週間後に産婦人科の受診を勧奨しているが、実際に産婦人科を受診したのは14.4%にとどまった。その理由の78.8%が「生理が確認できた」である。
一方、研究班が提供した「販売可否に係るチェックリスト」の満足度については89.7%の薬局が「容易に判断できた」と回答していた。その一方で、さらに分かりやすく改善すべきと感じた項目として90％の薬局が「妊娠の可能性」が挙げられた。
これらの解析をもとに、令和6年度の事業に反映させるとともに、その後の一般販売へのステップとして全国の薬局のさらなる協力を願うところである。
※この発表は、厚生労働省医薬局医薬品審査管理課との委受託契約により日本薬剤師会が実施している緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業において、医薬品審査管理課に報告した内容に基づき、医薬品審査管理課の確認を得て発表しています。

分科会 7：薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実

9月22日（日）　14:00〜16:00　第6会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））

座長：田中　千尋（日本薬剤師会 常務理事）
　　林野　守将（さいたま市薬剤師会 理事）

W7-1

スポーツファーマシスト制度の更なる拡充に向けた制度改革

浅川　　伸［東京都］
公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 専務理事

2009年に設立された公認スポーツファーマシスト認定制度は、10年を超える制度運用を経て、約12,000名を超える薬剤師の方々が認定され、東京2020オリンピック・パラリンピック大会におけるポリクリニックでの活動をはじめ、中央競技団体や都道府県体育・スポーツ協会におけるアンチ・ドーピング活動における中核的存在へと活動領域が拡大されてきている。
他方で、スポーツファーマシスト認定者に対するアンケートの結果、アンチ・ドーピングに限定されている現行のプログラムを改編することによって、スポーツに関連する知識の幅をさらに拡げたいという要望も寄せられている状況にある。
東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会のレガシーとして、スポーツを楽しむ人が増え、薬物治療を受けている人がスポーツ活動をする機会も増えている。かかる背景を踏まえ、スポーツ、アンチ・ドーピング、薬にかかわる組織が密接に連携し、諸課題に向き合うため、公認スポーツファーマシスト制度をアンチ･ドーピングに限定せず、より充実したものとし、広くスポーツを楽しむ人々へのサポートも視野にいれる制度へと改編することが検討されている。
具体的には、今後、スポーツ活動による薬物動態や薬理作用の変動等の分野（スポーツ薬理学）、スポーツ医・科学、社会におけるスポーツが担う役割、およびスポーツが持つ価値等に関するカリキュラムを導入することが計画されている。これらカリキュラムの拡充により、従前のアンチ・ドーピング領域での活動に加え、公認スポーツファーマシストがその守備範囲を拡大することが期待される。
本セッションでは、スポーツファーマシスト制度の更なる拡充を目指して進められている検討の方向性について共有をさせていただく。

分科会 7：薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実

W7-2

選手の立場での薬との付き合い方とドーピング検査の実際

髙野　　正［埼玉県］
日本パラクライミング協会

選手が経験する実際のドーピング検査やサプリメントを選択する上で注意していること、どうしても薬を使用しなければならない場合の相談をどうしているのか。また、日本と扱いの異なる海外でのアンチ・ドーピングにおける注意点など薬との付き合い方などについてお話しします。

分科会 7：薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実

W7-3

世界で戦うアスリートを支える～国際競技大会における薬剤師の経験から～

小西　由紀［神奈川県］
北里大学病院薬剤部

大きな盛り上がりを見せた東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会、アスリートたちの輝かしい活躍の裏には多くの医療職種がサポートにあたっていた。我々薬剤師も、その一員である。
出場アスリートが多くの時間を過ごす選手村には総合診療所（以下、ポリクリニック）が設置され、迅速かつ専門的な医療サービスを提供した。薬剤部門の主な業務は、処方箋受付、処方監査、服薬指導、医薬品管理、医薬品情報管理であった。ポリクリニック内の薬局は内服薬のみならず外用剤や注射薬なども揃え、小規模ながらもアスリートが最高のパフォーマンスを発揮するための重要な役割を果たした。
言語や文化背景が異なる多国籍の選手やスタッフに対応するため、英語を中心とした臨機応変なコミュニケーションスキルが求められた。
アンチ・ドーピングを理解した上で、本邦の薬機法に基づいた医薬品の適正使用を促す必要があった。また、当該競技大会は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中での開催であり、発熱外来を設置するなど感染症対策においても徹底した取り組みが行われた。
ポリクリニックでの医療サービス提供や国際レベルのアスリートへの関わりの経験を通じて、今後のスポーツ分野における薬剤師の在り方について考えたい。

分科会 7：薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の充実

W7-4

治療に欠かせない薬を使用しながら競技に参加するには（TUE 申請とは）

福島　理文［東京都］
順天堂大学医学部循環器内科 准教授

アスリートの権利として誰もがスポーツに平等に参加する権利がある。禁止物質・禁止方法の使用を要する医学的状態（病気やケガ）にあるアスリートが申請して認められれば、禁止物質・禁止方法を治療目的で使用することができる。治療使用特例（Therapeutic Use Exemptions：TUE）は、禁止物質・方法を治療目的で使用したいアスリートが申請して、認められれば、特例としてその禁止物質・方法が使用できる手続きである。TUE申請は、医師と連携し、アスリートが責任を持って対応する必要がある。アスリートが安心して競技に望めることがスポーツドクターの責務として重要である。
今回、アスリートのTUE申請について考察していく。

分科会 8：多職種連携で支える地域医療～地域連携薬局による心不全患者への支援～

9月22日（日）　16:30～18:30　第6会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（東））

座長：橋場　　元（日本薬剤師会 常務理事）
　　畑中　典子（埼玉県薬剤師会 副会長）

W8-1

心不全地域連携パスと多職種協働～切れ目のない地域連携を目指して～

石田　岳史［東京都］
東京医科歯科大学 総合診療科 教授

近年、地域医療構想、新専門医制度、そして医師の働き方改革など、医師を取り巻く環境が激変しており、循環器疾患の中でも特に心不全治療のあり方に変革が求められている。特定機能病院をはじめとするDPC対象病院は重症患者を中心に受け入れ、さらに在院日数の短縮も迫られている。そのため、集中治療を要さない心不全症例やフレイルを合併している患者の受け皿が不足している。そこで求められる病床群がサブアキュートに対応できる地域包括ケア病床や地域包括医療病床である。しかし、それらの病院には循環器専門医が在籍していないところが多く、包括的心臓リハビリテーションを実施することが困難であり、行き場を失っている患者が多い。外来医療も大病院では対応できるキャパシティを超えており、安定した心不全患者の継続治療を行う余裕がない。そんな中、大病院と中小病院、あるいは病院とかかりつけ医を繋ぐ地域連携パスの運用が期待されている。病院の専門医やメディカルスタッフが把握している診療情報をどのようにかかりつけ医とそれを支える調剤薬局、そして訪問看護などの多職種へ繋ぐことができるのかを紹介する。

ここ数年、fantastic fourをはじめとする新規心不全薬が続々と発売され、一つの薬剤が複数の薬効で処方されるようになった。薬剤師はそれら薬剤の処方意図をくみ取り、服薬指導を行わなければならない。心不全治療薬の作用機序とエビデンスについても解説する。処方が複雑になる一方、救急入院時、転棟時、退院時など様々なケア移行の場面で薬剤の不一致が生じている。近年、急性期病院と調剤薬局の間では薬剤管理情報提供書を用いた情報共有がなされるようになってきたものの、未だ十分とはいえない。WHOは患者安全上、medication reconciliationという名称で啓蒙活動を行っている。本邦でもマイナポータルを介した処方情報の共有が期待されているが、BPMH（Best Possible Medication History）の視点から、処方薬のみならず、非処方薬、OTC、漢方薬、サプリメント、頓用薬から危険ドラッグまで服薬状況を把握すべきである。臨床医の立場から、地域医療を支えている調剤薬局に期待することを伝えたい。

分科会 8：多職種連携で支える地域医療～地域連携薬局による心不全患者への支援～

W8-2

薬局薬剤師に求められる対人業務の充実 ～医療計画における5疾病への対応～

小川　雄大［東京都］
厚生労働省医薬局総務課 課長補佐

本格的な少子高齢化が到来し、当面の間、医療ニーズが極大化される中、少子化により医療従事者の確保はさらに困難となっていくことが予想されており、地域包括ケアシステムを機能させていくことが必要である。薬局薬剤師は薬の専門家として、外来、在宅医療において他職種と連携を図りつつ薬物療法に対応するなど、地域医療を担う一員としての役割を果たすことが期待される。
そのような状況の中、厚生労働省では、今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現するための方策を検討するため、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」を開催し、令和4年7月に議論のとりまとめを公表した。
当該とりまとめでは、今後、薬局薬剤師が地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種として活躍するために、薬局薬剤師業務について対人業務をさらに充実させることが重要であることが指摘され、そのために必要な方策が示されている。
当該とりまとめにおいては、推進すべき対人業務として、医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）への対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情報共有等の対応が必要であり、疾患ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を進めるべきとされている。
厚生労働省では、当該とりまとめを踏まえ、令和5年度の予算事業において、関連学会等とも連携しつつ、医療計画における5疾病に係る薬局薬剤師の取組の好事例の収集・分析や最新の治療・薬物療法の状況に関する調査を行い、調査結果についてとりまとめ、疾患ごとの標準的な薬局薬剤師の対応ガイドラインを作成する事業を実施しており、上記背景を含め当該事業の内容等について紹介する。

W8-3

当院の心不全患者に対する「心不全治療退院情報提供書」を用いた薬薬連携の取り組み

中村　眞梨［埼玉県］
さいたま市民医療センター 薬剤科 主任

心不全は一度発症するとその疾患とずっと付き合っていく病気なので、入院中だけでなく外来での継続的な指導介入が心不全増悪による入院を減らし、患者さんのQOL向上には必要不可欠である。しかし、保険薬局で得られる情報は少なく適切な指導介入は容易ではないと考えられる。近年SGLT2阻害薬やARNI等適応が複数ある薬剤も増え、入院患者への指導の中でも患者自身心不全の薬とは思っていないケースも多々見受けられる。そこで入院中の指導内容を共有でき、患者に有益な指導が外来でも継続的に行える取り組みとして、「心不全治療退院情報提供書」の発行を2022年6月より開始した。今回はその取り組みの具体的な内容、有益な疑義照会へつながったケースの紹介、現状把握と今後の課題についてを報告する。
また、今年度の診療報酬改定では保険薬局の調剤後薬剤管理指導料で心不全患者に対して算定範囲が広がり、心不全患者への情報のフィードバックや指導をより積極的に行う保険薬局が増えることが予想される中でより密な薬薬連携が行えるツールとして作成した「心不全フォローアップシート」の試みも併せて紹介する。

分科会 8：多職種連携で支える地域医療～地域連携薬局による心不全患者への支援～

W8-4

心不全パンデミックに挑む：多職種連携と薬剤師のフォローアップ

鈴木　邦彦[1]［埼玉県］、山内　伴紀[2]、山口　峻平[3]
[1]つなぐ薬局柏、[2]つなぐ薬局、[3]つなぐ薬局足立

心不全は、世界的なパンデミックとして深刻な健康問題となっている。この状況下で、心不全患者のケアにおける多職種連携の重要性がますます高まっている。本発表では、心不全パンデミックに対する薬剤師の役割を中心に、調剤後薬剤管理指導料を活用したフォローアップの実践と効果について検討する。具体的には、心不全手帳を用いた患者管理の方法や、地域連携薬局が果たす役割を紹介し、また、多職種との連携を強化するための具体的なアプローチや、患者アウトカムの改善に向けた実践例を共有する。多職種連携による包括的な支援が、心不全患者の生活の質向上にどのように寄与するかを考えていきたい。これにより、地域医療における心不全患者支援の新しいモデルを提示し、薬剤師が持つ可能性を最大限に引き出すための方策について紹介する。

分科会 9：チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師

9月22日（日）　14:00〜16:00　第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））

座長：山田　武志（日本薬剤師会 常務理事）
　　町田　　充（埼玉県薬剤師会 常務理事）

W9-1

薬剤師の資質向上とキャリアパス：生涯研鑽と専門性のあり方

矢野　育子［兵庫県］
神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長

専門性を有する薬剤師の認定は、個別の職能団体や学会等において行われており、制度設計も様々で認定要件に整合性がない。2021年に日本学術会議から発出された提言「持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」を受け、2020年度から3年間で厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」を演者らは実施した。本シンポジウムでは、その研究結果について紹介しながら、薬剤師の資質向上とキャリアパスについて考えてみたい。

【資格を有する薬剤師の名称と定義について】

ステップ1：認定薬剤師（ジェネラル）。免許取得後3〜5年目の薬剤師全てが目指すべき資格。ステップ2：領域別認定薬剤師。特定領域の専門的薬剤業務を提供する能力を兼備する証。ステップ3：専門薬剤師。専門的薬剤業務に加え、専門領域に関する研究能力も兼ね備える証。また、指導薬剤師については、専門薬剤師の上位資格としておくことができるが、専門的薬剤業務の提供に携わる場合は、専門薬剤師の資格を併せて有する必要がある。

【専門薬剤師としての新規要件】

（1）薬剤師としての実務経験5年以上、（2）認定薬剤師（ジェネラル）であること、（3）専門領域のカリキュラムに沿った研修の受講、（4）過去5年間で自身が関わった症例あるいは事例を提示、（5）認定試験に合格、（6）専門領域の筆頭論文1報（要査読）または学会発表2回（うち筆頭1回）。

【専門薬剤師の質保証と専門領域について】

認定された専門薬剤師が社会から信頼を得るためには、公正・中立な第三者機関による質保証が不可欠である。また、質保証の仕組みと合わせて、医療法における専門性の広告標榜や、薬機法における認定薬局との連動、診療報酬や調剤報酬との関連等を検討する必要がある。さらに、必要な専門領域の決定にあたっては、特定領域の専門性を持った薬剤師の貢献事例を蓄積していくことが重要である。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）では、「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」のひとつとして、生涯にわたって共に学ぶ姿勢が挙げられている。すべての薬剤師が、質の高い薬物治療の提供と国民の健康増進に寄与するという共通の目的のもと、生涯研鑽を続け、薬剤師としての資質向上を目指したい。そのことは薬剤師自身のやりがいとwell-beingに繋がると思う。

分科会 9：チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師

W9-2

薬剤師の質的向上と専門性へ〜慢性腎臓病（CKD）を例に〜

大東真理子［京都府］
一般社団法人メディカプラン京都 すこやか薬局

1．他施設との連携

保険薬局の大半は、検査値がわからない状態で処方監査をしなければならない。服薬指導時に聴取しても、本人がCKDと自覚していないこともある。一部の地域ではお薬手帳にCKDシールを貼付する等、啓発活動を行っているが、全国的に浸透しているわけではない。

入職した時点で、近隣医療機関の処方箋には標準化eGFR値のみが記載されていた。当薬局は、高齢者やフレイル患者が多く、患者が待ち時間短縮を求める中、標準化eGFRだけでは腎排泄型薬剤の処方監査時に要注意患者を迅速に把握するのが困難であることを実感した。そこで、近隣医療機関に共同研究をもちかけ、1000人以上の患者データを用いて、要注意患者の体重・年齢の指標の算出を行い、論文化した。執筆作業と並行して、同薬剤課の計らいのもと、同病院処方箋の15項目の検査値記載が実現した。処方箋には血清Cr値以外に体重・体表面積も記載され、患者から聴取しなくても個別化eGFRや推算CCrを算出できる環境になった。これにより、腎排泄薬剤の適切な処方監査・情報提供が行えるようになり、検査値に基づく投与量調整依頼・代替薬提案に関するトレーシングレポートの数は明らかに増加した。その中で、近隣医療機関の処方箋の検査値を元に、併用薬の過量投与に関して院内で薬剤を交付している個人医院に情報提供を行った症例を紹介する。

2．他職種との連携

病院薬剤師は医師の治療方針を理解した上で、医師と同じ方向性で患者と接することができる。しかし、保険薬局では、重要な案件で医師とコンタクトをとろうとしても、事務員や看護師が取り次ぐことが多く、医師と直接話をする機会は限られている。当薬局は1日20件以上の居宅管理業務を行っており、医療介護専用コミュニケーションツールを用いた患者情報の共有や退院カンファレンス・往診カンファレンス等に参加しており、他職種と連携をとりやすい環境にある。

今回、緩和CKD患者と関わり、居宅報告書にて情報提供を行う中で、医師と直接ディスカッションを行った症例や、CKD患者訪問時に訪問看護師から相談応需した症例、心不全糖尿CKD患者の水分制限に介入した症例を報告する。病院薬剤師では当たり前に行っている業務だが、保険薬局薬剤師が専門性を活かすためには、診療情報を共有でき、他職種と顔がみえる環境が必要と考える。

W9-3

薬剤師の質的向上と専門性へ ～糖尿病を例に～

井上　　岳［東京都］
北里大学北里研究所病院 薬剤部 課長

糖尿病領域に精通したスペシャリスト（専門薬剤師）として、日本くすりと糖尿病学会が認定している糖尿病薬物療法認定薬剤師（CPC認証：P06）があり、薬局薬剤師のみならず、病院薬剤師や研究者（大学教員など）も取得できる認定制度である。

認定薬剤師として活動すべきことは、1．糖尿病専門医以外の糖尿病治療だけでなく、併存疾患を持ち難渋する糖尿病患者の薬物治療に関しても積極的に処方介入すること、2．「治療支援の実戦」「教育」「研究」を3本柱とし、薬物の特性や体内動態、相互作用を理解した上で専門医および専門外の医師ともディベートができ、処方提案・介入ができる病院薬剤師、薬局薬剤師を輩出し、糖尿病患者が安全で有効な薬物治療に貢献すること、3．最新の医療を研鑽し、あらゆる教育を実践することで、間接的に社会、国民の糖尿病薬物治療に貢献し、研究、論文、発表などを通して糖尿病医療の発展・貢献すること、などの3つが挙げられる。

最終的には、認定薬剤師には、A．投与前の役割として、処方監査・提案により糖尿病患者への至適薬物治療に貢献する、B．長期的な役割として、患者への薬剤交付後のデバイス使用、服薬状況、副作用発現に対する継続的なフォローアップなど、この2つを両立した薬剤師の役割を持って、これからの在宅医療、地域包括ケアの中で、貢献・活躍することが期待されている。

糖尿病薬物療法認定薬剤師を取得するメリットとしては、ア．志を同じくする糖尿病領域の医療者とのネットワークの構築につながる（チーム医療・地域医療連携）、イ．薬剤師認定制度認証機構より認証されており（P06）、『かかりつけ薬剤師』の要件の1つになる、ウ．自己研鑽やキャリアアップにつながる、エ．スキルアップのための研修会に参加できる（認定の更新）、オ．周囲へのアピールとなる、などが挙げられる。

糖尿病薬物療法認定薬剤師が、チーム医療や地域医療の中で、どのような活躍の場があるか、あるいは、どのような可能性があるか、いくつかご紹介したい。

W9-4

薬剤師の質的向上と専門性へ～褥瘡治療・予防を例に～

飯塚　雄次［千葉県］
帝京大学ちば総合医療センター 薬剤部長

薬剤師の専門性は、「化学」であると思います。薬剤師は、安全で適切な医療を提供するためには、化学の眼で薬物療法を評価する必要があります。褥瘡・創傷の治療において外用薬は、治療の中核を担うものであり、基剤の特性を活かした外用薬の選択は重要であると思います。外用薬の基剤について大学で教育を受けているのは薬剤師だけであり専門性を活かさねばならないと思います。しかし、皆さんは適切に取り組んでいますか？「医師の指示通り」「患部へ塗ってください」などの抽象的な指導を行っていませんか？薬剤師の視点から診た基剤による選択、実技指導は薬剤師の専門性を活かす場であると思います。実技指導については、2014年3月厚労省医政局課長通知「薬剤に関する実技指導の取り扱い」により薬剤師による外用薬の実技指導が認められています。この通知により薬剤師による実技指導が可能となり、薬剤の適正使用の推進に貢献出来る体制が示されています。

また、2022年度診療報酬改定において「褥瘡対策に関する診療計画書」内の「薬学的管理に関する事項」への薬剤師の記載が明記されました。計画書への記載は、「必要に応じて薬剤師や管理栄養士と連携すること」となり、褥瘡治療において薬学的管理からチームとして以下の2つの視点で貢献することが明記されました。

1．「褥瘡の発生リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用」の有無
2．すでに褥瘡を有する患者の場合に「薬剤滞留の問題」の有無

「1」に関しては、これまで褥瘡治療に視点を置いてきた薬剤師が褥瘡予防の視点も持ち、薬物有害事象から引き起こされる褥瘡について評価し、処方の適正化が求められています。

最期に、褥瘡治療は、病院内だけでなく在宅との連携が必要な疾患です。内閣府の規制改革推進会議では、「医療人材の不足を踏まえたタスクシフト／タスクシェアの推進」が具体的な実施事項として挙げられています。その中で、薬剤師が在宅患者の点滴の薬剤充填・交換や、褥瘡への薬剤塗布といった行為を実施することの適否に関しては、厚生労働省で検討を開始し、結論付けるとしています。これらの業務を薬剤師が行うことができるようになると在宅医療へのかかわり方も大きく変化していくことが予想されます。

本講演では、褥瘡治療・予防にもっと関わりたい薬剤師、これから関与したい薬剤師の背中を後押し出来るような話が出来ればと思います。

分科会 10：彩（いろどり）ある未来・地域・社会で活躍する医療人の養成

9月22日（日）　16:30〜18:30　第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西））

座長：山浦　克典（日本薬剤師会 理事）

中島　孝則（日本薬科大学 教授／埼玉県薬剤師会薬学生実務実習部会 委員）

W10-1

将来の社会を見据えた医療者の育成と構造的課題ついて

春田　淳志[1,2]［東京都］

[1]慶應義塾大学医学部 医学教育統轄センター 教授、[2]総合診療教育センター センター長

社会の変化に伴い、薬剤師をはじめとした医療者の役割は多様化している。しかし、調剤のみを薬剤師が担うことで、高齢化社会において多併存疾患によるポリファーマシーが増加し、患者の治療負担が増えるだけでなく、生物・心理・社会的にもネガティブな影響を与えている。すべての医療者には、目の前の患者をWhole personとして捉えることが求められているが、専門分化や効率化を求める社会構造のため、多くの医療者が狭い視野で刹那的な対応に終始してしまう傾向がある。

本来、地域の薬局は地域住民との近接性を活かし、疾病予防から終末期在宅医療までのすべてのステージで、日常生活の延長として、継続的に国民の健康を支える重要な役割を担うべきである。しかし、その実現は働き方改革や責任回避の影響で難しくなっている。

このような背景の中、医歯薬モデル・コア・カリキュラムの同時改定では、患者の背景や価値観、経済的な要因、家族との関係性など、全人的・総合的な医療に必要な視座を高め、職業的な知識・思考法・技能・態度を学ぶことが期待されている。

社会に求められる薬剤師の養成には、薬局実習を病院実習の前段階と捉えるのではなく、地域住民の健康と生活の質を向上させるための重要な拠点として捉えることが必要である。これには、疾病の薬物治療にとどまらず、生活者の多様なコンテクストに基づいた健康相談・予防活動や社会経済や家族の背景が関連した複雑な課題に、多職種と取り組む姿を薬学生に見せる必要がある。複雑な課題をどのように捉えるかについて複数の視点で考えるケーススタディや地域診断などの枠組みを使った地域への健康支援活動を考え、薬の枠組みを超えた社会的処方などに参加することが求められる。

このような総合の視点や多職種連携を学ぶことに適した場所が、地域の薬局である。総合の視点には、人全体・人生・地域・社会の視点で患者・生活者を捉えることが求められ、それを理解するための枠組み、経験の記述や振り返りが必要となる。多職種連携には職種役割の理解や自職種の省察をもとにした、患者・生活者・家族・コミュニティを中心にした多職種コミュニケーションを意識する必要がある。地域の薬局は社会の最前線であることを理解し、大学教員や地域の医療者が共通の理念をもった医療者教育を行うことが喫緊に求められる。

分科会 10：彩（いろどり）ある未来・地域・社会で活躍する医療人の養成

W10-2

令和4年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの目指すことと臨床教育への有効な活用について

小佐野博史［東京都］

帝京大学薬学部 名誉教授

なぜ、薬学部のカリキュラムに学修成果基盤型教育（OBE）が導入されたのか。文部科学省が令和2年11月に発表した「教学マネジメント指針」では、すべての大学に「学修者本位の教育の実現」が強く謳われており、そのための学修方法の一つにOBEが位置づけられている。この指針をマニュアルにするのではなく、各大学が主体的に学修者の視点に立ったデイプロマ・ポリシー（DP）を設定し、DPに到達のために学修者が積極的に自律的な学修に取り組めるような環境創りを行うことが全ての大学に求められている。このような環境の構築には、指導者は教えることだけに徹せず、多様な方略をもって学修者が積極的に学ぶ意欲を高め、課題発見能力の醸成に力を入れることが急務である。

特に薬学部では、令和4年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム（R4改訂モデコア）改訂のための調査研究「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」（6年制薬学教育制度調査検討委員会編）では、大学時代に学んだ基礎系科目が現在の臨床業務にほとんど役に立っていないと報告されている。これらの事実は、学生時代にわからないことを一つずつ理解してゆくという能力と、与えられた知識をただ覚えるだけ、という能力の違いが学修者目線で伝わっていなかったことが原因の一つである。大学のカリキュラムの中の実務実習を構築する際、最も重要な観点である。

「やるべきこと」を、人に言われる前に率先して自らやること、つまり自主性は、とても大切な行動であるが、一歩間違うと言われたことしかやらない、余計なことをやって目立ちたくない、という金間先生の著作にもある「いい子症候群」を量産してしまう危険性がある。自主性は重要な姿勢であるが、これからの多様な時代の医療人養成には、目前の様々な状況を、自分の意志や判断を持って行動すること、つまり主体性のある行動が必要であることは言うまでもない。主体的な行動だからこそ、結果に責任を持つことができるのではないか。

本講演では、なぜSBOs（行動目標）／GIO（一般目標）がR4モデコアでなくなったかという背景を基に、大学のカリキュラムとモデコアの違い、臨床における薬学実務実習ガイドラインとかりきゅらむの繋がりについてお話ししたい。私たちは、誰のため、なんのために臨床教育を行っているのか、薬学の外の世界におられるシンポジストの先生方と共に考えたい。

W10-3

「素直でまじめでいい子」でも「失敗することが怖い」：いい子症候群の若者たちと共に前へ進むために

金間　大介［石川県］
金沢大学 教授

＜主体性が求められる中で＞VUCAの時代の到来と言われて久しい。1）物事や状況が恒常的に変化し、将来何が起きるかを予測することが難しい。2）様々な物事が絡み合い、複雑化し、解決策を見つけるのが難しい。3）事の意味や帰結が曖昧になり明快な意思決定を行うのが難しい。こうした指摘がなされている。まさに難しい尽くめの時代だ。
＜期待を集める「変人」の若者たち＞翻って、現在の若者たちはどう生きているのか。スマホ一台で外の世界とつながり、デジタルを駆使して様々な社会課題を解決できるのが彼らの強みだ。エシカル消費に興味を持ち、地域社会への貢献を強く志向する。仲間同士でスタートアップを立ち上げ、投資家や支援者を惹きつける。そんな若者が目立っている。
＜サイレントマジョリティとしての「いい子症候群」＞ただし、実際にこうした特徴を持つ若者はごく一部だ。その他は、そんな自己実現系とは対極の、大人しく、目立ちたくない「いい子症候群」の若者たち。彼らにとっての理想的な働き方は、資格を取り、安定した職場で勤務すること。上司から圧がかからない。顧客から予想外のことを言われない。丁寧なマニュアルがあり、きちんと振舞いを教えてくれる。そんな環境を好む。主体性を求めれば求めるほど、指示待ちに徹する若者たち。今の日本はこの皮肉なスパイラルに陥っている。
＜元凶は先輩世代という可能性＞なぜそのような若者が増えたのか。直接影響を与えた要因の1つは、他でもなく今の日本社会がそうだからだ。現代社会は、昔に比べてアウト事項が増え「クリーン」になった。しかし同時に、言動1つひとつに敏感になり、失敗を恐れるようになった。コンプライアンスにハラスメント、SNSでの批判も本人にとっては重大事項となる。
＜何もしない方が得をする日本社会＞こうした社会では、何もしない方が結果的に得をする。ハラスメントなどに限らず、あらゆる局面で自発的に行動しない方が失敗せずに済む。とにかく主体的に動けば動くほど面倒が増える。批判も増える。そんな社会の中で育った若者は、守りに入る大人や先輩たちの行動を模倣して当たり前だろう。
本講演ではこれらの背景を踏まえた上で、エンゲージメント、アントレプレナーシップ、働きがいと働きやすさなどに関する学術的な知見を交えて、今後の薬剤師をはじめとした医療者のあり方や、その育成方法を検討したい。

W10-4

地域住民のいろどりを支援する薬局実務実習

田島　敬一[1,2,3]［埼玉県］
[1]株式会社熊谷市薬剤師会会営薬局江南店 薬局長、[2]城西大学薬学部、[3]埼玉県薬剤師会薬学生実務実習部会 部会長

実務実習の中で、指導者は実習生に対し薬剤師としての職責の重要性を認識し将来の職業倫理や責任感を育んでほしいと望んでいるのではないだろうか。改訂モデルコアカリキュラムF薬学臨床では「患者・生活者本位の視点から、薬物治療を実践する」という目標が掲載されている。
また、これをもとに令和5年12月に公開された「臨床における実務実習に関するガイドライン」の中で、臨床実務実習を「医療現場において患者や生活者から学ぶ機会」と定義しており、連続して薬局実習・病院実習と行うことを原則にしている。
なぜ、薬局実習・病院実習でそれぞれ実習を行うのだろうか。この2つの学習環境は、患者の置かれている背景が異なる。病院では主に入院患者の支援が中心であるのに対し、薬局においては、自宅で薬物治療をしている患者（在宅患者含む）であり、生活者の支援を忘れてはならない。
多くの患者は、地域や家庭の中で周りの人々と調和しながら自分自身の役割を果たしながら薬物治療を行っている。したがって、薬局では、この患者を支援するために生活環境や社会的側面をより意識する必要がある。
そこで、薬局実務実習では、そのような患者・生活者のコンテクスト（世代、経済、仕事、生きがい、生活環境）をくみとり、薬剤師が多職種とともに患者を支えるという視点を学ぶことに適した環境ではないかと考えている。
患者や生活者に個別の背景があることが理解できれば、同じ処方内容でも個別の課題があることを学生が意識し、将来、いろどりのある多様な価値観に対応することを学べるのではないだろうか。このような課題の探求こそが、これからの社会で求められる人材の育成につながると考えられる。そのためには振り返りのツールとして実習日誌を活用しながら実習を進めることも大切である。
実務実習に係る経験からこのような文脈を含んだ事例を紹介し、方略を考察したいと思う。

分科会 11：医療DXが目指す未来と薬剤師の役割

9月22日（日）　14:00〜16:00　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：舟越　亮寛（日本薬剤師会 理事）
　　宮野　廣美（埼玉県薬剤師会 常務理事）

W11-1

医療DXの現状とこれから

田中　彰子［東京都］
厚生労働省 医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）

新型コロナウイルス感染症の流行経験等を踏まえ、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府の方針が示されたところである。医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、令和4年10月12日に総理を本部長とし関係閣僚を構成員とする医療DX推進本部が発足し、政府においても医療DXの実現に向けた検討が開始された。その後、令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において「医療DXの推進に関する工程表」が策定された。
この工程表の中では、2023年度中に医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「全国医療情報プラットフォーム」の開発に着手することとされており、「電子カルテ情報共有サービス」において、「診療情報提供書」「退院時サマリー」「健康診断結果報告書」の3文書や「薬剤アレルギー等」「その他アレルギー等」「処方（診療情報提供書に記載のもの）」「傷病名」「検査」「感染症」の6情報を本人同意のもとで全国の医療機関等と共有し、連携することで医療の質や安全に寄与するべく、2025年度の本稼働に向けて検討・開発しているところである。
本演題では、今後の薬剤師が担う役割を考える上で必要な医療DXの取組みを紹介する。

分科会 11：医療DXが目指す未来と薬剤師の役割

W11-2

薬剤師サービスにおける医療DXの活かし方

原口　　亨［東京都］
日本薬剤師会 副会長

オンライン請求が開始され20年弱が経過した。現在では、ほとんどの薬局が何かしらのシステムを導入し、ネット環境も整備されている。直近ではオンライン資格確認は原則義務化されたが、一方で電子処方箋への対応やオンライン服薬指導の実施、マイナポータルとの連携ツールとしての電子お薬手帳システムの導入に関しては現時点では低調に推移している。

コロナ禍により、社会におけるデジタル化は数年分は一気に進んだと言われ、いままで全く無縁であった人が各種Webサービスを活用している。コロナ前にはイノベーターやアーリーアダプターと呼ばれる層のみが利用していたサービスを、価値観に伴う溝（キャズム）を一気に乗り越え、アーリーマジョリティのみならずレイトマジョリティにまでわずか数年で普及が進んだ。薬局においても電子処方箋をはじめとした医療DXと呼ばれるサービスが順次開始されている。

薬局内のシステム化はリース等の入れ替えのタイミング等で順次進んできているが、特に医療情報等の施設をこえた連携の領域に関しては、非常にゆっくりとしたペースで進捗している。これら医療DXに関しては不確実性や情報の非対称性による不安を持つ薬剤師がいる一方、大きな期待の声も聞こえてくる。

電子処方箋は従来からの紙処方箋からの切り替えであり、この切り替えにはいわゆるスイッチングコスト（切り替える際に発生する時間・費用・心理的な負担など）が発生する。このコストを超えるベネフィットが、医療DXの本質であり電子処方箋の普及を進めることともなる。加えて医療機関の情報と薬局起点の情報の電子的な共有・交換や単純作業の機械化、AI等の活用による業務支援を進めることも重要である。

これら医療DXの活用は国民のさらなる健康増進、切れ目のない質の高い医療等の効率的な提供、業務効率化につながるとともに、薬剤師サービスとしての対人業務の質の向上、医療機関等への効果的かつ効率的な情報フィードバック、患者フォローアップなどの今以上の有効的実現につながるものである。

イノベーター理論ではキャズムを越えると一気に普及は進むと言われている。本講演では現状とキャズムを越えるための対応すべき課題の抽出とともに、電子処方箋や情報共有に向けた標準化、その他医療DX推進における阻害要因やその解決について考察する。

分科会 11：医療DXが目指す未来と薬剤師の役割

W11-3

医療DX～電子処方箋で実現できる世界

森田　和仁［東京都］
厚生労働省医薬局総務課 電子処方箋サービス推進室 課長補佐

世界に先駆けて超高齢社会に我が国は直面している。その中、国民の健康寿命の延伸を図るとともに、社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代が安心して暮らしていけるようにしていくことが、今後の我が国の継続的な発展のために不可欠である。こうした中で、情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な医療等各種サービスの提供を行っていく上で、非常に重要となっている。医療DX施策の一つである電子処方箋は、モデル事業を経て、令和5年1月26日に全国的な運用を開始、現在に至る。電子処方箋管理サービスでは医療機関の処方、薬局の調剤情報を一元管理、直近の処方・調剤データを利活用できる。そのデータを活かした情報連携、重複投薬等チェックによる業務効率化、医療費削減等、種々の改善を目指して取り組んでいる。現状として、薬局が先行して電子処方箋に対応、紙・電子問わずの調剤結果を登録、データの利活用へと繋げていただいている。それにより重複投薬等のチェック、情報閲覧を活かした具体的な好事例なども挙がってきている。また、運用している施設などの課題提起、それを受けての追加機能の実装、補助の拡充、診療報酬における医療DX推進体制整備加算の新設、周知広報なども併せて行ってきている。一方でシステム間での情報連携の向上等の利便性向上、電子処方箋の更なる課題克服、12月に廃止される健康保険証への考慮、そして医療機関・薬局・患者にとってのメリットを増大していくことが今後も必要と考えられる。電子処方箋は医療DXを推進する重要なメソッドであり、薬局における導入が日本の医療DXの基盤である。電子処方箋の現況について議論し、今後の対応へと繋げていきたい。

分科会 12：医療機器プログラム（SaMD）を用いた新たな取り組み

9月22日（日）　16:30～18:30　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：渡邊　大記（日本薬剤師会 副会長）
　　大嶋　　繁（埼玉県薬剤師会 理事）

W12-1

デジタル治療（DTx）の普及と薬剤師の役割

赤池　昭紀［和歌山県］
和歌山県立医科大学薬学部 教授

医療のデジタルトランスフォーメーション（DX）の流れの中で、多くのデジタル製品が医療で使われるようになってきた。その中でも、エビデンスに基づいて開発・承認された治療用プログラムであるデジタル治療（DTx）は、医療DXの推進に重要な役割を果たすと期待される。DTxは医療機器プログラムに分類され、患者の行動変容を促すタイプ（認知行動療法）や映像・音などの刺激で精神状態を改善するタイプがある。現在、日本で承認されているDTx製品は、禁煙補助アプリCureApp SC、高血圧治療アプリCureApp HT、不眠障害用アプリの3品目に留まるが、米国等では既に10品目を超える。今後、DTx製品の利活用が進み、既存の薬物療法との併用による相乗効果や医療費削減効果なども期待される。しかし、そこに潜む重要な課題として、医療従事者が患者のDTx使用を適切に管理・指導できるかという懸念がある。DTx適正使用のためには、医師の管理・指導が不可欠であることは言うまでもないが、それに加えて、医薬品の服薬指導、調剤後フォローアップと同様の薬剤師によるきめ細かいサポートも必要と考えられる。特に、DTxの治療開始時の説明・指導やDTxを長期的に使用するためのフォローは薬剤師に適している。さらに、DTxは治療薬と併用される機会も多いので、薬剤師が服薬指導とDTxの管理を同時に行うことは薬物治療の一元的管理の面からも望ましい姿である。2023年度厚生労働省「ICTの進展を踏まえた薬局機能の高度化事業」の課題の一つとして、「デジタル治療（DX）に臨む患者への薬局支援の有用性検証事業」を京都府、京都府薬剤師会が受託し、DTxに対して、処方医と連携した薬剤師が服薬指導と同様の患者支援を行うことの効果が検証された。その結果、患者のDTx治療に対する不安が解消され、患者のDTx治療への理解が向上し、処方から1ヶ月後も患者全員がアプリを継続使用できた、といった薬剤師の患者支援の有用性を示す結果が得られた。医師アンケートでも、薬剤師の関与により医師の負担が軽減され、患者の治療継続に寄与するとの回答であった。薬剤師は、DTxの管理・モニタリング、従来の薬物療法との調整、患者教育、多職種連携といった多岐にわたる役割を担うことで、DTxを使用する患者にとって最適な治療を提供する重要な存在となることが期待される。

W12-2

治療系アプリの開発・承認状況と今後

石井　健介［東京都］
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 執行役員（RS・医療情報科学部門担当部長）

国内外でデジタルセラピューティックス（DTx）の製品開発が医療系ベンチャー企業や製薬企業などを中心に盛んになっている。このDTxは、一般には「治療用アプリ」や「デジタル薬」などとも呼ばれ、患者のスマートフォンにダウンロードして使用されるプログラム（医療機器）である。本抄録ではこの医療機器たるプログラムを「治療用アプリ」と表現するが、すでに複数の品目で治験が行われ、2024年6月末時点で国内では3品目（ニコチン依存症治療アプリ、高血圧 治療アプリ、不眠障害用アプリ）が薬事承認に至っている。

治療用アプリの作用機序は、基本的に専門の医師が行う認知行動療法や心理社会的療法などをベースとしたものであり、患者自身が治療用アプリを操作することで思考・感情・行動の変容を促し、疾患の治療効果を高めるものである。具体的には、ダウンロードした治療用アプリ上で患者自らが検査数値の入力や日誌の記入などを行い、その内容に応じた食事や運動等をはじめ様々な医学的アドバイスなどが受信・表示される仕組みである。一方で医師は、医師用のアプリケーションによって患者の受診時にアプリの操作状況や入力された患者自身の情報を確認しながら、その治療効果の確認や治療の最適化を行う。

そのため、治療用アプリは今後も高血圧や糖尿病などの生活習慣病や、不眠障害やうつ病などの精神的な疾患領域で開発が進むものと思われる。なお、これら治療用アプリは疾患治療の一部であるため医薬品と併用して使用される場合が多く、医師が処方して患者が治療アプリを使用開始している事を薬剤師も把握する必要があると考える。

すでに承認されている治療用アプリの治験成績を見る限り、安全性は非常に高く治療用アプリに由来する副作用などの心配はなさそうな印象も受けるが、長期使用時の経験値はまだほとんどない。また実臨床での普及に伴い、医薬品における服薬コンプライアンスやアドヒアランスの低下と言った課題がこの治療用アプリでも生じる可能性もある。そのような中で医薬品等の管理・指導を行う立場の薬剤師としてどのように関わるべきか、私見を交えて述べてみたい。

W12-3

治療アプリの社会実装における課題と展望

鈴木　　晋［東京都］
株式会社CureApp 共同創業者／開発統括取締役

治療アプリとは、治療を目的として医師が患者に処方する医療機器プログラム（SaMD）であり、Digital Therapeutics（DTx）とも呼ばれる。現在日本国内で流通しているのは高血圧治療を目的としたCureApp HTと、ニコチン依存症治療を目的としたCureApp SCの2種類がある。これらはいずれも患者用のスマートフォンアプリと医師がWebブラウザで扱う管理画面からなる。患者はアプリを利用することで疾患の治療に必要な知識を得たり、治療に必要な行動を身につけるサポートを受けることができる。例えば高血圧治療であれば、自身の食事に含まれる塩分量の把握の仕方や、どういった運動がより降圧に望ましいかなどを、アプリ内の看護師との対話やクイズ形式で楽しく学ぶことができる。

治療アプリは、一般的に用いられるヘルスケアアプリとしばしば混同されるが、いくつかの点で異なっている。最も大きな違いは、治療アプリが有効性と安全性を示すために治験を経てPMDAに承認されて医療現場で用いられるという点である。これによって、情報が乱立する現代において、医療機器であるという信頼性のもとでエビデンスに基づいた情報を得ることができる。また医師の管理下で利用することで、三日坊主にならず継続しやすいといった利点もある。

治療アプリは治療を目的としておりPMDAの承認を受けるという点では薬剤と類似しているが、社会実装に際しては多くの点で薬剤とは異なる。まず制度面では、医療機器であるため保険上の位置づけが異なる点である。薬価によって管理される薬剤と違い、治療アプリは個々の製品ごとに保険上の位置づけが決定され、技術料や特材など流動的である。大きな流れとして、いずれの治療アプリも特定の技術料のもとでの特材として扱うようになっていると思われる。また多国展開という点では、治療アプリの効果発現はターゲットとなる文化や言語の枠に依存するため、追加の開発が必要となることが挙げられる。さらに国ごとの制度上の扱いも異なるため、それが展開上の障壁となっている。オペレーション面では、処方箋に書けば処方できる薬剤と異なり、医療機関側で新たな手順を要することや、患者側も服薬行動とは違い日常生活を変える必要があるなど、定着に課題がある。

これらの課題を踏まえたうえでの治療アプリの普及に向けた今後の展望については当日発表する。

分科会 12：医療機器プログラム（SaMD）を用いた新たな取り組み

W12-4

デジタル技術による持続可能な医療

上野　太郎［東京都］
サスメド株式会社 代表取締役

医師の働き方改革をはじめ医療の効率化が課題となる中、医療分野におけるデジタル技術の活用が求められる。睡眠医療においては、不眠症に対する治療法として非薬物療法である認知行動療法が推奨される一方で、医療現場におけるリソース不足から実臨床での普及が課題となっている。近年、薬機法の規定するプログラム医療機器としてモバイル端末を用いた治療用アプリが開発され、疾患治療のために医療現場での普及が進んでいる。欧州ガイドラインや英国政府ガイドラインでは不眠症治療において、睡眠薬ではなく治療用アプリを推奨しており、エビデンス・プラクティス・ギャップを埋めるための治療手段として活用されている。
我々は日本における不眠障害治療において国内外のガイドラインで推奨する認知行動療法の普及を目指し、不眠障害に対するdCBTを実施するプログラム医療機器を開発してきた。本品は独立行政法人医薬品医療機器総合機構への相談を経て、GCP省令下における治験を実施した。本治験は2021年より国内の複数医療機関にて、ICSD-3の診断基準における不眠障害の患者を対象に実施された。同意取得した患者は治療用アプリ群とシャムアプリ群に無作為化され、8週間の治療介入とその後2週間のフォローアップが行われた。主要評価項目であるAIS（アテネ不眠尺度）の変化量（mean ± SD）において、8週時点で治療用アプリが-6.7 ± 4.4（95% CI -7.6 to -5.8）に対して、シャムアプリが-3.3 ± 4.0（95% CI -4.1 to -2.5）であり、$p < 0.001$と有意な治療効果を認めた。さらに治療介入後の10週時点においても、AISの値は治療用アプリで5.9 ± 4.0（95% CI, 5.1 to 6.7）、シャムアプリで9.7 ± 4.9（95% CI, 8.7 to 10.6）、$p < 0.001$となっており、睡眠薬で課題となる離脱症状である反跳性不眠の副作用がなく、治療効果が維持されていることが確認された。本邦における治験結果を受けて、本品は不眠障害に対するプログラム医療機器として厚生労働省による承認を受けた。
本講演では、デジタル技術を活用したプログラム医療機器開発の取り組みについて紹介するとともに、その展望について考察する。

分科会 13：学校における最近の健康課題と学校薬剤師の役割

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第1会場（大宮ソニックシティ ホール棟 1F 大ホール）

座長：富永　孝治（日本薬剤師会 常務理事）
　　根本　昌子（埼玉県薬剤師会 常務理事）

W13-1

薬物乱用防止教室と学校薬剤師の役割

鈴木　貴晃［神奈川県］
文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課 健康教育調査官

薬物乱用の問題については、青少年の生涯を通じた健康課題となっている。

近年、大麻事犯が増加傾向を示し、今まさに大麻乱用期の渦中にあるといえる。また、睡眠導入剤や抗不安薬などの処方薬、鎮咳去痰薬などの市販薬の過量服薬が社会問題となっている。

また、情報化社会の進展により、薬物に関する情報の入手が容易になるなど、子供たちを取り巻く環境は大きく変化しており、薬物乱用防止教育においては、情報を正しく選択して適切に行動できる資質・能力を育成することが求められている。

政府は、令和5年8月に「第六次薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、目標1として、「青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」を掲げ、その取組の一つが、「薬物乱用防止教室は、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める。」ことである。

これらを踏まえて、文部科学省の補助事業により、「薬物乱用防止教室マニュアル」の改訂が行われた。

「薬物乱用防止教室マニュアル」において、薬物乱用防止教室の進め方の基本方針は、「体育科、保健体育科及び特別活動等において、学級担任、教科担任や保健主事、生徒指導主事などが中心となって薬物乱用防止教育の一環として企画するもの」、「児童生徒に薬物乱用を始めさせないことを主たるねらいとし、既に薬物の乱用経験のある児童生徒に対しては別途指導を行うことを原則とする。」及び「警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員等の担当者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導形態の工夫を行い、教員と十分な連携のもと薬物乱用防止教室を実施する。」とされている。

また、心身の健康の保持増進に関する指導における指導体制の工夫として、専門家の参加・協力を得たりすることなどにより、指導の効果を高めることが大切であり、学校薬剤師等の専門家を活用した薬物乱用防止教室の開催が薬物乱用防止教育の充実強化として有効であるとされている。

本講演では薬物乱用防止教室において学校薬剤師に求められる役割について概説する。

W13-2

大麻乱用による健康被害と断るスキル：有効な、有効ではない予防教育

嶋根　卓也［東京都］
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 室長

大麻は何かと世間を賑わせる薬物である。「某有名大学アメフト部員が大麻所持で逮捕」「カリスマラッパーが大麻所持で逮捕」大麻に関する犯罪報道は、後を絶たない。インターネット上では「大麻には依存性がない？」「海外では合法化されている？」といった話題で溢れ、常に議論の対象となっている。
大麻は薬剤師にとっても身近な薬物と言える。2023年12月、大麻取締法及び麻薬及び麻薬向精神薬取締法の一部を改正する法律が国会で可決された。この改正により大麻草から製造された医薬品（CBDなど）の施用が可能となる。薬の専門家として、大麻草から製造された医薬品の有効性や安全性について興味を持つ薬剤師も少なくない。
一方、学校薬剤師と大麻との関連性も年々深まっている。大麻取締法違反による検挙人員の増加の勢いは止まらず、最多記録を更新し続けている。検挙者の多くは10代～20代の若者である。また、中学生の約300人に1人が大麻の使用経験を有するという青少年における大麻乱用の広がりを示唆する調査結果も報告されている。こうした青少年を取り巻く薬物状況を踏まえ、児童・生徒に向けた薬物乱用防止教育の中で、大麻について取り上げる機会は以前よりも増している。また、学校薬剤師は、薬物乱用防止教室の外部講師として学校教育に参画する機会があり、「大麻って本当に依存性あるの？」「なぜ海外では合法化されているのに日本ではダメなの？」といった子どもたちが疑問に感じる素朴な問いに答えを求められる場面も増えてきた。
さらには、大麻草から抽出した高濃度のTHCを含有するリキッドやワックスタイプの大麻製品、グミやクッキーなど大麻成分を食品に添加した食用大麻、半合成カンナビノイドと呼ばれる脱法ドラッグ的な商品など、新しいタイプの大麻製品が登場し、大麻に関する情報のアップデートは不可欠になっている。
そこで本報告では、大麻に関する科学的な知見を整理した上で、青少年に対する有効な、あるいは有効ではない予防教育について考えていく。

W13-3

薬物乱用防止教室とくすりの教育の延長線上にあるオーバードーズ防止教育

西前多香哉［和歌山県］
アオイ薬局

【背景】
近年、我が国における覚醒剤事犯は減少傾向にあるが、大麻事犯は顕著に増加傾向にあり、乱用の中心は若年層である。さらに、若年層では、医薬品のオーバードーズ（以下「ＯＤ」という。）が社会問題化している。私たち学校薬剤師は、薬物乱用防止教室等を通じて児童生徒に薬物乱用防止の意識の向上を図り、薬物乱用を未然に防止する一次予防に関わることができる。
ＯＤ防止には、薬物乱用の危険性と医薬品の適正使用の重要性に対する正しい知識と理解が必要不可欠であると考える。学校薬剤師には、薬物乱用防止教室等を通じてこれらの2つのテーマについて児童生徒等に分かりやすく説明し、納得させる専門性がある。そこで、これまで実践してきた授業例を紹介する。
【実践等】
近年の学校教育では、一方向的な講義形式に偏らず、学習者の能動的な学習への参加を取り入れたアクティブラーニングが行われるようになっている。そこで、これまで一方向になりがちであった授業から、学校薬剤師と児童生徒間の双方向のやり取りのある授業形式に転換し、実施した。授業は2単位時間使用し、1限目は中学校1年生に薬物乱用防止、中学校3年生にはお薬の正しい使い方に関する講義を行い、2時限目にそれぞれの授業内容についてタブレット等を使用し、自らより深く調べ、家族や友達にどのように伝えたいかを反映させた新聞を作らせた。
【考察】
本実践は、児童生徒に薬物乱用防止・薬について、とにかく自分達で考えさせることを第一にしてきた。新聞作成を通じて、児童生徒自身が考え、感じたプロセスが大変重要であると考える。若年層のＯＤの防止には、薬物乱用防止教育において違法薬物の危険性と同様に医薬品であっても不適切な使用は健康被害が生じる乱用であることの周知は重要であり、加えて薬教育における適正使用の重要性周知は車の両輪であり、関連を保ちながら進めていくべきであると考える。医薬品を悪者にさせないことは、薬剤師全体にとって喫緊の課題である。
薬物乱用防止教室等、学校薬剤師が関わる授業において、伝えた内容が児童生徒の心に残り、また学ぶ楽しさを感じる、それが私たち学校薬剤師の目指すべきことであると考える。そのために、学校薬剤師は、学習指導要領を踏まえつつ、最新情報にアンテナを巡らせ、薬剤師ならではの専門性を生かし、継続的な創意工夫と努力が必要である。

W13-4

埼玉県におけるコロナ禍での学校薬剤師の学校との関わり（学校薬剤師へのアンケート調査より）

山見　　徹［埼玉県］、吉川　陽子
埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 副委員長

2019年、中国に端を発した新型コロナウイルス感染症は全世界にパンデミックとして広がった。日本においても感染が広がる中で、2020年2月末より3ヶ月に及ぶ小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の臨時休校というかつてない措置がとられた。学校の再開後も手探り状態の学校運営となり、学校環境衛生においても、当初の毎日の環境消毒、消毒薬の供給不安やそもそも環境や手指消毒に使用可能な消毒薬はどのようなものなのかという消毒についての問題、適切な換気が求められたがどうしたらよいかという換気の問題等多くの問題が存在していた。コロナ禍での学校運営において、文部科学省は感染症対策のマニュアルとして『学校における新型コロナウイルス感染症に関する環境衛生マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』を示し、最新の知見を受けてアップデートしてきた。この中で、「学校は学校薬剤師等と連携した保健管理体制を整備する」とされており、実際に学校薬剤師は学校と連携して活動をおこなったが、具体的にどのように学校に関わったのかについて学校薬剤師の視点で広く調査した報告はない。

一方で、県薬剤師会は学校薬剤師の活動のための情報提供をおこなう立場である。この立場からは、学校薬剤師が学校との連携においてどのような情報源を利用し、学校へどのような情報提供をおこなったのかを理解することは今後の情報提供の内容や方法を検討するための材料となる。

以上の背景より、我々学校薬剤師委員会は埼玉県内の学校薬剤師に対してコロナ禍での学校との関わりについて、学校環境衛生の中でも特に消毒・換気を中心とした情報提供の状況およびその情報源の種類や入手経路についてアンケート調査をおこない、527件の回答を得ることができた。本発表ではこの結果について報告し考察する。

W13-5

がん教育の現状と薬剤師のかかわり

豊見　雅文［広島県］
日本薬剤師会学校薬剤師部会 幹事

平成28年4月に文部科学省が「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」を発表している。その中で、外部講師に関して「地域の専門家等（学校医、がん専門医、がん経験者等）の中から、学校における講演等の実施者として相応の者」と書かれている。ここには残念ながら薬剤師という言葉は出てこない。平成29年度のがん教育実施状況について文部科学省が行った調査によると、国公私立小中高等学校のうち56.8%（21,242校）でがん教育が行われていた。そのうち外部講師を活用した学校の割合は、12.6%（2,676校）であり、活用した外部講師のうち、14.6%（392校）が薬剤師であった。令和5年度には、外部講師を活用した学校は4,463校に増えており、そのうち12.1%（541校）で薬剤師が講師を務めている。また、外部講師を活用しなかった理由についても聞かれていて「時間が確保できなかった」という理由が45.7%で一番多いが、「適当な講師がいなかった」という理由が22.1%、「講師謝金等の経費が確保できなかった」という理由が11.8%ある。この二つについては、自校の学校薬剤師を活用していただくことで解決ができる。学校薬剤師は喫煙防止教育や薬物乱用防止教室で学校の健康教育には慣れているし、がん患者に接する機会もあり、化学療法の副作用や緩和医療に関しても全般的に詳しいと言える。

がん教育の補助教材については文部科学省が数多くのスライドを提供しているし、公益財団法人日本対がん協会が提供している動画にはがん教育に必要とされる9項目が全て入っており参考にすることができる。

私が実際の授業の中で大事だと考え強調することは、日本人の二人に一人は、一生のうちに何らかのがんに罹患し、日本人の死因の約三割はがんであり、現代では非常にありふれた病気になっていること。肝炎ウイルスや、ピロリ菌、HPVなどの感染が原因でがんになることがあるが、がん自体は感染しないこと。これらはがん患者への差別感をなくすために話している。また、文科省の資料には入っていないが、HPVワクチン接種を推奨することを内容に加えている。また、いわゆるニセ医学にだまされることが無いよう「標準治療」とはどのような物か説明をしている。

分科会 14：処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ

9月23日（月・祝） 9:20〜11:20 第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：池田里江子（埼玉県薬剤師会 常務理事）
畑中 典子（埼玉県薬剤師会 副会長）

W14-1

処方提案につながるアカデミック・ディテーリングとは〜医師への処方前アプローチの実践〜

小茂田昌代[1,2,3]［千葉県］

[1]医療法人徳洲会 千葉西総合病院薬剤部 顧問、[2]東京理科大学薬学部 嘱託教授、
[3]一般社団法人日本アカデミックディテーリング研究会 代表理事

【はじめに】日本では、2006年に薬剤師養成課程6年制が始まり、6年制薬剤師を輩出して早10年以上が経とうとしています。薬剤師は「正しい薬の供給者」から脱却し、「薬物療法に責任を持つ医療者」になるべく、具体的な行動変容が求められていると考えます。2024年調剤報酬改訂において、在宅患者への処方前の処方提案に係る評価が新設されことは、処方に影響を与える存在になるための貴重な一歩だと考えます。そこで、この機会に、海外で40年以上前より始まっている、医師へのアカデミック・ディテーリング活動を日本に即した形で普及を目指し、薬剤師による処方提案を後押ししたいと考えます。

【アカデミック・ディテーリングとは】アカデミック・ディテーリングとは「コマーシャルベースではない公正中立な医薬品情報を提供し、有効性・安全性・費用対効果を考慮した適切な臨床意思決定が行えるように、訓練を受けたアカデミック・ディテーラーが行う医師への処方支援活動」のことです。日本では2017年より、東京理科大学薬学部の卒後教育でアカデミック・ディテーラー養成プログラムが開始され、2022年に日本アカデミック・ディテーリング研究会がその活動を引き継ぎました。日本のアカデミック・ディテーリングは医薬品の基礎薬学的違いにも注目し、さらなる個別最適化を目指しています。薬剤師の専門領域である医薬品の基礎薬学的特性の活用は、臨床的なエビデンスの限界や不確実性を補完できる可能性があり、患者を守るための重要なエッセンスとなると考えます。日本は国民皆保険の基、多くの同効薬があり、医薬品の標準化を目指す地域フォーミュラリ策定にも、アカデミック・ディテーリング資材が多いに役に立ちます。

【薬物治療の更なる個別最適化に貢献】本来、医薬品の基礎薬学的特性については、薬学教育で、多くの時間をかけて学んでおり、それを患者に活用することこそ、薬剤師の専門性であると考えます。薬剤師がアカデミック･ディテーラーとなり、処方前に医師にアカデミック･ディテーリングを実践することで、患者の多岐にわたる背景の違いを考慮し、医薬品の基礎薬学的特性を踏まえた、薬剤師ならでは最適な処方の提案が可能となり、薬物治療の更なる個別最適化に貢献できると考えます。薬剤師の処方に影響を与える存在になるという意識改革が、今、求められています。

分科会 14：処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ

W14-2

医薬品に対する化学的アプローチとその教育手法

上田 昌宏［大阪府］

摂南大学 薬学部 講師

薬剤師は、目の前の患者に対し、患者個人に合わせた最適な薬物療法を提供する必要がある。最適な薬物療法を決定する手段として、基礎薬学を基にした思考や入手可能なエビデンスの活用が挙げられる。基礎薬学は、臨床でのエビデンスのない領域や事例に対しての個別最適化に活用でき、また、あらゆる分野の現象の理解に役立っている。この理解は単純暗記によるものではなく、概念理解に至ることで未知の領域への応用につなげることができる。本講演では、基礎薬学の中でも化学領域、特に化学構造式について焦点を当て、化学的な概念の理解と臨床応用の可能性、その教育手法の一例を紹介する。

化学的な概念を理解しておくことで、化学構造式から薬剤についての物的性質や薬剤の特性の考察が可能となる。例えば、水酸基を多数有する医薬品は受動拡散されにくく消化管吸収率が低い。吸収されなければ、ADMEを考えずに腎機能や肝機能が低下した患者にも使いやすいと考察できる。

臨床応用については、化学構造式から溶解性、油水分配係数、pHなどの物的性質を考察することで、エビデンスのない領域での薬物療法を支援できる可能性がある。具体的には、構造式から副作用を予測する、物性から配合変化が生じない投与方法や組み合わせを考えることができる。基礎研究のデータが臨床と必ずリンクするとも限らないが、基礎薬学の知識を応用して現象を推測し、問題解決の糸口となり得る。また、同種・同効薬のそれぞれの特徴を検討することで、患者に適した薬剤を選択することができる。例えば、1日3回飲めないようなコンプライアンス不良患者に半減期の長い1日1回の薬剤を提案したり、配合変化や相互作用が起こらない薬剤あるいは用法を提案できるかもしれない。

大学で学んだはずの領域ではあるものの、基礎薬学を得意とする薬剤師は少ないことが報告されている。そのため、これらを独学で身に着けることは難しく、研修会等での学習が望ましい。その教育手法の一例として、日本アカデミック・ディテーリング研究会が行っているワークショップの一例を紹介する。便秘薬各種に関するパラメーターや物的性質をインタビューフォームから収集し、化学的な視点で考察し理解を深める。この考え方を身につけることで、便秘薬以外の薬剤にも応用可能となる。本講演をきっかけに、化学を少しでも身近に感じ、学習意欲を高めてもらえれば幸いである。

W14-3

薬理学観点からみたNSAIDsにおける有効性・安全性の特徴

斎藤　顕宜［千葉県］
東京理科大学 薬学部 薬理学研究室 教授

非オピオイド鎮痛薬は、オピオイド鎮痛薬よりも鎮痛作用は弱いが、副作用が生じにくく比較的安全に使用できる薬物とされており、化学構造により非ステロイド系抗炎症薬（non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSADs）、アニリン系、ピリン系に分類される。なかでもNSAIDsは、腰痛や頭痛を始めとする急性期治療に対して第一選択薬として使用されているものの、使い分けに関する情報は少ない。

NSAIDsは、シクロオキシゲナーゼ（COX）を阻害する。COXには、常時発現しているCOX-1と炎症時に発現するCOX-2といった2つのアイソザイムが存在し、COX-1は消化管粘膜の維持に、COX-2は炎症を促進する作用があるとされてきた。そのため、消化性潰瘍などの副作用の少ないNSAIDsとして選択的COX-2阻害薬の開発が進み、実際に選択的COX-2阻害薬の胃腸障害の発症リスクは低い。一方で近年COX-2は、血管内皮や消化管、腎臓といった組織においても常時発現していることが明らかになり、その役割には、血小板凝集抑制、胃潰瘍治癒促進、腎血流維持作用の関与が指摘されている。これらは選択的COX-2阻害薬の副作用発現リスクに影響を与えている。

アカデミック・ディテーリングとは、臨床薬剤師が医療者や患者に対して双方向的な情報提供を可能とし、エビデンスに基づいた医薬品の公正中立な適正使用情報をわかりやすく提供することを目的としている。解熱鎮痛薬として本邦では、すでに約20化合物の解熱鎮痛薬が上市されているが、その特徴は異なる。本分科会ではNSAIDsの作用機序であるシクロオキシゲナーゼ（COX）活性の違いに注目して薬理学的観点からみたNSAIDsにおける有効性および安全性に関する特徴を概説したい。

分科会 14：処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ

W14-4

医薬品選択に必要な薬物動態の理解

宮嶋　篤志［東京都］
明治薬科大学 講師

アカデミックディテーリングでは個々の患者の背景に基づいて適切な薬剤・治療を選択するため、様々な観点から薬物を特徴づけ、比較・分類してディテーリング資材を作る。薬物動態学的観点において考慮すべき個々の患者の背景は、主として肝・腎障害、併用薬による相互作用などと思われる。例えば肝障害や腎障害が薬物動態に影響するかを判断するには肝機能や腎機能の低下した患者など特殊集団を対象とした臨床試験の薬物動態データが必要となる。しかし、臨床試験データには限りがあり、不完全な場合もある。そこで、健康成人を対象とした薬物動態試験データや非臨床試験データもとにした薬物動態の特徴づけに基づいた考え方が有用となることがある。一般には臨床活用可能な薬物動態パラメータとしてバイオアベイラビリティ、尿中未変化体排泄率、全身クリアランス、分布容積、血中未変化体分率、血中－血漿中薬物濃度比がある。これらの薬物動態パラメータの値の大きさと薬物動態理論から、各薬物の全身クリアランス、分布容積および経口クリアランスに影響を及ぼす因子をあくまで大雑把にではあるが推定することができる。さらに肝・腎障害あるいはこれらの機能低下が血中濃度に及ぼす影響も推定することができる。

本演題では非ステロイド系抗鎮痛薬（NSAIDS）の薬物動態パラメータ（特に経口クリアランス）の特徴づけの一部を行い、インタビューフォームの記述に基づいた特徴付けの際の注意点についても説明する。また、アカデミックディテーリング研究会が開催する研修で扱ったNSAIDSの薬物動態的な比較についても紹介する。すでに、多くの薬剤師は意識せずに薬物動態学の情報を医薬品の選択に活用しているものと思う。しかし、その選択には本来、基礎薬物動態の理解が必要である。特に他の医療スタッフに選択根拠を説明する際に重要となる。本演題はこの根拠部分に立ち戻った情報について概説する予定ある。現状知識の整理・より深い理解のきっかけとなれば幸いである。

分科会 14：処方提案に役立てる基礎薬学を活用した医薬品へのアプローチ

W14-5

処方提案にもつながる地域フォーミュラリとは

小池　博文[1,2]［神奈川県］
[1]横浜市立大学附属病院 副薬剤部長、[2]横浜薬科大学レギュラトリーサイエンス研究室

地域フォーミュラリ（以下、「フォーミュラリ」）について、政府は2023年7月に「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」と定義している。
フォーミュラリにおける「推奨薬」とは、その薬効群の中で最も標準的に位置づけられる医薬品である。その選定にあたっては、エビデンスに則って検討され、有効性・安全性および経済性に優れていることが条件となるが、この考え方はコマーシャルベースではない情報提供活動のアカデミック・ディテーリングと共通している。
フォーミュラリの原案作成は薬剤師が主体的に行うが、具体的には対象薬効群の選定、適応症や有効性・安全性に関するデータ、製剤の特徴や薬価に加えて、当該地区における流通状況を調査する。有効性・安全性の評価はメーカーから提供される資料にとどまらず、各疾患の診療ガイドラインや学術論文のデータなども踏まえて判断するが、さらに必要に応じてThe Cochrane Library等の医療情報データベースを利用し、システマティックレビューや海外ガイドラインを参考にする。
フォーミュラリを導入し活用することで、専門外の医師が処方を行う場合でも最新かつ最良の処方を簡便に行うことが可能となる。また、経済性に優れた医薬品を使用することで病院経営や患者負担の軽減、ひいては医療費全体の抑制にも寄与することができる。さらに、保険薬局における在庫品目を圧縮することも可能であり、物流問題の解決にもつながると考えられ、そのポテンシャルは非常に大きい。
2018年11月、我が国で初めて山形県酒田地区にてフォーミュラリの運用が開始され、その後も2021年10月に大阪府八尾市、2022年10月に茨城県つくば地区が続いた。現在では準備中も含めると全国10カ所以上で取組が始まるなど、薬剤師は地域医療において効率的で質の高い薬物治療を実践するための重要な役割を担っている。
本分科会では、フォーミュラリの考え方や導入事例、今後の展望などについて事例を交えて解説・紹介したい。

分科会 15：後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第2会場（大宮ソニックシティ ホール棟 2F 小ホール）

座長：川上　純一（日本薬剤師会 副会長）
　　吉川　陽子（埼玉県薬剤師会 理事）

W15-1

医薬品の安定供給に係る現状と行政の取組み

藤井　大資［東京都］
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 課長補佐

後発医薬品を中心とした医薬品の供給問題に対しては、これまでに、官民を挙げた様々な取組みが実施されてきた。本演題においては、こうした取組みのうち、行政がこれまでに実施してきた取組みについてご紹介したい。具体的には、医薬品の供給不安の現状・課題、足下の供給不安への対応、後発医薬品産業を中心とした構造的問題に対する取組み等の観点からご紹介する。
厚生労働省においては、医薬品の供給不安の現状の把握や分析等のため、「医療用医薬品供給情報緊急調査事業」等の調査を実施している。本演題においては、当該調査結果として医薬品の供給不安の現状をご紹介するとともに、それらの調査結果から考えられる、医薬品の供給不安の主な要因等についてもご説明したい。
次に、足下の供給不安への対応については、厚生労働省においては、これまでに、製薬企業、医療機関・薬局、卸売業者等に対して様々の協力を依頼するとともに、製薬企業等がこうした対応が可能となるよう、予算措置や薬価上の対応も進めてきた。こうした現下で発生している供給不安への対応策についてご紹介する。
加えて、厚生労働省においては、足下の供給不安への対応にとどまらず、現在、医薬品の迅速・安定供給の実現に向けて、後発医薬品産業を中心とした構造的問題に対する取組みについても検討を行っているため、併せてご紹介したい。本問題については、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」において議論を行ってきており、令和5年6月に報告書がとりまとめられている。また、有識者検討会の報告書の内容を踏まえ、詳細な制度設計や関係者の合意形成については、課題に対応する各会議体で詳細を議論することとされ、うち、後発医薬品産業に係る構造的問題については、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」が新たに設置され議論が行われてきた。本検討会においては、令和6年5月に報告書がとりまとめられ、後発医薬品産業の在るべき姿について提言がなされている。本演題においては、これらの報告書の内容についてもご紹介したい。

W15-2

後発医薬品の供給不安解消に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組み

川俣　知己[1,2]［山形県］

[1]日本ジェネリック製薬協会 会長、[2]日新製薬株式会社 代表取締役社長

継続する医薬品の供給不安に対し、日本ジェネリック製薬協会としての新たな取組みを紹介する。
医薬品の供給不安は、2018年のセフェム系抗生物質に始まり、2020年の薬機法違反による業務停止、廃業、コロナ禍による製剤、原料の輸入停止、突発的な回収による供給停止など、様々な理由により散発的に発生し、対応が追い付かない状況である。再発防止策は、それぞれの理由に応じて別々の対応をとるべきところであるが、これらの供給が止まる事象において、他社が効率的な補償生産が出来ていないところに問題がある。
特に2020年からの薬機法違反による業務停止、廃業については、同時に多くの品目で供給が止まったため、業界団体として補償生産に取組もうとしたが、独禁法抵触の恐れから、必要な措置が取られてこなかった。これにより、各社は市場の要求に応じて独自に増産に取り組んだが、企業間の情報の共有化が図れず、重複した増産をしてしまい過剰な在庫を抱えてしまうものと増産が手付かずのものと偏在化に見舞われ、効率的な増産が出来てこなかった。
今回、日本ジェネリック製薬協会として、厚生労働省の支援のもとに公正取引委員会と調整を行い、独禁法に抵触しない範囲での生産調整を行うべく、安定供給責任者会議の立ち上げを企画している。
これにより、各社の増産状況を共有化し、それぞれ分担して効率的な増産に取り組めるような仕組みを構築したいと考えている。
また、GE各社は、今後の大規模災害や事故における補償生産能力を確保する意味でも、大規模な設備投資を行っているが、それらを稼働させる人員の確保に苦労している。人財獲得と育成も喫緊の課題である。こうした問題を解消し、隠蔽や改ざんを生まない品質文化の醸成を図るために、協会の品質委員会に教育研修部会の立ちあげも計画している。
更には、ジェネリック医薬品産業が今後、成長産業から成熟産業に移行するに当たっての産業構造のあり方についても、研究会を立ち上げ議論することとした。

分科会 15：後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策

W15-3

後発医薬品の出荷調整に対する医薬品卸の対応

小牧　広行［東京都］

一般社団法人日本医薬品卸売業連合会 卸・薬価問題検討委員会 委員

後発医薬品を中心とした医薬品の安定供給上の問題が数年続いており、医薬品を取扱う全ての流通関係者にダメージを与えている。
現在生じている医薬品の出荷調整について、供給不安の現状や医薬品卸としての対応を説明するとともに、流通関係者一丸となってこの状況を改善するために取り組んでまいりたい。

分科会 15：後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策

W15-4

医薬品提供体制の現状と薬局・薬剤師の役割

森　　昌平［栃木県］
日本薬剤師会 副会長

2021年より続く、後発医薬品を中心とした医薬品の供給問題は、未だ改善の兆しを見せておらず、薬局業務に大きな影響を及ぼしています。

こうした状況を改善するためにも、厚生労働省においては、医薬品の安定供給確保策に関する関係者会議等を設けて議論を行っているほか、製薬企業においても後発医薬品の安定供給に関連する情報の公表等に関するガイドラインに基づいた情報公表を進めています。

また、令和6年度の薬価制度改革においては、ドラッグ・ラグ／ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置、後発医薬品を中心とした医薬品の安定供給の実現に向けた課題を解決するため、後発医薬品の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置が行われました。

こうした状況下で、令和6年度調剤報酬改定においても、医薬品の供給状況を踏まえた改定がされ、医薬品の供給拠点として薬局体制の評価を行うとともに医薬品の供給不足に係る患者への説明等について薬局での業務実態に基づき評価の見直しが行われました。

今回の改定は、国民の医薬品へのアクセスという観点から極めて深刻な事態となっている中、第8次医療計画を踏まえた医薬品提供体制の確立や医療安全の確保、医療の質の向上のための医療DXを推進し、2025年のみならず2040年を視野に入れた地域共生社会の実現に向けた医療と介護の同時改定となりました。日本薬剤師会として、今回の改定で「何を目指したのか」、「医薬分業制度の実現」に向けて、薬局・薬剤師に何が求められているのかなどについて、会場の皆様と考えていきたいと思います。

分科会 16：漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）

座長：小黒佳代子（日本薬剤師会 理事）
　　松田　佳和（埼玉県薬剤師会 理事）

W16-1

漢方を知って医療に活かす

三上　正利[1,2,3]［東京都］
[1]日本漢方協会 会長、[2]ミカミ薬局 開設者、[3]武蔵野市薬剤師会 会員

1・漢方の特徴
a・自然と戦ってきたヨーロッパの自然征服的背景に対して、自然従属の東洋的概念　b・病気の原因を外部に求めたのに対して病人側に求める　c・医学では分科され、漢方は患者個体で考える　d・臓腑や肉体を物質と捉えるのではなく、働きや機能でとらえる　e・肉体と心について心身二元とする医学に対して、漢方では心身一元にしている　f・医学では客観性が重んじられるが漢方では主観が重んじられる　g・統計重視の医学に対して漢方では個体差を大切にしている
2・漢方を扱ってきたもの悲願
明治7年の医制（医師の国家試験等を定めた）は、漢方を扱う者にとっては一大事であった。それまでは「蘭学・洋学」とよばれていたものが「医学」となり、「医」と呼ばれていたものが「東洋医学・皇漢医学・漢方」となってしまったからだ。独立を勝ち取ってきた国では伝統文化を重んじ、外国文化を取り入れてきた国は伝統を軽ろんじてきたと思われる。漢方を扱ってきたものはA伝統医術（古典・原典・出典）を絶やさないことと、医療（システム化）に復帰することを願っている
3・科学とは現象論的段階→実体論的段階→本質論的段階（武谷三男）の過程を経るものと言われているが、漢方は現象論的段階で成り立っている未科学（非科学ではない）的存在であった。しかし、最近言われてきた服薬指導などが二千年前から着目されていた。
神農本草経の条文より例を示す　傷寒論の桂枝湯の条文より例を示す
4・システムに組み込まれてきた漢方。
補完医療・代替医療としての漢方　EBM　漢方科の標榜　医師・薬剤師の国家試験　東洋医学会が日本医師会の部会に局方収載
5・漢方はバイタルサインや健康サポートの参考にならないだろうか
四証（診）の例として舌診を示す　最後に消費者からは漢方を扱う薬剤師に民間薬・ハーブ・サプリメント・健康食品へのアドバイスを期待されている

W16-2

漢方薬の安全性と適正使用について

袴塚　高志［埼玉県］
日本薬科大学薬学部 教授

はじめに
医薬品は、ベネフィットとリスクを併せ持つ。たとえ、人体に対する作用が著しくないものとされる一般用医薬品であっても、医薬品としての副作用のリスクから免れることはない。国は、医薬品の品質、有効性及び安全性を確保しつつ、その使用による危害の発生及び拡大を防止するため、様々な法規制と制度設計を行ってきたが、その方策の一つとして、リスク区分制度の創設と医薬品販売制度の整備が挙げられる。本講演では、漢方薬及びその原料生薬のリスク区分について解説しつつ、漢方薬の安全性と適正使用について論じたい。
リスク区分について
平成21年6月1日施行の薬事法大改正において、リスクの程度に応じた適切な情報提供と相談体制の整備、及び、医薬品の販売に従事する新たな専門家（登録販売者）の導入を骨子とした医薬品販売制度の改正が行われた。それに先立ち、平成19年4月1日よりリスク区分制度が施行され、一般用医薬品はそのリスクの程度に応じて第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品に分類された。この時点で、生薬及び動植物成分は245品目が第二類、408品目が第三類に分類され、また、漢方製剤は一律に第二類に分類された。次いで、副作用等報告状況やその内容をもとに見直しが行われ、平成23年に新しいリスク区分が制定された。漢方製剤については、症状・体質などに応じた処方選択が必要であること等を理由として、引き続き第二類に据え置かれた。この区分決定に伴い、症状・体質などに応じた適切な処方選択を確保するためのチェックシートとフローチャートが作成され、一般に公開された（https://www.kampo-self.jp）。平成26年施行の薬事法改正においては新たなカテゴリー（要指導医薬品）が導入され、また、一般用医薬品はリスク区分に関わらずインターネット販売が可能となった。さらに、先頃、厚労省の医薬品の販売制度に関する検討会は、従来のリスク区分を再構成し、その販売に携わる専門家の関与のあり方を明確にした新しい医薬品販売制度に関する方針を示している。
おわりに
上述のチェックシート等は、一般用漢方製剤の適正使用に資するツールとして作成されたが、医療用漢方製剤や薬局製造販売医薬品としての漢方製剤の使用においても参考になるものであり、漢方薬の適正使用のために積極的に利活用されることを期待している。

分科会 16：漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？

W16-3

漢方薬が奏功した4症例について ～薬局薬剤師による漢方薬の活用～

細野美佐子［埼玉県］
株式会社 ウエサカ薬局 人材開発部 部長

日々薬局薬剤師として、処方箋を応需して医師の処方意図を考えながら服薬指導を行うと同時に一般用医薬品、中でも漢方薬を用いることで、患者のQOLの改善を行っている。
健康から病気に移行する間の未病の段階で、漢方を駆使することで、健康寿命を延ばすことに繋がり、こうしたアプローチにより、健康保険や介護保険の使用頻度が減少することとなり、社会全体に対して、身体的・精神的・経済的に貢献できるのではないかと考えている。
漢方薬については、少しずつではあるが、作用機序が解明されつつあり、ブラックボックスのベールがはがされつつある。
かかりつけ薬剤師として、患者が持参する健康診断の臨床検査値等をフォローし、相談を行っている4症例を報告する。
【症例1：プライマリーケア】「つねに不安」と訴える患者に対して、メンタルクリニックの予約を取るのを手伝う一方で、診察予約日まで抑肝散加陳皮半夏の服用により症状が軽減していったケース。
【症例2：COVID-19】COVID-19感染後の不調に対して、柴胡桂枝乾姜湯や桔梗石膏等を用いることで日常を取り戻していったケース。
【症例3：メンタル不調】在宅ワーク等社会体制の変化に対して不安を感じる患者に、血虚を改善する加味帰脾湯や気持ちを落ち着ける作用のある桂枝加竜骨牡蛎湯の服用を指示すると、同時に丁寧に話を聞くことで、徐々に眠れるようになり自信を取り戻していったケース。
【症例4：がんの補助療法】がんの化学療法の副作用軽減に漢方薬を用い、抗がん剤治療を継続でき、外科手術によりがんの治療に成功したケース。
いずれのケースも、患者を通じて漢方薬の服用等についてかかりつけ医に報告してもらっている。
ポイントは
1. 決して薬局だけで抱え込むのではなく、あくまで患者の意思を大切に進めていること。
2. そのケースに応じた受診勧奨を行っていること。
3. 漢方独特の陰陽虚実・気血水の考えをベースにしている東洋医学の考え方と、臨床検査等がベースにある西洋医学の融合を立ち位置としていること。
4. 併用薬との飲み合わせや有害事象の発生防止に気をつけていること。
今回の症例報告が一つの参考となり、薬剤師の職能の拡大に繋がり、患者のQOL向上に貢献できることを願っています。
【利益相反】開示すべき利益相反はない

W16-4

伝統医学における健康法 養生訓解説

橋本　寛子［東京都］
日本薬科大学薬学部 教授

古来、東洋医学においては疾病治療よりも健康を維持するために生活習慣に気を配ることが重要と考えられてきていた。紀元前に作成された周礼にも医師の階級として病の治療を行う疾医よりも食生活を調節する食医の方が高い地位と記載されていたと言われる。前漢代に作成された『黄帝内経』にも名医は未病を治す、と記され、病になる前の状態に注意を払っていたことがわかる。病になった後に治癒したとしても、不可逆的に障害を受けた部分は完全回復が出来ないため、現代においても予防が大切であることは変わらない。一旦動脈硬化になってしまうと元のしなやかな血管には戻らず、また、脳梗塞の後遺症などを考えても想像できることである。抗菌薬、抗がん剤、滅菌などの技術のなかった時代にはさらに予防医学の存在価値は高かったと考えられる。東洋医学でいう「養生」とは病を遠ざけ、長生きをするための健康法である。

この健康維持のための方法を『養生訓』(1713)に記した貝原益軒(1630～1714)は幼少時より体が弱く、成長を危ぶまれていたという。貝原益軒の父には医学の知識があり、益軒は幼少時から医学の知識を得ていた。長じて益軒自身も儒学・自然科学・医学について学び、朱子学派の儒者として、福岡藩主や藩士に講義をしていた。70歳で職を辞したあとに、著述活動に励むみ、儒書、本草、養生、事典類、礼書、教訓書など、六十部二百七十余巻に及ぶ幅広い領域に及ぶ膨大な著作を残した。益軒は84歳で亡くなったが『養生訓』は83歳時に書かれている。その当時に歯もすべてあり、細かい文字も読めた、と記載されていることから、健康寿命と寿命の差が殆どなかったことが伺われる。貝原益軒は39歳の時に17歳の初子（書家、歌人）と結婚したが、初子も体が弱く、養生訓が作成された年の暮れ、62歳で亡くなった。

『養生訓』の中に60歳以上まで生きれば長生きである、という文章がある。虚弱であった初子が60歳、自身が80歳以上まで生きたことから、自身が学び実践してきた養生の術を広く世に知らしめようとしたのだろうか。

生活習慣として現在においても実践するべき内容も多く、また、人生に対する考え方としても西洋的な考え方と対比して考える価値のある内容が記されている。

今回は『養生訓』を通して東洋医学的な健康法、思考法についてご紹介をしたいと考えている。

W16-5

漢方薬を安全に有効に提供する為に
～薬剤師のスキルを製造の分野に広げてみませんか。～

八木多佳子［東京都］
日本薬剤師会 薬局製剤・漢方薬委員会

【目的】近年、漢方薬は様々なエビデンスンが公表され、医師による漢方エキス製剤の使用は増加しています。またセルフメディケーションの分野においても、様々なメディアを通じて宣伝され、時には漢方とは知らずに求められる生活者もいます。今や漢方薬は国民の誰しもが気軽に服用できる薬になりつつあります。しかし漢方薬は服用する人の体質やその時の体調に合っていなければ効果を発揮することができません。そこで専門家による選定が必要となります。この時、使いたい漢方処方の流通がない、煎じ薬などで効果を上げてみたいと思われたことはありませんか。漢方薬は元来、その時の個人に合わせて製造されるオーダーメイドの薬です。しかし現代の漢方薬はエキス製剤という既製品が主流です。しかも流通のある処方は限られています。ここに薬局製剤があります。薬局製剤は薬局薬剤師が製造の分野に直接関わることで、古来より有効性が認められてきた煎じ薬、散剤、及び丸剤という剤形で提供することができます。加えて薬局製剤には236品目という流通のない数多くの処方があります。しかし現在、薬局製剤は十分に活用されていません。そこで今回、分科会のテーマである「漢方を知って、薬剤師としてのスキルを広げてみませんか？」を薬局薬剤師として職能を発揮出来る製造の分野にスポットをあてて述べさせて頂きます。

【方法】薬局製剤は生薬の選定から始まります。選定は日本薬局方等で規定されている範囲で薬剤師の判断に任されています。選定の目安をご紹介致します。製造については、より薬剤師のスキルが求められる丸剤を例に述べさせて頂きます。

【結果】薬局製剤は個人の体質に合わせて良質な生薬を用いることができます。丸剤の製造においては、生薬の特性を考慮に入れ、薬剤師の経験とスキルをもって結合剤の添加量や錬り上げる時間などを調整します。この様に薬局製剤は薬局薬剤師が製造に関わることで安全かつ有効に漢方薬を提供することができます。

【結語】日本薬剤師会 薬局製剤・漢方薬委員会は多くの薬剤師に薬局製剤を取り入れて頂きたく普及活動に取り組んでおります。今後、薬剤師のスキルを製造の分野に広げていかれることを期待しております。

分科会 17：薬剤師が担う災害時の役割～能登半島地震をとおして～

9月23日（月・祝）　11:50～13:50　第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））

座長：山田　卓郎（日本薬剤師会 常務理事）

　　小林　　悟（埼玉県薬剤師会 常務理事）

W17-1

第8次医療計画における災害薬事コーディネーターの位置づけと今後の方針

東　　寛［東京都］

厚生労働省医薬局総務課 薬局・販売制度企画室 主査

第8次医療計画に基づく指針において、災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師とされており、保健医療福祉調整本部への参画が求められている。

本講演では、災害薬事コーディネーターが保健医療福祉調整本部等において行う活動や求められる役割などを解説するとともに、厚生労働省、都道府県による災害薬事コーディネーターの養成の取組状況や今後の方針を紹介する。

分科会 17：薬剤師が担う災害時の役割～能登半島地震をとおして～

W17-2

令和6年能登半島地震における日薬の後方支援体制について

越智　哲夫［東京都］

日本薬剤師会災害対策委員会 委員長

本年1月に発生した能登半島地震において日本薬剤師会（以下、日薬）では、発災後直ちに「災害対策本部」を立ち上げ、被害が想定される各県薬剤師会と連絡を取り情報収集に当たった。能登半島における状況が明らかになるにつれて、被害の大きさが見えはじめそして石川県薬剤師会（以下、石川県薬）からの支援要請もあり、日薬として初めて現地対策本部を設置することとなった。1月8日に金沢現地本部を、1月12日には第2拠点として柴垣現地本部（羽咋市）も立ち上げ、以降3月末日の日薬スキーム終了まで、石川県薬災害対策本部の指揮下において、連携して被災地に出向くモバイルファーマシー（以下、MP）チーム、薬剤師チームのサポートを行った。支援薬剤師の派遣調整やMP所有薬剤師会への出動要請と派遣先の調整業務、支援活動用の車両の管理、宿泊管理等を行った。

日薬スキームによる薬剤師派遣状況については、能登半島被災地へ全国から13台のMPが50日間、5か所に展開して運用を行った。MPチームと派遣薬剤師チームを合わせ延べ1902名が活動した。また、1.5次避難所、防衛省チャーター船舶においてにおける日薬スキームは延べ224名が活動を行った。

支援内容はMPや臨時調剤所での災害処方箋の調剤及び服薬指導のほか、医療班への帯同、医師や看護師等への情報提供、一般用医薬品の管理及び被災者への提供、避難所における医薬品や健康に関する相談、避難所における衛生管理や環境管理、現地保健医療福祉調整本部で各種会議への参加など多岐にわたる活動であった。1．5次避難所においてはこれまでと異なる地域での処方となることから、オンライン資格確認を活用し処方歴確認を行うなど医薬品を安全に、適切に服薬・使用できるよう取り組んだ。船舶内ではおくすり相談、健康相談等を行った。

柴垣本部を3月6日に、金沢本部を3月11日に撤収するまで日薬災害対策委員会メンバーで本部機能を担った。期間中は刻々変化する現地状況、医療ニーズを把握し、石川県薬と話し合い、その方針のもと派遣調整を行った。また被災地域の医療体制（医薬品提供体制）を1日でも早く平時の状態に戻すための支援を心掛け、活動に携わった方々と心ひとつになるよう日々活動を行った。

分科会では、この度の能登半島地震における日薬現地本部で活動した立場から、日薬の後方支援の経過や活動を通じて認識したことについて報告する。

W17-3

能登半島地震における災害薬事コーディネーターの実際

柴田　隼人［愛知県］
愛知医科大学災害医療研究センター 助教

令和6年1月1日に発災した能登半島地震において、石川県庁には知事をトップとした石川県保健医療福祉調整本部が組織された。保健医療福祉調整本部は「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発 0321第2号厚生労働省医政局長通知：以下「通知」）により各都道府県における大規模災害時に設置が求められており、通知には保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を記され、構成員には被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこととされている。通知内には災害薬事コーディネーターの文言は入っているものの、発災当時、石川県には災害薬事コーディネーターの委嘱をされた薬剤師は居らず、保健医療福祉調整本部内での災害薬事コーディネートについて石川県薬事衛生課（薬務主管課）との連携をDMATで代替し、石川県薬剤師会と協力の元、被災地内への薬品提供スキームや災害処方箋の扱いについて調整を行った。
本件にかかる初動にDMATとして携わった上での経過、問題点や課題について提起する。

分科会 17：薬剤師が担う災害時の役割～能登半島地震をとおして～

W17-4

令和6年能登半島地震における医薬品流通について

河村　幸一［石川県］
石川県薬業卸協同組合 事務局長

令和6年1月1日16:10　石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6　最大震度7の地震が発生致しました。
7月1日現在、石川県ホームページによると、石川県内の死者281名（災害関連死含む）、負傷者1,208名、行方不明者3名、住家全壊8,072棟、半壊16,808棟、一部損壊59,703棟と甚大な被害となっております。
いついかなる時も、必要なところに必要な医薬品をお届けするのが『医薬品卸』の使命であると考えております。発災直後より、石川県薬業卸協同組合会員各社の従業員の皆様が被災エリアの医療機関等へ医薬品、支援物資の配送を行いました。配送については、従業員の安全を最優先に2名1組で行い、道路状況、電波状況の悪い中、交通渋滞が多数発生したことにより、配送に出発すると1日がかりで何とか帰社できるような状況でございました。
また、従前から続いている医薬品の出荷調整の状況下、製薬企業から我々医薬品卸への医薬品供給に関しては、日本医薬品卸売業連合会会長と石川県薬業卸協同組合理事長の連名にて、日本製薬団体連合会会長及び各製薬企業代表者に被災エリアへの医薬品優先供給の依頼文書を発出させていただきました。厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の皆様にも多大なるご支援ご指導をいただき、各製薬企業には出来得る限りの対応をしていただきました。関係するすべての皆様方の多大なるご支援により、何とか被災エリアへの医薬品配送は乗り切ることができたのではないかと考えております。
しかしながらいくつか課題も見えてきております。今回の能登半島地震を教訓として、いつ発生するか分からない災害に備えて早急に1つ1つ課題を解決していく事が重要であると感じております。

分科会 17：薬剤師が担う災害時の役割～能登半島地震をとおして～

W17-5

能登半島地震における埼玉県薬剤師会の支援活動と災害対策の課題

水　八寿裕[1,2,3]［埼玉県］

[1]埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員、[2]株式会社実務薬学総合研究所、[3]武蔵野大学薬学部

令和6年元日に能登半島で最大震度7を観測する大地震が発生し、建物の倒壊、土砂災害などで280名を超える方が亡くなりました。被害に遭われたみなさま方に心よりお見舞い申し上げます。
発災当日は富山県高岡市にて震度5強の地震を経験。強い余震の中で被害の情報の収集に務めて、埼玉県薬剤師会の災害対策委員会のメーリングリストを通じて北陸の被害の状況を説明し災害対策本部の早期立ち上げの意見を具申しました。
私自身が2月1日から埼玉3班として石川県に入り日本薬剤師会および石川県薬剤師会の皆様のご支援の下で医療支援活動をさせて頂きました。埼玉県薬剤師会のミッションの一つに1BOXワゴンのような大型車両の陸送という役割もありました。私の前後の各班の編成に至る経緯や、後方支援について実際の行動を紹介いたします。
埼玉県は映画「翔んで埼玉2」で紹介されていたような「海なし県」ですので、災害の備えや意識が他県に比べると希薄です。その状況で県内発災が起こると、多くの皆様の支援を頂くことになります。災害薬事コーディネーターも埼玉は「薬剤師災害リーダー」と呼ばれて行動を行うことになります。養成方法や研修も他県の事例に学び、多くの方にオブザーバーとして受け入れて埼玉の災害対策の現状を共有頂ければと存じます。

分科会 18：皆で繋ぐ小さな命～小児在宅医療の明るい未来に向かって～

9月23日（月・祝）　11:50～13:50　第10会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（東））

座長：川名三知代（日本薬剤師会 常務理事）
　　池田里江子（埼玉県薬剤師会 常務理事）

W18-1

笑顔の医療的ケア児を育む地域を創るために

是松　聖悟［埼玉県］

埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授

以前より、複数の医療行為が必要な重症心身障害児はいましたが、多くは病院や施設で生活していました。医療的ケア児は、増加の一途をたどっており、この15年で倍増しています。しかもその数は乳幼児が最も多いのです。なぜでしょうか？

ワクチン後進国と言われていた日本も欧米に近い数の予防接種がなされるようになってきたこと、医療が進歩したこと、和文の診療ガイドラインが多数整備され医療の均てん化が実現されてきたことに起因し、命を失うこどもは急速に減っていっています。その一方で、何らかの医療デバイスを必要とするこどもが増えたのは事実です。そしてその医療的ケア児は必ずしも重症心身障害児ではありません。気管切開や胃瘻管理をしながら、学校（特別支援学校でないことも）で勉強ができるこどももいるのです。

このため、多くの医療的ケア児が、家庭に、学校に、地域社会で生活するようになりました。これらのこどもたちと家族が笑顔を絶やすことなく、家族と楽しく暮らす、学校で学ぶ、週末は家族や友人と遊ぶことのできる地域を創る必要があります。そのために、医療、薬業、教育、保健、福祉、介護は連携する必要があります。

本講演では、医療的ケア児がどのようなこども達なのか、どのような生活を送っているのか、どのような支援者がいるのか、これからどのような人生の設計図を書いていくべきか、そこにわれわれ多職種の支援者はどうかかわっているのかをお伝えし、薬剤師の先生方のお力をどの場面で発揮していただくことができるのかの課題提起をさせていただきたいと存じます。

W18-2

医療的ケア児の日常と薬薬連携の実際

笠原　庸子［広島県］
医療法人秋本クリニック 地域医療連携室室長

皆さんは、医療的ケア児とそのご家族の日常がイメージできるでしょうか？
また、薬剤師としてどのような支援が必要とされているのでしょうか？
そして、私達の支援内容は子どもの成長や発達に対応できているでしょうか？
日常的に医療的ケアを必要とする子どもたちは地域において増加しつつあります。対象となるのは、主に、NICU（新生児集中治療室）や小児科病棟から地域へ移行するケースや医療的ケアを必要とせず地域で過ごしていた重症心身障害児が加齢に伴い、医療機器や医療的ケアが必要になるケースです。
小児の地域支援の特徴は、医療、福祉、教育にまたがるさまざまな制度や法律が絡み合う複雑な構造になっていることです。高齢者では、医療保険と介護保険、さらに人によっては、障害者総合支援法が入ってきますが、それらをケアマネジャーが統括しています。小児の場合は、高度医療機関と地域の医療サービスとの連携が必須であり、医療、福祉、教育など多施設、多職種が関わる必要があるにも関わらず、現状では施設間、職種間を調整するコーディネーターが不在ということが特徴的です。私達薬剤師はまず、これらの背景を把握したうえで、薬薬連携を通じて、医療的ケア児の支援内容を検討し、対応することが重要な役割となります。
本シンポジウムでは、退院後も外来通院、入退院を繰り返す在宅療養の中で、医療的ケア児とその家族が孤立することなく、少しでも安心して生活できるよう切れ目のない支援を行う上で重要となる小児医療における薬薬連携の在り方について皆様と考えていきたいと思います。

W18-3

地域での小児を守る取り組みと薬剤師の役割

飯田　祥男［北海道］
コロポックル薬局

小児の在宅医療は近年の医学の発達により、以前なら救えなかった生命が救命できるようになったため増加し続けている。そのため、2023年10月の統計では医療的ケア児は全国で2万人を超えており、その中でも人工呼吸器を必要としている子どもは5千人以上いるとされている。また、医療的ケア児を支える家族のストレスも増大しており、またケアに追われて子育てができていないと考えている家族も多く、兄弟姉妹がいる場合はその子たちに構うことも困難であるという報告もある。

最近では保険薬局でも小児在宅に取り組む事例が増えてきている。しかしながら、大学のカリキュラムにおいては、小児を学ぶ機会はほとんどなく、卒業後も小児そのものや小児の在宅医療に関わる研修機会もほとんどない。また、積極的に医療的ケア児に関わりたいと思っている薬剤師もなかなかそういった場面に出会うこともないと言われたこともある。そういった状況では小児在宅の取り組みを推進してもかなり困難であると考えられる。皆さんも困っていることが多いだろうと私自身感じている。医療的ケア児は数多くの薬を飲んでいる場合もあり、薬剤師の関与すべきことはさまざまな場面である。しかし、先ほど述べたように医療的ケア児を目の当たりにする場面もないのでどうすればいいかをすぐに思いつくのは大変かと思う。

そういった学べる機会を以前から作れたらという構想もあり、今回医療的ケア児も十分に対応できるような薬局づくりを行った。また、来年4月には医療的ケア児のショートステイ、デイサービス、病児保育、小児科クリニックといった複合施設「あいのかたち」を作り上げるプロジェクトにも参加させていただいている。この施設と連携して薬剤師が医療的ケア児を知り、理解し、行動できるような場所となり、この経験した薬剤師が地域での医療的ケア児の在宅医療に関わった時でも、困らない、またわからないことがあっても相談できるようなハブとなる薬局、薬剤師として機能できればと考えている。

分科会 18：皆で繋ぐ小さな命〜小児在宅医療の明るい未来に向かって〜

W18-4

小児在宅医療－「いてくれて良かった！」を目指す薬局薬剤師－

中根　直子［埼玉県］
埼玉県薬剤師会地域医療推進委員会 副委員長

医療的ケア児及びその家族に対する支援の法律が令和3年に施行されたが、「医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重し、日常生活・社会生活を社会全体で支援する」という基本理念の実現にはまだ課題が多い。

医療的ケア児の在宅療養においては、受け皿施設の拡充や人材育成が不十分であるが、薬局薬剤師の関与も、まだまだ消極的な印象である。受診後、医療機器を付けている子どもを連れて（もしくは自宅に留守番させて）薬を受け取ることや、多くの種類の薬を自宅で管理すること、吸引や経鼻胃管などの医療材料の調達など、それだけでも介護者の負担は計り知れない。このように医療的ケア児などの在宅医療において薬局薬剤師が支援すべき場面は多く存在する。また、無菌室での高カロリー輸液調剤などの中心静脈栄養療法を始めとする栄養管理を薬局薬剤師が行なうことで、早期における在宅移行を可能とする。

小児在宅医療の場合、長期にわたり療養を要するケースがほとんどであり、子どもの成長に伴って、受ける医療的ケアや生活スタイルが変化する場合もある。主に介護を行なう保護者との関係構築も必須であり、高齢者への在宅医療支援とは異なると考える。

本シンポジウムでは、薬局の取り組みとして長期間にわたり関わっている事例を紹介し、薬局薬剤師による支援の必要性と対応方法を考えていきたい。

埼玉県薬剤師会では、県内の会員薬局に対して小児在宅医療の受け入れ状況調査を行ない、従来の高齢者などへの在宅医療とは別に、小児在宅医療における対応薬局リストを作成し、退院に向けて簡単に薬局を探せるよう、ホームページで公開している。また、当会では薬局薬剤師による小児在宅医療への支援の充実を目指し、令和3年度より人材育成のための研修会を毎年開催している。そこで、参加者を対象にアンケートを実施し解析を行ない、小児在宅医療への関与の程度別に、研修会についての課題を抽出し、今後の活動に繋げている。こういった当会の取り組みも紹介する。

分科会 19：医薬品適正使用を推進する薬剤師の活動

9月23日（月・祝）　9:20〜11:20　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：井深　宏和（日本薬剤師会 理事）
　　齊田　征弘（埼玉県薬剤師会 副会長）

W19-1

医薬品の適正使用の現状と薬剤師への期待

野村由美子［東京都］
厚生労働省医薬局医薬安全対策課 課長

近年、先駆的医薬品指定制度、条件付き早期承認制度の法制化等により、承認時点で安全性情報が限られる品目の増加や、新たな技術を用いた医薬品の創出が見られ、患者さんの安全を守りつつ、医薬品の有効性を発揮するためには、医療現場における適正使用は必要不可欠である。一方で、毎年数多くの新薬が承認され、それぞれが様々な特徴と課題を抱えている状況の元で、改めて医薬品リスク管理の考え方に基づく、重点的かつ効率的な安全対策の重要性が増している。

また、日本が急激な高齢化に直面する中で、高齢者を中心としたポリファーマシーの問題が顕在化している。特に高齢者においては、複数の診療科の受診に加え、自宅、病院、介護施設等を行き来する状況において、処方内容が重複する等のポリファーマシーのリスクが高くなっている。

厚生労働省においては、平成29年度より、高齢者医薬品適正使用検討会を設置し、高齢者の医薬品適正仕使用の指針総集編及び各論編（療養環境別）を策定するとともに、手順書の実際の運用やアンケートに基づく指針の有効性の検証や課題の抽出、課題を踏まえた指針の見直しに取り組んできた。

本講演では、これまでの厚生労働省の取り組みを紹介するとともに、医薬品の適正使用の主軸を担う薬剤師への期待について述べたい。

W19-2

高齢者における医薬品適正使用

溝神　文博[1,2]［愛知県］
[1]国立長寿医療研究センター 薬剤部、[2]国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 室長

高齢者における医薬品適正使用を推進するためには、いくつかの課題に対処する必要がある。その一つがポリファーマシーであり、その背景にはmultimorbidityが存在する。年齢とともに合併疾患数が増加し、同様に処方薬剤数も増加する。このことが、薬物有害事象、薬物相互作用、転倒、せん妄、認知障害などのリスクの増大に影響を与える。特に、認知症を持つ高齢者の場合、薬物管理はさらに複雑化し、適切な対応が求められる。日本においては、65歳以上の高齢者の約15%が認知症を患っており、これが薬物療法の管理を一層難しくしている。在宅医療の普及に伴い、在宅での薬剤管理も重要な課題となっている。
今年､高齢者の医薬品適正使用に関連するガイドラインなどが公表された。まず､医薬品の評価として､「日本版抗コリン薬リスクスケール」が公表された。これは、抗コリン薬のリスクを正確に評価し、抗コリン薬による薬物有害事象や相互作用を減少させることを目的に作成された。同時に、「高齢者施設における服薬簡素化の提言」も公表され、施設において昼一回を推奨し、処方を簡素化することを目的としている。これにより、不要な薬剤の削減と服薬アドヒアランスの向上が期待される。
ポリファーマシー対策には、包括的な視点が重要であり、高齢者総合機能評価（CGA）の考え方が必要であるとされている。「高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024」が公表され、その中では処方見直しにおいてCGAを用いたアプローチを行うことが推奨された。CGAは、高齢者の全体的な健康状態を評価し、個別化されたケアプランの作成に役立つとともに、多職種の視点が重要である。在宅訪問薬剤管理指導においても多職種連携が重要であり、「多職種連携を推進するための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」が作成された。本ガイド内にも高齢者総合機能評価と抗コリン薬などによる薬剤起因性老年症候群の評価の重要性が明記されている。また、薬剤師が日常業務において医師への処方提案や患者への適正な服薬指導を行う際の具体的方法も示された。
さらに、厚生労働省からは、「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」が公開され、「認知症の併存疾患管理ガイドブック」も作成された。
本講演では、高齢者における医薬品適正使用の最新の知見とガイドラインに基づく具体的な対策を紹介する。

W19-3

医師の立場からの薬剤師への期待～ポリファーマシー対策を中心に～

矢吹　　拓［栃木県］
国立病院機構 栃木医療センター 内科部長

未曾有の高齢化時代において、ポリファーマシーに注目が集まっている。ポリファーマシーの頻度は高齢者を中心に非常に多く、日常診療において遭遇する機会は多いだろう。ポリファーマシーの患者アウトカムへの影響も懸念されている一方で、効果的な介入方法の確立はいまだ難しく、現場毎に苦労しているのが実情ではないだろうか。近年我が国では薬剤総合評価調整加算などの診療報酬体制が整備され、一部の疫学研究ではポリファーマシー頻度は減ったと指摘されている。

ポリファーマシーの本質は、薬剤数の多さもさることながら、やはり医薬品適正使用が重要なポイントとなる。個別の薬剤の有害事象や併用注意・禁忌薬などの基礎的な情報に加えて、多剤併用における薬剤相互作用や薬剤有害事象、服薬アドヒアランスの課題、患者ヘルスリテラシーの向上など取り組むべき課題は多い。また、この課題に対する薬剤師が果たすべき役割は非常に大きい。

医薬品適正使用の観点から薬剤師に期待しているポリファーマシー対策は主に以下の3点である。

1．ポリファーマシー患者の有害事象早期発見や潜在的不適切処方（PIMs）へのアプローチ
2．医師を含めた多職種との連携や啓発活動
3．患者のヘルスリテラシー向上への取り組み

有害事象の早期発見や潜在的不適切処方へのアプローチはまさに薬剤師の専門性を活かせる業務であるとともに、患者アウトカムや医療費削減にも繋がる専門性と言えるだろう。急性期病院だけでなく中小病院や診療所、在宅医療において、それぞれの診療特性を意識した多様なアプローチが可能であり、薬剤師による介入効果を検証した臨床研究が多数報告されている。また、医師や多職種との連携も需要である。薬剤師の専門性を十二分に発揮するためにも、協働する医師との信頼関係の構築は不可欠である。疑義照会のみならず、日常的なコミュニケーションを通して、処方の適正化･個別化を目指すチーム構築が重要である。そして、何より患者中心のコミュニケーションを重視し、患者自身が自らの薬物療法を含めた医療や健康に興味や関心を持てるよう、ヘルスリテラシーに対してもアプローチしていくことも薬剤師の果たす役割と考えている。

分科会 19：医薬品適正使用を推進する薬剤師の活動

W19-4

埼玉県におけるポリファーマシー対策推進事業について

中山　悠子［埼玉県］
埼玉県保健医療部薬務課 主幹

医療の高度化・複雑化や少子高齢化の進展等により、かかりつけ薬剤師・薬局の推進や、地域包括ケアシステムの一員として多職種と連携しながら患者本位の薬物療法を推進することなど、薬剤師を取り巻く環境が変化している。薬局薬剤師は、薬の専門家として、地域医療を担う一員として役割を果たすことが期待される。薬剤師が関与することにより、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながる。

医薬分業率が80％を超えたとはいえ、特に高齢者は、複数の医療機関を受診し、複数の薬局でそれぞれ処方を受けることも多く、重複・多剤の服薬をしているおそれがある。多剤併用による飲み間違い、飲み忘れなどで薬の効果が低下したり、まとめ飲みにより健康被害が発生したりすることが懸念される。また、飲み忘れた薬を捨ててしまったり、飲み忘れを処方医に報告せずにため込んでしまったりすることで薬剤費の無駄が発生し、ひいては医療保険財政に負担となる。患者の服薬情報の一元的な管理をすることは薬局薬剤師の重要な役割である。

県民の生命と健康を守り、薬剤費の無駄を減らすため、埼玉県では平成30年度から埼玉県薬剤師会への委託事業として、薬局薬剤師と多職種との連携によるポリファーマシー対策推進事業を実施している。

当初は一部の地域で開始したが、薬務課が深くかかわったことで、国保医療課を通して国民健康保険団体連合会と繋がり、市町村が行う保険者努力支援制度の重複投与者・多剤投与者に対する取組と連携して全県展開することができた。ポリファーマシー対策推進事業を進めるなかで、当初は、患者や家族への対応、薬剤師からの処方提案に対する医師の理解等の様々なハードルがあったが、県薬剤師会、県医師会、大学、保険者など関係者と協議しながらそのハードルをクリアしてきた。薬剤師の資質向上、多職種との連携に寄与し、さらには、患者のポリファーマシーの解消に成果を上げたので、その概要を紹介する。

分科会 20：海外で彩とりどりに活躍する薬剤師

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第11会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F STUDIO 1+2）

座長：堀越　博一（日本薬剤師会 常務理事）
　　高橋　清哲（春日部市薬剤師会 理事）

W20-1

海外研修と国際学会参加経験を踏まえた次世代教育・研究

河添　　仁[1,2]［東京都］
[1]慶應義塾大学医学部 病院薬剤学教室 准教授、[2]慶應義塾大学病院 薬剤部

演者は2011年にジャパンチームオンコロジープログラム（J-TOP）の海外研修制度で、米国テキサス大学MDアンダーソンがんセンターにて5週間の実地研修を行った。そこでは、抗がん剤の無菌調製はテクニシャンが全ての薬剤に閉鎖式薬物移送システムを用いて調製を行い、薬剤師は監査を行っていた。また、病棟回診では看護師から患者情報を収集し、医師、上級看護師及び臨床薬剤師がコミュニケーションを図り情報を共有して、チームで患者ベッドサイドに訪床して、患者面談を行った後、スタッフステーションに戻り、治療計画を立てるという一連の流れを見学した。その際、臨床薬剤師が医師と薬物療法について協議し、薬剤の用量変更や、内服薬および注射薬、検査オーダを処方する実際を見ることができた。

日米の医療環境や教育の差違として、マンパワーの充実、業務細分化及び外来ベースの治療など日本と大きく異なることを認識した。2024年から医師の働き方改革が始まり、薬剤師にもタスクシフト/シェアが求められている。患者中心のより良いチーム医療を実践するため、薬学的視点による介入とそのアウトカム評価や薬剤師の役割拡張とその責任を次世代へ伝えていきたい。

チーム医療における薬剤師の役割は、薬学的見地から有効かつ安全な薬物療法に貢献することに尽きるが、「エビデンス」の創り手として、臨床的課題解決を目指した研究に取り組むことができる。このたび、我々は「アジア太平洋がん専門薬剤師会議（APOPC）2024」を日本で開催する（https://apopc2024.org）。日本では薬剤師による臨床研究が盛んであり、日本でのAPOPC 2024開催はアジア諸国におけるがん研究の推進とがん医療の質的向上に大きく資すると考えられる。一方、我々がアジアにおけるがん医療の現状から学ぶものも少なくないと考えられる。また、APOPC 2024は国際的人脈作りの機会を提供することも目的としている。

最後に、慶應義塾大学薬学部における国際化教育には、「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」や「海外アドバンスト実習」がある。これらは、国際的視点を持った薬剤師として先導的に活躍する人材を輩出することを目的としている。

本シンポジウムが「海外で彩とりどりに活躍する薬剤師」となる第一歩を踏み出す機会になれば幸いである。

W20-2

エストニアのeヘルスとデジタル処方箋の効果

牟田　　学［神奈川県］
一般社団法人日本・エストニア EU デジタルソサエティ推進協議会 理事

欧州では、医療の情報化・デジタル化について、一般的には「eヘルス」と呼ばれている。欧州加盟国の中でも、eヘルスが進んでいると言われるエストニアでは、日本の厚生労働省が計画している医療DXの施策（オンライン資格確認、電子カルテ情報の共有、電子処方箋、診療報酬改定DXなど）を10年以上前に実現している。現在のエストニアでは、例外的な処理を除いて、紙の処方箋が発行されることはなく、ほぼ全ての処方箋は「デジタル処方箋（digital prescription）」として発行されている。デジタル処方箋は、2000年代半ばに実施された、患者中心の医療を目指した全国的な「e-health プロジェクト」により実現したもので、2010年から運用を開始している。e-healthプロジェクトには、デジタル処方箋以外に、デジタル健康記録（健康医療情報の一元化）、デジタル登録（全国医療サービス予約システム）、デジタル画像（診断画像情報の一元化）があるが、デジタル処方箋は患者および医師の利用者満足度が最も高いサービスである。本発表では、エストニアの医療制度における専門家としての薬剤師の役割を紹介すると共に、デジタル処方箋の普及による薬剤師を含む医療従事者の働き方や意識の変化などを考察する。

W20-3

薬剤師による災害地・紛争地での国際医療救援

仲里泰太郎[1,2]［大阪府］、池田　戴子[2]、光森　健二[2]、小林　政彦[1]
[1]日本赤十字社 大阪赤十字病院 薬剤部 主任、[2]日本赤十字社 大阪赤十字病院 国際医療救援部

自然災害は日本に限らず、毎年世界中で多く発生している。それに加えて近年はウクライナとロシアの衝突やガザ危機のような大規模な紛争・人道危機も多くなってきている。このような災害・紛争時には被災者や避難民に対する衣食住の確保や通信の確保、そして健康と生命の確保が重要になってくる。薬剤師はこの内、健康と生命の確保、つまり緊急医療救援を担うチームの1員として非常に重要な働きを求められる。近年まで国内外を問わず、薬剤師はこうした医療チームの中では主に事務要員の1人として数えられることが多かった。しかし最近では医薬品の使用方法や管理といった専門家としての知識を求められることが多くなり、本来の薬剤師としての力を発揮できる場面も増えてきた。発表者は大阪赤十字病院に2012年から勤務する一方、これまでに合計7回の赤十字による国際医療救援のミッションを経験してきた。これらミッションを通して日本の薬剤師が海外での災害地・紛争地でどのような活動ができるのかを発表する。発表者は2017年と2018年にミャンマーから避難してきた人々が生活する避難民キャンプで日本赤十字社（以下、日赤）が立ち上げた診療所を中心とした医療支援活動に従事した。この活動で日本の薬剤師が持つ臨床知識や経験が、そのままこのような医療支援活動に活かせる可能性が示された。また、2021年はハイチで発生した大規模な地震に対する緊急医療救援活動に従事した。この時は各国赤十字社から人が集まった多国籍チームで大型の野外病院を運営した。治安が極度に悪化する中、唯一の日本人として最後の撤収活動までを行ったことにより、緊急救援チームの中での医薬品の管理者としての薬剤師の重要性が示された。2022年2月24日から激化したロシアとウクライナとの軍事衝突においては、その2か月後の4月後半から現地ウクライナに入り、多国籍チームの1員としてウクライナ東部からの避難民への緊急医療救援活動に従事した。この時国際赤十字赤新月社連盟から日赤への要求は薬剤師1名だけであったことから、このような活動における日本の薬剤師の有用性が示された事例と考える。2023年と2024年には同様にウクライナへ向かい、引き続き避難民の支援に当たった。これまで紛争地に頻繁に入って活動した薬剤師はほとんど前例が無く、年々このような場面においても薬剤師の重要性が高くなっていると考えられる。

県薬企画：若手薬剤師が考える「彩」ある職能の可能性

9月23日（月・祝）　11:50〜13:50　第6会場・第7会場（パレスホテル大宮 3F チェリールーム）

座長：寺本　卓矢（埼玉県薬剤師会 青年部副部会長）
　　清水　敦子（埼玉県薬剤師会 青年部副部会長）

県薬-1

医療計画からみる、患者のための薬局ビジョン、そして薬剤師への期待

池田　大輔［東京都］
厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 在宅医薬連携専門官

医療計画とは、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、各都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものである。

具体的には、地域の医療提供体制の課題に対応するよう、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、その目標を達成するために行う施策・事業等が記載されている。

また、計画期間は、6年間（中間年で必要な見直しを実施）であり、令和4年度（2022年度）には、第8次医療計画の基本方針が策定され、令和6年度（2024年度）から各都道府県において、あらたな医療計画が開始している。

第8次医療計画の基本方針策定に際しては、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において、麻薬調剤や無菌調剤、小児の訪問薬剤管理指導の指標例追加がとりまとめられたほか、入退院時のシームレスな薬剤管理等の必要性やターミナルケア等の高度な在宅薬学管理への薬局薬剤師の参加等の議論が行われた。

その結果、第8次医療計画に係る「在宅医療の体制構築に係る指針」では、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが記載された。

「患者のための薬局ビジョン」は、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿等が示されており、平成27年に策定以降、法改正を経て、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等の政策が進められている。

現在、都道府県において、第8次医療計画に基づいた取組が実施されているところ、第7次医療計画から第8次医療計画への変更内容や「患者のための薬局ビジョン」等を踏まえた上で、最新の都道府県の医療計画に着目しつつ、医療計画からみる、薬剤師への期待に加え、目指したい薬剤師像について、みなさまと認識の共有を図りたい。

県薬企画：若手薬剤師が考える「彩」ある職能の可能性

県薬-2

「健康から看取りまで」人生のすべてのフェーズで支援できる薬剤師職能

長塚　健太［北海道］
株式会社中央薬局 取締役

薬剤師を取り巻く環境は、高齢化に伴う人口減少を迎える社会の中で、目まぐるしく変化している。保険薬局で活動する薬剤師にとっては、かかりつけ薬剤師、在宅ケア、新興感染症対策、医療DX化への対応など、個別の患者対応とともに様々な社会的な医療ニーズの変化にも対応しなければならない。

一方で、こういった現状への薬剤師の対応はいわゆる三次予防のフィールドに偏重しているようにも感じる。

筆者は、保険薬局薬剤師として働く中で、「健康から看取りまで」人生のすべてのフェーズで支援できる薬剤師職能に気づきを得て、特に健康な方へのアプローチの可能性について「かかる前薬剤師」と称して活動してきた。

検体測定室を活用した糖尿病の予防から始まり、糖尿病予防に重要といわれる口腔ケアの推進、口腔環境に影響を与える薬剤のリスクから骨粗鬆症や女性の健康に学びを移し、ヒトパピローマウイルスワクチンや定期婦人科健診の推進による子宮頸がんの予防など、一貫性をもって取り組みを進めてきた。

近年では新型コロナウイルス感染症対策において、個々の生活における感染予防啓発を行うとともに、旭川市が実施する大規模予防接種では薬剤師職能を活用し、医薬品管理・環境衛生管理をコーディネートした。

こういった活動を総じて「かかる前薬剤師」と呼んでいる。かかる前薬剤師の活動通して、対象者の人生の様々なフェーズにおいて予防の視点で接することができる薬剤師職能の可能性を紹介し、多様なフィールドで活躍できる薬剤師の未来につなげたい。

県薬-3

ドラッグストアにおける更なる地域貢献に向けての取り組み

伊藤　龍児［埼玉県］
ウエルシア薬局 管理薬剤師

現在の日本は、先進国でもトップクラスの少子高齢化、インターネットやIoT（物のインターネット）による技術革新、それらに伴う価値観の多様化など急激なスピードで社会そのものが変化している。
以降も加速度的に変化していくであろう社会の中で、薬剤師に求められていく社会的役割も変化していくと考えられる。その役割を果たす方針として「患者のための薬局ビジョン」が掲げられ、2025年に達成することを目標とし取り組みが行われている。
そのような、現代において私自身「病気が人生の枷になって欲しくない」という価値観のもと約2年前から予防医療に関する地域活動を行なっている。活動内容としては、薬局を飛び出し地域住民センターやウエルカフェ（ウエルシアが有する住民の方向けのスペース）で定期的な健康サロンの実施。サロンの内容としては、「認知症を予防しよう！」「高血圧はなんで問題？対策方法を学ぼう！」「筋肉とタンパク質の関係を知って健康な体を維持しよう！」など薬物療法以外の日常生活で対策できることが中心となっている。
このような活動をしている中で感じている課題は「まだまだ、伝えたい層に言葉が届いていない可能性が高い」という点である。ここでいう伝えたい層というのは独居などで社会的交流が絶えてしまっている高齢者や生活習慣病の発症時期に多い中高年世代である。
このような層に対しても情報を提供し、より一層健康サポート機能を向上させていくためには、行政をはじめとした他職種連携やICTを活用した情報発信など多角的アプローチが必要であると考える。
今回のシンポジウムでは患者様や地域住民の方の現状を様々な視点から整理し、会場の皆様を含めディスカッションを行うことで問題解決に繋げたい。

県薬-4

病院薬剤師が起点となる地域医療連携

萩原瑛里香［埼玉県］
自治医科大学附属さいたま医療センター 薬剤部

小さい頃に真っ白な白衣で颯爽と歩く姿に憧れを持ち、人体に直接作用する薬というものに興味を抱き薬学部に進学しました。その後、大学5年次の病院実務実習を機に、病院薬剤師を目指そうと思い、病院に入職しました。

入職後初めの2年間は、沢山の薬に触れ、豊富な知識を身につけるために調剤室での業務を担当しました。大学で学んできたことを日々の業務に結びつけられず悔しい気持ちと、毎日新しいことを学ぶことが出来、自分が出来る業務が増えていくことに喜びも感じていました。その後は消化器内科、呼吸器内科・外科病棟を担当し、現在は内分泌代謝科・腎臓内科病棟の担当として業務にあたっています。

病棟業務での地域医療連携として、保険薬局や転院先への情報提供文書である薬剤管理サマリーを活用し、入院中の投薬歴やモニタリング・アセスメント事項の共有を行っています。また、当院では2023年4月より院外処方箋への検査値記載を開始し、保険薬局に向けた検査値の活用方法等を含めた講演会にて演者を務めました。院外処方箋に検査値が記載されたことによって、検査値に関する疑義紹介が増え、患者へのより質の高い薬物治療に貢献出来るのではないかと感じています。今後も更に検査値を活用して治療が行えるよう、保険薬局と情報共有していきたいと考えています。

個人としては、薬剤師として経験を積んでいく中で、腎臓病薬物治療の領域について深く学んでみたいと思い、腎臓病療養指導士の資格を取得しました。資格取得にあたって、糖尿病透析予防外来に同行しました。患者が看護師や管理栄養士に生活習慣や食事について話している中で、薬についての訴えも多いことに気づき、薬剤師もチームに加わることで、職能を発揮出来るのではないかと考えました。糖尿病透析予防指導管理料の算定要件に薬剤師は含まれておらず、「配置されていることが望ましい」とされています。そこで、「eGFR低下速度に影響を与える患者背景因子の調査～糖尿病透析予防外来患者での検討～」という題目で薬剤に関する患者背景因子の影響について調査し、第17回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会にてポスター発表を行いました。薬局薬剤師のお薬手帳への記載から得る患者背景因子から、今後は薬局・病院薬剤師が起点となり協働して地域医療に携わり、薬剤師も「配置されていること」となるように継続して活動していきたいと考えています。

薬学生の未来に彩りを ～災害医療から考える薬剤師のあり方～

一般社団法人 日本薬学生連盟

近年、高齢化による慢性疾患の増加に伴い、多くの患者が日常的に医療を受けている。この状況下で、今年1月に発生した能登半島地震のような災害が起こった場合、多くの慢性疾患患者が継続的な治療を受けることが難しくなり、災害関連死を招く可能性がある。

災害発生時に、薬剤師が行う慢性疾患患者への代替薬の提案や救護所・避難所の公衆衛生対策活動などにおいて、その職能を発揮し、いかに災害関連死の予防に繋げていくか。

以上の背景を踏まえ、本シンポジウムは、学生団体である一般社団法人日本薬学生連盟が企画・運営を行い、将来の薬剤師の役割を探求する。

本シンポジウムでは、避難所サバイバルという薬学生が考案したカードゲームを活用し、避難所における薬剤師の活動について学び、イラストを用いて薬学生同士によるディスカッションを行い、災害時における薬剤師のあり方を探り、そして、『どうやって災害関連死を予防できるか！』というテーマでシナリオを作る。

災害支援の経験を持つ薬剤師の協力のもと、これから医療の担い手となる薬学生が主体となって薬剤師の未来を見据えるシンポジウムとしたい。

抄　録

一般演題　口頭発表

口頭発表 1：学校薬剤師・環境衛生

9月22日（日） 14:00〜14:40
第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）
座長：山﨑　康之（埼玉県薬剤師会 学校薬剤師委員会 委員）

O-01-1

神奈川県立学校における学校環境衛生検査比較調査（平成30年と令和2年度、令和5年度の比較）

○今村　裕樹［神奈川県］、和田　野歩、石井　泰彦、藤本　直樹、八鍬　広幸、唐澤　淳子、小林　弘忠、平井　和友、後藤　知良、小川　　護
公益社団法人神奈川県薬剤師会 公衆衛生・学薬委員会

【目的】令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症は5類感染症に変更され、様々な規制が緩和された。新型コロナウイルス感染症流行前と流行期、流行後の学校環境の変化を把握するため、比較調査を行った。【方法】神奈川県立学校190校中、環境衛生検査実施報告書（前期・後期）の提出が166校であり、そのうち比較可能な151校の空気検査（二酸化炭素、温度、湿度）について、平成30年度と令和2年度、令和5年度の結果を比較した。【結果】二酸化炭素は令和5年度と平成30年度に比べ減少している割合が高いが、令和2年度に比べると増加している。二酸化炭素1500ppm以下はどの年度でも7割以上である。令和2年度は1000ppm以下の割合が半数以上であった。しかし令和5年度では低下している。室内外の温度差は平成30年度と令和2年度は差が減少している割合が高い。しかし、令和5年度になると温度差の増加がみられる。室内外の湿度差は平成30年度と令和2年度は差が減少している割合が高い。しかし、令和5年度になると湿度差の増加がみられる。令和2年度で一度差が小さくなったが、令和5年度では平成30年度のように差が大きくなっている。【考察】令和2年度と比較すると令和5年度は二酸化炭素、室内外の温度差、湿度差が増加している。換気等の対応が新型コロナウイルス感染症流行前に戻っている学校も多いと思われる。換気できている学校も温度、湿度の基準を満たさない場合があり、二酸化炭素濃度だけでなく、温度湿度の管理も考慮して換気を行っていく必要がある。そのためには学校薬剤師が数値を考察し、学校に合わせた適切な指導助言を行う必要がある【キーワード】学校薬剤師・環境衛生検査・二酸化炭素・温度・湿度

口頭発表 1：学校薬剤師・環境衛生

O-01-2

コロナ禍後の水泳プール薬品管理の臨時検査から見えた課題

○仙田　唯子［新潟県］、久保田いづみ、土田　道子、大黒　幸恵
一般社団法人長岡市薬剤師会学校薬剤師委員会

【目的】
コロナ禍で中止されていたプール授業が再開され、学校環境衛生検査に基づく水泳プールの定期検査において、大量の使用期限切れ薬品や不適切保管による劣化した薬品が見つかった。（一社）長岡市薬剤師会学校薬剤師委員会（以下、当会）では、長岡市教育委員会（以下、市教委）からの要請を受け、令和5年水泳プール終了後に薬品類の臨時検査を行った。その結果から管理の実態、問題点、今後の課題を検討したので報告する。
【方法】
検査時期：令和5年水泳プール終了後〜12月末日
検査対象：長岡市立小・中学校、特別支援学校（81施設）
検査内容：臨時検査票をもとに、保有する全てのプール薬品の台帳整備状況、保有管理状況
検査方法：学校薬剤師が目視確認を行い、適否を判定
臨時検査票の回収数：81施設中76施設
【結果】
・プール薬品の台帳整備状況では、商品名毎に台帳整備がされていなかった：12施設。
・保有管理状況では、校内に不要な薬品が残っていた：14施設。不要とした理由の内訳は有効期限の超過や劣化：6施設、プール施設の廃止及び授業未実施：3施設、在庫過多：2施設等であった。また、冷暗所・直射日光を避ける・風通しがよいという条件を満たさない場所での保管：6施設や、薬品を床に直置きし、水の浸入に備えていない：10施設など保管状況が不適切な事例があった。
【考察】
臨時検査票を集計した結果、全ての施設において鍵のかかる場所で薬品同士が接触しないように保管されており、薬品の劣化状況や購入時期から、指導助言や廃棄等の判断がされていた。一方、保管環境にいくつかの問題点が認められた。また、単に使用実績がないという理由で有事に必要なpH調整剤や凝集剤等が保有されていない施設もみられた。本来保有すべき薬剤に廃棄指示を出すような薬剤師の判断ミスが見られるなど、薬剤師の資質の担保も必要であると考えられる。保有する全ての薬品について適切な台帳管理ができていれば、学校職員の異動や今回のコロナ禍のような突発的な事態においても適正な薬品管理が望めると考えられる。今回の臨時検査では市教委、学校、当会で連携がとれたことで、今まで見えていなかった薬品の把握・適正管理につなげることができた。今後も子どもたちの安心・安全な学校生活のために活動していきたい。
【キーワード】
学校薬剤師、水泳プール、学校環境衛生検査、連携、薬品管理

口頭発表 1：学校薬剤師・環境衛生

O-01-3

2023年度全国学校保健調査集計結果報告

○畑中　範子［東京都］
日本薬剤師会学校薬剤師部会

【目的】全国の学校における環境衛生活動の現状を把握し、改善や更なる充実に役立てるために、毎年全国学校保健調査を行っている。A設問「飲料水について」、B設問「飲料水の貯水槽について」を設定した。【方法】調査対象は、全国の大学以外すべての学校（幼稚園・認定こども園を含む）51,034校とし、調査形式は2023年度よりWEB形式とした。最終的に31,499校（昨年度33,952校）から回答があり、その内、重複回答等を除いた29,862校（昨年度33,846校）を対象に集計を行った。【結果】今回の調査の主な設問の集計結果は以下の通りである（数値は速報値である旨ご留意願いたい）。A-1主に飲料水として利用している飲料水（給食施設を除く）の水源の設問では、「水道水を水源とする（専用水道を除く）」94.9％であった。A-2主に飲料水として利用している飲料水（給食施設を除く）の給水方法は、「貯水槽（受水槽、高置水槽等）経由給水」が56.0％、「直結給水」が44.0％であった。A-3飲料水の定期検査は、「学校薬剤師」58.7％、「検査機関や貯水槽管理会社等に委託」37.1％、「養護教諭等の教職員」4.2％であった。A-4学校環境衛生基準に基づいた水質検査の全検査項目（10項目）の実施については「全項目を実施」77.0％、「実施したが、一部実施しなかった項目がある」15.9％であった。A-8検査項目の結果をすべて5年間保存していたは、「保存していた」93.4％であった。B-1給水施設の外観（亀裂、漏水、防虫網等）の確認は、「確認している」66.4％、B-2貯水槽内部の清掃報告書等の関係書類の確認は、「確認している」58.9％、B-3水槽内部の清掃回数は、「1年に1回以上行っている」92.8％、B-4受水槽の周りの状況は、「清潔である」72.0％、「清潔でない」2.4％、「確認していない」25.6％であった。【考察】飲料水の水源では「水道水」94.9％で、給水方式は、「貯水槽」56.0％と、「直接給水」より多かったが、「給水施設の外観を確認していない」33.6％、「清掃作業報告書等の関係書類を確認していない」41.1％、「周りの状況を確認してない」25.6％であった。定期検査時、「学校薬剤師が採水した」58.7％、「検査機関や貯水槽管理会社等に委託している」37.1％で、今後も増えていく傾向にあると考えられる。【キーワード】学校保健調査、学校環境衛生基準、学校薬剤師、飲料水、貯水槽

口頭発表 1：学校薬剤師・環境衛生

O-01-4

大阪府学校薬剤師会の環境衛生検査に関する取り組み〜空気検査におけるデータ収集方法の改善によるデータ分析と考察〜

○辻内　秀美［大阪府］、奥田　仁浩、八田　三紀、井上　祥宏、清田　恵子、石田　佳弘、南　　貞子、北　　郁代、乾　麻衣子、佐伯　玲子、東口　大輔
大阪府学校薬剤師会

目的学校環境衛生検査において、新しいツールの活用として上位機種の検査器の導入と、検査結果データ収集の方法を改善し、データ分析と具体的な改善策を提案することで、学校環境衛生を向上させることを目的とする。方法1．上位機種モデルの選定と導入：NDIR CO2測定器を導入2．操作方法の習得と検査票テンプレートの統一化及び改定3．Googleフォームやスプレッドシートを活用したデータ入力フォーマットの作成4．データ分析と具体的な改善策の提案結果検査ツールの導入と、検査票の統一により、データの収集と管理の効率が向上した。NDIR CO2測定器の使用による継続的な空気測定は、授業中の空気の変動を詳細に追跡し、検査結果の比較と分析を容易にした。考察新しい検査ツールの導入、検査票の統一と検査データ収集は、学校の環境衛生検査の精度を高め、より迅速なデータ分析と具体的な改善策の提案を可能にした。これにより、学校環境衛生の質が向上し、学習に最適な環境が保たれると考えられる。今後は熱線式風速計を使用して気流のデータを収集し、さらなる学校環境衛生の改善に貢献する予定である。キーワード環境衛生、NDIR CO2測定器、データ収集、大阪府学校薬剤師会

O-02-1

高校生のオーバードーズの実態と薬物乱用防止教室にもつ感想の調査及び調査に基づく今後の薬物乱用防止教室のあり方に関する考察

○山口 剛徳［長崎県］
ひとみ薬局愛野店

目的若年者の薬物乱用が増加している中で特に近年問題になっているのがオーバドーズ（以下OD）である。ODは他の薬物乱用と異なり、自傷行為に近い意味合いで行われることが多い。これまでの薬物乱用防止教室では、薬物の体や心への悪影響を伝え、恐怖心を煽る教育をしてきたが、ODに関しては逆効果になることも考えられる。高校生の薬物乱用、ODの実態、薬物乱用防止教室に何が求められているかを調査することでよりよい薬物乱用防止教室の在り方を提案できると考える。方法創成館高等学校で薬物乱用防止教室の実施時に、同校の生徒770名を対象にアンケートを実施し、データを解析する。結果ODの認知率は男子生徒では58％程度だったが、女子生徒では72％程の生徒が認知していた（p＜0.0005）。認知している生徒のうち、SNS等のインターネットで知ったと答えた生徒が54％で最も多かった。またODの経験率でも男子生徒が0.83％であったのに対し女子生徒では2.25％であった（p＜0.15）。違法薬物の使用経験率は0.16％だった。違法薬物やODをするときはどんな時だと思うかという問いには、「ストレスが溜まったとき」という回答が最も多く、ついで「居場所がないとき」が多かった。薬物問題で悩んだ時の相談先としては、家族・友人が最も多かった。薬物乱用防止教室で印象に残った、もっと聞きたかった内容は、「ドーピングの話」が最も多かった。考察O Dの認知率、経験率ともに女子生徒の方が多かったが、この背景には、貧困、ＤＶ、性暴力、家族の支えがないなどのことが女性に多いことが要因となっていると考えられる。若年者のODを防ぐには、精神面のサポートも重要である。同時に生徒たちはインターネットから情報得ていることもわかるため、インターネットリテラシー教育も重要である。特に女子生徒が多い学校ではODに関する教育を重視したほうがいいと考える。また、薬物問題の相談先について、家族・友人に相談するという回答が多かったが、その後の相談先についても継続して行なっていくことも重要である。ドーピング教育に関しては、必要十分に教育機会を設けることが重要であると考える。今後の薬物乱用防止教室では、以上のような点に留意し、行なっていくことが重要であると考える。キーワードオーバードーズ薬物乱用防止教室薬物問題の相談先くすり教育ドーピング

口頭発表 2：学校薬剤師・医薬品適正使用

O-02-2

大分市教育委員会と「学校薬剤師が行う薬物乱用防止教育の手引き」を共同作成した取り組み

○荘司 晃寿［大分県］、藤原 絵美、岡田美佐子、松尾 成真、工藤 一代、伊藤 裕子、阿部みどり
公益社団法人 大分市薬剤師会

【背景】大分市薬剤師会では、学校薬剤師による薬物乱用防止教育の積極的な実施により、継続的にこどもたちの健全な成長に寄与するため、当会の学校・保健委員会が独自作成した教材を用い、各学校薬剤師へ啓発している。令和5年度の市内の授業実施率は小学校で76％、中学校で31％となっており、着実な授業実施率の拡大を目指しているところである。一方で、学校ごとに授業に対する要望が異なる実情と学校薬剤師ごとの考え方の相違等により授業内容の格差が懸念されることから、本取り組みを開始した。【目的】学校や学年ごとの異なる状況を理解し、こどもたちに適切に均一な教育が行き届くように学校薬剤師の標準となる手引き等の制作を行う。また、令和6年度の学校教育からの運用開始を目指し取り組みを行う。【方法】当会から大分市教育委員会への相談を手始めに、学校現場が求める授業内容を調査した。同時に、当会学校・保健委員会より3名、大分市教育委員会より2名、大分市の養護教諭3名で検討協議会を立ち上げ、協議を行った。こどもたちの発達状況や理解度に重点を置き、教育現場との意見のすり合わせを行った。【結果】大分市教育委員会並びに大分市学校保健会養護教諭部会と共同し、小・中学校で授業を行う学校薬剤師に向けた「学校薬剤師が行う薬物乱用防止教育の手引き」を完成させた。本手引きには、現在も実施している「手洗い指導」「薬の正しい使い方」の内容に加え、昨今の薬物汚染やオーバードーズ等の社会情勢を考慮した内容も盛り込み、各学年別のこどもたちの理解度に沿い、その興味や関心を引き出すような教育方針を反映させた。言い回し表現やフォントは、学校現場で使用するものに従って作成し理解しやすいものとした。その上で、新たに小学校向けの授業教材スライドを制作し、当会の会員へデータ共有した。中学校向けの授業教材については、今後制作する予定である。【考察】今回の協議を通じて、こどもたちの発達状況や理解度が学校や学年により異なるため、学校ごとに要望が異なることを改めて理解することができた。こどもたち中心の適切な教育を実施するためには、今回の様に教育現場と薬剤師会との意見交換や調整会議を今後も継続していく必要があると考える。この取り組み以降、学校の“かかりつけ薬剤師“がこれまで以上に活躍することで、こどもたちが未来に向かって健やかに成長していくことを切望する。

口頭発表 2：学校薬剤師・医薬品適正使用

O-02-3

演題取り下げ

口頭発表 2：学校薬剤師・医薬品適正使用

O-02-4

外来がん治療専門薬剤師による小中学生へのがん教育への関わり

○和田 憲周［大阪府］
一般社団法人泉州メディカ

【目的】我が国では、生涯のうち国民の二人に一人ががんに罹患すると推測され、健康に関する国民の基礎的な教養としてがんに関する正しい知識を身につける必要がある。また、がん対策推進基本法（平成18年法律第98号）の下、政府が策定したがん対策推進基本計画（令和5年3月）において、がん教育及びがんに関する知識の普及啓発の項目で「こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。」と記載されている。今回は外来がん治療専門薬剤師の資格を持つ薬剤師が、小中学生を対象に講演を実施した取り組みを報告する。
【方法】】2022年度より学校薬剤師業務の一環として、外来がん治療専門薬剤師が担当する小中学校を対象に、「がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めること」を目的として、小学校6年生と中学校3年生に講演を実施している。
【結果】事前に小中学校の教諭と打ち合わせを行い、文部科学省の「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」「がん教育推進のための教材」「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」を参照に、「がんについて正しく理解することができるようにする」、「健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする」ことを講演の内容として行うことを決定した。2022年度は小学校1回（48名）、中学校1回（168名）、2023年度は小学校1回（48名）の講演を実施した。
【考察】がんに関する正しい知識は大人も含め知る機会がとても少ないのが現状である。がんは不治の病でなく、検診による早期発見・適切な治療で9割以上の人が完治する。専門知識のある医療従事者から、がんに関する正しい知識を子供達が学び意識変化が起きることで、家族や周囲の人々の意識変化につながると考える。また、講演を聞いた小中学生が自宅に帰ってから家族とがん検診についての会話を通じて、がん検診の重要性を家族で理解してもらえることを期待する。
【キーワード】がん教育、学校薬剤師

O-02-5

救急認定薬剤師が介入したオーバードーズ症例の起因薬物から見える薬物乱用防止に対する今後の展望について

○武田　元樹[1,2]［北海道］、橋本　竜太[2]
[1]公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院、
[2]社会医療法人 豊生会 東苗穂病院

【背景・目的】厚生労働省が集計したオーバードーズ（以下、OD）が原因と思われる救急搬送人員の調査によると若年層（10～30代）に多いといわれている。その中で薬剤師が関わる事の出来る役割として、救急搬送された患者の起因薬物の鑑別やその処置にもならず、再発予防や未然の薬物乱用防止に対する教育などが考えられる。その中で今後、薬物乱用防止をどのように展開していくかにあたって、原因として多い薬物は何かの情報を得る必要性が考えられた。【方法】ODに対して、どのような薬物が起因となっているか実態を調べるためにコロナ禍以前の2017年～2018年において救急認定薬剤師が介入したOD患者の服用薬物について調査した（n=55）。【結果】適正用量を超え、起因となった薬物としてはアセトアミノフェンが12件と最も多く、次にカフェインが8件と続いた。また、中毒量もしくは致死量に達した薬物としてもアセトアミノフェンが4件と最も多く、次いでアセチルサリチル酸、カフェイン、ジフェンヒドラミンが各々3件と続いた。【考察】これまで救急認定薬剤師は起因薬物に対しての鑑別や処置への介入の他、再発企図の予防のため、『飲ませない服薬指導』を行ってきた。また、地域の薬剤師会の中でラジオ等の媒体から薬物乱用防止を訴えてきた。今後はこれらに加えて、ODの起因となる薬物の多くはドラッグストアで購入可能なOTC薬である事から、薬物乱用を未然に防ぐにはドラッグストアに従事する薬剤師等と現状を共有する事が重要と考える。また、ODは若年層に多い事から、学校薬剤師等とも協働し、薬物乱用防止に対する教育・啓蒙も必要と思われる。【結語】薬物乱用の防止には救急認定薬剤師が中心となって、あらゆる職域の薬剤師と薬薬連携を結び、取り組んでいく事が重要と考えられた。
【キーワード】薬物乱用防止　救急認定薬剤師　薬薬連携　OTC薬

O-02-6

高校2年生の女子運動選手を対象とした月経における運動への影響と低用量ピルの意識調査

○尾崎　典子[1]［香川県］、安部　美奈[1]、香西　祥子[2]、美馬　郁代[3]、辻　　昭博[4]、山田由美子[4]、小比賀信彦[5]、磯部　芳江[6]、元木　泰史[1]
[1]一般社団法人香川県薬剤師会、[2]屋島総合病院、[3]高松赤十字病院、
[4]株式会社ホリスティック、[5]有限会社 正木薬局、[6]香川大学医学部附属病院

【目的】女性運動選手は月経によりパフォーマンスに影響が出ることが知られている。トップアスリートであれば様々な情報及びサポートが得られるが、それ以外の運動選手の場合はまだ十分な介入が行われていない。女子運動選手に対して我々薬剤師がどのような介入を行うことができるかを検討することを目的として県内高校2年生の女子運動選手を対象に月経における運動への影響と低用量ピルについてアンケート調査を行った。【方法】運動部に所属している県内高校2年生を対象に作成した匿名回答Googleフォームを用いて「月経周期」「月経に伴う症状」「月経に伴う症状による練習参加や試合への影響」「月経異常についての相談相手」「月経異常について受診の有無」「低用量ピルの認知」「低用量ピルの情報源」「勉強会への参加」について倫理委員会で承認を得たのち調査を行った。【結果】回答は142名から得られた。月経周期は規則的95名（71％）、月経不順36名（27％）続発性無月経3名（2％）であった。月経に伴う症状がある人は122名（92％）であった。症状は腹痛が最も多く、122名中95名（78％）にみられていた。続いてイライラ78名（64％）、眠気65名（53％）、腰痛63名（52％）であった。月経に伴う症状による練習・試合への影響は　62名（51％）があると回答した。そのうち相談者がいると回答したのは　88名（72％）で、家族への相談が77名（88％）と最も多かった。月経異常について受診歴があるのは17名（12％）であった。低用量ピルについて知っていると回答したのは73名（51％）であり、使用中であったのは4名（3％）であった。低用量ピルについての情報源としてはインターネットが47名（64％）と最も多かった。低用量ピルで気になることとして副作用が106名（75％）と最も多かった。勉強会への参加は24名（17％）が希望した。【考察】女性運動選手の92％に月経に伴う症状がみられた。その約半数は競技パフォーマンスに影響を受けていたが、家族などの身近な人に相談することが多く産婦人科医の受診歴があったのはわずか11％であった。今回の調査より我々は女性アスリートだけでなく、保護者・指導者等に対しても月経関連の正しい情報を発信するとともに、受診の勧奨など多職種での積極的な介入が求められる。
【キーワード】スポーツファーマシスト　女性アスリート　ドーピング　低用量ピル

9月22日（日）　16:30～17:20
第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）
座長：鈴木　善樹（埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員）

O-03-1

1.5次避難所における石川県薬剤師会の活動報告

○北　　一晃［石川県］、高井　　謙、中谷　光博、小林　星太、竹端　　裕、綿谷　敏彦、伊藤　昭一、柏原　宏暢、中森　慶滋
公益社団法人石川県薬剤師会

（目的）石川県で1.5次避難所として、いしかわ総合スポーツセンターに開設しました。1次避難所から2次避難所への移行のため、一時的にテントを設置し、段ボールベッドで3日程度滞在し、2次避難所を選定し移動する予定でした。しかし、3ヶ月以上滞在する人がいました。避難先の地理に不慣れであり、個人で近くの医療機関へ受診が難しく、DMAT/JMATが派遣されました。保険診療での定期服用薬が必要となりました。県立中央病院からの派遣医師が保険診療を行うことになり、薬剤師も配置されることになりました。この際に、オンライン資格確認が開放され、保険番号や過去の服用歴を確認でき、大変有用でした。（方法）薬剤師は処方箋が出たら薬局へ連絡して調剤を依頼する予定でした。オンライン資格確認により、保険情報や受診歴、服用薬剤が確認できました。医師に情報提供を行い、処方箋発行されたら薬局へ転送し、電話で配達可能時間を問い合わせました。fax回線が利用できなかったため、情報のやりとりが非常に煩雑でした。その後、NTTdocomo回線でfaxが設置され、情報共有が容易になりました。当避難所では、メイン・サブ・マルチアリーナの3箇所で入所し、サブ・マルチは要介護認定3以上の人が中心でした。ここでは、薬剤師が、看護師から配薬できるように準備し、定期薬がなくなる前に処方依頼を行い、配達された薬を患者ごとにセットしました。また、カレンダーを使用して服用状況を管理し、作業の引き継ぎには動画を使用しました。（結果）避難所での長期滞在者の定期薬管理や移動手段のない人の医療ニーズの充実が求められます。また、医療従事者が避難所から退去する際のスキームの確立が重要です。（考察）今回の避難所での作業では、オンライン資格確認の開放が非常に役立ちました。しかし、生活保護の情報や医療機関のレセプト情報の一部が入手できないなど、課題もありました。
（キーワード）1.5次避難所、オンライン資格確認

O-03-2

（公社）大分県薬剤師会会員施設が作成するBCP記載の連絡手段について

○小路　晃平［大分県］、河村　聡志、原口　　舞、伊藤　裕子、原尻みどり、酒井　浩一、脇田　佳幸、安東　哲也
公益社団法人 大分県薬剤師会

【目的】
薬局及び病院等の施設では災害時、早急な復旧と地域への貢献が求められるため事業継続計画（BCP）の作成が義務化されている。大分県薬剤師会（以下、当会）が行った2023年の調査では、薬局のBCP作成状況によって職員の参集可否や避難場所等の把握割合に有意な差があり、BCP作成が患者や従業員の安全確保に寄与する可能性があることを報告した。しかしながら、当会の薬局及び病院・診療所におけるBCP作成状況は33.5%に留まっており、30.8%が作成予定なしと回答しているのが現状である。そこで、BCP作成有無にかかわらず南海トラフ地震を想定した被害があった際の薬局及び病院・診療所の被害状況の確認および連絡手段について調査し、作成施設の増加及び自己点検を促す方法を検討した。
【方法】
2024年5月7日から5月28日まで、当会の会員薬局及び病院等（病院・診療所薬剤部）（659施設）にFAXおよびGoogleフォームでのアンケートを実施した。アンケートは、個人情報がわからない形で入手して、解析をした。
【結果】
薬局及び病院で災害BCPを作成している施設は、57.5％及び35.4％。作成の予定がないと回答した施設は、7.1％及び17.2％であった。当会の災害対策マニュアルでは、各地区薬剤師会の代表者（災害担当者）が各施設の被災状況の情報を把握することとしている。各施設で被災状況を把握できるスタッフの参集可能な日程は、薬局では1日目からが67.3％、3日目からが17.7％、道路通行復帰後からが15.0％と回答した。同様に病院では、72.4％、17.2％及び10.3％という結果であった。各施設で被災状況を把握した後に連絡する対象として、施設責任者91.5％、地区の薬剤師会32.4％、当会40.8％、近隣の医療機関56.3％があげられた。その際の連絡手段として、電話92.3％、SNS60.6％、FAX35.2％、メール49.3％とした。従業員全体の連絡手段は、電話84.5％、SNS84.5％、FAX8.5％、メール41.5％とした。
【考察】
昨年度の調査と比較して薬局のBCP作成状況が大幅に増加しており、BCP作成義務化の周知が影響していると考えられる。BCP作成の予定がなく、被害状況把握まで時間を要する施設も少なからずあることから、地区薬剤師会で協力する体制が必要である。
【キーワード】BCP、災害対策

O-03-3

支部研修会を活用した災害支援薬剤師の育成および行政機関との関係構築

○藤原　弘喜［岡山県］、大川　恭昌、村木　惇人、吉川　雄貴、
宮尾　昌典、大富斗史輝、立花　義章、森山　　圭、寺井　竜平、
加藤　章則、伊達　元英
一般社団法人岡山県薬剤師会 災害対策特別委員会

【背景】岡山県は西日本豪雨災害を経験し、岡山県薬剤師会は県から委託を受けて本部活動を行うための災害薬事コーディネーターを養成してきた。しかし、災害時の医薬品供給の体制構築には災害薬事コーディネーターだけでなく、調剤所で活動する災害支援薬剤師の存在も不可欠であり、その育成とともに地域の実情に合わせた災害時の活動の理解、知識の向上が求められる。そこで、岡山県薬剤師会災害対策特別委員会は県内の各支部と連携し、各種研修会を開催した。
【方法】研修内容は「DIG（Disaster Imagination Game）」および「岡山県における災害時の医薬品供給の流れ」の2つを企画し、いずれの研修会も該当地域の行政担当者から西日本豪雨災害の振り返りと災害対応の現状等について講演していただいた。企画する研修内容は事前に各支部に説明し、支部は希望する研修内容を選択して申込みを行った。開催方法・日時については支部と相談のうえ決定した。
【結果・考察】2023年度は県内15支部のうち3支部（吉備支部・高梁支部・玉島支部）で研修会を開催し、「DIG」を2回、「医薬品供給の流れについて」を1回行った。参加者はそれぞれ吉備支部11名、高梁支部21名、玉島支部11名であった。個々の災害対応の知識向上だけでなく、地域が抱える災害への課題やリスクを理解することで支部における災害対応の強化に繋がり、さらには地域の行政と支部薬剤師会を繋ぐことに寄与したものと考えられる。今後はより多くの薬剤師に参加してもらうために、災害薬事に興味関心をもてるような情報発信も行っていきたい。

O-03-4

保険薬局における事業継続計画（BCP）及び外部へ電力供給が可能な災害救援車を用いた災害訓練の実施

○鈴木　智之［北海道］、田中　李奈、桶野　友恵、比嘉　耕基、
植村　由香、石尾　有司、染谷　光洋、林　　貴宏、谷口　亮央、
中島　史雄
株式会社ナカジマ薬局

【目的】国内における大規模災害として近年では2018年の北海道胆振東部地震や2024年の能登半島地震を経験している。災害発生後、保険薬局では処方の応需を含む医薬品供給をいかに早急に復旧させるかが重要である。ナカジマ薬局は北海道胆振東部地震においてブラックアウトを経験し、社内災害対策が急務であると考え速やかに災害時対応が開始できる体制の構築を目的として災害対策チームを発足させた。今回、社員の災害時対応力向上と、社内BCPの課題抽出と改訂、及びナカジマ薬局が保有する外部へ電力供給可能な災害救援車の稼働評価を目的として、北海道内の店舗にて停電を想定した災害訓練を計画し実施した。【方法】想定は発災後に停電となった状況として訓練計画を作成した。計画に従い2023年3月から2024年4月の期間に、北海道内の13店舗で災害による停電を想定した災害訓練を実施した。訓練には可搬型のリチウムイオン蓄電システム及び災害救援車からの電力供給を利用した。訓練には店舗職員の他に災害対策チームが同席し災害救援車の稼働評価と訓練のフィードバックを行った。訓練後は店舗職員に訓練実施報告書を作成してもらい、BCPや各災害対策マニュアルの改訂へ向けた意見を収集し、課題や問題点の抽出を行なった。【結果】訓練を計画した13店舗全てで災害訓練を実施することができた。災害訓練実施手順書と現行のBCPを用いることで、訓練実施店舗全てで停電時においても調剤業務は可能であった。災害救援車の稼働は夏季、冬季でも問題なく行う事ができた。停電を想定した災害訓練を厳冬期含む通年で実施したことにより、BCPの改訂及び本社や各オフィスとの連携手順等の改訂を行なうための課題抽出が行えた。リチウムイオン蓄電システム等から電力供給すべき機器の優先順位をあらかじめ指定しておくことで、薬局における医薬品供給の迅速な復帰に繋げることができた。【考察】災害訓練を実施することで社員の災害に対する意識と対応力の向上させることができた。今回は停電を想定した訓練を行ったが、平時とは環境が大きく異なる災害時でも迅速な対応ができる社員を育成するため、様々な災害や被害状況を想定した訓練を定期的に実施することは重要である。【キーワード】災害対策、災害訓練、事業継続計画、BCP

O-03-5

新型コロナ感染症治療薬の薬歴調査 ～今後の新興感染症対策を考察する～

○小松　正典［鹿児島県］、濵田　祐成、前田竜太郎、山口　直子、
泊口　　豊、福森　　淳、寺脇　康文
霧島市民薬局

【はじめに】新型コロナ感染症の分類が2類から5類になってから、約1年が経過した。当初のコロナウイルスは病原性が強かったが、今のタイプは病原性の弱いタイプに変遷している。当薬局では、新型コロナ感染症の患者に対しては、今でも、薬局の感染対策隔離室にて投薬しており、車で来た患者に対しては、車にて投薬している。国が保有するコロナ感染治療薬を医療機関や薬局に配分した事は、当初からコロナ感染症治療薬の処方箋を応需していた薬局にとって非常に有意義であった。しかし、国から配分されたコロナ治療薬の中には、期限が短い薬があり、近隣の医療機関には期限の短い薬の活用を声掛けしたが、使用期限切れになった。そこで、新型コロナ感染治療薬の薬歴を調査する事で、今後の新興感染症対策を考察する。【方法】1. 薬歴で処方箋入力の薬評コメントを検索することで、国から配分のコロナ感染治療薬の患者数を検索する。2. 過去の感染流行時期に合わせて、薬歴で一般流通のコロナ感染治療薬の患者数を検索する。【結果と考察】近隣の医療機関に使用期限間近の国保有のコロナ感染治療薬の活用を声掛けしたが、パキロビットパック600の一部が使用期限切れになった。ガイドラインにより、軽症患者には、パキロビットパックより、ソコーバ錠125mgが処方優先された事が原因と思われる。国保有分のコロナ感染治療薬を優先して使用するような通知があれば、使用期限切れにならなかったのではないか。今後、第二種指定医療機関として、行政から薬局が指定されると思うが、その際、開局日や開局時間などの掲載も必要と考える。以前、行政から、コロナ感染治療している病院近くの薬局が、コロナ感染治療薬対応薬局として、365日開局している当薬局より先に掲載された事があった。
　また、新興感染症流行期には、土日対応できる問屋体制の構築も必要と考える。コロナ感染治療薬の中には、高額で期限が短い薬があるので、薬局にて大量に在庫できない。当薬局は365日開局しているので、年末年始に検査キットや薬が不足して、多大な労力を要した。数年前の事であるが、日経新聞で話題になった国備蓄分の新型インフルエンザ治療薬の廃棄問題はどうなっているだろうか。期限間近の薬があれば、今回のように薬局で活用することで、廃棄問題を解決できるのではないだろうか。

9月22日（日）　17:30～18:30
第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）
座長：水　八寿裕（埼玉県薬剤師会 災害対策委員会 委員）

O-04-1

能登半島地震での官民連携による徳島県モバイルファーマシーの活動について

○上畑　健太[1]［徳島県］、守田　理恵[1]、高瀬　真紀[1]、佐々木啓司[2]、
竹重　敬史[3]、久野　公敬[4]
[1]徳島県保健福祉部薬務課、[2]一般社団法人徳島県薬剤師会、[3]たけ調剤薬局、[4]アップル調剤薬局

【目的】
南海トラフ巨大地震を見据え、徳島県薬剤師会は令和2年にモバイルファーマシー（以下MP）を導入した。
この度、薬剤師会と行政の官民連携チームで、徳島県MPは初の被災地活動を輪島市門前町で行った。全国的には行政がMPの一員で活動した例は少なく、この経験を薬剤師会と行政双方の視点で報告する。
【方法】
参加者は薬剤師会1名、会員薬局2名、県薬務課1名、計4名の薬剤師で、現地での経験を県の災害対策に活かすため、例外的に行政も参加した。
令和6年2月3日に大阪府MPの後を受け、徳島県MPを輪島市役所門前総合支所に固定して活動し、2月7日に福岡県MPに引き継いだ。
【結果】
まず、徳島県MPの車両が小さく、引き継いだ医薬品の保管に苦労した。また、Googleドライブと災害処方箋受付用メールアドレスが必要となったため、急遽Gmailアカウントを作成した。
活動中はJMATとの全体会議で門前地区の活動方針を共有し、主にMPが調剤、他の薬剤師会3チームがJMATへの同行や避難所での服薬指導を、随時LINE等で調整し連携して実施した。
主な処方は解熱鎮痛薬、鎮咳薬、去痰薬、その他には新型コロナ治療薬、抗菌薬、制吐薬、睡眠導入薬で、枚数は2月4日の15枚が最多となった。MPで患者情報を確認するのは困難で、近隣でオンライン資格確認等システムの災害時医療情報閲覧機能（以下オン資災害時モード）を使用できる環境もなかったが、薬剤師会チームが避難所で患者から服用薬等を聴き取って補完することで、適正に調剤を行うことができた。
【考察】
薬剤師会は、平時からMPの導入状況や車両情報を集約し、運用計画を立てることで、MPを効果的に派遣できる。また、前もって各種アカウントを作成することで、速やかに現地保健医療福祉調整本部等に加われる。そして、現地活動時には、避難者の薬剤情報を確認できるオン資災害時モードは有用である。
それに対し行政は、予めMPや臨時調剤所の設置場所候補をリスト化することで、MPの派遣と撤退がより円滑に進む。DXの観点からも、電子処方箋を推進し、併せて、MPや臨時調剤所等でもオン資災害時モードを使用できるよう検討する必要がある。
そして都道府県薬務主管課は、常は薬局を規制する立場だが、災害時は薬局と協働することになる。お互いがそれぞれの職能を理解し、いざという時に相乗できるよう、日頃から顔の見える関係を構築していかなければならない。
【キーワード】
モバイルファーマシー、災害

O-04-2

能登半島地震に対する岐阜県薬剤師会の初期対応

○林　　秀樹[1,2,3]［岐阜県］、小池　　紫[1,2]、伊藤　雅則[1]、
生木　庸寛[1,3]、山下　修司[1,2]、永野　寛昌[1]、大橋　哲也[1]、
日比野　靖[1]
[1]岐阜県薬剤師会、[2]岐阜薬科大学 地域医療実践薬学研究室、
[3]岐阜薬科大学 地域医療薬学寄附講座

【目的】岐阜県飛騨地方は福井県・石川県・富山県に隣接し、令和6年能登半島地震では震度5弱を記録した。岐阜県薬剤師会では、ただちに飛騨地方の被災状況の調査を実施し、また、大規模被災地の隣接県として、支援準備を開始した。本発表では、今回の初期対応を考察し、岐阜県薬剤師会災害対策マニュアル改訂への反映など、今後、予想されている東南海地震などへの教訓とすることを目的とした。
【県内調査】令和6年1月1日、石川県能登地方を震源とした地震発生に伴い、岐阜県高山市と飛騨市においては最大震度5弱を記録した。岐阜県飛騨地方から美濃地方にかけての震度は、震度4～2の範囲であった。岐阜県薬剤師会災害対策マニュアルに従い、発災直後から事務局によって飛騨地方の地域薬剤師会の被災状況を調査した。一部の薬局において、医薬品の散乱等が確認されたが、人的被害や大きな物的被害は認められなかった。一部地域で断水が認められたが翌日までに解消されたことを確認した。東海北陸自動車道の通行止めが確認されたが、年始休暇中であることから医薬品物流には大きな影響は認められなかった。また、岐阜県境から半径50km圏内にある原子力発電所に異常がないことを確認した。
【支援準備】最大被災地である石川県の隣接県であることから、ただちに薬事支援についての検討を開始した。東海4県の薬剤師会会長らによるオンライン会議が実施され、4県で連携して北陸ブロックを支援することが決定された。また、石川県薬剤師会と日本薬剤師会に対して、モバイルファーマシー（MP）の出動準備を通知し、石川県薬剤師会と具体的な派遣に関する調整を開始した。岐阜薬科大学と岐阜大学医学部附属病院との間で締結しているMP搭載医薬品に関する協定に基づき、搭載する医薬品を選定し、搭載準備を行った。選定には日本災害医学会が提唱する必須医薬品リストやJMAT携行医薬品リスト等を参考に季節と地域特性を加味した。1月6日にMP出動の正式要請を受けて出発準備を行ったが、結果的に医薬品は金沢で準備したものを搭載するとの指示により岐阜では搭載しなかった。
【考察】初期対応において、年始休暇中であったものの、岐阜県内の被災状況の調査と薬事支援準備などが円滑に実施できた。MP派遣については、搭載医薬品も含め、今後、岐阜県薬剤師会におけるマニュアル整備が必要であると考える。
【キーワード】災害支援、初期対応、能登半島地震

O-04-3

能登半島地震に対するモバイルファーマシーによる早期支援活動

○生木　庸寛[1,3]［岐阜県］、小池　　紫[2,3]、林　　秀樹[1,2,3]
[1]岐阜薬科大学 地域医療薬学寄附講座、
[2]岐阜薬科大学 地域医療実践薬学研究室、[3]岐阜県薬剤師会

【目的】令和6年能登半島地震に対して岐阜薬科大学と岐阜県薬剤師会は連携して1月7日から14日まで石川県珠洲市において災害対策薬局車両モバイルファーマシー（以下、MP）による支援活動を実施した。今回の活動を振り返り、得られた情報を今後の災害への備えとすることは重要である。本発表では、今回の派遣結果を考察し、今後、東海地方において予想されている東南海地震などへの教訓とすることを目的とした。
【活動内容】岐阜薬科大学と岐阜県薬剤師会との間で締結されているMP運用に関する協定に基づき、3名の薬剤師が乗車して1月7日午前1時29分に岐阜市を出発した。同日午前6時13分に石川県薬剤師会に到着し、ブリーフィングの後、準備されていた医薬品を搭載した。石川県薬剤師会の薬剤師2名および車両1台とともに、午前7時13分に金沢を出発し午後1時7分に珠洲市健康増進センター（以下、センター）に到着した。活動初期は、NPOの医療チームとともに避難所を訪れ医療支援を実施した。診察ブースにおいてMPの薬剤師1名を医師の隣に配置し、医師に対して診察時の処方支援を実施した。発行された災害処方箋の写真データを直ちにMP車内へ電送し、MPにおいて調剤を行い、MPの薬剤師が患者のもとへ調剤薬を持参して服薬指導を実施した。また、センター内に臨時調剤所を設置し、各巡回医療チームが持ち帰った災害処方箋の調剤を実施したが、計量調剤などをMPで実施した。1月14日に到着した広島MPに業務を引き継ぎ、同日午後0時50分にセンターを出発し、午後7時5分に岐阜市に帰還した。活動期間中に調剤した処方せんは246枚であった。
【考察】岐阜薬科大学と岐阜県薬剤師会は、早期から珠洲市へのMP派遣を実施できた。しかし、今回、巡回調剤時におけるセンターの薬剤師の負担増大や、帯同する医療チーム選定における問題点が浮上するなど、今後検討すべき課題も明らかとなった。また、今回の派遣では被災地が積雪地であったが、日頃から冬用タイヤへの交換を行っていたため、早期の出発が可能であったと考える。さらに、岐阜薬科大学は2022年度に産業競争力強化法に基づき過疎地でのMP運用実証実験を行っており、冬季における運用にも慣れていたことや、MPでの調剤に慣れた薬剤師を初期派遣者に選定したことは、今回のMPにおけるスムースな調剤を実現できた一因と考える。
【キーワード】災害支援、モバイルファーマシー、能登半島地震

O-04-4

能登半島地震に対する薬剤師派遣に関する岐阜県薬剤師会の取り組み

○小池　　紫[1]［岐阜県］、伊藤　雅則[1]、山下　修司[1,2]、永野　寛昌[1]、
大橋　哲也[1]、林　　秀樹[1,2]
[1]岐阜県薬剤師会、[2]岐阜薬科大学地域医療実践薬学研究室

【目的】令和6年能登半島地震に対する支援活動として岐阜県薬剤師会では1月7日から3月9日まで継続的に薬剤師の派遣を行った。被災地の薬剤師ニーズに対応して継続的に薬剤師を派遣することは重要であるが、これまで岐阜県薬剤師会では長期間にわたる継続的な薬剤師の派遣は未経験であった。今回、被災地に2か月以上にわたる長期間、継続的に薬剤師を派遣することができたため、活動を振り返り今後の備えとすることを目的とした。
【方法】薬剤師派遣のため、岐阜県薬剤師会から病院を含む全ての会員施設に対して派遣薬剤師の募集を1～3次にわたって実施した。派遣薬剤師に対しては、レンタカー、衛星携帯電話、携帯トイレセットなどの貸与を岐阜県薬剤師会事務局において実施した。また、飲食物について現地調達する必要が無いよう派遣期間中に必要なものを派遣者が準備し、後日、費用弁償を行った。派遣に関するマニュアルを作成し、派遣者に対して派遣前ブリーフィングおよび帰還後デブリーフィングを実施し、報告書の提出を求めた。
【結果】令和6年1月7日から3月9日までの63日間、19チーム（1チーム2～3名）を石川県珠洲市に継続的に派遣できた。所属の内訳は、薬局薬剤師14人、病院薬剤師28人、大学教員7人であり、実人数49人（延べ53人）の薬剤師を派遣した。一次隊以外は、1チーム4泊5日とし、初日は石川県羽咋市の国立能登青少年交流の家に宿泊し翌日早朝に珠洲市入りし、帰還日は、午後に珠洲市から岐阜市へ直帰した。派遣薬剤師が実施した業務は、モバイルファーマシーや臨時調剤所における調剤、服薬指導、医薬品管理業務や避難所における薬事衛生関連業務であった。
【考察】岐阜県薬剤師会では、今回の震災に対して隣県として早期から継続的な薬剤師派遣を長期間実施できた。また、薬剤師会事務局と防災対策グループ委員が連携して、派遣者に対する積極的な情報提供などを実施することで、円滑な派遣が実施できた。今回、病院薬剤師の派遣人数が多かったが、岐阜県において保険薬局は一人または少人数の薬剤師で運営を行っている薬局が多く、病院薬剤師の方が支援活動に参加しやすい環境にあったと考える。今後、岐阜県において大規模災害が起きた際も同様に薬局薬剤師の活動は困難が予想されるため、病院と保険薬局で連携した災害薬事活動が重要であると考える。
【キーワード】災害支援、薬剤師派遣、能登半島地震

