2026年10月17日(土)

基調講演

11:00 ~ 11:50 | 第1会場

[基調講演] 基調講演

座長:松原 和夫(一般社団法人日本薬局学会　副理事長)

[基調講演] マイナンバーカードの広がりと医療ＤＸのこれから

三浦 明 (厚生労働省　政策統括官（情報政策担当）)

理事長講演

11:50 ~ 12:20 | 第1会場

[理事長講演] 理事長講演

[理事長講演] 薬学・薬剤師の将来展望と薬局学会

政田 幹夫 (一般社団法人日本薬局学会　理事長／福井大学医学部　名誉教授・大阪医科薬科大学　名誉教授)

特別講演

15:40 ~ 16:30 | 第1会場

[特別講演] 特別講演

座長:猪阪 典生(株式会社フロンティア　取締役)

[特別講演] 仏教と医療から考える終末期の心のケア～生きる意味を問い直す～

松山 大耕 (妙心寺退蔵院　副住職)

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-1] 薬局薬剤師の災害医療への関わりに対する期待

和泉 邦彦 (藤田医科大学　防災教育センター　准教授・副センター長／新潟大学医学部)

[SY1-2] 災害時における精神科医療と薬剤師の役割 -DPATおよび能登半島地震の経験から-

藤江 直輝 (地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪精神医療センター　薬局　総括主査)

[SY1-3] 日本薬剤師会の取り組み

田中 千尋 (公益社団法人日本薬剤師会　常務理事)

[SY1-4] 災害薬事コーディネーターの役割とは

至田 智行 (厚生労働省　医薬局　総務課　主査)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム２「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-1] 薬剤師のままでは出会えなかった人々 ―SPHがつないだ学びとキャリア―
鈴木 渉太 (奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師)

[SY2-2] 薬剤師キャリアにおける公衆衛生修士（MPH）課程における学び
石井 充章 (北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-3] 型を超えてしまう薬剤師「越境して、社会課題に挑む」
木内 翔太 (CrossHealth　代表、みどり薬局)

[SY2-4] 患者視点から考える薬局薬剤師の公衆衛生的役割―薬局での実践、SPHでの学び、当事者経験を通じて―
野村 洋介 (和歌山県立医科大学医学薬学総合研究科／スギホールディングス株式会社／一般社団法人日本保険薬局協会)

[SY2-5] パブリックヘルスの視点で地域リソースとしての薬局・薬剤師を考えるー非臨床薬剤師の視点からー
梶野 愛 (東京大学大学院　薬学系研究科　博士後期課程)

シンポジウム

15:30 ~ 17:00 | 第2会場

[SY3] シンポジウム３「診療報酬体系に入った地域フォーミュラリ実施」

オーガナイザー:今井 博久(一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)
座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長)

[SY3-1] 本年度診療報酬改定と地域フォーミュラリ－薬局機能の地域医療への進化－
今井 博久 (一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)

[SY3-2] 三師会・行政と連携した地域フォーミュラリ事業の取り組み～埼玉県朝霞地区薬剤師会の事例～
畑中 典子 (一般社団法人埼玉県朝霞地区薬剤師会　監事)

[SY3-3] モデル・フォーミュラリの考え方と活用方法
小池 博文 (横浜市立大学附属病院　薬剤部　薬剤部長)

シンポジウム

13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社Ｍ＆Ｃ　営業部長・薬剤師)

[SY4-1] 生き残れる薬局の薬剤師が目指す道：多職種連携ができる知識と技術の醸成
森川 則文 (広島大学　名誉教授 / 有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)

[SY4-2] 地域住民のニーズに合わせた地域包括ケアシステムの構築における自社の取り組み
山下 裕之 (株式会社Ｍ＆Ｃ　営業部長・薬剤師)

[SY4-3] 多職種連携におけるケアマネジャーからの視点とその役割～医療・薬局・介護をつなぐ地域包括ケアの実践～
宮崎 信也 (株式会社Ｍ＆Ｃ　やすらぎの村　管理者・ケアマネージャー)

[SY4-4] 多職種連携における薬剤師の実践的役割
國貞 雄介 (株式会社Ｍ＆Ｃ　キタバ薬局　管理者・薬剤師)

[SY4-5] 多職種連携を基盤とした健康増進プログラムの構築と評価
北川 俊一 (株式会社Ｍ＆Ｃ　キタバ薬局　薬剤師・運動指導員)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-1] 外来乳癌診療における薬局薬剤師への期待ー病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来ー

木村 光誠 (大阪医科薬科大学　一般・消化器外科　講師)

[SY5-2] 薬剤師外来の取り組みと薬局との連携

片岡 憲昭 (大阪医科薬科大学病院　薬剤部　主任)

[SY5-3] 専門医療機関連携薬局を起点とした薬局間連携の構築 ― 苦手意識を解消する薬局間での知識のボトムアップと情報共有の実践 ―

中山 篤志 (アイングループ　株式会社アインファーマシーズ　アイン薬局　高槻大学町店)

[SY5-4] 乳がんホルモン療法のリフィル処方箋における病薬連携

足立 昇平 (総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 「『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-1] ハワイ大学医学部Sim Tikiシミュレーションセンターにおける医療従事者のためのシミュレーションセンター教育を体験して

大鳥 徹 (近畿大学　薬学部　医療薬学科　教授)

[SY6-2] Smartphone-Based Quantification of Chemicals and Pharmaceuticals for School Environmental Health Management

Chalermpong Saenjum[1], Sutasinee Apichai[2], Thanawat Pattananandecha[3], Kanokwan Kiwfo[4], Kate Grudpan[5] (1.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, 2.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 3.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 4.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 5.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Chemistry, Faculty of Science, Chiang Mai University)

[SY6-3] AI-Based Education for Medication Counseling in Pharmacy Practice Training

Dujrudee Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

[SY6-4] E-Cigarettes: Evidence, Risks, and the Role of Community Pharmacists

Surarong Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

[SY6-5] Enhancing English Communication Skills for Pharmacists in Medication Counseling

木村 じゅりあ (武庫川女子大学薬学部　准教授)

[SY6-6] 薬学領域における共同研究・教育による国際連携の重要性

緒方 文彦 (近畿大学　薬学部　公衆衛生学研究室　准教授)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-1] EBP（根拠に基づく実践)で紡ぐ、地域密着型ヘルスケアの未来

恩田 光子 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

[SY7-2] 「守りの健康相談」から「攻めの健康相談」へ〜OTC・健康食品を薬剤師の武器にするための人財教育〜

平野 徹 (株式会社アカカベ　肥後橋店薬局長　兼　教育研修課主任)

[SY7-3] 「OTC医薬品を活用した地域ヘルスケア推進」におけるEBM実践―頭痛のセルフメディケーションにおける薬剤師の役割―

児島 悠史 (Fizz-DI　代表)

[SY7-4] 今後の地域ヘルスケアにおけるメーカーと薬局の共創について

西山 和枝 (大塚製薬株式会社　ニュートラシューティカルズ事業グループ　エグゼクティブディレクター)

シンポジウム

13:50 ~ 15:20 | 第8会場

[SY8] シンポジウム８　日本薬局学会委員会企画 「日本薬局学会が目指すべき認定制度、専門薬剤師とは」

オーガナイザー:望月 眞弓(日本薬局学会　副理事長　慶應義塾大学　名誉教授)
座長:鈴木 匡(日本薬局学会　研修委員会委員長／名古屋市立大学　特任教授), 山浦 克典(日本薬局学会　認定制度委員会委員長／慶應義塾大学薬学部　教授)
パネリスト:中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 鎌尾 まや(神戸薬科大学　エクステンションセンター　講師)

[SY8-1] 認証機構が担う認定制度認証業務と薬剤師認定制度の未来

安原 眞人 (帝京大学　薬学部　特任教授 / 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構)

[SY8-2] 厚生労働科学研究班が進める専門薬剤師の未来

益山 光一 (東京薬科大学　薬学部　教授)

シンポジウム

15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、〜ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割〜」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-1] 薬局からおこなうライフステージに応じた女性支援

柴田 綾子 (淀川キリスト教病院　産婦人科　医長)

[SY9-2] 女性の自己決定を支える薬局へーSRHRとバウンダリーの視点から「寄り添う」を考えるー

村上 理奈 (一般社団法人SRHR pharmacy PROject　副代表)

[SY9-3] 薬局・ドラッグストアを女性の健康支援の入口に-プレコンセプションケアの視点を活かす-

本田 朋子 (株式会社杏林堂薬局　薬剤師)

[SY9-4] 「薬を渡す場所から、人生を相談する場所へ」〜更年期・排泄の悩みに寄り添う地域薬局の新たな役割〜

藤田 あゆみ (株式会社スギ薬局　人財開発部　価値向上課　担当課長 / スギ薬局　八幡男山店)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第1会場

[LS1-1] ランチョンセミナー 1-1

座長:荒木 文明(株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

[LS1-1] 医療現場のニーズから考える薬剤師教育のリデザイン―学習データを活用した個別最適化の可能性―

関田 啓佑[1], 増田 誠也[2], 荒木 文明[3] (1.株式会社南江堂　営業部　ソリューションコンサルタント, 2.株式会社医学アカデミーYTL　企画制作部　メディアマーケティング課　課長, 3.株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第3会場

[LS1-3] ランチョンセミナー 1-3

座長兼オーガナイザー:中尾 豊(株式会社カケハシ　代表取締役社長)

[LS1-3] 対人と供給 ―「薬局への期待」を「経営の利益」に変えるデジタル変革

菊池 尚久[1], 田中 佑[2] (1.株式会社アイリスファーマ　薬局事業部　部長, 2.株式会社アカカベ　取締役　調剤薬局事業本部　本部長)

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第4会場

[LS1-4] ランチョンセミナー 1-4

座長:田中 賢一(株式会社サッポロドラッグストアー　ヘルスケア事業戦略シニアエキスパート)

[LS1-4] 調剤業務の自動化で実現する価値創出と働き方改革 ― 薬局ロボット導入後に見えた現場のリアル ―

中本 健太 (なの花薬局中之島店　ブロック長（エリアマネージャー）)

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第5会場

[LS1-5] ランチョンセミナー 1-5

座長:松元 一隆(桜橋渡辺未来医療病院　薬剤科　科長)

[LS1-5] 現代の脳血管障害治療～血管内手術の台頭と抗血栓療法の重要性～

中村 元 (名古屋市立大学大学院医学研究科　脳神経外科学　教授)

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第6会場

[LS1-6] ランチョンセミナー 1-6

座長:秋山 洋一(ウエルシア薬局株式会社　調剤運営本部　調剤企画部長)

[LS1-6] 薬局で知っておきたい！ 炎症性腸疾患（IBD）の薬物治療～バイオシミラーへの対応も含めて～

平岡 佐規子 (岡山赤十字病院　消化器内科　部長)

ランチョンセミナー

12:40 ~ 13:40 | 第8会場

[LS1-8] ランチョンセミナー 1-8

座長:松尾 陽介(株式会社フロンティア神戸支店　支店長)

[LS1-8] 地域包括ケア時代のがん薬物療法を支える薬薬連携

内田 まやこ (九州大学病院　薬剤部　教授・薬剤部長)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

15:00 ~ 16:00 | 第4会場

[DS1] デザートセミナー 1

座長:横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[DS1-1] その手の汗が、人生を止めている―原発性手掌多汗症診療を支える薬剤師の役割―

佐々木 豪 (医療法人佐々木皮膚科（盛岡市）　院長・理事長／東京科学大学医学部皮膚科　臨床准教授)

[DS1-2] 原発性局所多汗症との向き合い方：学生時代からの実体験を元に

井上 裕喜 (NPO法人多汗症サポートグループ　副理事長)

デザートセミナー

14:00 ~ 15:00 | 第6会場

[DS2] デザートセミナー 2

座長:香川 悟朗(ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)

[DS2] 薬局業務の遠隔化・効率化に向けた業務支援の現在地― リモート入力から服薬指導支援、生成AI薬歴入力支援まで ―

藤井 仁志[1], 北川 完嗣[2] (1.日本マイクロソフト株式会社　クラウド＆AIソリューション事業本部クラウド＆AIプラットフォーム統括本部　統括本部長　業務執行役員, 2.ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)

デザートセミナー

16:00 ~ 17:00 | 第6会場

[DS3] デザートセミナー 3

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)

[DS3] 認知症診療の最前線：薬剤師の気づきが治療を変える～最新ガイドラインのアップデートと評価ツールの利活用～

和田 健二 (川崎医科大学認知症学　主任教授)

一般演題（口演）

13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-01] 保険薬局におけるインスリン使用患者に対する防災対策向上の取り組み

多田 進之輔[1], 安藤 希[2] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　HAT神戸店, 2.総合メディカル（株）)

[O-4-02] 保険薬局における骨折予防の取り組み～ハイリスク患者の抽出と受診勧奨～

木村 綾香[1], 岡部 晃光[2], 湊 菜月子[3], 畑 政孝[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　春日出店, 2.あべのベルタ店, 3.日進店, 4.総合メディカル（株）)

[O-4-03] 訪問薬剤師だからこそ生活を見る、記録を見る事の大切さを再認識した1年で3回繰り返した下腿・足背浮腫に対応した症例の報告

鈴木 康友 ((株）横須賀薬局　森のシティ薬局　森のシティ薬局２号店)

[O-4-04] マイナンバーカードを用いた医療情報閲覧を契機として、重複投薬・相互作用等が発見された事例と薬剤師が行った対応事例の収集

滝澤 一輝[1], 米田 朋美[2], 田井 利之[3], 高橋 佑季[4], 平野 徹[5], 福田 由佳[6] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　交野店, 2.大阪天満宮店, 3.泉大津昭和町店, 4.茄子作店, 5.肥後橋店, 6.寝屋川池田店)

[O-4-05] 薬局薬剤師による継続的なフォローアップが胆管炎の早期発見に寄与した一例

堀内 香那[1], 福 大哉[2], 阿部 洸大[3], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　（株）アイン中央アイン薬局　水戸宮町店, 2.（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　登川店, 3.（株）アインホールディングス)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-06] 出生順位による小児患者保護者の服薬不安に対する薬局薬剤師の認識調査

塩味 麻友香[1], 永野 悠馬[2], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　行田新店, 2.（株）アインホールディングス)

[O-4-07] 代理来局時における服薬指導のあり方に関する実態調査　―代理来局者の認識に着目した横断研究―

土岐 知聖[1], 川口 侑城[2], 菊地 貞三[1], 菅原 淳[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.とんけし店, 3.（株）なの花北海道　道南エリア事業部)

[O-4-08] 薬局薬剤師の生活習慣に着目した介入が脂質改善及び行動変容に寄与した一症例

荏原 優太郎[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　北3条店, 2.（株）アインホールディングス)

[O-4-09] 演題取り下げ

[O-4-10] トラマドール/アセトアミノフェン配合錠による消化性潰瘍関連シグナル：JADERを用いた不均衡解析

根本 真吾 ((株）アイセイ薬局　センター南店)

一般演題（口演）

13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団理事長)

[O-7-01] 資格確認書利用者の声から見る、マイナ保険証の患者意識と薬局対応の検討

保谷 薫美子 ((株）アイセイ薬局　後楽園店)

[O-7-02] 調剤薬局18店舗におけるビニール薬袋リユースの実践とCO_2削減効果の定量的評価

佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[O-7-03] 健康サポート薬局に対する地域住民の認知度と薬剤師による説明後の利用意向

市川 大介[1], 石村 淳[2] (1.（株）コスモファーマ東京, 2.星薬科大学臨床評価学研究室)

[O-7-04] 薬局における欠品要因の分析と、欠品対策の最適化に係る研究

佐藤 虎之介 ((株）エヌ・エム・アイ　ALPHAS薬局　春日店)

[O-7-05] 大規模言語モデル（LLM）を用いた高齢多剤併用患者に対する減薬スクリーニングの実用性

森田 恭輔 ((株）共栄堂)

[O-7-06] 薬局におけるLINEフォローアップに対する生成AI活用の実態調査

佐竹 志穂[1], 浅貝 健介[2], 安保 昴暉[3], 近藤 隆瑛[4], 佐藤 琴音[5], 四宮 優[4], 滝澤 一輝[6], 竹川 光[7], 辻 琴絵[8], 西口 宏一[9], 松原 千明[10], 吉丸 史菜[11], 平野 徹[12] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　津の辺店, 2.上新庄店, 3.成田西町店, 4.守口松下町店, 5.中川店, 6.交野店, 7.荒本店, 8.扇町店, 9.寺方店, 10.足代店, 11.西鴻池町店, 12.肥後橋店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-07] チモロール含有徐放性コンタクトデバイスの開発と眼内薬物移行性の評価

浦野 蒼太[1], 梅田 一樹[1], 揚原 千琳[1], 小早川 信一郎[2], 松永 透[3], 檜野 栞[3], 大竹 裕子[1], 長井 紀章[1] (1.近畿大学薬学部, 2.日本医科大学武蔵小杉病院, 3.（株）シード)

[O-7-08] 製剤化技術によるBCSクラス4薬物の吸収性改善を目指して：ナノ結晶封入グミの作製と小腸膜透過性評価

太田 光砂, 吉村 彩菜, 荻原 美月, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-09] ミノキシジルナノ結晶含有ハイドロゲルシートの毛包内薬物動態と発毛促進効果の評価

岸本 真治, 岡本 奈々, 虎谷 俊甫, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-10] ナノ結晶封入ハイドロゲルの処方設計におけるチロキサポールの役割：レバミピドナノゲルによる口腔粘膜炎治療

伊藤 心, 谷口 雅弥, 明上 裕弥, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-11] ARBテルミサルタンの経皮適用製剤開発に向けた処方設計とその製剤評価

瀧崎 芹奈, 八木 琴美, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-12] ドネペジル塩酸塩錠・OD錠12製品におけるとろみ調整食品併用時の溶出性に関する検討

城石 敦香[1], 岡崎 紗[1], 永島 一輝[2], 奥平 倫世[3], 安野 伸浩[3], 関根 祐子[2] (1.千葉大学薬学部, 2.千葉大学大学院薬学研究院, 3.帝京大学薬学部)

一般演題（口演）

16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-13] ヒヤリハット及び調剤過誤報告の継続集計と定期安全管理研修がその集計に及ぼす影響

倉岡 貴徳[1], 柴 康文[1], 塚本 朝子[1], 藤田 勝久[1], 長嶋 大地[2] (1.（有）ウインファーマ, 2.横浜薬科大学)

[O-7-14] 演題取り下げ

[O-7-15] OTC医薬品販売における薬局での片頭痛スクリーニングと受診勧奨の取り組み

寺田 誠也 (クオール（株）　薬局事業第九本部)

[O-7-16] 健康相談の拠点としての調剤併設型ドラッグストアの現状と課題

伊藤 紗代, 中川 深結, 柳 奈津代, 澤田 康文, 佐藤 宏樹 (東京大学大学院薬学系研究科　育薬学教室)

[O-7-17] 薬局での非侵襲的な血管状態評価の臨床的意義とセルフメディケーション支援の可能性

出石 恭久[1], 吉井 圭佑[2,3], 田坂 祐一[4], 松本 かおり[2], 島田 憲一[2,3], 北村 佳久[1] (1.就実大学　薬学部　薬物治療学研究室, 2.附属薬局, 3.医療薬学研究室, 4.臨床薬学研究室)

©一般社団法人日本薬局学会

2026年10月18日(日)

記念講演

10:40 ~ 11:30 | 第1会場

[記念講演] 記念講演

座長:鈴木 匡(名古屋市立大学　特任教授)

[記念講演] 医学のレジリエンス～みらいへの挑戦と貢献～

澤 芳樹 (大阪大学　名誉教授／大阪けいさつ病院　総長／第32回日本医学会総会　会頭)

認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー

13:30 ~ 15:30 | 第6会場

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー] 認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー「『生活・服薬ご様子確認票』を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割」

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監), 村田 良実(株式会社ピノキオ薬局　地域支援事業部　部長)

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー]「生活・服薬ご様子確認票」を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割

教育講演

13:00 ~ 13:50 | 第2会場

[ED1] 教育講演 1

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)

[ED1] 能登半島地震の経験より

原 将充 (株式会社ニイザ　穴水あおば薬局　代表取締役)

教育講演

13:00 ~ 13:50 | 第3会場

[ED2] 教育講演 2

座長:久郷 泰祐(ファーマライズ株式会社　調剤事業部　課長)

[ED2] 在宅医療における薬剤師と医師の連携。その理想と現実

木積 一浩 (こづみおうちクリニック　院長)

シンポジウム

9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-1] 令和7年度医療機関等における医薬品安全性情報の入手、伝達、活用状況等調査を踏まえた『望まれる方向』に向けて

八田 真美子 (医薬品医療機器総合機構（PMDA）　安全性情報・企画管理部リスクコミュニケーション推進課　主任専門員)

[SY10-2] 製薬メーカーによる医薬品情報の提供の工夫と活用促進に向けた今後の展望

篠田 好果 (日本製薬工業協会　医薬品評価委員会　専門ユニット3 (PV/C) ET3-1　サブリーダー／ノバルティス ファーマ株式会社　開発本部　ペイシェントセーフティ)

[SY10-3] イオン薬局におけるバーコード活用の実態について

新井 亮 (イオンリテール株式会社　H&BC本部　調剤部　調剤システム担当)

[SY10-4] 医薬品情報に関する行政側の考え（現状や将来的な課題、今後医療DXの基盤となる医薬品・医療機器等製品データベースの動向）

安川 孝志 (厚生労働省　医薬局　医薬安全対策課長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY11] シンポジウム 11 「精神科領域における医薬連携～これからの患者支援とは～」

座長:永井 努(昭和医科大学薬学部　病院薬剤学講座　講師／昭和医科大学附属烏山病院　薬局　係長)

[SY11-1] 精神科医が薬局薬剤師に期待すること

中谷 真也 (医療法人桜花会醍醐病院　副院長)

[SY11-2] トレーシングレポートを活用した医療連携及び地域連携とその有益性

福田 和博 (クオール株式会社　クオール大手薬局　薬局事業第六本部第二事業部　統括主任)

[SY11-3] 認知行動療法の考え方を用いたセルフケアと患者支援の紹介

前田 初代 (日本認知療法・認知行動療法学会　薬剤師部会　部会長 / 日本大学薬学部)

シンポジウム

9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-1] 医療と介護の連携による老健施設におけるポリファーマシーに対する取り組み

本郷 文教 (医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-2] 慢性心不全患者に対する薬局薬剤師の介入は薬剤師の存在価値を高めるか？

齋藤 麻美 (株式会社フロンティア北海道支店　エリアマネージャー（心不全療養指導士）)

[SY12-3] データから検証する在宅医療における薬局薬剤師の存在価値

富田 悠紀 (北海道科学大学大学院薬学研究科　薬学専攻　地域医療薬学分野　薬剤師)

[SY12-4] 往診同行における処方提案について

近藤 隆瑛 (株式会社アカカベ　アカカベ薬局守口松下町店　在宅支援課兼薬局長)

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第2会場

[SY13] シンポジウム 13 「現役薬学生からみた薬局の現在と未来」

座長:田内 義彦(武庫川女子大学　薬学部　教授)

[SY13] 現役薬学生からみた薬局の現在と未来

岩﨑 希乃花[1], 二葉 楓歩[2], 弘 涼花[3], Lee Jun Oh[4] (1.武庫川女子大学臨床教育研究センター, 2.武庫川女子大学薬学部　薬学科, 3.名古屋市立大学薬学部　薬学科, 4.近畿大学薬学部　医療薬学科／株式会社PACES　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-1] 薬局を身近な健康拠点とするために管理栄養士が介入した健康イベントについて

木村 陽向 (ファルメディコ株式会社　ハザマ薬局伊丹店　薬局パートナー/管理栄養士)

[SY14-2] 大阪府における薬剤師の資質向上のための取組について～薬剤師・登録販売者の資質向上に向けた実践ガイドの活用～

嶋田 慎一 (大阪府藤井寺保健所　生活衛生室長)

[SY14-3] 地域薬局での患者の口腔ケアに関する認識実態調査から見えてきた地域薬剤師の役割と課題

中村 友哉 (株式会社ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ秋田広面北店　薬局長)

[SY14-4] 日本人の循環器病予防のこれまでと今後の薬局薬剤師への期待

磯 博康 (一般社団法人日本公衆衛生学会　理事長　国立健康危機管理研究機構　グローバルヘルス政策研究センター・センター長)

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-1] ダイアベティススティグマとアドボカシー～現場から変わろう～

田中 永昭 (枚方公済病院　内分泌代謝内科　糖尿病センター　部長)

[SY15-2] 高齢2型糖尿病患者の食事療法～サルコペニア・フレイルの管理を意識して～

平井 千裕[1], 横田 一樹[2] (1.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士, 2.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士)

[SY15-3] 保険薬局における治療支援～糖尿病がある人へのテレフォンフォローアップ事例を通して～

木村 大地 (日本調剤　西宮東薬局　係長)

[SY15-4] 糖尿病のある人の“自分らしさ”を支える～病院と薬局薬剤師によるダイアベティスケアを紡ぐ～

大東 敏和 (広島大学病院　医療安全管理部/薬剤部　薬剤主任)

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第5会場

[SY16] シンポジウム 16 「獣医療において薬剤師に期待される役割」

座長兼オーガナイザー:孫 尚孝(東京海上ウェルデザイン株式会社　取締役　企画開発部長)

[SY16-1] 獣医療薬学研修プログラムおよび一般社団法人の取り組み

櫻井 浩子 (一般社団法人　日本獣医療薬学協議会　代表理事／東京薬科大学薬学部)

[SY16-2] 人医療と獣医療の違い、ならびに獣医療の医療文化や診療体制を踏まえた薬剤師介入のあり方

折戸 謙介 (麻布大学　附属動物病院　病院長・教授 / 獣医学部　生理学第二研究室)

[SY16-3] 薬剤師介入のメリットと課題

伊藤 太一 (大賀ペットクリニック　院長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

9:00 ~ 10:30 | 第6会場

[SY17] シンポジウム 17　日本薬局学会委員会企画 「デジタルネイティブ世代が描く未来 —— 薬学生・薬剤師に対するDX教育」

座長兼オーガナイザー:小林 道也(北海道医療大学薬学部　薬剤学講座（臨床薬剤学）教授), 岡﨑 光洋(秋田大学医学部附属病院　医療DXセンター　遠隔医療推進部門　准教授)

[SY17-1] 次世代薬剤師を育むIT・DX教育とは―新たな資質・能力である「情報・科学技術を活かす能力」を育む医療人養成

木下 淳 (兵庫医科大学薬学部　教授)

[SY17-2] VR技術を活用した教育イノベーション ～実務実習事前実習におけるVRによる教育効果～

中川 左理[1], 江角 悟[2], 池村 舞[3], 武田 真莉子[4] (1.神戸学院大学　薬学部　教授, 2.神戸学院大学　薬学部　教授, 3.神戸学院大学　薬学部　教授, 4.神戸学院大学　薬学部　教授)

[SY17-3] あなろぐを残すためのDX、薬剤師での原体験が、AI時代いちばんの価値になる

各務 茂雄 (株式会社スギ薬局　取締役 DX AI推進　本部長)

シンポジウム

14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-1] 薬剤レビュー時代の到来：対物から対人へ転換する薬剤師の役割

太田 美紀 (国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹)

[SY18-2] 「処方解析思考」を脱却し、患者擁護者として実践する薬剤レビュー

矢野 良一 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

[SY18-3] 薬物治療の質に責任を持つ薬剤師を目指して

飯島 裕也 (イイジマ薬局　薬剤師　開設者)

[SY18-4] 症例から学ぶ　フォローアップのポイント「心不全」

木村 貴徳 (株式会社スギ薬局　阪神調剤薬局草津矢橋店)

[SY18-5] なぜメトホルミンは余ったのか？～症例から「真因」を探る薬剤レビューの実践～

永田 雅史 (株式会社スギ薬局　福町店　管理薬剤師 兼 薬局長 兼 人財開発部　DI課)

ワークショップ

9:00 ~ 10:30 | 第5会場

[WS] ワークショップ 「余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ」

座長:栗谷 和典(共和メディカル株式会社　薬局事業部　部長), 加井 真由美(共和メディカル株式会社　薬局事業部　次長)

[WS-1] 薬剤師が「もしバナゲーム」をする意義について考える～「選択の痛み」を知ることで変わる、患者への眼差しと対話の質～

金丸 達哉 (共和メディカル株式会社　関西薬局井高野店　店長・管理薬剤師)

[WS-2] 余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ

前田 章子 (キョーワメディカルケア株式会社　在宅推進部　あかり訪問看護ステーショングローバルビレッジ津雲台出張所　看護師)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第1会場

[LS2-1] ランチョンセミナー 2-1

座長:佐々木 拓也(マイライフ株式会社　常務取締役)

[LS2-1] AIが変える薬局経営の未来～マイライフ社で実証した残業ゼロと患者満足度120%を両立する「ハートフル医療」の全貌～

広井 嘉栄[1], 吉田 旭[2], 田浦 貴大[3], 糸賀 誠[4], 望月 亮輔[5] (1.株式会社ファルモ　代表取締役社長, 2.株式会社イーグル　代表取締役社長, 3.株式会社ソラミチシステム　代表取締役, 4.マイライフ株式会社　代表取締役, 5.タイムリープ株式会社　代表取締役)

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第3会場

[LS2-3] ランチョンセミナー 2-3

座長:堀 絢一朗(総合メディカル株式会社　薬局事業本部　オペレーショナルエクセレンス統括部／薬局人財開発部　シニアマネージャー)

[LS2-3] 患者さんと共により良い薬物療法を築く～PHRが拓く新時代の薬学的管理～

高津 宏典 (社会医療法人財団白十字会　白十字病院　薬剤部　部長)

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第4会場

[LS2-4] ランチョンセミナー 2-4

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)

[LS2-4] 本邦で唯一の適応を持つレキサルティ～対象症例と臨床的価値を踏まえた薬剤師の関わり～

中村 祐 (香川大学医学部　精神神経医学講座　教授)

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第5会場

[LS2-5] ランチョンセミナー 2-5

座長:初鹿 妙子(株式会社ＭＣＣマネジメント　執行役員　ウエルネス事業推進本部　調剤事業部長　兼　管理本部　専門人材育成担当)

[LS2-5] 高齢者糖尿病の特徴と治療

大野 恭裕 (和泉市立総合医療センター　特別顧問／内分泌・糖尿病内科部長)

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第6会場

[LS2-6] ランチョンセミナー 2-6 「薬剤師に求められる皮膚外用剤の特性理解と患者貢献」

座長:杉浦 伸哉(株式会社スギ薬局　代表取締役副社長)

[LS2-6-1] 外用剤の研究者が伝える基剤と外用指導の重要性について～保湿剤を中心に～

芦塚 勇樹 (マルホ株式会社　ヒルドイドビジネスユニット　サイエンスグループ)

[LS2-6-2] 保湿剤使用の科学的根拠と選定療養

大井 一弥 (鈴鹿医療科学大学　副学長・薬学部長　社会連携研究センター　センター長)

ランチョンセミナー

11:50 ~ 12:50 | 第8会場

[LS2-8] ランチョンセミナー 2-8

座長:中崎 正太郎(PHB Design株式会社　経営戦略部　次長　薬局ビジネスデザイナー)

[LS2-8] 調剤の一部外部委託における安全性への取り組み～ 一包化監査支援システムがなぜ必要なのか ～

八木 竜馬 (株式会社24MEDICAL　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

13:10 ~ 14:10 | 第4会場

[DS4] デザートセミナー 4

座長:坂東 俊完(ばんどう薬局)

[DS4] COPDマネジメント吸入支援の重要性〜 AI技術を活用した吸入支援の取り組みと薬薬連携の先を考える〜

萱野 勇一郎 (社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院　薬剤部長)

デザートセミナー

14:30 ~ 15:30 | 第4会場

[DS5] デザートセミナー 5

座長:井手口 直子(帝京平成大学　薬学部　教授)

[DS5] 店舗内オンライン服薬指導は薬局をどう変えるのか〜導入企業が語る成果と現場の声〜

宮本 拓郎[1], 湯本 直嗣[2], 滝口 悠[3] (1.株式会社池田薬局　取締役社長, 2.株式会社トモズ　調剤事業部　部長, 3.たんぽぽ薬局株式会社　社長室　副室長)

デザートセミナー

13:10 ~ 14:10 | 第7会場

[DS6] デザートセミナー 6

座長:望月 眞弓(慶應義塾大学　名誉教授)

[DS6] がん早期発見における検査技術の進歩と薬局・薬剤師の役割――大腸がんにおける、尿からみるリキッドバイオプシーの可能性

奥澤 淳司 (順天堂大学革新的医療技術開発研究センター　先任准教授 / 副センター長)

優秀演題候補セッション（口演）

9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-01] 薬剤師によるオーバードーズのゲートキーパー活動の実態と障壁の同定

永島 一輝, 関根 祐子 (千葉大学　大学院薬学研究院)

[AO-02] 「緑内障連絡カード」を活用した閉塞隅角型緑内障患者における禁忌薬回避への薬局薬剤師の介入

大嶋 渚[1], 市川 雅裕[2], 紙名 麻有[2], 浪花 晃代[2] (1.クオール（株）かつはら薬局五軒邸店, 2.大江島店)

[AO-03] 保険薬局における錠剤嚥下障害の実態把握-PILL-5日本語版による後ろ向き検討-

市川 雅裕[1], 津田 紗恵子[1], 紙名 麻有[1], 浪花 晃代[1], 彼杵 隆[2] (1.クオール（株）かつはら薬局大江島店, 2.（7-1）事業部)

[AO-04] 保険薬局における尿検査異常の予測モデル開発：単施設横断研究

山下 祥史[1], 柳井 亮[2], 佐々木 彰[3,4], 大屋 清文[5,6], 土方 保和[7], 福原 俊一[7] (1.（株）なの花九州　さくら薬局行橋店, 2.昭和医科大学医学部内科学講座リウマチ膠原病内科学部門, 3.福島県立医科大学いわせ総合診療アカデミー, 4.福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター, 5.ピースホームケアクリニック, 6.京都大学大学院医学研究科医療疫学分野, 7.京都大学院地域医療システム学臨床疫学グループ)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-05] 薬局プレアボイド報告を用いた処方の問題点予測AIの開発の試み

佐藤 宏樹[1,2], 中島 怜[1], 柳 奈津代[1], 小林 範博[3], 河野 通丈[3], 月岡 良太[3], 伊藤 紗代[1], 澤田 康文[1] (1.東京大学大学院薬学系研究科, 2.東京大学大学院情報学環, 3.アイングループ （株）アインホールディングス)

[AO-06] バーチャル患者で学ぶ、漢方医学の診断法「舌診」 －生成AIと舌撮影解析システムTIASの活用－

村上 綾[1,2], 中口 俊哉[3], 伊藤 亜希[4], 森田 智[2], 勝野 達郎[2], 住野 彰英[1], 速水 耕介[1], 並木 隆雄[5] (1.横浜薬科大学薬学部　食化学研究室, 2.千葉大学　墨田漢方研究所, 3.千葉大学　フロンティア医工学センター, 4.横浜薬科大学　漢方治療学研究室, 5.国際医療福祉大学病院　成田病院　予防医学センター)

[AO-07] 災害対策用安定ヨウ素剤の使用方法に関する理解度調査および保険薬局薬剤師による服薬支援

竹島 幸亮[1], 小山 琢司[2], 佃 主税[3], 重森 亮有樹[4], 山崎 美佳[5,6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　安来店, 2.北堀店, 3.安来社日店, 4.東出雲店, 5.島根大学前店, 6.総合メディカル（株）)

[AO-08] 医薬品の廃棄方法に対する薬剤師の介入効果の検討

齊藤 紗紀[1], 池端 たすく[2], 高橋 香奈[3], 森山 愛理[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局札幌二十四軒店, 2.小樽築港店, 3.まさかえ店, 4.小樽稲穂2丁目店)

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-01-A] 処方順序対称性分析によるループ利尿薬開始後の刺激性下剤の処方カスケード発生リスクの検討

松本 侑季奈[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　播磨高岡店, 2.（株）アインホールディングス)

[AP-03-A] 薬局事務職による患者への質問促進介入効果の検証

小林 美紅[1], 長尾 有加[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.北海道支店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[AP-05-A] 高齢者医療における不適切処方（PIMs）と服薬レジメン複雑性に対する薬剤師訪問診療同行介入の影響：多施設前後比較

安彦 大路[1], 望月 一司[2] (1.（株）アイセイ薬局　東東京支店, 2.在宅推進部)

[AP-06-A] 抗認知症薬の適正使用を促進する薬剤師教育プログラムの開発―薬局薬剤師の行動変容への寄与―

原 智子[1], 佐藤 聡太[2], 飯田 誠之[3], 安藤 健皓[4], 上地 まどか[5] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局八王子堀之内店, 2.お薬相談・医薬情報室, 3.運営五課４エリア, 4.クリエイト薬局横浜別所店, 5.人事本部　採用教育部　教育課)

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-02-B] AI支援メタ解析の再現性に関する検証―睡眠薬使用と認知症リスクの関連を例とした検討―

箙 祐司 ((株）南山堂　学術研究委員会)

[AP-04-B] KH Coderによる調剤事故自由記載の類型化と再発防止重点領域の抽出

林 輝明[1,2], 佐藤 裕介[3], 吉田 昌美[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　石見長久店, 2.兵庫医科大学大学院, 3.（株）なの花西日本)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-01-A] 重症心不全患者における在宅強心薬持続投与の課題～薬剤師介入と代替運用の１例報告～

後藤 結実子[1], 矢吹 洸二[2], 多田 貴彦[3] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　判田店, 2.はさまイオン前店, 3.市浜店)

[AR-03-A] 薬局薬剤師の介入によりインスリン自己注射アドヒアランスが改善し、在宅糖尿病治療の適正化を継続フォローした1症例

上松 瑞代 (（株）スギ薬局　阪神調剤薬局　伊丹店)

[AR-05-A] 家族の情報から早期に認知機能低下を発見し薬剤師の立場から早期治療、服薬改善に介入できた１症例

宮野 美幸 ((株)タカラ薬局　タカラ薬局福大病院前)

[AR-07-A] オピオイドによるせん妄既往から拒薬のあるがん患者のオキシコドン散の導入開始の成功例

野田 佳子[1], 与那嶺 梨香[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美樹[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

[AR-09-A] ドラッグストア併設薬局におけるオーラルフレイル対応と歯科連携の取組

佐藤 秀昭[1], 比田井 敏博[2], 吉岡 光徳[2] (1.（株）富士薬品　ドラッグセイムスダイワロイネット大宮西口薬局, 2.薬剤師ソリューション統活部)

[AR-11-A] CDK4/6阻害薬パルボシクリブ服用患者における薬物相互作用回避と副作用モニタリングへの介入事例

山本 順也 (（株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局谷町四丁目駅店)

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-02-B] 薬局薬剤師と管理栄養士の連携による保存期CKDへの介入―食事適正化と服薬支援で腎機能が改善した一例―

福武 亮太[1], 佐藤 裕介[1], 前川 敏美[2] (1.（株）なの花西日本, 2.なの花薬局南茨木駅前店)

[AR-04-B] 認知症患者における大腸がん発見への貢献　～多職種連携SNSを活用した薬局薬剤師の関与～

西田 未散[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局　恵庭恵み野店, 2.教育研修部)

[AR-06-B] 認知症簡易スクリーニングにより認知症治療へ貢献した事例

加藤 友麻 (クオール（株）ハシモト薬局三笠店)

[AR-08-B] 在宅医療における薬剤師の往診同行およびオンライン診療同席の一例 ―薬学的介入とデジタルデバイド解消への取り組み―

後藤 正博[1], 的場 弘[2] (1.(株)レデイ薬局　レデイ薬局　土居田店, 2.調剤業務部)

[AR-10-B] 薬局において服薬情報集約による薬物相互作用リスクの評価と医師連携を行った一例

松原 千明 (（株）アカカベ　アカカベ薬局　足代店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-11] S-1+ドセタキセル併用療法中の口内炎に対する薬局薬剤師の介入が患者 QOL 向上に貢献した一例

藤田 絢子[1], 正野 隆[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　（株）アイン中央アイン薬局　神栖店, 2.若里店, 3.（株）アインホールディングス)

[O-4-12] 更年期世代女性における手指症状のQOLへのインパクト：地域薬局来局者を対象とした横断調査

菅原 淳[1], 土方 保和[2], 柳瀬 圭一[3], 丸谷 梨恵子[3], 若松 友香[4], 橋本 朋実[5], 福原 俊一[2] (1.（株）なの花北海道　道南エリア事業部, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学講座　臨床疫学グループ, 3.事業部, 4.岩見沢９条店, 5.登別桜木店)

[O-4-13] タクロリムス服用重症筋無力症患者の抗菌薬使用におけるリスクマネージメントを考察した１例

草野 仁 ((有）くさの薬局)

[O-4-14] 九州南部・沖縄地区の薬局薬剤師における減薬提案とフォローアップの実態および課題抽出

平井 鮎[1], 高山 明美[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 井上 滉太[6], 山口 彩月[7], 光永 篤史[8], 柳井 英伸[8], 内田 和宏[8], 小野 悠介[8] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　ミヤノ店, 2.大村駅前店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.大洋堂店, 7.大村幸町店, 8.総合メディカル（株))

一般演題（口演）

9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長　兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-15] 多職種連携を行うための勉強会の企画実践から見えてきた地域連携の課題と展望

斎藤 優子[1], 山田 勤[2], 山本 博文[3], 中島 久美子[4], 加藤 美奈子[5] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　フタツカ薬局ガーデンシティ舞多聞店, 2.山田医院, 3.山本医院, 4.名谷すみれ苑, 5.神戸在宅医療・介護推進財団)

[O-4-16] 暑熱期間における薬局窓口での「かくれ脱水」スクリーニングの実態調査と病薬連携の有用性に関する検討

城田 幹生[1,2], 安 武夫[2], 松山 香菜子[3], 高橋 雅輝[4], 阿部 由季[5] (1.東京都立豊島病院, 2.明治薬科大学　臨床薬効毒性解析学研究室, 3.クオール薬局大山店, 4.日本調剤（株）豊島病院前薬局, 5.日本調剤板橋栄町薬局)

[O-4-17] 保険薬局におけるHIV感染症治療支援と地域連携―共同認定制度創設と薬局機能の展望―

田橋 美佳 (薬樹（株）薬樹薬局三ツ沢)

[O-4-18] 薬局店頭での簡易心電計による心電図測定効果考察のための調査研究

太田 恒一郎[1], 中西 亜沙子[1], 平松 詩織[1], 坪井 寛明[2], 清水 亮[3], 永田 雅史[4], 志賀 友香理[5], 平野 統久[6], 鈴木 匡[7] (1.（株）スギ薬局　スギ薬局　長篠店, 2.瓜破店, 3.西金沢店, 4.福町店, 5.高横須賀店, 6.人財開発部　DI課, 7.名古屋市立大学　薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-01] 誰もができる災害対策：薬局ゾーニングとスタッフの意識変容の実践的研究

志方 真央[1], 井澤 洋[2], 原 健太郎[2] (1.（株）アイセイ薬局　歌島店, 2.近畿西支店)

[O-5-02] 認知症予防における薬剤師の役割と課題～地域での相談会、認知症サポーター養成講座を開催して～

小川 香織[1], 橋本 茂樹[2], 中野 正剛[3], 原井 美佳[4], 若井 亜矢子[5], 相山 千晴[6] (1.（株）ナカジマ薬局, 2.医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院, 3.市立病院前老年内科メモリークリニック, 4.札幌市立大学, 5.札幌リハビリテーション専門学校, 6.（株）なの花北海道　なの花薬局桑園店)

[O-5-03] 禁煙支援実績と関連する薬局の業務形態・規模および禁煙支援内容：「禁煙支援薬局ナビ」登録743薬局の横断研究

戸張 裕子[1,2], 近藤 リタ[1], 河村 汐織[1], 清水 千暖[1], 堀 祐輔[1], 相澤 政明[2,3] (1.東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座, 2.日本禁煙学会薬剤師委員会, 3.ガーデン薬局)

[O-5-04] 薬局来局者における相談しやすさと薬剤師の性別希望に関連する要因の検討

佐々木 貴哉[1], 佐々木 駿介[2], 宮原 明美[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中園店, 2.日立店, 3.中の島店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

一般演題（口演）

9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-18] 薬局における個別化eGFRの可視化と患者教育が高齢患者の腎機能理解度および行動変容に与える影響

福原 真紀子[1], 横江 彩香[2], 森澤 紗子[2] (1.（株）アイセイ薬局　ABC薬局, 2.ユタカ調剤薬局　新神戸店)

[O-7-19] 小児患者の残薬使用に関する問題把握のための実態調査

竹山 陽子[1], 讃井 美保[2], 林 優子[3], 相江 有美[4], 大崎 充浩[5], 廣野 慎也[5], 堀 絢一朗[5] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局周船寺店, 2.干隈店, 3.野方店, 4.福岡今宿店, 5.総合メディカル（株）)

[O-7-20] 薬剤師国家試験における薬局に関連した問題の出題傾向に関する分析

黒田 真生 ((株）モシモシ　モシモシ薬局　E薬局)

[O-7-21] （株）トモズ在籍の薬局薬剤師における一般性自己効力感の変動に関わる業務内の経験について

佐治 公寛[1], 浅羽 広寛[2] (1.（株）トモズ　薬局トモズ　青葉台店, 2.調剤事業部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-22] 門前外の処方せん割合を１５％まで増加させるために実施した取り組み

安澤 泰永[1], 大竹 遼[1], 小林 泰彰[1], 小出 知嘉子[2] (1.アイングループ　（株）エーアンドエム　しなの薬局上条店, 2.（株）エーアンドエム)

[O-7-23] 長期的混合研究による薬局内遠隔服薬指導の受容性と課題

岡藤 勇希[1,2], 宋 思超[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学　基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

[O-7-24] 長期的混合研究による薬局無人受付の受容性と支援負担の運用評価

宋 思超[1,2], 岡藤 勇希[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学　基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

[O-7-25] 地域に求められる薬局機能から医療の未来を創造する―業務再編と先服薬指導を通じた患者体験向上への取り組み―

安次富 大[1], 宮城 友寛[2], 宮里 達郎[3], 後藤 彬宏[4], 中村 寿恵[2], 古堅 樹[3], 松田 絵理菜[1], 坂本 政文[1], 喜屋武 芳美[1], 佐藤 雅美[5], 宮里 早香[5] (1.（株）薬正堂　保険調剤本部, 2.（株）薬正堂　すこやか薬局　西普天間店, 3.伊平店, 4.登川店, 5.（株）薬正堂)

一般演題（口演）

14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-26] 薬局薬剤師によるブリナツモマブの在宅治療支援～病院・訪問看護師との多職種連携～

伊東 里絵[1], 樋口 秀太郎[1], 薬師神 壮[2] (1.（株）タカラ薬局　タカラ薬局九大病院前, 2.（株）タカラ薬局)

[O-7-27] 禁煙によるテオフィリン誘発性不整脈に対してPISCS概念およびバイタルチェックの統合評価により早期対処に繋がった一例

坂本 直大, 大竹 祐司 (総合メディカル（株）)

[O-7-28] ドブタミン持続静注離脱困難な心不全症例への在宅でのかかわり方

高橋 広将[1], 中川 友之[2], 北本 莉子[1] (1.北陸クオール（株）　太平寺らいふ薬局, 2.木曳野らいふ薬局)

[O-7-29] 薬局間医薬品分譲における互恵性の成立要因に関する探索的研究

石田 円[1,2] (1.国際医療福祉大学, 2.カプセルファーマシー（同）)

[O-7-30] 在宅専門クリニックへの営業戦略見直しによる在宅患者受け入れ拡大と薬剤師介入の検討

杉本 崇, 岩越 圭子, 前川 敏美 ((株）なの花西日本)

[O-7-31] 地域包括ケアに資する在宅薬剤管理の啓発活動と依頼・契約件数との関連

菊池 聡, 松谷 和典, 城守 隆宏, 佐藤 敦 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-01] 保険薬局における継続的睡眠衛生指導による睡眠習慣改善への取り組み

上妻 雅俊[1], 篠原 靖幸[2] (1.クオール（株）クオール薬局三木学園通り店, 2.クオール薬局今治店)

[O-8-02] 外来がん薬物療法における患者報告型事前症状確認が多次元的QOLに及ぼす影響の検証

菊池 俊裕[1], 酒井 理恵[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-03] 糖尿病目的のSGLT2阻害薬服用患者におけるシックデイ理解度と服薬判断認識の乖離

島 優馬[1], 丸田 勇樹[1,5], 齋藤 祥生[2], 久嶋 真紀子[2], 高橋 紀光[3], 水谷 哲子[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.東苗穂店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-04] 薬剤師の情報過負荷が服薬指導に及ぼす影響と検証行動の意義

佐々木 駿介[1], 島 優馬[1], 加藤 美津恵[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.上ヶ原店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-05] 質問促進リスト（QPL）から得られた患者の質問行動と関連因子の探索的分析

長尾 有加[1], 小林 美紅[2], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　北海道支店, 2.フロンティア薬局　日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-001-A] 患者または家族に対して基本チェックリストを用いたCGA（高齢者総合機能評価）を行うことによる薬剤師の意識変容の調査

石川 智絵[1], 冨永 丈誌[2], 松田 泰毅[3] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局鎌倉大船店, 2.豊橋小松町店, 3.谷保駅北口店)

[P-004-A] 保険薬局を利用する外来高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

塚口 麻由美[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）かつはら薬局灘店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-007-A] 降圧剤服用患者に対する受診1週間前服薬フォローアップの有用性の検討

関野 友章 ((株）なの花東日本　なの花薬局東五反田店)

[P-010-A] 保険薬局が継続的に訪問対応する在宅高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

大西 宏来[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局杭瀬本店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-013-A] 保険薬局におけるオーラルフレイルスクリーニングの実施者評価に関する質問紙調査

三日月 舞[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局大江店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-016-A] かかりつけ薬剤師制度の認知向上に向けた標準化アプローチの有効性の検討

山田 哲也[1], 佐藤 良美[1,2], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・研修センター)

[P-019-A] 家庭血圧の測定精度向上のための薬局薬剤師による指導に関する研究

西田 江里子[1,3], 浦尾 錠司[1,3], 久保 美幸[1,3], 三村 英巳[2,3], 樋上 和貴[2,3], 苺谷 育克[3], 谷口 将済[3] (1.しらゆり薬局夏見店, 2.フラワー薬局夏見店, 3.(株)メディカル一光)

[P-022-A] 心不全患者支援における薬局薬剤師教育と服薬フォローアップツール導入の試み

前川 葵[1], 飯田 万葉[2], 豊島 真穂[3], 東 来夢[4], 池崎 涼恵[5], 高田 彩花[5], 横田 梨映[6] (1.（株）育星会　カイセイ薬局　長田店, 2.武庫元町店, 3.平尾店, 4.松井ケ丘店, 5.東住吉店, 6.堺店)

[P-025-A] 異なる服薬管理方法が混在する患者への「服薬管理帳」の導入がアドヒアランス改善に寄与した一例

圓田 裕司[1], 田中 賢一[2], 篠原 耕作[2], 谷 磨砂美[2] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局　真駒内緑町店, 2.（株）サッポロドラッグストアー)

[P-028-A] 服薬フォローアップにより5-ASA不耐疑いを聴取し減量となった一例

青松 玲奈 ((株）フロンティア　フロンティア薬局浪岡店)

[P-031-A] 服薬情報提供書を用いた介入事例の検討と処方変更に至った1例

吉田 大純[1], 鳥海 直大[2], 加藤 聖優[2], 原澤 祐輔[3], 石川 優大[4], 藤城 卓也[5] (1.（株）千葉薬品　ヤックスドラッグパティオス薬局, 2.ファーマシー営業部, 3.ヤックスドラッグ大和田薬局, 4.北柏薬局, 5.千城台薬局)

[P-034-A] 医療不信・人間不信を有する高齢患者に対し、かかりつけ薬剤師が信頼関係を基盤に支援につなげた一症例

高添 倫子[1], 多田 貴彦[2] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　敷戸団地店, 2.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　市浜店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-002-B] 薬局薬剤師における心電図所見の認識と理解の乖離 ―致死的不整脈の薬物有害事象回避に向けた実態調査―

佐藤 裕介, 藤谷 修一 ((株）なの花西日本　調剤事業部)

[P-005-B] 保険薬局利用患者がOTC医薬品・医薬部外品を服用時に抱く不安事項に関する調査

斎藤 拓海[1,2,3,4], 渡邊 大輔[2], 鈴木 寛大[3], 高橋 清大[4] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　鹿島店, 2.上荒川店, 3.中岡店, 4.総合メディカル（株))

[P-008-B] 新規吸入薬を使用する小児患者に対する初日および1週間後の薬局薬剤師による服薬フォローアップの有用性に関する検討

根本 一槻[1], 宇佐美 碧[2], 鈴木 彩夏[1], 宮崎 春佳[3], 日高 京香[4], 都築 沙織[5], 井本 圭亮[6] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　雑色駅前店, 2.赤坂インターシティAIR店, 3.マチノマ大森店, 4.大森北店, 5.蒲田駅西口店, 6.総合メディカル（株))

[P-011-B] 地域認知症カフェにおける薬局の取り組みに関するアンケート（健康チェック・服薬支援機器展示）

西川 直人 ((株）アイセイ薬局　ユタカ薬局)

[P-014-B] 夜尿症患児の保護者の悩み・必要とする支援と、薬局薬剤師にできること

田中 慶子 ((株）アイセイ薬局　瀬田大江店)

[P-017-B] 患者向けRMP資材に関する薬局薬剤師の意識調査

菅野 祥世[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宇治駅前店, 2.大阪支店)

[P-020-B] 車いすラグビー選手へのアンチ・ドーピング活動実態調査からみるスポーツファーマシストの今後の課題

舘田 明子[1], 馬野 ひろみ[2], 渡邉 篤生[3], 宮内 美幸[4], 猪野 睦[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.大和高田神楽店, 3.四郎丸店, 4.中須賀店, 5.東石井店)

[P-023-B] トラスツズマブ投与患者における継続的な電話フォローアップと病薬連携により心機能低下の早期評価につながった症例

小原 将太 ((株）スギ薬局　関西第二営業部　兵庫圏ブロック　阪神調剤薬局神大店)

[P-026-B] 専門医療機関連携薬局にてがん薬物療法施行中の新規心不全発症に対する早期対応と療養指導を実施したフォローアップ症例

須佐 紳之介[1], 阪井 美奈子[1], 高嶋 優太[1], 畑澤 智史[1], 谷口 亮央[2], 中島 史雄[2] (1.(株)ナカジマ薬局サンセイ本店, 2.薬局事業部)

[P-029-B] 糖尿病の自覚がない患者への禁忌薬剤処方に対する介入事例

木田 由加里[1,2], 藤原 瑠美[1,2], 澤森 聡[1,2], 中野 和則[2] (1.フラワー薬局久御山店, 2.(株)メディカル一光)

[P-032-B] かかりつけ薬剤師の服薬フォローアップがCKD患者のポリファーマシー是正に繋がった一症例

家平 亮佑[1], 服部 翔[2], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-003-C] 保険薬局高齢患者における抗コリン薬負荷とオーラルフレイルとの関連に関する横断研究

田中 智章[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局おおい店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-006-C] 脂質異常症患者へのLINEフォローによる患者評価の向上についての検討

下村 菜月[1], 中村 彩香[2], 水野 有香[3], 楠本 かりん[4], 勝谷 柊太[5] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局　昭島昭和第２ビル店, 2.桜上水店, 3.西荻南店, 4.荻窪北口店, 5.大泉学園店)

[P-009-C] 薬局薬剤師による花粉症軽減のための取り組み～初期療法・減感作療法導入のための手紙の効果～

杉谷 貢優[1], 田中 麻倫子[2], 村上 伸子[3], 山口 優[4], 東川 俊彦[5], 三谷 貴一[6] (1.総合メディカル（株）中央薬局, 2.そうごう薬局蔵王店, 3.御門店, 4.西条店, 5.東川耳鼻咽喉科医院, 6.総合メディカル（株）)

[P-012-C] 小児ザナミビル吸入療法における投薬時評価とフォローアップの有用性ー薬局薬剤師の介入ー

金井 康至, 橋本 彩, 山雄 史子, 井上 哲也 (クオール(株)　らいふ薬局深草店)

[P-015-C] 薬局における医療機関と連携した減塩指導の有効性の検証

高本 祐美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　英賀保店, 2.神戸支店)

[P-018-C] 薬局薬剤師におけるアンチ・ドーピング関連相談の実態と課題

猪野 睦[1,2,3], 宮内 美幸[2], 舘田 明子[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東石井店, 2.中須賀店, 3.青葉りんご店)

[P-021-C] 薬局薬剤師が緑内障連絡カードを普及啓発することで禁忌薬の誤投与を防ぎ、患者の疾患理解を深めることに貢献できるかの効果検証

広池 暁子[1], 及川 真実[2], 今津 華子[1], 篠宮 大樹[3], 渡邊 知里[2], 石本 裕一[1,2,3] (1.トライアドジャパン（株）　かもめ薬局下高井戸店, 2.下高井戸駅前店, 3.下高井戸健康館)

[P-024-C] 薬局薬剤師によるCYP遺伝子解析結果を活用した服薬指導の一事例 ―CYP2D6低活性型患者への将来リスク説明を中心に―

山内 葉子, 栗谷 和典, 杉浦 万正 (共和メディカル（株）薬局事業部)

[P-027-C] 複数医療機関を受診する慢性心不全患者に、心不全療養指導士である薬局薬剤師指導の下、継続的なフォローアップを実施した症例

橋本 まどか[1], 伊藤 明日香[1], 深澤 友美[1], 緒方 直美[2] (1.アイングループ　クラフト(株)さくら薬局藤が丘店, 2.クラフト（株）)

[P-030-C] 地域医療におけるファーストアクセスとしての薬局薬剤師の役割　～独居在宅患者に対するオンライン診療支援～

中 雄太[1,2], 大久保 尚徳[2], 佐藤 弘希[3], 岡山 善郎[3] (1.（株）ファーマダイワ　小幡調剤薬局, 2.研修部, 3.（株）ファーマダイワ)

[P-033-C] 点滴回避に起因する患者の誤認により生じた精神不安を呈した大腸がん患者に対し、治療目標の共有によりCAPOX療法を完遂した一例

山内 隆司 ((株）ココカラファインヘルスケア　オーツカ聖護院薬局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-035-B] 外国人患者への服薬指導の質向上を目指した薬局業務フローの構築と評価

三角 孔史郎[1], 三角 明[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-038-B] 保険薬局におけるVASアプリを用いた慢性便秘症患者の症状評価と薬学的管理への活用可能性

原田 義主[1], 田中 紫茉子[2], 水上 夏希[2], 杉山 響[2], 轟 涼介[2], 中谷 絵里子[2], 原 和夫[1], 黄倉 崇[2] (1.（株）わかば, 2.帝京大学)

[P-041-B] 小児患者におけるジファミラスト軟膏の使用状況と治療効果に関する調査

石垣 真慶, 吉田 美沙子, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

[P-044-B] 保険薬局への電話およびSNSによる患者問い合わせ内容の実態調査

伊藤 祐実[1], 伊集院 優結[2], 朝長 桃名[3], 上月 一樹[4], 木下 真一[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　八幡中央店, 2.ガーデンズ千早店, 3.中間店, 4.総合メディカル（株))

[P-047-B] ステロイド外用薬の服薬指導における薬局薬剤師の認識と情報活用状況との関連

野村 美華[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局夕張市立診療所店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-050-B] 生活習慣病治療における患者と薬局薬剤師の情報重要性認識の差異

東 咲希[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局中央三輪店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-053-B] イメグリミンとメトホルミン併用による消化器系副作用の発生リスク因子と治療継続への影響

金田 大輝[1], 品田 昌司[2], 木村 龍士[3], 松谷 定[4], 伊藤 智代[5], 中村 文哉[5], 阿部 真也[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.(株)ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ村上荒川店, 2.燕吉田店, 3.新潟亀田店, 4.尼崎武庫元町店, 5.薬事教育部, 6.(株)ツルハホールディングス)

[P-056-B] RMP資材を活用した服薬指導の効果と薬剤師認識の検討

霜崎 亜希子 ((株）アイセイ薬局　高石店)

[P-059-B] 薬剤の使用過多による頭痛（MOH）の回避に向けた薬剤師の服薬指導と代替薬提案の一症例

篠田 佳奈[1], 田中 加世子[1], 廣瀬 友二[2] (1.（株）アルプ　アルプ薬局玉川店, 2.調剤薬局部)

[P-062-B] 演題取り下げ

[P-065-B] 薬剤師の手話スキルが患者への適切な服薬支援につながった一症例

砂田 彩水[1], 亀岡 貴哉[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東大井店, 2.麻溝台店)

[P-068-B] COPDを併存する慢性心不全患者に対し、調剤薬局で心不全療養指導士が関与した一例

畑田 恭輔 ((株）アイセイ薬局　伊勢崎店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-036-C] 薬剤師による検査値モニタリングに対する患者の意識調査

坂口 泰之[1], 加藤 準司[2], 爲國 将徳[3], 菅原 淳[4], 菊地 貞三[5] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　静内みゆき店, 2.静内東店, 3.浦河店, 4.道南事業部, 5.母恋店)

[P-039-C] 薬局薬剤師における漢方薬服薬指導の困難感と情報ニーズの特徴

齋藤 貴巳[1], 高田 潤[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　(株)ファーマシィみやなが薬局, 2.(株)ファーマシィ, 3.（株）アインホールディングス)

[P-042-C] 「睡眠圧」の理解による行動変容を目的とした地域薬局内教育的介入が不眠症改善に寄与した２例

池端 佳代 ((株）なの花北海道)

[P-045-C] 心不全セルフケア、セルフモニタリングに関する薬剤師と患者の実態調査

長嶋 達[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-048-C] 保険薬局における心不全療養指導士の介入 〜店舗を超えて支える心不全患者への対応〜

綱川 友季, 小曽根 恵美子, 阿部 容士, 秋山 和大, 寺戸 靖, 加藤 誠一, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

[P-051-C] SGLT2阻害薬導入時におけるRMP資材使用記録と共通リスク説明記録の関連

高橋 紀光[1], 島 優馬[2], 齋藤 祥生[3], 久嶋 真紀子[3], 水谷 哲子[4], 丸田 勇樹[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　新栄店, 2.日立店, 3.東苗穂店, 4.茶園場町店, 5.日立店・国際医療福祉大学)

[P-054-C] SGLT2阻害薬服用患者における患者向けRMP資材の有効性の検証

寺川 純[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　平群店, 2.大阪支店)

[P-057-C] 受付種別にみた服薬指導の理想とする時間と実際の時間の差に関する検証

安田 博貴[1], 亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

[P-060-C] 薬剤師の継続的フォローアップにより隠れた糖質摂取を是正した一例

森川 真紀[1,2], 谷口 将済[2], 清水 隆也[2] (1.フラワー薬局伊賀店, 2.(株)メディカル一光)

[P-063-C] 進行胃がん患者に対し継続的なケアを通じ支援の幅を広げることができた一例

佐藤 綾音, 井上 奏 ((株）共栄堂)

[P-066-C] CapeOX療法施行中の大腸がん患者に対し、フォローアップと病薬連携で治療継続に寄与できた一症例

児玉 歩奈美[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店)

[P-069-C] 若年悪性神経膠腫患者に対するかかりつけ薬剤師の継続的介入の一例

亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-037-A] 患者の残薬調整意思に影響する要因の探索

三好 陽香[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局 阪神西宮店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-040-A] 緑内障患者における点眼手技と点眼に関する認識との関連

今井 まりい[1], 本澤 龍茉[2], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　西28丁目店, 2.札幌孝仁会記念病院店, 3.（株）アインホールディングス)

[P-043-A] 小児アレルギー疾患における服薬アドヒアランス向上へのアプローチ　―薬剤師による継続的なフォローアップの有用性―

大竹 華奈[1], 吉田 辰哉[1], 山田 花[1], 森山 清司[2], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　天白島田店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

[P-046-A] 小児抗菌薬の服薬実態と適正使用に向けた服薬支援に関する調査

竹下 茅咲, 稲生 翔太, 冨田 貴史, 星野 直大, 坂下 友恵, 大石 真優, 森田 理紗, 丸橋 真衣, 谷口 由美, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株）)

[P-049-A] 出生順位から見た小児患者の保護者における服薬不安の分析

井尻 聖[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アイン中央　アイン薬局　いわき植田店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-052-A] ハイリスク薬服用患者からの情報収集を目的とした聞き取り調査シートの有用性評価

宮崎 祐樹[1], 福島 有生[2], 峰 篤司[3], 高原 亮介[3] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　次郎丸店, 2.紀の川粉河店, 3.総合メディカル（株）)

[P-055-A] 小児の外用剤塗布の誤使用における保護者の不安軽減の取り組み

神村 歩武[1], 花井 拓也[2], 尾上 葉月[2], 安藤 由衣[3], 帽田 紋加[4], 矢吹 真夢[4], 佐藤 晃久[5], 木下 博敬[6], 梅中 康仁[6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　福渡店, 2.宝殿駅前店, 3.飾磨店, 4.嵐山町店, 5.和田山店, 6.総合メディカル（株）)

[P-058-A] オピオイド誘発性便秘への継続的介入によりQOLが改善し、がん性疼痛の適正評価につながった一例

武田 七海 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神大店)

[P-061-A] エスワンタイホウ®配合OD錠服用開始後の胸腺がん患者に対する副作用の早期発見と医療機関との連携の一例

門屋 宜伸[1], 佐藤 裕介[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局梅本店, 2.セトピア店)

[P-064-A] 免疫チェックポイント阻害剤投与中に乾癬が再燃し、早期発見に関わった一例

徳垣 典子[1], 松尾 陽介[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局武庫川駅前店, 2.神戸支店)

[P-067-A] アミバンタマブとラゼルチニブ併用療法開始の患者にLINE活用お薬手帳を用いて服薬フォローアップを行った1症例

西川 育子, 金城 裕美子, 森田 渚映子, 高井 佳江 (フロンティア薬局本宮店)

[P-070-A] パニツムマブ単剤療法施行患者の治療継続に貢献した1例

原田 真美[1], 亀岡 貴哉[1], 白井 里奈[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-071-B] 調剤ピッキング業務におけるインシデント発生率と個人特性（職種・心理特性など）の関連

桐村 拓也[1], 鈴木 一生[2], 橋本 庸平[3], 山下 みずき[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局尼崎中央店, 2.阪神尼崎店, 3.北園田店, 4.潮江中央店, 5.（株）フロンティア　神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

[P-074-B] アロマターゼ阻害薬による脂質異常症治療薬の処方カスケードリスクの解析

坂井 明日香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　仏生山店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-077-B] 医薬品副作用データベースを用いたSSRIによる消化器系有害事象の発現リスク解析

田中 津名魅[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　桂御所店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-080-B] 保険薬局における調剤補助者導入のプロセス安全性評価

平井 麻紀[1], 越智 舞歌[2], 花田 由美子[3], 丸田 勇樹[1,4] (1.フロンティア薬局　日立店, 2.高木町店, 3.宝塚店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-083-B] フェーズ理論を用いた指差呼称確認は薬局業務のヒューマンエラーに有効か？

田中 里依[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　一津屋店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-086-B] 高齢者の嚥下機能低下に関するリスク評価のためのアンケート調査

山田 優也[1,2], 稲田 孝史[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局下鳥羽店, 2.(株)メディカル一光)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-072-C] 調剤ピッキング業務のインシデント発生率に影響を与える店舗要因の検討

山下 みずき[1], 桐村 拓也[2], 鈴木 一生[3], 橋本 庸平[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局潮江中央店, 2.尼崎中央店, 3.阪神尼崎店, 4.北園田店, 5.神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

[P-075-C] 機械学習（LightGBM）による「患者交付後に発覚する調剤過誤・インシデント発生店舗」の事前予測

松谷 定[1], 中村 文哉[1], 阿部 真也[1], 五十嵐 健祐[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）ツルハ, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-078-C] 小児投与量上限表の活用状況と散剤調剤に係る調剤事故・過誤件数との関連性の検討

増田 英次, 難波 里恵, 染谷 僚人 ((株）アイセイ薬局　薬事指導部)

[P-081-C] 調剤レセプトデータおよび医薬品副作用データベースを用いたエドキサバンの処方実態と有害事象発現傾向の検討

中村 美咲[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-084-C] インシデント発生時における指差し呼称確認実施の関連因子

房垣 圭祐[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　小明店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-087-C] 調剤薬局における調剤過誤・ヒヤリハット要因の事例分析

前田 永都 ((株）トラストファーマシー)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-073-A] 医薬品副作用データベースを用いたリナクロチドとエロビキシバットの有害事象発現傾向の比較検討

平尾 佳世子[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-076-A] 医薬品副作用データーベースを用いた関節リウマチにおけるメトトレキサート投与に伴う有害事象リスクの網羅的解析

小瀧 由紀香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　ひばかり店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-079-A] SGLT2阻害薬服用患者における患者向け資材受け取り認識と脱水・体液量減少認知の関連

齋藤 祥生[1], 島 優馬[2], 高橋 紀光[3], 久嶋 真紀子[1], 水谷 哲子[4], 丸太 勇樹[2,5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東苗穂店, 2.日立店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-082-A] 調剤薬局におけるCGAを用いた服薬支援早期介入指標の検討

嶋村 祐子 ((株）アイセイ薬局)

[P-085-A] 診療報酬算定ミス防止に向けた小テスト実施の効果と今後の課題

吉田 美穂, 角野 有香, 吉田 智恵, 藤井 幸恵, 南出 晃伸 ((株）アルプ)

[P-088-A] 薬局薬剤師のテレフォンフォローアップ（TF）による化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）の症状管理と治療強度維持への貢献

中尾 紘子 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神鋼店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-089-B] 保険薬局の疑義照会におけるマイナ受付の有無と処方変更等との関連

関口 遥[1], 川村 知里[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-092-B] 薬局環境に対する社員の意識調査

島 可奈[1], 荒木 幸子[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中四国支店, 2.中部支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

[P-095-B] 保険薬局における薬学的介入に関連する要因の多施設後方的検討

林 宜亨[1], 川村 知里[2], 関口 遥[2], 山本 洋子[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.伊丹中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-098-B] マイナンバー保険証の利用率向上を目指した薬局事務員へのアンケート調査

阿部 周平[1,2], 多代 智哉[1,2], 田之上 泰智[1,2], 道越 貴代美[1,2], 酒井 芳江[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局枚方店, 2.(株)メディカル一光)

[P-101-B] LINEを活用した服薬フォローアップに対する患者意識調査と対人業務の効率化・質的向上への影響評価

飯田 若葉 (（株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　千里丘駅前店)

[P-104-B] 調剤薬局におけるセルフ受付導入後の患者受容性に関する意識調査

深井 光里[1], 井上 高志[2] (1.（株）アイセイ薬局　国分寺店, 2.西東京支店)

[P-107-B] マイナンバー保険証利用から得られる薬剤情報の有用性

末岡 誠也 (（株）アイセイ薬局　アイセイ薬局近畿西支店)

[P-110-B] 門前依存からの脱却と地域包括ケアシステムへの貢献 〜個人在宅業務拡大と面応需増加の検証〜

田中 智絵[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 佐藤 良美[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.(株)加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-090-C] お薬手帳持参患者に対するマイナ保険証から得られる新規情報に関する調査

下郷 まゆ[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-093-C] 来局者の保険薬局における環境及び接遇に対する意識調査

荒木 幸子[1], 島 可奈[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中部支店, 2.中四国支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

[P-096-C] 電子お薬手帳の普及実態と阻害要因の検討

梅澤 健杜 (アポクリート（株）　アイランド薬局みかん山店)

[P-099-C] 待ち時間を利用した薬局業務の見える化が待ち時間寛容性に与える影響

岡崎 未奈[1], 金子 絢佳[2], 菊本 裕子[3], 奈良 威吹[5], 浜田 桃佳[4], 伊藤 麻衣[6] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局　新越谷駅前店, 2.うすい店, 3.東伊興店, 4.つくば並木店, 5.さくら新上三川病院前薬局, 6.さくら薬局美原店)

[P-102-C] 来局患者におけるヘルスケアアプリの利用実態調査

渡邉 祐太[1], 酒井 瀬里[2], 仲野 由香[3], 鎌田 耕輔[4] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　永山店, 2.田無店, 3.中野アリス店, 4.総合メディカル(株))

[P-105-C] 災害時を意識した患者の服用薬管理の実態調査および電子版おくすり手帳のオフライン表示機能の理解度調査

成瀬 有汰[1], 井戸 祐希[2], 中川 秀斗[3], 江口 将史[4], 東 将大[5] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　清水八木間店, 2.富士南店, 3.北安東店, 4.下島店, 5.総合メディカル(株))

[P-108-C] 調剤薬局へのセルフレジ導入による患者および薬剤師の認識調査ーＤＸ、ＩＣＴ化をより効果的に行うための探索的検討ー

大久保 陽平 (（株）アイセイ薬局)

[P-111-C] 遠隔による処方箋の入力代行導入試用による現状の効果と今後の課題

村瀬 良輔[1], 小野 蓮乃[2], 古賀 彩乃[3], 澤 弦矢[4], 清水 楓[5], 安井 真緒[6] (1.(株)ファルコファーマシーズ　ファルコ薬局　大阪本庄店, 2.福島店, 3.枚方店, 4.北山駅前店, 5.五条店, 6.音羽店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-091-A] AI薬歴による抗コリン作用薬の副作用リスクスクリーニング

藤原 想太 ((株）アイセイ薬局　情報システム部)

[P-094-A] 調剤薬局におけるマイナ保険証導入と薬剤師による処方介入の関連の検証：分割時系列解析

大野 遊[1], 土方 保和[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局北11条店, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学　臨床疫学グループ)

[P-097-A] 外来がん薬物療法患者における薬局アプリの利用実態と関連因子

本間 花音[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局大和店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-100-A] オンライン服薬指導の患者認知度と利活用意向に関する調査

元山 晴菜[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　福島店, 2.大阪支店)

[P-103-A] 精神科外来におけるデジタルフォローアップの有用性検討 ―ＰｏｃｋｅｔＭｕｓｕｂｉを利用して―

渡邉 拓也, 小早川 祐太, 島田 匠 (クオール（株）　クオール薬局弘前豊原店)

[P-106-A] 保険薬局来局者におけるオンライン資格確認に関する意識調査

安田 章俊[1,2,3,4,5,6], 荒川 由佳子[2], 籾山 貴俊[3], 末澤 千恵[4], 増林 北斗[5], 庄村 元希[6] (1.(株)なの花中部　なの花薬局　金剛坂店, 2.太田川店, 3.藤枝小石川店, 4.河芸店, 5.美川店, 6.事業部教育セクション)

[P-109-A] 持続可能な医療離島を支える～無薬局地域問題解消に向けた薬局連携店舗モデル（与那国島・南大東島）～

松下 健太郎, 知念 迅美, 大城 梓, 山本 愛理, 平良 さつき, 大城 真弓, 宮城 友寛, 安次富 大, 坂本 政文, 喜屋武 芳美, 佐藤 雅美, 宮里 早香 ((株)薬正堂)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-112-A] 「おくすり問診票」を用いた高齢患者の薬剤起因性老年症候群のスクリーニングと処方介入における課題の検討

伊藤 佳佑[1], 齋藤 純貴[2], 法理 諒太[2,7], 大槻 一彰[3], 伊藤 元気[4], 百田 悠嗣[5], 山口 真理子[6], 穴久保 るな[8], 岡本 楓[9], 本田 明浩[10] (1.総合メディカル（株）コマバ薬局, 2.美原中央薬局, 3.湯の川店, 4.函館本町店, 5.函館南本通店, 6.クローバー薬局, 7.函館石川店, 8.石川中央薬局, 9.函館駒場店, 10.総合メディカル（株）)

[P-115-A] 咳止め薬の供給不安定に対する薬局の代替提案と治療継続への影響 ―かかりつけ患者246例を対象とした解析―

川島 匠 (（株）アイセイ薬局　宮崎台店)

[P-118-A] 慢性心不全・慢性腎臓病におけるフォシーガ®錠の適正用量に関する調査

三浦 茜[1], 新川 智宏[1], 近藤 弘康[2], 柴山 裕[3], 高島 健太郎[4], 北澤 克[5], 野口 教好[6], 村上 玄[7], 畔柳 秀隆[8], 田中 宏幸[9], 國嶋 健一[10], 金子 武史[10], 伊藤 由紀[11] (1.スギヤマ薬局　新城店, 2.三ノ輪店, 3.花田店, 4.舟原店, 5.豊川インター店, 6.新城東店, 7.高師店, 8.豊川店, 9.豊橋店, 10.（株）ドラッグスギヤマ, 11.（株）スギヤマ薬品)

[P-121-A] NSAIDs起因性トリプルワーミー処方の継続期間の分布解析及び解消タイプの実態把握

町屋敷 修平[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 丸田 勇樹[4,6], 島 優馬[4], 中西 正人[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局前沢店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.国富店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-124-A] 日本医療機能評価機構(JCQHC)公開データを用いた経口抗がん剤ヒヤリ・ハット事象解析：薬剤特性に起因するエラーパターンの解明

高山 幸[1], 藤田 泉[2], 舟見 健児[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.若竹店, 3.手稲中央店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-127-A] 認知症を有する高齢者施設入所者において薬剤師がDPP-4阻害薬による水疱性類天疱瘡を発見した一症例

柴田 和美[1], 宮島 永[2] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局守山白山店, 2.（株）MCCマネジメント　人材開発部)

[P-130-A] 薬局薬剤師の薬物動態学的評価―PISCSに基づきリバーロキサバンの投与量を再検討した一例―

梅野 美智瑠 (（株）スギ薬局　阪神調剤薬局　草津矢橋店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-113-B] 保険薬局薬剤師の出荷調整に対する現場負担と処方提案の実態調査

田口 吉史[1], 丹野 智文[2], 増林 北斗[3], 小島 史紀[4], 仲泉 洋輔[4], 末澤 千恵[5], 庄村 元希[4] (1.（株）なの花中部　なの花薬局　駒爪店, 2.関ケ原店, 3.美川店, 4.事業部, 5.河芸店)

[P-116-B] ポリファーマシー対策における薬剤師・介護職員の意識および関連要因の探索的研究

臼井 孝[1,3], 小山 裕之[2], 平木 秀輔[3] (1.（株）フロンティア, 2.ココペン（同）, 3.関西学院大学　経営戦略研究科)

[P-119-B] オーバードーズを繰り返す患者に対する服薬支援装置の有用性について

近藤 将人 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局高丘店)

[P-122-B] トリプルワーミー予防における保険薬局薬剤師の薬学的関与に関連する要因の解析

小松原 聖史[1], 高橋 慶[2], 町屋敷 修平[3], 丸田 勇樹[4,5], 島 優馬[4], 中西 正人[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局原町店, 2.春日部昭和店, 3.前沢店, 4.日立店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科, 6.国富店)

[P-125-B] 認知タスク解析およびDelphi法を用いた経口抗がん剤安全投薬支援チェックリストの開発：暗黙知の可視化と実装基盤の構築

舟見 賢児[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　ていね店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-128-B] ゾルピデムを段階的に減量し、レンボキサントへの切り替えに成功した一例

木崎 公一 ((株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局緑ヶ丘店)

[P-131-B] 多剤併用下の胃瘻患者におけるＳ－１服薬方法の最適化

与那嶺 梨香[1], 野田 佳子[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美輝[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-114-C] 配合錠処方の拡大に伴う服薬リスクと患者支援の課題分析

増田 圭一郎[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局さつき野店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-117-C] 適応外処方への対応力向上に向けた薬剤師のニーズ調査

田畑 慶子[1], 西村 知巳[2] (1.（株）アイセイ薬局　アイセイハート薬局　さくら夙川店, 2.（株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-120-C] メトホルミン服用中の高齢者糖尿病患者における腎機能確認を起点とした薬学的介入の実態

佐藤 光彦 ((株)フロンティア　フロンティア薬局三戸店)

[P-123-C] トリプルワーミー成立患者に対する薬局薬剤師介入の質的充足度評価

中西 正人[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 島 優馬[4], 町屋敷 修平[5], 丸田 勇樹[4,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局国富店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.前沢店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-126-C] 経口抗がん剤投薬支援における生成AI構造化プロンプトの網羅性評価

大和 正幸[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 舟見 健児[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　昆陽池店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.ていね薬局, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-129-C] 在宅訪問薬剤管理指導により認知機能低下を伴う統合失調症患者の服薬状況が改善した一例

古賀 南帆, 朝田 かおり, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株）)

[P-132-C] 薬局での併用薬確認を契機に薬剤性副腎機能低下症が疑われた一例

大内 隆宏 (クオール(株)　クオール薬局　成瀬台店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-133-A] 全国の保険薬局における医療DX・医療機関連携の成熟度と薬学的介入の実践との関連

川村 知里[1], 関口 遥[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-136-A] 電子カルテ情報共有システム導入後における保険薬局薬剤師の活用実態と課題

圓藤 晶子, 濱野 左知代 ((株)フロンティア　ていね薬局)

[P-139-A] 非薬剤師スタッフとのタスクシフティングによる在宅業務効率化の検討：オンライン服薬指導システムを活用した臨時処方対応の試み

小林 拓郎[1], 畑中 知子[2], 侭田 敏秀[2,3], 河井 伸朗[4] (1.総合メディカル（株）みよの台薬局　本木店, 2.総合メディカル（株）みよの台薬局　島根店, 3.総合メディカル（株）, 4.総合メディカル（株）)

[P-142-A] 褥瘡予防における薬局薬剤師の介入促進に向けた課題検討

内田 奈沙[1], 岡田 泰宏[2], 奥平 恵子[3], 山本 梨華子[4] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.宇和島店, 3.西鈴蘭台店, 4.手稲中央店)

[P-145-A] 薬局スタッフの終末期在宅医療への参画準備状況を把握する指標の探索的検討

小林 雅弘 (（株）アイセイ薬局　あかつき調剤薬局)

[P-148-A] 脳梗塞後認知機能障害患者に対し服薬支援ロボットを通じた多職種連携を行い服薬アドヒアランスが改善した一例

笹川 莉奈 ((株)共栄堂　共栄堂薬局とやの店)

[P-151-A] 老々介護下の認知症患者へ居宅訪問時の気づきから多職種連携と服薬支援を行った一事例

小平 朱那[1], 井上 奏[2] (1.（株）共栄堂　共栄堂薬局NEXT店, 2.ホーム調剤薬局)

[P-154-A] 思春期統合失調症患者への在宅訪問における薬剤師介入の意義と課題

西 哲矢 (（株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-157-A] スボレキサントの効果確認における可視化された継続的睡眠データの利用可能性の検証

關 まどか[1], 臼井 孝[2] (1.フロンティア薬局　桜台店, 2.(株)フロンティア)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-134-B] 外来がん薬物療法における患者自己入力型事前症状確認が生活機能低下に及ぼす抑制効果の検証

酒井 理恵[1], 菊池 俊裕[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-137-B] 地域包括ケアにおける薬剤師とケアマネジャーの連携強化に向けた情報提供の検討

須藤 和希[1], 吉田 諒平[1], 森島 太郎[2], 菊地 貞三[3], 菅原 淳[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局室蘭中央店, 2.母恋店, 3.とんけし店, 4.道南エリア事業部)

[P-140-B] 高齢者施設における薬剤管理および調剤薬局連携に関する実態調査

佐藤 直紀[1], 杉山 健太郎[2], 石井 雅雄[1], 岡本 純一郎[1], 加藤 耕次[1] (1.(株)加藤, 2.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-143-B] トレーシングレポートの介入強度と医療介入率の関連　ー専門医療機関連携薬局における段階的評価ー

小倉 知恵子[1], 井川 愛[2], 佐藤 裕介[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　都島店, 2.平和堂わに店, 3.調剤事業部)

[P-146-B] LTEPを用いた腎機能予測に基づく薬局薬剤師の介入が透析導入時期及び予測される医療費に与える影響の検討：1症例の追跡調査

橋本 結美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局加古川店, 2.神戸支店)

[P-149-B] ベーチェット病在宅療養患者介入による疼痛緩和とQOL改善の一例

乾 祐貴[1], 北 奈都水[1], 中村 光希[1], 阪中 美紀[2], 長岡 弘[2] (1.北摂調剤（株）　王寺駅前薬局, 2.北摂調剤（株）)

[P-152-B] 在宅医療における抗菌薬適正使用の課題と薬剤師介入の意義：バンコマイシン投与症例の検討

長谷川 洸介[1,2], 瀬山 翔史[2], 中南 秀将[2] (1.(株)メディックス　医療情報管理・教育研修部, 2.東京薬科大学　薬学部　臨床微生物学教室)

[P-155-B] 在宅医療におけるICTを用いた多職種間情報共有と薬剤師介入の有用性～1症例を通じて～

秋元 義幸[1], 武藏 汐里[2] (1.友愛薬局　松戸センター店, 2.（株）友愛メディカル)

[P-158-B] 外来化学療法の継続において薬薬連携による情報共有が寄与した一例

猪木 彩子 ((株)ファーマシー木のうた)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-135-C] サービス付き高齢者向け住宅における薬剤師による処方提案に関する調査

小林 響, 堀之内 啓一郎, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株）)

[P-138-C] 保険薬局薬剤師による在宅患者の服薬回数削減介入に向けたケアマネジャーのニーズ調査

高山 明美[1], 平井 鮎[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 浜口 巧[6], 山口 彩月[7], 村川 滉一[3], 倉田 真之介[8], 内田 和宏[9], 光永 篤史[9], 柳井 英伸[9], 小野 悠介[9] (1.総合メディカル(株)そうごう薬局大村駅前店, 2.ミヤノ店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.上五島店, 7.大村幸町店, 8.臼杵コスモス店, 9.総合メディカル(株))

[P-141-C] 近隣総合病院との疑義照会簡素化プロトコル運用における実態と効果の検証

水野 佑美[1], 水野 美穂[1], 吉田 尚史[1], 三嵜 仁美[1], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ調剤薬局平手店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

[P-144-C] 心不全患者支援における薬局薬剤師の多職種連携の実践と課題～情報共有の工夫を通じて～

三塚 育子 ((株）アイセイ薬局　川口前川店)

[P-147-C] レボドパ等価換算量（ＬＥＤＤ）を用いてドパミン作動性副作用を予防したパーキンソン病の1例

大西 健斗 (ストーン・フィールド（株）　サン薬局　放出店)

[P-150-C] 施設入居中の認知症患者のBPSDに対し施設在宅を担当している薬剤師がブレクスピプラゾールの処方提案を行った一例

宮澤 和恵 (クオール(株)　クオール薬局中河原店)

[P-153-C] 管理栄養士と連携した在宅介入により血糖コントロールに成功した一例

塚本 裕子[1], 吉田 美邦子[1], 橋詰 知伽[1], 北島 成美[2], 板東 裕佳[1], 山田 美春[1], 片山 晴香[1] (1.（株）スギ薬局　阪神調剤薬局魚崎店, 2.（株）スギ薬局　栄養連携課)

[P-156-C] 薬局が情報ハブとして機能したSNS（LINE）を用いた連携による減薬支援の一例

岩永 友介 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　西本町店)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-159-C] 医薬品副作用データベース(JADER)を用いた薬剤性腎糸球体障害発現状況の解析

富田 雅之, 岸田 充生 ((株）フロンティア　南関東支店)

[P-162-C] OTC類似薬に対する保険薬局社員の意識調査

橋本 旭飛[1], 高倉 大空[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局西長江店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-160-A] 医薬品副作用データベースを用いた心不全患者におけるロキソプロフェン関連有害事象の解析

竹村 拡夢[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局新琴似店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-163-A] OTC類似薬負担に対する来局者の意識調査

高倉 大空[1], 橋本 旭飛[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　西長江店, 2.フロンティア薬局高木町店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-161-B] 局所皮膚適用貼付剤における放出試験情報の公開状況～インタビューフォームの横断解析による実態調査～

西野 峻右[1], 吉國 雄亮[1], 宮崎 祐輔[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.広島大学)

[P-164-B] AWaRe分類別にみた経口抗菌薬出庫数量割合の店舗属性別評価

高橋 龍磨[1,2], 森川 淳史[1], 吉國 雄亮[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-8

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-165-C] なぜ先発品を選ぶのか？医薬品選定療養制度下における患者選択の実像

松永 侑希 ((株）アイセイ薬局　近畿東支店)

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-166-A] 長期収載品の選定療養施行による患者動向と意識調査について

高橋 翔真[1], 佐野 智也[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-167-B] 薬局内試験検査室における溶出試験の実施

林 宏和[1], 中野 祐介[1], 長岡 陽南汰[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-9

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-168-C] OTC医薬品販売における薬剤師の役割認識と実践状況の調査

井口 美香[1], 宮脇 絹恵[2], 半田 京子[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中津店, 2.なの花薬局梅田芝田店, 3.調剤事業部)

[P-171-C] 調剤薬局における「健康チェック週間」の実践と効果に関する報告

中島 大貴[1], 渥美 真希[2], 飯島 ひとみ[3], 伊東 良将[4], 伊藤 槙之介[5], 奥村 沙都[6], 加古 拳朗[7], 金田 寛智[8], 木村 哲也[9], 芝 ちさと[10], 高橋 佑輔[11], 豊田 秀花[12], 中村 文哉[2], 山本 育代[13] (1.エスシーグループ　安藤薬局自由が丘南口店, 2.白金台鈴薬局, 3.伊奈中央薬局, 4.つきのわクローバ薬局, 5.越谷クローバ薬局, 6.荒川鈴薬局, 7.鈴薬局仲六郷店, 8.鈴木薬局, 9.戸田鈴薬局, 10.かしのき薬局, 11.鈴薬局大袋店, 12.仙川鈴薬局, 13.やまざき薬局)

[P-174-C] 薬局における生活習慣病患者への指導・フォローアップが自己測定器および特定保健用食品の売上高に与える影響

小野 夏実[1], 津端 研介[2], 圓田 裕司[3], 石村 隼人[5], 高山 侑也[4], 高井 展行[4], 篠原 耕作[4], 谷 磨砂美[4], 田中 賢一[4], 小林 尚登[6], 北村 翔太[6], 吉村 裕則[6], 沖崎 歩[6], 塚本 友太郎[6] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局麻生北40条店, 2.在宅調剤センター南13条店, 3.真駒内緑町店, 4.本部, 5.中標津西店, 6.（株）カケハシ)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-169-A] 健康寿命延伸に向けた薬局における未病支援の検討

田中 蒔恵名[1], 碓井 知子[1], 根市 優香[2] (1.薬局トモズ　池尻大橋店, 2.トモズラボ　池尻大橋店)

[P-172-A] 保険薬局利用者におけるOTC医薬品購入に関する意識調査

清水 正浩[1], 竹内 僚哉[2], 月岡 香幸[3], 横井 隆輝[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　江別元町店, 2.札幌南1条店, 3.千歳店, 4.札幌北野店)

[P-175-A] OTC・サプリメントを含めたポリファーマシーへの介入事例

田村 知子[1], 松尾 陽介[2] (1.フロンティア薬局宝塚店, 2.(株）フロンティア　神戸支店)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-170-B] OTC医薬品販売時における過量服用への気づきと対応を支援するツール作成とその有用性の検討

鈴木 絵莉子 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

[P-173-B] 薬局店頭イベントにおける薬剤師と管理栄養士による多職種連携での生活習慣改善活動の効果検証トライアル

鍋谷 伸子[1], 栗田 奈緒子[2], 深澤 昌弘[2], 深山 奈津子[3], 荒川 沙織[3], 黒川 亜美[3], 岩本 圭太[3], 小倉 あずさ[3], 佐々木 梨紗[3], 井上 珠郁[4], 山縣 里美[4], 細川 佳紀[1] (1.（株）スギ薬局　価値向上課, 2.江戸川瑞江店, 3.蘇我調剤店, 4.船橋藤原店)

[P-176-B] 認知症研修認定薬剤師による啓発が認知症の早期受診に繋がった一例

伊藤 明日香[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局藤が丘店, 2.教育研修部)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-177-C] 薬局薬剤師が栄養・食事指導に感じる重要性と難しさのギャップ分析と支援ニーズの検討

江尻 啓裕[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局日光医療センター店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-180-C] 2型糖尿病インスリン使用患者における持続血糖測定器の使用が食事行動へ与える影響

奥村 友貴, 冨室 伸紘 ((株）なの花北海道　なの花薬局　大通店)

[P-183-C] 薬局におけるオンラインでの特定保健指導について

西川 千枝 (クオール（株）つくし薬局)

[P-186-C] データで動かす、体組成測定と薬局管理栄養士の個別支援による行動変容介入

中村 佳奈子[1,2], 宮里 早香[1], 佐藤 雅美[1], 喜屋武 芳美[1], 佐久川 碧[3], 當山 純[4], 仲里 遥[4], 馬上 椎奈[3], 宮城 友寛[2], 中村 寿恵[2], 安次富 大[1], 松田 絵理菜[1] (1.（株）薬正堂, 2.すこやか薬局　西普天間店, 3.南風原北インター店, 4.登川店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-178-A] 保険薬局における管理栄養士の有料栄養相談〜実践とその有用性〜第2報

寺戸 靖, 坂内 萌, 加藤 誠一, 田中 友和 (（株）ピノキオ薬局)

[P-181-A] 保険薬局に在籍する管理栄養士の栄養相談件数増加のための取り組み

武田 聖羅[1], 長沖 怜果[2], 安藤 亜希子[3] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　館林店, 2.東久留米店, 3.栄養部)

[P-184-A] 薬局管理栄養士による継続的栄養指導を契機に高次医療介入へ至った若年高度肥満症の一例

入澤 彩乃 (なの花東日本　なの花薬局辻堂店)

[P-187-A] 生活習慣の振り返りシートを用いた栄養相談指導の一例

井上 珠郁[1], 山縣 里美[1], 鍋谷 伸子[2] (1.（株）スギ薬局　船橋藤原店, 2.価値向上課)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-179-B] 地域で生活する精神科の治療を受けている方の生活習慣病に関する意識調査

柴田 与司博[1], 竹内 菜々美[2], 岩田 凌[3], 山田 蘭[4] (1.(株)ストーン・フィールド　サン薬局十三店, 2.放出店, 3.鳳店, 4.深井店)

[P-182-B] 終末期患者における多職種連携の課題：薬局管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導の1症例

吉田 京華[1], 菅原 淳[2], 宮田 可奈子[3], 稲邊 恵未[4], 黒川 くるみ[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.道南エリア事業部, 3.苫小牧三光店, 4.静内緑町店)

[P-185-B] 管理栄養士との協働によるフレイル予防イベントの実施と継続介入により食生活改善及び薬剤適正化に繋がった一例

本島 利奈[1], 安藤 亜希子[2], 高井 啓一[3], 飛鳥馬 宏[4], 沢根 有佳[5], 青木 美香[6], 村上 阿津子[2], 臼澤 亜矢子[7] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　小岩店, 2.栄養部, 3.おきたま店, 4.はこのもり店, 5.長橋店, 6.東金店, 7.薬事部)

[P-188-B] 薬剤性腎障害が疑われた患者に対する薬剤師・管理栄養士連携による栄養介入の一例

柚ノ木 華乃[1], 大槻 遥[2], 矢部 菜月[3], 上地 まどか[4] (1.（株）クリエイト　エス・ディー　クリエイト薬局　八王子堀之内店, 2.相模原田名清水原店, 3.相模原大野台店, 4.人事本部　採用教育部　教育課)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-11

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-189-C] 薬局利用者のマイナ保険証利用意向に関連する因子の検討

岡田 耐江[1], 岡村 リナ[2], 池本 彩乃[3], 平田 悟史[5], 尾上 洋[6], 美濃 孝俊[4], 高橋 恵美[4], 伊豆野 恵理[4], 安田 彩乃[4], 北中 紀子[4], 中村 友美[4], 杉本 未来[4], 江口 みずき[4], 藤田 千裕[4] (1.アイングループ　(株)ファーマシィ　ファーマシィ薬局鞍馬口, 2.たかまつ, 3.上本町駅前, 4.はーと, 5.薬局本部, 6.学術支援部)

[P-192-C] 保険薬局における対物業務のタスクシフトと調剤後フォローアップ時間の創出効果

花田 由美子[1], 越智 舞歌[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.高木町店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-195-C] 事務職によるマイナンバーカードの医療情報閲覧率向上に向けた取り組み

櫻田 友香[1], 田中 千晴[2], 杉浦 由美子[3], 橋本 亜美[4] (1.（株）育星会　堺カイセイ薬局, 2.カイセイ吉矢薬局, 3.店舗管理課, 4.店舗管理課)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-190-A] 医療事務職の職務継続意向に関連する因子の検討

越智 舞歌[1], 橋本 旭飛[1], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-193-A] フロアスタッフサービスの記録から見えた患者の心理的・社会的背景

藤谷 美香[1], 山本 みちる[6], 河野 美恵子[2], 三笘 志穂[3], 木付 由香里[4], 植田 優子[5], 多田 貴彦[7] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　大在店, 2.春日店, 3.府内店, 4.富士見ヶ丘店, 5.米良店, 6.田中店, 7.市浜店)

[P-196-A] 調剤事務員が可能な業務サポートの検討について

山本 希[1,2], 佐野 智也[1], 田中 裕三[1], 浅見 佳代子[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-191-B] 加藤薬局グループにおける在庫不足薬発生の実態調査

江口 めぐみ[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学総合学修・教育センター)

[P-194-B] 保険薬局医療事務員の業務に関する習得度と重要度についての調査

鈴木 里那[1], 夫婦岩 啓明[1], 山本 季美江[2] (1.（株）フロンティア　神戸支店, 2.北海道支店)

[P-197-B] 薬剤師補助（Pharmacy　Assistant：PA）導入による対人業務へのシフトと運用の定着化に関する検証

藤井 幸恵[1], 武田 育子[2], 吉野 勝政[3] (1.（株）アルプ　アルプ薬局　本府中店, 2.鹿西店, 3.調剤薬局部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-198-C] 薬剤師を対象とした感染防御研修の効果について　―標準予防策に基づくアンケートおよびテキストマイニング解析―（続報）

伊藤 栄次[1], 酒井 久司[1], 窪田 愛恵[1], 澤田 仁[1,2], 高橋 直子[1,3], 横田 忠明[1], 吉岡 美由紀[1], 小野 尚美[1], 新木 基子[1,4], 寺坂 眞紀子[1], 安馬 知子[1], 辻本 千代美[1], 波津 加代子[1], 竹内 あずさ[1], 平出 敦[1,5] (1.NPO法人われらはふるさと医療応援団, 2.朝日大学保健医療学部救急救命学科, 3.立命館大学薬学部, 4.姫路大学看護学部看護学科, 5.明治国際医療大学保健医療学部救急救命学科)

[P-201-C] 岸和田市における薬薬連携を通じた取り組み～トレーシングレポートの作成・今後の活用について～

西田 祥史[1,2,8], 羽岡 秀幸[2,4], 中川 雅史[3], 宮内 実奈絵[3], 山原 大輝[2,7], 中川 麻美[6], 網代 真史[5], 坂本 史[5] (1.カイセイ薬局　春木店, 2.一般社団法人岸和田市薬剤師会, 3.市立岸和田市民病院, 4.いるか薬局中井町店, 5.岸和田徳洲会病院, 6.五ツ星薬局, 7.ななほし薬局土生店, 8.(株)育星会)

[P-204-C] トリプルワーミー対策研修による意識変化と業務への影響

内堀 香里[1], 梶本 晃司[2] (1.シマタニ（株）　スマイル薬局二条店, 2.マロン薬局)

[P-207-C] 薬局薬剤師による徳島大学薬学部での検体測定実習の指導状況の報告

毛利 有貴[1], 須佐 大志[1], 須佐 絢乃[1], 辰己 泰基[1], 長谷 和志[1], 森川 則文[2,3] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学, 3.徳島大学薬学部)

[P-210-C] 薬剤師に対するポリウレタンフィルム使用技術の習得に向けた教育プログラムの効果の把握

奥平 恵子[1,2,3,4], 内田 奈沙[2], 山本 梨華子[3], 岡田 泰宏[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　西鈴蘭台店, 2.青葉りんご店, 3.手稲中央店, 4.宇和島店)

[P-213-C] 専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師による小学生向けがん教育の取り組み報告

照屋 千津子 ((株）マツモトキヨシ　調剤薬局マツモトキヨシ埼玉伊奈店)

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-199-A] 薬局薬剤師における在宅急変対応および急性期アセスメントに関する知識と学習ニーズの実態調査

真子 楓[1], 中本 健太[1], 佐藤 裕介[2], 半田 京子[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中之島店, 2.調剤事業部)

[P-202-A] 循環器病アドバイザーの啓発活動が地域住民の循環器病知識や健康意識へ及ぼす影響について

徳善 春菜[1], 井上 純一[2], 吉村 朋展[3], 畑 政考[3] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　丸亀今津店, 2.さぬき豊中店, 3.総合メディカル（株))

[P-205-A] 業務監査を活用した企業理念・方針の理解状況と情報共有状況の確認

土方 真由美[1,2], 佐藤 栄恵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-208-A] 薬局ラボ「キタバラボ」構築と運用を通じた分析技術の習得による薬剤師育成

林 尚毅[1], 中野 祐介[1], 山本 和樹[1], 出納 一樹[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

[P-211-A] 糖尿病患者災害対応の理解度に及ぼす影響調査

森本 有紀子[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　阪急西院店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-214-A] 災害時医療支援に対応できる薬剤師育成を目指した実地研修プログラムの実践報告

緒方 孝行[1], 清水 隆也[1], 古市 和久[1], 木内 惠[2], 鈴木 日向子[2], 野村 洋介[2], 内田 彩香[3], 渡邉 暁洋[4] (1.日本保険薬局協会　災害対策・社会貢献委員会, 2.日本保険薬局協会, 3.熊本大学病院　災害医療教育研究センター, 4.国立健康危機管理研究機構　危機管理・運営局　DMAT事務局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-200-B] 薬剤師国家試験を基にした「薬局実務実習用アプリ」の開発と薬学生への意識調査（第3報）

田中 直哉[1], 近藤 澄子[1], 矢島 毅彦[2] (1.（株）ピノキオファルマ, 2.NPO法人Health Vigilance研究会)

[P-203-B] 新人薬剤師に対する管理栄養士による食事指導に係る研修効果の検証

新井 三琴[1], 神野 翔[2], 川本 健裕[3], 中町 玲香[4], 宮内 ゆすら[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.（株）レデイ薬局　星の岡店, 2.鷹子店, 3.調剤業務部, 4.教育部, 5.（株）ツルハ　ツルハドラッグ　栗平駅前店, 6.（株）ツルハホールディングス)

[P-206-B] 褥瘡に対する要約テキスト配布前後における薬局薬剤師の理解度と意識変化に関する調査2

山本 梨華子[1], 奥平 恵子[2], 内田 奈沙[3], 岡田 泰宏[4] (1.フロンティア(株)　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.西鈴蘭台店, 3.青葉りんご店, 4.宇和島店)

[P-209-B] 医療的ケア児に対する薬局薬剤師の理解度と教育効果

下野 舞, 井澤 洋, 原 健太郎 (（株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-212-B] 新卒入社薬剤師と指導担当者の両視点から見た接遇研修効果の検証

志水 麻里名[1], 増林 北斗[2], 庄村 元希[1] (1.（株）なの花中部　事業部, 2.なの花薬局美川店)

[P-215-B] 薬局と大学との連携による薬学部生を対象とした国際実地研修プログラム構築に向けた予備的調査

鍵山 友那[1], 植松 勇伍[2], 工藤 裕月[1], 中田 正博[1], 緒方 文彦[2], 川崎 直人[2], 重森 裕之[1] (1.（株）フロンティア, 2.近畿大学薬学部)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-13

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-216-C] 一般用医薬品の解熱鎮痛配合剤における有効成分の吸収動態の同期性

植田 誠子, 中條 光章, 宮台 信男, 斎藤 勇仁, 川瀬 一朗 (エスエス製薬（株))

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-15

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-217-A] マイナ保険証による情報活用の限界と施設間連携の課題：芍薬甘草湯重複の介入遅延により偽アルドステロン症を生じたITP症例

中本 浩暉 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局神鋼店651)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-15

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-218-B] 精製白糖・ポビドンヨード軟膏の入荷困難により、薬局内で調製できるよう処方提案した事例

見立 彩[1], 塩津 瞳美[1], 山内 葉子[2], 栗谷 和典[2] (1.共和メディカル（株）関西薬局住之江店, 2.薬局事業部)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-14

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-219-C] 地域医療の拠点としての薬局へ－地域に根差した敷地内薬局の機能と実績－

小平 邦彦[1], 木村 雅彦[2], 徳吉 淳一[3], 大橋 史広[1] (1.ラッキーバッグ（株）, 2.あけぼのファーマシーグループ, 3.（有）徳吉薬局)

[P-222-C] 薬局スタッフの口腔ケア意識と一般患者との比較：厚生労働省モデル事業への取り組みが与える意識と行動の変化

加藤 誠一, 寺戸 靖, 荏原 俊介, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-220-A] 探索的分類による薬局業務のDX/AI代替可能性の可視化

今橋 美佐枝[1], 小林 美紅[1], 幸田 ゆかり[1], 弓野 敦子[1], 横山 亜耶奈[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-223-A] 薬効分類別出庫数量に基づく調剤薬局2店舗の比較

吉國 雄亮[1,2], 森川 淳史[1], 高橋 龍磨[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-221-B] LINEを用いた広域処方箋獲得への取組と効果

遠山 翔一[1], 淺田 隆[1], 稲葉 喬希[1], 千葉 ゆか[2], 徳永 雄三[3] (1.（株）徳永薬局　綱島店, 2.あざみ野南薬局, 3.（株）徳永薬局)

[P-224-B] 薬局における5S活動の全店展開とQSC評価指標の導入 ―次世代の薬局機能強化と対人業務拡充に向けた組織マネジメント―

足立 あねもね ((株)新生堂薬局　室見店)

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-225-C] 保険薬局の処方箋獲得に影響する要因の定量的評価～関西圏における大病院門前薬局を対象とした実証分析～

松尾 陽介[1,2], 小和 貴雄[1], 白崎 進吾[1], 中村 充伸[1], 三浦 諒[1], 平木 秀輔[1] (1.関西学院大学専門職大学院　経営戦略研究科, 2.（株）フロンティア　神戸支店)

[P-228-C] 来局者の口腔ケアの意識と関連因子の解析について

松尾 諒[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 藤澤 枝里香[4], 増田 圭一郎[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　武庫元町店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.阪神尼崎店, 5.さつき野店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-231-C] 薬局における患者への口腔ケア啓発を促進する要因―薬局社員の口腔ケア意識調査から―

藤澤 枝里香[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　阪神尼崎店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-234-C] 災害時も地域の皆様に薬を届けるために無停電電源装置導入と住民向け防災啓発活動の実践

黒岩 志穂[1], 佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1,2], 田中 智絵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-237-C] 薬局不在地域における健康相談会の継続実施が住民認知に与える影響―地域イベントアンケートの比較分析―

白木 咲妃[1], 若松 友香[2], 廣瀬 晃子[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局砂川店, 2.岩見沢9条店, 3.紋別北店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-226-A] 薬局薬剤師の糖尿病患者災害対応項目における理解度意識の違いについて

村上 花奈[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-229-A] 来局者の災害時における口腔ケアに対する意識について

武田 千賀子[1], 工藤 裕月[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　武庫之荘店, 2.薬剤本部, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-232-A] 「厚労省・全世代向けモデル歯科健康診査事業」の参画における薬局社員の口腔ケアに対する意識変化調査

工藤 裕月[1], 武田 千賀子[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　薬剤本部, 2.武庫之荘店, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-235-A] 薬局での相談控え経験と希望される相談手段、求められる配慮の検討

宮原 明美[1], 佐々木 駿介[2], 佐々木 貴哉[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中の島店, 2.日立店, 3.中園店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-238-A] 被災地糖尿病患者に対する薬局薬剤師の薬学的管理理解度意識のクラスター分析について

大瀬 愛梨[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　山田西店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-227-B] 慢性疾患患者の服薬非遵守に対する薬剤師コミュニケーションの質・量の影響―慢性疾患患者を対象とした多変量解析―

吉田 暁[1], 佐藤 翔夢[1], 大野 泰規[2], 大島 新司[1] (1.城西大学薬学部, 2.ヴェルペンファルマ)

[P-230-B] 保険薬局薬剤師による口腔ケアに関する介入が健康フェア来場者の意識に与える影響（続報）

松井 洸, 佐々木 愛, 野村 和彦 ((株）ツルハホールディングス)

[P-233-B] 薬剤師の地域活動における主導的実践に関連する要因の検討―4年制・6年制薬学教育および実践環境に着目して―

原田 美那, 吉田 貴行, 小原 道子, 亀井 美和子 (帝京平成大学　薬学部)

[P-236-B] 骨粗鬆症患者における転倒予防対策のアンケートによる現状調査

福岡 雅史[1], 正村 怜那[1], 鈴木 由里子[1], 飯田 珠代[1], 山口 弘子[1], 辻 卓也[2], 川本 大介[2], 金子 武史[2], 鈴木 弘誉[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　土岐店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

一般演題（ポスター）

13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-239-B] 添付文書上の心電図測定指示と副作用報告の乖離にみる薬局での心電図モニタリングの必要性

塩川 陽夏[1,2], 近藤 慎吾[1,2], 藤井 崇輔[1], 岡本 侑子[1,2], 岩田 紘樹[1,2], 土橋 弘靖[3,4], 漆畑 俊哉[3,4], 山浦 克典[1,2,3] (1.慶應義塾大学薬学部　医療薬学・社会連携センター　社会薬学部門, 2.慶應義塾大学薬学部附属薬局, 3.（一社）日本心不全薬学共創機構, 4.（株）なかいまち薬局)

[P-242-B] 非装着型睡眠センサーを用いた認知症患者における薬学的観点からの客観的評価の1例

井出 名月[1], 堀 英生[1,2], 中田 正博[3], 臼井 孝[3], 鈴木 匡[1,2] (1.名市大薬, 2.名市大院薬, 3.（株）フロンティア)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-16

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-240-C] 薬剤師による孤独・孤立への介入プロセスの検討―「気づき」「対応」「連携」に関連する要因分析―

三井 明日香[1], 小原 道子[1,2] (1.帝京平成大学大学院薬学研究科, 2.帝京平成大学薬学部薬学科)

[P-243-C] 薬学生と地域住民による見守り活動が独居高齢者支援につながった一事例

高野 祐樹[1], 三井 明日香[2], 朝倉 才[3], 青木 理恵子[3], 中山 浩一[3], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学薬学部薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.東京都中野区宮桃町会)

一般演題（ポスター）

13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-241-A] 地域貢献を目的とした薬局活動マニュアルが薬局スタッフの活動継続意欲に与える影響

中川 和柚[1], 西村 美希[1], 河野 奨[1], 難波 安紀美[2], 岩野 寛樹[2], 加地 弘明[1] (1.就実大学薬学部薬学科　社会薬学研究室, 2.(株)あかりファーマシー)

[P-244-A] 薬局を活用した地域交流の実践と可能性　―産官学民連携による健康茶房の取組―

吉田 楓[1], 三井 明日香[2], 金内 詠汰[1], 松尾 有花[1], 矢ノ中 佑佳[3], 上原 梨奈[3], 深田 琴乃[4], 福田 英二[1,6,7], 植田 恵子[5], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学　薬学部　薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.(株)スギ薬局　神田駅南口店, 4.(株)スギ薬局　関東本部, 5.(株)スギ薬局, 6.スギホールディングス(株)　関東本部, 7.(一社)くらしの保健室　かなで)

©一般社団法人日本薬局学会

基調講演

2026年10月17日(土) 11:00 ~ 11:50 | 第1会場

[基調講演] 基調講演

座長:松原 和夫(一般社団法人日本薬局学会　副理事長)

[基調講演] マイナンバーカードの広がりと医療ＤＸのこれから

三浦 明 (厚生労働省　政策統括官（情報政策担当）)

©一般社団法人日本薬局学会

基調講演

2026年10月17日(土) 11:00 ~ 11:50 | 第1会場

[基調講演] 基調講演

座長:松原 和夫(一般社団法人日本薬局学会　副理事長)

[基調講演] マイナンバーカードの広がりと医療ＤＸのこれから

三浦 明 (厚生労働省　政策統括官（情報政策担当))

我が国では、医療DXを進めるために工程表を作成し、その基盤となる保険証とマイナンバーカードの一体化を進めるとともに、全国医療情報プラットフォームを構築し、医療機関・薬局、そして患者本人が医療情報を共有するための取組を進めてきた。この取組を実現するために必要な法律改正を行うなど、システム面のみならず制度面での準備が行われてきた。この構想では、これまで実装されてきた特定健診結果や処方・調剤情報に加え、既往症やアレルギー情報、感染症情報、検査値などが、医療機関間で共有できるようになる。またこれらの情報は、患者自身も同様の情報の閲覧が可能となることに加えて、本人の同意の下、マイナポータルAPIを通じてPHRに登録することが可能となり、PHRの在り方にも大きな影響を与えることになる。本年は、プラットフォームの社会実装に向けた大きな一歩を踏み出すタイミングであり、医療職にとって医療・調剤の在り方を見直す機会となる。併せて、公費負担医療受給者証のマイナンバーカードの一体化など患者の利便向上に向けた取組みも大きく進んできている。
一方、マイナンバーカードは、2016年の交付開始から10年が過ぎ、交付実績は１億枚を超えた。デジタル空間上で確実な本人確認が可能であるという利点を生かして、行政手続における本人確認から、医療や教育、市民サービスなどの準公共分野、ひいては銀行口座開設や携帯電話の契約、アルコール販売などにおける年齢確認など、国民生活の利便向上に向けてた利用シーン拡大が着実に進んでいる。昨年開始したiPhone搭載のサービス利用者は800万人を超えており、マイナンバーカードを持ち歩くのが当たり前の社会がすぐそこに迫っている。社会全体の基盤として発展を続けるマイナンバーカード関連サービスは、市民生活のデジタル化を着実に後押ししており、これが、医療関係者が接する患者の意識の変化をもたらしていくことが予想される。
本セッションでは、医療関係者が触れる機会が少ないマイナンバー関連サービスの現状や広がりについて紹介した上で、これに呼応する形で発展している医療DXの取組みの現状と今後の見通しについて解説し、デジタル時代の医療の在り方を考える一助となることを期待している。

【学歴】　平成　4年3月 東京大学法学部卒業
【略歴】
平成4年　4月　厚生省　大臣官房　人事課
　　4年　4月　〃　　保健医療局　企画課（現　健康局　総務課）
　　5年　7月　〃　　併：精神保健課（現　障害保健福祉部　精神保健福祉課）
　　6年　7月　〃　　大臣官房　国際課　国際機関係
　　7年　7月　〃　　老人保健福祉局（現　老健局）老人保健課　企画係長
　　8年　7月　〃　　年金局　年金課　企画法令第2係長
　11年　7月　〃　　課長補佐
　12年　7月　労働省　労働基準局　安全衛生部　計画課　課長補佐
（13年　1月　厚生労働省設立）
　14年　8月　厚生労働省　医政局　医事課　課長補佐
　15年　4月　〃　　大臣官房　国際課　課長補佐

©一般社団法人日本薬局学会

15年　6月　日本貿易振興会　本部事務統括部付（ジェトロ・ニューヨーク・センター勤務）
（15年 10月　独立行政法人　日本貿易振興機構設立）
18年　9月　厚生労働省　保険局　医療課 課長補佐
20年　4月　〃　大臣官房 会計課 課長補佐
21年　4月　〃　保険局 総務課 社会保険審査調整室長
21年 10月　〃　大臣官房　人事課 企画官
（併：内閣府本府　行政刷新会議事務局　企画官）
23年　8月　桑名市　副市長
25年　4月　厚生労働省　大臣官房　総務課　企画官（併：行政改革推進室）
27年 10月　〃　保険局　医療課 保険医療企画調査室長
28年　6月　〃　老健局 振興課長（現　認知症施策・地域介護推進課）
29年　8月　〃　医政局 経済課長（現　医薬産業振興・医療情報企画課）
令和元年　7月　〃　情報化担当参事官
3年　4月　内閣官房　新型コロナウイルス等感染症対策推進室　参事官
4年　7月　国立研究開発法人　日本医療研究開発機構　理事
6年　7月　デジタル庁国民向けサービスグループ 次長/審議官
7年　7月　デジタル庁国民向けサービスグループ 統括官
8年　8月　厚生労働省　政策統括官（情報政策担当）

©一般社団法人日本薬局学会

理事長講演

2026年10月17日(土) 11:50 ~ 12:20 | 第1会場

[理事長講演] 理事長講演

[理事長講演] 薬学・薬剤師の将来展望と薬局学会

政田 幹夫 (一般社団法人日本薬局学会　理事長／福井大学医学部　名誉教授・大阪医科薬科大学　名誉教授)

©一般社団法人日本薬局学会

理事長講演

2026年10月17日(土) 11:50 ~ 12:20 | 第1会場

[理事長講演] 理事長講演

[理事長講演] 薬学・薬剤師の将来展望と薬局学会

政田 幹夫 (一般社団法人日本薬局学会　理事長／福井大学医学部　名誉教授・大阪医科薬科大学　名誉教授)

1240年フリードリッヒⅡ世の「医薬分業」により初めて世に出現した薬剤師の職能・果たすべき役割は、様々な進歩を加えつつ、その根底には薬局・病院・在宅・企業・行政・教育等々如何なる機関・職種にあろうとも、薬学・薬剤師の果たすべき役割は「病に苦しむ人の命を守る」ことに尽き、そのためには「薬に関する高度な知識や技術の習得」のみでなく、人の命に係わる医薬品を扱う専門職として「高い生命倫理観・プロフェッショナリズム」が必須とされてきた。

　我が国に於いては、従来の薬学教育には欠けていた「高い生命倫理観・プロフェッショナリズム」を学ぶべく2006年薬学教育六年制となり20年が過ぎ、薬剤師職能そのものも変革を迎えたかに思えるが果たしていかがであろうか？今後十年・二十年先の我々の医療を取り巻く環境、薬学・薬剤師のあるべき姿はどのような未来図が描かれているのであろうか？まず現状を認識・分析し将来に思いを描きたい。日本薬局学会として十年・二十年後の保険薬局・保険薬剤師の在り方を探る組織を構築していきたいと考えている。

【略歴】

学歴	1973年 3月	京都大学薬学部卒業
	1979年 3月	京都大学大学院薬学研究科博士課程単位取得
職歴	1981年 1月	京都大学医学部附属病院薬剤部　薬剤師
	1982年 1月	城西大学講師　薬学部薬剤学講座
	1985年 4月	摂南大学助教授　薬学部薬剤学講座
	1989年 4月	京都大学胸部疾患研究所附属病院　薬剤部長
	1991年 4月	福井医科大学医学部附属病院　薬剤部長
	1994年 5月	福井医科大学教授・医学部附属病院薬剤部長
	2003年10月	福井大学医学部教授・医学部附属病院薬剤部長（統合により名称変更）
	2015年 1月	大阪薬科大学学長、福井大学医学部名誉教授
	2021年 4月	大阪薬科大学名誉教授
	2024年 5月	日本薬局学会理事長

©一般社団法人日本薬局学会

特別講演

2026年10月17日(土) 15:40 ~ 16:30 | 第1会場

[特別講演] 特別講演

座長:猪阪 典生(株式会社フロンティア　取締役)

[特別講演] 仏教と医療から考える終末期の心のケア～生きる意味を問い直す～

松山 大耕 (妙心寺退蔵院　副住職)

©一般社団法人日本薬局学会

特別講演

2026年10月17日(土) 15:40 ~ 16:30 | 第1会場

[特別講演] 特別講演

座長:猪阪 典生(株式会社フロンティア　取締役)

[特別講演] 仏教と医療から考える終末期の心のケア～生きる意味を問い直す～

松山 大耕 (妙心寺退蔵院　副住職)

近年、テクノロジーや医療技術の発達によって平均寿命が飛躍的に伸びました。昔であれば、命を落としていたであろう命も助かるケースが増えました。しかし、現代を生きる私たちは、昔の人たちと比べてより多くの安心を得ているでしょうか。むしろ、不安が増幅されているのではないかと感じることもあります。新しい技術が生まれても、本当にその技術にアクセスできるのか、間に合うのか、金銭的に難しいのではないか。期待値が上がれば上がるほど、不安が増しているのが実情です。

最近、医療系の学会に参加したり、医療関係者の皆様とご一緒する機会が増えました。今までは心臓が止まるまでが医療の仕事、心臓が止まってからが宗教の仕事というすみわけがありました。しかし、今後はそういった分担も少しずつなくなっていくような気がします。医療の現場では、患者さんやご家族を求める「安心」と、医療機関が提供しようとしている「安全」に乖離はないでしょうか。医療の学会は「腕自慢大会」のようになっていませんでしょうか。不安に寄り添い、安心を提供することを主眼に置いているでしょうか。

生物は命を授かったら必ず死が待っています。死は誰しもが迎え入れなければならない当然の営みであり、運命でもあります。昔の人たちは死をどう受け入れ、どう向き合ってきたのでしょうか。医療技術では劣っていたかもしれませんが、不安との向き合い方や受け入れ方は私たちよりもはるかに優れていたと感じます。

古来、誰しもが身近な大切な方のお別れの場面を経験してきました。仏教には悲しみを分かち合うさまざまな智慧が詰まっています。今回の講演では、死の受け入れ方、悲しみを癒す智慧、諸外国での事例など交えながら、仏教の現場から終末期の心のケア、そして生きる意味を問い直すという演題でお話をさせていただきます。

