

2022 vol.10 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	「コロナ禍での簡易懸濁法 Web 実技セミナー」	石田 志朗	1
告知	第 3 回 日本服薬支援研究会／第 15 回 簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会		2
報告	新幹事の紹介	毎田千恵子	3
報告	第 4 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナーの報告	秋山 滋男	4
報告	第 5 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー 参加者アンケート結果		5
報告	簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師 —2022 年度申請について—	青木 学一	7
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		12
部門報告	「医療安全部門」より 医療安全部門 WEB 講演会 2022（1 月 6 日開催）	秋山 滋男	14
部門報告	「摂食・嚥下障害部会」より 摂食・嚥下障害部会 Web 講演会 2022 年 3 月 25 日の報告より	近藤 幸男	16
寄稿	患者さんの服用性改善を考慮したレベチラセタム粒状錠について 沢井製薬株式会社 学術部	鶴田 史彦	29
寄稿	業務支援につながるシステム・データベースの提供を目指して 株式会社ユヤマ 営業本部	三宅 健郎	32
情報	薬剤師国家試験と簡易懸濁法	秋山 滋男 倉田なおみ	33
情報	書籍紹介	秋山 滋男 中田いちこ	35
組織			36
会則			37
会員細則			38
投稿規定			39
編集後記			41

巻頭言

「コロナ禍での簡易懸濁法 Web 実技セミナー」

日本服薬支援研究会 副代表幹事
徳島文理大学香川薬学部 製剤学講座
石田 志朗

2020 年 1 月に国内で新型コロナウイルス感染症患者が確認され、感染力が強く、感染による死亡者も発生し、また後遺症にも悩まされました。未知のウイルスに対してワクチンや治療薬もなく、不安な日々を過ごしたことがすぐ先日のように思われます。同年、2 月に日本服薬支援研究会が、神戸にて簡易懸濁法実技セミナーの開催を計画しておりました。開催か中止かの判断に迷いましたが、その頃はまだ感染者が少なく、実技セミナーの開催に至りました。しかし、3 月上旬に北陸でも同様に実技セミナーの開催を計画しておりましたが、急激な感染者数の増加や症状の重篤化が明らかになり始め、中止となってしまいました。その後、対面での実技セミナーは開催できておりません。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、4 月以降は企業ではリモートで在宅出勤、学校も授業は Web で行い、学会も当初は中止されていましたが、その後 Web により全国規模の大会も開催されるようになりました。そのお陰とでも言いましょうか、コロナ禍になる以前は、遠隔講演として Skype を使って数カ所の会場を繋いで実施しようとしていましたが、接続が上手くできない、途中で切れるなど問題を抱えておりました。現在は、新たに Web 会議ツールの Zoom や Google の Meet、Microsoft の Teams など、手軽に使用できるアプリケーションが開発され、PowerPoint を使用した一方向の講演だけではなく、グループディスカッションも可能で、ホワイトボードも使え、録画、参加者記録などその機能は日々更新して、非常に使い勝手もよくなりました。それらツールのお陰で、今まで学会や研修会に参加するため全国各地に出かけていましたが、自宅から参加することができるようになりました。参加のための交通費と移動時間の節約になりました。但し、学会や研修会の会場周辺を探索する楽しみはなくなってしまいました。

研究会でも簡易懸濁法実技セミナーを暫く中止していましたが、正しい簡易懸濁法の方法の普及のための実技セミナーをコロナ禍のため中止にしてはならないと、Web 会議ツールを使用して実技セミナーができないものかと考えた次第です。研究会幹事の昭和大学・熊木先生を中心に今までの実技セミナーの内容を変えず、試行錯誤してトライアルも行い、第 1 回の簡易懸濁法 Web 実技セミナーを 2021 年 2 月に 1 年ぶりに開催に至った次第です。対面での実技セミナーは 4 名 1 グループでしたが、Web 実技セミナーでは、1 名での実施となります。Web 実技セミナーでは、一人で全ての実習を行うことから対面に比べ好評を頂いております。また、Web 実技セミナーでは参加者の手技を確認しながら実習を進めるため、最大参加者 8 名にファシリテータ 1 名が付いて指導するようになっていきますので、確実に手技が修得できるのではないかと思います。現在、1 回の Web 実技セミナーでは 40 名の参加者を定員として募集しています。始めた当初は、定員に充たない回もありましたが、2022 年 2 月、5 月に開催した第 4 回、第 5 回においては、締切前に定員となっており、大変好評を頂いております。Web での実習なので、参加者の自宅または勤務先には実習で使用する医薬品、注入器や栄養チューブ等の資材を揃え、レターパックでお送りしています。また、これも医薬品の数や器具の数を揃えてお送りするのに大変手間が掛かりますが、昭和大学の熊木先生、倉田先生を始め関東在住の研究会の幹事が協力して準備をしております。

簡易懸濁法の研修認定も実技試験が対面で行うことができなくなったため、Web での実技試験を北里大学の青木先生、済生会横浜市南部病院の飯田先生が中心となり考え、実施した結果、新たに 4 名が簡易懸濁法指導薬剤師の認定を取得しました。5 月の Web 実技セミナーにおいても 2 名の指導薬剤師がファシリテータをして参加され研鑽を積まれています。

今回の第 6 回の簡易懸濁法 Web 実技セミナーは 8 月 7 日です。会誌がお手元に届く頃には直前か終了しているかもしれません。年 4 回の開催を計画しておりますので、ご参加をお待ち申し上げます。Web での講演会等は多々ありますが、Web 実習となると日本服薬支援研究会のみではないかと自負しています。

但し、少ない幹事で研究会を運営しております。至らぬ点が多々あるかとは存じますが患者さんの服薬支援のために誠心誠意努めております。今後とも日本服薬支援研究会にご理解とご協力をお願い申し上げます。

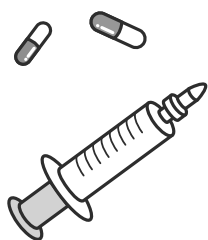
第3回

日本服薬支援研究会

第15回

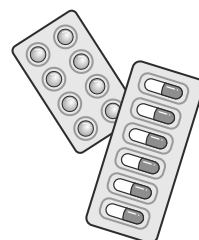
簡易懸濁法研究会

学術講演会・総会



2022年9月4日(日)

ZoomによるWeb開催



接続は12:40～

大会長：秋山滋男（東京薬科大学薬学部）

実行委員長：青木学一（北里大学薬学部）

主催：日本服薬支援研究会

後援・連携（申請中）：全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP） 後援（申請中）：日本老年薬学会

スケジュール

●開会の挨拶 13:00～

●特別講演1 13:05～13:55（講演40分、質疑10分）

「小児への服薬支援」

北海道立子ども総合医療・療育センター薬剤部

飯田祥男先生

●特別講演2 14:00～14:50（講演40分、質疑10分）

「服薬の入り口、摂食嚥下を理解しよう」

昭和大学薬学部 客員教授 倉田なおみ先生

●ポスター発表 14:55～15:55

休憩 15:55～16:05

●総会（会員のみ） 16:05～16:30

ポスター発表募集

会員からのポスター演題を募集します。

（8月1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://bit.ly/3NLAnQE>



お問い合わせ先

日本服薬支援研究会 学術講演会 実行委員会 担当：秋山、青木、石田

E-mail：fukuyaku.event@gmail.com

参加申込

会員・非会員とも Peatix から事前申込
（8月26日締切）

<https://fukuyaku2022.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：1000円
非会員：2000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。



報告

新幹事の紹介



北陸大学薬学部医療薬学系
日本服薬支援研究会 幹事
簡易懸濁法指導薬剤師 **毎田千恵子**

この度、日本服薬支援研究会の幹事の任を賜りました、北陸大学薬学部医療薬学系の毎田千恵子です。微力ではございますが、研究会発展の一助となるよう努力してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

大学では、2003年から経管栄養患者における医薬品適正使用について卒業生と共同研究を開始し、簡易懸濁法および服薬支援に関する研究を行ってきました。現在も医薬品の評価を通じて服薬支援に貢献できるよう先発・後発医薬品の製剤評価、簡易懸濁法の情報充実に向けて研究に取り組んでいます。また、大学において講義・実習の中で服薬支援や簡易懸濁法に関する教育を担当する機会をいただき、自らも常に学びながら教育に携わっております。昨年は簡易懸濁法指導薬剤師も取得できました。簡易懸濁法は国家試験に毎年出題されるほどその有意性が認知されてきており、教科書や参考図書も含めて大学教育での標準化に向けての活動も必要と考えています。

今後、幹事として、指導薬剤師として服薬支援に関する様々な問題の解決に向けて、研究会の皆様と共に取り組んでいきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

報告

第4回 簡易懸濁法 Web 実技セミナーの報告

日本服薬支援研究会 主催責任者

東京薬科大学薬学部

秋山 滋男

日本服薬支援研究会では適正な簡易懸濁法の普及および簡易懸濁法認定薬剤師、簡易懸濁法指導薬剤師の養成を目的に定期的に実技セミナーを開催しております。本年2月11日(金)に第4回の簡易懸濁法実技セミナーを開催しました。今回は前回同様、午前、午後の倉田先生の講義、そして、簡易懸濁法の実技をWeb形式で行いました。お蔭様で39名のご参加をいただき、高評価をいただきました。

今後も服薬支援研究会では、「簡易懸濁法の正しい知識と正しい手技を身につけよう」をコンセプトに、Webや対面での実技セミナーを開催してまいりますので、ぜひご参加ください。

報告

第5回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー 参加者アンケート結果

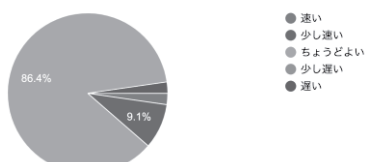
調査実施日：2022年5月22日

回答44名（参加者52名：実技セミナー参加者38名、認定研修生4名、ファシリテータ5名、他5名）

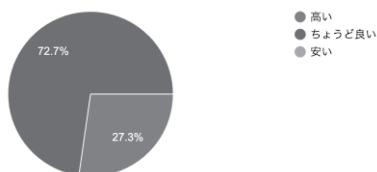
あなたにとって、本日の実技セミナーはどの程度、...ますか。当てはまるものを1つ選んでください。
44件の回答



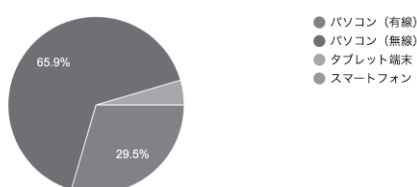
セミナーが進むスピードはいかがでしたか。
44件の回答



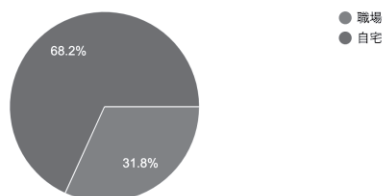
受講料についてご意見をお聞かせください。
44件の回答



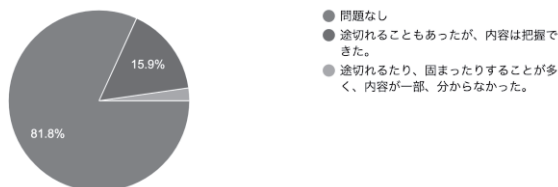
どのデバイスから参加されましたか。当てはまるものを1つ選んでください。
44件の回答



