

2024 vol.12 no.1

日本服薬支援研究会誌

Journal of
Japan Association for Patient Support on Medication



日本服薬支援研究会公式サイト
<http://fukuyakushien.umin.jp/>

日本服薬支援研究会

PICK UP

巻頭言	ガリレオ温度計	宮本 悦子	1
報告	事務局変更について	石田 志朗	2
告知	第5回 日本服薬支援研究会／第17回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会のお知らせ	飯田 純一	3
告知	リハ薬剤を考える金曜日 4回シリーズ（7月～10月）		5
報告	第6回 簡易懸濁法実技セミナー in 金沢 を終えて	毎田千恵子	6
報告	開催報告「第11回 九州PEGサミット in 指宿」	松原佳代子	8
情報	簡易懸濁法認定を取得して	土屋 貴	10
	簡易懸濁法指導薬剤師を取得して	小林 一男	11
報告	簡易懸濁法認定薬剤師、簡易懸濁法指導薬剤師を取得・更新しよう!! —2024年度の申請について—	青木 学一	12
規定	簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師制度規定		17
情報	Q & Aより		
	①漢方薬の残渣について	中田いちこ	19
	②曝露対策が必要な薬剤について		
情報	服薬支援に関連する最近の文献の紹介	輿石 徹	21
情報	株式会社 長谷川綿行	長谷川 豪	22
情報	書籍紹介	岸本 真	24
報告	役員・事務局		27
報告	組織		28
会則			29
会員細則			30
投稿規定			31
編集後記		秋山 滋男	33

巻頭言

ガリレオ温度計

日本服薬支援研究会監事 簡易懸濁法認定指導薬剤師

宮本 悦子（特定非営利活動法人 健康環境教育の会）



ガリレオ温度計を3月に後輩の退職祝いの記念の品としていただいた。ガラスボールの液体の中に温度を示すタグがつき4色のカラーの液の詰まった球体は最上部に収まり、一向に動く気配はなく一ヶ月が経過した。5月に入って朝は上部に位置した球体がゆっくりと下降し始め、夏日の午後にはすべてが底に沈んだり、気温の下がる夜間にはまたゆっくりと上っていく様子が観察でき、自宅でささやかな気象観測を楽しんでいる。

簡易懸濁法について説明をするとき、「簡易懸濁法とは、錠剤粉碎や脱カプセルをせずに、錠剤・カプセル剤をそのままお湯（55℃）に崩壊懸濁させて経鼻胃管、胃瘻、腸瘻より経管投与する方法である（マニュアル第2版）」と冒頭から温度が登場する。本法の開発者である倉田なおみ先生が本法の確立のために検討を重ねていった過程で、原薬の安定性といった基礎化学的な情報だけではなく、添加物の影響、カプセル剤皮の溶解、投与までの温度降下など温度設定だけでもどれだけのエネルギーを要したかは想像に難くなく、ハンドブックやマニュアルからもうかがい知ることができる。今でこそ薬剤学の教科書への掲載は当たり前であるが、粉碎調剤（つぶし）が一般的であった時代に「調剤学総論」（2007年）、次いで「調剤指針」（2009年）と掲載・紹介された理由は、当時1,000品目にもわたる医薬品のエビデンスに裏打ちされた簡易懸濁法が、やがては経管投与の基本的な投与方法となっていくことを予想されていたのではないだろうか。次々に新しい医薬品や後発医薬品の登場に加え、栄養チューブはじめデバイスへのISO規格の導入の進展など、誕生して20年が過ぎてなお、新しい検討が求められているが、倉田先生には常に正しい手技の確立・普及を意識し、服薬支援の輪を広げておられる。

温度の影響について、実技セミナーでは定番の「タケプロンOD錠」、「ジオフェルミン配合散」では直接体験する。そこでは薬の適正使用への判断が求められ、薬剤師が臨床現場において化学者であることを思い起こす大切な場面である。この試験でチューブ閉塞を考える機会になった方もおられると思う。ポットの熱湯を直接入れていたなどと耳にしても現実的に薬剤を熱湯で懸濁させていることを想像する薬剤師は少ないのではないだろうか。しかし、閉塞回避は介護にあたる家族にとっては最優先事項であり、「詰まったら」は大問題である。正しく薬剤投与をしていただくために家族ごとのやり方を尊重し、薬学的に危険な場合を除き、否定せずに焦らず対応していくこと、また訪問対応の重要性を拝聴し（佐藤直哉氏；第55回日本薬剤師学会大会分科会医療的ケア児の実態とこれからの取組みについて；2022 仙台）、10年近く前に往診クリニックの医師が薬剤師向けの講演会で一度で良いから服薬している時間帯に訪問し、問題がないかを確認してほしいと話されていたことを思いだしている。薬剤師が薬局を随意にはなれることは困難な場合が多い。それでも一ヶ月退院後の患者さんの投薬に付き合い、お湯の作り方から介護者と一緒に簡易懸濁法を進め、今は問題なく投与できている症例報告（浅川正幸氏 老年薬学会シンポジウム2022 Zoom）に、すそ野は広がっている。まずは服薬する患者、介護者が安心できることが必要である。

2020年経管投薬支援料の算定が認められた。簡易懸濁法の可否情報についても求めに応じてインタビューフォームへの記載が可能となり、徐々に掲載が認められるが、手法や医療機器については、統一されていないなどの問題がある。また、承認外の用途への推奨しない記載も認められる。長い年月、高額をかけて開発した薬剤がときには粉々にはお湯の中へと想定外であることは十分に承知の上で情報提供を期待したい。

簡易懸濁法では投薬の直前まで医薬品個々の確認が可能であり、薬剤を無駄にせず、対応できる大きな利点がある。対面式の実技セミナーが再び動きだし、活発な意見交換が見られるようになってきた。これからも課題は次々に出てくるであろうが、倉田先生を先頭に乗り越え、正しい簡易懸濁法が継承されていくことと思っている。

16世紀、温度計の基礎となる「液体の密度が温度により変化する」原理を見つけた物理学者のガリレオ・ガリレイ氏もまさか500年後にカラフルな温度計に利用されて登場するとは夢にも思っていなかったのではないだろうか。まだ生まれて二十数年の簡易懸濁法も温度にはお世話になり、育てられてきた。これからも楽しみである。もちろん患者さんのためにであるが。

報告

事務局変更について

石田 志朗

2024 年 8 月

日本服薬支援研究会 会員・賛助会員の皆さまへ

日本服薬支援研究会
代表幹事 倉田なおみ
総務委員会 石田志朗
事務局長 世良庄司

<2024 年 7 月 1 日から日本服薬支援研究会の事務局が変わりました>

時下、皆様には、ご健勝でご活躍のことと拝察申し上げます。

平素は、日本服薬支援研究会の活動にご理解・ご協力を賜り、誠に有り難うございます。

さて、表記にもございますように、2024 年 7 月 1 日の研究会新年度より、下記の新しい業者に事務局業務を委託しましたので、ご連絡申し上げます。

今回の変更に伴い会員管理は、オンライン会員管理システムを導入致します。住所変更等は、会員ご自身で行えるようになります。また、年会費の支払いは、今まではゆうちょ銀行への振込みでしたが、クレジットカード決済、コンビニ決済・銀行振込も可能となります。

現在、8 月末完成を目標に会員名簿のデータベース化を行っております。新年度の年会費の請求が、それ以降になりますので、何卒、ご理解の程お願い申し上げます。

お問合せ等のご連絡は、新事務局のメールアドレス(fukuyaku@asas-mail.jp 又は fukuyakushien-office@umin.ac.jp)にて、7 月 1 日以降も常時受け付けておりますので、ご利用下さい。

ご迷惑をおかけしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

旧 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-5-4
朝日中山ビル 5F
株式会社アクセライト内

E-mail fukuyakushien@accelight.co.jp



新 事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13
D's VARIE 新大塚ビル 4F

一般社団法人 学会支援機構内

E-mail fukuyaku@asas-mail.jp
fukuyakushien-office@umin.ac.jp

告知

第5回 日本服薬支援研究会／第17回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会のお知らせ

済生会横浜市南部病院 入退院支援センター

飯田 純一

日頃は、日本服薬支援研究会の活動にご支援ご協力頂きましてありがとうございます。

この度、第5回日本服薬支援研究会 学術講演会・総会を **2024年9月28日(土)・29日(日)の両日、北里大学白金キャンパス**（東京都港区）において**対面形式のみ**で開催することになりました。

**大会テーマは、
更なる服薬支援の飛躍に向けて**

～これまでの進歩の確認から新たな患者支援の展開をディスカッションしよう！～

と致しました。

名称変更後に主催した学術大会は昨年までに4回、旧名称からの総計としては16回になり、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学の薬学研究者、学生および製薬企業の研究・開発・医療情報担当者など多岐にわたる多くの皆様に参加していただきました。ありがとうございます。

今回の**スケジュール**は、以下を予定しています。

9月28日(土)

13:00～16:30 アドバンスセミナー（定員先着40名）

13:00～16:30 実技セミナー（定員先着40名）

17:00～19:00 懇親会

9月29日(日)

9:20～9:30 開会の挨拶

9:30～11:00 特別講演① 副島賢和先生

11:10～12:10 教育講演① 倉田なおみ先生

12:20～13:00 ランチョンセミナー

13:10～13:50 ポスター発表

14:00～15:00 特別講演② 岸本真先生

15:00～15:10 閉会の挨拶

15:20～15:50 総会 会員のみ

2日目のポスター発表は、会員の皆様から服薬支援、患者支援、簡易懸濁法など幅広いテーマで募集を予定しています。**応募方法は、HPに掲載中です。**是非、多くの方からのご応募をお待ちしています。

貴重な土・日曜日での開催にはなりますが、対面だからできます日頃の取り組みなどのディスカッションをしていただきたいと思います。是非、お仲間にもお声がけいただき、多くの方にご参加いただきたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

第5回日本服薬支援研究会／第17回簡易懸濁法研究会

学術講演会・総会

大会長 飯田純一

■研究会 HP 行事予定

<http://fukuyakushien.umin.jp/event/index.html>



■総会ポスター

<http://fukuyakushien.umin.jp/event/files/soukai20240928.pdf>



第5回 日本服薬支援研究会 第17回 簡易懸濁法研究会

簡易懸濁法実技セミナー・学術大会・総会

2024
9.28^土・29^日

会場 北里大学(白金キャンパス) 薬学部1号館
(東京都港区白金5-9-1)
アクセスは以下URLの白金キャンパス(アクセス・キャンパス案内)をご覧ください
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/campus-guide/sirokane.html>

大会長 飯田 純一(済生会横浜市南部病院)

実行委員長 青木 学一(北里大学薬学部)

更なる服薬支援の飛躍に向けて
これまでの進歩の確認から新たな患者支援の展開を
ディスカッションしよう!

28^土 プログラム

■ 簡易懸濁法実技セミナー

13:00～16:30 (各セミナー)

【アドバンスセミナー】 定員 40名 (先着順)

すでに簡易懸濁法指導薬剤師、簡易懸濁法認定薬剤師の方が対象
目的: 実技セミナーでの指導の統一とレベルアップを目指す
胃瘻を触る

【実技セミナー】 定員 40名 (先着順)

全薬剤師が対象(初めての方、認定薬剤師をこれから取得する方向け)
目的: 正しい簡易懸濁法の知識と技能を修得する通常の実技セミナー

■ 懇親会

17:00～19:00 別途、事前の申し込みが必要です(会費制)

懇親会申込 QR



29^日

■ 講演

9:30～11:00 プロジェクトX 出演!