【略歴】

2001年3月　東京大学農学部　卒業
2003年3月　東京大学大学院農業生命科学研究科　修了
2006年9月　埼玉県新座市　平林寺専門道場　暫暇
2007年5月　妙心寺塔頭　退蔵院　副住職　就任
2011年9月　政府観光庁　Visit Japan大使　就任
2018年4月　米・スタンフォード大学　客員講師
2019年9月　重光賞（ボストン米日協会）・文化庁長官表彰　受賞
2021年6月　京都市教育委員会委員
2026年4月　藤田医科大学　客員教授

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-1] 薬局薬剤師の災害医療への関わりに対する期待
和泉 邦彦 (藤田医科大学　防災教育センター　准教授・副センター長／新潟大学医学部)

[SY1-2] 災害時における精神科医療と薬剤師の役割 -DPATおよび能登半島地震の経験から-
藤江 直輝 (地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪精神医療センター　薬局　総括主査)

[SY1-3] 日本薬剤師会の取り組み
田中 千尋 (公益社団法人日本薬剤師会　常務理事)

[SY1-4] 災害薬事コーディネーターの役割とは
至田 智行 (厚生労働省　医薬局　総務課　主査)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-1] 薬局薬剤師の災害医療への関わりに対する期待

和泉 邦彦 (藤田医科大学　防災教育センター　准教授・副センター長／新潟大学医学部)

【はじめに】過去から学ぼうとする際、評価の物差しとなるデータや基本方針を欠くと検証は不十分となる。災害支援は、医療に限らず、外部支援者間の連携の不備にばかり目を奪われ、地元を置き去りにしてきた反省から、地域の社会インフラを活かし、地元連携を強化し、地域BCPを下支えする支援を志向している。支援を地域に合わせることから、ここでは「ローカライゼーション」と呼び、ここでの基本方針とする。医薬品供給も、既存システムを活性化する(少なくとも阻害しない)支援が求められる。続いて必要なのがデータの掘り起こしである。
【方法】8都道県において、医薬品卸業関係者等と大規模地震演習を実施し、医薬品流通について検討を行った。被災想定や対応策の検討においては、互いに震災時の実体験を共有し、文献情報の欠如を補った。
【結果】災害時には、医薬品集積所や配送センターに医薬品はあるが、出庫や配送に支障が生じる事態が生じ、その解消には、流通の上流からの人的支援が繰り返されていた。一方、国が計画･実施するPush型支援はそもそも効果がなく、かつ、時期を逸した資源投入が繰り返されていた。物流の最下流に当たる医療現場では、災害救助法による医療、すなわち既存システムを逸脱した資源の投入が繰り返されており、能登半島地震のデータを石川県から入手したが、その適否を評価するには十分ではなかった。
【考察】人命は地球より重く、救助に要す資源の多寡を論ずるのは非倫理的との考えもある。事実、災害時の「無駄」は議論されづらい。しかし、資源は有限であり、効率性を高めることで助かる人命も増す。今回の結果から、国の基本計画には矛盾があり、誤りが繰り返されていることが示唆された。同時に、検証の材料となるデータが国民に共有されておらず、今後の災害対応上の大きな不利益となることが懸念された。来る南海トラフ巨大地震では被災が広範囲に及び、応急救助の医療の不足が懸念されることから、さらなる効率化を図らねばならない。
【結語】本シンポジウムでは、上記考察を背景として、臨時調剤所の設置計画、並びに地域の薬局はどうあるべきか、共に考える場としたい。

【略歴】
1994年　名古屋市立大学薬学部卒業
1996年　名古屋市立大学大学院薬学研究科 修士課程修了
1996年　愛知医科大学病院 薬剤部
2007年　名古屋掖済会病院 薬剤部
2017年　愛知県災害薬事コーディネーター
2017年　新潟大学医学部 災害医療教育センター 特任講師
2023年　藤田医科大学医学部 地域医療産学連携講座 准教授
2023年　新潟大学医学部 非常勤講師
2024年　新潟大学大学院医歯学総合研究科 博士課程修了
2026年　藤田医科大学 防災教育センター 准教授/副センター長
DMAT事務局 業務支援検討委員会

©一般社団法人日本薬局学会

日本災害医学会 評議員、学会主導研究委員会委員、災害医療ロジスティクス専門家認定制度ワーキンググループ
日本災害医療薬剤師学会 理事、教育･研修委員会委員長、事例検討委員会委員長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

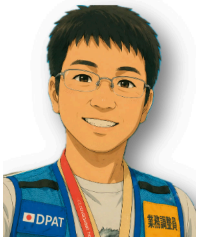
2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-2] 災害時における精神科医療と薬剤師の役割 -DPATおよび能登半島地震の経験から-

藤江 直輝 (地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪精神医療センター　薬局　総括主査)



【はじめに・背景】
近年、精神科医療は入院主体から地域生活支援へと移行し、多くの精神疾患患者が地域で暮らしている。平時より、多剤併用の適正化や服薬アドヒアランス維持、クロザピンや統合失調症の持効性注射製剤（LAI）など、厳格な管理を要する専門的薬物治療の継続は重要視されている。大規模災害時は、環境変化による症状増悪や処方途絶に伴う離脱症状のリスクが極めて高くなるため、平時からの備えと発災時の迅速な専門的介入が不可欠となる。

【災害時におけるDPATと精神科薬剤師の関わり】
災害派遣精神医療チーム（DPAT）への薬剤師同行は必須ではないが、帯同することで被災地での活動の幅は大きく広がる。精神科薬剤師は、不安や不眠、精神症状の急性増悪が疑われる患者に対し、携行医薬品や現地で確保した限られた流通医薬品の中から、最適な代替薬の選定や処方提案を行う。さらに、避難所や施設における多様な精神科薬事ニーズへ的確に対応し、他科の医師等への相談対応を通じて、環境が変化した被災者の精神科薬物治療を安全かつ確実に支援する役割を担う。

【能登半島地震における経験と課題】
令和6年能登半島地震ではインフラ壊滅や道路寸断により、医薬品の供給が大きな課題となった。特に、重篤な副作用が問題となるクロザピンや、定期投与が不可欠なLAIの供給維持は患者の再発防止に直結する死活問題であり、DPATや医療機関、地域薬局が連携して服薬状況の把握や流通経路の確保に奔走した。
一方で、医療のみでは対応しきれない困難な事例も経験した。具体的には、避難所で激しい興奮状態に陥った対象者への対応など、医療の枠組みを越えた事案への直面であった。この経験は、災害時であっても精神保健福祉法に基づく適正な手続きと警察による保護の必要性を再認識させるものであり、支援に赴くDPATの職能の限界と、地元機関との緊密な連携の重要性を浮き彫りにした。

【結語】
災害時の精神科薬事活動には、DPATへの精神科薬剤師の参画と地域薬局の災害体制構築が不可欠である。本シンポジウムでは能登半島地震での具体的な薬事供給と現場での精神科医療の課題を共有し、今後の薬剤師の職能と課題解決策について議論したい。

【略歴】
2008年3月　神戸薬科大学 薬学部　　卒業
2008年4月　大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター 薬局　　入局
2018年4月　大阪府 健康医療部 薬務課 麻薬毒劇物グループ　　出向
2020年4月　大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター 薬局　　異動
2022年4月　大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 薬局　　異動　　現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-3] 日本薬剤師会の取り組み

田中 千尋 (公益社団法人日本薬剤師会　常務理事)

近年の大規模災害では、被災者の高齢化や慢性疾患の併存、避難生活の長期化などを背景に、医薬品の安定供給や服薬継続支援、生活環境に起因する二次的健康被害への対応が大きな課題となっている。こうした状況において、日常的に地域住民の生活に最も近い場所で医療を支えている薬局薬剤師が、災害医療において果たす役割は極めて重要である。

日本薬剤師会では、災害時における医療救護活動の基本的な考え方として、「被災地域の医療体制を、可能な限り早期に災害前の通常の体制へ戻すための支援であること」を重視している。これは、支援側が医療を代替するのではなく、地域の医療・薬事機能の回復を後押しするという方針であり、これまでの災害対応においても一貫して共有されてきた考え方である。

実災害では、被災都道府県に設置される保健医療福祉調整本部と、被災都道府県薬剤師会に設置される災害対策本部が連携し、現地の状況に即した薬事支援活動を進める。地域の医療資源や住民背景を熟知した薬局薬剤師が主体的に関わることで、避難所や在宅被災者に対する服薬継続支援、医薬品管理に加え、軽症・初期症状に対するOTC医薬品の適切な活用やセルフメディケーション支援など、生活に直結した対応が可能となる。日本薬剤師会は、こうした都道府県薬剤師会の活動を後方から支援する立場として、情報共有、人的・物的支援の調整、災害薬事コーディネーターを軸とした全国的な連携体制の確保に取り組んでいる。

さらに、日本薬剤師会は、支援薬剤師体制の制度設計や人材育成、派遣・管理体制の整備を進め、薬局薬剤師が平時の地域医療の延長線上で災害医療に関与できる環境づくりを目指している。災害対応は特別な経験や技能を持つ一部の薬剤師だけが担うものではなく、日常の服薬支援や健康相談、OTC医薬品を含めた包括的な薬学的支援の積み重ねが基盤となる。災害対応未経験の薬剤師にとっても、地域に根差した薬局業務そのものが災害医療への第一歩であり、「普段を取り戻す」支援の担い手として関わることが期待される。本シンポジウムでは、日本薬剤師会の取り組みを通じて、薬局薬剤師が災害医療に果たす役割と今後の可能性について考察する。

【学歴】
1999年3月　大阪薬科大学卒業

【職歴】
2002年7月　有限会社インフィニティ　たけのこ薬局開設

【主な薬剤師会役員歴】
2006年5月　　芦屋市薬剤師会　理事
2014年5月～　芦屋市薬剤師会　副会長（～現在）
2014年6月　　兵庫県薬剤師会　理事
2018年6月～　兵庫県薬剤師会　常務理事（～現在）
2022年6月　　日本薬剤師会　理事
2024年6月～　日本薬剤師会　常務理事（～現在）

©一般社団法人日本薬局学会

【主な公的委員歴】
2024年12月～　　厚生労働省　健康・医療・介護情報利活用検討会
介護情報利活用ワーキンググループ　構成員

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY1] シンポジウム１「薬局薬剤師の災害医療への関わり」

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)
副座長:片山 珠季(アイングループ　クラフト株式会社　薬局事業部　東海関西運営部／西日本運営部　担当部長)

[SY1-4] 災害薬事コーディネーターの役割とは

至田 智行 (厚生労働省　医薬局　総務課　主査)

災害対応において薬剤師が果たす役割の重要性について、その認識が広まってきている。
災害薬事コーディネーターとは、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、災害時に都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において実施される業務のうち、必要な医薬品等の供給管理や被災地の衛生管理をはじめとする薬事に関する課題の把握・解析・マッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師のことをいう。
その具体的な役割としては、被災地における医薬品等ニーズの情報収集、医薬品等の供給管理、支援薬剤師の派遣調整・受入調整などがあり、他の職種の同様の調整をする者などと連携をとりながら、現地における薬剤師が状況の変化に応じて適切に対応できるよう、災害時における、薬事に関連する課題解決を担う。
その具体的な運用や活動内容等については、「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究（令和３～５年度厚生労働科学研究事業）」や、能登半島地震における活動実態等を踏まえ、厚生労働省において「災害薬事コーディネーター活動要領」を作成し、令和７年３月10日に公表しているところである。
災害薬事コーディネーターは、災害対応を行うにあたって必要な技能に係る研修を受講した薬剤師が任命されるものであり、在宅患者への対応及び医療機関や施設との連携に関する知識・技能を有する薬局薬剤師の活躍も想定される。
厚生労働省は、災害薬事コーディネーターが全都道府県で配備されることを目標として、令和６年度より各都道府県における養成を支援しているが、令和８年度「災害薬事体制整備事業」においては、これまでの支援に加え、任命したコーディネーターに対する継続的な研修や、被災した現場において活動する災害時の支援薬剤師を含めた養成に資するよう、養成にかかる講師の育成にも取り組んでいる。
災害薬事コーディネーターは、令和7年度末時点において40の都道府県で1,531人が任命を受けており、厚生労働省としては、今後も都道府県の支援等を通じ、災害時の円滑・適切な医薬品提供・衛生管理の充実を図ってゆく。

【略歴】
2018年　近畿大学薬学部医療薬学課　卒業
2018年　大阪府健康医療部　入職
2025年　厚生労働省医薬局　出向

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-1] 薬剤師のままでは出会えなかった人々 ―SPHがつないだ学びとキャリア―
鈴木 渉太 (奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師)

[SY2-2] 薬剤師キャリアにおける公衆衛生修士（MPH）課程における学び
石井 充章 (北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-3] 型を超えてしまう薬剤師「越境して、社会課題に挑む」
木内 翔太 (CrossHealth　代表、みどり薬局)

[SY2-4] 患者視点から考える薬局薬剤師の公衆衛生的役割―薬局での実践、SPHでの学び、当事者経験を通じて―
野村 洋介 (和歌山県立医科大学医学薬学総合研究科／スギホールディングス株式会社／一般社団法人日本保険薬局協会)

[SY2-5] パブリックヘルスの視点で地域リソースとしての薬局・薬剤師を考えるー非臨床薬剤師の視点からー
梶野 愛 (東京大学大学院　薬学系研究科　博士後期課程)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-1] 薬剤師のままでは出会えなかった人々 ―SPHがつないだ学びとキャリア―

鈴木 渉太 (奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師)

私は6年制薬学部卒業後、薬剤師レジデントおよび病院薬剤師として勤務する中で、公衆衛生大学院 (School of Public Health: SPH) への進学を決意した。自ら臨床研究に取り組みたいという思いに加え、患者一人ひとりだけでなく集団レベルで健康課題を捉える疫学や公衆衛生学に強い関心を持ったことがきっかけであった。

当時は大学病院薬剤部への就職自体が狭き門であり、その職を離れて大学院へ進学することを不思議がられることもあった。しかし、自分の可能性を広げたいという思いに迷いはなかった。

本シンポジウムに登壇する演者は、いずれもSPHでの学びを通じて出会った気の知れたメンバーである。現在はそれぞれ異なる立場や分野で活躍しているが、薬学の枠を越えて多様な価値観や専門性に触れた経験が、その後のキャリア形成に大きな影響を与えている点は共通している。

6年制教育によって薬剤師教育の標準化は進んだ一方で、卒業後にどのような専門性や独自性を身につけるかは各自に委ねられている。薬学研究科 博士課程への進学だけでなく、SPHという選択肢は、疫学、医療政策、ヘルスサービスリサーチ、健康格差などを学びながら、多職種との交流を通じて新たな視点を獲得できる貴重な機会となり得る。

本講演では、異なるSPHで学んだ演者の経験を通して、薬剤師にとってのSPHの魅力や可能性について参加者の皆様と考える機会としたい。

【略歴】
2012年　神戸大学・神戸薬科大学　薬剤師レジデント
2014年　神戸大学医学部附属病院　薬剤師
2016年　京都大学大学院医学研究科　社会健康医学系専攻　専門職学位課程
　　＆　保険薬局@京都市内　薬剤師
2018年　奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　助教
2023年　和歌山県立医科大学 薬学部　社会・薬局薬学研究室　助教
2026年　奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-2] 薬剤師キャリアにおける公衆衛生修士（MPH）課程における学び

石井 充章 (北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

私が薬局に勤務していた2015年頃、薬局業界は大きな転換期にあった。「患者のための薬局ビジョン」が策定されたものの、現場では社会が真に必要とする薬剤師像が未だ明確化されず、どこか閉塞感が漂っていた。日々、目の前の患者対応に追われる中で、自らの職能価値を社会に対して客観的に提示できないもどかしさを感じ、既存の薬剤師業務の延長線上だけでは打破できない限界を痛感していた。

　そのような中で、ある日、臨床実践と研究の双方に挑戦している一人の薬剤師との出会いがあった。彼が語る視座は、それまでの私の視点であった「個々の患者への臨床」という枠組みを遥かに超え、医療を公衆衛生（Public Health）というマクロな構造から読み解くものであった。彼との対話を通じて、薬剤師の職能を社会的なエビデンスへと昇華させ、次世代を切り拓くための鍵は、公衆衛生という学問体系にあるのではないかと確信するに至った。この出会いが、私がMPH（公衆衛生修士）という道へ足を踏み入れる大きな契機となった。

　本セッションでは、私がMPH課程という「修行」を経て手に入れた、薬剤師の武器となるべき「フォース（力）」の体系を紹介する。MPHのプログラムで学ぶ15の領域は、単なる知識の蓄積ではない。それは現場の課題を「俯瞰」し、複雑な社会情勢を「構造化」し、そして新たな価値を「実装」するための視点である。当日は、まずMPHの具体的なカリキュラムをご紹介する。その上で、MPH課程でこの視点を手に入れた登壇者たちが、それぞれの実務や社会における視界をどのように変容させたのかを提示していく。

　現在、日本国内にはこのプログラムで学ぶことができる公衆衛生大学院が全国に存在する。その門を叩き、修行を開始する薬剤師は増えてきている。本シンポジウムが、現状の職能に疑問を持ち、自らのキャリアに新たな視点を求める薬剤師たちにとって、覚醒のきっかけとなれば幸いである。

【略歴】
1999年　東邦大学薬学部 卒業
2001年　東邦大学大学院薬学研究科修士課程 修了
　　MR職、病院薬剤師、薬局薬剤師として従事
2020年　筑波大学大学院 人間総合科学研究科 公衆衛生学修士課程 修了
2024年　筑波大学大学院 医学学位プログラム（博士課程） 修了
2024年　筑波大学医学医療系 博士研究員
2025年　北海道科学大学 薬学部 講師

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-3] 型を超えてしまう薬剤師「越境して、社会課題に挑む」

木内 翔太 (CrossHealth　代表、みどり薬局)

私は、薬剤師の「型」を、はみ出そうとしたわけではありません。気がつくと、いつも型の外にいたのです。

新卒で大学病院に勤め、保険薬局でも臨床に立ち、東京大学SPHを修了して、いまも同博士課程に在籍しています。表向きは真っ当な薬剤師のキャリアに見えるかもしれません。けれど実際は、国連フォーラムのスタディプログラムでコロンビア・ボゴタを訪れ、「平和がなければ、健康のことなど考えられない」という現実を前に深く挫折し、国際絵本『マヤとくすりやさんのぼうけん』の日本語版を仲間と編集・出版してAmazonで販売し（収益はFIP財団へ寄付）、地域の医療政策を可視化するWebメディア『地域医療スポッター』を立ち上げ、医療政策を毎日発信するPodcast『医療政策ウォッチャー』を休まず配信しています。勤め人の薬剤師という枠では絶対にやれないことを、勝手にやり続けてきました。

なぜそんなことになるのか。私はどうも、組織と肩書きの「型」が、本当に苦手なのです。

その私が東京大学SPHで医師・疫学者・行政官・社会科学者ら他職種と二年間学んで突きつけられたのは、薬剤師の知恵と努力が、医療や社会の外側に驚くほど届いていないという事実でした。臨床のなかで自明だった専門性が、外から見ると不透明で、評価されない。そしてその「届かなさ」は、現場で頑張る個人の努力ではどうにもならない、構造と回路の問題でした。

既存のやり方の内側にとどまっていては、社会課題には届きません。だから私は、「越境」という道を選びました。臨床の外へ、薬局の外へ、薬剤師という枠の外へ。その試みの一つがCrossHealthで、掲げているのは「薬剤師の知見と努力が、臨床を越えて社会課題の解決に貢献できる世界をつくる」というビジョンです。Podcast、地域医療メディア、絵本、博士課程での服薬アドヒアランス研究、教育や講演。いずれも、勤め人の枠ではできない種類の越境を、手探りで試してきたものです。

型からはみ出してしまうことは、長らく弱点だと思っていました。SPHでの越境体験を経て、それは社会課題に届くための武器なのかもしれない、と考えを変えました。本シンポジウムでは、SPHで得た他職種の眼差しが、薬剤師という職能の「越境」にどう結びついたのか、私個人の試行錯誤を率直にお話しします。

【略歴】
2019年　北里大学薬学部薬学科 卒業
2019年　東京科学大学病院 入職
2022年　株式会社ファーメスティ みどり薬局 入職

©一般社団法人日本薬局学会

2024年　東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 修了
2024年　東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻 在籍中
2025年　任意団体CrossHealth 設立

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-4] 患者視点から考える薬局薬剤師の公衆衛生的役割―薬局での実践、SPHでの学び、当事者経験を通じて―

野村 洋介 (和歌山県立医科大学医学薬学総合研究科／スギホールディングス株式会社／一般社団法人日本保険薬局協会)

私がSchool of Public Health（SPH）に関心を抱いた原点は、薬局での患者対応にある。薬局では、疾患や生活上の困難を抱える患者と個別に接する。その中で、薬剤師の何気ない声かけや、思いを丁寧に聴く姿勢が、治療への前向きさや安心感に影響することを実感してきた。患者が困りごとや生活上の悩み、治療に対する考えを語ることで表情が和らぐ場面に何度も出会った。こうした経験から、患者を疾患や処方だけで捉えるのではなく、生活背景や社会とのつながりから理解することの重要性を意識するようになった。
2019年、人々の健康をより多面的に捉えたいと考え、公衆衛生大学院へ進学した。SPHでは、医師、保健師、看護師、製薬企業に所属する者など、多様な背景を持つ仲間と学んだ。学びを通じて、個人の健康課題は生活環境、地域、制度、社会構造と密接に関わっていることを理解した。患者個人への支援から、地域や住民全体を視野に入れる考え方へと広がったことは、大きなパラダイムシフトであった。
MPH取得して2年後、私はステージ４の希少がんに罹患した。医療者として患者と向き合い、公衆衛生を学んできたにもかかわらず、患者となって初めて気づく不安、迷い、生活上の困難があった。治療だけでなく、病気を抱えながら日常生活を続けること、家族や仕事との関係、自分の思いや不安を安心して言葉にできる場の重要性を強く実感した。
この経験は、SPHで得た公衆衛生の視点を、自身の患者経験と結びつけて捉え直す契機となった。薬局で行われている支援の中には、数値では表しにくいものの、患者にとって大きな意味を持つものがある。安心して相談できる関係性、生活に即した助言、患者の思いを受け止める姿勢は、療養生活を支える重要な要素である。しかし、これらの価値は既存の評価指標では十分に可視化されていない。
こうした気づきは、患者視点に基づく研究活動へとつながった。薬局薬剤師の役割を、薬学的管理にとどめず、患者の生活や地域社会を支える公衆衛生的機能として捉え直す必要がある。
本発表では、薬局での患者対応、SPHでの学び、自身のがん罹患経験を通じて得た気づきを共有し、患者視点での研究に至った過程を述べる。さらに、薬局薬剤師が地域で果たすべき役割と、パブリックヘルスを学ぶ意義について議論を深めたい。

【略歴】
2005年　昭和薬科大学薬学部　卒業
2019年　帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 入学
2021年　帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 修了
2024年　和歌山県立医科大学大学院 医学薬学総合研究科 入学

【職歴】

©一般社団法人日本薬局学会

2006年　阪神調剤薬局株式会社 入社
2023年　日本保険薬局協会　出向
2026年　スギホールディングス株式会社 在職中

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第2会場

[SY2] シンポジウム 2 「薬剤師キャリアのフォースを手に入れろ― MPH（公衆衛生修士）という新たな修行 ―」

総合司会:小湊 英範(スギホールディングス株式会社　医療・調剤・介護担当)
座長・演者:鈴木 渉太(奈良県立医科大学附属病院　臨床研究センター　学内講師), 石井 充章(北海道科学大学　薬学部　講師／筑波大学　医学医療系)

[SY2-5] パブリックヘルスの視点で地域リソースとしての薬局・薬剤師を考える－非臨床薬剤師の視点から－

梶野 愛 (東京大学大学院　薬学系研究科　博士後期課程)

私は、学部卒業以来一度も臨床現場で勤務したことのない非臨床薬剤師である。
　一方で、薬剤師が地域の健康や医療に貢献する環境整備に寄与したいと考えてきた。そのような視点から個人的に行政的な制度や枠組みを通して地域の薬剤師を捉えた時、潜在的な貢献の可能性に比して、距離がある、関与する場面が非常に限定的な印象を持った。
どうすれば歩みを進められるか？といった思いから、現在のパブリックヘルスを主導する専門家たちとの接点を作る手がかりとして、まず相手の考えを知る必要があると思い立ち、School of Public Health (SPH)へ進学した。
　SPHでは、パブリックヘルスを志すことを共通点とした多様なバックグラウンドの方が同級生になった。医師や看護師・保健師といった医療職でも救急や外科等の急性期の現場で従事されてきた方もいれば、地域保健分野で活躍されてきた方もいた。医療のバックグラウンドを持たないシステムエンジニアやコンサルタント職の方もいた。年齢も、学部卒業直後の20代前半から40代まで幅広く、子育てや介護中といった様々なライフステージの方が集い、地域社会の課題を捉える多様な視点に出会うことができた。講義では、ディスカッションのベースとなる知識の習得やそれぞれのバックグラウンドを活かした意見を持ち寄り議論する機会をたくさん得ることができた。これらを通して、相手の考えや強みを知るとともに自分たちの強みや特徴を再認識することができたと思う。また、志を同じくする薬剤師の他、協働が必要な場面で協力を求められる他職種へのつながりを得たことも大きな財産である。さらに、課題研究では、学生それぞれ持つ課題を解決するための一つの手段として研究を位置付け、適切な手法や実現可能な計画、進め方まで教員の方々の手厚い指導を受けることができた。その経験が、博士課程に進学してこれからもライフワークとして研究を続け、私の思う課題の解決に少しでも貢献していきたいと思うきっかけになっている。
　本日は、薬剤師が強みを活かして地域で活躍するための入り口の１つとしてパブリックヘルスやSPHをご紹介する機会となれば幸いである。

【略歴】
2017年　名古屋市立大学薬学部薬学科　卒業
2025年　東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻　修了
2025年　東京大学大学院薬学系研究科薬科学専攻　博士後期課程　現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第2会場

[SY3] シンポジウム 3 「診療報酬体系に入った地域フォーミュラリ実施」

オーガナイザー:今井 博久(一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)
座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長)

[SY3-1] 本年度診療報酬改定と地域フォーミュラリ－薬局機能の地域医療への進化－
今井 博久 (一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)

[SY3-2] 三師会・行政と連携した地域フォーミュラリ事業の取り組み～埼玉県朝霞地区薬剤師会の事例～
畑中 典子 (一般社団法人埼玉県朝霞地区薬剤師会　監事)

[SY3-3] モデル・フォーミュラリの考え方と活用方法
小池 博文 (横浜市立大学附属病院　薬剤部　薬剤部長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第2会場

[SY3] シンポジウム３「診療報酬体系に入った地域フォーミュラリ実施」

オーガナイザー:今井 博久(一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)
座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長)

[SY3-1] 本年度診療報酬改定と地域フォーミュラリー薬局機能の地域医療への進化ー

今井 博久 (一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)

令和８年度診療報酬改定で、診療報酬体系に初めて地域フォーミュラリの評価が盛り込まれた。改定を俯瞰すると、医師、薬剤師の診療行為のみならず製造と流通を含めて、医薬品の安定供給の強化、地域医療の標準化と効率化に向けたエポック・メーキングな改定といえるだろう。とりわけ、薬局機能が「立地依存の医薬品提供」から「地域医療における実効的な貢献・対人業務」へシフトして行くべき方向性が示され、厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」に基づき、これまでの形式的な施設基準ではなく、実際の介入実績や地域医療への貢献を高く評価しそれを促す内容になった。そうした評価体系に「地域フォーミュラリ」の施策が入った。「地域フォーミュラリ」と「医薬品の安定供給の確保」は、緊密に連動した重要テーマとして位置づけられており、地域の薬局機能に焦点を当てるならば、従来には殆んどなかった機能への大きな歴史的な転換を進めものである。すなわち、地域の「医薬品供給拠点」としての機能強化である。単に処方箋を受け付ける場所から、地域の医薬品供給を守るインフラとしての機能が強く求められ、従来の「地域支援体制加算」と「後発医薬品調剤体制加算」が統合され、新たに大きな括りとして「地域支援・医薬品供給対応体制加算」として再評価された。また、国は地域フォーミュラリを「医薬品の安定供給」と「医療費適正化」を同時に達成するための切り札として推進する指針を明確にした。「医薬品安定供給」と「地域フォーミュラリ」、この2つの施策は相乗効果を狙って同時に進められる。地域フォーミュラリが策定され浸透すれば、薬効群ごとの推奨薬の集約化が進み、それに伴って医薬品の在庫最適化が促され、供給不安への対応として近隣薬局・病院間での相互融通が容易になり、地域全体の医薬品安定供給に貢献する。地域医療における薬局機能は大きな転換を迎えていることを認識する必要がある。より本質的には、こうした地域医療の現場での変化が、わが国の医薬品製造における「少量多品目生産体制」の構造から「多量少品目生産体制」の構造への転換を否応なしに推し進め、医薬品製造の効率化により国全体の医薬品安定供給が達成されるようになる。本シンポジウムでは、薬局機能の観点からの地域フォーミュラリ実施の方法および診療報酬改定における位置づけなどを議論し、また全国の動向や将来展望なども話したい。

【略歴】
1993年：旭川医科大学医学部医学科卒業
1995年：国立東京第二病院（当時）内科研修修了
1999年：北海道大学大学院医学研究科修了（医学博士号取得）
2000年：慶應義塾大学医学部助手
2001年：宮崎医科大学医学部講師
2004年：旭川医科大学医学部助教授
2005年：厚生労働省国立保健医療科学院疫学部長
2017年：東京大学医学部地域医薬システム学講座教授（特任）

©一般社団法人日本薬局学会

2021年：日本フォーミュラリ学会理事長（現在に至る）
2022年：帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授（2025年退職）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第2会場

[SY3] シンポジウム 3 「診療報酬体系に入った地域フォーミュラリ実施」

オーガナイザー:今井 博久(一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)
座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長)

[SY3-2] 三師会・行政と連携した地域フォーミュラリ事業の取り組み～埼玉県朝霞地区薬剤師会の事例～

畑中 典子 (一般社団法人埼玉県朝霞地区薬剤師会　監事)

朝霞地区は東京に隣接する埼玉県南部の4市（朝霞・志木・新座・和光）で構成されている医療圏である。地区の中核となる病院がいくつかある一方で、都内の病院への入退院も多いため、地域フォーミュラリは非常に作りにくいと考えてきた。しかし、人口や高齢化率なども違う中、一つの医療圏として動くために、各師会が三師会の活動に積極的にかかわって相互理解に努めているため、協力が得やすい環境もある。
今回、当地区では地域フォーミュラリの推進には説得力あるデータが必要と考え、各市の国保担当者と連携してレセプトデータを利用することができた。学会のモデルフォーミュラリを参考にしながら、3領域（スタチン、第2世代抗アレルギー薬、歯科鎮痛剤）が完成した。レセプトデータにより、裏付けある選定という点で説得力も増し、医師からも納得が得られた。策定には、地区の病院薬剤師が重要な役割を担ったことも大きかった。薬局薬剤師と病院薬剤師が、お互いの立場の違いを知り、実感をもって協議しながら作成したことは重要な観点と感じている。今回、策定の経過や利用のための情報共有の方法、これまでに見えてきた課題や今後の展望など報告する。

【略歴】
1977年　東京理科大学薬学部製薬学科卒業
1994年　有限会社かくの木設立
2007年　有限会社かくの木代表取締役　就任
2010年　株式会社かくの木代表取締役
2025年　株式会社かくの木代表取締役　退任

所属団体
1996年　朝霞地区薬剤師会理事
2012年　一般社団法人埼玉県薬剤師会理事　就任
2016年　一般社団法人朝霞地区薬剤師会会長　就任
2019年　一般社団法人埼玉県薬剤師会副会長　就任
2021年　一般社団法人日本フォーミュラリ学会理事　就任
2023年　一般社団法人朝霞地区薬剤師会会長　退任
2025年　一般社団法人埼玉県薬剤師会副会長　退任

表彰
2019年　埼玉県知事表彰
2022年　厚生労働大臣表彰

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第2会場

[SY3] シンポジウム 3 「診療報酬体系に入った地域フォーミュラリ実施」

オーガナイザー:今井 博久(一般社団法人日本フォーミュラリ学会　理事長)
座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長)

[SY3-3] モデル・フォーミュラリの考え方と活用方法

小池 博文 (横浜市立大学附属病院　薬剤部　薬剤部長)

地域フォーミュラリの実施検討にあたっては、当該薬効群の有効性・安全性を比較検討した上で、推奨薬を選定する必要がある。その根拠となる資料を作成するためには、様々な診療ガイドラインや国内外の参考文献を参照しなければならず、それに加えて公正性や中立性を担保することが求められる。実際の運用にあたっては、これを地域薬剤師会等が担うことが多いと思われるが、通常の診療業務に加えての作業は大きな負荷となってしまう。
そこで、一般社団法人日本フォーミュラリ学会では「モデル・フォーミュラリ」を作成し、会員向けに公開を行っている。現在、31の薬効群で「モデル・フォーミュラリ」を整備しており、薬価改定や後発品の発売状況、診療ガイドラインの改訂などに合わせて、毎年更新を行っている。これらの審議にあたっては学会内に設置された委員会で行い、その構成は医師、病院薬剤師および薬局薬剤師となっている。COI(利益相反)の管理も行っていることから、各地域におけるフォーミュラリとしてそのまま準用することが可能である。
これによって、フォーミュラリを作成する地域薬剤師会等の負担を大幅に軽減できるとともに、質の高い薬物療法の推進に寄与できると考えている。一方、「モデル・フォーミュラリ」は、各地域における患者特性や処方量(流通状況)を反映していない点に留意する必要がある。例えば、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)のモデル・フォーミュラリでは推奨薬にオルメサルタンが含まれていないが、当該地域では処方量が多いので審議の上で推奨薬に加えるなど、適宜修正して活用することも可能である。
なお「モデル・フォーミュラリ」では推奨薬とオプションをそれぞれ成分名で列記している。推奨薬とは薬効群の中で、最も標準的に位置づけられる医薬品である。対象となるのは後発医薬品(バイオシミラー)であり、先発医薬品(先行品)は推奨薬にはならない。また、オプションはある特定の状況では使用される医薬品で先発医薬品、後発医薬品の何れでも定義されうるが、地域フォーミュラリの推奨薬にはならない。最近では、新薬をフォーミュラリの推奨薬として運用している医療機関もあるが、地域フォーミュラリの本質とは異なるものと考えている。

【略歴】
1995年　東京理科大学薬学部製薬学科 卒業
1995年　横浜市役所入庁（横浜市立市民病院薬剤部勤務）
2003年　横浜市衛生局地域医療課(行政職)
2004年　横浜市立大学附属病院 専任リスクマネジャー（GRM）
2017年　横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長
2026年　横浜市立大学附属病院 薬剤部 薬剤部長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社Ｍ＆Ｃ　営業部長・薬剤師)

[SY4-1] 生き残れる薬局の薬剤師が目指す道：多職種連携ができる知識と技術の醸成
森川 則文 (広島大学　名誉教授 / 有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)

[SY4-2] 地域住民のニーズに合わせた地域包括ケアシステムの構築における自社の取り組み
山下 裕之 (株式会社Ｍ＆Ｃ　営業部長・薬剤師)

[SY4-3] 多職種連携におけるケアマネジャーからの視点とその役割〜医療・薬局・介護をつなぐ地域包括ケアの実践〜
宮崎 信也 (株式会社Ｍ＆Ｃ　やすらぎの村　管理者・ケアマネージャー)

[SY4-4] 多職種連携における薬剤師の実践的役割
國貞 雄介 (株式会社Ｍ＆Ｃ　キタバ薬局　管理者・薬剤師)

[SY4-5] 多職種連携を基盤とした健康増進プログラムの構築と評価
北川 俊一 (株式会社Ｍ＆Ｃ　キタバ薬局　薬剤師・運動指導員)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

[SY4-1] 生き残れる薬局の薬剤師が目指す道：多職種連携ができる知識と技術の醸成

森川 則文 (広島大学　名誉教授 / 有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)

医療のDX化の進展に伴い、調剤の機械化・全自動化が進み、調剤の一部外注化が現実のものとなった昨今、現状の薬剤師職能だけでは不十分であることを自覚し、調剤薬局の将来性を疑問視し、不安に感じる薬剤師も多い。調剤行為が激減する次世代の薬局薬剤師に取って、必要なのは患者の状態を把握する能力と介護サービスに適合した医薬品・OTC医薬品の情報提供であろう。

健常人と要支援患者や要介護患者では、患者自身ができる機能（移動、食事、服薬、排泄）が違う。さらに環境（居宅、施設、グループホーム）と介助者の存在やサービスの違いにより患者の受ける医療内容が異なるので、薬剤師の患者への情報提供は異なる。そこで、現在の状態を聴取し、患者自身ができることと医療関係者や介護職員が提供できる内容を総合的に判断し、適切な医薬品情報を伝える必要が出てきた。現状、丁寧な医薬品情報を提供できても、介護状態や施設サービスに適合した医薬品情報を提供できる薬剤師は少ない。それは、調剤と医薬品情報提供に特化した薬局の経営体制にも問題がある。これを打開できる方策が、ケアマネージャーの資格取得と在宅での検体測定(POCT)である。

ケアマネージャーという資格は、５年以上の実務経験がなければ受験できず、医療関係者に実務経験を証明でき、有効活用できる能力を担保するものであり、家族をも味方にできる都道府県認定の公的資格である。また、POCTはその場で患者の治療状況を把握できる武器である。私は、病院薬剤師時代、脳神経外科病棟を担当し、居宅環境を把握した上で医薬品情報を伝えるためにケアマネージャーの資格を取得し、要介護状態の患者にTDM結果と介護サービス内容を伝え、退院時服薬指導を行ってきた。さらに、広島大学薬学部に転出後は、広島市介護認定審査会委員として介護認定業務を行ってきた。患者自身が受ける介護サービスを理解した上で、医薬品の作用時間・治療効果に基づいた在宅医療、施設医療、終末期医療の違いを判断できるのは薬剤師のみである。その結果、医療関係者の職能を最適に調整することで、最良の患者サービスにつながり、「症状が悪くなる前に知りたい、要介護でも自分一人で楽しく生活したい」という患者の希望を達成できる。

今回のシンポジウムでは、人生100年時代に生き残れる薬局経営と薬局薬剤師の生涯教育と職能展開を多職種連携という視点で議論したい。

【略歴】
1983年　徳島大学大学院薬学研究科修士課程　修了
1983年　香川医科大学医学部附属病院　薬剤師
1991年　大分医科大学医学部附属病院薬剤部　副薬剤部長
2002年　広島大学医学部総合薬学科　教授（臨床薬物治療学）
2006年　広島大学薬学部　教授（併任）
2024年　広島大学　名誉教授
2025年　（有）ファーマシスト・サポート　代表取締役社長

©一般社団法人日本薬局学会

薬剤師免許証下付（薬籍登録第193825号）、薬学博士（徳島大学　乙薬第８号）
介護支援専門員免許証下付（登録第4400908号）
日本臨床薬理学会認定薬剤師（第9832号）・指導薬剤師（第9926号）
日本医療薬学会認定薬剤師（第99-0132号）・指導薬剤師（第99-0144号）
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師（第95-00111号）・指導薬剤師（第3A-44-0120号）
PECS（更新10回）・JPALS認定薬剤師（レベル６・更新４回）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

[SY4-2] 地域住民のニーズに合わせた地域包括ケアシステムの構築における自社の取り組み

山下 裕之 (株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

地域包括ケアシステムとは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」の5つの要素を提供する体制のことで、2025年を見据え、厚生労働省が推進する社会基盤である。このシステムは、単に介護サービスを提供するだけでなく、包括的な支援体制を構築することを目的としている。そこで、地域包括ケアシステムを推進するためには、スムーズな多職種連携（医師・薬剤師・看護師、ケアマネージャー、介護職などが連携）が強く求められている。しかし実際の現場では、企業間の経営的理由と他職種間の情報共有や役割分担の難しさから、各職種が単独で活動し、円滑な連携が取られていない。
こうした背景のもと、当社では「薬局を起点とした実効性のある多職種連携」の構築を目指し、伝統的な薬局の役割に留まることなく、医療・介護・予防が一体となった包括的なケアシステムの構築に挑戦している。そのために、薬剤師のみならず、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護ヘルパー、ケアマネージャー、登録販売者といった専門性を磨き続けるスタッフを在籍させ、キタバ薬局（15店舗）の他にグループホーム（2施設）、サ高住（2施設）、社会福祉法人として特別養護老人ホーム（1施設）を運営している。さらに、学校法人きたば学園　和歌山社会福祉専門学校を関連法人として持ち、将来の介護職員の人材育成にも努力している。
これにより、処方箋対応にとどまらず、患者一人ひとりに対して多角的な視点から支援を行う体制を整え、薬剤師を中心として、各職種が専門性を発揮できる役割分担を明確化し、定期的なカンファレンスや情報共有ツールを活用し、患者の状態変化や生活背景を職種横断的に把握し、適切な介入を行っている。
また当社では、健康寿命の延伸を目的として、キタバ健康フェア（検体測定）を通じ地域住民の健康意識の醸成、運動指導の知識と技術を有する薬剤師による生活習慣の予防と改善の視点に基づく服薬指導が可能となり、より包括的な支援を提供している。このような取り組みにより、患者のQOL向上だけでなく、重症化予防や医療資源の適正利用にも寄与している。
本シンポジウムでは、当社の試みをもとに、今後ますます薬局に必要とされる多職種連携の可能性と、現場で実現可能な手法について報告する。

【略歴】
2008年：摂南大学薬学部衛生薬学科　卒業
2008年：株式会社ユタカファーマシー入社　薬剤師
2010年：株式会社せいき（現株式会社M＆C）キタバ薬局 入社　薬剤師
2013年：同社　薬局長
2016年：広島大学大学院医系科学研究科　受託研究員　修了
2019年：株式会社せいき（現株式会社M＆C）キタバ薬局 エリアマネージャー
2024年：同社　第一営業部長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

[SY4-3] 多職種連携におけるケアマネジャーからの視点とその役割～医療・薬局・介護をつなぐ地域包括ケアの実践～

宮崎 信也 (株式会社M＆C　やすらぎの村　管理者・ケアマネージャー)

日本は、2007年に「超高齢社会」に突入し、2025年には高齢者率は30%を超えると予測されている。今後、在宅療養者の生活を支えるためには、医療・薬局・介護が相互に連携し、高齢者を中心とした支援体制を構築することが不可欠となった。しかし、疾患管理、服薬管理、生活支援が複雑に絡み合う在宅領域では、単一職種による対応には限界があり、多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら協働する仕組みが求められる。
ケアマネジャーは、主に医療・薬局・介護の三領域の連携を構築し、利用者の生活全体を俯瞰したケアプランを作成し、必要な支援を適切なタイミングで結びつける「調整の専門職」として中心的役割を担う。医療との連携では、医師・看護師・リハビリ職から得られる診療情報や身体状況を整理し、生活課題と照らし合わせてケアプランに反映する。退院時には、病院と在宅側の情報を双方向に調整し、切れ目のない支援体制を構築する。介護との連携では、訪問介護や通所サービスから得られる生活情報を医療側へフィードバックし、ADLの変化や認知症症状、転倒リスクなどの生活課題を共有することで、医療と生活支援のギャップを埋める役割を果たす。
近年、特に重要度が高まってきたのが「かかりつけ薬局」との連携である。患者の介護状態は徐々に変化し、多剤併用患者や認知機能低下により服薬管理が困難となる利用者が増える中、薬剤師との情報共有は欠かせない。当社では、退院が決まった患者が自宅で安心した生活を送れるよう、退院後の生活に必要な情報整理や介護保険申請のサポート、訪問看護・訪問介護などの在宅サービスの手配、病院薬剤師との服薬管理の引き継ぎ、家族の不安や相談への対応等をまとめて調整する独自の部署（退院支援センター）を設置している。ケアマネジャーの資格を持つ薬剤師が退院前から介入する事で、高齢者の状態、投薬状況、家庭環境を総合的に判断し、最適なケアプランを作成するために医療施設・薬局・介護サービス事業所・介護施設と連携し、高齢者のシームレスな生活支援を行うことで問題点を解消する。
　現状においてもケアマネジャーは多職種の専門性をつなぎ、利用者の生活を中心にチームの方向性を統一する役割を担うが、今後はICTの活用や地域連携体制を強化し、より質の高い連携を構築し、多職種のハブとして機能することで、利用者の安全性と生活の質の向上を目指している。

【略歴】
2003年　大阪商業大学商経学部商学科　卒業
2003年　株式会社関西システムサービス入社　プログラマー
2005年　医療法人生登会　寺元記念病院入職　介護士
2010年　介護福祉士取得（登録番号　第D-594251号）
2012年　介護支援専門員資格取得（登録番号　27121516）
2012年　株式会社笑福入社　管理者兼介護支援専門員
2014年　株式会社せいき（現株式会社Ｍ＆Ｃ）入社

©一般社団法人日本薬局学会

やすらぎの村ケアプランセンター富田林
2016年　同社　管理者兼介護支援専門員
2021年　同社　第三営業部　マネージャー
2021年　大阪介護支援専門員協会　大阪狭山支部長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

[SY4-4] 多職種連携における薬剤師の実践的役割

國貞 雄介 (株式会社M＆C　キタバ薬局　管理者・薬剤師)

本発表は、在宅医療における多職種連携の中で薬剤師が担う実践的役割について、政策概念から薬剤師が発揮する機能を整理し、症例に基づき検討したものである。
厚生労働省の報告では、チーム医療は「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義されている。また「患者のための薬局ビジョン」においては、薬剤師は服薬情報の一元的・継続的把握を基盤として、在宅医療を含む地域包括ケアにおいて薬学的管理・指導を担うことが求められている。一方で、こうした概念を実際の在宅医療の現場に落とし込む際、薬剤師がどの場面で何を担うべきかは必ずしも明確ではない。実務上は個々の薬剤師の判断や経験に委ねられる状況にあり、未だ検討の余地がある。
そこで、本発表では、実際に経験した薬物療法改善症例の検討を通じて、在宅医療における薬剤師の実務における機能を、薬学的専門性に基づく問題発生時の原因究明を通じた薬物療法の安全性、及び効率の向上、患者の理解と納得を基盤とする服薬管理の改善の促進、状況整理・課題の可視化による治療方針の検討支援、の3点に整理した。
薬物療法の安全性及び効率の向上の例として症例1を示す。PTEG管理下の経管投与におけるチューブ閉塞に対し、薬剤特性と投与手技の観察から原因を推定し、懸濁操作、及びシリンジ角度の指導により閉塞を回避した。服薬管理の改善の促進の例として症例2を示す。多剤併用、及び用法誤認に伴うアドヒアランス低下に対し、患者の意向を踏まえた処方提案を行い、減薬と服薬行動の改善を実現した。治療方針の検討支援の例として症例3を示す。施設入居時に持参薬の整理、及び用法の簡略化を行い、残薬状況や管理体制を可視化した情報を医師へ提供することで、初回往診前の治療方針検討を支援した。
これらの症例は、薬剤師が多職種連携の中で、問題の把握と要因整理、服薬管理の改善支援、治療方針検討に資する情報整理といった機能を担いうることを示唆した。多職種間の状況共有と役割分担のもとでこれらの機能を意識的に発揮することは、在宅医療における薬物療法の質の向上に寄与する可能性がある。今後、役割の明確な位置づけを前提とした連携における実践的な貢献実績の蓄積が重要であると考えられた。

【略歴】
2017年　広島大学薬学部薬学科　卒業
2017年　株式会社せいき（現M＆C）キタバ薬局　メディカルスクエア店（現向陽台店）　入社
2018年　研修認定薬剤師　取得（第18-127443号）
2018年　スポーツファーマシスト　取得（261526）
2021年　株式会社M＆Cキタバ薬局　西山台店　薬局長
2023年　認定実務実習指導薬剤師　取得（第22235268号）
2026年　株式会社M＆Cキタバ薬局　医療連携室　学術担当

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第3会場

[SY4] シンポジウム４「地域包括ケアと多職種連携について」

座長:森川 則文(広島大学　名誉教授／有限会社ファーマシスト・サポート　代表取締役社長)
副座長:山下 裕之(株式会社M＆C　営業部長・薬剤師)

[SY4-5] 多職種連携を基盤とした健康増進プログラムの構築と評価

北川 俊一 (株式会社M＆C　キタバ薬局　薬剤師・運動指導員)

河内長野地区は大阪のベッドタウンとして発展してきた一方、高齢化の進展に伴い地域住民の健康維持・増進が喫緊の課題となった。キタバ薬局河内長野店には「健常者」から「要介護者」までのあらゆる健康段階の地域住民が日常的に訪れ、医療提供にとどまらず、介護予防の担い手としての機能が求められている。この特性を活かし、調剤・物販にとどまらず、運動・栄養・休養を包括した地域健康拠点モデルの構築に取り組んできた。本発表では、ジム開設から現在に至る段階的な発展の軌跡と多職種連携による運動支援の成果を報告し、社内完結型の多職種チームで、運動・栄養・薬物療法を一体的に支援できる汎用運動サービスモデルを紹介する。
2005年の開局当初より地域に根ざした薬局を目指し、2010年の通所介護サービス開始とともにジムエリアを開設した。健常者から要介護者まで安全に利用できる機器（9種12台：トレッドミル2台、エアロバイク2台、ローイング1台、チェストプレス1台、アブクランチ1台、レッグプレス1台、インナーアウターサイ1台、振動マシン3台／有酸素2種＋筋力トレーニング6種）を設置し、低価格ジムとして地域に開放した。午前は通所介護サービス利用者が使用し、午後は地域住民への運動提供を行うという運営体制を確立した。ジムエリアはリハビリ環境としても活用し、要介護状態の利用者にも質の高い運動支援を提供してきた。事業拡大に伴いPT・OT・ST・看護師・スポーツトレーナーを社内に採用し多職種連携体制を強化した。この体制を基盤に、2020年の要支援から要介護への進行防止を目的とした短期集中型通所サービス（通所型サービスC）を開始し、多職種が共通目標を持つ協働体制を確立した。2023年末には施設改築に伴いジムを一時中断し、2025年12月に管理栄養士を加えた「キタバ健康クラブ」としてリニューアルオープンした。現在は通所サービスCで培った知見を活かした新プログラムの展開に取り組んでいる。
通所サービスC参加者では、握力・立位保持時間・歩行速度（TUGテスト）などの維持改善が確認され、個別症例では顕著な機能改善例も認められた。また本サービスを通じて、グループレッスンの有効性と有酸素運動の重要性に関する知見も得られた。この実績を「キタバ健康クラブ」の運動プログラムに反映した新規グループレッスンにも導入した。併せてその成果を報告する。

【略歴】
2012年　広島国際大学薬学部薬学科修士課程　修了
2012年　クオール株式会社に入社　薬剤師
2015年　同社　管理薬剤師
2016年　株式会社せいき（現M&C）に入社　薬剤師
2017年　同社　河内長野店　薬局長
2020年　同社　健康増進担当
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

認定資格
スポーツファーマシスト（認定番号2370014）ウエルネスファーマシスト（wph1403002）
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師（第3A-44-0120号）指導薬剤師（第18230396号）
日本トレーニング指導者協会認定トレーニング指導者
全米エクササイズ&スポーツトレーナー協会認定パーソナルトレーナー
予防医学指導士（PC10286号）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5 「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-1] 外来乳癌診療における薬局薬剤師への期待ー病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来ー
木村 光誠 (大阪医科薬科大学　一般・消化器外科　講師)

[SY5-2] 薬剤師外来の取り組みと薬局との連携
片岡 憲昭 (大阪医科薬科大学病院　薬剤部　主任)

[SY5-3] 専門医療機関連携薬局を起点とした薬局間連携の構築 ― 苦手意識を解消する薬局間での知識のボトムアップと情報共有の実践 ―
中山 篤志 (アイングループ　株式会社アインファーマシーズ　アイン薬局　高槻大学町店)

[SY5-4] 乳がんホルモン療法のリフィル処方箋における病薬連携
足立 昇平 (総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5 「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-1] 外来乳癌診療における薬局薬剤師への期待ー病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来ー

木村 光誠 (大阪医科薬科大学　一般・消化器外科　講師)

近年、外来がん薬物療法は急速に複雑化している。乳癌診療においても、点滴化学療法のみならず、CDK4／6阻害薬、抗HER2療法、抗体薬物複合体、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）など多様な薬剤が外来で使用されるようになった。一方で、外来患者数の増加と治療の長期化により、病院のみで副作用管理を完結することは困難となっている。有害事象の多くは患者が自宅で経験しており、受診前に重症化するケースも見られる。
このような背景の中、トレーシングレポートをはじめとした病院・薬局連携が推進され、調剤薬局薬剤師には“薬を渡す役割”から、“患者を継続的に診る役割”への変化が求められている。服薬情報等提供料の整備以降、薬局から医療機関への情報提供は制度的にも重要視されているが、情報共有の質やタイミングには施設間で差が存在する。
本講演では、乳癌外来診療で実際に生じている問題点をふまえ、病院が薬局に期待する役割について述べる。具体的には、発熱、脱水、嘔吐、下痢、倦怠感などの有害事象の早期発見、アベマシクリブによる下痢マネジメント、FNリスク患者へのフォロー、サプリメントや併用薬確認など、薬局だからこそ拾える情報について考察する。またICI治療では、下痢、呼吸苦、皮疹、内分泌異常など、一見軽微な症状が重篤な免疫関連有害事象の初発症状である場合があり、地域薬局による早期察知の重要性についても取り上げる。当科へのトレーシングレポートを検討し、“欲しい内容”と“不要な内容”についても議論したい。
さらに今後は、Patient Reported Outcome（PRO）やAIを活用した副作用・重症化予測、受診勧奨支援など、新たな医療連携が進むと考えられる。その中で調剤薬局薬剤師は、単なる情報伝達者ではなく、「患者の日常を医療につなぐ存在」として重要な役割を担うことになる。
現代サッカーでは、サイドを駆け上がり攻撃参加し、時に得点まで奪う“超攻撃的ディフェンダー”が試合の流れを変える。これからの調剤薬局薬剤師にも、単なる“処方箋を待つ存在”ではなく、自ら医療の最前線へ駆け上がる姿勢が求められている。病院だけでは支えきれない時代だからこそ、地域薬局が攻守両面で患者を支える重要なプレイヤーとなることを期待したい。

【略歴】
2000年　大阪医科大学医学部 卒業
2009年　大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了
2011年　博士（医学）の学位授与
2014年　大阪医科大学　助教（一般・消化器外科）
2023年　大阪医科大学　講師（一般・消化器外科）　現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5 「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-2] 薬剤師外来の取り組みと薬局との連携

片岡 憲昭 (大阪医科薬科大学病院　薬剤部　主任)

外来がん薬物療法の進歩により、多くの患者が通院下で長期間治療を継続する時代となった。一方で、治療の複雑化や経口抗がん薬、支持療法の多様化に伴い、副作用マネジメントや服薬支援を継続的に行う体制整備の重要性が高まっている。特に乳がん領域では、内分泌療法や分子標的薬を含む長期治療が中心となることも多く、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携による患者支援が求められている。

大阪医科薬科大学病院は、がん診療連携拠点病院として多職種連携による集学的がん治療を推進しており、薬剤師も外来化学療法や支持療法、副作用管理に積極的に関与している。また、外来がん薬物療法の安全性向上と治療継続支援を目的として、化学療法センターにおいて薬剤師外来を運用している。薬剤師外来では、治療開始前から患者面談を実施し、レジメン説明、副作用説明、服薬アドヒアランス支援、支持療法の提案などを行っている。また、治療継続中も患者状態を継続的に評価することで、有害事象の早期発見や処方提案につなげ、安全ながん薬物療法の実践に取り組んでいる。

さらに、外来がん治療においては地域薬局との連携が極めて重要である。当院では、トレーシングレポートを活用した情報共有に加え、病院薬局連携研修会の取り組みを通じて、地域薬局との顔の見える関係構築を進めている。 特に乳がん患者では、内分泌療法やCDK4／6阻害薬など長期内服治療への移行後、地域薬局が継続的な服薬支援や副作用確認を担う機会が増加しており、病院と薬局の役割分担および情報共有体制の整備が重要となる。

本シンポジウムでは、当院における薬剤師外来の実際の運用や、乳がん薬物療法における病薬連携の取り組みについて紹介する。また、専門医療機関連携薬局や地域薬局との連携を通じて、患者が安心して外来治療を継続できる体制づくりについて考察し、「がん治療のバトンを地域でつなぐ」ために病院薬剤師が果たすべき役割について議論したい。

【略歴】
2005年　名城大学薬学部 卒業
2007年　名城大学大学院薬学研究科 修了
2007年　草津総合病院（現：淡海医療センター）薬剤部 入職
2009年　大阪医科大学附属病院（現：大阪医科薬科大学病院）薬剤部 入職
2014年　日本医療薬学会 がん専門薬剤師 取得
2022年　大阪医科薬科大学病院　主任薬剤師
2023年　日本医療薬学会 がん指導薬剤師 取得
2025年　博士（薬学）（近畿大学・論文博士）取得

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5 「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-3] 専門医療機関連携薬局を起点とした薬局間連携の構築 ― 苦手意識を解消する薬局間での知識のボトムアップと情報共有の実践 ―

中山 篤志 (アイングループ　株式会社アインファーマシーズ　アイン薬局　高槻大学町店)

がん薬物療法の高度化に伴い「専門医療機関連携薬局」が制度化されたが、抗がん剤治療に対する苦手意識や対応への不安を抱えている薬局薬剤師は多い。その背景には、病院主体で行われてきた研修会への参加だけでは、薬局現場特有の課題解決や患者の生活背景に即した細やかなフォローアップ技術の習得に限界があることが挙げられる。こうした課題を解決して厚生労働省が掲げる「地域完結型のがん医療」を実現するためには、専門医療機関連携薬局が中核となり、薬局間での知識のボトムアップを図る体制構築が必要と考える。本発表では、専門医療機関連携薬局を起点とした実践事例を報告する。
1つ目は、薬局間連携会議の設置が挙げられる。地域の外来がん治療を担う専門薬剤師が年4回程度会議を行い、薬局視点から病薬連携の質を向上させる仕組みを検討してきた。具体的には、服薬指導やフォローアップに活用できる資材の作成や、症例検討などを通じて各薬局で得られた臨床知見の共有を行っている。このプロセスは、専門薬剤師のさらなる専門性の向上にもつながっている。会議で作成した資材を基幹病院と共同で「地域の標準」として広く公開することで、施設間での指導レベルの乖離を最小化するとともに、地域薬剤師の不安解消と介入の平準化により、患者の安心・安全につなげることを目指している。
2つ目は、地域の薬局を対象とした対面研修会を3か月に1度開催している。テーマは最新の知識だけでなく、処方解析、患者の主訴から副作用の兆候を読み解き介入するための基礎知識など、薬局実務に即した内容を意識している。対面研修会を通じて顔の見える関係性を構築し、専門医療機関連携薬局が地域のコンサルタントとして常時相談に応じられる体制を明示することで、地域薬剤師の孤立感の解消やがん治療に対する心理的ハードルの軽減につながり、結果として地域全体でのがん患者支援のボトムアップにつながると考える。
専門医療機関連携薬局が地域の中核として伴走型の支援を行うことは、制度の趣旨を体現するものである。地域全体で薬局のボトムアップ体制を構築し、どの薬局においても質の高いケアを受けられる環境を整えることが治療の継続に寄与すると考える。専門薬剤師には、知識の提供者であると同時に地域全体を牽引し、地域薬局の不安を安心に変える役割が期待される。本発表が、薬局から薬局へバトンをつなぐ一助となれば幸いである。

【略歴】
2015年　京都薬科大学薬学部薬学科　卒業
2016年　社会医療法人誠光会淡海医療センター（旧　草津総合病院）入社
2022年　社会医療法人誠光会淡海医療センター　退職
2023年　株式会社アインファーマシーズ入社　アイン薬局 高槻大学町店　配属
現在に至る

所属学会

©一般社団法人日本薬局学会

日本薬局学会
日本臨床腫瘍薬学会

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第3会場

[SY5] シンポジウム 5 「がん治療のバトンを地域でつなぐ　～病院、薬局、そして薬局間連携で築く、外来がん治療の未来～」

座長兼オーガナイザー:足立 昇平(総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師/外来がん治療専門薬剤師)
座長:高橋 郷(国立健康危機管理研究機構　国立国府台医療センター薬剤部　副薬剤部長)

[SY5-4] 乳がんホルモン療法のリフィル処方箋における病薬連携

足立 昇平 (総合メディカル株式会社　さくらファーマシー薬局　管理薬剤師)

2022年度の診療報酬改定により導入されたリフィル処方箋は、通院負担の軽減や医療費抑制が期待される一方で、医師の診察を介さない期間の安全管理をいかに薬局薬剤師が担うかが大きな課題となっている。特に、長期にわたる乳がん術後ホルモン療法においては、再発防止のための有効性担保（アドヒアランス維持）と副作用の早期発見が不可欠である。しかし、現場の周辺薬局からは「リフィル処方時に具体的に何を聴き取ればよいか分からない」という不安の声も少なくない。
そこで、2025年2月より大阪医科薬科大学病院（以下、連携病院）と協力し、地域薬局の医療の質向上に寄与する「乳がんリフィル処方箋応需時における連携強化」の取り組みを立案・実施した。本施策の柱は、安全性と有効性を担保するための「情報提供フォーマット」の作成である。連携病院の乳腺外科医師や病院薬剤師と協議を重ね、アドヒアランス等の基本情報に加え、「受診勧奨が必要な症状（不正出血、生理再開等）」と「緊急性はないが報告すべき症状（ホットフラッシュ、関節痛等）」を明確に区分し、適切なトリアージを可能にする項目を網羅した。
さらに、経験の浅い薬剤師でも質の高い聴き取りが行えるよう、各項目の臨床的意義や推奨される対応をまとめた「補足資料（解説書）」も併せて作成した。これらの資料は連携病院のホームページに正式な連携ツールとして掲載され、地域薬局がいつでも活用できる体制が整った。
また、連携病院周辺の薬局を巻き込んだ「高槻地域薬局間連携がん研修会」を発足し、勉強会を通じて地域全体のスキルアップを図っている。
自局における導入後の成果としては、対象処方への情報提供率100%を維持しており、近隣薬局からも「自信を持って応対できるようになった」との高い評価を得ている。リフィル処方箋の普及は、薬局薬剤師の専門性と存在価値を示す大きな機会である。本シンポジウムでは、一連の取り組みを紹介することで、どの薬局を選んでも患者が安心・安全ながん治療を継続できる地域連携のあり方を共に考えていきたい。

【略歴】
2015年3月： 大阪薬科大学（現 大阪医科薬科大学）卒業
2015年4月： 総合メディカル株式会社 入社
2023年8月： 同 さくらファーマシー薬局（現職）
所属学会：日本臨床腫瘍薬学会、日本循環器学会
資格： 外来がん治療専門薬剤師、心不全療養指導士、認定実務実習指導薬剤師

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 「『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-1] ハワイ大学医学部Sim Tikiシミュレーションセンターにおける医療従事者のためのシミュレーションセンター教育を体験して

大鳥 徹 (近畿大学　薬学部　医療薬学科　教授)

[SY6-2] Smartphone-Based Quantification of Chemicals and Pharmaceuticals for School Environmental Health Management

Chalermpong Saenjum[1], Sutasinee Apichai[2], Thanawat Pattananandecha[3], Kanokwan Kiwfo[4], Kate Grudpan[5] (1.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, 2.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 3.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 4.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 5.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Chemistry, Faculty of Science, Chiang Mai University)

[SY6-3] AI-Based Education for Medication Counseling in Pharmacy Practice Training

Dujrudee Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

[SY6-4] E-Cigarettes: Evidence, Risks, and the Role of Community Pharmacists

Surarong Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

[SY6-5] Enhancing English Communication Skills for Pharmacists in Medication Counseling

木村 じゅりあ (武庫川女子大学薬学部　准教授)

[SY6-6] 薬学領域における共同研究・教育による国際連携の重要性

緒方 文彦 (近畿大学　薬学部　公衆衛生学研究室　准教授)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 「『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-1] ハワイ大学医学部Sim Tikiシミュレーションセンターにおける医療従事者のためのシミュレーションセンター教育を体験して

大鳥 徹 (近畿大学　薬学部　医療薬学科　教授)

薬学教育は、2006年に6年制教育が導入されたことを契機として、知識・技能・態度を兼ね備えた薬剤師の養成を目的とする教育へと大きく転換しました。また、その目的達成のための学修目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、モデル・コアカリ）に詳細に示されました。

2006年版モデル・コアカリでは、C15「薬物治療に役立つ情報」の中で、「個々の患者への適正な薬物治療に貢献できるようになるために、患者からの情報の収集・評価に必要な基本的知識・技能・態度を修得する」ことが一般目標として掲げられており、薬学生に対するフィジカルアセスメント教育の必要性が示唆されました。

さらに、2013年改訂版モデル・コアカリでは、E「臨床薬学」の中で、「代表的なフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、その目的および異常所見を説明できる」ことが到達目標として明記されました。これにより、薬学生が脈拍測定や聴診などを通じて患者の状態を的確に把握し、その情報を基に適切な薬物治療を選択するための技能を修得することが、より明確に求められるようになりました。

しかしながら、これらの目標を達成するための具体的な教育方法は、多くの薬科大学において十分に確立されていないのが現状でした。本学においても同様に、フィジカルアセスメント教育の体系的な方法は確立されていませんでした。そこで私は、医学や看護学分野における教育手法に着目し、フィジカルアセスメント教育に関する情報収集を進めました。

そのような状況の中、2016年に今回紹介するSim Tikiシミュレーション・センターが日本において医師・看護師を対象に実施している「Fun Sim J」に参加する機会を得ました。フィジカルシミュレータを用いたシミュレーション教育は非常に臨場感が高く、薬学生の臨床教育に有用であると強く感じ、本学の薬学教育へ是非導入したいと考えました。

そこで2018年に、ハワイ大学John A. Burns School of MedicineのSim Tikiシミュレーション・センターにおいて、3か月間にわたりシミュレーション教育について研修を受けました。今回の発表では、この留学期間中に経験した、日本と米国における教育および働き方に対する考え方の違い、ならびにそこで受けたカルチャーショックについてお話しさせていただきます。

【略歴】

1990年3月　京都薬科大学　薬学部　薬学科　卒業
1990年4月　（財）　天理よろづ相談所病院　薬剤部
2006年4月　近畿大学　薬学部　医療薬学科　講師
2011年4月　近畿大学　薬学部　医療薬学科　准教授
2018年1月～3月　Sim Tiki simulation center, John A. Burns School of Medicine, UH留学
2021年4月　近畿大学　薬学部　医療薬学科　教授

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 『『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-2] Smartphone-Based Quantification of Chemicals and Pharmaceuticals for School Environmental Health Management

Chalermpong Saenjum[1], Sutasinee Apichai[2], Thanawat Pattananandecha[3], Kanokwan Kiwfo[4], Kate Grudpan[5] (1.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, 2.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 3.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 4.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Office of Research Administration, Chiang Mai University, 5.Associate Professor, Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University / Department of Chemistry, Faculty of Science, Chiang Mai University)

The development of green pharmaceutical analysis has increasingly focused on environmentally benign and human health-friendly approaches to minimize the adverse impacts associated with chemical usage and production. Various strategies have been implemented, including the miniaturization of analytical procedures and the substitution of hazardous chemicals with safer alternatives. Vegetable oils have been developed as natural solvents to replace conventional organic solvents in the analysis of active pharmaceutical ingredients (APIs), including diphenhydramine and chlorhexidine. In addition, smartphone-based colorimetric methods have been established for the determination of several APIs, such as ciprofloxacin, tetracycline, amoxicillin, ampicillin, benzalkonium chloride, and peracetic acid, enabling practical applications in pharmaceutical quality control. Furthermore, smartphone-based colorimetric techniques have been developed for the determination of nitrate-nitrogen, phosphate-phosphorus, and potassium in soil samples, as well as nitrogen dioxide and ozone in ambient air. The integration of miniaturized analytical approaches with smartphone-based detection contributes to sustainable development in Thailand, particularly with respect to SDGs 4, 6, 10, 12, and 14.

学校環境衛生管理のためのスマートフォンを用いた化学物質および医薬品の定量分析

グリーンファーマシューティカルアナリシスは、環境や人体への負荷低減を目的とした分析法開発であり、分析操作の小型化や有害化学物質の代替が進められている。本講演では、植物油を用いた医薬品分析や、スマートフォン比色分析による医薬品成分、土壌成分、大気汚染物質の測定法を紹介する。これらの小型分析技術とスマートフォン検出法の統合は、タイにおけるSDGs達成に貢献する持続可能な分析技術として期待されている。

【略歴】

・B. Pharm., M. Sc. (Pharmaceutical Sciences), Ph. D. (Pharmacy)

・チェンマイ大学薬学部薬学科・准教授

・Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based

©一般社団法人日本薬局学会

Economic and Societyセンター長（Multidisciplinary Research Institute、チェンマイ大学）
・研究分野：グリーンかつ持続可能な医薬・化学分析、天然由来活性医薬品成分（NAPIs）、骨関連疾患のシグナル伝達経路
・スマートフォンを活用したダウンスケール分析法および天然由来活性医薬品成分（NAPIs）の探索・開発分野において、国際的に論文発表および学会発表を行っている。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 『『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-3] AI-Based Education for Medication Counseling in Pharmacy Practice Training

Dujrudee Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

Medication counseling is an essential competency in pharmacy practice education that requires both pharmaceutical knowledge and communication skills. Conventional teaching methods, such as role-play and standardized patient activities, are often limited by time, instructor availability, and opportunities for repetitive practice and feedback. This session introduces the use of artificial intelligence (AI) as a supportive educational tool in pharmacy practice training. AI-assisted learning tools were applied to simulated patient counseling scenarios, using smoking cessation counseling as a case scenario in community pharmacy practice, to support repetitive practice and immediate feedback. The session will compare AI-assisted learning with conventional training methods, such as role-play and standardized patient activities. It will also address the advantages and limitations of AI in developing communication skills and practical competencies in pharmacy education. AI should be considered a supportive educational tool rather than a replacement for human interaction in pharmacy practice training.

「AIを活用した薬学実務教育における服薬指導トレーニング」

服薬指導は、薬学知識とコミュニケーション能力を必要とする薬学実務教育の重要な能力である。本講演では、地域薬局での禁煙支援を題材に、AI支援型学習ツールを活用した模擬服薬指導教育を紹介する。従来のロールプレイ教育と比較しながら、反復練習や即時フィードバックを可能にするAI活用の利点と限界を示し、AIを薬学教育における支援的ツールとして活用する重要性を論じる。

【略歴】

B.Sc. (Pharm), M.Sc. in Pharm (Pharmacy Administration), MIPH,
Ph.D. (Clinical Epidemiology)

・チェンマイ大学薬学部ファーマシューティカルケア学科・准教授
・学歴：薬学学士、国際公衆衛生学修士、臨床疫学博士
・研究分野：禁煙支援、電子タバコ、たばこ対策、コミュニティファーマシー、疫学、教育における人工知能（AI）の活用
・禁煙支援、電子タバコ、AI、および薬学実務分野において、国際的に論文発表および学会発表を行っている。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 『『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-4] E-Cigarettes: Evidence, Risks, and the Role of Community Pharmacists

Surarong Chinwong (Associate Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University / Research Center for Innovation in Analytical Science and Technology for Biodiversity-based Economic and Society, Multidisciplinary Research Institute, Chiang Mai University)

Electronic cigarette (e-cigarette) use has increased rapidly worldwide, particularly among adolescents and young adults, raising major public health concerns regarding nicotine addiction and potential health risks. Despite strict restrictions on the commercial sale of nicotine-containing e-cigarettes in Japan, heated tobacco products and non-nicotine vaping products remain popular among consumers. This session will provide an overview of the global and regional prevalence of e-cigarette use and summarize current scientific evidence regarding their health effects and safety concerns. The presentation will also discuss the controversial role of e-cigarettes in smoking cessation and the challenges associated with conflicting information and public perceptions. This session highlights the role of community pharmacists in tobacco control, including counseling and evidence-based care related to e-cigarettes and smoking cessation. This session aims to equip community pharmacists with practical knowledge and up-to-date evidence to support effective patient counseling and care regarding e-cigarettes.

電子タバコ：エビデンス、健康リスク、および地域薬剤師の役割

電子タバコ（e-cigarette）の使用は世界的に急増しており、特に若年層におけるニコチン依存や健康被害が公衆衛生上の課題となっている。本講演では、電子タバコの国内外での普及状況や健康影響、安全性に関する最新の科学的知見を紹介する。また、禁煙補助としての有効性を巡る議論や社会的認識の課題について解説し、地域薬剤師による禁煙支援やエビデンスに基づく患者指導の重要性について論じる。

【略歴】

・B.Sc. in Pharm, M.Sc., Ph.D.
・チェンマイ大学薬学部ファーマシューティカルケア学科・准教授
・イギリスUniversity of Strathclydeにて薬学博士取得
・研究分野：禁煙支援、電子タバコ、たばこ対策、コミュニティファーマシー、心血管系薬物療法
・Thai Pharmacy Network for Tobacco Control 常任委員（2007年～現在）
・Drugs & Therapy Perspectives 編集委員
・チェンマイ大学薬学部優秀教員賞受賞（2014年、2018年、2020年）
・禁煙支援、電子タバコ、AI、および薬学実務分野において、国際的に論文発表および学会発表を行っている

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

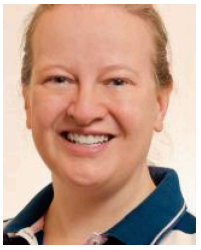
2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 『『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-5] Enhancing English Communication Skills for Pharmacists in Medication Counseling

木村 じゅりあ (武庫川女子大学薬学部　准教授)



As the number of international visitors and foreign residents in Japan increases, community pharmacists are more frequently required to communicate with patients from diverse cultural and linguistic backgrounds. Although AI-based interpretation tools are becoming increasingly sophisticated, pharmacists still need the ability to demonstrate empathy, gather essential information, clearly explain medication use, and confirm patients' understanding. Effective communication remains a critical component of patient safety and quality pharmaceutical care.

In this talk, we will explore practical communication skills that pharmacists need in everyday medication counseling. In many cases, English required is based on what Japanese learners have already encountered during secondary education. The challenge is not learning an entirely new language but developing confidence and strategies to use existing knowledge effectively in healthcare settings.

Pharmacists should also recognize that many international patients are neither native nor regular users of English. Effective medication counseling therefore requires a flexible combination of simple English, easy-to-understand Japanese, visual aids, gestures, translation technologies, and comprehension checks. The goal is not linguistic perfection but safe, patient-centered communication.

Drawing on experiences in pharmacy English education, the presenter will introduce strategies emphasizing clarity, empathy, cultural sensitivity, and patient-centred interaction. I argue that pharmacists should develop confidence to use English they already know while also considering when easy-to-understand Japanese may be more effective.

Finally, we consider implications for pharmacy education in Japan, arguing that communication training should move beyond native-like English proficiency toward multilingual strategies that prepare future pharmacists to provide safe, inclusive, and effective healthcare in an increasingly global society.

【略歴】

2011年　テンプル大学大学院 教育学研究科 TESOL専攻 修士課程 修了（教育学修士）
2022年　テンプル大学大学院 教育学研究科 応用言語学専攻 博士課程 修了（博士）
2015年　武庫川女子大学薬学部 非常勤講師
2021年　武庫川女子大学薬学部 専任講師
2025年　武庫川女子大学薬学部 准教授

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第5会場

[SY6] シンポジウム 6 『『多言語同時翻訳セッション』国際的視野で育む薬剤師の実践力：AI、ICT、公衆衛生を軸に」

座長兼オーガナイザー:川﨑 直人(近畿大学薬学部　教授)

[SY6-6] 薬学領域における共同研究・教育による国際連携の重要性

緒方 文彦 (近畿大学　薬学部　公衆衛生学研究室　准教授)

近年、医療の高度化や社会問題の複雑化に伴い、薬剤師には従来の専門知識に加え、国際的視野を踏まえた思考力や実践力が求められている。特にAIやICTの急速な発展により医療提供の体制が大きく変化するとともに、感染症対策などの公衆衛生上の課題も世界規模で共有される時代となっている。これらの背景から、医療の一端を担う薬学研究および薬剤師教育において国際連携を積極的に実施していくことは非常に重要であると認識している。本シンポジウムでは、演者がタイ国立チェンマイ大学薬学部において1年間の留学を経験した事例をもとに、薬学領域における共同研究および教育交流を通じた国際連携の意義について、研究面および教育面の観点から紹介する。

研究面では、国際的な共同研究を通じて形成される「人のつながり」と「視野の広がり」に着目した。異分野の研究背景・内容を有する研究者との議論や共同作業を通じて、研究手法や問題解決のアプローチの違いを学ぶことにより、研究成果に対して多角的に考える契機となった。また、研究活動を通じて築かれる人的ネットワークの構築は、将来的な国際共同研究や学術交流の基盤となり、薬学研究の発展において重要な役割を果たすことが示唆された。一方、教育面では、「知る」という経験を起点とした学習の深化に着目した。海外の薬学教育システムや臨床現場での薬剤師の役割を知ることで、日本との教育体系や医療体制の違いを認識する機会が得られた。特に、得られた知識が理解へと発展し、実際の地域医療における薬剤師業務を体験することで学びが深まる過程を実感した。すなわち、「知識→理解→体験」という段階的な学習プロセスが、教育環境において効果的に促進されることが示された。

以上のことから、薬学領域における国際連携は、研究面においては人的ネットワークの形成と研究視野の広がりに繋がり、教育面においては国際的視点を有する薬剤師人材の育成に寄与する重要な機会であると考えられた。今後、AI、ICTの活用や公衆衛生問題への対応が求められる医療現場において、国際的視野を有する薬剤師が多職種と連携しながら地域医療に貢献していくためにも、薬学分野における国際共同研究および教育交流のさらなる推進が重要であると考えられる。

【略歴】

2005年3月　近畿大学薬学部薬学科　卒業
2007年3月　近畿大学大学院薬学研究科薬学専攻博士前期課程　修了
2010年3月　近畿大学大学院薬学研究科薬学専攻博士後期課程　修了　博士（薬学）
2010年4月　近畿大学薬学部　助教
2015年4月　近畿大学薬学部　講師
2019年11月～2020年10月　Chiang Mai University (Thailand), Faculty of Pharmacy, Visiting Researcher
2021年4月　近畿大学薬学部　准教授
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

所属学会・委員
①日本薬学会（学術編集委員、環境・衛生部会 若手研究者活性化小委員会 委員長など）
②日本水環境学会（関西支部 理事）
③日本毒性学会（評議員）
④日本公衆衛生学会（代議員）
⑤日本健康体力栄養学会（理事）

受賞歴
第79回日本公衆衛生学会総会 ポスター賞（2020年）
2020年度日本毒性学会 奨励賞(2020年)
2019年度日本水環境学会 論文奨励賞（廣瀬賞）（2020年）
日本薬学会関西支部奨励賞（第2部門 物理系薬学）（2020年）
3rd IWA Diffusion Pollution Conference, Poster Presentation Award (2018年)
日本薬学会 CPB　Highlighted Paper Selected by Editor-in Chief （2017, 2018, 2021年）
日本薬学会環境・衛生部会 金原賞（2015年）
日本水環境学会関西支部 第10回奨励賞 （2015年）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-1] EBP（根拠に基づく実践)で紡ぐ、地域密着型ヘルスケアの未来

恩田 光子 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

[SY7-2] 「守りの健康相談」から「攻めの健康相談」へ〜OTC・健康食品を薬剤師の武器にするための人財教育〜

平野 徹 (株式会社アカカベ　肥後橋店薬局長　兼　教育研修課主任)

[SY7-3] 「OTC医薬品を活用した地域ヘルスケア推進」におけるEBM実践―頭痛のセルフメディケーションにおける薬剤師の役割―

児島 悠史 (Fizz-DI　代表)

[SY7-4] 今後の地域ヘルスケアにおけるメーカーと薬局の共創について

西山 和枝 (大塚製薬株式会社　ニュートラシューティカルズ事業グループ　エグゼクティブディレクター)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-1] EBP（根拠に基づく実践)で紡ぐ、地域密着型ヘルスケアの未来

恩田 光子 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

地域住民のウェルビーイングを支える真の地域インフラとして、薬局には従来の「処方箋を待つ場所」からの脱却と、新たな価値創出が求められています。本講演では、現場の貴重な経験や勘を大切にしつつも、確かな根拠に基づいた実践（EBP）を日々模索し続ける姿勢の重要性と、それによって見えてくる近未来の薬局のあり方を考えてまいります。

提示する近未来の薬局像は、処方箋がなくとも日常の不調や健康維持を気軽に相談できる「街の健康サードプレイス」であり、深いリアルな対話とPHR等のデジタルツールを融合した「伴走型薬局」です。この次世代の薬局像を具現化するロードマップとして、「判断の質」「対話の質」「成果の質」からなる「3つの柱」を軸にそのアプローチを紐解きます。

具体的には、薬剤師対象の意識調査および風邪様症状の受診勧奨に関する事例集積研究から見えてきた「トリアージの有用性と課題」「セルフメディケーション支援における転帰追跡の困難さ」の実態を共有します。さらに、課題解決に向け現在進行中である接客アプリとフィードバックシステムを用いた実証プロジェクトの全体像を紹介し、「点の販売」から「線の伴走」へ、データで繋がる地域医療の新たな一歩を皆様と展望できれば幸いです。

【略歴】

大阪薬科大学薬学部卒業後、米国サウスウエスト・バプテスト大学大学院医療管理学専攻修士課程、大阪大学大学院国際公共政策研究科博士課程修了[博士（医学）、博士（国際公共政策）]。病院（現社会医療法人愛仁会高槻病院薬剤科）、企業（株式会社日本経営医療コンサルティング部）、大学（広島国際大学医療福祉学部、大阪薬科大学薬学部）勤務を経て、2021年より現職。薬剤師養成教育、社会薬学研究に従事。薬事審議会 委員、日本薬学会 理事、日本老年薬学会 理事、日本薬局学会 理事。

著書「これからのコミュニティファーマシー（南江堂）」他。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-2] 「守りの健康相談」から「攻めの健康相談」へ～OTC・健康食品を薬剤師の武器にするための人財教育～

平野 徹 (株式会社アカカベ　肥後橋店薬局長　兼　教育研修課主任)

近年、持続可能な社会保障制度の維持に向け、医療費抑制とセルフメディケーションの推進は待ったなしの状況にある。これに伴い、薬局には単なる処方箋調剤の場から、地域住民が最初にアクセスする「ヘルスケア拠点」への変革、すなわち地域密着型プライマリ・ケアの実現が強く求められている。
こうした中、現場の薬剤師が扱うOTC医薬品は質的に大きな変化を遂げている。オルリスタットやPPI、緊急避妊薬といった、高度な薬学的管理やトリアージを要する成分の登場により、薬剤師の職能が試される場面が急増した。さらに直近では、タダラフィルやラメルテオンのOTC化の承認など、今まで医療用として扱われていた成分が次々とOTC化をされる予定となっている。
また、健康食品やサプリメントの普及に伴い、医薬品との相互作用や適切な選択をサポートする役割も重要性を増している。これらを安全に提供するには、単なる物販ではなく、重篤な疾患の見落としを防ぐ「レッドフラッグ」の判断や、プライバシーへの配慮、生活習慣改善への伴走が不可欠である。しかし、処方箋調剤中心の業務に慣れた若手・中堅薬剤師の中には、主訴からスタートする健康相談やOTC販売に対し、「何をどこまで聴くべきか」という苦手意識や、自身の判断に対する心理的障壁が存在することが大きな課題となっている。
本発表では、近年の高度なOTC化の動向と現場の対応事例を検証し、地域住民の健康を守るために必要な薬剤師教育とコミュニケーションの重要性について、実際の店舗での対応や、弊社におけるOTC・健康相談に関する教育の取り組みを交えて考察する。
かかりつけ薬局が地域のセーフティネットとして機能するための「次なる一手」は、薬剤師が患者と積極的に向き合い、OTCや健康食品を武器とした攻めの健康相談を展開することである。本シンポジウムでは、これからの地域密着型ヘルスケアを担う薬剤師、およびその人財育成のあり方を提言したい。

【略歴】
2014年　神戸薬科大学薬学部薬学科　卒業
2014年　株式会社アカカベ　入社　門真団地店配属
2016年　アカカベ薬局肥後橋店　薬局長
2023年　株式会社アカカベ調剤運営部教育研修課　主任
所属学会：日本医療薬学会、日本薬剤師会

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-3] 「OTC医薬品を活用した地域ヘルスケア推進」におけるEBM実践―頭痛のセルフメディケーションにおける薬剤師の役割―

児島 悠史 (Fizz-DI　代表)

セルフメディケーションの推進は、地域の医療資源の有効活用や住民の健康リテラシー向上に寄与するものであり、人口減少・高度情報化社会を迎えるこれからの日本において、その重要性はますます高まっている。しかし、その中核となる“OTC医薬品”の活用は、決して単純ではない。特に、薬剤師が科学的根拠を軽視した情報提供や商品選択を行った場合、たとえそれが善意によって行われたものであったとてしも、結果的に国民へ身体的・経済的不利益をもたらす危険性を孕んでいる。そのため、セルフメディケーション領域においても、EBMの実践は必要不可欠である。

本シンポジウムでは、頭痛のセルフメディケーションを題材として、OTC医薬品販売におけるEBM実践の重要性について考察する。現在、市販されている頭痛薬の中には、ブロモバレリル尿素やアリルイソプロピルアセチル尿素といった催眠鎮静薬を配合した製品が少なくない。しかし、これらの成分の有効性については十分な科学的根拠があるとは言い難い一方、眠気を催すほか、依存や濫用、慢性中毒のリスクが指摘されていることから、日常的な使いに適した成分とは評価しにくい。

一方で、一般消費者がOTC医薬品を選択する際には、薬学的特性よりも、“よく効きそう”と感じさせる広告表現やパッケージデザインなど、非薬学的な情報の影響を強く受ける傾向がある。その結果、本来は慎重に扱うべき商品が安易に選択されてしまうという問題が生じている。こうしたOTC医薬品特有の販売環境を踏まえると、薬剤師には科学的根拠に基づいた適切な商品選択を支援する役割が強く求められる。

さらに、頭痛のなかには、セルフメディケーションよりも医療機関受診が望ましい病態も多く存在する。特に片頭痛では、OTC医薬品による対症療法を漫然と繰り返し、「より強い薬」を求め続けることが、薬物使用過多による頭痛（medication overuse headache：MOH）を招く要因にもなりうる。そのため、薬剤師には、症状や薬の使用状況を評価し、ときには「商品を販売せずに受診を勧める」という判断を行う専門性も求められる。

　本シンポジウムでは、セルフメディケーション領域における薬剤師の役割を、ただ商品を販売することではなく、消費者にとって本当に有益な選択を支援することとして、改めて考え直す時間となれば幸いである。

【略歴】

2009年 3月　京都薬科大学薬学部生物薬学科　卒業
2011年 3月　京都薬科大学大学院薬学研究科薬学専攻博士前期課程　修了
2011年 4月～2014年10月　株式会社ぼうしや薬局
2016年 1月　Fizz-DI創業
2016年10月　日本薬剤師会JPALS CL6認定薬剤師　取得
主な著書：薬の比較と使い分け100（羊土社）、OTC医薬品の比較と使い分け（羊土社）、服薬指導がちょっとだけ上手になる本（金芳堂）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第5会場

[SY7] シンポジウム７「かかりつけ薬剤師・薬局の次なる一手：OTC医薬品・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現に向けて」

座長:阪口 勝彦(エバグリーン廣甚株式会社　ファーマシー事業部　顧問), 上田 昌宏(摂南大学薬学部　薬学教育学研究室　講師)

[SY7-4] 今後の地域ヘルスケアにおけるメーカーと薬局の共創について

西山 和枝 (大塚製薬株式会社　ニュートラシューティカルズ事業グループ　エグゼクティブディレクター)

近年、セルフメディケーションの重要性が増す中、生活者に最も身近な存在である薬局・薬剤師の役割は大きく変化しています。従来の調剤業務にとどまらず、健康相談や未病段階での介入へと機能が広がり、「最初に相談できる場」としてのニーズが一層高まっています。

特に女性の健康領域においては、更年期症状をはじめ、日常生活の中で顕在化しにくい課題や未充足ニーズが多く存在します。症状があっても医療機関を受診するほどではないと判断され、十分な対応に至らないケースも少なくありません。このような状況において、薬局は生活者が最初に相談し、適切な対応を選択するための接点としての役割を担うことが求められています。

今回のテーマである「OTC・健康食品・健康相談による地域密着型ヘルスケアの実現」において、メーカーは単なる製品供給にとどまらず科学的根拠に基づく正確な情報を提供することが重要であり、製品のみならず疾患理解や適正使用に関する知見を共有することで、薬剤師の説明力や相談対応の質の向上にも貢献できるものと思われます。

弊社では2015年より、エビデンスに基づく製品を通じて、企業や自治体と連携しながら女性の健康啓発に取り組んでまいりましたが、地域のヘルスケア向上にはメーカーと薬局が継続的に連携し、啓発や情報共有を進めることが必要です。それにより地域住民の健康意識が高まり、行動変容を促すことが可能になります。その結果として、適切なセルフメディケーションの実践や早期受診につながり、地域全体の健康増進に寄与するものと考えられます。

本シンポジウムでは、弊社のこれまでの取り組みをご紹介するとともに、薬局と連携した啓発活動の重要性、また今後の地域ヘルスケアにおけるメーカーと薬局の共創について考えていきたいと思います。

【略歴】
1990年　北里大学薬学部薬学科　卒業
1990年　大塚製薬株式会社　入社
2015年　大塚製薬株式会社　ニュートラシューティカルズ事業部
　　女性の健康推進プロジェクト　リーダー

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第8会場

[SY8] シンポジウム 8　日本薬局学会委員会企画 「日本薬局学会が目指すべき認定制度、専門薬剤師とは」

オーガナイザー:望月 眞弓(日本薬局学会　副理事長　慶應義塾大学　名誉教授)
座長:鈴木 匡(日本薬局学会　研修委員会委員長／名古屋市立大学　特任教授), 山浦 克典(日本薬局学会　認定制度委員会委員長／慶應義塾大学薬学部　教授)
パネリスト:中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 鎌尾 まや(神戸薬科大学　エクステンションセンター　講師)

[SY8-1] 認証機構が担う認定制度認証業務と薬剤師認定制度の未来
安原 眞人 (帝京大学　薬学部　特任教授 / 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構)

[SY8-2] 厚生労働科学研究班が進める専門薬剤師の未来
益山 光一 (東京薬科大学　薬学部　教授)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第8会場

[SY8] シンポジウム８　日本薬局学会委員会企画 「日本薬局学会が目指すべき認定制度、専門薬剤師とは」

オーガナイザー:望月 眞弓(日本薬局学会　副理事長　慶應義塾大学　名誉教授)
座長:鈴木 匡(日本薬局学会　研修委員会委員長／名古屋市立大学　特任教授), 山浦 克典(日本薬局学会　認定制度委員会委員長／慶應義塾大学薬学部　教授)
パネリスト:中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 鎌尾 まや(神戸薬科大学　エクステンションセンター講師)

[SY8-1] 認証機構が担う認定制度認証業務と薬剤師認定制度の未来

安原 眞人 (帝京大学　薬学部　特任教授 / 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構)

薬剤師の調剤した薬を患者さんが服薬する、患者宅を訪問した薬剤師を患者・家族が招き入れる、こうした関係が成り立つには、患者による薬剤師への信任が不可欠です。認定薬剤師はジェネラリストとして十分な熟練度を有する薬剤師であることを示し、専門薬剤師は特定領域に深い研鑽を積んだ薬剤師の証です。認定・専門薬剤師制度は、これまで各学会や職能団体がそれぞれ独自の制度設計に基づき運用してきました。令和2年9月に日本学術会議から発出された提言「持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」では、領域別認定・専門薬剤師制度の改革の必要性が指摘され、制度の質保証のために第三者機関による評価・認証を得ることが提言されています。

　薬剤師認定制度認証機構（CPC）は、薬剤師の各種生涯研修認定制度を第三者の立場から評価・認証し、その質を保証することで、薬剤師の資質および専門性の維持・向上に寄与することを目的として平成16年に設立され、平成22年には公益社団法人に認定されました。平成28年からは、CPCが認証した研修認定制度等による研修認定の取得が、診療報酬制度における「かかりつけ薬剤師」の要件の一つとされました。現在、CPCが認証した認定制度は35件に上り、これらの制度に基づき新規または更新された認定薬剤師の数は、令和5年度52,533人、令和6年度48,460人、令和7年度63,855人で、過去3年間で16万人を超えています。

　海外に目を転じると、欧米諸国では薬剤師免許が更新制であり、更新時に一定の生涯学習履歴の提出が義務づけられています。本シンポジウムでは、CPCの活動の紹介を通して、認定・専門薬剤師制度の質保証について考えたいと思います。

【略歴】
1974年　京都大学薬学部卒
1979年　京都大学大学院薬学研究科博士課程修了
1979年　京都大学医学部附属病院薬剤部助手
1985年　ニューヨーク州立大学バッファロー校薬学部博士研究員
1988年　京都大学医学部附属病院薬剤部講師
1990年　京都大学医学部附属病院薬剤部助教授
1995年　東京医科歯科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
2014年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科薬物動態学分野教授
2017年　帝京大学薬学部特任教授・東京医科歯科大学名誉教授
2023年　公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 15:20 | 第8会場

[SY8] シンポジウム８　日本薬局学会委員会企画 「日本薬局学会が目指すべき認定制度、専門薬剤師とは」

オーガナイザー:望月 眞弓(日本薬局学会　副理事長　慶應義塾大学　名誉教授)
座長:鈴木 匡(日本薬局学会　研修委員会委員長／名古屋市立大学　特任教授), 山浦 克典(日本薬局学会　認定制度委員会委員長／慶應義塾大学薬学部　教授)
パネリスト:中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 鎌尾 まや(神戸薬科大学　エクステンションセンター講師)

[SY8-2] 厚生労働科学研究班が進める専門薬剤師の未来

益山 光一 (東京薬科大学　薬学部　教授)

令和6年度及び7年度の厚生労働科学研究として、「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」を実施したのでその概要等を紹介したいと考えている。
我が国の専門薬剤師制度は、これまで各学会や職能団体等が自律的に運用してきたため、認定要件や名称が多様化し、質保証の在り方や国民への分かりやすさが大きな課題となっていた。
本研究では、国内で実装可能な専門薬剤師制度案を検討するにあたり、まず、一般社団法人日本専門医機構および一般社団法人日本歯科専門医機構へのヒアリング調査を実施し、機構設立の経緯、関係団体との調整方法、制度整備指針、認定から更新までの流れ、運営体制等を把握した。
これらの調査等を踏まえ、専門薬剤師制度の理念的枠組みを示す「専門薬剤師の在り方（案）（以下「在り方（案）」」のたたき台を作成し、専門薬剤師の理念、認定領域の選択方針、第三者機関と学会等の役割整理等を取りまとめた。その後、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、薬剤師認定制度認証機構、日本薬剤師研修センター、くすりの適正使用協議会、アカデミアおよび学会の有識者による研究班会議を開催し、「在り方（案）たたき台」について意見交換を行い、「在り方（案）」並びに、制度実装に向けた基盤となる「専門薬剤師制度整備指針（案）（以下「整備指針（案）」」について研究班での検討を重ね、２つの案の策定をおこなった。
「整備指針（案）」では、専門薬剤師制度の基本理念と設計、育成のための研修体制、資格の認定および更新に関する要件と基準、研修施設の認定および更新基準、共通研修の内容、ならびに連合方式による専門薬剤師制度の枠組みについて定めた。さらに、地域医療への配慮や既存資格者への経過措置など、実運用を見据えた内容を盛り込んでいる。
私からは、厚労科研研究班において、我が国で実装可能な専門薬剤師制度案として具体的に策定した「在り方（案）」及び「整備指針（案）」についての報告を行う予定しており、本セッションテーマ「日本薬局学会が目指すべき認定制度、専門薬剤師とは」を考えるにあたり、参考の一助となれば幸いである。

【略歴】
1992年　東京薬科大学薬学部　卒業
1993年　厚生省　入省
2005年　厚生労働省保険局医療課　薬剤専門官
2012年　厚生労働省医政局国立病院課　課長補佐
2013年　厚生労働省医薬食品局審査管理課　課長補佐
2014年　東京薬科大学薬学部　教授

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、～ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割～」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-1] 薬局からおこなうライフステージに応じた女性支援

柴田 綾子 (淀川キリスト教病院　産婦人科　医長)

[SY9-2] 女性の自己決定を支える薬局へーSRHRとバウンダリーの視点から「寄り添う」を考えるー

村上 理奈 (一般社団法人SRHR pharmacy PROject　副代表)

[SY9-3] 薬局・ドラッグストアを女性の健康支援の入口に-プレコンセプションケアの視点を活かす-

本田 朋子 (株式会社杏林堂薬局　薬剤師)

[SY9-4] 「薬を渡す場所から、人生を相談する場所へ」～更年期・排泄の悩みに寄り添う地域薬局の新たな役割～

藤田 あゆみ (株式会社スギ薬局　人財開発部　価値向上課　担当課長 / スギ薬局　八幡男山店)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、～ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割～」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-1] 薬局からおこなうライフステージに応じた女性支援

柴田 綾子 (淀川キリスト教病院　産婦人科　医長)

薬局が女性支援に強い理由が4つある。
１．月経痛や更年期症状に鎮痛薬・漢方・OTCを提案できる
２．生理用品・デリケートゾンケア用品がある
３．妊娠中・授乳中の薬の相談にのることができる
４．緊急避妊ピルを提供できる

多くの女性にとって産婦人科は「受診するのに勇気がいる場所」である。月経や更年期障害 などの症状に悩みながら、産婦人科を受診できない女性は数多くいる。女性からの相談の多くは「私はそもそも異常なのだろうか？」「こんなことくらいで病院を受診してもいいのだろうか？」であり、病院を受診する手前の段階で悩んでいる人が多いのが現状である。 本講演ではライフステージに応じた女性支援について解説する。
１．月経症状に関する支援
月経困難症、月経前症候群などによる通院費用や仕事のパフォーマンスの低下による経済的損失は、年間6828億円にものぼると推定されているが(Tanaka 2013)、月経随伴症状に効果の高い低用量ピルの普及率は3.0%(Honami 2016)と低いのが現状である。生理用ナプキンや生理痛の薬を購入する女性に対して、薬局が情報提供や相談窓口となることで、月経症状に困る女性を支援することができる。

２．更年期障害の支援
更年期障害による離職やパフォーマンスの低下で、日本では年間約1.9兆円の経済損失が推定されており（経済産業省）、支援ニーズが高い領域である。薬局ではイソフラボンサプリメントや漢方などの市販薬の活用、セルフケアの情報提供や受診勧奨などで、更年期女性を支援することができる。
３．妊娠中・産後の薬の情報提供
妊娠中や授乳中の内服薬について、忙しい外来の中で遠慮して医師に相談できなかったり、産後に風邪をひいても育児等で忙しく受診できない人は多い。妊娠と薬情報センターや授乳中に安全に使用できる薬の情報提供をおこなうことで、妊娠中や育児中の女性を支援することができる。
４．緊急避妊・避妊
2026年より薬局で緊急避妊薬の要指導医薬品としての販売が開始された。緊急避妊薬の提供に加えて、コンドームや妊娠検査薬の適切な使用方法を情報提供したり、確実な避妊法である低用量ピルなどの紹介を行うことで、薬局からSRHR（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ、性と生殖に関する健康と権利）を支援することができる。

【職歴】
2011年3月　群馬大学医学部卒

©一般社団法人日本薬局学会

2011年4月　沖縄県立中部 病院 初期研修
2013年4月　淀川キリスト教病院 産婦人科 入職
2021年4月より　同上 医長

【資格】
産婦人科専門医・指導医
周産期母体・胎児専門医・指導医
性差医学・医療認定医
【著書】
女性の救急外来 ただいま診断中 ！
産婦人科ポケットガイド
女性診療エッセンス100
明日からできる! ウィメンズヘルスケア マスト&ミニマム

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、～ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割～」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-2] 女性の自己決定を支える薬局へーSRHRとバウンダリーの視点から「寄り添う」を考えるー

村上 理奈 (一般社団法人SRHR pharmacy PROject　副代表)

女性の健康課題への関心が高まるなか、地域薬局や薬剤師には、医薬品の提供だけでなく、相談支援の担い手としての役割が期待されています。月経や避妊、妊娠・出産、不妊、更年期など、女性のライフステージに関わるさまざまな課題において、薬局は地域住民にとって身近な相談先となり得る存在です。一方で、「相談しやすい薬局」や「寄り添う支援」が求められるなか、その土台となる考え方について十分に議論される機会は多くありません。
本講演では、SRHR（Sexual and Reproductive Health and Rights：性と生殖の健康と権利）の視点から、女性が安心して相談できる薬局・薬剤師とは何かを考えます。SRHRとは、自らの身体や性、生殖に関することについて、プライバシーが守られ、差別や強制、搾取、暴力を受けることなく、自分自身で決定できる権利を含む概念です。近年、日本でも徐々に認知が広がりつつありますが、医療現場や日常生活のなかで十分に尊重されているとは言い難い状況があります。
また、SRHRを理解し尊重するうえで重要な考え方として、「バウンダリー（境界線）」について取り上げます。バウンダリーとは、自分と他者を区別するための物理的・心理的・社会的な境界線であり、安心や安全、自己決定を支える基盤となるものです。医療者と患者の間には知識や立場の違いによるパワーの勾配が存在しており、医療者が意図していなくても患者の境界線を侵害してしまうことがあります。善意による助言や指導であっても、本人の尊厳や自己決定を損なう結果につながる場合があります。
女性が安心して相談できる薬局を実現するためには、女性特有の疾患やケアに関する知識だけではなく、SRHRを理解し、自己決定を尊重する姿勢が求められます。本講演では、女性のヘルスケア支援の土台としてのバウンダリーの考え方を共有した上で、地域薬局・薬剤師が女性の尊厳と自己決定を支えるために果たし得る役割について参加者の皆様とともに考えます。

【略歴】
2013年　神戸大学医学部保健学科卒業（保健師・助産師・看護師資格を取得）
2018年　神戸大学大学院保健学研究科修士課程修了
2022年　公認心理師資格取得
NICU看護師、行政保健師、民間団体の特別養子縁組相談員、地域助産師（新生児訪問、産後ケア相談員等）として勤務。周産期医療、公衆衛生、養子縁組支援など、多様な領域で女性と子どもの支援に携わる。
若者と女性のためのヘルスケア相談室「ユースフレンドリーファーマシー相談室」に関する実践報告で2023年度日本公衆衛生看護学会学術奨励賞を受賞。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

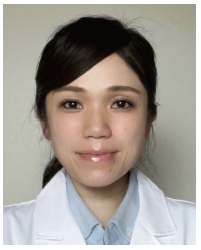
2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、～ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割～」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-3] 薬局・ドラッグストアを女性の健康支援の入口に-プレコンセプションケアの視点を活かす-

本田 朋子 (株式会社杏林堂薬局　薬剤師)



女性の健康に関する悩みはライフステージごとに多様でありながら、医療機関受診に至る前段階で潜在化していることが多く、相談に対する心理的ハードルも依然として高い。また近年、女性のヘルスケアやプレコンセプションケアの重要性が広く認識されつつあるが、日常生活の中で気軽に相談できる場は未だ十分とは言えない。さらに自身の悩みが相談すべき内容であるか判断が難しい場合も考えられる。
薬局・ドラッグストアは地域住民にとって身近な存在であり、日常的に立ち寄ることができる場であることから、健康相談の入り口として機能し得る。しかし現場においては、本分野においてどのように関わるべきか、どのような視点を持つべきかについて課題も多い。
本シンポジウムでは、演者が実際に行ってきた取り組みとその中で得られた知見をもとに、女性の健康支援に対して薬剤師がどのような視点で関わることができるのかを共有する。特にプレコンセプションケアの観点から、妊娠前から妊娠期、授乳期にかけての医薬品やサプリメントの使用に関する不安や、緊急避妊薬に関する相談対応など現場で直面する課題も踏まえ、日常業務の中で可能な関わり方について提示する。さらに、これらの関わりを通じて相談できる環境づくりの重要性についても考察する。
薬局・ドラッグストアが女性のライフステージに寄り添い、安心して相談できる地域の拠点として、またプレコンセプションケアの入り口として機能するために必要な視点を整理するとともに、各現場における実践につながる契機となることを目指す。

【略歴】
2007年　近畿大学薬学部卒業
2007年　株式会社杏林堂薬局入社
2022年　浜松市薬剤師会生涯学習委員会所属
2023年　静岡県薬剤師会スポーツファーマシスト委員会所属
2026年　日本医薬品安全性学会 妊婦授乳婦関連医薬品安全性部会所属

現在　株式会社杏林堂薬局 健康医療ネットワーク推進部 女性の健康推進チームの一員として、女性のヘルスケア支援やプレコンセプションケアの普及に携わっている。

【所属】日本薬剤師会、静岡県薬剤師会、浜松市薬剤師会、日本女性医学学会、日本性差医学・医療学会、日本地域薬局薬学会、日本医薬品安全性学会

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月17日(土) 15:30 ~ 17:00 | 第8会場

[SY9] シンポジウム９　日本薬局学会委員会企画 「女性が“安心して相談できる薬局”とは、～ライフステージに寄り添う地域薬局の新たな役割～」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 矢野 良一(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY9-4] 「薬を渡す場所から、人生を相談する場所へ」～更年期・排泄の悩みに寄り添う地域薬局の新たな役割～

藤田 あゆみ (株式会社スギ薬局　人財開発部　価値向上課　担当課長 / スギ薬局　八幡男山店)

更年期から老年期にかけての女性は、不眠、不安、イライラ、尿失禁、便秘、介護負担など多様な健康課題や生活上の悩みを抱えている。しかし、それらは必ずしも医療機関を受診するほど深刻とは認識されず、「年齢のせい」「我慢するしかない」「恥ずかしくて誰にも言えない」と一人で抱え込まれることも少なくない。また、家族や友人にも相談しづらく、適切な支援や医療につながらないケースも存在する。
演者は薬剤師として、更年期セミナーの講師、おむつフィッターとしての排泄相談、OTC医薬品やサプリメントの提案、がん患者への包括的支援などに携わってきた。その中で感じるのは、患者が求めているのは必ずしも薬そのものではなく、「安心して話せる相手」であるということである。実際に薬局では、薬の相談だけでなく、食事や日用品、介護、排泄といった生活全般に関する相談が寄せられる。こうした対話の積み重ねが信頼関係を生み、健康課題の早期発見や適切な受診勧奨につながっている。
薬局は、処方箋がなくても立ち寄ることができ、買い物の延長線上で自然な会話が生まれる場である。その特性は、更年期や排泄の悩みなど「病院に行くほどではないが困っている」という女性の声を受け止めるうえで大きな強みとなる。
本シンポジウムでは、更年期、排泄、介護などに関する実際の相談事例を紹介しながら、「対話から医療につなぐ薬局」の可能性について考える。薬局が「薬を渡す場所」から「人生を相談する場所」へと進化することで、女性が安心して相談できる地域の健康拠点として果たし得る役割を提案したい。

【略歴】
1999年　京都薬科大学薬学部卒業
2001年　京都薬科大学大学院薬学研究科修士課程修了（臨床薬学修士）
　総合病院、療養型病床、腎臓・透析専門病院、公立病院等で薬剤師として勤務
2010年3月　株式会社スギ薬局へ転職、複数の店舗で管理薬剤師として従事
2016年3月　薬剤師教育部門に異動、社内の薬剤師教育に携わり現在に至る
2022年3月　人材開発部　教育課/DI室　経営企画本部薬局連携PJ
2024年3月　事業本部医療戦略室
2025年3月　中部医療営業二部　名大・渥美病院地区エリアマネジャー
　京都大学コミュニケーションとDE&Iコンソーシアム社会連携フェロー
2026年3月　京都大学大学院経営管理教育部専門職修士課程修了　MBA（専門職）
　人財開発部　価値向上課担当課長 / スギ薬局八幡男山店（兼務）現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第1会場

[LS1-1] ランチョンセミナー 1-1

座長:荒木 文明(株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

共催:株式会社医学アカデミー

[LS1-1] 医療現場のニーズから考える薬剤師教育のリデザイン―学習データを活用した個別最適化の可能性―

関田 啓佑[1], 増田 誠也[2], 荒木 文明[3] (1.株式会社南江堂　営業部　ソリューションコンサルタント, 2.株式会社医学アカデミーYTL　企画制作部　メディアマーケティング課　課長, 3.株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第1会場

[LS1-1] ランチョンセミナー 1-1

座長:荒木 文明(株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

共催:株式会社医学アカデミー

[LS1-1] 医療現場のニーズから考える薬剤師教育のリデザイン―学習データを活用した個別最適化の可能性―

関田 啓佑[1], 増田 誠也[2], 荒木 文明[3] (1.株式会社南江堂　営業部　ソリューションコンサルタント, 2.株式会社医学アカデミーYTL　企画制作部　メディアマーケティング課　課長, 3.株式会社マツキヨココカラ＆カンパニー　政策連携室　主査 / 株式会社MCCマネジメント　管理本部人材開発部人材事業推進課　課長、ウエルネス事業推進本部ウエルネス事業企画部　主査)

医療環境の変化に伴い薬剤師の役割が多様化する中、研修そのものが経験則や過去の踏襲に依拠する場面もあり、変化に対応した教育体系の構築が求められる。また、年次に応じた一律型の研修では、個人の能力差や現場の多様なニーズに対応しきれないという懸念もある。

こうした課題を踏まえ、本講演では、医療現場のニーズを起点とした薬剤師教育の視点を取り入れ、これまでの研修体系を見つめ直す。医療専門書の出版社、医療者向け教育研修事業者、薬局グループ教育研修部門という3つの異なる領域のプロフェッショナルの視点から、今後の薬剤師教育に求められる現場ニーズに即した個別最適化の可能性と、その実現に向けた展望を提示する。

医療専門書の出版社の視点からは、同社が有する医療情報とその利用データが、現場ニーズを把握する重要な手がかりとなる。『今日の治療薬Web版』の臨床情報検索データを活用し、医療者の検索ログや行動履歴を分析することで、現場で実際に必要とされる臨床情報を可視化し、個別最適化した研修を構築するための有力な手がかりになり得る。

一方で、現場ニーズを把握するだけでは、教育の個別最適化は完結しない。把握したニーズを教育内容に反映し、継続的な学びにつなげるためには、学習環境そのものの整備も不可欠である。そこで、薬剤師の生涯学習のプラットフォームとして、学習支援アプリ『ためとこ』を活用し、多忙な薬剤師の学びに対してより効率的かつ効果的な支援を実現する。現場ニーズに即した学習サービスを提供し続けるためにも、ユーザーの学習履歴やヒアリング調査結果を踏まえ、把握した課題やニーズを教材へ組み込むことが重要となる。

このように、医療情報の検索データと学習者の学習履歴等を活用することで、現場ニーズと学習者の状況の双方を踏まえた教育設計が可能となる。これからの薬剤師教育においては、画一的なカリキュラムの現状を整理したうえで、将来的なAI等の活用も視野に入れながら、店舗特性や個人の習熟度に応じて教育を細分化・個別最適化していく方向性を模索することが重要である。さらに、薬局グループにおける教育研修の視点から、これらのデータを薬局現場の教育体系にどのように実装していくかを考察し、薬局現場に実装可能な教育体制と、より効果的な育成のあり方について検討を深める。

【略歴】

関田　啓佑（せきた けいすけ）

2011年東京理科大学薬学部生命創薬科学科卒業、2013年同大学院薬学研究科修士課程修了後、株式会社南江堂に入社。「今日の治療薬」編集部、制作部、出版管理部電子コンテンツ事業課を経て、2025年4月より営業部電子コンテンツ販売課に配属。現在、「今日の治療薬WEB」「最新の臨床WEB」の主担当として医療・薬学領域の電子コンテンツ提案に従事。

増田　誠也（ますだ せいや）

©一般社団法人日本薬局学会

2016年姫路獨協大学薬学部卒業後、ゴダイ株式会社に入社、2018年学校法人医学アカデミーへ入職。YTL事業部にてMR研修チームに配属。MR認定試験対策講師経験を経てメディアマーケティング課　課長、2026年4月より現職。

荒木　文明（あらき ふみあき）
2004年北海道薬科大学（現・北海道科学大学）薬学部卒業、薬剤師免許取得。同年、某上場ドラッグストアに入社し、エリア責任者、本部教育研修責任者を歴任。2016年株式会社マツモトキヨシに入社。現在は株式会社マツキヨココカラ＆カンパニーおよび株式会社MCCマネジメントにて人材開発・ウエルネス事業等に携わるほか、薬学部非常勤講師、JACDS委員、認定講師としても活動。

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第3会場

[LS1-3] ランチョンセミナー 1-3

座長兼オーガナイザー:中尾 豊(株式会社カケハシ　代表取締役社長)

共催:株式会社カケハシ

[LS1-3] 対人と供給 ―「薬局への期待」を「経営の利益」に変えるデジタル変革

菊池 尚久[1], 田中 佑[2] (1.株式会社アイリスファーマ　薬局事業部　部長, 2.株式会社アカカベ　取締役　調剤薬局事業本部　本部長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第3会場

[LS1-3] ランチョンセミナー 1-3

座長兼オーガナイザー:中尾 豊(株式会社カケハシ　代表取締役社長)
共催:株式会社カケハシ

[LS1-3] 対人と供給 ―「薬局への期待」を「経営の利益」に変えるデジタル変革

菊池 尚久[1], 田中 佑[2] (1.株式会社アイリスファーマ　薬局事業部　部長, 2.株式会社アカカベ　取締役　調剤薬局事業本部　本部長)

令和8年度の調剤報酬改定を経て、薬局経営は「供給インフラとしての機能維持」と「対人業務の質的向上」の両立という、極めて難易度の高い課題を突きつけられています。本ランチョンセミナーでは、深刻な人手不足や医薬品の供給不安が慢性化する現場において、一見すると両立が困難な問題を、テクノロジーによっていかに解決し、次の時代への勝ち筋へと変貌させるかについて、２つの実践事例をもとに紐解きます。

前半の事例講演では、それぞれの課題に対する具体的なアプローチと変革のプロセスを紹介します。

第一に、供給インフラの維持と業務効率化の観点から、株式会社アイリスファーマの実践を取り上げます。同社ではAIを活用した在庫管理のデジタル化により、発注・在庫業務を事務職へタスクシフトしながら、供給品質を落とすことなく現場の業務負担を大幅に軽減することに成功しました。デジタル化によって生み出されたリソースを薬剤師本来の対人業務へ再投資するという好循環の実現に加え、AIの需要予測データを医薬品の流通全体へと連携させ、地域の医療インフラをエコシステムで支えていく、同社の先進的な構想と変革の軌跡に迫ります。

第二に、対人業務の充実化の観点から、フォローアップのデジタル化がもたらす価値について、株式会社アカカベの実践に焦点を当てます。患者が求める待ち時間の短縮などの利便性を担保しつつ、薬剤師本来の役割である「人に寄り添うケア」を両立する環境を構築した事例と共に、地域密着のドラッグストアの現場において、デジタル接点の活用がどのように薬剤師の行動変容を促したのかを明らかにしていきます。終盤では、患者との継続的な信頼関係を築くことで得られた経営的効果についても解説。デジタルツールを用いて継続的な介入が患者の離脱を防ぎ、持続可能な薬局経営へとつなげる、真のDXの一例を提示します。

後半のパネルディスカッションでは、株式会社カケハシ代表取締役社長・中尾をファシリテーターに、登壇企業２社と共にこの難題を解く筋道を探ります。在庫管理の自動化で生んだ余白を、いかに対人業務へと再投資し、地域医療を支える法人としての事業成長をも安定させていくか。薬局経営に関わるみなさまに向け、10年先も地域インフラとして「選ばれる薬局」であり続けるための、具体的かつ再現性のあるデジタル経営戦略の全容を詳らかにします。

＜菊池 尚久＞
【略歴】
2009年3月　東邦大学薬学部卒業
2009年4月　大手調剤薬局入社
2019年10月　大手調剤薬局入社
2022年1月　株式会社アイリスファーマ入社

©一般社団法人日本薬局学会

現在に至る

＜田中 佑＞
【略歴】
2003年　株式会社アカカベ　入社
2016年　日本チェーンドラッグストア協会　大阪府支部担当
2024年　株式会社アカカベ　取締役就任
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第4会場

[LS1-4] ランチョンセミナー 1-4

座長:田中 賢一(株式会社サッポロドラッグストアー　ヘルスケア事業戦略シニアエキスパート)

共催:日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

[LS1-4] 調剤業務の自動化で実現する価値創出と働き方改革 ― 薬局ロボット導入後に見えた現場のリアル ―

中本 健太 (なの花薬局中之島店　ブロック長（エリアマネージャー))

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第4会場

[LS1-4] ランチョンセミナー 1-4

座長:田中 賢一(株式会社サッポロドラッグストアー　ヘルスケア事業戦略シニアエキスパート)
共催:日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

[LS1-4] 調剤業務の自動化で実現する価値創出と働き方改革 ― 薬局ロボット導入後に見えた現場のリアル ―

中本 健太 (なの花薬局中之島店　ブロック長（エリアマネージャー))

本講演では、薬局業務における効率化および安全性向上という社会的課題に対し、BD Rowa™システムの導入によって得られる具体的な成果と、その実践事例について紹介する。
近年、外来患者数のピーク到来や人口減少に伴う人手不足が進行する中、薬局に求められる役割は大きく変化している。特に大規模薬局においては、業務の複雑化に加え、雇用対応や人材定着といった課題も顕在化している。一方で現状のオペレーションでは、薬剤師が調剤以外の作業（ピッキングや在庫管理等）に従事せざるを得ず、専門性の発揮が十分とは言えない状況も見受けられる。
本講演では、これらの課題に対してBD Rowa™システムを活用することで、調剤業務の自動化・標準化を実現し、作業負荷の軽減および業務品質の均一化が可能となる点を示す。また、在庫管理の効率化や可視化による業務改善、納品・棚卸時間の短縮といった効果についても解説する。
さらに、スタッフの役割分担の明確化により、薬剤師が本来注力すべき対人業務へ集中できる環境を整備することで、患者待ち時間の短縮やサービス品質の向上につながる点についても述べる。これにより、多様な人材の活躍を促進し、離職防止や持続可能な薬局運営にも寄与することが期待される。さらに、調剤業務の標準化・簡素化が進むことで、身体障がい者の就労機会の創出や、未経験者であっても短期間で現場戦力として活躍できる環境の構築が可能となる点は、今後の薬局運営における重要な価値である。
本講演を通じて、薬局業務の機械化・高度化による「薬局の進化」と、それに伴う「薬剤師の価値向上」について考察し、今後の薬局の在り方を展望する機会としたい。

＜学歴＞
2019年3月　大阪医科薬科大学薬学部卒業
＜職歴＞
2019年4月　株式会社なの花西日本入社
2023年7月　なの花薬局中之島店薬局長就任
2026年4月　ブロック長（エリアマネージャー）就任

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第5会場

[LS1-5] ランチョンセミナー 1-5

座長:松元 一隆(桜橋渡辺未来医療病院　薬剤科　科長)

共催:第一三共エスファ株式会社

[LS1-5] 現代の脳血管障害治療～血管内手術の台頭と抗血栓療法の重要性～

中村 元 (名古屋市立大学大学院医学研究科　脳神経外科学　教授)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第5会場

[LS1-5] ランチョンセミナー 1-5

座長:松元 一隆(桜橋渡辺未来医療病院　薬剤科　科長)

共催:第一三共エスファ株式会社

[LS1-5] 現代の脳血管障害治療～血管内手術の台頭と抗血栓療法の重要性～

中村 元 (名古屋市立大学大学院医学研究科　脳神経外科学　教授)

脳血管障害に対する治療は近年大きく進歩し、開頭顕微鏡下で行う直達手術に加え、カテーテルを用いた低侵襲な血管内治療が急速に普及している。脳動脈瘤や頸動脈狭窄症をはじめ、多くの疾患で血管内治療が第一選択となる症例が増加しており、その治療成績向上には適切な周術期管理が不可欠である。

　その中でも抗血小板療法は、虚血性合併症の予防と出血性合併症の回避という相反する課題のバランスが求められ、治療成績を左右する重要な要素である。近年では、ステントやフローダイバーターなど、抗血小板薬の適正使用を前提としたデバイスが広く用いられるようになった。一方で、患者背景や薬剤反応性には大きな個人差があり、疾患や治療内容、出血・虚血リスクを総合的に評価した個別化マネジメントが求められている。

　本講演では、まず脳神経外科領域における代表的な脳血管障害と、直達手術および血管内手術の基本的な考え方や治療戦略について概説する。続いて、実臨床における抗血小板療法のマネジメントについて、周術期管理、薬剤選択、投与期間、合併症対策などを症例とともに紹介する。また、薬剤師の先生方がチーム医療の中で果たす役割にも触れ、より安全で質の高い脳血管障害診療を実現するための多職種連携について考える機会としたい。

