

2022 vol.10 no.2

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	経管栄養患者さんの尊厳奪還を目指して －医師から薬剤師へのエール－	今里 真	1
報告 総会資料	第3回 日本服薬支援研究会 / 第15回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会開催にあたって 会計報告 / 2021年度 日本服薬支援研究会 収支報告 役員・事務局・組織・会計・会員細則 会計報告 / 2022年度 日本服薬支援研究会 収支予算（案）		2
報告	第3回 日本服薬支援研究会 / 第15回 旧簡易懸濁法研究会 特別講演 「小児への服薬支援」 特別講演 「服薬の入り口、摂食嚥下を理解しよう」	飯田 祥男 倉田なおみ	20
告知	第4回 日本服薬支援研究会 / 第16回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会	岸本 真	34
報告	第6回 簡易懸濁法Web実技セミナー 参加者アンケート結果	石田 志朗 興石 徹	35
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・更新に向けた変更－	青木 学一	38
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		40
部門報告	「運動障害部会」より 1月のWEB講演会の報告	岸本 真	42
部門報告	「健康長寿部会」より 3月のWEB講演会の告知	飯田 純一	43
部門報告	「がんケア部会」より 6月のWEB講演会の告知	青木 学一	44
寄稿	マグミット製薬が引き継ぐ安定供給体制について マグミット製薬株式会社	藤崎 孝輔	45
寄稿	患者にも医療従事者にもやさしい酸化マグネシウム製剤を目指して 健栄製薬株式会社	林 隆平	47
情報	書籍紹介	岸本 真	51
組織			52
会則			53
会員細則			54
投稿規定			55
編集後記		秋山 滋男	57

巻頭言



経管栄養患者さんの尊厳奪還を目指して ー医師から薬剤師へのエールー

医療法人むねむら大腸肛門科・外科
大分健生病院PEGセンター・顧問
英国セントクリストファーアカデミー・会員

今里 真 Shin Imazato

2019年に始まった新型コロナウイルス（COVID-19）感染症で、市民の日常生活のみならず医療界へも時間や空間の制限が強いられている。特にOECD（経済協力開発機構）諸国の中でも人口あたりの医師数が最低の日本では、医療内容全般の縮小は勿論、緊急手術すら行えないほど逼迫している。私自身は英国のアカデミー会員として、Web（インターネット）上で英国のディスカッションへ参加をしているが、緩和ケアや高齢者医療に対して過去と同様に笑顔で討論が出来ている事に「医療資源に対する余裕の差」を感じている。

日本をはじめ現在、世界中で経管栄養の主軸は胃瘻といっても過言ではない。そして日本の医師の工夫と同様に、日本の薬剤師も簡易懸濁法を代表とした工夫で世界をリードしている。一方で薬剤師は多彩な知識を有しながら患者にも医師にも近い関係にあり、今後のチーム医療においても中心的役割が期待されている。医師数がOECD諸国でも最低の日本で、多忙な医師は「皮膚真菌感染症にステロイド軟膏を用いる」、「胆汁や腓液によるアルカリ皮膚粘膜障害にプロトンポンプ阻害剤を用いる」、「下剤が投与されている下痢症例に下痢止めが追加処方される」などのミスを起こし易いため、薬剤師からの助言に期待したい。また経管栄養の患者が熱発した際に逆流誤嚥が疑われ、経管栄養の中止と静脈栄養への変更が安易になされる現状にも問題がある。この発想が多剤耐性菌の蔓延を助長するからであり、薬剤師の協力は重要である。

世界の状況は、「命を大切に」と説く真の緩和ケア派と、「それには論拠がない」とする尊厳死派で議論がなされている（が実は欧米でも後者は少数派である）。多忙な中で経管栄養の倫理に踏み込むには勇気を要するが、日本は世界をリードする長寿・胃瘻大国であり、近年はその倫理面、QOL（quality of life）、尊厳、自律の問題について議論がなされている。日本で多い誤解は「QOLとは？」に始まり、異なる定義で議論する不毛さにある。エビデンス（論拠）に劣らぬナラティブ（物語）は重要であるが、そこには主人公（患者自身）の中でも流動するバリュー（価値観）がある事を知るべきだ。

尊厳という言葉も耳にするが「こうなれば尊厳がなくなる」という事はない。緩和ケアの母、シシリー・ソングダースの「貴方はかけがえない尊厳ある存在です、貴方に代わる人は誰もいないのですから。それは病や老いやお金や職業に左右されず貴方の人生最期まで言えるのです。」が国際標準である。現在、世界中が少子高齢化の代表である日本の医療や福祉を注視している。良い所は採択し、悪い所は同じ轍を踏まない様に。日本の医療者に足りないのは歴史、国際情勢、用語の正しい解釈であり、まずはそれを知り議論のテーブルにつく方が増えることを望む。「延命」という言葉を安易に用い治療拒否へ無意識に誘導している事は典型例である。また、多忙な医療者の思考は狭くなりがちであるため、一人で決めず（外部の法律家や有識者を含めた）倫理委員会などでの議論も重要である。かつてWHOは「健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態」としたが、その様な方は稀だ。最近の提言は「健康とは身体的、社会心理的な問題に直面した際に適応し自ら管理する能力で、この能力が損なわれた際に支援するのが医療」、今の時代を反映した示唆に富むもので経管栄養も堂々と医療だ。

この分野で現在求められているものは、家族・地域・自治体レベルでの啓発と連携、「経管栄養や胃瘻は専門家に任せる」という医療者の認識を改めることである。また、経管栄養に伴う内服薬を（パーキンソン病や甲状腺疾患を代表に）静脈投与薬に求めることが厳しいのも現状であり、腸が使えないことは投与薬に大きな制限を伴うわけである。膨大な知識を有し、かつチーム医療の軸として医師にも患者にも近い立場にある薬剤師の今後の役割には、おおいに期待したい。英国ではCNSという看護師に一定の薬の処方が可能であるが、日本には簡易懸濁法から発展した日本服薬支援研究会がある事を世界中に誇り啓蒙すべきである。本研究会ファミリーの一員として私自身も啓発し続けたい。

報告

第3回日本服薬支援研究会 / 第15回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会開催にあたって

第3回日本服薬支援研究会 / 第15回旧簡易懸濁法研究会

学術大会・総会

大会長 秋山 滋男

実行委員長 青木 学一

皆様におかれましては、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、第3回日本服薬支援研究会 / 第15回旧簡易懸濁法研究会学術講演会・総会を2022年9月4日（日）の13:00～16:30にZoomによるWeb講演会・総会を開催いたしました。

日本服薬支援研究会は、2019年7月に患者さんの体に薬が入るまでを支援に関わる活動・啓発を、簡易懸濁法をはじめ正しい知識と技術を基に実施する医療従事者向けの研究会として、簡易懸濁法研究会から発展させ、新たに活動を開始しています。薬剤師のみならず、各職種が知恵を出し合い、力を合わせて「服薬支援」に尽力すれば、すごいパワーとなります。日本服薬支援研究会は、「摂食嚥下障害」「運動障害」「健康長寿」「がんケア」「医療安全」「小児」の6部門より構成されます。本大会は、本来2日間の会期で上記6部門に関連する講師の講演から、服薬支援・生活支援とは何かを考えて頂くことを目的としておりますが、昨年度に引き続き、本年も新型コロナウイルス感染症拡大の折、規模を縮小してWebでの講演会のみとなりました。今回、特別講演として、北海道子ども総合医療・療育センター薬剤部飯田祥男先生と昭和大学薬学部倉田なおみ先生にご講演頂きました。また、研究会会員による一般演題（口頭発表）は5演題あり、服薬支援に関する取組や研究を多数紹介頂きました。

本大会が皆様の日常業務や患者支援に活用できる新たな発見の場となりましたら幸いです。

開催概要

1. 大会名 第3回日本服薬支援研究会/第15回旧簡易懸濁法研究会
学術講演会・総会
2. 会 期 2022年9月4日（日）
3. 会 場 ZoomによるWeb講演会
5. 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
実行委員 石田 志朗 徳島文理大学香川薬学部
新井 克明 大洗海岸病院 薬剤部
飯田 純一 済生会横浜市南部病院 入退院支援センター
6. 参加登録者 117名
7. 主なプログラム
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 倉田なおみ先生
一般演題（口頭発表） 14:55～15:55
総会（会員のみ）16:05～16:30
8. 主 催 日本服薬支援研究会
9. 後援・連携 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）
後援 日本老年薬学会

一般演題(口頭発表)一覧

14 : 55～15 : 55 (1 演題あたり、発表 8 分、質疑応答 4 分)

座長：飯田 純一

済生会横浜市南部病院 入退院支援センター

Z01 連携が上手くいかない病院に対し行った入院時薬薬連携事例

○西山 留美

アソシエ薬局

Z02 簡易懸濁法認定薬剤師取得後からの活動内容について

○熊井 梢恵

医療法人社団 日高会 日高病院

Z03 医療用医薬品インタビューフォームへの簡易懸濁法に関する情報の記載状況調査

○芳野雅巳¹、新井克明¹、青木学一²、秋山滋男³

¹大洗海岸病院薬剤部、²北里大学薬学部、³東京薬科大学薬学部

Z04 クイックバッグを用いた抗がん剤の経管投与における曝露対策の検討

○青木学一^{1,2}、赤間万桜¹、奥秋美優¹、橋本佳奈³、木下 淳³、秋山滋男⁴、塩澤朋子¹、

天野 学⁵、安藤哲信⁶、倉田なおみ⁷、渋谷 清^{1,2}、尾島勝也^{1,8}

¹北里大学薬学部、²北里大学メディカルセンター薬剤部、³兵庫医科大学薬学部、

⁴東京薬科大学薬学部、⁵(株)ハッピーファーマシー本部学術部、

⁶吉備高原ルミエール病院薬剤科、⁷昭和大学薬学部、⁸北里大学病院薬剤部

Z05 テオフィリン徐放製剤の経管チューブ (IS080369-3) 通過性に関する比較検討

○宮本 悦子^{1,2}、毎田 千恵子³、秋山 滋男⁴

¹特定非営利活動法人 健康環境教育の会、²ニジイロクリエイト(株)、

³北陸大学薬学部、⁴東京薬科大学薬学部

Z01

連携が上手くいかない病院に対し行った入院時薬薬連携事例

○西山 留美
アソシエ薬局

【目的】以前から薬薬連携が上手くいかない病院に、在宅訪問中の患者が入院することになり、どうすれば連携がスムーズに行えるか考え、実際に行った事例を報告する。

【方法】60 歳代後半女性、精神科処方で訪問中。訪問開始前より乳癌術後治療で当該病院を受診継続。院内処方だが当薬局で一括管理している。次の受診日前に地域連携室へ電話・FAX で体調や残薬等情報提供するも返答無し。残薬調整もなされず、不要な薬も毎回処方されていた。地域連携室に薬局からの情報を医師・薬剤師へ伝えているか確認すると、情報提供書を電子カルテに取り込んではいないが直接伝達せず、読まれていないことが判明した。その後、患者は肝転移発覚、抗癌剤治療(2週入院・1週帰宅を3クール)を行うこととなった。当該病院の状況では入院時薬薬連携も難しいと考えた。そこでお薬手帳と薬剤情報提供書に、入院持参薬の内容・服用すべき薬の優先順位・院内処方残薬及び退院時処方をお願いを記載し、入院に付き添うヘルパーに、直接担当看護師に渡し医師・薬剤師に読んで頂くよう伝えてもらい、薬は全て薬局がお薬 BOX に日付・用法毎に配薬、持参してもらうこととした。

【結果】その結果情報共有出来るようになり、不必要な院内処方もなされなくなった。服薬情報提供書でなくとも、お薬手帳や薬剤情報提供書で伝達事項を入院時直接手渡すことは有効な手段と考える。また薬局が持参薬を BOX 等に配薬・整理して病院側に渡せば服薬の優先順位も伝わりやすいと考える。

【考察】薬局・病院間の薬薬連携は進んできたとはいえ、難しい医療機関もある。だが、諦めず連携可能な方法はないか模索し試行することで、患者にとり有益な連携方法を見出すことが出来ると思う。

Z02

簡易懸濁法認定薬剤師取得後からの活動内容について

○熊井 梢恵
医療法人社団 日高会 日高病院

【目的】簡易懸濁法認定薬剤師を 2017 年に取得し 5 年経過した。取得後の活動によって得られたメリットについて紹介する。

【方法】簡易懸濁法に関連した活動は以下である。① 簡易懸濁法や服薬の服薬が集約し、院内多職種からの相談応需を行った。② NST と連携し簡易懸濁法における勉強会を積極的に実施した。③ 院内の医療安全全体集会で、全スタッフを対象に簡易懸濁法についての発表を行った。④ 簡易懸濁法データベースの作成とリニューアルを行い、一定の質で簡易懸濁法可否や代替薬情報をいつでも提供可能とした。⑤ 経管投与患者が把握出来るシステムを導入することで、経管投与患者の把握と質の高い処方監査を行えるようにした。⑥ 看護部の簡易懸濁法マニュアルの改訂と監修に携わった。⑦ ISO 80369-3 コネクタへの院内及び周辺施設での切り替えの支援や相談応需を行った。

【結果】簡易懸濁法データベースは院内採用の内服を網羅したものを作成し、地区の学会で発表・紹介した。その後アンケート調査や使用者に意見を集めリニューアルした当院オリジナルの簡易懸濁法データベースを運用し、容易に簡易懸濁法可否を調べられるツールとなって院内に貢献している。ISO 80369-3 コネクタへの院内の切り替えの際は臨床の相談窓口として実際に解決した内容を JSPEN2022 で紹介した。

【考察】これまでは誤った簡易懸濁法の実施や徐放性製剤などの粉碎などが絶えなかった。しかし 5 年間の活動で薬剤師が経管投与患者を把握し、かつ簡易懸濁法の可否などを理解する環境が整った。全薬剤師が服薬までを考慮した質の高い処方監査が行えるようになった。簡易懸濁法認定薬剤師として 5 年の年月でさまざまな簡易懸濁法に関連する院内普及と正しい情報提供に尽力できた。専門分野の能力を十分発揮することが出来たと考えた。

Z03 医療用医薬品インタビューフォームへの簡易懸濁法に関する情報の記載状況調査

○芳野雅巳¹、新井克明¹、青木学²、秋山滋男³

¹大洗海岸病院薬剤部、²北里大学薬学部、³東京薬科大学薬学部

【目的】2020年より医薬品のインタビューフォーム(IF)には、粉碎法および簡易懸濁法などの適否状況を記載することが可能になった。今回、適正な簡易懸濁法および経管投与を実施するために、製薬企業を対象にこれらの情報の開示状況について調査した。

【方法】厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」、医薬品情報サイト「SAFE-DI」及びIFを情報源とし、2020年に薬価収載された325製品の医薬品について、崩壊懸濁試験、懸濁後の安定性、チューブ通過性試験、懸濁液のpHの4項目のIFへの記載状況を2021年3月と1年後の2022年3月の2回調査した。