O-04-5

能登半島地震における横浜市薬剤師会モバイルファーマシーを活用した災害医療派遣

○石井　泰彦［神奈川県］
一般社団法人横浜市薬剤師会

【目的】一般社団法人横浜市薬剤師会（以下、「当会」）では災害対策委員会を設置し、行政や地域医療機関との連携、災害に関する研修会の実施を中心とした災害発生時の医療体制の確保を講じてきた。今回の能登半島地震において、2019年3月から横浜市薬剤師会、横浜薬科大学、横浜市との三者で運用してきたモバイルファーマシー（以下、「MP」）を能登半島地震の被災地に派遣し、被災者の薬物治療や避難所の環境衛生維持向上の支援を行なった。【方法】日本薬剤師会の要請により、1月10日から2月7日までの期間に1隊4名体制、4泊5日を基本とし、当会から薬剤師、MP並びにサポートカーを派遣し、能登町エリアの災害処方箋を応需する仮設調剤所として災害医療支援を行った。【結果】1月1日の発災後、役員内で情報共有を行いながらMPの出動可能性を考えており、1月8日に日本薬剤師会からの出動依頼を受け、1月10日に先発隊が出動した。出動時点で担当エリアは不明であったが、石川県薬剤師会と連携を取りながら能登町エリアの担当が決定し、MPは能登町役場前駐車場で仮設調剤所とし、サポートカーは避難所を巡回して災害医療支援活動を行った。1月10日から2月7日までに災害支援薬剤師延べ31名、災害処方箋応需枚数96枚当会の主な災害医療支援活動は以下の通りである。（1）保健医療福祉対策本部でDMATやJMATなどの医療支援チームとの連携（2）避難所での被災者に対する服薬指導（3）MPでの医薬品の仕分け・管理（4）一般用医薬品の適切な使用推進と相談応需（5）避難所における衛生管理並びに防疫対策への協力【考察】当会MPは今回が初出動ということもあり、先発隊は準備も含めて手探りで活動を行っていた。後発隊の活躍もあり、徐々に活動がアップデートされて様々な支援に繋がったと考える。しかし、多くの課題も残されたことから今後も横浜市薬剤師会、横浜薬科大学、横浜市で、後方支援体制やMP及び派遣薬剤師の装備品、日常の準備体制等を検討していきたい。

口頭発表 4：災害対策・能登半島地震

O-04-6

演題取り下げ

口頭発表 5：その他

9月22日（日） 14:00〜14:50
第8会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（西））
座長：渡邊美知子（埼玉県薬剤師会 理事）

O-05-1

使用済医薬品ボトルの回収・再資源化に関する資源循環モデル実証事業〜薬局におけるSDGsへの取り組み報告〜

○田城　涼子[1]［福岡県］、原口　恵子[1]、小田　真稔[1]、高木　淳一[1]、
原口　　亨[1]、執行　　薫[2]、松村　省吾[2]、田尻　興保[3]、
大塚世志子[3]、宇都宮由花[4]
[1]公益社団法人福岡県薬剤師会、[2]福岡県環境部循環型社会推進課、
[3]福岡県リサイクル総合研究事業化センター、[4]大日本印刷株式会社

【背景】薬局で使用済医薬品ボトル（以下ボトル）はこれまでリサイクルされずに廃棄処分されてきた。近年、世界的に持続可能開発目標（SDGs）として、脱プラスチックやカーボンニュートラルなどの取り組みが加速している。令和4年4月に施行されたプラスチック資源循環促進法を契機に、すべての業種でプラスチック資源循環の取り組みを促進する措置を講じるとされている。【目的】薬局におけるSDGsの取り組みの一環として、ボトル回収・再資源化に関する実証事業を行い、本取り組みを通し、薬局における資源循環モデルの構築と使用済みプラスチック製医薬品ボトルのリサイクルに向けた環境配慮設計ガイドの作成を目指す。【方法】本事業は福岡県薬剤師会、福岡県、福岡県リサイクル総合研究事業化センター、大日本印刷株式会社（以下DNP）の協働で実施した。回収は、福岡市（東、博多支部）、筑紫、久留米三井、八幡、小倉の会員薬局のうち、事業に賛同した280施設で実施した。ボトルは白色かつ容易にラベルを剥離することができるものに限定した。キャップはボトルと素材が違うものもあるため、回収の対象外とした。毎月、第三週目を回収週とし、本事業に賛同した医薬品卸業者の協力を得て、指定の袋に入れ回収した。医薬品卸業者は回収した各地区のボトルをプラスチック再生事業者へ持ち込み、再生原料化を図った。回収期間：令和5年10月から令和6年2月 【結果】期間中に回収した使用済医薬品ボトル522kgから477kgのペレット（粒状の形をしたプラスチック）の製造に成功した。ペレットは、DNPの協力のもと、「お薬手帳カバー」と「組み立てお薬ボックス」へリサイクルされ、協力薬局へ各10部ずつ配布した。本実証事業で、ラベルの剥離性やキャップの素材などリサイクルに適さないボトルが多数あることが分かった。DNPとガイド作成にむけ課題抽出を行い、すべてのボトルのリサイクルに向け「使用済プラスチック製医薬品ボトルのリサイクルに向けた環境配慮設計ガイド作成（中間案）」を作成した。【考察】今まで医薬品業界には使用済プラスチックのリサイクルに関するガイドが存在していなかった。世界的な課題である資源循環への取り組みを業界へ提案し、ボトルのみならず、幅広くリサイクルに向けた取り組みを働きかけ、新たな資源循環の仕組みの構築を目指したい。【キーワード】SDGs　リサイクル　脱プラスチック

口頭発表 5：その他

O-05-2

弊社におけるOJT新人研修について

○井原　嵩人［徳島県］、堀淵　浩二、大西　貴久、山田　弘明
スマイルホールディングス株式会社 スマイル調剤薬局グループ

【緒言、目的】
薬剤師に資する生涯教育の重要性はもはや論を待たない。
周知の通り、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ、活躍する医療人の養成」を目指す、改訂薬学モデルコアカリキュラムが、薬学教育に適応される。
また令和6年度調剤報酬改定、第8次医療法改正、地域医療計画などに鑑み、薬局薬剤師に求められる期待と役割は、今後、広範囲に、且つ深くに、益々以って大きい。
上掲に沿うべく、弊社では、全く新しい形態の新入社員研修を企画、実施したので以下に報告する。
【方法】
新入社員研修は、配属店舗でのOJT（On the job training）とWEB-Meetingの混成のワークセッション型とした。
ワークセッションは、「異なる複数の課題」にて構成される全12セッション（約3ヶ月間）とした。
尚、セッション修了毎に、WEB-Meetingを行い、リフレクションを行った。
以下に「異なる複数の課題」について、幾つかを例示する。
1.「出社後、入退室記録を打刻しましょう。誰よりも掃除を丁寧に行い、薬局を昨日より綺麗にしてください。」
2.「薬局内を探し、就業規則、業務手順書を入手して、一読してください。また薬局内の掲示物を列挙して下さい。」
3.「心不全患者と思われる処方箋を見つけて、薬歴を確認し、考察を先輩と行いましょう。」
4.「ハイリスク薬処方患者の薬歴について、調剤報酬算定上、不備がないか確認し、先輩と議論しましょう。」
5.「療養担当規則に鑑みて、一部負担金が発生しない患者への明細書発行の正しい対応について教えて下さい。」
例示の通り、どの課題も、受講者がコミュニケーションを交わし、自ら行動を起こさなければ、研修が進行せず、さらに課題解決の過程で必要な知識（到達目標）が得られるよう、課題設定を工夫、企図した。
【結果、考察】
2023年度新卒薬剤師全員が研修を修了した。結果として、薬学的管理に係る症例知識のみならず、療養担当規則に鑑みた薬局管理のあり方、調剤報酬、医療法の知識、地域医療への関わり方、コンプライアンス遵守の意識など、改訂薬学モデルコアカリキュラムが目指す方向に準じた成果が得られたと考察する。
また、「異なる複数の課題を同時に負荷し、進行そのものを新入社員に委ね、課題解決の過程で必要な知識（到達目標）が得られる研修スタイル」は、副次的に、調べる力、考える力、計画力、行動力などのコンピテンシー向上にも大きな成果が得られたと考察する。

口頭発表 5：その他

O-05-3

プレドニゾロンパルス療法患者の授乳の適否に関する薬物動態的考察

○大久保　正[1]［青森県］、田中真理子[2]、大久保七枝[3]
[1]七福薬局むつ、[2]七福薬局研究所、[3]七福薬局

【目的】プレドニゾロン（P）パルス療法は、免疫系の疾患並びに突発性難聴等の療法に多く用いられ、1回量20-40mgの初期投後に半量ずつの漸減投与となるために薬物体内動態は複雑になる。一方、Pは母乳に移行することも知られ、Pパルス療法時の授乳の可否が問題となる。我が国の添付文書では、「母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること」とある。今回我々は、P初期投与20mg/1回から開始するパルス療法を行いつつ、授乳の継続を希望した患者から相談を受け、授乳の適否をPの薬物動態を基に理論的に解析し、授乳を継続した症例を経験したので、その詳細に関して報告する。【症例】患者は35歳で、授乳中に突発性難聴で受診し、Pのパルス療法を受け、処方医から授乳の中止を提案された。しかし患者は、授乳継続の希望があり当薬局で相談を受けた。Pの投与スケジュールは、P各々1回20mg（2回/day）3日間、10mg（2回/day）2日、5mg（2回/day）2日である。Pの体内動態のデータは、P「タケダ」のIFのPKデータを用い、乳児におけるPKパラメータは、便宜的に大人のPKパラメータを用いた。母乳移行率は、これまでの文献報告の最高値25%を用いた。授乳の可否に関するデータは、「LactMed」、「Drug in Pregnancy and Lactation」（DPL）、「妊娠と母乳」の記載を参考にした。【結果・考察】IFの体内動態データから、Pの消失速度定数を求め、P漸減投与時の薬物動態を求めた。Pの20mg連続投与時の血中濃度定常状態での最高血中濃度（466ng/ml）時に、最高母乳濃度（116.5ng/ml）を100ml摂取した場合、乳児は1回当たり11.65 μ gのPの投与を受けると予測される。生体利用率85%として、その際の乳児Pの定常状態のCmaxは約6.9ng/mlであり、母体Cmaxの1.5%と予測される。Pの連続投与において、授乳婦の血中濃度は、20mg投与開始より約25時間で定常状態になる。乳児においても服薬開始時から25時間程度で血中濃度は定常状態の6.9ng/mlに達し、その後血中濃度は低下することから、乳児血中濃度の観点からも、Pパルス療法中の授乳は問題ないと判断し、患者も問題なく治療を終了した。

O-05-4

「オーバードーズ」の予防 薬局製剤「鎮咳去痰剤5号B」の解説 薬局製剤口頭発表9回目の薬剤師からの報告

○佐藤　真裕［福島県］
あおば薬局

［目的］現在、一般大衆薬の中で話題になってます「オーバードーズ」の医薬品が薬局、ドラックストアにて手軽に入手できることが問題になっております。特に風邪薬、鎮咳剤の中には避けることのできない成分が薬剤師以外でも販売できる2類医薬品にも成分に入っております。私達、薬剤師が患者様の健康に被害のない医薬品を考えてみました。［方法］一般大衆薬、特に風邪薬、鎮咳剤のに一番必要な薬品に対して調べてみました。中心になっている成分で、「ジヒドロコデインリン酸塩散1%」がほとんどの医薬品に入っております。現在では、医療用医薬品は気管支拡張剤と去痰剤の組み合わせにて鎮咳作用を抑えていますが、大衆薬には現在でも大脳皮質の咳中枢に作用する鎮咳剤が使われております。「ジヒドロコデインリン酸塩散1%」は、体内にてモルヒネ様作用を示すため、15歳未満には使用禁止になっております。「結果」薬剤師が、患者様の健康を考えてお渡しできる医薬品、「薬局製剤」を考えてみました。「薬局製剤」は、明治22年に公布された「薬律」を元に作成された薬剤師のみが行える医薬品の販売品目です。一般薬、漢方薬を合わせ429品目が承認されております。この中に大脳皮質の咳中枢に作用しますが、安全性の高く3歳以上に服用できる「鎮咳去痰剤5号B」があります。［考察］薬剤師が、調剤以外に独自の特徴を出せる特権、薬局製剤について考え、実状を改善し、また明治時代から続いてる制度をこれからの薬剤師に伝えるべきでないでしょうか。［キーワード］薬局製剤　温故知新　鎮咳剤

O-05-5

処方せん使用期間の患者認知度調査

○中村　太紀［静岡県］、鈴木　常義、近藤　将人、阿久津　輝、
久我　明男、安達　士郎、野寄　秀明、月井　英喜
一般社団法人浜松市薬剤師会

【目的】平成24年の調査では、処方せん使用期間を知っているとの回答は31％（16/51人）と認知度が低い結果であった。また、使用期間の徒過があった場合に患者が処方薬を入手できたかどうかは調査されていない。そこで、保険薬局へ来局した患者へ処方せん使用期間の患者認知度のアンケート調査を行い、徒過しやすい患者背景や徒過後の処方薬入手状況を調査した。【方法】令和5年10月1日～10月31日に、浜松市薬剤師会会員が所属する10の協力薬局にて、来局患者に匿名でアンケートを実施した。対象患者は各薬局で、「18-39歳」4名、「40-64歳」4名、「65歳以上」4名の計12名程度とした。アンケートは年齢、性別、定期受診の有無、処方せんの使用期間の理解度確認のための問い、使用期間徒過の有無とした。さらに、使用期間徒過の経験があった場合、最終的に処方薬を入手できたかの項目を設定した。アンケートにて、処方せん使用期間の理解度の問い回答すべてが「はい」の場合のみ使用期間を認知していると判断した。Microsoft Excel2016を用いてカイ二乗検定による統計的処理を行った。【結果】118名にアンケート調査を行い、有効回答は116名であった。全体で使用期間を認知している割合は44％（51/116人）であった。使用期間の徒過経験がある割合は13％（15/116人）、そのうち最終的に薬を入手できた割合は73％（11/15人）であった。年齢区分別の使用期間を認知している割合は18-39歳で36％（14/39人）、40-64歳で49％（19/39人）、65歳以上で47％（18/38人）であった。性別区分で使用期間を認知している割合は、男性で36％（18/50人）、女性で50％（33/66人）であった。定期受診の有無で使用期間を認知している割合は、定期受診ありで使用期間を認知している割合は47％（48/102人）、定期受診なしで29％（4/14人）であった。各項目で統計処理による有意差はなかった。【考察】今回の調査では男性、および定期受診なしの回答者で、使用期間の認知度が低い傾向にあった。また、処方せんの使用期間の徒過により処方薬を受け取ることができない事例があることがわかった。処方薬を受け取ることができない場合、服用できない期間が生じることによる病態悪化の懸念がある。また薬剤師の調剤・投薬業務が滞る恐れがあり、これらの防止を目的として、医療機関にて処方せんの使用期間についてさらに案内・周知していくべきである。【キーワード】使用期間、認知度

9月22日（日）　14:00～14:50
第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））
座長：藤田　照子（埼玉県薬剤師会 理事）

O-06-1

健康啓発イベントを通じた保険薬局薬剤師の循環器疾患に関するアンケート調査

○土岐　真路[1,4]［神奈川県］、西垣　　賢[2,4]、磯崎　弘恵[3,4]
[1]聖マリアンナ医科大学 治験管理室、[2]関西メディコ 地域政策部、
[3]日本調剤菅生薬局、[4]日本循環器協会 健康ハートの日2024運営部会

【背景】日本心臓財団は、8月10日が810（ハート）と読めることから、1985年にこの日を「健康ハートの日」と定め、以来国民運動として心臓病予防キャンペーンを実施している。近年は生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症など）の増加や高齢化による高血圧や弁膜症の増加などにより、心不全の患者さんが急増しており「心不全パンデミック」とも呼ばれている。
【目的】日本循環器協会は2021年の設立以来、健康ハートの日を共催しており、現在では日本心臓財団、日本循環器学会、日本循環器協会、日本AED財団の四団体で毎年実施されている。2023年の健康ハートの日では、保険薬局企画として血圧チェックシートを用いた疾患啓発活動を展開した。今回、この活動の参加薬局に対して、循環器疾患に関するアンケート調査を行い、課題を検討したので報告する。
【方法】2023年の健康ハートウィーク（7/29～8/10）で実施された、保険薬局血圧啓発キャンペーンには、全国より5603店舗（295法人）から登録があり、そのうち4919店舗が血圧チェックシートを用いた啓発活動へ参加した。今回、活動終了後にWebにてアンケート調査を実施したところ784件の回答が得られた。
【結果】イベント期間中にチェックシートを活用した患者数は延べ7701名であり、薬局内に血圧測定ブースがあると回答した薬局は24.5％であった。また、健康ハートの日に対する認知度は、実施薬局で20.1％、患者では1.9％という結果となった。今回のイベント参加が業務に与える負担や支障があったか、という問いに対しては29.2％があったと回答した。一方、イベントの期間に対しては、81.3％が適切であったと回答し、さらに77％が来年もイベントに参加したい、との結果であった。
【考察】イベントに参加した薬局1軒につき約10名の患者がチェックシートを利用したが、健康ハートの日の認知度は低く、世間一般に浸透していない実情が浮かび上がった。今回、保険薬局企画を全国的に展開したが、5000店舗を超える参加があり、多くの来局者に対して血圧管理の重要性を啓発できた。2024年度はより規模を拡大して、循環器疾患に関する認知度・理解度を高める活動を実施したい。
【キーワード】健康ハートの日　心臓病予防キャンペーン　心不全パンデミック　高血圧　血圧チェックシート

O-06-2

健康ハートの日2023に保険薬局で実施した血圧啓発活動 ～血圧チェックシートによる的確なアドバイスを目指して～

○西垣　　賢[1,4]［奈良県］、磯崎　弘恵[2,4]、土岐　真路[3,4]
[1]関西メディコ 地域政策部、[2]日本調剤菅生薬局、
[3]聖マリアンナ医科大学 治験管理室、
[4]日本循環器協会 健康ハートの日2024運営部会

【目的】第8回NDBオープンデータの特定健診検査項目（2020年度実施分）によると、全体の18.9％（男性：21.0％、女性16.3％）が収縮期血圧≧140mmHgであった。一方、冠動脈疾患による死亡の59％、脳卒中による死亡の52％が高血圧に起因しているとされており、本邦における高血圧に起因する死亡者数は年間10万人を超えている。そこで高血圧についての正しい理解を促し、疾患の発症予防・重症化予防に繋げることを目的として、血圧チェックシートを用いた薬局での取り組みを行い、課題を検討したので報告する。
【方法】2023年の健康ハートウィーク（7/29～8/10）で実施された、保険薬局血圧啓発キャンペーンには、全国より5603店舗（295法人）から登録があり、そのうち4919店舗が血圧チェックシートを用いた啓発活動へ参加した。血圧チェックシートでは、自身の血圧値の把握、測定・記録習慣や、管理目標値の理解度などの質問項目にYes・Noで答えることにより、その結果に応じたアドバイスが用意されている。今回、チャート作成ツールを利用して、血圧チェックシートに記載されたURLもしくは2次元バーコードからWebにて339件のフローチャート結果を得た。
【結果】回答者はフローチャートにて7つの診断結果に区分されたが、最も多かったのは、高血圧と診断はされていないものの血圧の測定習慣がなく、血圧計の購入が促される区分に35.0％が当てはまった。次いで、自身の血圧の値を把握しておらず、かつ血圧を測ったことがない区分に27.2％の回答があった一方で、毎日の血圧測定・記録を行っており、血圧の目標値や上がる要因まで理解しているとの回答が22.6％あり、以上3つの区分で全体の84.8％を占めた。また、血圧の測定習慣がなく、血圧計も保有していない高血圧患者は全体の1.8％であった。
【考察】今回の結果より、全体の5割以上は自身の血圧を把握していない、もしくは血圧の測定習慣がないと回答した。一方、高血圧と診断されている患者においては、血圧計の保有割合が高い結果であり、既報と同様であった。以上より、保険薬局での血圧啓発活動は高血圧患者の拾い上げに繋がることが示唆された。今後も、脳心血管病の主要な原因である高血圧について、血圧測定という第一歩を踏んでいただけるような幅広い活動を展開したい。
【キーワード】健康ハートの日　脳心血管病　高血圧　血圧チェックシート

O-06-3

ユースフレンドリーファーマシー相談室を通じた薬剤師による若者・働き世代向けヘルスケア支援活動

○鈴木　怜那[1,2]［東京都］、村上　理奈[1]、望月　裕子[1]、松村　歩美[1]、吉松　友里[1]

[1]一般社団法人SRHR pharmacy PROject、[2]OGP薬局荒川店

【目的】
本報告では、一般社団法人SRHR pharmacy PROjectのユースフレンドリーファーマシー相談室における活動の成果と課題、今後の展望について述べる。
【方法】
一般社団法人SRHR pharmacy PROjectでは2022年10月より荒川区内の複数の協力施設を間借りし、ユースフレンドリーファーマシー相談室を月1回運営した。目的はライフステージに応じた地域住民へのするケア支援及び啓発である。月経、避妊、性教育、HPVワクチンなど年代に応じたSexual Reproductive Health and Rights（SRHR）に関する個別相談および情報提供を行った。
【結果】
その場合は以下の通りです。2022年10月より計18回相談室を開催し、来所者は延べ141名、個別相談は13名であった。参加者からは「知ることができてよかった」「実践してみようと思う」などの感想があった。また、参加者や関係機関を通じて、小学校で性教育講座の実施や、行政の後援を得たヘルスケア講演会を企画するなど地域に波及した。
【考察】
参加者がヘルスケアに関する正しい情報を得て自身で考える機会となった。また、継続した活動により地域住民の信頼を得ることができ、それが行政や地域ステークホルダーとの協働につながったと考える。本相談室活動は地域の若者や働き世代のためのヘルスケアの資源となり、薬剤師によるヘルスケアが地域に普及定着することが期待できる。
【キーワード】
ユースフレンドリーファーマシー　相談室　SRHR　ヘルスケア　性教育

O-06-4

品川区の地域住民を対象としたワクチン接種に関する意識調査

○川久保梢子[1]［東京都］、湧井　宣行[1,2]、菊池真由美[2]、原山真理子[2]、浅川　正幸[2]、荻野　哲也[2]、加藤　肇[2]

[1]星薬科大学 実務教育研究部門、[2]一般社団法人 品川区薬剤師会

【目的】我が国においては、特に新型コロナウイルスの感染拡大以降、国民のワクチン接種に関する認識が高まり、2022年からはHPVワクチンの接種勧奨も再開された。しかしながら、HPVワクチンを含め、ワクチン接種に関する慎重な意見が相変わらず存在する。いずれにしても、予防接種は自治体の管理下で行われるため、地域住民の意識を把握しておくことは重要である。特に近年、かかりつけ薬剤師や薬局による健康サポートの需要が高まっていることから、薬局が地域住民の訪れやすい場所となることが一層期待されている。以上の背景を踏まえ、本研究では、薬局を訪問した患者の予防接種に関する知識及び理解度についてのアンケート調査を行った。
【方法】品川区薬剤師会に加盟する20の薬局を訪れた患者にアンケート調査を行った。期間は2023年11月6日から翌年3月11日までであり、属性は、20歳以上75歳未満の男女とした。また、接種意欲の評価については、予防接種レディネス尺度7C（信頼、無頓着、障壁、打算、集団責任、社会規範の支持、陰謀論的思考を評価）及びThinK調査尺度（HPVワクチンの知識評価）を用いた。本研究は星薬科大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：2023-06）。
【結果】173人の患者から回答が得られた。予防接種レディネス尺度7Cの平均は3.96であり、カットオフ値4.07を下回った。7Cの要素のうち、陰謀論的思考では、「どちらともいえない」の回答者数割合が52.0%と半数以上を占めた。ThinK調査表のうち、「ワクチンを接種していても、病気にかかることはありますか？」の質問に対して「そう思う」と回答した者は66.09%であり、全項目の中でばらつきが最も小さかった（標準偏差：0.61）。
【考察】本調査から、地域住民の予防接種を受けようとする意欲の低さやワクチンに対する意識の希薄さが示された。また、ワクチンに関して流布されている消極的な考え方の影響を受けた結果、予防接種への抵抗感を高めている可能性も示唆された。薬局薬剤師は患者の健康をサポートしていく重要な役割を担っていることから、これらの正確な情報を地域住民に提供し、その理解を深めることによりワクチン接種率の向上に寄与する必要がある。
【キーワード】ワクチン接種、予防接種レディネス尺度、HPVワクチン、健康サポート、薬局薬剤師

O-06-5

新型コロナウイルス感染症による超過死亡

○福澤　正人［長野県］

一般社団法人松本薬剤師会

【目的】新型コロナウイルス感染症のインパクトを検討するために、国立感染症研究所の「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」の、全死因の超過死亡（人数）から新型コロナウイルス感染症以外の超過死亡（人数）を引いて新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）を算出した。また、新型コロナウイルス感染症の超過死亡への影響を評価するために、新型コロナウイルス感染症の死者数と、今回算出した新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）を比較した。
【方法】A. 新型コロナウイルス感染症のインパクトの検討では、「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」の、全死因の超過死亡（人数）から新型コロナウイルス感染症以外の超過死亡（人数）を引いて新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）を算出した。
B. 新型コロナウイルス感染症の超過死亡への影響の評価では、新型コロナウイルス感染症の死者数を、今回算出した新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）と比較した。
【結果】A. 新型コロナウイルス感染症のインパクトの検討では、月毎の新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）は、2019年1月から2022年12月の48ヶ月中32ヶ月増加していた。年毎の新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）は、2019年は減少していたが、2020年、2021年、2022年は増加していた。
B. 新型コロナウイルス感染症の超過死亡への影響の評価では、2021年と2022年の全死因の超過死亡（人数）の内訳は、新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）より新型コロナウイルス感染症以外の超過死亡（人数）の方が多かった。
【考察】新型コロナウイルス感染症の超過死亡（人数）は、2020年、2021年、2022年と年々増加しているが、2021年の増加の大きさは2020年の5.6倍（11735／2096）、2022年の増加の大きさは2021年の2.4倍（28540／11735）、2020年の13.6倍（28540／2096）であり、2023年以降の増加が危惧される。
　2021年と2022年は、新型コロナウイルス感染症を直接原因とする死亡の増加のみならず、新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器疾患や循環器疾患など様々な疾患による死亡がより増加しており、新型コロナウイルス感染症流行のインパクトの大きさが超過死亡に現れている。
【キーワード】超過死亡、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、日本の超過および過少死亡数ダッシュボード、死者数

O-06-6

演題取り下げ

O-07-1

調剤薬局における「症例検討会」が薬剤師の意識変容に及ぼす効果

○木村　緑[1,2]［静岡県］、榊原　有美[3]、那須田好男[3]、小澤　恵子[3]、石川　優子[3]
[1]株式会社ケアホープ医療コンサルティング事業部 ファーマフロント、[2]すずらん薬局東新田店、[3]株式会社アイドラッグ

【目的】病院では、診療科単独、外科内科病理の合同、緩和や感染などのチーム、ほか様々な症例検討会（以下、検討会）が持たれ、患者情報を共有し、症例の問題点や今後の方向性を皆で検討するのが一般的である。一方、調剤薬局では、病院開催の退院時カンファレンスや拡大キャンサーボードに参加する機会はあるが、店舗薬剤師間で意見を交わす検討会開催は、まだ稀であろう。アイドラッググループでは、定期的に検討会を開催し、他店舗薬剤師にも検討内容を伝達している。今回、検討会が薬剤師の意識変容に及ぼす効果を解析した。
【方法】アイドラッググループは、すずらん薬局各店舗持ち回りで、2〜3か月毎に店舗内で検討会を開催している。手順は以下の通り。
1、薬局長が検討を要する症例を選定し、薬歴、依頼書等の店舗データをファーマフロント薬剤師（以下、指導薬剤師）に提出。
2、指導薬剤師はデータを整理して準備資料を作成し、店舗希望の1時間で検討会を指導。検討会には店舗の全薬剤師が参加、全員が発言し、臨床検査値活用スキルも学ぶ。
3、参加薬剤師の感想も加えた検討会報告を指導薬剤師が作成し、社内全薬剤師に提供。
4、全薬剤師から報告を読んだ感想を回収し、指導薬剤師が解析。
【結果】初回検討会を2022年6月に開催以来、2024年4月で9店舗目となった。疾患は大腸癌、乳癌、潰瘍性大腸炎、ほか。検討テーマは、緩和薬物療法やステロイド長期継続使用時の介入、ポリファーマシーに対する減薬、腎障害悪化を抑えるための処方見直し、アルコール依存や認知症進行に伴う服薬忘れへの対応、など。検討会を契機に、医師に処方変更を提案、受諾された事例もあった。感想は、検査値確認の重要性がわかった、継続性ある薬歴記載を心掛けたい、患者の気持ちを汲み取る聴き取りを勉強できた、処方提案の具体的方法がわかった、など。
【考察】検討会に参加した薬剤師からは、自店舗の実症例を深堀りすることは初めてで、新鮮な体験であり、新たな気付きが多く驚いた、との感想が多かった。多店舗薬剤師からも、自店舗でも同様の症例はあり、薬剤師として何ができるかのヒントを得た、日々の薬歴記載や検査値確認の重要性を理解できた、具体的な言葉の使い方がわかった、などの感想を得た。検討会は、薬剤師としてどう業務に取り組むか、の姿勢を変える効果があると考える。
【キーワード】症例検討会、処方見直し、減薬、検査値確認

口頭発表 7：生涯学習・薬学教育

O-07-2

八尾市における薬学生実務実習コロナ禍期間の取り組みと評価

○木村　玲子[1]［大阪府］、篠原　裕子[1]、小竹　武[5]、小川　充恵[2]、西岡　達也[2]、大里　恭章[3]、坂井　寿美[4]、中野　道雄[1]
[1]一般社団法人八尾市薬剤師会、[2]八尾市立病院、[3]八尾徳洲会総合病院、[4]医真会八尾総合病院、[5]近畿大学薬学部

【目的】
2013年度から薬学実務実習は体験型実習を基盤とした実習カリキュラムが求められており、八尾市では密接な地域連携で多くの体験型実習を構築、実践してきた。しかし2020年度から約3年間にわたるコロナ禍の感染対策のための行動制限により、薬学実務実習にも影響を及ぼした。八尾市ではコロナ禍期間実施不可となった代替として、様々な連携による取り組みと工夫によって実習を実施してきたが、実習生の満足度や理解度を客観的に評価するため実習終了時のアンケートを用いて検証を実施した。
【方法】
2019年度薬学生実務実習とコロナ禍期間である2020年度〜2022年度の実習を比較するため、薬局実務実習終了時に実施している実習生アンケートからコロナ禍期間とコロナ禍期間外とした2019年度及び2023年度の実習実施状況、満足度および理解度について解析した。
【結果および考察】
解析対象は2019年度26名、コロナ禍期間90名、2023年度25名（回収率88.7%）。2019年度実習にあった小児科および精神科門前薬局実習、在宅医療の個人宅及び施設訪問、ケアマネージャー同行、卸問屋、防災センター、献血ルームや保健所の見学、糖尿病教室がコロナ禍期間は実施困難となった。災害医療、在宅医療に関する実習が特に希薄となったため、病院と連携し実施した災害講義のSGD、認知症サポーター養成講座、卸問屋のオンライン研修会や八尾市薬剤師会補講などを代替として実習に組み入れた。災害講義のSGDは実施期において実施率100%で、「とても良い」と「良い」の満足度、理解度100%であった。認知症サポーター養成講座は実施率77%で、満足度「悪い」3.2%以外は、理解度でも「良い」以上の評価であった。卸問屋の実習は、コロナ禍前の2019年度で「悪い」以下の満足度12%、理解度7.7%であり、卸問屋のオンライン対応での実習となったコロナ禍期間で「悪い」以下満足度3.9%、理解度0%であった。コロナ禍において自宅待機となった学生もオンラインにて実習報告会に参加することで実習生全てに実施できており、満足度や理解度もコロナ禍前と遜色ない評価で、行政、病院、薬局の密な連携を有する八尾市の薬学実務実習がコロナ禍期間においても十分な成果が示唆された。
【キーワード】
実務実習　コロナ禍　連携

口頭発表 7：生涯学習・薬学教育

O-07-3

千葉市における薬学生実務実習での集合・体験実習について〜その2〜

○白鳥　文孝［千葉県］、雜賀　匡史、杉谷　宏枝、平井　政彦、植松裕理也、黒髪　純子、角田奈保子、吉松美津代、山本　佳久、日向章太郎
一般社団法人千葉市薬剤師会

【目的】千葉市薬剤師会では長期実務実習の支援の一環として、2010年度から『心構え』『保険調剤』『漢方』『在宅介護』『学薬・救急』『災害』の集合実習と『OTC販売』『在宅介護』『学校薬剤師』の体験実習を実施してきた。2020年度からは薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に基づいた実習内容にするため実習内容の改訂を実施した。2024年度は、前年度までは実施できていなかった卸見学も再開している。本発表では、本会で提供する集合実習の際の薬学生の様子や、薬学生・指導薬剤師からの感想を元に考察し今後の実習内容の向上を図ることを目的とした。
【方法】2023年度は、全ての項目でライブ配信方式であったがコロナが5類へ移行となり2024年度は一部の項目を除き原則対面型での体験型集合実習・卸見学を実施している。受講後に学生から寄せられた感想や、過去の指導薬剤師との意見交換会から実習中の困り事や良かった事例などの報告が集積されている。これらをもとに、今後の実習内容の検討を行った。
【結果】長期実務実習は学生が薬剤師としての意義や薬剤師の職能における考え方に変化をもたらすきっかけづくりとなっていた。本会が行う集合実習は、薬局実習で指導が難しい項目の実習支援だけでなく、学生同士の他大学間交流の場や、指導薬剤師の指導内容に関する支援にも繋がっている事がわかり、2022・2023年度ではすべての項目においてライブ配信による集合実習を行い、2024年度は一部の項目を除き原則対面方式で内容を体験型講義にし、知識面だけではなく技能面も身につけてもらっている。また、卸見学を再開し、薬局に係る職種への理解を深めてもらっている。
【考察】原則、対面方式にしている事でライブ配信よりも、学生の反応が分かりやすく質問等で意見交換出来る形で集合実習が実施出来たことは、学生にも指導薬剤師にも良い影響をもたらしている。今後ともコロナ前のように対面・体験形式での実習を行い、学生と指導薬剤師の支援を行っていきたいと考えている。
【キーワード】千葉市薬剤師会、長期実務実習、集合実習

口頭発表 7：生涯学習・薬学教育

O-07-4

大和調剤センター各店舗の特性を生かした薬学生実務実習でのオンライン講義

○信安　恵見[1]［東京都］、庄籠　綾子[1]、高田耶真人[2]、太田　利恵[2]、松岡　寛[2]、森　貴幸[2]、浅田　美子[2]、野中　明人[2]
[1]株式会社 大和調剤センター ぞうしき薬局、[2]株式会社 大和調剤センター

【背景】大和調剤センター8店舗では毎年各期で15名前後の薬学生実務実習（以後：実習生）を受けいれている。各店舗の指導薬剤師を中心に指導を行っているが、店舗それぞれに特色があるがゆえに、実習内容に偏りができてしまう。また、コロナ禍では感染症患者への服薬指導の制限、少人数での在宅訪問などの制限がかかり、実習生が満足する指導が出来なかったという課題もでてしまった。そのような偏りを減らせるよう、2022年度より各店舗の指導薬剤師を中心に、店舗の特色を生かしたオンライン講義を行うことになった。【方法】1、2023年度2期にオンラインで行った講義（15講義）の内容をまとめる（社外講師の講義も含める）。2、自身の講義内容（医療的ケア児の小児在宅）、講義中のSGD（課題：栄養カテーテルにデパケン細粒が詰まった原因を調べる）を行った内容を提示する。3、SGDでの話し合い結果をまとめる。4、オンライン講義での良かった点、問題点をまとめ、今後の課題を検討する。【結果】自身が担当した講義では、小児在宅の経験がない実習生でもオンライン講義を行うことで知識を得て疑似体験ができた。SGDでは実習生が積極的に問題について取り組み、また、課題に対して答えを導くことができた。幅広く実習内容を行うことができたが、実際に実習内容の偏りをどれだけ減らすことができたかの比較検討が行えなかったため今後の課題が残った。また、オンライン講義を行っても、まだ補えていない部分（特にがん疾患、精神神経疾患）があることも明確になった。【考察】問題点として指導薬剤師の負担が増えたこと、実際に患者さんにかかわることが推奨されている実務実習において、店舗が受けている処方が少ない疾患の内容は講義が中心になってしまう可能性が高いこと、自社ががん、精神神経疾患に特化した店舗がなく病院実習に頼ってしまうところがあることが挙げられる。薬学生実務実習では1つの店舗での完結型が求められており、指導薬剤師を中心とした実習生に携わる薬剤師の幅広い知識が求められる。しかし、現実は処方内容の偏りや指導する薬剤師の指導技術に差が出てしまい、実習内容の平等性が失われていると考えられる。実習内容に偏りが出ないよう、今後もオンライン講義を続け、問題点を解決し講義内容をブラッシュアップしながら実習内容の向上を目指していきたい。

O-07-5

ポストコロナ時代における県薬剤師会の薬局実務集合実習に対する取り組み

○浜野　邦彦［富山県］、沓掛　真彦、永野　康巳、藤森　毅至、
今村　理佐
公益社団法人富山県薬剤師会

【目的】薬学教育において、実務実習は多くの薬局で日常的に実施されている。富山県薬剤師会では、実習開始当初は薬局単独で学ぶ事が難しい項目について集合実習を実施していたが、現行のモデルコアカリキュラムに変わり、薬局完結型を遵守するため、集合実習を中断していた。しかし、近年の薬局機能の強化推進から、薬局での学習内容が多様化し、またコロナ禍で外部実習が滞ったため、集合実習の再開が望まれていた。今回、コロナ収束を迎えた事を機に、これまで薬局単独では教えにくい項目や新たに学ぶべき項目をまとめて学習するため、県薬剤師会主催で集合実習を実施したので報告する。【方法】11週間の薬局実習の6～8週目にあたる日程で、以下の項目について、アクティブラーニングを用いた講義の他、薬局製剤や環境検査機器の実践を行った。卸見学は集合実習と別日程で実施した。1. 在宅医療 2. セルフメディケーション 3. 薬局製剤 4. 医療安全 5. 学校薬剤師 6. スポーツファーマシスト 7. 災害支援 8. 急患センター 9. 医薬品卸見学(別日程) 第I期実習生30名に対して、満足度を5段階(満足5点～不満1点)で調査した。【結果】第1期実習生30名のうち13名から調査の回答を得た。各項目で実施した内容及び満足度点数の平均値は以下の通りだった。1. オピオイドの使い方を終末期患者症例から学んだ。(4.5点)2. 症候学やロールプレイ手法を用いて、適切な対応を学んだ。(4.5点)3. 感冒剤13号Aの調製演習を行った。(4.2点)4. 実際に起こったARBによる胎児死亡例を題材にした。(4.3点)5. 環境検査機器の操作を体験した。(4.4点)6. ドーピング対策と薬剤師の役割を学んだ。(4.3点)7. 直近の能登半島地震での薬剤師の活動を学んだ。(4.5点)8. 夜間や休日の救急医療体制と薬剤師の役割を学んだ。(4.3点)9. 医薬品の流通や災害時の卸の役割を学んだ。(調査なし)【考察】集合実習を通して、これまで学ぶことが困難だった薬局製剤やセルフメディケーションだけでなく、今後の薬剤師に求められる終末期医療や災害支援など幅広く学ぶ機会を作る事ができた。特に医療安全・災害支援については、直近で経験した問題点を題材にして、より実践的な学習になったと思われる。実習生の評価も高く、今後も続けていく予定である。【キーワード】薬学教育　実務実習

O-07-6

薬学生を対象とした薬局実務実習前後における社会的スキルの修得度調査

○大上　愛華［東京都］、川久保梢子、加木日奈子、白水　俊介、
町田　昌明、湧井　宣行
星薬科大学 実務教育研究部門

【目的】薬剤師は、患者やその家族と医療従事者間の良好な関係を築くためのコミュニケーション能力や、対人関係を円滑にするための社会的スキルを修得することが必要不可欠であり、これは薬学教育でも重要視されている。本研究では、対人関係を円滑にするためのコミュニケーション能力や社会的スキルが、薬局実習の実施前後においてどの程度向上しているのかを明らかにするため調査することとした。【方法】アンケート調査は2023年度の星薬科大学の実務実習生を対象に、薬局実習終了群と非実習群に分けて実施された。調査はGoogleフォームを利用し、薬局実習終了日1週間以内に実習生から回答を得た。調査内容は、回答者の属性、社会的スキルを評価する尺度であるKISS-18とした。本研究は星薬科大学研究倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：2022-15）。【結果】回答は実務実習生293人中236名（回答率80.5％）から得られた。薬局実習終了群において、KISS-18のサブカテゴリー「初歩的スキル」(p=0.035)、「感情処理のスキル」(p＜0.001)、「攻撃に代わるスキル」(p=0.023)、「計画のスキル」(p=0.033)及び「KISS-18合計得点」(p=0.008)は、非実習群より有意な向上が見られた。特に、薬局実習終了群の合計得点は61.3±10.2点であり、非実習群の57.7±11.2点に対し、有意に上昇した。【考察】薬局実習終了後に社会的スキルが向上することが示された。特に、自分の感情に気づき、その感情を表現したり、恐れを処理するなどの「感情処理のスキル」を向上させることが示された。また、薬局実習終了群の合計得点は、高社会的スキル群の得点に匹敵し、これは社会人2年目の得点に近いものである。薬局実習では、薬剤師として求められる基本的な資質に加え、社会的スキルの修得も期待できる。【キーワード】薬局実務実習、社会的スキル、薬学教育、KISS-18、薬学生

口頭発表 8：在宅医療 1

9月22日（日）　14:00～15:00
第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）
座長：大谷　　桜（埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員）

O-08-1

医療的ケア児の初めての在宅

○石谷まゆみ[1,2]［東京都］、矢島　優子[1]、亀山　一成[3]、森山友加里[1]、
廣瀬　久美[1]、小川　聡美[3]、平柳　貴也[4]、中村　美幸[4]、
齋藤　　桂[4]、新田　英之[2]、池田　純子[2]
[1]稲垣薬局 町田店、[2]株式会社三祐産業 グループ連携在宅部、
[3]稲垣薬局 町田駅前店、[4]株式会社三祐産業 調剤部

【目的】当薬局では2024年2月より医療的ケア児の訪問薬剤管理指導を行なっている。初回処方調剤の際に通常とは異なる特殊な処方内容や調剤方法に戸惑いを感じる場面があり、小児症例が少ない当薬局が調剤から投薬までの行程で感じた困難さとそれに対して行った工夫を報告する。
【症例】訪問薬剤管理指導実施期間2024年2月－5月（現在継続指導中）。月齢11ヶ月（2024年2月時点）女児で疾患は18番染色体異常、心室中隔欠損、C型食道閉鎖。調剤方法は散剤全分包と頓服薬は水剤、与薬は母親が行っており経管投与（PEG）。
【方法・結果】処方内容の理解から始まり、複雑な力価計算、初めての麻薬倍散調剤、通常とは違うレセプト請求方法などに戸惑い調剤に多大な時間を要した。また薬の管理者である母親は院内処方で受け取った内服薬の調剤方法に不便さを感じていたため、希望に沿った調剤ができるよう医薬品の配合変化や安定性を販売メーカーに問い合わせて確認した。これらに要した時間は処方監査に3時間、医薬品の安定性確認作業に2時間、調剤に2時間、監査に1時間。加えて患児の状態が不安定な時は急配指示がくるため、担当者不在時の対応も考慮しなければならず調剤マニュアルの作成を行う必要があった。
【考察】初回調剤から訪問までを通して、依頼を受けた時に想定していたよりも大きな障壁があると感じた。時間的制約の中で処方内容を理解し保護者の希望通りに調剤することが必要とされるが、通常の薬局業務と並行して行うため現場が人員不足に陥ることがあった。これを受けて2回目以降の調剤が滞りなく行われるように資料をまとめたデータベースの作成、力価計算ツールやマニュアルの作成が不可欠であることが分かった。また患児の保護者も同様に与薬に関して戸惑いを抱えており、薬局ー保護者間での意思疎通がスムーズに行われるよう連携しなければならないことが分かった。小児の調剤は繊細な作業であり、その中でも特殊な薬剤・用量で行われるため担当者以外の現場スタッフが関与に消極的なことが見られたが、精神的な壁を取り払えるよう店舗内で勉強会を行い積極的に関わっていけるようフォローすることが必要だと感じた。
【キーワード】在宅、医療的ケア児、PEG、小児特定加算

O-08-2

千葉市在宅医療介護対応薬剤師認定事業を受託して ～8年目開催報告～

○柴　雄太郎［千葉県］、雜賀　匡史、井上　修士、武田　郁子、
白鳥　文孝、高崎　潔子、本澤葉留美、吉松美津代、加藤　　学、
日向章太郎
一般社団法人千葉市薬剤師会

【目的】この事業は、千葉市薬剤師会と千葉市との協働により、質の高い在宅医療の提供や、他の職種・関係機関につなぐことが出来る薬剤師の能力の増強を図る事業である。市からの委託により行政と協働し、千葉市薬剤師会にて企画・運営・開催する在宅医療介護対応薬剤師認定事業も8年目を迎え、当初の研修内容から変わってきている部分も多い。変化している部分を検証することで今後の薬剤師への期待やニーズを明らかにし、より質の高い在宅医療を提供していく。【方法】4年目の検証の際の事業内容と今回8年目の事業内容を比較する。なお、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。【結果】4年目の事業内容は、全6回の研修会の運営と地域包括支援センターが主催する多職種連携会議への薬剤師の推薦であった。8年目の事業内容は、全6回の研修会、地域ケア会議を学ぶための研修会と2回の在宅療養型地域ケア会議、地域包括支援センターと合同で開催する多職種連携会議であった。更に薬剤師の推薦は、従来からある多職種連携会議に加えて自立促進ケア会議についても行った。どちらも事前に市の担当部署と事業に関する意見交換を行った。8年目の研修内容は、(1) 事業内容説明 (2) 動機付け面接 (3) 障害者への支援 (4) 小児在宅への支援 (5) 認知症対応力向上研修 (6) ベーシック・アドバンス研修とした。なお4年目の事業では参加者数87名、認定者数62名に対し、8年目の事業では参加者数73名、認定者数39名となった。【考察】4年目の事業と比較し8年目の事業では内容が多岐に渡っている。地域ケア会議が調剤報酬の加算要件に加えられたことは、地域において薬剤師が外部に発信することの重要性を表していると考えられる。在宅の現場に於いて、関係職種が薬学的な目線からも問題点を捉えられるように、地域の薬剤師がその職能を活かせる場は増えている。地域薬剤師会が成すべき事柄も、同様に増えていると思われる。今後も参加者の能力向上に寄与し、更なる在宅患者への貢献が実現できるよう、千葉市薬剤師会としても事業の推進を継続していく必要がある。【キーワード】在宅医療介護対応薬剤師認定事業　地域ケア会議　多職種連携 行政と協働

O-08-3

薬剤師がバイタルサインの測定・評価・介入により患者状態の改善に寄与したと思われる一例

○川原　弘明［神奈川県］
セレン薬局グループ（株）レオニス セレン薬局

【目的】
在宅訪問での薬学的管理を実施している患者には、可能な限りあるいは必要な患者にバイタルサイン（血圧（BP）、脈拍数（PR）、体温、血中酸素濃度（SAT））を測定している。今回、バイタルサインの測定・評価により、処方変更や服薬アドヒアランス（以下服薬AD）指導を通じて患者状態の改善に寄与したと感じた1症例を報告する。
【症例の概要と経過】
80代女性。病歴:心房細動、変形性股関節症等。股関節変形による激痛から歩行困難となり、訪問診療のある医療機関に転院に伴い、当薬局で調剤及び訪問薬剤管理指導開始となった。
開始時の治療薬：アピキサバン5mg2錠・ビソプロロール2.5mg2錠（朝夕食後）。クロピドグレル75mg1錠・スピロノラクトン25mg1錠・アゾセミド30mg1錠（朝食後）。ベラパミル40mg6錠（毎食後）
初回訪問：認知保たれているが多量の残薬あり（一部は半年分以上）。服薬AD低い。服薬意義と一包化対応の必要性を説明の上同意。一方化と共に配薬BOXを設置し服薬簡易化実施。
訪問4か月：BP140-70、PR40～51、SAT99%、体温36.5℃（以降、SATと体温は著変無い為省略）。徐脈傾向も自覚無し。服薬AD向上によるものと推定し医師にその旨報告。
4か月半:PR35。ベラパミル40mg4錠分2朝食後就寝前、ビソプロロール2.5mg1錠朝食後、アピキサバン→エドキサバン30mg1錠朝食後に処方変更。
5か月：BP128-66、PR90
1年2か月：BP124-82、PR64。PR60台、SBP120前後続く。ビソプロロール2.5mg中止
1年3か月：BP150-80、PR601年4か月：BP160-90、PR76。服薬忘れ多い。BP高値傾向を医師に報告するが経過観察へ。服薬AD向上の強調指導実施。
1年5か月：BP142-64 PR91。
1年7か月：BP142-72、PR108。
1年8か月：BP142-80、PR133、自覚症状無し。服薬AD不良は夜が多く改善見られず。頻脈傾向続くため、ベラパミルからβBlockerはどうか医師に提案
1年8カ月半：ベラパミル朝就寝前→朝夕食後へ変更
【結果・考察】
バイタルサインを定期的に測定することによって経時的な変化を評価し、必要に応じて医師に強調した報告や処方提案を行った。それにより、処方変更に至ったと考えられる状況や、バイタルサインの変化・改善に至ったと感じられた。また、患者の服薬ADの不良状態がしばしば生じており、バイタルサインの変化から、より明確な服薬AD向上の指導ができると感じられた。本症例は在宅訪問患者であるが、薬局内での外来患者でも対応できるようにしたい。

O-08-4

在宅訪問における移動時間とICT の有効活用について

○井澤　久博［東京都］、森元　裕太、大橋茉梨絵、野山　智代、
矢作　　恵
桜木薬局

【目的】
調剤薬局の在宅訪問1回あたりの移動距離は16km圏内とされている。
桜木薬局（以下当薬局）において在宅訪問の移動距離は社用車1台あたり年間地球半周に及ぶ。
道路の混雑状況にもよるが1度出ると数件在宅訪問するため3時間から4時間の移動時間となり、前日の患者さん分として午前の在宅訪問を、当日在宅訪問分を午後からとして毎日行っている。
この移動時間を有効活用するためにICTを導入した。
ICT導入により業務効率がどの様に変化したかを調査した。
【方法】
月曜日から土曜日まで在宅訪問に出た薬剤師の移動距離と移動時間を計測。
その移動時間内にどのような事を行なっていたかを在宅訪問した薬剤師ごとで集計し薬局内に戻ってからの業務効率がどの様に変化したかを検討した。
なお実際に在宅訪問している時間は除外した。
【結果】
在宅訪問している薬剤師全てにおいてICT導入により業務効率が上がっているとの結果となった。
在宅訪問移動中にこれから在宅訪問が必要な患者さんの情報が分かるため戻ってからの業務が以前よりスムーズに行えたとの意見が多かった。
【考察】
ICTを利用した電子薬歴や処方入力情報が在宅訪問移動中にも確認出来る事により、在宅訪問中でも薬局内がどの様な状況かが把握出来るため当日在宅訪問が必要な患者さんや当日もしくは明日以降に必要な医薬品などの在庫状況・発注状況を確認することが出来、確実に患者さんへ必要なお薬を届ける事が出来た。
薬局外での個人情報セキュリティ対策としては当薬局専用のインターネット回線（以下VPN回線）を引くことにより個人情報保護の問題をクリアした。
今後ますます在宅医療が増えていく中、今まで薬局内で行っていた業務を在宅訪問の移動中に行う事で戻ってからの業務にスムーズに関わる事が出来るため更なる対患者さん業務に時間が費やせる事になると考えられる。
キーワード
在宅訪問　移動距離　移動時間　VPN回線　ICT

O-08-5

在宅移行初期管理に薬局薬剤師が関わったことで在宅緩和薬物療法の支援を行った末期癌患者の1症例

○上遠野剛司[1]［秋田県］、長岡　智子[2]、阿部　南美[3]、古谷　愛莉[4]、
宮田　繭那[2]、福田　麻実[5]
[1]（株）サノ・ファーマシー 山王薬局、[2]佐野薬局 御野場店、[3]佐野薬局 本店、
[4]山王佐野薬局、[5]ホームホスピス秋田訪問看護ステーション

【目的】
2024年の調剤報酬改定では質の高い在宅業務推進の観点から在宅移行する前に必要な服薬支援を行い多職種と連携を行うことの評価として【在宅移行初期管理料】が新設された。在宅緩和医療での薬物療法において退院後の在宅初期段階で多職種と連携し近未来を予測しマネジメントを行うことの有用性を実感している。今回、在宅移行初期の多職種連携に薬剤師が関わったことで、その後を予測でき薬物療法マネジメントを行った症例を経験したため、症例を通し在宅移行初期における薬剤師の役割、意義を考察したい。
【事例の概要】
60才代　女性　PS3　cvポート留置　術後ストマ使用　介入前より子宮体癌による腹膜播種のため繰り返す腸閉塞があり。在宅移行初期における多職種カンファレンスにて予測される諸症状（腸閉塞による嘔気、内臓痛とその際の薬物療法）について事前に相談を行っていた。在宅介入後、閉塞のために経口不可となり中心静脈輸液（無菌調製）開始。モルヒネ持続注射、ミタゾラムを用いた間歇的鎮静までを行い看取りを迎えた。各諸症状が生じた際の介入方法について事前に具体的に検討していた為に処方提案～薬剤手配～無菌調剤室の共同利用による混注～訪問看護師との連携～在宅訪問までを戸惑うことなく調整対応することができた。
【結果】
在宅移行初期に病状と医師の予後確認、訪問看護師と連携していたことで症例における近未来の予測を立てて1歩先、2歩先を予想しながら準備をすることができた。そのことで、在宅の場で苦痛緩和のために早急な症状緩和が必要になった際にも処方前提案～調整～連携～訪問までをスムーズな対応で進めることができ、在宅の場での早急な症状緩和を図ることに繋がった。
【考察】
終末期癌を在宅で対応する場合には病歴に基づいた先予測をしての対応、タイミングにあわせた連携と処方前提案、予測にあわせた在庫調整と予備薬の対応。これらを上手に組み合わせることで在宅対応のマネジメントが安定することが考えられる。在宅移行初期の段階で薬局薬剤師が多職種連携において上記の事を念頭において調整のマネジメントを行うことが終末期癌の在宅医療のために有用であることが考えられる。
【キーワード】
在宅移行初期管理、在宅医療、緩和医療、多職種連携、輸液調整

O-08-6

継続的な血圧測定により在宅患者に対するアムロジピンの適正使用につながった症例

○百瀬　美樹[1]［埼玉県］、白戸　達介[1]、伊藤　　将[2]、市ノ渡真史[2]、
長谷川佳孝[2]、月岡　良太[2]、大石　美也[2]
[1]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 行田店、
[2]株式会社アインホールディングス

【目的】地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療が推進されるなか、厚生労働省の「薬局の求められる機能とあるべき姿」では、薬局薬剤師がフィジカルアセスメントを行い、得られた客観的なデータに基づく薬学的管理を実施することが推奨されている。アイン薬局行田店（以下、当薬局）では、在宅患者に対して血圧や脈拍等のバイタルサインを測定し、薬効や副作用のアセスメントを行うことで、薬学的管理の充実化を図っている。今回、継続的に在宅患者の血圧を測定することで血圧低下を早期に発見し、アムロジピン（以下、ADB）の適正使用につながった症例を経験したので報告する。
【症例】患者はADB 5mg/日を服用中の90歳代女性で、服薬管理困難かつ独居であったため、当薬局が1週間ごとに訪問薬剤管理指導を行っていた。その際、血圧、脈拍数等のバイタルサインの測定も実施していた。X日、130/80mmHg程度で維持していた患者の収縮期/拡張期血圧が、92/65mmHgに低下していることを発見した。さらに、患者には倦怠感もみられた。夏場の気温が高い日であり、薬局薬剤師はADBの効果が過剰に発現している可能性を疑った。基準値を下回る血圧低下ではないものの、倦怠感もみられたため、ADB 2.5mg/日への減量をトレーシングレポートにて医師に提案した。X＋7日、医師より2.5mg/日への減量指示があり、薬局薬剤師は患者が所持しているADB 5mg/日を半割して対応した。減量後の血圧は、X＋14日およびX＋21日時点で123/75mmHg、128/77mmHgであり、倦怠感の改善を確認した。X＋25日、ADBが再度5mg/日で処方された。患者の血圧状況と気温の高い日が続いていることを鑑み、医師に疑義照会したところ、2.5mg/日での継続処方となった。その後、血圧は130/80mmHg程度で維持し、倦怠感等も発生しなかった。
【考察】薬局薬剤師が継続的に血圧測定を行い過度な血圧低下を発見したことで、医師へのADBの減量提案、血圧の適正化および倦怠感の改善につながった。また、薬局薬剤師が減量後の血圧変化を把握していたことがアムロジピン再増量時の疑義照会につながった。今後もフィジカルアセスメントおよび、その客観的なデータに基づく継続的な薬学的管理を実施し、安全かつ効果的な在宅医療における薬物治療の実施に貢献してきたい。
【キーワード】在宅医療、多職種連携、フィジカルアセスメント、バイタルサイン

O-09-1

在宅患者におけるフィジカルアセスメント（バイタルサインチェック）の試み〜〜薬局薬剤師の今後の展望〜〜

○岡野　正剛［東京都］、吉永　圭吾、沢田　英之
マロン薬局阿佐谷店

【目的】厚生労働省によれば在宅患者は約90万人以上おり、年々増加している。多職種連携も求められており、その中でも薬剤師によるフィジカルアセスメントが注目されて数年が経った。薬剤師がフィジカルアセスメントを行う意義には、処方薬の効果及び副作用の早期発見など重要な役割があると考える。最適な薬物療法をするにあたって、カルテや処方箋など間接的な情報でのみ収集するのではなく、薬剤師自身によって直接情報を収集し、評価することが必要であると考える。しかしながら、薬局薬剤師によるフィジカルアセスメントの実践は、なかなか進んでいないのが現状である。そこで本件では在宅患者においてフィジカルアセスメントを試み、薬剤師による投薬後のフォローアップや医師への情報提供を行う意義について検証した。【方法】医師に相談、指示を受けた個人在宅患者7名を対象とした。直接情報収集を行う手段として、聴診器、パルスオキシメーター、体温計の器具を用いてバイタルチェックを行った。項目は体温、酸素飽和度、脈拍、血圧、心音、呼吸状態、腹部状態の7項目を確認した。調査期間は2023年11月〜2024年3月までの5ヶ月間とした。医師の往診後1週間を目安に在宅患者へのバイタルサインチェックを行った。医師への報告は独自のフォーマットの報告書を用いて、バイタルサインの結果を翌日までにフィードバックした。【結果】対象者は7例であった。7例の体温、酸素飽和度、脈拍、血圧、心音、呼吸状態、腹部状態のデータを取得した。5例の処方内容に変更があった。残りの2例については、処方変更なし及びその後入院等などで中止になった。【考察】一般的に、在宅患者では処方変更の頻度は少ないが、今回7例中5例の処方変更があった。このことから、往診後のフォローアップには意味があり、医師への情報提供が有意義であったといえる。今後さらに貢献するには、医師にアドバイスを講じながら、聴診器を使用した心音、呼吸音、腹部音などの手技をスキルアップし、評価につなげていく必要がある。薬局薬剤師によるバイタルチェックが定着すれば、薬剤師ならではの視点でフィジカルアセスメントを担う立場となり、さらなる活躍が期待されると考える。

O-09-2

「多職種向け医療・衛生材料分割販売システム」に関するニーズの分析〜訪問看護事業所へのアンケート調査からみえたこと〜

○小池　孝紀[1]［静岡県］、青山さよ子[1]、池田　靖啓[1]、山口　宜子[1]、勝又　康裕[1]、春田　晴美[1]、山本　泰[1]、板井　和弘[1]、櫻井　悦子[2]
[1]一般社団法人 沼津薬剤師会、[2]沼津訪問看護ステーション連絡会

【目的】近年、訪問看護事業所等では高齢者に加え若年障がい者（児）の在宅療養が増加し使われる医療・衛生材料の種類の多様化に伴い、在庫負担増に加え、入手が難しくなっている品目もある。そのため沼津薬剤師会で運用している薬局向け分譲システムを多職種にも利用の門戸を広げられれば地域医療へ貢献できると考え、利用の意向や揃えるべき品目、在庫額等を調査し、システム構築の問題点・有益性を評価する。【方法】沼津薬剤師会（沼津市・裾野市・長泉町・清水町）エリア内にある訪問看護事業所（全26か所）に対しアンケート調査を実施し、医療・衛生材料の供給に関する問題の有無と分割販売利用の意向及び各事業所で実際に使用している品目等を調査した。【結果】26中16事業所から回答を得た。（回答率：61.5%）医療・衛生材料は医療機関からの提供分だけでは足りていないケースも多くあり、患者が自己負担しているケースや訪問看護事業所が負担しているケースが散見された。採用メーカーは各事業所間で違いはあるものの2〜3社に集中し、「医療機関から提供されたものを使うため特に拘りは無い」という回答もあった。分割販売利用の意向については「希望しない」は1事業所のみ（6.3%）で、「希望する」は3事業所（18.8%）と「内容次第で希望する」は9事業所（56.3%）であった。その他（18.8%）の内容には、費用負担や災害時の対応などの質問等があった。【考察】最初に医療機関から提供された品目がそのまま使われているケースも多いため、医師会等と協議を行い取扱い品目の集約化をすることにより、不動在庫を抱える等の経営リスクを軽減できるものと考えられる。利用意向については、「希望」及び「内容次第で希望」の合計75.1%であることに加え、「その他」の記述内容からその多くは実質「内容次第」であるとも読み取れるため、今後システム構築に向けては、訪問看護ステーション連絡会並びに医師会等関係団体と詳細かつ具体的内容の協議を進めることでさらに多くの事業所からの利用希望が得られるものと考察する。【キーワード】在宅医療、在宅障がい児、多職種連携、特定保険医療材料、地域包括ケアシステム

O-09-3

訪問診療同行時の処方提案による処方変更率の調査と分析

○長倉　正佳［静岡県］、秋山　和彦、勝又　康裕、吉田　香織、田中　秀幸、大庭　紀宏、二宮　大和
株式会社小島薬局 在宅センター

【目的】令和6年度調剤報酬改定において、在宅患者の重複投薬・相互作用等の防止管理料に処方箋交付前の処方提案が加算算定可能となりました。在宅訪問を専門とする小島薬局在宅センター薬剤師は、これまで医師の訪問診療の9割以上に同行し、患者の状況に合わせた処方提案や薬物治療に関する助言を行ってきた。その実績を客観的な評価として処方変更率を調査し、分析した。【方法】Googleフォームを使用して、令和6年3月1日から令和6年4月30日現在の2ヶ月間、当店舗に所属する6名の薬剤師のうち、訪問診療同行を実施した5名に対し、処方発行前の処方提案の内容（残薬調整、残薬調整以外）について調査した。残薬調整以外の提案内容は以下の8項目（処方追加・処方削除、他剤変更、用法変更、用量変更、剤形変更、配合剤提案、その他）を調査した。【結果】調査期間中在宅訪問診療同行時の処方提案は91回であり、処方変更率は95.6%（87件）でした。処方変更内容のうち残薬調整以外63.7%（58件）の内訳は、処方削除27.5%（25件）、処方追加21.9%（20件）、他剤変更13.2%（12件）であった。さらに処方提案内容として言及した薬効分類別の内訳は下剤（8.8%）8件、降圧剤（7.7%）7件、睡眠薬（6.6%）6件、泌尿器疾患治療薬（6.6%）6件であった。【考察】平成27年の全国薬局疑義照会調査報告によると、薬学的疑義照会変更率は74.88%であり、これに比べて当薬局の訪問診療同行時の処方変更率は95.6%と高い数値となった。要因として、訪問診療同行による顔の見えるコミュニケーションや診察時の情報・患者背景を踏まえた処方提案の実施などが礎となる信頼関係が影響を与えていると考える。今後、薬剤師が訪問診療への同行や処方設計段階へ介入する事で、処方箋発行から処方箋監査までの業務の円滑化やポリファーマシーや薬剤適正使用において活躍の場が広がっていると捉えた。【キーワード】在宅訪問　訪問診療同行　処方箋交付前　処方提案

O-09-4

八尾市薬剤師会における会員に対しての在宅医療推進への試み

○奥村　隆司［大阪府］、篠原　裕子、豊口　雅子、森田　圭一、中野　道雄
八尾市薬剤師会

「目的」第8次医療計画は地域完結型の医療計画であり在宅医療での薬剤師の果たすべき役割は重要です。薬剤師同士連携することが、地域で抱えている薬物療法に関する情報を相互に共有し円滑な連携関係を構築し医療安全の確保に資する事になる。これらの問題を解決するべく在宅医療委員会で在宅訪問全体のスキルアップを目標として「訪問薬剤師スキル向上チーム」を立ち上げた。実施目的として1：薬剤師が多種職連携のなかで、意義を持つ活動ができるようにサポートしていくこと。a褥瘡への対応bNSTについてc緩和ケアdアドバンスケアプランニングeその他、在宅訪問を行う上での必要な知識の習得　これにより在宅医療に精通する薬剤師を育成すること　2：委員会のメンバーは、八尾市における在宅医療の現状、課題を把握し、意見交換や症例報告を通じて検討し、そのスキルを、会員全体に波及すること。若手発掘の機会になるよう若手薬剤師が中心に発表する機会を設ける場にもなればと考えている。「事例の概要」開催概要：隔月・第三水曜日・21:00〜22:00 ZOOMで実施。症例検討や各チーム（褥瘡・統計・栄養・緩和）の取り組みについて発表し意見交換を実施。4月褥瘡・6/8月統計学・10月栄養・12月緩和・2月褥瘡・4月栄養と順番にチームで発表。2023年8月に大阪府薬剤師会学術研修カンファレンス（統計学）、2024年2月八尾市多職種連携会議（褥瘡）でチームが代表として発表を実施。若手の育成の場とにもなっている。1年が経過し、今までの活動と今後の課題について考察したので報告する。「結果及び考察」自ら学んだ内容や症例等を発表することで分かりやすく、地域薬剤師会の先生方と繋がりができている。多職種連携も大切であるが、在宅患者の薬物療法の安全性や効果を確保するためには薬剤師間の協力も不可欠である。若手薬剤師に勤務薬剤師の参加が少なくないため他地域への転勤がありメンバーは支部会員以外にも門戸を開いている。「キーワード」在宅推進　訪問薬剤師スキル向上　多種職

口頭発表 9：在宅医療 2

O-09-5

演題取り下げ

口頭発表 10：緩和医療

9月22日（日） 16:30〜17:20
第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）
座長：新井　智春（埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員）

O-10-1

在宅医療での医療用麻薬の使用例

○花島　裕希[1]［千葉県］、田岡　且行[1]、宇留野千佳[1]、長谷川静香[1]、
大島　崇弘[1]、蒲谷　絵理[1]、森　　凱都[1]、阿部　愛杜[1]、
青野　匡宏[2]
[1]アオノ薬局ふみはま店、[2]株式会社 アオノ

【目的】緩和領域で使用する医療用麻薬には様々な種類がある。私たちは在宅医療に力を入れており、内服薬や点滴など幅広い種類の医療用麻薬を使用してきた。今回は使用する上での注意点などを含めて使用例を紹介する。【方法】内服、外用、注射と薬局で扱うことのできる医療用麻薬には種類があるが、どういった場面でどの種類の医療用麻薬を使うことができるのかを報告する。【結果及び考察】医療用麻薬は、種類によっては慢性疼痛への適応がある品目もあるが、今回は緩和領域などで使用される癌性疼痛に対する使用例を紹介する。まず代表的なものとして内服薬がある。内服薬の特徴としてはご本人含めて介護者にとっても管理がしやすいことが挙げられる。ただ内服薬にも種類があり、1日1回や2回の薬などがあり、患者の性格や、ライフスタイルに合わせて適切な薬剤を選択する必要がある。内服ができない場合には外用薬へ切り替える場合もある。貼付剤の中には1日1回の交換や、3日に1回の交換で済む薬もある。だが貼付剤は血中濃度が上がってくるまでに時間がかかったり、副作用があって中止する場合、血中濃度が落ちてくるまで時間がかかったりもする。注意は必要だが、内服ができなくなってしまった患者への選択肢として広く使われている。内服不可の患者に対するレスキュー薬としては舌下錠やバッカル錠がある。どちらも使用する上での特徴的な注意点があるが高齢の介護者でも使用できる薬である。坐薬もレスキュー薬として使用でき、こちらも広く使われている薬である。ただ寝たきりなどの患者の場合、体勢を変えて使用する必要があるため、介護者によっては使用が難しい場合もあり、体勢の変換で痛みが伴う患者に対しては使用しづらいこともある。緩和領域ではしばしば注射薬の医療用麻薬を使用することもある。注射薬を使用するには医療用のポンプが必要であり、薬局や病院が用意した上で処方する必要がある。バルーンポンプやCADDポンプ、シリンジポンプなど、ポンプだけでも種類が多くある。注射での処方の場合、投与経路の確認や、ポンプの使用方法なども指導する必要がある。様々な種類を紹介してきたが、患者の状態が変わるにつれて医療用麻薬の切り替えをすることもある。切り替えのタイミングは重要で、必ず医師と連携をとって患者と共有していく必要があることを忘れてはいけない。【キーワード】緩和、在宅医療、医療用麻薬

口頭発表 10：緩和医療

O-10-2

薬局薬剤師による在宅医療での全人的苦痛に対するケア

○百合野佐和子[1]［千葉県］、伊藤　　将[2]、永野　悠馬[2]、
市ノ渡真史[2]、長谷川佳孝[2]、月岡　良太[2]、大石　美也[2]
[1]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 四街道店、
[2]株式会社アインホールディングス

【目的】緩和ケアにおいて、薬局薬剤師にはオピオイドの適正使用や副作用への対応等、薬の専門家としての役割が求められる。一方、身体的問題のみならず、患者および患者家族の精神的負担などに対して支援を行うことも重要である。今回、がん終末期患者に対して継続的な薬学的管理を実施することで、患者およびその家族の精神的な支援にもつながった症例を経験したので報告する。
【症例】患者は30歳代女性で、母親と同居していた。術後再発の直腸癌で、がん終末期であった。X日に往診開始となり、オキシコドン注射液50mg/5mLが流速0.4mL/hで投与された。
X+4日、当薬局の薬剤師が在宅訪問した際、患者より散剤の方が服用しやすいことを聞き取り、内服薬の粉砕と脱カプセルを医師に提案した。X+7日より計4種類の内服薬が粉砕指示で処方された。
X+18日、疼痛悪化によりオキシコドンの流速が0.5mL/hに変更された。X+22日、電話等による服薬フォローアップ（以下、服薬FU）を行い、疼痛の軽減を確認した。しかし、輸液ポンプのカセットに充填されているオキシコドンの残量では、次回往診日まで足りないことを把握した。そこで、カセット交換予定日を前倒しするとともに、カセット容量を100mLから250mLに変更することを訪問看護師と医師に提案した。X+24日に往診日が早まりオキシコドンの中断は回避された。その際にカセット容量も変更となった。
X+50日に服薬FUを行い、患者に下肢浮腫が発生していることを聴取した。さらに、X+56日に在宅訪問し、下肢浮腫の状態を再確認した。患者には対症療法追加の希望もあり、利尿薬の処方を医師に提案した。同日フロセミド錠20mgが追加処方された。X+60日、往診同行時に患者より浮腫が軽減したことを確認した。
その後、一時入院を経て患者は自宅にて逝去した。患者の母親より電話があり、当薬局の薬剤師による継続的なサポートに対する感謝の言葉をいただいた。
【考察】本症例では、薬局薬剤師が服薬FUと在宅訪問を繰り返し行い、患者の服薬状況や疼痛変化等を確認し、医師および訪問看護師との連携を図った。また、患者に寄り添った継続的な薬学的管理が、患者家族の精神的な支援にもつながった。緩和ケアにおいて、薬局薬剤師は専門的な薬学的管理を実施することは勿論のこと、日々変化する患者やその家族の心に寄り添ったきめ細かい支援を行うことが重要である。
【キーワード】在宅医療、緩和ケア、薬局薬剤師

口頭発表 10：緩和医療

O-10-3

日常業務から抽出された医療用麻薬の使用に関する課題

○井上　果歩［埼玉県］
有限会社秩父薬剤師会調剤センター おがの薬局

【目的】近年、自宅で最期を迎えたいと希望する担がん患者が増えており、薬局薬剤師が関わるケースが増えている。疼痛コントロールにはオピオイドの使用が重要な位置づけになっているが、オピオイドに関する誤った認識を持つ患者や医療者が使用を拒否したり、痛みを我慢しながら生活を送っているケースがみられる。そこで、緩和薬物療法認定薬剤師が、医療サービス提供事業者および地域住民に向け、オピオイドの基礎知識を習得し適切かつ安心して使用していただけるよう講習会を実施した。
【方法】講習会1か月前にエリア内の薬局、居宅介護支援・訪問介護事業所、訪問看護ステーション、病院に「知れば怖くないオピオイド使用のコツ」実施の案内、地域住民向け講習会「医療用麻薬ってなぁに？」は実施2か月前に各薬局にちらし配布および掲示し参加者を募った。講習会実施後に匿名で感想・意見の提出をしてもらった。
【結果】参加者は、介護支援専門員・訪問介護員12名、病院看護師5名、訪問看護師9名、薬局薬剤師13名、病院薬剤師3名、秩父郡市内在住者34名であった。地域住民からは「医療用麻薬についての不安が減った」、「医療用麻薬をもっと多くの人に知ってもらえれば痛みで苦しむ患者が少なくなるのではないか」等意見が得られた。一方、医療サービス提供事業者からは「経口摂取が出来なくなったら入院と思っていたが、薬の剤形を変える事で在宅看取りに繋がることを知った」、「麻薬を使っている患者には関わる前から躊躇してしまっていた」、「麻薬の使い方について迷ったら薬剤師に相談したい」、「在宅サービスで薬剤師と関わったことがない」等の声が寄せられた。
【考察】以上の知見から、職種によってもオピオイドについての困りごと、悩み事が異なっていることが明らかとなった。このことは、医療サービス提供事業者全体がオピオイドの正しい知識・情報がなければ、地域住民にも普及していかないと思われる。今後さらに多くの意見を聴取し、職種別に問題点を明確化することで充実した講習会を開き対応したいと考えている。また在宅における緩和ケアで薬剤師がどのように関わることができるのか、特にオピオイドを使用するにあたり、薬剤師の介入の必要性をさらに発信していくべきと考えている。
【キーワード】オピオイド　緩和ケア　啓発活動

O-10-4

在宅緩和ケアにおける調剤薬局としての取り組み調剤薬局が向き合う重要課題（マテリアリティ）

○赤田さくら[1]［大阪府］、藤原　巧[2]、石上　まみ[2]
[1]北天神薬局天六店、[2]法円坂メディカル株式会社

【背景・目的】法円坂メディカルは大阪に9店舗、兵庫に2店舗の調剤薬局、訪問看護ステーションの運営を行っている。地域で必要とされる薬局を目指し、在宅緩和ケアに取り組むため、2019年より在宅訪問に特化した訪問薬剤部を立ち上げ取り組みを行った成果について報告を行う。
【方法】1. 大阪3地域、兵庫1地域の拠点薬局4店舗にクリーンベンチを設置し、無菌調剤を行う。2. 患者管理無痛法用輸液ポンプ（クーデックエイミーPCAポンプ）のレンタルを開始。3. 処方方法や用量設定などの機器説明会を含めて設置から回収まで責任を持ってサポートの実施。4. 退院前カンファレンスへの出席。
【結果】高カロリー輸液対応件数、麻薬持続皮下注対応件数共に、以前に比べて徐々に増加し、在宅訪問で連携しているクリニック数、訪問看護ステーション数も以前と比べて飛躍的に増加した。担当する訪問看護師さんからは、訪問薬剤師が内服薬の管理や薬の提供だけではなく、注射剤においても適切な点滴薬の使用や副作用の管理に関する情報提供、残薬管理を行う事で、患者さんの状態観察・処置に十分な時間が取れるようになり、より良いケアに繋がっていると評価をいただいた。また、クリニックからも患者管理無痛法用輸液ポンプの導入に対してのクリニックでの勉強会の開催、退院前カンファレンスに参加することでの導入のスムーズ化、訪問看護師さんへ事前説明会を行うことで患家での導入が混乱なく実施できた等の評価も頂いた。
【考察】在宅緩和ケアでの薬局の役割は、末期がんや末期の慢性疾患など、症状が重い患者さんが自宅や施設で療養、看取りをする際に必要な医療であり、在宅緩和ケアの重要なパートナーである。当薬局としても、上記の取り組みを実施し、患者さんの生活の質を向上し、医療チームとの協力や患者中心のアプローチを通じて、調剤薬局として在宅緩和ケアにおける重要な支援者として求められ、地域に貢献し続ける必要があると考えられる。
【キーワード】在宅緩和ケア、他職種連携、無菌調剤、患者管理無痛法用輸液ポンプ

O-10-5

コロナ禍を経て、終末期の薬剤師の在宅業務はどう変わったか？

○佐藤　里美［富山県］、中谷　隆正
瑠璃光薬局

「目的」新型コロナウイルスパンデミックは医療の分野に大きな影響を与えた。オンライン診療、遠隔での服薬指導、電子処方箋、マイナンバーカードなど、医療制度には様々な変化が生じた。その中でも、在宅医療はより多様性と成熟性も求められるようになっている。コロナ禍では人と会うことに制限があり、それが医療においての自宅で医療を受ける必要性を感じるようになった。特に麻薬を使用した終末期医療では、薬剤師の役割がますます重要になっている。私たちはコロナ禍前後の麻薬の使用量と、退院前カンファレンスから退院までの日数の違いを検証し、患者や家族の要望に応じた在宅医療の変化を明らかにした。また、質の高い在宅医療を実施していく上で、親密な多職種連携が必須である。昨今ICTを利用したツールを駆使した連携などにより、多職種連携がその益々成熟したものになっている。「方法」店舗における麻薬の件数を2019年前後で3ヶ月の使用金額の比較した。更には退院前カンファレンスの件数及び退院前カンファレンスから退院までの日数を比較した。多職種連携により最後まで看取ることが出来た症例と看取ることができなかった症例について報告する。「結果と考察」コロナ禍前後において、明らかに医療用麻薬の使用量・金額が増加した。コロナ感染前後に比べて、おおよそ2倍の使用量である。退院前カンファレンスから退院までの日にちも以前と比較して、約1/2の平均5日になった。使用料の増大は最近の緩和ケア在宅において麻薬のある程度の保持が必要であることを示している。退院前カンファレンスから退院までの時間が短縮されたことは、薬局の準備期間が短いため、患者の在宅に移行に行くのに大きな問題が生じる可能性がある。今回は症例2つについて報告したい。どちらの症例も医療用麻薬の常備及びPCAポンプをはじめ医療用携帯型ポンプの使用経験があった。今後、医療用携帯型ポンプを利用しての薬剤師による在宅医療の応需は、ウイズコロナ時代の終末期医療では必須であろう。更には退院前カンファレンスから退院までの時間が短くなったことは、スピード感がある在宅導入は終末期医療のように限られた時間しかない患者のケアには非常に重要かつ必須である。「キーワード」在宅医療、終末期医療、多職種連携、緩和ケア、医療用麻薬

9月22日（日）　17:30〜18:30
第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）
座長：藤野　智子（埼玉県薬剤師会 理事）

O-11-1

濫用等のおそれのある医薬品などの、市販薬配合成分としての適格性に関する文献的考察

○佐々木孝雄［宮城県］、戸田　紘子、今野　　勇、庄子　郁子、
金田　早苗、富永　敦子
NPO ふぁるま・ねっと・みやぎ

【目的】市販薬乱用による救急搬送患者の服用薬構成成分の市販薬への配合状況から、市販薬処方のあり方、市販薬構成成分の適格性を考察する。【方法】(1) 救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査：一般用医薬品を中心に（2022年）により、市販薬過量服用による救急搬送症例服用薬の構成成分を把握する。(2) 前項の救急搬送症例服用薬の成分を含む薬効別製剤数を、PMDA情報提供サイトにより検索する。【結果】(1) 2021年5月1日から2022年12月31日までに急性市販薬中毒により救急医療施設に搬送された122名（男性25名、女性97名、平均年齢25.8±12.4歳、中央値22.0歳）が服用していた薬剤は189品目であり、それらの含有成分は、無水カフェイン（以下Cf）84件（22.2%）、dl-メチルエフェドリン（以下ME）55件（14.4%）、クロルフェニラミン（以下CP）48件（12.6%）、ジヒドロコデイン（以下DC）47件（12.3%）などが上位を占めていた。(2) PMDA情報提供サイトによりCf、ME、CP、DC含有製剤数を検索したところ、かぜ薬646製剤中Cf含有製剤569（88.1%）、CP含有製剤560（86.7%）、ME含有製剤518（80.2%）、DC含有製剤285製剤（44.1%）、鎮咳去痰薬330製剤中ME含有製剤207製剤（62.7%）、CP含有製剤183（55.5%）、DC含有製剤166（50.3%）、Cf含有製剤129（39.1%）、解熱鎮痛薬389製剤中Cf含有製剤283（72.8%）であった。【考察】Cf、ME、CPは80%を超えるかぜ薬に配合されているが、それらを必要としない人にも配慮した製品も必要である。Cfは各薬効群に広く配合されており、その必要性に関して再検討が必要と考える。またCfはエナジードリンクや固形サプリメントにも多用されており、不用意な使用によるカフェイン離脱頭痛、依存形成が危惧される。ME、DCは濫用等のおそれのある医薬品のなかでも繁用され、多くのかぜ薬、鎮咳去痰薬に配合されている。要指導・一般用医薬品製造販売承認基準には代替可能な成分が収載されており、昨今の市販薬乱用状況から早急な処方見直しが必要である。救急搬送患者服用薬の構成成分上位4成分（Cf、ME、DC、CP）は1980年代に乱用が流行した液体咳止め薬の構成成分と同一であることは興味深い。市販薬の処方のあり方、市販薬配合成分としての適格性に関する議論が待たれる。【キーワード】メチルエフェドリン、ジヒドロコデイン、カフェイン、要指導・一般用医薬品製造販売承認基準

O-11-2

ガン末期在宅医療でのマヌカハニー使用単症例報告

○吉江　隆範[1]［埼玉県］、松下　至誠[2]
[1]ファルマプリベ薬局、[2]はやぶさ在宅クリニック

【目的】UMFマヌカハニー（以下MH）は殺菌作用が注目され世界で研究されている。はやぶさ在宅クリニック松下医師は必要に応じQOLの向上のため患者同意の上MHを推奨している。咽頭がん末期、大腸がん末期での単症例報告からその効果について医師と薬剤師の観点から考察する。【事例】Aさん85歳女性〜ガン末期予後数日からのQOL改善〜咽頭癌末期　予後数日　認知症輸液も厳しく施設入所食道が圧迫され、経口摂取は不可、唾液を吐きだしていた。8月31日　初診　リバスタッチ（4.5）のみ処方。9月6日　浮腫軽減も元気なく、痛みありフェントステープ（0.5）開始。唇の乾燥強いため、MHとプロペトを1対1で混ぜ、唇に塗布徐々に元気になり、唾液を吐かなくなった。積極的に歩くようにもなった。10月11日　体調悪化するまで元気10月13日　看取りとなる。Bさん67歳　女性〜大腸がん末期からの消化管への影響〜大腸がん末期　肝転移　肺転移　化学療法中オキシコンチン（5）2T（朝・夕）NRS37月26日　初診　下痢に対し、ブスコパン使用も効果なし8月2日食指低下　デカドロン1mg開始　体重35kg→31.4kg8月18日　口内炎出現　下痢は継続　輸液開始　MH開始8月22日　体重32.4kg　下痢・口内炎・味覚障害軽快NRSO調子良く、買い物行けるようになる。2月中旬腫瘍増大傾向、化学療法変更のため、入院3月中旬退院、ステロイド中止されていた。MHは2月で切れていた。3月21日蕁麻疹出現、食指低下、緊急往診、ステロイド再開、MH再開4月体調上向きであり、MHで一番体調が良くなるとのこと【結果】いずれの事例でも終末期医療での予後の改善が見られた。【考察】Aさん医師：経口摂取不可からの介入。ふつうならbacterial translocationが起きて、直ぐに感染症などが起きて亡くなる。亡くなるまで発熱無し。薬剤師：マヌカハニーの殺菌力は単純計算すれば消毒剤より強いことになる。プロペトで希釈したことで保持性が高くなり長時間口腔周辺で殺菌的に働いた可能性がある。予後数日の免疫力低下状態で感染症のリスクを下げたことは十分あり得る。Bさん医師：マヌカハニー摂取にて腸内環境が良くなったとしか思えない。薬剤師：論文より腸内細菌の正常化に寄与している可能性は十分ある。口内炎や味覚症状を摂食しながら改善し栄養状態改善により体調回復したことも推測される。【キーワード】・マヌカハニー・UMF・終末期医療・ガン・殺菌

O-11-3

保険薬局職員における片頭痛の影響度：HIT-6スコアを用いたアンケート調査結果

○大野　伴和[1]［北海道］、浅野　逸郎[2]、刀禰谷雅之[3]、
余西　竜弘[4]、永崎　裕子[5]、山本　崇正[6]、曽根　義貴[7]、
河江　将司[8]、一色　　恵[9]
[1]まつもと薬局、[2]まつもと薬局フロンティア店、[3]まつもと薬局自由が丘店、[4]まつもと薬局西６条店、[5]まつもと薬局南町店、[6]まつもと薬局しかおい店、[7]まつもと薬局めむろ店、[8]ネオリハ、[9]まつもと薬局栄養部

【目的】近年、片頭痛による社会経済学的損失（アブセンティーズム、プレゼンティーイズムによる経済的損失）が問題視されており、職場での片頭痛のスクリーニングにより片頭痛をもつ職員の実態を把握し、日常生活に支障をきたしている場合には受診勧奨を行うことが望まれる。本研究では、オンラインツールを利用して、頭痛インパクトテスト（HIT-6：Headache Impact Test-6）を用いたスクリーニングを実施し、職員（医療事務、薬剤師、調剤助手、管理栄養士、看護師、介護福祉士、理学療法士、社会福祉士など）の片頭痛が日常生活に与えている影響度について調査する。
【方法】Googleフォーム上に、1）メールアドレス（任意）2）職種3）性別4）年齢5）ここ最近、頭痛薬を1か月あたり何日服用しましたか？6）頭痛薬は普段何を服用していますか？7）自分の頭痛に関して当てはまるものをすべて選んでください8）頭痛インパクトテスト（HIT-6：Headache Impact Test-6）8－1）頭が痛いとき、痛みがひどいことがどれくらいありますか？8－2）頭痛のせいで、日常生活に支障が出ることがありますか？8－3）頭が痛いときに、横になりたくなることがありますか？8－4）この4週間に、頭痛のせいで疲れてしまって、仕事やいつもの活動ができないことがありましたか？8－5）この4週間に、頭痛のせいで、うんざりしたりいらいらしたりしたことがありましたか？8－6）この4週間に、頭痛のせいで、仕事や日常生活の場で集中できないことがありましたか？の13項目の質問事項を準備し、個人を特定できない形で情報を回収した。
【結果】全職員74名を対象としてアンケート調査を実施し、回収率は56.8%（42名：男11、女31）であった。生活への支障度ありと判断されるHIT-6スコア50点以上の職員は21名（50%）いた。その内、頭痛が日常生活にかなりの影響を与えていると判断される56～59点で5名（11.9%）、60点以上で10名（23.8%）と多くを占めていた。HIT-6スコア50点以上と50点未満の群で比較すると、片頭痛特徴該当件数と1カ月あたりの頭痛日数で有意差がついており、これらの項目とHIT-6スコアとの間には相関関係が認められた。
【考察】HIT-6スコアが50点以上の職員が半数を占めており、生活への支障度が懸念された。スコアと生活への支障度を伝え受診勧奨を行うことで、今後プレゼンティーズムの発見・解消につながることを期待する。

O-11-4

私たちの特権

○犬伏　洋夫［東京都］
公益社団法人日本薬剤師会 薬局製剤・漢方検討会

【目的】薬局薬剤師のみ携わることができる薬局製剤について新たな価値を見出す
【方法】30年間製造・販売している薬局製剤について、薬袋のデザイン変更等を行うことで店舗スタッフへの再認識を図った【結果】薬局製剤の売り上げについては変化なかったが、薬局スタッフの意識向上、自主的な行動、患者との信頼関係構築にはつながった。【考察】薬局製剤は薬局薬剤師のみが行える重要な業務であることに加え、患者のセルフメディケーションを推進するための非常に大きな武器となることのみならず、普段診療報酬による業務に慣れてしまっている薬局業務にとって、自ら仕事を作り、自らプロモーションをし、自ら管理をして患者に提供する、処方箋調剤とはまた一線を画す業務である事が再認識できた。【キーワード】薬局薬剤師特権

O-11-5

片頭痛や頭痛に漢方薬はどのように働くのか。五苓散でのその解釈

○太田　　司[1]［滋賀県］、奥野　華帆[2]
[1]いずみ薬局、[2]京都薬科大学

【目的・方法】漢方薬は長年の数え切れない臨床現場で使用され有効性が確認されてきたが、理論的なエビデンスが明示されることが多くはなかった。最近になりその有効性や効果のメカニズム及び作用機序が少しずつ解明されてきている。特に五苓散においてはその有効性は患者の改善症状を見ることで実感している。しかし、患者に薬効を説明するにあたり、自分なりにその有効性を理解することがより良い患者説明に繋がるとの思いから文献を参考にその作用機序を検討・解釈して見た。【結果】以前薬局に来局される片頭痛の患者への投与薬で約10％の方に五苓散が投与されている。そしてその有効性が存在することは患者の状態から確認できる。五苓散は本来水をさばく利水薬の漢方製剤としてよく利用されている。最近の研究で五苓散には体内の水分代謝や調節に関わるアクアポリンという水チャネルを抑制的に制御する作用が明らかになっている。このアクアポリンを阻害・調節することで五苓散は水分をコントロールするが利尿剤のように単に水分を排泄する薬効ではないことが示唆されている。アクアポリンは現在13種類のアイソフォームが発見され、その中のAQP4は脳や腎臓などに存在してその役目を果たしている。また、五苓散の中でも蒼朮の成分が特にこの作用に関わっていることが明確になってきた。加えて、頭痛の治療に用いる呉茱萸湯における即効性のある温熱効果の作用機序や芍薬甘草湯での速やかな筋緊張の緩和作用も芍薬の有効成分が関与していることが最近の研究で少しずつ解明されてきている。片頭痛の臨床現場では、有用性が高くかつ副反応が少なく、若い世代にも投与し易い予防薬があまり存在しないことも問題である。また、トリプタン系や抗CGRP系の薬剤も高価なものが多い。それらに比べて漢方薬は特に予防薬や即効性のある薬剤も存在し、それに付加して医療経済的にも有用性が高いことが理解できた。【考察】今回の検証で頭痛や片頭痛に対する五苓散の効果はある程度理解できたと考えられる。五苓散には水の貯留と分泌異常をコントロールできる機能があることも判明・理解できた。また、トリプタンやCGRP系の鎮痛薬とは異なり、特に五苓散や呉茱萸湯は予防効果や即効性が期待できる薬剤であることが理解出来た。併せて医療経済的にも価値がある薬品であることが強く示唆された。【キーワード】五苓散、アクアポリン、トリプタン

O-11-6

牧野富太郎博士の植物思想論から、薬草や生薬についての見解

○鶴田　総宏［鹿児島県］
株式会社 肝付やぶさめ薬局

【はじめに】
昨年、高知県佐川町出身で日本植物学の父と呼ばれる牧野富太郎博士（1862年～1957年）をモデルとした番組を機に、博士の知名度がいっきに上がった。博士は幕末から昭和にかけての激動の時代に、愛する草花と向かい続け、日本各地の野山を歩き、1500種類もの植物の命名をつかさどったことで知られる。また植物の絵を描くことも得意としており、植物図鑑を発行。この図鑑は「牧野日本植物図鑑」として現在でも植物愛好家に重宝されている。
【目的】
博士のエッセイ集や自叙伝でもある「牧野富太郎選集 東京美術社発行」第1～5巻を紐解いてみると、植物について自らの考え方が要所要所でユニークな内容になっており、読み手を飽きさせないつくりとなっている。数百種類の植物を日常生活と関連付けながらの内容はまさに文才であると言っても過言ではない。選集の中から薬草や生薬に纏わるものを取り上げ、独自に見解を示してみたので報告とする。
【内容】
一度はどこかで耳にしたものばかりである薬草や生薬を挙げ、本文（選集）の内容を一部抜粋しながら、わたし自らの見解を付け加えた。
■花物語
■世界に誇るに足りるわが日本の植物
■野外の雑草
■植物と心中する男
■植物に感謝せよ　など
【結果及び考察】
亡くなる94歳まで植物の研究に明け暮れていた博士の姿と情熱には、薬草や漢方薬を学ぶものにも多くのことを教え諭してくれた。
博士の関連図書は多く、エッセイ集もいくつか発行している。今後もそれらを参考にしていきながら、自分へのモチベーションアップにも繋がることになるのであろうと、考えるしだいである。
【キーワード】
牧野富太郎　薬草　生薬

O-12-1

慢性便秘症における多職種合同研修会の有用性

○阿部　隆介[1,2,3]［神奈川県］、菅野　　浩[3,4]、河野　一規[3,5]、
笹谷　康子[3,6]、十市　隆弘[3,7]、松島　大輔[3,5]、村上　恵一[3,8]、
阿部　正隆[1,3]
[1]阿部薬局、[2]テラオ薬局、[3]神奈川県横浜市鶴見薬剤師会、
[4]済生会横浜市東部病院、[5]田辺薬局、[6]ササヤ薬局、[7]新つるみ薬局、
[8]つるみ新栄堂薬局

【目的】慢性便秘症は患者の生命予後に関連しており、病態に沿った適切な治療が求められている。日本において、2012年に32年ぶりの便秘治療薬ルビプロストンが発売されてから多くの便秘治療薬が発売され、慢性便秘症治療の変革期が訪れている。この背景のもと、「慢性便秘症治療ガイドライン2017」およびその改訂版である「便通異常症診療ガイドライン2023〜慢性便秘症〜」（以下、ガイドライン）が発表され、エビデンスに基づいた治療法が示された。しかし、実臨床の場ではガイドラインに準じていない治療（腎機能低下者への酸化マグネシウムの漫然投与や刺激性下剤の連日投与など）が少なくはない。このような状況を改善するために、薬剤師のみならず、看護師などの医療従事者がガイドラインの理解を深め、協力して医師に処方提案を行う必要があると考えた。そこで、鶴見薬剤師会では特別養護老人ホームである「新鶴見ホーム」の看護師および訪問薬剤管理を行っている薬剤師を対象に慢性便秘症治療薬の研修会を行った。研修会の実施により、「新鶴見ホーム」の入所者の便秘治療がどのように変わったかを調査し、研修会の有用性を評価する。【方法】2023年8月25日に「新鶴見ホーム」の看護師および訪問薬剤管理を行っている薬剤師を対象に『ガイドラインに準じた慢性便秘症治療薬』についての研修会を行った。研修会後、ガイドラインに準じていない治療である「刺激性下剤の連日投与」がどのように変化したか集計した。【結果】研修前（2023年8月）のガイドラインに準じていない治療である「刺激性下剤の連日投与」は86件に対し、研修会後（2024年3月）の「刺激性下剤の連日投与」は51件に減少した。【考察】研修会を行うことでガイドラインに準じた慢性便秘治療の推進を行うことができた。研修会後、看護師から薬剤師への処方相談の増加も見られた。医療従事者のガイドラインへの理解が向上し、共通レベルになることで処方の疑問などをより円滑に相談できる環境になったと考えられる。このため、多職種での研修会を有用である。【キーワード】慢性便秘症　便通異常症診療ガイドライン　多職種　鶴見薬剤師会

口頭発表 12：多職種連携 1

O-12-2

埼玉県薬剤師会ポリファーマシー対策事業 報告件数増加を目指した方法の見直し

○立澤　　明［埼玉県］、齊田　征弘、小林　　悟、宮野　廣美、
武笠真由美、吉川　陽子、関口　直邦、森田　　元、加藤美奈子、
政氏　良太、下村　英紀
一般社団法人 埼玉県薬剤師会

【目的】一般社団法人埼玉県薬剤師会では、ポリファーマシーの改善や、患者の体調変化を評価指標として、令和3年度から処方薬見直しに対する薬剤師介入の有用性を評価してきた（埼玉県委託事業）。これまでの事業の反省として、体調変化の項目やチェック回数が多いことが報告件数の伸びない理由の1つとして挙げられた。そこで令和5年度は、体調変化及びチェック回数を簡略化して事業を実施し、令和4年度の結果と比較して簡略化の効果を調べた。【方法】埼玉県全域で令和5年7月〜12月に保険者からの通知（保険者努力支援制度利用）を薬局に持参するか、あるいは、薬剤師が処方の見直しを必要と判断した患者を対象とした。減薬の提案、提案結果、減薬後の体調変化について埼玉県薬剤師会へメールまたはFAXで報告するよう依頼した。体調変化の確認は、令和4年度と比較して項目を減らし、確認回数も2回から1回へ減らして実施した。報告件数、減薬提案件数、体調変化のみられた患者の割合、減薬できた薬剤費を令和4年度事業の結果と比較した。【結果】令和5年度のポリファーマシー対策事業の報告件数は113件で、不備のあった9件を除く104件を対象とした。減薬の提案は78件で、処方変更されたのは49件であった。減薬された49件のうち、体調変化が見られなかったのは30件で、体調が良くなった項目のみだったのは13件、体調が悪くなった項目のみだったのは3件であった。削減できた薬剤費は薬価換算で1日あたり3,230円であった。令和4年事業では、報告件数78件で不備2件を除く76件を対象とした。減薬の提案は51件で、処方変更されたのは40件であった。減薬された40件のうち、体調変化が見られなかったのは5件で、体調が良くなった項目のみだったのは10件、体調が悪くなった項目のみだったのは5件であった。削減できた薬剤費は薬価換算で1日あたり3,146円であった。【考察】報告件数、減薬提案件数は大幅に増加させることができた。削減できた薬剤費は、報告件数ほど伸ばせなかったが、高薬価薬剤の削減有無によるところが大きいと思われる。減薬しても体調変化が見られなかった患者が多く、患者の体調に影響しにくい薬剤を削減できていたのではないかと考える。今後もポリファーマシー対策事業へ参加する薬剤師を増やし、ポリファーマシー対策の取り組みを広げていきたい。

口頭発表 12：多職種連携 1

O-12-3

薬剤師による処方見直し提案の成功要因と課題 〜ポリファーマシー対策事業へのアプローチと改善提案〜

○下村　英紀［埼玉県］、齊田　征弘、小林　　悟、宮野　廣美、
武笠真由美、吉川　陽子、森田　　元、関口　直邦、加藤美奈子、
政氏　良太、立澤　　明
一般社団法人埼玉県薬剤師会

【目的】
一般社団法人埼玉県薬剤師会は埼玉県の委託を受け、令和3年度からポリファーマシー対策事業を実施している。ポリファーマシー対策事業説明会の参加者及び報告者にアンケートを実施し、事業の課題を抽出したので報告する。
【方法】
令和5年7月5日に埼玉県下の薬剤師を対象にポリファーマシー対策事業説明会を開催した。説明会終了後、参加者を対象にアンケートを実施した。7月から12月の6か月間を対策事業の実施期間とした。報告書を提出した薬剤師にGoogleフォームを用いた「処方見直しの提案がうまくいく要因」に関するアンケートを実施した。
【考察】
対策事業の説明会後のアンケート回答者212名中、参加した薬剤師の90％以上がポリファーマシーの重要性を認識していることが判明した。事業への参加意向も高く、特に事業の手順や薬剤師の役割についての理解が深まっている。しかし、参加に消極的な理由として職場での人材不足やその他の仕事が多いなどが挙げられた。
次に対策事業の報告終了後のアンケート回答者97名中、参加した薬剤師の90％以上がポリファーマシーを常時または時々意識していることが判明した。主な参加動機（複数回答あり）は研修会に参加したから58名（59.8%）、県薬ホームページの情報をみたから39名（40.2%）だった。処方提案の際の根拠調査では70％以上の方が情報を「調べた」または「よく調べた」と回答した。店舗内の協力体制と患者への説明時間も肯定的に評価された。対策の成功度については、「とてもうまくいった」と「うまくいった」で成功を実感している薬剤師が多いものの、問題点として医師への報告の難しさや患者の同意・理解の難しさが挙げられた。
【考察】
事業に参加する薬剤師を増やすには、研修会の開催およびホームページによる案内が効果を示した。課題としては「医師の報告」や「患者の同意の取得」の難しさが挙げられた。今後、好事例を集めホームページ上で共有することや、マニュアル作成などの対策が必要であると思われた。
【キーワード】
ポリファーマシー、アンケート、連携、薬学管理

口頭発表 12：多職種連携 1

O-12-4

糖尿病劇場：リカとカンチの糖尿病ラブストーリー

○星　　瑞江［静岡県］
みつばち薬局三島駅前店

【目的】一般市民を対象として多職種による演劇プログラム「糖尿病劇場」を実施し、糖尿病に関する啓発と療養についての知識を深めてもらう。【方法】糖尿病患者と家族の意識のすれ違いを演劇で表現する劇を行い、参加者に糖尿病患者とのコミュニケーションのあり方を考えてもらった。今回、登場人物であるリカとカンチのやり取りを通じ、糖尿病の療養支援についての理解を深めるストーリーとした。【結果】糖尿病劇場を一般市民向けの公開イベントで実施した。参加した観客から得られた直接のフィードバックは、大変好意的なものであった。参加者からは、リカとカンチの2人のやり取りを通じ、糖尿病の日常生活への影響や治療の重要性がより理解できたとのコメントが多く出された。【考察】多職種連携による糖尿病劇場は、糖尿病に関する知識の普及と理解の促進に効果的であることが示唆された。今後は、市民向けの糖尿病の啓発活動を積極的に展開し、一般市民がより良い健康管理を行えるよう支援していく。【キーワード】多職種連携、糖尿病劇場、理解促進、一般市民啓発、健康管理支援

口頭発表 12：多職種連携 1

O-12-5

医療情報データを用いた外来化学療法における薬局薬剤師及び病院薬剤師の関与に関する調査

○岩田　麻里[1,2]［岐阜県］、前澤　美佳[2]、宮坂　香海[2]、広藤　咲子[2]、
中尾　智史[3]、玉木　啓文[4]、市原奈々加[2]、野倉　優華[2]、
浦西　洋彰[5]、井口　和弘[4]、中村　光浩[2]
[1]貴船薬局柳津店、[2]岐阜薬科大学 医薬品情報学研究室、
[3]九州大学病院 薬剤部、[4]岐阜薬科大学 薬局薬学研究室、
[5]奈良県立医科大学附属病院 薬剤部

【目的】
外来がん化学療法において病院薬剤師と薬局薬剤師が連携して患者の副作用等に対応するため、令和2年度診療報酬改定では病院薬剤師の指導に対し連携充実加算、薬局薬剤師の指導に対し特定薬剤管理指導加算2が新設された。厚生労働省のNDBオープンデータ等の公開医療情報より得られる注射用抗がん剤の使用量とこれらの保険点数の算定回数のデータ等より、外来がん化学療法を受ける患者への薬剤師の関与について調査した。
【方法】
第7回NDBオープンデータ（令和2年度）から得られる注射用抗がん剤の使用量、連携充実加算・特定薬剤管理指導加算2の請求回数と、全国がん登録データセットから得られる性別・年齢別のがん患者数を統合し、注射用抗がん剤の使用量と連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2の算定回数を調査した。また、連携充実加算と特定薬剤管理指導加算2の算定回数の関連を調査した。
【結果】
75歳以上のがん患者に対する注射用抗がん剤の使用量は、75歳未満に対する使用量より少なかった。注射用抗がん剤の使用量に対する連携充実加算の算定回数は男女で差はなかったが、特定薬剤管理指導加算2の算定回数は男性は女性より少なかった。特定薬剤管理指導加算2の算定回数は、連携充実加算の算定回数の約5％であった。
【考察】
注射用抗がん剤は、高齢者では若年者よりも使用頻度が低いことが示唆された。連携充実加算に対する特定薬剤管理指導加算2の算定回数が約5％であることより、抗がん剤について病院薬剤師による指導が行われていても薬局薬剤師による指導と服薬期間中のフォローがなされていない患者がいることが明らかとなり、両者の連携が十分ではない可能性が示唆された。
【キーワード】
外来がん化学療法、連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2、NDBオープンデータ

口頭発表 13：多職種連携 2

9月23日（月・祝）　10:20～11:20
第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）
座長：藤田　洋司（京都府薬剤師会 理事）

O-13-1

認知症初期集中支援チームにおける薬剤師の役割

○永井　　瞳［宮城県］、桑島　邦彦、菊地　順子、金澤　幸訓、
藤田　尚宏、佐藤　弘幸、矢尾板和弘、西　　幸子、東二町裕子、
高橋　將喜、哲治　哲治
公益社団法人仙台市薬剤師会

【目的】認知症初期集中支援チームは、厚生労働省が策定したオレンジネットプランの柱の一つとして創設された専門職チームである。仙台市では平成25年度のモデル事業実施の時よりチームを配置し、薬剤師もチーム員として参加している。今回、認知症初期集中支援チームとして薬剤師が訪問した事例からチームにおける薬剤師の役割について考察する。【事例概要】認知機能の低下が疑われ支援依頼があった対象者のご自宅へチーム員の作業療法士が訪問した際、3カ所の病院から処方された薬があることを確認された。対象者の服薬状況を把握するため薬剤師の訪問が要請され、訪問した薬剤師が多数の残薬と重複して処方されている薬を発見した。薬は病院ごとに別の薬局で調剤がされていたが、一包化調剤されていた内服薬の服薬状況が比較的服薬良好だったことから、薬局の一元化と一包化調剤を提案した。対象者と対象者家族に相談し、対象者がこれまで通った事がある近くの薬局へ状況と調剤方法伝え今後の支援をお願いした。また、服薬コンプライアンスの悪いワルファリンが増量されていたため、対象者家族に状況を伝えて直ぐに受診するように提案した。【考察】認知症初期集中支援チームでは複数の専門職が、認知症の早期診断、早期対応のための支援体制を整える。今回の事例では、薬剤師がチームに加わることで薬の管理状況や薬による生活への影響を把握し、対象者が服薬しやすい環境を整えることを進めていくことができた。全国にある認知症初期集中支援チームへ薬剤師が参加していることは少ないが、認知症の方では服薬管理に問題が出ることが多く薬剤師がチーム員として参加することは必要と考える。【キーワード】認知症初期集中支援チーム　チーム医療　地域連携　多職種連携

口頭発表 13：多職種連携 2

O-13-2

トレーシングレポート積極活用のための地域薬剤師会発信の効果についての調査研究

○青木　孝司[1]［佐賀県］、坂本　健治[2]、下平伊知郎[3]、吉田　貴大[4]、
高取　広典[5]、柿沼　純一[6]、江口しずか[7]、永尾　芳巳[8]、
星本　直嗣[9]、日吉　正拓[10]、樺島　義邦[11]
[1]武雄杵島薬剤師会（めぐり薬局）、[2]武雄杵島薬剤師会（坂本健康堂薬局）、
[3]武雄杵島薬剤師会（けんこう薬局新武雄店）、
[4]武雄杵島薬剤師会（タイヘイ薬局メディカルモールしろいし店）、
[5]武雄杵島薬剤師会（スカイメディカルメリーランド薬局）、
[6]武雄杵島薬剤師会（溝上薬局白石店）、[7]武雄杵島薬剤師会（大野病院）、
[8]武雄杵島薬剤師会（スカイメディカルたけお薬局）、
[9]武雄杵島薬剤師会（げんき堂薬局昭和店）、
[10]武雄杵島薬剤師会（ヤマト薬局）、[11]武雄杵島薬剤師会（あさひ薬局駅南店）

【目的】これからの薬局業務は地域包括ケアシステムの中で、他職種連携、在宅医療への貢献が必須となってきた。特に医療機関への情報提供、他職種との情報共有が重要であり、トレーシングレポート（以下TR）は有効なツールとして広く活用していくことを地域薬剤師会の目標とした。武雄杵島薬剤師会としてTRの共通のフォーマットを作成し、積極活用を推進していった。現状および意識調査により活用状況の把握行いノウハウ等を共有して活用を推進していくため地域薬発信の情報交換会を開催した。6か月後に活用状況の2回目の調査を実施し、情報交換会の効果を検証することを目的とした。【方法】1）武雄杵島薬剤師会共通のTRの作成 2）武雄杵島薬剤師会会員薬局へ共通TRの積極活用お願いのメールを配信（R.4年8月）3）12か月間活用後TR取り組みに関する調査（I）の実施（R.5年8月）4）調査結果を集計し、その回答結果をもとに「TR取り組み推進のための情報交換会」をR.5年11月に開催し、ノウハウや情報共有をはかり会員薬局に促した。5）6か月活用後の状況調査（II）を実施する。6）調査（I）、（II）を集計・解析して情報交換会前後での比較行う。【結果】調査（I）の結果、対象50薬局中49薬局から回答を得た。その中でトレーシングレポート提出0の薬局が21、居宅療養管理指導報告数0の薬局が28あった。その中で必要性を感じているが0のままの薬局が13件あり、TR活用のきっかけをどうしていくかも課題と思われた。情報交換会は、50件中24件で参加があった。【考察】今後情報交換会後の調査（II）をR.6年6月に実施し、情報交換会前後でのレポート提供数の増加、信頼関係の構築への効果、薬学管理料請求数の増加、会員薬局の意識変化を指標にして解析し、さらに情報交換会に参加した薬局、しなかった薬局の比較を行い、発信効果を検証する予定である。今回その結果の報告および考察を加える。

口頭発表 13：多職種連携 2

O-13-3

「みんなで作る 連携お薬手帳」の開発と有用性

○香山　雄斗[1,2]［千葉県］、稲田　衣子[1,3]、高杉　　幹[1,4]、
勇　　美穂[1,5]、山口あかね[1,6]、大學　尚史[1,7]
[1]流山市薬剤師会、[2]はまなす薬局 流山おおたかの森、[3]はからめ薬局、
[4]みずき薬局 平和台店、[5]わかば薬局 中央店、[6]ふじい薬局、
[7]ハーブランド薬局 セントラルパーク店

【目的】地域包括ケアシステムを構築する上で多職種間での連携が必要である。当会では多職種連携の会（Team Approach Group）の立ち上げやお薬手帳の多職種連携パスとしての活用など連携への取り組みを継続的に進めてきた。中でもお薬手帳に連携用のシートを貼付することで連携パスの機能を持たせ、多職種から好評を得ることができた。そこでさらなる利便性の向上のため、お薬手帳自体に連携パスとしての内容を盛り込み、ただシールを貼って渡すだけのお薬手帳ではなく、医療・介護の連携ツールとして活用すべく「みんなで作る連携お薬手帳（以下連携手帳）」を開発した。【方法】お薬手帳の連携パス化に盛り込んだ項目を連携手帳に踏襲した。連携パス化の項目を決める際、市内で活躍している病院薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャーの代表に集まってもらい、取り組みの趣旨を説明し、連携パスとして使用するお薬手帳への記載内容について相談した。その後、会内で検討を重ね記載項目を選択した。【結果】連携手帳の内容を報告する。表紙にはみんなで作る手帳というコンセプト通り患者を取り囲むように医療・介護チームのイラスト。表紙下部は禁忌薬・腎機能低下・緑内障など患者特有の注意項目が一目でわかる。表紙裏ページには患者情報、かかりつけ医療機関、ケアマネージャーの情報を記載でき、必要な時にスムーズに連絡ができる。その右ページは、当会が従来から取り組む緑内障カード、CKDシール貼付欄、薬剤管理情報欄を設けた。手帳本文は左：シール貼付ページ、右：検査値記入ページ。腎機能やHbA1cなど、患者の経過が把握しやすいのが特徴である。必要がない場合はシール貼付欄とする。完成後は会員薬局に配布し市全体での利用を図るとともに、各研修会にて説明会を実施することで、多くの医療・介護従事者へ周知させ、より実用的な運用を目指す。【考察】お薬手帳の活用は地域や薬局単位でも、活動内容や理解力に差があり、介護従事者も同様である。連携手帳が普及すれば、お薬手帳を中心とした連携が進み、誰でも同じように適切な医療・介護を受けることが可能になると考える。また紙媒体であることから災害時にも活躍すると予想される。今後は関係機関に対して広く周知を図り、生じた問題点や修正すべき点を連携手帳に反映させることでよりよい連携手帳を作り上げていきたい。今後も継続的な普及と評価が求められる。

O-13-4

施設入所者の薬学的管理に向けての取り組みPart 2

○佐藤　茉優[1]［秋田県］、黒沢　拓哉[2]、芳賀　大翔[1]、松中　啓次[1]、
畠山　真弓[1]、工藤　智子[1]
[1]株式会社ファーマックス 北秋調剤薬局、
[2]株式会社ファーマックス 仙北調剤薬局

【目的】令和4年4月から施設入所者の薬学的管理の充実を目的として各施設へ問診票の依頼、看護師・介護スタッフに対してアンケートを実施した。それにより、患者背景、介護状態、服薬管理の問題点を把握することができた。今回はさらに薬学的管理を継続的に進めていくための取り組みを行ったので報告する。【方法】◎対面での施設看護師との情報交換◎入所者の情報聞き取りと更新◎服薬介助をサポートするお便りの発行◎服薬管理の負担を軽減するための処方変更の提案【結果】・施設訪問を実施し、対面での聞き取りを行うことで問診票では知りえなかった管理状況・服薬状況、入所者の暮らしぶりを把握することができた。・施設側の要望を反映したお便りの発行により、落薬防止の取り組みをはじめとした情報提供を行い、今後も続けてもらいたいとの反応が得られた。・入所者ごとに剤形を見直し、服用時点をまとめるなど変更の提案により、「散剤から錠剤になることで落薬が少なくなった」「服用回数が減ったことで配薬の負担が少なくなった」との声が上がった。【考察・展望】コロナ禍中にできなかった施設訪問をすることで各施設の詳細な管理方法を知ることができた。これにより、個々の入所者に適した服用方法を提案することができ、施設側からも負担軽減につながったとの好意的な反応が得られた。また、対面で意見交換する中で、これまで気付けなかった現場の苦労や葛藤を知ることができ、まだまだ取り組むべきことがあると感じた。良好な関係を築き、連携を強化していくためには薬局が介入することによるメリットを感じてもらい、負担とならない形での継続した取り組みが重要だと考える。今後も定期的に訪問を行い看護師・介護スタッフと連携をとりながら入所者の適正な薬学的管理につなげていきたい。
【キーワード】施設入所者の薬学的管理　他職種連携　服薬介助

O-13-5

骨粗鬆症治療患者に対する歯科検診受診勧奨の取り組み

○甲斐　茂男[1]［大阪府］、金田　正模[1]、永田　悠介[1]、松島　世奈[1]、
宮坂　ふみ[1]、板垣　政幸[2]
[1]カメイ調剤薬局吹田豊津店、[2]カメイ株式会社ヘルスケア事業部

【目的】顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023において、医歯薬連携の重要性と共に、骨粗鬆症治療薬による治療を開始した時点からの歯科検診推奨の必要性が記載されている。これを受けて当薬局では骨吸収抑制作用を持つ骨粗鬆症治療薬を服用中または服用開始した患者（以下、BP製剤等服用群）に対して歯科検診の推奨を2023年8月より開始した。
今回、歯科検診を推奨した患者に対して、歯科検診の受診状況を確認すると共に、歯科検診が必要な理由の理解度をアンケート調査する事で今回の取り組みの有用性を検討した。
【方法】2024年3月から4月に当薬局に来局した患者のうちBP製剤等服用群に当薬局で歯科受診勧奨を受けたか、望ましい歯科検診間隔、実際の歯科検診間隔、骨粗鬆症治療薬服用患者が定期的な歯科検診が望ましい理由についてアンケート調査を実施し、164名の方からの回答を得た。また、比較対照の為、同一期間に来局した骨粗鬆症治療薬を服用していない患者（以下、服用なし群）に対しても同じアンケートを実施し、190名の方から回答を得た。
【結果】BP製剤等服用群の方に対しては、ほぼ全員に説明を行っていたにもかかわらず、説明を聞いたと回答した方は21.4％に留まった。一方で服用なし群は3.2％の方が説明を受けたと回答された。また、理想的な歯科検診間隔は3、4か月毎とされているが、3、4か月毎が望ましいと回答した方は、BP製剤等服用群52.7％、服用なし群が47.4％という結果であった。実際に歯科検診を受けている間隔が3、4か月毎と回答した方は、BP製剤等服用群48.1％、服用なし群が43.2％であった。服用薬剤毎の比較、説明した内容の理解度等、詳細な結果は発表時に報告する。
【考察】BP製剤等服用群と服用なし群に対する口頭説明の認知度については有意差があったが（$p<0.01$）期待に反して非常に少なかった。一方で、歯科検診の受診間隔についてはBP製剤等服用群と服用なし群に有意差はなく（$p=0.35$）骨粗鬆症の有無にかかわらず、歯科検診の重要性が浸透している事が分かった。しかしながら、BP製剤等服用群において半数以上の方が望ましい間隔で歯科受診をしていない事から、さらなる歯科検診の推奨が必要である事が分かった。今後、口頭での説明のみではなく、パンフレット配布等の手元に残る手法によりその効果について検証していきたい。
【キーワード】顎骨壊死　ポジションペーパー　骨粗鬆症

O-13-6

薬学生がみた地域オンラインコミュニティが薬剤師連携に与える影響

○高崎　桃花[1,2]［神奈川県］、瀬崎　由愛[1]、立川　靖之[1,3]、
大幸　　淳[1,7]、岸　真佐樹[1,4]、山田　恭平[1,5]、上沢　陽子[1,6]、
菅野　　浩[7]
[1]TYP-salon（TsurumiYoungPharmacist-salon）、[2]東京薬科大学薬学部、
[3]株式会社キュアトライフル あろま薬局、
[4]株式会社スマイルファーマ のぞみ薬局下末吉店、[5]有限会社潮田薬局、
[6]せんねん薬局、[7]済生会横浜市東部病院薬剤部

【目的】
薬学教育モデル・コア・カリキュラムが求める薬剤師像として「チーム医療への参画」や「地域の保健・医療における実践的能力」を習得し、医療倫理や医療実務では専門的視点に基づく地域活動への参加により地位を確立することが重要とされている。
しかしながら、5年次における薬局と病院での実務実習では、「服薬情報提供書を作成しても返信はなく一方的な情報伝達となること」や「退院後の患者のフォローに手が回らず院内で介入したその後が見えないこと」など、同職種であるはずの病院と薬局の薬剤師の連携も十分ではない現状があることを実感した。実務実習をきっかけとして知ったTYP-salonは、横浜市鶴見区において薬局と病院に所属する薬剤師が地域連携を図る目的で形成されたオンラインコミュニティであり、実習時に感じた課題解決の糸口になると考え、当コミュニティへ継続的に参加している。今回、同職種間のオンラインコミュニティが薬剤師業務にもたらす影響を探ることを目的とし、地域の薬剤師が開催するコミュニティの実態と期待について調査した。
【方法】
2022年に発足した当活動について、TYP-salonの参加者を対象にウェブ上でアンケートを行った。項目として、1. 回答者の属性　2. 参加の動機　3. 得られたメリット　4. 課題　5. 将来的な展望・期待について、自由記載方式で調査を行い、地域連携の深まりや新たに得られた知見について検証した。
【結果及び考察】
回答者は薬学生を含んだ幅広い年代の薬剤師が参加しており、勤務先については主に薬局と病院で構成されていた。こうした環境もあり、新興感染症懸念の状況下でも、地域連携への活動を継続することができ、多くの薬剤師から同職種間の連携に対し満足であったとの評価があった。特に多職種のゲストスピーカーとのコミュニケーションは有用との声が寄せられた。一方で、プライベートの時間を費やして行えることに個人差があり意欲と時間的余裕の乖離は課題として挙げられた。
将来的にこの地域のノウハウを活かした同様のオンラインコミュニティが活発化し、得られたものを集約していくことで更に相乗的な情報共有が望めると考えられた。その地域における顔の見える関係性を超えた薬剤師間のつながりは円滑な医療連携に寄与することが期待され、地域住民の安心な薬物療法の貢献につながると考えられた。
【キーワード】TYP-salon　地域連携　オンライン　コミュニティ

9月23日（月・祝）　11:50〜12:40
第3会場（大宮ソニックシティ ホール棟 4F 国際会議室）
座長：金山　美沙（京都府薬剤師会 理事）

O-14-1

多職種連携による糖尿病合併患者の高度認知症治療への介入事例

○長岡　智子[1]［秋田県］、上遠野剛司[2]、高橋　真理[1]
[1]（株）サノ・ファーマシー 佐野薬局御野場店、[2]山王薬局

【目的】
高齢化率が38％で全国トップである秋田県においては、薬剤師による認知症治療への介入需要は今後より一層高まると考える。老人ホームへの施設入所がきっかけでAD（アルツハイマー型認知症）のBPSD（認知症の行動・心理症状）の急な悪化がみられたことから、医師および多職種と連携して処方内容の変更や減薬の提案を行うことで糖尿病の既往歴を考慮しながらAD治療の再開へスムーズに進んだ事例について報告をする。
【事例概要】80歳代女性　現病歴は高度アルツハイマー型認知症　2型糖尿病　狭心症　日常生活自立度4
施設入所に伴い居宅療養指導として介入開始した。入所直後より内服薬の拒薬および幻覚による拒食が出現し独語や暴言による介護者の介入が困難である旨を施設看護師から相談応需。受診同行の上、往診医師へ減薬および外用剤への処方変更提案。食事量の著しい低下による低血糖リスク回避のためリナグリプチンの減薬を提案し処方削除となった。結果として定期内服薬8種類から定期内服薬1種類へと減薬に繋げた。メマンチン錠の内服を全く服用できていなかった状態から、リバスチグミンテープの貼付へ切り替え治療継続することで主疾患であるAD治療が改善され、介護の受け入れの改善、ご本人の興奮状態からの離脱、暴言や大声による悪影響があった点も改善され入所施設全体の良好な環境改善にもつながった。
【考察】
施設入所という環境変化がリロケーションダメージとなりADのBPSD悪化の原因となった可能性もある。本人が受け入れやすい剤型や服用回数を念頭に置き、介護支援者負担の軽減にもつながった。食事拒否、内服拒否で施設対応が困難になったとの施設看護師からの相談をきっかけに含めて医師との連携強化をすることで減薬や処方変更がスムーズに進められた。多職種との連携をすることでポリファーマシーによる認知機能の低下を回避、適切な薬物治療への介入をしていく必要性を実感した。今後も薬剤師として専門的な視点で幅広く認知症サポートができる可能性があると言える。
【キーワード】
アルツハイマー型認知症　多職種連携　在宅医療　リロケーションダメージ

O-14-2

患者の看護者が求める服薬情報提供書に関する質問紙調査：介護老人福祉施設、介護老人保健施設に勤務する看護師を対象として

○小松崎真吾［茨城県］、寒河江　隆、寒河江朋子
セルレア薬局

【目的】服用薬剤情報提供書による薬剤師の情報提供は、服薬情報等提供料として算定が認められ、薬剤師の対人業務を評価する一つの目安となっている。服薬情報提供書の書式に関する検討については、薬剤師や医師を対象にした研究発表が散見されるが、看護師を対象にした研究発表はなされていないと思われる。介護老人福祉施設、介護老人保健施設に勤務する看護師は患者の服薬管理も任されている。その看護師が求める情報提供内容を把握することで、看護師に限らず患者の家族などを含めた、患者の看護者が求める医療を提供するために必要な、薬剤師の情報提供内容を把握することが可能になり、服薬情報提供書の更なる有効な活用方法を見出せると思われる。看護上有益な情報を服薬情報提供書に反映し、適切な治療提案ができれば看護者の負担の軽減も期待できる。薬剤師が行う情報提供において、看護者が求める情報提供内容を明確にし、服薬情報提供書の有効な活用に繋げることを目的とする。
【方法】セルレア薬局にて処方せんを応需し、服薬指導を受けている患者の入居する介護老人福祉施設と介護老人保健施設に勤務する看護師94人を対象に、質問紙調査を依頼する。質問紙には、一般的に記載される項目への評価（設問1）、提供・提案して欲しい服薬管理に関する情報（設問2）、提供・提案して欲しい薬剤や疾患に関する情報（設問3）の3項目の調査を行う。
【結果】質問紙の回収率は71％であった。設問1では「患者の訴えに関する情報」、「症状等に関する家族、介護者等からの情報」、「処方薬剤の服薬状及びそれに対する指導に関する情報」、「併用薬剤の有無」の順に評価が高かった。設問2では「嚥下機能を考慮した薬剤変更」、「副作用が懸念される薬剤の変更提案」の要望が多かった。設問3では「抗精神病薬・抗うつ薬」が最も多く、「抗菌薬」、「抗不安薬・睡眠薬」が次いで多かった。
【考察】本調査より、一般的に記載される項目に対する看護師の評価、服薬管理や薬剤・疾患に関する情報提供・提案において、看護師が要望する項目を見出すことができた。調査結果を踏まえた情報収集と情報提供を行うことにより、服薬情報提供書のさらなる有効な活用が期待でき、患者とその看護者に対しても有益性の高い薬剤師業務を行うことが期待できる。
【キーワード】服薬情報提供書　トレーシングレポート　看護師　質問紙調査

O-14-3

当薬局における入院前支援に向けての取り組み ～切れ目のない薬剤管理を目指して～

○佐藤　綾美[1]［秋田県］、石郷岡悠人[1]、谷藤由美子[1]、池田　智美[1]、
高谷　浩英[1]、佐藤　利枝[1]、大山希美子[2]
[1]株式会社ファーマックス 平鹿調剤薬局中央店、
[2]株式会社ファーマックス 平鹿調剤薬局東店

【目的】地域包括ケアシステムの構築にむけて病院と調剤薬局の連携は重要であり、入退院時の支援も調剤薬局の役割として期待されている。2022年度の調剤報酬改定においては「服薬情報等提供料3」が新設され、薬局薬剤師による入院前支援の取り組みを評価するものとなっている。今回は、入院前支援を促進することで病院と調剤薬局の連携を強化し、切れ目のない患者サポートにつなげることを目指した。その取り組みを報告する。【方法】2023年6～7月の間に計3回、主な処方元である平鹿総合病院薬剤科・入退院支援室と意見交換の場を設けた。調剤薬局としてできること・調剤薬局にしてもらいたいことを話し合い、業務としてどのように行うのか検討し、マニュアル化・実施した。【結果】・入院前に中止薬がある患者にはお薬手帳に指示シールを貼ってもらい、患者への支援後トレーシングレポートで報告することとした。・中止薬もれの確認を期待されていることから、その確認のためのツールとして病院で使用している「手術前中止薬・期間一覧」を共有した。薬局窓口で入院・手術予定を確認した患者については服用薬を確認し、疑義があれば薬剤科に問い合わせることとした。・退院後の残薬調整は、薬剤科と当薬局で積極的に声掛けを行うこととした。以上の取り組みを通じて、入院前支援依頼数は、2023年6月の意見交換会以前は3件（内支援数3件、加算数2件）、意見交換会後～2024年3月は18件（内支援数16件、加算数11件）となった。今回、その症例について1例を報告する。【考察】病院と意見交換会の場を設けることで病院の現状とニーズを把握し、調剤薬局としてできることを改めて考え、業務として取り入れることができた。調剤薬局に求められていることを常に考え、意見を聞き、働きかけることが大切だと再確認した。また患者に対しては、入院前と退院後の薬剤管理に積極的に関わることで切れ目のないサポートが可能となる。今後も病院と連携しながら、薬剤管理に積極的に関わっていきたい。【キーワード】入院前支援　服薬情報等提供料3

O-14-4

青森労災病院の処方箋記載の臨床検査数値とお薬手帳により他院からの併用薬を中止できた2症例

○長谷理一郎[1]［青森県］、赤石　将成[1]、田中　育子[1]、佐々木桐子[1]、
小野寺達也[1]、中村　一成[2]、松江　良知[3]、猪股　英幸[3]
[1]株式会社サン・ケア サンケア薬局白銀店、[2]医療法人 清照会 湊病院、
[3]独立行政法人 労働者健康安全機構 青森労災病院

【目的】医薬品の適正使用推進への寄与のために薬剤師による検査値の把握は非常に重要なことである。しかし、保険調剤薬局では検査値情報を十分に取得できないまま業務が行われているケースが多々あると想定される。平成28年より青森労災病院では、処方箋へ検査値の記載を開始した。保険調剤薬局は検査値を参考に、用法用量の妥当性や効果・副作用の確認を行うことが可能となった。当薬局では薬剤服用歴へ検査値更新の度に記録を残しており、経時的な確認も可能である。今回紹介する症例2件は、青森労災病院の検査値を活用し、他医療機関の処方薬に関しても医療安全に寄与することができた内容である。今回の症例を通じて、検査値を他医療機関へ共有できるような取り組みを現在検討している。【方法】一つ目の症例は、青森労災病院受診の患者で、1か月間で血清K値が4.3から6.3へ上昇したため、高K血症治療薬が追加になったケースである。この間、クリニックAにてエサキセレノン錠1.25mgが追加となっていた。eGFRが20台と腎機能が低下している患者であり、エサキセレノン錠1.25mgによるK値上昇の可能性を疑い、クリニックAへ情報提供を行った。二つ目の症例は、青森労災病院受診のCcr7.4の患者で、当薬局利用前日、クリニックCを受診、バラシクロビル錠500mg6錠分3毎食後7日分が処方され、既に服用開始していたケースである。添付文書上、腎機能低下例では減量を考慮するよう記載があるため、バラシクロビル錠500mgを調剤した保険調剤薬局へ情報提供を行った。【結果】一つ目の症例では、クリニックAより、エサキセレノン錠1.25mg中止と回答があった。青森労災病院へ情報提供を行い、高K血症治療薬は継続、その後血清K値は低下した。二つ目の症例では、調剤した保険調剤薬局がクリニックCに確認を行い、バラシクロビル錠500mg中止、アメナメビル錠200mg1錠分1朝食後7日分へ変更となった。【考察】青森労災病院薬剤部への問い合わせのうち約0.8％が検査値に関する内容であるが、今回紹介させていただいた2症例のように他医療機関の処方内容に対しての問い合わせも含めると、青森労災病院の検査値をもとに医療安全に寄与できた症例はさらに存在している可能性がある。他医療機関へ検査値の共有を図る目的で、同意を得た患者のお薬手帳に検査値を貼付する取り組みを現在検討している。【キーワード】臨床検査数値　お薬手帳　併用薬　医療安全

O-14-5

『がんサポート研修会』が両立させた「薬剤師のスキルアップ」と「医療連携」

○杉岡　勇樹[1]［福岡県］、山田　　卓[2]、堤　　一貴[2]、野口　直美[3]、
宮原早恵子[4]、坂本健太郎[5]、淺原　洋介[6]、別府　竜弥[7]、
牧原　　直[8]、八坂　瑞臣[9]、白木　秀和[1]
[1]一般社団法人久留米三井薬剤師会、[2]久留米大学病院薬剤部、
[3]聖マリア病院薬剤部、[4]新古賀病院薬剤課、[5]古賀病院21薬剤課、
[6]宮の陣薬局、[7]まちのくすり屋さん保険調剤薬局、
[8]そうごう薬局久留米医大前店、[9]ミズ溝上薬局久留米医大前店

【目的】連携充実加算や特定薬剤管理指導加算2等にも反映しているように、がん患者への良質な薬物治療には、服薬支援、フォロー、フィードバック等の「薬剤師のスキルアップ」と「医療連携」の重要性が求められていた。久留米三井薬剤師会では、どのかかりつけ薬局に行ってもがん患者をサポートできるように「薬局薬剤師のがん薬物治療に対する知識・対応力向上」と「トレーシングレポート（TR）を活用した医療チームの連携」が両立できる『がんサポート研修会』を実施した。
【方法】2021年7月久留米三井薬剤師会役員、病院薬剤師（久留米大学病院、聖マリア病院、新古賀病院、古賀病院21、久留米総合病院）、薬局薬剤師（外来がん治療認定薬剤師）でワーキングを発足し、久留米三井薬剤師会版がんTRの雛形作成と『がんサポート研修会』の企画運営を行った。がんTRは、精通していない薬剤師でも服薬支援やフォローの際に、アドヒアランス、緊急性、副作用発現状況の項目にチェックしていけば、完成できる内容とした。項目の背景にある病態・治療の知識等をバックアップできるよう、2022年6月より副作用の種類やがんの領域毎による計8回2年シリーズの『がんサポート研修会』を実施した。目的を鑑み、会員以外も無料参加可で現地とwebのハイブリッド開催とした。研修会終了毎に会員薬局を対象として公式LINEにてアンケートを実施した。
【結果】アンケートでは平均49.7％（94薬局）の回答が得られた。直近1か月のがん患者が1人以上の薬局は75.2％で、がん関連処方が0人の薬局は42.0％であった。研修会受講者が1人以上と回答した薬局は40.0％であった。研修会受講前後の理解度は2.58ポイントから3.26ポイントに増加した。がんTRの活用が0回の薬局は93.9％（第1回）から89.8％（第7回）に減少し、10回以上の薬局は1.0％（第1回）から3.1％（第7回）に増加した。がんTRへの医療機関からの返信率が100％と回答した薬局は2.5％（第3回）から4.1％（第7回）に増加した。
【考察】がんTRを作成した上で、解説を行った『がんサポート研修会』の実施は、受講者の理解度の増加により「薬剤師のスキルアップ」に貢献したと考えられる。更にがんTRの活用や返信率の増加により知識の向上に留まらない、より実践的な「医療連携」の強化に寄与できたと推察される。
【キーワード】トレーシングレポート　医療連携　がん薬物療法　スキルアップ　研修会

9月23日（月・祝） 11:50〜12:40
第4会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 401+402）
座長：下村　英紀（埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員）

O-15-1

地域における藤沢市薬剤師会の存在意義を考える ～広報委員会でのブランディング活動～

○門垣　雪江［神奈川県］、内山　一成、露木　聡史、大島　崇弘、臼井　友章、ささ山実紀、小林　拡軌、長岡　正大、村上　和宣
一般社団法人 藤沢市薬剤師会

【目的】近年、地域医療における薬剤師の役割が高まるとともに、地域に根差した薬局が求められている。そのような環境の中で、地域の薬局における地域薬剤師会の存在意義を改めて考える必要がある。当委員会では、地域の会員薬局が市民から選ばれるための支援の一環として、様々なブランディング活動を行っているので報告する。【方法】1.「おくすり相談薬局」を利用した啓発活動：藤沢市薬剤師会（以下、市薬）は「おくすり相談薬局」を市民に対し各種媒体を通して啓発し、処方箋がなくても気軽に健康相談ができる薬局を支援する取り組みを行ってきた。今年度は「おくすり相談薬局」をさらに周知するため、当該薬局に対して経口補水液を配布し、地域の薬局を無料の「避暑施設」として利用してもらうイベントを実施した。2.「こども薬剤師体験教室」による啓発活動：地域の小学生とその家族に対し、薬剤師体験教室を行い、体験を通じて薬剤師の役割を理解してもらう取り組みを行っている。3. 市民等への啓発・広報活動：・「薬と健康の週間」にあわせて市民向けイベントの開催：講演・健康相談会・こども薬剤師体験ブース等を設置し、薬剤師の職能を市民に対してアピールすることを目指す。・小中学生による禁煙推進ポスターの募集：最優秀賞作品を禁煙啓発資材としてポスターを作成し、薬剤師の禁煙普及活動の認知度向上に寄与する。・広報紙「ふじやく」を発行：その時々のトピックを提供し、薬局利用者とのコミュニケーションツールとして活用する。【結果】ブランディング活動を通じて市薬の存在意義が即座に検証されることは難しい。しかし、これらの活動を会員薬局と共に行うことで、薬局との信頼関係を築き、市薬と地域の会員薬局との円滑な連携を促進する機会となった。この活動は会員薬局がこれらの取り組みを理解し、効果的に活用することにも左右されるため、委員会と会員薬局の相互の視点を取り入れて活動していく必要がある。【考察】今回の活動を通じ市薬のブランディング化を図ることで、市薬と地域の薬局との連携が進み、双方の関係性がさらに構築され市薬の存在意義を示すことが出来るだろう。そのためには積極的かつ継続的な広報活動と地域の特性を理解した活動が重要であり、今後も市薬が主体となり地域の薬局と連携した広報活動を継続していくことが求められる。キーワード：薬局経営　地域薬剤師会　地域連携　ブランディング　健康相談

O-15-2

ルリオクトコグアルファを使用中の血友病A患者に対して薬物動態を測定し薬剤の変更に繋げた一例

○露木　聡史［神奈川県］、加藤　大雅、鎌田美由紀、生田かな子、新居　絵梨、橋本　優子、舟川　裕美、村上　和宣
一般社団法人藤沢市薬剤師会 藤沢薬剤師会薬局

【目的】
昨今、地域支援体制加算を始め薬局の体制における施設基準は、加算算定の件数が要件に定められている。特に服薬フォローアップや医療機関等への情報提供というのは、適切な薬物療法を継続していく上では非常に重要なことである。そこで藤沢薬剤師会薬局では、薬学的介入に繋がった薬局プレアボイド事例を共有し考察するために収集し、その薬学的介入が調剤報酬点数表における加算としてどう評価されているかも合わせて集計した。
今回は、かかりつけ薬剤師がルリオクトコグアルファを使用中の血友病A患者に対して薬物動態を評価するために処方医との連携し処方変更へ繋がった事例を報告する。
【方法】
(1) 令和5年9月から令和6年3月の薬学的介入事例における介入方法（疑義照会、情報提供書、生活指導等）と調剤報酬点数表における加算算定区分（重複投薬・相互作用等防止加算、服薬情報等提供料、外来服薬支援料）について収集
(2) ルリオクトコグアルファを使用中の血友病A患者に対して薬物動態を測定するために採血の計画と薬物動態の解析から治療効果の判断と薬剤の変更に繋げた事例
【結果】
(1) 疑義照会による介入事例は、79.9％を占めており、情報提供書による介入は13％であった。加算の算定においては、服薬情報等提供料は、全体の5.8％であり、算定を満たさないケースは24.6％も存在していた。
(2) 20歳代　男性　血友病Aの患者で、ルリオクトコグアルファを1日おきに投与していたが、1年間で運動後の大腿部の疼痛が2回起こっていた。過度は運動をしなければ出血症状がみられることはなかった。薬物動態の解析のために凝固因子活性のPKパラメータを測定した、結果、隔日投与では、凝固因子活性が5％を下回る時間が32時間もあることが分かった。過去の出血症状の理由も含め現状の投与間隔ではQOLを維持するのが難しいことから、エフラロクトコグアルファへの変更を提案した。その後は、出血症状を伴う痛みの出現はみられていない。
【考察】
医療機関との情報連携において、提供する情報には質が求められる。施設基準の要件においては件数のみが条件とされており質は判断できていない。今回のような薬物動態の測定や採血結果からの薬学的介入というのは、適切な薬物療法を提供する上で非常に重要であると考えることができる。
【キーワード】かかりつけ薬剤師　薬局プレアボイド　薬物動態　血友病

O-15-3

特定疾患のかかりつけ薬剤師の有用性について ～かかりつけ薬剤師のHIV患者の服薬フォローの実施状況～

○会田　道玄[1]［宮城県］、伊藤　紀行[1]、大高　仁吾[2]
[1]ヤマザワ調剤薬局宮城野原店、[2]ヤマザワ調剤薬局仙台医療センター

【目的】かかりつけ薬剤師に関しては、算定率1%台で横ばいである状況にあり、その普及に課題がある。かかりつけ薬剤師が特に必要とされるケースとして、特定疾患をもつ患者さんが有用だと考える。特定疾患の患者さんとは、ハイリスク患者さんや希少疾病患者さん、難病患者さん、プライバシー配慮が必要な患者さん等である。
今回はHIVの患者さんにターゲットを絞り、かかりつけ薬剤師が必要かアンケートをとり、かかりつけが必要と答えた患者さんとかかりつけ契約し、特定疾患のかかりつけ薬剤師の有用性を証明する。【方法】対象患者さんに趣旨を説明し、アンケート用紙に9項目について回答いただく。全データを統合して分析し、特定疾患（HIV）のかかりつけ薬剤師の問題点やかかりつけ薬剤師の有用性について検討する。アンケートによりかかりつけ薬剤師と契約した場合、かかりつけ薬剤師の実施内容についても報告する。【結果】かかりつけ薬剤師の認知度は50％とあまり高くない。今後周知の頻度を増やす必要がある。かかりつけ薬剤師のフォローをしてもらいたいかとの質問に、思うが23%、どちらとも思わないが45%いたので、今後、この45%の方に丁寧にかかりつけ薬剤師の利点を説明しサポートする必要性がある。HIVのかかりつけ薬剤師として服薬フォローした内容からHIVのような相互作用の多い薬、プライバシーの配慮やメンタルヘルス不調、高齢化に伴う慢性疾患増加による多剤併用に問題がある疾患こそ、かかりつけ薬剤師が必要との結果となった。【考察】アンケートによれば、在宅時などに薬剤師に相談したい内容に、「飲み合わせと治療に関しての不安」、「副作用」、「疾患について」等があり、電話フォローの際は、その内容に関して重点的にフォローする事が重要と考えられる。実際にかかりつけ薬剤師の実施した電話フォローでは、「多剤併用の注意」や「服薬疲れなどのメンタル相談」等が多く、特にHIV疾患患者には、かかりつけ薬剤師によるサポートがより重要だと考えられる。【キーワード】かかりつけ薬剤師、服薬フォロー、特定疾患

O-15-4

フレイル予防から視える薬剤師連携の貢献

○藤井　一美[1]［大阪府］、安井友佳子[1]、石坂　敏彦[1]、鹿島　隆行[2]、鈴木　利次[2]
[1]堺市立総合医療センター、[2]一般社団法人堺市薬剤師会

【目的】健康長寿に向けた取り組みの中で、カギを握るのは、フレイル予防である。適切に予防すれば、日常生活にサポートが必要な要介護状態への進行を遅らせる事ができる。フレイルを悪化させないためにも、持病のコントロールが重要であり、薬剤師には、至適な薬物療法における服薬管理の実践が求められている。【方法】堺市薬剤師会との連携による、2023年3月から2023年12月の期間、外来診療における疑義照会から、薬学的介入により、副作用回避に繋がった状況、及び残薬調整により削減された薬剤費用について検討した。【結果】期間中の院外処方箋発行枚数は76521枚、薬物相互作用回避、腎機能に応じた投与量推奨等による処方修正は137件あり、重大な副作用回避は、医薬品被害救済に繋がり、又期間中、185件の残薬調整により、69万円の薬剤費用の削減が視られた。【考察】堺市立総合医療センターが地域住民対象に実施したフレイル予防事業においても複数の医療機関受診、多剤服用、フレイルに繋がる薬剤の服用など服薬管理が必要と思われるケースが見受けられた。患者個々において、症状・検査値を勘案した処方把握は、持病のコントロールを通じて、フレイル予防に繋がると確信する。フレイル予防実践には、地域包括ケアシステムを上手に機能させるため、効果的な薬剤師の連携が必要である。入退院時だけでなく、外来受診においても、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携は健康長寿への取り組みに貢献できると考える。

口頭発表 15：かかりつけ薬剤師・薬局

O-15-5

精神科通院患者に対する薬局薬剤師の医薬品副作用介入に関する実態調査

○鬼頭　柚羽［東京都］、櫻井　浩子
東京薬科大学薬学部

【目的】精神医療は入院医療中心から地域生活中心へと移行し、地域薬局で精神科通院患者（以下、患者）の治療に関わる場面は増加している。しかし、他科目に比べ患者の服薬抵抗感や拒薬に繋がるリスクを危惧し、薬局での医薬品副作用確認が睡眠状況やふらつきなど限局した内容にとどまるという報告がある。そこで本研究では、薬局薬剤師に対しアンケートとインタビューを行い、患者への副作用介入実態を調査した。結果から、薬局薬剤師による副作用確認や相談対応時の障壁を整理した。【方法】2023年10月4日～11月10日に、横浜市中区の自立支援医療指定薬局113か所（同年10月1日時点）に対して郵便によるアンケートを実施した。アンケート結果を具体化するために薬局薬剤師3名に対し、対面・オンラインによる半構造化面談を行った。逐語録を作成し、KJ法で整理した。なお、本研究の実施にあたり、本学研究倫理審査委員会より承認を得た。【結果】約9割の薬剤師が1か月以内に患者対応機会を持つなかで、定期的な副作用確認および積極的な副作用確認を行う薬剤師は約6割であり、副作用確認の実施状況はやや消極的であった。副作用支援が消極的となる理由として、「薬への拒否感・断薬につながるため」、「患者が話さないため」、「医師との治療契約を壊さないようにするため」が挙げられた。他方で、患者からの副作用相談経験の有無については、約8割が「あり」と回答した。事例として、日頃からのヒアリングおよび経過観察による患者の「普段の把握」が小さな異変に気づく契機となり、副作用の早期発見および介入に繋がったという経験談が得られた。【考察】患者への副作用介入の障壁として（1）意思疎通不良・コミュニケーション不足、（2）処方医との結びつきの弱さ・情報不足、（3）服薬継続へのリスクの危惧、の3点が明らかとなった。薬剤師の頻回な副作用確認は、副作用発現時の早期介入、患者自身も気づかない副作用の発見に寄与できると考える。他方で、他科と比べ精神疾患を持つ患者では服薬中断リスクが高く、患者との信頼関係構築や表現への配慮、医師との連携が不足しており、こうした課題は副作用支援を困難にする。薬局薬剤師が患者と接する際には副作用確認頻度の向上、言葉の表現や応対の工夫、処方医との情報連携が求められている。【キーワード】副作用、薬局薬剤師、精神科通院患者、介入障壁、医師との連携

口頭発表 16：服薬指導・服薬管理 1

9月23日（月・祝）　9:20～10:10
第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）
座長：森田　　元（埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員）

O-16-1

プロスタグランジン関連点眼薬の処方本数比較と適正使用に向けた取り組み

○宇藤　陽平［静岡県］、青野　祐一、武蔵島彩香
中宿薬局

【目的】
緑内障治療においては点眼薬の使用が治療の中心となり点眼薬を適正に使用することが有効性と安全性を確保するためには重要である。
幅広い世代の緑内障患者と接する中で、特に高齢者に関しては理解力の低下や身体的な問題からアドヒアランスを高めるのが難しいと感じる場合がある。点眼薬においては処方本数に明確な制限は設けられていないため患者の使用状況によっては処方本数にばらつきが生じる。
そこで75歳以上と75歳未満において受診間隔1年間に処方された本数にどの程度差があるかを比較し、現状の把握と適正使用に向けた取り組みについて考察した。
【方法】
プロスタグランジン関連点眼薬は1滴約0.04mlであり1日1回両眼に点眼すると1カ月で約2.5ml必要となり1本2.5ml製剤では1年間で12本が適正量となる。
プロスタグランジン関連点眼薬を1日1回両眼に使用している患者の受診間隔1年間に処方された本数を調査し、75歳以上と75歳未満にわけて平均処方本数を比較した。また併せて適正使用量の1.5倍となる年間18本以上処方されている患者の割合も調査した。
【結果】
対象患者及び調査結果は75歳以上430名、平均処方本数13.7本、75歳未満486名、平均処方本数12.0本（P＜0.001）、合計916名、平均処方本数12.8本であった。その中で18本以上処方されている割合は75歳以上62名14.4％、75歳未満16名3.3％、全体で78名8.5％であった。
【考察】
75歳以上の高齢者と75歳未満では1年間の処方本数に有意な差があり、高齢になるにつれて点眼薬を適切に使用できていない可能性が高くなることが示唆された。使用過多の原因には主に身体的、認知的要因による過度の滴下が考えられ、個々に適正使用に対する理解を得る指導を行う必要性があることが認識できた。
点眼薬を適正に使用することで副作用の回避や医療費削減にも貢献できるため、特に高齢者に対しては家族や多職種と連携し患者に寄り添った指導を行うことが必要であると感じた。
【キーワード】
緑内障　点眼薬　高齢者　適正使用

口頭発表 16：服薬指導・服薬管理 1

O-16-2

服薬アドヒアランス評価による受診動態の解析とそこから見たリフィル処方の可能性

○稲場　由美［富山県］、杉本　広子、高木　恭子、竹田　大輔、
金谷　　彰
チューリップ調剤（株）

【目的】リフィル処方箋の利活用をいかに進めていくかが広く議論されている。そこでその広がりを前に、自薬局利用患者がどのような受診動態を呈しているかを、来局間隔と処方日数を比較した服薬アドヒランス評価を含めて調査した。また、リフィル処方の可能性について検討した。
【方法】富山県内の4薬局で、2023年6月の設定日2日間に来局した慢性期疾患治療中の患者を対象に、患者背景（年齢・性別）、過去12ヵ月の調剤情報（医療機関名、予約診療の有無、調剤日、処方日数）を調査した。服薬アドヒランス評価として**服用率（%）を（処方日数／総治療期間）x100と定義**して算出した。また、リフィル処方の利用が可能かどうかを、薬剤師が症例ごとに、過去の薬歴から症状の安定性と服薬状況を考慮して検討した。
【結果】収集した138例のうち、60歳以上が87.6%、予約診療なしの受診が84.8%であった。調査日当日に、「来局間隔と処方日数の差」が累計で「0」の患者の割合が14.5%、残薬のある状態での来局患者が26.8%存在した。一方、**薬が切れた状態の来局患者は58.7%いたが、このうち8割の患者で服用率90%を保持**していた。**残薬がある状態で来局した患者のうち、治療期間が360日を超える患者において残薬の割合が増加し、全治療期間の5%を超える残薬が算出**された。服薬指導した薬剤師が1例ずつ薬歴を遡り、**症状と服薬状況や生活習慣の聞き取り内容から「リフィル処方の利用が可能ではないか」と考察した患者は全体の75%**であった。
【考察】今回の調査では、自薬局利用患者のうち、**服用率90%以上の患者が88.4%**存在し、日頃の服薬指導がある程度有効に働いていることが示唆された。残りの11.6%の患者については、服薬状況と症状の推移を確認し、必要に応じたフォローアップにより、服用率を改善できる可能性がある。残薬がある状態で受診した患者のうち、総治療期間が360日を超えたものは重点的に残薬調整のアプローチの対象となりうるなど、**調剤情報から得られるデータの活用は今後の服薬指導に有用**であると考えられた。**政策の後押しにより医師によるリフィル処方は今後も増加が予測され、かかりつけ薬剤師が担う責務（有効性・安全性の確認と患者のアドヒアランス保持・改善等）の重要性がさらに高まる**と考えられた。
【キーワード】受診動態、来局間隔、処方日数、服用率、リフィル

口頭発表 16：服薬指導・服薬管理 1

O-16-3

アンケート調査より得られた服薬フォローアップの意義

○設樂裕衣子［埼玉県］、吉川　陽子、高橋　純子、楠　　謙一、
若松　慧子、田口隆一朗、竹内　令子、渡邊　啓代
コスモ薬局 蓮田

【目的】
薬機法改正において、服薬期間を通じた継続的な薬学管理と患者支援が義務化された。服薬フォローアップ（以下、服薬フォロー）後にアンケート調査を行い、今後薬剤師が患者支援を行う上でどのような服薬フォローを行えばよいのか調査した。
【方法】
調査期間は令和5年7月1日～令和6年3月31日、対象患者は糖尿病薬や抗がん剤等のハイリスク薬が処方された患者、注射や吸入薬等の外用剤が処方された患者等、薬剤師が服薬指導の際に服薬フォローが必要と感じた患者とした。上記対象患者に電話にて服薬フォローを行い、服薬状況と副作用の有無等の体調変化を確認、再来局時に電話フォローに関する評価のアンケート調査を実施した。アンケートの内容は「フォローアップの実施」「フォローアップ後の患者意識の変化」「フォローアップ時の環境整備」とした。
【結果】
38人から回答を得られた（回収率100%）。服薬フォローを受ける前に服薬への不安を感じていた患者は20人（52.6%）であり、その中で副作用に対して不安を感じていた患者は12人（60.0%）、薬の使用方法や服用方法に不安を感じていた患者は8人（40.0%）であった。不安を感じていた20人のうち、服薬フォロー後「継続できた」患者は18人（90.0%）、「わからない」が2人（10.0%）であった。「わからない」については、服薬中に副作用が発現し再受診となったケースであった。「今後も服薬フォローを受けたいか？」の質問については全員が「受けたい」あるいは「必要時は受けたい」と回答した。
【考察】
服薬フォローを行うことで患者の不安が解消され服薬の継続ができた。服薬フォローを受けたいニーズも増えている。服薬フォローのタイミングは患者や処方された薬剤によって様々であり、個々の対応が必要である。服薬フォローを行うことにより、副作用の発現やノンコンプライアンスを発見し、病態の悪化を回避することができた。副作用を早期発見し、休薬や受診勧奨につながった事例もあった。また、使用法や手技に対する服薬フォローを行った患者の中には、複数回服薬フォローを行うことにより薬剤が適切に使用され、確実に服薬を継続できた事例もあった。薬剤師が個々の患者の特性や疾患の特性、薬剤の特性に合わせて適切に服薬フォローを行うことにより、薬物療法の質および安全性の向上につながると考えられる。
【キーワード】フォローアップ、電話

O-16-4

S-1服用患者と医療者の評価乖離解消に向けた副作用共同評価介入への患者評価とQOL：単群介入試験

○早川　優紀［大阪府］、松木　　史、小倉知恵子、片岡　剛司、松井　優子
株式会社なの花西日本 調剤事業部

【目的】外来化学療法での患者自身と医療者が行う副作用評価には乖離があると報告がある。そこで患者・医療者間の乖離をなくすために副作用共同評価を行い、介入への患者評価、QOLを調査することを目的とした。
【方法】2023年9月1日～2024年2月16日に、なの花薬局5店舗にS-1初回単剤処方箋を持参した18歳以上の患者を対象に単群介入試験を行った。服用期間中S-1薬袋に同梱したCommon Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）グレード評価表を用い電話で患者と薬剤師が一緒に副作用評価を行った。副作用評価結果を医療機関にトレーシングレポートで報告し、必要があれば支持療法の追加を提案した。服用開始前と2クール目終了後に質問紙を用いて「評価表は医師との相談に有用だったか」、「薬剤師と評価を行う事は有用だったか」、Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anticancer Drugs（QOL-ACD）スコアを調査した。2クール目以降の各クール開始前に、前クールからの減量、休薬の有無を確認し、治療継続の有無とともに薬剤師が薬歴に記録した。
【結果】対象患者11人のうち100%が解析対象となった。治療開始前の解析対象者背景は年齢中央値72歳［四分位範囲 71-77］、男性63.6%であった。副作用評価に乖離がなかったのは100%、治療を継続した患者は63.6%であった。「医師との相談に有用だったか」は「そう思う」が最も多く57.1%、「薬剤師と評価を行う事は有用だったか」は「強くそう思う」「そう思う」が42.9%、QOL-ACDスコアは開始前78.0［61.0-90.0］、2クール目終了後87.9［54.0-94.0］であった。
【考察】患者と薬剤師が評価表を用いて一緒に副作用評価を行ったことで、双方から医師に副作用を正確かつ簡潔に伝えることできた。今後評価表を用いた副作用共同評価介入がQOL向上に効果があるかを適切に評価するために、対象者を増やした研究の実施が必要である。
【キーワード】薬剤使用期間中の患者フォローアップ、トレーシングレポート、支持療法

O-16-5

服薬情報提供文書業務における現状把握と対人業務強化のための課題

○仲村　修平[1]［静岡県］、邑瀬　　誠[1]、深津　英人[2]、松井　　洸[2]、山口　　浩[2]、野村　和彦[2]
[1]杏林堂薬局、[2]ツルハホールディングス

【目的】今日、薬局薬剤師は対物業務から対人業務への移行が進み、調剤報酬においても医療機関への情報提供に関する評価項目が整備されつつある。その算定基準となる服薬情報提供文書（以下、提供書）の作成は、明瞭性と薬学的根拠に基づく必要があり、ときに時間を要する。本業務に要する時間等を調査し、提供書の記載内容等、服薬情報提供業務の現状の把握と今後の対人業務強化を目的として調査を行う。【方法】単一法人の保険調剤業務に携わる全ての薬剤師に対しgoogle formsを用いたアンケート調査を行った（実施期間：2022年6月20日～2022年7月18日）。回答者属性（臨床経験年数、1日平均服薬指導数）、提供書作成経験の有無、1年あたり提供書作成件数、記載内容、記載に要する時間（内容別）、作成時の困難な点等を聴取した。また、臨床経験年数と提供書作成経験の有無および1日平均服薬指導数と1年あたり提供書作成件数についてはカイ二乗検定を行い、有意水準を5%とした。【結果】144名より回答を得た（対象者380名、回収率37.9%）。提供書作成経験がない薬剤師は28名であり、実施しない理由として、時間がかかる（10名）、知識に自信がない（9名）などが多く挙げられた。臨床経験年数と提供書作成経験との関連は、臨床経験年数1-2年目及び21年目以上の群について、経験者の数が有意に少なかった。作成経験者への質問において、1年あたり提供書作成件数の最頻は11-20件（90名）であり、これと1日平均服薬指導数との相関は認められなかった。最も多く実施されている情報提供内容として、服薬アドヒアランスについて（81名）、副作用と疑われる症状について（78名）が多く挙げられた。困難な点として、時間がかかる（111名）が最頻であった。【考察】作成経験の少ない若手薬剤師に対する文書作成能力の向上は、セミナーや記載例の共有を通じて実現可能であり、ベテラン薬剤師の意識変容も業務活性化に寄与すると考えられる。また、記述に時間を要する課題は、効率的な記載方法の共有や作成補助ツールの利用が有効であると考察される。本研究の限界として、任意の回答であったため、業務に抵抗のある薬剤師は回答せず実施率が実際の数値より高値となっている可能性や回答者の1日当たり勤務時間に関して調査できておらず、多忙度が適切に反映できていない可能性が挙げられる。【キーワード】服薬情報提供文書、服薬指導、フォローアップ

9月23日（月・祝）　10:20～11:20
第5会場（大宮ソニックシティ ビル棟 4F 市民ホール 403+404）
座長：加藤美奈子（埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員）

O-17-1

糖尿病患者における服薬指導の重要性～MAEDA METHODの構築～

○前田　大典[1]［広島県］、堀江　洋平[2]、松井　　洸[2]、山口　　浩[2]、野村　和彦[2]
[1]ウォンツ薬局白島通り店、[2]（株）ツルハホールディングス

【目的】糖尿病患者は、運動療法や食事療法などが重要であることを理解出来ているが、実際には取り組めていない者も一定数存在する。2021年の研究では、糖尿病患者に対し薬局での服薬指導時に運動療法及び食事療法を行うことで、HbA1cを低下させることができた（第56回日本薬剤師会学術大会にて発表）。この方法をMAEDA METHODと命名し、本研究ではMAEDA METHODの再現性や継続性を検証し、再構築することを目的とする。【方法】2022年5月1日～10月31日で前年MAEDA METHOD（運動療法では1日1万歩歩行する、食事療法ではお腹がすいたら我慢するのではなく、0キロカロリーの寒天ゼリーを食べる）を行った患者とは別の糖尿病患者103名に対してMAEDA METHODを推奨し、HbA1cの推移を確認した。また、2022年5月1日～11月30日で前年MAEDA METHODを行った74名に対して、継続の有無、HbA1cの推移を確認した。また、継続出来ていない場合の原因や継続するための工夫の聴取を行った。【結果】新たにMAEDA METHODを行った103名のHbA1cは平均7.9から7.1に有意に低下した（P＜0.01）。また、前年MAEDA METHODを行った74名のうち、42名が継続出来ており、32名が脱落していた。継続群42名のHbA1cは低下又は維持をしていたが、脱落群32名のHbA1cは維持又は上昇しており、上昇幅の多い者では0.8%上昇していた。脱落の理由として「寒天に飽きてしまった」、「ウォーキングの時間確保が難しい」などが挙げられた。「継続のための工夫」としてはバリエーションを増やすことが必要だと確認できた。また運動療法においては屋外だけでなく屋内でも気軽にできるものを模索する必要がある事が分かった。【考察】今回MAEDA METHODを新たに取り組んだ患者でHbA1cが低下したこと、継続群と脱落群においてHbA1cの推移に有意に差がみられたことでMAEDA METHODの有効性が証明された。MAEDA METHODの継続性を高めるためにはバリエーションの豊富さが必要であり、食事面ではゼロキロカロリーの寒天ゼリー以外の食べ物の発掘、運動面ではウォーキングのように外に出ないとできないものだけでなく、暇つぶし程度に室内で出来る内容を充実させることが必須となる。また、当薬局以外の実施でも同様な結果が出せるかの検証も含め、今後は実施店舗を拡大し、MAEDA METHODの検証が必要と考える。【キーワード】糖尿病、服薬指導、運動療法、食事療法

O-17-2

アベマシクリブ錠服用患者に対するフォローアップに関する調査

○冨田　貴史［大阪府］、池尾　優也、則武　友香、増田　千穂、鶴田　悦子
たんぽぽ薬局（株）

【目的】アベマシクリブ（以下ABM）は、下痢症状の発現頻度が高く、副作用モニタリングが重要な薬剤の1つである。今回、投薬後に実施した服薬フォローアップ（以下フォロー）における副作用の発現状況や薬局薬剤師による対応状況等を調査することでABMの適正使用に繋げることを目的とする。
【方法】2023年10月～2024年2月までの期間、たんぽぽ薬局に来局し、ABMが処方された患者を対象として、支持療法薬の処方状況及びフォロー時に聴取した副作用、フォロー後の医療機関に対する対応等について調査した。副作用はCTCAE v5.0に基づき評価し、Grade1以上で副作用ありとした。
【結果】対象患者は76名、フォロー時に下痢が発現していた患者は31名（40.8%）であった。31名中、ABMと共に止瀉薬が処方されていた患者は28名（90.3%）、そのうち医療機関より止瀉薬の服用間隔や目安等、具体的な服用方法について指示があった患者は13名（46.4%）であった。28名のうち、止瀉薬を服用していた患者は19名（Grade1：15名、Grade2：3名、Grade3：1名）、服用していなかった患者は9名（Grade1：7名、Grade2：1名、Grade3：1名）であった。また、止瀉薬が処方されていなかった患者3名のGrade評価は、全て1であった。フォロー後、医療機関に対してトレーシングレポート送付10件、医療機関への直接連絡1件を行った。医療機関へ直接連絡を行った1件は、止瀉薬の服用方法について医療機関より追加の指示があり、その後、下痢症状の改善（Grade3→Grade1）及びブリストルスケールの改善（7→5）がみられた。
【考察】薬局薬剤師がフォローを行い介入していくことは、副作用の早期発見や重篤化回避のために有用であると考える。一方、患者自身が自分の症状に基づき、支持療法薬を適切に服用していくことも必要である。しかし、止瀉薬が処方されている患者の約半数が医療機関から具体的な服用方法の指示がないことが分かった。止瀉薬の服用回数や服用間隔など医療機関と共通の指導ツールなどを用いる等、医療機関と連携した指導を行うことで質の高い指導に繋げていきたい。
【キーワード】アベマシクリブ、フォローアップ、止瀉薬、副作用モニタリング

O-17-3

吸入手技の評価、指導が症状の著しい改善につながった気管支喘息患者の1例

○大野　真之[1]［三重県］、小林　竜也[1]、三木　惠弘[2]、増田　直樹[2]、松田　浩明[2]

[1]（一社）三重県薬剤師会会営久居調剤薬局、[2]（一社）三重県薬剤師会

【目的】気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患の治療において、吸入薬は重要な役割を果たす薬剤の1つであり、適切な吸入指導は治療効果を左右すると考えられる。当薬局では、同意が得られた患者に対し吸入手技の評価を行い、処方医に報告している。今回、薬剤師が必要性を判断し、吸入アカデミーの提唱する8つの原則による評価とそれに基づく指導を行った結果、症状の著しく改善した症例を経験したので報告する。【方法】吸入アカデミーの8原則（1．デバイスの保持、2．カウンターを確認、3．通気口の確認、4．薬剤充填操作、5．吸い方、6．口角、7．息止め、8．うがい）により吸入手技の評価を実施し、その評価に基づき吸入指導を行った。【症例】30代女性。気管支喘息にて、ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステルドライパウダーインヘラーを使用中。使用開始から5年以上経過したX年2月来局。呼吸苦があったが、追加処方はなし。吸入手技の不適切さを疑い吸入手技の評価を実施した。その結果、吸入時の姿勢が悪く、またエリプタトレーナー（以下、トレーナー）の音が鳴らなかった。その場で指導を実施した。X年4月来局。前回より呼吸苦は改善傾向であったが、まだ少し症状が残っており、再度評価を実施した。姿勢は改善されていたがトレーナーの音は途切れ途切れであった。患者は少し口が小さく、エリプタ製剤のマウスピース部分を上手く覆えていなかったため、その場で再度指導を実施した。また、トレーナーを渡し、自宅でも確認するよう指導した。X年6月来局。吸入手技に問題はなく、呼吸苦は改善していた。【考察】これまで当薬局では患者が正しい手順で使用できるように初回の吸入指導に力を入れてきた。しかしながら、吸入薬による治療は、月日の経過により適切な手技が維持できないなどが報告されており、患者の薬学的管理における定期的な吸入手技の確認、指導が、治療効果の向上や副作用の回避につながる。今回の患者は、本人は吸入しているつもりでも適切に吸入が行えない状態が続き、治療効果が十分に得られておらず、繰り返しの吸入手技の評価とそれに基づく指導により、症状の改善が認められた。不適切な手技による治療効果の不利益を防ぐためには、初回だけでなく定期的な吸入指導が重要と考える。【キーワード】吸入指導、気管支喘息

O-17-4

保険薬局におけるトレーシングレポート発出のきっかけとなった【発見者】に着目した検証

○橋本　貴尚[1,2]［宮城県］、渡部　俊彦[3]、小嶋　文良[4]、岩橋　芳樹[1]