＜学歴＞
1999年 3月　大阪大学医学部医学科卒業
2011年 2月　大阪大学大学院医学系研究科 医学博士の学位取得
＜職歴＞
1999年 6月　大阪大学医学部 脳神経外科 医員
2000年 1月　大阪大学医学部 脳神経外科 関連施設にて研修
2004年 4月　大阪大学医学部 脳神経外科 医員
2005年12月　Max-Planck研究所（ドイツ） リサーチフェロー
2008年 4月　大阪大学医学部 脳神経外科 医員
2009年11月　大阪大学医学部 脳神経外科 特任助教
2010年 4月　大阪大学医学部附属病院 脳卒中センター 特任助教
2011年 9月　大阪大学医学部 脳神経外科 助教
2021年 2月　大阪大学医学部 脳神経外科 講師
2026年 9月　名古屋市立大学大学院医学研究科　脳神経外科学　教授

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第6会場

[LS1-6] ランチョンセミナー 1-6

座長:秋山 洋一(ウエルシア薬局株式会社　調剤運営本部　調剤企画部長)

共催:日本化薬株式会社

[LS1-6] 薬局で知っておきたい！ 炎症性腸疾患（IBD）の薬物治療～バイオシミラーへの対応も含めて～

平岡 佐規子 (岡山赤十字病院　消化器内科　部長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第6会場

[LS1-6] ランチョンセミナー 1-6

座長:秋山 洋一(ウエルシア薬局株式会社　調剤運営本部　調剤企画部長)
共催:日本化薬株式会社

[LS1-6] 薬局で知っておきたい！ 炎症性腸疾患（IBD）の薬物治療～バイオシミラーへの対応も含めて～

平岡 佐規子 (岡山赤十字病院　消化器内科　部長)

炎症性腸疾患（IBD）は、クローン病（CD）と潰瘍性大腸炎（UC）を主体とする慢性難治性疾患であり、近年わが国での患者数は増加傾向にある。治療の長期化に伴い、薬局薬剤師がIBD治療薬の特性を深く理解し、患者に寄り添った服薬支援を行うことの重要性はますます高まっている。

本講演では、IBDの病態と治療目標を概説したうえで、5-アミノサリチル酸（5-ASA）製剤、ステロイド、免疫調節薬（アザチオプリン・6-MPなど）、そして生物学的製剤・低分子化合物（JAK阻害薬・S1P受容体調節薬など）に至る薬物治療の全体像を整理する。

特に近年注目すべきトピックとして、バイオシミラー（BS）への対応を取り上げる。インフリキシマブやアダリムマブのバイオシミラーが相次いで上市され、医療費適正化の観点から使用推進が図られている。薬局においては、先行バイオ医薬品からバイオシミラーへの切り替えに際し、患者への丁寧な説明、有効性・安全性のモニタリング、そして処方医との連携が不可欠である。バイオシミラーは先行品と「同等／同質」であることが承認要件であるが、患者の不安払拭には薬剤師の的確な情報提供が鍵を握る。

さらに、副作用マネジメントやアドヒアランス向上のための指導ポイントについても解説する。薬局薬剤師がIBD治療チームの一員として果たせる役割を再認識し、明日からの実践に活かせる知識の習得を目指す。

＜学歴・職歴＞
1994年 3月　　岡山大学医学部医学科　卒業
1994年 5月　　岡山大学第一内科入局
1994年10月－1996年 9月　香川県立中央病院
1996年10月－1997年11月　国立療養所津山病院
1997年12月－2000年 1月　津山中央病院
2000年 2月　　岡山大学第一内科　帰局
2004年 5月　　学位（乙）取得
2010年11月－　岡山大学病院　消化器内科　助教
2016年 9月－　岡山大学病院　炎症性腸疾患センター　副センター長併任
2017年10月－　岡山大学病院　消化器内科　講師
2018年10月－　岡山大学病院　炎症性腸疾患センター　准教授
2019年 4月－　岡山大学病院　炎症性腸疾患センター　センター長
2026年 4月－　岡山赤十字病院　消化器内科　部長

＜その他＞
厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研

©一般社団法人日本薬局学会

究」
松岡班　研究分担者

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第8会場

[LS1-8] ランチョンセミナー 1-8

座長:松尾 陽介(株式会社フロンティア神戸支店　支店長)

共催:日医工株式会社

[LS1-8] 地域包括ケア時代のがん薬物療法を支える薬薬連携

内田 まやこ (九州大学病院　薬剤部　教授・薬剤部長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月17日(土) 12:40 ~ 13:40 | 第8会場

[LS1-8] ランチョンセミナー 1-8

座長:松尾 陽介(株式会社フロンティア神戸支店　支店長)
共催:日医工株式会社

[LS1-8] 地域包括ケア時代のがん薬物療法を支える薬薬連携

内田 まやこ (九州大学病院　薬剤部　教授・薬剤部長)

近年、がん治療は外来化学療法や経口抗がん薬の普及、支持療法の進歩などにより、入院中心から通院・在宅中心へと大きく変化している。患者が地域で生活しながら治療を継続する機会が増加する中、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が連携して患者を支える「薬薬連携」の重要性はますます高まっている。

当院では、がん専門薬剤師外来を運営し、治療導入時から副作用マネジメント、服薬支援、疼痛コントロールに積極的に関与している。また、外来化学療法においては、レジメン情報や治療歴、副作用発現時期などを記載した情報提供書を保険薬局へ提供し、電話フォローやトレーシングレポートを活用した双方向の情報共有体制を構築している。これにより、患者の治療継続支援と有害事象の早期発見につなげている。

さらに、がん疼痛管理においては、薬剤師が疼痛評価、薬物相互作用の確認、オピオイド選択や鎮痛補助薬の提案を行い、緩和ケアチームの一員として多職種と協働している。特にオキシコドンとCYP3A4阻害薬・誘導薬との相互作用は、重篤な副作用や鎮痛効果減弱を招く可能性があることから、当院ではDI室と緩和ケアチームが連携し、電子カルテデータを活用したモニタリング体制を構築している。薬物相互作用を早期に検出し、病棟薬剤師や主治医への情報提供を通じて適切な薬剤変更や副作用回避に取り組んでいる。また、疼痛コントロールにおいては、患者背景や疼痛の性状、生活環境を踏まえた個別化医療が重要である。病院薬剤師による薬学的評価と、保険薬局薬剤師による継続的なフォローアップを組み合わせることで、患者が安心して治療を継続できる体制づくりが可能となる。

本講演では、当院における薬剤師外来、緩和ケアチーム活動、外来化学療法における情報共有体制、ならびにオピオイドの薬物相互作用対策の実際について紹介する。地域包括ケア時代において、病院と薬局がそれぞれの専門性を活かしながら患者を支える薬薬連携のあり方について考察したい。

＜略歴＞
2001年 4月　九州大学病院　薬剤部　薬剤師
2016年 4月　大阪薬科大学　臨床薬学教育研究センター　講師
2021年 4月　同志社女子大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授
2024年10月　九州大学病院 薬剤部 教授・薬剤部長
2025年 8月　福岡県病院薬剤師会　会長（兼務）

＜資格＞
日本医療薬学会（医療薬学専門薬剤師、医療薬学指導薬剤師、がん指導薬剤師、がん専門薬剤師）
日本緩和医療薬学会（緩和薬物療法認定薬剤師、緩和医療暫定指導薬剤師）

＜受賞＞

©一般社団法人日本薬局学会

平成22年度 日本病院薬剤師会 学術奨励賞, 第2回 西日本ファーマシューティカルケア研究会 優秀論文賞, The 74th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014, Honourable Mention,
日本医療薬学会 第6回フレッシャーズ・カンファランス 優秀演題発表賞, 日本造血・免疫細胞療法学会, HCT Contribution Award, 神戸学院大学 第7回 森わさ賞

＜所属学会＞
日本医療薬学会（代議員）、日本臨床腫瘍薬学会（代議員）、日本緩和医療薬学会（理事），日本癌治療学会（代議員）、九州山口薬学会運営委員会（理事）他

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第4会場

[DS1] デザートセミナー 1

座長:横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

共催:久光製薬株式会社

[DS1-1] その手の汗が、人生を止めている―原発性手掌多汗症診療を支える薬剤師の役割―

佐々木 豪 (医療法人佐々木皮膚科（盛岡市）　院長・理事長／東京科学大学医学部皮膚科　臨床准教授)

[DS1-2] 原発性局所多汗症との向き合い方：学生時代からの実体験を元に

井上 裕喜 (NPO法人多汗症サポートグループ　副理事長)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第4会場

[DS1] デザートセミナー 1

座長:横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)
共催:久光製薬株式会社

[DS1-1] その手の汗が、人生を止めている―原発性手掌多汗症診療を支える薬剤師の役割―

佐々木 豪 (医療法人佐々木皮膚科（盛岡市）　院長・理事長／東京科学大学医学部皮膚科　臨床准教授)

原発性手掌多汗症は、学業・就労・対人関係など日常生活の多くの場面に支障を来す一方で、患者自身が「治療できる疾患」と認識していないことも少なくない。そのため、受診の遅れや治療継続の困難さが診療上の課題となっている。本講演では、原発性手掌多汗症の診断基準および重症度評価を整理するとともに、保険適用外用抗コリン薬の登場によって変化した治療戦略とその位置づけについて概説する。さらに、実臨床における症例を通して、治療効果を最大限に引き出すための服薬支援およびアドヒアランス向上の工夫について紹介する。患者が安心して治療を継続するためには、皮膚科医と薬剤師が治療目標を共有し、それぞれの専門性を生かして連携することが重要である。本講演では、実践的な服薬指導のポイントや薬剤師との連携について紹介したい。

【略歴】
東京医科歯科大学医学部大学院修了（皮膚科）
東京医科歯科大学皮膚科学講座助手
東京労災病院皮膚科科長
医療法人佐々木皮膚科院長、理事長
岩手医科大学医学部皮膚科非常勤講師
医療法人佐々木皮膚科（盛岡市）　院長・理事長／東京科学大学医学部皮膚科　臨床准教授
（旧 東京医科歯科大学医学部 皮膚科 臨床准教授）
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第4会場

[DS1] デザートセミナー 1

座長:横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)
共催:久光製薬株式会社

[DS1-2] 原発性局所多汗症との向き合い方：学生時代からの実体験を元に

井上 裕喜 (NPO法人多汗症サポートグループ　副理事長)

原発性局所多汗症は、多汗となる明らかな原因がないにも関わらず、手やワキ、足、頭部などに過剰な発汗がみられる疾患です。本疾患は幼少期から悩まされる疾患ですが、社会的認知度も低く周囲に相談できる方がいないこと、本人や家族も体質だとあきらめてしまうことも少なくないことから別名サイレントハンディキャップとも言われています。

本邦では近年、手やワキに対しての新たな保険適用の治療薬が発売されるなど治療法の選択肢に広がりを見せており、これまでよりも多くの多汗症患者が治療へ一歩踏み出すきっかけとなっています。一方、適切な治療法を選択せずに副作用に苦しむ患者の声が当団体にも寄せられており、多汗症という疾患名だけではなく、疫学や適切な治療法についての啓発が今後の課題ともなっています。

本講演では私の小学生時代から現在に至るまでの多汗症との向き合い方について患者の目線からお話します。

薬剤師の先生方において、日々多汗症患者が抱いている思いについて考えるきっかけにしていただき、服薬指導の参考になれば幸いです。

【略歴】
2023年6月　NPO法人多汗症サポートグループ　入会
2026年5月　NPO法人多汗症サポートグループ　副理事長
●学生運営メンバーリーダー。ホームページのお知らせ更新、問い合わせ対応を担当。
●自身も手や足の多汗症に悩まされており、当団体が多汗症患者の居場所となれるよう日々啓発活動を行っている。

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:00 | 第6会場

[DS2] デザートセミナー 2

座長:香川 悟朗(ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)

共催:ウィーメックス株式会社

[DS2] 薬局業務の遠隔化・効率化に向けた業務支援の現在地― リモート入力から服薬指導支援、生成AI薬歴入力支援まで ―

藤井 仁志[1], 北川 完嗣[2] (1.日本マイクロソフト株式会社　クラウド＆AIソリューション事業本部クラウド＆AIプラットフォーム統括本部　統括本部長　業務執行役員, 2.ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 14:00 ~ 15:00 | 第6会場

[DS2] デザートセミナー 2

座長:香川 悟朗(ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)
共催:ウィーメックス株式会社

[DS2] 薬局業務の遠隔化・効率化に向けた業務支援の現在地― リモート入力から服薬指導支援、生成AI薬歴入力支援まで ―

藤井 仁志[1], 北川 完嗣[2] (1.日本マイクロソフト株式会社　クラウド＆AIソリューション事業本部クラウド＆AIプラットフォーム統括本部　統括本部長　業務執行役員, 2.ウィーメックス株式会社　プロダクト企画部　調剤プロダクト課)

近年、薬局現場では業務量が増加しているにもかかわらず働き手の減少に伴う人手不足により、薬剤師が本来注力すべき対人業務に十分な時間を確保しにくい状況が生じている。特に、処方箋入力、服薬指導内容の検討、薬歴作成などの業務は繁忙時間帯に集中しやすく、患者の待ち時間増加や職員の残業、業務負荷の増大につながる経営課題となっている。
本セミナーでは、こうした課題に対する処方箋として、薬局業務の遠隔化・効率化を促す新たな業務支援の考え方を紹介する。リモート入力支援は、店舗外の環境にいる医療事務が処方箋入力を支援し、店舗薬剤師が入力内容を最終確認・承認することを前提とした業務分担モデルである。薬剤師業務の外部委託や代行を目的とするものではなく、医療事務による入力支援と薬剤師による確認・判断を組み合わせることで、安全性と業務効率の両立を目指す。
講演では、日本マイクロソフト株式会社より、医療・ヘルスケア分野を含むリモートワーク環境、コミュニケーション基盤、クラウド・セキュリティ、AI活用の観点から、DX時代に求められる新しい働き方と業務支援のあり方について解説する。続いて、ウィーメックス株式会社より、リモート入力支援の実証結果を踏まえ、活用が期待される業務シーンと、情報共有・印刷・セキュリティ運用など今後整理すべき課題を紹介する。
さらに、処方箋受付からリモート入力、服薬指導提案、服薬指導、生成AI薬歴入力支援までの一連の流れを示し、薬局における業務改善をどのように支援できるかを説明する。これにより、繁忙時間帯の入力滞留防止、業務の平準化、薬剤師の対人業務への集中、薬歴作成負担の軽減などが期待される。
本セミナーを通じて、遠隔支援とAI活用を組み合わせた薬局業務の最適化を紹介し、人口減少社会における薬局業務のあり方について考える機会としたい。

【略歴】
藤井 仁志
防衛大学校卒業後、陸上自衛隊を経て、システムインテグレータ、外資系通信機器ベンダー、コンサルティングファームなどでIT戦略、ガバナンス、アーキテクチャの変革支援に従事。サイバーセキュリティの専門家としても活動し、IPA認定講師として人材育成にも取り組む。現在は日本マイクロソフト株式会社にて、クラウドを軸とした企業変革をリードしている。

北川 完嗣
大手調剤薬局にて薬剤師として勤務後、管理薬剤師、エリア長、薬剤部長などを経験。
薬局現場および本部業務の双方に携わり、薬局業務運用、医療事務・薬剤師業務の分担、オンライン服薬指導等の業務設計に従事。現在はウィーメックス株式会社にて、調剤薬局向けシステムおよび薬局業務支援サービスの企画・開発を担当している。

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 16:00 ~ 17:00 | 第6会場

[DS3] デザートセミナー 3

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)

共催:特定非営利活動法人　医療教育研究所

[DS3] 認知症診療の最前線：薬剤師の気づきが治療を変える～最新ガイドラインのアップデートと評価ツールの利活用～

和田 健二 (川崎医科大学認知症学　主任教授)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月17日(土) 16:00 ~ 17:00 | 第6会場

[DS3] デザートセミナー 3

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)
共催:特定非営利活動法人　医療教育研究所

[DS3] 認知症診療の最前線：薬剤師の気づきが治療を変える～最新ガイドラインのアップデートと評価ツールの利活用～

和田 健二 (川崎医科大学認知症学　主任教授)

超高齢社会の進展に伴い、認知症患者の薬物療法管理は薬剤師にとって日常的な業務となっている。2026年度に改訂された「認知症疾患診療ガイドライン 2026」では、抗アミロイドβ抗体薬による治療やバイオマーカーを用いた早期診断の重要性がより強調されるに至った。
本セミナーでは、最新ガイドラインの知見を整理するとともに、薬剤師が「気づき」を「評価・介入」へとつなげるための具体的プロセスを概説する。認知症の早期発見において、服薬指導時の会話から得られる「小さな変化」は極めて重要なサインである。薬剤師には、この主観的な「気づき」を、MMSE や HDS-R、あるいは生活機能を同時に評価できる DASC-21 などの評価ツールを用いて客観的な「指標」へと変換し、医師へフィードバックする役割が求められる。これにより、質の高いトレーシングレポートを通じた多職種連携が可能となる。
また、最新ガイドラインでは BPSD に対する薬物療法の位置づけも改訂され、非薬物療法の優先と抗精神病薬の適正使用がより厳格化された。薬剤師には、処方設計への積極的な提案に加え、薬剤起因性認知機能障害の除外という「門番」としての役割がこれまで以上に期待されている。
知識をアップデートした上で、ポリファーマシーの解消と服薬アドヒアランスの確保の両立を目指すことは、薬剤師の重要な責務である。本セミナーを通じて、明日からの臨床現場で「認知症の良き理解者・相談者」として機能するための視座を提示したい。

【略歴】
1992年　鳥取大学医学部医学科卒業
1997年　鳥取大学大学院医学系研究科生理系専攻博士課程修了
2002年　鳥取大学医学部附属病院 講師（高次集中治療部）
2007年　鳥取大学医学部附属病院 講師（神経内科）
2019年　川崎医科大学認知症学 主任教授 現在に至る

所属学会
日本認知症学会（理事）、日本神経学会（認知症疾患診療ガイドライン作成委員会委員長）、日本内科学会（中国支部評議員）、日本神経治療学会（評議員）、日本老年医学会（代議員）、日本自律神経学会（評議員）、日本パーキンソン病・運動障害疾患学会（評議員）、日本老年精神医学会（理事）

受賞歴
日本認知症学会学術奨励賞（2007 年）
日本神経治療学会治療活動賞（2014 年）

ガイドライン作成委員会委員

©一般社団法人日本薬局学会

認知症疾患治療ガイドライン 2010
認知症疾患診療ガイドライン 2017
認知症疾患診療ガイドライン 2026

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-01] 保険薬局におけるインスリン使用患者に対する防災対策向上の取り組み

多田 進之輔[1], 安藤 希[2] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　HAT神戸店, 2.総合メディカル（株))

[O-4-02] 保険薬局における骨折予防の取り組み～ハイリスク患者の抽出と受診勧奨～

木村 綾香[1], 岡部 晃光[2], 湊 菜月子[3], 畑 政孝[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　春日出店, 2.あべのベルタ店, 3.日進店, 4.総合メディカル（株))

[O-4-03] 訪問薬剤師だからこそ生活を見る、記録を見る事の大切さを再認識した1年で3回繰り返した下腿・足背浮腫に対応した症例の報告

鈴木 康友 ((株）横須賀薬局　森のシティ薬局　森のシティ薬局２号店)

[O-4-04] マイナンバーカードを用いた医療情報閲覧を契機として、重複投薬・相互作用等が発見された事例と薬剤師が行った対応事例の収集

滝澤 一輝[1], 米田 朋美[2], 田井 利之[3], 高橋 佑季[4], 平野 徹[5], 福田 由佳[6] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　交野店, 2.大阪天満宮店, 3.泉大津昭和町店, 4.茄子作店, 5.肥後橋店, 6.寝屋川池田店)

[O-4-05] 薬局薬剤師による継続的なフォローアップが胆管炎の早期発見に寄与した一例

堀内 香那[1], 福 大哉[2], 阿部 洸大[3], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　（株）アイン中央　アイン薬局　水戸宮町店, 2.（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　登川店, 3.（株）アインホールディングス)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-01] 保険薬局におけるインスリン使用患者に対する防災対策向上の取り組み

多田 進之輔[1], 安藤 希[2] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　HAT神戸店, 2.総合メディカル（株))

【目的】インスリン療法を行う患者における災害対策（薬剤識別、シックデイ対応の理解、注射関連物品の一元管理など）の重要性を鑑み、災害時の備えの定着を目的とする。本研究では、患者の現状を調査するとともに、防災リーフレットを用いた指導の効果を検証した。
【方法】2025年2月から4月にかけて、和歌山南地区のそうごう薬局7薬局に来局したインスリン処方患者を対象にアンケート調査を実施した。調査項目は、災害時の備えとして重要な薬剤名、用法用量、インスリン製剤および関連物品の保管状況、シックデイ対応の理解度・実施度とした。理解度・実施度が不十分な項目については、JADEC作成の防災リーフレットを用いて指導を行った。指導から2週間後、電話にて再度アンケートを行い、指導前後の理解度・実施度の変化を確認し、本取り組みの有用性を評価した。
【結果】指導前後の状況が確認できた患者は16名であった。指導前の理解度・実施度は、用法用量（100%）、インスリン製剤の保管状況（88%）が高かった一方、薬剤名（44%）、シックデイ対応（44%）、糖尿病連携手帳の保管（38%）、ブドウ糖の保管（38%）は低い結果となった。指導後、薬剤名（44%→88%）、血糖測定器の保管（63%→81%）において理解度の向上が認められた。しかし、糖尿病連携手帳の保管（38%→44%）、ブドウ糖の保管（38%→31%）は改善が停滞する傾向が見られた。
【考察】薬剤名については、防災リーフレットへの記載と指導により、患者の理解度が向上したと考えられる。血糖測定器の保管場所をまとめることへの理解が進んだ一方で、ブドウ糖や糖尿病連携手帳といった日常的に使用頻度の低い物品については、一元管理の実行度が低いことが示唆された。今後の課題として、糖尿病連携手帳の確認時やブドウ糖の提供時など平時の服薬指導において継続的な啓発・指導が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-02] 保険薬局における骨折予防の取り組み～ハイリスク患者の抽出と受診勧奨～

木村 綾香[1], 岡部 晃光[2], 湊 菜月子[3], 畑 政孝[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　春日出店, 2.あべのベルタ店, 3.日進店, 4.総合メディカル（株))

【目的】大阪市における骨折予防を目的とした骨粗しょう症疾患啓発事業報告書によると、骨粗鬆症の推定有病者数に対する治療割合は約30%に留まる。また、一般に報告されている傾向と同様に、糖尿病や高血圧の有病者に脆弱性骨折の既往歴がある対象者が多い傾向がみられた。骨粗鬆症関連骨折は年々増加しており、保険薬局でも治療のフォローアップを行う役割が求められる。本研究では、骨粗鬆症の危険因子である高血圧・糖尿病・COPD・CKDの既往歴がある患者のうち、未治療の骨折リスクが高い患者がどの程度潜在しているか調査を行い、ハイリスク患者に受診勧奨を行った。その取り組みと成果を報告する。
【方法】2025年3月～6月の期間で、大阪地区のそうごう薬局10薬局に来局した40歳以上の糖尿病・高血圧・COPD・CKDのいずれかの疾患がある患者を対象とし、アンケートを行った。
FRAX®による骨折リスクが15%以上かつ、骨折評価に該当する項目を1つ以上抱える患者を抽出し、受診勧奨を実施した。
【結果】46人から回答が得られた。高血圧患者40人、糖尿病患者6人であった。そのうち高血圧患者10人(25%)、糖尿病患者1人(17%)の計11人(27%)が骨折リスクありと判定された。年代別では80代女性が5人中4人と最も多く骨折リスクありと判定される結果となった。また、過去に骨折歴がある患者12人のうち4人が骨折リスクありと判定された。骨折リスクありの11人に受診勧奨を行った結果、1名(9%)が整形外科を受診し、その後骨粗鬆症の治療が開始された。
【考察】対象者の約4人に1人が骨折リスクを有しており、ハイリスク疾患に限定したスクリーニングは骨折予防啓発に有効であると考えられる。一方で、リスク判定後の受診率は9%に留まり、受診行動を促すための介入方法に課題が残る。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-03] 訪問薬剤師だからこそ生活を見る、記録を見る事の大切さを再認識した1年で3回繰り返した下腿・足背浮腫に対応した症例の報告

鈴木 康友 ((株）横須賀薬局　森のシティ薬局　森のシティ薬局２号店)

【目的】1年間に3回起きた下腿浮腫に対して生活習慣の改善と薬学的アセスメントによる処方提案を行い対応した症例の報告
【症例】80歳代男性 独居 生活保護受給者 右大腿骨頸部骨折退院後介入開始　既往歴：高血圧、狭心症、前立腺肥大症、廃用症候群
初回訪問（X月とする）下腿、足背に強い浮腫あり、退院時の採血結果からアルブミン値は3.1 肝機能は若干低下、腎機能問題無し。 生活保護からの金銭面不安と全粥という事で食べる意欲ナシ
X+1月訪問、かりんとうなら食べられると聞き、黒糖のものであれば栄養バランスも良いと考え既往歴からも問題はないが、処方医に電話をかけ即日開始
X+2月訪問、食事量も上がりアルブミン値3.9に浮腫改善。一方血圧上昇があり、アムロジピン2.5mg開始
X+3月訪問、浮腫再発、フロセミド10mg開始も改善無し。ソース等を粥が変色するほど使っている事がわかり多職種で訪問時に減塩等の食事指導を開始する
X+5月訪問、血圧低値で安定の為、アムロジピンも一度中止となり２か月後には浮腫もほぼ改善する
X+9月訪問、冬に入り血圧上昇アムロジピン2.5mg再開、無効で5mgに増量。増量2週間後に右足背をぶつけ潰瘍、浮腫も伴いフロセミド20mgへ増量
X+11月訪問、潰瘍改善も歩行時痛みを伴う浮腫が続く
X+12月訪問、過去の記録から浮腫とアムロジピンの服用期間が符合するため、浮腫に関与していると、報告書にて減薬もしくは中止を提案し中止となる
【結果】アムロジピン中止1週間で熱感消失、2週間後皮膚の張りも無くなり下腿、足背ともに皮膚に皺ができる。痛みも減り歩行もできる様になる。5mgの減薬であったが、バイタルも安定
【考察】時間はかかったが定期的な訪問と薬学的アセスメントで生活改善の影にあった薬の副作用に気がつくことができた。浮腫以外にも、訪問薬剤師としては生活習慣の改善に寄与する為に薬学的アセスメントを忘れてはいけないと考える

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-04] マイナンバーカードを用いた医療情報閲覧を契機として、重複投薬・相互作用等が発見された事例と薬剤師が行った対応事例の収集

滝澤 一輝[1], 米田 朋美[2], 田井 利之[3], 高橋 佑季[4], 平野 徹[5], 福田 由佳[6] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　交野店, 2.大阪天満宮店, 3.泉大津昭和町店, 4.茄子作店, 5.肥後橋店, 6.寝屋川池田店)

【目的】マイナンバーカードの健康保険証利用により、薬剤師はリアルタイムで患者の薬剤情報や特定健診情報を閲覧可能となった。本研究では、医療情報閲覧を契機に発見された重複投薬や薬物相互作用等の事例と、薬剤師による介入内容を分析することで、その有用性を検証する。あわせて、本システムの普及に伴う薬局業務の変化と今後の課題を考察する。
【方法】2025年9月初旬から12月初旬までの3か月間、症例集積研究を実施した。Google Formsを用いて収集し、性別・年代・症例分類・薬剤師の対応内容・介入結果・問題薬剤および関連検査値等の詳細を集計・分析した。
【結果】対象症例は10件で性差はなく、20～50代が8件、60代以上が2件であった。症例の内訳は、薬物相互作用4件、薬剤重複3件、腎機能に基づく調節2件、その他1件であった。薬剤師の対応は疑義照会7件、確認後そのまま投薬3件であった。介入後の結果は、処方削除3件、薬剤変更3件、用法・用量変更1件、処方通り投薬3件であった。処方削除は主に重複投薬症例で認められた。薬剤変更は併用薬との相互作用回避、定期薬反映漏れへの対応および処方適正化を目的として行われた。用法・用量変更は透析患者への抗生剤減量であった。処方通り投薬となった症例では、患者の服薬状況や状態を確認した上で継続投与が妥当と判断された。
【考察】医療情報閲覧により把握した情報を基に、疑義照会による処方変更だけでなく、処方内容の妥当性を評価した上で投薬継続を判断した症例も認められた。このことから、医療情報閲覧は問題点の発見のみならず、薬剤師の薬学的判断を支援する役割を有すると考えられる。また、従来のお薬手帳や患者申告による確認業務に加え、処方歴や検査値などの医療情報を活用した評価の重要性が高まっている可能性が示唆された。今後は、取得した情報を適切に解釈し、介入の要否を判断できる体制整備や人材育成が課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能1」

座長:奥田 真弘(大阪大学医学部附属病院　薬剤部　教授　薬剤部長), 千葉 健史(順天堂大学薬学部　准教授)

[O-4-05] 薬局薬剤師による継続的なフォローアップが胆管炎の早期発見に寄与した一例

堀内 香那[1], 福 大哉[2], 阿部 洸大[3], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　（株）アイン中央　アイン薬局　水戸宮町店, 2.（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　登川店, 3.（株）アインホールディングス)

【目的】外来がん薬物療法患者は、治療経過とともに多様な症状を呈することがあるため、薬局薬剤師が継続的な症状等の確認を行うことが重要と考えられる。今回、当薬局の薬剤師が、継続的な患者フォローアップ（以下、FU）を行い、胆管炎の早期発見に貢献した症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。舌がんに対して、手術・化学放射線療法後にニボルマブ（2週毎）がX日より開始され、オピオイドによる緩和療法も導入された。X+42日の来局時に、酸化マグネシウムと市販のビサコジルを併用しても3日間排便が得られないことを確認し、医師にナルデメジン追加を提案し処方追加となった。X+49日のFUにて排便改善を確認した。X+63日に電話でのFUにて夜間胃痛を聴取し、プロトンポンプ阻害薬（PPI）の追加を医師に提案した。X+70日にランソプラゾールOD錠15mgが処方された。X+76日に電話でFUを行い、胃痛症状の改善を確認したが、X+84日の来局時には、肝機能悪化（AST：147 U/L、ALT：113 U/L）によりニボルマブが投与見送りとなり、再度食後の胃痛出現を聴取した。薬局薬剤師は胃酸過多のみが原因ではないと考え、再度電話でのFUの実施を計画した。X+88日に電話でFUを行い、胃痛を繰り返していることに加え、食事摂取困難を聴取した。薬局薬剤師は緊急性が高いと判断し、受診勧奨および医師への情報共有を行った。受診の結果、胆管炎と診断され入院となった。現在は退院し、舌がん寛解によりニボルマブは投与終了となった。

【考察】本症例では、オピオイド性便秘への介入を契機としてFUを実施し、PPI使用後の胃痛の経過を看過せずに、継続的にFUを行ったことが、胆管炎の早期対応につながったと考えられた。薬局薬剤師は今後もFUを通じて患者の状態を継続的に確認し、患者の治療に貢献することが重要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-06] 出生順位による小児患者保護者の服薬不安に対する薬局薬剤師の認識調査

塩味 麻友香[1], 永野 悠馬[2], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　行田新店, 2.（株）アインホールディングス)

[O-4-07] 代理来局時における服薬指導のあり方に関する実態調査　―代理来局者の認識に着目した横断研究―

土岐 知聖[1], 川口 侑城[2], 菊地 貞三[1], 菅原 淳[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.とんけし店, 3.（株）なの花北海道　道南エリア事業部)

[O-4-08] 薬局薬剤師の生活習慣に着目した介入が脂質改善及び行動変容に寄与した一症例

荏原 優太郎[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　北3条店, 2.（株）アインホールディングス)

[O-4-09] 演題取り下げ

[O-4-10] トラマドール/アセトアミノフェン配合錠による消化性潰瘍関連シグナル：JADERを用いた不均衡解析

根本 真吾 ((株）アイセイ薬局　センター南店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-06] 出生順位による小児患者保護者の服薬不安に対する薬局薬剤師の認識調査

塩味 麻友香[1], 永野 悠馬[2], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　行田新店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】小児への服薬指導において、保護者の服薬不安は適切な薬物療法の妨げとなり得る。先行研究により保護者の服薬不安は出生順位によって異なることが示されたが（合葉ら、薬局薬学2024；16）、薬局薬剤師がこれを把握しているかは明らかではない。本研究では、薬局薬剤師の認識を明らかにし先行研究と比較することで、両者の乖離を検討することを目的とした。
【方法】2026年3月18日～4月8日に千葉県、東京都、埼玉県で当社グループが運営する薬局に所属する薬局薬剤師55名（乳幼児への服薬指導経験者）を対象に匿名アンケートを実施した。保護者の服薬不安9項目（飲む薬は何に混ぜてよいのか、味やにおい、飲む・使うタイミング、他の薬との飲み合わせ、副作用、薬の形や量、薬の強さ、薬の保管、アレルギー）について、第一子と第二子以降の不安傾向をMcNemar検定（Bonferroni補正、有意水準0.05）で比較し、乳児・幼児別のサブグループ解析も実施した。（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0341）
【結果】薬局薬剤師は、飲む薬は何に混ぜてよいのか（第一子：96.4%、第二子以降：54.5%）、飲む・使うタイミング（85.5%、36.4%）、味やにおい（92.7%、69.1%）、薬の強さ（60.0%、40.0%）、薬の保管（54.5%、34.5%）の5項目で第一子保護者がより高い不安を持つと認識していた（$p<0.05$）。サブグループ解析では、乳児・幼児ともに上記と同様の傾向を示し、保護者の不安傾向に差はないと認識していた。
【考察】本研究では、薬局薬剤師は第一子の方が第二子以降よりも服薬不安が高いと認識していることが示された。一方、先行研究で乳児・幼児間に保護者の不安傾向の差異が示されたが、薬局薬剤師はそれを認識していない可能性も示唆された。薬局薬剤師は、出生順位のみならず子どもの月齢・年齢も考慮したうえで保護者の不安を個別に把握し、服薬指導の質向上に努めることが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-07] 代理来局時における服薬指導のあり方に関する実態調査　―代理来局者の認識に着目した横断研究―

土岐 知聖[1], 川口 侑城[2], 菊地 貞三[1], 菅原 淳[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.とんけし店, 3.（株）なの花北海道　道南エリア事業部)

【目的】薬局では家族等が患者本人の代理で来局し服薬指導を受ける場面がみられる。しかし、薬剤師から指導された内容を患者本人へ間接的に伝達することや、薬剤師による患者本人への直接的な服薬指導の必要性を代理来局者がどのように認識しているかについては十分に明らかでない。そこで本研究では、代理来局時における服薬指導のあり方を検討するため、代理来局者の認識について実態調査を行った。
【方法】2026年4月20日～5月22日に（株）なの花北海道なの花薬局母恋店において、18歳以上の代理来局者を対象に無記名アンケート調査を実施した。調査項目は、薬剤師の指導内容を患者本人へ伝達することに対する認識、患者本人が薬剤師から直接指導を受ける必要性に対する認識、薬剤師による直接指導が必要と考える理由等とし、単純集計を行った。
【結果】アンケートの回答割合は93.3%（42人/45人）で、薬剤師から指導された内容について「問題なく伝えられると思う」または「だいたい伝えられると思う」と回答した者は42人（100%）であった。一方、「患者本人が薬剤師から直接指導を受けた方がよいと思う」または「どちらかといえば直接受けた方がよいと思う」と回答した者は23人（54.8%）であった。直接指導が必要と考える理由として「患者本人が直接聞いた方が理解しやすいと思う」と回答した者は16人（69.6%）で最多、次いで「副作用などの体調変化を直接相談できる」と回答した者は5人（21.7%）であった。
【考察】本研究により、代理来局者は薬剤師の指導内容を患者本人へ伝達可能と認識している一方、半数以上が薬剤師による直接指導を必要と感じていることが明らかとなった。したがって、今後は代理来局時の単なる情報伝達にとどまらず、患者本人への直接的な服薬指導の希望を確認し、電話や医療DX等を活用したアプローチを模索することが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-08] 薬局薬剤師の生活習慣に着目した介入が脂質改善及び行動変容に寄与した一症例

荏原 優太郎[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　北3条店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】脂質異常症の治療において、薬物療法のみならず生活習慣の是正が重要であることは広く知られている。したがって、薬局薬剤師には薬物療法の有効性や安全性の確認に加え、患者の食事状況など、生活背景を把握したうえで個別的な介入を行うことが重要と考えられる。今回、継続的な生活習慣の詳細聴取と個別指導が、脂質改善および行動変容に寄与した症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性。アルコール性脂肪肝の診断があり、医師より減量指導を受けていた。ペマフィブラート錠0.2mg（1日2回、朝夕食後）を継続服用中であり、コンプライアンスは良好であったが、トリグリセリド（TG）は約300 mg/dLと高値が持続していた。薬局薬剤師は、患者の来局時に飲酒習慣（毎日約180ccの日本酒を摂取）を聴取し、アルコールの肝代謝過程における脂肪蓄積促進の機序や、飲酒機会の減少に伴う間食摂取の抑制や体重管理にも有効であることを具体的に説明した。2か月後には、1日50～100ccに減量していること、油分の多い食事や間食を減らしたことを確認した。TGは約300 mg/dLから約100 mg/dLまで改善し、肝機能（AST 16 U/L、ALT 19 U/L、γ-GTP 23 U/L）も正常範囲内を維持した。患者本人も治療への前向きな姿勢が見られ、現在も来局中である。

【考察】本症例において、薬局薬剤師が検査値の確認にとどまらず生活習慣を深く掘り下げたことで、ペマフィブラートの薬効不十分の原因として飲酒習慣を特定できた。このことは、信頼関係の構築の重要性を示唆している。また、アルコール代謝が脂質に与える影響を患者の生活に即して具体的に説明したことが、自発的な行動変容につながったと考えられる。薬局薬剤師は患者に身近な医療者であり、生活習慣を経時的に把握できる強みを持つ。今後も検査値モニタリングにとどまらず、生活習慣を見据えた個別支援で治療効果の最大化に貢献できると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導1・医薬品情報」

座長:角山 香織(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授), 近藤 悠希(熊本大学　大学院生命科学研究部　薬物治療設計学分野（臨床薬理学）　准教授)

[O-4-10] トラマドール/アセトアミノフェン配合錠による消化性潰瘍関連シグナル：JADERを用いた不均衡解析

根本 真吾 ((株）アイセイ薬局　センター南店)

【目的】トラマドールは中等度疼痛に対する治療薬として、特に非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）で効果不十分または使用困難な患者において使用機会が増加している。一方、消化性潰瘍関連有害事象（PUE）との関連が指摘されている。しかし、日本人を対象とした研究は限られている。本研究では医薬品副作用データベース（JADER）を用い、トラマドール及びトラマドール/アセトアミノフェン（トラムセット®以下、トアラセット）におけるPUE発現傾向を解析し、安全性上の課題を明らかにすることを目的とする。
【方法】トラマドール等が被疑薬として登録された20歳代以上の症例を対象とした（期間：2004年4月～2025年12月）。PUEはMedDRA標準検索式を参考に26の基本語（26PTs）を選定した。不均衡解析により報告オッズ比（ROR）等を評価した。層別解析として年齢、性別、併用薬（ワルファリン等）、慢性腎臓病及び消化器疾患既往の有無を考慮した。
【結果】解析対象は、投与経路が経口薬、20歳以上、被疑薬、重複症例除外後の有害事象報告数703,723件であった。26PTs報告数は9,071件、胃潰瘍PT報告数は1,205件であった。26PTsの解析では、トラマドール単剤でシグナルは認められなかったが、トアラセットではROR 1.49（95%CI 1.15-1.93）でシグナルが認められた。胃潰瘍に限定した解析でも、トアラセットでシグナルが認められた（ROR 4.62、95%CI 3.08-6.94）。層別解析では、胃潰瘍において男女ともにシグナルが認められ、女性で点推定値が高かった。一方、他の要因において一貫した増強傾向は確認できなかった。
【考察】本研究により、トアラセットでは明確なシグナルが観察された。特に胃潰瘍においてシグナル強度は強く、女性でより強い関連が観察されたことから、これらの対象におけるモニタリング強化の必要性が示唆された。ただし、本結果は仮説生成的であり、因果関係の評価にはコホート研究等による検証が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-01] 資格確認書利用者の声から見る、マイナ保険証の患者意識と薬局対応の検討

保谷 薫美子 (（株）アイセイ薬局　後楽園店)

[O-7-02] 調剤薬局18店舗におけるビニール薬袋リユースの実践とCO_2削減効果の定量的評価

佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[O-7-03] 健康サポート薬局に対する地域住民の認知度と薬剤師による説明後の利用意向

市川 大介[1], 石村 淳[2] (1.（株）コスモファーマ東京, 2.星薬科大学臨床評価学研究室)

[O-7-04] 薬局における欠品要因の分析と、欠品対策の最適化に係る研究

佐藤 虎之介 (（株）エヌ・エム・アイ　ALPHAS薬局　春日店)

[O-7-05] 大規模言語モデル（LLM）を用いた高齢多剤併用患者に対する減薬スクリーニングの実用性

森田 恭輔 (（株）共栄堂)

[O-7-06] 薬局におけるLINEフォローアップに対する生成AI活用の実態調査

佐竹 志穂[1], 浅貝 健介[2], 安保 昴暉[3], 近藤 隆瑛[4], 佐藤 琴音[5], 四宮 優[4], 滝澤 一輝[6], 竹川 光[7], 辻 琴絵[8], 西口 宏一[9], 松原 千明[10], 吉丸 史菜[11], 平野 徹[12] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　津の辺店, 2.上新庄店, 3.成田西町店, 4.守口松下町店, 5.中川店, 6.交野店, 7.荒本店, 8.扇町店, 9.寺方店, 10.足代店, 11.西鴻池町店, 12.肥後橋店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-01] 資格確認書利用者の声から見る、マイナ保険証の患者意識と薬局対応の検討

保谷 薫美子 ((株）アイセイ薬局　後楽園店)

【目的】医療機関におけるオンライン資格確認の導入が進む一方、依然として資格確認書を利用する患者が一定数存在する。その背景には操作不安、制度への不信、個人情報保護への懸念など多様な要因が想定されるが、薬局における支援が利用意向に与える影響は十分に検討されていない。本研究は、資格確認書利用者の意識を明らかにし、マイナンバーカード（以下、カード）保険証利用促進に向けた薬局の支援策を検討することを目的とした。
【方法】2025年10月1日～2026年1月29日にアイセイ薬局後楽園店に来局した資格確認書利用者70名を対象に、属性、資格確認書を選択した理由（制度・操作・薬局・心理の4分類、複数回答）、条件付きカード利用意向（5件法）、総合利用意向（5件法）、自由記載を紙面にて調査した。数値項目は単純集計し、5件法は1～5点で集計した。さらに、カード作成の有無により利用意向の比較を行った。
【結果】資格確認書を選択した理由では、「個人情報の取り扱いが心配」57.1%、「現在の生活で困らない」55.7%が多かった。条件付きカード利用意向では、「高額な窓口負担軽減があるなら」41.5%、「困った時の説明体制があれば」38.6%が肯定的回答として多かった。カード作成者（33名）は非作成者（37名）より肯定的意向が高く、とくに「受付機操作サポート」では42.4%と18.9%で差がみられた。
【考察】資格確認書選択の背景には、個人情報への不安や現状の不便の少なさなどの心理的抵抗があり、利便性の提示だけではカード保険証利用に結びつきにくいことが示唆された。一方、窓口負担軽減、操作支援、説明体制など薬局で提供可能な支援は利用意向の向上に寄与し、とくにカード作成者で効果が大きかった。以上より、心理的不安への丁寧な対応と、操作・制度面のサポートを組み合わせた薬局支援がカード保険証利用促進に有用であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-02] 調剤薬局18店舗におけるビニール薬袋リユースの実践とCO_2削減効果の定量的評価

佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】脱炭素化への取り組みが求められる中、調剤薬局においてもプラスチック使用量削減への対応が求められている。加藤薬局グループ（当グループ）では持続可能な開発目標（SDGs）活動の一環として、ビニール薬袋の再利用を開始した。本取り組みでは、薬袋リユースの実施状況を調査するとともに、プラスチック使用量削減によるCO_2排出削減効果を定量的に評価した。

【方法】リユースしたビニール薬袋はサイズを問わず枚数を集計した。集計期間は2025年11月から2026年4月までとした。CO_2削減量は、薬袋重量およびポリエチレンのライフサイクル全体におけるCO_2排出量の計算式を用い、リユース枚数×0.00367kg×4.655により算出した。

【結果】当グループ18店舗において、ビニール薬袋リユースは、6か月間で3885枚を再利用された。開始月の月別リユース枚数は201枚であったが、徐々に増加し最終月には、791枚まで増加した。薬袋リユース導入により、CO_2排出量が66kg削減と推定された。

【考察】ビニール薬袋のリユースにより、調剤薬局業務において多くのCO_2排出削減効果が得られたことやリユース数が徐々に増加したことから近年の環境意識の高まりを背景に、患者の理解および協力が浸透し今後多くの医療機関でも定着される可能性が見いだされた。そして本取り組みでは、リユース枚数増加に伴う環境負荷低減への寄与が示唆された。一方、現時点の推移では目標達成には更なる取り組みが必要であり、今後は周知活動を継続させることによりリユース率向上を図りたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-03] 健康サポート薬局に対する地域住民の認知度と薬剤師による説明後の利用意向

市川 大介[1], 石村 淳[2] (1.（株）コスモファーマ東京, 2.星薬科大学臨床評価学研究室)

【目的】健康サポート薬局に対する地域住民の認知度および利用意向を調査し、制度認知向上に向けた情報提供のあり方について検討した。
【方法】2025年11月から12月にかけて株式会社コスモファーマに属する全国5県の保険薬局14店舗に処方箋を持参した10代以上の患者を対象にアンケート調査を実施した。調査は、まず来局者に健康サポート薬局の認知度を聴取した。その後、統一した説明資料を用いて薬剤師が健康サポート薬局について説明し、利用したいサービス内容、処方箋を持参しない場合での利用意向を聴取した。
【結果】回答者は594名となり、「健康サポート薬局を知っている」と回答した者は4名（0.7%）のみであり、認知度は極めて低かった。制度説明後に「利用したいサービス内容」を尋ねたところ、「運動・食事・睡眠など生活習慣に関する相談」が174名（29.3%）で最も多かった。さらに、「処方箋を持参しなくても利用したい」と回答した者は、268名（45.1%）であり、一定の利用意向が認められた。そのうち50代以下で利用意向を示した者は120/231名（51.9%）であり、60代以上と比較して有意に高かった（p=0.0087）。
【考察】健康サポート薬局の制度が開始されて約10年が経過したが、認知度は極めて低いことが明らかとなった。また、定期的な受診頻度が比較的低いと考えられる50代以下の回答者では、60代以上と比較して処方箋の有無に関係なく健康相談を希望する割合が高かった。このことから、50代以下では未病や健康維持に関する相談ニーズが比較的高い可能性が示唆された。さらに、薬剤師による積極的な情報提供は、健康サポート薬局の認知向上および地域住民の健康支援に寄与する可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-04] 薬局における欠品要因の分析と、欠品対策の最適化に係る研究

佐藤 虎之介 ((株）エヌ・エム・アイ　ALPHAS薬局　春日店)

【目的】薬局における医薬品欠品は、患者サービス低下や業務負担増大の要因となる。本研究では、欠品記録と薬局スタッフへのアンケート調査を通じ、欠品要因と対策の実施状況を分析し、認識と実態の乖離を明らかにするとともに、店舗特性に応じた在庫管理手法を検討した。
【方法】2025年4月1日～12月31日の当社薬局の欠品記録を対象に、欠品日・品目・理由を集計した。併せて欠品対策に関するアンケートを実施し、欠品対策の有効性認識と実施状況を調査した。
【結果】防止可能と認識された要因は「発注・設定ミス」が最多で、次いで「季節性増加」「週末・週明けの在庫不足」が続いた。一方、「新規採用品目」「出荷調整品」は防止困難と認識されていた。実施中の対策は「手動による発注点管理」、「目視確認」、「他店融通」など人的対応が中心であった。実施率は低い一方で、高い有効性が認識されていた対策は「最大出庫量を基にした発注点の設定」や「安全在庫日数の変更」などシステム設定関連項目と、「発注設定の定期的な見直し」であった。また、欠品記録では、「発注・設定ミス」による欠品が最多で、「新規処方」「処方量変更」が続いた。欠品記録においては店舗間の差が大きく、一部大型店舗では「発注・設定ミス」が欠品理由として顕著であった。
【考察】欠品の主因は、発注・在庫管理におけるシステム運用設定の不備と考えられた。人的確認中心の運用には限界があり、認識と実運用に乖離が存在していた。また、店舗間差から運用スキルや管理体制の影響が示唆された。欠品対策には、情報共有強化、運用統一と教育、需要変動を踏まえた在庫戦略の再設計など組織的対応が必要であり、将来的にはAI等を活用した需要予測・在庫最適化の有用性が期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-05] 大規模言語モデル（LLM）を用いた高齢多剤併用患者に対する減薬スクリーニングの実用性

森田 恭輔 ((株）共栄堂)

【目的】高齢者のポリファーマシーは有害事象や服薬アドヒアランス低下を招くが、臨床現場の多忙さや経験不足が介入の障壁となっている。本研究では、生成AI（NotebookLM）による処方スクリーニングが、1年目薬剤師による具体的な減薬提案の支援ツールとして有効か検証した。
【方法】2026年2月9日から22日に来局した65歳以上の患者410人のうち、併用薬を含む内服薬を6種類以上服用する79症例を対象とした。匿名化した上で処方内容をNotebookLMに読み込ませ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」に基づき減薬候補を抽出。その結果を参考に1年目薬剤師が既往歴やADL等の患者背景に照らして臨床的妥当性を精査し、提案の可否を評価した。併せて、抽出された薬剤を薬効群別に分類・集計した。
【結果】生成AIの解析結果と患者背景を照らし合わせ、1年目薬剤師が自ら妥当性を判断して患者へ減薬提案を行った事例が2例あった。うち1例は患者の了承を得て医師への提案に至った。全データの集計・解析の結果、減薬提案の可能性はベンゾジアゼピン系受容体作動薬が最も多く、次いで消化器症状に対する漫然投与が疑われる薬剤であった。
【考察】生成AIによる網羅的スクリーニングと薬剤師の臨床知見を組み合わせる手法は、根拠に基づいた安全な薬物療法（EBM）の提供に有用である。特に介入事例がポリファーマシーの典型例と合致したことは、生成AIが判断の客観的裏付けとなり、経験の浅い若手薬剤師が自信を持って介入するための有効な支援ツールになり得ることを示唆している。今後は生成AI特有の誤情報のリスクを考慮しつつ、効率的な運用体制を構築することがポリファーマシー解消の鍵となる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 13:50 ~ 14:50 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「薬局機能・IT化」

座長:荒木 隆一(市立敦賀病院　副院長　人材確保育成センター長), 山元 俊憲(公益財団法人昭和医科大学医療振興財団　理事長)

[O-7-06] 薬局におけるLINEフォローアップに対する生成AI活用の実態調査

佐竹 志穂[1], 浅貝 健介[2], 安保 昴暉[3], 近藤 隆瑛[4], 佐藤 琴音[5], 四宮 優[4], 滝澤 一輝[6], 竹川 光[7], 辻 琴絵[8], 西口 宏一[9], 松原 千明[10], 吉丸 史菜[11], 平野 徹[12] (1.（株）アカカベ　アカカベ薬局　津の辺店, 2.上新庄店, 3.成田西町店, 4.守口松下町店, 5.中川店, 6.交野店, 7.荒本店, 8.扇町店, 9.寺方店, 10.足代店, 11.西鴻池町店, 12.肥後橋店)

【目的】ICTを活用した患者フォローアップ（FU）は、返信業務の負荷増大が課題となる。当グループでは効率化に向け、生成AIの活用を推進してきた。本研究はFU業務におけるAIの具体的な活用実態と業務負担軽減への寄与度を明らかにし、運用の課題を抽出することで、
よりきめ細やかなフォローアップを実現する手がかりを得ることを目的とする。
【方法】2026年5月に当グループの調剤薬局全69店舗の薬剤師を対象にWebアンケート調査を実施し、記述統計およびクロス集計、
加えて定性的解析を行った。
【結果】解析対象の54名のうち、FU時にAIを使用したことがある者は39名（72.2%）で、処方箋枚数が1000枚以上の繁忙店舗については使用率が高かった。AI使用者39名のうち92.3%が時短効果を実感し、うち35.9%が5分以上の大幅な短縮と回答した。この大幅な時短を実感した割合は、1-5年目の26%に対し、6年目以上のベテラン層では45%以上と高値を示した。使用目的は例文作成（71.8%）が最多で、半数以上が妥当性に満足していた。非利用の理由はハルシネーションの可能性が最多であり、次いで使用方法や社内ルールが明確で無い点が挙げられた。定性解析では内容要約の有用性が挙がった一方、新人の能力低下に対する懸念も示された。
【考察】AIの活用はFU業務の明確な時短に寄与し、特にベテラン層で恩恵が大きい。臨床経験豊富なベテラン層ほど入力情報の具体化に
優れ、実用性の高い出力を効率的に導出できている可能性を示唆している。一方で、ハルシネーションの恐れや使用方法、ルールの不明確性が不使用の要因となった。薬剤師が内容の妥当性を検証した上で使用する体制を前提とした上で、運用ルールを明確化し、安全な医療DXを推進することが、薬剤師の心理的・時間的ゆとりを生み出し、よりきめ細やかなフォローアップを実現する鍵であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-07] チモロール含有徐放性コンタクトデバイスの開発と眼内薬物移行性の評価

浦野 蒼太[1], 梅田 一樹[1], 揚原 千琳[1], 小早川 信一郎[2], 松永 透[3], 檜野 栞[3], 大竹 裕子[1], 長井 紀章[1] (1.近畿大学薬学部, 2.日本医科大学武蔵小杉病院, 3.（株）シード)

[O-7-08] 製剤化技術によるBCSクラス4薬物の吸収性改善を目指して：ナノ結晶封入グミの作製と小腸膜透過性評価

太田 光砂, 吉村 彩菜, 荻原 美月, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-09] ミノキシジルナノ結晶含有ハイドロゲルシートの毛包内薬物動態と発毛促進効果の評価

岸本 真治, 岡本 奈々, 虎谷 俊甫, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-10] ナノ結晶封入ハイドロゲルの処方設計におけるチロキサポールの役割：レバミピドナノゲルによる口腔粘膜炎治療

伊藤 心, 谷口 雅弥, 明上 裕弥, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-11] ARBテルミサルタンの経皮適用製剤開発に向けた処方設計とその製剤評価

瀧崎 芹奈, 八木 琴美, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

[O-7-12] ドネペジル塩酸塩錠・OD錠12製品におけるとろみ調整食品併用時の溶出性に関する検討

城石 敦香[1], 岡崎 紗[1], 永島 一輝[2], 奥平 倫世[3], 安野 伸浩[3], 関根 祐子[2] (1.千葉大学薬学部, 2.千葉大学大学院薬学研究院, 3.帝京大学薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-07] チモロール含有徐放性コンタクトデバイスの開発と眼内薬物移行性の評価

浦野 蒼太[1], 梅田 一樹[1], 揚原 千琳[1], 小早川 信一郎[2], 松永 透[3], 檜野 栞[3], 大竹 裕子[1], 長井 紀章[1] (1.近畿大学薬学部, 2.日本医科大学武蔵小杉病院, 3.（株）シード)

【目的】眼領域において効果的な薬物療法を提供するためには、持続的な薬物供給が重要である。本研究では緑内障治療に資するべく、緑内障治療薬チモロールマレイン酸（TM）を封入したコンタクトレンズ（CL）デバイスを開発するとともに、その薬物放出挙動と持続性について検討した。
【方法】CL素材としてnon-ion、anion、cation型を選択した。CLへの薬物封入は0.5% TM溶液に各CLを浸漬後、オートクレーブ処理（121℃，30分）することで行い、得られた薬物封入CLをTM@CLと定義した。CLからの薬物放出挙動はCLをリン酸緩衝液へ浸し、24時間経時的に緩衝液を採取し、緩衝液中に移行した薬物量をHPLCにて測定することで確認した。また薬物の眼内移行性評価には家兎を用いた（動物実験承認番号：KAPS-2025-004）。
【結果】組成の異なるCL間でのTM封入量を比較したところ、anion製CL へのTM封入量は、それぞれcation製およびnon-ion製の3.3倍、2.0倍であった。また、TM放出について検討したところ、TM放出量はanion ＞ non-ion ＞ cationの順であり、anion製CLのそれはcation製とnon-ion製に比べ有意に高値であった。さらに、眼内への薬物移行性についても検討したところ、CL中薬物含有量や放出量、眼内への移行性と類似した結果を示し、anion製CLで最も高値であった。加えて、CL装着による充血や角膜上皮障害は認められなかった。
【結論】TMをanion素材からなるCLデバイスへ封入することで、徐放性に優れたTM@CLの作成に成功した。本CLの適用は、今後の新たな緑内障療法確立に繋がる可能性を秘めており、眼疾患療法の研究において有用な知見である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-08] 製剤化技術によるBCSクラス4薬物の吸収性改善を目指して：ナノ結晶封入グミの作製と小腸膜透過性評価

太田 光砂, 吉村 彩菜, 荻原 美月, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

【目的】ナノサスペンションは溶解性および膜透過性を改善し、BCSクラス4薬物の実用化に寄与する技術として注目されている。一方で分散安定性が低く、安定化を可能とする製剤設計が求められる。本研究では、ナノサスペンションを基盤としたグミ製剤を作製し、その小腸膜透過性を評価した。

【方法】モデル薬物としてフロセミド（FUR）を用いた。FURナノサスペンション（FUR-NP）は、セルロース系化合物およびシクロデキストリン存在下で湿式ビーズミル処理により調製した。対照としてFURマイクロサスペンション（FUR-MP）を作製した。各懸濁液にゼラチン、還元水飴、D-ソルビトール液、無水クエン酸および耐酸性ヒドロキシプロピルセルロースを添加し、PTPシート中で冷却固化してグミ製剤（FUR-NP@gummy、FUR-MP@gummy）を作製した。小腸膜透過性はWistarラット摘出小腸を用いて評価し、薬物濃度はHPLCで測定した（動物実験承認番号：KAPS-2025-007）。

【結果】湿式ビーズミル処理により平均粒子径128.0 nmのFUR-NPを調製できた。グミ製剤の薬物含有量は均一で、日本薬局方の製剤均一性試験に適合した。また、1か月保存後も薬物分解は認められなかった。小腸膜透過性試験では、FUR-NP@gummyはFUR-MP@gummyと比較して有意に高い透過性を示し、その値は約3倍であった。

【考察】FURナノサスペンションを基盤としたグミ製剤は、分散安定性や取扱性の課題を改善しつつ、高い吸収性を維持した。ナノサスペンションとグミ製剤化の融合は、ナノ医薬品の経口製剤開発における有望な実装化技術になると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-09] ミノキシジルナノ結晶含有ハイドロゲルシートの毛包内薬物動態と発毛促進効果の評価

岸本 真治, 岡本 奈々, 虎谷 俊甫, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

【目的】ミノキシジル（MXD）は代表的な発毛剤であり、近年ではMXDのナノ結晶化により毛包内への薬物送達性が向上することが報告されている。本研究ではMXDナノ結晶を含有するハイドロゲルシートを作成し、毛包内薬物動態と発毛促進効果について評価した。
【方法】MXD、メチルセルロースおよび精製水からなる混合液を破砕処理することでMXD微粒子を調製した。これら破砕処理前後におけるMXD分散液をハイドロゲルシート（1 cm^2）に含浸させ、それぞれMXD@sheetおよびmilled-MXD@sheetを調製した。シートからの薬物放出性は450 nmメンブレンを設置したフランツ型透過セルにて評価した。薬物動態評価には7週齢C57BL/6雄性マウスを用い、シート適用4時間後の毛球、バルジ領域、皮膚および血液中のMXD量を測定した。薬効評価として、14日間連続適用後のマウス背部発毛面積を経時的に測定した（動物実験承認番号: KAPS-2024-003）。
【結果】milled-MXD@sheetからの薬物放出性（$AUC_{0\text{-}24h}$）はMXD@sheetの約1.5倍であり、放出された薬物状態としてナノサイズの粒子が検出された。薬物動態評価では、milled-MXD@sheet群のバルジ領域におけるMXD量は、MXD@sheet群および市販MXD製剤（リアップ®）群のそれぞれ8.80倍および4.34倍であった。さらに、薬効評価試験では、milled-MXD@sheet群はMXD@sheet群や市販MXD群と比較して有意に高い発毛促進効果を示した。
【考察】MXDナノ結晶含有ハイドロゲルシートから放出される薬物は、ナノ粒子の状態を維持しており、高濃度のMXDを毛包バルジ領域へ送達することを示した。また、この局所集積性の向上が、従来製剤を上回る発毛促進効果に寄与しているものと示唆された。今後、毛包バルジを標的とした発毛治療製剤としての応用が期待できる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-10] ナノ結晶封入ハイドロゲルの処方設計におけるチロキサポールの役割：レバミピドナノゲルによる口腔粘膜炎治療

伊藤 心, 谷口 雅弥, 明上 裕弥, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

【目的】ナノ結晶を封入したハイドロゲル製剤は、安全面と薬効面の両分野において従来のゲル処方の課題を改善する可能性を秘め、近年医薬品業界で注目されている。これら背景の下、本研究では薬物ナノ結晶封入ハイドロゲルに適した吸収促進剤候補としてチロキサポール（Tyl）に着目し、添加物としての有用性評価を行った。
【方法】主薬としてレバミピド（REB）を選択した。また基剤にはハイドロゲルのひとつであるカルボポール（Car）を用いた。REB、メチルセルロース、Tyl、精製水からなる混合液を、湿式微細化装置SHAKE MASTER NEOにて湿式破砕処理することで2% REBナノサスペンションを作成した。これらをCarに封入したハイドロゲル製剤をTyl-REB-NP@Carとした。また、Tylを加えずに湿式破砕処理したゲルを比較対象REB-NP@Carとした。薬効評価にはSyrian golden hamster頬袋へ10%酢酸注することで誘発した口内炎モデルを用いた（動物実験承認番号：KAPS-2025-005）。
【結果】Tyl配合、非配合に関わらず、REBナノサスペンションの平均粒子径は78 nmであった。これら超微細化されたREBを含むCarゲルからの薬物放出を確認したところ、持続的な薬物放出が認められ、放出されたREBの一部はナノサイズを維持していた。また、これらゲル製剤を3日間連続塗布した際の口腔粘膜傷害率を検討したところ、Control群、Vehicle群に比べREB-NS@Car群は高い治療効果を示した。さらに、Tyl-REB-NS@Car群のそれはREB-NS@Car群よりも有意に高値であった。
【考察】本研究ではTyl非配合ゲルと比べTyl配合ゲルがより高い口腔粘膜炎修復作用を有していることを見出した。本知見は難治性口内炎への新たな治療戦略に繋がるものである。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-11] ARBテルミサルタンの経皮適用製剤開発に向けた処方設計とその製剤評価

瀧崎 芹奈, 八木 琴美, 大竹 裕子, 長井 紀章 (近畿大学薬学部)

【目的】近年、皮膚に存在するレニン・アンジオテンシン系（RAS）が局所的に機能し、アンジオテンシン2を介して高血圧の発症および進展に関与する可能性が報告されている。これら報告を背景に、本研究では皮膚局所におけるアンジオテンシン2受容体への作用を介した新規高血圧治療アプローチの構築を目的としたアンジオテンシン2受容体拮抗薬（ARB）の経皮適応製剤開発を試みた。【方法】代表薬物としてアンジオテンシン2受容体拮抗薬（ARB）の一つであるテルミサルタン（TEL）を選択した。本研究ではTELを含む親水性および油脂性の2種の処方設計を試みた。親水性ゲル処方はカルボキシビニルポリマー、ジメチルスルホキシド（DMSO）、TWEEN80、ポリエチレングリコールを中心とし、油脂性ゲルは、コーン油、パルミチン酸デキストリン、DMSOを主たる添加物として作成した。基剤からの薬物放出性は0.45 μmメンブラン膜を設置したフランツ型セルを用いることで評価し、薬物濃度測定にはHPLC法を用いた。
【結果】TELを封入した親水性ゲルおよび油脂性ゲルの両処方について、いずれも安定な製剤の調製に成功した。フランツ型拡散セルを用いた放出試験の結果、両ゲル製剤からTELの経時的な放出が確認され、持続的な薬物供給が可能であることが示された。さらに、親水性ゲルは油脂性ゲルと比較して有意に高い放出率を示した。
【考察】本研究では親水性基剤と油脂性基剤からなるTEL封入ゲルを作成した。また、これら両ゲルからのTEL放出は持続的であり、経皮適用製剤として皮膚への薬物供給が可能であることを示した。今後は、本製剤の皮膚に対する吸収挙動を評価し、局所適用製剤化としての有用性について検討する予定である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 15:00 ~ 16:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「学生セッション」

座長:武田 真莉子(神戸学院大学　大学院薬学研究科　研究科長　教授), 大嶋 繁(城西大学薬学部　教授)

[O-7-12] ドネペジル塩酸塩錠・OD錠12製品におけるとろみ調整食品併用時の溶出性に関する検討

城石 敦香[1], 岡崎 紗[1], 永島 一輝[2], 奥平 倫世[3], 安野 伸浩[3], 関根 祐子[2] (1.千葉大学薬学部, 2.千葉大学大学院薬学研究院, 3.帝京大学薬学部)

【目的】嚥下機能低下患者は、誤嚥予防目的でとろみ調整食品（以下、とろみ剤）を用いて服薬することがある。一方、とろみ剤が錠剤の崩壊や溶出を遅延させることが報告されているが、その原因は明らかではなく、同一剤形でも製品により添加剤の種類、含有量、錠剤の構造などの製剤学的特性が異なることから、とろみ剤併用時の影響に差が生じる可能性がある。そこで本研究では、同一有効成分で製造会社の異なる錠剤について、とろみ剤併用時の溶出性の違いを明らかにすることを目的とする。
【方法】製剤は、ドネペジル塩酸塩錠（以下、FC錠）6製品およびドネペジル塩酸塩OD錠（以下、OD錠）6製品を使用した。とろみ剤はキサンタンガム系のつるりんこ®Quicklyを使用し、濃度2.0%のとろみ水を調製した。錠剤をとろみ水に5分間浸漬した後、第十八改正日本薬局方の溶出試験法に準拠し120分間の溶出試験を実施し、経時的に試験液のドネペジル塩酸塩量を測定した。対照として、とろみ水に非浸漬の錠剤も同様に溶出試験を行った。
【結果】FC錠では6製品中4製品で溶出遅延が認められたが、その程度は小さかった。一方、OD錠では6製品中5製品で溶出遅延が認められ、その程度は製品間で差がみられた。また、遅延した5製品中4製品は浸漬中に錠剤が膨潤し水平方向に亀裂が入り、断面にもとろみ水が接触する現象が観察された。
【考察】OD錠では、錠剤に侵入したとろみ剤が錠剤内部で結合するなどして試験液の侵入を妨げ崩壊を阻害し、溶出遅延が生じた可能性が考えられる。また、浸漬中に観察された錠剤の亀裂からとろみ水が錠剤内部に侵入したことも溶出遅延に影響した可能性が示唆される。さらに、製品により遅延の程度に差がみられたことから錠剤の添加剤や構造などの製剤学的特性の影響も考えられる。以上より、とろみ剤で服薬する患者には、同一有効成分の製剤でも製剤学的特性を考慮した選択が重要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-13] ヒヤリハット及び調剤過誤報告の継続集計と定期安全管理研修がその集計に及ぼす影響

倉岡 貴徳[1], 柴 康文[1], 塚本 朝子[1], 藤田 勝久[1], 長嶋 大地[2] (1.（有）ウインファーマ, 2.横浜薬科大学)

[O-7-14] 演題取り下げ

[O-7-15] OTC医薬品販売における薬局での片頭痛スクリーニングと受診勧奨の取り組み

寺田 誠也 (クオール（株）　薬局事業第九本部)

[O-7-16] 健康相談の拠点としての調剤併設型ドラッグストアの現状と課題

伊藤 紗代, 中川 深結, 柳 奈津代, 澤田 康文, 佐藤 宏樹 (東京大学大学院薬学系研究科　育薬学教室)

[O-7-17] 薬局での非侵襲的な血管状態評価の臨床的意義とセルフメディケーション支援の可能性

出石 恭久[1], 吉井 圭佑[2,3], 田坂 祐一[4], 松本 かおり[2], 島田 憲一[2,3], 北村 佳久[1] (1.就実大学　薬学部　薬物治療学研究室, 2.附属薬局, 3.医療薬学研究室, 4.臨床薬学研究室)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-13] ヒヤリハット及び調剤過誤報告の継続集計と定期安全管理研修がその集計に及ぼす影響

倉岡 貴徳[1], 柴 康文[1], 塚本 朝子[1], 藤田 勝久[1], 長嶋 大地[2] (1.（有）ウインファーマ, 2.横浜薬科大学)

【目的】薬局は患者への医療提供において最後の砦であり、調剤過誤を起こさないことが求められている。当薬局グループでは2007年から各店舗で発生したヒヤリハットを毎月報告し、そのヒヤリハットおよび過誤事例をもとに定期的に安全管理研修を行い、調剤過誤防止に努めてきた。今回、当薬局グループが過去に発表した解析と直近２年間の解析を比較し、安全管理研修の継続がヒヤリハット件数、ミスの分類等に及ぼす影響を検討した。
【方法】2018年の第12回日本薬局学会学術総会で発表した「ヒヤリハット報告の活用～過去と現在のヒヤリハット報告解析の比較検討～」の解析結果と、2024年～25年の2年間の解析結果をカイ二乗検定とロジスティック回帰分析で比較検討した。
【結果】2015～17年と2024～25年を比較し、2024～25年では処方枚数の増加に伴いヒヤリハット件数も有意に増加（オッズ比1.12、95%信頼区間1.08－1.15、P＜0.01）したが、調剤過誤件数は有意に減少（オッズ比5.34、95%信頼区間4.16－6.84、P＜0.01）した。ヒヤリハットのミス分類・原因分類・発生時間の比較では、有意差はなかった。
【考察】2015～17年と2024～25年の比較において、ヒヤリハットの分類・原因・発生時間帯に大きな差が認められなかったことは、ヒヤリハットの要因等は店舗数や年度に依存しないことを示唆している。一方、処方枚数の増加に伴いヒヤリハット件数も増加したが、過誤件数は減少した。当薬局グループでは、2007年より各店舗からの報告及び定期的な安全管理研修により、医療安全への啓発を行ってきた。その結果、従業員の安全意識がより高まり、ヒヤリハットの多くが薬局内で発見でき、過誤防止に繋がったと考えられる。一方、ヒヤリハットは潜在的な過誤と同義であり、ヒヤリハットを防止することも重要である。そのため、今後は本解析で明らかとなった原因や発生時間等を考慮した根本的な対策の検討を進めていく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-15] OTC医薬品販売における薬局での片頭痛スクリーニングと受診勧奨の取り組み

寺田 誠也 (クオール（株）　薬局事業第九本部)

【目的】片頭痛の有病率は8.4%、患者の59.4%～71.8%は病院への受診歴がなく、定期受診しているのは1.3%～7.3%と報告されている。また、市販薬の使用頻度は高く、処方薬は低いことも言及されており、不適切な頭痛マネジメントが重症化を引き起こす可能性も指摘されている。本研究では、薬局窓口で頭痛に対してロキソプロフェン（OTC医薬品）を購入する方に、頭痛による生活への影響度をスコア化することで受診勧奨対象者を抽出し、その割合を調査する。また受診勧奨がどの程度対象者に影響を与えたかを検証する。
【方法】2025年2月1日～同年5月31日の期間に、クオール（株）の薬局57店舗で調査を実施した。対象は薬局窓口でロキソプロフェンを購入し、用途を回答した本人とした。主症状、性別、年代、受診歴を確認し、頭痛が主症状で、１年以内に頭痛での受診歴がない方に頭痛による生活影響度の指標スコアを測定した。測定結果よりリスク群にあたる対象者には、啓発資材（近隣の医療機関リスト、頭痛ダイアリー）にて受診勧奨を実施し、その30日以降に電話または再来局時に受診の有無を確認した。
【結果】205名が回答し、94名が頭痛を主症状とした。受診歴等の条件不一致や実施困難により、スコア測定を実施できたのは54名で、リスク群は39名（54名中72.2%）となった。受診勧奨をおこなった39名中、受診の有無を確認できたのは19名（17名が30～50代）で、「受診した」と回答したのは0名であった。
【考察】本調査では、頭痛でのロキソプロフェン購入者の72.2%が片頭痛のリスク群に該当することを見出すことができた。しかしながら、受診勧奨後の受診者は0名であり、受診勧奨の方法改善は必須である。未受診者の多くが、時間の余裕の少ない働き世代であったことから、オンライン診療の案内等の受診へのアクセス向上の対応も必要であると考察する。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-16] 健康相談の拠点としての調剤併設型ドラッグストアの現状と課題

伊藤 紗代, 中川 深結, 柳 奈津代, 澤田 康文, 佐藤 宏樹 (東京大学大学院薬学系研究科　育薬学教室)

【目的】薬局に求められる健康サポート機能の一つとして、生活者自身による健康維持・増進の支援を行う「健康相談」が挙げられる。保険調剤室とOTC医薬品や生活用品の売り場を併せ持つ調剤併設型ドラッグストア(調剤DS)は生活者に身近な存在であり、医療機関を受診していない生活者を含め、広く健康相談の場として適している可能性が考えられる。本研究では、健康相談の利用者（生活者）と提供者（薬剤師または登録販売者）の双方の視点を統合し、健康相談の拠点としての調剤DSの現状と今後の課題を明らかにする。
【方法】全国の生活者400名と薬剤師または登録販売者200名を対象に、2024年12月にwebアンケートを実施した。調査項目は、健康相談への関心、希望する相談項目、実施状況、及び実施の障壁等とした。
【結果】生活者の10%が健康相談を利用しており、20%が現在利用はないものの健康相談に関心を持つ潜在的利用者であることが示された。潜在的利用者には、心身の状態が芳しくなく、多目的かつ比較的頻繁に店舗を訪れるという特徴が見出された。生活者から希望の多い相談項目と、実際に行われている相談項目は概ね一致しており、各相談項目について「実施中」「今後実施できそう」と回答した提供者は27～37%だった。健康相談の実施における障壁としては、機器や専門人材の不足、時間的制約等が挙がった。さらに、健康相談の継続には業務の効率化や店舗経営層の理解が不可欠との声が多く収集された。
【考察】健康相談の利用者や潜在的利用者に対して適切にアプローチすることで、調剤DSは、セルフメディケーションを支援する地域の健康相談の拠点となることが期待される。今後、健康相談を安定的に提供していくためには、機器の導入、人材や時間の確保、専門性の向上、多職種連携、サービスの収益化といった課題について、店舗経営層を含めた議論を行うことが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月17日(土) 16:10 ~ 17:00 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「リスクマネジメント・セルフメディケーション」

座長:石村 淳(星薬科大学　臨床評価学研究室　准教授), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[O-7-17] 薬局での非侵襲的な血管状態評価の臨床的意義とセルフメディケーション支援の可能性

出石 恭久[1], 吉井 圭佑[2,3], 田坂 祐一[4], 松本 かおり[2], 島田 憲一[2,3], 北村 佳久[1] (1.就実大学　薬学部　薬物治療学研究室, 2.附属薬局, 3.医療薬学研究室, 4.臨床薬学研究室)

【目的】高血圧患者の心血管イベント予防には、血圧値のみならず動脈硬化の評価も重要である．AVI（arterial velocity pulse index）とAPI（arterial pressure volume index）は、それぞれ中心動脈と末梢動脈の血管硬化度を非侵襲的に評価する血管指標であるが、各指標が反映する血管病態や血圧コントロールとの関連は十分に検討されていない．本研究では、AVIとAPIの規定因子を比較するとともに、降圧薬服用時の血圧コントロールとの関連を解析し、薬局での測定意義を考察することを目的とした．

【方法】2023年8月～2024年1月に就実大学薬学部附属薬局に来局した成人119名を対象に単施設横断研究を実施した．対象者を正常血圧群、降圧薬服用中の降圧管理良好群、および不良群の3群に分類した．APIとAVIは、オシロメトリック装置で測定し、多重線形回帰分析により独立関連因子を検討し、さらに血圧コントロールとの関連を評価した．

【結果】多変量解析の結果、APIは脈圧のみと独立して関連した（標準化β=0.89、P＜0.01）．一方、AVIは年齢（標準化β=0.45、P＜0.01）および収縮期血圧（標準化β=0.55、P＜0.01）と独立して関連した．APIは降圧管理不良群で有意に高値を示し、その差は年齢調整後も維持された．一方、AVIは降圧管理良好群と不良群のいずれも正常血圧群より高値を示したが、両群間に差は認められず、年齢調整後には全体の群間差は消失した．

【考察】APIは血圧変動に伴う末梢動脈への負担を、AVIは加齢を背景とした中心動脈の硬化を反映する可能性が示唆された．両指標は異なる血管病態を捉えることから、両指標の併用により血圧値のみでは把握できない血管状態を多面的に評価し、高血圧患者の血管状態の把握を補完する可能性がある．本研究は薬局での非侵襲的な血管状態評価の新たな可能性を示すものであり、セルフメディケーション支援を推進する薬局機能の発展に寄与することが期待される．

©一般社団法人日本薬局学会

記念講演

2026年10月18日(日) 10:40 ~ 11:30 | 第1会場

[記念講演] 記念講演

座長:鈴木 匡(名古屋市立大学　特任教授)

[記念講演] 医学のレジリエンス～みらいへの挑戦と貢献～

澤 芳樹 (大阪大学　名誉教授／大阪けいさつ病院　総長／第32回日本医学会総会　会頭)

©一般社団法人日本薬局学会

記念講演

2026年10月18日(日) 10:40 ~ 11:30 | 第1会場

[記念講演] 記念講演

座長:鈴木 匡(名古屋市立大学　特任教授)

[記念講演] 医学のレジリエンス～みらいへの挑戦と貢献～

澤 芳樹 (大阪大学　名誉教授／大阪けいさつ病院　総長／第32回日本医学会総会　会頭)

先進諸国の死因の第１位である心臓病は、日本で今後ますます増加すると考えられる。心臓病は生活習慣病であり、規則正しい生活習慣の予防と、診断後の適切な治療介入が重要である。心臓病治療の究極は心不全の克服であり、最終的に重症化した重症心不全は、補助人工心臓のブリッジによる心臓移植が、世界の標準的治療である。31年遅れてスタートした我が国の心臓移植はいまだ標準治療に至っておらず、世界的にも新たな治療法の開発が急務とされてきた。

　我々は心筋再生治療開発に20年間近く取り組み、自己筋芽細胞シートによる前臨床試験を行って心機能の回復を認め、2007年にFirst in manとしてLVAS補助下に1年間心臓移植待機していたDCM患者の世界初のLVAS離脱に成功した。一方、iPS細胞由来拍動心筋細胞を用いた心筋再生治療の開発も15年以上を経過しPOCの証明や規制科学研究等の成果は得たのち、京都大学CiRAから出荷される臨床用iPSから拍動する治療用ヒト心筋細胞様細胞の高率な分化誘導と大量培養および未分化iPS細胞の除去法とそのレギュラトリーサイエンスを確立した。そして、2020年より大阪大学を中心に多施設で医師主導治験が実施され、8例の治験が終了し、全例順調に経過している。すでにこれらの臨床データーをPMDAに薬事承認申請を行っており、世界初iPS細胞由来心筋再生治療製品の市販が開始されようとしている。

　Unmet Needsである難病克服に向けて、日本の高いレベルのサイエンスの社会実装期待される中、大阪の中心部中之島において、iPS細胞等の再生医療を中心とした未来医療社会実装国際拠点及びスタートアップ育成加速拠点であるのNakanoshima Qross（NQ）が始動した。一つ屋根の下に企業/研究所/スタートアップと病院/クリニック等を有することは世界的にも珍しく、成果が臨床応用に直結する。NQに医療産業・スタートアップエコシステムを確立し、大阪から未来医療の社会実装が進んでいくことが期待される。

　いままさに人類はコロナパンデミックの克服を経験し、新たな視座を与えられた。今後も医学者医療者の叡智の結集が地球を救い、再び人類が未来に向かって歩みだすことが重要であり、医学のしなやかさや復元力、すなわち「医学のレジリエンス」が今後も常に人類を襲う種々のパンデミックへの医学の戦いとして、みらいへの挑戦と貢献が期待される。

【学歴・職歴】

1980年 3月　大阪大学医学部卒業
　　4月　大阪大学医学部第一外科入局
1989年10月　フンボルト財団奨学生としてドイツMax- Planck研究所心臓生理学部門、心臓外科部門に留学
2006年 1月　大阪大学大学院医学系研究科　心臓血管・呼吸器外科（第1外科）主任教授
2015年 3月　一般社団法人日本再生医療学会　理事長
　　4月　大阪大学大学院医学系研究科　研究科長・医学部長（～平成29年3月末）
2016年 4月　日本外科学会学術集会 会頭
2018年 3月　日本循環器学会学術集会 会長
2019年11月　特定非営利活動法人日本胸部外科学会　理事長
2020年10月　日本学術会議　会員

©一般社団法人日本薬局学会

2021年 3月　大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科 教授 退官
　　4月　医学系研究科保健学専攻未来医療学寄附講座 寄附講座教授
　　8月　医学系研究科保健学専攻未来医療学寄附講座 特任教授
　　9月　大阪警察病院　院長
2023年 4月　社会医療法人警和会理事長、第二大阪警察病院院長、大阪警察病院看護専門学校学校 学校長
2024年 7月　（法人名変更）社会医療法人大阪国際メディカル＆サイエンスセンター 理事長
2025年 1月　新病院完成 （名称変更）大阪けいさつ病院 院長
2026年 4月　大阪けいさつ病院　総長
2027年 4月　第32回日本医学会総会　会頭

【受賞歴】
1989年　フンボルト財団奨学金
1979年　日本医師会研究助成費
2000年　テルモ科学振興財団助成金
2006年　日本バイオマテリアル学会賞
2009年　文部科学大臣科学技術賞
2015年　日本再生医療学会賞／日本循環器学会Circulation Journal Awards
2016年　厚生労働大臣賞／日本医師会医学賞
2019年　日本学術会議会長賞／日本医師会優功賞
2020年　紫綬褒章
2021年　日本再生医療学会功績賞

©一般社団法人日本薬局学会

認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー

2026年10月18日(日) 13:30 ~ 15:30 | 第6会場

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー] 認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー「『生活・服薬ご様子確認票』を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割」

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監), 村田 良実(株式会社ピノキオ薬局　地域支援事業部　部長)

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー]「生活・服薬ご様子確認票」を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割

©一般社団法人日本薬局学会

認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー

2026年10月18日(日) 13:30 ~ 15:30 | 第6会場

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー] 認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー 「『生活・服薬ご様子確認票』を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割」

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監), 村田 良実(株式会社ピノキオ薬局　地域支援事業部　部長)

[認知症研修認定薬剤師制度　特別セミナー] 「生活・服薬ご様子確認票」を用いた認知機能低下に対する薬剤師の役割

2015年に創設した認知症研修認定薬剤師制度は新たな活動の時期を迎えている。2026年より多くの薬剤師に向けて服薬指導の質的向上と認知機能低下を疑うようなケースに対して、放置せず当認定制度作成の「生活・服薬ご様子確認票」を用いて確認をし、医師、コメディカル、地域につなげる取り組みを行うこととした。合わせて薬剤師の行動変容に対してのデータ収集を行う予定である。認知症領域においての医師始め多職種連携の苦手意識の払しょくに役立ち、つなげることにより服薬指導の質的向上につながると考えている。説明会終了後に参加薬剤師の募集を開始し、参加薬剤師の「気づく・つなげる」機能が認知症早期発見に寄与すると考えている。多くの薬剤師が参加し、認知症領域に貢献できるような取り組みにする予定である。本セミナーでは、前半は「生活・服薬ご様子確認票」の運用方法の説明会。後半は、「生活・服薬ご様子確認票」運用促進のためのワークショップを実施し、理解を深めたうえで進める予定である。

©一般社団法人日本薬局学会

教育講演

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第2会場

[ED1] 教育講演 1

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)

[ED1] 能登半島地震の経験より

原 将充 (株式会社ニイザ　穴水あおば薬局　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

教育講演

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第2会場

[ED1] 教育講演 1

座長:辻野 悦次(大阪府健康医療部　環境衛生課　課長補佐／日本災害医療薬剤師学会　理事)

[ED1] 能登半島地震の経験より

原 将充 (株式会社ニイザ　穴水あおば薬局　代表取締役)

2024年能登半島地震では、地域薬局が「医療・生活・心の支え」の拠点として機能した。本講演では、発災直後から復興期まで、地元薬局および地域薬剤師会として対応した実例をもとに、災害時に薬剤師が果たすべき役割と今後の課題を報告する。
発災直後は建物被害、停電・断水、通信断絶が同時に発生し、住民は情報不足と薬不足に直面した。医療機関の機能停止や道路寸断が重なり、地域薬局は安否確認、薬局被害の把握、薬の確保、避難所巡回を行い、「薬がない」「何を飲んでいたか分からない」といった相談に対応した。外部支援が到着するまで、地域薬剤師会および地域薬局はDMAT・JMAT・行政との“つなぎ役”として機能し、住民の顔・病歴・生活背景を理解している薬局ならではの継続フォローを実施した。
災害時の処方箋は、①通常の保険調剤、②災害処方せん（JSPEED)、③手帳・残薬・問診による緊急対応の3種類に分類される。情報不足下では代替薬の提案や慢性疾患患者の治療継続が重要であり、特にステロイド、甲状腺ホルモン、喘息・アレルギー、糖尿病、精神疾患などの患者は中断リスクが高いことから、平時から緊急時の薬の確保や備えについて薬剤師が啓発しておく必要性が明らかとなった。
復興期には、仮設住宅8か所でのサロン活動、健康相談、薬の整理、生活不活発病予防、孤立防止など、生活再建に寄り添う支援を継続している。薬局は地域情報の集約拠点としての役割も担い、「薬局は復興のインフラ」であることを強く実感した。
本講演では、支援隊到着前の地元薬局の対応、支援隊への業務移行、地域への復帰プロセス、災害処方箋の運用、継続服薬患者の管理、子どもの心理的支援、復興期の薬局の役割について、現場で得られた知見を共有する。

【略歴】
1997年　城西大学薬学部製薬科 卒業
1997年　帝国臓器製薬（株）現 あすか製薬（株） 入社
2006年　（株）ニイザ 設立、代表取締役就任
2006年　穴水あおば薬局 管理薬剤師
2015年　第48回日本薬剤師会学術大会ポスターセッション優秀賞 受賞
2017年　公益社団法人石川県薬剤師会 能登北部支部長

©一般社団法人日本薬局学会

教育講演

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第3会場

[ED2] 教育講演 2

座長:久郷 泰祐(ファーマライズ株式会社　調剤事業部　課長)

[ED2] 在宅医療における薬剤師と医師の連携。その理想と現実

木積 一浩 (こづみおうちクリニック　院長)

©一般社団法人日本薬局学会

教育講演

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第3会場

[ED2] 教育講演 2

座長:久郷 泰祐(ファーマライズ株式会社　調剤事業部　課長)

[ED2] 在宅医療における薬剤師と医師の連携。その理想と現実

木積 一浩 (こづみおうちクリニック　院長)

【目的・背景】
急速な少子高齢化と多死社会の到来に伴い、医療の中心は「病気を治す」から「生活を支える」ことへの転換を迫られている。病床数不足や在宅看取りの需要増を背景に、地域包括ケアシステムの中核を担う在宅医療の重要性は高まる一方である。在宅医療の本質は、患者の日常生活の場を舞台に、QOLの維持と尊厳ある療養生活を支える点にある。しかし、実際の現場では、認知機能低下によるコンプライアンスの悪化、大量の残薬、複数診療科からの重複処方（ポリファーマシー）など、医師単独では解決困難な課題が山積している。24時間365日の対応を迫られる在宅医にとって、これらの服薬管理や処方適正化は大きな懸念点である。

【在宅医療における薬剤師への期待】
これらの課題を解決し、在宅医療の質を担保するキーパーソンこそが薬剤師であると考える。医師が最も期待するのは、単なる薬の配達に留まらない、専門知識に基づく薬学的臨床判断の共有である。特に医師と薬剤師が同行・共同訪問を行うことの実務的メリットは大きい。患者の嚥下機能や実際のADLを目の前で評価し、最適な剤形変更や一包化の工夫、印字の改善などをその場で提案・合意できれば、疑義照会のタイムラグはゼロに近づくことになる。また、保険制度（医療保険・介護保険）上でも、多職種が共同して介入・カンファレンスを行うことで相互に各種加算の算定要件を満たす道が開け、残薬解消による患者の経済的負担軽減や国の医療費適正化にも直結する。さらに、終末期緩和ケアにおける麻薬管理やPCAポンプへの迅速な対応は、在宅医にとって強大な心理的支援となる。

【今後の展望と結語】
今後の在宅医療需要は、都市部を中心とした独居高齢者急増などを背景に、今後も確実に増加・高度化する。それに伴い、調剤薬局は、処方箋を用いて薬剤を提供する場所から、地域へ薬剤を供給する拠点へのパラダイムシフトが求められている。
在宅医は、薬剤師の力を借りることで、より効率的に、質の高い在宅医療を提供できる考えている。本講演では、制度上のメリットから現場での具体的な協働モデルまでを解説し、医師と薬剤師が強固なタッグを組むことで生まれる「在宅医療の新たな価値」について、薬剤師の皆様へ熱いエールを込めて提言したい。

【略歴】
2013年　大阪大学医学部医学科　卒業
2013年　大阪警察病院　初期研修医
2015年　大阪警察病院　内科　後期研修医
2018年　大阪大学医学部附属病院　消化器内科　医員
2019年　大阪大学大学院医学系研究科　入学
2023年　大阪大学大学院医学系研究科　博士課程　修了
2023年　大阪国際がんセンター　肝胆膵内科　診療主任

©一般社団法人日本薬局学会

2025年　まつばら内科・消化器クリニック　医師
2026年　こづみおうちクリニック　院長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10 「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-1] 令和7年度医療機関等における医薬品安全性情報の入手、伝達、活用状況等調査を踏まえた『望まれる方向』に向けて

八田 真美子 (医薬品医療機器総合機構（PMDA）　安全性情報・企画管理部リスクコミュニケーション推進課　主任専門員)

[SY10-2] 製薬メーカーによる医薬品情報の提供の工夫と活用促進に向けた今後の展望

篠田 好果 (日本製薬工業協会　医薬品評価委員会　専門ユニット3 (PV/C) ET3-1　サブリーダー／ノバルティスファーマ株式会社　開発本部　ペイシェントセーフティ)

[SY10-3] イオン薬局におけるバーコード活用の実態について

新井 亮 (イオンリテール株式会社　H&BC本部　調剤部　調剤システム担当)

[SY10-4] 医薬品情報に関する行政側の考え（現状や将来的な課題、今後医療DXの基盤となる医薬品・医療機器等製品データベースの動向）

安川 孝志 (厚生労働省　医薬局　医薬安全対策課長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10 「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-1] 令和7年度医療機関等における医薬品安全性情報の入手、伝達、活用状況等調査を踏まえた『望まれる方向』に向けて

八田 真美子 (医薬品医療機器総合機構（PMDA）　安全性情報・企画管理部リスクコミュニケーション推進課　主任専門員)

PMDAは医療現場における医薬品安全性情報の活用状況等を把握し、安全性情報がより臨床現場で利用しやすいものとなるよう、その最適な情報のあり方や提供方法等を検討するための調査を実施している。PMDAが過去に実施した調査では、RMPの理解や追加のリスク最小化活動の一環として作成・提供される資材（RMP資材）の利活用が進んでいないことが課題であった。

今般、添付文書電子化後の医薬品安全性情報の入手方法やRMP等の利活用状況のフォローアップのため、令和7年度調査（以下「本調査」）を実施した。

本調査は全国の病院の40%、薬局の5%を対象に調査票を郵送し、施設の基本情報、安全性情報の入手方法、RMP等のリスクコミュニケーションツールの理解・活用状況、GS1バーコードの活用状況などについて調査を行った。

本調査において、薬局における添付文書情報の入手源については、PMDAウェブサイト、レセコン等薬局内のシステムを挙げた施設の割合が高く、また、レセコン等の薬局内のシステムで閲覧していると回答した施設の約7割が1ヶ月に１回以上の頻度で更新していた。一方、リスクコミュニケーションツールの理解・活用状況については、RMP及びRMP資材については、理解度及び活用度はともにこれまでの調査結果より向上していたが、それ以外は変化がなかった。

本調査の結果から、PMDAが発信しているリスクコミュニケーションツールが事前の医薬品のリスクの把握や副作用の早期発見等の投薬後の適切なフォローに有益であることの理解の底上げが必要であることがうかがえ、早期の段階からこれらの特性や重要性について正しい認識をはぐくむことが重要と考えられた。医療関連の専門教育の現場において、その認識を醸成し、実践的な活用を推進する取り組みが望まれる。

また、医療機関での電子添文等の情報へのアクセス面については、レセコン等の施設内で日常的に使用されるシステムとPMDAウェブサイト上の安全性情報との連携により、各リスクコミュニケーションツールの周知・利活用向上がより進むと考えられた。

本講演では本調査の病院調査も含めた結果を紹介するとともに、各ステークホルダー皆でこれら結果を踏まえた『望まれる方向』に進むために議論したい。

【略歴】

2009年　（独）医薬品医療機器総合機構 入職

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10 「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-2] 製薬メーカーによる医薬品情報の提供の工夫と活用促進に向けた今後の展望

篠田 好果 (日本製薬工業協会　医薬品評価委員会　専門ユニット3 (PV/C) ET3-1　サブリーダー／ノバルティス ファーマ株式会社　開発本部　ペイシェントセーフティ)

医薬品情報は、医療現場における判断や医療安全を支える重要な基盤である。一方で、PMDAの調査結果[1)]でも示されているように、医薬品情報の理解や活用は一部で改善がみられるものの、全体としては医療現場で十分に活用されているとは言い難い状況にある。

　製薬企業では、電子添文や医薬品リスク管理計画（RMP）に加え、医薬品Q&Aや適正使用資材など、さまざまな医薬品情報を作成・提供している。近年では、情報入手手段の多様化やMR接点の変化などを背景に、情報の形式やウェブサイトでの掲載方法の見直しに加え、必要な情報にアクセスしやすいポータル機能の整備など、医薬品情報の活用を意識したアクセス性向上の取り組みが進められている。しかし、医薬品情報を活用する医療現場の視点に立つと、「必要な情報にすぐにたどり着けない」「どこに何があるか分かりにくい」といった課題が挙げられる。さらに、一つの製品に対して複数の情報源が存在する中で情報の選択や活用に悩む場面や、「情報の更新に気づきにくい」「複数のシステム間の情報連携が不十分」などの課題も存在する。

　本シンポジウムでは、製薬企業における医薬品情報提供の工夫を整理するとともに、医療現場での活用につなげるための視点について考えたい。あわせて、医薬品情報へのアクセス性向上を目指したポータル機能やシステム連携のあり方にも焦点をあて、必要な情報により円滑にアクセスできる環境の実現に向けた方向性について、医療現場のニーズも踏まえて議論したい。

1) 2025年度 薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査

【略歴】
2002年３月　　北里大学大学院薬学研究科 修了
2002年４月～　株式会社ベルシステム24
2007年３月～　ノバルティス ファーマ株式会社

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10 「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-3] イオン薬局におけるバーコード活用の実態について

新井 亮 (イオンリテール株式会社　H&BC本部　調剤部　調剤システム担当)

近年、調剤薬局には医療安全の確保および医薬品情報管理の高度化が求められている。当社ではGS1バーコード・JANコードを活用し、調剤インシデント防止、トレーサビリティ確保、個人情報漏洩防止に取り組んでいるため、その概要を報告する。

当社が運営するイオン薬局ではIT化を積極的に推進し、各種調剤機器を導入している。これらの機器はGS1バーコードを基盤として医薬品の払出・調製・監査を行い、調剤工程におけるピッキング、監査、薬剤充填時の照合に活用している。GS1バーコード照合により、規格違いや類似名称医薬品の誤選択をピッキングおよび監査段階で検知した事例を認め、調剤インシデントの未然防止に寄与した。また一部機器では、払い出した薬剤の使用期限およびロット番号を患者単位で記録しており、医薬品回収時の対象患者抽出を迅速化するなど、トレーサビリティ確保に有用であった。
さらに、調剤工程の安全性向上に加えて、患者情報の適切な管理も重要である。個人情報保護の観点では、領収証等の帳票に受付情報のJANコードを付与し1対N照合を可能とした。これにより、患者情報と帳票の一致確認を機械的に行うことで、要配慮個人情報である帳票取り違えや誤交付リスクの低減に繋がった。
また、医薬品情報管理においても課題が存在する。当社では電子薬歴システムでの電子添文閲覧、添文ナビ、メディナビを併用して情報収集を行っている。しかし電子薬歴システムの併用チェック機能では電子添文改訂情報の反映にタイムラグが生じる課題がある。さらにメディナビの「マイ医薬品集」機能はCSVアップロードが必要であるが、レセコン在庫システムは当社の運用管理上CSV出力を制限しているため、活用できていない。このため現状ではメール配信情報を基に必要情報を選別し、調剤時に活用している。
加えて、社内共有として、バイヤーによる企業・卸からの情報配信や薬事担当者による副作用・併用注意情報の発信など、多層的な情報収集体制を構築している。

以上より、バーコード活用は調剤インシデント防止にとどまらず、トレーサビリティ確保、個人情報保護、医薬品情報管理の効率化にも有用であることが示唆された。一方で、情報更新のタイミングやシステム制約といった課題も明らかとなった。今後は情報収集体制およびシステム連携の改善を進め、さらなる医療安全の向上が求められる。

【略歴】
1999年　昭和薬科大学薬学部生物薬学科　卒業
1999年　セントラルメディカル株式会社　入社
2004年　株式会社富士バイオメディックス　入社
2005年　イオン株式会社（現イオンリテール株式会社）　入社
2018年　アイリスファーマ株式会社　入社
2019年　イオンリテール株式会社　入社　名古屋事業部　調剤トレーナー担当

©一般社団法人日本薬局学会

2022年　同社　H&BC本部　調剤部　教育担当
2024年　同社　H&BC本部　調剤部　調剤システム担当

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第1会場

[SY10] シンポジウム 10 「活用できていますか？最新の医薬品安全性情報～これからは『知っている情報』から『使う情報』へ。現況の壁を突破しよう～」

座長:太田 美紀(国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹), 中村 敏明(大阪医科薬科大学　薬学部　臨床薬学教育研究センター　教授)

[SY10-4] 医薬品情報に関する行政側の考え（現状や将来的な課題、今後医療DXの基盤となる医薬品・医療機器等製品データベースの動向）

安川 孝志 (厚生労働省　医薬局　医薬安全対策課長)

医薬品の適正使用のためには医薬品情報が不可欠であり、行政においても添付文書情報のほか各種情報を公開している。

　本講演では、医薬品情報の利活用に関する課題や、現在医療DXの取組の一つとして構築を進めている医薬品・医療機器等製品データベースの概要や今後期待することを説明する。

【略歴】
1997年3月　京都大学薬学部卒業
1997年4月　厚生省入省
2025年7月　現職

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY11] シンポジウム 11 「精神科領域における医薬連携～これからの患者支援とは～」

座長:永井 努(昭和医科大学薬学部　病院薬剤学講座　講師／昭和医科大学附属烏山病院　薬局　係長)

[SY11-1] 精神科医が薬局薬剤師に期待すること

中谷 真也 (医療法人桜花会醍醐病院　副院長)

[SY11-2] トレーシングレポートを活用した医療連携及び地域連携とその有益性

福田 和博 (クオール株式会社　クオール大手薬局　薬局事業第六本部第二事業部　統括主任)

[SY11-3] 認知行動療法の考え方を用いたセルフケアと患者支援の紹介

前田 初代 (日本認知療法・認知行動療法学会　薬剤師部会　部会長 / 日本大学薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY11] シンポジウム 11 「精神科領域における医薬連携～これからの患者支援とは～」

座長:永井 努(昭和医科大学薬学部　病院薬剤学講座　講師／昭和医科大学附属烏山病院　薬局　係長)

[SY11-1] 精神科医が薬局薬剤師に期待すること

中谷 真也 (医療法人桜花会醍醐病院　副院長)

本発表では、精神科医の立場から薬局薬剤師に期待する役割について、服薬継続の支援、処方意図の理解、情報共有の観点から考察する。

令和5年度厚生労働省患者調査によれば、精神疾患を有する患者は約６００万人で、五大疾病の中で最多である。精神科医療は入院中心から地域・外来中心へ移行しており、患者の約９５％は外来で治療を受けている。このような状況のなか、精神科医療機関の門前薬局でなくても、薬局薬剤師が精神疾患を有する患者と接する機会は今後さらに増加すると考えられる。精神科薬物療法や精神疾患を有する患者への関与に不安を感じる薬剤師も少なくないが、地域で精神科医療を支えるためには、薬局薬剤師にも精神疾患や精神科薬物療法に関する知識を深め、患者対応の技術を高めていくことが求められる。

精神疾患の薬物療法において服薬アドヒアランスは治療成績を左右する重要な要因である。薬局薬剤師には、アドヒアランス不良の有無を把握し、その背景を分析したうえで患者や医師に改善策を提案し、服薬継続を支援する役割が期待される。同一薬剤であっても疾患や症状、処方全体の中での位置づけによって役割が異なることが精神科薬物療法の特徴であり、向精神薬の適応外使用や医師の臨床経験に基づく処方も多く、医師の処方意図を読むことは容易ではない。代表的な処方パターンや薬剤の使われ方を知り、処方意図を理解することは質の高い服薬指導の実践に必須であり、必要に応じて医師へ処方意図を確認する姿勢も重要である。

さらに、診察だけでは把握しきれない生活状況の変化や副作用、服薬するうえでの困りごとなどの情報を収集し、医師と共有することも薬局薬剤師に期待される役割である。短時間の診察では上記のような困りごとを医師に伝えにくいという患者も少なくない。対人業務に十分な時間を確保しにくい薬局もあるだろうが、患者とのコミュニケーションを深め、その生活に目を配ることは患者理解に有意義で、このようにして患者との信頼関係を構築していくことは治療継続支援そのものであると言える。医師とのコミュニケーションに悩む薬局薬剤師も多いと聞く。トレーシングレポートや疑義照会を上手に活用して「少ない手間で質の高い情報共有を行う」ことが望まれる。

薬局薬剤師は単なる調剤の担い手ではなく、地域精神医療を支える重要なパートナーであり、その専門性の発揮が今後ますます求められる。

【略歴】

2001年　福井医科大学（現 福井大学）医学部 医学科 卒業
2001年　京都府立医科大学附属病院　入職
2005年　医療法人桜花会醍醐病院　入職

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY11] シンポジウム 11 「精神科領域における医薬連携～これからの患者支援とは～」

座長:永井 努(昭和医科大学薬学部　病院薬剤学講座　講師／昭和医科大学附属烏山病院　薬局　係長)

[SY11-2] トレーシングレポートを活用した医療連携及び地域連携とその有益性

福田 和博 (クオール株式会社　クオール大手薬局　薬局事業第六本部第二事業部　統括主任)

第17回同会シンポジウム「精神科疾患の外来治療　薬局での服薬支援～薬剤師にできること」において「トレーシングレポートを活用した医療連携と地域連携」を講演した。外来治療に有益であったと考えられたトレーシングレポート、テレフォンフォローアップの実例を紹介すると共に、本取り組みの薬局内での展開方法を示し、「にも包括」も意識した保険薬局薬剤師として求められる立場を考えるよい機会となった。

2015年厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が示された。地域包括ケアシステムの構築のためにかかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて、対物業務から対人業務へのシフトが求められている。中でも医療機関等との連携として調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行うことが重要である。

同じく2017年には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（通称：にも包括）」の構築を目指すことを新たな理念として明確化され、かかりつけ薬剤師として多職種との連携がよりいっそう重要となった。

前回の講演後も多職種への報告の手段としてトレーシングレポートが有益であると考えて取り組みを継続し、2025年度は精神科領域で192件の報告をした。その内容は、残薬、フォローアップの結果、服薬指導の際患者から聞き取った内容、併用薬、電話等での患者からの相談事項、調剤方法などであった。

本シンポジウムでは、2025年度のトレーシングレポートの内容を解析して外来治療における有益性を検討した結果、及び特に有益であったと考えられたトレーシングレポート、テレフォンフォローアップの実例を紹介する。これらをもとにこれからの患者支援を目的とした保険薬局薬剤師として求められる立場を考える機会としたい。

【略歴】

1993年　静岡県立大学薬学部薬学科 卒業
1995年　静岡県立大学大学院 薬学研究科 修士課程 修了
1995年　日本レダリー株式会社
1998年　警視庁
2001年　薬樹株式会社
2004年　クオール株式会社　クオール大手薬局

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第1会場

[SY11] シンポジウム 11 「精神科領域における医薬連携～これからの患者支援とは～」

座長:永井 努(昭和医科大学薬学部　病院薬剤学講座　講師／昭和医科大学附属烏山病院　薬局　係長)

[SY11-3] 認知行動療法の考え方を用いたセルフケアと患者支援の紹介

前田 初代 (日本認知療法・認知行動療法学会　薬剤師部会　部会長 / 日本大学薬学部)

認知行動療法はうつ病などの精神疾患を治療することを目的として開発され、その後身体疾患や生活習慣の改善にも有効性が実証されてきている。認知行動療法は、人間の気分や行動は、“認知（ものの考え方・受け取り方）に影響を受ける”という認知行動モデルに基づいており、患者の「認知」あるいは「行動」に焦点を当て、患者と治療者が協働して変容を図り、気分や身体反応の改善を促す。患者はこの体験を重ね次第に自らコントロールできるようになり、最終的には自身の治療者となって、再発・再燃を予防することが可能となる。

薬剤師においては認知行動療法の考え方を用いた（治療を目的としない）支援により、相談者の「考え」あるいは「行動」に焦点を当てることで相談者の困りごとを一緒に解決し、「気分」や「身体反応」を改善することが目標となる。またこの支援は薬剤師自身のセルフケアにも用いることができる。

本年「不眠障害治療支援アプリ」が医療機器として承認されるなど、今後治療に認知行動療法が用いられる頻度は増加すると考えられる。また2024年3月に公表された5大疾病の「薬局における疾患別対応マニュアル」の、統合失調症、感情障害、睡眠障害マニュアルには「認知行動療法」の記載がある。このような流れから、薬物治療のために来局する患者が認知行動療法について疑問や相談を持ちかけることも今後増加すると推測される。その際薬剤師が医師の治療の意図を知り連携する手掛かりとして、また患者との信頼を深め患者の疑問を解決するために認知行動療法の概要を知っておくことは有用なことと考える。

さらに現在は、ストレスなどによりつらくなっている時、誰にでも役立つ方法として、認知行動療法の考え方を用いた支援が、医療、教育、企業、行政など対人支援に関わるさまざまな職種・領域で広く用いられ、対人援助職の基盤スキルとなっている。薬剤師も対人援助職であるから、今後来局者の服薬に纏わる悩みや不安に限らず、ストレスの軽減や健康全般に関する相談についても認知行動療法の考え方を用いることが支援の向上に役立つと期待する。

本シンポジウムでは、一般消費者の薬相談に認知行動療法の考え方を用いて支援をしてきた演者の経験から、患者との関係構築や認知行動療法のスキルについて事例を交えて概要をお話しし、また薬剤師部会の会員による薬局薬剤師と精神科医との連携の成果についても紹介する。

【略歴】
1977年：東京理科大学薬学部卒業後、薬理、薬事に従事
2008年：桜美林大学大学院健康心理学専修修了（修士）
2008年：（公社）日本薬剤師会非常勤職員（～2019年）
2008年：国立医薬品食品衛生研究所非常勤職員（現職）
2022年：日本大学薬学部薬学研究所研究員（継続）
免許・資格
薬剤師、公認心理師、日本健康心理学会認定専門心理士
主な所属学会
日本認知療法・認知行動療法学会（理事）

©一般社団法人日本薬局学会

日本健康心理学会、日本精神神経学会、日本薬学会、
日本精神薬学会、日本ポジティブサイコロジー医学会

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-1] 医療と介護の連携による老健施設におけるポリファーマシーに対する取り組み
本郷 文教 (医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-2] 慢性心不全患者に対する薬局薬剤師の介入は薬剤師の存在価値を高めるか？
齋藤 麻美 (株式会社フロンティア北海道支店　エリアマネージャー（心不全療養指導士))

[SY12-3] データから検証する在宅医療における薬局薬剤師の存在価値
富田 悠紀 (北海道科学大学大学院薬学研究科　薬学専攻　地域医療薬学分野　薬剤師)

[SY12-4] 往診同行における処方提案について
近藤 隆瑛 (株式会社アカカベ　アカカベ薬局守口松下町店　在宅支援課兼薬局長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

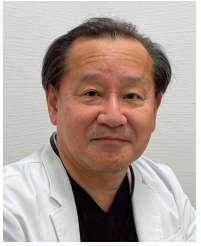
2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-1] 医療と介護の連携による老健施設におけるポリファーマシーに対する取り組み

本郷 文教 (医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)



高齢者のポリファーマシーは、転倒・せん妄・腎機能悪化など多面的な健康リスクを高めることから対策が求められている。一方で介護老人保健施設への薬剤師常駐は難しく、医療施設ではないため体系的な処方見直しが進みにくいという構造的課題がある。本シンポジウムでは、医療法人本部薬事管理室の薬剤師が社会福祉法人介護老人保健施設の施設長（医師）らと連携し、リモートで服薬簡素化と減薬に取り組んだ実績を紹介する。
本取り組みでは、入所時、かかりつけ医などからの診療情報提供書や血液・生化学の検査値を薬事管理室と共有する体制を整備し、さらに介護支援システムを通じて入所者の看護、介護、リハビリテーション等の記録を薬剤師が閲覧できる環境を整備した。薬剤師はこれらの情報を基に処方内容を評価し、用法の簡素化と同効薬の整理や薬物代謝・排泄機能を基に変更・減量・中止などの提案処方を作成して施設医師らへ送付。医師らが内容確認後、入所者・家族へ説明した上で、持参薬が切れるタイミングで処方変更を行う運用とした。
2024年9月から2025年11月の137例中121例で処方変更が実施され、薬剤数・用法の種類・1日服用錠数（カプセル、包）はいずれも大幅に減少した。入所者の服薬負担が軽減し、特に服薬時間を昼食時へシフトできたことで、夜勤スタッフの業務負担軽減と服薬介助の安全性向上に寄与した。また、薬剤費（薬価）は1人あたり月平均約4,200円削減された。処方変更後、数名が便秘、不眠、不穏等の症状に変化がみられ薬剤の再調整を要したが、基礎疾患の病状に影響は認められなかった。これらの成果は、医師および看護・介護スタッフによる丁寧な説明と観察、そして法人間の連携のもとでの情報共有体制があって成立したものである。
本シンポジウムでは、薬剤師が常駐しない施設においても、組織横断的な連携とICTの活用によりポリファーマシー対策が可能であることを示すとともに、地方での地域包括ケアにおける薬剤師の新たな役割として議論したい。

【略歴】
1985年　北海道薬科大学薬学部薬学科卒業
　　社団法人北海道勤労者医療協会（勤医協）　札幌病院薬剤科
1986年　医療法人渓仁会 西円山病院薬剤科
1987年　手稲渓仁会病院 開設準備のため転勤、同年12月開院
2000年　薬剤部副部長 （2005年10月～2006年8月　西円山病院　薬剤科長兼務）
2011年　薬剤部長
2016年　教育研究・治験センター　臨床研究・治験推進室　室長　兼務
2022年　医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室　室長

所属学会、資格等

©一般社団法人日本薬局学会

日本医療薬学会、日本老年薬学会、日本くすりと糖尿病学会
博士（薬学）、医療薬学専門・指導薬剤師

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-2] 慢性心不全患者に対する薬局薬剤師の介入は薬剤師の存在価値を高めるか？

齋藤 麻美 (株式会社フロンティア北海道支店　エリアマネージャー（心不全療養指導士))

心不全は、近年高齢化の進展とともに患者数が増加している疾患である。発症後の再入院率が高いことから、医療費の負担も大きい疾患であるといわれている。海外の研究では、「薬剤師と多職種の介入により再入院が減る可能性」が示されており、急性期だけでなく回復期から慢性期にかけても切れ目のない医療提供体制が求められている。
2024年度の診療報酬改定で新設された「調剤後薬剤管理指導料2」は、慢性心不全患者への薬局薬剤師による継続的な薬学的管理を評価するものであり、外来診療における多職種連携への薬局薬剤師の関与が期待されているものである。本指導料は、調剤後に薬局薬剤師が薬の使用状況や副作用の有無を患者に確認するフォローアップを行い、その結果を文書により処方医へ情報提供することで算定することができる。しかし、導入から日が浅いため、薬剤師の介入による患者の転帰を含む臨床的効果については、まだ十分な検証がなされていないのが現状である。
そこで、（株）フロンティアの調剤薬局と北海道科学大学地域医療薬学分野との共同研究として、外来慢性心不全患者に対する薬局薬剤師の介入が患者アウトカムに及ぼす影響について検討を行った。対象は「調剤後薬剤管理指導料2」を算定した慢性心不全患者とし、薬歴データを用いて後方視的解析を行った。
その結果、薬剤師のフォローアップに基づく医師への適切な情報提供により、患者の自覚症状が改善することおよび薬剤師の介入により対象患者において入院率が低下する等の可能性が示された。本結果は薬剤師による継続的な薬学的管理が患者の症状改善に寄与するのみでなく、慢性心不全の重症化を防ぎ、入院リスクの低減という実質的な効果をもたらす可能性を示している。
本発表では、これらの結果を踏まえ、地域医療における薬局薬剤師の役割とその在り方について参加者の皆様と共に考えていきたい。

【略歴】
2003年 3月　北海道薬科大学薬学部　卒業
2008年 9月　株式会社フロンティア入社
2018年11月　フロンティア薬局手稲中央店　管理薬剤師
2025年 4月　心不全療養指導士取得
2025年 4月　株式会社フロンティア北海道第一エリア　エリアマネージャー

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-3] データから検証する在宅医療における薬局薬剤師の存在価値

富田 悠紀 (北海道科学大学大学院薬学研究科　薬学専攻　地域医療薬学分野　薬剤師)

地域包括ケアシステムの推進に伴い、薬局薬剤師の在宅医療への参入が強く期待されている。2026年度の調剤報酬改定では、在宅関連の調剤報酬が再編され、薬剤師が発揮すべき役割や医師との連携に焦点を当てた評価体系へと移行した。本シンポジウムでは、在宅医療の現状と今後の薬剤師の役割について2つの調査データから考察する。
まず、札幌市内の在宅患者および介護医療院入所者を対象に、費用と患者・介護者QOL、介護負担を調査した。その結果、在宅群は介護医療院群に比べて費用が安いという経済的利点を確認した。一方で、患者QOLや介護者の介護負担スコアは在宅群で不良であった。これらは、在宅医療が費用を抑制する反面、介護者の多大な負担の上に成り立っている可能性を示唆している。さらに、患者の薬剤数が多いほど介護負担が大きくなるという正の相関が認められた。これは、在宅における多剤併用が介護負担を増大させている可能性を示唆しており、薬剤師による薬学的関与の必要性を議論するうえで重要な指標となり得る。
この関与の意義を実証的に検証するため、札幌市内の保険薬局における薬歴データを対象に、旧「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」の算定事例（74件）の解析を行った。内訳は、残薬調整が50件、残薬調整以外の処方変更が24件であった。残薬調整によって、残薬の解消とそれに伴う薬剤費の減少が確認された。また、処方変更の内容として患者の副作用への対応や腎機能に応じた薬剤投与量の設定、規定用量への調節等、薬物療法の適正化が確認された。
2026年度改定では、本管理料が経済性に着目した「調剤時残薬調整加算」と、安全性・処方適正化に着目した「薬学的有害事象等防止加算」へと再編され、報酬上の評価が引き上げられた。今回の解析結果は、薬剤師が実効性の高い残薬対策および服用薬剤の一元管理に基づく薬物療法の適正化を行っていることを示すものであり、本改定後もこうした業務がより評価され、薬剤師の存在価値を高める一因になると考えられる。また、新設されたポリファーマシー対策を含む「訪問薬剤管理医師同時指導料」や介護者の負担軽減につながる可能性のある「複数名薬剤管理指導訪問料」は、多剤併用への介入や安全確保を通じ、患者のみならず介護者の負担も軽減し得る新システムと捉えることができる。
在宅医療の中で薬局薬剤師が果たすべき役割について参加者の皆様と共に考えていきたい。

【略歴】
2023年　北海道科学大学薬学部薬学科 卒業
2023年　北海道科学大学大学院薬学研究科薬学専攻 入学
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第2会場

[SY12] シンポジウム 12 「『薬局薬剤師、地域での存在価値を問う！』～外来（慢性心不全フォロー）、施設・在宅（ポリファーマシーと処方提案）」

座長兼オーガナイザー:坂東 勉(北海道科学大学　薬学部　社会薬学部門　地域医療薬学分野　教授)
演者兼オーガナイザー:本郷 文教(医療法人渓仁会　法人本部　薬事管理室長／臨床研究・治験推進室長／医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院)

[SY12-4] 往診同行における処方提案について

近藤 隆瑛 (株式会社アカカベ　アカカベ薬局守口松下町店　在宅支援課兼薬局長)

超高齢社会において地域包括ケアシステムの深化が求められる中、薬局薬剤師には対物業務から対人業務へのパラダイムシフトが強く求められている。2026年度の調剤報酬改定において、在宅医療における薬剤師の臨床的役割はこれまで以上に重視されている。薬剤師の往診同行に対する評価が明文化され、制度的にも薬局薬剤師の在宅医療へのより深く、積極的な介入が強く後押しされている。
当薬局では現在、4つの施設と連携し、計200名の患者を担当している。すべての施設で往診同行を行っており、ポリファーマシーや寝たきりに伴う褥瘡など、複合的な課題を抱えることが多い。日常の在宅訪問業務において、患者の服薬アドヒアランスや残薬状況などの情報を集約し、患者の生活背景や身体状態を多職種で共有した上で医師の往診に同行し、薬学的介入を行ってきた。
その結果、ポリファーマシーの解消や薬物的相互作用の防止、アドヒアランスの向上が認められ、患者や介護スタッフへの服薬介助の負担軽減や不安軽減にも大きく寄与することができたと思われる。
本講演では、往診同行を通じたリアルタイムな処方提案の有用性について、実際の症例を交えて検討し、薬局薬剤師の存在意義について述べることにしたい。

【略歴】
2017年　神戸薬科大学　卒業
2017年　株式会社アカカベ　入社
2023年　アカカベ薬局守口松下町店　薬局長兼在宅医療支援課

[認定]
在宅療養支援認定薬剤師

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第2会場

[SY13] シンポジウム 13 「現役薬学生からみた薬局の現在と未来」

座長:田内 義彦(武庫川女子大学　薬学部　教授)

[SY13] 現役薬学生からみた薬局の現在と未来

岩﨑 希乃花[1], 二葉 楓歩[2], 弘 涼花[3], Lee Jun Oh[4] (1.武庫川女子大学臨床教育研究センター, 2.武庫川女子大学薬学部　薬学科, 3.名古屋市立大学薬学部　薬学科, 4.近畿大学薬学部　医療薬学科／株式会社PACES　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第2会場

[SY13] シンポジウム 13 「現役薬学生からみた薬局の現在と未来」

座長:田内 義彦(武庫川女子大学　薬学部　教授)

[SY13] 現役薬学生からみた薬局の現在と未来

岩﨑 希乃花[1], 二葉 楓歩[2], 弘 涼花[3], Lee Jun Oh[4] (1.武庫川女子大学臨床教育研究センター, 2.武庫川女子大学薬学部　薬学科, 3.名古屋市立大学薬学部　薬学科, 4.近畿大学薬学部　医療薬学科／株式会社PACES　代表取締役)

2024年末の厚生労働省による調査によれば、薬剤師の約60%が薬局に従事し、6年制薬学部卒業生の約半数が毎年保険薬局やドラッグストアへ就職している。しかし学生間では、薬局業務に対し「画一的」というイメージや消極的な志望動機が散見される。一方で、地域医療やセルフメディケーションへの貢献に強い意欲を持つ層も存在する。本シンポジウムは、現役学生が抱く薬局像と期待を共有し、学生が積極的に志向できる職場の在り方を再定義することを目的に、4名の現役薬学生に発表して頂く。
まず、岩﨑希乃花氏は、実務実習での経験に基づき、日本の薬局業務と海外の薬局との比較から得られた考察を述べる。続いて二葉楓歩氏は、1年次からの有給インターンシップおよび医療事務としての勤務経験を通じ、現場スタッフの視点から見た薬剤師業務の現状と課題を報告する。
次に、弘　涼花氏は、学生が理想とする薬局を具現化したショールーム「みんなの薬局」の試みを紹介する。同氏は、薬剤師の仕事が見えないという課題に対し、調剤室のクリアー化による「業務の見える化」を提案する。また、薬剤師が患者の元へ赴く「コの字カウンター」の導入や、健康イベント・オンライン服薬指導スペースの確保を通じ、薬局を「地域の憩いの場」へと転換させるビジョンを提示する。
最後に、Lee Jun Oh氏は、深刻な薬局の後継者不足を成長機会へと変える実践的取り組みを報告する。同氏が関わるPACESのモデルでは、AIエージェントの活用により医療事務作業を自動化し、「事務ゼロ」のオペレーションによる固定費の大幅削減を実現している。アナログ依存の経営体制をDXによって刷新し、在宅医療やオンライン服薬指導を軸に収益性を向上させる、現役学生による新しい薬局経営の形を紹介する。
本シンポジウムを通じて、次世代を担う薬学生の視点から、地域に必要とされ続ける薬局の未来を展望したい。

