

2024 November

No.

56-3

神奈川県病院薬剤師会雑誌 56巻3号 通算第167号 令和6年11月30日発行(年3回3・7・11月発行) ISSN 2188-2649

神奈川県病院薬剤師会雑誌

Journal of Kanagawa Society of Hospital Pharmacists

Light 【電子版】



公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会

神病薬誌

JKSHP

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------|
| 巻頭言 | —— 専門領域の認定薬剤師を目指そう！／中島 研 | —— 1 |
| | 研修会報告 | —— 2 |
| 令和 5 年度日本病院薬剤師会医療政策部セミナー（web）参加報告 | 業務検討委員会／高橋照明 | |
| DI の頁 | —— 新医薬品の情報収集と評価について教えてください | —— 16 |
| | 横浜市立大学附属病院／安島秀友 | |
| | RS ウイルス感染症について教えてください | —— 19 |
| | 済生会湘南平塚病院／松村泰之 | |
| | 神奈川の花 | 鈴木崇夫 —— 23 |
| 映画に登場する薬物あれこれ | 再開第 8 回／西村 浩 | —— 25 |
| 帰ってきた爺医精神科医の独り言 | 第 8 回／西村 浩 | —— 27 |
| | くすりの広場 | 飯沼 将・織田雄一郎 —— 28 |

巻頭言

専門領域の認定薬剤師を目指そう！



横浜南共済病院 薬局長
中島 研

現在、日本病院薬剤師会では、一定水準以上の資質を有し、病院・診療所・介護保険施設等の医療現場において活躍しうる薬剤師を、日病薬病院薬学認定薬剤師として認定しています。さらに、がん、感染制御、精神科、妊婦授乳婦、HIV 感染症の専門領域の認定薬剤師制度があります。日本病院薬剤師会以外でも様々な学会や団体が認定薬剤師制度をつくっています。

私自身と認定薬剤師について振り返ってみますと、はじめは妊婦授乳婦を対象とした薬物療法に興味を持ち、認定取得を目指しました。病院での業務を通じて先輩の薬剤師や医師から多くのことを学び、海外に留学したり大学院に通って尊敬する先生から指導を受けたりしました。実際の活動では情報を発信したり研究を行い、添付文書やガイドラインに反映されたりしました。一番やりがいを感じたのは、患者さんと接し、認定を取得した薬剤師として専門的な立場で業務を行い、喜んでもらえる、感謝してもらえる時でした。本年より日本病院薬剤師会の妊婦授乳婦専門薬剤師部門の部門長を務めており、この分野の発展に貢献できればと思って活動しています。神奈川県病院薬剤師会では、専門・認定支援委員会の委員長として活動しています。

認定取得に向けた活動を、まだ始めている先生も、目指していてもなかなか取得まで至らない先生も、ちょっとあきらめかけてしまっている先生もいるかもしれませんが、取得を目指す時期に「まだ早い」や「もう遅い」はありません。目標にむかってコツコツ実績を積みれば必ず認定は取得できます！

さあ、神奈川県病院薬剤師会の薬剤師の先生方、専門領域の認定薬剤師を目指しませんか！

神奈川県病院薬剤師会では前述のとおり専門・認定支援委員会認定取得推進委員会を設置しています。各専門領域で活躍されている大変優秀な先生方が委員として活動してくださっています。当然ながらレベルの高い研修が開催されており、認定取得のための単位の取得の大きな手助けとなっています。ぜひ気軽に研修会に参加して、認定薬剤師取得に向けて一歩踏み出しましょう！

研修会報告

Committee report

令和5年度日本病院薬剤師会医療政策部セミナー（web）参加報告

業務検討委員会

横浜旭中央総合病院 高橋 照明

去る3月23日に日本病院薬剤師会により、医療政策部セミナーが開催され、神奈川県病院薬剤師会の代表として本セミナーに参加した。

2024年4月より本格開始となる医師の働き方改革。また、2025年・2040年問題を見据えた診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬改訂のトリプル改訂。さらに、マイナンバーカード保険証利用や電子処方箋をはじめとした医療DXと、様々な変革期の年であり、参加者は500名を超えていた。多くの病院薬剤師が注目している内容であったと言える。

以下、各研修について概要を紹介する。

<第1部>

令和5年度病院薬剤師を活用した

医師の働き方改革推進事業報告

〔座長 タスク・シフティング推進事業特別委員会

委員 谷藤 弘淳〕

タスク・シフティングの推進について

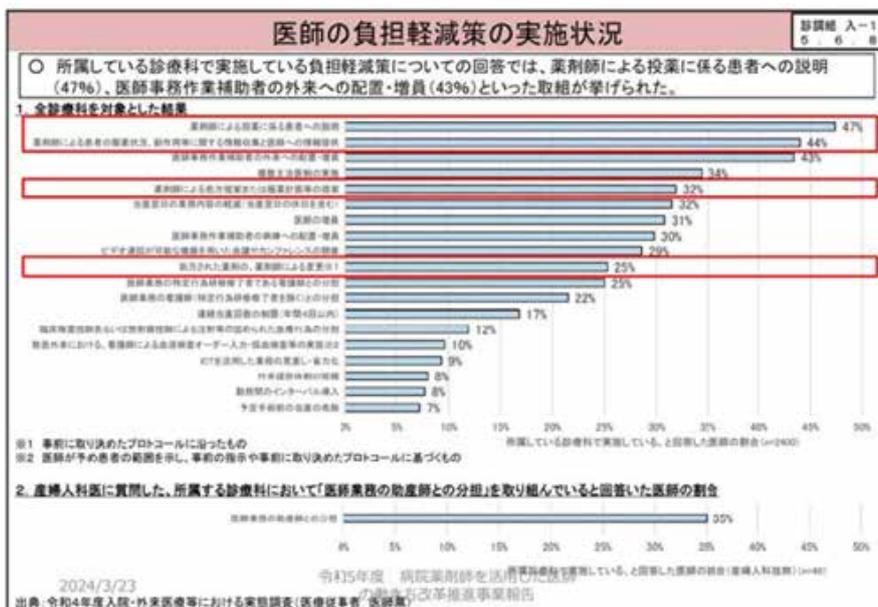
(10:40～11:00)

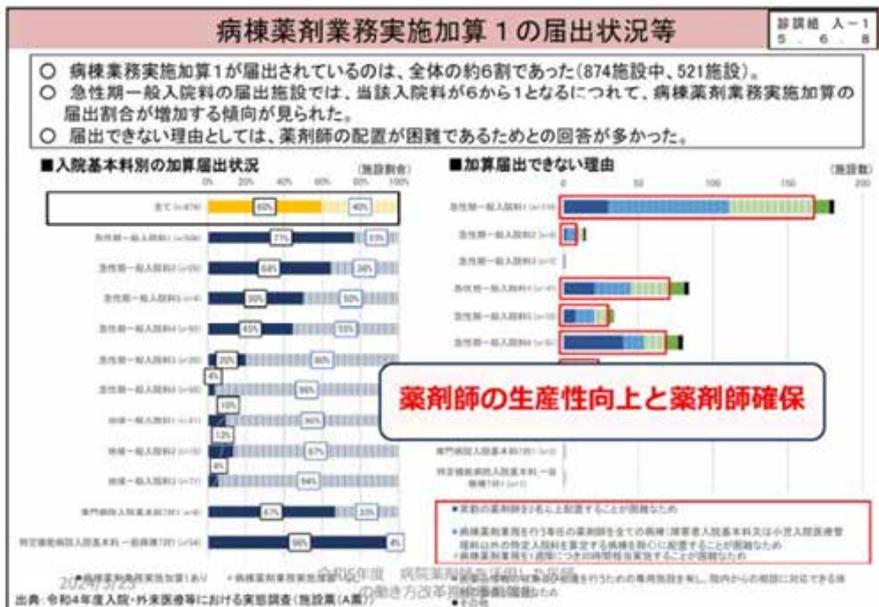
タスク・シフティング推進事業特別委員会

担当副会長 眞野 成康

令和3年医政局発0930通知にて現行制度の下でタスクシフト/シェアが可能な業務の具体例が明示されている。麻酔科医の補助は優位に負担軽減につながる事が報告されているため、診療報酬においても、令和4年度改定にて周術期薬剤管理加算が新設された。しかし、周術期薬剤管理加算は全国でまだ10%程度の算定率といった現状がある。他にも、医師の負担軽減策の実施状況では薬剤師に関わる業務が1, 2, 5位と上位に報告されている。一方で病棟薬剤業務実施加算1の届け出状況は全国で6割程度にとどまっている。

周術期薬剤管理加算及び病棟薬剤業務実施加算いずれにおいても薬剤師の生産性向上と薬剤師確保が今後の課題といえる。





令和4年度より、タスクシフティングに関する事例収集や普及・啓発活動にも取り組んでいる。タスクシフティングの取り組みが実施されているのは、大規模の一部病院に留まっている。今後は

中小規模の病院からの様々な医療機関への普及・啓発が課題となる。本事業において審査チェックリストを作成中であり、優良事例を横展開していく上でも今後の事例共有をお願いしたい。

病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業

令和4年度予算額: 40,043千円 (令和3年度予算額: 16,513千円)

- 病院薬剤師が薬剤の専門家として薬物療法のプロトコル策定、医師への処方提案等に関わるなどの先進的な取組を行うことにより、**薬物療法の有効性・安全性をさらに向上させることが期待される**とともに、**医師の業務負担軽減等につながる**ことから、関係団体等から病院薬剤師を積極的に活用することを強く求められている。
- これらの取組を普及・推進するためには、医療機関における**意識改革・啓発や体制の整備が課題**とされており、医師の働き方改革を推進するための具体的な普及・推進策として、令和2年度より、先進的な好事例を収集し、普及・啓発活動を実施。
- 2024年度に向け、病院薬剤師を活用した医師の働き方改革の更なる推進のための**体制整備を目的として、病院薬剤師確保を人材不足に起因し物的な発生性の高い業務機種の導入を促進すること**が必要である。

病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業 現在の取組の概要と推進

- 病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進のための意識改革・啓発を目的として、全国の医療機関から好事例を収集し、医療機関のトップマネジメントを軸として、**意識・納得が得られるような啓発・啓発活動**を行う。
- 医療機関における業務機種の効率化や標準化を図るため、医療機関における好事例の**評価・分析・必要な措置**を行う。

病院薬剤師の業務機種の導入に関する調査研究(新規) 取組の標準化

- 2024年度は医療機関における取組に対して、病院薬剤師業務の効率化や標準化を促進するための意識改革・啓発を行う。国内の優良事例を収集するための調査を実施し、取組の標準化を図る。
- 病院薬剤師の業務機種の導入を促進するため、タスク・シフティング推進のための**業務手順書(取組)**を作成する。

| 全体のスケジュール(概) | |
|--------------|-----------|
| 年度 | 取組内容 |
| 2022年度 | 調査・分析・標準化 |
| 2023年度 | 調査・分析・標準化 |
| 2024年度 | 調査・分析・標準化 |
| 2025年度 | 調査・分析・標準化 |

期待される効果

医療機関において病院薬剤師がタスク・シフティングを積極的に実施することは、医師の負担軽減等に貢献するのみならず、**薬剤師の専門性を活かした医師の働き方改革、薬物療法の有効性・安全性の確保にも寄与し、医療機関における薬物療法に関する医療安全確保の推進も期待**されている。

