

# 日本病院薬剤師会 第35回 北陸ブロック学術大会 要旨集

新しい次代の扉を  
共に拓き 共に翔け

日時： 2025年11月2日（日） 10:15～

会場： パレブラン高志会館 2F カルチャーホール

主催： 日本病院薬剤師会 北陸ブロック  
一般社団法人 富山県病院薬剤師会

日本病院薬剤師会  
第 35 回 北陸ブロック学術大会

テーマ： 新しい次代の扉を 共に拓き 共に翔け  
大会長： 加藤 敦（富山大学附属病院 教授・薬剤部長）

開催日： 2025年11月2日（日）  
会場： パレブラン高志会館 2F カルチャーホール  
大会ホームページ： <https://jshp-hokuriku.net>  
主催： 日本病院薬剤師会 北陸ブロック  
一般社団法人 富山県病院薬剤師会

実行委員長： 高木 昭佳（富山大学附属病院）  
大会事務局： 〒939-8057 富山県富山市堀27番地2  
富山県薬剤師会会館内  
TEL 076-422-0911  
FAX 076-420-5451  
MAIL [pharmacytuhp@gmail.com](mailto:pharmacytuhp@gmail.com)

## 大会長 挨拶

日本病院薬剤師会 第35回北陸ブロック学術大会を、2025年11月2日（日）に、パレブラン高志会館にて開催いたします。

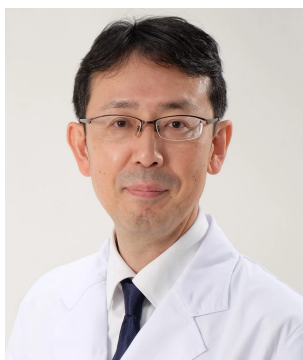
今回の大会テーマは、「新しい次代の扉を 共に拓き 共に翔け」とさせていただきます。

近年、2024年施行の医師の働き方改革に伴い、さまざまな領域でタスクシフト・タスクシェアが進む中、薬剤師の業務範囲が拡大し、需要も増加しています。一方で、病院薬剤師の人員が十分に確保できていないという現状があります。こうした課題に対応するためには、少ない人員でもITの活用による業務効率化を図りながら、薬剤師全体が世代を超えて協力し、変化に柔軟に対応していくことが求められています。本学術大会が、所属施設の垣根を超えて、すべての薬剤師にとって有意義な意見交換や活発な議論の場となり、交流と親睦を深める機会となることを願っております。

また、本大会を契機として、若手薬剤師の皆さんが日々の臨床業務や研究成果を振り返り、見つめ直すことで、さらなる成長につながることを期待しています。今回は、薬剤師歴5年目までの若手発表者を対象とした表彰を初めて実施いたします。ぜひ、奮って演題登録をお願いいたします。

なお、これまで本学術大会は富山大学杉谷キャンパスにて開催しておりましたが、今回は会場を富山駅近くのパレブラン高志会館へ変更いたします。

本学術大会が盛会となりますよう、富山県病院薬剤師会一同、誠心誠意準備を進めてまいります。多くの皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。



日本病院薬剤師会  
第35回北陸ブロック学術大会  
大会長 加藤 敦

一般社団法人 富山県病院薬剤師会 会長  
富山大学附属病院 教授・薬剤部長

日本病院薬剤師会  
第 35 回 北陸ブロック学術大会 組織委員

大会長

加藤 敦 富山大学附属病院

実行委員長

高木 昭佳 富山大学附属病院

組織委員

五十嵐 諭二	富山県済生会富山病院
池崎 友明	富山県済生会高岡病院
稲村 勝志	富山労災病院
今村 理佐	公益社団法人 富山県薬剤師会
岡田 明美	富山県立中央病院
篠田 健一	高岡整志会病院
下澤 かず子	あさひ総合病院
高野 由美子	金沢医科大学氷見市民病院
高松 智広	富山まちなか病院
鶴居 勝也	公立南砺中央病院
富山 徹	富山赤十字病院
長能 優子	黒部市民病院
八幡 英樹	高岡市民病院
波能 満理恵	射水市民病院
平井 邦明	かみいち総合病院
舟瀬 和美	富山市立富山市民病院
朴木 康雄	JCHO 高岡ふしき病院
宮崎 徹	富山県厚生連高岡病院
向井 妙子	富山県立中央病院
村崎 善之	富山大学附属病院
村田 麻巳子	南砺市民病院
守内 匡	公立学校共済組合 北陸中央病院

森口 律子	富山県厚生連滑川病院
八木 茂樹	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
若林 智恵子	市立砺波総合病院
吉田 英樹	富山西総合病院

## 大会スタッフ

富山県病院薬剤師会

- 学術委員会
- 広報委員会
- 災害対策委員会
- 実務実習・教育委員会
- 専門・認定支援研修委員会 がん緩和研修部門
- 専門・認定支援研修委員会 感染制御研修部門
- 地域医療連携推進委員会
- 中小・療養病床病院委員会
- 薬剤師確保対策委員会

(敬称略・五十音順)

## 一般参加者へのご案内

### ・参加登録について

参加登録期間：2025年7月14日（月）～10月31日（金）正午まで  
参加者は必ず、期日までに参加登録を行ってください。

※ 当日参加は受け付けません。

### ・参加費について

参加者区分	参加費（弁当代込）
日本病院薬剤師会 会員	1,000円
上記会員 以外	1,000円
学生	1,000円

※ 会場受付にて、参加費を集めさせていただきます。

### ・参加登録方法について

- インターネットからのオンライン登録のみとなります。
- 学術大会ホームページの「参加登録」もしくは下記の URL、二次元コードより必要事項を記入の上、登録してください。  
参加申込用 URL： <https://forms.gle/b6wrLF28Rz17se4a8>
- メールアドレスは正確に入力してください。メールアドレスが正しく入力されていない場合、必要な連絡や手続きが行えないことがあります。
- 参加登録後、登録したメールアドレスに回答フォームのコピーが届きます。届かない場合は、大会事務局までご連絡ください。



参加登録

### ・演題要旨集について

- 本学術大会では、演題要旨集について印刷物の配布は行わず、学術大会ホームページよりダウンロードする形で配布を行います。
- 会場には、Wi-Fi 環境がありませんので各自でダウンロードもしくは印刷してご持参ください。

## ・受付について

場所：パレブラン高志会館 2F カルチャーホール前

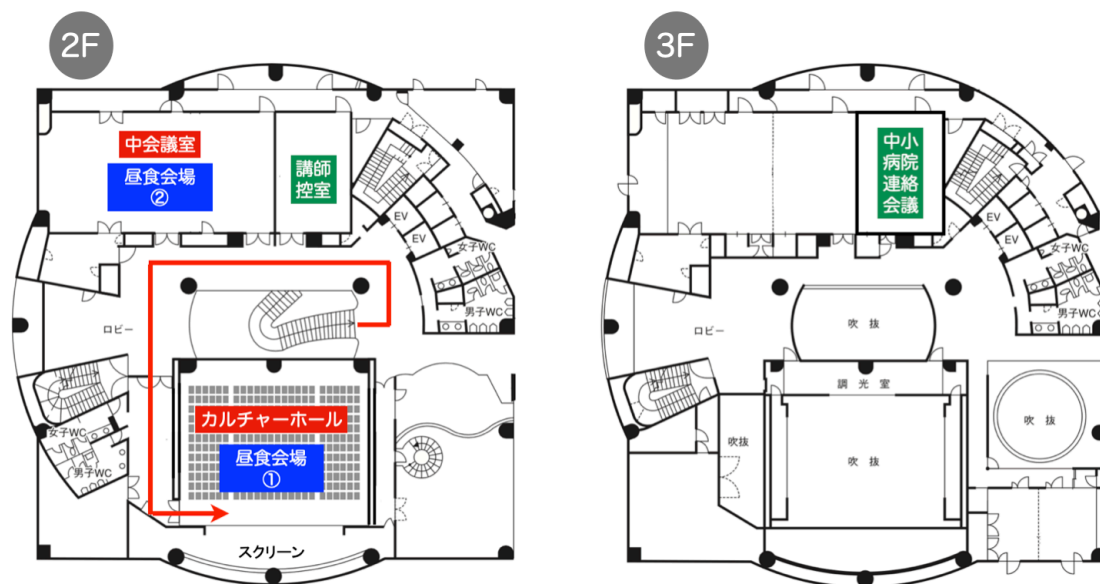
時間：9:30～16:00

※ 参加登録者は、学術大会当日に参加確認のため、上記の場所にて必ず受付を行ってください。

※ 受付の際に、学術大会の参加証明書をお渡しします。

## ・会場について

1. 会場内は禁煙です。施設所定の喫煙所をご利用ください。
2. クロークは準備しておりませんので、荷物の保管は各自でお願いします。
3. 昼食会場は2カ所準備してありますので、ご利用ください。
4. ホール内、ロビーは飲食可能です。
5. 館内の呼び出しは行いません。緊急の場合は受付にお申し出ください。
6. 会場内では、携帯電話・スマートフォン等は電源を切るかマナーモードに切り替えてください。
7. 会場の詳細はフロアマップをご参照ください。