[1]有限会社健康堂薬局、[2]大崎調剤薬局古川南店、
[3]東北医科薬科大学薬学部薬学教育センター、
[4]東北医科薬科大学薬学部臨床薬剤学実習センター

【目的】
トレーシングレポート（TR）は、患者の服薬状況について患者・薬剤師・処方元で共有するための連携ツールである。TR発出には、そのきっかけを発見する【発見者】が重要と考えられた。今回、当薬局で発出したTRについて【発見者】に着目して検証を行ったので報告する。
【方法】
2023年1月1日から12月31日までにTRを発出した患者93名を後ろ向きに調査した。調査項目は、年齢、性別、処方内容、処方薬の種類、TRの【発見者】、並びに処方変更の有無とした。「処方薬の種類」については、全医療機関の処方医薬品の種類を数えた。TRの内容はキーワードで分類したが、その分類の仕方については全著者で複数回の検討を行い決定した。「処方変更の有無」については、調査期間内に確認できなかった場合は「処方変更なし」とした。本研究の実施に当たっては、一般社団法人宮城県薬剤師会の倫理委員会の承認を得ている（承認番号：22-5）。
【結果】
N=93の平均年齢は74.9歳（34～94歳）、女性の比率は73.1％、処方薬の種類の平均は9.5（1～22種類）、処方変更ありの比率は61.3％であった。TRの内容と【発見者】を調べると、1）「医薬品供給不安／自主回収／販売終了」43名【全例薬剤師】、2）「副作用」13名【薬剤師4、患者4、家族4、処方元1】、3）「服薬困難」10名【家族7、薬剤師2、患者1】、4）「他院との重複処方」7名【全例薬剤師】、5）「服薬アドヒアランス（飲み間違いなど）」5名【薬剤師4、家族1】と続いた。1）の内訳は、販売中止が28名、クラスⅡ自主回収が11名であった。次に、1）を除くN=50について、患者の年齢別（60代未満［N=11］、60・70代［N=20］、80・90代［N=19］）で比較した。その結果、患者の年齢が上がるにつれ、【発見者】が患者家族（9.1、20.0、26.3％）となる比率が高くなった。処方変更は2）で6件、3）で7件、4）で6件、5）で1件の合計20件発生した。
【考察】
医薬品供給不安がある現状では、TR発出は患者の処方継続を担保する上で重要な業務と考えられた。高齢患者の服薬上の課題の発見には、患者家族の寄与がより重要であると考えられた。今回は当薬局のみの検討であったため、今後は複数の保険薬局での結果の妥当性の検証が求められる。TRは、医薬品供給不安並びに患者の服薬上の課題を共有するツールとして、重要な役割を果たしていると考えられた。
【キーワード】トレーシングレポート、医薬品供給不安、服薬上の課題、患者家族

O-17-5

トレーシングレポートの作成と利用における障壁と今後の対人業務の課題に関する研究

○三宅　健文[1,3]［京都府］、松下　智侑[2]、辻本　貴江[3]

[1]社会福祉法人京都社会事業財団西陣病院、
[2]シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店、[3]神戸学院大学薬学部

【目的】トレーシングレポート（以下、TR）は保険薬局において、医薬品の適正使用を推進する上で重要なツールである。しかし、その導入や運用の歴史は比較的浅く、薬剤師を対象としたTRの実態調査は十分でない。薬剤師個人に対して、薬剤師による処方監査および薬学的疑義照会における活動推進のために、対人業務であるTRの現状を分析し、解決すべき課題の抽出や障壁等について、検証する。
【方法】調査期間は、2023年12月から2024年1月とした。保険薬局に勤務する薬剤師を対象とし、Googleフォームによる無記名自記式アンケート調査を行なった。GoogleフォームでGoogleフォームで収集されたデータをExcelにインポートし集計を行った。収集したデータは全て匿名化し施設が特定されないように配慮した。
【結果】残薬調整・服薬状況283件、処方内容に関連した提案131件、・ポリファーマシーに伴う減薬の提案110件が上位を占めていた。TR作成に要する時間は5分から15分以内が66%であり、経験年数による差はなかった。処方元へのTR提出はハードルが高いと感じている薬剤師は約52%であり、TR作成に要する時間が長くなるほど、ハードルが高いと感じる割合が高くなっている。TR作成・提出において最大の障壁は、ハードルが高いと感じている者では、処方医の治療方針・処方意図の情報不足、高いと感じていない者では、時間的制約であった。ハードルが高いと感じている者の方が、薬剤師の知識不足をあげていた。
【考察】本研究により、薬剤師はTR作成時に、処方医からの治療方針や処方意図に関する情報が不足していると感じていた。作成には、一定の時間が必要であり、この時間的制約が作業の障壁となっていることが示唆された。TR作成を半数以上の薬剤師がハードルが高いと感じており、時間的制約が大きくなるほど、ハードルが高くなっている傾向にあった。知識不足を感じている薬剤師は、作業のハードルが高いと感じる傾向があった。このことにより、薬剤師の教育や研修の充実が必要であり、また、知識の共有や情報提供の仕組みの整備が重要である。TRの効果的な利用促進のために、医療者間のコミュニケーションや情報共有の改善、作業効率の向上、薬剤師の教育とスキル向上など、様々な取り組みが必要である。

O-17-6

薬局薬剤師が行う疑義照会における障壁と今後の対人業務の課題に関する研究

○松下　智侑[1]［京都府］、三宅　健文[2,3]、辻本　貴江[3]

[1]シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店、
[2]社会福祉法人京都社会事業財団西陣病院、[3]神戸学院大学薬学部

【目的】保険薬局において疑義照会は、医薬品の適正使用を推進する上で重要なツールである。しかし、疑義照会を的確に行うためには、薬剤師としての知識と能力、それを得るための経験が必要であり、薬学的な知識やコミュニケーション能力が必要な疑義照会を苦手意識に持つ薬剤師は多い。本研究では、薬剤師個人に対して、薬剤師による処方監査および薬学的疑義照会における活動推進のために、対人業務である疑義照会の現状を分析し、解決すべき課題の特定や障壁等を検証する。
【方法】調査期間は2023年12月から2024年1月とした。保険薬局に勤務する薬剤師を対象に、Googleフォームによる無記名自記式アンケート調査を行なった。Googleフォームで収集されたデータをExcelにインポートし集計した。収集したデータは全て匿名化し、施設が特定されないように配慮し、アンケート開始前に「学会などで報告することに同意」を得ており、いつでも同意を撤回し、協力しない場合にも不利益が生じることはないことを明記している。
【結果】疑義照会の内訳は、形式的が929件、薬学的が362件であった。プロトコルに基づく薬物治療管理導入率は42%であった。疑義照会の障壁となる主な要因は、時間的制約が144件、処方せん発行元との連絡・連携の不足が84件、患者情報へのアクセス制限が55件であった。疑義照会に係る時間は、5から15分以内が最も多く、時間や労力が必要との回答は42%であった。疑義照会のためのチェックリストや教育プログラムがない薬局は約70%であった。
【考察】本研究より、時間的制約、処方せん発行元との連絡・連携の不足、患者情報へのアクセス制限など、疑義照会に関連する主な障壁要因が示唆された。これらの要因は、薬剤師が疑義照会を適切に行う際の課題であると考えられる。疑義照会にかかる時間は、主に5から15分以内であることが明らかとなった。しかし、42%の回答者が時間や労力が必要だと感じていることから、疑義照会が容易ではないことが考えられる。疑義照会の効率性と品質を向上させるためには、薬局や関係する機関が積極的な対策を講じる必要がある。教育プログラムの充実、コミュニケーション手段の改善、医療機関と事前に申し合わせたプロトコルの確立など、様々なアプローチが検討されることが課題である。

O-18-1

リスクマネジメント委員会が実施したアンケート調査及びプレアボイド報告システムから見えてきたプレアボイドの意義

○古平　圭吾［神奈川県］、三堀賢太郎、篠田　　豪、芦塚　拓也、小川　亮子、鈴木　康生、原　　和夫、久保田充明、後藤　知良、小川　　護
神奈川県薬剤師会リスクマネジメント委員会

【目的】
薬局薬剤師は医師が発行した処方箋に基づく調剤を行っていると思われる風潮は根強いと考える。2015年から神奈川県薬剤師会リスクマネジメント委員会（以下、当会）ではプレアボイド報告（後に2020年よりSalesforceによるWeb報告システム）を通して薬物治療の「見える化」を図ってきた。10年という節目を迎えるにあたり報告に参加している薬剤師の意識調査を行った。
【方法】
アンケート調査は2024年4月11日〜4月19日の10日間行い、のべ346名の薬剤師が回答してくれた。手法はgoogle formによる単一選択式、複数選択式、自由回答式の全27問（前問の回答次第で分岐しているので上限20問程度）とした。地域薬剤師会長、リスクマネージャー、会員メールマガジンで通知し匿名でのアンケート調査を実施した。
【結果】
アンケート内の「過去にプレアボイド報告を行った件数を教えてください。おおよその数字で結構です」では321名が回答し3858件（中央値10.5、平均値12.0）であった。当会以外への報告数も多いことが想定され、「報告先を教えてください」では日本病院薬剤師会、勤め先内の独自の報告があった一方で、薬局ヒヤリハット事例収集事業と答えている方も多く見られプレアボイドとの定義・認識が不十分だと思われた。「プレアボイド報告を行うことは業務の負担になっていますか？」では88.2%の方が負担に感じると答えている一方で、「神奈川県薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会、チェーン薬局等が発行しているプレアボイド事例集を読んだことがある方にお聞きします、報告事例の内容はその後の業務に役立ちましたか」では82.8%の方が注意すべき視点として取り入れていると回答があった。
【考察】
時間がなく業務多忙のためにプレアボイド報告が難しいという意見もあった。当会以外へ報告している症例も多く存在する。プレアボイド報告システムを見直すなど私たちも報告を容易なものにしていく必要があるかもしれない。事例の内容は共有すべき内容がとても増えてきており、多くの報告者が回答してくださっている通りに報告事例の内容はその後に何らかの形で役に立っているようである。副作用や相互作用によりリスクを回避するため、未然回避と重篤化回避は欠かすことのできない薬剤師の業務であり重要性への意識が高いことがわかった。

口頭発表 18：医療安全・服薬指導

O-18-3

不安が強い患者（不安神経症）に対して認知行動療法的服薬指導（認知再構成法）を行うことで減薬に至った症例

○柴田　征良［福岡県］
二日市那珂川病院 薬剤部

【背景、目的】不安に対する薬物療法において患者が減薬を希望することがあるが、認知行動療法による支援が有効とされている。
【事例】1年前　会社でのプレゼンテーションを失敗したためまた失敗するかもと不安が強く、近くの内科医院を受診。内科の主治医から不安神経症の診断にて服薬を始めた。
増量され、エチゾラム錠0.5mg 6錠 3X毎食後、パロキセチン塩酸塩錠20mg 2錠 1X夕食後にて服薬。尚服薬指導を行っている40歳代男性でラポールを築いている。
薬局にて2週間後にプレゼンテーションを控え、失敗したらどうしようと不安を強く訴えるものの減薬を強く希望された。主治医とその患者に認知行動療法の服薬指導を行うこと、症例検討、発表等、個人情報保護に配慮する旨の説明を行い、承諾を得た。
薬局での服薬指導時「コラム表」と呼ばれるワークシートを使って自らの認知（考え）の歪みに気づき思考を柔軟にしてバランスを整えた。ワークシートの内容は以下の通りである。
1. 状況：今度会社のプレゼンテーションが控えている。
2. 気分（%）：とても不安（80%）、悲しい（20%）
3. 自動思考：また失敗するかも。
4. 根拠：以前プレゼンテーションに失敗して、その後自信を無くした。
5. 反証：上司や同僚から「次回はうまくできるよ。」と期待されている。
6. 適応思考：以前プレゼンテーションに失敗して、その後自信を無くした。
だけど、上司や同僚から「次回はうまくできるよ。」と期待されている。
Ⅰ 第3者の視点から：
落ち着いて、プレゼンテーションをすると必ず成功するよ。
Ⅱ 経験を踏まえて：
以前も失敗したことがある。その時はもう失うものは無いと開き直ることが出来た。
Ⅲ もう一度冷静に：
なぜまた失敗すると思っているのだろう。
7. 今の気分（%）：不安（20%）
疲れ切って、不安そうな顔をされていたが、帰っていった。
その日主治医と対面により報告を行った。
その後無事にプレゼンテーションが成功した。
程なくして、来局。
その時受付けた処方せんはエチゾラム錠0.5mg 2錠 2X朝・夕食後、パロキセチン塩酸塩錠10mg 2錠 1X夕食後であった。
【結果、考察】薬剤師がコラム表を用いることで患者本人の認知（思考）の歪みに自分で気づくことにより不安を軽減し、自信を持たせることで無事プレゼンテーションが成功した。それによりさらに主治医より減薬に繋げることができた。
【キーワード】認知行動療法

口頭発表 18：医療安全・服薬指導

O-18-4

犬の服薬への薬剤師の関わり：飼い主へのアンケート調査と独自のホームページ開発からの一考察

○得田　純礼［東京都］、伊澤菜結美、櫻井　浩子
東京薬科大学 薬学部

［目的］ペットの長寿化に伴い疾病が多様化し、肥満や糖尿病など人間と同様の生活習慣病を発症するようになり、服薬を必要とするケースが多くなっている。ただし、薬剤師の専門的な服薬指導を受けられる飼い主は限られ、動物の健康や治療は獣医師と飼い主との間で決められている。本研究では犬の飼い主を対象に服薬指導の現状と課題、また発表者らが作成したホームページの利活用についてwebアンケートを行った。本発表では結果から、飼い主向けの薬情報の提供への薬剤師の職能発揮について報告する。［方法］飼い主向けに薬情報のホームページ（https://inunotiryouyaku.jimdofree.com/）を作成した。質問は1．犬の基本情報、2．動物病院受診歴、3．薬の処方内容と説明、服薬の工夫、4．副作用の内容と対応、5．ホームページへの感想などである（期間：2023年6月5日〜6日）。結果はJMPにて集計し、自由記述はカテゴリー化し考察をした。［結果］獣医師からの薬の説明について満足している飼い主は89.8%であった。満足の理由として「説明が分かりやすかった」「必要性がわかった」などがあり、他方で不満な理由として「副作用が出たが事前に説明がなかった」「説明が不十分だった」などが挙げられた。副作用が出たときの対応として、「動物病院に行った」が31.5%であり、「動物病院に電話した」が20.4%、「インターネットで調べた」が18.5%であった。ホームページを「日常で使いたい」と回答した人は57.3%であった。犬を飼育するうえで『犬のおくすり手帳』は「必要」と回答した人は75.6%であった。ホームページの感想として、「参考になる」「分かりやすかった」「知識が広がる」「いざという時に役に立つ」という声のほかに「もっと掲載する病気の種類を増やしてほしい」「文章が多く見づらい」「病院を変えないからおくすり手帳はいらない」など改善の意見もあった。［考察］飼犬に薬の副作用が生じたときインターネットで検索しているが虚偽の情報もある。感想から発表者らが作成したホームページの必要性が認められた。動物の薬の服用に直接かかわることは少なくとも、例えば薬剤師が専門的知見から動物の薬に関するホームページを開設し、SNSで服薬指導などを行うことは獣医領域への薬剤師の職能として一策であると考える。［キーワード］ペット、薬の副作用、おくすり手帳、服薬指導

口頭発表 18：医療安全・服薬指導

O-18-5

来局対応にて使用可能な英語資材の作成と従業員への資材活用術の共有〜地域コミュニティに根差したかかりつけ薬局を目指して〜

○磯村　佑子［千葉県］、多久和崇史、田野　　歩、伊藤　邦子、初芝　理佳、青木　諭大
ファーマシーアオノ薬局

〈目的〉千葉県市川市の外国人住民数は2023年3月時点で112ヶ国、17913人となっており、28人に1人が外国籍である。当グループが主に店舗を展開している行徳地区では特にその傾向が強く、国籍も多様化している。当薬局においても、外国籍の患者が多数来局し、月平均10ー15名程度で英語対応が必要である。従来は一部の英語対応可能なスタッフが主に対応していたが、他のスタッフからも語学スキルに拠らず誰でも簡易的に利用可能なツールの作成を要望する声が上がっていた。また近年のコロナ禍においてはトリアージを含めた、よりスムーズ且つ、的確な対応が求められている。このような背景より、受付から投薬までを個人の語学スキルに関わらず、一定水準以上の情報提供と意思疎通を可能とする英語資材を作成した。〈方法〉日本語での意思疎通が困難な来局者に向けて、受付から投薬までの一連の作業行程において必要と推定される英語資材を作成した。資材作成にあたり、語学レベルに関わらず何れのスタッフが対応しても必要最低限の情報提供が可能となることを重視した。またその活用方法を社内研修会にて共有し、約半年間の運用後にグループ9店舗にてアンケートによるフィードバックを行った。〈結果・考察〉アンケートでは「日本語不可の患者に対する苦手意識が改善された。」「日常業務ですぐに活用できる形だったのがよかった。」などの回答があり、取り組みの継続と、資材の質の向上を望む声が上がった。また資材を運用する中で、コロナ禍における患者来局時の感染の有無を迅速に判別するトリアージが可能となり、結果的にスタッフの感染リスクの軽減につながった。さらに個人の語学レベルに関係なく、服薬情報提供が可能になり、コミュニケーションの円滑化、及び業務効率化の一助となった。実際の資材運用を通して、本ツールの利用は社内スタッフの英語対応への苦手意識を軽減し、日本語による意思疎通が困難な患者と円滑にコミュニケーションをとる上で有用だと考えられる。今後も定期的に社内研修会にて情報の共有を行い、随時資材の検討、改善及び追加を行なっていく。英語対応可能なスタッフが増える事で、さらなる地域社会のニーズに即したサービスの提供が可能となる。その結果として患者満足度の向上につながり、今後もかかりつけ薬局として利用してもらうきっかけになり得る事が期待される。〈キーワード〉英語対応、かかりつけ薬局

O-19-1

生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防〜佐渡における食習慣に関する介入研究：実施方法と全体のまとめ〜

○富永 佳子[1]［新潟県］、石井 司[1]、悴田 亮平[2]、鈴木 優也[2]、中川 裕介[3]、長谷川美代[4]
[1]新潟薬科大学 社会薬学研究室、[2]新潟大学医歯学総合病院 腎・膠原病内科、[3]新潟大学医歯学総合病院 薬剤部、[4]新潟県栄養士会

【目的】薬局薬剤師が生活習慣病患者における食習慣の課題を洗い出し、所定の資材を用いて、個別化対応を行うことによる効果を調べる。
【方法】血圧や血糖が目標値に達していない高血圧患者および2型糖尿病患者を対象として、塩分摂取状況など食習慣に関する課題を洗い出し、その課題に応じた啓発資材を用いて薬剤師が介入（最長1年）を行った。啓発資材として、ミニリーフレット8種（減塩によって血圧を下げる、欠食は高血糖の原因、賢いおやつの選び方があります、野菜の種類と量が大切、ほか）ならびに病態説明動画2種（高血圧はなぜ体に悪い？、高血糖はなぜ体に悪い？）を作成し、『使い方ガイド』とともに参加薬剤師に提供した。加えて、管理栄養士を講師とする『食事療法の基礎と実践』の研修会（高血圧編、糖尿病編）を開催し、本研究の実施に役立つような支援を行った。（本研究は令和3年度日本薬剤師会薬剤師職能振興研究助成事業の支援を受けており、啓発資材は新潟薬科大学薬学部社会薬学研究室のHP：https://www2.nupals.ac.jp/splabo/social/にて公開済み）。計11薬局において薬剤師30名により実施された。
【結果】6ヶ月以上の経過観察が可能であった患者として、高血圧、2型糖尿病（重複あり）ともにそれぞれ19例が解析対象となった（最終評価は6ヶ月時もしくは12ヶ月時の長い方）。高血圧群（男性42%、平均70.1歳）では、開始時の収縮期血圧、拡張期血圧の平均値は150.2mmHg、81.9mmHgであり、最終評価時にはそれぞれ133.6mmHg、73.7mmHgと有意な低下が見られた（p=0.003、p=0.008）。2型糖尿病群（男性47%、平均68.1歳）では、開始時のHbA1c平均値は8.1%であり、最終評価時には7.4%と有意な低下が見られた（p=0.035）。塩分スコアの平均（両群統合）は開始時3.9、最終評価時3.3であった（p=0.054）。
【考察】主要評価項目である血圧値、血糖値については介入による一定の効果が確認できた。開始時点で塩分摂取量が良好に保たれている患者が多く、塩分摂取量の変化は限定的であった。個々の症例における薬剤師の関わりを詳しく検討することによって、食習慣に関する行動変容支援の実践に役立つような工夫を発信していきたい。
【キーワード】生活習慣病、食習慣、行動変容、個別化対応、介入

O-19-2

生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防〜佐渡における食習慣に関する介入研究：個別症例経過と対応〜

○西澤 諒[1]［新潟県］、山崎美津子[1]、光谷 良太[1]、悴田 亮平[2]、鈴木 優也[2]、中川 裕介[3]、長谷川美代[4]、石井 司[5]、富永 佳子[5]
[1]佐渡調剤グループ、[2]新潟大学医歯学総合病院 腎・膠原病内科、[3]新潟大学医歯学総合病院 薬剤部、[4]新潟県栄養士会、[5]新潟薬科大学 社会薬学研究室

【目的】薬局薬剤師が生活習慣病患者における食習慣の課題を洗い出し、所定の資材を用いて、個別化対応を行うことによる効果を調べるとともに、日常臨床における実践可能性を検討する。
【方法】血圧や血糖が目標値に達していない高血圧患者および2型糖尿病患者を対象として、食習慣に関する課題を質問票により特定し、その課題に応じた啓発資材を用いて薬剤師が介入（最長1年）を行った。開始に先立ち、研究の意義・評価方法、対象者への説明と同意取得の手順、啓発資材の使い方、行動変容を促す面接技法、食事療法についての研修会に参加した。（別演題「生活習慣病を有する患者に対する行動変容支援による重症化予防〜佐渡における食習慣に関する介入研究：実施方法と全体のまとめ〜」を参照されたい）
【結果】症例経過が詳しく記述された2例について検討した。症例A（高血圧、60代男性）の血圧は開始時158/93mgHg、終了時134/62mgHgであった。塩分摂取の初回確認では「麺類の汁を減らすことかな」と患者は自らの目標に言及し、担当薬剤師は傾聴・共感的態度で関わっていた。症例B（糖尿病、60代女性）のHbA1cは開始時10.8%、終了時6.8%であった。患者は開始時から「賢いおやつの選び方があります」のリーフレットに関心を持ち、自宅でも壁に貼って、注意すべき食べ物について自ら行動を律する様子が観察された。「どうしても我慢できない時がある」との発言もあったが、担当薬剤師との対話を重ねる中で継続的に努力することが可能となった。
【考察】一般に介入研究では目的・リスクなどを説明して、文書同意を得る必要があることから、行動変容ステージにおける「無関心期」ではなく、一定程度の意欲が存在するとも解釈できる。そのため、今回の症例経過が全ての患者にあてはまるわけではない。しかしながら、血圧・血糖の管理が良好でない場合でも、食習慣を具体的に把握し、個々の患者の興味や関心にあわせたリーフレット等を効果的に活用することで患者の内的な動機を引出し得ることが分かった。管理栄養士のような専門的な指導ではないものの、短い時間で継続的に支援する機会がある薬剤師の貢献可能性は高いと思われる。今回の取り組み内容は臨床研究という枠組みでなくても実施可能なものであり、日頃の業務の中でも少しずつ実践していきたい。
【キーワード】生活習慣病、食習慣、行動変容、個別化対応、症例報告

O-19-3

【練馬区国保年金課委託事業】薬剤師による保健指導の挑戦と訪問服薬健康相談

○栗原 雄治[1]［東京都］、伊澤 慶彦[1]、輿水 淳[1]、會田 一惠[1]、友光 成仁[1]、小原 敦子[2]、原 純太郎[3]、荒生 夏規[3]
[1]一般社団法人練馬区薬剤師会、[2]練馬区区民部国保年金課（前）、[3]練馬区区民部国保年金課

【目的】練馬区国保加入者のうち、重複・頻回受診者の医療機関の適正受診や医療費の適正化
【方法】令和5年度、練馬区薬剤師会は練馬区国保年金課より、練馬区国民健康保険レセプトデータから抽出した重複・頻回受診者を対象とした訪問服薬健康相談事業を実施した。練馬区では重複・頻回受診者を対象として医療機関の適正受診や医療費の適正化を目的とした事業を平成24年から行ってきたが、薬剤師を活用した本事業の展開は初の試みである。事業の対象者はこれまでの既往歴や生活習慣など、多様な要因が複数の医療機関の受診や多剤服用に繋がっていると予測された。レセプトデータからは把握しきれないこじれた事情を、地域の薬剤師が対面による相談を通して紐解いていき、今後の受診のあり方、食事や運動などの暮らしぶりなどを対象者と薬剤師が対象者の気持ちを汲みながらともに考え、健康に関する困り事や不安の解決策を探っていった。
【結果及び考察】前期高齢者やそこに向かう世代では、生活習慣病の正しい理解とケアが年齢を重ねても元気で暮らすことができる最低要件となる。この事業はセルフメディケーションに対する意識を高め、不安や疑問を地域の医療専門職に相談することが可能であると認識してもらう機会として十分機能した。保険者と地域の保険薬局が、一体となって被保険者の健康をサポートする事業となり、前年度と比較し参加者は約2倍に増加した。具体的な事業の運営方法とその結果、見えてきたものや課題について報告する。
【キーワード】保健指導、重複頻回受診者、国保との連携

O-19-4

福島薬剤師会生活習慣病フォローアップ薬剤師認定制度について

○石井 健介［福島県］、白石 丈也、山田 明生、石澤 洋史、高橋 寛、直筐 晋一
一般社団法人福島薬剤師会

【目的】患者が健康で豊かな生活を送る支援として、薬剤師にも健康サポートへの寄与が求められている。会員への調査では、健康サポートへの意識はあるものの指標が分からず指導に躊躇してしまう背景がある。また、福島県は糖尿病由来のメタボ率、透析移行率が高いことから、早期的な発見と治療の導入が求められている。そこで、薬剤師が具体的な健康サポートの実践と、境界型糖尿病・正常高値の患者を早期にフォローできるシステム構築が重要と考え、福島薬剤師会生活習慣病フォローアップ薬剤師認定制度を発足させた。【方法】研修はCKD重症化予防システムから発展した福島市生活習慣病重症化予防プログラムのシステムを基本として行う。フォローアップを行う上で不足部分を補う為、福島薬剤師会をはじめ、プログラム連携協定先である福島市・福島市医師会・福島歯科医師会・福島県立医大の協力を経てweb講座、座学講座、ワークショップ、健康啓発イベント等を行う。初回認定には最大3年間の期間を設け、更新は2年毎とする。糖尿病療養指導士（日本・福島）の資格をもつ者は単位について一部免除する。【結果】従来の生活習慣病重症化予防プログラムで補うことが困難であった、『境界型糖尿病の患者のサポート・正常高値の患者フォロー・福島市民検診受診の推奨・検査値に応じた医療機関の受診勧奨』に対し、研修会を通して薬剤師の健康サポート業務を充実させた。また、糖尿病の患者に対して、より具体的な服薬指導を実施するために検査値を読み解く研修・糖尿病重症者に対し多剤での治療の意義を説明するための実践的な講義・処方箋から処方医の意図を汲み取るワークショップを追加し、薬剤師と患者の双方の面から、分かりやすい治療が実践できるプログラムを作成した。【考察】福島薬剤師会生活習慣病フォローアップ薬剤師は糖尿病療養指導士に準ずるものではあるが、特化した部分は2点あり、1点目は市民検診の検査値の結果に応じた対応（受診勧奨、生活指導、健康相談対応）を行うことで治療未受診者・治療中断者の掬い上げをはかる。2点目はポリファーマシーの訴えをもつ患者に対する適切な服薬指導を行い、インフォームドコンセントのさらなる充実を図ることが可能と考える。【キーワード】生活習慣病、糖尿病、健康サポート、フォローアップ

O-19-5

保険薬局の残薬調整時に行う健康サポート業務

○青柳　伸一[1,3]［青森県］、白滝　貴子[1]、川村　幸子[1]、
坂井　義人[1]、佐藤　昌泰[2]

[1]一般社団法人青森県薬剤師会、[2]青森大学 薬学部、[3]なの花薬局 五戸店

【目的】地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たす、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む事が示されている。残薬に対してアプローチする機会を設け残薬の有無を調査し、その相談を通じ、残薬調整時には処方医療機関、介護施設等、患者に関連する医療・介護・福祉機関、他の保険薬局との情報連携がなされていると推定されるため、連携の機会の調査、残薬調整時に行った事例を収集し公表する。【方法】一般社団法人青森県薬剤師会　会員薬局　592薬局上記施設に対し説明を実施し、WEB上の調査票に入力する形で収集を実施。調査票は一次調査（患者用）、一次調査（薬局用）、二次調査（薬局用）の3種類を用いて調査を行った。【結果】一次調査（患者用）では残薬の有無、理由を調査した事例　1168名青森県での本調査では残薬を有する方80%、残薬の経験無し20%だった。保険薬局の薬剤師が積極的な残薬調整への介入を行う事で残薬調整等を必要とした患者に対し、金額・薬効分類の集計はもとより、現在の治療内容と合致しない以前の薬剤や、期限・相互作用。腎機能等の関係から廃棄を行った事例などを収集した。また、本調査にて残薬調整の機会を活用し、他職種との連携の増加につながる、患者フォローの機会の増加など連携機能の充実を図ることができた。【考察】青森県では全域が豪雪地域のため交通事情や医療資源等の問題により「かかりつけ薬局」として毎回同じ薬局での調剤を受けるのは難しい状況である。しかしながら本研究により収集された結果から、各地域で地域住民のために、何らかの健康サポートに資する業務を実施していることが明らかとなった。薬局から多職種に向けて積極的にアプローチすることが、相互の連携促進につながる。そのためには、相互の情報共有がしやすい環境作りも、重要なポイントと捉えている。一層の連携を充実させ「健康サポート機能」の充実と質の向上を各薬局が目指す事が必要であり重ねて県民の皆様に、処方箋が無くても困ったことは相談できる場所ということをご理解いただき、本来保険薬局が持っている「健康サポート機能」を活用し、県民の健康維持・増進の一助になると考える。【キーワード】残薬、健康サポート機能、青森県、多職種、地域包括ケアシステム

O-20-1

フレイル予防事業から見えた主観的評価と客観的評価のずれ

○石坂　敏彦[1,2]［大阪府］、名徳　倫明[2]、藤井　一美[1]、面谷　幸子[2]、
安藝　明彦[1]、花房　俊昭[1]

[1]地独）堺市立病院機構 堺市立総合医療センター、[2]大阪大谷大学 薬学部

【目的】各地域では自治体が中心となった健康寿命の延伸に向けた取り組みが実施されている中、効果のアウトカム評価が大きな課題となっている。当センターでは地域住民のフレイルの現状の見える化および効果の見える化を目的に主観的評価に客観的評価を加えた医療機関が中心となった産官学民が協働したフレイル予防事業に取り組んでいる。そこで、参加者のフレイルの現状について、主観的評価と客観的評価の両面から見えた評価のずれについて報告する。
【方法】堺市E校区においてフレイル予防事業に同意を得られた60歳以上の住民を対象に基本チェックリスト、日本版CHS基準、簡易型フレイル・ディックスの3種類のフレイル評価スケールおよび客観的機能評価スケール（運動機能、認知機能、口腔機能）を用いて評価し、各スケールの評価基準に基づいて3群（健常群、プレフレイル群、フレイル群）に分類し比較検討した。各フレイル評価の統計解析については、t検定およびカイ二乗検定等を用いた。
【結果】期間内に測定できた住民は71名（男性27名　女性44名）で、年齢分布については、65歳未満16名、前期高齢者27名、後期高齢者28名であった。全体的なフレイル評価においては、基本チェックリストによる評価ではプレフレイル群が有意に低く、日本版CHS基準による評価ではフレイル群が有意に低かった。簡易型フレイルインデックスによる評価では健常群が有意に低く、プレフレイル群が有意に高かった。また、運動機能評価、認知機能評価のずれについては、先ず主観的評価として感じ、次に客観的評価として機能低下につながった。一方、口腔機能については、主観的評価として口腔機能の衰えを感じた時点で、既に客観的評価として口腔機能の低下がはじまっている状況であった。
【考察】今回使用した3種類のフレイル評価スケールのずれについては、一部客観的評価項目が含まれている影響が大きいと考えられた。また、主観的評価と客観的評価には個人差は有るものの評価のずれが生じていることも明確となった。今回得られたフレイルの評価スケールのずれを認識したうえで各スケールを使用することで精度の高いフィードバックが可能になると考えられた。今後、主観的評価に加え客観的評価を継続的に実施することで、機能維持活動のアウトカム評価としても役立てることが可能となる。
【キーワード】フレイル予防　主観的評価　客観的評価　評価スケールのずれ

O-20-2

薬局における2型糖尿病に対するisCGMによる患者支援効果の検討：ランダム化比較試験COMPASS-Libre

○岡田　　浩[1]［和歌山県］、坂根　直樹[2]、鈴木　渉太[1]、
同道　正行[2]、阿部　圭子[2]、坂根　靖子[2]、菅沼　彰子[2]

[1]和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学、
[2]京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室

【背景と目的】血糖値を24時間連続で測定できるisCGM（intermittently scanned continuous glucose monitoring）であるフリースタイルリブレ（以下リブレ）は、500円玉程度の大きさのセンサーを上腕部に貼り、スマホのアプリを使って読み取ることで、2週間血糖値のデータをクラウド上に蓄積できる。リブレは、薬局やネットで購入可能であることから、薬局で実施可能な短時間の2型糖尿病支援プログラムを開発し、糖尿病自己管理に及ぼす影響について検証した。【方法】継続して薬局を訪れ経口糖尿病薬が処方され、HbA1c7%以上が継続する方を対象とした。初回TIR（Time In Range）により、3か月間にリブレを開始時と終了時の合計2枚使用する軽介入群と3か月間開始時から終了まで毎月使用（計5枚）する強介入群の2群に層別ランダム化を実施した。【結果】2型糖尿病患者77名がプログラムに参加した。軽介入群39名と強介入群38名の2群に割付られた。参加者の平均年齢は、軽介入群60.0（8.8）歳、強介入群60.8（10.3）歳であった。GMI（Glucose Management Indicator）は、軽介入群7.4（0.8）%、強介入群7.4（0.7）%、TIRは軽介入群64.6（23.0）、強介入群66.7（20.9）。3か月間プログラム参加の継続は、軽介入群31名（79.5%）、強介入群34名（89.5%）であった。【考察】本プログラムに参加した糖尿病患者8割以上は3か月間のプログラムを終了しており、プログラムの有効性と実装性については問題がないことが明らかとなった。【キーワード】2型糖尿病、薬局、isCGM、TIR、GMI

O-20-3

地域まるごと愛したい！愛されたい！みんなと繋がる薬局を目指して

○河西　和子［長野県］
一般社団法人上伊那ひまわり企画 けやき薬局

【目的】医療提供施設であり小売業でもある薬局は医療機関の中で立ち位置が少しばかり異質だ。医療と生活の中間地点にいられる薬局だからこそできることは何だろうか。コロナ禍初期、多くの患者様から「孫たちにも会えないし、みんなで集まる機会もなくて寂しい」といった声を聞いた。また箕輪町は認知症ケアに積極的な自治体であり、町社協による認知症見守り協力団体「すまいるサポート事業」を通して多くの医療機関や一般事業所、警察などの公的機関が繋がっている。我々もその一翼を担いたいと考え、コロナ禍だからこそ人と人とのつながりを切らないために取り組んだオレンジカフェ（認知症カフェ）について報告する。【方法】近隣総合病院で主催するオレンジカフェには多くの住民が参加しており、ニーズは十分にあることがわかっていた。そこで、地域とのつながりや健康増進活動として「薬剤師はカフェにいる」という名のオレンジカフェを2020年9月にスタート、薬剤師による講演と事務による健康体操などの交流企画の二部構成で年3回開催した。コロナ禍のため、時には延期や中止の判断をしつつも地道に継続した。4年目からはオレンジカフェを年4回、地域で活躍する様々な方を講師に迎えた「暮らしの保健室」を新たに年8回スタートし毎月開催となり、参加者も定着している。【結果】県下2例目の薬局主催のオレンジカフェとして多くの障害を乗り越えつつ開催することができた。初期はコロナへの不安やワクチンに関する質問が多かったが、徐々に「文旦食べてもいい？」など生活の中での些細な質問や「家に独りでいると気が滅入る…このような場を設けてくれてありがとう」「知り合いができてよかった」「次もあの女性の薬剤師を指名したい」といった声が増え、かかりつけ薬剤師に繋がったケースもある。【考察】コロナ禍で孤立しがちな住民にとって、薬局だからこそできる新しい居場所となり、薬局や薬剤師の個々の魅力を知ってもらえた。健康サポート機能の一環としてはまずまずの滑り出しと言える。しかし参加者は高齢者が多く、現役世代や未来を担う若い世代に対して薬局は思っているよりもラフに使えることをアピールできていない。地域に対しての健康サポートが求められていればこそ、この経験を足掛かりに若い世代へのサポートをできるような取り組みにも挑戦してゆきたい。【キーワード】オレンジカフェ　認知症カフェ　新しい居場所　開かれた薬局

O-20-4

フレイル・サルコペニア対応強化月間における高齢者の動向

○関口総司郎[1,2]［宮城県］、石橋　結子[1]、今野　直樹[1]、秋　　祐子[1]、
西　　幸子[1]、男澤　貴子[1]、東二町裕子[1]、桑島　邦彦[1]、
宮城　昭一[1]、高橋　將喜[4]、北村　哲治[3]
[1]公益社団法人仙台市薬剤師会フレイル・サルコペニア予防対応ワーキンググループ、[2]有限会社サンライフコミュニティー エイブル調剤薬局、
[3]仙台市薬剤師会会長、[4]担当副会長

【目的】公益社団法人仙台市薬剤師会では、市民の健康の増進を目的に、認知症対応、うつ初期対応、感染症初期予防対応、フレイル・サルコペニア予防対応などの様々なワーキンググループ（以下、WG）をつくり、市民への知識の普及、健康寿命の延伸、対応薬剤師の養成を行ってきた。中でも、我々フレイル・サルコペニア予防対応WGは、2021年よりフレイル・サルコペニア対応強化月間（毎年7月）を制定し、特に力を入れて活動を行ってきた。今回は2023年7月に行った強化月間の結果を集計したので報告する。【方法】参加薬局では（株）クリニコ作成の「いきいき生活するためのチェックシート」を使用して、調剤の待ち時間を利用して患者さんに記入してもらい、フレイル・サルコペニアの実態の把握と将来に対するアドバイスを提供した。その後、強化月間中に集まった結果や、参加薬局から寄せられた意見、改善点などを集計し、今後の活動に役立てた。【結果】各薬局から様々な意見・感想が寄せられたが、日常業務中での実施であり、調査実施には困難を伴う薬局も多くあった。特に、混雑時には声掛けのタイミングが難しいという意見が多く、調剤業務と並行して調査を実施するのは大変なことが多いという実態が浮かび上がった。【考察】強化月間を初めて3年目となり、フレイル・サルコペニアの認知が高まってきていると考えられる。今回強化期間中の調査の中には、外来調剤の患者への調査実施だけでなく、在宅医療を行っている訪問先の患者にも実施できたのが大きな前進になったという意見もあり、市民へのフレイル・サルコペニアの普及が、様々なかたちで広がっていると感じられた。しかし、新型コロナの5類移行があり、外出の機会が増えていると予想していたが、項目（運動、口腔）によっては成績が悪化しているものもあったため、今後の取り組みの課題が浮き彫りになった。【キーワード】フレイル、サルコペニア、予防対応WG、仙台市薬剤師会、いきいき生活するためのチェックシート

O-20-5

昼食に野菜を追加すれば、午後の眠気や高血糖は本当に抑制できるのか？

○加木日奈子［東京都］、大上　愛華、川久保梢子、白水　俊介、
町田　昌明、湧井　宣行
星薬科大学

【目的】昼食の摂取は午後の眠気をもたらし、仕事や勉強の効率低下を招く。この対策の一つに、食後血糖値の急上昇を抑えるような食事が挙げられ、その方法として、野菜の追加摂取が有効であると報告されている。しかし、野菜の追加による血糖値上昇の抑制と眠気の関係を明らかにした研究はない。そこで本研究では、食事に野菜を追加することによる血糖値上昇の抑制と、眠気の緩和の関係を明らかにすることを目的とした。【方法】研究デザインは、無作為化、オープンラベル、クロスオーバー試験とした。参加者は試験日の昼食時にキャベツをトッピングしたラーメン、またはキャベツがトッピングされていないラーメンを食べた。主要評価項目は昼食後の眠気の改善とし、評価はスタンフォード眠気評価尺度（SSS）を用いた。また、副次評価項目は食後血糖値の変動の改善、満腹感、食欲、満足感とした。食後血糖値はFreeStyleリブレ、満腹感、食欲、満足度は数値評価スケールを用いて評価した。本研究は星薬科大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：2023-07）。【結果】大学生44名が本試験に参加し、全員が試験を完遂した。54.5%が女性であり、平均年齢は20.5±1.49歳、ベースラインの平均血糖値は88.0±9.30mg/dlであった。昼食後の眠気、食後血糖値、食欲については、キャベツのトッピングの有無で有意な差は認められなかった。食直後の満腹感（p= 0.04）と食後30分の満足感（p=0.02）は、有意な差が認められた。眠気のピークは両群ともに食後120分時点であり、キャベツ有り群ではSSSの7段階中平均3.66±1.52 、キャベツ無し群では3.93±1.60であった。血糖値のピークは両群ともに食後90分時点で、キャベツ有り群では119±18.9mg/dl、キャベツ無し群では121±26.1 mg/dlであった。【考察】昼食の野菜の追加により、食後血糖値と眠気の優位な改善は示されなかった。先行研究では、炭水化物を食べる10分前に野菜を食べることで血糖値が安定したことが報告されていることから、血糖値を安定させるためには食事の順序が重要だと考えられ、本研究の場合はキャベツを最初に食べた場合には改善される可能性がある。本研究で明らかになった点は、単純に野菜を追加しただけでは、必ずしも眠気や血糖値等を改善できる訳ではないという点だ。【キーワード】食後血糖値、眠気、FreeStyleリブレ

O-20-6

糖尿病性腎症重症化予防のためのかかりつけ薬局の取り組み

○月井　英喜［静岡県］、伊藤　　譲、大原　浩幸、下條　浩史、
中村　太紀、品川　彰彦
一般社団法人浜松市薬剤師会

【目的】全国的に行政単位で糖尿病性腎症重症化予防プログラムが制定されているが、そこに薬局薬剤師が関与する事はほとんどない。糖尿病性腎症重症化予防にかかりつけ薬局として薬剤師が関わることが可能か、また効果がどうなるか、保健指導は新たな薬剤師職能になりうるのかを検証する。【方法】令和3年6月に政令指定都市である浜松市で制定された浜松市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、その作成段階から薬剤師が関わり、薬局薬剤師の業務として保健指導を組み入れた。対象者を、浜松市が行う健康診断結果によりリスク者（HbA1c6.5%以上かつ糖尿病で医療機関未受診者）とハイリスク者（同6.5%以上かつ、尿蛋白（1＋）以上もしくはeGFRが49歳以下：60未満、50～69歳：50未満、70歳以上：40未満）、レセプトより糖尿病患者で4か月以上受診（服薬）がない者を治療中断者の3区分とした。対象者に重症化予防のため受診勧奨通知を送付するが、対応薬局リストを同封し受診に抵抗のある方は対応薬局へ事前に予約、薬剤師から30分程度、疾患、治療とその継続の意義について保健指導を受け、受診に繋げることにより重症化予防を目標とする。対応薬局は事前研修で体制を整備した。【結果】令和3～4年度の2年間の結果を報告する。令和3年度は10件の相談が（受診勧奨通知発送数1522件）、4年度は11件の相談が（同1370件）あった。指導内容は、病態、検査値について、食事運動療法、人工透析について等、相談内容は、服薬やインスリンはしたくない、どこの医療機関に相談すればよいかわからない、治療しても改善しない等であった。【考察】今回の結果から、リスク者、ハイリスク者の60代70代の方の相談が多く、逆に治療中断者はほとんど相談がなく、年齢が高く病状が初期であるほど薬剤師に相談する傾向であった。また相談者のほとんどが医療機関を受診、薬剤師の保健指導が受診に繋がることがわかった。重症化予防プログラム同様薬剤師の保健指導が糖尿病性腎症の重症化に対し有効かの判断は長い期間と多くの母数が必要であり、課題として薬剤師による保健指導の認識を広げていく事が必要と考えられた。今後の薬剤師の生き残り策として保険調剤、OTC販売だけでなく、ワクチン接種や保健指導で報酬を得るという模索をすべく、その職能、業務を全国的に広げていくべきと考える。

O-21-1

「健康サポート薬局」としての取組 8～2024年度診療報酬改定からみえてくる「健康サポート薬局」の意義～

○高山日出美［宮崎県］、青木　浩朗、緒方　　武、大崎　豊生、
川野浩太郎
保険調剤薬局つつみ

【目的】当薬局は、2017年3月29日に小林市保健所より「健康サポート薬局」として認定された。健康サポート薬局は、患者が継続して利用するために必要な機能や個人の健康の保持増進への積極的な支援機能を有する薬局であることを定義している（医薬品医療機器法施行規則）。この研究の目的は、健康保険法に基づく診療報酬による地域支援体制加算の施設基準の推移を8年間分析し、健康サポート薬局の意義を検証する。【方法】「健康サポート薬局」受理の前1年（2016年4月～2017年3月（以下2016年度））から2023年5月～2024年4月（2023年度）までの8年間にわたる。比較項目は、2024年度改正後の地域支援体制加算の算定条件10項目について調査する。【結果】8年間の推移により、地域支援体制加算の算定条件が8項目から10項目に変更された。1．夜間・休日等の対応実績：2016年度413回/年→2023年度192回/年2．麻薬の調剤実績：67回/年→63回/年3．重複投薬・相互作用等防止加算の実績：301回/年→457回/年4．かかりつけ薬剤師指導料等の実績：413回/年→1431回/年5．外来服薬支援料1の実績：2回/年→14回/年6．服用薬剤調整支援料の実績：0回/年→4回/年7．単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績：141回/年→127回/年8．服薬情報等提供料に相当する実績：3回/年→193回/年9．小児特定加算の算定実績：6回10．多職種連携の会議への出席：15回【考察】8年間のデータ分析により、夜間・休日等の対応実績は減少したが、かかりつけ薬剤師指導料等の実績や服薬情報等提供料に相当する実績は大幅に増加している。これは、健康サポート薬局としての機能が強化され、患者の服薬支援に力を入れていることを示唆している。【結論】本研究では、健康保険法に基づく診療報酬による地域支援体制加算の施設基準の8年間の推移を分析し、健康サポート薬局の意義を検証した。その結果、健康サポート薬局は、患者の服薬支援、地域医療への貢献、多職種連携の推進など、様々な役割を果たしていることが示唆された。今後も、健康サポート薬局の役割と機能について詳細な分析を行い、地域医療における貢献度を明らかにする必要があると考える。

0-21-2

地域に根差した健康サポート薬局を目指して

○濱野　優子［東京都］、氏家　暸平、古矢　莉樹、吉田　真紀
マロン薬局昭島店

【目的】地域住民による主体的な健康の維持・増進・積極的に支援機能を持つ健康サポート薬局が創設され数年がたち、2023年には全国で健康サポート薬局は3000件に上る。当薬局は健康サポート薬局であると同時に、昭島市社会福祉協議会が主催する地域住民の交流の場でもある。医療関係者のみならず住民組織との連携の重要性は健康日本21でも示されており、2024年3月までに当薬局では健康講座を計6回開催した。さらに、この活動を開始するにあたり体組成計を導入し、地域住民自ら健康管理を行えるようにした。地域住民自ら交流の場に参加するという自己効力感は疾病の発症や進行及び改善に寄与する可能性があるとの報告もある。しかしながら健康サポート薬局が地域住民の交流を支援しているという報告は少ない。そこで当薬局に健康相談に来た地域住民の背景や相談内容から、交流の場としての健康サポート薬局の有用性を評価したので報告する。【方法】2021年4月～2024年3月までを調査期間とし、当薬局にて健康相談を行った方を対象とした。相談時に使用している記録用紙により、参加者の人数、年齢、処方箋の有無、かかりつけ患者の有無、体組成計利用の有無、相談内容についてデータを収集した。【結果】健康相談件数は91件であった。そのうち75歳以上の件数は52件であった。健康講座へ参加したことがあったのは6件であった。来局歴無しは12件、処方箋を持参無しは47件、かかりつけ患者は19件であった。相談内容として一番多かったのは、薬の内容、ついで疾病、検査値であった。体組成計の利用は32件であった。【考察】健康相談目的で当薬局を利用されているケースが半数を超えていることから、本調査で対象となった地域住民の健康への興味は高いことが伺える。本調査では、昭島市の社会福祉協議会の活動のような地域で行われている活動に参加することで、当薬局に来局歴がない地域住民にも「処方箋がなくても利用できる場」であることをアピールすることができた。また、今までに来局されたことのある方には「処方箋がなければ利用できない場」から「処方箋がなくても利用できる場」、そして、「健康維持のために通う場」へと変化し、地域住民の薬局に対する意識に変化をもたらす。今後も地域住民の健康を考え活動を続けていく。【キーワード】健康サポート薬局　地域活動　健康相談

0-21-3

健康サポート薬局が企画した健康イベントに関する地域住民の意識調査

○富永　由美[1,2,3]［大阪府］、大森　由子[2,3,5]、城戸真由美[3]、
三宮　和晃[4]、末澤　克己[3]、島田　光明[3]、久保　肇[3]、
吉岡ゆうこ[3]
[1]虹薬局南千里店、[2]ネオプラスファーマ株式会社、
[3]日本コミュニティファーマシー協会、[4]Medvice株式会社、
[5]千里プラス薬局

【目的】2016年の薬機法改正により「健康サポート薬局」制度が開始され、患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取組を積極的に支援する機能が求められた。しかしながら、全国で3123件（2023年9月30日時点）と認定薬局数は少なく、国民からの認知度も低い状況が続いている。虹薬局は2017年に健康サポート薬局の認定を取得したが、コロナ禍により3年間は健康イベントが行えなかった。2023年5月に、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類相当へ移行するのを契機に、健康イベントを開催し、参加者にイベントに対する評価や意義に関するアンケート調査を行い、今後の健康健康サポート薬局のあり方について考察することを目的とした。【方法】2023年5月5日、大阪府吹田市の虹薬局、津雲台薬局とその周辺で、健康イベント「コミュニティファーマシーフェスタ」を開催した。内容は、がん防災、糖尿病カフェ、フレイル対策の食事と運動教室、女性のためのヘルスケアカフェ等で、終了後、イベント参加者にWEB（グーグルフォーム）を用いてアンケート調査を行った。調査項目は、健康サポート薬局の認知度、健康イベントに対する評価である。【結果】延べ参加人数は約50名で、地域住民と全国から参加した薬剤師であった。18名からアンケートの回答を得た。参加型・体験型のイベントに対し、全て【考察】薬局が企画したカフェ型の試食や実際に体験する参加型の健康イベントは、地域住民の健康リテラシー向上に大きく寄与することが示唆された。このような健康イベントを継続して開催することで、薬局の社会的役割としての認知度が向上し、これからの時代に相応しい健康サポート薬局につながるのではないかと考えた。今後も健康サポート薬局の普及に貢献したい。【キーワード】健康サポート薬局、健康イベント、アンケート調査、地域住民

0-21-4

健康サポート薬局における薬剤師と管理栄養士の連携への課題2

○大久保紗世子[1]［高知県］、中平真理子[2]、上田　真弓[2]、宮地　克彦[3]、
沖本　祥平[4]、吉村　朋高[5]
[1]ベル薬局 伊野店、[2]ベル薬局、[3]ベル薬局山田店、[4]ベル薬局池店、
[5]フルール薬局

【目的】昨年、第56回日本薬剤師会学術大会にて、薬局における管理栄養士の役割や健康サポート薬局において薬剤師と管理栄養士がどう連携していくと良いかなどを検討し発表を行った。その際、聴講者から管理栄養士の就職先として「薬局」という選択肢がまだあまりないこと、管理栄養士の薬局における活躍が幅広く認識されていない、また管理栄養士を雇ってはいるがどうやって活躍させられるのかが分からない等という意見が挙げられた。そのため、薬局における管理栄養士の実績をより具体的かつ明確にし、健康サポート薬局における管理栄養士の職能を示すとともに、薬剤師と管理栄養士がどう連携すればよりその力を発揮できるのか等を検討する。【方法】管理栄養士が在籍する5店舗において昨年行った栄養相談の記録票よりデータの収集・解析を行い検討した。【結果】相談件数の総計は87件であった。そのうち管理栄養士に直接、相談した件数は67件（79%）であった。相談内容はその他が半分を占めたが、それ以外は血糖値に関するものが一番多く28.7%、次いで貧血・脂質関連が4.6%であった。相談者の変化を追ってみたところ、複数回相談した方は10人でその中で改善は1人、維持は4人、他は波ありという結果であった。薬剤師と連携した件数は19件でその内容は検査値を考慮する相談や食事と薬両方からのアプローチをするようなものであった。【考察】体組成計やAGEs測定器などを利用した健康相談に関するイベントを管理栄養士が中心になって行っているためか管理栄養士に直接、相談しに来た割合が多く、薬局に管理栄養士が在駐していることはだいぶ広まったと思われる。相談件数はその他が一番多かったがその内容は水分量、頻尿、心臓、カリウム、逆流性食道炎、便秘、体重低下、プロテイン、栄養剤など多岐にわたる。高知県では現在、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し糖尿病の重症化による合併症対策に取り組んでいるが、そのこともあってかその他以外では糖尿病が一番多かった。相談内容はこれら以外、大差はなかったが、管理栄養士が多岐にわたって相談対応していることが伺える。このことから管理栄養士の存在は健康サポート薬局の目的である病気にならないための予防や原疾患の増悪を防ぐことが十分にできると思われ、引き続き薬局における活動を継続していくことが重要であると考える。【キーワード】健康サポート薬局　管理栄養士

0-21-5

子ども向け地域イベントにおけるオンライン服薬指導体験活動の報告

○町田みのり[1]［東京都］、川口　泰男[1]、長尾　健[1]、梅山　暁生[1]、
河野　貴紀[2]、村田　明子[1]、植松香おり[1]
[1]株式会社北野薬局 北野調剤薬局高尾店、
[2]株式会社ハートフル ハートフルファーマシー

【目的】
健康サポート薬局である北野調剤薬局高尾店では2015年より、八王子市子育て応援企業として子供の誤飲防止の啓発を目的とした調剤体験を通じて保護者の方々に誤飲防止を伝えてきた。以前はお菓子を用いた模擬調剤を体験してもらっていたが新型コロナウイルス感染症の流行により同形式での開催が困難となった。そこで形式を変え、現状薬剤師に求められている対人業務をオンライン服薬指導の模擬体験してもらう事により新しい形の調剤薬局と誤飲防止を周知してもらう事とした。
医療のICT化が求められている中、医療機関の受診から薬の受け取りまでの流れをオンラインで完結できるようにすることで患者一人一人のニーズに応じた治療の実現を図ること、さらに薬剤師の多様な働き方の可能性を広げることを目的とし、親子イベントでの薬剤師体験を通じて、オンライン服薬指導の適切な活用を周知する。同時に薬の誤飲防止を目的として薬の保管の重要性の啓発も行う。
【方法】
2024年2月東京都八王子市主催の親子イベントに参加し、主に子どもを対象に薬剤師体験の場を設けた。オンライン服薬指導の流れを説明したポスターを掲示し、そこでお菓子で薬を作成しタブレットを用いて親などを相手にオンラインで服薬指導をしてもらった。同時に配布したお菓子の情報紙の裏面に、誤飲防止を目的とする正しい薬の保管を啓発する内容を載せた。
【結果】
来場者数、子供195名・大人184名と大勢の方に参加していただき、感想用のアンケート結果は(1)楽しかった354人(2)ふつう25人(3)つまらなかった0人と、好評のうちに終えることができた。
【考察】
初めはタブレット越しの服薬指導に驚いたり戸惑ったりしていたが、オンラインでの会話を大勢の方に画面を通じての会話を楽しんでいただけたことはオンライン服薬指導の周知につながったと思う。また、多くの方に薬の誤飲防止を啓発できたことは正しい薬の保管を意識してもらうきっかけになったと思う。
感染症対策やその他様々な事情で対面での受診を避けたいとき、オンラインでの受診や服薬指導も選択肢の一つであるということを今後も普及していきたい。さらに、オンライン服薬指導により薬剤師の働き方の可能性が広がることを期待したい。
【キーワード】
健康サポート薬局・調剤体験・誤飲防止・オンライン服薬指導・子供薬剤師体験

9月23日（月・祝） 9:20〜10:00
第9会場（パレスホテル大宮 4F ローズルーム（中））
座長：町田　充（埼玉県薬剤師会 常務理事）

O-22-1

マイナンバーカードのマイナポータル活用術（忙しい実務をより正確によりスピーディーに他職種へつなげるために）

○丹野　磨美［大阪府］
きらら薬局 羽曳野店

目的：通常の保険業務においてマイナンバーカードが提出され、マイナポータルの健康情報の閲覧をタッチパネルで同意した患者さんにマイナポータル記録の【特定健診情報・後期高齢者健診情報】の臨床データを用いて「現状の診療ガイドラインや近年発表された論文等報告の指」について算出し、生活指導や受診勧奨につなげる。意義：マイナンバーカードの健康保険証の特定健診情報の検査値が薬局でも参照できるようになりこれらを薬局業務に有効活用することによって地域医療の一層の貢献につなげられる。なお、地域の健康増進において、従来は保健師がBMI（Body Mass Index）を基礎として保健指導を行っているがインスリン抵抗性などはBMIに関係なく現れることが報告されている。その場合、保健指導レベルの積極的支援や動機付け支援にも入ってこない可能性が高く、判定からももれる可能性がある。薬局によるマイナンバーカード・マイナポータルの特定健診等の健康情報の有効・有用な活用によって、これまで保険指導の対象とならなかった普通体形の人のフォローもできるようになると思われる上、様々な分野の異常データを早期発見することで、将来いろいろな病気の発症を少しでも減らし地域医療の底上げにつながると考えられる。方法：現状の診療ガイドラインや近年発表された論文等報告の指標の計算式の入ったエクセルを用意する。次に同意をいただいた方のマイナンバーカードの健康保険証の特定健診情報の検査値をそのエクセルに入力する。入力が終わった時点で別シート（**検査値deformationカード**）に異常値のあるところだけ赤く表示されるようになっているので、今回異常値となった理由および根拠を説明し今後どうしていくのがいいか患者さんと話し合う。また、在宅患者の場合は医療関係者とこの**検査値deformationカード**を共有し今後の医療の方向性について話し合う。また治療に関する情報の利用は以下のとおりである。患者背景：年齢　性別生物学的検査：身長　体重　BMI　収縮期血圧　拡張期血圧血液学的検査：中性脂肪　HDLコレステロール　LDLコレステロール　NonHDLコレステロール　GOT GPT　γGPT　空腹時血糖　HbA1C　尿糖　尿たんぱく　赤血球数　血色素量　ヘマトクリット値　血清クレアチニン　eGFR

O-22-2

薬局薬剤師によるChatGPTを利用した地域在庫共有ツール開発とそのAppSheetアプリ化による他業種、患者様への応用

○鈴本あすか[1]［静岡県］、海野　知佳[2]、鈴本　康弘[2]
[1]株式会社ニイム カミロ薬局、[2]株式会社ニイム トマス薬局

【目的】地域の薬局間での医薬品在庫情報の共有を強化することにより、薬剤師の業務効率化と患者ケアを目指す。地域支援体制加算の施設基準に応じて在庫情報の共有及び医薬品の融通が求められており、地域での在庫情報共有の重要性が高まっている。AppSheetを利用したこのシステムのアプリ化により在庫管理システムのアクセシビリティと操作性を向上させ、地域内の医薬品供給最適化及び患者ケアの質の向上を図る。【方法】薬局薬剤師がExcelのVBAを利用して在庫共有ツールを開発した。このツールは地域内他薬局の在庫情報を表示し、近隣薬局間のコミュニケーションと患者への迅速な医薬品供給に寄与する。さらに、各薬局からの毎月の購入履歴をダウンロードし、VBAを用いてワンクリックでデータを加工・整形するシステムを導入し、迅速かつ定期的な更新を可能とした。また、操作性とデータプライバシーの保護に重点を置き、Googleのノーコードアプリ開発ツールAppSheetを使用して、在庫共有ツールをアプリ化することにより、薬局だけでなく病院、患者、介護施設のスタッフも容易に地域の在庫情報を確認できるようにした。薬局としても処方箋を断りたくなく、患者様を待たせたくないが、注文したことのない薬は納品されないことがあり、医薬品の供給が不安定で困っている。これを解決するため、セキュリティを万全にして患者さんがマップアプリで近くのお店を探すように、薬の在庫のある薬局を検索できるようなシステムを展望している。【結果】当ツールは静岡県内の約50薬局で導入され、在庫情報の迅速な把握と業務効率化に寄与した。また、加盟薬局は、このツールにより作成する全薬局の在庫表を利用したアプリの加盟薬局にもなり、薬局間の情報共有だけでなく、アプリを使用する病院や介護施設スタッフとの間でも情報共有が容易になり、患者ケアの質が向上する。【考察】ChatGPTおよびAppSheetを用いたプログラミングとアプリ開発は、薬局間の情報共有のみならず、病院、施設、行政、一般の方が在庫のある薬局を見つけることに有効であることが示された。特にアプリ化による医薬品管理と患者ケアの質の向上は顕著であり、さらなる展開が期待される。【キーワード】ChatGPT、在庫管理、不動在庫、アプリ開発、地域支援体制加算

O-22-3

キビタン健康ネットを活用した在宅遠隔診療の推進について

○新妻　亮直［福島県］
福島県県中保健福祉事務所

【目的】福島県の統一医療情報ネットワークシステムである「キビタン健康ネット」（以下、「システム」という。）であるが、加入医療機関等が計画より伸び悩んでおり、利用する患者も増加が鈍化している。これは、双方が、メリットを感じていないのが大きな原因と考えている。そこで、今回、加入医療機関の増加と併せて、中山間地域の在宅医療にこのシステムを利用することを目的に遠隔診療をこのシステムに導入したので、その事例を紹介する。【方法】在宅医療を受けている患者宅に医療従事者が訪問する際、専用のタブレットを持参してもらい、このシステムを活用し、現場にいる医療従事者の補助を受けながら、主治医に遠隔診療を行ってもらう。【結果】在宅患者は、自身でタブレットの操作は難しく補助が必要であり、医療従事者の補助を受けることで、診察に必要な映像となり、より効率的な診療につながった。また、システムの有用性を医療機関、患者双方が感じられるようになり加入促進につながった。【考察】医療ICT導入がさけばれて久しいが、メリットのPR不足や患者側のプライバシーの確保がなされているかの不安から導入が飛躍的に進んでいる状況にないが、今回の事例を通じてさらなるメリットがPRできれば導入がいっそう進むものと期待される。また、遠隔診療にこのシステムを導入できたことで医療機関のシステム導入がすすむことが期待される。【キーワード】医療ICT、地域医療

O-22-4

薬学的情報処理における生成AIのハルシネーションの発生および傾向の検討

○細川　篤志[1]［香川県］、亀井　貴志[2]
[1]ひだまり調剤薬局、[2]在宅支援さぬき薬局

【目的】近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の進展により、薬剤師は患者や医療関係者からの多様な質問に迅速かつ正確に対応するために情報処理の電子化が必須とされている。生成型AI、特にChatGPTは大量の医療データを基に学習し、自然な対話を通じて迅速な回答を提供する能力を持ち医療現場での活用が期待される一方で、ハルシネーション（誤情報の生成）が問題となっている。本研究では、ChatGPTを使用し、ハルシネーションの発生頻度と傾向を分析することで、生成AIが薬学的情報処理にどの程度活用できるかを検討する。
【方法】用法・用量、法律関連、副作用、妊娠時の注意、相互作用、一般的な質問、禁忌・慎重投与の内容を含む合計100問の設問と回答を設定し、ChatGPTを用いて回答させた。ハルシネーションを内因的要因（AIの学習不足）と外因的要因（AIによる文章の創作）に分類し傾向を分析、異なるバージョンにおける性能差も比較検討した。
【結果】ChatGPT3.5での総ハルシネーション率が33％（内的要因51.5％、外的要因48.5％）、ChatGPT4.0では18％（内的要因33.3％、外的要因66.7％）と計測され、性能が向上するにつれてハルシネーションの頻度が有意に低下した。
【考察】生成AIによる回答にはハルシネーションが含まれることが明らかとなり、AIの性能向上がハルシネーションの減少に寄与することが示唆された。ただし、高性能なAIを使用した場合でも、特に禁忌・慎重投与に関連する外的要因でのハルシネーションが増加する傾向が見られた。このため生成AIを薬学的情報処理に活用する際は、最終的な内容の確認が薬剤師の専門知識と経験に依存することが不可欠である。
【キーワード】薬局DX化　ChatGPT

0-23-1

オンライン会議ツールを活用した当会の実績と今後の課題

○曽根　一倫［静岡県］、板井　和広、松永　卓也、瀬角　隆洋
一般社団法人 沼津薬剤師会

【目的】新型コロナウイルス対策のため、2020年4月に緊急事態宣言が発令されて以降、社会は大きく変化し、集合研修や会議などの様々な場面に制約がかかった。沼津薬剤師会（以下、当会）もこの影響を受け、オンライン会議ツールを導入して運営を継続してきた。この状況下で、オンライン会議ツール導入前後の変化や今後の課題を考察したい。【方法】オンライン会議ツール導入前後での研修会参加状況の比較や会員へのアンケートを実施し、その結果を検討した。【結果】新型コロナウイルスの流行後、初めは研修会や会議の開催が難しかったものの、オンライン会議ツールの導入と整備により、ほぼ同等のレベルでの研修会が可能になった。テスト形式やSGDなどの参加型の研修会もオンラインで開催が可能であった。参加人数についてもコロナ前の集合研修と同等の水準に回復した。また、会場の収容人数の制約もあって、オンライン会議ツールを使用することでより多くの人数が参加できるケースもあった。会員アンケートからは、オンラインでの参加希望が全体の80％を占めたことが分かった。参加者からは、移動時間の短縮や就業時間・家事・育児などの都合で参加できなかった人がオンライン参加できるようになったことを好意的に受け止めている意見が多かった。一方で、操作の不慣れや環境による問題に苦労する参加者も見られた。ハイブリッド開催では、特に音声トラブルが頻発する傾向があった。【考察】今後も第二、第三のパンデミックが発生する可能性があり、そのためにも平時からの備えが必要と考えられる。感染症対策や医療DXへの対応を強化するために、オンライン会議ツールの利用は有用である。今後の課題としては、より充実したツールの導入や、音声や映像機器の改善、研修プラットフォームなどのようなアーカイブ形式での運用などが挙げられる。これにより、より効果的にオンライン会議を活用し、会員の利便性を向上させることが期待される。

口頭発表 23：医療DX・医療ICT 2

0-23-2

貝塚市における電子処方箋の運用と、アンケートから見えた課題と展望

○磯山　翔太[1]［大阪府］、茨木　　透[2]、西村　卓也[3]、兒玉　真也[4]、
長谷川　豊[5]
[1]カイセイ薬局貝塚店、[2]あんず薬局、[3]二色ファミリー薬局、[4]しろくま薬局、[5]市立貝塚病院

目的近年医療業界では医療DXが重要とされ積極的に対応していくことが求められている。その中で市立貝塚病院は2023年3月から電子処方箋の運用を開始し、貝塚市の調剤薬局においても電子処方箋対応を進める動きが活発化した。そこで貝塚市薬剤師会から薬局に対して電子処方箋の受け入れ体制や、運用の問題点などを把握すべくアンケートを行った。方法貝塚市薬剤師会所属の24薬局を対象に電子処方箋についてのアンケートを行った。HPKIカードの所持の有無、電子処方箋受け入れ体制の有無、電子処方箋受付枚数、補助金使用有無、運用上の問題点などについて調査を行った。結果集計結果よりアンケート回答率100％、HPKIカード所持率50.7％、電子処方箋受入可能率62.5％、電子処方箋受付率26.7％、電子処方箋受付枚数107枚/月（2024年2月実績）であった。また運用上の問題点として、電子処方箋管理サービスから取り込んだ処方内容ではコードエラーや用法エラーが発生し入力が完結しないケースや、処方元と薬局間でレセコン会社が異なるため紙処方箋の記載内容と電子処方箋のデータが異なることがある（外用薬全量50gの場合、「50g1本」が「1g」と表示）等が挙げられた。考察処方元と応需薬局の間で処方内容の不一致が発生するトラブルについては双方のシステム上の問題が解消される必要がある為、当面は「引き換え番号付紙処方箋」での運用継続がベターであると考えられる。HPKIカード所持率50.7％、電子処方箋受入可能率62.5％と高く、地域における電子処方箋（医療DX）の普及には同じく医療DXを推進しようとする地域医療の中心を担う医療機関の存在がトップランナーとして大きく影響すると考えられた。アンケートから前述のようなトラブルや課題も見えてきたが、連携や意見交換が密に行える関係性だからこそ迅速に検証し対策を講じることが出来た。また、現時点では導入について「検討中」とする薬局からの意見も尊重すべきものが多いことからも、より地域一丸となった取組みを進め、医療DXによる患者と医療機関双方のメリットとなる事例を積み重ねていくことで更なる普及に繋がるのではと期待する。
キーワード医療DX、電子処方箋

口頭発表 23：医療DX・医療ICT 2

0-23-3

麻薬小売業者間分譲許可制度による麻薬ロス削減の分析

○佐山　優花[1]［宮城県］、佐藤　　哲[2]、九良賀野弘久[2]、
星　　忠寿[2]、八下田涼太[2]
[1]カメイ調剤ひまわり薬局、[2]カメイ株式会社ヘルスケア事業部

【目的】2007年9月1日より麻薬小売業者間での麻薬の分譲が在庫不足時という条件付きで認められ、その後2022年4月1日より90日以上譲受譲渡のない麻薬についても分譲可能となった。カメイ株式会社においても麻薬小売業者間分譲許可のグループを作成し在庫不足時および譲渡譲受のない麻薬について店舗間での分譲を行っている。そこで、カメイ株式会社において店舗間の麻薬の分譲がどの程度行われていて、麻薬の廃棄が減らせたのか調査を行った。また追加で現在の制度上では店舗間での分譲が不可能である覚せい剤原料についても同様に調査を行った。【方法】社内の在庫管理システムであるRetriever R2を用いて、麻薬小売業者間分譲許可の新制度が始まった2022年4月～2024年3月の24カ月間の期間における麻薬及び覚せい剤原料の処方状況・廃棄金額・分譲金額を抽出・分析を行った。【結果】分譲金額は同期間で486,963円であった。そのうち90日以上譲受譲渡のない麻薬が87.7％を占めており、麻薬小売業者間分譲許可制度を活用し在庫の圧縮ができていることが分かった。しかし廃棄金額が2,112,163円と分譲金額よりかなり多い状態である。廃棄麻薬のうち、同一許可グループで処方出庫のある店舗へ分譲を行ったシミュレーションを行ったところさらに165,409円ほど廃棄金額を減らすことができることも分かった。追加で行った覚せい剤原料については廃棄金額が191,371円であり、麻薬場合と同様のグループで処方出庫のある店舗へ分譲を行ったシミュレーションを行ったところ119,256円ほど廃棄金額を減らすことができることも分かった。（金額は薬価換算）【考察】麻薬小売業者間分譲許可制度の活用は廃棄金額の抑制につながる。しかし、グループ内の全店が同制度を理解していないと無駄な廃棄が出てしまう。また90日以上譲渡譲受がない麻薬を抽出するツールなどを準備することも重要である。麻薬小売業者間分譲許可制度自体について考えると、麻薬とほぼ同等の管理方法を行う覚せい剤原料についても同じ制度に組み込むと、より一層廃棄金額の抑制につながり薬局の経営を楽なものにすると考えられる。【キーワード】「麻薬」「覚せい剤原料」「麻薬小売業者間分譲」「廃棄金額」

口頭発表 23：医療DX・医療ICT 2

0-23-4

分包機導入による薬剤受け渡し時間の変化と薬剤受け渡し時間に影響を与える要因の解析

○佐藤良太郎[1]［熊本県］、清水かなみ[1]、清水　悠也[1]、村本　　昇[2]
[1]八代薬剤師会センター薬局、[2]一般社団法人 八代薬剤師会

【目的】薬剤の受け渡しに要する時間は患者の利便性や薬局の選択に直接的に関連する重要な要因の一つであるため、薬剤受け渡し時間に影響を与える要因を解析することとともに、新たに全自動分包機を導入したので、導入前との一包化調剤の薬剤受け渡し時間の比較を行った。【方法】当薬局において、業務内容及び業務遂行時における局内の状況が及ぼす調剤業務遂行時間への影響を検討するために、次の要領で計測および解析を実施した。1. 調査対象；八代薬剤師会センター薬局において、2023年3月1日～2023年5月31日の期間で処方箋調剤が実施された全患者の処方箋および当該処方箋に基づく調剤業務を調査対象とした。その中で一包化調剤を行った群と自動分包機機器変更前に調査を行った群の薬剤受け渡しの時間を比較した。2. 調剤業務遂行時間の計測；調査対象となる処方箋を受付した時刻を処方箋受付時刻、調剤後の最終監査が終了した時刻を監査終了時刻として調査シートに記載した。受付時刻、終了時刻、どちらかの記載のないもの、受付してもすぐに調剤せずにいたものの事例は調査対象より除外した。3. 要因；調査対象処方箋より薬剤受け渡し時間に影響を与える可能性のある要因「一包化」「計量混合」「分割調剤」「残薬調整」「疑義照会」「混雑度（複数患者来局時）」「処方箋医薬品数」「処方日数」「薬局スタッフの数」などの要因を記録し、解析に供した。4. 統計解析；患者待ち時間に影響を与える可能性のある要因に重回帰分析を、比較検討には分散分析をEZRで実施した。尚、重回帰分析、分散分析は共にEZRで演算した。【結果】機器の入れ替えに伴うグループ間では分散分析の結果、機器入替後の群が薬剤受け渡し時間が短縮されていた。また重回帰分析の結果、「混雑度（複数患者来局時）」、「分割調剤」、「処方日数」、「疑義照会」、「計量混合」、「医薬品数」、「一包化」、「スタッフの数」が待ち時間に重要な影響を与えることが判明した。【考察】重回帰分析の結果からは、調剤にかかる時間には複数の要素が関与しており、これらの要素が調剤時間の予測に有用であることが示されました。また分散分析の結果から、機器導入前後で時間の差異が統計的に有意に短縮できていることが示されました。薬剤師の偏在化や地域差などの問題がある中、時間を有効に短縮できる機器を導入することは有効な手段であると考えられる。

O-24-1

運転免許更新前の脳の健康度チェックに関する取り組み

○一井　定信[1]［青森県］、野呂　　暁[1]、永谷あずさ[1]、木村　太郎[2]、
山本　由貴[2]
[1]いちい薬局 深浦町広戸店、[2]いちい薬局 鰺ケ沢病院店

【目的】高齢者人口の増加に伴い認知症患者は、年々増加傾向にある。高齢ドライバーによる高速道路の逆走やブレーキの踏み間違いによる事故は、いまだに後を絶たない。これらの問題は、社会的な問題となっており、現在、75歳以上の高齢者は運転免許更新時に認知機能検査が義務付けられている。地域高齢者の健康を支える取り組みが調剤薬局の役割として求められている中、今回我々は、運転免許更新前の脳の健康チェックを行った。【方法】2023年度に75歳を迎える青森県深浦町在住の高齢者174人を対象にはがきを送付。回答があった14人を対象に薬剤師が参加者の基礎情報を取得した後、Mini Mental State Examination（MMSE）、認知機能測定ICTツールCogEvoを実施した。それらの情報を保健師へ報告し、必要であれば受診勧奨を行った。【結果】本検討の回答率は、20/174（12%）、参加者は14/174（8%）であった。14人中、6名が全く問題なし、5名が概ね問題なし、1名が経過観察。医師の判断を仰いだ方が、2名。そのうち1名は運転免許更新を断念する結果となった。【考察】通常の町の健康に関する取組が1〜2%の参加者に対して、今回の参加者14/174（8%）は、レスポンスとしては高い結果と考えられる。また、運転免許を断念せざるを得ないようなケースも見られ、この取り組みは有効であったと考えられる。今後も、運転免許更新前の脳の健康度チェックの情報を行政（保健師）、医療機関と共有することで、認知機能低下者に気づき、運転免許更新について再検討して頂く機会を得る事ができたと思われる。【キーワード】運転免許更新前の脳の健康度チェック　CogEvo

O-24-2

北上薬剤師会の北上市モバイルクリニック事業に対する取り組み

○高橋　涼太[1]［岩手県］、石田　真幸[2]、岩淵　　崇[3]、柴内　一夫[4]、
中島　孝輔[5]、熊谷真由美[2]、掛川千恵子[4]、伊藤　貴文[1]、
三浦　正樹[1]
[1]北上薬剤師会、[2]北上市健康こども部健康づくり課、[3]北上医師会、
[4]社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院、
[5]MONET Technologies株式会社

【目的】
岩手県北上市では、市内の郊外地域において医療施設の偏在、移動の負担、高齢化といった課題を抱えている。こうした患者の通院負担軽減を目的とし、令和4年11月から令和5年2月にかけて移動診療車を活用しオンライン診療を行うモバイルクリニック事業（以下、本事業という。）の実証実験を北上市主体で行い、その後協議を重ね、令和6年1月25日に本事業は本格稼働した。北上薬剤師会（以下、当会という。）は本事業の対象患者への服薬指導、配薬を円滑に行うために、全面的に協力している。今回は稼働前に当会が会員薬局を対象に行った訪問服薬指導、オンライン服薬指導の対応状況に関するアンケート調査結果と、稼働後の状況報告に加え、オンライン診療とオンライン服薬指導を同時に行う同時オンラインについて紹介する。
【方法】
服薬指導、配薬の方法として、対象患者（家族含む）が来局（窓口対応）、薬剤師による訪問（訪問服薬指導）、配送業者による配送（オンライン服薬指導）があげられた。稼働前に当会は会員49薬局に対し、対象患者の対応としてa. 訪問服薬指導、b. オンライン服薬指導,それぞれの可否についてアンケート調査した。稼働後、対象患者の更なる負担軽減を目的に、オンライン診療と同時にオンライン服薬指導が可能な薬局を調査した。
【結果】
稼働前の調査では37薬局が回答しその結果は、a. 可能21薬局、不可能16薬局、b. 可能21薬局、不可能16薬局となり、未回答の12薬局は不可能とした。どちらも対応可能な薬局は9薬局であった。この結果を基に、対象患者が薬局を選定できるようモバイルクリニック対応薬局リストを作成した。稼働後の同時オンラインが可能な薬局の調査では、1薬局が対応可能と回答した。
【考察】
実証実験において窓口対応の割合が約8割であり、全薬局が訪問服薬指導、オンライン服薬指導に対応できなければならないということではない。本格稼働後も半数以上の対象患者が薬局で薬を受け取っているが、それ以外の方法を望む患者もいる。リスト化により薬局間でのフォローも可能となった。訪問服薬指導においては対象地域が郊外ということもあり距離という問題がある。同時オンライン実現には、医療機関と薬局の密な連携が必要とされる。今後も対象患者のニーズに合わせた服薬指導、配薬方法を模索しつつ北上市、北上医師会、北上済生会病院と連携していく所存である。
【キーワード】
モバイルクリニック

O-24-3

医薬品供給問題から処方提案を経て継続的な在宅医療環境の構築と有害事象の回避について

○安里　芳人［大阪府］
ファルメディコ株式会社 ハザマ薬局

【目的】地域包括ケアシステムにおける保険薬局薬剤師の役割として、医療機関と保険薬局が連携し、退院後も切れ目ない薬物治療体制を構築する入退院支援が求められている。本症例では皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート（CVポート）を造設後、自宅へ退院予定の患者に対し、昨今の医薬品供給問題より安定供給が困難な薬剤について、保険薬局薬剤師から医療機関の地域連携室を通じて輸液変更提案を実施した。その後、高カロリー輸液に伴う肝機能障害が疑われたため、主治医へ追加輸液投与の処方提案を実施し肝機能障害の改善に繋がった症例を報告する。【症例概要】81歳女性。現病歴パーキンソン病。食思不振と経口摂取困難のため低栄養状態となり、胃瘻増設の目的にて近隣医療機関に入院となった。しかし、極度低アルブミン血症より合併症のリスクから胃瘻適応が乏しく23年5月19日にCVポートが増設された。退院後の処方内容は高カロリー輸液用総合ビタミン・糖・アミノ酸・電化質液（フルカリック1号輸液）、高カロリー輸液用微量元素製剤（エレジェクト注）であった。退院予定の前日に処方内容の輸液情報を入手したが、医薬品供給の問題からエレジェクト注が入手困難であるため、退院後の薬剤調製が困難な状況であった。【結果】入院先の地域連携室を通じて、退院後の薬剤調整依頼の検討を依頼し、入院中のエレジェクト注を退院後は、高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電化質・総合ビタミン・微量元素液（エルネオパ1号輸液1000ml）に調整変更する事が可能になった。その後、6月14日採血にて入院最終日の採血にて中性脂肪（TG）64mg/dlに対してTG239 mg/dl、肝機能マーカー上昇。以上よりTPN関連肝障害を疑い、6月28日静注用脂肪乳剤（イントラリポス輸液20%100ml）の処方提案を実施。8月23日の定期採血にてTG113mg/dlと肝機能改善に繋がった。【考察】昨今の医薬品供給問題に関して、限られた医薬品在庫で代替薬剤の処方提案をする事は少なくない。本症例では、保険薬局の薬剤師が退院処方を発行される前に医療機関と連携し、入院中の治療経過を把握する事で薬剤調達するための負担軽減や、退院後もスムーズに薬物治療に携わる事が可能となった。加えて、退院後の肝機能障害に対しても高カロリー輸液の特性を踏まえて脂肪乳剤の輸液処方提案は妥当であったと考えられる。【キーワード】在宅医療　医薬品供給　薬薬連携　輸液　有害事象

O-24-4

「服薬情報提供書」を武器に薬剤師ができること 〜処方の適正化を目指して〜

○谷口　東紀[1]［静岡県］、宮崎　雄輔[1]、板谷　雅子[1]、細川江里子[1]、
赤井久美子[1]、榊原　有美[2]、那須田好男[3]、木村　　緑[2]、
石川　優子[3]
[1]すずらん薬局曲金店、
[2]株式会社ケアホープ医療コンサルティング事業部ファーマフロント、
[3]株式会社アイドラッグ

【目的】高齢化が急速に進む中、薬剤師は地域医療の中で、患者に安全かつ効果的な薬物治療を提供する役割を担っている。この役割を全うするためには、医師との密接な連携が不可欠であり、処方箋調剤にあたっては、医師に対し、薬剤師の視点から的確な情報提供を行う姿勢を持つ必要がある。すずらん薬局曲金店（以下、当薬局）では、その役割を果たすべく、重要な連携ツールである「服薬情報提供書」の作成に積極的に取り組んできた。今回、これまでに作成した服薬情報提供書の中で、医師にどのような情報が提供されたか、また、それがどのように反映されたかを調査した。【方法】当薬局で2019年1月1日から2024年2月29日までに作成し、医療機関に提供した服薬情報提供書を対象に後ろ向きに調査した。調査内容は、1：提供書の内容の分類、2：医師への提案が処方に反映できた割合、の2点とした。【結果】当薬局で5年間に作成した服薬情報提供書の総数は135件であり、直近1年間は毎月平均3件であった。1：提供内容として、一包化推奨21件、副作用による中止または薬の変更18件、次回受診時の残薬調整の依頼13件、病態・症状の改善による減薬提案12件、コンプライアンス不良による用法・他剤への変更提案12件、処方漏れ薬剤の追加提案12件、医師に伝え忘れた体調変化の報告9件、治療に影響を及ぼす可能性のある併用薬の報告9件、その他19件であった。2：医師への提案により処方変更に結びついたものは89件で、全体の74%を占めた。【考察】2023年の服薬情報提供書の作成件数は、月3件とまだまだ少ないながら、作成を開始した2019年と比較すると4倍以上に増加しており、多忙な業務の中でも、薬剤師全員で積極的に取り組んだ結果が示された。提案の74%が受け入れられており、ガイドラインなどのエビデンスや、検査値を入れ込むことで、受け入れに繋がりやすいこともわかった。薬局薬剤師は医師の診察に直接関わることは難しいが、「服薬情報提供書」を用いて薬剤師の視点から情報を提供することにより、間接的に治療に介入し、処方の適正化に寄与することができる。今後も地域医療の一翼を担う「地域包括ケアシステム」の一員として、積極的に「服薬情報提供書」を作成し、より質の高い医療に貢献ししていきたい。
【キーワード】服薬情報提供書、処方提案、地域医療、処方変更

O-24-5

薬局、薬剤師がいない離島・へき地での薬局運営の実態について。

○加藤　久幸［東京都］
I＆H株式会社

日本国内には6万件以上の薬局があるにも関わらず、未だに薬局が無い、薬剤師が不在な地域が180ヶ所以上存在する。当社はそうした地域に薬局を出店する部門があり、2000年12月に「みなみだいとう薬局」(南大東島)を皮切りに2022年3月「エール薬局さんぽく店」(新潟県村上市勝木)、2023年3月「石垣島離島ターミナル薬局」(沖縄県石垣市)、2023年4月「ばんた薬局」(沖縄県与那国町)、2023年4月-6月にかけて、鹿児島県薩摩川内市の甑島に2軒の薬局を開設。今回はへき地・離島で運営する薬局の色々な問題点を報告する。一つ目は、アクセスの困難さである。へき地や離島は交通機関の整備が不十分なところが多く、天候が悪化すると、公共交通機関がストップしてしまい、島民の食生活にすら影響が出てくる。急患が発生した際にも自衛隊のヘリが飛べない時があり、救急医療にも影響が出る。二つ目は、薬の供給である。へき地や離島は交通の便が悪く、医薬品の供給ルートは航空機もしくは、船舶になる。医師が必要とする医薬品が直ぐには届かず、航空機で配送された医薬品には配送料を別途請求され、店舗運営に大きな影響を及ぼしている。特に、非常時や災害時を想定した医薬品の品揃えが困難を極める。三つ目は、人材不足。へき地や離島は都市部と比較して人口が少なく、医療従事者の確保が難しい。これらの問題点を解決するためには、へき地や離島医療に関心を持ってもらうような学生時代からの教育が必要である。以上の問題点を解決すには、地域連携や自治体の支援も必要となり、更にはへき地や離島における医療活動が不自由なく出来る環境づくりが不可欠である。

9月23日(月・祝)　10:20〜11:20
第10会場(パレスホテル大宮 4F ローズルーム(東))
座長：猪股　鉄也（埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 副委員長）

O-25-1

病院、市薬を飛びこえて！医療圏全体で開始した疑義照会事前合意プロトコールの取り組み

○瀬上　直輝[1]［山口県］、井上　結衣[1,2]、森　　愛莉[1,2]、
森脇　友恵[1,2]、中野　大地[2]、岡田　好洋[2]、岸村　康伯[2]、
山下　　徹[2]、相本　由美[2]、佐藤　真也[1,2]
[1]JCHO 徳山中央病院、[2]徳山薬剤師会 薬薬連携委員会

【目的】令和3年9月30日に出された医政発「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」を皮切りに全国では2年前から疑義照会事前合意プロトコールに基づく疑義照会簡略化が開始されている。今回所属する周南医療圏(二次医療圏)全体で疑義照会事前合意プロトコール(以下、PBPM)が開始できるよう2022年10月より徳山薬剤師会　薬薬連携委員会を中心に取り組みを開始した。【方法】まず私が勤務する病院の院内・院外処方における疑義照会の内容と件数、今回のPBPMの対象になる疑義照会を集計した。院内では「用法用量」「残薬調整」に対する疑義が順に多く、PBPMの対象になる疑義照会は全体の47％、院外では「残薬調整」「処方日数調整」が順に多く、PBPMの対象になる疑義照会は全体の81％が該当した。全国的に行われているPBPMの内容と、今回の疑義照会の集計結果を参考に周南医療圏におけるPBPMを作成した。2023.11～2023.2の4ヶ月間病院-保険薬局の薬剤師でPBPMの内容に関して協議を行い、当初の予定では全10項目のPBPMを作成したが、協議の結果8項目に落ち着いた。今回の取り組みでPBPMに組み込めなかったのは「用法の変更」「軟膏基剤変更」であった。また、「処方日数調整(追加・削除)」については細かな条件が記載された。【結果】2023.3に周南医療圏の主要6施設の所属長である薬剤部長(科長)へ説明を行い、3ヶ月間の準備期間を経て、2023.6.6に準備が整った3施設から開始し、同年の9.19に2施設が追加、現在周南医療圏の5施設で運用している。保険薬局からの誓約書(参加書)の提出率も高く、医療圏全体で85.3％の提出がある。今後は実際に行われたPBPMの内容や運用等に問題は無かったか委員会全体で検討を行い、疑義照会事前合意プロトコールをよりよいものへ更新していく。今回の学会では開始するまでの流れと、開始して半年経過したことで集積されたデータも含めて発表する。

O-25-2

健康サポート薬局として行政との協力体制構築に向けた取り組み

○渡邊　園子［宮城県］
古川調剤薬局鹿島台店

目的：地域包括ケアシステムに対する薬局の役割が薬機法としては地域連携薬局、患者のための薬局ビジョンでは健康サポート薬局として実践することが国から求められている。しかし、現状として地域包括ケアシステムを進めるにあたり、行政機関との関わりが重要となっている。そこで今回どのように行政機関と連携を強化して健康サポート薬局としての役割を担ってきたかを検証した。方法：2019年4月から2024年3月までに地域包括ケアシステムの中で健康サポート薬局としての活動実績を集計した。結果：対象のなった機関に実施した多職種または行政から依頼された講演会は126件、地域ケア会議参加は47件、共同イベント33件、行政主催会議出席は34件であった。考察：2019年に全店健康サポート薬局認定となり、2021年から地域連携薬局認定となった。その中で、地域の健康維持・増進のために具体的に何ができるか考えるために、医療・介護機関への訪問や連絡を積極的に行い、更に行政へ健康サポート薬局として具体的に何ができるかを提案し、協議を重ねていくことで行政機関に健康をサポートする団体として役割を担うことができるかを理解してもらいながら、活動範囲を広げてきた。その結果2023年11月に宮城県から当社は「スマートみやぎ健康優良賞」を受賞する名誉を頂いた。この過程において薬剤師だけでなく、医療事務スタッフの主体的な参画が大きな力になったと思う。例えば包括支援センターや保健所、市役所の方々も地域住民の服薬状況に関して強く関心を持っているという情報も得ることができた。薬局側からこの点についても具体的にポリファーマシー対策を強化していく提案を行い、この件に対する担当者を置き、その担当者を中心に全薬局でどのように対応していくか計画を勧めて、当学会や日本薬学会でその取り組みを発表してきた。我々は今回の経験を踏まえ、健康サポート薬局としての役割の重要性を更に認識して地域における薬局としての存在意義を確立していく所存である。

O-25-3

薬剤師の満足度向上へ向けた越谷市薬剤師会の取り組み

○高橋　友哉［埼玉県］、中村　幸弘、奥津　　剛、高橋　　修、
小林　志保、新井　正二
一般社団法人 越谷市薬剤師会

【目的】コロナ禍において実施した新型コロナウイルスワクチン接種事業(以下、ワクチン接種事業)を通じて行った地域貢献のための越谷市薬剤師会の取り組みを第54回日本薬剤師会学術大会にて発表した。この発表で、地域で活動する薬剤師が医療従事者として専門知識を活用し、地域の保健衛生の向上及び増進へ寄与する意欲の高さを報告した。しかし、地域薬剤師会が地域で活動する薬剤師のためにどのような事業を展開することが適切か明確な指針がない。そのため、越谷市薬剤師会の事業の中で会員、非会員を問わず薬剤師の満足度を向上させるような期待する事業について調査した。【方法】越谷市薬剤師会の会員175名及び越谷市内の非会員薬局の薬剤師64件75名の合計250名に対し、令和5年4月12日から5月8日の期間、Googleフォームを使用してアンケート調査を実施した。調査内容は会員区分、薬剤師会の参加または利用したことがある事業及び期待する事業等とした。非会員に対しては薬剤師会へ入会しない理由等とした。【結果】131件の回答(回収率52.4％)が得られた。非会員において「必要性がない(41.3％)」、「会費が高い(39.1％)」、「費用対効果がない(32.6％)」という回答が多かった。一方で越谷市薬剤師会の事業に参加された薬剤師においては「学術講演会(48.1％)」、「ワクチン接種事業(47.3％)」、「薬学生実務実習の集団研修(47.3％)」の項目で高い満足度が認められた。【考察】地域薬剤師会に入会し情報を得るだけでは、薬剤師会に対する満足度は低いことがわかった。一方、ワクチン接種事業等の地域貢献事業に参加または利用することで、薬剤師としての満足度の向上が得られた。その結果、地域薬剤師会に対しても高い満足度が得られることがわかった。したがって薬剤師の地域薬剤師会に対する満足度を高めるためには、薬剤師のニーズにあった学術講演会の開催とワクチン接種事業のような地域貢献事業に会員が協力する場を設けることが望ましいと思われた。
【キーワード】薬剤師会、薬局薬剤師、地域医療、地域貢献、満足度

O-25-4

地域医療とがん検診受診率の改善についての一考察

○小林　　隆[1,2]［群馬県］、持田佳以子[3]、島田　光明[1]、高橋　和美[2]、坂本真夕美[4]

[1]群馬県薬剤師会、[2]旧GHWの会、[3]本庄市児玉郡薬剤師会、[4]公財・本庄早稲田国際リサーチパーク

【目的】当・埼玉県北地域のH市のがん検診受診率は低いと言われてきた。それは、地域的に県境にあるため、県内の「地域がん診療連携拠点病院」の情報から遠い等の理由があったと思われる。又、そのことにより当地域の多くの住民はがん診療も県外に求めることが多い。しかし、県のデータによると、当地域の数年前まで低かった「がん検診受診率」がここ4年の間にかなり改善された報告があり、その要因を当方・旧地域の医療と健康を考える会（GHWの会）が企画・開催した講演会などの効果や他の要因などについても分析してみる。【方法】県のHPの「がん統計」より2015年度と2019年度の「市町村別がん検診受診率順位」の表を検索。A・2015年度に低受診率であった当地の4つのがんを取り上げて4年後のB・2019年度と比較検討する。順位は県内全63市町村中の順位。肺がんA 48位・6.0％［県平均10.1％以下▼］→B29位・6.9％［県平均6.2％以上○］。大腸がんA57位・6.4％［県平均13.9％以下▼］→B32位・7.7％［県平均7.4％以上○］。子宮頸がんA39位・16.1％［県平均20.2％以下▼］→B8位・18.4％［県平均14.0％以上○］。乳がんA58位・13.8％［県平均22.1％以下▼］→B16位・18.1％［県平均15.2％以上○］【結果・考察】上記期間中、当H市が、4年後の2019年度には4つのがんとも県の平均値を超えて改善した。それにはこの間に旧GHWの会が主催・開催した三つの各「がん検診とがん最新治療」の講演会の効果ではないか等について当時の参加者アンケート回答等からレトロ調査する。さらにこの間のがん検査事情・環境の変化等についても県市・担当課を取材。2017年よりがん検診費用の無料化、同年・新保健センター設立と同時に女性専用のプリンセス健診実施等の効果。さらに、公表されている「がん検診未受診理由」の世論調査なども参考に追調査もし他の要因も見つけたい。そして今後のこの地域及び全国の県境地域のがん検診・がん医療の改善策の参考に供したい。【キーワード】地域医療、がん検診受診率、医療講演会開催

O-25-5

地域連携によりイマチニブ抵抗性GISTに対するスニチニブの有効性と安全性を担保した一例

○隅田　美紀[1,2,4]［岐阜県］、横井　成尚[1]、奥村　真衣[3]、山下　修司[4]、林　　秀樹[4]

[1]まるみはなの木薬局、[2]患者サポート薬剤師事務所、[3]中津川市民病院外科、[4]岐阜薬科大学地域医療実践薬学研究室

【緒言】地域がん診療連携拠点病院から遠く離れている地域においては、限られたリソースによってがん患者の治療をサポートしていく必要がある。今回、このような地域の薬局に非常勤で勤務する薬剤師が一般病院と連携してサポートを行った、イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍（GIST）患者の一例を紹介する。
【症例】当該薬局は最寄りの地域がん診療連携拠点病院から約50km、同一市内の一般急性期病院から約5kmという距離があり、処方箋集中率は33％の健康サポート薬局である。患者は75歳男性。X年4月にGISTと診断され手術およびイマチニブによる治療を開始。X+2年11月にPDとなりスニチニブ50mgが開始となった。しかし、薬剤が高価であるため在庫を持つことが困難なかかりつけ薬局から当該薬局の紹介を受けている。スニチニブは副作用が多く、かつ治療選択肢の少ないGISTの第2選択薬である。これをできるだけ長く使用していくために当該薬局では専門的なフォローを開始した。患者は経過中に骨髄抑制、口腔内の炎症、味覚障害、血圧上昇、倦怠感、皮疹、不眠、胃部不快など多様な訴えが認められたが、その都度、適切なアドバイス、主治医への処方提案や情報提供（6回）、がんサポート団体の活用などを行った。これにより患者はスニチニブによる治療を1年以上継続することができた。
【考察】患者の訴えを丁寧に聴取し、副作用の重篤化を防止するためのアドバイスを行うことや、薬局の薬剤師が主治医と連携して治療をサポートしていくことは、患者の大きな支えとなったと考える。経口抗がん剤は病院薬剤師の介入が行われていないケースも多く、保険薬局での専門的な介入は不可欠である。当薬局には外来がん治療認定薬剤師ならびに緩和薬物療法認定薬剤師の資格を有した薬剤師が非常勤で在籍していたため、このような介入が可能であった。非常勤であってもSMSや電話で患者と連絡をとることもでき、責任をもって患者をフォローすることが可能であった。また、外来を担当する医師と随時対面で相談することは困難であるが、トレーシングレポートを介して連携を図ることは可能であった。ただし、非常勤薬剤師はかかりつけ薬剤師指導料が算定できず、服薬情報等提供料は20点である。今回のような症例の蓄積が、算定要件見直しのためのエビデンスとなることが期待される。
【キーワード】地域医療、医療連携、内服抗がん剤、非常勤薬剤師、サポーティブケア

O-25-6

地域薬剤会の現状と今後の活動

○関谷　陽子［埼玉県］

クオール薬局幸手南店

【目的】人口減少問題と共に、地域の薬局数の減少にも直面している。埼玉県北東部に位置する幸手市の人口は、2024年4月現在49,000人弱であり、2000年4月と比較すると約5000人減少している。薬局数は2000年当時27店舗であったが、2024年現在20店舗で、7店舗減少している。一方、幸手市行政から薬剤師会への委託業務、委員会参加要請は、ここ数年で7業務に増えており、地域における医療連携体制も、今後ますます強化する必要がある。地域薬剤師会の今後の取り組み方について検証した。【方法】2024年3月における、幸手薬剤師会の会員薬局は、17店舗、個人会員1名であったが、会員増を目的に、病院薬剤師へチラシを配布し、個人会員への呼びかけを行った。また、非会員店舗への薬剤師会加入も呼びかけた。薬剤師会の新たな部門を設置し、活動範囲の拡大を目指すこととした。【結果】病院薬剤師の会員は、0名であったが、今回3名が新規会員となった。薬剤師会の部門は、学校薬剤師部会、在宅部会、健康サポート部会の3部会が設置されていたが、新たに、病院薬剤師との協力で、研修部会、災害対策部会を設け、役割分担を図ることができた。【考察】人口減少と共に、地域薬剤師会の会員薬局も減少している。特に、個人薬局は、この10年で、5薬局が廃業となった。以前は、個人薬局が中心に、会の運営を行っていたが、今後は、チェーン薬局、ドラッグストア会員の協力が必須となってくると想定される。また、病院薬剤師との協力は、地域においては、必要不可欠となる。地域医療の連携、災害対策、学校薬剤師としての地域での取り組み等、薬の専門家としての薬剤師の役割は、今後もますます必要とされている。地域とともに、現状に歩み寄り、会の運営を今後も模索する必要がある。

9月23日（月・祝）　10:20～11:20
第12会場（さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4）
座長：近藤　正直（埼玉県薬剤師会 理事）

O-26-1

高校保健体育でのオリンピック＆アンチドーピング授業実践、スポーツファーマシスト事例報告

○清水　雅之［静岡県］

合同会社みどりや薬局

【はじめに】高等学校での保健体育の授業において、スポーツファーマシストが「オリンピックムーブメントとアンチドーピング」に関する教育を実施した事例について報告する。高等学校の指導要綱には、オリンピックムーブメントと共にアンチドーピングの教育の重要性が記されているが、実際にこのテーマを授業で取り上げた実施報告は少ない。本発表では直接ドーピング検査等とはかかわりの薄い高校生に向けたアンチドーピング教育を行う中でアンチドーピングへの理解と医薬品適正使用啓発効果について検討した。【方法】今回、保健体育教諭と連携し、高校2年生の生徒を対象に、アンチドーピング教育を組み込んだ保健体育の授業を1回50分間、年度内に1クラス25人程度に対して計4クラス実施した。参加生徒はドーピング検査の対象となるアスリートではなく、アンチドーピング教育に関する国際基準（ISE）の教育プールでいうところのその他のターゲットグループにあたるため、ドーピング実務よりもむしろ、オリンピックの価値とドーピングの問題についての理解を深めることを目指し、インテグリティの重要性を強調した。また、参加生徒がうっかりドーピングや適正な医薬品使用について学ぶための手法として、「ドーピングガーディアン」というカードゲームを活用した。このゲームを通じて、生徒はドーピングのリスクや医薬品の適正使用に関する知識を楽しみながら学ぶことができるよう設計されている。【結果】実施された授業に参加した2年生キャリア探索コースの生徒は合計84名であった。授業後のレポート提出を通じて、生徒たちがゲームを介して薬剤師とのコミュニケーションを通じて学んだことが反映されている。多くの生徒がドーピングのみならず、医薬品の適正使用や大麻由来成分のリスクについての理解を深めたことが示された。【まとめ】本事例は、アンチドーピング教育を高等学校の保健体育の授業で実施することの可能性を示し、特にアスリートではない一般生徒にもオリンピックの価値観とアンチドーピングの重要性を効果的に伝えることができるという点を示した。インタラクティブな教材の使用は生徒の関心を引き、学習内容への深い理解と積極的な参加を促した。また、スポーツファーマシストがアンチドーピング教育を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発に貢献することの重要性が示された。

O-26-2

中学生を対象としたアンチ・ドーピング講習会の実施報告

○小関　恭子[1]［埼玉県］、林野　守将[2]、赤間　高雄[3]
[1]早稲田大学スポーツ科学研究センター、
[2](医)慈正会 丸山記念総合病院 薬剤科、[3]早稲田大学スポーツ科学学術院

【目的】地域で中学生対象の講習会を実施した経験と工夫を共有するため報告する。【方法】1講習会の実施と準備埼玉県スポーツ協会は、加盟団体(埼玉県バレーボール協会)より中学生を対象としたアンチ・ドーピング講習会の実施要請を受けた。彩の国スポーツ推進パートナーとして登録されている演者にアンチ・ドーピング講習会の実施を要請された。2参加者アンケート講習終了後、受講の感想を無記名にてアンケート調査した。調査項目には、満足度、難易度、講習時間、自由記入欄を設けた。【結果】1講習会の実施と準備対象は強化指定されたU13とU14の女子バレーボール選手80名とその保護者80名の計160名、講習時間は2時間であった。要請に応じるために中学生用の資材の作成から開始し、スライドを計50枚作成した。埼玉県スポーツ協会強化担当者、埼玉県バレーボール協会中学生部門強化部長、彩の国スポーツ推進パートナースポーツ栄養士と電話、メール、Zoom等を使用し意見交換を繰り返した。「自分で判断でき、自分でできる」を目標とした。イラストを多用し視覚に訴えた。2時間のうち1時間は正しい薬の使い方に変更した。1回の講義を50分とした。2参加者アンケート満足度は、保護者の22%は「非常に満足」30%が「まあまあ満足」42%が「普通」であった。アスリートの72%は「非常に満足」16%が「まあまあ満足」12%が「普通」であった。難易度は、保護者の60%とアスリートの58%が「丁度いい」と回答した。時間は、保護者の68%が「少し長い」と回答したのに対しアスリートは72%が「丁度いい」と回答した。満足度、難易度、講習時間において、アスリートと保護者の間に有意な違いがみられた($p<0.05$)。【考察】保護者に比較し、アスリートからは一定の評価は得られたと考える。中学教諭やスポーツ栄養士から助言があったことが大きいと言える。しかしながら、時間に制限があり十分な話し合いができたとは言えないため、中学生を対象としたアンチ・ドーピング講習の質向上の余地は大きいと考える。【結論】中学生対象のアンチ・ドーピング講習は、事前に中学教諭やスポーツ栄養士に講習内容について助言を求めることによって、受講者の満足度の高い講習会を実施することができると考えられた。

O-26-3

専属スポーツファーマシスト活動報告及び薬剤師に対するアンチ・ドーピングアンケート結果について～その2 岡山県薬剤師会

○杉本　旬子[1]［岡山県］、千代　淳美[1]、佐藤　泰義[1]、中山智津子[1]、秋山　誠樹[1]、三宅菜津希[1]、岡野志のぶ[1]、立花　義章[2]、黒島　新[3]
[1]一般社団法人岡山県薬剤師会 スポーツファーマシスト特別委員会、
[2]一般社団法人岡山県薬剤師会、[3]一般社団法人沖縄県薬剤師会

【目的】本研究では、各競技団体を専属で担当する専属スポーツファーマシスト(以下専属SP)の2023年度における活動内容の報告と、今後のアンチ・ドーピング(以下AD)啓発活動の目安として、薬剤師対象のAD web講習会にてスポーツファーマシスト(以下SP)だけでなくSPを有さない薬剤師も対象にAD知識テストを行い、AD知識の正確性を集計した結果とそこから得られた知見を発表する。【方法】岡山県薬剤師会では、岡山県スポーツ協会との連携事業として、2018年度から専属SP制度を設けAD活動を行ってきた。専属SPの活動では、依頼を受けた競技団体からAD講習や大会会場にて相談ブースの設置、個別にAD相談ができる体制を敷いており、その活動実績を競技団体ごとに集計した。また、薬剤師会会員に対してweb講習を実施し、その講習の中でGoogleフォームのアンケート機能を用いてAD知識テストを行い、SPの有無で属性分けを行い、個人が特定できないように情報を収集した。【結果】2023年度より国民体育大会(2024年冬季大会より国民スポーツ大会に名称変更)への参加申込前に選手、サポートスタッフ、未成年選手の保護者はAD教育の受講が義務化となった。岡山県では独自の規則を設けたことにより専属SP担当競技が増加し、各競技団体からのAD講習依頼も増加した。相談受付数も増加しており、ADに対する意識の高さが競技全体で高まっていることが伺える。web講習にて実施したアンケートは、SP特別委員会で作成したオリジナル問題と、アスレティックトレーナー国家試験の過去問を使用した。アンケートに対する回答を分析すると、SPの資格を有している薬剤師と、SPを有していない薬剤師の平均正答率はどちらも約70%であった。【考察】2023年度は講習会の開催数、相談ブースの依頼数、相談受付数が昨年度より増加している。講習会でSPと顔を合わせる機会が増えた事で、相談しやすい環境が作られたからではないかと考えられる。今回のアンケートの結果、優位差は認められなかったため、SP以外の薬剤師も一定の知見があることから、アスリートと顔を合わせる機会を増やすことが望ましい。2025年には西日本初の冬季国民スポーツ大会が岡山県で開催される。開催地の薬剤師会として、いつドーピング相談を受けても返答できるよう、今後も継続して啓蒙活動を行っていきたい。
【キーワード】アンチ・ドーピング、専属スポーツファーマシスト、スポーツファーマシスト

O-26-4

スポーツ団体におけるスポンサー企業に関わるアンチ・ドーピング相談への情報提供について

○武山　和也［大阪府］
L.H.Wファーマシー東住吉店

【目的】スポーツ団体におけるスポンサー企業を踏まえ、ファーマシストのアンチ・ドーピングに関して、その提供商品(CBDを含む)の使用是非にあたり、スポーツ選手(以下選手)への情報提供のあり方について検証した。【背景】選手は団体主催のアンチ・ドーピング機構のe-learning受講やアンチ・ドーピング教育が義務付けられている。2020年11月ある選手からのストレス緩和、不安軽減からリラックス効果を得るため、CBD製品の使用相談があり、その商品の取扱いへの検討を行った。その後スポンサー企業として契約が締結され、提供商品として検討をここに発表する。【方法】CBD製品の使用には、選手自身のグローバルDRO、日本薬剤師会編「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」、厚生労働省や各種CBD製品のホームページ等への理解が必要であった。今回スポンサー企業締結から提供商品として、CBD製品の提供があった。選手やコーチの意見を踏まえ、その使用について検討を行った。【結果】スポーツ活動におけるCBD製品の取扱いに関して、アンチ・ドーピングへの知識だけでなく、関連する法律への理解についてスポーツファーマシストが配慮する必要性がある。スポンサー企業となり、商品の提供を受けることとなり、万が一THCが含まれていた場合各選手やスポーツ団体に法的な使用責任の可能性が生じる。スポーツファーマシストは選手の使用を前提としたスポーツ団体活動への支援を考えなければならない。【考察】スポーツファーマシストは禁止薬物のおける使用可否に関する適切な情報提供者であり、支援者である。CBD製品についてはアンチ・ドーピングの可否判断ばかりでなく、関連する法律にも配慮しなければならない。その一方スポンサー企業からの提供は、さまざまなスポーツ団体としての経済活動とともに、ファンや一般の方への経済活動に繋がるため、スポーツファーマシストはその背景を考慮しなければならない。スポーツファーマシストの継続的支援が、アンチ・ドーピング支援として選手共に考えていかなければならない。【キーワード】アンチ・ドーピング　スポーツファーマシスト　コンプライアンス　医薬品等適正使用引用文献1)正高佑志ら：日本におけるカンナビジオール製品の使用実態に関する横断調査．日本統合医療学会誌，15(No.2)．(2022)．

O-26-5

3x3バスケットボールにおける薬剤師の現場での活動報告

○武田有紀子[1]［埼玉県］、西沢　正樹[2]、星野　南波[2]、酒井久瑠美[1]、前川　大輔[2]
[1]あけぼの薬局 川口店、[2]江戸川橋はりきゅう整骨院

【目的】薬剤師はスポーツにおいて職能を発揮するために、スポーツファーマシスト(SP)を取得し、主にアンチ・ドーピング(AD)活動を行っている。しかしAD活動は、多くは事前の情報提供のみであり実際にスポーツ現場で薬剤師が活動することは少ない。今回、情報提供だけでなく、実際に競技の現場においてトレーナー薬剤師(商標登録出願中)として活動を行ったため報告することを目的とする。【方法】対象は3x3プロバスケットボールのAチーム所属選手7名。期間は2023年5～9月。全18試合。トレーナー薬剤師の業務として、1)競技特性を踏まえたOTC医薬品の選定、2)服用タイミングのアドバイス、3)健康補助食品等の質問への回答、4)柔道整復師、鍼灸師、アスレチックトレーナーが行うトレーナー業務の補助を行った。【結果】1)OTC医薬品で使用頻度が高かったものはロキソプロフェンNa錠であり、合計13錠の使用があった。その他の医薬品の使用はなかった。2)痛みを訴えている選手に対し口頭で服用希望の有無を確認した。服用を希望する選手には試合時間を考慮して服用のタイミングを助言した。3)選手が普段飲んでいる医薬品やサプリメントなどがドーピング違反になるか現場で判断した。4)選手の水分管理を行った。【考察】バスケットボールの傷害全体の42.9%が他者との接触・技の掛け合いによるもので起きている。足首が全体の29.4%と最も多く、次いで膝が11.8%を占めていることから、痛みを伴う怪我が多いため、ロキソプロフェンNa錠の使用が多かったと考えられる。ドーピングに関しての質問が当日にあったのは、シーズン前にAD講習を受ける時間が取れなかったことが考えられる。今回は現場に薬剤師がいたことで未然にドーピング違反を防ぐことができた。大塚らは「スポーツ現場に赴き、必要な相談が躊躇せずに行えるサポートスタッフとして、信頼を得た関係性構築を目指すことも、SPに求められるあり方の1つではないだろうか」と述べている。トレーナー薬剤師がいることは、チームや選手との関係性構築をするための一助になったのではないだろうか。【結語】競技の現場においてトレーナー薬剤師として活動を行った内容を報告した。トレーナー薬剤師がいることで、競技者の不安を取り除けることに加え、うっかりドーピングを防げる可能性があると考える。【キーワード】スポーツファーマシスト、トレーナー薬剤師、アンチ・ドーピング、他職種連携

口頭発表 26：アンチ・ドーピング

O-26-6

国内最高レベルの大会に参加する競技者の医薬品入手経路についての実態

○宮川　崇顕[1]［東京都］、関水　康成[1,2]、赤間　高雄[1,3]

[1]公益財団法人 日本ラグビーフットボール協会アンチ・ドーピング委員会、
[2]早稲田大学スポーツ科学研究センター、[3]早稲田大学スポーツ科学学術院

【目的】(公財) 日本ラグビーフットボール協会では、アンチ・ドーピング委員会が中心となり各階層へのアンチ・ドーピング活動を展開している。ラグビー競技のようなフルコンタクトスポーツにおいては、一定以上の競技者に医薬品使用背景があることがわかっている。競技者がどの経路で医薬品入手をしているか、性差や国籍によってどのような違いがあるか検証した。【方法】当競技団体において国内最高レベルの大会に参加する競技者に対し、年間計画に定めたアンチ・ドーピング研修会を開催し、あわせて医薬品使用やその入手ルートについて確認を行っている。国内最高レベルの大会として位置づけられる男子国内リーグおよび女子国内リーグの競技者に対し、本調査を行った。【結果】同意の得られた男子国内リーグ競技者438人(以下、男子競技者)、女子国内リーグ競技者247人(以下、女子競技者)より、データを回収した。男子競技者・女子競技者ともに医薬品入手経路のうち最も多かったのは医師からの処方に基づくものであり、男子競技者69.6%、女子競技者68.4%という結果となった。一方で、男子競技者はトレーナー・家族からの常備薬を使用する場合が17.8%、次いで近隣薬局での購入が11.4%という傾向であったのに対し、女子競技者では近隣薬局での購入が23.1%、次いでトレーナー・家族からの常備薬を使用する場合が7.7%と男女により差がみられた。また、国籍による違いについて検討したが、日本国籍競技者・外国籍競技者ともに医薬品入手経路の最も多かったのは医師からの処方に基づくものであり、日本国籍競技者69.1%、外国籍競技者70.0%という結果となった。【考察】医薬品入手経路の最も多い医師とは密な連携を図り、スポーツファーマシストが医薬品のチェックをすすめていく必要がある。医師からの処方に基づく医薬品入手経路も含め、常備薬を使用する場合や近隣薬局で購入する場合においても、競技者が厳格責任のルールを理解した上で医薬品使用を促すことが重要である。Code/国際基準ではアスリートの権利や役割・責務が定められている。体内に摂り入れるものに責任を持つ(厳格責任)、アスリートとしての自分の立場と責務を伝えることは、どの競技カテゴリーにおいても教育を通じて認知を高めていきたい。また、性差による行動の違いが見られたため、研修会を通じた教育活動においては調査実態に応じた研修計画・実行につとめたい。

口頭発表 27：医薬品適正使用

9月23日 (月・祝)　11:50〜12:40
第12会場 (さいたまスーパーアリーナTOIRO 4F SPACE 4)
座長：多田　幸子 (埼玉県薬剤師会 地域医療推進委員会 委員)

O-27-1

NSAIDsアカデミック・ディテーリングの実践による心不全患者に対する処方提案の一例

○鈴木　邦彦[1]［千葉県］、小茂田昌代[2]

[1]つなぐ薬局柏、[2]医療法人徳洲会千葉西総合病院薬剤部

【目的】アカデミック・ディテーリング (Academic Detailing：AD) とは、薬物治療の個別最適化を目指し、臨床のエビデンスに加えて、薬の科学的視点 (化学的特性、薬理作用、薬物動態特性) を活かした医師へのface to faceの医薬品情報提供アプローチである。また、その医薬品情報は製薬企業からのコマーシャルベースではなく、薬剤師からの公正中立な根拠に基づく情報を指す。今回、日本アカデミック・ディテーリング研究会作成のNSAIDs-AD資材を活用した処方提案を実践したので報告する。【事例紹介】90代女性、施設入居、要介護3訪問診療：隔週木曜日、薬剤師訪問：毎週木曜日、訪問看護：毎週水曜日基礎疾患：脳梗塞(左中脳大動脈急性閉塞)、心房細動、慢性心不全、高血圧症、骨粗鬆症、腰痛圧迫骨折後内服薬：ビソプロロール0.625mg1錠朝食後、スピロノラクトン25mg1錠朝食後、エルデカルシトール0.75μg1カプセル朝食後、ロキソプロフェン60mg 3錠分3朝昼夕食後、酸化マグネシウム330mg2錠分2朝夕食後、アピキサバン錠2.5mg2錠分2朝夕食後【結果・考察】患者は慢性心不全増悪により四肢の浮腫が出現し、食事量も普段の7割から1割程度まで落ち込んでいたため臨時往診にてアゾセミド30mg1錠が追加となった。その3日後に定期診察があり、薬剤師も同行した。四肢の浮腫及び食事量の改善が十分でないことから、医師より標準治療強化のためダパクリフロジン10mg追加指示となった。その際、現行治療薬で心不全悪化に寄与する薬剤の相談を受けたので、NSAIDsのADを実践した。そして、腰椎圧迫骨折後に服用しているロキソプロフェンは、非選択的COX阻害薬であり、糸球体濾過量・レニン分泌低下からNa及び水分の貯留に寄与することから心不全悪化が懸念された。さらには、アゾセミドとの併用により腎機能低下助長因子と考察した。現行の疼痛コントロールは安静時NRS1/10と安定しており、むしろ長期的な服用により心不全コントロールへの悪影響、心血管・腎機能・胃腸障害リスクがあると考え、(1) 全身曝露量の少ないロキソプロフェンテープへの変更、(2) アセトアミノフェンへの変更について医師に提案した。医師より提案(1)が承認となり、ロキソプロフェン内服は中止となり、ロキソプロフェンテープに変更となった。1週間後のモニタリング実施時、腰痛の悪化もなく(安静時NRS1/10)、四肢の浮腫・食事量も改善し、安定した。

口頭発表 27：医薬品適正使用

O-27-2

一包化不適と言われている薬剤を一包化するとどのように変化するか？

○安澤　泰永[1]［新潟県］、高橋　杏奈[1]、小出知嘉子[2]

[1]株式会社 シナノメディカルプランニング しなの薬局上条店、
[2]しなの薬局グループ

＜目的＞
一包化不適と記載されている薬剤を一包化することで、どのように見た目が変化するかを見極めるに実施した。
＜方法＞
一包化不適と添付文書に記載されている薬剤は、主に吸湿性、採光性の環境に弱く、不向きとされているものが多い。当局では、デパケン錠が一包化不適(吸湿)とは知らずに、一包化してしまい剤型が変わり、患者さまへご不安を与えてしまった。
PTPに「湿気注意」「一包化不可」などと記載されているもの(リベルサス、プラザキサ、リンゼス、アスパラカリウムなど)、特に湿度についてコメントがないが添付文書では記載ありのもの(ベルソムラ、アミティーザなど)、やわらかいOD錠タイプ(シクレスト)、遮光性が必要なもの(リアルダ、アトーゼットHD)合計13種類を分包し、約1カ月間どのような変化がみられるかと確認した。
分包する条件として、通常通り一包化したもの、シリカゲルとチャック袋に入れたもので、実験を行った。
＜結果＞
2週間程度室温にて、何も変化がみられなかったため、15日目以降は多湿になる環境のボックス内にて変化を確認した。プラザキサ(カプセルの変色)、シクレスト(錠剤が小さくなる)、ネオーラル(柔らかくなる)、アスパラカリウム(ひびが入る)、セルニルトン(緑色が濃く変色)リベルサス(白く斑点がつく)で、変化があり、その他の薬剤では、見た目の変化は見られなかった。シリカゲルを入れたものについては、その後3か月以上経過しても変化は見られなかった。
＜考察＞
一包化が難しい薬剤についてもシリカゲルを入れることで錠剤の見た目の安定性につながるのであれば、在宅患者などPTPでの管理が難しい方への調剤のやり方の幅が広がるのではないかと示唆される。
＜キーワード＞
一包化　在宅　湿度

口頭発表 27：医薬品適正使用

O-27-3

当院の外来処方適正化に向けた取り組み その後〜院外処方チェックの効率化と薬剤事務へのタスクシフト〜

○篠田　健一［富山県］、川原由紀子、後藤　益生、久保　智子、
上坂真依子、藤井佳奈枝

沢田記念高岡整志会病院 薬剤科

【目的】当院は整形外科単科であるが、定期的な血液検査を必要とする薬剤を処方するケースも多々ある。
外来患者に対する安全な薬物療法に寄与するため、電子カルテ掲示板にメッセージを記載する取組みを実施、血液検査実施率向上、高齢者へのNSAIDsの処方適正化について検討したので報告する。【方法】2024年2月に院外処方を受けた患者1923名を対象に調査薬剤＜エルデカルシトール、トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合錠(以下トアラセット)、メトクロプラミド、NSAIDs(セレコキシブ等)＞について監査基準により薬剤事務が電子カルテから翌日に処方を抽出。必要な場合に薬剤師が電子カルテ患者掲示板に血液検査の実施を促すメッセージを記載。80歳以上の高齢者のNSAIDsの処方も同様の方法で減量・薬剤変更提案を行った。その後、エルデカルシトールについては医事データと薬剤事務が監査基準から抽出した処方との差異について検討した。尚、患者数は延べ人数で昨年度(2022年3月から8月)の各調査項目と比較した。【結果】エデカルシトール処方割合は昨年に比べ増加、検査実施率は84%から91%と上昇。検査項目は、肝・腎・電解質検査が99%。エルデカルシトール服用中にCa値が基準外であった症例は数例。トアラセットを高用量(5錠/日以上)患者の検査実施率は100%であった。トアラセット処方時の副作用軽減に併用されるメトクロプラミドの長期継続処方は1名のみで、不要な継続処方は減少した。80歳以上のNSAIDsの処方薬剤の内訳は前回同様、セレコキシブが最も多かった。また前回調査に比べてNSAIDsの処方率は20%から16.2%に低下した。薬剤師が関わるべき1ヶ月の要確認枚数は16枚となり、1日に換算すると僅か約0.69枚と昨年度の3枚より減少した。薬剤事務の抽出数は医事データとも一致した。【考察】医師・看護師・医師事務の理解と協力のもと電子カルテ掲示板にメッセージを記載する取組みは、検査実施率向上や高齢者へのNSAIDs処方の適正化に繋がり、安全な薬物療法に寄与することが示された。処方チェックは、医事データから、まとめて確認する方法よりも、翌日にすることで、早期に問題に対応でき、隙間時間に効率良く活用できるメリットもある。監査基準を定めることにより薬剤事務へのタスクシフトが可能となることが示唆された。【キーワード】適正使用　血液検査　タスクシフト

O-27-4

八尾市地域フォーミュラリの現状と課題

○豊口　雅子[1]［大阪府］、中野　道雄[1]、篠原　裕子[1]、森田　圭一[1]、奥村　隆司[1]、西岡　達也[2]、大里　泰章[3]、坂井　寿美[4]

[1]一般社団法人八尾市薬剤師会、[2]八尾市立病院、[3]八尾徳洲会総合病院、[4]医真会八尾総合病院

目的　標準的な薬物治療の推進　地域医療において有効性（質）、安全性が担保され、ひいては経済性が優れている薬物治療の実施2020年8月に本事業を立ち上げてから4年目を迎えた。医師会、歯科医師会、病院薬剤師の協同のもと、八尾市地域フォーミュラリを粛々と作成し運用を続ける。また、大阪府下、全国への展開を目指す。運用した八尾市地域フォーミュラリの運用を評価する。方法　八尾市地域フォーミュラリ委員会は、2024年5月現在　18名の委員、オブザーバーの参加で、1～2ヵ月に1回程度開催している。当委員会において作成したフォーミュラリ策定手順書をもとにフォーミュラリ原案を作成する。ガイドライン、インタビューフォームを参考に、薬効群の比較表を作成する。八尾市薬剤師会の会員薬局において定点薬局を決め薬効群の使用量調査を行う。作成した原案についてヒアリングシートにおいて三師会の意見を聴取する。承認を得た地域フォーミュラリを三師会に周知し、運用を開始する。併せて、後発医薬品の品質・安定供給に対する調査を後発医薬品メーカーに依頼する。運用を開始した医薬品の使用量調査を定点薬局に、定期的に続け、地域フォーミュラリ策定の効果を検証する。結果　これまでに委員会に置いて、抗インフルエンザ剤、PPI P-CAB初版・2版・3版、HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン）初版、アンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB）初版・2版、第2世代抗ヒスタミン剤、歯科適応抗生剤のフォーミュラリを作成した。承認を得た地域フォーミュラリを三師会に周知し、運用を開始した。八尾市薬剤師会のホームページの更新を続けて行う。考察　2023年7月7日厚生労働省より“フォーミュラリの運用について”の書面が出た。“後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。”と記載がある。地域フォーミュラリの管理は薬局薬剤師が行うことが効率的で、当然の責務である。大阪府下の他支部薬剤師会の担当者会議が開催された。多くの支部で地域フォーミュラリは必要であると回答があった。今後、行政、フォーミュラリ学会と関係を深め地域フォーミュラリを進めていく。キーワード　標準的な薬物治療　策定手順　使用量調査

O-27-5

さいたま北部医療センターにおける外来経口抗菌薬の使用状況調査

○鈴木　朋克［埼玉県］、鈴木　達宙

独立行政法人 地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター

【目的】近年、耐性菌が世界的に問題となっており、2023年にAMRアクションプランが改定されている。AMR対策の中でも、抗菌薬適正使用が耐性菌問題の解決方法の1つと考えられている。AMR対策のサーベーランス事業であるJ-SIPHEやJANISに多くの病院向けのサービスである。2022年に診療所版J-SIPHE（OASIS）が運用開始となり、2024年にJ-SIPHEに外来抗菌薬向けのサービスが追加された。外来抗菌薬サーベイランスが病院、診療所の両方向から実施されるようになった。外来抗菌薬について、抗菌薬分類方法の1つであるAWaRe分類のうち第一選択として使用されるような抗菌薬である「Access」に分類された抗菌薬の使用割合を評価した「抗菌薬適正使用体制加算」が新設された。そこでさいたま北部医療センターの外来抗菌薬の使用状況を調査したため、報告する。【方法】期間は2023年10月-2024年3月とし、JCHOさいたま北部医療センター（当院）において、外来で処方された経口抗菌薬（医科診療報酬分）について、J-SIPHEに登録した情報を用いて、使用量や処方件数、処方人数などを調査した。【結果】当院のAccess抗菌薬比率（DDDs：使用量/DDD）（%）は16.9%であった。経口第三世代セフェムやキノロン系を含むWatch抗菌薬は82.6%であった。代表的なAccess抗菌薬であるペニシリン系、第一世代セフェム、クリンダマイシンの合計処方件数は、内科228件、小児科347件、耳鼻科257件であった。代表的なWatch抗菌薬である第三世代セフェム、キノロンの合計処方件数は内科261件、泌尿器科360件、小児科674件であった。【考察】Access抗菌薬の使用比率は、加算要件では60%とされているが、当院の比率は16.9%とかなり低い値であった。セファクロル（CCL）は国内では第一世代とされているがサンフォードガイドで第二世代セフェムとされているようにAWaRe分類でもWatchに分類されている。CCLは300件程度期間内に処方されていた。セファレキシン（CEX）は40件に過ぎなかったためCEXを積極的使用するように促していくことが重要である。尿路感染症の主な原因菌である大腸菌のキノロン感受性率は2022年のJANISのデータでは58%（埼玉県）であり、分離率は2018年と比べると上昇しており、AMRの観点からもキノロンを温存可能な症例では他系統を選ぶなどすることが重要であると思われた。【キーワード】AMR、外来抗菌薬

抄　録

一般演題　ポスター発表

ポスター発表：SDGs

P-001

地域薬局からミツバチをアイコンにしたSDGs推進への調査報告

○大竹　隆之［埼玉県］
鈴木薬局上尾富士見店

【目的】SDGsへの興味関心を高める活動を行う。過去3年の学術大会でもSDGsの内容での発表は4題のみであり、薬局・薬剤師にとってSDGsへの関心を高めることは有意義な課題となると考える。ミツバチをアイコンにすることで興味を高める。理由として流通不足問題の中で入手困難な咳止め等の代替薬としても活用されるハチミツ、基剤等でも使用されるミツロウなど、薬剤との関連から興味関心を持たせるため。【方法】SDGsへの興味関心を4月に事前、8月に活動後アンケートとして意識変化を確認する。対象は埼玉県SDGsパートナーとして認定されている当社の職員であり、現在の認識と、意識変化への活動として実施する。活動には情報誌作成とオンライン講義の実施。内容として、ミツバチ等の生態やハチミツ養蜂に関わる知識背景等から未来の食卓について、環境保全の状況や農業従事者の薬剤耐性菌や脱炭素と自然エネルギーの課題、薬局でのエコ活動（レジ袋削減のためのバイオマス化、有料化）とSDGsの関連や、農薬・除草剤と神経毒の関係など、環境と薬事を関連させて進めていく。【結果】開始アンケートではSDGsの目標5「ジェンダー平等を実現しよう」目標1の「貧困をなくそう」の認知度が80％前後と認識高く、項目認知度は平均50％近くであった。一方、取り組み活動では、埼玉県への弊社申請項目の環境目標13～15に関しては15％以下、目標5のジェンダーについては20％以下であった。一方で申請項目ではない目標3「すべての人に健康と福祉を」では90％近い認識で活動していると回答しており、環境活動と会社の取り組みに差異を生じている。活動後の結果では環境関連、目標13～15への変革を結果として報告したい。【考察】薬局が健康と福祉に関係していることは、宣伝をしないでも活動に入っている事項であり自発的に推進される事項であること、環境問題については実施していても意識には入っていないことの可能性が高く、今回の活動のように、あえて推進活動をしなければ浸透しない事項であることが示唆される。また、今度取り組むべき、でも環境問題の認識が低いため、地域の健康維持のため、環境への意識も大事なことの認識が増えるよう、活動した結果を報告する。また環境での興味として、意外なアイコン、ミツバチを用いたことも影響したか、報告し、今後活動拡大への有効性についても報告する。【キーワード】SDGs、ハチミツ、ミツロウ

ポスター発表：医薬品管理、製剤試験

P-002

高脂血症治療剤の溶出挙動の類似性評価 －公的機関による後発医薬品の品質検証－

○吉田　寛幸［神奈川県］、森田　時生、富田奈緒美、稲垣　　葵、栗田　麻里、佐藤　陽治
国立医薬品食品衛生研究所

【目的】この20年で大きく普及した後発医薬品は、安定供給と品質確保が依然として課題とされ、その解決に向けた継続的な対応が求められている。国立医薬品食品衛生研究所では、平成20年より『ジェネリック医薬品・バイオシミラー品質情報検討会（旧称：ジェネリック医薬品品質情報検討会）』を設置し、厚生労働省や都道府県とともに、後発品の品質確認のための試験（溶出性や純度等）を行ってきた。本発表では、高脂血症治療剤であるフェノフィブラート（FF）錠53.3 mg及び80 mg（両含量とも先発2製品、後発1製品）とベザフィブラート（BF）徐放錠200 mg（先発1製品、後発1製品、過去に類似性に関する疑義のあった製剤について品質改善されているかの確認）について溶出試験結果を報告する。【方法】製剤は市場流通品を卸業者より購入した。FF錠は各社承認時の試験法を、BF徐放錠は局外規第三部を参照し、複数の試験液（pH 1.2～pH 6.8及び水）を用いて溶出試験を行なった。得られた後発品の溶出挙動について、品質再評価時の先発品の溶出挙動（オレンジブック）または先発流通品の溶出曲線を対照として、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」（BE-GL）に従い、溶出挙動の類似性を判定した。また、公的溶出規格（日本薬局方）への適否は、FB錠は1時点サンプリングによる溶出率を、BF徐放錠は溶出プロファイルから規定時間の溶出率を確認した。【結果及び考察】FF錠は、両含量とも全ての試験液で後発品の溶出が先発品と比較して遅い傾向にあったが、BE-GLで規定する溶出挙動の類似性の範囲内にあった（f2≧42）。BF徐放錠は、平成30年の試験でpH 6.8において早い溶出を示していたが、今回の試験で先発品との類似性が確認されたことから（f2≧42）、適切な品質改善がなされたと考えられた。さらに、FF錠、BF徐放錠ともにすべての製剤が公的溶出規格を十分に満たしていた。BF徐放錠では、過去の試験において、先発品が溶出規格に満たない可能性が示唆されたが、今回の結果では規格を満たしており、こちらも改善が確認された。後発品の品質課題に対応し、国民や医療者の後発品への不安を解消していくため、本検討会では、引き続き品質試験を実施するとともに、ホームページ等において結果を公表していく予定である。【キーワード】高脂血症治療剤、後発医薬品、品質、溶出試験、生物学的同等性

ポスター発表：医薬品管理、製剤試験

P-003

口腔崩壊錠の吸湿性に関する調査

○箙　　祐司［静岡県］、塩谷　明美、江崎　砂織
株式会社南山堂 学術研究委員会

【目的】
口腔崩壊錠を一包化した場合の重量変化を測定・分析を行い適切な保管方法の検討を行う。
【方法】
ファモチジン口腔崩壊錠製剤3銘柄、タムスロシン口腔崩壊錠製剤2銘柄を分包したものを一般的な家庭内環境（リビング、キッチン、洋室など）を想定した場所に8週間保管した。
比較対象としてチャック袋に乾燥剤を同封し同条件にて保管した。温度、湿度を連日記録し1週ごとに重量変化量の測定を行った。測定には1mgスケールの精密秤を使用した。
追試験として変化量が多かったファモチジン製剤の変化推移と温度・湿度を1週間、記録・測定した。
【結果と考察】
保管場所5条件の平均温度26.5～26.8℃、最大値29.6℃、最小値24℃であった。平均湿度は60.8～63.7％、最大値81％、最小値44％であった。
条件による温度・湿度推移に有意に差があるか分散分析を行ったが温度・湿度ともに有意な差はなかった（温度$\sigma=0.98$　湿度$\sigma=0.09$）。
8週経過後の重量変化率は、ファモチジン20mgが最大で104％だった。続いて同銘柄10mg103％、別銘柄20mg103％と上位を占めた。比較対象サンプルは0％であった。
初期実験では1週間ごとの測定であり開始直後の変化量が不明なため追加試験をファモチジンにて行った。平均温度が21.3％、平均湿度が46.47％であった。10mgの翌日の変化率は平均103％、7日後で103.7％であった。20mgでは翌日102.7％、7日目で103.4％であった。徐々に重量増加が起こると仮説を立てていたが翌日には、ほぼ最大重量に達することが分かった。また初期試験は梅雨の時期に実施し追加試験は冬季に行った。温度、湿度に差があるが、最終的な変化率は103～104％で大きな違いはなかった。
初期試験の高湿度時（80％以上）には重量変化率の最大値（105～106％）を記録し湿度の増減と同調して重量の増減を繰り返していることも分かった。
以上のことから分包を行った直後から吸湿劣化が始まっており時期によらず、交付した当日から湿度に配慮した保管方法（チャック袋に乾燥剤を入れたものでの保管など）を患者に指導・提案すべきであることが分かった。
キーワード　口腔崩壊錠　重量変化

ポスター発表：医薬品管理、製剤試験

P-004

一包化調剤に伴う錠剤の劣化とその保管方法に関する検討

○前田　安耶[1]［大阪府］、山内　葉子[2]、成田　敏和[2]、加井真由美[2]
[1]共和メディカル株式会社 関西薬局和泉店、
[2]共和メディカル株式会社 薬局事業部

【目的】高齢社会において一包化調剤の重要性が高まっている。一包化は安定性など注意する点が多いにもかかわらず書籍やインタビューフォーム（IF）などをもとに可否を判断することが多い。ただその判断材料となるデータが臨床現場に提供されることが少ない。そこで今回はよく処方されるがPTP保管が推奨されているスボレキサント錠15mg（ベルソムラ錠15mg，Bel）、ロスバスタチンカルシウム口腔内崩壊錠2.5mg（クレストールOD錠2.5mg，Cre）、L-アスパラギン酸カリウム錠300mg（アスパラカリウム錠300mg，Asp）で検討を行った。【方法】家庭での保管を想定し冷所・室温・室温以上および乾燥剤あり・なしの条件下、それぞれ15錠を1錠ずつ分包し紙薬袋で保管。冷所保存や乾燥剤ありの場合は紙薬袋をチャック式ビニール袋に入れて保管。2・4・8週間後に計量、直径と厚さをデジタルノギスで測定、錠剤の表面や切断面を観察。対照は室温PTP保管で8週間後とした。【結果】Bel：乾燥剤なしでは室温保存、室温以上保存で重量と厚さの変化があり、室温以上保存8週間目で側面にひび割れを確認。乾燥剤ありでは室温以上保存で重量が増加。Cre：乾燥剤なしでは冷所保存で重量が減少、室温保存で厚さが増加、室温以上保存で重量と厚さが増加。Asp：乾燥剤なしでは室温保存、室温以上保存で重量・直径・厚さが増加。室温保存で表面のひび割れや硬度の低下があり、室温以上保存でやや膨張や変色を確認。乾燥剤ありでは室温保存、室温以上保存で重量が増加し、硬度の低下や膨張を認めた。【考察】Belは室温以上保存でのひび割れや測定項目の変化をふまえ冷所保存か乾燥剤入りの室温保存を勧めたい。Creは乾燥剤なしでの重量や厚さの変化をふまえ乾燥剤入りを勧めたい。またIFに無包装で光によって分解すると記載があるためさらに遮光保存を勧めたい。Aspは製剤情報に相対湿度42%以下1ヶ月で硬度の低下はあるものの実用上問題なしとあったが今回の検討で相対湿度42%以下でも室温・室温以上保存ともに外観変化が認められたため湿気を避ける必要がある。また乾燥剤ありでも室温・室温以上保存での重量や硬度の変化をふまえ冷所保存を勧めたい。この調査結果を一包化可否の判断材料にし交付後の保管方法の参考にしていただけると幸いである。また類縁物質が認められる可能性のある錠剤については含量の測定を今後検討する必要があると考える。【キーワード】一包化可否、保管方法

ポスター発表：医薬品管理、製剤試験

P-005

ヘパリン類似物質油性クリームおよびベタメタゾン軟膏の添加剤が配合変化に及ぼす影響の探索

○大澤　隆志[1,2]［静岡県］、京　　恭弘[2]、吉岡　憲吾[3]、湯沢　拓也[3]、松村　　卓[4]

[1]スブルー・メディカル株式会社 本社学術・研修部、
[2]スブルー・メディカル株式会社 このみ薬局 高林店、
[3]スブルー・メディカル株式会社 このみ薬局 浅羽店、
[4]スブルー・メディカル株式会社 本社

背景：薬局では軟膏を混合する事が日常化しているが、同じ有効成分や基剤でも添加剤によって配合変化がおこる製剤の組み合わせがある。本薬局では、ヘパリン類似物質油性クリーム（HPoc）の後発製剤とベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏（BBPo）の後発製剤との混合時に液状化を確認した。HPocは、製剤によってインタビューフォーム（IF）に記載される配合変化の結果が異なっている。両製剤の先発品に含まれていない成分は、HPocではミツロウ（BW）、BBPoではポリオキシエチレン硬化ヒマシ油40（PEG40）、プロピレングリコール（PG）であった。そこで、本研究ではこれらの添加物が軟膏混合時の液状化に及ぼす影響を解明し、他の軟膏製剤の混合時に留意すべき薬剤の抽出の一助となる事を目的に、各製剤の混合後の形状変化について探索した。
方法：HPocの先発品（HPoc_Ori）、ミツロウ含有後発品（HPoc_BW）、ミツロウ非含有後発品（HPoc_nonBW）のいずれか5gと、BBPoの先発品（BBPo_Ori）またはポリオキシエチレン硬化ヒマシ油およびプロピレングリコール含有後発品（BBPo_PG_PEG40）のいずれか5gを、1処方に対し2サンプルずつ自転公転式ミキサーを用いて20mL容器に混合し、室温で保存した。また、各製剤を5gずつ20mL容器に移し、室温で保管した。各混合製剤の形状について、混合直後、3時間後、1週間後、2週間後に評価した。
結果：営業時間の薬局内において、室温21度から24度、湿度25％以下に保たれていた。外気は、温度1度から21度、湿度38から99％であった。HPoc_BWとBBPo_PG_PEG40を混合した製剤のみ1週間後から、液状化したものが再度固化した様子が見られた。一方で、ほかの組み合わせや単剤では配合変化した様子は見られなかった。
考察：室温において、BW含有製剤とPGおよびPEG40含有製剤の混合のみが配合変化しており、その様子は透明な液体が再度固化した形状であった。山本らはクロベタゾールプロピオン酸エステルとHPocとの混合における液状化についてPGやPEG40などの界面活性剤による乳化破壊が原因と考察している。しかし、本研究ではHPocのミツロウの有無により結果が異なったことから、液状化にはミツロウの影響も示唆された。

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-006

介護施設での頓服薬の適正使用

○銭谷　志保［大阪府］、坂本　　茜

みどり薬局 住吉店

【目的】当薬局が居宅療養管理指導を行っている介護付き老人ホーム施設では、毎日服用する定期薬は一包化して施設の配薬ボックスに入れ、用法ごとに管理している。施設入居者は、往診以外にそれぞれ医療機関を受診し、当薬局以外で薬をもらうことも多く、その場合使用期限がわからず、同じ症状が出た時に再度、使用できるか判断できず、期限切れの薬が保管されたままになっていた。このことを解消するために、全ての頓服薬の期限を調べ、介入後に薬が適正使用されているか検証した。【方法】令和5年11月から令和6年4月の間に、当薬局が居宅療養管理指導を行っている施設の入居者の中で、当薬局と他薬局から処方があった医薬品について、頓服処方薬の期限を調べ、期限を記載したチャック袋に保管した。頓服薬の数、種類を用法別に分類し表にまとめ、薬を管理する看護師とその情報を共有した。介入後の適正使用の指標として、重複処方の有無を調べた。【結果】2施設合計58名の中で、49名が頓服薬を保管しており、合計186処方の頓服薬があり、使用期限切れで65処方の頓服薬を廃棄。介入後の頓服や臨時処方が内服だけで42処方、その中で所持している頓服薬からの処方が9名9処方あり、21％の処方が削除や残薬調整となった。内訳は便秘薬5名、痛み止め2名、胃薬1名、精神薬1名であった。【考察】本結果より、施設にある頓服薬を表にまとめ、看護師と情報共有することにより、薬が適正使用され、処方される予定の薬が削除や残薬調整となった。また、施設の看護師からは薬の状況が分かりやすく頓服薬の処方が必要となった場合に対応しやすいとの声をいただいた。薬局側の負担としては、介入時の頓服薬一覧を調べ上げるのに時間がかかったが、今後追加や廃棄して表の情報を更新する分にはさほど負担にはならないと考える。また施設への配達が往復1時間ほどかかるが、看護師の方に施設にある薬を使用して臨時で対応していただくことにより、業務の負担改善につながった。これを続けることにより、余剰な処方を削減することにつながり、近年問題となっている増大する医療費の削減の一助になれるのではないかと考える。【キーワード】適正使用　残薬　医薬品の削減

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-007

精神神経用剤アミトリプチリン塩酸塩錠の供給不足による服用薬剤成分変更の影響

○堀　　雄史[1,2]［静岡県］、小田木圭子[1]、吉筋　稔晃[1]、曽布川洋平[1]

[1]薬局フォーリア、[2]浜松医科大学医学部附属病院薬剤部

【目的】最近の医薬品供給不足により、継続して調剤され服用していた薬剤について成分変更を要するケースがある。この場合、医学・薬学的に考慮すると同効薬に変更することにより同一の効果を期待するが、個々の患者においては変更前と同様の治療効果を得られない場合もある。本研究の目的は、医薬品供給不足により服用薬剤成分が変更された患者における疾患に対する影響を検証することである。【方法】薬局フォーリア中郡店（以下、当店）においてアミトリプチリン塩酸塩（以下、AM）錠の欠品により服用薬剤成分の変更を行った患者のうち、変更前2ヶ月の内服状況および症状が安定している患者を調査対象とした。変更後2ヶ月以内に薬剤服用歴に記録された調剤内容（成分・投与量）および症状の変化を集計した。処方変更について、稲垣＆稲田（2017）版抗うつ薬等価換算表における換算値（以下、IP換算値）での投与量の変化を検討した。本研究は静岡県薬剤師会研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：静薬倫2023-006）。【結果】当店においてAM錠は2023年7月～8月頃供給不足による欠品（先発およびジェネリック医薬品）が発生し、継続してAM錠を調剤されていた患者は同効薬への変更などの対応を受けた。133名が調査対象の条件と合致し、男性56名女性77名、平均年齢±SDは49.9±17.1であった。転帰はトラゾドンへ変更（50％）、クロミプラミンへ変更（41％）、エスシタロプラムなど他の抗うつ剤等へ変更（3％）、中止（6％）であった。トラゾドンへ変更した症例について投与量のIP換算値は平均28％増量され、19％の患者に中途覚醒や眠気など不調とみられる症状の記録があった。9％の患者でAM錠供給再開後にAM錠調剤が再開され、他の薬剤に変更した患者も9％存在した。クロミプラミンへ変更した症例について投与量のIP換算値は平均22％増量され、11％の患者に中途覚醒やめまいなど不調の記録があった。2％の患者でAM錠調剤が再開された。【考察】服用薬剤の成分変更によって患者が受けた影響を知ることで、安定した医薬品供給が国民に利益をもたらしていることが明らかにできた。

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-008

腎機能異常患者における処方内容と副作用発現状況の関係

○山野寺慶伍[1]［千葉県］、玉井　祐馬[2]、溝口　　優[1]、渡辺　孔明[2]、長澤　宏之[2]、佐々木英久[1]

[1]城西国際大学薬学部臨床薬学研究室、
[2]医療法人社団誠馨会セコメディック病院

【目的】セコメディック病院では腎機能異常患者に対して投与禁忌や投与量を確認し、問題のある症例に対して医師に疑義照会を行っている。そこで今回、腎機能異常患者に対して適正な薬剤処方および投与量の現状と副作用の発現状況について明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、2018年9月10日から2023年1月31日に入院中腎機能異常患者のうち、禁忌薬剤や投与量調節を必要とする薬剤が処方されている患者65名とした。解析因子は、年齢、性別、BMI、eGFR、血清クレアチニン（S-Cr）、BUN、SBP、DBP、AST、ALT、γ-GTPとした。解析方法は、解析対象薬剤と腎機能に対する投与量の適正性、投与量適正群と非適正群のおける観察開始時臨床背景の比較、投与量適正群・非適正群における副作用発現有無別観察開始時臨床背景の比較、副作用発現群と非発現群における観察開始時臨床背景の比較、アピキサバン・エドキサバン投与患者におけるeGFRと投与量の関係を検討した。なお、添付文書に沿った処方を適正群、その他を非適正群とし、非適正群のうち禁忌に該当するものを禁忌群と定義した。【結果】非適正薬剤は、アピキサバン、フェキソフェナジン、レボフロキサシン、レベチラセタムが各1名ずつ、禁忌薬剤は、アピキサバン、リバーロキサバンが各1名ずつであった。投与量非適正群は適正群と比較して、SBP 17.9 mmHg（p＜0.05）、DBP 17.3 mmHg（p＜0.01）、S-Cr 3.7 mg/dL（p＜0.001）、BUN 36.1 mg/dL（p＜0.001）高値、eGFR 23.7 mL/min/1.73（p＜0.001）低値であった。投与量適正群における副作用発現群は非発現群と比較して、年齢 7.3歳（p＜0.05）、AST 20.5 U/L（p＜0.05）、ALT 22.1 U/L（p＜0.01）高値であった。副作用発現群は非発現群と比較して、年齢 7.9歳（p＜0.05）、BUN 15.0 mg/dL（p＜0.05）、AST 19.1 U/L（p＜0.05）、ALT 19.7 U/L（p＜0.01）高値であった。アピキサバン投与患者のうち、2.5mgで副作用発現患者1名、5.0mgで発現患者2名、非発現患者4名、10mgで非発現患者1名であった。エドキサバン投与患者のうち、15mgで副作用発現患者1名、非発現患者5名、30mgで発現患者5名、非発現患者4名であった。【考察】副作用発現患者のうち重篤なものはなく、薬剤師の介入は有意義であると考えられる。副作用発現群は、高齢、肝機能異常傾向であり、肝機能障害に伴って薬物代謝が阻害された可能性が示唆された。【キーワード】腎機能、投与量、副作用

P-009

薬剤服用歴を用いた過活動膀胱治療薬服用日本人患者における認知症発症リスク解析

○古川　正樹[1]［東京都］、田中紫茉子[2]、山戸　　淳[1]、熊谷　　瞬[1]、
遠藤　めい[2]、中谷絵理子[2]、黄倉　　崇[2]
[1]株式会社サンドラッグ 調剤部 調剤教育課、
[2]帝京大学薬学部 臨床薬学講座 製剤学研究室

【目的】薬剤師により作成された薬剤服用歴（薬歴）はリアルワールドデータの一種であるが、臨床研究等への利活用は未検討である。本研究では、薬歴を用いて大規模臨床試験（抗コリン薬による認知症発症リスク増加）と同様の解析を行い、抗コリン作用をもつ過活動膀胱（OAB）治療薬服用による認知症発症リスク及びその影響因子を評価することを目的とした。【方法】2013年4月～2022年3月に株式会社サンドラッグに来局した患者174,849名の薬歴を後方視的に調査した。6種の抗コリン作用を持つOAB薬（抗コリン性OAB薬）ないしOAB治療に用いられる3種のβ3刺激薬を90日以上服用し認知症を発症した患者を症例群、認知症未発症患者を対照群と定義した。抗コリン性OAB薬ないしβ3刺激薬服用と認知症の関連性を両群のオッズ比（OR）及び95％信頼区間（95% CI）で評価した。さらに各群の認知症発症に対する年齢及び性別による影響を評価した。本研究は帝京大学医学系研究倫理委員会の承認（帝倫21-138-3）を得た。【結果】抗コリン性OAB薬を服用した解析対象患者は770名（症例群26名、対照群744名）で、その年齢中央値（IQR）は症例群で77.5（71.3-83.8）歳、対照群は75（65-80）歳であった。症例群と対照群におけるORおよび95％CIに有意差が認められ（OR, 2.3, 1.5-3.4［95%CI］）、抗コリン薬による認知症発症リスクの上昇が大規模臨床試験と同様に認められた。一方、β3刺激薬を服用した解析対象患者（744名）におけるORおよび95％CIには有意差が認められなかった（OR, 0.9, 0.5-1.6）。また、抗コリン性OAB薬を服用した対象患者において、男性（OR, 3.1（1.8-5.4））は女性（OR, 1.9（1.1-3.3））、75歳未満（OR, 5.0（2.4-10.6））は75歳以上（OR,1.5（0.9-2.3））の患者と比較してそれぞれ認知症発症ORが高値を示した。【考察】日本人OAB患者における抗コリン薬による認知症発症リスクの上昇を、大規模臨床試験と同様に薬歴情報から評価することが可能であった。さらに、認知症発症に対する影響因子を明らかにすることができた。今後、薬歴を活用することで日本人OAB患者の抗コリン薬適正使用に関するエビデンスを創生可能と考えられる。

P-010

抗菌薬適正使用に関して薬局薬剤師の指導による認識の変化の調査

○濃野　伸子[1]［三重県］、青井　真悠[1]、森田　友基[1]、赤井　一彦[2]
[1]赤井薬局鴻之台店、[2]赤井薬局中央店

【目的】薬剤耐性対策アクションプランが作成されワンヘルスで取り組む動きもある中、薬局薬剤師としてできることは、まずは患者への啓蒙活動だと考えた。日常業務の中での小さな取り組みがどれだけ貢献できるか知ることにより、次の一手を講じる一助になると考える。
【方法】
対象者：抗菌薬が処方されている来局患者
令和6年2月7日から4月30日に行った、のべ102名の患者（161件のデータ）方法：投薬時AMR臨床リファレンスセンター作成の資材を提示し、啓蒙を兼ね、内容は（1）「不必要な時に抗菌剤をのまない」（2）「抗菌薬を処方されたらきちんとのむ」（3）「感染症を防ぎましょう」に絞って認知度を確認した。次回来局時に同じ質問を行うことで知識の定着度、行動変容を確認した。
【結果】
認知度は「**不必要な時にはのまない**」知らなかった4.8％/知らなかったがなんとなく守っていた59.6％/知っていてちゃんと守っていた32.7％。「**処方されたらきちんとのむ**」知らなかった6.7％/知らなかったがなんとなく守っていた56.7％/知っていてちゃんと守っていた33.7％。「**感染症を防ぐには手洗い、咳エチケット**」知らなかった1.9％/知らなかったがなんとなく守っていた37.5％/知っていてちゃんと守っていた58.7％。
次回来局時に回収できた38例に関しては全例知識は定着しており、37例に行動変容が見られた。行動変容を起こすのに疾患の種類、年齢など患者背景は無関係であった。
【考察】
認知度は「**不必要な時に飲まない**」「**処方されたらきちんと飲む**」は「なんとなく守っていた」割合が多いのに対して、「**感染症を防ぐには手洗い、咳エチケット**」は「知っていて守っている」割合の方が多いのはコロナ禍での学習が大きいといえる。よって前者2つの項目の理解度を高める余地は大いにあり、その役割の担い手のひとつは薬局窓口と考える。また「実行しているからよし」ではなく、十分理解することで行動を確かなものにすることができ、さらにワンヘルスでの取り組みにも関心・理解が深まることが期待できる。今回は知識の定着度は2か月以内での確認であったため結果は100％であると推測でき、例えば1年後に定着できているかは疑問が残る。よって処方されるたびに毎回啓蒙することが確実である。総じて薬局窓口で、より多くの人に繰り返し啓蒙することの意義はあると考える。
【キーワード】薬剤耐性菌・薬剤耐性対策プラン・ワンヘルス

P-011

イメグリミン投与糖尿病患者に対する血糖変動に影響する因子の検討

○三木絵里香[1]［千葉県］、玉井　祐馬[2]、溝口　　優[1]、渡辺　孔明[2]、
長澤　宏之[2]、佐々木英久[1]
[1]城西国際大学薬学部臨床薬学研究室、
[2]医療法人社団誠馨会セコメディック病院

【目的】イメグリミンは膵作用と膵外作用を有するため、患者個別の成因に関わらず血糖降下作用を示し、様々な病態の2型糖尿病患者に使用できると考えられている。しかし、投与歴が浅く、患者背景ごとの有効性や安全性の違いは十分に明らかとなっていない。そこで、イメグリミン投与患者の背景と検査値等の推移を調査し、どのような背景を持つ患者に推奨されるのかを明らかにすることを目的とした。【方法】対象は2023年9月～2024年1月にセコメディック病院を受診した患者のうち、イメグリミンが処方された2型糖尿病患者50名、観察期間は6か月間、投与量は2,000mg/dayとした。解析因子は、性別、年齢、糖尿病歴、BMI、SBP、DBP、HbA1c、血糖値、LDL-C、TG、HDL-C、AST、ALT、S-Crとした。解析は、各解析因子の変動や、投与6か月後HbA1cが0.8％以上減少した群をresponder群、それ以外をnon-responder群とした両群間における投与開始時臨床背景、新規投与開始時臨床背景、切替投与開始時臨床背景、切替前薬剤、新規時薬剤を比較検討した。なお、イメグリミンを追加投与する場合を新規投与、既存糖尿病治療薬を1剤以上中止し、イメグリミンを投与する場合を切替投与とした。【結果】各解析因子変動は、BMI 0.28kg/m^2、SBP 4.6mmHg（P＜0.05）、DBP 2.5mmHg、HbA1c 0.88％（P＜0.001）、血糖値45.0mg/dL（P＜0.001）、LDL-C 9.3mg/dL（P＜0.05）の低下を認めた。responder群の特徴として、新規投与患者が多い（P＜0.001）、SBP 8.6mmHg高値（P＜0.05）、HbA1c 1.1%高値（P＜0.05）、新規投与開始時のHbA1c 1.6%高値（P＜0.05）、切替投与開始時のAST 7.3mg/dL高値（P＜0.05）を認めた。HbA1cの改善度と投与開始時のSBPは、やや相関（R=0.292）、HbA1cは、強い相関（R=0.752）、切替投与開始時のASTは、かなり相関（R=0.421）を認めた。いずれの併用薬においても両群間で差を認めなかった。【考察】イメグリミン投与開始時がSBP 131mmHg以上、HbA1c 7.9%以上の患者に新規投与が推奨されることが示唆された。肝機能障害等によりAST高値の切替患者で有意な血糖改善が認められた。これは、肝臓におけるミトコンドリア機能障害を緩和させ、肝臓のインスリン感受性を改善する作用によるものと考えられた。イメグリミン切替前・新規時の薬剤に有意な血糖改善の差はなく、併用薬剤に関わらず同程度の効果があることが明らかになった。【キーワード】イメグリミン、2型糖尿病、HbA1c

P-012

透析療法に至った糖尿病性腎症患者に対する患者背景の解析（第2報）

○玉井　祐馬[1]［千葉県］、三木絵里香[2]、伊藤　　誠[2]、溝口　　優[2]、
渡辺　孔明[1]、佐々木英久[2]、長澤　宏之[1]
[1]医療法人社団誠馨会セコメディック病院、
[2]城西国際大学薬学部臨床薬学研究室

【目的】糖尿病性腎症の治療は、血糖と血圧のコントロールが重要であり、血圧管理では、ARBやACE阻害薬において、早期腎症におけるエビデンスがいくつか報告されている。血糖管理では、血糖コントロールが良好なほど早期腎症、顕性腎症の進行を抑制する報告がある。しかし、個々の患者に対して総合的にどのような治療が良いかというエビデンスはあまりない。そこで今回、透析療法に至った患者に対して、どのような治療が行われてきたのかを確認することで、透析導入に至るまでの糖尿病性腎症に対する効果を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、2006年8月から2024年1月までの期間にセコメディック病院受診患者のうち、透析療法に至った糖尿病患者24名とした。観察期間は、血清クレアチニン（S-Cr）が1.5mg/dLを初めて超えてから透析導入に至るまでの期間とし、解析因子は、年齢、観察期間、BMI、収縮期血圧（SBP）、拡張期血圧（DBP）、糖化ヘモグロビン（HbA1c）、LDL-コレステロール（LDL-C）、中性脂肪（TG）、HDL-コレステロール（HDL-C）、S-Cr、尿素窒素（BUN）、尿酸（UA）、服用薬剤（代謝治療薬、降圧薬）とした。解析方法は、観察期間中のS-Cr変動、観察開始時の臨床背景と透析導入に至るまでの期間の関係、観察期間が4年未満（短期群）、4年以上9年未満（中期群）、9年以上（長期群）の3群における観察開始時臨床背景の比較、各解析因子の変動の比較を行った。【結果】観察開始時の臨床背景と透析導入に至るまでの期間の関係は高齢でBMI、SBP、DBP、HbA1c、LDL-C、TGが低値であるほど観察期間が長かった。観察期間が短期群、中期群、長期群の3群における観察開始時臨床背景の比較では、短期群と比較して年齢は長期群10.0歳、中期群11.8歳高齢（P＜0.05）。HbA1cは長期群2.3％、2.2％低値（P＜0.05）、TGは中期群197.5mg/dL低値（P＜0.05）であった。長期群ではDBP、HbA1c、LDL-C、TGが減少傾向、他の因子は不変傾向であった。【考察】透析導入に至るまでの期間は、観察開始時の年齢及び血糖、脂質コントロールの状態に応じて変化する事が示唆された。観察開始時、若年であるほど透析導入に至るまでの期間が短く、腎機能悪化の進行が早いと考えられた。一方、観察開始時の年齢が高齢、DBP、HbA1c、LDL-Cの値が低値である程透析導入に至るまでの期間が長い傾向にあった。【キーワード】透析療法、糖尿病性腎症

P-013

機械学習手法を活用したRIDの予測モデルの構築

○山下　汐登[1]［愛知県］、酒井　隆全[1]、伊藤　　空[2]、大津　史子[1]
[1]名城大学薬学部医薬品情報学研究室、[2]株式会社フォーブレイン

【目的】授乳中の女性に使用されている薬物の乳汁移行性に関する情報は限られている。これまでに、乳汁移行性の情報がない医薬品でも情報を得ようとする目的で母乳/血液濃度比（M/P比）予測モデルを構築する検討は行われているが、相対乳児摂取量（RID）については精度の高い報告は限られている。そこで、機械学習手法を活用し、精度の高いRIDの予測モデルの構築を目的として検討を行った。
【方法】Hale's Medications & Mothers' Milk（MMM）2023年版に収載されている医薬品を対象とした。目的変数はMMMより取得したRID用いて、RID≧10％とRID＜10％の2値とした。説明変数は医薬品の化学構造に基づき、ADMET Predictor®ver11.0で計算された681個のパラメーターのうち、特徴量選択で選択されたものを使用した。機械学習手法は決定木、ランダムフォレスト、サポートベクターマシン、ロジスティック回帰、K近傍法、AdaBoostを用いた。ハイパーパラメーターは、層化K分割交差検証により各手法で予測性能が最も高くなる条件を探索した。最適な条件下の各手法の性能評価を行い、学習に使用していないデータで正解率、F値、AUCを算出した。
【結果】対象医薬品は207種であり、RID≧10％群が24種、RID＜10％群が183種存在した。また特徴量選択によって13個のパラメーターを選択した。最も性能の良いモデルはランダムフォレストを用いたもので、正解率は85.7％、F値は0.50、AUCは0.75であった。
【考察】機械学習による予測モデルの性能評価において、一般にAUCが0.9以上でhigh accuracy、0.7以上0.9未満でmoderate accuracy、0.7未満でlow accuracyとされる。本研究により構築された予測モデルは、AUCの値が0.7を上回っており、一定水準を満たす予測モデルが構築されたと考える。今後、種々の医薬品でRIDが報告され、学習データ解析対象となる医薬品数が増加することにより、更に性能の良い予測モデルが構築可能となることが期待される。
【キーワード】乳汁移行性、RID、機械学習、予測モデル

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、
フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-014

患者・家族の工夫次第で軽減できるお薬代に関する講演による医療費最適化の評価

○須藤　元輝[1]［東京都］、矢崎　哲也[2]、大橋場美樹子[3]、
井澤　孝彰[3]、成島　香純[2]、富永　晴美[1]
[1]西武アルファ薬局、[2]西武スバル薬局、[3]西武コスモ薬局

【目的】我が国における国民医療費は年々増大し続けており、少子高齢化によってその縮小の目途が立っていないのが実状である。これに対する介入が不十分な場合、社会保険料の増大、増税、負担割合の増加、国民皆保険制度の破綻や国債残高の増大が予想され、医療費削減は喫緊の課題と考えられている。調剤報酬は、効果的かつ効率的で質の高い医療を実現するために2年に1度の改定が行われている。しかしながら、調剤報酬体系は年々複雑化しており、本来業務の足かせになっている可能性も指摘されている。複雑な報酬体系は、医療従事者の混乱を招くだけでなく、国民の理解も追い付かず、サービスや医療費の最適化がなされているのか問題視されている側面もある。本研究では、地域で開催の高齢者サロンで講演を行い、患者や家族自身の行動次第で改善・軽減できる自己負担額の内容や各サービスのメリット・デメリットについて理解を得ることが今後の医療費の最適化に貢献するかを評価した。
【方法】講演中にお薬代について患者・家族が実践できる6つの工夫（1：残薬の活用、2：処方箋の同時受付、3：お薬手帳・マイナ保険証の使用、4：時間外加算、5：ジェネリック医薬品の活用、6：節税）を紹介した。それぞれの工夫に関して（1）知識の有無、（2）実施の有無、（3）今後の活用性の有無についてアンケートを行った。アンケートを集計後、統計学的手法としてカイ二乗検定を行い、講演の効果を評価した。
【結果】32名からアンケートを回収し、有効回答数20名であった。年代内訳は40代1名、60代3名、70代11名、80代5名であった。6つのいずれの工夫においても、講演を行ったことで、既にその工夫の知識がある人数や実施している人数よりも、今後活用したいと考える人数の方が増加していた。特に「工夫2：処方箋の同時受付」と「工夫4：時間外加算」に関して、（1）知識の有無と（3）今後の活用性の有無の間で有意差があり、講演の介入による効果を認めた（工夫2：$p<0.05$、工夫4：$p<0.01$）。
【考察】以上の結果から、地域住民に対し、自身や家族の工夫・行動次第で改善・軽減できる自己負担額の内容について理解を得ることは、今後の患者や家族が納得のいく医療を最適なコストで受けられる機会に貢献する可能性があるものと考えられた。【キーワード】調剤報酬、医療経済

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、
フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-015

薬局薬剤師によるAMR対策への提言に向けた居宅訪問による抗菌薬適正使用の実態調査：令和4年度 薬剤師職能振興研究（中間報告）

○沢田　佳祐[1,2]［京都府］、村木　優一[1]、豕瀬　　諒[1]、河野　修治[2]、
田中　　満[2]、上羽　敏明[3]、河上　英治[4]
[1]京都薬科大学 臨床薬剤疫学分野、
[2]国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院、
[3]一般社団法人 枚方市薬剤師会、[4]一般社団法人 京都府薬剤師会