【略歴】
1988年3月　県立静岡薬科大学（現　静岡県立大学薬学部）大学院修士課程　修了
1988年4月　鐘紡株式会社（現　クラシエ株式会社）漢方研究所に勤務
1991年9月　北海道薬科大学(現　北海道科学大学薬学部)に着任(助手)　※2002年より講師
2004年4月　株式会社　祥漢堂（現　総合メディカル株式会社）に保険薬剤師として勤務
2011年8月　神戸薬科大学に臨床教員（教授）として着任
2021年4月　武庫川女子大学薬学部に臨床教員（教授）として着任　現在に至る

所属学会等：
日本薬学会、日本医療薬学会、日本地域薬局薬学会、日本薬剤師会
役職等：
日本地域薬局薬学会　理事ならびに編集委員
病院・薬局実務実習近畿地区調整機構　副委員長ならびにテキスト小委員会委員長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-1] 薬局を身近な健康拠点とするために管理栄養士が介入した健康イベントについて

木村 陽向 (ファルメディコ株式会社　ハザマ薬局伊丹店　薬局パートナー/管理栄養士)

[SY14-2] 大阪府における薬剤師の資質向上のための取組について～薬剤師・登録販売者の資質向上に向けた実践ガイドの活用～

嶋田 慎一 (大阪府藤井寺保健所　生活衛生室長)

[SY14-3] 地域薬局での患者の口腔ケアに関する認識実態調査から見えてきた地域薬剤師の役割と課題

中村 友哉 (株式会社ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ秋田広面北店　薬局長)

[SY14-4] 日本人の循環器病予防のこれまでと今後の薬局薬剤師への期待

磯 博康 (一般社団法人日本公衆衛生学会　理事長　国立健康危機管理研究機構　グローバルヘルス政策研究センター・センター長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-1] 薬局を身近な健康拠点とするために管理栄養士が介入した健康イベントについて

木村 陽向 (ファルメディコ株式会社　ハザマ薬局伊丹店　薬局パートナー/管理栄養士)

近年、薬局には処方箋調剤に加え、地域住民の健康を支える「身近な健康拠点」としての役割が求められている。その中で、食事や栄養面から住民を支援できる管理栄養士の活躍が期待されているが、その存在や役割に対する地域住民の認知は十分とはいえない。ハザマ薬局伊丹店では、処方箋がなくても気軽に立ち寄れる薬局づくりを目指し、管理栄養士の認知度向上および地域住民との接点創出を目的として、伊丹市主催の「いたみまちかど測定会」を開催したことを報告する。

いたみまちかど測定会は、「身近な薬局で無料の体組成測定を行い、自身の身体状態を把握して健康管理に役立てること」を目的とした伊丹市の事業である。当薬局では2025年度に計4回開催した。地域住民を対象に、市ホームページへの掲載、店舗掲示、外来患者への案内、近隣店舗へのチラシ配布などを通じて事前広報を行った。当日は体組成測定に加え、薬剤師および管理栄養士による個別健康相談を実施し、健康食品の試食・試飲や、次回開催日の案内を添えた試供品の配布を行った。

4回の測定会には延べ159名が参加した。参加者からは、「身体の状態を知ることができてよかった」「普段の取り組みに対して助言をもらえて安心した」「管理栄養士と話ができてよかった」などの声が聞かれた。さらに、次回開催日の確認のために来局する住民や、測定会参加後に新たに処方箋を持参して当薬局を利用する住民がみられた。また、試食・試飲を契機として健康食品の購入に至った事例も認められた。

本取り組みは、管理栄養士が薬局内で健康相談を行う体制を地域住民へ周知する有効な機会となった。また、測定会後にも継続的な来局がみられたことから、薬局が「処方箋がなくても気軽に立ち寄れる場所」として認識され始めている可能性が示唆された。今後も継続的に開催することで、管理栄養士の認知度向上と地域住民の健康増進に貢献するとともに、地域に開かれた薬局づくりを推進していきたいと考える。

【略歴】
2023年　中村学園大学栄養科学部栄養科学科　卒業、管理栄養士免許　取得
2023年　ファルメディコ株式会社　ハザマ薬局伊丹店　入職
2025年　登録販売者資格 取得
2026年　認定栄養ケア・ステーション責任者（～現在）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-2] 大阪府における薬剤師の資質向上のための取組について～薬剤師・登録販売者の資質向上に向けた実践ガイドの活用～

嶋田 慎一 (大阪府藤井寺保健所　生活衛生室長)

大阪府には、府設置9か所、指定都市設置2か所、中核市設置7か所の計18か所の保健所が設置されており、地域の公衆衛生を支えている。このうち、大阪府が所管する茨木・藤井寺・泉佐野の3保健所に、生活衛生室が設置され、広域的又は高度に専門的な薬事及び検査業務を集約し、広域ブロック単位で業務を実施している。

藤井寺保健所生活衛生室には、衛生課、薬事課、検査課の3つの課があり、薬剤師並びに獣医師等30名以上の技術系職員が配属されており、飲食店、理美容所、宿泊施設、薬局等の日常生活に密接に関わる施設に対する監視指導や、水道水の水質検査、感染症関連検査業務を通じて、地域住民の「当たり前の安全な暮らし」を支えている。これらは、法令に基づく監視指導及び検査により推進され、健康被害の未然防止という「予防」を基盤とする公衆衛生活動である。

一方、近年、一般用医薬品の過剰摂取（いわゆるオーバードーズ）が若年層を中心に社会問題化しており、医薬品の適正販売の徹底とともに、薬剤師・登録販売者の適切な対応力の向上が求められている。

大阪府では、大阪府薬事審議会の専門部会である医薬品適正販売対策部会における検討を踏まえ、薬局等に従事する薬剤師・登録販売者の資質向上を目的とした施策を推進してきた。その一環として、2025年3月に「薬剤師・登録販売者の資質向上に向けた実践ガイド」を作成し、役割、必要な知識・技能、具体的な対応例を体系的に整理した。また、2026年3月には指定濫用防止医薬品に係る法改正の内容を反映した改訂を行った。本ガイドには、参考資料として、有資格者向けの啓発資材も取り入れたが、この資材には相談窓口に関する情報も掲載し、購入者を適切な支援機関につなげることができるよう配慮している。

さらに、府民に対する取組として、インターネット広告やSNSを活用した注意喚起を実施するとともに、オーバードーズに関する意識調査を通じて、若年層の認識や行動特性を踏まえた対策を取り入れた啓発を実施している。

本講演では、公衆衛生の視点から生活衛生行政における薬剤師等の役割を概説するとともに、大阪府における薬剤師等の資質向上や府民への啓発の取組について、特に一般用医薬品の濫用対策に焦点を当てて報告する。これらの取組を通じて、医薬品の適正使用の確保と府民の安全・安心の向上を目指すものである。

【略歴】

1992年　大阪府環境保健部薬務課　入庁
2015年　大阪府泉佐野保健所生活衛生室　薬事課長
2018年　大阪府健康医療部薬務課　麻薬毒劇物グループ課長補佐
2021年　寝屋川市出向
2023年　大阪府健康医療部薬務課　医薬品流通グループ課長補佐
2026年　大阪府藤井寺保健所　生活衛生室長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-3] 地域薬局での患者の口腔ケアに関する認識実態調査から見えてきた地域薬剤師の役割と課題

中村 友哉 (株式会社ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ秋田広面北店　薬局長)

重度の歯周病をはじめとする口腔疾患は、歯を喪失する主因であるだけでなく、糖尿病や循環器疾患など様々な全身疾患とも深く関連している。そのため、WHOが予防・健康増進的アプローチへの移行を求めるなど、口腔衛生の改善は国際的な重要課題となっている。
口腔疾患の予防には歯科の定期受診や日常的な口腔ケアが不可欠だが、日本の過去1年間における歯科受診率は約6割に留まる。就労者を対象とした調査では、受診しない理由の多くが「時間がない」「必要性が不明」であり、国民の口腔衛生に対する関心の低さが示唆されている。したがって、適切な情報提供を通じて定期受診やセルフケアを推進することが急務である。
今後、包括的な口腔健康管理を実現するには多職種連携や歯科への受診勧奨が求められる。特に、地域に身近な医療情報提供の場である「薬局」の貢献が期待されている。2015年には薬局での唾液検査キットを用いた口腔健康チェックが行われ、情報提供が受診行動やセルフケアの改善に寄与することが報告された。さらに、2023年の薬学部モデルコアカリキュラム改訂で口腔ケアが盛り込まれるなど、薬剤師による口腔保健への参画要請は高まっている。しかし、来局患者がどの程度口腔衛生に関心を持っているかの調査は少なく、求められる情報提供の必要性や具体的内容の検討が不十分であった。
そこで、保険薬局に来局する患者を対象に、口腔ケアへの関心、歯周病に関する認識や理解度について実態調査を行い、今後の情報提供のあり方を検討した。調査の結果、「口腔ケアへの関心が低い群」は歯科受診率が低く、糖尿病患者の割合が高いことが判明した。一方で「関心が高い群」は親族に医療従事者がいる割合が高かった。このことから、口腔衛生に関する情報を得やすい環境を整えることが、患者の関心度向上や受診行動へ繋がる可能性が示された。
また、歯周病の発症部位や、妊娠・遺伝が危険因子であることへの正しい理解度は、関心の高低を問わずいずれの群でも低いという結果であった。薬局において単に口腔ケアを促す情報提供を行うだけでなく、歯周病の病態や危険因子といった「より専門的かつ正しい知識」を啓発していくことが、地域住民の口腔衛生および全身の健康増進において重要であると考える。

【略歴】
2022年　北里大学薬学部薬学科卒業
2023年　株式会社ツルハ　ツルハドラッグ郡山駅東店　入社
2024年　株式会社ツルハ　ツルハドラッグ秋田広面北店配属
2024年　株式会社ツルハ　ツルハドラッグ秋田泉南店配属
2025年　株式会社ツルハ　ツルハドラッグ秋田広面北店　薬局長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第3会場

[SY14] シンポジウム 14 「公衆衛生の視点で見る薬局薬剤師の役割後援：一般社団法人日本公衆衛生学会」

座長:臼井 孝(株式会社フロンティア　薬剤本部　主幹課長)

[SY14-4] 日本人の循環器病予防のこれまでと今後の薬局薬剤師への期待

磯 博康 (一般社団法人日本公衆衛生学会　理事長　国立健康危機管理研究機構　グローバルヘルス政策研究センター・センター長)

日本人の循環器疾患の変遷に関して特記すべきことは、1970年代以降の国民の血圧値の低下とそれによる壮年・中年期の脳卒中死亡率の著明な減少である。このことが日本人の平均寿命の伸延に大きく寄与し、わが国を世界一の長寿国に導いた。血圧値低下の主要因は、健診による高血圧の早期発見と薬物治療の改善、経済発展や公衆衛生活動による減塩や新鮮な野菜・生鮮食品の摂取増加等の生活習慣改善が挙げられる。しかし、近年、壮年・中年期男性を中心に肥満度の上昇傾向が見られ（欧米のレベルとはいまだ大きな差があるが）、血圧値低下の鈍化と脳卒中の発症率・死亡率低下の鈍化につながりつつある。一方、中年期男性において肥満度上昇に伴い糖尿病の有病率の上昇傾向が見られ、長期間に亘る高コレステロール血症の影響も加わり、都市部の虚血性心疾患の発症率の増加が認められている。日本人全体としては循環器疾患発症の寄与度は、いまだ高血圧が約50%と大きく、糖尿病や脂質異常症の寄与度はそれぞれ10～15%、5～10%程度であるが、今後、壮年・中年期の肥満度の増加、脂質異常症の若年化が進めば、これらの循環器疾患への寄与度が増加する可能性がある。今後とも循環器疾患予防を進めるには、糖尿病、脂質異常症の予防・管理を強化と高血圧の予防・管理の継続を行っていく必要がある。すなわち、メタボ対策と共に非肥満者のハイリスク者への対策を平行して実施することが肝要となる。しかしながら、地域の健診で把握されて服薬開始が必要とされた高度のハイリスク者のうち、医療機関に受療するのは半数に満たない現状があることから、演者らは、国家プロジェクトである戦略研究（クラスターランダム化試験）を行い、計画化された保健指導（受療行動促進モデル）が対照と比較して、医療機関への受療率、高血圧、糖尿病の服薬率とコントロール率のより大きく増加することを立証した。今後は、医療機関への継続受診と服薬治療の管理を医師と薬剤師等が協働で行っていくことが重要である。以上、世代間での生活習慣、循環器疾患の危険因子や発症リスクの相違を念頭に置き、健診で把握され医療機関での服薬を開始した患者のフォローを行うことは、健康サポート薬局制度のもと、薬局薬剤師にまずます求められる業務と言え、その活動の充実に期待したい。

【略歴】

1982年　筑波大学医学専門学群卒業
1983年　Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)
1986年　筑波大学大学院医学研究科博士課程環境生態系専攻修了
1988年　米国ミネソタ大学大学院修士課程公衆衛生学疫学専攻修了
1988年　大阪府立成人病センター集団検診Ⅰ部技術吏員
1990年　筑波大学講師　社会医学系
1993年　筑波大学助教授　社会医学系
1996年　ハーバード大学医学部客員准教授
2002年　筑波大学教授　社会医学系
2004年　筑波大学大学院教授 人間総合科学研究科　社会健康医学
2005年　大阪大学大学院教授　医学系研究科公衆衛生学
2022年　国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター

©一般社団法人日本薬局学会

センター長
2025年　国立健康管理研究機構国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター
センター長　理事長特任補佐

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-1] ダイアベティススティグマとアドボカシー～現場から変わろう～

田中 永昭 (枚方公済病院　内分泌代謝内科　糖尿病センター　部長)

[SY15-2] 高齢2型糖尿病患者の食事療法～サルコペニア・フレイルの管理を意識して～

平井 千裕[1], 横田 一樹[2] (1.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士, 2.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士)

[SY15-3] 保険薬局における治療支援～糖尿病がある人へのテレフォンフォローアップ事例を通して～

木村 大地 (日本調剤　西宮東薬局　係長)

[SY15-4] 糖尿病のある人の“自分らしさ”を支える～病院と薬局薬剤師によるダイアベティスケアを紡ぐ～

大東 敏和 (広島大学病院　医療安全管理部/薬剤部　薬剤主任)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-1] ダイアベティススティグマとアドボカシー～現場から変わろう～

田中 永昭 (枚方公済病院　内分泌代謝内科　糖尿病センター　部長)

ダイアベティスのある人が、社会生活を送るうえでいわれなき誤解や偏見、不当な差別に苦しめられている現状が広く認識されるようになった。ダイアベティススティグマは、社会全般から発せられるが、医療従事者からスティグマも発せられていることが明らかになっている。医療従事者の中で意図的にスティグマを付与しようと考える人はいないので、私たちダイアベティスケアに関わる医療従事者は、ダイアベティスのある人にスティグマを付与しないよう、よほどの細心の注意をもって治療やケアに向き合わなければならない。
スティグマを評価する目的は、スティグマを受けた人物がどのような過程でスティグマを内包化させ、本人の自尊心を深く傷つけるかを明らかにし、その解決に貢献することだけではない。スティグマの発生源を明確化し、スティグマのない社会を構築するためにどの方面にアプローチを行うべきかについても調査研究することが不可欠である。スティグマの発生源として、一般社会やメディアなどから受ける社会的スティグマと、自分自身から発せられた自己スティグマが知られているが、特に慢性疾患に関連するスティグマの場合、社会的スティグマの中で、医療従事者からもスティグマが発せられることは以前から知られている。しかし、ダイアベティスのある人が受ける医療従事者からのスティグマが当事者に与える影響について、適切な評価がされているとはいえない。
われわれは社会的スティグマ・乖離的スティグマ・自己スティグマをそれぞれ評価することが可能なKanden Institute Stigma Scale（KISS）を開発した。ダイアベティスのある人はない人に比べて乖離的スティグマを含むすべてのカテゴリーでKISSのスコアが高いことが明らかになり、スティグマが「当事者の問題」だけではなく、医療・社会が生み出す構造的問題であることが再認識された。医療従事者に対して、ダイアベティスに対する正しい理解を促進し、当事者と適切なコミュニケーションを構築することで、スティグマの発生源という立場から、スティグマ撲滅のために協調してくれる人へと大きく転換させることができれば、当事者の心理的負担の軽減のみならず、社会的スティグマの解消へと一層推し進める原動力にもなりうるのである。薬剤師の皆様にも、アドボカシー活動に率先して参加し、ダイアベティスのある人が真に幸福だと実感できる社会の実現にご協力いただきたい。

【略歴】
2000年 3月　大阪市立大学医学部　卒業
2000年 5月　大阪市立総合医療センター　研修医
2002年 4月　大阪市立総合医療センター　総合内科　研究医
2007年 4月　大阪市立総合医療センター　代謝内分泌内科　医員
2008年10月　大阪市立十三市民病院　内科　医員
2014年 7月　関西電力病院　糖尿病・内分泌代謝センター　医長
2015年 6月　同　部長
　　関西電力医学研究所　特別研究員　兼務

©一般社団法人日本薬局学会

2023年 1月　国家公務員共済組合連合会　枚方公済病院　内分泌代謝内科糖尿病センター長
2023年 4月　同　内分泌代謝内科　部長　兼務

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-2] 高齢2型糖尿病患者の食事療法～サルコペニア・フレイルの管理を意識して～

平井 千裕[1], 横田 一樹[2] (1.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士, 2.医療法人社団　よこた内科クリニック　管理栄養士)

・高齢者糖尿病の背景と特徴
令和6年の国民健康栄養調査では糖尿病患者は約1100万人と推定されており、加齢とともにその割合は増加していると報告されている。さらに我が国の高齢化率は先進国で最も高くなっており、高齢者の糖尿病患者は今後さらに増加していくと考えられている。
高齢者糖尿病では食後高血糖が起こりやすい反面、低血糖もきたしやすくなり重症低血糖のリスクも増加する。また低栄養や認知機能障害、うつ状態、フレイル、サルコペニアなどの老年症候群は非糖尿病と比較すると高齢者糖尿病では1.5～2倍程度なりやすいと言われている。
・高齢2型糖尿病患者の治療の方向性
2型糖尿病の治療は、高血糖を予防し過栄養や運動不足による肥満を是正し適正体重を維持することが基本であるが、高齢者になると低血糖の予防や低栄養を防いでいくことも安全な糖尿病治療を行う上で重要になる。高齢2型糖尿病患者の特徴を捉え、壮年期から高齢期にかけて治療の方向性をシフトチェンジしていくことが求められている。
・高齢2型糖尿病患者の食事療法
食事療法でも年齢を考慮に入れた治療にシフトチェンジをはかることが重要である。まずは個々の状況や病態に合わせた必要なエネルギー量の確保を行い、さらにはサルコペニア・フレイルを意識したタンパク質の摂取を念頭に置いた食事療法を考えていく必要がある。
・高齢2型糖尿病患者における使用薬剤に合わせた食事療法
現在、臓器保護の観点からGLP-1受動態作動薬やSGLT2阻害薬はなくてはならない薬剤となっている。それらの薬剤を高齢2型糖尿病患者に使用する機会も増えており、使用した際の食事療法での注意点についても述べる。

【略歴】
平成20年 3月　兵庫大学健康科学部栄養マネジメント学科　卒業
平成22年 3月　兵庫教育大学大学院学校教育研究科　修士課程
平成22年 4月　高砂市役所教育総務部　学務課
平成23年11月　兵庫県立加古川医療センター　栄養管理部
平成24年11月　医療法人社団仁恵会 石井病院　栄養部
平成29年 1月　医療法人社団 よこた内科クリニック

資格
栄養教諭１種
日本糖尿病療養指導士認定機構　日本糖尿病療養指導士（CDEJ）
日本腎臓病協会　腎臓病療養指導士

©一般社団法人日本薬局学会

日本病態栄養学会　病態栄養専門管理栄養士
日本病態栄養学会　糖尿病病態栄養専門管理栄養士

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-3] 保険薬局における治療支援～糖尿病がある人へのテレフォンフォローアップ事例を通して～

木村 大地 (日本調剤　西宮東薬局　係長)

令和6年度の調剤報酬改定において、糖尿病がある人へのテレフォンフォローアップ（以下、TF）に対する評価は大きく変化した。従来の「調剤後薬剤管理指導加算（月1回30点）」から「調剤後薬剤管理指導料1（糖尿病）（月1回60点）」へと評価が倍増し、対象も従来のインスリン製剤・SU薬からすべての「糖尿病用剤」へと大幅に拡大された。これにより、治療初期の治療脱落防止や、低血糖をはじめとする副作用の早期発見における薬局薬剤師の役割と期待は一段と高まっている。

本講演では、保険薬局の視点から糖尿病診療における「アンメット メディカル ニーズ」を考察する。具体的には、TFを通じて治療の安全性確保や適正化に寄与できた以下の3事例を紹介する。

1）チルゼパチド皮下注開始時のTFにて治療拒否が顕在化した症例
2）レパグリニド減量後のTFにてシックデイ対策の不足が判明した症例
3）がん化学療法後のTFにて糖尿病性ケトアシドーシスが疑われた症例

さらに、外来診療に留まらない薬局の関わりとして、当薬局における施設在宅医療での訪問診療同行の取り組みについても触れる。訪問診療を行う医師の専門領域は多岐にわたり、糖尿病専門医が不在の環境もある。同行業務の中では、在宅特有の背景（認知機能やADLなど）を考慮しない厳格すぎる血糖マネジメントに直面することもあり、在宅医療現場にも多くのアンメット メディカル ニーズが潜在している。

糖尿病がある人へ薬剤師が関わる重要ポイントとして、外来・在宅のどちらの局面においても、薬局薬剤師が「生活の場」での実態を把握し、医師へ適切な情報提供と処方提案を行うことが不可欠であると考える。

【略歴】
2009年　京都薬科大学薬学部薬学科卒業
2010年　日本調剤株式会社 入社
2010年　日本調剤西神中央薬局
2012年　日本調剤新神戸薬局　管理薬剤師
2015年　日本調剤神戸大井町薬局　管理薬剤師
2018年　日本調剤ポートアイランド薬局
2019年　日本調剤西神中央薬局
2019年　大阪国際がんセンター 保険薬局薬剤師 がん薬物療法臨床研修

©一般社団法人日本薬局学会

2020年　日本調剤ポートアイランド薬局
2025年　日本調剤西宮東薬局

糖尿病療養指導士（兵庫）、外来がん治療専門薬剤師、NST専門療法士

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第3会場

[SY15] シンポジウム 15 「糖尿病診療においての『アンメット メディカル ニーズ』～これからの糖尿病診療に必要な視点とは～共催：一般社団法人日本くすりと糖尿病学会」

オーガナイザー:辻本 勉(武庫川女子大学薬学部　特任教授)
座長:六車 龍介(兵庫県立淡路医療センター　薬剤部　次長), 柳瀬 昌樹(愛染橋病院　薬剤科)

[SY15-4] 糖尿病のある人の“自分らしさ”を支える～病院と薬局薬剤師によるダイアベティスケアを紡ぐ～

大東 敏和 (広島大学病院　医療安全管理部/薬剤部　薬剤主任)

平成27年に厚生労働省より示された「患者のための薬局ビジョン」に基づき、保険薬局に求められる役割は、従来の調剤業務中心の機能から、患者一人ひとりの生活を支える継続的な支援へ大きく転換している。一方、外来患者における服薬状況や治療に対する困りごとは、病院側で十分に把握しきれない場合も多く、その情報共有の在り方が求められている。
こうした背景のもと、調剤時の疑義照会とは別に、服薬フォローアップ時の情報共有ツールとして「トレーシングレポート（以下TR)」が各地で活用されている。広島県においては、広島県薬剤師会および広島県病院薬剤師会（県病薬）が協働し、県内共通版TR事業を開始した。本事業では、様式の統一に加え、参加病院において病院薬剤部門が窓口となり、処方医師への情報伝達および薬局へのフィードバックを確実に行う運用体制を構築している点が特徴である。
2019年から3年間で、TR参加病院は19施設から44施設へ増加し、受入件数も5.8倍となった。一方、糖尿病治療に関するTRは少ない状況であった。そこで、県病薬専門薬剤師委員会（糖尿病）を中心に糖尿病薬チェックシートを作成し、糖尿病連携シリーズ研修会（全３回)を通じて普及活動を行った。４地域での開催、延べ参加者数は695名に達し、関心と参画の拡大が認められた。
さらに、各医療機関において病院薬剤師が、医師と薬局薬剤師をつなぐ役割が重要であると考え、当院内分泌・糖尿病内科医局においてTR事業に関する説明会を実施した。その結果、医師からの服薬フォローアップ依頼に対して薬局からTRが届く体制が進展している。TRの内容は、チェックシート項目にとどまらず、糖尿病のある方の生活に結び付いた情報が共有されるようになっている。
本事業を通じて、薬局薬剤師が糖尿病薬に関する基本的な服薬フォローアップを実践できるようになり、糖尿病のある人と「語る」ことが可能となる。その先に、糖尿病のある人が自分らしく生きることを支援するという一連の流れが促進されている。本シンポジウムでは、広島県におけるこれらの取り組みを紹介するとともに、地域で糖尿病治療を牽引する薬剤師がどのような役割を担うべきかについて、参加者とともに議論を深めたい。

【略歴】
2006年　京都大学薬学部 総合薬学科 卒業
2006年　奈良県立医科大学附属病院 薬剤部 入職
2013年　広島大学病院 薬剤部 入職
2017年　広島大学病院 薬剤部 薬剤主任
2020年　広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 博士 (医学)
2026年　広島大学病院 医療安全部 GRM

【所属学会・活動】

©一般社団法人日本薬局学会

日本くすりと糖尿病学会：ネットワーク委員（副委員長、中四国ブロック長）、アドボカシー部会（部会長）、将来計画委員会（委員）、試験委員会（委員）、技能研修ファシリテーター
広島県病院薬剤師会：地域医療連携支援検討委員会(委員)
広島県薬剤師会：医療連携委員会(委員)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第5会場

[SY16] シンポジウム 16 「獣医療において薬剤師に期待される役割」

座長兼オーガナイザー:孫 尚孝(東京海上ウェルデザイン株式会社　取締役　企画開発部長)

[SY16-1] 獣医療薬学研修プログラムおよび一般社団法人の取り組み

櫻井 浩子 (一般社団法人　日本獣医療薬学協議会　代表理事／東京薬科大学薬学部)

[SY16-2] 人医療と獣医療の違い、ならびに獣医療の医療文化や診療体制を踏まえた薬剤師介入のあり方

折戸 謙介 (麻布大学　附属動物病院　病院長・教授 / 獣医学部　生理学第二研究室)

[SY16-3] 薬剤師介入のメリットと課題

伊藤 太一 (大賀ペットクリニック　院長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第5会場

[SY16] シンポジウム 16 「獣医療において薬剤師に期待される役割」

座長兼オーガナイザー:孫 尚孝(東京海上ウェルデザイン株式会社　取締役　企画開発部長)

[SY16-1] 獣医療薬学研修プログラムおよび一般社団法人の取り組み

櫻井 浩子 (一般社団法人　日本獣医療薬学協議会　代表理事／東京薬科大学薬学部)

一般社団法人　日本獣医療薬学協議会（JVPSC）は、「獣医療と薬学の架け橋として、動物用医薬品に関する正確で信頼性の高い情報および教育機会を獣医療専門職に提供し、獣医療の質の向上と人と動物の健康増進に寄与すること」を目的に、2025年12月に設立された。近年、伴侶動物医療の高度化・家族化が進む中、人間と同様に質の高い「チーム獣医療」の実現が急務となっている。本講演では、当協議会が単なる教育機関に留まらず、獣医師、愛玩動物看護師、そして薬剤師という異なる専門性を持つ三職種を繋ぐ「多職種連携のプラットフォーム」として果たす役割と、その具体的な取り組みについて報告する。

　これまで薬剤師が獣医療へ介入する際、獣医療特有の文化や慣習、職能間のコミュニケーション不足、および知識の乖離が大きな障壁となっていた。これに対し、東京薬科大学が中心となり実施している「獣医療における薬学研修プログラム」は、地域医療を支える薬剤師を対象としたe-learning形式の教育課程である。そのカリキュラムは、獣医薬理学、機能形態学、適正飼養学から、飼い主対応、投薬技術、服薬指導、法規・倫理までを網羅したオムニバス形式で構成されており、教材視聴による受講者の知識・意識の向上についても、アンケートを通じて継続的な検証を行っている。本プログラムの真の狙いは、単なる知識の習得ではない。獣医師が診断し、愛玩動物看護師がケアと飼い主のサポートを担い、薬剤師が薬学的管理を司るという、三職種が「共通の言語」を持って連携するための基盤構築にある。このプラットフォームを介した多職種連携は、処方設計の安全性向上や服薬コンプライアンスの改善に留まらず、三者が密に連携し相互の専門性を発揮することで、動物の福祉（アニマルウェルフェア）の向上、および飼い主の安全・安心な生活に直接的に寄与するものである。

　本シンポジウムでは、プログラムの実施状況や受講者アンケートの結果を交え、動物と人が共生する社会において薬剤師が果たすべき新たな社会的役割と、多職種連携が切り拓く獣医療の将来展望について提言したい。

【略歴】

1988年03月：北里大学大学院獣医畜産学研究科獣医学専攻修士課程修了　修士（獣医学）・獣医師免許取得

1988年04月：長野県庁農政部畜産課に所属。公務員獣医師として主に乳牛（ホルスタイン種等）の防疫および衛生管理、飼育管理、繁殖業務に従事。

2010年03月：立命館大学大学院先端総合学術研究科先端総合学術専攻一貫制博士課程修了　博士（学術）

2010年04月：立命館大学、国立情報学研究所、大阪大学等を経て、現在に至る。

2016年04月：東京薬科大学に着任。現在、薬学部 教授。

2025年09月：ヤマザキ動物看護大学非常勤講師。

2025年12月：一般社団法人　日本獣医療薬学協議会（JVPSC）代表理事。

5匹の猫の飼い主。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

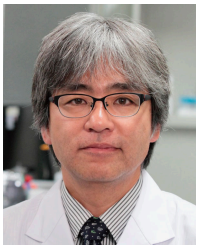
2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第5会場

[SY16] シンポジウム 16 「獣医療において薬剤師に期待される役割」

座長兼オーガナイザー:孫 尚孝(東京海上ウェルデザイン株式会社　取締役　企画開発部長)

[SY16-2] 人医療と獣医療の違い、ならびに獣医療の医療文化や診療体制を踏まえた薬剤師介入のあり方

折戸 謙介 (麻布大学　附属動物病院　病院長・教授 / 獣医学部　生理学第二研究室)



獣医療において薬剤は、人医療と同様に、検査、診断、予防、治療のあらゆる場面で重要な役割を果たしている。一方で、獣医療には人医療とは異なる特徴があり、薬物療法を考えるうえでこれらを理解する必要がある。

第一に、診療対象となる動物種が多様である。犬、猫、馬、豚、鳥類、爬虫類、両生類などが対象となり、同じ犬でも3 kgに満たないチワワから100 kgを超えるマスティフまで体格差が大きい。そのため、投与量は体重または体表面積あたりで算出され、錠剤やカプセル剤を粉砕・分割、あるいは開封して1回量を調整することも多い。また、動物種や体格により投与経路、剤形、嗜好性、投薬のしやすさも大きく異なる。

第二に、食生活が人と大きく異なる。犬では同じフードを1日2～3回給与することが一般的であり、フード中の成分が薬物相互作用の要因となった場合、人医療では認められにくい副作用や薬効変化が生じる可能性がある。また、猫では一日を通して自由に採食する「自由採食」が多く、食事が吸収に影響する薬物の投与タイミングに関する情報は十分ではない。

第三に、薬物代謝や薬力学に関する情報が不足している。犬ではアセチル化能がほぼ欠如し、猫ではグルクロン酸抱合に関わる特定の酵素分子種が欠損している。豚では硫酸抱合能が低いとされ、鳥類では哺乳類との差や鳥種間差も大きい。さらに吸収過程や消化管機能の種差も考慮すると、人用医薬品を動物に投与する際の適切な用量・用法を予測することは容易ではない。

動物用医薬品であれば、対象動物に対する用量・用法を添付文書等で確認できる。しかし、利用可能な動物用医薬品は限られており、小動物臨床では多くの人用医薬品が使用されている。これらの薬物では、動物種ごとの安全性、薬物動態、薬力学に関する情報が十分に得られていないことが少なくない。また、人医療のような公的医療保険制度がないため、治療薬の選択は飼い主との相談や費用負担を踏まえて行われる。

以上のように、獣医療では人用医薬品を含む多様な薬剤を活用し、自由診療を基盤とした薬物療法が展開されている。今後、薬剤師が獣医療の医療文化や診療体制を理解したうえで関与することにより、薬物療法の安全性と有効性の向上、抗菌薬適正使用、さらには環境への影響を考慮した薬剤使用に貢献することが期待される。

【略歴】

1990年　麻布大学 獣医学部 獣医学科 卒業
1990年　日本ロシュ株式会社 研究所薬理部 研究員
1994年　株式会社大塚製薬 徳島新薬第二研究所 研究員
2000年　麻布大学 獣医学部 講師
2002年　株式会社ノベルテック (大学発ベンチャー) 取締役
2008年　東京農工大学 客員教授
2008年　麻布大学 獣医学部 准教授 (薬理学研究室)
2013年　麻布大学 獣医学部 教授 (生理学第二研究室)

©一般社団法人日本薬局学会

2015年　北京農学院 客員教員
2016年　麻布大学 獣医学科長
2016年　農林水産省 獣医事審議会 臨時委員
2017年　厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 臨時委員
2020年　麻布獣医学園 理事
2022年　麻布大学 附属動物病院長
2024年　内閣府 食品衛生基準審議会 農薬・動物用医薬品部会 臨時委員

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第5会場

[SY16] シンポジウム 16 「獣医療において薬剤師に期待される役割」

座長兼オーガナイザー:孫 尚孝(東京海上ウェルデザイン株式会社　取締役　企画開発部長)

[SY16-3] 薬剤師介入のメリットと課題

伊藤 太一 (大賀ペットクリニック　院長)

１．背景と一次診療の現状：法と現実の乖離

　伴侶動物の高齢化や獣医療の高度化に伴い、一次診療における薬物治療は複雑化の一途を辿っている。しかし現在、多くの臨床現場では、法律上「獣医師または薬剤師」に限定されている調剤業務が、獣医師の指示のもとで愛玩動物看護師に委ねられているという構造的な歪みが常態化している。これはスタッフの能力の問題ではなく、圧倒的な人員・時間不足がもたらす制度的限界である。激務の合間を縫って行われる調剤は、ミリグラム未満の超微量計算や多剤併用の精査を困難にし、結果として本来不可欠な調剤監査や丁寧な副作用説明（服薬指導）といったプロセスが後回しになり、蔑ろにされがちであるという深刻なリスクを内包している。

２．薬剤師の介入がもたらす「3つのメリット」

　本講演では、現場の過密さゆえに形骸化していた領域に、薬の専門家である薬剤師が介入することで実現する、本来あるべきチーム医療の姿と具体的なメリットを提示する。

医療安全の質担保： 薬剤師による独立した処方チェックにより、複数疾患を抱える動物の相互作用や禁忌を確実にブロックし、重大な過誤のリスクを未然に防ぐ。

飼い主の安心： 獣医師が伝えきれなかった副作用やトラブル時の対処法を薬剤師が丁寧にフォローアップし、飼い主の不安を解消することで治療の継続性を高める。

法令遵守の徹底： 本来の法規定を厳格に遵守する体制へ回帰することで、愛玩動物看護師を違法性のリスクから解放し、それぞれが本来の国家資格の専門性に専念できる環境を構築する。

３．今後の課題と展望：経済的ジレンマの克服

一方で、この体制を社会実装していくための最大の課題は、「薬剤師の生み出す価値がオーナー（飼い主）からは見えにくく、価格への転換が極めて困難である」という経済的ジレンマである。調剤監査や法令遵守の徹底は本来多大な専門的労力を要するが、オーナーにとっては「ミスなく薬が届くのは当たり前」であり、プロセスの価値を実感しにくいため、調剤技術料等の形で費用に反映させづらい。結果として、薬剤師の雇用コストを病院経営の中でどう担保するかという壁に突き当たる。これに加え、薬剤師側の動物医療に関する知識不足も課題である。

本講演は、単なる理想論ではなく、この経済的な評価システムの構築も含め、真のチーム獣医療の未来へ向けたアプローチについて考察する。

【略歴】

2014年　大阪府立大学　生命環境科学部　獣医学科　卒業

2019年　福岡県　小郡市　動物病院開業

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第6会場

[SY17] シンポジウム 17　日本薬局学会委員会企画 「デジタルネイティブ世代が描く未来 —— 薬学生・薬剤師に対するDX教育」

座長兼オーガナイザー:小林 道也(北海道医療大学薬学部　薬剤学講座（臨床薬剤学）教授), 岡﨑 光洋(秋田大学医学部附属病院　医療DXセンター　遠隔医療推進部門　准教授)

[SY17-1] 次世代薬剤師を育むIT・DX教育とは―新たな資質・能力である「情報・科学技術を活かす能力」を育む医療人養成

木下 淳 (兵庫医科大学薬学部　教授)

[SY17-2] VR技術を活用した教育イノベーション ～実務実習事前実習におけるVRによる教育効果～

中川 左理[1], 江角 悟[2], 池村 舞[3], 武田 真莉子[4] (1.神戸学院大学　薬学部　教授, 2.神戸学院大学　薬学部　教授, 3.神戸学院大学　薬学部　教授, 4.神戸学院大学　薬学部　教授)

[SY17-3] あなろぐを残すためのDX、薬剤師での原体験が、AI時代いちばんの価値になる

各務 茂雄 (株式会社スギ薬局　取締役 DX AI推進　本部長)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第6会場

[SY17] シンポジウム 17　日本薬局学会委員会企画 「デジタルネイティブ世代が描く未来 —— 薬学生・薬剤師に対するDX教育」

座長兼オーガナイザー:小林 道也(北海道医療大学薬学部　薬剤学講座（臨床薬剤学）教授), 岡﨑 光洋(秋田大学医学部附属病院　医療DXセンター　遠隔医療推進部門　准教授)

[SY17-1] 次世代薬剤師を育むIT・DX教育とは―新たな資質・能力である「情報・科学技術を活かす能力」を育む医療人養成

木下 淳 (兵庫医科大学薬学部　教授)

2022年度、我が国で初めて医学・歯学・薬学の3領域におけるモデル・コア・カリキュラムが、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」という共通のキャッチフレーズのもと同時改訂されました。今回の改訂では、2040年頃の医療・福祉ニーズを見据え、基本的資質・能力が原則共通化されたほか、医療DX時代の到来を象徴する新たな資質・能力として「情報・科学技術を活かす能力」が新設されました。中等教育においても「情報I」の必修化や大学入学共通テストに「情報」が新設され、2026年度にはプログラミング的思考を問う出題がなされるなど、真のデジタルネイティブ世代が医療の世界へ参画する時代が近づいています。

本講演では、まず数理・AI・データサイエンス教育の政府指針や、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）（以下、R4コアカリ）における「情報・科学技術を活かす能力」設定の経緯およびこの資質・能力に関連の深い学修目標について解説します。また、数理・データサイエンス教育強化拠点コンソーシアムに設置された医療系分野 IT 標準教材作成ワーキンググループで取り組んでいる医療系標準教材の作成事業についてもご紹介します。

さらに、演者が大学院生への研究指導を通じて実感している「薬学系人材がデータサイエンス能力を獲得する意義」についてもご紹介したいと思います。膨大な医療ビッグデータから新たな知見を導き出す能力は、単なる業務効率化に留まらず、医療、介護、福祉、公衆衛生の各領域において、薬剤師がより高度な臨床判断を下し、薬物療法の個別最適化や多職種連携を推進するための強力な武器となります。

R4コアカリは2024年度入学生から順次適用されており、2028年度にはこれらを学んだ学生が薬局・病院実習に臨み、2030年度には社会へと羽ばたきます。生成AIがさらに台頭し、IT・DXが医療の基盤となるこれからの時代、新たな資質を備えた若き薬剤師たちはどのような役割を果たし、現場をどう変えていくのか。参加者の皆様とともに、次世代の医療人が備えておくべき資質・能力と、教育・実務の両面から抱く期待について考えたいと思います。

【略歴】
兵庫医科大学薬学部教授、博士（薬学）。
1999年城西大学薬学部卒業、2001年同大学院薬学研究科修士課程修了後、東京逓信病院薬剤部に勤務し、臨床薬剤師業務に従事。2025年4月より現職。
日本薬学教育学会 理事・ICT教育委員会 委員長、薬学教育協議会 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のためのワーキンググループ 委員（B社会と薬学）、日本私立薬科大学協会 情報・科学技術検討委員会 委員、数理・データサイエンス・AI 教育強化拠点コンソーシアム 医療系分野 IT 標準教材作成ワーキンググループ 委員などを担当。
令和4年度 日本私立薬科大学協会 教育賞 受賞。

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第6会場

[SY17] シンポジウム 17　日本薬局学会委員会企画 「デジタルネイティブ世代が描く未来 ── 薬学生・薬剤師に対するDX教育」

座長兼オーガナイザー:小林 道也(北海道医療大学薬学部　薬剤学講座（臨床薬剤学）教授), 岡﨑 光洋(秋田大学医学部附属病院　医療DXセンター　遠隔医療推進部門　准教授)

[SY17-2] VR技術を活用した教育イノベーション ～実務実習事前実習におけるVRによる教育効果～

中川 左理[1], 江角 悟[2], 池村 舞[3], 武田 真莉子[4] (1.神戸学院大学　薬学部　教授, 2.神戸学院大学　薬学部　教授, 3.神戸学院大学　薬学部　教授, 4.神戸学院大学　薬学部　教授)

近年デジタル技術の進歩は著しく、生成AI・メタバース・ブロックチェーンなど、次々と新たなテクノロジーが産み出され、世界中にDXの波が押し寄せている。日本の初等中等教育では、2021年よりGIGAスクール構想が掲げられ、生徒1人につき1台の学習端末を使用した教育が開始され、ICTを活用した教育は「あたりまえ」となってきた。また、リメディアル教育など、個別最適化された教育を実現する教育ビッグデータの活用も社会実装されつつあり、これまでの教育実践とICTのベストミックスで、より高度な教育環境を提供することも、もはや「あたりまえ」の時代になりつつある。このような教育DXが進む中、神戸学院大学薬学部では、臨床準備教育において学生が能動的に学べ、より効果的に技能習得を行えるVirtual Reality（VR）プログラムを企業と連携して開発し、実務実習事前実習に取り入れている。実習書などの書籍や動画等による受動的な学習だけでは習得が難しいスキルについても、VRを活用することで能動的かつ実践的に学ぶことができ、次のような効果が期待される。

１）時間や場所の制約を受けずに反復練習が可能となり、技能習得効果が高まる
２）ゲーム感覚で取り組めるため、初学者が興味を持って能動的に学習しやすい
３）教員リソースを補完し、質の高い臨床教育の実現に向けて教育時間を最適配分できる
４）医薬品や医療機器材の使用を必要とせず、医療資源の節約につながる

本シンポジウムでは、神戸学院大学薬学部におけるVR学習導入の教育効果に関するエビデンスをもとに、VRを活用した臨床準備教育の実践、教育効果および運用事例について紹介する。さらに、今後の教育DXの展開として、生成AI（ChatGPT等）の活用可能性についても展望する。

引用文献

1. Esumi S, Nakagawa S, Ikemura M et al. J Pharm Health Care Sci. 2026; 12(1):53. doi: 10.1186／s40780-026-00571-5.
2. 池村舞, 江角悟, 中川左理, 他. 薬学教育. 2025; 9:e09047. doi: 10.24489／jjphe.e09047
3. 池村舞, 江角悟, 中川左理, 他. YAKUGAKU ZASSHI. 2024; 144(11):1009-1018.

【略歴】
2000年　京都桂病院　薬剤科　勤務
2006年　神戸学院大学薬学部　講師
2011年　大阪大学大学院薬学研究科　博士後期課程修了
2019年　神戸学院大学薬学部 准教授
2024年　神戸学院大学薬学部 教授

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第6会場

[SY17] シンポジウム 17　日本薬局学会委員会企画 「デジタルネイティブ世代が描く未来 —— 薬学生・薬剤師に対するDX教育」

座長兼オーガナイザー:小林 道也(北海道医療大学薬学部　薬剤学講座（臨床薬剤学）教授), 岡﨑 光洋(秋田大学医学部附属病院　医療DXセンター　遠隔医療推進部門　准教授)

[SY17-3] あなろぐを残すためのDX、薬剤師での原体験が、AI時代いちばんの価値になる

各務 茂雄 (株式会社スギ薬局　取締役 DX AI推進　本部長)

あなろぐを残すためのDX、これが私の出発点です。DXは薬剤師をAIで置き換える活動ではなく、対面の信頼や丁寧な服薬指導といった「あなろぐ」な価値を残し、増幅させるための手段です。いま重要なのは「AX」へ踏み出すこと。AXには二つの面があります。一つは、アナログの価値そのものを磨き直す「Analogトランスフォーメーション」。もう一つは、AIを部下として迎え、仕事と組織を変える「AIトランスフォーメーション」。この両輪を回せるかが、今後の競争力を分けます。デジタルネイティブ世代が中心になりつつある今、皆様はすでに「D（デジタル）」を身につけています。本当の差別化は「X（変革する力）」と、現場の原体験から育つ力にあります。患者さんから指名される薬剤師こそ、アナログ改革を進める担い手であり、同時にAIと医療現場を橋渡しする人材の源泉です。スギ薬局では「調剤医薬品在庫確認エージェント」やオンライン相談を通じて、AIに情報集めや処理を任せ、薬剤師を患者さんと向き合う対人に集中させています。生まれた可処分時間を人間らしい接客に再投資するというアナログとAI、二つの変革が出会う場所がここです。ただしAIの価値は使う人のリテラシーをそのまま映し、攻める前に調剤データを守る守りのDXを固めることも欠かせません。本講演ではスギ薬局の実例をもとに、次世代の薬剤師が働く薬局の未来像と、今から身につけてほしい学びの姿勢を、お話しします。

【略歴】

2012年 3月　グロービス経営大学院 経営学修士卒業　MBA
2015年12月　Amazon Web Service コンサルティングサービス　本部長
2017年 1月　株式会社ドワンゴ ICTサービス本部長
2019年 4月　株式会社KADOKAWAConnected　代表取締役社長
2022年 7月　三菱UFJ銀行 デジタルサービス企画部長　経営企画部長
2023年 6月　GovTech東京　理事CTO
2023年 9月　株式会社JTB　執行役員　CDXO
2025年 3月　株式会社スギ薬局　DX戦略本部長
2026年 3月　株式会社スギ薬局　取締役　DXAI推進本部長

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-1] 薬剤レビュー時代の到来：対物から対人へ転換する薬剤師の役割
太田 美紀 (国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹)

[SY18-2] 「処方解析思考」を脱却し、患者擁護者として実践する薬剤レビュー
矢野 良一 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

[SY18-3] 薬物治療の質に責任を持つ薬剤師を目指して
飯島 裕也 (イイジマ薬局　薬剤師　開設者)

[SY18-4] 症例から学ぶ　フォローアップのポイント「心不全」
木村 貴徳 (株式会社スギ薬局　阪神調剤薬局草津矢橋店)

[SY18-5] なぜメトホルミンは余ったのか？～症例から「真因」を探る薬剤レビューの実践～
永田 雅史 (株式会社スギ薬局　福町店　管理薬剤師 兼 薬局長 兼 人財開発部　DI課)

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-1] 薬剤レビュー時代の到来：対物から対人へ転換する薬剤師の役割

太田 美紀 (国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹)

2026年度診療報酬改定において、「服用薬剤調整支援料2」が大幅に見直され、従来の重複投薬解消を中心とした評価から、薬剤レビューに基づく包括的な薬物療法の適正化を評価する仕組みへと転換された。特に同支援料は1000点へと大幅に引き上げられ、薬剤師の高度な対人業務を評価する象徴的な項目として位置付けられている。

薬剤レビューは、患者の服用薬剤を継続的かつ一元的に把握した上で、有効性・安全性の評価、薬剤関連問題の特定、処方医への具体的な提案までを行う一連のプロセスである。単なる減薬にとどまらず、患者の生活環境、価値観、治療意向などを踏まえ、薬物療法全体の個別最適化を図る点に本質的な意義がある。

我が国においては、高齢化の進展に伴うポリファーマシー対策が重要な政策課題とされ、厚生労働省はこれまで高齢者の適正使用指針の策定等を通じて、薬剤適正化の推進を図ってきた。 こうした背景のもと、薬剤レビューは医薬品の管理にとどまらず、患者中心の医療を実現するための薬剤師の中核的機能と考えられる。

本講演では、行政の立場から、薬剤レビューにおいて重視された視点――すなわち、患者背景を踏まえた総合的評価、薬剤関連問題の体系的抽出、医師への責任ある提案、さらには実施プロセスの質の担保――について整理する。加えて、制度設計上の狙いである「対物業務から対人業務への転換」という政策的方向性を踏まえ、薬剤師に求められる役割の変化を提示する。

今後、本取り組みを実効性あるものとするためには、現場における実践の質の向上と、多職種連携の深化が不可欠である。本講演を通じて、薬剤レビューのさらなる普及・高度化に向けた課題と展望を共有し、現場の皆様と今後の方向性について議論したい。

【略歴】

1997年　東京大学薬学部卒業
1999年　東京大学大学院薬学系研究科修士課程修了
2000年　厚生省入省
2016年4月　厚生労働省医薬局安全対策課
2019年7月　同局総務課　薬局・販売制度企画室長
2021年9月　同課薬事企画官
2024年4月　（独）医薬品医療機器総合機構　安全性情報・企画管理部長
2026年8月　国立医薬品食品衛生研究所　企画調整主幹

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-2] 「処方解析思考」を脱却し、患者擁護者として実践する薬剤レビュー

矢野 良一 (大阪医科薬科大学　薬学部　教授)

薬局薬剤師には、高い臨床知識を持ち医師と積極的に連携して患者の安全を確保する患者擁護者としての役割が求められる。この役割を果たすためには、処方内容をただ受け入れるのではなく、患者の視点に立って治療の必要性（適応）から継続可能性まで、薬剤師が主体的に吟味する姿勢が欠かせない。しかし実際の現場では、医師の処方を正しい前提として都合よく解釈してしまう「処方解析思考」に陥りがちであるという課題がある。本発表では、薬剤師が本来果たすべき業務を包括的・体系化した概念である「薬剤レビュー（Medication Review）」を紹介し、受動的な業務スタイルから脱却して真の職能を発揮するための意識改革を訴えかける。薬剤レビューとは、患者の病状や生活情報から必要な治療を包括的に考え、薬物関連問題（DRPs）を検出・解決する専門家活動である。ここでの最大の意識改革は、評価を「薬剤」からではなく「患者」から始める点にある。そのプロセスは、1. Arrangement（準備）、2. Ask（情報収集）、3. Assess（評価）、4. Advice（伝達）の4段階で進められる。本講演では、情報・思考整理ツールである「レビューマトリックス」の具体的な活用法や、有効性・安全性、緊急度に基づく「介入の優先順位づけ」の基準を示しながら、医師に対してSOAP形式で構造的に処方提案を行うまでの具体的な手法を提示する。

一方、薬局の日常業務において薬剤レビューを定着させるには、勤務時間内の時間不足、医療機関からの情報不足、医師の理解獲得といった多くの困難が存在するのも事実である。これらを克服するために、大阪市浪速区の医師会・薬剤師会が一体となった連携体制整備の取り組み（モデル事業）を紹介する。さらに、こうした取り組みやワークショップを経て、「処方の妥当性や不要な薬を主体的に考察し、自信を持って患者への声掛けができるようになった」という薬剤師の具体的な意識変化の成果についても共有する。

薬剤レビューは、薬剤師が覚悟と責任を持って薬物治療をマネジメントする「本来業務」そのものである。処方箋を待つ受動的姿勢から脱却し、薬局薬剤師や管理者が本来の仕事を実践するための強力な意識改革の契機としたい。

【略歴】
1996年　京都薬科大学薬学部薬学科 卒業
1998年　京都薬科大学大学院 薬学研究科 博士前期課程 修了
1998年　福井医科大学医学部附属病院 薬剤部 入職
2003年　福井大学医学部附属病院 薬剤部（大学統合に伴い）
2004年　福井大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤主任
2013年　福井大学医学部附属病院 医療安全管理部GRM（兼任）
2016年　福井大学医学部附属病院薬剤部　副薬剤部長
2020年　大阪薬科大学 教授
2021年　大阪医科薬科大学薬学部 教授（大学統合に伴い）

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-3] 薬物治療の質に責任を持つ薬剤師を目指して

飯島 裕也 (イイジマ薬局　薬剤師　開設者)

本講演では、薬剤レビューを「減薬」や「算定」のための手段ではなく、薬局薬剤師が患者の薬物治療全体に責任を持つための実践として位置づける。日本ではフリーアクセス、多科受診、処方情報の分断により、ポリファーマシーや処方カスケードが生じやすい。今後、医療DXにより処方・調剤・健診・介護情報が可視化されるほど、薬物療法上の問題候補は抽出されやすくなるが、患者の生活背景、価値観、服薬実態を踏まえて判断する役割は薬剤師に残される。

薬剤レビューは、処方箋の点検にとどまらず、服薬履歴、患者面談、臨床情報を統合し、薬剤関連問題を特定・解決・予防する専門職活動である。実践には、患者と会う前に仮説を立てるプレASK、必要情報を取りに行くASK、情報を判断に変えるASSESS、医師・患者と実行可能な計画を共有するADVISE、そしてフォローアップまでを含む循環的なプロセスが必要となる。

さらに、薬剤レビューを薬局業務に実装するには、人員体制、面談空間、教育・カンファレンス、業務効率化、IT・AI活用が不可欠である。令和8年度診療報酬改定では、かかりつけ薬剤師という肩書きよりも、実際に行った薬学管理業務が評価される方向へ移行している。薬剤レビューは、患者のQOL向上を中心に、医師との協働、薬剤師職能の発揮、薬局経営の持続性をつなぐ実践であり、患者・社会・職能に対する薬剤師の責務を具体化する業務である。

【略歴】

2005年　東北薬科大学　卒業
2006年　有限会社飯島イイジマ薬局　入職
2015年　イイジマ薬局、木町薬局　開設者
2023年～　PMDA審査専門協議委員
2023年～　厚生労働省薬局薬剤師機能強化に関する検討会構成員

医療薬学会、老年薬学会、日本腫瘍学会

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-4] 症例から学ぶ　フォローアップのポイント「心不全」

木村 貴徳 (株式会社スギ薬局　阪神調剤薬局草津矢橋店)

【目的】
心不全はあらゆる心臓疾患の終末像である。しかし、高血圧、動脈硬化性疾患、糖尿病、慢性腎臓病等の基礎疾患が危険因子となり、他疾患併存となる心不全患者は珍しくない。また、心不全の標準治療薬は、生命予後改善効果の観点から早期の多剤導入と推奨用量への増量がガイドラインで推奨され、心不全患者は基礎疾患や不定愁訴等に関する薬剤も踏まえてポリファーマシーになりやすい傾向がある。今回はその心不全患者に対し、医学的根拠に基づく提案はもちろん、患者の思いや状況等を考慮して処方の最適化に介入した事例を紹介する。
【症例の概要】
70代男性、慢性心不全の患者で、他に高血圧症、不整脈、狭心症、脂質異常症等の基礎疾患があった。服用薬はアスピリン腸溶錠、ボノプラザン錠、エドキサバンOD錠、ベラパミル塩酸塩錠、ビソプロロールフマル酸塩錠（2.5mg／日）、サクビトリルバルサルタン（Sac／Val）錠（50mg／日）、エプレレノン（Eple）錠（25mg／日）、ピタバスタチンCa・OD錠、エゼチミブ錠等であった。介入開始時、患者はBNPが徐々に上昇している点に漠然とした不安を抱いていた。また、Sac／Val錠とEple錠は過度の降圧とふらつきを理由に、処方量の半分も服用できていない事実を電話フォロー時に確認した。心肥大の主訴とベラパミル塩酸塩錠の併用よりHFpEFを推察し、患者の腎機能やフレイル等の状況を評価したうえでエンパグリフロジン（Empa）錠（10mg／日）の追加を主治医に提案した。また、心エコー検査の結果と今後の症候性の血圧低下の有無をもとに、Sac／Val錠の中止が可能か検討頂いた。結果的にHFpEFの診断となり、Empa錠が試用的に追加となった。Empa錠は体調変化を認めず継続となり、その後、血圧とBNPの推移を見ながらSac／Val錠が中止となった。現在、患者の不安は解消し、Do処方で経過観察となっている。
【まとめ】
本症例のように、心不全治療では効果よりも多剤併用による副作用が目立ち、コンプライアンスに影響を与えることがある。処方の最適化のためには潜在化した患者の悩みや治療上の問題点を明確にすることが必要であり、薬剤師には患者に寄り添ったフォローの実施と、日頃から医師と不足する情報を相互共有できる連携体制の構築が欠かせない。

《学歴／職歴》
・2009年　摂南大学 薬学部 薬学科 卒業
・2011年　奈良先端科学技術大学院大学 バイオサイエンス研究科 分子生物学専攻 博士前期課程 修了
・2011年　シミック株式会社 臨床開発部 入社
・2012年　株式会社阪神調剤薬局（現：株式会社スギ薬局） 入社
≪専門資格≫
・日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門薬剤師
・日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師（がん） など
≪所属団体≫

©一般社団法人日本薬局学会

・びわこ薬剤師会 副会長 兼 学術情報担当理事
・滋賀県薬剤師会 理事（学術情報委員会 副委員長）
・NPO法人 びわ湖心不全ネットワーク 監事 など

©一般社団法人日本薬局学会

シンポジウム

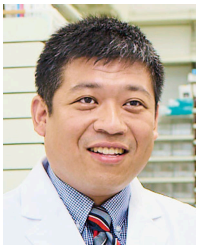
2026年10月18日(日) 14:00 ~ 15:30 | 第8会場

[SY18] シンポジウム 18 「症例から学ぶ処方最適化と服薬フォロー」

座長兼オーガナイザー:杉浦 伸哉(スギホールディングス　代表取締役副社長)

[SY18-5] なぜメトホルミンは余ったのか？～症例から「真因」を探る薬剤レビューの実践～

永田 雅史 (株式会社スギ薬局　福町店　管理薬剤師 兼 薬局長 兼 人財開発部　DI課)



超高齢社会において、慢性疾患を抱える高齢患者は増加の一途を辿っており、地域薬局薬剤師には、薬物療法の安全性と有効性を継続的に評価する役割が強く求められている。特に高齢患者では、生理機能の変化や生活環境の多様化に伴い、服薬不遵守や残薬といった問題が生じやすい。しかし、残薬という“結果”のみに目を向けた表面的な日数調整や、一般的な服薬再指導といった介入にとどまるようでは、その背景に潜む薬物関連問題（MRP）を見逃し、本質的な解決に至らない場合がある。

本セッションでは、残薬確認を契機に真因探索へ至った薬剤レビューの実践症例を提示する。症例は、2型糖尿病にて近医通院中の70代患者である。投薬時の情報収集（ASK）のプロセスにおいて、特定の糖尿病治療薬における頻回な服薬スキップが判明した。当初は単なるアドヒアランス不良や自己管理不足が疑われたが、丁寧なヒアリングを通じて背景を探ると、そこには副作用への懸念、疾患理解の不足、服薬に対する患者自身の解釈など、複数の要因が複雑に関与していることが見えてきた。

このような症例において、薬剤師には集まった情報の意味を考え、解決すべきMRPの真因を論理的に分析・特定する評価プロセス（ASSESS）が不可欠となる。さらに、そのアセスメントに基づき、処方医や患者に対して具体的かつ安全な次の一手を提示する介入（ADVISE）を展開することで、はじめて本質的な薬物療法の最適化と患者のQOL向上に繋げることが可能となる。

当日は、提示する症例の導入部分を共有した上で、参加者の皆様とともに「なぜこの患者は服薬をスキップしていたのか」という真因を考察し、薬剤師がどのような視点でMRPを評価すべきかを検討する。ASK・ASSESS・ADVISEのプロセスを単なる手順ではなく、日々の臨床で活用できる“臨床推論モデル”として位置づけ、明日からの実践的な薬剤レビューと処方最適化について考える有意義な機会としたい。

【略歴】
2013年　神戸薬科大学　薬学部　卒業
2013年　株式会社スギ薬局　入職　現在に至る

資格
2021年 日本腎臓病協会 腎臓病療養指導士 取得
2023年 日本栄養治療学会 NST専門療法士 取得
2025年 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門薬剤師 取得
2025年 日本腎臓病薬物療法学会 腎臓病薬物療法認定薬剤師 取得
2026年 日本化粧品協会 化粧品検定特級(コスメコンシェルジュ) 取得

所属学会
日本糖尿病学会、日本腎臓病薬物療法学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本栄養治療学会

©一般社団法人日本薬局学会

ワークショップ

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第5会場

[WS] ワークショップ 「余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ」

座長:栗谷 和典(共和メディカル株式会社　薬局事業部　部長), 加井 真由美(共和メディカル株式会社　薬局事業部　次長)

[WS-1] 薬剤師が「もしバナゲーム」をする意義について考える～「選択の痛み」を知ることで変わる、患者への眼差しと対話の質～

金丸 達哉 (共和メディカル株式会社　関西薬局井高野店　店長・管理薬剤師)

[WS-2] 余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ

前田 章子 (キョーワメディカルケア株式会社　在宅推進部　あかり訪問看護ステーショングローバルビレッジ津雲台出張所　看護師)

©一般社団法人日本薬局学会

ワークショップ

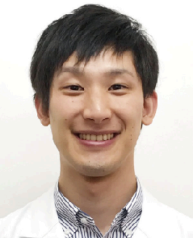
2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第5会場

[WS] ワークショップ 「余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ」

座長:栗谷 和典(共和メディカル株式会社　薬局事業部　部長), 加井 真由美(共和メディカル株式会社　薬局事業部　次長)

[WS-1] 薬剤師が「もしバナゲーム」をする意義について考える～「選択の痛み」を知ることで変わる、患者への眼差しと対話の質～

金丸 達哉 (共和メディカル株式会社　関西薬局井高野店　店長・管理薬剤師)



近年、調剤報酬においてもACP（アドバンス・ケア・プランニング）の言葉が明示され、薬剤師も患者の意思決定支援を強く意識するようになった。しかし、終活やエンディングノートといった「家族との話し合い」の領域は、どこか薬剤師の立場では専門外だと感じていた面も否めない。日々、処方箋という「決定事項」に至るまでに、患者がどのような葛藤を抱え、何を諦め、何を選択してきたかというプロセスにまで思いを馳せる機会は少なかったのではないだろうか。このように薬剤師に欠けていた「選択の重み」への想像力を補うことこそが、本ゲームを体験する第一の意義である。

私たち薬剤師は、麻薬の投与量や全身状態から「予後」をある程度イメージするかもしれない。しかし、もし今日、自分が余命を告げられたらどうだろうか。薬剤師として薬の副作用は予測できても、自分の心の揺らぎを止めることはできない。もしバナゲームを通じて「限られた選択肢から何かを捨て、何かを選び取る苦渋の決断」を疑似体験することは、患者の孤独な状況を理解する強力な助けとなる。「そんな時、どんな薬剤師にそばにいてほしいか？」という問いを自分に投げかけることで、単なる薬の指導者ではなく、人生の優先順位を整理する痛みの最中にいる患者へ、深い共感をもって接することができるようになる。本体験は客観的な「予後」から、主観的な「生き方」への視点転換をもたらすと考える。

ゲーム体験後のコミュニケーションは、正論での解決から、患者の価値観への「共感と伴走」へと変化する。答えを急がず、患者の「揺らぎ」を否定せずに共有できる関係性こそが、真の服薬アドヒアランスを生む土台になると考える。さらに、この思考法は多職種連携においても患者の「選択の背景」を薬剤師が言語化し、「家族との時間を優先するため、眠気の強い薬剤は避けたい」といった価値観に基づく処方提案を行うことで、チーム全体で「生活者としての患者」を支えることが可能となる。

薬剤師がもしバナゲームをする意義は、スキルの習得だけではない。患者を「薬を渡す対象」ではなく「悩みながら選択し続ける一人の人間」として見直す視点を得ることにある。患者の葛藤に寄り添い、その「選択の痛み」を分かち合おうとする姿勢こそが、これからの対人業務において信頼される薬剤師の資質になると考える。

【略歴】

2016年3月　京都薬科大学　卒業
2016年4月　パナソニック健康保険組合　松下記念病院　薬剤部　入職
2018年4月　共和メディカル株式会社　関西薬局住之江店　入職
2021年1月　共和メディカル株式会社　関西薬局布施店　店長・管理薬剤師
2022年9月　共和メディカル株式会社　関西薬局井高野店　店長
2023年9月　共和メディカル株式会社　関西薬局井高野店　店長・管理薬剤師（現職）

所属学会等　　日本薬剤師会　日本薬局学会

©一般社団法人日本薬局学会

ワークショップ

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 10:30 | 第5会場

[WS] ワークショップ 「余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ」

座長:栗谷 和典(共和メディカル株式会社　薬局事業部　部長), 加井 真由美(共和メディカル株式会社　薬局事業部　次長)

[WS-2] 余命半年から考える価値観―もしバナゲーム体験ワークショップ

前田 章子 (キョーワメディカルケア株式会社　在宅推進部　あかり訪問看護ステーショングローバルビレッジ津雲台出張所　看護師)

本ワークショップでは、人生の最終段階において何を大切にするかを考えるカードゲーム「もしバナゲーム」を用い、参加者が自身の価値観を言語化するとともに、他者の価値観に触れる機会を提供することを目的とした。もしバナゲームはアメリカで作られ、日本では亀田総合病院の医療者らによって導入され、独自の形で普及してきた。

演者は友人の紹介をきっかけに本ゲームのワークショップに参加し、その意義に共感したことからマイスター資格を取得した。実践を重ねる中で、本ゲームは看護師に限らず、多職種や一般の人々にも広く共感を得られることを実感した。さらに、大学生を対象に実施した際には、参加者が自身の価値観を言語化する難しさに直面するとともに、他者との価値観の違いに気づく貴重な機会となり、その重要性が示唆された。

当社は薬局部門と訪問看護部門を有しており、日常的に多職種で連携しながら地域医療に取り組んでいる。そのような背景のもと、両部門が連携し、本ゲームの特性を活かしたワークショップを薬剤師へ展開することとなった。

医療現場においては、患者一人ひとりの価値観を尊重した関わりが求められるが、日常業務の中で自身の価値観を深く見つめ直す機会は多くない。また、他者の価値観を知る経験も限られているのが現状である。そこで本ワークショップでは、主に薬剤師を対象とし、看護師がファシリテーターとして進行する。

参加者は「余命半年」と仮定された状況の中で、自身にとって重要な価値観を選択し、その理由を共有する。さらにグループ内での対話を通して、他者との価値観の違いや共通点に気づくことを促す構成とした。

参加者が自身の価値観を明確にするだけでなく、他者の価値観を尊重する視点を養うことが期待される。特に薬剤師においては、服薬指導や患者対応の場面で、患者の背景や思いに寄り添う姿勢が重要であり、本ワークショップはその実践につながる示唆を与えるものと考える。多職種間における価値観共有の重要性を再認識し、対人支援の質の向上に寄与することを目指す。

【略歴】
2000年　川崎医療福祉大学卒業。看護師・保健師免許取得。
2000年　淀川キリスト教病院に入職し、臨床経験を積む。クリニック勤務を経て介護支援専門員資格を取得。
2014年　キョーメディカルケア株式会社に入職。訪問看護に従事する。
2018年　もしバナマイスタープログラムを受講し、もしバナマイスターを取得、現在に至る。

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第1会場

[LS2-1] ランチョンセミナー 2-1

座長:佐々木 拓也(マイライフ株式会社　常務取締役)

共催:株式会社ソラミチシステム

[LS2-1] AIが変える薬局経営の未来〜マイライフ社で実証した残業ゼロと患者満足度120%を両立する「ハートフル医療」の全貌〜

広井 嘉栄[1], 吉田 旭[2], 田浦 貴大[3], 糸賀 誠[4], 望月 亮輔[5] (1.株式会社ファルモ　代表取締役社長, 2.株式会社イーグル　代表取締役社長, 3.株式会社ソラミチシステム　代表取締役, 4.マイライフ株式会社　代表取締役, 5.タイムリープ株式会社　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第1会場

[LS2-1] ランチョンセミナー 2-1

座長:佐々木 拓也(マイライフ株式会社　常務取締役)
共催:株式会社ソラミチシステム

[LS2-1] AIが変える薬局経営の未来～マイライフ社で実証した残業ゼロと患者満足度120%を両立する「ハートフル医療」の全貌～

広井 嘉栄[1], 吉田 旭[2], 田浦 貴大[3], 糸賀 誠[4], 望月 亮輔[5] (1.株式会社ファルモ　代表取締役社長, 2.株式会社イーグル　代表取締役社長, 3.株式会社ソラミチシステム　代表取締役, 4.マイライフ株式会社　代表取締役, 5.タイムリープ株式会社　代表取締役)

近年、薬局を取り巻く環境は大きく変化している。人材不足や業務負荷の増大に加え、対人業務の充実や地域医療への貢献など、薬剤師に求められる役割は拡大している。一方で、薬歴作成やレセプト業務、受付対応などの間接業務が現場負担となり、患者と向き合う時間を十分に確保できないという課題も顕在化している。特に、患者対応に真摯に取り組む薬剤師ほど、服薬指導や薬歴記載に時間を要し、長時間労働につながりやすい実態がある。また、対人業務の重要性が高まる一方で、その質を支える人材育成や現場教育、業務設計のあり方については、各薬局が模索を続けている状況にある。

本セミナーでは、マイライフ株式会社における実践事例を通じ、AIやDXを活用した次世代型薬局モデルについて共有する。クラウド型ピッキングシステム『EveryPick』、AIレセコン『EAGLE-ONE』、「AI音声入力」を活用したAI薬歴『CARADA 電子薬歴 Solamichi』、遠隔服薬指導システム『RURA』などを組み合わせることで、薬局業務全体の効率化と生産性向上を図り、現場にどのような変化が生まれたのかを紹介する。さらに、AI導入によって創出された時間をどのように患者対応へ還元し、薬局全体の価値向上へつなげていくかについても、多角的な視点から議論する。

また、本セミナーでは単なる業務効率化にとどまらず、AIによって創出された時間を患者対応や教育へ再投資する取り組みにも焦点を当てる。個室投薬カウンターを活用した深い対話の実践や、かかりつけ薬局カードを通じた継続的な患者接点の構築、現場スタッフの教育・評価を通じた組織づくりなど、患者と向き合う時間を再構築するための実践事例について議論する。さらに、AIによって創出された時間を患者一人ひとりに向き合うために再投資するという「ハートフル医療」の考え方についても共有する。

AI活用の目的は、単なるコスト削減や省人化ではない。薬剤師が患者一人ひとりと向き合う時間を創出し、対人業務の質を高めることで、地域に求められる薬局機能を再構築していくことにある。本セミナーを通じ、AI時代における薬局経営と地域に求められる薬局の新たな可能性について考察したい。

【略歴】
広井 嘉栄（株式会社ファルモ 代表取締役社長）
2002年　インテック・ウェブ・アンド・ゲノム・インフォマティクス（株）に入社
2005年　神戸大学/先端医療振興財団/東京医科歯科大学で医療情報研究に従事
2007年　ゆずき薬局、水野薬局にて調剤薬局業務に従事
2012年　株式会社ファルモを設立

吉田 旭（株式会社イーグル 代表取締役社長）
2014年　株式会社エッジにシステム開発責任者として入社

©一般社団法人日本薬局学会

2016年　調剤薬局向けレセコンをゼロベースから立ち上げリリース
2022年　株式会社イーグル代表取締役に就任
2026年　次世代型クラウドレセコン「EAGLE-ONE」リリース
AIを活用した処方箋自動入力を実現

田浦 貴大（株式会社ソラミチシステム　代表取締役）
2004年　社員教育コンサル会社に入社
2008年　独立、医療系システム会社のコンサルタントとして参画
2018年　株式会社ソラミチシステム 設立

糸賀 誠（マイライフ株式会社 代表取締役）
1980年　王水堂薬品株式会社（現：株式会社エバルス）
1997年　有限会社マイライフ 設立
2005年　マイライフ株式会社に組織変更
2019年　健康複合型施設オールファーマシータウン第一号店 立ち上げ

望月 亮輔（タイムリープ株式会社 代表取締役）
2014年　WEBマガジン「ロボットドットインフォ（現ロボスタ）」立ち上げ
2015年　ロボットスタート株式会社に事業売却。取締役に就任
2019年　タイムリープ株式会社 設立
未来の市場をつくる100社
（日経クロストレンド 2023年版/2025年版）選出

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第3会場

[LS2-3] ランチョンセミナー 2-3

座長:堀 絢一朗(総合メディカル株式会社　薬局事業本部　オペレーショナルエクセレンス統括部／薬局人財開発部　シニアマネージャー)

共催:東和薬品株式会社

[LS2-3] 患者さんと共により良い薬物療法を築く～PHRが拓く新時代の薬学的管理～

高津 宏典 (社会医療法人財団白十字会　白十字病院　薬剤部　部長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第3会場

[LS2-3] ランチョンセミナー 2-3

座長:堀 絢一朗(総合メディカル株式会社　薬局事業本部　オペレーショナルエクセレンス統括部／薬局人財開発部　シニアマネージャー)
共催:東和薬品株式会社

[LS2-3] 患者さんと共により良い薬物療法を築く～PHRが拓く新時代の薬学的管理～

高津 宏典 (社会医療法人財団白十字会　白十字病院　薬剤部　部長)

PHR (Personal Health Record)とは、個人の健康・医療・生活習慣などのデータのことです。民間事業者のPHRサービスを用いてPHRをアプリやクラウド上で一元管理し、グラフ等での見える化やアドバイス提供や医療従事者との情報共有等が可能であり健康管理、病気の早期発見、健康寿命の延伸が期待されています。

医療DXの一環としてPHRサービスの環境整備と普及促進が進められています。経済産業省は大阪・関西万博において「PHRがもたらす新時代のウェルネスライフ」をテーマとした食事・運動・睡眠・暮らしの４つのシーンでのPHRサービスの体験展示を開催し、PHRを活用した新しいサービスの社会実装化を進めています。

PHRサービスで薬剤師業務は変化します。PHRサービスで患者さんの体調変化や服薬状況等を受診時や来局時だけの“点”の確認から、日常での変化を時系列で“線”として確認することができます。これまで拾い上げることができなかった薬学的プロブレムの抽出と服薬フォローアップが可能となります。

当院で昨年から薬剤師業務においてPHRサービスのヘルスケアパスポート®の利用を開始しました。ヘルスケアパスポート®には患者さんとのPHR共有、アンケート機能、本サービスの特徴である医療従事者間でのコミュニケーション（チャット）機能が備わっています。チャットでは薬剤サマリーやトレーシングレポート等を添付・送信することも可能です。これらを利用して、がん薬剤師外来での副作用モニタリング、心不全患者さんのセルフモニタリング、休薬指導と休薬状況確認や保険薬局との薬剤サマリーやトレーシングレポートの共有等を行っています。PHRサービスは薬剤師業務の質の向上と効率化を促進します。特に患者さんの情報入手に困難があった保険薬局において、PHRサービスはゲームチェンジャー的な役割を担うものと考えています。他方でPHRサービスを活用するには患者さんのPHRの継続的な利用が不可欠です。PHR継続の鍵は「利用者の興味・関心」です。付加価値の高い医療サービスの提供の有無がPHR継続に影響すると考えます。

患者さんがPHRで付加価値の高いサービスを提供できる薬局や医療機関を選ぶ時代が来るかもしれません。PHRからの臨床推論と薬学的管理を通じて患者さんと共により良い薬物療法を築く力を養う必要があると考えます。

＜学歴＞
1999年3月：福岡大学　薬学部　卒業
2001年3月：長崎大学大学院　臨床薬学専攻科 修士課程 修了
＜職歴＞
2001年4月：佐世保中央病院　薬剤科　入職
2002年4月：白十字病院　薬剤科　入職
2007年7月：リーベ調剤薬局 入社
2007年9月：リーベ調剤薬局 平尾店　管理薬剤師

©一般社団法人日本薬局学会

2012年5月：白十字病院　薬剤部　入職
2022年4月：白十字病院　薬剤部 部長

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第4会場

[LS2-4] ランチョンセミナー 2-4

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)

共催:大塚製薬株式会社

[LS2-4] 本邦で唯一の適応を持つレキサルティ～対象症例と臨床的価値を踏まえた薬剤師の関わり～

中村 祐 (香川大学医学部　精神神経医学講座　教授)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

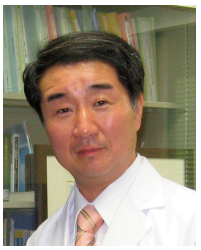
2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第4会場

[LS2-4] ランチョンセミナー 2-4

座長:土居 由有子(アイングループ　株式会社アインホールディングス　業務サポート本部　指導監)
共催:大塚製薬株式会社

[LS2-4] 本邦で唯一の適応を持つレキサルティ～対象症例と臨床的価値を踏まえた薬剤師の関わり～

中村 祐 (香川大学医学部　精神神経医学講座　教授)



認知症に伴う行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）に対しては、非薬物的介入が第一選択とされることが国際的な標準であり、日本においても「新オレンジプラン」においてその重要性が強調されている。米国では、BPSDに対して非定型抗精神病薬が適応外使用として広く用いられていたが、2005年4月11日、米国食品医薬品局（FDA）は治験データに基づき「FDA Talk Paper」を発出し、抗精神病薬使用に伴うリスクへの注意喚起を行った。

　このような背景を受け、日本ではBPSDに対する抗精神病薬の安全性を検証する目的で、大規模前向き研究であるJ-CATIA（Japan Consortium for Anti-psychotics Treatment in Alzheimer’s Disease）研究が実施された。同研究では、抗精神病薬投与による明確な死亡リスクの上昇は認められなかったものの、投与初期における慎重な観察の必要性や、認知症患者における主要死因への配慮の重要性が示された。

　2018年より、日本人アルツハイマー型認知症患者を対象に、アジテーション症状に対するブレクスピプラゾールの有効性および安全性を検討する治験が開始され、2024年には「アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する過活動または攻撃的言動」という新たな適応症が追加された。これにより、BPSDの一部症状に対する薬物療法の選択肢が拡充された。

　本講演では、アジテーションの定義および発生機序にも言及し、病態理解に基づいた対応策を紹介する。また、高齢者に対する薬物療法においては、加齢に伴う薬物代謝・排泄機能の低下を考慮した導入、服薬コンプライアンスを考慮した服薬の簡素化、副作用や多剤併用による相互作用への注意が求められる。

　さらに、J-CATIA研究の経緯と成果、ならびにブレクスピプラゾールの治験結果を詳述するとともに、2025年に改訂された、最新のエビデンスおよびエキスパートコンセンサスを反映した「かかりつけ医・認知症サポート医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第3版）」の改定ポイントについても解説する。その中で、ブレクスピプラゾールの位置づけ、適応症例、ならびに安全な使用における臨床的留意点について概説する。

【略歴】
1986年　大阪大学 医学部卒
2001年6～12月　スウェーデンカロリンスカ研究所老年医学講座客員教授，奈良県立医科大学など
2005年 7月　香川大学 医学部 精神神経医学講座 教授
2011年10月　香川県認知症疾患医療センター（大川保健医療圏域）センター長
その他、精神保健指定医，臨床心理士，日本認知症ケア学会理事，日本老年精神医学会理事，「認知症の人と家族の会」香川県支部世話人（代議員）など
アルツハイマー型認知症の生化学的な病態の解明の研究を行って来るとともに，アルツハイ

©一般社団法人日本薬局学会

マー型認知症の治療薬の開発に長年にわたり関与
新規のアセチルコリンエステラーゼ阻害剤やメマンチンの開発に初期段階から関与

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第5会場

[LS2-5] ランチョンセミナー 2-5

座長:初鹿 妙子(株式会社ＭＣＣマネジメント　執行役員　ウエルネス事業推進本部　調剤事業部長　兼　管理本部　専門人材育成担当)

共催:沢井製薬株式会社

[LS2-5] 高齢者糖尿病の特徴と治療

大野 恭裕 (和泉市立総合医療センター　特別顧問／内分泌・糖尿病内科部長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第5会場

[LS2-5] ランチョンセミナー 2-5

座長:初鹿 妙子(株式会社ＭＣＣマネジメント　執行役員　ウエルネス事業推進本部　調剤事業部長　兼　管理本部　専門人材育成担当)
共催:沢井製薬株式会社

[LS2-5] 高齢者糖尿病の特徴と治療

大野 恭裕 (和泉市立総合医療センター　特別顧問／内分泌・糖尿病内科部長)

糖尿病は加齢に伴い罹患率が高くなることが知られており、日常診療において糖尿病患者は高齢者が多くなっています。高齢者ではサルコペニア、フレイル、認知機能障害など若い人には見られない問題があり、個人差も大きくなってきます。糖尿病治療においても高齢者糖尿病は注意すべき点があるため、日本老年医学会・日本糖尿病学会から「高齢者糖尿病診療ガイドライン」が発表されています。65歳以上の糖尿病患者を高齢者糖尿病として、日常生活動作(ADL), 認知機能によりカテゴリー分類されており、それぞれのカテゴリーに適した治療目標が示されています。低血糖についても高齢者では典型的な症状が現れないことがあり、全国調査で重症低血糖は高齢糖尿病患者に多いことが報告されています。食事療法については標準体重を目標とするのではなく、個々の患者さんに適した目標を設定して栄養指導を行う必要があります。

高齢者では悪性腫瘍、高血圧、腎障害、心不全など多くの併存疾患を有する場合があり、それに伴いポリファーマーシーの問題も生じてきます。

現在、糖尿病治療薬は従来の糖尿病治療薬に加え、SGLT-2阻害薬、GLP-1RA, GIP/GLP-1 dual agonistなど様々な新規薬剤が使用可能となっていますが、それぞれの薬剤の特徴を把握し個々の高齢糖尿病患者へ適切な処方と指導が必要になっています。薬物治療に関しては日本糖尿病学会から２型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが示されており治療薬剤を決める指針となっています。

薬局、薬剤師の先生方においても糖尿病は調剤後薬剤管理指導の対象となっており、医薬連携には高齢者糖尿病治療に対する治療法、留意点などを共有する必要があると考えられます。

特に糖尿病患者の多くを占める高齢者糖尿病に対する治療につきまして、薬局・薬剤師の先生方と考えたいと思います。

【略歴】
1981年 3月　近畿大学医学部卒業
1981年 6月　近畿大学医学部第二内科入局（研修医）
1983年 3月　同上　研修終了
1983年 4月　近畿大学大学院医学研究科内科学系 入学
1987年 3月　同上　修了 （医学博士）
1987年 4月　近畿大学医学部第二内科 助手
1991年 4月　同上　病院講師
1992年 8月　米国ペンシルベニア大学 研究員（留学）
1993年10月　米国ハーバード大学/マサチューセッツ総合病院 研究員（留学）
1994年 8月　近畿大学医学部第二内科 講師
1999年 4月　同上　助教授
2002年 4月　近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科 助教授 (科名変更)
2007年 4月　同上　准教授 （職名変更）

©一般社団法人日本薬局学会

2009年 4月　近畿大学医学部堺病院 内分泌・代謝・糖尿病内科 教授
2018年 4月　同上　内分泌・代謝・糖尿病内科 （地域医療連携学総合講座） 教授
　和泉市立総合医療センター 副院長を併任
2023年 4月　和泉市立総合医療センター 特別顧問／内分泌･糖尿病内科部長
　近畿大学医学部非常勤講師

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第6会場

[LS2-6] ランチョンセミナー 2-6 「薬剤師に求められる皮膚外用剤の特性理解と患者貢献」

座長:杉浦 伸哉(株式会社スギ薬局　代表取締役副社長)

共催:マルホ株式会社

[LS2-6-1] 外用剤の研究者が伝える基剤と外用指導の重要性について～保湿剤を中心に～

芦塚 勇樹 (マルホ株式会社　ヒルドイドビジネスユニット　サイエンスグループ)

[LS2-6-2] 保湿剤使用の科学的根拠と選定療養

大井 一弥 (鈴鹿医療科学大学　副学長・薬学部長　社会連携研究センター　センター長)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第6会場

[LS2-6] ランチョンセミナー 2-6 「薬剤師に求められる皮膚外用剤の特性理解と患者貢献」

座長:杉浦 伸哉(株式会社スギ薬局　代表取締役副社長)

共催:マルホ株式会社

[LS2-6-1] 外用剤の研究者が伝える基剤と外用指導の重要性について～保湿剤を中心に～

芦塚 勇樹 (マルホ株式会社　ヒルドイドビジネスユニット　サイエンスグループ)

薬剤師が外用剤の調剤や服薬指導に役立つエビデンスを皮膚科学領域のスペシャリティーファーマに所属する外用剤の専門家が解説する。

皮膚疾患治療において、病変局所を標的とした外用剤による外用療法は基本である。皮膚外用剤は、薬の効果を発揮する有効成分に加え、基剤も重要な役割を果たしており、例えば基剤の皮膚保護作用や皮膚貯留性、使用感など、基剤を含めた総合的な作用効果が期待される。皮膚外用剤を構成する要素の大部分を占めるのは基剤であり、基剤が外用剤の性質を決めると言っても過言ではない。また、実臨床においては皮膚の状態により基剤を選択することに加え、患者さん自身が塗り続けられる使用感の基剤を選択することも治療において重要となる。

外用アドヒアランス向上のために、2種類以上の外用剤が混合されるケースも多いが、外用剤単剤においても、基剤の原料となる添加剤の選び方や製造方法によって、出来上がった外用剤の品質や性質が変わる場合があることも理解しておく必要がある。そこで、薬剤師として知っておきたい添加剤や製造方法の変更時の影響、基剤が持つ特性、当社の配合変化データなどについて紹介する。

また、外用療法の塗布量に関しては、FTU（Finger-tip unit）の概念が知られており、適正量を塗布することで期待される効果が発揮されるが、実際には、説明が不十分であると適正量を下回る塗布しかできておらず、適切な治療効果を引き出せていないことが報告されている。そのため、外用塗布指導のポイントと適正塗布に貢献できる定量吐出可能な容器の有用性についても紹介する。

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第6会場

[LS2-6] ランチョンセミナー 2-6 「薬剤師に求められる皮膚外用剤の特性理解と患者貢献」

座長:杉浦 伸哉(株式会社スギ薬局　代表取締役副社長)

共催:マルホ株式会社

[LS2-6-2] 保湿剤使用の科学的根拠と選定療養

大井 一弥 (鈴鹿医療科学大学　副学長・薬学部長　社会連携研究センター　センター長)

皮膚は、人体を覆う袋のような存在で、その面積は約16m^{2}である。

皮膚は、常に外界にさらし続けているため、細菌やウイルス、紫外線の刺激によって障害を受けやすいが、修復する能力に長けている。また外界からの異物を、容易に排除出来る精巧な免疫機能も併せ持っている。一般的に皮膚表面の皮脂は、加齢に伴い減少していくので、老化と共に保湿ケアが非常に重要である。しかし皮膚表面は乾燥しても、生体内から分泌される粘液や酵素は決して干からびることはない。このように生体の営みに問題が生じないのは、皮膚生理機能が正常に維持されているからである。皮膚は、生体内に急性や慢性炎症が生じ、悪化するとドライスキンになりやすいことについて我々は、基礎研究で明らかにしてきた。しかし干物にならないためには、皮膚バリアが正常に機能することと共に保湿剤によるスキンケアが重要である。保湿剤は、一般生活者や患者が使用しやすいために、剤形が豊富にある。特にヘパリン類似物質は、1954年に発売（1990年に皮脂欠乏症の効能追加）された歴史ある製剤であり、現在まで数多くの剤形がラインナップされている。ヘパリン類似物質を塗布する際には、塗布援助を行う医療者などの手荒れや塗布に要する時間と塗布しやすい剤形を考慮すべきである。

このように皮膚バリア機能を維持するには、角質細胞間で脂質と水分の層構造を形成し、天然保湿因子を蓄えて水分を保持できる保湿機能を有することが重要である。水分保持以外にも、免疫機能を担うランゲルハンス細胞、紫外線から深部組織を守るためのメラニン細胞も重要な役割を担っている。皮膚の最外層は角層であり、分泌腺が発達しており、常に脂性の分泌液や汗によって、ドライスキンが生じないように皮膚機能を保持している。高齢者は、表皮の分化や増殖も遅くなり、角層中の水分と結合する天然保湿因子も減少するため角層水分量が低下し、ほとんどがドライスキンを呈するようになる。これを放置すると、かゆみを訴えたり無意識に引っ掻いたりすることによって、皮膚炎などの病態皮膚を発現してしまう可能性がある。

我々は、これまで研究で明らかにしてきた皮膚生理機能の破綻要因と保湿剤の重要性に関する知見を紹介すると共に選定療養制度についても言及することとする。

【略歴】

1986年4月　三重大学医学部小児科研究助手
2005年4月　城西大学薬学部病院薬剤学講座助教授
2008年4月　鈴鹿医療科学大学薬学部　臨床薬理学研究室教授
2020年4月　同薬学部長
2026年4月　同副学長/薬学部長/社会連携研究センター長　現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第8会場

[LS2-8] ランチョンセミナー 2-8

座長:中崎 正太郎(PHB Design株式会社　経営戦略部　次長　薬局ビジネスデザイナー)

共催:富士フイルムメディカル株式会社

[LS2-8] 調剤の一部外部委託における安全性への取り組み～ 一包化監査支援システムがなぜ必要なのか ～

八木 竜馬 (株式会社24MEDICAL　代表取締役)

©一般社団法人日本薬局学会

ランチョンセミナー

2026年10月18日(日) 11:50 ~ 12:50 | 第8会場

[LS2-8] ランチョンセミナー 2-8

座長:中崎 正太郎(PHB Design株式会社　経営戦略部　次長　薬局ビジネスデザイナー)
共催:富士フイルムメディカル株式会社

[LS2-8] 調剤の一部外部委託における安全性への取り組み～ 一包化監査支援システムがなぜ必要なのか ～

八木 竜馬 (株式会社24MEDICAL　代表取締役)

調剤の一部外部委託を安全に運用するうえで、一包化された薬剤がオーダー通りであるかを正確に確認する工程は極めて重要である。株式会社24MEDICALが運営に関わる薬局では、月あたり処方箋約2,000枚、在宅患者約800名を対象に、年間約100万包の一包化業務が発生しており、そのうち約90万包を一包化監査支援システムにより確認している。業務量が増加するなかで、監査品質を個々の経験や集中力だけに依存させない仕組みづくりが課題となっている。

一包化監査支援システムは、薬剤師による監査を丸ごと代替して時間を削減するための機械ではない。むしろ、薬剤師以外のスタッフでも、標準化された手順に基づき高精度な一次確認を行えるようにし、薬剤師の確認業務を支援するシステムである。これにより、特定の人の熟練度に依存しにくい体制を構築し、調剤の一部外部委託における安全性を高めることができる。

一方で、一包化監査支援システムはあくまでも「一包化された薬剤がオーダー通りか」を確認する機械であり、オーダー自体の正確性を担保するものではない。そのため、実際の運用では、処方入力、調剤設計、予製の扱い、変更時の反映ルールなど、監査前工程の精度を高める必要がある。特に予製は、運用設計を誤ると一包化監査支援システムの能力を十分に発揮できない典型例である。

本発表では、当薬局における一包化監査支援システムの使用方法、機器選定の考え方、PROOFIT 1D II を採用した理由、実データに基づく安全性への効果を報告する。一包化監査支援システムの精度が後工程を円滑にし、調剤の一部外部委託における品質管理と医療安全を支えることを、現場運用の実際とともに示す。

【略歴】
京都薬科大学 卒業
株式会社マツモトキヨシ
有限会社ハートフルケア
現在、株式会社24MEDICAL代表取締役として、薬局業務改善、在宅医療、調剤の一部外部委託における安全性向上に取り組む。

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第4会場

[DS4] デザートセミナー 4

座長:坂東 俊完(ばんどう薬局)

共催:アストラゼネカ株式会社

[DS4] COPDマネジメント吸入支援の重要性～ AI技術を活用した吸入支援の取り組みと薬薬連携の先を考える～

萱野 勇一郎 (社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院　薬剤部長)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第4会場

[DS4] デザートセミナー 4

座長:坂東 俊完(ばんどう薬局)
共催:アストラゼネカ株式会社

[DS4] COPDマネジメント吸入支援の重要性～ AI技術を活用した吸入支援の取り組みと薬薬連携の先を考える～

萱野 勇一郎 (社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院　薬剤部長)

COPDマネジメントにおける吸入支援（吸入指導）の重要性は高く、吸入支援の結果については医師、看護師、薬剤師そして患者とも共有することで吸入薬の効果は高まる調剤薬局の役割と病診薬連携の強化が求められている。当院では院内、院外どちらであっても外来での吸入支援を行った際には、指導結果について、処方医に指導結果が伝わる仕組みが確立している。この仕組み化の背景には、従来統一されていなかった吸入支援の方法について、大阪市北区医師会、薬剤師会、そして大阪市北区にある３病院が連携し、吸入支援の統一ルールを構築し、指導方法、医師へのフィードバック体制を整備してきた。さらに、新型コロナ感染症流行期には、病棟や対面での直接的な吸入支援が困難な状況においても、オンライン会議ツールZOOMやスマートフォンアプリを活用して、患者と吸入の様子を共有しながらのオンライン吸入指導を実践した経験がある。

令和8年診療報酬改定の基本方針では、“デジタル化された医療情報の積極的な利活用を促進することや、医療現場においてAI・ICT等を活用し、更なる医療DXを進めていくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、より効率的・効果的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくために重要である。” との記載があり、2040年を念頭に、高齢化に伴う医療ニーズの変化、データ利活用による医療の質向上、持続可能な保険制度設計、人口減少と生産性向上といった課題に直面している。

AI・ICTの活用で医療現場はどのように変えられるか？特に、COPDマネジメントや吸入支援においてAIやICTはどのような活用事例があるだろうか？

演者は、AI・ICTの導入を実証実験のフェーズで終わらせず、製薬企業やソフトウェア開発企業との連携を通じて、患者中心の医療実現に向けた実践的な側面を追求し、具体的な成果と将来展望を示していくことに注力している。昨今、薬剤師不足が話題となる中、限られたリソースでの薬剤師業務を行う上での薬剤師のタスクシフト・シェアに繋がるのか？薬剤師としてAI・ICT活用の事例と注意すべき事例を参加者の皆様と共有し、患者と協働する医療実現に向けた展望について共に考えたい。

【略歴】
1992年　北陸大学薬学部衛生薬学科　卒業
1997年　北陸大学大学院薬学研究科　博士課程修了 (学位授与)
1997年　金沢大学病院薬剤部 3カ月の研修生を経て、非常勤薬剤師
1998年　福井医大 (現：福井大学) 病院薬剤部 薬剤師
2007年　富山大学大学院薬学研究科 助教
2009年　福井大学病院薬剤部 復帰・薬剤主任
2013年　京都大学病院薬剤部 副薬剤部長
2015年　大阪府済生会中津病院 薬剤部長
現在に至る

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 14:30 ~ 15:30 | 第4会場

[DS5] デザートセミナー 5

座長:井手口 直子(帝京平成大学　薬学部　教授)

共催:タイムリープ株式会社

[DS5] 店舗内オンライン服薬指導は薬局をどう変えるのか〜導入企業が語る成果と現場の声〜

宮本 拓郎[1], 湯本 直嗣[2], 滝口 悠[3] (1.株式会社池田薬局　取締役社長, 2.株式会社トモズ　調剤事業部　部長, 3.たんぽぽ薬局株式会社　社長室　副室長)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 14:30 ~ 15:30 | 第4会場

[DS5] デザートセミナー 5

座長:井手口 直子(帝京平成大学　薬学部　教授)
共催:タイムリープ株式会社

[DS5] 店舗内オンライン服薬指導は薬局をどう変えるのか～導入企業が語る成果と現場の声～

宮本 拓郎[1], 湯本 直嗣[2], 滝口 悠[3] (1.株式会社池田薬局　取締役社長, 2.株式会社トモズ　調剤事業部　部長, 3.たんぽぽ薬局株式会社　社長室　副室長)

近年、薬局業界では薬剤師の人材不足が深刻化しており、特に僻地や人材確保が難しいエリアでは、患者対応や服薬指導体制の維持・向上が課題となっています。加えて、地域医療の担い手として薬局の役割が拡大する中で、対物業務から対人業務へのシフトが求められ、限られた人材の中で、いかに患者一人ひとりに向き合う時間を確保するかが問われています。

　こうした課題に対する一つのアプローチとして注目されているのが、『店舗内オンライン服薬指導』の活用です。対面と変わらない服薬指導の品質を保ちながら、患者の待ち時間短縮や、より丁寧な服薬指導の提供につながる取り組みとして期待されています。また、地域や立地に左右されることなく服薬指導を提供できることから、医療資源が限られる地域における新たな選択肢としても注目されています。さらに、ラウンダー薬剤師が移動時間をかけずに複数店舗を支援できることや、育児・介護等の事情を抱える薬剤師が専門性を生かしながら勤務を継続できることから、薬剤師の多様な働き方を支える手段としても注目されています。

　本セミナーでは、薬剤師のコミュニケーション研究・教育を長年牽引し、オンライン服薬指導などITを活用したコミュニケーションについても研究されている、帝京平成大学の井手口直子教授を座長に迎えます。さらに店舗内オンライン服薬指導に実際に取り組まれている薬局企業の担当者にご登壇いただき、各社から、現場が直面していた課題や導入に至った背景、導入後の変化、患者や現場スタッフからの反応について、実際の運用経験を交えてご紹介いただきます。登壇者同士のクロストークを通じて、事例紹介だけでは見えにくい現場での工夫や運用上の気づきについても共有いただく予定です。

　本セミナーが、これからの薬局運営や患者対応のあり方を考える上で、新たな選択肢や気づきにつながる機会となれば幸いです。

宮本 拓郎（株式会社池田薬局 取締役社長）
＜略歴＞
2023年3月iKEYAKUホールディングス株式会社入社、同年6月より株式会社池田薬局取締役常務執行役員として、店舗運営全般、システム導入による業務効率化に従事。2025年4月より現職。

湯本 直嗣（株式会社トモズ 調剤事業部 部長）
＜略歴＞
2002年株式会社住商ドラッグストアーズ（現：株式会社トモズ）入社。店長、薬局長、エリアマネージャーを経て、2019年より薬剤部マネージャーとしてシステム関連・調剤事業運営に従事。2026年4月より現職。

滝口 悠（たんぽぽ薬局株式会社 社長室 副室長）
＜略歴＞

©一般社団法人日本薬局学会

2012年たんぽぽ薬局株式会社入社。薬局長、エリアマネジャーを経て、医療安全対策課にて医療事故・調剤インシデント削減に従事。2025年より戦略推進課にて店舗内オンライン服薬指導の導入推進を担当。2026年より現職。

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第7会場

[DS6] デザートセミナー 6

座長:望月 眞弓(慶應義塾大学　名誉教授)

共催:Blue Industries株式会社

[DS6] がん早期発見における検査技術の進歩と薬局・薬剤師の役割――大腸がんにおける、尿からみるリキッドバイオプシーの可能性

奥澤 淳司 (順天堂大学革新的医療技術開発研究センター　先任准教授 / 副センター長)

©一般社団法人日本薬局学会

デザートセミナー

2026年10月18日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第7会場

[DS6] デザートセミナー 6

座長:望月 眞弓(慶應義塾大学　名誉教授)
共催:Blue Industries株式会社

[DS6] がん早期発見における検査技術の進歩と薬局・薬剤師の役割――大腸がんにおける、尿からみるリキッドバイオプシーの可能性

奥澤 淳司 (順天堂大学革新的医療技術開発研究センター　先任准教授 / 副センター長)

大腸がんは、2025年の予測で日本人の罹患数第1位となった。特に女性ではがん死亡数がすでに首位であり、まさに国民病といえる状況にある。しかし大腸がんは、早期に発見により5年生存率が90%を超える「治せるがん」でもある。ステージ別の５年生存率では、早期に発見されたステージⅠが92%を超えるのに対し、遠隔転移を伴うステージⅣでは約19%にまで低下する。早期発見が予後を大きく左右することは、データからも明確である。

一方で、便潜血検査を主とする大腸がん検診の受診率は男性が約49%、女性が約43%にとどまり、国が目標とする60%にはいまだ届いていない。加えて精密検査への移行率も低く、「陽性であっても受診しない」などの課題も根強い。大腸がんは初期段階では自覚症状に乏しく、患者自身が異変に気づきにくいという特性があるからこそ、検診による発見が不可欠である。

こうした現状を打開する技術の一つとして、近年急速に注目されているのがリキッドバイオプシー（血中循環腫瘍DNA検査：ctDNA）である。採血のみで大腸がんの感度・特異度を約80%検出できる可能性が示されており（JAMA 2025）、内視鏡検査への心理的・身体的ハードルが高い層への新たなスクリーニング手段として期待が高まっている。血液に限らず、尿中エクソソームのマイクロRNAを解析して大腸がんを含む7種のがんリスクを部位ごとに判定できる採尿型検査キット（bluedrop）も登場しており、自宅で完結する非侵襲的スクリーニングの選択肢は着実に広がっている。また国立がん研究センターを中心とした「CIRCULATE-Japan」プロジェクトでは、ctDNAによる術後再発の早期先制治療の可能性を検証するALTAIR試験の結果がNature Medicine（2026年6月）に掲載され、「画像で再発が見える前に治療を開始する」という個別化医療の新たなコンセプトが世界に先駆けて示された。

温故知新という観点からも、大腸がん対策の本質は変わらない。「早く見つけ、早く治す」――この原則を実現するために、時代ごとに検査技術は進化してきた。便潜血検査から内視鏡、そしてctDNAへと続く診断技術の進歩は、より低侵襲・高精度な早期発見を可能にしつつある。

地域における身近な医療の入口である、薬局・薬剤師が便通異常・血便・体重減少といった初期症状への「気づき」を促し、受診へとつなぐ役割は、これからの健康社会の実現に大きく貢献するものと考えられる。本講演を通じて、大腸がんの現状と最前線を共有し、リキッドバイオプシーを含めた最先端の診断技術と使用方法、早期発見の可能性について考えたい。

学歴及び職歴
平成 5年　順天堂大学 医学部　卒業
平成 5年　同 医学部附属順天堂医院　外科　臨床研修医
平成 7年　同 医学部　第一外科　助手
平成18年　同 医学部消化器外科学講座　下部消化管外科　准教授
平成19年　厚生労働省医政局研究開発振興課治験推進室 / 保健局医療課　課長補佐
平成21年　同 臨床研究センター / 医学部下部消化管外科　先任准教授

©一般社団法人日本薬局学会

平成29年　革新的医療技術開発研究センター（名称変更）　先任准教授 / 副センター長
同　医学部附属順天堂医院　臨床研究・治験センター　副センター長

資格・免許
日本外科学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　指導医
日本臨床試験学会　学術委員

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-01] 薬剤師によるオーバードーズのゲートキーパー活動の実態と障壁の同定

永島 一輝, 関根 祐子 (千葉大学　大学院薬学研究院)

[AO-02] 「緑内障連絡カード」を活用した閉塞隅角型緑内障患者における禁忌薬回避への薬局薬剤師の介入

大嶋 渚[1], 市川 雅裕[2], 紙名 麻有[2], 浪花 晃代[2] (1.クオール（株）かつはら薬局五軒邸店, 2.大江島店)

[AO-03] 保険薬局における錠剤嚥下障害の実態把握-PILL-5日本語版による後ろ向き検討-

市川 雅裕[1], 津田 紗恵子[1], 紙名 麻有[1], 浪花 晃代[1], 彼杵 隆[2] (1.クオール（株）かつはら薬局大江島店, 2.（7-1）事業部)

[AO-04] 保険薬局における尿検査異常の予測モデル開発：単施設横断研究

山下 祥史[1], 柳井 亮[2], 佐々木 彰[3,4], 大屋 清文[5,6], 土方 保和[7], 福原 俊一[7] (1.（株）なの花九州　さくら薬局行橋店, 2.昭和医科大学医学部内科学講座リウマチ膠原病内科学部門, 3.福島県立医科大学いわせ総合診療アカデミー, 4.福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター, 5.ピースホームケアクリニック, 6.京都大学大学院医学研究科医療疫学分野, 7.京都大学院地域医療システム学臨床疫学グループ)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-01] 薬剤師によるオーバードーズのゲートキーパー活動の実態と障壁の同定

永島 一輝, 関根 祐子 (千葉大学　大学院薬学研究院)

【目的】厚生労働省により、薬剤師に対してオーバードーズ(OD)のゲートキーパーとしての活動が求められているが、活動に関する具体的なエビデンスは少ない。そこで、薬剤師によるゲートキーパー活動の実態や、活動の障壁および必要となる因子を同定することを目的とした。

【方法】千葉県薬剤師会に所属する薬剤師を対象に、Google formsを用いた質問紙法で調査し（n=431）、関連する因子を統計的に抽出した。

【結果】ODが疑われる患者への介入経験がある薬剤師 (n=100)では、ゲートキーパーとしての原則である気付き（100%）、傾聴（51%）、つなぎ（26%）、見守り（17%）のみならず、薬剤師の職能である「疑義照会（51%）」や「手渡す薬剤の制限や調整（数量）（20%）」などを介して、ゲートキーパー活動を行っていた。また、全体の80%以上の薬剤師が、薬剤師自身が自殺やODのゲートキーパーとなりうると回答していた。多変量ロジスティック解析の結果、薬剤師によるODのゲートキーパー活動における障壁として、活動に対する「保険点数が無いこと」(AOR: 2.67, 95% CI: 1.47－4.84, $p<0.05$)が同定された。一方で、ゲートキーパーとして活動する際に必要となるものは、「介入の判断基準」 (AOR: 0.41, 95% CI: 0.24－0.70, $p<0.05$) と「技術や技能」 (AOR: 2.10, 95% CI: 1.19－3.68, $p<0.05$) が関連していた。介入の判断基準は、介入をしたことがある薬剤師（70.0%）よりも、介入をしたことが無い薬剤師（81.9%）で、有意に必要であると回答していた（$p<0.05$）。

【考察】本研究により、薬剤師の職能がゲートキーパーとしての活動に生かされている実態が明らかになった。現時点では、ゲートキーパー活動は職能の社会的活用の一環として行われているが、保険点数などの経済的な支援が付加されることにより、ゲートキーパーとしての活動の後押しとなる可能性があり、学会等を挙げたエビデンス構築が望まれる。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-02] 「緑内障連絡カード」を活用した閉塞隅角型緑内障患者における禁忌薬回避への薬局薬剤師の介入

大嶋 渚[1], 市川 雅裕[2], 紙名 麻有[2], 浪花 晃代[2] (1.クオール（株）かつはら薬局五軒邸店, 2.大江島店)

【目的】閉塞隅角型緑内障には禁忌となる薬剤が多数存在するが、患者自身が病型を正確に把握していないケースが多く、薬局での処方監査において禁忌薬が見過ごされるリスクがある。本研究では、日本眼科医会作成の「緑内障連絡カード」を用いて眼科医から病型情報を取得し、薬局における病型把握の有効性と禁忌薬回避への寄与を検証することを目的とした。
【方法】2025年2月～7月に当薬局を利用する緑内障診断歴を有する患者を対象とした。対象患者に緑内障連絡カードの意義を説明のうえ配布し、次回眼科受診時に担当医による病型記載を依頼した。回収したカードをもとに処方内容を確認し、閉塞隅角型緑内障に禁忌となる薬剤が含まれる場合は処方医へ疑義照会を行った。主要評価項目は病型情報の取得率（回収数/配布数）、副次評価項目は閉塞型判明率および疑義照会による処方変更率とした。
【結果】緑内障連絡カードを43名に配布し、15名から回収した（取得率34.9%）。回収した15名中3名（20.0%）が閉塞隅角型緑内障と判明した。このうち禁忌薬が処方されていた2名に対し疑義照会を実施し、2例とも処方削除に至った（処方変更率100%）。
【考察】緑内障連絡カードの活用により、患者の自己申告のみでは得られなかった病型情報を取得でき、疑義照会の判断基準が明確化された。回収15名中3名が閉塞型と判明し、うち2名で禁忌薬が処方されていた事実は、病型情報の欠落が潜在的な安全性リスクとなっていることを示している。一方、取得率は34.9%にとどまり、患者の眼科受診間隔の長さやカード持参忘れ等が要因として考えられる。本研究は単施設での中間報告であり症例数が限られるため、今後はカード運用手順の改善による回収率向上を図るとともに、他薬局への展開を通じて、緑内障連絡カードを活用した医薬連携モデルの有用性をさらに検討していく必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-03] 保険薬局における錠剤嚥下障害の実態把握-PILL-5日本語版による後ろ向き検討-

市川 雅裕[1], 津田 紗恵子[1], 紙名 麻有[1], 浪花 晃代[1], 彼杵 隆[2] (1.クオール（株）かつはら薬局大江島店, 2.（7-1）事業部)

【目的】高齢化に伴い、嚥下機能低下による服薬アドヒアランス低下が課題となっている。保険薬局は患者の服薬実態を把握しやすい立場にあるが、錠剤嚥下困難の客観的評価は十分ではない。本研究では、PILL-5日本語版を用い、薬局来局患者における錠剤嚥下困難の実態を明らかにし、適切な服薬支援体制構築の基礎資料を得ることを目的とした。
【方法】2025年12月に、かつはら薬局大江島店に来局した20歳以上の患者のうち、薬歴にPILL-5日本語版の記録がある患者を対象に後方視的解析を行った。評価項目はPILL-5各スコア、年齢、性別、服用薬剤数とした。主要評価項目は、原版および日本語版の妥当性検証研究で用いられ臨床的意義が確立している基準に基づき、いずれか1項目で2点以上を示す「嚥下困難予備軍」の割合とした。
【結果】解析対象は428名（年齢中央値76歳、服用薬数中央値3剤）であった。予備軍は33名（7.7%）、合計6点以上は6名（1.4%）であった。項目別では「喉につかえる感」が最多であった。服用薬剤数別では5剤以上群で予備軍の割合が高い傾向がみられた。
【考察】薬局来局患者の約8%に潜在的な錠剤嚥下困難が存在することが示唆された。予備軍割合（7.7%）およびPILL-5合計6点以上の割合（1.4%）は、Otsuboらの報告（13.8%、2.9%）より低値であったが、保険薬局の日常業務においても定割合の潜在的リスク患者が存在することが明らかとなった。実際に、本スクリーニングを契機として剤形変更提案、歯科受診勧奨および処方提案につながった症例を認めたことから、PILL-5は患者や家族が気づいていない嚥下障害を早期に把握し、処方提案や多職種連携へつなげる起点となり得る。以上より、保険薬局においてPILL-5を用いた継続的なスクリーニングを日常業務へ組み込み、その結果を医師・歯科医師等へフィードバックする地域連携体制の構築が重要と考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 1

座長:堀 英生(名古屋市立大学薬学部　臨床薬学教育研究センター　講師), 平野 統久(スギホールディングス株式会社　スペシャリティ・プラットフォーム推進室　担当課長)

[AO-04] 保険薬局における尿検査異常の予測モデル開発：単施設横断研究

山下 祥史[1], 柳井 亮[2], 佐々木 彰[3,4], 大屋 清文[5,6], 土方 保和[7], 福原 俊一[7] (1.（株）なの花九州　さくら薬局行橋店, 2.昭和医科大学医学部内科学講座リウマチ膠原病内科学部門, 3.福島県立医科大学いわせ総合診療アカデミー, 4.福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター, 5.ピースホームケアクリニック, 6.京都大学大学院医学研究科医療疫学分野, 7.京都大学院地域医療システム学臨床疫学グループ)

【目的】薬局での尿検査は糖尿病や慢性腎臓病の早期発見に有用と報告がある。一方、来局患者全員に検査を実施することは現実的ではなく、対象者を適切に選定する必要がある。そのためには予測モデルの活用が期待されるが、保険薬局における尿検査異常の予測モデルは開発されていない。そこで本研究は、尿検査異常を予測するモデルを開発することを目的とした。
【方法】保険薬局単施設で横断研究を実施した。対象は2025年8月26日から2026年4月30日に処方箋を持参した患者とし、市販の尿試験紙を用いて自宅で尿検査を実施した。尿検査異常は尿糖、尿蛋白、尿潜血のいずれかが陽性であることと定義した。予測変数は糖尿病・高血圧・喫煙の有無とした。ロジスティック回帰分析を行い、回帰係数を整数化して予測モデルを構築した。モデルの識別能はC統計量、較正能はcalibration curveおよびHosmer Lemeshow検定で評価した。さらにbootstrap法を用いて内部検証を行った。
【結果】93人に尿検査を実施した。尿検査陽性は35人(37.6%)であり、内訳は尿糖11/35(31.4%)、尿蛋白21/35(60%)、尿潜血18/35(51.4%)であった。陽性者における年齢の中央値は75歳(IQR68－79)で、男性は37.1%であった。糖尿病を2点、高血圧・喫煙を1点としてモデルを構築した。カットオフ値2点以上で感度40.0%、特異度89.7%を示し、3点以上では特異度96.6%、LR+ 8.29であった。C統計量は0.712(95%CI 0.610－0.813)と中等度の識別能であった。calibration curveでは観測値と予測値は概ね一致し、Hosmer Lemeshow検定でもp＝0.975と明らかな乖離は認めなかった。bootstrap法による内部検証でも同様の結果であった。
【考察】保険薬局における尿検査異常を予測するモデルを開発した。本モデルは中等度の識別能を有し、薬局における尿検査対象者の選定に有用である可能性が示唆された。今後は外部検証や予測因子の追加によるモデルの改良が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-05] 薬局プレアボイド報告を用いた処方の問題点予測AIの開発の試み

佐藤 宏樹[1,2], 中島 怜[1], 柳 奈津代[1], 小林 範博[3], 河野 通丈[3], 月岡 良太[3], 伊藤 紗代[1], 澤田 康文[1] (1.東京大学大学院薬学系研究科, 2.東京大学大学院情報学環, 3.アイングループ （株）アインホールディングス)

[AO-06] バーチャル患者で学ぶ、漢方医学の診断法「舌診」 －生成AIと舌撮影解析システムTIASの活用－

村上 綾[1,2], 中口 俊哉[3], 伊藤 亜希[4], 森田 智[2], 勝野 達郎[2], 住野 彰英[1], 速水 耕介[1], 並木 隆雄[5] (1.横浜薬科大学薬学部　食化学研究室, 2.千葉大学　墨田漢方研究所, 3.千葉大学　フロンティア医工学センター, 4.横浜薬科大学　漢方治療学研究室, 5.国際医療福祉大学病院　成田病院　予防医学センター)

[AO-07] 災害対策用安定ヨウ素剤の使用方法に関する理解度調査および保険薬局薬剤師による服薬支援

竹島 幸亮[1], 小山 琢司[2], 佃 主税[3], 重森 亮有樹[4], 山崎 美佳[5,6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　安来店, 2.北堀店, 3.安来社日店, 4.東出雲店, 5.島根大学前店, 6.総合メディカル（株))

[AO-08] 医薬品の廃棄方法に対する薬剤師の介入効果の検討

齊藤 紗紀[1], 池端 たすく[2], 高橋 香奈[3], 森山 愛理[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局札幌二十四軒店, 2.小樽築港店, 3.まさかえ店, 4.小樽稲穂2丁目店)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-05] 薬局プレアボイド報告を用いた処方の問題点予測AIの開発の試み

佐藤 宏樹[1,2], 中島 怜[1], 柳 奈津代[1], 小林 範博[3], 河野 通丈[3], 月岡 良太[3], 伊藤 紗代[1], 澤田 康文[1] (1.東京大学大学院薬学系研究科, 2.東京大学大学院情報学環, 3.アイングループ （株）アインホールディングス)

【目的】薬局プレアボイド報告には、薬剤師が処方監査や患者対応で発見した臨床的リスク（処方の問題点）が記録されているが、報告内容は多様な自由記述を含み、日常業務で体系的に活用するには課題がある。本研究では、薬局プレアボイド報告から処方の問題点を抽出し、患者情報および処方から薬剤師が確認すべき潜在的な問題点を予測するAIの開発を試みた。
【方法】保険薬局グループで収集された薬局プレアボイド報告12,490例を対象とした。まず、分類基準に基づき再分類した1,249例を用いて、BERTによる問題点カテゴリー分類モデルを構築した。次に、大規模言語モデルLlama-3.1-Swallow-8B-Instructを用いて、報告内容から具体的な問題点を文章として生成するモデルを構築した。さらに、生成された問題点を教師データとし、患者情報と処方から想定される問題点を3つ提示する予測モデルを作成した。予測モデルは、学習前後で教師データとの類似度、問題点の一致、薬学的観点からの妥当性を比較した。
【結果】BERTによる分類では、用法用量や重複投与など一部のカテゴリーで良好な性能を示したが、カテゴリー間で精度に差を認めた。生成モデルでは、評価した125例中111例（88.8%）で妥当な問題点が生成された。予測モデルでは、学習後に教師データとの類似度が0.524から0.637へ改善し、問題点が一致した事例も12例から31例に増加した。
【考察】薬局プレアボイド報告を用いることで、実際の薬剤師の介入事例に基づき、処方監査や患者対応で確認すべき問題点を予測できる可能性が示された。今後は、予測精度の向上、ハルシネーション（根拠が不十分な出力）対策、薬歴・併用薬・副作用歴等を含む詳細な患者情報の組み込みを進め、薬剤師による薬歴確認や患者との対話を支援する補助ツールとしての活用を目指す。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-06] バーチャル患者で学ぶ、漢方医学の診断法「舌診」 －生成AIと舌撮影解析システムTIASの活用－

村上 綾[1,2], 中口 俊哉[3], 伊藤 亜希[4], 森田 智[2], 勝野 達郎[2], 住野 彰英[1], 速水 耕介[1], 並木 隆雄[5] (1.横浜薬科大学薬学部　食化学研究室, 2.千葉大学　墨田漢方研究所, 3.千葉大学　フロンティア医工学センター, 4.横浜薬科大学漢方治療学研究室, 5.国際医療福祉大学病院　成田病院　予防医学センター)

【目的】 舌診は、患者の舌色や舌苔を観察することで体質や病状を把握する、漢方医学で用いられる重要な診断方法の1つである。しかしながら、舌を観察する際の照明や、観察者の知識・経験の影響を受けるため、舌診技術の習得には時間を有する。書籍やインターネットでは舌の静止画の収載が主であり、実際の舌診時間が体感できないなど、学習内容は限定的である。そこで、今回我々は、生成AI（人工知能）を用いたバーチャル患者を作成し、目の前で患者が挺舌しているように学べる新しい舌診教育動画を作成することで、この課題の解決を試みた。
【方法】 我々は、照明の影響を受けずに舌写真を撮影でき、さらに舌色を正確に記録できる撮影解析システム（tongue image analyzing system：TIAS）を開発し、これまでに千葉大学医学部附属病院和漢診療科を受診した患者の約1300枚の舌画像をデータベース化してきた。今回、舌画像データベースの中から、舌診学習に最適な病態舌を選定した。次に、肌色などの特徴を再現したバーチャル患者を作成した。このバーチャル患者と、TIASで撮影した患者の本物の舌画像を合成し、挺舌の動きを生成AIにて再現した。
【結果】 作成した教育動画には、(1) 舌診を行う環境についての注意点や、舌診時間を学ぶセクション（導入編）、(2) バーチャル患者が挺舌した本物の舌画像を観察して、典型的な舌所見を学ぶセクション（診断編）、(3) 症例を学ぶセクションを設けた。(2) の診断編では、初級、中級、上級を作成し、問題形式とした。
【考察】 AIを活用したバーチャル患者は、よりリアルな舌診学習を体感できる可能性がある。漢方医学に精通した薬剤師が身近にいない場合や、これから舌診を学びたい初学者や学生にとって、新しい舌診学習を提供できると考えられる。本教育動画の有用性について評価段階であるため、現在、協力者を募集中である（連絡先：TIAS.tongue@gmail.com）。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-07] 災害対策用安定ヨウ素剤の使用方法に関する理解度調査および保険薬局薬剤師による服薬支援

竹島 幸亮[1], 小山 琢司[2], 佃 主税[3], 重森 亮有樹[4], 山崎 美佳[5,6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　安来店, 2.北堀店, 3.安来社日店, 4.東出雲店, 5.島根大学前店, 6.総合メディカル（株))

