

2023 vol.11 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		鈴木 隆行	1
告知	第4回 日本服薬支援研究会／第16回 簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会のお知らせ	岸本 真	2
報告	「簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」 in 金沢」を終えて	宮本 悦子	4
情報	日本服薬支援研究会会員の簡易懸濁法・経管投与に関する 論文紹介		
	2022年度 日本医療薬学会 JPHCS 誌論文賞「Mixture of clopidogrel bisulfate and magnesium oxide tablets reduces clopidogrel dose administered through a feeding tube」 青木学一	青木 学一	5
	2022年度 日本医療薬学会 医療薬学誌論文賞「デパケン®細 粒40%懸濁液の経鼻栄養チューブ閉塞に対するとろみ調整食 品添加の有用性」 浜田茂明, 石田志朗	浜田 茂明	6
報告	簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師 —2023年度の新規募集・更新について—	青木 学一	8
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		10
部門報告	「医療安全部門」より 抗悪性腫瘍剤 メキニスト®錠 (MEK阻害剤) とタフィンラー® カプセル (BRAF阻害剤) 併用時の簡易懸濁法	中田いちこ	12
部門報告	「健康長寿部門」より 健康長寿部門 WEB 講演会報告 (3月9日開催)	橋本 佳奈	14
情報	賛助会員 (診療化成株式会社)	菅野 康平様	16
情報	書籍紹介	岸本 真	18
組織			20
会則			21
会員細則			22
投稿規定			23
編集後記		中田いちこ	25

長男 蒼（あお）は6歳になった冬、私たちの手から離れ旅立っていった。6ヶ月の時に発症した小児がんの一種、ラブドイド腫瘍の再発症によるものであった。

小児がん——子どもが罹患して初めて存在を知った。子供の病死原因の1位にも関わらずである。年間発生数が2,000人から2,500人、年間約6,000人が入院治療を受けている。しかし一般にはあまり認知されていないことから、罹患後の治療の様子、治療による後遺症などを知って支援ができる人は限られており、よって行政の支援員は全く役に立たない。むしろ教える側となり時間を浪費する様である。一方で成人のがんはどうか。生涯でがん罹患する割合は半数以上にも登る。それ故に理解が進み、行政のサポートも手厚い。

その差は何なのか。理由は明白、年間罹患数（推計）が100万人近くに上る成人がんに対し、小児がんが「希少」だからである。

そして希少疾患であるため生じている問題としてドラッグ・ラグがある。海外で開発された薬が日本ではすぐに使えない状態にあることを指す。薬を開発する製薬企業は資本の論理で動くため、開発への投資を回収する必要がある。そのため成人とは別途投資が必要な小児向けの開発・承認は進まない。よって使える薬が少なくなる。また小児が成人のミニチュアでないことはよく言われるとおり、小児に適した剤形が存在する。しかしながら剤形を追加することは製薬企業の投資が更に必要となる。

この2つが組み合わさり、実際に息子の治療の障壁となった。次に治療の経過とともにどのように苦しんだかを紹介する。

2015年3月、蒼はラブドイド腫瘍を脳と腎臓に発症し治療を行うことになった。化学療法・放射線療法・外科治療を組み合わせ、1年超を経て何とか寛解に至ることはできたが、治療による後遺症が多数残った。筋弛緩による身体障害、知的発達の遅れによる知的障害、感情表現の後退や痛みの感覚の微弱化、嚥下機能の低下などである。治療中・経過観察中はバクタや酸化マグネシウムを粉にし、ペースト状の食事とともに摂取していたことを覚えている。その後経過観察が4年目となり再発への恐れが薄れ始めていた頃、COVID-19によって世間が騒がしくなった2020年5月にオムツが血尿で染まり、ラブドイド腫瘍と再度闘うこととなった。

治療に残された時間で極力負担がなく好きなことができる生活が送れるよう、分子標的薬を選択した。初発時から調べウォッチしてきたTazemetostatは国内で治験が行われていなかったため、同じEZH2阻害薬であるValemetostatの治験に参加することにした。しかし話を聞くと6.6mmの錠剤を経口で飲めることが参加の条件であった。5歳ながらまだ固形物を噛んだり飲み込んだりする練習をしている途中であり、ゼリーや粉碎、噛むことも許可されなかった。ラムネで練習してみるとやはり飲み込むことはできず、最終的に上下を繋げつつ薬の投入用の穴を開けたマウスピースを考え、なんとか飲み込むことができたが3ヶ月を要してしまった。ラブドイド腫瘍発症中の3ヶ月の治療停滞は死に直結する期間である。実際、治験開始4日後に腫瘍の増悪が見つかり治験は中止となった。また治験開始前に並行してTazemetostatの使用の模索を続けており、日本は参加していない国際共同治験では第一層試験ながら懸濁が許可されていることを知った。当然それを知った際にValemetostatでの懸濁可否を確認したが許可されなかった。そしてTazemetostatもメーカーから無償提供の申し出があったものの使ってくれる医療機関は現れず、その後なんとか自宅には戻れたが、同年11月に蒼は目を閉じた。

このような息子が直面した事例から、希少疾患であることでドラッグ・ラグや剤形に関する課題があることを知っていただければ幸いである。加えて脳腫瘍を罹患することによって嚥下に問題が生じ、服薬への影響がままあることも理解いただきたい。

今後も希少疾患である小児がんに大きな課題があることを啓発していく。今回このような機会をいただいた、倉田先生、岸本先生に感謝の意を表し、最後とする。

告知

第4回 日本服薬支援研究会／第16回 簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会のお知らせ 大会長挨拶

第4回日本服薬支援研究会総会・講演会 大会長
日本服薬支援研究会幹事／霧島市立医師会医療センター薬剤部長
岸本 真

第4回日本服薬支援研究会総会・講演会の大会長を務めさせていただきます、霧島市立医師会医療センターの岸本真です。今回の開催は2023年9月3日の日曜日となっております。開催形式に関しましては、全国各地の皆様にご参加いただきたく、完全オンライン形式での開催となります。

内容につきましては、これまで日本服薬支援研究会の学術講演会では、本会や社会のトピックスについて講演会を開催してまいりました。第1回は「簡易懸濁法研究会から日本服薬支援研究会へ 薬剤師のソコヂカラと将来構想」と題して講演いただき、簡易懸濁法研究会から日本服薬支援研究会へ、研究会の名称を変えるタイミングにあたり、本会の今後の将来構想について会員の皆様にご覧いただく機会となりました。第2回では「子供から大人までの在宅医療」と題し、第3回では「小児への服薬支援」「服薬の入り口、摂食嚥下を理解しよう」と題して、主に摂食嚥下に関する内容を中心に講演いただきました。今回の第4回については、安全な服薬支援を提案するために必要な考え方について。薬剤師が押さえておくべきポイントを2人の講師の先生に御講演いただきます。医療安全システムデザイナー 古川 裕之 先生からは「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要なこと～薬のリスクから患者を守る!!～」と題して、上越地域医療センター病院 薬剤科 宮川 哲也 先生からは「その症状もう一度考えてみませんか? ～薬剤師による栄養障害への取組～」と題してご講演いただきます。併せて、招待講演として小児がん対策国民会議 薬剤開発促進ワーキンググループでも活動されている鈴木 隆行 様に「旅立った子どもが苦しんだこと ～剤形のハードル～」と題して患者家族としての思いをご講演いただきます。