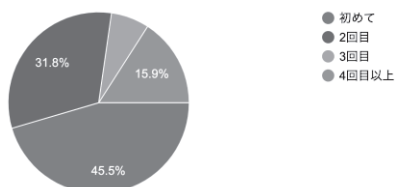
受講した場所を教えてください。
44件の回答



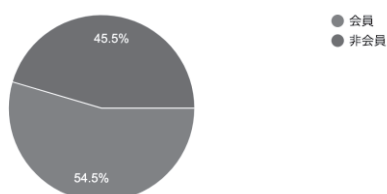
通信状態はいかがでしたか。当てはまるものを1つ選んでください。
44件の回答



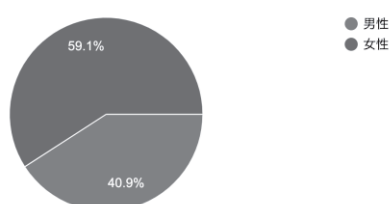
簡易懸濁法実技セミナーの参加は何回目でしたか。当てはまるものを1つ選んでください。
44件の回答



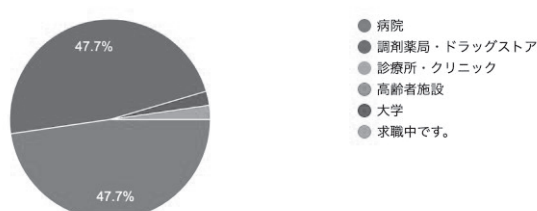
会員か非会員か教えてください。
44件の回答



あなたの性別を選んでください。
44件の回答



あなたのご所属先を選んでください。
44件の回答



＜今後のテーマの要望＞

- 現場での簡易懸濁法のトラブルやその対応など
- 簡易懸濁法の患者、施設導入における事例紹介
- 実際の導入事例を聞きたい。
- 入院で懸濁を開始した場合、退院時に施設やかかりつけ薬局薬剤師との連携の方法について
- 摂食嚥下障害のある方への薬剤選択の講義も簡易懸濁法セミナーの中にも盛り込んで欲しい。
- 経管投与でない嚥下困難患者に対する簡易懸濁法の適応の実際について知りたい。
- 酸とアルカリ、塩に関するテーマについて
- 一剤ではなく、他剤を溶かしたときにどうなるか、配合変化・懸濁性の変化などについて学びたい。

＜改善点の要望＞

- 実技の進行が早くメモをとる余裕がなかった。
- もう少しグループ内でも参加者同士でも会話できるといいなと思いました。
- zoom 操作に慣れていない方（音声の大きさなど）のために2～3日前に練習タイムを開いては？
- グループワークで、質問タイムをとっても良かったかなと思った。

報告

簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師 —2022年度申請について—

日本服薬支援研究会 簡易懸濁法認定制度委員会 委員長
北里大学薬学部 薬物治療学 IV
青木 学一

1. はじめに

日ごろ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。会員になられたばかりの方もいらっしゃると思いますので、この機会に本制度について改めて説明いたします。

2020年より簡易懸濁法において、「(1) 簡易懸濁法の適否情報をインタビューフォームに掲載可能となる、(2) 器具やチューブのコネクタは誤接続防止のため ISO 80369-3 に変更となる、(3) 診療報酬改定において、経管投薬支援料 100 点が新設される」というような大きな変化がもたらされました^{1,2)}。例えば、経管栄養や薬剤の経管投与に使用される器具について、別の目的の間違った用途の器具を使用してしまうと大きな事故につながってしまう危険性があります。したがって、我々は、これらの変化に対して柔軟に対応して、安全な簡易懸濁法や経管投与を実施するために、常に正しい簡易懸濁法を修得していかなければなりません。

2. 簡易懸濁法認定制度の目的

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。2021年度までに本制度により認定された認定薬剤師（49名）および指導薬剤師（21名）は、認定名簿により確認することができます。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が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（図1）。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、研鑽を積むことが必要となります。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。

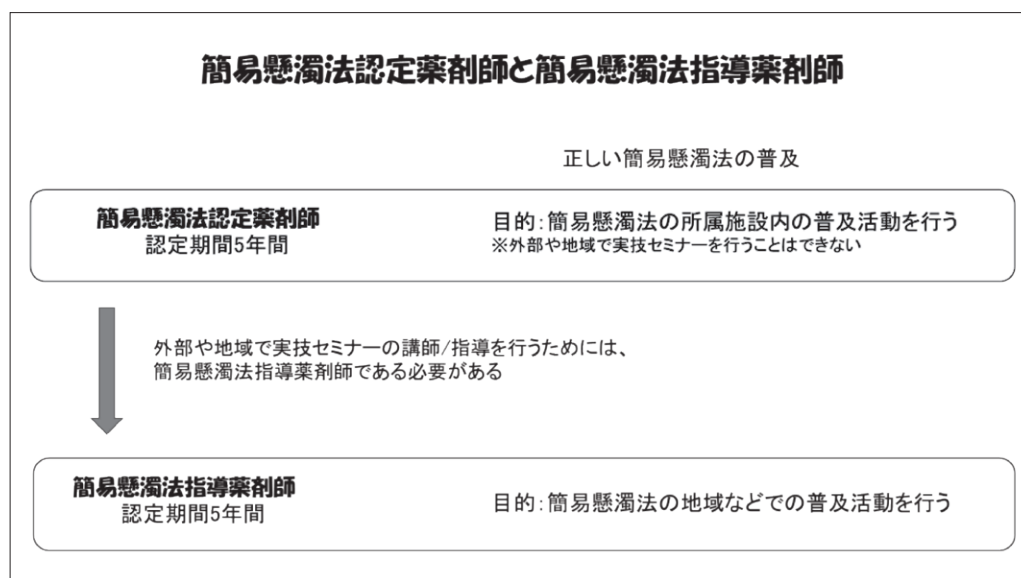


図1 簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師

認定薬剤師・指導薬剤師を取得するには、いくつかの要件があります。また、認定試験は毎年11月に実施されますが、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。そのため、指導薬剤師はより高いレベルが要求されますが、試験を受験するまでの間に、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、当研究会としても、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。認定薬剤師、指導薬剤師を取得することで簡易懸濁法の知識と技術について、当研究会が認めたレベルを保持していることが証明されます。また、自施設や地域で簡易懸濁法を推し進める際の説明にも役立ちます。簡易懸濁法の普及に携わることで、ご自身の薬剤師として自己研鑽の証しとして存在価値を高めることが可能です。

3. 認定薬剤師と指導薬剤師の新規・更新申請

図2～5において、各認定の申請の流れを示します。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ください。

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、2022年度の新規・更新申請は2022年8月1日より9月末までを予定しておりますので、奮ってご応募頂けることをお待ちしております。

4. 認定審査・登録料の設定について

これまでの、認定審査に関わる検定料は、認定薬剤師は新規、更新ともに5,000円、指導薬剤師は新規が10,000円、更新が5,000円でした。しかし、ここ数年にわたり、本制度は、事務局と簡易懸濁法認定制度委員会が連携して、維持や運営を行い、さらに認定試験において、多くの指導薬剤師による評価やフィードバックを行うことで、認定薬剤師や指導薬剤師の育成に力を入れております。さらに指導薬剤師取得後も、簡易懸濁法実技セミナーにおいて、フォローを行う体制を構築しています。したがって、今後も本制度を維持・拡充して、認定薬剤師や指導薬剤師の育成をしていくために、新たに認定審査料と登録料を以下の1)～4)と設定いたしました。本制度の認定審査料・登録料の設定に際しまして、ご負担をかけますが、ご理解の程、何卒よろしくお願いいたします。

- 1) 認定薬剤師新規⇒認定審査料 5,000 円、審査合格後の登録料 5,000 円
- 2) 指導薬剤師新規⇒認定審査料 10,000 円、審査合格後の登録料 5,000 円
- 3) 認定薬剤師更新⇒認定更新に係わる審査・登録料 5,000 円
- 4) 指導薬剤師更新⇒認定更新に係わる審査・登録料 5,000 円

引き続き、日本服薬支援研究会会員の皆様におかれましては、日進月歩する医学・薬学に合わせて、正しい知識を修得し、患者さんに安全な医療を提供するために継続した研鑽をお願いいたします。

<引用文献>

- 1) 倉田なおみ：調剤と情報（Vol.26 No.5）105-109, 2020
- 2) 医薬品医療機器総合機構：誤接続防止コネクタの国内導入について
(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0185.html>)

簡易懸濁法認定薬剤師(新規)

<応募要件>

①日本服薬支援研究会の会員

②実技セミナーの受講(2回以上)

日本服薬支援研究会主催または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

※2017年4月1日から2022年8月30日までに実施された実技セミナーが対象

③服薬支援に関する学会発表などでの発表(1回以上)

日本服薬支援研究会の講演会、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

④認定審査料の振り込み

認定審査料は¥5,000とする

申請期間:8月1日~9月末日



会員スペースの簡易懸濁法認定制度のページから簡易懸濁法認定薬剤師(新規申請)の様式1.3-1、様式1.3-2をダウンロードし、必要事項を記入の上、申請書類一式を整え、申請期間中に事務局に提出して下さい。簡易懸濁法認定制度委員会にて書類審査後に、認定試験についての案内を本人宛に通知します。書類審査にて応募要件を満たさず認定試験を受験できない場合があります。その際、検定料は返金できません。

<認定試験>

2022年11月に実施予定(8:45~11:30)

※Zoomによるオンライン出題/筆記試験(ワードファイルに解答を記入後送信する)

簡易懸濁法マニュアル第2版(じほう)の持ち込み試験とする

事前に簡易懸濁法マニュアルを十分に学習すること

<結果発表>

日本服薬支援研究会で承認後、12月中に可否結果を通知予定。その後、登録料¥5,000を振込完了後に認定証を送付する。

正しい内容を聴講者に対してプレゼンテーションする能力が必要です!!
学会発表は筆頭発表者である必要があります。

図2 簡易懸濁法認定薬剤師(新規申請)の流れ

簡易懸濁法認定薬剤師(更新)

<対象者>

2022年度更新予定者は、2017年度(認定日:2017年12月1日)簡易懸濁法認定薬剤師 認定者

<応募要件>

①更新時期まで日本服薬支援研究会の会員であり、かつ会費を完納していること

②実技セミナーの受講(1回以上)

日本服薬支援研究会主催または共催の実技セミナーを5年間※以内に1回(2単位)以上受講していること

※2017年4月1日から2023年3月31日までに実施される実技セミナーが対象

(これから実施予定の2022年8月、2023年2月)のWeb実技セミナー受講予定も含む)

③更新審査・登録料の振り込み

更新審査・登録料は¥5,000とする

申請期間:8月1日~9月末日



会員スペースの簡易懸濁法認定制度のページから簡易懸濁法認定薬剤師(更新)の様式3.2-1、様式3.2-2をダウンロードし、必要事項を記入の上、申請書類一式を整え、申請期間中に事務局に提出して下さい。簡易懸濁法認定制度委員会にて書類審査します。