## 座長・演者へのご案内

### ・参加登録について

座長、演者の方は、必ず期日までの参加登録を行ってください。  
一般参加者より参加登録期間が短くなっておりますのでご注意ください。  
参加登録期間：2025年7月14日（月）～9月19日（金）

### ・座長の先生へ

学術大会当日は、「参加受付」と「座長受付」を済ませてください。セッション開始の10分前までに、スクリーンに向かって会場前方右側の座長待機席にご着席ください。

### ・演者の先生へ

#### 1. 発表データの受付について

- ・ 学術大会当日は、「参加受付」と「演者受付」を済ませてください。
- ・ 発表時刻の30分前までに演者受付にお越しいただき、発表データの受付と発表スライドの動作確認を行ってください。なお、一般演題1で発表予定の先生は、開場後速やかに受付と動作確認を行ってください。
- ・ セッション開始の10分前までに、スクリーンに向かって会場前方左側の演者控席にご着席ください。

場所：パレブラン高志会館 2F カルチャーホール前

時間：9:30～

#### 2. 発表について

- ・ 発表時間は8分、質疑応答は2分です。
- ・ 時間経過は、発表終了1分前（7分経過時）にベルを1回、発表終了時（8分経過時）にベルを2回鳴らしますので、時間厳守でご発表ください。
- ・ 発表終了後、質疑応答開始より2分経過でベルを3回鳴らします。円滑な大会運営にご協力をお願いします。

- 発表は、Windows 版 Microsoft PowerPoint2021（または以前のバージョン）および、Microsoft365 のバージョンで作成してください。
- スライドの枚数に制限はありませんが、発表時間は厳守していただくようお願いいたします。
- スライドの 1 枚目はタイトル、2 枚目は COI 自己申告スライドとしてください。
- PC の操作は、演者ご自身でお願いいたします。
- 発表データのスクリーンへの投影は、1 画面のみとなります。音声はご利用できません。
- 発表データは、USB フラッシュメモリをご持参ください。スライドに動画などが含まれる方はバックアップでご自身の PC をご持参いただくことを推奨いたします。
- 発表者ツールの使用はご遠慮ください。原稿が必要な場合はあらかじめ印刷するなどしてご準備ください。

## • Young Challenger Award について

### 1. 対象者について

- 次代を担う若手薬剤師（1～5 年目まで）に対して「Young Challenger Award」を新設します。
- 日常業務と並行して、学術的な活動に取り組み発表を行うことは、専門職として大きな成長につながる挑戦です。この賞は、その努力と挑戦を称え、さらなる飛躍を期待して、対象者となる発表者全員に授与されます

### 2. 発表および授賞式について

- 本賞の対象となる演者はセッション 1 に集約いたします。
- 同セッション終了後に授賞式を執り行います。
- 対象となる演者は、セッション終了後、円滑な進行のため舞台前方付近にて待機いただきますようお願いいたします。
- 授賞式後には、受賞者全員での記念撮影を行います。ご協力のほど、よろしくをお願いいたします。

## 日病薬 病院薬学認定薬剤師制度 単位取得について

1. 事前に病院薬学認定薬剤師 研修管理システム (HOPESS) にログインし、マイページより生年月日・薬剤師免許番号が正しいことをご確認ください。正しく登録されていない場合は、単位取得ができません。詳細は日本病院薬剤師会のホームページ (<https://www.jshp.or.jp/>) をご確認ください。
2. 本学術集会では出席の管理を「研修者本人」が行う方法で行います。
3. 学術大会当日は、下記に示す場所・時間にキーワードを提示します。時間になりましたら提示場所にお立ち寄りいただき、各自で単位申請用紙等にキーワードを控えてください。
4. 受付の際にお渡しした単位申請用紙にキーワード回答用のフォームの二次元コードとURLが記載されていますので、必要事項をご確認のうえ、キーワードをご回答ください。
5. キーワードの回答期限は、開催日翌日 11月3日 (月) の 23:59 までです。

### 【研修単位 申請用紙 配布場所 及び 時間】

場所： パレブラン高志会館 2F カルチャーホール前 受付  
時間： 9:30 ～ 10:15 まで

### 【研修単位 キーワード掲示場所】

場所： パレブラン高志会館 2F カルチャーホール前 受付

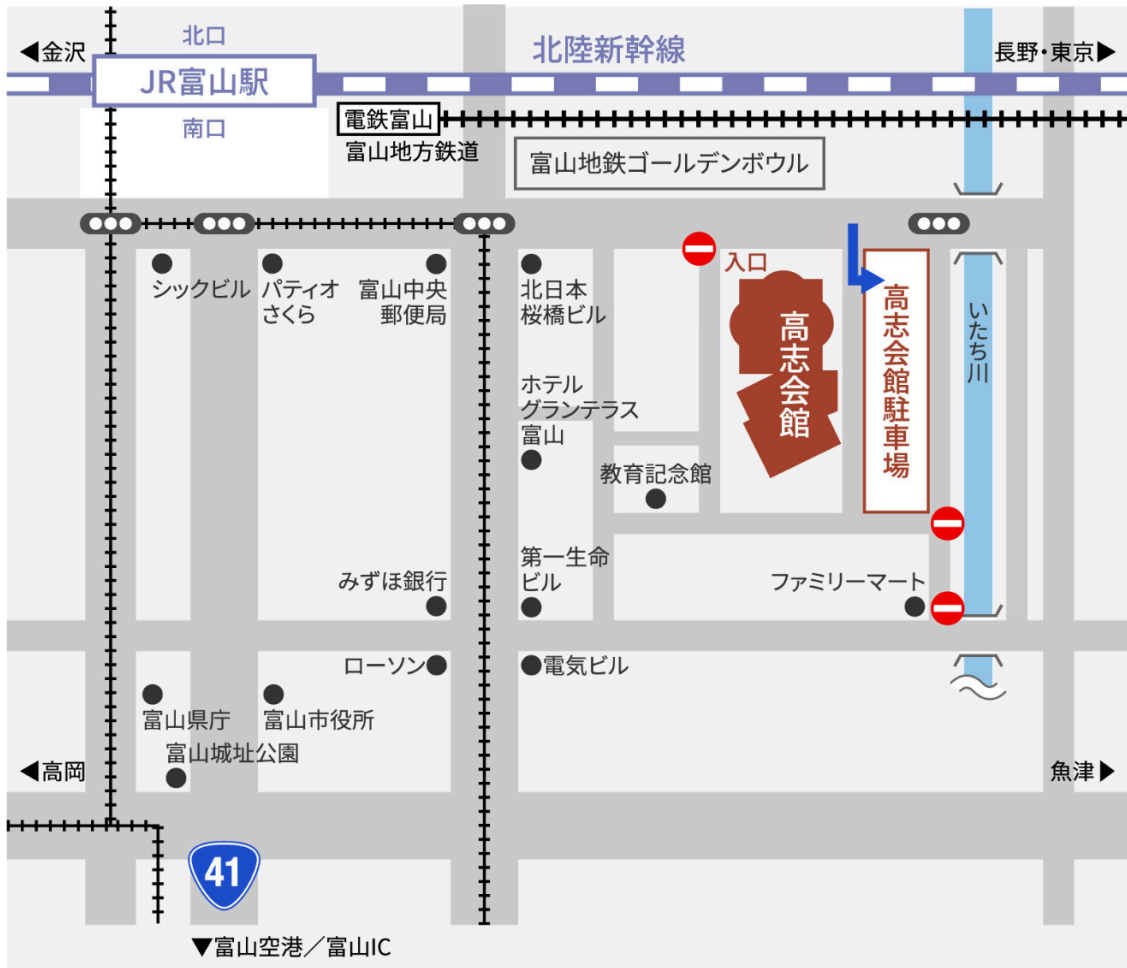
### 【研修単位 キーワード掲示時間】

時間： 12:00 ～ 13:00 キーワード①  
16:00 ～ 16:30 キーワード②

### 【取得単位数】

単位： 2.5 単位 (Ⅰ-1 : 0.5 単位, Ⅱ-6 : 1.5 単位)