一般発表で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しておりますので、是非ご応募いただけると幸いです。

13時からの開始となりますので、日曜日の昼下がりの貴重な安らぎの時間かと思いますが、この日は是非学びの時間としていただけると幸いです。是非多くの方にご参加いただけると幸いです。また、その際には皆様のお仲間にも是非お声がけいただけると幸いです。何卒よろしくお願いいたします。

学術講演会・総会

2023年9月3日（日）13:00～16:45

Zoom によるWeb 開催（接続は12:40～）

スケジュール

- 開会の挨拶 13:00～

- 特別講演1 13:05～13:50（講演40分、質疑5分）

「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要なこと

～ 薬のリスクから患者を守る!! ～」

医療安全システムデザイナー 古川 裕之 先生

- 特別講演2 13:50～14:35（講演40分、質疑5分）

「その症状もう一度考えてみませんか? ～薬剤師による栄養障害への取組～」

上越地域医療センター病院 薬剤科 宮川 哲也 先生

休憩 14:35～14:40

- 招待講演 14:40～15:15（講演30分、質疑5分）

「旅立った子どもが苦しんだこと ～ 剤形のハードル ～」

患者家族 鈴木 隆行 様

- 一般発表 15:15～16:15

休憩 16:15～16:20

- 総会（会員のみ） 16:20～16:45



主 催：日本服薬支援研究会

後援・連携：全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）（申請予定）

後 援：日本老年薬学会（申請予定）

大 会 長：岸本真（霧島市立医師会医療センター）

一般発表募集

会員からの口頭演題を募集します。（8月7日締切）
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。

要旨：【目的】【方法】【結果】【考察】に分け800文字以内を下記URL まで送信下さい（演題登録についてを参照）。

申込先：https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSde8VX4KpxNv7vHtGzwHXOn9cB6opPU_gN_hf3oouPwmhsokQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0



参加申込

会員・非会員ともPeatix から事前申込
（8月24日締切）

<https://fukuyaku2023.peatix.com>

事前申込の方には、開催日前日までに
Zoom のURL、ID、パスコードを
電子メールにてご案内致します。



参加費

会 員： 500 円、J-HOP 会員：1,000 円

非会員：2,000 円

参加費は、事前申込の際に Peatix からお支払い下さい。
なお、一度振り込まれた参加費は返却しかねますので
ご了承下さい。

研修認定

日本薬剤師研修センター認定単位 1 単位

事前に PECS と Peatix への薬剤師免許番号等の登録が必要です。



お問い合わせ先

日本服薬支援研究会 担当：岸本

E-mail：fukuyaku.event@gmail.com

報告

簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」 in 金沢を終えて

担当幹事
簡易懸濁法指導薬剤師
宮本 悦子

北陸新幹線開業とともにスタートした「簡易懸濁法実技セミナー in 金沢」は感染症の影響による中断がありましたが、参加者を石川県内限定し4年ぶりに開催されました(3月12日、主催:北陸大学地域連携センター、後援:日本服薬支援研究会、石川県薬剤師会、石川県病院薬剤師会)。倉田先生の明るい声が北陸大学薬学部実験科学棟105室に響き、講義「簡易懸濁法の基本と製剤学」が始まりました(写真1)。この4年の間に簡易懸濁法の周囲には2つの大きな変化がありました。1つは言うまでもなく2020年度診療報酬改定で導入された「経管投薬支援料」で、「簡易懸濁法」が明記されたこと、2つ目は薬剤投与で用いられる医療機器(注入器、カテーテル)に新規格(ISO80369-3)の導入が進んだことです。また院内では日常的に実施されている医療機関の増えている様子も伺えました。講義内容には、簡易懸濁法の基本、製剤の基礎を踏まえながら新しい情報が盛り込まれ、60分間はあっという間に終了しました。わずかの休憩をはさみ実技がスタートしました。倉田先生の日頃より薬剤師が正しい知識を持ち手技を理解し、普及させていってほしいとの意思が伝わり、スタッフ(倉田先生他、県内在住の指導及び認定薬剤師7名)によるアシストのもと、参加者の方々は、時にはあわてた声を発しながら個々に実習を進められました。製剤の性質、剤形の違いの実際、ISO規格の注入器・チューブ、新旧接続のためのコネクタの体験、また、クイックバッグ、ジーオー・バッグ、けんだくボトルといった薬剤投与デバイス(医療機器)とタイトな内容ではありましたが、80分あまりを楽しみながら取り組まれました(写真2)。終了後には後片づけ中の倉田先生に質問される方々をはじめ、参加者全員から「参加してよかった」、「実習・講義を通じて多くのことを学べた」、「次回も参加を考えたい」とのお声をいただき、スタッフ一同胸を撫でおろしております。北陸大学地域連携センターには、中止の期間中もいつでも開催できるよう満を持して準備いただいております。心より感謝いたしております。「in 金沢」はいよいよ10年目に突入です。医療の進歩とともに薬物療法はもちろん療養の環境も常に変化していくことは想像に難くありません。多職種連携は当たり前の今日、「薬剤師の底力」はますます必要になっていきます。実技セミナーで新たに学ばれたこと、再確認いただけたことを通して「適切な薬剤」に「正しい手技」を添えて服薬支援に繋げていただけることを願っております。



写真 1



写真 2

情報

2022年度 日本医療薬学会 JPHCS 誌論文賞の受賞論文紹介

「Mixture of clopidogrel bisulfate and magnesium oxide tablets reduces clopidogrel dose administered through a feeding tube, JPHCS, 2021」

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

クロピドグレル硫酸塩錠と酸化マグネシウム錠を、簡易懸濁法で経管投与した時の配合変化と経管投与量の減少に関する論文が、日本医療薬学会の英文誌 Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences (JPHCS 誌) に掲載され、2022 年度の日本医療薬学会 JPHCS 誌論文賞を受賞しました。日本服薬支援研究会の皆様が、患者さんの服薬支援を行う上で、有益な内容を含んでいると思われますので、論文内容について紹介させていただきます。