【結果】IFに崩壊懸濁試験の記載がされていた新薬は2021年が1製品(4%)、2022年は3製品(12%)、新薬以外ではそれぞれ52製品(17.3%)、73製品(24.3%)であった。IFに懸濁後の安定性の記載がされていた新薬はそれぞれ1製品(4%)、2製品(8%)、新薬以外はそれぞれ7製品(2.3%)、8製品(2.7%)であった。IFにチューブ通過性の記載がされていた新薬はそれぞれ0製品(0%)、0製品(0%)、新薬以外はそれぞれ52製品(17.3%)、73製品(24.3%)であった。IFに懸濁液のpHの記載がされていた新薬は0製品(0%)、0製品(0%)、新薬以外はそれぞれ4製品(1.3%)、19製品(6.3%)であった。

【考察】簡易懸濁法についてIFに何らかの記載があった医薬品は、2021年に調査した結果と比較して1年後には新薬および新薬以外共に増加しており、情報開示へと進んでいることが分かった。しかし、現状、薬剤師が迅速かつ的確に簡易懸濁法の情報を入手するには記載率がまだ不十分であることから、製薬企業へ働きかけ、さらなるIFへの簡易懸濁法に関する情報記載がなされることが望まれる。

Z04 クイックバッグを用いた抗がん剤の経管投与における曝露対策の検討

○青木学^{1,2}、赤間万桜¹、奥秋美優¹、橋本佳奈³、木下 淳³、秋山滋男⁴、塩澤朋子¹、
天野 学⁵、安藤哲信⁶、倉田なおみ⁷、渋谷 清^{1,2}、尾島勝也^{1,8}

¹北里大学薬学部、²北里大学メディカルセンター薬剤部、³兵庫医科大学薬学部、

⁴東京薬科大学薬学部、⁵(株)ハッピーファーマシー本部学術部、

⁶吉備高原ルミエール病院薬剤科、⁷昭和大学薬学部、⁸北里大学病院薬剤部

【目的】曝露に注意が必要な抗がん剤を経管投与する場合は、注入器やクイックバッグ(QB)を用いた簡易懸濁法が推奨される。我々は、注入器を用いた曝露対策として、(1)トレイの使用、(2)フラッシュ用の器具を分ける、(3)投与、フラッシュ時はガーゼを使用、(4)チューブや器具先端は下に向けないが有用であると報告した。しかし、QBを使用した時の曝露対策に関する報告はほとんどない。そこで、我々はQBを使用した抗がん剤の経管投与時の曝露対策について検討した。

【方法】汚染状況を視覚的に評価可能な実験系を使用して、ボランティア29名を対象に実施した。方法1(一般的なQBによる簡易懸濁法)と方法2(我々が報告した注入器における曝露対策(1)、(2)、(3)に基づく方法)をQBによる簡易懸濁法に適用し、汚染状況を確認した。

【結果・考察】方法1、2ともに調製時の汚染はなかった。投与、フラッシュ時には、方法1で、手袋:12名、ベッドサイド:3名、方法2で、手袋:2名、ベッドサイド:0名、ガーゼ:28名に汚染が見られた。方法1では、フラッシュ用の水を入れるためジッパー部を開けた時に、懸濁液の飛散や手袋の汚染が見られた。方法2では、手袋とベッドサイドの汚染人数が減ったことから、フラッシュ用のQBを分けることは、汚染軽減に有用であることが示唆された。方法1では、実験者のほとんどがQB先端に触れることなく、懸濁液が漏れることもなかった。方法2では、懸濁液は漏れなかったが、使用したガーゼにQB先端やチューブ接続部と接触したことによる汚染が生じ、ガーゼがあると操作しづらそうだったことから、ガーゼの使用は注意が必要である。QB先端を下に向けない、QB先端やチューブ接続部を触らないという点を意識すれば、ガーゼは必要ない可能性があるが、今後は操作性と曝露に関する意識を踏まえた曝露対策を確立する予定である。

○宮本 悦子^{1,2}、毎田 千恵子³、秋山 滋男⁴

¹ 特定非営利活動法人 健康環境教育の会,² ニジイロクリエイト(株)、

³ 北陸大学薬学部、⁴ 東京薬科大学薬学部

【目的】テオフィリンは血中濃度の治療域と中毒域が近接しているため、副作用回避の観点から慎重な投与が必要である。重症児(者)の喘息の治療で経口摂取が可能な場合には徐放性の経口薬が使用されている。一方、経管栄養施行患者では、徐放ドライシロップ(DS)により簡易懸濁法で投与されることが多い。近年、テオフィリン DS は先発、一部の後発の製造販売が中止となり、選択可能な薬剤が限られるため、全てのテオフィリン DS の簡易懸濁法の適否情報の取得は喫緊の課題である。そこで、上市されているテオフィリン DS で入手可能であった 3 品目とカプセル剤 50 mg について、新規格でのチューブ通過性試験を実施した。

【方法】試験製剤:テオフィリン 20%DS(サワイ、タカタ、トワ)、徐放カプセル 50 mg(サンド)はすべて市販品を購入し使用した。通過性試験:注入器および栄養カテーテルは ISO80369-3 規格(8 Fr、5 Fr)の JMS(120 cm、40 cm)と TOP(120 cm、50 cm)を用い、DS 各 1g、カプセル 4Cap についてチューブ通過性試験を実施した。試験温度は DS が 55℃および水、カプセル剤は 55℃のお湯とした。チューブ通過性可否の判定は、2 回のフラッシュ後に注入器内とチューブ内に残存物がなければ可とした。

【結果・考察】すべての DS は注入器内で速やかに懸濁した。8 Fr では温度や注入器具、チューブの種類を問わず通過した一方、5 Fr ではフラッシュ 2 回後でもチューブ通過性試験が否の薬剤があった。カプセル剤は 55℃のお湯に静置後、速やかに崩壊・懸濁したが、チューブ通過性試験では 5 Fr、8 Fr ともチューブ閉塞を生じた。結果から、薬剤師は経管投与施行患者に対し、テオフィリン製剤を簡易懸濁法による投与する場合、剤形、注入器、栄養カテーテルなどを把握し、情報提供する必要があることが示された。

第3回日本服薬支援研究会/
第15回 旧簡易懸濁法研究会 総会

資 料

日時:2022年9月4日(日) 16:05～16:30

ZoomによるWeb会議

第3回日本服薬支援研究会/第15回旧簡易懸濁法研究会 総会

司会 毎田幹事

議長 倉田代表幹事

議事

議事録作成者選任

議事録署名人選任(2名)

担当

ア. 審議事項

2021年度事業報告

新井副代表幹事

2021年度会計収支報告

久保幹事

2021年度会計収支監査報告

宮本監事

2022年度事業計画案

新井副代表幹事

2022年度事業予算案

久保幹事

イ. 報告事項

役員

世良幹事

研究会規則改正

石田副代表幹事

簡易懸濁法認定制度報告

青木幹事

簡易懸濁可否情報共有システム新規登録者表彰

世良幹事

2021 年度(2021 年 7 月～2022 年 6 月) 事業報告

[I] 講演会・実技セミナー

<2021 年>

1) 第 3 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2021 年 8 月 22 日(日)10:00～15:30

場所: Zoom によるオンライン開催

2) 青森県薬剤師会 WEB 研修会(後援)

日時: 2021 年 9 月 17 日(金)19:00～20:30

場所: Zoom によるオンライン開催

内容: 「薬剤師のソコヂカラー服薬支援」

昭和大学薬学部 客員教授 倉田 なおみ先生

3) 第 2 回日本服薬支援研究会/第 14 回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会

日時: 2021 年 10 月 3 日(日)14:00～16:00

※14:05～15:30 学術講演 / 15:35～16:00 総会

場所: Zoom によるオンライン開催

内容: 特別講演 「子供から大人までの在宅医療」

かさまつ在宅クリニック 院長 笠松哲司 先生、小児在宅医長 笠松由華 先生

<2022 年>

4) 医療安全部会 Web 講演会 2022

日時: 2022 年 1 月 6 日(木)19:00～20:30(質疑:20:00～20:30)

場所: Zoom によるオンライン開催

内容: 「医療安全は医薬品適正使用と服薬支援が胆(きも)！」

大洗海岸病院 薬剤部長 新井克明 先生

5) 第 4 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2022 年 2 月 11 日(金)10:00～15:30

場所: Zoom によるオンライン開催

6) 秋田県薬剤師会・簡易懸濁法研修会(後援)

日時: 2022 年 3 月 4 日(金)19:00～20:30

場所: Zoom による Web ライブ配信

内容: 「摂食嚥下障害者への、薬投与の問題点と対応―経口&経管投与―」

昭和大学薬学部 客員教授 倉田 なおみ先生

7) 摂食・嚥下障害部会 Web 講演会 2022

日時: 2022 年 3 月 25 日(金)19:00～20:20

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 「嚥下機能障害と服薬補助ゼリー開発の経緯」

株式会社龍角散 新田信一 先生

「”錠剤が飲めない”時の対処法」

昭和大学薬学部 客員教授 倉田 なおみ先生

8) 第5回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2022 年 5 月 22 日(日)10:00~15:30

場所: ZOOM による Web ライブ配信

9) J-HOP 創立 10 周年記念講演会(後援)

日時: 2022 年 6 月 19 日(日)12:30~16:30

場所: ハイブリット方式(現地および ZOOM 開催)

現地会場: 北里大学薬学部白金キャンパス(東京都港区白金 5-9-1)

[II] 会誌発行

Vol.9, No.1(2021年 8 月)、 Vol.9, No.2(2022年 1 月)

[III] 簡易懸濁可否情報共有システム収録データ更新

2021 年 10 月 30 日 収録情報(書籍情報)を「内服薬 経管投与ハンドブック第 4 版」の内容に更新

[IV] 調剤と情報 連載終了

月刊誌「調剤と情報」じほう社、「現場の困った! にエキスパートが答える Q&A 簡易懸濁法」、
2019 年 11 月~2021 年 11 月、毎月連載(研究会会誌とともに別冊を会員へ送付)

[V] 簡易懸濁法マニュアル第 2 版、じほう社の会員特別価格(50%引き)での販売

会員へ 133 冊販売

[VI] 簡易懸濁法認定薬剤師・指導薬剤師

1) 簡易懸濁法認定薬剤師 2021 年 12 月 8 名認定

2) 簡易懸濁法指導薬剤師 2021 年 12 月 2 名、2022 年 3 月 2 名認定

※2021 年 11 月に認定試験を Web で実施

[VII] 日本薬剤師研修センター:研修認定薬剤師制度

2022 年 4 月から運用の薬剤師研修・認定電子システム(PECS)による集合研修(講義・実習)の
認定を開始。簡易懸濁法 Web 実技セミナーでは、研究会の 2 単位と日本薬剤師研修センターの
3 単位の取得が可能。講演会等では、日本薬剤師研修センター1 単位の取得が可能。

[VIII] 全国薬剤師・在宅療養支援連合会との連携

1) 相互の講演会を後援、講演会の広報活動を協力

2) 講演会の参加費は、割引価格

2021年度 日本服薬支援研究会 収支報告書

(2021年7月1日～2022年6月30日)

【収入の部】		2021年度		2022年度		差異	摘要
大科目	勘定科目 小科目	予 算 額	決 算 額	予 算 額	決 算 額		
会費収入	正会員会費	5,296,000	5,584,000	288,000			
	学生会員会費	3,790,000	4,030,000	240,000	5,000円×809件(当年度757件、過年度43件、前受金4件)		
	賛助会員会費	6,000	4,000	-2,000	2,000円×2件(当年度2件)		
	賛助会員会費	1,500,000	1,550,000	50,000	50,000円×31口(当年度30口、前年度1口)		
事業収入	講演会費	1,596,000	1,118,500	-477,500			
	学術大会・総会費	720,000	22,500	-697,500			
	参加費、J-HOP委員500円×12件、非会員1,000円×7件	0	13,000	13,000			
	実技研修会費	685,000	913,000	228,000	第3回Web実技セミナー：会員6,000円×12名、非会員11,000円×12名、認定薬剤師研修8,000円×4名 第4回Web実技セミナー：会員6,000円×21名、非会員11,000円×12名、J-HOP会員8,500円×5名、認定薬剤師研修8,000円×2名 第5回Web実技セミナー：会員6,000円×21名、非会員11,000円×14名、J-HOP会員8,500円×5名、認定薬剤師研修8,000円×4名		
その他収入	認定事業費	185,000	170,000	-15,000	認定薬剤師更新申請料5000円×9名、認定薬剤師新規申請料5,000円×8名 認定指導薬剤師更新申請料5000円×9名、認定指導薬剤師新規申請料10,000円×4名		
	当期収入合計(A)	0	107,762	107,762	利息、預り金		
	前期繰越収支差額	6,886,000	6,810,262	-75,738			
	収入合計(B)	7,725,554	14,611,554	7,725,554	0		

【支出の部】		2021年度		2022年度		差異	摘要
大科目	勘定科目 小科目	予 算 額	決 算 額	予 算 額	決 算 額		
事業費支出	講演会費	2,453,670	2,085,275	-368,395			
	学術大会・総会費	539,120	111,368	-427,752	講師等謝金		
	実技研修会費	176,700	148,411	-28,289	第2回Web実技セミナー：謝金、資料代、レターパーバック代 第3回Web実技セミナー：事前打合せ費、謝金、交通費、資料代、Zoom契約費 第4回Web実技セミナー：事前打合せ費、交通費、謝金、資料代、参加証郵送費 第5回Web実技セミナー：事前打合せ費、謝金、交通費、資料代		
	認定事業費	905,000	861,762	-43,238			
管理費支出	認定事業費	128,850	259,734	130,884	認定試験・交通費、謝金		
	簡易懸通可否情報共有システム保守費	264,000	264,000	0	月額22,000円(12ヶ月分)		
	ホームページ改修費用	440,000	440,000	0	経管投与ハンドブック第4版データ更新対応費用		
	幹事会・委員会費	4,440,500	4,040,125	-400,375			
管理費支出	事務消耗品費	464,000	173,480	-290,520	・Web幹事会(10回)・医療安全全部会(1回) ・生涯教育委員会Web会議(2回) ・認定制度委員会Web会議(2回)：当日、Zoom年間契約料、Zoomオプション契約1月分 会報制作(2回)、コピー代等		
	通信費	714,000	530,802	-183,198			
	人件費	202,000	115,161	-86,839	宅急便代、メール便代、切手代		
	租税公課	2,964,500	2,927,100	-37,400	株式会社アクゼイト事務委託料(会費・庶務・会計業務)、作業要料料 源泉税		
その他支出	原価料	0	107,759	107,759	源泉税		
	雑費	20,000	35,000	15,000	原稿執筆料(図書カード)		
	雑費	76,000	150,823	74,823	振込手数料、研修実施機関認定申請費、ピーティックス販売手数料		
	予備費	1,150,780	469,622	-681,158	簡易懸通法マニュアル第2版特別割引負担(133冊)、経管投与ハンドブック第4版特別割引負担(6冊)、「師制と情報」別冊購入費(11ヶ月分)、別刷り印刷代(30部)		
その他支出	当期支出合計(C)	0	0	0			
	当期収支差額(A)-(C)	8,044,950	6,595,022	-1,449,928			
	次期繰越収支差額(B)-(C)	-1,158,950	215,240	1,374,190			
		6,566,004	7,940,794	1,374,190			