【目的】
抗菌薬の不適切な使用は薬剤耐性（AMR）の出現につながり、世界的な公衆衛生上の脅威となっている。日本で使用される抗菌薬の多くは外来患者に処方される経口薬であるため、薬局薬剤師を中心とした外来患者への抗菌薬の適正使用の推進が極めて重要である。しかし、外来患者にとって懸念されるノンコンプライアンスや手持ち薬剤の不適切な使用の実態は、まだ明らかにされていない。本研究では外来における抗菌薬の使用実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
本研究は、京都薬科大学が京都府薬剤師会および枚方市薬剤師会との共同研究で実施した。対象は、2023年10月から2024年3月までに薬局薬剤師が居宅訪問した患者のうち、直近1年間に抗菌薬の処方歴があり、書面による同意が得られた患者とした。調査項目は、患者背景と支援環境、抗菌薬の処方状況、手持ち薬剤の有無と内容、再利用歴などが含まれた。解析手法にはロジスティック回帰分析を使用し、各調査項目が手持ち薬剤の有無に与える影響を評価した。
【結果】
16施設の保険薬局から報告された37例のうち、手持ちの薬剤が確認されたのは7例（18.9％）であった。そのうち2例（ペニシリン系：1例、セフェム系：1例）は飲み残し、5例（キノロン系：3例、マクロライド系：1例、ST配合：1例）は事前処方により保管されたものであった。薬剤師による月2回以上の居宅訪問は、手持ち薬剤の有無と関連していた（オッズ比：0.10, 95％信頼区間：0.01 - 0.76, p=0.03）。抗菌薬の再利用歴があった8例はすべて事前処方により保管されたものであり、うち1例で家族による再利用が報告された。
【考察】
今回の調査では、飲み残した抗菌薬を再利用した事例は報告されておらず、適正使用が行われていることが考えられた。一方、事前処方で保管されていた抗菌薬では再利用が多く、中には置き薬として家族が使用してしまった事例も報告されており、本来の処方意図とは異なる目的で使用につながる可能性が示唆された。薬剤師の居宅訪問による薬剤管理や服薬指導は、手持ち薬剤の有無と関連していたため、不要な手持ちの薬剤を減らすことで、抗菌薬の適正使用の推進に有効な手段となる可能性がある。薬局薬剤師が介入すべき患者や介入ポイントをより明確にするために、より多くの症例報告を収集し、患者背景、支援環境、処方歴、診療科などを考慮した解析を進めたい。

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、
フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-016

薬剤耐性防止に向けたバッジによる啓蒙活動の実態調査

○多久和崇史［千葉県］、宇野　弘展、市橋　民子、本田　安孝
一般社団法人千葉県薬剤師会

【目的】薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）では、2020年に行われた国民の意識調査においてAMRの認知度は高い水準にあるとは言えないとの結果が出ており、啓蒙普及・教育活動を行っていく必要性があるとしている。千葉県薬剤師会は、薬局に勤務する薬剤師がAMRに関心を持ち、来局者に対してAMRに関して一歩踏み込んだ服薬指導を行う場面を日常的に増やすことが、抗菌薬の適正使用に繋がると考え、AMRの啓蒙を目的とした啓蒙用物品（バッジ）の配布を行った。薬剤師の白衣などにバッジを着用することにより、日常業務内で来局者とAMRに関する接点が生じたか、またこの活動を通して薬剤師のAMRに対する関心に変化が生まれたか調査した。【方法】応募があった薬局に郵送でバッジの配布を行った。配布した薬局の薬剤師に対し、Googleフォームによるアンケートを実施した。回答は1施設1回答とした。【結果】・バッジを着用したことで、来局者との質問・相談の機会が増えた薬局はごく少数であった。・本活動以外にAMRの啓蒙活動を行っていない薬局が7割以上であった。・3割近くの薬剤師がバッジの着用をしなかった。・本活動を通して、薬剤師のAMRへの関心が高まったと回答した施設は3割程度であった。・9割以上の薬局が啓蒙活動を継続をしたいと回答した。【考察】調査の結果、本活動によるバッジの効果と薬剤師へのAMR活動に対する影響を検討することができた。来局者との接点について、バッジ単独での効果は限定的であり、バッジと合わせてリーフレットを配布するなどの来局者へ働きかける工夫が必要と考えられる。また、薬剤師のAMRに対する関心について、バッジを着用しなかった薬剤師が3割近くいたこと、活動を通してAMRへの関心が高まったと回答した施設が3割程度に留まったことから、より取り組みやすく、関心を抱きやすい方法を検討する余地があると考える。一方で、9割以上の施設が何かしらの啓蒙活動を継続したいと回答しており、元々あったAMRへの関心から活動へ繋げ、さらに継続性への意識を高めることに有用であった可能性がある。機運が高まっているこの機会に、今後の啓蒙活動へとつなげていきたい。【キーワード】薬剤耐性

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-017

仙台市薬剤師会による入眠障害に対する推奨薬リスト作成

○花井　拓斗[1]［宮城県］、栃窪　克行[1]、渡辺　善照[1]、
小田桐　慶[1]、男澤　貴子[1]、小林　祐介[1]、今野　直樹[1]、
菅原　茂樹[1]、安達　寛成[2]、永澤　佑佳[2]
[1]公益財団法人 仙台市薬剤師会、[2]一般社団法人 宮城県薬剤師会

【目的】フォーミュラリ（以下、FM）は、医学的妥当性や経済性等を踏まえ作成される医薬品集またはその使用方針と定義されており、各地域の特性に応じた地域FMを作成することで、地域医療における様々な課題解決に寄与することが期待されている。仙台市薬剤師会では令和4年より仙台市内での運用を目指し、地域FMの作成を開始した。仙台地域で頻用され、かつ適正使用が求められる医薬品であることなどを踏まえ、「入眠障害に対する睡眠薬」を作成対象にした。今回は、特に初回導入患者を対象とした推奨薬リストとしてFM素案を作成した。また、当該素案を基に地域医師会や専門医との協議を行っている。日本の各地域で地域FMの作成が進められているが、睡眠薬を対象とした地域FMの事例は少ない。そこで本発表では、仙台市薬剤師会での素案作成における経過を報告することで、国内における睡眠薬の地域FMの作成および実施を推進する一助としたい。【方法】仙台市薬剤師会FM作成ワーキンググループ（以下、WG）による学術文献等の調査および協議を以て素案を作成した。素案作成にあたり、各種ガイドライン等をもとに作成対象とする薬剤群の選定を行った。選定した薬剤群について各薬剤の処方動向、有効性、安全性、経済性等の観点から評価し、推奨順位を決定し素案とした。【結果および考察】不眠症のうちの特に「入眠障害」を対象とした。検討した対象薬剤は入眠障害に用いられる、トリアゾラム、ゾルピデム、ゾピクロン、エスゾピクロン、ラメルテオン、スボレキサント、レンボレキサントの7種類とした。添付文書に記載された投与上限量などを加味し、高齢者（65歳以上）対象及び成人（65歳未満）対象に分けて作成した。WGによる協議後、専門医との協議の中で得られたフィードバックから、作成した素案について勘案すべき事項を考察した。FMの立ち位置は、「当該領域を専門とする医師以外の医師（一般医）が処方内容を検討する上での指針となる」ことである。したがって、治療が奏功しない場合の方針や、専門医への紹介なども含めた推奨薬リストを構成することが望ましいと考えられる。素案の作成は、主に添付文書に記載されている情報をもとに行われたが、実臨床上、専門医は論文情報なども考慮して診療を行っており、FM作成にはこうした情報を整理し取り入れることが求められる。【キーワード】フォーミュラリ、地域、推奨薬リスト、睡眠薬

ポスター発表：医薬品適正使用（抗菌薬、向精神薬、フォーミュラリー、医療経済、後発医薬品）

P-018

地域の異なる保険薬局におけるオーソライズド･ジェネリックに関する患者意識調査

○吉田　亮平[1]［福島県］、市川　大介[1]、石村　　淳[2]
[1]株式会社コスモファーマ、[2]日本薬科大学実践薬学分野

【目的】我が国では2013年にオーソライズド・ジェネリック（AG）制度が導入されて以来、様々な製品が発売されている。AGは、先発医薬品販売企業から特許許諾を得て販売されるため、患者や医療従事者から信頼感や安心感の高い後発医薬品（GE）と考えられている。したがって、GEにネガティブなイメージを感じている患者等にも対応できる可能性がある。医療従事者を対象としたAGの認知度や志向性等に関する調査は散見されるが、患者を対象とした調査は限られている。そこで本研究は、地域の異なる保険薬局に処方箋を持参した患者を対象にAGに対する意識調査を行った。【方法】2023年6月1日から2023年7月31日に株式会社コスモファーマ系列の保険薬局（東京都：2店舗、千葉県：1店舗、埼玉県：2店舗、福島県：5店舗、山形県：1店舗）に処方箋を持参した20歳以上の患者を対象に、薬剤師が研究目的を説明し、調査協力を得た上で、聞き取り形式のアンケート調査を実施した。アンケート実施に際しては、AGに関する説明文書を用いた。調査項目は、東京都・千葉県・埼玉県の計5店舗を関東、福島県・山形県の計6店舗を東北として、「性別・年代」、「GE希望」、「AG認知」、「GEを希望しない場合のAGに対する希望」を比較した。【結果】調査対象者は675名となり、関東が346名、東北が329名であった。「GEを希望しない」では、関東が66名（19.1％）に対して東北が40名（12.2％）で、関東が有意に多かった（p=0.015）。次に、「AGを知っている」では、関東が32名（10.8％）に対して東北が9名（2.7％）で、関東が有意に多かった（p＜0.001）。「GEを希望しないがAGであれば変更しても良い」に対しては、関東が32名（48.5％）、東北が21名（52.5％）で有意な差は認められなかった（p=0.841）。【考察】地域差は認められたが、AGの患者認知度は低いと考えられた。一方で、GEを希望しない患者の約50%がAGであれば変更を希望すると回答したことから、薬剤師によるAGの適切な説明がGE選択に影響を及ぼす可能性が推察された。本研究結果より地域差が示唆されたことから、今後、影響因子の解析や地域別の政策、薬剤師の介入方法の検討を行っていきたいと考えている。【キーワード】オーソライズド・ジェネリック、後発医薬品、患者意識、地域差

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、患者のための薬局ビジョン

P-019

演題取り下げ

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、患者のための薬局ビジョン

P-020

調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究～副次的に後鼻漏が改善した事例報告～

○藤巻　太二[1]［東京都］、細田　稔男[2]
[1]大五堂薬局、[2]ホソタ薬局

【目的】私達は現在、高血圧・糖尿病・脂質異常症の調剤で来局した患者を対象として、日専同流健康指導の有用性について調査研究し、その結果を「調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究」として本学術大会にポスター発表している。本調査研究に参加している大五堂薬局は東京都東久留米市に開局して33年となる薬局である。処方箋とOTC販売で一日の客数は30～40名、完全面分業、集中率は5％で、調剤の売り上げが全体の85%を占めている。本調査研究で実施した糖尿病の1症例において、副次的に後鼻漏が改善した例が認められたため、個別に症例報告したい。【方法】糖尿病の処方箋で来局した70代の女性。初回来局時のHbA1cは7.6であり、後鼻漏で耳鼻科にも通院していた。開始時の体重は54キロ、HbA1cは7.6であった。6ヶ月後に体重50キロ、HbA1cを6.5まで下げることを目標とした。食事は腹八分目、間食を避ける、ゆっくりよく噛んで食べる、食物繊維を多く摂ることを約束した。また、水分摂取についても夕方以降は控え目にし、入浴時には半身浴で汗をかいてもらうよう健康指導を行った。【結果】体重は1ヶ月後から減り始め、2ヶ月後には目標値の50キロになり、その後も維持された。また、HbA1cは2ヶ月後には6.9まで減少し、6ヶ月後には6.4と目標値以上に改善された。食事に加え入浴の健康指導により、後鼻漏の症状も1ヶ月後から治まり、耳鼻科の受診が不要となった。【考察】糖尿病と共に後鼻漏の治療も受けていたため、当初から、糖尿病と後鼻漏の両方を意識した健康指導を実施したことが良かった。糖尿病の処方薬に変化はないが、数値が改善しているため、処方医は驚いているとのことだった。この生活習慣を継続することで糖尿病治療薬の減薬につながる可能性もあると考えている。また、後鼻漏は水分過多も一因と考えらえるため、半身浴を継続できるよう、湯舟でできること（指はじき、肛門締め運動、爪もみ、など）を提案した。このような健康指導のため、毎月の来局時に30分、相談時間を確保した。さらに、血液検査値や体組成計の測定値を私のカラダ手帳に毎月記録することで、見守られているという安心感を患者に与えられた。【キーワード】調剤薬局、患者のための薬局ビジョン、お薬手帳、栄養指導、日専同流健康指導

P-021

調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究～スタッフでの分担・協業～

○細田　稔男［岩手県］、木村　初美、木村　　薫、笠月　智司、
馬内　達裕、櫻庭　優季、工藤裕利佳、広崎　理沙、欠畑　　涼、
大下　智美、中下　智子
ホソタ薬局

【目的】私達は現在、高血圧・糖尿病・脂質異常症の調剤で来局した患者を対象として、日専同流健康指導の有用性について調査研究し、その結果を「調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究」として本学術大会にポスター発表している。本調査研究に参加しているホソタ薬局は岩手県久慈市で開局しており、売り上げは調剤85%、OTC15％で、薬剤師5名、登録販売者7名、栄養士が2名の薬局である。当薬局では患者の重症化を予防するため、個別の予防と養生法、すなわち日専同流健康指導をこれまでも実践しているが、時間と手間がかかるため、少数の患者でしか対応できていなかった。今回の調査研究を実施するにあたり、より多くの処方箋調剤の患者で実践するため、スタッフ全員で分担・協業することとした。その取り組みと成果について発表したい。【方法】月2回カンファレンスを開催し、調査研究の方法と分担について、スタッフ全員が理解した上で調査研究を開始した。高血圧・糖尿病・脂質異常症で調剤した患者に対し、薬剤師が丁寧に生活習慣をヒアリング、6ヶ月後の目標体重等を決定した。その後、薬剤師以外のスタッフが体組成計を測定した。私のカラダ手帳という本調査研究で使用しているお薬手帳（血液検査結果と体組成計の測定結果を記録できる欄がある）に得られた数値を記入することで、全スタッフで情報共有した。高血圧・糖尿病・脂質異常症の改善に食事指導は必須であるため、栄養士が対応した。【結果】スタッフの分担は研修したが、実際には引継ぎが上手くできていないこともあった。試行錯誤しながら進めている過程ではあるが、これまでに5名が6ヶ月の調査を終えた。そのうち1名は体重が7キロ減り、高血圧の薬が1種類減薬となった。さらに、もう1種類減薬の可能性があるとも医師から言われている。その他の方は明確な減量は認められていないが、皆、調査研究への参加に満足していた。【考察】薬剤師、登録販売者、栄養士、それぞれの説明に差異がないよう運動や栄養指導の資料を作成したところが良かった。調査研究に参加している患者が来店する日には、朝の朝礼で情報共有した。半年経って慣れてきているので、今後は実施する患者を増やしていきたい。【キーワード】調剤薬局、患者のための薬局ビジョン、お薬手帳、栄養指導、日専同流健康指導

P-022

調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究

○川上一止郎[1]［青森県］、川上　亜湖[1]、川上　　藍[1]、川上　玲子[1]、
細田　稔男[2]
[1]ほなみ薬局本店、[2]ホソタ薬局

【目的】「対物業務から対人業務へ」等を基本とする「患者のための薬局ビジョン」が厚生労働省より示されている。そのため調剤薬局では、「調剤業務」から「患者への丁寧な説明」に重点が注がれている。しかしながら、医薬品の効果や副作用、そして病気の説明は、専門的になってしまうため、なかなか興味を持ってもらいにくい。また、他の薬局でも同様の説明は可能であるため調剤薬局として差別化しにくく、どのように「対人業務」を強化すべきか、悩んでいる薬剤師は多い。私達、日本専門薬局同志会（日専同）で実践している日専同流健康指導は、生活習慣・背景について詳細に聞き取りをした上で、個々の患者に適した栄養指導・運動・心の健康についてのアドバイスである。一人ひとりに時間を要するため、これまでは調剤の患者にはあまり実施できていなかったが、今求められている「対人業務」として最適と考えられる。そこで私達は、調剤薬局における日専同流健康指導の有用性を検証する調査方法を検討し、昨年の学術大会で発表した。今回は、その結果を報告する。【方法】調査対象は、高血圧・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病治療で来局し、同意が得られた患者とした。調査内容は、血圧と体成分（体重・筋肉量・体脂肪率、薬局にて測定）、および血液検査結果（血糖値・脂質、他の医療機関での測定結果を利用）とした。調査期間は6ヶ月とし、終了時に実施した9項目のアンケートを調査結果とした。【結果】これまでに調査した症例は24例であり、目標とする70例までの進捗率は34％だった。アンケートの集計結果から、日専同流健康指導により、処方薬の数が減った（2例）、処方薬は継続することで減ると思う（14例）との回答が得られた。その他、生活習慣が改善した（19例）、体成分の変化に満足・少し満足している（18例）、血液検査値の変化に満足・少し満足している（16例）などであった。【考察】わずか6ヶ月の調査研究においても、日専同流健康指導は処方薬の減薬が認められ、継続することで、更にその症例は増えると推察された。しかしながら、中止例も3例で認められ、指導を干渉と捉えられてしまった可能性がある。今後も症例を増やし、更に検証していきたい。【キーワード】調剤薬局、患者のための薬局ビジョン、お薬手帳、栄養指導、日専同流健康指導

P-023

調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究～薬剤師一人での検討報告～

○須田　庸聖[1]［埼玉県］、細田　稔男[2]
[1]ナイス薬局、[2]ホソタ薬局

【目的】私達は現在、高血圧・糖尿病・脂質異常症の調剤で来局した患者を対象として、日専同流健康指導の有用性について調査研究し、その結果を「調剤薬局における日専同流健康指導の有用性に関する調査研究」として本学術大会にポスター発表している。本調査研究に参加しているナイス薬局は埼玉県川越市に開局し、処方箋枚数は1日に70枚、売り上げは調剤が90％、OTCや健康食品で10％、薬剤師4名、登録販売者1名の薬局である。当薬局には複数の薬剤師は在籍しているが、通常業務もあることから、本調査研究は一人の薬剤師で実施することとした。今回、その際の工夫について紹介し、薬剤師一人でも調剤の患者に対して日専同流健康指導が可能であったので、その成果を発表したい。【方法】ナイス薬局の営業時間は9時～18時30分（月～土曜）、水・日曜を定休としている。近隣医局が火曜と土曜の午後が休診のため、この時間を日専同流健康指導実践日（実践日）とした。本調査研究に興味を持った患者には、その場で実践するのではなく、改めて実践日に来局してもらい、調査研究への同意を取得、6ヶ月後の目標体重等を決定した。予約の失念を防ぐため、実践日の朝に電話・SNSなどで予約確認を行った。初回に患者の現状把握をしっかり行い適切な食事・運動指導を実践するが、ここは時間が必要なため、1例のみの予約とした。2回目以降は同じ実践日に複数名の予約を可とした。【結果】調査研究は男女それぞれ2例、計4例を同期間で進めることができた。実践日の朝の連絡のためか来局を失念する患者もいなかった。【考察】調剤で来局された患者にも人数と時間の工夫次第で、薬剤師一人でも日専同流健康指導が可能だった。今回、研究調査に参加した患者全員で生活習慣の改善が認められ、血液検査の測定値が改善した。さらに患者自体も自分の身体のことを意識するようになった。これは、従来の投薬では気づくことができなかった患者の嗜好や習慣を知った上で実践する日専同流健康指導の成果と考えられた。【キーワード】調剤薬局、患者のための薬局ビジョン、お薬手帳、栄養指導、日専同流健康指導

P-024

RMPに関する情報を含む医薬品の味情報のデータベース・提供サイトの作成に関する検討・検証（続報）

○尾島　　稔［群馬県］
株式会社ファーマみらい

【目的】個人として医薬品の味覚に関する情報を調査（味見）し、添付文書情報と組み合わせたデータベースの作成について継続的に行っている、そのなかで味単体に関する情報が少ないことがデータ上からもはっきりとらえられることが分かった。また令和6年度診療報酬改定において新たに特定薬剤管理指導加算3（特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画（RMP）に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。）が新設されるが現段階ではまとまった情報がPMDAの提出品目一覧のみの状況のため、今回、資材提供の有無を含めたまとまった情報の作成と、RMP対象医薬品とその中でも特に味覚情報を含めたデータベースを作成することとした。【方法】PMDA医薬品情報サイトのRMP提出一覧医薬品ページ、添付文書情報サイトおよび各医薬品メーカーや担当者からの情報をもとにデータベース作成を行った【結果】2024年4月時点ではRMP提出品目として1178製品、644成分が該当した。また添付文書情報サイトからの検索情報として副作用中に味覚障害を含むものは249製品が該当しRMP対象品目として28製品、19成分が該当していた。上記該当成分のうち患者向け指導用資材が作成されているものは7製品、7成分だった【考察】以上から一部味覚に限ってもRMPが作成されている製品でも患者向け資材がすべて提供されている状況ではないことが示された。この状況の中からどのようにして患者指導を充実させていくかが課題になっていくと感じた。現場にて少しでもより良い患者対応ができるツールや情報の発信を続け現場の薬剤師の役に立つように続けていきたい【キーワード】RMP、データベース、医薬品情報、医薬品添付文書、薬の味

P-025

薬局薬剤師の対人業務への実施状況と意識調査

○富永　敦子[1,5]［宮城県］、小野寺　亮[2,5]、一條　　宏[3]、平澤　典保[4,5]

[1]株式会社グッドネイバー、
[2]東北大学大学院薬学研究科医療薬学教育研究センター、
[3]株式会社医療経営研究所、
[4]東北大学大学院薬学研究科生活習慣病治療薬学分野、
[5]前東北大学大学院薬学研究科社会薬学マネジメント寄附講座

【目的】薬局薬剤師の「対人業務」の実施状況及び薬剤師の意識を明らかにし、「対人業務」の薬局の機能について考察する。真に社会に根付く対人業務の具現化や薬剤師の教育に役に立てる。【方法】保険薬局の薬剤師を対象とし、本調査はQRコードの読み取りによるGoogle社の提供するGoogleフォームを使用し回答する。調査期間は2023年10月20日～11月30日。事前に宮城県薬剤師会、仙台市薬剤師会、宮城県女性薬剤師会、次世代薬局研究会等の広報ツールを用いて呼びかけを行った。有効回答者数は290名。アンケート内容は、回答者の年齢、薬局の住所、地域支援体制加算の有無、県の認定薬局の状況、対人業務の状況や薬剤師の意識、実施していない理由、健康サポートに関する項目、薬局薬剤師が地域医療の担い手となるために重視すること及び自由記述の意見等とした。【結果】290名の回答者は20代から60代以上で宮城県の薬局に勤める薬剤師が約8割であった。地域支援体制加算の算定は半数以上を占め、認定薬局所属は約3割であった。約半数の方がかかりつけ薬剤師指導料を算定していた。かかりつけ薬剤師指導料を算定しての成果を聞いたところ、患者からの相談が増えた、アドヒアランスの向上が上位にあがった。かかりつけ薬剤師を算定していない薬剤師に理由を聞いたところ、約6割が薬局や薬剤師の算定要件に満たしていないと回答した。「調剤後のフォローアップ」に関して、実施した薬剤師に成果を聞いたところ、服薬状況に応じてアドヒアランス向上を上げた方が多かった。フォローアップを実施していない薬剤師は、約半数は業務が忙しくて手が回らないと回答した。地域医療の担い手になるために重要だと思うことを聞いたところ、相談できる体制、医療機関との情報の共有、多職種との連携・協働があげられた。【考察】「かかりつけ薬剤師」「調剤後のフォローアップ」「健康サポート」については成果が多くあがり、薬剤師のやりがいにつながっていることが明らかになった。「対人業務」は薬剤師にとっても有益で推進すべき業務ということが分かった。一方で要件に満たずに算定できない薬剤師は、業務に追われて余裕がなく「対人業務」ができていないことも明らかになった。さらに「対人業務」に多く取組んでいくためには、業務効率化や業務選別などを行い継続して機能するように検討することを提案する。【キーワード】対人業務　実施状況　意識調査

P-026

門前医療機関以外の処方箋を持参される患者様の持参理由調査アンケート報告

○成田　　創［青森県］

黒石薬局

【目的】年々保険調剤薬局の経営は厳しい状況となっており、どうすれば門前医療機関以外の処方せんを獲得できるのかを検討するため、実際に門前医療機関以外の処方箋を持参された方にアンケートを実施し、どのような理由で来局したかを明らかにすることで薬局に何を求めているか、更なる集客のために何をすればいいのかを検討する目的で行った。【方法】黒石薬局に訪れた門前医療機関（黒石診療所）以外の処方箋を持参した患者様100名に対してアンケート調査を行う。【方法】対象患者の中で、薬局受付にて同意の得られた者を対象とし、選択式アンケートを行う。1処方箋を持参した方の年代、2処方箋を持参した方の移動手段、3処方箋を持参した方の居住地、4処方箋を黒石薬局に持ってきた理由、5黒石薬局に来ることを後押しする患者サービスについて回答を得る（複数回答可）。アンケート実施期間は2023年4月1日～6月15日で実施聞き取った内容についてクロス集計を行い居住地と持参理由などに関係性が無いかを分析する。【結果】理由に関して、最も多かったのが「薬剤師の説明が分かりやすいため」であり50％の方が選んでいた。次点で「家が近所のため」が48％、3位に「かかりつけ薬局のため」が39％であった。希望するサービスとして回答された方の中で最も多かったのが「薬局に処方箋を持ってくるとポイントがたまるサービス」25％、2位は「薬局が閉まった後でも薬を受け取れるロッカー」17％が挙げられた。【考察】家の近所や帰宅途中などの立地に関する項目が多いかと予想されたが、薬剤師の説明やスタッフの接遇、かかりつけ薬局などサービスを重視していることが予想外であった。さらに、「講演会などを聞いて」を挙げた方が全体の20％おり、このことから立地よりも接遇や講演会などで顔が見える信頼関係を築くことが、かかりつけ薬局や健康サポート薬局として安定した処方箋獲得に有効と考察できる。希望するサービスに関してはポイント希望が最も多く回答し、次いで時間外受け取りロッカー希望となり、特に20代から50代で要望が多くなっていた。ドラッグストアでのポイント付与が周知されている結果と考察でき、ロッカーは働いている年代が処方箋を持ってきやすくなることが期待できオンライン診療による処方箋を獲得するためにも、今後の薬局サービスとして検討していきたい。【キーワード】健康サポート薬局　処方箋集中率

P-027

薬局薬剤師の疑義照会、在宅業務、服薬フォローアップによる医療費削減効果 ～2023年度全国薬局連携調査より～

○関谷　　秀[1]［千葉県］、田中　　怜[1,2]、飯嶋　久志[3]、中野　義雄[1]、
宮崎　　智[1]、豊見　　敦[4]、橋場　　元[5]、長津　雅則[6]、
鹿村　恵明[1]

[1]東京理科大学薬学部、[2]湘南医療大学薬学部、
[3]千葉県薬剤師会薬事情報センター、[4]有限会社豊見薬局、
[5] 株式会社アモール、[6]有限会社ベルサポートコーポレーション

【目的】疑義照会による医療費削減効果については、複数の報告があるが、プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）の普及等に伴い変化があることが推察される。また、在宅業務における医師への処方提案や、服薬フォローアップに起因する情報提供による副作用回避事例もある。そこで我々は、これら3つの薬剤師業務の情報を収集し、医療費削減効果について検討することとした。【方法】都道府県毎に保険薬局数の10%をランダム抽出、調査対象とし、薬局の基本情報、疑義照会、在宅業務および服薬フォローアップ事例の情報を収集した。調査期間は2023年6月12日～6月18日の7日間とし、情報は専用のシステムを構築して収集した。重篤な副作用回避事例については、DPC / PDPを用いて医療費削減額を算出した。さらに、処方箋枚数をもとに、全国の薬局における年間の医療費節減額［本研究の医療費削減効果×（全国の年間処方箋枚数/本研究の応需処方箋枚数）×副作用の重篤化率）を推算した。また、疑義照会については薬剤費節減効果を推定した。【結果】561軒の薬局が事前エントリーし、433軒（77.2%）の薬局から有効回答を得た。報告された事例数は疑義照会が3064件、在宅業務が765件、服薬フォローアップが326件であった。そのうち、重篤な副作用回避事例はそれぞれ136件、209件、14件報告された。重篤な副作用回避による医療費節減額はそれぞれ30,951,480円、58,172,360円、2,878,220円と算出された。年間の重篤な副作用回避による医療費節減額では511,974,354,005.4円となり、副作用の重篤化率（6.7%）を考慮した場合の医療費節減額は34,302,281,718.4円/年と試算された。また、疑義照会による年間薬剤費節減の推定金額は、8,732,177,830.8円であった。【考察】疑義照会、在宅業務、服薬フォローアップにより年間約430億円の医療費削減効果があることが推定された。これら3つの薬剤師業務は、薬物療法における有害事象を回避し、薬物治療の安全性を確保するとともに、医療費抑制にも繋がる大変有益な薬剤師業務であると考える。【キーワード】疑義照会、在宅業務、服薬フォローアップ、医療費削減

P-028

当薬局以外の薬局で調剤された薬に関する電話問い合わせの実態調査

○菊池　祥裕［茨城県］、中村　俊貴、爲我井一統、坂本　岳志、
境　美智順、木村　雅彦

あけぼのファーマシーグループあけぼの薬局

【緒言】かかりつけ薬局は、休日・夜間を含む患者の時間帯の相談に応じる体制をとることが義務付けられている。かかりつけ薬局を含む調剤および服薬指導を行った薬局が、その患者からの電話問い合わせを行うことは重要かつ安全である。しかしながら、あけぼの薬局メディカル店（以下、当薬局）で調剤・服薬指導を行っていない薬剤に関する患者からの電話問い合わせが散見される。今回、24時間365日営業の敷地内薬局である当薬局で、調剤・服薬指導を行っていない薬剤に関する電話問い合わせの実態調査を行った。【方法】2023年7月～2024年3月に、当薬局で調剤・服薬指導を行っていない薬剤に関する電話問い合わせを対象とした。日中群（AM8:00からPM7:00）と夜間群（PM7:01からAM7:59）に区分し、性別、問い合わせ内容、かかりつけ薬局の有無、居住地域、当薬局に電話した理由、当薬局を知った手段を調査した。【結果】68件（日中群26件、夜間群42件）を対象とした。かかりつけ薬局の有無は、日中群と夜間群で有意差は認められなかったが、かかりつけ薬局ありの患者で両群ともに電話問い合わせ件数が多い傾向であった。患者の居住地域は、茨城県内の市内・市外のほか県外も複数認められた。問い合わせ内容は「相互作用」、「医療相談」が最も多く、次に「用法用量」が多かった。当薬局を知った手段は「過去に利用歴がある」が最も多く、次に「インターネット検索」が多かった。当薬局に電話した理由は、「かかりつけ薬局に電話したが不通」が多かったが、「営業時間外は対応不可だと思った」との回答も複数認められた。【考察】本研究では、24時間営業の敷地内薬局が、市内外および他県の保険薬局で対応できていない患者からの電話問い合わせを日中夜間いずれも対応している事実を示した。さらに、保険薬局薬剤師の電話問い合わせ対応は患者の不安解消に繋がることから、24時間営業の敷地内薬局が地域に貢献している事実が示された。電話問い合わせ内容は「医療相談」や「相互作用」が多く、患者情報を有する調剤した薬局およびかかりつけ薬局が対応するのが安全である。ゆえに、保険薬局は調剤した処方に関する電話対応について責任を持って行うとともに、患者に対するかかりつけ薬局の営業時間外対応の啓蒙活動を強化する必要がある。【キーワード】敷地内薬局、電話問い合わせ、かかりつけ薬局

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、
患者のための薬局ビジョン

P-029

高血圧患者におけるかかりつけ薬剤師制度の有用性

○吉田　匠吾[1]［愛知県］、酒井　隆全[1]、酒井　幹康[2,3]、大津　史子[1]
[1]名城大学薬学部医薬品情報学研究室、[2]名城大学大学院薬学研究科、
[3]愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院薬剤部

【目的】2016年度から開始されたかかりつけ薬剤師制度によって薬物療法の安全性や有効性の向上が期待されているが、その有用性に関する検討は十分に行われていない。また、高血圧は生活習慣病で患者数の最も多い疾患であり、動脈硬化を進行させ脳卒中や心血管疾患等の発症・進展に深く関与している。しかし、高血圧患者の約3割は、降圧薬治療を受けているがコントロール不良であると推定されている。そこで、本研究では、高血圧患者を対象にかかりつけ薬剤師制度の有用性を明らかにすることを目的に保険者データベースを用いて大規模に検討した。
【方法】株式会社JMDCが保有する保険者データベースより、降圧薬を服用している高血圧患者を対象とし、後ろ向きコホート研究を行った。前観察期間を2019/4/1～2020/3/31、観察期間を2020/4/1～2022/3/31と設定し、組み入れ日を2020/4/1とした。前観察期間中にかかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料が算定されている患者をかかりつけ薬剤師制度利用群として、制度非利用群との比較を行った。評価項目として、組み入れ日と2年後の時点での併用している降圧薬の種類数を調査し、3種類以上を併用している場合にコントロール不良とした。更に、組み入れ時点で既にコントロール不良な患者に限定した解析を行い、2年後のコントロール状態を調査した。
【結果】対象患者296,438名のうち、制度利用群は2,970名（1.0％）、非利用群は293,468名（99.0％）であった。組み入れ時点でコントロール不良患者の割合は利用群、非利用群でそれぞれ330名（11.1％）、19,392名（6.6％）で、組み入れ時点から2年後のアウトカム評価時点でコントロール不良患者の割合は、333名（11.2％）、20,954名（7.1％）であった。組み入れ時点で既にコントロール不良に限定した場合、2年後もコントロール不良である割合は利用群、非利用群でそれぞれ254名（77.0％）、15,158名（78.2％）であった。
【考察】利用群はコントロール不良患者が多く、群間に偏りを認めたことから、積極的な薬学管理が必要と考えられる集団で制度がよく利用されていると考えられた。組み入れ時点で既にコントロール不良であった患者に限定して解析を行った結果、2年後もコントロール不良である割合は利用群の方が非利用群より低かった。かかりつけ薬剤師制度は高血圧患者の薬物療法の改善に僅かながら貢献する可能性がある。
【キーワード】かかりつけ薬剤師、高血圧

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、
患者のための薬局ビジョン

P-030

外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料を通した患者貢献事例の収集と分析

○木下　　学[1]［茨城県］、相原　真陽[2]、近藤みなみ[3]、井本　圭亮[4]
[1]総合メディカル株式会社 そうごう薬局 小美玉店、
[2]そうごう薬局 水戸店、[3]そうごう薬局 井野台店、
[4]総合メディカル株式会社

【目的】外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料は、外来患者の薬物療法の適正化に貢献したことを評価する指標の1つである。茨城地区のそうごう薬局では、外来服薬支援料1、服用薬剤調整支援料1・2について、日本保険薬局協会調査の加算算定件数の平均値に比べ、2～10倍近い算定を行っている。今回は、その要因について薬剤師アンケート及び事例収集を通して分析したため、報告する。
【方法】2023年6月より、茨城地区のそうごう薬局に勤務する薬剤師17名に対し、該当の加算に関連する知識や業務内容（残薬確認や併用薬確認の頻度、残薬確認時の対応方法など）についてアンケートを実施した。また、加算に至った事例73例に関してもその要因を対応した薬剤師にアンケートすることで調査した。
【結果】アンケート調査の結果、17名中16名の薬剤師が加算の算定要件を十分理解していた。残薬の確認は17名中4名の薬剤師が毎回実行し、8名の薬剤師が2回に1度確認していた。また、タスクシェアにより、対人業務に使える時間が増えていたという声もあった。73例の算定に繋がった患者対応のきっかけについては、薬剤師からの声掛け32例（うち残薬の確認15例）（43.8％）、患者からの相談43例（59.0％）が多かった。算定に繋がった対応事例については、その後半数以上の患者でアドヒアランスの向上が確認され、患者や患者家族から直接感謝されたケースも17例あった。
【考察】今回の調査より、算定割合が高いのは、大部分の薬剤師が算定要件について十分に理解していたことが要因として挙げられる。さらに、薬剤師の適切な声かけ（残薬確認、困ってる事の聞き取り）が、患者のアドヒアランスの問題把握に繋がるコミュニケーションを取るきっかけになっていることも考えられる。また、患者とのより良いコミュニケーションでラポール形成が進むことで、患者満足度が向上したと感じる成功体験や薬物治療に貢献した経験が、薬剤師本人の患者対応に対する自信となっていることが考えられる。このような薬剤師が増えることで、さらに患者から相談されるようになり、結果として算定件数が増加した可能性も考えられた。

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、
患者のための薬局ビジョン

P-031

薬局薬剤師の継続的な成長を目指した人財育成施策の試み

○鈴木　紀子［埼玉県］、齊田　征弘、齋藤　裕之
株式会社パル・オネスト

【目的】地域住民に必要とされる薬局であるためには、薬局で働く「人」が鍵となる。しかし、薬局薬剤師、とりわけ薬局長に着目した育成の検証報告は発表者の知る限りにおいて存在しない。本研究では以下の2点について調査を行い、今後の薬局長育成に役立てる。
1. 当社では、若手薬剤師に対して早い段階での薬局長就任の機会を提供している（新卒薬剤師に対して入社3年目など）。早期の薬局長就任は若手薬剤師の育成を加速するか、また、その際に必要となる準備や支援は何かを検証する。
2. 薬局店舗は少人数で構成され、かつ、各店舗が物理的に離れているという特徴がある。それらの特徴を踏まえ、薬局長育成の課題を明らかにし、有効な施策を探る。
【方法】
1. 2020年4月に新卒薬剤師として入社し、入社後4年目までに薬局長に昇格した薬剤師4名を対象に、薬局長就任時の状況や周囲のサポート体制について構造的インタビューを行った。客観性を担保するために、該当薬剤師の薬局長就任前後の指導者にもインタビューを実施した。
2.「調剤薬局を取り巻く環境変化の中で、当社が大切にしている考え方や価値観について共通した認識を持ち、自分自身で考え行動できる薬局長になる」ことを目的として、2023年度薬局長研修を実施した。同研修を受講した薬局長29名に対して研修後の行動変化等についてアンケートを行い、その属性による違いにも着目して分析・考察した。
【結果および考察】
1. 早期より薬局長という役割を担った若手薬剤師は、薬剤師としての視点や考え方、スタッフとのコミュニケーションなどを経験値として学び、成長が加速した。また、薬局長の役割を円滑に実施するためには、薬局長就任以前の一定期間にわたる事前準備、当該薬局の良好な職場環境、薬局長就任後の上司による適切なサポートが不可欠であることが示唆された。
2. 薬局長研修受講後の、意識、行動などの変化は、薬局長業務の経験年数によって明らかな差が認められた。すなわち、薬局長経験が3年以上の者は3年未満の者と比して変化が小さかった。研修に用いた形式（講義、グループワーク等）として何が良かったかという問いに関しても、経験年数によって異なる傾向が認められた。これらの結果をもとに、薬局という職場や業務の特徴も考慮し、薬局長の継続的な育成について考察した。
【キーワード】薬局　薬剤師　薬局長　育成　研修

ポスター発表：かかりつけ薬剤師・薬局、
患者のための薬局ビジョン

P-032

「信頼される」薬剤師の行動に関する研究 ～文章完成法を用いたアンケート調査の分析～

○大嶋　　繁[1,2]［埼玉県］、渡邉嘉一世[1]、堀井　徳光[1,2]、
吉田　　暁[1]、高橋　直仁[1]、三ヶ田潤哉[1]、武藤　香絵[1]、
大島　新司[1]、井上　直子[1,2]、小林　大介[1,2]
[1]城西大学薬学部、[2]城西大学薬局

【目的】患者のための薬局ビジョンにおいて、今後の地域薬局および薬剤師の役割は、対物業務から、業務の中心に患者を据えた対人業務へシフトすることが明記された。今後患者中心の業務を一層推進するためには、地域薬局薬剤師は患者から信頼される必要がある。本研究では、アンケート調査の自由記述から、患者が感じる「信頼される（もしくは信頼されない）」薬剤師の行動を調査および検討した。
【方法】地域薬局の利用経験のある1200名にインターネットを用いて、患者の感じる「信頼できる薬剤師の行動」および「信頼できない薬剤師の行動」を調査した。アンケートは文章完成法を用いた。文章完成法は、短い刺激文を提示し、その後に思いつくこと自由に記載してもらう投影法心理テストである。得られた回答のうち日本語として成立していない回答は分析から除外した。分析対象となった回答を精査し、「薬剤師マナー」「疑問相談対応」「薬の説明」「知識」「気配り」および「その他」にカテゴリー分類した。本研究は城西大学における人間に対する医学研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した（人医倫-2021-05A）。
【結果】分析対象となった「信頼できる行動」および「信頼できない行動」は1078件および1111件であった。そのうち、「信頼できる行動」および「信頼できない行動」において「なし」、「わからない」が300件、78件および、514件、78件であった。「信頼できる行動」の各カテゴリーは最も多いのは「疑問相談対応」で次いで「薬の説明」「気配り」「知識」および「薬剤師マナー」であった。一方「信頼できない行動」の各カテゴリーは最も多いのは「薬剤師マナー」で次いで「疑問相談対応」「薬の説明」「知識」および「気配り」であり、順位に乖離が見られた。
【考察】本調査から地域薬局薬剤師が「疑問相談対応」を丁寧に行うことは、「信頼される行動」を後押しするとともに、「信頼できない行動」を抑制する効果がある可能性が示された。一方、「薬剤師マナー」を改善することは「信頼できない行動」を抑制する可能性あるものの、「信頼できる行動」を後押しする効果を小さい可能性が考えられる。これらの傾向を認識したうえで地域薬局での患者対応を実践することが、患者中心の患者ケアの推進につながるかもしれない。

P-033

地域に根差したかかりつけ薬局を目指して

○山本　千尋[1]［奈良県］、弓場　之徳[1]、山岸　輝美[1]、巽　　清[2]
[1]サン薬局五位堂店、[2]（株）関西メディコ

【目的】
厚労省の掲げる「薬局ビジョン」の実現に向け、医療機関と薬局との連携強化が求められており、情報共有を図るツールとしてトレーシングレポート（TR）がある。近年、抗がん剤治療等のハイリスク薬の投与患者にテレフォンフォローアップ（TF）を実施し、TRを活用して薬薬連携を構築する取り組みが広がっている。耳鼻科、眼科を門前とする当薬局では、診療科に問わずTRを活用し、地域医療に貢献した取り組みを報告する。
【方法】
サン薬局五位堂店（処方箋24800枚/年、門前集中率64％）を調査対象とする。調査期間は2022年1月～2023年12月、その間に提出したTR全173件を分析した。
【結果】
提出先は、門前病院63件（耳鼻科43件、眼科20件）、広域病院110件であった。
報告内容は、服薬アドヒアランス不良の確認52件、その後の対応として残薬調整依頼20件、用法変更提案13件、再指導報告8件、一包化提案4件、他剤変更提案4件、剤形変更提案3件であった。
手技確認の報告32件、内訳は吸入薬18件、点眼薬9件、自己注射薬5件であった。併用薬（重複、相互作用）の報告25件、残薬調整による減薬等も加えると128,450円（薬価換算）の削減へと繋がった。
不安感を除くためのTF20件、副作用報告15件、その後の対応として剤形変更提案8件、そのうち5件が処方に反映された。また、即日受診の返答2件、重篤な副作用の回避へ繋がった。
抗がん剤TF10件、そのうち副作用報告8件、全ての報告が処方に反映された。検査値（腎機能を含む）に基づく報告6件、そのうち5件が処方に反映された。その他、コロナウイルス感染症の自宅療養患者へ体調確認、入院先へ服薬情報提供、出荷調整薬等の報告を行った。
【考察】
服薬アドヒアランス不良の多くは多剤服用患者であり、薬剤師が介入することで薬学的観点から対策を講じることが可能であった。また、処方変更に至らずとも患者や家族の精神面のケアに繋がったケースは多くある。薬物治療の一元把握により、低カリウム血症や薬剤性腎障害の防止が出来た事例もあり、かかりつけ薬局をもつ重要性を強く感じた。
TRを活用した取り組みにより内科、耳鼻科、眼科、精神科、歯科等、幅広い診療科との連携を図ることが可能であった。それに伴い地域医療における薬剤師の存在意義を示すことができ、健康増進への貢献に繋がると考えられる。
【キーワード】トレーシングレポート　フォローアップ　薬局ビジョン　服薬情報提供

P-034

薬局における薬剤師と管理栄養士の連携に関する実態調査

○菅　有里寿[1]［神奈川県］、手島　悠吾[2]、新地　里奈[3]、鵜飼　雄基[4]
[1]株式会社フォーラル あやめ薬局、[2]株式会社フォーラル なごみ薬局、
[3]株式会社フォーラル はるか薬局、[4]株式会社フォーラル すみれ薬局

【目的】
地域社会で予防医療や健康づくりの拠点となる薬局の新しい価値づくりのために、薬剤師と管理栄養士の連携（以下、薬栄連携）が必要と考えている。前年は意識調査を行い「薬栄連携は情報共有すること」と認識していると報告した。本研究では連携の実態を明らかにし、結果を共有することで今後の薬栄連携に活かすものである。
【方法】
2024年3月25日～31日に全23店舗を対象として本研究の趣旨を同意書にて説明し同意を得られた店舗にアンケートを実施した。集計結果および店舗の取り組みによる連携の傾向について調査した。
【結果】
アンケートで21店舗の回答が得られ、2023年実施の薬栄連携のアンケート時点と比較して、意識や行動の変化があったのは9店舗だった。
意識や行動変化に伴い、どんな取り組みをしたかについては、［投薬時、管理栄養士への栄養相談提案］や［栄養相談内容を薬剤師に情報共有］などと回答があった。店舗で薬栄連携が行われた事例について、複数回答可の条件で、一番多い回答が［服薬指導から、栄養相談などの管理栄養士業務に繋がった］の**16件**、次いで［栄養相談から、トレーシングレポートなどの薬剤師業務へ繋がった］の**5件**だった。その連携によって、患者さんの状態の変化など成果に繋がった内容があるかについては**11件**で［はい］の回答が得られた。具体的な内容において、［**肥満患者の栄養相談を行い、薬栄連携にて管理栄養士から情報提供書を提出。継続的な栄養相談によってBP158からBP127に下がった。**］いう事例が挙げられた。薬栄連携の意見については、［薬栄連携をすることで、患者さんがより良い生活に繋がっている］という評価点がある一方で、［管理栄養士のトレーシングレポートへの関わりについてハードルが高いと感じる］、［店舗全員が意識を高めていくことが必要］、［症例検討会の時間が欲しい］などといった課題も多く挙げられた。
【考察】
行っている薬栄連携は情報共有が多く、業務の流れの中で行っている店舗が多い。薬栄連携によって成果が出ている例も複数あり、患者さんの健康に貢献できる可能性が示された。一方で、様々な理由により実行できていない店舗もあった。店舗の枠に関わらず**事例共有**や**症例検討**を行いたいとの意見もあり、今後薬栄連携を一層発展させていくためには、全体で意識や知識を高める取り組みを進めていくことが必要だと考える。
【キーワード】管理栄養士、薬栄連携

P-035

高知県での薬局薬剤師機能の円滑な推進のための コミュニケーションツールの実装

○遠藤　幹太［東京都］
東京薬科大学 薬学部 薬事関係法規研究室

目的東京薬科大学は産学連携事業の一環として、2020年度より地域医療のイノベーション実現を目指した教育・研究プロジェクトを開始している。その初年度成果として、高知県薬剤師会と本研究室において、患者と薬剤師とのすごろく形式のコミュニケーションツールを開発する事として、調査研究が進められた。先行研究で挙げられた課題点より、使用場面を高知県の高齢化率が高いという観点から高齢者に絞ってコミュニケーションツールを使用する事とした。高齢者に対して使用しやすいものに改良したコミュニケーションツールを実施し、薬局および薬局薬剤師について高齢者にご理解頂くとともに、薬局薬剤師と高齢者での円滑なコミュニケーションに繋げる事を目的とした。方法高知県薬剤師会との連携の下、開発したコミュニケーションツールを所属会員に使用して頂き、使用感や問題点等をフィードバックとして受け取り、開発過程を評価した。コミュニケーションツールの課題点を踏まえ、高齢者に適した形でのコミュニケーションツールの改良を行い、実際に高齢者施設で利用してみた。その際、現場に参加した薬剤師の方々を対象に、現在の薬局機能の現状およびコミュニケーションツールの活用に関するアンケート調査を実施する。コミュニケーションツールの改良では、高齢者に伝わりやすい内容にする事やゲームマスターである薬剤師が使いやすいように改善した。地図においては、振り仮名や文字を大きくする事、ご当地要素を盛り込んで親しみやすくした。さらに使用時間の短縮化のためマスの簡略化や、前に進むイベントが発生するマスの増設を行った。また、解説の内容を高齢者が理解しやすいようにイラストを使って作成した。アンケート調査対象は、高知県薬剤師会の所属会員かつ本調査研究の内容に賛同同意する薬剤師と、ツール実施にご協力いただいた職員とした。対象人数は20名程度である。対象者にはコミュニケーションツールを使用した後、アンケートにweb上で回答する形で実施し、その詳細については、ポスター発表において報告する。キーワード地域医療、ヘルスリテラシー、コミュニケーション、かかりつけ、地域薬局

P-036

品川区中学生が創った薬物乱用防止標語を読み解く ～薬物乱用防止教育への活用を目指して～

○堀内　正子[1,2,6]［東京都］、大木　一正[1,2,3]、菊池真由美[1,2,4]、
原山真理子[1,2,3,5]
[1]東京都薬物乱用防止推進品川地区協議会、[2]品川区薬剤師会、
[3]クリーン薬局、[4]白金薬局二葉店、[5]すばる薬局、[6]星薬科大学

【目的】東京都では、薬物乱用防止活動を目的として、ポスター・標語のコンテストが開催されている。品川区では、このコンテストの一環として、応募された区内の作品から優秀作品を表彰し、庁舎で展示している。この取組みを通じて、品川区の中学生が薬物乱用についてどのような意識を持っているかを調査・分析し、その結果をもとに、薬物乱用防止教育の効果を評価し、今後の教育改善の方向性を検討した。【方法】品川区内の全ての中学校を対象に、薬物乱用防止のポスター・標語の募集を行った。令和3年から令和6年までの間に収集した標語を、テキストマイニングツールを用いて分析した。年度ごとに使用された言葉の頻度や関連性を解析し、中学生の薬物乱用に対する意識を評価した。【結果・考察】令和3年から令和5年にかけて、合計で684件、791件、786件の応募があり、共通して最も多く使われた言葉は「薬物」であった。これは、「薬物乱用防止」というテーマによるものと考えられた。また、頻出する言葉として「人生」「未来」があり、中学生が薬物乱用のリスクと人生への影響を理解していることを示していると推測した。令和5年の分析では、「薬物」と共に「危険薬物」が頻繁に登場した。これは近年の「大麻」や「オーバードーズ」の増加を示唆する可能性があると考えた。ただし、これらの言葉は直接的には使用されていなかったため、今後の薬物乱用防止教育では、これらのテーマに関する教育の強化が必要と考えられた。以上の結果から、薬物乱用防止教育の効果が一部で見られ、品川区の中学生が薬物乱用の危険性を理解していることが示された。しかし、教育の強化が必要な点も明らかとなった。特に新たな薬物乱用の傾向に対応するための教育プログラムの強化が求められると考察した。【キーワード】薬物乱用防止、教育

P-037

服薬指導後に小児家族が抱えるニーズと今後の課題

○鈴木　寛大［福島県］
そうごう薬局中岡店

【目的】これまで保険薬局薬剤師が服薬指導を通して小児の服薬コンプライアンス向上を目指す取り組みなどはいくつか報告されている。小児の服薬コンプライアンスに関しては、年齢の低い患児ほど家族による服薬介助が必要となるが、家族が服薬指導を受けた後、服薬介助のタイミングなどでも疑問や不安などが生じている可能性が考えられる。今回、小児患者の服薬指導の質強化をどのように行っていくべきか検討する目的で、小児患者の家族が服薬指導後に抱く疑問や不安、経験した服薬トラブルなどについて調査した。
【方法】令和5年7月6日から同年7月18日の期間に、そうごう薬局相馬店を利用した15歳未満の小児患者の家族を対象にアンケート調査を実施した。調査項目は、過去に子供が使用した薬について不安を抱いた経験の有無、不安に感じた場面と内容、不安を感じた時の対応、不安に感じた薬の剤形とした。
【結果】アンケート調査の結果、92名から回答を得た。53名（58%）が小児に使用した薬に関して不安を感じたと回答し、そのタイミングは「薬を使った場面」が49名（92%）と最も多かった。具体的な不安の内容としては、「お薬の使い方について」が46名（87%）と最も多く、不安に感じた時の対応は、「特になし」33名（62%）が最も多かった。小児家族が使用した薬の中で、不安に感じる割合が多かった薬の剤形は、散剤：89名中31名（35%）、錠剤：44名中11名（25%）、シロップ：92名中17名（18%）であった。
【考察】今回の調査結果より、家族は患児に薬を使用する場面で多くの不安を感じており、特に外用剤に比べ錠剤やシロップ、散剤など内服薬の飲ませ方に不安に感じている家族が多いことが明らかとなった。また、不安に感じていても、どのような対応を取れば良いのかわからない家族も多いことが示唆された。以上のことより、小児患者家族に対する服薬指導の質をより強化するためには、家族が不安と感じることが多い項目（剤形、タイミングなど）を理解したうえで、薬を使うタイミングで生じる不安に対応できるフォローアップ体制を整備することなど、今後の対策を薬局内でも検討する必要があると考える。
【キーワード】小児

P-038

小児における散剤の拒否及びその対処方法の実態調査

○山田　一貴[1]［群馬県］、高野　大毅[2]、高橋　佳佑[3]、成田　玲奈[4]、
林　　健太[5]、福島　　栞[6]
[1]マルエ薬局東吾妻原町南店、[2]マルエ薬局川原店、[3]マルエ薬局倉賀野店、
[4]マルエドラッグ寺尾店、[5]マルエ薬局樋越店、[6]マルエ薬局高崎箕郷店

【背景・目的】薬局業務の中で、散剤の服用が苦手な小児に対しての適切なアドバイスに悩むことがあった。そのため、多くの小児が何故散剤を苦手にしているのかを知ることで、今後散剤が苦手な小児に対して適切なアドバイスを行うための手段を得ることができるのではないかと考えた。また、散剤をうまく服薬できるようになった小児の保護者からその方法を聞くことで、今後の服薬支援に繋げることができるのではないかと考えた。この研究では、『お客様に一番近く 専門性の高いドラッグ＆調剤』を目指す弊社として、まずは患者の不安や疑問点を知るべきであると考えた。そのため、小児患者の散剤拒薬及び対処の実情、薬剤使用の重要性に対する認識等を調査し、今後散剤が苦手な小児に対する適切なアドバイスに役立てることで、地域患者の健康増進に貢献することを目的とする。【方法】散剤の服薬している小児の保護者に対し、散剤服薬状況に関するアンケートを実施していただく。結果を集計し、散剤が苦手な理由やうまく服薬出来るようになった手技を確認する。集計結果より、うまく服薬を行えるようなアドバイスを検討する。【結果】アンケート結果より小児の散剤服用に関して、問題なく服用できると回答した方が75%、嫌がって飲まないと回答した方が25%という結果だった。工夫している点としては市販の服薬支援ゼリーやジュースに混ぜているといった方法があり、服用できない方の理由としては味が苦手や量が多いなど様々な理由がることが判明。服薬指導時に散剤が苦手な小児がいた際は苦手な原因を確認することで、適切なアドバイスを行うための選択の幅を広げることができた。また、残った散剤を1年以上たって使用したことのある例は0例だった。【考察】散剤が苦手な原因を明確にすることで、具体的な改善策を検討した。また、服薬指導の説明の幅が広がることで、症状が早く緩解するようになり、受診回数や不適切な残薬使用の減少につながるのではないかと推測される。この研究結果は、今後小児やその保護者に対し服薬指導を行う薬剤師にとってのひとつのツールになると考えられる。

P-039

学校薬剤師による理科室整備の重要性

○北本真紀子［石川県］、綱村　雄介
アルプ薬局

【目的】学校薬剤師は学校保健に携わり、学校の施設設備の管理・指導を行う事により生徒たちの快適で安全な教育環境を整えている。令和4年5月に金沢市内の中学校の理科室のゴミ箱で硫黄と酸化鉄が化学反応を起こし、出火するという事故が発生した。理科室で扱う薬品は、管理の仕方を間違えれば生徒たちの安全を脅かしかねない。そこで、学校薬剤師業務の一環として理科室の整備に携わり、その手順をまとめたので発表する。【方法】令和4年6月～7月にわたり養護教諭と理科準備室担当の教師の協力のもと、理科室の整備を行った。なお、整備は「宮崎県総合教育センター　理科教育研究グループの小学校・理科主任のための薬品管理について」の資料を参考に行った。【結果】理科準備室の薬品棚の中身は、棚の表示と中身がバラバラであったり、経年劣化によりラベルが読めないものや真っ黒の物、塩酸とアンモニア水が化学反応を起こし塩酸の瓶に多くの塩化アンモニウム結晶が生成されているものもある状況であった。整理整頓やラベル管理の徹底、引火性のある薬品は一番上の棚に配置し、地震等で倒れないよう箱に保存、アンモニア水を上段、塩酸を下段にすることで、気体の密度の違いによる化学反応を防ぎ、2段目にはアンモニア水のみ、3段目には塩酸を配置することで安全性を担保することができたと思われる。【考察】理科室の薬品を学校薬剤師が適切に管理する事は、子供の心身の健康を守り、安全・安心を確保する為に必須であると感じた。人が変わっても理科準備室の安全性を維持し続ける事が今後の課題である。他にも、薬物乱用教室の実施など薬剤師だからこそできることは多くある。多くの人が学校薬剤師に興味をもって、積極的に参加していく機会になればと考える。

P-040

「緊急避妊薬～知らないのは愚か、知らせないのは罪」高校生への性教育の実践

○中村　由喜[1,5]［山梨県］、宮原富士子[2]、杉村由香理[3]、貝沼　彩美[4]、
熊谷　芳実[4]、渡辺　香織[1,5]、保坂　昌彦[1,5]
[1]株式会社グッドメディカル あおぞら薬局富士見店、
[2]NPO法人HAP（Healthy Ageing Projects for Women）、
[3]一般社団法人家族計画協会、[4]山梨県立中央高等学校、[5]TAYA研究会

【目的】性教育は「生命（いのち）の教育」として取組まれ、日本では保健体育指導要領に基づいて行われている。今回は国際セクシュアリティ教育ガイダンス（以下ガイダンス）に準拠し包括的性教育として、月経、妊娠、避妊方法、意図しない妊娠、緊急避妊薬などを伝え、SRHR（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ）をもとに「お互いを大事に思うことを考える」を授業目標とした。「女性の健康支援」分野での学びを学校薬剤師の活動につなげる実践事例として授業内容、生徒の感想を報告する。【概要】「女性の健康支援」分野の主な学びは、一般社団法人日本家族計画協会、NPO法人HAP共催の「緊急避妊ピルコンシェルジェ薬剤師養成セミナー」における最新情報、GATHER法などがあり、NPO法人HAPでの女性の健康支援に関わるWEB研修は年間50本以上開催され参加してきた。この学びを学校薬剤師として担当している山梨県立中央高等学校（定時制）の養護教員と情報共有した。2021、2023年度に保健講話として45分間で性教育を実践した。事前打ち合わせでは、対象が高校生であり、社会に出ている生徒も在学していることをふまえ、包括的性教育として内容を決め、のべ438名の生徒が参加した。【結果・考察】生徒からの授業評価は、とても役に立った、役に立ったが93.85%であった。感想には、自分のことを大切に守りたいと思った、お互い納得した上で性行為を行うことが大事だとわかった、お互いを大事にしよう、女性のつらさをわかってあげられる人になりたい、など経験をふまえた今の思いを多くの生徒が記載した。包括的な性教育を自分のこととし「お互いを大事に思うこと」を考えていた。とくに緊急避妊薬については「望まない妊娠をしない」と多くの生徒が記載し、心に残ったと考える。今後はガイダンスにある肯定的な内容を含め、性的同意、プレコンセプションケア、SRHRなどの理解を更に深めることが必要と考える。緊急避妊薬について、一般社団法人家族計画協会の北村邦夫氏は「知らないのは愚か、知らせないのは罪」と研修会で語る。その販売は薬剤師の職能として目前にある。薬剤師の学びは学校保健につながる。地域においても同様に「女性の健康支援」という旗を掲げ、周知し、実践事例を共有し職能を果たすことが重要であると考える。【キーワード】 学校薬剤師　包括的性教育　女性の健康支援　緊急避妊薬

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-041

「子ども交流館」講座を利用した保護者参加型お薬教室の開催

○角田奈保子［千葉県］、大野　定行、杉谷　宏枝、田邑　真弓、
白鳥　文孝、舘野　敬子、江藤　晃子、渡邊　創士、日向章太郎
一般社団法人千葉市薬剤師会学薬委員会

【目的】千葉市薬剤師会は、こどもたちと保護者を対象としたお薬教室の開催が必要と考え、平成31年から6年間継続して開催してきたその結果を報告する。
【方法】千葉市薬剤師会では平成31年より（新型コロナ流行により令和2年度のみ中止）学校単位ではなく広いエリアから参加できるお薬教室を「千葉市子ども交流館」で開催している。千葉市子ども交流館とは、千葉市がこどもの健全な遊びと居場所を提供するこどもの為の施設である。参加年齢は4歳以上とし、できる限り保護者の参加も呼びかけた。薬の正しい使い方の説明は模造紙をめくるアナログ形式、ADMEは内臓の大きさ説明エプロンを用いて解説、実験は参加形式で行った。事後アンケートで薬や健康について親子で考えてもらい、最後は参加者から質問を受けた。
【結果】5年間で161名（こども4歳～中3まで92人、保護者69人）の参加があり、「実験が楽しかった、薬を水で飲む・正しく使う理由が分かった」等の意見が多く、低学年から「血中濃度が難しかった」との意見もあったが、全般的には分かりやすいと概ね好評であった。「なかなか水で薬を飲みたがらない息子が今日の話を聞き納得したようで、今後はきちんと飲んでくれると思います（保護者）」「頭が痛いのになぜ飲み薬で治るのか、エプロンを見て薬が体の中で旅しているからと納得した（小4）」「薬剤師の仕事・薬剤師になるにはどうしたら良いか知りたい」等の感想があった。また「お薬手帳をもっていますか」の質問では、平成31年度の約60％から令和5年度は90％超えに、「学校薬剤師を知っていますか」は学年が高いほど、知っている割合が高かった。
【考察】参加者が話を聞くだけの講座ではなく、内臓エプロンの利用や1枚1枚めくる紙芝居形式を用いて視覚に訴えたこと、参加者自ら実験を行うことにより、こどもも飽きずに楽しく学ぶことが出来た。こどもと一緒に保護者（お薬教育を受けていない世代）にも正しい知識が身につく本教室は大きな意義があると考える。今後は問題になっているカフェインや市販薬のオーバードーズも取り入れ、継続開催し地域貢献に努めたい。
【キーワード】学校薬剤師、お薬教室、こども、保護者、地域貢献

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-042

薬局が行う地域活動～居場所づくりの取組み～

○今西　利香[1]［東京都］、吾妻　美香[2,3]、石渡麻里子[2,4]、松澤　昌美[1]
[1]株式会社水戸薬局、[2]kuuma、[3]水戸薬局在宅医療支援センター、
[4]水戸薬局本店

【目的】水戸薬局では運営団体kuumaとして子ども食堂の取組みを開始して3年半が経過した。その間、食事や食品配布等の支援を行ってきたが、徐々に支援が必要な子供や家庭が増えていくにつれ、「食」だけでは心までは満たせていないと感じることが多くなってきた。昨今、子供たちの薬物乱用も取りざたされ、その原因の一つに“孤立”も考えられている。そこで、地域に根差した薬局での地域活動として、誰でも気軽に利用できる居場所づくりの取組みを開始した。
【方法】2023年1月から、誰でも予約なしで気軽に立ち寄れる場所として「みとちゃんち」を開始。子ども食堂を行っているスペースを活用し、区の子育て政策課、社会福祉協議会、区内小・中学校並びに地域住民と協同して活動している。2023年1月から2024年4月までに行ったみとちゃんちの活動について報告する。
【結果】現在、定期的な活動として毎月1回みとちゃんちを開催。その他にも臨時的な活動として子供達を対象としたイベントも開催している。最初は子ども食堂利用者とその友達だけの参加であったが、薬局店舗掲示の案内や開催報告、区・小学校から配布されたチラシ等を見ての参加など、新規の参加者が徐々に増えていった。現在では、赤ちゃんやその親御さん、小中学生などが自由に集まり、運営スタッフとゲームをしたり、おやつや食事作りをしたり、そこで初めて会った者同士での会話を楽しんだりと、それぞれが思い思いの時間を過ごしている。
【考察】利用人数は徐々に増加しており、居場所を求めて参加する人も増えてきた。現在では悩みを相談する子や小さい子の面倒を率先して見てくれる子、乳幼児を抱える親御さん同士が子育てについて情報交換するなど、あらゆる世代の居場所となりつつある。
　コンビニより多いと言われる薬局だからこそ、今後も何でも話せる場所、いつ行っても誰かが居る場所、そして、こころもお腹も満たしてくれる場所としての居場所づくりの取組みを続けること。また、官民連携による支援の輪をひろげ、誰一人地域から孤立させないよう見守っていくことで、薬物への誘惑やネット社会に逃げ込むリスクが減らせると考えている。

【キーワード】地域活動　薬物乱用防止　学校薬剤師　栄養相談

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-043

LINEチャットボットを活用した大学生向け「OTCお薬手帳」の開発

○南野　早芸［大阪府］
株式会社オーシャン なごみ薬局心斎橋店

【背景】厚生労働省医薬・生活衛生局では、平成22年7月から、「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催し検討を行い、薬害を学ぶための教材を作成して、平成23年度から全国の中学校に、令和4年度から全国の高等学校に配布して教育を実施している。しかし、近年若者の市販薬のオーバードーズが社会問題となりつつある。また、大学生のヘルスリテラシーは低いことが指摘されており、大学生のヘルスリテラシーを向上させ、健康行動変容を促す仕組みが必要である。そこで本研究では、大学生が普段から使用する LINEを連携させた 健康行動変容におけるLINE チャットボットの教育的役割を検討、開発し、考察する。【目的】大学生の適切な薬使用を促すためチャットボット（LINE）を用いて開発したお薬手帳を開発、評価することを目的とする。【方法】大学生の実態調査に関しては第54回日本薬剤師会学術大会にて発表済であり、その調査内容に基づき、対象者自身が持つ医薬品（OTC医薬品含む）の情報（副作用、飲み合わせなど）を確認でき、適切な薬使用に関する相談機能を持つお薬手帳を、LINEチャットボットと「Google AppsScript」「Googleスプレッドシート」を連携させていった。具体的には、事前アンケートにて獲得した対象者が持つOTC医薬品についての情報、知識をもとに、薬剤師が作成した知識コンテンツをLINE上で配信し、薬の適正な使用方法について教授できるようにした。【考察・展開】大学生は、薬について学ぶ機会も少なく、生活習慣を見直し定着させるための機会も少ない。また、現代において、手軽に薬を手に入れることもでき、薬による影響を考える意識が薄くなる傾向も考えられる。このため、ヘルスリテラシーの向上とオーバードーズ防止については、薬に対する行動変容の定着支援が必要である。本発表では、時間、場所を選ばない特性があるLINEチャットボットを用いて、学習内容を開発したことにより、今後はより大学生が使いやすい内容、続けやすい内容について検討し、今回使用するchatGPTによる相談機能が行動変容を促しやすく、実践において適切な介入であるかについて質的に考察していきたい。

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-044

学校薬剤師による児童・生徒への新たな介入「医療のエコ活動」

○和田　野歩［神奈川県］
一般社団法人港北区薬剤師会 学校薬剤師部会

【目的】少子高齢化、医療費の増加など様々な社会課題に日本は直面しており、医療資源（医療に関わる人、医療施設や医薬品、財源）にも影響が及んでいる。医療資源の課題がより深刻化すると必要な時に医療が受けられず、新しい薬も生み出されなくなることが懸念される。そこで児童・生徒へのSDGs教育テーマとして、「医療のエコ活動（いつまでも新しい薬や医療が必要な人に届けられる社会を目指して一人ひとりが医療資源を大切に使う行動・活動）」を取り上げ、健康への意識を高める授業を行う事とした。【方法】神奈川県横浜市港北区にある横浜市立箕輪小学校の6年生を対象に学校薬剤師が医療のエコ活動を含めた内容の授業（講義＋グループワーク）を行った。【結果】授業後、31名からアンケートの回答があり、「今日の授業で聞いた内容は勉強になりましたか」の質問に対して、とても勉強になった（役に立った）77％、少し勉強になった23％であった。
「今日の授業で聞いた内容をご家族など周りの人に話したいと思いましたか」の質問に対して、とても思った53％、少し思った40％、どちらでもない7％であった。
「今日の授業を聞いて取り組みたいと思ったことを教えてください」では、「栄養バランスの良い食事をとる」が最も多く、続いて「早寝早起きをする」、「体を動かす」、「決められたとおりにお薬をのむ」「丁寧に歯磨きをする」、「しっかりと手洗い・うがいをする」など生活習慣を見直す取り組みが挙げられた。
医療課題についての意見では、未来の日本医療を考える意見が多数あり、健康増進に向けて自分事として考えた意見が多く見られた。【考察】今回の授業により小学生の健康増進の意識が変わり、児童・生徒への新たな介入となった。医療のエコ活動をテーマとした授業を通じて、難しい医療課題を小学生にも分かりやすく伝えることができ、健康でいることの大切さの理解、ご家族や周囲の人へ普及していきたい想いを確認できた。
限りある医療資源を大切に利用することで、継続して新しい薬や治療法を必要な人に届けられる社会を目指すため、児童・生徒へのSDGs教育テーマとして「医療のエコ活動」を普及していくことが必要であると考える。また、学校薬剤師が行う啓発ツールの1つとして、今後、学校保健や学校薬剤師が行う授業の発展へとつながる。
【キーワード】医療資源・学校薬剤師・学校保健・エコ活動

P-045

狭山市薬剤師会の学校薬剤師活動の報告
－初めての学校薬剤師活動を踏まえて－

○松谷　美樹[1]［埼玉県］、新井　博道[1]、岩切　哲彦[2]
[1]狭山市薬剤師会、[2]狭山市学校教育部学務課

【目的】学校薬剤師は調剤などの日常業務とは別の知識が必要となり、初めての場合戸惑いも多い。薬剤師間の連絡や引き継ぎ、情報の共有、問題が発生した時の解決策、活動報告方法など狭山市薬剤師会で取り組んできた活動を、初めて学校薬剤師を経験した薬剤師の声も参考にして報告する。【事例の概要】狭山市薬剤師会ではクラウドサービスのkintoneを使い連絡等行っている。県や市からの連絡事項を分類し随時共有でき、担当校からの質問や問題点を会員間で共有し解決策を提案、前任者から引き継ぎ時にわからなかった内容の確認、検査機器の貸出状況を把握し検査日程を決める、勉強会や講演会の日程のお知らせファイルを確認し自ら参加、薬物乱用防止教室・エピペン講習・お薬教育実施時の報告など、様々な学校薬剤師活動の情報を共有しつつ、学校薬剤師の勉強会を年に数回実施、報告書を取りまとめ総評を作り学務課へ継続的に報告することで情報のアップデートや学校環境の改善ができた。【結果及び考察】学校薬剤師は一人で完結できる仕事ではあるが、勉強会や情報を共有しいつでも確認できる状態を作っておくのは業務をする上で安心感にもつながる。クラウドに情報があるのでいつでもアクセスすれば情報の確認ができる。前任者からの引き継ぎが無くても学校薬剤師としての情報はクラウド上にあり、会員間で情報の共有ができるので初めて活動する時の漠然とした不安が解消された。検査機器の使い方やマニュアル、検査の一部を外部委託にする事で薬剤師の多様な働き方に対応し無理なく学校薬剤師活動ができる環境を構築してきた。狭山市薬剤師会では学校環境衛生報告書を年に3回に分けて集計し総評を添付して学務課へ提出している。環境検査の結果をまとめて市に報告することで市と共通認識を持ち解決対応が早くなった。特にコロナ感染拡大時はネットでの情報のやり取りがさらに有効になった。継続的に実施することで組織的な連携強化、日々の業務に追われる中充実した学校薬剤師活動ができる。今後は過去の情報の整理、使い方のアップデート、必要な情報を必要な時に取り出せるように確認しつつ、環境検査だけではなく薬の専門家として学校教育の中で薬の正しい使い方を児童生徒に広める役割も担っていきたい。【キーワード】学校環境衛生検査報告　学校薬剤師活動　初めての学校薬剤師　クラウドサービスを使って共有

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-046

一般社団法人岡山県薬剤師会で作成したオーバードーズ等の薬物乱用防止のためのチラシ2題について

○武部　裕子[1]［岡山県］、藤原　孝子[1]、庄司　蔵万[1]、西山　朋朗[1]、
見上　康正[1]、長谷川　綾[1]、山本　陽子[1]、村木　理英[1]、
古江ちづ子[1]、本江　　誠[1]、伊達　元秀[2]
[1]一般社団法人岡山県薬剤師会公衆衛生委員会、[2]岡山県薬剤師会

【目的】薬物乱用の対象薬物は覚醒剤、麻薬、危険ドラッグ、大麻と変化してきた。近年、特に若年者、女性において、咳止めや感冒薬など、市販薬のオーバードーズ（薬の過剰摂取）を繰り返す事例が増加している。その背景には、つらい気持ちを和らげたい、紛らわしたいなどの気持ちがある。つらさの原因が自分だけにあると思い込み、1人で何とかしようとしてオーバードーズにつながる。学校や家庭での悩みを誰かに相談することができず薬に頼ってしまう。厚生労働省では、今年度より学校薬剤師・地区薬剤師会を活用したOTC医薬品濫用防止対策事業を開始している。一社）岡山県薬剤師会では、OTC医薬品をはじめ、身近な食品、医薬品等の薬物乱用防止を県民に啓蒙する目的、及び、薬剤師会会員が勤務する病院、薬局で啓蒙するためのツールが必要と考えた。【方法】公衆衛生委員会活動として、過去2年間で2種類のチラシを作成することにした。【結果】1年目のチラシには、「なんしょん？大丈夫？」～薬剤師に聞いてみよう～と題し、エナジードリンクへの注意喚起、SNS情報への対応、相談先の紹介などを掲載した。2年目のチラシでは、表紙に厚生労働省の「あなたと、あなたの大切な人が、飲み込まれないように。」というポスターを加工させていただき『オーバードーズ＝「過剰摂取」』と副題をつけ、アルコールやノンアルコール飲料について、また、OTC医薬品についても掲載した。チラシは会員薬局に配布、また、岡山県薬剤師会ホームページ上でダウンロードできるようにし、広く県民への啓蒙を図った。【考察】作成したチラシは、支部主催の薬物乱用防止イベントや、くすりと健康の週間などで広く県民に配布し、県民の理解を促した。会員薬局にも配布し、来局者への配布、説明等を通した啓蒙活動を行った。岡山県警や、岡山県病院薬剤師会等からも興味をもっていただき、チラシを供給させていただいた。オーバードーズ問題が社会問題となってきた昨今、さらに深く薬物乱用防止にかかわるため、今年度以降も継続してより深い内容のチラシを作成し、薬物乱用防止活動の一助になるようにしたい。【キーワード】オーバードーズ、アルコール、SNS、薬物乱用防止、委員会活動

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-047

離島への学校薬剤師派遣活動の成果と継続に向けての取り組み

○新名主泰文［鹿児島県］、有村　洋一、宮之原麻里、町田　　亘、
長野　慎治、竹井　昌嗣、山本　洋右、谷口　欣平
公益社団法人鹿児島市薬剤師会学校保健委員会

【目的】鹿児島県には数多くの有人離島がある。その中でも十島村と三島村にある小中学校には専属の学校薬剤師は不在となっており、15年前から鹿児島市薬剤師会は組織として学校薬剤師の派遣を行ってきた。「1日だけの学校薬剤師活動」を通して、その活動が学校だけでなく、地域に与える有益性にはどのようなものがあるのか検証していくことを目的とする。【方法】三島村、十島村へは、定期船の運行上日帰りで活動を行うことが出来ないため、年に1回各学校に1名ずつ学校薬剤師を派遣し、一泊二日の滞在期間の中で照度・水質などの環境衛生検査や薬物乱用の講話、さらに教員・地域の住民の方々への「薬の教室」の講話、診療所への訪問なども行い、通常の学校薬剤師業務に加えて、地域活動も実施している。過去10年間の活動について、今までの経緯を確認するとともに今後の活動を模索していく。【結果】過去10年間の環境衛生検査の結果に基づき、水質、照度、給食室の状況などが大きく改善されている結果となっている。「薬乱」「薬教室」などの講話は生徒に直接行うこと、さらにその地域の住民に行うことで、家庭の会話の中でも生徒が「薬物乱用の情報」に接する機会が増える。生徒が学校生活をよりよく送るためには、学校だけでなく地域の環境というものが大きく影響を与える。【考察】離島での集中的な学校薬剤師活動の取り組みが、検査対応能力、講話の能力を引き上げ、本来の担当学校での活動に大いに役立っている。特定の薬剤師がいない状況で、この環境衛生検査に参加すると、「短時間で何をすべきか」と考えることにより、技術の向上につながる。各自この十島村・三島村環境衛生検査を通して、自分の担当校に対する意識も大きく変化した。通常の学校薬剤師活動とは異例のものであるが、このような機会を守り、かつ、継続的に運営していくことはこれからも学校薬剤師としての原点を忘れないために必要である。この活動を継続するのは個人の努力だけではできないことであり、鹿児島市薬剤師会がフォローしていくことで、今後の学校薬剤師の活躍を左右すると考えている。【キーワード】離島、地域

ポスター発表：学校薬剤師、薬物乱用防止、
乳・幼・小児の健康と服薬

P-048

認定こども園における学校薬剤師活動及び環境衛生検査実施状況の経年変化

○山田　哲也[1]［東京都］、井上　智子[2]、富永　孝治[3]、畑中　範子[3]、
豊見　雅文[3]、村松　章伊[3]、山口　一丸[3]、北垣　邦彦[1,3]
[1]東京薬科大学薬学部、[2]甲南女子大学 医療栄養学部、
[3]公益財団法人日本学校保健会 学校薬剤師部会

【目的】認定こども園制度は、2006年10月から開始され、2015年度から幼保連携型認定こども園の設置が可能となった。幼保連携型認定こども園は、認定以前は保育園であり、学校保健安全法の対象でなかったが、認定後は学校保健安全法における学校薬剤師の設置や環境衛生検査等の規定を準用することとなった。そこで、本研究は、認定こども園における学校薬剤師活動、環境衛生活動について、経年的な変化を追うとともに、他の学校種やその学校区分と比較し、今後のそれらの在り方を検討する情報を得ることを目的とした。【方法】(公社)日本薬剤師会学校薬剤師部会が実施した2015年度、2017年度、2019年度、2021年度の「全国学校保健調査」で得られたデータを再解析した。学校薬剤師の「出校日数」、「環境衛生検査の実施状況」及び「学校保健計画における環境衛生検査の記載状況」に着目し、学校種別(認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、全日制高等学校)とその学校区分(公立、私立)のクロス集計を行い、それらの割合の経年変化を比較した。また、環境衛生検査の学校保健計画と実施状況の関連性は、2021年度の調査分を用いて、χ2検定とクラメール連関係数により評価した。【結果】他の学校種では減少が認められているが、認定こども園数は、2015年度から2021年度にかけて顕著に増加した。認定こども園では、学校薬剤師による出校日数が「0日」と回答した割合が2015年度は29.6％であったが、経年的に減少し、2021年度では2.5％であった。この割合は、小・中・高等学校に比べると高いが、幼稚園と同等であった。また、環境衛生検査を「まったく実施していない」と回答した認定こども園の割合も経年的に低下した。算出したクラメール連関係数より、環境衛生検査の学校保健計画と実施状況には関連性があることが認められた。学校保健計画の全検査項目の記載があり、環境衛生検査の全項目を実施した割合は、認定こども園が他の学校種と比較して低かった。【考察】認定こども園における学校薬剤師活動及び環境衛生検査の実施状況は、経年的に改善が認められた。しかし、環境衛生検査の全項目の検査実施率が低いだけでなく、学校保健計画通りに検査が実施されていない割合が高いことが示された。したがって、これらの点について担当学校薬剤師のより一層の積極的な関与が重要となる。【キーワード】学校薬剤師、出校日数、環境衛生検査、学校保健計画

P-049

学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行う問題点

○西島　由仁［静岡県］
初生薬局

【目的】学校薬剤師の業務の一つに「学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。」と学校保健安全法施行規則第24条六にある。指導にあたっては「学校における薬品管理マニュアル」等を参考にするが、実際の現場では様々な問題が起きている。その実例を挙げて今後の解決を図る。【方法】発表者が17年間従事した学校薬剤師活動の中で理科室、保健室、学校管理の薬品に関して発生した事例を示す。【結果】理科室の薬品は市立の小中学校は概ね管理されている。廃液や不要の薬品は教育委員会を通して回収されている。水銀温度計等も回収済みである。県立や私立の学校では近年使用していない薬品の多くが残っている。運動場の白線に使用され、皮膚や目に障害が起きるため使用中止となった消石灰が倉庫に保管されていた。発癌性が指摘されて公式の使用は中止されたオルトトリジンが破棄されず残っていた。コロナ禍で大量に支給されたアルコール消毒液や次亜塩素酸水が使用されずに残っている。こども園では、う蝕予防フッ化物洗口剤は適正に管理されていた。【考察】法律の規制により薬品の処分は難しくなっている。費用もかかる。しかし不要の薬品は処分すべきである。消石灰やオルトトリジンは問題が指摘された時点で処分すべきであった。水銀計の回収は県立や私立校では未定の状態である。学校薬剤師も動向を注目しタイミングを逃さないようにしたい。【キーワード】薬品管理　水銀　消石灰　オルトトリジン

P-050

地域協力体制による計画的学校薬剤師活動について（保健所・教育委員会との連携による環境衛生調査等）

○狩野壮太郎［熊本県］、江上　祥一、大森　眞樹
山鹿地区薬剤師会

【目的】当会では、学校薬剤師と当地区を管轄する教育委員会や保健所との合同チームを編成し学校環境衛生活動を行い成果をあげているので報告する【方法】このチームは4月に検査の仮日程を決め、学校保健会の承認を経て年間計画に基づいて検査を実施している。6月は学校環境衛生検査を実施し、7月には学校環境衛生の検査結果の集計・整理を行い、8月には校長・養護教諭・教育委員会・保健所・医師会・歯科医師会参加のもと学校環境衛生基準に照らした学校環境衛生調査結果についての合同検討会を行っている。9月～3月にかけて各校にて薬物乱用防止教室を実施し、1月には反省会を開催し、実践報告や課題を通して情報交換を行う。又、次年度の目標設定や学校薬剤師の異動に伴う担当校の調整を行っている学校薬剤師3～4名と保健所及び教育委員会の担当者で編成された合同チームは、各担当校や給食センターを巡回し、その結果をその場で各学校に指導助言を行っている理科室の薬品管理記録簿においては各学校にて記載方法や形式が異なり記載要件を満たしていない学校もあったため、保健所の助言を得て薬品管理記録簿を作成し各学校へ教育委員会を通じて配布し、地区での統一化を行った【結果】上記の活動により1．複数の学校薬剤師で活動することにより、新人の学校薬剤師が初めて環境衛生調査に行くときでもベテランの学校薬剤師の元での研修になり、安心して活動を行うことができる2．複数の学校薬剤師で活動することにより、担当薬剤師を中心に協力して検査ができることから時間の短縮化や効率化を図り、各項目を充実して行うことができる。3．チームで活動することにより学校毎の格差も少なくなり、教育委員会と保健所との巡回により改善への対応も迅速に行うことができている4．理科室の薬品管理簿の統一化を図ることにより、ラベル破損による不明薬品の発生を減らすことや二重購入の防止に役立っている【考察】当地区では年間計画を立て、前もって日程検討を地域で行うことにより時間の確保をしやすくして、複数薬剤師での巡回が可能となっている学校薬剤師活動の充実を図るためにも地域での連携をより深めていく必要がある。児童生徒等の健康で安全な生活の向上のためにも、学校保健活動のより一層の向上に努め、知識や技術の習得のために研鑽に努めなければならない【キーワード】合同チーム　連携　保健所　教育委員会

P-051

参加型の薬物乱用防止教室の実践に向けた課題検証 －長崎県下の学校職員へのアンケート調査をもとにした考察－

○手嶋　無限[1]［長崎県］、宮元　敬天[1,2]、北村　　史[1,3]、
工藤　　学[1]、鍵本　明男[1]、近藤　　司[1]、中川　勝憲[1]、
中村　　優[1]、福地　弘充[1]、井手　陽一[1]、田代　浩幸[1]
[1]一般社団法人長崎県薬剤師会、[2]長崎大学薬学部、
[3]長崎大学情報データ科学部

【目的】今回、参加型の薬物乱用防止教室の実態把握と課題に対応できる新たな教育資材の開発および指導者の育成を目的に、長崎県下の学校職員を対象にアンケート調査を行った。本調査は、長崎県薬剤師会臨床・疫学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：05-3）および令和5年度九州山口薬学会研究助成を受け実施した。
【方法】長崎県教育庁体育保健課および総務部学事振興課、国立附属の各学校長に対し、趣旨説明およびアンケート配布について依頼し、同意を得た。国公私立の各学校（572校）の薬物乱用防止教室の学校職員に対し、Google formによるアンケート調査を実施した。調査期間は令和5年8月下旬から9月30日で、アンケート回答をもって同意とした（301校、回収率：53%）。
【結果】能動的学修を必要と考えている学校職員の割合は88%であったのに対し、参加型形式の薬物乱用防止教室の実施状況は30%であり、質問形式（49%）やシミュレーション形式（47%）などでの実施が確認された。薬物乱用防止教室の実施に際し、授業計画の事前打ち合わせは78%の学校で行われていたが、事前資料配布（33%）やチームティーチングの実施（41%）は行われている学校が少なかった。保健体育（59%）や体育（17%）、特別活動（17%）などの時間を活用して、61%の学校では年2コマ以上を設定して薬物乱用防止教室は実施されていたが、85%の学校薬剤師を含む外部講師は1コマ担当となっており、伝えたい内容と知っておいて欲しい内容についても乖離が見られた。また、学校でのオーバードーズやスマートドラッグも少数の学校で確認され、そのうち程度は不明であるが健康被害の存在も明らかとなった。全ての学校職員において、麻薬特例法第9条に関するSNSによるあおりや唆しへの注意喚起は必要との回答が得られた。さらに、保護者への薬物乱用防止に関する啓発も98%で必要であることが確認された。
【考察】本調査において、学校現場からは薬物乱用防止教室での能動的学修が求められていたが、実際の学校では参加型の薬物乱用防止教室の実施は少ない状況であった。参加型の授業形式では、生徒への思考の促しやグループワークの時間の配分などの対応が必要となる。そのため、参加型授業の推進を図るためにも、授業コマ数の工夫およびチームティーチングでの実施、事前学習を促す対応について、授業計画の事前打ち合わせを含め学校職員とのさらなる連携強化が必要になると考える。

P-052

京都大学の演出家と学校薬剤師がコラボで考えた薬物乱用防止教室＜寸劇＞～薬物を勧められた時の上手い断り方～

○厚川　俊明[1]［埼玉県］、川端なつみ[1]、蓮　　行[2]、大山　渓花[3]
[1]厚川薬局、[2]京都大学経営管理大学院 特定准教授、
[3]龍谷大学 社会科学研究所 客員研究員

【目的】2021年、我が国の薬物事犯の検挙者数は過去最多となる5783人に達した。2022年も5546人という高水準を維持している。特に注目すべきは、検挙された者の約69％が30歳未満であることから、若年層における薬物事犯が高い割合を占めているという事実がある。このような状況を受け、将来的に薬物使用を勧められる可能性がある場面に遭遇した際に、思い出してもらえるような薬物乱用防止教室にしたいと考えた。そこで厚川薬局と京都大学の教育プログラムを実施し、受講者からのアンケート調査を実施したので結果を報告する。【方法】対象者は、学校薬剤師をしている川口市の中学校の1年生から3年生の401名で、薬物乱用防止教室後にアンケート調査を行った。アンケートは、学習の理解度や薬物を勧められたときにうまく断れるか等を調査した。前半は薬剤師による講義、後半は京都大学の教育プログラムによる脚本にて児童生徒と教員による寸劇の上演を中心に行った。【結果】薬物乱用教室後、アンケート調査をデータにまとめた。・今日の学習の理解度（人数）とてもわかりやすかった 254わかりやすかった 125どちらともいえない 17わかりにくかった 3とてもわかりにくかった 2・今回の寸劇のように、先輩に薬物を勧められたとき、断ることができると思いますか？ 絶対に断ることができる 118たぶん断ることができる 158どちらともいえない 76たぶん断ることができない 44絶対に断ることができない 5【考察】実施後のアンケート調査では、わかりやすい、断ることができる、の意見が大半であったが、地域の薬局が、学校薬剤師として学校に関わり、今回のように京都大学が作った教育プログラムを広げることによって、若年層の薬物事犯が減少することが、社会全体の健全な発展に寄与すると考えている。今回の寸劇を取り入れた薬物乱用教室を受けることにより、10年後、20年後に薬物を使用する生徒が減るかどうかを見ていく必要がある。

P-053

小児患者の服薬中断につながりうる課題の分析

○叶　喬博[1]［福島県］、戸谷　百花[2]、多田　鈴望[3]、伊藤　将[4]、
市ノ渡真史[4]、長谷川佳孝[4]、月岡　良太[4]、大石　美也[4]
[1]株式会社アインファーマシーズ ぴよぴよ薬局、
[2]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 中野セントラルパーク店、
[3]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 月寒中央店、
[4]株式会社アインホールディングス

【目的】小児薬物療法では、医薬品の副作用のみならず、効果不十分、散剤の味の好みなどが服薬中断につながりうる。したがって、これらの問題を早期に発見することは、小児患者（以下、患児）の医薬品適正使用を促す上で重要と考えられる。本研究では、薬局薬剤師が患児の保護者に対する服薬フォローアップを実施した事例および服用期間中に保護者から相談を受けた事例から、服薬中断につながりうる課題（以下、プロブレム）を分析し、薬局薬剤師の果たすべき役割を考察した。
【方法】2023年1月1日～12月31日の薬歴を用い、ぴよぴよ薬局、アイン薬局中野セントラルパーク店およびアイン薬局月寒中央店に来局した6歳未満の患児における電話等による服薬フォローアップ（以下、服薬FU）あるいは保護者からの電話等による問い合わせ（以下、保護者問い合わせ）の事例を後ろ向きに調査し、薬局薬剤師が把握したプロブレムを抽出した。抽出したプロブレムは、「コンプライアンス不良」「味・においに関する課題」「副作用・アレルギーの疑い」「薬の保管に関する課題」「薬効不十分の疑い」「その他」に分類して集計し、処方薬の分類ごとにその傾向を評価した。なお、1つの事例につき2つ以上のプロブレムが把握された場合、重複を許容した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0235）。
【結果】調査期間中に53件の事例、57件のプロブレムが抽出された。「コンプライアンス不良15件（28.3%）」「味・においに関する課題14件（26.4%）」「副作用・アレルギーの疑い12件（22.6%）」「薬の保管に関する課題6件（11.3%）」「薬効不十分の疑い2件（3.8%）」「その他8件（15.1%）」であった。また、抗菌薬は「コンプライアンス不良」と「副作用・アレルギーの疑い」が多く、漢方薬は「味・においに関する課題」が多い傾向が確認された。
【考察】患児は、副作用やアレルギーの発現、味やにおい等の嗜好、服薬不遵守などのプロブレムを有していることが示唆された。また、それらのプロブレムは処方薬の内容により異なる傾向を示す可能性が示唆された。薬局薬剤師は本研究の知見も考慮して、服薬FUおよび保護者問い合わせ対応の充実化を図り、患児における医薬品適正使用を促すことが重要と考える。
【キーワード】小児患者、服薬フォローアップ、保護者問い合わせ

P-054

小学生を対象としたがん教育・医療用麻薬教育の取り組み

○吾妻　美香[1]［東京都］、今西　利香[2]、黒崎　浩史[1]、齋藤　久雄[2]、
中村　克也[2]
[1]水戸薬局在宅医療支援センター、[2]株式会社 水戸薬局

【目的】平成28年に改正されたがん対策基本法において、国民ががんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、がん教育の推進が図られてきた。また、平成29年・30年改訂の小・中・高等学校学習指導要領においてがん教育が明記され、児童生徒の発達段階に応じたがん教育が実施されている。水戸薬局では学校薬剤師の活動として、令和2年から小学校でのがん教育・医療用麻薬教育に取り組んでいるので報告する。
【方法】令和2年より小学校でがん教育・医療用麻薬教育を開始し、毎年取り組んできた。今回、授業の内容や効果、今後の課題などについて考察する。
【結果】小学6年生の児童を対象に、45分間の授業で、がん教育・医療用麻薬教育を実施。令和2年以降4校において合計12回、約700名の児童に対して、授業を行った。小学校の教室や体育館、ホールなどで実施した。がん教育については文部科学省において作成された「がん教育推進のための教材」を参考に作成した。また、医療用麻薬教育については、日本緩和医療薬学会の麻薬教育認定薬剤師の教育モジュールを参考に作成した。授業実施にあたっては、家族にがん経験者がいるなど配慮が必要な児童がいないかなど事前に確認を行っている。授業の最後には、がん患者からのメッセージを読み上げ、がんの授業を通して健康や命の大切さについて考える内容にしている。授業の後、児童からは「健康に気を付けて生活する」「がんはだれにとっても身近なものだった」「将来がん検診に毎年行こうと思った」「親にがんのことを話したい」「医療用麻薬があることを初めて知った」などの感想があがった。
【考察】がん教育・医療用麻薬教育を学外の講師が行うことで、児童は興味を持って学んでいることが覗え、この授業ががんへの理解を深め、自他の健康の大切さについて学ぶことに寄与出来ていると思われる。しかしながら、この様な単回短時間の授業では授業内容が限られてしまうため、発達段階を踏まえた継続的な教育を行っていくことが必要であると考えている。また、近年薬物乱用の若年化が進んでいることから、市販薬の乱用防止教室など、今後も各学校の学校薬剤師による積極的なくすり教育への参画と継続的な実施が望まれる。
【キーワード】がん、医療用麻薬、学校薬剤師、くすり教育、学校教育

P-055

児童生徒の視力低下とスクリーンタイム・距離の関係性

○吉川　陽子［埼玉県］、細野美佐子、菊池　雄輔、榎本　一雄、
佐々木　隆、早坂　康顕、宮野　訓夫
蓮田市薬剤師会

【目的】
文部科学省が2016年に実施した視力の調査では、小学生の3人に1人が裸眼視力1.0未満であった。これまで近視の要因については、数多くの先行研究がされており、環境因子と遺伝子の関連は広く知られている。環境因子の1つにデジタル機器の使用がある。児童生徒のデジタル機器の使用実態を調査し、学校薬剤師としての今後の指導に活用する。
【方法】令和6年4月11日～4月26日に埼玉県蓮田市小中学生児童生徒の全保護者を対象として、視力検査結果表と趣旨説明書を配布し、Googleフォームにて、『児童生徒の視力とスクリーンタイムの関係性』のアンケート調査を行った。統計解析にはMicrosoftExcelの分析ツールを用いた。
【結果】
1452名より回答を得た。最も回答数の少ない学年は小学4年生で149人、最も多い学年は中学2年生で185人であった。視力1.0未満の児童生徒は660人、1.0以上の児童生徒は792人であった。視力1.0未満の割合は小学1年生で25%であり、学年が上がると共に上昇し、中学3年生では71%であった。学年別視力1.0未満の割合とスマートフォン使用率の相関係数は0.978、パソコン使用率との相関係数は0.871であった。視力1.0未満の割合とスクリーンタイムの影響は見られなかった。視力1.0未満の割合とデジタル機器との距離では、テレビ、パソコン、タブレット、ゲームが30cm以内、スマートフォンが15cm以内での使用により視力を悪化させていた。
【考察】
視力低下の要因はスクリーンとの距離であるとの結果を得た。デジタル機器の中でも特にスマートフォンやパソコンの利用が視力に与える影響を認識した。しかし、学校教育の中でICT教育にはメリットもあるため、児童生徒はデジタル機器と今後も共存していかなければならない。学校薬剤師として、パソコン、タブレットは30cm以上、スマートフォンは15cm以上、スクリーンと距離をとることにより視力低下防止につながることを指導していきたい。
【キーワード】
学校薬剤師、児童生徒、視力

P-056

もうすぐ大人になる小学6年生～薬害から学ぶ活動「国民の役割」をふまえた、医薬品教育の実践

○百瀬　美紀[1]［山梨県］、中村　由喜[1]、薬袋　貴美[1]、高野　優花[1]、
望月　雄介[2]、米山　達也[3]、山下　敏伸[4]、田中　愛子[4]、
雨宮しおり[4]
[1]TAYA研究会、[2]城西大学、[3]東京薬科大学、
[4]学校法人駿台甲府学園 駿台甲府小学校

【目的】2012年度から中学校で「くすり教育」が始まり、学校薬剤師には医薬品教育への参画が期待され実践事例が報告されている。私たちは「薬害被害から学ぶ活動」において取組んでいる「国民の役割」をふまえ、小学6年生の卒業近い時期に「くすり教育」を継続開催してきた。主体的で対話的な深い学び、「生きる力」になる活動の実践事例を報告する【概要】対象校は私立駿台甲府小学校、対象学年は6年生、2019年度から5年間開催し、のべ341人の児童が参加した。保健の授業として45分間で実施。事前に担当教員と、目標、展開、資料などについて打ち合わせを行う。展開は事前アンケート、講義、ワークシートの活用、「正しく症状をつたえる」ワークを取り入れ、2021年度からは実務実習生が参加し事前に受けた質問に答えている。実践事例の報告と児童の感想より授業目標の理解を検討する【結果】目標には健康三原則の理解、疾病の予防・治療に医療機関を有効に利用する、自分の症状を正しく伝える、医薬品を正しく使う、自分の健康を管理できるようにする、国民の役割としてなにができるのか考えるとした。展開ではワークシートでまず一人で考え、友達とペアで話し、クラス発表でシェアをする。雑談にならないように課題を明確に伝えた。感想には、薬の正しい使い方がわかった、健康三原則が大事だ、決められた時間に飲むことは大事だ、症状を伝えることは楽しかったなどがあり、医薬品、健康について考える機会になったと考える。目標設定は多かったが、課題の設定と議論のガイドが有効であったと考える。【考察】アクティブラーニングの手法である「シンク・ペア・シェア」はワークシートを活用することで児童が自身の考えに向き合い文書化し友達の意見に頷き共感を表現している様子が見られた。具体的な行動、実体験を記載している児童も多く主体的に考え、対話的な授業展開ができると考える。小学校高学年を対象とした「くすり教育」は、健康を自分のこととして興味を持つことができ、日常生活の中で経験してきた場面を重ね様々な思いを拡げて問題をつかんでいくことが可能であり、医薬品の正しい使い方、消費者としての視点で「正しく症状を伝え、自分にあった薬をもらう」ことも理解できると考える。学校薬剤師の医薬品教育の実践が求められている。【キーワード】学校薬剤師　くすり教育　薬害から学ぶ　国民の役割　アクティブラーニング

P-057

小児患者における絵本を用いた服薬コンプライアンス向上に関するアンケート調査

○吉田　謙介[1]［東京都］、清海　杏奈[1]、李　　英健[2]、川口　祐以[2]、
遠山　　卓[2]、庄司　拓馬[2]、竹　佳奈美[2]、朴　　慶純[3]、
杉浦　宗敏[1]

[1]東京薬科大学 医薬品安全管理学教室、[2]まいにち薬局古淵店、
[3]国立成育医療研究センター 生物統計ユニット

【目的】
国内で実施されたアンケート調査によると、66.4%の保護者が3歳以上の小児が拒薬する可能性があると報告している。小児の服薬においては苦味、におい、ざらつきが服薬困難の主な理由としてあげられ、保険調剤薬局における対策として服薬ゼリーやジュースに混ぜるなどの助言や指導を行っている。しかし、粉薬を溶解することによって、苦味を生じる薬剤や薬効に影響を与える薬剤があり、可能な限りそのままの剤形での服用が望まれる。服薬指導では保護者に助言は出来るものの、それが必ずしも小児の服薬コンプライアンスの向上に繋がるわけではなく、小児自身の意識を向上させることも大切である。そこで本研究は、薬を正しく服用することの重要性と薬剤師の職能を紹介する絵本による服薬コンプライアンスへの影響について、絵本読み聞かせ前後の小児及び保護者の意識変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2023年3月から2024年3月の期間にまいにち薬局古淵店に来局した3～6歳の小児及び保護者を対象とし、絵本の読み聞かせ前後にアンケートを行った。項目は、「お子様にお薬を飲ませることで困ったことはありますか」、「お薬を飲ませることで困ったことは具体的にどのような場合ですか」などとし、15項目について評価した。
【結果】
絵本読み聞かせ前後（回収率28/74名（37.8%））で、「お子様にお薬を飲ませることで困ったことはありますか」の項目は、読み聞かせ前から「全くない」の回答を除外した場合、「毎回」と「時々」の割合が78.3%から34.8%へ変化していた（$p<0.05$）。また、「お薬を飲ませることで困ったことは具体的にどのような場合ですか」の重複回答が1.5箇所から1箇所へと減少し、保護者の「お子様へ薬を飲ませることの大切さをより実感できるようになったか」の項目は「はい」と回答した割合が57.1%であった。
【考察】
絵本の読み聞かせを実施することで、小児及び保護者の服薬に対する意識が上昇し、実際に服薬に対する困難感が減少していた。この結果は、自発的に薬を飲む大切さを理解したためである可能性が考えられた。一方、アンケートの回収率が低く、症例数も少なかったことから、絵本の効果について正確な結果を反映しているかについては、回収率及び症例数を増やしたさらなる検討が必要である。本研究の結果から薬剤師が作成した絵本は、小児の服薬コンプライアンス向上に寄与する可能性があること示唆された。

P-058

高校生、薬剤師及び教員を対象としたアンケート結果からみたオーバードーズの認識と学校での取組の現状

○小出　彰宏［神奈川県］、田口　真穂、鈴木　　颯、板橋　実生、
安達　美夏、山田　博章

横浜薬科大学

【目的】学校薬剤師が薬物乱用防止教室等でオーバードーズ（OD）を取り扱う際の参考とするため、高校生、薬剤師及び教職員を対象にアンケート調査を実施し、ODに関する生徒及び教員の認識や薬剤師及び学校の取組状況を確認した。【方法】演者らが薬物乱用防止教室の講師を行った7校の高校生1651名、第56回日本薬剤師会学術大会及び各地の薬剤師対象研修会の参加者412名、並びに演者が講師を行った薬物乱用防止研修会に参加した全国の小・中・高等学校の教員843名のアンケートの回答を解析した。【結果】ODの行為を「知っている」及び「なんとなく知っている」と回答した割合は、高校生60.5%、教員77.2%であった。自分の身近にODをしている人が「いる」と回答した高校生は5.9%であり、1年生（5.1%）よりも2年生（8.4%）の方が有意に高かった。また、学内に喫煙、飲酒、違法薬物又は医薬品の乱用が懸念される児童生徒が「いる」と回答した教員は、小学校5.5%、中学校36.7%、高等学校34.6%であり、「医薬品」は小学校では最も多く、中学校及び高等学校では「たばこ」の次に多かった。

高校生が行っているストレス対処法は、「気分転換を図る」が最も多く（64.5%）、「ない」が6.7%であった。また、悩みを相談できる人がいない生徒が5.8%おり、そのうち44.7%が公的機関の相談窓口を「知らない」と回答した。

薬物乱用防止教育の取組状況として、知識、規範意識、自尊感情、対処能力の4項目すべてを取り組んでいる教員は26.9%おり、1項目のみは8.9%であった。

薬物乱用防止教室の講師経験のある薬剤師のうち、学校から具体的な内容を伝えられた割合は73.2%であり、伝えられた場合と伝えらなかった場合で授業内容に違いがみられた。薬物乱用防止教室でODを話した薬剤師は53.3%であり、公的機関の相談窓口があることを児童生徒に伝えた薬剤師は50.4%であった。事前アンケートを行った薬剤師は45.9%であった。【考察】医薬品は児童生徒の乱用が懸念される主要な薬物となってきており、学校薬剤師は学校と事前に相談し、児童生徒の状況を確認した上で、医薬品の適正使用、ODの背景、並びに悩みやストレス対処法について教員と協力して取り組むことが大切である。【キーワード】学校薬剤師、オーバードーズ、薬物乱用防止教育

P-059

生涯にわたる健康の保持増進のために望ましい選択ができる児童生徒を育てる健康教育への関わり～ジョーザと共に3年間の検証～

○近藤恵都子［茨城県］

まりも薬局

【目的】3年前、資材「勇者ジョーザの冒険」を使って、長年の夢であったお薬教室を学校薬剤師の担当校義務教育学校で開催。それから毎年お薬教室を行うことでの効果を検証し、今後に向けて考察する。
【方法】お薬教室の開催と事前・事後アンケートの実施
⑴お薬教室の毎年の開催
1. 2021年　対象：6年生43名　配役：先生3名+学校薬剤師2名+学生2名　練習2回
2. 2022年　対象：5年生+6年生　計71名　配役：先生3名+学校薬剤師2名+学生2名　練習2回
3. 2023年　対象：5年生41名　配役：先生4名+学校薬剤師2名+学生1名　練習1回
⑵事後1年後アンケート、事後2年後アンケートの実施
1. 2022年　対象：7年生
2. 2023年　対象：6年生+7年生　8年生
⑶見学会の実施
1. 2023年　牛久市内学校薬剤師・養護教諭に案内
【結果】⑴事前事後アンケートから
事前に比べて事後の知識定着率が良いが、1年後、2年後となると定着率が下がる。特にあまり耳慣れない「頓服」は2年経つとほぼ事前と同じくらいに下がる。
⑵学校内の評価
毎年、主役のジョーザは担任の先生、カブセリーゼ姫は養護の先生にお願いしている。3年実施して定着してきた。他学年の先生方からも「何をしているのか見たい」と要望も出てきた。
⑶音響問題
体育館での実施で、子供達には「特別感」を与えることができるが、音の質が悪いのが問題であった。2023年から音響に詳しい薬剤師の協力が得られるようになった。
⑷見学会の効果
児童生徒たちが卒業後出会う近隣の児童生徒と同じ見識を持っていてもらうためにも近隣の学校でもお薬教室の開催が必要と考え、2023年度は市内小中学校養護教諭・学校薬剤師に声掛けをし、見学会を実施。お薬教室開催に至るまでの問題点を掘り起こす。
【考察】近年問題になっているオーバードーズや自己判断による薬の再開・中止、薬物乱用を鑑みると、お薬教育の必要性を感じる。今回の事後アンケートの結果を見ても1回のお薬教室で知識定着は難しい。学校教育における究極の目的は現在だけではなく、今後の児童生徒の人生において、健康を維持して自分の望む道を進むべく、体に入れるものに対する選択を間違えないようにすることである。養護教諭と協力して学校を巻きこみ、地域を巻き込んで、これからもやれることを模索していく。
【キーワード】学校薬剤師　お薬教室　養護教諭　ショーザ

P-060

給食時の食物アレルギー対応と誤食防止の取り組み

○加藤　　剛[1]［静岡県］、斉藤　直子[2]、川崎　結香[2]

[1]丸屋薬局株式会社、[2]三島市立北小学校

【目的】
一昨年、市内の小学校において、給食時の食物アレルギー事案が発生した。救急対応により大事には至らなかったものの、市内全校で共有する経験となった。これら教訓を踏まえ、食物アレルギー対応について検討を実施したので報告する。
【方法】
・食物アレルギー対応が必要な児童保護者へ「アレルギー献立表」を配布し、保護者の記入をもとに、担当教諭、養護教諭、栄養教諭等で共有するよう実施。
・教室では担当教諭が「給食時間の流れ（アレルギー対応フロー）」を確認し、これに沿った給食指導の実施。
・養護教諭による、年度のアレルギー取り組みプランである、「食物アレルギー・アナフィラキシー対応の流れ」を作成と実行。
・緊急時における教員によるエピペン実施研修、内服薬など薬物療法対応の整備確認。
【結果】
・今年度作成した「アレルギー献立表の記入」の導入により、事故発生はなかった。
・「給食時間の流れ」により、ファイルの保管場所、確認作業の情報共有が明確となり、担当教諭が不在時でも、代わりの教諭が遅延なく給食指導を行えた。
・「食物アレルギー・アナフィラキシー対応の流れ」を作成し実施することで、特に配慮が必要な児童への情報共有や、エピペン注の保管や手技などへの対応ができた。
・事故発生時やヒヤリハット事例が起きた時の対応整備がすすんだ。
【考察】
原因物質のより厳しい除去が必要な児童への対応や、加工食品で内容成分が不明な場合など、引き続きより細やかな注意を払うものも多い。また、ハラルフードなど宗教上の制限など様々な対応がもとめられている。完全除去が困難なもの、保護者からの指示が詳細すぎて対応な困難な場合など課題もあり、食物アレルギー対応指針、医師からの指導助言、学校生活管理指導表を元に引き続き対応していく。全国的な視点では、食物アレルギーのみならず、調理機器の破片混入や虫などの混入も報告されており、給食室の環境衛生を含めた給食指導に努めていきたい。
【キーワード】
食物アレルギー対応指針、アナフィラキシー、ヒヤリハット

P-061

口内炎に対する半夏瀉心湯の効果的な服用指導方法の検討

○浅野　妃子［茨城県］、石原　直子、丹羽　直人
一般財団法人 霞ヶ浦成人病研究事業団 霞ヶ浦薬剤センター薬局

【目的】口内炎に対し、半夏瀉心湯が処方される例があるが、処方箋にはうがい後に内服可等の指示があるのみで、薬剤師間で統一した服薬指導がなされていない。そこで、患者がどのような服用をしているか調査し、効果的に服用できるよう統一した服薬指導方法の確立を目指す。【方法】2023年6月から2024年4月に口内炎に半夏瀉心湯が処方されている患者に、どの様に服用しているか1回目のアンケート調査を行った後、患者の理解度を向上させるために薬局で作成した『口内炎に、半夏瀉心湯を効果的に使う方法』という患者説明書を用いて説明をし、次回来局時に2回目のアンケートを行い、1回目の指導内容が活かされているか確認を行った。【結果】半夏瀉心湯が処方された32名中、口内炎で服用しているのは17名。そのうち、2回目のアンケートまで実施できたのは10名。男性3名、女性7名、平均年齢70.7歳。服用状況は、溶かしてうがいして吐き出すが4名、溶かしてうがいして飲み込むが3名、顆粒のまま内服が2名、その他が1名。溶かす方8名について、溶かす温度はアンケート1では50℃以下が4名、80℃位が1名、90℃以上が3名。アンケート2では50℃以下が2名、80℃位が2名、90℃以上が4名。お湯の量はアンケート1では50～100ml以下が3名、101ml以上が4名、不明が1名。アンケート2では50～100ml以下が5名、101ml以上が3名。含んでいる時間はアンケート1では5秒未満が2名、5秒以上が6名、アンケート2では5秒未満が0名、5秒以上が8名であった。【考察】1回目のアンケート実施後に『口内炎に、半夏瀉心湯を効果的に使う方法』を用いて説明をした結果、溶かすお湯の温度・量・含む時間ともに説明書通りに実行する割合が増えたので、口頭で説明するより、説明書を用いての説明は効果的であったと思われる。水で溶かすが、溶けずに上手くうがいが出来ていない患者もいたので、説明書を用いることにより、もれなく指導できると思われる。今後は口内炎に対して半夏瀉心湯が処方された場合はこの説明書を用いて統一した指導を行っていきたい。【キーワード】半夏瀉心湯、口内炎、患者説明書

P-062

漢方薬によるアトピー性皮膚炎脱色素斑改善例

○植松　光子［埼玉県］
ウエマツ薬局

【目的】ステロイド外用薬で効果が出ないアトピー性皮膚炎の症状改善と再発防止。【症例の概要と方法】33歳女性。アトピー性皮膚炎による、激しい痒みによる掻爬で真皮損傷が起こり、メラニン色素が脱落した脱色素斑を漢方薬の内服と外用及び食養生・生活養生を指導して改善に導いた。症状がひどい時は漢方煎じ薬を用い、症状が軽快してからは漢方エキス剤を用いた。来店後は1回もステロイド軟膏は使用なし。軟膏は中黄膏、太乙膏を用い、野菜を多くとるよう、11時には寝ているよう指導した。脱色素斑は治りづらい。しかし9年かかったが健康で正常な肌になり、15年経った現在でも再発していない。来店当初：顔・腕・手首の紅斑、腫れがひどくこもった熱を取り、痒みを止める目的で漢方薬は黄連解毒湯、竜胆瀉肝湯・消風散の煎じ薬を用いた。舌質紅　舌苔黄膩苔2か月後：赤みと腫れなどが取れた。潤して熱を取り、腫れを除く作用のある三物黄ごん湯・竜胆瀉肝湯の煎じ薬に変えた。2年後：脱色素斑と乾燥・慢性化で硬くなった皮膚の改善のために、温清飲、三物黄ごん湯の煎じ薬に変更。舌質　淡紅（正常な色）3年後：ようやく脱色素斑が減少。軽度の紅斑とかゆみのみ。エキスに変更した。黄連解毒湯・荊芥連翹湯エキス。5年後：脱色素斑・かゆみ・紅斑・丘疹、すべて軽度になったので紫根牡蠣湯エキスに変更して継続。6年後：紅斑完全消失。脱色素斑軽度。紫根牡蠣湯エキス継続。7年後：月経量が多くなり漏れる。舌質　淡　唇白色（血が少ない状態）血を補い止血作用のあるきゅう帰膠艾湯で乾燥予防。落ち着いた後は体調に合わせて漢方エキスを変えていった。9年後：ほとんど脱色素斑は消失した。12年後：健康な正常肌。その後も顔のスキンケアに毎月一回来店。漢方薬中止15年後：正常肌。再発無し。スキンケアは継続中。【結果と考察】頑固なアトピー性皮膚炎が漢方薬と養生で健康な肌を取り戻した。今回の例では急性症状が消失した後、慢性の脱色素斑の改善と後半は月経量が多量になり貧血と乾燥が出始めたため、乾燥肌が悪化しないよう漢方薬で対処した。アトピー性皮膚炎の定義「アトピー性皮膚炎は増悪・寛解を繰り返す痒みのある湿疹・・・」のとおり再発をしやすい。しかし治療の最終目的は再発しない健康で丈夫な肌を作ることである。そのために漢方薬と食養生、生活養生が役に立つ。

P-063

能登半島地震での石川県薬剤師会の取り組み ～被災地で、薬剤師ができること～

○橋本　昌子［石川県］、柏原　宏暢、綿谷　敏彦、竹端　裕、
伊藤　昭一、中森　慶滋
公益社団法人石川県薬剤師会

【はじめに】令和6年能登半島地震の対応として、石川県薬剤師会では、災害対策本部を設置し、全国からの支援薬剤師とともに、被災地の医療支援にあたった。この災害支援の取り組みを振り返り、今後の課題を明らかにする。【概要】令和6年能登半島地震は、最大震度7、死者数241名、家屋倒壊、損壊の被害が多く見られた（107,075件）。能登地方は高齢化率が高く、耐震工事が進んでいなかった。断水が続き、道路が寸断され、支援物資の搬入やインフラ整備の車両の通行が阻まれ、復旧に時間を要している。避難者は、ピーク時約3万人。石川県薬剤師会は、災害対策調整本部を県薬事務所（金沢市）におき、珠洲市、輪島市、能登町、穴水町、富来町にそれぞれ現地本部を設置した。金沢市、白山市、小松市にそれぞれ1.5次＆2次避難所が設置され、各地で薬剤師支援を行った。【結果】被災地での活動は多岐にわたった。全国からモバイルファーマシー13台が出動し、各拠点に配置され災害処方箋による調剤をおこなった。オンライン資格確認で処方内容を確認し、医師に情報提供し災害処方箋を発行することができた。医療チームとの連携により、避難所への巡回、医療用医薬品の供給、服薬指導、OTC医薬品の供給・管理。避難所でのCO_2濃度測定など公衆衛生への対応を、のべ4,300名を超える全国からの薬剤師の支援により行われた。日々の引継ぎ、現地と本部をつなぐオンラインでの打合せやオープンチャットで情報共有をおこなった。【考察】発災直後の被災地の状況は、刻々と変化するため、その状況把握と対応が求められる。全体を把握する調整本部と現場で指揮をとるリーダー、現地で動くメンバーの協力・連携が不可欠であった。IT活用によるオンライン会議、オープンチャットでの情報共有が有用だった。能登半島は、薬剤師が少なく、特に珠洲市は保険薬局が1件もないため、拠点ごとの調整役が必要であった。支援薬剤師のために道路事情やトイレの状況、生活面での注意事項などの情報提供が重要であった。視点の違い、情報の違いで、判断に違いがでるため話し合いが必要と感じた。今回の支援活動を通じて、モバイルファーマシーの役割、災害時における薬剤師支援の重要性が再確認され、地域コミュニティとの連携強化が災害対応の鍵であると考えられた。【キーワード】能登半島地震、災害対応、薬剤師支援、災害時医療支援

P-064

就実大学薬学部附属薬局による地域の防災レベル向上を目指した災害時医療教育活動

○吉井　圭佑[1,2]［岡山県］、松本かおり[1]、出石（西山）典子[1]、
柴田　隆司[1,2]、毎熊　隆誉[2]、島田　憲一[1,2]
[1]就実大学薬学部附属薬局、[2]就実大学薬学部医療薬学教室

【目的】2019年8月、就実大学は地域医療への貢献及び薬学教育の推進の為、中四国地方では初となる就実大学薬学部附属薬局（しゅうじつ薬局）を岡山市内の急性期病院である国立病院機構岡山医療センターの前に開設した薬局実務実習は1～3期で実習生を受け入れている。

2020年4月より災害時医療に関して学べる薬局として、防災用品の提案、地域の防災訓練や防災キャンプの講師として参加している。東日本大震災以降、災害時に医薬品供給における保険薬局の重要性は高く、地域の防災レベルの向上の為には薬局による教育的な介入が必要と思われる。その為、地域に対して災害時医療に関した教育活動を行う薬剤師の増加を願い、当局で実施している災害時医療教育に関した情報開示を行う。【方法】以下の1～4の取り組みを2020年4月から2024年3月までの4年間で行った。1．薬局実務実習生の教育の一環として実習生と共に災害時持ち出し袋の作成と提案2．地域の防災キャンプ（主に小学生）への参加及びミニ講義3．地域の防災・災害訓練において必要な防災用品の講義4．薬局内デジタルサイネージで災害関連のオリジナル動画の放送【結果】実習生と共に災害時持ち出し袋（以下、持出袋）の内容に関して考え、興味を持った患者らに提案を行った。また、しゅうじつ薬局の近隣地域や少し離れた地域においても、持出袋の展示や説明を行った。特にしゅうじつ薬局の開設地域では地域に必要な物品を踏まえて災害時の用意すべき物品に関する講義も行った。また、災害や防災に関連した動画を作成し、薬局内のデジタルサイネージで放送し、調剤時の待ち時間においても学びを提供できた。【考察】毎年1回は実習生と共に持ち出し袋の内容を検討したが、似たり寄ったりになりやすい。その為、毎回異なるテーマに沿った内容に変える必要であろう。また、講義内容についても令和6年能登半島地震を経たことにより、災害教育や防災用品に関する内容に関して変更する必要がある。今後も、引き続き取り組みについて学会発表等で情報開示を行い、地域の災害時医療に関する教育活動ができる薬剤師増加を目指す。【キーワード】災害時医療、薬学教育、地域医療

P-065

放射線ファーマシストによる相談応需活動から得られた新たな知見

○鍛治内大輔［福島県］、赤城　理恵、梅澤　素子、大田善三郎、
加藤　大樹、熊川　匡崇、末永美知子、島津　秀行、野中　聡美、
小澤　佳嗣、長谷川祐一
一般社団法人福島県薬剤師会

【目的】
福島県薬剤師会は、公衆衛生向上に寄与すべく、県民からの放射線に関する相談に対して正しい情報を伝達できる資質を備えた薬剤師（以下；放射線ファーマシスト）の養成を2012年より開始した。さらに2016年より相談応需体制を整備し、2024年3月現在では726名の放射線ファーマシストが相談応需を通じて県民の不安解消に寄与している。
そこで、これまで応需した相談事例の解析を行うことにより、経年的な変化や傾向を捉え、放射線災害に起因する新たな知見を得るべく、本調査研究を行った。
【方法】
2016.4.1～2024.3.31の期間中に応需した相談事例（1666件）について、相談者背景（性別、年代）、相談情報（相談内容、回答内容と相談者の理解度）を調査項目とし、相談者背景と相談内容の年度単位における変化、相談者背景と相談情報の分散について解析した。なお、年度単位は4月1日～翌年3月31日とし、統計手法は独立性の検定及び残差分析を用い、有意水準は$p<0.05$とした。
【結果】
2016～2024年度において、相談者背景のうち、男女比の平均は男性35.1%、女性64.9%で男性の割合は増加傾向にあった。年代は、30代と40代で減少傾向にあり、50代においては増加傾向にあった。相談内容は、これまで「食品」に関する相談件数が最も多かったが、2023年度は「ALPS処理水等」に関する相談件数が83件と最も多く、他の相談内容と比較し、有意に増加した。一方、「食品」、「放射線」に関する相談は有意に減少した。「食品」に関する相談の詳細は、魚介類が増加しており、「ALPS処理水等」に関する相談件数との相関係数は0.78であった。
相談者の理解度について、放射線ファーマシストによる説明に納得した割合は年々増加傾向にあった（$R2=0.88$）。
【考察】
相談者背景の構成が変化した要因として、「ALPS処理水等」に関する相談件数の増加が挙げられ、特に50代においては65件と最も多く、全体の22.1%を占めた。しかしながら、若年層においても関心がある内容のため、説明資料や相談体制を整備し、表面化していない不安の解消に繋げたい。
本会としては、理解促進に資する相談応需ができるよう、相談事例の収集及び解析により、放射線災害に基づく諸課題を抽出し、研修会開催や資材提供等を通して支援する一方で、放射線災害の知見を共有すべく、放射線ファーマシストの資質を幅広く普及させる方策を検討している。
【キーワード】
放射線ファーマシスト

P-066

学生、薬剤師、医療関係者を対象とした、東日本大震災被災地をめぐる学びの旅実践報告

○野呂瀬崇彦[1]［福島県］、丹野　佳郎[2]、高野　安広[3]、山下　美妃[4]、
斉藤雄一郎[5]
[1]ならは薬局、
[2]東北大学大学院医学系研究科医科学専攻（修士課程）災害保健医療コース、
[3]エムハート薬局えそしま店、[4]北海道科学大学、
[5]一般社団法人石巻圏観光推進機構

【背景】2011年に発災した東日本大震災において、支援、受援の立場で石巻圏の災害薬事に携った発表者らは、薬学生に対して、被災地に赴き災害薬事について学んでもらうことを目的とした視察ツアーを企画、運営してきた。本報告では、同ツアーの内容、参加者の声を振り返りその意義を明らかにするとともに、目的の変遷について考察する。【実践内容】2012年から2024年にかけて、新型コロナウイルス感染拡大の影響による休止を挟み、毎年3月第一週の土日に、石巻市を中心に一泊二日の被災地視察ツアーを実践してきた。当初は、石巻において災害支援に携わった大学教員、薬局薬剤師および薬学生を参加者として、活動先となった避難所や仮設住宅、参加者と縁のある医療者が勤務する医療機関等を訪問し、現地で活動にあたった医師、薬剤師等の講話を聴く内容が中心であった。その後復興が進むにつれて震災遺構や慰霊碑が整備され、被災者である語り部から、災害当時の被災者の生活の様子、想い、災害への備えの重要性を聞かせていただく機会が増えてきた。参加者も、石巻で活動した薬剤師や薬学生のみならず、他地域で活動した薬剤師、災害医療を経験したことのない薬剤師や他の医療職、大学教員等、多様化してきた。また、運営形態も、当初は個人的に企画催行する自主ツアーであったが、2020年より一般社団法人石巻圏観光推進機構が運営する企画旅行として実践している。【参加者の声】参加者からは「自らが被災者であっても、医療を提供して、多くの人々の命を救うことができる、という医療者の強さを知った。」「震災当時のことについて直接話をきくことで、いままで活字を読んだだけで私は知った気持ちになっていたのだ、と感じた。」「ツアーから帰ってきてから新聞の記事を以前より読むようになった。明日災害が起こったら避難所ではどんなことができるだろうかなんて以前よりもずっと身近に想像できるようになった。」などの声が寄せられた（一部改変）。【考察】参加した学生、薬剤師の感想より、本ツアーの当初の目的は達成してきたと考える。また、東日本大震災後も様々な自然災害に見舞われている今日において、薬学生のみならず広く薬剤師や他医療者、研究者に対して、防災、災害医療の入り口（学びのきっかけ）を提供する機会へと、目的や内容が変遷しつつあることを再認識できた。【キーワード】災害医療　東日本大震災　薬学教育

P-067

河内長野市薬剤師会における薬局実務実習に参加した薬学生の災害医療に関する意識調査

○竹内あずさ[1,2]［大阪府］、伊藤　栄次[3]、浦嶋　庸子[4]、小畑友紀雄[4]
[1]ベガファーマ株式会社くるみ薬局河内長野店、[2]河内長野市薬剤師会、
[3]NPO法人われらはふるさと医療応援団、[4]大阪大谷大学薬学部

【目的】我々はこれまでに薬局実務実習のカリキュラムの一部として、災害医療に関する内容を組み込み、集合研修を実施してきた。本研究では、この集合研修を受講することにより、薬学生が過去の災害における医療従事者の活動や災害時における薬剤師の役割について知り、災害が発生した時にどのように行動すべきか、そのために日頃何を準備し訓練すべきかを学んだ結果、災害医療に対する意識がどのように変化するかを調査した。また、薬学生が災害医療に関して知識・技能・態度を修得し、薬剤師として災害医療に躊躇なく関わることができるような心構えを身に着けることができているかを確認するとともに、当該研修のあり方を評価したので報告する。
【方法】2021年10月2日～2024年3月31日に、河内長野市薬剤師会に所属する薬局において実務実習を受けた学生37名対し、災害医療に関する集合研修を実施し、その前後にアンケート調査を行った。災害研修内容は、1．東日本大震災における薬剤師の支援活動についての講演、2．地域防災の取り組み、3．ファーストエイド実習（三角巾の使い方）、4．トリアージ講習（バイタルサイン・救急のABCDアプローチ）、5．薬事トリアージ講習、6．医療用手袋およびガウンの着脱実習（標準予防策）、7．一次救命処置（BLS）講習であった。尚、本研究は大阪大谷大学薬学部生命倫理委員会の審査承認を得て実施した。
【結果】研修内容項目別における理解度（1－5）は、研修前に「4」（知っている）、「5」（良く知っている）を選択した合計が1～8名に対し、研修後には「4」（理解できた）、「5」（よく理解できた）を選択した合計が31～36名だった。また「災害医療や地域防災の取り組みに積極的に参加してみたい」の選択では、研修前は2名だったが研修後には23名と増加した。記述式回答では、トリアージや薬事トリアージに関して興味深い等の記述が多かった。特に、トリアージ講習を行ったことで、トリアージに積極的に協力したいという記述が多かった。
【考察】災害医療研修を受講した薬学生が、災害医療に関する知識を修得し理解を深めることにより、災害医療に対する意識が高まったと考えられる。自然災害が頻発している昨今、当該研修を受講した薬学生が将来、災害発生時に自ら行動を起こし、リーダーシップをとって問題を解決できる医療者に成長することが期待される。
【キーワード】集団災害医療教育、トリアージ、薬局実務実習

P-068

令和6年能登半島地震における災害支援活動報告：DMAT隊への薬剤師同行による特別養護老人ホームでの災害支援活動の一例

○今堀　翔太[1]［京都府］、今西　孝至[1,2]、小林　正宜[3,4]、
村上　成美[3,5]、吉村　友美[3,6]、河野　武幸[1]、河上　英治[1]
[1]一般社団法人京都府薬剤師会、[2]京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター、
[3]一般社団法人KISA2隊 大阪、[4]医療法人葛西医院、
[5]医療法人社団都会 訪問看護ステーションにしがも、
[6]合同会社Polestar 山王訪問看護ステーション

【目的】
2024年1月1日に発生した能登半島地震において、能登半島北部地域は壊滅的な被害を受けた。災害発生時は1ヶ月を目安に地域の保健医療に戻していくことが重要であり、震災発生から3週間後には一部の地域の医療機関で徐々に業務が再開されつつあった。一方、従来の業務が十分に行えるほどの機能の回復には至らず、DMAT隊やJMAT隊による継続した災害支援活動を必要とする地域や場所がまだ多く存在し、その一つに特別養護老人ホームがあった。災害支援における薬剤師の活動については、医薬品供給や避難所における衛生活動など様々な活動報告がされているが、特別養護老人ホームでの活動報告は少なく、災害時の施設内での活動についてはあまり知られていない。そこで今回、薬剤師による特別養護老人ホームにおける災害支援活動を経験したので報告する。
【方法】
薬剤師2名は、京都府薬剤師会の災害支援活動第二陣として1月22日から1月26日にかけて穴水町を拠点に支援活動を行い、その期間中にDMAT隊（KISA2隊）に同行し、特別養護老人ホーム（以下、施設）を訪問した。
【活動内容】
今回訪問した施設では、被災後も入所者の大半は避難せず施設に入所された状態であり、被災を受けたにも関わらず業務が遂行されていた。一方、施設や職員も被災しており、施設の損壊や勤務可能なスタッフ人数の減少などの問題を抱えていた。また、施設の嘱託医が往診に向かえない状況も重なり、DMAT隊への継続した支援要請があった。今回、施設へ向かうKISA2隊から穴水町の薬剤師拠点本部に往診への薬剤師同行依頼があり、薬剤師2名が同行した。施設到着後、2名の薬剤師のうち、1名がKISA2隊の診察に同行した。もう1名は施設入所者の内服薬の管理、中止薬の抜薬、追加薬の再分包等を行った後、KISA2隊の診察に合流した。
【結果および考察】
今回の活動により、施設の看護師業務である「薬の管理に対する負担」を軽減させ、施設入所者のためのケアの時間の確保に繋げることができた。また、2名の薬剤師がDAMT隊に同行したことで、DMAT隊の診察への同行と施設における医薬品管理を分担して行うことができ、効率よく災害支援活動を行うことができた良い事例だと考える。今回の活動で、被災した施設での薬剤師としての支援の重要性とDMAT隊やJMAT隊へ薬剤師が同行する必要性を見出すことができた。

【キーワード】
能登半島地震、災害支援活動、DMAT、特別養護老人ホーム

P-069

災害に対する市民向けの講演会を開催した八潮市薬剤師会の取り組み

○土居　努[1,2]［埼玉県］、伊藤　達紀[1,3]、伊藤　暁則[1,2]
[1]一般社団法人八潮市薬剤師会、[2]やしお薬局、[3]イトー寿薬局

【目的】2011年3月の東日本大震災から10年以上がたち、首都直下型地震もマグニチュード7程度の地震が30年以内に70％程度と予測されている。また、豪雨災害も増えてきている中、埼玉県八潮市内でも直近の台風2号には避難所の開設や避難指示まで出る災害が多くなってきている。八潮市薬剤師会として、有事の際に薬剤師が各々動けるように体制を整えるように準備も行っているが、初動は住民各々が判断することが大切である。防災に対する市民向けの講演会を実施し、薬剤師会の存在意義と市民や各所団体との関係を作り、防災に対する市民意識の向上と災害に対する市民の意識調査を行います。【方法】八潮市薬剤師会として、「公開講座」浸水による災害、避難所においても大規模河川災害が発生時に浸水してきたことを想定し、災害に対するトイレ事情について住民の方々と一緒に考えられる講演会を開催した。「お薬相談ブースの設置」薬に対する疑問や不安などを解決するため、個別で相談に乗れるように行った。参加された市民に対しアンケートを実施。災害に対する市民の意識調査を行った。【結果】参加者165名に対し、アンケートの回収114枚となった。

8割以上の方は災害に備えて、食料や懐中電灯、医薬品などの準備はされていた。今回のテーマであるトイレに関しては4割に満たない方が準備していた。今回の講演会を開催することで、多くの方にトイレの大切さを知ってほしいと多くの声を頂けた。

薬剤師会として、なかなか顔を合わす機会減った中、見える関係が出来た。また、講演会を開催することで、薬剤師として災害に取り組む意義を認識できた。【考察】今回のトイレをキーワードに、災害時における準備と知識がまだまだ足りていないことが気づかされた。

八潮市薬剤師会は、市民の健康と公衆衛生を守る使命があることを再認識された。避難所に指定される学校の状況を把握することも学校薬剤師の役割の一つと考える
【キーワード】災害、トイレ、避難所

P-070

医療過疎地域でのコロナウイルスワクチン接種支援ボランティアの実践とそのアウトカム ～奈良県山辺郡山添村にて～

○伊藤　栄次[1]［山口県］、窪田　愛恵[1]、竹内あずさ[1]、金澤　京子[1]、大垣　聡彦[1]、小野　尚美[1]、本岡真智子[1]、中上　博之[1]、片岡　聡[1]、寺坂真紀子[1]、平出　敦[1,2,3]
[1]NPO法人われらはふるさと医療応援団、
[2]京都橘大学健康科学部救急救命学科、
[3]明治国際医療大学保健医療学部救急救命学科

【はじめに】過疎地域で医療を担うワークフォースの確保は平時から大きな課題であるが、コロナ禍となって、新型コロナウイルスワクチン接種のマンパワー不足が特に浮き彫りとなった。我々は、こうした地域で新型コロナウイルスワクチン接種が開始された当初からボランティア支援を行った。前回の本学会で概要・経過を報告したが、今回はその後の経過とアウトカムを検証したので報告する。
【方法】奈良県山辺郡山添村で、新型コロナウイルスワクチン接種を支える医療従事者が足りないことが報道されたことから、NPO法人われらはふるさと医療応援団のメンバーと京都橘大学の医療系教員が支援に入った。特に現地では、薬剤師の確保ができていなかった。支援にあたって、山添村への交通費の支給、スタッフを守るための保険、スケジュール調整等の業務をNPO法人われらはふるさと医療応援団が行った。支援業務内容は、医師が問診および接種後の観察、薬剤師がワクチンの調製および接種者の誘導、看護師および救急救命士が接種後の体調観察および接種者の誘導を行った。実施期間は、2021年4月26日～2023年10月31日であった。
【結果】支援参加者は、医師4名、薬剤師14名、看護師4名、救急救命士2名で、のべ参加回数は228回、のべ移動距離は45,256km、交通費は1,518,740円であった。2022年4月5日～2023年12月21日のワクチン接種のべ人数は、6,023名で、最高齢105歳、最年少5歳0ヶ月28日であった。山添村を管轄する奈良県郡山保健所管内の全人口のワクチン接種率は、同じ管内の市町村に比べて高く、感染率は明らかに低かった。
【考察】全人口の1回目の接種を2021年8月で奈良県が調査した後、山添村でのワクチン接種率が上昇した。ワクチン接種率だけが低い感染率に寄与していたのではないと思われるが、ワクチン接種のボランティア支援の報道や、村議会の選挙などで村が盛り上がった結果、村民の関心が深まったことにより、ワクチン接種率が高くなり、感染率が低くなった可能性が考えられる。今回新型コロナウイルスワクチン接種支援に関与することで、医師、看護師、救急救命士による救急時のバックアップや、薬剤師による確実なワクチン調製等で安全な接種に貢献できたと考えている。
【キーワード】新型コロナウイルスワクチン、接種支援、ワークフォース、過疎地域、マンパワー不足

P-071

熊本地震災害（益城町）と能登半島地震災害（能登町）におけるモバイルファーマシーの活用方法の違いについて

○岩井　俊秀［神奈川県］
ツバサ薬局

【結果】益城町モバイルファーマシーではマニュアルで定められた項目のうち該当する38項目中35項目の支援活動が実行されていた。能登町モバイルファーマシーでは38項目中20項目の支援活動が実施されていた。益城町モバイルファーマシーでは多くの項目での支援活動が行われて、活動拠点であり移動薬局としての運用であったのに対し、能登町モバイルファーマシーでは災害処方箋調剤での支援活動に特化した、移動調剤室としての運用であった。【目的】2024年1月に発生した能登半島地震災害では災害派遣薬剤師として能登町に設置されたモバイルファーマシーで支援活動に参加した。能登町での支援活動は2016年4月に発生した熊本地震災害における益城町に設置されたモバイルファーマシーでの支援活動と大きく異なっていた。今後の災害時対応の参考となるように、支援活動形態の違いがなぜ起きたのかを検証し考察した。【方法】熊本地震での災害派遣薬剤師の活動拠点であった益城町保健福祉センターハピネス（大分モバイルファーマシー）と能登半島地震での災害派遣薬剤師の活動拠点である能登町役場近隣（横浜モバイルファーマシー）での活動の違いを被災当時のマニュアルである「薬剤師のための災害対策マニュアル　平成24年3月」に照らし合わせ検証を行なった。【考察】益城町と能登町でのモバイルファーマシーの活用方法に違いが生じた理由＜指揮命令系統の違い＞益城町では支援項目の指示命令全てを一旦拠点に出し、その命令を拠点に派遣された各薬剤師チーム全体で分担し支援が行なわれた。一方能登町では能登町に派遣される各チームに直接それぞれの支援指示が直接出ていて、各薬剤師チームは独立色の強い支援活動となっていた。各チームが協力して被災地支援を行うという意識は低かった。モバイルファーマシーは単独少人数で行える支援活動である災害処方箋調剤に注力せざるをえなかったと考えられる。＜モバイルファーマシーの設置位置の違い＞益城町のモバイルファーマシーの設置位置は避難所、現地対策本部のすぐ隣であった。避難者はOTCを求め、また、お薬相談のため立ち寄っていた。能登町では直近の避難所から約100メートルであり人通りもまばらであった。そのため、お薬相談へ立ち寄る避難者も、OTCを求めにくる避難者も無かったためと考えられる。

P-072

石川県薬剤師会能登半島地震対策本部の活動について

○柏原　宏暢［石川県］、伊藤　昭一、橋本　昌子、藤原　秀範、綿谷　敏彦、今庄　恵子、山口　昌也、中森　慶滋
公益社団法人石川県薬剤師会

【目的】令和6年の元旦16時11分、能登半島地震が起こった。この地震により、能登半島を中心に各地に甚大な被害をもたらし、今も被災地の生活に影響を及ぼしている。今回の地震における被災地における支援薬剤師の様々な活動は、テレビ・新聞などの報道を通して紹介されたりしている。しかし、石川県薬剤師会災害対策本部（以下、県薬本部）においては薬剤師の支援活動を取りまとめていたにもかかわらず、薬剤師会会員にも知られていない。そこで、県薬本部の活動状況についてその概要を報告する。【方法】活動組織、活動地域、活動内容の3点に整理して報告する。活動組織については、石川県薬剤師会と日本薬剤師会の協力体制や役割分担について報告し、県薬本部の具体的な活動を示す。活動地域については、支援薬剤師が能登半島のどこに派遣されたかを人数で示す。活動内容については、医療用医薬品の供給方法、OTC医薬品の提供、支援薬剤師の募集などに使用したSNSについて報告する。【結果】県薬本部での活動は、入ってくる情報や発信する情報を時系列でクロノロに記録した。その内すぐに対応すべき事柄は、「本日のミッション」として県薬本部に詰めている薬剤師を担当者として役割分担した。解決できないものについては、「継続的な課題」として役員全員に共有した。活動地域は、能登半島の珠洲市、輪島市、能登町、穴水町の2市2町に加えて、志賀町富来地区、七尾市である。また、金沢市、白山市、小松市、加賀市の1.5次避難所、2次避難所にも及んだ。その支援薬剤師の派遣状況を薬剤師数で示す。活動内容については、モバイルファーマシー及び臨時調剤所への医療用医薬品の供給、また、OTC医薬品の避難所への配布、さらにボランティア薬剤師の募集や派遣について、SNSを活用したことを報告する。【考察】県薬本部では、石川県薬剤師会の限られた会員で、どのように役割分担し、関係部署との連絡調整を図り、何ができるかを整理することが重要である。県薬本部でできないことについては、日本薬剤師会に依頼し、都道府県薬剤師会の支援チームの力を借りることで被災者に対する十分な支援活動が実施できる。そのための情報共有にSNSを最大限活用することが円滑な支援活動に繋がる。また、県薬本部としては、現場にいる薬剤師を信頼し、地域ごとのやり方を尊重することが大切である。【キーワード】能登半島地震、災害対応、対策本部

P-073

E-DSAP活動実践によるスキルアップ研修の効果と今後の課題

○池野　栄佑[1,2]［東京都］、永妻　伸介[1,3]、小野寺美琴[1,4]、
立花　敏朗[1,5]、川奈部英洋[1,6]、藤川　浩也[1,7]、小池慎太郎[1,8]、
北川　太郎[1,9]
[1]公益社団法人江戸川区薬剤師会、[2]江戸川区薬剤師会 会営臨海薬局、
[3]ながつま薬局、[4]東京女子医科大学病院 薬剤部、[5]ミルキー薬局、
[6]森山記念病院 薬剤部、[7]薬局だいきち、[8]スミダ薬局、[9]みさき薬局

【目的】公益社団法人江戸川区薬剤師会は平成26年に「江戸川災害時支援認定薬剤師制度」を設立し一定の研修を修了した薬剤師に江戸川災害支援認定薬剤師（Edogawa Disaster Support Authorized Pharmacist　E-DSAP・えどさっぷ）として認定を行っている。E-DSAPは発災72時間、区内の被災者に支援活動を行う薬剤師として活動する事を目的としている。当会では災害時の医薬品管理や情報共有システムeST-aidを採用している。災害時に緊急医療救護所に参集してE-DSAPとして対応する際のスキルアップとして令和5年秋期に2回「実践！救護所参集　はじめの一歩」という研修会を実施した。研修会前後にアンケートを行い研修会の効果と今後の課題を目的にする。【方法】受講者には緊急医療救護所で救護所ミーティングに参加し全体指揮・状況把握を担う薬剤師班班長（以下班長）、eST-aidで通信・操作を実施する通信記録係（以下記録係）、活動場所を設置し薬剤や資材を調達・管理する薬剤師班運営係（以下運営係）とそれぞれの役割を研修会で体験してもらった。研修会前後に各役割の活動における理解度および緊急医療救護所の環境整備、eST-aidの医薬品管理の理解度、連絡ツールについてスケール（1点出来ない～5点出来る）しアンケート調査を行い、結果をスコア化し分析・評価した。【結果】研修会前に44名の受講者（一般薬剤師27名、中間管理者8名、経営者8名、その他1名）からアンケートを行った結果、出来るとの回答が得られたのは班長2％、記録係2%、運営係5％、また、環境整備11％、eST-aid管理11％であった。研修会後に同じ内容でアンケートを行った結果、班長42％、記録係72％、運営係83％、環境整備74％、eST-aidの管理70％が出来るとの回答が得られた。連絡ツールとしてeST-aidは使えるとの回答を72％の受講者より得られた。【考察】研修会前に出来るとの回答が低かったのは災害時に緊急医療救護所で活動するイメージが十分つかめていないこと、一般薬剤師の参加が多く平時からの管理経験が少ないことが考えられる。しかしeST-aidを導入することで各役割の動きが認識できたことにより理解度が上がったことが示唆される。今後も定期的にeST-aidを介したスキルアップ研修を行うことで多くのE-DSAPが災害時に班長としても活動実践できる薬剤師を育成していくことが課題であると考える。【キーワード】eST-aid　災害時薬剤師活動　研修会アンケート

P-074

“災害時出社シミュレーション”を用いた災害時における医師、看護師、薬剤師の登院可能人数の予測

○森川　祥彦[1]［三重県］、田坂　　健[1]、川口　　淳[2]、寺村　文恵[3]、
佐々木典子[4]、高倉　歩美[4]、平松　駿一[1]、水田　朱梨[1]、
岸和田昌之[3]、岩本　卓也[1]
[1]三重大学医学部附属病院 薬剤部、[2]三重大学 大学院工学研究科、
[3]三重大学医学部附属病院 災害対策推進・教育センター、
[4]三重大学医学部附属病院 医療安全管理部

【背景】医療機関には、災害時に医療を維持するために災害対策マニュアルと事業継続計画（BCP）の策定が推奨されており、特に災害拠点病院ではBCPの策定が義務付けられている。BCPの策定では、災害時の被害状況を想定することが必要であり、ライフライン等の建物の被害状況の他、人的資源確認のため、職種別の出勤率を想定して病院の医療体制を検討することが重要である。これまでに登院可能人数を検討した報告はあるが、職種別に検討した報告はない。
【目的】本研究では、院内防災訓練で行ったアンケート調査をもとに“災害時出社シミュレーション”を用いて医師、看護師、薬剤師の登院可能人数の予測を行ったので報告する。
【方法】Googleフォームを用いて、三重大学医学部附属病院（当院）職員を対象に地震発生時の登院可否についてアンケート調査を行った。質問内容は1. 職種2. 登院の可否3. 登院に要する時間4. 家族の災害対応について5. “災害時出社シミュレーション”の入力項目とした。回答のあった職種から医師、看護師、薬剤師を抽出して比較を行った。
【結果】当院職員2391名中1031名（43.1%）から回答を得た。そのうち、医師は161名、看護師は427名、薬剤師は40名であった。医師のうち80.7％、看護師のうち73.1％、薬剤師のうち65.0％が登院可能と回答した。医師、看護師、薬剤師のいずれも、登院が不可能と回答した者では、登院に要する時間が1時間以上の割合が有意に高かった。看護師と薬剤師では、登院が不可能と回答した者では、災害時に支援が必要な家族がいる割合が有意に高かった。“災害時出社シミュレーション”を行った結果、いずれの職種も登院可能と予想されたのは、アンケートの回答結果の約半数であった（医師：53.8％、看護師：41.0％、薬剤師：38.5％）。
【考察】登院に要する時間は、医師、看護師、薬剤師の登院可否に影響する要因と考えられた。看護師、薬剤師などの女性の割合が高い職種では（当院の女性比率；看護部：92%、薬剤部：70％）、子供などの支援が必要な家族の存在が登院可否に影響すると考えられた。また、実災害では予想と異なる被害が起こる可能性があり、登院人数が予想より少なくなることが考えられた。今後、BCP策定において職種ごとの特性の考慮や、人的資源確保のために受援シートの作成などを進めていく予定である。
【キーワード】災害時登院可能人数、災害時出社シミュレーション、BCP

P-075

令和6年能登半島地震における埼玉県薬剤師会災害支援薬剤師の活動報告

○友成　康二[1]［埼玉県］、水　八寿裕[3]、中村　紀子[2]、池田里江子[4]
[1]ふれあい薬局飯能店、[2]埼玉県薬剤師会災害支援薬剤師、
[3]埼玉県薬剤師会災害対策委員会、[4]埼玉県薬剤師会常務理事

令和6年元日に能登半島地震が発生した。埼玉県薬剤師会では災害支援薬剤師の派遣を行い私は参加した。3班は活動3日目に石川県Jmatに帯同することが出来た。その地域は輪島市門前町七浦（しつら）地区の矢徳避難所、百成（どめき）大角間集会所、餅田帰還集落センターでした。Jmatと同行することで薬剤師の役割を知ることが出来、改めてOTC・医薬品を含め医薬品の適正使用にかかわる職種であると感じたのでそれを報告する。

P-076

「令和6年能登半島地震」におけるJMAT秋田での活動

○平澤　恵一[1]［秋田県］、保坂　秀幸[1]、小松沙裕里[1]、鈴木　香也[1]、
吉岡　明子[1]、石木田真奈美[1]、小松真紀子[1]、井畑　　博[2]、
大越　英雄[2]
[1]一般社団法人秋田県薬剤師会 秋田みなみ会営薬局、
[2]一般社団法人秋田県薬剤師会

【目的】今年1月1日、石川県の能登半島を中心に大規模な地震が発生した。被害は甚大で、初期の段階では医療チームとしてDMATが被災地での対応にあたり、発災3週間後ほどからはJMATに対応が移ってきた。秋田県からも秋田県医師会によるJMAT秋田の派遣が決定し、薬剤師会への派遣要請を受けて薬剤師が参加することとなった。今回、当薬局からも複数回に渡り参加したのでその活動について報告する。
【方法】JMATは医療体制の回復を長期間支援するチームとなる。今回秋田県としては全18回のJMAT派遣があり、チームにより編成は異なるが薬剤師の入ったチームは7回であった。当薬局からは延べ5名の薬剤師が、1）1月下旬、2）2月中旬、3）3月中旬の3回に渡り参加した。1回の活動期間は5日間で初日と最終日は移動となるため実質の活動は3日間である。
【結果】活動内容　1）二次避難所となった加賀市のホテルを拠点として活動。このホテル内に仮設診療所が設置されており、午前は持参薬品の管理、災害処方箋発行時の投薬業務、カルテ作成補助を行った。午後は他避難施設を巡回し新型コロナなどの発生状況や必要な医療支援の聞き取りを行い活動日報にまとめる作業を行った。2）避難施設ではなく石川県庁内のJMAT本部での活動となった。各チームから挙げられた日報を読み各避難施設の問題点等を医師にフィードバック、またチームの受付登録、管理業務も行った。3）避難施設巡回。その中で白山市の生徒の集団避難施設にてインフルエンザ罹患の拡大がみられ、感染制御専門医師と共に検査のサポート、抗ウイルス薬の服薬指導、衛生管理指導、感染予防について避難者への周知を行い、結果として感染拡大を抑えることができた。
【考察】3回の活動内容はその時期により全く異なるものとなった。当初薬剤師としての被災地での活動は、避難施設を医師と共に巡回し避難者の健康状態の把握と薬の投与、服薬指導と考えていたが、実際被災地に入ってみるとニーズが刻々と変化していることを知る。その時々のニーズに応えるべく、薬剤師法第一条の理念をもとに薬剤師としての視点を忘れず、しかしそれだけに捉われることなく、幅広く柔軟に支援に臨む必要がある。
【キーワード】災害　JMAT　支援

P-077

能登半島地震災害派遣活動へ参加して

○郡　　秀和［香川県］、山本　和幸
スター薬局 堀江店

1月1日能登半島を襲った大地震、香川県では1月9日から災害派遣の募集が始まった。翌日応募し災害派遣が決定した。香川県薬剤師会第一班、派遣期間：1月13日～17日（活動日：1月14日～16日の3日間）輪島市（門前地区除く）へ派遣されることとなった。香川県第一班は郡・山本を含め3名であった。災害派遣や災害ボランティアへの参加経験（有：山本、無：郡）1月13日：石川県薬剤師会館へ到着、派遣先が輪島市に決定し羽咋市の対策本部兼宿泊地へ向かった。現地では熊本班と共に活動した。1月14日：降雪に加え道路状況が悪く、宿泊地から現地へ片道2時間半、限られた時間の中での活動となった。マンパワーが不足しており現地での薬剤師のニーズと与えられていたスキームの両立は困難な状況であった。輪島市の行政職員・DMAT隊等他の医療チームとの連携を取る為、熊本班の日本災害医学会認定薬剤師に窓口となって頂いた。他のメンバーは近隣の避難所へ訪問を行った。訪問先の避難所では災害処方箋を出してもらったが薬を貰いに行く手段が無い避難者もいた。（翌日、薬を避難所まで持っていく事になった）1月15日：災害処方箋の対応、活動方針が決まり避難所への訪問・薬事トリアージを行うこととなった。また後続の薬剤師が活動する際の手助けとなるよう輪島市中心部の避難所マップを作成した。1月16日：引き続き避難所への訪問、薬事トリアージを行った。1月17日：志賀町の薬局訪問、BCPが機能している姿を見学した。【結果】派遣期間中、緊急地震速報が発令され緊張した場面もあったが大きなトラブルなく災害派遣が終了した。短期間で入れ替わる薬剤師の活動に必要不可欠な派遣地での連携・引継ぎ・他の派遣地で活動する薬剤師との情報共有等の重要性を身をもって感じた。今回の活動経験を生かし、近い将来起こる南海トラフ地震発生時に香川県で活動する際には近隣の医療機関や薬剤師会と連携し、救援に来てくれる他県の薬剤師と円滑な支援活動が行えるように準備することが重要だと考えられる。

P-078

小型機を利用した能登半島へのPULL型支援物資供給

○直筐　晋一[1,4]［福島県］、渡邉　暁洋[2,3]
[1]あおぞら薬局競馬場前店、[2]兵庫医科大学、[3]日本災害医療薬剤師会、[4]福島県薬剤師会

【目的】被災地へ医薬品等の災害支援物質をPULL型供給する
【方法】小型飛行機を利用し災害支援物資を富山空港へ輸送後、ヘリコプターで珠洲市の臨時ヘリポートに空輸する。
【結果】発災1週間後でも様々な災害支援物資が不足しており、NPO法人ピースウインズ・ジャパン（PWJ）の要請により、PWJと災害時協定を結んでいるあおぞら薬局（所在地：福島市）が医薬品・衛生材料・介護食等を手配し近隣空港からの空輸を2回行った。航空機はNPO法人日本オーナーパイロット協会（AOPA-Japan）に両日ボランティア飛行にての空輸を依頼した。
1度目は1月9日、プロペラ機で仙台空港～富山空港（1時間30分のフライト）。支援物資は衛生材料・救急絆創膏・介護食等で段ボール15箱（ミカン箱相当）。
2度目は1月10日、ホンダJetで福島空港～富山空港（45分のフライト）。災害支援物資は同時検査キット・医療機器等様々な支援物資を供給。輸送できるスペースは大型の1BOXカー1.5台分を積み込むことが出来た。
しかし、富山空港～珠洲市臨時ヘリポートのヘリコプター輸送は天候不良で両日ヘリが飛べず急遽陸送での輸送となった。陸路での輸送は富山空港から10時間が掛かった
【考察】AOPA-Japanと福島薬剤師会が毎年小型飛行機を使った輸送訓練を行っており、このスキームを利用できた。このスキームだと前日に不足している災害支援物資を翌日には被災地へ届けられるPULL型の供給が可能である。少量であれば、当日の朝に必要なものを依頼すれば当日の供給も可能と考えられる。
重量物は小型飛行機に搭載は出来ないが、医薬品や医療材料など体積は大きいが軽量な物資は搭載可能で、十分に輸送に適した方法であった。補液や飲料水などの液物は重量が大きいため適さないと考える。条件が整えば被災地の透析患者等を帰りの航空機に乗せて、他地域の医療機関等に送り届けることも可能と思われる。
今回は天候不良によりヘリコプターによる珠洲市への輸送が出来なかったが、トラック輸送などから考えると迅速な輸送手段であった。ヘリコプターは天候に左右されフライト出来ない事も多いため、天候に左右されない飛行機等で近隣の空港に運び陸送する方法も考えられる。
【キーワード】【輸送】【能登地震】【災害】【航空機】【災害支援物資】

P-079

処方箋を持参せずに薬局へアクセスした住民の相談内容に関する分析

○恩田　直子[1]［埼玉県］、田中　大智[2]、近藤　美奈[3]、高橋　健二[4]、高橋千恵子[4]
[1]有限会社高橋薬局、[2]高島本町薬局、[3]ユーカリ薬局、[4]有限会社わかくさ調剤薬局

【目的】
薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会において、「今後の薬剤師が目指す姿」として、「薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである」とされ、健康サポート機能への取組や、新型コロナウイルス感染症対応への積極的な関与も重要な役割であると明記された。
今回、健康サポート薬局である高橋薬局にて、処方箋を持参せずに薬局にアクセスした住民の相談内容について分析を行い、薬局に求められる「住民の生活を支えていく取組」とは何かを検証する。
【方法】
期間：2021年11月-2024年1月　場所：有限会社高橋薬局
処方箋を持参せずに薬局にアクセスした住民を対象に、相談内容を1）相談日、2）相談方法（電話または来局）、3）性別、4）氏名（判明する場合のみ）、5）相談内容、6）対応結果の項目を記録した。必要に応じ薬歴を参照し、医療機関への情報提供、及び受診勧奨を行った。相談内容を分析し、薬剤師の対応による効果の検証を行った。
【結果】
相談総件数は235件（電話114件、来局121件）であり、そのうち当薬局利用者からの相談は216件であった。相談内容の内訳は、服用薬について：113件、体調変化について：61件、COVID-19関連：22件、その他：39件であった。服用薬に関する相談内容として、他薬局で調剤された薬剤やOTC薬との飲み合わせについての相談が21%、服用中薬剤の副作用についての相談が18%であった。体調変化で来局した住民61人のうち38人に対してOTC薬を販売し、鎮痛薬が29%で最多であった。COVID-19関連は22件中7件が服用薬とワクチン接種に関する事であった。医療機関への情報提供は12件で、そのうち8件で処方変更となった。受診勧奨を行った18件のうち9件の受診結果を再来局により確認した。血尿の相談に対し速やかな受診勧奨を行った結果、膀胱がんの発見につながった事例もあった。
【考察】
今回の結果から、処方箋を持参せずに薬局へアクセスした住民の92%が当薬局利用者であった。常時より住民の健康状態を把握し、健康サポート薬局として服用薬に関する疑問点への対応、体調変化に対するOTC販売、受診勧奨を行うことで症状改善に繋がった。「薬局に相談する」という関係性を構築し、薬剤師が薬物療法、健康維持・増進の支援に積極的に関わる事が住民の健康生活を支えると考える。
【キーワード】健康サポート、情報提供、受診勧奨

P-080

地域における薬局企業の在り方「パル・オネストの健康寿命延伸に向けた取り組み」

○加藤　大貴[1]［埼玉県］、山口　千夏[2]、八巻　　努[2]、三木涼太郎[2]、内田　昌希[2]、夏目　秀視[2]、齋藤　裕之[1]、齊田　征弘[1]、南野　知子[1]、新沼　優子[1]
[1]株式会社パル・オネスト、[2]城西大学

「患者のための薬局ビジョン」において、地域における調剤薬局のかかりつけ薬局としての役割が明確に示されている。富士見市を中心とした埼玉県南部に調剤薬局を展開する株式会社パル・オネストは、地域における患者の健康サポートに加え、幅広い世代の健常な方と関わっていくことで健康寿命延伸に寄与できる活動を模索している。調剤薬局での健康相談はもちろんのこと、薬剤師や管理栄養士の職能を活かし、栄養相談やカフェ運営、ラジオ番組の放送等の薬局以外での新たな取り組みも実施している。本研究では、地域住民のQOLに対し、これらの取り組みが利用者の健康意識や行動などにどのような影響を与えているかを調査するため、富士見市内の薬局、栄養相談利用者、カフェ利用者、ラジオ聴取者にアンケート調査し、各分野ごとに集計、分析した。それぞれの分野で健康の意識変化について特徴が出ている。その場所に応じたサービスや環境を設けることでより効率的に地域住民の健康意識変化を良い方向へ促す可能性があり、それらをもとに今後の地域における調剤薬局企業のひとつの形として、また薬剤師や管理栄養士の新たな職域として提案していく。

P-081

フレイル予防を目的として行った地域活動参加者の服用薬とフレイル関連因子の検討

○今城　慶子[1]［岡山県］、河田　英之[1]、猪原　達也[1]、三牧　由依[1]、中西　友里[1]、岡　　宏太[1]、高見陽一郎[2]、加地　弘明[4]、石尾　みほ[3,4]、安倉　　央[1]、高橋　正志[3]
[1]株式会社マスカット薬局倉敷店、[2]株式会社マスカット薬局本店、[3]株式会社マスカット薬局、[4]就実大学大学院

【目的】高齢者の多くは複数の慢性疾患を抱え、服用薬剤も多岐にわたることが多い。多剤服用は治療効果が得られていればフレイルの予防につながると考えられるが、一方でポリファーマシーに陥る危険性もあり、フレイルの進行にもなりかねない。我々はこれまで積極的に地域に赴き、地域住民に対してフレイル予防の啓発とフレイルチェックを実施してきた。今回、参加者の服用薬に着目し、フレイル予防への意識と実際に測定を行ったフレイルチェックの成績との関連性を調査したので報告する。【方法】2022年6月から2024年4月までに、薬局が所在する学校区内の地域サロンでフレイル予防啓発の講演を実施し、講演中に簡易フレイルチェック、講演後にアンケート調査を行った。60歳以上の参加者を対象とし、年齢、性別、身長・体重、フレイルという言葉の認知度、外出頻度、薬の服用数、服用薬の系統、興味をもった講演内容の項目に加え、サルコペニアリスク（指輪っかテスト）及びフレイルリスク（イレブンチェック）の結果をそれぞれ集計し、服用薬剤数が0-3剤と4剤以上の2群に分け、単変量解析を行った。【結果】アンケート回答者171名のうち、服用薬剤数について回答を得た165名を服用薬剤が0-3剤（109名）と4剤以上（56名）の2群に分けて解析した。年齢、性別、身長・体重、フレイルという言葉の認知度、外出頻度、興味をもった講演内容については両群で有意な差は認められなかった。服用薬の系統では4剤以上服用群で睡眠薬、利尿薬及び抗凝固薬の服用が多く認められたものの、有意な差ではなかった。一方、サルコペニアリスク（指輪っかテスト）及びフレイルリスク（イレブンチェック）の測定結果では、サルコペニアリスク及び栄養・口腔機能・運動機能に関するフレイルリスク項目には両群で有意な差はなかったが、社会参加に関するフレイルリスク項目のポイントが4剤以上服用群で有意に低下していた。【考察】フレイルとポリファーマシーとの関連についてはいくつもの報告がなされており、ポリファーマシー対策は高齢者フレイル予防手段の一つとも考えられる。今回の調査により、高齢者の服用薬剤数と社会的フレイルの関連性が示唆された。多疾患を抱える高齢者に対し地域活動への参加を促すことでフレイル予防の一助になると考えられ、今後もこの活動を続けていきたいと考えている。【キーワード】フレイル、ポリファーマシー、地域活動

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-082

薬局の健康イベントにおける各種測定機器の活用

○中村　晏奈[1]［兵庫県］、一丸　智司[2]、山本　奈穂[3]、大音　文子[2]、津田　賢蔵[4]、木村　竜輔[5]
[1]ぼうしや調剤薬局 南今宿店、[2]ぼうしや調剤薬局 田寺東店、[3]ぼうしや調剤薬局 御着店、[4]ぼうしや薬局 香寺岩部店、[5]ぼうしや薬局 夢前店

【目的】
ぼうしや薬局では地域医療の推進を担う「地域医療推進室」という部門を設け、地域活動や在宅医療に関する様々な取り組みを実施している。それらの取り組みの一つとして、地域住民のセルフケア意識の向上に寄与するため、これまでセルフチェックの機会を提供するべく各種測定機器の研究および導入を継続的に実施してきた。2020年初頭からのコロナ禍により活動は一時中断を余儀なくされたが、その後予約制を導入するなど工夫を行い、社内外の健康イベント等にて多数の使用実績を重ねてきた。今回は直近1年間の測定機器の稼働を振り返り、今後の課題について考察することとした。
【方法】
2023年4月1日から2024年3月31日までの1年間を対象期間として、弊社部門である「地域医療推進室」が主催または他企業と共同で実施した全ての地域活動について取りまとめを行った。また弊社が所有している測定機器である骨密度測定機器アキレスおよび体成分分析装置InBody、検体測定機器アリーアAfinionアナライザーの全使用実績についても集計を行った。
【結果】
弊社部門である「地域医療推進室」が主催または他企業等と共同で実施した地域活動の総数は10件（のべ参加人数は983名）であった。そのうち、弊社主催のイベントは2件のみであり、他8件は全て他企業等と共同で実施したイベントであった。測定機器の使用実績については骨密度測定機器アキレスの使用回数が53回（測定人数はのべ1260名）、体成分分析装置InBodyの使用回数は32回（測定人数はのべ800名）、検体測定機器アリーアAfinionアナライザーの使用回数は6回（測定人数はのべ74名）であった。
【考察】
予約制の導入や感染拡大防止対策を踏まえたマニュアルの作成、測定機器のパッケージ化などの工夫により、コロナ禍前後においても社内外で継続的に健康イベントを実施することができた。測定機器については骨密度測定機器アキレスおよび体成分分析装置InBodyの使用回数が共に多い結果となり、このことは測定手技の簡便性および地域住民の関心度の両側面があるものと思われた。今後は測定機器を活用し、保健所や地域包括支援センター等、行政機関と連携した取り組みも検討していきたい。

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-083

地域において薬局が健康イベントを主催または参加する意義

○田村　友紀［兵庫県］、一丸　智司、大音　文子、森木　陽子、藤岡　悠海、村上恵理子、小野　美穂、中山　里奈
ぼうしや調剤薬局 田寺東店

【目的】
ぼうしや調剤薬局田寺東店は「地域の人々の健康に貢献する」をモットーに毎月健康教室を開催している。また、社外においても公民館活動や地域の健康イベントに定期的に参加している。たくさんの地域の方々に参加していただき嬉しい一方で、現状に満足し、その都度振り返りができていないのが課題である。今回は当該店舗における過去1年間の健康イベントの実績を集計し、可視化を行ってみた。その結果から、薬局が健康イベントを主催または参加する意義を考えたい。
【方法】
2023年4月から2024年3月において、ぼうしや調剤薬局田寺東店が社内または社外において主催または参加した健康イベントをリストアップし"Excel"にまとめた。その後、実施内容や参加人数などの詳細な分析を行った。
【結果】
対象期間内で当該薬局が主催または参加した健康イベントは合計17回、参加人数は218名であった。店舗における健康教室が12件（毎月開催）、公民館活動が3件、その他が2件であった。実施内容別でみると骨密度が7回、InBodyが6回、フレイルチェックが6回、講演会が3回であった（複数カウント）。
【考察】
店舗において毎月開催している健康教室「健康チェックDay　inたでら」と並行して、社外の健康イベントに年に数回参加できている。これは店舗において健康教室がルーティン化されており、普段の業務への負担がほとんど少なく、社外の健康イベントへ参加する余裕が生まれているものと推測された。
薬局が健康イベントを開催または参加することは、地域の方々に薬局を身近な存在に感じてもらえるきっかけ作りにもなり得る。薬局は処方せんがないと入れない場所というイメージがまだまだ強い。しかし、健康イベントを通じて、薬局が健康相談や薬の相談を気軽にできる場所であると認識が変わるきっかけになれるのではないかと考える。薬局が外へ出向き、健康イベントを楽しんでいる所を多くの地域の方々に感じてほしいと願っている。
今後は参加者の感想や参加後の行動変容等をアンケートで収集・解析するといったことにも取り組んでいき、さらなるイベント内容のブラッシュアップを図っていきたいと考える。
【キーワード】健康イベント、地域活動