55℃のお湯に懸濁した時に酸性を示すクロピドグレル硫酸塩錠と、塩基性を示す酸化マグネシウム錠は、同時に処方される頻度が高い薬剤です。本論文は、亀裂を入れたプラビックス®錠（クロピドグレル硫酸塩錠）とマグミット®錠（酸化マグネシウム錠）を、一緒に崩壊・懸濁すると中和反応が進行し、さらに分解することなく、クロピドグレル（イオン形）からクロピドグレル（分子形）に変化することを、¹H-NMR や抽出・精製したクロピドグレル（分子形）の重量を測定することにより明らかにしました。¹⁾クロピドグレル硫酸塩錠は、酸化マグネシウム錠だけでなく、塩基性の炭酸水素ナトリウム水溶液との懸濁によっても、クロピドグレル（イオン形）からクロピドグレル（分子形）に変化しました。そして、クロピドグレル硫酸塩錠と酸化マグネシウム錠の混合懸濁液について、チューブ通過性試験を実施すると、水に難溶なクロピドグレル（分子形）が注入器やチューブ内に残り、5 回試験した内の 2 回はチューブ閉塞を起こしました。また、通過した 3 回のクロピドグレル（分子形）の経管投与量は、約 16% 減少することを明らかにしました。¹⁾以上より、私たちはクロピドグレル硫酸塩錠を、安全に経管投与するためには、酸化マグネシウム錠のように懸濁液の pH が塩基性を示す薬剤とは、別々に崩壊・懸濁し、投与することを推奨します。

JPHCS 誌は、オープンアクセスジャーナルですので、どなたでも、<https://doi.org/10.1186/s40780-021-00202-1> から本論文にアクセスして閲覧可能です。それぞれの figure には、クロピドグレルの化学構造変化、懸濁液の外観変化、チューブ通過性試験後の注入器やチューブ内の状態などを掲載していますので、ぜひ 1 度、ご覧になってみてください。本論文が正しい簡易懸濁法を実施する上でのエビデンスの一つとなれば幸いです。

末筆ながら、本論文を選考していただいた日本医療薬学会の関係者の皆様、北里大学薬学部および北里大学メディカルセンター薬剤部の共同研究者の皆様、本稿をご覧いただいた皆様に感謝申し上げます。

1) Aoki M, Naya M, Arima S, Shinohara K, Kato M, Shibuya K, Ohtawa M, Nagamitsu T, Otori K, Mixture of clopidogrel bisulfate and magnesium oxide tablets reduces clopidogrel dose administered through a feeding tube. J Pharm Health Care Sci. 2021 May 4;7(1):18. doi: 10.1186/s40780-021-00202-1.

情報

2022年度 日本医療薬学会 医療薬学誌論文賞の受賞論文紹介

デパケン®細粒40%懸濁液の経鼻栄養チューブ閉塞に対するとろみ調整食品添加の有用性

Usefulness in Nasogastric Tube Blockage by Addition of Food Thickener to Suspension of Depakene® Fine Granules 40%
医療薬学47(11) 616—622 (2021)

徳島赤十字ひのみね医療療育センター
薬剤課 浜田 茂明

当センターには、重度の肢体不自由と知的障害が重複している障害児者（重症心身障害児者）が多く入院しており、約70%の入院患者が経鼻栄養チューブ（チューブ）から栄養や薬剤を投与している病棟があります。このような状況下、当センターの与薬を行う看護師から薬剤師へ、デパケン®細粒40%（デパケン）懸濁液のチューブ閉塞が、たびたび報告されました。主薬のバルプロ酸ナトリウムは吸湿性が高く防湿が施されており、容易には崩壊しなく懸濁液中での沈降速度が速く分散性が悪いことが原因です。チューブの入れ替えは、患者にとって身体的・精神的な負担や経腸栄養剤および薬剤投与の一時的中断など、臨床的に重要な問題となります。そこで、チューブの閉塞防止対策のため、デパケン懸濁液中へのネオハイトロミールⅢ（とろみ）添加が有用であることを薬学的に検証した論文です。

まず、看護師31名が、5種類（0.25、0.38、0.50、1.00 および2.00%）のとろみ濃度に調製したデパケン懸濁液を用いて、倉田の簡易懸濁法チューブ通過試験を行いました。チューブ閉塞頻度と看護師の注入時の感覚をアンケートにより調査し、その結果からチューブ閉塞を起こしにくく看護師が注入しやすいと感じるとろみの濃度は0.38%であると判断しました（図1）。次に、とろみを添加しなかった場合と3種類（0.38、1.00 および2.00%）の濃度となるようにとろみを添加した場合のバルプロ酸ナトリウムの溶出挙動を、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に準じて比較しました。3種類のとろみ濃度すべてにおいて、類似性の判定基準を満たしているため、とろみの添加は薬効に影響なく生物学的に同等であることが分かりました（図2）。また、とろみ濃度が0.38%のデパケン懸濁液のチューブを通過したバルプロ酸の回収率は、1回のフラッシュで94%であり2回目のフラッシュではほとんど回収されませんでした。このことから、チューブ内の残薬対策には、1回のフラッシュで十分であることが確認されました。

当研究は、デパケン1gとネオハイトロミールⅢに限定した研究ではありますが、今までに報告されている分散性が悪いことでチューブを閉塞しやすい重質酸化マグネシウム細粒などにおいても、チューブの閉塞防止に応用できる可能性があります。また、粘稠剤の添加は容易にチューブの閉塞予防が可能であるため、医療従事者に限らず在宅介護者においても簡便に使用できます。とろみは嚥下障害者の摂食介護用として使用するだけでなく、薬剤のチューブの閉塞防止やデバイスへの残存減少等、服薬支援のためのツールとしての可能性が期待できると考えています。

以上が、本論文の要旨です。当センターでは、デパケン懸濁液のチューブ投与時にとろみを添加するようになってから、閉塞はありません。微力ですが、業務に役立つ研究に携われたことをうれしく思っています。

最後になりましたが、本論文を選考していただいた日本医療薬学会の関係者の皆様、徳島文理大学薬学部医療薬学研究室の石田志朗教授、当センター看護師、および薬剤課の共同研究者の皆様、そして本稿をご覧いただいた皆様に感謝を申し上げます。