令和4年度病院薬剤師業務推進事業報告書

病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業

令和5年度予算額 325万2千円 (405万円) ※(内)令和5年度予算額

1 事業の目的

- 病院薬剤師が薬剤の専門家として薬物療法のプロトコル策定、医師への処方提案等に関わるなどの先進的な取組を行うことにより、**薬物療法の有効性・安全性をさらに向上させることが期待される**とともに、**医師の業務負担軽減等につながる**ことから、積極的な活用が求められているが、これらの取組が実施されているのは一部の医療機関に限られている。
- これらの取組を普及・推進するためには、医療機関における意識改革・啓発や体制の整備が課題とされており、医師の働き方改革を推進するための具体的な普及・推進策として、令和2年度より、好事例を収集し、普及・啓発活動を実施。
- 薬剤師の業務機種の導入を促進するため、タスク・シフティング推進のための**業務手順書(取組)**を作成する。
- 2024年度に向け、病院薬剤師を活用した医師の働き方改革の更なる推進のための**体制整備を目的として、出産・育児等を契機とした業務機種の導入を促進すること**が必要である。

2 事業の概要・スキーム

病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業 現在の取組の概要と推進

- 病院薬剤師を活用した医師の働き方改革を推進するため、薬物療法の有効性・安全性の向上、医師の業務負担軽減、病院薬剤師業務の効率化・標準化等の観点から、評価指標について検討を行い、事例の収集、評価・分析等を行う。
- 事例の収集に当たっては、効果的な普及・啓発のため、タスク・シフティングを実施するためのプロトコル取組を合わせて行う。
- 収集した事例について、標準化に備え、病院薬剤師の業務機種の導入を促進するための意識改革・啓発が行われるよう普及・啓発活動を行う。

子育て世代の薬剤師確保のための業務支援事業(新規) 取組の標準化

- 子育て世代の薬剤師確保を促進するための業務支援事業(新規) 取組の標準化を図る。
- 子育て世代の薬剤師確保を促進するための業務支援事業(新規) 取組の標準化を図る。
- 子育て世代の薬剤師確保を促進するための業務支援事業(新規) 取組の標準化を図る。

令和5年度病院薬剤師業務推進事業報告書

タスク・シフト/シェア等における取組事例の収集(④) 審査チェックリストの作成(1/2)

- ・ 医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェア等取組事例の収集から公開までの審査フローを効率化する目的で、チェックリストを作成した。**事例を提出する医療機関向け**に、形式面・内容面の確認に用いるチェックリストとして、A: 自己点検チェックリストとB: 自己評価チェックリストを作成した。
- ・ 日本病院薬剤師会にてチェックリスト試験運用し、下記チェックリストの修正を行った。

| 形式面 | 内容面 |
|--|--|
| <p>NO. A: 自己点検チェックリスト</p> <ol style="list-style-type: none"> 「具体的な効果の内容」について、課題や効果が具体的に記載されているか プロトコルに関する報告書等の場合、プロトコルが添付されているか 表紙や表紙が添付されているか 報告内容の正確性や信頼性について全体のチェックがなされているか 必要項目が埋められているか | <p>NO. B: 自己評価チェックリスト ※審査チェックリストと同じ項目とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 当該事例は近年の取組を初年度として、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか 当該事例は現行制度の下で実施可能な範囲における医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアに該当するか(取組の初年度1年以内) 当該事例は医師の業務負担軽減、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか 当該事例は医師の業務負担軽減、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか(医師の業務負担軽減は医師の業務負担軽減に該当しない) 報告内容は第三者からみてわかりやすい内容になっているか(ストーリー性や論理の展開等) 同機関・類似機関の医療機関として有益であるか 他の医療機関が当該事例に取組む際に必要となる資料(プロトコル等)が添付されているか 具体的な効果が第三者からみてわかりやすい内容になっているか(定量的データが好ましい)等が示されているか 当該事例の内容を掲載する定量的データ等の提供が可能な事例であるか |

※D: 審査チェックリストと同じ項目

No.8,9: 定量的データ等の提供が可能な事例であることを示す

タスク・シフト/シェア等における取組事例の収集(④) 審査チェックリストの作成(2/2)

- ・ **事務・審査委員例**が事例受領後に、形式面・内容面の確認に用いるために、C: 事務点検チェックリストとD: 審査チェックリストを作成した。
- ・ 日本病院薬剤師会にてチェックリスト試験運用し、下記チェックリストの修正を行った。

| 形式面 | 内容面 |
|--|--|
| <p>NO. C: 事務点検チェックリスト</p> <ol style="list-style-type: none"> 当該事例は中核病院、精神科病院からの事例であり、全国の病院薬剤師会に普及啓発したい事例か 当該事例は今年度診療報酬で評価された内容と関係があるか 当該事例は今年度診療報酬で評価された内容と関係があるか プロトコルやマニュアル等の添付されているか 当該事例は医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアに関するものであるか 報告内容は第三者からみてわかりやすい内容になっているか(ストーリー性や論理の展開等) 報告内容は第三者からみてわかりやすい内容になっているか(ストーリー性や論理の展開等) 医師情報から自己評価にあわせて、具体的な効果の内容を掲載する定量的データ等が示されているか | <p>NO. D: 審査チェックリスト ※自己評価チェックリストと同じ項目とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 当該事例は近年の取組を初年度として、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか 当該事例は現行制度の下で実施可能な範囲における医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアに該当するか(医師共0930年以内) 当該事例は医師の業務負担軽減、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか 当該事例は医師の業務負担軽減、薬剤師が専門性を活かせる内容であるか(医師の業務負担軽減は医師の業務負担軽減に該当しない) 報告内容は第三者からみてわかりやすい内容になっているか(ストーリー性や論理の展開等) 同機関・類似機関の医療機関として有益であるか 他の医療機関が当該事例に取組む際に必要となる資料(プロトコル等)が添付されているか 具体的な効果が第三者からみてわかりやすい内容になっているか(定量的データが好ましい)等が示されているか 当該事例の内容を掲載する定量的データ等の提供が可能な事例であることを示す |

※B: 自己評価チェックリストと同じ項目

No.8,9: 定量的データ等の提供が可能な事例であることを示す

日病薬では、薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシフト事例や薬剤師確保の推進・復職支援についても事例収集していく。フォーマット入力形

式とし入力も簡素化しており、優良事例については横展開を実施したいので、収集にご協力をお願いしたい。

病院薬剤師の確保に関する取組事例

| | |
|----------------|-----------------------------------|
| 機能種別 | 選択してください 一般 療養 精神 ケアメックス 診療所 |
| 病床数 | □床 |
| 薬剤師数 | □人 |
| 病棟数 | □棟 |
| 専門資格等に対する手当 | ○専門資格等に対する手当有 ○専門資格等に対する手当無 |
| 資格取得のための支援の有 | ○資格取得のための支援の有 ○資格取得のための支援の無 |
| 事例発表後のインシデント発生 | ○受け入れ可能 ○受け入れ不可能 |
| 取組の目的 | □病院薬剤師の確保 □1年以内での薬剤師確保 □その他 |
| キーワード | 1 2 3 4 5 |
| 取組名 | (100文字まで) |
| 開始時期 | 西暦 年 月 |

病院薬剤師の確保防止・復職支援に関する取組事例

| | |
|----------------|---|
| 機能種別 | 選択してください 一般 療養 精神 ケアメックス 診療所 |
| 病床数 | □床 |
| 薬剤師数 | □人 |
| 病棟数 | □棟 |
| 専門資格等に対する手当 | ○専門資格等に対する手当有 ○専門資格等に対する手当無 |
| 資格取得のための支援の有 | ○資格取得のための支援の有 ○資格取得のための支援の無 |
| 事例発表後のインシデント発生 | ○受け入れ可能 ○受け入れ不可能 |
| 取組の目的 | □個人薬剤師の確保防止 □中絶薬剤師の確保防止 □復職支援 □子育て世代の薬剤師確保 □その他 |
| キーワード | 1 2 3 4 5 |
| 取組名 | (100文字まで) |

令和4年度病院薬剤師の勤務実態（タイムスタディ）調査結果の分析報告
(11:20~12:00)
NTTデータ経営研究所ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー 西尾 文孝

令和4年度に以下の項目について、調査結果を分析・解説
・医師から薬剤師へのタスクシフトの状況
・薬剤師から薬剤師以外の者（調剤機器等の導入含む）へのタスクシフト状況

【分析目的】医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアと調剤業務の労働時間との関係に関する分析（病床機能分類別）

※医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合はD100に占める割合、投与量、投与回数、投与回数あたりの薬剤のオーダー数（D17-1-1）である

| 病床機能分類 | 医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合 | 投与量 | 投与回数 | 投与回数あたりの薬剤のオーダー数 |
|--------|------------------------------|-------|-------|------------------|
| 総合診療科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 内科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 外科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 小児科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 産科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 婦人科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 皮膚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 泌尿器科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 眼科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 耳鼻咽喉科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 歯科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 放射線科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 検査科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 薬剤科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 看護科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 理学療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 作業療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 言語聴覚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| リハビリ科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| その他 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |

【分析目的】医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアが調剤業務と病棟業務の労働時間・全労働時間に占める割合に与える影響の分析（病床機能分類別）

※医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合はD100に占める割合、投与量、投与回数、投与回数あたりの薬剤のオーダー数（D17-1-1）である

| 病床機能分類 | 医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合 | 調剤業務 | 病棟業務 | 全労働時間 |
|--------|------------------------------|-------|-------|-------|
| 総合診療科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 内科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 外科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 小児科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 産科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 婦人科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 皮膚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 泌尿器科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 眼科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 耳鼻咽喉科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 歯科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 放射線科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 検査科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 薬剤科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 看護科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 理学療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 作業療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 言語聴覚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| リハビリ科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| その他 | 10.1% | 10.1% | 10.1% | 10.1% |

【分析目的】薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアが調剤業務の全労働時間に占める割合に与える影響の分析（最多病床種別）

※医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合はD100に占める割合、投与量、投与回数、投与回数あたりの薬剤のオーダー数（D17-1-1）である

| 最多病床種別 | 薬剤師以外の者が行う業務 | 薬剤師が行う業務 | 全労働時間 |
|--------|--------------|----------|-------|
| 総合診療科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 内科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 外科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 小児科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 産科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 婦人科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 皮膚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 泌尿器科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 眼科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 耳鼻咽喉科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 歯科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 放射線科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 検査科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 薬剤科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 看護科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 理学療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 作業療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 言語聴覚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| リハビリ科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| その他 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |

【分析目的】薬剤師から薬剤師以外の者が配置されている病院における各業務（中分類）の全労働時間に占める割合に与える影響の分析（病床機能分類別）

※医師が薬剤師へのタスク・シフト/シェアの割合に占める割合はD100に占める割合、投与量、投与回数、投与回数あたりの薬剤のオーダー数（D17-1-1）である

| 病床機能分類 | 薬剤師以外の者が配置されている病院 | 薬剤師が配置されている病院 | 全労働時間 |
|--------|-------------------|---------------|-------|
| 総合診療科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 内科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 外科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 小児科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 産科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 婦人科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 皮膚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 泌尿器科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 眼科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 耳鼻咽喉科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 歯科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 放射線科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 検査科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 薬剤科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 看護科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 理学療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 作業療法科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| 言語聴覚科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| リハビリ科 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |
| その他 | 10.1% | 10.1% | 10.1% |

質疑応答（12：00～12：20）

事例収集の内容については該当病院の都道府県病院薬剤師会に共有してもらえるか？

眞野副会長：個別病院の事例を共有するのは難しい。都道府県病薬から共有してもらうよう呼び掛けるのが現実的か

復職支援についての取り組み収集の中で、杉様自身の感想や他職種の事例があれば教えて頂きたい。

杉課長補佐：医師・看護師の取り組みが薬剤師より先行しているので、取り入れることが重要と考える。その一方で、薬剤師特有の職域偏在による影響も病院が復職先に選ばれない原因があると考え、今回挙げた対応策などを参考に施設に応じた対応が必要と考える。