【目的】震災が多発する近年、震災時に原子力発電所の放射性ヨウ素による甲状腺がんのリスクが懸念されている。原発付近の住民には安定ヨウ素剤（ヨウ化カリウム、以下、KI）が配布されるが、正しく使用方法を理解できているかは不透明な状況である。そこで今回、来局者を対象にKIに関する理解度調査を実施した。また、結果に基づき啓発資料を用いて説明する取り組みを行い、その効果について検証した。
【方法】2025年1月～5月の期間に島根地区のそうごう薬局5薬局に来局した原子力災害対策重点区域に在住の40歳未満の来局者に対して、KIに関する知識を問う選択式アンケートを実施した。アンケート実施後に啓発資料の配布及び口頭説明を行い、次回来局時に再度同じアンケートを実施して知識の向上について比較をした。
【結果】初回アンケートは114名から回答が得られた。正答率が高い項目として、KIの事前配布理由が41%、KIの保管方法が45%であった。一方、正答率の低い項目はKIが飲めない方の条件が0%、事前配布の申請方法が0%だった。資料配布後の再来局時のアンケートは42名から回答が得られ、42名全体の正答率は20%→57%へと上昇した。正答率の上昇が高かった項目はKIの主な目的が38%→93%、KIの事前配布理由が41%→91%だった。一方、正答率の上昇が低かった項目はKIの事前配布対象者の条件が5%→26%、KIの事前配布の申請方法が0%→24%だった。
【考察】初回アンケート全項目が正答率50%を下回ることからKIに関する住民の知識が不十分であることは明らかである。資料配布によりKIの主な目的や事前配布理由の知識向上にはつながった一方で、KIの事前配布の申請方法、必要となった際のKIの入手方法については依然として正答率が低い。今後は資料に加えた定期的な啓発及び口頭での説明など検討する必要があると考察する。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第8会場

[AO] 優秀演題候補セッション（口演） 2

座長:灘井 雅行(名城大学薬学部　薬剤学研究室　教授), 関根 祐子(千葉大学大学院薬学研究院)

[AO-08] 医薬品の廃棄方法に対する薬剤師の介入効果の検討

齊藤 紗紀[1], 池端 たすく[2], 高橋 香奈[3], 森山 愛理[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局札幌二十四軒店, 2.小樽築港店, 3.まさかえ店, 4.小樽稲穂2丁目店)

【目的】医薬品は不適切に廃棄されると環境中へ流出し生態系へ影響を及ぼす可能性があるが、日本では明確な廃棄指針は乏しく、患者の知識や意識の実態は十分に明らかでない。したがって本研究では、患者の医薬品廃棄に関する知識・意識の実態を把握し、薬剤師によるパンフレット指導が及ぼす効果を検討した。
【方法】小樽市内の薬局4店舗へ来局した18歳以上を対象に、2025年12月1～14日に廃棄方法を記載したパンフレットを配布し、12月15～31日に無記名自記式アンケート調査を実施した。両期間に来局した者を介入群、調査期間のみに来局した者を非介入群とした。主要評価項目は薬剤（7点満点）および包装容器（7点満点）の廃棄方法の正答数とし、Mann−WhitneyのU検定で比較した。副次評価項目の患者背景と廃棄に対する意識について、薬剤の正答数4点以上を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。
【結果】解析対象者485人（介入群99人、非介入群386人）において、薬剤の正答数は介入群で有意に高かった（p＝0.0328）。包装容器の正答数および正答数合計（14点満点）では有意差を認めなかった。未回答を含めた感度分析でも同様の結果であった。副次解析では、介入有無（OR 2.57，95%CI 1.41−4.70）、年齢65歳以上（OR 0.23，95%CI 0.13−0.40）、使用薬剤数（OR 1.30，95%CI 1.12−1.56）が薬剤の正答数4点以上と独立して関連していた。性別、回答者および廃棄に対する意識項目との関連は認められなかった。
【考察】パンフレット配布により、薬剤の廃棄方法に関する理解が向上した。包装容器の廃棄方法で差が認められなかったのは、日常のごみ分別知識と重なったためと考えられる。地域薬局における情報提供は、医薬品廃棄に関する理解向上に有用であり、環境保全および医療安全の観点からも薬剤師の役割は重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-01-A] 処方順序対称性分析によるループ利尿薬開始後の刺激性下剤の処方カスケード発生リスクの検討

松本 侑季奈[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　播磨高岡店, 2.（株）アインホールディングス)

[AP-03-A] 薬局事務職による患者への質問促進介入効果の検証

小林 美紅[1], 長尾 有加[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.北海道支店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[AP-05-A] 高齢者医療における不適切処方（PIMs）と服薬レジメン複雑性に対する薬剤師訪問診療同行介入の影響：多施設前後比較

安彦 大路[1], 望月 一司[2] (1.（株）アイセイ薬局　東東京支店, 2.在宅推進部)

[AP-06-A] 抗認知症薬の適正使用を促進する薬剤師教育プログラムの開発―薬局薬剤師の行動変容への寄与―

原 智子[1], 佐藤 聡太[2], 飯田 誠之[3], 安藤 健皓[4], 上地 まどか[5] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局八王子堀之内店, 2.お薬相談・医薬情報室, 3.運営五課４エリア, 4.クリエイト薬局横浜別所店, 5.人事本部　採用教育部　教育課)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-01-A] 処方順序対称性分析によるループ利尿薬開始後の刺激性下剤の処方カスケード発生リスクの検討

松本 侑季奈[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　播磨高岡店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】ループ利尿薬(LDs)による脱水や電解質異常は便秘の一因となり、刺激性下剤等の便秘薬の処方カスケード（PC）を引き起こすおそれがあるが、そのリスクを定量的な報告は限られている。本研究では、調剤レセプトデータを用いてLDs使用者における刺激性下剤の処方状況を把握し、PC発生リスクを定量的に評価することを目的とした。
【方法】2020年4月～2025年3月の当社グループ保険薬局815店舗の匿名加工済み調剤レセプトデータを用いて、2020年10月以降にLDsが新規処方された患者のLDs開始前後360日間の刺激性下剤の新規処方状況から調整順序比（ASR）と95%信頼区間（CI）を算出した。95%CI下限値＞1を有意なPC発生リスクありとした。妥当性評価のため、観察期間を30日、60日、90日、180日とした場合のASRも算出した。さらに、年齢層（65歳未満、65歳以上75歳未満、75歳以上）ごとに観察期間360日のASRを算出した（アイングループ医療倫理審査委員会承認番号：AHD-0316）。
【結果】27,207名（65歳未満: 2,885名、65歳以上75歳未満: 4,091名、75歳以上: 20,231名）の対象患者を得た。全観察期間でASRの95%CI下限値が1を上回り、有意なPC発生リスクありと判断できた。観察期間360日のASRは1.08（95%CI: 1.04-1.11）であり、年齢層別では65歳未満が0.86（0.78-0.95）、65歳以上75歳未満が0.96（0.88-1.05）、75歳以上が1.14（1.10-1.19）であった。
【考察】本研究により、LDs使用による刺激性下剤のPC発生リスクが示唆された。特に、75歳以上が高リスクであり、加齢に伴う腸管機能低下や口渇感の減弱による脱水感受性の増大、多剤併用による便秘リスクの複合的増加などの関与が考えられた。薬局薬剤師はLDs新規処方患者、特に75歳以上に対して便秘リスクの説明と便通・水分摂取の定期確認を行い、新たな刺激性下剤処方時には使用状況を確認して医師へ適宜情報提供し、下剤適正使用に貢献することが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-03-A] 薬局事務職による患者への質問促進介入効果の検証

小林 美紅[1], 長尾 有加[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.北海道支店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】 患者中心の医療を実践する上で、患者が窓口で遠慮なく疑問や不安を解消できる環境の構築が重要である。本研究は、医療事務職員の職能を活かして対人業務の充実を図るため、受付での口頭による促し（介入A）と、質問促進カード（QPL）を併用した促し（介入B）が、患者の質問行動と服薬指導時間に及ぼす影響を検証した。
【方法】協力薬局10 店舗の利用者15,632 例を対象に、通常運用（介入前）、介入A期、介入B期の3 期で比較した。質問行動の有無、質問数、指導時間を評価項目とし、施設をランダム効果、患者背景を共変量とした混合効果ロジスティック回帰（GLMM）および重回帰分析を行った。解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い、有意水準を5 %とした。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】質問行動率は、介入前12.6 %から介入A期21.7 %、介入B期25.2 %へと有意に上昇した（aOR [95 %*CI*]は、介入Aで2.04 [1.83－2.27]、介入Bで2.51 [2.25 －2.80]（共にp＜0.001））。平均質問数も0.16 個、0.31 個、0.37 個と有意に増加した（p＜0.001 ）。指導時間は、全体で有意に短縮し（β= -0.23 分）、新規薬処方例では有意に延長していた（β= +1.13 分、共にp＜0.001 ）。
【考察】 事務職員による働きかけは、口頭のみ（介入A）でも質問行動を大幅に促すが、QPLを併用（介入B）することで患者の潜在的ニーズがより深く引き出され、効果が最大化する可能性がある。全体の指導時間短縮は、事前の疑問整理により対話が円滑化した結果と考えられ、新規薬での延長は、十分な対応を要する場面では、患者に必要な対話時間が適切に確保されたことを示唆する。本アプローチは、医療事務職員が「コミュニケーションの触媒」として機能し、患者の安心・安全を最優先とする患者中心の医療を実践するための有用なモデルとなり得る。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-05-A] 高齢者医療における不適切処方（PIMs）と服薬レジメン複雑性に対する薬剤師訪問診療同行介入の影響：多施設前後比較

安彦 大路[1], 望月 一司[2] (1.（株）アイセイ薬局　東東京支店, 2.在宅推進部)

【目的】高齢患者における不適切処方（Potentially Inappropriate Medications：PIMs）や薬物療法の複雑性は、有害事象や服薬負担増大の要因となる。本研究は、薬剤師が訪問診療に同行し、医師および介護者と直接コミュニケーションを行う前向き介入が、PIMsおよびMedication Regimen Complexity Index（MRCI）に与える影響を評価することを目的とした。
【方法】2025年12月に研究計画を立案し、5店舗318名の在宅患者を対象とした前向き介入研究を実施した。薬剤師が訪問診療に同行し、診療現場で医師・介護者と情報共有を行い、必要に応じて減薬や処方調整を提案した。介入開始時点と3か月後を比較し、PIMs保有者数およびPIMs処方数を評価した。薬物療法の複雑性はMRCIを用いて評価し、全剤解析に加え、外用剤を除外した感度分析を行った。
【結果】PIMs保有者数は94名（29.6%）から86名（27.0%）へ減少し、PIMs処方数も130件から118件へ減少した。薬剤師が医師へ直接減薬提案を行った11件中7件（63.6%）で減薬が実施された。MRCI差分（全剤評価）は平均+0.32と軽度に増加したが、外用剤を除外した感度分析では0付近まで低下し、内服薬を中心とした薬物療法の複雑性は維持されていた。
【考察】薬剤師が医師の高齢者施設への訪問診療に同行し、診療当日に意思決定プロセスへリアルタイムに関与する同時介入型モデルにより、多職種間の直接的な情報共有が促進され、PIMsの低減および実効性の高い減薬提案につながったと考えられる。一方で、MRCIは減薬提案のみでは短期間に大きく低下せず、全剤評価では軽度の増加が認められた。外用剤を除外した解析では内服薬の複雑性は増加していなかったことから、今後はPIMs削減を目的とした減薬に加えて、用法・用量の整理や服用回数の削減など、服薬レジメンの簡素化を意識した介入を組み合わせることで、薬物療法の質を多面的に改善できる可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-06-A] 抗認知症薬の適正使用を促進する薬剤師教育プログラムの開発―薬局薬剤師の行動変容への寄与―

原 智子[1], 佐藤 聡太[2], 飯田 誠之[3], 安藤 健皓[4], 上地 まどか[5] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局八王子堀之内店, 2.お薬相談・医薬情報室, 3.運営五課４エリア, 4.クリエイト薬局横浜別所店, 5.人事本部　採用教育部　教育課)

【目的】抗認知症薬の有効性確立には維持量への漸増が必須であるが、自社調査では約3割の症例が処方意図不明のまま維持量未満に留まっていた。背景には、現場薬剤師がADL変化から認知症の重症度を評価するなどの動的臨床判断を行えず、介入を躊躇する現状が示唆された。そこで客観的評価指標の導入を核とした教育プログラムを開発し、薬剤師の心理的障壁の軽減や処方提案等の行動変容に与える影響を検証した。
【方法】当社薬剤師を対象に介入前後比較研究を実施した。「認知症の重症度とADLの連動」を示した評価指標と、病態を可視化する「生活のご様子確認票」等のツール提供を主たる介入とした。約3ヶ月の実践前後に無記名調査を行い、前後でIDが一致した42名を解析対象とした。主観的評価(1:そう思う～5:そう思わない、5段階尺度)、介入実績(1人あたり件数)等の変化をWilcoxonの符号付順位検定を用いて解析した。
【結果】介入により、認知症対応への困難感や処方妥当性判断の難しさが有意に軽減された。医師へのアプローチ件数は平均0.14件から0.45件(うち増量提案は0.07件から0.31件)、患者および家族へのアプローチ件数は平均0.24件から0.79件へと、いずれも有意な増加を示した($p < 0.05$)。また、介入後には「生活のご様子確認票」が平均0.29件活用された。一方、多職種へのアプローチ等においては、有意な差は認められなかった。自由記載では、本ツールの活用意向に関する記述が20件と最も多く認められた。
【考察】本指標の導入は薬剤師の臨床判断を助け、認知症対応への心理的障壁を有意に軽減させた。介入実績の増加は、本プログラムが薬剤師の業務を「安全性の確認」から「能動的な薬学的介入」へと変容させるアプローチであることを示唆している。しかしながら、多職種連携への効果は限定的であり、本指標を共通ツールとして定着させ、連携を促進することが今後の課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-02-B] AI支援メタ解析の再現性に関する検証―睡眠薬使用と認知症リスクの関連を例とした検討―

籏 祐司 ((株）南山堂　学術研究委員会)

[AP-04-B] KH Coderによる調剤事故自由記載の類型化と再発防止重点領域の抽出

林 輝明[1,2], 佐藤 裕介[3], 吉田 昌美[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　石見長久店, 2.兵庫医科大学大学院, 3.（株）なの花西日本)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-02-B] AI支援メタ解析の再現性に関する検証―睡眠薬使用と認知症リスクの関連を例とした検討―

簸 祐司 (（株）南山堂　学術研究委員会)

【目的】生成AIを用いたメタ解析支援は試みられているが、同一条件下で複数の生成AIが同様の統合結果を示すかは十分に検証されていない。著者らは2024年末、医療現場で抱く臨床疑問への応用可能性の検証として睡眠薬使用と認知症リスクの関連についてAI支援メタ解析を実施しOR 1.35を得た。当時は再現性の検討に至らなかったことから、本研究では生成AIを用いたメタ解析の再現性をあらためて検討した。
【方法】既存メタ解析5報から個別研究を抽出し、重複除外後16研究を同定した。効果量と信頼区間が確認できた8研究について、対象論文・使用数値をステップごとに記録しプロトコルを参照しながらメタ解析を実施した。効果量はORに統一し、DerSimonian-Laird法によるランダム効果モデルを用いた。GPT、Gemini、Claudeの3モデルに同一データおよびプロトコルを提示し再解析を行った。
【結果】3モデルの統合効果量はほぼ一致した（GPT: OR 1.13、Gemini・Claude: OR 1.109）。過去解析のOR 1.35との差については、感度分析により特定研究の採否が統合効果量に影響することが確認された。
【考察】本研究では、過去解析の再現困難性と条件固定後の統計計算結果の再現性を区別して検討した。解析内容の全記録により計算結果の再現性は担保された一方、統合効果量は研究選択条件によって変動した。過去解析ではAI内部処理に依存していたため、使用論文・使用数値・研究選択過程を十分に復元できず、結果の根拠を事後的に検証することが困難であった。その結果として、解析焦点の変化や採用研究の違いが解析結果に影響した可能性が示唆された。したがって、AI支援メタ解析を応用する際には、結果のみではなく根拠となる使用論文・使用数値・研究選択過程を追跡可能な形で提示させる運用が重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-1

[AP] 優秀演題候補セッション（ポスター）・研究発表部門

[AP-04-B] KH Coderによる調剤事故自由記載の類型化と再発防止重点領域の抽出

林 輝明[1,2], 佐藤 裕介[3], 吉田 昌美[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　石見長久店, 2.兵庫医科大学大学院, 3.（株）なの花西日本)

【目的】全国的な事例収集・分析事業は存在する一方、保険薬局の自由記載を用いて事故像を体系的に類型化し、再発防止の優先課題として整理した報告は多くない。本研究は、社内事故報告（2020から2025）の調剤事故（誤薬が患者へ交付された時点）441件を対象に、自由記載をテキストマイニングにより類型化し、事故像の特徴と再発防止に向けた優先課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】個人情報を除去した自由記載をKH Coder 3で形態素解析（名詞・サ変名詞中心）し、見出し語や定型語（例：処方、調剤、入力、確認等）をストップワードに追加した。文書クラスタリング（k=9）で類型化し、特徴語を抽出した。さらにKWICで語の前後文脈を確認し、各類型の解釈の妥当性を担保した。
【結果】9類型は、C1併用禁忌・重複見落とし(n=80)、C2一般名/先発後発・在庫都合の選択ミス(n=39)、C3棚卸・在庫差異で発覚(n=49)、C4ジャーナル/コピー運用の照合逸脱(n=29)、C5照合・業務手順逸脱(n=70)、C6画面表示の見落とし(n=40)、C7期限切れ・期限管理(n=27)、C8疑義照会・訂正プロセス(n=48)、C9用法・用量/印字不一致(n=59)であった。KWICでは、手帳・ポップアップによる併用把握、規格差分や先発希望・在庫不足の文脈、ジャーナル運用、棚卸・期限リスト、用法（朝食/夕食）変更の見落とし等が確認できた。
【考察】事故は情報把握、薬剤選択、照合手順、在庫・期限管理、疑義照会対応の観点で整理され、類型ごとに介入点が異なることが示唆された。対策は一律の注意喚起ではなく、画面表示の工夫、規格差分確認の仕組み化、終業前後を含む照合手順の簡素化・標準化、棚卸/期限チェックの周期と担当者の明確化、疑義照会の判断基準共有と情報共有手順の整備が重要と考えられた。今後、類型別に監査項目・教育内容を最適化し、運用変更の効果検証と優先順位付けにつなげる。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-01-A] 重症心不全患者における在宅強心薬持続投与の課題～薬剤師介入と代替運用の１例報告～

後藤 結実子[1], 矢吹 洸二[2], 多田 貴彦[3] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　判田店, 2.はさまイオン前店, 3.市浜店)

[AR-03-A] 薬局薬剤師の介入によりインスリン自己注射アドヒアランスが改善し、在宅糖尿病治療の適正化を継続フォローした1症例

上松 瑞代 (（株）スギ薬局　阪神調剤薬局　伊丹店)

[AR-05-A] 家族の情報から早期に認知機能低下を発見し薬剤師の立場から早期治療、服薬改善に介入できた１症例

宮野 美幸 ((株)タカラ薬局　タカラ薬局福大病院前)

[AR-07-A] オピオイドによるせん妄既往から拒薬のあるがん患者のオキシコドン散の導入開始の成功例

野田 佳子[1], 与那嶺 梨香[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美樹[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

[AR-09-A] ドラッグストア併設薬局におけるオーラルフレイル対応と歯科連携の取組

佐藤 秀昭[1], 比田井 敏博[2], 吉岡 光徳[2] (1.（株）富士薬品　ドラッグセイムスダイワロイネット大宮西口薬局, 2.薬剤師ソリューション統活部)

[AR-11-A] CDK4/6阻害薬パルボシクリブ服用患者における薬物相互作用回避と副作用モニタリングへの介入事例

山本 順也 (（株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局谷町四丁目駅店)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-01-A] 重症心不全患者における在宅強心薬持続投与の課題～薬剤師介入と代替運用の１例報告～

後藤 結実子[1], 矢吹 洸二[2], 多田 貴彦[3] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　判田店, 2.はさまイオン前店, 3.市浜店)

【背景】重症心不全患者に対する在宅強心薬持続投与療法は症状緩和及び在宅療養継続に寄与する一方、医療材料の頻回交換に伴う経済的負担が課題となる。メーカー推奨通りに２日に１回、薬液更新に伴う医療材料の交換を行ったところ、経済的負担が増大し長期の在宅療養継続が困難となった事例を経験していた訪問看護師より、大分県心不全療養指導士会を通じて在宅強心薬持続投与療法の実績のあった当薬局に相談があり本症例への介入が開始となった。
【症例】患者は８０代男性、ADL全介助状態、ドブタミン（以下、DOB）離脱が困難な重症心不全患者で自宅退院予定であった。当初メーカー推奨外となるが、既報を参考に投与期間４‐５日を目標にDOBを調製したところ、２日目以降に薬液の経時的着色を認め、薬液の投与延長を断念した。次に別の既報を参考に投与ラインの制限付き再利用を含む代替運用を導入し、DOBキット製剤を２日に１回、投与ラインは４日に１回交換とした。
【結果】５か月間の持続投与で、バイタル変動、心不全増悪、感染徴候、ルート閉塞などの投与トラブルは認められなかった。投与ラインの交換頻度低減により医療材料費が抑制され、キット製剤使用により薬液調製作業の省略が可能となり、薬液更新時の同席が不要となった。
【考察】投与ラインの制限付き再利用を含む運用により、安全性上の問題を認めることなく５か月間の在宅療養の継続が可能であった。一方、本症例は臨床所見に基づく単一症例にとどまり、無菌性や安全性について十分な検証がなされていないため、一般化には慎重な判断を要する。原則としてメーカー推奨に基づく運用が求められるが、本運用により医療材料費の抑制、薬液調製作業の省略、更新時の同席不要化による業務負担軽減といった利点が認められた。今後、同様症例の集積により安全性および実用性の検証が望まれる。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-03-A] 薬局薬剤師の介入によりインスリン自己注射アドヒアランスが改善し、在宅糖尿病治療の適正化を継続フォローした1症例

上松 瑞代 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　伊丹店)

【目的】インスリン自己注射アドヒアランス不良患者に対し、薬剤師が適切な指導を行い誤使用が是正され使用率が改善した。さらに低血糖リスク回避のため薬局薬剤師が処方医と連携し、継続的なフォローを行った症例を報告する。
【症例】90歳代男性。2型糖尿病、高血圧、便秘症、脂質異常症、前立腺肥大、てんかん、肺結核を有し、X年6月に在宅開始。患者は高齢者糖尿病診療ガイドライン2023のカテゴリーIに該当し、重症低血糖が危惧されるインスリンを使用していた。
【結果】在宅開始時の注射針残数からインスリンの使用率が50%未満と判明した。医師了承のもと朝投与へ変更し、ヘルパーの声かけ後約70%に向上した。血糖測定時の疼痛の訴えを機に手技を確認すると、穿刺器具を針露出状態で使用しており、薬剤師の説明後、疼痛は消失した。自己血糖測定が行えないことによるインスリン使用への抵抗感が解消され、使用率は約90%に改善した。HbA1cはX年6月8.5%から、X年12月5.8%へと低下した。目標下限値以下となり、医師はインスリンの中止を提案したが、患者は不安を示し継続となった。X+1年3月の低血糖（57mg/dL）後も中止には同意せず、減量にとどまった。その後、薬剤師が医師へ中止検討を依頼し、患者へ説明した結果、X+1年5月に患者は中止に同意した。X+1年8月のHbA1cは6.6%で中止を維持している。
【考察】本症例は、薬局薬剤師が注射針残数から使用率を把握し、患者の意向を確認したうえで説明した結果、アドヒアランス改善と測定器の適正使用につながった。さらに、HbA1c低下と低血糖リスクを注視し、インスリン中止の受容と低血糖回避に寄与した。HbA1cが目標下限値（7.0%）を下回った場合、減量・中止提案が必要である。その際は、患者の不安や要望を傾聴し、処方医と連携しながら、患者に寄り添った継続的フォローが求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-05-A] 家族の情報から早期に認知機能低下を発見し薬剤師の立場から早期治療、服薬改善に介入できた１症例

宮野 美幸 ((株)タカラ薬局　タカラ薬局福大病院前)

【目的】認知症の早期発見・治療のため、薬剤師は認知機能低下にいち早く気付き、速やかにかかりつけ医や多職種と連携し、薬学的観点より薬物治療が適切に行われる環境を支援する必要がある。今回、家族からの情報をもとに認知機能低下を発見し、早期治療開始、服薬改善に繋げた1例を報告する。

【症例】80歳代男性。お薬手帳の紛失や、何度も残薬を持参するようになったため、妻へ生活状況の聞き取りを行った。妻より「カリウム吸着剤が大量に出てきた。本人は服薬を拒む。最近すぐに怒り大声で怒鳴る。ぼーっとすることが増え会話が減った。」との訴えがあったため、認知機能の低下を疑った。妻に物忘れ外来の受診勧奨を行い、また主治医へトレーシングレポート（以下TR）で現状報告し、物忘れ外来の受診となった。軽度アルツハイマー型認知症と診断され、ドネペジル塩酸塩が開始となった。カリウム吸着剤の服薬拒否の原因は風味であったため剤形変更を提案し、液剤から散剤へ変更となった。剤形変更と一包化の袋への貼り付けにより、コンプライアンス向上へ繋がった。結果、服薬アドヒアランスが向上し血清K値は5.6mEq/Lから4.7mEq/Lへ改善した。服用中のブロチゾラムは認知機能低下への影響を考慮し、代替薬を複数提案し、ラメルテオンへ変更となった。変更後も睡眠に変化がないことを家族へのフォローアップにて確認した。またケアマネジャーと連携し、デイサービス導入や補聴器装着へと繋がったことで、患者の単独の時間が減り、家でのコミュニケーションが増えたことを確認した。

【考察】薬局での気付きとTRによる提案が認知症の早期診断及び治療開始に繋がった。家族からの情報は早期介入するための重要な手がかりである。薬剤師が患者の生活背景や服薬状況から認知症の疑いに気付き、かかりつけ医や多職種と連携し、薬学的観点から継続的に支援することは、患者のQOL向上と認知症の進行抑制に極めて重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-07-A] オピオイドによるせん妄既往から拒薬のあるがん患者のオキシコドン散の導入開始の成功例

野田 佳子[1], 与那嶺 梨香[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美樹[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

【目的】強オピオイドによるせん妄の既往は患者や家族に強い心理的抵抗感を与え、適切な疼痛管理の阻害因子となる。今回、腎機能や薬物動態学的特徴に基づいた薬剤選択、患者説明、および電話でのフォローアップ(TF)による介入で不安の払拭・安全な疼痛管理・副作用の回避に繋がった症例を報告する。
【症例】大腸がん治療中の70歳代男性患者。入浴・排便時の突出痛(NRS 6-7)に苦慮していた。過去にヒドロモルフォンでせん妄を発現・中止した既往があり医師からの強オピオイド再導入提案を拒否していた。
【結果】過去のせん妄は一時的な腎機能低下(eGFR：39.2-45.1 mL/min/1.73m^2)に伴う代謝物の蓄積と神経毒性が誘因と推測。現在の腎機能は改善し、eGFRは54.8mL/min/1.73m^{2}であった。 Day1持続痛はトラマドール・アセトアミノフェン配合錠4錠/日で十分管理されているため持続性製剤の変更は避け、代謝物活性が低く、服用調節可能なオキシコドン散2.5mgの頓用をトレーシングレポート(TR)で医師へ提案した。患者・家族へ「短時間で排泄され副作用が持続しにくい」特徴を説明し不安を払拭した。Day15にオキシコドン散2.5mgの頓用が処方開始。Day18、21、24にTFを実施した。入浴前と排便前の事前服用により突出痛はNRS 2-3へ改善。Day43その後も突出痛の管理は良好でせん妄や悪心等の有害事象なく経過した。
【考察】過去の副作用発現時の病態解析に基づき、現在の腎機能に適した薬剤と投与設計を提示したことが奏功し、客観的根拠に基づく説明で成功体験を構築できたことは、緩和ケアの前向きな受容に繋がったと考える。さらに、今回の症例からTFとTRを用いた多職種連携は、拒薬のあるがん疼痛患者の安全な支持療法導入と継続にも有用であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-09-A] ドラッグストア併設薬局におけるオーラルフレイル対応と歯科連携の取組

佐藤 秀昭[1], 比田井 敏博[2], 吉岡 光徳[2] (1.（株）富士薬品　ドラッグセイムスダイワロイネット大宮西口薬局, 2.薬剤師ソリューション統活部)

【背景・目的】超高齢社会で、オーラルフレイルは口腔機能の軽微な衰えが重なった段階であり、放置すると低栄養や全身のフレイル、要介護化につながるとされる。早期の気づきと多職種連携による介入が重要とされる中、ドラッグストア併設薬局を起点として、口腔機能低下が懸念される利用者への支援と歯科連携を通じて、口腔トラブルの早期把握と歯科受診勧奨の可能性を検討した。
【取組】ドラッグストアスタッフ6名と調剤薬局スタッフ1名が連携し、日常業務において、OTC販売時や調剤時に歯科医師と協議して作成した問診票を用い、歯痛、咀嚼・嚥下困難、口腔乾燥、義歯不適合、鎮痛薬の継続使用などを確認した。必要に応じて、口腔ケア用品の提案、セルフケア支援、生活指導、歯科受診案内を行った。さらに、これとは別に歯科医師と共同で健康フェアを開催した。
【結果】健康フェア参加者は51名で、歯科相談件数は28名であった。健康フェアでは口腔ケア指導や受診助言を行った。日常業務でも、歯痛や口腔乾燥、義歯の困りごとを抱える利用者に対し、声かけや相談対応を通じて受診勧奨とセルフケア支援を実施した。
【考察】薬局・ドラッグストアは、口腔トラブルの早期把握と歯科受診勧奨を担う相談窓口となり得ることが示唆された。日常業務や健康フェアを通じた対応は、口腔に関する相談先としての認識につながると考えられた。オーラルフレイルは将来のフレイルや要介護と関連するため、問診票で症状を把握し、早期に気づき歯科へつなぐ意義は大きい。背景には、OTC販売時や調剤時に相談を受けやすいことに加え、共同健康フェアが受診への心理的ハードルを下げた可能性がある。今後は、受診後の経過も含めた継続的把握と、問診票の活用や歯科連携体制の充実が課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-11-A] CDK4/6阻害薬パルボシクリブ服用患者における薬物相互作用回避と副作用モニタリングへの介入事例

山本 順也 ((株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局谷町四丁目駅店)

【目的】乳癌治療に用いられるパルボシクリブ（以下、PAL）は、骨髄抑制（特に白血球減少・血小板減少）を高頻度に引き起こす薬剤であり、CYP3Aを介した薬物相互作用によりそのリスクを増大させる可能性があり併用薬には注意が必要である。本事例では、他院での院内処方薬を把握し、施設間連携を通じた処方提案により副作用の改善に寄与した事例を報告する。
【事例】80歳代女性。ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能乳癌に対し、X年Y月よりA病院からアナストロゾール1mgおよびPAL（125mg/日）が開始。同時にB医院よりシンバスタチン5mg、トリアゾラム0.25mg、エチゾラム0.5mg、乳酸菌整腸剤が院内処方されていた。X年Y+5月、Grade3相当の白血球減少（1,400個/μL）および血小板減少（50,000個/μL）を認め、PALは100mg/日へ減量された。Grade（以下、G）は、CTCAEv5.0で評価。また服薬指導時、服用薬の再確認により、お薬手帳に未記載であったB医院の院内処方薬を把握した。PALはCYP3A阻害作用を有する薬剤であり、併用により血中濃度上昇を介した有害事象増強の可能性が考えられたため、A病院にB医院の併用薬を報告したところ、A病院では併用薬を把握しておらず､B医院への併用薬変更の調整を打診された。当薬局よりB医院へ疑義照会を通し、ゾルピデム5mgおよびピタバスタチン1mgへの変更を提案した。結果、その後の院内処方が提案通りの薬剤に変更されることとなった。X年Y+7月、PAL100mg/日の継続下で、白血球数は5,000個/μL、血小板数186,000個/μLと回復傾向を示した。
【考察】PALはCYP3A阻害作用を有するため、同酵素で代謝される薬剤との併用は血中濃度上昇を介して骨髄抑制のリスクを増大させる可能性がある。本事例では薬剤師による相互作用の評価と処方提案が、副作用リスクの低減に寄与したと考えられる。多施設間での処方情報の共有と積極的な介入の重要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-02-B] 薬局薬剤師と管理栄養士の連携による保存期CKDへの介入―食事適正化と服薬支援で腎機能が改善した一例―

福武 亮太[1], 佐藤 裕介[1], 前川 敏美[2] (1.（株）なの花西日本, 2.なの花薬局南茨木駅前店)

[AR-04-B] 認知症患者における大腸がん発見への貢献　～多職種連携SNSを活用した薬局薬剤師の関与～

西田 未散[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局　恵庭恵み野店, 2.教育研修部)

[AR-06-B] 認知症簡易スクリーニングにより認知症治療へ貢献した事例

加藤 友麻 (クオール（株）ハシモト薬局三笠店)

[AR-08-B] 在宅医療における薬剤師の往診同行およびオンライン診療同席の一例 ―薬学的介入とデジタルデバイド解消への取り組み―

後藤 正博[1], 的場 弘[2] (1.(株)レデイ薬局　レデイ薬局　土居田店, 2.調剤業務部)

[AR-10-B] 薬局において服薬情報集約による薬物相互作用リスクの評価と医師連携を行った一例

松原 千明 ((株）アカカベ　アカカベ薬局　足代店)

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-02-B] 薬局薬剤師と管理栄養士の連携による保存期CKDへの介入―食事適正化と服薬支援で腎機能が改善した一例―

福武 亮太[1], 佐藤 裕介[1], 前川 敏美[2] (1.（株）なの花西日本, 2.なの花薬局南茨木駅前店)

【目的】 保存期慢性腎臓病（CKD）患者の予後管理において、適切な食事療法と服薬アドヒアランスの維持は不可欠である 。しかし在宅現場では、職種間で病態認識の共有を欠くと、食事選択などの個別支援が必ずしも病態の適正化に繋がらない課題が生じうる。本症例は、副作用による服用忌避や食事管理に課題を抱えていた患者に対し、薬局薬剤師と管理栄養士が専門性を共有して介入し、腎機能およびカリウム（K）値の顕著な改善を得たプロセスを報告する 。
【事例】80代男性、身長175cm、CKDステージ4。2025年5月、血清K値 6.0mEq/L、Cr 3.0mg/dL（eGFR 16.6mL/min/1.73m^2）、BUN 45.8mg/dLと管理が困難な状況にあり、K吸着薬の大量残薬が判明した。 薬剤師は残薬の原因を副作用の便秘による服用忌避と推察し、主治医へ下剤の追加を提案して採用された。また、日付印字による服薬支援も併せて開始した。食事面では、介護サービスにより「透析食」の配食が導入されていたが、薬局管理栄養士との連携により、保存期患者にはタンパク質およびKの摂取量が過剰となる内容であることを確認した。これに対し、減塩・低たんぱく質食への変更および高K飲料（豆乳等）の代替を栄養指導した。
【結果】 介入の結果、排便管理の改善に伴い服薬状況が向上した。血清K値は2ヶ月後の7月に4.5mEq/L、半年後の11月には4.1mEq/Lと安定した。腎機能指標も11月にはCr 2.5mg/dL（eGFR 20.2mL/min/1.73m^2）、BUN 27.5mg/dLまで改善した。
【考察】 本症例の改善には、薬剤師による副作用マネジメントと、管理栄養士による食事療法の適正化が相乗的に寄与した。特に在宅現場での「透析食」と「保存期食」の混同を薬局側が察知し、多職種連携の中で適正化したことは、医学的アウトカムに直結したと推察される。薬局内外の多職種が連携し、生活環境に即した多角的な介入を行うことは、保存期CKD患者の腎予後保護に極めて有用である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-04-B] 認知症患者における大腸がん発見への貢献　～多職種連携SNSを活用した薬局薬剤師の関与～

西田 未散[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局　恵庭恵み野店, 2.教育研修部)

【目的】認知症患者の病状把握は困難であり、多職種連携が重要である。SNSを活用した多職種連携により、認知症患者の大腸がんの発見に至った事例を報告する。
【事例紹介】90代男性、アルツハイマー型認知症、高血圧、便秘症、要介護1、妻と2人暮らし。X年、記憶障害に加え、外出時の帰宅不能など見当識障害も強くなっていた。X＋1年、訪問診療が開始されたことを機に医師からの依頼により薬局薬剤師（以下、薬剤師）の在宅訪問薬剤管理指導が開始となった。患者は失語や言語能力の低下により、自ら状態を伝えることが困難になっていた。さらに食行動変化による体重減少が著しく、薬剤師は生活環境を早急に見直す必要があると判断し、多職種SNS（LINE WORKS®）を使い患者の情報収集や病状管理を開始した。薬剤師は患者の食欲不振、徐脈、腹部を押さえる様子からドネペジルの副作用を疑い、医師に減量（10mg→5mg）の処方提案を行った。ドネペジル減量後、患者の食事量と体重の改善はみられたが、腹痛や嘔気は改善しなかった。X＋2年、薬剤師の呼びかけにより家族を含めてカンファレンスを実施し、検査入院した結果、大腸がんが発見された。
【考察】認知症など言語表出が困難な患者には、多職種からの情報収集とそれに対する分析や課題解決が重要となる。在宅医療における多職種SNSの活用により、リアルタイムに情報共有・相談・意思決定をすることが可能となり、認知症患者の潜在的な病状の見落としを防ぎ、がんの発見に寄与できた。一方、本事例は単一症例であり、多職種SNS活用の有効性を一般化するためには、さらなる事例の蓄積が必要である。薬剤師が多職種連携の中核を担うことで、在宅医療における患者アウトカムの改善に貢献できる可能性が示唆された。
【倫理的配慮】本報告は患者家族により学術発表の同意を得ており、個人が特定されないよう情報の一部を修正している。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-06-B] 認知症簡易スクリーニングにより認知症治療へ貢献した事例

加藤 友麻 (クオール（株）ハシモト薬局三笠店)

【はじめに】認知症基本法では、認知症の早期発見・早期対応の重要性が掲げられており、薬剤師には日常業務を通じた認知機能低下の気づきと、医療機関への適切な情報提供による連携が求められている。今回、薬局薬剤師の観察と認知症簡易スクリーニングの活用、および医師への継続的な情報提供により、アルツハイマー型認知症の診断・治療開始に至った症例を経験したので報告する。

【症例概要】 腸捻転術後にてんかんと診断された70代女性。来局時に妄想・幻視および異常行動が観察され、付き添いの夫からは入院前より「テレビと現実の混同」や「意欲低下」があったとの情報を得た。認知症の併存を疑い、家族の同意のもと認知症簡易スクリーニング法（TOP-Q）を実施したところ、問診スコア3点（認知症の可能性あり）かつ振り向き徴候陽性（認知症の可能性が強い）があった。これらを書面で医師へ情報提供したが、初回は処方変更に至らなかった。2か月後の来局時、患者自身が薬剤を廃棄し服用を中断していたことが判明し、異常行動も継続していたため、再度、書面と電話で医師へ情報提供を行った。その結果、CT検査が施行され、中等度アルツハイマー型認知症と診断された。レベチラセタムの継続に加え、ガランタミンおよびメマンチンによる認知症治療が開始された。

【考察】 本症例では、家族からの生活情報とTOP-Qによる客観的評価を組み合わせることで、てんかんや術後せん妄とは異なる認知症の可能性を見出し、医師への提案につなげることができた。診断時にはすでに中等度まで進行していたものの、薬剤師の継続的な気づきと粘り強い情報提供が診断・治療介入の契機となった。本症例は、薬局における認知症スクリーニングの実践と医療機関との連携が早期介入に寄与しうることを示唆する。今後は服薬管理の支援に加え、BPSDへの対応や介護サービスの導入など、多職種連携を含めた包括的な支援体制の構築が課題と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-08-B] 在宅医療における薬剤師の往診同行およびオンライン診療同席の一例 ―薬学的介入とデジタルデバイド解消への取り組み―

後藤 正博[1], 的場 弘[2] (1.(株)レデイ薬局　レデイ薬局　土居田店, 2.調剤業務部)

【目的】本報告では、通院困難な高齢患者に対する薬剤師の往診同行および臨時オンライン診療における患者宅での同席の事例を提示し、処方箋発行前の薬学的介入およびデジタルデバイド解消の観点における有用性を検討する。
【症例の概要】対象は、慢性心不全、不整脈、認知症等により多剤併用の90代女性患者。患者本人および70代介助者はICT機器の操作に不慣れであった。X年６月より薬剤師による往診同行を開始し、X+1年1月より臨時診察をオンライン診療へ切り替えた。臨時オンライン診療の際には薬剤師による受診支援・同席を行った。また、ICTツールを用いた多職種連携による服薬環境の整備を行った。
【結果】往診同行時、不整脈用剤の頓用過多による徐脈の兆候を察知し、医師に処方量の調整を提案することで適正使用に繋げた。また、介助者による抗不安剤等の誤投与発生時には臨時オンライン診療に患者宅で同席し、薬剤師が事前に聴取した情報を医師へ伝達し、処方日数（回数）の短縮を提案することで、過量投与を防止し、安全な薬物療法の継続を図った。薬剤師がICT機器の操作をサポートすることで、患者本人および介助者のみでは困難だったオンライン診療の円滑な実施が可能となった。さらに、ICTツールを介した訪問看護師との情報共有により、貼付剤の使用忘れも解消した。
【考察】往診同行およびオンライン診療の薬剤師同席による介入は、状況に応じた迅速な処方適正化に貢献できると考えられる。また、薬剤師が物理的に同席する「D to P with P（Doctor to Patient with Pharmacist）」モデルは、高齢患者のデジタルデバイド解消に寄与し、非対面診療の情報欠落を補完する上で有用であることが示唆される。今後は、本モデルを他事例へ展開する際の介入基準の明確化が課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-2

[AR] 優秀演題候補セッション（ポスター）・症例報告・事例報告部門

[AR-10-B] 薬局において服薬情報集約による薬物相互作用リスクの評価と医師連携を行った一例

松原 千明 ((株）アカカベ　アカカベ薬局　足代店)

【背景】高齢化に伴い、DOAC処方数は増加しており調剤薬局における抗凝固薬の安全管理は重要な課題である。また、血栓予防という治療目標は患者の納得を得やすいがジェネリック医薬品の情報はうまく伝わらず患者の不安や誤解が生じやすいという医療コミュニケーション上の課題もある。
【症例】70代女性、神経障害性疼痛、非弁膜症性心房細動、脳梗塞の既往あり。抗凝固薬(名称不明)で嘔吐の副作用歴あり。外科処方でデュロキセチン20 mg/day、プレガバリン150 mg/day、内科処方でリバーロキサバン15 mg/dayを定期内服中である。
患者はX日に処方箋を持参せず来局し、10日ほど前から「昼頃に強くなる胸部不快感」と「腋窩の発疹」がありX-8日の調剤でリバーロキサバン錠を先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更したことが原因と訴えた。
しかし、聞き取りの結果X-9日に他薬局でクラリスロマイシン錠200mg1日2錠分2朝夕食後5日分を調剤されていた。薬剤師は体調変化の真の原因が薬物間相互作用にあると考え患者へ説明し受診勧奨と内科医師への情報提供を行った。
体調変化はその後数日で消失した。患者心理に配慮し先発医薬品での調剤を行ったが、薬剤師と医師双方からジェネリック医薬品に関する情報提供を継続した結果、現在はジェネリック医薬品を服用されている。
【考察】本症例では、症状発現時期が併用開始時期と一致し、胸部不快感が増強する時間帯もリバーロキサバンのT_{max}と一致することからクラリスロマイシン併用によるリバーロキサバン血中濃度の上昇が症状の原因として疑われる。
クラリスロマイシンによる代謝阻害は回復に1週間程度要するため、患者の症状消失時期が併用終了から約7日後であることもクラリスロマイシンの関与を示唆している。
【結論】本症例では患者の訴えを表層のみで判断せず、薬局が全体像を把握し介入したことにより本質的な因果関係が見いだされ、患者の行動変容に寄与することができた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-11] S-1+ドセタキセル併用療法中の口内炎に対する薬局薬剤師の介入が患者 QOL 向上に貢献した一例

藤田 絢子[1], 正野 隆[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ （株）アイン中央　アイン薬局　神栖店, 2.若里店, 3.（株）アインホールディングス)

[O-4-12] 更年期世代女性における手指症状のQOLへのインパクト：地域薬局来局者を対象とした横断調査

菅原 淳[1], 土方 保和[2], 柳瀬 圭一[3], 丸谷 梨恵子[3], 若松 友香[4], 橋本 朋実[5], 福原 俊一[2] (1.（株）なの花北海道　道南エリア事業部, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学講座　臨床疫学グループ, 3.事業部, 4.岩見沢９条店, 5.登別桜木店)

[O-4-13] タクロリムス服用重症筋無力症患者の抗菌薬使用におけるリスクマネージメントを考察した１例

草野 仁 ((有）くさの薬局)

[O-4-14] 九州南部・沖縄地区の薬局薬剤師における減薬提案とフォローアップの実態および課題抽出

平井 鮎[1], 高山 明美[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 井上 滉太[6], 山口 彩月[7], 光永 篤史[8], 柳井 英伸[8], 内田 和宏[8], 小野 悠介[8] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　ミヤノ店, 2.大村駅前店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.大洋堂店, 7.大村幸町店, 8.総合メディカル（株))

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-11] S-1+ドセタキセル併用療法中の口内炎に対する薬局薬剤師の介入が患者QOL 向上に貢献した一例

藤田 絢子[1], 正野 隆[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　（株）アイン中央　アイン薬局　神栖店, 2.若里店, 3.（株）アインホールディングス)

【目的】抗がん剤関連有害事象は患者QOLを低下させる要因となる。特に口内炎は摂食困難につながり、治療継続を困難にする可能性がある。本報告では、口内炎に対する薬学的介入が患者QOL向上に貢献した症例を通じて、薬局薬剤師の役割について考察する。
【症例】胃がん術後化学療法としてS-1+ドセタキセル併用療法を受ける60歳代男性患者が、Day1にS-1（120mg/日）が処方され、Day4に服薬を開始した。Day8の服薬フォローアップ（FU）時は倦怠感のみであったが、Day11に下痢と悪心が出現し、食事指導（香辛料・脂肪の制限、少量多食）を実施した。Day25に2コース目（100mg/日）が院内処方され、処方医から下痢と口内炎への継続的フォローの必要性を情報共有された。Day31に口内炎症状悪化で緊急受診し、混合含嗽薬（アロプリノール、リドカイン、アルギン酸ナトリウム）、レバミピド錠、半夏瀉心湯が処方された。Day33に摂食拒否感が強まり、含嗽薬を食事15分前に口腔内保持する方法を指導した。Day40の服薬FU時に含嗽薬が切れたことを聴取したが、次回受診まで間隔があったため、処方医に情報共有のうえで半夏瀉心湯を湯に溶かして口腔内保持する方法を指導した。Day46にデキサメタゾン口腔用軟膏が処方され、S-1は休薬となったが、Day60に80mg/日に減量して3コース目を再開した。その後も同用法を継続し、Day123の6コース目でも口内炎症状が抑制されていることを確認した。
【考察】本症例では、薬局薬剤師が医師と情報共有のうえ、内服処方された半夏瀉心湯を口腔内保持服用に転用したことで、化学療法に伴う口内炎症状を軽減し、治療継続に貢献できた。生薬成分によりプロスタグランジンE2の産生を抑制して痛みを軽減し、細菌増殖抑制効果により口内炎症状の軽減に寄与したと考えられる。受診勧奨は重要であるが、既存薬の特性を活かした対策を指導することも薬局薬剤師の重要な役割と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-12] 更年期世代女性における手指症状のQOLへのインパクト：地域薬局来局者を対象とした横断調査

菅原 淳[1], 土方 保和[2], 柳瀬 圭一[3], 丸谷 梨恵子[3], 若松 友香[4], 橋本 朋実[5], 福原 俊一[2] (1.（株）なの花北海道　道南エリア事業部, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学講座　臨床疫学グループ, 3.事業部, 4.岩見沢９条店, 5.登別桜木店)

【目的】近年女性の社会進出が進み、更年期症状による生活や就労への影響が課題である。更年期症状の一つに手指の関節症状があるが、治療法は確立されていない。薬局薬剤師は患者の全身状態や生活背景を把握しやすく、手指症状への対応において重要な役割を担いうる。本研究では、薬局薬剤師による対応の基礎資料として来局者の手指症状がQuality of Life（QOL）に及ぼすインパクト、ならびに高インパクト群の特徴と治療状況を調査した。
【方法】（株）なの花北海道16薬局に2025年7月に来局した45歳以上の女性に手指の痛みやこわばりの有無を調査し、有訴者を対象に電子調査を行った。痛みの程度（NRS）、機能障害（Quick DASH）、およびQOL（QDIS-7）を評価した。QDIS-7で50点以上を高インパクトと定義し、高インパクト群と低インパクト群の治療内容や背景情報の差の点推定値と95%信頼区間を算出した。また有訴部位別のQDIS-7得点の分布を記述した。
【結果】声がけを行った来局者367人のうち、手指症状の有訴者は167人（46%）であり、調査には68人が参加した。年齢は中央値58歳（IQR 52-63）であった。NRSは中央値3（IQR 1-5）で、4以上は25人（37%）であった。Quick DASHは中央値11（IQR 6-23）で、20以上は20人（29%）であった。QDIS-7は平均48.5（SD6.4）で、高インパクト群は15人（27%）、そのうち９人（60%）が無治療であった。高インパクト群には第一関節の有訴者が多かった（群間差35%［95%CI 9.6-60.4］）。全体でも第一関節の有訴者が多く（30人[55%]）、QDIS-7値も第二関節より悪い傾向だった（50.6 [SD6.9] 対 49.6 [SD6.9]）。
【考察】来局者には手指症状の有訴者が多く、3割が中等度以上の痛みや機能障害を認めた。QOLへのインパクトが大きい症例も存在し、その多くは未治療であった。薬局における手指症状のアセスメントや受診勧奨の重要性が示唆され、今後より大規模調査や対応方法の検討が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-13] タクロリムス服用重症筋無力症患者の抗菌薬使用におけるリスクマネージメントを考察した１例

草野 仁 ((有）くさの薬局)

【背景】重症筋無力症の治療薬としてタクロリムスは有効な薬剤である。しかしながらタクロリムスは、有効治療域が非常に狭く、血中濃度が低すぎると疾患再燃、高すぎると腎毒性、心毒性などの副作用のリスクが高まる。処方医は、患者受診時タクロリムス濃度をモニタリングしながら投与設計を行う。今回、併用注意である薬剤の服用で、タクロリムス血中濃度変動により、主治医がタクロリムス用量減量を指示した処方に対し、それまでの検査値・薬剤服用歴をふまえて疑義照会し投与量減量を回避した一例を報告する。
【症例】70歳代男性　既往歴：重症筋無力症、転移性肺癌、転移性骨腫瘍A病院　脳神経内科にて重症筋無力症をタクロリムスカプセル2mg、プレドニゾロン錠5mgで呼吸器科にて、転移性肺癌をオシメルチニブ80mgで投薬治療中である。
【経過】患者は、11月X日鼻水、咳嗽、11月X＋1日鼻水、咳嗽に加え咽喉頭痛を感じ近隣内科クリニックを受診した。クラリスロマイシン200mg2T2X5日の処方があったため処方医に疑義照会を行うが、併用禁忌薬でないため処方変更はなかった。X＋7日定期受診にてA病院・脳神経内科より、タクロリムス２ｍｇから１ｍｇの減量処方があった。患者が突発的なイベントを主治医に話していなかったことを確認し、主治医に疑義照会した。タクロリムス血中濃度高値は、クラリスロマイシン服用による血中濃度変動だと考えられることを伝えることで、次の受診日（56日後）までの投与量を従来通りのタクロリムス2mg処方へ変更された。
【考察】本事例において患者は、多疾患を抱えた多剤服用の患者であり、腎機能の低下もみられることから採血時の検査値、eGFR値、カリウム値、タクロリムス濃度など各値を継続的に確認し投薬してきた。受診時の検査値を入手することで、処方変更の妥当性を確認の上、監査・調剤することは重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能2」

座長:岩城 正宏(近畿大学　名誉教授), 富永 佳子(新潟薬科大学　薬学部　教授)

[O-4-14] 九州南部・沖縄地区の薬局薬剤師における減薬提案とフォローアップの実態および課題抽出

平井 鮎[1], 高山 明美[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 井上 滉太[6], 山口 彩月[7], 光永 篤史[8], 柳井 英伸[8], 内田 和宏[8], 小野 悠介[8] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　ミヤノ店, 2.大村駅前店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.大洋堂店, 7.大村幸町店, 8.総合メディカル（株))

【目的】令和8年度調剤報酬改定では、「かかりつけ薬剤師」による継続した減薬介入が重視されているが、減薬提案や介入後フォローアップ（以下、FU）の具体的障壁の解明は不十分である。本研究は、薬局薬剤師が抱える減薬を阻む要因とその解決策、FUの課題抽出を目的とする。
【方法】2026年3月、九州南部・沖縄地区のそうごう薬局の薬剤師213人を対象に無記名調査を実施した（有効回答154人、回答率72%）。回答者背景は、役職、経験年数、薬局立地、主応需先の診療科、「かかりつけ薬剤師指導料等」の算定有無とした。調査項目は提案実績と結果、減薬の4障壁（知識、対患者コミュニケーション、医薬連携、業務非効率）の5段階評価と改善策、FUの実施状況等とした。統計解析にはt検定、Friedman検定、フィッシャーの正確確率検定等を用い、有意水準は5%未満とした。
【結果】全体では「医薬連携」が最大の障壁であり、その改善策は「事前打ち合わせ(33.1%)」が最多であった。算定群は「対患者コミュニケーション」の障壁スコアは有意に低かった（$p=0.015$）が、「知識」は有意に高かった（$p<0.001$）。提案結果において、算定群は「減薬なし」の判定を受ける割合が高かった（$p=0.044$）。減薬実績者のうちFUの実施率は36.7%に留まり、障壁は「時間不足(33人)」、「報告書作成(16人)」の順に多かった。
【考察】算定群は「対患者コミュニケーション」の障壁スコアは低いものの、「知識」では高く、併せて「減薬なし」の判定も多い。これは患者との関係性を背景に介入するものの、結果として「減薬なし」となり、減薬に要する知識に対し自信を無くしている可能性が示唆される。また、全体で高い「医薬連携」の障壁には事前打ち合わせ等の構造的強化が必要である。FU実施率低迷の主因は時間不足であり、ICTの活用等の組織的支援が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長　兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-15] 多職種連携を行うための勉強会の企画実践から見えてきた地域連携の課題と展望

斎藤 優子[1], 山田 勤[2], 山本 博文[3], 中島 久美子[4], 加藤 美奈子[5] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　フタツカ薬局ガーデンシティ舞多聞店, 2.山田医院, 3.山本医院, 4.名谷すみれ苑, 5.神戸在宅医療・介護推進財団)

[O-4-16] 暑熱期間における薬局窓口での「かくれ脱水」スクリーニングの実態調査と病薬連携の有用性に関する検討

城田 幹生[1,2], 安 武夫[2], 松山 香菜子[3], 高橋 雅輝[4], 阿部 由季[5] (1.東京都立豊島病院, 2.明治薬科大学　臨床薬効毒性解析学研究室, 3.クオール薬局大山店, 4.日本調剤（株）豊島病院前薬局, 5.日本調剤板橋栄町薬局)

[O-4-17] 保険薬局におけるHIV感染症治療支援と地域連携―共同認定制度創設と薬局機能の展望―

田橋 美佳 (薬樹（株）薬樹薬局三ツ沢)

[O-4-18] 薬局店頭での簡易心電計による心電図測定効果考察のための調査研究

太田 恒一郎[1], 中西 亜沙子[1], 平松 詩織[1], 坪井 寛明[2], 清水 亮[3], 永田 雅史[4], 志賀 友香理[5], 平野 統久[6], 鈴木 匡[7] (1.（株）スギ薬局　スギ薬局　長篠店, 2.瓜破店, 3.西金沢店, 4.福町店, 5.高横須賀店, 6.人財開発部　DI課, 7.名古屋市立大学　薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-15] 多職種連携を行うための勉強会の企画実践から見えてきた地域連携の課題と展望

斎藤 優子[1], 山田 勤[2], 山本 博文[3], 中島 久美子[4], 加藤 美奈子[5] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　フタツカ薬局ガーデンシティ舞多聞店, 2.山田医院, 3.山本医院, 4.名谷すみれ苑, 5.神戸在宅医療・介護推進財団)

【目的】地域包括ケアシステムの推進に伴い、薬剤師にも多職種連携への積極的な関与が求められている。しかし、当地域では、地域資源や各職種の役割理解が十分ではなかった。そこで、これを解消すべく、多職種が共に学ぶ勉強会を企画する勉強会検討小委員会（以下、委員会）を継続的に開催してきた。本報告では6年間にわたる取り組み過程と、薬剤師が講師を務めた勉強会の効果、課題について報告する。
【方法】2020年から2025年に計15回の委員会を実施した。委員会の構成メンバーは医師、薬剤師、介護支援専門員など平均14名であった。委員会では多職種勉強会の企画を行い、各職種が講師となり講演および質疑応答を実施した。薬剤師として「多職種連携への道」、「疼痛緩和と薬剤師の役割」と題して2回薬剤師業務について紹介した。
【結果】勉強会の企画検討を通じ、介護士が抱える困難事例や、精神疾患患者の受け入れ施設不足といった他職種が直面する課題を共有した。これに対し、薬剤師業務を紹介したところ、多職種から多岐にわたる薬剤相談が継続的に寄せられるようになった。また、これまでの講演に加え、「多職種連携の実例紹介」をテーマとした講演が予定された。一方で、緩和ケア症例での注射薬処方箋での応需体制に関する新たな課題やニーズの高まる小児在宅における相談窓口の不明確さなど地域全体で解決すべき課題も浮き彫りとなった。
【考察】委員会を継続的に実施し、薬剤師業務を具体的に発信したことで、多職種からの相談や講演依頼につながり、患者の薬物療法の向上に寄与したと考えられる。今後は、小児在宅支援や緩和医療領域における課題に対し、相談窓口の明確化、受け入れ薬局体制の整備など具体的な対応策を検討するとともに、地域包括支援センターとの連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムにおける持続可能な多職種連携体制の構築を目指す。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-16] 暑熱期間における薬局窓口での「かくれ脱水」スクリーニングの実態調査と病薬連携の有用性に関する検討

城田 幹生[1,2], 安 武夫[2], 松山 香菜子[3], 高橋 雅輝[4], 阿部 由季[5] (1.東京都立豊島病院, 2.明治薬科大学　臨床薬効毒性解析学研究室, 3.クオール薬局大山店, 4.日本調剤（株）豊島病院前薬局, 5.日本調剤板橋栄町薬局)

【目的】夏季の高齢者熱中症予防を目的に、保険薬局窓口で潜在的脱水リスク（隠れ脱水）を早期検知し、病薬連携による地域フォローアップ体制を構築・評価する。
【方法】2025年6から9月に豊島病院近隣の3保険薬局に来局した経口薬内服患者を対象に「初期脱水チェックシート」でスクリーニングし、リスク群別指導を実施した。病院薬剤師が患者背景、環境指数（WBGT）、常用薬の調査票を全例回収・解析し各薬局へフィードバックした。11月には病院薬剤師作成のシートを用い窓口・電話で経過確認を行った。
【結果】有効解析は31症例。スクリーニングで45.2%（14例）が「リスク高群」であった。65歳以上が83.9%（26例）、来局時環境が「WBGT28以上」は74.2%（23例）。常用薬は5剤以上の多剤併用が64.5%（20例）、ARB/ACEI内服が32.3%（10例）、JARSスコア1点以上が58.1%（18例）、PPI/PCAB内服が35.5%（11例）であった。11月のフォローアップは期間中に来局または電話連絡が可能だった9例（29.0%）に実施でき、脱水関連の健康被害はなかった。他22例は受診サイクルの不一致や連絡不通のため中断となった。
【考察・結語】夏季の保険薬局において約半数の高齢患者に隠れ脱水リスクが潜む実態が示された。特に多剤併用や特定の降圧薬、抗コリン負荷蓄積を持つ患者が多く薬局での着目が重要である。本研究は対照群がなく有用性の厳密な評価には至っていない点や、秋季のフォローアップ率に課題はあるが、病院薬剤師監修の共通ツールによる指導は、夏のリスクを秋の病薬連携へ繋ぎ地域で高齢者の安全を守るセーフティネットとして機能する可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-17] 保険薬局におけるHIV感染症治療支援と地域連携―共同認定制度創設と薬局機能の展望―

田橋 美佳 (薬樹（株）薬樹薬局三ツ沢)

【目的】抗HIV療法の進歩によりHIV感染症は慢性疾患化し、PWH（People with HIV）の課題は合併症管理やポリファーマシーへの対応など生活支援へと移行している。一方、専門的なHIV診療は引き続き拠点病院が担っており、地域の医療・介護資源との連携強化が求められている。2026年4月より日本エイズ学会と日本病院薬剤師会による「HIV感染症認定・専門薬剤師制度」の共同運営が開始された。本発表では制度創設の背景を共有するとともに、保険薬局における治療支援の実践から、長期療養時代に求められる薬局薬剤師の役割を考察する。
【方法】2007年以降の保険薬局におけるHIV感染症患者への薬学的支援の実践をもとに、拠点病院との連携内容を整理した。また、薬学的介入や多職種連携の実践事例から、長期療養時代に求められる保険薬局の役割について考察した。
【結果】保険薬局では服薬アドヒアランス低下への介入、薬物相互作用の回避、認知機能や精神心理面の変化の把握、在宅療養支援など多様な薬学的介入を行っていた。また、継続的な関わりを通じて生活背景を把握し、必要に応じて医療機関との情報共有を実施していた。さらに、プライバシーへの配慮や社会的孤立が懸念される患者への継続的な支援にも取り組んでいた。
【考察】共同認定制度の創設は、地域でHIV診療を支える薬局薬剤師の専門性を可視化し、その質を担保する基盤となる。長期療養時代において保険薬局には薬物療法管理に加え、生活支援や社会的孤立の予防を含めた継続的な患者支援が求められる。今後は拠点病院と地域の医療・介護資源が連携するネットワークの中で、保険薬局が患者支援のハブ機能を担い、PWHが希望する医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制の構築が期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場

[O] 一般演題（口演）「薬剤師職能3」

座長:大上 哲也(千葉科学大学　薬学部　教授), 長谷川 佳孝(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　担当部長兼　学術課長／明治薬科大学)

[O-4-18] 薬局店頭での簡易心電計による心電図測定効果考察のための調査研究

太田 恒一郎[1], 中西 亜沙子[1], 平松 詩織[1], 坪井 寛明[2], 清水 亮[3], 永田 雅史[4], 志賀 友香理[5], 平野 統久[6], 鈴木 匡[7] (1.（株）スギ薬局　スギ薬局　長篠店, 2.瓜破店, 3.西金沢店, 4.福町店, 5.高横須賀店, 6.人財開発部　DI課, 7.名古屋市立大学　薬学部)

【目的】現在、携帯心電計を用いた非侵襲的な自己測定は薬局店頭でも簡便に行う事ができる。今まで学術的な記録が取られてこなかった患者自己測定において、測定の記録と異常事例を収集し、その頻度や受診勧奨後の状況などを解析・考察することで薬局店頭での心電図測定効果を検証し、患者の循環器治療に貢献できる可能性を検討した。
【方法】2025年5月から9月までの期間、スギ薬局5店舗に携帯心電計を設置し、来局者による心電図自己測定を実施した。測定後に薬剤師が機器に表示された結果を確認し、異常があれば医師報告や受診勧奨等を行った。合わせてWEBアンケートも実施した。
【結果】5店舗で239名のべ329回の心電図測定を実施した。機器による心電図異常がでたものが55例、機器の誤判定が疑われるものが69例観察された。異常の内容は、高い心拍数、QT延長、不規則な心電図調律、低い心拍数などであった。受診勧奨したものは5例、医師へトレーシングレポートを実施したものは9例、疑義照会を行ったものは3例であった。アンケートでは、86%の方が測定は容易にできたと答えており、94%の方が薬局店頭でまた測定をしてみたいとの回答であった。
【考察】薬局店頭での携帯心電計による測定は、医薬品の効果と有害反応を薬剤師が確認する為に有益であり、測定の容易さから血圧測定などと同様に、薬局での測定機材として期待できることが示された。アンケート結果からも患者にストレスなく簡便に実施できる事も示された。実際、未治療心房細動の治療開始に繋がった事例、QT延長発見により薬剤減量に繋がった事例もあり、心源性脳塞栓やトルサード・ド・ポアンのリスクを減らす事で、患者のQOL向上に寄与したと考えられる。また、機器の判定結果は一定の割合で誤判定が存在する可能性があり、薬局薬剤師は経験豊かな他職種指導のもとで心電図判読力を高める必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-01] 誰もができる災害対策：薬局ゾーニングとスタッフの意識変容の実践的研究

志方 真央[1], 井澤 洋[2], 原 健太郎[2] (1.（株）アイセイ薬局　歌島店, 2.近畿西支店)

[O-5-02] 認知症予防における薬剤師の役割と課題～地域での相談会、認知症サポーター養成講座を開催して～

小川 香織[1], 橋本 茂樹[2], 中野 正剛[3], 原井 美佳[4], 若井 亜矢子[5], 相山 千晴[6] (1.（株）ナカジマ薬局, 2.医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院, 3.市立病院前老年内科メモリークリニック, 4.札幌市立大学, 5.札幌リハビリテーション専門学校, 6.（株）なの花北海道　なの花薬局桑園店)

[O-5-03] 禁煙支援実績と関連する薬局の業務形態・規模および禁煙支援内容：「禁煙支援薬局ナビ」登録743薬局の横断研究

戸張 裕子[1,2], 近藤 リタ[1], 河村 汐織[1], 清水 千暖[1], 堀 祐輔[1], 相澤 政明[2,3] (1.東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座, 2.日本禁煙学会薬剤師委員会, 3.ガーデン薬局)

[O-5-04] 薬局来局者における相談しやすさと薬剤師の性別希望に関連する要因の検討

佐々木 貴哉[1], 佐々木 駿介[2], 宮原 明美[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中園店, 2.日立店, 3.中の島店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-01] 誰もができる災害対策：薬局ゾーニングとスタッフの意識変容の実践的研究

志方 真央[1], 井澤 洋[2], 原 健太郎[2] (1.（株）アイセイ薬局　歌島店, 2.近畿西支店)

【背景】災害時、薬局は自店舗が安全待機型か避難誘導型かを判断し、早期に役割を定める初動判断が重要となる。しかしこの判断は日常の印象に左右されやすく、動線や棚配置等の構造要素が十分に検討されない場合がある。他業種では構造評価に基づく検討が行われているが、薬局において、主観的な役割評価(直観)と平面図からの構造評価とのズレを整理した報告はない。
【目的】店舗の災害時の役割認識と、平面図を用いたゾーニングによる構造評価とのズレを把握し、併せてスタッフの災害対応意識及びゾーニング理解の変化を明らかにする。
【方法】アイセイ薬局32店舗を対象に災害対応・ゾーニングの勉強会を行い、各店舗で平面図を用いてゾーニングを実施した。安全待機ゾーンと危険ゾーンの概算面積を比較し、相対的に大きい側を主機能として「安全待機型」「避難誘導型」に分類し、店舗が認識する役割と比較した。2026年1月22日から2月28日まで災害対応意識等に関するアンケートを実施した。
【結果】32店舗中、直観と構造評価が一致したのは安全待機型8店舗、避難誘導型9店舗だった。不一致は「避難誘導型と思っていたが安全待機型」が14店舗、「安全待機型と思っていたが避難誘導型」が1店舗で、直観が避難誘導型に寄りやすい傾向が見られた。アンケートでは災害対応意識が67%向上し、避難経路の理解不足は59%減少した。ゾーニング理解は85%向上したが、「よく知っている」は34%にとどまった。
【考察】直観と構造評価のズレが一方向に偏ったことから、避難対応が店舗規模等の印象で判断されやすいことが示唆された。災害対応意識やゾーニング理解の向上は、可視化がスタッフの気づきと主体的な行動を促した可能性を示す。一方、十分な理解には動線や棚配置等の構造把握が課題である。構造の可視化はリスクを共有し、初動判断を補助する対策として有用である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-02] 認知症予防における薬剤師の役割と課題～地域での相談会、認知症サポーター養成講座を開催して～

小川 香織[1], 橋本 茂樹[2], 中野 正剛[3], 原井 美佳[4], 若井 亜矢子[5], 相山 千晴[6] (1.（株）ナカジマ薬局, 2.医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院, 3.市立病院前老年内科メモリークリニック, 4.札幌市立大学, 5.札幌リハビリテーション専門学校, 6.（株）なの花北海道　なの花薬局桑園店)

【目的】人口約3万人の北海道札幌市桑園地区。私はその地区で活動している桑園認知症ケア研究会（オレンジ桑園）の世話人である。地域では民生委員や学校薬剤師として活動し、認知症研修認定薬剤師、キャラバンメイトでもある。薬剤師は外来、在宅において多職種と連携を図り薬物療法だけでなく、生活習慣の改善等も含めた対応をすることによって地域医療を担う一員としての役割を果たすことを期待されている。薬剤師として認知症予防にどう関わっていけるか、住み慣れた街で住み続けるためにどのようなアドバイスが出来るか。オレンジ桑園の活動である相談会や認知症サポーター養成講座に参加することによって得た気づき、役割、課題を報告する。
【事例報告】認知症サポート医を中心に地域の商業施設で毎月行っているケア相談会に参加。認知症患者本人だけでなく家族からの相談も多い。相談内容は主に認知症の症状に関することだが、服用している薬や認知症の進行予防の新薬に対する相談もある。相談会後は今後の手がかりが得られた、話を聞いてもらえて安心したという感想が多い。また認知症サポーター養成講座を地域住民に向けて開催。今年度はマンションを中心に行ったが、認知症の知識を得るだけでなく、顔の見える関係づくり、コミュニティ作りが出来て良かったという声が多かった。
【考察】薬剤師が認知症予防のため、相談者のニーズに応えることはまだまだ少ない。しかしサポート医から助言を求められることもあり多職種で活動していることを実感する。今後は薬局内での気づきを相談会や講座でも活かせていければと思う。相談会や講座を開催することはこの桑園という地域の活性化、安心感に繋がっている。私たちの認知症になっても住みやすい街を目指す取り組みは、桑園に住んでいて心地良いという安心感を生み、街を更に居心地良くしていると考える。より求められる薬剤師を目指し活動を続けていきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-03] 禁煙支援実績と関連する薬局の業務形態・規模および禁煙支援内容：「禁煙支援薬局ナビ」登録743薬局の横断研究

戸張 裕子[1,2], 近藤 リタ[1], 河村 汐織[1], 清水 千暖[1], 堀 祐輔[1], 相澤 政明[2,3] (1.東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座, 2.日本禁煙学会薬剤師委員会, 3.ガーデン薬局)

【目的】わが国では薬局機能情報提供制度により、全国の薬局における禁煙相談機能が公開されている。一方で、禁煙支援薬局を標榜する公的な設置基準は存在せず、禁煙支援内容が薬局毎に異なる可能性がある。本研究では、禁煙支援を標榜する薬局の業務形態・規模・禁煙支援内容と支援実績を横断的に検討し、今後の禁煙支援薬局の質向上および設置基準の策定に資する基礎的知見を得ることを目的とした。
【方法】2025年1月31日時点で「禁煙支援薬局ナビ」（日本禁煙学会薬剤師委員会作成）に登録されている743薬局を対象とした。薬局は、登録販売者が在籍するドラッグストア（DS）併設、300店舗以上の調剤専門（大規模）、それ以外の調剤専門（小規模）の3群に分類し、当該ウェブサイト上の情報に基づき、禁煙支援実績との関連について解析した。
【結果】対象薬局のうち、DS併設108件（15%）、調剤専門（大規模）266件（36%）、調剤専門（小規模）369件（50%）であった。禁煙支援認定薬剤師の常駐および禁煙支援実績を有する薬局の割合は、DS併設（それぞれ21%, 47%）および調剤専門（大規模）（30%, 55%）と比較して、調剤専門（小規模）では有意に高値を示した（53%, 67%, いずれも$p<0.001$）。薬局の業務形態・規模を調整した上でも、認定薬剤師の在籍（調整済みオッズ比[aOR]=1.73）、禁煙支援説明資料1資料増加（aOR=1.24）、OTC禁煙補助薬の取扱い（0～8ポイント）の1ポイント増加（aOR=1.26）はいずれも独立して禁煙支援実績と有意な関連を示した（すべて$p<0.01$）。
【考察】本研究により、小規模の調剤専門薬局では、地域密着型の支援体制が禁煙支援の実績に寄与する可能性が示唆された。禁煙支援薬局の設置基準策定に際して、今後はDS併設薬局の禁煙支援体制の強化が課題であり、禁煙支援認定薬剤師の育成、薬局のOTC禁煙補助薬配置費用の軽減、禁煙支援資材の整備促進といった政策的支援が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | 第5会場

[O] 一般演題（口演）「公衆衛生・社会薬学」

座長:入江 徹美(熊本大学大学院生命科学研究部　特任教授), 平野 徹(株式会社アカカベ　教育研修課　主任)

[O-5-04] 薬局来局者における相談しやすさと薬剤師の性別希望に関連する要因の検討

佐々木 貴哉[1], 佐々木 駿介[2], 宮原 明美[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中園店, 2.日立店, 3.中の島店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】セルフメディケーション推進や緊急避妊薬の取り扱い拡大に伴い、薬局には健康支援拠点としての役割が求められる。一方で、デリケートな相談には心理的障壁が存在し得る。本研究は、薬局来局者の「薬剤師への相談しやすさ」と「対応する薬剤師の性別希望」に関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】薬局来局者248名へ無記名自記式質問紙調査を2026年5月に実施した。相談しやすさを0~10点（高得点ほど相談しやすい）で評価し、これを目的変数、性別、年齢、薬局利用頻度を説明変数とする重回帰分析を行った。次に「薬剤師の性別希望の有無」を目的変数とし、性別、年齢、利用頻度、性感染症（STI）等相談内容別の抵抗感を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。全ての解析はIBM SPSS Statistics 30を用い、有意水準を5％とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】重回帰分析の結果、相談しやすさスコアに対して、年齢（β＝0.356, p ＜ 0.001）、薬局利用頻度（β＝-0.563, p＝0.033）が有意な関連を示した。また、ロジスティック回帰分析の結果、薬剤師に対する「性別希望あり」と有意に関連する要因として、患者が女性であること（OR ＝ 4.83, 95％CI：1.79 - 13.04, p＝0.002）、およびSTIに関する相談への抵抗感があること（OR＝4.46, 95％CI：1.13 - 17.65, p＝0.033）が抽出された。
【考察】若年層や非定期利用層で相談しやすさが低く、かかりつけ関係の未構築が心理的障壁となる可能性が推察された。また女性やSTI相談に抵抗感がある患者は、対応者の性別に希望を抱く割合が高かった。対象者数等の限界はあるが、薬局が健康支援拠点として機能するには、プライバシー配慮に加え、患者が対面前に対応薬剤師の希望を負担なく表明できる仕組み（問診票や事前予約等）の整備が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-18] 薬局における個別化eGFRの可視化と患者教育が高齢患者の腎機能理解度および行動変容に与える影響

福原 真紀子[1], 横江 彩香[2], 森澤 紗子[2] (1.（株）アイセイ薬局　ABC薬局, 2.ユタカ調剤薬局　新神戸店)

[O-7-19] 小児患者の残薬使用に関する問題把握のための実態調査

竹山 陽子[1], 讃井 美保[2], 林 優子[3], 相江 有美[4], 大崎 充浩[5], 廣野 慎也[5], 堀 絢一朗[5] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　周船寺店, 2.干隈店, 3.野方店, 4.福岡今宿店, 5.総合メディカル（株))

[O-7-20] 薬剤師国家試験における薬局に関連した問題の出題傾向に関する分析

黒田 真生 ((株）モシモシ　モシモシ薬局　E薬局)

[O-7-21] （株）トモズ在籍の薬局薬剤師における一般性自己効力感の変動に関わる業務内の経験について

佐治 公寛[1], 浅羽 広寛[2] (1.（株）トモズ　薬局トモズ　青葉台店, 2.調剤事業部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-18] 薬局における個別化eGFRの可視化と患者教育が高齢患者の腎機能理解度および行動変容に与える影響

福原 真紀子[1], 横江 彩香[2], 森澤 紗子[2] (1.（株）アイセイ薬局　ABC薬局, 2.ユタカ調剤薬局　新神戸店)

【目的】近年、高齢患者における腎機能に配慮した薬物療法の重要性が高まっており、薬局でも腎機能把握体制の構築が求められている。しかし実臨床において個別化eGFRの活用は十分ではない。そこで本研究では、薬局で個別化eGFRをお薬手帳に記載し、患者教育を組み合わせることで、高齢患者の腎機能理解度および行動変容に与える影響を評価する。

【方法】対象は当薬局を利用する80歳以上の患者44名とした。標準化eGFRに体表面積補正を行い個別化eGFRを算出した。腎機能理解度向上を目的にリーフレットを用いた患者教育を実施し、お薬手帳に個別化eGFRを記載した。介入前後のアンケートにより理解度および行動変容を評価した。

【結果】対象の95.5%（42/44）が体表面積1.73m^{2}未満であり、標準化eGFRが50mL/min以上であっても個別化eGFRでは50mL/min未満に再分類される症例が7例認められた。フォローアップアンケートは33名から回収された。そのうち個別化eGFRの把握は介入前0%(0/44)から介入後45.5%（15/33）に向上した。一方で54.5%（18/33）は介入後も把握できていなかった。用量調節の必要性理解は20.5%（9/44）から63.6%（21/33）に向上し、受診時のお薬手帳提示や処方相談といった主体的行動も確認された。なお、お薬手帳の活用意向は88%（39/44）と高かった。

【考察】薬局で個別化eGFRを算出し、お薬手帳記載と患者教育を組み合わせた介入は、一部高齢患者において腎機能情報の可搬性および自己認識を高め、受診時の情報提示や処方相談といった主体的行動につながり得る。また再分類例の存在は個別化eGFR可視化の重要性を支持する。一方で介入後も約半数が個別化eGFRを把握できていなかったことから、患者の記憶に依存せず医療者間で確実に共有できる手段としてお薬手帳記載の意義が示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-19] 小児患者の残薬使用に関する問題把握のための実態調査

竹山 陽子[1], 讃井 美保[2], 林 優子[3], 相江 有美[4], 大崎 充浩[5], 廣野 慎也[5], 堀 絢一朗[5] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　周船寺店, 2.干隈店, 3.野方店, 4.福岡今宿店, 5.総合メディカル（株))

【目的】小児患者の保護者より、以前処方された残薬（以下、小児残薬）の使用可否について相談を受けることを多く経験する。小児残薬は、症状や投与量の判断、保護者の認識の観点から、有効性や安全性に問題が生じると考えられるが、使用実態は不明である。そこで、小児残薬の使用状況や保護者の認識を把握し、薬剤師が介入すべき問題点を明確化するための調査を行った。
【方法】2025年4月23日から5月25日の期間で、福岡地区のそうごう薬局3薬局に来局する15歳未満の患者の保護者に、アンケートを実施。小児残薬の使用状況や残薬に対する保護者の認識を調査した。
【結果】85名の保護者からアンケートの回答を得た。「小児残薬を使用した事がある」割合は66%で、「自宅に残薬を保管している」を合わせると89%であった。小児残薬使用理由は上位より、症状が軽かった為(52%)と診療時間外だった為(50%)であった。小児残薬使用の際に気になる項目として、使用期限が大半(86%)で、薬局から提供して欲しい情報の項目としても最多であった。症状と効能との適応性、用量、副作用を気にする保護者はそれぞれ39%、21%、19%であり、気になる事の確認手段としては、お薬手帳や薬情(58%)が最多、次いで本やインターネット(39%)、薬局への相談は18%であった。希望する薬局からの情報提供タイミングは、来局時(42%)と症状発症時(41%)がほぼ同数であった。
【考察】小児残薬の使用は、軽症時の対応や診療時間外対応の為に浸透しており、緊急時の解熱剤以外の使用は控え受診して欲しいという主応需先医師の意向と一部乖離している事が示唆された。また、症状と効能との適応性や用量、副作用等の安全性を気にしている保護者は少数の為、小児残薬使用のリスク管理について情報提供し続ける事が必要であると考察した。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-20] 薬剤師国家試験における薬局に関連した問題の出題傾向に関する分析

黒田 真生 ((株）モシモシ　モシモシ薬局　E薬局)

【目的】薬学部教育の6年制移行に伴って、第97回より薬剤師国家試験の出題傾向および試験形式が変更され、薬局実務を含めた臨床の知識を問う問題が増加した。一方で、薬剤師国家試験に関する研究の大部分は大学教育が合格率に与える影響などを評価したものであり、試験内容自体の分析は十分に行われていない。加えて、新傾向への移行によってより重視されるようになった薬局実務に焦点を当てた研究は不足しており、いまだ不明な点が多い。こうしたことから、本研究では新傾向の薬剤師国家試験において薬局に関連した問題の出題傾向の変遷を分析することを目的とした。
【方法】第97回から第111回までの薬剤師国家試験問題のうち、薬局での症例ベースの問題を抽出した。対象となった問題に関して、扱われているテーマを分類し、出題総数に占める処方箋調剤を題材とした問題の割合を算出し、経年変化を調査した。
【結果】薬局での症例ベースの問題数は、各回おおむね25-30問出題されていたが、第104から107回において減少した。処方箋調剤を題材とした問題の割合は回ごとに変動が大きく、70%を超えた回が3度あった一方、50%を下回った年もあった。薬局関連の問題数と、処方箋調剤を題材にした問題の割合には明らかな相関関係を認めなかった。処方箋調剤以外を題材とした問題の内容を分析したところ、もっとも多かったのは一般用医薬品または薬局製剤の販売に関する問題であった。
【考察】薬局を舞台にした問題数ならびに処方箋調剤関連の問題割合のいずれも、経時的に単調増加または減少をせず、一定の範囲内に収束する傾向が見られた。第104から107回にかけての薬局関連問題の減少は、一般用医薬品販売に関連する問題数が少なかったことに起因すると考えられる。これらの知見は、薬局薬剤師が一般用医薬品販売へ関与することへの期待を示唆するものである。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:00 ~ 9:40 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「医薬品適正使用・教育・研修」

座長:菅原 満(北海道大学病院　教授　薬剤部長), 伊藤 将(アイングループ　株式会社アインホールディングス　医療連携学術部　学術課　リーダー)

[O-7-21] （株）トモズ在籍の薬局薬剤師における一般性自己効力感の変動に関わる業務内の経験について

佐治 公寛[1], 浅羽 広寛[2] (1.（株）トモズ　薬局トモズ　青葉台店, 2.調剤事業部)

【目的】近年、かかりつけ薬剤師指導料の算定率は低迷している。社会学習理論における概念である一般性自己効力感（GSE）は尺度により評価され、課題に対する行動を予測できるとされる。第19回日本薬局学会学術総会において、GSEの高さとかかりつけ経験の関連が報告された。しかし、薬剤師のGSE向上施策の報告は限られている。GSEは「達成経験」「代理的経験」「言語的説得」「情動的喚起」の4要素から形成される。本研究では、薬局業務での経験とGSE変動の関連を明らかにし、GSE向上に資する施策検討の一助とすることを目的とした。
【方法】薬局トモズ在籍薬剤師を対象に匿名アンケート調査を2回実施した（初回：2026年4月22日～28日、2回目：5月12日～18日）。初回は属性及びGSE、2回目は調査後に経験した4要素の自由記述及びGSEを収集した。GSEは一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）で評価した。自由記述は共起ネットワーク、クラスター分析を基に分類し、下位テーマを作成した。各テーマ経験の有無を説明変数、2回目GSES得点を目的変数、初回GSES得点を共変量として単変量回帰分析を行い、p値と理論的重要性から選択した変数で多変量回帰分析を行った。
【結果】有効回答数は86名。下位テーマは、達成経験は「長期目標達成」「長期目標未達」「日常業務達成経験」「日常業務失敗経験」、代理的経験は「代理達成経験」「代理失敗経験」、言語的説得は「肯定的説得」「否定的説得」、情動的喚起は「緊張」「ストレス」とした。単変量回帰分析では「日常業務達成経験」「代理達成経験」「肯定的説得」がGSES得点上昇と有意に関連した（$p<0.05$）。多変量回帰分析では「日常業務達成経験」のみが独立して有意に関連した（$p<0.05$）。
【考察】本結果は、小さい達成経験でも認識することがGSEの向上に繋がるという知見と整合している。日常業務の達成経験を認識しやすくする施策がGSE向上に繋がる可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-22] 門前外の処方せん割合を１５％まで増加させるために実施した取り組み

安澤 泰永[1], 大竹 遼[1], 小林 泰彰[1], 小出 知嘉子[2] (1.アイングループ　（株）エーアンドエム　しなの薬局上条店, 2.（株）エーアンドエム)

[O-7-23] 長期的混合研究による薬局内遠隔服薬指導の受容性と課題

岡藤 勇希[1,2], 宋 思超[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

[O-7-24] 長期的混合研究による薬局無人受付の受容性と支援負担の運用評価

宋 思超[1,2], 岡藤 勇希[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

[O-7-25] 地域に求められる薬局機能から医療の未来を創造する―業務再編と先服薬指導を通じた患者体験向上への取り組み―

安次富 大[1], 宮城 友寛[2], 宮里 達郎[3], 後藤 彬宏[4], 中村 寿恵[2], 古堅 樹[3], 松田 絵理菜[1], 坂本 政文[1], 喜屋武 芳美[1], 佐藤 雅美[5], 宮里 早香[5] (1.（株）薬正堂　保険調剤本部, 2.（株）薬正堂　すこやか薬局　西普天間店, 3.伊平店, 4.登川店, 5.（株）薬正堂)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-22] 門前外の処方せん割合を１５％まで増加させるために実施した取り組み

安澤 泰永[1], 大竹 遼[1], 小林 泰彰[1], 小出 知嘉子[2] (1.アイングループ　（株）エーアンドエム　しなの薬局上条店, 2.（株）エーアンドエム)

【目的】門前外の処方せんの増加率が伸び悩んでいるため、打開するための施策はないかを検討した。
【方法】当薬局は総合病院、消化器内科クリニック、精神・発達クリニックが隣接している。総合病院の敷地内薬局３軒を含め、半径100mのエリアに6軒乱立している。ドライブスルー施設のある当局では門前外処方せん割合が10%程度はあったが、さらなる処方せん増加させるため、以下の施策を実施した。
１.当局から半径2キロ圏内の住宅街にポスティングチラシ（LINEでの処方せん配信について、待ち時間を短縮することができる旨の内容）を5000部配布した。（2026年２月～４月）
2.しなの薬局長岡赤十字病院前店にて新潟県中越エリアの他店舗への紹介チラシを5000部配布した。（2026年３月～５月）
3.2025年2月、8月にこども調剤体験イベント、2025年5月、2026年2月には大人向けの健康講座を開催した。2025年10月には近隣クリニックと合同開催し、150名以上の方にこども調剤体験に参加いただいた。イベント毎にLINEお友達登録を推進した。
4.2024.5月～7月にLINEお友達登録キャンペーンを実施、2025.３～5月につながりユーザーキャンペーンを実施し、登録人数の増加に取り組んだ。
【結果】門前外の処方せん枚数（処方割合）は、2022年平均143枚/月（9.6%）（合計1484枚/月）、2023年平均204枚/月（11.5%）（合計1774枚/月）、2024年平均264枚/月(12.8%)（合計2060枚/月）、2025年平均297枚(13.8%)（合計2141枚/月）/月となった。単月で一番多い際には、令和7年12月の360枚(合計2410枚)となり、門前外処方せん割合15%を達成した。3、4の対策によりLINEお友達登録数は2500名まで増加した。（2026.2月現在）1.2のチラシの効果については学術大会にて結果を報告する予定だ。
【考察】今後も薬局から地域の皆様へ発信し続け、薬局の存在アピールを実施していくことで処方せんの枚数増加に寄与することが示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-23] 長期的混合研究による薬局内遠隔服薬指導の受容性と課題

岡藤 勇希[1,2], 宋 思超[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学　基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

【目的】薬局内遠隔服薬指導は、来局患者に対して他拠点の薬剤師がオンラインで服薬指導を行い、店舗間で薬剤師リソースを共有する運用である。本研究では、6か月間の長期的調査により、患者受容性、操作支援の変化、従業員からみた運用課題を明らかにする。
【方法】2025年8月から2026年1月まで実店舗内に遠隔服薬指導ブースを導入した。導入初期および導入後期に利用患者アンケート各30名、計60名を実施し、アンケート期間中の利用患者78名について、店舗スタッフによる物理サポートの有無を観察した。さらに、店舗従業員および遠隔対応薬剤師に対して導入前、導入初期、導入後期の3時点で半構造化インタビューを行った。
【結果】患者評価は全項目で5段階尺度の中点以上であり、導入初期から後期にかけて利便性は3.50から3.93、簡易さは4.07から4.30、満足度は3.64から3.83へ向上した。「薬剤師との対面と遜色ない」との回答は50.0%から65.0%へ増加し、物理サポート率は87.5%から36.8%へ低下した。従業員からは、専属的に遠隔服薬指導を担う薬剤師配置、店舗側と遠隔側の責任分界、接続前後の連携ルールが重要であるとの意見が得られた。
【考察】薬局内遠隔服薬指導は、長期的な運用改善により患者体験として成立し得る可能性が示された。一方、導入効果は通信機能だけでなく、案内、応需体制、責任と連携の設計に左右される。店舗間で専門職リソースを共有する薬局運営モデルとして、複数店舗での検証が課題であることが示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-24] 長期的混合研究による薬局無人受付の受容性と支援負担の運用評価

宋 思超[1,2], 岡藤 勇希[1,2], 三澤 佳祐[3], 紫牟田 莉帆[3], 石黒 浩[2] (1.（株）サイバーエージェント　AI Lab, 2.大阪大学　基礎工学研究科, 3.（株）MG-DX)

【目的】調剤薬局における受付業務のセルフ化は、待ち時間短縮や従業員の業務効率化に資する一方、導入初期の操作支援や例外対応が現場負担として残る可能性がある。本研究では、6か月間の長期的調査により、無人受付の患者受容性と支援負担の変化を明らかにする。
【方法】2025年8月から2026年1月まで実店舗に画面・音声案内を備えた無人受付を導入した。導入初期および導入後期に患者アンケート各90名、計180名を実施し、アンケート期間中の来局患者457名について、利用前の誘導指示および利用中の口頭・物理サポートの有無を観察した。さらに、店舗従業員に対して導入前、導入初期、導入後期の3時点で半構造化インタビューを行った。
【結果】患者評価は全項目で5段階尺度の中点以上であり、導入初期から後期にかけて利便性は3.55から3.76、簡易さは3.94から4.09、次回利用意向は3.80から4.01へ向上した。利用前の誘導指示率は92.0%から44.2%、利用中の物理サポート率は48.5%から14.3%へ低下した。良い点として最も多かった理由は，「待ち時間を短縮する良い取り組み」であり，さらに導入初期から導入後期にかけて大きく向上した。従業員からは、利用経験の蓄積により受付対応の割り込みが減る一方、機器操作が苦手な患者への支援や書類確認等の例外対応は残るとの意見が得られた。
【考察】無人受付は、長期的な運用改善と患者の習熟により自立利用が進む可能性が示された。ただし完全な無人化ではなく、人による補完を前提に支援導線、プライバシー配慮、役割分担を設計することが重要であると示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「次世代の薬局経営」

座長:近藤 慎吾(慶應義塾大学　専任講師), 横田 淳子(株式会社スギ薬局　管理本部　人財開発部　DI課)

[O-7-25] 地域に求められる薬局機能から医療の未来を創造する―業務再編と先服薬指導を通じた患者体験向上への取り組み―

安次富 大[1], 宮城 友寛[2], 宮里 達郎[3], 後藤 彬宏[4], 中村 寿恵[2], 古堅 樹[3], 松田 絵理菜[1], 坂本 政文[1], 喜屋武 芳美[1], 佐藤 雅美[5], 宮里 早香[5] (1.（株）薬正堂　保険調剤本部, 2.（株）薬正堂　すこやか薬局　西普天間店, 3.伊平店, 4.登川店, 5.（株）薬正堂)

【目的】2026年度調剤報酬改定に際し、厚生労働省より「薬局は依然として立地依存であり、地域移行が不十分」との課題が示された。本発表では、沖縄県に根差す薬局として地域住民の生活を豊かにするため、既存業務を見直し刷新した取り組みを総括し、服薬指導の充実を含めた患者体験の向上を通して、国が求める方針を体現するための薬局運営の指針を報告する。
【方法】「患者のための薬局ビジョン」を基盤に、対物業務から対人業務への転換を軸とし、機能拡大と価値創造を目的とした薬局機能分掌を図示した。外来保険調剤業務をフロー化し、社内各職種の役割と調剤機器活用を含めて業務を再編した。対人業務充実および患者待ち時間短縮を目的に、先確認後に調剤工程と並行して服薬指導を開始する先服薬指導オペレーションを標準化した。導入10カ月時点で、1カ月間の処方受付から会計までの所要時間、応需枚数、人員、加算算定状況等を評価した。
【結果】先服薬指導店舗（主応需医療機関：大学病院、処方単価約90,000円）では、所要時間が平均52分から46分、中央値33分から27分へ減少した。店舗総労働時間および1人当たり残業時間は減少し、1日応需枚数は59枚から65枚へ増加した。集中率は90.29%から82.26%へ低下し、新たに居宅療養管理指導および服薬情報等提供料1が算定された。同オペレーション導入店舗（主応需医療機関：耳鼻科・皮膚科、処方単価約7,300円）においては、未導入の近似条件店舗（主応需医療機関：耳鼻科・皮膚科、処方単価約6,100円）の所要時間（平均13分、中央値12分）と比較し、平均8分、中央値2分と低値であった。
【考察】業務再編により、提供されるサービス価値の向上が示唆された。薬局機能の未来図は広い視点で社会変化、動向を踏まえて「地域のために何ができるか」という視点から薬局業務を再解釈し、継続的な標準化と価値創造を進めることが、地域に求められる薬局の確立に重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-26] 薬局薬剤師によるブリナツモマブの在宅治療支援～病院・訪問看護師との多職種連携～

伊東 里絵[1], 樋口 秀太郎[1], 薬師神 壮[2] (1.（株）タカラ薬局　タカラ薬局九大病院前, 2.（株）タカラ薬局)

[O-7-27] 禁煙によるテオフィリン誘発性不整脈に対してPISCS概念およびバイタルチェックの統合評価により早期対処に繋がった一例

坂本 直大, 大竹 祐司 (総合メディカル（株))

[O-7-28] ドブタミン持続静注離脱困難な心不全症例への在宅でのかかわり方

高橋 広将[1], 中川 友之[2], 北本 莉子[1] (1.北陸クオール（株）　太平寺らいふ薬局, 2.木曳野らいふ薬局)

[O-7-29] 薬局間医薬品分譲における互恵性の成立要因に関する探索的研究

石田 円[1,2] (1.国際医療福祉大学, 2.カプセルファーマシー（同))

[O-7-30] 在宅専門クリニックへの営業戦略見直しによる在宅患者受け入れ拡大と薬剤師介入の検討

杉本 崇, 岩越 圭子, 前川 敏美 ((株）なの花西日本)

[O-7-31] 地域包括ケアに資する在宅薬剤管理の啓発活動と依頼・契約件数との関連

菊池 聡, 松谷 和典, 城守 隆宏, 佐藤 敦 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-26] 薬局薬剤師によるブリナツモマブの在宅治療支援～病院・訪問看護師との多職種連携～

伊東 里絵[1], 樋口 秀太郎[1], 薬師神 壮[2] (1.（株）タカラ薬局　タカラ薬局九大病院前, 2.（株）タカラ薬局)

【目的】 ブリナツモマブは再発・難治性B細胞性急性リンパ性白血病に対する二重特異性T細胞誘導抗体製剤であり、従来の化学療法と比較して血液毒性等の重篤な有害事象の発現頻度が低い。１サイクルあたり２８日間の持続点滴投与が必要であり、本邦では入院治療が原則であるが、携帯型ポンプを用いた在宅医療への移行も選択される。今回、病院および訪問看護ステーションと連携し、ブリナツモマブ在宅医療を実施するための体制を構築した。その取り組み内容および運用上の成果と課題について報告する。

【方法】 調製の準備として、無菌調製未経験の薬局薬剤師が処方元病院にて約1週間の無菌調製研修を受講した。また、退院時カンファレンスへの参加により投与スケジュールや患者情報を共有した。投与当日は医師と患者の体調情報を共有し、事前に訪問看護師と連携して、訪問時間に合わせてブリナツモマブの調製を行う体制とした。

【結果】 病院での研修により、調製手技の習得や必要備品の事前準備が可能となった。退院時カンファレンスへの参加は、患者状態の把握や多職種との情報共有、関係構築に寄与した。投与当日は、医師・訪問看護師との連携による体調確認のもと薬剤を交付し、副作用発現に留意しながら、運用を行った。また、事前のスケジュール調整により訪問看護師への円滑な薬剤交付が可能となった。課題として、患者情報の問い合わせに時間を要したため、連絡窓口の一本化の必要性が示唆された。

【考察】 ブリナツモマブの在宅投与移行においては、病院での実技研修や退院時カンファレンスへの参加など、事前の多職種連携を含めた薬局側の準備が極めて重要である。保険薬局が本剤の在宅医療に積極的に参画することは、患者の通院・入院負担の軽減、およびQOL向上に寄与すると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-27] 禁煙によるテオフィリン誘発性不整脈に対してPISCS概念およびバイタルチェックの統合評価により早期対処に繋がった一例

坂本 直大, 大竹 祐司 (総合メディカル（株))

【背景・目的】 喫煙による代謝酵素CYP1A2の誘導は広く知られているが、在宅医療現場での禁煙（誘導解除）が薬物動態に及ぼす影響は見過ごされやすい。今回、禁煙を契機にテオフィリン中毒を呈した症例に対し、PISCS（薬物相互作用重要度分類システム）による動態推論とフィジカルアセスメントを統合評価することで、副作用の早期発見と処方適正化に至った事例を報告する。

【症例報告】 80歳代男性。COPDにて在宅酸素療法導入中。テオフィリン徐放錠300mg/日等を服用。長年の重度喫煙者であったが、9月上旬に自発的に禁煙を開始した。 10月の定期訪問時、パルスオキシメーターに表示された脈拍数が53回/分（平常時80-100回/分）と著明に低下していた。脈拍数の乖離から、機器が脈波を正確に検知できていない不整（結滞）を疑い、手技による検脈を実施。顕著な徐脈様症状とリズムの不整を確認した。灰皿の消失や「食事が美味しくなった」等の発言から、禁煙継続を再確認した。

【介入と転帰】 禁煙によるCYP1A2の誘導解除に伴いクリアランスが低下し、血中濃度が約1.7倍（PISCSに基づく推定AUCR）上昇し中毒域に達したと推論。処方医へ「禁煙に伴う代謝変動とテオフィリン中毒による不整脈の疑い」を報告し、当該薬の中止または減量を提案した。処方医の判断により中止とした結果、数日後に脈拍およびリズムは正常化し、呼吸器症状の増悪も認められなかった。

【考察・結論】 本症例は、パルスオキシメーターの数値異常を単なる機器エラーとせず、検脈という直接的なアセスメントに繋げたことが早期発見の鍵となった。また、PISCSを用いた動態推論により、1ヶ月前の禁煙が原因であることを予測し、論理的な処方提案が可能となった。在宅薬剤師が薬物動態理論とバイタルサインを統合して評価することは、高度な薬学的管理を実践し、患者の安全を確保する上で極めて重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-28] ドブタミン持続静注離脱困難な心不全症例への在宅でのかかわり方

高橋 広将[1], 中川 友之[2], 北本 莉子[1] (1.北陸クオール（株）　太平寺らいふ薬局, 2.木曳野らいふ薬局)

【背景】超高齢化の進行に伴い心不全患者は増加している。2024年の診療報酬改定では在宅強心剤持続投与指導管理料が新設され、自宅での強心剤治療の体制整備が進んでいる。しかし、在宅で強心剤治療を継続する症例はまだ少なく、薬局薬剤師の関与が重要になる。今回、ドブタミン注離脱困難な在宅心不全患者へ薬局薬剤師が介入した症例を報告する。
【症例】80代女性、慢性心不全（HFpEF、NYHAIII、StageD）。末期心不全であるが自宅療養を強く希望され退院調整となった。退院前、主治医の見解ではドブタミン持続静注の中断は極めて困難であり、患者の希望を叶える為にはドブタミン持続静注を継続したまま退院する必要があった。
【結果】退院時にはCADD Legacy®PCAポンプを選択し、PCAカセットにドブタミン注射液を充填して持続静注を行うことで退院を実現した。その後、在宅移行に伴い、ドブタミン塩酸塩0.3%200mLキットへ切り替えを行った。
退院後は往診に同行し、訪問看護師に対してポンプの取り扱い方法を動画撮影により共有した。さらに、在宅移行後はドブタミン塩酸塩0.3%200mLキットを3日ごとに交換し、交換方法および交換頻度についてはMCS（メディカルケアステーション）を通じて情報共有を行った。これらの取り組みにより、在宅移行後も患者に過度な負担をかけることなく治療継続できた。
【考察】在宅移行期に薬局薬剤師が中心となり多職種と連携することで、強心剤投与を継続しながらの在宅療養は実現可能であることが示唆された。今後在宅療養を希望する心不全患者の増加が見込まれる中、薬局薬剤師の役割はより重要となり、その具体的な関わり方の模索が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-29] 薬局間医薬品分譲における互恵性の成立要因に関する探索的研究

石田 円[1,2] (1.国際医療福祉大学, 2.カプセルファーマシー（同))

【目的】医薬品供給不安が続く中、薬局間の医薬品分譲は患者への薬剤提供を維持する重要な手段である。本研究は、薬局間分譲における互恵性がどのような関係性のもとで成立するかを探索的に明らかにすることを目的とした。

【方法】2026年3月10日-31日の期間で、東京都内の保険薬局600薬局を調剤基本料区分と地域所在地により層化抽出し、質問票調査を実施した。前月の譲受・譲渡回数、分譲相手先、距離、価格条件、分譲関係の性質等を集計、有効回答139件（回収率23.2%）を分析対象とした。譲受・譲渡の方向性を示すDI（Directionality Index）＝（譲渡回数－譲受回数）／（譲渡回数＋譲受回数）を算出、Kruskal-Wallis検定、Bonferroni補正ありMann-Whitney U検定、χ^2検定により関連を検討した。

【結果】分譲関係の性質は、互恵的60件（43.5%）、譲受が多い53件（38.4%）、譲渡が多い25件（18.1%）であった。DI中央値は、互恵的群0.00、譲受が多い群-0.41、譲渡が多い群0.58であり、各群間で有意差を認めた（$p<0.001$）。分譲相手先は近隣薬局が131件（94.2%）で最多、分譲距離は200m以内が最多の92件（66.2%）であった。互恵性の性質との関連では、近隣薬局との関係あり（$p=0.003$）および200m以内の分譲先あり（$p=0.008$）に有意差を認めた。価格条件では薬価のみ（内税）が互恵的群で多い傾向を示した（$p<0.10$）。

【考察】薬局間分譲における互恵性は、単なる譲受・譲渡回数の数量的均衡ではなく、自薬局が譲受・譲渡側のどちらに位置するかという方向性認識、近接的関係、利益を強調しない価格条件と関連して成立している可能性がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-30] 在宅専門クリニックへの営業戦略見直しによる在宅患者受け入れ拡大と薬剤師介入の検討

杉本 崇, 岩越 圭子, 前川 敏美 ((株）なの花西日本)

【目的】高齢化に伴い在宅医療の需要は増加している。一方、在宅患者の受け入れ拡大に向けた効果的な営業手法は十分に確立されていない。本研究では、営業対象および営業手法の見直しが在宅患者受け入れと薬剤師介入に与える影響を検討した。
【方法】既存データを用いた後ろ向き観察研究とした。株式会社なの花西日本の3店舗を対象とし、2023年7月に営業戦略の変更を介入として介入前後で比較した。介入内容は（1）在宅専門クリニックへの対象限定、（2）チラシ配布の廃止、（3）1名訪問による対話重視営業への変更とした。評価項目は在宅訪問件数、新規在宅処方箋数および薬剤師介入内容とした。
【結果】在宅専門クリニック2施設への訪問はいずれも新規在宅処方箋の獲得に至った（2/2）。在宅訪問件数はA店71件から374件、B店26件から380件、C店11件から234件に増加した。営業活動を契機として受け入れた患者には終末期がん患者5名が含まれ、全例で医療用麻薬管理を実施した。うち1例ではオピオイドおよびミダゾラムを用いた持続皮下注療法に対し無菌調製を実施した。また、サービス担当者会議9件、退院前カンファレンス2件（2025年6月～2026年5月）に参加した。
【考察】在宅専門クリニックに対象を限定したことで、在宅ニーズの高い医療機関へ効率的にアプローチできたと考える。また、営業活動を契機として受け入れた患者には終末期がん患者や医療用麻薬を使用する患者が含まれており、高度な薬学的管理を要する在宅症例の受け入れにつながった。さらに、医療用麻薬管理や無菌調製、多職種連携を通じた薬剤師介入機会の拡大に寄与した可能性が示唆された。一方、対象施設数が少なく対照群を設定していないため、今後さらなる検証が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第7会場

[O] 一般演題（口演）「在宅医療・医療連携」

座長:森川 淳史(株式会社M&C　第一営業部　エリアマネージャ), 大浦 華代子(総合メディカル株式会社　薬局人財開発部　学術情報グループ)

[O-7-31] 地域包括ケアに資する在宅薬剤管理の啓発活動と依頼・契約件数との関連

菊池 聡, 松谷 和典, 城守 隆宏, 佐藤 敦 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

【目的】地域包括ケアにおいて薬局が行う在宅薬剤管理に関する啓発活動の内容を整理し、在宅薬剤管理の依頼・契約件数との関連を後方視的に検討した。
【方法】アイセイ薬局東北支店管轄薬局の活動記録を用い、2022年6月1日から2025年10月31日までの介護事業所502事業所への延べ1,325回の訪問、在宅業務説明会、地域イベント、多職種連携会議への参加記録を年別に集計し解析した。在宅業務説明会では、薬局在宅の必要性、依頼から開始までの手順、服薬支援・残薬確認等の具体的支援内容を説明した。地域イベントでは、介護予防教室での講話、健康測定機器を用いた測定会、健康情報冊子の配布を行った。多職種連携会議では服薬管理上の課題や相談経路を共有した。各活動と依頼件数・契約件数との関連を検討した。
【結果】介護事業所訪問回数と依頼・契約件数に明確な関連は認めなかった。在宅業務説明会実施回数は依頼件数（r＝0.977，p＝0.023）および契約件数（r＝0.989，p＝0.011）と正の相関を示し、説明会後に新規依頼へ至った事例が確認された。一方、地域イベントおよび多職種連携会議参加回数との間に統計学的に有意な関連は認めなかった。
【考察】在宅薬剤管理の依頼・契約には、薬局在宅の必要性や開始手順、具体的支援内容を共有する説明会が関連する可能性が示唆された。地域イベントや多職種連携会議は依頼・契約件数との直接的関連は確認できなかったが、住民への健康情報提供、薬局機能の周知、相談経路の共有を通じ、地域における在宅医療支援体制や多職種連携の基盤形成に関連する活動として整理できる。本研究では患者アウトカムや医療の質への直接的影響は評価しておらず、今後は在宅導入後の支援内容や患者支援への影響を検証する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-01] 保険薬局における継続的睡眠衛生指導による睡眠習慣改善への取り組み

上妻 雅俊[1], 篠原 靖幸[2] (1.クオール（株）クオール薬局三木学園通り店, 2.クオール薬局今治店)

[O-8-02] 外来がん薬物療法における患者報告型事前症状確認が多次元的QOLに及ぼす影響の検証

菊池 俊裕[1], 酒井 理恵[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-03] 糖尿病目的のSGLT2阻害薬服用患者におけるシックデイ理解度と服薬判断認識の乖離

島 優馬[1], 丸田 勇樹[1,5], 齋藤 祥生[2], 久嶋 真紀子[2], 高橋 紀光[3], 水谷 哲子[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.東苗穂店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-04] 薬剤師の情報過負荷が服薬指導に及ぼす影響と検証行動の意義

佐々木 駿介[1], 島 優馬[1], 加藤 美津恵[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.上ヶ原店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[O-8-05] 質問促進リスト（QPL）から得られた患者の質問行動と関連因子の探索的分析

長尾 有加[1], 小林 美紅[2], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　北海道支店, 2.フロンティア薬局　日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-01] 保険薬局における継続的睡眠衛生指導による睡眠習慣改善への取り組み

上妻 雅俊[1], 篠原 靖幸[2] (1.クオール（株）クオール薬局三木学園通り店, 2.クオール薬局今治店)

【目的】不眠症では、薬物療法に加えて生活習慣の改善を促す非薬物療法が重要とされている。保険薬局は患者と継続的に接する機会が多く、睡眠衛生指導の実施に適した場である。本研究では、薬局薬剤師が厚生労働省の「ぐっすりガイド」を用いて継続的な睡眠衛生指導を行い、不眠症の重症度および睡眠習慣の実践状況に及ぼす影響を検討した。
【方法】2025年2月～2025年9月に四国エリア11店舗の薬局において、不眠症治療薬を継続服用中の20歳以上の患者を対象とした前向き前後比較研究を実施した。「ぐっすりガイド（成人版・高齢者版）」を用い、睡眠衛生に関する項目に沿った指導を月1回、計4回実施した。主要評価項目はアテネ不眠尺度（AIS）スコアの介入前後の変化とし、初回来局時および4回の指導後の5回目来局時に評価した。副次評価項目は睡眠習慣の実践状況の変化とした。AISスコアの前後比較にはWilcoxon符号付順位検定を用い、有意水準は5%とした。本研究はクオール倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】53例を登録し、来局中断等の6例を除く47例を解析対象とした。対象者の年代は30～90代で、女性は37例（79%）であった。AISスコアの中央値［IQR］は、介入前5.0［4.0－8.0］点、介入後5.0［3.0－7.0］点であり、有意差は認められなかった（p=0.202）。睡眠習慣の実践状況では、高齢者において「カフェイン・飲酒・喫煙を控える」の実践率は44%から58%へ、成人において「規則正しい起床時刻を心がける」の実践率は27%から45%へ上昇した。
【考察】薬局薬剤師による継続的な睡眠衛生指導は、AISスコアの有意な改善には至らなかったが、睡眠習慣の実践を促す可能性が示唆された。今後は対象者数の拡大や介入期間の延長に加え、患者背景に応じたより効果的な指導方法の検討が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-02] 外来がん薬物療法における患者報告型事前症状確認が多次元的QOLに及ぼす影響の検証

菊池 俊裕[1], 酒井 理恵[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】外来がん薬物療法における症状悪化は患者の生活機能や心理面に波及するが、総合的なQOL評価のみでは介入効果の所在を捉えにくい。本研究は、保険薬局の服薬期間中フォローアップに患者自己入力型の事前症状確認を加えることで、EQ-5 D-5 L各次元の悪化を抑制できるかを検証した。
【方法】2023 年4 月～2025 年3 月、保険薬局7 施設で電話フォローを実施した外来がん患者626 例（電話群398 例、事前確認群228 例）を対象とする準実験的介入研究である。後者には電話前にアプリで症状等を自己入力させ、薬剤師が重点聴取項目を設定した。主要評価は12 週時点のEQ-5 D-5 L 五項目の悪化有無とし、患者背景等で調整したロジスティック回帰分析を行った。解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い、有意水準を5 %とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】「痛み／不快感」の悪化割合は、電話群31.4 %に対し、事前確認群22.4 %（調整*OR* 0.62, 95 %*CI* 0.42 － 0.92 ）、「不安／ふさぎこみ」（調整*OR* 0.60, 95 %*CI* 0.41 － 0.89 ）、「ふだんの活動」（調整*OR* 0.66, 95 %*CI* 0.45 － 0.98 ）で有意な悪化抑制を認めた。一方で「移動の程度」および「身の回りの管理」の2 項目においては、両群間に有意な差は認められなかった。
【考察】事前確認は、患者が事前に症状を言語化することで薬剤師の介入を焦点化させ、特定のQOL次元の悪化抑制に寄与したと考えられる。本手法は、ICTを活用した「患者報告アウトカム（PRO）に基づく服薬フォローアップ」として、薬局実務における支持療法提案の質向上や業務効率化に直結する。一方、本研究は無作為化比較試験ではなく、準実験的デザインであるため、選択バイアスの可能性を排除しきれない点が研究の限界であり、今後は多施設での更なる検証を要する。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-03] 糖尿病目的のSGLT2阻害薬服用患者におけるシックデイ理解度と服薬判断認識の乖離

島 優馬[1], 丸田 勇樹[1,5], 齋藤 祥生[2], 久嶋 真紀子[2], 高橋 紀光[3], 水谷 哲子[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.東苗穂店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】糖尿病目的でSGLT2阻害薬を服用する患者では、シックデイ時に食事摂取量や体調に応じて服薬を判断する必要がある。一方、服薬指導後の自己評価としての理解度が、具体的な判断基準の認識と一致しているかは明らかでない。本研究では、糖尿病目的でSGLT2阻害薬を服用する患者を対象に、シックデイ説明、主観的理解度、食事摂取量に基づく服薬判断基準の認識との関連を検討した。

【方法】2025年5月に協力薬局4施設でSGLT2阻害薬服用患者にアンケート調査を行い、回答95例のうち糖尿病目的の53例を解析対象とした。調査項目は、患者向け資材の受け取り状況、シックデイ説明の有無、副作用・シックデイに関する5段階の主観的理解度、シックデイ時の食事摂取量に基づく対応認識とした。主観的理解度は「とても」「だいたい理解できている」を高値、「あまり」「全く理解できていない」を低値とし、「どちらともいえない」は除外した。対応認識は「糖尿病の薬学管理必携」を参考に、「主食量が2/3以上」を基準認識ありとした。群間比較にFisherの正確検定を用いた。解析はEZE ver.1.70を用い有意水準を5％とした。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】資材あり群では、資材なし群に比べ、シックデイ説明を受けた割合が高かった（18/26、69.2% vs 10/27、37.0%；p=0.028）。シックデイ説明あり群では、理解度高値が19/20（95.0%）であり、説明なし群4/16（25.0%）より高かったp＜0.001）。一方、理解度高値23例のうち、基準認識ありは1例（4.3%）にとどまった。

【考察】患者向け資材の受け取りはシックデイ説明の受領と関連し、シックデイ説明は主観的理解度の高さと関連していた。一方、理解度が高い患者でも具体的な服薬判断基準を認識している例は少なかった。自己評価のみでは実践的理解を十分に確認できない可能性があり、具体的場面を用いた双方向型の理解確認が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-04] 薬剤師の情報過負荷が服薬指導に及ぼす影響と検証行動の意義

佐々木 駿介[1], 島 優馬[1], 加藤 美津恵[2], 丸田 勇樹[1,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.上ヶ原店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】公的情報に加えSNSや生成AIなど情報源が多様化し、情報の過多や矛盾が生じる過情報環境が形成され、薬剤師のインフォメーション・オーバーロード（情報過負荷：IO）が増大し、服薬指導への悪影響が危惧される。本研究は、保険薬剤師のIOの実態を定量化し、服薬指導への影響と、一次情報確認等の「検証行動」による緩和効果を明らかにする。
【方法】2026 年4 月に保険薬剤師を対象に無記名Web横断調査を実施した。主要評価項目をPharm-IO（8 項目）、副次項目を情報源利用頻度や検証行動スコア等とした。さらに、正確性・最新性の担保を客観的に問うシナリオ問題（5 問）を設定した。重回帰分析により、IOが服薬指導に与える影響と検証行動の交互作用を検討した。全ての解析はIBM SPSS Statistics 30を用い、有意水準を5 %とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】387 名の有効回答を得た。業務でSNSやAIを高頻度で利用する層（全体の47.8 %）は、非利用層に比べPharm-IOスコアが有意に高かった（$p<0.001$）。多変量解析の結果、IOの増大は服薬指導（要点化や双方向性等）の質を有意に低下させた（$p<0.01$）。一方、一次情報確認や複数ソース突合を常習とする「検証行動高群」は、シナリオ問題の正答数が有意に高く（$p<0.01$）、かつIO増大に伴う指導の質低下が有意に抑制された（交互作用項$p<0.05$）。
【考察】過情報環境下でのIO増大は、服薬指導の質を損なうリスク因子である。しかし、一次情報へ立ち返り複数ソースを突合する「検証行動」の実践は、正確な情報選択に寄与するだけでなく、IOの悪影響から服薬指導を守るバッファーとして機能することが示唆された。今後は、過情報環境に対する適切な情報リテラシー支援策の開発が求められる。本研究の限界として、自己記入式のWeb質問票を用いているため、回答バイアスにより過大評価されている可能性がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（口演）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:50 | 第8会場

[O] 一般演題（口演）「服薬指導2・医療事務」

座長:鈴木 すみれ(株式会社メディカルシステムネットワーク), 山内 葉子(共和メディカル株式会社　薬局事業部　課長)

[O-8-05] 質問促進リスト（QPL）から得られた患者の質問行動と関連因子の探索的分析

長尾 有加[1], 小林 美紅[2], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　北海道支店, 2.フロンティア薬局　日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】 患者エンパワメントを志向した質問促進リスト（QPL）が注目される一方、薬局の実運用において、どのような特性を持つ患者に、その活用ニーズがあるかは十分明らかにされていない。本研究では、医療事務を起点としたQPL配布フローを新規導入し、表出した質問内容の分布、およびQPLの活用ニーズを有する患者背景因子を探索的に解析することを目的とした。
【方法】 協力保険薬局10 店舗の利用者を対象に、QPL導入前（5,784 件）および導入後（4,856 件）の記録票を後方的に解析した。質問の有無、質問内容、年齢、性別、新規薬の有無を収集し、質問の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を行なった。解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い有意水準を5 %とした。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】 質問が表出した割合は導入前の12.6 %から導入後の21.7 %へ増加した。QPL導入後の質問では「薬の効き目や目的」（9.9 %）と「副作用や飲み合わせ」（9.7 %）の選択率が比較的高かった。多重ロジスティック回帰分析の結果、質問行動と有意な関連を示した因子は、新規薬の処方（OR 2.52 ,p＜0.001 ）および年齢（1 歳増加ごとOR 1.01 , p＜0.001 ）であった。
【考察】 事務職員を起点とするQPL配布は、患者の潜在的な疑問を把握し、薬剤師が円滑に質問を引き出す上で大きく貢献した可能性がある。特に新規薬処方患者や高齢者においてQPLの活用ニーズが高いことが示され、事務職員と薬剤師の連携による本フローは、重点的なフォローが必要な患者における相談機会の損失を回避する手段として有用であることが示唆された。今後は介入効果や服薬理解への寄与を検証していく必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-001-A] 患者または家族に対して基本チェックリストを用いたCGA（高齢者総合機能評価）を行うことによる薬剤師の意識変容の調査

石川 智絵[1], 冨永 丈誌[2], 松田 泰毅[3] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局鎌倉大船店, 2.豊橋小松町店, 3.谷保駅北口店)

[P-004-A] 保険薬局を利用する外来高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

塚口 麻由美[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）かつはら薬局灘店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-007-A] 降圧剤服用患者に対する受診1週間前服薬フォローアップの有用性の検討

関野 友章 ((株）なの花東日本　なの花薬局東五反田店)

[P-010-A] 保険薬局が継続的に訪問対応する在宅高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

大西 宏来[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局杭瀬本店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-013-A] 保険薬局におけるオーラルフレイルスクリーニングの実施者評価に関する質問紙調査

三日月 舞[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局大江店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-016-A] かかりつけ薬剤師制度の認知向上に向けた標準化アプローチの有効性の検討

山田 哲也[1], 佐藤 良美[1,2], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・研修センター)

[P-019-A] 家庭血圧の測定精度向上のための薬局薬剤師による指導に関する研究

西田 江里子[1,3], 浦尾 錠司[1,3], 久保 美幸[1,3], 三村 英巳[2,3], 樋上 和貴[2,3], 苺谷 育克[3], 谷口 将済[3] (1.しらゆり薬局夏見店, 2.フラワー薬局夏見店, 3.(株)メディカル一光)

[P-022-A] 心不全患者支援における薬局薬剤師教育と服薬フォローアップツール導入の試み

前川 葵[1], 飯田 万葉[2], 豊島 真穂[3], 東 来夢[4], 池崎 涼恵[5], 高田 彩花[5], 横田 梨映[6] (1.（株）育星会　カイセイ薬局長田店, 2.武庫元町店, 3.平尾店, 4.松井ケ丘店, 5.東住吉店, 6.堺店)

[P-025-A] 異なる服薬管理方法が混在する患者への「服薬管理帳」の導入がアドヒアランス改善に寄与した一例

圓田 裕司[1], 田中 賢一[2], 篠原 耕作[2], 谷 磨砂美[2] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局　真駒内緑町店, 2.（株）サッポロドラッグストアー)

[P-028-A] 服薬フォローアップにより5-ASA不耐疑いを聴取し減量となった一例

青松 玲奈 ((株）フロンティア　フロンティア薬局浪岡店)

[P-031-A] 服薬情報提供書を用いた介入事例の検討と処方変更に至った1例

吉田 大純[1], 鳥海 直大[2], 加藤 聖優[2], 原澤 祐輔[3], 石川 優大[4], 藤城 卓也[5] (1.（株）千葉薬品　ヤックスドラッグパティオス薬局, 2.ファーマシー営業部, 3.ヤックスドラッグ大和田薬局, 4.北柏薬局, 5.千城台薬局)