上記収支報告書について監査した結果、適当と認めます。

2022 年 8 月 28 日
 会計監事 安藤 哲信
 2022 年 8 月 30 日
 会計監事 宮下 悦子

2022 年度(2022 年 7 月～2023 年 6 月)事業計画

●年間行事予定

<2022 年>

- 7 月 1 日 研究会 2022 年度年会費請求書送付
- 7 月 1 日 日本服薬支援研究会会誌 Vol. 10、No. 1 発行
- 7 月 8 日 第 1 回 2022Web 特別講演会、ZoomによるWeb開催 19:30～21:00
薬学臨床推論 はじめの一步 「痛みを中心とした病歴聴取」
亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生
- 8 月 7 日 第 6 回簡易懸濁法Web実技セミナー 担当:石田志朗幹事
- 9 月 4 日 第 3 回日本服薬支援研究会/第 15 回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会
大会長 秋山滋男幹事、実行委員長 青木学一幹事
ZoomによるWeb開催 13:00～16:30 特別講演、一般講演(ポスター)、総会
特別講演:「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
「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
(次回の学術講演会・総会 2023 年 9 月 3 日(日) 大会長:岸本 真 幹事)
- 9 月 30 日 簡易懸濁法認定薬剤師・指導薬剤師 新規・更新 申請締切
- 10 月 7 日 第 2 回 2022Web 特別講演会、ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬学臨床推論 「病歴聴取と身体所見から読み解く～嘔吐を主訴とした症例～」
亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生
- 11 月 3 日 簡易懸濁法 指導薬剤師Web試験
- 11 月 4 日 第 3 回 2022Web 特別講演会、ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬学臨床推論 「検査所見から考える～肝障害～」
亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生
- 11 月 6 日 簡易懸濁法 認定薬剤師Web試験 8:45～11:30
- 12 月 2 日 第 4 回 2022Web 特別講演会、ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬学臨床推論 「薬剤師に必要な心電図の基礎知識」
亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生
- 12 月 簡易懸濁法 認定薬剤師・指導薬剤師の認定試験および更新の結果発表

<2023 年>

- 1 月 平日夜 運動障害部会Web講演会 日程・講師未定
- 2 月 日本服薬支援研究会会誌 Vol. 10、No. 2 発行
- 2 月 日・祝 第 7 回簡易懸濁法Web実技セミナー

- 3月9日 健康長寿部会Web講演会 19:30～21:00
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～
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 博文先生
- 3月12日 簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」 in 北陸（後援） 13:00～15:30
参加資格：石川県内在住薬剤師
講義・実習指導：倉田なおみ先生
- 5月 第8回簡易懸濁法Web実技セミナー
- 6月平日夜 がんケア部会Web講演会 日程・講師未定

●委員会

<生涯教育部・簡易懸濁法認定制度委員会>

1) 簡易懸濁法認定制度の充実

<2022年>

- 7月 簡易懸濁法認定制度ホームページ更新
- 8月～9月末 簡易懸濁法認定薬剤師、簡易懸濁法認定指導薬剤師の募集(新規・更新)
- 10月 書類審査
- 11月 簡易懸濁法認定薬剤師 Web 試験・評価
簡易懸濁法指導薬剤師 Web 実技試験・評価
- 12月 認定試験判定とフィードバック後の合否通知、更新判定と通知、認定証発送

<2023年>

- 2月～6月 簡易懸濁法認定制度の充実(HP更新を含む)に向けた検討・整備

2) 認定指導薬剤師の育成

簡易懸濁法 Web 実技セミナー実施時には認定薬剤師研修を行う(3～4回/年)

<生涯教育部・実技セミナー検討委員会>

活動目的 質の高いWeb実技セミナーを確立し、評価・改善を検討する。

活動目標 現在のWeb実技セミナーの評価・ブラッシュアップの実施

より発展的な内容のWeb実技セミナーの検討

アクションプラン

1) Web実技セミナーの評価・ブラッシュアップ

- ・参加者のアンケート結果を精査
- ・セミナーの所要時間、実施内容、事前準備方法等についてWeb会議を開催し、評価を行う。

2) アドバンスド簡易懸濁法 Web実技セミナーの検討

- ・実施内容(形式)、所要時間、参加対象、ファシリテータの養成などについて、Web会議を実施し、検討していく。

＜広報部・会誌委員会＞

- 1) 2022 年度研究会会誌 Vol. 10、No. 1を2022 年 8 月に発行
- 2) 次回のVol. 10、No. 2 は2023 年 2 月発行を予定
- 3) 服薬支援研究会の論文投稿について

服薬支援に関する論文を広く公募、服薬支援研究会会員に対してメールにて投稿を依頼。

＜広報部・HP委員会＞

- 1) 簡易懸濁可否情報共有システムデータの随時更新
- 2) 講演会・研修会等の HP への掲載

＜総務部＞

- 1) 一般社団法人、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)との連携の準備
 - ・ 簡易懸濁法実技セミナーおよび講演会等の会員への広報
 - ・ J-HOPの地域ブロックにおける簡易懸濁法実技セミナーの実施
- 2) 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」、倉田なおみ先生編著、(株)社会保険研究所、11 月販売予定、会員特典販売(50%割引販売予定)

●部 会

＜運動障害＞

薬を包装から取り出す際や使用する際に、片麻痺、パーキンソン病、関節リウマチなどによる障害や、抗がん薬による爪囲炎等に伴う障害による服薬困難・使用困難に対して、その障害に合せた支援について、ツールの開発を含め行うため、令和 4 年度については以下の事業について実施する。

- 1) 運動機能障害に対する服薬支援の現状について把握するための会員に向けた調査の実施
- 2) 上市されている服薬支援に関するツールを把握するための調査
- 3) 運動機能障害と服薬支援に関する部門研修会の開催(WEB 形式)

これらの現状調査を行うことにより、運動障害による患者の服薬困難に対する薬剤師の関心を高める。

＜医療安全＞

- 1) 医療安全部会では、すべての患者に対して安全な服薬を目指している。そのため、PMDA や厚労省から発出された医薬品や服薬に関する情報について定期的に(1 か月に 1 回)確認を行い、部会内で重要であると判断した場合には、研究会のメーリングリストで情報共有する。なお、メーリングリストへの掲載適否については、部会長が部員にメールを通じて確認を行い、部員の承認を得る。
- 2) Web 講演会の開催を計画 2023 年度医療安全部会の研修会の講師について選考する。

＜摂食嚥下障害＞

Web 講演会の開催を計画

<小 児>

目的 乳幼児における薬剤の経管投与時の課題抽出と解決方法の検討

目標 乳幼児におけるチューブ通過性試験条件の確立

乳幼児におけるチューブ閉塞の要因解析と閉塞防止方法の検討

アクションプラン

1) コアメンバーの招集

熊木、原田の他、現場の薬剤師として4名のメンバーに打診予定

必要に応じて随時追加予定

2) コアメンバーによる検討計画の立案

1) 特性要因図(フィッシュボーン分析)の作成

2) フォーカスグループで議論すべき課題の整理

3) フォーカスグループによるグループ討議

実際に投薬に携わる看護師・家族の方を募集(15名程度:1グループ5名×3グループ)し、ブレインストーミングを実施、KJ法で分析予定

4) チューブ通過性試験およびチューブ閉塞時の理化学試験条件の確立

- ・ 経鼻チューブ通過性試験(服薬支援研究会の有志)
- ・ 実際の条件を考慮した試験(昭和大薬剤学部門)→弁、酸、相互作用の影響

5) アウトプット

- ・ 研究会総会および会誌での報告
- ・ 経管投与ハンドブック第5版への掲載
- ・ 学術雑誌への論文投稿

<がんケア>

会誌やWeb講習会などを通じて情報発信を行う

内容 ・ がんサバイバーが行うコロナ禍を過ごす工夫

- ・ がん末期の患者さんの口臭対策
- ・ 乳がん患者への入浴着の啓発
- ・ 抗がん剤により生じる不快な副作用症状(末梢神経障害、手足症候群、脱毛、味覚障害など)についての予防法、対策法、シャンプーの選び方
- ・ 内服抗がん剤などハザードドラッグスによる汚染状況と曝露対策
- ・ がん検診の推進について

<健康長寿(未病・予防)>

会誌やWeb講習会(2023年3月9日開催)などを通じて情報発信を行う

内容 ・ 健康長寿(未病・予防)を長く維持するため、フレイルやサルコペニア、褥瘡などについて理解を深め、より良い服薬支援につなげる。

＜その他＞

1) 2020 年度診療報酬改定で算定できるようになった「経管投与支援料」について

どういうケースで請求できるか(簡易懸濁法で退院した場合も算定可能か)について、薬剤師が理解できるよう厚労省へ疑義照会していく

2) 簡易懸濁法 DVD の活用

- ・賛助会員、製薬企業へ、簡易懸濁法の正しい理解のために配布
- ・簡易懸濁法認定薬剤師の研修用

2022年度 日本服薬支援研究会 収支予算(案)

(2022年7月1日～2023年6月30日)

【収入の部】

勘定科目		2021年度	2022年度	千円	摘要
大科目	小科目	予算額	予算案		
会費収入		5,296,000	5,694,000	106.4%	
	正会員会費	4,030,000	4,125,000	102.3%	5,000円×825件 ※純増率106%
	学生会員会費	6,000	6,000	66.7%	2,000円×3件
	賛助会員会費	1,500,000	1,450,000	103.3%	50,000円×29日(15団体)
事業収入		1,690,000	2,069,000	70.3%	
	講演会費	720,000	578,000	3.1%	【総務部】Web特別講演会参加費/会員1,000円×100名×3回=300,000円 【医療安全部門】Web講演会参加費/計50,000円 ・会員およびJHOP会員 500円×80名=40,000円 ・非会員1,000円×10名=10,000円 【摂食嚥下部門】Web講演会参加費/会員500円×100名=50,000円 【健康長寿部門】Web講演会参加費/計8,000円 ・会員 無料 ・JHOP会員 500円×6名 ・非会員 1,000円×5名 【がんケア部会】Web講演会参加費/計70,000円 ・会員500円×70名 ・JHOP会員1,000円×20名 ・非会員1,500円×10名 【運動障害部会】Web講演会参加費/会員1,000円×100名=100,000円 ・会員500円×100名 ・非会員2,000円×30名 【総務部】Web実技セミナー/計1,160,000円 会員6,000円×30名=180,000円、非会員11,000円×10名=110,000円(計290,000円/回) ×4回 指導薬剤師新規審査料(＠10,000円×7名)、指導薬剤師新規登録料(＠5,000円×7名) 認定薬剤師更新審査・登録料(＠5,000円×2名) 認定薬剤師新規審査料(＠5,000円×10名)、認定薬剤師新規登録料(＠5,000円×10名)
	学術大会・総会費	0	110,000		
	実技研修会費	685,000	1,160,000	133.3%	
	認定事業費	185,000	215,000	91.9%	
	その他収入	0	0		
	当期収入合計(A)	6,886,000	7,644,000	98.9%	
	前期繰越収支差額	7,725,554	7,725,554	100.0%	
	収入合計(B)	14,611,554	15,369,554	99.5%	

(単位:円)

【支出の部】

勘定科目		2021年度	2022年度	千円	摘要
大科目	小科目	予算額	予算案		
事業費支出		2,459,670	2,690,446	86.0%	
	講演会費	539,120	575,445	20.7%	Web講演会/謝礼、Zoom年間登録料、peatix手数料
	学術大会・総会費	176,700	148,411	84.0%	165,630 学術講演会・総会(Web開催)/謝礼、日当、Zoom大規模ミーティング料、peatix手数料
	実技研修会費	905,000	1,368,794	95.2%	10,450 実技セミナー(4回)セミナー費
	認定事業費	128,850	316,572	201.6%	316,572 認定証発行等費用、認定薬剤師・指導薬剤師Web試験/労務提供費
	期首繰越収支差額(前期繰越収支)	264,000	264,000	100.0%	期首繰越収支差額(前期繰越収支)
	ホームページ改修費用	440,000	440,000	100.0%	
	幹事会・委員会費	464,000	4,005,789	91.0%	Web幹事会(15名参加×12回)・委員会等web会議費用
	事務経理点費	714,000	302,000	37.4%	302,000
	通信費	202,000	716,598	74.3%	会報作成費用(2回)、発送用封筒購入費
	人件費	2,964,500	221,610	57.0%	印刷、郵送費、旅送費用
	租税公課	0	2,655,950	98.7%	ITシステム仕替経費・経理士事務所委託費用
管理費支出	原価料	20,000	0	#DIV/0!	0 源泉徴収税
	雑費	76,000	25,000	175.0%	25,000 印刷費(図書券)
	予備費	1,150,780	84,630	198.5%	84,630 振込手数料、共有システム表彰費(図書カード)
	その他支出	0	900,000	40.8%	900,000 仮称) 会員管理および事務サポートシステムの導入費
	当期支出合計(C)	8,044,950	7,496,234	82.0%	介護施設・在宅医療のための、「食事状況から病状、薬の飲み方ガイド」特別顧問負担費
当期収支差額(A)-(C)		-1,169,960	147,766		
	次期繰越収支差額(B)-(C)	6,566,604	7,873,320	120.9%	

(単位:円)

簡易懸濁可否情報共有システム新規登録者表彰

1 位 15 件 春日井 公美 先生

2 位 8 件 秋山 滋男 先生

3 位 5 件 岩尾 雄大 先生

特別講演 1

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

「小児は大人のミニチュアではない。」皆さんはそのようなことはご存知だと思います。小児は大人に向けて発達段階であり、様々な点で大人とは異なっている。胃の容量は新生児では 50mL 程度だが、成人では 1L 以上となる。薬を飲む際に水分は必要であるが、多量であると、新生児の胃はすぐ水でいっぱいになってしまい、嘔門も発達していないため、簡単に逆流し、吐き出してしまう。そのため、新生児では授乳前に先に内服させていることが多い。

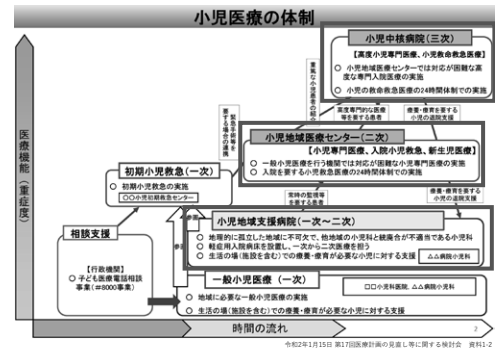
現在、日本で流通している医薬品は約 20000 種類ほどあるが、そのうち散剤約 500 種、液剤約 120 種程度となっている。このうち、小児で使用可能な薬剤はもっと少ない。小児に対しては一般的に散剤や液剤が主に処方されることが多いが、疾患によっては散剤や液剤の医薬品がなく、薬剤師が錠剤を粉砕、カプセルを脱カプセルなどの調剤を行い、患者さんに薬をお渡しすることも少なくない。

当院は北海道の小児専門病院であり、様々な疾患を抱えた患児がおり、薬物治療が必要となることが多い。重症心身障がい児・者や先天性心疾患の患児らは様々な医薬品が必要となり、一部の薬に関しては錠剤を粉砕し、対応せざるを得ない状況となっている。また、精神発達遅滞や自閉症の患児らは、こだわりや好き嫌いが激しく、薬を飲むことさえ困難なことがある。また、薬剤師が思ってもみないことが小児の服薬支援において起こりうる。