<第2部>

医療政策の最近の動向

[座長 医療政策部会部長 寺田 智祐]

医療 DX について (12:30 ~ 13:00)

医療安全対策委員会 委員長 舟越 亮寛

医療業界で DX 化が求められる背景として、健康寿命と平均寿命の乖離の解消という大きな目的がある。パーソナルヘルスデータを共有することでシームレスな医療・介護を実現することがヘル

スケア改革のゴールといえる。

オンライン資格確認や電子処方箋が進まない背景はいくつか考えられる。医療機関の導入が遅れているといった問題もあるが、国民周知も不十分であることを忘れてはいけない。周知事業も並行して行う必要がある。厚労省でも資料を準備しているので、利活用をして頂きたい。また、啓発に当たっては利用者(患者)目線も忘れないように留意されたい。

データヘルス改革のGoal

我が国は、世界に例を見ない速さで高齢化が進行しており、現在、世界最高の26%の高齢化率は、2050年には36%に達する見込みである。こうした社会の変化を背景に、世界に先駆けて、国民皆保険を中心とするわが国の保健医療制度などの持続性を維持しながら、一人ひとりの健康寿命をどう延ばすかという未曽有の課題に、多角的な医療等情報を用いて、国民の視点に立って効率的に有効な施策を立案し、官民一丸となって対策を実行することが不可欠である。

今後我が国が、世界に先駆けて、超高齢社会の問題解決に取り組む上では、まず、「健康・医療・介護に関する国のありべき姿」の検討を行い、「患者・国民に必要不可欠なサービスを確保する必要がある。そして、こうした理念やビジョンに基づき、膨大な健康・医療・介護のデータを整理し、徹底的に収集、分析して、これからの健康・医療・介護分野のICTの活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるよう、ICTインフラを作り変え、健康・医療・介護施策のハラタイムを実現していかねばならない。

同時に、予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うために、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連携し、柔軟性があり、機能する情報システムを整備する必要がある。こうしたことにより、個々人に最適な健康管理・診療・ケアも実現可能となる。

厚生労働省 データヘルス改革推進本部 について <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutokukaku/000148742.pdf> (閲覧日:2023年12月)

生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立的な社会保障制度、予防・健康づくり 社会保障

【現状・課題】

- 生産年齢人口の減少への対応
- 高齢化率の急激な上昇
- 労働力不足の深刻化
- 女性の活躍促進
- 働き方改革の推進

【目指す姿】

- 年齢にかかわらず生涯現役で活躍できる環境整備(多様な働き方、正規雇用の推進、健康寿命の延伸)
- 2025年 65歳以上の高齢化率 28.4%
- 2050年 65歳以上の高齢化率 36.0%

【改革の方向性】

- 高齢者女性パートタイム労働者の21%が就業している現状への対応
- ワークシェアリングの推進
- 女性の正規雇用化への対応
- 働き方改革の推進

【実施後に位置づけられた取組】

- 労働者保護制度(雇用安定法)
- 労働者保護制度(労働基準法)
- 労働者保護制度(労働組合法)
- 労働者保護制度(労働契約法)
- 労働者保護制度(労働争議調停法)
- 労働者保護制度(労働関係調整法)
- 労働者保護制度(労働組合法)
- 労働者保護制度(労働契約法)
- 労働者保護制度(労働争議調停法)
- 労働者保護制度(労働関係調整法)

内閣府 社会保障 社会保障制度の改革 2023年12月21日 <https://www.s.go.jp/keizai-shimin/kasei/members/2023/1221shougou11.pdf> (閲覧日:2023年12月)

電子処方箋導入促進のための厚生労働省における今後の取り組み

導入が進まない要因 導入に向けた対応策

- ① 周回の医療機関・薬局が導入していない(導入施設数が限られ、緊急性を感じない) → ① 公的病院を中心に導入推進を強化
- ② 複数のシステム改修が次々と(断片的に)必要となることによる負担増大 → ② 複数のシステム改修の一体的な導入を推進
- ③ 電子署名対応に手間がかかる(物理カード不足、発行遅延、カードリテラジ不足、カードレス署名に必要なスマホ不足) → ③ マイナンバーカードを活用した電子署名の仕組み構築、カードレス署名の推進、システムベンダーへの早期導入呼び掛け
- ④ 導入しても問題なく使えるかどうか不安 → ④ 先行して実施している施設の取り組みや、各種好事例/成功事例の発信
- ⑤ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない → ⑤ 国民向け周知を強化

厚生労働省 データヘルス改革に関する工程表について <https://www.mhlw.go.jp/content/12610000/000788259.pdf> (閲覧日:2023年12月)

データヘルス改革でわたしたちの生活が変わります

【供給者(医療者)目線】から「患者、国民、利用者目線」になる

【供給者目線】から「患者、国民、利用者目線」になる「現状を知る」民間事業者とマイナンバーの連携開始2023

【供給者目線】から「患者、国民、利用者目線」になる「現状を知る」API-PHR マイナンバーの拡充から医療従事者とのダイレクト連携(2024.4を目指す)

厚生労働省 データヘルス改革に関する工程表について <https://www.mhlw.go.jp/content/12610000/000788259.pdf> (閲覧日:2023年12月)

アプリケーション・プログラミング・インターフェース (Application Programming Interface)

PSY株式会社IP-医療機能に関する法定保存などの関係を超えて、主に自己の医療情報をクラウド環境に保存して検索できる <https://www.ip-medical.com/news/20220531-new-remote-care.html> (閲覧日:2023年12月)

お薬手帳、アプリ

お薬手帳、アプリを! <https://www.nichibank.or.jp/en/okusai/index.html> (閲覧日:2023年12月)

日本製薬協会 <https://www.nichibank.or.jp/en/okusai/index.html> (閲覧日:2023年12月)

・ヘルスデータの利用場面 (救急時医療情報閲覧機能)

1. 救急時医療情報閲覧について

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては^{※1}、患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナンバーカードまたは4情報による検索により本人確認を行うことにより、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧できるようになります。

① 本人確認(受付等)
 ② 「生命、身体の保護のために必要と判断した場合、権力行使取得が困難な場合でも、同意取得が困難な場合でも」
 ③ 情報閲覧
 ④ 閲覧範囲の確認

オンライン資格確認等システム
 支払基金・国保中央会

※1 救急時医療情報閲覧機能は、「緊急の生命、身体の保護のために必要と判断した場合、権力行使取得が困難な場合でも、同意取得が困難な場合でも」を前提として、本人確認を行うことにより、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧できるようになります。
 ※2 4情報：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 ⑤保険者番号 (医療情報等閲覧等に関する検索4情報)

2. 閲覧できる情報

救急時医療情報閲覧機能では、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療/薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された救急用サマリ^{※1}の閲覧が可能です。

救急用サマリ^{※1}の表示イメージ (PDF)

救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報
 既存のオンライン資格確認等システムで閲覧可能な情報
 特定診断 診療/薬剤 電子処方箋 救急用サマリ

救急用サマリ^{※1}の項目・期間
 項目 期間 参照・連携先システム
 受診情報 30日 5年
 電子処方箋情報 (※1) 45日 100日
 薬剤情報 (※2) 30日 5年
 手術情報 5年 5年
 診療情報 (※2) 30日 5年
 診断情報 30日 5年
 診察情報 (※2) 30日 5年
 検査情報 (※2) 30日 5年

※1 電子処方箋については、処方箋の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。
 ※2 薬剤情報は、処方箋の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。
 ※3 手術情報は、手術の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。
 ※4 診療情報は、診療の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。
 ※5 診断情報は、診断の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。
 ※6 診察情報は、診察の発行者(中核医療機関)と受診者(受診医療機関)の両方が閲覧可能。

医療・介護間での情報共有の方向性（案）

■ 医療・介護の関係者間での円滑な情報共有を推進することで、以下の方向性が期待できる。
 ■ 関係者間での情報共有を推進しつつ、利用者本人や家族等へも必要な情報を共有することで、より本人や家族等の要望に沿ったケアの提供に繋がる。

現状

- 介護分野において、各専門職が利用者・患者と個別にやりとりしてケアを実施。関係者間の情報共有は必ずしも円滑にできていない。
- 特に、医療・介護間のシームレスなケアの提供に資する情報共有が課題である。

方向性

- 医療・介護の関係者間で利用者に開示する情報を円滑に共有し、また、利用者本人・家族等へ共有される情報を関係者が共有することで、シームレスなケアが提供でき、ケアの質の向上、利用者の生活の質の向上に繋がる。

<https://www.mhiw.go.jp/content/12301000/00112347.pdf>

院内処方の対象薬剤の考え方の検討

○ 電子処方箋管理サービスを取り扱う院内処方の対象薬剤の考え方としては、電子処方箋管理サービスが実施される薬剤を取り扱うという基本方針に、①一般コード、②Y1コードのいずれかの医薬品コードで管理されているものを対象とする。（院外処方箋と同じ方針）

○ なお、院内処方を取り扱う薬剤の用途も多岐に渡っており、診療・処方と判断に影響を与える薬剤がカバーされていることが望ましいものの、不要な情報が含まれることで、かえって現場の混乱を招く可能性もあるため、どこまでを対象範囲とするか検討が必要がある。

| 院内処方を行う薬剤の範囲 |
|--|
| 1. 外来患者への医薬品使用 (例) 外来患者の診察、院内処方による薬剤の交付 等 |
| 2. 入院患者への医薬品使用 (例) 入院時に診療室の使用、院内処方による薬剤の交付 等 |
| 3. 手術・麻酔部門 (例) 術中麻酔器具の管理・使用等 等 |
| 4. 救急部門・集中治療室 (例) 救急外来の診察、救急外来での薬剤の交付 等 |
| 5. 臨床検査部門・画像診断部門 (例) 検査物の送付・内服薬等の使用 等 |
| 6. 外来化学療法部門 (例) 院内処方による薬剤の交付、注射剤の院内での使用 等 |
| 7. 歯科領域 (例) 院内処方による薬剤の交付、院内処方による薬剤の使用 等 |

電子処方箋の運用等電子処方箋管理サービスが実施される薬剤の範囲を踏まえ、上記の7つの用途から院内処方の対象薬剤を検討する。

上記の1～7は、「医薬品の安全管理のための医薬品管理システム（平成30年改訂版）」（平成30年12月28日厚生労働省政策評価課政策安全推進課・医薬・生薬生産関係課政策推進部）に基づき整理。
 原簿名「電子処方箋に係る追加機能等について」(https://www.mhiw.go.jp/content/11121000/00118222.pdf (閲覧日:2023年12月))

医薬品の品質・安定供給体制確保について

(13:00 ~ 13:30)
 日本病院薬剤師会 副会長 川上 純一

医薬品の安定供給確保について

○ 医療用医薬品の供給不足の背景として、供給停止・限定出荷の原因としては以下が挙げられる。

- ・ 企業不祥事による影響
 - ・ 原薬、製造、流通のサプライチェーン脆弱性
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大等による急激な需要増
- 昨年と本年で状況を見ると、大きな改善には繋がっておらず、長期的な問題となっている。

○ 医薬品の迅速・安定供給に向けた対策

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 中間取りまとめ（概要）

2023年10月11日公表

中間とりまとめの位置づけ

- 厚生労働省が主催の検討会において後発医薬品に関する課題を洗い出し、施策の検討が進められており、これからの会議体における検討の参考となるよう、先んじて**課題・課題に関する事項について提言を行うもの。**
- **中間取りまとめ以降も検討会を継続し、後発医薬品産業を巡る構造的課題の解決に向けて取り得る一連の措置について提言を行う予定。**