[P-034-A] 医療不信・人間不信を有する高齢患者に対し、かかりつけ薬剤師が信頼関係を基盤に支援につなげた一症例

©一般社団法人日本薬局学会

高添 倫子[1], 多田 貴彦[2] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　敷戸団地店, 2.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　市浜店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-001-A] 患者または家族に対して基本チェックリストを用いたCGA（高齢者総合機能評価）を行うことによる薬剤師の意識変容の調査

石川 智絵[1], 冨永 丈誌[2], 松田 泰毅[3] (1.（株）クリエイトエス・ディー　クリエイト薬局鎌倉大船店, 2.豊橋小松町店, 3.谷保駅北口店)

【目的】高齢者総合機能評価(CGA)は包括的な評価手法であり、厚生労働省の基本チェックリストは多職種連携に活用が期待されるスクリーニングツールである。しかし、薬局薬剤師における活用度は低く、導入効果も不明である。本研究では、薬局薬剤師を対象にCGAおよび基本チェックリストの研修を実施し、患者介入意識および臨床実践への影響を検証するとともに、基本チェックリストの活用の有無と研修効果との関連を評価した。
【方法】薬剤師14名を対象にCGA研修を実施後、1ヶ月の実践期間を設けた。研修前と実践期間終了後にアンケート調査を行い、患者介入意識スコア(5段階尺度)と実践スコア(活用情報項目)をWilcoxon符号付順位検定にて比較した。小標本による推定の不確実性の評価のためBootsrap法(1000回反復)による95%信頼区間(CI)を算出した。また、チェックリスト使用群(6名)と未使用の群(8名)の変化量をMann-Whitney U検定で比較した。
【結果】介入意識スコアは研修後に有意に向上した(p=0.018、順位双列相関関係数=0.781)。Bootstrap法でも95%CIは1.013~7.000で0を含まず、改善が支持された。実践スコアはWilcoxon検定では有意に向上した(p=0.044、順位双列相関関係数=0.810)が、Bootstrap法では95%CIが0~3と0を含み、小標本による推定の不確実性が示唆された。使用群と未使用群の比較では、介入意識スコアおよび実践スコアの変化量に有意差は認められなかった(p=0.601、0.554)
【考察】CGA研修は薬剤師の介入意識向上に有効であることが示された。一方、実践への効果は改善傾向にとどまり、チェックリスト使用有無による差も認められなかった。実践期間が1ヶ月と短期間であったことから、意識の変化が実践行動へ反映される前の段階で評価した可能性がある。今後は対象数および実践期間を拡大した検証が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-004-A] 保険薬局を利用する外来高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

塚口 麻由美[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）かつはら薬局灘店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

【目的】オーラルフレイルは身体的フレイルや死亡リスクと関連し、早期発見が重要である。OF-5は歯科診療室以外での活用を想定した自記式スクリーニングツールであり、非専門職による実施が可能である。本研究では、保険薬局を利用する65歳以上の外来患者を対象にOF-5該当者割合を明らかにすることを目的とした。
【方法】保険薬局10店舗を利用した65歳以上の外来患者を対象に、2026年4月13日から4月26日まで多施設横断研究を実施した。来局時に薬局職員が研究説明を行い、本人同意が得られた患者にOF-5を実施した。OF-5は本人回答を原則とし、必要に応じて質問文の読み上げ等の補助を行った。5項目中2項目以上に該当した場合をオーラルフレイルと定義した。主要評価項目はOF-5該当者割合とし、年齢層別、性別、各項目別の該当割合を記述した。
【結果】解析対象は463例で、平均年齢は78.7±7.2歳、年齢範囲は65-103歳であった。男性は185例（40.0%）、女性は278例（60.0%）であった。OF-5該当者は217例で、該当割合は46.9%であった。年齢層別の該当割合は、65-74歳41.2%、75-84歳46.0%、85歳以上57.0%であり、高年齢層ほど高い傾向を認めた。性別では男性50.3%、女性44.6%であった。各項目の該当割合は、歯の本数19本以下51.6%、固いものが食べにくい30.2%、食事中にむせる24.8%、口の渇きが気になる31.1%、発音しにくい21.2%であった。
【考察】保険薬局を利用する外来高齢患者の約半数がOF-5に該当し、加齢とともに該当割合が上昇することが示された。保険薬局は外来通院中の高齢患者と日常的に接する機会を有しており、口腔機能低下が疑われる患者の早期把握と歯科・医科・介護への橋渡し役として機能しうる可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-007-A] 降圧剤服用患者に対する受診1週間前服薬フォローアップの有用性の検討

関野 友章 ((株）なの花東日本　なの花薬局東五反田店)

【目的】薬局では患者より、受診時に医師へ伝え忘れた相談を受けることがある。受診前の服薬フォローアップ（以下FU）の実施が、患者自身の服薬状況の振り返りや医師への相談内容の整理に繋がる可能性があると考え、受診前FUの有用性を検討した。
【方法】2025年9月1日～同年12月31日に研究者所属ブロックの34店舗に来局した新患を除く20歳以上で、28～50日の定期処方を受けたLINE登録済みの降圧剤服用患者52名を対象とした。受診の1週間前にLINEで薬に関して気になることについて6項目の選択回答式FUを実施した後、服薬状況の振り返りや受診に向けた相談整理について5件法で聴取した。FUを実施した薬剤師には、受診前FUの継続希望(5件法)とその理由(複数選択可)について聴取した。いずれも「とても／ややそう思う」を肯定的回答とした。
【結果】患者アンケートの有効回答は46.2%で、肯定的回答は「服薬状況や残薬を振り返る機会になった」83.3%、「医師に相談したい内容を整理できた」70.8%だった。薬剤師アンケートの有効回答は63.5%(33/52名)で、54.4%が「今後も受診前FUを継続したい」と回答し、理由として「事前に相談事を把握でき投薬がスムーズになるから」が72.2%で最多だった。
【考察】受診前FUは、定期処方患者において服薬状況の振り返りや医師への相談内容の整理に寄与する可能性が示唆された。また、薬剤師の半数以上がFUの継続に肯定的だったことから、患者の状況を事前に把握できる点は有用と考えられる。患者が自身の服薬状況や相談内容を整理した状態で受診することは、服薬指導の質向上・円滑化に繋がると考えられる。将来的には、受診前FUにより把握した情報を診察前に医師と共有し、患者の課題に沿った治療の提供を目指していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-010-A] 保険薬局が継続的に訪問対応する在宅高齢患者におけるオーラルフレイル該当者割合に関する横断研究

大西 宏来[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局杭瀬本店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

【目的】在宅療養高齢者では、身体機能低下、低栄養、社会的孤立などが複合的に関与し、口腔機能低下が潜在している可能性がある。一方、通院困難により口腔機能を評価する機会は限られる。本研究では、保険薬局が訪問対応する65歳以上の在宅高齢患者を対象に、OF-5該当者割合を明らかにすることを目的とした。
【方法】保険薬局10店舗が訪問対応している65歳以上の在宅患者を対象に、2026年4月13日から5月13日まで横断研究を実施した。薬剤師が患者宅等への訪問時に研究説明を行い、本人または代諾者から同意を取得したうえでOF-5を実施した。OF-5は本人回答を原則とし、必要に応じて補助下本人回答または代理回答を認めた。5項目中2項目以上に該当した場合をオーラルフレイルと定義した。
【結果】解析対象は55例、平均年齢は86.4±6.8歳、男性14例、女性41例であった。回答者区分は本人回答44例、補助下本人回答7例、代理回答4例であった。OF-5該当者は29例、該当割合は52.7%であった。年齢層別では65-74歳50.0%、75-84歳66.7%、85歳以上48.7%、性別では男性71.4%、女性46.3%であった。項目別では、残存歯数19本以下が69.1%と最も高く、固いものが食べにくい34.5%、口の渇きが気になる・発音しにくいが各27.3%、食事中にむせる21.8%であった。
【考察】在宅高齢患者の半数超がOF-5に該当し、口腔機能低下が潜在している可能性が示された。特に残存歯数19本以下の割合が高く、在宅療養者における口腔管理や歯科受診機会の課題が示唆された。訪問時にOF-5を活用することで、薬局がオーラルフレイルの早期発見や歯科・栄養・リハビリ等の多職種連携の起点となる可能性がある。ただし症例数は限られており、今後の症例集積が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-013-A] 保険薬局におけるオーラルフレイルスクリーニングの実施者評価に関する質問紙調査

三日月 舞[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局大江店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

【目的】保険薬局は高齢患者と継続的に関わる場であり、OF-5を用いたオーラルフレイルスクリーニングを通じて、口腔機能低下の早期把握に寄与しうる。一方で、薬局業務の中で継続的に実施するためには、実施者側からみた実施しやすさ、有用性、課題を把握する必要がある。本研究では、保険薬局におけるOF-5スクリーニングの実装可能性と継続活用に向けた課題を、実施者評価に基づき検討することを目的とした。
【方法】OF-5スクリーニングの取り組みに参加した保険薬局に所属し、スクリーニングの実施・案内等に実際に関与した職員を対象として、Webフォームによる匿名自記式アンケート調査を実施した。主要調査項目は「実施しやすい」の肯定的回答割合とし、副次調査項目として有用性、声かけしやすさ、継続活用意向、実施上の課題、良い点を記述的に集計した。
【結果】28名（薬剤師17名、医療事務11名）から回答を得た。「実施しやすい」（とてもそう思う＋ややそう思う）は86%（24/28名）であり、「有用である」および「声かけしやすい」も各86%が肯定的に評価した。今後の活用意向でも86%が「ある程度または十分できる」と回答した。主な課題として「忙しい時間帯には実施しにくい」が89%（25/28名）と最多であり、良い点では「口腔機能への気づきにつながる」が64%（18/28名）、「内容がわかりやすい」が54%（15/28名）で上位を占めた。
【考察】薬局でのOF-5スクリーニングは実施者から総じて肯定的に評価された。多忙時の実施困難は共通課題であったが、簡便さや口腔機能への気づきという利点も広く認識されており、業務フローへの組み込みや薬歴システムとの連携など実装方法の工夫によって、継続的な活用が見込まれると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-016-A] かかりつけ薬剤師制度の認知向上に向けた標準化アプローチの有効性の検討

山田 哲也[1], 佐藤 良美[1,2], 黒岩 志穂[1,2], 田中 智絵[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・研修センター)

【目的】かかりつけ薬剤師制度は服薬管理の質向上や医療安全の確保に寄与する一方、患者の認知不足や薬剤師側の提案のばらつきが課題となっている。本研究では、制度認知向上および契約患者増加を目的として、信頼関係構築を基盤とした標準化アプローチの有効性を検討した。
【方法】当社全店19店舗において、患者との信頼関係構築を最優先方針として共有した。標準化項目として、1,かかりつけ契約前段階における担当薬剤師制の導入と可能な限り同一薬剤師による継続対応、2,患者から服薬や健康に関する相談・質問など能動的コミュニケーションがみられた場合を信頼関係形成の指標とする基準設定、3,多剤併用、認知機能低下、服薬アドヒアランス不良など、かかりつけ機能の必要性が高い患者への対象基準の明確化、4,制度周知のためのトークスクリプト作成と全店舗配信、5,店舗間での取り組み共有およびフィードバックを実施した。その上で、対象患者へ重点的に制度説明を行った。
【結果】取り組み開始前の昨年8月時点で2034人であった契約患者数は、本年3月には約2647人へ増加し、約30%増加した。また、かかりつけ薬剤師指導料算定率は3.5%から5.1%へ上昇した。
【考察】本取り組みの成果は、信頼関係構築を基盤とし、真にかかりつけ機能を必要とする患者へ重点化した標準化アプローチによるものと考えられる。一律的な提案ではなく、患者背景に応じた対象選定と説明を行う「選択的介入」が制度理解促進に寄与した可能性が示唆された。一方で、本検討は対照群を設けておらず、他要因の影響を十分に排除できていない点は限界であり、今後さらなる検証が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-019-A] 家庭血圧の測定精度向上のための薬局薬剤師による指導に関する研究

西田 江里子[1,3], 浦尾 錠司[1,3], 久保 美幸[1,3], 三村 英巳[2,3], 樋上 和貴[2,3], 苺谷 育克[3], 谷口 将済[3] (1.しらゆり薬局夏見店, 2.フラワー薬局夏見店, 3.(株)メディカル一光)

【目的】高血圧治療ガイドライン2025において家庭血圧の管理目標値が125/75 mmHg未満に改訂され、正確な家庭血圧測定の重要性が一層高まっている。診察室血圧は白衣効果による変動を受けるため、患者が日常環境で測定する家庭血圧の平均値を用いた管理が推奨されている。しかし、誤った測定手技や条件の不統一、血圧計の劣化等により自己測定値にばらつきが生じやすく、測定精度が損なわれることが懸念される。調剤薬局における薬剤師介入が測定精度に与える効果を検証した報告はほとんどなく、本研究では薬局薬剤師による指導が自己測定値のばらつき軽減に寄与するかを検討する。
【方法】三重県名張市内の2薬局で3か月以上継続して降圧剤を服用中の18歳以上85歳未満の患者を対象として、自己血圧測定値のばらつきを薬剤師の介入の前後で比較する単群前向き介入研究を実施する。対象者は、起床後・就寝前の1日2回、介入前の1か月間家庭血圧を自己測定・記録する。記録終了後の来局時に、発表者らが作成した血圧測定指導チェックリストおよびガイドラインに基づき、患者持参の血圧計を用いて(1)事前準備、(2)測定手技、(3)機器の劣化状況、(4)記録方法の4点を評価・指導する。介入後さらに1か月間、同様に自己測定を継続する。介入前1か月間の測定値群と介入後1か月間の測定値群について、それぞれ朝・夜別に変動係数（CV）を算出し、両期間のCVの差をF検定により評価する。
【結果】2026年5月の倫理審査承認後、対象者の選定・同意取得を開始し、現在データ収集中である。本抄録作成時点では結果は得られておらず、学会当日に解析結果を報告する。
【考察】本研究により、薬局薬剤師による測定法指導が家庭血圧の自己測定値のばらつき軽減に寄与するかを明らかにできると考えられる。寄与が認められた場合、薬局における家庭血圧測定指導の有用性を示す基礎的知見となることが期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-022-A] 心不全患者支援における薬局薬剤師教育と服薬フォローアップツール導入の試み

前川 葵[1], 飯田 万葉[2], 豊島 真穂[3], 東 来夢[4], 池崎 涼恵[5], 高田 彩花[5], 横田 梨映[6] (1.（株）育星会　カイセイ薬局長田店, 2.武庫元町店, 3.平尾店, 4.松井ケ丘店, 5.東住吉店, 6.堺店)

【目的】増加する心不全患者の急性増悪や再入院防止には、薬局薬剤師の継続的関与が求められるが 、現状そのための教育や介入手法は限定的である 。本研究では、薬剤師への教育用資料の配布および患者支援用ツール（以下、フォローアップリスト：FL）の策定による知識向上や服薬フォローアップ（以下、FU）手法整備の有用性を評価した 。
【方法】当グループ薬局に勤務する薬剤師を対象とした介入前後比較研究である 。心不全診療ガイドライン等に基づき、教育用資料となる「病態・患者支援に関する資料（内容：心不全の現状、薬、FUのポイント）」および、FU手法整備として「FL（内容：体重・浮腫・血圧・息切れ等）」を作成し、活用を依頼した 。介入前後に匿名のWebアンケートを実施し、調査比較した 。
【結果】 本研究は薬剤師29名で実施し、有効回答数は28件であった。資料に対し92.8%が「病態や薬剤への理解が深まった」、71.4%が「症状の確認が行いやすくなった」と回答し、医師への情報提供に繋がった症例も認めた 。介入後、血圧・脈拍・息切れ・検査値の聞き取り実施割合は上昇した。一方 、服薬指導時やFU時におけるFLの使用率は39.3%に留まり、FU実施率は31%から25%となり、有意な向上は見られなかった（マネクマー検定：p値=0.318）。
【考察】 本介入により、薬剤師の知識向上およびFL活用による確認項目の網羅性向上が示された。また、医師への情報提供を通じて薬局薬剤師の役割を発揮できた。一方でFU実施率の向上は至らず、手法整備について課題を残している。これは、患者に対するFUの目的および必要性の説明不足が要因と考えられる。今後は患者へ必要性を周知し、FU実施率の向上を図ることで薬局における継続的な心不全患者支援体制の確立を目指す。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-025-A] 異なる服薬管理方法が混在する患者への「服薬管理帳」の導入がアドヒアランス改善に寄与した一例

圓田 裕司[1], 田中 賢一[2], 篠原 耕作[2], 谷 磨砂美[2] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局　真駒内緑町店, 2.（株）サッポロドラッグストアー)

【目的】モメロチニブ導入後の服薬管理に課題を認めた骨髄線維症合併CMML患者に対し、薬剤師が個別の服薬支援を行い、アドヒアランス改善に寄与した一例を報告する。
【症例】70代男性。慢性骨髄単球性白血病（CMML）に対しアザシチジン治療を継続していたが、25クール施行後に貧血、食欲不振を認め一時中止となった。その後、CT検査で脾腫および左腎腫大を認め、骨髄検査により骨髄線維症と診断された。急性転化を示唆する所見は認められず、線維化および脾腫改善目的にモメロチニブが導入された。
【介入内容・結果】モメロチニブは200mg/dayで開始されたが、悪心・下痢により服薬継続が困難となり100mg/dayへ減量された。減量後は忍容性が改善し服用継続可能となった一方で、服用忘れや誤った倍量服用が複数回確認された。患者は多剤併用であり、一包化および服薬カレンダーで管理していたが、モメロチニブはボトル交付であり既存の管理方法に組み込みにくい点が課題であった。患者と服薬状況を振り返り、モメロチニブと併用薬を服用後に確認できる**「服薬管理帳」**を作成・交付した。交付後は定期的な服薬フォローアップを行い、服薬状況、副作用症状、体調変化を継続確認した。その結果、服用忘れおよび倍量服用は認められなくなった。
【考察】本症例では、注射治療から内服治療への移行により、患者自身の服薬管理能力が治療継続に大きく関与した。特に多剤併用下で一部薬剤のみ管理方法が異なる場合、既存の一包化や服薬カレンダーのみでは服薬エラーを十分に防げない可能性がある。薬剤師が服薬エラーの要因を評価し、患者と共有しながら管理方法を再構築したことが、アドヒアランス向上に寄与したと考える。ただし、単一症例であり、介入と臨床経過の因果関係は限定的である。今後は同様の症例を蓄積し、継続対応が服薬行動や治療継続に与える影響を検討する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-028-A] 服薬フォローアップにより5-ASA不耐疑いを聴取し減量となった一例

青松 玲奈 ((株）フロンティア　フロンティア薬局浪岡店)

【背景】潰瘍性大腸炎の治療においては、有効性と安全性の観点から5-ASA製剤が第一選択薬であり、その効果が治療予後に大きな影響を与える。しかしながら、5-ASA不耐と診断され服用継続困難となる症例が一定数存在する。今回、5-ASA製剤服用開始時の服薬フォローアップ（FU）実施により、不耐症状の早期発見と受診勧奨、およびその後の治療継続に繋がった一例について報告する。
【症例】40代女性、1週間以上持続する食欲不振・嘔気症状あり、その後下痢・血便症状を呈したため消化器科を受診。Day1、軽度～中等度の潰瘍性大腸炎と診断され、マルチマトリックス（MMX）型メサラジン4800mg/日の服用開始。Day4FU時、嘔気・血便等の症状改善がみられ、通常通りの食事摂取が可能となったことを聴取。Day14FU時、38°C台の発熱・食欲不振・血便症状の再発、首～肩にかけての筋肉硬直感の発現を確認。MMX型メサラジン不耐である可能性について説明し、早期の受診を勧奨。主治医へ服薬情報提供書を提出。Day21臨時受診時、発熱症状に対しアセトアミノフェン錠300mgの処方、MMX型メサラジン2400mg/日に減量し服用継続の指示あり。Day28定期受診時、解熱および血便症状の改善を確認。その後もMMX型メサラジン2400mg/日で治療継続となった。
【考察】5-ASA不耐の場合、投与開始後1～2週間程度の短期間に発症する場合が多く、その症状は潰瘍性大腸炎の臨床症状と類似している。本症例では、薬剤師が適切な時期にフォローアップにより介入することが5-ASA製剤による治療継続にとって有効であることが示された。症状の早期発見・受診勧奨並びに医師への情報提供を実現し、原疾患の増悪と判断がつかず対応に苦慮する患者の不安軽減に貢献できたと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-031-A] 服薬情報提供書を用いた介入事例の検討と処方変更に至った1例

吉田 大純[1], 鳥海 直大[2], 加藤 聖優[2], 原澤 祐輔[3], 石川 優大[4], 藤城 卓也[5] (1.（株）千葉薬品　ヤックスドラッグパティオス薬局, 2.ファーマシー営業部, 3.ヤックスドラッグ大和田薬局, 4.北柏薬局, 5.千城台薬局)

【目的】薬局薬剤師による介入は、疑義照会や服薬情報提供書を活用した情報共有を通じて薬物療法の適正化に寄与すると考えられる。本報告では、服薬情報提供書を用いた医療機関間連携を含む薬剤師介入により、処方変更および継続的な薬学的管理につながった1例を報告する。
【方法】社内薬局において、服薬情報提供書活用した薬剤師介入事例のうち処方変更に至った症例について後ろ向きに検討した。対象は外来患者1例とし、併用薬の確認、疑義照会内容、処方変更の経緯およびその後の経過について整理した。
【症例】70歳代女性。腎細胞がんにて治療中。A病院よりタケキャブ®等を含む複数薬剤を内服していた。X年1月、新たにB病院より分子標的薬ヴォトリエント®が処方された。来局時、併用薬をお薬手帳、マイナンバーカードで確認したところ、当該抗がん剤とタケキャブ®との併用により吸収低下の可能性が考えられた。薬剤師は相互作用リスクを評価しB病院に疑義照会を行った結果、タケキャブ®は中止となった。また、処方変更後はA病院へ服薬情報提供書を用いて情報共有を行った。中止後、逆流性食道炎の増悪時にはファモチジン開始予定とされたが、症状増悪は認められなかった。
【考察】本症例では、薬剤師による併用薬確認および相互作用評価に基づく疑義照会により処方変更に至り、薬物療法の適正化に寄与した。また、処方変更後には服薬情報提供書を用いて他院へ情報共有を行うことで、患者の薬物療法に関する情報を医療機関間で共有することができた。タケキャブ®中止後も逆流性食道炎の増悪は認められず、漫然投与の見直しやポリファーマシー是正の観点からも有用であった。服薬情報提供書は処方変更後の継続的な薬学的管理および医療機関間連携を支援する手段として有用であり、薬剤師介入の質向上に寄与する可能性が示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-034-A] 医療不信・人間不信を有する高齢患者に対し、かかりつけ薬剤師が信頼関係を基盤に支援につなげた一症例

高添 倫子[1], 多田 貴彦[2] (1.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　敷戸団地店, 2.（株）なの花九州　永冨調剤薬局　市浜店)

【背景】医療不信や人間不信を背景に、必要な医療・介護サービスの導入や継続が困難な高齢患者では、患者との信頼関係を有する医療職が支援継続の重要な役割を担う可能性がある。本症例では、かかりつけ薬剤師が長期的に構築した信頼関係を基盤に、多職種による支援体制につなげた経過を報告する。

【症例】70代男性。独居、生活保護受給中。既往に胃がん、慢性心不全、高血圧、アルコール依存症、パニック障害を有していた。家族とは離婚後に関係が途絶えていた。患者は20XX年より当薬局のかかりつけ患者であった。家庭内暴力や金銭トラブル、離婚を経験し、パニック障害の悪化に伴い薬局へ「死にたい」「殺したい」などの電話を繰り返していた。医療不信や人間不信が強く、地域包括支援センターを含む関係職種の間で支援困難事例として認識されていた。一方で薬剤師や薬局職員には心を開いており、かかりつけ薬剤師との信頼関係は維持されていた。離婚成立後は生活保護受給となり、人間不信はさらに増悪した。独居の友人の死を契機に孤独死への不安が強くなり、見守り支援を求めるようになった。また、ベンゾジアゼピン系薬剤の自己調整も認められたため、薬剤師による在宅訪問を開始した。継続的な訪問を通じて患者の不安や生活上の課題を把握し、服薬支援を行った。孤独死への不安に加え、服薬管理や健康状態の見守りが必要と判断されたことから訪問看護導入を検討した。患者は他職種による支援には強い抵抗を示していたが、薬剤師の提案を受け入れ訪問看護導入に同意した。薬剤師は訪問看護師の初回訪問に同行し、その後も担当者会議や情報共有を通じて連携を支援した。

【考察】支援困難な患者において、かかりつけ薬剤師による長期的かつ継続的な関与は、医療不信や人間不信を有する患者との信頼関係を基盤として、必要な支援につなげる上で重要な役割を果たす可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-002-B] 薬局薬剤師における心電図所見の認識と理解の乖離 ―致死的不整脈の薬物有害事象回避に向けた実態調査―

佐藤 裕介, 藤谷 修一 (（株）なの花西日本　調剤事業部)

[P-005-B] 保険薬局利用患者がOTC医薬品・医薬部外品を服用時に抱く不安事項に関する調査

斎藤 拓海[1,2,3,4], 渡邊 大輔[2], 鈴木 寛大[3], 高橋 清大[4] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　鹿島店, 2.上荒川店, 3.中岡店, 4.総合メディカル（株))

[P-008-B] 新規吸入薬を使用する小児患者に対する初日および1週間後の薬局薬剤師による服薬フォローアップの有用性に関する検討

根本 一槻[1], 宇佐美 碧[2], 鈴木 彩夏[1], 宮崎 春佳[3], 日高 京香[4], 都築 沙織[5], 井本 圭亮[6] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　雑色駅前店, 2.赤坂インターシティAIR店, 3.マチノマ大森店, 4.大森北店, 5.蒲田駅西口店, 6.総合メディカル（株))

[P-011-B] 地域認知症カフェにおける薬局の取り組みに関するアンケート（健康チェック・服薬支援機器展示）

西川 直人 (（株）アイセイ薬局　ユタカ薬局)

[P-014-B] 夜尿症患児の保護者の悩み・必要とする支援と、薬局薬剤師にできること

田中 慶子 (（株）アイセイ薬局　瀬田大江店)

[P-017-B] 患者向けRMP資材に関する薬局薬剤師の意識調査

菅野 祥世[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宇治駅前店, 2.大阪支店)

[P-020-B] 車いすラグビー選手へのアンチ・ドーピング活動実態調査からみるスポーツファーマシストの今後の課題

舘田 明子[1], 馬野 ひろみ[2], 渡邉 篤生[3], 宮内 美幸[4], 猪野 睦[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.大和高田神楽店, 3.四郎丸店, 4.中須賀店, 5.東石井店)

[P-023-B] トラスツズマブ投与患者における継続的な電話フォローアップと病薬連携により心機能低下の早期評価につながった症例

小原 将太 (（株）スギ薬局　関西第二営業部　兵庫圏ブロック　阪神調剤薬局神大店)

[P-026-B] 専門医療機関連携薬局にてがん薬物療法施行中の新規心不全発症に対する早期対応と療養指導を実施したフォローアップ症例

須佐 紳之介[1], 阪井 美奈子[1], 高嶋 優太[1], 畑澤 智史[1], 谷口 亮央[2], 中島 史雄[2] (1.(株)ナカジマ薬局サンセイ本店, 2.薬局事業部)

[P-029-B] 糖尿病の自覚がない患者への禁忌薬剤処方に対する介入事例

木田 由加里[1,2], 藤原 瑠美[1,2], 澤森 聡[1,2], 中野 和則[2] (1.フラワー薬局久御山店, 2.(株)メディカル一光)

[P-032-B] かかりつけ薬剤師の服薬フォローアップがCKD患者のポリファーマシー是正に繋がった一症例

家平 亮佑[1], 服部 翔[2], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-002-B] 薬局薬剤師における心電図所見の認識と理解の乖離 ―致死的不整脈の薬物有害事象回避に向けた実態調査―

佐藤 裕介, 藤谷 修一 (（株）なの花西日本　調剤事業部)

【目的】 マイナンバーカード保険証の普及により調剤薬局でも特定健診情報に含まれる心電図所見の参照が可能となった。しかしこれらの所見を薬剤師がどの程度認識・理解しているかは検証されていない。本研究では心電図所見を臨床的重要度別に層別化し、重要度認識と自己理解度の乖離を定量化するとともに活用上の障壁を明らかにすることを目的とした。
【方法】 当社所属の薬剤師336名を対象に2026年2月Webアンケートを実施、対象者には研究目的を説明し同意を得た回答のみを解析対象とした。心電図所見20項目を添付文書に基づきG1(禁忌・処方変更7項目)・G2(副作用モニタリング7項目)・G3(処方適応最適化6項目)に分類し、自己理解度・重要度認識を5段階尺度で評価した。Wilcoxon符号付順位検定、IPA分析、個人×所見ペア象限分類、順序ロジスティック回帰を行った。
【結果】 有効回答は116名(回答率34.5%)。全所見で重要度認識(mean 3.58)が自己理解度(mean 2.25)を上回った(p＜0.001)。G1致死的4所見(QT延長・Brugada型・WPW・完全房室ブロック)を全て「不可欠・最優先」と認識した薬剤師は6.9%に留まり、Brugada型は80.2%が「言葉のみ／全く不明」であった。個人×所見ペアn=2,313の「重要視するが理解不足」象限はG1で35.0%を占めた。活用障壁は業務時間制約(69.8%）・知識不足(56.0%)が上位であった。ロジスティック回帰分析は心電図確認頻度のみが関連因子であった（調整OR 2.17、95%CI 1.33－3.54、p=0.002）。
【考察】 G1致死的所見の認識欠落は処方監査における介入機会の損失を示唆する。「重要視するが理解不足」象限が35%を占める事実は課題が無関心でなく知識習得の遅延にあることを示し教育介入の余地がある。確認頻度のみが調整後も有意であった点は実践による学習(経験による学習)仮説と整合する。本研究は単一企業の横断研究であり自己評価バイアスと外的妥当性に限界がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-005-B] 保険薬局利用患者がOTC医薬品・医薬部外品を服用時に抱く不安事項に関する調査

斎藤 拓海[1,2,3,4], 渡邊 大輔[2], 鈴木 寛大[3], 高橋 清大[4] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　鹿島店, 2.上荒川店, 3.中岡店, 4.総合メディカル（株))

【目的】2024年度の診療報酬改定により、地域支援体制加算の算定要件に48薬効群のOTC（以下市販薬）の取り扱いが追加されたことから、薬局でも市販薬や健康に関する相談に応じる体制整備が求められている。先行研究では市販薬服用前の不安について報告されているが、服用後の不安・疑問は明らかになっていない。本研究では、保険薬局が市販薬を使用する患者に対して適切な服薬支援・健康サポート体制を構築するにあたっての課題を検討することを目的に、市販薬購入後に感じる不安・疑問を調査・分析した。
【方法】2025年3月3日～5月30日の期間に、福島東地区のそうごう薬局7軒を利用した18歳～79歳の患者を対象に無記名アンケートを実施した。調査項目は市販薬使用経験の有無、使用経験がある品目、購入場所、購入後の不安の有無および内容、不安の解決有無についてとした。
【結果】回答者1055名のうち、916名は市販薬の使用経験があり、191名は市販薬購入後に不安を感じたことがあると回答した。不安内容(複数回答可)は395件に上り、内訳は他の薬との飲み合わせについてが最多であった。また、挙げられた不安のうち85件（21.5%）は解消できないままであることが判明し、未解消率が高いものは継続期間についてが最多であった。
【考察】今回の調査結果より、患者が感じやすい不安と未解消率が高い不安は異なることが判明した。飲み合わせ等個人差が少ない内容についてはネット等での検索がしやすいが、継続期間等患者ごとに回答が異なる内容についてはネット等での検索が困難であり、未解消率が高かったと推定する。今後保険薬局で市販薬販売時に服用支援の質をより強化するには、不安と感じやすい項目について理解し、説明することはもちろん、購入後の不安に対応できるフォローアップ体制を整備すること等、今後の対策を検討する必要があると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-008-B] 新規吸入薬を使用する小児患者に対する初日および1週間後の薬局薬剤師による服薬フォローアップの有用性に関する検討

根本 一槻[1], 宇佐美 碧[2], 鈴木 彩夏[1], 宮崎 春佳[3], 日高 京香[4], 都築 沙織[5], 井本 圭亮[6] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　雑色駅前店, 2.赤坂インターシティAIR店, 3.マチノマ大森店, 4.大森北店, 5.蒲田駅西口店, 6.総合メディカル（株))

【目的】小児の喘息治療等において、吸入薬の適切な手技習得は治療の成否を分ける極めて重要な要素である。また、薬局薬剤師による服薬期間中のフォローアップ（以下、FU）が義務化されたが、その実施タイミングに関する標準的な指標は確立されていない。我々の予備調査の結果、吸入薬においては「服薬初日」や「7日後」のサポートが患者家族から望まれている一方で、薬剤師は「初日」または「7日後」ではFUを実施していないことが判明した。そこで本研究では、小児の新規吸入薬使用患者に対し、患者ニーズに即した「1日目および7日目」にFUを実施し、トラブルの早期発見や安全性の担保における有用性を検討した。
【方法】2025年3月～5月、東京地区のそうごう薬局9店舗にて新規吸入薬が処方された0歳～12歳の患者を対象とした。介入群として、服薬1日目と7日目に電話等によるFUを実施し、問題点の把握頻度と介入内容を記録した。対照群として、前年同時期の従来のタイミングでのFU実施記録を後ろ向きに調査し、両群における問題点の発見率および治療経過を比較検討した。
【結果】介入群（24件）において、5件（20.8%）で問題点を把握した。把握した問題点（吸入不可、副作用の不安等）は全例が1日目のFUで発見されており、適切な介入により3件（60%）は7日目のFU時点で解消を確認できた。一方、前年の対照群（5件）では、FUによる問題点の把握は0件であった。
【考察】把握された問題点が1日目に集中していたことから、初回服用直後のFUは問題の早期発見・早期介入に有効であることが示された。また、7日目のFUは介入後の改善確認やアドヒアランスの維持を評価する場として機能した。患者が不安を感じやすい「初回」と、効果を確認したい「7日後」というニーズに合致したFUは、薬剤師業務の効率化と、小児吸入療法の安全性・有効性の向上に寄与すると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-011-B] 地域認知症カフェにおける薬局の取り組みに関するアンケート（健康チェック・服薬支援機器展示）

西川 直人 ((株）アイセイ薬局　ユタカ薬局)

【目的】地域包括ケアシステムの推進において、薬局には医薬品提供に加え、住民の健康支援や交流の場としての役割が期待されている。本研究では、認知症カフェにおける健康チェックや服薬支援装置の紹介が、参加者の服薬に関する認識や薬局・薬剤師の役割理解に及ぼす影響を検討した。
【方法】2025年10月23日に地域住民23名を対象として認知症カフェを開催した。服薬支援装置の紹介、下肢筋力測定、血管年齢測定を実施し、事前・事後アンケートを行った。調査項目は服薬不安、健康意識、薬局への期待等とし、回答は匿名で収集し記述統計により集計した。
【結果】参加者の多くは高齢者であった。事前アンケートでは、服薬忘れや見間違いに不安を感じる参加者は8名（34.8%）であった。服薬支援装置について「よく知っている」または「少し知っている」と回答した参加者は6名（26.1%）であり、「名前だけ知っている」を含めても8名（34.8%）であった。また、服薬支援装置の必要性を感じている参加者は8名（34.8%）であった。事後アンケートでは、服薬支援装置への理解が深まったと回答した参加者は11名（47.8%）、健康意識が向上した参加者は16名（69.6%）であった。また、薬局の地域活動への印象が向上した参加者は19名（82.6%）、今後も同様の活動への参加を希望した参加者は19名（82.6%）であった。
【考察】認知症カフェ内での情報提供および体験機会の提供により、参加者が自身の生活上の困りごとを具体化し、薬局を身近な相談資源として再認識する契機となった可能性が示唆された。特に、支援装置への関心の高さは、在宅医療や服薬サポートにおける薬局の役割拡大の可能性を示す。これらの結果は薬局が地域活動の「場」に機能的に関与する意義を示すものであり、今後の地域連携型薬局の活動設計に資する知見と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-014-B] 夜尿症患児の保護者の悩み・必要とする支援と、薬局薬剤師にできること

田中 慶子 ((株）アイセイ薬局　瀬田大江店)

【目的】夜尿症は小中学生の約6.4%が罹患する有病率の高い疾患であり、本人および家族に精神的・社会的負担をもたらす。しかし、他者に相談しにくい疾患であることから薬局で相談を受ける機会は少なく、保護者が抱える悩みや薬局に求める支援内容は十分に把握されていない。本研究では、薬局薬剤師への相談状況と、保護者が薬局に期待する役割を明らかにすることを目的とした。
【方法】2025年12月～2026年4月に、当店舗へ来局し、夜尿症治療薬が処方された患児の保護者を対象に、匿名自記式アンケート調査を実施した。調査項目は、治療内容、相談先、薬剤師への相談経験、薬剤師に相談しなかった理由、薬局に期待する支援である。
【結果】46名から回答を得た。多くの保護者が主な相談先を医師と挙げ、「医師に相談すれば十分」と回答した。一方、薬剤師に相談した保護者は少数であり、相談しなかった理由として「薬剤師に相談できるとは思わなかった」「医師の説明で十分と感じた」が示された。薬剤師に期待する支援（複数回答）としては、「薬の効果・副作用の説明」65.2%（30名）が最も多く、次いで「日常生活での工夫」54.3%（25名）、「原因や治療方法」50.0%（23名）が続いた。
【考察】今回の結果はサンプル数の点から探索的ではあるが、保護者が求める支援の幅広さを示した点に意義がある。保護者は服薬説明に加え、治療全体の理解促進や日常生活での工夫など、より包括的な支援に薬剤師の関与を期待していることが示唆された。一方で薬剤師を相談先として認識していない現状も明らかとなった。薬剤師が果たせる役割は、服薬支援、生活習慣の助言、受診勧奨など多岐にわたるが、これらが十分に周知されていないことが相談行動の阻害要因となっている可能性がある。今後は、薬局側から積極的に情報提供を行い、相談体制を明確に示すことで薬剤師の関与を高める取り組みが求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-017-B] 患者向けRMP資材に関する薬局薬剤師の意識調査

菅野 祥世[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宇治駅前店, 2.大阪支店)

【目的】医薬品リスク管理計画（RMP）に基づき作成される患者向け資材は副作用の早期発見や重篤化予防に重要な役割を担う。2024年調剤報酬改定で特定薬剤管理指導加算3イが新設され、患者向けRMP資材を活用した服薬指導が評価対象となった。本研究では薬局薬剤師における患者向けRMP資材の利用状況と認識及び課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】2026年2月9日から22日の期間でフロンティア大阪支店所属の薬剤師101名（回答率99%）を対象に、回答者の基礎情報、RMP資材の利便性・活用実態・課題に関するアンケート調査を実施した。統計解析はMann-WhitneyのU検定、順序ロジスティック回帰を用い、有意水準は0.05とした。
【結果】回答者100名、平均年齢42.70±10.61歳、薬剤師経験年数15.54±9.69年、患者向けRMP資材の使用頻度は月1～2回が最も多かった（61%）。資材が患者にとって役立つと回答したのは93名で、順序ロジスティック回帰では「飲み方」の説明が多いほど評価が高くなる傾向が有意であった（59名、オッズ比3.090、95%信頼区間1.31－7.66、P＝0.012）。一方、副作用（93名)、薬効（42名)、相互作用（26名）、飲み忘れ（21名）、疾患（10名）説明との関連は有意ではなかった（いずれもP＞0.05）。資材に課題があると回答したのは96名、内訳は「ページが多い」が62名と最も多く、「文字が多い」31名であったが、年齢や経験年数、使用頻度に有意な関係性はなかった（P＞0.05）。充実を望む薬効群は抗悪性腫瘍薬と糖尿病治療薬が過半数を占めた。
【考察】患者向けRMP資材において、特に“飲み方”情報が薬剤師による有用性評価に影響している可能性が示唆された一方、ページ数や文字情報が多いといった点が活用の妨げとなり得る可能性も示された。抗悪性腫瘍薬や糖尿病治療薬などの領域で資材の充実性が求められ、情報量と可読性のバランスを考慮した資材が薬剤師による有用性に寄与すると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-020-B] 車いすラグビー選手へのアンチ・ドーピング活動実態調査からみるスポーツファーマシストの今後の課題

舘田 明子[1], 馬野 ひろみ[2], 渡邉 篤生[3], 宮内 美幸[4], 猪野 睦[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.大和高田神楽店, 3.四郎丸店, 4.中須賀店, 5.東石井店)

【目的】公認スポーツファーマシスト（SP）は現在13000名を超えアンチ・ドーピング（AD）活動において広く貢献している。その一方で、SPの認定を取得しても実際にはこの資格の活用経験がないという声を耳にする。そこで本研究では、弊社がオフィシャルサポーターである車いすラグビー連盟の選手におけるADの取組みやSPとの関わりについて実態調査を行い、今後のSP活動の課題を明確化することを目的とする。
【方法】2026年3月3～17日に車いすラグビー選手34名に対し匿名WEBアンケートを実施した。調査項目は「基本属性（年齢、競技歴等）」「AD講習」「使用薬物の情報収集」「SPへの認知度や要望」とし、統計解析にはフィッシャーの正確確率検定を用いた。
【結果】34名中24名（71%）の回答を得た。AD講習は全員が競技開始後に初めて受講しており、24名中7名（29%）が競技開始前に受けた方が良いとの回答であった。使用薬物の検索については自身でのみ調べた人と比較して、併せて医療スタッフにも相談した人の方がスムーズに情報を得られていた（ｐ＝0.027）。また、SPの活動については15名（63%）がAD研修もしくは競技会において認知していた。SPに対する要望として、使用薬物検索のサポートの他、TUE（治療使用特例）や薬の相互作用なども相談したいとの意見が複数挙げられていた。
【考察】アスリートは全員がAD研修を受講し、まず自身で使用薬物の検索をするなどADに対する意識が高いにもかかわらず、医療スタッフのサポートをうまく利用できず情報収集に苦慮していることが明らかとなった。また要望内容からはADの専門家であるSPの関与の必要性を感じられた。これからSPはスポーツをするすべての人に向け早期のAD教育や啓発活動に一層注力し、よりSPの認知度をあげていくことでその職能を発揮していくものと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-023-B] トラスツズマブ投与患者における継続的な電話フォローアップと病薬連携により心機能低下の早期評価につながった症例

小原 将太 ((株）スギ薬局　関西第二営業部　兵庫圏ブロック　阪神調剤薬局神大店)

【目的】トラスツズマブは代表的な有害事象として心機能障害が知られている。今回、心疾患既往を有するトラスツズマブ投与患者に対し、薬局薬剤師による継続的な電話フォローアップを実施し、症状変化の早期把握および病院薬剤師との連携により、心機能低下の早期評価につながった症例を報告する。
【症例・経過】70歳代男性。HER2陽性胃食道接合部がん（肝転移）Stage4に対しSOX＋トラスツズマブ併用療法を開始した。既往歴に心筋梗塞、洞不全症候群、高血圧を有し、心機能障害の高リスク患者と判断したため、薬局薬剤師が定期的な電話フォローアップを実施した。1、2コース目では問題を認めなかったが、3コース目Day9（土曜日）に「これまでで一番しんどい（倦怠感Grade 3）」「食事量がさらに減った（食欲不振Grade 3）」「両下肢浮腫の新規出現」を聴取した。患者背景および症状の経過からトラスツズマブによる心機能低下を疑い、病院への連絡を指導するとともに、トレーシングレポートで情報提供した。Day9は休日対応で経過観察指示となったが、早期情報共有が必要と判断し、Day11に病院薬剤師へ直接連絡を行った。
【結果】Day13に循環器科の診察および主治医診察が実施され、心エコー検査にてEF低下（50%→36%）を認めたため、SOX＋トラスツズマブ併用療法は中止となった。その後のCT評価では腫瘍縮小を認めず、治療継続リスクも考慮され化学療法終了となった。
【考察】本症例では、薬局薬剤師による継続的な電話フォローアップにより症状変化を把握し、病院薬剤師との連携を通じて心機能低下の早期評価につながったと考えられる。また、トレーシングレポート送付のみでなく、病院薬剤師へ直接連絡し主治医への情報共有を依頼した。こうした対応は、日頃から病院薬剤師との連携体制を構築していたことで実施しやすかったと考えられ、外来化学療法における病薬連携の重要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-026-B] 専門医療機関連携薬局にてがん薬物療法施行中の新規心不全発症に対する早期対応と療養指導を実施したフォローアップ症例

須佐 紳之介[1], 阪井 美奈子[1], 高嶋 優太[1], 畑澤 智史[1], 谷口 亮央[2], 中島 史雄[2] (1.(株)ナカジマ薬局サンセイ本店, 2.薬局事業部)

【目的】近年、我が国の調剤報酬改定において「特定薬剤管理指導加算2」、「調剤後薬剤管理指導料」が新設され、外来がん薬物療法中の副作用管理や心不全患者の体調管理および再入院予防という観点で、薬局薬剤師の貢献が重要視されている。専門医療機関連携薬局として日頃よりがん患者へのフォローアップを実施している中で、がん薬物療法施行中の新規心不全発症に対して早期対応や心不全療養指導を実施したフォローアップ症例を経験したため報告する。
【症例の概要】60代女性。ホルモン受容体陽性、HER2陰性の手術不能乳がんStageⅣ（多発骨・肝転移）にて通院中。5次治療のエリブリン療法中に病勢増悪を認め、6次治療としてダトポタマブ デルクステカン療法が開始となった。1コースDay15の電話フォローでGrade2相当の両下肢浮腫悪化を聴取し、文書にて主治医へ情報提供を実施。その後、2コースDay1に主治医の紹介にて同病院の循環器内科受診となり、HFpEF（LVEF 58%）と診断された。薬局ではその旨を確認の上で、浮腫観察に加え、家庭血圧・脈拍・体重測定実施を指導した。3コース実施後に患者希望で同療法を中止し、7次治療としてメドロキシプロゲステロン酢酸エステル療法へ変更。開始33日後の電話フォローで浮腫増悪と起坐呼吸を確認し、速やかな受診を促した結果、心不全増悪により即日入院となった。1ヶ月後に退院し、8次治療としてweeklyパクリタキセル＋ベバシズマブ療法にてがん薬物療法が再開となったため、薬局にて血圧上昇対策として家庭血圧測定の継続と減塩指導を実施。その結果、2コースDay1時点まで家庭血圧は100～129/60～69mmHgで推移し、心不全症状の増悪なく経過している。
【考察】本症例より、薬局薬剤師が外来がん治療のフォローアップに併せて心不全療養指導を実施することで、心不全を合併するがん薬物療法施行中の患者の再入院予防、QOLの維持向上に貢献可能であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-029-B] 糖尿病の自覚がない患者への禁忌薬剤処方に対する介入事例

木田 由加里[1,2], 藤原 瑠美[1,2], 澤森 聡[1,2], 中野 和則[2] (1.フラワー薬局久御山店, 2.(株)メディカル一光)

【目的】医療情報の40～80%は即座に忘却され、記憶の約半分も不正確とされる[1)]。認識のずれから病識が欠如した患者に対し薬剤師が介入することで疾患禁忌薬の処方を回避した事例を報告する。

【症例】70代女性。乳がんでA病院通院、抑うつと食欲低下に対しオランザピン新規処方。薬歴上過去にB医院でアログリプチン(他局利用)服用歴があると確認したが、「既往歴はなく糖尿病薬も飲んでいない」と記録とは異なる主張。お薬手帳、マイナンバーカード持参なし。B医院応需先薬局にアログリプチン服用事実確認し、再度患者に聞き取り。

【結果】具体的事実(薬品名・服用期間)を提示し対話を進めると、患者は宣告時の状況を想起。「糖尿病の気がある」と医師から伝えられたため「気があるだけでまだ糖尿病ではない」と誤解していたと判明。疑義照会の結果ミルタザピンに変更となった。

【考察】本症例では、患者が「病気ではない」という認知スキーマを保持していたため、医師の曖昧な表現を都合よく解釈し、重要な医療情報を誤解・忘却したと考えられる。また、高不安な病院から離れ、落ち着いた薬局で具体的事実を提示されたことが、記憶の想起の契機となった。これらはKessels(2003)の認知モデル[1)]で説明できる。すなわち、既存の認知に反する情報は誤解・忘却されやすいこと、また記憶の想起は学習時の心理状態との一致に依存する一方、不安とは逆U字の相関を示し中程度の不安で最も高まることと合致する。医療従事者と患者の間の認識のずれは、禁忌薬処方などの重大な医療安全上のリスクを招く。本症例のように薬局が医療機関間の仲介役となり、患者の認知を紐解いて認識のずれを調整することは地域の医療安全を担保する上で重要な貢献である。

参考文献

1)Kessels RP. Patients’ memory for medical information. J R Soc Med. 2003 May;96(5):219-222. doi:10.1177/014107680309600504. PMID:12724430; PMCID:PMC539473.

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-3

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-032-B] かかりつけ薬剤師の服薬フォローアップがCKD患者のポリファーマシー是正に繋がった一症例

家平 亮佑[1], 服部 翔[2], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店)

【目的】ポリファーマシーは、多剤服用による薬物有害事象のリスク増加等の問題につながる状態のことである。薬剤師には薬物療法適正化の支援を行うことが求められており、服薬フォローアップ（FU）は、継続的な薬学管理を行うための有用な手段の一つである。今回、CKD患者に対して薬剤師が介入し、適切な血圧コントロールと減薬に寄与した事例を経験したので報告する。
【症例】アジルサルタン錠とマニジピン塩酸塩錠を含む11種類の薬を服用するCKDの70歳代男性。腎臓内科と泌尿器科を含む複数科を受診しているため、かかりつけ薬剤師の同意を取得（day1）。day87のFUで、収縮期血圧が100mmHgを下回ることが増え、ふらつくことがあると聴取。CKD診療ガイド2024内のCKD患者への降圧目標と推奨降圧薬を参照し、腎臓内科DRへトレーシングレポート(TR)でマニジピン塩酸塩錠の減薬提案を実施。結果、day91の診察時にマニジピン塩酸塩錠と、Hb改善の為クエン酸第一鉄Na錠が中止となった。患者から他に減らせる薬はないか相談があったが、薬剤師の判断で他の薬は継続するように指導した。day140のFUで収縮期血圧は110mmHgで安定、デュタステリド錠開始時（day-700）と比較して夜間頻尿が改善していることを聴取。排尿症状の推移と患者の減薬意向を泌尿器科DRにTRで報告。結果、day182の受診時、デュタステリド錠が中止になり内服薬が8種類となった。その後、血圧の変動や排尿症状の悪化は見られなかった。
【考察】本症例では、FUによって過度な降圧の兆候を早期発見し、適切な血圧コントロールに貢献できたと考える。また、排尿症状の推移と患者の減薬意向をTRで報告したことがデュタステリド錠の減薬につながったと思われる。ポリファーマシーの是正のためには、かかりつけ薬剤師として詳細に患者背景を把握し、医療機関へ情報提供することが有用と思われる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-003-C] 保険薬局高齢患者における抗コリン薬負荷とオーラルフレイルとの関連に関する横断研究

田中 智章[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局おおい店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

[P-006-C] 脂質異常症患者へのLINEフォローによる患者評価の向上についての検討

下村 菜月[1], 中村 彩香[2], 水野 有香[3], 楠本 かりん[4], 勝谷 柊太[5] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局　昭島昭和第２ビル店, 2.桜上水店, 3.西荻南店, 4.荻窪北口店, 5.大泉学園店)

[P-009-C] 薬局薬剤師による花粉症軽減のための取り組み～初期療法・減感作療法導入のための手紙の効果～

杉谷 貢優[1], 田中 麻倫子[2], 村上 伸子[3], 山口 優[4], 東川 俊彦[5], 三谷 貴一[6] (1.総合メディカル（株）中央薬局, 2.そうごう薬局　蔵王店, 3.御門店, 4.西条店, 5.東川耳鼻咽喉科医院, 6.総合メディカル（株))

[P-012-C] 小児ザナミビル吸入療法における投薬時評価とフォローアップの有用性ー薬局薬剤師の介入ー

金井 康至, 橋本 彩, 山雄 史子, 井上 哲也 (クオール(株)　らいふ薬局深草店)

[P-015-C] 薬局における医療機関と連携した減塩指導の有効性の検証

高本 祐美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　英賀保店, 2.神戸支店)

[P-018-C] 薬局薬剤師におけるアンチ・ドーピング関連相談の実態と課題

猪野 睦[1,2,3], 宮内 美幸[2], 舘田 明子[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東石井店, 2.中須賀店, 3.青葉りんご店)

[P-021-C] 薬局薬剤師が緑内障連絡カードを普及啓発することで禁忌薬の誤投与を防ぎ、患者の疾患理解を深めることに貢献できるかの効果検証

広池 暁子[1], 及川 真実[2], 今津 華子[1], 篠宮 大樹[3], 渡邊 知里[2], 石本 裕一[1,2,3] (1.トライアドジャパン（株）　かもめ薬局下高井戸店, 2.下高井戸駅前店, 3.下高井戸健康館)

[P-024-C] 薬局薬剤師によるCYP遺伝子解析結果を活用した服薬指導の一事例 ―CYP2D6低活性型患者への将来リスク説明を中心に―

山内 葉子, 栗谷 和典, 杉浦 万正 (共和メディカル（株）薬局事業部)

[P-027-C] 複数医療機関を受診する慢性心不全患者に、心不全療養指導士である薬局薬剤師指導の下、継続的なフォローアップを実施した症例

橋本 まどか[1], 伊藤 明日香[1], 深澤 友美[1], 緒方 直美[2] (1.アイングループ　クラフト(株)さくら薬局藤が丘店, 2.クラフト（株))

[P-030-C] 地域医療におけるファーストアクセスとしての薬局薬剤師の役割　～独居在宅患者に対するオンライン診療支援～

中 雄太[1,2], 大久保 尚徳[2], 佐藤 弘希[3], 岡山 善郎[3] (1.（株）ファーマダイワ　小幡調剤薬局, 2.研修部, 3.（株）ファーマダイワ)

[P-033-C] 点滴回避に起因する患者の誤認により生じた精神不安を呈した大腸がん患者に対し、治療目標の共有によりCAPOX療法を完遂した一例

山内 隆司 ((株）ココカラファインヘルスケア　オーツカ聖護院薬局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-003-C] 保険薬局高齢患者における抗コリン薬負荷とオーラルフレイルとの関連に関する横断研究

田中 智章[1], 尾崎 摩依[2], 浜口 進悟[2], 岡本 怜也[3], 高橋 渉[4] (1.クオール（株）クオール薬局おおい店, 2.薬局事業第七本部, 3.薬局事業第八本部, 4.教育研修本部)

【目的】高齢者では多剤併用が多く、抗コリン作用を有する薬剤は口腔乾燥、咀嚼・嚥下機能低下などを介して口腔機能に影響する可能性がある。オーラルフレイルは身体的フレイル、要介護、死亡リスクとの関連が報告され、早期把握と介入が重要である。一方、保険薬局は高齢患者の継続的な服薬情報を把握できる場であり、薬剤性口腔機能低下に着目した支援が期待される。本研究では、保険薬局を利用する高齢患者を対象に、総抗コリン薬負荷とOF-5オーラルフレイルとの関連を検討した。
【方法】2026年4月13日から5月13日に、保険薬局10店舗で横断研究を実施した。対象は、来局時にOF-5を実施した65歳以上の患者のうち、他の保険薬局を利用せず、服薬情報を当該薬局で一元的に把握できる患者とした。薬局の服薬情報から総抗コリン薬負荷を算出し、OF-5の5項目中2項目以上該当をオーラルフレイルと定義した。総抗コリン薬負荷スコア別にオーラルフレイル該当者割合を記述した。
【結果】解析対象は323例で、平均年齢79.3±7.8歳、男性123例、女性200例であった。オーラルフレイル該当者割合は、スコア0で41.8%（79/189例）、1で48.5%（33/68例）、2で64.0%（16/25例）、3で60.0%（12/20例）、4以上で71.4%（15/21例）であり、抗コリン薬負荷が高いほど該当者割合が高い傾向を認めた。
【考察】本研究では因果関係は示せないが、総抗コリン薬負荷が高い高齢患者ほどオーラルフレイル該当者割合が高い傾向を認めた。抗コリン作用を有する薬剤を使用する高齢患者では、薬剤性口腔機能低下を念頭に置いた評価が重要と考えられる。保険薬局で薬剤師が口腔機能低下の視点を持って処方確認や服薬支援を行うことは、オーラルフレイルの早期把握や歯科・医科連携の契機となりうる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-006-C] 脂質異常症患者へのLINEフォローによる患者評価の向上についての検討

下村 菜月[1], 中村 彩香[2], 水野 有香[3], 楠本 かりん[4], 勝谷 柊太[5] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局　昭島昭和第２ビル店, 2.桜上水店, 3.西荻南店, 4.荻窪北口店, 5.大泉学園店)

【目的】継続処方患者に対する服薬フォローアップ(以下FU)は、服薬継続支援や副作用の早期把握のために重要であるが、患者評価の向上につながる具体的な内容については十分に明らかでない。そこで疾患に関連したFUを行い、患者評価の変化を検証する。
【方法】2025/10/1-11/30に、対象施設に来局した脂質異常症治療薬を1年以上継続服薬中の20歳以上、つながる薬局®(以下LINE)に登録しており、過去にLINEでFUを受けた経験がある者を対象とした。LINEを用いて統一した内容の疾患情報を含むFU(以下情報付きFU)を行い、後日アンケートを実施した。情報付きFUと従来の情報無しFUの比較は選択式、今後提供してほしい情報については記述式で回答を得た。
【結果】対象患者87名中、39名(44.8%)から回答を得た。情報付き･無しFUのどちらが良いかの比較では「どちらともいえない」が55.6%(20名)、情報無しFUを受けた認識がなく比較できないが25%(9名)、「情報付きFUの方が良い」が13.9%(5名)、「情報無しFUの方が良い」が5.6%(2名)、無効回答が3名だった。今後提供して欲しい情報は「特になし」が最多で57.9%、「薬の飲み合わせ」が15.8%、「薬の情報や注意点」が13.2%、無回答が1名だった。
【考察】FUを過去に受けた認識が無く比較できない患者が一定数おり、両者のFU比較で明確な傾向は示されていない。また、患者が服薬指導のみで十分と感じていたり、求められている情報との相違があった可能性も考えられる。患者の状況・関心に応じFUの内容を個別化することや、FUの目的・意義を伝えることが、継続処方患者のFUに対する評価および認識向上に寄与するかもしれない。
【キーワード】服薬フォローアップ、長期処方、脂質異常症

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-009-C] 薬局薬剤師による花粉症軽減のための取り組み～初期療法・減感作療法導入のための手紙の効果～

杉谷 貢優[1], 田中 麻倫子[2], 村上 伸子[3], 山口 優[4], 東川 俊彦[5], 三谷 貴一[6] (1.総合メディカル（株）中央薬局, 2.そうごう薬局　蔵王店, 3.御門店, 4.西条店, 5.東川耳鼻咽喉科医院, 6.総合メディカル（株))

【目的】花粉症の治療において、花粉飛散前の抗アレルギー薬の投与（以下、初期療法）が症状軽減に有効であることは広く知られているものの、症状が現れてから受診する患者も少なくない。また、スギ花粉症に対し減感作療法による根治療法も注目されているが、薬局から医療機関を紹介するような介入の報告は限られている。今回、耳鼻咽喉科専門医監修のもと、初期療法および減感作療法の啓発を薬局窓口で行い、花粉症シーズン前に手紙を送り初期療法のための受診を促す取り組みを行ったので報告する。
【方法】2024年3月1日から4月30日の間、広島地区のそうごう薬局11薬局にて抗アレルギー内服薬を花粉症で処方された初期療法・減感作療法どちらも行っていない患者を対象とし、初期療法の認知度を確認するとともに、資材を用いた説明を行った。さらに、2024年12月より初期療法に関する手紙を送り、その後早期受診に繋がったかを調査した。なお、手紙にはスギ花粉症患者は減感作療法のお知らせも同封し、その後の治療経過について追跡した。
【結果】本取り組みの対象患者は39名だった。39名のうち、初期療法を認知していた患者は29名（74.4%）だった。手紙送付者は30名（76.9%）で、そのうち17名が翌年シーズンに来局した。17名のうち手紙が早期受診のきっかけになった患者は11名（64.7%）であった。一方、スギ花粉症患者は手紙を送付した30名中12名（40.0%）で、減感作療法を行った患者は0名であった。
【考察】今回の結果から、初期療法は十分認知されており、薬局からの手紙による情報提供が早期受診を促す一助となった事が示唆された。一方で、今回の介入方法では減感作療法へは繋がらなかった。自身の症状・経済面等総合的に考慮し治療を選択していくうえで、本取り組みは今後の薬局のアプローチのひとつとして有効だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-012-C] 小児ザナミビル吸入療法における投薬時評価とフォローアップの有用性ー薬局薬剤師の介入ー

金井 康至, 橋本 彩, 山雄 史子, 井上 哲也 (クオール(株)　らいふ薬局深草店)

【目的】小児インフルエンザに対するザナミビル吸入療法は、「吸入可能な場合に限り推奨」とされており、適切な患者選択と吸入手技の確認が重要である。薬局薬剤師は投薬時の吸入指導を通じて吸入可否を判断しているが、その妥当性についての検証は十分ではない。本研究では、投薬後フォローアップ（FU）を通じて吸入手技および治療経過を確認し、薬剤師による投薬時判断が適切であったかを検証するとともに、その介入意義を明らかにする。
【方法】2025年8月～2026年3月の期間、当薬局にてザナミビル吸入薬が処方された小児患者を対象とした。投薬時に吸入指導を実施し、吸入可能と判断された症例について、投薬後2～3日目にFUを行った。FUでは吸入手技、回復状況、副作用の有無を確認し、記録および医師への情報提供書を後向きに調査した。
【結果】対象62名中、44例でフォローアップを実施した。症状の改善は40例（90.9%）、症状継続または悪化は4例（9.1%）であった。FUにおいて吸入手技不良は認められなかった。 副作用は5例（11.4%）に認められ、受診推奨は2例（4.5%）であった。
【考察】本研究では、投薬時に薬剤師が吸入可能と判断した症例において、FUした例では吸入手技不良は認められなかった。これは、薬剤師による投薬時の評価と吸入指導が適切であったことを示唆する。ザナミビルは「吸入可能な場合に限り推奨」とされるが、本結果より、薬剤師が投薬時評価とFUを組み合わせることで、当該条件を実臨床において担保できる可能性が示された。また、FUにより副作用の把握や受診勧奨が実施されており、安全性確保および治療継続支援にも寄与していた。以上より、薬局薬剤師による投薬時評価と投薬後FUは、小児ザナミビル療法の適正使用を支える上で有用であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-015-C] 薬局における医療機関と連携した減塩指導の有効性の検証

高本 祐美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　英賀保店, 2.神戸支店)

【目的】 減塩は高血圧や慢性腎臓病の予防･進行抑制等に重要であるが、外来患者に対する継続的な生活指導の実践は十分とはいえず、特に薬局における体系的な介入とその臨床的有効性に関する報告は限られている。本研究では、医療機関と連携し薬局で実施した減塩指導が塩分摂取量および腎機能指標に与える影響を評価し、その有効性を検証した。
【方法】糖尿病内科処方医から減塩指導の依頼があった患者を対象とし、処方医と連携して薬局薬剤師が減塩指導を実施した。初回はﾁｪｯｸｼｰﾄを用いて生活習慣および食事内容を評価し生活指導を行い、その後も複数回にわたり継続的に介入し、食習慣の改善および行動変容を支援した。指導内容は情報提供書として医療機関へﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸして処方医と情報を共有、勉強会を通じて連携強化を図った。X年5月～X+2年5月に減塩指導を実施した9名(糖尿病既往歴、平均年齢73.8歳、男性6名女性3名)を対象とし、薬歴調査(年齢、性別、塩分摂取量、eGFR値等)による後ろ向き観察研究とした。初回指導日を基準とし前後1年間の変化を比較し、Wilcoxon符号付順位検定により解析した。
【結果】減塩指導の前後を比較した結果、塩分摂取量は7例で低下し、中央値は11.2gから10.4gへ減少したが、有意差は認められなかった(Wilcoxon符号付順位検定,p=0.098）。また、eGFRの傾きは6例で改善し、中央値は-0.45から0.12へ上昇したが、こちらも有意差は認められなかった(Wilcoxon符号付順位検定,p=0.129）。
【考察】減塩指導後、多くの症例で塩分摂取量の低下およびeGFR低下の改善傾向が見られたが、統計学的有意差は認められなかった。これは、症例数が9例と少なく、後ろ向き観察研究であった本研究の限界であると考える。しかし、薬局薬剤師が生活習慣の改善に主体的に関与することは、地域医療において重要な役割を担うものと考えられ、今後は症例数の拡大および前向き研究によるさらなる検証を実施していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-018-C] 薬局薬剤師におけるアンチ・ドーピング関連相談の実態と課題

猪野 睦[1,2,3], 宮内 美幸[2], 舘田 明子[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東石井店, 2.中須賀店, 3.青葉りんご店)

【目的】公認スポーツファーマシスト（SP）は2009年発足以降、国民スポーツ大会をはじめ様々な場面でアンチドーピング（AD）活動を行っている。一方で、一般薬剤師におけるアンチドーピングに関する理解や、競技者からの相談対応実態については十分に明らかではない。そこで本研究では、薬剤師のADに関する知識および競技者からの相談実態等について調査し、SPによる支援の在り方を検討することを目的とした。
【方法】2026年4月13日～20日にフロンティア薬局在籍薬剤師671名に対し匿名WEBアンケートを告知、実施した。主な調査項目は「ADへの理解」「ADに関する相談の応対経験」「SPへの要望」とした。選択回答について単純集計を用いた。
【結果】対象671名中352名の回答を得た（回答率52%）。禁止物質に該当するサプリメント等の存在の認知度は96%、競技ごとに対象の禁止物質が異なる場合がある事の認知度は74%であった。一方、TUE（治療使用特例）の認知度は30%であった。競技者から禁止物質関連の相談を受けた経験がある者は352名中75名（21%）で、相談数は93件であった。回答に利用した情報源は、JADAのホームページ利用が93件のうち56%と最も多かった。内容は93件中処方薬75%、市販薬16%であった。AD活動には専門的知識が必要であると96%が、社内SPへの相談体制を希望したいと89%が回答した。
【考察】薬局薬剤師のADに関する基本知識は一定程度普及している一方、TUEなど専門的知識の認知は低いことが示された。また、約2割の薬剤師が禁止物質に関する相談を受けており、薬剤師の役割の重要性が示唆された。さらに、多くの薬剤師が専門知識や社内SPへの相談体制を必要と感じていると示された。今後はSPによる教育支援やSPへの相談体制の整備など、SP以外の薬剤師に向けた支援を検討すべきと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-021-C] 薬局薬剤師が緑内障連絡カードを普及啓発することで禁忌薬の誤投与を防ぎ、患者の疾患理解を深めることに貢献できるかの効果検証

広池 暁子[1], 及川 真実[2], 今津 華子[1], 篠宮 大樹[3], 渡邊 知里[2], 石本 裕一[1,2,3] (1.トライアドジャパン（株）　かもめ薬局下高井戸店, 2.下高井戸駅前店, 3.下高井戸健康館)

【目的】緑内障患者に対する他科での禁忌薬の誤投与を防止するため、かもめ薬局では近隣眼科医の承諾のもと「緑内障連絡カード（以下、カード）」を患者へ配布し、その普及・活用を行っている。本研究では、保険薬局におけるカードの活用状況と患者の意識を調査し、薬局薬剤師がカードの普及・啓発に関与する意義について検討した。
【方法】薬局3店舗において把握している緑内障患者213名を対象とし、2024年5月～2025年5月の薬歴より、緑内障病型や薬剤使用制限の有無を調査した。また、カード所持患者131名に対してアンケート調査を実施した。
【結果】カード所持患者のうち、既にカードを所持していた患者は43名（32.8%）、薬局で配布後に持参した患者は88名（67.2%）であった。閉塞隅角緑内障は8名（3.7%）、薬剤使用制限ありは5名（2.3%）であった。アンケートは90名より回答を得た。カードの存在を知ったきっかけは、「薬局」57名（63.3%）、「病院」25名（27.8%）「記載なし・覚えていない」8名（8.8%）であった。また、薬剤師から説明を受けたことで、「病気への理解が深まった」42名（46.7%）、「カードを持つ意義を理解できた」27名（30.0%）、「薬剤師への安心感につながった」35名（38.9%）であった。
【考察】薬局からのカード配布後持参率や薬局でカードの存在を知った割合より薬局が介入することでカードの普及率を大幅に向上できることを示している。特に閉塞隅角緑内障患者8名のうち5名に対して当薬局でカード配布を行っており、他科受診時やOTC購入時における薬学的管理に寄与できていると考えられる。薬局薬剤師がカードの普及に主体的に関与することは、患者の疾患理解と安心感を高めるだけでなく、他科受診時の医療安全を担保する上で有意義である。今後は、近隣の眼科医だけでなく他科の医療機関や地域住民へのさらなる啓発を進め、地域一体となった誤投与防止体制の構築を目指したい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-024-C] 薬局薬剤師によるCYP遺伝子解析結果を活用した服薬指導の一事例 ―CYP2D6低活性型患者への将来リスク説明を中心に―

山内 葉子, 栗谷 和典, 杉浦 万正 (共和メディカル（株）薬局事業部)

【目的】 民間の遺伝子検査サービスの普及により、個人が薬物代謝の遺伝情報を把握する機会が増加している。薬剤師が情報を適切に解釈し、ファーマコゲノミクスに基づいた指導を行うことは、医療安全と個別化医療の推進に寄与する。本報告では、将来的な服薬リスクを説明することの有用性を一事例から検討した。

【事例・概要】 対象はGenequest®社の遺伝子解析サービスを利用した30代女性。解析結果の閲覧は同社の薬局連携システムを用い、解釈には同社提供のガイドおよびCPIC（Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium）ガイドライン等を参考とした。アセスメント対象は、CYP2C19、2D6、2A6、2B6、2C9の5分子種とした。

【結果】患者はめまい症等でクロナゼパム、ジフェニドール等を服用中であった。現行薬と対象CYP間に重大な相互作用は認められなかったが、CYP2D6において日本人に20%の頻度で存在する活性の弱いタイプであることが判明した。将来的にコデインやトラマドール等の鎮痛薬を使用する際の効果減弱、あるいはSSRI等の抗うつ薬やタモキシフェン服用時の副作用リスク・効果減弱の可能性があるため、具体的な成分名を挙げて注意喚起を行った。患者からは、自身のお薬体質を知ることができ、気をつける成分があるということが分かってよかったと、自身の体質に応じた個別化指導に対し高い満足度が得られた。

【考察】 本事例では現行処方への直接介入は発生しなかったが、将来的な処方設計やOTC医薬品の選択における「予防的アセスメント」としての意義が確認された。調剤報酬改定により、未承認検査サービスの販売制限が明文化されたが、患者が既に保有する情報の解釈支援は薬剤師の本来の職務である。単一症例かつ行動変容に関する長期的アウトカムが未評価であるという課題はあるが、CYP分子種の遺伝子多型の解釈をまじえた個別化指導は、薬局薬剤師の新たな職能として有用であると示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-027-C] 複数医療機関を受診する慢性心不全患者に、心不全療養指導士である薬局薬剤師指導の下、継続的なフォローアップを実施した症例

橋本 まどか[1], 伊藤 明日香[1], 深澤 友美[1], 緒方 直美[2] (1.アイングループ　クラフト(株)さくら薬局藤が丘店, 2.クラフト（株))

【目的】複数医療機関にて入退院を繰り返す心不全患者に、心不全療養指導士である薬局薬剤師（以下、薬剤師）が病院と連携し継続的にフォローアップを実施した症例について報告する。

【介入及び結果】

患者情報：70歳代男性、心房細動、中等度~重度の機能性僧帽弁閉鎖不全症、腎障害

X-8年以前より心房細動既往と心機能低下による浮腫、X-6年肺静脈隔離術施行、X-5年ペースメーカー導入、X年埋込み型除細動留置。同年A病院循環器内科入院下でアミオダロン錠開始後より介入開始。多剤併用と頻回の処方変更により薬剤管理に不安があるが待ち時間を理由に一包化を拒否。X年10月僧帽弁閉鎖不全症に対し、B病院循環器内科にて経皮的僧帽弁接合不全修復術施行。B病院退院時サマリで、入院中浮腫のコントロールに難渋したこと、今後はA病院にて加療予定である旨を確認。収縮不全による体重・浮腫・低拍出に着目したフォローアップを行い、家庭での経過も併せA・B両病院に情報提供した。患者に状態を数値として理解しやすいBNPモニタリングを提案し、アドヒアランス維持の重要性について指導した。その成果あり一包化開始となり、引き続き残薬と用法調整を実施。また心不全療養指導士としてやNIHA評価、運動耐容能評価による生活運動強度ついて指導。その結果、病識の向上と内服アドヒアランス改善がみられ、退院後453pg/mLから一時1600pg/mLまで上昇したBNP値は650pg/mLまで改善し、当初心機能低下で導入できなかった心臓リハビリテーションをC病院にて開始できた。

【考察】複数医療機関に入退院を繰り返す心不全患者に対し、心不全療養指導士である薬局薬剤師の積極的なフォローアップの介入により、退院直後に再増悪リスクが高まるvulnerable phaseを回避し再入院なく心臓リハビリテーションへ繋げることができた。心不全の専門的知識を持つ薬局薬剤師が、地域連携の橋渡しに重要な役割を担うことが今後期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-030-C] 地域医療におけるファーストアクセスとしての薬局薬剤師の役割　～独居在宅患者に対するオンライン診療支援～

中 雄太[1,2], 大久保 尚徳[2], 佐藤 弘希[3], 岡山 善郎[3] (1.（株）ファーマダイワ　小幡調剤薬局, 2.研修部, 3.（株）ファーマダイワ)

【背景】独居高齢者の増加に伴い、継続的な医療提供体制の確保が課題となっている。近年、医療DXの進展により、オンライン診療の活用は医療アクセス手段として期待されているが、独居高齢者ではデジタル機器操作の不慣れさや支援者不足から、十分に活用されていないと感じる場面も多い。
今回、独居在宅患者に対し、薬局薬剤師が介入してオンライン診療支援を行った事例を報告する。
【症例】高血圧、慢性気管支炎、廃用症候群による体力低下を認める、80歳代男性の独居在宅患者であり、過剰喀痰の訴えで薬局に電話相談があった。臨時訪問診療の必要性があると考え、在宅診療医に相談したが、訪問の調整が困難であったためオンライン診療を実施することになった。患者にその旨を連絡したが、オンライン診療アプリの操作の理解が乏しく、薬局薬剤師が訪問し操作支援することとした。
単なる操作支援ではなく、事前にバイタル測定、服薬状況を医療用SNSで報告し、オンライン診療後、定期処方との相互作用やアドヒアランスに配慮し、臨時追加薬の処方設計を医師と協議・決定した。調剤後に再訪問して服薬指導を実施し、後日、電話によるフォローアップを行い、体調確認を行った。
【結果】薬局薬剤師の介入により、患者は円滑にオンライン診療を受けることができた。後日、電話フォローを行い、過剰喀痰の改善が確認され、医療用SNSを通じて多職種へ情報共有した。
本症例では、デジタル機器の操作が困難な独居高齢者に対し、薬局薬剤師が患者の最初の相談窓口として介入することで、オンライン診療導入から症状改善まで一貫して関与することができた。
【考察】独居在宅患者に対する継続的な医療供給体制の確保には、地域に身近な存在である薬局薬剤師が、患者が相談するファーストアクセス先として機能し、オンライン診療導入支援などの医療介入の起点となることが必要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-1

[P] 一般演題（ポスター）「薬剤師職能」

[P-033-C] 点滴回避に起因する患者の誤認により生じた精神不安を呈した大腸がん患者に対し、治療目標の共有によりCAPOX療法を完遂した一例

山内 隆司 ((株）ココカラファインヘルスケア　オーツカ聖護院薬局)

【目的】大腸がん術後補助化学療法としてCAPOX療法施行中に精神不安を呈し、治療拒否を訴える患者にフォローアップ(以下FU)を行い、治療目的を共有し治療完遂した一例を報告する。
【患者背景】70歳代男性、大腸がんステージ4（腸管リンパ浸潤・肝転移）。202X年Y月、原発巣及び転移部位同時切除、術後補助化学療法としてY+1月CAPOX療法1コース（以下C）目が開始された。
【介入内容】CAPOX療法（1C21日14日服用7日休薬）において各C投与14日目に電話FUを行った。
【経過】治療開始し、4C開始目前に治療や副作用への不安から治療拒否を訴え始めた。5C点滴前に発熱し、検査の結果、オキサリプラチン（OHP）休薬、カペシタビン（CAP）は1週間遅れて投与再開となった。その際、医師より「寛解が目標」である旨が伝えられたが、患者は点滴休薬を「医師に見放された」と誤認し精神不安を呈した。
【副作用評価】（CTCAEv5.0による評価、Grade以下Gで表記）全コースを通じG2の冷感刺激、倦怠感、および手指と足裏の痺れ感が見られ、口内炎は1・3CでG1、2CでG2が見られたが、多くの副作用は各C休薬期間に入るとG1～0となった。
【介入結果】1C後FUの提案で2CからOHP減量、2C後FUの提案で3Cから含嗽液・保湿剤が追加処方された。精神不安に対しては、FUを通じ「寛解とはがんの症状が治まった状態を維持すること」で治療継続が大切なことや「副作用軽減のサポート体制」を伝え続けた結果、患者の理解と安心が得られ最終的に全8C完遂した。
【考察】本事例は、薬剤師が治療目標を咀嚼して共有したことが治療完遂に寄与したと考える。副作用管理だけでなく、治療目標の共有は薬物治療において薬剤師の重要な役割の一つであると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-035-B] 外国人患者への服薬指導の質向上を目指した薬局業務フローの構築と評価

三角 孔史郎[1], 三角 明[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-038-B] 保険薬局におけるVASアプリを用いた慢性便秘症患者の症状評価と薬学的管理への活用可能性

原田 義主[1], 田中 紫茉子[2], 水上 夏希[2], 杉山 響[2], 轟 涼介[2], 中谷 絵里子[2], 原 和夫[1], 黄倉 崇[2] (1.（株）わかば, 2.帝京大学)

[P-041-B] 小児患者におけるジファミラスト軟膏の使用状況と治療効果に関する調査

石垣 真慶, 吉田 美沙子, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

[P-044-B] 保険薬局への電話およびSNSによる患者問い合わせ内容の実態調査

伊藤 祐実[1], 伊集院 優結[2], 朝長 桃名[3], 上月 一樹[4], 木下 真一[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　八幡中央店, 2.ガーデンズ千早店, 3.中間店, 4.総合メディカル（株))

[P-047-B] ステロイド外用薬の服薬指導における薬局薬剤師の認識と情報活用状況との関連

野村 美華[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　夕張市立診療所店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-050-B] 生活習慣病治療における患者と薬局薬剤師の情報重要性認識の差異

東 咲希[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　中央三輪店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-053-B] イメグリミンとメトホルミン併用による消化器系副作用の発生リスク因子と治療継続への影響

金田 大輝[1], 品田 昌司[2], 木村 龍士[3], 松谷 定[4], 伊藤 智代[5], 中村 文哉[5], 阿部 真也[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.(株)ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ村上荒川店, 2.燕吉田店, 3.新潟亀田店, 4.尼崎武庫元町店, 5.薬事教育部, 6.(株)ツルハホールディングス)

[P-056-B] RMP資材を活用した服薬指導の効果と薬剤師認識の検討

霜崎 亜希子 ((株）アイセイ薬局　高石店)

[P-059-B] 薬剤の使用過多による頭痛（MOH）の回避に向けた薬剤師の服薬指導と代替薬提案の一症例

篠田 佳奈[1], 田中 加世子[1], 廣瀬 友二[2] (1.（株）アルプ　アルプ薬局玉川店, 2.調剤薬局部)

[P-062-B] 演題取り下げ

[P-065-B] 薬剤師の手話スキルが患者への適切な服薬支援につながった一症例

砂田 彩水[1], 亀岡 貴哉[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東大井店, 2.麻溝台店)

[P-068-B] COPDを併存する慢性心不全患者に対し、調剤薬局で心不全療養指導士が関与した一例

畑田 恭輔 ((株）アイセイ薬局　伊勢崎店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-035-B] 外国人患者への服薬指導の質向上を目指した薬局業務フローの構築と評価

三角 孔史郎[1], 三角 明[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

【目的】日本における在留外国人数は増加の一途をたどっており、外国人患者への服薬指導は情報伝達の制約により医療安全上の課題となっている。本研究では、英語版薬剤情報提供書（英語薬情）の発行と翻訳アプリを活用した服薬指導フローを構築し、薬局従業員の意識・行動への影響、翻訳精度の2つの側面から本フローの有用性を評価する。
【方法】英語・ポルトガル語版の問診票に「英語薬情の発行希望」「翻訳アプリの使用希望」「普段使用する言語」の3項目を追加し、静岡県袋井市から焼津市の杏林堂薬局17店舗において2024年5月10日から9月8日まで実施した。希望に応じて英語薬情（レセコン機能）とGoogle翻訳を活用し、導入前後で薬局従業員の意識を調査した。翻訳精度は、薬局で頻用される15の日本語例文について医療従事者10名・非医療従事者10名が0-2点で評価した。本研究はツルハホールディングス学術研究発表審議会の承認を得て実施した(承認番号：HD2026022)。
【結果】解析対象は45名であった。フロー導入後、英語薬情の発行および翻訳アプリの使用頻度が有意に増加した（$p<0.001$）。外国人対応に対する不安感は有意に低下し（$p<0.001$）、説明量が増加するとともに、説明内容が正確に伝わっていると感じる割合も有意に増加した（$p<0.001$）。翻訳精度は副作用・用法用量の説明で高かったが、外用薬（吸入、点眼等）の使用方法では低い傾向を示した。
【考察】問診票への3項目追加を起点とする本フローは、従業員の心理的負担を軽減し、服薬指導の量的・質的向上に寄与することで、医療安全の確保に資する可能性を示唆する。一方、外用薬の使用方法など翻訳精度が不十分な領域が残されており、補完資材の整備が課題である。本知見は、外国人患者に対する薬剤師の服薬指導を標準化し、その質を向上させるうえで有用と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-038-B] 保険薬局におけるVASアプリを用いた慢性便秘症患者の症状評価と薬学的管理への活用可能性

原田 義主[1], 田中 紫茉子[2], 水上 夏希[2], 杉山 響[2], 轟 涼介[2], 中谷 絵里子[2], 原 和夫[1], 黄倉 崇[2] (1.（株）わかば, 2.帝京大学)

【目的】高齢者は生理機能の変化や薬剤影響により慢性便秘症の発症率が高く、QOL低下の主要因となる。薬局での症状評価はその管理に重要な役割を担う。Visual Analogue Scale（VAS）は患者の主観的症状を定量化できる評価尺度である。本研究では、保険薬局における服薬指導にVASアプリを導入し、慢性便秘症患者の症状評価指標として有用かを検証するとともに、薬学的管理への活用可能性を検討した。
【方法】対象は2023年8月～2024年3月にあやめ薬局へ来局した、下剤を1剤以上かつ6か月以上継続服用している慢性便秘症患者とした。来局毎に、主症状3項目（いきみ、残便感、お腹の張り）とQOL関連2項目（身体不快感、便秘ストレス）を継続的にiPad用VASアプリで測定した。併せてBristol Stool Form Scale（BSFS）を用いて便形状を確認し、薬歴情報から処方下剤の薬剤数・薬剤種類を確認した。VAS値とBSFS、主症状とQOLの関連を回帰分析により検討した。
【結果】調査参加者は41名（平均77.3±7.9歳）で、処方下剤は酸化マグネシウム製剤が大半を占めた。BSFS平均値は4.0±1.2で概ね健常域にあり、VASの継続実施率は88%と高かった。1剤・2剤間でVAS平均値に大きな差は認められなかった。回帰分析では、いきみ・残便感のVAS値とBSFSに負の相関、お腹の張りと便秘ストレスに正の相関が認められた。
【考察】下剤服用中の患者でBSFSが健常域に保たれていた背景には、薬剤特性に加え、薬局薬剤師による服薬状況確認や服薬支援が関与している可能性がある。一方、服薬剤数のみでは症状の差が小さく、処方内容だけでは把握しにくい主観的症状をVASで可視化する意義が示された。VAS評価は、患者状態を客観的・定量的に把握し、薬学的管理につなげる手法として有用であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-041-B] 小児患者におけるジファミラスト軟膏の使用状況と治療効果に関する調査

石垣 真慶, 吉田 美沙子, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

【目的】ジファミラスト軟膏はアトピー性皮膚炎治療の新たな選択肢となっている。今回、小児領域におけるジファミラスト軟膏の使用状況と治療効果を調査することで、適正使用推進に繋げることを目的とする。
【方法】2025年9月から2026年2月の期間、たんぽぽ薬局二本木店でジファミラスト軟膏が新規で処方された15歳未満の小児患者を対象とした。初回服薬指導時に使用方法を指導し、フォローアップ時に残薬量を聴取し理論残薬値と比較して使用状況を評価した。初回（ジファミラスト軟膏開始前）および2回目以降の来局時に、POEMスコア(症状なし0-2 /軽症3-7 /中等症8-16 /重症17-24 /最重症25-28)を聴取した。
【結果】対象患者は51名。ジファミラスト軟膏開始から2回目来局までの間隔は、中央値32日(範囲7-112日)であった。
平均POEMスコアは、初回8.5から2回目3.4へ有意に改善した($p<0.05$)。初回重症度別でみると、最重症群（n=1）は26.0→2.0、重症群（n=3）は19.0→4.3、中等症群（n=22）は11.0→5.0、軽症群(n=19) は5.3→2.1、症状なし（n=6）は1.5→1.3へといずれも改善した。開始から2回目来局までの間隔別でみると、4週未満群 (n=17)で 7.9→2.6、4週以上8週未満群(n=26)で9.5→3.5、8週以上(n=8)で6.8→4.6 といずれの期間でも改善が認められた。
使用状況評価では、41名(80.4%)は適量、8名(15.7%)は使用量が少なく、2名(3.9%)は使用量過剰であった。平均POEMスコアは、適量群(8.1→3.0)に比べ使用量が少ない群(8.6→4.5)では改善度が小さかった。
【考察】ジファミラスト軟膏開始前後のPOEMスコアより、いずれの重症度においても改善が認められ、重症度に関わらず有効であることが示唆された。また、4週未満の早期から改善効果が確認された。約80%の患者では適正量で使用できていたが、約15%の患者では使用量が少なく、治療効果を最大限に引き出すためには積極的なフォローアップの実施が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-044-B] 保険薬局への電話およびSNSによる患者問い合わせ内容の実態調査

伊藤 祐実[1], 伊集院 優結[2], 朝長 桃名[3], 上月 一樹[4], 木下 真一[4] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　八幡中央店, 2.ガーデンズ千早店, 3.中間店, 4.総合メディカル（株))

【目的】保険薬局へは窓口対応時以外にも、患者から薬や健康に関する幅広い問い合わせが寄せられ、医療的問題を含む場合は適切な対応が求められる。これまで当社では電話による問い合わせ対応を行ってきたが、2025年からSNSによる問い合わせが可能なシステムを導入した。本研究では、患者背景に応じた服薬指導の在り方を検討することを目的として、電話およびSNSによる患者問い合わせ内容を調査した。
【方法】2025年2月から4月の3か月間の北九州市近郊の当社11薬局での電話またはSNSによる患者問い合わせ内容を薬歴から収集し、効果・効能、服用・使用方法、副作用、相互作用・飲み合わせなど8項目に分類した。年齢、問い合わせ時間帯、医師への情報提供状況も収集し、内容の傾向を評価した。
【結果】問い合わせは269件あり、電話223件(83%)、SNS46件(17%)であった。15歳未満21件(8%)、15-64歳91件(34%)、65歳以上154件(57%)、不明3件であった。営業時間内89%、時間外11%であった。医師への情報提供は23件(9%)で、そのうち4件はSNSによるものであった。問い合わせ内容は、服用・使用方法が90件(34%)と最も多く、副作用68件(25%)、相互作用・飲み合わせ49件(18%)が続いた。15歳未満では91%が新規処方に関する内容で、服用・使用方法が57%を占めた。15-64歳と65歳以上では、定期処方に関する内容がそれぞれ47%、64%であり、服用・使用方法、副作用、相互作用・飲み合わせが主であった。
【考察】SNSによる問い合わせは2割弱を占め、医師への情報提供につながった症例もあり、今後の活用が期待される。小児では新規処方に関する服用・使用方法の問い合わせが多く、窓口対応時以外にも服用期間中のフォローアップが重要と考えられた。高齢者では定期処方に関する内容が多く、継続的な支援が重要と考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-047-B] ステロイド外用薬の服薬指導における薬局薬剤師の認識と情報活用状況との関連

野村 美華[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　夕張市立診療所店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】ステロイド（CS）外用薬の服薬指導では、製品情報のみならず患者の生活背景など多面的な視点が求められる。本研究では、その実践に関連する要因として医薬品情報の活用状況に着目し、薬局薬剤師におけるCS外用薬対応の実態との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】2026年2月24日～3月17日に、当社グループが北海道で運営する保険薬局20店舗の薬剤師を対象に匿名アンケートを実施した。調査項目は（1）回答者背景、（2）情報源5項目、（3）意識事項13項目とした。（2）（3）は5段階リッカート尺度（1点：当てはまらない～5点：当てはまる）で評価し、Spearman相関係数（r）により両者の関係を検討した。本解析の有意水準は0.05とした（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0331）。
【結果】33名から回答を得た。26名（78.8%）が2～3日に1件以上のCS外用薬処方を応需していた。活用情報源では「医薬品メーカー資料（mean±SD , 3.8±1.0）」が高く、「論文（2.5±1.1）」は低かった。意識項目では「塗布部位の使い分け（4.7±0.5）」「年齢による使い分け（4.4±0.6）」が高く、「患者の生活リズム（3.5±1.1）」「家族のサポート状況（3.3±1.2）」は低かった。「患者の生活リズム（r＝0.40, p＝0.03）」「家族のサポート状況（r＝0.37, p＝0.03）」への意識と論文の活用に中程度の正の相関が認められた。
【考察】本研究より、因果方向を特定することはできないが、患者の生活背景への認識が高い薬局薬剤師ほど、学術論文等の詳細情報を活用する傾向が示され、患者個別の服薬指導における学術知見の必要性を認識している可能性が示唆された。医薬品メーカー資料の活用が多い背景には、入手の容易さと実践性の影響が考えられた。薬局薬剤師がより多面的なCS外用薬の服薬指導を行うためには、患者背景を包括的に捉える意識の向上と、多様な情報源へアクセスしやすい環境整備が必要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-050-B] 生活習慣病治療における患者と薬局薬剤師の情報重要性認識の差異

東 咲希[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　中央三輪店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】生活習慣病治療には薬物療法と生活習慣改善が重要であり、薬局薬剤師の情報提供が求められる。しかし、薬局薬剤師と患者のこれらの情報に対する重要性認識の差異に関する報告は少ない。本研究では、これらの認識ギャップを明らかにするとともに、薬局薬剤師の果たすべき役割を考察した。
【方法】当薬局に来局した18歳以上の患者（紙面、2026年4月27日～5月8日）と、当社グループが北海道で運営する保険薬局に所属する薬局薬剤師（社内イントラネット、2026年4月29日～5月14日）に匿名アンケートを実施した。生活習慣病治療に関する情報13項目（薬剤、検査値、疾患、食事、運動、生活習慣等）の重要性について5段階評価で回答を得て、Welch’s t検定（Holm補正、有意水準0.05）で両群を比較した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0355）。
【結果】患者22名、薬局薬剤師51名から回答を得た。患者は50歳代（31.8%）、70歳代（27.3%）が約6割を占め、性別は男性・女性ともに各11名（50%）であった。情報13項目の重要性のうち、薬の副作用（mean±SD: 患者2.9±1.8、薬局薬剤師4.6±0.5）、薬の飲み合わせ（2.9±1.7、4.6±0.7）、薬の服用方法（3.0±1.6、4.6±0.6）の3項目は患者が有意に低く（いずれもp=0.001、Holm補正後）、他に有意差はなかった。
【考察】重要性認識にギャップが存在した３項目は薬物療法の安全性・有効性に直結する基本情報であり、患者が処方薬への信頼感に起因する医療安全管理上の課題を示唆している。薬局薬剤師は、患者理解の深化と段階的情報提供により、医療安全確保に貢献することが重要と考える。また、食事・運動・生活習慣に関して重要性認識にギャップが認められず、患者が生活習慣改善の重要性を認識している可能性が示されたことから、薬局薬剤師は患者の既存認識に基づいた情報提供を行い、行動変容を促進することが重要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-053-B] イメグリミンとメトホルミン併用による消化器系副作用の発生リスク因子と治療継続への影響

金田 大輝[1], 品田 昌司[2], 木村 龍士[3], 松谷 定[4], 伊藤 智代[5], 中村 文哉[5], 阿部 真也[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.(株)ツルハ　調剤薬局ツルハドラッグ村上荒川店, 2.燕吉田店, 3.新潟亀田店, 4.尼崎武庫元町店, 5.薬事教育部, 6.(株)ツルハホールディングス)

【目的】イメグリミン(IME)とメトホルミン(MET)の同時内服により消化器系副作用が発現しやすいことが報告されている。実臨床においてもしばしば経験するが、消化器系副作用の発現後の継続状況や発現しやすい要因の有無については十分な情報がないのが現状である。そこで本研究では、IMEとMETの併用による消化器系副作用発現のリスク因子と発現後の治療継続への影響について調査した。
【方法】2021年9月16日～2025年8月19日にツルハの東北・新潟地区86店舗においてIMEとMETが併用で処方された患者を対象とし、年齢、性別、身長、体重、併用薬、体質、飲酒・喫煙習慣、用量、副作用症状の有無およびその経過について電子薬歴を用いて後方視的に調査した。JMP18.0.1を用いてWilcoxonの順位和検定、Fisherの正確検定、ロジスティック回帰分析を行い、有意水準を5%とした。
【結果】解析対象185例中26例(14.1%)に消化器系副作用（悪心15例、下痢9例、便秘1例など）が発現していた。副作用発現後の経過は、継続6例(23%)、減量6例 (23%)、中止13例(50%)、不明1例であった。下痢しやすい体質の人は消化器系副作用が出やすい傾向があった(OR=5.52 (95%CI:1.08-28.25))。
【考察】本研究での併用による消化器系副作用発現率（14.1%）は添付文書（41%）より低く、副作用の一過性や実臨床における収集方法の違いにより潜在化している可能性があると考える。消化器系副作用と下痢しやすい体質との関連が示唆されたが、これは薬剤の影響のみならず、元々の体質に起因する可能性も否定できない。消化器系副作用が発現した半数が中止になった結果から、IMEとMETの併用時にはフォローアップなど副作用を早期発見できる体制を整えていくことが望まれる。また、消化器系副作用の発現群ではHbA1cの改善度が大きかったとの報告も存在することから、自己中断を防ぐために相談できる体制や関係性を構築していくことが重要であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-056-B] RMP資材を活用した服薬指導の効果と薬剤師認識の検討

霜崎 亜希子 (（株）アイセイ薬局　高石店)

【目的】
リスク管理計画（RMP）資材は安全性情報提供ツールとして活用されている一方、患者指導における評価や実務上の課題の報告は限られている。本研究ではRMP資材を用いた服薬指導後の患者の理解度、安心感、副作用発現時の対応理解を評価するとともに、薬剤師の認識および課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2025年12月1日～2026年1月31日にアイセイ薬局高石店、栂・美木多店において、糖尿病薬、神経障害性疼痛治療薬等の重篤副作用への注意喚起を要するRMP対象薬剤の新規処方または用法変更患者を連続登録し、服薬指導直後にアンケートを実施した（n=50、除外：認知機能等による回答困難例）。使用資材は患者向医薬品ガイドおよび企業作成資材で、副作用初期症状と対応行動を含む構成とした。評価は5段階尺度とし、「非常にそう思う」「そう思う」を肯定的回答として集計した。
また、関西エリア勤務の薬剤師50名を対象にアンケート調査（任意回答）を実施し、患者調査と同様に記述統計で解析した。
【結果】
患者調査では肯定的回答は理解92%、安心86%、副作用対応理解80%、継続希望90%、満足度86%であった。
薬剤師調査では有用性および理解向上が各86%、指導しやすさ80%、活用意向78%、事前理解82%であった一方、60%が説明時間増加を課題とした。自由記述では「図が多い資材は説明しやすい」との意見の一方、「情報量が多い」との指摘もみられた。
【考察】
RMP資材を用いた服薬指導直後に高い肯定的評価が得られたことから、患者の理解や安心感を補助する可能性が示唆された。一方、本研究は対照群を設けておらず因果関係を示すものではない。また、資材の情報量や説明負担が課題として示され、要点化や対象患者の選別により実務での活用性向上が期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-059-B] 薬剤の使用過多による頭痛（MOH）の回避に向けた薬剤師の服薬指導と代替薬提案の一症例

篠田 佳奈[1], 田中 加世子[1], 廣瀬 友二[2] (1.（株）アルプ　アルプ薬局玉川店, 2.調剤薬局部)

【目的】近年、頭痛患者の増加に伴い、薬剤の使用過多による頭痛（Medication-Overuse Headache: MOH）が臨床上の問題となっている。しかし、MOHの具体的な診断基準まで把握している薬剤師は少なく、適切な服薬指導が行えていない懸念がある。今回、薬剤師が診断基準に基づいた具体的な服薬指導と代替薬の提案を行うことで、副作用への不安を解消しMOHの回避・頭痛薬の減量に繋がった症例を報告し、薬剤師が果たすべき役割について考察する。
【症例】60代女性。片頭痛にてX年Y月より2ヶ月連続でリザトリプタン錠が各12回分処方されており、処方医からも過剰服用を指摘されていた。なお、その4ヶ月前に処方されたラスミジタンコハク酸塩（以下、レイボー®）は、強い薬剤であるという認識や副作用への懸念から未服用のままであった。 X年Y+1月の来局時、薬剤師が「月に10日以上のトリプタン系薬剤の服用が継続するとMOHのリスクが高まる」旨を説明し、患者の服薬不安を傾聴した上で、レイボー®の適切な服用方法と安全性を説明し服用を提案した。翌月以降、リザトリプタンの処方は月6回分に減少し、その後も処方量の増加はなく経過。レイボー®の有効性および安全性も確認され、総頭痛薬の服用回数は月9回以内にコントロールされた。
【考察】本症例では、薬剤師が国際頭痛分類第3版（ICHD-3）の診断基準に基づき、「月10日以上」という具体的な数値を提示して服薬指導を行ったことが、患者の意識変容と適切なセルフモニタリングに繋がった。さらに、患者が抱えていた副作用への不安を受容・解消し、MOHを誘発しにくいとされるレイボー®への移行を促したことで、総服用日数をMOH基準未満（9日以内）に抑制できたと考えられる。 MOHの予防・早期発見において、薬剤師が診断基準に基づいた具体的な服薬指導と、患者の心理的背景に配慮した代替薬の活用提案を行うことは、多職種連携における極めて重要な役割であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-065-B] 薬剤師の手話スキルが患者への適切な服薬支援につながった一症例

砂田 彩水[1], 亀岡 貴哉[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東大井店, 2.麻溝台店)

【目的】聴覚障がい患者への服薬指導では、筆談や手話通訳者を介した対応が多いが、十分な情報提供や患者の疑問把握が困難な場合がある。今回手話スキルを持つ薬剤師が直接指導を行うことで、コミュニケーションのバリアフリーを実現し、適切な支援につながった症例を経験したため報告する。

【症例】60代女性、難治性の蕁麻疹で継続治療中の患者。来局時は毎回手話通訳者が同伴していたが、X年7月に外用ステロイドの誤使用が発覚し、手話スキルを持つ薬剤師が直接指導した方が良いと考え介入を開始した。

【結果】X年7月、指導時に体用のベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏を手の痒みに使用して改善が見られないことを聴取した。また、顔用のヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏を手に使用していることも確認した。ステロイド外用剤には強さがあること、部位や症状で使い分けが必要であること、自己判断での使用は症状悪化のリスクがあることを説明した。その後、同月内の再来局時には使用部位の適正化を確認した。

　X年11月、血液検査でγ-GTP上昇が認められた。医師は内服ステロイドが原因と判断したが、中止による悪化を心配した患者から相談をうけた。長期服用による副作用や漸減の理由を説明し理解が得られ、患者から疑問点を自分の表現で伝えることができ、これまでの疑問も解消され安心できると発言があった。

　X＋1年2月、来局時に他薬局で処方されたセレコキシブの用法について質問があり、併用薬を含めた一元管理を実施できた。その後症状悪化なく治療継続中である。

【考察】本症例では外用ステロイドの誤使用をきっかけに薬剤師が直接手話で対応し、タイムラグや情報伝達の齟齬を生じることなく指導できた。また、患者が自身の表現で疑問や不安を伝えられる環境が構築されたことで、適正使用や薬物治療の理解向上、継続的な信頼関係の構築と適切な服薬支援につながったと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-068-B] COPDを併存する慢性心不全患者に対し、調剤薬局で心不全療養指導士が関与した一例

畑田 恭輔 ((株）アイセイ薬局　伊勢崎店)

【背景】心不全患者は増加しており、慢性心不全は入退院を繰り返す疾患である。増悪の要因として対応の遅れや服薬アドヒアランス不良が知られている。近年、外来における薬局薬剤師の療養支援の重要性が高まっているが、心不全療養指導士を有する薬剤師による実践報告は少ない。

【症例】70歳代男性。慢性心不全、高血圧、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病を有する。心筋梗塞後にPCI施行歴があり、心不全増悪による入退院を繰り返していた。X年9月以降は自宅療養中であった。X年11月より調剤薬局にて心不全療養指導士を有する薬剤師が介入を開始し、約10か月間フォローを行った。COPD併存により呼吸苦が心不全増悪かCOPD増悪かの判断が困難であった。介入前は自己判断で体調不良時に服薬を中断し、週に数回の飲み忘れを認めていた。薬剤師及び療養指導士として心不全増悪とCOPD増悪の症状鑑別、血圧と自覚症状を組み合わせた重症度判断、受診の要否を自己判断できるよう指導した。介入後は服薬中断および飲み忘れは認められなくなり、呼吸苦や倦怠感出現時に血圧および症状を踏まえ重症度を判断し、受診または経過観察の選択が可能となった。患者からは「症状時の対応が分かり安心した」と発言があった。

【考察】多疾患併存により症状判断が困難であったが、心不全増悪とCOPD増悪の症状鑑別（呼吸苦の性状、体重変動、浮腫の有無等）および血圧変動を組み合わせた判断基準を患者に具体的に提示した点が特徴であり、これら心不全療養指導士としての知識に基づく系統的な指導により、患者の自己判断能力向上を介した意思決定支援につながったと考えられる。現在まで再入院がないことは、これら支援が寄与した可能性がある。調剤薬局における心不全療養指導士の介入は、特に呼吸苦の原因鑑別が必要な多疾患併存心不全患者のセルフマネジメント支援に有用であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-036-C] 薬剤師による検査値モニタリングに対する患者の意識調査

坂口 泰之[1], 加藤 準司[2], 爲國 将徳[3], 菅原 淳[4], 菊地 貞三[5] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　静内みゆき店, 2.静内東店, 3.浦河店, 4.道南事業部, 5.母恋店)

[P-039-C] 薬局薬剤師における漢方薬服薬指導の困難感と情報ニーズの特徴

齋藤 貴巳[1], 高田 潤[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　(株)ファーマシィ　みやなが薬局, 2.(株)ファーマシィ, 3.（株）アインホールディングス)

[P-042-C] 「睡眠圧」の理解による行動変容を目的とした地域薬局内教育的介入が不眠症改善に寄与した２例

池端 佳代 ((株）なの花北海道)

[P-045-C] 心不全セルフケア、セルフモニタリングに関する薬剤師と患者の実態調査

長嶋 達[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-048-C] 保険薬局における心不全療養指導士の介入 〜店舗を超えて支える心不全患者への対応〜

綱川 友季, 小曽根 恵美子, 阿部 容士, 秋山 和大, 寺戸 靖, 加藤 誠一, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

[P-051-C] SGLT2阻害薬導入時におけるRMP資材使用記録と共通リスク説明記録の関連

高橋 紀光[1], 島 優馬[2], 齋藤 祥生[3], 久嶋 真紀子[3], 水谷 哲子[4], 丸田 勇樹[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　新栄店, 2.日立店, 3.東苗穂店, 4.茶園場町店, 5.日立店・国際医療福祉大学)

[P-054-C] SGLT2阻害薬服用患者における患者向けRMP資材の有効性の検証

寺川 純[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　平群店, 2.大阪支店)

[P-057-C] 受付種別にみた服薬指導の理想とする時間と実際の時間の差に関する検証

安田 博貴[1], 亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

[P-060-C] 薬剤師の継続的フォローアップにより隠れた糖質摂取を是正した一例

森川 真紀[1,2], 谷口 将済[2], 清水 隆也[2] (1.フラワー薬局伊賀店, 2.(株)メディカル一光)

[P-063-C] 進行胃がん患者に対し継続的なケアを通じ支援の幅を広げることができた一例

佐藤 綾音, 井上 奏 ((株）共栄堂)

[P-066-C] CapeOX療法施行中の大腸がん患者に対し、フォローアップと病薬連携で治療継続に寄与できた一症例

児玉 歩奈美[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店)

[P-069-C] 若年悪性神経膠腫患者に対するかかりつけ薬剤師の継続的介入の一例

亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-036-C] 薬剤師による検査値モニタリングに対する患者の意識調査

坂口 泰之[1], 加藤 準司[2], 爲國 将徳[3], 菅原 淳[4], 菊地 貞三[5] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　静内みゆき店, 2.静内東店, 3.浦河店, 4.道南事業部, 5.母恋店)

【目的】近年、薬物治療の高度化に伴い、薬剤師による薬学的管理の重要性が増している。一方で、自身の検査値を薬剤師に開示することに消極的な患者や、情報の提供を拒む患者も一定数存在しており、十分な薬学的管理を行う上での障壁となっている。そのような患者は薬剤師が検査値をモニタリングする役割を認知していない可能性がある。本研究では、検査値を提供する患者（提供群）、検査値を提供しない患者（未提供群）間での薬剤師が検査値をモニタリングする役割の認知度及び期待度について調査した。
【方法】2026年1月23日から1月29日になの花北海道の26店舗に来局した糖尿病または脂質異常症の患者を対象に、薬剤師が検査値をモニタリングする役割について、便宜的抽出法を用いたアンケート調査を実施。除外基準は代理人、検査値付き処方箋、半年以上の通院歴がない患者とした。薬剤師が検査値をモニタリングする役割を測る設問として「検査値と副作用」「検査値の見方や意味の指導」の2項目を設定し、認知度及び期待度について提供群と未提供群の2群間を単変量ロジスティック回帰分析で比較をした。
【結果】最終解析対象は未提供群160例、提供群45例であった。提供群における各項目の結果は以下の通りである。「検査値と副作用」認知度オッズ比（OR）＝1.12（95%信頼区間［CI］, 0.56-2.22）、期待度: OR=1.27（CI, 0.64-2.52）。「検査値の見方や意味の指導」認知度: OR=1.42（CI,0.71-2.83）、期待度: OR=1.50（CI, 0.74-3.03）。
【考察】薬剤師が検査値をモニタリングする役割の認知度及び期待度は、両群で大きな差は見られなかったが、提供群ではいずれの項目も高い傾向を示した。特に検査値の具体的な活用方法を提示することが、患者の開示行動への動機付けになる可能性がある。よって、薬剤師が検査値を活用する意義を継続的に啓発することが、薬学的管理を深化させるための臨床的意義を持つと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-039-C] 薬局薬剤師における漢方薬服薬指導の困難感と情報ニーズの特徴

齋藤 貴巳[1], 高田 潤[2], 永野 悠馬[3], 前田 守[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ　(株)ファーマシィ　みやなが薬局, 2.(株)ファーマシィ, 3.（株）アインホールディングス)

【目的】漢方薬は保険薬局でも日常的に調剤されるが、生薬の組成や証の概念など西洋医学と異なる知識が必要である。そこで本研究では、薬局薬剤師の漢方薬服薬指導における困難感と情報ニーズを調査し、質の高い服薬指導に向けた支援上の課題抽出を目的とした。
【方法】2026年3月26日～4月30日に、当社グループが中四国地方・兵庫県で運営する保険薬局に所属する薬局薬剤師を対象に、社内イントラネットで匿名アンケートを実施した。主な項目は「服薬指導の難しさ(5段階尺度)」「情報収集時の重視度(5段階尺度：7項目)」とし、難しさのスコア4以上を「困難群」、4未満を「非困難群」として群分けした。重視度について群間比較をWelch’s t検定で行うとともに、難しさを目的変数、重視度を説明変数としたロジスティック回帰分析も実施した。有意水準は0.05とした (アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-346)。
【結果】69名から回答を得た(困難群31名、非困難群38名)。情報収集時の重視度は、「現場での具体例や体験の紹介(平均±標準偏差、困難群4.23±0.56、非困難群3.63±0.94、p=0.002)」のみ困難群が有意に高かった。ロジスティック回帰分析では、「現場での具体例や体験の紹介(オッズ比4.11(95%信頼区間1.59-10.62)、p=0.004)」「患者説明に分かりやすい表現・イラストあり(1.91(1.02-3.58)、p=0.043)」「最新の情報への更新(0.28(0.11-0.74)、p=0.010)」が有意であった。
【考察】困難群は「具体例や平易な表現等で実践に結びつけやすい情報」を、非困難群は「最新情報」をそれぞれ重視しており、両群で情報ニーズが異なることが示唆された。このことは、困難感の有無によって支援の方向性を変える必要があることを示唆している。したがって、困難群には具体的な症例共有や視覚的な指導資材の整備が、非困難群には最新情報へのアクセス環境の整備がそれぞれ有効と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-042-C] 「睡眠圧」の理解による行動変容を目的とした地域薬局内教育的介入が不眠症改善に寄与した２例

池端 佳代 ((株）なの花北海道)

【目的】不眠症治療は生活背景や認知への介入が不十分なまま薬物療法が優先されやすい。また、不眠症に対する認知行動療法（CBT-I）は有効であるが、専門的なカウンセリングを行うなど薬局での実施は困難を伴う。本報告では、CBT-Iの構成要素である臥床時間制限の基盤となる「睡眠圧（覚醒時間が長くなるほど睡眠への欲求が高まり、睡眠中に減少する仕組み）」の概念に着目した指導が、不眠症患者の症状改善や減薬に寄与する有用性を検討することを目的とする。
【方法】評価方法として、まず睡眠スケール、不眠症重症度質問票（ISI）及び睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票（DBAS)を用いて対象者の睡眠状況を確認した。次にアルコール、喫煙、カフェイン摂取状況を聴取し、これらについて改善の余地がないことを確認した後、介入方法として「睡眠圧」についてツールを用いて説明し、睡眠状況の変化を追跡した。
【結果】60代女性は転職後のストレスから入眠困難と日中疲労感を訴え、15時と20時に各1時間の昼寝が習慣化していたが、15時の昼寝の時間を活動に充て、20時の昼寝以降は纏めて寝ることを意識し、夜間の連続睡眠が可能となり疲労感が改善した。慢性的な入眠困難のため2剤服用中の20代女性も、午後の昼寝を控える行動をとり、以前より長く纏めて眠れるようになり、最終的にラメルテオン8mgの服用回数減とエスゾピクロ1mgの服用を中止できた。両症例とも患者が主体的に行動を変容させ、ISIおよびDBAS改善に繋がった。
【考察】本症例により、短時間の服薬指導であっても適切な認知的介入を行うことで、「睡眠圧を高める」という、主体的な行動変容を促し、薬物に依存しない不眠改善や減薬が可能であることを示唆された。今後はどのような症例・条件において睡眠圧を用いた介入が有効かを明確化するとともに、女性特有の生理的変化による不眠に対しても、有効か検討していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-045-C] 心不全セルフケア、セルフモニタリングに関する薬剤師と患者の実態調査

長嶋 達[1], 渡邊 裕貴[1], 邑瀬 誠[2], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）杏林堂薬局, 2.（株）ツルハホールディングス)

【目的】適切な心不全セルフケア、セルフモニタリング（以下セルフケアモニタリング）は心不全増悪予防や早期発見に重要な役割を果たし、生命予後改善やQOL改善が期待できる。薬局薬剤師による患者指導の必要性が高まっているが、指導状況の実態は十分に明らかにされていない。本研究ではセルフケアモニタリングの実施状況、薬局薬剤師の知識と指導状況を把握し、効果的な患者指導の提案を目的とする。
【方法】杏林堂薬局中東遠エリアに所属する薬剤師87名を対象にGoogle フォームを用いたアンケートを2025年1月24日から2025年2月10日まで実施し75名から有効回答を得た(有効回答率86.2%)。2024年7月から2025年2月までに同エリア薬局を利用する心不全患者32名に対し、急性･慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版)を参考に、聞き取り調査を実施し31名から回答を得た(有効回答率96.8%)。本研究はツルハホールディングス学術研究発表審議会の承認を得て実施した(承認番号：HD2026026)。
【結果】セルフケアモニタリングの重要性を理解している薬剤師の割合は、全ての項目で50%を超えていた。しかしながら2023年にセルフケアモニタリングの指導歴がある薬剤師の割合は、血圧測定52%以外の項目で50%以下であった。患者のセルフケアモニタリング実施の割合は、過労を避けること74.1%以外は50%を下回っていることが分かった。
【考察】セルフケアモニタリングに関する認識と指導実践の間には顕著な差が存在することが明らかになった。心不全治療は多数の薬剤を使用する傾向にあるため、薬剤に関する指導が優先される可能性があるためと考える。また患者の実施状況や薬剤師の指導状況の把握に時間を要することも一因であると考える。状況把握の簡便化により薬剤師の指導状況が改善できる可能性がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-048-C] 保険薬局における心不全療養指導士の介入 〜店舗を超えて支える心不全患者への対応〜

綱川 友季, 小曽根 恵美子, 阿部 容士, 秋山 和大, 寺戸 靖, 加藤 誠一, 田中 友和 (（株）ピノキオ薬局)

【目的】近年、保険薬局において心不全患者に対する療養指導が重要視されている。当薬局では、現在4名の心不全療養指導士(CHFE)が在籍し、CHFEが中心となり、心不全患者への支援を行っている。その関わりの一つとして、2025年2月から心不全患者へのフォローを目的としたサポート体制を導入し、その状況について調査した。
【方法】CHFEが各1店舗を担当し、心不全患者の処方を多く受けている当薬局4店舗に介入した。対象の心不全患者に対して、心不全療養についての理解度確認と指導を改めて行い、介入を開始した。2025年2月1日から2026年4月30日に介入した心不全患者28名について、薬歴より対応状況を調査した。
【結果】介入した内容は、体重測定の習慣づけ14名、塩分摂取11名、服薬状況10名、血圧測定の習慣づけ10名であった。介入後、改善した人数と割合は、体重測定の習慣づけ10名(71.4%)、塩分摂取8名(72.7%)、服薬状況8名(80.0%)、血圧測定の習慣づけ4名(40.0%)であった。そのうちの1例を以下に示す。症例：80代男性、退院後、内服アドヒアランス不良のため入院中は改善していたむくみや息切れがあり、推定1日塩分摂取量は11gなど心不全療養の理解度が低かった。CHFEが介入し、3か月後、服薬状況の改善や推定1日塩分摂取量は8gとなり減少につながった。むくみや息切れの症状はなくなり、再入院もなく経過している。
【考察】CHFEが介入することにより、患者の心不全への理解を深め、変化を把握しフォローにつなげる事が出来た。CHFEが関わり心不全患者をフォローしていくことは、患者の状態確認や食事・運動指導等の療養指導において有用である。今後は、より多くの心不全患者にCHFEが関わり、細やかな指導を行い、心不全患者の状態悪化を防いでいきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-051-C] SGLT2阻害薬導入時におけるRMP資材使用記録と共通リスク説明記録の関連

高橋 紀光[1], 島 優馬[2], 齋藤 祥生[3], 久嶋 真紀子[3], 水谷 哲子[4], 丸田 勇樹[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　新栄店, 2.日立店, 3.東苗穂店, 4.茶園場町店, 5.日立店・国際医療福祉大学)

【目的】SGLT2阻害薬は糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病（CKD）など複数の病態で使用される。脱水・体液量減少および尿路・性器感染症は服用目的を問わず注意を要する共通リスクであるが、RMP資材の使用記録と薬剤服用歴管理記録（薬歴）上の説明記録との関連は十分に明らかでない。本研究では、SGLT2阻害薬導入患者におけるRMP資材使用記録と共通リスク説明記録との関連を検討した。
【方法】2023年6月1日～2025年5月31日に協力薬局4店舗でSGLT2阻害薬が初回導入された344例を対象に、初回調剤日から90日以内の薬歴を後方視的に調査した。RMP資材使用記録は特定薬剤管理指導加算3（イ）の算定記録で判定し、算定ありを記録あり群、算定なしを記録なし群とした。主要評価項目は、脱水・体液量減少または尿路・性器感染症に関する説明記録の有無とした。群間比較にFisherの正確確率検定、処方目的調整にロジスティック回帰分析を用いた。解析はEZR ver.1.70 を用い有意水準を5 %とした。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】RMP資材記録あり群は75例、記録なし群は269例であった。共通リスク説明記録は、記録あり群69例（92.0%）、記録なし群201例（74.7%）で、記録あり群で有意に多かった（$p<0.01$）。糖尿病、慢性心不全、CKDの各処方目的を調整後も、RMP資材使用記録は共通リスク説明記録と関連した（OR 3.90、95%CI 1.62－9.41、$p<0.01$）。
【考察】RMP資材使用記録がある症例では、共通リスクの説明記録が多かった。RMP資材の活用は薬歴上の説明記録の充実と関連する可能性がある。一方、本研究は薬歴および算定記録に基づくため、実際の説明内容や資材使用状況を直接確認できない。今後は、説明記録だけでなく患者理解への影響も評価し、安全使用説明の質向上につなげる必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-054-C] SGLT2阻害薬服用患者における患者向けRMP資材の有効性の検証

寺川 純[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　平群店, 2.大阪支店)

【目的】医薬品リスク管理計画(RMP)は医薬品の開発段階から市販後までのリスクを一貫して管理するために策定され、医薬品メーカーは副作用等の潜在的なリスクを最小化する目的で患者向け資材を作成している。そこでSGLT2阻害薬服用中の患者に対するRMP資材使用前後の薬歴内容を比較し、RMP資材による潜在的リスクの早期発見への寄与について検証した。
【方法】2025年7月1日～8月31日にフロンティア薬局平群店にてSGLT2阻害薬のRMP資材を用いて服薬指導を行った患者を対象に、資材使用前後3か月間に聴取した自覚症状を記した薬歴にて副作用の兆候に関するデータの分析を行った。RMP資材を用いて服薬指導を行う際は資材に記載されている文字・文章を読み上げ、低血糖・尿路性器感染症・ケトアシドーシス・脱水について説明した。
【結果】該当者は37名、RMP資材使用時点でのSGLT2阻害薬の平均投与日数は862.1±895.2日であった。RMP資材使用前は低血糖の兆候0名、脱水の兆候1名、尿路感染症の兆候１名、ケトアシドーシスの兆候0名であったが、使用後は低血糖の兆候3名、脱水の兆候2名、尿路感染症の兆候7名、ケトアシドーシスの兆候0名となった。有意水準5%でFisherの正確確率検定を実施したところ、いずれも有意差は認められなかった。RMP資材使用後の特徴的な事例として、尿路感染症の兆候を訴えた患者のうち1名は排尿時の痛みから副作用を疑い、受診勧奨により早期治療に至った。
【考察】本研究ではRMP資材を用いる前後を比較していずれの副作用の兆候に関しても有意な差が見られなかった。SGLT2阻害薬の投与日数が平均862.1±895.2日とばらつきが大きかったことが結果に影響を与えた可能性もあると考える。RMP資材の活用により副作用の早期発見に繋がった事例も確認され、帰宅後に患者が副作用について再認識するきっかけになった可能性もあることから、今後もRMP資材を用いた服薬指導と資材の配布を積極的に行いたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-057-C] 受付種別にみた服薬指導の理想とする時間と実際の時間の差に関する検証