我々薬剤師は様々な患者さんの服薬の最終段階に関わっている。本講演において、子どもたちの適切な服薬・治療につながるような経験が共有でき、今後の一助となればと考えている。

小児の服薬支援

北海道立子ども総合医療・療育センター 薬剤部 飯田 祥男



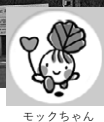
発表に際し、開示すべきCOI(利益相反)関係にある企業等はございません。



診療科 24科
小児科(総合診療科) 小児外科
小児神経内科 整形外科
新生児内科 小児形成外科
小児内分科 小児精神科
小児血液腫瘍内科 小児泌尿器科
小児循環器内科 放射線科
小児腎臓内科 麻酔科
小児脳神経外科 遺伝子診療科
小児心臓血管外科 小児歯科口腔外科
小児耳鼻咽喉科 病理診断科
小児眼科 リハビリテーション科(整形外科)
産科 リハビリテーション科(小児)

薬剤部 7名

北海道立子ども総合医療・療育センター
(通称：コードモックル)



施設概要

医療部門	105	102
NICU	9	12
GCU	18	12
PICU	6	6
母性	12	12
A病棟	30	30
B病棟	30	30
療育部門	110	医療型障害児入所施設
生活支援	50	
医療	40	
母子	20	

2020年改修

担当病棟

診療科 24科
小児科(総合診療科)
小児神経内科
新生児内科
小児内分科
小児血液腫瘍内科
小児循環器内科
小児腎臓内科
小児脳神経外科
小児心臓血管外科
小児耳鼻咽喉科
小児眼科
産科
小児外科
整形外科
小児形成外科
小児泌尿器科
放射線科
麻酔科
遺伝子診療科
小児歯科口腔外科
病理診断科
リハビリテーション科(整形外科)
リハビリテーション科(小児)

• 小児の特徴

• 服薬支援の実例

• 子どものアドボカシー

子どもは大人のミニチュアではない

• 小児は大人と比べて胃の容量がとても小さい。

表 2-24 胃の容量の目安

年 齢	容 量 (mL)
新生児	50
3 か月児	170
1 歳児	460
5 歳児	830
成 人	1,300

最新 子どもの食と栄養 食生活の基盤を築くために 第9版より

• 新生児などは噴門の機能がまだ弱く、簡単に溢乳する。

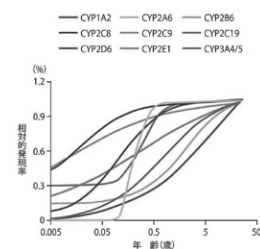
小児への服薬指導って難しい？



子どもは大人のミニチュアではない

• 肝臓の酵素の発現は大人とは異なっており、未熟である。

- CYP1A2 テオフィリン、カフェイン
- CYP2C9 フェニトイン、ワルファリンカリウム、イブプロフェン
- CYP2C19 セルトラリン塩酸塩、ジアゼパム、ランソプラゾール、オメプラゾール
- CYP2D6 コデインリン酸塩、リスベリドン
- CYP3A4 フェンタニル、カルバマゼピン、ミダゾラム
- UGT1A4 モルヒネ、ラモトリギン、ロラゼパム
- UGT1A6 モルヒネ、ラモトリギン、ロラゼパム
- UGT2B7 モルヒネ、ラモトリギン、ロラゼパム
- 硫酸結合酵素 アセトアミノフェン



小児科領域の薬剤師ハンドブック 第2版より

小児とは？

- 新生児 出生後4週未満の児
- 乳児 生後4週以上、1歳未満の児
- 幼児 1歳以上7歳未満の児
- 小児 7歳以上15歳未満の児

厚生労働省 医薬品医療品の添付文書等の記載内容の留意事項について

子どもの味覚や認識について

- 1歳を過ぎると味覚が著しく発達する (木津,2000)
- 2歳児は薬の準備や数・量、3歳児は内服時間や薬の色から苦手な薬剤を判別できる (岡堂,1983)
- 時間に関してははっきり理解されるのは4～5歳 (岡堂,1983)

患者家族だけでなく、本人から飲みたい・使用したい剤形を聞き取り、希望していないものであれば変更するのも必要

- ・指導 ある方向に向かって教え導くこと。
- ・支援 力を貸して助けること。

- ・指導 ある方向に向かって教え導くこと。
- ・支援 力を貸して助けること。

26
令和4年度 個別報酬改定の概要より

- ・喘息であれば吸入指導、貼り薬の指導
- ・アトピー性皮膚炎であれば外用薬の指導、お風呂での洗い方の指導
- ・解熱剤の坐剤の使用法
- ・てんかん予防の坐剤の使用法・解熱剤と併用時の順番
- ・てんかん発作時の液剤の使用法
- ・インスリン・成長ホルモンの注射薬の使用法
- ・アナフィラキシー時の注射の使用法
- ・輸液の混合の手順
- ・OTCの併用するときの指導

などなど

- 医薬品は現在21639種類が流通している。(2022/8/18現在)

社会保険診療報酬支払基金よりデータ収集

小児は必要な医薬品の錠剤の粉砕をすることが多い。

令和4年度 調剤報酬改定の概要より

一般名	学名/商品名/販売名	薬価単位	薬価	1箱入り	1箱の箱数	用量
イロプロスト	ベネチピス吸入薬	1本	2001.5	4 2本	8.4 万	1日6～9回
ボセンタン	トクラリア錠2.5mg	1錠	3536.7	6 0錠	2.1 2万	4～8mg/kg/day
アンプリセントン	ヴェリプリス錠2.5mg	1錠	3744.7	6 0錠	2.2 5万	0.1～0.2mg/kg/day
マシテンタン	オプスミット錠10mg	1錠	13374.6	3 0錠	4 0.1 万	0.2 mg/kg/day
シルデナフィル	レバチオ錠20mg	1錠	1263.1	9 0錠	1.1 4 万	1～3mg/kg/day
タダラフィル	アドスカラ錠20mg	1錠	1270.4	6 0錠	7.6 万	1mg/kg/day
ヤレキソバグ	ウプトラ錠0.2mg	1錠	1460.3	3 0錠	4.4 万	

大人と小児の調剤の違い



1日1回 1錠 30日分 ➡ 普通の計数調剤



1日1回 0.14錠 30日分 ➡ 粉碎・・・
どうやって作ろう？
次回は処方出る？
デッドストックにならない？

事例2

West症候群でのプレドニゾロン散®

- 苦い、まずい。飲みにくい代表例。
- 高い。
- 錠剤のプレドニン錠5mg®を試してみるが、錠剤は飲めず。
- ミロに混ぜる提案して、なんとか飲めるようになった。



事例3

ADHD患児にアトモセチン錠®

- 初めて錠剤が開始となる。
- それまで本人はイヤイヤと突っぱねる。母も不安そう。
- 母親もあり、いつもはココアに混ぜて飲ませてると。
- 翌日本人と母に聞くと、なんともなかったと。やればできるじゃん！と褒めちぎる。

- 小児の特徴

- 服薬支援の実例

- 子どものアドボカシー

事例1

よくある中耳炎・副鼻腔炎の処方

- カルボシステイン+クラリスロマイシンの持参薬。
- 入院時の聞き取りで、本人が粉薬が美味しくない。母は手早く飲むため、混ぜていたと。
- 母にクラリスロマイシンを先に飲んでもらい、その後カルボシステインを飲んでもらう。
- 本人は美味しいと言ってくれた。



事例4

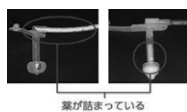
自閉症とアトピー性皮膚炎

- 入院前にエビリファイ散®が処方となっていた。
- 持参薬が大量にある・・・飲んでる？医師の内服効果判定の評価はまずまずと？
- 家族から聞き取りでは、アトピー性皮膚炎の痒みが全然治らなくて、そちらの治療を優先して飲んでいなかったと。
- 内服再開から仕切り直し。かゆみは落ち着いているようなので、治療が開始できそう。

事例5

胃ろうとデパケン細粒®

- 胃ろう投与での投与のしにくさ、閉塞のリスク
- 12Frの胃ろうボタンを使用
- 重症心身障がい児で複数の抗てんかん薬＋心疾患の内服薬あり
- 母の注入時の不安とストレスを軽減のため、シロップ剤への変更

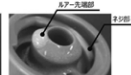


薬が詰まっている

③接続部が汚染しやすい

問題点

カテーテル側のオス型のコネクタはロックがかかるような複雑な構造で、薬があるため、患者側などがその薬に張り、栄養剤による汚染と細菌汚染の危険性があります。

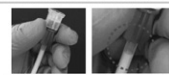


栄養剤の汚染防止のために、オス・メスより選択

うまくやらないと汚染しやすい

対応

栄養剤や薬剤の汚染に際しては、コネクタの汚染を防ぐ目的で、栄養剤のプライミングは先導まで栄養剤を入れるに、空気を残しておくこと、またシリンジの場合も先導まで空気を残しておくことが推奨されています。



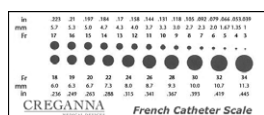
栄養剤のプライミングは先導まで栄養剤を入れるに、先導に空気を残しておくこと



シリンジの場合も先導まで空気を残しておくことが推奨されています

栄養剤の汚染防止のために、オス・メスより選択

PDN 経腸栄養製品のコネクタ変更についてより



3Fr=1mm

12Fr(4mm)

12Fr(4mm)はチューブの外径
内径の径はもっと狭い
製品によるが、12Frのものはかまぼこ型で短径1.9mm、長径2.6mm

接続チューブ

アパノス・メディカル・ジャパン・インク 製品カタログより

事例6

ペンタサ顆粒®とペンタサ錠®

- 胃ろうからペンタサ顆粒を注入していた。(父は1時間ふやかしてから入れていたと・・・)
- 病棟ではすぐ詰まってしまう、経鼻胃管8Frに変更。
- それでもまたすぐ閉塞してしまい、経鼻胃管14Frに。14Frでは通過した。

8. 臨床的問題点とその対応

①小児領域などでの薬剤の微量注入が困難

問題点

シリンジのメス型コネクタの死腔が大きいため、新コネクタでは微量薬剤の注入は困難とされています。

対応

特殊な微量注入用シリンジが開発され、すでに商品化され、市販されています。



さらに径が小さい

②注入薬や半固形化栄養剤などをシリンジで吸うことが困難

問題点

シリンジ側のメス型コネクタがメス型なので、薬剤や液体、半固形化栄養剤を吸うことが非常に難しいです。

対応

メス型コネクタに接続する特殊なノズルやストローが多数開発され、製品となっています。液体をシリンジに吸うためには、このような特殊なデバイスを接続しないと困難です。



着脱する手間がかかる

PDN 経腸栄養製品のコネクタ変更についてより

ペンタサ顆粒®とペンタサ錠®

- 胃ろうからペンタサ顆粒を注入していた。(父は1時間ふやかしてから入れていたと・・・)

9. 溶出性

ペンタサ錠 500mg、ペンタサ錠 500mg

1日毎メサクジン試験後の溶出性による。

試験後に溶出試験第2 剤 900ml を用い、パドル法により、毎分 50 回転で試験を行うとき、本品の 3 時間、6 時間及び 24 時間の溶出率はそれぞれ 10～40%、30～60%及び 80%以上である。

ペンタサ錠 500mg

〔条件〕パドル法

〔条件〕回転数：毎分 50 回転、試験液：溶出試験第2 剤

溶出時間	溶出率
3 時間	10～40%
6 時間	30～60%
24 時間	80%以上

ペンタサ錠、顆粒インタビューフォームより

図1 小児クローン病治療指針 (2019年)

ペンタサ以外使用できる薬がない！
(諸々の事情もあり)

5-ASA製剤で小児＋経管投与に適した剤形がない。

図2 小児クローン病治療指針

(1) 5-ASA製剤
メサザミン製剤 (メサザミン錠/錠250mg) 200-300mg/kg/日 (最大量 4g/日)
カプセルカプセル錠 (メサザミン錠/錠250mg) 200-300mg/kg/日 (最大量 4g/日) (6-
歳児への投与は承認されていない。投与後、腸内炎症反応で高熱・リンパ球増大がみ
られる場合、投与中止を要する)

(2) 糖質コルチコステロイド
プレドニゾン (プレドニゾン錠/錠1mg) 1-2mg/kg/日 (最大量 40mg/日)
メチロプレドニゾン (メチロプレドニゾン錠/錠1mg) 1-2mg/kg/日 (最大量 40mg/日) (実効性では
プレドニゾンと同等とされている。投与後、腸内炎症反応で高熱・リンパ球増大がみ
られる場合、投与中止を要する)

(3) 免疫抑制剤
1. アザチオプリン (アザチオプリン錠/錠50mg) 2-2.5mg/kg/日 (最大量 75mg/日) (投与後、腸内炎症反
応がみられる場合、1-2.5mg/kg/日 (最大量 75mg/日) まで減量する)
2. 6-MP (6-MP錠/錠25mg) 10-15mg/kg/日 (投与後、腸内炎症反応がみられる場合、10-15mg/kg/日 (最大量 75mg/日) まで減量する。6-MPの投与は、プレドニゾンの投与と併用する必要がある。
3. メトトレキサート (メトトレキサート錠/錠25mg) 10-15mg/kg/日 (投与後、腸内炎症反応がみられる場合、10-15mg/kg/日 (最大量 75mg/日) まで減量する。メトトレキサートの投与は、プレドニゾンの投与と併用する必要がある。)

(4) 免疫抑制剤
1. メトキシムグゾール (メトキシムグゾール錠/錠25mg) 2-2.5mg/kg/日 (最大量 75mg/日) (投与後、腸内炎症反
応がみられる場合、1-2.5mg/kg/日 (最大量 75mg/日) まで減量する。メトキシムグゾールの投与は、プレドニゾンの投与と併用する必要がある。)

事例8

脳性マヒ患者でのステロイド吸入

- バルミコート吸入液®からフルタイド吸入®への変更。
- 自力での1push噴霧や吸入は難しい。
- 吸入補助器具のエアロチャンバーを使用。
- 首振りをして嫌がるが、1吸入するたび、10回程度呼吸してもらった。

事例7

小腸切除でのTPN管理

- ヒルシュスプルング病での短腸症候群。
- CVポートからの中心静脈栄養が必要。
- 真冬の北海道で外で遊んだら輸液ルートが凍結しかけた。
- リュックで背負ってもらい、その上からスノーウェアを着てもらうように対策。

治療の基本は「吸入ステロイド薬」

	理解力	吸気力	時間	専用器具
ネブライザー	理解力 いない	吸気力 いない	時間 3~10分	専用器具 いる
加圧噴霧式定量吸入器 (pMDI)	理解力 いる	吸気力 いる	時間 10秒ほど	専用器具 いる
ドライパウダー定量吸入器 (DPI)	理解力 いる	吸気力 いる	時間 10秒ほど	専用器具 いない