安定供給等の企業情報の可視化

- **供給が確保された後発品を安定供給できる企業が中核で評価され、結果的に優位となることを目指し、例えば以下の項目を公開すべきである。**
 - 安定供給体制に関する情報：安定供給への取り組み状況、共同開発の有無、供給先企業名（併合企業含む）、供給先企業との連携状況 等
 - 供給先企業に関する情報：自社供給先に関する情報、供給先企業との連携状況 等
 - 供給先企業に関する情報：供給先企業に関する情報、供給先企業との連携状況 等
 - 供給先企業に関する情報：供給先企業に関する情報、供給先企業との連携状況 等
- 公表事項については基準を認定した上で厚生労働省が評価するとともに、公表事項以外の企業情報（併合計画・実績 等）も評価に反映し、**評価結果を公開し、その評価結果に係る供給先企業に活用することを検討すべきである。**
 - ※ 企業ごとの供給先企業に関する情報は、一部を公開することや、供給先企業ごとの、提供先企業に限定して公開すること。

少量多品目構造の解消

- **供給先企業の絞り込み**：安定供給に貢献し、企業への参入を促すため、新規参入に当たって企業に対し安定供給に係る責任の所在を求めるとともに、供給先への供給先を絞り込むこと等を検討すべきである。
- **供給先企業の統合**：企業間の品目統合を促進するため、統合後の品目の増減が円滑にすすめるよう、統合方法の変更に係る薬事規制等の適合性に関する検討を行うべきである。
- **供給停止・薬物規制プロセスの簡素化**：一定の条件に該当する品目（医療上の必要性や市場シェアが高い等）につき、医療現場への影響、長期的な理由として供給停止に同意し、供給停止プロセスの合理化、効率化の検討を行うべきである。
- **新規参入品目と既存品目の両方の供給先企業に供給先企業を絞り込むこと等を検討すべきである。** ※ 例として、供給先企業について、供給先企業と、供給先企業に供給先企業を絞り込むこと。

(厚生労働省、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、中間とりまとめ、概要、2023.10.11)

2. (1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

薬事制度改革の骨子

① 企業情報の公開と評価【基準改正】

● 安定供給が確保できる企業を可視化し、当該企業の品目を医療現場で優先しやすくする。〔後発品の安定供給が確保できる企業の評価指標及び評価方法（別添3）に基づき、企業の安定供給体制等を評価し、評価結果を以下の2の2の通り公開制度において活用する。〕

- 本表、安定供給に係る情報の可視化に関する事項については、公開すべき情報提供の内容及び評価基準等の考え方を令和5年度中に示した上で、企業による準備期間を設け、令和6年度前半のできる限り早いうち企業による公表を開始することとする。

② 企業情報の評価結果の活用【基準改正】

● 令和6年度薬価改定では、評価結果の活用として中小企業へのから適用することとし、具体的には、別添3に基づきA区分と評価された品目の品目について、価格増加の影響を最小限とするため、以下の適用条件のすべてに該当する品目に対して、現行の後発品の改定時の価格優待（原則3倍価格）とは別に、該当する品目のみを優待することとする。

＜対象医薬品＞

- 最初の供給先参入から5年以内の後発品
- 安定供給医薬品A又はBに該当する後発品（基礎的医薬品を除く。）

＜適用条件＞

- 後発品全体の平均標準率以内の品目であること
- 仮に現行ルールにより価格優待を行った場合、後発品のうち最も高い標準率となる品目があること
- 自社理由による限定出荷、供給停止を来している品目でないこと

(厚生労働省、令和5年度薬事制度改定説明資料等、令和5年度薬事制度改定の概要、2024.5.5)

医薬品の安定確保を図るための取組（現状と今後の取組）

医薬品の安定供給の責任は、一般的には各企業にあるが、重要な医薬品については、国も各企業の取組により積極的な関与が必要。医療上必要不可欠であり、汎用され、安定供給について特に配慮が必要な医薬品を特定し、カテゴリを考慮しつつ、以下に掲げるような対応を推進する。

(1) 供給不安を予防するための取組

- ① 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
- ② 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握

(2) 供給不安の兆候をいち早く捕捉し早期対応に繋げるための取組

- ① 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
- ② 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握

(3) 実施に供給不安に陥った際の対応

- ① 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
- ② 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握
 - 供給先企業の把握

安定供給医薬品、600品目 (カテゴリ-A-Cに分類)

(厚生労働省、後発医薬品の安定供給に関する関係者会議、とりまとめ、概要、2023.9.20)

感染症法による報告徴収を求める医薬品の考え方について

感染症法に基づく報告徴収

- 感染症流行時にあっては、感染症の治療のために使用する内服薬の需要が高まり、供給が追いつかない事態が発生した。
- 今後の感染症流行時にあっては、医薬品の供給不足により、国民が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、感染症治療及び感染症治療に一般的に使用される対症療法薬に対して、平時からの報告徴収を求めるとし、感染症流行時に備え、生産量、供給量、在庫量の計画（今後の見込み）及び実際の報告を受け、平時から必要な対応を行う。

対象品目：感染症治療薬（感染症治療薬又は感染症治療に使用される対症療法薬等）のうち、供給の逼迫が生じやすい医薬品等として、下記に分類される医薬品を想定。※市場シェアを念頭に主要な品目を対象にすることも考慮

感染症治療薬：抗インフルエンザウイルス薬、コロナ治療薬、抗真菌薬（注射用抗真菌薬のうち安定供給医薬品に該当、小児用内服抗真菌薬）
 感染症治療薬：一般的に使用される対症療法薬：鎮痛薬、解熱鎮痛薬、鎮痙薬、去痰薬、止血剤（トロンボキザム酸）

報告時点・頻度：①供給不安発生前（通常出荷）、おそれ（今後の供給不足が生じる見込み）、発生後（限定出荷・出荷停止）は、それぞれ半年に1回、1か月に1回、1週間に1回、②生産等促進要請をかける直前に1回、③要請後はフォローアップの観点から状況に合わせて定期的に提出することを目安とする。

報告徴収項目：上記の時点により対応を要するものとし、①：品目の基本情報、生産量等（平均生産量、最大生産量、低下出荷率等）※製造委託先の状況等、②：①に加えて海外品の状況、取組等の状況に関する情報等、③：供給実績・生産計画への対応状況等とする。

(厚生労働省、第10回医療用医薬品の安定供給に関する関係者会議、医薬品等の供給情報と生産量等に関する運用、資料1-2、2024.5.6)

令和6年度 調剤報酬・介護報酬改定の考え方

1. 基本方針
 日本薬剤師会政策提言(医薬分業制度)の実現
 Post2025、2040年を視野に入れた質の高い医療・介護体制の構築

- ① 第8次医療計画等を踏まえた薬剤師サービスの提供
- ② 医療DXの推進
- ③ 多施設、多職種、医療と介護の連携強化
- ④ 薬局機能、薬剤師職能を活かした社会保障制度の安定性・持続性の確保
- ⑤ あるべき調剤報酬体系に向けた対応

□ 薬剤師の任務
 第1条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

□ Pharmaceutical Care (1990年 Hepler & Strand)
 「Pharmaceutical Care」とは、患者のQOLを向上させるという、確実な結果(治療の成果)をもたらすために、責任を持って薬物治療を提供することである。」

□ 調剤の概念 (第14改訂調剤指針より)
 「調剤の概念」とは、薬剤師が専門性を活かして、診断に基づいて指示された薬物療法を患者に対して個別最適化を行い実施することをいう。また、患者に薬剤を交付した後も、その後の経過の観察や結果の確認を行い、薬物療法の評価と問題を把握し、医師や患者にその内容を伝達することまでを含む。

令和6年度改定 調剤基本料の評価体系 イメージ

令和6年度改定 時間外の業務に対する評価体系 イメージ

薬局・薬剤師が果たす役割

誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じた薬剤師による健康サポート、服用薬の一元的・継続的・全人的な管理・指導

※令和6年3月23日時点
 厚生労働省医薬局総務課は2024年3月25日付で、事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う薬局及び医薬品販売業に係る特例的措置関係事務連絡の廃止について」を发出。薬局における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の医療用抗原検査キットの販売を認める特例措置に関する事務連絡を24年4月1日付で廃止とした。

質疑応答・診療報酬改定関連 (15:25 ~ 16:25)

今回の改定で苦勞した点があれば教えてください。
 安川管理官：薬剤業務向上加算について、データが限られたなかで医療課長の理解もあり、評価につながったと考える。これからに期待されての算定と考えられ、実績を残していく必要がある。

・賃上げについて
 調剤補助者や薬剤部事務は含まれるのか？その場

合はどちらの評価料でベースアップを行われるのか？また、今回の賃上げへの加算は恒久的な処置か一時的な処置か？

内田先生：賃上げについて①ベースアップ評価料と②入院基本料の2通りがあるが、該当職種については厚労省发出の情報をよく確認してもらいたい。また、今後の見通しは厚労省の議論によるが、今回は物価高騰の影響や他業種との給与の乖離も大きいので経済界の動向にもよると思われる。

ベースアップ評価料について 罰則などはあるのか？

内田先生：賃上げ以外の用途に使用することは不可である。計画書や届出も必須となるのでご注意ください。

賃上げ全般について他の先生方もコメント頂きたい

川上先生：全産業でもベースアップが行われているなかで評価してもらえた。

森先生：病院薬剤師が明記されたのは大きい。今後のインフレ社会でどのように保険料、医療従事者の賃上げに転化できるかが課題

・医療 DX への対応について

調剤薬局目線でのコメントがあれば頂きたい

森先生：電子処方箋への対応も整備加算がついているので、算定を取っている実績が必要。ただ、本来の目的は電子処方せんを発行・使用することでなく、患者安全・薬物療法の向上が目的である。ここの目的を忘れないように活用していく必要がある。

病院薬剤師目線でのコメントも頂きたい

川上先生：病院側も規模や職員数が異なっており、中小病院では大変なのはわかるが、将来を見越して導入を検討してもらいたい。また森先生の意見同様、本来の目的を忘れることなく利活用が重要である。

・薬剤業務向上加算について

要件が特定機能・急性期充実加算算定施設のみである一定レベル以上の施設に限られる。今後緩和される可能性はあるのか？

内田先生：今回新設したばかりなので、実績を作ってもらうしかない。どのように医療が変わったかを打ち出していく必要がある。

施設基準の「薬剤師が不足している地域」とは？都道府県ごとか二次医療圏ごとの範囲なのか

内田先生：地域によって状況は大きく異なるので、医療計画と同様に都道府県ごとの判断に任せたい。実情に応じた対応を検討してもらおう。現状都道府県内での対応となる。今後の疑義解釈を参考していただきたい。

川上先生：もともと出向を行っている病院自体は多くないので、今後も日病薬では情報収集と勉強会などで共有をしていきたい。

体制の整備で加算は取れるのか。また行政からの依頼が無く、病院独自に必要性を感じて出向している場合は算定が取れないのか。

川上先生：都道府県の協議のうえで、現に出向をしていることが算定要件となる。

出向している職員の給与や退職金などは？

川上先生：施設ごとの判断となる。

・その他

ポリファーマシー解消推進についてコメントやアドバイスがあればお願いしたい。

川上先生：日病薬 HP からポリファーマシー解消の進め方という文書を出しているので、そちらも確認し、手順書の作成・周知も行っていただきたい。各施設に合わせたやり方にカスタマイズして処方見直しを推進していただきたい。