図 1

デパケン懸濁液のチューブ注入時の感覚についてのアンケート調査

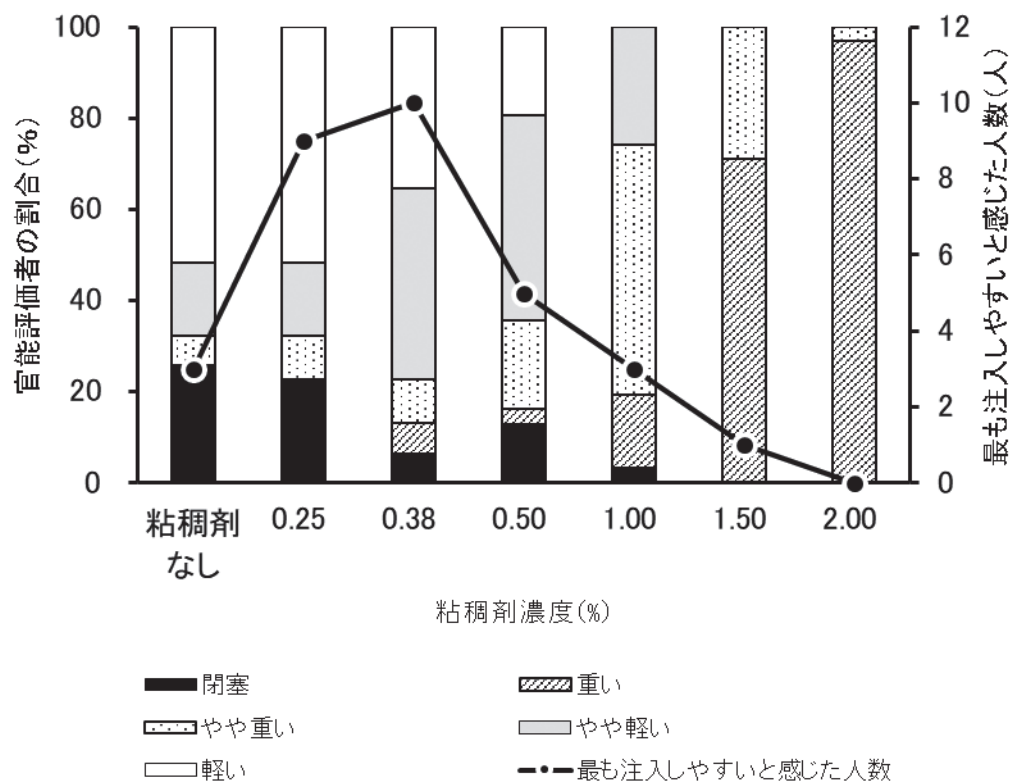
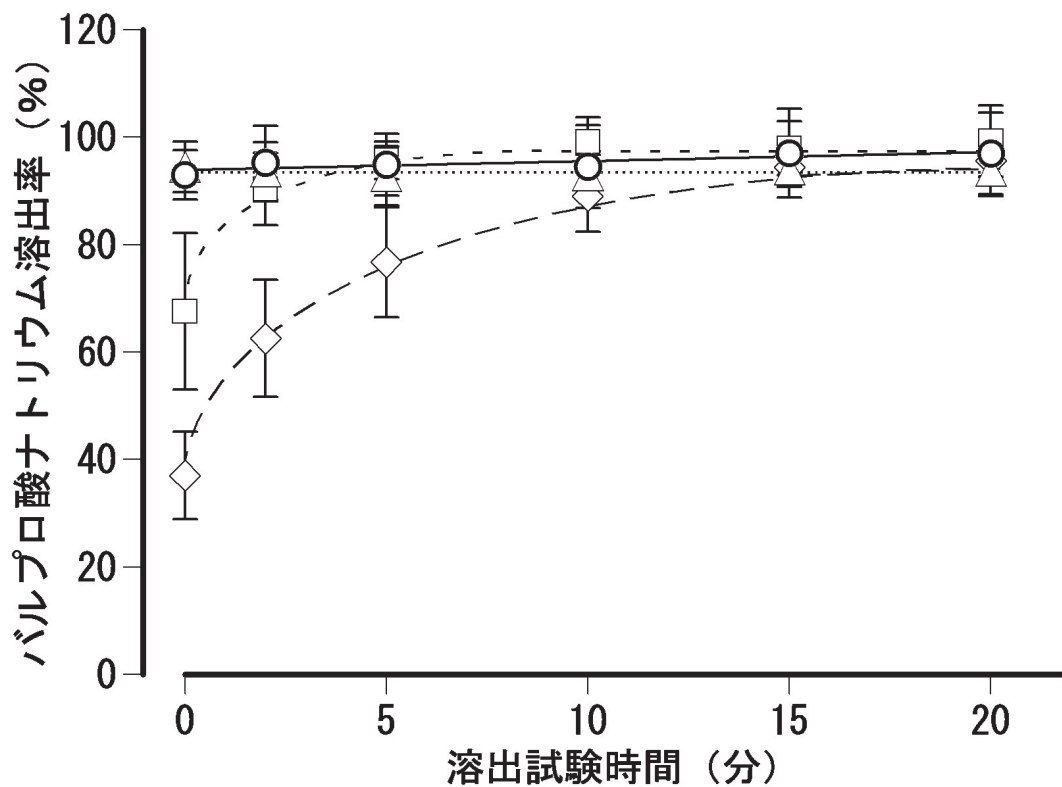


図 2

とろみを添加したデパケン懸濁液のバルプロ酸ナトリウムの溶出挙動



とろみ濃度 : ○ なし、△ 0.38%、□ 1.00%、◇ 2.00%

平均±標準偏差 (n = 6)

報告

簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師 —2023年度の新規募集・更新について—

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。2022年度までに認定された認定薬剤師（62名）および指導薬剤師（26名）は、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。この簡易懸濁法実技セミナーの受講は、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申請要件

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。2022年度の申請書類を確認した際、発表内容が本制度の趣旨にふさわしくないと判断されるケース、発表を証明する客観的な情報がないケースが複数あり、再提出が必要となり確認作業に大きな労力が必要でした。そのため、2023年度からは、指導薬剤師の申請については、必ず1報は「簡易懸濁法」に関する内容を入れて下さい。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. 認定薬剤師と指導薬剤師の認定試験

今年の認定試験は10月に実施予定ですが、その認定試験に合格する必要があります。認定薬剤師の試験は、ZoomによるWeb筆記試験であり、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）で学習した内容について記述式の試験が行われます。指導薬剤師の試験もZoomを用いますが、評価者となる指導薬剤師に対して、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が、試験の受験前に、簡易懸濁法実技セミナーにおいて、認定薬剤師研修を受けることが要件となっていますので、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を行います。

4. 認定薬剤師と指導薬剤師の新規・更新申請

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はご確認下さい。

募集開始時には、簡易懸濁法認定制度委員会より会員メーリングリストによるご案内も致します。なお、2023 年度の新規・更新申請は 2023 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。

簡易懸濁法認定薬剤師名簿

2023年1月1日現在（計62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	2020年12月1日 (2025年更新予定)	荒木 玲子	群馬県
	鳥谷部 翔	青森県		石塚 翔司	埼玉県
	高橋 喜久子	宮城県		菊井 伴美	大阪府
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	浜田 茂明	徳島県		古波藏 直子	沖縄県
	岡 敦子	広島県	2021年12月1日 (2026年更新予定)	土屋 貴	福岡県
	松田 里志	山形県		小林 一男	東京都
	中田 いちこ	石川県		岡田 すみれ	福井県
	川本 健裕	香川県		渋谷 清	埼玉県
	宮東 利恵	石川県		齋藤 栄	埼玉県
	金原 寛子	石川県		西山 留美	兵庫県
	長嶋 フクエ	福岡県		久保 和子	岡山県
2017年12月1日 (2022年更新1回) (2027年更新予定)	佐々木 直子	静岡県	2022年12月1日 (2027年更新予定)	大野 峻	北海道
	熊井 梢恵	群馬県		的場 由季	岡山県
	米田 正明	茨城県		鴨志田 広子	茨城県
2018年12月1日 (2023年更新予定)	根本 尚子	宮城県		白鳥 千穂	神奈川県
	佐々木 優	愛媛県	2022年12月1日 (2027年更新予定)	鈴木 邦彦	千葉県
	田井 達也	香川県		高野 克彦	石川県
	久保田 忍	熊本県		佐々木 麻里	広島県
	岩田 慎	愛知県		小野 光子	三重県
	春日井 公美	神奈川県		畑下 真希	千葉県
	江嶋 祐樹	福岡県		永野 烈	愛知県
	那須村 久恵	熊本県		長崎 裕也	神奈川県
	飯山 教好	静岡県		田中 義明	三重県
	昆 真生	神奈川県		村木 麻美	三重県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	大坪 博子	神奈川県		宮脇 絹恵	愛知県
	佐藤 直行	東京都	(敬称略・認定日順)	草壁 咲苗恵	埼玉県
	細川 宜嗣	広島県		長藤 多香美	広島県
	田畑 寛明	石川県		神代 広平	長崎県
	三澤 健	静岡県		永村 洋子	東京都
	松原 ちはる	長野県			
	大橋 啓子	東京都			
	橋本 佳奈	兵庫県			
	稲村 由香	福岡県			