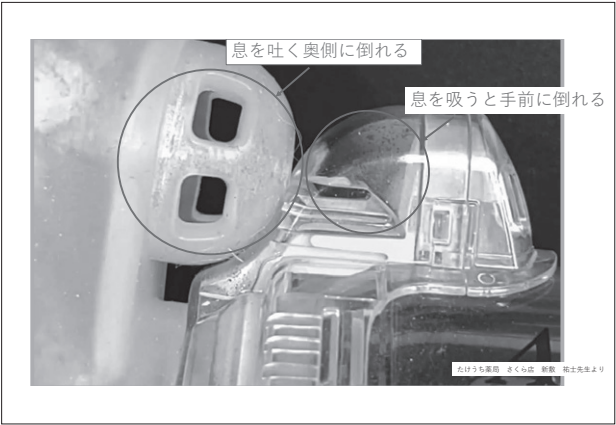
小児気管支炎喘息治療・管理ガイドライン2012

無菌調製の実際

製品の輸液バックを利用 単回使用輸液容器を利用

Check Point ①！
Check Point ②！
Check Point ③！

資料：「小児気管支炎喘息治療・管理ガイドライン2020」昭和企画



PVPアレルギー？		
・添加剤の影響も考えられる？透析患者ではPVP入り機材でショックを起こす例がある。また、カロナール錠500mg®でも同様な報告がある。		
・錠剤粉碎での内服開始。		
・錠剤粉碎では湿疹が出ない。再度、イーケプラDS®を試すと湿疹出現。		

- [illegible]

[illegible]

事例 9

自閉症＋ミトコンドリア病



- エルカルチン錠®が今まで飲めていたのに、飲めなくなった。
- 看護師より、今までは錠剤を噛み砕いて飲んでいたが、新しい剤形になってから噛み砕けなくなったと。

- 事例 9
- ## 自閉症＋ミトコンドリア病
- 
- エルカルチン錠®が今まで飲めていたのに、飲めなくなった。
 - 看護師より、今までは錠剤を噛み砕いて飲んでいたが、新しい剤形になってから噛み砕けなくなったと。

[illegible][illegible]

事例 10

イーケプラDS®でのアレルギー？

- ・パナイトポーラス症候群の治療に有効な薬剤はバルプロ酸、レベチラセタム、クロバザムと使える薬剤が少ない。
- ・もともとデパケンシロップ®を使用。
- ・イーケプラDS®を開始して30分ぐらゐると湿疹が出る。何度も試しても湿疹が出る。

- 事例 10
- ## イーケプラDS®でのアレルギー？
- ・パナイトポーラス症候群の治療に有効な薬剤はバルプロ酸、レベチラセタム、クロバザムと使える薬剤が少ない。
 - ・もともとデパケンシロップ®を使用。
 - ・イーケプラDS®を開始して30分ぐらゐると湿疹が出る。何度も試しても湿疹が出る。

- 小児の特徴
- 服薬支援の実例
- 子どものアドボカシー

子どものアドボカシー

- アドボカシー(advocacy)
支持すること。擁護すること。特に、社会的な弱者の権利を擁護すること。
- 子どもの権利条約第12条に規定された意見表明権
- 「意見表明自体は、年齢や能力によって絞るのではなく、広く認められるべきこと、意見表明しやすい環境の必要性が指摘され、ついで表明された意見に対して、子どもの年齢と成熟度を評価し、自身の意見をまとめる能力があるのであれば、単に聞き置くだけでなく、真剣に考慮することが求められる。」

日本小児科学会 子ども虐待診療の手引き 第3版より

まとめ

- 小児の薬は発達段階によって剤形の選択が必要となる。
- 剤形はこちらからの主観ではなく、本人が意見を言えるのであれば、意見に沿った形にした方がアドヒアランスは良くなる。
- 医療的ケア児においても、薬剤師が積極的に介入すべきである。
- 小児医療、子どもに関わる全ての人は、子どものアドボカシーを実践する一人として、常に心に留めて日々の臨床・支援に携わる姿勢が必要である。

アドボケイトは、日本小児科学会が定めた「小児科専門医の役割」の6項目の一つとして位置付けられている。

- 子どもと一緒に感じる
- 悲しんだり、愛したり、怒ったり、うらめしく思ったり、恥ずかしくなったり、心配したり、信じたりすること
- 子どもには、言葉や言い回しを選ばず、誠意をもって聴く、話す
- 子どもは必ずその姿勢にこたえる
- 子どもは誰かのものではない
- "子どもに"ではなく、"子どもと"

日本小児科学会 子ども虐待診療の手引き 第3版より

— 小児薬物療法研究会へのお話し —

小児薬物療法研究会は、小児科専門医の役割の一つとして位置付けられている。アドボケイトは、子どもと一緒に感じる、悲しんだり、愛したり、怒ったり、うらめしく思ったり、恥ずかしくなったり、心配したり、信じたりすること、子どもには、言葉や言い回しを選ばず、誠意をもって聴く、話す、子どもは必ずその姿勢にこたえる、子どもは誰かのものではない、"子どもに"ではなく、"子どもと"。

1. 小児薬物療法研究会
小児薬物療法研究会は、小児科専門医の役割の一つとして位置付けられている。アドボケイトは、子どもと一緒に感じる、悲しんだり、愛したり、怒ったり、うらめしく思ったり、恥ずかしくなったり、心配したり、信じたりすること、子どもには、言葉や言い回しを選ばず、誠意をもって聴く、話す、子どもは必ずその姿勢にこたえる、子どもは誰かのものではない、"子どもに"ではなく、"子どもと"。

2. 小児薬物療法研究会
小児薬物療法研究会は、小児科専門医の役割の一つとして位置付けられている。アドボケイトは、子どもと一緒に感じる、悲しんだり、愛したり、怒ったり、うらめしく思ったり、恥ずかしくなったり、心配したり、信じたりすること、子どもには、言葉や言い回しを選ばず、誠意をもって聴く、話す、子どもは必ずその姿勢にこたえる、子どもは誰かのものではない、"子どもに"ではなく、"子どもと"。

3. 小児薬物療法研究会
小児薬物療法研究会は、小児科専門医の役割の一つとして位置付けられている。アドボケイトは、子どもと一緒に感じる、悲しんだり、愛したり、怒ったり、うらめしく思ったり、恥ずかしくなったり、心配したり、信じたりすること、子どもには、言葉や言い回しを選ばず、誠意をもって聴く、話す、子どもは必ずその姿勢にこたえる、子どもは誰かのものではない、"子どもに"ではなく、"子どもと"。

2013年より立ち上げ
2017年には上級医療賞を受賞

2019年6月時点でメーリングリス
約1150人

2021年4月の段階で、北海道では35名が登録

2021年9月30日時点で小児薬物療法認定薬剤師は719名(病院・診療所490名、薬局221名、その他8名)

小児薬物療法研究会

ウェブ 診療 薬物 知識 リアルタイム ニュース 一覧 プレゼン

小児医療、子どもに関わる全ての人は、子どものアドボカシーを実践する一人として、常に心に留めて日々の臨床・支援に携わる姿勢が必要である。

日本小児科学会 子ども虐待診療の手引き 第3版より

子供と一緒に、薬が苦いのと一緒に悲しんで、飲めると言ったら信じてあげて、薬の大切さを子どもに誠意をもって話したり、子どもの言いたいことを聞いたり。

そうすれば、子どもたちはその姿勢に答えてくれるはず。

子ども「に」薬を飲ませるのではなく、子ども「と一緒に」薬を飲むような感じで接する。

ご静聴ありがとうございました

sachioiida1979 @ gmail.com
Facebook 飯田祥男で検索

特別講演 2

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

倉田なおみ

最も汎用されている内服薬は、薬を飲むことが薬物治療の入り口であるにもかかわらず、摂食嚥下機能を学ぶ機会はほとんどなかった。薬を飲むには水分と固形物を同時に嚥下する機能が必要であり、難易度は高くなる。食事を食べるのは問題ないが、服薬に困難や問題を感じることもある。処方箋に基づき調剤する際、患者の摂食嚥下機能を確認して、その機能に合わせた剤形を選択すべきである。しかし昨年実施した調査では、調剤された錠剤が飲めないために服薬の直前に錠剤が粉碎されている実態が明らかになった。錠剤をつぶすことは、味・においの露出、安定性の損失、投与量ロス、薬効損失、副作用の発現等、百害あっても一利もない。薬剤師が調剤した薬を患者が服用できれば、服薬時に錠剤がつぶされることはないはずである。薬剤師は、患者が服用できる薬を調剤する役割を担っている。薬剤師の基本である調剤において、用法用量が正しく相互作用がないなどを検討した薬というモノを作るのではなく、調剤の前に患者の摂食嚥下機能や運動機能等を確認し、服薬するヒトに合わせた薬を調剤する“モノ”から“ヒト”への変換が必要である。

“ヒト”に合わせた調剤をするためには摂食嚥下機能を理解する必要があることから、本講演では以下について解説し情報を共有したい。

1. 摂食嚥下の流れと服薬への影響

先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の流れを理解し、摂食嚥下機能における食物と薬との違いを考える。

2. 介護施設における服薬状況

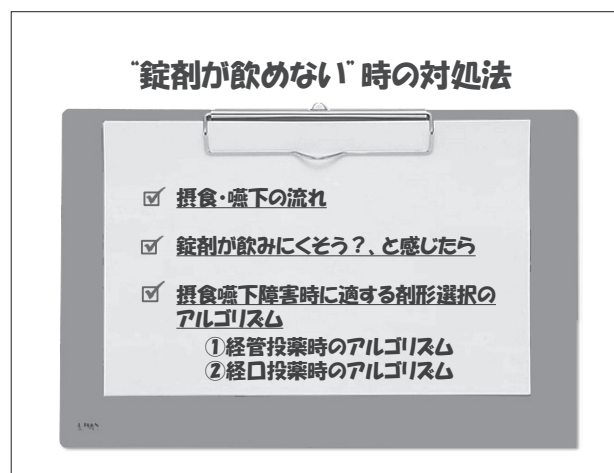
厚生労働省科学研究（長寿科学政策研究事業）において、老健施設での服薬の実態を調査した。錠剤を粉碎した際の服薬方法として、介護者がとろみや食事（おかゆなど）に混ぜて服薬させることが多いことが示された。小児のミルクに薬を混ぜないのは常識となっているのと同様に、成人でもご飯に薬は混ぜないことを当たり前にしなくてはならない。

3. 摂食嚥下障害と薬剤

摂食嚥下障害の治療薬はないが摂食嚥下機能に有利に働く薬はあるし、逆に不利に働く薬もある。薬剤師は個々の患者の摂食嚥下能力を理解したうえで、処方内容を検討する必要がある。摂食嚥下機能が低下していれば服用回数を減らしたり、ポリファーマシー対策も視野におく。

4. 錠剤嚥下障害の評価

錠剤嚥下障害を評価するPILL-5を紹介する。



剤形嗜好調査にみる患者の認識

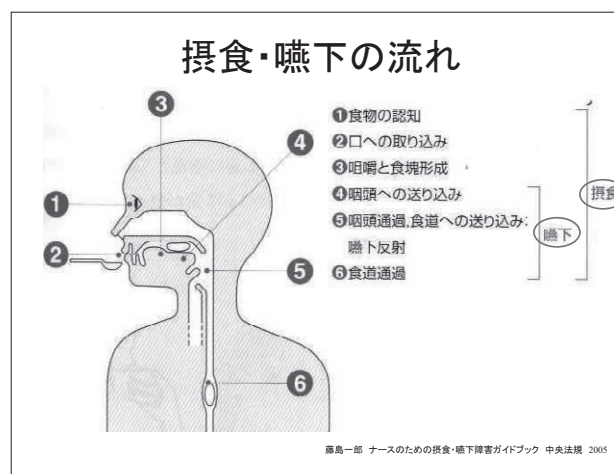
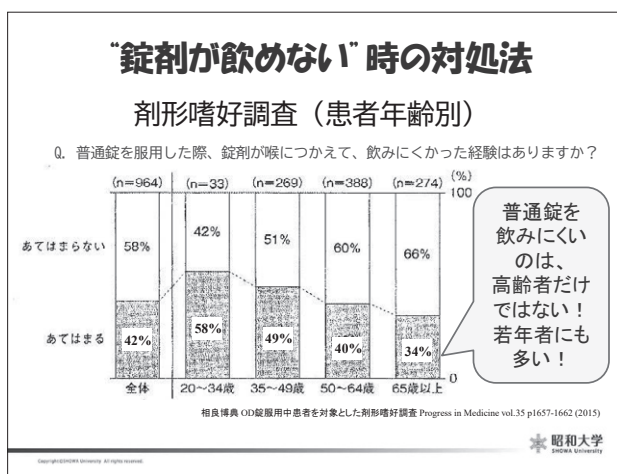
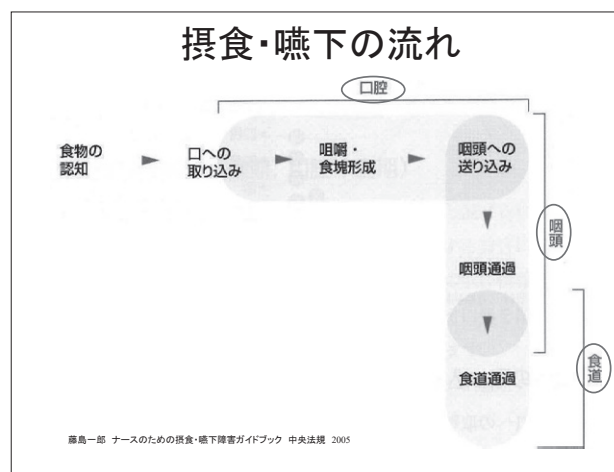
- 目的：OD錠が患者にどのように受け取られ、嗜好されているかについて調査した。
- 調査方法：インターネットを用いたアンケート調査（調査期間：2015年4月10日～17日）
- 調査項目：剤形別（普通錠（従来型の剤形）／OD錠）の利便性、OD錠の服用意思など
- 有効回答者：964名（年齢：23～85歳、男性686名、女性278名）
- 回答者背景(年齢)

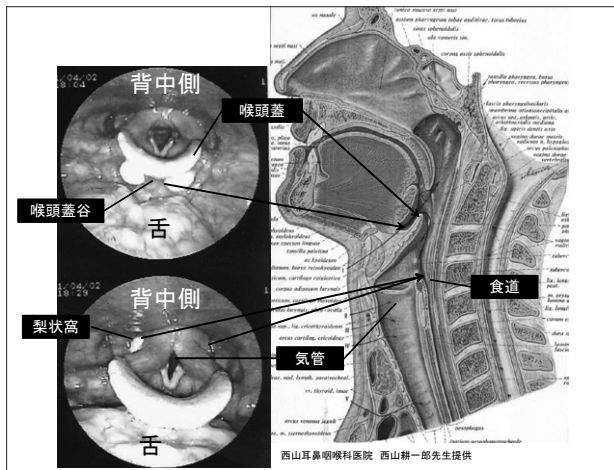
年齢	割合
20～24歳	3.4%
35～49歳	27.9%
50～64歳	40.2%
65歳以上	38.6%