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-084

ひまわり薬局羽曳野店における健康サポートイベント活動報告

○黄　　尚皓［大阪府］、宮林　梨沙
ひまわり薬局羽曳野店

【目的】健康サポート薬局として求められていることは、地域住民に認知され、健康サポートを積極的かつ具体的に実施することである。当薬局では、地域住民に対して処方箋がなくても気軽に立ち寄れるような身近な窓口になることを目的として、1～2か月に一度に健康イベントを薬局内にて開催している。今回健康イベントの参加状況を分析し、健康サポート薬局のイベント開催における問題点、課題を明確にする。
【方法】2022年4月から2023年12月までに開催されたイベント毎に参加人数・薬局来局者との比率・男女比・年代を集計し、分析する。開催したイベントの内容はそれぞれ、肌年齢、血管年齢、心と体、ハンドケア、腸活、脳年齢、骨密度、もち麦についてである。なお、イベント開催告知は1か月ほど前から実施し、薬局内にポスター掲示、薬局利用者にチラシを配布、地域住民の家にポストインなどを行った。
【結果】イベント参加人数は、骨密度・血管年齢・脳年齢・もち麦の順に多かった。男女比を見ると、女性が6割～8割の参加率であった。参加数の少なかった肌年齢や心と体に比べると、男性では骨密度が7倍、血管年齢が6倍、脳年齢が5倍多かった。もち麦は約2倍であった。一方女性は、骨密度が3倍、血管年齢が2倍と男性とは相違差が見られた。女性は骨密度、肌年齢ハンドケアが男性の2倍であり、腸活は3倍であった。また年代毎別イベント比較では、20代30代でハンドケアが一番人気であった。40代は肌年齢が、50代～80代では骨密度が多く、次いで血管年齢が多かった。
【考察】骨密度は、ロコモティブシンドロームやフレイルという言葉が世間に知られ、骨粗鬆症に対して意識が高く男女ともに参加率は高いと思われる。また女性ホルモンの影響から骨粗鬆症になる可能性が高い女性の参加率が高いことも考えられる。腸活やもち麦は70代80代で年齢と共に便秘が増え、女性の方が便秘になりやすいことから、高齢・女性の参加率が高かったと考えられる。脳年齢では認知機能の低下が気になり始め40代から年齢に応じて参加者が多い傾向にある。50代以上では、すでに何らかの疾患に罹患されている方も多く健康への意識が高いと考えられた。今後は、気軽に健康相談が行える薬局として、イベント告知方法をわかりやすい言葉で疾患と関連付けて説明することが重要である。
【キーワード】健康サポート薬局　健康イベント

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-085

受容体での水の働きを気象薬学的に考察

○伊藤　　均［千葉県］、島田　恭光、菅原　玲子、田村　嘉章、平山　修三、本澤葉留美、石垣　和美、武田　郁子、丸　　宗孝、神山　和也

一般社団法人千葉県薬剤師会 社会薬学委員会

【目的】セルフメディケーションの向上が増大する医療費・介護費を抑え、若者の負担を減少させることなので、公衆衛生を拡大し国民力にする必要がある。生体を効率的に見るため動的薬学である気象薬学的観点が必要となり、異常気象の時代でも順応できる生体機能を求めて、受容体タンパク質と遺伝子の発現、細胞サイクルや発生過程、外部環境、シグナル伝達経路、細胞間相互作用での水との関わりについて文献を検索し、考察し順応する方法・発見を目的とした。【方法】分子動力学（MD）シミュレーションや3D－RISM理論で求められた実験データ、及び水と生体分子との相互作用や水の特殊性による機能の変化を調べ、温暖化による暑熱環境で不感蒸泄も増加するなか、部分的な脱水状態の影響と、受容体タンパク質が生体機能を発揮する水との関係及びタンパク質の変異を動的振舞い、受容体発現、遺伝子発現などをキーワードとして大学や研究機関、学会などの文献、論文522編から、統合する方法で解析した。【結果】親和性の低いリガンドの周囲の結晶水の数は、親和性の高いリガンドの場合と比べ有意に少なく、リガンドポケットの水和シェル内の構造化された水により構造変化がなく、受容体タンパク質が生命機能を発現するのに水和水のネットワーク形成が必要であり、移動のための溶媒にもなるため、水の減少は受容体タンパク質の機能を不完全にさせる可能性がある。受容体とリガンドに関する論文は多いが、受容体タンパク質が生体機能を効果的に発揮する直接的な論文は見出せなかった。その為考察で示す事柄を引き続き調査する必要性が解った。【考察】温暖化による異常気象もその発生は水の特殊性により構成されている。暑熱環境での生体生理の恒常性の問題は体液調節系だけでみると、受容体タンパク質の機能発現に遅れが出るように思われると同時に薬剤の作用も非効率となる。機能発現が遅れない水の摂り方が外部環境に順応することであり、公衆衛生となる。この方法は温暖化環境での効率的な薬剤投与やセルフメディケーションに役立つので、健康維持が効率的となり、若者の負担も減少するはずである。【キーワード】気象薬学、異常気象、水、受容体タンパク質、公衆衛生

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-086

薬剤師と管理栄養士が共同で居宅療養指導患者の栄養管理に取り組んだ一例

○照屋　　圭［京都府］、今場　梨紗

かつら川島ゆう薬局

【目的】2025年問題が目前に迫る現在、管理栄養士による高齢者への日常生活動作（以下、ADL）低下予防目的の栄養サポートは重要と言える。実際、医療・介護保険を利用した訪問栄養食事指導に関する規定はあるが、医師や医療従事者の認知度が低く実施率が低い事が課題として挙げられている。そこで普段、居宅療養管理指導を行う薬剤師と同一施設所属の管理栄養士が共同で患者の栄養評価・管理に取り組んだ症例を報告する。【症例の概要】90代女性、パーキンソン病、要介護5、週7回訪問ヘルパー、週1回の訪問リハビリを利用。2週間毎の医師の往診後、薬剤師が訪問しお薬のセット、体調の変化や排便等を確認する。X月前月に訪問ヘルパー協力の元、ご本人の嗜好等の聴取・食事摂取状況の確認、管理栄養士による栄養状態の評価を行った。ご本人・同居家族の了承を得て、X月Y日より約3～4週間ごとに作り置き惣菜2品提案し訪問ヘルパーに共有、協力を依頼。3食中に摂取できた栄養素や排便状況について簡易チェック表を用いて確認。薬剤師訪問時にチェック表の確認やご本人の感想、訪問ヘルパーの意見などを聴取し管理栄養士が次の2品を考案し訪問ヘルパーへ情報提供・協力を依頼することを3回繰り返した。また、開始初期と終了前に主治医へ血液検査の実施、訪問理学療法士によるFunctional Balance Scale（以下、FBS）を用いたADL評価の実施を依頼し結果を考察した。【結果・考察】Y+9日の採血結果ではAlb：3.2 g/dL、Hgb：12.1 g/dLで、Y+110日ではAlb：3.8 g/dL、Hgb：12.9 g/dLと上昇傾向を示した。FBS評価ではY+11日時点で座位保持4点、移乗1点、上肢の前方リーチ2点、その他0点の合計7点、握力右9 kg、左8 kgだったが、Y+88日時点では座位保持4点、移乗1点、上肢の前方リーチ2点、床から物を拾う1点、その他0点の合計8点、握力右10kg、左8kgと増加した。排便状況においては、Y+12日からと+75日からの3週間を比較し排便回数に対する自力排便回数と排便量が10%程度増加した。そして、関わった多職種へのアンケートでは5名中4名が栄養管理開始後にご本人の印象が変化したと回答し、ご本人からも「食べるのが毎回楽しく、前向きになった」等の口述が得られた。食事内容の変化だけでなく、ご本人の意識の変化も結果に影響したと考える。一症例ではあるが、今後の高齢者のADL低下予防に対し薬剤師と管理栄養士が共同して寄与した症例となった。【キーワード】栄養管理

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-087

演題取り下げ

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-088

北海道新型コロナウイルスワクチン接種相談センターにおける薬剤師の活動

○橋本　美恵［北海道］、唯野　貢司、足立　愛美、岡本　理恵、渡邊えりな、山田　英俊、清水　　大、遠藤　一司、竹内　伸仁、有澤　賢二

一般社団法人 北海道薬剤師会

【目的】北海道薬剤師会では、2021年4月に北海道からの委託事業として「北海道新型コロナウイルスワクチン接種相談センター」（以下、相談センター）を開設し、新型コロナワクチン接種に関する様々な相談対応やカウンセリングを行ってきた。今回、3年間の業務内容や相談件数などについて報告し、ワクチン接種における問題点や薬剤師の役割について考察する。【方法】2021年4月10日から2024年3月31日までの間に相談センターへ電話およびFAXで寄せられた相談事例を対象とした。聞き取り項目は相談区分（有効性・安全性、副反応、その他）、接種状況、相談内容、対応内容、相談者（年代、在住地（市町村区））とした。【結果】3年間の総相談件数は約70,000件であり初年度が約70％を占めた。最も多かった相談は副反応に関するもので全体の約56％であった。年代別相談者（約42,000件）の内訳は、70代（20％）が最も多く年代が下がるにつれて減少する傾向がみられた。市町村別では、札幌市在住者（約58％）が最も多かった。副反応様症状の割合は、全身症状が51％（発熱27％、頭痛8％、疲労感7％など）、接種部位症状が18％（疼痛12％、腫脹6％）で、その他にも消化器症状、循環器症状や皮膚症状など多岐に渡った。【考察】相談センター開設初年度（2021年度）は1日平均約138件と多くの相談が寄せられ、中でもワクチン接種後の副反応に関する相談件数は約60％を占めた。接種前の副反応に対する不安感や接種後の副反応様症状の対応など様々な内容のカウンセリングに対して薬剤師職能を発揮できたことは大いに意義があったと思われる。副反応様症状が長期化している方の相談では医療機関への不信感や診療拒否など受診勧奨に苦慮することも多く、副反応に対する診療体制のさらなる整備や構築、またより一層の多職種連携が必要だと思われる。ワクチン接種後の経過から副反応の種類、症状の重症度や受診勧奨などその後の対応を的確に判断し、セルフメディケーションや医療ひっ迫への助力に薬剤師として貢献できたと考えている。【キーワード】新型コロナワクチン接種・副反応・カウンセリング

P-089

外来慢性腎臓病患者における血清カリウム値適正化に向けた栄養指導の有用性－保険薬局を主とした多施設共同前向きコホート研究－

○朝居　祐貴[1,2]［三重県］、村松　麻美[3]、小林　竜也[4]、高崎　郁宏[5]、村阪　敏規[6]、伊豆川　愛[7]、宮田　香織[8]、岡崎　貴大[9]、高井　　靖[10]、岩本　卓也[1]

[1]三重大学医学部附属病院 薬剤部、[2]国立病院機構三重中央医療センター 薬剤部、[3]国立病院機構三重中央医療センター 栄養管理室、[4]三重県薬剤師会 会営久居調剤薬局、[5]久居センター薬局、[6]こうなん薬局、[7]薬局アイファーマシィー明神店、[8]スギ薬局 久居インターガーデン店、[9]国立病院機構三重中央医療センター 循環器内科、[10]三重ハートセンター 薬局

【目的】
外来通院中の慢性腎臓病（CKD）患者は、高カリウム血症の発現率が高いことから、自宅にて適切なカリウム摂取制限を行うことが重要である。そのため、薬局薬剤師がカリウム制限食への栄養指導を行うことは、外来CKD患者の血清カリウム値の適正化へ貢献できる可能性がある。そこで本研究では、病院と保険薬局との連携によるカリウム制限食に関する栄養指導プロトコールを運用することで、外来CKD患者の血清カリウム値へ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は、推定糸球体ろ過量（eGFR）45 mL/min/1.73 m^2未満の外来CKD患者とした。本プロトコールでは、保険薬局にて従来の服薬指導に加え、カリウム制限食に関する指導書を用いた栄養指導を行うこととし、三重中央医療センターと近隣の保険薬局5施設にて実施した。主要評価項目は血清カリウム値、副次評価項目はアンケート調査によるカリウム制限食に関する患者の知識および意識の変容とした。アンケート調査では、CKDにおける高カリウム血症の病識、カリウム制限食への意識に関する設問に対し、5段階で評価した。観察期間は介入開始日から12週後とした。
【結果】
25名の外来CKD患者が登録された。血清カリウム値は、介入前の4.7 mEq/Lから介入後にて4.4 mEq/Lへ有意に低下した（$p<0.001$）。一方、介入前後でのeGFR（$p=0.563$）および脱水の指標である尿素窒素/血清クレアチニン比（$p=0.904$）には変動が認められなかった。また、観察期間においてカリウム補充を要する低カリウム血症は認められなかった。アンケート調査の結果、本プロトコールの運用によりCKD患者における高カリウム血症の病識は有意に向上し、自宅でのカリウム制限食への意識についても肯定的な意見の割合が増加した（$p<0.001$）。
【考察】
観察期間において腎機能や脱水状態に影響されることなく、血清カリウム値が低下した。この血清カリウム値の低下には、外来CKD患者の病識およびカリウム制限食への意識変容が寄与したと示唆された。また、低カリウム血症も認められなかったことから、本プロトコールを用いることにより外来CKD患者に対する血清カリウム値の適正化に対して有効かつ安全性の高い栄養指導が可能となり、社会への波及性も期待できると考えられた。
【キーワード】慢性腎臓病、高カリウム血症、栄養指導、多施設共同前向きコホート研究

P-090

薬局薬剤師と栄養士の連携した生活習慣改善のための指導による継続的な治療の研究

○米坂由可里［埼玉県］、佐野　景子、青木　朋子、石井　大輔、宮野　廣美

株式会社メディックス 伊奈オリーブ薬局

【目的】当薬局は、健康サポート薬局・地域連携薬局として、未病の段階から健康相談を通して地域住民の健康維持・増進をサポートしている。また、地域連携を行い、医療や介護などの必要な場所につなげている。栄養相談もその一環として、管理栄養士（以下栄養士とする）に協力依頼して栄養相談を行っている。ただし、栄養相談は1回で終了し、十分且つ継続的な効果が得られない事が多い。この研究は薬剤師・栄養士の連携・情報共有によって生活習慣改善とアドヒアランス向上、治療効果向上の継続に寄与することを目的とした。【方法】栄養相談は、医師からの依頼書、薬剤師の判断や本人の希望に応じて行われ、対象者の3日分の食事記録を元に栄養士が食生活の指導を行う。薬剤師と栄養士は栄養相談前後にミーティングを行い、医師に報告した今後の課題や改善点を確認、情報共有する。栄養相談後、実行状況や理解度を確認するためアンケート調査を行う。アンケートを記入し、内容を対面で確認する。データ収集方法は電子薬歴から、栄養相談内容や体調変化、検査値などの変化を確認する。【結果】取り組み開始後8例の症例について検討した。ある症例では栄養相談時、血糖値悪化原因が分からなかったと栄養士から報告があった。そのことを踏まえて投薬を繰り返し、聞き取ることで上昇の理由が分かり、治療意欲向上・生活習慣改善にて、減薬・検査値改善となった。（HbA1c11.3→7.2。インスリン中止）ある症例では減塩の必要性について理解していたが行動できていなかった。栄養相談後、薬剤師と栄養士が連携し、食事塩分量の確認等のサポートにより日々の減塩へとつなげた。その後eGFR43→53と改善。有益な栄養相談・患者サポートを継続的に行うことで栄養相談件数が研究前は12ヶ月で8名のところ、研究開始後は6ヶ月で8名と実施件数の増加がみられ、医師の行動変容にもつながった。【考察】本研究にて、薬剤師と栄養士の連携・情報共有により減薬・検査値の改善を行うことができた。栄養相談内容、対象者の状況等を情報共有する事で継続的に生活習慣改善と、アドヒアランス向上ができた。かかりつけ薬局、健康サポート薬局として今回のような他職種が連携し、より質の高いサポートを実現するため、今後も継続的に関わっていく必要があると考えられる。【キーワード】栄養相談・生活習慣改善・多職種連携・健康サポート薬局・かかりつけ薬局

P-091

骨粗鬆症検診の実態～健康サポート薬局の可能性について～

○久津間智也[1]［東京都］、石井　成幸[1]、山田　哲也[2]、北垣　邦彦[3]、益山　光一[1]

[1]東京薬科大学薬学部薬事関係法規研究室、[2]東京薬科大学薬学部社会薬学教育センター、[3]東京薬科大学薬学部社会薬学研究室

【目的】我が国では健康増進法に基づき市区町村は住民を対象にがん検診をはじめとした特定検診を実施している。これらの検診の結果は毎年、地域保健・健康増進事業報告として公開されている。なかでも骨粗鬆症は、高齢者で骨が脆弱化する全身疾患であり、重症の場合は骨折して要介護状態に至る場合もある。高齢者の骨折は増加傾向との報告もあるが、骨粗鬆症の早期発見につながる検診の状況についての報告は少ない。そこで自治体が実施する骨粗鬆症検診の状況について公開されているデータを元に調査した。【方法】統計局e-Statから2017年～2022年の年度毎の地域保健・健康増進事業報告より骨粗鬆症検診者数と受診後の判定者数（要精検、要指導、異常を認めず）およびその転帰（精密検査受診後、異常を認めず、骨粗鬆症であった、骨粗鬆症以外であった、未受診、未把握の人数）ならびに都道府県の年齢別の人口のデータを入手した。検診対象の年齢の人口を母数として、都道府県毎に検診受診者の割合、要精検者の割合および要精検者のうち、異常なしの割合、骨粗鬆症であった割合、精密検査未受診、未把握の割合を求めた。地域毎の検診受診状況とその結果を比較するために検診受診率、骨粗鬆症判定者率などを求め、JMP7.0を用いて都道府県での相関を調べた。【結果】2017年から2022年の骨粗鬆症検診の受診者割合はそれぞれ5.32%、5.50%、5.21%、4.38%、4.91%および5.41%であった。都道府県別にみた骨粗鬆症検診受診率と要精検受診後に骨粗鬆症であったと判定された割合とは正の相関を示した一方、未受診者数（未把握数を含む）とは負の相関がみられた。【考察】骨粗鬆症検診の受診率は2020年に低下したが、2021年から増加した。これは、新型コロナ感染症により、検診の受診率に影響したと考えられた。一方、検診によって骨粗鬆症と判定された割合が低い地域では骨粗鬆症の患者が少ないと想定されたが、未受診者の割合が高い地域が散見されたことより、検診受診者に対するその後のフォローアップが十分でない地域があるのではないかと考えられた。自治体が取り組むこのような検診状況を健康サポート薬局などで共有することができれば、検診の声かけをして受診機会を増やす、検診受診後のフォローアップで未受診者を減らすなどを薬剤師が取り組める可能性があるのではないかと考える。【キーワード】検診、骨粗鬆症、新型コロナ感染症、健康サポート薬局

P-092

八百屋の隣の相談会Season 2～出張相談はじめました～

○阪口由加里[1]［千葉県］、濱田　哲史[2]、市澤　昌大[2]、福澤　清道[2]、浦野　瑠美[3]、長岡智青春[5]、山内智映子[7]、責谷　知代[8]、西川奈央子[6]、中村　拓郎[4]、藤田　真由[4]

[1]ダイエーモリシア津田沼店薬局、[2]AEON FOOD STYLE港南台店薬局、[3]ダイエー六甲アイランド店薬局、[4]株式会社ダイエー 関東商品戦略部、[5]イオンフードスタイル新松戸店薬局、[6]ダイエーおおとり店薬局、[7]AEON FOOD STYLE西神中央店薬局、[8]ダイエー神戸三宮店薬局

【目的】健康相談・栄養相談など地域住民との関係が深い食品スーパーの特性を活かしてイベントの開催を継続。社内栄養士チーム、店舗所属の薬剤師が主導で、ダイエー店舗内外にて健康相談会、お薬相談会を実施し薬局認知度向上と食品スーパーにおける地域貢献活動の向上を図る。
【方法】社内の栄養士、薬剤師によりダイエー社内の関東7店舗、近畿2店舗を選定し健康イベントを実施。開催の約1か月前より、食品スーパー及び薬局の店頭に開催告知ポスターを設置。開催場所は視認性が高く、集客性が見込めるお客様出入口、食品レジ近くを選定した。昨年は店舗開催のみであったが、地域包括支援センター等と連携したイベントも実施。健康器具利用履歴やカウントにより、相談会利用者の人数を集計。イベント実施後の手ごたえ、反省等従業員の感想を集計。
【結果】イベント参加者の集計。※参考：昨年4店舗　計592人
・関東
新松戸店：55名（回数1）　津田沼店：384名（回数8　内1回は谷津高齢者相談センターにて講演会実施）　港南台店：802名（回数8　内1回は西ヶ丘団地にて健康相談会実施）　海老名店：55名（回数1）　鴨居店：495名（回数12　内1回は霧が丘グリーンタウン第一にて健康相談会実施）　船堀店：47名（回数1）　西八王子店：444名（回数12）　※店舗数：7、計2,282名
・近畿
六甲アイランド店：84名（回数1）　西神中央店：120名（回数1）　※店舗数：2、計204名（昨年実施なし）
従業員による感想
・一年通してリピーターが増えてきた印象。・毎月同じ曜日に開催することで認知度が高くなった。・相談会を通して薬局の存在を知ってくれた方が増えた。・地域包括支援センターやケアプラザ・メーカーなどの共同開催は好評で今後も続けていきたい。・1年前に比べて認知度は高くなったが、店頭だけの告知では不十分か。自社アプリや地域の掲示板等の利用検討。
【考察・今後】実施回数も増え、店舗薬剤師の協力体制も徐々に確立されてきた。店舗イベントから派生した地域包括支援センター協業のイベントも計3回と好調である。店舗間で外部施設と協業イベントのハードルは異なるが、関係各所へのアピールと声掛けを継続し、より地域住民から求められる薬局へ飛躍させるよう継続的な努力が必要である。今後は、このイベントを通じて営業数値改善、かかりつけ件数UPなど営業に対しての効果検証を行っていきたい。

P-093

「農・福・薬連携」による薬局での抗酸化栽培野菜販売の取り組み

○伊藤　暁則[1]［埼玉県］、伊藤　達紀[2]、土居　　努[1]
[1]有限会社やしお薬局、[2]有限会社イトー寿薬局

【背景】少子高齢化社会が深刻化している中、埼玉県は全国で最も後期高齢者率の増加が顕著と言われている。八潮市も例外ではなく高齢者が増加しているのに加え、住宅近隣の商店が減り、高齢者の買い物難民が増えている。そのため、買い物になかなか行くことの出来ない市民は保存の効かない野菜は避けられ、保存の効くカップ麺などが多くなり、生活習慣病の増加やその悪化をもたらしている。国土交通省の調べによると、高齢者が外出する目的として、買い物と通院が同等程度であることがわかり、それならば通院のついでに薬局でも野菜を買える機会をつくることで地域の方へ新鮮な野菜を提供することができると考えた。【目的】薬局への来局の際に、新鮮で栄養価の高い野菜を提供できるシステムを構築し、患者の健康増進に寄与する。【方法】農業と障がい者福祉施設と繋がり、「農・福・薬連携」を行った。「農業」：障がい者福祉施設に赴き、無農薬野菜の作り方を土壌改良から指導し、抗酸化溶媒を用いて抗酸化能を高めた抗酸化栽培野菜の栽培技術サポートを行った。「障がい者福祉施設」：利用者も関わり作った抗酸化栽培野菜を収穫し、薬局に野菜を納品する。「薬局」：誰もが手に取れるものであるが、必要と思われる患者に対しては抗酸化栽培野菜とはどのような野菜なのかを説明し、食から健康を支援する。【結果】「農・福・薬連携」による抗酸化栽培野菜の栽培から販売までを通し、農業事業者は商品認知度向上を、障がいのある方には就労支援を、薬局では患者サポートに繋げることができた。また、来局した方や地域の住民に対し、新鮮な野菜を提供するサポート体制が構築できた。さらに患者が生活習慣病に対しても前向きに考えるような姿勢が確認できた。【考察】健康に良い新鮮な野菜の販売をすることで日常的に薬局に足を運んでもらい、地域の保健室のような役割を担い、自社の経営理念である「暮らしに寄り添い、笑顔溢れる健康拠点」の体現に繋げられると実感した。また薬剤師が勧めることで野菜のブランディングを推進し、農業事業者や障がい者福祉施設の役割に還元され、共生社会の実現や地域の健康づくりの一躍を担うことができた。今後は、定期購入の導入や6次産業も見据えてフードロスにも繋げていく。【キーワード】抗酸化栽培野菜、共生社会の実現、食から健康をサポート、買い物難民問題への対策

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-094

川口市かかりつけ薬局強化事業

○金子　裕子［埼玉県］
一般社団法人川口薬剤師会

＜目的＞川口市在住の30歳以上の市民を対象にHbA1cを測定し受診勧奨または川口市地域保健センターの栄養相談等につなげて糖尿病早期発見につとめる＜方法＞申込書兼承諾書を記入後、手を石ケンで洗い十分に乾燥させ、アルコール消毒綿で非利き手の中指又は薬指の側面を消毒し、乾いた後針（セーフティプロプラス）を軽く当て、穿刺ボタンを押す。測定に必要な血液を指先に滴状にしてディスク吸入ポイントから血液をディスクに吸引させる。Cobusb101プラス（測定器）にセットし測定する。約5分間の待ち時間に川口市に提出するアンケートを記入していただく。測定結果をお渡し、HbA1c6.5％以上は受診勧奨し、必要に応じて川口市地域保健センターに栄養相談等につなげる。＜結果＞2017年18薬局480人6.5％以上45人受診45人　2018年21薬局289人6.5％以上31人受診22人　2019年22薬局390人6.5％以上40人受診不明　2020年22薬局286人6.5％以上47人受診29人　2021年22薬局328人6.5％以上41人受診21人　2022年21薬局323人6.5％以上35人受診23人　2023年20薬局303人6.5％以上27人受診22人＜考察結語＞資料不明が2019年分あるが、HbA1c6.5％以上の人が受診勧奨の結果医療機関へ受診率が平均70％以上だった。糖尿病の早期発見に貢献したと考えられる。

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-095

久山町スコアを用いた動脈硬化性疾患のリスク評価と薬局の介入による生活習慣の変化

○佐藤　博泰［福島県］、鍛治内大輔、菅野　義晃、紺野　陽広、
佐藤　博美、清野　陽子、野崎　友佑、齊藤　賢一
株式会社メディカル・コア ふたば薬局

【目的】心疾患や脳血管障害など動脈硬化性疾患による死亡は総死亡の23％を占め、その予防や治療は喫緊の課題である。そこで我々は、動脈硬化性疾患発症の予防を目的として、2022年に日本人の動脈硬化性疾患の10年リスクを予測する新しいスコアとして報告された久山町スコアを用いて患者のリスク評価を行い、生活習慣の指導を通して患者の行動やリスクがどのように変化するかを確認することにより、薬局薬剤師の介入の意義を検討する。【方法】ふたば薬局4店舗に来局された40歳以上80歳未満の患者に対して、久山町スコアを計算する日本動脈硬化学会の動脈硬化性疾患発症予測・脂質管理目標設定アプリを用いてリスク評価を行い、生活習慣に対する指導を行って指導前後の患者の行動などがどのように変化したか検討を行う。なお、生活習慣の指導は「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」の「生活習慣の改善」のうち、エビデンスレベル1以上、推奨レベルAを中心に5項目を選び、栄養士と協力して作成した資料を用いて実施する。【結果】本研究に同意した患者は45名、うち男性は22名、女性は23名であった。年齢は60歳代が最も多く、次いで70歳代、50歳代、40歳代の順であった。久山町スコアを用いたリスク評価では、高リスクが26.7％、中リスクが46.7％、低リスクが26.7％であった。生活習慣指導前後の行動の変化について、食生活に関しては飲酒日数には大きな変化は認められなかったが、食物繊維を毎日摂取する割合は60.0％から71.1％に、魚を週3回以上摂取する割合は40.0％から60.0％に増加した。有酸素運動に関しては全く運動しない割合が57.8％から42.2％に減少し、毎日運動する割合が11.1％から20.0％に上昇した。生活活動については大きな変化は認められなかった。【考察】久山町スコアを用いてリスク評価を行い、薬局薬剤師と栄養士が協力して食事指導や運動指導を行うことにより、生活習慣が改善され動脈硬化疾患発症予防に寄与する可能性が示唆された。今回はアンケートが5項目と簡易な検討であったが、今後詳細かつ長期に調査を継続することにより薬局薬剤師介入の効果がより明らかになると考えられる。本研究は保険薬局における生活習慣指導の重要性を示した一例であり、栄養士など多職種と連携した薬局薬剤師の職域の広がりが期待される。【キーワード】久山町スコア、動脈硬化性疾患、生活習慣指導、薬局薬剤師、栄養士

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-096

三郷市介護予防講座における薬剤師会の取り組み

○澁間裕太郎[1]［埼玉県］、野口和佳奈[2]、笹　　美和[3]、須藤　迪依[4]
[1]プラザ薬局新三郷、[2]遠藤薬局みさと団地店、[3]遠藤薬局みさと駅前店、
[4]早稲田調剤薬局

【目的】健康寿命の延長は、少子高齢化社会において重要な因子である。三郷市ではいつまでも元気で自分らしく過ごすために行政、歯科医師会を中心に多職種と連携し介護予防事業を実施してきた。今回、フレイル予防講演会において65歳以上の約140名の市民を対象に薬剤師会として薬剤師の視点からフレイルと薬の関係について講演を行い、その後お薬相談会を実施したので報告する。【方法】講演にてフレイルの定義について説明後、OTCでも購入が可能な酸化マグネシウム、H2RAを具体例として副作用によるフレイル発症リスクについて解説。その他原因となりうる薬剤についても例示し、加齢による用量調節の重要性についても説明を行った。講演後お薬相談会を実施し、質問事項について個別回答を行った。【結果・考察】講演で例示した薬剤を使用している高齢者は多く、酸化マグネシウムだけではなく、眠剤に関する問い合わせもあった。また、DAPT治療中で多剤併用中に関連する質問やGFJによる相互作用に関する質問もあった。フレイルと薬の関係性について市民が意識していない系統の薬剤に関しての質問が多く、副作用によるフレイル発現の気づきを与えることができた。新規に服用を開始した薬剤に関してはどの患者も割と注意を払ってはいたが、長期継続中の薬剤に関しては患者の副作用発現に関しての意識は比較的低く、日々の服薬指導においても患者側が副作用に関して十分な理解ができていない可能性が示唆された。

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-097

薬局における薬栄連携に基づいた症例報告および今後の課題

○帖佐有梨子[1]［埼玉県］、澤田　綾乃[1,2]、武田はるか[1,2]、
菊谷　亜美[2,3]、小川　和貴[1]、駒崎　美幸[1]、鈴木　桃代[1]、
矢口　泰子[1]、猪俣　鉄也[4]、武笠真由美[1,4]、畑中　典子[4]
[1]株式会社かくの木 木の実薬局、[2]かくの木 認定栄養ケア・ステーション、
[3]株式会社かくの木 菅原薬局、[4]株式会社かくの木

【目的】当薬局は、健康サポート薬局として食を通じた病気の予防・改善サポートを目的とする認定栄養ケア・ステーションを併設した。認定栄養ケア・ステーションでは薬剤師と管理栄養士が連携（以下、「薬栄連携」）し食事・栄養相談に介入することによって、生活習慣病の重症化の予防に寄与することが期待される。本研究は、薬局を拠点とした認定栄養ケア・ステーションで、薬栄連携を図り、管理栄養士による栄養指導介入・アンケート調査を実施し、栄養相談者の行動変化に繋がるか調査した。【方法】2023年11月から来局者296名に（生活習慣・管理栄養士に関する）アンケートを実施した。その内、管理栄養士による栄養相談希望者22名を対象に、2023年11月～2024年4月の間、栄養相談・指導を実施した。まず薬剤師と患者で目標設定値（体重、HbA1c等）を設け日常の食事内容を聞取り、採血結果の確認・体組成測定を行い、その記録を独自に作成した管理栄養士指導記録表に記入した。その情報を基に管理栄養士が栄養診断コードを用いて評価。薬学的観点と栄養学的観点の双方から栄養相談者に則した食事指導コメント・資料を薬栄協働で作成し栄養指導を実施した。さらに、指導後のアンケート調査を行った。以下、症例を示す。【症例】60代女性。既往歴：高脂血症、高血圧、2型糖尿病。体重47.6kg、BMI20.3、HbA1c7.3％。細身の体型であった。目標設定数値：HbA1c6.5％以下とした。極端な糖質制限した食生活をおくった結果、低血圧を誘発した。HbA1cの改善に向けて、栄養診断コード（NB-1.1：食物・栄養関連の知識不足）を踏まえ、バランスよく食事をするよう指導した。また、血糖値上昇を緩やかにする低GI食品を推奨した。その結果、指導後6ケ月間でHbA1cが6.3％まで改善した。【結果及び考察】栄養相談者の内、目標設定数値を達成した方（1名）、未達成の方（21名）となった。目標設定数値が未達成になった要因は実施期間の短さおよび目標到達までのモチベーションの低さが考えられる。一方、指導後のアンケート調査から栄養相談に関する満足度は高く、全体的に私生活での食事に対する意識の向上や行動変容が見られ、薬栄連携の重要性が示唆された。今後の課題として栄養相談者に対する中長期的な栄養相談を継続し、栄養相談者のモチベーション維持のため定期的なフォローアップが必要と考えている。【キーワード】健康サポート薬局　栄養ケア・ステーション　薬栄連携

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-098

相談薬局合同による認知症予防講演会と予防筋トレの実践

○澤田　寛之[1,2]［神奈川県］、神原　大輔[1,3]、川田　健司[1,4]、
竹内まゆみ[1,5]、細川　征悟[1,6]
[1]健康未来創造研究会、[2]れもん薬局、[3]太陽堂薬局、[4]川田薬局、
[5]皇漢堂薬局、[6]健創製薬株式会社

【目的】認知症の患者数は年々増加している。2025年には65歳以上の認知症患者は約700万人に上ると言われている。認知症になると完治は困難であり、軽度認知障害（MCI）の段階での予防が重要とされており、運動することが予防になると言われている。そこで、認知症予防の重要性の理解、予防のための筋肉トレーニング（予防筋トレ）習得のための講演会開催を相談薬局4局合同で行ったので報告する。【方法】令和5年11月19日に本山輝幸氏による認知症予防講演会を行った。講演会の中で認知症の病態や予防の重要性を学び、解説と実技を交えた予防筋トレを行った。【結果】講演会参加者は24名。「講演会内容をよく理解できた」「今回の予防筋トレを続けたい」「筋トレの努力を積み重ねたい」と前向きなご意見を頂いた。その後来局された方（12名）へ確認したところ、6名が予防筋トレを続けていた。【考察】今回のような講演会はニーズがあり、講演会でしっかり学ぶことで、自宅でも予防筋トレができると考える。ただその後フォローができていないところもあるので、予防筋トレが習慣となるようフォローアップする必要がある。認知症患者を増やさないために、運動や筋トレなど予防が習慣となるよう相談薬局として、定期的に薬局でミニ講演会と予防筋トレの実践を来局者に伝えていく。【キーワード】認知症予防　予防筋トレ　相談薬局

ポスター発表：健康支援、健康サポート薬局、栄養指導、禁煙支援

P-099

きらきら星脳活計を用いた認知症早期発見の取り組みとその成果

○加藤　誠一[1]［栃木県］、吉岡　　努[2]、青木　恭太[3]、新島　健司[4]
[1]株式会社 ピノキオ薬局、[2]株式会社 ソフトシーデーシー、
[3]元宇都宮大学工学研究科、[4]医療法人 新島内科クリニック

【目的】認知症患者は年々増加し、その対応には多職種でのサポートが重要である。健康サポート機能を期待される薬局では、認知症患者の早期発見に取り組むことが求められるが、我々はそのためのツールとしてきらきら星脳活計（以下本機）に着目した。本機は対象者にモニタ表示と同じ動きをさせて手と腕をモーションキャプチャーし、視認から体動までの時間のずれや動きのずれを数値化することで脳の運動調節機能の働き具合を測定する装置である。
令和6年プライマリケア学会において、本機を薬局の来局患者に用いることで、認知症の前段階であるMCI患者の早期発見に繋げた事例を報告した。今回第2報として、抗認知症治療薬服用中の患者に対しても本機を実施し、得られた結果を分析したので報告する。
【方法】40歳以上で本研究参加の同意を得られた方を対象に、本機を実施し得られたスコアを上からA/B/Cの3段階で判定した。抗認知症薬使用者と未使用者で判定結果を比較し本機の有効性を検証した。
なお、患者への説明としては、本機は脳機能の健康度チェックであり、その結果をもって疾病を判断することはできず、B/C判定が出た場合には認知機能の低下や脳血管疾患などが隠れている可能性があるために医師の判断を仰ぐ必要があると説明した。
【結果】135名の患者に本機を実施した。計測結果はA：80名、B：28名、C：27名であり、そのうち抗認知症治療薬使用中の患者はA：4名、B：9名、C：3名であった。認知症薬未使用群は119名であり、B/C判定となった43名に受診勧奨をおこない、6名のMCIと2名のDATが確認された。（有病率6.7％）
抗認知症薬未使用群と使用群でA群とB/C群の割合を比較したところ、有意な差をもって使用群でB/Cが多かった。（p＝0.003）
【結論】本機を用いて薬局で脳機能の判定を行い医療機関に情報提供することは認知症患者の早期発見につながることが示唆された。分析結果から、本機は認知症患者を拾い上げる有効なツールとなりえるが、認知症患者がA判定となるケースも存在した。これは認知症患者においても運動機能等が保たれているケースが考えられる。また、認知症以外の疾患でスコアが悪化することも想定される。本機のようなツールを活用するとともに、来局される地域の住民とむきあい細かな変化に対してサポートしていくことが求められる。

ポスター発表：公衆衛生、環境衛生

P-100

公衆衛生の情報発信拠点としての薬局の取り組み報告

○青木　麻美［高知県］、仙頭　直子、竹田由加里
うぐるす薬局

【目的】
2023年から2024年にかけて、コロナ禍後、通常の生活が戻りつつあるなか、当地区では溶連菌やインフルエンザウイルス等の多重感染の患者様が増加傾向にあった。
感染予防の基本である手洗いやうがいの励行、食中毒の注意喚起を行うことで、公衆衛生の発信拠点としての薬局の役割を再確認する。
【方法】
単に啓蒙するだけでなく患者様が楽しんで実践できるような工夫を盛り込む。
手洗いうがいの励行については対象を感染症患者（小児）及びその保護者とし薬局オリジナルキャラクターを用いたシールラリー形式を利用した。
キッズコーナーに備えている絵本について、感染症予防に役立つ絵本を新たに選定。年齢層別にしかけ絵本などを利用した。
キッズコーナー近くの壁を使用して具体的な食中毒予防の方法を解説したポスターを作成した。
【結果】
母集団が刻々と変化するため、取り組みがどの程度影響を及ぼしているか定量的に測りづらいが、小児の患者様を対象としたため保護者の方から衛生関係の質問が多く寄せられるようになった。
【考察】
比較的広いスペースを持つ薬局であることも公衆衛生の発信の場として種々のアプローチが可能であった。様々なメディアで真偽が定かでない情報が混在する中、「薬局」は薬剤師が科学的な視点で情報を精査し発信できる場としての可能性を強く感じた。今後、病態や薬物治療の知識だけでない予防やセルフメディケーション等の生活全般における健康情報への展開が強く期待できる。
【キーワード】公衆衛生　感染症予防　小児の健康

P-101

健康ハートウィーク2022に実施した心疾患啓発活動 ～心不全の受療行動の向上、および発症予防・重症化予防を目指して～

○五明　孝太[1]［奈良県］、西垣　　賢[2]
[1]サン薬局 天理東2号店、[2]株式会社 関西メディコ

【目的】2019年の人口動態統計によると、我が国の死亡原因において心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物に次ぐ死亡原因である。一方、奈良県においては、2015年の人口動態統計特殊報告で脳血管疾患は全国で男性ベスト2位・女性ベスト5位、心疾患は男性ワースト8位・女性ワースト7位と心疾患による死亡割合が全国平均よりも高い疾患構造である。今回、本事業を行うことにより県民一人ひとりの心疾患についての正しい理解を促し、疾患の発症予防・重症化予防に繋げることを狙うものである。
【方法】主に心不全ステージA～Cの県民を対象として、大きく以下の2つを目的として啓発活動を計画し、日本循環器協会の2022年度健康ハートの日共催イベント事業に応募を行った。(1) 心不全症状がすでに出現しているが、受療に結びついていない県民に対し、心不全の症状をわかりやすく伝えることで、正しい受療行動を啓発する (2) 心不全ステージA～Bのリスクステージの県民に対し、正しい予防行動を伝えることで、心不全の進展予防を啓発する。
【結果】独自に作成した心疾患啓発リーフレットには、奈良県観光プロモーション課に事前に許可を得ることで、奈良県のマスコットキャラクターである「せんとくん」を用いた。啓発のテーマを、「奈良ならではのハートの日～心疾患をなんとかせんと！～」と題し、2022年8月1日～8月31日の期間において、サン薬局69店舗全店の待合室への掲示や来局された患者さんに配布を行う活動を実施した。
【考察】保険薬局が心疾患の啓発活動に参画することで、心不全の受療行動の向上、および発症予防・重症化予防により、奈良県における心疾患の年齢調整死亡率の低下が期待される。今後は自治体の実施する健康診断などとの協同により、心不全リスクステージである高血圧や2型糖尿病の啓発を含めた、幅広い活動を展開したい。
【キーワード】健康ハートの日　心疾患　心不全リスクステージ　発症予防　重症化予防

P-102

市健康課と協働で「肺の生活習慣病に関する講演会」を開催して

○加藤　　淳［山形県］
おいのもり調剤薬局

【目的】
山形県天童市では第二次（令和6年度より第三次）健康てんどう21行動計画を策定し、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施している。当地区薬剤師会からも健康づくり推進協議会委員として1名が計画策定に関与している。行動計画に基づき天童市健康課（健康センター）では糖尿病、高血圧、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などのテーマで年5回程度市民向けに講演会を実施している。薬剤師会では2017年から肺の生活習慣病に関する講演会を担当している。今回その活動内容を報告する。
【方法】
講演は肺の生活習慣病に関する内容で薬がメインではなく病態やその治療法、予防法が主である。具体的には肺炎、COPD、禁煙、ワクチンなどについて話した。参加者にはCOPD-PS（COPD Population Screener）やCAT（COPD Assessment Test）を行い、肺の状態をチェックした。広報は、市報てんどうに掲載、健康センターでのチラシ配布、特定健診結果で該当する方へのチラシ郵送、健康センター主催の他セミナーでの告知などで行った。講演タイトルは健康センターの保健師とも相談し「あなたの肺は健康ですか？長寿の秘訣は肺にある」、「肺の健康状態を知るヒント～肺年齢に注目して健康意識を高めましょう～」、「肺と呼吸ケアの重要性について」など一般市民にわかりやすい、興味を惹くものにした。終了後には質問タイム（個別相談含む）を設けた。コロナ禍前は簡易スパイロ（ハイチェッカー）による肺年齢測定も健康センターの保健師と共に行った。
【結果】
参加者の感想は「大変よかった」と「よかった」がほぼすべてであった。また、個別相談では現在の治療方法が正しいのかどうかを尋ねるセカンドオピニオンとしての質問もあった。コロナ禍前の肺年齢測定では測定結果を持って呼吸器内科を受診した参加者もいた。
【考察】
評価の欄が無記名のものが数件見られた。おそらく講師への配慮で「難しかった」などと記載できなかったのだと思われる。わかりやすい表現を用いる、繰り返し説明する、講演後の個別質問の時間を長く取るなどが今後の改善点だと思われる。薬に関する講演会ではなく病態に関する市民向け講演会を薬剤師会が担当しているのは全国的にも珍しい。呼吸器専門医が少ない地方都市では、薬剤師がその幅広い知識をいかして講演するという選択肢もあると言える。
【キーワード】
COPD、地域連携、行政と協働、講演会、誠実な薬剤師

P-103

PTPシートのゴミがペットへ与えうる影響

○奥村　康子［北海道］、赤坂　春香、有澤　賢二
一般社団法人北海道薬剤師会

【目的】切り離されたPress through-package包装シート（以下、PTPシート）をペット（特に犬）が誤飲することがある。動物病院では、ペットが誤飲して来院した場合、PTPシートが喉にひっかかり、吐き気などの症状を呈することがあり、その場合は催吐薬を用いて吐かせることもあるが、時に内視鏡などの手術によって取り除くこともある。ペットの飼い主やその家族は、普段から注意を払うことで誤飲を防いでいるが、調剤を行う医療従事者はペットが誤飲する危険性をあまり認識していないのではないかと思われる。実際にペットがどのような場で異物を飲み込むかは不明であるが、今回はペットが公共の場でPTPシートを拾い誤飲することを想定して、どのような形でPTPシートが落ちているのかを調査したので報告する。【方法】2020年10月から2024年3月にかけて、公共の場においてPTPシートがゴミとして落ちていた場合に写真撮影し、その状態を確認した。【結果】PTPシートが公共の場にゴミとして落ちていたのは12件であった。そのうち5件は1錠シートの形、7件は2錠シートの形で落ちていた。そのうち2件は錠剤が入ったままであった。【考察】今回の調査から、PTPシートのゴミは1錠シートもしくは2錠シートの形で落ちており、ペットが誤飲する可能性が考えられた。ペットによる誤飲はまれな事例ではないこと、また深刻な情況を起こしうるため、服薬指導の際に、家庭にペットを飼育していないか確認し、飼い主やその家族には保管や管理方法を注意喚起することが望まれる。薬あるところに薬剤師が関与することで、国民の意識や行動の変容を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与できると考えられた。【キーワード】PTPシート、誤飲、ペット

P-104

薬局薬剤師の感染防止対策に関するアンケート調査報告

○岩崎　七緒[1]［徳島県］、井口　美紀[1]、佐藤　洋平[2,3]、
椎木　康之[2,4]、山下　久紀[5,6]、伊勢佐百合[5,7]、白野　陽正[1]
[1]徳島文理大学、[2]防府薬剤師会、[3]佐波薬局、[4]防府栄町薬局、
[5]徳島県薬剤師会、[6]徳島県薬剤師会薬事情報センター、
[7]おとなこども薬局

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界各地に拡大して以降、感染防止対策の重要性は増してきている。特に病院においては、感染制御チーム（ICT）による感染防止対策が行われている。薬局においては特にCOVID-19のパンデミック後は、様々な感染防止対策が取られているが、ICTなどの感染制御の専門組織は存在せず、薬局での感染防止対策の状況は十分に把握されていない。そこで、徳島県及び山口県防府市の薬局薬剤師にアンケート調査を行い、感染防止対策の現状と課題、薬局薬剤師の感染防止対策に関する意識等について調査したので報告する。【方法】徳島県の全薬局（382薬局）と山口県防府市の全薬局（49薬局）に薬局薬剤師の感染防止対策に関するアンケートをメールまたは文書依頼し、Google Formでの入力で回答を得た。回答者は1薬局に対し1名の薬剤師とした。調査期間は2024年3月から4月までとした。【結果】回収数は徳島県114名（回収率29.8％）、山口県防府市33名（回収率67.3％）であった。COVID-19流行前後の感染防止対策では、「服薬指導カウンターの定期的な消毒」が徳島県で61.1％（69/114名）から83.3％（95/114名）、山口県防府市で33.3％（11/33名）から78.1％（25/33名）に増加し、現在は徳島県で12.2％（10/114名）、山口県防府市で16.7％（4/33名）が緩和・中止されていた。「服薬指導時のマスク着用」が徳島県で54.0％（61/114名）から87.7％（100/114名）、山口県防府市で54.5％（18/33名）から93.8％（30/33名）に増加し、現在は徳島県で8.5％（7/114名）、山口県防府市16.7％（4/33名）で緩和・中止されていた。調剤台・服薬指導カウンターなどの清掃頻度は、「1日数回」が徳島県で44.7％（51/114名）、山口県で24.2％（8/33名）、その際「消毒剤を使用している」と回答した薬剤師は徳島県で96.5％（110/114名）、山口県防府市で87.9％（29/33名）であった。現時点での薬局における感染防止対策に関する知識・技能は「十分だと思う」と回答した薬剤師は徳島県で41.2％（47/114名）、山口県防府市で21.2％（7/33名）であった。【考察】COVID-19流行後、感染防止対策が強化されたが、5類移行後一部の対策を緩和・中止した薬局があった。地域の病院のICTとの連携、薬剤師会薬局での勉強会や研修などを通して、薬局においても感染防止対策の知識等の向上が必要であると考える。

P-105

米国FDAにおける新型コロナウイルス感染症治療薬のプロモーション規制

○中島　理恵［千葉県］、川原　美咲、渡邉　文之
日本大学薬学部

【目的】感染症の拡大時など有事の際は、インフォデミックと呼ばれる誤情報や偽情報が入り乱れ、人々が混乱に陥る状況となる。新型コロナウイルス感染症拡大時にも世界中でSNSなどを通じて真偽が入り混じった情報が拡散された。特に医薬品は疾病の治療を求める人々にとって最も関心の高いものであり、特に正しい情報の発信および監視が求められる。本研究では、我が国での処方箋医薬品のプロモーション活動の監視制度の在り方を検討するため、新型コロナウイルス感染症の処方箋医薬品に対するプロモーション規制に焦点を当て、米国FDA（医薬食品局）が発行したWaning letter（警告レター）を分析し、違反の指摘を受けた医薬品、違反内容の傾向を調査した。
【方法】2020年1月から2023年12月までに、米国FDAより新型コロナウイルス治療を目的とした処方箋医薬品に対して発行されたWaning letterを、FDAのホームページより収集した。収集したレターの内容を調査し、傾向を分析した。調査項目は、発行日、医薬品名、違反内容、申し立てられた違反表現、広告媒体とした。
【結果】2023年12月時点までに発行されたWarning letterは全部で21件であった。1件のWarning letterの中で複数の違反、複数の医薬品に対して警告されているものが大半で、全体で40（5種類）の違反と40（16種類）の医薬品についての警告があった。違反内容は、未承認の新薬と医薬品の不正表示の両者の警告があったものが18件、医薬品の不正表示、適切な使用説明書の欠如、虚偽または誤解を招くリスク表示、治験薬の不正表示の違反が1件ずつあった。医薬品の種類は、抗寄生虫薬、抗ウイルス薬、抗菌薬として他の疾患に対してFDA承認を受けているが新型コロナウイルス治療薬としての承認は受けていないものが32件で、全体の8割を占めていた。今回調査したWarning letterは全て電子媒体のプロモーションに対して発行されており、それぞれウェブサイトに対するものが19件、ビデオインタビューに対するものが1件、電子メールに対するものが1件であった。
【考察】米国FDAの新型コロナウイルス感染症治療薬のプロモーション規制について調査を行った結果、未承認の新薬と医薬品の不正表示の違反が大半を占めており、広告媒体は、全てインターネットのような電子媒体で行われているものであった。
【キーワード】インフォデミック、医薬品プロモーション、新型コロナウイルス感染症、FDA

P-106

「くすりの相談室（事例集）」の継続発行と評価

○久保田倫代[1]［静岡県］、野瀬　耕二[2]、鈴木千恵子[2]、大石　順子[2]、伊藤　邦彦[2]、原田　晴司[2]、岡田　国一[3]
[1]公益社団法人 静岡県薬剤師会医薬品情報管理センター、
[2]公益社団法人静岡市薬剤師会くすりの相談室編集会委員、
[3]公益社団法人静岡市薬剤師会会長

【目的】公益社団法人静岡県薬剤師会（県薬）は、昭和53年5月から県民向けに「薬の110番」を開始、平成7年より高齢者向けの薬相談事業を展開し、現在は県薬、静岡、浜松市薬剤師会の医薬品情報管理センターで相談を行っている。相談内容は、医療用・一般用医薬品、健康食品・サプリメント、環境化学物質等生活全般にかかる諸問題である。寄せられた質問から役立つと思われる情報を基にQ&A形式でまとめ年1回事例集として発行し県民に情報提供し、医療リテラシーを高める試みを行ってきた。事例集にはQRコードを付し更なる正しい情報の取得を可能にした。医療情報が氾濫している中、継続発行して来た本事例集の評価とあり方を検討した。【方法】今年で第29集となった本事例集では、薬の使い方、副作用、健康食品やサプリメントだけではなく、公衆衛生に係ること、更なる医療情報を得るためのアプリの紹介も掲載した。加えて、令和6年3月に発覚した機能性表示食品の健康被害事例や市販薬の乱用防止などトピックス的な話題も収載し、県民にOTCや健康食品・サプリメントとの向き合い方を見直す機会を提供することとした。発行部数は10,000部、静岡県下の老人クラブ等関係団体の他各関係機関に提供、イベント等を通じて県民に紹介、県薬会員薬局経由で配布した。また、さらに広く活用できるよう県薬のホームページにも掲載している。http://www.shizuyaku.or.jp/soudan/
【結果】事例集の配布に科学的常識を持ち合わせている薬局薬剤師が関わることで、県民が週刊誌・テレビなどのマスコミやインターネット（SNS等）からの不確かな情報（インフォデミック）に踊らされることなく、的確な医療情報を取得し、理解を深めていく、いわゆる医療リテラシーの向上に寄与することが期待された。また、本事例集は、地域の講演会等でも同様の目的で利用されていることが報告されている。
【考察】医薬品のみならず健康食品・サプリメント等の利用が健康志向の県民に浸透している。医療情報は常に変化しており、県民のみならず、薬局薬剤師や医療関係者にも時代のニーズに対応した情報を提供するために事例集を継続発行していく意義がある。今後、県民の医療リテラシーを高めるとともに、健康サポート薬局およびかかりつけ薬局支援のため、第30集発行に向け、内容の更なる充実を図りたい。
【キーワード】医療リテラシー、事例集発行、健康サポート薬局、DI

P-107

医薬品有害事象システムを用いた市販薬成分に対する耐性発現事象の調査

○林　　知仁［和歌山県］、藪内　弘昭、西川　修平、藤本　泰之、應田　　学、形部　裕昭
和歌山県田辺保健所

【目的】一般用医薬品（市販薬）は、処方箋なく入手できる医薬品であり、セルフメディケーションの普及において重要な役割を果たしている。しかし、患者の判断で服薬を開始・終了されることが多いため、その適正使用に関する知識の浸透が重要である。特に、耐性を発現した際には、開始時と同等の薬効を期待して長期連用や過量投与に陥る可能性があり、注意を要する。本調査では、米国の有害事象報告システム（FAERS）を用いて、耐性と関連性の高い成分や併発有害事象について市販後調査を実施したので報告する。【方法】FAERSデータ（2006～2022年分）を米国食品医薬品局ホームページから取得した。CASE IDが重複する報告を除去し、第一被疑薬が一般用医薬品（又は、その成分）である1,520,194件を抽出した。なお、一般用医薬品の成分一覧は、KEGG BRITEデータベースから取得した。次に、‘Drug resistance’、‘Drug tolerance’等の7語を耐性関連語と定義し、当関連語を有害事象に含む群（耐性群、6,114件）と含まない群（非耐性群、1,514,080件）に2分した。耐性群 vs 非耐性群間で、薬剤の種類、併発有害事象を比較分析し、それぞれ報告オッズ比（ROR）を算出した。【結果】耐性群に頻出する薬剤として、薬効分類別では、副腎皮質ステロイド、抗ウイルス薬、抗真菌薬、抗ヒスタミン剤、刺激性下剤、浣腸、点鼻薬等が、成分別では、上記分類に属する成分のほか、ロペラミド、カフェイン等が検出された。抗感染症薬の報告件数及びRORは、年々増加傾向にあった。また、併発有害事象については、‘Condition aggravated’や‘Disease recurrence’のような、原疾患の悪化や再発を示す用語が検出された。【考察】大規模な医薬品有害事象システムのデータを用いることにより、発生頻度の低い有害事象を簡便かつ網羅的に解析することができた。さらに、報告数の経年変化を追うことにより、リアルタイムで注意すべき薬剤の確認が可能と考えられる。今回の解析で検出された成分は、概ね添付文書に長期連用を避けるよう記載されていたが、医薬品情報の不足等により、適切な治療が遅れた事象も含まれると推測される。今後、薬物乱用防止教室や健康イベント等において、当該報告データから得られた最新の解析結果に基づき、耐性に関する周知啓発ができればと考えている。【キーワード】薬剤耐性、薬物耐性、一般用医薬品、市販後調査、FAERS

P-108

Web版「薬苑」における会務に関する報告記事の閲覧状況

○黒野　俊介[1,2]［愛知県］、今見　　領[1,3]、宇佐美由美[1,4]、春原　秀臣[1,5]、藤代　拓斗[1,6]、星野　有吾[1,7]、牧野　佑樹[1,8]、松原　啓子[1,9]、山田　二葉[1,10]、魚住　三奈[1,11]
[1]一般社団法人愛知薬剤師会、[2]名城大薬、[3]浅井薬局津島店、[4]サクラ井薬局、[5]おおぞら薬局、[6]神山おくすり相談薬局、[7]西尾市民病院、[8]コスモス調剤薬局つつじが丘店、[9]エムズ薬局、[10]みゆきファーマシー御器所店、[11]フェイス調剤薬局

【目的】一般社団法人愛知薬剤師会の会報誌「薬苑」は、その利活用と薬局のDX化を推進するため、2023年4月から年10回のWeb版の配信を主体とし、紙媒体は年4回の発刊とした。これまでの調査で研修会・勉強会の案内や会員によるリレーエッセイに比べて、会務に関する報告記事へのアクセス数が少ないことが明らかになっている。そこで今回、これらの記事へのアクセスを増やす方策を立てることを目的として、そのアクセスの詳細を調査した。【方法】初めにWeb版への全般的なアクセス状況の把握のために、2022年1月4日（配信開始日）～2024年3月31日のアクセスログを解析し、累積、日毎および月毎のアクセス回数を調査した。さらに、150回以上のアクセスがあった記事の数、その内容と掲載された通巻号を調査した。次に会務に関する報告へのアクセス状況を把握するために、通巻号毎の会務に関する報告記事の数とアクセス回数を調査した。さらに2022年12月28日～2024年3月31日（460日間）において、Vol.700（2023年1月号）～Vol.712（2024年3月号）に掲載された「会務報告」、「県薬日誌」にアクセスがあった日数を調査した。【結果】2024年3月31日までに、1336件の記事に累計49506回のアクセスがあった。また、一日あたり平均60.8回、一月あたり平均1844.9回のアクセスがあった。150回以上のアクセスがあった記事は41件で、その内24件（58.5％）が研修会・勉強会の案内に関する記事であった。また41件中10件がVol.704（2023年5月号）に掲載された記事であった。毎号に掲載されていた報告記事は2～5件で、合計108件が掲載され、累計2679回のアクセスがあった。さらにVol.700～Vol.712に掲載された「会務報告」と「県薬日誌」にアクセスされた日は、それぞれ460日間中252日、225日であった。【考察】会務に関する報告記事を掲載し、会員に周知することは会報誌の重要な役割の1つである。今回の調査において、会務に関する報告である「会務報告」と「県薬日誌」に一定のアクセスがあることが明らかになった。今後は、これらの記事に見出しを付けるなど読み易くなるようにするとともに目に留まりやすい掲載方法を検討し、アクセスを増やしたいと考える。【キーワード】会報誌、Web、広報

ポスター発表：広報、行政

P-109

保険薬局の広報活動促進に向けた広報団体『今日の広報』の取り組み

○高橋　亮平[1]［大阪府］、高橋　亮太[2]、毛塚　友浩[3]、下木　衣梨[4]、三島　重顕[5]

[1]くるーず薬局帝塚山店、[2]会喜地域薬局グループ、[3]株式会社Fiocco、[4]株式会社ぼうしや薬局、[5]名古屋市立大学

【背景】2024年度調剤報酬改正において、保険薬局における災害又は新興感染症の発生時等に対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局の所在地の行政機関や薬剤師会等のホームページ等で広く周知することが求められている。保険薬局の機能や薬局薬剤師の職能についての情報発信が重要となっている。【目的】保険薬局の広報活動に携わるメンバーによる広報団体「今日の広報」を立ち上げ、全国の保険薬局における広報活動の現状を調査・共有し、効果的な情報発信方法を模索することを目的とする。【方法】「今日の広報」では、SNS（X）での告知や薬剤師会を通じて、全国の保険薬局を対象に「保険薬局の機能」及び「薬剤師の職能」についての情報発信の取り組みに関するアンケートを今後実施する予定である。また、現在はSNS（X）のスペース機能を活用して定期的に配信を行っている。今後は、広報についての知見を共有するイベントを開催する。【結果】「今日の広報」の活動内容として、現段階ではSNS（X）を通じた情報発信を中心に行っている他、アンケートの実施準備が進行中であり、今後、より多くの薬局の協力を得て広報活動の実態把握と知見の共有が進むことが期待される。また、薬局広報活動に関する知見の共有を目的としたイベントを開催することで、保険薬局の広報力向上に寄与することを目指している。

ポスター発表：在宅医療、介護福祉、小児在宅医療、家族支援

P-110

可視化された睡眠データを基にした処方提案

○近藤　佳代[1]［広島県］、佐島　　進[2]、佐々木拓也[3]

[1]マイライフ株式会社 オール薬局楽々園店、[2]マイライフ株式会社 薬局事業本部、[3]マイライフ株式会社

【目的】在宅現場は定性的な情報で溢れており、睡眠についてもその定性的な情報を基にした睡眠導入剤等の処方がなされている現状もある。弊社では約2年前より睡眠を可視化・定量的な情報へと変換し、その情報を基に処方提案するというスキームを構築し実証を行っている。今回は可視化されたデータを基に睡眠導入剤の処方変更・減量・中止の提案を行った症例について報告する。【症例概要と使用機器】80歳代男性　基礎疾患：糖尿病、高脂血症、腎機能低下他 不眠の訴えは訪問当初より度々あり、主治医より処方されていたゾルピデム錠10mg　1錠、アルプラゾラム錠0.4mg　1錠、ツムラ酸棗仁湯エキス顆粒　2.5g　就寝前では状況改善見込めず心療内科へ紹介となった。前処方は中止し心療内科医よりトラゾドン塩酸塩錠25mg　2錠　夕食後が開始となったが受診を重ねる毎に増量され最終的にトラゾドン塩酸塩錠25mg　6錠　夕食後、レンボレキサント錠5mg　2錠　就寝前まで増えた段階で睡眠の可視化を提案、処方介入する事とした。・使用機器：【Active Sleep Analyzer】【結果と考察】測定期間：2023年5月の約1か月間。可視化された結果から睡眠時間平均7時間、中途覚醒平均30分程度と比較的充分である事、午前中の睡眠も確認された。又睡眠が不充分な日も確認されたが、1週間に1日程度であり、本人の訴えはその印象が強く残っていた可能性もある。可視化されたデータを基にトレーシングレポートにて処方提案。継続して不眠の訴えはあるが、午前中の睡眠が確認された事などを踏まえ睡眠導入剤の追加・増量等は見送りとなった。更に、訪問看護師より転倒報告もあり、トラゾドン塩酸塩錠を徐々に減量する治療方針となった。8月18日よりトラゾドン塩酸塩錠は1週間に1錠ずつ減量し、トラゾドン塩酸塩錠25mg　3錠、レンボレキサント錠5mg　1錠までの減量に成功した。その後も睡眠状況は安定している。

薬剤師による処方提案など薬剤師の役割は近年大きな変化が起きている。しかし定性的な情報だけでは限界があると考える。本結果は薬剤師による処方提案に客観的なデータを付け加える事で説得力が増し患者、医師とのより深い信頼関係を構築出来た。今後は睡眠導入剤のみならず、過活動膀胱治療やオピオイドの導入時などにも積極的に提案していきたいと考える。【キーワード】不眠、睡眠の可視化、減薬、トレーシングレポート、処方提案

ポスター発表：在宅医療、介護福祉、小児在宅医療、家族支援

P-111

在宅医療推進と薬局機能に関する一考察

○串田　一樹[1]［東京都］、白石　丈也[2]、眞壁　　聡[3]、森元　将郎[4]、西田　　翔[5]、羽鳥　雄貴[5]、唐澤　淳子[6]、小橋　紀子[6]、山本　　健[1]、廣原　正宜[1]

[1]昭和薬科大学、[2]けや木薬局、[3]フレイズ薬局、[4]みんなの訪問薬局、[5]徳永薬局、[6]（一社）ヒューメディカ

【はじめに】1994年に始まった在宅患者訪問薬剤管理指導による薬剤師の訪問活動は、2000年の介護保険の導入によって多くの薬局薬剤師が訪問するようになった。在宅患者像は、慢性疾患の高齢者の他に、がん緩和ケアの在宅患者、在宅療養の医療的ケア児などが対象として、患者の医療依存度や薬局機能が様々なので、すべての薬局・薬剤師が均一に訪問できない現実がある。一方、規制改革会議に訪問看護ステーションの団体から、訪問看護ステーションに薬を置きたいという要望が提出されている。在宅患者の「発熱」、「疼痛」、「脱水」の急変時に薬局と連絡が取れないという指摘があり、薬局の医薬品供給体制が問われている。今回、自己完結型薬局から薬局の機能分化や薬局間連携による医薬品供給における地域支援の在り方について報告する。【方法】1）厚生局への【無菌製剤処理加算届出薬局】の業務実態調査の結果から考察する。対象地域：近畿2府4県、茨城県（関東）、川崎市（政令指定都市）の11,805薬局。2021年度、2022年度調査を総括する。これらの調査は、昭和薬科大学研究倫理審査の承認を受けている。2）厚生労働省の通知、審議会資料を収集・考察する。【結果】厚生局への【無菌製剤処理加算届出薬局】の業務実態調査では、11,805薬局の内、561薬局の届出、回答286薬局（回収率50％）であった。『無菌設備＋注射薬の供給実績＋医療用麻薬の備蓄3剤形20品目以上の機能』を有する薬局は、84薬局であった。規制改革の検討会では、訪問看護ステーションに薬を配置することに対して、患者会や在宅医からも、緊急性のあることとして賛同があった。今年の診療報酬・調剤報酬改定は、医療と介護の同時改定であり、今後の在宅医療・介護推進に向けた改定であった。特に、在宅緩和ケアにおける評価として「在宅薬学総合体制加算」が新設されたことは連携の一歩になる。【考察】在宅患者が増えるとともに、医療依存度の高い患者が増えてきたことによる24時間体制が求められているので、一つの薬局では医療依存度に合わせた調剤、医薬品備蓄、処置に伴う医療材料の供給の他、医薬品供給の24時間体制は対応できない瞬間がある。ハブ薬局を中心に、同レベルの機能を持つ薬局がバックアップ薬局として、さらに、在宅訪問実績がある薬局をサテライト薬局として位置づけた薬局間連携を構築することが急務である。【キーワード】薬局機能、在宅がん緩和ケア

ポスター発表：在宅医療、介護福祉、小児在宅医療、家族支援

P-112

地域連携薬局が行うシリンジポンプ運用

○田中香菜子[1]［京都府］、坂本亜矢子[1]、山崎菜々子[1]、井上　梢子[2]、田中　恵美[2]、木田　茉耶[2]、松浦　和輝[3]、中辻　佳奈[4]、藪内　　翠[5]、片岡　礼奈[5]

[1]千本丸太町ゆう薬局、[2]西大路御池ゆう薬局、[3]七本松ゆう薬局、[4]河原町丸太町ゆう薬局、[5]ろっかくゆう薬局

【背景】2024年度診療報酬改定において、ターミナル期の患者への対応に係る評価が充実しており、在宅業務における保険薬剤師の役割が重要視されている。スムーズな麻薬注射対応を行うには、無菌調製を行う環境の確保や特定保険医療材料の準備に時間を要するといった課題が挙げられる。当薬局が所属する法人では、一括してPCAポンプやカフティーポンプのレンタルデバイスを管理しており、レンタル可能なデバイスを医師に提示することが可能である。本発表では、在宅訪問患者（末期がん）が、安静時疼痛が増悪する中で嚥下困難も急速に進行し、疼痛コントロール不良となった症例において、モルヒネ塩酸塩注射液の持続皮下注へとオピオイドスイッチするためテルフュージョン小型シリンジポンプ（以下PCAポンプ）手配を行った事例について紹介する。【方法】診療所とデバイスレンタルの契約を行い、モルヒネ塩酸塩注射液の投与のためPCAポンプを手配した。医師と共に処方設計し、処方箋に基づいて調剤した。薬剤師が在宅訪問し薬剤とPCAポンプを届け、訪問看護師とデバイスの動作・操作確認後、その場で訪問看護師が調製をし、薬剤師は施行を確認した。【結果】患者の嚥下困難が増悪し突出痛時の経口麻薬の使用が困難となってから、当日中にPCAポンプにオピオイドスイッチを行った。施行直前に訪問看護師と薬剤師が共に動画視聴にてPCAポンプの使用方法の確認を行うこととなった。施行に際し必要な点滴チューブの準備ができていないことが発覚し、急遽診療所から点滴チューブを払い出すこととなった。

オピオイドスイッチの結果、安静時における患者の疼痛状況はNRS8からNRS2へと軽快した。【考察】点滴チューブの準備不足やPCAポンプの使用方法に関する動画視聴の時間を短縮できれば、患者の疼痛軽減までの時間をさらに短縮できたかもしれない。薬剤師は日常的にデバイスの使用方法を学習する必要があり、その上で点滴チューブのような医療機器についても学ぶべきではないだろうか。例えば、看護師と薬剤師共同の研修会の機会を設けることができれば、より有用ではないかと思われる。PCAポンプのデバイスレンタルが可能な機能を薬局が持つことは、本患者のような嚥下機能が低下している場合において、より円滑な注射剤対応に繋がり、大変有用ではないかと考える。

P-113

在宅におけるパーキンソン病患者の症例報告

○加納美知子[1]［東京都］、田中　祥子[1,2]、西山　和希[3]、鎌田　里奈[4]、阿部　智子[5]、齋藤さおり[5]、赤嶺有希子[2]、姜　　惠元[1]、吉原　澄吉[6]、谷田　　弘[6]、澤井　　一[1]

[1]和同会薬局 湯島店、[2]和同会薬局、[3]東京大学、[4]明治薬科大学、[5]訪問看護ステーション けせら、[6]一般財団法人 和同会

【目的】「患者のための薬局ビジョン」で、地域包括ケアシステムの中で、かりつけ薬局・薬剤師が服薬情報の一元化、継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理、指導などの機能を果たし、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組むことが示唆されている。適切な服薬管理ができていなかったパーキンソン病患者に対して、薬剤師が訪問することにより、正しく服薬できているか、残薬から飲み忘れた理由などを共に考え解決していく。また、配合経腸用液の適正使用等を指導することで、薬の適切な自己管理を促し、患者のQOLを向上させる。無表情でいつも怒っている様子で会話もほとんどなく意思の疎通に欠けていた点があり、それらについても信頼関係を構築できるようにする。【方法】大学病院の医師、在宅医、ケアマネージャー、訪問看護師、ヘルパー等の多職種と連携しながら、独居のパーキンソン病患者（女性、62歳）の、残薬・多剤併用・重複投与・過量服用などの服薬状況を確認する。また、パーキンソン薬の配合経腸用液の使用に関して、問題点を抽出することにより改善策を導き出す。【結果】薬の自己管理ができず過量服用により入院した患者について、退院後、薬剤師が頻回に在宅へ訪問して、定時薬のお薬カレンダーの使用や残薬の回収を行うことで適正使用、過量服用は是正することができた。また、配合経腸用液の使用における種々の不具合についても、患者宅での保存方法およびポンプ装着の手順などを再確認することで解決できた。現在、副作用や機器の不具合などは見られず患者の趣味であるバッグの作製などを行い、地域の活動に参加するなどできておりQOLは向上したといえる。こまめに連絡を取り合うなどして、薬剤師との信頼関係が良い方向に構築されていくことで、自分の今までの経験、趣味、生活、仕事のことなど笑顔で話せるようになった。【考察】このパーキンソン病患者のように意思の疎通の取りづらいと思われる患者どもどのような解決策があるか等模索し、積極に関わることが必要である。【キーワード】多職種連携　在宅薬剤管理指導　残薬管理　居宅介護支援　デュオドーパ経腸用液

P-114

薬々連携による紹介から病院通院患者の在宅訪問に繋がった一例

○臼澤亜矢子［東京都］

株式会社アップルケアネット アップル薬局まつしま店

【目的】病院通院患者において、薬局の訪問依頼に苦慮した経験がある。薬々連携により紹介された患者において、主体的な訪問依頼活動及び多職種連携の重要性を感じた事例を経験したため報告する。【事例の概要】70代男性。複数疾患にて同医療機関4科受診中。ADLの低下に伴い介護タクシーにて通院。X年Y月から冷所内服薬による治療開始。初回処方時は門前薬局を利用、在庫がないという理由から、介護タクシーの方の無償協力により別日に不足薬を門前薬局から患者宅まで配達されていた。Y+1月門前薬局に在庫がなく、介護タクシー運転手が知人の薬局へ相談し、患者居住地の薬剤師会を経由して当薬局へ事情説明と共に患者紹介があった。当薬局への紹介時間が閉局間際であり、当薬局も在庫がなく手配の可否の判断ができない時間帯のため応需に迷ったが、数日薬があるので用意して訪問してほしいという希望があり応需することとした。翌日介護支援専門員（以下ケアマネ）へ照会、ケアマネは以前病院へ往診の相談を掛け合ったが断られた経験があり、薬の管理が特に困っていたが対処方法がわからずにいた為、ぜひ訪問の道筋をつけてほしいとのことであった。そのため当薬局中心となり、病院へ訪問の必要性について伝えることとしたが、複数科受診、疾患も多いのため主治医の選定に苦慮した。まずは病院の窓口に主治医選定のため相談を行ったが、難航したため、最終的には本人、ケアマネと相談の上主治医は訪問看護と同じ医師へ疑義照会という形で依頼を行った。訪問前までは看護師中心に服薬を行っており、薬局と連携がない中での大量の薬の管理、便秘薬を一包化から現場で抜くなど薬の調整にかなりの時間を費やし、本来の看護業務の時間が短縮していた。薬局の介入で薬の管理方法が見直せ、アドヒアランスが向上し、看護業務が改善できた。【結果及び考察】薬局が訪問することは多職種がそれぞれ本来の職務に全うするため必要であり、訪問への道筋を自ら考えていく必要性を感じた。複数科受診は主治医の判別が難しいケースがありその対応は今後も課題と考える。訪問指示の病院への依頼方法は不明なことが多くたらい回しになることがある。今後病院と薬局間でスムーズに進むことを期待する。特殊な薬の入荷の可否が全時間帯で分かる体制が卸との間に望まれる。【キーワード】多職種連携　在宅医療　訪問　ケアマネジャー　通院

P-115

薬局薬剤師の在宅医療への関与についての認識と実態調査

○守谷　政志[1]［千葉県］、杉山　僚一[2]、原口　英里[3]、仲野　秀典[4]、松山　佳造[5]

[1]そうごう薬局浦安店、[2]そうごう薬局ららぽーとTOKYO－BAY店、[3]そうごう薬局トレッサ横浜店、[4]そうごう薬局成田東店、[5]総合メディカル株式会社

【目的】在宅医療において、薬局薬剤師が薬物治療に適切に関わることで、患者のQOL向上と適切な医療の担保が期待される事が知られているが、その関わり方は薬剤師歴や在宅業務経験の有無によって差が生じていることが予想される。そこで我々は在宅患者指導の手法を検討することで、在宅薬剤師業務の標準化を行う必要があると考えた。今回、標準手順書を作成することを目的に、在宅医療で求められていることについて薬剤師自身の認識と実際の実施状況について調査することとした。【方法】千葉地区のそうごう薬局薬剤師を対象に、2023年5月18日～2023年6月10日にアンケート調査を実施した。居宅療養管理指導・在宅患者訪問薬剤管理指導の経験の有無で分類し、それぞれに対し調査を行った。調査項目は、岸本ら（医療薬学、42（8）、582-595、2016）の報告で用いられた在宅医療における薬剤師業務16項目に対し、【A】実施への不安、【B】実施頻度、【C】実施すべきとの認識、について質問し、それぞれの回答を1～5点（【A】5から1に近づくほど不安が強い、【B】【C】1から5に近づくほど実施頻度、認知度が高い）で評価した。【結果】調査の結果、【A】【C】については67名より、【B】は在宅経験のある薬剤師48名から回答を得た。【B】について、平均点が3点以下と実施頻度が低かった項目は、医療用麻薬の対応（1.87点）、粉砕・分割調剤の実施（2.4点）、衛生管理のアドバイス（1.68点）、患者ごとの剤形選択（2.11点）、医療機器の供給（1.32点）、福祉機器の供給（1.17点）、の6項目であった。【A】についても同様の傾向だったが、【C】について、医療用麻薬の対応（4.48点）、粉砕・分割調剤の実施（4.47点）、患者ごとの剤形選択（4.10点）の3項目については点数が高く、実施すべきと考えている薬剤師が多いことがわかった。【考察】今回の調査結果より、現状では実施頻度が少なく、特に標準手順書にて知識の習得と経験が必要と考えられる6項目を明らかにすることができた。また、薬剤師は実施すべきと認識しているが、不安も多く実施できていない現状の課題も確認できた。今後標準手順書を作成するにあたり、特に取り組めていない項目については手順書へ盛り込むとともに、勉強会やSOPマニュアルの共有などを通して何を行えば不安なく一定のレベルの対応ができるようになるのかの検討も併せて必要であると考える。

P-116

医療的ケア児の在宅医療への介入報告と今後の小児在宅における薬局薬剤師の課題と展望

○青木　駿弥[1]［徳島県］、三谷　陽子[2]、元井　玲子[2]、矢野菜都美[2]、江口　将大[1]、星野　佑弥[3]、黒田由貴美[3]、宝田ちあき[4]、弘田佳菜子[5]、三谷　眞造[6]、四宮　有規[6]

[1]アイ調剤薬局川内店、[2]ミタニ調剤薬局中昭和町店、[3]ミタニ調剤薬局佐古店、[4]ミタニ調剤薬局藍住店、[5]三谷薬局、[6]三谷薬局渭北店

【目的】近年では、新生児医療の進歩やNICUの整備の向上に伴い子どもの命を救えるケースが増加している。長期入院からの退院後、自宅で人工呼吸器や胃瘻などを使用し、痰の吸引や経管栄養などを必要とする患者を医療的ケア児と呼称するが、その数は近年で急増し令和3年時点で約2万人と推定され過去15年でその数は約2倍となっている。今回の令和6年度調剤報酬改定で新たに地域支援体制加算の算定要件の1つに、小児特定加算の算定実績が加えられた。しかし、どのような取り組みが求められるのかが不明瞭であることも実情である。そこで、私自身が医療的ケア児に対する在宅業務で経験したことに基づき今後小児在宅へ介入する薬剤師の担うべき役割を考察する。【方法】株式会社カケハシの電子薬歴、Musubiを用いて患者や家族の状況を後方視的に調査把握を行った。対象期間は令和3年5月～令和6年1月とした。【結果】病院とは異なり在宅医療を利用した生活では家族と接触する機会が増え、個々の病態にあった療養や療育の環境を得られやすくなる。しかし補助する家族の負担は大きく、今回の事例では1日4回胃瘻を父母が行い、病状への不安から睡眠時間や自由時間が不足し身体的・精神的にも疲労が蓄積していた。患者と家族が住み慣れた地域で暮らしていくためには身近な医療的扶助が不可欠である。学校の看護師と連携し薬学的管理指導内容を共有し、遠方の特別支援学校ではなく地域の学校に通学できたことで家族の負担軽減に繋がった背景はあるが、患者宅は病院や薬局から離れた過疎地域であり、多業種との連携が密であったとは言えなかったのが現状である。薬物治療の観点からは、医療的ケア児の薬剤管理・指導として小児用量や小児の薬物動態に関する知識が必要である。事実、セレン混注の中心静脈栄養や胃瘻からの抗てんかん薬などのハイリスク薬を多剤服用しており相互作用のチェックが欠かせなかった。【考察】薬局薬剤師は小児在宅を行う上で、チーム医療の一員として他業種と連携を図ると同時に家族のQOL向上や精神的ストレス軽減のためのケアを行うことも求められる。現在、医療的ケア児に対する在宅医療に携わる薬局はごく一部にとどまるのが現状であるが、近年の増加傾向を加味して彼らの日常生活や社会生活を社会全体で支援できるよう薬剤師の小児在宅への積極的な介入が求められる。【キーワード】医療的ケア児　小児特定加算　在宅医療

P-117

栄養カテーテルと薬剤投与方法に関する訪問看護ステーション（石川県）での現状調査

○毎田千恵子[1]［石川県］、宮本　悦子[2,3]
[1]北陸大学薬学部、[2]特定非営利活動法人 健康環境教育の会、
[3]ニジイロクリエイト（株）

【目的】経管栄養施行患者の薬剤投与の多くは栄養カテーテルを介して実施される。在宅医療患者に使用される医療機器は、患者が治療を受けていた医療機関で使用してきた規格が継続して採用されている。訪問看護師は、担当する患者ごとに規格やメーカーが異なることも予想される。薬剤の投与方法として簡易懸濁法が普及してきているが、カテーテルの閉塞などに関する情報は十分とは言えない。近年、ISO 80369-3規格の使用が増えていることから、調剤を担当する薬局の薬剤師は薬剤の簡易懸濁適否と同時に栄養カテーテルの情報を把握する必要がある。そこで、使用しているカテーテルのメーカーやサイズおよび薬剤投与方法について、石川県内の訪問看護ステーションを対象に予備調査を実施した。【方法】石川県看護協会に調査実施を願い出て許可を受けた後、HP上に公開されている訪問看護ステーション131施設の管理者宛てにアンケート調査用紙を郵送し、調査協力を依頼した。調査期間は2023年11月20日～12月20日の1ケ月間とし、調査項目は胃瘻造設患者を除く経管栄養施行患者に使用されているメーカー、栄養カテーテルのサイズ、規格、薬剤投与法として簡易懸濁法の実施の有無、閉塞経験の有無、薬剤のトラブルに関する相談先などとした。回答様式は選択方式または自由記載によるものとした。【結果・考察】依頼時に廃業または転向4施設を除く127施設のうち、36施設（28％）から回答を得た。うち5施設は胃瘻のみと回答した。メーカーはJMS＝ニプロ＞TOP、サイズは5～20Frであり、12Frが最も多かった。次いで10Fr、14Frの順であり、大半がISO 80369-3を使用していた。また、1施設で複数のメーカー、規格を使用していた。薬剤閉塞については7施設で有りと回答し、漢方薬、酸化マグネシウムなどが挙げられた。また、閉塞時の相談先としては医師が最も多かった。薬剤の投与法としては簡易懸濁法が最も多く、ついで粉砕・脱カプセルと簡易懸濁法の併用、粉砕・脱カプセルの順であり、簡易懸濁法が普及していることが示唆された。厚生労働省の調査（令和元年度）による訪問看護事業所等が提供した医療的処置・ケアには服薬指導・管理が多くあげられている。石川県内に限定した調査ではあるが、ISO規格の普及や簡易懸濁法が進んでおり、適否情報の更新・充実の必要性が示唆された。【キーワード】経管栄養、薬剤投与、栄養カテーテル、簡易懸濁法

P-118

当薬局における終末期の在宅対応動向と本人、家族に寄り添えた1例

○小林　康治［鳥取県］
小林薬局マロニエ店

【目的】コロナ禍を経て、在宅での看取り、在宅医療を希望される方が増えており、当薬局でも応需する機会が増えている。今回、令和5年4月から令和6年3月までの1年間における終末期の在宅状況の動向を調査した。また、この中から医師との訪問同行を実施した事で薬剤師として本人､家族に寄り添えた1例を報告する。【方法】指定の期間において、当薬局で対応した終末期がん患者の対応について、訪問期間、訪問回数、緊急訪問の回数、導入状況についてまとめた。【症例の概要】60代男性、右肺上葉腺癌の末期状態にてBest supportive care の方針で在宅療養開始。妻と2人暮らし。日中は妻は仕事であり独りとなる。X日医師訪問同行にて初回訪問。ヒート、一包化とばらばらの状態であったため整理するところから介入がはじまった。X+63日オピオイドを内服から貼付剤へ変更を実施。後半は褥瘡にも悩まされ、訪問看護との連携も密に行った。全体の対応期間は85日、訪問回数は19回（うち緊急訪問3回）、医師同行訪問6回であった。【結果】当薬局で依頼を受けて対応した人数は8名、平均訪問対応日数は29.14日となったが、最短3日　最長85日とばらつきが大きい。8名の内、退院時カンファレンスから関わる事が出来たのは1名だった。自宅での看取りとなった方6名、入院1名、3月以降も対応継続1名であった。【考察】終末期がん患者の在宅訪問については、患者本人、家族との関係を構築する時間が短いなかで対応が進んでいくことが多い。その中で医師との訪問同行を実施したことで、本人、家族と薬剤師との関係構築が短時間で形成されたと感じている。後日、家族からは、薬の説明だけでなく、不安も聞いて寄り添ってくれたとお礼のお手紙を頂いた。限られた時間の中で関係構築をするためには医師をはじめ、多職種との連携はかかせない。今後も、多職種との連携を実施しながら薬剤師としてのサポートをしていきたいと考えている。【キーワード】在宅医療　在宅緩和ケア

P-119

在宅患者でPPI使用により、薬剤性の膠原繊維性大腸炎を発症した症例に対して、薬剤師としての対応と考察について

○長屋　貴昭［静岡県］、加藤　　謙
アイリス薬局

【目的】
ランソプラゾール（以下PPI）は、使用頻度の高い薬剤である。一般的に重篤な副作用は起こしにくい薬剤ではあるが、稀に薬剤性の膠原繊維性大腸炎（以下CC）などの副作用を起こすことが知られている。
今回、在宅患者でPPIによるCCを1例経験したため経過と自身の対応についてご報告させていただく。
【症例】
94歳女性　独居　キーパーソン：甥っ子
通院が困難になったため、2022年3/4から在宅開始。
既往：症候性心不全・HTN・GERD。ADL：要介護2・認知症IIb
身体所見：心音・肺音・腹部：問題なし。下肢の両側膝蓋下～足背浮腫。仙骨部位のびらん。
バイタル　体温：36.5度　BP：115/75　HR：66　SpO2：83
既往としてGERDがあり。胸やけの症状と嚥下困難のため、ランソプラゾールOD錠を使用していたが、3-4か月後に下痢が頻発。ひどい下痢のため、患者が拒薬傾向となった。下痢対策として整腸剤が出ていたが無効。
Drは下痢の原因探索のため抗生剤のCAMの可能性を考え中止したが改善なし。
ご家族から薬剤師への下痢のご相談があったため、過去の内服歴・下痢の状態などの再確認を行った結果、PPIでのCCの可能性が非常に高いと考えられたため、Drに中止依頼を行った。中止後に下痢は改善したため､Drの診療レポートのアレルギー欄に「PPIでの下痢」が追加となった。
【考察】
PPIにおける稀な副作用である、薬剤性のCCを経験した。
過去に自身が経験したCCは、「慢性の下痢」が主症状である印象を持っていた。しかし本症例の下痢の症状としては、服用後1-2時間後にトイレを我慢できなくなるような「急性の下痢」であったため、自分の中のCCのイメージとは異なる印象を受けた症例である。
今回は薬剤師が在宅に介入することにより、薬剤性のCCの早期発見に寄与できた症例であるが、そもそもPPIでの薬剤性のCC自体が稀な副作用ではある。したがって患者の経過も踏まえて総合的に鑑別できるような知識が重要であると考える。そこで、PPIで起こりうる副作用として、CCの病態について広く知っていただき、鑑別対象である「**持続的な下痢**」、かつ薬剤性のCCを起こしうる、「PPI、H_2ブロッカー、NSAIDs」を服用してる患者では、まずは被疑薬の一時中止の提案が必要であると考える。
【キーワード】
在宅　膠原繊維性大腸炎　ランソプラゾール　持続的な下痢　アレルギー

P-120

薬剤性銅欠乏症が疑われた患者に対してピュアココア摂取を提案し、改善に至った症例

○新井　孝文［群馬県］
株式会社ファーマ・プラス プラス薬局みさと店

【背景】銅は我々の体のほぼ全ての組織に存在する微量元素で様々な働きを担っているが、銅欠乏が生じると赤血球の減少による貧血や、白血球の減少による免疫低下を引き起こすことが知られている。銅欠乏症が生じる原因として、吸収障害を引き起こす疾患、銅の摂取量不足、亜鉛の過剰摂取などが挙げられる。今回は、亜鉛製剤の投与により銅欠乏が生じ、亜鉛の過剰摂取が疑われた患者に対して、経腸栄養剤の選定と合わせてピュアココアを提案したことで銅欠乏の改善に至った例を報告する。【症例】80代女性。有料老人ホーム入所中。既往歴：脳梗塞、心不全、レビー小体型認知症X-3年、脳梗塞から重度左片麻痺をきたし経鼻胃管となり、X-2年に胃瘻増設となった。X-2年介入開始時、血液検査で血中亜鉛値の低下があり、酢酸亜鉛錠が開始となった。この時経腸栄養剤は1日あたりエンシュア・Hを2缶とエンシュア・リキッドを1缶であった。X-1年、呼吸苦や喘鳴、発熱など体調不良が続いたため血液検査を行ったところ、銅欠乏と貧血の進行が生じていることがわかり、医師より経腸栄養剤検討の依頼を受けた。嘔吐や逆流のリスクや、心不全の既往もあったため水分量の少ないイノラス栄養経腸用液も考えたが、まずは銅含有量の多いエネーボ配合経腸用液を提案し、1日3缶で開始となった。また同時に、銅含有量の多いピュアココアの服用を提案し、1日12gから開始となった。X年、ピュアココア開始後約4ヶ月で銅欠乏が解消され、貧血も改善された。【考察】今回の症例では長期間の経管栄養剤投与に加えて、亜鉛製剤の投与により銅の吸収が阻害され、銅欠乏、造血障害から貧血に至ったと推察された。普段血液検査データの項目には、組み込まれていない微量元素も多くあるが、亜鉛製剤服用患者で貧血が生じている場合には血液検査で血清銅の数値も項目に加えるようことが重要と思われた。今回の症例では腎機能低下はなかったものの、酢酸亜鉛錠の添付文書にも記載のある定期的な尿中銅排泄量検査を行っていなかったことも銅欠乏に至ってしまった原因の一つと思われた。今回の症例では亜鉛製剤中止だけでなくピュアココアの投与により短期間で銅欠乏が是正されたと思われる。今後も定期的な検査の重要性と、薬剤の視点だけではない提案を意識して業務にあたりたい。

P-121

在宅高齢患者への服薬支援～日めくりカレンダーを活用した事例紹介と今後の課題について～

○森谷　貴史［千葉県］、菱沼　邑斗、秋元　義幸、玉井　典子、
武藏　汐里
友愛薬局

【目的】訪問薬剤管理指導を実施している患者の服薬管理に、服薬カレンダーの使用は有用である。しかし、服薬カレンダーを導入後も飲み忘れや飲み間違いが発生することがあり、対応に苦慮する場面がある。今回、在宅患者へ服薬支援として服薬カレンダー及び服薬ボックスによる管理から、日めくりカレンダーによる管理へ変更を行った事例を紹介し、日めくりカレンダーによる管理に変更した際の効果と今後の課題点について検討する。【事例の概要】92歳　男性　要介護2　夫婦2人暮らし。患者家族（息子）が毎日自宅に訪問をしている。現疾患：認知症、夜間頻尿、便秘症、前立腺肥大症、心不全、高血圧、過活動膀胱、不眠症薬剤師が週に1度の訪問を行い服薬状況の確認と服薬カレンダーへのセットを行っていたが、昼の飲み忘れが目立ち始めたため、管理方法を服薬ボックスへ管理方法を変更したところ、残薬は無くなりアドヒアランスが向上したものと考えていた。しかし、1カ月後、訪問看護師より、息子が服用しなかった薬は廃棄しているとの報告があった。そこで、患者家族に対して服薬管理の考え方を指導し訪問看護師と相談をし、A4サイズの紙を用いて日めくりカレンダーによる管理が開始された。【結果】日めくりカレンダーに変更後、1日分の服用すべき薬を明確化したことで服用状況の改善につながり、病状の改善も見られた。日めくりカレンダーの使用により、訪問時に要していた薬のセット時間が不要になり、その分の時間を服薬指導及び、服薬管理の時間にあてることができた。訪問看護師と連携をし、薬剤師の訪問間隔が毎週から隔週となった。【考察】服薬状況が不良である患者に日めくりカレンダーを導入することで、用紙1枚に服用するべき薬をまとめることができ、服薬状況の改善を図ることができる。また患者宅で薬のセットが不要になる為、在宅患者の情報収集や医療上の問題点を見つけることの時間に割くことが可能になる。半面、日めくりカレンダーの作成にはかなり時間を要するためすべての患者への対応は現実的ではないが、服薬上の問題点が多い患者に、日めくりカレンダーで薬を管理することは有用な方法だと考えられる。昨今、薬剤師の業務が、対物から対人へシフトしていく中で、服薬管理方法を見直すことで対人業務の時間を確保することができると考えられる。
キーワード在宅医療、服薬カレンダー、対物業務の効率化、訪問薬剤管理指導

P-122

在宅患者への服薬フォローから多職種の定期訪問が開始され、患者のQOL向上に繋がった1例

○栗田　明宙[1,2]［山形県］、神尾　優香[1]
[1]アップル薬局美女木店、[2]株式会社アップルケアネット 薬事部

【背景】当薬局は内科クリニックに隣接し、主に外来患者の処方箋を応需しているが、クリニックの往診患者に対する在宅訪問も行っている。歩行不自由で通院困難な在宅症例に服薬フォローを行った際、予期されていない体調変化に速やかに介入できたことで薬局含む多職種の定期訪問による見守りが開始され、患者のQOL向上に繋がった事例を紹介する。
【概要】症例はX年Y月から在宅訪問開始した56歳男性。X-1年に発症した脳梗塞が原因で歩行困難となり、退院後に隣接医の往診を受ける予定となった時点で当薬局に在宅訪問依頼があった。生活環境は持家に独居。訪問開始時の主な目的は往診後の配薬であり、患者は手先が多少不自由なものの服薬に支障は少ないとして、薬局は薬を持ってくれば大丈夫という程度の認識だった。また他の訪問介護サービスも敬遠する状況にあった。
患者は身体可動範囲が小さい影響で全身的に疼痛を生じており、Y+1月にミロガバリン10mg/日が開始となった。当薬局は月1回訪問だが自発的に処方変更後の服薬フォローを行い副作用発症なし等について確認、Y+3月に同剤30mg/日まで段階的に増量。改めて服薬フォローを行ったところ、予期せず血尿所見及び排尿痛があることを聴取した。聴取当日に主治医に伝達しレボフロキサシン4日分が臨時処方され在宅訪問、3日後の経過観察にて症状改善傾向だが軽快していないと確認し再度伝達。同剤5日分の追加処方を受けて在宅訪問し、その後症状軽快に至った。
この一連の介入がケアマネージャーに伝わり担当者会議が臨時開催。患者も医療職の定期訪問の必要性を感じて第1週/第3週の訪問看護、第2週/第4週の薬局訪問がスケジュール化された。また入浴介助、訪問リハビリ等も開始となり患者の衛生環境やQOLが向上。身体機能も改善し、X+1年には要介護認定が2から1に下がる結果となった。
【考察】急な大病による長期入院・身体機能低下を経て自宅に戻った際、起こり得る体調変化は疾患由来の予期された症状だけとは限らない。また体調変化の可能性について患者自身に自覚が無く、同意を得られずに介護サービス過小となってしまうことも多いのではないかと考える。本症例は服薬フォローをきっかけに早期介入できた事例だが、薬局薬剤師が在宅患者を定期観察し必要時に他の医療職に早期に繋ぐことで、適切な医療介入が実現できる可能性があると感じられる。
【キーワード】在宅、服薬フォロー、多職種連携

P-123

日めくり形式のお薬カレンダーを用いた服薬アドヒアランス改善への取り組み

○藤田　康太［埼玉県］、大湊　　崇
まつのき薬局

1）目的薬局での在宅医療では認知症や独居の患者様において、薬の飲み忘れや紛失などの状況に遭遇することがある。このような服薬アドヒアランス不良の状態では患者様が適切な医療を受けられない。そこで、まつのき薬局では服薬アドヒアランス不良の患者様に対して、日めくり形式のお薬カレンダー（日めくりカレンダー）を作成して服薬アドヒアランス改善への取り組みを行うこととした。2）方法まつのき薬局で日めくりカレンダーを実践した3名の事例を通し実用性や課題などについて検討を行う。3）結果事例194歳男性　独居一包化した薬を薬袋に入れて管理を行っていたが、残薬が多く見受けられたため1週間セットのお薬カレンダーでの管理に切り替えた。だが、薬の飲み忘れがあったため、日めくりカレンダーへ切り替えを行った。日めくりカレンダーではその日服用する分の薬しか目に入らないため、飲み忘れ等がなくなった。事例288歳女性　夫婦で同居夫婦共に認知症のため、1週間セットのお薬カレンダーを用いて服薬管理を行ったが、薬の飲みすぎや忘れが多く服薬アドヒアランス不良の状態であった。そこで、日めくりカレンダーを実践したが、後ろの日にちの薬を服用してしまうなど問題があった。ケアマネジャーやヘルパーと相談を行い、毎朝日めくりカレンダーを1日分だけ患者様に渡すことによって飲み忘れがなくなった。事例382歳女性　独居1週間セットのお薬カレンダーを配置できる場所がなかったため、介入時から日めくりカレンダーでの管理を行った。定時薬は日めくりカレンダーで管理し、頓服薬は一包化して患者様にお渡ししていたが、頓服薬の紛失や過剰服用が見られた。そのため、日めくりカレンダーに頓服薬をセットする欄の追加や、頓服薬用のカレンダーを作成することで紛失や過剰服用は無くなった。4）考察日めくりカレンダーを実践した多くの患者様で服薬アドヒアランスの改善が見られた。認知症の患者では自己管理が難しい事例もあったが、ケアマネジャーやヘルパー等の医療関係者やご家族と連携をとることで問題を解決できることが分かった。日めくりカレンダーでは他の医療関係者でも一目で服薬状況が分かるため、医療連携を取るうえで有用だと考えられる。定時薬だけでなく頓服薬など今後も対応できる幅を広げて服薬アドヒアランスの改善へ応用していきたい。・キーワード在宅お薬カレンダー医療連携服薬アドヒアランス

P-124

脂肪乳剤の有効性の検討
～小児に対するシステマティック・レビュー～

○鷲尾　夢香［千葉県］、飯嶋　久志
千葉県薬剤師会薬事情報センター

【目的】脂肪乳剤は早産児や在宅静脈栄養を必要とする小児等にとって、エネルギー源かつ必須脂肪酸供給における重要な栄養素である。しかし、大豆油（SO）由来の脂肪乳剤には多くのω-6系脂肪酸が含まれており、凝固や炎症性サイトカインを誘導する可能性がある。この欠点を抑えるために、中鎖トリグリセリド（MCT）やオリーブ油（OO）、魚油（FO）等を使用した脂肪乳剤が開発されてきた。現在、海外ではSOにこれらの脂肪を混合した脂肪乳剤が主流となってきているが、日本で市販されている脂肪乳剤はSO由来のみである。そこで、本研究では0歳から12歳までを対象に有効な脂肪乳剤を検討するためにシステマティック・レビューを行った。
【方法】2023年3月22日までに発表された日本及び海外の研究論文をPubMed、医中誌にて検索した。検索語句はPubMedでは“Fat Emulsions, Intravenous AND Parenteral Nutrition, Total”とし、年齢は0歳から12歳までとした。対象薬剤は大豆油由来脂肪乳剤（SLE）とSO・MCT・OO・FOの混合脂肪乳剤（SMOF-LE）とした。得られた論文の特徴をPICOで分類した。
【結果】PubMedでは計58報、医中誌では計1報が検索され、適格・除外基準に基づき論文を選定したところ、最終的にランダム化比較試験（RCT）計7報が対象となり、すべて海外の論文であった。生後12時間以内に入院した新生児に対する研究によると、十分なサンプルは得られなかったものの、SMOF-LEの投与は抗炎症性サイトカインや脂肪酸プロファイルとの関連が認められた。一方、生後5ヵ月から11歳の腸疾患児ではSMOF-LEがSLEと同等の安全性を示し、さらに過酸化への影響がないことを報告していた。また、乳児による研究では、ω-3脂肪酸の抗酸化作用により、酸化ストレスの減少が認められていた。
【考察】SOに多く含まれるω-6系脂肪酸は酸化ストレスを増強し、FOに多く含まれるω-3系脂肪酸には抗酸化作用があるとされている。高ビリルビン血症は酸化ストレスと関連があるため、SMOF-LEの投与が有効であると考えられる。また、ω-3脂肪酸は脳や神経の成長にとって重要な成分であるが、早産児の場合は母体からの供給が早期に制限されるため、静脈栄養により供給することが有効である。しかし、日本で市販されている脂肪乳剤はSOのみであるため、日本でもFOを含む脂肪乳剤の販売が望まれる。
【キーワード】脂肪乳剤、静脈栄養、大豆油、魚油、システマティック・レビュー

P-125

薬局薬剤師による簡易嚥下状態評価票（EAT-10）を用いた介護施設入所患者の嚥下障害の実態調査と服用薬剤との関連

○戎嶋みなみ[1]［愛知県］、渡邊　法男[1]、市原　敬大[2]、安藤　基純[1]、
河原　昌美[1]

[1]愛知学院大学薬学部臨床薬学講座、[2]株式会社名北調剤（コスモス調剤薬局）

【目的】嚥下機能低下の原因のひとつに薬剤に起因する嚥下障害が報告されているが、これまでに簡易嚥下状態評価票（EAT-10質問紙票）を用いた嚥下機能と服用薬剤との関連について検討された報告はない。本研究では、薬局薬剤師がEAT-10質問紙票を活用し、介護施設入所患者の嚥下機能を評価するとともに嚥下機能と服用薬剤との関連を探索することを目的とする。
【方法】2023年1月-12月の期間に、コスモス調剤薬局の薬剤師が往診同行している介護施設（14施設）へ入所時に、EAT-10質問紙票による調査を依頼し、回答を得た患者を対象とした。年齢、性別、BMI、要介護度、嚥下障害の原因となる疾患の有無、服用薬剤、EAT-10質問紙票の点数について調査した。さらに、EAT-10質問紙票において「嚥下障害あり：3-40点」と「嚥下障害なし：0-2点」の2群間の背景因子の違いを傾向スコアマッチングの手法を用いて調整し、嚥下機能と服用薬剤との関連について検討した。
【結果】対象患者は274名（男性87名、女性187名）、年齢82.7歳、要介護度「要支援1/2（1/6名）、要介護1/2/3/4/5（17/39/74/102/35名）」、嚥下障害の原因となる疾患は、脳卒中（50名）、認知症（103名）、パーキンソン病（17名）であった。EAT-10質問紙票において「嚥下障害あり」は36.9%（101名）、「嚥下障害なし」は63.1%（173名）であった。年齢、BMI、要介護度、嚥下障害の原因となる疾患の項目について、傾向スコアマッチングを用いて「嚥下障害あり」と「嚥下障害なし」の2群間の背景因子の差を調整し、各70名が割り振られた。嚥下機能と服用薬剤との関連を検討したところ、抗精神病薬の服用割合は「嚥下障害あり」41.4%（29名）および「嚥下障害なし18.6%（13名）」であり、「嚥下障害あり」において有意に高かった（P＜0.01）。「嚥下障害あり」の主な薬剤は、リスペリドン37.9%（11名）、アリピプラゾール、クエアチピン、チアプリドが17.2%（各5名）であった。抗不安薬・睡眠薬に有意差はなかった（P=0.08）。
【考察】EAT-10質問紙票を用いた嚥下機能と抗精神病薬の服用に関連性がある可能性が示唆された。薬局薬剤師が主体的に嚥下評価を行い、抗精神病薬などの薬剤性嚥下障害の原因となる薬剤情報を多職種間で共有することで、薬剤性嚥下障害の早期発見・早期対応に貢献できると考える。
【キーワード】保険薬局、EAT-10、薬剤性嚥下障害、介護施設、傾向スコアマッチング

P-126

小腸・大腸を摘出された在宅患者の一例

○田畑　尚子[1]［静岡県］、藁科　真基[1]、横内　葉子[1]、福地　亮子[1]、
渡辺　将紀[2]、天野　進吾[2]

[1]株式会社静岡メディスン 薬局メディスン中田店、
[2]株式会社静岡メディスン本社

【目的】
当該症例は、50代女性で、大腸、小腸、胆嚢を摘出されており、トライツ靱帯より10cm下から直腸までは吻合されていない。当薬局では、初めて扱う症例であるため、在宅に至るまでの経過、在宅移行後の経過、課題について報告する。
【方法】
患者の経過、在宅に至るまでの薬局の関わりについて経時的に振り返る。
【結果】
＜在宅に至るまでの経過＞
当該患者は、2週間前から食欲低下、数日前から嘔吐があったものの、2022. 9/30意識障害あり、N病院へ救急入院した（静脈血栓症、出血性脳梗塞の診断）。2022. 10/3上腸管膜動脈（SMA）血栓症、下腸管膜動脈（IMA）血栓症、広域腸管壊死を認め緊急手術。小腸及び大腸を全摘し、胃瘻造設。2022. 10/24壊疽性胆嚢炎を認め、胆嚢も摘出となった。無菌調剤を応需できる薬局を探していた在宅医から在宅応需の可否について当薬局に打診がありスタート。2023. 5/8療養中のY病院で退院時カンファレンスに参加することになった。
Y病院では、高カロリー輸液（糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン液）に7種類の注射薬を混合し、12時間ごと交換、別ルートで細胞外液、脂肪乳剤を注入していた。点滴バッグ交換等は本人が十分できていたが、混注による感染リスクを低減させ、在宅での操作を簡便にするため在宅移行時の処方内容について、在宅医に提案したが、退院延期となっていた。
2023. 7/ 3補液内容調整、全身評価、自宅退院準備のため、N病院に転院し、胃瘻交換、右鎖骨下にCVポートを造設した。2023. 9/21N病院にて退院時カンファレンスに参加し、2023. 9/30退院となった。
N病院では、在宅に移行しやすいよう、混注時の感染リスクを防ぐため、キット製剤へ、ヘパリンNa注→ワーファリン錠の内服に処方変更となった。
＜在宅療養での課題＞
・高カロリー輸液を始め、出荷調整による使用薬剤の調達
・家庭内での輸液の置き場所
・処方変更への対応
・発熱対応：在宅での混注とのことで、在宅医よりバッグ製剤の抗菌剤の希望があったが、出荷調製品が多く、調達可能な薬剤が限られている。さらに、抗菌剤点滴後の体調不良から、本人が使用拒否する薬剤があり、現在、1種類の抗菌剤しか使えない。
【考察】
現在、ワーファリンは、内服で対応できている。抗菌剤をはじめ内服で対応できる薬がないか検討が必要である。
【キーワード】在宅医療、中心静脈栄養、小腸大腸摘出
開示すべき利益相反はありません。

P-127

症例報告：在宅患者における麻薬の適正使用について

○堀　亜也子［埼玉県］
たから薬局入曽店

【目的】当薬局は常時10～20件程度の個人在宅訪問を行っている。その中で、癌末期における麻薬使用患者は多く、在宅医療に携わる医療従事者は麻薬の使用方法をすでに把握して患者に指導していることが多い。しかし、その中で薬剤師の介入により適切でない方法で麻薬を使用している患者を発見することも少なくない。今回は薬剤師が発見した不適切な麻薬の使用方法について2例報告する。【方法】症例報告のため、当時の薬歴を参照する。【結果】1. ヒドロモルフォン塩酸塩錠が内服開始となった患者に薬剤師は「痛くなったら内服」と指導していたにも関わらず、その後看護師から「口に入れるレスキュー薬は飲み込まずに歯茎に挟んで使用する」と言われそちらを実行していた。効果発現までに時間がかかりコントロールが悪いとのことですぐにヒドロモルフォンが増量となり、突出痛の頻度に対しヒドロモルフォンの増量ベースが早いことに疑問を感じた薬剤師が患者に確認したところ、誤った使用方法を指導されていたことが発覚。すぐに内服するよう変更して増量前の規格で十分効果が得られた。2. 人工肛門造設患者にレスキューとしてモルヒネ塩酸塩坐剤が処方されていた。患者は自然肛門を温存して人工肛門を造設しており、肛門からも少量排便があったため坐剤を肛門挿入で使用できると確認して薬剤師は肛門挿入の指導を行っていた。しかし実際の突出痛では患者は体動困難により訪問看護師に坐剤を挿入してもらっており、訪問看護師はストマから坐剤を挿入していた。坐剤を使用しても効果が得られず増量しても疼痛が残るため、患者家族に使用方法を確認したところ上記が発覚。医師に確認と相談の上、自然肛門から挿入したところ坐剤は最低用量で効果が得られた。【考察】1例目は看護師がヒドロモルフォンを知らず、フェンタニルの口腔粘膜吸収剤と誤認して使用方法を指導してしまっていたと考えられる。2例目は坐剤が直腸下部以外の腸管粘膜から吸収した場合に効果が低下することを認識していなかった、もしくは人工肛門造設患者でも自然肛門が残存していれば坐剤を使用できることを認識していなかった可能性がある。【キーワード】在宅医療、麻薬【発表者】発表者：堀　亜也子

P-128

薬局薬剤師と管理栄養士が協働した在宅支援
～糖尿病の1症例～

○小林亜由美[1]［埼玉県］、佐藤　夢奈[2]

[1]株式会社 鈴木薬局 地域連携・在宅推進室、
[2]株式会社 鈴木薬局 上尾認定栄養ケア・ステーション

【目的】高齢夫婦の在宅療養支援において、調剤薬局の在宅介入は重要な役割を担っている。しかしながら、食事や栄養面でのサポートは必ずしも十分とは言えない状況である。今回は弊社所属の管理栄養士と在宅訪問を行なった症例について報告する。
【症例の概要】80代女性。現疾患：2型糖尿病。脳梗塞後片麻痺。便秘症。既往歴：脳梗塞。夫と二人暮らし。本人はほぼ寝たきりで通院困難のため訪問診療を受けている。薬局では月に2回、居宅療養管理指導で訪問を実施している。主たる介護者は夫で、介護に対して熱心である。一時、菓子パン中心の食事を摂っており血糖値が300台まで上昇した。それを機に食事内容の見直しをすることになり、しばらくは夫が独学で栄養面を考えていた。また、酸化マグネシウムで排便コントロールを行なっていたが、腎機能低下、マグネシウム値の上昇に伴い下剤の変更があり排便コントロールに苦戦した。食事面での質問も多くなり専門家の意見の必要性を感じたため、薬局管理栄養士との訪問を開始した。初回訪問時に食事内容を聞き取りアドバイスを行った。その後は症状に応じて、食事や栄養面からのサポートを行っている。
【結果】HbA1cや血糖値の上昇なく経過している。また塩分管理のアドバイスも行なったため腎機能の低下も起きていない。排便状況は、食事面でのアドバイスにより改善傾向である。さらに、皮膚の表皮剥離を繰り返していたが、治りが早くなっている。
【考察】日々の暮らしにおいて食事は切り離せないものであり、今回の症例は薬剤師だけの視点では解決できなかったものである。なによりも、結果が出ることで介護者のモチベーションの維持に役立っていると考える。今後も管理栄養士との在宅訪問を行なうとともに、その活動を周知し、地域の方の健康と幸せに貢献できるよう質を高めていくことが重要である。
【キーワード】管理栄養士　薬剤師　居宅療養管理指導　薬局　糖尿病

P-129

小児在宅を増やすために行ったアンケート調査と今後行うべき取り組みについて

○岩井　彩乃［埼玉県］、向後　佑希、齊藤　拓和、中根　直子、安藤　　慎、村山　和美、小嶋のぶ代、上坂　　理、黒須さゆり、笹川　裕之、野田　政充

一般社団法人さいたま市薬剤師会 在宅介護委員会

【背景・目的】さいたま市薬剤師会在宅・介護委員会（以下当委員会）では2012年より薬局参加型の在宅医療を推進する目的で、在宅医療支援薬局リスト（以下リスト）を作成し、2年に1回更新している。リスト掲載薬局には、当委員会で設定した項目要件を満たし、在宅業務に真摯に対応することを条件とした。2020年度版までは高齢者に対する支援が中心の内容だったが、2022年調剤報酬改定で医療的ケア児に対する支援を国が評価したこともあり、2022年度版から小児在宅対応の可否の項目を追加した。しかしリスト掲載条件を満たしている薬局でも、高齢者在宅と比較して小児在宅の対応が少ないと認めた。そこで小児の在宅支援を推進する目的で、アンケート調査により当委員会の今後の役割と課題を可視化することとした。【方法】さいたま市薬剤師会A会員348名にアンケート調査を実施。調査方法はGoogleフォームを用い、現在在宅医療に関わっている薬局に対し、(1) 現時点で在宅（小児以外）に対応できるか、(2) 現時点で小児在宅の対応ができるか確認し、(1) (2) ができる薬局には困難に感じていることを、(2) ができる薬局には小児にすべきことを、(2) ができない薬局にはできない理由を聞き取り、複数回答とした。調査期間は2023年5月22日から2023年6月3日とした。【結果】163名から回答を得た。うち、現在在宅医療に関わっている薬局は120名であった。結果(1)71.7％に対し(2)34.2％と大きな差が生じている。また知識不足の回答は(1) 46.8％(2) 2.4％と大きな差が生じている。そして小児在宅でするべきことは家族の対応、服薬管理、多職種連携が上位を占めた。【考察】アンケート調査を行い、当委員会が以下の点で関与できることが明らかとなった。1）設備がない・経験不足に対しては共同利用の推進で関わる薬局の増加が期待できる。2）知識不足に関しては小児在宅関連の研修会を定期的に行うことで解消できる。3）研修会の内容は、実際に小児在宅に関わっている医療従事者に依頼することで課題の解決に近づける。今後の課題は、アンケートの各項目に自由記載欄を設け、具体的に望んでいる知識や経験を明確にした上で研修会開催や多職種との交流の方法を考えて行くことがある。ご家族の安心感のためにも、会員薬局全体で高齢者も小児も分け隔てなく在宅業務に携われるようサポートしていく必要がある。【キーワード】小児在宅　医療的ケア児　在宅医療　多職種

P-130

半固形経腸栄養剤の投与時間大幅遅延を薬剤師の介入により改善できた症例

○横山　明子［静岡県］

すずらん薬局 中吉田店

【背景】
看護小規模多機能型居宅介護施設（以下、施設）通所中の80代男性。入所時から胃ろう造設済み。当初用いていた経腸栄養剤は流動性が高く逆流するため、半固形経腸栄養剤（ラコールNF半固形剤。以下、半固形剤）へ変更となった。薬剤変更後、施設看護師より、半固形剤投与時に補助的に用いる手動巻取り型補助具の購入相談を受けた。理由を確認したところ、加圧バッグ使用しても投与に1～2時間かかるため、別の道具で時間短縮を図れたら、とのことであった。半固形剤紹介資材によれば、本来約10分で投与終了、とあり、大幅に遅延していることに気付き、原因ならびに解決策を模索した。
【方法ならびに結果】
投与時間遅延を解決するため、以下の手順で原因を究明し、対策を行った。
1. 加圧バッグの一般的な使用手技を確認するため、半固形剤の製造元である大塚製薬作成の手技動画を視聴し、資料も抄読したうえで、施設看護師に電話にて使用手技の聴き取りを行った。　→　問題なし。
2. 本件の投与時間遅延について大塚製薬の担当者に電話にて問い合わせを行った。
→　投与に1～2時間を要するのは異常であり、何か原因があると思われる。
3. 大塚製薬担当者と共に施設を訪問し、半固形剤の投与に立ち会い、現状を確認した。
→　加圧バッグの故障もなく、投与手技にも問題なし。原因として疑われたのは、胃ろうチューブがL字型であること、コネクタを連結することによりチューブが長くなったこと、の2点。
4. 主治医に本件を伝え、胃ろうチューブをストレート型チューブへ変更。
→10分以内に投与終了。チューブ入荷までの間は、シリンジによる手動投与で代行。
【考察】
今回の投与時間遅延は、チューブがL字型であったこと、チューブが長いことにより、強い圧力がかかることが原因と推察されたが、ストレートチューブへの変更のみで改善でき、投与時の負担が大幅に軽減できた。ご本人はもちろん、投与に関わる施設看護師や、息子さんからも感謝され、医療職として貢献できた喜びは大きい。この経験から、求められたものをただ販売するのではなく、その背景や原因を深堀りすることや、現場に足を運び、実際に自分で見ることの重要性を、改めて感じた。今後も、積極的に多職種連携に務め、薬剤師としてできる、介入や支援を続けていきたい。
【キーワード】多職種連携　半固形経腸栄養剤　胃ろうチューブ　投与時間遅延

P-131

介護施設への薬剤師の訪問診療同行に対する評価と課題

○伊藤　　充[1]［埼玉県］、永田　由美[1]、向後　佑希[2]、中根　直子[1]

[1]サン＆グリーン薬局、[2]サン＆グリーン薬局だいたくぼ店

【目的】2025年問題を目前に、これから益々施設入所者が増加することが予測され、介護人材も減少の一途をたどる中、介護施設スタッフの負担軽減や誤薬防止のため、薬剤師による施設入所者の服薬管理は必須であると考える。さらには薬剤の特徴や用法用量などの適応を把握している薬剤師が訪問診療に同行することで、介護施設スタッフの負担軽減に配慮した処方提案が可能となると考える。しかし一方で、医療機関や介護施設が考える薬剤師の同行の必要性、薬剤師に求めるものや今後の課題については、具体的には分からない状況である。そのため、医療機関の医師と看護師、介護施設のスタッフへアンケートを行い、薬剤師の訪問診療同行を評価し、薬剤師に求める対応などを調べることで、今後の課題を整理していく。薬剤師による訪問診療同行の質の改善や、その必要性への理解に繋がり、その結果薬剤師による訪問診療同行が、地域包括ケアシステムの中の一つの取り組みとして、広く認知されることを期待する。【方法】薬剤師が訪問診療同行を行なっている医師や看護師と、施設看護師や介護職員に対して、薬剤師による訪問診療同行の満足度8項目について5段階で評価してもらい、その他に、今後薬剤師に求める対応や薬剤師の同行によって感じられる効果を自由記載によりアンケートを行なった。（無記名によるアンケート実施）【結果・考察】依頼した17名中13名から回答を得た。5段階評価アンケートを実施しその平均は、訪問診療同行の必要性4.8、薬剤師による処方提案4.5、処方日数の調整（残薬調整）4.7、入居者の体調の把握4.0、副作用有無の確認と報告3.9、訪問診療同行の回数4.3、薬剤師の薬剤管理のための訪問回数4.5、薬の管理方法や内容4.5となった。自由記載からは、残薬を考慮した処方日数や患者背景からの剤型変更などの処方提案について評価されていることがわかった。また、薬剤師の訪問診療同行は、診療の向上や安全性が高まるなどの意見があり、必要性を感じていると考えられる。その一方で診療時に患者さんの体調や副作用についての把握が不十分であるということや、そもそも薬剤師による訪問診療同行の取り組みが知られておらず、認知してもらうための行動が必要である、という課題が明らかになった。【キーワード】薬剤師、訪問診療同行、評価と課題、アンケート

P-132

施設在宅における薬の適正使用に関するアンケート調査

○昼馬　彩子［大阪府］、吉間　千紗

茨木あおぞら薬局

【目的】高齢化が進み在宅医療の充実が課題に挙げられ、薬の安全性、確実性の担保がより重要となっている。令和6年の調剤報酬改定から介護支援専門員との連携が推進されていることからも薬剤師と介護施設職員の連携は必要不可欠である。そこで介護施設の職員に対してケアにおける薬に関して悩んでいる事・悩んでいた事はないかアンケート調査を実施する事により、実際に現場で抱えている問題を顕在化する。【方法】居宅療養管理指導による在宅医療を提供している介護施設の職員合計55名（看護師8名、介護士47名）を対象にアンケートを実施した。内容は内服薬11項目（A薬の名称、B薬が服用できない時、錠剤をつぶせるか、C薬の飲み残し・飲み忘れ、使用期限、D服用のタイミング、E薬の効き目、F食事がとれない時、G薬の量が変わった時、H飲み間違い、I飲み合わせ、J副作用が出た時、Kその他）、外用薬8項目（A薬の名称、B薬が使用できない時、C薬の使い残し・使い忘れ、使用期限、D薬の使用量・回数、E使用法用・部位、F薬の効き目、G副作用が出た時、Hその他）に分け、それぞれ悩んでいる事・悩んでいた事はあるかを確認し、ある場合には相談先、問題の解決、具体的な事例を調査した。【結果】内服薬の悩みで一番多かった回答が介護士、看護師ともに「薬が服用できない時、錠剤をつぶせるか」であった。外用薬では介護士が「薬の使い残し・使い忘れ、使用期限」、看護師が「薬の使用量・回数」であった。介護士の相談先は内服薬、外用薬ともに看護師が最も多く、看護師の相談先は内服薬では薬剤師、外用薬では看護師、医師、薬剤師が同数であった。また、解決していない事例はエディロールカプセルの吐き戻し、塗り薬・点眼薬の使用期限、外用拒否された時の対応、点眼の順番についてであった。【考察】結果から介護士は看護師、上司に相談、看護師は薬剤師、医師に相談することでほとんどの悩みが解決している。看護師は薬剤師と接する機会も多く、すぐに解決するケースもあるが、介護士とはまだ直接的に連携が取れていないことが分かった。また、介護士は服薬困難時の対応、薬の管理方法、看護師は薬の使用方法について解決していないことが分かった。この結果をもとに施設に向けて適正な使用方法と使用期限についての情報提供や勉強会、薬の服薬・使用状況の聞き取りを行うことで、今後更なる連携を深めていく必要がある。

P-133

特定施設を対象とした在宅医療での往診同行における薬剤師の貢献実績

○小川　雅樹[1]［東京都］、佐藤　匡陛[2]、篠田　美咲[2]
[1]株式会社フォーラル ほしぞら薬局、[2]株式会社フォーラル ひのき薬局

【目的】厚生労働省の特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護によると高齢者向け施設・住まいの利用者数は年々増加している。そのような状況の中、特定施設における在宅医療のうち往診同行時の薬剤師の必要性が高まってきていると考えている。そこで実際に往診同行時に行われた処方変更や疑義照会が省略されどれだけ業務効率の向上に貢献しているか検討する必要があると考えた。今回は在宅医療を行う薬局における特定施設での往診同行時に処方変更がされた症例が何件あるかを調べることとした。その結果から医療費削減への貢献や業務の効率化にどのように影響するか確認することで、往診同行における薬剤師の必要性について判断できると考え当研究を行う。
【方法】2024年3月10日～2024年4月10日までの往診同行及び処方変更情報を調査対象とし、往診同行時に疑義照会を介さず処方変更になった件数と内容を記録し、往診同行にて発行された処方箋の総数から処方変更された件数の割合を算出し集計する。
【結果】研究期間中の処方箋枚数（317件）に対して、疑義照会をせず往診同行中に処方変更になった件数は113件（35,7％）であった。また、処方変更になった113件に対して、内服薬の残薬調整が46件（40,1％）、外用薬の残薬調整が49件（43,4％）、薬の追加や用法用量の変更が16件（14,2％）であった。この結果から、施設在宅において薬剤師の往診同行の必要性が明確になり、疑義照会の削減、患者の薬の把握といった薬剤師の本来の職能がより発揮できた結果となった。
【考察】施設在宅に関して、薬剤師の行う往診同行の重要性が明確になった。特に、疑義照会の削減については、その場で残薬調整をスムーズに行い、医療費削減にも貢献できていると考えられる。残薬調整だけでなく、減薬の提案や規格違いも直接医者に確認できる。また、往診同行に薬剤師も参加することにより顔の見える関係性も築け、地域包括システムの一員でもある薬剤師の存在価値が明確になる。在宅医療の重要性が高まる中、施設在宅においては、積極的に往診同行に参加し、薬局の価値を高め、社会貢献をしていく。
【キーワード】在宅医療　往診同行　残薬調整

P-134

ケアマネージャーから在宅訪問に関わる薬剤師への要望についての調査

○田中　秀典[1]［静岡県］、秋山　和彦[1]、長倉　正佳[1]、吉田　香織[1]、
勝又　康裕[1]、二宮　大和[2]
[1]小島薬局在宅センター、[2]アツハラ店

【目的】
超高齢化社会を迎え在宅医療のニーズは年々高まっている。2024年度診療報酬および介護報酬のダブル改定においても在宅医療に関する業務の加算が手厚くなり、各職種の医療の質・量だけにとどまらず多職種連携の推進も求められるようになった。
これからの在宅医療は医療側の医師・看護師だけでなく、介護側の司令塔であるケアマネージャーとの連携が重要であるといえる。
今回、ケアマネージャーから在宅訪問に関わる薬剤師への要望について、アンケート結果をもとに薬剤師に対して何を求めているのか解析を行った。
【方法】2023年8月～9月の期間に行った「訪問診療への薬剤師の同行・薬局介入についてのアンケート」の中で、ケアマネージャーから薬剤師に対しての在宅訪問への要望（フリーコメント方式）についてテキストマイニング手法を用いて分析を行った。
【結果】
ワードクラウドの分析や共起分析より、ケアマネージャーは薬剤師と連携しすることで在宅訪問利用者様に対する残薬の管理や、特に服薬管理が難しい独居の方への服薬支援の介入を求めていることが分かった。また、ケアマネージャーの服薬管理に関する情報収集ツールとして訪問報告書を重要視している事が分かった。
【考察】
介護側の立場であるケアマネージャーは医療について詳しくないため、残薬を含めた服薬管理について介入することに限度がある。在宅訪問に関わる薬剤師はケアマネージャーと積極的に連携を図り、協力して服薬支援を行っていく必要がある。
ケアマネージャーは服薬管理に関する情報収集ツールとして薬剤師からの訪問報告書をしっかりと見ている。
薬剤師がケアマネージャーへ提出する訪問報告書は、医療職のみに分かる専門用語ではなく他職種にも分かりやすい用語や表現を適切に使用することで服用薬剤についての情報共有を確実に行い多職種連携することでより良い薬物治療を行うことが出来ると考えられる。
【キーワード】在宅医療、ケアマネージャー、薬剤師への要望、服薬管理、服薬支援

P-135

服薬支援ロボを用いて特養入居拒否の患者の希望をかなえた症例報告

○北山　志保［千葉県］、曽根　良介、小川　雅彦、池田　絵美、
小保方　芳、小林　美緒、倉持　綺音
オレンジ薬局

【目的】重複回避、処方薬の提案、他職種連携、受診勧奨を行うことで患者のQOLを向上させお薬カレンダーと服薬支援ロボの併用で1日5回の服用でも特養入居を伸ばすことができた症例を報告する。【症例の概要】○歳男性。間質性肺炎、狭心症、慢性心房細動、ステロイド性糖尿病、緑内障、突発性肺線維症、ノカルジア感染症、肺MAC症、肺アスペルギルス症疑い。複数科受診に伴い多剤処方。ニューモシスチス肺炎予防のためスルファメトキサゾール・トリメトプリム配合錠の週3回の服用あり。間質性肺炎の治療のためボリコナゾール錠の朝夕食間の処方あり。服用方法複雑。目薬や糖尿病注射薬もあり。患者の楽観的なキャラクターもコンプライアンスに影響。サービス担当者会議を患者のご自宅で行った際、OTC（デキストロメトルファン含有）を服用していることが発覚。定期処方にも同成分あり過剰摂取。また受診時のタクロリムス錠をスキップしており残薬発生。血痰、下痢についてお電話で相談あり。訪問時は身体の震えについてお話しあり。ご本人は気にしておらずフィットネスに行く計画だったが受診勧奨。受診後そのまま入院となった。退院時カンファレンスにて特養入居拒否というご本人の強いご希望あり。食間服用のボリコナゾール錠の服用が課題となった。【結果】OTCは服用しないよう指導。痰が絡んでいたためトレーシングレポート（以下TR）によりカルボシステイン錠追加処方のご提案。次回処方に反映あり。訪問看護時の呼吸音確認につながった。タクロリムス錠は採血検査後に病院で服用できるように薬剤師が準備しカバンに入れた。血痰についてTRにて報告後、1回目の入院となった。退院後、下痢について相談を受けた際は腹痛の頻度、発熱の有無など下痢に伴う随伴症状について聞き取りを行いTRにて報告。細菌性のものかピルフェニドン錠の副作用なのか診断依頼。ロペラミド錠処方に反映。体の震えは食後に2回発現。本人は全く気にしていなかったが受診勧奨。そのまま2回目の入院となった。退院後は食後の薬をお薬カレンダーにセットし、食間のボリコナゾール錠は服薬支援ロボを活用し1日5回の服用が可能となった。【考察】聞き取り、適切なタイミングでの受診勧奨、お薬カレンダー、服薬支援ロボの活用によりご自宅での治療が可能となり患者の希望に沿うことが出来た。

P-136

介護施設における頓服薬・外用薬の適正使用への薬局アプローチ

○小林　真人[1]［埼玉県］、改田真理子[2]
[1]みさき薬局、[2]みさき薬局本店

【目的】
個人在宅における薬剤管理は本人か家族であり適正使用の指導は比較的容易である。
一方、介護施設（以下、施設）の場合は本人管理または施設管理となる。本人管理の場合は個人在宅と同等の対応が可能である。しかし、施設管理の場合は不特定多数の介護職員（以下、職員）が関わるため全職員に服薬指導することは現実的ではない。その現状において職員の薬剤知識不足や職員間の情報共有不足による頓服薬・外用薬の適正使用がなされていない状況が散見された。
本研究では、施設の服薬管理において職員の薬剤知識不足・情報共有不足による頓服薬・外用薬の不適切使用が起きていないか調査することとした。その結果をもとに薬剤師が介入する。介入後に再度職員の服薬管理の変化を調査し検証・考察した。
【方法】
本研究は埼玉県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：埼薬倫2023-04）。
本研究の対象施設は、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームとした。各施設職員へアンケート形式で事前調査を行い、その後、薬局が適正使用のための介入を実施した。介入から一定期間経過後に再度アンケート形式にて調査し、薬局の介入前後の変化を検証した。
【結果】
事前アンケートを4施設に依頼し3施設了承・実施、計21名（有効回答20名）回答を得た。
結果をもとに薬局から3つの介入を行った。1. 頓服薬袋に期限記入と使用記録シール貼付　2. 外用混合薬に期限目安シール貼付　3. ご利用者の服薬情報リストを提供した。介入から一定期間経過後、事後アンケートを3施設に依頼し1施設了承・実施、計5名回答を得た。
【考察】
本研究は事前アンケート→薬局介入→事後アンケートの流れで施設職員の服薬管理への変化を確認する調査だったが、事後アンケートが想定外に集まらなかったため、事前アンケートの調査結果を中心に考察した。
事前アンケートから頓服薬・外用薬の情報は、往診記録・お薬手帳・薬情・薬剤師などから収集していることが分かった。頓服薬・外用薬の使用タイミングはバイタルや体調変化、時間管理、医師への確認などを利用していることが分かった。
薬剤師への要望から一部抜粋し介入した結果、職員の服薬管理の意識変化を確認できた。薬剤師介入の必要性を感じた。
今後も患者QOL向上に寄与できるように施設職員と連携して服薬管理体制を充実していきたい。
【キーワード】
介護施設、施設在宅、介護職員、服薬管理、アンケート

P-137

薬剤師の介入により介護者の負担軽減につながった症例

○西迫　多重［島根県］
きりん薬局

【目的】在宅療養において介護者には患者のケアや薬剤管理など様々な負担を担う。この度、薬剤師が介入することで介護者の負担軽減につながった症例を経験したので報告する。【症例】60歳代男性、ALS、肺炎にて入院後人工呼吸器装着、胃瘻造設。症状安定のため在宅療養となる。介入時の聞き取りより、薬剤は簡易懸濁ボトルで投与していたが、溶けない錠剤があるため介護者が溶解前に全錠剤を粉砕していたことが判明。服用薬の簡易懸濁可否情報を調査し服用薬のうち2剤のみ溶解前に錠剤に亀裂を入れる必要があることを確認。該当薬剤に調剤時に亀裂を入れて交付することで介護者による投与前の粉砕が不要となった。夜間の痛みの訴え及び軟便の処置が介護者の負担となっていた。疼痛と排便コントロール目的でトラマドール錠100mg／日投与を提案。投与後、夜間の痛みの訴えがなくなり軟便も改善した。便処置は訪問看護師の訪問時に行えるようになり、介護者の夜間の休息の確保と便処置の負担からの開放が可能となった。経管栄養製品はイリゲーターに移し替えて投与していたため栄養セットを直接接続可能な製品に変更することを提案。介護者に使用方法の動画をみてもらい初回使用時には立ち会った。栄養製品の投与準備が速やかになり投与後のイリゲーターの洗浄消毒の作業が不要となった。【考察】在宅療養では介護者は精神的にも肉体的にも様々な負担を担う。介護者の疲弊は在宅療養の継続にも影響する。薬剤師の目線で介入することにより、患者のQOLの向上のみでなく介護者の負担軽減にもつながると思われる。【キーワード】在宅　介護　負担軽減

P-138

静岡県内のトップアスリートチームにおけるスポーツファーマシストの活動報告

○大石　順子[1,2]［静岡県］、斎藤　尊之[1,3]、菅瀬　久智[1,4]
[1]公益社団法人静岡県薬剤師会スポーツファーマシスト委員会、
[2]公益財団法人日本スポーツ協会スポーツ医科学委員会アンチ・ドーピング部会、[3]ひとつぼし薬局、[4]わかくさ薬局長田店

【目的】静岡県内にはトップリーグに所属する競技団体が複数存在し、必要に応じたアンチ・ドーピング等に関する情報提供だけでなく、体調の変化に合わせた適切な医薬品情報の支援を行っている。今回、シーズン中だけでなく、シーズンオフも含めた活動をまとめ、スポーツファーマシスト（以下、SP）がアスリートに適切な対応を常時行うことができるよう複数のSPによる対応や、調剤においては薬局との連携を試みるなど、その有用性について検討した。【方法】静岡県内のトップリーグに所属する2つの女性アスリートのチームから寄せられた問い合わせの内容を分析し、アスリートにとって最適な情報が得られる対応を検討した。例えば、調剤が必要と思われる事例に関しては、禁止物質による処方変更などの対応のため、薬局と連携を行いサポートした。また、シーズン中の問い合わせは、試合が行われる週末の夜に集中することが多いため、複数のSPによるSNSでサポートを行っている。そして、トレーナーからの要望に応じてアスリートへのアンケートを行い、個別に専門性が高いSPによる相談が行われている。【結果】アスリートの多くは20代であるため、化粧品やサプリメントの問い合わせが40％を超えている。また、一般的な薬に関する知識や体調管理について情報が充分ではない。チームによっては専門のスポーツドクターがおらず、一般的な健康診断のみが行われ、心電図・負荷心電図検査や医療機関で行うメディカルチェックなどが行われずに選手登録が可能となっている競技もある。そのため、アスリートに対して、いわゆるOTC医薬品によるセルフメディケーションをSPが提案し、チームに貢献できることもわかった。【考察】一人のSPがアンチ・ドーピングに関する回答をするのではなく、他のメンバーと情報を共有したり、調剤に関しては薬局と連携することで、アスリートに対し有用な対応が可能となる。また、週末に行われる試合の前に集中する体の不調に関する相談に関しては、OTC医薬品を装備しておくことにより対応できることがある。今後もチームのトレーナーを通じてアスリートの相談を受け、また、SPは地元で開催される試合を観戦して応援することにより、ファンとしても良好な関係を継続していきたい。【キーワード】スポーツファーマシスト、トップアスリート、アンチ・ドーピング

P-139

板橋区Cityマラソン大会におけるアンチ・ドーピング啓発活動及び救護活動報告

○宮田　博美[1,2,3]［東京都］、石鍋　公載[2]、伊藤　俊輔[2]、
加藤　重好[2]、曾根　　譲[3]、中尾　郁子[2]、保坂　洋二[2]
[1]かえで薬局、[2]一般社団法人板橋区薬剤師会、[3]板橋区学校薬剤師会

【目的】板橋Cityマラソンにおいて板橋区薬剤師会ではブースを設置し、アンチ・ドーピングの啓発活動を行い、救護所では救護活動を行っている。一般来場者の子供から大会参加者まで幅広い方を対象に、ドーピングのリスクを理解し、自身の健康を守りスポーツに取り組む大切さを考えるきっかけづくりを目的とした啓発活動を行った。またドーピングを予防する観点から身近な一般薬やサプリメントにも禁止物質が含まれる可能性があることなど、周知・啓発することを目的に行った。【方法】板橋Cityマラソン大会参加者及び一般来場者を対象に、熱中症対策として経口補水ゼリーと啓発活動として資材を配布し、スタッフが質問やクイズ形式で声掛けをしてアンチ・ドーピングの説明を行った。救護活動は、柔道整復師ブースで経口補水液の温めと提供、看護師と連携しベットコントロールなどを行った。【結果】板橋区薬剤師会ブースを訪問した人数は229名。年齢は19歳以下3％、20～39歳19.6％、40～59歳54.6％、60歳以上22.2％で、選手は68.1％であった。うっかりドーピング・意図しないドーピングの言葉を知っている人は半数以上いる印象で、その方々に具体的に一般薬や漢方薬、サプリメントにも禁止薬物が含まれているものもある例などを説明することでより口にする物には注意が必要という理解が増した。選手のみならず一般来場者の子供を連れた方々にも幅広くアンチ・ドーピング啓発活動ができたのは意味深い。柔道整復師ブースでは、薬剤師が輸液管理、ベットコントロール、見回りをしたため施術に集中できたとの意見があり、また医師ブースからは服薬情報の聞き取りなどの要望があった【考察】この活動と並行して、今後指導者向けにアンチ・ドーピング講習、競技者本人やその家族そして子供たちに正しいアンチ・ドーピングの知識を伝えていく活動を進めていきたいと考える。
救護所の活動としては、必要医薬品などの整備や緊急時のアドレナリン製剤使用時の禁忌情報提供などを行い、事故防止につなげていきたいと考える。【キーワード】スポーツファーマシスト、アンチ・ドーピング、救護活動

P-140

組織力を活かしたスポーツファーマシストの新たな可能性と展望

○木村　優太[1]［千葉県］、對崎利香子[2]、高橋　淳一[3]、伊藤麻奈美[4]、
渡邊　隼太[5]、北村麻里奈[6]、秋保由美子[7]、河野　智子[8]、
森並健二郎[9]
[1]（株）ユニスマイルファーコス薬局だいした、
[2]（株）ユニスマイルファーコス薬局すまいる、
[3]（株）ユニスマイル人事部人材開発課、[4]（株）ユニスマイル鹿島中央薬局、
[5]（株）ユニスマイルファーコス薬局イルカ、
[6]（株）ユニスマイルファーコス薬局川崎大島、
[7]（株）ユニスマイルファーコス薬局広瀬通り、
[8]（株）ユニスマイル森が丘薬局、[9]（株）ユニスマイルファーコス薬局たくみ

【目的】国内に存在するスポーツファーマシスト（以下、SP）の数は12,000人を超えるにも関わらず、その活動の充分な展開が見られていない。この状況に対応するため、社内に特別なチーム（ユニスマイルアスリートサポートチーム（以下、UAST））を設立し、アンチ・ドーピング（以下、AD）に関する相談に適切に対応できるよう組織で取り組む体制を整えた。今回このアプローチがアスリートに対するサポートを効果的に強化したので報告する。【方法】UASTはADに関する社内教育と相談フローの開発に着手し、AD関連の基本知識から実際の対応手順までをカバーする内容で、新入社員研修及び薬学生向けの職業体験講座を提供した。また、全社員がADに対する正確で適切な情報提供が行えることを目指して、フローチャートとマニュアルを作成し、これを社内イントラネットで公開した。【結果】UASTの設立により、ADに関する一貫した相談体制が確立された。相談フローでも回答のできない相談に対する相談窓口となる。新入社員研修では講師を行い、AD対応能力を向上させた。薬学生に対してはSP職業体験講師を提供し、キャリアパスとしてのSPの可能性を示した。ADに関するアウトリーチ活動等も積極的に行い、社外への影響も拡大している。また、UASTが主導する社内報の連載では、最新の知識、事例を共有した。特に注目すべき事例として、AD規制に適合する医薬品の選定において、処方の不確実性に直面したケースがあった。この問題に対処するため、SPがADに違反しない代替医薬品を調査し、その情報をアスリートに提供。アスリートはそれを医師に伝え、処方箋が発行され服薬情報等提供料2（2023年当時）を算定することができた。この事例は、SPの専門知識が医療プロセスを効果的にサポートする重要な役割を果たしている。【考察】UASTの設立以来、社内でのAD対応力が向上し、アスリートからの具体的な相談解決事例も増加している。UASTの存在は、社内全体のAD相談対応力の向上の一助となり、個々の薬剤師だけでなく、チームとしての能力をも強化している。今後は、これらの取り組みを薬局業務に限定せず、地域全体に広げることで、より多くのアスリートやそのサポートに貢献することが期待される。【キーワード】スポーツファーマシスト、アンチドーピング、社内教育、組織的アプローチ

P-141

演題取り下げ

P-142

古河アンチ・ドーピング委員会による地域活動

○岡田　英之[1,2,3]［茨城県］、菅原　直人[1,4]、緒方　直美[1,2,5]、
平川　智也[1,2,6]、森　　安大[1,2,7]、宇田　和夫[1,2]、高橋　真吾[1,2,8]
[1]古河アンチ・ドーピング委員会、[2]古河薬剤師会、[3]有限会社スミレ薬局、[4]古河赤十字病院、[5]株式会社クラフト、[6]カワチ薬局古河店、[7]なのはな薬局、[8]薬局ファミーユ

【目的】公認スポーツファーマシスト（以下、SPという）の活動は個人や地域単位で実施されている場合など様々である。古河薬剤師会では2020年に「古河アンチ・ドーピング委員会」（以下、AD委員会という）を発足し、東京2020大会や隣接県で開催された国体、市内でのスポーツイベントでアンチ・ドーピング（以下、ADという）の啓発を行い、地域におけるSPの認知度を向上させる活動をしたため報告する。【方法】東京2020大会開催期間中の活動いちご一会とちぎ国体での活動スポーツフェスタ古河2023での活動【結果】・東京2020大会開催期間中の活動市内に海外選手団が滞在するため、アスリートが受診した場合の対応について受診先に指定されていた基幹病院と連携を行った。地域薬局に対しては選手団が滞在する旨、アスリートが相談に来た際の窓口としてAD委員会を利用することを周知した。結果的にアスリートの受診や薬局の利用はなかったが、医師や薬局へのADに関する認識を高める機会となった。・いちご一会とちぎ国体での活動隣接する栃木県で開催されるため、アスリートが市内宿泊施設や医療機関を利用する可能性があった。医薬品の購入や相談、処方せん持参のために来局する場合を想定し、国体開催及びADに関する情報提供と対応方法を発信し、研修会も開催した。結果はOTC医薬品購入の目的で来店したアスリートへの対応1件の報告があった。事前の情報提供及び研修会の実施により適切な対応を取ることができた。・スポーツフェスタ古河2023での活動地域住民に対する参加型のスポーツイベントにおいてブースを設置し、AD及び薬の適正使用に関する啓発活動を行った。来場者に対し簡単なクイズを実施して頂き、その場で解説するという方法で行った。結果は1日で288名に参加をして頂き、多くの地域住民に対して啓発活動を実施できた。【考察】SPの活動は発展途上だが、地域のスポーツ大会やイベントで活動の機会を作ることは可能である。現状ではSPやADに関する認知度が低いため、我々の方から積極的に活動の場を広めていく必要がある。活動の機会がないと感じているSPや、ADの必要性を感じていないアスリートなど、SPの活動に対する潜在的なニーズは存在しているため、今後もスポーツ大会や地域でのイベントを中心に活動の場を提供していきたい。【キーワード】スポーツファーマシスト　アンチ・ドーピング

P-143

OTC販売を経営の柱にしている薬局の取り組み

○市川　　浩[1,2]［神奈川県］、渡辺　美穂[1,3]、藤岡　　弘[1,4]、
池田　友紀[1,5]、内藤　資成[1,6]、伊藤　達紀[1,7]、山本　幸夫[1,8]、
田邉浩一郎[1,9]、根田　　滋[1,10]、藤井　竜也[1,11]
[1]一般社団法人 日本薬局協励会 関東甲信越合同支部、[2]有限会社すみれ薬局、[3]二子薬局都筑店、[4]（有）藤岡薬局、[5]ゆず薬局、[6]（有）田口薬局、[7]（有）イトー寿薬局、[8]くすりのやまハピ加茂駅前店、[9]田辺薬局、[10]ビッグママあこ薬局、[11]ホーム薬局フジイ

【目的】一般社団法人日本薬局協励会に所属する薬局では「地域のかかりつけ薬局」として長きに渡りOTCを取扱っており、薬局経営の柱と位置づけている。このたび地域支援体制加算の見直しで施設基準にOTCの取扱いが加わったことで、調剤偏重の薬局がOTC販売に目を向けるきっかけとなった。だが、現場ではどうしたらいいかわからないという声をよく聞く。そこで我々の取り組みを調査し、未だOTC販売に取り組めていない薬局・薬剤師に伝えたい。【方法】一社）日本薬局協励会の関東甲信越地区の会員薬局にOTCに関するアンケートを取った。（有効回答数254）アンケート実施期間：2024年4月15日～24日【結果】OTCを100品目以上取揃えているのは184店（72.4%）。48薬効群を8割以上取揃えていたのは133店（55.9%）。薬局を利用される方の半数以上が相談の上でOTCを購入されると答えたのは95店（39%）。相談時の会話内容は養生法が94%、なぜそうなったかを一緒に考えるが83.5%、世間話が64.7%だった。更には41.4%がアフターフォローの約束をしていた。処方箋で来局された方にOTCを勧めたことがあるのは82.2%。研修会やグループの勉強会に参加する頻度が週に1回以上が14.2%、1ヶ月に1回以上だと88%だった。薬局の研修内容としてはOTC・サプリメント、美容・スキンケア、接客や接遇、店作りやディスプレイなどがあった。OTCの知識を得るためにはグループ（薬局の仲間）での勉強会を挙げた店も77.2%あった。これは後に「困ったことは誰に相談しますか？」に81.6%が「同業の薬局の仲間」を選んだ事にも通じると考えられる。地域のかかりつけ薬局として生き残るために、調剤以外で何に力を入れていきたいか？と言う問いにはOTCの相談販売が91.2%、健康食品の販売が63.2%、漢方相談が46.8%、スキンケア商品が42.8%だった。OTCを扱っている理由は、地域住民のためが87.3%、楽しくてやりがいがあるからが67.9%、利益を得るためが54.8%だった。処方箋の算定要件のためは7.9%しか無かった。【考察】OTC販売を継続していくには充分な商品数を準備し、実践的な知識を研修会等で学んでいく努力が不可欠である。更に持続可能な事業の為に利益を得ていくことも重要である。それにより地域住民からの信頼はもとより、薬剤師としてのやりがいも感じられるのではないかと考える。【キーワード】セルフメディケーション、OTC医薬品、薬局経営、かかりつけ薬局

P-144

一般生活者のOTC医薬品備蓄状況及び薬剤師等の活用度に関するコロナ禍前後での比較調査研究

○田中　雪葉[1]［東京都］、坂口　眞弓[1]、田中みずき[1]、柴田　淑子[2]、
押切　康子[3]、大部　令絵[4]
[1]みどり薬局、[2]りぼん薬局、[3]みよの台薬局、[4]日本社会事業大学

【目的】セルフメディケーション推進に向けて、薬局・薬剤師によるOTC医薬品等の適正使用に関する助言や健康相談の重要性が強調されている。本研究では一般生活者のOTC医薬品等の備蓄状況、OTC医薬品購入時の相談状況、OTC添付文書の活用状況等をコロナ禍前後で比較調査、一般生活者のOTC医薬品適正使用に対する課題を検討した。
【方法】2019年10月、2023年10月に開催されたOTC医薬品普及啓発イベントの参加者に対し、自記式無記名質問紙調査を行った。本研究は日本プライマリ・ケア連合学会倫理委員会の承認を得た。（承認番号：2019-005-2　承認日：2023年4月21日）
【結果】2019年は228名、2023年は207名から回答を得た。OTC医薬品等の備蓄は2019年175名、2023年155名が行っており、備蓄薬のカテゴリーは、2019年は総合感冒薬97名、解熱鎮痛薬78名、2023年は解熱鎮痛薬、総合感冒薬とも89名であった。備蓄商品は、2019年がバファリン23名、正露丸19名、ビオフェルミン13名、2023年がロキソニン27名、正露丸19名、イブ15名の順となった（複数回答有）。なお、備蓄商品の2019年、2023年での人数比較は、バファリンが23名から13名、ロキソニンは10名から27名、イブは6名から15名となった。OTC医薬品購入時に薬剤師等へ相談する人は2019年161名、2023年150名、OTC添付文書の活用は2019年144名、2023年137名が行っているの回答だった。OTC備蓄薬はあるものの、購入時相談せず添付文書の活用もしないとの回答が2019年17名、2023年20名であった。
【考察】コロナ禍以降、軽い症状であれば備蓄薬により速やかにセルフメディケーションを行う必要性が認識され、本研究により解熱鎮痛薬を備蓄する一般生活者が増加していることがわかった。ロキソニン、イブの備蓄が増加したが、アセトアミノフェン製剤が品薄となった際、これらがCOVID-19に対し使用可能な成分である旨周知され、購入者増に繋がったと考えられる。しかしながら、OTC備蓄薬はあるものの、購入時相談せず添付文書の活用もしないの回答が一定数あった事はOTC適正使用に向けての課題であり、一般生活者への販売時には、薬剤師が使用者確認をはじめ、医薬品の適正使用を行うため情報伝達、添付文書活用の重要性を伝える必要があると考える。
【キーワード】セルフメディケーション、OTC医薬品、備蓄薬、添付文書

ポスター発表：セルフメディケーション
（一般用医薬品・健康食品、サプリメント）

P-145

*Hippophae Rhamnoides*由来シーバックソーンオイルの有用性について

○郡山　信宏［島根県］
太陽薬局

シーバックソーン（*Hippophae rhamnoides*、*SB*）は、ヨーロッパとアジアの冷温帯地域が原産の落葉樹で約300種類にも及ぶビタミン、脂肪酸、遊離アミノ酸などのさまざまな種類の栄養素や生物活性化合物が果実に含まれており、諸外国では、伝統的に食品や医薬品として利用されてきました。今回私たちは、*SB*の果実からコールドプレス法で抽出されたシーバクソーンオイルを開発しました。シーバクソーンオイルには、オメガ 6 および 7 脂肪酸が豊富に含まれています。栄養価の高いオイルであり、修復効果があることで知られています。皮膚の修復を促進し、細胞の若返りを促進するため、老化や損傷した肌タイプにとって非常に有益です。ポリフェノールやフラボノイドなどの天然の抗酸化物質が豊富に含まれており、日光や熱によるダメージから肌を守ります。炎症を起こした皮膚を修復することにより、皮膚および頭皮の湿疹を治療することも知られています。シーバックソーンオイルは、抗菌性、抗菌性、抗真菌性のオイルであり、頭皮をフケやその他の微生物の攻撃から防ぐことができます。頭皮の油分バランスを維持するのに役立ち、髪の自然な色も保ちます。

ポスター発表：セルフメディケーション
（一般用医薬品・健康食品、サプリメント）

P-146

ナゼ薬局には48薬効群の薬を在庫しておく必要があるのか

○三科　龍平［福島県］
有限会社みはる調剤薬局 東風乃堂薬局

【目的】地域支援体制加算の算定時、48薬効群のOTCを備蓄しておくことが必須となった。しかし、一部の薬局はこの動きに対してとりあえず一式置いておけばよいと、薬を発注して箱に入れてバックヤードに入れておくばかりで店頭に出すため値札をつけることすらしないところも有る。しかし、我々はOTCを販売する体制を整えておくから「かかりつけ業務」ができ、さらに地域の未病の方の相談にのることができる。そこで販売に携わる中で課題の多い3つの薬の種別について出くわすイベントについて発表したい。【方法】3つの商品の購入希望者について深堀をする。1. 痛み止め2. 便秘薬3. ステロイド外用薬上記の薬剤を薬局・薬店で購入を希望する理由に恐ろしい事実が隠れていないかを調査する。【結果】使用に関する詳細を患者さんと共有すると放置できない状況に出くわすこと多々。1. 痛み止めリウマチの初期症状、片頭痛・緊張性頭痛の混合型、乾癬性関節炎2. 便秘薬大腸癌、慢性（重症）便秘症、精神疾患者のスクリーニング3. ステロイド外用薬ステロイド依存症、水虫タムシの増悪ケース、ダニによる皮膚炎上記に関して適切に医療機関につなげることを実施。【考察】OTCの販売は一つの手段であって、目標にしてはいけない。購入を希望する患者さんが一番初めに相談する相手が薬剤師であることが社会に求められる「かかりつけ薬局の像」である。しかし同時に最初の相談相手に薬剤師がなるためには大きな責任もある。それは適切な医療機関につなげる存在にならなければいけないということである。地域の医療インフラをどれだけ把握していますか？薬局で解決となればいいですが、そうでないのなら健康を取り戻す、維持するために我々薬剤師は地域の医療インフラを把握し、つなげることに尽力しなければならない。特に医療インフラの少ない郊外であればなおさらである。いずれにしても、我々薬剤師は社会の認知としての活躍の場が少ないのはまさに医療のゲートキーパーとしての「かかりつけ」の仕事が調剤業務にばかり集中しできていないことにあり、これを機会に地域の住民の皆様とより多い接点を作るきっかけにこの発表がなる事を希望する。【キーワード】48薬効群　地域支援体制加算　かかりつけ　薬局のハブ機能

ポスター発表：専門医療機関連携薬局、
専門薬剤師・高度薬学管理

P-147

専門医療機関連携薬局を取得し医療機関と連携してオラパリブによる悪心に介入した1症例

○鈴木　　祥［千葉県］、加藤　一希
ウエルシア薬局

【目的】2021年8月1日より「専門医療機関連携薬局」の認定制度が開始となり、薬局においても質の高いがん治療の薬学的管理や地域医療機関との連携が求められている。ウエルシア薬局流山おおたかの森店は開局以来、地域の薬局としてがん患者の処方箋も多く応需してきた。この度、当薬局は専門医療機関連携薬局（がん）を取得し、積極的なフォローアップから連携する医療機関への情報提供を行う中で、アドヒアランス向上、治療継続に寄与することができた介入事例を報告する。【症例（事例）の概要】30代女性。乳がんの術後補助療法として、オラパリブ錠300mg/回を1日2回で服用開始。day7に電話でのフォローアップ実施。day1より悪心Grade2あり、悪心対策としてメトクロプラミド錠mgを1日2～3回服用していたが効果を感じていないことを聴取した。また悪心症状に悩まれており、今後の継続的な服用に対し強い不安感を抱いていた。前治療の術前化学療法（アドリアマイシン＋シクロフォスファミド療法）時に悪心症状で苦慮していたこと、またオラパリブ服用直前に悪心症状が出現するということよりオラパリブによる予測性悪心と判断した。オラパリブの適正使用ガイドにおいて、悪心Grade2は減量基準に該当する。しかし、術後補助化学療法であり治療強度を落とすことによる再発率への影響を考慮し、安易な減量は避けるべきと判断した。服薬に対する不安も情報共有した上でロラゼパム錠0.5mgをトレーシングレポートにて医師に提案し採択された。次回来局時以降、再度患者様への電話フォローアップを実施。オラパリブ服用前にロラゼパムを服用することで悪心Grade1へ軽減し、オラパリブの服用を続けていることを確認した。【結果及び考察】本症例では適正使用ガイドなどの医薬品情報に基づいた介入を行うだけでなく、過去の治療歴、患者背景などの情報も収集・考慮した上で医療機関との連携を実施することで、オラパリブによる悪心を軽減し、アドヒアランス向上、治療継続に寄与することができた。「門前」から「地域」へ移行している昨今、地域の薬局として医療機関と密な連携をとり、医療機関の意向を聞き取り理解した上でフォローアップを継続的に実施していく必要があると考える。【キーワード】「専門医療機関連携薬局」「オラパリブ」「予測性悪心」「フォローアップ」「地域」

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、
地域包括ケア、地域連携薬局）

P-148

薬局会員向け 調剤情報共有サービスの導入について

○阿達　昌亮［青森県］
一般社団法人 八戸薬剤師会

一般社団法人八戸薬剤師会は、八戸市・三戸郡・おいらせ町を中心とする8市町村において、地域住民への適切な医薬品供給を目的に、2024年7月より株式会社メディカルシステムネットワークが開発・提供する調剤薬局向け在庫管理システム「LINCLE」のテクノロジーを活用し、薬局会員間の医薬品融通に有益な調剤実績情報の共有を開始することとした。＜背景＞昨今、ジェネリック医薬品を中心とした医療用医薬品の供給不足が長期間続き、医療機関や保険薬局では必要量の医薬品調達に支障をきたす状態が継続している。八戸圏域の薬局間においては、以前より都度電話等で近隣の他薬局に医薬品融通の可否を確認し小分け調達していた。しかし、最近では不足する医薬品の調達が困難な場合が多く、結果として患者様の待ち時間が増加し、患者様が即時に医薬品を受領できないばかりか患者様に全くお渡しできないケースもあり、治療・服薬にも影響が出るなど、適切な薬物療法提供上の課題を抱えている。これらの課題解決のため、本調剤実績共有サービスを導入し運用を開始することとした。本取り組みに賛同した地域の薬局は、それぞれの薬局で使用するレセプトコンピューターから、調剤実績共有に必要な情報を自動連携する。自薬局に在庫のない医薬品の処方箋を受けた際、近隣薬局の調剤実績から融通してもらう可能性の高い薬局を検索し問い合わせすることができ、お互いに可能な範囲で医薬品融通をスムーズに行うことができるようになる。＜結果＞地域の52％にあたる78薬局が本サービスを導入してからの利用状況を報告する。＜考察＞本サービスの導入により医薬品卸の急配の削減が見込める他に、将来的には希少医薬品や高額医薬品等の調達、不動在庫の有効活用、医療用麻薬の夜間休日の融通（予め登録したグループ内）、災害時の医薬品調達等への活用が期待される。＜キーワード＞医薬品供給の安定化、地域薬剤師会、調剤情報共有サービス

P-149

すずらん薬局グループにおける夜間・休日相談対応の現状と課題

○杉本　祥子[1]［広島県］、佐々木華子[2]、木原　春日[3]、山岸　優太[4]、三宅　惇也[5]、明海賢一郎[6]、三宅　　徹[7]、山崎　志穂[8]、小下　和也[9]、小早川正和[10]、古屋　裕一[11]

[1]すずらん薬局紙屋町ビル店、[2]すずらん薬局本店、[3]すずらん薬局大手町店、[4]すずらん薬局舟入店、[5]すずらん薬局竹屋町店、[6]すずらん薬局海田店、[7]ハーブ薬局、[8]すずらん薬局船越店、[9]すずらん薬局川内店、[10]すずらん薬局高宮店、[11]株式会社ホロン すずらん薬局グループ

【目的】当グループでは夜間休日も患者の不安に対応するため、当番で電話対応と緊急時の調剤等を行う体制を作っている。2015年11月から対応状況を記録し社内での情報共有を目的に夜間休日対応アプリを作成し報告を収集蓄積してきた。今回は2022年と2023年の2年間の相談内容を中心に分析し、患者や地域住民の医療や薬物療法への不安等を把握することで相談対応を充実し、患者や地域住民の安全・安心につなげるとともに、更に多くの薬剤師が安心して夜間休日対応に従事できるよう薬剤師の負担軽減を目指すことを目的とする。【方法】夜間休日対応の内容について報告があったアプリから対応日時、対応分類（電話対応・緊急調剤の別）、用件、対応内容を利用し、直近の2022年と2023年の2年間の報告を中心に現状分析する。なお直接在宅担当者への医師、患者等からの問合せは薬歴には記録されているがアプリには報告されていないため分析対象とはしていない。【結果】2015年11月から2023年12月までの報告件数は3000件超あり、その内直近2年は304件であり報告開始当初に比べて件数は減少傾向にある。その対応状況を分類すると、緊急調剤等42件（13.8％）、受診勧奨、副作用等重要な相談・問合せ138件（45.4％）、その他の相談・問合せ66件（21.7％）等であり、集計外としてコロナ関連が500件超あった。1日当たりの平均件数は0.4件で、お盆休み3.1件、ｺﾞｰﾙﾃﾞﾝｳｨｰｸ2.3件、祝日1.4件、年末・年始1.3件、日曜日0.7件、平日0.2件であった。【考察】担当薬剤師からは相談後に感謝の言葉をくださる方が多く、患者や地域住民の不安を解消し感謝されることへのやりがいを感じるとの声がある。一方で相談件数としては多くはないが、当番薬剤師にとっては常に緊張して待機することは精神的にも身体的にも負担は大きく、多くの薬剤師が安心して夜間休日対応に従事できるよう連携とバックアップ体制等の充実が必要である。また、個々の薬局や薬剤師が対応するには限界があり、地域薬剤師会が主体となって多職種と連携して対応する体制づくりが地域住民の安心につながり、薬局薬剤師の必要性の認識や薬局の評価につながると考える。夜間休日の輪番体制への参画も大事であるが、薬局薬剤師の夜間休日対応の本来の目的は患者や地域住民の不安を和らげ、必要に応じて受診勧奨したり緊急調剤に対応することであり、評価基準の見直しも必要である。【キーワード】夜間・休日対応

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-150

夜間に薬局を開局する意義

○岩渕あずさ［埼玉県］、松井　喜一、長島こぎく

株式会社健晴 勝瀬薬局

【目的】当薬局は平成11年9月の開局当時より夜間帯での開局を継続している。夜間帯しか受診できない患者、急な体調変化があった患者など様々な患者が利用している。特に印象に残っている患者との事例について記すと共に、薬局が夜間帯に開局することの意義を考察する。【事例の概要】1.24歳男性。てんかん（脳性麻痺）の既往あり。代理で父親が来局した。当薬局の利用は3年ぶりだった。けいれん発作の頻度が増加しており、当日も発作あり。バルプロ酸Na徐放錠100mgの処方が出るも、何軒もの薬局に調剤を断られ、当薬局に辿り着いたのが19時半過ぎだった。当薬局も在庫が無く、金曜日で購入することも出来なかったため病院へ連絡をした。当薬局に在庫があったバルプロ酸Na徐放錠200mgに処方変更してもらい、定時薬で服用していたバルプロ酸Na徐放錠100mgを減量して服用させるよう指示あり。患者へ薬剤を交付出来た。2.47歳女性。白血病治療中。当薬局は初めての利用だった。外傷にて顔～頭の腫れあり。アモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム錠とスルタミシリントシル酸塩水和物錠375mgの処方箋を持っているとの電話が20時半に入った。遠方の病院からの処方だが近隣薬局には在庫が無いという理由で調剤を断られた。腫れがひどく、膿も出ており今日中に薬を入手したいが在庫があるかという問い合わせだった。在庫があったので処方箋を応需し、患者へ薬剤を交付した。【結果】いずれの場合においても夜間に調剤の求めがあり、患者に薬剤を交付することが出来た。薬局に在庫がない場合についても疑義照会をすることにより処方変更をしてもらい、患者の状況に対応することが出来た。【考察】卸の営業が終了している、かつ近隣の薬局が開局していない時間帯において、処方箋に記載のある薬の在庫がない場合にどのように対応するかを考えたい。いずれの患者においても調剤を何軒も断られた末に当薬局に来局・相談があった患者である。在庫が無いと断ってしまうのは簡単であるが、医師と連絡がつくうちに処方箋を応需出来たのであれば、医師に疑義紹介をして今出来る最善を尽くすことが必要と考える。もしくは、零売や近隣薬局への紹介も考慮出来る。昨今薬の流通が滞っている状況下であるが、目の前の患者を何とかする、という視点が必要とされていると考える。【キーワード】地域医療　夜間対応　病薬連携　薬薬連携　患者中心

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-151

薬薬連携による入退院時情報共有の現状と課題

○田中みずき[1]［東京都］、木内　翔太[1]、田中　雪葉[1,3]、石井　隆明[2,3]、坂口　眞弓[1,3]

[1]みどり薬局、[2]みすじ薬局、[3]浅草薬剤師会

【目的】「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」（2022）によるとりまとめでは、「地域における薬剤師の役割」において薬局薬剤師が病院薬剤師を含め多職種と連携することの有用性が指摘されている。本調査では、台東区浅草地区における入退院時の薬薬連携の現状を知り、今後の課題を抽出することを目的とした。尚、浅草地区は中小病院3件、診療所93件、薬局61件が存在する地区である。

【方法】浅草薬剤師会会員にグーグルフォームによるアンケート調査を行った。本発表は人を対象とする医学・薬学系研究に関する倫理指針における研究には該当しないため、倫理審査は未申請である。

【結果】35名（57.4％）から回答を得た。入院時の主な情報共有状況は、「病院から薬局に問い合わせの連絡がはいったことがある」（19名，54.3％）、「薬剤部との情報共有はしていない」（13名，37.1％）であった。退院時の情報共有は、「薬局宛の退院時服薬情報提供書を患者さんが持ってきたことがある」（17名，48.6％）、「退院時服薬指導書がお薬手帳に貼ってあったことがある」（15名，42.9％）、「薬剤部との情報共有はしていない」（9名，25.7％）の順で多く挙げられた。入退院時の薬薬連携で病院薬剤師に望むことは主に、「退院時情報提供書を薬局宛に送ってほしい」（20名，57.1％）、「入院したことを教えてほしい」（17名，48.6％）であり、「退院時カンファレンスへ呼んでほしい」は10名（28.6％）であった。その他病院薬剤師へ望むこととして、40％以上が、「処方医不在時の疑義照会への対応」、「検査値、疾患名、医師の処方意図の共有」を挙げたが、合同の研修会や、顔合わせの会の開催は8％に留まった。

【考察】本調査から、入退院の情報共有が病院薬剤師・薬局薬剤師間で、時間差なくスムーズには行われていないことが明らかとなった。また、薬局薬剤師は情報を望みながらも、病院側への自主的な働きかけはなく、対面の顔合わせの会や研修会開催には非協力的な傾向がみられた。約20年前から提唱されてきた病院薬剤師・薬局薬剤師の「顔の見える関係」の構築は未達成であるうえ、現代では逆に非積極的な側面が示された。薬薬連携を通じた切れ目ない地域医療の充実は今後の課題であるが、現代の薬薬連携の在り方を検討する必要がある。

【キーワード】薬薬連携、入退院時情報共有

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-152

地域支援体制加算に関する薬局の現状と薬剤師の認識・理解度の調査

○柴田　愛澄[1]［愛知県］、柴原　悠希[2]、高廣　誠司[3]

[1]総合メディカル・ファーマシー中部（株）ハロー薬局 安城店、[2]西尾店、[3]総合メディカル・ファーマシー中部（株）

【目的】2018年度に新設された地域支援体制加算は2022年度診療報酬改定により4区分に細分化された。この加算の算定要件には重複投薬・相互作用等防止加算（以下、防A・B）、外来服薬支援料1（支）、服用薬剤調整支援料1・2（剤調A・B）、服薬情報等提供料（服A・B）が含まれる。患者の薬物治療へ貢献するため、今回は総合メディカル・ファーマシー中部（以下、SMPC）内における上記4つの加算に関する現状・認識を調査し、算定状況に影響する要因を検討した。