簡易懸濁法指導薬剤師名簿

2023年6月9日現在（計26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)	倉田 なおみ	東京都
	新井 克明	茨城県
	篠原 久仁子	茨城県
	秋山 滋男	東京都
	岸本 真	鹿児島県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	近藤 幸男	東京都
	宮本 悦子	石川県
	藤原 琴	大阪府
	石田 志朗	徳島県
	飯田 純一	神奈川県
	奥石 徹	東京都
	寺町 ひとみ	岐阜県
	天野 学	兵庫県
2018年12月1日 (2023年更新予定)	世良 庄司	東京都
	座間味 義人	岡山県
	熊木 良太	東京都
2019年12月1日 (2024年更新予定)	青木 学一	埼玉県
	毎田 千恵子	石川県
2021年12月1日 (2026年更新予定)	橋本 佳奈	兵庫県
	興村 桂子	石川県
2022年3月22日 (2026年更新予定)	浜田 茂明	徳島県
	飯塚 倫子	千葉県
2022年12月1日 (2027年更新予定)	米田 正明	茨城県
	岡田 すみれ	福井県
2023年6月9日 (2027年更新予定)	熊井 梢恵	群馬県
	小林 一男	東京都

(敬称略・認定日順)

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添えて、日本服薬支援研究会事務局に提出すること。
- (1) 認定薬剤師の受験申請書(様式1.2-1)
- (2) 履歴書(様式自由、大学入学以降)(様式1.2-2)
- (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添えて、日本服薬支援研究会事務局に提出すること。
- (1) 指導薬剤師の受験申請書(様式2.1-1)
- (2) 履歴書(様式自由、大学入学以降)(様式2.1-2)

- (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更新要件の書類を提出しなければならない。

（実技セミナー）

第9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10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

部門報告

「医療安全部門」より

抗悪性腫瘍剤 メキニスト®錠（MEK阻害剤）とタフィンラー®カプセル（BRAF阻害剤）併用時の簡易懸濁法

日本服薬支援研究会医療安全部会

中田 いちこ

金沢医科大学病院薬剤部

西川 美香子

抗悪性腫瘍剤への簡易懸濁法の適用は簡便・安全性の面から導入が進んでいる。試験的な検討が難しいことから可否情報は少ないが、2020年診療報酬改定において「経管投薬支援料」が新設され、インタビューフォーム（IF）への掲載が期待される。一方、医療現場ではISO規格（ISO80369-3）の注入器・栄養チューブの採用が進んでいることやクイックバッグの使用など実施経験者による使用デバイスを含めた可否情報の集約が求められる。ここでは、当院で併用療法が実施されたメキニスト®錠とタフィンラー®カプセルの簡易懸濁法の適用例について以下に紹介する（表1）。

メキニスト錠はフィルムコーティング錠、タフィンラー®カプセルのカプセル本体はヒプロメロースであり、両製剤とも難溶性の医薬品（IF）である。錠剤の崩壊性、カプセルの溶解性と製剤の懸濁性、注入器、チューブ内の残薬に注意する必要がある。

日本服薬支援研究会では、会員スペースに可否情報を掲載しているが、使用デバイスの品番の記載はない。しかしながら、同一規格であってもメーカーに違いや同一メーカーであっても先端部の形状が異なるなど通過性に影響をする可能性がある。特に抗悪性腫瘍剤のように試験的な検討が難しい場合には、使用可能なデバイス情報は必須である。また、IFに簡易懸濁情報が記載されるようになってきたが、記載様式の統一化も期待される。

写真1

メキニスト®錠 < 5分

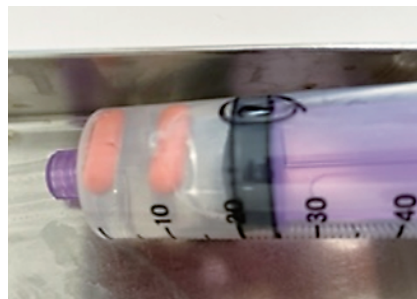


写真2

タフィンラー®カプセル

開始直後振とう前

10分



医薬品名・適用量	A：メキニスト®錠 2 m g 1 回 1 錠 1 日 1 回 空腹時 B：タフィンラー®カプセル 75m g 1 回 2 カプセル 1 日 2 回 空腹時
一般名	A：トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物錠 B：ダブラフェニブメシル酸塩カプセル
チューブ	ニューエンテラル フィーディング チューブ（日本カーデナルヘルス（株））
チューブサイズ ¹	10 Fr
チューブサイズ ²	外径3.4（10Fr）×先端おもり5.4（16Fr）×長さ1200mm カラー：オレンジ その他仕様：スタイレット付き、シングルポート
注入器	ニプロENシリンジ50mL ^{注1} （ニプロ（株））
調製手順	1. 注入器を3本用意。 2. 2本の注入器の押し子ピストン部を抜き取り、それぞれ1回分の薬を入れ、注入器の押し子ピストン部を戻す。 3. 55℃度のお湯20mLを吸い取り、キャップをして、5分～10分間放置。 4. その後注入器を振り交ぜ、薬剤が懸濁していることと37℃以下になっていることを確認し、経管投与する。 5. 3本目の新しい注入器に水（お湯）20mLを吸い取り、チューブ内をフラッシュした。 ^{注2}
結果	A メキニスト®錠：すぐに懸濁（写真1）したため、5分後には投与可能であった（亀裂不要）。 B タフィンラー®カプセル：懸濁に10分以上を要し、カプセル ^{注3} の残渣を含め懸濁液はすべて通過した（写真2）。
判定	適1
備考	^{注1} 注入器 50 m L を採用した理由：崩壊・懸濁の際、手技なども含め安全性を考慮したため。 ^{注2} フラッシュ用注入器を別に用意したのは、抗悪性腫瘍剤による投与者の曝露を避けるため。 ^{注3} カプセル自体は投与する必要はないのだが、ハイリスク薬かつ難溶性であり、外観から内容薬物が十分にすべて懸濁しているのか見分け難いことから、カプセル殻もすべて懸濁して投与した。