- 対象疾患別内訳

疾患	服用中薬剤	患者数(名)
高血圧症	カルシウム拮抗薬	372
糖尿病	αグルコシダーゼ阻害薬	65
胃炎・胃潰瘍・逆流性食道炎	プロトンポンプ阻害薬/H ₂ ブロッカー	200
アレルギー性鼻炎・花粉症・蕁麻疹・アトピー性皮膚炎	第2世代抗ヒスタミン薬	261
不眠症	ベンゾジアゼピン系睡眠薬	48
過活動膀胱	抗コリン薬	18

相良博典: Prog Med., 35, 165 (2015) より作表



[illegible]

摂食嚥下機能低下を疑ったら！ 一薬剤師としてできること一

摂食嚥下障害の評価ツール

- 嚥下造影検査 (VF: videofluoroscopic examination)
- 嚥下内視鏡検査 (VE: Videoendoscopic examination)

ナースができる評価ツール

- 反復唾液嚥下テスト (RSST: Repetitive Saliva Swallowing Test)
甲状腺軟骨を触りながら嚥下を指示、30秒で何回嚥下ができるかカウント
3回/30秒未満であれば陽性。“飲み込めない”と“飲み込めない”の違いに注意
- 改訂水のメテスト (MWSV: Modified Water Swallowing Test)
冷水3mlを口腔底に注ぎ嚥下を指示、嚥下後反復嚥下を2回指示。
 - 嚥下なしor/andむせる～ 4.追加嚥下運動2回/30秒可能
- フードテスト (FT: Food Test)
茶さし1杯 (4g) のプリンを食べさせて評価 (食塊形成と咽頭への送り込み)。
MSWTと同様に評価、嚥下後にプリンの口腔内残留も評価する。



		A		B		C		
服薬への影響の可能性が高くなる	肺炎の既往	1. 肺炎と診断されたことがありますか？	☐ 繰り返す	☐ 一度だけ	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
	栄養状態	2. やせてきましたか？	☐ 朝からい	☐ わずかに	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
	咽頭機能	3. 飲みが飲みにくいと感じることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
		4. 食事中にむせることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
		5. お腹を痛むときがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
		6. 食事中に鼻血、鼻以外の顔にのどげろ口周りがくもんでしまうことがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
		7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
	口腔機能	8. 食べものが溜まりましたか？	☐ たいへん	☐ わずかに	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
		9. 使いの食べにくくなりましたか？	☐ たいへん	☐ わずかに	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
		10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
		11. 口中に食べ物が残ることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
		12. 食物や飲み道が胃からのにどに飲くらることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
食道機能	13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
	14. 喉、喉で飲めなかったり飲み残ることがありますか？	☐ しばしば	☐ とときどき	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	
声門防御機能	15. 声がかれてきましたか？（げらげら声、かすれ声など）	☐ たいへん	☐ わずかに	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	

合計： A. _____ B. _____ C. _____

右欄に対し、ひとつでも[A]に該当があった場合は嚥下障害の可能性が高い。
全て「[B]」と回答した場合は嚥下（嚥下障害なし）と判断します。

摂食嚥下機能低下を疑ったら！ 一薬剤師としてできること一

質問表

- ・ 聖隷式嚥下質問票
- ・ EAT-10
- ・ PILL-5

・ ・ ・ ・ ・
・ ・ ・ ・ ・

EA10-10(イートテン)
嚥下スクリーニングツール

NewJe
NutritionInstitute

氏名 性別 年齢 日付 年 月 日

目的

EA10-10は、嚥下の機能と食事量とをのぞくものです。
嚥下と食事量とが適切かどうかの評価のために用いられたい。

方法

注意深く、お食事をする場面を観察しながら読んでください。
問1～10の質問について、最も適切な回答を選択してください。

質問1 食事の量が通常と比べて、食事のペースが ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い	質問2 食事の量が通常と比べて、食事のペースが ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い
質問3 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い	質問4 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い
質問5 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い	質問6 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い
質問7 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い	質問8 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い
質問9 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い	質問10 食事の量が通常と比べて、食事のペースが速い ○ 通常より速い ○ 通常より遅い ○ 平均より速い	☐ 1 ☐ 2 ☐ 平均より速い

結果

上記の点数を算出して、食事摂取量と食事のペースに記入してください。

食事の量(食事の量)

1

② 読み手へつた

EA10-10の作成と評価は以下の2段階、以下の両方を満足させて「評価済み」に記入することをお勧めします。

ビルファイブ
PILL-5 [日本語版]
アセスメントツール

質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問2: 飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問3: 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問4: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問5: 飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問6: 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問7: 食べる時に喉がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問8: 食べる時に喉が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問9: 飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

3点以上で
専門医に相談をお勧め

合計点数 (最大40点)

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。

ビルファイブ
PILL-5 [日本語版]
アセスメントツール

1. 5つの質問で、あてはまる点数をチェックしてください。あなたがこれらの症状をどれくらいの頻度で経験するかを0で西んでください。

錠剤・服用に関する5つの質問

錠剤が喉につかえる 0 1 2 3 4

錠剤が胸のあたりにつかえる 0 1 2 3 4

錠剤を飲むことに怖さを感じる 0 1 2 3 4

錠剤を飲むのが難しく、必要な薬の全てを飲みきることができない 0 1 2 3 4

粉砕したり、包んだりなど何かしら調整をしないと錠剤を飲むことができない 0 1 2 3 4

※錠剤には、「錠剤」と「カプセル」を含む

2. 5つの質問の点数を足して、合計点数を確認してください。

点

ビルファイブ
PILL-5 [日本語版]
アセスメントツール

特徴1 国内初、服薬時の嚥下に特化した自記式アセスメントツールです。

特徴2 5つの質問から錠剤およびカプセルの嚥下の程度をスコア化し、判定結果と対処法を確認できます。

PILL-5[日本語版]アセスメントツールは、Peter C. Belafsky先生によって開発されたPILL-5 assessment toolを日本語化したものです。

ビルファイブ
PILL-5 [日本語版]
アセスメントツール

1. 5つの質問で、あてはまる点数をチェックしてください。あなたがこれらの症状をどれくらいの頻度で経験するかを0で西んでください。

錠剤・服用に関する5つの質問

錠剤が喉につかえる 0 1 2 3 4

錠剤が胸のあたりにつかえる 0 1 2 3 4

錠剤を飲むことに怖さを感じる 0 1 2 3 4

錠剤を飲むのが難しく、必要な薬の全てを飲みきることができない 0 1 2 3 4

粉砕したり、包んだりなど何かしら調整をしないと錠剤を飲むことができない 0 1 2 3 4

2. 5つの質問の点数を足して、合計点数を確認してください。

点

3. 判定結果と対処法を確認してください。

判定基準 判定結果 対処法

0～6未満 (0≤PILL-5<6) 正常 錠剤やカプセルの服用において錠剤嚥下障害はほとんどないため、薬の変更は必要ありません。

6～12未満 (6≤PILL-5<12) 軽度から中等度の錠剤嚥下障害 錠剤やカプセルの服用において軽度から中等度の錠剤嚥下障害が考えられます。錠剤嚥下補助食品※の使用が推奨されます。※錠剤嚥下補助食品：錠剤を包み込むことで飲み込みを助ける服用用のゼリーやペースト状のオプトラート

12以上 (PILL-5≥12) 中等度から重度の錠剤嚥下障害 錠剤やカプセルの服用において中等度から重度の錠剤嚥下障害が考えられます。薬の剤形変更が推奨されます。専門医にご相談ください。

ビルファイブ
PILL-5 [日本語版]
アセスメントツール

3. PILL-5は、錠剤・カプセルを服用するときの嚥下の機能を知るためのものです。合計点数が12点以上の場合、錠剤・カプセルの服用に関して、専門医にご相談ください。

判定基準 判定結果 対処法

0～6未満 (0≤PILL-5<6) 正常 錠剤やカプセルの服用において錠剤嚥下障害はほとんどないため、薬の変更は必要ありません。

6～12未満 (6≤PILL-5<12) 軽度から中等度の錠剤嚥下障害 錠剤やカプセルの服用において軽度から中等度の錠剤嚥下障害が考えられます。錠剤嚥下補助食品※の使用が推奨されます。※錠剤嚥下補助食品：錠剤を包み込むことで飲み込みを助ける服用用のゼリーやペースト状のオプトラート

12以上 (PILL-5≥12) 中等度から重度の錠剤嚥下障害 錠剤やカプセルの服用において中等度から重度の錠剤嚥下障害が考えられます。薬の剤形変更が推奨されます。専門医にご相談ください。

6点以上だったら、薬剤師としてすべきことは？

- 服薬方法の確認
- 服薬補助食品の使用を検討
- 外用薬への変更
- 服用しやすい剤形への変更

frontiers in Surgery

PILL-5[日本語版]アセスメントツールは、Peter C. Belafsky先生によって開発されたPILL-5 assessment toolを日本語化したものです。

Validation of the PILL-5: A 5-Item Patient Reported Outcome Measure for Pill Dysphagia

Rajesh Mehta-Dabur, Ahmad Bayarri, Van Pham Martin, Matthew Kaufman, Paul Adams, Steven Mangan, A. Kishor and Peter C. Belafsky

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Center for Voice and Swallowing, University of California Davis, Sacramento, California, United States

TABLE 1 | PILL-5 assessment tool.

Please circle the response that indicates how frequently you experience these symptoms.

0 = Never; 1 = Almost Never; 2 = Sometimes; 3 = Almost Always; 4 = Always

1. Pills stick in my throat 0 1 2 3 4

2. Pills stick in my chest 0 1 2 3 4

3. I have a fear of swallowing pills 0 1 2 3 4

4. My problem swallow pills interferes with my ability to take my medicine 0 1 2 3 4

5. I can't take my pills without crushing, coating, or using other forms of assistance 0 1 2 3 4

PILL-5[日本語版]アセスメントツールは、ニュートリー株式会社とライセンス契約を締結しています。

昭和大学 SOHO University

Nutrition Therapy with NUTRI

もしかししたら、錠剤嚥下障害かも!?

「薬が喉や胸につかえる…」

「薬が飲み込みにくい…」

服薬時に、微細な違和感を経験したことはありませんか？

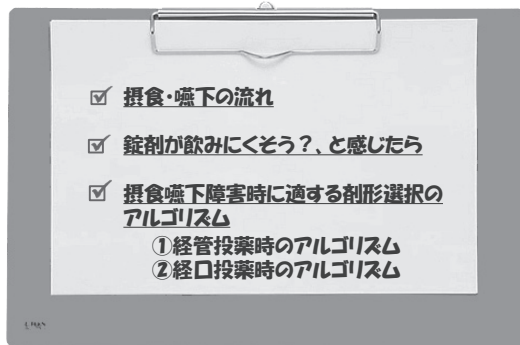
今まで、「飲み込みにくいだけ」と見過ごされていましたが、PILL-5「日本語版」アセスメントツールで「錠剤嚥下障害」かどうか、その程度についての判定結果と対処法を確認できます。

監修

昭和大学大学院 耳鼻咽喉科 教授 堀本 隆子 先生

昭和大学大学院 耳鼻咽喉科 准教授 森田 なおみ 先生

“錠剤が飲めない”時の対処法



厚生労働科研究費補助金(長寿科学政策研究事業)

「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作成」

ここ以降に使用したスライドは、
上記研究の報告として書籍を出版する予定です。
現在、書籍作成中のため、スライドは掲示できません。
ご容赦くださいませ。
なお、これ以降にお話した内容については、
下記の書籍をご覧ください。

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」

2023年5月頃、
㈱社会保険研究所より出版予定



告知

第4回 日本服薬支援研究会 / 第16回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会

日本服薬支援研究会

幹事 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。開催は2023年9月3日の日曜日を予定しております。開催形式に関しましては、前回と同じ完全オンライン形式での開催となります。ひょっとしたらコロナの状況が大きく変わっているかもしれませんが、オンライン開催を早々と決めたのは、全国どこからでも参加できる利点が大きいのと考えたからです。特別講演の内容につきましては、企画中となっておりますので今回はお示しできませんが、概要が出来上がり次第ご案内いたします。また、一般演題も募集いたしますので、ふるってご応募いただけると幸いです。

多くの皆様にご参加いただき、同じ時間を教論できればと思います。参加をお考えの皆様におかれましては是非お仲間にもお声がけいただけると幸いです。よろしくお願いいたします。

第4回日本服薬支援研究会 / 第16回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会

【日程】

2023年9月3日（日）13:00～16:30

【プログラム】

13:00～開会の挨拶

13:05～13:55 特別講演1（講演40分、質疑10分）

14:00～14:50 特別講演2（講演40分、質疑10分）

14:55～15:55 一般発表（口頭発表）（5演題：発表8分、質疑2分）

15:55～16:05 休憩

16:05～16:30 総会（会員のみ）

報告

第6回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー 参加者アンケート結果

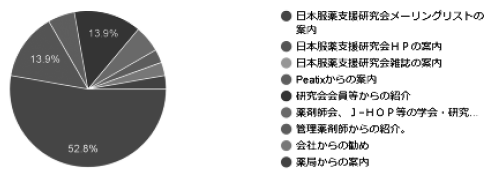
調査実施日：2022年8月7日

日本服薬支援研究会
東京医科大学八王子医療センター 興石 徹
徳島文理大学香川薬学部 石田 志朗

2022年8月7日に、第6回簡易懸濁法 Web 実技セミナーが行われた。当日の参加者のアンケート結果をご報告します。

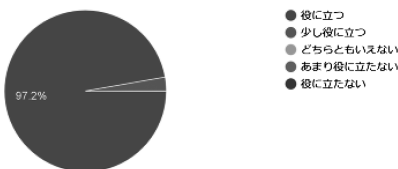
回答 36 名（実技セミナー参加者 33 名、認定研修生 5 名、ファシリテーター 5 名、他 2 名）

本日の実技セミナーの開催は、どこからお知りになりましたか。
36 件の回答

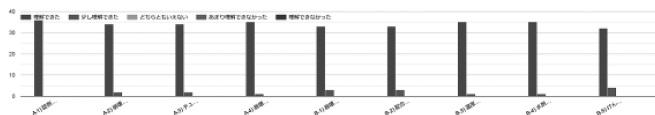


あなたにとって、本日の実技セミナーはどの程度、業務に役立つと思いますか。当てはまるものを1つ選んでください。

36 件の回答

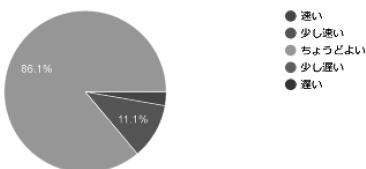


実習の各項目の理解度として当てはまるものを一つずつ選んでください。

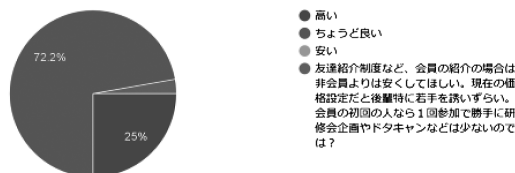


A-1)錠剤から振り替えた細粒剤、カプセル充填薬を経営投与してみる【グラマリール・ボンタール】
A-2)崩壊剤のパワーを見る【フロモックス】
A-3)チューブ通過性試験の練習
A-4)崩壊懸濁試験の実施【ラシックス、セルベックス、パナルジン2種】
B-1)崩壊懸濁試験の実施【アスピリン錠剤2種】
B-2)配合変化が問題になる薬剤【メネシット・マグミット】
B-3)温度が高すぎるとチューブに詰まる薬剤【タケブロン・ピオフェルミン】
B-4)水剤なのに【アルロイドG】
B-5)けんだくボトルを使ってみよう