特別講演1 「あのね、ほんとはね〜心の声が言葉になる」 副島 賢和 先生

11:10～12:10

教育講演 「医療 DX 推進と服薬支援」 倉田 なおみ 先生

12:20～13:00

ランチョンセミナー「食事業への挑戦～Vision R (ビタミン・ミネラルふりかけ編)」 ロート製薬
事前申し込みの方は、9/29のランチョンセミナーの昼食を準備しています。
貴重な食材の無駄を防ぐ SDGs 推奨のためご理解・ご協力をお願いします。

■ ポスター発表

13:10～13:50

■ 講演

14:00～15:00

特別講演2 「薬剤師業務のタスク・シフト/シェアと患者支援の展開」 岸本 真 先生

■ 総会

15:10～15:40 (会員のみ)

一般演題(ポスター発表)の募集 8月10日(土)締切

演題テーマは、服薬支援、患者支援、簡易懸濁法など幅広いテーマで募集します。
抄録テンプレートを使用し、【目的】、【方法】、【結果】、【考察】に分け、
800文字以内で作成し、下記のe-mail アドレスまで直接送付をお願いします。
なお、発表にあたり、参加登録が必要です。
発表形式: 9/29(日)の朝からポスターを掲示、示説時間に発表していただきます。
抄録送付先: kendaku.training@gmail.com

演題
募集

参加費 2日間参加の金額(1日参加でも同額)

当研究会会員 賛助会員* 北里大学教職員	6,000円 (当日: 7,000円)	非会員 一般・教員	11,000円 (当日: 12,000円)
J-HOP会員	8,500円 (当日: 9,500円)	非賛助会員	30,000円 (当日: 31,000円)

*1口5名まで(人数を超える場合は非賛助会員と同額)

学生 社会人大学院生を除く	3,000円(当日: 4,000円) 学生証をご持参下さい
------------------	----------------------------------

事前
参加

Peatixから申込・事前支払い 9月14日(土)締切
<https://fukuyaku2024.peatix.com>

・申込方法の注意事項

事前申込は、9月14日(土)までになります。
その後は、9月29日(日)の当日のみになります。
当日申込は、昼食の準備はございません。

事前参加申込 QR



【主催】 日本服薬支援研究会
【共催】 J-HOP(全国薬剤師・在宅療養支援連絡会)、沢井製薬(株)、ジーオーメディカル(株)、
(株)シンリウウ、(株)トップ、マグミット製薬(株)、ロート製薬(株)、(株)龍角散
【協賛】 日本老年薬学会
【後援(申請中)】 東京都病院薬剤師会、東京都薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会、神奈川県薬剤師会、
埼玉県病院薬剤師会、埼玉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会、千葉県薬剤師会、
茨城県病院薬剤師会、茨城県薬剤師会
【単位(申請中)】 日本薬剤師研修センター認定、日本薬業学会認定、日本老年薬学会認定
【簡易懸濁法実技セミナー参加の場合】
簡易懸濁法認定単位 2単位、日本老年薬学会実習受講証明書(コード11-D)

問い合わせ先

日本服薬支援研究会 学術大会 実行委員会 e-mail: fukuyaku.event@gmail.com

告知

日本服薬支援研究会 Web 講演会 「リハ薬剤を考える金曜日 4回シリーズ（7月～10月）」

<開催予定>

1回目：7月12日（金）19:00～21:30

「リハ栄養とリハ薬剤」

東京女子医科大学病院リハビリテーション科

教授・基幹分野長 若林 秀隆 先生

2回目：8月9日（金）19:00～20:30

「生活を意識した薬物療法」

原土井病院 薬剤部科長 中道 真理子 先生

3回目 9月13日（金）19:00～20:30

「生活機能の評価と薬物療法 - リハ薬剤スクリプトを使ってみよう - (仮)」

春日井市民病院 薬剤局 中村 直人 先生

4回目 10月11日（金）19:00～20:30

「リハビリテーション薬剤の実践 ～リハ薬剤を効率的に進めるコツ～」

昭和大学藤が丘病院薬剤部/昭和大学薬学部病院薬剤学講座

薬剤部長/准教授 藤原久登 先生

(すべて Zoom による Web 講演会となります)

報告

第6回 簡易懸濁法実技セミナー in 金沢 を終えて

北陸大学薬学部

毎田 千恵子

第6回簡易懸濁法実技セミナー in 金沢が2024年3月10日（日）に北陸大学薬学部実験科学棟で開催されました（主催：北陸大学地域連携センター、共催：日本服薬支援研究会、後援：石川県薬剤師会、石川県病院薬剤師会）。簡易懸濁法実技セミナー in 金沢の第1回は2015年で、この年から北陸新幹線が開業したこともあり、県外からも多くの方に参加いただきスタートしました。新型コロナウイルス感染症の影響により数年間は開催できませんでしたが、2023年には、簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」in 金沢として、石川県内限定で内容も縮小して開催しました。今年は5年ぶりに、講義も実習もフルサイズで全国から参加可能な対面でのセミナーが開催できました。

今回のテーマは「製剤学の基礎は臨床薬剤師の力の見せどころ」として、倉田なおみ先生の講義「簡易懸濁法の基礎－思い出そう！製剤学－」から始まりました。経管投与時の錠剤粉碎の問題点、様々な錠剤の形態についてなどの製剤に関する内容と簡易懸濁法施行時の注意点や安定性、相互作用などの情報、簡易懸濁法に関する情報の入手などについて分かりやすく講義いただきました。また、正しい用語や最近の国家試験問題、経管投薬支援料などについても実技講習の前にお話しいただき、実技中に用語を正しく使うことおよび今後の業務に生かすことを参加者が意識できるよう配慮された講義でした。

参加者は29名（病院14名、薬局7名、その他1名、看護師7名）で、北陸3県以外に長野、新潟、静岡、愛知、岡山からも参加いただきました。実技講習は1グループ3～4名、8グループで、多くのグループに看護師の参加者が入る構成で実施しました。

実技講習Aでは、基本的な簡易懸濁法の手技について実習を行い、午後の実技講習Bでは配合変化や温度の影響、けんだくボトルやジューサーを実際に使用するなどの実習を行いました。参加者の皆さんは協力して実技を行い、情報交換もされていました。

実技終了後の講義「服薬支援のための簡易懸濁法」では、嚥下障害について詳しく講義いただき、服薬支援のために摂食嚥下障害と錠剤嚥下障害について考える必要性について学びました。

実技セミナー終了後のアンケートでは、多くの方が「内容に興味を持てた」、「新しい知識が得られた」、「役に立つ内容であった」と回答されました。自由記載では、「大変勉強になった」、「実際にとりあつかいの機会が多い薬剤で活かしやすい。」、「服薬支援という所に重点をおいて学ぶ事ができ、良かった。」などの意見がありました。看護師の参加者からは「実技を行えてとても学びになりました。もっと薬剤師さんを頼りたいと思います。」との意見もありました。薬剤師と看護師が同じ場で学ぶことで双方に得るところがあったと考えます。また、「新しいことを知りたい」「古典的な薬以外の情報もあるとなお良い」などのご意見もあり、前向きに検討すべき今後の課題だと考えました。

今回の実技セミナーは、講義及び実習統括として倉田なおみ先生に金沢にお越しいただき、石川県内の簡易懸濁法指導薬剤師および簡易懸濁法認定薬剤師合計7名がファシリテーターとして参加しました。今後も研究会と大学が協力して多くの方に参加いただけるセミナーを企画していきたいと考えております。現在、来年度の「第7回簡易懸濁法実技セミナー in 金沢」の開催に向けて準備を開始していますので、詳細が決まりましたら研究会で報告させていただきます。研究会の皆様には、今後のセミナーへの参加についてご検討いただければと思います。



参加者およびスタッフ集合写真（北陸大学興村氏提供）

4. 効能又は効果 ○下記疾患における制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）○便秘症 ○尿路尿酸カルシウム結石の発生予防 6. 用法及び用量（制酸剤として使用する場合）酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分けて経口投与する。〈緩下剤として使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前又は食後の3回に分けて経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。〈尿路尿酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。8. 重要な基本的注意 8.1 本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれることがある。特に、便秘症の患者では、腎機能が正常な場合や通常用量以下の投与であっても、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、以下の点に留意すること。〔9.1.3、9.2、9.8、11.1.1、13.1、13.2参照〕8.1.1 必要最小限の使用にとどめること。8.1.2 長期投与又は高齢者へ投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。8.1.3 嘔吐、徐脈、筋力低下、傾眠等の症状があらわれた場合には、服用を中止し、直ちに受診するように患者に指導すること。9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9.1 合併症、既往歴等のある患者 9.1.1 心機能障害のある患者 徐脈を起し、症状が悪化するおそれがある。9.1.2 下痢のある患者 下痢を悪化させるおそれがある。9.1.3 高マグネシウム血症の患者 高マグネシウム血症の症状を増悪させるおそれがある。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕9.2 腎機能障害患者 高マグネシウム血症を起こすおそれがある。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。9.6 授乳婦 治療上の有益性及び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。9.8 高齢者 投与量を減量するとともに定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど観察を十分に行い、慎重に投与すること。高マグネシウム血症を起し、重篤な転帰をたどる例が報告されている。〔8.1、11.1.1、13.1、13.2参照〕10. 相互作用 10.2 併用注意（併用に注意すること）本剤は吸着作用、制酸作用等を有しているため、他の薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがある。テトラサイクリン系抗生物質（テトラサイクリン、ミノサイクリン等）、ニューキノロン系抗生物質（シプロフロキサシン、トスフロキサシン等）、ビスホスホン酸塩骨格代謝改善剤（エチドロン酸二ナトリウム、リセドロン酸ナトリウム等）、抗ウイルス剤（ラレテグラビル、エルビテグラビル・コピシタット・エムトリシタピン・テノホビル ジソプロキシルフル酸塩等）、セフジニル、セフトキシム プロキセチル、ミコフェノール酸モフェテル、ベニラミン、アジスロマイシン、セレコキシブ、ロソバスタチン、ラベプラゾール、ガバペンチン、ジギタリス製剤（ジゴキシン、ジギトキシン等）、鉄剤、フェソフェナジン、ポリカルボフィルカルシウム、高カリウム血症改善イオン交換樹脂製剤（ポリスチレンスルホン酸カルシウム、ポリスチレンスルホン酸ナトリウム）、活性型ビタミンD₃製剤（アルファカルシドール、カルシトリオール等）、大量の牛乳、カルシウム製剤、リオシグマート、ロキササステット、バダデステット、炭酸リチウム、H₂受容体拮抗薬（ファモチジン、ラニチジン、ラファチジン等）、プロトンポンプ阻害剤（オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾール等）、ミソプロストール 11. 副作用 次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。11.1 重大な副作用 11.1.1 高マグネシウム血症（頻度不明） 呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウムの濃度の測定を行うこと。〔8.1、9.1.3、9.2、9.8、13.1、13.2参照〕11.2 その他の副作用 下痢等、血清マグネシウム値の上昇（頻度不明）

制酸剤、緩下剤（酸化マグネシウム製剤） 薬価基準収載 250mg「ケンエー」 330mg「ケンエー」 500mg「ケンエー」
酸化マグネシウム錠

インクジェット印字と PTPシートを規格ごとに色分け



- ① 各製品の印字色を規格ごとに分け、PTPシートの色に合わせます。 ② 印字色をより濃くします。 ③ 印字サイズを従来品より大きくします。

包装 250mg PTP包装：100錠（10錠×10）、1000錠（10錠×100）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：1000錠
330mg PTP包装：100錠（10錠×10）、1000錠（10錠×100）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：500錠
500mg PTP包装：100錠（10錠×10）、500錠（10錠×50）、210錠（21錠×10）、2100錠（21錠×100）、バラ包装：500錠

※その他の注意事項等情報については、電子添文をご参照ください。
【文獻請求先及び問い合わせ先】 06-6231-5822 学術情報部まで

作成年月2023年11月 健栄製薬株式会社
大阪市中央区伏見町2丁目5番8号

報告

「第11回九州PEGサミットin指宿」に参加して

指宿浩然会病院

松原 佳代子

2023年11月11日・12日の2日にわたり指宿市民会館を会場として、「第11回九州PEGサミットin指宿」が開催されました。そもそも、「九州PEGサミット」というセミナーは、2011年に熊本の阿蘇で初めて開催されてから、「胃ろうを使いこなす」ための実技セミナーとして、佐賀、宮崎、大分、滋賀、群馬、北海道など場所を変えながら、また内容をリニューアルしながら、新型コロナウイルスの流行により一時中断もありましたが、2022年度の熊本開催で第10回を数えました。