## 会場案内



### ・電車をご利用の場合

- 富山駅南口からのアクセス（徒歩で 約 10 分）

正面出口（南口）を出たら駅を背にして、左方向（地鉄・マリエ方向）路面電車の軌道沿いにお進みください。2 つ目信号「中央郵便局前」交差点を渡り、約 150m 進んだ右手に会場があります。

### ・お車をご利用の場合

- 富山駅周辺の駐車場をご利用ください。学術大会同日に富山マラソン 2025 が開催されるため、富山駅を中心に混雑が予想されます。マイカーの使用を控え、公共交通機関等の利用をご検討してください。駐車場の混雑や交通規制などにより渋滞が予想されますので、ご注意ください。

日本病院薬剤師会  
第 35 回 北陸ブロック学術大会 大会日程

会 場： パレブラン高志会館 2F カルチャーホール  
(〒930-0018 富山県富山市千歳町 1-3-1)

開催日： 2025 年 11 月 2 日 (日)

9:30	～		開場
10:15	～	10:20	開会挨拶 (富山県)
10:20	～	11:30	一般演題 1
11:30	～	12:00	授賞式
12:00	～	13:00	休憩
13:00	～	14:00	特別講演
14:00	～	14:50	一般演題 2
15:00	～	15:50	一般演題 3
16:00	～	16:05	閉会挨拶 (石川県)

# 日本病院薬剤師会 第35回 北陸ブロック学術大会 プログラム

2025年11月2日（日）

パレブラン高志会館 カルチャーホール

**開会挨拶** 10:15 ～ 10:20

加藤 敦（富山県病院薬剤師会 会長）

**一般演題 1** 10:20 ～ 11:30

座長 八幡 英樹（高岡市民病院）

吉田 明弘（厚生会 福井厚生病院）

1-1 向精神薬の処方内容と服用実態の乖離が招く持参薬鑑別エラーを回避するための実態調査と取り組み

○綿貫 智也、植竹 龍一、高木 昭佳、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部

1-2 個別化医療支援プラットフォームの電子カルテ連携機能の導入による在庫金額削減効果

○牧野 令奈、八木 素子、岡田 明美、向井 妙子  
富山県立中央病院 薬剤部

1-3 クロザピン院外処方の手順書作成と運用体制の確立

○島名 世南、横地 菜々子、泉 実公子、木村 円、島田 拓弥、中川 祐紀子、  
山本 奈歩、川上 貴裕、坪内 清貴、石本 尚大、崔 吉道  
金沢大学附属病院 薬剤部

1-4 当院薬剤部における手指消毒剤使用量増加に向けた取り組み

○玉谷 隆典、辻 未希子、小出 夢子  
富山県厚生連高岡病院 薬剤部

1-5 当院の災害対策用医薬品の見直しについて

○山崎 陸<sup>1</sup>、二日市 昂太<sup>1</sup>、工藤 直紀<sup>1</sup>、八木 素子<sup>1</sup>、岡田 明美<sup>1</sup>、向井 妙子<sup>1</sup>、  
松井 恒太郎<sup>2</sup>、若杉 雅浩<sup>2</sup>

<sup>1</sup>富山県立中央病院 薬剤部、<sup>2</sup>富山県立中央病院 救急科

1-6 学生数増加に対応した調剤実習の新体制構築と実践的学びの実現

○板谷 歩果<sup>1</sup>、三谷 柚里<sup>1</sup>、木村 円<sup>1</sup>、島田 拓弥<sup>1</sup>、中川 祐紀子<sup>1</sup>、山本 奈歩<sup>1</sup>、川上 貴裕<sup>1</sup>、坪内 清貴<sup>1</sup>、有原 大貴<sup>2</sup>、渡辺 宏晃<sup>2</sup>、石田 奈津子<sup>2</sup>、嶋田 努<sup>2</sup>、菅 幸生<sup>2</sup>、藤田 有美<sup>1</sup>、石本 尚大<sup>1</sup>、崔 吉道<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>金沢大学附属病院 薬剤部、<sup>2</sup>金沢大学医薬保健研究域薬学系

1-7 院外処方箋における疑義照会内容の検証

○魚住 茉紘、土井 理詩、辻 未希子、井上 凜香、尾島 智遥、北村 裕菜、民野 滉、野原 旭弘、宮崎 徹  
富山県厚生連高岡病院 薬剤部

授賞式 11 : 30 ~ 12 : 00  
Young Challenger Award

休憩 12 : 00 ~ 13 : 00

特別講演 13 : 00 ~ 14 : 00  
座長 加藤 敦 (富山県病院薬剤師会 会長)

次世代医療への挑戦

— 期待される薬剤師職能と地域医療への貢献 —  
一般社団法人 日本病院薬剤師会 会長 武田 泰生

一般演題 2 14 : 00 ~ 14 : 50  
座長 根来 寛 (福井大学医学部附属病院)  
後藤 義之 (済生会金沢病院)

2-1 エンコラフェニブ・ビニメチニブの副作用発現状況を保険薬局へ情報提供した一例 ~退院時薬剤情報連携加算について~  
○上野 佑斗<sup>1</sup>、米山 栄司<sup>1</sup>、嶋田 喜文<sup>2</sup>、長能 優子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>黒部市民病院 薬剤科、<sup>2</sup>黒部市民病院 呼吸器外科

- 2-2 ニボルマブ/イピリムマブ併用療法中に発症した筋炎・心筋炎の一例  
○石川 雄大、高木 昭佳、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部
- 2-3 複数の化学療法でアレルギー症状を呈した一例  
○森 秀、南雲 大樹、手塚 真弓  
新潟県立中央病院 薬剤部
- 2-4 舌縁癌患者のコンプライアンス改善に薬局内症例検討会が功を奏した1症例  
○浅野 恭平<sup>1</sup>、高木 昭佳<sup>2</sup>、月岡 良太<sup>3</sup>、加藤 敦<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>株式会社アイン北陸 アイン薬局 富山大学病院前店  
<sup>2</sup>富山大学附属病院 薬剤部、<sup>3</sup>株式会社アインホールディングス
- 2-5 免疫抑制剤持参患者での安全な投与支援のための当院の取り組み  
○水上 聖子<sup>1</sup>、宮崎 伸輔<sup>1</sup>、齋藤 佑輔<sup>1</sup>、上塚 朋子<sup>1</sup>、上川 康貴<sup>2</sup>、佐野 正毅<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福井県済生会病院 薬剤部、<sup>2</sup>福井県済生会病院 内科

### 一般演題 3      15 : 00 ~ 15 : 50

座長      山本 康人（金沢医科大学病院）

            朴木 康雄（JCHO高岡ふしき病院）

- 3-1 治験文書電磁化システム導入による業務効率化  
○大場 達也<sup>1</sup>、牧野 令奈<sup>1</sup>、荒川 忠儀<sup>2</sup>、嶋之内 弘一<sup>2</sup>、八木 素子<sup>1</sup>、岡田 明美<sup>1</sup>、向井 妙子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山県立中央病院 薬剤部、<sup>2</sup>富山県立中央病院 医療情報部
- 3-2 当院におけるピッキングサポートシステム導入による安全性の向上  
○北川 秀人、深井 紗妃、宮東 剛文、高野 由美子  
金沢医科大学氷見市民病院 薬剤部
- 3-3 抗がん薬混合調製ロボット「ChemoRo the Spike」導入による薬剤師業務の効率化と改善点：実践報告に基づく考察  
○高橋 則正、九良賀野 司、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部
- 3-4 福井県病院薬剤師会における福井県薬剤師確保策に関するアンケート調査について  
○徳村 博子<sup>1,5</sup>、渋谷 貞一<sup>2,5</sup>、荒木 隆一<sup>3,5</sup>、佐野 正毅<sup>4,5</sup>  
<sup>1</sup>福井循環器病院 薬剤科、<sup>2</sup>福井赤十字病院 薬剤部  
<sup>3</sup>市立敦賀病院 薬剤部、<sup>4</sup>福井県済生会病院 薬剤部、<sup>5</sup>福井県病院薬剤師会

3-5 魚津市薬業連携の取組み

心不全トレーニングレポートを導入してみた

○上島 聖秀<sup>1</sup>、石井 陽菜子<sup>1</sup>、畠山 規明<sup>2</sup>、稲村 勝志<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山労災病院 薬剤部、<sup>2</sup>魚津市薬剤師会