<結果発表>

日本服薬支援研究会で承認後、12月中に審査結果を通知予定、その後、認定証を送付する。

図3 簡易懸濁法認定薬剤師(更新申請)の流れ

簡易懸濁法指導薬剤師(新規)

<応募要件>

①簡易懸濁法認定薬剤師の認定を既に取得している

Web実技セミナーの研修による受験で指導薬剤師試験に合格した場合は、暫定認定となります。対面の集合研修での研修(参加費無料)のチューターなどを一緒に行っていただき、本認定とする予定です。

②実技セミナーの受講(1回以上)+実技セミナーあるいはWeb実技セミナーでの研修を合計2回実施している

日本服薬支援研究会主催または共催の実技セミナーを5年間※以内に1回(2単位)以上受講し、実技セミナー(準備から片付けまでの研修)あるいはWeb実技セミナーの認定薬剤師研修に、計2回参加し、進行の詳細を学習して把握できていること

※2017年4月1日から2022年8月30日までに実施された実技セミナーが対象

学会発表や講演、学術論文等は筆頭発表者である必要があります。

③服薬支援に関する学会発表などでの発表(2回以上、あるいは学術論文の公表)

日本服薬支援研究会の講演会、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。あるいは学術論文等を投稿し、公表されていること。

④実務経験

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)

⑤認定審査料の振り込み

認定審査料は¥10,000とする

申請期間:8月1日~9月末日



会員スペースの簡易懸濁法認定制度のページから簡易懸濁法指導薬剤師(新規申請)の様式2.1-1、様式2.1-2をダウンロードし、必要事項を記入の上、申請書類一式を整え、申請期間中に事務局に提出して下さい。簡易懸濁法認定制度委員会にて書類審査後に、認定試験についての案内を本人宛に通知します。書類審査にて応募要件を満たさず認定試験を受験できない場合があります。その際、検定料は返金できません。

<認定試験>

2022年11月に実施予定 13:00~16:00

※Webによる実技試験:簡易懸濁法Web実技セミナーの実技演習(A・Bコース)を評価者(指導薬剤師数名)に対して実施する。

<結果発表>

日本服薬支援研究会で承認後、12月中に合否結果を通知予定。その後、登録料¥5,000を振込完了後に認定証を送付する。

図4 簡易懸濁法指導薬剤師(新規申請)の流れ

簡易懸濁法指導薬剤師(更新)

<対象者>

2022年度更新予定者は、2017年度(認定日:2017年12月1日)簡易懸濁法認定指導薬剤師 認定者⇒今年度は対象者なし

<応募要件>

①更新時期まで日本服薬支援研究会の会員であり、かつ会費を完納していること

②実技セミナーの受講(1回以上)と実技セミナー指導実績など

日本服薬支援研究会主催または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。

※2017年4月1日から2023年3月31日までに実施される実技セミナーが対象

(これから実施予定の2022年8月、2023年2月)のWeb実技セミナー受講予定も含む)

③更新審査・登録料の振り込み

更新審査・登録料は¥5,000とする

申請期間:8月1日~9月末日



会員スペースの簡易懸濁法認定制度のページから簡易懸濁法指導薬剤師(更新)の様式4.2-1、様式4.2-2をダウンロードし、必要事項を記入の上、申請書類一式を整え、申請期間中に事務局に提出して下さい。簡易懸濁法認定制度委員会にて書類審査します。

<結果発表>

日本服薬支援研究会で承認後、12月中に審査結果を通知予定、その後、認定証を送付する。

図5 簡易懸濁法指導薬剤師(更新申請)の流れ

簡易懸濁法認定薬剤師名簿 2021年12月1日現在（計49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	2019 年 12 月 1 日 (2024 年更新予定)	大坪 博子	神奈川県
	鳥谷部 翔	青森県		佐藤 直行	東京都
2016 年 12 月 1 日 (2021 年更新 1 回) (2026 年更新予定)	高橋喜久子	宮城県		細川 宜嗣	広島県
	浜田 茂明	徳島県		田畑 寛明	石川県
	岡 敦子	広島県		三澤 健	静岡県
	松田 里志	山形県		松原ちはる	長野県
	中田いちこ	石川県		大橋 啓子	東京都
	川本 健裕	香川県		橋本 佳奈	兵庫県
	宮東 利恵	石川県		稲村 由香	福岡県
	金原 寛子	石川県	2020 年 12 月 1 日 (2025 年更新予定)	荒木 玲子	群馬県
長嶋フクエ	福岡県	石塚 翔司		埼玉県	
2017 年 12 月 1 日 (2022 年更新予定)	飯塚 倫子	千葉県		菊井 伴美	大阪府
	毎田千恵子	石川県	古波藏直子	沖縄県	
	佐々木直子	静岡県	2021 年 12 月 1 日 (2026 年更新予定)	土屋 貴	福岡県
	小原総一郎	東京都		小林 一男	東京都
	熊井 梢恵	群馬県		岡田すみれ	福井県
中島 美紀	大分県	渋谷 清		埼玉県	
2018 年 12 月 1 日 (2023 年更新予定)	米田 正明	茨城県		齋藤 栄	埼玉県
	根本 尚子	宮城県	西山 留美	兵庫県	
	佐々木 優	愛媛県	久保 和子	岡山県	
	田井 達也	香川県	大野 峻	北海道	
	久保田 忍	熊本県	(敬称略・認定日順)		
	岩田 慎	愛知県			
	春日井公美	神奈川県			
	江嶋 祐樹	福岡県			
	那須村久恵	熊本県			
	飯山 教好	静岡県			
	昆 真生	神奈川県			

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しなければならない。

- (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）
- (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。あるいは学術論文等を投稿し、1報以上受理されていること。
- 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しなければならない。
- (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報あるいは学術論文等1報以上の要旨（写し）
 - (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

部門報告

「医療安全部門」より

医療安全部門 WEB 講演会 2022（1月6日開催）

医療安全部門 部門長
東京薬科大学薬学部
秋山 滋男

日本服薬支援研究会では6部門での活動を行っています。本年1月6日に医療安全部門主催のWeb講演会を開催しました。講師には、ポリファーマシーや介護施設での服薬支援に対し豊富な知識と経験のある大洗海岸病院薬剤部長・新井克明先生にご講演いただきました。医療安全部門では、患者さんに適正な服薬支援を行うことを目的に継続して活動していきますので、今後ともよろしくお願いいたします。なお、部門の活動に興味、ご賛同いただける先生方は事務局までご連絡ください。

医療安全部門では、患者さんおよび患者さんを支援している方々に対して、安全な服薬が可能となるように医療安全情報を集積して発信しております。今般、日本医療機能評価機構より薬に関する医療安全性情報が発出されてましたのでご確認ください。

医療安全情報 No182

(https://jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2022/01/anzen_20220117.pdf)

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報

セレネース注とサイレース静注の取り違い

No.182 2022年1月

セレネース注を定数配置薬から準備する際、誤ってサイレース静注を薬品庫から取り出し投与した事例が6件報告されています(集計期間:2016年1月1日~2021年11月30日)。この情報は、第65回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

セレネース注と誤ってサイレース静注を定数配置薬から準備し、投与した事例が報告されています。

事例のイメージ

- 1 セレネースをすぐ投与してください
指示は入力しておきます
- 2 早くサイレースを準備しないと
- 3 指示との照合なし
サイレースだな

指示と薬剤の照合

指示と注射薬の薬剤名を照合しましょう

【注射指示】
セレネース注1A
+ 生理食塩液9mLのうち5mL IV

あっ! 指示はセレネースだ

◆ 報告された事例は、カルテに横用指示が記載されていた事例、または口頭指示の後にカルテに指示が入力された事例です。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

No.182 2022年1月

セレネース注とサイレース静注の取り違い

事例 1

ICU当直医はセレネース注を患者に投与しよう口頭で看護師に指示した。看護師は指示されたセレネース注をサイレース静注と思い込み、鍵のかかった薬品庫から取り出した。ICU当直医は電子カルテの注射指示に「セレネース注1A+生理食塩液9mLのうち5mL IV」と入力したが、看護師は見えていなかった。看護師はサイレース静注1A+生理食塩液9mLを調製し、静脈注射した。その後、患者はSpO₂が74%まで低下し、BIPAPマスクを装着した。勤務交代後、リーダー看護師が薬品庫の薬剤を確認したところ、サイレース静注の数が減っており、誤ってサイレース静注を投与したことに気付いた。

事例 2

看護師Aは電子カルテでセレネース注投与の横用指示を確認した。看護師Bにセレネース注はどこにあるか聞いたところ、看護師Bはサイレース静注と勘違いし、鍵のかかった薬品庫にあると答えた。看護師Aも、セレネース注をサイレース静注と思い込み、薬品庫から取り出した。サイレース静注1A+生理食塩液100mLを調製して輸液ボトルに患者氏名とサイレース静注1Aと記載し、患者に投与した。その後、患者のSpO₂低下のアラームが鳴り訪室すると、チアノーゼ、顔面蒼白を認め、当直医に報告した。当直医が輸液ボトルを見た際にサイレース静注と記載されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・定数配置薬から薬剤を準備する際は、指示とアンプルのラベルで薬剤名を確実に照合する。
- ・サイレース静注は定数配置薬から除くことを検討する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。
本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

No.183 2022年2月

製剤量と成分量の間違い(第2報)

医療安全情報No.9「製剤の総量と有効成分の量の間違い」(2007年8月)で、製剤量と成分量を間違えた事例を取り上げました。その後、類似の事例が8件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2015年1月1日～2021年12月31日)。この情報は、第66回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

散剤の処方において、製剤量と成分量を間違えたことにより過量投与した事例が再び報告されています。

事例1のイメージ

診療情報提供書

アレビアチン散10%
2g/日*
1日2回 朝夕食後

*製剤量として2g/日
(成分量200mg/日)
を意図した処方

【処方オーダー画面】

アレビアチン散10%
2000mg/日
1日2回 朝夕食後

2gだから
2000mgか...