第一線でご活躍されている先生方が全国から講師として参加され、「栄養アセスメント」「嚥下機能評価」「PEG造設」「栄養剤ソムリエ」「簡易懸濁法」「半固形化栄養」「PEG交換」「PTEG」「PEGの日常管理」「食事介助」「嚥下リハビリ」の11ブースを運営し、参加者はその11ブースを30分毎に回り、すべてのブースで実技を行います。私は、第1回開催から「簡易懸濁法」ブースのお手伝いをさせていただいておりましたが、今回僭越ながらなんと実行委員長として開催に関わることになりました。

栄養アセスメント



嚥下機能評価



PEG 造設



栄養剤ソムリエ



簡易懸濁法



半固形化栄養



PEG 交換



PTEG



食事介助



嚥下リハビリ



PEG の日常管理



このような盛りだくさんの2日間の日程を何とか無事に終えることができ、参加者の方々が楽しそうに実習されている姿を見て、行き届かない点は多くありましたが開催できてよかったと改めて感じています。PEGサミットのように、一度にさまざまなテーマで実技をメインに展開するセミナーは、他になかなかないのではないかと思います。

次回は、2024年11月16日・17日に岡山で開催されます。

ぜひ、多くの方々に参加していただけると嬉しいです。

情報

簡易懸濁法認定薬剤師を取得して

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 薬剤部
土屋 貴



高齢者の患者が主である急性期病院に在籍している時に、外来業務や病棟薬剤業務で簡易懸濁法について患者・医療従事者に伝える機会が日々増え、「より専門的に勉強したい」と考え簡易懸濁法認定薬剤師の取得を目指しました。

取得直後で人事異動により、現在の小児専門病院に勤務することになりました。小児は投与量が少量であることから粉碎調剤が主であることは言うまでもありません。「取得した簡易懸濁法認定薬剤師は意味がないのかな」と異動した直後は思っていました。

しかし、実際に外来業務や薬剤管理指導業務、チーム医療等で問い合わせがあるのは、“薬剤の懸濁について”が多くあります。粉碎調剤した散薬がどうしても飲めない、であれば錠剤を簡易懸濁して服用したら？と、患者さんへの服用に対する支援の幅が広がったように思います。

また近年の医療的ケア児の増加により、経管投与の患児に関わる機会が増えてきました。高齢者の経管投与の患者には、「簡易懸濁すれば家族（介護者）の負担軽減にもつながる」と考えていましたが、小児の経管投与の患者には、もちろんそういった声も聞かれる一方で、「この子のことを考えると、長年慣れている粉碎調剤のままの方が良い」という保護者（介助者）も多くいるのも事実です。

簡易懸濁法認定薬剤師を取得して、幅広い年齢層の患者に対する「おくすりの飲ませ方や伝え方」を改めて認識させられました。また何かを提案し服薬支援を実施することは、その本人や家族の「考え」や「気持ち」をより汲み取らなければならないこと、簡易懸濁法も含めたトータル的な服薬支援を行うことが、この簡易懸濁法認定薬剤師に求められるのではないかと考えます。その積み重ねを続けていき、次は簡易懸濁法指導薬剤師を目指して頑張っていきたいと思っています。

真にやさしい医療の実現を目指して

The TOP in Quality

カタログや動画といった製品情報や学会情報、ME 機器のレンタルサービスなど幅広いコンテンツがご利用頂ける会員登録制のウェブサイトです。



<https://top-media.jp/login>

● **TOP**、**トップ**、**THE TOP IN QUALITY** は(株)トップの登録商標です。

製造販売業者

株式会社トップ

本社:〒120-0035 東京都足立区千住中居町19番10号
<https://www.top-tokyo.co.jp/>

東京支店 ☎03-38119915	名古屋支店 ☎052-8343333	大阪支店 ☎06-63615831	福岡支店 ☎092-4724233
札幌営業所 ☎011-820-8383	盛岡営業所 ☎019-645-3452	仙台営業所 ☎022-265-3610	北関東営業所 ☎048-685-5797
千葉営業所 ☎043-214-1641	横浜営業所 ☎045-820-3330	新潟営業所 ☎025-244-2191	金沢営業所 ☎076-268-3370
静岡営業所 ☎054-260-7811	京都営業所 ☎075-366-9622	神戸営業所 ☎078-230-2360	高松営業所 ☎087-866-5691
広島営業所 ☎082-246-7651	鹿児島営業所 ☎099-214-7320		

情報

簡易懸濁法指導薬剤師を取得して

公益財団法人がん研究会有明病院薬剤部 チーフ
小林 一男



近年、経口抗がん薬が多くのがん治療に用いられ、在宅医療でも抗がん薬を含むハザードス・ドラッグ（HD）が使われています。しかし、現場ではヘルパーなどが医薬品の粉碎可否を知らないまま粉碎投与することが多いです。HDは粉碎しないのが基本で、錠剤のまま内服が難しい場合は簡易懸濁法の使用が推奨されます。

簡易懸濁法指導薬剤師の資格を取得したことで、正しい知識と技術を普及する役割を担っています。薬剤師や看護師などの医療従事者が安全かつ効果的に簡易懸濁法を実施できるようにし、誤った手技の広まりを防ぎます。これにより、患者さんの治療の質が向上し、安全な医薬品管理が実現できます。

HDには生殖毒性がある薬剤も含まれており、錠剤の粉碎や脱カプセルは職業性曝露のリスクが高いです。簡易懸濁法では、個人防護具やクイックバックの適切な使用により曝露を最小限に抑えることができます。

私は10年以上、抗がん薬の適正使用に携わってきました。その経験を活かし、簡易懸濁法の正しい知識を広め、医療環境を改善する活動に努めています。地域医療構想の下、病院の機能分化が進む中で、多くの医療者や介護者が簡易懸濁法を学び実践できる環境を整えることを目指しています。医療チーム全体で協力し、患者さんの安全と治療効果を最優先に考えていきたいと思っています。

沢井製薬の製剤化技術

SAWAI HARMOTECH®

サワイ ハーモテック

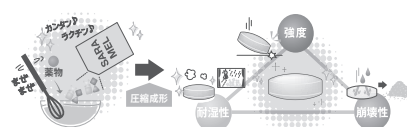
良薬は口に良しを目指して

薬を、より飲みやすく、より扱いやすく、より親しみやすく。
沢井製薬の製剤技術力で「良薬は口に良し」が
当たり前になっていく未来を目指して。

「さらっと溶ける*」
プレミックス添加剤技術

SARAMEL®
サラメル

SARAMELは4種の添加剤からなる当社オリジナル添加剤。
原薬と混ぜるだけで手軽に目的の錠剤を作れる！
「高強度」「高耐湿性」「速崩壊性」の3要素が成立！

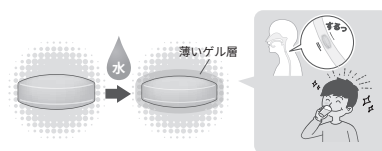


*SARAMELのみで作成したプラセボ錠の口腔内崩壊時間が約10秒

「するっと飲める」
フィルムコーティング技術

THRUCOAT®
スルーコート

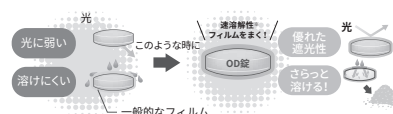
水で濡れると表面がゲル状になり、小さな力でも
飲み込めるようにコーティング！お薬をより飲みやすく。



「コーティングしているのに
さらっと溶ける！」
フィルムOD錠技術

SARACOAT®
サラコート

「ポリマー」+「糖アルコールまたは低粘度可塑剤」を
組み合わせることで光に強く溶けやすいを実現！
OD錠にフィルムコーティングできるようになりました！



※一般的なフィルム：約60秒以上
速溶解性フィルム（さらっと溶ける）：約5秒（日局崩壊試験法、当社比較）

SAWAI HARMOTECH®

沢井製薬の製剤化技術を詳しくご紹介▶▶▶

SAWAI HARMOTECHとは、お薬に付加価値をプラスし、製剤上の
ハーモニーを生み出す沢井製薬のオリジナル製剤技術につけられた総称です。



■お問い合わせ窓口
医薬品情報センター
0120-381-999

24H 365 DAY

沢井製薬株式会社

大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療関係者向け総合情報サイト▶▶▶



報告

簡易懸濁法認定薬剤師、簡易懸濁法指導薬剤師を取得・更新しよう!! —2024年度の申請について—

日本服薬支援研究会 簡易懸濁法認定制度委員会
北里大学薬学部 薬物治療学IV/北里大学メディカルセンター薬剤部
青木 学一

1. 簡易懸濁法認定制度について

日頃から日本服薬支援研究会の簡易懸濁法認定制度（以下、本制度）にご理解・ご支援をいただきありがとうございます。本制度は、簡易懸濁法に関する正しい知識を有し、統一した簡易懸濁法の手技を普及できる会員を育成するために、2015年1月より開始された制度です。所属施設のみ普及活動ができる簡易懸濁法認定薬剤師（以下、認定薬剤師）と広く地域で実技研修会などを開催できる簡易懸濁法指導薬剤師（以下、指導薬剤師）の2種類を認定しています。2023年度までに認定薬剤師（64名）および指導薬剤師（29名）を認定することができました。認定者は、日本服薬支援研究会のホームページの認定名簿により確認することができます。

地域の薬剤師会などで簡易懸濁法を普及するセミナーを開くためには、指導薬剤師に合格し、研鑽を積む必要があります。そして、指導薬剤師の認定取得後の簡易懸濁法実技セミナーなどの開催は、研究会と連携をとりながら、患者さんのための正しい簡易懸濁法を普及するボランティア精神を持って、皆で一緒に支え合いながら行動していただく必要があります。

当研究会では、正しい簡易懸濁法の普及のため、定期的に簡易懸濁法実技セミナー（Webを含む）を実施しております。2023年からは一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）と共同で、「認定薬剤師および指導薬剤師を目指そう」と連携して実施しています。J-HOPと当研究会で作成した認定制度の案内（図1）もぜひご確認ください、皆様のこれからの認定薬剤師、指導薬剤師取得へのモチベーションアップにつながりましたら幸いです。

簡易懸濁法実技セミナーの参加は、認定薬剤師・指導薬剤師の応募要件や更新要件の一つとなっていますので、定期的な受講をお願いいたします。

2. 認定薬剤師と指導薬剤師の新規・更新申請と注意点

1) 申請について

新規募集や更新に関する詳細な案内は、当研究会ホームページの会員スペースの「簡易懸濁法認定制度」にていたします。8月1日から「認定要件の種類と要件」、「関係書類」、「認定制度規定」、「Q&A（よくある質問）」が閲覧、ダウンロード可能ですので申請の際にご確認下さい。

申請方法が大きく変わります。今までは、申請書類を郵送していただいております。今年度は申請書類をpdfファイルにして、電子ファイルで送付いただく予定です。申請方法の詳細は、募集開始時に会員メーリングリストでご案内を致します。なお、2024年度の新規・更新申請は2024年8月1日より9月末までを予定しております。皆様のご応募を心よりお待ちしております。

2) 申請要件について

認定薬剤師・指導薬剤師を取得するには、服薬支援に関係した発表や実技セミナーの受講などいくつかの申請要件があります。申請要件を満たしていない場合には、書類審査で不合格となることがありますので、必ず申請要件を満たした上でご応募下さい。指導薬剤師の申請については、必ず1つは「簡易

懸濁法」に関する内容の発表（学術論文も可能）が必要です。また、服薬支援に関する学会発表や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師の要旨については、必ず発表内容や発表学会・日時がわかる客観的な情報を提出して下さい。