安田 博貴[1], 亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

【背景】薬局薬剤師は服薬指導を含む対人業務に加え、調剤や薬歴記載等の業務を並行して行っており、服薬指導に充てられる時間は限られている。服薬指導の質の担保には適切な時間が必要であるが、薬剤師が理想と考える服薬指導時間（理想時間）と実際に確保できている時間（実時間）の差については十分に検証されていない。
【目的】受付種別ごとの理想時間と実時間の差を明らかにし、服薬指導時間配分上の課題を検討する。
【方法】株式会社フロンティア南関東支店に勤務する薬剤師を対象に無記名Webアンケート調査を実施した。受付種別を、新規患者、前回から処方内容に変更のある継続患者（処変患者）、前回と同一処方の継続患者（Do患者）の3区分とし、それぞれの理想時間と実時間を調査した。各区分における両者の差を算出し、理想時間と実時間の比較には対応のあるt検定を用いた。
【結果】対象者40名中38名から回答を得た。理想時間と実時間の平均値は、新規患者で7.8分と6.7分、処変患者で7.2分と5.7分、Do患者で3.5分と3.2分であった。両者の差はそれぞれ1.1分、1.5分、0.3分であり、処変患者で最も大きかった。対応のあるt検定では処変患者のみ有意差を認めた（p=0.005）が、新規患者（p=0.099）およびDo患者（p=0.128）では有意差を認めなかった。
【考察】理想時間と実時間の差は受付種別により異なり、特に処変患者で大きい傾向が認められた。処変患者では処方変更に伴い説明事項が増加するため、理想時間と実時間の乖離が大きくなる可能性が示唆された。一方、新規患者およびDo患者では乖離が比較的小さく、理想時間と実時間が概ね一致している可能性が示された。本研究における理想時間は薬剤師の主観的評価であり、服薬指導の質を担保する適切な時間を示すものではない。また、本研究では薬剤特性や処方内容による影響を考慮しておらず、今後の検討課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-060-C] 薬剤師の継続的フォローアップにより隠れた糖質摂取を是正した一例

森川 真紀[1,2], 谷口 将済[2], 清水 隆也[2] (1.フラワー薬局伊賀店, 2.(株)メディカル一光)

【背景】近年、SGLT2阻害剤など多様な糖尿病治療薬が普及し、薬剤特性に応じた個別化された服薬指導が不可欠である。特にSGLT2阻害剤は脱水リスクを伴うため、夏期の水分補給指導に特段の注意が求められる。当薬局では継続的なフォローアップを実践し、医師の診察では把握困難な生活習慣上の問題点を発見するうえで有効であることを経験した。本報告では、間食制限を実施しているにもかかわらず高血糖が持続した患者に対し、夏期の農作業時のスポーツドリンク摂取が高血糖の一因と推定し、摂取飲料の変更指導により血糖値改善・手術可能状態へ至った事例を報告する。
【症例】80代男性。2型糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症。複数の糖尿病治療薬を約10年間服用中。X年5月にHbA1c9.3と高値で手術が延期となり、エンパグリフロジン錠10mg1錠が追加された。間食制限と脱水リスク回避のための水分摂取について服薬指導を行った。その後のフォローアップにて、間食は減らしているがスポーツドリンクを意識的に摂取していることが判明した。農作業時の熱中症対策とのことであったが、糖質が多く含まれるためお茶や水への変更を指導し、医師にも共有した。その後も継続的に摂取飲料の確認と意識づけを行った結果、HbA1cはX年7月7.9、X年10月6.9、X+1年1月6.7、X+1年4月6.9と手術可能な数値まで改善した。
【考察】熱中症対策としてスポーツドリンク等を多飲する事例や、健康のために摂取しているものが糖質過多である事例があり、意図せず糖質過剰摂取を招くリスクがある。SGLT2阻害剤服用患者への水分補給指導では、量だけでなく種類まで踏み込んだ確認が、隠れた糖質摂取の是正につながる可能性が示された。本症例から、医師の診察では拾い切れない患者の生活習慣を継続的なフォローアップで発見し是正できることが、薬剤師の役割として示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-063-C] 進行胃がん患者に対し継続的なケアを通じ支援の幅を広げることができた一例

佐藤 綾音, 井上 奏 ((株）共栄堂)

【目的】継続的なテレフォンフォローアップ(TF)による副作用聴取や対処法の指導、医師との情報共有をして、がん治療継続に寄与した症例を報告する。
【患者背景】50代男性。喫煙・飲酒あり。進行胃がんに対し、1次治療として ペムブロリズマブ＋SOX療法(21日毎)が開始され2コース目(c)から当薬局でS-1を調剤している。
【介入と経過】2cDay1時、食欲低下から氷菓を摂取していたため、オキサリプラチンによる冷感刺激を説明した結果、患者は点滴後の冷飲食を控えるようになった。痺れで扉の開閉が困難と聴取し、CTCAEv.6（以下同様）末梢性感覚ニューロパチーグレード(Gr)2と評価、服薬情報提供書（TR）にて医師へ報告した結果、3cにミロガバリンが処方追加となり、Day12にはGr1へ改善した。Day12TF時、診断後から気分が落ち込むと聴取、いつでも連絡可能と伝え、うつ病症状Gr1と評価、TRを送付した。4cDay1、中途覚醒時の喫煙を聴取した。口内炎予防のため「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を参考に、禁煙を推奨した。5cDay1、患者聴取より、節煙、冷飲食を控える、温浴をするなど苦痛軽減のためのセルフケアの実践を確認した。5cDay13TF時、3c以降の発疹と掻痒にフェキソフェナジンの効果はあるが、治療前は服用を控える医師の指示を聴取、適正使用ガイド等を参考に、TRにてステロイド外用剤を処方提案した。
【考察】がん患者と向き合うことで、TRや継続的なTFを実践することとなり、患者からの聴取情報やその評価基準、また、根拠を伴う対処法の重要性を知った。また、患者ナラティブを引き出すことで、5c時に患者の治療への姿勢の変化が見られたことから、苦痛を和らげることができたと考える。引き続き、うつ症状、口内炎、掻痒感等のモニタリングや情報提供をし、評価をし、根拠をもって治療を支援していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-066-C] CapeOX療法施行中の大腸がん患者に対し、フォローアップと病薬連携で治療継続に寄与できた一症例

児玉 歩奈美[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店)

【目的】薬局薬剤師は患者に対し適切な服薬指導とフォローアップ（FU）を行い、病院と情報共有することで質の高い医療提供に貢献することが期待されている。今回、カペシタビン（Cape）・オキサリプラチン（OX）併用療法（CapeOX）施行中の患者へFUや情報提供書(TR)による病院との連携により副作用の早期対応、治療継続に寄与できた事例について報告する。
【症例】40代女性、片側顔面痙攣の既往歴のある患者。大腸がんの術後補助療法としてCapeOXを開始、2クール目より来局。1クールD1から1週間程度左目に一過性の視野狭窄があったが本人の判断で経過観察していた。2クールD1も点滴後より同様の症状が現れ、D8のFUにてD6まで症状継続と聴取、OXによる末梢神経障害の可能性を考えTRで病院に報告した。D15、医師から患者へ改めて聴取し眼科受診した結果、末梢神経障害の可能性があるため3クールはOX 80%に減量し実施予定と返答を得た。3クールD1、好中球数減少のためCape単独となり、D7のFUにて視野狭窄なしと聴取、TRで報告した。4クールD1、OX 80%減量で再開となったがD8のFUにてD1～D5で視野狭窄ありと聴取。TRにて報告したところ5クール目はOX 60%に減量し実施予定と返答を得た。5クールD1、OX 60%に減量し実施。D8のFUにて視野狭窄なしと聴取、TRで報告した。その後OX 60%減量の6～8クール目で視野狭窄の出現はなく治療を完遂できた。
【考察】本症例では、TRにより病院と患者情報を共有しながら治療方針を検討できたことは、病薬連携の有用な事例であると考える。さらに、減量後の副作用発現状況を継続的に確認し情報共有したことが、最終的に治療完遂に寄与したと考える。今後も副作用の早期発見と適切な情報共有を通じて、病薬連携のさらなる充実に努める必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-2

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-069-C] 若年悪性神経膠腫患者に対するかかりつけ薬剤師の継続的介入の一例

亀岡 貴哉[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

【目的】進行性かつ予後不良である悪性神経膠腫を有する若年患者に対し、かかりつけ薬剤師が患者および家族へ継続的に関与し、服薬支援、有害事象対応および治療選択支援を行った一例を報告する。
【症例】16歳女性。悪性神経膠腫に対しテモゾロミド等による治療が開始された。治療開始時（Day1）より治療への不安や錠剤服用への抵抗感が認められたため介入を開始した。
【結果】患者本人にラモセトロン塩酸塩OD錠服用時の嘔吐反射による服薬拒否を認めたため、TRにてグラニセトロンゼリーへの変更を提案（Day13）し採択されたことで服薬が可能となった（Day15）。治療経過中、保険外診療であるイマチニブ錠について患者家族より相談を受けた。薬剤費、期待される効果、有害事象および保険診療と自由診療の違いについて説明し、治療選択に必要な情報提供と相談対応を実施した。Day98、105、112に継続して対応した結果、患者および家族は治療内容や有害事象への理解を深め、不安軽減につながり、治療内容を理解した上でイマチニブ導入に至った。さらに、イマチニブ開始後に悪心を認めたため（Day139）、TRにてメトクロプラミド錠5mgを提案し採択され（Day146）、症状改善を認めた。その後病状は進行し永眠されたが、終末期まで関与を継続した。
【考察】本症例では、かかりつけ薬剤師が患者本人の服薬上の問題を継続的に把握し、TRを活用した処方提案を行うことで服薬支援および有害事象対策に寄与した。また、患者および家族へ継続的な情報提供と相談対応を行うことで、不安軽減および治療に対する理解の促進につながり、納得した治療選択を支援することができた。若年悪性神経膠腫患者では家族も治療選択や治療継続に深く関与するため、かかりつけ薬剤師による継続的な関与は患者・家族双方を支える上で重要であることが示唆された。特に治療選択において家族の役割が大きい若年患者では、その意義は大きいと考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-037-A] 患者の残薬調整意思に影響する要因の探索

三好 陽香[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　阪神西宮店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-040-A] 緑内障患者における点眼手技と点眼に関する認識との関連

今井 まりい[1], 本澤 龍茉[2], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　西28丁目店, 2.札幌孝仁会記念病院店, 3.（株）アインホールディングス)

[P-043-A] 小児アレルギー疾患における服薬アドヒアランス向上へのアプローチ　―薬剤師による継続的なフォローアップの有用性―

大竹 華奈[1], 吉田 辰哉[1], 山田 花[1], 森山 清司[2], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　天白島田店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

[P-046-A] 小児抗菌薬の服薬実態と適正使用に向けた服薬支援に関する調査

竹下 茅咲, 稲生 翔太, 冨田 貴史, 星野 直大, 坂下 友恵, 大石 真優, 森田 理紗, 丸橋 真衣, 谷口 由美, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

[P-049-A] 出生順位から見た小児患者の保護者における服薬不安の分析

井尻 聖[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アイン中央　アイン薬局　いわき植田店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-052-A] ハイリスク薬服用患者からの情報収集を目的とした聞き取り調査シートの有用性評価

宮崎 祐樹[1], 福島 有生[2], 峰 篤司[3], 高原 亮介[3] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　次郎丸店, 2.紀の川粉河店, 3.総合メディカル（株))

[P-055-A] 小児の外用剤塗布の誤使用における保護者の不安軽減の取り組み

神村 歩武[1], 花井 拓也[2], 尾上 葉月[2], 安藤 由衣[3], 帽田 紋加[4], 矢吹 真夢[4], 佐藤 晃久[5], 木下 博敬[6], 梅中 康仁[6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　福渡店, 2.宝殿駅前店, 3.飾磨店, 4.嵐山町店, 5.和田山店, 6.総合メディカル（株))

[P-058-A] オピオイド誘発性便秘への継続的介入によりQOLが改善し、がん性疼痛の適正評価につながった一例

武田 七海 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神大店)

[P-061-A] エスワンタイホウ®配合OD錠服用開始後の胸腺がん患者に対する副作用の早期発見と医療機関との連携の一例

門屋 宜伸[1], 佐藤 裕介[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局梅本店, 2.セトピア店)

[P-064-A] 免疫チェックポイント阻害剤投与中に乾癬が再燃し、早期発見に関わった一例

徳垣 典子[1], 松尾 陽介[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局武庫川駅前店, 2.神戸支店)

[P-067-A] アミバンタマブとラゼルチニブ併用療法開始の患者にLINE活用お薬手帳を用いて服薬フォローアップを行った1症例

西川 育子, 金城 裕美子, 森田 渚映子, 高井 佳江 (フロンティア薬局本宮店)

[P-070-A] パニツムマブ単剤療法施行患者の治療継続に貢献した1例

©一般社団法人日本薬局学会

原田 真美[1], 亀岡 貴哉[1], 白井 里奈[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-037-A] 患者の残薬調整意思に影響する要因の探索

三好 陽香[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　阪神西宮店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】薬局薬剤師には、医療費削減に向けた残薬調整が求められているが、患者が残薬を認識していても調整依頼に至らないことがあり、その要因を明らかにした量的研究は限定的である。本研究では、残薬の調整意思に影響する心理的要因を定量的に分析し、薬局薬剤師による対応強化に向けた知見を得ることを目的とした。
【方法】2026年4月～5月14日に、アイン薬局阪神西宮店に来局した患者を対象に匿名アンケートを実施した。調査項目は、（1）回答者背景、（2）調整意思（1点：調整してほしくない～5点：調整してほしい）、（3）残薬認識14項目（1点：当てはまらない～5点：当てはまる）とした。（3）について主成分分析を実施し、得られた主成分スコアおよび回答者背景を説明変数、調整意思を目的変数とした重回帰分析を行い（有意水準5%）、標準偏回帰係数（β）より両者の関連を評価した（アイングループ医療研究倫理審査委員会：AHD-0347）。
【結果】97名中、72名の有効回答（74.2%）が得られた。調整意思が「調整してほしい」「やや調整してほしい」の回答者は22名（30.6%）であった。主成分分析より3主成分（困難感・自己管理意識・感情的動機づけ）が抽出された（累積寄与率54.7%）。重回帰分析より、主成分1「困難感」（β＝0.382, p＜0.001）、主成分3「感情的動機づけ」（β＝0.314, p＝0.008）、および残薬調整依頼経験あり（β＝0.241, p＝0.041）と調整意思との有意な関連が確認された。主成分2「自己管理意識」に有意な関連は確認されなかった（β＝-0.136, p＝0.226）。
【考察】患者の残薬への調整意思は、困難感の軽減と感情的動機づけの向上に有意に関連し、自己管理意識には関連を示さなかった。薬局薬剤師は、調整手続きの簡素化と丁寧な説明により困難感を軽減し、具体的なベネフィットを提示して感情的動機づけを高め、個別的な介入を行うことなどが重要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-040-A] 緑内障患者における点眼手技と点眼に関する認識との関連

今井 まりい[1], 本澤 龍茉[2], 伊藤 将[3], 月岡 良太[3], 長谷川 佳孝[3], 大石 美也[3] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　西28丁目店, 2.札幌孝仁会記念病院店, 3.（株）アインホールディングス)

【目的】緑内障治療において点眼アドヒアランスの維持は重要であるが、適切な点眼手技の実施には疾患や点眼薬に対する患者の認識が関係している可能性がある。そこで本研究では、保険薬局における緑内障患者への指導強化に向けた知見を得るべく、点眼手技と患者認識との関係性を評価した。
【方法】2026年2月16日～4月14日に、アイン薬局西28丁目店に来局した緑内障点眼薬使用患者を対象に匿名アンケートを実施した。調査項目は、（1）回答者背景、（2）点眼手技5項目、（3）点眼に関する認識8項目とし、（2）と（3）については5段階評価（1：当てはまらない～5：当てはまる）で回答を得た。点眼手技5項目と点眼に関する認識8項目のSpearman相関係数（r）を算出し、両者の関係を評価した（有意水準0.05）。なお、多重比較補正にはBenjamini-Hochberg（BH）法によるFDR（False Discovery Rate）補正を行った（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0322）。
【結果】40名から回答が得られた。自身の緑内障の病型を「分からない」と答えた対象者は28名（70.0%）であった。「点眼薬の種類が多い」と「点眼後に目頭を押さえている」の間（r＝−0.336、BH補正後p＝0.03）、および「容器が操作しづらい」と「容器の先端が目に触れないようにしている」の間（r＝−0.331、BH補正後p＝0.04）に有意な負の相関が確認された。
【考察】対象者の7割が緑内障の病型を把握しておらず、疾患理解や治療目的の把握が十分でない可能性が推察された。また、点眼薬の種類を多く感じる患者ほど点眼後の鼻涙管圧迫が実施されにくく、容器操作に困難を感じる患者ほど容器先端が目に触れやすい可能性が示唆された。これらのことから、薬局薬剤師が患者の疾患・治療目的の説明や継続的な手技指導、補助具の提案などを行うことで、患者が適切な点眼手技を継続できるよう支援することが重要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-043-A] 小児アレルギー疾患における服薬アドヒアランス向上へのアプローチ ―薬剤師による継続的なフォローアップの有用性―

大竹 華奈[1], 吉田 辰哉[1], 山田 花[1], 森山 清司[2], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　天白島田店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

【目的】小児アレルギー疾患において、アドヒアランス低下は治療効果に直結するだけでなく、保護者の大きな負担となる。患者および家族の服薬心理的ハードルを下げ、自発的な服用を促すことは薬剤師の重要な役割である。本発表では、継続的なフォローアップやデバイス選定等のアプローチを行った2症例を通じ、薬剤師介入がアドヒアランスおよび治療効果に与える影響を検証することを目的とする。

【方法】小児アレルギー疾患患者2例に対し、以下の介入および継続的フォローアップを実施した。

症例1（アトピー性皮膚炎、児童）：オルミエント®錠4mgが処方されたが、錠剤の服用困難により、当初は曝露対策を講じた粉砕調剤を行った。半年後、家族より錠剤服用への移行希望があったため、1ヶ月処方のうち数日分のみ錠剤とする「段階的チャレンジ」を提案した。

症例2（気管支喘息、幼児）：メプチンエアー®が処方されたが、吸入手技の同調が困難であった。付属のポケットスペーサーによる指導で改善が見られなかったため、患児の年齢を再評価し、市販のマスクタイプ吸入補助具の提案を行った。

【結果】症例1：段階的な移行と継続的な服薬フォローアップにより、最終的に全量を錠剤で服用することが可能となった。

症例2：マスクタイプ吸入補助具の導入により、確実な吸入手技が確立され、喘息発作症状の顕著な改善を認めた。

【考察】症例1では、児童期の心理的ハードルに対し、段階的な成功体験を提供したことが苦手意識の払拭と自発的な服薬行動に繋がった。症例2では、幼児の成長段階に適した吸入補助具の再選定が、治療の質を左右することを再確認した。いずれの症例も、画一的な指導に留まらず、継続的なフォローアップにより不安や課題を段階的に解消したことが、良好なアウトカムをもたらした。薬剤師の専門性を活かした個別化介入は、小児のアドヒアランス向上において極めて有用である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-046-A] 小児抗菌薬の服薬実態と適正使用に向けた服薬支援に関する調査

竹下 茅咲, 稲生 翔太, 冨田 貴史, 星野 直大, 坂下 友恵, 大石 真優, 森田 理紗, 丸橋 真衣, 谷口 由美, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

【目的】薬剤耐性菌(AMR)対策において抗菌薬の服薬完遂が重要であるが、小児領域では散剤が用いられることが多く服用困難となる場合がある。今回、小児科領域における抗菌薬の服用実態を把握し、薬剤師によるフォローアップが服薬遵守率に与える影響を調査することで、AMR対策に資する抗菌薬の適正使用推進に繋げることを目的とする。
【方法】2025年9月から2026年2月までの期間、たんぽぽ薬局交野店にて抗菌薬が処方され、フォローアップを実施した１5歳未満の小児患者を対象とした。服薬開始から2-3日後に1回目のフォローアップを電話にて実施し、残薬数、服薬困難の理由等を聴取した。服用に課題がある場合には、薬剤師より助言を行った。服薬終了後も同様にフォローアップを実施し、最終的な服薬遵守率を確認した。
服薬遵守率は確認時点までに服用すべき理論上の服用回数に対する実際の服用回数の割合と定義した。
【結果】初回フォローアップを実施した27名のうち、残薬数を把握できなかった1名を除く26名を解析対象とした。26名の平均処方日数は6.6日であり、初回フォローアップ時点での平均服薬遵守率は91.9%であった。服薬遵守率が100%未満だった6名では、「味が苦手」が服用困難の最も多い理由であったが、自己判断での服薬中止例はなかった。
その後、2回目フォローアップを完了した21名の平均服薬遵守率は96.8%であった。
また、初回フォローアップで服用できていないことが判明し疑義照会にて服用中止となった事例や、薬剤師の助言後に服薬遵守率が改善した症例も確認された。
【考察】小児における抗菌薬の服薬状況は良好な傾向にあるが、苦みを伴う薬剤等では一部の患児で服薬困難が生じていた。このような症例に対する薬剤師の介入が患児や保護者の負担軽減と服薬完遂に寄与すると考えられる。また、平均処方日数は6.6日と短いことから、服薬遵守率向上には服用初期のフォローアップが重要であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-049-A] 出生順位から見た小児患者の保護者における服薬不安の分析

井尻 聖[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アイン中央　アイン薬局いわき植田店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】小児への服薬指導において、保護者の与薬に対する不安（以下、服薬不安）の把握は薬局薬剤師の重要な役割である。当社グループが過去に実施した研究では、出生順位により保護者が感じる不安に相違がある可能性が示されたが、総合的な服薬不安との関連を定量的に検討した報告はない。そこで本研究では、これらの傾向を評価し、薬局薬剤師の支援の在り方を検討した。
【方法】株式会社アイン中央が運営する保険薬局に来局した小児患者の保護者を対象に匿名アンケート調査を実施した（調査期間：2026年2月16日～3月17日）。総合的な服薬不安および個別10項目の不安について、7件法（1：全く不安がない～7：非常に不安がある）で評価した。CS分析を用いて、総合的な不安とのPearson相関係数を各項目の関連度、各項目の平均値を不安度として算出した。さらに対象者を第一子群と第二子以降群に分類し、関連度および不安度をそれぞれ偏差値化した。両指標ともに偏差値50以上を満たす項目を「優先課題項目」とした（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0324）。
【結果】27名より回答を得た（第一子：14名、第二子以降：13名）。総合的な不安の平均値（標準偏差）は第一子2.6（1.3）、第二子以降2.9（1.1）であった。CS分析より、両群共通の「優先課題項目」として「薬によるアレルギーや副作用」「飲み合わせ」が抽出された。一方、第一子群では「薬の効果」、第二子以降群では「情報が正しいか」「服用タイミング」が「優先課題項目」として抽出された。
【考察】第一子の保護者では、初めて使用する薬の効果に対して不安を感じやすく、第二子以降の保護者では、過去の経験を踏まえて情報の正確性や服用方法への関心が高まる可能性が考えられた。本知見も踏まえ、薬局薬剤師は出生順位による不安傾向の違いを考慮した服薬支援を行うことが重要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-052-A] ハイリスク薬服用患者からの情報収集を目的とした聞き取り調査シートの有用性評価

宮崎 祐樹[1], 福島 有生[2], 峰 篤司[3], 高原 亮介[3] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　次郎丸店, 2.紀の川粉河店, 3.総合メディカル（株))

【目的】特定薬剤管理指導加算1の対象薬（以下、ハイリスク薬）を服用している高齢者の薬物治療では、薬剤師の積極的な介入が求められているが、十分な情報収集ができていないため医師への情報提供や処方提案に至ることは少ない。そこで、薬剤師の情報収集に必要な項目をまとめた聞き取り調査シート（以下、シート）を作成し、患者応対時に用いる取り組みを行った。本研究では、薬剤師の情報収集と情報提供において取り組みが有用であったかを評価したので報告する。
【方法】和歌山・奈良地区のそうごう薬局10薬局において、65歳以上かつ3ヶ月以上ハイリスク薬を服用している患者を対象とした。2024年10月から12月（シートなし)、2025年1月から3月（シートあり）の患者において、両期間のハイリスク薬に関する疑義照会、トレーシングレポート（以下、TR）の件数を比較調査した。また、取り組み実施薬局に所属する薬剤師29名を対象にシートの有用性に関するアンケート調査を実施した。
【結果】各期間の65歳以上の来局患者数は、取り組み前9067名、取り組み後9032名だった。取り組み前後の情報提供の件数は、疑義照会が25件→39件、TRが16件→26件だった。そのうち取り組み期間中にシートを用いたのは、疑義照会4件、TR11件だった。薬剤師に対するアンケートは、21名（72%）が情報収集に役立った、18名（62%）が情報提供の意識が高まった、12名（41%）が薬学的判断がしやすくなった、10名（35%）が情報提供しやすくなったと回答した。
【考察】取り組みにより、シートを用いた情報提供を行うことができた。アンケートより、情報収集が行いやすくなり意識向上につながったことが疑義照会およびTR件数の増加の一因であると考えられる。一方で、薬学的判断の補助や情報提供のしやすさに繋がった薬剤師は半数を下回り課題が見えた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-055-A] 小児の外用剤塗布の誤使用における保護者の不安軽減の取り組み

神村 歩武[1], 花井 拓也[2], 尾上 葉月[2], 安藤 由衣[3], 帽田 紋加[4], 矢吹 真夢[4], 佐藤 晃久[5], 木下 博敬[6], 梅中 康仁[6] (1.総合メディカル（株）そうごう薬局　福渡店, 2.宝殿駅前店, 3.飾磨店, 4.嵐山町店, 5.和田山店, 6.総合メディカル（株))

【目的】2022年に兵庫地区のそうごう薬局における調査で、小児の口や目に外用薬が入った際の対処に関して不安が多くある事が明らかになった。一方で、製薬企業の資材で誤使用の対処法をまとめたものはなく口頭で服薬指導するにとどまっていた。そこで今回、誤使用時の対処法をまとめた資材(以下、資材)を作成し、服薬指導に用いることで保護者の不安軽減に有用であるかを調査した。
【方法】2025年4月～6月の期間で、兵庫地区のそうごう薬局18薬局に来局する、ステロイドおよびジファミラスト、デルゴシチニブ、タクロリムスの外用薬が処方された小児の保護者138名を対象に、資材を用いた服薬指導を行った。また、指導前と指導から1ヶ月以上経過した後の来局時にアンケートを行った。調査項目は不安の有無、不安の理由、不安でない理由等を調査した。
【結果】指導前の138名において、目は90名（65%）、口は80名（58%）に誤使用への不安があった。指導後の次回来局時の回答が得られたのは54名（84名は来局なし）で、54名における指導前後の不安の変化は、目は61%→28%、口は52%→32%だった。同54名における不安の理由は、指導前は「対処方法を知らない」が44名（82%）、指導後は「意識することで不安になった」が35名（65%）と最も多かった。不安ではない理由は、指導前は「自分で調べられる」が41名（76%）、指導後は「資材で確認できるため」が38名（70%）と最も多かった。
【考察】保護者は誤使用時の対処法について「知識不足」が主な要因で不安を抱えていたため、資材を用いた服薬指導により知識を補うことができ、不安の軽減に繋がったと考えられる。一方で、普段意識していなかった保護者が本取り組みにより意識することにも繋がった。資材による対処法を伝えるとともに、残る不安を聴き、解消できるような服薬指導を行う必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-058-A] オピオイド誘発性便秘への継続的介入によりQOLが改善し、がん性疼痛の適正評価につながった一例

武田 七海 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神大店)

【目的】がん性疼痛に対するオピオイド治療では、オピオイド誘発性便秘（opioid-induced constipation：OIC）が高頻度に発現し、QOL低下の要因となる。さらに、OICに伴う腹痛はがん性疼痛との鑑別を困難にし、疼痛評価やオピオイド調整を妨げることがある。本報告では、OICへの介入と継続的フォローアップにより、便秘症状および腹痛、QOLが改善し、がん性疼痛の把握と疼痛治療の適正化につながった症例を報告する。
【症例】40代男性。膵尾部がん、肝転移および腹膜播種あり。過去の便秘経験からオピオイド使用に抵抗があり、レスキューオピオイドのみで疼痛管理を行っていたが、腹膜播種による疼痛悪化によりオキシコドン10 mg/日が開始された。1週間後、腹痛Grade3へ増悪、酸化マグネシウム、ナルデメジン併用下で便秘（4日に1回の排便）が持続したため、フェンタニルテープ0.5 mg/日へスイッチングされた。
【介入・結果】介入時、腹痛の原因がOICかがん性疼痛かの鑑別は困難であった。スイッチング後、薬剤師が継続的に電話フォローアップを実施し、症状を評価した。1日中身動きが取れないほどの腹痛を訴えたため、腹痛軽減を期待してリナクロチドの追加を提案した。処方追加後、排便回数は1日1回へ、腹痛はGrade1に軽減した。その後、左側腹部や肩の突出痛の訴えがあり、フェンタニルテープの増量の提案に至った。
【考察】OICへの介入により、便秘に伴う腹痛という疼痛評価を妨げる要因が軽減され、がん性疼痛の把握が可能となった。本症例では、疼痛原因の鑑別が困難な状況においても、患者の訴えを確認しながら評価・介入を行い、継続的なフォローアップを通じて不安感の軽減を図ることで、オピオイドへの抵抗感を払拭できたことも、適切な疼痛コントロールにつなげられた一因だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-061-A] エスワンタイホウ®配合OD錠服用開始後の胸腺がん患者に対する副作用の早期発見と医療機関との連携の一例

門屋 宜伸[1], 佐藤 裕介[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局梅本店, 2.セトピア店)

【目的】従来のがん化学療法において、昨今では分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬等、治療の幅が広がり、これらの併用療法を外来で通院治療する患者が増加している。こういった背景から、自宅で副作用が起き、発見が遅れ、重大な副作用につながるケースがあり、薬局薬剤師のフォローは重要視されてきている。

【方法】かかりつけ薬剤師としてフォローしている胸腺がんで治療中の患者がおり、副作用の事を気にされている様子で、初回投与であり、副作用の随時確認が必要と考えた。服用開始後1週間程度で吐き気、1から2週間で食欲不振や口内炎等が出やすいとされているため、d7およびd10に電話にてフォローを行った。

【結果】エスワンタイホウ®配合OD錠80mg/dにて服用開始。d7では吐き気や食欲不振の副作用の訴え(Grade1)があり、生活には支障はないとの事だったが、d10では吐き気が続いている様子(Grade2)であった。メトクロプラミドは頓服処方であまり服用されていない様子であったため、1日3回まで服用可能である事をお伝えし、トレーシングレポートにて情報提供とメトクロプラミド1日3回の処方を提案し、患者にも医療機関への相談を勧めた。その結果、エスワンタイホウ®配合OD錠は中止の指示があり、メトクロプラミド1日3回服用にて対処する事となった。2週間休薬延長後、50mg/dに一段階減量して再開となった。

【考察】薬剤師が電話フォローにより経過を確認し、医師へ情報提供を行う事で、副作用の早期発見に繋がり副作用の重症化を防ぐ事ができた。特にがん化学療法開始後1から2週間程度は吐き気などの消化器症状の副作用発現に注意が必要であり、薬局薬剤師による電話フォローが重要であり、医療機関との連携の充実が必要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-064-A] 免疫チェックポイント阻害剤投与中に乾癬が再燃し、早期発見に関わった一例

徳垣 典子[1], 松尾 陽介[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局武庫川駅前店, 2.神戸支店)

【目的】自己免疫疾患（以下AID）をコントロールしながら免疫チェックポイント阻害剤（以下ICI）を継続することは、ICIが普及した現代のがん治療において重要な目標である。今回、乾癬既往を有する患者にICIが投与され、乾癬症状が再燃した事例に遭遇し、早期発見、重症化を防止し、治療継続に寄与できたので報告する。
【症例の概要】60歳代男性の非小細胞肺がんの患者。乾癬既往あり。X年3月、ペムブロリズマブ+nab-パクリタキセル+カルボプラチン併用療法を開始した。治療開始時、乾癬症状は認めなかった。
3剤併用療法3クール実施後の同年6月、ペムブロリズマブ単剤投与へ移行した。
単剤投与1クール目Day1来局時、顔の落屑を認め、Day14電話フォロー時には落屑症状の悪化、痒みの訴えがあったため、免疫関連有害事象（以下irAE）による乾癬再燃の可能性を考えた。また、乾癬治療は中断していることを聴取した。病院薬剤部へトレーシングレポート(以下TR)で以上の内容を報告した。
2クール目Day1呼吸器内科より掻痒部位にステロイド外用剤が処方されたが、首筋や肩にも落屑を認めたため、皮膚科専門医の受診勧奨を行った。しかし、患者は受診負担を理由に受診を希望しなかった。
3クール目Day11の電話フォロー時には背部、臀部、胸部へ皮疹の拡大（体表面積30%未満）を認めたため、保湿指導および再度皮膚科受診勧奨を行い、TRにて病院薬剤部へ経過報告をした。
その後、皮膚科コンサルトを経て、4クール目Day1にがん診療病院の皮膚科受診。活性型ビタミンD3・ステロイド配合外用剤等が処方され、乾癬対策が強化された結果、症状は軽快した。ペムブロリズマブの投与は休薬、減量することなく継続された。
【結果及び考察】今回の症例を通して、ICI投与中のAID再燃リスクを念頭に置いた継続的な観察や電話フォロー、多職種連携を行うことは、症状の早期発見や重症化防止、ICI投与継続に寄与すると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-067-A] アミバンタマブとラゼルチニブ併用療法開始の患者にLINE活用お薬手帳を用いて服薬フォローアップを行った1症例

西川 育子, 金城 裕美子, 森田 渚映子, 高井 佳江 (フロンティア薬局本宮店)

【目的】治療と仕事を両立する患者の増加に伴い、保険薬局も患者の生活様式に合わせた支援が必要である。今回、新薬の化学療法を開始しLINE活用お薬手帳のメッセージ機能を用いたフォローアップ（LINE-FU）と、薬薬連携を行った症例について報告する。
【症例】EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の50代男性、1次治療でアミバンタマブ(Ami)とラゼルチニブ(Laz)併用療法、2次治療でオシメルチニブが施行された患者。日中は就労しているため、LINE-FUを活用した。
【結果】入院にて1サイクル目を実施、2サイクル目（Day1）より当薬局にてLazを交付した。
Day12LINE-FU時にざ瘡様皮膚炎（Grade2）を確認、保湿剤とステロイド外用薬の使用法を指導、病院へ報告し皮膚科受診につなげた。
Day16低アルブミン血症（Grade2）にてAmiが休薬、Lazのみ継続となった。
Day22LINE-FU時に両脚浮腫の悪化を確認した。アピキサバンを服用中であるが静脈血栓塞栓症の副作用を考慮し、息苦しさ、浮腫部位の疼痛の有無を確認した。症状の出現はなくDay23には浮腫の改善が見られたため経過観察とし、病院へ報告した。
Day72病院で Ami再開時Grade3のInfusion Related Reactionを発症しDay111オシメルチニブに治療が変更になった。
Day155LINE-FU時手足の痺れとふらつきを確認した。脳梗塞等の緊急性を考慮しLINEから電話対応へ切り替え詳細を確認した結果、前治療から継続する症状で増悪は認めなかった。しかし医師へ未報告と聴取、病院へ情報提供し精査を依頼した。Day205神経障害性疼痛でミロガバリンが開始され、Day222には痺れ症状が改善傾向と確認した。
【考察】本症例では、LINE-FUの活用により電話によるフォローアップが難しい患者に対しても適切に支援し、体調や副作用を病院と共有することで連携が行えたと考える。さらに、緊急性がある場合には電話フォローに切り替えたことでより適切な支援につながったと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-4

[P] 一般演題（ポスター）「服薬指導」

[P-070-A] パニツムマブ単剤療法施行患者の治療継続に貢献した1例

原田 真美[1], 亀岡 貴哉[1], 白井 里奈[1], 岸田 充生[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局麻溝台店, 2.南関東支店)

【目的】基幹病院との地域連携が進み治療情報提供書を介した薬薬連携が強化されたことをきっかけに、病院薬剤部が作成した提供書に基づき電話フォロー（TF）を実施し服薬支援を行う事でパニツムマブ（P-mab）単剤療法の治療継続に寄与した症例を経験したので報告する。
【症例】 70代男性、直腸癌ステージ4でP-mab単剤療法が開始された患者（Day1）Day6TFで皮膚障害G1口内炎G1を認め保湿・外用剤の使い分け及び口腔内清潔維持・刺激物摂取を控える様指導しトレーシングレポート（TR）にて報告した。Day14来局時、皮膚障害改善、爪囲炎G1を確認した為保湿継続を指導し、Day21TFで口内炎の改善なくTRでアズレンスルホン酸Na製剤等の処方を提案した。Day35来局時、口腔用軟膏・含嗽用液が追加されたが、顔・首・頭に皮疹G1の発現があり、外用塗布を再指導し、Day42TFで口内炎と皮疹改善を確認した。Day49来局時、皮膚障害改善の為クラリスロマイシン（CAM）が中止となったが、Day56TFで爪の割れと痛みG1と頭部皮疹G1を聴取した為TRでCAM再開を提案した。Day63来局時、CAMが再開され深爪に対しスクエアカットを指導した。Day77来局時、爪囲炎の改善を確認した。Day119来局時、頭部掻痒・顔の皮疹増悪G2の為CAMよりミノマイシン（MINO）へ変更となったが、Day126TFで眩暈発現と悪心G2を確認しTRでCAMへ処方変更の提案をした。Day133来局時、MINOよりCAMへ変更され、Day140TFで眩暈・悪心・皮疹改善を確認した。その後Day462の緩和治療に移行されるまでP-mab単剤療法を継続できた。
【考察】本症例は、薬薬連携の強化から薬局薬剤師の継続的な患者フォローアップによる治療状況や副作用の経過を共有できたことが治療中断を回避できた要因になったと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-071-B] 調剤ピッキング業務におけるインシデント発生率と個人特性（職種・心理特性など）の関連

桐村 拓也[1], 鈴木 一生[2], 橋本 庸平[3], 山下 みずき[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局尼崎中央店, 2.阪神尼崎店, 3.北園田店, 4.潮江中央店, 5.（株）フロンティア　神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

[P-074-B] アロマターゼ阻害薬による脂質異常症治療薬の処方カスケードリスクの解析

坂井 明日香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　仏生山店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-077-B] 医薬品副作用データベースを用いたSSRIによる消化器系有害事象の発現リスク解析

田中 津名魅[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　桂御所店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-080-B] 保険薬局における調剤補助者導入のプロセス安全性評価

平井 麻紀[1], 越智 舞歌[2], 花田 由美子[3], 丸田 勇樹[1,4] (1.フロンティア薬局　日立店, 2.高木町店, 3.宝塚店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-083-B] フェーズ理論を用いた指差呼称確認は薬局業務のヒューマンエラーに有効か？

田中 里依[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　一津屋店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-086-B] 高齢者の嚥下機能低下に関するリスク評価のためのアンケート調査

山田 優也[1,2], 稲田 孝史[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局下鳥羽店, 2.(株)メディカル一光)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-071-B] 調剤ピッキング業務におけるインシデント発生率と個人特性（職種・心理特性など）の関連

桐村 拓也[1], 鈴木 一生[2], 橋本 庸平[3], 山下 みずき[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局尼崎中央店, 2.阪神尼崎店, 3.北園田店, 4.潮江中央店, 5.（株）フロンティア　神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

【目的】インシデント発生率の低減は医療安全上重要な課題である。本研究では、調剤ピッキング業務におけるインシデント発生率と薬局勤務者の個人特性との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】（株）フロンティアの特定支店に所属し、対象期間の総ピッキング回数が300回以上の薬局勤務者を対象とした。ピッキング過誤防止システムのデータより、個人のインシデント率と店舗平均との差（以下、インシデント率差分）を目的変数とした。年代、職種、所属期間、性格特性、認知的熟慮性、エンゲージメントスコアをWebアンケートにより収集し説明変数とした。外れ値除外後、重回帰分析を実施した。本研究は近畿大学薬学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】全体解析（n = 386）で重回帰モデルは有意であり(p ＜0.001)、自由度調整済み決定係数は0.065であった。調剤アシスタント（PA）は負の関連（β = -0.324、p = 0.006）、神経症傾向（β = 0.167、p = 0.006）、開放性（β = 0.136、p = 0.016）、エンゲージメント（β = 0.134、p = 0.017）は正の関連を示した。PA解析（n = 192）においてもモデルは有意であり（p ＜ 0.001）、自由度調整済み決定係数は 0.109であった。所属期間と勤勉性は負の関連、年代と神経症傾向とエンゲージメントは正の関連を示した。薬剤師解析（n = 194）では有意なモデルは得られなかった。
【考察】PAは薬剤師よりインシデント率差分が低く、0402通知に基づく運用体制の妥当性が示唆された。PAでは経験や心理特性がインシデント発生に関連する可能性がある。所属期間が負の関連を示したことから、経験の蓄積がエラー低減に寄与することが示唆される。神経症傾向はストレス感受性等を介して作業精度と関連する可能性がある。エンゲージメントの正の関連は、業務負荷や責任の増大が関連している可能性がある。本モデルの説明力は限定的で、未測定要因の関与も示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-074-B] アロマターゼ阻害薬による脂質異常症治療薬の処方カスケードリスクの解析

坂井 明日香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　仏生山店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】乳がん治療薬のアロマターゼ阻害薬（AI）はエストロゲン合成を抑制するため、脂質代謝異常をきたすことで、脂質異常症治療薬の処方カスケード（PC）を招く恐れがある。本研究では、AIによる脂質異常症治療薬のPCリスクを乳がんに適応のある選択的エストロゲン受容体修飾薬（SERM）と比較することを目的とした。
【方法】2018年1月～2025年12月に当社グループが運営していた保険薬局607店舗の匿名加工済みレセプトデータを用いた。2019年～2024年にAIまたはSERMが初回処方され、一方のみ処方された患者や以前に脂質異常症治療薬の処方が無い患者を対象とした。また、脂質異常症治療薬の処方追加を招く恐れのある併用薬（高血圧治療薬・非定型抗精神病薬等）が処方された患者を除外した。AI処方患者をAI群、SERM処方患者をSERM群とし、高脂血症用剤（YJコード頭3桁：218）の新規処方を生存時間解析（ログランク検定、Cox比例ハザードモデル）で解析した（有意水準0.05）。また、年齢層（20歳ごと）別のサブグループ解析も行った（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0348）。
【結果】AI群12,276名、SERM群6,303名を得た。5年累積発生率はAI群（8.6%）がSERM群（4.8%）よりも有意に高く（p＜0.001）、Cox比例ハザードモデルよりAI群が有意に高リスクであった（ハザード比1.64、95%信頼区間1.35-1.99、p＜0.001）。年齢層別では40～59歳のみAI群が有意に高リスク（1.46、1.06-2.00、p=0.020）であった。
【考察】本研究より、AI群の方が脂質異常症治療薬のPCリスクが有意に高く、40～59歳の閉経移行期においては、エストロゲンが低下した状態にAIによるエストロゲン合成抑制が加わることで、脂質代謝異常が相乗的に増大した可能性が考えられた。薬局薬剤師は、特に40～59歳のAI処方患者に対して、医療機関と連携して脂質管理およびPC防止に努めることも重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-077-B] 医薬品副作用データベースを用いたSSRIによる消化器系有害事象の発現リスク解析

田中 津名魅[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ アイン薬局　桂御所店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)による消化器系有害事象は知られているが、薬剤別の発現リスクを網羅的に解析した報告は限られている。本研究ではSSRIの処方実態をレセプトデータで把握したうえで、医薬品副作用データベース(JADER)を用いて消化器系有害事象の発現リスクを薬剤別に解析することで、薬局薬剤師の役割を考察した。
【方法】2025年2月～翌年1月に当社グループが運営していた保険薬局1,116店舗の匿名加工済みレセプトデータを用い、「YJコード頭3桁：117(精神神経用剤)」に該当する抗うつ薬の調剤シェアを集計した。また、2004年4月～2025年3月のJADERを用い、「標準検索式:消化管の非特異的炎症および機能障害(MedDRA／J ver28.1)」の基本語177種を消化器系有害事象として報告オッズ比(ROR)を算出し、ROR＞1かつFisher正確確率検定(p＜0.05)で有意な関連性ありと判定した。さらに服用開始から発現までの日数よりWeibull分析の形状パラメータ(β)と95%信頼区間を推定した(アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0350)。
【結果】レセプトデータ解析より、処方された抗うつ薬の35.9%(478,656回／1,334,539回)がSSRIであった。また、JADER解析では、SSRIが被疑薬の消化器系有害事象が313件報告され、パロキセチン(PAX)が最多(174件)であった。PAXが関連する消化器有害事象では悪心(87件、ROR: 2.4)が最多で、Weibull分析では早期発現リスクの高い初期故障型(β=0.49、β＜1)と推定された。その他の有害事象については、リスクに経時的な傾向がみられない偶発故障型(β≒1)であった。
【考察】JADER解析には報告バイアス等の影響が含まれるが、薬局薬剤師はSSRI新規処方患者に対して継続的なモニタリングに努める必要があるが、特にPAXでは、服用開始直後の消化管へのセロトニン過剰刺激に伴い発現リスクが高まる悪心等を重点的に確認することも重要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-080-B] 保険薬局における調剤補助者導入のプロセス安全性評価

平井 麻紀[1], 越智 舞歌[2], 花田 由美子[3], 丸田 勇樹[1,4] (1.フロンティア薬局　日立店, 2.高木町店, 3.宝塚店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】調剤補助者の活用は、薬剤師が最終責任を負う体制の下で対物業務を分担し、対人業務へ時間を再配分することを目的に導入が進められている。その際、非薬剤師へのタスクシフトに伴う安全性の担保が重要となる。本研究では、薬剤師の最終監査を組み込んだ薬局全体のプロセスとしての調剤過程エラー率が、従来体制と比較して非劣性であるかを定量的に検証することを目的とした。
【方法】協力薬局10 施設を対象とした前後比較観察研究を実施した。教育資材運用前の2 か月間（期間A）と運用後の2 か月間（期間B）において 、患者への交付前に薬剤師の最終監査で捕捉された不一致（取り揃え・規格・剤形等）を「調剤過程エラー」と定義し、標準化された記録票を用いて継続収集した。主要評価項目を処方箋1,000 枚あたりのエラー率とし、施設を固定効果としたPoisson回帰モデルにより、非劣性マージン（率比1.25 ）に対する期間B vs 期間Aの率比（*RR*）および95 %信頼区間（*CI*）を推定した。
【結果】観察期間内の総処方箋枚数は、期間Aが40,020 枚、期間Bが37,979 枚であった。調剤過程エラー件数は、期間Aで392 件（9.79 件/1,000 処方）、期間Bで355 件（9.34件/1,000 処方）であった。Poisson回帰分析の結果、期間Aに対する期間Bのエラー率比（RR）は0.955 （95 % *CI*: 0.827 − 1.103 ）であった。95 %*CI*の上限値（1.103 ）が事前に設定した非劣性マージン（1.25）を下回ったため、統計学的な非劣性が証明された。
【考察】統一された教育資材に基づく調剤補助者の運用と、薬剤師による最終監査を組み合わせたシステムは、薬局全体の調剤過程エラー率を増加させないことが実データから確認された。作業分担の変更に関わらず、適切な教育体制と監査機能がシステムとして担保されていれば、安全性を損なうことなく、対物業務のタスクシフトが可能であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-083-B] フェーズ理論を用いた指差呼称確認は薬局業務のヒューマンエラーに有効か？

田中 里依[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　一津屋店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】薬局のインシデントおよび特定の人によって繰り返されるインシデント発生について、真因分析が重要とされているが、有効な対策も難しいとされているのが現状である。そこで、鉄道業界で使用されているヒューマンエラーを防止策として採用されている指差呼称確認の有効性を検証した。
【方法】指差呼称確認の実施を促す目的でフロンティア大阪支店所属のスタッフに対してフェーズ理論研修（過去の調剤過誤内容振り返り、5段階の意識、指差呼称の効果）を行い、研修前後の28日間のインシデント件数、指差呼称実施や行動変容、研修後の5段階意識、インシデント発生頻度の高い（5回以上）社員の変化を調査し、比較解析した。
【結果】インシデント報告件数は研修前468件(発生率1.64%)、研修後388件(1.25%)、呼称指差確認は研修前160件（実施率34.2%）、研修後174件(44.8%)で有意差を認めた。さらにインシデント発生頻度の高い社員数は研修前34名から研修後24名に減少していた。指差呼称確認の頻度は研修前後ともインシデント発生頻度の高低による違いは認められておらず、研修後意識レベルにも有意差は認められなかった。また、インシデント発生頻度の高い研修後も件数が減少しなかった社員は12名（35%）であり、そのうち8名は研修前後で指差し呼称確認実施あるいは未実施の両方の行動パターンを有しており、一貫していない行動変容が示された。
【考察】フェーズ理論に基づく研修により指差呼称確認の実施率が向上し、調剤インシデント発生率も低下したことから理解促進と行動変容支援が安全行動の定着に寄与したと考えられる。さらに特定の人によって繰り返されるインシデント防止にも研修が有効であることが示されており、過誤発生の特定人物の行動変容のパターンに統一性がないことから、継続的なリマインダーや環境整備など、習慣化を促す仕組みづくりが今後の課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-086-B] 高齢者の嚥下機能低下に関するリスク評価のためのアンケート調査

山田 優也[1,2], 稲田 孝史[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局下鳥羽店, 2.(株)メディカル一光)

【目的】 誤嚥性肺炎は令和6年人口動態統計において死因第6位を占め、70歳以上の肺炎患者の7割以上が誤嚥性肺炎であるとされている。嚥下機能の低下は誤嚥性肺炎のみならず、低栄養・脱水・窒息といった生命を脅かすリスクを伴う。抗精神病薬による錐体外路障害や抗コリン薬による口腔乾燥など、嚥下機能を低下させる可能性を有する薬剤は多数存在し、多剤服用状態にある高齢者への影響が懸念される。本研究は、保険薬局来局患者における嚥下機能低下リスクとリスク薬服用との関係を明らかにすることを目的とした。
【方法】 当該薬局に2か月以上継続来局し、リスク薬を3か月以上継続服用している65歳以上80歳未満の患者を対象とした。全10問・40点満点のアンケートにより嚥下機能低下リスクを評価した。薬歴からリスク薬の種類・服用量・服用期間を抽出し、（薬効レベル）×（服用量）×（服用期間）からなる曝露指数を算出の上、アンケートスコアとの相関をピアソンの積率相関係数により解析した。なおスピアマンの順位相関係数を補助的に算出した。
【結果】 解析対象は50名、アンケート合計スコアは平均5.1点（中央値3点、範囲0－22点）であった。「咀嚼困難感」（Q4、r＝0.342、p＝0.015）および「痰がらみ・咳込み」（Q5、r＝0.282、p＝0.047）において有意な正の相関が認められた。その他の項目および合計スコアとの有意な相関は認められなかった。なお本解析はデータ収集途中の予備的解析であり、全症例での解析を発表時までに完了する予定である。
【考察】 曝露指数が高いほど咀嚼困難感や痰がらみ・咳込みのリスクが高い傾向が示され、曝露指数が嚥下機能低下の一側面を反映している可能性が示唆された。サンプルサイズを拡大した最終解析により、薬局薬剤師による定量的評価が誤嚥性肺炎予防における薬局の役割拡大につながることが期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-072-C] 調剤ピッキング業務のインシデント発生率に影響を与える店舗要因の検討

山下 みずき[1], 桐村 拓也[2], 鈴木 一生[3], 橋本 庸平[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局潮江中央店, 2.尼崎中央店, 3.阪神尼崎店, 4.北園田店, 5.神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

[P-075-C] 機械学習（LightGBM）による「患者交付後に発覚する調剤過誤・インシデント発生店舗」の事前予測

松谷 定[1], 中村 文哉[1], 阿部 真也[1], 五十嵐 健祐[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）ツルハ, 2.（株）ツルハホールディングス)

[P-078-C] 小児投与量上限表の活用状況と散剤調剤に係る調剤事故・過誤件数との関連性の検討

増田 英次, 難波 里恵, 染谷 僚人 ((株）アイセイ薬局　薬事指導部)

[P-081-C] 調剤レセプトデータおよび医薬品副作用データベースを用いたエドキサバンの処方実態と有害事象発現傾向の検討

中村 美咲[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-084-C] インシデント発生時における指差し呼称確認実施の関連因子

房垣 圭祐[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　小明店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-087-C] 調剤薬局における調剤過誤・ヒヤリハット要因の事例分析

前田 永都 ((株）トラストファーマシー)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-072-C] 調剤ピッキング業務のインシデント発生率に影響を与える店舗要因の検討

山下 みずき[1], 桐村 拓也[2], 鈴木 一生[3], 橋本 庸平[4], 松尾 陽介[5], 細見 光一[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局潮江中央店, 2.尼崎中央店, 3.阪神尼崎店, 4.北園田店, 5.神戸支店, 6.近畿大学　薬学部)

【目的】調剤薬局におけるインシデント発生率は医療安全上重要な課題である。本研究では、調剤ピッキング業務のインシデント発生率に影響を与える店舗要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】(株)フロンティア神戸支店の39薬局を対象に、2025年7～10月のデータを用いて解析した。インシデント発生率は商品ミス件数をピッキング数で除して算出した。これを目的変数とし、受付回数、処方単価、集中率、在庫品目数、後発医薬品使用率（後発率）、所属人数を説明変数として重回帰分析を行った。受付回数と所属人数には多重共線性を認めたため、両者を同時に含めない複数モデルで検討した。

【結果】いずれのモデルにおいても回帰式は有意であった（$p<0.01$、補正$R^2=0.376$～0.381）。処方単価は有意な正の関連（$\beta=0.40$～0.41、$p<0.01$）、後発率は有意な負の関連（$\beta=-0.30$～-0.29、$p<0.05$）を示した。在庫品目数は有意傾向（$p=0.056$～0.066）であったが、受付回数、集中率、所属人数は有意でなかった。

【考察】処方単価と後発率が一貫して関連を示した。処方単価が高い店舗では、高額薬剤の使用や処方薬剤数の増加により処方内容が複雑になる傾向があり、ピッキングミスが発生しやすくなった可能性がある。一方、後発率が高い店舗では採用品目が整理されており、先発品と後発品の取り間違いが起こりにくい状況につながっている可能性が考えられる。また、受付回数、集中率、所属人数については有意な関連を認めず、単純な業務量や人員規模のみではインシデント発生率を十分に説明できない可能性が示唆された。在庫品目数については関連の可能性が示唆されたが、有意差には至らなかった。本研究の結果を踏まえ、処方単価は処方内容の複雑性を反映する要因として重要であり、後発率はインシデント発生率と関連する要因として、業務改善を検討する上での一つの視点となり得る。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-075-C] 機械学習（LightGBM）による「患者交付後に発覚する調剤過誤・インシデント発生店舗」の事前予測

松谷 定[1], 中村 文哉[1], 阿部 真也[1], 五十嵐 健祐[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）ツルハ, 2.（株）ツルハホールディングス)

【目的】患者交付後に発覚する調剤過誤およびインシデント（以下「調剤過誤・インシデント」とする）の発生リスクの高い店舗を事前予測できれば、調剤過誤を未然に防止できる可能性が高まる。本研究は、機械学習（LightGBM）を用いた調剤過誤・インシデント発生店舗の事前予測の可能性を検討した。
【方法】解析対象とした（株）ツルハ470店の「調剤、労務データ（2025年1月）」、「調剤過誤・インシデントデータ（2024年1月～2025年7月）」を活用、2025年2-7月調剤過誤・インシデント発生を予測するモデルを構築した。具体的には分析データを作成、学習検証・テストデータへ分割、目的変数「2025年2-7月調剤過誤・インシデント発生有無」、特徴量「処方箋枚数等23項目」とし、学習検証データを用いLightGBM（2値分類・5分割交差検証）にて予測モデルを構築した。構築モデルを用いテストデータAUC算出、交差検証データAUCと比較した。特徴量寄与度確認のためSHAP算出、閾値探索のため混同行列を作成した。解析はPython（3.13.2）を用いた。
【結果】交差検証・テストデータAUCはそれぞれ0.67、0.70となった。SHAP平均値上位3項目の特徴量（平均±標準偏差）は、「調剤数注射/処方箋枚数（0.21±0.19）」、「処方箋枚数/事務員_勤務時間（0.12±0.11）」、「インシデント件数_直近1年間（0.05±0.08）」であった。混同行列閾値は0.1、0.15、0.2、0.25、0.3の場合、F1スコアはそれぞれ0.32、0.36、0.43、0.29、0.00となった。
【考察】AUCは「交差検証＜テスト」となったことから、過学習の可能性は低いと考察される。SHAP平均値上位3項目ともに標準偏差が平均値と同程度となったため、寄与度解釈には不適と考えられる。閾値設定「0.2」とし構築モデルを用いることで、一定水準ではあるが調剤過誤・インシデント発生店舗の事前予測が可能と考察される。今後は精度向上のため、より最適なモデル構築方法を模索したい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-078-C] 小児投与量上限表の活用状況と散剤調剤に係る調剤事故・過誤件数との関連性の検討

増田 英次, 難波 里恵, 染谷 僚人 ((株）アイセイ薬局　薬事指導部)

【目的】小児の散剤調剤では体重や年齢に基づく用量換算を伴うため、当社では社内基準に基づく調剤事故・過誤（以下、事故・過誤）防止を目的として小児投与量上限表を作成し、2024年12月に全店舗へ発信した。本資材の活用状況と小児散剤調剤に係る事故・過誤発生件数の変化との関連性を調査・検討することを目的とした。
【方法】非介入型の後方視的観察研究とした。管理薬剤師対象のアンケート調査および社内システムから抽出した小児散剤調剤に係る事故・過誤データを用いた。資材の活用状況により、継続利用群、事故・過誤発生後導入群、自主的導入群、未使用群の4群に分類した。各群において、2023年12月～2024年11月を資材導入前、2025年1月～12月を導入後として事故・過誤発生件数を比較し、群間差の検討にはFisherの正確確率検定を用いた。
【結果】解析対象は226店舗であった。資材導入後は全ての群で事故・過誤発生件数が減少し、継続利用群では事故・過誤は認められなかった。一方、未使用群において事故・過誤発生件数は減少していたが、１１４店舗が独自に採用した換算表を用いていた。統計学的有意差は認められなかったが、事故・過誤発生が極めて少数であり、統計学的に群間差を評価する十分な条件が整わなかったため、多変量解析を実施しなかった。
【考察】継続利用群で事故・過誤が認められなかったことから、本資材が散剤調剤における用量確認を支援するツールとして、事故・過誤防止に寄与した可能性が示唆された。一方、未使用群においても事故・過誤発生件数の減少が認められた。当部からの重大な事故・過誤発生時における全店舗への注意喚起などの全社的な取り組みが、両群における資材活用や散剤調剤への意識向上を促した可能性が考えられた。以上より、本資材の継続的な活用が事故・過誤防止に寄与し、組織的な取り組みがその効果を補完する可能性が示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-081-C] 調剤レセプトデータおよび医薬品副作用データベースを用いたエドキサバンの処方実態と有害事象発現傾向の検討

中村 美咲[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】エドキサバン(EDO)は腎排泄型のため、腎機能低下が予想される高齢患者では用量超過や有害事象の発現が懸念される。本研究では、EDOの処方実態と医薬品副作用データベース（JADER）を用いた有害事象の発現傾向を解析し、薬局薬剤師の果たすべき役割を考察した。
【方法】厚生労働省「令和5年国民健康・栄養調査」のデータから推定クレアチニンクリアランス(Ccr、Cockcroft-Gault式)を、添付文書からEDOの推奨量をそれぞれ算出した。当社グループ保険薬局1,096店舗の匿名加工済みレセプトデータ（対象期間：2024年4月～2025年3月）より、全EDO処方箋数に対して推奨量を超過した処方箋数の割合（推定超過率）を算出した。また、JADER(2004年4月～2025年3月)を用い、EDOが被疑薬として報告された各有害事象のCKDなしに対するCKDありの相対オッズ比（rROR）を求め、95%信頼区間(CI)下限＞1をCKDあり、95%CI上限＜1をCKDなしに特徴的な有害事象と判定した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0332）。
【結果】レセプトデータより、推定超過率は80～84歳男性（16.3%）が最多で、85～89歳男性（6.1%）、80～84歳女性(4.0%)が続いた。JADERより、貧血(rROR 1.6、95%CI 1.1-2.3)、出血性膀胱炎(15.8、3.9-64.0)、血尿(2.9、1.3-6.3)、皮下出血(3.7、1.4-9.6)等8種はCKDあり、脳出血(0.4、0.2-0.8)、視床出血(0.3、0.1-0.9)はCKDなしに特徴的な有害事象と判定した。
【考察】厚生労働省の公示データに基づく推定Ccr及びJADERを用いた解析のため可能性の示唆にとどまるが、加齢に伴う腎機能低下により、80～89歳でEDOの処方量が推奨量を超過する傾向が認められた。腎機能低下を呈する高齢者ではCKDを合併している可能性があることから、薬局薬剤師は高齢服用者に対して貧血および幅広い出血性有害事象を注意するとともに、腎機能確認と必要に応じて用量適正化への介入を行うことが必要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-084-C] インシデント発生時における指差し呼称確認実施の関連因子

房垣 圭祐[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　小明店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】指差し呼称確認はヒューマンエラー防止策として効果的ではあるが、インシデント発生時に実施されない場面も多い。本研究ではインシデントが発生した状況において指差し呼称確認が実施される要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】2025年11月1日から28日の期間にてフロンティア大阪支店所属の26店舗の情報(1日処方箋受付枚数、医薬品在庫数、薬剤師及び事務員人数)および発生したインシデントにおける調剤者基礎情報(性別、職種、実年齢、経験年数)、内容(散剤・水剤調剤を除く)及び発生時の混雑状況、時間帯、指差し又は呼称確認（以下指差喚呼）の有無を収集し、指差喚呼の有無の関連因子を統計解析した。
【結果】該当インシデントは460件、そのうち指差喚呼実施は160件（34.2%）であった。ロジスティック回帰分析により、職種、実年齢、経験年数、1日処方箋受付枚数、薬剤師数、混雑状況が指差喚呼実施の関連因子として有意性を示したが、それ以外の因子は有意な関連性を示さなかった。有意な関連因子について、2変数解析では職種、経験年数、薬剤師数に有意な関連性はなく、実年齢、1日処方箋受付枚数および混雑状況で有意な関連性を示した。しかし、割合の平均分析において、実年齢で20歳代は有意に実施、40歳代は有意に未実施、1日処方箋受付枚数は50枚未満で有意に未実施、50-100枚未満で有意に実施しており、段階的に有意性を示さなかった。また、段階的な頻度を示した混雑状況では混雑であれば未実施の傾向であった。
【考察】指差喚呼実施は経験年数との有意な関連性はなく、年齢や1日受付枚数の特定区分で有意差がみられ、有意ではないが混雑な状況で未実施の傾向が示された。有意な関連性因子において頻度比例的ではないことから、特定個人・店舗に依存しない確認実施手順の標準化が重要と示唆された。今後の課題は指差喚呼実施の標準化の啓発として、過誤防止効果の検証が重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-3

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-087-C] 調剤薬局における調剤過誤・ヒヤリハット要因の事例分析

前田 永都 ((株）トラストファーマシー)

【目的】調剤薬局における調剤過誤・ヒヤリハット事例を解析し、発生要因となる環境要因および心理的要因を明らかにするとともに、再発防止策について検討した。
【方法】2024年4月～2025年5月に社内クラウド上で管理・共有された調剤過誤・ヒヤリハット報告94件を対象とし、事例解析を実施した。発生頻度の高い事例および再発防止策を集計し、事例発生時の背景要因について分析した。
【結果】最も頻度が高かった事例は「錠数・包数の間違い（過量・不足）」で約34件、次いで「用法・用量の誤り（誤入力・認識違い）」が約16件、「薬剤の取り違え（類似名・規格違いなど）」が約13件であった。
再発防止策では「ダブルチェックの徹底」が76件（80.9%）で共通していた。
また、心理的要因として、「慣れや思い込み・先入観」による確認不足が28件、「焦り・時間的プレッシャー」による確認不足が23件認められた。環境要因として、混雑による作業環境悪化や人員配置不適切などが示唆された。
【考察】調剤過誤・ヒヤリハット発生には、環境要因に加え、慣れや思い込み、焦燥感などの心理的要因が大きく関与していると考えられた。再発防止策としてダブルチェックが多く挙げられたが、人による確認のみでは限界があり、確認工程を業務プロセスへ組み込む必要性が示唆された。
属人化を排除した業務設計および心理的安全性を確保した職場環境整備が、ヒューマンエラー削減に重要であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-073-A] 医薬品副作用データベースを用いたリナクロチドとエロビキシバットの有害事象発現傾向の比較検討

平尾 佳世子[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-076-A] 医薬品副作用データーベースを用いた関節リウマチにおけるメトトレキサート投与に伴う有害事象リスクの網羅的解析

小瀧 由紀香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　ひばかり店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-079-A] SGLT2阻害薬服用患者における患者向け資材受け取り認識と脱水・体液量減少認知の関連

齋藤 祥生[1], 島 優馬[2], 高橋 紀光[3], 久嶋 真紀子[1], 水谷 哲子[4], 丸太 勇樹[2,5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東苗穂店, 2.日立店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-082-A] 調剤薬局におけるCGAを用いた服薬支援早期介入指標の検討

嶋村 祐子 ((株）アイセイ薬局)

[P-085-A] 診療報酬算定ミス防止に向けた小テスト実施の効果と今後の課題

吉田 美穂, 角野 有香, 吉田 智恵, 藤井 幸恵, 南出 晃伸 ((株）アルプ)

[P-088-A] 薬局薬剤師のテレフォンフォローアップ（TF）による化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）の症状管理と治療強度維持への貢献

中尾 紘子 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神鋼店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-073-A] 医薬品副作用データベースを用いたリナクロチドとエロビキシバットの有害事象発現傾向の比較検討

平尾 佳世子[1], 前田 守[2], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　野市店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】慢性便秘症治療薬であるリナクロチド（Lina）とエロビキシバット（Elob）は、作用機序の相違から有害事象の発現傾向が異なる可能性があるが、十分な検討はなされていない。本研究では、医薬品副作用データベース（JADER）を用いて両薬剤の有害事象の発現傾向を評価し、薬局薬剤師の役割を考察した。
【方法】2004年4月～2024年12月のJADERデータを用いた（両剤が同時に被疑薬であった事例は除外）。Elobを基準としたLinaに関する有害事象の相対報告オッズ比（rROR）を算出し、Fisher正確確率検定で評価した。p＜0.05で有意な関連性があるとし、rROR＞1の場合はLinaに、rROR＜1の場合はElobに特徴的と判定した。有意な関連性が見られた有害事象について、投与開始日から発現までの日数を算出し、ワイブル分布の形状パラメータ（β）から発現パターンを推定した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0354）。
【結果】Linaは230件、Elobは139件の事例を得た。Linaは「下痢（rROR：2.28）」「低カリウム血症（7.26）」「尿閉（4.05）」が、Elobは「腹痛（0.28）」「肝機能異常（0.05）」「虚血性大腸炎（0.05）」が特徴的な有害事象として抽出された。発現パターンについて、Linaは下痢（中央値：2日、β: 0.50）、Elobは虚血性大腸炎（5日、0.67）が投与初期に高発現リスクの初期故障型（β＜１）、他の有害事象は発現リスクが投与期間によらない偶発故障型（β≒1）と推定された。
【考察】本解析はJADERに基づくため、報告バイアス等の影響はあるものの、LinaとElobで特徴的な有害事象が異なる可能性が示唆された。薬局薬剤師は、両薬剤共通の有害事象への注意喚起はもちろん、新規Lina患者は下痢、新規Elob患者は虚血性大腸炎の症状（腹痛、血便等）を服薬開始後初期には特に注視することが重要である。服薬フォローアップ等で体調変化を確認し、早期対応に努める必要があると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-076-A] 医薬品副作用データーベースを用いた関節リウマチにおけるメトトレキサート投与に伴う有害事象リスクの網羅的解析

小瀧 由紀香[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　ひばかり店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】関節リウマチ(RA)のガイドラインでメトトレキサート(MTX)は第一選択薬とされているが、様々な有害事象のリスクがあり、薬局薬剤師は早期発見・対応が求められる。本研究は医薬品副作用データベース(JADER)を用い、RA治療で投与されたMTXの有害事象の発現リスク及び発現時期を解析し、薬局薬剤師の果たすべき役割を考察した。
【方法】 2004年4月から2025年3月のJADERデータを用いた（年齢、性別不明例を除外）。MTXが被疑薬かつ使用理由がRAの症例について、報告された有害事象との関係性を報告オッズ比(ROR)とFisher正確確率検定で評価した。ROR＞1かつp＜0.05を有意な関連性ありとし、該当する有害事象についてMTX投与開始からの発現日を算出し、ワイブル分布の形状パラメータ(β)の95%信頼区間(CI)に基づき発現パターンを推定した(アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0338)。
【結果】解析対象18,041件(女性13,249件)を得た。有害事象543種で有意な関連性があり、うち23種は報告件数100件以上であった。23種中20種で発現パターンを推定でき、間質性肺疾患(中央値：229日、β：0.79)、汎血球減少症(302日、0.60)、肺炎(445.5日、0.87)等7種が服用初期に高発現リスクの初期故障型(β＜１)、リンパ増殖性障害(1,457日、1.01)やリンパ腫(732日、0.98)、帯状疱疹(503日、0.92)を含む13種が服用期間によらず発現リスクが一定の偶発故障型(β≒１)と推定された。
【考察】JADERによる解析のため、疾患自体に起因するリスク等のバイアスや報告バイアス等の影響を含むが、血球減少や肺疾患等は投与初期にリスクが高く、リンパ増殖性障害等は長期にわたり発現リスクがあると示唆された。薬局薬剤師はこれらの知見も参考に、投与期間と発現パターンに合わせた有害事象について啓発し、体調変化・検査値を確認するとともに、早期発見に貢献することが重要であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-079-A] SGLT2阻害薬服用患者における患者向け資材受け取り認識と脱水・体液量減少認知の関連

齋藤 祥生[1], 島 優馬[2], 高橋 紀光[3], 久嶋 真紀子[1], 水谷 哲子[4], 丸太 勇樹[2,5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　東苗穂店, 2.日立店, 3.新栄店, 4.茶園場町店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】SGLT2阻害薬は糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病など複数の病態で使用される。脱水・体液量減少は服用目的を問わず注意を要する共通リスクであるが、患者向け資材を受け取ったという認識とリスク認知との関連は十分に明らかでない。本研究では、SGLT2阻害薬服用患者における患者向け資材の受け取り認識と、脱水・体液量減少に関する認知との関連を検討した。
【方法】2025年5月に協力薬局4施設でSGLT2阻害薬服用患者を対象にアンケート調査を行った。資材受け取り認識は、自己申告で「はい」と回答した者を認識あり群、「いいえ」「わからない／覚えていない」と回答した者を認識なし群とした。主要評価項目は、脱水・体液量減少について「知っている」と回答した割合とし、「知っている」を認知あり、それ以外を認知なしとして二値化した。群間比較にFisherの正確確率検定、服用目的調整にロジスティック回帰分析を用いた。解析はEZR ver.1.70 を用い有意水準を5 %とした。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】回答95例のうち、認識あり群45例、認識なし群50例であった。脱水・体液量減少を「知っている」と回答した割合は、認識あり群25例（55.6%）、認識なし群13例（26.0%）で、認識あり群で有意に高かった（p＜0.01）。服用目的調整後も、資材受け取り認識は認知ありと関連した（OR 3.39、95%CI 1.33－8.69、p=0.01）。
【考察】資材受け取り認識がある患者では、脱水・体液量減少に関する認知割合が高かった。患者向け資材は共通リスク認知と関連する可能性がある。一方、本研究は自己申告に基づく横断調査であり、実際の資材交付や説明内容は確認していない。資材提供後は、脱水・体液量減少の認知を確認し、服用目的や経過に応じて他の副作用も補足説明する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-082-A] 調剤薬局におけるCGAを用いた服薬支援早期介入指標の検討

嶋村 祐子 ((株）アイセイ薬局)

【目的】超高齢社会において、身体・認知機能の低下やポリファーマシーに伴う服薬アドヒアランス低下および有害事象リスクが課題となっている。2025年版高齢者の安全な薬物療法ガイドラインではCGA（高齢者総合機能評価）の活用が推奨されているが、調剤薬局における実用的な介入指標は十分に検討されていない。本研究では、服薬支援を受けた高齢患者を対象に簡易CGAおよび薬剤師独自評価を実施し、服薬支援介入が必要となる患者の特徴および早期抽出に、これらが有用であるかを検討した。

【方法】対象はアイセイ薬局S店で服薬支援（一包化）を受けた70歳以上の外来患者21名とした。評価項目は簡易CGA（CGA7）に加え、多剤併用、多科受診、残薬、入院歴、視覚・聴覚・手指機能・嚥下機能低下、副作用歴を服薬関連リスク項目とした。評価は患者または家族の申告および薬歴情報を基に薬剤師が実施した。本研究は記述的観察研究とし、各評価項目の該当人数と実施された介入内容を対応付け、どの評価項目が介入と関連していたかを比較する記述的分析を行った。

【結果】平均年齢85.8歳、平均薬剤数7.3剤であり、7剤以上は55%であった。薬剤数が少ない症例でも認知機能低下や残薬多量が認められた。CGA7ではIADL低下を多く認め、薬剤師評価では聴力・手指機能低下症例が認められ、これらの症例では一包化、服薬方法変更、家族説明などの介入が行われていた。

【考察】服薬困難は薬剤数のみではなく、身体機能、認知機能、生活背景など複合的要因により生じることが示唆された。残薬、聴力、手指機能はCGA7のみでは評価不十分であり、薬剤師独自評価の併用が服薬破綻リスクの早期抽出に有用と考えられた。調剤薬局においてCGAと薬剤師評価を組み合わせたスクリーニングは、服薬支援の早期介入に有用である可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-085-A] 診療報酬算定ミス防止に向けた小テスト実施の効果と今後の課題

吉田 美穂, 角野 有香, 吉田 智恵, 藤井 幸恵, 南出 晃伸 (（株）アルプ)

【目的】当薬局では2024年度に調剤報酬算定ミスが多発した。そこで、職員の知識向上と算定ミス防止を目的として、算定ミス頻出事例に基づく小テストを作成し全職員に実施。算定ミス抑止効果を検証した。
【方法】2025年9月から2026年3月期間に全職員を対象に実施。月1回、算定ミス頻出事例3問程度を出題（計22問実施）。事務責任者が問題・解答及び解説を作成しGoogleフォームで問題を配信。全薬局職員の回答後に正答と解説を共有した。職員の回答は所属ブロックの上長及び事務責任者へ共有し、事務責任者が必要に応じて職員に個別に解説や指導を実施した。小テスト実施後の算定ミス発生状況の比較分析を行った。
【結果】小テスト実施項目の算定ミス発生抑制・知識の向上については一定の成果が認められたが、実施項目のミスを完全に防止することは出来ず、薬局全体の算定ミス総件数を有意に減少させることは出来なかった。
【考察】算定ミス総件数を効果的に抑制出来なかった要因として、診療報酬改訂に伴う新規の算定ミス件数の増加や人員入替わりに伴う習熟度差の影響が考えられる。一方で今回の取組みにより、事務員だけでなく薬剤師も含めた全職員の診療報酬算定知識の底上げにより算定ミス防止に対する意識を向上する契機となった。今後、算定ミス全体の件数抑制に繋げるには継続的小テストの実施による習熟度の維持と新たなミス発生傾向の迅速な分析と事例の共有が不可欠であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-5

[P] 一般演題（ポスター）「リスクマネジメント」

[P-088-A] 薬局薬剤師のテレフォンフォローアップ（TF）による化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）の症状管理と治療強度維持への貢献

中尾 紘子 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　神鋼店)

【背景】外来では患者状態を把握する機会が限られ、介入遅延による重症化が課題である。今回、薬局薬剤師がTFを活用した早期介入によりCIPNを管理して治療強度維持に寄与した一例を報告する。
【症例・介入】膵頭部がん術後再発の60歳代男性（PS 1）。ゲムシタビン＋アルブミン懸濁型パクリタキセル（GEM+nab-PTX）療法5コース目より外来移行となり、当薬局で服薬指導とTFを開始した。5コース目Day15来局時、足底のしびれと疼痛を認めCIPN Grade 2（CTCAE v5.0）と評価し症状緩和薬を説明したが、当初患者は薬の追加を希望しなかった。しかし、受診間の空白期間であるDay19のTF時、疼痛増悪と「薬で治療したい」という心境変化を確認した。腎機能に問題がないことを確認し、「がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療マネジメントの手引き2017年版」CQ5に基づきデュロキセチンOD錠20 mg/日を医師へトレーシングレポート（TR）で提案した。
【経過・結果】6コース目Day1来局時にはCIPNは左手指先へ波及し、ボタンがかけにくいなどのADL障害を伴うGrade 3（NRS 5〜6）へ増悪していたが、nab-PTXは手足の局所冷却を併用し減量なく投与され、TRの提案通りデュロキセチンが開始された。Day6のTFでは症状悪化や傾眠などの副作用はなく、Day15来局時にはGrade 1へ改善した。以降も同用量で処方継続され、CIPNを理由としたnab-PTXの減量・休薬を行うことなく、PDまで22コースが施行された。
【考察・結論】一度は薬物治療を拒絶した患者に対し、TFを行うことで受診間の症状変化と治療へのニーズをタイムリーに把握できた事例である。薬局薬剤師の継続的モニタリングによる連続的な評価と能動的な医療機関連携は、外来がん化学療法の安全かつ効果的な継続に不可欠である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-089-B] 保険薬局の疑義照会におけるマイナ受付の有無と処方変更等との関連

関口 遥[1], 川村 知里[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-092-B] 薬局環境に対する社員の意識調査

島 可奈[1], 荒木 幸子[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中四国支店, 2.中部支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

[P-095-B] 保険薬局における薬学的介入に関連する要因の多施設後方的検討

林 宜亨[1], 川村 知里[2], 関口 遥[2], 山本 洋子[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.伊丹中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-098-B] マイナンバー保険証の利用率向上を目指した薬局事務員へのアンケート調査

阿部 周平[1,2], 多代 智哉[1,2], 田之上 泰智[1,2], 道越 貴代美[1,2], 酒井 芳江[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局枚方店, 2.(株)メディカル一光)

[P-101-B] LINEを活用した服薬フォローアップに対する患者意識調査と対人業務の効率化・質的向上への影響評価

飯田 若葉 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　千里丘駅前店)

[P-104-B] 調剤薬局におけるセルフ受付導入後の患者受容性に関する意識調査

深井 光里[1], 井上 高志[2] (1.（株）アイセイ薬局　国分寺店, 2.西東京支店)

[P-107-B] マイナンバー保険証利用から得られる薬剤情報の有用性

末岡 誠也 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局近畿西支店)

[P-110-B] 門前依存からの脱却と地域包括ケアシステムへの貢献 ～個人在宅業務拡大と面応需増加の検証～

田中 智絵[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 佐藤 良美[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.(株)加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-089-B] 保険薬局の疑義照会におけるマイナ受付の有無と処方変更等との関連

関口 遥[1], 川村 知里[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】 近年、保険薬局においてマイナ保険証を用いた「マイナ受付」の普及が進む一方、これが疑義照会時の医師による処方変更等の同意（以下、処方変更）に及ぼす影響は十分検証されていない 。本研究は、受付時におけるマイナ受付の有無が、疑義照会症例における医師の処方変更に及ぼす関連を検討した。
【方法】 協力薬局5 施設の98,997 件の調剤から疑義照会実施例2,376 件（2.4 %）を抽出し、後方視的に解析した 。主要アウトカムは処方変更あり（疑義照会後の処方変更または提案受け入れが薬歴等で確認されたもの）とし、主要説明変数はマイナ受付の有無とした 。年齢区分、性別、多剤併用、初回来局、在宅対応、都道府県を共変量とする多変量ロジスティック回帰分析を行った。解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い、有意水準を5 %とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】 疑義照会実施例のうち、マイナ受付ありは1,388 件、なしは988 件であった。処方変更率は全体で70.2 %であり、マイナ受付ありで73.1 %、なしで66.1 %であった 。多変量解析の結果、マイナ受付ありは、処方変更ありと有意に関連していた（*aOR* 1.38、95 %*CI* 1.15 － 1.65 ）。
【考察】 疑義照会症例において、マイナ受付の有無が医師による処方変更と関連した。マイナ受付により、薬剤師が正確な服薬情報を把握しやすく、より妥当性の高い照会につながった可能性が考えられる。実務においては、マイナ受付を起点として患者情報を効率的に収集・活用する業務フローを構築することが、より確実な処方提案を支える一因となり得る。ただし、本指標は実際の情報活用の代理指標であり、詳細な閲覧・活用状況までは確認できない。また、薬局や処方医の違いによる影響を考慮する必要はあるが、医療DXの有用性を探る上での有益な知見と考えらえる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-092-B] 薬局環境に対する社員の意識調査

島 可奈[1], 荒木 幸子[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中四国支店, 2.中部支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

【目的】近年、薬局に対して、地域連携医療の貢献が強く求められる診療報酬改定がなされ、保険薬局におけるサービスの在り方を見直すことは極めて重要である。そこで、薬局サービス向上の対策・検討の指標として、薬局社員が薬局における接遇や環境などにおいて、どのような意識を有しているかを調査した。
【方法】（株）フロンティアの中部・中四国支店の薬局を対象に社員の基本属性および接遇・環境に対する意識の11項目を5件法でアンケート調査を実施し、総合満足度との関連性を解析した。
【結果】対象社員は191名、女性84.3%、正社員37.2%、薬剤師51.3%、勤務年数は10年以上が最多で37.7%であった。薬局の接遇・環境におけるアンケートで「悪い」と回答があった項目は、「待ち時間」、「プライバシーの配慮」、「入りやすさ」、「居心地」、「清潔さ」、「開局曜日、時間」であった。接遇・環境に対する意識の主成分分析により、主成分1「社員の対応能力に関する内容」、主成分2「薬局環境に関する内容」の2因子に分類された。「良い」の回答が73.7%であった総合的満足度におけるt-検定での主成分平均スコアの比較解析では、主成分スコア1（「良い」：0.821、「良い以外」：-2.350、$p<0.001$）、主成分スコア2（「良い」：0.044、「良い以外」：-1.478、$p=0.333$）であり、社員の対応能力による項目が関連していることが示された。
【考察】薬局の総合的な満足度は、社員の対応能力に大きくかかわっていることが示されたことから、社員の挨拶や相談対応等の接遇関連における啓発研修等の強化が重要であることが示唆された。さらに社員の意識により、「悪い」と回答されている概ね薬局環境において、薬局のプライバシーの配慮や居心地の良さ等の改善が、今後の課題として示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-095-B] 保険薬局における薬学的介入に関連する要因の多施設後方的検討

林 宜亨[1], 川村 知里[2], 関口 遥[2], 山本 洋子[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.伊丹中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】保険薬局における薬学的介入は安全な薬物療法を支える実務であるが、どのような患者・業務要因と関連するか詳細は明らかではない。本研究では、3 県5 薬局の調剤データを用い、患者背景およびマイナ保険証を用いた受付（マイナ受付）の有無と薬学的介入との関連を検討した。
【方法】2024 年4 月～2026 年3 月の調剤98,997 件を対象とした後方視的観察研究である。主要アウトカムを薬学的介入（処方提案や重複投与防止、残薬調整等）の記録ありとし、年齢、性別、多剤併用、初回来局、在宅対応、都道府県、マイナ受付の有無を説明変数とする多変量ロジスティック回帰分析を行った。服用薬剤管理記録を匿名化のうえ調査し、解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い、有意水準を5 %とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】全体の薬学的介入率は11.5 %で、マイナ受付ありでは14.6 %、なしでは9.2 %であった。多変量解析では、マイナ受付あり（*aOR* 1.76, 95 % *CI* 1.69 － 1.83 ）、多剤併用（*aOR* 1.73, 95 % *CI* 1.65 － 1.80 ）、85 歳以上（*aOR* 1.72, 95 % *CI* 1.59 － 1.86 ）、初回来局（*aOR* 1.25, 95 % *CI* 1.19 － 1.32 ）が薬学的介入と関連した。
【考察】薬学的介入は、多剤併用や超高齢などの患者要因に加え、マイナ受付とも独立して関連した。マイナ受付は、薬剤師が他施設の処方・受診情報等を確認し得る業務プロセスの指標であり、潜在的な介入機会の把握に関与した可能性がある。ただし、本研究では実際の閲覧情報や介入内容の質を直接評価しておらず、後方的解析であるため因果関係は判断できない。今後は、閲覧情報の内容、薬学的判断、介入の質を連結した検討が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-098-B] マイナンバー保険証の利用率向上を目指した薬局事務員へのアンケート調査

阿部 周平[1,2], 多代 智哉[1,2], 田之上 泰智[1,2], 道越 貴代美[1,2], 酒井 芳江[1,2], 中井 洋平[2], 谷口 将済[2] (1.フラワー薬局枚方店, 2.(株)メディカル一光)

【目的】2024年12月以降、健康保険証の新規発行が停止され、マイナンバー保険証（以下、マイナ保険証）への移行が進んでいるが、2025年6月時点の全国利用率は30.64%にとどまっている。保険薬局では薬局事務員が患者と最初に接することが多く、マイナ保険証利用促進における中心的な役割を担うと考えられる。本研究では、薬局事務員を対象としたアンケート調査を実施し、各店舗のマイナ保険証利用率との相関を明らかにすることを目的とした。
【方法】株式会社メディカル一光に所属する薬局98店舗の薬局事務員を対象にアンケート調査を実施した。アンケートは薬局全体のマイナ保険証利用推進への意識を評価する全16問（4段階評価）で構成した。各質問の回答と各店舗のマイナ保険証利用率との相関をピアソンの相関係数により解析し、感度解析としてスピアマンの順位相関係数による解析も併せて実施した。
【結果】対象98店舗のうち60店舗から回答を得た（回収率61.2%）。総合スコアは平均41.7点（SD 4.9、範囲32-50）であり、店舗間にばらつきが認められた。Q4（事務員の声かけ頻度）（$r=0.497$、$\rho=0.495$、ともに$p<0.001$）、Q19（患者の自発的提示率）（$r=0.534$、$\rho=0.531$、ともに$p<0.001$）、Q18（門前病院でのマイナ保険証利用率）（$r=0.405$、$p=0.002$、$\rho=0.415$、$p=0.001$）において有意な正の相関が認められた。一方、操作能力、補助能力、知識数など技能・知識に関する項目は有意な相関を示さなかった。
【考察】利用率と有意な相関を示したのは事務員の声かけ頻度であり、薬剤師の取り組み姿勢がボトルネックとなっている可能性が示唆された。本研究の結果は、保険薬局におけるマイナ保険証利用率向上に向けた実践的な取り組みの立案に貢献するものと期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-101-B] LINEを活用した服薬フォローアップに対する患者意識調査と対人業務の効率化・質的向上への影響評価

飯田 若葉 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　千里丘駅前店)

【目的】近年、調剤後服薬支援において双方向のコミュニケーションが可能なLINE®を活用した服薬フォローアップ（以下、LINE服薬フォロー）が普及しつつある。しかし、患者の認知度や意識、ならびに薬局業務への影響については十分に検証されていない。本研究では、LINE服薬フォローに対する患者意識を調査するとともに、薬局業務の効率化および対人業務の質的向上への影響を検証・考察することを目的とした。
【方法】患者および薬剤師に対するアンケート調査及び、LINE服薬フォロー導入前後約24か月の業務データの比較分析を行った。
アイセイ薬局千里丘駅前店とアイセイハート薬局吹田SST店を利用した患者142名(男性61名、女性81名)及び、アイセイ薬局所属の薬剤師26名にMicrosoft Forms®を用いた無記名アンケート調査を実施した。加えて、LINE服薬フォロー導入前後におけるフォローアップ実施回数、医療機関との連携件数、服薬情報提供料算定数を比較した。
【結果】患者の75%がLINE服薬フォロー機能を知らなかったと回答したが、LINE使用頻度が高い患者ほど利便性の評価が高い傾向がみられた。電話相談を好む患者においても60%がLINE相談は便利だと思うと回答した。LINE服薬フォロー利用経験のある患者での評価は高かった。薬剤師では80%が業務負担の軽減を実感し、50%が電話業務の減少を認識したが、対人業務の質的向上については70%が否定または実感なしと回答した。業務データの比較では、フォローアップ実施回数および医療機関との連携件数は増加したが、服薬情報提供料算定数に変化は認められなかった。
【考察】LINE服薬フォローは、LINEを使用できる患者において比較的広い年齢層で受容される可能性があり、薬局業務の効率化に寄与する可能性が示唆された。一方、認知度の低さや定型文中心の運用が対人業務の質的向上に影響している可能性があり、今後患者への周知および運用方法の工夫が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-104-B] 調剤薬局におけるセルフ受付導入後の患者受容性に関する意識調査

深井 光里[1], 井上 高志[2] (1.（株）アイセイ薬局　国分寺店, 2.西東京支店)

【目的】調剤薬局では、業務効率化および対人業務への注力を目的として受付業務のデジタル化が進められているが、セルフ受付導入後の患者評価に関する報告は限定的である。本研究は、セルフ受付利用患者を対象に、操作体験に対する満足度および従来受付との比較による受容性を定量的・定性的に評価し、薬局DX推進に向けた課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】2026年1月から2月にアイセイ薬局国分寺店において、セルフ受付と従来の対人受付の両方を経験した20歳以上の患者を対象に、無記名自記式アンケート調査を実施した。満足度は、画面の見やすさ、操作手順の分かりやすさ、受付時間の適切さを5段階で評価した平均値と定義した。受容性は、セルフ受付と従来受付の評価差により「セルフ優位」「同等」「従来優位」に分類した。年齢階層別集計および自由記述の内容分析を行った。
【結果】有効回答は101件であった。満足度は年齢階層により差が認められ、20代では平均3.3前後、40代では3.2前後と比較的高値を示した一方、60代では平均2.4と低値であった。受容性の分類では、「同等」が73件（72.3%）と最多であり、「セルフ優位」は13件（12.9%）、「従来優位」は15件（14.9%）であった。自由記述では「慣れれば楽」「声を出さずに受付できる」といった利便性評価が多くみられた一方、「操作が難しい」「体調不良時や相談時に不便」などの状況依存の課題も抽出された。
【考察】セルフ受付は多くの患者において従来受付と同等に受容されているが、満足度および受容性は年齢や利用状況により異なる。特に高齢者や体調不良時には人的支援を併用した運用が重要であり、操作手順や受付工程の改善を含めた柔軟な設計が、今後の薬局DX推進において求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-107-B] マイナンバー保険証利用から得られる薬剤情報の有用性

末岡 誠也 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局近畿西支店)

【目的】調剤薬局来局患者におけるマイナ保険証とお薬手帳の利用状況を把握し、お薬手帳未提示時におけるマイナ保険証の薬剤情報取得に対する補完的役割を検討することを目的とした。

【方法】2026 年 1〜2 月にアイセイ薬局栂・美木多店へ来局した患者 558 例を対象とした横断研究を実施した。受付時にお薬手帳の提示有無およびマイナ保険証の利用有無を記録し、両者の利用状況を同一患者内で比較した。さらに、取得された薬剤情報を基に禁忌薬併用の回避につながった事例の有無を確認した。

【結果】558 例中、お薬手帳とマイナ保険証の両方を利用していた患者は 246 例（44.1%）であった。お薬手帳のみ利用していた患者は 128 例（22.9%）、マイナ保険証のみ利用していた患者は 116 例（20.8%）であり、いずれも利用していない患者は 68 例（12.2%）であった。お薬手帳未提示者 184 例のうち、63.0%でマイナ保険証により薬剤情報の取得が可能であった。また、マイナ保険証から得られた薬剤情報により、重複投与や禁忌薬併用を未然に防止できた事例が1例認められた。

【考察】マイナ保険証はお薬手帳未提示時においても薬剤情報を補完し得ることは制度設計上予想されていたことである。その一方で本研究の意義は、実際の調剤薬局での業務内で一定の割合で薬剤情報を取得できること、並びに得られた情報を基に重複投与等の回避につながってた事例が存在することを数値および具体例で示すことができた点にある。ただ、当薬局の所在地域におけるマイナ保険証普及率は2026年 3月の所在市公表データによると80.3%と高いことから、保険証の持参自体はされているものの、十分に提示・活用されていない状況が存在すると考えられる。今後も受付時のマイナ保険証利用促進に加え、薬剤師が確実に薬剤情報を取得・活用できる運用を整備し、マイナ保険証を含めた薬剤情報活用による医薬品の安全使用を推進していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-110-B] 門前依存からの脱却と地域包括ケアシステムへの貢献 〜個人在宅業務拡大と面応需増加の検証〜

田中 智絵[1,2], 山田 哲也[1], 黒岩 志穂[1,2], 佐藤 良美[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.(株)加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】近年、薬局運営において特定医療機関への依存（門前依存）から脱却し、地域包括ケアシステムへの貢献が重要な課題となっている。特に診療報酬改定においても、かかりつけ機能や在宅対応、医療機関連携の強化が求められている。本事例では、加藤薬局グループ埼玉エリアにおいて、薬局側からの能動的介入が面応需および在宅業務拡大に与える影響について検証した。

【方法】加藤薬局グループ埼玉エリアの4店舗を対象に、訪問診療所・地域医療機関への情報提供活動、クリーンベンチ等の応需体制整備、および無停電装置を備えた災害対応体制の周知を行った。また、薬剤師全員がPCA無菌調剤実習を受講し、無菌調剤対応可能であることを往診医へ説明した。さらに、薬局半径2km圏内に居住する患者へ近隣薬局利用の利点や災害時対策について案内し、かかりつけ薬局としての周知を行った。

【結果】在宅業務では、活動開始時の2025年10月に4店舗合計22回であった訪問回数が、2026年3月には73回へ増加した。面応需では、2025年8月から2026年3月までの処方箋枚数が前年同期間の6,956枚から7,404枚へ増加し、面応需率は16%から20%へ上昇した。また、災害時の停電対策や冷所保存薬への対応を理由として、冷所保存薬を使用する患者の新規来局事例も認められた。

【考察】訪問回数の増加から、医療機関への情報提供や無菌調剤体制の整備が在宅医療への参画拡大につながったと考えられた。また、処方箋枚数および面応需率の増加に加え、冷所保存薬を使用する患者の新規来局事例が認められたことから、薬局機能や災害対応体制の周知が地域住民の安心感向上と利用促進に寄与したと考えられた。これらの取り組みは門前依存からの脱却と在宅医療体制の強化につながり、地域包括ケアシステムへの貢献につながったことが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-090-C] お薬手帳持参患者に対するマイナ保険証から得られる新規情報に関する調査

下郷 まゆ[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-093-C] 来局者の保険薬局における環境及び接遇に対する意識調査

荒木 幸子[1], 島 可奈[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中部支店, 2.中四国支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

[P-096-C] 電子お薬手帳の普及実態と阻害要因の検討

梅澤 健杜 (アポクリート（株）　アイランド薬局みかん山店)

[P-099-C] 待ち時間を利用した薬局業務の見える化が待ち時間寛容性に与える影響

岡崎 未奈[1], 金子 絢佳[2], 菊本 裕子[3], 奈良 威吹[5], 浜田 桃佳[4], 伊藤 麻衣[6] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局　新越谷駅前店, 2.うすい店, 3.東伊興店, 4.つくば並木店, 5.さくら新上三川病院前薬局, 6.さくら薬局美原店)

[P-102-C] 来局患者におけるヘルスケアアプリの利用実態調査

渡邉 祐太[1], 酒井 瀬里[2], 仲野 由香[3], 鎌田 耕輔[4] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　永山店, 2.田無店, 3.中野アリス店, 4.総合メディカル(株))

[P-105-C] 災害時を意識した患者の服用薬管理の実態調査および電子版おくすり手帳のオフライン表示機能の理解度調査

成瀬 有汰[1], 井戸 祐希[2], 中川 秀斗[3], 江口 将史[4], 東 将大[5] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　清水八木間店, 2.富士南店, 3.北安東店, 4.下島店, 5.総合メディカル(株))

[P-108-C] 調剤薬局へのセルフレジ導入による患者および薬剤師の認識調査ーＤＸ、ＩＣＴ化をより効果的に行うための探索的検討ー

大久保 陽平 ((株）アイセイ薬局)

[P-111-C] 遠隔による処方箋の入力代行導入試用による現状の効果と今後の課題

村瀬 良輔[1], 小野 蓮乃[2], 古賀 彩乃[3], 澤 弦矢[4], 清水 楓[5], 安井 真緒[6] (1.(株)ファルコファーマシーズ　ファルコ薬局　大阪本庄店, 2.福島店, 3.枚方店, 4.北山駅前店, 5.五条店, 6.音羽店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-090-C] お薬手帳持参患者に対するマイナ保険証から得られる新規情報に関する調査

下郷 まゆ[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　堅田駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】2023年4月より保険医療機関でオンライン資格確認システム（オン資）の導入が原則義務化され、従来はお薬手帳の持参などに依存し情報の正確な把握が困難であった薬剤情報を患者の同意のもと取得することが可能となった。本研究ではお薬手帳とオン資による薬剤情報を比較し、オン資の有用性を検討することを目的とした。
【方法】調査期間内（2025年9月1日～9月6日）にフロンティア大阪支店7店舗へ来局した患者について、レセプト件数、マイナ保険証利用者数、オン資での情報取得に同意した件数、お薬手帳の持参件数、オンライン資格確認システムおよびお薬手帳から得られた薬品情報件数を収集した。
【結果】調査期間中のレセプト件数は1,792件であった。お薬手帳持参件数は1,350件（75.3%）、マイナ保険証利用件数は1,068件（59.6%）で、マイナ保険証利用者のうちお薬手帳を持参した患者の件数は842件（78.8%）であった。そのうちお薬手帳には薬品情報の記載がなく、オン資のみから薬品情報を取得できた事例は107件（12.7%）であった。これらのうち新規情報は66件、既存情報は41件であり、新規情報のうち院内での注射剤・点滴に関するものが18件（27.3%）、点眼薬や軟膏などの外用薬に関するものが16件（24.2%）、風邪などの急性疾患に関するものが11件（16.7%）、歯科からの院内処方が3件（4.5%）であった。
【考察】新規情報として多くを占めていたのは院内で使用される注射剤や点滴、外用薬、急性疾患の処方であった。従来のようにお薬手帳の情報だけに依存していた場合、こうした薬品情報は把握できない可能性が高く、薬剤師の適切な服薬指導や重複投薬防止に影響を及ぼす恐れがある。よって、オン資の活用は情報の補完だけでなく薬物治療の質向上に大きく貢献すると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-093-C] 来局者の保険薬局における環境及び接遇に対する意識調査

荒木 幸子[1], 島 可奈[2], 橋本 旭飛[3], 高倉 大空[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　中部支店, 2.中四国支店, 3.フロンティア薬局　高木町店, 4.西長江店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

【目的】薬局サービスが強く求められる制度として、2016年より地域貢献を促す健康サポート薬局が開始され、選ばれる薬局のあり方が重要となった。医療サービスを受ける来局者は薬局の評価として、知識や技能だけでなく、環境や接遇に対する満足度も包括的に捉える可能性が高いことから、来局者が環境・接遇において求める視点について意識を調査した。
【方法】（株）フロンティアの中部・中四国支店の薬局来局者を対象に基本情報、薬局の接遇・環境に対する評価として、総合評価を含む13項目を5件法（5:非常に良い-1:非常に悪い）でアンケート調査し、4,5の良い評価と1,2,3のそれ以外の評価に分け、関連性はロジスティック回帰分析、各アンケート設問の同意性と妥当性を項目分析の困難度、識別力により解析評価した。
【結果】対象は31薬局、来局者115名であり、平均年齢58.0歳、男性45.1%、平均医薬品数4.6種類、当薬局主利用86.0%、かかりつけ薬剤師36.6%であり、スタッフの清潔感の評価において、性別（女性が高い:p＝0.028）、当薬局主利用（利用で高い:p=0.001）に有意な関連が認められた。同意性の高い「項目」（良い割合）は「スタッフの清潔感」（90.9%）、「言葉遣い」（87.1%）、「表情・態度」（88.2%）が上位であり、「待ち時間」（67.2%）、「プライバシーに配慮された環境」（72.7%）、「居心地」（77.2%）が下位であった。妥当性の高い「項目」は「相談対応」（82.6%）、「表情・態度」（88.2%）、「総合満足度」（88.1%）であった。
【考察】来局者の評価は、接遇に関する項目は高く、アンケート評価の妥当性項目にも含まれていたことから、総合的な満足度に直結することが示唆された。さらに来局者の満足度を高めるためには、スタッフの清潔感を含め、低かった薬局環境や待ち時間が要因となる薬局のハード面の改善および調剤能力に影響する人員が課題であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-096-C] 電子お薬手帳の普及実態と阻害要因の検討

梅澤 健杜 (アポクリート（株） アイランド薬局みかん山店)

【目的】 近年のスマートフォン普及に伴い、薬局業界においても電子お薬手帳の導入が進んでいる。しかし実際の普及率は限定的であり、十分に浸透しているとは言い難い。本研究では来局患者を対象にアンケートを実施し、電子お薬手帳の認知状況および普及の阻害要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2025年10月15日～同年12月27日にアイランド薬局みかん山店へ来局した患者を対象に自記式アンケートを実施した。収集項目は年代、性別、お薬手帳の利用形態、電子お薬手帳の認知、利用しない理由などとした。

【結果】 340名から回答を得た。お薬手帳の利用形態は、「紙のみ」84%、「電子お薬手帳のみ」3%、「紙と電子両方」3%、「どちらも使っていない」8%であった。年代別の電子お薬手帳利用率は40代が15%で最も高く、次いで30代13%、60代9%、50代9%であった。電子お薬手帳の存在を知らなかった者は全体の65%を占めた。電子お薬手帳を利用しない理由（複数回答）としては「紙の方が見やすい」「操作方法がわからない」「面倒」「メリットがよく分からない」の順に多く選ばれた。

【考察】 調査結果から電子お薬手帳の周知が不十分であり、認知不足が普及の主要な阻害要因のひとつであると考えられる。加えて「見やすさ」や「操作性」に関する不満が利用しない理由となっており、ユーザー・インターフェースの簡素化が求められる。個人ごとに求める機能やリソースが異なることから、ユーザーごとにカスタマイズ可能な設計や利用支援（導入時の説明、操作支援）が有用であると考えられる。また、利用価値が十分に理解されていないことも明らかになり、単なる周知だけではなく、具体的な利点や活用例を示すなどの情報発信が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-099-C] 待ち時間を利用した薬局業務の見える化が待ち時間寛容性に与える影響

岡崎 未奈[1], 金子 絢佳[2], 菊本 裕子[3], 奈良 威吹[5], 浜田 桃佳[4], 伊藤 麻衣[6] (1.（株）なの花東日本　なの花薬局新越谷駅前店, 2.うすい店, 3.東伊興店, 4.つくば並木店, 5.さくら新上三川病院前薬局, 6.さくら薬局美原店)

【目的】薬局での待ち時間の長さは患者が薬局を変更する理由の一つであり、薬剤師業務に関する文書を患者が自宅で読むと待ち時間への寛容性が高まると報告されている。本研究は、患者が待ち時間中に薬局業務内容を理解することが、待ち時間への寛容性に与える影響を明らかにすることを目的とする。
【方法】2025年10月20日～11月19日（以下A群）、同年11月20日～12月19日（以下B群）、研究者所属施設に来局した成人患者を対象に、B群は待ち時間に薬局業務に関する自作の資料閲読を依頼し、両群で投薬時に紙・WEB併用で連結可能匿名化アンケート調査を行った。待ち時間を計測し、調査項目は両群で待ち時間の長さの感じ方、B群で業務内容の理解度、待ち時間の納得度とした。同一患者が両群で回答した場合を有効とした。
【結果】有効回答は100名、平均待ち時間はA群9.00分、B群9.34分で、待ち時間の長さはA･B群それぞれで「長い」16%･6%、「妥当」52%･79%、「短い」「とても短い」32%･15%だった。資料閲読後、98%が薬局業務内容を理解できたと回答、待ち時間の納得度は「前より納得」35%「少しだけ納得」16%「変わらない」49%だった。
【考察】両群の実際の待ち時間は同程度で、B群ではA群と比較して待ち時間が「長い」が10%減少、「妥当」が27%増加し、待ち時間許容度が高まる傾向が見られると共に資料閲読後に約半数で待ち時間への納得度が向上した。薬局業務内容の理解は待ち時間への寛容性向上に寄与する可能性があり、待ち時間に業務内容を理解できる環境整備は、今後患者に選ばれる薬局となる重要な要素の一つである。なお、本調査ではアンケート配布数を把握していないため回収率算出ができず、回答者の代表性には限界がある。
【キーワード】待ち時間許容度、不満度、薬局業務

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-102-C] 来局患者におけるヘルスケアアプリの利用実態調査

渡邉 祐太[1], 酒井 瀬里[2], 仲野 由香[3], 鎌田 耕輔[4] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　永山店, 2.田無店, 3.中野アリス店, 4.総合メディカル(株))

【目的】近年、デジタルヘルスの重要性が高まっているが、薬局来局患者におけるヘルスケアアプリの利用についての具体的なデータは不足しており、薬局がデジタルヘルスを推進するためのアプローチ方法が課題となっている。そこで薬局において来局患者のヘルスケアアプリを用いた健康サポート推進のための課題抽出を目的に、ヘルスケアアプリの利用実態調査を行った。
【方法】2025年4月7日～4月14日の期間、東京地区のそうごう薬局13店舗において処方箋を受け付ける18歳以上でスマートフォンを持つ患者を対象に、ヘルスケアアプリの利用実態に関するアンケートを行った。年齢、性別、アプリの利用有無、利用アプリの種類、利用のきっかけ、食事管理・体重管理・服薬管理のアプリの使用頻度を調査した。
【結果】アンケートの回答者は451名、(男性158名/女性270名)そのうちヘルスケアアプリを使用していると回答したのは236名（52%）であり、男性78名、女性158名であった。使用のきっかけで最も多かったのは記録が楽だからという回答だった。使用率が最も高いアプリは運動管理アプリ168名（37%）であり、そのほかのアプリの使用率は10%程度であった。使用頻度を集計したアプリに関して、毎日の使用をしている方が食事管理アプリでは36%、体重管理アプリでは55%、服薬管理アプリでは7%という結果であった。
【考察】アプリの使用率は約半数と想定していたより少ない結果であった。女性の方が利用率が高い為、デジタルヘルス推進のアプローチをする場合は女性を主なターゲットにすることが効果的と考える。また、運動管理以外のアプリは使用率が低く、毎日記録する必要があるアプリも使用頻度が低いことが課題として挙げられた。使用率を向上させ、デジタルヘルスを推進するためには、アプリによる記録の簡便さをよりアピールすることが必要だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-105-C] 災害時を意識した患者の服用薬管理の実態調査および電子版おくすり手帳のオフライン表示機能の理解度調査

成瀬 有汰[1], 井戸 祐希[2], 中川 秀斗[3], 江口 将史[4], 東 将大[5] (1.総合メディカル(株)　そうごう薬局　清水八木間店, 2.富士南店, 3.北安東店, 4.下島店, 5.総合メディカル(株))

【目的】大規模な自然災害時にインターネットが寸断された超急性期では、お薬手帳などに基づいて処方内容が決まることが多い。近年、電子版お薬手帳を利用する患者も増えており、オフラインでのデータ表示機能が必要不可欠であるが、医療関係者、患者双方の認知度が低い可能性がある。そのため、災害時に備えた服用薬の管理状況および電子版お薬手帳機能の理解度調査を行い、啓発活動を行った。
【方法】2025年5月1日から6月7日まで間、静岡地域のそうごう薬局7店舗において3ヶ月以上継続処方を服用中の患者と、本企画に関与していないそうごう薬局勤務の薬剤師に対してアンケート調査を行った。
【結果】回答した患者178名の内、自身の服用薬について医療者に何も見ずに伝えられる患者は64名(36.0%)、伝えることができない患者は114名(64.0%)であった。アレルギーや副作用歴があると回答した37名中、自身で説明できる患者は29名(78.4%)、説明できない患者は8名(21.6%)であった。また、電子版お薬手帳を使用している15名の中で、3名(20.0%)が毎回登録していないと回答した。マイナポータルでの薬剤情報閲覧に関しては、知っている患者が60名(33.7%)、知らない患者が118名(66.3%)となり、電子版お薬手帳のオフライン表示機能を知らないと回答したのは、患者では15名中13名(86.7%)、薬剤師では回答者50名中46名(92.0%)であった。
【考察】自身の服用薬やアレルギー、副作用歴について説明できない患者が一定数いるため、お薬手帳を自然災害時に活用できるよう啓発することが必要である。また、電子版お薬手帳のオフライン表示機能は患者、薬剤師ともにほぼ認知されていなかった。このため患者への啓発活動のためにも、薬剤師への啓発が先決であると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-108-C] 調剤薬局へのセルフレジ導入による患者および薬剤師の認識調査ーＤＸ、ＩＣＴ化をより効果的に行うための探索的検討ー

大久保 陽平 ((株）アイセイ薬局)

【目的】医療業界でも機械化が当たり前になっている中で、DX、ICT化の代表例のひとつとしてセルフレジの運用が挙げられる。しかし、調剤薬局での活用事例についてはまだまだ少ないのが実状である。そこで、本研究ではセルフレジ導入により患者の滞在時間や薬剤師の業務効率に与える影響を明らかにし、薬局DXの実装過程における課題を検討することを目的とした。
【方法】2026年1月1日から3月31日において、アイセイ薬局近畿東支店セルフレジ導入済7店舗で、導入前後の変化を調査。セルフレジ導入前後の利用歴のある患者260人と当該店舗に勤務する薬剤師28人にアンケート実施(有効回答は各258人、28人)。患者はレジ操作利便性、滞在時間変化、会計の選好、薬剤師は業務効率化、滞在時間変化、対人業務時間変化を調査。
【結果】操作性について、「簡単・わかりやすい」と回答した患者は203名（約79%）であり、多くがセルフレジ操作に対して肯定的な評価を示した。滞在時間について、「短縮されたと感じる」と回答した患者は106名（約41%）であり、「どちらともいえない」との回答は145名（約56%）を占めた。薬剤師も「短縮されたと感じる」と回答が12名（42.9%）、「変わらない」は14名（50.0%）であり、時間短縮の実感は一様ではなかった。一方、「セルフレジ導入により業務が効率化された」と回答した薬剤師は24名（約86%）、「対人業務に取り組む時間が増えた」と回答したのは19名（約68%）を占め、多くの薬剤師が肯定的な評価を示した。
【考察】本研究より、調剤薬局におけるセルフレジ導入は、患者の利便性向上および薬剤師の業務効率化に一定程度寄与することが示唆された。一方で、滞在時間の短縮効果は一様ではなく、特に操作に不安を抱く患者層への配慮が必要と考えられる。薬局DXを推進する上では、単なる機器導入に留まらず、患者多様性を踏まえた運用設計や対人支援との適切な役割分担が重要な課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-4

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-111-C] 遠隔による処方箋の入力代行導入試用による現状の効果と今後の課題

村瀬 良輔[1], 小野 蓮乃[2], 古賀 彩乃[3], 澤 弦矢[4], 清水 楓[5], 安井 真緒[6] (1.(株)ファルコファーマシーズ　ファルコ薬局　大阪本庄店, 2.福島店, 3.枚方店, 4.北山駅前店, 5.五条店, 6.音羽店)

【緒言】近年、薬局では人手不足や患者対応負担の増加が課題となっている。当社では、より効率的な業務環境整備を目的として、処方箋のレセコン入力を遠隔で実施する「入力代行業務」を導入した。今年度より複数店舗と接続可能なリモートセンターを設置し、入力業務の集約を開始したため、その取り組みと効果について報告する。
【方法】複数店舗の処方箋入力業務をリモートセンターへ集約し、遠隔でレセコン入力を実施した。運用開始後は月1回の会議を行い、入力担当者と店舗スタッフ間で課題や改善点を共有しながら運用改善を行った。導入1年後にアンケート調査を実施し、導入店舗には利用状況、業務効率への影響および満足度等、未導入店舗には現状、期待する点、懸念点および導入の障害等を質問した。各項目は４段階（1：あてはまる～４：当てはまらない）で評価し、アンケート配布数は導入店舗12店、未導入店舗27店で、回答率はそれぞれ100%と90%であった。
【結果】導入店舗では、従来3名で対応していた受付・入力業務を1名で対応可能となり、他2名を繁忙店舗の支援に充てることができた。また一部店舗では、事務スタッフ不在時でも薬剤師のみでの店舗運営が可能となった。アンケートでは、導入済み12店舗中9店舗が業務負担軽減や薬剤師補助業務への注力などの有用性を評価した。一方で、処方入力精度のばらつきや店舗ごとのルール対応に課題が挙げられた。
【考察・結論】リモートでの入力代行業務は、店舗スタッフの業務負担軽減と人員の有効活用に寄与し、薬局における業務効率化および患者サービス向上に有用な取り組みであると考えられる。一方で、入力品質の標準化や店舗ごとの運用ルールへの対応が今後の課題である。今回確認できた課題を踏まえて、今後は全店舗への展開と運用体制の整備を進めていく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）　「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-091-A] AI薬歴による抗コリン作用薬の副作用リスクスクリーニング

藤原 想太 ((株）アイセイ薬局　情報システム部)

[P-094-A] 調剤薬局におけるマイナ保険証導入と薬剤師による処方介入の関連の検証：分割時系列解析

大野 遊[1], 土方 保和[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局北11条店, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学　臨床疫学グループ)

[P-097-A] 外来がん薬物療法患者における薬局アプリの利用実態と関連因子

本間 花音[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　大和店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-100-A] オンライン服薬指導の患者認知度と利活用意向に関する調査

元山 晴菜[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　福島店, 2.大阪支店)

[P-103-A] 精神科外来におけるデジタルフォローアップの有用性検討 ―ＰｏｃｋｅｔＭｕｓｕｂｉを利用して―

渡邉 拓也, 小早川 祐太, 島田 匠 (クオール（株）　クオール薬局弘前豊原店)

[P-106-A] 保険薬局来局者におけるオンライン資格確認に関する意識調査

安田 章俊[1,2,3,4,5,6], 荒川 由佳子[2], 籾山 貴俊[3], 末澤 千恵[4], 増林 北斗[5], 庄村 元希[6] (1.(株)なの花中部　なの花薬局金剛坂店, 2.太田川店, 3.藤枝小石川店, 4.河芸店, 5.美川店, 6.事業部教育セクション)

[P-109-A] 持続可能な医療離島を支える～無薬局地域問題解消に向けた薬局連携店舗モデル（与那国島・南大東島）～

松下 健太郎, 知念 迅美, 大城 梓, 山本 愛理, 平良 さつき, 大城 真弓, 宮城 友寛, 安次富 大, 坂本 政文, 喜屋武 芳美, 佐藤 雅美, 宮里 早香 ((株)薬正堂)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-091-A] AI薬歴による抗コリン作用薬の副作用リスクスクリーニング

藤原 想太 ((株）アイセイ薬局　情報システム部)

【目的】抗コリン作用を有する薬剤は副作用リスクを増加させるが、その作用は多剤に分散して存在するため負荷把握は容易ではない。また患者主訴と薬剤リスクを定量的に結び付けることは困難である。そこで日本版抗コリン薬リスクスケールとAI薬歴文字起こしデータを統合し、抗コリン負荷と患者主訴との関連性を評価し、副作用スクリーニングの可能性を検討した。

【方法】レセプトデータ（2025年12月～2026年3月）より抗コリン負荷を算出した。AI薬歴文字起こしデータを薬剤師作成の症状テンプレートを用い、学習済みSentence-BERTモデルでベクトル化した。各症状テンプレートと文字起こしデータとのコサイン類似度を算出し、閾値以上を主訴ありと定義した。ロジスティック回帰分析により関連性を評価し、ROC解析により識別性能および最適閾値を算出した。

【結果】便秘、吐き気・嘔吐、眠気、眩暈、腹痛、腹部膨満感、頻尿、食欲不振の8症状で有意な関連を認めた（OR 1.19～1.44）。一方、口腔乾燥および耳鳴りでは有意な関連は認められなかった。ROC解析では吐き気・嘔吐（AUC=0.69）、眠気（AUC=0.69）が比較的高く、その他はAUC0.53～0.62であった。

【考察】抗コリン負荷と複数主訴との関連が確認され、本研究プログラムは副作用スクリーニング補助として有用な可能性が示唆された。一方で識別能は中等度にとどまり、口腔乾燥や耳鳴りでは有意な関連を認めなかった。これは症状表現の多様性や文脈把握の限界、抗コリン作用以外の影響が関与する可能性が考えられる。また本研究では年齢、基礎疾患、疾患重症度などの交絡因子を調整しておらず、抗コリン負荷単独の影響評価には限界がある。さらに本スケールは用量依存性や明確な閾値設定を考慮していない点も課題である。今後はスケールの精緻化と自然言語処理の高度化、薬剤師教育による運用改善により、AI薬歴の実臨床活用につながる可能性がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-094-A] 調剤薬局におけるマイナ保険証導入と薬剤師による処方介入の関連の検証：分割時系列解析

大野 遊[1], 土方 保和[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局北11条店, 2.京都大学大学院　医学研究科　地域医療システム学　臨床疫学グループ)

【目的】人口高齢化に伴う多疾患併存によりポリファーマシーが深刻化し薬剤師による処方介入の重要性が高まっている。2021年10月にマイナ保険証が導入され薬剤情報の電子的一元管理が可能となった。本研究ではマイナ保険証と薬剤師処方介入の関連を検証した。
【方法】なの花北海道全店舗（114店舗）における2023年6月1日から2025年7月31日までのレセプトデータを用いて、自己相関を考慮したNewey－West標準誤差を用いた分割回帰モデルによる解析を行った。医療DX推進体制整備加算の増点が公示された2024年4月1日を介入時点とし薬剤師処方介入を服薬調整支援料（FMAS）の算定と定義し、2週間ごとの算定割合の変化を検証した。感度解析として季節性を調整した解析、介入導入期間（介入時点から6か月間）を設けた解析を行った。
【結果】2週間ごとの処方箋枚数の中央値は103961.5枚 (四分位範囲[IQR] 98097－107787.5)であり、FMAS算定件数の中央値は13件（IQR 10－16）、算定割合は中央値0.013%（IQR 0.010－0.016）であった。解析の結果、介入前トレンドは－0.047%ポイント（95% CI －0.063, －0.032）即時効果は0.13%ポイント（95% CI －0.074, 0.34）介入後トレンド変化は0.056%ポイント（95% CI 0.038, 0.073）であり、介入後のFMAS算定割合の上昇が観察された。季節性を導入した解析での即時効果は0.090%ポイント（95% CI －0.19, 0.37）介入後トレンド変化は0.060%ポイント（95% CI 0.029, 0.090）であり介入導入期間を設けた解析における即時効果は0.20%ポイント（95% CI －0.13, 0.54）介入後トレンド変化は0.059%ポイント（95% CI 0.034, 0.084）と主解析と一貫した算定割合の上昇トレンドが観察された。
【考察】マイナ保険証導入とFMAS算定割合の上昇との関連が示唆された。医療DX推進や医療情報共有の効率化を目的として普及が進められているマイナ保険証は薬剤師によるポリファーマシー対策にも寄与し得る。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-097-A] 外来がん薬物療法患者における薬局アプリの利用実態と関連因子

本間 花音[1], 前田 守[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　大和店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】薬局DX推進に伴い、処方箋送信機能等を持つアプリ（薬局アプリ）の活用が広がっているが、実態報告は少ない。本研究では、外来がん薬物療法患者における薬局アプリの利用実態と関連因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】 2022年2月～2025年12月の当社グループ保険薬局929店舗の匿名加工済みレセプトデータ・アプリ利用履歴データを用いた。前調査期間（2022年2月～2024年12月）に処方歴があり、観察期間（2025年1～12月）にがん治療薬（男性・女性ホルモン療法薬、代謝拮抗薬、分子標的薬）を応需した患者を対象とした。観察期間中の新規ユーザー登録者は除外し、ユーザー登録と処方箋送信機能の利用（観察期間内、送信日から3日以内に処方箋応需）を集計した。性別、年齢、薬剤種別を共変量とした有意水準0.05のロジスティック回帰分析を行った（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0356）。
【結果】対象患者55,261名（女性60.8%、年齢中央値72歳）を得た。登録者は10,533名（19.1%）であった。登録率は年代別で30歳代が最高（50.9%）、80歳代・90歳以上が最低（6.8%）であり、薬剤別で女性ホルモン療法薬が最高（23.8%）であった。登録者の処方箋送信機能利用率は38.2%で、分子標的薬が最大（45.9%）であった。ロジスティック回帰分析では、ユーザー登録で男性0.79倍、年齢0.94倍、分子標的薬1.10倍が、処方箋送信機能の利用で男性0.84倍、年齢0.96倍、代謝拮抗薬1.25倍、分子標的薬1.51倍が有意に影響した（$p<0.05$）。
【考察】副作用管理が複雑な分子標的薬・代謝拮抗薬では、処方箋送信機能の利用率が有意に高く、アプリによる迅速な処方箋受け取りと情報アクセスが患者の治療継続支援につながっている可能性が考えられた。一方、男性と高齢患者は登録・送信機能利用ともに有意な負の関連が見られたため、薬局スタッフによる登録支援等の対策も必要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-100-A] オンライン服薬指導の患者認知度と利活用意向に関する調査

元山 晴菜[1], 服部 翔[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　福島店, 2.大阪支店)