誤った処方量

アレビアチン散10%
製剤量 10g/回
(成分量 1000mg/回)

正しい処方量

アレビアチン散10%
製剤量 1g/回
(成分量 100mg/回)

10倍量

◆「製剤量」は秤取量、秤量、「成分量」は主薬量、原薬量、力価などを示しています。
◆この医療安全情報は、医療安全情報No.9「製剤の総量と有効成分の量の間違い」の第2報です。

医療事故情報収集等事業

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

No.183 2022年2月

製剤量と成分量の間違い(第2報)

事例 1

当院では、散剤は成分量で処方オーダーすることになっていた。医師は散剤に製剤量と成分量があることを知らず、持参薬から院内の処方に切り替える際、診療情報提供書の「アレビアチン散10% 2g/日 1日2回 朝夕食後」の記載を見て、「アレビアチン散10% 2000mg/日 1日2回 朝夕食後」をオーダーした。薬剤師から疑義照会があった際、医師は診療情報提供書を確認し、2gと記載があったので2000mgでよいと思い、そのまま調剤するよう伝えた。薬剤師は、成分量2000mg/日(製剤量20g/日)を調剤して払い出した。看護師は薬包に入った粉の量が多いことを疑問に思わず、患者に投与した。2日後、病棟薬剤師が過量投与に気付いた。

事例 2

上級医Aは、患者にロイケリン散10%を投与する際、以前に勤務していた医療機関では製剤量でオーダーしていたため、製剤量を意図して150mgを処方するよう医師Bに指示した。当院では成分量でオーダーすることになっていたが、医師Bは指示された通り150mgと入力した。薬剤師から疑義照会があった際、医師Bは、上級医の指示通りに処方したのでそのまま調剤するよう伝えた。患者に成分量として1日15mgのところ150mgを10日間投与していた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・処方オーダー画面や処方箋に「製剤量」あるいは「成分量」と表示する。
- ・散剤には「製剤量」と「成分量」があることを医師・看護師に教育する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- ・施設間の診療情報提供書などによる情報共有の際も、散剤の処方は「製剤量」と「成分量」のどちらであるかを明記する。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。
本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

jq

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>

2 演題目の、「嚥下機能障害と服薬補助ゼリー開発の経緯」について、株式会社龍角散 新田 信一 先生 から、令和2年9月施行の薬剤師の業務に対する規定の見直し - 対人業務の充実 - にも記載があるように、「調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握、服薬状況等の処方医へのフィードバック」が求められるようになりました。ネクスウエイ(株)が行った適正使用に関する実態調査(2022年度版)によると、服薬指導においてアドヒアランス低下要因の一つである、服薬困難について確認していますか?の問いに対して約7割の薬剤師が確認しているという回答が得られたとあります(n = 456)。その内訳としては、多剤併用・剤形の大きさ・薬剤の嚥下困難の順となっています。さらに、薬剤の嚥下困難、むせ、薬剤の口腔内・咽頭内残薬に対してどのような対処をしているかの問いに対しては、剤形の変更・服薬補助ゼリーによる服薬・錠剤粉碎脱カプセル・簡易懸濁法の順であるとの回答が得られたとのことです。

別の調査で、服薬時の悩みとしては、1~13 まであり、その中でも、2.お薬がうまく飲み込めない 3.お薬を飲みこむ際、のどに詰まった感じがする 8. 散剤・顆粒剤のお薬が入れ歯の隙間に入り込み痛い 10. 嚥下力が低下し、水で飲むとむせてお薬が飲みづらい等の回答が寄せられたとのことです。

また、年齢とともに「のどぼとけ」の位置が下がってくるが、男女とも 60 代からは急激に下がってくることが多く、誤嚥と握力の関係(誤嚥をする人の平均握力は 15kg、誤嚥をしない人の平均握力は 23kg) も示され、フレイルとも密接に関係していることがうかがえます。

嚥下力低下もしくは嚥下障害を有する患者の服薬手段として、オブラートの活用・とろみ調整剤の活用・食事に混ぜる・経管投与や胃ろう・服薬補助ゼリーの活用等が行われているが、食事に混ぜるのはもってのほかだが、とろみ剤では、薬剤によっては溶出変化や薬効の低下が懸念される。そこから、薬剤溶出・薬効に変化が起きないような、服薬補助ゼリーの改良がおこなわれ、服薬困難患者に役立っているとの説明がありました。厚生労働省の「高齢者の医薬品適正使用の指針」に嚥下障害患者に対する剤形変更や服薬方法には、簡易懸濁法や服薬補助ゼリー等の提案を行うよう記載されています。

最後に龍角散の服薬補助ゼリーは寒天を基に様々な工夫を行っており、使用方法についてもスライドを用いて説明がありました。

以下に当日に用いられた説明スライドを提示いたします。

嚥下機能障害と服薬補助ゼリー



株式会社龍角散 新田信一

薬剤師の業務に関する規定の見直し ー対人業務の充実ー

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



➡ 調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定

➡ 努力義務として規定

（医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり）

今回で法制化

令和2年9月施行

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製（秤量、混合、一包化）

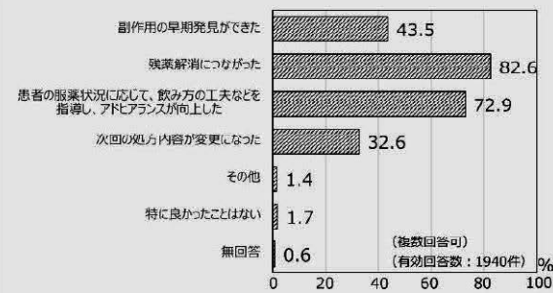
薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

在庫管理

●調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



（複数回答可）
（有効回答数：1940件）

（平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より）

適正使用に関する実態調査2022年度版

●調査会社

ネクスウェイ株式会社

●調査目的

薬剤師における服薬指導の調査を実施。薬剤師にとって服薬指導に課題のある疾患を明らかにし、各製薬メーカーにどのような服薬指導情報を求めているのかを明確にすることを目的とします。

●実施概要

調査実施期間: 2022年1月14日(金)～2022年1月21日(金)

調査対象 : ネクスウェイ アスヤク会員*

調査方法 : WEB回答方式

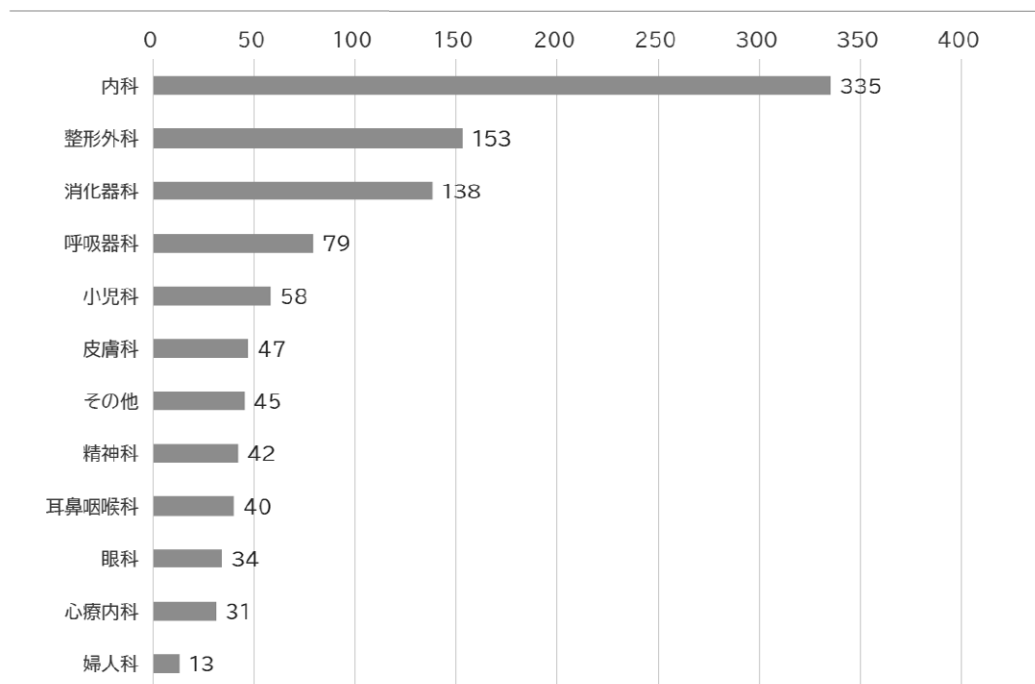
●調査方法

インターネット調査(株式会社ネクスウェイ 実施)

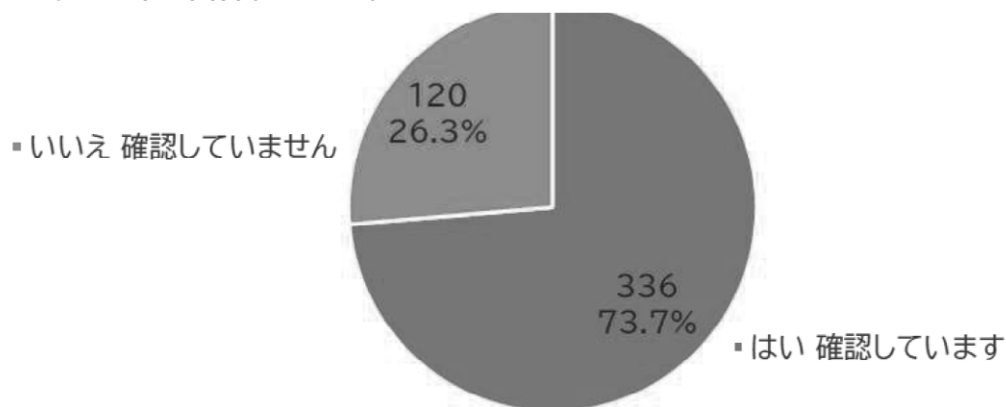
●回答者数

456人 (ネクスウェイアスヤク会員)

[Q1]貴局の患者さんの主な診療科目を教えてください。(第三応需まで):
複数回答(n=456)



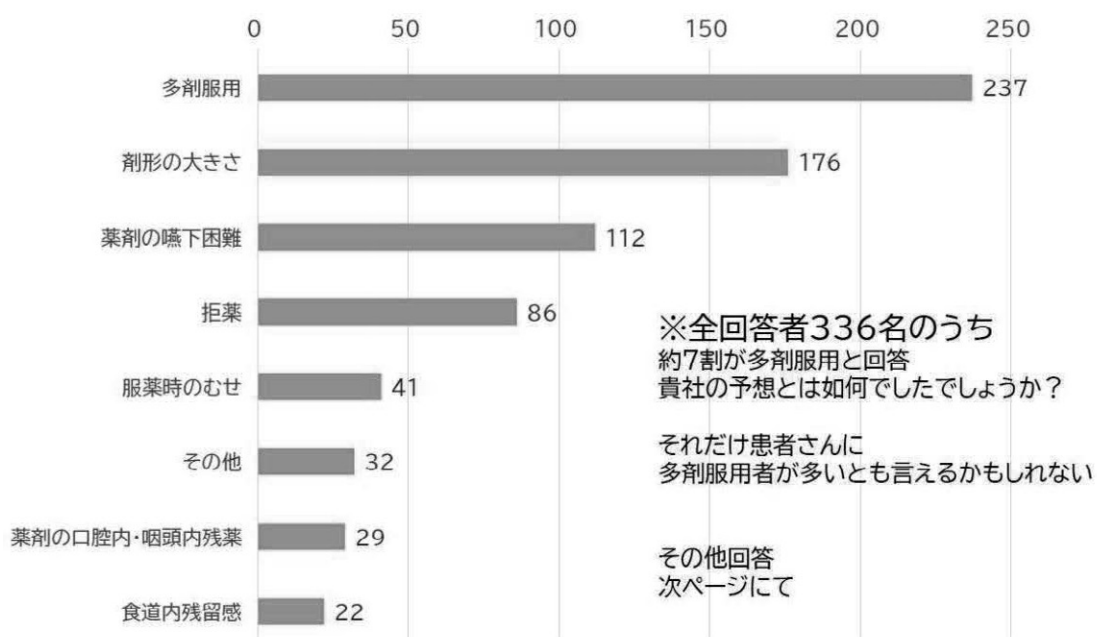
[Q10]薬剤師業務に新たに服薬期間中のフォローアップが求められるようになりましたが、患者さんの服薬状態についてもフォローする必要があるかと思えます。服薬指導においてアドヒアランス低下要因の一つである服薬困難感について確認していますか。:単一回答(n=456)