また、回復期への病棟薬剤配置は取れないが、薬剤総合評価は取れるので職能を発揮し、アピールする意味でも取り組んでいただきたい。

がん薬物療法向上加算は内服や皮下注の抗がん剤は不可なのか

内田先生：今回の改定では不可だが、実績を積み重ねて議論を進めるほかない。

外来抗菌薬適正使用加算の access 抗菌薬について現状の供給不足もあるなかでどのような対策が必要か

川上先生：供給問題と抗菌薬の適正使用は別問題で進めていくしかない

長期収載品について詳しく教えてもらいたい。

内田先生：具体的な通知は未発出なので、今後の厚労省からの通知等を注視していただきたい。

川上先生：患者目線に立ち、事前に説明していく体制も必要と考えている。

改定を総括してコメントを頂きたい

川上先生：向上加算や充実加算といった新しい加算をしっかり育てていくことが大事。いずれも 100 点をつけて貫っている、過去を見ると病棟薬剤業務加算等も 100 点から始まり今の形になっている。しっかり実績を作って育てていくことが必要。

また、ジェネリックについては、数量ベースでは目標を充足しているが、金額ベースでも推進していく必要がある。は診療報酬のためだけでなく医療費の適正化は医療の持続性にも繋がるので薬剤師の役割が非常に大きいので期待したい。

最後に

タスクシフティングの推進や薬剤師の確保・復職支援から、医療DX、令和6年度の診療報酬改定に関する内容まで多岐に渡り、病院薬剤業務だけでなく医療業界全体を踏まえたような内容であった。

医師の働き方改革がよいよ2024年4月より開始となる。医師の負担軽減策として病院薬剤師の活用が上位を占めていることから、薬剤師への期待が伺える。その一方で、受け皿となる病院薬剤師数不足も大きな課題と言える。薬剤業務改革や薬剤師定着へ向けた取り組みが今後共有されることを期待したい。

令和6年度診療報酬改定については病院薬剤師への期待の大きさが伺える。多数の先生から共通して発言されたのは、今後は実績を作って「育てて」いく必要がある点である。エビデンスを病院薬剤師の有用性を適切にアピールすることが重要と言える。

多くの課題と薬剤師への期待が伺えた充実したセミナーであった。

DIの頁

Drug Information Q&A

Q

A

学術情報委員会

新医薬品の情報収集と評価について教えてください

はじめに

新医薬品は、一定の有効性と安全性が評価された後、上市される。2023年度には効能・効果の追加等を含めた新医薬品123品目、そのうち新有効成分を含有する医薬品46品目が承認された¹⁾。これらの医薬品を医療現場で有効かつ安全に使用するためには、その情報を適切に評価する必要がある。しかし、これまで新医薬品の情報を評価・活用する具体的な方法については一定の指針がなかった。これを受けて「医療現場における新医薬品の評価の手引き」が日本医薬品情報学会から2024年4月に公表された²⁾。

本稿では「医療現場における新医薬品の評価の手引き」をもとに、新医薬品の評価ポイントについて紹介する。

医薬品の評価時に参考となる情報源の違い (既存医薬品と新医薬品)

既に長期間の使用経験がある医薬品は、情報が蓄積されているため既存の情報の多くが評価時の参考となる。一般的な情報源としては、日本病院薬剤師会の「医薬品情報業務の進め方2018」で紹介されている「医薬品情報業務に利用できる情報源(インターネット、書籍)」が有用である³⁾。一方、新医薬品、特に上市されて間もない新有効成分の評価には、主に開発時の情報を活用することになる。新医薬品の評価時には、得られた情報の理解に加え、不足している情報とその懸念点を考察する視点も必要である。代表的な情報源は、

医療用医薬品添付文書、医薬品インタビューフォーム(IF)、審査報告書、申請資料概要であり、いずれも医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページから入手可能である⁴⁾。また、製薬企業が提供する「医療用医薬品製品情報概要」や「新医薬品の使用上の注意 解説」も参考となる。

「医療現場における新医薬品の評価の手引き」とは²⁾

「医療現場における新医薬品の評価の手引き」では、新医薬品の「開発の経緯・製品特性」「薬効・薬理」「臨床試験」「薬物動態・PK/PD」「妊婦・授乳婦」「製剤学的事項」に関連した22項目のQuestionとその解説で構成される。解説では、評価ポイントについての具体例や参考となる情報源が挙げられている。多くの評価項目で、IFにおける該当箇所が示されており参考となる(表1)。以下に評価項目とそのポイントの概要を示すが、原文を一読されたい。

▶「開発の経緯・製品特性」(2項目)

- ① 開発の経緯の情報から何を検討したら良いか?
- ② 製品の治療学・製剤学的特性の情報から何を検討したら良いか?

IFでは「I. 概要に関する項目」などが参考となる。当該新医薬品の何を具体的に評価するべきかの判断をしたり、臨床的意義や欠点を考えたりすることが重要となる。

▶「薬効・薬理」の評価（2項目）

- ① 薬効・薬理に関する情報から何を検討したら良いか？
- ② 同効他剤との薬効・薬理の比較における注意点は？

IFでは「VI. 薬効薬理に関する項目」「IX. 非臨床試験に関する項目」などが参考となる。当該新医薬品が適応疾病に効果を有する理由を理解したり、作用機序から起こりうる副作用を評価したりする。

▶「臨床試験」(5項目)

- ① 臨床試験情報をどのように入手するか？
- ② 臨床試験の患者背景・試験条件から何を評価するか？
- ③ 臨床試験での被験薬投与方法から何を評価するか？
- ④ 臨床試験の評価項目とその結果の意義をどう評価するか？
- ⑤ 臨床試験の副作用情報をどう評価するか？

IFでは「V. 治療に関する項目」などが参考となり、臨床試験の批判的吟味スキルが重要と言える。また、副作用情報については、医薬品リスク管理計画(RMP)の「重要な特定されたりリスク」「重要な潜在的リスク」も併せて評価する。

▶「薬物動態・PK/PD」(5項目)

- ① 薬物動態パラメータをどのように評価したら良いか？
- ② バイオアベイラビリティをどのように評価したら良いか？
- ③ 主たる消失経路(クリアランス)をどのように評価したら良いか？
- ④ PK/PDに関する情報をどのように評価したら良いか？
- ⑤ 薬物動態学的相互作用に関する情報をどのように評価したら良いか？

IFでは「VII. 薬物動態に関する項目」などが参考となる。基本的な薬物動態パラメータから当該新医薬品の血中濃度推移を把握するとともに、薬力学(PD)も併せて評価する。

表1 新医薬品の評価項目と関連するIFの主な項目

| 評価項目 | IF (大項目) | IF (小項目) |
|------------|---|---|
| 開発の経緯・製品特性 | I. 概要に関する項目 XII. 参考資料 | 開発の経緯、製品の治療学的特性、製品の製剤学的特性 主な外国での発売状況 |
| 薬効・薬理 | VI. 薬効薬理に関する項目 IX. 非臨床試験に関する項目 | 薬理作用 薬理試験 |
| 臨床試験 | I. 概要に関する項目 V. 治療に関する項目 VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目 | RMP(医薬品リスク管理計画)の概要 臨床成績 副作用 |
| 薬物動態・PK/PD | VII. 薬物動態に関する項目 VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目 | 血中濃度の推移、薬物速度論的パラメータ、母集団(ポピュレーション)解析、吸収、分布、代謝、排泄、トランスポータに関する情報、透析等による除去率、特定の背景を有する患者 相互作用 |
| 妊婦・授乳婦 | I. 概要に関する項目 VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目 IX. 非臨床試験に関する項目 XII. 参考資料 | RMP(医薬品リスク管理計画)の概要 特定の背景を有する患者に関する注意 毒性試験 海外における臨床支援情報 |
| 製剤学的事項 | I. 概要に関する項目 III. 有効成分に関する項目 IV. 製剤に関する項目 | 製品の製剤学的特性 物理化学的性質、有効成分の各種条件下における安定性 剤形、製剤の組成、製剤の各種条件下における安定性 |

「日本医薬品情報学会 医療現場における新医薬品の評価の手引き」を参考に作成

➤「妊婦・授乳婦」(3項目)

- ① 新医薬品における妊婦・授乳婦の位置づけをどのように考えるか？
- ② 新医薬品において得られる妊婦・授乳に関する情報は何か？
- ③ 妊婦・授乳婦に関連する動物実験のデータをどのように考えるか？

IFでは「IX. 非臨床試験に関する項目」などが参考となる。しかし、医薬品の開発段階では得られる情報は非常に限られている。RMPの安全性検討事項での妊婦・授乳婦に関連した記載や海外における情報も参考となる。

➤「製剤学的事項」(5項目)

- ① 製剤学的な情報はどこから得られるか？
- ② 構造・物理学的特性から何を評価するか？
- ③ 添加物の情報から何を評価するか？
- ④ 薬剤の安定性をどのように評価し、何を考える必要があるか？
- ⑤ 薬剤の溶解性をどのように評価し、何を考える必要があるか？

IFでは「III. 有効成分に関する項目」「IV. 製剤に関する項目」などが参考となる。当該新医薬品の物理化学的特性を確認し、安定性や溶解性からその特徴、注意点を把握する。

おわりに

新医薬品は今後も定期的に上市される。薬剤師には、新医薬品を適切に評価することが求められる。今回紹介した「医療現場における新医薬品の評価の手引き」をもとに新医薬品を評価し、各施設の状況に応じて、情報を加工し伝達することも重要である。

引用文献

- 1) 医薬品医療機器総合機構, 2023年度承認品目一覧(新医薬品), <https://www.pmda.go.jp/revi-ew-services/drug-reviews/review-information/p-drugs/0036.html> (2024年8月11日閲覧)
- 2) 日本医薬品情報学会, 医療現場における新医薬品の評価の手引き, <https://www.jasdi.jp/file/990> (2024年8月11日閲覧)
- 3) 日本病院薬剤師会, 医薬品情報業務に利用できる情報源1(インターネット)2(書籍類), <https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220512-1-2.pdf> (2024年8月11日閲覧)
- 4) 医薬品医療機器総合機構ホームページ, 医療用医薬品 情報検索, <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/> (2024年8月11日閲覧)

(文責: 横浜市立大学附属病院 薬剤部 安島 秀友)



RS ウイルス感染症について教えてください

1. はじめに^{1), 2)}

RS ウイルス感染症 (respiratory syncytial virus infection) は、RS ウイルス (以下、RSV とする。) の感染による呼吸器の感染症である。RSV は日本を含め世界中に分布しており、何度も感染と発病を繰り返すが、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%の児がRSVに少なくとも1度は感染するとされている。

2. RSV について^{1), 2), 3)}

RSV は Paramyxovirus 科の Pneumovirus 属に分類されるエンベロープを持つ RNA ウイルスであり、直径80～350nmの球形、あるいはフィラメント状を呈する。RSV 感染により症状を起こす自然宿主は、ヒト、チンパンジー、ウシであるが、無症状の山羊や羊からも分離される。遺伝子配列はすでに決定されているが、分離株間でかなりの差があり、大きくA型とB型の二つに分類できる。一般にRSVの流行では、これらの二つの型が同時に認められるが、これらの比率は様々である。これがそれぞれの流行において臨床的なインパクトが異なる原因の一つと考えられており、一般にA型の方が重症になるといわれている。近年は夏から増加傾向となり秋にピークがみられていたが、2021年以降は、春から初夏に継続した増加がみられ、夏にピークがみられる。RSVは、主に接触感染と飛沫感染で感染が広がる。