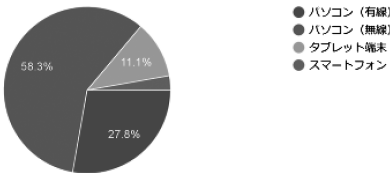
セミナーが進むスピードはいかがでしたか。
36 件の回答



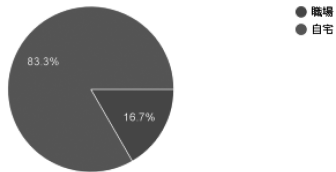
受講料についてご意見をお聞かせください。
36 件の回答



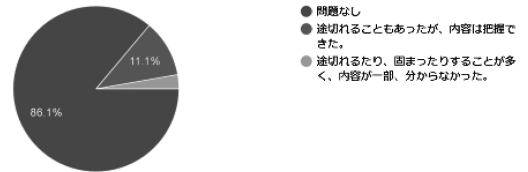
どのデバイスから参加されましたか。当てはまるものを1つ選んでください。
36 件の回答



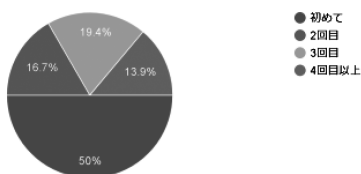
受講した場所を教えてください。
36 件の回答



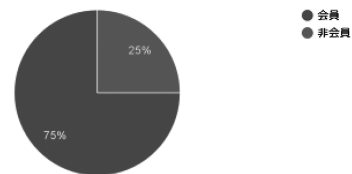
通信状態はいかがでしたか。当てはまるものを1つ選んでください。
36 件の回答



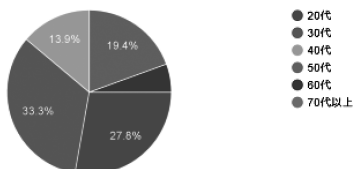
簡易懸濁法実技セミナーの参加は何回目でしたか。当てはまるものを1つ選んでください。
36 件の回答



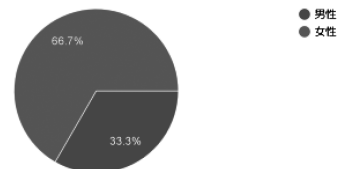
会員か非会員が教えてください
36 件の回答



あなたの年齢をご入力ください。
36 件の回答



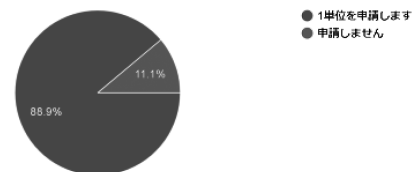
あなたの性別を選んでください。
36 件の回答



あなたのご所属先を選んでください。
36 件の回答



日本薬剤師研修センター 研修認定1単位申請の有無
36 件の回答



<セミナーに関して、希望の曜日や時間帯について>

- 今日の時間帯が良い
- これで良いと思う。
- ちょうどよい
- 週末か平日の 19 時以降を希望します
- 休日
- 土曜は仕事があるので日曜が良い
- 今回のように日曜日であれば参加しやすいです
- 土曜日、日曜日
- 日曜日や祝日が参加しやすいです。
- 土日または祝日を希望。もう少し開催頻度を増やしてほしい
- 日曜日
- 今までのように、日曜日でお願い致します。

<改善した方がよい点や今後開催してほしいテーマなど>

- 薬剤の味、においについて
- 注意が必要な薬剤をもっと実際に体験したい
- 実際の臨床例など
- 経管栄養との相互作用
- 懸濁できない場合の原因の考察の方法、考え方
- 栄養、サルコペニア、フレイル、褥瘡
- アドバンス的な講習があるとさらに理解が深まると思います。
- 4 回以上参加している人はアドバンスコースなど応用編もやってほしい。同じの 2 回程度なら復習等も含めていいと思うが、同じのを 4 回以上はさすがに内容的にももう参加いいかなと思ってしまうと思う。ずっと同じものを繰り返しているのと簡易懸濁をやり始める初回の人たちを集めやすいが、やり始めた後のより学びたいという向上性が盛り上がり欠けてしまうと思う。基本も大事であるため基礎コースとアドバンスコースと 2 種類開催を検討してほしい（アドバンスコースは基礎を 3 回以上参加した人でないと参加できないなど条件をつけるなどして）。各都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会に案内文を送ってはいかがか。内容が変わらないのであれば、資材の発送をもっと早くしてほしい。平日に受け取れずに土日に郵便局受け取りにしている場合などは本当にギリギリになってしまう。申し込み時に事前に現場での簡易懸濁の状況や、質問事項等をアンケートを取ってみてはどうか。そういったのを踏まえて質疑応答時にフォローしてもよいと思う。可能であれば名簿に職場名なども明記してほしい（リハビリ病院だと件数多いだろうなとか色々想定がつくと思うので）。最初のスライドで録音等は不可であったような気がしたのですが、研修自体の録音は OK だったのでしょうか→そこら辺のルールを明確にしてほしい。表示名は「名前」だけなのか「名前（施設名）」など統一してほしい。研修生に対しては、逆にほかのグループはどんな感じだったかあとで他のグループを録画したものを見せてほしい（前は各グループの状況を録画されていましたが、今回は録画されていたのでしょうか？）できれば、研修生が個人が録画していくのではなく、事務局側でグループワークの録画を行い、あとで自分のグループ含めて自分のグループ以外のものをみれるようにしてほしい

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・更新に向けた変更—

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/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月より開始されました。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。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ると思っています。

2. 2022年度の名簿更新について

当研究会の幹事会のメンバーが一丸となりまして、厳正な認定審査と受験者へのフィードバックを行いました。その結果、認定薬剤師は17名が合格し認定されました。さらに1名が更新認定されました。そして、指導薬剤師は2名が合格し認定されました。おめでとうございます。その結果を反映した2022年度の名簿を更新いたしました。我々と一緒に活動する仲間が増えることは、簡易懸濁法を全国で正しく普及させる大きな力となります。簡易懸濁法認定制度に応募されたすべての皆様に感謝申し上げます。

3. 2023年度の新規募集・更新に向けた規定の変更について

2022年度の認定薬剤師の応募要件として、「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」とあります。また、指導薬剤師の応募要件として「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」とあります。今回、応募された方々の申請書類を審査した際、特に学会以外での活動について、本当に講演されたのか我々が判断できないものがありました。そのため、判断するために、開催したことを証明するための資料の追加提出を、お願いするケースが多く発生し審査業務に支障をきたしました。従いまして、今後は、講演要旨やスライドなどだけではなく、主催者名や日時、開催場所が示されたプログラムや主催者からの依頼状など講演や発表したことを証明できる書類の提出をお願いすることにいたします。

また、この認定制度は、「簡易懸濁法」を正しく普及できる薬剤師の認定をしているわけですが、「服薬支援」に該当するかどうかの判断が難しい発表や論文を申請書類として提出される方が何人かいらっしゃいました。これについて幹事会で審議した結果、2023年度からの指導薬剤師の新規募集におきましては、簡易懸濁法認定制度規定を変更し、「発表あるいは学術論文等のうち、1つは簡易懸濁法に関する内容とする」を追加いたしました。そのため、2023年度以降、指導薬剤師を新規に応募申請される際には、要件に合うように計画的に準備をお願いいたします。

2023年度の新規募集・更新のご案内につきましては、当研究会ホームページの会員スペース内の「簡易懸濁法認定制度」を8月に公開予定ですのでご確認をお願いいたします。なお、2023年度の新規募集・更新申

請は2023年8月1日から9月末までを予定しておりますので、皆さま奮って応募いただきますようお願い申し上げます。

日本服薬支援研究会では、正しい簡易懸濁法の普及のため、定期的に簡易懸濁法 Web 実技セミナーを2月、5月、8月に実施しております。この実技セミナーでは、認定薬剤師や指導薬剤師への応募や更新条件の一つともなっており、また、認定薬剤師の研修の場ともなっております。ぜひとも、定期的な受講により、医療の進歩とともに、日々進化している簡易懸濁法を修得する場としてご活用ください。

これからも、皆さまにおかれましては、正しい簡易懸濁法に関する最新の知識を修得し、患者さんに安全な医療を提供していただけますようお願い申し上げます。

簡易懸濁法指導薬剤師名簿

2023年1月1日現在 (計23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
	輿石 徹	東京都
	寺町 ひとみ	岐阜県
	天野 学	兵庫県
	世良 庄司	東京都
2018年12月1日 (2023年更新予定)	座間味 義人	岡山県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	熊木 良太	東京都
	青木 学一	埼玉県
2021年12月1日 (2026年更新予定)	毎田 千恵子	石川県
	橋本 佳奈	兵庫県
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

(敬称略・認定日順)

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
	浜田 茂明	徳島県		古波蔵 直子	沖縄県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	岡 敦子	広島県	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		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
	根本 尚子	宮城県		白鳥 千穂	神奈川県
2018年12月1日 (2023年更新予定)	佐々木 優	愛媛県		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		河合 麻美	三重県
	大坪 博子	神奈川県		宮脇 絹恵	愛知県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	佐藤 直行	東京都		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			

(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。なお、発表あるいは学術論文等のうち、1つは簡易懸濁法に関する内容とする。
- 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

2022年12月23日 一部改訂

日本服薬支援研究会

運動障害部会 Web 講演会

日時：2023 年 1 月 19 日 木曜日 19:00～20:30

「 虚弱な高齢者の 服薬支援に寄り添うカタチを考える 」

講師：医療法人 愛生会

くまもと温石病院 薬剤科

薬局長 森 直樹 先生



事前申込制

1/12（木） 締切。

開催終了いたしました。

次の企画をお楽しみにお待ちしております。

【参加費】

研究会会員 1,000 円、J-Hop 会員 1,500 円、非会員 2,000 円

【研修認定】

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度（1 単位）申請予定

【問合せ先】

日本服薬支援研究会 担当 岸本

E-mail：fukuyaku.event@gmail.com

日本服薬支援研究会

健康長寿部会 Web 講演会

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



事前申込制 <https://fukuyaku-event20230309.peatix.com>

3/2（木）締切。後日、申込者に ZoomURL をお送りします。

【参加費】

研究会会員 1,000 円、J-Hop 会員 1,500 円、非会員 2,000 円

【研修認定】

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度（1 単位）申請予定

【問合せ先】日本服薬支援研究会 担当 飯田、橋本

E-mail: fukuyaku.event@gmail.com

日本服薬支援研究会

がんケア部会 Web 講演会

日時:2023 年 6 月 22 日 木曜日 19:00~20:40

講演1 19:00~19:50 (講演40分 質疑応答10分)

「がん患者の服薬支援を考える」

講師:東京医科大学八王子医療センター薬剤部

輿石 徹 先生

講演2 19:50~20:40 (講演40分 質疑応答10分)

「がん患者を支える薬局・薬剤師の役割」

講師:帝京平成大学 薬学部 教授

小原 道子 先生

事前申込制 <https://fukuyaku-event20230622.peatix.com>

6/15(木) 締切。後日、申込者に ZoomURL をお送りします。

【参加費】

研究会会員 1,000 円、J-Hop 会員 1,500 円、非会員 2,000 円

【研修認定】

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度(1 単位) 申請予定

【問合せ先】日本服薬支援研究会 担当 青木

E-mail: fukuyaku.event@gmail.com

寄稿

マグミット製薬が引き継ぐ安定供給体制について

マグミット製薬株式会社
営業本部 営業部 学術情報課
藤崎 孝輔

「マグミット製薬株式会社」は、2022年10月1日付で医薬品事業のさらなる成長のために、協和化学工業株式会社から分社化し、医療用医薬品の製造販売承認を承継いたしました。承継に伴い、マグミット®錠・マグミット®細粒83%は「マグミット製薬株式会社」が製造・販売いたしますが、原薬の製造から製剤化・包装までの製造工程はこれまでと変わりません。

これからはセトラスグループ（セトラスホールディングス（株）、協和化学工業（株）、マグミット製薬（株））として、安定生産・安定共有に取り組んでまいります。

国内工場で原薬の製造から製剤化、包装までの工程を行います

これまで通り 協和化学工業で原薬を製造



マグミット製薬の製品に使用する原薬は、これまで通り協和化学工業が瀬戸内海の海水を利用して製造いたします。協和化学工業の医薬品原料は、国内のみならず、USP及びEP適応の製品も製造しており、海外メーカーへの原料供給に対応しています。

原薬の製造

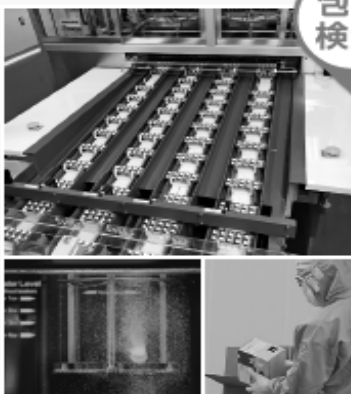
マグミット製薬 (旧協和化学工業 医薬品事業部)

製剤化



香川県と福井県にある医療用医薬品の製造工場で、GMPを遵守した製造及び品質管理体制のもと、独自の技術で製剤化し、包装工程、製品検査をいたします。

包装・検査



輸送



輸送試験を行い、安全に製品をお届けいたします。

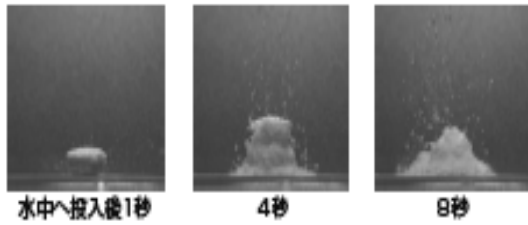
備蓄



マグミット製薬の倉庫棟では、市場流通量の約2か月分の製品を保管し、安定供給に努めます。

続いて、マグミット®錠・マグミット®細粒 83%の特長についてお示しいたします。

マグミット®錠は、酸化マグネシウムのザラつき感や不快な味を抑えた製剤となります。さらに、服用しやすい速崩壊性の製剤設計となっており、水中に投入して9秒後には完全に崩壊いたします。また、流通時や自動錠剤分包機使用時の割れ欠け発生を軽減する2段Rを持たせた製剤となっています。



マグミット®細粒 83%は、有効成分として製剤1g中に酸化マグネシウムを833mg含有した細粒剤です。マグミット®錠と同様に、細粒化により酸化マグネシウムのザラつき感や不快な味を抑えた製剤となります。ヒートシール分包品には1包ごとに製造番号と使用期限を印字しております。



これらの特徴を持ったマグミット®錠・マグミット®細粒 83%を、是非臨床の場においてお役立ていただけると幸いです。

寄稿

患者にも医療従事者にもやさしい酸化マグネシウム製剤を目指して

健栄製薬株式会社 学術情報部
林 隆平

日本服薬支援研究会の皆さまにおかれましては、患者への様々な服薬支援を通じて薬剤師の職能拡大と社会的地位向上に貢献されていることと存じます。

日本服薬支援研究会の会誌へ寄稿するにあたり、健栄製薬のご紹介と酸化マグネシウム製剤に込めた想いをお伝えし、貴会会員の皆さまの服薬支援活動に少しでも貢献することができましたら幸いです。