【方法】2022年10月から2023年3月までの期間における各加算の算定件数を集計し、社会医療診療行為別統計（2021年6月審査分）による全国の算定状況と比較した。また、2023年5月26日から2023年6月7日の期間に、SMPC全56薬局及びその薬局に勤務する薬剤師164名に対して、各加算の算定状況や理解度等に関するアンケート調査を行った。なお、解析には統計ソフトEZRver.2.8-0を用い、統計学的有意水準は危険率5％未満とした。

【結果】SMPCでの加算算定割合（算定件数/受付回数）は4つ全ての加算において全国平均値を上回った。有効回答49薬局の内、地域支援体制加算の要件を満たす薬局の割合は防A・B：83.7％、支：34.7％、剤調A・B：18.4％、服A・B：36.7％だった。要件を満たさない薬局の内、75％はその理由として対象患者が少ないためと回答し、理解不足と回答した薬局は5％以下であった。薬剤師の理解度を調査したアンケートでは有効回答130名の内、加算の内容を理解している者の割合は防A・B：88.5％、支：76.2％、剤調A・B：70.8％、服A・B：84.6％であった。なお、防A・Bに対し有意に理解度が低かったのは支：P＝0.014と剤調A・B：P＝0.001であった。

【考察】4つの加算全てにおいてSMPCの算定割合は全国平均と比較して大きかったが、防A・B以外の3つの加算において地域支援体制加算の要件を満たす薬局は4割に満たなかった。一方、薬剤師の加算に対する理解度は7割以上と高く、算定要件を満たさない主な理由は「対象患者が少ない」ことであった。ただし、対象患者の抽出が不十分であることも考えられるため、さらに検討する余地が残されている。今後は、さらに加算の要件を満たすための対策を講じることで、患者の薬物治療へ貢献する機会を増やしていきたいと考える。

【キーワード】地域支援体制加算、重複投薬・相互作用等防止加算、外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料、服薬情報等提供料

P-153

能登半島地震で実施したオンライン資格確認での調剤

○笠原　秀行［石川県］
笠原健招堂薬局

【目的】2024年1月1日能登半島地震で被災した薬局が行ったオンライン資格確認での調剤を紹介し、平時医療へ戻る過程を示し、今後の災害時医療を円滑にすること。【方法】避難所にて患者情報を収集、オンライン資格確認にて服用薬を確認し調剤実施。【結果】当薬局で受けた処方箋は1枚も断らずに調剤を実施し、処方箋受付回数は500回を超えた。【考察】電気の有無でオンライン資格確認の使用可否が分かれるので、やはりお薬手帳は重要。【キーワード】能登半島地震、オンライン資格確認、お薬手帳

P-154

緊急避妊薬関連の研修会を行ったことによる受講者の意識変化について

○竹田　恒一［千葉県］、佐藤　勝巳、中嶋　純代、速水　智恵
一般社団法人千葉県薬剤師会

＜目的＞令和元年度より「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤」が認められるようになった。これを受けて千葉県薬剤師会では県内薬剤師を対象に調剤対応薬局として厚生労働省HP掲載に必要な研修会を開催し、令和2～4年度の3年間で124薬局が登録されるに至った。しかし、千葉県薬剤師会としては県内女性人口約316万人（令和5年8月時点）、面積約5100平方キロメートルに対して十分な件数とは言えない事、調剤事例の寡少さによる研修修了者のモチベーションの低下を懸念していた。そこで、関連団体より講師を招聘し、「緊急避妊薬の重要性を考える研修会」と銘打って研修会を企画し、その前後で研修会参加者の意識変化を調査した。＜方法＞緊急避妊薬・女性の健康サポートなどを軸とした研修会を実施。その前後に緊急避妊薬の重要性に対する意識及び学校薬剤師の性教育への係わり方に関するアンケート調査を実施した。＜結果＞事前アンケートで緊急避妊薬対応薬局の必要について聞いてみたところ徒歩圏内と回答したのが38名中（受講者83名）2名（5.8％）だったのに対し、事後アンケートで同様の質問をしたところ68名中16名（23.5％）が徒歩圏内に必要と回答した。また、同年度内に開催予定の「調剤に係る研修会」への参加について聞いたところ、未備蓄薬局42名中29名が受講するとの回答だった。学校薬剤師による性教育への介入については事前アンケートでは9名中7名が関わりたい・ツールがあれば関わりたいと回答したのに対し、事後アンケートでは20名中19名が関わりたい・ツールがあれば関わりたいと回答した。＜考察＞緊急避妊薬備蓄薬局の必要性についてはより身近に存在すべきとの意識変化がみられるようになり、未修了者の「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に係る研修会」への参加意欲も高まったように見受けられる。また、学校薬剤師の関りについても同様の変化が見られた。これらの結果から研修会開催の意義は十分にあったと思われる。一方で、緊急避妊薬の調剤体制の整備が地域連携加算の条件に加えられたことから、より一層多くの薬剤師に、この薬の対応について深く学んでいただけるよう薬剤師会としてもアフターフォローに努めていかなければならないと考える。キーワード緊急避妊薬・学校薬剤師・地域連携薬局・健康サポート薬局

P-155

富山県高岡市における医薬連携
～バイタルリンクによる連携事例紹介～

○浦田　有希[1]［富山県］、中島　　圭[2]
[1]アルプ薬局 早川店、[2]アルプ薬局

【目的】糖尿病腎症の進行を抑制するためには、血糖値や血圧、コレステロール値のコントロールの他、運動療法や食塩摂取量の減少を目的とした食事療法も有効である。2019年に改定された糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、薬剤師も他職種と連携して役割を果たすことを求められている。高岡市では糖尿病進行予防のための多職種連携情報提供システムであるバイタルリンクが利用されている。透析導入予防のために塩分摂取量の指導が必要な患者に対し、バイタルリンクを活用した一例について紹介する。【方法】帝人ファーマ株式会社提供のバイタルリンクを使用し、患者の検査データと受診時・来局時の指導内容を医師・薬剤師・他職種で共有した。【結果】70代男性の例を紹介する。介入開始時の推定塩分摂取量：11.5g、eGFR：33.0、尿蛋白：0.6g/gCr、HbA1c：7.3%、K値：5.2mmol/Lだったが、介入後2ヶ月の推定塩分摂取量：9.4g、eGFR：27.0、尿蛋白：0.3g/gCr、HbA1c：7.3%、K値：4.5mmol/L、と推定塩分摂取量が減少した。また、介入後4ヶ月の時点でも推定塩分摂取量：9.4g、eGFR：28.0、尿蛋白：0.4g/gCr、HbA1c：7.3%、K値：4.6mmol/L、と塩分摂取量が増加することはなかった。介入開始時には、外食が多く、患者本人は食生活の改善の必要性をあまり理解していなかったことを、バイタルリンクのメッセージ機能を利用し医師から薬局に伝えられた。また地域医療連携室からは、服薬管理に重要な患者の生活習慣と趣味についてもメッセージで伝えられた。メッセージ機能を利用して入手した情報を利用し、薬局からも患者の生活に合わせた食生活に関する指導があることで、自身で食事に含まれる塩分量を自発的に考えられるまで、意欲が改善した。【考察】検査結果だけでなく、メッセージの通信もできるバイタルリンクを活用することで、実生活に合わせた服薬指導が可能となり、患者の意識を向上させることができた。糖尿病合併症の進行予防のためにはバイタルリンクを介した多職種連携は有用であり、活用を広めることで薬剤師が更に地域医療へ貢献できることが分かった。【キーワード】地域連携、医療DX、糖尿病進行予防

P-156

鹿足地区における患者フォローアップ実地状況と今後の課題

○神山海太郎［島根県］、三浦　謙二
鹿足郡薬剤師会

【目的】2020年9月に改正された薬剤師法と薬機法により、薬局での患者フォローアップが努力義務から義務へと変更された。鹿足郡薬剤師会では会員薬局でのフォローアップ取り組みとその成果を集計・共有することにより、疾病予防・重症化予防といった薬局の貢献度を考察する。【方法】鹿足郡内の保険薬局に従事する薬剤師に対し、以下の4項目に対して2020年から記録が確認できる介入内容、件数のアンケートをおこなった。1服薬困難患者へのアフターフォロー、2抗がん剤の副作用のアフターフォロー、3認知機能低下の患者さん・アドヒアランスの向上、4糖尿病患者のアフターフォロー【結果】10薬局の薬剤師16名にアンケートを御願いしたところ6薬局の薬剤師より回答があった。1【服薬困難患者へのアフターフォロー】一包化提案：88件　日付印字、カレンダー対応：39　在宅提案：3件　2【抗がん剤の副作用のアフターフォロー】副作用発生確認：0件　服用状況確認：1件　3【認知機能低下の患者さん・アドヒアランスの向上】、認知機能低下患者の治療開始提案：2件　処方変更提案：2件　副作用確認：1件　4【糖尿病患者のアフターフォロー】自己注射剤の使用方法確認：3件　低血糖症状確認：2件【考察】高齢者が多い当地域では認知機能の低下による服薬困難な患者が多い。各薬局で一包化や簡易な服薬管理（カレンダー等）の提案が積極的に行われていた。また在宅の導入、認知症治療の開始に結び付いたケースも報告された。糖尿病治療中の患者の低血糖症状や自己注射キットの手技確認を行っているのは半数の薬局にとどまった。抗がん剤治療の患者への副作用のフォローアップの実施はなく、今後の課題となった。アンケートの結果をうけ、鹿足郡薬剤師会の今後の活動に、1糖尿病患者への「副作用の確認」「手技の確認」につながる声かけの推進、2抗がん剤のアフターフォローに関しては先進薬局の取り組みの情報収集、地域研修会での情報共有をおこなうことにした。【キーワード】フォローアップ　認知機能　高齢者　服薬管理

P-157

地域住民への「血圧を測ろう!!キャンペーン」に対する薬剤師の意識調査

○大貫　ミチ[1,2]［神奈川県］、菅野　君子[1,3]、惠木　　立[1,4]、
倉田　香織[5]、伊藤　　啓[1,6]
[1]一般社団法人川崎市薬剤師会、[2]薬樹薬局宮前平2号店、[3]花梨薬局、
[4]めぐみ薬局溝口相談店、[5]東京薬科大学、[6]有馬センター薬局

【目的】心不全パンデミックの回避には、高血圧の予防をすすめることが重要である。地域住民への啓発活動を行う際に、日常での血圧管理の重要性を理解し、薬局を利用し、薬剤師と相談しながら、必要に応じて薬局でも血圧測定を行うことができるように対応が求められる。そこで、地域住民を対象に実施した「血圧を測ろう！！キャンペーン」に参加した薬局薬剤師に対してアンケート調査を行うことでキャンペーンの有効性を検討する。
【方法】2024年3月に実施したキャンペーンでは、薬局への来局者または地域住民へ薬剤師会作成パンフレットを配布しながら、血圧測定の重要性を説明し、必要に応じて川崎市薬剤師会版おくすり連携手帳を配布した。川崎市薬剤師会会員薬局に本研究に対する参加を要請し、研究同意が得られた薬剤師を対象に2024年2月（事前）と4月（事後）にアンケート調査を行った。
【結果】59薬局の報告から、キャンペーン期間中に配布したパンフレット数は665冊、おくすり連携手帳584冊、血圧測定回数236回、相談につながった回数211件となった。事前、事後それぞれ65件、63件の回答を得た。キャンペーン開始前に、血圧計が常時設置されている薬局は43.1％、必要があれば使うことができる薬局は16.9％であった。薬局での血圧測定の経験は「全くない」と回答した薬剤師が47.7％、心不全の管理に関して、血圧、心拍数、K値、GFRは、多くの薬剤師が確認をしていたが、BNP（nt-proBNP）やLVEFの確認は行われていなかった。事後アンケートでは、必要があれば血圧計を使うことができる薬局が増加した。1か月間のキャンペーン中に、薬剤師の判断での血圧測定ができなかった薬剤師は66.7％と多かったが、LVEFや血圧、体重増加の確認を行う薬剤師は増加した。また、心不全と高血圧について説明する機会が全くなかった薬剤師が9.2％から3.2％に減少した。このキャンペーンの期待として、薬局への相談を増やす機会になるは、事前では最下位であったが、事後との差が最も大きかった。自由記述から、時間的な余裕がなく測定に至らなかったが、指導や業務内容、薬局の環境整備につながる試みであり、定期的な実施希望が寄せられた。
【考察】地域薬剤師会が先導し促すことで啓発活動に対する意識が高まることが示唆された。今後も継続した活動を行うことに意義があることを検証していきたい。
【キーワード】地域薬剤師会、血圧測定、心不全

P-158

社会的困難を抱える患者への薬局・薬剤師の取り組み

○本樫　寿裕[1,2]［愛知県］、野口　陽一[2]
[1]わかば薬局大高店、[2]全日本民医連薬剤委員会

【目的】
医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が求められ、教育カリキュラムにも組み込まれた。現在、コロナ禍や物価高騰などにより、社会的に満たされた状態が急速に失われつつあることで、社会的困難を抱える患者が増加していることは明らかであり、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」で、患者の健康に関する社会的背景を捉える視点が重要である。全国の全日本民主医療機関連合会（以下、民医連）所属事業所の薬剤師は、以前より社会的困難を抱える患者への対応に取り組んでいる。今回その取り組み事例を収集分析することで、薬剤師が総合的に患者・生活者をみる姿勢が備わっているか、薬剤師による社会的困難事例への対応が有効か、評価し今後の活動に活かすことを目的とする。
【方法】
対象期間は2022年4月～2024年3月とし、民医連加盟事業所の薬剤師による、社会的困難を抱える患者への取り組み事例を収集する。事例ごとに患者背景とSDH（Social determinants of health 健康の社会的決定要因）による分類を行い、薬剤師介入の傾向と介入結果を探りその効果を調査する。
【結果】
報告数53例（年齢63.9±17.8歳）。事例をどのSDH区分（以下6区分）に該当するか複数回答可として集約したところ、1．経済的な安定38例、2．近隣・物理的環境12例、3．教育8例、4．食材7例、5．地域と社会の安定19例、6．医療システム21例、が該当する結果であった。事例に対する薬剤師の関わり方として、38例と半数以上で薬剤師の職能を活かして薬剤師が対応していたが、他職種へ紹介・共同支援も29例あった。薬剤師が関わったことで、介入前より改善した事例は32例、介入後も変化なしは13例、介入前より悪化は2例であった。
【考察】
今回の事例ではSDH区分「1．経済的な安定」に起因する事例が多く、患者の薬物療法を継続していくためには、薬や疾患のみに目を向けていては、解決できないケースがあることが示唆された。こうした社会的困難事例に対して見過ごさず、薬剤師が対応できていた事例報告も多くあり、総合的に患者・生活者をみる姿勢が備わりつつあるのではないかと評価できる。また今回の調査結果より社会的困難事例に対して、薬剤師が関与することは有用であったと考える。
【キーワード】
医療格差　SDH　社会的困難　薬剤師介入

P-159

適正な薬学管理料の算定に向けた環境整備

○永島　潤一［千葉県］、飯嶋　久志、鷲尾　夢香、眞鍋　知史
一般社団法人千葉県薬剤師会

【目的】
保険薬剤師に適正な保険請求は必須であり、そのためには調剤報酬を十分に理解しなければならない。近年では調剤報酬の構造が組み替えられ、対人業務に比重が移行している。この中心は薬学的管理なので、本会では臨床的な研修や資材作成を実施している。しかし、適正な保険請求には薬剤師職能の充実だけでなく、算定環境の整備など他の要因も考えられる。そこで、本研究では薬学管理料の算定状況を調査し、さらには算定困難な理由を調査することで、算定し易い環境を検討した。
【方法】
FAX送信可能な会員（保険薬局）に調査用紙を送信し、FAXで回収した。調査内容は該当する調剤基本料、過去1年間に算定した薬学管理料、算定困難な理由などとした。なお、本研究は千葉県薬剤師会学術倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
1,916件に送信し、有効回答は604件だった。母集団を会員保険薬局2,051件として、区間推定（信頼度95%、精度5%、母比率50%）で必要なサンプルを求めたところ、324件以上必要とされた。回答した薬局の70.7%は調剤基本料1であり、算定の多い薬学管理料は重複投薬・相互作用等防止加算92.1%、医療情報・システム基盤整備体制充実加算70.2%、在宅患者訪問薬剤管理指導料等63.1%などであった。算定が困難な理由としては、対象となる事例がないケースが77.3%、マンパワー不足が30.6%だった。
【考察】
薬学管理料は臨床判断に基づく点数と、それ以外に分類できる。臨床判断で算定が多いのは、重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料等であった。これらは薬剤師の臨床的資質が問われることになり、実務経験や自己学習により薬学的管理の質が左右される。しかし、自己研鑽による臨床能力は限界があるので、薬剤師会には実践的な研修体制の確立が求められる。一方、算定困難な理由のうち、対象事例がないケースが最も多かった。医療の発展に伴い、薬学的管理を求める高齢者や医療的ケア児は一定数以上存在するので、この結果は薬剤師職能の周知不足と考えられる。また、マンパワー不足に対しては、薬剤師不足と財源不足が考えられる。特に後者をマクロ経済で考えるのであれば調剤報酬点数が影響し、ミクロ経済ならば薬局経営の改善が求められる。今後は要因別の対策が求められる。
【キーワード】
調剤報酬、薬学管理料、環境整備

P-160

地域薬局間での不動在庫交換システムの開発とデッドストック削減への実践

○海野　知佳[1,5]［静岡県］、鈴本　康弘[1,5]、河西きよみ[2,5]、
石川　友康[3,5]、飯村　智也[4,5]
[1]株式会社ニイム トマス薬局、[2]さくらんぼ薬局、[3]石川薬局ゼフィルス店、
[4]あおば薬局中央店、[5]一般社団法人 静岡市薬剤師会

【目的】地域内の薬局間で不動在庫を効率的に管理・交換し、デッドストックを削減するシステムの開発を通じて、薬剤師の業務効率を向上させ、医薬品廃棄量の削減を目指す。このシステムは、薬局、問屋、そして患者さま全員に利益をもたらすことを目標としている。また、このシステムを通じて、薬剤の製造からの経過日数を短く維持することにより安全性が保たれ、期限間近に割引して売買する必要がないことによる経済的損失の防止も期待される。特に地域内の個店の薬局の経営を守ることで、患者さまに貢献することにもつながる。【方法】毎月の発注履歴を分析し、地域の薬局間で在庫状況を共有できるシステムを開発した。このシステムは、過去2、3年間の購入履歴を基に、直近1年購入されていない、不動見込みの医薬品をリストアップし、他の薬局とのマッチングを容易にする。不動在庫の写真をSlackを通じて共有し、法人間での不動在庫交換を促進する。Excel VBAを使用したこのツールは、ユーザビリティとデータプライバシーの保護に細心の注意を払っている。【結果】運用開始から5ヶ月で、地域内で約68万円分のデッドストックが削減された。このシステムは、薬局、問屋、患者様にとって有益な成果をもたらし、地域薬局がデッドストックゼロを目指す基盤を構築した。法人間での不動在庫交換により、必要とされる医薬品が効率的に供給され、医薬品廃棄量の削減に寄与している。【考察】本システムの導入により、薬局間での在庫共有と不動在庫の効率的な管理・交換が可能になり、医薬品廃棄を大幅に減らすことができた。Slackを活用した交換プロセスは、薬剤師間のコミュニケーションを促進し、協力体制を築くことに貢献した。加えて、複数店舗を持つ法人同士の交換では、お互いに多くの医薬品を受け取ることが可能で、これが不動在庫の大幅な削減につながる。しかし、個店の場合は受け取る医薬品が少なく、結果として払い出す不動在庫も少なくなってしまう傾向がある。この問題に対処するために、より多くの法人をシステムに参加させるなどして、地域で個店をサポートすることが重要である。このような支援は、地域全体の利益となり、近隣の患者様にとっても有益であることが期待される。【キーワード】不動在庫管理、地域薬局、デッドストック削減、Slack、Excel VBA

P-161

コロナ禍前から現在までの一般市民の受診行動の変化

○加藤　慎梧［愛知県］、大津　史子、酒井　隆全
名城大学薬学部医薬品情報学研究室

【目的】コロナ禍においては、二次感染の懸念や医療逼迫による受診控えがあり、病気の進展や、見過ごしが起こった可能性が指摘されている。一方、不必要な受診が減少し、医療の適正化が進んだとの指摘もある。そこで、コロナ禍における一般市民の受診行動の変化を診療科別に明らかにすることを目的に検討した。
【方法】研究対象者は、JMDC保険者データベースより、2019年1月～2022年12月のデータが存在する者とした。入院日数は、入院/DPCレセプトに記載のある診療実日数、外来日数は、外来レセプトに記載のある診療実日数と定義した。また、2019年を流行以前、2020年を最盛期、2021年を対策期、2022年を回復期と定義し、対象者の入院日数と外来日数を期間別で集計し、各診療科目で比較した。診療科目は内科、外科、歯科などの14科とした。合計入院日数の把握に関して、歯科は除いた。また、コロナ禍の影響があった診療科では、その科に入院もしくは外来通院をした患者で提出されたレセプトの傷病名をICD10小分類コード単位に、期間別で患者数の比較を行った。
【結果】解析対象者は、5,808,437人で、年代（2019年1月1日時点）は、40代が23.0％を占めた。流行以前と比べて、最盛期で診療実日数が減少したのは、入院で小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科などの8科、外来で小児科、歯科、耳鼻咽喉科などの12科であった。入院、外来共に最も減少したのは小児科で、流行以前と比べて、最盛期で約4割減少し、対策期、回復期と減少が続いた。傷病名としては、急性気管支炎や急性鼻咽頭炎（かぜ）、喘息などで最盛期、対策期と減少が続いた。一方、座瘡や睡眠障害などは最盛期、対策期で増加した。精神科では入院、外来共に最盛期、対策期、回復期と増加が続いた。傷病名としては、統合失調症やうつなどで最盛期、対策期、回復期と増加した。
【考察】コロナ禍の受診控えが多くの診療科で認められた。一方で、コロナ禍の受診が増えた診療科も存在した。かぜなどの減少は、受診の必要性の低いケースが多かったことを反映していると考える。また、小児科で座瘡が増えた背景はマスク着用などの環境変化が新たな疾患の増加につながったと考える。さらに、睡眠障害やうつなどが増えた背景には、生活様式の変化や感染症に対する恐怖、在宅勤務などによる周囲との関わりの減少が心身の変調をもたらしたと考える。
【キーワード】新型コロナウイルス感染症、受診行動

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-162

居住系介護施設の誤薬事故減少に向けた松戸市薬剤師会の取り組み

○吉田　貴行[1,2]［東京都］、佐藤　勝巳[1]、横尾　　洋[1]、櫻井　美恵[1]、小松崎康文[1]
[1]一般社団法人 松戸市薬剤師会、[2]帝京平成大学実践地域連携ユニット

【目的】介護施設（施設）の薬に関する問題として誤薬事故があり、その原因の一つに施設のスタッフが薬を取り扱うことに対して不安があることが考えられている。また、これまでの報告で、施設のスタッフが抱える不安は、薬の知識不足に起因することが明らかとなっている。そのため、薬の知識不足が解消されることで不安が低減し、結果として誤薬リスクの減少につながると考えられる。そこで、薬の知識を習得し誤薬事故を解消することを目的に研修会を実施し、その研修の効果を検証した。【方法】2023年3月8日に（一社）松戸市薬剤師会が主催した介護施設のスタッフ向けweb研修会に参加した人を対象として、研修会の前後でアンケートを実施した。研修会の内容は、本研究者5名の薬剤師で協議し、麻薬、ハイリスク薬等の規制区分ごとの取扱い及び管理方法、剤形や粉砕についての情報、誤薬防止に向けた具体的な薬剤師の活用の提案を含む内容とした。研修前後のアンケートは「薬の知識」「不安」「薬剤師の活用」「相談先」の意識変化について前後比較することとした。統計解析は、名義尺度を数値にエンコードした上で、2値変数以外はwilcoxonの符号付順位和検定、2値変数はMcNemar検定を用いて有意水準5％で評価した。【結果】解析対象者は15名であった。薬の知識は、すべての分類で知識の向上が認められ、劇薬（p=0.031）、覚醒剤原料（p＜0.01）、ハイリスク薬（p＜0.01）で有意差が認められた。不安は、ほぼ変化が認められなかった。薬剤師活用の中央値は、多くの質問項目で活用したい気持ちが「少し思う」から「強く思う」へと変化が認められたが、いずれも有意差は認められなかった。相談先は、薬剤師のみ研修後に増加しており有意差が認められた（p=0.046）【考察】本研究の結果、研修前後で変化が認められたものは「薬の知識」と「相談先」であった。また、「薬剤師の活用」に関しては、活用意識が高まったが、元々の意識が高かったことや講師が薬剤師であったことによるバイアスが影響した可能性がある。その一方で、「不安」だけはほとんど変化が認められなかった。施設スタッフの不安軽減に関しては、薬剤師の考えだけでは解決し難いものととらえ、他のアプローチ方法も含めて施設スタッフと協働して今後も取り組んでいきたい。【キーワード】介護施設、介護スタッフ、研修効果、地域薬剤師会、誤薬

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-163

札幌市小児ドライブスルー発熱外来における薬剤師会の取り組み

○佐々木弘好[1]［北海道］、山澤　裕司[1]、角田　俊人[1]、田畑　隆政[1]、今　　眞人[2]、小山内康徳[3]
[1]一般社団法人札幌薬剤師会、[2]一般社団法人札幌市医師会、
[3]札幌市保健福祉局

【目的】冬季にかけて季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の患者が増加し、夜間急病センターのみならず小児科の休日当番病院や関連の保険薬局では、診察、調剤等で長時間待機する状況となっている。札幌市では市民への医療提供体制を確保するために2023年12月17日から2024年3月31日までの日曜祝日等に小中学生対象の小児ドライブスルー発熱外来を開設した。（一社）札幌薬剤師会では、札幌市より業務委託を受けた（一社）札幌市医師会と協働して準備段階から関与し、円滑で適切な診療体制構築に寄与できたので報告する。【方法】小児ドライブスルー発熱外来は自家用車に乗ったまま、検査、診察、診断、投薬までを完結できる発熱外来である。（一社）札幌薬剤師会が担った調剤、投薬の効率化のため、事前に（一社）札幌市医師会と協議した。その中で、新型コロナウイルス感染症患者には、アセトアミノフェンの錠剤あるいは坐剤を頓用で5回分、インフルエンザ陽性患者にはザナミビルまたはオセルタミビルを5日分処方すること、鎮咳薬やオセルタミビルドライシロップ等の出荷調整医薬品については処方しないこと、事前予約の申込フォームにて処方する医薬品は限定的である旨周知することを取り決めた。また処方および調剤の簡潔化のために、5Kgごとの体重別早見表による約束処方を医師と共有した。さらに、オセルタミビルのカプセル剤が服用困難な患者に対しては脱カプセルのうえ10％散に調製した予製剤にて調剤を行った。薬剤師の体制としては、夜間急病センター担当薬剤師2名と、現場管理者として（一社）札幌薬剤師会の役員1名の計3名にて、午前9時30分～11時30分、午後1時～3時の予約患者、上限140名に対応した。【結果】期間中の全受診者数は2332人、うち新型コロナ感染症のみ陽性者は226人、インフルエンザのみ陽性者は1043人、両方とも陽性者が4人、陰性は1059人であった。処方、調剤には大きな問題は無く、円滑に実施できた。受診者が検査開始から投薬を受けるまでは概ね40分程度であった。【考察】感染症流行期における、市中の小児科の休日当番や関連の保険薬局の負担軽減に寄与できたと考える。また患者側として、混雑する医療施設内で長時間待機することなく比較的短時間の車内待機で検査、診察、診断、投薬までを受けられるのは、簡便かつ安心度の高い方法であったと推察する。【キーワード】ドライブスルー　約束処方　予製剤

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-164

地域連携薬局における情報提供への取り組み内容の分析と薬剤師の意識変化

○増井　俊充［静岡県］、大庭　英里、古山　由佳、荒澤　光子、曽布川美登理、曽布川和則、曽布川洋平
株式会社フォーリア

【目的】
地域連携薬局が果たすべき、患者への適切な薬物治療と医療機関との充実した連携の実現を目的とし、薬局から医療機関へ文書で情報提供した内容の集計、分類、分析を実施した。
また、今後のより適切で効果的な情報提供の実現を目的とし、情報提供を実施した薬剤師へ取り組みに係る効果、課題、意識変化等についてアンケート調査を実施したので報告する。
【方法】
2023年1月から12月の期間に、薬局フォーリア将監店が医療機関へ文書で情報提供した内容を調査対象とし、報告件数、内容の分類、分析を実施した。
また、当該施設の文書報告に携わった薬剤師（4名）を対象とし、情報提供を実施したことによる、効果、課題、意識変化等についてアンケート調査を実施した。
【結果】
2023年1月から12月の期間に当該施設が医療機関へ文書で情報提供した件数は合計398件だった。そのうち、外来に係る情報提供が349件、在宅訪問に係る情報提供が49件であった。外来に係る情報提供のうち、注射薬使用状況等に係る報告が19件、内服薬服用状況等に係る報告が105件、吸入薬使用状況等に係る報告が197件、その他報告が28件であった。
文書報告を実施した薬剤師へのアンケートでは、取り組みの効果について、情報提供すべき事項がないか意識して服薬状況の確認等が実施でき、服薬指導の質が向上した（100%、4人/4人中）等の回答を得た。
情報提供に係る課題については、適切な患者情報収集等のためのスキルアップ（75%、3人/4人中）等の回答を得た。
また、情報提供に係る意識変化については、文書による情報提供によって薬物治療の質が向上する（100%、4人/4人中）等の回答を得た。
【考察】
当該施設では外来に係る情報提供が全体の87.6%（349件/398件中）を占め、主に外来患者に係る情報提供について連携が進んでいることが明らかとなった。また、文書報告への取り組みについて、薬剤師が患者からの情報収集等のスキルへの課題を抱えていること、服薬指導の要点を意識して確認等を実施することで薬物治療の質向上を実感したことなどが明らかとなり、服薬指導時の確認事項、着眼点等を予め整理し、情報収集スキルなどの課題を解消することが、医療機関とのさらなる連携推進に繋がると考えられた。
【キーワード】
地域連携薬局　薬剤情報提供　薬薬連携　地域連携

P-165

慢性腎臓病の地域連携 〜はんだ「守ろう！腎臓」プロジェクト〜（成果報告）

○高本　善己[1]［愛知県］、杉本　初枝[2]、服部　　聡[2]、
榊原　瑞輝[2]、榊原　洋一[3]、吉川　直利[3]、古田麻衣子[3]、
鰐部紗矢香[3]、横田　　学[3]
[1]おおやち薬局、[2]知多薬剤師会、[3]半田市立半田病院

【目的】慢性腎臓病（CKD）は、自覚症状が少なく病識が低い患者が多い。近年多くの病院が処方箋に検査値を記載しており、薬剤師が腎機能を把握した上での処方監査、適正使用に努め、CKD治療に寄与している。一方、地域のCKD対策の一元化が進んでおらず、その背景として、行政や地域の医療職の情報共有不足があった。そこでCKDの地域連携を構築するための活動を行った。東海薬剤師学術大会では発足の経緯等報告したが、今回は経過とその後の成果について報告する。
【方法】令和4年半田市の地域包括ケアシステムの会議にて提案し、翌令和5年から、半田市立半田病院（以下半田病院）薬剤科と協議を開始した。その後、半田市健康課と半田市医師会が参加し、はんだ「守ろう！腎臓」プロジェクトが始動した。プロジェクトとして、主に以下3点を行った。
1「腎臓シール」の作成（注意喚起目的、予防〜治療まで一貫した情報共有ツール）
2「腎臓数値シール」の作成（腎機能検査値の詳細）
3「慢性腎臓病のリーフレット」の作成（未受診の市民や通院中の患者に配布）腎臓病薬物療法認定薬剤師による研修会を行い、令和5年7月から半田病院にて、9月から薬局で、対象患者のお薬手帳に腎臓シールの貼付を開始した。その後シール貼付枚数のアンケートと疑義照会の事例収集を実施した。
【結果】腎臓シールは、半田病院では7月〜3月に300件貼付を行った。知多薬剤師会では、10月〜3月の6か月で、1041件貼付した。腎臓シールを介しての、患者情報の薬薬連携が進み、薬局間でも腎機能の情報共有ができるようになり、薬の適正使用へ繋がってきている。地域の薬局の意識向上のきっかけとなり、個々の患者に適切な薬物療法が提供できる基盤づくりができた。
【考察】腎機能の情報共有ツールがあることは、患者本人が自分の状態を把握でき、家族や支える多職種にも情報をつなぐことができる。行政・病院・医師会・薬剤師会の4者協働体制は、様々な視点での関与ができ、活動の推進力は一層大きくなり、地域連携を強く意識できるようになった。薬局では、処方監査への意識が高まり疑義照会の機会が増えた。腎機能低下への早期介入は、患者の未来が変わる可能性や健康寿命の延伸につながる。このような取り組みが地域における薬剤師の役割であり、職能をアピールし、可能性を拡げることにつながると考えられる。【キーワード】CKD　地域連携　腎機能低下　薬薬連携

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-166

医薬品供給不安定な中での病院薬剤師の外来業務

○久岡　清子［大阪府］、増田　博也、澤口　友紀、大荒　政志、
川村　大輔、吉川　真央
医療法人育和会 育和会記念病院 薬剤部

【目的】昨年度、GLP-1受容体作動薬全般の入手困難、インスリンデバイスの販売中止などにより、糖尿病患者の処方変更を余儀なくされ、医療現場は混乱した。その状況の中、外来での受診状況やかかりつけ薬局での医薬品確保の状況などを、病院薬剤部が把握することにより、医師の診療をサポートすることを試みた。その一連の動きから病院薬剤部としての外来業務を検討する。【方法】1デュラグルチド皮下注およびインスリンアスパルトフレックスタッチ（以下フレックスタッチと略す）の使用者リストを出し、カルテよりBMI値、HbA1c、年齢、投薬管理の状況、かかりつけ薬局等を調べる。２１の項目中、カルテから不明な内容について患者本人に聞き取り調査する。3かかりつけ薬局に入庫状況等について問合せを行う。4医師毎に患者一覧を示し、変更可能な事例について提案を行う。5受診の朝、かかりつけ薬局に連絡、在庫の状況を確認し、医師に報告する。6フレックスタッチについては、医師の説明用として、変更する可能性のあるデバイスの見せ見本、資料のセットを作成し、診察室に設置する。7他剤に変更した症例について、受診後、何らかの不具合等が起こっていないか確認する。【結果】デュラグルチド皮下注について2023年4月1日に24名に処方されていた。2024年3月31日現在、処方継続者10名、他剤変更者9名、中止3名、転医3名、となった。フレックスタッチについて2024年1月4日に26名に処方されていた。3月31日現在、他剤変更者16名、残りの10名についても7月中には全てが変更となる予定である。【考察】状況は異なるが、両剤ともに半年間に処方変更・検討が必要であった。変更の際に、薬局での在庫の状況を診察前に医師に連絡する事により、医師から患者への説明、指導等を行いやすくした。デュラグルチド皮下注については、週に一度の注射で済むという楽な治療薬から変更する事は、患者からの反発もあり、手こずる症例もあったが、概ねスムーズに行えた。フレックスタッチの変更については、薬局と連絡を取り合うことにより、不良在庫を作ることなく、切り替えがスムーズにでき、またデバイス変更による手技の確認等の情報交換を積極的に行うことができた。入院治療中心の病院薬剤部の業務であるが、外来治療に対しても色々な形で積極的な関りを行う事で、医師の業務軽減に繋がると思われる。【キーワード】外来業務、医師の業務軽減、薬局間連携

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-167

自立支援型地域ケア会議で介護支援専門員に求められる薬剤師の職能

○名倉　縦子［香川県］、郡　　秀和、山本　和幸
スター薬局 堀江店

（目的）現在、診療報酬において地域体制支援加算を算定している薬局は、算定要件である「地域の他職種と連携する会議の出席」をサービス担当者会議の参加によって実績とするケースが多い。今後、新たに自立支援型地域ケア会議へ参加する薬剤師がどのような意識をもって参加すれば介護支援専門員のニーズに応えられるかを明らかにする。さらに介護保険法の基本理念である自立支援は、「高齢者自らの意思に基づき、自身の能力を最大限活用して自立した質の高い生活を送ることが出来るような支援 1 サービスの改革2 在宅ケアの推進3 地方分権の推進」である。介護支援専門員はこの基本理念の上で業務にあたっており、自立支援型地域ケア会議において薬剤師の職能をいかに活用していくか考察する。（方法）私どもは、令和四年度から毎月開催される自立支援型地域ケア会議へアドバイザーとして参加している。議題を出す介護支援専門員が、アドバイザー（薬剤師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士等）にアドバイスを求める内容について検証した。（結果）議題にあがる問題は身体機能の低下による歩行や起居動作などADLに関する問題、他には食事内容の問題が多く議論されており、服薬に関する問題は少なかった。薬に関しての議題は、「認知機能の低下している利用者本人が薬を管理する問題」「排泄に関する問題」「睡眠に関する問題」等が挙げられた。（考察）自立支援型地域ケア会議では、薬剤師が居宅療養管理指導で介護サービスに介入する過程にある利用者の問題が多いため、薬の問題より日常生活を送るうえでまず足枷になる基本の動作の問題や食事内容の問題が多くなると考えられる。患者のための薬局ビジョンでは、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるように支援することが求められている。薬局薬剤師が、理学療法士・作業療法士・管理栄養士等、他の職種と協力し、薬だけの提案ではなく、患者背景を踏まえた生活全般の意見を提案していくことができれば、地域包括ケアシステムがより良くなると考える。

ポスター発表：地域医療、地域連携（医療偏在、医療格差、地域包括ケア、地域連携薬局）

P-168

地域での薬局連携の現状調査

○大久保節子［千葉県］
株式会社タンポポ薬局

＜目的＞現在、薬局間の連携が十分に機能していないため、円滑な医療に支障をきたしている。そこで、業務の効率化を目的に、薬局のグループ化による情報共有の基盤整備を試みた。グループ化は近隣薬局数12軒に参加の意思を確認し、10軒が賛同した。そして本事業の具体的な方針を検討する為、対象薬局の薬剤師に対して現状の問題点を電話で聞き取り調査した。以上の事業から得られた既存情報を集計・分析し医薬分業の発展に利用したい。＜方法＞対象薬局10軒から得られた本事業の既存情報を集計した。各薬局に情報発信した事項は、「A．コロナ渦で19時まで調剤できる薬局」「B．国立病院のFAXコーナーの撤去について」「C．がんセンターのPBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）適応合意の終了について」「D．麻薬の在庫について」「E．学会・当薬局のWEBセミナーの情報を各薬局へ回覧」＜結果＞Aの発熱外来の処方箋受付可能な薬局は4軒だったBのFAXコーナーの撤去の影響としては患者に十分なサービスが提供できない状況だった。（ここで5軒目ですとの声）。（また取りに来てもらえる申しわけないが）CのPBPMの廃止については患者の待ち時間が多くなり、医師の時間も割き病院の電話が繋がらなかった。D．処方回数の少ない麻薬の在庫不足が明らかとなる（250回頓服病院から問い合わせがあれば助かる）E．近隣の薬局は若い薬剤師が多く育児参加・在宅・人件費削減による残業の問題をかえていた。学会には出にくい事情があったと分かる。医療薬剤師会のコラムの“患者は薬剤師に何を期待しているか？何も期待していない”の回答に衝撃を受けた若い薬剤師がいた。＜考察＞今まで参加できなかった薬局が意見交換の場ができ、連携した事により現状が明らかとなり、問題提起の場となった。これから先は、BCP（Business Continuity Plan）自然災害等の緊急時対応業務、復旧、回復についての対話も必要になり、DMAD等も考える時かもしれない。今後も本事業を継続することで薬局間の協力体制が充実することが望まれる。

P-169

薬局においての対面による情報発信と情報伝達の有効性の検討

○元木　愛子[1]［大阪府］、玉田　愛美[1]、神山　恵美[2]
[1]株式会社アクシス 蛍池ひよこ薬局、[2]株式会社アクシス 服部たまご薬局

薬局においての対面による情報発信と情報伝達の有効性の検証【目的】地域高齢者への情報伝達の一つとして「薬局従業員の対面による情報発信の有効性」を検証【状況】令和5年10月に開催された地域包括センター主催の高齢部会において、「高齢者に対しての情報発信と伝達の難しさ」が議題の一つに上がった。市の広報誌を利用したインフルエンザ・コロナの予防接種等を含む行政からの案内が、特に高齢者に対しては情報伝達に大きな差があり、十分に伝わっていないことがあることが例に上がった。問題解決に向け多種職による意見交換が行われた。(1) 訪問看護師、ケアマネジャーからは受け持ち担当者に情報伝達は可能 (2) 民生委員からは独居高齢者への訪問による情報伝達を行うことが可能 (3) 自治会からは情報周知の方法として町への掲示板の拡充を市役所に要望されていた (4) 現在、当市では薬局待合でのデジタルサイネージによる情報発信も行われている上記 (1) (2) に該当しない多くの高齢者に対しては、個々に情報を伝える手段がないことが判明した。【問題点】(1) 情報取得手段として、スマホやパソコン等の電子機器を使いこなす人と使えない人がいる (2) デジタルサイネージは、機器に興味のない人は触れない (3) 従来の紙による情報発信においても、・字が小さいことで読めない・多くの情報から自身に必要な情報を探し出すことが出来ない・書面が手元にあっても目を通さず放置してしまう上記 (1) ～ (3) などの問題もあり、必要な情報が当事者に十分に伝わっていないことが判明した。【対応策】(1) 薬局従業員による、個々人に対しての対面での情報発信が有効ではないか (2) コンビニより多く存在し、地域住民、特に高齢者が利用することの多い薬局を有効活用できるのではないか上記 (1) (2) を対応策として考えた。【方法】(1) 薬局主催の健康イベントを実施 (2) イベント開催前に一定期間、薬局来局者に対しイベントの告知 (3) その際、紙媒体のチラシを用い、従業員の対面による手渡し、声掛けを行った上での告知 (4) イベント開催後に一定期間、イベントがあったことを周知できていたか、薬局利用者から集まった声を参考に今後の課題とする。【キーワード】情報発信　地域包括センター　対面　イベント

P-170

板橋区休日調剤薬局開局事業における小児用医薬品セットの貸し出し

○中尾　郁子[1,2]［東京都］、春名　寛子[2]、保坂　洋二[1]
[1]一般社団法人板橋区薬剤師会、[2]板橋区薬剤師会管理センター薬局

【目的】板橋区薬剤師会では板橋区より委託された「板橋区休日調剤薬局開局事業」を平成28年度より行っている。現在では、会員薬局の中から委託条件を満たす3薬局を日・祝日毎に薬剤師会が指定をし、指定された薬局は午前9時から午後8時まで開局し、休日当番医からの処方箋応需と一般用医薬品販売等を行っている。それに伴い、平日、小児の処方箋応需が少なく、小児用医薬品の在庫に不安を感じている会員薬局には「小児用医薬品セット」を貸し出し、支援をしている。今回その利用状況をまとめ、医薬品セットの効果を検証したので報告をする。【方法】板橋区薬剤師会管理センター薬局で小児用に使われることの多い医薬品のセットを準備し、使用希望の薬局へ貸し出しをした。未使用分の医薬品は休日明けに引きあげ、使用した医薬品の代金だけを小分けとして管理センター薬局に支払うこととした。抗インフルエンザウィルス薬のように季節によって使用量が大きく変動する医薬品は、通常は季節によって貸し出し数を変更した。また、休日開局を実施した会員薬局からの要望により医薬品の種類・量を増やすなどの対応をした。【結果】セットは2019年度から2022年度までの間に、年間54件～65件の貸出件数があり、2023年度には81件と増えた。新型コロナが流行していた期間の使用量は減少傾向にあり、抗インフルエンザ薬の使用量も減少していた。そのため、抗インフルエンザ薬の貸し出し量を減らしたが、2023年には夏期でもインフルエンザの流行がみられたため年間を通じて抗インフルエンザ薬の数量や種類を増やし、その使用実績もあった。また、地域によってはよく使われる医薬品も異なるため個別に対応もした。小児用医薬品では、咳止め、去痰薬、解熱剤が多く使われた。【考察】毎年、一定数のセットの貸出があることから、会員薬局が一定の効果を感じてもらえていたと考えられる。2023年度には抗インフルエンザ薬の数量を年間を通じて増やし、休日の体調不良で不安を感じている患者様に対し、本支援が効果を発揮できた。今後も意見や要望があればさらに検討を重ね、より使いやすい内容に改善し、支援を続けていきたい。【キーワード】地域連携、休日開局、小児用医薬品セット、管理センター薬局

P-171

かかりつけ薬剤師として乳癌患者の薬剤一元管理により薬物相互作用の早期発見とPT-INRの適正化に寄与した一例

○藤田　智美［埼玉県］、濱里　大吉
プラザ薬局

【目的】抗がん剤や抗凝固薬のように薬物相互作用による薬物動態の変動が重篤な薬物有害事象を引き起こす可能性があり、その管理が重要である。今回、かかりつけ薬剤師・薬局として、お薬手帳を用いて服薬情報の一元的・継続的な把握を行い、双方の医療機関で処方された服薬情報の一元化により薬物相互作用を早期発見し、トレーシングレポート（TR）にて情報共有し、処方の経過とPT-INR値変動の推移を示し、治療継続に寄与した一例を報告する。【事例の概要】40歳代女性。乳癌術後でA病院にてタモキシフェン（TAM）20mg/日の処方が開始となった（day1）。服薬指導時お薬手帳を確認したところ、B病院でワルファリンK（ワルファリン）を服用中であった。B病院にて約1か月ごとにPT-INR測定をしていると聴取し、数値の確認と出血傾向有無の確認を行った。ワルファリンとTAMは薬物相互作用により抗凝血作用が増強することがあり併用注意であり、関係医療機関と患者の周知が必須であり、患者にTAMとの併用により出血傾向となる可能性があることを伝えた。day2、B病院処方医にTRにて、TAM開始となりPT-INRが上昇の恐れがあり出血傾向が高まる可能性があることを報告した。TAM開始前ワルファリン3.5mg/日、PT-INR2.3で、day3にPT-INRは3.07へ上昇を受けワルファリンは3.0mg/日。day63にPT-INRは3.31となり2.0mg/日へ減量となった。さらに、day141にテガフール・ギメラシル・オテラシルK配合剤（S1）が処方され、術後薬物療法としてS1＋TAM療法が開始。TAMと同様にワルファリンの抗凝血作用の増強の可能性のため併用注意であり、再度B病院にTRを送付。Day146には患者に電話フォローアップを実施し、S1の副作用や出血傾向がないことを確認した。day171にPT-INR3.96となりワルファリンは1.0mg/日へ減量。この後もPT-INRは変動をし、0.5mgと1.0mgの交互服用で継続された。以降、PT-INRは2以上3未満で推移し、治療継続中。【結果・考察】薬物相互作用により有害事象や作用の増強、減弱の軽減のため、必要に応じ処方医にTRなどを用いて報告することが必須である。一方、抗がん剤や抗凝固薬導入時は服用方法や副作用など患者に対し指導が多岐にわたり煩雑となりやすいため、様々な職種で薬に関連した注意事項を共有すること、また、サプリメントや生活習慣の注意点などきめ細やかな対応が望まれる。【キーワード】かかりつけ薬局・薬剤師、薬物相互作用、トレーシングレポート

P-172

セマグルチド内服中の糖尿病患者における薬局からのフォローアップの重要性の検討

○中村　哲[1]［静岡県］、大澤　隆志[2,4]、佐藤　漣[3]、松村　卓[5]
[1]このみ薬局浜北店、[2]スブルー・メディカル株式会社 本社学術・研修部、[3]このみ薬局 小池店、[4]このみ薬局 高林店、[5]スブルー・メディカル株式会社 本社

【背景】セマグルチドは、従来の血糖降下薬と比較し嘔気などの消化器症状の発現が多いことが知られている。そのためセマグルチド服用患者においては、消化器症状の有無や服薬状況を把握し適切に指導する必要があるがセマグルチドによる消化器症状の発現リスクについては明らかにされておらず、服薬フォローアップの重要性について十分に議論されていない。そこで薬局におけるフォローアップの最適化を検討するため、セマグルチドによる消化器症状の発現リスクの解明を目的とした。【方法】2024年3月にこのみ薬局小池店および浜北店に来局したセマグルチド服用中の2型糖尿病患者29名を対象とした。セマグルチド3mg服用患者を低用量群、7mg、14mg服用患者を高用量群とし、調剤した時点より薬歴から後方視的に嘔気を含む消化器症状の有無、併用薬、性別、年齢について比較した。【結果】対象患者28名のうち、低用量群は8名、高用量群は20名であった。低用量群の年齢が高用量群の年齢と比較し優位に高かった（p = 0.04, t-test）。また、消化器症状が発現した患者は9名、そのうち嘔気を発現した患者は8名であった。さらに低用量群8名のうち、5名が減量されていた。消化器症状の発現率は、低用量群と高用量群で有意な差は認められなかった（p = 0.07, fisher's exact test）一方で嘔気発現率は低用量群で有意に高かった。（p = 0.006, fisher's exact test）また、消化器症状発現率及び嘔気発現率において、性差やSGLT2阻害薬やPPI併用の有無では有意な差は認められなかった。さらに年齢に関して消化器症状発現群および非発現群、嘔気発現群および非発現群に有意な差は認められなかった。【考察】セマグルチド服用患者において、発現リスクの特定には至らなかった。このことは、セマグルチド服用患者において、患者の性別や併用薬にかかわらず消化器症状のリスクがあることから、フォローアップが重要であることが示唆された。また、低用量群において高齢者の63%が減量していることから、特に高齢者のフォローアップが有用である可能性が考えられる。さらにセマグルチドは継続内服により嘔気に慣れる可能性があるため、内服開始初期に薬剤師がフォローアップを行うことで減量せずに済んだかもしれない。以上より、セマグルチド内服中の糖尿病患者における薬局からのフォローアップの重要性が明らかとなった。

P-173

ロキソプロフェン及び芍薬甘草湯によると考えられる高血圧症患者における血圧上昇の一症例

○有森　和彦［佐賀県］、曲渕　祐太、松井　佑貴、河村　拓哉、吉原可夏実、太田　将仁、岸本　美紀、宮崎　邦喜、曲渕　直喜
株式会社あさひ薬局

【目的】非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）は解熱、鎮痛、消炎作用を示し、内科～外科領域まで広く用いられている。副作用は胃潰瘍、腎機能障害、アスピリン喘息などが知られるが、他にNa、水貯留により腎血流が低下するため血圧上昇作用もある。しかし、NSAIDsの服薬指導時には消化器症状や腎機能障害に注意しても血圧に関しては確認を怠りがちである。今回、脳梗塞後の再発抑制および高血圧症の治療薬を服用中の患者が、腰痛のため整形外科を受診し処方薬の服用後に血圧上昇を認めた症例を経験した。【症例】脳梗塞後遺症、高血圧症、前立腺癌、緑内障で治療中の70歳男性。クロピドグレル錠及びアジルサルタン錠の処方せんを持参し来局。お薬手帳による薬歴を確認した際、患者は2週間前に整形外科を受診し、ロキソプロフェンNa（以下LOX）錠、レバミピド錠、リマプロストアルファデクス錠、LOXテープ、芍薬甘草湯エキス顆粒が処方されていた。患者は降圧薬を服用中であり自宅でも血圧を測定していたが、2週間前から血圧が上昇していることに気付き不安を感じていた。医師に伝えたものの原因は特定されないまま処方継続された。併用薬による血圧上昇が考えられたため翌日受診予定の整形外科医師にも相談するように促した。【結果】患者が再来局したとき血圧状況について聴取した。お薬手帳を見るとLOX錠及び芍薬甘草湯エキス顆粒が削除され、新たにプレガバリンOD錠が処方されていた。また、LOX錠を中止してから血圧は以前の状態に回復したことを患者及び血圧手帳から確認した。【考察】NSAIDsの添付文書には副作用として血圧上昇の記載がある。しかし、"NSAIDs & 血圧"で文献検索すると血圧上昇だけでなく血圧低下をきたした報告もあり、NSAIDsの血圧に及ぼす影響は患者の病態や併用薬などにより様々である。本症例は患者がLOX錠の併用注意薬であるアジルサルタン錠を服用しており、LOX錠を中止したことにより血圧上昇が回復したことから、アジルサルタンによる降圧作用がLOXにより減弱されたことが推察された。また、こむら返りの発症時に芍薬甘草湯エキス顆粒を服用していたことも血圧上昇の一因となった可能性が考えられる。服薬指導時には他院処方薬による血圧変動にも注意を払うことが大切である。【キーワード】ロキソプロフェン、アジルサルタン、芍薬甘草湯、血圧

P-174

メコバラミンが著効したメトホルミンによる味覚障害

○小林　友稀[1]［茨城県］、牛込　真実[2]、竹野　信吾[1]
[1]たけの薬局たかさい店、[2]たけの薬局下妻店

【目的】
メトホルミンは糖尿病ガイドラインで最も推奨度が高く、使用頻度も高い糖尿病薬の1つである。メトホルミンの稀な副作用に味覚障害が起こることは知られているが、その機序や治療法は確立されていない。今回、メトホルミン服用中に発症した味覚障害に対しメコバラミンが著効した例を経験した。メトホルミンによる味覚障害に対しメコバラミンが有効であった例は、私たちが文献検索した範囲では認められず、本症例がその第1例である。
【症例の概要】
50歳。2型糖尿病に対してX-2年からメトホルミン開始。X年、軽度の霧視と何を食べても甘く感じるという味覚障害の訴えを投薬時に聴取した。症状の特徴からビタミンB_{12}欠乏による味覚障害を疑った。処方医に情報提供を行い、ビタミンB_{12}検査とメコバラミンの処方提案を行った。提案どおりメコバラミンの処方が追加され、メコバラミン服用1か月で霧視、味覚障害ともに改善した。
【結果及び考察】
本症例で、以下2点が示された。メトホルミンの副作用であるビタミンB_{12}欠乏は味覚障害を引き起こしうること。メコバラミンはその味覚障害に有効であり、メトホルミンの休薬を必要とせず味覚障害を改善しうること。
メトホルミンの副作用であるビタミンB_{12}欠乏は味覚障害を引き起こしうる。メトホルミンによる味覚障害の報告は少なく、発生時の治療法も確立していない。メトホルミンによるビタミンB_{12}欠乏性末梢神経障害は少数だが報告がある。本症例では霧視を伴ったことからビタミンB_{12}欠乏による味覚障害を疑うことができた。
メコバラミンはメトホルミンによる味覚障害に有効であった。メトホルミンを長期服用しているとビタミンB_{12}欠乏が起こりうる。本症例でもメトホルミンの服用歴は2年と長期服用であった。薬剤性味覚障害は原因薬剤の中止が一般的な対処法であるが、治療上継続が望ましい薬剤の場合は中止によるリスクが大きい場合もある。今回の症例ではメトホルミンは中止せずにメコバラミンを追加することで味覚障害の改善がみられた。
メトホルミン長期服用中に味覚障害が現れた場合は、ビタミンB_{12}欠乏による可能性を考慮する必要がある。その場合はメトホルミンを中止せずにメコバラミンを投与することでメトホルミンによる糖尿病治療を継続しながら味覚障害を改善することができる可能性がある。
【キーワード】
メトホルミン、味覚障害、糖尿病、メコバラミン、ビタミンB12欠乏

P-175

薬物性易感染の早期発見のための危険因子及び自覚症状の探索

○小栗　日向[1]［愛知県］、酒井　隆全[1]、榊原　仁作[1]、矢野　玲子[2]、大津　史子[1]
[1]名城大学薬学部医薬品情報学研究室、[2]金城学院大学薬学部

【目的】薬剤性易感染とは、薬剤の使用に起因する免疫機能の変化により感染の反復、難治化、遷延化、重症化、日和見感染などをきたしやすくなることをいう。薬物性易感染において、特定の薬物や患者背景については検討されているものの、その患者背景や自覚症状等の大規模な検討は行われていない。そこで我々は、薬物性易感染の早期発見につながる患者背景、起因薬物などの特徴を明確にすることを目的にケースコントロール研究を行った。
【方法】名城大学薬学部医薬情報センターで作成している国内で報告された副作用と中毒に関する症例報告データベースCARPISを研究材料とした。その中から、副作用で起こった感染症の症例を抽出しケース群とした。各ケース群1例に対し、感染症以外の副作用の症例から、ランダムに3例ずつコントロール群を抽出した。両群の患者背景、起因薬物および自覚症状を調査し、易感染との関連性をロジスティック回帰分析により解析した。解析にはIBM SPSS Statistics ver.27（株式会社IBM）を用いた。
【結果】薬剤性易感染の発生に関連する危険因子として、患者背景では原疾患の感染症などが有意な関連を認めた。起因薬物としては、プレドニゾロン、シクロスポリン、タクロリムス水和物、レボフロキサシンなどで有意な正の関連が認められた。自覚症状では咳、腹痛、下痢などで有意な正の関連が認められた。
【考察】薬物性易感染においては、これまでに副腎皮質ステロイドなどが起因薬物として報告されている。今回の検討でも同様の起因薬物が得られ、易感染との関連性の強さをオッズ比で表すことができた。また、これまであまり注目されていないレボフロキサシンについて、新たに服用による腸内細菌叢の変化によりMRSA腸炎を起こす可能性があると明らかにすることができた。さらに、易感染状態による自覚症状を特定することができたことは、早期発見に活用できると考えられる。
【キーワード】副作用、ケースコントロール研究、易感染性

P-176

自発報告データベースを用いたリバーストランスレーショナルリサーチにおける統計学的解析手法の検討

○横山　怜央[1]［東京都］、岡野　雄介[1]、松永　雅和[2]、伊藤　匡宏[3]
[1]株式会社 COLORS なないろ薬局 あさがや2号店、
[2]株式会社サンクール あしたば薬局 石狩店、[3]株式会社 COLORS

【目的】近年、臨床におけるクリニカルクエスチョンをテーマに研究を行うリバーストランスレーショナルリサーチが盛んにおこなわれてきている。以前、カルシウム拮抗薬による口腔副作用を経験し、JADER（副作用報告データベース）を用いてCa拮抗薬の歯肉肥厚におけるシグナル検出を行ったところ、Reporting Odds Ratio（ROR）ではシグナルが検出できたものの、信頼区間の幅が大きく精度が低い結果となった。これまで、自発報告データベースを用いたリバーストランスレーショナルリサーチでは統計解析手法の検討がされていない。そこで、本発表において有用な統計解析手法を調査した。【方法】PMDAから提供されているJADERをもとに、Ca拮抗薬が関連した歯肉肥厚の有害事象を対象とした解析手法、Proportional Reporting Ratio（PRR）、ROR、Bayesian Confidence Propagation Neural Network（BCPNN）、Multi-Item Gamma Poisson Shrinker（MGPS）、カイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を検討した。【結果】歯肉肥厚の副作用が報告されたCa拮抗薬は、アムロジピン、ジルチアゼム、ニカルジピン、ニフェジピン、ベニジピンの5種であった。簡便な手法としてPRR、ROR、フィッシャーの正確確率検定を行ったところ、PRR、RORでは5種すべての医薬品でシグナルが検出された。一方で、フィッシャーの正確確率検定では、ベニジピンにおいて有意な結果は見られなかった。【考察】PRRおよびRORによりシグナルが認められたことは、副作用を注意するうえで重要な情報であると考えられる。しかしながら、臨床で直面した課題を自発報告データベースで検討する場合、その報告数は少ないことがありPRRでは解析が困難なほか、スクリーニングにおける$\chi 2$検定では期待度数が不適切となるため、解析において注意が必要である。したがって、独立性の検定を行うにあたりフィッシャーの正確確率検定が有用であると考えられる。また、シグナル検出は薬と有害事象の関連性の可能性に関する情報に過ぎず、自発報告データベースはこれまでの報告にあるとおりリミテーションに注意して解析する必要がある。今後、より簡便に臨床からデータベースの解析へと逆橋渡しが進むよう、データベース解析の簡略化が重要である。
【キーワード】JADER、自発報告データベース、リバーストランスレーショナルリサーチ、口腔副作用、歯肉肥厚

P-177

医薬品添付文書に記載の無い自発的副作用モニター症例におけるAI_SOMの有用性に関する検討

○廣田　憲威[1]［大阪府］、山本　　京[2]、宇都宮励子[3]、川上　準子[4]、林　誠一郎[5]、及川　香代[5]、佐藤　憲一[5]
[1]一般社団法人 大阪ファルマプラン 社会薬学研究所、
[2]一般社団法人 大阪ファルマプラン あおぞら薬局三国店、
[3]一般社団法人 大阪ファルマプラン 本部、
[4]東北医科薬科大学薬学部医薬情報科学教室、
[5]コスモス医薬情報AI解析研究所

【目的】
大阪ファルマプランが運営する12ヶ所の薬局（全薬局が健康サポート薬局と地域連携薬局）では、長年にわたり薬局の窓口で患者から得られる副作用情報を集団的に検討し、年間100件以上の症例にまとめ、全日本民医連副作用モニター及び医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告している。副作用症状が被疑薬の添付文書に記載が無い場合、患者の訴えや薬歴等の情報から副作用であるか否かの判定を行うが、情報に限界があることから困難を極めるケースも少なくない。川上らが開発したAI_SOM（Self Organizing Map）は、添付文書に掲載されている副作用情報から2次元地図を作成することにより、未知の副作用を予測することもできる。今回、当法人で経験した、添付文書未掲載の副作用症例をAI_SOMで解析することで、副作用判定の精度向上におけるAI_SOMの有用性について検討を試みた。
【方法】
当法人の薬局で収集されたロスバスタチン2.5mgによる爪の障害の症例と、オルメサルタン10mgによる歯肉肥厚の症例について、AI_SOMによる解析を行った。
今回は、1症例毎の検討であることから研究に該当しないため倫理審査の対象ではない。また、症例解析にあたっては、患者を特定する情報は含まれていないことから、個人情報保護についても問題は無い。
【結果及び考察】
爪の障害の症例ではアトルバスタチン服用後から症状が発現し、ロスバスタチンに変更しても継続していた。添付文書にはアトルバスタチンで記載があることと、AI_SOMの解析結果では同効薬である両薬剤の副作用が近接して表現されていることから、ロスバスタチンによるものと判断できた。歯肉肥厚の症例では、最初にアムロジピンが投与されており、副作用発現によってオルメサルタンに変更になるも症状が継続し、中止により軽快した。AI_SOMの解析結果ではARBとCa拮抗薬の副作用発現パターンが類似していることが明らかとなったことから、オルメサルタンが被疑薬であると判断できた。また、この結果から将来的にARBによる歯肉肥厚のリスクも予見される。
【結論】
自発的副作用モニターにおいては、しばしば添付文書に未記載の副作用症状に遭遇する。これまでは、患者の訴えや薬歴、過去の文献、処方医の意見などをふまえて総合的に判定を行っていたが、今後はAI_SOMを活用することで、より科学的な判断を行うことが可能であり、添付文書未記載の副作用症例におけるAI_SOMの有用性が確認できた。

P-178

医薬品副作用データベース（JADER）を用いたイバブラジンの有害事象シグナル解析

○大月　晃熙[1]［大阪府］、前田　　守[2]、伊藤　　将[2]、市ノ渡真史[2]、長谷川佳孝[2]、月岡　良太[2]、大石　美也[2]
[1]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 大阪美波店、
[2]株式会社アインホールディングス

【目的】2019年11月に上市したイバブラジン（IVA）は、過分極活性化環状ヌクレオチド依存性チャネルを遮断することで心拍数のみを減少させる慢性心不全治療薬であり、ガイドラインにおいても心拍数75以上の左心駆出率40%未満のケースで他の治療薬との併用が考慮されている。一方、本医薬品は従来の慢性心不全治療薬にない作用機序を持ち、使用経験も少ないため、有害事象のリスク及び好発時期に関する報告は少ない。そこで本研究では、医薬品副作用データベース（JADER）を用いて、IVAの有害事象の発現傾向を解析することで、薬局薬剤師が安全かつ効果的な薬物治療の実現に果たすべき役割を考察した。
【方法】2004年4月から2023年9月のJADERデータベースを用い、IVAが被疑薬として報告された有害事象を抽出した。IVAの有無と有害事象の有無に基づく2×2分割表を作成し、報告オッズ比（ROR）とFisher正確確率検定のp値を算出した。p値が0.05未満かつRORが1を上回る場合、IVAと有害事象の関連性を示すシグナル有と判定した。また、有害事象の発現までの日数を算出し、その分布に基づきワイブル形状パラメータ（β）を求め、有害事象の発現パターンを推定した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0228）。
【結果】167件の有害事象の報告を得られ、合計47種類の有害事象で有意なシグナルが見られた。報告件数は徐脈（35件、ROR：55.3）、心房細動（32件、86.9）、心不全（19件、12.9）の順に多く、いずれも有意なシグナルが見られた。発現パターンは心房細動（中央値：12.5日、β：0.58［95%信頼区間：0.40-0.76］）で、投与初期に発現率が高くなる初期故障型と判断できたが、徐脈（69.5日、0.99［0.68-1.29］）、心不全（18日、0.74［0.31-1.16］）等の他の有害事象は発現率が投与期間に影響しない偶発故障型と判断できた。
【考察】本研究から、薬局薬剤師がIVA服用患者に対応する際、継続的な有害事象の確認、特に投与初期は動悸や脱力感等の心房細動の症状に関して確認することが重要と示唆された。今後も、既に上市されている医薬品だけでなく、新たに上市された医薬品についてJADERを用いて有害事象との関連性を評価し、適切なタイミングでの介入について検討していきたい。
【キーワード】JADER、イバブラジン、有害事象

P-179

医薬品副作用データベース（JADER）を用いたオピオイドと便秘の発現リスク解析

○柴田富美子[1]［埼玉県］、杉山　太一[2]、藤村　一紗[3]、関　美枝子[4]、前田　　守[5]、伊藤　　将[5]、市ノ渡真史[5]、長谷川佳孝[5]、月岡　良太[5]、大石　美也[5]
[1]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 川口店、
[2]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 伊勢崎曲輪店、
[3]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 九大南店、
[4]（株）あさひ調剤 アイン薬局 久喜本町店、[5]（株）アインホールディングス

【目的】オピオイドは緩和ケア領域における疼痛管理上重要な医薬品の一つであり、近年では様々な種類・剤形が上市され、今後保険薬局で対応する機会が増えると予想される。一方、オピオイドは様々な有害事象を発現させ、特に便秘は発現頻度が高く耐性も生じないため、患者QOLの維持・向上には適切なマネジメントが欠かせない。そこで本研究では、医薬品副作用データベース（JADER）を用いてオピオイドと便秘の発現傾向を解析し、薬局薬剤師が外来緩和ケア領域で果たすべき役割を考察した。
【方法】JADERに登録された2004年4月～2023年9月のデータを用い、オピオイドと便秘の関連性を報告オッズ比の自然対数（RORln）とFisher正確確率検定のp値の常用対数マイナス値（-log10（FisherP））で評価し、RORln＞0かつ-log10（FisherP）＞1.303の場合に有意な関連性ありと判断した。また、有害事象発現までの日数を算出し、その分布に基づきワイブル形状パラメータ（β）を求め、発現パターンを推定した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0241）。
【結果】オピオイドが被疑薬とされた便秘の報告件数は118件であった。RORlnの値はタペンタドール（2.57、6.50）、メサドン（2.27、1.72）、ブプレノルフィン（1.98、7.68）の順に、-log10（FisherP）の値はオキシコドン（1.67、23.3）、モルヒネ（1.55、10.2）、トラマドール・アセトアミノフェン合剤（1.43、9.01）の順に高く、有意なシグナルが見られたが、ペンタゾシン（0.49、0.61）のみ有意なシグナルが見られなかった。便秘の発現パターンは、オキシコドン（中央値：11日、β：0.38［95%信頼区間：0.24－0.51］）、モルヒネ（26日、0.55［0.31－0.79］）、フェンタニル（25日、0.41［0.24－0.58］）で投与初期に発現率が高くなる初期故障型と判断できたが、ブプレノルフィン（14日、0.72［0.32－1.12］）、コデイン（9日、0.74［0.27－1.20］）等の他のオピオイドは投与期間と発現率の関連性がない偶発故障型と判断できた。
【考察】本研究からオピオイドの種類によって便秘の発現リスクおよび発現パターンに差異がある可能性が示唆された。今後はオピオイドが開始された患者に対応する際、本研究での知見を参考に、適切なタイミングでの服薬フォローアップや必要時の処方提案等を図り、便秘の早期対応患者のQOLの維持・向上に貢献していきたい。
【キーワード】JADER、オピオイド、便秘

P-180

医薬品副作用データベース（JADER）を用いたオピオイド服用患者におけるナルデメジンとセンノシド製剤の有害事象発現リスク解析

○杉山　太一[1]［群馬県］、藤村　一紗[2]、柴田富美子[3]、前田　　守[4]、伊藤　　将[4]、市ノ渡真史[4]、長谷川佳孝[4]、月岡　良太[4]、大石　美也[4]
[1]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 伊勢崎曲輪店、
[2]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 九大南店、
[3]（株）アインファーマシーズ アイン薬局 川口店、
[4]（株）アインホールディングス

【目的】緩和ケア領域で多用されるオピオイドには様々な有害事象のリスクがあり、その一つであるオピオイド誘発性便秘（OIC）は患者のQOL低下の一因となるだけでなく、他のオピオイドによる有害事象とは異なり耐性が得られないため、継続的な対応が必須である。OICにはセンノシド製剤等の下剤が使用されてきたが、2017年にOICに適応があるナルデメジンが上市され、臨床でも使用する機会が増えている。しかし、従来の下剤と有害事象の発現傾向を比較した報告は少ない。そこで本研究では、医薬品副作用データベース（JADER）を用いて、オピオイド併用患者におけるセンノシド製剤とナルデメジンの有害事象の発現傾向を比較し、薬局薬剤師が果たすべき役割を考察した。
【方法】JADERに登録された2004年4月～2023年9月のデータを用い、投与薬剤にオピオイドを含む、センノシド製剤またはナルデメジンが被疑薬として報告された有害事象の各々の関連性を報告オッズ比（ROR）とFisher正確確率検定で解析し、ROR＞1かつp＜0.05の場合に有意な関連性ありと判断した。また、センノシド製剤に対するナルデメジンの有害事象の相対ROR（rROR）を計算し、Fisher正確確率検定のp値が0.05未満で有意なシグナル有と判定し、両薬剤間の有害事象との関連性に差異があるとした。（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0241）。
【結果】報告件数はナルデメジンが96件で、下痢（17件、ROR：15.7）、譫妄（11件、31.5）、薬剤離脱症候群（7件、310.6）の順に多く、センノシド製剤が58件で、下痢（11件、17.1）、体重増加（9件、213.1）、悪心（4件、6.9）、腎機能障害（4件、4.3）、嘔吐（4件、8.4）の順に多く、いずれも有意なシグナル有であった。また、センノシド製剤を基準としたナルデメジンのrRORは、譫妄（7.4）、薬剤離脱症候群（9.8）でナルデメジンの方に、体重増加（0.027）でセンノシド製剤の方に有意な関連性が見られた。
【考察】本研究からオピオイド併用患者に対するナルデメジン、センノシド製剤使用での有害事象の関連性に違いがあると示唆された。薬局薬剤師は本研究で得られた知見を活かし、OICに対応する際は支持療法薬の種類と有害事象の発現が関連する可能性を考慮した服薬指導、フォローアップ等を行い、適切な緩和ケアの実現に貢献することが重要と考える。
【キーワード】JADER、オピオイド誘発性便秘、下剤

ポスター発表：副作用、相互作用、イベントモニタリング

P-181

フルオロウラシル系抗がん剤とCYP2C9基質薬物との併用実態調査から示唆されること

○富樫　由美[1]［大阪府］、竹増　理恵[2]、田中　　茜[3]、寺村　泰昌[3,4]、長井　克仁[5]

[1]ひまわり薬局羽曳野店、[2]北町センター薬局、[3]みどり薬局草津店、[4]グリーンファーマシー株式会社教育・研修部、[5]大阪大谷大学薬学部医療薬学講座

【目的】フルオロウラシル系抗がん剤（以下FU系抗がん剤）はCYP2C9の酵素蛋白合成系に影響し、酵素活性を低下させている可能性が考えられており、CYP2C9の基質薬物であるフェニトインやワーファリンとの相互作用について注意惹起されている。本研究ではFU系抗がん剤を服用している患者の併用薬を調査し、CYP2C9基質薬物の使用実態を把握すると共に、併用薬への影響について示唆された症例について報告する。
【方法】グリーンファーマシー株式会社グループ内9店舗において、2020年4月1日から2021年3月31日までの1年間の薬歴を調査し、FU系抗がん剤を服用している患者を抽出し、併用薬剤の使用実態を調査した。併用薬がCYP2C9の基質薬物であるかはインタビューフォーム、添付文書を参考に相互作用欄を確認した。
【結果】FU系抗がん剤を服用している患者155名中、CYP2C9基質薬物を併用している患者は35名であった。CYP2C9基質薬物は36剤（主成分として14種類）あり、降圧薬、睡眠・抗不安薬・脂質異常症治療薬・糖尿病治療薬・鎮痛薬の順に多く、添付文書にCYP2C9への影響について記載されていたものは14件であったが、FU系抗がん剤に関する記載はなかった。併用により明らかな変化を来した症例は確認できなかったが、CYP2C9の基質薬物であるグリメピリド錠服用中の胃がん患者が、テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム服用開始後、減量された症例を経験したため提示する。
【考察】今回の調査により、FU系抗がん剤服用開始前からCYP2C9基質薬物を服用している患者の多いことが明らかになったが、FU系抗がん剤服用開始により併用薬が変更された症例は1例のみであった。今後、原疾患のコントロール状況、副作用発現状況についても注意深く観察することが重要である。
【キーワード】フルオロウラシル系抗がん剤、CYP2C9

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-182

懸濁性点眼における使用時振とう有無による滴下数の調査に基づいた服薬指導内容の考察

○星　　聡［埼玉県］

鈴木薬局宮原店

【目的】服薬指導時特に懸濁性点眼において、その使用直前の振とうが実施されているかは定かではなく、またその薬液の減り方に対して理論より早く無くなる等の反応を確認する事は少なくない。当店で頻繁に取り扱う懸濁性点眼の中で、使用時振とう有無による滴下数の違いの傾向を調査する事により、その情報から服薬指導に役立てたい。【方法】3種点眼（ブリモニジン酒石酸塩ブリンゾラミド配合懸濁性点眼液（アイラミド®（R）配合懸濁性点眼（以下、(1)））、ブリンゾラミドチモロールマレイン酸塩配合懸濁性点眼液（アゾルガ®（R）配合懸濁性点眼（以下、(2)））、レバミピド点眼液（レバミピド懸濁性点眼2%「参天」（以下、(3)））において、振とうせずに滴下した時の1瓶当たりの滴下数と、使用直前振とう後滴下した時の1瓶当たりの滴下数へ、各々滴下できなくなってから点眼口が下になる様に保ち壁面に残っている薬液を点眼口に十分に集めた後滴下した数を加え、総滴下数とし、1種目薬につき5瓶の総滴下数の平均を調査した。【結果】振とうせずに滴下した時の1瓶当たりの平均総滴下数平均は、(1) 114滴、(2) 130滴、(3) 107滴であった。使用直前振とう後滴下した時の1瓶当たりの平均総滴下数は、(1) 106滴、(2) 118滴、(3) 107滴であった。【考察】総滴下数としては、その用量に対し概ね理論通りであったが、(3)を除いては、使用直前に振とうせず使用した方が総滴下数は多くなる傾向であったため、服薬指導時にて用法通り点眼出来ているにも関わらず受診間隔が長い患者へは、再度「使用前によく振る」点に留意していく旨の呼びかけは必要である。加えて、滴下できなくなってから点眼口が下になる様に保ち壁面の薬液を点眼口へ集めてからの滴下数は(2)が最多であったため、薬液が少なくなってきてから点眼口を下にむけ保管する様説明する事も重要である。【キーワード】点眼、目薬、振とう、滴下、懸濁

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-183

スギ花粉エキス舌下錠服用患者における情報提供と行動変容の関係性に関する調査

○阪野　佑樹［愛知県］

ビー・アンド・ディー調剤薬局篭山店

【目的】スギ花粉エキス舌下錠はガイドラインで服用期間が3年～5年と推奨されており服薬状況を注視するべき薬剤である。薬歴を後ろ向き調査した結果スギ花粉エキス舌下錠の服用を中止しやすい期間と年数が判明した。そこで、スギ花粉エキス舌下錠服用患者に対して薬剤師が行う情報提供や服薬指導の方法が行動変容にどのような影響を与えるのかを調査した。【方法】2023年4月15日から6月15日に弊社が運営する2薬局に来局したスギ花粉エキス舌下錠服用患者に対してアンケートを実施した。初回アンケートでは性別、年齢など9項目を確認し、2回目のアンケートでは患者が希望する情報提供の方法（資材・手帳など）や薬剤師の服薬指導による行動変容を調査した。また初回アンケート時に、コンプライアンス向上を目的としたスギ花粉エキス舌下錠の長期服用メリットに関する資材を用いて服薬指導時に説明した。【結果】初回アンケートの回収件数は102件で、2回目の回収件数は45件であった。全年代を通じて、希望する情報提供の方法として「資材の提供」が最も多かった。20代では手帳での情報提供希望はなく、10代と30代では手帳を希望する患者が確認された。検索サイトを使用する患者の中でも、手帳や資材の提供を希望する割合が高かった。服薬指導時に長期服用に関して資材を使用し説明したところアンケート結果からA店では38名中8名がスギ花粉エキス舌下錠について関心を持ち長期服用のメリットを調べた。一方、B店では7名中4名が長期服用のメリットを調べた。2店舗で行動変容割合に差がみられた【考察】薬剤師による情報提供や服薬指導が患者の行動変容に影響を与えることが示唆された。また、2店舗間の行動変容割合の差には、スギ花粉エキス舌下錠の長期服用のメリットに関する資材の活用の差が関与していることが示された。しかし、行動変容の具体的なプロセスについては不明であるため詳細な検証が必要である。さらに患者の希望する情報提供の方法は年齢によって異なることが明らかになった。薬の情報収集は検索サイトが最も多いが、情報の正確性に不安があるため、紙媒体の情報提供を求める患者も一定数存在することが示された。これらの結果から、患者からの認知度もあり、改良の余地がある薬情の有効活用が重要であると考察した。【キーワード】服薬指導、花粉症、コンプライアンス

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-184

抗精神病薬が新規処方された患者に対するフォローアップが与える影響に関する調査研究

○高橋　祥浩［山口県］、尼田　朋可、松岡　千春

神女薬局

【目的】服薬期間中のフォローアップは現在義務化されており、調剤された薬剤の情報のみならず、併用薬、生活環境等を総合的に判断したフォローアップが求められている。抗精神病薬を新たに処方された患者の中には、心身の状態が不安定で服薬に対する不安などが強い場合もある。薬局内での服薬指導だけでは十分に不安を取り除けられず、フォローアップを実施するまでは後日薬剤等に対しての質問を受けることがしばしばあった。そこで本研究では抗精神病薬を新たに処方された患者に対して、フォローアップを実施しその評価を行うことで、フォローアップが十分な情報収集、薬学的管理を的確に行い、日常生活に支障をきたす副作用、重大な副作用の予防、早期発見、より良い服薬状況の確保、患者の不安を減らすことに寄与しているか調査することを目的とする。【方法】対象患者に趣旨を説明し、「つながる薬局」によるLINEを用いた本人との文章での連絡、もしくは電話にてフォローアップを行う。後日来局された際に、フォローアップに対するアンケートに記入してもらい、データを統合して分析する。【結果及び考察】フォローアップを知っていた患者は少数であった。フォローアップにより不安を減らすことができた、今後もフォローアップをして欲しいという割合が高かった。また、副作用を感じた患者に対しては安心して服用できたという意見が多かった。フォローアップは服薬指導時に比べ、疑問や不安に感じたことを積極的に質問されることが多かった。これは、一度時間を置くことで疑問に感じた事、対面ではない為、聞きやすいことが要因として挙げられる。以上のことから、処方日数が短い期間であっても疑問や不安を感じながら薬剤を服用しており、薬剤師が服薬期間中のフォローアップを行う事が、抗精神病薬に対する日常生活に支障をきたす副作用、重要な副作用の予防、早期発見、より良い服薬状況の確保、患者の不安を減らすことに重要であると分かった。さらにフォローアップによって次回の服薬指導の充実、患者との相談しやすい環境作りにもつながり、薬剤師としてもフォローアップは意味があると感じた。しかし現在義務化されているにも関わらず、フォローアップが患者に認知されていない現状を改善すべく、服薬指導時に患者と対話をし、フォローアップを積極的に行うことが薬剤師として重要である。【キーワード】フォローアップ　抗精神病薬

P-185

小児に対する抗インフルエンザ薬の服薬コンプライアンス改善に有効なフォロー時期の調査

○高手山珠生[1]［東京都］、永瀬いずみ[1]、渡邊　碧[2]
[1]なの花薬局大島店、[2]なの花薬局南千住店

【目的】抗インフルエンザ薬は早期の服用で大きな治療効果をもたらすが、同時に薬剤耐性ウイルスの出現も大きな問題となっている。抗インフルエンザ薬耐性ウイルスの出現要因でもある、コンプライアンス不良を改善する手段にフォローアップ（以下、FU）がある。本研究では、抗インフルエンザ薬を服用中の小児患者に対し異なる時期でFUを行い、コンプライアンスに影響が出るかを調査し、今後のFUをより有用なものとすることを目的とした。
【方法】2023年12月25日から2024年2月23日の期間、なの花薬局大島店、馬込駅前店、梅島店、下里見店、日野新井店にて複数回答式アンケートを実施した。抗インフルエンザ薬を処方された7歳未満の患児の保護者を対象に、当該薬の服用歴、服薬に対する苦手意識について聴取した。期間前半は投薬後24時間以内にFUを実施し（以下、A群）、期間後半は服用開始3日目にFUを実施し（以下、B群）、両群とも服用期間終了時にも再度FUを実施した。服用終了時のFUで飲みきれたかを聴取し、A群とB群で比較してコンプライアンスへの影響を調査した。
【結果】対象者は17名で、うちA群9名、B群4名にFUを実施でき、全員が抗インフルエンザ薬が初処方であった。薬がとても苦手・やや苦手の回答は、A群38%、B群0%だった。両群1例ずつの副作用による中断を除けば、FUを実施した全ての患者で抗インフルエンザ薬を飲みきることができた。A群では、味が苦手という相談に対し散剤団子や飲み合わせのいい嗜好品を提案するなどした。
【考察】本調査ではFUの時期によるコンプライアンスの違いは認められなかった。今回、やむを得ない中止以外は飲みきることができているが、症例数が少ないこともありFUの時期によるコンプライアンスへの影響は明らかにならなかった。しかしながら、A群では薬を苦手とする方が38%いたものの全員飲みきることができており、早期のFUが不安の解消や服薬サポートにつながった可能性は考えられる。2群間のコンプライアンスに対する影響の差が大きくないのは症例が想定よりも集まらなかったためと考えられ、追跡調査が必要である。
【キーワード】
フォローアップ、抗インフルエンザ薬、コンプライアンス、小児

P-186

新型コロナウイルス感染症経口治療薬投与後の薬剤師による継続的（毎日）フォローアップの検証と改善点調査

○薄井　秀斗[1]［栃木県］、酒井　秀夫[2]、須藤　俊明[2]、
中里　恵介[3]、亀田　和彦[3]、佐藤　充[4]、亀和田理絵[5]、
亀井　聖平[6]、塚原　悠[7]
[1]中央薬局きぬの里店、[2]株式会社パワーファーマシー、
[3]中央薬局江曽島店、[4]中央薬局国分寺店、[5]中央薬局東峰店、
[6]中央薬局鶴田北店、[7]中央薬局本店

【目的】薬剤使用期間中のフォローアップは薬剤師にとって極めて重要な業務であるが、実施するケースや方法については薬剤師の専門性に委ねられている。新型コロナウイルス感染症の治療に特例承認されたモルヌピラビルカプセルおよびニルマトレルビル錠/リトナビル錠は使用経験が少ないため副作用や治療効果について十分な情報がないことから、疾病の特性、使用薬剤の特性等を考慮し、服用期間中、毎日電話によるフォローアップを実施した。今回、当該薬剤を服用した患者に対しアンケート調査を実施し、毎日のフォローアップの有用性と改善点について調査した。
【方法】2022年2月から12月に上記2薬剤のいずれかを調剤し、電話によるフォローアップを毎日実施した患者を対象に、アンケート調査への協力を依頼した。協力が得られた患者に、アンケート用紙、同意書（正・控）、同意撤回書および返信用封筒が入った封筒を送付し、アンケートおよび同意書（正）回収後、調査内容を解析した。調査項目は、体調変化の有無、不安感、電話の頻度および電話による体調確認等とした。【結果】上記2薬剤を服用し、同意が得られた40人から回答を得た。体調変化の確認の必要性は、五段階評価で4.2となった。38人（95%）が「不安が解消された」と回答した。解消された不安の種類は、疾病のこと24人、服用薬剤のこと24人、日常生活のこと13人であった。その他4人からは、血中酸素濃度について質問ができたので良かったと回答があった。電話の頻度については、ちょうど良かった31人（79.4%）、2～3日に1回でも良かった8人（20.5%）、なくても良かった0であった。【考察】コロナ感染患者は自宅やホテルにて隔離されており、症状の悪化の有無や治療薬による副作用に対し不安になる要素が多く、このような患者に対し頻回にフォローアップを行うことは有用であったと考えられる。フォローアップの頻度については、毎日ではなく2～3日に1回の確認を希望する声もあり、患者の状態によって臨機応変に対応することも考慮する必要がある。しかしながら、頻回のフォローアップを行ったことにより、下痢や吐き気等の副作用や重症化の早期発見に繋がった患者もいたことから、疾病や治療に用いる薬剤の特性等を考慮した場合、毎日のフォローアップも必要であると思われる。【キーワード】フォローアップの頻度、新型コロナウイルス感染症経口治療薬

P-187

調剤薬局におけるコンプライアンス向上のための説明資料の工夫

○赤嶺有希子[1]［東京都］、赤嶺　美奈[1,2]、加納美知子[1,2]、
姜　元惠[1,2]、田中　祥子[1,2]、松尾　律子[2]、高木　正信[1,2]、
堀　泰羽[1,2]、吉原　澄吉[3]、谷田　弘[3]、澤井　一[2]
[1]和同会薬局、[2]和同会薬局 湯島店、[3]一般財団法人 和同会

【目的】大学病院の門前薬局として様々な診療科から幅広い処方を応需している。患者への理解を深めるために薬局独自の薬の指導箋や病態や治療についての説明資料を提供することで患者にわかりやすい服薬指導を行う。【方法】薬局薬剤師は様々な病態や症状がある患者へ服薬指導する機会が多く、説明時に患者のニーズを把握して、患者の要望や困っていることを反映した説明資料を提供する。お薬手帳に貼れる大きさで資料を作成、動画による説明が必要な場合はQRコードを作成するなどの工夫をする。【結果】薬品情報を様々な形式で提供することで患者の理解に合わせてサポートすることができた。患者とのコミュニケーションにより得た要望などを反映して薬局独自の資料を提供することで患者が正しく理解し、薬物治療のコンプライアンス向上に寄与できた。お薬手帳を活用するために、薬の指導箋は手帳サイズとした。また動画を見られるQRコードはシールにして手帳に貼り患者がいつでも簡単に情報を確認できるようになった。またより分かりやすい言葉で表現し、いつも投薬している薬剤師が作成することで患者に安心感を与えることができた。定期的に説明資料を提供することで患者にアップデートした情報を伝えられるようにできた。【考察】調剤薬局で独自の情報を提供することは薬局が身近に相談できるところという認識をもっていただくのに有効であると考える。患者が病態や治療に興味をもつことは患者教育にもなり、安全に薬物治療ができるように貢献することは重要である。また家族が資料を共有することは患者の病態を理解することにもなる。今後も薬局薬剤師がエビデンスに基づいた様々な情報を提供し、改良を重ねて提供していくことがコンコーダンス医療の実現のために意義があると考える。【キーワード】服薬指導　お薬手帳　コンコーダンス医療　コンプライアンス向上

P-188

相談からつなげる患者様の安心できる服薬ライフ

○吉谷地晴樹[1]［山形県］、高橋　優太[2]、大橋　史広[3]
[1]ラッキーバッグ株式会社とがみ薬局、
[2]ラッキーバッグ株式会社ざおう薬局、[3]ラッキーバッグ株式会社

【目的】2020年改正薬機法による服薬フォローアップの義務化、2024年調剤報酬改定で医薬品リスク管理計画の策定が義務付けられた医薬品の指導に関わる報酬として特定薬剤管理指導加算3が新設された。患者様が安心して服用していくための指導とフォローアップが求められている。患者様からの相談内容を集計し、その結果をもとに薬剤師の自己満足ではなく患者様が安心できる指導・フォローアップへつなげていく。【方法】私がとがみ薬局へ在籍していたR5.4.21～R6.4.20の期間内での相談について電子薬歴で確認し、男女比・年齢・相談内容をまとめた。【結果】私が在籍していた1年間での相談人数・件数は113名・143件である。男女ごとの相談件数は男性22件（約19.5%）、女性91件（約80.5%）で女性の相談件数が多かった。年齢別の相談件数は90代6件（約5.3%）、80代36件（約31.8%）、70代34件（約30.1%）、60代20件（約17.7%）50代9件（約8・0%）、40代6件（約5.3%）、30代1件（約0.9%）、20代1件（約0.9%）でした。相談の内容別では副作用相談61件（約42.6%）、用法確認27件（約18.9%）、飲み合わせ相談21件（約14.7%）、薬効確認14件（約9.8%）、症状相談11件（約7.7%）、薬剤数の確認5件（約3.5%）、先発・後発の確認2件（約1.4%）、市販薬の相談1件（約0.7%）、在宅相談1件（約0.7%）であり、副作用の相談が最も多い結果となりました。【考察】性別別の相談は女性の相談件数が男性に比べて約4倍おり、女性のほうが心配をかかえる傾向があると推測されるため、投薬・フォローアップは女性に対し、より丁寧に行う必要があると考えられる。年代別では年代があがるほど増える傾向が見られた。これは年齢が上がることで併用薬の増加や身体・内臓機能の低下が影響し相談が増えると推測される。相談内容としては副作用相談が一番多く、次いで用法確認、飲み合わせ相談が多かった。指導・フォローアップはより相談件数の多い内容を中心に行っていくことで薬剤師・患者様双方にとって有意義なものになると考えられる。【キーワード】フォローアップ、かかりつけ、アドヒアランス

P-189

地域薬局患者における健康状態指標と自覚的体調変化の評価との関係に関する研究

○酒井　聡希[1]［埼玉県］、堀井　徳光[1,2]、吉田　　暁[1]、高橋　直仁[1]、三ヶ田潤哉[1]、武藤　香絵[1]、大島　新司[1]、井上　直子[1,2]、大嶋　　繁[1,2]、小林　大介[1,2]
[1]城西大学薬学部、[2]城西大学薬局

【目的】地域薬局で実践される患者フォローアップに服薬後の体調変化の確認がある。しかしながら、それらが実際の健康状態をどの程度反映しているかについては不明である。本研究では、地域薬局患者が感じる服薬開始後の体調変化と実際の健康状態の関係を調査した。
【方法】地域薬局の慢性疾患患者1500名にインターネットを用いたアンケートを実施した。健康状態の指標はEQ-5D-5L（EuroQol 5 dimensions 5-level）スコア（-0.026～1.00）を用いた。患者の体調変化評価にはGlobal Rating Change Scale（GRCS）を用いた。GRCSは介入前と比較し、どのような変化があったかを評価する指標である。患者の体調は身体的、精神的および全体的健康状態について、服薬前と比較して【1. 非常に悪くなった】～【4. ほぼ同じ】～【7. 非常に良くなった】の7段階で評価した。本研究は城西大学における人間に対する医学研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した（人医倫-2021-19）。
【結果】身体的、精神的および全体的健康状態の変化において、「ほぼ同じ」と回答した患者のEQ-5D-5Lスコアの平均値（95％信頼区間下限値～上限値）はそれぞれ0.869（0.857～0.881）、0.878（0.868～0.888）および0.880（0.869～0.891）であった。健康状態が「悪化した」と回答した患者のEQ-5D-5Lスコアは身体的、精神的および全体的健康状態でそれぞれ0.751（0.716～0.787）、0.753（0.717～0.789）および0.743（0.708～0.778）であり、「ほぼ同じ」と比較して低かった。一方、健康状態が「改善した」と回答した患者のEQ-5D-5Lスコアは身体的、精神的および全体的健康状態でそれぞれ0.861（0.852～0.871）、0.851（0.840～0.863）および0.856（0.845～0.866）と「ほぼ同じ」と比較してわずかに低かった。
【考察】地域薬局にてフォローアップの際に患者から「体調が悪化した」と聴取した場合、その患者の健康状態が悪い状態であると評価できる一方で、「体調が良くなった」と聴取した場合においては、患者の健康状態は必ずしも良い状態ではない可能性が示唆された。

P-190

薬局薬剤師における患者フォローアップの実態調査

○増井　良輔[1]［東京都］、鶴見　尚香[1]、栗原　　理[2]、下村　文恵[2]、工藤香代子[2]、石田　　誠[2]、津田　　隆[2]、俵木登美子[3]、山田　哲也[1]、北垣　邦彦[1]、益山　光一[1]
[1]東京薬科大学 社会薬学教育センター、
[2]（一社）くすりの適正使用協議会 くすりのしおりコンコーダンス委員会、
[3]（一社）くすりの適正使用協議会

【目的】薬剤使用期間中の患者フォローアップ（以下、FU）は、令和元年に薬剤師の義務として法律上明記された。しかしその実態については、十分に明らかになっていない。そこで、FUの実施状況を把握し、医薬品適正使用推進につなげるための課題を明らかにすることを目的として、調査を実施した。【方法】（株）マクロミルケアネットによるインターネットリサーチ（調査期間：2023年12月4日～11日）【結果及び考察】過去1ヶ月に101人以上の患者に服薬指導している薬局薬剤師539名から回答を得た。最近1ヶ月に個人としてFUを実施した延べ患者数は、「誰にもFUを行っていない」との回答が241名（45%）、「ひとり」75名（14%）、「2～5人」125名（23%）であり、「11人以上」は51名（9%）であった。最近1ヶ月間にFUを行った298名の実施時期は（複数回答）、「副作用の確認に必要と判断したタイミング」が129名（43%）、「効果の確認」が125名（42%）と薬剤師が判断したタイミングが上位で、「調剤日から○日後」と固定されたタイミングも39名（13%）が回答した。最も汎用している連絡方法では、「こちらから電話を掛ける」170名（57%）が最上位であった。FU時に患者に使用した資料は（複数回答）、「特に資料は使っていない」131名（44%）、「薬情」125名（42%）で、「くすりのしおり」は33名（11%）であった。FUによって患者の不安解消や治療への意識向上に役立っているかを問うと、「とても思う」51名（17%）、「少し思う」163名（55%）と肯定的な意見が7割以上であった。FU実施の総合的な自己評価に関しては、「十分に出来ている」11名（4%）、「ある程度出来ている」122名（41%）であった。FUを円滑に行うための工夫では（複数回答）、「問診票や口頭での質問を工夫して患者情報を収集する」192名（44%）、「患者から考えや不安を聞き出す」118名（38%）、「医療機関と連携して情報の共有」72名（24%）が上位に来ており、FUを更に進めるためには患者毎の個別最適化が重要なポイントと考えられた。当日はクロス集計解析などを含め、詳細を報告する。【キーワード】患者フォローアップ、くすりのしおり、個別最適化

P-191

糖尿病患者の眼科受診に影響を及ぼす要因と薬局薬剤師の果たすべき役割

○塩川　赳広[1]［埼玉県］、前田　　守[2]、永野　悠馬[2]、市ノ渡真史[2]、長谷川佳孝[2]、月岡　良太[2]、大石　美也[2]
[1]株式会社あさひ調剤 はなまる薬局 新座店、
[2]株式会社アインホールディングス

【目的】糖尿病網膜症は糖尿病三大合併症の一つであり、末期には視力低下、視野欠損等を生じて失明に至るおそれもあるため、早期発見、早期対応が重要となる。一方、糖尿病網膜症は疾患がかなり進んでも自覚症状がないことが多く、早期発見には定期的な眼科受診が求められる。そこで本研究では、糖尿病患者の眼科受診に影響を及ぼす要因を調査し、薬局薬剤師が果たすべき役割を考察した。
【方法】2023年5月10日～7月10日に当薬局に糖尿病治療薬の処方箋を持参した20歳以上の患者に対し、「糖尿病網膜症の認知」「眼科受診の有無」「糖尿病治療薬の飲み忘れ」「糖尿病受診の先延ばし」を主項目とした紙面アンケートを実施した。結果は、糖尿病網膜症を"名前も症状も知っている"と回答した患者を「認知群」、それ以外の患者を「認知不十分群」にわけ、有意水準0.05としたカイ二乗検定とFisher正確確率検定で解析した（アイングループ医療研究倫理審査委員会 承認番号：AHD-206）。
【結果】44名中37名（認知群：17名、認知不十分群：20名）の有効回答を得た。「眼科受診の有無」に対し、定期受診すると答えた割合は認知群（88.2%）の方が認知不十分群（50.0%）よりも有意に高かったが、「糖尿病治療薬の飲み忘れ」及び「糖尿病受診の先延ばし」に有意な差はなかった。一方、眼科に定期受診する患者（25名）とそうでない患者（12名）との間では「糖尿病受診の先延ばし」の回答に有意な差があり、定期受診する患者の方が受診の先延ばしが少ない傾向が見られた。
【考察】本研究から、糖尿病患者の糖尿病網膜症の認知には眼科の定期受診が影響し、眼科の定期受診と糖尿病受診の遵守に有意な関連がある可能性が示唆された。しかし、糖尿病患者における糖尿病網膜症の認知は現状でも十分でないことから、薬局薬剤師は糖尿病患者に対し、引き続き糖尿病網膜症を含めた三大合併症の啓発を図ることが重要である。その際、本研究の知見を活かして、糖尿病治療に関する定期受診の重要性を伝えることで糖尿病網膜症の認知向上に繋げ、糖尿病患者の眼科受診の推進を図ることでこれらの早期発見、早期対応に貢献することも、薬局薬剤師が果たすべき役割の一つと考える。
【キーワード】糖尿病網膜症、服薬指導、受診勧奨、薬局薬剤師

P-192

ヘルスリテラシー調査に基づいた慢性皮膚疾患患者への薬剤師による新たな介入法の検討

○津田侑里奈[1]［愛知県］、木下　仁美[2]、高来　幸乃[2]、浅井　秀星[3]、長谷川晶子[3]、牛田　　誠[1]
[1]名城大学薬学部、[2]あさひが丘薬局 勝川店、[3]だいだい薬局 天白店

【目的】ヘルスリテラシー（HL）とは健康情報を入手し、理解、評価し、活用するための知識、意欲、能力である。HLが高くなると、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防が向上し、生涯を通じて生活の質が維持・向上できることが期待される。国際的に注目されるHLだが、日本人のHLはEUやアジアと比べて低いという調査結果がある。世界的に使用されているHL評価尺度のひとつであるHLS-EU-Q47は、機能的HL（基本的な読み書き能力）・伝達的HL（情報を入手、伝達、適用する能力）・批判的HL（情報を批判的に吟味する能力）の3段階で構成されている。尺度を用いた研究は行われているが、アトピー性皮膚炎とHLに着目した報告はみられない。アトピー性皮膚炎治療には、体質的要因に加え、食事や睡眠などの環境的要因が加わることで慢性化や悪化に繋がると報告されており、非薬物療法も重要となるため、患者のHLと大きく関係すると考える。本研究では、アトピー性皮膚炎などの慢性皮膚疾患への新たな服薬指導視点を検討することを目的に、症状コントロールとHLとの関連性を明らかにするため調査した。【方法】対象患者：アトピー性皮膚炎様症状で皮膚科に通院しており、来局した、18歳以上の患者。本研究の意義を研究説明書を用いて説明し同意文書にて同意を得た後に、HL評価尺度のHLS-EU-Q47を用いた自己記入式のWebアンケートを行った。【結果・考察】薬についている説明書を理解するような機能的HL（基本的な読み書き能力）や伝達的HL（情報を入手、伝達、適用する能力）は高い傾向にあった。別の医師からセカンド・オピニオン（主治医以外の医師の意見）を得る必要があるかどうかを判断するなどの批判的HL（情報を批判的に吟味する能力）は難しい回答が多かった。また、皮膚症状のコントロールが良好な人ほど批判的HL（情報を批判的に吟味する能力）は簡単と回答する割合が多い結果が得られた。本研究の結果、皮膚症状をコントロールするためにはHLを高めることの必要性が示唆された。また、世の中の情報や意思決定のために患者自身が批判的吟味するHLの向上が必要であると考えられる。【キーワード】ヘルスリテラシー、アトピー性皮膚炎

P-193

テレフォンフォローアップにおける薬剤師と患者のギャップ調査

○永田　輝真[1]［埼玉県］、藤井　康子[1]、山崎久美子[1]、野田　政充[2]
[1]コスモ薬局大宮、[2]一般社団法人さいたま市薬剤師会

【目的】
昨今、薬剤師が服薬継続のためのフォローアップ（以下：FU）を実践することで、様々なエビデンスが集積されている。一方、FUに関して患者にフォーカスしたエビデンスはまだまだ乏しく、また、服薬指導時における情報提供内容において、薬剤師と患者ではその内容の優先順位にギャップがあるという報告があったことから、FUの内容に関しても同様にギャップがあるのではないかと考えた。そこで本研究ではアンケートを行いFUにおける薬剤師と患者の視点におけるギャップについて調査を行った。
【方法】
対象患者は、2022年11月から2024年6月の期間にFUを実施した患者38名とし、「FUを行って欲しい時間帯：(1)」「FU時間の長さ：(2)」「FUを行う時期：(3)」「FUを行うきっかけ：(4)」の4項目でアンケート調査を実施。同様のアンケート調査を店舗勤務薬剤師30名に対し実施、双方の結果よりFUに対する薬剤師と患者のギャップを調査。
【結果】
調査結果が得られたのは、薬剤師11名、患者9名。「(1)」では薬剤師群は10名が「9～17時」の営業時間内を選択、一方患者群では、2名が「営業時間外」を選択していた。「(2)」では薬剤師群は10名が「10分以内」を選択、一方で患者群は「長さを気にしない」と3名が返答していた。「(3)」では薬剤師群は「8日以降」が6名と最も多かったが、患者群では「4日以内」「長さを気にしない」が共に3名で最も多く、返答にばらつきがあった。「(4)」において、「薬追加時」と「飲み方に不安がある時」の2つの項目では薬剤師群は11名全員が選択していたが、これを患者群で調査すると「薬追加時」と返答したのは7名で「飲み方に不安がある時」は1名のみであった。
【考察】
調査結果より、(1)から(4)の全項目で薬剤師と患者の考え方にギャップが存在する可能性が示唆されたことから、薬剤師が患者の視点を理解した上でFUする必要性があると考える。また、(4)の「飲み方に不安がある時」の項目に関して、薬剤師と患者では考えが大きく異なる様子が伺えた。既にアドヒアランスに影響を及ぼしている可能性が高いことから、根本的な患者モデルを再検討するとともに、FUを行う際は患者が抱える不安などに寄り添う姿勢を見せる必要があると考える。本研究では、研究期間が短くアンケート母数が少なくなってしまったが、引き続き調査を行い、更なる評価を行いたいと考えている。
【キーワード】
フォローアップ、薬薬連携

P-194

1型糖尿病罹患児の家族へSAP療法データを活用した服薬指導と服薬フォロー

○塩谷　明美［石川県］
箔山堂専福寺薬局

【症例の概要】1歳男児。体重8kg。2度の発熱により、1型糖尿病を発症した。入院していた病院から薬局へ連絡があり、退院後の医薬品の用意を依頼された。SAP（Sensor Augmented Pump）療法（パーソナルCGM機能を搭載したインスリンポンプ療法）を実施している。
【経過】XX年Y月、退院後外来初処方で来局。インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）注射液の薬効用法、準備、保管方法等服薬指導を実施した。
Y月＋20日：服薬フォロー実施。インスリン使用の不安、低血糖の不安などを聴取した。また、医師へ患児の治療目標の確認と母親の不安（夜間低血糖）を情報提供した。
Y月＋1ヵ月：2回目の来局。処方内容にグルカゴン点鼻粉末が追加された。今回よりSAP療法のデータを確認し、日中高血糖（センサーグルコース値400mg/dl以上）と夜間低血糖（センサーグルコース値40mg/dl未満）が混在していることを確認した。母親の糖尿病に対する知識も少ない状況であったため、午前3－4時に起こる低血糖症状の詳細への対処方法（母親のスマホアラーム、補食）を説明した。HbA1c：8.9%。
Y月＋2ヵ月＋5日：服薬フォロー実施。夜間低血糖なし。食事の内容（カレーライスや麺類等）と高血糖遅延の関係について相談あり、GI（グリセミックインデックス）を基に食事指導実施。
Y月＋3か月：3回目来局時、前回の医師との話し合いで夜間低血糖予防のためにベースインスリン減量、日中ボーラスインスリンによる血糖コントロールを実施したことから朝の血糖が高めに推移していることを聴取。SAP療法データを基に、血糖推移時間を確認し、血糖値が徐々に低下するような飲食物の摂取を夕食時に利用することを提案。HbA1c：7.6%
その後、HbA1c値の推移が8％前後で推移している。
【考察】薬局薬剤師がSAP療法のデータを活用した服薬指導及び服薬フォローをすることで、高血糖対処や低血糖予防など適切な糖尿病療養を継続的に支えることができている。1型糖尿病患者がよりよい療養生活をおくるために必要な血糖のコントロールに対し、身近に相談できる薬局薬剤師が関与できていると思われる。
【キーワード】服薬指導　服薬フォロー　糖尿病療養　1型糖尿病罹患児

P-195

経口抗がん薬開始後の消化器がん患者におけるePROによる症状関連有害事象のフォローアップとがん治療の満足度（FORECAST study）

○岡田　寛征[1]［東京都］、添石　遼平[1]、三ツ木梨絵[1]、大瀧　　翔[1]、滝澤　健司[2]、大野　春菜[2]、藤崎　玲子[2]、藤宮　龍祥[3]、川口　　崇[3]、山口　拓洋[4]
[1]八王子薬剤センター薬局、[2]東京薬科大学附属薬局、
[3]東京薬科大学 臨床評価学教室、
[4]東北大学大学院 医学系研究科 医学統計学分野

【目的】消化器がん患者が経口抗がん薬内服中に経験する症状関連有害事象を、薬局でPRO-CTCAEを導入して電子的に収集し、フォローアップ（f/u）期間中の症状関連有害事象の発現を明らかにするとともに、患者のがん治療の満足度との関連を調査する。【方法】大腸癌、胃癌、膵癌または胆道癌と診断され、テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム（S-1）またはカペシタビン（Cape）を開始する患者を対象とした。対象者は、自身のデバイスでePROを使用でき薬剤師のf/uを受けるePRO群と、ePROを使用しない通常のf/uを受ける群（通常群）とし、2つのコホートを設定した。f/u期間は内服開始から12週までとした。主要評価項目は、f/u期間中の症状関連有害事象のグレードの最悪値とした。PRO-CTCAEは症状によって程度、頻度、日常生活への影響などがグレーディングされるが、1つの症状につき1つのグレードとする統合スコア（0-3）を算出し、f/u期間中におけるその最悪値を記述統計で要約した。がん治療の満足度（CTSQ）の下位尺度（治療への期待：ET、副作用に対する感覚：FSE、治療の満足度：SWT）のスコアを算出した。なお、CTSQの各スコア（0-100）はスコアが高いほど満足度が高いことを意味する。【結果】対象はePRO群29名、通常群31名で、平均年齢（標準偏差）はePRO群64.4（10.9）歳、通常群75.0（6.4）歳であった。経口抗がん薬としてS-1を内服している割合は、ePRO群58.6%、通常群67.7%であった。統合スコアの最悪値が2以上の割合は、疲れ・だるさ・活力低下51.9%、食欲不振37.0%、腹痛37.0%、不眠33.3%、下痢29.6%、不安感29.6%であった。CTSQのET、FSE、SWTスコアはePRO群（n=11）55.5、42.1、58.4、通常群（n=14）93.2、63.0、77.9であった。【考察】ePRO群ではf/u時で来局のない患者の症状関連有害事象を可視化することができ、多様な症状を有していることが示された。問題点の可視化が、今後の薬局薬剤師による積極的な介入に繋がる可能性がある。CTSQの各スコアがePRO群で全体的に低かった理由については、薬剤師の指導内容やアドヒアランスとの関連など、今後更なる検討が必要である。【キーワード】経口抗がん薬、症状関連有害事象、PRO-CTCAE、ePRO、フォローアップ

P-196

服薬フォローによってβ遮断点眼薬による副作用の悪化を防いだ一例

○江崎　砂織［茨城県］、簔　　祐司、塩谷　明美
株式会社南山堂 学術研究委員会

【目的】
日本眼科啓発会議によると超高齢化社会においてアイフレイル（加齢に伴って眼が衰えてきたうえに、様々な外的ストレスが加わることによって目の機能が低下した状態、また、そのリスクが高い状態）が問題となっており、人間ドックなどの眼圧検査で初めて緑内障と診断され、緑内障の患者数は増加しているといわれている。今回、「β遮断点眼薬による副作用である徐脈が発生した可能性が高い」と判断した患者の情報提供にて副作用の悪化を回避した症例を報告する。
【症例】
80代男性。眼科にて定期的に緑内障の受診、カルテオロール点眼液を数年継続使用していた。当薬局では緑内障患者へ新規β遮断作用の点眼薬を調剤する際、心疾患、気管支喘息など禁忌可能性のある疾病の聞き取りを実施している。当該患者は特に禁忌既往なく、上記点眼薬が処方され、数年継続、眼圧コントロール良好であったが、人間ドックで脈拍45の徐脈指摘あり、経過観察の診断を受けた。来局時に本人としてはこれまでそういった徐脈の指摘がなかったこと、最近、息苦しさを感じ、不安があると訴えあり。カルテオロール点眼液による副作用の可能性を考え、処方医師へ患者の状態を伝え、点眼薬処方変更の必要性がないかについて確認した。その後、処方医師より、カルテオロール点眼液からブリモニジン点眼液へと処方変更となった。その後のフォローアップで、脈拍50程度へやや上昇、呼吸苦はなくなった。引き続き、経過をフォロー観察する。
【考察】
近年、点眼薬についても副作用が生じると浸透してきてはいるが、まだまだ、全身性の副作用を引き起こすと認識されないこともある。しかし、今回の事例のように、脈拍、呼吸の状態に影響を及ぼすことが実際にあるため、日々の投薬指導、聴取の中で見逃してはならない。また、検診・人間ドッグでの検査で徐脈の指摘があっても、眼科との関連性を想定できず、眼科医に伝えないケースもある。そういった背景から、患者が薬についてだけでなく、症状についても相談しやすい関係を構築することが重要である。今後も全体的な患者情報の聞き取り、フォローを実施、必要時には情報提供、処方提案を行うことで患者さんからの信頼、地域の健康維持に努めていきたい。
キーワード：緑内障　β遮断薬　副作用　徐脈

P-197

腎機能モニタリングとそれに伴うフォローアップおよび医薬連携が重要だと感じられた症例報告

○鎌田　貴志［鹿児島県］
みなみの薬局

【目的】慢性腎臓病（CKD）の患者数は「成人の8人に1人」と公表されてから19年が経過するが、いまだ年々増加の一途をたどっていることが透析患者推移から推察される。透析の原疾患は4割が糖尿病性腎症だが、ここ数年は特に加齢や高血圧を背景に持つ「腎硬化症」が増えており高齢化の影響が強く示唆されることから、高齢化が続く限り今後も透析およびCKD患者は増え続けると思われる。
一方で薬の使い方が複雑化している中、腎機能が低下している患者にいわゆる「腎排泄型薬剤」や「腎機能を低下させうる薬剤」が処方される例も少なくない。また腎機能評価がないまま高齢者にそれらの薬剤が処方される現状も見受けられ、薬局薬剤師が副作用モニタリグやケアを行う必要性は非常に高いと思われる。
そこで、当薬局におけるCKD患者数や上記のような薬剤が投与されている症例数を割り出した上で、特に注意が必要な患者に対しフォローアップおよび処方医への報告（医薬連携）を実施し、それらの取り組みの重要性や必要性について検証した。
【症例の概要】利尿薬を3種類併用していた心不全患者のクレアチニンクリアランス（Ccr）が34mL/minまで低下したがダビガトランが300mg/dayのまま継続されていた症例や、Ccrが29mL/minの81歳女性にテガフール配合内服剤が処方されたので疑義照会したが投与は継続となった症例、推算糸球体ろ過量（eGFR）が徐々に低下し、32mL/min/1.73m^{2}となったがメトホルミンは1,500mg/dayで投与され続けた症例など。
【結果】来局患者のうち1/4がeGFR＜60であり、その80％に腎排泄型薬剤が、半数に腎機能を低下させうる薬剤が投与されていた。上記の症例はいずれもフォローアップにて副作用症状や大きな体調不良等が出ていなかったが、処方医に報告したところ、翌月より投与中止もしくは減量となった。
【考察】CKDの患者さんは予想以上に多く、腎機能低下の影響で過量投与になっている症例も少なくないと思われる。また、「疑義照会したが処方変更されなかった症例」や「添付文書通りの使い方だがリスクが想定される症例」はよく経験すると思う。そんな時こそ、薬剤師によるフォローアップが生きてくるのではないだろうか。医薬連携で伝える内容は「予測ではなく、事実が望ましい」という視点からもフォローアップによるフレッシュな情報を報告することは非常に重要であると考える。
【キーワード】CKD、フォローアップ、医薬連携、腎機能

P-198

当グループにおける腎機能低下患者に関する薬学的管理の現状と課題

○古澤　洋子[1]［新潟県］、高橋　　渉[2]、佐藤　芳美[3]、林　　夏輝[4]
[1]株式会社共栄堂 いなほ調剤薬局、
[2]クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修本部、
[3]株式会社共栄堂 共栄堂薬局南高田町店、
[4]北陸クオール株式会社 鯖江らいふ薬局

【目的】慢性腎臓病（CKD）は、我が国の成人の約8人に1人が罹患しているとされ、適切な薬剤および投与量であるかの処方鑑査は薬剤師の重要な業務である。しかし薬局薬剤師による腎機能低下患者における薬学的管理はまだ十分ではないことが先行研究（2022荻野ら）で示されている。そこで、腎機能の確認やそれに応じた用量調整の実施状況および薬学的管理に対する薬剤師の意識について、当グループにおける現状を明らかかする。【方法】2023年10月1～14日の期間にクオールグループ内の4社（クオール、共栄堂、北陸クオール、ナチュラルライフ）の全薬剤師を対象にWEBアンケートを行い、CKD患者における腎機能に応じた用量調整への自信や知識、認識、障壁、疑義照会の実施経験などを調査項目とした。また、用量調整への自信の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った。【結果】1555人から回答が得られた。腎機能に応じた用量調整に自信がある（もしくはどちらかというと自信がある）との回答は272件（17.5%）であった。腎機能推算式や腎機能低下時に注意が必要な薬剤への知識が不十分との回答が半数程度を占めた（48.4%～68.5%）。CKD患者に対する腎排泄型薬剤の過量投与に関する疑義照会の実施経験ありとの回答は833件（53.6%）であった。ロジスティック回帰分析にて、腎機能に応じた用量調整への自信に影響を及ぼす因子は「薬剤師歴5年以内」、「病院勤務歴」、「過去1年以内に腎機能評価に関連する書籍の購入や研修会の参加」、「検査値付きの処方箋の応需」「腎排泄型薬剤の過量投与による副作用経験」であった。そのうち「書籍購入も研修会参加もあり」の「そのどちらもない」に対するオッズ比が10.6と大きかった。【考察】腎機能に応じた用量調整に自信があるとの回答は17.5%と低く、知識も半数程度が十分ではないと回答しており、かつ腎排泄型薬剤の過量投与に関する疑義照会の実施経験の割合は先行研究同様であり、当グループでも課題があることが明らかになった。ロジスティック回帰分析より、書籍の購入に加え、研修会に参加することによる知識習得が有効と考えられる。処方鑑査および疑義照会は薬剤師の重要な責務であり、腎機能低下患者に関する薬学的管理に自信を持って対応できるようになるために、自己研鑽は必須であるが、組織として社内で研修するなど教育を行う必要がある。【キーワード】腎機能低下、CKD、処方鑑査、疑義照会、用量調整

P-199

抗うつ薬における服薬後フォローアップの有用性評価

○増田　笙吾[1]［静岡県］、鵜飼　　淳[1]、田中　大智[2]、近藤　美奈[3]、
高橋　健二[4]、高橋千恵子[4]
[1]はやい薬局、[2]高島本町薬局、[3]ユーカリ薬局、
[4]有限会社わかくさ調剤薬局

【目的】
抗うつ薬を用いたうつ病の治療は副作用の発現や自己判断での内服中止などを理由に、1カ月後に約27%、6カ月後に約56%の患者が治療から離脱する事が報告されている。本研究では、新規に抗うつ薬が処方された患者を対象とし、精神科医と共同作成したプロトコールに基づき服薬後フォローアップ（以下FU）を行うことで、抗うつ薬の服薬継続への影響について検証した。
【方法】
期間：2023年11月-2024年2月　場所：はやい薬局
新規抗うつ薬（パロキセチン、セルトラリン、エスシタロプラム、フルボキサミン、ベンラファキシン、デュロキセチン、ミルタザピン、ボルチオキセチン）を初回に処方された患者を対象とし、内服開始後3日目と7日目に電話にてFUを行った。また、電子薬歴を用いて、内服開始後1カ月、3カ月時点でFU後の状況確認を行った。FUで得られた情報は処方医へ服薬情報提供書を用いて情報提供を行った。FU記録表には初回投薬日、処方薬、過去の抗うつ薬使用経験、症状、FU可否、FU予定日、症状の改善状況、副作用の発現状況、アドヒアランスを記載した。その後、記録表と電子薬歴から、新規抗うつ薬処方時におけるFUの評価を行った。
【結果】
FUの声掛け件数は43件、うち36件で同意が得られ、実際にFUを実施したのは34件であった。FU群では調査開始より1カ月目で34件（100%）が服薬を継続できた。非FU群では1カ月目で5件（55.5%）が治療から離脱した。1カ月時点で、64.0%が症状の改善がみられたと回答した。3日目に確認した主な副作用は、吐き気22件（64.7%）、睡眠障害7件（20.5%）であり、7日目では吐き気6件（22.2%）、睡眠障害3件（11.1%）に減少した。しかし、8件（29.6%）は副作用の症状が改善せず、そのうち1件は、3日目のFU時に睡眠障害とだるさを訴え、7日目に副作用の悪化を確認したため医師に情報提供し薬剤の中断に至った。その後、症状の改善が確認された。
【考察】
非FU群でみられた内服中断について、薬効発現以前の副作用発現が関与していると考えられた。FU群では、副作用の消失する時期や薬効発現の時期を早期に再指導される事で、治療への理解が深まり、アドヒアランスが向上したと考えられる。またFU結果を医師と共有する事により早期対処できた事例もあることから、薬剤師による電話FUは新規抗うつ薬処方時における治療継続に有用なアプローチであると考える。
【キーワード】フォローアップ　抗うつ薬

P-200

お薬手帳を活用した骨粗鬆症治療薬の服薬継続率向上を目指した取り組みの有効性に関する調査－福岡Boneアーバンモデルー第3報

○汐待　加織[1]［福岡県］、野口　時恵[1]、林田　　論[1]、財津　孝次[1]、
古賀友一郎[1]、國武さくら[2]、平川　良宏[1]、小林　大介[3]、
島添　隆雄[2]、木原　太郎[1]
[1]一般社団法人 福岡市薬剤師会、
[2]総合メディカル株式会社 福岡本社 学術情報部、
[3]九州大学大学院 薬学研究院 臨床育薬学分野

【背景・目的】骨粗鬆症の薬物治療において第一選択薬とされるビスホスホネート（BP）内服薬は、服用方法の煩雑さなどから服薬継続率は高いとは言えないのが現状である。継続率低下の要因として、服薬動機づけ不足や治療への無理解など患者側の要因による影響が大きいことが報告されている。またBP内服薬の効果発現には1年間の継続服用が必要との報告がある。そこで福岡市薬剤師会の会員薬局では、骨粗鬆症治療薬の服薬継続率の向上を目指し、お薬手帳とチェックシールを活用してきた。これまで、その成果について複数の学会で発表した。一方、BP内服薬の使用は高齢者に多い。そこで今回は、本研究で得られたデータのうち80歳以上の患者に絞って解析したので、その結果を第3報として報告する。
【方法】本研究の対象は、2019年10月1日～2021年7月31日にBP内服薬が処方された患者とした。この期間内に、お薬手帳と服薬指導用チェックシールを活用した服薬指導を行った患者を介入群、行っていない患者を非介入群とし、主要評価項目は1年服薬継続率とした。なお、本研究は福岡県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：2021－004）。
【結果】80歳以上の患者は147名、介入群は44名、非介入群は103名であった。1年継続できた患者は、男性が60.0%、女性が84.1%と有意に女性が多かった（P＝0.0338）。1年継続できなかった患者は、介入群11.4%、非介入群21.4%であった（p＝0.1713）。また治療歴の短い1年未満の患者において、服薬継続率が有意に高かった（p＜0.001）。BP内服薬の月1回製剤、週1製剤間での服薬継続率に差は認められなかった（p＝0.5138）。
【考察】男性の症例数が少ないことも要因ではあるが、女性において1年服薬継続率が有意に高かった。また、治療歴が短いうちに服薬支援を行った方が、服薬継続に繋がりやすいことが明らかになった。さらに、治療期間に関わらず薬剤師が介入することで、服薬や治療継続に対する意識づけが可能となり、治療を途中で中断する患者を半減させることができたと考える。以上、薬剤師の継続した服薬支援はアドヒアランスならびに服薬継続率の向上に繋がると考えられる。
【キーワード】骨粗鬆症　ビスホスホネート薬　服薬継続率　高齢者

P-201

藤沢薬剤師会薬局におけるプレアボイド事例の収集と分析

○加藤　大雅［神奈川県］、露木　聡史、生田かな子、鎌田美由紀、
橋本　優子、新居　絵梨、舟川　裕美、阿部　杏奈、村上　和宣
一般社団法人藤沢市薬剤師会 藤沢薬剤師会薬局

【目的】薬局薬剤師の重要な業務として薬物療法の最適化、患者の健康被害・不利益を防ぐことが挙げられる。そこで当薬局では、疑義照会を含むプレアボイド事例にどのようなものがあるのかを収集することとした。また、これらを分析することで薬局薬剤師の職能をアピールすることを目的とする。【方法】当薬局において2023年9月～2024年3月の間に紙ベースで報告されたプレアボイド事例の介入方法、調剤報酬項目、介入による影響について収集し、分析した。【結果】期間内の件数69件2023年9月5件 10月27件 11月17件 12月5件 2024年1月9件 2月3件 3月3件介入方法の内訳疑義照会55件 情報提供による処方介入9件 患者相談3件 服薬指導時2件調剤報酬算定項目防A:重複投薬3件 相互作用6件 アレルギー、副作用歴1件 体重、年齢、肝機能、腎機能15件 その他16件（計41件）服薬情報等提供料4件 外来服薬支援料2件 吸入薬指導加算2件 特定薬剤管理指導加算1件 算定要件満たさない17件 算定漏れ2件介入による影響副作用回避、軽減38件 治療効果不十分の改善9件 アドヒアランス改善8件 不要な治療の回避8件 その他6件【考察】重複投薬、相互作用防止を始めとする多くのプレアボイド事例が集まった。特に、腎機能低下患者の健康被害を未然に防いだと思われる事例が多く見られた。血液検査値の確認は積極的に行えていると考えられる。介入方法としては疑義照会によるものが多く、トレーシングレポートによる介入もあった。フォローアップをきっかけとした介入がほとんど見られず、さらに薬物療法の質を向上させるためには、次回投薬までの期間のフォローアップも増やしていく必要があるのではないかと考えられる。【キーワード】薬物療法の最適化　プレアボイド　フォローアップ

P-202

薬剤師による睡眠薬と便秘薬の適正使用を通じたポリファーマシー改善の取り組み

○都村いつこ［香川県］、郡　　秀和、名倉　縦子、山本　和幸
スター薬局 堀江店

【目的】医薬品の適正使用とポリファーマシー改善に向けて、薬剤師の関りが求められている。今回、私どもは、外来通院患者に対して生活指導を行い、睡眠薬や便秘薬の適正使用につながった症例を経験したので報告する。【方法】1．睡眠薬を服用中の患者に対し、面談を通じて入眠時間や睡眠状況を詳しく聞き取り、睡眠衛生に関する指導を実施する。行動変容が見られ、睡眠状況が改善すれば、医師に薬剤の切り替えや減量の提案を行う。2．便秘薬の使用に関しては、ガイドラインに従い刺激性便秘薬のオンデマンド使用を促す服薬指導を実施する。また、便秘改善の生活指導も行いながら、患者の便秘状況や便秘薬の副作用を確認し、適切な薬剤への変更や減量の処方提案を行う。【結果】患者個々の状況に合わせた服薬指導や生活習慣の改善により、薬剤の減量やポリファーマシー改善が見られた。また、減量までに至らなかったケースでも、患者の生活スタイルに合わせた生活指導が症状の改善につながることが多く見受けられた。【考察】睡眠や便秘は患者にとって不快な症状ですが、長期間の治療を必要とする患者にとっては、治療薬が漫然と処方されることがある。今回の取り組みでは、薬剤師が患者の状況に応じた生活指導や処方提案を行うことで、薬剤の適正使用に貢献できることが示された。今後も、患者の生活の質を向上させるために、薬剤の適正使用に貢献していきたい。

P-203

服薬期間中フォローアップにおけるICTの活用

○古垣　翔悟[1,2]［大阪府］、山内　葉子[3]、近藤　順也[3]、加井真由美[3]
[1]共和メディカル株式会社 関西薬局グローバルビレッジ津雲台店、
[2]共和メディカル株式会社 あかり薬局井高野店、
[3]共和メディカル株式会社 薬局事業部

【目的】服薬期間中フォローアップが義務化されたが、多忙な日常業務の中で実施するのが困難な状況が続いていたのが当社の課題だった。業務効率化のためICTの有効利用に着目し、電子薬歴のMusubiに合わせて、患者フォローシステムのPocket Musubiを導入した。当社のあかり薬局高野店にて導入前と導入後の成果、有用性について考察する。【方法】Pocket Musubiの概要：薬局の公式LINE経由で利用できる患者フォローシステムで、その患者の服用薬に合わせた質問文が送信される。その回答によって薬剤師によるフォローアップが必要な患者が自動的にスクリーニングされ、より適切且つスムーズなフォローアップを行うことが可能となる。Pocket Musubi導入前と導入後の登録者数の推移、服薬期間中フォローアップ件数と服薬情報提供料の算定率について比較する。調査期間は2021年12月から2022年6月を導入前、2022年12月から2023年6月を導入後とした。2022年7月に導入したことや季節などによる影響も考慮して同時期で集計した。【結果】Pocket Musubi登録患者数の推移については導入から数カ月で来局患者の約半数が登録済で定常となった。フォローアップ件数については導入前より導入後で明らかに増加した。導入前のフォローアップ件数は6回で月平均は約0.67回だった。導入後はフォローアップ件数748回で月平均は約125回だった。服薬情報提供料の算定率については大きく変化が見られなかった。導入前の処方箋受付回数が9783回で、服薬情報提供の算定率は0.705%だった。導入後の処方箋受付回数10983回で算定率は0.619%だった。【考察】Pocket Musubi導入により服薬期間中フォローアップの件数が増加し、さらに毎月一定数実施できることが実証された。フォローアップが必要な方を自動的に抽出でき、LINEアプリを使うことで時間にも縛られないため、薬局側だけでなく患者側にもメリットがもたらされると考えられる。導入前後で服薬情報提供料の算定回数に差が見られなかった理由として、Pocket Musubiにて患者やその家族等の求めに応じ情報提供を行っていたが、本人の同意取得について明確でなかったため、算定していなかった点が挙げられる。今後は薬剤師が連携先へ情報提供が必要と認めるような回答を引き出すフォローと吸い上げを積極的に行うこと、算定の同意を得るための方法に改善の余地があると考えられる。【キーワード】フォローアップ、ICTの活用

P-204

ICTを用いた吸入支援デバイスについて～ブリーズヘラー（R）用センサーの実態調査～

○加藤　　傑[1,7]［青森県］、近藤　宏樹[2,7]、田中　孝明[3,7]、
篠永　　浩[2,7]、佐藤　　晋[4,7]、堀江　健夫[5,7]、駒瀬　裕子[6,7]
[1]弘前市薬剤師薬局津軽、[2]三豊総合病院薬剤部、[3]のぞみ薬局公立病院前店、
[4]京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学、
[5]日本赤十字社前橋赤十字病院、[6]市立大町総合病院、
[7]NPO法人吸入療法のステップアップをめざす会

【目的】気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患においては吸入療法が中心となっているが、内服薬とは異なり、薬物が呼吸器系へと送達されるためには適切な操作と吸入アドヒアランスを高めることが重要である。近年、医療分野においてICTの活用が加速しており、ブリーズヘラー（R）用センサー（以後、センサー）もそのひとつである。このセンサーは患者の服薬状況をプロペラ（R）スマートフォンアプリと連動し、自動で管理・記録することが特徴である。今回の検討はセンサーの実態に関して有用性を評価することと課題を明らかにすることを目的に行った。
【方法】本調査はNPO法人吸入療法のステップアップをめざす会の会員257名を対象とした。2023年4月～6月の間にGoogleフォーム（R）を用いてアンケート調査を実施し、回答に欠落があるものを除外した。
【結果】78名（医師26名、薬剤師38名、看護師12名、セラピスト2名）から回答を得た。センサーを使用したことがあるのは32.1%（25名/78名）であり、患者に導入したことがあるのは、11.5%（9名/78名）であった。使用歴のある25名のうち、センサー導入によるメリットとしては、「センサー・アプリ導入によるアドヒアランスの改善・維持」と「患者の使用状況が把握できる」が80%（20名/25名）であった。「センサーを使用された際に用いたスマートフォン」はiOSが80%（20名/25名）AndroidOSが20%（5名/25名）であり、「アプリのセットアップなどセンサー使用までの準備」にかかる時間は10分程度が多かった。課題点・改善点としては「スマートフォン操作等の問題で導入可能な患者が限られる」ことが84%（21名/25名）であった。「導入について適切な職種」としては「薬剤師」が88%（22名/25名）であった。
【考察】センサーを使用するためにはスマートフォンが必須であり、対象患者が制限される。アプリのセットアップは自身で行っても10分程度が多く、患者のOSや機種次第ではさらに時間を要することが考えられる。薬剤師による導入支援が望まれているが、薬剤師自身が操作に慣れておくことと吸入連携などでまずはやってみることが重要である。今回は医療従事者への調査であり、今後、患者への調査が求められるが、患者の環境に応じて寄り添った吸入支援が最重要事項である。【キーワード】ICT、吸入支援

P-205

オンライン服薬指導の利用傾向と患者属性の関連性についての調査

○尾関佳代子[1,2]［愛知県］、尾島　俊之[2]

[1]愛知学院大学 薬学部、[2]浜松医科大学 健康社会医学講座

【目的】過去1年間において処方箋による薬の受取があり、さらにオンライン服薬指導を経験した人々の属性を抽出し、その特性を検証することを目的とした。
【方法】2023年10月20日～24日に、ネットリサーチ会社に登録している20歳以上の6000人を対象に処方箋の受け取りとオンライン服薬指導の経験の有無について調査を行った。さらに、本調査による都道府県別のオンライン服薬指導の経験者の割合と政府統計の総合窓口の令和4年通信利用動向調査の都道府県別インターネット利用経験及び個人のITスキルの結果を用いて、クロス集計を行った。
【結果】過去1年間における処方箋による薬の受取の有無では、受け取ったことがある人が68.5％で、年代が上がるにつれて、薬を受け取っている割合が上昇した。オンライン服薬指導を経験したことのある人は全体の5.3％で、若年層の割合が高く、高齢層の割合は低かった。オンライン服薬指導を経験した人の割合は、職業では医療関係者や経営者・役員が高く、業種では情報通信業や調査業・シンクタンク、農業・林業・漁業・鉱業が高く、年収が比較的高い人の割合が高かった。都道府県別では、山形県、福島県、岩手県が10％を超えて高く、一方、秋田県、山梨県、鳥取県、島根県、愛媛県、高知県は0％であった。また、オンライン服薬指導経験者が3%未満の都道府県では、「過去1年間のインターネット利用経験が80%未満（全国平均80.4%）」、「個人のITスキルがない人が20%以上（全国平均18.6％）」の割合が高かった。
【考察】オンライン服薬指導の利用率は全体的に低く、特に高齢層には普及していないことが明らかとなった。本結果より、若年層が高齢者層に比較してテクノロジーに対する受け入れが進んでおり、オンラインサービスの活用に積極的である可能性が示唆された。オンライン服薬指導を経験した人の割合は、医療関係者や情報通信業などの職業や業種、年収が高い人など、オンラインサービスに親しんでいる、または利用するメリットを感じている可能性の高い層で高いことが明らかとなった。また都道府県別の分析から、インターネット利用経験や個人のITスキルの地域差が関連している可能性が示唆された。地域住民がICTの利便性を享受できるような施策を実行している自治体も存在するが、その定着には時間が必要である可能性がある。医療DXの進展に伴い、これらの取り組みを継続的に推進していく必要性が示唆された。

P-206

臨床検査値の把握状況と活用する薬剤師の実態について

○根本　一槻［東京都］

そうごう薬局 雑色駅前店

【目的】保険薬局薬剤師の調剤後のフォローアップやリフィル処方への対応が進む中、医薬品の効果や副作用を正しく評価するためには、患者の臨床検査値を把握することは極めて重要である。そこで、東京地区のそうごう薬局の臨床検査値の把握状況を調査するとともに、所属する薬剤師に対して臨床検査値活用に関する実態調査を実施、情報を活用するための業務上の課題や薬剤師側の問題点を検討したので報告する。【方法】2023年6月時点で東京地区のそうごう薬局で勤務している実務経験が1年以上の勤務薬剤師（51人）に対し、アンケートを実施した。また薬局長に対しては、主応需先の処方箋の検査値印字状況を聴取した。【結果】主応需先の検査値印字率は対象の19薬局では17.6％だった。薬剤師の意識度調査では94％の薬剤師が検査値の確認が必要と感じており、検査値が確認できなかった場合81％の薬剤師がそれを不安に感じていることが判明した。一方で検査値の活用度調査については、59％が活用できていないと回答した。活用できていない理由としては知識が十分ではない、活用するノウハウが十分ではない、が挙げられた。また検査値取得率が80％を超える薬局では勤務する薬剤師9人中5人が検査値の確認により疑義照会やトレーシングレポートの提出につながったと回答した。【考察】アンケート調査により、検査値の必要性・有効性を理解している薬剤師は9割を超えている一方、6割の薬剤師が、実際に活用できていないことが判明した。知識不足や経験不足が理由として挙げられたが、活用できていない薬剤師の所属する薬局は応需先の処方箋印字率が1％にも満たず、検査値に触れる環境がないことが関係していると考えられる。しかしながら、検査値を取得している薬局では検査値の活用ができていることから、検査値に触れる環境が整えば情報を活用できる薬剤師が大幅に増えるだろうと推測できる。【キーワード】臨床検査値

P-207

Pocket Musubi導入による服薬フォローアップ強化の実績

○鈴鹿　佑介[1,2]［東京都］、伊原　　曜[1]、荒川　陽華[1]、早坂美代子[1]、今西　利香[2]、齋藤　久雄[2]、中村　克也[2]

[1]水戸薬局本店、[2]株式会社水戸薬局

【背景・目的】厚生労働省が先に公表した「患者のための薬局ビジョン」において対物業務から対人業務へのシフトが示され、服薬フォローアップ（以下、フォロー）が薬剤師業務における重要な位置づけとなった。その後、薬機法の改定によりフォローは義務化されたが、当薬局においてはその必要性や意義がスタッフに浸透していないこと。また、実施方法が電話の為、思うように行動に移せていないケースが多くみられた。そこで、LINEで出来る患者フォローアプリ「Pocket Musubi」を導入し、患者属性や服用薬等を考慮したAIによるアシスト機能及びLINEメッセージにより、フォローの充実が計れるか検証した。
【方法】令和5年4月より水戸薬局本店に来局した全ての患者を対象にPocket Musubiを紹介した。そのうち薬局とのアプリ連携登録を行った患者に、2週間ごとに処方薬についての質問をLINEメッセージにて送信。返信内容によっては個別に電話対応するなどのフォローを行った。
【結果】期間中アプリ連携登録を行った人は468人、男女別では女性が266人、男性が202人でLINEアプリ利用者の多くが登録してくれた。Pocket Musubi導入前6か月間（令和4年11月～令和5年4月）の月平均フォロー件数は12.5件、導入後6か月間（令和5年5月～令和5年10月）では月平均50.2件と大幅に増加した。また、男女別のフォロー件数に大きな差はなかったが、年代別では40代以降で件数が多く、特に50代～70代で多い傾向が見られた。
【考察】Pocket Musubi導入後、フォロー件数は導入前と比較し約4倍に増加した。これは、LINEが広く使用されているアプリであるため、気軽に登録することが出来たこと。フォロー方法がLINEメッセージである為、患者自身の生活スタイルに合わせて負担なく確認・返信が出来たこと。AIにより服用薬や個々に合わせた適切なフォローが出来たことが寄与していると考えられる。50代～70代でフォロー件数が多かった要因としては、生活習慣病などが増える世代であり、服用開始や併用薬の増加、長期服用による不安などがあり、積極的に回答してくれた為ではないかと考えられる。今後は、フォロー後の情報提供など医療機関と連携することで、より安全で有効な薬物療法に貢献していきたい。また、フォローをきっかけとし、気軽に薬や健康について相談できる薬局として認知されることで地域医療にも貢献していきたい。
【キーワード】フォローアップ　対人業務　AI　SNS

P-208

服薬フォローシステムを用いた効率的な残薬確認とその有用性について

○江連　美穂[1]［東京都］、藤井　規代[2]、弓場　敦史[2]、下佐古慎司[3]、武渕　　光[3]

[1]株式会社ファーマみらい、[2]ベガファーマ株式会社、
[3]東邦ホールディングス株式会社

背景近年、薬剤師に求められる業務が対人業務に移行していく中、様々な業務の効率化が求められている。その中でも「服薬フォロー」の分野に関しては効率化が進んでおらず、特に残薬については、副作用の早期発見や患者の状態、生活環境の把握に繋がるなどシステムの有効活用も重要になると思われる。本研究では、「服薬フォローシステム」（以下FUS）を活用し、より多くの患者をフォロー対象にすることで、服薬フォローの中でも重要である「残薬」に関する取り組みの効率化が見られるか、また事例を収集することで有用性があるかを検討した。方法1．FUSを活用した服薬期間中のフォロー対象者の拡大　従来の登録方法を簡易化し、高齢者でも簡易に登録できるように変更した。2．FUSで得られた回答から残薬問題を抱える患者について可視化FUSで得られた「服薬できていない」と「お薬がたくさん残っている」の回答をレセコン上で高リスク返答として表示させ、現場で対応が必要だと認識させるようにした。3．現場薬剤師から、FUSが起因すると思われる事例の収集　結果1．FUSの登録方法を簡易化する事で、登録者数は約1万人増加し（9,606人→20,496人）、年代別分布の順が60代・50代・40代から60代・50代・70代になり、より多くの高齢者へ効果的なフォローアップが可能となった。＊簡易化前データ：2023年9月末　簡易化後データ：2023年12月末2．フォロー対象者の増加に伴い、高リスク返答数が月平均5件→26件で5倍になり、より効率的な介入に繋がった。また、残薬の問題は60代以上が多いと考えていたが、40、50代の問題も洗い出された。＊簡易化前データ：2023年7月～9月　簡易化後データ：2023年10月～12月　3．次回来局前に残薬状況の把握ができアドヒアランスの向上や、その後の情報提供につながっている。考察FUSの利用を通じて、服薬指導時に想定しえなかったリスク患者の洗い出しや残薬問題点の早期発見が可能になった。薬剤師が適時介入することにより医師へのトレーシングレポートの提出や処方変更へと繋がった事例も増加していることから、FUSが残薬解消の補助ツールとして活用できる。また、FUSはリスクの低い患者においても、来局時の会話のきっかけ等のコミュニケーションにも繋がり、服薬指導の質向上にも繋がると考える。キーワード：服薬フォロー、残薬、ポリファーマシー、薬局DX、コミュニケーション、SNS

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-209

患者からの聞き取りだけで特定薬剤管理指導加算2相当の業務ができるか～情報がなくても少しでもがん患者の力になりたい～

○瀧川　和広［香川県］、草薙　みき、須崎　晶子、山本　和幸
スター薬局滝宮店

【目的】2020年度診療報酬ならび調剤報酬改定において、病院には、質の高い外来がん化学療法の評価として連携充実加算が、薬局には保険薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価として特定薬剤管理指導加算2が新設された。ただし、これらは全ての外来がん化学療法を行っている病院が算定しているわけではない。中小規模の病院では算定できないところも多く、そのためレジメンの公開などもなく以前のように外来がん化学療法がおこなわれている。患者はどこの病院で治療しても少しでも安心安全に行いたいはずである。今回当薬局を利用する外来がん化学療法実施の患者に、連携充実加算算定時に病院が情報提供する内容を参考に口頭で確認し特定薬剤管理指導加算2相当の業務を行えるか調査する。【方法】2022年5月1日～2023年4月30日の期間に来局した外来がん化学療法実施の患者に対し、確認項目アンケートを行い、特定薬剤管理指導加算2相当の業務を行う。全ての確認項目をチェックできるか、どの程度時間を要するか、確認項目チェック後トレーシングレポートを提出し処方反映など患者の助けとなれるかなどを調査する。【結果】14名、合計38枚のトレーシングレポートを提出した。確認項目を全てチェックするのに平均2.5回の来局を要した。(1名アンケート未達成)また、提出したことによる明らかな処方変更は4回あった。【考察】連携充実加算未算定の中小規模病院では限られたスタッフ数で患者を診ている。本当は薬局と連携して少しでも手助けが欲しいと思っているのではないかと思う。処方箋の内容だけでフォローアップを行うことは不可能であり最低限の情報を得る必要がある。今回、患者から情報を得るだけでも簡単ではなかった。また、医療者でなく患者からの情報をもとにフォローアップを行うことには多少の不安もあった。病院の医療者からの情報と患者又は患者家族からの聞き取りで得た情報とでは信頼度に大きな差がある。やはり医療者からの情報を得る事が必要不可欠であると感じた。そうすれば、自信をもってフォローアップを行い、連携してより良い医療が提供できるのではないかと思う。【キーワード】連携、フォローアップ、特定薬剤管理指導加算2

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-210

吸入指導連絡表を使った医薬連携と保険薬局での取り組み～実薬吸入実践で分かること～

○菅原　　航［広島県］、内藤　真実、高砂　　豊、宮後　　憲、
前田　桂子、森本　優紀、河村　遥果
オール薬局堺町店

【目的】喘息やCOPDの治療において薬物療法の長期的管理の重要性は日本呼吸器学会が明示しており、患者が使用する薬剤の適切な薬物療法の継続的な教育と指導が保険薬剤師の重要な業務の一つである。当薬局は吸入指導加算が新設される以前の2015年頃より、吸入薬の使用方法について、薬局外来窓口にて、患者本人へ文書での説明に加え、練習用吸入器や実薬を用いた外用吸入薬の実技指導を行っている。また薬の使用に際して、操作方法や手技・手順、治療への意欲・理解度、アドヒアランスの確認行うために電話でのフォローアップや次回来局された際に2回目の吸入実技指導も行っている。初回指導時には問題なく使用できていた患者でも、2回目の吸入確認で服薬アドヒアランス不良がみられる患者は少なくない。今回、医療機関と連携し吸入実技指導を通じて、薬剤の変更提案等で患者の服薬アドヒアランス向上に貢献することができたため、その症例を報告する。【症例の概要】はじめに、医療機関の医師・看護師と連携し吸入薬の標準的使用手順の取り決めを行った。吸入指導内容の情報提供方法に関する打ち合わせを毎月行い、情報提供書(以下、吸入指導連絡表)の雛形を作成した。当薬局は医療機関から吸入指導連絡表を頂き、吸入指導の依頼を受けた上で指導を行い、指導内容を吸入指導連絡表に記載し医療機関へ報告した。吸入指導の手順は日本アレルギー学会等の文献を参考にした。症例1】50代女性。ICS/LABAのpMDI製剤での吸入同調ができなかったため、スペーサーを使用して指導するも患者に操作不安が生じ、DPIへ変更提案しアドヒアランスが改善した。症例2】60代女性。ICS/LABAを使用していたが、吸入力が弱く、適切に使用できていなかった。別のICS/LABA製剤に変更提案し症状が改善した。症例3】40代女性。ICS/LABA／LAMA製剤の吸入指導を行うもむせ込みが起きた。他のICS/LABA/LAMA製剤に変更となるも嗄声が発現した。ホー吸入を指導し、症状が改善した。【考察】今回、吸入指導連絡表を使用し医療機関の医師・看護師等多職種と連携し、よりよい薬物療法の検討及び提案を行うことで患者の服薬アドヒアランス向上に貢献することができた。2回目の吸入指導の実践で把握できる服薬状況も多いため、今後も多職種との連携を密に行い適切な薬物療法を実践していきたい。【キーワード】多職種連携、吸入指導、フォローアップ

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-211

慢性骨髄性白血病解説動画視聴による薬剤師の理解度向上効果の検討
～慢性骨髄性白血病（CML）治療環境向上プロジェクト～

○細矢　和久[1,2]［佐賀県］、齊田　征弘[3]、多田　裕子[4]、古賀　真美[4]、
木村　晋也[5]
[1]佐賀大学医学部附属病院薬剤部、
[2]佐賀大学医学部附属病院臨床研究センター、[3]株式会社パル・オネスト、
[4]認定NPO法人キャンサーネットジャパン、
[5]佐賀大学医学部内科学講座血液・呼吸器・腫瘍内科

【目的】
慢性骨髄性白血病（CML）はABLチロシンキナーゼ阻害剤（TKI）の登場により、治療成績が劇的に改善された。TKIの効果を最大限に引き出すためには90%以上の服薬アドヒアランスが必要とされ、そのためには薬剤師による服薬指導が重要である。TKIは院外処方で調剤される機会が多いが、保険薬局の薬剤師を主な対象としたCML教育プログラムは存在していない。この度、がんに関する正しい情報を発信している認定NPO法人キャンサーネットジャパン（CNJ）は「慢性骨髄性白血病（CML）治療環境向上プロジェクト」を立ち上げ、血液内科医によるCML解説動画などを掲載した薬剤師向けの特設サイトを開設した。本プロジェクトは、CNJが受けたファイザー株式会社「医学教育プロジェクト：慢性骨髄性白血病（CML）の治療環境向上」の助成金により実施されている。今回、本プロジェクトの動画を視聴した薬剤師が任意で回答したアンケートを解析し、動画を利用した教育学的手法の有効性を検討する。
【方法】
2022年7月14日～2024年3月31日にCML解説動画を視聴した方を対象に、動画視聴前後でアンケートを実施した。アンケートでは、CML患者への対応の自信や服薬アドヒアランスの理解度などを調査した。
【結果】
動画視聴前および視聴後のアンケート回答者数は、それぞれ、389名、127名であった。(1)副作用説明、(2)副作用対処の説明、(3)アドヒアランスの重要性の説明、(4)年齢やライフイベントに応じた説明の各項目について、「自信をもってできる」または「資料を確認しながらできる」と回答した方の割合は、動画視聴前で(1)51.4%、(2)35.5%、(3)46.3%、(4)23.1%、動画視聴後で(1)100%、(2)97.6%、(3)99.2%、(4)96.1%と、動画視聴後で有意（$p<0.01$）に増加した。TKIの治療効果を得るために必要な服薬アドヒアランスについて、「90%以上」と回答した方の割合は、動画視聴前で61.7%、動画視聴後で92.1%と、動画視聴後で有意（$p<0.01$）に増加した。
【考察】
CNJの「慢性骨髄性白血病（CML）治療環境向上プロジェクト」におけるCML解説動画の視聴は、薬剤師のCMLへの理解度を高め、患者説明における自信の向上につながる可能性が示唆された。
【キーワード】
慢性骨髄性白血病、CML解説動画、服薬アドヒアランス、服薬指導

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-212

認知機能の低下した患者に対する抗がん剤治療のフォローアップ

○高瀬　　梓[1]［兵庫県］、菊池　実緒[1]、渡辺　奈穂[1]、沢　　仁美[2]
[1]みどり薬局川西店、[2]川西市立総合医療センター薬剤部

【目的】抗がん剤治療を受けている患者に対するフォローアップは、内服におけるアドヒアランス、副作用の発現状況、支持療法の実施確認など、治療継続の上で極めて重要である。今回、認知機能の低下した患者のフォローアップの現状を報告するとともに、認知機能の低下した患者が抱える問題点を明らかにし、抗がん剤治療におけるフォローアップの改善策について考察する。
【方法】川西市立総合医療センターを受診し、当薬局にて抗がん剤を投薬している認知機能の低下した2症例について、抗がん剤フォローアップの経過を詳細に報告する。
【結果】症例1：90代男性、消化管間質腫瘍にてイマチニブメシル酸塩錠を服用していたが、腫瘍抵抗性にてスニチニブリンゴ酸塩カプセルへ変更。服用方法は4週間服用2週間休薬だが、高齢のため副作用が高頻度に発現すると考えられ2週間服用1週間休薬から開始。ご子息と来局され、服用スケジュールについて説明を行ったが、2コース目受診時に、レジメン通りの服薬が出来ていないことが判明した。ご子息が管理していると認識していたが、実際は本人が管理しており、アドヒアランスが不十分であった。
症例2：70代女性、大腸癌にてベバシズマブ点滴後、トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠を併用。1コース5日間服用2日間休薬、これを2週繰り返し2週間休薬、5コース目より骨髄抑制回避のため5日間服用9日間休薬に変更された。投薬後のコンプライアンスは良好であったが、レジメンに沿った日程で服用の重要性を理解できておらず、来局予定日に来局されなかった。
【考察】認知機能の低下した患者は、キーパーソン介入の程度、理解度など、患者の背景によって必要とされるフォローの内容やタイミングが異なる。そのため患者に対しては、「考えるスピードが遅くなる」ことを念頭に置き、抗がん剤を服用する目的や服用継続により得られる希望について、ゆっくりと詳しく丁寧に説明する必要がある。また、患者を支えるキーパーソンである家族に対しては、気持ちを理解し、どのような支援をすれば良いのかを考えてみることは、認知機能の低下した患者を支える活動の一環として重要である。
【キーワード】認知機能低下、抗がん剤、フォローアップ

P-213

薬局における心不全に対する生活習慣等介入指導の効果の検討

○辻　慎也［愛知県］、青山　樹里、増田　美帆、多田　夏子、生橋　沙紀、石垣　真慶、山口　淳子、飛田　朋子、福富　佳奈、則武　友香、増田　千穂
たんぽぽ薬局（株）

【目的】高齢化及び生活習慣の欧米化に伴い、心不全患者は増加傾向にあり、近い将来には「心不全パンデミック」が予想されている。2024年の調剤報酬改定においては、医療機関と連携した薬学的管理に対する評価である「調剤後薬剤管理指導料」の対象疾患として心不全が追加となり、その療養指導は今後さらに重要となると予想される。今回、服薬指導やフォローアップの強化を目的とし、心不全患者の食事、運動、予防接種等のセルフケアの実態と薬局薬剤師による介入指導の効果を検討した。
【方法】2023年10月1日から2024年4月6日の期間に来局された心不全患者を対象としてセルフケアの状況を調査した。調査に際しては「ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度（日本版）Ver.2」に基づき、セルフケアに関する12項目の遵守状況を聴取した。全くその通りである「1」から全く当てはまらない「5」の5段階でスコア化し、スコアが高い項目について指導箋を用いて指導を行った。介入前後で2回聞き取りを行い、同一患者内でのスコア変化を算出、指導の効果検討を行った。
【結果】全15名の平均スコアは介入前31.1、介入後30.5であった。運動習慣の有無に関しては、15名中4名でスコアが2以上改善（4→2、5→2、4→1、4→2）し、一定の介入の効果が示された（平均スコアの変化3.20→2.53）が、それ以外は変化がみられなかった。介入前のスコアについて、4以上の患者が多かった項目は、運動習慣の有無（4以上：9名、2以下：6名）、予防接種の有無（4以上：8名、3：1名、2以下：6名）、体重測定の有無（4以上：6名、2以下：9名）、水分制限（4以上：5名、3：8名、2以下：2名）であった。また、水分制限に関して医師より指示を受けていない患者は11名、指示があるかどうか不明の患者は4名であった。
【考察】運動習慣の有無では4名でスコアの改善がみられ、介入効果が示唆された。一方、水分制限に関しては、指示不明の患者も一部みられ、薬局における水分制限指示の再確認、医療機関と連携した指導が重要と考えられる。体重測定の有無、予防接種の有無では習慣化している患者と、していない患者で二極化する傾向が見られ、習慣化していない患者においては、体重計購入を促す、感染症時の増悪のリスク啓発等の介入が必要と考えられる。
【キーワード】心不全、調剤後薬剤管理指導料

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-214

服薬支援ロボ導入による施設患者の服薬管理

○深澤　佳純[1]［秋田県］、星野　　徹[1]、大橋　史広[2]
[1]ラッキーバッグ株式会社 ファミリー薬局、[2]ラッキーバッグ株式会社

【目的】高齢化が進む中、介護業界の人材不足が話題にもなっている現在。介護施設にて、多剤併用している患者の服薬管理を担う施設スタッフの負担は大きい。居宅療養管理指導において、服薬管理の負担を減らす1つの方法として服薬支援ロボの導入を行った症例を報告する。服薬支援ロボの導入は施設での服薬管理に有用なのかを考える。【方法】服薬支援ロボを導入した居宅療養管理指導の依頼があったグループホームに18台のロボを設置。薬局にて薬剤師が専用のピルケースに朝・昼・夕・寝る前それぞれの時間帯ごとに1週間分の薬をセット。当該施設は2つのユニットがあるため、毎週火曜日にユニットAの9人、毎週木曜日にユニットBの7人、服薬支援ロボへの配薬業務を含む施設訪問を行う（2024年4月現在の人数）。【結果】服薬支援ロボ導入前では施設スタッフが患者の薬をセットしていたところ、ロボ導入により指定された時刻に1回分の薬がセットされた状態で出てくるようになったため、配薬の負担を減らすことができた。また、処方変更や追加の薬がある際には、調剤の方法をどうするかなど電話でのこまめな相談・話し合いも負担軽減の鍵となっている。機械にセットされている1週間分以外の残薬は薬局が管理するため、ケアマネージャーや看護師への残薬の報告や、次の受診日の確認なども重要となった。【考察】施設での服薬管理において服薬支援ロボの導入は施設職員の負担を減らす面や、服薬コンプライアンス改善において有用であると考えられる。ただし薬のセット内容の確認や残薬報告などのコミュニケーションをこまめにしなければならない。施設患者が安心して服薬できるようにするためには、医師や、施設の看護師・ケアマネージャーとの連携を行い患者の体調や服薬状況を確認することが大切である。配薬業務軽減により施設職員が患者と向き合う時間を確保できると、新たな患者情報の共有も可能になるかもしれない。より患者と向き合うためには、お互いの専門分野でサポートし合うことも多職種連携を行う薬剤師としての重要な業務であると感じた。【キーワード】服薬管理　居宅療養管理指導　多職種連携

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-215

気象条件による来局者数への影響およびその相関性の検証

○富野　文隆[1,3]［愛知県］、武島　昂生[2,3]、長澤　　譲[3]
[1]シップヘルスケアファーマシー東日本株式会社 なごみ薬局神宮前店、[2]シップヘルスケアファーマシー東日本株式会社 なごみ薬局小田井店、[3]シップヘルスケアファーマシー東日本株式会社

【目的】門前医療機関が予約制である店舗と予約制ではない店舗で、気象条件が来局者数に影響を与えていることが推察されたため、来局者数を振り返り、人員配置への活用や受診アドヒアランスの改善に活かすことが可能か検証した。【方法】検証期間の設定：令和5年10月～12月　検証店舗：名古屋市2　仙台市2　岩手県15店舗の毎日の来局者数を気象条件（晴れ/くもり、雨/雪）で分類し、平均来局者数への影響を比較した。【結果】一定数の店舗で気象条件は来院来局数に影響を与えるという結果が得られた。神宮前店（名古屋市熱田区）平均来局者数　30.3件に対し　雨の日　27.1件（-3.2）小田井店（名古屋市西区）　平均来局者数　74.3件に対し　雨の日　78.7件（+4.4）名取店（宮城県名取市）　平均来局者数　80.9件に対し　雨の日　83.0件（+2.1）大崎店（宮城県大崎市）　平均来局者数　83.4件に対し　雨の日　84.2件（+0.8）藤沢店（岩手県一関市）　平均来局者数　63.0件に対し　雨の日65.4件（+2.4）【考察】神宮前店の門前医療機関（メンタルクリニック）は予約制を採用していないため、気象条件による、来局者数への影響が顕著だった。一方で門前医療機関がカウンセリング予約制を取っている小田井店では気象条件の影響は全く無かった。同様に医師別予約制をとっている大崎店、名取店、藤沢店は曜日による変動はあるものの、気象条件の影響がほとんど無いことがわかった。事前に気象条件を把握しておくことで、来局者数に対応した人員配置を前もって整備することが可能である。しかし、急な天気の変化を予測することは困難であり、課題となった。薬局として取り組むことができることとして、気象条件による患者の体調の変化を確認することや、頭痛やめまい、耳鳴り、血圧の変動など具体的な体調変化への注意喚起があげられる。近年では、気圧変動をお知らせしてくれるアプリ等も普及しており、アプリの活用を実際に推奨することで、受診アドヒアランスの改善、QOLの向上や服薬のタイミングの提案等に活用することができた。【キーワード】気象条件　来局者数　気圧変動　片頭痛　めまい　アプリ活用

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-216

SGLT2阻害薬服用患者に対する薬剤師の水分補給指導に関する現状調査

○福山　陽子[1]［宮崎県］、田上　順隆[2]、五島　　梢[3]、重松　博美[4]、森重　博之[5]
[1]総合メディカル（株）そうごう薬局 三股仲町店、[2]たかお南店、[3]菊池店、[4]亀崎店、[5]総合メディカル（株）

【目的】選択的SGLT2阻害薬（以下、SGLT2阻害薬）を服用する患者に対し、服薬指導時に水分補給について指導する薬剤師は多い。しかし、近年適応が拡大された慢性心不全や慢性腎臓病の患者では、水分制限を指示されている場合もあり、患者個々の病態把握や医師の指示確認が必要不可欠である。そこで、薬剤師がSGLT2阻害薬服用中の患者に対し、病態に応じた水分補給指導を行うための課題を検討することを目的に、薬剤師の各SGLT2阻害薬の適応把握状況、及び実際に行っている指導内容について調査したので報告する。
【方法】2023年6月6日～14日の期間中、長崎、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄各県にあるそうごう薬局61薬局の薬剤師190名を対象にアンケート調査を実施した。調査項目は各SGLT2阻害薬の適応把握状況、SGLT2阻害薬の服薬指導の有無、SGLT2阻害薬について優先して確認する副作用、水分補給指導の具体的な内容等とした。
【結果】今回143名から回答が得られた。133名が日常的にSGLT2阻害薬の服薬指導を実施していた。優先して確認する副作用として、63名が「脱水」、35名が「尿路・性器感染症」を挙げており、その内83名が水分補給指導を行っていた。各SGLT2阻害薬の適応について、慢性心不全に適応のある薬を全て把握していたのは80名、慢性腎臓病に適応のある薬を全て把握していたのは47名だった。慢性心不全・慢性腎臓病の両方適応がある薬を全て把握していたのは42名で、このうち9名が患者へ病名の確認をしていなかった。一方、病名の確認を行っていた33名のうち、17名は医師から飲水量の指示を受けたか確認しておらず、その理由として「意識していなかった」とする回答が10名で一番多かった。
【考察】調査の結果、過半数の薬剤師が水分補給指導を行っていたが、各SGLT2阻害薬の適応を正確に把握していた者は過半数以下だった。また、適応を把握していても、患者からの情報収集が不十分であることが分かった。今後は薬剤師がSGLT2阻害薬に関する知識を深めた上で、SGLT2阻害薬の服薬指導時に確認すべき事項をまとめ、それに基づいた積極的な患者情報収集を行う意識作りが必要と考える。一方、病態や医師の指示内容については、患者からの聴取だけでは十分な情報収集ができていないことから、医師との情報共有や指導内容の統一を目指した、医薬連携の在り方を検討する必要があると考察した。
【キーワード】服薬指導、SGLT2阻害薬、水分補給指導

P-217

対人業務移行に対する薬局薬剤師の対応状況調査について算定状況より見えてきたもの、今後の課題について

○山崎　敏誉[1,2]［石川県］、塩谷　明美[1,3]、北嶋　浩成[1,4]、
橋本　昌子[1,5]、中森　慶滋[1,6]
[1]公益社団法人 石川県薬剤師会、[2]瑠璃光薬局碁石ヶ峰登り口店、
[3]箔山堂専福寺薬局、[4]アイビー薬局、[5]株式会社スパーテル、
[6]株式会社中森全快堂

【目的】石川県薬剤師会では平成25年度より残薬に関する諸問題に対応するため石川県と共同で「しっかり服薬推進事業」を立ち上げ、種々の取り組みを行ってきた。更に令和4年の調剤報酬改定から薬学管理料として明確な区分の下に、服用後のフォローアップ、重複相互作用防止、服薬情報提供料、減薬にかかる服用薬剤調整支援料などが重視された。そこで令和5年度事業として薬学管理料の算定状況から、薬局薬剤師の残薬対応・減薬対応等を調査し、現状における対応課題について考察した。【方法】石川県内587の保険調剤薬局に対し過去1年以内における調剤加算（重複投薬・相互作用等防止加算（残薬）・外来服薬支援料1・服用薬剤調整支援料）にかかる算定状況・対応状況及び処方箋の備考「残薬対応」欄の活用状況についてアンケート調査を行った。【結果】薬局での残薬対応について、外来にて重複投薬・相互作用等防止加算（残薬）を年1回以上算定している薬局の割合は約90％であった。一方、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（残薬）を年1回以上算定している薬局は全体の70％であった。また、処方箋の残薬対応欄に関して55％の薬局で「活用していない」という返答があった。外来服薬支援料1算定調査では、全体の40％で年1回以上算定していた。一方、服用薬剤調整支援料は年1回以上算定できている薬局数は外来・在宅あわせて18％程度であった。【考察】薬剤服用歴管理指導料の算定要件にもある通り、薬剤師が残薬確認を行うことは必然であり、患者への服薬指導やフォローアップなどを介して対応せねばならない。今回の調査から薬剤師による外来での残薬調整に係る対応は実施できているが、服用薬剤調整支援料の算定率は18％と低い。要因として処方権の侵害、治療方針への介入に対して壁を感じられる等が挙げられた。薬剤師が併用薬情報の掌握・薬学的見地に係るスキルの向上とともに医師との関係性の構築が必要である。薬剤師には患者に適切な薬物治療を受けてもらう責務がある。残薬の生じる背景を知り、それを解消しうる提案ができるよう医師・他職種とともに取り組む必要がある。【キーワード】残薬調整　重複投薬・相互作用等防止　服用薬剤調整支援

P-218

吸入薬を継続使用している患者のアドヒアランス向上を目的とした理解度および実施状況の調査

○竹山　素美[1]［神奈川県］、小林　満鈴[2]、清水　朋実[3]、
木戸　穂花[3]、倉田　翔[4]
[1]なの花薬局海老名扇町店、[2]なの花薬局鶴川大通り店、
[3]なの花薬局町田森野店、[4]なの花薬局清水西久保店

【目的】
喘息予防・管理ガイドラインでは、喘息の薬物療法は長期管理薬の定時吸入を実施することが重要としている。保険薬局の薬剤師には、吸入手技の指導・情報提供を継続的に行っていくことが必要とされる。本研究は、より質の高い情報提供を行いアドヒアランスを向上させるために、患者の吸入手技の理解度および実施状況の調査を行うことで重点的に指導すべき点を薬剤師が把握することを目的とした。
【方法】
2024年1月4日～同年1月24日の期間、20歳以上の吸入薬1種類を継続使用している患者を対象にwebまたは質問紙による無記名のアンケート調査を行った。アンケート項目は主に「使用しているデバイスの種類」「デバイスは使用しやすいか」「吸入するときの姿勢を気にしているか」で単一回答とした。各デバイスについて「使用しやすい」以外と「吸入するときの姿勢を気にしている」を選択した場合は、その理由を選択・自由記載にて回答を得た。
【結果】
44名にアンケートを実施し回収率は100%であった。使用デバイスは「エリプタ・ディスカス」（以下、ED）52%、「タービュヘイラー・ツイストヘラー」（以下、TT）25%、「ブリーズヘラー・ハンディヘラー」（以下、BH）18%で、それぞれの回答者のうちデバイスが「使用しづらい」「どちらとも言えない」の回答は、「BH」63%、「TT」55%、「ED」43%であった。理由としては「BH」「TT」「ED」でいずれも「吸えているか分かりにくい」がそれぞれ40%、100%、70%で最多で、「BH」では吸入時にむせてしまう、カプセルを上手く鳴らせない等の理由も挙げられた。吸入するときの姿勢を「気にしている」の回答は50%であり、そのうち「前かがみにしている」の回答は18%であった。
【考察】
「ED」「TT」は吸っている感触が少ないため吸入時のわずかな味や、吸入後デバイスに粉が残っていないかの確認方法を投薬時に伝える必要があると考えられる。「BH」は吸入速度が重要であるため、適切な速度で吸入できるようデモ機を用いた吸入速度の確認、指導が重要である。吸入時の姿勢は気にしていない患者が半数いたことに加え、誤った姿勢で行っている場合もある為、薬剤師が正しい姿勢を実践して見せるなど工夫した指導をしていきたい。
【キーワード】
吸入手技、吸入指導、アドヒアランス