3. 症状について^{1), 3)}

潜伏期は2～8日、典型的には4～6日とされている。症状としては、発熱、鼻汁などの軽い風

邪様の症状から重い肺炎まで様々である。RSVの初回感染時には、より重症化しやすいといわれている。特に早産の新生児や早産で出生後6カ月以内の乳児、月齢24カ月以下で免疫不全を伴う、あるいは血行動態の異常を伴う先天性心疾患や肺などの基礎疾患を有する乳幼児、あるいはダウン症候群の児は重症化しやすい傾向がある。さらに、慢性呼吸器疾患等の基礎疾患を有する高齢者におけるRSV感染症では、肺炎の合併が認められることも明らかになっている。ただし、年長の児や成人における再感染例では、重症となることは少ない。

4. 治療方法について^{1), 3)}

RSV 感染症には特効薬はなく、重症化した場合には、酸素投与、輸液や呼吸器管理などの対症療法が主体となる。

5. 予防について^{1), 3) 4)}

60歳以上を対象としたワクチン及び生まれてくる子の予防を目的に妊婦に接種するワクチンがある(表1)。

①アブリスボ[®]筋注用⁵⁾

アブリスボ[®]筋注用は、妊婦に接種することで出生時から乳児のRSV感染や、感染による重症化を予防する母子免疫ワクチンである。また、60歳以上においても同様にRSV感染症の予防が期待できるワクチンである。

アブリスボ[®]筋注用は、RSVの2つの主要なサブグループであるRSV-A及びRSV-Bの安定化融合前Fタンパク質を抗原として含有する2価ワクチン製剤である。安定化融合前Fタンパク

質は、RSV の主要な抗原であり、安定化融合前 F タンパク質にのみエピトープ（抗原決定基）が存在する。安定化融合前 F タンパク質を接種することで免疫反応が誘導され中和抗体が産生される。産生された中和抗体は、RSV 感染阻止能を有しており RSV を原因とする下気道疾患の予防に働くと考えられる。

また妊婦に接種することで産生された中和抗体は、母子移行し、新生児及び乳児の RSV を原因とする下気道疾患の予防に働くと考えられる。

②アレックスビー筋注用⁶⁾

アレックスビー筋注用は、60 歳以上が対象であり、RSV 感染症の予防が期待できるワクチンである。

アレックスビー筋注用は、遺伝子組み換え RSV F タンパク質抗原で膜融合前型立体構造を保持し、サブグループである RSV-A 及び RSV-B の中和抗体を誘導する。アジュバント（AS01E）を組み合わせることで液性免疫だけでなく、細胞性免疫まで誘導することが期待できる。

6. 重症化抑制の医薬品について（表 2）

①シナジス[®]筋注射液⁷⁾

シナジス[®]筋注射液は、遺伝子組換え技術を用い

て作成されたモノクローナル抗体製剤であり、RSV の感染症の重症化リスクを有する児に対して、重症化の抑制を目的として投与される。RSV 感染症の流行初期に投与し始めて、流行期も引き続き 1 か月毎に筋肉内注射することにより、重篤な下気道炎症状の発症の抑制が期待できる。なお、パリビズマブ製剤の投与は保険適用となる。

パリビズマブ（遺伝子組み換え）は、RSV の F タンパク質上の抗原部位 A 領域（Site II）に対する特異的ヒト化モノクローナル抗体である。RSV が宿主細胞に接着・侵入する際に重要な役割を果たす F タンパク質に結合してウイルスの感染性を中和し、ウイルスの複製および増殖を抑制する。

②ベイフォータス[®]筋注^{8), 9)}

ベイフォータス[®]筋注は、RSV の感染による下気道疾患の発症抑制を目的として投与される。血清中の消失半減期を延長するように改良された抗体製剤で、単回投与で少なくとも 5 か月の発症抑制効果を得ることができる。保険適用となるが、給付の対象外になる場合があるため注意が必要である。

ニルセビマブ（遺伝子組み換え）は、長期間作用型の遺伝子組換えヒト免疫グロブリン G1κ（IgG1κ）モノクローナル抗体であり、膜融合前

表 1. RS ウイルスワクチン一覧^{5), 6)}

| 商品名 | アプリスボ [®] 筋注用 | アレックスビー筋注用 |
|---------|---|--|
| 有効成分 | RSV-A 融合前 F タンパク質 RSV-B 融合前 F タンパク質 | RS ウイルス PreF3 抗原 |
| 種類 | 不活化 | 不活化 |
| 定期 / 任意 | 任意 | 任意 |
| 適応 | ①妊婦への能動免疫による新生児及び乳児における RS ウイルスを原因とする下気道疾患の予防 ② 60 歳以上の者における RS ウイルスによる感染症の予防 | 60 歳以上の者における RS ウイルスによる感染症の予防 |
| 用法・用量 | 1 回 0.5mL を筋肉内に接種 | 1 回 0.5mL を筋肉内に接種 |
| ワクチンの概要 | 抗原製剤は組換え DNA 技術を応用してチャイニーズハムスター卵巣（CHO）細胞より産生された RS ウイルスサブグループ A（RSV-A）融合前 F タンパク質抗原及び RS ウイルスサブグループ B（RSV-B）融合前 F タンパク質抗原をそれぞれクロマトグラフィーで精製後に安定剤を加えて混合し、凍結乾燥したものである。 | 抗原製剤は組換え DNA 技術を応用して、チャイニーズハムスター卵巣（CHO）細胞により産生された RS ウイルス（Respiratory Syncytial Virus）の膜融合前型立体構造を保持した融合タンパク質（PreF3）抗原を精製し、安定剤を加え充填した後、凍結乾燥したものである。 |

構造 F タンパク質の抗原部位におけるエピトープに結合する。F タンパク質はウイルス侵入過程の膜融合段階に必要であり、これを阻害することにより RSV を中和し、ウイルスの複製および増殖を抑制する。

日本小児科学会では、適正な使用を目的として

これらの抗 RSV ウイルスヒトモノクローナル抗体製剤の使用に関するガイドラインを作成している。関連各学会と協議の上で、最新のエビデンスと現在の医療状況を反映したコンセンサスに基づく「コンセンサスガイドライン」としてまとめられており^{10)、11)}、保険適応外の疾患・病態についても記載されているため参照されたい。

表2. 抗 RSV ウイルスヒトモノクローナル抗体製剤一覧^{7)、8)、9)、10)、11)}

| 商品名 | シナジス [®] 筋注液 | バイフォータス [®] 筋注 |
|------------------|--|--|
| 有効成分 | パリビズマブ（遺伝子組み換え） | ニルセビマブ（遺伝子組み換え） |
| 効能又は効果 | 重篤な RSV ウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児および幼児における RSV ウイルス（Respiratory Syncytial Virus）感染による重篤な下気道疾患の発症抑制 | <ol style="list-style-type: none"> 生後初回又は2回目のRSウイルス（Respiratory Syncytial Virus）感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制 生後初回のRSウイルス感染流行期の1.以外のすべての新生児及び乳児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防 |
| 重篤なRSウイルス感染症のリスク | RSウイルス感染流行初期において <ul style="list-style-type: none"> ・在胎期間28週以下の早産で、12ヵ月齢以下の新生児および乳児 ・在胎期間29週～35週の早産で、6ヵ月齢以下の新生児および乳児 ・過去6ヵ月以内に気管支肺異形成症（BPD）の治療を受けた24ヵ月齢以下の新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患（CHD）の新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下のダウン症候群を伴う新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の肺低形成を伴う新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の気道狭窄を伴う新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の先天性食道閉塞症の新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の先天性代謝異常症の新生児、乳児および幼児 ・24ヵ月齢以下の神経筋疾患の新生児、乳児および幼児 | <ul style="list-style-type: none"> ○生後初回のRSウイルス感染流行期の、流行初期において <ul style="list-style-type: none"> ・在胎期間28週以下の早産で、12ヵ月齢以下の新生児及び乳児 ・在胎期間29～35週の早産で、6ヵ月齢以下の新生児及び乳児 ○生後初回及び生後2回目のRSウイルス感染流行期の、流行初期において <ul style="list-style-type: none"> ・過去6ヵ月以内に慢性肺疾患の治療を受けた24ヵ月齢以下の新生児、乳児及び幼児 ・24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の症状等を伴う新生児、乳児及び幼児 ・24ヵ月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児及び幼児 ・24ヵ月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児及び幼児 |

参考文献

- 1) 厚生労働省 HP RS ウイルス感染症 Q&A (令和6年5月31日改訂) https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html
- 2) 国立感染症研究所 (IDWR 2024年第15号<注目すべき感染症> RS ウイルス感染症) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-idwrc.html>
- 3) 国立感染症研究所 (IDWR 2004年第22号掲載、RS ウイルス感染症とは) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohana-shi/317-rs-intro.html>
- 4) 日本小児科学会 (RS ウイルス母子免疫ワクチンに関する考え方) https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=559
- 5) ファイザー株式会社 アプリスポ®筋注用 電子添文 (2024年3月改訂 第2版)、インタビューフォーム (2024年6月改訂 第2版)
- 6) グラクソ・スミスクライン株式会社 アレックスビー筋注用 電子添文 (2023年9月作成 第1版)、インタビューフォーム (2024年1月改訂 第2版)
- 7) アストラゼネカ株式会社 シナジス®筋注液 50mg・100mg 電子添文 (2024年3月改訂 第3版)、インタビューフォーム (2024年3月改訂 第11版)
- 8) アストラゼネカ株式会社 ベイフォータス®筋注 50mg・100mg シリンジ 電子添文 (2024年3月作成 第1版)、インタビューフォーム (2024年5月改訂 第2半)
- 9) サノフィ株式会社 HP 抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤「ベイフォータス®筋注 50mg・100mg シリンジ」 保険給付の範囲に関する注意喚起のご案内 https://www.e-mr.sanofi.co.jp/dam/jcr:630ab96d-2b5f-4cd2-872b-676434a80c3e/beyfortus_caution.pdf
- 10) 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 日本におけるパリビズマブの使用に関するコンセンサスガイドライン <https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20190402palivizumabGL.pdf>
- 11) 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 日本におけるニルセビマブの使用に関するコンセンサスガイドライン https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus_GL.pdf

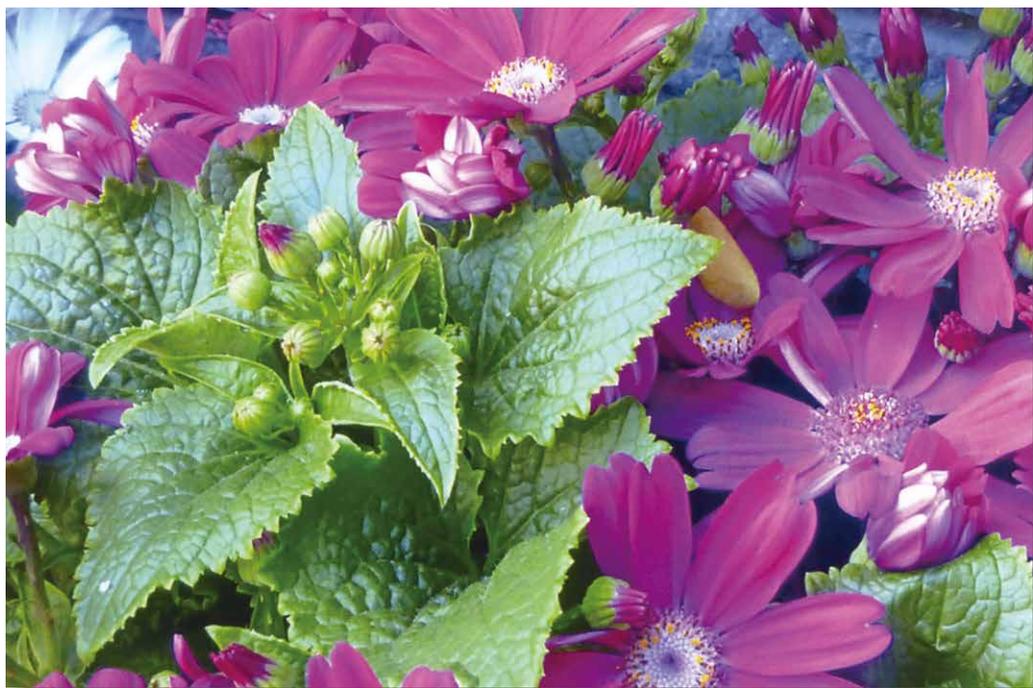
(文責：済生会湘南平塚病院 松村 泰之)