3) 認定資格の復活、再申請について

妊娠や子育てなどのやむを得ない事情により認定薬剤師、指導薬剤師の更新ができず、資格を喪失した方は、下記の条件を持って、資格の復活のための審査を致します。なお、今まで資格を失効した該当者には、認定制度委員会から連絡を入れていました。しかし今後は、原則として連絡は致しません。該当する場合には、ご自身で認定制度委員会（kendaku.training@gmail.com）まで問い合わせを行い、更新募集時に復活申請をお願いいたします。

<簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師制度規定より抜粋>

1. 日本服薬支援研究会の会員歴を継続しており、かつ会費を完納していること。
2. 所定の書式にて資格復活願を提出すること。
3. 資格の復活を希望する年から起算して、過去5年以内に更新条件を満たしていること。

復活後の認定期間は改めて開始するものとする。なお、認定歴の起算は、喪失の期間を除く以前の認定期間も含める。

3. 認定薬剤師と指導薬剤師の認定試験

認定薬剤師の試験は、オンライン試験であり、簡易懸濁法実技セミナーや簡易懸濁法マニュアル（じほう）による簡易懸濁法および栄養に関する知識などについて事前に学習した上で、試験に挑戦して下さい。

指導薬剤師の試験は、Zoomを用いて行います。評価者となる指導薬剤師を初めて参加する参加者に見立て、簡易懸濁法 Web 実技セミナー（A コースと B コース）と同様に、手元を示しながら、進行・実技指導をしていただきます。指導薬剤師は認定薬剤師に比べ、より高いレベルが要求されます。試験の受験前には、簡易懸濁法実技セミナーの認定薬剤師研修を受けることが要件となっています。この研修は、受験までにバックアップしながら育成していくシステムとなっています。また、受験後も指導薬剤師によるフィードバックや実践薬剤師研修を継続して、独り立ちできるようにサポートを行います。

今年の認定薬剤師および指導薬剤師の試験は、10月20日（日）に同日に実施予定です。ぜひとも奮ってご応募くださいますようお願い申し上げます。

簡易懸濁法認定薬剤師



申請要件

- 実技セミナー受講 **2** 回
- 簡易懸濁法等の服薬支援に関する学会発表 **1** 回

※学会発表が不慣れな方へのサポート可能（相談ください）
※申請要件の詳細は、QRコードからご確認ください

追記

- 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること（年会費要完納）
- 申請後に書類審査（認定審査料 5,000円）
- 書類審査合格後にWeb試験
- 詳細要確認↓

<http://fukuyakushien.umin.jp/recognition/index.html>

介護現場のありふれた錠剤の渡し習慣を減らす活動のために簡易懸濁法を学び直しました！
鈴木邦彦（つなぐ薬局柏）



まわりのスタッフや先生にも自信を持って指導できるようになります。更に経験を生かして、皆で患者さんの為に情報を共有していきましょう。
中田いちこ（グリーン調剤）



簡易懸濁法指導薬剤師



申請要件

- 簡易懸濁法認定薬剤師の認定を既に修得
- 実技セミナー受講 **1** 回 and 補助 **2** 回
- 簡易懸濁法等の服薬支援に関する学会発表 **2** 回 OR 学会発表 **1** 回 + 学術論文 **1** 報受理

※学会発表、論文が不慣れな方へのサポート可能（相談ください）
※申請要件の詳細は、QRコードからご確認ください

追記

- 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること（年会費要完納）
- 申請時に薬剤師実務歴5年以上
- 申請後に書類審査（認定審査料 10,000円）
- 書類審査合格後に実技試験
- 詳細要確認↓

<http://fukuyakushien.umin.jp/recognition/index.html>

在宅患者さんを担当し、経管投与の患者さんへの有効かつ安全な服薬支援には、簡易懸濁法は必須な技術だと痛感し、取得しました。
篠原久仁子（恵比寿ファーマシー/フロー薬局）



ハザードドラッグの経管投与時の曝露防止と地域医療の質向上のために、簡易懸濁法の認定を目指しましょう。
小林一男（がん研究会有明病院薬剤部）



図1 簡易懸濁法認定制度の案内（日本服薬支援研究会および J-HOP により作成）

簡易懸濁法指導薬剤師名簿

2023年12月20日現在 (計29名)

初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県
2015年12月1日 (2020年更新1回) (2025年更新予定)	秋山 滋男	東京都
	新井 克明	茨城県
	岸本 真	鹿児島県
	倉田 なおみ	東京都
	篠原 久仁子	茨城県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	天野 学	兵庫県
	飯田 純一	神奈川県
	石田 志朗	徳島県
	輿石 徹	東京都
	近藤 幸男	東京都
	世良 庄司	東京都
	寺町 ひとみ	岐阜県
	藤原 琴	大阪府
	宮本 悦子	石川県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	青木 学一	埼玉県
	熊木 良太	東京都
2021年12月1日 (2026年更新予定)	橋本 佳奈	兵庫県
	毎田 千恵子	石川県
2022年3月22日 (2026年更新予定)	興村 桂子	石川県
	浜田 茂明	徳島県
2022年12月1日 (2027年更新予定)	飯塚 倫子	千葉県
	米田 正明	茨城県
2023年6月9日 (2027年更新予定)	岡田 すみれ	福井県
	熊井 梢恵	群馬県
	小林 一男	東京都
2023年12月1日 (2028年更新予定)	春日井 公美	神奈川県
	佐々木 優	愛媛県
	白鳥 千穂	神奈川県
	根本 尚子	宮城県

(敬称略・認定日/五十音順)

簡易懸濁法認定薬剤師名簿

2024年3月1日現在（計64名）

初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県	初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県
2015年12月1日 (2020年更新1回) (2025年更新予定)	興村 桂子	石川県	2021年12月1日 (2026年更新予定)	大野 峻	北海道
	鳥谷部 翔	青森県		岡田 すみれ	福井県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	岡 敦子	広島県		久保 和子	岡山県
	金原 寛子	石川県		小林 一男	東京都
	川本 健裕	香川県		齋藤 栄	埼玉県
	高橋 喜久子	宮城県		渋谷 清	埼玉県
	長嶋 フクエ	福岡県		土屋 貴	福岡県
	中田 いちこ	石川県		西山 留美	兵庫県
	浜田 茂明	徳島県		永村 洋子	東京都
	松田 里志	山形県		小野 光子	三重県
	宮東 利恵	石川県		鴨志田 広子	茨城県
2017年12月1日 (2022年更新1回) (2027年更新予定)	熊井 梢恵	群馬県	2022年12月1日 (2027年更新予定)	河合 麻美	三重県
	佐々木 直子	静岡県		草壁 咲苗恵	埼玉県
	中島 美紀	大分県		神代 広平	長崎県
2018年12月1日 (2023年更新1回) (2028年更新予定)	飯山 教好	静岡県		佐々木 麻里	広島県
	岩田 慎	愛知県		白鳥 千穂	神奈川県
	江嶋 祐樹	福岡県		鈴木 邦彦	千葉県
	久保田 忍	熊本県		高野 克彦	石川県
	昆 真生	神奈川県		田中 義明	三重県
	田井 達也	香川県		長崎 裕也	神奈川県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	稲村 由香	福岡県		永野 烈	愛知県
	大坪 博子	神奈川県		長藤 多香美	広島県
	大橋 啓子	東京都		畑下 真希	千葉県
	佐藤 直行	東京都		的場 由季	岡山県
	田畑 寛明	石川県		宮脇 絹恵	愛知県
	橋本 佳奈	兵庫県	2023年12月1日 (2028年更新予定)	梶 愛一朗	北海道
	細川 宜嗣	広島県		中島 由紀子	茨城県
	松原 ちはる	長野県		花田 志織	青森県
	三澤 健	静岡県		藤田 康介	栃木県
2020年12月1日 (2025年更新予定)	荒木 玲子	群馬県		牧野 祐介	山梨県
	石塚 翔司	埼玉県		芳野 雅巳	茨城県
	菊井 伴美	大阪府	(敬称略・認定日/五十音順)		
	古波藏 直子	沖縄県			

規定

日本服薬支援研究会 代表 倉田なおみ
簡易懸濁法認定制度委員会

簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師制度規定

- 第1条 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）は、簡易懸濁法に対する正しい知識を有する会員を養成し、これを認定する制度を制定する。本制度は、本制度の認定者を介して、簡易懸濁法が正しく普及し、安全で有効な薬物治療がなされることを目的とする。
- 二 前項の認定は、簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師の二種を定め、別条でこれを規定する。
- 三 前記二種の認定は、認定を受けようとする会員に対して行うものとする。
- 四 認定試験の受験資格対象は薬剤師とする。
- 五 認定の公正な運営のため日本服薬支援研究会幹事会は、認定に当たる者を選任し、認定実施方法が適切かつ公正であるように努める。

（認定の基準）

- 第2条 認定の基準は、次のとおりとする。
- 二 認定を実施する団体は、日本服薬支援研究会とする。
- 三 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師における認定基準は日本服薬支援研究会が定める。
- 四 認定は原則として毎年1回以上実施する。

（簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師）

- 第3条 認定の目的は、次のとおりとする。
- 二 簡易懸濁法認定薬剤師は、所属施設内の普及活動を行うこと。
- 三 簡易懸濁法指導薬剤師は、地域などでの普及活動を行うこと。

（簡易懸濁法認定薬剤師の申請要件）

- 第4条 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること。
- 二 年会費を完納していること。
- 三 日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを5年間以内に2回（4単位）以上受講していること。
- 四 認定審査に係わる審査料は¥5,000、審査合格後の登録料は¥5,000とする。
- 五 日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表（筆頭者）や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を1回以上行っていること。
- 六 申請後に行われる認定試験を受験すること。
- 七 認定を受けようとする会員は、下記に掲げる書類をPDFの電子ファイルに変換して、日本服薬支援研究会・簡易懸濁法認定制度委員会に指定の方法・場所に申請書類の電子ファイル（PDF）として提出すること。
- （1）認定薬剤師の受験申請書
- （2）履歴書（様式）
- （3）服薬支援に関する学会発表の要旨（写し；発表内

容や発表学会・日時がわかる客観的な情報を提出する）

- （4）薬剤師免許証（写し）
- （5）実技セミナー修了証（写し）〔2回分（4単位）以上〕
- （6）審査料の払い込み受領書（写し）

（簡易懸濁法指導薬剤師の申請要件）

- 第5条 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること。
- 二 年会費を完納していること。
- 三 簡易懸濁法認定薬剤師の認定を既に修得していること。
- 四 日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを5年間以内に1回（2単位）以上受講および実技セミナーの補助を2回実施していること（準備から後片付けまで）。
- 五 認定審査に係わる審査料は¥10,000、審査合格後の登録料は¥5,000とする。
- 六 申請時において、薬剤師としての実務歴5年以上およびそれに相当する経験年数を有すること（大学教員等を含む）。
- 七 日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表（筆頭者）や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を2回以上行っていること。ただし、服薬支援に関する発表の1つは、簡易懸濁法に関するものであること。また、服薬支援に関する筆頭著者の論文（査読有）を、発表の1つとして1報まで含めてもよい。
- 八 指導薬剤師は多職種に正しい簡易懸濁法を指導する必要があるため実技試験を受験すること。
- 九 認定を受けようとする会員は、下記に掲げる書類をPDFの電子ファイルに変換して、日本服薬支援研究会・簡易懸濁法認定制度委員会に指定の方法・場所に申請書類の電子ファイル（PDF）として提出すること。
- （1）指導薬剤師の受験申請書
- （2）履歴書（様式）
- （3）服薬支援に関する学会発表や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師の要旨2報（1報は学術論文（査読有）も可）
- （写し；発表内容や発表学会・日時がわかる客観的な情報を提出する）
- （4）簡易懸濁法認定薬剤師証（写し）
- （5）実技セミナー修了証（写し）〔1回（2単位5年間以内）〕
- （6）実技セミナーでの認定薬剤師研修としての参加を証明する書類（写し）〔2回分〕
- （7）審査料の払い込み受領書（写し）