P-219

一包化ニーズの掘り起し「お試し一包化」を勧めてみて

○小林　浩司[1]［東京都］、藤田　康太[2]
[1]株式会社ティーズプランニング、
[2]株式会社メディカルインキュベーションシステム まつのき薬局

【目的】一般に一包化は薬の管理の難しくなった高齢者に対して行うイメージある。3割負担の方で30日分処方では一包化すると510円の負担増となり、また服薬の負担をあまり感じないと思い、断られる気がしてあまり勧めてこなかった。しかし3割負担の方の中にも一包化のニーズがあるのではと考え、まずは一包化の便利さを体験していただく「お試し一包化」を勧めてみる。「お試し一包化」とは5日分を一包化し、4日以内に患者様に電話し　(1) 残りの日数分を持参していただき一包化する　(2) 次回から一包化する　(3) 今まで通りヒートで渡すなど対応を確認することとする【方法】令和2月1日から4月30日までの期間、40～60歳台の3割負担の方に声がけし「お試し一包化」を勧めた。【結果】2～30人に声がけをし、「お試し一包化」で一包化につながった事例は2件だった。60歳男性は残り37日分も一包化してほしいと残薬を持参。疑義にて一包化の指示確認。服薬支援料1算定。53歳男性は次回から一包化を希望。服薬情報提供書提出。次回服薬情報提供料2算定となった。「朝の服薬が楽になり飲み忘れが減った」「出張時の薬の用意が楽になった」「昼・夕は出先で済ますので特に昼の飲み忘れが多かったが、それが減った」ということがわかり一包化につながった。【考察】症例は少ないが100％一包化になったので一包化を体験する意義は大きいことがわかった。一方でこの年代のほとんどの方は一包化に関心がないこともわかった。一包化につながった事例のように高齢者とは違う働き盛り世代ならではの一包化ニーズも分かったのでこれらの事例を示して「お試し一包化」を勧めてまずは一包化させてもらうことが大事だと思った。又「お試し一包化」の流れは服薬支援料1、薬剤情報提供料2の算定につながるので地域支援体制加算算定にも役立つこともわかった。【キーワード】服薬情報提供料2　服薬支援料1　地域支援体制加算

P-220

薬剤師介入による残薬減少に関する研究

○浅見　孝美[1]［埼玉県］、山内　大輔[1]、松田　幸子[1]、山崎可奈子[1]、
天野　勉[1]、堀井　徳光[2]、武藤　香絵[2]、井上　直子[2]、
中村　桃子[2]、大嶋　繁[2]
[1]一般社団法人川越市薬剤師会、[2]城西大学

【目的】本邦における令和4年度国民医療費はおよそ46兆円である。社会保障を維持するためには薬剤師も医療費の効率化に貢献しなければならない。現在までに薬剤師による残薬削減のための取り組みはいくつも行われているが、薬局薬剤師の継続的な介入による効果を検討した報告はなく、また、介入方法に関する検討も行われていない。そこで、定期的に来局する患者を対象に薬局薬剤師の継続的な介入による効果を検討した。【方法】実施期間は令和3年12月から令和4年7月とした。実施薬局は川越市薬剤師会の会員薬局で本研究の説明会に参加し同意を得た23薬局とした。対象患者は実施薬局に定期的に来局する者とし対象者の選出は実施薬局薬剤師に一任した。介入方法は（1）残薬確認、（2）検査値を確認し検査値情報に基づいた服薬指導を行う、（3）本研究で独自に考案した「お薬立ち（おやくだち）」の配付の3種類とした。患者属性、対応回数、介入方法を、あらかじめ作成した情報記入用紙への記入・情報紙のコピー貼付けにより収集した。残薬は現物確認または自己申告にて数量を確認した。残薬金額は令和6年3月31日時点での薬価を用いて計算した。また、全ての薬剤を日本標準商品分類番号にて分類し薬効別の残薬数を集計した。【結果】参加患者数は36人、男女比は男性20人（55.6％）女性16人（44.4％）、年齢は58歳から97歳であった。全残薬数は1,897剤であり、循環器官用剤（降圧薬や利尿薬、高脂血症薬を含む）が最も多く約32.0%を占めた。総残薬金額は85,897円であった。残薬確認のみは3人、残薬確認+検査値確認は10人、残薬確認+お役立ちは3人、残薬確認+検査値確認+お役立ちは7人で、それぞれ残薬が減少した人数は、3人、3人、1人、2人であった。なお、10人は介入期間中、残薬ゼロであった。【考察】循環器官用剤は慢性疾患患者が服用している可能性が高く、患者数が多いことや、処方日数が長期化しやすいこと、疾患の自覚症状が乏しいことにより残薬を生じやすいと考えられる。残薬減少率は約53％であったことから、薬剤師の継続的介入は残薬減少に一定の効果を示すものと考えられる。また、残薬は減少しても何らかの理由で再び増えてしまうが、そこで薬剤師が介入することで再度減少するといった、増減を繰り返す例も確認できた。これらのことから薬局薬剤師の継続的な介入は残薬現象に効果を示すと考えられる。

ポスター発表：服薬指導、オンライン服薬指導、服薬管理、薬歴管理、リフィル処方箋、フォローアップ

P-221

薬局患者が「薬の相談をしたい」医療職種に関する調査

○吉田　暁[1]［埼玉県］、大島　新司[1]、竹花　紀香[1]、青木　颯也[1]、小山　雄大[1]、大野　泰規[2]、小林　大介[1,3]
[1]城西大学、[2]ヴェルペンファルマ、[3]城西大学薬局

【目的】患者のノンアドヒアランス（処方薬の飲み忘れ、飲み残し、自己中断等）は、その頻度の高さや死亡率、経済的損失などの観点から、現代医療における大きな問題である。米国の調査によれば、患者が関与する医師の人気度（受診患者数）や専門性（特定疾患に関する資格）の高さによって、長期的なアドヒアランスが改善されることが示された。このことは、患者が自身の関わる医療従事者をどのように認識するかによって、その患者の服薬行動に変化が生じることを示唆している。他方、我が国では薬物療法の中心的担い手として、保険薬局薬剤師が患者に服薬指導を行っている。したがって、日本の患者が薬剤師に対してどのような認識を有しているかを調べることは、患者のアドヒアランスを改善させる方略を探るうえで有用である。そこで本研究では、患者が薬剤師に対して「薬の相談をしたい」「薬の専門家である」と認識する割合を調べ、さらにその割合の性差・年代差を検討した。【方法】20歳～79歳の健康な男女を対象にオンライン調査を実施した。調査では「あなたは次の3つの職業の中で、誰に薬の相談をしようと思いますか」「あなたは次の3つの職業の中で、誰が薬の専門家だと思いますか」の2項目に対して「医師」「薬剤師」「看護師」「どれでもない」から1つを選択させた。【結果】606名（平均年齢51.5歳、うち女性306名）の回答を解析した結果、まず、「相談したい職種」は、医師が47.9%、薬剤師が26.6%、看護師が0.2%、どれでもないが25.4%だった。相談したい職種に医師を挙げる割合は、男性が女性に較べて高く、また、年代が高まるにつれて増加した。次に、「薬の専門家だと考える職種」は、医師が15.5%、薬剤師が71.9%、看護師が0%、どれでもないが12.5%であった。薬の専門家に関する回答には顕著な性差・年代差は認められなかった。【考察】本調査の結果から、薬剤師に対して「薬の相談をしたい」と考える患者が4人に1人程度である可能性が示唆された。患者の服薬アドヒアランスは、患者が医療従事者をどのように認識するかによって変化しうるため、薬局におけるより積極的な取り組みが必要と考えられる。さらに、薬剤師が薬の専門家であると認識する割合も7割程度であり、この点についても今後の改善の必要性が示唆された。【キーワード】アドヒアランス、服薬指導、患者教育

ポスター発表：薬剤疫学

P-222

1日1回投与の降圧薬が1日2回投与で処方される頻度に関する調査－夏季と冬季の比較

○蔵満　優里[1]［北海道］、伊藤　奈々[1]、後藤　明宏[1]、高山　圭介[1,2]、舘下　佳奈[2]、大桃　文也[1]、富所隆太朗[1,2]、岡嶋　正行[1,2]、早勢　伸正[2]、北村　大[1,2]
[1]キタ調剤薬局、[2]ポテト調剤薬局旭町店

【目的】高血圧患者の血圧値は冬季に上昇し、夏季に低下する季節変動が知られている。これまでに私達が行った高血圧治療薬（降圧薬）の季節別処方実態調査において、降圧薬服用患者の冬季血圧上昇に対する医師の処方調整として、降圧薬の1日用量を朝1回投与から朝夕2回に分割する処方が多く認められた。そこで、原則1日1回投与の降圧薬が1日2回に分割投与される処方頻度について夏冬季別に調査した。【方法】調査は冬季として2021年12月1日－2022年3月31日の4カ月間、また夏季として2022年6月1日－9月30日の4カ月間に降圧薬が処方された患者の処方せん（冬季1,002枚、夏季1,053枚）から降圧薬の薬品名、患者の年齢・性別情報を倫理審査の承認（北海道薬剤師会臨床・疫学研究倫理審査委員会，承認番号；05-0007）を得て抽出し、原則1日1回投与の降圧薬が処方された処方せんを対象に、1日1回あるいは2回の投与で用法指示された処方件数について夏季及び冬季処方別に集計分析した。また、1日2回に分割投与された降圧薬について、冬季及び夏季処方における処方件数の割合を薬効別に比較した。なお、集計後の処方件数及び処方割合の比較にはχ^2検定を用い、$p<0.05$の場合を「有意差あり」と判定した。【結果および考察】冬季処方で対象となる降圧薬の全処方件数は1,433件で、その19.7%（283件）に1日2回投与の降圧薬が処方されていた。一方、夏季処方では全処方件数1,501件に対して1日2回投与の降圧薬は15.9%（238件）処方され、冬季処方に比べ有意（$p<0.01$）に少なかった。薬効別では、冬季処方で対象となる降圧薬全処方件数の12.8%（183件）に1日2回投与のCa拮抗薬（CCB）が処方され、夏季処方におけるCCBの1日2回投与件数9.9%（149件）に比べ有意（$p<0.05$）に多かった。その他、アンジオテンシン受容体拮抗薬やβ遮断薬を含めた他の薬効別降圧薬の1日2回投与件数に夏冬季節間における処方差は認められなかった。以上より、血圧値の季節変動の1つである冬季血圧上昇に対して医師は、保険適応外使用を懸念しながらも原則1日1回投与のCCBを主に1日2回に分割して調整している可能性が示唆される。季節変動の最大の要因である気温低下は血管壁の収縮力に大きく影響することから、血管の緊張を改善し血管拡張効果を有するCCBが降圧薬の中でも特に高い血圧変動抑制効果を期待できる。【キーワード】血圧値、季節変動、降圧薬、処方変動、分割処方

ポスター発表：薬剤疫学

P-223

糖尿病患者への歯科受診勧奨による受診率と、受診・治療によるHbA1cへの影響について

○相馬　卓実［埼玉県］
薬局オリーブファーマシー

糖尿病と歯周病には負の相関があると言われている。2型糖尿病患者へ薬剤師からの歯科受診勧奨により、歯科受診につながり、歯周病の早期発見、歯周病治療による病状改善によって、糖尿病の検査値の一つであるHbA1cの改善に寄与できると考えた。来局された糖尿病患者に薬剤師より歯科受診勧奨を行い、受診率がどの程度なのか統計をとり、受診から歯周病が見つかり治療につながった2型糖尿病患者のHbA1cの推移を観察した。定期的な歯科受診をしている患者が想像よりも多く、半数前後の方が定期的な受診をしていた。歯科受診勧奨により、患者の歯科受診に対する意識の向上が見られた。また、歯周病の見つかった患者のHbA1cに関しては、低下しているような傾向がみられた。都市部のように、歯科医院へのアクセスが良い地域とそうでない地域とで結果が変わってくる可能性があると考えられる。当薬局では、引き続き受診勧奨を行っていきたい。

ポスター発表：薬剤疫学

P-224

Drug Event MonitoringによるSARS-CoV-2感染症治療薬のイベント評価

○関口　佳純[1]［千葉県］、中島　理恵[1]、大場　延浩[1]、河上　英治[2]、高橋　正夫[2]、橋場　元[2]、亀井美和子[2]、渡邊　大記[2]
[1]日本大学薬学部、[2]日本薬剤師会

【目的】日本薬剤師会（日薬）の2023年度Drug Event Monitoring（DEM）事業では、SARS-CoV-2による感染症の適応を持つエンシトレルビルとモルヌピラビルを調査対象とした。モルヌピラビルの添付文書において比較的頻度の高い（1%以上）副作用として下痢や悪心、浮動性めまいが挙げられている。これについては、同様の適応を持つ薬剤間でどの程度の違いがあるかを明確にすることは薬剤師が薬物治療をサポートするうえで重要である。【方法】2024年2月に実施したDEM事業に参加した4,545薬局のうち、エンシトレルビルは389薬局、モルヌピラビルは1,071薬局で対象患者が特定された。薬歴を用いて性別や年齢、合併症や併用薬に関する患者背景とイベントに関する情報を取得し、これらの情報は、薬剤師によって研究用IDを付すことにより匿名化し、Web上のシステムを介して日薬に報告された。対象患者の特徴について記述し、イベントについては発生割合を求め、薬剤間で比較し未調整のリスク比とその95%信頼区間を求めた。【結果】2023年1月から8月までに両薬剤が調剤された患者数は、エンシトレルビル1,465人とモルヌピラビル3,195人であった。エンシトレルビル（平均年齢52歳、男性48%）とモルヌピラビル（平均年齢71歳、男性46%）の平均年齢（p<0.001）には有意な違いが認められたが性別（p=0.23）に違いは認められなかった。本調査で確認されたイベント（下痢、悪心、浮動性めまい）の発生割合は、エンシトレルビルでは2.7%、0.4%、0.1%の順であったが、モルヌピラビルでは0.5%、0.4%、0.4%の順であった。エンシトレルビルのイベント発生割合を比較群とした未調整のリスク比（RR）と95%信頼区間は、下痢（1.72：0.6-5.2）、悪心（0.9：0.3-2.4）、浮動性めまい（3.0：0.7-13.2）であった。【考察】モルヌピラビルで比較的高い発生割合で報告されているイベントについて、エンシトレルビルと比較するといずれのイベントも有意な違いは認められなかった。今後、さらに交絡因子を調整した解析を行う必要はあるが、これらのイベントの発生については、両群で同程度の可能性がある。【キーワード】DEM、エンシトレルビル、モルヌピラビル

ポスター発表：薬剤管理指導、病棟薬剤業務

P-225

ドネペジル中断が原因と思われる活動低下を引き起こした一例

○富野　浩充[1]［静岡県］、伊沢　理乃[2]、池谷　咲音[3]、林　　豊[1]
[1]焼津市立総合病院 薬剤部、[2]焼津市立総合病院 腎臓内科、
[3]焼津市立総合病院 看護部

【目的】ドネペジルは、アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症の進行抑制に適応がある薬品である。主な作用機序は、アセチルコリンエステラーゼを可逆的に阻害することにより脳内アセチルコリン（以下ACh）量を増加させ、脳内コリン作動性神経系を賦活するとされている。今回我々は、ドネペジル中断により活動レベル低下を引き起こしたと思われる症例を経験したので報告する。
【症例】80代女性。食事量の減少と自宅での転倒が目立つようになっていた。ショートステイ先で体温低下と末梢紫色を指摘され外来受診し、脱水症、高CK血症、急性腎障害の診断で入院となった。
（常用薬）カルベジロール、ボノプラザン、テルミサルタン、アゾセミド、塩化カリウム徐放錠、アルファカルシドール、フェブキソスタット、ドネペジル、アマンタジン
（入院時採血）BUN：117.3mg/dL、Cre：3.73、K：5.7mmol/L、CK：1188U/L、CRP：2.09mg/dL
（入院後経過）入院時の意識レベルはJCS I-2。カルベジロール、ボノプラザンのみ継続し、セフトリアキソンによる治療を開始した。その後、食事摂取が困難となり、従命入らず点滴を自己抜針するなど、認知機能が徐々に低下し、入院1週間後には長谷川式簡易知能評価スケール7/30点、JCS II-10～III-200となる。担当看護師より、明らかにレベルが落ちているが、中止した薬剤の影響はないかと相談あり。病棟薬剤師より、ドネペジル中止の影響があるのでは、と主治医に進言し、脳神経内科にコンサルトとなった。コンサルト後、レビー小体認知症の可能性もありドネペジル再開を勧められ、再開2日後より食事量増加、トイレ歩行も可能となった。この1週間後に退院となり、退院1ヶ月後の長谷川式簡易知能評価スケールは14/30点であった。
【考察】急性腎障害患者であり、入院時はアマンタジン中毒の症状であったと推測されるが、ドネペジルの再開後、速やかにレベルが改善したことから、中止によるAch低下が起こり、レベル低下していたと考えられた。ドネペジルは、食思不振・心疾患・高CK血症のため中止していたが、再開後もCK上昇は見られず標準値であった。
【キーワード】チーム医療、ドネペジル

ポスター発表：薬剤管理指導、病棟薬剤業務

P-226

持参薬代替薬提案と現状調査

○佐藤　　睦［岩手県］、熊谷　瑞穂
医療法人社団愛生会 昭和病院

【目的】当院のような急性期から慢性期に対する幅広い対応を行っている地域小規模病院では、専門外である疾患への対応も求められ、持参薬の切り替え処方に対する医師の負担も大きい。そこで当院では、2022年3月から病棟薬剤師は持参薬鑑別と同時に代替薬提案を行う運用とした。また、運用後の実態を調査したので報告する。
【方法】2022年3月～2024年3月の期間において、持参薬鑑別時に院内未採用品をピックアップし、患者ID、院内未採用品の「薬剤名、用法用量、継続可否指示、服薬最終日」と代替薬案の「薬剤名、用法用量」を代替薬提案表に記載した。記載された代替薬案を処方依頼時に主治医へ提案し、処方後に代替薬案採用の可否を確認した。【結果】代替薬提案を行ったのは358件であり、そのうち、274件が採用、84件が不採用となった。採用された代替薬案の内訳は、消化器系薬が54件と最も多く、次いで降圧薬、骨粗鬆症治療薬、泌尿器系薬、抗不安薬・睡眠薬、血糖降下薬であった。また、不採用の理由としては飲み切り終了が53件、内服困難等による中止が11件、他剤への切り替えが14件、退院後外来処方が6件であった。飲み切り終了となった主な薬剤は消化器系薬、高脂血症治療薬、泌尿器系薬、漢方薬、抗アレルギー薬などであった。【考察】消化器系薬の採用件数が最も多かった理由としては、代替薬となる当院採用品が少なく選択肢が限られていることが理由の1つであると考える。また、消化器系薬は採用件数が多かったが、加えて飲み切り終了となった件数が最も多い薬剤でもあることが判明した。これは鎮痛剤との併用のため継続となるケースが多い反面、消化器症状に対して処方された薬剤が症状改善後も継続されていることから終了となったケースが多かったためと考えられる。今回の代替薬提案を通して漫然と継続となっている薬剤としては抗アレルギー薬等他薬剤でも見受けられ、この代替薬提案を期に中止提案可能と思われる症例も見受けられた。代替薬提案は患者背景、薬剤特性等を勘案する必要があり、薬剤師の専門性を生かせる反面、知識や経験年数等により薬剤師によって提案内容に相違が生じることが懸念される。今後は代替薬提案の標準化を目標に取り組んでいきたい。

ポスター発表：薬物動態（TDM・投与計画）

P-227

「薬物動態の理解度向上」から「薬物治療の安全」への期待

○中村　達也[1]［千葉県］、土谷　隆紀[1]、荒井　一禎[1]、木澤　尚子[1]、
吉田　貴行[2]
[1]一般社団法人千葉県薬剤師会、[2]帝京平成大学

【目的】昨今、透析患者に腎排泄性薬剤が投与され薬物動態に関連した死亡した医療事故が報告されている。高齢者では薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性増大等により有害事象発現頻度が高い。我々は会員に対する薬物動態理解度などを調査し、薬物動態の知識向上が医療禁忌を防止し薬物治療の安全性を高める取組を行いたい。【方法】2019年4月に全会員へのFAXにより薬物動態に関するアンケートを実施した。その結果を単純集計し、薬物動態理解度と安全管理に対する意識を検証した。【結果】アンケート回答367名。年齢20歳～60歳台（30歳台28.9%、40歳台22.1%、他）。薬物動態研修会の受講歴：有40.6%、無58.9%。薬物動態全般理解度：理解83.1%、無理解5.7%。項目別理解度：半減期99.7%、Tmax・Cmax98.6%、AUC92.9%、クリアランス92.6%、バイオアベイラビリティ88.8%、定常状態・タンパク結合88.3%、組織移行性83.1%、分布容積79.0%、油水分配係数75.5%、線形・非線形67.6%、コンパートメントモデル56.9%。薬物動態を業務で活用している90.3%（用法用量230、副作用防止209、相互作用158）。薬物動態が難しい90.7%。薬物動態により説明したい89.1%。【考察】アンケート結果では幅広い年齢より回答が得られた。薬物動態の受講歴のない方が60%であり大学卒業後は薬物動態を学ぶ機会が少ないことが考えられる。薬物動態の全般的理解度が83.1%と高い一方で、個別項目理解度では理解度90%以上（半減期、Tmax・Cmax、AUC、クリアランス）、理解度80%未満（分布容積、油水分配係数、線形・非線形、コンパートメントモデル）と理解度のバラツキが見られた。特に、腎障害患者への薬物療法で基本とされる分布容積や油水分配係数などで理解が十分とは言えない。実際に薬物動態を業務で活用している方は多く、用法用量、副作用防止、相互作用など安全管理に活かされている。その中でも効果発現時間を説明する機会で活用しているケースが多い。全般的理解度が高いが、個別項目のばらつきがあり、薬物動態が難しいと回答される方は90%であることから苦手項目理解度の向上が必要と考える。「薬物動態を使って説明したい」は89.1%と多くが必要性を感じている。薬物動態講習会ニーズが多いことも分かり重要性を再認識したことにつながった。我々は薬物動態知識向上を目的とした研修に取り組み、薬物治療の安全性を高めていきたい。

ポスター発表：薬局・薬剤師とメンタルヘルス

P-228

希少疾患（難病）患者への薬局薬剤師の関わり方について

○高谷　朋士[1]［宮城県］、矢尾板和弘[1]、藤田　尚宏[1]、高橋　圭子[1]、
赤間　千夏[1]、阿部　智一[1]、西　　幸子[1]、会田　道玄[1]、
庵原　一章[2]、石川　和也[3]
[1]公益社団法人 仙台市薬剤師会、[2]中外製薬株式会社、
[3]株式会社バイタルネット

【目的】仙台市薬剤師会では、2021年末より『難病患者とその家族をサポートするワーキンググループ（以下WG）』を立ち上げ、難病に関する研修会の実施や難病と関わりのある多くの団体と連携することで会員の難病に対する知識や難病患者さんとのコミュニケーション技術等のレベルアップを図ってきた。今回は地域薬剤師会として難病患者と家族への効率的な支援体制をどうすれば構築できるかを考察する。
【方法】WGでは、「難病友の会」と薬剤師会との座談会を年4回実施した。「難病と聞くと思わず引いてしまう」といった難病に対する仙台市薬剤師会会員（以下会員）の苦手意識を緩和するために、座談会の前に難病の専門医師を招いて研修会を開催した。2月1日に事前研修会を実施し、膠原病に詳しい東北大学病院膠原病内科の医師より膠原病の病態、自覚症状、診断方法、治療法、日常生活の注意点等について、事前研修会を実施した。2月4日に「膠原病友の会」の座談会を開催し、事前研修会を受講した会員が参加した。座談会は二部に分かれ、一部では「正しい手指消毒の仕方」について薬剤師が講演した後、蛍光塗料とブラックライトを用いて友の会の方に実演して頂いた。二部では3人～4人のスモールグループに分かれて座談会を行った。【結果】参加した会員からは、1事前研修会に参加して、難病に対する苦手意識がある程度払拭できた　2手指指消毒の実技指導によりお互いの緊張がほぐれた　3複数の薬剤師で対応できたので負担が少なかった　4参加した患者は薬剤師に長時間相談できて非常に喜んでいた　5難病の話題はほとんど無く、日常業務の服薬指導時と同様の質問や話題が多かった　6かかりつけ薬剤師、薬剤師の在宅医療への関り、難病患者への医療費助成や各種支援制度等にも精通する方が良い等の感想が寄せられた。【考察】指定疾病難病は338あるが、全難病患者数が少ないのでその実態を知っている人は少ない。薬剤師の多くも「難病患者や家族が薬剤師に求めている支援」や「薬剤師が難病患者や家族にできる支援」をほとんど理解していないのが実情である。座談会を実施して、「難病患者は薬剤師との接触を強く望んでいることと薬剤師会として難病と取り組むには、先ず薬剤師の難病に対する苦手意識を取り除き、その後に座談会で良いので会員薬剤師に難病患者やその家族に接触して頂くことが有効である」ことが分かった。

P-229

データから紐解く在宅医療への取り組み方

○渡邉　和紀[1]［静岡県］、古川健太郎[1]、栗田　花歩[1]、坪倉　嘉誉[2]
[1]ふじやま薬局、[2]ふじやま薬局松岡店

【目的】令和5年版高齢白書（内閣府）によれば、65歳以上の高齢人口は令和25年頃にピークを迎え、総人口減少も相まってその人口比率は35％程度になりその後も増え続けると見込まれている。それに対して支える世代の人口は反比例するように減り続ける傾向と予測されている。厚労省社会保障審議会 介護給付費分科会（第220回）の資料によると、各職種を含めた居宅療養管理指導の利用者数は平成20年の約250万人から、直近の令和4年では1000万人を超え、この15年で約4倍に増えていることがわかる。診療報酬の変遷も伴い、在宅医療への需要は高まる一方であると考えられる。また薬局での居宅療養管理指導については、令和4年総数約150万回の算定に対し、単一建物一人は約31万回、2～9人が約20万回、10人以上が約97万回となっており施設入居者への居宅療養管理指導が大部分を締めていることが分かる。私たちの薬局は様々なビジネスツールやマンパワーを駆使して多くの在宅案件に対応している。これらを精査して、これからの薬局の在宅業務には何が必要なのかを検討した。【方法】自薬局のレセプトデータの収集等と各ツールの採用理由、効果の検証。【結果・考察】薬剤師数：7.2名　非薬剤師数：7.8人（常勤換算）総居宅療養管理指導回数：5738回（令和5年4月～令和6年3月）LINE WORKS：薬局内、往診医、施設職員との連絡用。個人情報を多数扱うこととリアルタイムな情報共有を行なうために採用している。往診同行中にも連絡を取り合い、多人数の患者情報を同時閲覧。往診医とは服薬状況の報告・相談、指示内容の確認、容体を写真で共有する等。Google Workspace：主に使用している機能はドライブ、スプレッドシートドライブは保険証、紹介状、看護サマリー、検査値などをPDFで保存。その他お薬カレンダーや配薬ボックス等への配薬記録動画、写真等。スプレッドシートは往診・配薬日程、次回指導時の注意等を共有。同時編集機能を利用して往診同行時の連絡にも使用。Picking Go：ピッキング、調剤薬監査の記録用。バーコード読み取りと写真保存機能を利用して非薬剤師参画による取り違え等を予防。非薬剤師の有効活用と移動によるタイムロスを如何に減らすかが肝であり、いずれも大変有用なツールであると言える。

P-230

「新規参入薬局が生き残るための戦略・アクションプランとその結果」～むすぶ薬局4年の軌跡～

○森田　　元［埼玉県］、森田　美咲
むすぶ薬局

【背景・目的】当店はコロナ禍の2020年7月1日に埼玉県春日部市で開局した。2020年3月に1回目の緊急事態宣言が発出され患者さんの受診控え、医療機関では慢性疾患患者の処方日数の延長が起こった。患者数を増やす事が難しい中でのスタートだったが、少ない資金力でも経営を続ける為に有効な戦略の立案・行動が必要であった。医薬品の流通問題も起こり、スケールメリットがない個人薬局は仕入れにおいても苦境に立たされる状況となった。近くには複数の医療機関が立地しているが、薬局も複数存在している。患者心理として行き慣れた薬局から他の薬局への切り替えは難しいが、他の薬局との差別化、有料老人ホームなどの施設調剤を獲得し、外来調剤に依存しない体制作りが必要である。【方法】1. 高齢者施設への営業を実施　2. 薬局の認知を高める為に看板やのぼりを設置　3. 薬局のLINEを作成し相談のしやすさ・事前の処方箋送信で待ち時間の短縮を図った。　4. 入荷しにくい子供の薬は、錠剤を潰して対応するなど、薬が無い事を理由に調剤を断らない　5. キッズスペースに子供用のおもちゃを設置、子供の番組が見られる専用テレビを設置　6. 地域薬剤師会に加入して薬剤師仲間を増やし、在庫がない薬などの協力体制を構築【結果】開局当初より有料老人ホームの担当が決まった。2021年12月には別の有料老人ホームの担当が決まった。開局初年度は1日の外来患者の平均数は20名に満たなかったが、1年を経過する毎に約10名ずつ患者数は増えている。開局して4年弱を迎える2024年5月時点で、開局時と比べて1か月の患者数は3倍に増えている。患者さんから【待ち時間の短さ】、【対応の良さ】、【子供が過ごしやすいキッズスペース】を褒めていただく機会が多い。近隣の薬局、薬剤師会仲間の薬局の協力も賜り、在庫がない薬も対応出来るケースが増えている。【考察】日々集客の難しさを感じながらも個人薬局ならではの小回りが利く所、患者さんへの寄り添い、待ち時間の短さ、過ごしやすい空間の提供を通じて、患者さんを増やす事は可能である。近隣の薬局を敵と見なすか、仲間と見なすかで他の薬局から協力してもらえるか否かが変わる。地域の患者さんを1つの薬局で受け持つ事は不可能なので、周辺薬局と協同して地域の患者さんを支えて行く姿勢、既成概念を打ち破る発想を持つ事が個人薬局の生き残りには不可欠だと考える。

P-231

薬局におけるマイナ保険証の利用状況と活用事例に関する調査

○早田　直史［神奈川県］、眞弓　　純、鶴岡　秀一、徳里　政嗣、
大村　正克、佐藤晋一郎、金丸　茂樹
横浜市南区薬剤師会

【目的】医療機関でのオンライン資格確認が原則として義務付けられた。現行保険証が12月には新規発行中止となり、医療DXの基盤となるマイナ保険証の利用促進の取り組みが推し進められている。今回、横浜市南区薬剤師会会員薬局のマイナ保険証の使用率、薬剤情報や特定検診情報の利用状況・活用事例を情報共有し、課題や有効活用を考察する。【方法】会員薬局を対象にマイナ保険証活用のメリット・デメリットについて意見を募集し、寄せられた意見より利用推進の現状の課題を考察した。【結果・考察】「お薬手帳に載っていない薬の確認ができた」「他薬局からの調剤が無いことの確認ができる」「薬剤情報から多重受診が発覚した」などの意見は多くお薬手帳の持参が無い場合や手帳の使い方に不備がある場合のフォローができている。また病院での治療内容が分かることで診療内容を考慮した投薬ができるようになったり、特定検診情報から検査値が分かることも投薬の助けとなっていることも確認できた。オンライン資格確認ができるようになったことで、保険証の確認や入力が楽になっている声も多く、保険番号や負担割合の確認ができるので返戻や払い戻しが減り薬局業務が効率的になっている事が伺える。システムの使い方に手間取る患者さんが多いことや、その説明に時間を取られること、システムエラーも多く、意見からは薬局への負担が大きい場面もあることが分かった。病院やクリニックでのマイナ保険証の使用が進んでいないことや、マイナ保険証自体へのマイナスイメージを持っている患者さんがいることも意見として頂き、そもそも利用者が少ないという意見も多かった。寄せられた意見よりマイナ保険証での薬剤情報・特定検診情報の利用が重複投薬の確認や副作用の早期発見などの医療安全の観点からも有効であることが分かったが、より有益な情報とするには数多くのマイナ保険証利用が不可欠である。12月に向け利用者は増えていくと思われるが、国からの政策やキャンペーンなどでより早く、多くの利用増加につながることを期待したい。マイナ保険証によるオンラインシステムが進み情報が増えることが薬局業務のメリットにつながるためマイナ保険証のマイナスイメージを払しょくできるよう積極的な患者さんへの声掛けなど、会員薬局で共有していきたい。【キーワード】医療DX

P-232

処方箋送信と服薬フォロー等、薬局におけるLINEの有用性についての検証

○中川原佳晃［滋賀県］、八木　晴香、大迫　翔平
プラス薬局

【目的】
2003年3月に日本薬剤師会は、薬剤師会運営の病院内FAXコーナーの運営について、将来的な縮小・廃止を通知した。滋賀県薬剤師会運営のFAXコーナーについては、2028年3月に廃止予定となっており、処方箋送信アプリや電子処方箋の推進が求められている。また、2019年12月より改正医薬品医療機器等法（薬機法）で、服薬期間中の薬剤師のフォローアップが義務化されている。
当社では2022年2月にLINE公式アカウントを作成し、LINEによる処方箋送信をスタートさせたが、FAXコーナーが現存していることや、友だち登録にかかる説明等の手間により、現状ではうまく活用できていない。また、服薬フォローアップについても、その他業務があり、積極的に患者に対して服薬フォローアップができていない課題があった。これらの課題を解決するために、LINE公式アカウントを積極的に推進することで、処方箋送信アプリ、また、チャット機能を用いた服薬フォローアップとしてLINEが有用であるかを検証する。
【方法】
令和6年5月7日より、2店舗において、近隣以外の医療機関から発行された処方箋を持ち込まれる患者に対して、LINEの友だち登録を自作のチラシを用いて提案する。チラシにはLINE公式アカウントの利用を容易にするため、友だち登録用のQRコード・処方箋送信方法を記載した。LINE公式アカウントと友だち登録しており、かつ、処方変更・体調変化があった患者に対し服薬フォローアップを行う。このアプローチにより患者への即時反応が可能になるかどうか、また、薬剤師が患者の服用状況をより効果的に追跡し、必要に応じて迅速に介入できるかどうか検証する。
また、友だち登録した患者にはGoogleフォームにてLINEの有用性についてアンケート調査を実施し集計・分析を行う。

P-233

調剤IT化における点眼薬投薬袋

○山崎　　宏［岡山県］
津山調剤薬局株式会社

【目的】医療用医薬品のバーコードは、医薬品の取り違え事故の防止、トレーサビリティの確保、医薬品流通の効率化を推進するため、調剤包装単位にまで義務化されている。弊社ではバーコードスキャナーを利用した調剤監査システムを採用しており、調剤時にバーコードが確認できなければ、監査することが出来ない。また点眼薬に関しては、点眼薬自体にバーコードが記載されているものの、投薬袋に入れた後ではバーコードを確認することが出来なくなることがある。今回の研究では、投薬袋に入れた後、どのくらいバーコードが確認出来るかを考察した。【方法】バーコードの確認しやすさに応じて、3つのランクに分類した。投薬袋が半透明でバーコードが簡単に確認できる群をAランク、投薬袋が半透明であるが印刷部分が多いためバーコードが確認しにくい群をBランク、投薬袋が不透明で投薬袋から点眼薬を出さないとバーコードが確認できない群をCランクとした。その後、現在流通している点眼薬の投薬袋を調べ、どのランクに分類されるのかを調べた。【結果】調べた点眼薬は170品目であり、Aランクは134品目（78.82%）、Bランクは17品目（10.00%）、Cランクは19品目（11.18%）であった。【考察】今回検討した点眼薬の多くは、投薬袋に入れた後でもバーコードを確認できた。しかし投薬袋に入れた後では、バーコードを確認しにくい投薬袋やまったく確認できない点眼薬も約2割存在している。調剤をする場合、いったん投薬袋に入れた点眼薬を取り出し、バーコードを確認するのは時間的に問題となる。そのため投薬袋に入れた状態でもバーコードが確認できることが重要である。なお日本眼科用剤協会からは、プラスチックごみ削減に向けて投薬袋を削減するような通達を出している。しかし多くの製薬会社は、使用法が難しい点眼薬や遮光が必要な点眼薬については、投薬袋を継続すると確認している。また今回調べた点眼薬のうち、継続される可能性がある点眼薬の多くがBランクとCランクにあたる。また点耳薬・点鼻薬・吸入薬にも投薬袋が存在している。今後継続される投薬袋すべてが、投薬袋に入れた後でもバーコードが確認できるようになることを期待している。【キーワード】点眼薬投薬袋、バーコードスキャナー

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-234

一包化監査支援システムの導入の効果と今後の課題

○浜野　弘美［東京都］、浜野　秀明
有限会社 みゆき薬局

【背景】患者の高齢化により昨今一包化の業務が増大してきている。その中でも一包あたりに含まれる錠数が増加していき、薬剤師は一包一包ひとつづつ監査を行い時間をかけてきたが、患者の待ち時間や薬剤師の労働コストが増加する問題に直面してきた。
薬局業界の中でもDX推進に対する動きが早まりつつなるなか、増加する患者の要望を受け入れられるように
薬剤師の労働コストと監査の正確さのバランスを取りながら、DX導入により業務効率化を推進する必要がある。
【目的】一包化監査支援システムの導入により薬剤師の一包化監査がどの程度まで短縮し、年間コストでどのくらいの効果があるかを測定する。
AI認識機能をもちあわせている一包化監査支援システムの正確性（錠数、錠剤認識）の測定も行う。
【方法】一包化監査支援システムを薬局の一包化監査で3か月連続使用して、搭載AIの認識度の学習度や患者一人当たりの監査時間を測定する。
また、使用する錠剤の種類（形・色・大きさ・印字・刻印、カプセル、半錠など）の認識率による監査精度をも測定する。
【結果】一包化監査支援システムを導入にすることで、薬剤師の監査業務は一段と減少することが可能となった。
監査のために一人の薬剤師を採用（経験2年の薬剤師採用年間コスト約500－700万円）するよりはるかに安いコスト（一包化監査支援システム1台年間リース料金：約60万円）で運用でき、高い確率で錠剤と錠剤数を認識することが可能となった。
現在は、レセコンコンピュータとのデータ連動でデータ受信を行うが、将来的には分包機との連動が可能になるなど今後の機能充実によりサポートされる業務の範囲が広がる。
【考察】一包化監査支援システムの今後の課題を考察する。【薬局DX化】【IT化】【AI】【自動認識】

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-235

調剤のIT化によって起きる、これからの薬局で重視される調剤スキルの変化

○小平　邦彦［山形県］、大橋　史広
ラッキーバッグ株式会社

【目的】本研究は調剤機器の導入によって調剤行為にどのような変化が起きたかを検証を目的とする。特に調剤事故防止に焦点を当てた。
現代の薬局にはIT化、DX化が必須とされている。当薬局グループでは、調剤業務に関わる機器を導入し、業務の効率化やインシデントの減少（含む非薬剤師による調剤準備行為の正確性の担保）を図っている。
【方法】導入した機器は
レセプトコンピューターに入力された薬剤をGS－1コードを用いて準備する薬剤をチェックする機器。
機器の導入前後の、グループ全店舗（36店舗）におけるインシデント発生率・インシデントの分類別の発生割合を集計し比較する。
本研究におけるインシデントとは、処方箋記載内容とは異なった薬剤や用法用量で患者に交付された事例を指す。
【結果】導入前【令和1年度・2年度】/導入後【令和3年度・4年度・5年度（4月～9月）】において、
インシデント発生率　0.046%/0.034%
インシデントの分類別の発生割合（インシデント全体における内容別分類）
同薬剤規格違い　21.0%/14.2%
同薬効・別製品（先発/GEメーカー等）　11.2%/4.7%
計数誤り　21.5%/29.0%
処方箋入力の誤り　9.6%/11.0%
【考察】インシデント発生率は明確に減少した。インシデントに至らない調剤行為・調剤準備行為中のミスも機器導入により減少した（1.25%/0.93%）。
分類別でみると機器で制御できる種類のインシデントは減少したものの、今回の機器では制御できないピッキング時の計数誤りや、機器を信頼し処方箋内容や入力の誤りを看過してしまう傾向があることが判明した。
薬剤師については今回の検証以外でも分包機や分注機などの調剤機器の進化等により調剤行為よりも患者との対話から得る課題やそれに基づいた処方箋鑑査のスキルがより重視される【モノからヒトへ】。
非薬剤師については処方箋入力等の業務は機器に代替できる内容が多いことから、調剤準備行為のスキルや調剤以外の行為（より患者に寄り添った接遇やOTC推奨販売等）が重要視されると考えられる。
労働人口の減少や働き方改革などより省力化、効率化が求められる中で薬局のIT化、DX化は正面から取り組むべき課題である。
【キーワード】インシデント　調剤準備行為　IT化　DX化

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-236

来局患者のマイナンバーカードに関する意識調査

○坂本　大樹[1]［埼玉県］、須本　晃夫[2]、瀬戸太一郎[3]
[1]株式会社遠藤薬局八潮店、[2]株式会社遠藤薬局みさと駅前店、
[3]エンドー薬局中店

【目的】現在の制度上、お薬手帳が無ければ患者から口頭で聞く以外に併用薬の確認は難しい。お薬手帳忘れや、お薬手帳を作成していない患者もいる。毎回、保険証として出していただけるマイナンバーカードで併用薬や健診結果などの情報を確認することができれば、より安全で質の高い薬物療法が提供でき、併用薬等の確認に漏れやずれを防止できるのではないかと考える。マイナンバーカードの取得有無や活用有無、未作成理由などについての意識調査を行うことにより、マイナンバーカードの医療への利用や普及への課題を明らかにする。【方法】埼玉県内のグループ薬局7店にて、マイナンバーカードに対する薬局利用患者の意識についてアンケートを用いて調査を実施する。マイナ保険証使用有無にかかわらず、処方箋受付時に口頭にてアンケート調査への協力依頼を実施し、アンケート用紙に記入してもらう形式で実施した。【結果・考察】現在マイナンバーカードの取得率は国民の70％とも80％に達したとも言われている。その中でマイナンバーカードの使用は5%程度と非常に少ない実績と言われている。今回のマイナンバーカードへの意識調査を通じ、取得そのものがこれからの方や取得していても使用していない方には様々な背景があることがわかった。背景にはマイナンバーカードについて「よく知らない」、「思い込み」、「不安」などを抱えていることが明らかになった。マイナンバーカードそのものは国が時間をかけて国民に案内していたが、どのように作成するのかや、作成したマイナンバーカードをどのように使用するのかよくわかっていない方が多かった。またマイナンバーカードそのものに個人の膨大な情報が格納されていると思い込み、自宅にしまい込んでいる方も多かった。さらにマイナンバーカードがそもそも他人に紐づけられているという事件の発生が多発したことから情報漏洩などに不安を抱えている方も多かった。
それぞれの背景はそれぞれ関連性は低いが、ひとつにはマイナンバーカードに対する情報発信不足、またひとつには不幸な事件が重なって、国民の不安が煽られてしまった結果、マイナンバーカード使用の低迷につながっている可能性も否定できない。
マイナポイントはマイナンバーカード普及や使用に一定の効果があったことは間違いないが、さらなる使用促進には革新的な「あと一手」が必要と考える。

P-237

クラウド型電子薬歴の「薬局間での情報共有機能」の利用による薬の適正使用に関する調査

○比嘉　良太[1]［福岡県］、上月　一樹[2]
[1]総合メディカル（株）そうごう薬局 下境店、[2]総合メディカル（株）

【目的】クラウド型電子薬歴「Musubi（カケハシ社製）」の導入により、総合メディカルグループ薬局間における薬歴や問診等の患者情報の閲覧が可能となった。今回、この薬局間での情報共有機能（以下、共有機能）を薬の適正使用に活用することを目的に、実際に薬の適正使用に繋がった事例を収集・分析し、有効な活用方法について検討することとした。
【方法】北九州市・直方市・中間市・小竹町内にあるそうごう薬局11薬局にて、2022年1月1日～2023年5月31日の間に報告された、プレアボイド報告事例（以下、PA）、トレーシングレポート提出事例（以下、TR）を対象に調査を行った。対象事例の中から、共有機能を用いたことで、薬の適正使用に貢献したと考えられる事例を抽出し、処方の適正化に繋がった内容を整理・分析した。
【結果】今回24件の事例（PA13件、TR11件）が抽出された。このうち12件は、患者はお薬手帳の持参忘れ・未使用であったが、共有機能により発見できた事例だった。抽出した事例の内訳は「他医療機関からの処方薬との重複を確認した事例15件（PA11件、TR4件）」、「禁忌薬剤が処方されていた事例2件（PA1件、TR1件）」、「副作用歴のある薬剤が処方されていた事例1件（PA1件）」、「他医療機関からの処方薬との相互作用を確認した事例4件（TR4件）」だった。これら全ての事例は、医師への情報提供が行われ、処方適正化に繋がっていた。また、処方変更はなかったが、患者背景を確認できたことで適切なケアにつながった事例が2件（TR2件）」あった。更に事例を詳細に分析したところ、共有機能の活用により、お薬手帳の記載内容や患者からの聴取だけでは得られない、長年にわたる治療の経緯、医師の処方意図に関する情報、副作用歴についても情報収集ができ、その後適切な薬物治療に繋がった事例が確認できた。
【考察】お薬手帳の活用が不十分な場合においても、共有機能を使用することで、薬剤師が重複・禁忌処方や相互作用、副作用のリスクを早期に発見し、医師への情報提供と処方適正化につながった多くの事例があることが、今回の調査により明らかとなった。また、医師の処方意図や長年の治療の経緯、副作用歴など、お薬手帳を活用していても得られなかった情報を補填するために本機能を活用することも、薬の適正使用に繋がる有効な活用方法であると考察した。
【キーワード】薬の適正使用、薬局間の情報共有、クラウド型電子薬歴

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-238

当薬局における電子処方箋応需の現状と課題

○林　　広成[1]［三重県］、山岸　潔子[1]、田中　亜弥[1]、奥田　好香[1]、
増田　直樹[2]、三木　惠弘[2]、松田　浩明[2]
[1]一般社団法人三重県薬剤師会会営津調剤薬局、
[2]一般社団法人三重県薬剤師会

【目的】2024年度改定では医療DX推進体制整備加算が新設され、電子処方箋の受付体制、電子カルテ情報共有サービスの情報等を活用できる体制などの整備が求められている。当薬局では、2023年4月から三重大学医学部附属病院の電子処方箋応需を開始した。今回、電子処方箋応需による情報の活用状況、運用に伴う問題点および今後の課題について報告する。【方法】2023年4月～2024年3月を対象として、三重大学医学部附属病院の処方箋応需件数、患者数、電子処方箋管理サービス登録件数を調べた。また、電子処方箋応需・運用に伴う有用面、問題点を調査した。【結果】2023年4月～2024年3月に応需した電子処方箋は、延べ113件（電子処方箋71件、電子処方箋対応紙処方箋42件）、患者数は39名であった。期間内に応需した三重大学医学部附属病院の全処方箋に対する割合は、0.60％（113件/18816件）であった。電子処方箋の応需・運用により疑義照会報告、伝達事項等を電子処方箋管理サービスに登録することで、病院との情報共有が円滑となり、またFAX送信が不要となった。電子処方箋の応需・運用に伴う問題点は、1．電子処方箋の用法と電子薬歴システムの用法が紐づかない場合に手入力で処理する必要がある、2．検査データが紙処方箋は表形式なのに対し電子処方箋は数値のみで分かりづらい、3．重複投薬、併用禁忌チェックに活用できた件数は、0件であった。【考察】今回調査期間中の応需件数の増加はわずかであったが、疑義照会報告、病院への伝達事項など円滑な情報共有において有用であった。一方で電子処方箋最大のメリットである重複投薬、併用禁忌のチェックには活用できていない状況であった。これは、データ活用には、処方箋データ・調剤結果の電子処方箋管理サービスへの登録が必要であるが、電子処方箋のシステムを導入している医療機関・薬局が少ない点や電子処方箋管理サービスへの登録が紙処方箋では任意のため、十分なデータが集まっていない点が要因と考えられる。医療DX推進体制加算の新設で、電子処方箋の応需薬局・応需件数は増加すると予想される。今後、処方箋データ・調剤結果の電子処方箋管理サービス登録を増加させることで、医療機関・薬局間でリアルタイムに情報が共有・活用でき、患者が遠方の医療機関・薬局を訪れた場合の医療連携にもつながると考えらえる。【キーワード】電子処方箋、医療DX

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-239

当薬局における薬局事務に対する業務支援の取り組み

○一丸　智司［兵庫県］、下村　美香、小野　美穂、福永　晶子、
松岡　洋平
株式会社ぼうしや薬局 アシスタント業務支援室

【目的】
薬局に求められる機能の拡大に伴い、非薬剤師である薬局事務（以下、アシスタント）が行う業務についても、処方箋受付・入力や調剤補助に留まらず、OTC・健康食品などの販売促進活動や健康サポートに係る活動への参画など多岐に渡ってきている。弊社では「アシスタントに求められる役割について追求しつつ、業務全般についてフォローやサポートをすること」を活動目的として、2022年1月にアシスタント業務支援室（以下、当部門）を発足させ2年が経過した。これまでの活動を振り返り、今後に向けての方針を考える。
【方法】
2022年1月から2024年4月までの間に当部門が実施した、入社間もないアシスタント（＝以下、新人アシスタント）向け研修会、および新人アシスタントに対する個別のフォロー等の活動について集計を行い、振り返りおよび分析を実施した。
【結果】
当部門の発足とほぼ同時期に入社した新人アシスタント3名から、1か月に1回以上の店舗訪問（または電話）にてフォローを開始し、以降累計17名の新人アシスタントへフォローを実施した。2022年8月には第1回「新人アシスタント交流と研修会」を開催し、以降集合研修を合計8回実施した。内容はスタッフ間交流をメインテーマとしつつ、レセコン入力練習や、OTC・健康食品に関するSGD、日常業務の中で起こり得る状況を想定した事例対応ワークなどを行った。参加者からの意見として、今まで不確かだった日常業務や入力など、研修で得たことを店舗に持ち帰り活かせている等が挙がった。
【考察】
薬剤師と違い事務職は入社のタイミングが違うことも多く、店舗によっては一人アシスタントという状況もある中、不明点を誰にどのタイミングで聞けばいいのかが難しいことがある。当部門の活動により、個別面談や交流型の集合研修を経て「相談できる」「不明点を聞ける」など、新人アシスタント同士が気軽に連絡を取ることができ、横のつながりを広げるサポートがはじめられたのではないかと考える。今後は新人アシスタントだけでなく、全てのアシスタントにとって意義のある部門として役割を担って行けるよう、またアシスタントの意見やアイデアを活かしてアシスタントが自身の持ち味を発揮し、かかりつけ薬局の一員として薬剤師と協働して活躍出来るようサポートしていきたい。
【キーワード】
薬局事務、アシスタント、業務支援、交流と研修

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-240

医薬品の供給不足における薬局業務負担に関する実態調査

○木村　紗子［愛知県］、牛田　　誠
名城大学

【目的】2021年以降に発覚した後発医薬品製造販売企業の管理体制の不備による製品の出荷調整、それに加えて感染症流行による医薬品需要の増加などにより、充分な医薬品の供給ができない状況が続いている。令和4年の医薬品の供給状況に関するアンケートでは「薬局における追加業務負担」が1日平均98.1分発生しており、このような医薬品の供給に関する業務負担は、薬局での対人業務の質の向上の弊害になっていると考える。そこで、薬局の業務の充実を検討する第一段階として、医薬品の供給不足に関する薬局業務の頻度や負担の実態を明らかにすることを目的に、薬局を対象としたアンケート調査を行った。【方法】保険薬局（地区薬剤師会、団体、薬局企業に所属する保険薬局）を対象とし、医薬品の供給不足に関する具体的な薬局業務の頻度とその業務負担に関してWEBアンケートを行った。また、保険薬局の形態別（調剤基本料、1か月の処方箋応需医療機関数、処方箋受付枚数等）の解析も行った。【結果】「医薬品の納品状況の確認」「医薬品の供給状況に関する情報収集」「自薬局の在庫不足を理由にすぐに調剤ができない事例への対応」に関する業務を6～10回/週5日行っているという保険薬局が多く、「非常に負担となっている」「やや負担となっている」の回答が多い傾向にあった。一方で「医師への供給不足医薬品に関する情報提供」「医師からの苦情対応」に関する業務については、負担を感じている保険薬局は少ない傾向にあった。医薬品の供給不足前と比べて、医薬品供給に関する業務への負担は5～10割増加したと回答する保険薬局が多く、医薬品供給不足による業務負担は保険薬局にとって大きいものとなっていた。【キーワード】薬局、医薬品供給不足、業務負担

P-241

会員制医薬品情報Website CloseDiにおける医薬品供給状況検索システムの利用状況の調査

○村阪　敏規［三重県］、佐々木裕香、須藤　宏文
こうなん薬局

【背景】薬剤師の役割拡大に伴い、医薬品情報（DI）を活用した業務の重要性が増している。我々は、薬剤師へのDI提供の質向上を目指し、2018年に薬剤師限定の会員制Webサイト「CloseDi」を構築した。また、近年、医薬品の供給不足が問題となっており、厚生労働省は製造販売業者に対し、供給不足が生じた場合の報告を義務付けている。そこで医薬品供給状況を検索できるシステムをCloseDiに導入した。本研究では、CloseDiの医薬品供給状況検索システムの利用状況を報告する。
【方法】CloseDiの掲載記事は、医療従事者からの問い合わせや会員からの質問に基づいて作成し、会員のみ全文閲覧可能とした。根拠となる情報元を記載した。医薬品供給状況を検索できるシステムは2024年4月20日より導入し、非会員でも利用可能とした。このシステムは厚生労働省が公開するデータに基づいて作成し、利用者が利用しやすいユーザーインターフェース（UI）を目指して設計した。Google Analytics4を用いて、2024年4月20日から5月10日までの21日間における医薬品供給状況検索システムの利用状況（閲覧回数、閲覧デバイス）を調査した。調査期間中の閲覧日、閲覧時間帯についても調査し、利用動向を明らかにした。
【結果】非会員を含むWebサイト全体の閲覧回数は、21日間で43,483ページであった。そのうち、医薬品供給状況検索システムの閲覧回数は14,417ページであり、全体の33%を占めていた。同検索システムの閲覧デバイスは、mobile 67%、desktop 31%、tablet 2%であった。閲覧時間帯については、平日の9時から19時の間で閲覧数が多く、最も閲覧数が多い時間帯は14時であった。
【考察】本研究の結果から、CloseDiの医薬品供給状況検索システムが医薬品供給情報収集において活用されていることが示唆された。閲覧デバイスの67%がmobileであり、閲覧時間帯が平日の9時から19時に集中していることから、業務中に現場で検索システムを利用していると考えられる。特に、最も閲覧数が多い14時は、医薬品供給状況に関する情報収集の需要が高い時間帯であると推察される。今後は、利用者からのフィードバックを収集し、それに基づいてシステムの改善を図ることで、さらにニーズに応えるサービスへと進化させることが重要である。
【キーワード】医薬品供給状況、医薬品情報、Webサイト

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-242

来局患者満足度調査と薬局職員意識調査による比較と見解

○荒木　美穂[1]［東京都］、倉谷　　芳[1]、濱野眞紀子[1]、藤田　智子[2]
[1]株式会社新お茶の水ファーマシー 新お茶の水薬局、
[2]株式会社新お茶の水ファーマシー アイ調剤薬局

【目的】新お茶の水薬局（以下、本店）は2022年11月にビルのエレベーターホールよりに移転し、店舗面積も2倍になった。新店舗になって以降、患者様が満足できるものか確認するため、アンケート調査を行った。また職員が患者様の求めを理解できているかの確認手段として同じアンケートを行い、結果を比較検証した。同一の内容を姉妹店のアイ調剤薬局（以下、アイ）でも行い、検証した。【方法】2023年9月～11月、来局患者様無作為抽出し（各店舗50人）待ち時間を使って無記名アンケートを選択肢方式で行った。職員は本店（23人）、アイ（10人）に患者様と同じ質問に対して「患者様は～どう感じていると思いますか？」という文章に変え、無記名の選択肢（一部自由記入）方式とした。アンケート内容は：当薬局の利用回数、当薬局を利用する理由、待ち時間の長さ、店内の雰囲気、職員の接客態度、薬剤師の態度、投薬時の理解度、プライバシーの配慮、薬局に望むこと、総合的な満足度、性別、年代とした。【結果】本店は店舗移転で広く明るくなり好意的な評価となった。アイも同様だが、「薬の説明を受けるときに他の患者様に聞こえるのではないか」の質問に対して、気になる（2名）・少し気になる（9名）との回答が23%（11/48名）と多かった（本店6.5%（3/48名））。薬局に望むことでは両薬局も「特になし」の次に「待ち時間を短くしてほしい」の意見が多かった（本店16%（8/50名）、アイ34%（17/50名））。また、「待ち時間はどのくらいになると「長い」と感じるか」の質問には薬局職員は10-15分と15-20分に全員（33/33名）が集中していたのに対し、患者様は10分以内でも待てないと感じる方もいる（本店10%（5/49名）、アイ8%（4/49名））ことが判明した。【考察】「薬の説明を受けるときに他の患者様に聞こえるのではないか」との質問に対してアイの「気になる」人が多いことは、空間の違いによる待合席と投薬口の距離によるものと推察した。また両店舗とも待ち時間が短いことを望まれているが、15分以上待つと80%の人（2店舗計79/98名）が長いと感じるため、それ以内に収める必要があることがわかった。だが薬局職員は調剤等の絶対に削れない時間を鑑み回答したため、患者様と乖離が出来たと推察した。調剤過誤を起こさないための必要な時間の確保と一定の待ち時間の理解を深める必要があると結論づけた。【キーワード】患者アンケート　職員アンケート　満足度　待ち時間　比較

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-243

みどり薬局萱島店における待ち時間を有効活用してもらうための取り組み

○佐々木裕也［大阪府］、田中　美加
みどり薬局萱島店

【目的】当薬局は門前の萱島生野病院からの処方箋が大半（平均150枚/日）を占めており、処方箋受付時間が集中し、待ち時間を要してしまう。また待合スペースは患者数に比べ狭く限られており、コロナ禍より不特定多数が使用できる血圧測定器や雑誌・新聞の撤去を継続している。待ち時間の短縮や、待ち時間を有効活用してもらうための取り組みを検討した。
【方法】2024年2月から2024年4月の3か月間、待ち時間短縮、有効活用の為の新たな取り組みを実施した。待ち時間短縮ではLINEの登録・利用状況を、また有効活用ではOTC売上品目数を指標とし、参考として患者からの自発的な評判や意見を収集した。
(1)待ち時間短縮の取り組み
・LINE調剤予約を開始し、ポスター掲示やチラシ配布による声かけをすすめる
(2)待ち時間有効活用の取り組み
・処方内容に関わらず、受付時に待ち時間を伝える
・OTCや食品、パンフレット等の種類やディスプレイを変更する
【結果】LINE登録者数は、2月143人、3月181人、4月219人でLINE利用による処方箋枚数は、2月25枚、3月39枚、4月53枚であった。
患者からの意見は、
・LINEを利用することで、薬局内で待つ時間が少なくなった
・別の用事を済ますことができた
・病院から薬局の移動中に薬を準備してもらえることが有難い
・返事が遅く、LINE予約できているか心配であった。
OTC売上品目数は、2023/02～04：177品目、2024/02～04：250品目。売上金額は、2023/02～04：120,741円、2024/02～04：139,151円であった。
患者からの意見は、
・（独居の高齢者）食事療法のパンフレットで献立を考えるのが楽しい
・キャラクター菓子を配置したことで、泣いている子供が泣き止んだ
・（若年層）OTCの種類が少ないであった。
【考察】LINE調剤予約の認知度が増し、登録者数・利用者数が徐々に増加していき、LINE調剤予約の活用や待ち時間を伝えることで、薬局内での体感待ち時間を減らすことができた。またディスプレイ変更により、目に留まることで購買意欲をそそり売り上げに繋がったと考えられる。
改善点として、時間を要する際はLINE受付時にメッセージを送信、通知に気づかない事例があるので1時間に数回チェックすることが挙げられる。また高齢者の患者が多く、OTCより疾患別食事療法パンフレットや食品等のディスプレイの種類に偏りが生じているため、幅広い世代に向けて今後検討していく必要がある。
【キーワード】LINE、LINE調剤予約、待ち時間

ポスター発表：薬局経営、薬局形態（薬局DX化、
医薬品情報、IT化、医療ICT、電子処方箋）

P-244

ISO9001：2015〔品質マネジメントシステム〕の手法を用いた保険薬局の運営

○橋本　一代[1]［大阪府］、井塚めぐみ[2]、伊戸　郷美[3]、松村　直美[4]、
山本　　京[5]、北條　雄也[6]、廣田　憲威[1]、宇都宮励子[1]
[1]一般社団法人大阪ファルマプラン、[2]そよかぜ薬局、[3]あおぞら薬局淡路店、
[4]あおぞら薬局、[5]あおぞら薬局三国店、[6]なぎさ薬局

【はじめに】
ISOとは、国際標準化機構（International Organization for Standardization）の略称であり、スイスに本部のある民間機関で、国際的な標準規格を制定する組織です。その中のISO9001とは、ISOが発行している国際規格の一つであり「品質マネジメントシステム規格（Quality management systems）」で、ISO9001に認証した組織は、規格に適合した仕組みを構築し運用されていることになる。保険薬局では、患者・利用者の満足を目指し安全安心なサービスを提供する仕組みを構築し運用することになる。
【目　的】
ISO9001規格に適合した仕組みを構築し運用することは、患者・利用者に安全安心でよりよい医療（調剤・在宅）を提供し、継続的に改善していくことである。これらの仕組みを構築することで、どの薬局でも同じ基準で運用できる。また、プロセス活動が運用の指標となり、これら指標をみることで各薬局を管理することが出来る。
【方　法】
法人組織図の中に、委員会を設置し各委員会が役割を担い運営している。リスクマネジメント委員会（アクシデント・インシデント収集分析・プレアボイドやヒアリハット報告・医療安全研修の開催など）・サービス改善委員会（顧客満足度の調査・分析・利用者意見収集など）・研修委員会（職員のスキルアップ・研修管理・認定管理など）・副作用委員会（副作用の収集と分析・PMDAへの報告管理）・在宅委員会（在宅に係る研修・在宅医療機器等の検討など）と5つの委員会があり、薬局の活動に関与する。さらに5つの委員会のまとめとして改善委員会がある。改善委員会では、各薬局の活動および収支状況をもとにプロセス指標を構築し管理している。各薬局のプロセス指標を管理することで、各薬局の運営を管理する。
【結果及び考察】
導入当初8薬局であったが、ISOを導入し統一化することで新薬局開局や職員の人事異動もスムーズに行えた。ISO手法を用いることで薬局の状況を測定・評価し継続的な改善に取り組むことが可能となる。質の見える化を行うことにつながり、薬局が提供する医療の質の向上が行える。また、ISOの導入は薬局の整備のみならず医療を取り巻く情勢の変化や調剤報酬改定にも適切に対応できると思われる。
〔キーワード〕
・ISO9001　・薬局運営

P-245

経腸栄養剤の添付文書から思うこと
～添付文書改訂となった事例を含めて～

○野田　　武［大分県］
大分県勤労者医療生活協同組合 大分協和病院

【目的】経腸栄養剤に含まれるビタミンB1は神経伝達物質の合成や糖質の代謝に必要であり重要な栄養素である。ビタミンB1と呼ばれる成分は幾つか存在するが、その表記には曖昧なものも見受けられる。より明確とすることを目的として、経腸栄養剤のビタミンB1の表記について調査した。【方法】(1)医薬品に分類される経腸栄養剤の添付文書および食品に分類される経腸栄養剤（濃厚流動食）のパンフレットからビタミンB1について比較し文献的考察を加えた。(2) 2019年に発売された経腸栄養剤の添付文書におけるビタミンB1に関する表記について販売会社に問い合わせを行った。【結果】(1) 医薬品において、エンシュア・H 250mLは配合組成 チアミン塩化物塩酸塩0.64mg、栄養成分組成 ビタミンB1 0.57mg。含有量は異なるがエンシュアリキッド 250mLやエネーボ 250mLも同様な表記であった。ラコール 200mLは配合組成 チアミン塩化物塩酸塩 966μg、栄養成分組成 チアミン 760μg。イノラス 187.5mLは配合組成 フルスルチアミン塩酸塩 601.7μg、栄養成分組成 フルスルチアミン（チアミン相当量（チアミン塩化物塩酸塩））551μg（466.3μg）。単位が異なるだけでなく、チアミンとビタミンB1が対応していない。食品において、プルモケア-EX 250mLは標準成分 ビタミンB1 0.5mg。ハイネックスイーゲル 375mLは標準組成 ビタミンB1 0.68mg。リカバリー1.5　200mLは標準組成 ビタミンB1 0.54mg。タピオンα 200mLは栄養成分 ビタミンB1 0.42mg。アイソカルサポート 200mLは栄養成分 ビタミンB1 0.6mg。医薬品にある配合組成の表記はなく、栄養成分組成としての表記が不揃いであり、同じ会社でも異なるものもあった。(2) 発売当初の添付文書には、配合組成 フルスルチアミン塩酸塩 601.7μg、栄養組成 フルスルチアミン 551μg（チアミン相当量）（466.3μg）と記載されていた。チアミンだと366.9μgとなるはずで、466.3μgだとチアミン塩化物塩酸塩であるため、括弧内は（チアミン塩化物塩酸塩相当量）ではないかと共同研究者が販売会社に問い合わせた。のちに添付文書が改訂された。【考察】販売会社の違いによってビタミンB1の表記に相違が見られ、医薬品と食品でも違いが見られた。また (2) の表記に関しても混同しているように思えることから、やはり整合性が必要と思われた。ビタミンB1の統一的な表記が望まれる。

P-246

医療的ケア児の経静脈高カロリー輸液調製における費用の実際について

○大橋茉梨絵［東京都］、井澤　久博、森元　裕太、野山　智代、
矢作　　惠
桜木薬局

【背景・目的】令和4年の診療報酬改定において新たに医療的ケア児に対する算定が設けられたのは記憶に新しい。さらに小児への訪問薬剤管理指導の実施状況は年々増加している。特に、経静脈高カロリー輸液調製（以下、IVH）は成人の処方と比べて微量であることが多く、調製も複雑になる傾向がある。多種類のアミノ酸輸液、電解質輸液、微量元素液、ビタミン剤を混合するため、調製に使用する器材も多く、調製時における残液破棄量も多い。しかしこれらは考慮されておらず、薬局負担となっている現状がある。今回、負担の実際を明らかにするためにこれらを調査した。
【方法】桜木薬局（以下、当薬局）が担当する4症例の調剤1ヶ月の費用のうち残液廃棄薬剤料、器材費を抽出する。薬剤料、器材費はそれぞれ令和6年4月時の薬価、価格を参考にする。調製に使用する薬剤の残液は患者間で共有しその日中に破棄することとする。使用器材はアルコール綿、注射針、シリンジ、連結管とし1薬品1器材とする。4症例の調製は1ヶ月で8回行うとし、且つ連続で行うとする。器材として輸液キャップや遮光袋も使用しているが製薬会社からの無償提供品であるため含めない。尚、調製後から配薬までは冷蔵庫で保管しているが、煩雑になるためその費用は含めない。
【結果】薬局負担である、1ヶ月あたりの総残液廃棄薬剤料は43997円、器材費は15861円であった。
【考察】医療的ケア児におけるIVHの処方に対しては、コアリングを防ぐ等の調製の技術だけではなく、配合変化の確認や調製後の安定性を考慮した管理等、処方医との綿密な連携が必要なものである。さらに急な処方変更も少なくない。患者数が年々増加していることから、IVHの処方も増加すると考えられるが、そのなかで、処方を受け安全に調製、配薬し投与され、医療的ケア児の適切な薬物治療に継続して貢献できるようにすることはとても重要である。
今回の調査から、IVHは1薬品ごとの用量も微量であることが多く、調製時において穿刺後の薬品のほとんどを破棄する例も少なくないことが明らかとなった。当薬局では以前から同日の調製に限り残液を再利用する等の工夫を行っている。今後も継続して調製していくためには費用面という切り口からもさらなる工夫と対策が必要になると考えられる。
【キーワード】医療的ケア児　経管栄養　小児在宅医療　無菌調剤

P-247

携帯型ディスポーザブル注入ポンプ使用時の滴下量誤差について

○立田　健二［埼玉県］
BFC株式会社 ふれあい薬局 飯能店

【目的】携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用する際、最大容量未満や最大容量を超えて使用するケースがある。製品の注意点として「最大容量未満では投与速度に誤差が出る可能性がある」という注意書きがある為、実際に使用して誤差が起きた際に効果や副作用として影響が出る程の誤差となり得るかを検討する。【方法】携帯型ディスポーザブル注入ポンプ0.3mL/hr.最大容量50mLのものを使用して考えられる実際の状況と類似した条件下で最大容量（50mL）まで水道水つめた携帯型ディスポーザブル注入ポンプと最大容量に満たない量（30mL）の水道水を詰めた携帯型ディスポーザブル注入ポンプを用意し同時に使用を開始する。24時間ごとに滴下量を比較し両者の滴下量に誤差が出るかを観察する。誤差が出た際には効果や副作用への影響が懸念されるものかを検討する。【結果】気温25度前後、湿度50パーセント前後では滴下開始4日後の30mL終了時に最大量料までつめたものの滴下量は29.5mL、最大容量に満たなかったものの滴下量は30mLと誤差は0.5mLであった。この結果から、他の季節での使用時に考えられる気温差の条件を設定し誤差が広がるかを検討中である。【考察】今回の条件では誤差が発生し、その差は1.66％であった。患者の生活様式や体温、気温などの条件で誤差は広がる可能性があるが1時間当たりの誤差は1％以下であり効果や副作用への影響は出ないものと考えられる。ただし投与終了時刻に関しては2時間程度の誤差が出るため患者含めチーム内での情報共有は重要だと考える。【キーワード】携帯型ディスポーザブル注入ポンプ、滴下量、誤差

P-248

亜鉛華単軟膏の供給停止に伴う院内製剤品の検討

○青木　勇樹［静岡県］、長岡　　翔、矢部　勝茂
聖隷浜松病院

【背景・目的】
2021年に後発メーカーで製造や品質の管理不正などが相次いで発覚したことに端を発し、現在は多くの医薬品の供給に問題が生じている。2023年に日本医師会が緊急で行ったアンケートでは医療機関の90％以上が入手困難な医薬品があると回答し、さらにその中の半数の医療機関が発注しても納品されない医薬品があると回答している。当院においても採用薬の約14％が供給に制限がかかっている状況である。当院で採用している亜鉛華単軟膏10％「ホエイ」が他社の亜鉛華単軟膏の発売停止の影響を受け供給が停止した。しかし、おむつによる接触皮膚炎や褥瘡に対しての有効な代替薬が存在せず、院内製剤にて代替製品を作成することを検討した。
【方法】
日本薬局方の酸化亜鉛6gと流動パラフィン1.8mLを軟膏基剤に加え、全量60gとした。その後、なんこう練太郎（株式会社シンキー）にて80秒間撹拌して調製した。病院薬局製剤事例集（日本病院薬剤師会監修）と既製品の添付文書を参考とし、軟膏基剤はソルベースと白色軟膏でそれぞれ作成して比較検討を実施した。
【結果】
ソルベースを軟膏基剤とした製剤品は接触皮膚炎や褥瘡に使用した場合、水溶性基剤のため患部での滞留性が非常に悪かった。それに対して白色軟膏を軟膏基剤とした製剤品は滞留性も良好であり、十分な効果を得られた。
【考察】
医薬品供給の問題に対して解決方法がない場合が多い中でも、今回は院内製品で代替し安定して治療を継続できている。さらに、今回使用した薬剤はすべて国内で承認された医薬品であり、院外処方も可能であった。今回は供給問題に対して薬剤師の専門的知見から適切な院内製剤品の選定・作成を行うことによって、患者の治療や安全に貢献できたと考えている。

P-249

保険薬局においてMohsペースト療法に積極的に関わった一症例

○村山　良太[1]［広島県］、木村　佑花[1]、中重　　文[1]、玉利　直美[1]、
濱本　千晶[2]
[1]株式会社ウェルコネクト ひまわり薬局、[2]下山記念クリニック

【概要】皮膚癌治療に**Mohsペースト**（以下MP）が最初に使用されたのは1930年代だが、近年、日本で入手可能な薬剤のレジメが考案され、有用性が改めて衆知されている。一方MP調整は、材料となる**塩化亜鉛が医薬用外劇物**である事や、**調整後即時硬化する**等の理由から、通常院内製剤で使用され保険薬局で目にする事は少ない。今後在宅移行が進む中、緩和ケア等の場面でMPの使用機会が増える可能性もあり、保険薬局の立場でMPの調整・施行に関わった症例を報告する。
【課題】近隣の皮膚科医より「皮膚上皮癌患者にMP療法を開始したい」と依頼があったが、MP療法の内容に2つの課題が見つかった。・MP材料の塩化亜鉛は薬価収載が無く毒劇物取締法において"劇物"のため、薬局で取り扱うには毒劇物取扱機関の指定が必要　・塩化亜鉛水溶液と亜鉛華デンプンを混和後、即時硬化が始まるため事前準備が難しく、現場に同行しないと粘度調整も困難
【方法】・毒劇物取締法の再確認と保健所への届出提出　本例では塩化亜鉛を医療機関へ譲渡する事となるので、劇物譲渡が法的に問題ない事を確認した。　・MP調整～施行について、医師・看護師と協議　外来受診に合わせ試料を別に用意し、処置直前に混和し現場で粘度を調整する事とした。　・塩化亜鉛水溶液の調整・亜鉛華デンプンの秤量・グリセリンを準備　・病院での前処置（処置前の鎮痛剤内服・癌病変周囲へワセリン塗布＆ラップによる皮膚保護）後、ベッドサイドで塩化亜鉛水溶液と亜鉛華デンプンを混合　・硬化前に医師に渡し、医師により病変への塗布・固定を実施　・30分経過後、固定したMPと蛋白変性した癌病変を除去し洗浄　上記を週1回のペースで数ヶ月継続
【結果】・実際の調整方法・処置画像・MP療法開始前後の画像を会場に図示　・一時は奏功し隆起した癌病変がほぼ消失したように見えたが、処置中断後再燃＆別の病変が見つかり継続となった。　・当初処置時に痛みの訴えや病変からの出血も見られていたが、回を重ねると痛みや出血は軽減した。
【考察】当初はMP療法の存在も知らず、有用性について疑問や不安があったが、処置現場に立ち会い、皮膚の状態・経過を実際に見る事で効果が実感できた。現在は一症例のみだが、今後在宅現場でも同様の機会が増える可能性があり、今回の事例を活かすと共に、他施設においても症例が増えていく事を期待したい。
【キーワード】**Mohsペースト　塩化亜鉛　医薬用外劇物**

P-250

アロプリノール服用患者の安全な薬物治療継続に向けた推定腎機能に対する処方量の評価

○島田美紀子[1]［栃木県］、桐生　寛一[2]、日下　翔太[3]、前田　　守[4]、
永野　悠馬[4]、市ノ渡真史[4]、長谷川佳孝[4]、月岡　良太[4]、
大石　美也[4]
[1]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 獨協医大店、
[2]株式会社あさひ調剤 アイン薬局 七里2号店、
[3]株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 南紀白浜店、
[4]株式会社アインホールディングス

【目的】アロプリノール（ALP）は活性代謝物が腎排泄型であるため、腎機能に応じた用量設定が必要である。そのため、ALPは日本腎臓病薬物療法学会（JSNP）が公開する「腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧」にも掲載されており、クレアチニンクリアランス（CCr）等の腎機能に応じた減量が必要とされている。一方で、ALPの添付文書には腎機能に応じた減量基準の記載はなく、また腎機能低下が予想される高齢患者の処方実態を調査した報告は少ない。そこで、保険薬局の匿名加工されたレセプトデータを用いてALPの処方実態を調査し、薬局薬剤師が果たすべき役割を考察した。
【方法】2022年1月～2023年9月にALPの処方を応需した当社グループ保険薬局1,126店舗の匿名加工済みレセプトデータを用いて、20歳以上の患者の処方438,140件におけるALP処方量を調査した。また、厚生労働省の「令和元年国民健康・栄養調査」から、年齢・性別ごとの推定CCr（Cockcroft-Gault式）を算出し、これを基にJSNP公開の腎機能別投与量を参考に使用上限値（理論値）を決定した。患者年齢を20-99歳は5歳間隔、100歳以上は1つとして群分けし、実値が理論値を上回る患者の割合（超過割合）を算出した。（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-206）
【結果】理論値が100mg以下となるのは男性75歳以上・女性73歳以上、50mg以下となるのは男性105歳以上・女性104歳以上と算出された。超過率はそれぞれ70歳～75歳が0.93%（男性：0%、女性：7.9%）75歳～79歳が20.6%（21.8%、12.7%）、80歳～84歳が19.0%（20.7%、11.6%）、85歳～89歳が16.2%（18.1%、11.1%）、90歳～94歳が12.8%（16.8%、6.5%）、95歳～99歳が8.0%（9.6%、7.1%）、100歳以上が5.7%（8.8%、3.8%）であった。
【考察】厚生労働省が公示する年齢・性別ごとの平均データから推算した腎機能に基づいて使用上限量を設定したところ、女性の73歳以上、男性の75歳以上で腎機能に対する処方量が超過している可能性があり、特に75～84歳の約2割は腎機能に対する処方量が超過している可能性が示唆された。したがって、薬局薬剤師は高齢患者にALPが処方された場合、腎機能に対する用量超過の可能性を考慮し、腎機能の検査値の確認や必要時には処方提案等の積極的な介入を通じて、安全な薬物療法の実現に貢献することが重要である。
【キーワード】腎機能、アロプリノール、クレアチニンクリアランス、薬局薬剤師

P-251

薬剤師はこのような事故を防げるか？
～てんかん患者の交通事故による他者の死亡事件～

○伊内　秋夫[1,7]［徳島県］、片岡　大士[2,7]、大北　篤志[3,7]、
津田　雅子[4,7]、和田　哲幸[5,7]、秋本　義雄[6,7]
[1]すずらん薬局、[2]有限会社四国メディカルサポート、[3]おおざと薬局、
[4]コーナン薬局、[5]近畿大学薬学部、[6]東邦大学薬学部、[7]実践薬学研究会

【目的】薬局の役目には医療提供施設として医薬品・薬剤の提供だけでなく、薬局薬剤師による「教育」機関としての役割があり、その教育の対象者は実習生や経験の浅い薬剤師のみならず患者や医薬品購入者も含まれる。今回、てんかん患者の交通事故による他者の死亡事件の裁判事例を題材として研修を行い、薬剤師による患者教育の重要性を検討した。【取り上げた裁判例】てんかん治療中のAは、医師から薬を処方通りに必ず服用するよう厳しく指導されていたにもかかわらず処方通り服用しなくても、てんかんの発作はお子R起こらないと思い、服薬を懈怠していた。Aは自動車運転中に、てんかん発作を起こして意識を喪失し、信号待ちのため自転車で停止していたB（男、当時14歳）をはね、死亡させた。Bの両親はAとAの服薬状況を知っていた雇用者Cに損害賠償を求めた。裁判所は、AとCが連帯して薬8,500万円を支払うように命じた。横浜高裁平成23年10月18日判決、判例時報2131号86頁【裁判所の指摘】Aの「過失は一時的に注意を怠ったというものでは到底なく、重大かつ悪質なもの」である。Cは服用に関して医師から厳しく注意されていたにもかかわらず、服用を怠り、事件後のAのフェノバルビタールの血中濃度から「薬の服用を日常的に怠り、本件事故前も一定期間。処方どおり抗けいれん薬を服用していなかったと認められる」【考察】てんかん発作は、治療薬を長期的かつ定期的に服用する事で抑えられている事が多く、服薬不良は発作を誘引する危険性が高い。発作の発現は運転中や危険な作業中の発作は自身のみでなく、周囲の人間も危険に晒すことになる。このことから患者は服用の意義と発作の危険性を十分理解すべきであるが、薬剤師が薬剤を交付する際に丁寧に指導しかつ理解度を確認する必要がある。薬機法第1条の6で「国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない」としており、薬剤師による薬学的指導は患者への医薬品の適正使用に関する啓発としての教育の一環と捉えることが出来るものであり、重要な意味を持つ。【キーワード】抗けいれん薬、てんかん発作、患者教育

P-252

調剤薬局における安全使用のための取り組み

○田中　祥子[1,3]［東京都］、山田樺菜子[2]、赤嶺有希子[1]、
赤嶺　美奈[1,3]、加納美知子[1,3]、高木　正信[1,3]、松尾　律子[3]、
姜　　恵元[3]、吉原　澄吉[4]、谷田　　弘[4]、澤井　　一[3]
[1]和同会薬局、[2]帝京大学、[3]和同会薬局湯島店、[4]一般財団法人和同会

【目的】地域に貢献する薬局として安全を重視した調剤や服薬指導を行っている。当薬局は大学病院の門前薬局として幅広い診療科からの処方を応需している。その中で医薬品の発注・納品、処方箋入力、調剤、鑑査における医療安全を確保する重要性が高まっている。また在宅など業務が多様化するにつれ新たな対策が求められている。慣れや多忙により簡略化・省略化された手順となりがちだが安全管理の欠落は患者に直接的な健康被害をもたらすだけでなく患者との信頼関係にも影響するため毎回手順どおり行うことが重要である。当薬局で新たに実施している方法について報告する。【方法】「処方箋入力時」処方箋入力後欄外に押印する。「調剤時」調剤者は薬剤名・薬剤規格・薬剤数の確認スタンプをピッキングリストに押印し、調剤終了時に確認、調剤した薬剤を写真に撮る。「投薬時」薬剤師は薬剤を交付し処方箋・薬袋・お薬手帳に押印する。薬袋は朝、昼夕、寝る前で色分けする。一包化の分包紙には患者名・服用日付を印字し服用時点毎に色付けする。脱包した薬剤のシートの一部を処方箋の裏に張り付ける。散剤調剤は秤量計算の確認記録を残す。薬剤充填の記録を残す。水剤調剤、軟膏混合は調剤した薬瓶の写真を撮る。複雑な服用の患者に服用状況の確認の連絡をし、薬歴簿に残す。【結果】患者に薬剤を交付するまでの各時点で誤りに気づくことができた。薬剤交付後も患者から問い合わせがあった際に写真等の記録から薬局側に誤りがあったかを確認できた。また薬局内でヒヤリハットの情報を共有することにより同様の事例が再び起こるのを防ぐことができた。【考察】調剤薬局には在庫管理から処方箋入力、投薬までの各段階で安全管理を行う体制が求められる。薬局での薬学的管理は患者が薬物治療を効果的かつ安全に行うため、最大限効果を発揮し最大限安全に薬物治療を行っていくために重要であると考える。【キーワード】医療安全　安全管理　調剤過誤

P-253

ミスゼロ子®のエラー分析を利用して過去と現在の比較から見えてきた過誤事故対策への課題

○小野　慶浩[1]［東京都］、青木　美香[2]、原田　康児[3]、神尾　優香[4]、栗田　明宙[5]、安ヵ川昌裕[5]、吉田　高啓[5]、臼澤亜矢子[5]、下野江之介[5]

[1]アップル薬局小岩店、[2]アップル薬局東金店、[3]アップル薬局東勝山店、[4]アップル薬局美女木店、[5]株式会社アップルケアネット薬事部

【目的】弊社は鑑査機器導入やインシデント集計など過誤事故対策に各種取り組んでいるが、過誤事故は発生してしまう。そのため本研究で過去と現在の比較から過誤事故対策の課題を特定し、過誤事故を減らす改善策に着手することとした。過去の対照としては、弊社の第51回大会発表「ミスゼロ子®によるエラー分析から見えたインシデント対策」時点のデータを用いた。
【方法】まず過去発表時の調査期間（2017.12～2018.03）と2023.05～2023.10の期間でデータ比較を行った（比較項目：ミスゼロ子®採用店舗のエラー分析機能によるピッキング時エラー率、インシデント自発報告の発生率、過誤事故報告の発生率）。インシデント自発報告については全店舗の月次報告内容を集積し、インシデント発生原因の内訳を調査した。またミスゼロ子®の照合エラーが多い医薬品上位10品目の内容も同期間で比較を行った。
【結果】2023年の調査期間中のインシデント自発報告数は1,250件（処方箋受付数271,389回）で0.461%の報告率だった。過去発表時の0.796％（1,167件/146,581件）から報告率が減っており、ミスゼロ子®のエラー率（現在3.67%：過去3.79%）及び過誤事故発生率（現在0.028%：過去0.034%）よりも顕著な減少がみられた。しかし、ミスゼロ子®のエラー分析機能による医薬品ピッキング数とエラー数には正の相関（r=0.82）が見られた一方、調剤回数とインシデント報告数には相関が見られなかった（r=0.05）。インシデント発生原因の内訳は［確認不足・見落とし］が1,250件中774件をしめ、他の発生原因よりも一極して多かった。過去と現在で比較可能なミスゼロ子®採用店舗16店舗において、エラー上位10品目比較では次の結果が得られた。（1）上位10品目に含まれる有効成分の種類が134種から102種に減少、（2）解熱鎮痛薬等で流通不安定な医薬品数が21件から31件に10件増加、（3）上位10品目中に解熱鎮痛薬等の医薬品数が増えた店舗が約半数の9店舗。
【考察】本研究から、過誤事故対策上の2点の課題が示唆された。1点目はインシデント報告書の状況分析から自発報告の認識不統一や形骸化が生じている可能性、2点目はミスゼロ子®のエラー上位品目変化から出荷調整等の環境変化に起因するピッキング不一致である。今後の過誤事故を減らすにはエラー状況の定期的なアラート、意識統一のための医療安全研修といったアップデート施策が必要と考えられる。
【キーワード】医療安全、調剤事故、インシデント

P-254

薬学教育での服薬不良患者への対応教育に向けて一薬学生の立場からの要望～抗てんかん薬服薬不良患者による交通事故事例から～

○伊内　　智[1,7]［大阪府］、伊内優里香[2,7]、片岡　大士[3,7]、大北　篤志[4,7]、津田　雅子[5,7]、和田　哲幸[1,7]、秋本　義雄[6,7]

[1]近畿大学薬学部、[2]徳島文理大学薬学部、[3]四国メディカルサポート、[4]おおざと薬局、[5]コーナン薬局、[6]東邦大学薬学部、[7]実践薬学研究会

［目的］薬剤師の調剤業務において、調剤や服薬を含めた薬学的指導業務が重要であり、薬剤交付後の患者の服薬コンプライアンスを確認する業務も極めて大きな意義を持つ。したがって、薬剤師は患者とのやり取りから服薬状況を確認し、服薬不良に対して然るべき対応が必要である。今回、抗てんかん薬の服薬不良患者が人身事故を起こし多数の他者を死亡させた事例から、薬剤師や有識者とのディスカッションを通し、薬学生の立場から服薬不良患者にどの様に接するかの知識習得と薬学的指導の手法等について検討した。［事件の概要］てんかんの既往歴があり、抗てんかん薬の投薬治療を受けていたが服薬状況不良の患者は、自動車等の運転中にてんかん発作により意識喪失し人身事故や物損事故を繰り返していた。このため、医師より自動車等の運転はしないように厳しく指導されていた。事件前日、患者は睡眠不足や服薬の失念により、てんかん発作の予兆を感じていた。しかし、事件当日も抗てんかん薬を服用せず運転の注意義務を怠りクレーン車を運転中にてんかん発作を起こし、通学中の児童数名を死亡させた。なお、患者は母と同居しており、患者の服薬状況が悪いことを知っていた。（平成25年4月24日　宇都宮地裁、判タ 1391号224-240頁）［裁判所の判断］患者は自らの症状と薬物治療の必要性を軽視したため事故を起こすに至った。また、同居していた患者の母も以前から患者の服薬状況が悪く自動車等の運転が極めて危険であることを認識していながら、自動車やクレーン車の運転免許取得を許容し、過去の交通事故に対して嘘を述べ、てんかんが原因であることを隠蔽していたことから本件事故に加担したと言えるとして、患者および患者の母、患者の勤務先に遺族らへ総額約1億2000万円の支払いを命じた。［考察］現在、医療現場での薬学教育の前段階として薬系大学での一般的な患者に対する事前実習が行われている。しかし、医療現場では精神疾患や妊娠等に関するデリケートな問題や自らの症状を軽視し、服薬指示・指導を守らない患者が存在する。特に今回取り上げた裁判例のような服薬不良による影響は他人にも危害を与える可能性があることから、薬学生としてこの様な場合などへの対応の基本的知識習得のための講座開設や事前実習にも現場での対応例紹介などを取り入れることを要望する。［キーワード］服薬不良患者　医療裁判　薬学教育　薬学生

P-255

免疫抑制剤治療下におけるB型肝炎再活性化予防システム～多職種連携と情報共有による安全性向上～

○酒井　由佳[1]［千葉県］、近森　正康[2]、嶋田　一成[2,3]、姜　　大求[3]

[1]医療法人積仁会島田総合病院薬剤部、[2]医療法人積仁会島田総合病院診療部、[3]株式会社エスパイオンメディカルテクノロジー

【目的】
免疫抑制剤治療を行う患者においてB型肝炎ウイルス（HBV）再活性化が起きると、劇症化率、致死率の高いde novo B型肝炎発症のリスクがある。当院では免疫抑制剤を用いた治療が幅広く行われているが、HBV再活性化予防の検査が十分に行われていなかった。その検査漏れを防ぐため、患者情報を管理する信頼性の高いバックアップシステムを構築した。運用開始から一定期間が経過したため、当システムについて評価し問題点を明らかにすることで、更なる構築・運用につなぐことが出来る。そこで、当システムの統計を集計し、有用性を評価した。
【方法】
通常業務においてHBV再活性化リスクのある薬剤を調査・登録し、処方内容、HBV関連検査結果（現在感染中を示すHBs抗原、既感染を示すHBs抗体とHBc抗体の有無）等をリスト化している。HBV関連検査が未実施の場合、薬剤師が検査依頼書を作成し、直接または看護師を通して医師に連絡をとる。感染中や既感染の結果が出た場合、専門医と連携してB型肝炎治療ガイドラインに基づいた対応をとる。
以上の業務データをレトロスペクティブに調査した。解析は検査済み件数を対象全体件数で除し、検査済みの割合を求め、2023年のシステム導入前（1/1～5/31の検査済み÷1/1～5/31の対象全数）と導入後（1/1～12/31の検査済み÷1/1～12/31の対象全体）で比較した。なお、本研究は千葉県薬剤師会学術倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
処方調査を行った結果、対象症例は204件であった。検査施行率について、導入前は17件/100件（17.0%）であり、導入後は191件/204件（93.6%）であった。
また、全体のうち慢性肝炎・無症候性キャリア（HBs抗原陽性）は3件/204件（1.47%）、既感染（HBs抗体・HBc抗体のどちらかもしくは両方が陽性）は31件/204件（15.2%）であった。
【考察】
導入前後で検査率は大幅に上昇した。また、HBV既感染患者の可視化も出来たといえる。既感染や感染中の患者を適切な医療に繋げることができたため、B型肝炎の再活性化予防の可能性が示唆された。また、医師への周知が効果的に行われ検査の実施率が向上したと同時に、システムの自動化と手順の整備により多職種連携を円滑に進めることが可能となった。このシステムの継続運用により、患者の安全性向上に有用であることが示唆された。
【キーワード】
免疫抑制剤、B型肝炎、B型肝炎再活性化、多職種連携

P-256

調剤監査システムの導入を契機とした「調剤過誤防止」に関する考察

○鏑木　美帆[1,2]［静岡県］、松原　由造[2]、原田麻衣子[2]、大森　美忠[2]、茂木　好美[1]、榊原　有美[3]、那須田好男[3]、木村　　緑[4]、石川　優子[3]

[1]すずらん薬局 大岩店、[2]すずらん薬局 沓谷店、[3]株式会社アイドラッグ、[4]株式会社ケアホープ医療コンサルティング事業部 ファーマフロント

【目的】
日本医療機能評価機構が2022年に発行した年報によれば、薬局調剤におけるヒヤリ・ハットの上位3つは「薬剤取違え」「規格・剤形間違い」「計数間違い」である。すずらん薬局沓谷店は、調剤過誤をなくすため、2023年10月、最終監査支援装置（以下、監査システム）を導入した。調剤監査システムからのデータ抽出依頼を契機に、調剤過誤の現状調査を開始するとともに、薬剤師の意識調査を行ったので報告する。
【方法】
監査システムで確認されたエラー履歴の解析を機器メーカーの担当者に依頼した。また、2024年4月8日より、調剤過誤の発生時間帯や種類の記録を開始した。また、監査システム導入前後での意識変化に関し店舗全員にアンケート調査を行った。
【結果】
監査システムからデータ抽出できたのは、期間を絞ってのエラー総数のみであった。記録開始1週間に発生した調剤過誤は、先発品と後発品の薬剤取違え3件、規格間違い1件の計4件であった。アンケートによる意識調査は総数11名が回答。導入前では、待ち時間延長や業務手順が増える等の慎重な意見5名、必要な導入である5名であった。導入後は、監査終了時の画像保存機能が便利で調剤への安心感が増した、ほか、全員がメリットを上げた。また、薬局内の監査システムの設置場所見直しを3名が指摘した。
【考察】
監査システム導入は、対物業務の負担を軽減し、薬剤師が対人業務に集中するために有意義である。アンケートでも、導入前は様々な理由による不安な思いと、必要な導入である、との好意的な思いが混在していたが、監査システムの使用に慣れた導入後は、誤薬投与がなくなったばかりか、調剤への安心感が増す、という回答を全員から得ることができた。機器メーカーの解析では、調剤過誤に関し、発生しやすい薬剤の種類や時間帯などのデータ抽出ができなかった。今後は調剤の精度向上に役立てられるデータ解析機能の開発を期待したい。薬局での調剤過誤発生状況については、現在も継続調査中である。最初の1週間でも、薬剤取違えは先発／後発品間で起きやすいことが明らかとなったため、調剤棚の変更や注意書き設置など、調剤過誤を防ぐ工夫を積極的に取り入れていきたい。また、指摘のあった監査システムの設置場所についても再検討中である。
【キーワード】調剤監査システム　調剤過誤　ヒヤリ・ハット　データ解析機能

P-257

保険薬局における医療安全の取り組み～「ヒヤリハット・調剤過誤対策委員会」の発足と活動効果～

○阿部　恵子[1]［埼玉県］、小川　和貴[2]、上妻　加奈[3]、石田　理香[3]、阿部　卓巳[4]、猪股　鉄也[5]、武笠真由美[5]、畑中　典子[5]

[1]かくの木菅沢薬局、[2]木の実薬局、[3]かくの木薬局、[4]かくの木薬局新堀店、[5]（株）かくの木

【目的】医療安全の確保は患者が質の高い医療を受けるために重要であり、同時に医療従事者の安全を守ることに繋がる。しかしながら、人的作業の多い保険薬局においてヒューマンエラーがゼロとならない現実がある。この状況を改善するため、(株)かくの木ではヒヤリハット・調剤過誤対策委員会（以下、委員会）を発足、事例を基に原因・対策を検討することで安全な医療提供を目指した。今回の発表では委員会による検討結果と業務改善のための取り組みを報告する。【方法】委員会は、かくの木薬局、かくの木薬局新堀店、木の実薬局、かくの木菅沢薬局（以下、4薬局）の代表者と本部役員で構成され、隔月で開催している。委員会では、処方せん受付から投薬までを4過程（処方監査、処方情報入力、調剤、鑑査）に分け、ヒヤリハット要因や改善対策の妥当性を客観的に分析した。これらの分析結果は4薬局にフィードバックすると同時に特に重要とされる事例の周知方法を検討した。【結果】委員会ではヒヤリハット要因を可視化することで各手順書の目的が明確となり、見直しに至った。「処方監査手順書」では、安全な調剤を担保するための明確な情報伝達、「鑑査手順書」では、入力情報システムや調剤機器システムを考慮し、ヒヤリハット頻発箇所の注意喚起・理論に基づいた突合を目的とした。また、手順書作成のみにとどまらず、研修を行い業務の標準化に繋げた。今回問題点を抽出したことにより、今後予定している調剤助手へのタスクシフト・シェアを目的とした「調剤助手用調剤手順書」の作成に至ることができた。その他、報告で特に重要とされた事例では「全体フィードバックテキスト」を作成し、4薬局に周知・注意喚起を行うことでヒヤリハット発生の抑止となっている。【考察】各店舗の委員が中心となり、客観的・多角的視点をもって検討を行うことは、ヒヤリハットの要因を見つけ、適切な対策へ繋げるために必要であり、スタッフの注意すべき視点や考え方を育てる一助となる。また、委員会で行っている手順書の標準化は安全性や効率性を確保するために重要であり、情報共有や継続的な研修は医療安全に対する考え方を意識する機会を増やし、その結果、ヒヤリハットを未然に防ぐことができると期待される。これらの委員会活動は医療安全確保の点から今後も重要な役割を担っていくと考えている。【キーワード】医療安全　委員会活動　事例周知　業務標準化

P-333

医薬品のPTPシート等の包装個数に関する病院薬剤師を対象とした意識調査

○田中　秀和[1]［長崎県］、若林　　進[2]、末廣真理恵[3]、室　高広[3]

[1]有限会社あい調剤薬局、[2]杏林大学医学部付属病院薬剤部、[3]長崎国際大学大学院薬学研究科

【背景・目的】
本邦における錠剤やカプセル剤の包装1枚あたりの包装個数は、製薬企業の判断によるものと考えられるが10錠や14錠のほか、1錠や6錠、8錠、12錠など多岐に渡る。我々は昨年、長崎県内の薬局薬剤師を対象として包装個数に関するアンケート調査を行い、包装個数に起因するインシデント・アクシデント事例とともに、薬局薬剤師が理想と考える包装個数は10錠であることを明らかにした。今回、同一の内容で長崎県内の病院薬剤師を対象としてアンケート調査を行い、問題点および病院薬剤師が理想と考える包装個数を明らかにすることとした。
【方法】
一般社団法人長崎県病院薬剤師会の協力を得て、趣旨説明書を会員個人宛に発送し、Webアンケートを実施した。なお、本研究は長崎国際大学の倫理審査にて承認を得て実施した（承認番号：第70号）。
【結果】
644件に送付し、248件の有効回答を得た（回答率38.8％）。計数調剤や鑑査など業務上の扱いやすさを問う設問において、10錠シートでは94.8％（235件）が「扱いやすい」と回答したが、14錠シートでは「扱いやすい」が31.0％（77件）、「扱いにくい」が54.4％（135件）であった。過誤や作業効率の面から好ましいと考えられた1枚あたりの包装数（複数回答）は、最多のものから順に10錠が96.0％（238件）、14錠が20.2％（50件）、7錠が7.7％（19件）であった。1枚あたりの包装数や包装の形状が原因で問題が生じた経験があるとした回答は60.5％（150件）であった。
用法ごとの好ましいと考える包装数は、週1回・月1回においては1錠包装、その他の用法（1日1回、1日2回、1日3回、頓服）においてはすべて10錠包装との回答が最多であった。14錠との回答が最も多かったのは1日2回の用法で、13.7％（34件）であった。
【考察】
業務上の取り扱いにおいて過誤や作業効率の面から好ましいと思われる包装個数、用法ごとに理想と考える包装個数とも10錠包装との回答が最多であり、薬局薬剤師を対象とした結果と同じであった。回答者の半数以上が包装数に起因する問題を経験しており、今回の結果をもとに製薬企業に働きかけ10錠包装へ統一することがこれら問題の改善につながる可能性があると考える。
【キーワード】
PTP、包装個数、病院薬剤師

P-258

新型コロナウィルス抗原検査キット購入の意識調査とかかりつけ薬局の関わりについての調査

○比留間頼栄［埼玉県］、田島　敬一、牛島　裕陽、富岡　伸夫、坂田　浩一

一般社団法人熊谷薬剤師会

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、地域医療現場の窮状をもたらした。2022年から、パンデミックにより外来検査が受けにくくなったことから新型コロナウイルスの抗原検査キットが販売されることとなった。自己検査キットの入手先として薬局やインターネットでのオンライン販売等があるが、研究用の抗原検査キットが販売されるなどの問題も起きた。さらに使用において操作・内容の理解など十分な理解のもとで使用されることが求められる。これらの利用者への説明を考えるとかかりつけ薬局の意義が高いと思われるが、その関係性はわかっていない。そこで、熊谷市における抗原検査キットの意識調査を実施しかかりつけ薬局の関わりについて調査した。【方法】2024年6月9日から2024年6月17日に熊谷市で行われた健康に関するイベント（薬と健康フェア、歯の相談室）の来場者に新型コロナウイルス感染症等の抗原検査キットに関するアンケートを実施した。アンケートにおいて抗原検査キットを購入できることを何で知ったか、実際の購入先はどこか、使用に際しての不安なども評価してもらい、かかりつけ薬局薬局の関わりについてをクロス分析を用いて調査した。【結果】本アンケート調査は、熊谷市内で開催される薬剤師会の参加したイベントにおいて、アンケート回収100名を目標として集計予定である。抄録作成時において調査中であり集計が出ていない。【考察】アンケート回収後に、熊谷市における抗原検査キットの意識とかかりつけ薬局の関係性についての計結果については当日に発表する。

P-259

山口県薬剤師会が対応した新型コロナワクチン接種の専門的相談事例からみた薬剤師の役割と今後の課題

○山本　武史[1,2]［山口県］、内田　一成[1,2]、古賀健太郎[1,2]、有海　秀人[2,3]、山本　晃之[1,2,3]、吉田　力久[1,2]

[1]山口県ワクチン接種専門相談センター、[2]一般社団法人山口県薬剤師会、[3]山口東京理科大学薬学部

【目的】2021年2月から医療従事者向け先行接種が開始された新型コロナワクチンは初めて臨床使用されるmRNAワクチンであり、高い有効性が期待できる反面、従来のワクチンよりも副反応の発現頻度が高いこと、接種を希望する国民すべてが接種対象とされたことから、接種対象者への適切な情報提供と専門的相談対応が求められ、山口県では専門的相談応対業務が山口県薬剤師会に委託された。2024年3月末までの相談事例を解析し、薬剤師が果たした役割と今後の課題を検討した。【方法】2021年2月22日から薬剤師2名、事務員2名の体制で土日祝日を含む日中8:30～17:30の時間帯で電話相談応対を開始した。同年4月の高齢者対象の接種開始に伴い、日中は薬剤師3名に増員、夜間17:30～8:30は薬剤師2名（転送電話）体制で相談対応した。夜間対応については2022年12月28日まで継続し、日中は2024年6月末まで対応予定である。相談事例については、相談者の居住する市町・年代、接種したワクチンの種類・回数、相談内容と回答を記録した。【結果】2024年3月末までに33,917件の相談に対応した。年間相談件数は2021年度22,543件、2022年度8,655件、2023年度2,191件、1日の最大相談件数は日中が2021年4月26日の289件、夜間は同年7月26日の43件であった。相談内容別には「ワクチン接種後に生じた副反応」に関する相談が9,992件（29.5％）と最も多く、そのうち、医療機関への受診を勧奨した事例は1,574件であった。他の主な相談としては「基礎疾患や当日の体調等」が4,933件、「副反応の心配」が4,203件、「ワクチンの効果や種類」が3,535件、「コロナ感染後及び濃厚接触後の接種」が2,873件であった。【考察】新型コロナワクチン接種に関する専門的相談は看護師・保健師が応対した都府県が多かったが、山口県では基礎疾患や副作用歴・アレルギー歴を有する方や妊婦・授乳婦等からのワクチン接種に関する不安への応対、接種後の副反応症状の説明、症状に応じた解熱剤等市販薬の選択助言、医療機関への受診勧奨など薬剤師の職能を活かした相談応対が実施できた。今後も新たな新興・再興感染症の発生及びまん延が懸念されることから、会員薬局でも専門的相談応対が行える薬剤師の育成を目指した研修の実施及び感染症関連情報の収集・評価・提供体制の整備が必要と考える。【キーワード】新型コロナワクチン、ワクチン接種専門相談センター

ポスター発表：感染対策（コロナ検査キット販売、
ワクチン検査パッケージ、HIV）

P-260

感染症発生動向調査と薬局における新型コロナウイルス抗原検査キットの需要

○今村　優哉［山形県］、今村　紗希、今村　　恒
まるき薬局

【目的】
まるき薬局（以下、当薬局）は2022年1月から山形県PCR等検査無料化事業に参加し新型コロナウイルス（以下、COVID-19）PCR検査を行なった。その後、2023年5月にCOVID-19が感染症法の第5類感染症に指定されたため無料検査が終了し、市民が自己検査を行うためには抗原検査キットを自費で購入することに限定されたが、抗原検査キットは感染拡大時には品薄になる恐れがあり在庫管理が困難だった。そこで、感染症発生動向調査と当薬局での検査キットの販売数を比較することで、感染状況から検査キットの需要を予想できないか分析することにした。
【方法】
山形県感染症動向調査から、当薬局のある米沢市を管轄する置賜保健所における2023年5月8日から12月31日までの各週のCOVID-19定点当たり報告数（以下、報告数）と、当薬局で販売した一般用医薬品である検査キット3種類（鼻腔拭い・COVID-19用、唾液・COVID-19用、鼻腔拭い・COVID-19＋インフルエンザ用）の週ごとの販売数（以下、販売数）を集計した。また、応答変数を販売数、説明変数を報告数とし単回帰分析を行った。販売数の集計はPOSレジを使用し、1箱2キット入りの場合は2キット販売とした。
【結果】
調査期間に当薬局で販売した検査キットは合計で461個であった。単回帰分析の結果、販売数は報告数に有意な影響を受けていたと認められた（β=1.34、R^2=0.65、R=0.80、$p<0.01$）。
【考察】
今回の調査で感染拡大により薬局において検査キットの需要が増加する可能性が示唆された。しかし、市民のCOVID-19に対する意識や他の季節性の感染症の影響でこの調査結果が今後も当てはまるかは継続して調査をする必要があると思われた。一方、2023年度で医療用検査キットの販売が終了したため新たに薬局で販売できる検査キットは一般用医薬品のみとなったが、一般用医薬品は医療用医薬品に比較して納入まで時間を要していた。今後、感染状況による需要への影響は低下する可能性はあるが、報告数から検査キットの需要を予測することは薬局での適正な在庫と市民への安定供給に寄与すると考えられた。
【キーワード】
新型コロナウイルス、抗原検査キット、感染症発生動向調査

ポスター発表：緩和医療、麻薬、化学療法、
高カロリー栄養、ACP

P-261

オピオイド抵抗性の難治性疼痛に対してミロガバリンが著効した1症例

○安孫子眞紀[1]［滋賀県］、大西　延明[1]、増田　陽子[2]、増田　　豊[2]
[1]（有）メディテック オリーブ薬局、[2]（有）メディテック

【背景・目的】オピオイド抵抗性の難治性疼痛は、オピオイド鎮痛薬の増量のみでは鎮痛効果が不十分であるため、鎮痛補助薬等を併用してQuality of life（QOL）の向上を目指す。今回、最大でモルヒネ経口換算480mg/日のオピオイド鎮痛薬を使用するも除痛効果が不十分であった難治性疼痛に対し、ミロガバリンが著効した症例を経験したので報告する。
【症例】70歳代女性　仙骨部肉腫。
治療歴は不明。積極的治療中止の方針となり、訪問診療開始とともに在宅訪問を開始した。介入時点（Day1）でプレガバリン200mg/日、オキシコドン徐放錠40mg/日、オキシコドン散5mgを使用。仙骨部～下肢を中心としたVerbal Rating Scale（VRS）3/5の安静時疼痛、5～6回/日の突出痛により日常生活が制限されていた。
ジクロフェナク貼付剤150mg開始しオキシコドン徐放錠80mg/日まで増量、Day13よりメサドン15mg/日を開始し30mg/日まで増量するも、除痛効果は不十分であった。Day53～Day104腫瘍制御を目的とする重粒子線治療のため入院し鎮痛薬を調整、プレガバリン25mg/日、ジクロフェナク貼付剤150mg、フェンタニルクエン酸塩貼付剤9mg、オキシコドン散30mgにて在宅復帰した。なおもVRS2～3/5の持続痛、多い日で9～10回の突出痛があった。Day153頃より下肢のアロディニアを訴えたためプレガバリンの増量を主治医へ提案するが、フェンタニルクエン酸塩貼付剤8mg+オキシコドン徐放錠160mg/日へベースアップとなった。安静時疼痛、突出痛は著変なくアロディニアも続いたため、プレガバリンからミロガバリン10mg/日への変更を提案。Day203より変更したところ、安静時疼痛は自制内、突出痛は0～2回/日まで減少し除痛効果が得られた。一方で傾眠、嚥下困難がみられ、Day238にかけてフェンタニルクエン酸塩貼付剤1mgまで減薬。経口摂取困難となりDay243ヒドロモルフォン皮下注射2.3mg/日へスイッチした。Day254永眠。
【結果・考察】本症例におけるがん疼痛はオピオイド鎮痛薬の増量に対する反応が乏しく、オピオイド抵抗性の疼痛と考えられた。ミロガバリンが著効し除痛効果が得られた一方で、同時にオピオイド過量投与の兆候を呈し減薬を要した。がん疼痛はオピオイド鎮痛薬の効きやすい痛みとそうでない痛みが混在しており、非オピオイド鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬を患者個別に適した組み合わせで選択する必要がある。
【キーワード】鎮痛補助薬、在宅医療

ポスター発表：緩和医療、麻薬、化学療法、
高カロリー栄養、ACP

P-262

当薬局におけるターミナルケアでのPCAポンプ使用の実態

○稲垣　香奈［奈良県］、荒川　直樹、池邉晋一郎
しあわせ薬局済美店

【目的】地域包括ケアシステムでの調剤薬局の重要な役割の一つに、在宅ターミナルケアへの参画が挙げられている。当薬局が所在する、奈良県では訪問診療を受ける患者数は2040年以降最大になるといわれており、在宅ターミナルケアのニーズも高まっている。また、在宅ターミナルケアでのPCAポンプの有用性が示されており、令和6年度診療報酬改定での在宅薬学総合体制加算2の新設等、診療報酬上でも評価が拡充されている。
当薬局では2023年5月に機械式PCAポンプのレンタルを開始し、同年6月に自局での無菌製剤処理を行う体制を整え対応を行っており、使用実績や具体的な対応について発表する。
【方法】2023年5月～2024年4月での癌・非癌ターミナル患者の在宅訪問依頼を受けた事例において、PCAポンプを施用した症例について調査する。また、レンタル開始において取り組んだ事柄・実際のPCAポンプ施用の流れについて報告する。
【結果】期間中に癌・非癌ターミナル患者として34名対応し、内16名でPCAポンプ施用となった。PCAポンプ施用患者では、すべて自宅での看取りとなった。オピオイド症例が12件、非オピオイド症例が3件、ダブルポンプ症例が1件であった。在宅訪問での介入はオピオイド導入時より往診医より依頼がある事が多く、初回訪問時でPCAポンプ施用となった症例が6件あり、すべてオピオイドナイーブの患者であった。
PCAポンプのレンタル依頼は、入院中より依頼があった事例2件を除くすべては、依頼当日に対応が必要な緊急を要するものであった。
PCAポンプ施用となった患者の平均介入期間は16.7日、PCAポンプの平均施用日数4.5日であった。
【考察】PCAポンプ施用時点で、疼痛や呼吸状態等が悪化している場合が多く導入日数は短くなったが、すべての症例で自宅での看取りを達成できた事から、患者の苦痛軽減並びに家族の不安解消につながったと考えられる。
急を要する対応が多く、初回訪問時でPCAポンプ施用となった患者では情報取得等に苦慮した。オピオイド導入を契機に在宅訪問依頼を往診医より家族等へ勧める場合が多かったことが原因と考えられる。在宅ターミナルケアを希望する患者について、早期に薬局薬剤師が介入する事の有用性を他職種に認識してもらう事で、より患者の希望に寄り添った医療の提供が期待できる。
【キーワード】PCAポンプ、ターミナルケア、麻薬

ポスター発表：緩和医療、麻薬、化学療法、
高カロリー栄養、ACP

P-263

がん末期患者の緩和ケアに薬局薬剤師が処方設計に関わった一例～オンライン診療D to P with N and Phも活用して～

○江村　公良[1]［東京都］、前原　直之[1]、久保　信彦[2]、村崎佳代子[3]
[1]株式会社 北池調剤薬局 北池薬局、[2]あずま通りクリニック、
[3]池袋本町訪問看護ステーション

【はじめに】
自宅で最期まで家族と過ごしたいと思う患者が増えている中、終末期緩和ケアや疼痛コントロールが十分に出来ないために、良質な時を過ごすことが出来ない患者も少なくない。
今回、在宅医療チームに薬剤師が加わり、オンライン診療に参加して情報共有や処方検討を行い、緩和ケアを中心に看取りまで支援した症例を報告する。
【症例】
80歳代女性　肛門がん　認知症
本人：痛みは我慢傾向あり、上手く自分の状態を表現できない
50歳代息子夫婦と3人暮らし　主介護者 長男
X年　大学病院で肛門がんと診断、放射線療法+化学療法実施
X+2年　手術希望せず、在宅医療に移行
【経過】
本人は鎮痛剤開始に抵抗感を示していたが
29日目　ジクロフェナクテープ150mg+モルヒネ内用液5mg/回を開始
105日目　疼痛増強にてフェンタニルテープ0.5mgを追加した
118日目　疼痛増強にてヒドロモルフォン徐放錠2mg+ジクロフェナクカプセル37.5mgを開始、モルヒネ内用液も10mgへ増量した
250日目迄　疼痛増強の都度ヒドロモルフォン徐放錠を段階的に増量し、食思不振には経腸栄養剤を開始、不眠にはゾルピデム5mgを開始した
257日目　内服困難となりフェンタニルテープ2mgへ変更、ジクロフェナクも内服から貼付剤へ変更した
319日目迄　疼痛増強の都度フェンタニルテープ12mgまで段階的増量、中途覚醒に対してはブロチゾラム0.25mgを追加ゾルピデム10mgへ増量して良眠を得られた
326日目　モルヒネ内用液嚥下困難となりヒドロモルフォン持続注13.5mg/日を開始した
328日目迄　疼痛増強のためヒドロモルフォン22.5mg/日まで段階的に増量した
329日目　永眠
【考察】
オンライン診療のメリットとして、患者・家族は症状や困りごとを、医師・看護師・薬剤師に同時に伝える事ができ、負担軽減とともに医療者間の効率の良い情報共有の上、多職種で処方設計を行うことができる。処方決定後、配薬時におけるスムーズな処方薬説明、処方薬開始が可能となり、迅速で効果的な薬物療法を行えることで、早期の苦痛・疼痛緩和に繋げることができると考える。
緩和ケア　多職種連携　オンライン診療

P-264

早朝の筋固縮による疼痛に対してクロナゼパムが奏功した1例

○前原　直之[1]［東京都］、江村　公良[1]、村島　美紀[2]
[1]北池薬局、[2]池袋本町訪問看護ステーション

【目的】
第16回緩和医療薬学会年会の骨転移痛にクロナゼパムが有効であったというポスター発表を参考に毎朝起こる筋固縮による疼痛（突出痛）に悩んでいた在宅患者に対してクロナゼパムが有効であるか検証し、疼痛への効果だけでなくQOLも改善された症例を経験したので報告する。
【症例】
80代男性、頭部悪性黒色腫の仙骨骨転移あり。認知機能低下やせん妄も認められる。神経因性膀胱による尿閉・尿路感染症・腎不全により緊急入院。疼痛コントロールと全身状態が改善したため退院し在宅医療となり介入開始。介入時にはせん妄改善し、頓服のみで良好な疼痛コントロールを維持していた。
【経過】
退院後、安静時痛出現したため、ベースをオキシコドン徐放錠20mg/日、レスキューにアセトアミノフェン600mg又はオキシコドン散2.5mgに増量した。
その後、疼痛に合わせてオキシコドン徐放錠50mg/日+ロキソプロフェン60mg又はオキシコドン散10mgまで増量した。
毎朝、動くと少し楽になるという左腸骨裏付近の疼痛で目覚め、オキシコドン散を定時服用することで痛みは消失していたが、妻が起床して服用させてもらうまでの間は痛みを我慢せざるを得ない日々を送っていた。
筋固縮を疑い、鎮痛補助薬で対処が可能ではないかと考えクロナゼパム0.5mgを就寝前服用で開始した。
【結果】
翌朝から効果が見られ、オキシコドン散の定時服用は中止となった。
懸念されていた日中の眠気も見られず、夜間中途覚醒も改善され、毎朝の家族の服薬補助も不要になりQOLを向上させることができた。
【考察】
本症例にはオピオイド増量ではなく筋弛緩作用を有するクロナゼパムを選択することが適切だったと考える。
【結論】
筋関連の予測が可能な突出痛が継続し、NSAIDsの効果が不十分な場合には単純にオピオイドを増量するのではなく、鎮痛補助薬も検討する必要がある。
クロナゼパムの投与は疼痛コントロールだけでなくQOL向上も図れる選択肢のひとつとして有用である。
【キーワード】
緩和医療　鎮痛補助薬　突出痛　QOL　クロナゼパム

P-265

IRIS+BEV療法を開始した大腸がん患者に対してフォローアップや薬薬連携を行う事により副作用の軽減につながった一症例

○大沢　光平[1,2]［北海道］、馬場　隆彰[2]、北村　　哲[3]、渡辺　一弘[3]、
熊谷　章裕[3]、川口　向司[3]、木村　礼志[3]
[1]クリオネ新富薬局、[2]クリオネ新さっぽろ薬局、[3]株式会社クリオネ

【目的】
外来がん化学療法において薬局薬剤師による患者への電話等によるフォローアップ（FU）や薬薬連携の推進が望まれている。電話や投薬時に得た患者情報をトレーシングレポート（TR）や電話を用いて医療機関へ報告し、処方提案や受診勧奨に繋げる事で副作用軽減に寄与できた症例を報告する。
【症例の概要】
70代女性大腸がん患者、StageIV、IRIS+BEV療法（2次治療）を1コース目は入院で開始した。
2コース目Day1：エスワン配合錠、ロペラミド（下痢時、1日2回まで）、大建中湯、酪酸菌製剤錠が処方。
1コース目Day2-3にG2の下痢が起きたが便秘を懸念し、ロペラミドの服用を拒んでいた。医師の指示通り下痢時に1日2回まで服用してよい事を再度伝えた。
Day7：FUにてDay2にロペラミドを1回服用し、下痢はG2→1に改善、便秘は起きていない事を確認しTRにて報告。
Day15：投薬時に発汗、腹痛、下痢の発現はなく便は通常通り毎日出ている事を確認。
Day19：G1の便秘発現のため受診、酸化マグネシウム追加。
Day25：FUにて便秘は改善、G1-2の食欲不振があるため経腸成分栄養剤の処方提案をTRにて報告。
Day29：経腸成分栄養剤追加。便秘はないが貧血（Hb：8.2g/dL）がG2で発現し、3コース目は延期となった。
Day36：投薬時、色素沈着、乾燥を確認し、エスワン配合錠によるG1-2の手足症候群（HFS）と判断。疑義照会にてヘパリン類似物質油性クリーム及びジフルプレドナート軟膏の追加を提案し処方された。
Day43：FUにてHFSはG2→1に改善し、便秘もG0-1である事をTRにて報告。
Day50：浮腫が起きたため急遽受診し、フロセミド10mg、スピロノラクトン25mg、イソロイシン・ロイシン・バリン顆粒が追加。体重は45→57kgに増加。
Day57：FUにて体重は約2kg減量、浮腫は改善していないと聴取。電話で病院薬剤師に相談すると、早めに受診するよう医師から指示があり患者に連絡した。翌日受診し、スピロノラクトンがさらに25mg追加された。
Day67：浮腫は改善したため治療を再開し、3コース目を施行した。
【結果及び考察】
副作用及び支持療法について服薬指導、処方提案、FU、受診勧奨等を行う事により、適切な副作用ケアと薬薬連携を行い、治療を継続することが出来た。外来がん治療においてシームレスながん治療を継続するためには薬局薬剤師による薬学的介入と薬薬連携が重要であると考える。
【キーワード】大腸がん、外来がん化学療法、フォローアップ、薬薬連携

P-266

調剤薬局が終末期において貢献できる可能性

○石上　まみ[1]［兵庫県］、多良　輝美[1]、桑原　　廉[1]、大口絵里佳[1]、
川上真由子[1]、柴　真莉奈[1]、松田　　司[2]、藤原　　巧[2]
[1]法円坂メディカル株式会社 西宮センター薬局、
[2]法円坂メディカル株式会社

【目的】2019年から続いたコロナ禍のため、面会制限などで家族に会えず病院で最後を一人で迎えるのは悲しい、家族も喪失感が大きく死を受け入れられない。一方で、家で看取りたいが対応薬局が見つからないといった声も多い。終末期対応へのニーズの高まりを受け、2022年にクリーンベンチを導入し、無菌調剤に対応する事となった。課題としては多職種との連携、緊急の時間対応の増加、薬剤師の知識・技術の向上、患者様を担当する薬剤師の心理的負担の軽減が挙げられ、上記課題解決を目的に行った。【方法】スムーズな在宅緩和ケアに向け患者管理無痛法用輸液ポンプの貸し出しを実施。1多職種連携：導入前に連携するクリニック、訪問看護に対して患者管理無痛法用輸液ポンプの説明会を実施、患者管理無痛法用輸液ポンプ使用時のフォロー、退院前カンファレンスへの参加又は退院後の医師診察同行、処方提案2薬剤師に対して：無菌調剤の見学（他店）、店舗勉強会の実施（1回/月）、症例検討の実施（1回/2ヵ月）【結果と考察】退院時PCAポンプ導入後の終末期緩和ケアの患者の受け入れが可能となり、在宅療養中の終末期患者でも他薬剤から患者管理無痛法用輸液ポンプの導入で自宅での看取りが可能となった。また、高カロリー輸液の混注、ドブタミン持続皮下注、サンドスタチン皮下注への対応も可能となった。在宅緩和ケアにおいては、患者管理無痛法用輸液ポンプを採用した事により、PCA回数や実施の時間帯等の評価が容易にでき、また薬液の残容量・終了時間の把握も容易にできる事から、事前に処方提案を行う事で、多職種を含め休日の緊急で対応を極力減らす事ができた。患者様、多職種からも薬剤師に内服、注射薬も含めしっかり管理してもらえるので安心して対応できると評価を得ている。勉強会と症例検討を定期的に実施する事で、対応する薬剤師の知識の向上と不安感の軽減に繋がった。また、終末期以外の在宅訪問依頼も増加した。今後の課題は、当クループ薬局は大阪に9店舗と兵庫に2店舗を運営しており、スケールメリットを生かし、対応薬剤師は退院前カンファレンスにZoomで出席、退院する病院への患者管理無痛法用輸液ポンプの貸し出し・説明は現地に近い薬局が対応を行う等で遠方の病院からの終末期緩和ケアの患者も受け入れられる体制の構築を行う事。また、心不全緩和ケアへの対応についても研鑽を積みたい。【キーワード】終末期医療

P-267

プライマリ・ケアをつかさどる薬剤師として「見学実習」の効果を検証する

○柴田　淑子[1,7]［東京都］、坂口　眞弓[2,7]、竹内あずさ[3,7]、
柳　　直樹[2,7]、門下　鉄也[4,7]、鈴木　秀明[5,7]、小見川香代子[6,7]
[1]りぼん薬局、[2]みどり薬局、[3]くるみ薬局、[4]あずまみまもり薬局、
[5]有限会社弘法薬局、[6]アップル薬局、[7]日本プライマリ・ケア連合学会

【目的】日本プライマリ・ケア連合学会では、プライマリ・ケア認定薬剤師の認定制度を設けており、「公益社団法人　薬剤師認定制度認証機構（以下CPC）」より「特定領域認定制度」として認証を受けている。プライマリ・ケア認定薬剤師制度は薬剤師の資質向上とわが国のプライマリ・ケアの発展に寄与することを目的とし、地域医療を通して包括的、全人的なプライマリ・ケアについて、その知識、技能および態度を修得することを目指している。プライマリ・ケア認定薬剤師の新規認定を申請するにあたっては、地域医療の現場での見学実習が必須となっている。地域医療を担うプライマリ・ケア認定薬剤師を目指す薬剤師における見学実習の効果について検証する。
【方法】プライマリ・ケア認定薬剤師の新規認定においては、50単位以上の習得が必要であり、研修開始から4年間以内に申請を行うこととなっている。50単位のうち8単位（原則半日1単位とし計8単位）は見学実習が必須である。見学実習は、受入れ先として登録のある医療機関に見学実施者が連絡し、日程等を調整し、見学実習を受けることとなっている。見学実習の実施条件（人数、期間、実習内容など）に決まりはなく、日常の診察の見学、訪問診療の同行など多岐に渡っている。
【結果】約200名のプライマリ・ケア認定薬剤師が登録されており、新規認定時に見学実習を受けている。見学実習を終えた薬剤師からは、「医師の実際の診療の場を見学することで、薬剤師としてどう行動してよいかをより理解することができた」などの感想が寄せられている。
【考察】CPCが認証する認定薬剤師のうち、認定に見学実習が必須となっているのはプライマリ・ケア認定薬剤師のみであり、学会の医師や医療機関の協力のもと見学実習を行っている。在宅診療において薬剤師の診療同行の機会は多くなっているが、同行経験の少ない薬剤師も多く、また日常の外来診療は、特に薬局薬剤師は立ち会う機会がないと思われる。そのため診療同行や実際の診療の見学だけでも勉強になっているが、診療などの合間に担当医師の医療に対する思いや薬剤師に対する期待などをきくことで、さらに学びが深まっている。研修会による学びに加えて見学実習を経験することで、地域医療を担う多職種の一員として活躍できる実践的な薬剤師として成長できると考える。
【キーワード】見学実習、プライマリ・ケア、プライマリ・ケア認定薬剤師、地域医療

P-268

秋田県における薬剤師生涯学習への取り組み

○嶋田　逸大［秋田県］、安保　和彦、長岡　智子、佐藤　友紀、
戸松　大輔、安田　哲弘、佐々木　修
一般社団法人秋田県薬剤師会学術委員会

【目的】秋田県薬剤師会では日本薬剤師会生涯学習支援システム（JPALS）の利用を推進している。研修会での周知、会報誌での広報活動等により秋田県内のJPALS登録者数は増加傾向にあるので報告する。しかしながら、実際のJPALSの利用者数については把握できていない。JPALS利用者数の向上を図り、今後の生涯学習の取組について考察する。
【方法】研修会等でJPALS利用の呼びかけ、秋田県薬剤師会の会報誌に記事を投稿し、会員にJPALS利用を促した。JPALS管理システムより個人情報を除いた利用者情報（年代別、登録年度、勤務先別、クリニカルラダー（CL）別の人数）を抽出し分析した。なお、JPALSの利用を止めてしまった者を、（1）CL1を3年以上継続している者、（2）過渡的認定後、一度も更新していない者、と定義した。
【結果】2020年末時点において、秋田県のJPALS登録者数428名、その内、過渡的認定CL5からCL2まで降格した91名、CL1を3年以上継続しているのは123名だった。2023年末時点において、秋田県のJPALS登録者数467名、CL1を3年以上継続しているのは285名だった。
【考察】2020年末時点の秋田県におけるJPALS登録者の半数である214名がJPALSの利用を止めてしまったと推察される。その数は2023年末に285名となり、2020年末と比較して約11％増加した。秋田県のJPALS登録者は微増しているが、それ以上に登録のみで利用していない会員は多いと推察される。一方、JPALSに新規登録し順調にCLを上げている会員も一定数おり、JPALS登録者の全国比較からも広報活動は一定の効果があったと思われる。薬剤師として国民のために役立てる能力を身に付けるためにも、CPD（生涯職能開発）の考え方を理解し、JPALSを利用してもらえるよう今後も周知していく。
【キーワード】生涯学習　CPD　日本薬剤師会生涯学習支援システム（JPALS）

P-269

地域薬剤師会における実務実習集合研修の在り方について

○渡邊　圭一［埼玉県］、吉田　美希、鱧屋　壽美
一般社団法人川口薬剤師会薬学生実務実習委員会

【目的】平成25年改定のモデル・コアカリキュラムでは学習成果基盤型教育に主軸を置き、参加・体験型の臨床実習が求められている。当委員会が開催する集合研修は、参加・体験型ではないが今後、このような集合研修を続けていくためについて検討した。
【方法】1、「理想の薬剤師像について」実習第1週目・第10週目のグループディスカッションと第10週目に実習の成果報告を現役薬学生（Ps）に行い、集合研修終了後にアンケートを実施。2、同様のグループディスカッションを参加した現役薬剤師（Ph）からの聞き取り調査。
上記2点を解析・評価をした。
対象者：Ps19名（R5年度～R6年度1期）　Ph10名（H24年度～R4年度）
【結果】（Ps）理想の薬剤師像について、実習第1週目では業務も体験していないため憶測での意見交換だったが、第10週目では様々なことを体験したため内容も深いものが出来上がっていた。グループディスカッションについて自身の成長を感じたかについてはすべてのPsが成長したと回答した。成果報告については、施設によって薬局の業態が違っているので刺激になった・自分の不足している知識や考え方を発見したと回答。（Ph）集合研修がきっかけで専門領域が見つかった・描いた理想の薬剤師像を今も目標に持ち仕事に活かせている・理想と現実は違っている部分もあるが考える機会があったことは良かった・MRだが石戸の面談時に患者の背景を想像することができる・当時考えた理想の薬剤師像を目指して日々研鑽していると回答。
【考察】結果から集合研修の満足度は高いことが分かった。どちらのグループも他大学の交流や他施設での業務の違いを知ることにより刺激を受け、その後の勉学に励む姿勢が築き上げられているように思われた。学習基盤型教育を考えると参加・体験型ではないため評価をするのが難しい。しかし、Phの結果を参照すると集合研修を経験することにより、実社会に出ても実務実習中の初心に戻り自己研鑽する姿勢が末永く築きあげられていることが分かる。このことからも未来への研鑽能力を高めるために当会の集合研修は必要だと結論づけた。
【キーワード】実務実習・集合研修

P-270

薬剤師の提案力・交渉力向上研修後アンケートと課題の検証

○島田　　顕[1]［神奈川県］、杉山　祐孝[2]、川崎　詩歩[2]、小林　弘忠[1]、
中村　洋明[1]、野村　大成[1]、長濱　　賢[1]、羽田　悠輝[1]、
今江　賢史[1]
[1]株式会社メディカルガーデン ガーデン薬局、
[2]株式会社 医学アカデミー YTL

【目的】
医師に対する交渉力・提案力の向上（処方変更等に関しての医師への提案をしつつ信頼関係も構築していく）、医師や看護師、介護士などの在宅に関わる医療従事者や施設スタッフとのコミュニケーション能力の醸成を目的に医師や看護師のインタビュー動画を活用しての研修を実施し、行動変容をアンケートと研修後課題にて検証した。
【方法】
調査方法：受講者アンケート、研修後課題
研修：対面にて8時間を2日間（2023/7/23、9/10に実施）
対象者：在宅業務に従事している、または従事を始めようとしている薬剤師30名（薬剤師歴4年目から27年目）
分析項目
┗アンケートは「研修内容の理解」「仕事に役立つ」を集計・分析した。なお、あてはまる・ややあてはまる・ややあてはまらない・あてはまらない4つの評価段階に分けた。
┗事後課題は1回目の研修終了後、研修を受けて実際に取り組みたい内容（担当患者への処方提案）を提出、2回目の研修1週間前に取り組みたい内容の検証（担当患者への処方提案後の結果と考察）を集計した。
【結果】
アンケート結果（「研修内容の理解」「仕事に役立つ」）、2日間ともに全ての受講者があてはまるとややあてはまるを選択した。1日目の「一番印象に残った内容」のコメントでは、他職種インタビュー動画と回答した方は最も多く半数以上の16名であった。事後課題より、担当患者さんに対して仮説を設定し医師含めた他職種への処方提案実行は25名、処方提案が通ったのは13名であった。処方提案が通った13名のうち、減薬8名、服用方法変更3名、処方変更2名であった。
【考察】
アンケート結果から、医師をはじめ看護師のインタビュー動画を通じ、他職種の患者への思いや薬剤師に期待することを知ることにより、事後課題である処方提案を実行した受講者が多かったと考えられる。グループワークを多く実施したことにより、個人の経験を全体共有でき、在宅経験が浅い薬剤師のより良い学びの場となった。薬剤師の専門的スキルと今回の研修で実施した傾聴などのコミュニケーションスキルを掛け合わせることが行動変容につながると考え、今後の薬剤師には専門的スキルは勿論のこと更なるコミュニケーションスキル向上を学ぶ研修が交渉力・提案力の向上につながると考えられる。

P-271

埼玉県女性薬剤師会が取組むフィジカルアセスメント研修会

○浅見千嘉代［埼玉県］、松永みどり、小林　志保、渡邊美知子
埼玉県女性薬剤師会

【目的】服薬による効果の確認および副作用の早期発見には、患者の状態を把握することが必要不可欠である。検査データなどの情報収集だけでなく、バイタルチェックを行うことにより、より正確な患者情報を得ることができる。しかしながら実際にバイタルチェックを行っている薬剤師は少ない。埼玉県女性薬剤師会では会員の「バイタルチェックをどのように把握したら良いかわからない」との声を受け、フィジカルアセスメント研修会を始めた。開催して12年を経過し、いくつかの知見が得られたので報告する。【方法】2012年度から始めた研修会では、基本的な聴診器の使い方、心音呼吸音についての基礎を学習したのち、参加者同士で、血圧測定・心音呼吸音の聴診を行なった。続いてシュミレーターを用いて心音呼吸音の正常音および異常音の聴診を行なった。これらの座学終了後に、在宅症例を用いた模擬患者によるフィジカルアセスメントを実施し、その後、検討会を行い学びを深めた。さらに、社会状況を反映して1．嚥下フィジカルアセスメント2．在宅で必要な無菌調剤3．PCAポンプ4．コロナのワクチン分注手技の講習も取り入れた。【結果】12年間継続した研修会の参加人数は平均15名だった。2023年度までで計17回開催し、ファシリテーター・サポーターを含め参加者は延べ426人になった。参加者から「実際に聴診器に触れ手技を学ぶことが出来て良かった。」「模擬症例から実際の訪問のイメージをすることが出来た。」などの感想があった。【考察】毎年継続して開催することで、フィジカルアセスメントへの理解が深まり、バイタル確認をスムーズに行えるようになった。この研修会をきっかけに在宅への取り組みを始めた受講者もいた。しかしながら毎回の参加者が15名前後、1回限りの参加者が殆どであるため、今後参加者の増員と継続受講・レベルの向上への取り組みが必要と思われる。参加者の増員についてはグーグルフォームを用いて幅広く研修申し込みの準備を進めている。レベルの向上については一緒に活動してくれるメンバーを増やすことで、よりブラッシュアップした講習会を実施し、より医療に貢献できる仲間を増やしていく。キーワード：埼玉県女性薬剤師会・フィジカルアセスメント・多職種連携・在宅支援・健康支援

P-272

会員の質的向上を目指した（公社）神奈川県薬剤師会医療介護保険委員会開催の研修会に関する調査報告～地域薬剤師会の存在意義～

○亀山　俊［神奈川県］、河野　一規、梶谷　浩義、今井　良紀、江島慎太郎、露木　聡史、長沼　寿志、林　成昭、三浦　健太、藤本　直樹
公益社団法人神奈川県薬剤師会

【目的】神奈川県薬剤師会（以下、当会）はCPC認証を取得し薬剤師育成の研修会を各委員会で開催している。薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン（厚生労働省 令和4年7月11日）に示された具体的な対人業務、また令和6年度の調剤報酬改定（質の高い在宅業務の推進、かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための評価の見直し）など、薬剤師に求められる資質は高度になってきている。医療介護保険委員会（以下、当委員会）では、これらの課題に柔軟に対応した研修会を開催してきた。そこで地域薬剤師会の存在意義を高める研修会テーマ・手法を検証することを目的に、当委員会が今まで取り組んできた活動を調査した。【方法】2019年～2023年度に開催された研修会記録を用い下記項目について調査した。1）神奈川県薬剤師会・医療介護保険委員会開催の研修内容と開催頻度2）過去5年間の開催状況、受講者数、受講者が研修会を知った経緯、今後希望するテーマ【結果】当会および当委員会が開催している研修会は、厚労省が示すアクションプランと近いテーマであった。また令和6年度調剤報酬の施設基準に求められるテーマを扱っていた。1回あたりの受講者数は2019～2023年度、それぞれ47、51、64、58、50名とCovid19感染拡大期でも減少しなかった。研修会を知る経緯は本会HP、会報誌を挙げた会員が62％として多く、新人は本会会員、会社から案内をもらうケースが多かった。今後希望するテーマとして緩和、在宅、心不全、ポリファーマシー、皮膚疾患、保険など多岐にわたった。【考察】当委員会開催の研修会は社会のニーズに沿った会員の質を高めるものであり、今後はさらに具体的な対人業務を高めるテーマを取り上げていきたい。開催形態は会員の生活を意識したWeb・現地のハイブリッド開催など利便性のある形が有用と考えた。研修会の告知は、会報誌・ホームページ・SNSを用い、また会員同士の声掛け、会社単位でのアナウンスを働きかけていくことが必要と考えた。Web聴講が可能な時代となり、限られた地域薬剤師会だけでなく全国の薬剤師会の研修会で、様々なテーマの研修会を、多くの会員が自由に視聴できる仕組み作りが地域薬剤師会、日本薬剤師会の存在価値を高めると考える。
【キーワード】アクションプラン、地域薬剤師会、存在意義、Web、ハイブリッド

P-273

薬学生の視点から考える指導薬剤師の在り方～学生が考えた！もし自分が指導する立場だったらどう伝える？～

○池浦　恵［埼玉県］、吉田　美穂、市川　弘子、沖原　雄、鈴木　鏡湖、藤井　和江、野田　政充
一般社団法人 さいたま市薬剤師会

目的
薬学生実務実習時に実習生と指導薬剤師との受け取り方等の違いによる人間関係トラブルがみられる。大学で社会人マナーの事前研修を実施しているものの、現場との温度差がある。背景には指導薬剤師には見えていない学生側の考え方や捉え方が存在していると推察される。学生側の思考傾向を明らかにしている研究は少ない。集合研修に参加している実務実習生に、社会人マナー研修を実施し、その研修時のアンケートや討論内容の結果を通して、実習生側が考える指導者像を把握した。今後の指導薬剤師側の指導時の参考とすることを目的とした。
方法
薬剤師会が主催する集合研修に参加している実務実習生を対象とした。社会人としての在り方の思考を問う設問に対し、学生自身に指導者の目線で考えた指導文言等のスモールグループディスカッション（SGD）を実施した。事前アンケートとして社会人意識について、研修後には、本研修から得られる学びや研修の必要性の有無についてGoogleフォームを用いた自由意思によるアンケートを実施した。SGDで出てきた言葉については、AIテキストマイニングによる分析を実施した。
結果
実務実習生23名が少人数制討論SGDに参加した。そのうち事前アンケートには12名、事後アンケートには20名が回答した。事前アンケートに関しては、挨拶はできると回答、報告連絡相談については11名ができると回答した。SGDで出てきた指導者側の指導内容の言葉で使用頻度の高い名詞―動詞の組み合わせは、雰囲気－作る、声－かける、共感－とるが上位であった。教えやすい人とはどういう人ですかという設問に対し使用頻度の高い言葉は**もらう**であった。事後アンケートについては、大学で学んだマナー研修で実習に対応できると14名が回答しているものの、本研修が必要であると18名が回答していた。必要な理由としては、新しい知識を得た、振り返る機会になった、社会に出る上で必要等があがっていた。
考察
○○してもらうという言葉の使用頻度が高いことは、学生側は指導する立場になっても受動的態度の傾向があることが示唆された。またSGDから出てきた名詞―動詞の組み合わせから考えると、雰囲気作り・声かけを行う・共感的態度をとるといった点に配慮して指導を求められていることが示唆された。
キーワード　実務実習　社会人教育　薬学生

P-274

薬剤師の援助要請訓練のためのエデュテインメント教材を使用した研修プログラム開発の試み

○本田　朋子[1]［静岡県］、笠原　靖幸[2]、中澤世莉子[2]、岩崎　祥大[3]、白澤　秀剛[4]
[1]株式会社杏林堂薬局、[2]株式会社SYP、[3]Y space、[4]東海大学

【目的】昨今、薬局薬剤師の役割は多様化し、それに伴い薬剤師が職場で向き合うこととなる業務が複雑になってきている。しかし、新人など薬剤師の中には柔軟な対応や優先順位の判断が難しい者も存在し、自分で解決できない問題に直面したとき、アドバイスや助けを求めるなど適切なコミュニケーション（援助要請）を行う必要がある。このような援助要請は業務を進めるうえで重要なスキルであり、訓練が必要だと言われている。前回の大会では、薬剤師の援助要請訓練用エデュテインメント教材として作成したカードゲームが業務改善に有用である可能性を示した。今大会では、援助要請に関する講義とカードゲームの実践、ゲーム後のフォローを合わせることで研修プログラムとして有用であるかどうかを検討した。
【方法】研修プログラムは、4薬局、延べ31名に対して援助要請に関する講義と援助養成訓練用カードゲームを行った。研修の前後には援助要請回数のカウント及びアンケートを行った。
【結果】援助要請回数はゲームの前後で64.5%増加した。アンケート結果では、「自分で解決できないがそれでも自分でなんとかしようとする」「誰にも言わず何もせず放置する」「自分でやりますと言って援助を断る」の割合が優位に減少した。また、講義の有無で比較したところ、「ゲームを楽しめた」「援助要請の必要性に対する認識が高まった」「業務研修教材として役立つと思う」の割合が上昇した。そして、「新人研修に導入したい」「薬剤師以外のスタッフの調剤補助的な理解も深まりそう」「リスクマネジメント研修に向いている」などの感想を得ることができた。
【考察】援助要請回数の変化及びアンケート結果より、研修プログラムの実施が援助要請に対する認識の変化、行動の変容に繋がることが示唆された。また、援助要請に関する講義を組み合わせることで研修に対する満足度や援助要請の必要性が講義無しに比べて大きく変化していること、この研修を他の場面でも導入したい意見が多かったことから研修プログラムとして有用であると考えられる。この研修プログラムが薬剤師業界の業務円滑化の一助となることを期待する。
【キーワード】薬剤師、人材育成、援助要請、薬局業務、コミュニケーション

P-275

薬学教育のデジタル・トランスフォーメーションを加速する！デジタル聴診器を活用した患者フィジカルアセスメント教育の実践

○石塚　洋一［熊本県］
熊本大学薬学部・大学院生命科学研究部 臨床薬理学分野

【目的】薬剤師業務の“対物から対人”への移行が進められている現在、薬物療法が施行される患者における薬効・副作用確認を行う上で、患者生体情報を的確に収集する能力が求められるようになると考えられる。近年の薬学教育においても、病態シミュレーター等を用いたフィジカルアセスメント教育が行われ、聴診器などの医療機器の使用法について学習する大学も増えている。薬学教育においての実施は普遍化してきているフィジカルアセスメントであるが、医療現場の実践に活用できる技術として教育できていないのが現状と考えられる。熊本大学では、「医療デジタルデバイスを活用した薬剤師による患者アセスメントの実現に向けた教育プログラム」の確立を目指している。今回、熊本県薬剤師会の協力のもと、特にデジタル聴診器を用いたフィジカルアセスメント教育について実施した活動について報告する。
【方法】熊本大学薬学部において開講される薬物治療、実務準備実習、臨床薬理学演習・特別実習および実習前総括講義を受講する薬学科学生（3－5年生）を対象に、異常呼吸音や心音について説明し、病態シミュレーターを用いて、心音や呼吸音を聴取して通常の聴診器とデジタル聴診器において聴音に違いがあるか等について調査を行った。
【結果】通常の聴診器とデジタル聴診器を使用して、正常、S3ギャロップ、S4ギャロップ、大動脈弁狭窄を病態シミュレーターにより無作為に発生させ、その正答率を調べた結果、予備的な検討ではあるが、デジタル聴診器を使用した場合は正答率が約80％となり、通常の聴診器の正答率50％と比較し正答率が高くなる傾向が見られた。
【考察】薬学部生において、デジタル聴診器を活用することで、病態シミュレーターにおける異常音検出の確率が向上することが示唆された。現在、さらに対象学生数を増やし検証を進めている。将来的に、『在宅医療などで薬剤師が患者の初期症状や医薬品の有害反応を早期に発見し、医師等の他の医療従事者とも情報をデジタルで共有する』、薬剤師による新時代のフィジカルアセスメント業務の確立を目指し、今後も教育プログラムの改善を行っていく予定である。
＊本プログラムは、薬剤師職能振興研究助成事業により助成を受け行った。

P-276

薬薬連携による「災害薬学」集合研修の取り組み

○大里　恭章[1,4]［大阪府］、横山　靖法[1]、小川　充恵[2]、坂井　寿美[3]、奥村　隆司[4]、篠原　裕子[4]、中野　道雄[4]

[1]医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院、[2]八尾市立病院、[3]医真会八尾総合病院、[4]一般社団法人 八尾市薬剤師会

【目的】2015年の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）では、新たに「災害時医療と薬剤師」の学習項目が設けられ、2019年度からの実務実習において改訂コアカリに準拠する必要があった。しかし、この項目に対応する実習内容は各施設に委ねられており、そこで八尾徳洲会総合病院、八尾市立病院、医真会八尾総合病院および八尾市薬剤師会（以下、八尾地区）では、病院と保険薬局の実務実習生（以下、学生）の集合研修として行った。今回は八尾地区での「災害薬学」の実習内容に加え、実習後のアンケート結果をもとに、実務実習における「災害薬学」の有用性と今後の課題について紹介する。【方法】2019から23年度の期間中に「災害薬学」の集合研修を計10回（年2回：2期の保健薬局、病院及び3期の保健薬局の学生を対象）行い、内容は災害に備える知識として、1災害とは2災害と薬剤師と法律3災害対応の基本原則（CSCATTTとPPP）4アクションカードと「（日本赤十字社）石巻赤十字病院 東日本大震災、初動の記録」の動画を視聴してもらった。終了後に実習内容の確認テストとアンケート調査を行った。【結果】集合研修には5年間で151名の学生が参加した。確認テストの正答率は64.0％であり、アンケート結果は「災害とは理解できたか？」は「理解できた」87.6%、「やや理解できた」12.4%、「災害と薬剤師と法律の関係が理解できたか？」は「理解できた」81.4%、「やや理解できた」18.6%、「災害時の対応CACATTTを理解できたか？」は「理解できた」82.1%、「やや理解できた」17.9%、「薬事支援PPPを理解できたか？」は、「理解できた」73.8%、「やや理解できた」25.5%、「やや理解できなかった」0.7%、「石巻赤十字病院の動画は有用でしたか？」は「有用だった」92.6%、「やや有用だった」7.4%、最後に「講義は有用か？」は、「有用だった」91.0%、「やや有用だった」9.0%だった【考察】八尾地区では薬薬連携の一環として病院と保険薬局の学生に対し、各施設の指導薬剤師による様々な実習を行い、その一つとして災害薬学の集合研修を行なった。アンケート結果から災害時における薬剤師の対応方法、役割についての理解度が向上し、動画の視聴は災害時の対応を実際に知ることができた有用なツールであった。今後は令和6年能登半島地震の災害支援に行った薬剤師からの体験も伝え、災害に対する意識を高めていきたい。

P-277

「服薬指導MAP」を使ったDo処方患者への服薬指導実践実習について

○永川　賢司[1]［鳥取県］、小林　康治[2]、田中　一臣[3]、小谷　弓子[1]、荒井　直子[1]、田中　靖章[1]

[1]生田調剤薬局、[2]小林薬局マロニエ店、[3]たなか薬局清谷店

【目的】鳥取県薬剤師会中部支部では薬局実務実習受入期間中に、中間報告会と最終報告会を開催し、実習生全員が発表することで実習の進捗状況や成果報告を薬剤師支部全体で確認している。特に中間報告会では「Do処方患者への服薬指導」のタイトルで、主に高血圧症、糖尿病、高脂血症など定期薬を継続服用している患者への服薬指導のポイントにフォーカスし、実習生全員が同じテーマで発表する取り組みを継続している。「Do処方患者への服薬指導」の発表を実習前半に行うことで、早期から臨床現場で「基本的な資質」の修得を目指し、実践的な臨床対応能力を身に付ける参加・体験型学習を実現する。また、同地域の実習生同士で情報共有を行い、地域全体の薬局実務実習の強化を行う。【方法】do処方患者への服薬指導実践で得られた経験や指導薬剤師からのフィードバックで得られた知識を効率的に次の服薬指導実践へ活かすため、各疾患（高血圧症、糖尿病、高脂血症など）ごとにDo処方患者の服薬指導のために必要な情報（病態、検査値、薬剤名、作用機序、副作用、日常生活指導、服薬指導時の具体的フレーズなど）を都度付箋に書き溜め、最終的にKJ法によって1枚の紙にまとめて、服薬指導実践実習の参考資料とする。当薬局ではこれを「服薬指導MAP」と呼び、実習前期の成果として重要視している。令和6年度第2期実習からはホワイトボードアプリケーション「フリーボード」をインストールしたipadを用いて、「デジタル服薬指導MAP」を作成する取り組みも行う。【結果・考察】「服薬指導MAP」を作成し、服薬指導実践を行うことは以下の点で有用であると考えられる。1. 服薬指導実践の対象を「Do処方患者」に限定することで指導患者の選定と同意取得が容易になり、実習早期から服薬指導実践を行える。2. 早期に服薬指導回数を重ねることで、コミュニケーション能力を中心とした臨床対応能力を養える。3. 獲得した知識を疾患別に一枚の紙に集約することで、実習生の代表的疾患への理解が深まり、投薬までの準備がスムーズになる。4. 同じテーマで同時期の実習生が発表する報告会を設けることで、指導薬剤師同士や学生同士の横の繋がりも増え、相互理解、問題点の抽出が容易になり、地域全体で取り組む実務実習の充実に繋がる。

P-278

地域薬剤師会が連携して実務実習を取り組む効果

○大出　敬祐[1,3]［埼玉県］、松井里香子[1,4]、吉井　　薫[1,5]、前田　和紀[2,6]、吉田　　学[2,7]、佐藤　智明[1,4]、長島こぎく[2,8]、関根　康二[1,3]

[1]上福岡・大井薬剤師会、[2]富士見・三芳薬剤師会、[3]関根薬局、[4]カイエー薬局、[5]こま薬局、[6]パル薬局鶴馬店、[7]パル薬局、[8]勝瀬薬局

【目的】保険薬局（以下、薬局）の薬剤師業務は、「調剤業務」「OTC」「在宅医療」「学校薬剤師」「医療連携」等、多岐に渡り、薬学教育においても地域に根差した経験及び学びが必要である。しかし、立地等の条件で実習内容（特に在宅医療）に偏りが散見される。そこで、同じ地域の薬局で実習を行う学生（以下、実習生）が集まり、経験を共有することで、一施設では得ることのできない学びを得られるか探ることを目的とした。【方法】富士見・三芳薬剤師会、上福岡・大井薬剤師会に属する薬局の実習生を対象とし、下記のように実施した。1. 薬局薬剤師の役割と薬局に必要な機能について抽出を行った。KJ法を用いて「駅前の薬局」・「総合病院の門前薬局」それぞれの立地条件における重要度について検討した。2. 臨床現場での在宅医療について講義を実施した。その後、薬に関する相談があった患者の実例を用いてグループディスカッション（以下、GD）を行った。【結果】1. 薬局の必要な役割として、予防医療、個人在宅や施設在宅、学校薬剤師や地域イベントの開催等の意見が抽出された。「駅前の薬局」では素早い調剤、入りやすい雰囲気、夜間対応、近隣の薬局との連携等の重要度が高かった。「総合病院の門前薬局」では検査値の解析、高度な知識、服薬指導、病院・施設との連携等重要度が高かった。2. GDでは、「実際に自宅へ行き生活状況・服薬管理を確認する」「現状を医師に報告する」「多職種や地域包括支援センターとの連携をとる」等の意見が挙がった。実習生から「実習で学んだ知識や経験を活用し考察できた」「他の実習生の考えや経験を聞くことで気付きが増えた」「実例を通して在宅医療・地域連携を学ぶことができた」「理想とする薬局薬剤師像を改めて認識できた」等意見が挙がった。【考察】在宅医療、地域連携についての講義とGDをすることで実習内容の偏りを減らす事ができた。特に実習生同士の意見交換は新たな気付きや知識に繋がったと考える。また、集合研修に携わった指導薬剤師より「実習生や他の指導薬剤師から新たな学び、気づきを得ることができた」という意見がでた。そのため地域薬剤師会で連携して実務実習を行うことは実習生のみでなく、指導薬剤師の成長や新たな視野をみつけるきっかけ作りになったと考えられる。【キーワード】地域薬剤師会の連携　薬学生実務実習　集合研修　若手指導薬剤師

P-279

小児の研修における「小児医療をみんなで一緒に学ぶ会」の取り組みについての活動報告

○飯田　祥男[1,8]［北海道］、江藤不二子[2,8]、遠藤　美緒[3,8]、岡田　美香[4,8]、小村　　誠[5,8]、冨家　俊弥[6,8]、石川　洋一[7,8]

[1]一般社団法人みらいけあ代表理事、[2]綾部薬局、[3]国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター、[4]順天堂大学医学部附属病院順天堂医院薬剤部、[5]国立病院機構高崎総合医療センター薬剤部、[6]社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院薬剤科、[7]明治薬科大学、[8]小児医療をみんなで一緒に学ぶ会

【目的】小児薬物療法の知識は、薬剤師が小児期医療に関わるために必須である。薬剤師は小児科医師の臨床判断など多職種を知り、それにより薬学的判断ができるようになる必要がある。しかしながら現状では大学教育、卒後教育共にそれを学ぶ機会が少ない。このような現状から、小児に対する薬物療法や基礎知識を習得する環境が必要であると考えられたため、小児薬物療法研究会の研修部門である「小児医療をみんなで一緒に学ぶ会」（以下：「学ぶ会」）を2018年に立ち上げ、運営しており、これについて報告する。【方法】「学ぶ会」については、2018年の集合型研修から始まり、2021年よりZoomを使用し、どちらも双方向対面型研修としている。研修内容は、小児製剤、薬剤耐性、アトピー、行動変容、緩和ケア、予防接種、泌尿器、循環器、在宅、口腔ケア・嚥下であり、それぞれの分野で活動している多職種に講師依頼した。講師は、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、製薬会社研究員で、終了後に参加者と講師でディスカッションする形式としている。小児薬物療法認定薬剤師の単位（以下：「小児単位」）も毎回単位付与していた。【結果】集合型研修開催時は関東近郊からの参加者が多かったが、Zoomへの変更により、全国各地から集まるようになった。参加者はのべ1287名で、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学教員、薬学生などであった。講演終了後に実施したアンケートでは、全ての講演会において「非常に良かった」「良かった」が98%を上回っていた。参加者からも「また参加したい」、「さまざまな疾患などについて知りたい」などの意見があった。【考察】現状で開催されている小児薬物療法に関する研修会はかなり少ない。臨床で業務に携わる薬剤師としては、普段の日常業務では対応することのない疾患についても知識が必要であると考える。また、「小児単位」も発行しており、小児薬物療法の自己研鑽の場としても数少ない研修会の1つであり、かつ研修会のより少ない地域での資格継続にも必要と考える。これらのことからも小児の疾患は多岐にわたるため、今後も講師を招聘して、学ぶ会を継続していくことが重要であると考えられる。多くの薬剤師に小児薬物療法の実際を知っていただき、薬剤師として社会貢献に繋がることを期待する。【キーワード】「小児医療」「卒後教育」「研修会」「双方向性ディスカッション」「小児薬物療法認定薬剤師」

P-280

糖尿病における薬局でのスティグマ解消とアドボカシー活動のために

○宮武　有里［香川県］、熊谷　直子、守谷　　歩、真鍋　祥子、
合田　千枝、宇川　　亮
ひまわり調剤薬局

【目的】スティグマとは誤解や偏見を意味し、アドボカシーとは患者の権利と養護を意味する。薬局において糖尿病患者のアドボカシーやスティグマについて感じることは少なかったが、実際の社会では日常生活や就職活動等で不利益な問題があるようだ。また、糖尿病という病名は負のイメージを持たれることがあるためダイアベティス：diabetesに変更しようという動きがある。今回このテーマを取り上げる事で、薬局薬剤師がどのようにスティグマの解消とアドボカシー活動ができるかを考えてみる。【方法】社内の薬剤師21名にアドボカシー活動やスティグマについて、具体的にどのような理解があるか調査。今後、薬局薬剤師としてどのような活動ができるか考察する。【結果と考察】今回参加した薬局薬剤師のうち偏見については全ての薬剤師で認識があったが、専門的な言葉とスティグマを含めたアドボカシー活動があることを知っていたのは21名中3名で、偏見を無くすため糖尿病からダイアベティスに病名変更する動きがあることを知っていたのは21名中5名と少なかった。今後、薬局薬剤師は患者背景をしっかり考慮し、アドボカシーを取り入れた指導を行う必要がある。そのため糖尿病のスティグマについて調べ、また具体的に日常生活等で不利益な問題がどの程度発生しているか、年代別で何に困って生活しているか調べる。また、糖尿病の罹患は決して自己責任だけが要因でなく、様々な要因が関わっていることをポスター等の啓発活動で一般の方に対して認識を新たにし糖尿病に対する偏見をなくす。【キーワード】スティグマとアドボカシー

P-281

堺市の薬局実務実習と全員参加のポスターまとめ発表会開催の有用性について

○宮奥　善恵[1]［大阪府］、石坂　敏彦[1]、和田　憲周[1]、宮川　道英[1]、
柚本アヤ子[1]、柿本　眞紀[1]、名徳　倫明[2]
[1]一般社団法人堺市薬剤師会、[2]大阪大谷大学

【目的】堺市薬剤師会では薬局実務実習を円滑に進めるために、実務実習担当役員会議を実習毎に行っている。その取り組みの一つとして独自の様々な集合研修を案内し、最終的には堺市薬剤師会の会員薬局で実習生が得た成果を発表する機会として、全員参加のポスター発表形式のまとめ発表会を開催している。本研究は、堺市薬剤師会のこれらの取り組みが今後の実務実習全体に対していかに有用であるかを検討した。【方法】2023年度3期と2024年度1期に薬局実務実習を行った実習生が、他の実習生と大学の指導教官および薬局の指導薬剤師を対象に、ポスター発表形式のまとめ発表会を開催した後に、同対象に薬局実務実習に対するアンケートも実施した。これにより、成果発表会を含めた堺市の保険薬局実務実習の満足度を明らかにした。【結果】アンケートの集計から、各職業講話の集合研修については95～100％が参考になったと回答していること、薬局実務実習前後での薬局薬剤師のイメージは95％に変化があったことがわかった。回答例として、「実習前は、処方箋通りに調剤して投薬するだけだというイメージを持っていたが、実際に薬局で実習してみると医師の処方に対して疑義照会する場面が多く、投薬時も用法用量を説明するだけでなく、薬歴から以前と比べてどう違うか予測を立てて患者さんから必要な情報を聞き取っていた」「在宅や施設訪問では、医師や他職種連携、情報共有すること、コミュニケーションの大事さを学んだ」等があった。まとめ発表会の経験については、100％が満足の回答を得た。また、堺市薬剤師会の薬局実務実習全体としては、95％が満足したという回答を得た。【考察】アンケート結果から、薬局実務実習およびまとめ発表会等によって、媒体作成や質疑応答への対応力、コミュニケ―ションを大事にする力等が培われ、実習と発表会が有用であったと考えられる。堺市薬剤師会の主催する集合研修等と全員参加のまとめ発表会開催の継続可能性について検討の結果、今後もこれらを継続するためには、薬局実務実習において個々の薬局だけでは対応が困難な場合のサポートと、実習内容の改善と充実のために新たな協力体制の構築が必要であるとの方向性を見出すことができた。【キーワード】まとめ発表

P-282

薬剤師国家試験を基にした「薬局実務実習用アプリ」の開発と実習生への意識調査

○田中　直哉[1]［栃木県］、近藤　澄子[2]、矢島　毅彦[3]
[1]株式会社ピノキオファルマ、[2]株式会社ピノキオ薬局、
[3]NPO法人Health Vigilance研究会

【目的】
薬学教育モデル・コア・カリキュラム記載項目「薬物治療の実践的能力」に関して、実務実習で学ぶべき内容は、指導薬剤師や実習店舗に任されており、実習内容に差が生じうる。そこで、国家試験の内容は、実務実習で習得すべき内容であることから、国家試験を基にした実務実習用アプリを開発し、指導ツールとして活用した。
【方法】
第99回～108回薬剤師国家試験の問題をデータベース化した。医薬品の成分ごとに出題ランキングを作成し、出題時系列順に表示させた。処方箋QRコードや医薬品GS-1コードを用い、実際に服薬指導する処方に関する出題を投薬前に確認した。解説は指導薬剤師が作成し、実習で学ぶべき内容を組み込んだ。「類問を解く」機能により、備蓄のない類薬に関する問題も解けるようにした。また、疾患名、病態、検査項目、出題区分、などによるキーワード検索機能も設けた。「保険調剤」、「学校薬剤師」、「災害時対応」など、医薬品の成分と関わらない実習項目においては、キーワード検索を用いた。
実習生6名に対して、「国家試験問題を意識しながら実習する利点」、「役に立った項目」、「使用感」など、アプリを用いた実習に関するアンケートを行った。
【結果】
国家試験を意識しながら実習する利点について、「すごくある」が67％であった。「実習にアプリは役に立った」、「毎日使用したい」が各100％であった。特に役立った項目は、過去問表示、キーワード検索、指導薬剤師作成解説、暗記法、添付文書閲覧機能であった。投薬する薬剤に関する出題を知る利点として、「監査時の注意点を意識でき、そこから出題意図が汲み取れた」、「患者さんに伝えるべき内容を把握できた」などの意見が挙げられた。アプリについて、「実習で全分野を学べた」、「類問検索で店舗にない薬剤も学べた」、「薬剤毎に時系列で過去問を振り返れた」、「隙間時間が有効活用できた」、「実習後も活用したい」、「卒試、国家試験の勉強にも有用」といった意見が挙げられた。
【考察】
「薬剤師国家試験に問われている内容は、実務実習で習得すべき内容である」という考えに基づく実習は、指導薬剤師間の指導内容の差を減らすことにつながると考えている。実務実習用アプリにて、全分野を網羅でき、指導薬剤師間の指導内容の差を少なくできることから、実務実習に活用できることを確認した。
【キーワード】
実務実習　アプリ

P-283

神戸薬科大学同窓会支部研修会において、コロナ禍の前後における研修会開催における変化とあり方の変化について

○宮崎　智子[1,2]［兵庫県］、鎌尾　まや[1,3]、西山　由美[1,3]、
竹内　敦子[1]、韓　　秀妃[1]
[1]神戸薬科大学同窓会、[2]医療法人社団董会 名谷病院、[3]神戸薬科大学

【目的】神戸薬科大学同窓会は本部17支部からなり、各支部生涯研修企画委員会が、地方で活躍する薬剤師の生涯研修会を開催、親睦を目的としたレクリエーション、新たな人脈作りの支援など、薬学の発展と交流に寄与する取組みを展開している。生涯研修会の多くは大都市集中型で行われている中、支部研修会は「地域に根差した研修会」として、地方で活躍する薬剤師の生涯教育において大きな役割を果たしている。又、神戸薬科大学の生涯研修支援機関であるエクステンションセンター生涯研修事業委員会の承認を受け、研修認定単位も発行している。しかしコロナ禍において従来型の開催は困難となり、各支部が技術的、人員的問題を抱えながら再開に取組んだので報告する【方法】コロナ禍の前後における各支部研修会の参加状況、開催方法、問題点を調査・検討、取組み等についても調査した。【結果】コロナ発生以前は各支部とも熱心に開催。2019年度は本部と全国支部の合計46回、参加者1772名であった。しかし、コロナ禍が始まった2020年度は全研修会が中止となった。そんな中、2021年度は3支部がZoomでWeb開催、計6回、参加者202名であった。その3支部が中心となりZoom研修の方法を共有、2022年度には大学の協力下で各支部がWeb開催も検討したが、結局、感染対策下で集合研修を実施。結果、集合研修10回、参加者345名であった。その中でWeb研修は6回（うち1回はハイブリッド）参加者195名であった。しかしWeb研修は費用、技術的な問題が開催側、また受講者側にもあり、結果、集合研修の方が回数、参加者数ともに多かった。しかし1回あたりの参加者数はWebの方が多く、各支部の垣根を越えて参加が可能という利点があった。2023年度は計32回（Web 2回）1029名（Web 51名）となり、小規模の支部ではWeb開催が困難であることが明確となった。【考察】最近は全国的にWeb研修の機会が増え、研修認定単位の獲得できるWeb研修も多く、集合研修の参加人数の確保の難しさに各支部が直面している。また、集合研修の空白期間が生じ、対面で築いてきた交流が難しくなり、同窓生間の連携の希薄化が問題として浮上している。研修会の参加人数だけでなく人間関係の再構築が課題として浮き彫りとなってきた。現在、開催方法とともに交流面での対策を模索し2024年度開催に向けて検討中である。【キーワード】生涯研修、コロナ禍、Web研修、集合研修、交流

ポスター発表：生涯学習、薬学教育（実務実習、薬学研究、ハイブリッド研修会）

P-284

実務実習生の初期から終盤にかけて意識の変化とカリキュラムの影響報告

○芦田　泰弦[1]［大阪府］、新井　一馬[1]、湯尻　真俊[2]、吉田　未来[1]、田伏茉利栄[2]、中村　敏明[3]

[1]ABC薬局 かんまき本店、[2]ABC薬局 出丸店、
[3]大阪医科薬科大学 臨床薬学教育研究センター

【目的】実務実習のコアカリキュラムの初期と終盤で学生がどのように影響と意識の変化を受けたのかを確認し、今後の実習カリキュラムを検討し、反映させることを目的とし報告する。【方法】実習生12名を対象に2グループに分けKJ法を実施し、目標設定を『選ばれる薬局になるためには』、ゴール設定を『処方箋枚数1日5枚アップ』とした。初期の2週目と様々な経験をした終盤の10週目でKJ法を1回目・2回目ともに同じ目標・同じグループ、同じ係り分けをした。意見を書いたポストイットには、個人を特定できるようにアルファベットを記載しKJ法を2回実施後に意識の変化やカリキュラムの影響について確認するためのアンケートを実施。【結果】実習初期の1回目KJ法では抽象的な意見が多く、KJ法2回目ではより多くの発想や同じ意見でも具体的な内容であった。変化においては1回目では薬局を知ってもらうことや宣伝広告の意見が多く、新規患者獲得の意識があったが2回目では薬剤師の質や他職種連携ができる薬剤師との意見が多くなり、具体的な内容であった。質の意見においては薬以外の患者の生活や幅広い知識を持った薬剤師などケアマネージャー、訪問看護師、地域包括支援センターとの連携など具体的な職種も書き出された。薬局の構造上においては、バリアフリーとあったものが、『手すりをつける、段差をなくす』など具体的な意見もあった。その他、薬局内での患者との関り、指導薬剤師との関わりがあり、その他のカリキュラムでの他職種と関りや、患者目線から薬剤師目線での意見に変化したなどの報告があり一番影響を与えた項目では、患者との会話が多く、次いで他職種との関わる項目であった。【考察】社会に求められる薬剤師であることが必要であると実務実習を通して教育することが必要であると考える。指導薬剤師と患者との関りを実際に見て『処方箋がなくても会いに来る患者』を知ることによって薬剤師の質の必要性を考え、患者との会話で薬剤師が求められることを理解することができた。また薬局外で他職種と関わることで他職種にも頼られる薬剤師になることや、選ばれる薬局になることの重要性を感じることができた。様々な経験や成功体験を通して自身がつき、意見も活発で具体的になったと考えられる。カリキュラムにおいては薬局内だけでは学べない実習をさらに検討する必要があると考える。【キーワード】薬学部学生教育・育成・研究