神奈川の花 *kanagawa flowers*

ルリヤナギ (ナス科)



シネラリア (キク科)



神奈川の花

鈴木崇夫

今年の夏も相変わらず猛暑と台風の影響などで、湿った空気が入りこみ日本全国に大気の状態が不安定となり、線状降水帯が発生し激しい雨や雷雨になる地域が多く、各地で水害や土砂崩れが発生しました。8月8日には日向灘を震源とする地震があり、南海トラフ地震の発生可能性が高まっているとして、「巨大地震注意」が初めて発表されたり、不安な日々が多いなか嬉しいこともありました。それはパリ五輪での日本選手の活躍です。日本の金メダル20個獲得は米中に次いで3位、金銀銅メダル45個は6位と夏季五輪で過去最多と素晴らしい活躍でした。私は最近体力の衰えを感じる事が多く、遠くに花の撮影に行けなくなったので、近所で撮影した花や以前写したのから選んでみました。1つはルリヤナギです。リュウキュウヤナギともいい南米原産のナス科の常緑木で、主に観賞用に栽培されています。地下茎は周囲に広がり、茎は高さ1.5～2mで粉を吹いたような灰緑色の長楕円状皮針形の葉を互生し、夏から秋に茎の上部を分枝して、花穂に多くの淡紫色の花をつけます。花冠は5つにさけ雄しべは5本で、花後紫黒色の液果をつけるので、スズカケヤナギとも云われます。ルリヤナギの名の由来は瑠璃柳で花の色と葉が柳のように細長いことからです。ナス科の植物はほとんどが1年草か多年草の草本類で、思い浮かぶのは、ナスを筆頭にトマト、トウガラシ、ジャガイモ、ホオズキやタバコ等です。それにひきかえルリヤナギは木本で大変珍しい植物です。次に選んだのはシネラリアです。この花はカナリア諸島原産のキク科の多年草です。シネラリアの和名は古い分類で *cineraria* 属とされていたことからきています。このシネラリアは鉢植にして鑑賞する2年草で、茎は分枝し、草たけは20～30cmとなり、葉は大形の心形で互生します。早春から初夏に上部で分枝して、多数の頭状花を咲かせます。またこの花の別名として（富貴菊）といわれます。又一般的にサイネリアと呼ぶことが多いのですが、この別名の出来た経緯は、シネラリアの花は、病気見舞に贈るには「死ね」と名前のひびきが縁起が悪いというので、花屋ではサイネリアと呼ぶようになったことからできた別名です。又鉢物は昔から病気見舞によく使われていますが、人によっては鉢物の花には根があるので、病気が根づいてしまうと云う忌み嫌う思いから敬遠されるようになりました。シネラリアの花が好まれるのは、花の色がピロード様のつやのある青紫紅白の単色の他、蛇の目咲など変化が多く魅力的だからだと思います。キクの花は我国のシンボルである皇室の紋章として使われていることを考えれば、国花と呼んで良いと思います。それと共に我国は菊大国といってもよい程、野菊や観賞用として栽培する菊も沢山存在します。

現代のキクの祖先とされるキクは、中国北部に野生して、白や淡紅色の花が咲くチョウセンノギクと、中国南部に野生して、黄色の花を咲かせるシマカンギクとが、分布の重なる中国中部で交配したものとされています。野生のチョウセンノギクは直径8cmにもなる花をつけるものがあり、シマカンギクの葉は現代のキクの葉とよく似ている。唐代にはかなり美しい栽培されたキクができていた。これが日本に伝わったのは宋代、明代にさらに改良されたキクが鎌倉、室町時代に日本に入り、江戸時代の元禄ごろから大いに改良され、その後京都や江戸で庶民が菊合せを催して、愛好家が花を並べて美を競うのが流行した、これが現在に続いて秋になると各地で菊花展が催されています。大きな花を中心とした大菊花壇、花の直径が9～18cmの中菊の江戸菊、嵯峨菊、伊勢菊、肥後菊等の菊花展や、花が直径9cm未満の小菊は、花壇に植えるほか懸崖仕立や盆栽に、また小菊の切り花を着せた菊人形の展示会が催されます。

I'm back!

映画に登場する薬物あれこれ

再開第8回

—映画のあとで思わず能書や治療プロトコルを確認— 西村 浩

<アスピリンの過量服用>

“Anatomie d'une chute” “Anatomy of fall” 「落下の解剖学」(2023年フランス映画) ロンドンからフランスの山岳地帯に移り住んだ一家、夫はフランス人、妻はドイツ人、男の子は交通外傷の後遺症で視力障害がありますが、全盲というわけではなさそうです。さてこの夫、息子さんの障害に関する後悔からか精神科通院歴と「抗うつ薬」を内服していた時期があり、のちにそれは「エスシタロプラム」であることが明らかになります。このエスシタロプラムを処方した精神科医は「自殺者あるいは自殺企図者はいますか?」と公判で尋ねられて、「いません」と答えます! 驚愕しました、受け持ち患者に自殺されていない精神科医がこの世に存在するとは到底信じられません。さらにアスピリンの過量服用の存在も明らかになります。アスピリンの「過量投与」については、「耳鳴、めまい、頭痛、悪心・嘔吐、消化管出血・潰瘍、難聴、軽度の頻呼吸等の初期症状から血中濃度の上昇に伴い、重度の過呼吸、呼吸性アルカローシス、代謝性アシドーシス等の酸塩基平衡障害、痙攣、昏睡等の中枢神経性障害、心血管虚脱、呼吸不全等が認められる」ため「催吐、胃洗浄を行い、その上で活性炭や下剤を投与する。ブドウ糖輸液などにより体液と電解質のバランスの維持を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を行う。炭酸水素ナトリウムの静脈注射などによりアシドーシスを補正すると共に尿のアルカリ化を図る。重篤な場合、血液透析、腹膜灌流などを考慮する」とあります。映画でも愛犬にアスピリンの過量投与を行うシーンがあり、犬は意識障害? 昏睡を来し催吐により意識レベルは改善、その後はやたらと水を飲みたがるといった症状を認めました。以前「犬が薬を食べてしまったので、処方してください」との患者さんの訴えに疑いを禁じえませんでした、その後に「糖衣錠の睡眠薬を床に落としてしまい、それを犬が食べたところ、長時間犬が寝てしまいなかなか起きなかった」という話を患者さんから聞きました。なるほど糖衣錠ならありそうと現在では考え直しています。

<抗腫瘍薬>

「神様待って? お花が咲くから」(2023年日本映画) 横紋筋肉腫のため入退院を繰り返してきた11歳少女の実話をもとにした映画。小児悪性腫瘍・血液腫瘍の治療プロトコルに登場する抗腫瘍薬が続々と登場します。日本小児血液・がん学会ホームページによると、横紋筋肉腫の薬物療法として「ビンクリスチンVCR、アクチノマイシンACD、シクロフォスファイドCPAの3剤併用を行うVAC療法が長期成績の判明している標準療法である」と明記されています。「子どもが死んだ両親はみな離婚するの?」というセリフに、「白血病で子どもを失った両親は高率に離婚するという有名な論文がある」と小児科学講義で教わったことをまざまざと思い出しました。最後は涙涙の卒業式。主治医の「(将来の進路に)小児科はお勧めしません」という絞り出す言葉が胸に迫ります。

<妊娠中絶薬>

“Call Jane” 「コール・ジェーン 女性たちの秘密の電話」(2022年米国映画) 舞台は1968年のChicago、ベトナム戦争の転換点となる年ですね、民主党大会の話題が出ます、Chicagoの曲にありました。人工妊娠中絶を取り上げた映画は古今東西あり、そして現在でも大きな問題です、なにしろアメリカ合衆国では“Abortion clinic”は爆弾テロや銃撃の標的となるほど、保守派から敵視されています。中絶反対派からはとにかく目の敵です。主人公は専業主婦、大学の同級生だったらしい夫は刑事訴訟専門弁護士で、思春期の長女との三人暮らしです。この主人公Joyが第二子を妊娠しますが、心筋障害となり「中絶するしか治療法がない」が「中絶には理事会での許可が必要」となります。しかし理事会では全員から“No!”との判断が下ります。他に治療法はありません。当時の米国では「人工妊娠中絶」の多くは非合法で行われ

ていた様子がよくわかります。そして“Call Jane”という張り紙をみたJoyは意を決して電話し、600ドルもの現金を携えて「非合法組織の手引きする人工妊娠中絶クリニックでの手術」を受けることになりました。そこで「出血を抑える」薬剤などの注射を受けながら手術を受け、抗生剤を内服しながらの療養生活を送ります。さらに組織を手伝うようになり、さらにさらに大学図書館から「産婦人科学手術マニュアル」を無断借用と映画は驚く方向に展開します。最後には連邦最高裁判所からの判決に喜ぶ姿が登場します。もっとも最近では連邦最高裁判事も保守派が増えて、またしても人工妊娠中絶違法化への流れがあるようです。映画の中で、Joyが手鏡で自分の外陰部を観察しようとする場面があります。医学部の講義中に産婦人科学教授が「最近の女子医大生は自分の外陰部を見た事が無く、これは大問題だ」と話したことがありました。その後、複数の同級生から「見ようとしたけど、角度が難しく、鏡面に座ってしまい、冷たかった」やら「はっきりいって、かわいくない」などとの感想を聞きました。そんな彼女たちもすでに60歳を過ぎ、更年期を迎え「更年期の過酷さは想像を越える」と口を揃えてこぼしています。さて厚生労働省のホームページには「いわゆる経口中絶薬「メフィーゴパック」の適正使用等について」という掲示があります。これは“Mifepriston”という経口中絶薬であり、優生保護法指定医しか投与できないことなどが記されています。この薬剤へのアクセスについてアメリカ合衆国連邦最高裁判所がfree accessを認めるか否かが2024年の春話題になっています。ですからこの映画の問題は21世紀に持ち越されています。

(編集担当より)

映画に登場する薬を鑑賞後に調べる西村先生、知識欲か、執筆のためか、愛読者の皆様のためか！映画を観ていなくても、お気軽な一言でも大丈夫。鼻の下を長くして感想をお待ちしております。右のQRコードまたはURLから入力してください。次号の発送までを目安に募集いたします。

[https://qr1.jp/7](https://qr1.jp/7SEJRp)



SEJRp

西村 浩：名古屋市立小幡小学校、函館市立弥生小学校を経て川崎市立生田小学校ならびに同生田中学校卒、神奈川県立厚木高校卒、早稲田大学政治経済学部経済学科を経て1986年弘前大学医学部卒。1996 - 1998年UCLA留学を経て現在も厚木市立病院精神科に勤務中

歳を取って初めて理解できたこと

女手一つで母を育てた祖母はいつも裁縫をしていました。一級和裁師として和裁で身を立てていたのです。「針の穴が見えないから、針の穴に糸を通しておくれ」とよく頼まれたものですが、細い縫い針とはいえ楕円形のかなり大きな穴が開いており、小学生の目ならたやすく糸を通せましたから、「こんなに大きな穴なのに」といつも不思議に思っていました。