(認定の喪失)

- 第6条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師は、次の各号の理由により、日本服薬支援研究会幹事会の議を経て、その資格を喪失する。
- 二 正当な理由を付して簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師を辞退したとき。
 - 三 会員資格を取り消されたとき。
 - 四 国家資格の喪失または返上、もしくは剥奪がなされたとき。
 - 五 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師はその認定にふさわしくない行為があったとき、幹事会は議決によって認定を取り消すことができる。

(登録名簿)

- 第7条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師はその認定者についての名簿を作成し、勤務地県名と氏名について日本服薬支援研究会ホームページに掲載する。この際、本人から掲載取り下げの意思表示がない場合は、掲載に同意したものとみなす。

(認定の更新)

- 第8条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師の認定更新要件。
- 二 認定期間は5年間とし、認定更新は認定書有効期間終了年度の更新申請期間に申請する。
 - 三 次の各号の条件を満たす者は、認定の更新を申請することができる。
 - (1) 更新時期まで引き続き本会会員であり、かつ会費を完納していること。
 - (2) 認定薬剤師：期間内に簡易懸濁法主催および共催の実技セミナーを1回（2単位）以上受講していること。
 - (3) 指導薬剤師：期間内に日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを1回（2単位）以上受講し、1回は実技セミナーの補助又は日本服薬支援研究会共催の実技セミナーを開催すること。また、簡易懸濁法の普及実績を明記すること。
 - (4) 認定更新に係わる審査・登録料は¥5,000とする。
 - 四 認定更新にあたっては下記に掲げる書類および更新要件の書類をPDFの電子ファイルに変換して、日本服薬支援研究会・簡易懸濁法認定制度委員会に指定の方法・場所に申請書類の電子ファイル（PDF）として提出すること。

(認定資格の復活、再申請)

- 第9条 第8条の資格を喪失した者は、以下1-3の条件をもって、簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師を復活する。なお、復活申請は、通常の資格更新申請時に行うものとする。ただし、事情により通常の更新申請が行われない場合は、別途復活申請を行うものとする。
1. 日本服薬支援研究会の会員歴を継続しており、かつ会費を完納していること。
 2. 所定の書式にて資格復活願を提出すること。
 3. 資格の復活を希望する年から起算して、過去5年以内に更新条件を満たしていること。

- 第10条 復活後の認定期間は改めて開始するものとする。
なお、認定歴の起算は、喪失の期間を除く以前の認定期間も含める。

(実技セミナー)

- 第11条 実技セミナー実施にあたり必要な要件を定める。
- 二 実技セミナーは、日本服薬支援研究会主催および日本服薬支援研究会が認めた共催のセミナーとする。
 - 三 実技セミナーの開催条件などは細則に定める。
 - 四 実技セミナー参加証および認定薬剤師研修修了証は、実技セミナー開催責任者が発行する。なお共催セミナー等の場合は、参加者名簿を事務局に提出し、確認した後に発行する。

(個人情報)

- 第12条 この認定制度で聴取した個人情報は日本服薬支援研究会の認定制度以外の目的に使用しない。

実技セミナー細則

実技セミナーは、以下条件を満たすこと。

1. 実技セミナーの要件

- 1) 時間：体験型実習を含む3時間以上を原則とする。
なお、この場合を実技セミナー1回2単位とし、講義1時間と実習2時間を含むものとする。
- 2) 講義および実技内容：講義および実技は、日本服薬支援研究会実技セミナーテキストに準拠して行うものとする。

2. 共催申請

- 1) 日本服薬支援研究会以外が実技セミナーを主催し、共催を受けたい場合は日本服薬支援研究会に共催依頼を行うことができる。
- 2) 申請期限：3か月前までに開催スケジュールや内容などの詳細を事務局に提出する。
- 3) 共催認定：共催認定は、実技セミナーの開催時間および内容を確認して日本服薬支援研究会簡易懸濁法認定制度委員会が行う。なお内容に不足がある場合は、事前に開催者に連絡する。（場合により1回未満として認める場合がある）
- 4) 材料費：実習材料などは、原則、日本服薬支援研究会が準備する。その際、規定金額を徴収する。

2014年9月1日

2015年8月1日 一部改訂

2019年9月28日 一部改訂

2020年9月16日 一部改訂

2021年4月10日 一部改訂

2021年6月23日 一部改訂

2022年6月1日 一部改訂

2023年6月13日 一部改訂

2024年6月4日 一部改訂

情報

Q & Aより

日本服薬支援研究会 幹事

中田 いちこ

①漢方薬の残渣について

Q：高齢者病棟のナースからしばしば漢方の溶け残りに関して質問を受けます。

漢方薬の簡易懸濁時の注意点、残渣の対応など、考え方を教えてください。

A：お問い合わせの溶け残りについて

「簡易懸濁法マニュアル（第2版）」より漢方薬も通常の55℃のお湯で5分放置の簡易懸濁法で投与可能です。ただし、他剤と一緒に懸濁する際は配合変化に注意が必要です。

P185の表1にありますように、懸濁性があまり良くない製剤があります。本文中には温度を少し高めにし、1回あたりの嵩が多くて水分が浸透しにくい場合はフラッシング時の水の量を多めにするとう懸濁しやすくなるとなっています。また、放置後に攪拌するのが現在の流れですが、漢方薬については先に一度攪拌することでより懸濁しやすくなる薬剤があります。

フラッシングについては、1回で無理な場合、その回数については、部内で目安（最大3回など）を決めておくことが良いと思います。ただし水分制限のある患者さんなどの状況により注意が必要です。なお、「溶け残り」という表現は誤解を招きますので懸濁していれば良いことを指導していく必要があります。

参考資料

簡易懸濁法マニュアル（倉田なおみ、石田志朗・編、第2版、じほう）P185.

①曝露対策が必要な薬剤について

Q：催奇形性や生殖毒性などのリスクがある薬剤で、簡易懸濁法での曝露対策がどこまで必要かで薬剤部内で意見が分かれています。みなさまの病院ではどのような基準で曝露対策を行う薬剤を決めているのでしょうか。

A：NIOSH（米国職業安全衛生研究所）のガイドラインでは、特に催奇形性や生殖毒性のリスクを有する薬剤については、職員の健康を保護するため、細心の注意を払って取り扱います。

抗がん剤をはじめとする Hazardous Drugs を発がん性、催奇形性、生殖毒性、低用量での臓器毒性、遺伝毒性およびこれらに類似する構造と毒性プロファイルを有する薬剤とされています。それらの薬剤は搬送、調製、投与、汚染された廃棄物や投与を受けた患者の排泄物の取り扱いなどの一連の行為を通じて起こる可能性があります。ここにかかわる医師、看護師、薬剤師、搬送者、清掃者、廃棄物処理者、リネン業者、患者のケアをする人などは曝露リスクがあり、複数の Hazardous Drugs を低用量ながらも長期間にわたり曝露することでの健康被害を懸念しなければならないとされています。曝露経路として、皮膚吸収、吸入、経口摂取が主要な吸入経路と考えられています。

例えば前立腺肥大症治療薬のアボルブカプセル（デュタステリド）については、『本剤は経皮吸収されることから、女性や小児はカプセルから漏れた薬剤に触れないこと。漏れた薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと。』と添付文章に注意喚起されています。

簡易懸濁法は、粉碎などに比べると内服抗がん剤などの Hazardous Drugs 投与に適した方法ではありますが、飛散や曝露がゼロではありませんので、曝露対策は必要です。

- ① 調製時の作業スペースの適切な区分け。
- ② 適切な個人防護具（PPE）の着用（呼吸用保護具、保護衣、保護キャップ、保護メガネ、保護手袋等の着用）を徹底。
- ③ 取り扱い作業手順（調剤、投与、廃棄等におけるばく露防止対策を考慮した具体的な作業方法）を策定し、関係者へ簡易懸濁手技のリスク軽減のための継続的教育訓練。
注入器具：使い捨て注入器（採用されている規格に準拠して院内マニュアルを作成する。クイック GO バッグなども推奨されます。）
廃棄：（廃棄袋、ミッペール等の廃棄容器の使用法の教育も必須）
- ④ 取扱い時に吸入ばく露、経皮ばく露した際の対処方法を策定し、医療関係者、ご家族へ周知。
（汚染した場合に絶対にしてはいけない事を記載する。）
①～④記載の対策を各施設でマニュアル化することで安全を最優先とし可能な限り曝露のリスクをゼロに近づけるアプローチをとることが重要と考えます。

参考資料

- ・ AsianJ Pharm Clin Res, 2019; 9: 316-319 (<https://journals.innovareacademics.in/index.php/ajpcr/article/view/13040>)：デバイスとして旧規格製品で簡易懸濁投与時の薬剤の付着について天野氏らが検討した論文
- ・ NIOSH（米国職業安全衛生研究所）のガイドライン
- ・ 労働基準局 通達（基安化発 0529 第 1 号 平成 26 年 5 月 29 日）
- ・ 内服薬 経管投与ハンドブック（倉田なおみ他・編，第 4 版，じほう）
- ・ 平成 26 年度 学術委員会学術第 6 小委員会報告 経管投与患者への安全で適正な薬物投与法に関する調査・研究（最終報告）
- ・ 倉田なおみ他，日病薬誌，1157-1162, 2015 マニュアル 2 細胞毒性のある薬剤の経管投与マニュアル
- ・ 簡易懸濁法マニュアル（倉田なおみ，石田志朗・編，第 2 版，じほう）P219-225.
- ・ がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 2019（金原出版）：HD を経管注入する場合は、簡易懸濁法を用いるとの記載がある。
- ・ 調剤と情報 27（3）：484-491, 2021（青木学一，安藤哲信，飯田純一，じほう）現場の困った！エキスパートが答える Q&A 簡易懸濁法 第 15 回。

情報

服薬支援に関する最近の文献紹介

東京医科大学八王子医療センター薬剤部

興石 徹

タイトル：簡易懸濁法によるアレクチニブ投与が長期生存につながった ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌

才野ら 日呼吸誌 2023; 12(6): 307-13.

これまでに簡易懸濁法を用いて、内服抗がん剤を投与した事例が多く報告されている。本論文は簡易懸濁法により、アレクチニブを投与し、長期生存につながった症例報告である。患者は 52 歳の男性で、多発脳転移を伴う肺腺癌に対し、全脳照射と化学療法が実施された。しかし全身けいれんにより意識レベルと PS の低下を認め、嚥下困難となった。その後、ALK 融合遺伝子陽性が判明したため、簡易懸濁法を用いて経鼻胃管からアレクチニブを投与した。腫瘍縮小効果を認め、アレクチニブを 5 年以上継続できた。臨床現場において、内服抗がん剤を簡易懸濁法で投与することができるかどうか質問されることがある。しかし内服抗がん剤のうち、簡易懸濁法の可否データがあるものは限られている。さらに長期生存につながった報告は、これまでほとんどない。本症例のように内服抗がん剤を簡易懸濁法により投与し、長期生存につながった事例は、今後の臨床での参考になる。

情報

服薬支援の経腸栄養注入セット「ジーオーバッグ」の御案内

株式会社長谷川綿行 代表取締役社長
長谷川 豪

ISO80369-3 規格のコネクタ運用に伴い、現場では、薬剤のチューブ通過試験の検証がなされている。

簡易懸濁法の導入や院内での手技の統一、チューブ閉塞防止の為の投与前確認など様々な課題を克服すべく、過去の器具からの改善点を加味した弊社の経腸栄養注入セット「ジーオーバッグ」を発売致しました。

従来の経管投与には、こんな課題がありました。

- ①内部の懸濁状態が確認しづらい注入器での薬剤投与によるチューブの詰まり
- ②薬杯を使った懸濁の手間と移し替え作業での薬剤投与量ロス
- ③懸濁液の取り間違えによる投与ミス
- ④投与後の機器の洗浄・乾燥・保管の手間