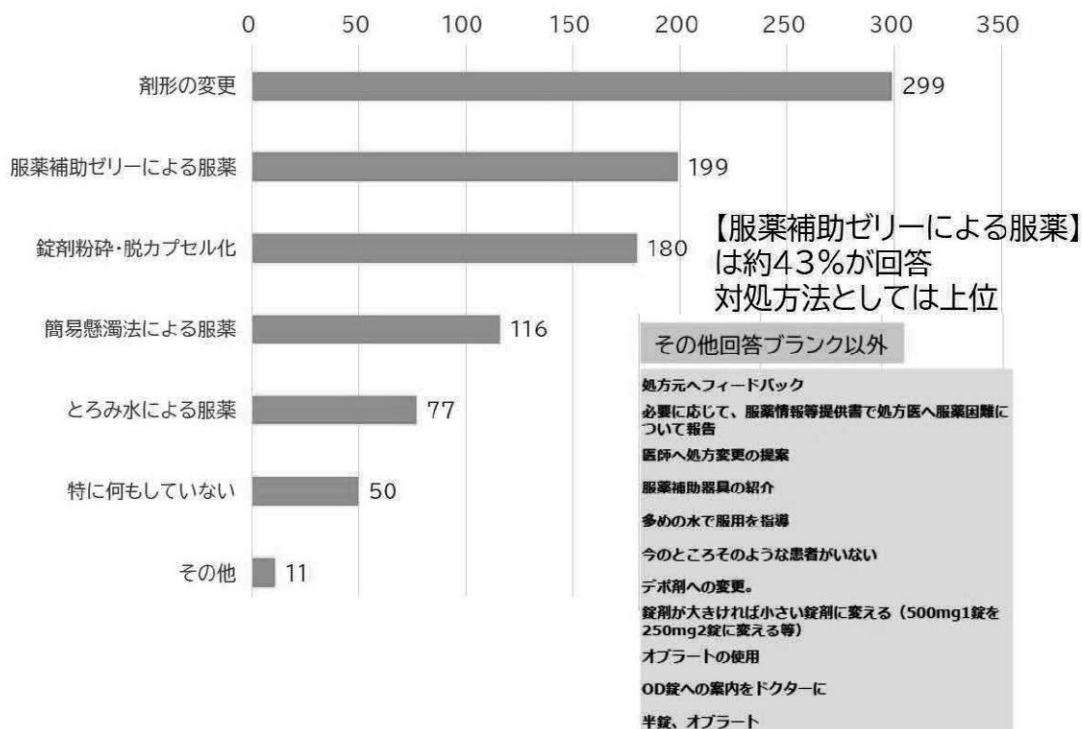
7割の薬剤師が<確認している>と回答

確認していませんの病院薬剤部:保険薬局の割合は40名対80名

[Q11]確認した結果、患者さんにはどのような服薬困難感が多いですか。:複数回答(n=336前質問で確認していると回答した薬剤師のみ)



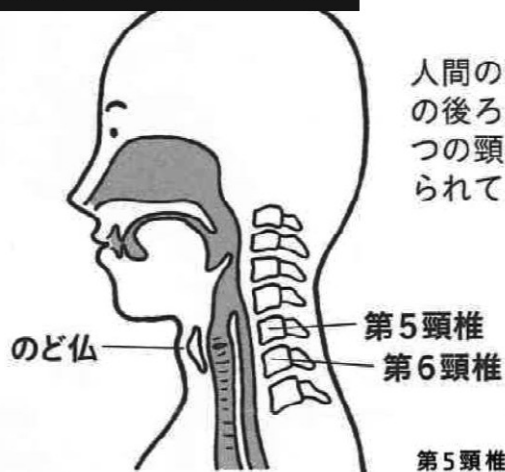
[Q12]薬剤の嚥下困難、むせ、薬剤の口腔内・咽頭内残薬に対してどのような対処をされていますか。：複数回答(n=456)



服薬時の悩みとは

1. お薬をもっとラクに飲みたい
2. お薬がうまく飲み込めない
3. お薬をのみ込む際、のどにつまった感じがする
4. お薬を飲む際、むせてしまう
5. 一度に複数のお薬を飲んでいる
6. 散剤・顆粒剤のお薬が口の中に拡がり、飲み込みづらい
7. 散剤・顆粒剤のお薬が口の中に拡がり、後味がいつまでも続く
8. 散剤・顆粒剤のお薬が入れ歯の隙間に入り込み痛い
8. 腎機能低下や心疾患等で水分摂取が制限されている
9. 寝る前にお薬を飲む際、水分が気になる（トイレが近くなる）
10. 嚥下力が低下し、水で飲むとむせてお薬が飲み込みづらい
11. 苦いお薬が苦手で飲みにくい
12. 漢方薬（エキス顆粒剤）が飲みにくい
13. お子様の服薬で苦労している
⇒お薬の味やにおいが嫌、苦い薬が苦手、服薬に時間がかかる

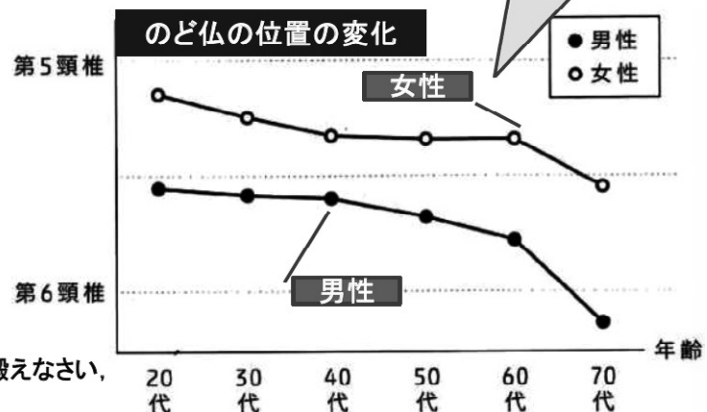
頤椎とのど仏の位置関係



人間の頭は、首の後ろを通る7つの頤椎で支えられている。

人間の頭は、首の後ろを通る7つの頤椎で支えられている。

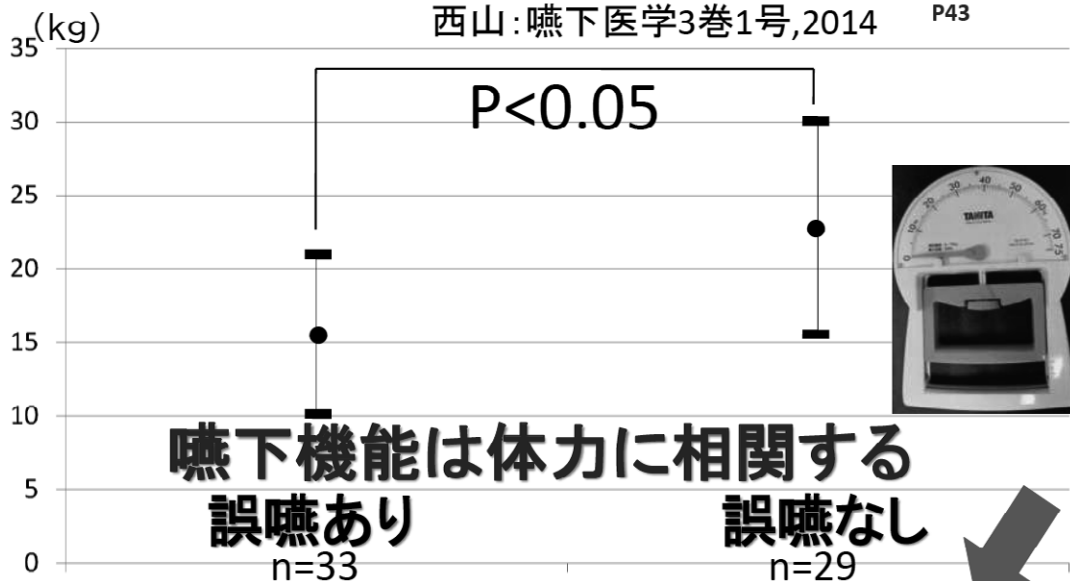
男性は40代以降、下垂に勢いがつき始める。さらに60代以降は、男女ともにガクンとのど仏が下がっていることがわかる(出典:古川浩三「日耳鼻」1984年)



西山耕一郎, 肺炎がいやなら、のどを鍛えなさい, P.43, 飛鳥新社, 東京(2017年)

⑩誤嚥あり群・誤嚥なし群の握力(体力)

西山: 嚥下医学3巻1号, 2014 P43



嚥下機能は体力に相関する
誤嚥あり 誤嚥なし

体力が低下すると、嚥下機能が低下する
コロナで外出が減り、嚥下機能が低下した患者さんが増えた

肺炎がいやなら、のどを鍛えなさい P86

西山耕一郎: 第13回日本在宅薬学会スポンサーセミナー「錠剤が飲めないならのどを鍛えなさい」(2020年9月WEB開催)

嚥下困難者における服薬対応策

嚥下状態は個々に異なる
直接みでの判断が必須

1. 嚥下能を確認する

多職種連携にて、医師、歯科医師、看護師(特に摂食・嚥下障害看護認定)、言語聴覚士(特に摂食・嚥下障害領域認定言語聴覚士)との連携
⇒安易な胃瘻設置は行わない(食べることの重要性、生きる意欲を低下させない)

剤形の判断、製剤設計を真に学び、
理解しているのは薬剤師

2. 投与経路・剤形を変更する

・嚥下障害が軽度(唾液でむせない場合は)⇒OD錠への変更
・経口投与以外の選択(注射剤や経皮吸収剤に変更)

3. 剤形の大きさ、配合剤選択、服薬数減数、服薬回数等の変更

4. 服薬手段を変更

唾液や水でむせる場合⇒服薬補助ゼリー活用も(嚥下リハビリも)