参考資料：各社医薬品添付文書・インタビューフォーム

部門報告

「健康長寿部門」より

健康長寿部門 WEB 講演会報告（3月9日開催）

日本服薬支援研究会 幹事
兵庫医科大学薬学部 橋本 佳奈

はじめに

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 の流行は、「コロナフレイル」といった高齢者の身体や地域社会自体にも大きな負の影響を及ぼしました。ポストコロナ社会を見据え、以下の web 講演会を開催しましたので、報告します。

日時：2023 年 3 月 9 日 木曜日 19:00 ～ 20:40

高齢者の ADL に影響を与える薬剤への服薬支援を考える

～フレイルやサルコペニアを考え、褥瘡を予防しよう～

講師：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 薬剤部 溝神文博先生

●日常生活自立度（ADL：Activities of Daily Living）とは？

ADL は、高齢者や障害者の方の身体能力や日常生活レベルを図るための重要な指標である。ADL の種類は、基本的日常生活動作（BADL）と手段的日常生活動作（IADL）があり、服薬管理は IADL に含まれる。ADL は、服薬支援や薬物療法と密接な関係があり、薬局で残薬が確認されたり、支払い対応の困難などがあれば認知機能低下を疑うべきである。

●フレイルと薬物治療

フレイルとは、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態を指し、日本人の有症率は図 1 の通りある。「フレイル診療ガイド 2018 年度版」では、ポリファーマシーはフレイルの危険因子であり、ハイリスクの状態にあると記載されている。また、海外の研究においても、同様の報告がある。フレイル状態の高齢者に対して、降圧薬の処方中止が身体能力にプラスの影響を与える結果が報告された。この結果は、ネットニュースとしても取り上げられ、減薬に対する社会的関心が高いことが示された。

●サルコペニアと薬物治療

サルコペニアは、要介護の原因となるが、腎機能は関連があり、サルコペニア、フレイルなど筋肉量が少ない患者では、産生されるクレアチニンが低下するため、腎機能低下を見過ごされる可能性がある。また、二次性サルコペニアの中には、食欲不振を起こす薬剤を原因とするサルコペニアがあり、ポリファーマシーはサルコペニアの発症リスクを高めることも報告されている。サルコペニア・ロコモティブシンドローム・フレイルは相互に関係があり、「慢性疾患」と「老年症候群」

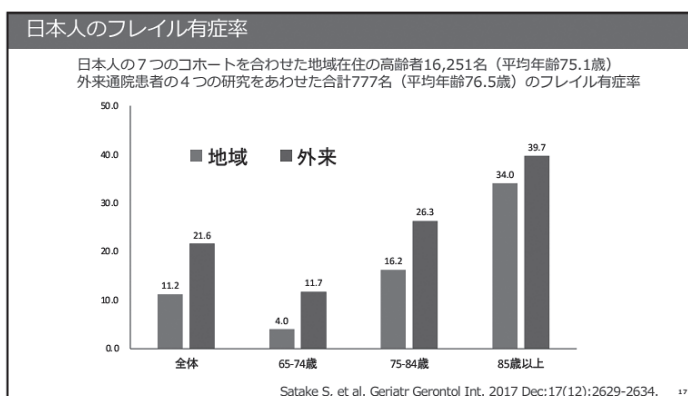


図1 日本人のフレイル有症率

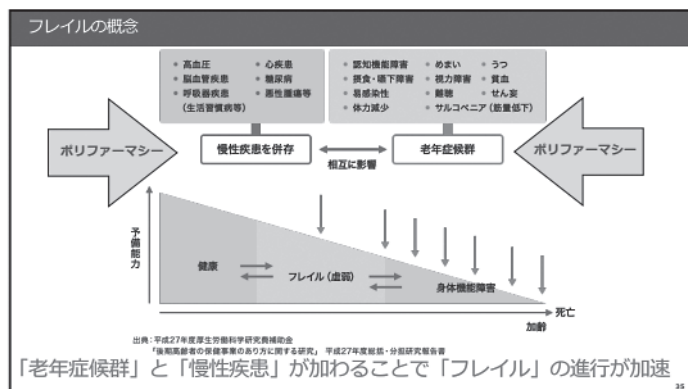


図2 フレイルの概念

によりポリファーマシーの割合が増加し、フレイルの進行を加速させる（図2）。

●薬剤関連褥瘡

「薬剤関連褥瘡」とは、薬剤誘発性褥瘡と薬剤離脱関連褥瘡を合わせたものを言う。薬剤誘発性褥瘡とは、起因した外力の影響などを薬剤投与によって持続的に影響を受けることで発症した褥瘡を指す。薬剤離脱関連褥瘡とは、服薬アドヒアランス低下により可動性の低下が要因となり、褥瘡発生に至る褥瘡を指す。薬剤関連褥瘡は、一般的な褥瘡との鑑別が難しく、医療従事者での認知度も低いことから、潜在的な患者数は多い可能性がある。

●薬剤起因性老年症候群

薬剤起因性老年症候群とは、薬物有害事象のうち、ふらつき・転倒・抑うつ・記憶障害など高齢者によくみられる老年症候群を指す。リスクファクターは、ADLや服薬アドヒアランスの低下、ポリファーマシーなどが挙げられ、発生頻度は、約5%と報告されている。

●処方カスケードとポリファーマシー、処方見直し

ポリファーマシーは、多剤に伴う薬剤数の問題だけでなく、褥瘡や転倒など薬物有害事象や服薬アドヒアランス低下など薬剤のあらゆる薬の不適正問題を含む概念であり、減薬だけでなく適正化を行う必要がある（図3）。処方の見直し（CMR: Clinical Medication Review）には、CMR type I（特定処方の見直し）やCMR type II（服薬アドヒアランス）のみではリスクが高くなるが、CMR type III（検査値など患者情報を考慮した総合的な見直し）では、緊急入院などのリスク軽減につながることが明らかになった。また、高齢者総合機能評価（CGA）を用いて、総合的に検査や評価した医療の提供が重要である。さらに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP: 今後の治療・療養について患者・家族と医療関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセス）も必要である。

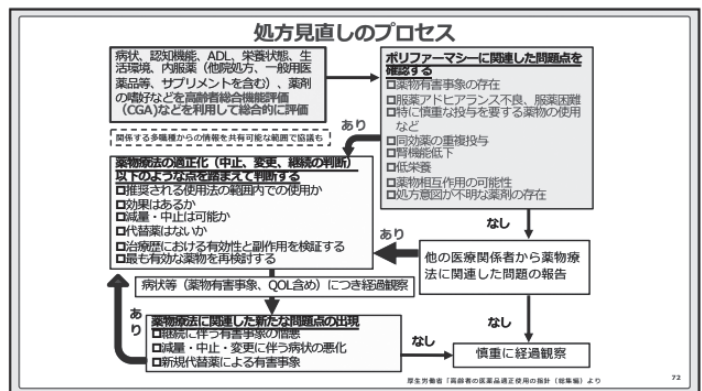


図3 処方見直しのプロセス

さいごに

今回の講演では、適切な服薬支援を実施するための、多面的なアプローチの結果を研究や症例を通して、包括的な視点を学ぶことができました。患者さんに必要な服薬支援を実施するためには、「処方箋」から視線を上げ、多職種と関わりを持ち、患者さんに向き合っていく必要性を感じました。