閉会挨拶

16 : 00 ~ 16 : 05

石川県病院薬剤師会

# 発表要旨

## (一般講演)

## 1-1 向精神薬の処方内容と服用実態の乖離が招く持参薬鑑別エラーを回避するための実態調査と取り組み

○綿貫 智也、植竹 龍一、高木 昭佳、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部

**【目的】**向精神薬のうち、不安や睡眠障害等の症状に対し頻繁に使用される薬剤は処方日数の上限が30日と規定されている。このような薬剤では、処方日数を延長する目的で1日量を倍量に設定し、実際には半量で服用する「倍量処方」が行われることがある。倍量処方は、処方内容と実際の服用状況に乖離を生じさせ、薬剤過量投与などのインシデントにつながる可能性がある。実際、お薬手帳に記載されたベンゾジアゼピン系薬剤の用法・用量と、実際の服用状況が異なることによって、日中の傾眠傾向や夜間の不穏傾向といった症状を呈した症例を経験した。本報告は、ベンゾジアゼピン系薬剤の過量投与インシデントを契機とし、同様のインシデント再発防止を目的として、処方内容と実際の服用状況の乖離実態調査を行い、その対策について検討したため報告する。

**【方法】**2025年1月1日から2025年6月30日までの期間において、富山大学附属病院心臓血管外科病棟及び呼吸器外科病棟へ入院し持参薬鑑別を行った患者のうち、向精神薬を内服している患者を対象として、服用実態の調査を行った。また、実際の処方と異なる用法・用量で服用していた事例を集計し、その内容を分析した。

**【結果】**調査期間中、持参薬鑑別を実施した患者320人のうち向精神薬を服用していた患者は24人であった。このうち処方内容と服用実態が乖離していた患者は6人であり、すべて他院からの処方であった。乖離していた向精神薬は合計で8薬剤あり、内訳としては倍量処方の件数が5件、減量前の用量で処方されていた件数が2件、実際には頓服での服用であったが定期内服として処方されていた件数が1件であった。

**【考察】**本調査の結果より、向精神薬を服用していた患者の25%において処方内容と実際の服用状況に乖離があることが明らかになった。乖離していた向精神薬の過半数が倍量処方されているため、患者へ聞き取り調査せずに鑑別を行った場合過量投与になっていたと考えられる。向精神薬の過量投与は中毒症状や副作用の増大、特にベンゾジアゼピン系薬剤においては周術期におけるせん妄症状を招く危険性があるため、直近の処方だけでなく過去の処方履歴や、持参してきた薬剤の処方日数と残数との整合性を確認することが必要である。また、患者本人や家族へ実際の服用状況における向精神薬の用法・用量の聞き取りを徹底することが重要となる。持参薬鑑別エラーによるインシデントを回避する取り組みは今後も継続して行っていきたい。

## 1-2 個別化医療支援プラットフォームの電子カルテ連携機能の導入による在庫金額削減効果

○牧野 令奈、八木 素子、岡田 明美、向井 妙子  
富山県立中央病院 薬剤部

### 【目的】

高額冷蔵保存医薬品は、期限切れや投与キャンセルによる返品が不可であったため、多額の在庫ロスが発生していた。この問題を解決するため、2022年12月に個別化医療支援プラットフォームを導入した。これは、医薬品の在庫状況を、ほぼリアルタイムで管理し返品業務を効率化するシステムである。その導入により、従来返品不可であった高額冷蔵保存医薬品の返品が可能となり、大きな経済効果が得られたことを前回発表した。

その後、更なる在庫管理の効率化を目指し、注射薬について2024年11月に医師による事前オーダーに基づいた在庫管理が可能となる「電子カルテ連携機能」を追加導入した。この機能の追加による在庫金額の削減効果を検証した。

### 【方法】

個別化医療支援プラットフォームで管理する高額冷蔵保存医薬品について、電子カルテ連携機能を追加導入する前後の「品目数」と「在庫金額」を比較し、その追加導入による在庫金額の削減効果を検証した。

### 【結果】

電子カルテ連携機能の導入により、医師の電子カルテオーダーによる高額冷蔵保存医薬品の投与予定日と必要数が正確に把握できるようになった。そこで、事前オーダー可能な医薬品については、原則として在庫を置かない運用（定数在庫廃止）とした。それにより、個別化医療支援プラットフォームで管理する高額冷蔵保存医薬品の品目数が増えたものの在庫金額は大きく削減できた。

### 【考察】

個別化医療支援プラットフォームの電子カルテ連携機能導入により、事前オーダー可能な医薬品については、定数在庫廃止が可能となった。そして、高額冷蔵保存医薬品の在庫管理は大きく改善され、在庫金額を大きく削減できた。これは、リアルタイムな在庫状況把握と正確な需要予測が可能になったことによる成果である。

しかし、個別化医療支援プラットフォームに対応可能な卸業者は限られている。そのため、管理できる高額冷蔵保存医薬品の品目は限られてしまう。

将来的には、この課題を解決するために、対応可能な卸業者との連携強化を図る必要がある。

### 1-3 クロザピン院外処方の手順書作成と運用体制の確立

○島名 世南、横地 菜々子、泉 実公子、木村 円、島田 拓弥、中川 祐紀子、  
山本 奈歩、川上 貴裕、坪内 清貴、石本 尚大、崔 吉道  
金沢大学附属病院 薬剤部

**【目的】** クロザピンは治療抵抗性統合失調症に対して有効性が確立された薬剤であるが、無顆粒球症や耐糖能異常などの重篤な副作用リスクがあるため、クロザピル患者モニタリングサービス (CPMS) による厳格な管理が求められている。当院ではその煩雑な手順ゆえに院内処方限定して運用してきたが、地域包括ケアの推進に当たって、院外処方体制の整備が喫緊の課題となっていた。そこで我々は、クロザピンの院外処方への移行に際し、手順書の作成および運用体制の確立を行ったので、その取り組みについて報告する。

**【方法】** まず、「血液検査確認書」の交付タイミングについて CPMS センターに確認を行い、運用の調整を実施した。CPMS 運用手順では、医師が CPMS システムに登録 (一次承認) した後、院内コーディネーター業務担当者が確認 (二次承認) を行い、患者に「血液検査確認書」を交付する運用となっている。当院では、一般的な院外処方の流れに準じた運用を目指し、診療科の協力のもと、一次承認後に医師が院外処方箋と併せて「血液検査確認書」を患者へ交付する体制とした。また、二次承認は、院外薬局から処方箋受領の連絡を受けた後に行う運用とした。さらに、薬剤部が患者および院外薬局と密接に連携し、患者には希望薬局の聴取を行うとともに、必要に応じて自立支援医療制度における薬局登録手続きの説明を実施した。院外薬局に対しては、薬剤部より CPMS 登録を依頼し、進捗状況を適宜確認することで、円滑な登録を支援した。

**【結果】** 2025 年 2 月に運用を開始し、対象となった 9 症例のうち、同年 9 月時点で 4 例が院外処方へ移行済み、5 例が移行準備中であった。移行に要した期間は症例により即時から約半年と幅があり、院外処方から院内処方へ再移行した症例は認められなかった。なお、準備中の 1 例では、院外薬局の薬剤師が 1 名となったため、CPMS の登録要件を満たせず、利用薬局の変更が必要となった。

**【考察】** 今回、クロザピンの院外処方に関する手順書を新たに作成したことで、円滑な処方フローの構築が可能となった。特に、診療科の協力のもと、血液検査確認書の交付タイミングを院外処方箋と同時に統一したことにより、患者の利便性が向上し、院内での過度な待機時間の削減にも寄与した。また、薬剤部が患者および院外薬局と密接に連携することで、大きなトラブルなく院外移行が実現された。これにより、クロザピン導入を契機に中断されていた院外薬局との連携が再開され、服薬支援や副作用モニタリングを地域で継続可能な体制が整備された。本取り組みは、クロザピンの安全使用を担保しつつ、地域包括ケアの推進に資する実践的モデルであり、他施設における院外処方移行の一助となると考えられる。

## 1-4 当院薬剤部における手指消毒剤使用量増加に向けた取り組み

○玉谷 隆典、辻 未希子、小出 夢子  
富山県厚生連高岡病院 薬剤部

### 【目的】

医療関連感染対策において手指衛生は極めて重要である。当院薬剤部ではアルコール手指消毒剤の使用量が十分ではなく、感染対策上の課題となっていた。この課題に対し、これまで感染リンクスタッフが中心となり、使用量増加を目的とした様々な介入を実施してきた。そこで本研究では、それら介入の効果を評価した。

### 【取り組み】

介入1期 手指消毒剤ボトルの適正化：職員が使用しているボトルについて、1プッシュあたりの吐出量を個人ごとに測定し、その定量性や個人差を調査した。

介入2期 職員へのアンケート調査：薬剤部職員を対象に、手指消毒の実施を妨げる要因について無記名アンケート調査を実施した。

介入3期 環境整備と啓発活動：調査結果に基づき、作業動線を考慮した位置に共有のアルコール消毒剤を増設した。併せて、ポスター掲示やミーティングでの呼びかけによる啓発活動を継続的に行った。