・とろみ剤の使用は、医薬品の溶出・吸収に影響

・錠剤の「つぶし」は、品質・安定性に影響、

徐放剤の場合、1日1～2回が1日3回に¹⁷

嚥下力低下もしくは嚥下障害を有する 患者の服薬手段

1. なんとかして水で服薬

2. オブラートの活用 ⇒ 水オブラート法

3. とろみ調整剤の活用 ⇒ ①錠剤・カプセル剤・散剤等をとろみ剤と一緒に服薬

②錠剤を粉砕、カプセルを外して
とろみ剤に混ぜて服薬

③錠剤・カプセル剤を簡易懸濁法に
て懸濁させ、とろみ剤でとろみを
つけて服薬

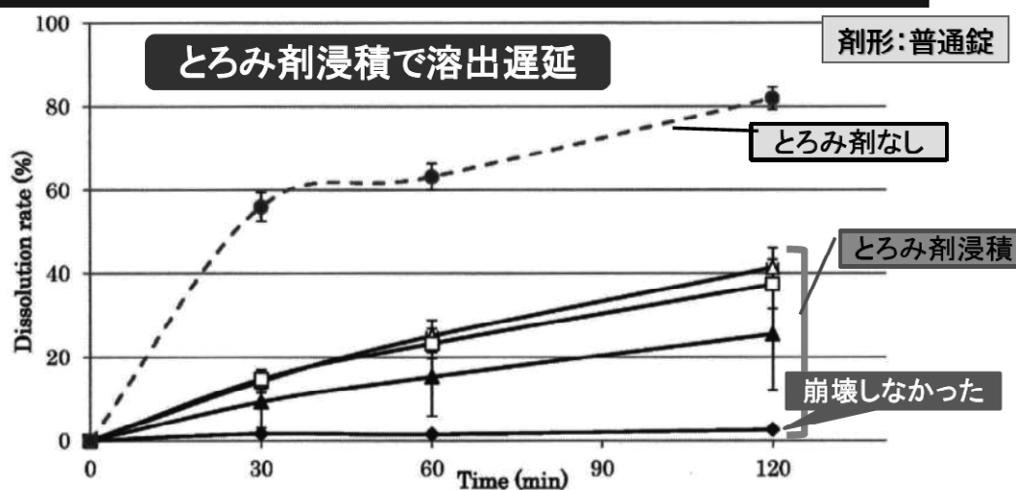
4. 食事に混ぜる ⇒ 錠剤を粉砕、カプセルを外し、粉薬と共に 食事に混ぜる

5. 経管投与・胃瘻 ⇒ 簡易懸濁法で調整

6. 服薬補助ゼリーの活用



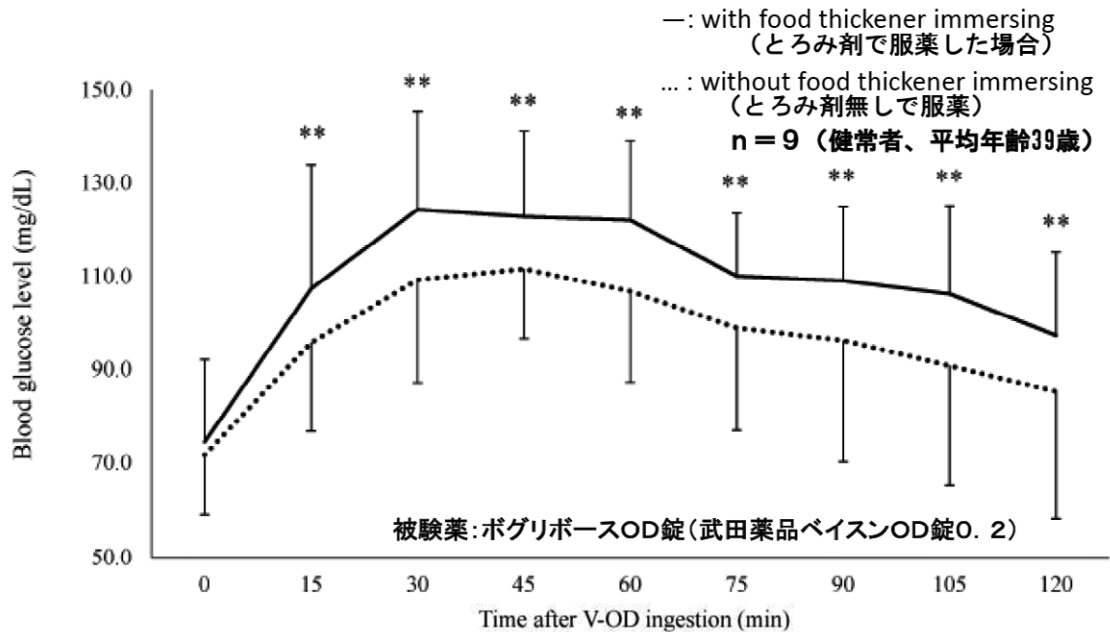
とろみ剤浸漬後の酸化マグネシウム錠の溶出変化



□: 1% Tsururinko Quickly (LST=42.3), △: 1.5% Tsururinko Quickly (LST=38.0), ▲: 3% Tsururinko Quickly (LST=31.7), ◆: 2.7% High-toromeal (LST=33.3), ●: No immersed.

- ①使用したとろみ剤: つるりんこQuickly (1.5%・3%)、ハイトロミール (2.7%)、
- ②試験方法 酸化マグネシウム錠をとろみ剤に30分浸漬後、日局溶出試験法にて溶出特性を測定
30分浸漬の設定理由: 医療現場の聞き取り調査において食前にとろみ剤に漬け服用させている事例が多く、その平均時間が30分であった
- ③LST: とろみ剤のラインスプレットテストにおける60秒後の6方向への広がり度の平均値 (mm)

富田隆、他 薬学雑誌135(6)835-840(2015)



Effect of Food Thickener Immersing on Restraint of Post-prandial Blood Glucose Level by Voglibose Oral-disintegrating Tablet

剤形: OD錠

Data are shown as the mean $\pm$ S.D., * *: $p < 0.01$ (two way ANOVA followed by Tukey-Kramer test).

とろみ剤: キサンタンガム系のつるりんQuickly (株式会社クリニコ) 使用、その濃度は1.5%に設定

富田隆、他 (薬学雑誌136(8)1171~1176(2016))

薬物治療の必要性は理解出来ても課題は残る

- 嚥下困難者における誤嚥と誤嚥性肺炎の危険
- 嚥下困難者への錠剤粉砕 (製剤設計逸脱、配合変化、安定性)
- オブラート、とろみ調整剤で服薬 (薬効・体内動態への影響)
- 飲みにくさで服薬アドヒアランスの低下
- 食事に混ぜて服薬は、食欲低下・低栄養・QOL低下
- 看護・介護時の服薬時の負担

勝手に治療中断
 治療参画意欲低下
 の原因

服薬補助ゼリーの開発

《服薬時の課題を解決する新提案 ゼリー状のオブラート》

- ・錠剤、顆粒、カプセル剤等あらゆる内服固形製剤に対応
- ・嚥下障害のある方にも安心して使用できる優れた特性

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）

表3 処方の工夫と服薬支援の主な例

服用薬剤数を減らす	●力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる ●配合剤の使用 ●対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する ●特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用
剤形の選択	●患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する
用法の単純化	●作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす ●不均等投与を極力避ける ●食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる
調剤の工夫	●一包化 ●服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用 ●剤形選択の活用（貼付剤など） ●患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど） ●嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案
管理方法の工夫	●本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる
処方・調剤の一元管理	●処方・調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）（厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会2018年5月7日確定）

服薬補助ゼリー

1. 服薬補助ゼリーとは

服薬専用で作られたゼリー

医薬品の崩壊・溶出に影響しない

医薬品との相互作用がない

医薬品の消化管吸収に影響しない

飲み込むための食塊を形成しやすく、咽頭部に送り込みやすい

体温で物性が変化しない（ゼラチン、ペクチン、カラギーナンなどは体温付近で流動化）

2. 現状

（株）龍角散が初めて「服薬補助ゼリー」と標榜する製品（粒状ゼリー）を1998年に製品化

しかし、服薬補助ゼリーとしての定義が不明確なため、

- ・水分補給用ゼリー（ミネラル濃度↑、Na濃度↑、ペクチン使用）
- ・ペースト状ゼリー（ペクチン使用、ペースト状はのど付着性が高いことを学会等問題視）
- ・食品ゼリー（栄養補給用ゼリーの使用、嚥下に適しない成分・粒の大きさ・粘度）などを服薬補助のゼリーとして代用、薬剤師向け専門誌も同様の判断
- ・崩壊・溶出性、血中移行、嚥下評価等の評価不十分

服薬における問題を解決！

- 嚥下に無理ない特性(粘度、固さ)
- のどにつまらない、むせない、付着しない物性
- 水でむせる方に安心して服薬できる
- 薬がのどにつまらず服薬できる
- 薬がムリなくラクに服薬できる
- 医薬品の薬効や吸収を阻害しない
- 取り扱いが簡単・便利
- 食事と混ぜずに分けて服薬
- 錠剤粉碎等の手間不要
- 製剤設計を生かして服薬できる

1. ばらけない食塊の形成
寒天だけだとばらける
変形しやすい弾力性のある寒天
に調整 → ばらけないゼリー
2. 寒天は体温で物性が変化しない
注)ペクチン、カラギーナン、ゼラチン
は体温付近で液状化
⇒誤嚥リスク増大
3. べたつかず、粘膜に付着しない物性
4. 85%が水分、送り込み、飲み込み
に必要な重量がある

錠剤の
つぶし(粉碎)不要

ゼリー状のオブラート
アドヒアランス・QOLの向上



らくらく服薬ゼリー
(pH3.7)



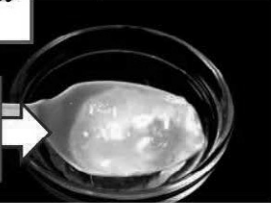
錠剤、カプセルを服薬する時



服薬補助ゼリーを
容器に入れて……

薬を服薬補助ゼリーの
上に置いて……

ティースプーン1杯で包み込める目安
例:直径8mm錠剤で3錠は包めます
錠剤の大きさに合わせ調節してください。



ゼリーの性質上、
多少の水分が出てきます。
初回開栓時、最初に出てくる水分は捨ててからご使用ください。

開栓後は 冷蔵庫で保管し、
1週間以内にご使用ください

チアパックを手でもまないでください(離水の原因となります)

服薬補助ゼリー活用で
錠剤粉碎は不要！

ティースプーンサイズのスプーンを用い、
薬をゼリーで包み込み、スプーンですくってかまずに飲みください。

散剤、顆粒剤、粉薬を服薬する時



ティースプーンサイズのスプーンを用い、
薬をゼリーで包み込み、スプーンですくってかまずに飲みください。

らくらく服薬ゼリー 誤嚥しやすい方への使用方法アドバイス

1. ティースプーンを用いて
(嚥下の状態に応じて調節)
2. 飲み下せる量を1口ずつゆっくりと
3. そして飲みくだすことに意識を集中
(静寂な環境)
4. 誤嚥したり、のどにつまったり
しないよう最後まで観察
5. 服薬が終わっても
すぐに横にならない
6. 嚥下状態は
担当の医師、看護師(訪問看護師)、歯科医師、
言語聴覚士と相談確認



これからの服薬における医療関係者の役割とは
住み慣れた地域でいつまでも健やかに過ごせるため

「患者の病状に合わせた処方を考える」

⇒ 「服薬状況もみて、患者の病状に合わせた処方を考える」

「患者ががまんせず正しく容易に服薬出来る服薬指導とフォロー」

「医師と薬剤師、看護師、介護関係者(ケアマネ、介護士)が相互に
連携し、在宅での服薬状況を確認し、適確な服薬指導を実践」

「薬剤師はより積極的に服薬期間中のフォローアップ推進

**薬学的知見に基づく高度な管理手法で患者を支え
患者に寄り添う薬剤師を目指して**

**服薬アドヒアランス向上に役立つ
処方見直しと新たな服薬手段検討**

寄稿

患者さんの服用性改善を考慮したレベチラセタム粒状錠について

沢井製薬株式会社 学術部
鶴田 史彦

沢井製薬ではこれまでに「成分の苦味抑制を目指した製剤」や「服用性を考慮した剤形」、「包装からの取り出しやすさを追求した製品」、「服用数を減らすための含量規格を追加した製品」などの患者さんにとって服用しやすい製品開発に努めてきました。また服用日の管理や服薬アドヒアランス向上を目指した資材等の作成にも取り組んでおります。