情報

「シンリョウけんだくボトル」

利便性を追い求めた経腸栄養注入器「けんだくボトル」のご紹介

診療化成株式会社

取締役工場長 菅野 康平

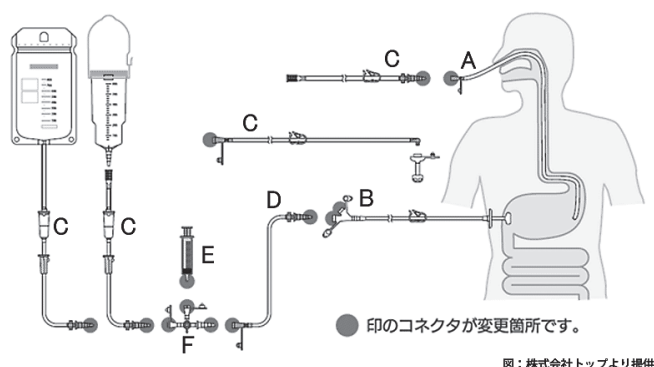
2019 年 12 月から誤接続防止を目的として、経腸栄養医療で図－1 に示す箇所で使われております経腸栄養コネクターが、図－2 のように旧 888 号（差し込み型）から国際規格 ISO80369－3（ツイスト型）に変更になりました。この規格変更を契機に令和 2 年 4 月に第三種医療機器製造販売業免許を取得し、念願であった医療機器分野に進出致しました。

医療機器第一弾として出した商品が図－3 に示す「けんだくボトル」であります。形状はボトルですが注入器機能をも持ち合わせ、一つで崩壊、計る、投与が可能な優れものと自負致しております。

1. 使用手順

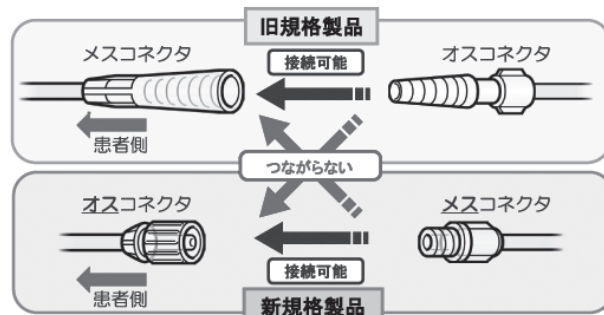
- ① 空ボトルの蓋を外し、薬剤 1 回分をボトルに入れる。
- ② 約 55℃のお湯 20ml を入れ、蓋を締め 10 分間放置する。
- ③ 薬が崩壊したらよく軽く振って、蓋先端のキャップを外し、チューブに接続する。
- ④ ボトルを逆さにして腹の部分を指で押しながら薬剤を投与する。
- ⑤ 投与完了したら逆流しないようにチューブを締め、蓋を外し水かお湯を適量入れ、蓋を締めてボトルを軽く振る。
- ⑥ チューブ内のお薬を投与しきるため、もう一度チューブに接続して水を投与する。

* 図－3 の QR コードを開くと動画でけんだくボトルの使い方が見れますのでお試しください。

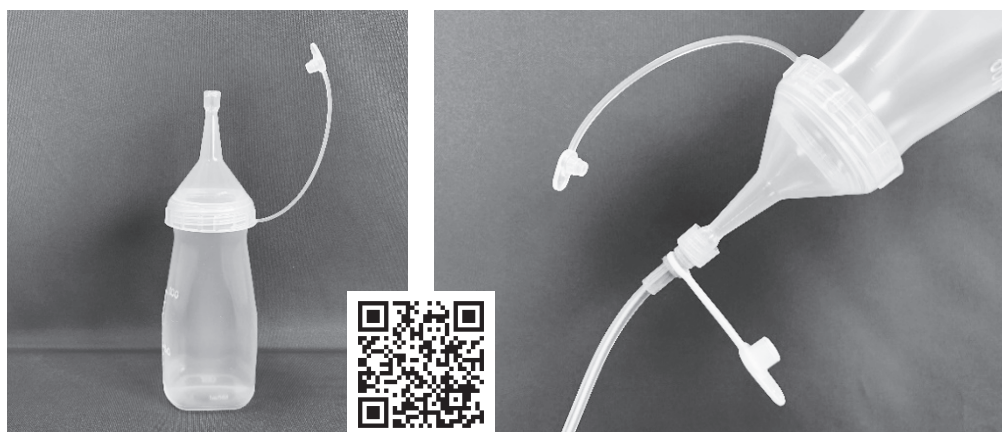


図：株式会社トップより提供

図－1 経腸栄養コネクター使用箇所



図－2 新旧コネクター形状



図－3 けんだくボトル

2. けんだくボトルの特徴

- ① ボトルの口が大きく薬や水を溢さずにボトルに入れることができる。
- ② 薬をボトルの中で崩壊させて、そのままチューブに繋いで薬を投与出来る。
- ③ ボトルキャップの先端はきれいなままでチューブに接続出来るので、掃除の難しいチューブの接続部のネジ部が薬剤で汚れることはない。
- ④ ボトル、キャップの材質は耐熱性の高いポリプロピレン樹脂を使用しているので、間違えて高い温度のお湯が入っても収縮、変形はしない。
- ⑤ ボトルは透明なので中の薬の状態確認が容易に出来る。



図－４ シンリョウ経腸栄養注入関連商品

3. 経腸栄養注入関係商品の充実化

「けんだくボトル B 型／100ml」を中心に、経腸栄養医療に少しでもお役に立つ商品の開発に注力しております。図－4 に掲げますように、容量を 300ml と大きくしたけんだくボトル、内容液を押し出し易くした蛇腹方式のボトル、更には接続形状が旧タイプから新タイプに切り替えられる変換コネクターなどを取り揃えております。

4. 高齢者に優しい商品の開発

医療機器以外でも、経腸栄養関係の患者様は寝たきり状態が多いことを知り身体を清潔にして少しでも快適な療養生活を送って頂きたいと思い、図－5 に掲げております陰部洗浄の陰洗シャワーボトル 300ml、寝たまま髪を洗う時に便利な下から水が噴き出る介護洗髪ボトル 500ml、ポケットに簡単に入り水分補給に便利な携帯ミニミニボトルなどをお手頃な価格でご提供させて頂いております。



図－５ 高齢者に優しい商品

<参考資料>

- (1) 図－1 は NPO 法人 PDN 様が NET に掲載された資料を使用させて頂きました。
- (2) 図－2 は PMDA 様が NET に掲載された資料を使用させて頂きました。