ポスター発表：生涯学習、薬学教育（実務実習、薬学研究、ハイブリッド研修会）

P-285

「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」10項目を用いた研修会評価

○酒井　祐子［埼玉県］、大嶋　繁、北澤　貴樹、松田　佳和、吉川　陽子、細田　真代、清水　勝子、金子　智一、畑中　典子、町田　充

埼玉県薬剤師会 生涯学習・学術部会

【目的】研修会の評価に用いられているアンケートの多くは、「内容は理解できましたか」などの感想を質問項目としている。感想を収集しても次の研修会に反映させるのは難しい。薬剤師に対する研修会の評価は、「薬剤師の資質・能力」の向上したことを確認することが望ましい。薬学系人材養成の在り方に関する検討会より、薬剤師が生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」の10項目（以下、「薬剤師の基本的な資質・能力の10項目」）が示された。そこで、この10項目を質問項目とした「調査票」を作成し、第29回埼玉県薬剤師会学術大会の評価に用い、その有用性をみた。【方法】「薬剤師の基本的な資質・能力の10項目」を質問項目とした調査票を作成した。回答の選択肢は、「変わらない」、「やや向上した」、「ある程度向上した」、「とても向上した」の4つとした。さらに、成長度合いを測定する質問を追加した。選択肢は、「成長しなかった」、「やや成長した」、「ある程度成長した」、「とても成長した」の4つとした。令和5年11月3日に開催された第29回埼玉県薬剤師会学術大会終了後、調査票を用いて調査した。成長度合いを目的変数、10項目を説明変数としてロジスティック回帰解析を行った。なお、10項目間で相関の強い項目は削除した。統計解析にはエクセル統計（Ver.4.06）を用いた。【結果】会場参加者15名、Web参加者58名がアンケートに回答した（回収率54%）。学生2名を除いた71名を調査対象とした。調査対象者の内訳は、男性が31名（42%）、年代は、20歳代（20-29歳）が6名、30歳代が12名、40歳代が13名、50歳代が21名、60歳代が13名、70歳以上が6名であった。10項目には天井効果、フロア効果は見られなかった。10項目の中の「科学的探究　学術・研究活動を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。」が成長度合いと最も関連していた。【考察】解析結果より、各項目が薬剤師の能力向上に寄与する度合いの違いを測定できたこと、かつ、「29回埼玉大会」の内容を反映していたことから、すなわち、研修会の評価ができたことから、「薬剤師の資質・能力」の10の項目を用いた「調査票」は、研修会の評価に有用であることが示唆された。

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-286

外来眼科周術期患者に対する腎機能に関連した手術前処方提案の有用性の検討

○中谷　祐美[1]［兵庫県］、井上　良祐[1]、笹倉　千裕[1]、小山　智大[1]、新垣　貴子[1]、宮本真由美[1]、下田　京子[1]、古川　睦代[1]、里　尚也[2]

[1]ぼうしや調剤薬局城西店、[2]ぼうしや薬局坊主町店

【目的】薬局薬剤師が腎機能評価や適切な介入を行い、過量投与や腎障害等の副作用発現回避に努めることは重要である。外来眼科周術期の処方箋を多く受け付けるぼうしや調剤薬局城西店では、2022年12月より、眼科周術期患者の手術前の処方箋を受け付けた段階で、腎機能に関する情報提供や処方提案を行う取り組みを実施している。本調査では、眼科周術期患者の中で、手術前に腎機能関連の処方提案を行った患者の属性分析及び介入内容、介入後の処方変更の状況等に関して後方視的調査を実施し、これらの結果から、眼科周術期における薬局薬剤師の事前処方提案の有用性を検討する。【方法】2023年10月1日～2024年3月31日までに来局した患者を対象とした。このうち、眼科周術期患者より血液検査値を確認して腎機能を評価し、もしくは血液検査値が確認できなかったが腎機能低下を疑い、投与量の変更や他剤への変更を医師に具体的に提案した症例を抽出した。【結果】期間中に処方提案を行っていた27例（男性15例、女性12例）の年齢は78.7±7.1歳（mean±s.d.）、中央値は77歳であった。腎機能評価については、血清クレアチニン値を確認しCockcroft&Gault式を用いたクレアチニンクリアランスを利用したものが24例、血液検査値が確認できなかったが薬歴や患者状態等から腎機能低下の可能性を疑った症例が3例であった。提案内容は、術後に使用されるレボフロキサシン（内服）の投与量設計、鎮痛薬の選択（NSAIDsまたはアセトアミノフェン）の提案のいずれかまたは両方であった。提案方法は、医師へ服薬情報提供書を提出し、術後処方時に検討を求めた。提案を行った全てにおいて、提案内容通りの処方となった。【考察】眼科周術期患者の中には腎機能が低下した高齢者が多く存在することが推測され、薬局薬剤師による腎機能評価や適切な介入の必要性は今後さらに高まる。処方提案を行った27例全てにおいて提案内容通りの処方となったことから、薬局薬剤師の腎機能に関する処方提案は、医師の処方に影響を与え、より適正な薬物治療につながることが示された。また、今回の取り組みでは、眼科周術期患者の手術後の疑義照会ではなく、手術前に服薬情報提供書を用いて処方設計に関わる提案を行った。服薬情報提供書を用いた“処方前”の提案は、医師と薬剤師の有用な連携ツールとなることが示唆された。【キーワード】腎機能、処方提案、連携、服薬情報提供書

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-287

特別養護老人ホームにおけるポリファーマシー対策

○伊藤　静香［埼玉県］、飯野ひとみ、平山ひろ美、保坂智恵子、上坂　理

株式会社ウエサカ薬局

【目的】特別養護老人ホーム（以下、特養）とは、要介護3以上を対象に生活全般の介護を提供する、生活の場である。よって配置医による診療も、体調安定を理由にDO処方が基本となる。複数の慢性疾患を抱えた高齢者は疾患出現の度に薬が増え、必然的にポリファーマシーとなる。当薬局では2021年より特養の薬学管理業務として、医師の訪問診療に薬剤師も同行することで処方見直しを図ってきた。本研究では訪問診療同行（以下、同行）の取り組みと、処方介入した内容について報告する。【方法】特養入居者は定員120名で、週に1回30名ずつ同行する。メンバーは配置医、看護師（病院/特養）、薬剤師、介護士で、多職種協議した上で処方決定となる。円滑な同行を目的に、事前に病院からは採血結果を、施設からは入居者の状態をFAXにて共有し、薬局ではそれらを基に薬学的介入の検討をした上で同行している。調査期間は2023.1.1～2023.12.31の1年間とし、継続して経過を追えた入居者を対象とした。薬剤師の処方介入件数とその内訳、受諾された中止、減量薬剤の薬効別分類と理由、増減薬剤の薬剤費を、薬剤服用歴を基に後方視的に調査した。【結果】対象者は84名で、平均年齢は87.6±7.6歳であった。薬剤師の処方介入件数は計176件で、実施数/提案数（受諾率）の内訳は、薬剤中止87/119（73.1%）、減量7/17（42%）、増量・追加25/28（89%）、薬剤変更9/12（75%）であった。中止、減量薬剤94剤の薬効群上位は消化器官用薬24剤、次に循環器用薬18剤であった。理由別では漫然投与が32件、症状・検査値改善が28件と多かった。増薬・追加の薬効群上位は認知症治療薬であった。6か月維持による薬剤費の減薬分は－472,777円であり、増薬分は＋187,788円であった。【考察】処方の見直しにあたっては、特に消化器官用薬に注視すること、また、漫然投与されている薬剤を抽出する必要があると思われる。処方介入として減薬だけでなく増薬や薬剤変更の提案ができたのは、同行により、多職種間で入居者の状態や検査値等の情報共有ができたためと考える。よって、処方見直しには多職種連携が重要であり、ポリファーマシー対策に繋がると示唆された。【キーワード】特別養護老人ホーム、ポリファーマシー、訪問診療同行、多職種連携、処方見直し

P-288

保険薬局薬剤師が多職種連携を行う上での課題、知識、意識と薬学的ケアの実践度：横断研究

○藤本　正典[1]［大阪府］、松本　　史[2]、松井　優子[1]

[1]株式会社 なの花西日本 調剤事業部、[2]なの花薬局 ミューズイースト店

【目的】かかりつけ薬剤師の機能の一つに医療機関等との連携がある。本研究の目的は医療機関と連携して薬学的ケアを実践するために、保険薬局薬剤師が多職種連携を行う上での課題、知識、意識と薬学的ケアの実践度を調査することである。
【方法】2024年1月5日～2月10日の期間、保険薬局店舗に勤務する薬剤師を対象に質問紙調査を実施した。質問紙には薬学的ケアの実践度尺度である日本語版The Behavioral Pharmaceutical Care Scale（BPCS）、薬学的ケアを実施する上での課題、多職種連携を行うための知識、多職種連携への積極性の質問を含んだ。多職種連携を行うための知識とBPCSスコアの関連の評価のため薬局勤務年数、病院勤務歴、多職種連携の経験を調整して重回帰分析を行った。
【結果】調査対象薬剤師296人のうち45.9％（男性24.3％、薬局勤務年数中央値9.0年［四分位範囲3.0-18.0］）が解析対象となった。BPCSスコアは平均値87.1点（標準偏差25.2）、「薬学的ケアを実施する上での課題」は薬物療法における実践的能力が29.4%、「多職種連携を行うにあたり十分な知識を身に着けているか」はそうは思わない、あまりそうは思わないが55.9%、「多職種連携を積極的に行いたいか」はそう思う、ややそう思うが72.1%であった。重回帰分析の結果、多職種連携を行うための知識とBPCSスコアに有意な関連が検出された（10.9点, P=0.001, 95%信頼区間4.26-17.49）。
【考察】55.9%の薬剤師は連携に必要な知識が不足していると感じていたが、72.1%は多職種連携を積極的に行いたいと考えていた。知識の有無が薬学的ケアの実践度に有意に関連していたことから、医療機関と連携して薬学的ケアを実践するために、薬剤師に対する継続的な教育と実践的トレーニングを行う必要性が示唆された。
【キーワード】多職種連携、薬学的ケア、かかりつけ薬剤師、BPCS

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-289

お薬手帳活用推進のための患者意識調査

○渡邊　優哉[1]［兵庫県］、小網　倫子[2]、柴原　由佳[3]、田崎　美月[4]、
梅中　康仁[5]

[1]総合メディカル（株）そうごう薬局 篠山店、[2]HAT神戸店、[3]岡場駅前店、
[4]伊丹行基町店、[5]総合メディカル（株）

【目的】近年、オンライン資格確認により病名・検査値や薬剤情報の閲覧が可能になりつつあるが、現時点では情報共有の手段としてお薬手帳（以下、手帳）が最も活用されている。一方、兵庫地区のそうごう薬局（以下、当地区の薬局）における手帳の持参率は7割台に留まっており、手帳活用推進の必要性がある。そこで今回、手帳の活用推進を目的として、患者の手帳利用に関する意識や利用実態、管理方法などについて調査を行った。
【方法】2023年6月19日から6月30日の間、当地区の薬局33店舗に来局した18歳以上で手帳を作成したことがある患者を対象にアンケート調査を実施した。質問項目は、手帳使用の有無、手帳の種類、手帳の保管状況、薬局および病院での手帳の提示の頻度、手帳を利用しにくい理由、手帳利用のメリットで知らなかったこと、手帳を利用していて助かった経験などとした。
【結果】704名の患者から回答が得られた。集計の結果、手帳の種類は紙冊子が642人（91.1％）、電子版24人（3.4％）、紙と電子版両方は11人（1.6％）、使用なしは25人（3.6％）であった。紙冊子と紙・電子版両方使用の患者合計653人の内、手帳と一緒に保管しているものは、保険証・医療証が213人（32.6％）、診察券207人（31.7％）、手帳単独で保管が317人（47.4％）であった。1）保険証・医療証を一緒に保管している患者、2）診察券を一緒に保管している患者、3）単独で保管している患者別に薬局で毎回手帳を見せている人の割合を算出したところ、それぞれ1）85.1％、2）91.6％、3）75.6％であった。患者が毎回手帳を見せている対象は、薬局76.8％に対し病院は31.5％であった。また、手帳の利用頻度が高い患者の方が、手帳のメリットをより実感していることが分かった。
【考察】今回、電子版手帳を利用している患者は5％と極めて少なく、現在でも紙冊子が主流であることが再確認できた。また、手帳を保険証や診察券と一緒に保管している患者の約9割が、手帳を毎回持参し提示していることも分かった。このことから、手帳カバーを使用し、保険証や診察券など一緒の保管することが、手帳の持参率を高めるためには有効だと考える。さらに、病院よりも薬局での提示率が高いことから、病院での提出を促す必要性と、薬局における薬の一元管理の重要性が改めて認識できた。
【キーワード】お薬手帳

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-290

訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・サービス付き高齢者向け住宅における薬剤師の往診同行効果

○井桁　優花[1]［千葉県］、座間　未来[2]、溝口　　優[1,2]、富田　健二[2]、
富田　　勲[2]、佐々木英久[1]

[1]城西国際大学薬学部臨床薬学研究室、[2]株式会社片貝薬局

【目的】近年ポリファーマシーによる薬物間相互作用、服薬アドヒアランスの低下が問題となっており、薬物療法の適正化とポリファーマシー対策の重要性が高まっている。そこで、本研究では、薬剤師が訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・サービス付き高齢者向け住宅にて往診同行することで、ポリファーマシーを解消するための効果について検討することを目的とした。【方法】対象は、2021年から2023年の間に片貝薬局にて薬剤管理指導を行っているみんなのライフサポートクリニック大網の入居患者25名とした。各患者の解析期間は1年とした。調査項目は、往診同行初回時の服用薬剤数・ハイリスク薬剤数、現病歴、有害事象、往診同行中の疑義照会とした。調査方法は、往診同行初回時の服用薬剤数とハイリスク薬剤数、調査期間中に発症した有害事象とその件数、有害事象の有無別往診同行初回時薬剤数の比較、往診同行中に薬剤師が医師へ疑義照会した内容、往診時に追加・中止となった薬剤の傾向、薬剤数増減別往診同行初回時の服用薬剤数とハイリスク薬剤数の比較、薬剤数の増減別有害事象件数について調査を行った。【結果】対象者の平均年齢は74.6歳、往診同行初回時の平均服用薬剤数は6.9剤、平均ハイリスク薬剤数は1.0剤であり、服用薬剤数が6.0剤以上の患者は全体の64％であった。調査期間中に発症した有害事象は18件であり、不穏・せん妄が5件と最も多かった。往診同行中の薬剤師の疑義照会内容は、日数・残薬調整が全体の約49％で最も多かった。また、有害事象の有無別往診同行初回時薬剤数の比較、薬剤数増減別往診同行初回時の患者背景の比較、薬剤数増減別有害事象の比較では、いずれの項目も両群間で有意差は認められなかった。往診時に追加・中止となった薬剤の傾向では、いずれも下剤が最も多かった。解析期間の1年間で薬剤数が増加した患者群の往診同行初回時の平均薬剤数は6.4剤、平均ハイリスク薬剤数は1.0剤であった。薬剤数が減少した患者では、平均薬剤数は6.8剤、平均ハイリスク薬剤数は1.2剤であった。【考察】調査期間中に薬剤数が増加した患者に比べて、薬剤数が減少もしくは変化がなかった患者が半数以上であり、薬剤師の往診同行により、処方の適正化がなされるなどポリファーマシー対策が適切に行われており、薬剤師が往診に同行する意義があると考えられる。【キーワード】在宅医療、ポリファーマシー、往診同行

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-291

栃木県における薬剤師、歯科医師、歯科衛生士の連携による在宅患者のオーラルフレイル予防

○鹿村　恵明[1]［栃木県］、平田陽一郎[1]、加藤　誠一[1]、石川　　信[1]、
高橋　淳一[1]、田中　友和[1]、関谷　　秀[2]、真野　泰成[2]、
川俣　史夫[3]、氣賀　昌彦[3]

[1]一般社団法人栃木県薬剤師会、[2]東京理科大学薬学部、
[3]一般社団法人栃木県歯科医師会

【目的】健康寿命を延ばすためにはフレイル予防が大切であるが、フレイルは口から始まるともいわれているため、「オーラルフレイル」を早期に発見し、対処することが重要である。そこで栃木県において、薬剤師が在宅患者に簡易的な口腔機能のチェックを行い、歯科医師へ受診勧奨（歯科衛生士とも連携）することにより、オーラルフレイル予防に繋げる試みを実施した。
【方法】
1. 栃木県薬剤師会会員の研究協力薬局にて、同意が取得できた在宅患者に対し「オーラルフレイルチェックシート」により口腔機能を確認、問題があれば『紹介状（情報提供書）』を用いて歯科受診勧奨をした。歯科医師は必要に応じて歯科衛生士に介入を指示した。なお、薬剤師は受診勧奨の前に「オーラルフレイル薬剤の影響確認票」を用いて症状と使用中の薬剤との関係を確認することとした。
2. 診察した歯科医師は、「紹介状（情報提供書）」下部の「返信欄（歯科医師記入欄）」に診察の結果を記入し、薬剤師にフィードバックした。また、歯科衛生士は患者に実施した内容を「情報提供書（歯科衛生士記入用）」に記入し、薬剤師に情報提供をした。
3. 薬剤師は記入済みの「オーラルフレイルチェックシート」、「紹介状（情報提供書）」、「情報提供書（歯科衛生士記入用）」から個人情報を削除したものを栃木県薬剤師会へ送付、得られた情報を集計・解析した。データ収集期間は2023年4月1日～2024年3月31日とした。
【結果】「オーラルフレイルチェックシート」により口腔機能を確認した事例は19件、そのうちチェック項目に該当し、歯科受診勧奨対象となったものは14件（73.7%）あったが、実際に「紹介状（情報提供書）」を活用して受診勧奨した事例は10件（71.4%）であった。受診勧奨後に歯科医師からフィードバックがあったものは7件（70.0%）、歯科衛生士からは6件（60.0%）の情報提供があった。チェック項目では「硬いものがたべにくくなった」の該当者が9名と最も多かった。歯科衛生士からは、口腔ケアの実施状況や介護者へのアドバイス等の情報提供があった。
【考察】今回作成した資材を活用することにより、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士がスムーズに連携することができたと考える。連携により早い段階でオーラルフレイルに介入することによって、フレイル予防に繋がり、国民の健康寿命を延ばすことが期待できる。
【キーワード】連携、歯科医師、オーラルフレイル、受診勧奨

P-292

多職種連携ツールとしてアプリソフトウエア利用の可能性を考える－リアルタイム活用の恩恵－

○谷地　千明[1]［岩手県］、大橋　史広[2]
[1]ラッキーバッグ株式会社はやせ薬局、[2]ラッキーバッグ株式会社

【背景】
令和6年度調剤報酬改定において、すでに医師・多職種と記されていた相手について介護支援専門員（以下CM）との連携と明確な追記があった。
【目的】
医師やCMを含む他職種との即時的・平易な連携が求められる中で、在宅療養患者様の情報共有ツールとしてアプリソフトMedicalCareStation（以下MCS）を利用。患者様の状態変化で情報共有し即時展開があった事例について報告する。
【手順】
地域の医師からMCS紹介あり利用開始。患者新規登録は医師や訪問看護師提案で行われてきた。
【結果】
1）Aさん女性79歳
訪問の度にバイタルと概要を報告。薬の管理方法、転倒顔面皮下出血、下肢むくみ、尾骨の皮膚状態を写真添付し報告。正確な傷病名の把握、日常生活のアドバイス、採血結果を医師から頂く。CMもMCSへ参加し家族への支援依頼も強まる。デイサービスの様子やショートステイ、入院予定を確認でき訪問日調整も容易になった。
2）Bさん女性91歳
毎週の訪問の度にバイタルと概要を報告。具合が悪くなったら独居の私はどうなるのと不安の訴えを受け止め報告したところ、ACPを進めようと医師から提案。MCS上で医師・CM、薬剤師目線からJonsen4分割表を作成添付、共有。医師はそれをもとにBさん家族との話し合いに活かせたとのこと。
3）Cさん男性75歳
誤嚥や尿路感染から状態急悪を繰り返す。食欲不振の直後発熱することが多く、訪問した看護師がMCSで報告することが多い。訪問診療予定の変更、急な往診の予定時間も共有でき、対応可能な多職種が同席する。薬剤師訪問時に計画的に訪問していた看護師が陰部のただれに使用できる薬剤を探していたが過去処方なく、MCS患部写真を添付し治療の相談実施。即日処方となった。
4）Dさん男性75歳
褥瘡ケアや気管切開部位からの液漏れが多く、患家の情報共有ノートにより患者家族の不安が強まったことからMCSを使った患部の状況把握を開始。特に訪問看護師の処置の工夫や変更に写真添付で利を感じる。医療材料の変更やお届け日をMCSから関係者へ一度に連絡できる。
【考察】
一番の恩恵はリアルタイムで情報共有、そして文書では提供の難しい写真や資料の添付がアプリソフトの強みである。忙しそうで電話は控えたいという気持ちも、空き時間に回答できることで与する。関係者が業務上の質問をかわすチャットスペースも有用である。難点は、報酬点数にならないこと。
【キーワード】
多職種連携、在宅医療、調剤報酬改定

P-293

在宅患者におけるポリファーマシーの現状と副作用の要因分析

○土屋　遊以[1]［千葉県］、富田　健二[2]、富田　　勲[2]、溝口　　優[1]、
佐々木英久[1]
[1]城西国際大学薬学部臨床薬学研究室、[2]株式会社片貝薬局

【目的】近年、高齢者人口と多剤服用患者の増加に伴い有害事象につながる「ポリファーマシー」が問題となっている。そこで薬剤師は医師と連携して薬剤の減量や中止を検討することが求められている。しかし、ポリファーマシーの原因には疾病、加齢、PIMの使用、処方カスケードなど様々なものがある。そこで本研究では在宅患者を対象とし、服薬数によりどのような有害事象が現れ、その原因薬と減薬検討時の確認事項の抽出を行うことにした。【方法】対象は片貝薬局にて居宅訪問を行った患者50名とした。2023年2月21日から2024年1月5日までの期間に性別、年齢、現病歴、服用薬、有害事象を調査し、居宅訪問した患者の服薬数別割合、居宅訪問した患者の服薬数別人数と有害事象有無の内訳、居宅訪問した患者に対する調査期間中における6剤未満群と6剤以上群間の有害事象数の比較、有害事象の有無別総薬剤数とハイリスク薬剤数の関係、副作用項目別の該当副作用報告がある薬剤（便秘、転倒・ふらつき、不眠、食欲不振、悪心・嘔気、浮腫）について解析を行った。【結果】居宅訪問した患者の調査開始時背景は、平均年齢80.4歳、平均服薬剤数7.8剤、平均ハイリスク薬剤数1.1剤、現疾患として、循環器系52件、代謝系33件、中枢神経系26件であった。服薬数6剤以上は全体の70％を占めていた。居宅訪問した患者の服薬数と有害事象有無の内訳は6剤未満群で有害事象あり13件、有害事象なし2件、6剤以上群で有害事象あり30件、有害事象なし5件であった。居宅訪問した患者に対する有害事象数は便秘29件、転倒・ふらつき17件、不眠15件、食欲不振13件、悪心・嘔気7件、浮腫6件、その他17件であった。両群間において全ての有害事象に差を認めなかった。ハイリスク薬2剤以上で100％有害事象を認めた。項目別で副作用を起こした患者の処方中に該当項目の副作用報告がある薬剤は、中枢神経系薬、循環器系薬、消化器系薬、炎症・アレルギー薬が多い傾向であった。【考察】対象者にポリファーマシーの患者が多かったが服薬数と有害事象の発生数に関係は見られなかった。総薬剤数が多いほどハイリスク薬剤数が多い傾向であったが、有害事象の有無との関係は認めなかった。副作用項目別の該当当副作用報告がある薬剤は全体を通して共通する薬剤が多く、ポリファーマシーの予防や削減において、これらの服薬必要性の確認が重要と考えた。【キーワード】在宅医療、ポリファーマシー

P-294

豪雪地帯における冬期間の在宅患者対応の現状と薬局薬剤師の関わり

○折田　祥平［宮城県］
シップヘルスケアファーマシー東日本

【目的】山形県小国町は毎年200cm以上の積雪がある地区であり、高齢独居世帯の冬期間の生活は困難を極めている。加えて除雪がされていない住居における介護は多大な労力を必要とする。そのため、通常は自宅で訪問管理指導を行っている患者が冬期間（およそ11月から3月）のみ介護施設に入所し、雪解けをもって自宅へ戻る生活スタイルを一部とっている。その環境下で薬剤師として多職種連携に携わり、適切な介護が提供されることを目的とする。【方法】上記対応となった方について既存のケアマネジャー、施設看護師、訪問介護員等と担当者会議を行っている。その際に、薬剤師の視点から円滑に施設への入退所が行えるよう支援を行う。また、入所前に自宅にあるすべての医薬品について情報をまとめ、必要に応じて情報提供書を作成する。加えて施設入所時においても処方変更の際は薬局が関われるように連携を提案する。【結果】担当者会議において薬剤師の関与が多かった内容は、施設で管理しやすい剤型を提案すること、ポリファーマシーへの介入だった。また、入所前に情報提供書を作成することによって、施設での薬剤管理が適切に行われた。退所時の担当者会議では、自宅における調剤方法と、施設へ入所する際の調剤方法が異なるため、混同しないように本人、介護人へ入念に指導を行った。しかし、施設入所中の追加の調剤や服薬支援などは小国病院が中心となり薬剤の管理を行い、薬局としての介入はなかった。【考察】担当者会議における薬剤師からの提案により、適切な薬剤管理が行われたものの、今後は薬局として施設入居中の支援にどのように関わっていけるかは課題となった。当該地区では過疎化が進み、在宅医療の必要性が高まっている。これらの薬剤師としておこなってきた内容に加え、今後過疎化が進む地区での在宅医療に力を発揮する準備や体制整備について多職種と協議をしていくことが求められる。【キーワード】多職種連携、在宅医療、豪雪地域

P-295

保険薬局における往診後カンファレンスの実施とその評価

○倉持　佑衣[1]［埼玉県］、野口　綾子[1]、石井　克幸[1]、青木　　勲[2]、
野田　政充[3]
[1]コスモ薬局在宅療養支援センター、[2]アオキクリニック、
[3]一般社団法人さいたま市薬剤師会

【目的】
当薬局では在宅医療の一環として、門前病院との往診後カンファレンス（以下OAC）を実施している。OACでは、往診後に担当医と看護師が来局し、往診を実施した全患者の治療状況を共有しながら薬物療法の検討を行い、その結果をもとに医師は処方を作成している。本研究では、OACにおいて処方変更があった事例を収集・評価し、OACの有用性について考察した。
【方法】
2024年2～3月の期間、OACで処方変更が検討された事例を収集。変更となった背景を、「医師から薬剤師への依頼（以下A）」「薬剤師から医師への提案（以下B）」の2群に分類した上で「残薬調整」「処方追加」「用法用量調整」「日数短縮（削除含む）」「治療効果」「副作用有無」「検査値」「患者の訴え」「その他」の項目毎に集計、患者情報（年齢、性別、原疾患）や処方薬（薬効、剤形等）との関連性を調査した。
【結果】
OACの件数は210件で、内118件（A：85件、B：49件）で処方が変更されていた。内容を「1）項目、2）件数、3）項目で最も件数が多い対象薬の薬効（剤形）：その件数」の3種類で集計したところ、Aで最も多かったのは「1）処方追加、2）54件、3）便秘薬（錠剤）：6件」で、次いで「1）用法用量調整、2）35件、3）降圧薬（錠剤）：14件」であった。Bで最も多かったのは「1）残薬調整、2）31件、3）栄養剤（液剤）：9件」で、次いで「1）処方追加、2）28件、3）保湿剤（軟膏、クリーム等）・抗アレルギー剤（点眼）・抗炎症薬（軟膏）：各3件」であった。また、他に治療上必要だと薬剤師が判断し処方追加を依頼していたのは3件で、対象薬は抗アレルギー薬（錠剤）が2件、利尿薬（錠剤）が1件であった。
【考察】
令和4年度における「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」によると、往診同行が実施されている割合は9.1％に留まっている。本研究により、OACを実施することで薬剤師が同行できなかった患者に対しても約半数で処方変更が行われる等の何らかの介入が行われていたため、OACを実施することで医師の処方意図を理解でき、処方鑑査の精度が向上する機会が増加する可能性が示唆された。以上のことから、OACの実施は処方医との連携強化や薬剤師による処方提案の機会を増やすことにつながり有用であると考える。
【キーワード】
在宅医療、残薬、処方提案、多職種連携

P-296

連携お薬手帳は入退院時の連携パスになり得るか

○大學　尚史［千葉県］
ハーブランド薬局セントラルパーク店

【目的】流山市では地域包括系システムの構築に伴い多職種連携の会（Team Approach Group）を立ち上げ何度も研修を開催し“顔の見える関係”が構築できてきたところであるが、しかし現状、薬局薬剤師は入退院時カンファレンスも呼ばれることもなければ診療情報提供書は医師同士のやりとりで終結し、看護サマリーや患者基本情報も医療機関や介護事業所にしまい込まれ、薬剤師が情報共有しようとするも医師からは介入してくるなと叱られることもあれば介護事業所からも個人情報の保護に関してお教えできないと云われ、最悪薬剤師は疾患名もわからない患者に対して処方された薬をただ間違えずに配薬にうかがっているだけの単なる小売業者となってしまっていることは少なくない。薬剤師の専門性を活かすために多職種連携は必要不可欠である。そこで今回は多職種連携パスとして誰もが見ても患者背景が把握でき、個人情報保護への配慮も軽減される連携お薬手帳を作成したので紹介する。【方法】我々がルーチンで貼っている手帳シールは入退院時の患者持ち物の筆頭に挙げられるような重要なものとなっており、持ち運びができ、いつでも見ることのできる“個人のカルテ”と言っても過言ではない。今回はその手帳に入退院時また緊急搬送時など様々な場面でも使える連携パスとして患者基本情報（かかりつけ薬局・主治医・ケアマネ・介護事業所・ご家族情報など）と緑内障カード、腎機能シールが貼付できることとし、さらに手帳シールを貼付するページでは右ページに検査値シート（腎機能・肝機能・尿酸値・カリウム値など）を盛り込んだ。また残薬状況も記載できるため薬剤師とケアマネや医療機関との情報共有にも役立つ。多職種誰もが見てもその日受診した患者の背景が把握できる仕様となっており、薬剤師が多職種との連携を持つ機会が設けられ、信頼関係の構築につながる（薬剤師の職能が認知される）きっかけとなる手帳と言える。【考察】団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、市民が住み慣れた地域で質の高い医療・介護を受けられるためには医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど多職種間でのより密な連携と患者の生活に介入できる対人業務が今まで以上に強く求められてくるであろう。できる限りたくさんの薬局薬剤師に連携お薬手帳を活用していただき改良を重ね、超高齢化社会の医療提供体制の構築に貢献していきたい。

P-297

多職種情報連絡共有ツールの比較運用及び効果の検討

○近藤　龍史［埼玉県］、小野田聖士
株式会社鈴木薬局

【目的】薬局において在宅医療を推進していく上で、多職種間の情報共有を正確、迅速に行っていくことが不可欠である。現状多くの薬局においては電話対応を中心に情報共有をしている。その為拘束時間の増加、情報共有の齟齬のリスクが存在する。しかし、薬局と介護施設等との情報共有方法の比較に関する調査は多くない。そこで本研究では、電話とそのほかの情報共有に関して比較検討の上一部実際に運用し、業務への影響の調査及び満足度に関するアンケートの調査を実施した。【方法】本調査では、調査に関し同意をした有料老人ホームの計1施設と電話での情報共有に関する記録を令和5年11月から令和6年2月まで計4ヶ月取った。また同施設とFAXにて情報共有を行い令和6年1月から2月まで2ヶ月記録し、その後アンケート用紙配布による満足度等調査を実施。以上の記録を元に情報共有方法の比較検討と評価を実施した。【結果】電話問い合わせ件数に関し11月から2月までで110、11月から12月までの電話問い合わせ数は87で、11-12月に比べ1-2月は26%（23/87）まで電話対応回数が減少。薬局における電話及びFAXを合わせた問い合わせは11-12月と比べ、1-2月は39%（34/87）。1回の通話時間は12-2月までで平均229.7秒であった。薬局のFAXによる1-2月までの1回当たりの記入時間は、海崎、澤山らの手書きによる1分間の「定型文」、「自由記述」の文字数を参考に、定型文の記入の場合1回あたり85.6秒で電話の37%（85.6/229.7）、自由記述の場合は147.2秒で電話の64%（147.2/229.7）であった。更に協力施設の看護師に許可の取り情報共有に関するアンケートを実施した所、「電話の方が伝えやすい」「FAXは面倒」「即答ではない」という意見がある一方「後々に記録が残るのは良い」など意見が分かれた。【考察】FAXに置き換えることで情報の見える化等情報共有が容易になるメリットのみならず、最大で6割近く問い合わせ時間の大幅な削減が示唆された。また問い合わせ件数の比較をすると、11-12月と比較し1-2月の電話FAX込みの総問い合わせ件数が大幅に減少した。アンケートの結果も考慮し、電話だと伝えやすいために総件数が多かった事が考えられる。また今回情報共有の確認が容易なSNS運用を検討したが、導入が困難な為に実現できなかった。導入における技術面等も問題として考える必要がある。【キーワード】“情報共有”“在宅医療”“業務効率化”“施設在宅”

P-298

早期介入をする事で認知症進行に歯止めをかけた事例

○辻　　千春［大阪府］
パイン薬局御殿山店

概要）90代男性、妻の死をきっかけに物忘れが始まるがCT検査には異常なし。数ヶ月過ぎた頃、通い慣れた道がわからなくなったり小銭の支払いが出来なくなり大きく自信を失う。来局から自宅までの間で薬をなくし警察のお世話になったことをきっかけに再度CT検査をしてアルツハイマー型認知症が発覚する。本人は家族の世話になりたくないと服薬拒否。医師と相談の上市役所で後見人を得て施設に入所し服薬する事が出来た。
基本情報）既往歴：高血圧・糖尿病　認知症重症度：中等度　FAST5 認知症高齢者の日常生活自立度：IIa キーパーソン：息子　認知症に対する薬：ドネペジル塩酸塩　キーワード：後見人
考察）仕事で認知症の人のお世話をしていた事で認知症に対して偏見を持っていた事と家族に対する体裁もあり服薬開始が遅れたと考察される。後見人を立てる事で本人の体裁を保ちつつ家族の負担も減らすことができた。日頃から認知症に対する正しい情報を周知すると共に引続き多職種との連携をとっていきたい。

P-299

錠剤やカプセルを飲み続けるために・オーラルフレイルや嚥下障害に気付いてもらうための薬剤師会での取り組み

○小川きよみ［大阪府］、矢野　知子、日下　禎孝、橋本　一代、
和久　　修、宇高　重人、森山　佳子
一般社団法人西淀川区薬剤師会

【目的】西淀川区薬剤師会（以下薬剤師会）では地域連携の活動の中で高齢化が進んでも地域住民の健康増進のため、地域薬局として地域住民が必要な医薬品を服用し続けられるよう意識向上に取り組んだ。【方法】西淀川区歯科医師会でも推奨されているチェックシートを参考に地域住民にオーラルフレイルに気付いてもらう検討を行った。また、自己に嚥下の能力を知ってもらうための唾液ごっくんチェッカーの計測を地域健康展にて行った。その結果を踏まえて地域住民が何をすべきか、医師や歯科医師の診療やアドバイス、地域多職種の活動や冊子の紹介を行った。【結果】地域多職種の支援活動として、地域住民向け冊子を含め、嚥下を衰えさせないための活動を行っており、医師、歯科医師のみならず地域住民や多職種と交わり情報交換をすることで多くの解決策が見えてきた。オーラルフレイルも嚥下障害も改善できる問題である。薬剤師が情報を発信するためのツールである「お薬手帳」は地域住民はもちろんその人に関わる医療や介護関係者にとっても情報発信の重要な役割を持っていることが認識されつつあり、これを介してオーラルフレイルや嚥下障害改善のサポートができると考える。【考察】「錠剤やカプセルを飲み続けるために」薬局薬剤師ができることそれはオーラルフレイルに対する地域住民への自覚を高めるために情報を提供し、医療機関や社会資源に繋げる。そのためにもお薬手帳を情報提供ツールとしたい。【キーワード】オーラルフレイル、嚥下、地域多職種連携、お薬手帳、地域住民

P-300

抗がん薬フォローアップシートのブラッシュアップが外来患者へのフォローアップに与えた効果

○加藤　良隆［京都府］、川島　裕明、大坪　達弥、友金　幹視
京都第二赤十字病院 薬剤部

【緒言】2020年度の診療報酬改定において、「特定薬剤管理指導加算2」が創設され、保険薬局薬剤師による外来患者への継続フォローアップが望まれている。京都第二赤十字病院は、病院－保険薬局間の連携ツールとして、京都府病院薬剤師会が作成した抗がん薬フォローアップシート（以下、FUS）の利用を推奨している。そして、FUSは2023年9月に改訂が行われ、各レジメンに対応したFUSを自動で作成できるようになった。そこで本演題では、これらの取り組みによって保険薬局からの情報提供にどのような変化がもたらされたか報告する。
【方法】調査期間は、(1)FUS改訂前（2023年4月～2023年9月）、(2)FUS改訂後（2023年10月～2024年3月）とした。調査項目は、FUSによる情報提供件数、フォローアップ患者数、フォローアップ患者の適応レジメン、保険薬局からの情報を基に介入した件数とした。
【結果】各期間における、FUSによる情報提供件数は（1）：53件、（2）：63件、フォローアップ患者数は（1）：25名、（2）：43名、フォローアップ患者の適応レジメンは（1）：20種（内服のみ：10種、注射のみ：3種、内服＋注射：7種）、（2）：29種（内服のみ：7種、注射のみ：17種、内服＋注射：5種）、保険薬局からの情報を基に介入した件数は（1）6件（内服レジメン：3件、注射レジメン：0件、内服＋注射レジメン：3件）、（2）9件（内服レジメン：2件、注射レジメン：5件、内服＋注射レジメン：2件）であった。
【考察】期間（2）において、注射のみのレジメンが適応された患者へのフォローアップ件数や介入件数が増加傾向である。これはFUSの改訂によって、適応されたレジメンのモニタリング項目を自動で可視化できるようになり、特に注射を含むレジメンへの介入が簡便になったことに起因すると考えられる。
【結語】注射抗がん薬を含むがん化学療法レジメンにおいて、モニタリングが望ましい副作用項目をサポートすることで、保険薬局薬剤師による患者フォローアップの充実に繋がる可能性が示唆された。
【キーワード】抗がん薬フォローアップシート、外来がん化学療法、薬薬連携

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-301

医師にとって有用性の高いトレーシングレポート（TR）の項目調査

○藤原　悠衣[1]［愛知県］、田中　奈穂[2]、良永　侑子[3]、高来　幸乃[4]、
木下　博敬[5]
[1]総合メディカル・ファーマシー中部（株）ハロー薬局 如意店、
[2]ハロー薬局 春日井東野店、[3]ハロー薬局 春日井西店、
[4]あさひが丘薬局 勝川店、[5]総合メディカル・ファーマシー中部（株）

【目的】2022年度の診療報酬改定にて地域支援体制加算の実績要件として服薬情報提供料の算定回数が追加され、トレーシングレポート（以下TRと記載）の重要性は増している。しかしTR提出後に医師の意図を直接確認することは少なく、やり取りが一方向になってる場合が多い。そこで、医師が求める情報を明確にするために、治療選択する上で有用性が高いと思う項目に関して調査を実施したので報告する。
【方法】2022年6月2日～2022年6月27日の期間に総合メディカルファーマシー中部の薬局の主応需先にて同意を得られた医師にアンケート調査を実施し、その傾向を解析した。調査項目は診療科、TRの受け取りの有無、受け取ったことのあるTRの内容（(1)体調の変化、(2)周辺情報、(3)他院での情報、(4)服薬状況、(5)残薬状況、(6)重複・相互作用・禁忌、(7)流通不安定な薬剤について薬局の在庫状況、(8)服薬支援の提案、(9)検査データ、(10)服薬上で起こった問題に薬剤師がとった対策の報告・提案、(11)その他）、有益だと思うTRの内容（上記(1)～(11)の項目と、自由記載）とした。
【結果】医師は全34名（整形・リウマチ科13名、内科・外科9名、耳鼻科と泌尿器科4名、皮膚科2名、小児科と眼科1名）で、内26名（76.5％）がTRを受け取ったことがあると回答した。受け取ったことのある内容は多い順に（1）・（4）17名、（6）・（8）・（10）16名であった。また、医師が有益だと回答した項目は多い順に（6）21名、（8）19名、（4）18名、（1）・（3）・（5）17名であった。自由記載欄には「新しい薬が他院で処方されている時にこちらの処方の薬の作用増強、減弱などの相互作用がわからないことが多いので、教えてもらえるといいです」等の意見もあった。
【考察】今回の調査より、医師は、これまでにも薬局から情報提供してきた「体調の変化」や「服薬状況」、「重複・相互作用・禁忌」などの情報に加え、「服薬支援の提案」や「他院での情報」などが有益だと考えていることが明らかとなった。また、自由記載欄には併用薬の情報を求める意見が複数あり、服用後フォローアップなどにより複数の診療所を受診している患者の情報や併用薬についても情報収集を行い、薬学的専門性を活かした提案や多面的な患者情報を増やしていくことが、医師にとって有用であり、より求められる情報であると考察した。

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-302

病院薬剤師と薬局薬剤師が診察に同行する事で、服薬遵守向上につながった1事例について

○湯浅　葉月[1]［徳島県］、野村　知彦[1]、福原　英子[2]、杉田　明美[2]
[1]ひかり漢方薬局、[2]東洋病院

【目的】在宅業務において、患者宅に訪問時、患者が診察時に主治医へ伝えることが出来ていない事を訪問薬剤師に訴えることがある。患者の訴えによっては、薬局へ戻り、再調剤が必要であったり、時には患者と主治医との間で認識の齟齬が生じていることもしばしばある。その場合、薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して問題の解決にあたることになり、最終的には、再訪問の結果となることも多い。そこで、診察時に病院薬剤師と薬局薬剤師が同席し、その場で患者の意向を補助しながら主治医に伝えられたら、問題の解決になるのではないかと考え、今回の研究を行うこととした。【方法】主治医・病院薬剤師・病院看護師・ケアマネージャー・薬局薬剤師でチーム編成し、服薬状況が不良かつ医師に対して自己主張の難しい80代男性1名を対象に行った。（患者背景）80代男性（独居、20種類以上の定期薬（用法毎に一包化）内服中、薬は薬袋のまま提供（患者希望）、レルベア（洗面所前に設置中）、アレンドロン酸（35）を服用中、Cho高め）。認知機能の低下、薬物療法の理解不能が見られている。（方法）月1回薬局薬剤師と病院薬剤師が同席して主治医の診察、月2回の訪問を実施し小規模カンファレンスを行う。診察時及び訪問時に患者の症例データの入手をし、訪問後は主治医およびケアマネージャーに対して実施状況の報告書を随時提出し、緊急性を伴わないものについては次回診察時に伝えられるよう報告書に記載かつ口頭でも診察時に報告をした。本研究は東洋病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】研究開始前は、服薬CPの低下、残薬、医師との話の齟齬の存在などが原因で、在宅訪問回数の増加、疑義照会回数の増加等の問題があった。薬局および病院薬剤師が診察時に同席し、介入することによって患者の主張を介助、または訪問時の情報を主治医と共有することで、問題点の整理が速やかに行われ、結果として患者様の服薬CPの向上や医師の処方変更の手間や在宅訪問の回数の減少に繋がった。【考察】今回病院薬剤師と共に、医師の診察時に同席することで、患者と医師のつなぎ役としての役割を果たすことが出来、残薬調整や用法変更等の疑義照会を減らすことが出来た。この方法は疑義照会の多い患者や理解力の低下している患者においては、有効と考えられた。【キーワード】薬薬連携、服薬コンプライアンス、ポリファーマシー、居宅療養薬剤管理指導

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、
ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-303

医師が薬剤師に求める「服薬情報等提供」のニーズと今後のデプロイメント

○三浦　謙二［島根県］
柿木つくし薬局

【目的】
「服薬情報等提供」に関しては、医師から「何をしてほしいのか書いてほしい（提案型）」の要望がある一方、薬剤師から「何をどう書いてよいのかわからない」という不安の意見が聞かれる。
医師が今どのような情報を求めているか（ニーズ）とアンケートをもと「なに」を「どう書いたら」よいかを検証するとともに今後の発展を（デプロイメント）を考証した。
【方法】日頃、柿木つくし薬局で処方を受けている医師・歯科医に（1）診療科（2）薬局から欲しい情報（3）報告形式の希望をアンケートした。
【結果】21名に医師からアンケートの回答が寄せられた。全科を通して多かったのが「他院・歯科等の他科受診・併用薬の情報」で70％の医師が欲しい情報にあげた。さらに「同系統の薬の重複も含めて教えてほしい」との意見もあった。また4割の医師から「服用状況とコンプライアンス改善の提案（38％）」ポリファーマシーの減薬の提案（38％）」。内科を標榜する医師10名の50％から「糖尿病患者の注射薬の使用状況と薬局での支援状況」の要望があった。
逆に少なかったのはアフターフォローで専門知識の必要な「慢性心不全患者の浮腫の有無、飲酒・塩分摂取の状況」「抗がん剤の副作用のチェック」の要望は少なかった
また報告形式については「薬剤師に任せる（71％）」がもっとも多く、他の要望はなかった。
【考察】医師が薬剤師に求める「服薬情報等提供」は、「他院・歯科等の他科受診・併用薬の情報」でよりいっそうの提供が必要と思われる。また今後の課題として、医師に必要と感じてもらえる「提案型」「アフターフォロー」の薬剤情報等提供、読んでもらえる報告形式を薬剤師自身が考案し、提供していく必然を強く感じた。
【キーワード】服薬情報等提供、医療連携

P-304

外来FOLFIRI施行中の患者に対する薬薬連携

○小嶋香緒里[1]［京都府］、井上　梢子[1]、坂本亜矢子[2]、富田　茉莉[3]、
栄井　優衣[4]、柳本抄美華[4]、片岡　礼奈[5]
[1]株式会社ゆうホールディングス 西大路御池ゆう薬局、
[2]株式会社ゆうホールディングス 千本丸太町ゆう薬局、
[3]株式会社ゆうホールディングス 太子道ゆう薬局、
[4]株式会社ゆうホールディングス 初音ゆう薬局、
[5]株式会社ゆうホールディングス ろっかくゆう薬局

【背景】令和4年7月、厚生労働省が「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」で、複数の機関・職種の薬物療法に関わる関係者が連携し、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学管理やそれに基づく指導を実施することを、アクションプランとして示している。複数の診療所や薬局を利用する患者の中でも、外来がん化学療法を受けている患者の副作用に関しては、フォローアップのタイミングが難しいといった課題も挙げられる。本発表では、外来FOLFIRI施行日は当薬局を利用し、休薬期間にはかかりつけの診療所定期受診後に同一法人の他薬局（T薬局）を利用していた患者において、薬薬連携することによりフォローアップした事例を紹介する。【方法】当薬局からT薬局へ、外来FOLFIRIのレジメン内容・服薬情報について情報提供書を送付した。処方変更があった場合はその都度、情報提供書を送付することとした。定期的に当薬局所属の薬剤師がT薬局へ行き、申し送りをした。T薬局にてフォローアップを実施後、当薬局と病院へフィードバックした。【結果】フォローアップの結果、前治療であるCAPEOXによる手足症候群や末梢神経障害が継続していることが判明した。フォローアップ内容をT薬局に情報提供し一包化の提案を行った結果、定期薬はT薬局にて一包化することとなった。さらに、外来FOLFIRI4クール目にはイリノテカンによる遅発性の下痢が発現したと後日患者から聞き取った。5クール目の外来FOLFIRIは減量なくロペラミドの処方追加となり、以後下痢は発現しなかった。副作用情報について、情報提供書を病院薬局間で相互にやりとりした結果、患者に服薬情報提供料1を算定した。【考察】薬薬連携により円滑かつ適正なタイミングでフォローアップが実施できたと思われる。定期薬の一包化により、手足症候群の増悪防止や末梢神経障害性疼痛による服薬コンプライアンスの低下防止に寄与できたのではないかと考える。下痢に関しては、電話によるフォローアップができていれば、さらに患者フォローアップができた可能性がある。本症例は、薬薬連携先が同一法人薬局であったために成り立った可能性が高い。より質が高く安全な薬物治療を目指すためには、薬剤師が、同一法人関係なく本症例のような薬薬連携の有意性を意識していく必要があり、今後も連携を強化していきたい。

P-305

トレーシングレポート利活用の実態調査
～かかりつけ薬局との連携～

○加藤　　剛[1,2]［埼玉県］、河野　光男[2]、柳原千衣子[2]、斉藤　祐次[2]、
安達　秀夫[2]、河村　一彦[2]、宮野　　奨[2]、塚本　京子[2]、
田邉浩一郎[2]、土井　信幸[3]
[1]所沢慈光病院、[2]一般社団法人 所沢市薬剤師会、
[3]高崎健康福祉大学薬学部 地域医療薬学研究室

【背景】日本薬剤師会では各医療機関の薬剤師同士（病院と地域薬局）で患者の情報を共有できるように「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書（トレーシングレポート：以下、TR）」を作成し、情報伝達体制を構築している。しかし、TRの利活用例や有用性については、がんなどのいくつかの領域では報告がされているが、精神科領域においては乏しいのが実情である。【目的】当院は精神科単科病院で2021年8月より、医薬品適正使用推進や医療安全向上を目的にTRによる地域薬局との連携を開始した。かかりつけ薬局・薬剤師から届いたTRの内容を薬剤部で集約し、電子カルテに入力するかたちで処方医への情報伝達と共有を図っている。本研究では、当院にこれまでに送られてきたTRの記載内容の分析とTRによる医師への情報共有後の対応状況及び処方内容の変化について調査した。【方法】調査期間：2023年4月～2024年3月、調査医療機関：医療法人社団幸悠会　所沢慈光病院のTR【結果】38件のTRを解析すると、供給停止や出荷調整の薬剤に関する内容が22件（57.9%）で最も高い割合であった。一方で、患者の生活面、服薬状況、体調変化に関する報告から、患者の生活リズムに合わせた用法への処方提案などがなされていた。また、他の医療機関からの処方薬についての情報共有があり、相互作用に関する患者の理解度についても情報共有されていた。【考察】TRの解析結果、TRを起因とした医師の処方変更や処方削除の割合は92.1%（35件）であった。今般、医薬品の一部供給停止や出荷調整により、院外の保険薬局で処方箋どおりに調剤できず、疑義照会が増加している。このようなケースでは、TRの特徴である「即時性は低いものの情報提供が必要」と判断された情報を医師にフィードバッグするための文書であることを活用し、患者情報の精査を行い、処方変更の提案を行うための根拠となる文献や資料などを添付して事前に準備することできる。残薬の医師へのフィードバックは単に数量だけではなく、患者の生活状況を含めた報告がなされていた。したがって、TRを活用することで患者の生活面を考慮した提案が地域の薬剤師からなされ、有用な情報共有手段であることが示された。しかし、1年間のTRによる報告件数は38件と少なく、地域薬剤師の精神科領域でのTRのより積極的な利活用が望まれる。【キーワード】トレーシングレポート、かかりつけ薬局、連携

P-306

服用期間中体調変化に係る服薬情報提供書の記載内容と、診療及び処方への寄与の検討

○村上　裕之[1]［東京都］、永井　勇馬[2]、阿部　玲奈[3]
[1]株式会社フォーラル ひかり薬局、[2]株式会社フォーラル とまと薬局、
[3]株式会社フォーラル すずかぜ薬局

【目的】
病院－薬局間の情報提供が当たり前となる昨今、今後医薬連携の深化が求められる。本研究では直近1年間で作成した、服用期間中の体調変化を経緯とした服薬情報提供書（以下提供書）の記載内容を調査し、それらが以降の診療に影響を与えたかを集計する。実績を把握すると共に、どのような記載内容が処方変更や診療判断の一助となったか記載の有無を以て比較検討を行う。これにより患者から聴取すべき情報、医師に提供すべき情報の要所を見出し、より良い情報提供できる提供書記載の検討に繋げる。
【方法】
調査機関：2024/3/11～同4/28
調査：
A～Cの計3薬局で直近1年間（2023/3/1～2024/2/29）に作成した提供書を後ろ向きに調査する。それらの医療機関との連携状況、症状・時期・被疑薬・併用薬・代替薬提案・検査値指標等の（6項目）の記載状況を集計し次回診療判断に有益と思われる記載がどの程度あったか、また提供書送付後の処方に何らかの変化、フィードバック（以下FB）があったかを調査、集計する。
【結果】
計72症例（A7例（変更及びFB率42.8%）、B10例（同70%）、C55例（同38.2%））を得た。全体の変更及びFB（以下連携成果）は43.1%。うち連携あり病院の割合は91%であった。連携成果のあった提供書内容には発生症状100%、被疑薬91%、発生日時53%、検査値指標41%、併用薬、代替処方提案が共に22%で記載されていた。記載項目数の検討では連携成果の87%が項目数2～4で得られていた。発生日時記載有無による連携成果は項目数2～5で、25%、43%、83%、100%と上昇。検査値指標では項目数3～5（2項目では症例0）で43%、67%、75%と上昇した。
【考察】
調査結果から、連携成果を得るには送付先病院と日頃の関係構築も重要と分かった。記載内容ではほぼ必須の症状・被疑薬を除けば発生日時、検査値指標の記載が連携成果に貢献し、優先記載する意義を感じた。徒に記載項目を増やさず2～4項目程度に抑えることは連携における業務負担の軽減できる可能性がある。検査値指標の記載は連携成果に良い影響を与えていた。また本研究はFB例が少なく、処方継続判断ができた場合を評価できないため、今後の研究課題としたい。
【キーワード】トレーシングレポート、医薬連携

P-307

疑義照会簡素化プロトコール運用による疑義照会減少事例について

○大高　仁吾［宮城県］
ヤマザワ薬品

【目的】仙台医療センターの院外処方箋の疑義照会において、薬学的な観点ではなく形式的な疑義照会が一定数含まれているが、疑義照会簡素化プロトコルの運用によって電話等での疑義照会を減らすことができると推測される。今回の研究でどの程度、電話等での疑義照会が減らすことができたか、またその種類や、疑義照会簡素化プロトコル適用では対応できず電話等での疑義照会が必要になった事例についても検討する【方法】常勤薬剤師4名により疑義照会簡素化プロトコル適用によって形式的な疑義照会を減らすことができた事例を、内容や件数について適用後の情報提供文書によって検証する【結果】疑義照会簡素化プロトコル適用を始める前の2月から5月までで疑義照会は201件。適用後の6月から9月までの電話での疑義照会は177件。疑義照会簡素化プロトコルでの変更調剤は118件。営業日数や患者数増に伴って総数は大きく変わってしまったが、ちょうど4割が疑義照会簡素化プロトコルでの変更調剤となった結果についてはそれぞれどの内容が変更調剤となったか・電話での疑義照会から置き換わった割合などはグラフ等を可視的に作成する【考察】疑義照会簡素化プロトコルの運用を始めてから数字としては4割が電話での疑義照会から変更調剤後の情報提供という形に置き換わったが、それ以上に、医師の不在で疑義照会できない場合にも変更調剤できることや、昨今の医薬品不足の場合に違う剤型へ変更できることなど、多くのメリットがあった。今後も疑義照会簡素化プロトコルを適用したい内容や、適用できるかの判断が難しく、医師に疑義照会した内容についてなど、病院との連携を深めていきたい【キーワード】プロトコル、薬剤情報提供

P-308

医師と連携した薬局薬剤師の吸入指導の必要性に関する検討

○浦上　勇也[1]［香川県］、溝渕　裕規[2]、関　　真旺[2]、山地　康文[2]、
飯原なおみ[3]
[1]株式会社 スター薬局、[2]やまじ呼吸器内科クリニック、
[3]徳島文理大学香川薬学部

【背景】吸入療法は気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患治療において重要である。吸入薬は適切に使用できなければ十分な効果が期待できないが、適切に吸入できていない者が少なくない。薬局薬剤師が定期的に吸入指導を行うことは、患者の吸入手技の習得において重要である。しかしながら私どもの以前の研究では、薬局薬剤師が提案するデモ器を用いた吸入指導を拒否する者が半数近くおり、拒否者の吸入手技については不明である。【目的】医師の提案による吸入指導承諾の実態、及びそれら患者における医師の提案以前に行われた薬局薬剤師の提案による吸入指導承諾の実態、並びにそれら患者の吸入手技の程度を明らかにする。【方法】医師からの吸入指導依頼があった者を対象に、それ以前に行われた薬局薬剤師の提案による吸入指導承諾の有無など各種因子を後方視的に調査した。医師の提案による吸入指導を承諾した者においては、承諾時の吸入手技不良者の割合が、医師の提案以前に行われた薬局薬剤師の提案による吸入指導を承諾した者、拒否した者、及び薬局薬剤師の提案なしの者の間で異なるか比較した。吸入手技は、「操作」「息吐き」「吸気」「息止め」の4項目全て「できる」を良好、できない項目がある場合を不良とした。【結果】医師の吸入指導依頼があった108名のうち解析対象は107名（99.1％）であり、吸入指導の承諾者104名（97.2％）、拒否者3名（2.8％）であった。医師の提案による吸入指導は承諾するが、それ以前の薬局薬剤師の提案による吸入指導を拒否していた者が33名（31.7％）おり、そのうち25名（75.8％）は、「吸入手技不良」であり、特に「吸気」「息止め」が不十分であった。【考察】医師の提案による吸入指導に対して、大半の者が吸入指導を承諾するが、医師の提案以前の薬局薬剤師の提案による吸入指導を拒否した者が1/3存在し、それら患者の7割以上は吸入手技が不良であったことを明らかにした。潜在的吸入手技不良者が多数存在する中で、医師と薬局薬剤師の吸入指導における連携が必要かもしれない。

P-309

提出したトレーシングレポートについて医師へのアンケート調査

○新貝　拓巳[1]［宮城県］、菅谷　貴之[1]、及川　直美[1]、佐藤　ユリ[2]
[1]（有）メディカルイトウ、[2]（株）KTSプラン

【目的】
当社では、薬剤使用期間中の患者フォローアップ（以下FU）、FUを患者の治療へと繋げるトレーシングレポート（以下TR）を推進してきたが、実際にFUからTRへ至るケースが少なかった。社内アンケートの結果、TRが治療に役立つ実感がない、どの程度の内容で提出すべきか分からないという意見があり、これを解決すべく、実症例に対するTR作成の研修会、症例毎にTR提出の是非を議論、TRの社内共有等を行った。
施策後、医師にアンケートを行い、分析、今後の情報提供に活かすことで、患者の治療へ役立つTRの提出が推進されるのではないかと考え、本研究を実施することとした。
【方法】
2023年12月から2024年1月に当社各薬局の近隣医療機関医師へTRを提出（79件）し、医師16名に、受けたTRの分類（残薬調整、副作用、服薬状況等）や業務への影響、返答の有無、要望等のアンケートを実施。どのような内容のTRが医師の業務へ影響を与え、返答に繋がるか、またTRに対する要望を集計・分析する。
【結果】
調査医師16名中81%の医師がTRを受けたと回答。以下、割合は項目を選択した医師数／回答医師数で算出。
TRで最も多いのは残薬調整と用法変更提案の92%。続いて流通状況77%、問題ある服薬状況62%、副作用発現疑い54%となった。
TRにより処方変更があったのは用法変更提案92%、流通状況69%、残薬調整61%、副作用発現疑い54%となった。診療時間短縮を感じたのは残薬調整のTRを受けた場合38%のみだった。薬局に対する返答は81%行われていた。
医師が求めるTRは、副作用発現疑い88%、残薬調整69%、用法変更提案69%、流通状況63%、文章の読みやすさ・言葉遣い6%であった。
【考察】
アンケート結果より、残薬調整、用法変更提案、流通状況については処方変更等、医師の行動変容が多く、要望に応えられていると思われる。どのような意見であれ情報提供は必要という回答も複数あり、文章の読みやすさ・言葉遣い等形式よりも情報量を重視する傾向がある。これらは近隣医療機関の医師が対象であるため、顔が見える信頼関係あっての結果とも推察される。
一方、医師が最も求めている副作用に関するTRは不足している。今後は副作用チェックに重点を置いた事例共有、ツールの活用、研修等を行い、副作用の兆候を見出す能力を伸ばし情報提供を行うことでさらなる治療への貢献を目指す。
【キーワード】
トレーシングレポート、服薬情報提供、医師へのアンケート、医師の要望

P-310

処方箋印字検査値をもとに高齢糖尿病患者の処方見直しに繋がった症例

○藤田　尚宏［宮城県］、石堂　　聖、新野　薫子、菊地三貴子、
我妻　　廉、鳥山ななえ、佐藤　恒一、塚本　弘美、尾形　晶子、
松浦　綾子
ひかり薬局大学病院前調剤センター

【目的】
転院患者が前医から処方された薬剤を漫然投与されている場合は多い。しかし、加齢に伴う腎機能低下や、高齢糖尿病患者では食生活や運動量の変化からADL低下をきたし、重症低血糖の危険性が高くなることに配慮する必要がある。そのため、腎機能の定期的な評価や血糖コントロール目標に応じた処方見直しが必要であり、保険薬局においても臨床検査値から処方の妥当性を判断する必要がある。今回、長期間、処方見直しがされていなかった高齢糖尿病患者について、処方箋印字検査値に基づき減薬が必要と判断し処方提案を行った結果、減薬となった事例を紹介する。
【方法】
80歳代、男性。循環器内科より、グリクラジド錠20mg1～2錠／日を5年以上継続処方中の患者。処方箋に臨床検査値が印字されるようになり、記載された検査値より推算糸球体濾過量（eGFR）を20ml／分／1.73m2と確認、この値は「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」（日本腎臓学会）においては高度腎機能低下に区分されることが判明。電子添文によるとグリクラジドは、重篤な腎機能障害のある患者では、「投与しないこと。低血糖を起こすおそれがある。」と記されているおり、処方医に疑義照会を行ったが、継続処方のため今回は処方変更を行わない、との返答を受けた。患者より「日常生活において低血糖症状を自覚することはない」と聴取していたが、改めて低血糖症状に対する注意喚起を行った。検査値から患者のHbA1cを6.5%と確認していた。「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」（日本糖尿病学会・日本老年医学会）によると、患者の血糖コントロール目標は8.0％未満であり、下限7.0%を下回っていため、後日改めて処方医に対し、服薬情報等提供書（以下TR）にてグリクラジド減薬の提案を行った。
【結果】
減薬提案後に応需した処方箋においてグリクラジド錠20mgは削除となり、その後患者は転院したが、血糖コントロールを維持し療養中。
【考察】
今回、高齢糖尿病患者に対し、臨床検査値を活用して腎機能評価を行い減薬提案を行った結果、漫然投与の処方見直しに繋がった。疑義照会で処方提案の根拠を示すことが難しい場合もあるため、TRを活用し、EBMに基づく情報提供を行うことで薬剤の適正使用に貢献できる可能性がある。
【キーワード】
高齢者糖尿病、腎機能障害、臨床検査値、服薬情報等提供書

P-311

B型肝炎ウイルス再活性化予防のための薬薬連携の必要性について現状調査

○内山　友輝[1]［長野県］、古川　卓也[2]、丸山　晴生[2]
[1]吉田薬業株式会社 ひかり薬局、[2]地方独立行政法人 長野市民病院 薬剤部

【目的】
がん化学療法や免疫抑制薬の開始前にB型肝炎ウイルス（以下、HBV）のスクリーニング検査が推奨されている。長野市民病院において、病院薬剤師は注射薬レジメンの初回治療時にスクリーニング検査の実施有無を確認している。一方、院外処方せん発行による経口抗がん剤単独治療時は確認できていない。今回、保険薬局薬剤師と協力した安全対策を検討することを目的とし、外来における経口抗がん剤単独治療時のHBVスクリーニング検査の実施率について現状を調査した。
【方法】
2022年4月～2023年3月に、初回治療として経口抗がん剤（フッ化ピリミジン系）単剤を開始した患者を対象とした。調査項目は、診療科・がん種・初回処方日前後でのHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体等の検査実施有無とし、電子カルテ情報よりレトロスペクティブに調査を行った。
【結果】
対象患者57名であった。各検査項目の実施割合は、HBs抗原94.7％（54/57）、HBs抗体5.3％（3/57）、HBc抗体5.3％（3/57）であった。HBs抗体あるいはHBc抗体陽性であった2名はHBV-DNA定量検査も実施されていた。
【考察】
HBV既感染である場合、がん化学療法によるHBV再活性化のリスクがあることから治療開始前のスクリーニングは重要である。今回、病院薬剤師がチェックできていない経口抗がん剤単独治療時のスクリーニング検査の実態が明確になった。院外処方せんを応需し、初回治療であることを確認した際は、スクリーニング検査の実施有無を処方元へ照会することが薬薬連携として保険薬局薬剤師に求められる役割であると考えられる。
【キーワード】
B型肝炎ウイルス　がん化学療法　経口抗がん剤　薬薬連携

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-312

上部尿管結石に対して腹臥位でESWLを施行患者への医療連携の実例

○伊藤　義樹[1]［東京都］、井上　　裕[2]、栗原　浩司[3]、吉野　　楓[2]、工藤　珠寿[2]

[1]しんせい薬局、[2]城西大学薬学部、[3]春日町くりクリニック

本研究は、尿路結石を30代後半から発症し、腎結石の疼痛により受診した患者に対して緊急ステント術施行の約10年間、結石の自然排石、術的破砕を何回も繰り返した事例である。地域医療機関と保険薬局との連携により、緊急ステント術後の患者の予後として、薬物療法における患者の服用管理を実施し、疼痛管理の経緯に伴う処方薬の効果や副作用を検討したので報告する。春日町くりクリニックにて、電子カルテにより患者（研究対象者）の診察記録により、ステント留置術の履歴術の履歴を抜粋した。そして性別、年齢、病歴、診察による検査項目、服薬薬剤、術式プロトコールなどにより情報を抽出した。次にしんせい薬局にて、電子薬歴により患者（研究対象者）の服薬履歴を抽出した。得られた症例について、研究者間で情報共有し腎結石患者におけるステント留置術後の地域診療における一元的・継続的に対応のチーム活動について考察を行った。なお本研究は、城西大学・城西短期大学における人を対象とする研究倫理審査委員会（2023－09）の承認を受けている。

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-313

多剤処方の副作用発現リスクを数値で評価する補助ツール～POLSETの薬局業務向上と円滑な服用薬剤調整支援料算定への有用性

○鈴木　雅弘[1]［秋田県］、加藤　聡史[2]、及川　香代[3]、林　誠一郎[3]、浜本　知之[4]、浜田　康次[5]、川上　準子[6]、佐藤　憲一[3,7]

[1]株式会社サノ・ファーマシー 佐野薬局花園店、
[2]合同会社H.U.グループ中央研究所、[3]コスモス医薬情報AI解析研究所、
[4]昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター、[5]アポクリート株式会社、
[6]東北医科薬科大学薬学部医薬情報科学教室、[7]東北医科薬科大学名誉教授

【背景】高齢化の進展に伴い多剤処方が増加し、その15％程度にはポリファーマシーが見られたと報告されており、厚生労働省も「服用薬剤調整支援料」を設定して、対策推進を支援している。しかし、令和4年の日本保険薬局協会の報告によれば、服用薬剤調整支援料の算定件数は全国的にも必ずしも多いとはいえず、多剤服用に対する薬剤師の一層の取り組みが望まれる。一方では、佐藤らが長年をかけて開発したアプリ（POLSET）を用いれば、処方薬剤をインプットすれば、副作用発現リスクの全貌がビジュアルかつ数値で瞬時に出力され、薬剤師の副作用対策に関する仕事に有益なさまざまな情報が得られることは､医療現場での検証等によりすでに確立している。【目的】多忙な薬局の日常業務の中では困難傾向であったポリファーマシー対策が、POLSETを補助的に活用することで円滑になり、薬局業務向上につながりやすいことを検証しつつ、服用薬剤調整支援料の算定件数の増加を目指す。【方法】医療用医薬品添付文書の副作用発現頻度情報を元データとし、解析結果は副作用発現リスクの高い順に点数で表示するアプリ～POLSETを使用して、ポリファーマシー対策の成書で報告されている、また、薬局での患者主訴（副作用）対応結果のPOLSET再解析で確認された、典型的な多剤処方パターンを対象とする。【結果・考察】患者主訴の多くは、インプットした患者の多剤処方箋に対してPOLSETが出力した、副作用項目リスクランキングの上位に位置する副作用であり、原因薬剤も多い、傾向が確認できた。このことから、薬局薬剤師はPOLSETを補助的に活用することにより患者対応を円滑に進めやすくなり、ポリファーマシー対策の業務向上が期待できることが明らかになった。一方では、副作用項目や患者背景によっては、多剤処方といえども、特定の薬剤のみに起因する副作用項目も発現する傾向が確認できた。POLSETの活用により、・患者に聞き取りすべきリスクのポイントがPOLSET出力から把握しやすくなった。・薬剤師として、自分の経験だけに頼らず、客観的なデータに基づいて抜けの無い副作用リスクの検討がしやすくなった。・服用薬剤調整支援料申請書類の作成がしやすくなった。従って、POLSETは、患者の多剤処方における安全性確保、QOL向上等に有用と考える。【キーワード】ポリファーマシー対策、補助ツール、減薬・代替薬、服用薬剤調整支援料

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-314

動物病院におけるチーム医療の中で薬剤師の行う業務とその活動報告

○大塚登志喜［愛知県］、淺　　亮太

もりやま犬と猫の病院

【目的】動物病院における入院症例は人医療と同じように主治医である獣医師が医薬品の投与計画や栄養管理などの治療計画を立てている。しかし、獣医療では人医療のように多職種がチームを組んで各症例に介入することは少なく、主治医が外来も忙しいなかで入院症例のすべてを対応している。獣医療においても栄養管理は重要であり栄養管理チーム（NST）を発足させることで医療の質向上が可能であると考えられる。動物病院ではNSTが一般化していないが、当院は薬剤師が在籍しており獣医師・薬剤師・看護師によるチーム医療が可能となっていることから、薬剤師が動物病院のチーム医療でどのように活動しているかの現状を報告する。【方法】NST活動は週に1～2回、1回1時間程度の頻度で実施した。対象期間は2024年1月から2024年4月をとし、NST活動における主治医への提案内容や提案後の実施状況などについて調査を行った。【結果】症例頭数は犬猫合わせて61頭、症例検討回数は101回、うち提案数は55件、問題点なく経過観察が46件。提案内容としてはフード量に関する内容15件、フードの種類変更10件、食形態や給仕方法7件、輸液関連11件、内服薬関連9件、検査2件、その他1件となった。提案した55件の内40件が実施され、14件が実施されず、1件が不明であった。【考察】対象期間の検討回数が101回に対して、実施された提案が55件と約半数以上の症例で介入を行うことができ、薬剤師の参加するチーム医療は入院管理の質の向上に繋がると示唆される。また、輸液や内服薬関連の提案が20件あることから薬剤師が獣医療でも薬物治療に貢献できることが考えられる。薬剤師は医薬品の知識はもちろんだが栄養管理についても教育してきていることから、十分に獣医療でも力を発揮することが可能であった。栄養管理は経口摂取に関わるものだけでなく輸液管理も重要になるため薬剤師が参加することで水分管理など全身状態を加味した栄養管理を実施することができた。【キーワード】動物病院、獣医療、栄養管理チーム

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-315

Google Formsを利用したトレーシングレポートの有用性

○今西　絢子［大阪府］、飯田　洋子、矢敷　祐子、高松　祐子、長澤　祥子、北村　史恵、手島　慶子、川村めぐみ、木村　真策

社会医療法人愛仁会高槻病院

【目的】今まで高槻病院（以下、当院）では、各保険薬局独自のトレーシングレポートを、FAXを用いて送付していただいていたが、月に数枚の報告しかなく、連携には不十分な状況であった。トレーシングレポートの記載な面倒なところ、FAX送信の手間を省く目的で、2023年8月よりホームページにGoogle FormsのQRコードを作成しトレーシングレポートを入力出来るように変更することで、トレーシングレポートの件数、内容の変化を調査することにした。【方法】当院ホームページにトレーシングレポートのGoogle Forms QRコードを作成し、高槻市薬剤師会に案内を行った。その後9か月のトレーシングレポートの件数、内容確認を行った。【結果】Google Formsを使用する前は、月に数枚しか送られてこなかったトレーシングレポートが、約9か月で100枚以上となった。内容としても、処方提案が25.8％、アドヒアランスに関する提案が20.2％、残薬・ポリファーマシーに関する内容が22.6％、患者からの訴えに関する報告が6.5%と各種の提案をフィードバック出来た。【考察】Google Formsを用いることで、入力が簡便になったことでトレーシングレポートの増加に繋がったと予想される。現在は電子カルテには病院外部から直接はアクセスが出来ないため薬剤科が窓口で確認する必要はあるが、Google Formsを用いることでトレーシングレポートの普及が出来ることが示唆された。また、Google Formsを用いることで、データ処理なども活用出来るよう検討が必要と考える。

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-316

薬薬学連携を活用した地域住民の健康意識向上のための取組－薬剤師による地域住民のフレイル予防への介入を目指して－

○鹿嶋　隆行[1]［大阪府］、石坂　敏彦[1,2]、面谷　幸子[3]、名徳　倫明[3]、宮川　道英[1,3]

[1]（一社）堺市薬剤師会、
[2]地方独立行政法人堺市立病院機構堺市立総合医療センター、
[3]大阪大谷大学薬学部

【目的】堺地域では2年前に、医薬品適正使用の推進と地域住民の健康寿命の延伸に向けた健康意識向上を目的に堺市薬剤師会、地域支援病院および大阪大谷大学が協働した薬薬学連携による「さかい医薬品適正使用推進委員会」を発足した。その活動の一環として薬局において、地域住民に自身のフレイルの現状を理解してもらい、フレイル予防への支援を薬剤師が行うことで、健康意識向上を目指す取り組みを実施したので報告する。
【方法】地域の薬局において医療用医薬品を継続服用中の方にフレイルの現状を知っていただく目的でアンケート調査及び握力測定を継続的に実施（3年間持続して実施予定）。その結果を大阪大谷大学薬学部において分析・点数化してフレイル評価表を薬局にフィードバッグ。薬局においてフィードバッグされた評価データーとフレイル予防資材をもとに服薬指導時にフレイル予防への支援を行う。また、大学においてはアンケート結果をもとに、フレイル対策にはどのような介入が必要か、フレイルとの因果関係を明らかにし、薬剤師がどのようにフレイル対策に関わっていくかを研究活動する。
【結果】1年目、令和5年9月～11月に堺市薬剤師会会員薬局においてアンケート調査・握力測定又はお手帳データーを収集。協力薬局数：34店、協力患者数：276名既に収集データーを大谷大学薬学部において分析・評価データーとフレイル予防資材を協力薬局を通じて服薬指導時に協力患者にフィードバック。また、大谷大学薬学部では「フレイル対策への薬剤師の薬学的介入の明確化を目指した調査研究」として学会発表を準備中。
【考察】今回、薬薬学連携を通じて薬剤師が地域住民のフレイル予防にどのように支援することが出来るのかを示すことが出来た。それぞれが職能を生かし、協働する事により地域住民の健康寿命の延伸を目的に健康意識向上を目指すことは薬剤師自身のレベルアップにつながる活動と考える。

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-317

薬局薬剤師による多剤服用患者の減薬に係るトレーシングレポート活用の評価

○四方　晴美[1]［北海道］、北海道保健企画DI委員会一同[2]

[1]北海道保健企画 東区ひまわり薬局、[2]北海道保健企画

【目的】ポリファーマシーはここ数年問題視されているが、日常取り扱う処方箋の中では未だ多く散見される。本研究では6種類以上の内服薬が処方されており、直ちに疑義照会する処方に該当しない服薬の問題及び減薬の希望がある患者を対象に、医療機関に重複投薬等の解消に係る減薬提案をトレーシングレポート（TR）で報告し、その後の経過を追うことで、薬局薬剤師がどの程度ポリファーマシー対策に貢献できるか評価した。【方法】2023年6月から2024年2月の期間において減薬希望のある患者を対象に、減薬提案のTRを送付した群（群1）、TRを拒否した群（群2）について次回来局時の処方変更有無の2群間比較をFisherの正確確率検定を用いて行った。また減薬提案の対象となった薬剤も併せて調査した。【結果】対象者数は26人、群1が21人で変更有19人、変更無2人、群2が5人で変更有3人、変更無2人であった。群1変更有19人の変更点は1人が薬剤変更、18人が減薬で服用回数や用量が減った薬剤は無かった。処方変更有無の2群間比較に統計学的有意差はなかった。患者背景は1病院処方が13人、複数医療機関より処方が13人、薬剤数は10剤以上を服用が21人、問題点内訳は漫然投与16件、同一薬効重複が15件で多く、いずれの群でも傾向は変わらなかった。漫然もしくは重複投与されていた薬効群は共に消化器官用剤と中枢神経用薬が多く、薬剤師が多剤服用患者の問題点として把握しやすい薬効群であることがわかった。群1でTR後に減薬した18人のうち3人のみが疑義照会にて減薬したため、医師がTRを参考に減薬処方した症例が多いことがわかった。また、群1の減薬18人のうち16人が薬剤師の提案通りに減薬したため薬剤師の判断は支持できることがわかった。【考察】薬剤師のTRによる減薬提案で85.7％（群1減薬18人/21人）が減薬に成功することができたため、TRを活用した減薬提案はポリファーマシー対策に有用であることが示唆された。減薬提案による処方変更数が非介入群と比較し統計学的有意差が出なかった要因は、減薬希望のある患者は薬剤師から医師へのTRを希望することが多く、TRを拒否し自ら減薬希望を医師に伝える患者（群2）の例数が少なかったことが想定される。【キーワード】ポリファーマシー、減薬提案、トレーシングレポート

ポスター発表：多職種連携（チーム医療、薬薬連携、ポリファーマシー、プロトコル、薬剤情報提供、お薬手帳）

P-318

新型コロナワクチン集団接種における薬局薬剤師の主体的活動に関する調査報告

○小塚　訓靖[1]［福岡県］、宮崎　元康[2]、宮津　大輔[3]、硲　　健三[1]、長谷　　勝[1]、佐々木慎悟[1]、濱野　真敬[1]、今給黎　修[2]、宮谷　英記[1]

[1]一般社団法人筑紫薬剤師会、[2]福岡大学筑紫病院、[3]福岡徳洲会病院

【目的】福岡県筑紫医療圏においては、一般社団法人筑紫医師会と5市（春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市、那珂川市）共同で集団接種会場での新型コロナワクチン（以下、ワクチン）接種を開始することに伴い、そのワクチン調製を全て筑紫薬剤会で担当することが決まった。そこで筑紫薬剤師会では福岡大学筑紫病院薬剤部に依頼し、病院薬剤師による実地研修を導入し、病院薬剤師と薬局薬剤師による協働のワクチン調製業務を立ち上げた。ワクチン調製の約3年近くにおける活動の中で、我々は様々な事象を経験した。そこで今回ワクチン調製業務に参加した全ての薬剤師を対象に、アンケートをとり本業務活動における意識、成果や問題点等について最終評価を行うこととした。【方法】2021年5月～2024年3月までに1回以上ワクチン調製を行った人数をワクチン調製出務記録より収集した。また薬局薬剤師、病院薬剤師全員に対してGoogleフォームを用いてアンケート調査を実施した。参加初期の頃と後期の頃で、各工程においての技術と理解度を自己採点し、難しかった手技、参加してよかった点、役に立った点または問題点等を選択と記述で尋ねた。【結果及び考察】参加人数は延べ人数として13,863人の出務となった。アンケート調査に対する回答者は138人（薬局薬剤師71名、病院薬剤師64名、大学勤務2名、所属無し1名）であった。1：病院薬剤師、2：薬局薬剤師（病院勤務経験有り）、3：薬局薬剤師（病院勤務経験無し）で初期と後期の自己採点を比較した結果、1、2は初期より自己採点が高く上昇はほとんど見られなかったのに対し、3では明らかな上昇が見られた。3にとって難しいと思われた手技として、バイアルを常温に戻す時間やタイミング、シリンジ内のエア除去及びバイアル内の圧力操作などであった。一方3の参加期間で自己採点を比較してみると、12か月以内の参加者は初期と後期で上昇幅はわずかであったのに対し、13カ月以上の参加者は1、2と同等の自己採点まで上昇していた。以上の結果より、今回の事業に参加した薬局薬剤師は今後の薬局業務において注射製剤や無菌調剤についても比較的容易な導入が期待できると思われる。参加して良かった点等として、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携強化についての記述が多く、地域連携においても「顔の見える関係」がより強化された点において非常に有意義な事業であった。【キーワード】新型コロナワクチン

ポスター発表：特定健診、特定保健指導、地域保健活動

P-319

地域における特定健診受診率向上を図るための取り組みと意識調査からみえた課題（第一報）

○樫山　徳幸[1,2]［茨城県］、宇田　和夫[1,3]、後藤沙矢香[1]、田村　美帆[1,4]、岡田　英之[1,5]、石島　　知[6]、大坂　周平[6]、田中弦太郎[6]、島田　昌典[6]

[1]古河薬剤師会、[2]オレンジ薬局諸川店、[3]社会福祉法人下総プリンスクラブ、[4]共創未来総和薬局、[5]スミレ薬局、[6]harmo株式会社

【目的】古河市における令和2年度の国保の特定健診受診率は30%であり国が求める60%と大きな剥離がある。特定健診の受診は生活習慣病の予防等に重要であり、受診勧奨は健康サポート薬局に求められる機能の一つとしても期待されている。古河薬剤師会では令和5年度の茨城県の事業として、市国保で特定健診未受診者に受診勧奨する事業を行った。今回我々は受診率向上の取り組みを継続するために課題を整理し、今後の対応について考察を得たので報告したい。
【方法】本事業に参加した薬剤師会に所属する市内の35薬局（参加率62.5%）に対し事業期間終了後にアンケートを実施した。同時にharmo（株）の協力を得て本事業の対象年齢（40～74歳）にあたる電子お薬手帳harmoユーザー対して「特定健診に関する意識調査」を実施、古河薬剤師会がharmo（株）から個人を特定できない情報を入手して解析を行った。
【結果】・本事業に参加した35薬局のうち実際に特定健診の受診勧奨を行った薬局は15薬局（42.9%）。全体で122件の受診勧奨を行い受診に至った件数は28件（23.0%）であった。・アンケートは26薬局27人から回答を得た。何らかの問題や障害があったとしたものが16件あり主な意見として、混雑時など説明時間の確保の困難さが7件、定期的に医療機関で検査しているものへの説明の難しさが4件など。・harmoユーザーに行ったアンケートでは1,857人から回答を得た。特定健診に対する受診の意向では「案内や声をかけられたら受診すると思う」（24.5%）が2番目に多かった。受診を勧めるのに適当と思うものは「家族」が89.6%と最も多く「薬局職員」は9.4%で選択肢の中で最も少なかった。
【考察】・薬局へのアンケートから説明時間の確保や定期的な検査を受けている患者への説明の難しさが課題として浮かび上がった。・harmoユーザーの意識調査から声をかけられたら受診する意向が高いことが示唆された。家族によるアプローチが有用である一方、薬剤師による受診勧奨の認知度は低いことが確認された。・受診しない理由として「通院中のため日頃から検査を行っている」が最も多かったことから、地域医師会と連携した取り組みが求められる。これらの課題を踏まえ今後の活動においては、説明時間の最適化や家族によるアプローチの強化、薬剤師の役割の認知度向上を重視することが重要である。また、地域全体での協力を通じて、受診率向上に取り組むことが求められている。

P-320

墨田区薬剤師会における「熱中症対策プロジェクト」活動報告～クーリングシェルターとしての「ひと涼みスポット薬局の紹介」

○勝野　純子[1]［東京都］、浅尾　一夫[2]、濱野　明子[3]、白石　弘子[4]、金正有希子[5]、坂巻　　誠[6]、尾之内基寛[7]、城田　幹生[8]
[1]りんご薬局 立花店、[2]オリーブ薬局、[3]鐘ヶ渕薬局、[4]創健薬局、[5]田辺薬局 墨田押上店、[6]賛育会病院、[7]しんせい薬局 東向島店、[8]墨東病院

【背景と目的】
我が国における熱中症による救急搬送者数は数万人を超え、地球温暖化の影響が懸念されている。環境省では、顕著な高温も見据えた熱中症対策の一層の促進のため、熱中症特別警戒アラートの創設、指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）の指定・開放や、熱中症対策を普及・推進する事業を進めている。そして令和5年度は「地方公共団体における効果的な熱中症予防対策の推進に係るモデル事業」を墨田区と墨田区薬剤師会が協働して実施したのでその活動内容を報告する。【活動内容】
墨田区薬剤師会は熱中症対策プロジェクトチームを結成し以下の活動を行った。
1. 熱中症対策予防セミナー
2. 熱中症啓発イベント
3. 川柳コンテスト：テーマ「私の熱中症対策」
4. 地域包括支援センター、老人会など地域での講和
5. クーリングシェルターとしての「ひと涼みスポット薬局」の設置。

【結果および考察】
熱中症対策予防セミナーは55名の参加があり、本セミナー参加者の約70％が「役に立った・熱中症の理解が深まった」と回答があった。熱中症啓発イベントは3回で601件のアンケート回答があった。エアコンを適切に使うことが熱中症対策に必要だと思うと回答した人が約80％いた半面、冷房の使用を我慢することがあると回答した人が約30％であった。川柳コンテストでは応募総数749作品、最後のイベントで優秀賞その他の表彰式を実施した。「ひと涼みスポット薬局」（クーリングシェルター）は31薬局で設置。飲み物や冷やしタオルの提供、5分以内のちょこっと休憩を行った。任意で隠れ脱水の認知度他アンケートを実施。回答者344人。
イベントやアンケートを通じて酷暑の中、熱中症に関する認識は上がっているが、具体的な対応策や行動には至っていないことが分かった。経口補水液の適切な服用の仕方や味見により適切な水分補給に関する啓発は必要である。また医療機関以外の広場でのイベント開催では、健康なファミリー層に啓発ができたことだけでなく、その場で水分補給を促せることによりイベントの安全な開催に寄与できた。今後も身近な薬局がクーリングシェルターとしての役割を担うことで熱中症者数の減少に寄与できるかもしれない。
キーワード：熱中症、ひと涼みスポット薬局、クーリングシェルター、経口補水液、かくれ脱水

P-321

市立図書館における薬剤師会による保健啓発活動の取り組み

○濱野　昌子［大阪府］、甲斐　茂男、宇都宮励子、岡村　俊子
一般社団法人 吹田市薬剤師会

【目的】吹田市薬剤師会（以下、当会）では、お薬出前講座として地域住民から依頼を受け要望されたテーマについて講演をしている。その他当会による市民講座は、健康週間等に健康フェアとして開催しており、題材は薬の飲み方など一般的な内容が多い。2022年8月､吹田市に対し薬剤師会主催の積極的な広報活動を要望した結果、健常人に対する健康志向を基本理念とした吹田市立図書館（健都ライブラリー）の催物として吹田市薬剤師会から講師を派遣し、薬剤師による市民講座の定期開催を開始した。講演内容は治療薬から疾病予防、食事など多岐にわたり、本講座は2022年12月開始から現在まで月1回の定期開催を行っている。講義終了時にテーマに沿った関連図書の紹介と講座の事後アンケートを実施している。また、市民講座の開催案内は吹田市のホームページ（以下、HP）・広報誌、吹田市薬剤師会のHP、健都ライブラリーHP・広報誌で紹介されている。
今回、聴講者からの事後アンケート結果から本講座の有用性を聴講者の満足度によって評価すると共に認知経路について調査を行った。
【方法】2023年4月から2024年3月までの期間、聴講者に対し講座に関するアンケートを無記名で行った。アンケートは、紙媒体によって実施し、結果を集計・分析を行った。
【結果】アンケート回収率は95.5％であった（173/181）。受講者は女性が64％～100％と女性中心であった。講義を知った媒体は薬剤師会ホームページ(以下、HP)0～10%、市報・市HPが10～65%、ライブラリー広報・HPが33～82%であった。満足度は満足・とても満足が75～90％であった。年齢層、満足度、認知経路の詳細なデータについては発表時に報告する。【考察】図書館広報・HP、吹田市HPの閲覧による参加者が多く、当該図書館や健康に興味のある地域の健康な方を対象とした講座開催の目的は達成できた。一方で薬剤師会のHPを見て参加した者は少なく、薬剤師会の認知度向上の課題が明らかになった。また、若年層の参加者も少ないことから、幅広い年齢層が参加できるような取り組みの思索も課題として残った。アンケートには要望や意見も記載されており、より聴講者が期待する講演会を実施することで市民の健康意識の向上、また薬剤師職能の向上や普及啓発に寄与したい。
【キーワード】【市民講座】【地域活動】

P-322

出荷調整を機に店舗間の医薬品譲受・譲渡は増えているか、店舗間取引ツールとしてLINE WORKSは有用かを検証。

○吉田　悠人[1]［茨城県］、沢根　有佳[2]、栗田　明宙[3]、安ヵ川昌裕[3]、吉田　高啓[3]、臼澤亜矢子[3]、下野江之介[3]
[1]アップル薬局 霞ケ浦店、[2]アップル薬局 長橋店、
[3]株式会社アップルケアネット 薬事部

【目的】
医療用医薬品供給状況データベースによると、2021年末には出荷調整薬が1万件を超えており、度重なる出荷調整により薬局店舗間の医薬品譲受・譲渡が増えていることは想像に難くない。当社では電話やメールでの店舗間やり取りに限界を感じ、2021年12月にLINE WORKSを導入しやり取りの活性化を図った。本研究は当社内で実際に医薬品移送が行われた数と輸送コストを可視化・検証し、LINE WORKSの有用性を検証した。
【方法】
当社では店舗間の在庫のやり取りにNET-αというシステムを用いており、全ての移送が記録されているため、抽出機能を使って2018年1月～2023年12月の移送件数を抽出し、月毎の件数を有意差検定した。輸送コストはヤマト運輸のネコポス料金（全国共通）を参考に1件当たり385円として計算した。当社ではLINE WORKSの運用方法として、不足薬が発生した店舗がノートに依頼を掲示し、譲渡可能な店舗がコメントするという方法をとっている。導入翌月の2022年1月から譲渡が確定したやり取り数をトーク履歴よりカウント、さらに依頼掲示してから最初の返答がくるまでの所要時間をノート記録で調査し、有用性を検証した。
【結果】
社内の移送件数は時系列的に増加し、2021年12月以前（月平均81件）と2022年1月以降（月平均251件）で比較すると、有意に増加している（P＜0.01）。輸送コストは2023年の1年間で約136万円（3,544件×385円）発生している。LINE WORKSのやり取り数は導入直後6ヶ月の2021年1月～6月と比較してシステム浸透後6ヶ月の2023年7月～12月の方が増加しており、使用率（LINE WORKSのやり取り数／全移送件数）も浸透後の方が増加している。直近50件のノート履歴における依頼掲示から最初の返答がくるまでの時間は、1時間以内が過半数（27/50件）を占め、次いで1～3時間以内が多かった（13/50件）。
【考察】
近年の社内の移送件数は明確に増加しており、LINE WORKSは店舗間やり取りの活性化に繋がっていると言える。ただし輸送コストも明らかに増えており、出荷調整による薬局の負担は大きいと言える。LINE WORKSは依頼掲示からの返答は迅速なものが多く、そのうえ全店舗に同時依頼できる特性がある。これは電話（即時性があるが1対1のみ）とメール（複数に同時依頼可能だが即時性はない）の中間に位置しており、第3の取引ツールとして有用性は高いと考えられる。
【キーワード】
出荷調整、店舗間譲受、LINE WORKS、輸送コスト

P-323

なぎさ調剤薬局衣掛店における医薬品の不動在庫と廃棄を減らすための取り組み

○津田　亜季[1]［兵庫県］、八束ひかり[2]
[1]なぎさ調剤薬局磯馴店、[2]なぎさ調剤薬局衣掛店

【目的】
昨今医薬品の流通が社会問題であり、不動在庫を減少させることができれば余分な発注を減らすことができ、流通問題の改善に一部繋ぐことができると考えられる。そこで今まで行ってきた在庫管理業務に加え、新たに取り組みを増やしたことにより、不動在庫と廃棄がどの程度減らすことができたかを品目数と金額の2項目に分けて調べた。
【方法】
麻薬・覚せい剤原料を除く、2022/1から2022/12の1年間（以下期間1）と2023/1から2023/12の1年間（以下期間2）の不動在庫となった医薬品から廃棄になった薬品数と廃棄金額を比較する。
期間1より前から行っている取り組みとして
・使用者が1名か2名の医薬品には札をつけ、患者名と次回来局予定日を記載する
・半年間処方がなかった医薬品を不動在庫として他の店舗に引き取り依頼をかける
期間2より増やした取り組みとして
・処方が1名である医薬品は薬歴の伝言に残し、使用中止になった際に半年待たずに不動在庫として扱う
・冷所品など返品ができない医薬品は最小限に発注し、次回受診日を患者に直接確認してカレンダーに記載し管理する
・GEを新たに発注する際は発注システムで他店舗の在庫を確認し、採用が多いメーカーを選ぶ
それぞれ期間の最後の日を基準に、レセプトコンピューターからデータを抽出する。
【結果】
期間1の不動在庫は59品目280,753円、廃棄は110品目217,969円であった。期間2の不動在庫は28品目163,406円、廃棄は83品目352,694円であった。不動品目数、不動在庫金額、廃棄品目数は減少した。また他店舗（全34店舗）への引き渡し品目数と金額は期間1では234品目1,962,839円に対し、期間2では412品目2,601,712円と増加した。そして返品品目数と返品金額が期間1は120品目411,048円､期間2は287品目3,222,316円と増加が認められた。
【考察】
期間2以降、新たな取り組みを増やしたことにより、返品品目数と他店舗への引き渡し品目数が増加し、不動品目数、不動在庫金額、廃棄品目数は減少したと考えられる。薬価の高い医薬品の廃棄とタイミングが被ってしまったため廃棄金額が増加してしまったが、不動品目数と廃棄品目数が減少していることから、今後もこの取り組みを継続し、廃棄となってしまう不動在庫を減らすことで流通問題の改善に繋げていきたい。

ポスター発表：流通、品質管理

P-324

医薬品発送時における温度管理の検討

○安西　勝利[1]［神奈川県］、三井　　敦[2]、松川　亮二[3]
[1]さかえ薬局、[2]岡田薬局、[3]上原薬局

【目的】
2021年頃から続く医薬品の出荷制限、発注を行なっても予定通り納品されないケースが多々ある。医薬品が不足した場合、患者様に取りにきていただく、自宅までお届けする、郵便や宅急便などのサービスを利用し送るなど、いくつかの方法がある。また、医薬品には"室温保存"や"凍結を避け、2～8℃に保存"といったように保管時に守るべき温度が決められている。今回、郵便や宅急便を利用し真夏・真冬における配送中の温度変化を調べ、適切な温度管理をした配送方法を検討した。
【方法】
温度データロガー（Elitech RC-5）を各方法で送り、温度を計測・記録を行った。
調査期間・配送方法：期間1：8月28日～29日（クリックポスト：横浜市から横浜市）、期間2：9月2日～9月3日（レターパックプラス：横浜市から横浜市）、期間3：9月10日～9月11日（クール宅急便：横浜市から横浜市）、期間4：9月14日～9月15日（クール宅急便：横浜市から横浜市）、期間5：1月18日～24日（クリックポスト：横浜市から稚内市）（期間1～期間4は2023年、期間5は2024年）
【結果】
各期間における計測温度の最高値（℃）、最低値（℃）、平均値（℃）は以下の通りとなった。
期間1：38.0℃/21.9℃/27.4℃、期間2：32.9℃/20.7℃/25.3℃、期間3：30.4℃/2.8℃/9.0℃、期間4：31.5℃/4.0℃/13.9℃、期間5：23.5℃/-7.9℃/8.5℃
【考察】
夏場は郵便ポスト内の温度が非常に高く、室温を大きく上回る温度となった。同じ郵送でも郵便局への持ち込みやコンビニエンスストア内のポストに投函、クール宅急便を使用することで温度の上昇が抑えられるのではないかと考えられる。冬場は地域によっては最低気温が氷点下になることがあるので、凍結の恐れのある医薬品を発送する場合には注意が必要と考えられる。
【キーワード】
品質管理

ポスター発表：その他

P-325

「ピンチ力と目薬１瓶あたりの滴数の関係」と「薬剤師の指導による1瓶あたりの滴数の変化」の有無について

○高橋　孝輔［山形県］
（株）ヤマザワ薬品 山形済生病院前店

【目的】個人のピンチ力と1瓶あたりの滴下数の関係、持ち方・指圧位置の指定による1瓶あたりの滴下数の変化の実験結果からより適切な目薬の使用について検討・考察する。【方法】精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%（ヒアレイン点眼液0.1%）、ピンチ力測定器は酒井医療 モービィZ2 MT-202及びピンチセンサー MT-240を用いた。対象者は18歳以上のヤマザワ薬品従業員又はヤマザワ調剤薬局を使用している患者、目薬から薬液を滴下することのできる方とした。除外基準は手・腕の疾病等により目薬から薬液を出せない場合、医師・薬剤師とした。実験はピンチ力の測定→薬液の滴下→ピンチ力の測定→休憩（10分以上）を1組とし、説明なし、持ち方・指圧位置の説明あり（胴体中心部分を押す）、持ち方・指圧位置の説明あり（底を押す）の3種類を行った。目薬は1種類につき1瓶使用し総滴下数を計測した。統計解析はEZRを用い有意水準は5%未満として検定した。【結果】1）スピアマンの順位相関係数を用いた解析の結果、説明なし群（n＝17 相関係数0.37 P＝0.14）、説明あり群（中心部）（n＝16 相関係数-0.086 P＝0.75）、説明あり群（底）（n＝18 相関係数0.27 P＝0.28）となり一部弱い相関関係（ピンチ力が強いと総滴数が増える）が示されたが設定した有意水準5%を超えていた。2）ウィルコクソンの符号付順位和検定を用いた解析の結果、説明なし群と説明あり群（底）では説明あり群で有意に総滴下数が減少する（平均108→97 n＝18 P＝0.0074）ことが示唆された。説明なし群と説明あり群（中心部）では有意差は示されなかった（平均108→102 n＝16 P＝0.07）。有意差が示された前者において説明前後で差が5%以下、10%以下を除外した結果5%（平均 116→99 n＝11 P＝0.02）、10%（平均124→102 n＝7 P＝0.068）となった。【考察】ピンチ力と総滴数には一部弱い相関関係が示されたが、P値は有意水準を超えていた。これはピンチ力の大小にかかわらず、総滴数は90～100前後になる場合が多いためではないかと考えられた。底を押す使い方を説明した場合総滴数は減る方向へ変化し、説明は効果を示すことが示唆された。しかしこの結果は先発品のデータであり形状の違う点眼瓶や粘度等性質が異なる薬液の場合では結果が変わる可能性も考えられる。よって今後の課題としては他形状・他成分の目薬でも実験を行い更に検討・考察を行う必要があると考えられる。【キーワード】目薬、ピンチ力、滴数

ポスター発表：その他

P-326

一般社団法人薬剤師倫理学会を立ち上げた経緯とこれからの展望

○田村　美帆[1]［埼玉県］、渡邉　弘悦[1]、関口　雅之[1,2]、
大塚　和美[1,3]、宇都宮悠花[1,4]、加来　　航[1,5]
[1]一般社団法人 薬剤師倫理学会、[2]一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院、
[3]ブラン薬局羽鳥本店、[4]健生薬局、[5]まなべる薬局

【目的】薬剤師行動規範において「薬剤師には、薬に係るすべての業務にわたって薬が持つ社会的かつ普遍的価値を認識し、高い倫理観を持った専門職人としての職能の全てを通じて医療また社会に貢献するための根底となる「薬の倫理」が求められる」、また、「すべてに優先する倫理を正しく理解することは極めて重要」と解説されている。個人で問題に直面した時に、倫理に関する問題を考察しなければならない場面は少なくない。一方、医療倫理や研究倫理、生命倫理を重んじあえて法を超えて解釈をする場合もある。薬剤師はその現場で、どのような倫理問題に遭遇しているのか、また、そのような場面に直面した際に、医療倫理や研究倫理・生命倫理では片付かないものがあるのかについて検討を行うため、仮想のシチュエーションの事例について薬剤師が議論検討した結果、法的根拠に基づいた場合どのように判断するものなのかを検証し明らかにすることを目的とした。
【方法】薬剤師倫理学会所属の有志で研究チームを立ち上げ、仮想のシチュエーションについて検討を行い弁護士に確認をとって、一定の結論を導き出した。
【結果】プレ研究としての小さなまとめとなるが、以下の結論が示唆された。1）薬剤師の倫理としておおまかな方向性として、対人（患者）関係では医療倫理や生命倫理に基づくものが大半であること。2）物（医薬品）にかかわる部分では意見が多様になり、法規や規則に触れる可能性があること。
【考察】1）、2）それぞれについて法規や規定の部分においては最大限に検討したが、有志の検討においても様々な意見が出され、深く議論が行われた。実際の現場の薬剤師の意見も併せ、大規模な研究が待たれる。倫理をもって社会、患者に思を馳せて行った薬剤師の行動が法規や規定に外れないよう、ある程度の提示が必要なのではないかと考えた。今回薬剤師倫理学会を立ち上げた背景は、このような法規や規定に触れてしまいそうな行動や活動に関する注意喚起を発信しようとする者の思いからであることを申し添える。
【キーワード】薬剤師行動規範　医療倫理　研究倫理　生命倫理　法規　規定

ポスター発表：その他

P-327

こどもくすりマイスター狭山市薬剤師会の薬剤師体験（大学学園祭にて）

○秋山　明美［埼玉県］、佐藤　　誠、浜中　　実、松谷　美樹、
安井瑛里奈、湯本　宣行
埼玉県狭山市薬剤師会

【目的】薬剤師の仕事の紹介や薬の正しい使い方の啓蒙に薬剤師体験を実施するところが多くなっているが、人数を制限し内容を丁寧に実施するものが多い。狭山市薬剤師会では平成28年よりこどもくすりマイスターとして狭山市内にある武蔵野学院大学および武蔵野短期大学と協力し学園祭の中で地域住民参加型、準備から運営まで大学生が参加し大学教育の観点も取り入れて実施している。回数を重ねる中で内容をブラッシュアップした結果、簡単に楽しく沢山の人に体験出来る催しは特異性があり、有効であるので今回発表する。【事例の概要】学園祭の行事及び大学教育の一環として、狭山市薬剤師会、実務実習生、大学教授、大学生、短大生と共に平成28年より参加している。対象者は子供だけでなく、学園祭に来ている保護者や祖父母、大学生など幅広い年代の参加ができる。スタンプラリー方式で薬剤師体験、絵本の絵を使って薬の使い方の間違い探し、薬についてのクイズを充実、さらに健康の週間の期間ということもあり、保健所から薬物標本を借りて展示、薬物乱用防止パンフレットの配布、骨健康度・血管年齢測定など薬の正しい使い方の啓蒙や健康相談を実施した。【結果・考察】コロナの流行で令和2．3．4年は実施できなかったが久しぶりの開催にも関わらず、令和5年は2日間で延べ500名の参加者があった。初年度の内容より準備や運営を簡単にしたので、流れがスムーズになり子どもだけではなく学園祭参加者全てを対象に混雑なく実施でき、くすりクイズの内容を毎年変える事で、時代にあった啓蒙活動が出来た。来場者は普段薬局にはいかない年代が多く、伝えたいことをくすりクイズに盛り込み、楽しみながら伝えることが出来た。その正答率から普段の業務ですべきことも見えてきた。薬剤師や薬について知ってもらう取り掛かりとしての薬剤師体験として簡単に沢山の人に楽しく体験できる催しは充分に有効である。また実務実習生は社会活動の場として沢山の市民、薬系以外の大学生・短大生との交流が出来た。【ｷｰﾜｰﾄﾞ】薬剤師体験、啓蒙活動、学園祭、実務実習生

P-328

シックデイを考慮したメトホルミン錠の刻印/印字の表示のあり方についての調査 ～「メトホルミン」の文字表記の必要性～

○深井　康臣[1,2]［長野県］、須藤　　浩[1]、仲　　元司[3]、駒津　光久[4]
[1]一般社団法人 長野市薬剤師会 医薬分業推進支援センター 長野薬局、
[2]北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会、
[3]佐久市立国保浅間総合病院 糖尿病内科、
[4]信州大学附属病院 糖尿病・内分泌代謝内科

【目的】服薬アドヒアランスを向上・維持する調剤方式は一包化調剤が推奨される。しかし糖尿病薬においては、シックデイ発生時には中止しなければならない薬剤がある。特にメトホルミン（以下：MT）の錠剤は、シックデイに加え、ヨード造影検査、手術時には内服中止しなければならず、一包化調剤の薬包紙からMT錠を抜去しなければならない。今回、シックデイが発生した場合に患者らが複数薬剤の一包化調剤された薬包紙からMT錠を抜去するに当たり、**MT錠に表示されている刻印/印字のあり方**を、糖尿病診療を行っている医師に確認/評価して頂き、その評価を用いMT製剤を製造販売しているメーカーへ、今後のMT錠の刻印/印字のあり方を提案する事を目的とした。**【方法】**アンケートにて現在国内で販売されている12種類のMT裸錠（250mg錠）の写真を医師に視覚的に確認してもらい、シックデイ発生時に一方化調剤された薬剤の中から、MT錠のみを中止（抜去）するケースを患者らの視点で考察してもらい、各錠剤の刻印/表示を5段階評価（0：好ましくない　1：やや好ましくない　2：普通　3：やや好ましい　4：好ましい）から選択して頂いた。各錠剤をA群（「英数字のみ」の錠剤7種）、B群（「MTの文字の刻印」の錠剤2種）、そしてC群（「MTの文字の印字」がある錠剤3種）の3群に分け、各スコアの平均値を算出し、A群を基準としたBおよびC群、およびB群を基準としたC群を比較し線形混合モデルを用い、有意水準を0.05と定義し解析した。

尚、倫理的配慮として、アンケートは無記名とした。**【対象】**アンケートに同意した糖尿病診療を行っている医師28名（専門医20名、非専門医8名）**【結果】**A群の平均スコア：1.01、B群の平均スコア：3.16、C群の平均スコア：3.45　各平均値の線形混合モデルを用いた解析では、B群およびC群は、A群より有意にスコアは高く（$p<0.001$）、B群とC群ではスコアに有意差は見られなかった（ns）。**【考察】**医師からの患者らの視点での回答において、MT錠の印字は、「MTの文字の刻印」の錠剤群および「MTの文字の印字」がある錠剤群平均スコアは、「英数字のみ」の錠剤群の平均スコアより有意に高スコアであり、シックデイの際に患者らにも中止/抜去の対応ができる錠剤のあり方として好ましいとの結果となった。本研究の結果を製薬メーカーに示し、患者らがより確認/認識し易い錠剤づくりを提案したい。【キーワード】錠剤　刻印/印字

P-329

香川県薬剤師会青年部におけるSNSの有効活用によるコミュニケーション活性化効果の検証

○岡内　優典[1]［香川県］、小比賀信彦[1]、近藤　宏樹[1]、越野　優希[1]、
池田　友和[1]、久間　一徳[2]、山本　和幸[2]、川添　哲嗣[3]
[1]一般社団法人香川県薬剤師会青年部、[2]一般社団法人香川県薬剤師会、
[3]徳島文理大学香川薬学部

【目的】近年、企業や自治体においてソーシャル・ネットワーキング・サービス（以下、SNS）を活用して情報発信をしているところが増えている。そういった状況の中で2023年2月より香川県薬剤師会青年部（以下、当部）ではSNSの中でも幅広い年齢で利用されているLINEにおいてLINE公式アカウントを作成し、当部の活動における情報発信、コミュニケーションツールとして活用した。今回、当部のLINE公式アカウント（以下、当部LINE）を取り入れた活動について約1年間の運用を踏まえて利用者の傾向や行動の変化、利用者の意見について調査研究し、今後の当部におけるLINE公式アカウントを活用した効果的な情報発信と薬剤師同士のコミュニケーションの活性化につなげていくことを目的としてアンケート調査を実施した。
【方法】対象期間（2024年2月～2024年3月）において当部LINE利用者に対して当部主催の研修会終了後と当部LINEにてアンケートを送り対面とワールドワイドウエブ（以下、Web）にて回答を収集した。
【結果】当部LINE利用者の傾向としては20代から60代まで幅広い年代の薬剤師が利用しており、その中で30代と40代の薬剤師が多い（66.7％）ことが分かった。利用者の当部LINEの満足度については54.8％の方が「非常に満足」、19％の方が「満足」、26.2％の方が「普通」との回答であった。発信している情報について多くの利用者から有用だと意見が挙がったのは「当部の研修会情報」（69％）であった。
【考察】当部LINEにおいて利用者の70％以上が「非常に満足」と「満足」との回答をしていることから当部LINEによる情報発信は有用と考えられる。当部LINEの活用において今後の展望としてまず今後より多くの薬剤師に当部LINEの利用を広げるために現状の利用者のボリュームゾーンである30代や40代以外の年代の薬剤師につながりを広げる施策を検討していく必要がある。次に発信する情報については今回のアンケート調査の結果を参考に多くの利用者が有用と感じている情報発信は継続しつつ、それ以外に新しい切り口での情報発信を検討することでコミュニケーションツールとしてLINE公式アカウントをさらに活用し、薬剤師同士のコミュニケーション活性化につなげていくことができると考えられる。
【キーワード】香川県薬剤師会青年部、SNS、LINE、情報発信、コミュニケーション活性化

P-330

薬剤師業務におけるコーチングの重要性

○中村　武夫[1]［大阪府］、岡島　律子[2]、高見　尚子[3]、寺田　博行[2]
[1]元近畿大学薬学部、[2]南海住吉薬局、[3]兵庫県薬剤師会

【目的】薬剤師業務において、国民の健康な生活の確保という任務を果たすために、治療効果の確保および患者の安全確保は必須事項である。患者（クライアント）の目標達成を支援する薬剤師（コーチ）の役割に関して、今回、重度の花粉症に悩んでいた患者が、調剤された薬剤を服用後、普段の飲酒量にも関わらず線路に転落して特急電車に轢かれて死亡した事件より、薬剤師業務におけるコーチングの重要性について考察を試みた。
【方法】複数の抗アレルギー薬が処方されている花粉症患者が、職場の懇親会で飲酒後の帰宅途中で泥酔し、下車した駅のホームから転落し轢死した損害賠償請求事件（大阪地裁　平成22（ワ）6406号）の判例文を考察対象として、コーチングの視点から薬剤師による医療事故防止について対面およびオンラインにて討論した。
【結果】調剤業務において、当該患者とのコミュニケーション、すなわち必要な情報収集および必要な情報提供、指導の在り方、また信頼関係の構築について、コーチングの3原則（双方向性、継続性、個別対応）に基づいて関連法令を遵守することにより事故防止、安全確保ができることを再確認するに至った。
【考察】薬剤師の患者との最終対面時に実施する業務が調剤された薬剤の適正使用のための情報提供と薬学的知見に基づく指導である。薬剤師は患者の目標達成のための支援として、情報提供と薬学的知見に基づく指導を行なうのであり、これらは指示・命令型の一方通行的なテーチィングではなく、両者の信頼関係に基づく支持・支援型の双方向的なコーチングでなければならない。また当該患者の状況に応じた個別対応でなければならない。すなわち、両者の信頼関係に基づいたコーチ（薬剤師）による説明とクライアント（患者）の理解、そして提供される情報は当該患者に必要とされるもの、薬学的知見に基づく指導は当該患者の個性・生活（栄養、運動、睡眠、嗜好等）に合わせた個別のものでなければならない。調剤業務をコーチングと捉えて、国民の健康な生活の確保という薬剤師の任務を果たすために、すなわち患者（クライアント）に対し効果的な薬物治療と安全確保という目標達成を支援するために、薬剤師はコーチングを学び、薬剤師業務関連条文の内在的な意味を理解し実践することが重要である。
【キーワード】薬剤師業務、コーチング、信頼関係、個別対応

P-331

新型コロナワクチン接種事業～三郷市薬剤師会の取り組み～

○柴田　千晶[1,2]［埼玉県］、北條久美子[1,3]、澁間裕太郎[1,4]、
小林　真人[1,5]、郷谷　真嗣[1,6]、丸宮　嘉代[1,5]、須本　晃夫[1,7]、
三浦　明則[1,8]
[1]一般社団法人 三郷市薬剤師会、[2]グレイト漢方薬局、[3]ひかり薬局、
[4]プラザ薬局新三郷、[5]みさき薬局、[6]アルファ薬局、
[7]遠藤薬局 みさと駅前店、[8]アサヒ薬局

【目的】令和3年3月に国から新型コロナワクチンが自治体に配付され医療従事者を対象に数カ所の医療機関で接種が始まり、引き続き一般市民を対象としたワクチン接種が各自治体によって実施されるようになった。三郷市薬剤師会では、三郷市新型コロナワクチン接種対策室からの依頼を受け、ワクチン接種に必要な物品の手配をはじめとして、集団接種会場でのワクチン薬液充填業務および市内医療機関における個別接種のための薬液配送業務に携わることとなった。薬剤師会として行政の期待に応えワクチン接種がスムーズに進むよう四師会と共に協力し市民の健康に貢献するために会員間で対策を検討、実施した。
【方法】令和3年1月に行政から三郷市ワクチン対策室からの接種体制についての概要説明および業務依頼があったが、当薬剤師会の会員は調剤薬局勤務者で構成されており、注射筒の扱いには不慣れな者が大半を占めていたため、3月にワクチンについての勉強会を開催し、病院薬剤師経験者の指導を受けて薬液充填を実施できるようトレーニングの機会を設けた。令和3年5月から1年半の間、多い時には平日・土日を含み週4日間の集団接種が実施され、会員全体に協力者を募集し、集団接種会場に1日当たり6～8名を手配した。

安全性・有効性のデータが十分でなかった最初の頃は-70℃で凍結されたワクチンの解凍後の使用期限が5日間しかなく、常温に戻した後は2時間以内に使用することという制限があった。個別接種用の薬液配送業務では予め配送先・配送数を確認して必要数だけ冷蔵庫に移動させて解凍し残りは速やかに超冷凍庫に戻す、一つの医療機関に異なるロット番号の物を混在させないというルールを設けた。多い時には20か所以上の医療機関に対しワクチンのロット番号に対応した接種シール・希釈液・シリンジ等を必要数それぞれ準備するという作業は時間的な制限もあって馴れるまではかなり煩雑であった。これについては集団接種終了後も続き、3年間継続した。
【結果・考察】非会員も含め50名以上の協力者を得て集団接種会場における薬液充填業務に従事することができた。会員薬局の協力は想像以上のもので、日頃、特に関わりを持たない薬局間の薬剤師同士が共同作業をするうえで、情報交換や何より共通の意識で医療貢献できたことは通常では得難い経験となった。行政や四師会との信頼関係も深まったと感じられる。
【キーワード】新型コロナワクチン

P-332

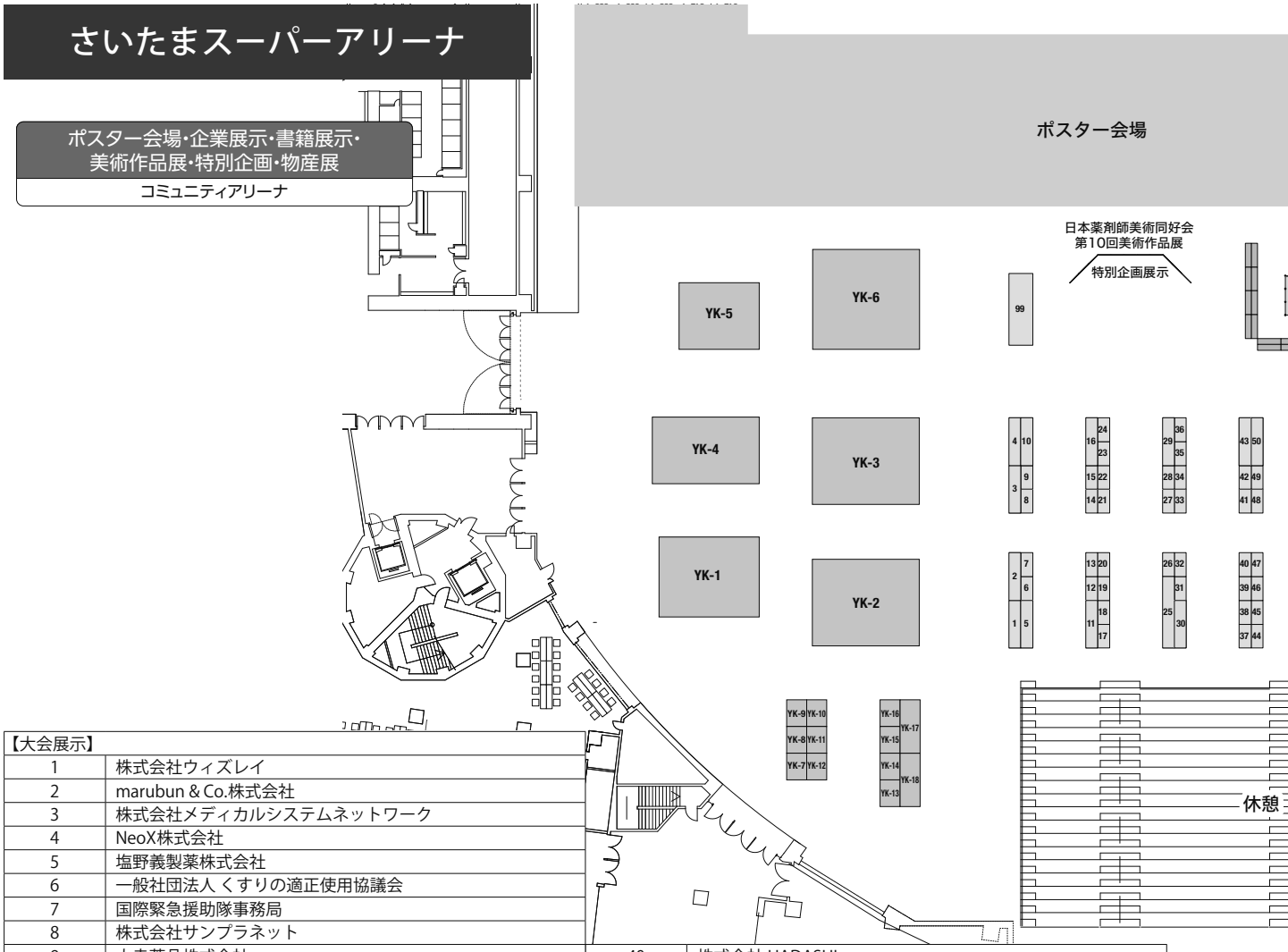
過剰在庫を持たず在庫不足も減らす適正在庫管理手法の検討

○延原　崇之［岡山県］、奥山　勝敏、塩見　康樹、役重　昌広
株式会社メディカメント

【目的】弊社では3ヶ月間処方がない場合は「不動」として他店舗に移動し不動在庫の圧縮に努めている。しかし3ヶ月不動であってもその後再出庫するケースもあるため適正な在庫の管理手法について検討の余地がある。我々は過去に3ヶ月処方がなくとも4程度出庫する可能性があること、および特定の条件において再出庫される可能性が高いことを報告した。しかし、岡山駅前近隣3店舗のみでの検証であり地域性の偏りや店舗の特性による差も見られた。そこで今回他地域における店舗データから不動在庫の状況を分析し、過去報告の有効性を検証する。
【方法】令和5年7月1日時点の不動在庫（過去3ヶ月以上処方がない薬剤）について、その後9ヶ月間（合わせて12ヶ月間）のうちに処方出庫があるか調査する。また各々過去1年間の条件達成状況を調べる。（対象店舗：瀬戸内店、西大寺南店）
条件A：同一医療機関から複数患者へ処方がある薬剤
条件B：特定患者が複数回処方されている薬剤
条件C：単一患者単一回数だが複数の医療機関から処方されている薬剤
【結果】＜瀬戸内店＞令和5年7月時点での不動在庫は79品目あり、その後9ヶ月で再処方があった薬剤は36品目（46%）であった。再出庫をされた36品目のうち、条件ABCのいずれかを満たすものは13品目（32%）で、再出庫のなかった43品目のうち、条件ABCのいずれかを満たすものは12品目（28%）であった。受付医療機関数236。＜西大寺南店＞令和5年7月時点での不動在庫は180品目あり、その後9ヶ月で再処方があった薬剤は80品目（44%）であった。再出庫をされた80品目のうち、条件ABCのいずれかを満たすものは58品目（73%）で、再出庫のなかった100品目のうち、条件ABCのいずれかを満たすものは28品目（28%）であった。受付医療機関数271。
【考察】岡山駅前以外の地域でも既報と同様の傾向があり、以下が示唆された。●3ヶ月不動でも不動在庫数に係らず4割程度は1年以内に再出庫される。●条件ABCを満たすものはすぐに不動としないことで再出庫する品目の36%から80%をカバーできる可能性がある。しかし逆に再出庫しない品目のうち3割程度を不要に在庫することになるため、条件ABCに加え、品目個別での管理も含みおく必要がある。●条件ABCによる再出庫品目の抽出率において、単位期間あたりの「受付医療機関数」および抽出時点における「不動在庫品目数」と相関する傾向が見られた。
【キーワード】在庫管理　不動在庫

展示のご案内

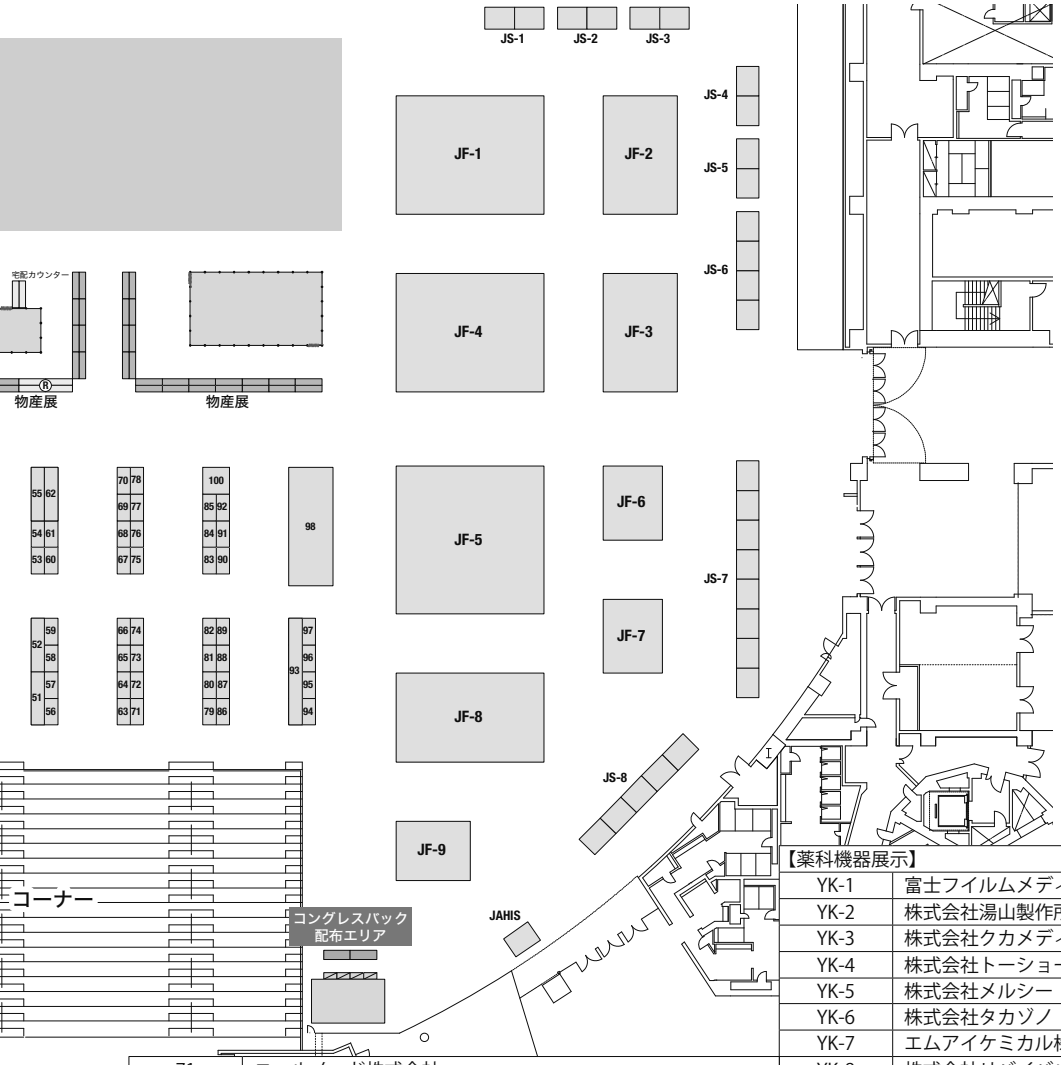
展示のご案内



【大会展示】	
1	株式会社ウィズレイ
2	marubun & Co.株式会社
3	株式会社メディカルシステムネットワーク
4	NeoX株式会社
5	塩野義製薬株式会社
6	一般社団法人 くすりの適正使用協議会
7	国際緊急援助隊事務局
8	株式会社サンプラネット

9	大幸薬品株式会社	40	株式会社 HADASHI
10	株式会社C.Medical	41	株式会社ファルモ
11	日本専門薬局同志会	42	株式会社Ribbons Base
12	株式会社エムアイディ	43	株式会社シンキー
13	株式会社マルクリーン	44	株式会社アドバンスト・メディア
14	日本一般用医薬品連合会	45	株式会社ビーアンドエス・コーポレーション
15	株式会社分子生理化学研究所	46	HYUGA PRIMARY CARE株式会社
16	ユースキン製薬株式会社	47	勇心酒造株式会社
17	一般社団法人 日本家族計画協会	48	NPO法人どんぐり未来塾
18	大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部	49	ジェイドルフ製薬株式会社
19	アース製薬株式会社	50	株式会社メディカルユアーズロボティクス
20	アース製薬株式会社	51	特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for Women
21	特定非営利活動法人 医療教育研究所	52	一般社団法人マナラボプラス
22	株式会社メディカルインキュベーションシステム	53	株式会社バイタルネット
23	祐徳薬品工業株式会社	54	一般社団法人薬局支援協会
24	PHB Design株式会社	55	株式会社 日経BP
25	株式会社スズケン	56	日東メディック株式会社
26	富山スガキ株式会社	57	株式会社薬局サポーター
27	リードエンジニアリング株式会社	58	リオンテック株式会社
28	有限会社ビッグママ	59	株式会社富士薬品
29	一般社団法人日本薬局協励会	60	株式会社アムコ
30	岩城製薬株式会社	61	株式会社 薬事日報社
31	株式会社 明治	62	株式会社龍角散
32	天野商事株式会社	63	光明理化学工業株式会社
33	株式会社カワニシバークメド	64	合同会社みどりや薬局
34	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構	65	株式会社 ミヤサカ工業
35	一般社団法人日本癌治療学会	66	株式会社メディナビ
36	雪印メグミルク株式会社	67	健康サロン株式会社
37	埼玉県女性薬剤師会	68	株式会社ジョヴィ
38	株式会社マザーレンカ	69	マグミット製薬株式会社
39	永倉精麦株式会社	70	株式会社ネクスウェイ

展示のご案内

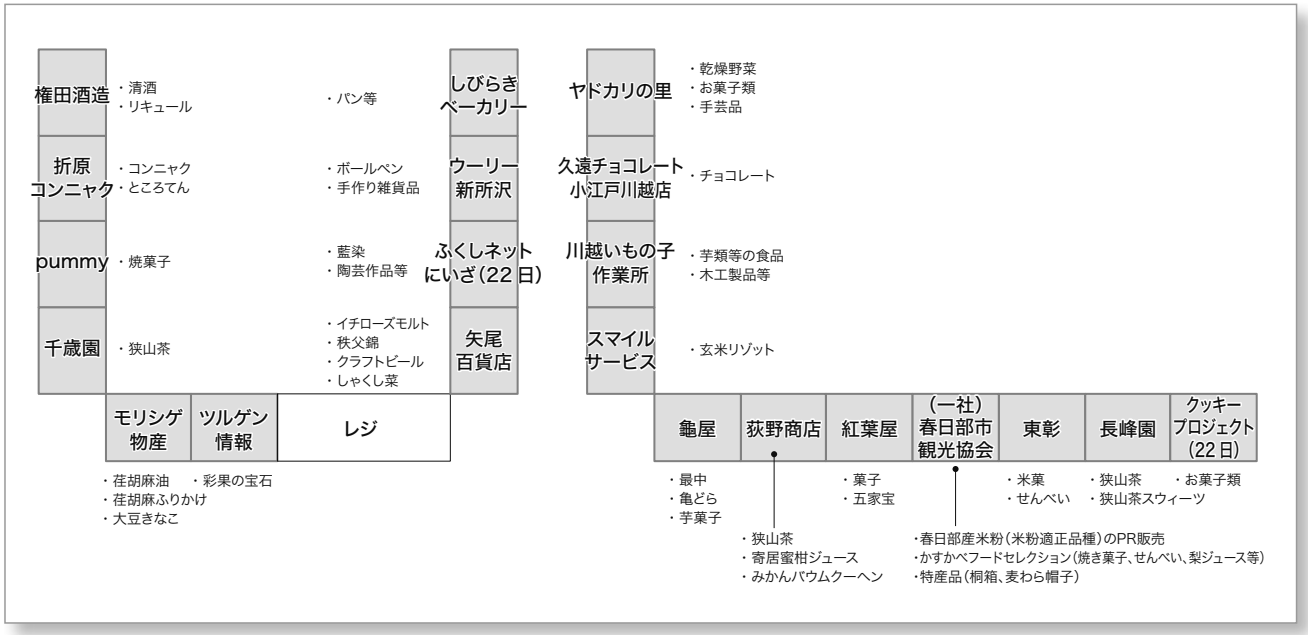


71	ニールメッド株式会社
72	キリンホールディングス株式会社
73	株式会社メディカルフロント
74	スミスメディカル・ジャパン株式会社
75	富士製薬工業株式会社
76	木村情報技術株式会社
77	アルスタクリエイト株式会社
78	健栄製薬株式会社
79	シオノギヘルスケア株式会社
80	株式会社ルイスイノベーション
81	田辺三菱製薬株式会社
82	ニプロ株式会社
83	丸石製薬株式会社
84	株式会社ファシネイション
85	株式会社 東京化学同人
86	日本薬剤師会 薬局製剤・漢方薬委員会
87	京都府薬剤師会（第58回日本薬剤師会学術大会）
88	一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）
89	日本薬剤師連盟
90	株式会社田無薬品
91	学校法人医学アカデミーグループ 薬学ゼミナール
92	株式会社セキ薬品
93	日本薬剤師会／日本医師会 薬局ー医療機関間 電子処方箋運用デモンストレーション日本薬剤師会HPKI認証局
94	東洋羽毛北関東販売株式会社埼玉営業所
95	株式会社ニイム
96	株式会社ファーマクラウド
97	養命酒製造株式会社
98	紀伊国屋書店
99	株式会社VIPグローバル
100	埼玉県警察

【薬科機器展示】	
YK-1	富士フイルムメディカル株式会社
YK-2	株式会社湯山製作所
YK-3	株式会社クカメディカル
YK-4	株式会社トーショー
YK-5	株式会社メルシー
YK-6	株式会社タカゾノ
YK-7	エムアイケミカル株式会社
YK-8	株式会社リバイバルドラッグ
YK-9	株式会社LocalPower
YK-10	株式会社メディング
YK-11	日科ミクロン株式会社
YK-12	株式会社ビートセンシング
YK-13	中洲電機株式会社
YK-14	株式会社TRデータテクノロジー
YK-15	株式会社コンテック
YK-16	株式会社シンリョウ
YK-17	株式会社日本医化器械製作所
YK-18	大同化工株式会社
【IT機器展示】	
JF-1	株式会社EMシステムズ／ 株式会社グッドサイクルシステム／株式会社ユニケソフトウェアリサーチ
JF-2	株式会社モイネットシステム
JF-3	株式会社ネグジット総研
JF-4	三菱電機ITソリューションズ株式会社
JF-5	ウィーメックス株式会社／東日本メディコム株式会社
JF-6	株式会社ズー
JF-7	株式会社カケハシ
JF-8	アサイクル株式会社
JF-9	株式会社アクシス
JS-1	harmo株式会社
JS-2	株式会社ソラミチシステム
JS-3	ハイブリッジ株式会社
JS-4	オークラ情報システム株式会社
JS-5	株式会社くすりの窓口
JS-6	アルフレッサ株式会社
JS-7	株式会社シグマソリューションズ
JS-8	共創未来グループ 東邦薬品株式会社

展示のご案内

埼玉県物産販売店レイアウト



協賛会社・団体

協賛会社・団体

（2024年8月15日現在　敬称略・50音順）

■日本製薬団体連合会

旭化成ファーマ株式会社
あすか製薬株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アルフレッサファーマ株式会社
栄研化学株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
株式会社大塚製薬工場
小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
協和キリン株式会社
クラシエ株式会社
佐藤製薬株式会社
沢井製薬株式会社
参天製薬株式会社
株式会社三和化学研究所
塩野義製薬株式会社
住友ファーマ株式会社
ゼリア新薬工業株式会社
第一三共株式会社
大正製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
中外製薬株式会社
株式会社ツムラ
帝人ファーマ株式会社
テルモ株式会社
東和薬品株式会社
トーアエイヨー株式会社
鳥居薬品株式会社
ニプロファーマ株式会社
日本化薬株式会社
日本ケミファ株式会社
日本新薬株式会社
日本臓器製薬株式会社
日本たばこ産業株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
扶桑薬品工業株式会社
丸石製薬株式会社
マルホ株式会社
株式会社ミノファーゲン製薬
Meiji seikaファルマ株式会社
持田製薬株式会社
株式会社ヤクルト本社
ロート製薬株式会社
わかもと製薬株式会社

■共催セミナー

株式会社アクシス
株式会社EMシステムズ
ウィーメックス株式会社
大塚製薬株式会社
大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部
株式会社カケハシ
サントリーウエルネス株式会社
塩野義製薬株式会社
大正製薬株式会社
高田製薬株式会社
株式会社ツムラ
日本化薬株式会社
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
harmo株式会社
東日本メディコム株式会社
久光製薬株式会社

■寄付

一般社団法人埼玉県医薬品卸業協会

■プログラム集広告

アステラス製薬株式会社
アッヴィ合同会社
あゆみ製薬株式会社
アルファビータジャパン株式会社
株式会社医学書院
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
ヴィアトリス製薬株式会社
MSD株式会社
株式会社亀屋
クラシエ薬品株式会社
権田酒造株式会社
株式会社埼玉医薬品販売
株式会社サイバーリンクス
佐藤製薬株式会社
参天製薬株式会社
シンバイオ製薬株式会社
第一三共株式会社
株式会社タカゾノ
千歳園
中外製薬株式会社

協賛会社・団体

南海化学株式会社
株式会社南江堂
日科ミクロン株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本ジェネリック株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
株式会社パレスエンタープライズ
株式会社ビートセンシング
ファイザー株式会社
株式会社富士薬品
リオンテック株式会社

■ホームページバナー広告

埼京東和薬品株式会社
チョキ株式会社
日東メディック株式会社
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）
星薬科大学

■コングレスバッグ広告

ヴィアトリス製薬株式会社
東日本メディコム株式会社

■ネームストラップ広告

東日本メディコム株式会社

■スタッフ用Tシャツ広告

株式会社ユヤマ

■展示

【薬剤師会関連】

一般社団法人京都府薬剤師会
埼玉県女性薬剤師会
公益社団法人日本薬剤師会
日本薬剤師連盟

【製薬企業・その他】

アース製薬株式会社
株式会社アドバンスト・メディア
天野商事株式会社
株式会社アムコ
アルスタクリエイト株式会社
学校法人医学アカデミーグループ　薬学ゼミナール
独立行政法人医薬品医療機器総合機構
特定非営利活動法人医療教育研究所
岩城製薬株式会社
株式会社ウィズレイ
株式会社VIPグローバル
株式会社エムアイディ
大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部
株式会社カワニシバークメド
紀伊国屋書店
木村情報技術株式会社
キリンホールディングス株式会社
一般社団法人くすりの適正使用協議会
健栄製薬株式会社
健康サロン株式会社
光明理化学工業株式会社
国際緊急援助隊事務局
埼玉県警察
株式会社サンプラネット
株式会社C.Medical
ジェイドルフ製薬株式会社
塩野義製薬株式会社
シオノギヘルスケア株式会社
株式会社ジョヴィ
株式会社シンキー
株式会社スズケン
スミスメディカル・ジャパン株式会社
株式会社セキ薬品
一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）
大幸薬品株式会社
株式会社田無薬品
田辺三菱製薬株式会社
株式会社東京化学同人
東洋羽毛北関東販売株式会社埼玉営業所
富山スガキ株式会社
NPO法人どんぐり未来塾
永倉精麦株式会社
株式会社ニイム
ニールメッド株式会社

協賛会社・団体

株式会社 日経BP
日東メディック株式会社
ニプロ株式会社
日本一般用医薬品連合会
一般社団法人日本家族計画協会
一般社団法人日本癌治療学会
日本専門薬局同志会
一般社団法人日本薬局協励会
NeoX株式会社
株式会社ネクスウェイ
株式会社バイタルネット
株式会社HADASHI
株式会社ビーアンドエス・コーポレーション
PHB Design株式会社
有限会社ビッグママ
HYUGA PRIMARY CARE株式会社
株式会社ファーマクラウド
株式会社ファシネイション
株式会社ファルモ
富士製薬工業株式会社
株式会社富士薬品
株式会社分子生理化学研究所
特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for Women
マグミット製薬株式会社
株式会社マザーレンカ
一般社団法人マナラボプラス
丸石製薬株式会社
株式会社マルクリーン
marubun&Co.株式会社
合同会社みどりや薬局
株式会社 ミヤサカ工業
株式会社明治
株式会社メディカルインキュベーションシステム
株式会社メディカルシステムネットワーク
株式会社メディカルフロント
株式会社メディカルユアーズロボティクス
株式会社メディナビ
株式会社 薬事日報社
株式会社薬局サポーター
一般社団法人薬局支援協会
勇心酒造株式会社
ユースキン製薬株式会社
祐徳薬品工業株式会社
雪印メグミルク株式会社
養命酒製造株式会社
リードエンジニアリング株式会社
リオンテック株式会社
株式会社Ribbons Base
株式会社龍角散
株式会社ルイスイノベーション

【薬科機器】
エムアイケミカル株式会社
株式会社クカメディカル
株式会社コンテック
株式会社シンリョウ
大同化工株式会社
株式会社タカゾノ
株式会社TRデータテクノロジー
株式会社トーショー
中洲電機株式会社
日科ミクロン株式会社
株式会社日本医化器械製作所
株式会社ビートセンシング
富士フイルムメディカル株式会社
株式会社メディング
株式会社メルシー
株式会社湯山製作所
株式会社リバイバルドラッグ
株式会社LocalPower

【IT機器】
株式会社アクシス
アサイクル株式会社
アルフレッサ株式会社
株式会社EMシステムズ
株式会社シグマソリューションズ
ウィーメックス株式会社
オークラ情報システム株式会社
株式会社カケハシ
株式会社くすりの窓口
株式会社グッドサイクルシステム
株式会社ズー
株式会社ソラミチシステム
共創未来グループ　東邦薬品株式会社
株式会社ネグジット総研
ハイブリッジ株式会社
harmo株式会社
東日本メディコム株式会社
三菱電機ITソリューションズ株式会社
株式会社モイネットシステム
株式会社ユニケソフトウェアリサーチ

運営委員会・実行委員会・
査読委員会

運営委員会・実行委員会・査読委員会

＜運営委員会＞	委員長	斉藤　祐次			
	副委員長	堀野　忠夫	畑中　典子	齊田　征弘	池田　和久
	副委員長	池田里江子			
＜実行委員会＞		斉藤　祐次	畑中　典子	齊田　征弘	池田　和久
		謝村　錦芳	池田里江子	齋藤　修一	岡　邦雄
		関口　直邦	長瀬　純子	高橋　清哲	
		堀野　忠夫	野田　政充		
		小林　悟	宮野　廣美	長谷部忠史	向後　佑希
セレモニー班	班長	畑中　典子			
	副班長	岡　邦雄			
	班員	笹川　裕之	田島　敬一	藤井　和江	藤田　照子
		宮野　廣美	山﨑あすか	吉田　美穂	
協賛企業・展示班					
	班長	池田　和久			
	副班長	小林　悟			
	班員	黒澤　章	小林　憲樹	関　祐史	関口　直邦
		根本　昌子	矢作　有子		
広報・渉外・特別企画班					
	班長	齊田　征弘			
	副班長	宮野　廣美			
	班員	岡田　秀男	永井慎太郎	松島喜久夫	吉川　陽子
		渡邊美知子			
プログラム・抄録・リモート参加班					
	班長	池田里江子			
	副班長	長谷部忠史			
	班員	高橋　清哲	中根　直子	林野　守将	町田　充
		宮野　廣美	武笠真由美	山内　大輔	
受付・場内設備・場外設備班					
	班長	野田　政充			
	副班長	向後　佑希			
	班員	池浦　恵	沖原　雄	川口　諭	岸田　誠
		木下　方希	桐生　寛一	黒須さゆり	近藤　正直
		齋藤　修一	鈴木　聡子	長瀬　純子	野村　薫子
		藤野　智子	船津　一郎		

運営委員会・実行委員会・査読委員会

＜査読委員会＞	委員長	大嶋　繁			
	副委員長	松田　佳和			
	委員	安達　航平	荒井　重人	新井　智春	石井　大輔
		石﨑　均	逸見　和範	井出　直仁	井上　直子
		井上　雅美	井上　裕	磨田真理子	宇田　竜也
		浦田　晃子	大島　新司	大根　規正	奥冨　秀典
		粕谷　聡	勝山　壮	加藤　綾乃	金井　紀仁
		北澤　貴樹	熊倉　悠人	小林　悟	佐古　兼一
		島﨑　洋平	清水　裕	鈴木　勝宏	鈴木　善樹
		瀬尾　達朗	関　洋介	立澤　明	立石　直人
		土屋宏二朗	土肥　大典	土居　努	中根　直子
		中村　綾乃	野田　政充	萩野谷敦史	濱里　大吉
		原　竜太郎	藤野　智子	細田　真代	堀井　徳光
		前田　智司	松谷　直樹	松村　隆	武藤　香絵
		村岡　篤	茂木　孝裕	横田　敬之	吉川　聡美
		吉川　陽子	渡邊　康一		

開催一覧

開催一覧

回数	西暦	年度	開催地	開催月日	メインテーマ
1	1968	昭和43	東京	4／3（水）～5（金）	なし（日薬創立75周年式典）
2	1969	44	愛知	4／6（日）～8（水）	なし
3	1970	45	神奈川	4／2（木）～4（土）	なし
4	1971	46	福岡	4／9（金）～11（日）	70年代の薬剤師職能はどうあるべきか
5	1972	47	大阪	4／7（金）～9（日）	医療における薬剤師の使命
6	1973	48	東京	10／11（木）～13（土）	なし（日薬創立80周年式典）
7	1974	49	新潟	10／4（金）～5（土）	なし
8	1975	50	兵庫	9／20（土）～21（日）	地域医療と薬剤師
9	1976	51	宮城	10／23（土）～24（日）	国民の保健と薬剤師の使命
10	1977	52	東京	10／8（土）～9（日）	医療の中での薬剤師の積極的姿勢
11	1978	53	京都	10／16（月）～17（火）	国民の健康と薬剤師
12	1979	54	神奈川	10／11（木）～12（金）	生命と薬剤
13	1980	55	北海道	9／23（火）～24（水）	80年代の健康と薬剤
14	1981	56	広島	11／12（木）～13（金）	社会と薬剤師
15	1982	57	愛知	9／28（火）～29（水）	くすりと健康
16	1983	58	東京	9／17（土）～18（日）	なし（日薬創立90周年式典）
17	1984	59	沖縄	11／8（木）～10（土）	飛躍する薬剤師
18	1985	60	岩手	9／28（土）～29（日）	21世紀に向けはばたく薬剤師
19	1986	61	鳥取	9／13（土）～14（日）	情報化社会と薬剤師
20	1987	62	群馬	9／19（土）～20（日）	「はばたけ薬剤師」躍進する未来に向かって
21	1988	63	岡山	11／12（土）～13（日）	高齢化社会と薬剤師－地域医療の活性化をめざして－
22	1989	平成元	静岡	11／11（土）～12（日）	多様化社会に対応する薬剤師－鮮明なる職能の確立を求めて－
23	1990	2	高知	11／10（土）～11（日）	社会が求める薬剤師－その実践！！－
24	1991	3	秋田	10／12（土）～13（日）	明日の健康と薬剤師－生きる喜びをになって－
25	1992	4	富山	9／12（土）～13（日）	医療をやさしく支える薬剤師－セルフメディケーションにおける大衆薬の役割－
26	1993	5	福岡	11／6（土）～7（日）	100年目の飛躍！　高齢化社会に向けて（日薬100周年）
27	1994	6	千葉	11／19（土）～20（日）	医療環境と薬剤師－さわやかに長寿社会を生きるために－
28	1995	7	宮城	12／9（土）～10（日）	新医療時代の担い手をめざして　－ファーマシューティカルケアの理念と実践－
29	1996	8	長崎	11／3（日）～4（月）	西洋医学発祥の地・長崎からのメッセージ－新しい医療環境に活きる薬剤師像を－
30	1997	9	東京	10／25（土）～26（日）	なし（学術大会30周年記念大会）
31	1998	10	北海道	9／19（土）～20（日）	なし
32	1999	11	愛知	11／13（土）～14（日）	薬剤師－21世紀の保健・医療・福祉への貢献
33	2000	12	大阪	10／21（土）～22（日）	新世紀における薬剤師の使命　－2000年大阪より発進－
34	2001	13	神奈川	10／7（日）～8（月）	21世紀薬剤師新たな展開
35	2002	14	愛媛	10／26（土）～27（日）	めざします社会の架け橋　－健康を守り、地球を守る－
36	2003	15	福岡	10／12（日）～13（月）	薬剤師21世紀明日への挑戦　～国民への情報提供とセーフティマネジメント～
37	2004	16	青森	10／10（日）～11（月）	いのちと薬剤師　－医療人としての原点を考える－
38	2005	17	広島	10／9（日）～10（月）	薬剤師大改革　大きな信頼と結果を　－選ばれるために－
39	2006	18	福井	10／8（日）～9（月）	生かされて生きる喜びの生活（くらし）と薬剤師－故（ふる）きを温（たず）ねて新しい薬剤師像を探る－（FAPA日本開催。11月18～21日、横浜）
40	2007	19	兵庫	10／7（日）～8（月）	薬剤師ルネサンス －豊かな人間力の創造－
41	2008	20	宮崎	10／12（日）～13（月）	地域医療に生きる　いつも誰かのそばに　～神話と太陽の国から～
42	2009	21	滋賀	10／11（日）～12（月）	薬剤師新時代の鼓動　～マザーレイクからの発信～
43	2010	22	長野	10／10（日）～11（月）	求められ・応えられる薬剤師へ－みすずかる信濃の国から思いをこめて－
44	2011	23	宮城	中止	
45	2012	24	静岡	10／7（日）～8（月）	未来を奏でる薬剤師響奏曲～その職能は新たなステージへ～
46	2013	25	大阪	9／22（日）～23（月）	薬剤師の新たな使命～120年の歴史を踏まえて～
47	2014	26	山形	10／12（日）～13（月）	オール薬剤師の新たなあゆみ　～出羽の国やまがたから発信～
48	2015	27	鹿児島	11／22（日）～23（月）	噴き上がれ！湧き上がれ！私たちの熱き思い～地域に求められる薬剤師として～
49	2016	28	愛知	10／9（日）～10（月）	プロフェッションを追求する　～Best and beyond～
50	2017	29	東京	10／8（日）～9（月）	Pharmacists Practicing with Pride　～新たな時代に向けて、さらなる飛躍～
51	2018	30	石川	9／23（日）～24（月）	人として、薬剤師として。
52	2019	令和元	山口	10／13（日）～14（月）	原点
53	2020	2	北海道	10／10（土）～11（日）	その先へ。～あなたに寄（イ）り添（ラ）う心（ン）と（カ）と（ラ）も（プ）に（テ）～
54	2021	3	福岡	9／19（日）～20（月）	多様性を可能性に　～未来に広がる薬剤師～
55	2022	4	宮城	10／9（日）～10（月）	結（ゆい）　～地域と共に未来へ～
56	2023	5	和歌山	9／17（日）～18（月）	和の心　～未来へ～
57	2024	6	埼玉	9／22（日）～23（月）	彩

演者索引

演者索引

あ

会田　薫子　W1-1
会田　道玄　O-15-3
青木　麻美　P-100
青木　駿弥　P-116
青木　孝司　O-13-2
青木　勇樹　P-248
青柳　伸一　O-19-5
赤池　昭紀　W12-1
赤田さくら　O-10-4
赤羽根秀宜　W3-4
赤嶺有希子　P-187
秋山　明美　P-327
朝居　祐貴　P-089
浅川　　伸　W7-1
安里　芳人　O-24-3
浅野　妃子　P-061
浅見　孝美　P-220
浅見千嘉代　P-271
芦田　泰弦　P-284
東　　寛　W17-1
阿達　昌亮　P-148
厚川　俊明　P-052
吾妻　美香　P-054
安孫子眞紀　P-261
阿部　恵子　P-257
阿部　隆介　O-12-1
天野　　篤　特別記念講演
新井　孝文　P-120
荒木　美穂　P-242
有森　和彦　P-173
安西　勝利　P-324
安澤　泰永　O-27-2

い

飯田　祥男　W18-3
　　P-279
飯塚　雄次　W9-4
伊内　秋夫　P-251
伊内　　智　P-254
叶　　喬博　P-053
池浦　　恵　P-273
池田　大輔　県薬-1
池田　秀子　ランチョンセミナー 8
池田里江子　W1-4
井桁　優花　P-290
池野　栄佑　P-073
井澤　久博　O-08-4
石井伊都子　W3-3
石井　健介　W12-2
石井　健介　O-19-4
石井　泰彦　O-04-5
石上　まみ　P-266
石坂　敏彦　O-20-1
石田　岳史　W8-1
石谷まゆみ　O-08-1
石塚　洋一　P-275
井関　雅子　ランチョンセミナー 9
磯村　佑子　O-18-5
磯山　翔太　O-23-2
一井　定信　O-24-1
市川　　浩　P-143
一丸　智司　P-239
一般社団法人 日本薬学生連盟
　　薬学生シンポジウム
伊藤　暁則　P-093
伊藤　栄次　P-070
伊藤　　啓　ランチョンセミナー 12
伊藤　静香　P-287
伊藤　剛貴　ランチョンセミナー 9
伊藤　　均　P-085
伊藤　　充　P-131
伊藤　義樹　P-312
伊藤　龍児　県薬-3
稲垣　香奈　P-262
稲場　由美　O-16-2
犬伏　洋夫　O-11-4
猪井　　剛　県民公開講座
井上　　岳　W9-3
井上　果歩　O-10-3
井原　嵩人　O-05-2
今城　慶子　P-081
今西　絢子　P-315
今西　利香　P-042
今堀　翔太　P-068
今村　裕樹　O-01-1
今村　優哉　P-260
岩井　彩乃　P-129
岩井　俊秀　P-071
岩崎　七緒　P-104
岩田　麻里　O-12-5
岩月　　進　日本薬剤師会会長講演
　　W2-2
岩渕あずさ　P-150

う

上田　昌宏　W14-2
上野　太郎　W12-4
上畑　健太　O-04-1
植松　光子　P-062
薄井　秀斗　P-186
臼澤亜矢子　P-114
内山　成人　ランチョンセミナー 3
内山　友輝　P-311
宇藤　陽平　O-16-1
浦上　勇也　P-308
浦田　有希　P-155
海野　知佳　P-160

え

江崎　砂織　P-196
江連　美穂　P-208
戎嶋みなみ　P-125
箙　　祐司　P-003
江村　公良　P-263
遠藤　幹太　P-035
遠藤　朝朗　ランチョンセミナー 10

お

大石　順子　P-138
大上　愛華　O-07-6
大久保紗世子　O-21-4
大久保節子　P-168
大久保　正　O-05-3
大里　恭章　P-276
大沢　光平　P-265
大澤　隆志　P-005
大嶋　　繁　P-032
太田　　司　O-11-5
大高　仁吾　P-307
大竹　隆之　P-001
大竹　真史　スイーツセミナー 1
大谷　　健　ランチョンセミナー 4
大塚登志喜　P-314
大月　晃熙　P-178
大出　敬祐　P-278
大貫　ミチ　P-157
大野　郁子　W3-2
大野　伴和　O-11-3
大野　真之　O-17-3
大橋茉梨絵　P-246
大原　　拓　W4-1
大東真理子　W9-2
岡内　優典　P-329
岡田　英之　P-142
岡田　　浩　O-20-2
岡田　寛征　P-195
岡野　正剛　O-09-1
小川きよみ　P-299
小川　雅樹　P-133
小川　雄大　W8-2
奥村　隆司　O-09-4
奥村　康子　P-103
小栗　日向　P-175
尾崎　典子　O-02-6
尾島　　稔　P-024
尾関佳代子　P-205
小平　邦彦　P-235
越智　哲夫　W17-2
小野　慶浩　P-253
折田　祥平　P-294
恩田　直子　P-079

か

甲斐　茂男　O-13-5
加木日奈子　O-20-5
河西　和子　O-20-3
笠原　秀行　P-153
笠原　庸子　W18-2
鍛治内大輔　P-065
柏原　宏暢　P-072
鹿嶋　隆行　P-316
勝野　純子　P-320
加藤　　淳　P-102
加藤　慎梧　P-161
加藤　　傑　P-204
加藤　誠一　P-099
加藤　大雅　P-201
加藤　　剛　P-060
加藤　　剛　P-305
加藤　久幸　O-24-5
加藤　大貴　P-080
加藤　良隆　P-300
上遠野剛司　O-08-5
金間　大介　W10-3
金子　裕子　P-094
狩野壮太郎　P-050
加納美知子　P-113
鏑木　美帆　P-256
鎌田　貴志　P-197
神山海太郎　P-156

亀山　俊　P-272
川上一止郎　P-022
川久保梢子　O-06-4
河添　仁　W20-1
川名三知代　W5-4
川原　弘明　O-08-3
川俣　知己　W15-2
河村　幸一　W17-4

き

菊池　祥裕　P-028
岸田　直樹　W2-1
北　一晃　O-03-1
北川　完嗣　ランチョンセミナー 4
北原　隆志　W5-3
北本真紀子　P-039
北山　志保　P-135
鬼頭　柚羽　O-15-5
木下　学　P-030
木村　紗子　P-240
木村　緑　O-07-1
木村　優太　P-140
木村　玲子　O-07-2

く

串田　一樹　P-111
久津間智也　P-091
工藤　知也　スイーツセミナー 3
久保田倫代　P-106
蔵満　優里　P-222
倉持　佑衣　P-295
栗田　明宙　P-122
栗原　雄治　O-19-3
黒野　俊介　P-108
桒原　晶子　ランチョンセミナー 3

こ

小池　孝紀　O-09-2
小池　博文　W14-5
小池　紫　O-04-4
小出　彰宏　P-058
香山　雄斗　O-13-3
郡　秀和　P-077
郡山　信宏　P-145
古川　正樹　P-009
小佐野博史　W10-2
小嶋香緒里　P-304
小関　恭子　O-26-2
古平　圭吾　O-18-1
小塚　訓靖　P-318
小西　由紀　W7-3
小林亜由美　P-128
小林　康治　P-118
小林　浩司　P-219
小林　隆　O-25-4
小林　真人　P-136
小林　友稀　P-174
小牧　広行　W15-3
小松　正典　O-03-5
小松崎真吾　O-14-2
五明　孝太　P-101
小茂田昌代　W14-1
是松　聖悟　W18-1
近藤恵都子　P-059
近藤　佳代　P-110
近藤　龍史　P-297

さ

斎藤　顕宜　W14-3
酒井　聡希　P-189
酒井　祐子　P-285
酒井　由佳　P-255
阪口由加里　P-092
坂本　大樹　P-236
櫻井　孝志　W4-2
佐々木孝雄　O-11-1
佐々木弘好　P-163
佐々木裕也　P-243
佐藤　綾美　O-14-3
佐藤　里美　O-10-5
佐藤　博泰　P-095
佐藤　真裕　O-05-4
佐藤　茉優　O-13-4
佐藤　睦　P-226
佐藤良太郎　O-23-4
佐山　優花　O-23-3
沢田　佳祐　P-015
澤田　寛之　P-098

し

塩川　赳広　P-191
塩谷　明美　P-194
汐待　加織　P-200
四方　晴美　P-317
鹿村　恵明　P-291
設樂裕衣子　O-16-3
篠田　健一　O-27-3
柴　雄太郎　O-08-2
柴田　愛澄　P-152
柴田　征良　O-18-3
柴田　千晶　P-331
柴田　隼人　W17-3
柴田富美子　P-179
柴田　淑子　P-267
澁間裕太郎　P-096
島田　顕　P-270
嶋田　逸大　P-268
島田美紀子　P-250
嶋根　卓也　W13-2
清水　雅之　O-26-1
下村　英紀　O-12-3
小路　晃平　O-03-2
荘司　晃寿　O-02-2
白鳥　文孝　O-07-3
新貝　拓巳　P-309
新名主泰文　P-047

す

菅　有里寿　P-034
菅井　順一　ランチョンセミナー 11
菅原　航　P-210
杉浦　佳子　SL-1
杉岡　勇樹　O-14-5
杉本　旬子　O-26-3
杉本　祥子　P-149
杉本なおみ　ランチョンセミナー 5
杉山　太一　P-180
直筧　晋一　P-078
鈴鹿　佑介　P-207
鈴木　邦彦　W8-4
　　O-27-1
鈴木　祥　P-147
鈴木　晋　W12-3
鈴木　貴晃　W13-1
鈴木　朋克　O-27-5
鈴木　智之　O-03-4
鈴木　紀子　P-031
鈴木　雅弘　P-313
鈴木　寛大　P-037
鈴木　怜那　O-06-3
鈴本あすか　O-22-2
須田　庸聖　P-023
須藤　元輝　P-014
隅田　美紀　O-25-5

せ

瀬上　直輝　O-25-1
関口　佳純　P-224
関口総司郎　O-20-4
関谷　秀　P-027
関谷　陽子　O-25-6
銭谷　志保　P-006
仙田　唯子　O-01-2

そ

早田　直史　P-231
相馬　卓実　P-223
曽根　一倫　O-23-1

た

大學　尚史　P-296
髙井　靖　ランチョンセミナー 6
高崎　桃花　O-13-6
高瀬　梓　P-212
高谷　朋土　P-228
高手山珠生　P-185
髙野　正　W7-2
高野　政志　W6-2
高橋　孝輔　P-325
高橋　幸子　W6-1
高橋　友哉　O-25-3
高橋　祥浩　P-184
高橋　涼太　O-24-2
高橋　亮平　P-109
高本　善己　P-165
高山日出美　O-21-1
瀧川　和広　P-209
田口　真穂　スイーツセミナー 3
多久和崇史　P-016
竹内あずさ　P-067
武田　元樹　O-02-5
竹田　恒一　P-154
武田有紀子　O-26-5
武部　裕子　P-046
武山　和也　O-26-4
竹山　素美　P-218
田島　敬一　W10-4
田島　康則　W3-1
田城　涼子　O-05-1
立澤　明　W4-4
　　O-12-2
立田　健二　P-247
田中　彰子　W11-1
田中香菜子　P-112
田中　滋　SL-2

田中　祥子　P-252
田中　直哉　P-282
田中　秀和　P-333
田中　秀典　P-134
田中みずき　P-151
田中　雪葉　P-144
谷口　東紀　O-24-4
田畑　尚子　P-126
玉井　祐馬　P-012
田村　美帆　P-326
田村　友紀　P-083
丹野　磨美　O-22-1

ち

帖佐有梨子　P-097

つ

月井　英喜　O-20-6
辻　　慎也　P-213
辻　　千春　P-298
辻内　秀美　O-01-4
津田　亜季　P-323
津田侑里奈　P-192
土屋　遊以　P-293
角田奈保子　P-041
都村いつこ　P-202
露木　聡史　O-15-2
鶴田　総宏　O-11-6

て

手嶋　無限　P-051
寺山　義泰　スイーツセミナー 5
照屋　　圭　P-086

と

土居　　努　P-069
土井　信幸　ランチョンセミナー 10
富樫　由美　P-181
土岐　真路　O-06-1
得田　純礼　O-18-4
冨田　貴史　O-17-2
富永　敦子　P-025
富永　由美　O-21-3
富永　佳子　W2-3
　　O-19-1
富野　浩充　P-225
富野　文隆　P-215
友成　康二　P-075
豊口　雅子　O-27-4
豊見　雅文　W13-5

な

永井　　瞳　O-13-1
中尾　郁子　P-170
長岡　智子　O-14-1
永川　賢司　P-277
中川原佳晃　P-232
長倉　正佳　O-09-3
仲里泰太郎　W20-3
中島　理恵　P-105
永島　潤一　P-159
永田　輝真　P-193
中谷　祐美　P-286
長谷理一郎　O-14-4
長津　雅則　W6-4
長塚　健太　県薬-2
中根　直子　W18-4
永原　章仁　ランチョンセミナー 1
中村　明澄　W1-3
中村　晏奈　P-082
中村　　哲　P-172
仲村　修平　O-16-5
中村　太紀　O-05-5
中村　武夫　P-330
中村　達也　P-227
中村　眞梨　W8-3
中村　由喜　P-040
長屋　貴昭　P-119
中山　悠子　W19-4
名倉　縦子　P-167
生木　庸寛　O-04-3
並木　徳之　ランチョンセミナー 6
成田　　創　P-026
南條　浩輝　スイーツセミナー 4

に

新妻　亮直　O-22-3
西垣　　賢　O-06-2
西川　満則　W1-2
西迫　多重　P-137
西澤　　諒　O-19-2
西島　由仁　P-049
西前多香哉　W13-3

ね

根本　一槻　P-206

の

濃野　伸子　P-010
野田　　武　P-245
延原　崇之　P-332
信安　恵見　O-07-4
野村由美子　W19-1
野呂瀬崇彦　P-066

は

袴塚　高志　W16-2
萩原瑛里香　県薬-4
橋本　一代　P-244
橋本　貴尚　O-17-4
橋本　寛子　W16-4
橋本　昌子　P-063
橋本　美恵　P-088
畑中　範子　O-01-3
花井　拓斗　P-017
花島　裕希　O-10-1
浜野　邦彦　O-07-5
浜野　弘美　P-234
濱野　昌子　P-321
濱野　優子　O-21-2
早川　優紀　O-16-4
林　　知仁　P-107
林　　秀樹　O-04-2
林　　広成　P-238
林　　泰臣　ランチョンセミナー 12
原　　将充　O-04-6
原口　　亨　W11-2
春田　淳志　W10-1
坂西　義史　W5-1
阪野　佑樹　P-183

ひ

比嘉　良太　P-237
久岡　清子　P-166
平澤　恵一　P-076
昼馬　彩子　P-132
比留間頼栄　P-258
廣田　憲威　P-177

ふ

黄　　尚皓　P-084
深井　康臣　P-328
深澤　佳純　P-214
福澤　正人　O-06-5
福島　理文　W7-4
福山　陽子　P-216
藤井　一美　O-15-4
藤井　大資　W15-1
藤田　康太　P-123
藤田　智美　P-171
藤田　尚宏　P-310
藤巻　太二　P-020
藤村　　茂　ランチョンセミナー 2
藤本　正典　P-288
藤原　弘喜　O-03-3
藤原　悠衣　P-301
船戸　元子　スイーツセミナー 2
古垣　翔悟　P-203
古澤　洋子　P-198

ほ

星　　聡　P-182
星　　瑞江　O-12-4
細川　篤志　O-22-4
細田　稔男　P-021
細野美佐子　W16-3
細矢　和久　P-211
堀　亜也子　P-127
堀　　雄史　P-007
堀内　正子　P-036
本樫　寿裕　P-158
本田　朋子　P-274

ま

毎田千恵子　P-117
前田　安耶　P-004
前田　大典　O-17-1
前原　直之　P-264
増井　俊充　P-164
増井　良輔　P-190
増田　笙吾　P-199
益山　光一　ランチョンセミナー 7
町田　一美　W2-4
町田みのり　O-21-5
松井　礼子　W4-3
松下　智侑　O-17-6
松谷　美樹　P-045
松村　由美　ランチョンセミナー 12
松本　吉郎　SL-3
丸木　雄一　W5-2

み

三浦　謙二　P-303
三上　正利　W16-1
三木絵里香　P-011
三科　龍平　P-146

水　八寿裕　W17-5
溝神　文博　W19-2
南野　早芸　P-043
宮奥　善恵　P-281
宮川　崇顕　O-26-6
三宅　健文　O-17-5
宮坂　知幸　W6-3
宮崎　智子　P-283
宮嶋　篤志　W14-4
宮田　博美　P-139
宮武　有里　P-280

む

牟田　　学　W20-2
村上　裕之　P-306
村阪　敏規　P-241
村山　良太　P-249

も

元木　愛子　P-169
樅山　徳幸　P-319
百瀬　美樹　O-08-6
百瀬　美紀　P-056
森　　昌平　W15-4
森川　祥彦　P-074
森田　和仁　W11-3
森田　　元　P-230
森谷　貴史　P-121
守谷　政志　P-115
門垣　雪江　O-15-1

や

八木多佳子　W16-5
安田理恵子　ランチョンセミナー 12
谷地　千明　P-292
矢野　育子　W9-1
矢吹　　拓　W19-3
山浦　克典　ランチョンセミナー 7
山口　剛徳　O-02-1
山崎　　宏　P-233
山崎　敏誉　P-217
山下　汐登　P-013
山田　一貴　P-038
山田　哲也　P-048
山野寺慶伍　P-008
山見　　徹　W13-4
山本　武史　P-259
山本　千尋　P-033

ゆ

湯浅　葉月　P-302
百合野佐和子　O-10-2

よ

横山　明子　P-130
横山　怜央　P-176
吉井　圭佑　P-064
吉江　隆範　O-11-2
吉川　陽子　P-055
吉田　　暁　P-221
吉田　謙介　P-057
吉田　匠吾　P-029
吉田　貴行　P-162
吉田　寛幸　P-002
吉田　悠人　P-322
吉田　亮平　P-018
吉谷地晴樹　P-188
米坂由可里　P-090

わ

鷲尾　夢香　P-124
和田　野歩　P-044
和田　憲周　O-02-4
渡邉　和紀　P-229
渡邊　圭一　P-269
渡邊　園子　O-25-2
渡邊　優哉　P-289