この度、患者さんの服用性を考慮し、てんかん治療薬の剤形として初の粒状錠となる、レベチラセタム粒状錠「サワイ」を開発し、2021年12月薬価収載、2022年2月に販売開始いたしました。

なお、粒状錠は薬価算定時の剤形区分において錠剤や口腔内崩壊錠、カプセル剤と同じ区分となります¹⁾。

本剤の対象疾患であるてんかんは、患者層が小児から高齢者まで幅広く、発作と長期に付き合っていくことが必要であり、発作のコントロールのため長期にわたりお薬の服用継続が大切です。今回、レベチラセタム製剤を開発するにあたり、レベチラセタム錠は250mg、500mgと原薬含量が多く小型化は困難だったため、服用性改善を目指し粒状錠の開発に至りました。

レベチラセタム粒状錠の製剤特徴
① てんかん治療薬で初の粒状錠
② 直径2.1mmの粒状の錠剤
③ 苦みと服用性を考慮して水分で錠剤表面がゲル化するコーティング技術を採用

錠剤を「複数の小型錠剤」とし、「表面がゲル化するコーティング技術」を用いることで、嚥下時の抵抗感の軽減を期待しています。この技術はSAWAI HARMOTECH（沢井製薬の製剤化技術）の1つであるTHRUCOAT®を活用しており、その詳細は沢井製薬ホームページにてご紹介しておりますので、一度ご覧ください。

https://www.sawai.co.jp/medicine/sawaigenerics/research/sawai_harmotech/

また、レベチラセタム粒状錠の服用感については、その調査結果が報告²⁾されておりますので、ご紹介させていただきます。

【目的】

レベチラセタム粒状錠500mg「サワイ」の服用感を確認するため、生物学的同等性試験の被験者を対象として、粒状錠の服用感に関するアンケート調査を実施する。

【調査方法】

アンケート調査は6項目について、Visual Analogue Scale（VAS）を用いて評価した。

例えば「①飲みやすさ」の場合、線の左端を「飲みにくい（0）」、右端を「飲みやすい（100）」として、服用時*に感じた印象がどのあたりに位置するかを、直線に交差する線として被験者が記入する。この交点と直線の左端との距離を測定し、VASスコアとする（表9）。

*被験者（n=32）は、10時間以上の絶食下、本剤1包を水150mLとともに服用した。

表9 服用感調査項目

調査項目	VAS (0～100)
① 飲みやすさ	飲みにくい～飲みやすい
② 苦味	苦い～苦くない
③ 服用時の食感	悪い～良い
④ 服用後の後味	悪い～良い
⑤ 残存感	のどにひっかかる～スムーズに服用できた
⑥ 飲み込みやすさ	悪い～良い

表10 服用感調査項目 (VAS, n=32, 平均値±S.D.)

調査項目	レベチラセタム粒状錠 500mg「サワイ」
① 飲みやすさ	77.9 ± 23.8
② 苦味	88.5 ± 17.8
③ 服用時の食感	77.0 ± 20.3
④ 服用後の後味	83.1 ± 21.0
⑤ 残存感	78.1 ± 24.0
⑥ 飲み込みやすさ	81.9 ± 20.6

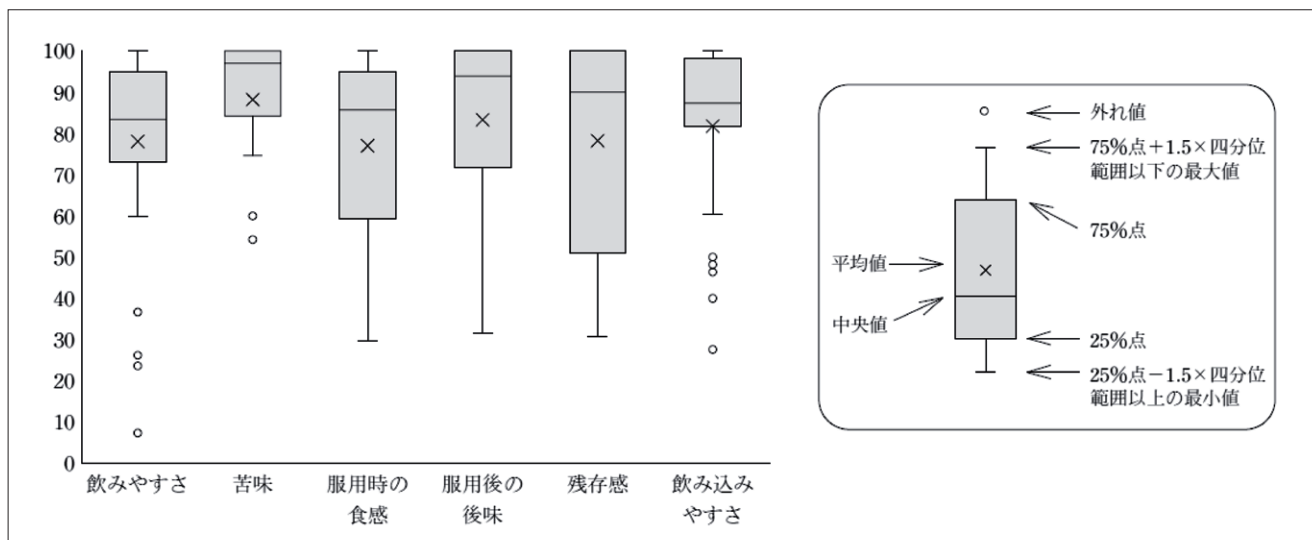
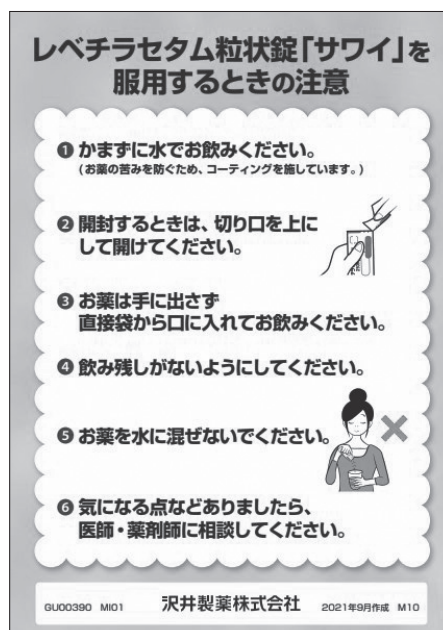


図3 服用感調査結果 (VAS, n=32, 箱ひげ図)

いずれの調査項目も、スコアの平均値がおおむね75以上であった(表10、図3)。服薬アドヒアランスの観点において問題はないと考えられた。

但し、本資料における調査方法(非盲検で実施)は確立していないものであり、あくまでも記載されている調査方法で得られた結果を事実として提示している。また、服用感の優劣を示すものではない。

粒状錠という聞き慣れないお薬を服用される患者さんのために、薬剤師の先生方の服薬指導にもお役立ちできる資料として、「レベチラセタム粒状錠「サワイ」を服用される患者さんへ」もご用意しています。



弊社では医療関係者の方々のご要望に合わせて、多種の製剤関連試験を実施しております。残念ながら、医療用医薬品の販売情報提供活動ガイドラインの施行に伴い、承認外試験に関する積極的な情報提供は制限されていることから、試験の詳細をこちらでご紹介することは出来ませんが、各種製剤関連試験に関しましては、ご施設の担当 MR 或いは弊社医薬品情報センター（フリーダイヤル:0120-381-999）までお問い合わせください。

- 1) 保発 0209 第 1 号（令和 4 年 2 月 9 日）薬価算定の基準について 別表 1 剤形区分
- 2) 竹内 譲 他, 診療と新薬, 58 (9), 656, (2021)

本製品の効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は電子添文をご参照ください。

<https://med.sawai.co.jp/>

寄稿

業務支援につながるシステム・データベースの提供を目指して

株式会社ユヤマ 営業本部
三宅 健郎

時下、日本服薬支援研究会の会員の皆様におかれましては益々ご健勝でご活躍のことと拝察申し上げます。
平素大変お世話になっております、株式会社ユヤマ営業本部の三宅と申します。
この度は貴重な機会を頂き大変感謝申し上げます。

さて、2019年のインタビューフォームへの「(1) 粉碎」および「(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性」の項目が新設されたことや、2020年の診療報酬改定では「経管投与支援料」として簡易懸濁法を用いた服用支援に評価が付与されたこと等、薬学的知見を元にした服用支援を重視した動向が益々注目されていると感じております。

弊社が本研究会に参加させて頂いた当時は薬剤業務支援システム上で下記のような簡易懸濁向け専用の設定を標準機能で実装していた事例が無かったことから、ご提案先のご紹介の場面では薬剤師の先生方だけでなく、簡易懸濁法に興味を持たれていた看護師の方々も参加され、そのまま院内の簡易懸濁法の導入検討の場になったこと等を昨日のことにように思い出します。

弊社薬剤業務支援システムにおきましては、2010年より簡易懸濁法の業務支援として下記機能をご提供しております。

- (1) 薬品ごとに簡易懸濁の調剤方法の設定が可能（薬品マスターフラグ設定）
- (2) 投与方法ごとにグループ化し、別調剤、別薬袋出力設定が可能
- (3) 簡易懸濁薬品の薬袋タイトルを「簡易懸濁」等に設定が可能
- (4) 薬袋に簡易懸濁に関する注意事項を出力が可能（薬品マスターフラグ設定に応じた内容を出力する）

その後薬剤師の先生方だけでなく医師や看護師の方々への情報提供の必要性も感じ、電子カルテシステム上で動作できる、院内ネットワーク共有型の医薬品検索システムではバイブルというべき「内服薬 経管投与ハンドブック」の情報を元に薬品の簡易懸濁情報を参照出来る機能を備え、経管投与の適否だけでなくチューブの最小通過サイズ、錠剤や散剤についての崩壊・懸濁状況の情報も表示する等、医師や看護師へ現場ニーズに即した情報を提供出来るようにしております。

このように調剤時における簡易懸濁法対象処方にもれなく対応する事で安心安全な調剤を実現し、医師や看護師などへのチューブ閉塞に関連する確実な情報共有も行えることで、院内全体で簡易懸濁法を有効に活用する一助として頂いている事を大変嬉しく感じております。

さらに、2020年からは従来の医薬品情報に加えてより現場サイドからのニーズを感じておりました「摂食・嚥下障害時のリスク」に着目して、「嚥誤嚥性肺炎のリスク因子となる薬品」や「誤嚥性肺炎の発症率を低下させることが期待される薬品」やフィルター使用時の情報共有の必要性に着目した、「フィルター使用の必要性、適するフィルター、適さないフィルター、適さない理由等の情報」等の、新たなグループデータをリリースし、弊社最新の薬剤業務支援システムでは入院患者の患者スクリーニング時にはこれらのデータを用いて特に注意の患者を抽出し、事前に把握できる機能も合わせてリリースしております。