中学生のころ、夏休み明けの全校朝礼、生徒達から「三平」と呼ばれていた校長先生が「夏の読書感想文コンクール」入賞者に表彰状を渡すイベントがありました。たしか女生徒でした。「天国に一番近いトリ！」と校長先生が高らかに題名を読み上げると、一瞬の沈黙のあとに生徒一同大爆笑でした。『天国に一番近い鳥』の「鳥」を「鳥」と読み間違えたのです。三平校長はなぜ大爆笑なのか全く理解できない様子でした。今ならわかります、校長先生老視（老眼）だったのですね。

かくいう小生も先日は新聞を読んでいて、「設問」が「股間」に見え、びっくりしました。さらには「人事」が「人妻」に見えたことや「テスラ」が「モスラ」に見えたこともありましたが、当院薬剤部の公式見解によれば「西村先生の通常モードです、全く問題ありません」とのことです。しかし老視もなってみないとわからないものと実感しました。

医学部同期の女医先生たちは「更年期障害がこんなに過酷なものだったとは想像もできなかった」と語りあっているそうです。かくも「過酷」とは。

“The straight story”「ストレイト・ストーリー」(1999年米国映画)「歳をとって最悪のことはなんだ?」「歳をとって最悪のことは、若いときのことを忘れずに憶えていることだ」という若者と高齢者との会話があります。これですね。なお循環器疾患、肺気腫、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアによる下肢運動障害、糖尿病性網膜症と満身創痍の主人公 Mr. Straight 73歳を演じた Richard Farnsworth (1920-2000)氏は本作品公開後に病死、遺作となりました。合掌

精神科医も幻覚や妄想などの精神症状を実際に

は体験したことがない場合がほとんどです。もちろん教育を受け、学会や専門書による知識を体得するよう努めてはいます。動物実験も動物は「幻聴」の内容を語ってくれませんし、「独語」の有無もわかりません。統合失調症の動物モデル、むしろ幻覚妄想の動物モデルとしては、覚醒剤を与えてキョロキョロしたり、眠らなかつたり、餌を食べなかつたり、無目的に行動したりといったことを観察して抗精神病薬の効果判定に用いたりします。評価は難しいですね。ですから、違法とされる前の時代にLSDを使用してみたという話を大御所の先生たちから聞いたことがあります。なんでも「色のドップラー効果」としか表現しようのない不思議な体験をしたという話が印象に残っていますが、どうやら統合失調症の患者さんが経験しているような幻覚妄想とは異なった経験の印象でした。

精神保健指定医 西村 浩

(編集担当より)

老視も、更年期障害も、「あるよね～」と共感したときの患者さんのうれしそうな顔。この稼業は、年をとったから良いこともあるな～と心底思います。錠剤の刻印は見づらくなりますけどね。西村先生の文字の見間違いは視力とは別の機能に問題があるようですが、皆様はどんな読み間違いの経験がありますか?感想でも何でもOKです!下のQRコードからみなさまからのお声をお聞かせください。次号の発送までを目安に募集いたします。

<https://x.gd/ECh>



くすりの広場

病院薬剤師としての自分を振り返ってみて

日本赤十字社 相模原赤十字病院 薬剤部 飯沼 将

私が薬剤師となって約15年が経ちました。忙しさに追われるままあっという間に時がたっていました。その間、2度転職する機会もありました。本稿ではこれまでの自分自身を振り返ってみたいと思います。

私が病院薬剤師になったのは30歳を過ぎてから。それまでは大学院で基礎研究をしていました。心機一転、人生の再スタートでした。大学院時代の私は自分が薬剤師として働くことになるとは全く考えておらず、そのため薬剤師としての知識はほぼ皆無のスタートでした。就職当初は薬の名前すら覚えるのに苦労しました。間違いなく実務実習の学生の方が出来がいい。こんな私自身を根気強く育てていただいた当時の薬剤部の皆様には感謝してもしきれないです。

病院薬剤師となって2年目、東日本大震災がありました。計画停電など様々な思い出がよみがえります。震災からちょうど3ヵ月たった頃、神奈川県病院薬剤師会の一員として被災地にボランティアに行きました。被害の爪痕が鮮明に残っている中、懸命に生きる現地の人達にむしろ励まされる思いでした。現地には他にもボランティアの薬剤師がいましたが、災害時に出される手書き処方箋にみんな苦戦していました。当時私が勤めていた病院はまだオーダーリングシステムが無く、手書き処方箋を扱っていることが大変なアドバンテージとなったことを覚えています。余談ですが、当時私は自動車運転免許とりたてでした。初心者マークをぶら下げ、すれ違う自衛隊車にビビりながら現地入りしました。現地の先生に「初心者マークのボランティアなんて見たことない」といじられました。

最初に勤めた病院では手術室業務を経験させていただきました。麻酔の導入・維持の指示に従い、あらかじめ取り決められた薬剤を取り揃え、調製する手法は一種のPBPMでした。手術室業務については多くの発表機会をいただきました。しかしながら長い年月手術室業務に従事しているうちに、いつの間にかただの作業になっていました。薬剤師としてもっと介入することができたのではないかと、今になって後悔しています。

30代後半になると、自分自身に専門性がないことに焦りを感じるようになりました。手取り早くとれる資格として「医療情報技師」の認定を取りました。大学院時代にパソコンを駆使してデータ解析していた経験が意外な形で役に立ちました。システムに強い私は、現在勤める病院で電子カルテ更新作業の真っ最中です。

ひた走ってきた15年間でしたが、最近になって自身の衰えに少々落ち込んでいます。先日、右眼が見えづらくなり、目やにや疼痛も出現したため慌てて眼科を受診しました。流行性結膜炎だったらどうしようと思いつつ出された診断は、、、ヘルペスでした。1日5回アシクロビル眼軟膏を塗りながら、自身の衰えを嘆きました。まだまだ若いつもりだったのに。50歳になったら真っ先に带状疱疹ワクチンを接種する必要があるそうです。ところで、このとき人生ではじめて眼軟膏を使いました。眼軟膏を塗布した後しばらくの間は見えづらさがのこり仕事に大いに影響することがわかりました。薬剤師としてまだまだ学ぶことがあることを実感した出来

事になりました。ちなみに私はコンプライアンスが良好だったため1週間ほどで完治しました。

病院薬剤師として様々な経験を積んできた15年間でした。このことは、病院薬剤師として自分自身が出来ることと向き合い、ひた走ってきた結果であると思っています。きっとこれからも向き合っていくことになるでしょう。そうしてまた15年後に楽しく振り返ることができるよう、また全力で走っていきたいと思っています。

在宅医療に参画する病院薬剤師

AMGさがみりハビリテーション病院 薬剤科 織田雄一郎

ある患者と外来で会った時に、世間話から下肢のむくみに気付きました。投薬歴を確認すると薬の副作用が疑われたため主治医に相談し薬を減量してもらいました。この患者は外部の訪問薬剤のサービスを受けており、定期的に外部の薬剤師から報告書も上がっていました。

さて皆様の病院では薬剤師の訪問業務を行っていますでしょうか？

医師による訪問診察、看護師による訪問看護、リハビリテーションスタッフによる訪問リハビリを行っているが、訪問薬剤は行っていないということを耳にします。

様々な業務がある中で何を行なうべきか取捨選択していることと思います。特に当院のような規模の大きくない病院は、今いる人員で何をすべきか毎年考える必要があります。私は病院薬剤師として22年勤めていますが、その業務を決める立場にあります。その時々で考えがぶれるようならスタッフは業務がし辛いでしょう。私は何かを決める時はDMU（大抵は患者）が何かを考え、DMUにとって何が大きかを考えるようにしています。そうすることでその決定がぶれないように心掛けています。

当院は回復期リハビリテーション病棟を主とした病院です。患者にとっては自宅に帰ることが重要だと考えています。すなわち患者が自宅に帰れるように薬剤師として何ができるか考えています。自宅に帰ることの障害が訪問薬剤により解消されるのであれば、それは病院薬剤師としてやるべき業務の一つではないでしょうか。しかし現在では調剤薬局等が主でその業務を担っています。

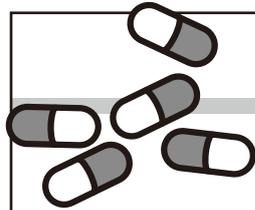
保険薬局の訪問薬剤業務を見てみると以下の様な内容です。

- ・薬剤管理（調剤、医薬品の供給、服薬指導、服薬支援、服薬状況確認、保管状況確認）
- ・薬学管理（薬歴管理、副作用等モニタリング）
- ・医療スタッフとの連携（処方提案、報告書作成）

これはあくまで一例ですが、病院薬剤師が入院患者に行っている業務と比較していかがでしょうか。私は保険薬局の薬剤師が患者情報を取得して薬物療法の評価をすることは難しいのではないかと考えています。どの程度の処方提案ができているのか、報告書がどの程度反映されているのか、実際には分かりませんが薬剤師の影響力は微々たるものではないでしょうか。しかし病院薬剤師であれば影響力は小さくないはずです。

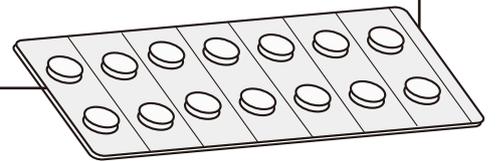
患者に薬を持っていき服薬できるようにお手伝いすることは大切なことではありますが、薬を服用している以上、適切な薬物治療が行えているかの評価を行うことも大切だと思います。病院薬剤師の強みは「主治医との距離感」です。患者情報はカルテから収集できるし、主治医と直接協議し薬物療法について検討することもできます。冒頭の患者もその距離感ゆえの対応であったかと思います。強みを最大限にいかして、患者のための処方提案をしてあげたいです。病院薬剤師の弱みは地域での認知度の低さです。病院薬剤師が訪問業務を行っていても知られていなければ、介入することすらできません。薬剤師はこの点については苦手ではないでしょうか。これを打開するためには他職種の協力を得ることが大事であると私は考えます。他職種からの患者情報の取得であるとか、ケアマネージャーへの橋渡しであるとかも可能ではないでしょうか。

2065年には日本の高齢化率は38.4%に達すると言われています。入院治療の効率化及び在院日数の短縮化が進み、より訪問サービスが必要となっている患者が増える中、病院薬剤師も訪問業務に取り組むべきではないでしょうか。患者が自宅での生活を安心して送れるような関わり方ができる病院薬剤師を目指したいです。



編集後記

我が家で人気の危険生物図鑑。幼児は見向きもしないが「薬にもなる有毒植物」なるコーナーがある。イチイ：がんの増殖をおさえる成分が発見されている（＝パクリタキセル！）、セイヨウオトギリソウ：食べたあと日光にあたると皮膚が赤くはれたり水ぶくれをおこしたりする（＝日光過敏症？）、医薬品の効果を下げたりすることがある（＝そこも書いてくれるの！?）。他にも瞳孔を開かせる等、トキシドローム的な記載が満載。愛読します。（H.U.）



神奈川県病院薬剤師会雑誌 第56巻3号

令和6年11月30日発行

編集発行 公益社団法人神奈川県病院薬剤師会
〒235-0007 横浜市磯子区西町14-11
神奈川県総合薬事保健センター406号室
TEL 045-761-3345 FAX 045-761-3347
<http://www.kshp.jp/>

発行責任者 山田 裕之
喜古 康博

委員 五十嵐 文／井口 恵美子／宇野 洋司
瀬川 亮／竹島 秀司／中村 彰子
野村 恭子／廣瀬 幸文／藤巻 智則
宮坂 優人／山崎 勇輝／米澤 龍

印刷 (株) 横濱大氣堂
〒231-0016 横浜市中区真砂町4-40
TEL 045-641-4161