これらの課題すべてを解決する

「安全」薬剤の崩壊を目視でき、触れて確認可能なため、チューブ閉塞を回避できる。

「安心」バッグ本体に患者名を明記し、投与時に確認することで、人的な間違いを防ぐことができる。

「衛生的」単回使用で、投与終了まで懸濁液の出し入れは不要。手や外気に触れずに衛生的。

ジーオーバッグ特徴

- ・粉砕法、簡易懸濁法、バッグ1つで投与まで可能。懸濁作業時間を削減できます。
- ・開閉作業が容易かつ漏れづらい W ジッパーを採用。
- ・開閉口を大きくとっており、薬剤やお湯の投入がしやすい。
- ・吊下げ穴を使用して省スペースで懸濁作業が可能。作業中の転倒トラブルを防止。
- ・大容量の 120 m L（一般的な 20 ～ 30 m L に目安の印刷）。
- ・記名運用可能な白地印刷、氏名確認でインシデント防止。
- ・キャップ不要の接続後内部開栓方式で、チューブ接続時に不意の薬液飛び出しも防止でき、作業が容易。
- ・規格寸法と同じストレート形状のコネクタを採用しているため、コネクタ内での薬剤閉塞を回避できます。
- ・チューブ接続後も、開閉口から追加作業が可能。フラッシュ時も大容量投与可能。
- ・開栓作業も簡単な折り曲げ方式を採用、少量時も開栓可能。
- ・バッグ内でコーティング破壊可能。破壊忘れ等、リカバリーができます。
- ・バッグ外から触れて懸濁確認ができるため、作業者の技量を問わず、院内の手技統一を図れます。
- ・新規薬剤や多剤時にもバッグ外から触れて状態確認ができるため、未然にトラブルを回避できる。
- ・在庫スペースや移送コスト、ゴミ（廃棄費用）を抑える。

従来の経管投与の手間と課題を一掃

懸濁から投与まで「バッグ 1 枚」で完結

簡易懸濁法でのジーオーバッグ使用例

①ジッパーを開けて薬剤を入れる。

（簡易懸濁法「適2」の薬剤もバッグ中で亀裂を入れる事が可能）



②お湯を入れる

20 ～ 30 m L、約 55℃のお湯を用意。湯量は▽・△のしるしを目安に入れ、空気を抜いてジッパーを閉めます。



③懸濁状態を目と指で確認する

懸濁不足がある場合は、指または先の丸いもの等で外側から押しつぶす。



④経管チューブに接続して開栓

経管チューブ接続後、バッグ内のコネクター（成形栓）を折って開栓します。

※折り畳む様にして圧力を掛けて頂く事も可能。



⑤お湯を入れてフラッシュ

ジッパーを開け水又はお湯を注ぎ、経管チューブに残った薬液すべてを体内に入れます。

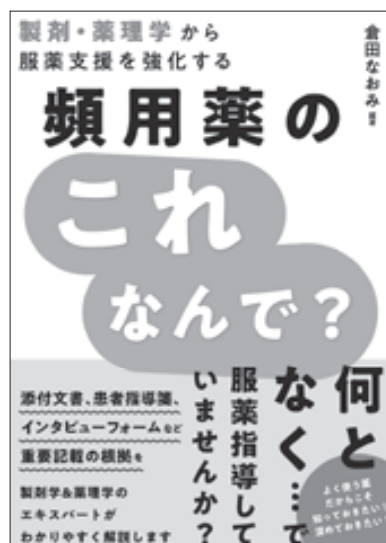


⑥使用後は、そのまま破棄

書籍紹介

日本服薬支援研究会 広報委員会 岸本 真

○「製剤・薬理学から服薬支援を強化する 頻用薬のこれなんで？」



【編 著】

倉田 なおみ

(昭和大学薬学部社会健康薬学講座社会薬学部門／臨床薬学講座臨床栄養代謝学部門)

【目 次】

第1章 製剤学編

- 01 バイアスピリン錠 100mg とバファリン配合錠 A81、同じ主成分（アスピリン）なのに注意点が違うのはなぜ？
- 02 シクロデキストリンは魔法の添加物！？
- 03 プラザキサカプセルを直前に PTP から出すのはなぜ？
- 04 ペンタサ錠とアサコール錠、効能・効果の違いがあるのはなぜ？
- 05 ニトロペン舌下錠は本当に舌下でなければダメなの？ / アイトロールとニトロールはなにが違うの？
- 06 ラミシール錠とメチコバル錠、2 つとも色つきの PTP だけど……色の濃さが違うのはなぜ？
- 07 PTP が酸素を吸収するのはなぜ？
- 08 口腔用製剤が口の中で付着するのはなぜ？
- 09 徐放錠なのに 2 つに割っても大丈夫なのはなぜ？
- 10 経口徐放錠が 1 日 1 回の服用でいいのはなぜ？
- 11 チュアブル錠はかみ砕く必要があるのはなぜ？
- 12 OD 錠はかみ砕いてもいいの？
- 13 速崩壊型錠剤と OD 錠はなにが違うの？
- 14 テプレノンカプセルは、脱カプすると中は液体？
- 15 懸濁後 2 ～ 3 分待ってから服用するのはなぜ？
- 16 ドライシロップは用時懸濁なのはなぜ？
- 17 小児用製剤のこれなんで？
- 18 薬剤の苦味を改善する（その 1）
- 19 薬剤の苦味を改善する（その 2）
- 20 胃に効くのに胃で溶けないのはなぜ？
- 21 有核錠は普通錠となにが違うの？
- 22 多層錠で薬剤の価値をあげる？
- 23 ゴーストピルってなに？
- 24 イトラコナゾールは水で服用しても問題ないのはなぜ？
- 25 ベストロン点眼用 0.5% は溶解後 7 日以内に使用…こんなに短いのはなぜ？
- 26 点眼剤の保存条件は？
- 27 基剤の異なる塗り薬どうしを混ぜるとどうなるの？
- 28 フェンタニルテープははがれたら貼りなおす？
- 29 吸入剤は正しい操作と吸い方が肝心？

第2章 薬理学編

- 01 アピキサバンは食事（ビタミンK）の影響を気にしなくていいのはなぜ？
- 02 いつも飲んでいるアスピリンの代用となる OTC 医薬品はありますか？
- 03 ベラプロストが抗凝固薬や抗血小板薬の作用を増強するのはなぜ？
- 04 アレンドロン酸は、朝（起床時）飲むのはなぜ？
- 05 メナテトレノンとはワルファリンとの併用で作用減弱するのはなぜ？
- 06 ラロキシフェンの服用で静脈血栓塞栓症に注意しなければならないのはなぜ？
- 07 ウルティブロ吸入用カプセルを素手で触ってはいけないのはなぜ？
- 08 メトトレキサートで休薬期間が必要なのはなぜ？
- 09 ゲフィチニブ服用時にかぜ様症状に注意するのはなぜ？
- 10 エイゾプト懸濁性点眼液 1%で、目がかすむのはなぜ？
- 11 プロスタグランジン F₂ α 誘導体で充血や色素沈着が起こるのはなぜ？
- 12 タクロリムス軟膏の使用中は日にあたってはいけないのはなぜ？
- 13 ドボベツ軟膏の使用で血清 Ca 値が上昇するのはなぜ？
- 14 プロメライン軟膏で痛みや出血に注意するのはなぜ？
- 15 抗がん薬の副作用である悪心・嘔吐を抑制するのはなぜ？
- 16 オブソ内服液には服用方法が 2 つあるのはなぜ？
- 17 プロスタグランジン（PG）製剤が妊婦に使用できないのはなぜ？
- 18 異なる鎮痛薬を配合するのはなぜ？
- 19 アシクロビルがプロドラッグ化されたのはなぜ？
- 20 マクサルト RPD 錠は、痛みが起きてからの服用でなければ効果がないのはなぜ？
- 21 肝硬変患者は分岐鎖アミノ酸（BCAA）が不足してしまうのはなぜ？
- 22 プレガバリンはすぐには効かないのはなぜ？
- 23 フロリードゲルは内服薬との併用に注意が必要なのはなぜ？
- 24 アカルボース（ α GI 薬）でお腹が張ったり、おならの回数が増えたりするのはなぜ？
- 25 DPP-4 阻害薬は食事の前後を気にせず服用できるのはなぜ？
- 26 メトホルミンで乳酸アシドーシスに注意しなければならないのはなぜ？
- 27 SGLT2 阻害薬で尿路感染症に注意するのはなぜ？
- 28 硝酸イソソルビド製剤で頭痛や血圧低下が起こるのはなぜ？
- 29 アミオダロンと併用できない薬剤が多いのはなぜ？
- 30 ジスチグミンによるコリン作動性クリーゼってなに？
- 31 リン吸着薬で腸閉塞に注意するのはなぜ？
- 32 シロドシンで射精障害が起こるのはなぜ？
- 33 スタチンで横紋筋融解症に注意するのはなぜ？
- 34 認知症治療薬でパーキンソン症状が悪化することがあるのはなぜ？
- 35 クエチアピンで血糖値が上昇するのはなぜ？
- 36 睡眠薬は飲んだらすぐに寝ないといけないのはなぜ？
- 37 炭酸リチウムの血中濃度上昇に注意するのはなぜ？
- 38 痛風を抑制するはずの薬で痛風発作が起こるのはなぜ？

出版：じほう
定価：3,520 円（税込）
発刊日：2021 年 7 月

添付文書やインタビューフォーム、薬剤交付時に添付する「患者向けリーフレット・指導箋」には、服薬方法だけでなく、生活上の注意点や薬剤の取り扱い上の留意点、保存方法などの医薬品情報の要点がわかりやすくまとめられています。これらの資料を使用して服薬指導をおこなう際、患者からの「なぜ？」に、その理由を示して説明できているでしょうか。今回で紹介する「製剤・薬理学から服薬支援を強化する 頻用薬のこれなんで？」では、日ごろ業務で扱う医薬品情報の中から、患者のアドヒアランスに直結する重要記載をピックアップし、製剤学と薬理学の視点から Q&A 形式でコンパクトに解説されています。よく使う薬だからこそ知っておきたい、知識を深めておきたいと考えられた方、製剤学と薬理学の視点で、もう一歩充実した服薬指導を実施したい方、頻用している情報資料の要点を手軽に把握し、より深い服薬指導につなげたいと考えられた方にお勧めの一冊となっています。

○「簡易懸濁法マニュアル 第2版」



【編 著】

倉田なおみ（昭和大学薬学部社会健康薬学講座社会薬学部門 / 臨床薬学講座臨床栄養代謝学部門）、石田志朗（徳島文理大学香川薬学）

【目 次】

- 第1章 なぜ簡易懸濁法が必要なのか
- 第2章 粉碎指示への対応
- 第3章 簡易懸濁法適否基準
- 第4章 簡易懸濁法での投与手順
- 第5章 簡易懸濁法 Q & A

出版：じほう
定価：3,960 円（税込み）
発行日：2021 年 9 月

多くの服薬の場で用いられるようになっていた簡易懸濁法。本書はその唯一のマニュアルとなります。簡易懸濁法の実施方法や手順、自施設に導入する際の準備や現場でよく遭遇する問題の解決方法、職種間連携の進め方まで、経験豊富な執筆陣によりわかりやすく解説されています。第5章の Q & A では、日常現場で疑問点となりやすい73の Question に答える形で分かりやすく書かれています。今回の第2版では、薬剤・医療機器データについてアップデートされているとともに、在宅医療やベッドサイドに持ち運びやすいコンパクトな判型となっています。