本研究会は簡易懸濁支援のみならず、「摂食嚥下障害」「運動障害」「健康長寿（未病・予防）」「がんケア」「医療安全」「小児」という様々な場面における取り組みがなされておりますが、弊社としましては今後予見される症状の変化を見逃さず、また在宅～外来～入院～という一連のつながりを意識したシステムやデータの重要性を感じております。これまでの治療時を主とした業務支援だけでなく、今後も幅広い視点を持ちご利用頂ける製品を提供してまいります。

今後も本研究会ならびに所属皆様のご発展とかわらぬご支援とご協力を心よりお願い申し上げます、ご挨拶いたします。

情報

薬剤師国家試験と簡易懸濁法

東京薬科大学薬学部 秋山 滋男
昭和大学薬学部 倉田なおみ

薬学部ではより一層の臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師を輩出するために、平成 18 年度から 6 年制課程が導入されました。薬剤師国家試験においても基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認する問題が出題されています。過去 3 回出題された簡易懸濁法に関連した国家試験問題を提示しますので、会員の皆様には学生実習などで役立ててください。

2015 年度 第 101 回薬剤師国家試験 問 198

77 歳女性。以下の処方箋を持って薬局を訪れた。患者の話から、最近、ものが飲み込みにくいとのことであった。

(処方)

ニフェジピン徐放錠 (24 時間持続) 20mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 14 日分 粉砕

この処方に関する疑義照会として適切なのはどれか。1 つ選べ。

1. 簡易懸濁法で投与するよう提案する。
2. 粉砕せず、そのまま舌下に含むことを提案する。
3. 同用量のニフェジピンカプセルに変更し、脱カプセルして朝食後に舌下に含むことを提案する。
4. 同用量のニフェジピンカプセルに変更し、脱カプセルしてゼリーなどに混ぜて朝食後に服用するよう提案する。
5. 同用量のニフェジピンの持効性細粒に変更し、朝夕食後に分けて投与するよう提案する。

正解：5

薬ゼミ参考選択率：1 (9%)、2 (2%)、3 (1%)、4 (32%)、5 (56%)

解説：初めて簡易懸濁法が国家試験に出題されました。持続性の維持に着目できれば、簡易懸濁法を知らなくても回答できる問題でした。

2016 年度 第 102 回薬剤師国家試験 問 339

後期高齢者で一人住まいの患者 A は、通院にヘルパーの介助が必要であった。最近、通院が困難になり、薬の服薬管理にも不安があるので、週 1 回の訪問薬剤管理指導の指示が処方医より出された。

薬剤師が行う訪問薬剤管理指導の内容として適切でないのはどれか。2つ選べ。

1. 訪問前に、薬学的管理指導計画をたてる。
2. 患者の状態から介護度を決定し、介護保健被保険者証に記載する。
3. 患者の生活状態に応じた服薬支援（剤形変更、簡易懸濁法など）を医師に提案する。
4. バイタルサインのチェックを行うには、医師の免許が必要となる。
5. 在宅訪問の結果について、必要な情報を医師やケアマネージャーなどに報告する。

正解：2、4

薬ゼミ参考選択率：1（3%）、2（98%）、3（0%）、4（96%）、5（1%）

解説：薬剤師が行う訪問薬剤管理指導の内容が出題されました。介護度を決定するのは市町村の介護認定審査会であることやバイタルサインのチェックができるのは医師だけではないことは、学生にも優しい問題でした。

2021 年度 第 107 回薬剤師国家試験 問 320

62 歳男性。パーキンソン病にて治療をしていたところ、症状が進行し嚥下が困難になったので、経管投与が開始となった。この患者の妻が薬局に以下の処方箋を持参した。処方箋を受け取った薬剤師は、医師に簡易懸濁法で投与することを提案したところ受け入れられた。薬剤師は、妻に簡易懸濁法による投与方法について指導することにした。なお、今回の処方薬はすべて簡易懸濁法により投与可能である。

(処方 1)	ビペリデン塩酸塩錠 1 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
		1 日 2 回 朝夕食後 14 日分
(処方 2)	レボドパ・ベンセラジド塩酸塩錠	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
		1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分
(処方 3)	ランソプラゾールカプセル 15 mg	1 回 1 カプセル (1 日 1 カプセル)
		1 日 1 回 朝食後 14 日分

この患者の妻に対する薬剤師の指導の内容として、最も適切なのはどれか。1つ選べ。

1. 朝は処方 1～3 までの薬剤を、夕は処方 1 と 2 の薬剤を、まとめて懸濁してください。
2. 処方 3 の薬剤はカプセルを外してから、懸濁してください。
3. 処方 1 と 2 の薬剤は粉碎してから、懸濁してください。
4. 懸濁には、90℃ 以上の熱いお湯を用いてください。
5. 薬剤が溶解したのを確認してから、投与してください。

正解：1

薬ゼミ参考選択率：1（8%）、2（24%）、3（2%）、4（0%）、5（62%）

解説：簡易懸濁法の手法そのものを問う問題です。簡易懸濁法をある程度知っていれば 2.3.4 は×とわかるはずですが、5. は指導者が「錠剤が溶ける」などと教えていると、学生は間違っしまいます。錠剤には不溶性の添加物がたくさん入ってるので溶ける錠剤はほとんどありません。懸濁するのです。正しい言葉を使う重要性が身に染みた問題です。正解は 8 %、前代未聞の低さ、対策が必要です。

書籍紹介

日本服薬支援研究会 広報委員会 秋山 滋男

○臨床製剤学第5版



編集：内田享弘、鈴木豊史、四方敬介／編著

出版：南江堂

定価：6270（税込み）

発行日：2022年3月

第1章 製剤の基礎物理化学

第2章 医薬品の開発と品質・安全性の確保

第3章 各種医薬品製剤

第4章 臨床製剤

本書は臨床で使用されている製剤について、製剤学の視点から学習するための書籍です。まず、第1章では粉体の性質やレオロジーなど、製剤の基礎的事項が記載されています。第3章では臨床で使用されている経口製剤をはじめ外用剤、注射剤などについて製剤の特性を踏まえた記載がなされています。そして、日本薬局方の一般試験法が記載されており、インタビューフォームに記載されている試験方法について理解するために有用な情報源として活用できます。医師への処方提案や患者への服薬指導を行う際、薬をより適切に使用するために薬剤の特徴を知るための良本です。

日本服薬支援研究会 広報委員会 中田いちこ

○高齢者の服薬支援



編者：秋下雅弘・倉田なおみ

出版：講談社

定価：3080（税込み）

発行日：2017年11月7日

第1章 高齢者の特性

第2章 高齢者の薬物療法と服薬支援のポイント

第3章 高齢者の（疾患別）薬物療法

第4章 在宅療養者に対する服薬支援

第5章 高齢者の生活の質を高めるためのチームの取り組み

第6章 医師やさまざまな医療職・介護職との連携

高齢者の服薬支援にかかわる職種は多岐にわたります。薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど、それぞれの立場でどうアプローチしていけばよいか。高齢者の生活の質の向上のための多職種連携のポイントなどを基礎知識も含め、幅広くカラーイラストや図でわかりやすく解説されています。

2022年度 日本服薬支援研究会/旧簡易懸濁法研究会 組織

2022 年度 7 月現在

2022 年度 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）役員

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	（特非）健康環境教育の会 ハッピーファーマシー 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 岡山大学病院薬剤部 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 兵庫医療大学薬学部 岡山大学病院薬剤部 金沢医科大学病院薬剤部 北陸大学薬学部	宮本 悦子 天野 学 篠原 久仁子 秋山 滋男 岸本 真 座間味 義人 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（新幹事）
4. 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	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
5. 事務局	株式会社アクセライト	

【部・委員会】担当幹事

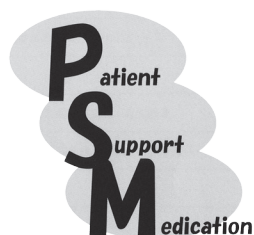
1. 会計部	座間味義人、安藤哲信、世良庄司、久保和子
2. 総務部	石田志朗、近藤幸男、新井克明、青木学一、熊木良太、毎田千恵子 ・規律委員会 近藤幸男、安藤哲信、世良庄司、倉田なおみ
3. 広報部	・会誌委員会 秋山滋男、岸本 真、寺町ひとみ、 中田いちこ ・HP 委員会 世良庄司
4. 学術部	・学術集会委員会 学会開催地幹事、総務部 ・学会レポーター係り 座間味義人 ・調査研究委員会 新井克明、秋山滋男、世良庄司、 奥石 徹（技術マニュアル）、 宮本悦子（Q&A）
5. 生涯教育部	近藤幸男 ・実技セミナー検討委員会 熊木良太、橋本佳奈、秋山滋男、 新井克明、岸本 真、石田志朗、 倉田なおみ ・簡易懸濁法認定制度委員会（名称変更） 青木学一、奥石 徹、篠原久仁子、 飯田純一、近藤幸男
6. 会計監事	宮本悦子、西園憲郎
7. 事務局	世良庄司、株式会社アクセライト（移行） （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	近藤幸男、岸本 真、天野 学、石田志朗
2. 運動障害	岸本 真、篠原久仁子
3. 健康長寿	飯田純一、橋本佳奈
4. がんケア	青木学一、座間味義人、奥石 徹、 久保和子、小原道子（帝京平成大学薬学部、 岐阜薬科大学及びウエルシア HD 株式会社）
5. 医療安全	秋山滋男、宮本悦子、寺町ひとみ、安藤哲信、 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：本研究の目的に賛同する個人
(2) 学生会員：本研究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
会計監事 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. 会計監事は本会の会計を監査する。

第7条 役員の選出および任期

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。
幹事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。

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、会計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

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、会費未納年度分に関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日文学情第141号）を参照して倫理的配慮のもとに実施し、その旨を論文中に記載すること。
- 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。論文中には、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「etal.」）：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

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）
〒113-0033 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

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

岸本 真

本年度第1号を発刊するにあたり、原稿の執筆にご協力いただきました皆様にまずこの場をお借りして感謝申し上げます。

COVID-19による影響は長期戦を見せており、様々なところで温度差を感じる今日この頃です。これまで規制されていたことを緩和する動きが加速しつつもあるようですが、コロナ以前に戻ることは難しいのではないのでしょうか。我々の考えるのはやはりアフターコロナへの移行についてなのかもしれません。本会の提供するセミナーや研修会につきましても、オンラインでの開催形式が確立されてきておりますので、今後ご参加のほどよろしく願いいたします。

最後に、本号では本会の各部会から報告や賛助会員様からの寄稿も掲載しております。皆様からの声や論文につきましても掲載し、これまで以上に会員の皆様の身近な雑誌として育てていければと思いますので、本誌への論文投稿や寄稿を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ールアドレス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; zenin-renkei

日本服薬支援研究会誌

2022 vol.10 no.1

発行者 : 日本服薬支援研究会 (簡易懸濁法研究会)
発行責任者 : 日本服薬支援研究会 (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 : 2022年7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。