### 【結果】

1プッシュあたりの吐出量には大きな個人差が認められ、推奨量に満たない職員が多数存在した。アンケート調査では、「調剤室内での個人ボトルの携帯が作業の妨げになる」といった物理的な問題点に関する意見が複数得られた。

上記の方法に基づく介入の結果、職員1人あたりの月間アルコール手指消毒剤使用量は、介入前の月平均64mLから介入後には128mLへと増加した。

### 【考察】

本介入により、薬剤部におけるアルコール手指消毒剤の使用量を増加させることができた。

吐出量の個人差をフィードバックし、手技の均質化を促したこと、加えて職員の意見を反映した共有消毒剤の設置が、物理的・心理的障壁を軽減し使用量増加に繋がった主要因と考察される。特に作業動線への消毒剤設置は利便性を高め、手指衛生の習慣化を促進した可能性が示唆された。

一方で、介入効果は持続せず、使用量は徐々に減少傾向を示した。このことは、一度の介入のみで行動変容を定着させることの難しさを示唆しており、継続的な働きかけの重要性が考えられた。

## 1-5 当院の災害対策用医薬品の見直しについて

○山崎 陸<sup>1</sup>、二日市 昂太<sup>1</sup>、工藤 直紀<sup>1</sup>、八木 素子<sup>1</sup>、岡田 明美<sup>1</sup>、向井 妙子<sup>1</sup>、  
松井 恒太郎<sup>2</sup>、若杉 雅浩<sup>2</sup>

<sup>1</sup>富山県立中央病院 薬剤部、<sup>2</sup>富山県立中央病院 救急科

### 【目的】

近年、地震、大雨、台風といった自然災害が全国各地で頻発している。当院は、基幹災害拠点病院であり、災害時には、多数の傷病者を受け入れることとなっている。一方で、医薬品においては、昨今、供給状況が不安定な状況が続いており、院内採用医薬品も頻繁に変更となっている。また、使用実績からも災害対策用医薬品の見直しが必要であった。

### 【方法】

日本災害医学会が公表している災害時超急性期における必須医薬品リスト（DMATによる救命救急医療用医薬品を除く）2024年版（以下、「必須医薬品リスト」という。）を参考にし、災害対策用医薬品について見直しを行った。

### 【結果】

見直し後の災害対策用医薬品リストには、現在採用されている医薬品名とともに一般名も併記した。また、低血糖補正用のブドウ糖液を追加するとともに、適正な在庫数になるように変更した。災害対策用医薬品については、災害時にすぐに薬剤部から院内の各エリアに払い出して使用できるように、ロック付きの折りたたみコンテナに入れて薬剤部の所定の位置に保管した。保管している医薬品は、不動在庫とならないよう定期的に通常在庫と交換している。

### 【考察】

今回の見直しにより、災害時に、医薬品を迅速に払い出せるようになった。また、一般名を併記することにより、院内採用の医薬品が変更になった際にも、柔軟な対応が可能となった。しかしながら、災害の種類によっては、今回の備蓄数量では足りないことや慣れない人が使用することも予想される。そのため、院内の災害対策訓練等を通して、在庫数や運用方法に問題がないかを検討し、保管場所や品目見直し体制の整備を行っていききたい。

## 1-6 学生数増加に対応した調剤実習の新体制構築と実践的学びの実現

○板谷 歩果<sup>1</sup>、三谷 柚里<sup>1</sup>、木村 円<sup>1</sup>、島田 拓弥<sup>1</sup>、中川 祐紀子<sup>1</sup>、山本 奈歩<sup>1</sup>、川上 貴裕<sup>1</sup>、坪内 清貴<sup>1</sup>、有原 大貴<sup>2</sup>、渡辺 宏晃<sup>2</sup>、石田 奈津子<sup>2</sup>、嶋田 努<sup>2</sup>、菅 幸生<sup>2</sup>、藤田 有美<sup>1</sup>、石本 尚大<sup>1</sup>、崔 吉道<sup>1</sup>

<sup>1</sup>金沢大学附属病院 薬剤部、<sup>2</sup>金沢大学医薬保健研究域薬学系

**【背景・目的】**金沢大学附属病院の調剤実習では、これまで薬剤の取り揃えを短時間で体験する形式であった。2025年度より受け入れ学生数が昨年度までの35名程度から61名へと増加したため、学生の学びの機会の不足と薬剤師の指導負担の増大が懸念された。そこで、薬学教員と協働し、実習の質を低下させることなく実践的な学びを提供し、同時に薬剤師に過度な負担がかからない調剤実習の新たな体制を構築した。本発表では、その取り組みと成果について報告する。

**【方法】**学生は、薬剤師と同じ環境に身を置き、処方監査から取り揃えまでをリアルタイムで行う中で、薬剤師は随時学生に指導する体制とし、座学の学びを実践で応用できる環境を整えた。調剤実習の時間を昨年度までの12時間から60時間に増やし、また自身の学びを言語化し、理解の深化を促進するため、調剤実習を経験した学生が未経験の学生に実習内容を伝達・指導する「屋根瓦方式」を導入した。さらに、医療安全を担保したうえで屋根瓦方式が実施できること、および毒薬などの医薬品管理も学ぶことができることを目的とし、薬学教員と共に運用手順書を策定した。新たに構築した調剤実習の効果を把握するため、学生31名、薬剤師43名にアンケート調査を実施した。

**【結果】**学生アンケートでは、調剤実習において病院における中央業務を「非常に理解できた」、「理解できた」が97%、屋根瓦方式は「非常に有用」、「有用」が87%であった。薬剤師アンケートでは、調剤実習は学生の資質・能力の獲得・向上にとって「非常に良かった」、「良かった」が84%、調剤実習は実臨床に準じているかについて「非常にそう思う」、「そう思う」が77%であった。屋根瓦方式により学生の理解が深まったと感じるかについて「非常にそう思う」、「そう思う」が65%、屋根瓦方式により指導負担が「非常に軽減された」、「軽減された」が67%であった。一方で屋根瓦方式による情報伝達の不十分さや偏りに対する懸念は「大きくあった」が5%、「一部あった」が70%であった。

**【考察】**調剤実習の新体制は、実臨床の中で学生が自ら疑問を抱き、また責任をもって処方監査できる環境であることから、学生に対してより実践に即した学びを提供でき、学生自身の理解の深化にもつながったと考えられる。同時に実臨床で随時指導する体制および屋根瓦方式の導入は、薬剤師の指導負担の増大の回避にも寄与したと考えられた。一方で、屋根瓦方式の情報伝達では、伝達漏れや偏りが生じる点が課題として挙げられる。今後も引き続き薬学教員と密に連携し、より良い実習の発展に繋げたい。

## 1-7 院外処方箋における疑義照会内容の検証

○魚住 茉紘、土井 理詩、辻 未希子、井上 凜香、尾島 智遥、北村 裕菜、  
民野 滉、野原 旭弘、宮崎 徹  
富山県厚生連高岡病院 薬剤部

### 【目的】

処方に対する疑義照会は、適切な薬物治療を推進する上で不可欠である。当院では、院外処方箋に関する疑義照会が保険調剤薬局から薬剤部に FAX で送付され、医師へ確認した内容を記録したうえで返送している。しかし、この対応は医師の診療の中断や、保険調剤薬局における患者待機時間の増加につながっているのが現状である。さらに、疑義照会の中には処方箋の形式的な不備によるものなど、医学的・薬学的判断を要さない事例も少なくない。

本研究では、当院における院外処方箋に対する疑義照会内容を詳細に分析し、処方体制の改善および医療安全の向上、また業務効率化に資する知見を得ることを目的とした。

### 【方法】

2025 年 6 月から 2025 年 8 月に当院院外処方箋に対して保険調剤薬局から送付された疑義照会書 949 件を調査対象とした。疑義照会内容を、①在庫欠品に伴う照会、②処方箋記載不備に伴う照会、③服薬アドヒアランスに関連した照会、④薬剤相互作用や重複投与に関連した照会、⑤用法・用量に関連した照会、⑥保険請求に関連した照会、⑦その他 に分類し、分析を行った。

### 【結果】

調査の結果、各分類の疑義照会件数は①181 件、②65 件、③227 件、④42 件、⑤203 件、⑥71 件、⑦160 件であった。そのうち、院内プロトコルに基づき当院薬剤師が回答した割合は①63%、②75.4%、③76.2%、④0%、⑤7.9%、⑥0%であった。