○「介護施設・在宅医療のための 食事状況から導く、薬の飲み方ガイド」



【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 食事状況から導く薬の剤形（アルゴリズム）

- ・摂食嚥下機能低下時の投与方法選択のアルゴリズムの使い方
- ・食事状況に合わせた最適な剤形（経口投与の場合）
- ・食事状況に合わせた最適な剤形選択（経管投与の場合）－簡易懸濁法について－
- ・アルゴリズムをどのように使うか 各職種の対応

第2章 薬から見た、摂食嚥下障害への対応の問題点

- ・薬は芸術品！薬の知らない知識
- ・錠剤をつぶすことにより起こる問題点
- ・薬の効果に関する留意点・問題点

第3章 服薬に関する現状と問題点

- ・高齢者施設における服薬の現状
- ・横須賀エリアの摂食嚥下障害時の服薬状況調査
- ・摂食嚥下障害時の服薬の現状と問題点
- ・口腔内への薬の残留
- ・口腔内残留に関する調査報告

第4章 摂食嚥下障害のサイン

- ・食事介助で気づく摂食嚥下障害時のサイン
- ・医師が気づく摂食嚥下障害のサイン
- ・歯科医師が気づく摂食嚥下障害のサイン

第5章 食べる・飲むの基本を理解する

- ・摂食嚥下障害の病態と原因
- ・口腔状況から見た摂食嚥下障害の原因
- ・摂食嚥下障害の評価
- ・摂食嚥下障害と合併症

第6章 摂食嚥下機能に応じた食形態

- ・嚥下調整食
- ・半固形化製剤の投与方法
- ・食形態と介助方法

第7章 機能維持向上をめざして

- ・嚥下訓練
- ・口腔ケア

第8章 連携

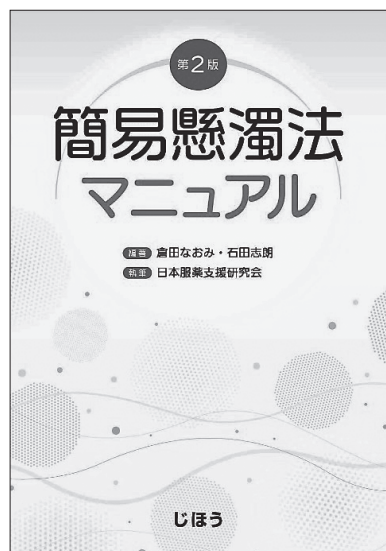
- ・連携シート

- 多職種連携
- 病院・介護施設での摂食嚥下チームの活動

出版：社会保険研究所
 定価：3,080 円（税込み）
 発刊日：2023 年 5 月

令和 2 ～ 3 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）の助成を受けて行われた「嚥下機能低下に伴う服薬困難に対応するためのアルゴリズム等作成のための研究」を基にした書籍となります。食事摂食や服薬の状況を選び、嚥下能力に応じた剤形を明確にし、患者や入所者にとって最適な剤形を選択できるアルゴリズムの活用方法がわかりやすく解説されています。嚥下専門医・スタッフのいない施設において、嚥下機能低下の人に対して介護者が迷わずに服薬介助ができるようになることで介助の手間を軽減し、介助される側にとっても薬を安全に服用できるようになることが期待されます。あわせて、服薬に関する現状と問題点、摂食嚥下障害のサインやその原因、摂食嚥下機能に応じた食形態、機能の維持・向上の方法、多職種連携による摂食嚥下支援の取り組み等についても解説されています。

○「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 ～組織～

2023年度 日本服薬支援研究会 組織

2023年7月 改訂

2023年度 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）役員

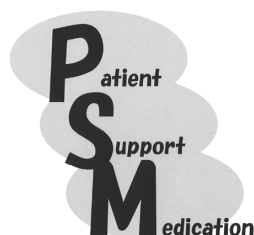
【部・委員会】担当幹事

1. 代表幹事	昭和大学薬学部	倉田 なおみ	1. 会計部	久保和子、世良庄司
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	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. 幹事	株式会社 アルティザン 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 北陸大学薬学部 新潟市民病院薬剤部	天野 学 篠原 久仁子 秋山 滋男 岸本 真 世良 庄司 奥石 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	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. 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	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. 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 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 今野 勉	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. 事務局	世良庄司、株式会社アクセライト （東京都文京区本郷 3-5-4 朝日中山ビル 5 階） 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、天野 学、岸本 真
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）
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. 各部会の部会長及び委員は、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5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

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

株式会社アクセライト内

東京都文京区本郷3-5-4 朝日中山ビル5F

E-mail: 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

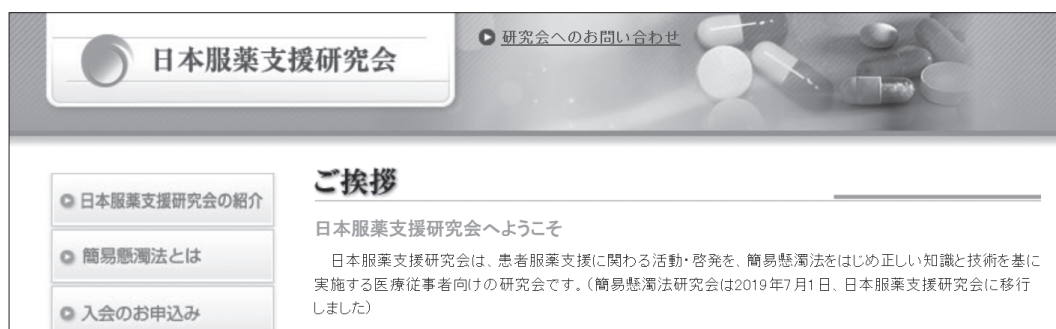
編集後記

中田 いちこ

経営コンサルタントのリタ・エメット氏が『いまやろうと思っていたのに 必ず直る—そのグズな習慣』で提唱したエメットの法則という概念があります。エメットの法則によれば、課題を先延ばしにしたままだと、すぐにとりかかった場合に比べて多くの労力、時間を消耗してしまう、また、完璧主義の傾向がある人はなるべく綿密なプランを立ててから作業に取り掛かろうとするとあります。エメットの法則に従うなら、準備段階では細かいことにこだわりすぎず一刻も早く課題に着手し、最初から完璧にやり遂げようとするのではなくまずは終わらせることを目標にすることが重要となります。苦手なことから取り組むと良いとも書かれていました。文字で読んで、なかなか思うようにできない私です。

皆様におかれましては、目の前の業務でお忙しい中、講演、原稿の執筆や、各薬剤の簡易懸濁情報の投稿などにご協力いただき、心から感謝申し上げます。これまで以上に会員の皆様の身近な雑誌として、投稿・寄稿などお待ちしております。

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ルマガ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; 2989psm

日本服薬支援研究会誌

2023 vol.11 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 : 株式会社アクセライト (日本服薬支援研究会事務局)
発行年月日 : 2023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。