報告

2024年度 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）役員

2024年7月改訂

1. 代表幹事	昭和大学薬学部	倉田 なおみ
2. 副代表幹事	大洗海岸病院薬剤部 徳島文理大学香川薬学部	新井 克明 石田 志朗
3. 幹事	アルファ調剤薬局 フローラ薬局 東京薬科大学薬学部 霧島市立医師会医療センター薬剤部 武蔵野大学薬学部 東京医科大学八王子医療センター薬剤部 済生会横浜市南部病院入退院支援センター 北里大学薬学部 昭和大学薬学部 兵庫医科大学薬学部 岡山大学病院薬剤部 グリーン調剤 北陸大学薬学部 新潟市民病院薬剤部 がん研究会有明病院薬剤部	天野 学 篠原 久仁子 秋山 滋男 岸本 真 世良 庄司 輿石 徹 飯田 純一 青木 学一 熊木 良太 橋本 佳奈 久保 和子 中田 いちこ 毎田 千恵子 武藤 浩司 小林 一男
4. 監事	（特非）健康環境教育の会 岡山大学病院薬剤部	宮本 悦子 座間味 義人
5. 顧問	益田赤十字病院薬剤部 鳴門山上病院薬剤科 徳島文理大学薬学部名誉教授 千葉西総合病院薬剤科 和泉市立総合医療センター薬剤部 岐阜薬科大学 吉備高原ルミエール病院薬剤科 有隣病院薬剤科 元第一三共株式会社研究開発部	西園 憲郎 賀勢 泰子 岡野 善郎 小茂田 昌代 藤原 琴 寺町 ひとみ 安藤 哲信 近藤 幸男 今野 勉
6. 事務局	一般社団法人 学会支援機構	

報告 ～組織～

2024年度 日本服薬支援研究会／旧簡易懸濁法研究会 組織

【部・委員会】担当幹事

1. 会計部 久保和子、世良庄司
2. 総務部 石田志朗、熊木良太、毎田千恵子
・規律委員会 世良庄司、倉田なおみ
3. 広報部 ・会誌委員会 岸本 真、秋山滋男、中田いちこ
・HP 委員会 世良庄司
4. 学術部 ・学術集会委員会 各幹事、総務部
・学会レポーター係り
・調査研究委員会 奥石 徹、新井克明、秋山滋男、世良庄司
中田いちこ (Q&A)
5. 生涯教育部 新井克明
・実技セミナー検討委員会 熊木良太、橋本佳奈、秋山滋男、
新井克明、岸本 真、石田志朗、
倉田なおみ
・簡易懸濁法認定制度委員会
青木学一、奥石 徹、篠原久仁子、
飯田純一、橋本佳奈
6. 監事 宮本悦子、座間味義人
7. 事務局 世良庄司、一般社団法人 学会支援機構
(東京都文京区大塚 5-3-13 4F)

アンダーライン：委員長

【部会】担当

1. 摂食・嚥下障害 石田志朗、岸本 真、天野 学
2. 運動障害 岸本 真、篠原久仁子、毎田千恵子
3. 健康長寿 飯田純一、橋本佳奈
4. がんケア 青木学一、奥石 徹、久保和子、
小原道子 (帝京平成大学薬学部)
5. 医療安全 秋山滋男、新井克明、中田いちこ
6. 小児 熊木良太、原田 努 (昭和大学薬学部)

アンダーライン：部会長



会則

日本服薬支援研究会 会則

(総則・名称)

- 第1条 本会は日本服薬支援研究会と称する。
英名は、The Japan Association for Patient Support on Medication とする。

(目的)

- 第2条 本会は患者またはその看護に当たっている家族及び医療従事者に対する服薬支援を中心に、摂食・嚥下障害、運動障害、健康寿命、小児、高齢者、がんケア、医療安全等の分野において、薬を安全かつ効果的に投与することに関して研究し、その成果を普及させる。そして、患者の医薬品及び医療を主とした生活全般を支援することによりQOLの向上に寄与することを目的とする。

(事業)

- 第3条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
- (1) 研究会の開催など、簡易懸濁法の研究・普及を含む患者の服薬支援及び医薬品および医療に関連する生活支援に関する事業
 - (2) 医療・介護現場における問題点の抽出、医療・介護施設及び研究機関（大学・企業など）との連携による研究
 - (3) 医療・介護施設間の連携強化による服薬支援・生活支援実施の見学幹旋業務
 - (4) 国内外関係学会との連携および国際交流
 - (5) 機関誌その他刊行物の発行
 - (6) その他、本会発展のために必要な事業

(構成・会員)

- 第4条 本会は本会の目的、事業に賛同し、所定の手続きを行った次の会員をもって構成する。
- (1) 一般会員：本研究会の目的に賛同する個人
 - (2) 学生会員：本研究会の目的に賛同する学部・大学院在学中の学生
なお、就職しての大学院生（社会人大学院生）は一般会員とする。
 - (3) 賛助会員：本研究会の目的に賛同し、本会の事業を援助する企業・団体または個人
2. 本会に入会を希望する者は申込用紙に必要事項を記入し、研究会事務局に届け出た者とする。以上の手続きを行い、役員の承認を得た上で会員細則に規定する会費を納入した者を会員とする。
3. 会員の特典については、別途会員細則に規定する。
4. その他、年会費、入会の期間、更新、休会、退会、再入会等については、別途細則に規定する。

(役員)

- 第5条 本会に次の役員をおく。

代表幹事 1名
副代表幹事 2名
幹事 若干名
監事 2名
事務局長 1名
顧問 若干名

第6条 役員の職務

- 代表幹事は本会を統括し、幹事会ならびに総会では議長となる。
2. 幹事は幹事会を構成し、学術研究会をはじめとする本会事業の運営方針を立案しこれを推進する。なお、会の効率よい運営のため、学術事業委員会、渉外広報委員会、財務委員会、総務委員会、生涯教育委員会に幹事若干名を置くこととする。
3. 監事は本会の会計ならびに幹事の職務執行を監査し、監査報告を作成する。

第7条 役員の選出および任期

代表幹事および副代表幹事は、幹事の互選により選出さ

れるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。

2. 幹事、監事及び事務局長は、幹事会の推薦により選出されるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。
3. 顧問は、幹事会の推薦により選出されるものとする。

第8条 幹事会

幹事会は必要に応じて開催するが、電子メールやWeb会議ツールを用いての会議も可能とする。

(部 会)

- 第9条 当研究会は、調査・研究等の学術事業の執行のために必要があるときは、各種の部会を設けることができる。
2. 各部会の部長及び委員は、幹事会の承認を得て代表幹事が委嘱する。
3. 各部会の任務、構成及び運営に必要な事項は、幹事会の決議により別に定める。

(学術集会)

- 第10条 当研究会は、幹事会の決議を経て、学術集会を開催する。
2. 前項に規定する学術集会のほか、あらかじめ幹事会の決議を経たうえで、講演会、研究会等を開催することができる。
3. 学術集会開催にあたり、幹事会の決議をもって会員の中から学術集会大会長を選任する。
4. 学術集会大会長の任期は、前年の学術集会が終了した時から自らが主宰する学術集会が終了した時までとする。

(会計・会費)

- 第11条 本会の経費は会費・寄付金・その他の収入をもってこれに充てる。本会の収支決算書は会計年度終了後に事務局が作成し、監事の監査を受けた上で、幹事会の承認を得て会員に報告しなければならない。
2. 会員は会則細則に定める年会費を納める。会費は主として本会の運営に充当されるものとする。なお、会費は幹事会で議決し、決定するものとする。
3. 会計年度は毎年7月1日から6月30日までとする。

(事務局)

- 第12条 事務局は代表幹事のもとに、会員名簿の整理、会費の管理等研究会の運営に必要な諸事務をおこなう。
研究会事務局の所在地等は細則に示す。

(会則の変更)

- 第13条 会則の変更は幹事会の議を経て、会員に報告するものとする。
2. 幹事会は2/3以上の幹事の出席（委任状を含む）をもって成立し、出席者（委任状を含む）の過半数で議決される。

付則

本会則は、2019年6月1日から施行する。

細則、第3条、第3項を追加 2020年4月7日

会則の第4条及び細則の第条を改正、別途「会員細則」を設けた。

2020年9月9日

細則、第4条を変更 2021年4月1日

会則の第7条を変更 2022年8月28日

会則の第6条の3を変更 2023年7月7日

細則

第1条 本会の運営に必要な事項は、この細則に定める。

第2条 細則の立案及び修正は、会則第13条により幹事会が行う。

第3条 会則第4条に定める会員の特典、入会・期間・休会・退会・再入会および会費は別途「会員細則」により定める。

第4条 研究会事務局の所在地等

一般社団法人 学会支援機構内

東京都文京区大塚5-3-13

D's VARIE 新大塚ビル 4F

E-mail : fukuyaku@asas-mail.jp

fukuyakushien-office@umin.ac.jp

会員細則

日本服薬支援研究会 会員細則

(目的)

第1条 日本服薬支援研究会（以下、「本研究会」という）の会員に関する規程については、本学会の定款第4条に定める事項のほか、本細則の定めるところによる。

(構成・会員)

第2条 会員は、定款第4条に定める一般会員、学生会員及び賛助会員とする。

(会員の特典)

第3条 定款第4条に定める会員は、次の特典を有する。

全会員共通：

- (1) 講演会や簡易懸濁法実技セミナーなどへの会員向け参加費での参加
- (2) 会誌（年2回）の配布
- (3) 本研究会関連の刊行物の会員特別価格での購入
- (4) 簡易懸濁法可否情報共有システムの使用

一般会員・学生会員：

- (1) メーリングリストを利用した意見交換（疑問点・問題点の問い合わせ）
- (2) 簡易懸濁法認定薬剤師・指導薬剤師の申請資格
- (3) 簡易懸濁法に関する資料の入手

賛助会員：

- (1) 講演会や簡易懸濁法実技セミナーなどに、1口1名につき一般会員向け参加費での参加が可能
- (2) 講演会・大会での展示、パンフレット配布が可能
- (3) 会誌・大会要旨集などへの広告掲載募集の際には、優先権あり
- (4) 疑問点・問題点の問い合わせはできないが、メーリングリストを利用して服薬支援の情報入手が可能
- (5) 希望者には、本研究会のホームページへの企業・団体・個人名の記載と企業・団体のリンク掲載が可能
- (6) 賛助会員の製薬および医療機器企業から本研究会への簡易懸濁法実技セミナー開催の依頼において、実技セミナーで必要な医薬品・器材の実費および講師謝金・交通宿泊費を除き、開催の依頼時における申請手続き料（50,000円/回）は、回数を問わず無料

(会員の期間)

第4条 会員資格の年度は定款第11条3項に規定する会計年度と同様の7月1日から翌年6月30日までとする。
2. 年度途中で入会希望者の会員期間は、入会日より年度末の6月30日までとする。

(入会)

第5条 入会する者は、定款第4条に定めるほか、次の入会手続きをしなければならない。
2. 一般会員及び学生会員として入会を希望する者は、本研究会ホームページにおいて所定の情報を入力し登録すると共に、入会の承認後にゆうちょ銀行指定口座に会費を一括前納しなければならない。
3. 賛助会員として入会を希望する企業・団体は、本研究会事務局を通じて書面により所定の情報を登録し、入会の承認後にゆうちょ銀行指定口座に会費を前納しなければならない。
4. 入会承認後60日以内に本細則第7条の4に定める会費の納入が確認できない場合には、当該手続きを無効とする。

(入会日)

第6条 入会日は、前条の入会手続き及び学会事務局において会費の一括納入が確認された日からとする。

(会員資格の更新及び会費の納入)

第7条 会員資格を更新する場合は、原則として毎年7月1日から9月30日までの間に本年度分の会費を一括前納しなければならない。
2. 会員に郵送される会費の請求情報に基づき、郵便振替等の方法により本細則第7条4項に定める会費を納入しなければならない。
3. やむを得ず第1項で定めた期間内に会費を納入できなかった場合は、当該年度の6月30日までに会費納入が確認されれば、当該年度の会員資格が継続される。

4. 会費の年額は、次のとおりとする。

- (1) 一般会員 5,000円
- (2) 学生会員 2,000円
- (3) 賛助会員（1口） 50,000円

(会員情報の変更)

第8条 会員は、自らの会員情報に変更が生じた場合に、速やかに本研究会事務局に電子メールにて連絡しなければならない。

(休会)