■健栄製薬のご紹介

健栄製薬は創業以来、局方品と消毒剤の分野に特化して医療機関向け製品を製造販売してきました。近年では、患者（医薬品消費者）や医療従事者の志向に立った製剤開発も手掛け、多種の速乾性手指消毒剤や酸化マグネシウム製剤などを上市しています。

■便秘と酸化マグネシウム

平成 28 年国民生活基礎調査¹⁾によれば、便秘の有訴者率（全体）は男性 2.5%、女性 4.6%です。また、有訴者として計上された以外にも、潜在的に便秘に悩む人が一定数いることを考えると、便秘の悩みを抱えた日本国民は比較的多いことが推測されます。

酸化マグネシウムは、医療現場では便秘症治療の第一選択薬として長年使用されてきました。この理由のひとつに、酸化マグネシウムは非刺激性下剤で、薬価が安く、症状によって用量が調整しやすいという点があります。

ただし、酸化マグネシウムの使用にあたっては「高マグネシウム血症」に留意すべきであり、高齢者や長い期間にわたって投与する場合には血清マグネシウム値をモニタリングするなど、薬剤の適正使用と患者への注意喚起が必要な製剤²⁾でもあります。

■健栄製薬の酸化マグネシウム製剤

健栄製薬の酸化マグネシウム製剤は、局方品、83%細粒剤や錠剤を開発・上市しています。いずれも自社工場にて製造し、安定供給体制を構築しています。

健栄製薬の医療用酸化マグネシウム錠について、3つの特長をご紹介します。

1. 崩壊性に優れ、水に懸濁しやすく、より細かい粒子に崩壊する。
2. 錠剤の両面に成分名（慣用名）と含量を印字し、他剤との識別性を高めている。
3. レモン風味の香料を添加し、酸化マグネシウム特有の不快な味がほとんどない。

この3つの特長について、以下に述べていきたいと思っています。

1. 簡易懸濁法による投薬をスムーズに

簡易懸濁法とは、錠剤を粉砕したりカプセル剤を脱カプセルしたりせずにそのまま温湯に入れて崩壊・懸濁させた後、経管投与する方法です。

ただし、簡易懸濁法を実施するにあたっては、錠剤やカプセル剤のなかには崩壊性が悪かったり、経管投与時にチューブを閉塞させてしまったり、製剤的工夫によって簡易懸濁法そのものが適さないものもあります。

健栄製薬の酸化マグネシウム錠は、崩壊性に優れ、水に懸濁しやすく、より細かい粒子に速やかに崩壊するよう製剤設計されています^ハ。

また、簡易懸濁法による投薬を想定した経管投与の適用可否を評価しておりますので、その結果を以下に示いたします^ニ。

簡易懸濁法による経管栄養用チューブの通過性について

酸化マグネシウム錠 250mg・330mg・500mg「ケンエー」（以下、酸化マグネシウム錠「ケンエー」と略す。）は、独自の製剤設計により、水に懸濁しやすくより細かい粒子に崩壊することを特長とした製剤である。今回、本製剤の簡易懸濁法による経管投与の適用可否を評価するため、酸化マグネシウムとして約1gを用いた場合のシリンジ及びチューブの通過性について試験した結果をここに報告する。

【供試製剤】：250mg錠、330mg錠及び500mg錠について、物性の差はほとんど認められないことから、代表として330mg錠を用いて試験を実施した。

供試製剤1：酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」

供試製剤2：日局酸化マグネシウム（細粒）

【試験方法】：シリンジのピストン部を抜き取り、シリンジ筒内に供試製剤（3錠又は酸化マグネシウムとして1g）を入れ、ピストンを戻した。次に温水（55℃）20mLを吸引し、筒先にふたをして10分間放置した後、振り混ぜてよく懸濁し、経管栄養用チューブの注入口より注入した。さらに、同シリンジを用いて、水（常温）20mLで経管栄養用チューブを洗浄した。注入の際、経管栄養用チューブは体内挿入側の端から3分の2を水平とし、注入口を30cmの高さにセットした。また、注入速度は2～3mL/秒とした。なお、温水（55℃）の代わりに水（常温）を用いた場合についても試験を行った。判定は、○（スムーズに通過）、△（通過したが抵抗を感じた）、×（シリンジもしくはチューブが閉塞）とし、閉塞した場合は、閉塞部分を写真内に赤丸で示した。

【シリンジ及び経管栄養用チューブ】

組み合わせ①

シリンジ：Exacta-Med オーラルディスペンサー（Baxa社）

チューブ：ニューエンテラル フィーディング チューブ 6.5Fr（日本シャープウッド株式会社）

組み合わせ②

シリンジ：テルモカテーテルチップシリンジ（テルモ株式会社）

チューブ：ニューエンテラル フィーディング チューブ 8Fr（日本シャープウッド株式会社）

組み合わせ③

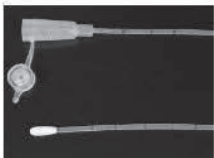
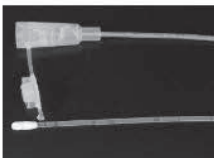
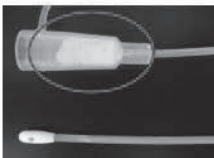
シリンジ：テルモカテーテルチップシリンジ（テルモ株式会社）

チューブ：バードPEGキット20Fr + バード ジェジュナルカテーテル9Fr（株式会社メディコン）

【試験結果】：酸化マグネシウム錠「ケンエー」は、いずれのシリンジ及びチューブ組み合わせにおいても、閉塞することなく通過した。

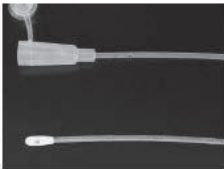
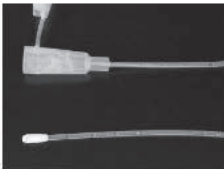
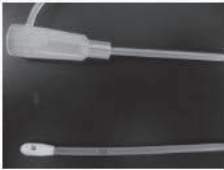
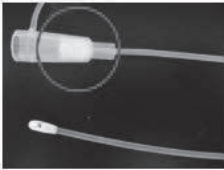
【 (1) 温水(55℃)を用いた場合 】

表2. 経管栄養用チューブの通過性 (懸濁液: 温水(55℃)の場合)

	組み合わせ①		組み合わせ②		組み合わせ③	
	ニューエンテラル フィーディングチューブ (8Fr)	判定	ニューエンテラル フィーディングチューブ (6.5Fr)	判定	バードPEGキット(20Fr) + バード ジェジュナル カテーテル(9Fr)	判定
酸化マグネシウム錠 「ケンエー」		○		○		○
日局酸化マグネシウム (細粒)		×		×		×

【 (2) 水(常温)を用いた場合 】

表3. 経管栄養用チューブの通過性試験 (懸濁液: 水(常温)の場合)

	組み合わせ①		組み合わせ②		組み合わせ③	
	ニューエンテラル フィーディングチューブ (8Fr)	判定	ニューエンテラル フィーディングチューブ (6.5Fr)	判定	バードPEGキット(20Fr) + バード ジェジュナル カテーテル(9Fr)	判定
酸化マグネシウム錠 「ケンエー」		○		○		○
日局酸化マグネシウム (細粒)		○		×		×

なお、簡易懸濁法による薬剤の投与は本来の投与方法ではなく、あくまでも実施機関の責任のもとで取扱われる方法でありますので、健栄製薬はこの方法による投薬を積極的に推奨するものではありません。

2. 錠剤が識別しやすいのが、患者にも薬剤師にも嬉しい

酸化マグネシウムの錠剤では国内で初めて、錠剤の両面にインクジェット印字を施しました。形状や外観が似た錠剤が多い中、他剤と識別しやすいよう配慮したのが健栄製薬の酸化マグネシウム錠です。

右の画像のように、慣用名(有効成分:酸化マグネシウムの「カマ」)とその含有量(330mg 錠では「330」)という情報と、従来まで採用していた薬剤識別コード(KE02)を、錠剤の“両面”に印字しています。



酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」

錠剤に薬品名などが印字されることで享受されるメリットは、患者と薬剤師の双方にとっても大きいものがあります。

形状や外観の類似した薬をたくさん服用している患者にとっては、服用する薬とその名称を結びつけることは困難であり、錠剤に「サンカマ^カグネシウム」の印字があると、アドヒアランスの向上に貢献できると考えております。

一方で薬剤師にとっては、服薬支援としての一包化調剤の薬剤監査や患者入院時の持参薬鑑別の場面で、酸化マグネシウム錠の存在がわかりやすく、業務負担の軽減に貢献しています。

3. 服薬時における酸化マグネシウム特有の不快な味を軽減

服薬時の苦みは、患者の記憶に残りやすく、服薬アドヒアランスを低下させる要因のひとつです。

健栄製薬の酸化マグネシウム錠にはレモン風味の香料を添加し、酸化マグネシウム特有の不快な味をほとんど感じないように配慮されており^{ホ)}、患者の服薬アドヒアランス向上に貢献しています。

今回は、患者への服薬支援という観点で健栄製薬の酸化マグネシウム錠の特長を紹介させていただきました。

誌面の都合でご紹介ができなかった特長もございますので、健栄製薬の酸化マグネシウム錠にご興味をお持ちになった薬剤師の先生方には、弊社 MR より製剤見本や各種社内資料を提供しております。下記までお気軽にお問い合わせください。

末筆ですが、本寄稿を読んでくださった薬剤師の先生方に御礼申し上げ、本寄稿が今後の服薬支援業務の一助となることを願っております。

<参考文献>

イ) 平成 28 年国民生活基礎調査

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001114975&cycle=7&tclass1=000001114912&tclass2=000001114913&tclass3=000001114914&tclass4val=0>

ロ) 医薬品・医療機器等安全性情報 No.252 (2008 年 11 月)

ハ) 健栄製薬株式会社 社内資料：酸化マグネシウム錠「ケンエー」の物性について

ニ) 健栄製薬株式会社 社内資料：酸化マグネシウム錠「ケンエー」の簡易懸濁法による経管栄養用チューブの通過性について

ホ) 健栄製薬株式会社 社内資料：酸化マグネシウム錠「ケンエー」の味及び服用感について

[お問い合わせ先]

健栄製薬株式会社 学術情報部

〒541-0044 大阪府中央区伏見町 2 丁目 5 番 8 号

TEL : 06-6231-5822 FAX : 06-6204-0750

(受付時間) 平日9:00~17:00 (土日祝、弊社定休日を除く)

書籍紹介

日本服薬支援研究会 広報委員会 岸本 真

○調剤と情報 2022年5月増刊号



「老年症候群のケアと健康維持マネジメントの極意 健康長寿を支える薬剤師になる」

【企画】

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 健康長寿を支える薬剤師になるために
- 第2章 老年期にみられる身体機能の変化 ―健康者との違いは何か
- 第3章 老年症候群サポートと疾患コントロールの実際
- 第4章 高齢者ケアに必要な機器の知識と便利グッズの使い方

出版：じほう

定価：3,410円（税込み）

発行日：2022年5月

地域包括ケアシステムの中で、薬剤師が地域高齢者の健康増進を推進するために必要な、高齢者医療のさまざまな問題点と医療・介護職種間連携、老年期の身体機能の特性について解説されています。また、老年期にみられるさまざまな症状や疾患に対する薬剤師の具体的なサポートと活用する評価ツール、関連する医療機器、薬局アイテムを紹介されています。

○調剤と情報 2022年7月増刊号



「新 デキる薬剤師をつくる現場の教科書 知らないで困る“179の常識”を学んで即戦力に！」

【編集】

亀井 美和子（帝京平成大学薬学部）、川添 哲嗣（徳島文理大学香川薬学部）、孫 尚孝（ファーマシー医療連携部）

【目次】

- Chapter 1 まずは基礎のキ！
- Chapter 2 日常業務の常識
 - 3. 粉砕・脱力プセルできない医薬品とは？…………… 伊東 俊雅
- Chapter 3 法規・制度・保険請求の常識
- Chapter 4 服薬指導の常識
 - 7. 薬の飲みにくさを把握し、服薬の工夫を提案する …………… 原田 努
 - 8. 小児患者の服薬指導の極意 …………… 山谷 明正
 - 13. 嚥下困難者の服薬支援 …………… 米川 綾
- Chapter 5 コミュニケーション・情報共有の常識
- Chapter 6 在宅医療の常識
 - 7. 安全な簡易懸濁法の実施と適否確認のための基礎知識 …… 青木 学一、鈴木 邦彦
- Chapter 7 デキる薬剤師の常識

出版：じほう

定価：4,620円（税込み）

発行日：2022年7月

実際の日常業務で必要となる知識は、国家試験範囲の知識にプラスして臨床現場に出てから先輩に教わることのほうが多いと思います。本書では仕事を始めて1～3年目の若手薬剤師を対象に大学ではあまり教わらないけど現場では必要な知識や、知っておくと現場で得する技術のコツが解説されています。さらに、各項目のスペシャリストである先輩薬剤師が、実際に自分の後輩を指導する際に伝えたいアドバイスも交えて解説されています。特に服薬支援に関連するChapter内のテーマを、目次に提示いたしましたので、ご参照いただけると幸いです。

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 9 月 改訂

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 (株) 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 兵庫医科大学薬学部 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
4. 会計監事	(特非) 健康環境教育の会 吉備高原ルミエール病院薬剤科	宮本 悦子 安藤 哲信
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
6. 事務局	株式会社アクセライト	

【部・委員会】担当幹事

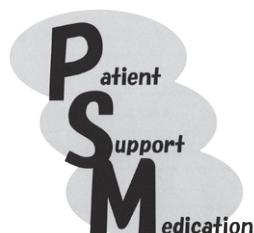
1. 会計部	座間味義人、世良庄司、久保和子
2. 総務部	石田志朗、熊木良太、毎田千恵子 ・規律委員会 世良庄司、倉田なおみ
3. 広報部	・会誌委員会 岸本 真、秋山滋男、中田いちこ ・HP 委員会 世良庄司
4. 学術部	・学術集会委員会 各幹事、総務部 ・学会レポーター係り 座間味義人 ・調査研究委員会 奥石 徹、新井克明、秋山滋男、世良庄司 宮本悦子 (Q&A)
5. 生涯教育部	新井克明 ・実技セミナー検討委員会 熊木良太、橋本佳奈、秋山滋男、 新井克明、岸本 真、石田志朗、 倉田なおみ ・簡易懸濁法認定制度委員会 青木学一、奥石 徹、篠原久仁子、 飯田純一、橋本佳奈
6. 監事	宮本悦子、安藤哲信
7. 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、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、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. 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、病気療養による休職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

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

新型コロナウイルスによる感染拡大してから3年経過しました。いまだに終息の兆しがみえないなか、本年も服薬支援研究会の総会および学術大会がWebでの開催となってしまいました。来年度もWebでの開催となりますが、早く会員の皆さんと対面で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; 2989psm

日本服薬支援研究会誌

2022 vol.10 no.2

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2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。