### 【考察】

今回の調査で、院内プロトコルによる回答を行ったのは疑義照会全体の 37.2% であることが明らかとなった。また、処方箋記載不備による照会は 6.8% であった。これらの知見を処方支援体制の改善や院内プロトコルの見直しにつなげていくことで、医師・薬剤師双方の負担軽減が期待される。さらに、当院では院外処方箋に検査値の記載を行っているが、検査値に基づく照会が 19 件 (0.08%) と既報と比較しても少なく、十分に活用されていない可能性が示唆された。今後、地域の保険薬局へ検査値の活用呼びかけや薬薬連携をより充実させていくことで、個々の患者に適した薬物治療の推進に地域全体で取り組んでいきたい。

## 2-1 エンコラフェニブ・ビニメチニブの副作用発現状況を保険薬局 へ情報提供した一例 ～退院時薬剤情報連携加算について～

○上野 佑斗<sup>1</sup>、米山 栄司<sup>1</sup>、嶋田 喜文<sup>2</sup>、長能 優子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黒部市民病院 薬剤科、<sup>2</sup>黒部市民病院 呼吸器外科

**【背景】**エンコラフェニブ・ビニメチニブ(以下、ENCO+BINI)は2024年5月よりがん化学療法後に増悪した BRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌の適応追加になった薬剤である。今回、ENCO+BINI の副作用発現状況を薬剤管理サマリーにて保険薬局へ情報提供し、退院時薬剤情報連携を行った一例を報告する。

**【症例】**80代、女性、甲状腺乳頭癌、BRAF 陽性。前治療のレンバチニブでPD判定となり、二次治療として ENCO+BINI 開始。Day1 夕に悪心 G1 あり。Day2 に視力低下、霧視の症状があったため、病棟薬剤師が内服中止と眼科受診を提案した。

内服を中止し、眼科受診にて漿液性網膜剥離と診断された。その後、下痢、発熱、腎障害等の副作用発現。腎障害に対して Day4～11 に酢酸リンゲル液を投与。副作用軽減後の Day15 より 2 段階減量にて ENCO+BINI を再開。副作用増悪することなく継続できた。退院後も引き続き長期での経過観察が必要と考えた。また、かかりつけ薬局に ENCO+BINI を用意してもらう必要があった。薬剤管理サマリーに基本情報(身長、体重、体表面積など)、入院時持参薬、退院処方、特記事項(副作用発現の経過)、入院日、退院日、再診日、ENCO+BINI の注意すべき副作用等を記載し、退院時にかかりつけ薬局へ情報提供した。薬剤管理サマリーを介して効率的に情報提供を行い、再診日までに薬剤を用意してもらい、途切れることなく服用することができた。薬剤管理サマリーに記載した注意すべき副作用を患者に確認することで保険薬局での服薬管理が可能であった。

**【考察】**保険薬局では入院予定や ENCO+BINI 開始の情報を患者を通じて、得ていたが投与量(規格を含む)、予定入院期間、再診日の情報がなく、得られる情報が少ない状況だった。主治医や病院薬剤師と連携することが求められ、治療方針、副作用の対応など適切に共有する必要があると考える。本症例では薬剤管理サマリーが長期的な副作用管理に役立った。当院では退院時薬剤情報連携加算の運用を開始したが、情報提供した保険薬局からフィードバックが少なく一方通行になっている。今後は、保険薬局に退院時薬剤情報連携加算の運用を周知していき、服用管理を連携して行きたい。

## 2-2 ニボルマブ/イピリムマブ併用療法中に発症した筋炎・心筋炎の一例

○石川 雄大、高木 昭佳、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部

### 【背景】

免疫チェックポイント阻害薬はがん薬物療法の主軸を担っており、適応拡大に伴い使用症例が増加している。免疫関連有害事象（irAE：immune-related Adverse Events）の中でも心筋炎は発生頻度が低い一方で致死率が高く、早期診断と適切なマネジメントが重要である。今回、腎がんに対してニボルマブ＋イピリムマブ併用療法施行中に irAE 筋炎および心筋炎を同時発症した症例を経験したため報告する。

### 【症例】

60 歳代男性。淡明細胞型腎がん（pT2bN0M1、肺・縦郭リンパ節転移）に対し、一次治療としてニボルマブ＋イピリムマブ療法を導入した。既往歴は虫垂炎手術のみで、合併症なし。内服薬なし。治療開始後 3 コースにて頸部痛・違和感、構音障害を主訴に受診し、CK の急激な上昇を認めた。各種抗体検査や MRI 所見から irAE 筋炎が疑われた。さらに心エコーや心電図検査は正常で、胸部症状がなかったものの、トロポニン I 高値を認め、irAE 心筋炎の合併が示唆された。筋生検所見でも矛盾せず、ステロイド治療（プレドニゾロン 1 mg/kg）を導入したところ速やかに検査値が改善した。その後、漸減を経てニボルマブ単剤を再開した。

### 【考察】

本症例は、免疫チェックポイント阻害薬により irAE 筋炎に加え、臨床的に「くすぶり型」と考えられる心筋炎を合併した稀な経過を示した。心電図異常を認めず胸部症状に乏しかったが、トロポニン I の上昇を契機に心筋炎が疑われ、ステロイド治療によりトロポニン I が正常化し、幸いにも重症化に至らなかった。irAE 心筋炎の発症頻度は低いが致死的となり得るため、筋炎症例においても心筋炎や重症筋無力症の合併を常に念頭に置く必要がある。また、トロポニン I 測定の定期的実施が早期診断に有用と考えられた。今後もチーム医療を通じた包括的 irAE マネジメントが重要である。

## 2-3 複数の化学療法でアレルギー症状を呈した一例

○森 秀、南雲 大樹、手塚 真弓  
新潟県立中央病院 薬剤部

**【はじめに】**がん化学療法を施行する際、アレルギー症状は留意しなければならない副作用の一つである。アレルギーにより治療中止せざるを得ないケースをしばしば経験する。今回、複数の化学療法でアレルギー症状を呈し、治療中止したが、結果として抗がん剤以外の薬剤が原因薬剤と思われた一例を経験したので報告する。

**【症例】**70代男性、胃癌(StageⅣ)、左非小細胞肺癌(Sq)(StageⅢB~ⅣA)X-1年6月より胃癌の治療を先行し、Nivo+SOX療法開始した。初回投与時、悪寒戦慄、発熱を来した。ニボルマブによるインフュージョンリアクションまたは感染症を疑われ治療中止した。その後、胃癌治療は一旦休止、肺癌治療を行う方針となり、同月よりCBDCA+nab-PTX療法開始。初回投与時悪寒戦慄あり治療中止、nab-PTXによるアレルギー症状が疑われた。再度治療方針を検討し、CBDCA+S-1+CCRT療法をX-1年7月~開始、初回投与時悪寒戦慄あり、治療中断。S-1+CCRTとして治療完遂した。その後、デュルバルマブ維持療法を開始し、アレルギー症状なく7コース実施したがPDとなったためX年2月~S-1療法開始。X年6月からは局所再発に対し放射線治療を先行、その後RAM+DTX療法開始の方針となった。1コース目、悪寒戦慄、血圧変動あり点滴中断したが、抗がん剤開始前の発症であった。薬剤師はデキサメタゾン静注液のアレルギー症状が疑わしいと考え主治医へ相談。一旦経過観察し、1時間経過後発熱、血圧変動などの症状が消失し、治療再開した。再開後はアレルギー症状の出現なく投与終了した。2コース目以降はデキサメタゾン静注液を使用せず、デキサメタゾン錠を服用しRAM+DTX療法を外来で施行することができた。

**【結語】**がん化学療法施行中にアレルギー症状を発症した際、医療者は抗がん剤を原因薬剤として疑う傾向にある。今回の症例は複数の化学療法でアレルギー症状を呈し、その都度治療方針の変更を余儀なくされた。RAM+DTX療法中のアレルギーではデキサメタゾン静注液が原因と考えられた。振り返ると、以前アレルギーで中止となったレジメンにはいずれも前投薬でデキサメタゾン静注液が含まれており、同様にアレルギー症状の原因となっていた可能性がある。アレルギーの原因薬剤を見誤ることで、患者にとっては本来受けることのできる治療を受けられないという不利益が生じる。がん化学療法に携わる薬剤師が、先入観を持たず、正しく原因薬剤を考察し医師と協議することの重要性を再認識した。