第9条 国外での勤務又は留学、産前産後・育児・介護に係る休業、病気療養による休暇等を理由として本研究会の活動ができない場合には、休会を届出ることができる。
2. 休会の届は、休会開始日の3ヶ月前までに別途定める休会届出書及び休会事由を証明する書類等を研究会事務局に提出し、本研究会役員の審議を経て受理されなければならない。ただし、急病や事故等により事前に届出ることができない場合には、休業又は休会を開始した日から3ヶ月以内に届出ることができる。
3. 休会の期間は、休会の開始日から3年以内に訪れる6月30日までとし、3年を限度とする。なお、当該限度内であれば、前項の手続きを経て休会の期間を延長することができる。
4. 休会期間中の会費の納入は免除される。ただし、当該期間中は全ての会員資格が停止し、会員名簿及び各認定者名簿から除外されるほか、会員として本研究会が主催する年会や講習会等への参加、雑誌等への投稿ができない。
5. 復会は、本研究会事務局に復会手続きの連絡をすると共に、復会する次年度の会費を納入しなければならない。また、受理された休会期間を短縮し、早期に復会することができる。
6. 休会期間の満了日までに前項の手続き及び納付が行われない場合には、休会の開始日の前日を以て退会とする。
7. 休会期間前後の会員歴及び認定資格歴を合算して、連続した歴と見なすことができる。ただし、休会期間中の歴を含めることはできない。
8. 各認定制度における休会の取り扱いについては、各認定制度で別に定める。

(退会)

第10条 退会は、定款第9条によるほか、本研究会事務局を通じて退会手続きをしなければならない。
2. 毎年9月30日の時点で2年間の会費が未納の場合には、前々年の6月30日を以て退会とする。
3. 退会日が確定した日以降は、前3条の会員の特典が停止される。

(再入会)

第11条 本研究会を一旦退会した者及び前条第2項により退会となった者は、新たに入会手続きを経なければ会員になることができない。
2. 再入会する者は、入会手続き時に併せて次条の手続きをとることができる。
3. 次条の手続きが完了した場合には、会費未納年度分に限り会員歴を復元することができる。
4. 本細則第13条により除名となった者が再入会を希望する場合、その扱いは役員会で協議する。

(再入会の時の会費納入)

第12条 再入会の時の会費の納入は、未納年度分（最大2年分）とその年度分の年会費を納めなければならない。

(除名)

第13条 会員の除名処分は、該当する委員会及び役員会（幹事会）で協議する。

(本細則の改廃)

第14条 本細則の改廃は、役員会（幹事会）の決議をもって行う。

附則

本細則は、2020年10月1日より実施する。
制定：2020年9月9日

投稿規定

「日本服薬支援研究会誌」投稿規定

Journal of Japan Association for Patient Support on Medication : JAPSM

1. 論文の内容

- ①服薬支援に関するもので、研究報告（臨床研究、基礎研究、橋渡しの研究を含む）、情報提供に関わる調査研究、適正使用・医療経済等の研究、調査、解説、症例報告、ノートを含み、未発表で他誌に投稿予定のないものとする。
- ②本誌に掲載された論文等の著作権は、本研究会に帰属する。
- ③動物を対象とした研究については、動物保護及び管理に関する法律（昭和48年 法律第105号）、実験動物の飼育及び保管に関する基準（昭和 55 年総理府告示第 6 号）、大学等における実験動物について（文部省学術国際局長通知、昭和 62 年 5 月 25 日学情 第 141 号）を参照して倫理的配慮のもとに実施し、その旨を論文に記載すること。
- ④ヒトを対象とした研究では、世界医師会のヘルシンキ宣言において述べられているように、科学のおよび倫理的規範に準じていなければならない。被験者には、研究内容についてあらかじめ十分に説明し、自由意思に基づく同意（インフォームドコンセント）を文書で得ることが必要であり、研究課題によっては、所属施設の倫理委員会またはこれに準じるものの承認が必要である。論文には、研究を遂行するにあたって遵守した指針（臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針など）を明記する。

2. 投稿者の資格

投稿原稿の筆頭著者は日本服薬支援研究会の会員とする。但し、本研究会から寄稿を依頼した場合は、この限りではない。

3. 投稿論文の書き方

- ①本文には頁をつける。
- ②原著論文は原則として、用紙をA4判縦長とし、35字×35行で、12,000字以内とする。短報、症例報告は用紙をA4判縦長とし、35字×35行で、それぞれ9,000字、4,000字以内とする。いずれの場合も、図表は1枚あたり400字としてカウントする。なお、題名・名前・所属については、上記文字数に含まず、図表は名刺サイズ8点で1枚とカウントする（その他、比例計算）。
- ③原著論文及び短報、症例報告の構成は、表題、著者名、要旨、キーワード、本文、利益相反、引用文献、図表とする。要旨は表紙の次に新たな頁として挿入する。長さは本文が和文の場合は、和文で400字以内で作成する。本文が英文の場合は、英文で250語以内で作成する。キーワードは要旨に続けて記載し、

4個以上6個以内のキーワードを記載する。本文は、原則として目的、方法、結果、考察、結語、利益相反で構成する。別途、英文の場合は要旨の和訳を添付する。英文はすべてネイティブチェックを受け、その証明書を添付する。謝辞を付記する場合は、本文の最終文章と利益相反との間に見出しを設けて記載する。

- ④原稿はMicrosoft Office製品（Word、Excel、PowerPoint）等を用途別に使いやすいもので作成し、原則として、印刷物ではなく、ファイルのメール添付にて会誌委員会へ提出する。
- ⑤OSはWindows、Macintoshどちらでも可。ただし、アプリケーション、OSともに投稿時点でサポートの対象となっているバージョンのものに限る。
- ⑥本文、図表、抄録はそれぞれ別々のファイルで作成する。
（本文ファイルに図表を組み込まない）
- ⑦図・表それぞれに独立した番号を振ってキャプション（図表のタイトル）を付け、本文中に言及箇所を明記する。
- ⑧写真（原則としてモノクロ）は、鮮明なデジタルデータ（JPEG等）を用いる。
- ⑨略語を用いる時は、最初に全語句を記載して（）内に略語を記入し、以下は略語を用いる。
例：Simple Suspension Method（SSM）
- ⑩会誌委員会で、研究会誌としての統一上、術語・記号・図表の体裁を変更する場合がある。
- ⑪総説で既発表の図表を用いる時は、出典名を記入し、且つ著者および出版社の了解を得ること。
- ⑫外国の国名・人名・地名・薬品名は、英語を用いる。度量衡の単位はmm、cm、mL、L、mg、mmol、N/10などを用いる。
- ⑬引用文献数は原著論文30以内、総説制限なし、短報・症例報告10以内とし、本文の引用箇所に順次番号を付し、本文の末尾に一括して次の形式に従い引用順に記載する。
1）書籍は、①著者名（最大6名：6名を超える場合は和文表記なら「他」、欧文表記なら「et al.」）；②論文名、③編者名、④書籍名、⑤所在地；⑥出版社名、⑦発行年（西暦）；⑧初頁 - 終頁、の順に記載する。

4. 掲載料

- ①掲載料は無料とする。
- ②別刷は30部贈呈するが、それ以上必要な場合は、著者校正返送時に10部単位で希望部数を朱書して申し

込み、費用は著者の負担とする。31～50部は3,000円、51～100部は5,000円とする。

5. 原稿の採否および著者校正

- ①投稿論文の採否は、原則として2名以上の査読者の意見に基づき、会誌委員会で決定する。
なお、採択された原稿は返却しない。
- ②審査によって原稿の修正を求められた原稿は、連絡日から原則6カ月以内に再投稿する。連絡日から6カ月を経過しても修正原稿が提出されない場合は、新規投稿扱いとする。
- ③著者による校正は、初稿のみとし、校正時の原稿修正は原則認めない。再校以後は会誌委員会で行うものとする。
- ④寄稿論文は、会誌委員会から依頼することがある。

6. 著作権および著作者の人格権

- ①論文の内容については、著者が責任を負う。
- ②共同研究の論文の場合は、著作権法第64条第3項の規定を適用し、共同著作物（論文）の著作者の人格権を代表して行使される1名を選び、原稿論文の氏名の右上肩に"アスタリスク*"印を付ける。会誌委員会は、この著者を論文内容、その他についての実質的な代表責任者とみなす。
- ③論文が受理された場合は、著作権は本研究会に委譲する。

7. 利益相反（Conflict of interest; COI）

著作が開示する義務のある利益相反状況は、投稿内容に関連する企業や営利を目的とする団体に関わるものである。投稿時に論文の本文末尾に利益相反状況を記載しなければならない。

具体的な内容については日本服薬支援研究会の定める「利益相反（COI）に関する指針（別表）」の中で該当するものを記載することとする。なお、申告すべきものがない場合は、「利益相反自己申告：申告すべきものなし」と記載すること。

8. 二重投稿、盗用、および捏造に対する罰則規定

- ①二重投稿、盗用、および捏造が認められた場合には掲載を取り消すことがある。
- ②当該論文の筆頭著者および共著者はその後、5年間投稿禁止とする。
- ③著者の雇用主や所属団体への告知および調査依頼などを行うことがある。

9. 原稿送付先

日本服薬支援研究会 広報部 会誌委員会
E-mail : fukuyaku.editional.office@gmail.com

10. この規定を改正する場合は、幹事会の議を経なければならない。

付 則

1. 本規定は、2014年12月1日から施行する。
2016年8月30日改訂
2019年7月1日改訂
2020年12月1日改訂
2021年7月1日改訂

別 表

「日本服薬支援研究会誌利益相反（Conflict of interest; COI）に関する指針」

★著者全員の前年1年間（1月1日～12月31日）の利益相反状態について、下記の項目に該当する場合、論文の本文末尾にその状況を記載すること。

記

- ①講演料：1つの企業・団体からの年間合計50万円以上
- ②原稿料：1つの企業・団体からの年間合計50万円以上
- ③報酬額：1つの企業・団体から年間100万円以上
- ④株式の利益：1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有
- ⑤特許使用料：1つにつき年間100万円以上
- ⑥研究費・助成金などの総額：1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上
- ⑦奨学（奨励）寄付金などの総額：1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上
- ⑧企業などが提供する寄付講座：（企業などからの寄附講座に所属している場合に記載）
- ⑨その他：研究とは直接無関係な旅行、贈答品などの提供については、1つの企業・組織や団体から受けた総額が年間5万円以上とする

編集後記

秋山 滋男

9月に行われる第5回日本服薬支援研究会 / 第17回簡易懸濁法研究会 簡易懸濁法実技セミナー・学術大会・総会は久々に対面で実施されます。今まではzoomでの講演会などで皆様のお顔を拝見してきましたが、皆様にお会いできることを楽しみにしております。

日本服薬支援研究会ホームページのご案内



URL <http://fukuyakushien.umin.jp/>

日本服薬支援研究会ホームページの会員スペースは、研究会会員専用の情報を掲載しているページです。閲覧するためにはIDとパスワードが必要です。IDとパスワードは入会時にお知らせしていますが、不定期に更新する場合がありますのでご注意ください。更新された場合は会員用メーリングリストにてお知らせしますが、現時点のIDとパスワードは以下の通りとなります。

会員スペース <http://fukuyakushien.umin.jp/member/>

ID; kendaku

パスワード ; japsm2989

日本服薬支援研究会誌

2024 vol.12 no.1

発行者 : 日本服薬支援研究会 (旧簡易懸濁法研究会)
発行責任者 : 日本服薬支援研究会 (旧簡易懸濁法研究会)
代表者 : 倉田なおみ
広報部 会誌委員会 : 秋山滋男 岸本 真 中田いちこ
事務局 : 一般社団法人 学会支援機構 (日本服薬支援研究会事務局)
発行年月日 : 2024年8月1日

本誌の転載・複写についてはあらかじめ許諾をお求め下さい。