## 2-4 舌縁癌患者のコンプライアンス改善に薬局内症例検討会が功を奏した1症例

○浅野 恭平<sup>1</sup>、高木 昭佳<sup>2</sup>、月岡 良太<sup>3</sup>、加藤 敦<sup>2</sup>

<sup>1</sup>株式会社アイン北陸 アイン薬局 富山大学病院前店

<sup>2</sup>富山大学附属病院 薬剤部、<sup>3</sup>株式会社アインホールディングス

### 【目的】

専門医療機関連携薬局の認定を受けている当薬局では、実症例やトレーシングレポート（以下、TR）をテーマとした薬局内症例検討会（以下、検討会）を月2回以上の頻度で実施しており、局員同士の活発な意見交換が行われている。本発表では、舌縁癌患者に生じた爪囲炎に対する軟膏のコンプライアンス改善などに検討会が功を奏した一例を報告する。

### 【症例】

50歳代男性。左舌縁癌 StageIVに対して PCE【セツキシマブ注 250mg/m<sup>2</sup> (Day1, 8, 15)、カルボプラチン注 AUC 2.5 (Day1, 8)、パクリタキセル注 100mg/m<sup>2</sup> (Day1, 8)】を施行中に Cycle4 Day1 で爪囲炎を生じた (Grade2, NRS 8/10)。クロバタゾールプロピオン酸エステル軟膏が追加されたが、Cycle4 Day7 での薬局薬剤師の服薬フォローアップにて、布団や衣服へのべたつきが気になり全く塗布していないことを聴取した。そこで、本症例の改善案を検討会にて検討し、デブドロンプロピオン酸エステルテープへの剤型変更をTRにて医師に処方提案した結果、Day12 に採択された。同じく TR で提案したスパイラルテーピング法も実施され、Day19 には爪囲炎が改善した (Grade1, NRS 5/10)。また、爪周りの搔痒感 (Grade2) も確認されたため、コンプライアンス維持を目的に患者背景に合わせた眠気と服用回数の少ない薬剤 (ビラスチン錠、またはロラタジン錠) をTRにて提案した結果、Day36 にデスロラタジン錠が追加され、Day64 には搔痒感がなくなった。

### 【考察】

コンプライアンス維持・改善に際しては、患者背景に合わせた剤型・同種同効薬などの選択が重要であり、そのためにも症例を深く追求し、種々の要因に合わせた的確な対応を検討する必要がある。今回の症例に示したように、検討会での局員同士の活発な意見交換は、患者アドヒアランスの改善に有用と考えられる。今後も継続的に検討会を実施し、効果的かつ安全な薬物治療の実現に貢献したい。

## 2-5 免疫抑制剤持参患者での安全な投与支援のための当院の取り組み

○水上 聖子<sup>1</sup>、宮崎 伸輔<sup>1</sup>、齋藤 佑輔<sup>1</sup>、上塚 朋子<sup>1</sup>、上川 康貴<sup>2</sup>、佐野 正毅<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福井県済生会病院 薬剤部、<sup>2</sup>福井県済生会病院 内科

### 【目的】

近年、関節リウマチ治療において、生物学的製剤、ヤヌスキナーゼ阻害剤（JAK 阻害剤）の投与が推奨されるようになり、入院時に JAK 阻害剤などの免疫抑制剤を持参する患者が増加している。JAK 阻害剤は、重篤な感染症（敗血症等）の患者において、症状悪化のおそれがあるため、投与禁忌となっている。当院において、敗血症で入院した患者が、持参薬の JAK 阻害剤を継続して内服していたというアクシデントが発生したことを受け、安全な投与支援のための運用を開始した。

### 【方法】

- ① 免疫抑制剤チームの立ち上げ（薬剤師：2名、医師：1名）。
- ② 持参薬に免疫抑制剤が含まれていた場合、持参薬鑑別書に免疫抑制剤と分かるよう「IS：immunosuppressant」マークが表示されるよう設定。
- ③ 免疫抑制剤を含む持参薬を鑑別した薬剤師は、チームの薬剤師と情報を共有。
- ④ 報告を受けたチームの薬剤師は投与継続の可否について、入院目的、病状、検査値などより確認。
- ⑤ 電子カルテ上に、禁忌項目について記載の付箋を作成。
- ⑥ チームの医師に報告し、情報共有し、必要に応じて介入する。

### 【結果】

2024年6月-2025年5月の期間で免疫抑制剤を持参した患者は15名（メトトレキサート：12名、JAK 阻害剤3名、シクロスポリン：1名）であり、全例で禁忌症例での投与が回避できた。

### 【考察】

運用開始以降、病棟担当薬剤師では特に再発防止のための意識変化があり、この運用が一定の役割を果たしていると考えられる。

今後、報告忘れを防ぐ方法や症例の情報共有を行っていくなど、アンケート結果から得られた要望に対応していきたい。

### 3-1 治験文書電磁化システム導入による業務効率化

○大場 達也<sup>1</sup>、牧野 令奈<sup>1</sup>、荒川 忠儀<sup>2</sup>、嶋之内 弘一<sup>2</sup>、八木 素子<sup>1</sup>、  
岡田 明美<sup>1</sup>、向井 妙子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山県立中央病院 薬剤部、<sup>2</sup>富山県立中央病院 医療情報部

#### 【目的】

当院では、治験文書の授受・保管について紙運用で行っていた。管理業務が複雑化しており、紙をベースとした管理体制は治験事務局の負担が重く、また、保管場所の確保などの問題も生じていた。治験依頼者からも治験必須文書の電磁化を求める要望もあった。このような背景から治験事務局業務の効率化、保管場所の問題改善のため、2025年5月に治験文書電磁化システム（以下、電磁化システム）を導入した。この導入過程及び導入による効果を報告する。

#### 【方法】

電磁化システム導入前後の各業務にかかる時間を比較し、導入による業務効率を評価した。

#### 【結果】

電磁化システムの導入により、文書の授受、保管にかかる時間を大幅に削減することができた。併せて、治験依頼者による文書の確認時間も削減でき、症例関係書類の確認に時間を割けるようになった。また、治験審査委員会（IRB）開催前の準備やIRB開催後の作業の時間は、約90%近く減少した。

導入過程において、早期に治験依頼者と協議を開始することで、円滑に電磁化システム使用の了承を得ることができた。また、電磁化システム導入の検討段階からの医療情報部の介入により、システムの動作環境の確認などを適宜実施した。これにより、導入時のトラブルはほとんどなかった。

#### 【考察】

早期からの医療情報部の協力、院内治験関係者への周知及び治験依頼者へ情報共有することにより、電磁化システムを短期間で導入・稼働することができた。電磁化システムの導入により、文書授受、通知の作成など対応時間を大幅に削減することにつながった。また、システム内で保管文書の一覧表を出力できるようになったことで、治験依頼者による文書保管状況確認が短時間で実施できている。治験事務局だけでなく、治験依頼者も格段に効率的に業務を行えるようになった。

しかし、システムに関する問い合わせ対応や運用の見直しなど増加している業務もある。将来的には、さらに効率化できるように運用方法を見直していきたい。

## 3-2 当院におけるピッキングサポートシステム導入による安全性の向上

○北川 秀人、深井 紗妃、宮東 剛文、高野 由美子  
金沢医科大学氷見市民病院 薬剤部

### 【目的】

調剤時における調剤ミスには薬剤の取り違い、計数間違い、薬袋への入れ間違いなどがあるが、このうち薬剤の取り違いは患者にもたらす不利益が極めて大きい。ピッキングサポートシステム(以下 PSS)とはピッキング作業の効率化や正確性を高めるためのシステムで、病院や調剤薬局での調剤業務においてこのシステムを導入する施設が増加している。金沢医科大学氷見市民病院(以下 当院)においても 2024 年 12 月に部内システムの更新に伴い PSS を導入し、2025 年 4 月より内服薬・外用薬の調剤において本格運用を開始したため、その効果を報告する。

### 【方法】

当院のインシデント報告より、調剤ミスに関するインシデントを抽出し PSS 運用開始前後(運用開始前:2024 年度(2024/4-2025/3 までの 12 ヶ月)、運用開始後:2025 年度(2025/4-2025/8 までの 5 カ月))でのインシデント報告数の変化を調査した。

### 【結果】

2024 年度のインシデント報告のうち、内服薬・外用薬の薬剤取り違いが 8 件、計数間違いが 3 件であった。注射薬の薬剤取り違いは 3 件、計数間違いが 4 件であった。2025 年度は内服薬・外用薬の薬剤取り違い、計数間違いはともに 0 件、注射薬の薬剤取り違いが 4 件、調剤漏れが 1 件、計数間違いが 4 件であった。年度途中ではあるものの、PSS を活用している内服薬・外用薬では 2024 年度と比較して 2025 年度の薬剤取り違い、計数間違いともに明らかな減少となった。注射薬に関しては 2025 年度の 8 月時点で 2024 年度の件数に並ぶものや超えるもの、新たに調剤漏れの報告もあった。

### 【考察】

PSS 導入により内服薬・外用薬調剤における薬剤取り違いや計数間違いの減少がみられたことから、安全性の向上につながっていると考えられる。一方、注射薬の調剤に関しては PSS を使用している部員と使用していない部員が混在しており、インシデント報告からは報告数の増加傾向もみられた。PSS の注射薬への本格導入によりさらなる安全性向上が期待される。他方、当院が採用している PSS のグレードでは数量鑑査まではできないことから、内服薬・外用薬において計数間違いが減少した理由は定かではないが、PSS 導入によって薬剤の相違よりも、より数量へ意識を集中して調剤することができるようになったことが一因として考えられる。

### 3-3 抗がん薬混合調製ロボット「ChemoRo the Spike」導入による 薬剤師業務の効率化と改善点：実践報告に基づく考察

○高橋 則正、九良賀野 司、加藤 敦  
富山大学附属病院 薬剤部

#### 【目的】

近年、薬剤師による抗がん剤の調製業務は増加傾向にあり、業務負担の一因となっている。また、医師の働き方改革の一環として、他職種へのタスク・シフト／シェアが推進されており、薬剤師に求められる業務も多様化している。これらの背景から、薬剤師業務の効率化および機械化は喫緊の課題である。そこで当院では、薬剤師の業務効率化および負担軽減、抗がん剤曝露リスクの低減を目的に、抗がん剤調製ロボット「ChemoRo the Spike」（以下、ケモロ）を導入した。本報告では、ケモロの導入過程と運用実績をもとに、薬剤師業務の改善点について考察する。

#### 【方法】

ケモロ導入前後における薬剤師による抗がん剤調製業務の実施件数を比較し、ケモロ導入による薬剤師の業務負担軽減効果を評価した。

#### 【結果】

ケモロ導入後の運用分析により、抗がん剤調製業務の 25.5%がケモロによる調製へ移行可能であった。特に、定型的な処方や調製手順が簡略である抗がん剤においては、ケモロの活用が有効であり、薬剤師の人的リソースを他業務に振り分けることが可能となった。また、ケモロによる抗がん剤の調製エラーはほとんど発生せず、調製鑑査の秤量誤差が5%を超えた事例は認められなかった。

#### 【考察】

当院では、他院の事例を参考に、ケモロによる調製割合を50%程度まで引き上げることを目標としている。その達成には、調製手順の簡略化やケモロへの最適化が必要不可欠である。実際、ケモロ導入に伴い、既存のレジメンオーダーを見直し、一部レジメンでは調製手順の簡略化を図った。これにより、ケモロの効果的な運用だけでなく、手調製の効率化も可能となった。さらに、日中の薬剤師業務に先立ってケモロが自動調製を行う「予約調製」の積極的な活用が重要であり、その調製件数の増加が今後の課題である。今回のケモロ導入は、抗がん剤調製を中心とした業務見直しの大きな契機となった。そして、手調製に伴う曝露リスクを低減できる点は、業務従事者の安心感を高めるうえで非常に有益であると考えられる。今後は、ケモロの適用範囲拡大や運用体制の再構築を通じて、薬剤師が専門性を活かした業務に集中できる環境を整備し、医療の質向上への貢献が求められる。

### 3-4 福井県病院薬剤師会における福井県薬剤師確保策に関するアンケート調査について

○徳村 博子<sup>1,5</sup>、渋谷 貞一<sup>2,5</sup>、荒木 隆一<sup>3,5</sup>、佐野 正毅<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>福井循環器病院 薬剤科、<sup>2</sup>福井赤十字病院 薬剤部、<sup>3</sup>市立敦賀病院 薬剤部

<sup>4</sup>福井県済生会病院 薬剤部、<sup>5</sup>福井県病院薬剤師会

**【目的】**令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」で、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要である。福井県においても第8次医療計画において薬剤師確保策が盛り込まれたため、行政との情報共有、並びに今後のスムーズな施策運用につなげるため、現場からの意見収集としてアンケート調査を行った。

**【方法】**2025年5月1日～30日にかけて、福井県病院薬剤師会（以下、県病薬）会員施設を対象にアンケートを実施した。設問は大きく2つとし、①福井県の薬剤師確保策に関する自由意見、②厚生労働省の『薬剤師確保計画ガイドライン』を参照して他の支援施策例についての自由意見、について回答を求めた。

**【結果】**アンケート調査に対し10施設より回答を得た。設問①では薬剤師確保奨学金支援、薬剤師確保修学金貸与事業の対象医療機関の拡大要望意見が最も多かった(7件/13件)。次いで広報活動の強化を求める意見が(4件/13件)あった。設問②では病院・薬局における業務効率化の支援に関する意見が最も多く(15件)、次いで潜在薬剤師の復帰支援について(12件)であった。アンケート結果を県病薬役員会にて報告したところ、行政と情報共有することおよび、県内の病院紹介ツールとして「病院マップ」を作成することについて意見がまとまった。後日県病薬会長副会長が福井県医薬食品・衛生課を訪問し、結果の情報共有と病院薬剤師確保策についての意見交換を行った。

**【考察】**アンケート実施により、会員の制度認知度向上に寄与するとともに、現行確保策に対する医療機関側の課題や他の支援施策のニーズを行政と共有できた。今後の施策検討の基盤となり、さらなる病院薬剤師確保に向けた取り組みの推進が期待される。

### 3-5 魚津市薬薬連携の取組み 心不全トレーシングレポートを導入してみても

○上島 聖秀<sup>1</sup>、石井 陽菜子<sup>1</sup>、畠山 規明<sup>2</sup>、稲村 勝志<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山労災病院 薬剤部、<sup>2</sup>魚津市薬剤師会

#### 【目的】

富山労災病院（以下当院）は魚津市唯一の公的病院であり、薬剤部では院外処方箋発行当初より保険薬局との薬薬連携を推進している。トレーシングレポート（以下 TR）については2017年より運用を開始し、入退院時の情報共有としては2020年より「入院時服薬情報提供書」・「退院時薬剤情報提供書」の活用を開始した。また、ポリファーマシー対策後など退院後のフィードバックが必要な場合は、退院時薬剤情報提供書と共に「服薬情報提供書（返書用）」（以下返書用 TR）を一緒に送付し、保険薬局より退院後の状況を TR として報告する運用とした。2024年度の診療報酬改定により、慢性心不全患者の調剤後フォローアップが評価されたので、当院と魚津市薬剤師会そして医師と協議し、2025年1月より返書用 TR 同様に、退院時に心不全 TR 依頼を一緒に送付する運用で開始した。今回は、現在までの魚津市薬薬連携の取組みを評価するため、退院時情報提供書や TR（返書用 TR・心不全 TR を含む）の使用状況を調査したので報告する。

#### 【方法】

2023年4月から2025年8月までの退院時情報提供書件数・TR件数を集計し、その内訳を調査した。また返書用 TR・心不全 TR については保険薬局からの報告率を調査した。

#### 【結果】

調査期間の退院時情報提供書件数は1273件（平均44件/月）、発行率は退院患者の15.5%、TR件数は451件（平均16件/月）であった。返書用 TR の依頼数は86件、保険薬局からの返書用 TR 件数は58件、報告率は67.4%であった。心不全 TR の依頼数は4症例、保険薬局からの心不全 TR 件数は8件、報告率は100%（4症例全て報告あり）であった。

#### 【考察】

退院時情報提供書の活用は月平均44件で推移し、継続的な連携が取れている。返書用 TR の報告率が100%とならなかったのは、退院後に再入院などで依頼した保険薬局に行けなかったなどの可能性が考えられた。一方、心不全 TR の報告率が100%であるのは、運用開始時より退院後の再診7日前を目安に保険薬局薬剤師より電話でフォローアップし、病院へ報告する運用としているためと考える。診療報酬では調剤後フォローアップとなっているため、一部算定できない可能性はあるが、現在の運用方法で漏れなく連携出来ている。今後も変化する診療報酬改定に素早く対応出来るように、地域との連携を深めていきたい。

日本病院薬剤師会  
第35回 北陸ブロック学術大会  
要旨集

発行者

一般社団法人 富山県病院薬剤師会

〒939-8057 富山県富山市堀 27 番地 2 富山県薬剤師会会館内

第35回北陸ブロック学術大会 事務局

TEL: 076-422-0911 FAX: 076-420-5451

MAIL: [pharmacytuhp@gmail.com](mailto:pharmacytuhp@gmail.com)

大会長 加藤 敦

実行委員長 高木 昭佳

発行 2025 年 10 月