【目的】オンライン服薬指導は感染リスク低減、医療資源の地域格差縮小、薬局訪問負担軽減など多くのメリットがあるが普及していないのが現状である。そこで本研究では患者のオンライン服薬指導の認知度・利活用意向調査を行うことによって現状を把握・解析し、問題点を抽出することを目的とした。
【方法】2026年2月3日から8日にフロンティア薬局4店舗に来局した患者に対し、オンライン服薬指導の経験の有無、認知度及び利用意向とその関連要因等に関するアンケート調査を実施し、結果についてオンライン服薬指導希望者と対面指導希望者に層別化し解析を行った。
【結果】回答者248名(回答率32%)、平均59.36±21.38歳、オンライン服薬指導利用者は認められず、認知者は53名(21%)であった。オンライン服薬指導希望者は26名(10%)、対面指導希望者は174名(70%）であった(無回答48名)。オンライン希望者は、就労者（P=0.035)、オンライン対応可能な者（P=0.017)、年齢が高い者と比べ若年者(年齢中央値39.0［四分位範囲28.5－55.0］歳)(P＜0.001)、3種以上と比べ1－2種服用者(服用薬剤数中央値1.0［四分位範囲1.0－2.0］(P=0.027)で有意に高かった。さらにオンライン希望者では「外出不要」(P＜0.008）をメリットと捉え多くの項目に有意差を示したが、デメリットでは群内差を認めたものの（P=0.036）補正後は有意ではなかった。一方、対面希望者ではメリットとして「外出不要」（P＜0.001)「時間的な柔軟性」（P＜0.026)、デメリットでは「薬がすぐ手に入らない」（P＜0.003）が相対的に高く複数項目に対し有意差を示した。
【考察】オンライン服薬指導は一定程度認知されているものの現状利用希望者は少なく、認知度が上がれば40歳未満や就労者では希望者が多くなると考えられる。一方、対面希望者においての障壁は薬の即時受取困難であり、普及には認知向上や配送・受取体制の最適化が必要であると示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-103-A] 精神科外来におけるデジタルフォローアップの有用性検討 ―ＰｏｃｋｅｔＭｕｓｕｂｉを利用して―

渡邉 拓也, 小早川 祐太, 島田 匠 (クオール（株）　クオール薬局弘前豊原店)

【目的】精神科外来では診察間隔が長く、医療者との接点が減少しやすい。これにより、患者の孤立感や治療意欲の低下を招くリスクがあり、服薬アドヒアランスの維持が大きな課題となっている。また、従来の電話によるフォローアップには患者・薬剤師双方の負担があった。本研究の目的は、服薬期間中フォローシステムPocketMusubi（株式会社カケハシ）の利用状況を分析し、精神科外来患者におけるデジタルフォローアップの有用性と運用上の課題を明らかにすることとした。
【方法】2025年4月1日から11月17日までに、当薬局を利用する精神科外来患者のうち、本システムの利用に同意し、フォローアップコメントを送信した160名を対象に後ろ向きに調査した。評価項目は登録者数、回答数、アラート数、トレーシングレポート提出件数とした。回答有無に関する年齢および性別の検証は、Welchのt検定およびカイ二乗検定を用いた。
【結果】対象160名のうち115名（71.9%）から回答が得られ、月平均回答数は100.4件、月平均アラート数は40.3件、トレーシングレポート提出は18.0件であった。回答者の約4割で薬剤師による介入を要した。属性別の分析では、回答あり群の平均年齢（37.1±13.0歳）は回答なし群（32.1±14.2歳）より高く（p=0.046）、女性の利用率（76.9%）は男性（61.5%）より高かった（p=0.044）。
【考察】PocketMusubiは精神科外来患者に受け入れやすく、潜在的な副作用や離脱症状の早期発見、主治医への情報提供への有用性が示唆された。一方で、男性の利用率が低い傾向にあり、今後は性差を考慮した介入が課題である 。また、アラート対応を含む継続的な運用には、担当者の分担など組織的な運用体制の整備が重要と考えられた。今後は多施設で検証し、症例の蓄積を通じてさらなる有用性の検証を行う必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-106-A] 保険薬局来局者におけるオンライン資格確認に関する意識調査

安田 章俊[1,2,3,4,5,6], 荒川 由佳子[2], 籾山 貴俊[3], 末澤 千恵[4], 増林 北斗[5], 庄村 元希[6] (1.(株)なの花中部　なの花薬局　金剛坂店, 2.太田川店, 3.藤枝小石川店, 4.河芸店, 5.美川店, 6.事業部教育セクション)

【目的】情報の一元管理を目的として2023年10月からオンライン資格確認（以下、オン資）が導入されており、併用薬の確認等が可能となった。一方で、すべての患者がオン資の利点を十分に理解できているかは明らかではない。本研究では、保険薬局来局者のオン資の利点に対する認識状況を把握し、保険薬局薬剤師が安全で適切な薬の提供に繋げる為、患者のオン資活用を促進する知見を得る事を目的とした。
【方法】なの花薬局3店舗において16歳以上の来局者を対象にアンケート調査を実施した。実施期間は2025年7月25日から、紙は8月1日、Webは8月8日までとした。調査項目は、年代、オン資により得られる利点認知、オン資を活用した薬局での相談意向の有無とした。利点認知を、高齢層（65歳以上）と若年層（65歳未満）で比較した。また、利点項目の選択数と相談意向の関連を検討した。
【結果】有効回答490名（回収率:96.1%、高齢層91名、若年層399名）。もっとも認知されていた利点は「併用薬の確認」で、高齢層61.5%、若年層43.4%であった。一方、利点を「知らない」が高齢層30.8%、若年層45.4%であった。「オン資を活用した薬局での相談意向の有無」では、「今までよりも相談したい」34.9%、「変わらない」63.9%、「今までよりも相談したくない」1.2%であった。また、知っている利点の数が多いほど「相談したい」割合が高く、選択5項目63.6%に対し、選択1項目30.7%であった。
【考察】若年層と比べ高齢層で利点認知が高いことが明らかになった。また、利点を多く知るほど相談意向が高まる傾向がみられたことから、利点理解がオン資の活用啓発に寄与する可能性が示唆された。今後認知率の高い利点である「併用薬の確認」を軸に、わかりやすい情報提供を行うことが患者のオン資理解への有用な手段と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-6

[P] 一般演題（ポスター）「薬局機能・IT化・薬歴管理」

[P-109-A] 持続可能な医療離島を支える～無薬局地域問題解消に向けた薬局連携店舗モデル（与那国島・南大東島）～

松下 健太郎, 知念 迅美, 大城 梓, 山本 愛理, 平良 さつき, 大城 真弓, 宮城 友寛, 安次富 大, 坂本 政文, 喜屋武 芳美, 佐藤 雅美, 宮里 早香 ((株)薬正堂)

【目的】沖縄県は、東西約1,000キロメートル、南北約400キロメートルに及ぶ海域に、54の島々が点在する広大な海洋島しょ圏であり、その海域の範囲は本州面積の3分の2に匹敵する。また人口10万人当たりの薬剤師数は全国最下位で慢性的な不足の状況が続くなか、薬局の持続的な運営が難しい離島（いわゆる無薬局地域）が存在する。本発表では、調剤業務を沖縄本島の連携薬局(以下、薬局)に集約し、情報通信技術を活用した遠隔服薬指導と組み合わせることで、無薬局地域の離島(与那国・南大東)における医薬品提供体制を構築し、その運用実態と課題について報告することを目的とした。
【方法】患者が受診後、診療所より処方発行時に希望の薬局を確認した後に処方箋を薬局へFAX送信、薬局より現地の連携店舗へ通信機器を用いて連絡した。連携店舗は患者来店時、薬局へ連絡を行い、薬局は服薬指導準備完了次第連携店舗へ連絡した。連携店舗職員が患者をオンラインブースへ案内し通信ツール(Zoom)を利用しオンライン服薬指導を実施した。終了後、薬局では薬歴を記入し処方薬の配達準備を行い、連携店舗では来店記録を残した。後日連携店舗へ処方薬が到着した際に送付リストと来店記録を突合したうえで患者へ連絡した。来店時に本人確認を行い、処方薬の交付および会計を実施した。
【結果】アンケート調査（131件）の結果、オンライン体制の不安は導入当初の39%から19%へ低下した。現在は島民の理解を得ており、本取り組みは大きな問題なく安定した運用が維持されている。
【考察】今後も地域医療を支える一員として無薬局地域の問題解消に寄与し、安心して薬物治療を継続できる体制を維持していくことが重要であると考える。また同様の地域の増加が予測される中、輸送費や人件費の高騰により単一企業での安定的な医薬品供給体制の維持は困難であり、行政を含めた持続可能な支援体制の構築が不可欠であると示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-112-A] 「おくすり問診票」を用いた高齢患者の薬剤起因性老年症候群のスクリーニングと処方介入における課題の検討

伊藤 佳佑[1], 齋藤 純貴[2], 法理 諒太[2,7], 大槻 一彰[3], 伊藤 元気[4], 百田 悠嗣[5], 山口 真理子[6], 穴久保 るな[8], 岡本 楓[9], 本田 明浩[10] (1.総合メディカル（株）コマバ薬局, 2.美原中央薬局, 3.湯の川店, 4.函館本町店, 5.函館南本通店, 6.クローバー薬局, 7.函館石川店, 8.石川中央薬局, 9.函館駒場店, 10.総合メディカル（株))

[P-115-A] 咳止め薬の供給不安定に対する薬局の代替提案と治療継続への影響 ―かかりつけ患者246例を対象とした解析―

川島 匠 ((株）アイセイ薬局　宮崎台店)

[P-118-A] 慢性心不全・慢性腎臓病におけるフォシーガ®錠の適正用量に関する調査

三浦 茜[1], 新川 智宏[1], 近藤 弘康[2], 柴山 裕[3], 高島 健太郎[4], 北澤 克[5], 野口 教好[6], 村上 玄[7], 畔柳 秀隆[8], 田中 宏幸[9], 國嶋 健一[10], 金子 武史[10], 伊藤 由紀[11] (1.スギヤマ薬局　新城店, 2.三ノ輪店, 3.花田店, 4.舟原店, 5.豊川インター店, 6.新城東店, 7.高師店, 8.豊川店, 9.豊橋店, 10.（株）ドラッグスギヤマ, 11.（株）スギヤマ薬品)

[P-121-A] NSAIDs起因性トリプルワーミー処方の継続期間の分布解析及び解消タイプの実態把握

町屋敷 修平[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 丸田 勇樹[4,6], 島 優馬[4], 中西 正人[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局前沢店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.国富店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-124-A] 日本医療機能評価機構(JCQHC)公開データを用いた経口抗がん剤ヒヤリ・ハット事象解析：薬剤特性に起因するエラーパターンの解明

高山 幸[1], 藤田 泉[2], 舟見 健児[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.若竹店, 3.手稲中央店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-127-A] 認知症を有する高齢者施設入所者において薬剤師がDPP-4阻害薬による水疱性類天疱瘡を発見した一症例

柴田 和美[1], 宮島 永[2] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局守山白山店, 2.（株）MCCマネジメント　人材開発部)

[P-130-A] 薬局薬剤師の薬物動態学的評価―PISCSに基づきリバーロキサバンの投与量を再検討した一例―

梅野 美智瑠 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局　草津矢橋店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-112-A] 「おくすり問診票」を用いた高齢患者の薬剤起因性老年症候群のスクリーニングと処方介入における課題の検討

伊藤 佳佑[1], 齋藤 純貴[2], 法理 諒太[2,7], 大槻 一彰[3], 伊藤 元気[4], 百田 悠嗣[5], 山口 真理子[6], 穴久保 るな[8], 岡本 楓[9], 本田 明浩[10] (1.総合メディカル（株）コマバ薬局, 2.美原中央薬局, 3.湯の川店, 4.函館本町店, 5.函館南本通店, 6.クローバー薬局, 7.函館石川店, 8.石川中央薬局, 9.函館駒場店, 10.総合メディカル（株))

【目的】 超高齢社会において、多剤併用（ポリファーマシー）に伴う薬剤起因性老年症候群の防止は喫緊の課題である。国立長寿医療研究センターが公開した「おくすり問診票」は、患者の自覚症状から原因薬剤をスクリーニングする有用なツールとされる。本研究では、本票を用いた老年症候群の抽出実態と、薬剤師による処方介入の有用性および課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】 2025年5月の5日間、函館地区の7薬局にて65歳以上の患者を対象に「おくすり問診票」を用いた症状調査を実施した。老年症候群（眠気、ふらつき、物忘れ等）の有無を確認し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」に基づき原因薬剤を推定した。併せて応対した薬剤師により、服用薬剤数、確認症状、原因薬剤、介入根拠、介入方法、結果、について調査し、介入の成否に影響を及ぼす要因を検証した。
【結果】 患者141名から回答を得た。うち75名（53.2%）に老年症候群の疑いがあり、さらにそのうち36名（25.5%）が原因となり得る薬剤を服用していた。これら36名に対し介入を検討した結果、薬剤の中止・変更に至ったのは3名（8.3%）に留まった。残る33名は、治療上の必要性や患者の服用継続希望により処方継続となった。
【考察】 本調査より、半数以上の高齢患者に老年症候群の疑いがあるものの、実際の処方変更にはほとんど至っていないことが明らかとなった。介入の障壁として、長期処方による現状維持バイアスや、臨床的必要性とのジレンマが考えられる。おくすり問診票で症状を可視化するだけでなく、薬剤師が患者・医師と日常的な信頼関係を構築し、臨床的妥当性に基づいた高度な提案能力を発揮することが、適切な薬物療法を推進するために必要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-115-A] 咳止め薬の供給不安定に対する薬局の代替提案と治療継続への影響 ―かかりつけ患者246例を対象とした解析―

川島 匠 ((株）アイセイ薬局　宮崎台店)

【目的】医薬品供給不安定が長期化し、鎮咳薬でも出荷調整・欠品が常態化している。供給不安定下では処方の必要性再評価と治療継続支援の両立が求められるが、薬局での代替提案や疑義照会が治療継続に及ぼす影響の定量的検証は限られる。本研究は、供給不安定下における薬剤師対応と服薬継続率の関連を明らかにし、併せてかかりつけ薬剤師同意の継続状況との関連を検討することを目的とした。
【方法】アイセイ薬局ららぽーと横浜店において、2024年4月～2025年6月にかかりつけ薬剤師同意を取得した246例を対象とし、同意後に発生した鎮咳薬処方365件を後方視的に解析した。解析単位は処方イベントとし、供給不安定事例を出荷調整または欠品により処方変更・代替提案・疑義照会を要した処方と定義した。主要評価項目は次回予定日±7日以内の調剤有無による服薬継続率とし、群間比較はカイ二乗検定を用い、またロジスティック回帰（共変量：年齢、性別、処方日数）で関連を検討した。副次評価項目は、かかりつけ薬剤師同意の継続、疑義照会件数、切替までの日数とした。
【結果】代替提案による処方変更12件（3.3%）、疑義照会後の処方削除65件（17.8%）、継続調剤55件（15.1%）であった。薬剤師対応全体と服薬継続率との有意な関連は認められず、多変量解析でも同様であった。一方、疑義照会を契機に医師が処方を再評価した群では、非再評価群に比し継続率が高値であった（36.9%と10.3%、p＜0.001、調整後OR=5.07［95%CI：2.55-10.06］）。
【考察】供給不安定下の薬局対応のうち、疑義照会を介した処方再評価は治療継続の維持に寄与する可能性が示された。薬剤師による供給情報に基づく適時の情報提供が治療の適正化と連続性を促進した可能性がある。ただし本研究は単施設・後方視的解析であり、残余交絡および患者内相関の影響は否定できず、今後は前向き多施設研究による検証が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-118-A] 慢性心不全・慢性腎臓病におけるフォシーガ®錠の適正用量に関する調査

三浦 茜[1], 新川 智宏[1], 近藤 弘康[2], 柴山 裕[3], 高島 健太郎[4], 北澤 克[5], 野口 教好[6], 村上 玄[7], 畔柳 秀隆[8], 田中 宏幸[9], 國嶋 健一[10], 金子 武史[10], 伊藤 由紀[11] (1.スギヤマ薬局　新城店, 2.三ノ輪店, 3.花田店, 4.舟原店, 5.豊川インター店, 6.新城東店, 7.高師店, 8.豊川店, 9.豊橋店, 10.（株）ドラッグスギヤマ, 11.（株）スギヤマ薬品)

【目的】フォシーガ®錠は世界初のSGLT2阻害薬である。2型および1型糖尿病または糖尿病のない慢性心不全（以下CHF)、慢性腎不全（以下CKD）に使用できるが、適応により用量が異なる。2025年4月、CHFおよびCKDに対する維持用量が10mgであることの徹底を目的とした添付文書の改訂が実施された。今回、改訂に基づいた承認用量での処方が適正であるかを実態調査し、薬剤師による処方適正化への介入の有用性を検討した。

【方法】2025年5月1日から2026年3月31日までの期間、当社9店舗にて調査した。対象はフォシーガ®錠5mgが処方された患者のうち疾患名や処方背景からCHF・CKD治療目的と推測される症例とした。調査項目は、薬剤師による適正用量に関しての情報提供や疑義照会の実施状況、およびその後の処方変更の有無とした。

【結果】期間中のフォシーガ®錠5mgの処方者は112名であり、そのうちCHF・CKD目的と推測された症例は21名であった。これら21名に対し、薬剤師が疑義照会等を行ったのは7名、行わなかったのは14名（調査期間中に医師が自発的に10mgへ変更：7名、来局が1度のみで追跡不能：5名、5mgを1回2錠で実質10mg処方：2名）であった。薬剤師の情報提供を契機として10mgへの適正増量が実現した症例は1名確認された 。

【考察】CHFやCKD治療の維持用量5mgでの投与継続が依然として散見される実態が明らかとなった。特記すべきは、薬剤師による情報提供を契機として、用法・用量が適正化された症例が確認されたことである。これは、添付文書の改訂をいち早く反映させ、最適な薬物治療を提供するという薬剤師の積極的な介入の成果といえる。一方で、情報提供後も増量に至らなかったケースは、主の治療目的や副作用リスクを考慮した医師の判断によるものと考えられる。薬剤師が薬学的な観点から処方設計に深く関与し続けることは、医療安全の確保と薬剤の適正使用推進において極めて重要な意義を持つと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-121-A] NSAIDs起因性トリプルワーミー処方の継続期間の分布解析及び解消タイプの実態把握

町屋敷 修平[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 丸田 勇樹[4,6], 島 優馬[4], 中西 正人[5] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局前沢店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.国富店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】RAS阻害薬、利尿薬、NSAIDsの3剤併用のトリプルワーミー（TW）は、急性腎障害のリスクにとどまらず長期化により慢性的な腎機能低下を招く恐れがある。しかし、実臨床でTWの継続期間や解消タイプに関する報告は少ない。本研究は、NSAIDsを起因とするTW成立から解消に要した期間の分布と解消タイプの実態を把握する。
【方法】（株）フロンティアの5薬局で登録されたAKI防止活動報告を対象に後方解析を行い、TW成立例の203件のうち、RAS阻害薬と利尿薬併用中にNSAIDs（外用を除く）が追加処方された136件（成立期間：2023 /11 / 21 ～2026 /3 /31 ）を解析対象とした。NSAIDsの終了日が確認できた症例を「TW解消」とし、解消タイプ（処方中止、代替、短縮・頓用化、外用化、不明）を分類し整理した。終了日未記載の症例は継続中（報告最終更新日で右打ち切り）として扱い、Kaplan-Meier法を用いてTW成立後14 、30 、90 日におけるTW解消確率を推定した。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】TW解消の112例における解消期間は、14日以内69例、15から30日9例、31から90日7例、91日超17例、不明は10例であり、期間算出が可能であった102例の中央値は7日であった。KM推定による解消確率は14日：55.2％、30日：62.4％、90日：68％となった。解消タイプは処方中止4例、代替13例、短縮・頓用化67例、外用化1例、不明27例であり、短縮・頓用化が最多であった。
【考察】NSAIDs起因性TWの継続期間分布では14日以内の早期解消群と30日以上の長期継続群の二層に大別されることが示された。この特徴は急性症状の短期NSAIDs処方と慢性症状の長期NSAIDs処方が反映したと考えられる。TWの解消タイプは中止だけでなく、短縮・頓用化や代替薬への変更で達成されていた。本研究はNSAIDs起因性TW処方への介入時期や介入方法を検討する際の基礎資料となることが期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-124-A] 日本医療機能評価機構(JCQHC)公開データを用いた経口抗がん剤ヒヤリ・ハット事象解析：薬剤特性に起因するエラーパターンの解明

高山 幸[1], 藤田 泉[2], 舟見 健児[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.若竹店, 3.手稲中央店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】経口抗がん剤では、用法・用量や投与日程等の問題点を患者に交付する前に薬剤師が処方監査で是正する必要がある。本研究では、JCQHC公開データからテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム（S-1）、カペシタビン（Cape）、トリフルリジン・チピラシル（FTD/TPI）、テガフール・ウラシル（UFT）の4剤関連事例を比較し、薬剤別の処方監査上の留意点を検討した。
【方法】JCQHC薬局ヒヤリ・ハット公開データ（2020年3月－2026年2月）より、対象4剤に関連する事例を抽出した。各事例は、発生工程、事象種別、患者への影響度を集計・分類し、薬剤間の差異を比較解析した。
【結果】計1,844件（S-1 996件、Cape 420件、FTD/TPI 218件、UFT 210件）を抽出した。処方監査段階が964件（52.3％）で最多であり、薬剤別では、それぞれ511件（51. 3%）、218件（51.9％）、119件（54.6％）、116件（55.2％）であった。同段階の最多ヒヤリ・ハット事象は、S-1とCapeで投与量239件（46.8％）、97件（44.5％）、FTD/TPIで投与日数43件（36.1％）、UFTで用法68件（58.6％）であった。処方監査段階における患者への影響度では、FTD/TPI、S-1、Capeで健康被害懸念が多く、それぞれ89件（74.8％）、354件（69.3％）、145件（66.5％）で、UFTでは治療効果不十分が73件（62.9％）が最多であった。
【考察】本研究はヒヤリ・ハット報告に基づくため、事象の背景等の把握には限界があるが、エラーは画一的ではなく、S-1とCapeでは体表面積・腎機能に基づく用量設定、FTD/TPIでは投与スケジュール、UFTではUFT/LV療法における食事タイミングを含む用法指示が重点確認項目と示唆された。薬局における安全管理は網羅的な確認にとどまらず、計算の独立二重チェック、カレンダーを用いた視覚的介入、teach-back法を用いた理解度確認といった各薬剤のリスクプロファイルに合致したアプローチへ転換する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-127-A] 認知症を有する高齢者施設入所者において薬剤師がDPP-4阻害薬による水疱性類天疱瘡を発見した一症例

柴田 和美[1], 宮島 永[2] (1.（株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局守山白山店, 2.（株）MCCマネジメント　人材開発部)

【目的】認知症高齢者は副作用の自己訴えが困難であり、医療従事者による微細な変化の観察が不可欠である。今回、施設往診同行時にDPP-4阻害薬による副作用を早期に疑い、適切な処方提案により重症化を回避できた症例を経験したため報告する。
【症例提示】90歳代女性。要介護度5、重度アルツハイマー型認知症。Ｘ年Ｙ月にHbA1c7.9%、食後血糖値224mg/dLを示し、リナグリプチンとミチグリニドの服用を開始した。
【経過】服薬開始2か月後、HbA1c7.1%、食後血糖値170mg/dL台と安定したため、服用継続となった。服薬開始５ヶ月後、往診同行時のバイタルチェックおよび身体アセスメントにて、四肢に多数の1cm大の紅斑および水疱を確認した。施設介護スタッフへの聞き取りでは、「2週間程前から痒がっている」との情報を得た。服用中のDPP-4阻害薬による水疱性類天疱瘡の副作用の可能性を考慮し、鑑別判断のために往診医に対し、直ちに当該薬の中止と皮膚科受診を提案した。
【結果】往診医によりリナグリプチンの服用中止を指示され、皮膚科受診の結果、水疱性類天疱瘡と診断、プレドニゾロンを服用することになった。その後新たな水疱は発生せず、徐々に皮疹の消退が認められ、1ヶ月後には、紅斑や水疱は完全に消失した。血糖管理はミチグリニドのみでも良好に維持された。
【考察】本症例では、薬剤師が往診同行を通じて直接患者の皮膚症状を観察し、施設介護スタッフからの情報を統合したことで発見に繋がった。DPP-4阻害薬による副作用は投与開始から年単位で経過した後に発症する事例もあり、長期服用患者においても継続的なモニタリングが重要である。
【結論】意思疎通が困難な認知症高齢者において、薬剤師が視診を伴う積極的なモニタリングを行うことは、重篤な副作用の早期発見と安全な薬物療法の維持に大きく寄与できることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-130-A] 薬局薬剤師の薬物動態学的評価―PISCSに基づきリバーロキサバンの投与量を再検討した一例―

梅野 美智瑠 (（株）スギ薬局　阪神調剤薬局　草津矢橋店)

【目的】リバーロキサバンはCYP3A4及びP-gpにて代謝され、CYP3A4阻害薬との併用で血中濃度上昇や出血リスク増大の可能性がある。一方、心房細動のアブレーション前の抗凝固療法では十分な抗凝固強度の維持が重要である。今回、CYP3A4阻害薬併用時のリバーロキサバンについて、PISCSによる薬物相互作用予測に基づき、投与量を再検討した一例を報告する。
【症例】非弁膜症性心房細動、爪白癬のある40代男性。リバーロキサバン15mg/日が処方されたが、他院より1週間前にラブコナゾール100mg/日(中等度のCYP3A4阻害剤)の処方があるとマイナ情報より確認した。リバーロキサバンの血中濃度の上昇リスクを考慮し、処方当日に疑義照会を実施したところ、主治医からはアブレーション前の抗凝固強度維持のため15mg/日維持の意向が示されたが、当日は出血リスクを考慮し10mg/日へ減量となった。PISCSにてCYP3A4寄与率0.18、阻害率0.73でありリバーロキサバンのAUC上昇は約1.2倍と軽度と予測された。既往歴やCCr65.6mL/分、BMI19.6などからDOACスコアは0点だった。
【結果】減量後、患者の状態が安定していたためPISCSの予測結果や患者背景を踏まえ15mg/日への増量を提案し、次回受診時に採択された。増量後、電話フォローアップや来局時面談にて出血イベントや血栓症状は認めず、アブレーションは予定通り施行された。
【考察】本症例ではPISCSにてAUCの増加が軽度と推定され、臨床的に重大な増加ではない可能性が示唆された。薬剤師は、相互作用のリスクに着目した一律の減量ではなく、薬物動態学的評価や患者背景、治療目的を統合的に判断した上で用量を医師と協議する必要がある。
PISCSは医師の治療意図を尊重しながら科学的根拠を提示できる手段となり得るツールであり、今後、薬剤師が相互作用評価に積極的に関与することで、より個別化された薬物療法の設計に利用できると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-113-B] 保険薬局薬剤師の出荷調整に対する現場負担と処方提案の実態調査

田口 吉史[1], 丹野 智文[2], 増林 北斗[3], 小島 史紀[4], 仲泉 洋輔[4], 末澤 千恵[5], 庄村 元希[4] (1.（株）なの花中部　なの花薬局　駒爪店, 2.関ケ原店, 3.美川店, 4.事業部, 5.河芸店)

[P-116-B] ポリファーマシー対策における薬剤師・介護職員の意識および関連要因の探索的研究

臼井 孝[1,3], 小山 裕之[2], 平木 秀輔[3] (1.（株）フロンティア, 2.ココペン（同）, 3.関西学院大学　経営戦略研究科)

[P-119-B] オーバードーズを繰り返す患者に対する服薬支援装置の有用性について

近藤 将人 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局高丘店)

[P-122-B] トリプルワーミー予防における保険薬局薬剤師の薬学的関与に関連する要因の解析

小松原 聖史[1], 高橋 慶[2], 町屋敷 修平[3], 丸田 勇樹[4,5], 島 優馬[4], 中西 正人[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局原町店, 2.春日部昭和店, 3.前沢店, 4.日立店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科, 6.国富店)

[P-125-B] 認知タスク解析およびDelphi法を用いた経口抗がん剤安全投薬支援チェックリストの開発：暗黙知の可視化と実装基盤の構築

舟見 賢児[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　ていね店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-128-B] ゾルピデムを段階的に減量し、レンボキサントへの切り替えに成功した一例

木崎 公一 ((株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局緑ヶ丘店)

[P-131-B] 多剤併用下の胃瘻患者におけるＳ－１服薬方法の最適化

与那嶺 梨香[1], 野田 佳子[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美輝[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-113-B] 保険薬局薬剤師の出荷調整に対する現場負担と処方提案の実態調査

田口 吉史[1], 丹野 智文[2], 増林 北斗[3], 小島 史紀[4], 仲泉 洋輔[4], 末澤 千恵[5], 庄村 元希[4] (1.（株）なの花中部　なの花薬局　駒爪店, 2.関ケ原店, 3.美川店, 4.事業部, 5.河芸店)

【目的】医療用医薬品（以下、薬剤）の出荷調整が数年にわたって続いており、薬剤師の業務負担は増大している。その中で薬剤師は薬剤が確保できないことによる薬剤変更の疑義照会や情報提供を行う時があるが、その判断において診療ガイドライン（以下、GL）等の信頼性の高い情報がどの程度参照されているかは明らかとなっていない。本研究では、出荷調整が薬剤師の業務負担および処方変更業務に与える影響と、処方提案時におけるGL参照の実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】2025年11月17日から11月29日に、株式会社なの花中部所属の店舗勤務薬剤師140名を対象に匿名Webアンケート調査を実施した。調査項目は、出荷調整による業務負担、GLの参照状況とGL参照の利点や活用が難しい理由、今後処方変更提案時に現場で求められる資料などとした。
【結果】有効回答61名（43.6%）。出荷調整による業務負担では「患者への説明」「薬剤確保」が共に91.8%と最も多く、「疑義照会」は73.8%であった。GL参照状況は「ほとんど/だいたい参照する」が47.6%、そのうち82.8%が「根拠に基づく処方提案の重要性」を利点と回答した。「あまり/ほとんど参照しない」が52.4%、そのうち75%は「GLを確認する時間がない」と回答した。今後処方変更提案時に現場で求める資料は「限られた時間の中で根拠を持って処方提案を行えるコンパクトな資料」が93.4%で最も高かった。
【考察】出荷調整は主に薬剤師の時間的な業務負担増加につながっていることが明らかとなった。GLの重要性が認識される一方、GL参照には時間の確保が課題となっている現状が示唆された。今後、GLの内容を整理したコンパクトな資料を作成・展開し、業務内で確認できるようにすることで、根拠に基づく処方提案が促進し、薬物療法の質向上に貢献すると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-116-B] ポリファーマシー対策における薬剤師・介護職員の意識および関連要因の探索的研究

臼井 孝[1,3], 小山 裕之[2], 平木 秀輔[3] (1.（株）フロンティア, 2.ココペン（同）, 3.関西学院大学　経営戦略研究科)

【目的】ポリファーマシー対策（Poly対策）に関する患者の認識や減薬希望に関する研究は存在するが、医療・介護専門職の心理的要因や職種間認識の違いに着目した研究は限定的である。そこで、本研究では薬剤師・介護職員を対象にPoly対策に関連する心理的・環境的要因を探索するとともに、職種間の比較を通し薬剤師介入の意義を再検討する。
【方法】2026年1月6〜19日に(株)フロンティアの保険薬局の薬剤師633名、介護サービス提供施設の介護職員263名を対象に無記名アンケート調査を実施した。同意取得後の回答を解析対象とし、統計学的有意水準は両側5%とした。
【結果】有効回答は薬剤師442件（69.8%）、介護職員94件（35.7%）であった。薬剤師では減薬検討経験が複数回ある者が72.7%であったが、服用薬剤調整支援料の複数回算定は15.8%に留まった。ロジスティック回帰分析では、自信（OR=2.050, 95%Cl:1.303-3.226）が正の関連、神経症傾向（OR=0.853, 95%Cl:0.745-0.978）が負の関連を示した。介護職員では施設利用者の飲み薬が多いと感じた経験が71.3%であったが、施設外スタッフへの相談経験は少なく、開放性（OR=1.463, 95%Cl:1.050-2.038）が相談行動と関連した。
　職種間比較では、多いと感じる薬剤数の中央値は薬剤師8剤、介護職員6剤で介護職員の方が有意に少ない数となった。Poly対策を担うべき職種は両群とも医師、薬剤師、看護師の順であったが、医師・看護師への評価は介護職員の方が有意に高かった。
【考察】本結果から、医療・介護専門職のPoly対策行動には心理的要因が関与する可能性が示唆された。また、介護職員は薬剤師と比較して少ない薬剤数でも負担を認識する可能性が示唆されたことから、多職種連携のさらなる促進が必要と考える。薬剤師はPoly対策の担い手として一定の評価を得ているが、今後は減薬提案への自信形成や多職種連携を通じ、Poly対策への関与をさらに強化する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-119-B] オーバードーズを繰り返す患者に対する服薬支援装置の有用性について

近藤 将人 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局高丘店)

【目的】 処方薬・OTC医薬品によるオーバドーズ（以下、OD）は健康被害や死亡例も報告される社会的に深刻な問題である。本研究では、在宅患者に服薬支援装置（以下、装置）を導入し、OD抑制及び服薬管理の改善に有用性があるかを検証することを目的とした。
【方法】 調査期間2025年7月19日から24週間とし、患者1名および担当訪問看護師（以下、訪看）1名にアンケート調査を実施した。患者には、装置に対するストレス、薬が取り出せないことによるストレス、服薬欲求、倦怠感、浮腫、頭のぼんやり感、睡眠状況を、訪看には、薬剤管理の負担、ODの有無と回数、緊急呼び出し件数、OD頻度の推移を調査した。また、カルバマゼピン濃度のTDM結果の推移を服薬管理の改善指標とした。
【結果】 装置導入後、患者のストレスは、服薬制限に伴い増加がみられたが、倦怠感、浮腫は改善した。服薬管理では訪看の負担軽減が見られ、ODは一時的に消失し、また緊急呼び出しも大幅に改善した。カルバマゼピン濃度は装置導入前9.2、12週目6.4、24週目5.6へ改善した。16週目以降、装置の電源を抜くと薬剤カセットが排出される構造的欠点を患者が理解したことでODが再発し、装置の継続が困難となった。
【考察】 装置の導入はOD抑制及びTDM改善を示し、一定の有用性が認められたが、患者のストレスを伴うことが認められた。装置の構造的欠点がOD再発を引き起こす原因となったため、その後は管理方法を変更し、次回訪問時までの最小限のカレンダー管理とすることで、その後のODを回避できた。また、装置使用により患者に定期的な服用習慣が形成される側面も認められ、服薬管理改善に寄与したと考えられた。また訪看へ緊急呼び出し等の業務負担を減らす好影響を与えたことは多職種にも有用性があると考えた。今後はより安全な服薬管理を可能とすべく、装置の構造改善も考えていきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-122-B] トリプルワーミー予防における保険薬局薬剤師の薬学的関与に関連する要因の解析

小松原 聖史[1], 高橋 慶[2], 町屋敷 修平[3], 丸田 勇樹[4,5], 島 優馬[4], 中西 正人[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局原町店, 2.春日部昭和店, 3.前沢店, 4.日立店, 5.国際医療福祉大学大学院薬学研究科, 6.国富店)

【目的】トリプルワーミー（TW:RAS阻害薬・利尿薬・NSAIDs併用）は、急性腎障害（AKI）リスクとして知られている。保険薬局では、他薬局処方や一般用医薬品（OTC）のNSAIDs使用を含む、薬剤の併用を把握し、適切な疑義照会・代替提案・受診勧奨を行うことは重要である。本研究では、TW成立例に対する薬学的関与実施率を明らかにし、独立関連要因を探索する。
【方法】2023/11/21～2026/3/31に（株）フロンティア5 薬局でTW成立（投与期間1 日以上重複）が確認されたデータ欠損のない125 件を解析対象とした。薬剤服用歴・疑義照会記録から薬学的関与有無（あり＝1 、なし＝0 ）を目的変数とし、年齢（65 歳以上/未満）、CKD既往、把握NSAIDs入手経路（外部/自局）を説明変数とする多変量ロジスティック回帰分析を実施した。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】薬学的関与記録は55 件（44.0%）であり、70 件（56.0%）は記録上関与が確認されなかった。多変量解析では外部把握NSAIDs（調整*OR*: 3.20 , 95% *CI*: 1.80－5.68 , p＜ 0.01 ）およびCKD既往（調整*OR*: 2.50 , 95% *CI*: 1.35－4.60 , p ＝0.02 ）が、独立関連因子として抽出された。一方、年齢は有意な関連を認めなかった（p ＝0.17 ）。
【考察】TWに対する薬剤師介入には、外部把握NSAIDsが最も強く関連し、外部由来リスクを能動的に発見した際、介入オッズが自局由来に比べ約3.2 倍上昇していた。これは、薬剤師の危機意識（プロフェッショナルとしての感度）が高まり、疑義照会や指導に繋がりやすい可能性が示唆された。また、CKD患者に対しても介入オッズが有意に高かった（調整*OR*: 2.50 ）ことから、CKD患者に対して薬学的関与が実施されやすい傾向が認められた。TWによるAKI予防には、外部由来薬を含めた包括的薬剤把握体制が重要である。本結果は、薬局実務での介入標準化プロトコル策定の重要な基礎資料となる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-125-B] 認知タスク解析およびDelphi法を用いた経口抗がん剤安全投薬支援チェックリストの開発：暗黙知の可視化と実装基盤の構築

舟見 賢児[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 大和 正幸[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　ていね店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.昆陽池店, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】経口抗がん剤服薬管理用チェックリストには、臨床判断に基づく設計が必要である。本研究では、認知タスク解析（CTA）で専門薬剤師と一般薬剤師の思考差を可視化し、Delphi法で専門家合意を得たチェックリストを開発することを目的とした。
【方法】対象薬はテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1）、カペシタビン（Cape）、テガフール・ウラシル配合剤（UFT）、トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠（FTD/TPI）とした。初回、フォローアップの計8 シナリオで、専門薬剤師100 名（病院・薬局各50 名）と一般薬剤師100 名にCTAを行い、言及数、所要時間、内容を比較した。抽出22 項目（共通9 、薬剤別13 ）を専門家パネル（第1 ラウンド30 名、第2ラウンド28 名）が評価し、重要性中央値7 以上かつ同意率70 %以上を合意基準とした。
【結果】専門薬剤師は、一般薬剤師より短時間（6.15 分 vs 7.69 分）で多項目を想起した（10.34 項目vs 7.46 項目）。共通9 項目は適応、スケジュール、用量、検査値、相互作用、有害事象、支持療法、アドヒアランス、レッドフラッグであった。薬剤別ではS-1 、UFTの併用禁忌、S-1の腎機能別用量、Capeの用量・抗凝固薬併用時対応・手足症候群、UFT/ホリナート併用、FTD/TPIの投与サイクル・骨髄抑制の確認を含んだ。病院では検査値・用量、薬局では支持療法・服薬継続支援の言及が多かった。Delphi法では第1 ラウンド20 項目、修正後の第2 ラウンドで全22 項目が採用された。
【考察】専門薬剤師の暗黙知をCTAで紐解くことで、一般薬剤師の確認漏れを的確に補完するリスト設計が可能となる。施設間差は業務環境・役割分担に応じた重点領域の違いと解釈でき、実装時には検査値・用量確認と支持療法・服薬継続支援を相互補完的に提示する設計が有用と考えられる。本研究の限界として、シナリオ課題に基づく検証であり、実臨床への応用は今後の課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-128-B] ゾルピデムを段階的に減量し、レンボキサントへの切り替えに成功した一例

木崎 公一 ((株）ココカラファインヘルスケア　ココカラファイン薬局緑ヶ丘店)

【目的】高齢者におけるベンゾジアゼピン系(BZ系)及び非BZ系睡眠薬の長期服用は、転倒や認知機能低下のリスクを高める。今回、ゾルピデムの不適切服用を継続していた90歳代患者に対し、居宅療養管理指導を通じてゾルピデムの減量を行いレンボキサントへの切り替えに成功した事例を報告する。

【事例】90歳代女性。独居。脳梗塞後遺症(右半身麻痺、言語障害)あり。

居宅訪問時、ゾルピデム5mgを毎日18時と中途覚醒時の24時の2回の服用を毎日繰り返しており、入眠困難時にさらに5mg追加服用(最高服用量10mg超え)が認められた。また月１回程度の夜間の転倒・深夜の電話や物忘れの悪化も観察されていた。超短時間作用型睡眠薬であるゾルピデムは、中途覚醒をきたし追加服用から過剰服用を招いていると判断し、また副作用である筋弛緩作用や認知機能への影響が、転倒や物忘れを誘発していると推察した。速やかな入眠と睡眠維持をもたらし依存性が生じにくいレンボキサントが適切であると考え、レンボキサントへの切り替を医師に提案した。結果、レンボキサントへの切り替えが開始された。ゾルピデムからの離脱症状を回避するため、レンボキサント開始と並行し、1週間ごとに0.25錠ずつ漸減する1か月間の減量スケジュールを実施した。変更当初、患者は入眠困難を訴えたが、不安定期を克服するため2か月間の継続服用を目標に掲げ、本人へ継続的な服薬支援を行った。結果1か月後、ゾルピデムの離脱に至り、不適切な追加服用も消失した。家族からは「夜間の転倒が消失し、深夜の電話もなくなった」との評価を得た。

【考察】本症例において、医師へ提案した1週間ごとに漸減を行う減量スケジュールと、薬剤師による継続的な服薬支援が、薬剤切り替えを成功に導いた要因と考える。高齢患者に対し、薬理特性に基づいた適切な薬剤選択と、減薬プロセスの提案、服薬管理は、薬剤師の重要な役割である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-131-B] 多剤併用下の胃瘻患者におけるＳ－１服薬方法の最適化

与那嶺 梨香[1], 野田 佳子[1], 井上 千絵美[1], 濱田 美輝[1], 宮崎 恵[1], 金原 健太[2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　滋賀医大店, 2.大阪支店)

【目的】多剤併用中の胃瘻患者におけるS-1療法では、介助者の抗がん剤曝露対策と服薬アドヒアランスの両立が課題となる。本症例では、入院時の全薬粉砕指示を再検討し、一部薬剤の経口服用への切り替えと簡易懸濁法の導入により、投与の簡便化と安全性の向上を図ることができた事例を報告する。
【症例】60歳代男性。咽頭癌術後で胃瘻を造設しているが、水分や流動食の経口摂取は可能な患者。退院後のS-1単独療法開始にあたり初来局した。併用薬に抗血小板薬、糖尿病薬、脂質異常症治療薬の8種類があり、入院時より全薬粉砕指示による経管投与が行われていたが、全薬粉砕に伴う調剤時間の延長により薬局での待ち時間が長時間化していた。そこで、患者本人と介助者の負担軽減を目的として、投与方法の見直しのため介入した。
【結果】Day1曝露リスクの高いS-1OD錠は、嚥下状況の再評価に基づき粉砕せず経口服用へ変更した。経管投与に不向きなアスピリン腸溶錠はアスピリン末へ、またエソメプラゾールカプセルをネキシウム懸濁用顆粒®へ変更を提案。退院時処方がまだ手元にあり混同しやすいためフェキソフェナジン錠、メトホルミン錠、ジャヌビア錠®は入院時同様粉砕調剤。投薬時に粉砕から簡易懸濁法について説明。Day43フェキソフェナジン錠、メトホルミン錠、ジャヌビア錠®を一包化の上、簡易懸濁法へ集約し投与工程を簡略化した。その後患者本人と介助者からは服薬方法は問題なくしっかり管理できていることを確認した。
【考察】胃瘻患者であっても嚥下機能に応じた投与経路を選択することで、介助者および調剤者の抗がん剤曝露リスクを最小化できた。また、剤型変更と簡易懸濁法の指導は、経管投与の最適化に寄与したと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-114-C] 配合錠処方の拡大に伴う服薬リスクと患者支援の課題分析

増田 圭一郎[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局さつき野店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-117-C] 適応外処方への対応力向上に向けた薬剤師のニーズ調査

田畑 慶子[1], 西村 知巳[2] (1.（株）アイセイ薬局　アイセイハート薬局　さくら夙川店, 2.（株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-120-C] メトホルミン服用中の高齢者糖尿病患者における腎機能確認を起点とした薬学的介入の実態

佐藤 光彦 ((株)フロンティア　フロンティア薬局三戸店)

[P-123-C] トリプルワーミー成立患者に対する薬局薬剤師介入の質的充足度評価

中西 正人[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 島 優馬[4], 町屋敷 修平[5], 丸田 勇樹[4,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局国富店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.前沢店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-126-C] 経口抗がん剤投薬支援における生成AI構造化プロンプトの網羅性評価

大和 正幸[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 舟見 健児[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　昆陽池店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.ていね薬局, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-129-C] 在宅訪問薬剤管理指導により認知機能低下を伴う統合失調症患者の服薬状況が改善した一例

古賀 南帆, 朝田 かおり, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

[P-132-C] 薬局での併用薬確認を契機に薬剤性副腎機能低下症が疑われた一例

大内 隆宏 (クオール(株)　クオール薬局　成瀬台店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-114-C] 配合錠処方の拡大に伴う服薬リスクと患者支援の課題分析

増田 圭一郎[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局さつき野店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】配合錠はアドヒアランス向上や経済的な負担軽減にも繋がる事から肯定的な評価がされているが、成分の調整が困難な点、同効薬を重複して服薬する懸念点も存在する。本研究では患者の配合錠に対する理解度を明らかにし、配合錠の特性に応じた適切な服薬支援の在り方を検討する。
【方法】2025年11月1日から30日にフロンティア薬局さつき野店で経口投与の配合錠(ビタミン剤・抗菌薬を除く)を調剤した18歳以上の患者に対して、残薬整理の経験・飲み忘れ頻度・服薬理解度、配合錠の項目として服用期間・メリット・デメリット・割錠した経験とその理由・含まれる薬効に関するアンケート調査を行った。
【結果】回答者は157名(回収率96%)、平均73.76±9.17歳、配合錠の服用期間は平均27.66±23.96ヵ月であった。配合錠のメリットとして、「服用する薬が少なくなる」92名(59%)、「値段が安くなる」16名(10%)であり、メリットを感じる群としては102名(65%) であった。デメリットに関しては「服用する薬が大きくなる」19名(12%)であったが、デメリットを感じないと回答したのは117名(75%)であった。メリットに対してロジスティック回帰分析の結果，残薬整理の経験（オッズ比2.82, 95%信頼区間1.04-7.70、p=0.04)に有意な関連が認められたが、デメリットでは関連性が認められなかった。配合錠を半割して服用した経験については無い方が151名(96%)であったが、その理由として異なる成分同士の均一性が無いためと回答した方は0名であった。また、配合錠の成分についての問いでは全問正解53名(34%)、1つのみ正解は42名(27%)という結果であった。
【考察】本研究により配合錠のメリットは多くの回答者に認識されておりデメリットは限定的であった一方、不均一性や有効成分ごとの薬効理解は十分でなかった。今後は患者背景に応じた図示や比較資料を用いた指導を強化し、適正使用と理解度の双方の向上を図る必要があると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-117-C] 適応外処方への対応力向上に向けた薬剤師のニーズ調査

田畑 慶子[1], 西村 知巳[2] (1.（株）アイセイ薬局　アイセイハート薬局　さくら夙川店, 2.（株）アイセイ薬局 近畿西支店)

【目的】適応外処方に対する対応や服薬指導は、薬剤師個々の判断に依存しやすく、対応のばらつきが生じやすい。本研究では、薬剤師が適応外処方に気付く契機と、適切に対応するために求める支援内容を明らかにし、今後の支援体制構築に資する基礎的知見を得ることを目的とした。
【背景】国内において承認され再審査期間を終了した医薬品については、学術的根拠と薬理作用に基づき適応外使用が行われる場合がある。しかし、新規に適応外処方を応需した際、疑義照会の要否判断や患者説明は担当薬剤師に委ねられる場面が多く、その対応力には個人差が生じている可能性がある。
【方法】アイセイ薬局近畿西支店に所属する薬剤師55名を対象に調査を実施した。支援内容の項目は、過去の適応外処方対応時の困難事例、既存の教育資源、ならびに事前の意見聴取を基に設定し、適応外処方に気付いた契機および適切な対応に必要と考える支援について、無記名アンケートによる探索的調査を行った。
【結果】薬剤師経験の平均年数は8年4カ月であった。適応外処方に気付く契機として、「自己研鑽による気付き」は21%にとどまり、「過去の対応経験」や「他の薬剤師・医師からの指摘」など、経験や他者介入に基づく回答が79%を占めた。支援ニーズとしては、「適応外処方に関する研修の実施」が最も多く、次いで「処方箋に適応外処方と記載してもらう」が挙げられた。
【考察】本調査より、適応外処方への対応には薬剤師の経験が大きく関与していると示唆された。支援項目の多くが研修や知識共有に関する内容であったことから、現場では判断に必要な情報や系統立った研修の機会が十分でない可能性が考えられる。対応のばらつきを軽減するためには、薬系出版社によるガイドブックの出版を通じて、幅広い事例とその根拠となる学術的情報を周知することや、判断過程を含めた知識を共有できる卒後教育体制を整備することが重要だと考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-120-C] メトホルミン服用中の高齢者糖尿病患者における腎機能確認を起点とした薬学的介入の実態

佐藤 光彦 ((株)フロンティア　フロンティア薬局三戸店)

【目的】高齢者へ比較的安全に使用が可能とされるメトホルミン（以下、MT）は広く処方されているが、腎機能低下に伴う乳酸アシドーシス等のリスクから定期的に腎機能を評価し投与量調節が必要である。保険薬局では腎機能評価に関わる検査値は患者が持参する検査結果表やJADEC連携手帳等から確認できるが、それらを携帯していない患者も存在する。 本研究では薬剤師が検査値の提示があった患者の腎機能を把握することにより、MT服用中の高齢者糖尿病患者に対する薬学的介入の実態を調査することを目的とする。
【方法】2025年8月から2026年1月にフロンティア薬局三戸店に来局した75歳以上のMTの処方がある糖尿病患者を抽出した。該当患者の薬剤服用歴管理記録簿を遡り、検査結果持参の有無、 MTの用量、eGFR値、トレーシングレポート(以下、TR)提出件数、疑義照会件数、処方変更件数を収集し解析した。 青森県薬剤師会倫理審査委員会承認番号：青倫2025-002
【結果】対象患者74名、うち検査結果持参患者は51名（69%）であった。TR提出、疑義照会、処方変更が実施されたのは、全て検査結果持参患者であった。服薬指導や服薬フォローアップ等からTR提出につながったケースは13件あり、内訳はeGFR関連が6件（46%)、腹痛等副作用の疑いが3件（23%)、その他が4件(31%)であった。疑義照会はeGFR関連の1件であったが処方変更は行われなかった。処方変更に至ったケースは服薬フォローアップで腹痛を確認した患者について、副作用の疑いありとしてTRで報告した1件であった。
【考察】高齢糖尿病患者では腎機能評価がMT適正使用に重要である一方、検査値未持参患者も一定数存在する。検査値確認は直接的な処方変更に必ずしも至るものではないが、TRを通じた情報共有や副作用早期把握につながる可能性がある。今後は非持参患者への検査値共有体制の構築や、eGFRに基づく継続的薬学的介入の有用性についてさらなる検討が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-123-C] トリプルワーミー成立患者に対する薬局薬剤師介入の質的充足度評価

中西 正人[1], 高橋 慶[2], 小松原 聖史[3], 島 優馬[4], 町屋敷 修平[5], 丸田 勇樹[4,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局国富店, 2.春日部庄和店, 3.原町店, 4.日立店, 5.前沢店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】トリプルワーミー（TW：RAS阻害薬＋利尿薬＋NSAIDs）は急性腎障害（AKI）や慢性腎臓病（CKD）増悪の危険因子である。薬局薬剤師の介入評価には件数等の量的実績だけでなく患者リスクに応じた質的評価が重要である。本研究はTW成立患者を対象に、後方視的に設定した「必要介入レベル」と実際の介入内容を比較し、介入の充足度を検証した。
【方法】（株）フロンティアの5薬局で2026年1月30日～4月15日に実施したAKI防止活動報告364件のうち、TW成立例173件の薬歴を後方解析した。75歳以上、CKD G3以上、脱水・急性疾患、心不全・肝疾患・糖尿病、NSAIDs長期・高用量投与、腎リスク薬併用の有無により高リスク群と標準リスク群に分類した。介入レベルは0：関与なし、1：患者指導、2：受診・検査勧奨またはフォローアップ、3：疑義照会・処方提案の4段階とした。必要介入レベルはリスク区分およびTW成立パターンに基づき、社内の腎臓薬物療法認定薬剤師が文献を参考に作成した基準表を用いて、薬歴情報を後方視的にシミュレーションし決定した。実介入レベルは薬歴記録から評価し、両者の差により充足（≧0）、概ね充足（-1）、必要介入未達（≦-2）に分類した。
【結果】総合判定は充足37件（21.4%）、概ね充足20件（11.6%）、必要介入未達115件（66.5%）、判定不能1件（0.5%）であった。標準リスク群では56件中35件（62.5%）が概ね充足以上であった一方、高リスク群では116件中94件（81.0%）が必要介入未達であった。
【考察】TW成立患者の3分の2が必要介入未達であり、特に高リスク群への介入不足が顕著であった。現状の介入はリスクに応じた強度調整が十分でない可能性が示唆された。件数評価のみでは把握できない質的課題が明らかとなり、高リスクTW患者を適切に抽出し受診勧奨や疑義照会を含む積極的介入を実施する体制整備の必要性が示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-126-C] 経口抗がん剤投薬支援における生成AI構造化プロンプトの網羅性評価

大和 正幸[1], 高山 幸[2], 藤田 泉[3], 舟見 健児[4], 丸田 勇樹[5,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　昆陽池店, 2.宝塚店, 3.若竹店, 4.ていね薬局, 5.日立店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】経口抗がん剤投薬支援では、用量・相互作用などの定型確認に加え、患者背景や情報不足時の対応を含む判断支援が求められる。本研究は、複数の生成AIで、構造化プロンプトが投薬前確認項目の網羅性を改善するか評価した。
【方法】対象はテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1 ）、カペシタビン（Cape）、テガフール・ウラシル配合剤（UFT）、トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠（FTD/TPI）とし、初回・フォローアップ各1 例の計8 シナリオは、ヒヤリ・ハット事例報告を用いて作成した。評価基準は、共通9 項目（適応、日程、用量、検査値、相互作用、有害事象等）と薬剤別13 項目（併用禁忌、腎機能/体表面積別用量等）の計22 項目（定型20 、文脈適応2 ）とした。使用モデルはGoogle Gemini 3.1 Pro（gemini-3.1 -pro、2026 年5 月12 日実行）およびChatGPT（OpenAI GPT-5.5 pro、2026 年5 月12 日実行）とした。各モデルに標準プロンプトと構造化プロンプトを新規セッションで単回入力し、再質問、再生成、出力後修正なしで網羅率を比較した。
【結果】標準プロンプトでは、両モデルとも定型20 /20 項目（100 %）を出力したが、文脈適応0 /2 項目（0 %)であった。欠落はCapeの手足症候群重症化リスク、検査値未入手時の代替情報取得であった。構造化プロンプトでは、定型20 /20 項目（100 %）、文脈適応2 /2 項目（100 %）を出力し、不足情報、患者背景、薬剤別注意点、確認先、患者説明、緊急対応が区分された。
【考察】構造化プロンプトは、生成AI出力を知識列挙から確認行動に接続する設計として有用であった。実務ではAIを一次抽出ツールとし、薬剤師が検査値・生活背景評価、疑義照会、受診勧奨を最終判断するワークフローが妥当と考える。本研究の限界として、固定シナリオ・単回入力による出力評価にとどまり、施設間の運用差が臨床判断に及ぼす影響は未検証である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-129-C] 在宅訪問薬剤管理指導により認知機能低下を伴う統合失調症患者の服薬状況が改善した一例

古賀 南帆, 朝田 かおり, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

【目的】高齢者では認知機能低下に伴い個別化した服薬管理や減薬提案が必要であるが、統合失調症患者では精神症状に留意した慎重な減薬が求められる。今回、認知機能低下を伴う統合失調症患者に対し服薬支援と処方提案により服薬状況が改善した一例を報告する。
【症例】80代女性、独居。A病院から抗精神病薬、睡眠薬等、B医院から降圧薬、胃腸薬等が処方され、計11剤を服用。過去のトラブルから介護サービスは利用せず。
X年5月、訪問薬剤管理指導開始。X＋5年2月時点で、錠剤と散剤を別々に一包化し睡眠薬はPTPで自己管理。X＋5年6月、A病院へ腎機能低下によりファモチジン減量を提案するも変更なし。同年10月、散剤および錠剤の同時一包化へ変更。同時期より生活リズムの変化や認知機能低下に伴い睡眠薬の過量服用あり。X＋6年2月、近隣在住の長男より夜間の異常行動や睡眠薬の過量服用の相談あり。A病院へ睡眠薬変更を提案したが受け入れられず。睡眠薬も一包化、用法別に色分けし日付印字。訪問頻度を増やし、非訪問日は長男へ服薬確認を依頼。日付通り服用できるようになった。同年5月、幻覚の訴え増加を契機に減薬を検討。同年6月、患者意向を聴取し、B医院へ症状消失後も継続中の膵臓性消化酵素配合剤3g/分3とテプレノン1.5g/分3、効果が不明瞭なメコバラミン3錠/分3の段階的な減量を提案。不安や体調を確認しながら減薬を進め、7月、膵臓性消化酵素配合剤1.5g/分3へ、8月には1g/分2へ減量となり、テプレノンも1g/分2へ、メコバラミンは2錠/分2へ減量となった。9月、A病院へファモチジン中止を再提案し了承された。
服薬回数の減少により睡眠薬の過量服用や飲み間違いが減少し服薬状況が改善した。
【考察】丁寧な症状聴取と段階的な減薬提案により処方適正化につながった。患者や家族との丁寧なやり取りや医師との連携の積み重ねによる信頼関係の構築が、ポリファーマシー解消に向けた処方介入の第一歩である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-5

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品適正使用」

[P-132-C] 薬局での併用薬確認を契機に薬剤性副腎機能低下症が疑われた一例

大内 隆宏 (クオール(株)　クオール薬局　成瀬台店)

【緒言】ステロイド含有薬の長期使用は、視床下部―下垂体―副腎系を抑制し、副腎機能低下を来すことがある。症状は易疲労感、食欲不振、血圧低下、低血糖など非特異的で、原因薬剤の把握が困難な場合がある。今回、薬局での検査値および併用薬の確認を契機に、薬剤性副腎機能低下症が疑われ、処方見直しに至った症例を報告する。

【症例概要】患者は70代女性。喘息、高血圧症の既往があった。来局の約3か月前に体調不良で2週間入院し、退院後の精査でコルチゾール0.3μg/dL、ACTH 1.7pg/mLと低値を認めた。その後、医療機関Aよりヒドロコルチゾン10mg/日が処方され、患者家族が処方箋を持参して来局した。服薬指導時、吸入ステロイドの中止を指示された一方、ベタメタゾン・d-クロルフェニラミン配合錠について説明がなかったことを聴取した。併用薬を確認したところ、同剤3錠/日を約1年半継続していたため、薬剤性副腎機能低下症の可能性を考え、医療機関Aへ情報提供した。医療機関Aでは当該薬剤の服用状況が把握されておらず、処方元の医療機関Bへ情報共有された。その後、同剤は3錠/日から2錠/日に減量され、今後は漸減し、中止後に再検査を行う方針となった。

【考察】複数医療機関を受診する患者では、薬剤情報が十分に共有されない場合がある。本症例では、薬局薬剤師が患者家族から検査値と医師の説明内容を聴取し、併用薬と服用期間を確認したことで、処方見直しにつながった。ステロイド含有薬が長期処方されている患者では、副腎機能低下を念頭に症状や検査値を確認し、必要に応じて医師へ情報提供することが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-133-A] 全国の保険薬局における医療DX・医療機関連携の成熟度と薬学的介入の実践との関連

川村 知里[1], 関口 遥[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-136-A] 電子カルテ情報共有システム導入後における保険薬局薬剤師の活用実態と課題

圓藤 晶子, 濱野 左知代 ((株)フロンティア　ていね薬局)

[P-139-A] 非薬剤師スタッフとのタスクシフティングによる在宅業務効率化の検討：オンライン服薬指導システムを活用した臨時処方対応の試み

小林 拓郎[1], 畑中 知子[2], 侭田 敏秀[2,3], 河井 伸朗[4] (1.総合メディカル（株）みよの台薬局　本木店, 2.総合メディカル（株）みよの台薬局　島根店, 3.総合メディカル（株）, 4.総合メディカル（株))

[P-142-A] 褥瘡予防における薬局薬剤師の介入促進に向けた課題検討

内田 奈沙[1], 岡田 泰宏[2], 奥平 恵子[3], 山本 梨華子[4] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.宇和島店, 3.西鈴蘭台店, 4.手稲中央店)

[P-145-A] 薬局スタッフの終末期在宅医療への参画準備状況を把握する指標の探索的検討

小林 雅弘 ((株）アイセイ薬局　あかつき調剤薬局)

[P-148-A] 脳梗塞後認知機能障害患者に対し服薬支援ロボットを通じた多職種連携を行い服薬アドヒアランスが改善した一例

笹川 莉奈 ((株)共栄堂　共栄堂薬局とやの店)

[P-151-A] 老々介護下の認知症患者へ居宅訪問時の気づきから多職種連携と服薬支援を行った一事例

小平 朱那[1], 井上 奏[2] (1.（株）共栄堂　共栄堂薬局NEXT店, 2.ホーム調剤薬局)

[P-154-A] 思春期統合失調症患者への在宅訪問における薬剤師介入の意義と課題

西 哲矢 ((株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-157-A] スボレキサントの効果確認における可視化された継続的睡眠データの利用可能性の検証

關 まどか[1], 臼井 孝[2] (1.フロンティア薬局　桜台店, 2.(株)フロンティア)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-133-A] 全国の保険薬局における医療DX・医療機関連携の成熟度と薬学的介入の実践との関連

川村 知里[1], 関口 遥[1], 山本 洋子[1], 林 宜亨[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　伊丹中央店, 2.手稲中央店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】 医療DXが進展する中、システムの導入有無だけでなく、日常業務での運用成熟度や医療機関連携、組織準備性が薬学的介入にどう関わるかは不明な点が多い。本研究は全国の保険薬局を対象に、これら成熟度や組織体制が薬学的介入の実践頻度に及ぼす関連を検討した。
【方法】2026 年4 月に全国の保険薬局への郵送調査で得られた1,339 施設を解析対象とした。主要アウトカムは、薬剤師の業務コンピテンシー（行動特性）に基づく5 段階尺度により、薬学的介入頻度が高い「高介入群」と規定した。説明変数を医療機関との連携、マイナ運用、電子処方箋運用、組織準備性の各スコアとし、薬局属性を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行った。解析はIBM SPSS Statistics 30 を用い、有意水準を5 %とした。本研究は、茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】高介入群は228 施設（17.0 %）であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、医療機関との連携スコア（*aOR* 2.97, 95 % *CI* 2.29 − 3.86 ）、電子処方箋運用スコア（*aOR* 1.65, 95 % *CI* 1.33 − 2.05 ）、マイナ運用スコア（*aOR* 1.45, 95 % *CI* 1.15 − 1.84 ）、および組織準備スコア（*aOR* 1.25, 95 % *CI* 1.01 − 1.55 ）の全てが、高介入群と独立して有意に関連していた。
【考察】薬学的介入の実践には、DXの運用成熟度、医療機関連携、組織準備性が関与する可能性が示された。特に医療機関との連携の関連が最大であったことは、DXによる情報基盤が既存の対人連携と組み合わさることで効果的に機能することを示唆する。本知見は、業務コンピテンシーに根ざした実効性のある医療DXの推進や今後の薬局機能のあり方を検討する上で有益な示唆を与え得る。本研究は横断研究であり、今後は実際の薬学的介入数や患者アウトカムに寄与できるか調査が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-136-A] 電子カルテ情報共有システム導入後における保険薬局薬剤師の活用実態と課題

圓藤 晶子, 濱野 左知代 ((株)フロンティア　ていね薬局)

【目的】近年、地域医療連携システムの普及により、保険薬局薬剤師が診療記録や検査値等の電子カルテ情報を閲覧できる環境が整備されつつある。しかし、薬局薬剤師が実際にどのような情報を求め、どのように活用しているかについての報告は少ない。そこで今回、地域医療連携システムを介した電子カルテ情報の活用実態および課題を明らかにすることを目的に調査を実施した。
【方法】対象医療機関において運用されている地域医療連携システム（ID-Link）を利用可能な門前エリアの保険薬局薬剤師を対象に、Googleフォームを用いた匿名アンケート調査を実施した。調査内容は、ID-Linkの利用状況、閲覧内容、利用目的、有用性評価および利用上の課題等とした。
【結果】12名より回答を得た。ID-Link利用経験を有する回答者は8名（66.7%）であった。閲覧患者数は1~10件が最多であり、閲覧対象は限定的であった。主な閲覧内容は診療記録、検査値、処方内容であり、利用目的としては治療方針の把握、入院中経過の確認、処方意図の把握等が多かった。電子カルテ情報は薬学的判断や治療内容理解に有用と評価する回答が多かった一方、閲覧時間の確保、患者同意取得負担、活用方法への迷い等が課題として挙げられた。
【考察】本調査では、保険薬局薬剤師が検査値のみならず、診療記録や治療方針等の「治療背景」を把握する目的で電子カルテ情報を活用している可能性が示唆された。これは、電子カルテ情報が処方監査や安全確認に加え、患者理解や薬学的判断を支援する情報として活用されている可能性を示す結果と考えられた。しかし、導入初期においては運用負担や活用方法の未整備が利用拡大の障壁となっており、今後は活用事例の共有や運用整備が必要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-139-A] 非薬剤師スタッフとのタスクシフティングによる在宅業務効率化の検討：オンライン服薬指導システムを活用した臨時処方対応の試み

小林 拓郎[1], 畑中 知子[2], 侭田 敏秀[2,3], 河井 伸朗[4] (1.総合メディカル（株）みよの台薬局　本木店, 2.総合メディカル（株）みよの台薬局　島根店, 3.総合メディカル（株）, 4.総合メディカル（株))

【目的】在宅医療需要の増大に伴い、薬剤師の移動時間の増大と外来業務の両立が課題となっている。特に臨時処方対応は、外来終了後の夜間訪問になるなど、薬剤師の負担と患者への提供スピードに課題があった。本研究では、非薬剤師（ドライバー）による薬剤配送とオンライン服薬指導を組み合わせた新運用を導入し、業務効率化および患者への提供価値（早期訪問）への影響を検証することを目的とした。
【方法】2024年11月から2025年1月、みよの台薬局2店舗（本木店、島根店）において、対面訪問の必要性が低いと判断された臨時処方を対象にトライアルを実施した。非薬剤師スタッフが薬剤と通信端末を持参して訪問し、薬局待機中の薬剤師がオンラインで指導を行った。評価指標として、1) 実施件数、2) 薬剤師の移動削減時間、3) 薬剤師が直接訪問した場合（閉店後想定）と比較した訪問時間の短縮幅、を算出した。
【結果】本木店（2024年11月）および島根店（2025年1月）での実施結果を合算すると、全臨時処方73件中16件（21.9%）で本運用を適用した。1件あたりの薬剤師移動時間は平均18.2分削減された。また、薬剤師が閉店後に訪問する従来運用と比較し、患者宅への訪問時間が平均2.0時間早期化した。一方、本運用の適応率は店舗間で14から38%と差が見られた。
【考察】本取り組みは、薬剤師の移動負担軽減のみならず、処方から投薬までのリードタイムを劇的に短縮し、在宅患者のベネフィット向上に直結することが示された。一方で、適応率の低さ（平均22%）の要因として、患者の通信環境や操作習熟度、薬剤師による緊急性の判断基準のバラつきが考えられる。今後は、適応基準の明確化とオペレーションの標準化を図ることで、在宅業務における持続可能なタスク・シフティングのモデルケースとなり得ると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-142-A] 褥瘡予防における薬局薬剤師の介入促進に向けた課題検討

内田 奈沙[1], 岡田 泰宏[2], 奥平 恵子[3], 山本 梨華子[4] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局青葉りんご店, 2.宇和島店, 3.西鈴蘭台店, 4.手稲中央店)

【目的】褥瘡は身体状況や薬剤に加え、体位管理等が関与する生活機能上の課題であり、その予防には多職種連携が不可欠である。地域包括ケアの進展に伴い、薬剤師の関与拡大が期待される一方、介入の程度には個人差があり、その要因は十分明らかでない。そこで、知識や経験に加え、褥瘡を生活機能上の課題と捉える視点（生活視点）や、褥瘡ケアに薬剤師としてどこまで関与できると認識しているか（職域認識）に着目し、介入との関連を検討した。
【方法】当社薬剤師669名を対象にアンケート調査を行った。他職種への情報提供・提案、疑義照会等の実施を介入ありとし、生活視点、多職種連携経験、研修歴、褥瘡ケアへの苦手意識、福祉用具知識、職域認識等との関連を、Fisherの正確確率検定およびロジスティック回帰分析（有意水準5%）で解析した。
【結果】有効回答323名。福祉用具知識あり（OR=3.66, p=0.003）および実技を含む研修形式（OR=2.14, p=0.014）は介入と有意な正の関連を示した。一方、褥瘡ケアへの苦手意識ありは有意な負の関連を示した（OR=0.28, p=0.008）。多職種連携経験（OR=2.45, p=0.128）、生活視点および職域認識は、介入との有意な直接の関連を認めなかったが、職域認識は生活視点と、生活視点は多職種連携経験とそれぞれ関連していた。
【考察】褥瘡予防における介入には、福祉用具知識の習得や実践的研修が重要であり、苦手意識への支援も重要と考えられた。一方、職域認識は生活視点と、生活視点は多職種連携経験と関連していたことから、これらの認識要因は、薬剤師が褥瘡予防において果たし得る役割を捉え、多職種と協働して支援するための認識基盤となる可能性が示唆された。今後は、福祉用具などの非薬物ケアへの知識習得や、実践的研修による行動促進に加え、認識を育む教育的支援が重要であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-145-A] 薬局スタッフの終末期在宅医療への参画準備状況を把握する指標の探索的検討

小林 雅弘 ((株）アイセイ薬局　あかつき調剤薬局)

【目的】在宅医療の高度化により終末期在宅患者の増加が予測される一方、終末期医療未経験の薬剤師は強い不安を抱きやすい。本研究では、段階的な研修が不安および理解度に与える影響を評価し、終末期在宅医療への参画準備状況を把握するための指標を探索的に検討した。
【方法】2025年12月、終末期在宅医療未経験段階で初回調査を実施した。2026年1月にオピオイドの薬理、用量調整、副作用など薬物治療を中心とした研修後に2回目調査を行い、同年2月には終末期在宅医療の全体像、薬剤師の役割、事例検討を含む研修後に3回目調査を行った。あかつき調剤薬局所属の薬剤師5名を対象に、研修前、1回目研修後、2回目研修後の3時点で、不安（0～10点評価）および理解度（4段階評価：数値が低いほど理解度が高い）の自己評価式アンケートを実施し、経時的変化を比較した。
【結果】研修前の終末期医療への不安は平均8.0と高値であった。オピオイド研修後、薬物治療の理解度は3.1から2.0へ向上し、不安は6.0へ軽減した。在宅医療全般研修後には、終末期医療全般および患者対応の理解度が2.2から2.0へ向上し、不安も4.0まで軽減した。一方、ディスポーサブルポンプの理解度は2.2から2.8へ低下した。
【考察】オピオイドに関する研修により、終末期の薬物治療への理解度の向上が示唆され、不安軽減傾向が認められた。また、在宅医療全般に関する研修では、終末期医療そのものへの理解が深まり、薬剤師としての役割認識や患者対応への意識向上がみられ、さらなる不安軽減傾向が確認された。一方、ディスポーサブルポンプの理解度低下は、知識の深化により自身の理解不足を認識した結果と考えられ、学習進行に伴う自己評価の変化を反映している可能性が示唆された。
以上より、段階的な研修は終末期在宅医療未経験薬剤師の不安軽減傾向および理解度向上が示唆され、終末期在宅医療への参画準備を促進する有用な手段であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-148-A] 脳梗塞後認知機能障害患者に対し服薬支援ロボットを通じた多職種連携を行い服薬アドヒアランスが改善した一例

笹川 莉奈 ((株)共栄堂　共栄堂薬局とやの店)

【目的】服薬アドヒアランス確保に苦慮していた患者について、服薬支援ロボットを用いた多職種連携により状況を改善できた一例を報告する。
【患者背景】60代独居の男性。頻脈性心房細動及び本態性高血圧症である。多発性脳梗塞の後遺症により見当識障害、短期記憶障害を有する。ニフェジピン40mg、オルメサルタン40mg、ドキサゾシン6mg、カルベジロール5mg等が処方されている。往診はなく、2か月に1-2回受診時し血圧管理を受けている。その他訪問看護時に血圧測定されている。保険薬局の利用開始を機に担当ケアマネージャー（CM）から想定より早く薬が無くなり少なくとも半年間に渡る誤服用があるという相談を受けた。主治医へ情報提供し、薬剤師による居宅療養管理指導が開始された。
【事例の概要】医師、CMらと協議の上、毎日服薬確認が行えるよう薬剤師の週一回を含め、訪問看護、訪問介護と共に毎日いずれかの職種が訪問する体制が築かれた。この時、必要以上に服薬することができないよう、服薬支援ロボットの導入を提案し採用された。この機器は、最大28回分の薬剤を格納し、指定日時（光と音の通知あり）に患者は1回服用分のみ手に取ることができ、履歴が残る。薬剤師が一包化薬を毎週セットする運用とし、アラート表示の際は薬局へ連絡し薬剤師が対応することを取り決めた。この結果、多職種により履歴と空包の確認が可能となり、患者が処方通り服薬できるようになったことが情報共有された。
【結果及び考察】「今が何時か」「服薬したか」の認識が困難な患者に対し、定時に動く機能により時間認識、短期記憶をうまく補完できたと考える。機械をきっかけに、服薬履歴共有、アラート対応の取り決めという多職種連携が構築された。これを契機に協議を重ね、血圧ノートを機器付近に置き、他職種で参照するなど、共有できる情報を増やし、きめ細やかに患者を支えていきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-151-A] 老々介護下の認知症患者へ居宅訪問時の気づきから多職種連携と服薬支援を行った一事例

小平 朱那[1], 井上 奏[2] (1.（株）共栄堂　共栄堂薬局NEXT店, 2.ホーム調剤薬局)

【目的】認知症患者に対し、居宅訪問時の気づきと多職種連携から、アドヒアランス改善につなげることができた一例を報告する。
【患者背景】アルツハイマー型認知症、高血圧症の80代女性で要介護度1。80代の夫と二人暮らし。急速な認知機能低下により服薬管理が悪化、血圧186/108mmHgを記録した。朝食後のアジルサルタン・アムロジピン配合錠、朝夕食後のガランタミン錠、就寝直前のエスゾピクロン錠等を一包化調剤しており、X年Y月より訪問が開始された。
【薬剤師の対応と経過】服薬状況を把握するため服用後の空包の保管を依頼した。再訪時には薬が入った朝食後の包が複数残り、朝食後服薬が不確実と判断、就寝直前への集約提案の結果、採択された。以降残薬は無くなり、血圧は基準値内となった。その後家庭血圧が収縮期140mmHg等再上昇を認めた。高血圧治療ガイドラインを参照し薬剤の検討が必要と判断、情報提供の結果、降圧薬が変更され、血圧は基準値内となった。訪問開始時、ケアマネージャー（CM）の介入が無く、介護負担が大きいと夫から聴取、地域包括支援センター（包括）へ紹介した結果、担当CMが決まり、リハビリテーションを含む介護サービスが導入された。10か月後に利き腕挙上が可能となり洗髪し易くなる等身体機能が改善し、夫の負担も軽減された。X年Y+3月に飲酒を確認、転倒リスク等を考慮し、節酒を推奨し続けた結果、半年後ノンアルコール飲料への切替えに至った。X年Y+4月に下肢掻痒があることを聴取、その後症状悪化を認めたため、訪問毎に皮膚科受診を勧奨し、CMと医師へ報告、多職種連携を図った。多方からの受診勧奨もあり、受診へ至り、症状が改善した。
【考察】訪問時の気づきにより薬局窓口では把握しにくい問題を確認できた。これらにつき、包括や医師・CMとの連携が功を奏し、家族を含めたQOL改善や、患者の安全・安心の向上に寄与できたと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-154-A] 思春期統合失調症患者への在宅訪問における薬剤師介入の意義と課題

西 哲矢 (（株）アイセイ薬局　近畿西支店)

【目的】精神疾患患者の在宅療養支援における薬剤師訪問の意義と、精神保健福祉士を含む多職種連携の有用性を1症例から検討する。
【方法】統合失調症の10代男性1例を対象に、X年1月から2週に1回、約40回の訪問を行った。患者は学業成績が高く、自ら薬剤情報を調べて独自解釈し、服薬が不安定であったため、訪問看護師と精神保健福祉士の相談を契機に医師指示で薬剤師介入を開始した。薬剤師は服薬指導に加え、学校生活や家庭状況を聴取し、薬剤師が把握した服薬状況、自己中断の有無、副作用の訴え、症状や生活面の変化、家族の不安や受け止めを、必要時に医師、看護師、精神保健福祉士へ随時共有した。経過を後方視的に整理した。
【結果】介入初期、患者は眠気を単一薬剤のみの副作用と捉え自己中断していたため、薬剤師は添付文書の薬物動態グラフを用い服薬時間と薬効発現の関係を説明し、患者は納得し服薬を再開した。その後、訪問の積み重ねの中で日常会話や学校生活の傾聴により信頼関係が形成され、父親との面談や母親からの電話相談対応は家族の不安軽減につながった。精神保健福祉士とは、薬剤師が行ったABAに基づく服薬支援や服薬・生活情報を共有した。
看護師からは薬剤説明負担が軽減され、ストレス緩和や生活支援に時間を割けたとの評価が得られた。X+3年1月以降は症状悪化と服薬不良が進行し、薬剤師が把握した服薬状況と症状変化を医師へ共有したことが入院調整を後押しし、その後の入院に至った。訪問看護休止後も薬剤師訪問は在宅支援の接点として継続した。
【考察】本症例では、根拠を示した服薬説明と継続的な傾聴が患者の納得と信頼形成に寄与し、薬剤師が共有した具体的な服薬・症状・家族情報が多職種の判断と支援に活用された。薬剤師訪問は服薬支援にとどまらず、家族支援と多職種連携の継続を支える役割を果たす可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-157-A] スボレキサントの効果確認における可視化された継続的睡眠データの利用可能性の検証

關 まどか[1], 臼井 孝[2] (1.フロンティア薬局　桜台店, 2.(株)フロンティア)

【目的】高齢者における睡眠薬使用時の効果および安全性を客観的に評価することを目的として、継続的に取得した睡眠モニタリングデータを可視化し、スボレキサント投与前後の変化を時系列分析により検討することで、今後の薬剤師介入への利用可能性を評価することを目的とする。
【症例】80代女性の施設入所者で、X年4月にスボレキサントが処方された患者。X年3月から5月までの期間において、スボレキサントの処方開始時点を介入点とし、その前後35日間ずつのデータを解析対象とした。解析には、パラマウントベッド株式会社の見守り支援システム「眠りSCAN」®から取得したデータを用い、自己回帰和分移動平均モデルを用いて分割時系列分析を実施した。
【結果】スボレキサント服用後、睡眠時間・就床時間が全体的にそれぞれ約100分・150分増加した。また、呼吸数・心拍数・呼吸イベント指数はいずれも服用前には増加傾向を示していたが、服用後には減少へと転じ、傾きの有意な変化が認められた（呼吸数：$p=0.017$、心拍数：$p<0.001$、呼吸イベント指数：$p=0.002$）。さらに、中途覚醒・離床回数は服用後に一時的な増加が見られたが、その後は安定した。
【考察】継続的睡眠データよりスボレキサント投与後に睡眠時間・就床時間の延長が認められ、入眠および睡眠維持への有効性を視覚的に確認できることが示唆される。また、中途覚醒・離床回数は一時的に増加したが、その後安定しており、これは即効性を期待するものではないというオレキシン受容体拮抗薬の特徴を表している可能性が推測される。本症例は、継続的睡眠データがスボレキサントの効果を可視化できていることを示唆しており、薬剤師が睡眠状態を客観的に評価する指標になり得ることや、睡眠薬の処方提案を行う際の根拠になり得ることを示していると考える。今後は、継続的睡眠データを用いた適切な睡眠治療への介入につなげていきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-134-B] 外来がん薬物療法における患者自己入力型事前症状確認が生活機能低下に及ぼす抑制効果の検証

酒井 理恵[1], 菊池 俊裕[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-137-B] 地域包括ケアにおける薬剤師とケアマネジャーの連携強化に向けた情報提供の検討

須藤 和希[1], 吉田 諒平[1], 森島 太郎[2], 菊地 貞三[3], 菅原 淳[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局室蘭中央店, 2.母恋店, 3.とんけし店, 4.道南エリア事業部)

[P-140-B] 高齢者施設における薬剤管理および調剤薬局連携に関する実態調査

佐藤 直紀[1], 杉山 健太郎[2], 石井 雅雄[1], 岡本 純一郎[1], 加藤 耕次[1] (1.(株)加藤, 2.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-143-B] トレーシングレポートの介入強度と医療介入率の関連　ー専門医療機関連携薬局における段階的評価ー

小倉 知恵子[1], 井川 愛[2], 佐藤 裕介[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　都島店, 2.平和堂わに店, 3.調剤事業部)

[P-146-B] LTEPを用いた腎機能予測に基づく薬局薬剤師の介入が透析導入時期及び予測される医療費に与える影響の検討：1症例の追跡調査

橋本 結美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局加古川店, 2.神戸支店)

[P-149-B] ベーチェット病在宅療養患者介入による疼痛緩和とQOL改善の一例

乾 祐貴[1], 北 奈都水[1], 中村 光希[1], 阪中 美紀[2], 長岡 弘[2] (1.北摂調剤（株）　王寺駅前薬局, 2.北摂調剤（株))

[P-152-B] 在宅医療における抗菌薬適正使用の課題と薬剤師介入の意義：バンコマイシン投与症例の検討

長谷川 洸介[1,2], 瀬山 翔史[2], 中南 秀将[2] (1.(株)メディックス　医療情報管理・教育研修部, 2.東京薬科大学　薬学部　臨床微生物学教室)

[P-155-B] 在宅医療におけるICTを用いた多職種間情報共有と薬剤師介入の有用性～1症例を通じて～

秋元 義幸[1], 武藏 汐里[2] (1.友愛薬局　松戸センター店, 2.（株）友愛メディカル)

[P-158-B] 外来化学療法の継続において薬薬連携による情報共有が寄与した一例

猪木 彩子 ((株)ファーマシー木のうた)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-134-B] 外来がん薬物療法における患者自己入力型事前症状確認が生活機能低下に及ぼす抑制効果の検証

酒井 理恵[1], 菊池 俊裕[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】外来がん薬物療法において、副作用による活動低下やセルフケア困難は重要な課題であり、保険薬局には調剤後の症状把握に基づく早期介入が求められる。本研究は、従来の電話フォローアップに患者自己入力型の事前症状確認を導入することで、患者の生活機能低下を抑制し得るかを検証した。
【方法】2023 年4 月～2025 年3 月に倫理審査承認の下、保険薬局7 施設でフォローを実施した外来がん患者626例（電話単独群398 例、事前確認群228 例）を対象とする準実験的介入研究である。事前確認群では、電話前にSMS等で症状変化や生活上の困りごとの自己入力を求め、薬剤師が重点聴取項目を設定して介入した。主要評価項目は12 週時点の生活機能低下（PSの1 段階以上悪化、または薬剤師記録上の家事・就労・外出・セルフケアにおける活動制限の新規出現）とし、患者背景等で調整したロジスティック回帰分析を行った（有意水準5 %未満）。
【結果】生活機能低下の発生割合は、電話群34.7 %に対し事前確認群24.1 %であり、事前症状確認の導入により有意な悪化抑制を認めた（*aOR* 0.60, 95 % *CI* 0.41 - 0.88, *p*=0.009 ）。また、その内訳である「活動制限の新規出現」についても、電話群28.1 %に対し事前確認群20.6 %であり、同様に有意な抑制効果が認められた（*aOR* 0.65, 95 % *CI* 0.44 - 0.96, *p*=0.031 ）。
【考察】事前症状確認は、患者が生活への支障を事前に可視化するプロセスを促し、結果として薬剤師の介入を生活機能の維持へ的確に焦点化させたと示唆される。専用のQOL尺度に依存せず、日常的に取得可能なPSや薬歴から生活機能を評価・介入する本手法は、薬局実務における服薬フォローアップの標準化と支持療法提案の質向上に直結する。一方、本研究は薬剤師記録という主観的情報に基づく評価を含む点が限界であり、今後は評価基準をより客観化した多施設前向き研究での検証が望まれる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-137-B] 地域包括ケアにおける薬剤師とケアマネジャーの連携強化に向けた情報提供の検討

須藤 和希[1], 吉田 諒平[1], 森島 太郎[2], 菊地 貞三[3], 菅原 淳[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局室蘭中央店, 2.母恋店, 3.とんけし店, 4.道南エリア事業部)

【目的】地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割の一つとしてケアマネジャー（以下ケアマネ）への情報提供が挙げられる。しかし、その情報が実際に利用者ケアに活用されているかは明らかではない。本研究では、医療介護連携・利用者ケアの向上のため、ケアマネが必要としている情報を明らかにすることを目的とした。
【方法】2026年1月5日-23日に、なの花薬局室蘭中央店で情報提供書の送付実績のある事業所のケアマネに匿名アンケート調査を実施した。調査項目は、1：薬剤師からの情報提供経験の有無、2：情報提供の活用の有無、3：ケアマネが必要と考える情報内容（臨床経験上必要と考えた情報12項目）とした。主要評価項目は3：ケアマネが必要と考える情報内容とし、5段階Likert尺度（1：必要ではない-5：必要である）を用いて評価した。解析は単純集計を用い、情報提供の活用群と非活用群の2群間の差についてWilcoxonの順位和検定を用いた。
【結果】ケアマネ136人中118人（回収率：86.8%）から回答を得た。情報提供を受けたことがある106人（89.8%）のうち89人（84.0%）が提供された情報を活用できており、17人（16.0%）が活用できていないと回答。5段階Likert尺度で5：必要である及び、4：やや必要であるとの回答は、残薬状況が113人（95.7%）と最も多く、次いで処方変更の要点が111人（94.1%）、副作用の注意点が110人（93.2%）であった。一方で、利用者の不満・訴えが90人（76.3%）で最も少なかった。活用群と非活用群の2群間において12項目全ての中央値は5であり、統計的な差は認められなかった。
【考察】本研究において、提供情報の活用の有無に関わらず薬物療法の適正化に資する情報提供の必要性が示唆された。また、いずれの項目も高い必要性が示されたことから、本研究で扱った調査項目は利用者ケア向上に寄与する可能性があると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-140-B] 高齢者施設における薬剤管理および調剤薬局連携に関する実態調査

佐藤 直紀[1], 杉山 健太郎[2], 石井 雅雄[1], 岡本 純一郎[1], 加藤 耕次[1] (1.(株)加藤, 2.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】 高齢者施設における薬剤管理体制および調剤薬局との連携状況、さらに誤薬防止に対するニーズを把握することを目的としてアンケート調査を実施した。
【方法】 高齢者施設35施設（介護付有料老人ホーム33軒、特別養護老人ホーム2軒）にて、2024年2月～6月、施設の管理者を対象に対面でアンケート調査を実施した。調査項目は、薬剤管理方法、調剤薬局の選定理由、薬局対応への満足度、誤薬発生状況、誤薬防止システムへの関心などとした。
【結果】 薬剤管理方法は「個人毎」が18施設（51.4%）で最も多く、次いで「フロア毎」9施設（25.7%）であった。配薬セットは「カセット型」（ドラッグボックス型）15施設（42.9%）が一番多かった。現在の調剤薬局対応については、26施設（74.3%）が「満足」と回答した一方、「不満」は3施設（8.6%）であった。不満理由としては「配薬方法への不満」および「土日の対応」が各3施設、「配薬ミス」が2施設で認められた。調剤薬局による薬剤管理のメリットとして、「スタッフの負担軽減」が17施設（48.6%）で最も多く、「誤薬（渡し間違い、渡し忘れ）の減少」は7施設（20.0%）であった。最近の誤薬発生については10施設（28.6%）が「有」と回答した。誤薬防止システムについては、「導入してみたい」が3施設（8.6%）、「話を聞いてみたい」が12施設（34.3%）であり、一定の関心が示された。
【考察】 高齢者施設における薬剤管理では、調剤薬局が配薬業務に携わることで、看護・介護スタッフの業務負担を軽減できる点や、入居者への投薬ミスを防げる点が今回のアンケートでも示唆された。一方で、配薬方法や休日対応に対する課題、さらに一定割合で誤薬が発生している現状が明らかとなった。誤薬防止システムへの関心も一定数認められ、今後はICT等を活用した安全管理体制の構築や、施設との連携強化が重要と考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-143-B] トレーシングレポートの介入強度と医療介入率の関連　ー専門医療機関連携薬局における段階的評価ー

小倉 知恵子[1], 井川 愛[2], 佐藤 裕介[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局　都島店, 2.平和堂わに店, 3.調剤事業部)

【目的】専門医療機関連携薬局には、質の高い薬薬連携が求められるが、トレーシングレポート（TR）の記載内容と医師の医療介入の関連は十分に解明されていない。本研究では、薬剤師の介入を「介入強度」に基づき3段階に分類し、TR内容と医療介入との関連を多変量解析で評価した。
【方法】2024年1月から12月に外来がん薬物療法を受け、当薬局でTRを作成した233名のうち、転帰不明等を除外した207名を対象に後ろ向き観察研究を実施した。介入強度はレベル1：報告群（副作用の有無）、レベル2：指導群（物理的な困りごと、心理的な問題、アドヒアランス、セルフケア指導、支持薬指導）、レベル3：提案群（処方提案）と定義した。主要評価項目はTR提出後の医療介入（処方追加・増量・減量・中止）の有無とし、年齢・性別・がん腫を調整因子とするロジスティック回帰分析で調整オッズ比（aOR）を算出した。また、副次的にレベル2の5項目の有無と医療介入との関連も検討した。
【結果】医療介入率は全体で38.2%。群別ではレベル1：22.6%（21/93例）、レベル2：33.3%（20/60例）、レベル3：70.4%（38/54例）であった。多変量解析の結果、レベル1を基準とした医療介入のaORは、レベル2で1.57（p=0.234）と有意差を認めなかったが、レベル3では6.89（95%CI: 3.16-15.05,p＜0.001）と有意な正の関連を示した。また、副次評価項目では「物理的な困りごと」があった患者の医療介入率は73.9%（17/23例）と高値であった。
【考察】具体的な処方提案は背景因子調整後も医療介入と強く関連しており、介入強度は独立した関連因子である可能性が示唆された。レベル2で有意差を認めなかった点は、医師の行動変容には具体的な提案が不可欠であること、また薬剤師の指導や報告のみで完結した軽症例が含まれた可能性がある。患者側の困りごとなど臨床課題を適切に評価した具体的な処方提案は、質の高い薬薬連携を構築する上で有用だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-146-B] LTEPを用いた腎機能予測に基づく薬局薬剤師の介入が透析導入時期及び予測される医療費に与える影響の検討：1症例の追跡調査

橋本 結美[1], 夫婦岩 啓明[2] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局加古川店, 2.神戸支店)

【目的】透析は患者のQOL低下だけでなく年間約500万円/人の医療費を要する社会的問題となっている。そこで３年間以上のeGFRの推移から将来の腎機能低下や透析導入時期を予測できるLong-Term eGFR Plot(LTEP)を用いて、2024年本学会で腎機能予測と医療費削減効果を報告した。今回は、その調査結果の中で早期透析導入が予測された1例の追跡調査を行ったので、介入結果を報告する。

【症例・背景・経過】30歳代男性。2型糖尿病、脂質異常症、高血圧を有し、X歳時(Day1)にLTEPを活用した結果、eGFR＜10への到達予想年齢はX+3歳、生涯透析導入医療費は約2億円と算出された。

Day1に処方医へ透析導入リスクや腎臓内科への紹介の必要性、フィネレノン追加を提案し、患者へ食習慣改善指導を行った。Day57にフィネレノンが追加処方され、患者自身も外食を控えるなど食生活改善に取り組んでいた。Day413には朝食欠食による服薬忘れが認められたため処方医へ用法変更を依頼する等、約2年間にわたり、腎機能に応じた用量調整の提案、服薬フォローアップや服薬状況についての情報提供を実施した。また投薬の度に継続して水分摂取推奨や減塩についての声掛けを行った。Day897のLTEPを用いた再評価では、eGFR＜10への到達予想年齢はX+9歳へと約6年延長し、透析導入に係る生涯医療費は約3,000万円減少すると予測された。

【考察】本症例では、LTEPを用いて腎機能悪化リスクを評価し、薬局薬剤師が処方提案や継続的フォロー等を実施した結果、透析導入時期の延長および医療費削減が期待される成果を得た。医師の治療等を含む複数要因が関与するものの、LTEPを活用した薬局薬剤師の積極的な介入が、腎機能悪化の進行抑制に影響を与えた一因となった可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-149-B] ベーチェット病在宅療養患者介入による疼痛緩和とQOL改善の一例

乾 祐貴[1], 北 奈都水[1], 中村 光希[1], 阪中 美紀[2], 長岡 弘[2] (1.北摂調剤（株） 王寺駅前薬局, 2.北摂調剤（株))

【背景】在宅医療はここ数年でかなり重要性が高まっており、背景には高齢化の進行や病院中心から「地域・自宅中心」の医療への転換がある。この中で薬剤師は「薬の専門家」として服薬状況、身体状態確認等を踏まえた薬学的管理の役割を担う。当該薬局は、精神科患者の在宅、かつ他科受診による多剤服用と疾病管理の難しさを経験したため報告する。
【症例】40歳代女性。ベーチェット病を原疾患とし、アダリムマブで治療中である。主症状は全身に及ぶ疼痛症状であり、合併症として不眠症等の精神疾患がある。当薬局へは常時連携している精神専門の訪問看護ステーションより介入依頼があった。6科受診しており、定期薬は27種類であった。介入当初はすべてヒート管理をしていたが、種類が多く服用忘れも発生していたため一包化を行い、内服整理を行った。介入当初疼痛緩和目的として、トラマドール塩酸150mg/day,アセトアミノフェン1300mg/day,プレガバリン300mg/dayを服用されていた。しかしNRS 8〜9程度の痛みが頻繁に起こり、シャワーの水しぶきが剣山に刺されるような痛みであり入浴も苦痛とされ疼痛コントロールは不良であった。そこでプレガバリンを600mg/dayへ増量の提案を行い、変更となった。増量後、NRS 5〜6程度まで落ち着き入浴も可能となり、人間らしく過ごせるようになったと話された。プレガバリン増量提案時の腎機能は問題ないことを確認している。その他の血液検査結果についても顕著な異常所見は見られなかった。
【結論】内服整理を行ったことにより、コンプライアンスが向上し適切な疼痛評価が可能になった。介入したことで鎮痛剤の用量調整ができ患者のQOL向上に大いに寄与したと考える。今後も疼痛評価を継続しながら、さらなる疼痛緩和を検討していく必要がある。また服用薬剤数が多いため、薬学的管理のみならず全身的な状態変化を踏まえた継続的なフォローを行っていく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-152-B] 在宅医療における抗菌薬適正使用の課題と薬剤師介入の意義：バンコマイシン投与症例の検討

長谷川 洸介[1,2], 瀬山 翔史[2], 中南 秀将[2] (1.(株)メディックス　医療情報管理・教育研修部, 2.東京薬科大学　薬学部　臨床微生物学教室)

【背景】在宅医療における抗菌薬適正使用 (AMS) の重要性が高まる一方で、治療薬物モニタリング (TDM) や培養検査の実施体制には依然として制約がある。腎機能障害を有する高齢患者では、バンコマイシン (VCM) 投与時に適切な投与設計とTDM実施などのモニタリングが求められる。本報告では、在宅医療において保険薬剤師がVCM投与患者に介入し、AMSの課題及び介入意義を検討した。
【症例】サービス付き高齢者住宅入居中、膀胱留置カテーテルや中心静脈カテーテルを留置した90歳代女性。介入時に確認した直近の採血結果における腎機能はCLcr 35.6 mL/minであった。37.5℃の発熱を契機に、感染源や起炎菌不明の感染症疑いでVCM 1回0.5 g、1日2回で投与開始となったが、開始前の採血及び培養検査はいずれも未実施であった。
【介入】保険薬剤師が在宅訪問時に当該処方を確認し、患者背景、投与設計、モニタリング状況を評価した。腎機能に応じた用量設定及び血中濃度管理の必要性と培養検査の重要性について医師へ情報提供を行い、在宅医療における検査体制の制約やTDM実施の困難性を踏まえ、抗菌薬選択を含めたAMSについて検討した。
【結果】VCMは予定どおり5日間投与され解熱した。その後、発熱時には採血を実施し、WBC及びCRPを確認し、抗菌薬を選択する方針となった。以降はセファレキシンが処方され、良好な感染症管理が継続された。また、今後VCMを使用する際には、ガイドラインに準拠した投与設計及びモニタリングを実施する方針が共有された。
【考察】本症例では、在宅医療における培養検査及びTDM実施体制の未整備が、VCM適正使用の障壁として示された。一方で、保険薬剤師による薬学的評価と情報提供は、診療方針の見直しとAMS推進に寄与した。
【結論】在宅医療におけるAMSの推進には、検査体制の整備と薬剤師を含む多職種連携が重要であり、その実践及び体制整備が急務であることが示された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-155-B] 在宅医療におけるICTを用いた多職種間情報共有と薬剤師介入の有用性 ～1症例を通じて～

秋元 義幸[1], 武藏 汐里[2] (1.友愛薬局　松戸センター店, 2.（株）友愛メディカル)

【はじめに】在宅医療において多職種連携は不可欠であり、患者情報を適時共有することで医療・介護サービスの質向上が期待される。近年、ICTを活用した情報共有が推進され、薬局業務においても活用が広がっている。今回、ICTを活用した多職種連携により、訪問薬剤管理指導を効率的かつ適切に実施できた症例を報告する。

【症例】80代女性、要介護5。肺非結核性抗酸菌症（肺MAC症）及びADL低下により在宅医療へ移行した。介入開始時のサービス担当者会議において、薬剤師、訪問医、訪問看護師、理学療法士、ケアマネジャー、ケースワーカー、医師である長男らとICTを用いた情報共有体制を構築した。

【経過】患者情報は主にICTで共有された。X年10月、肺MAC症治療薬の錠数の多さによる服薬困難が報告されたため、薬剤師より処方内容および剤形変更を提案し服薬状況が改善した。その後、食欲不振及び服薬拒否がみられたためオランザピンの処方を提案し、食欲と服薬意欲の改善が認められた。X年11月には主介護者である夫による配薬ミスが報告されたため、服用時間を訪問看護師の介入時間帯に合わせる処方変更を提案し、服薬管理が改善した。X年12月には呼吸苦が増悪しモルヒネ導入が検討されたが、家族および看護師から傾眠への懸念が示されたため、薬剤師より吸入薬の使用を提案した。また、抗菌薬注射の導入時には、ICT上で共有された薬剤感受性結果を基に候補薬剤を事前に準備し、迅速な治療選択を支援した。患者は同年12月に永眠された。約3か月間でICT上のやり取りは150回以上に及んだ。

【考察】ICTの活用により、多職種からの情報を迅速に共有し、服薬上の問題点を早期に把握して対応することが可能となる。また、得られた情報を基に薬学的視点の提案を共有することで、薬物治療の貢献にもつながると思われる。一方、緊急時には電話等による直接連絡も有用であり、ICTとの適切な使い分けが重要であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-8

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-158-B] 外来化学療法の継続において薬薬連携による情報共有が寄与した一例

猪木 彩子 ((株)ファーマシー木のうた)

【目的】近年、外来化学療法を実施する病院において「副作用発現情報提供書」等を患者に渡し、薬局に情報提供を行う薬薬連携を積極的に行うケースが増えている。病院薬剤師からの情報提供に基づき、継続的にフォローアップを実施し化学療法継続に寄与した症例について報告する。

【症例】90歳代女性。治癒切除不能な進行性の直腸癌に対しCapeOX(XELOX)療法を開始。1コースday1後に病院薬剤師から電話及び文書による情報提供・フォローアップ実施依頼があり、day5にテレフォンフォローアップを実施。体調変化の聞き取りを行った。その時点では痺れを訴えたものの疲労感はなくその旨を情報提供した。2コースday1後に患者が持参した病院薬剤師からの情報提供文書によるとパニツムマブが追加となった。薬剤追加を受け病院薬剤師からフォローアップ依頼があり、引き続きフォローアップを実施した。その結果、かなりの疲労感を感じていることが判明し、この状況を情報提供したところ3コース目にはパニツムマブが中止になった。その後は病院薬剤師からの直接的なフォローアップ依頼はなかったが必要と判断して継続的にフォローアップを実施し、カペシタビン服用中の激しい疲労感と休薬期間中の疲労感回復傾向を聞き取ったので情報提供した。患者が治療継続について否定的な言動をしたのでそれも併せて情報提供した。4コース目にはカペシタビンが減量になり、患者が治療継続に意欲を示した。

【結果および考察】病院薬剤師から情報提供を受けることは患者状況をより的確に把握することができ適切なフォローアップに繋がる。外来化学療法における有害事象は患者の治療継続の意欲低下につながり治療中断になる可能性がある。薬局薬剤師からも情報提供を行うことで患者の負担軽減を考慮した処方変更に寄与し、化学療法継続が可能となったことが示唆される。この症例のように薬薬連携は医療の質の向上に有用であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-135-C] サービス付き高齢者向け住宅における薬剤師による処方提案に関する調査

小林 響, 堀之内 啓一郎, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

[P-138-C] 保険薬局薬剤師による在宅患者の服薬回数削減介入に向けたケアマネジャーのニーズ調査

高山 明美[1], 平井 鮎[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 浜口 巧[6], 山口 彩月[7], 村川 滉一[3], 倉田 真之介[8], 内田 和宏[9], 光永 篤史[9], 柳井 英伸[9], 小野 悠介[9] (1.総合メディカル(株)そうごう薬局大村駅前店, 2.ミヤノ店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.上五島店, 7.大村幸町店, 8.臼杵コスモス店, 9.総合メディカル(株))

[P-141-C] 近隣総合病院との疑義照会簡素化プロトコル運用における実態と効果の検証

水野 佑美[1], 水野 美穂[1], 吉田 尚史[1], 三嵜 仁美[1], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ調剤薬局平手店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

[P-144-C] 心不全患者支援における薬局薬剤師の多職種連携の実践と課題～情報共有の工夫を通じて～

三塚 育子 ((株）アイセイ薬局　川口前川店)

[P-147-C] レボドパ等価換算量（ＬＥＤＤ）を用いてドパミン作動性副作用を予防したパーキンソン病の1例

大西 健斗 (ストーン・フィールド（株）　サン薬局　放出店)

[P-150-C] 施設入居中の認知症患者のBPSDに対し施設在宅を担当している薬剤師がブレクスピプラゾールの処方提案を行った一例

宮澤 和恵 (クオール(株)　クオール薬局中河原店)

[P-153-C] 管理栄養士と連携した在宅介入により血糖コントロールに成功した一例

塚本 裕子[1], 吉田 美邦子[1], 橋詰 知伽[1], 北島 成美[2], 板東 裕佳[1], 山田 美春[1], 片山 晴香[1] (1.（株）スギ薬局　阪神調剤薬局魚崎店, 2.（株）スギ薬局　栄養連携課)

[P-156-C] 薬局が情報ハブとして機能したSNS（LINE）を用いた連携による減薬支援の一例

岩永 友介 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　西本町店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-135-C] サービス付き高齢者向け住宅における薬剤師による処方提案に関する調査

小林 響, 堀之内 啓一郎, 増田 千穂 (たんぽぽ薬局（株))

【目的】高齢者施設ではポリファーマシーが喫緊の課題であり、薬局薬剤師による処方提案が重要視されている。厚生労働省「令和４年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」では、薬局薬剤師による情報提供の処方反映率は医師訪問へ同行有りで82.7%、同行無しで42.0%であった。今回、訪問同行を行っていないサービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)における薬学的介入内容を調査し、処方提案の効果的な実践方法を検討する。
【方法】2025年8月～2026年2月までの期間、たんぽぽ薬局津島店が服薬管理を行うサ高住1施設の入居者34名を対象とした。訪問時に患者本人または施設職員から減薬意向、生活状況等を聴取し、処方提案内容を検討した。処方提案書には、提案に至った経緯、具体的な提案内容に加え、根拠の提案と変更前後の評価方法を明示し、処方医へ提出した。
【結果】減薬意向は6名(17.6%)であった。これら6名を含む全患者の処方内容を再評価し、7件の処方提案を実施した。その結果、4件（57.1%）が採用された。
内訳は、減薬提案4件（採用2件）、追加薬の提案1件（採用1件）、剤形変更1件（採用1件）、同効薬への変更1件（採用0件）であった。
処方変更後、体調悪化や有害事象は認められなかった。
【考察】処方提案の流れを確立することで、医師への訪問同行を行わない場合でも採用率57.1%と厚生労働省の報告を上回った。
採用された提案では、根拠と処方変更後の評価方法をより明確かつ具体的に記載しており、記載内容の質が採用率向上に重要と考えられる。一方、不採用となった事例では、薬剤師には減薬の意向を示していたものの、医師にはその意向を伝えられなかった場合や、入居前からの処方継続により医師が変更に慎重な場合等があり、さらなる採用率向上には、提案書の質に加え、患者の状態や意向について日常的な情報共有が重要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-138-C] 保険薬局薬剤師による在宅患者の服薬回数削減介入に向けたケアマネジャーのニーズ調査

高山 明美[1], 平井 鮎[2], 山室 雄輝[3], 松隈 有希[4], 八木 ひとみ[5], 浜口 巧[6], 山口 彩月[7], 村川 滉一[3], 倉田 真之介[8], 内田 和宏[9], 光永 篤史[9], 柳井 英伸[9], 小野 悠介[9] (1.総合メディカル(株)そうごう薬局大村駅前店, 2.ミヤノ店, 3.中津店, 4.大村東店, 5.大村店, 6.上五島店, 7.大村幸町店, 8.臼杵コスモス店, 9.総合メディカル(株))

【目的】2024年5月に日本老年薬学会が発表した「高齢者施設の服薬簡素化提言」は、在宅現場での活用拡大が進められている。現在我々は、医師や多職種と協働して、服薬管理不良な在宅患者の服薬回数を減らし、利用サービスと服薬時間を合わせ服薬アドヒアランス改善を目指した服薬簡素化に取り組んでいる。 今回、ケアマネジャー（以下、ケアマネ）を対象に服薬回数削減に対するニーズを調査し、今後の在宅患者における服薬簡素化推進の課題を抽出することとした。
【方法】2025年5月27日～6月7日に長崎・大分地区のそうごう薬局25薬局で、居宅介護事業所及び地域包括支援センター所属のケアマネを対象に、利用者の服薬管理の課題や服用回数削減に対するメリットや懸念のアンケートを実施した。
【結果】今回81名から回答を得た。服薬管理に課題がある利用者を抱えるケアマネは66名(81%)で、その主な原因が1日2回以上の服薬回数と回答したのは40名(49%)、さらに薬局の支援を希望したのは37名(45%)であった。服薬回数削減のメリットは、家族の負担軽減75名(92%)、本人の負担軽減72名(88%)、飲み忘れ防止71名(87%)、飲み間違い防止65名(80%)であった。懸念点は、薬の効果が変わること33名(40%)、誤って服用すること32名(39%)、利用者への説明と受諾30名(37%)、家族への説明と受諾28名(34%)で、なしは15名(18%)あった。なお「高齢者施設の服薬簡素化提言」を認知していたのは8名(9%)であった。
【考察】調査の結果、多くのケアマネが服薬回数を原因とする服薬管理の課題を抱えており、薬局からの支援を希望していることが分かった。また服薬簡素化推進の課題は、用法変更による薬効への影響や服薬間違い、薬剤師が積極的に簡素化への説明・受諾に参画の他、地域のケアマネへの普及・啓発であると考察した。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-141-C] 近隣総合病院との疑義照会簡素化プロトコル運用における実態と効果の検証

水野 佑美[1], 水野 美穂[1], 吉田 尚史[1], 三嵜 仁美[1], 金子 武史[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ調剤薬局平手店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

【目的】近隣の総合病院（西部医療センター）において2024年3月より開始された「疑義照会簡素化プロトコル」は、形式的・軽微な処方変更において、事前に合意した手順に基づきトレーシングレポート（以下、TR）を送付することで、事前の電話照会なしでの調剤を可能とするものである。本制度の運用開始から約2年が経過し、日常業務に深く定着している。そこで、当薬局におけるTRの送信内容を分析し、本プロトコルの運用実態を調査した。
【方法】2025年1月6日～2025年12月27日の期間、当薬局から同センターへ送付したTRのうち、「問い合わせ不要の項目（10項目）」に該当する内容を集計した。患者情報は匿名化した。
【結果】期間中のTR総数は904枚であり、処方内容が修正されないことによる重複を除いた実総数は426枚（問い合わせ不要の項目の総件数は446件）であった。内訳は、『成分名同一銘柄変更』が211件（47.3%）と最多であり、次いで『剤形変更』『患者希望一包化』が各56件、『残薬調整』が55件であった。最多の『成分名同一銘柄変更』のうち、86件（40.8%）が出荷調整や供給停止に伴う在庫不足に起因するやむを得ない変更であった。該当医薬品は、メトクロプラミド錠、アモキシシリンカプセル等だった。
【考察】本プロトコルの活用により、年間900件以上の従来の疑義照会（電話）が不要となり、医師・薬剤師の業務負担が削減した上、患者の待ち時間短縮および残薬調整等の介入増加など患者へのメリットに大きく貢献していることが示唆された。特に、近年の医薬品供給不安定下において、在庫不足に伴う銘柄変更に柔軟かつ迅速に対応できる疑義照会簡素化プロトコルは、保険薬局における迅速な調剤において極めて有用なツールであると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-144-C] 心不全患者支援における薬局薬剤師の多職種連携の実践と課題～情報共有の工夫を通じて～

三塚 育子 ((株）アイセイ薬局　川口前川店)

【目的】当薬局では心不全患者支援を目的に、医師・看護師・病院薬剤師と協議してフォローシートを作成し、多職種連携のもとで運用してきた。本研究では、フォローシートを活用した情報共有の有用性を評価し、多職種連携の質、患者のセルフケア行動の変化、薬局薬剤師の服薬指導・支援への影響を明らかにする。
【方法】アイセイ薬局川口前川店で2025年1月～2026年1月に電話フォローを実施した心不全患者28名と、指導に携わった薬剤師9名にアンケート調査を行った。患者には服薬行動、セルフケア、医療者連携の認識を、薬剤師にはフォローシートの活用状況、有用性、負担感、多職種連携の到達感を尋ねた。
【結果】患者アンケートでは、薬剤師の説明による理解度向上は13件（46%）、生活習慣の改善は23件（82%）であった。一方、服薬アドヒアランス改善は5件（18%）、体調変化時に相談しなかった回答は15件（54%）であった。薬剤師アンケートでは、フォローシートの理解性・網羅性・患者支援への有用性について全員が肯定したが、医師・看護師への情報伝達は5名（56%）が不十分と回答した。情報共有が指導の質向上に寄与したとの主観的評価は全員から得られ、多職種連携体制も全員が肯定的に評価していた。
【考察】本研究では、薬剤師の説明と関連して患者の理解度向上や生活習慣改善が認められ、薬局薬剤師の関与が患者のセルフケアに影響する可能性が示唆された。一方、服薬アドヒアランスの改善や相談行動には十分に結びついておらず、これらを促す具体的支援方法の検討が必要である。また薬剤師からはフォローシートの有用性が高く評価され、情報共有が指導に寄与しているとの主観的評価が得られたが、医師・看護師への情報伝達は不十分との認識が一定数存在した。今後は情報伝達方法の標準化や運用体制の整備により、多職種間の情報共有をより円滑にする必要があると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-147-C] レボドパ等価換算量（ＬＥＤＤ）を用いてドパミン作動性副作用を予防したパーキンソン病の1例

大西 健斗 (ストーン・フィールド（株） サン薬局 放出店)

【目的】エンタカポン錠100mgからオピカポン錠25mgへの変更に伴い、レボドパ換算量が増加し、ドパミン作動性副作用の発現リスクが高まる可能性がある。LEDD（レボドパ等価換算量：Levodopa Equivalent Daily Dose）を用いてレボドパ100mg・カルビドパ配合錠の用量調整を行い、ドパミン作動性副作用を予防した1例を報告する。

【症例】90 代 男性。パーキンソン病患者。レボドパ100mg・カルビドパ配合錠を6錠分4毎食後・7時（朝2錠,昼2錠,夕1錠,7時1錠）、サフィナミドメシル酸塩錠50mgを1錠分1昼食後、エンタカポン錠100mg を3錠分3毎食後で服用していた。往診時に患者より朝の動きにくさと肋骨付近の痛みの訴えがあった。朝のウェアリング・オフを解消するため、エンタカポン錠100mgから24時間効果が持続するオピカポン錠25mgへ変更となった。オピカポン錠25mgはエンタカポン錠100mg と比較してレボドパ製剤の換算比率が高い為、 LEDDを用いてレボドパ100mg・カルビドパ配合錠の用量調整を検討した。

【結果】エンタカポン錠100mgからオピカポン錠25mgへの変更に伴い、LEDDの計算結果を踏まえ、朝食後のレボドパ100mg・カルビドパ配合錠を2錠から1錠へと減量した。変更1ヶ月後の往診時には朝の動きにくさは改善し、肋骨付近の痛みの訴えも消失した。

【考察】本症例では、7時服用のレボドパ100mg・カルビドパ配合錠と朝食後投与分の作用時間が近接することから、ジスキネジアなどのドパミン作動性副作用発現リスクの増加が懸念された。そのため、LEDDを用いて、レボドパ換算量を評価し、朝食後のレボドパ100mg・カルビドパ配合錠を減量した。レボドパ製剤以外の薬剤変更時にもLEDDを用いて換算量を考慮することで、ドパミン作動性副作用の防止に努めることができ、安全かつ効果的な薬物治療につながる可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-150-C] 施設入居中の認知症患者のBPSDに対し施設在宅を担当している薬剤師がブレクスピプラゾールの処方提案を行った一例

宮澤 和恵 (クオール(株)　クオール薬局中河原店)

【緒言】認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）は、患者本人の生活の質低下や介護負担増大につながる。BPSDへの対応は非薬物療法が基本となるが、攻撃性や介護拒否などにより生活上の支障が大きい場合には薬物療法が検討される。一方、高齢者への抗精神病薬使用では傾眠や転倒リスクなどの副作用に注意が必要である。今回、施設在宅を担当している薬剤師が往診後カンファレンスに参加し、BPSDに対するブレクスピプラゾールの処方提案および副作用モニタリングに関与した症例を経験したため報告する。

【症例概要】症例は80代男性、施設入居中の認知症患者。服薬は施設で管理され、アドヒアランスは良好であった。介護スタッフへの攻撃性や恫喝、往診医師への手払い等がみられ、介護現場で対応に苦慮していた。往診後のカンファレンスにおいて、薬剤師はBPSDへの介入が必要と考え、医師にブレクスピプラゾール口腔内崩壊錠0.5mgの開始を提案した。開始時には、傾眠やふらつき、それに伴う転倒リスクについて施設看護師へ情報提供し、経過観察を依頼した。その後1mgへ増量されたが、傾眠傾向が認められたため医師と情報共有し、0.5mgへ減量となった。減量後、施設スタッフからは攻撃性や介護拒否が軽減し、穏やかに過ごせているとの情報が得られた。

【考察】本症例では、施設在宅を担当している薬剤師が往診後カンファレンスに参加し、介護スタッフから得られた生活場面の情報をBPSDに対する処方提案につなげた。また、処方開始時から傾眠や転倒リスクを想定し、施設看護師へ観察ポイントを共有していたことで、増量後の傾眠傾向を把握し、医師との連携による減量に至った。減量後も攻撃性や介護拒否は軽減しており、患者本人の生活安定と介護スタッフの負担軽減に寄与した可能性がある。ただし、本症例は単一症例であり、客観的評価尺度を用いていないため、薬剤効果の断定には限界がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-153-C] 管理栄養士と連携した在宅介入により血糖コントロールに成功した一例

塚本 裕子[1], 吉田 美邦子[1], 橋詰 知伽[1], 北島 成美[2], 板東 裕佳[1], 山田 美春[1], 片山 晴香[1] (1.（株）スギ薬局　阪神調剤薬局魚崎店, 2.（株）スギ薬局　栄養連携課)

【背景】在宅療養中の糖尿病患者では、服薬管理に加え食事療法の継続が重要である。しかし、高齢者では認知機能の低下や家族の介護負担により適切な管理が困難となる場合がある。薬剤師と管理栄養士が連携した在宅支援は、服薬アドヒアランスおよび生活習慣の改善に有用と考えられる。今回、多職種連携による在宅介入により血糖コントロールの改善が得られた一例を報告する。
【症例】80代男性。脳梗塞、狭心症、糖尿病の既往があり、長男、次女と同居。服薬アドヒアランス改善を目的に、2023年11月より訪問薬剤管理指導を開始した。認知機能低下傾向があり、薬剤管理は長男、食事管理は次女が担っていた。薬剤は菓子箱内で新旧が混在していたため整理し、一包化および服薬カレンダー管理へ変更した。さらに2024年4月より管理栄養士が介入し、定期的な栄養相談と食事提案を実施した。
【経過】介入後、服薬忘れはほぼ消失した。HbA1cは2023年11月の9.1%から、2024年11月に7.7%、2025年4月には7.1%へ改善した。
【考察】服薬アドヒアランスの改善に加え、患者本人および家族に対する継続的な栄養指導により、炭水化物に偏った食生活の見直しにつながった。管理栄養士が継続して訪問することで、食事に関する課題や家族の不安に対応でき、食事療法への意識向上にも寄与したと考えられる。在宅療養中の生活習慣病患者に対しては、薬剤師による服薬管理と管理栄養士による栄養支援を組み合わせた介入が有効である可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-6

[P] 一般演題（ポスター）「在宅医療・医療連携」

[P-156-C] 薬局が情報ハブとして機能したSNS（LINE）を用いた連携による減薬支援の一例

岩永 友介 ((株）アイセイ薬局　アイセイ薬局　西本町店)

【目的】在宅医療では、患者・家族・医療職間の情報共有が不十分な場合、減薬支援が円滑に進まないことがある。本報告では、薬剤師が情報を集約する連携拠点として関与し、SNS（LINE）を用いた家族との情報共有を通じて、特定薬剤の減薬と症状経過の継続的確認を行った一例を報告し、在宅医療における薬剤師の役割について考察する。
【症例】６０歳代女性。統合失調症感情障害の治療目的で約１０種類の薬剤を服用中であり、そのうち気分安定薬について減薬が検討された。在宅療養中で家族と同居している。従来、家族とLINEを用いて通院予定や処方箋情報を共有しており、薬剤師を介した連携体制が構築されていた。薬剤師は訪問予定の調整、処方箋写真の共有、体調変化の連絡をLINEで一元的に把握し、週1回の訪問時に服薬状況および生活状況を確認していた。医師より気分安定薬の減薬方針が示されたが、患者に強い不安が認められる可能性があったため、医師の治療方針に基づき、まず家族へ方針を説明した。減薬開始後は、薬剤師が家族からLINEで得られる情報と訪問時の評価をもとに、離脱に伴う身体・精神症状や原疾患の再発・悪化について継続的に確認した。約1か月間、大きな症状変動は認められず、その経過を踏まえて医師の判断により患者本人へ説明が行われ、減薬は完了した。
【考察】本症例では、薬剤師が特定薬剤の減薬に際し、症状経過を継続的に把握・整理し医師と共有したことが、円滑な減薬支援につながったと考えられる。家族が生活状況を把握していること、薬剤師がSNSを使用して在宅で継続的に確認し介入できる体制があること、治療方針は医師が決定するという役割分担が明確であることが、本取り組みを成立させた要因であった。SNSを活用した情報共有を基盤とした薬剤師の関与は、在宅医療における実践的な減薬支援の一手法を示唆する。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-159-C] 医薬品副作用データベース(JADER)を用いた薬剤性腎糸球体障害発現状況の解析

富田 雅之, 岸田 充生 (（株）フロンティア　南関東支店)

[P-162-C] OTC類似薬に対する保険薬局社員の意識調査

橋本 旭飛[1], 高倉 大空[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局西長江店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-159-C] 医薬品副作用データベース(JADER)を用いた薬剤性腎糸球体障害発現状況の解析

富田 雅之, 岸田 充生 ((株）フロンティア　南関東支店)

【目的】医薬品の副作用として糸球体障害が発現することがあり、腎にとって大きな脅威となるが、病理診断をベースに薬剤性糸球体障害について解析した報告は限られ、その全容は不明な点が多い。本研究では、薬剤性糸球体障害の発現状況を明らかにすることを目的として、PMDAが提供する医薬品副作用データベース(JADER)を用いて網羅的な解析を行った。
【方法】解析には2004年4月から2025年12月までに報告された1,027,194例のデータを用いた。糸球体障害を示す疾患名(MedDRA/J, ver.28.1による基本語)にて検索し、各疾患の被疑薬として報告数の多いものについて報告オッズ比(ROR)を算出した。95%信頼区間を算出し、下限が1を超えるものを有意と判定した。
【結果】糸球体疾患として1,713件がヒットした。この中で100件以上の報告があったのはIgA腎症(391件)、急速進行性糸球体腎炎(319件)、膜性糸球体腎炎(257件)、糸球体腎炎(128件)、巣状分節性糸球体硬化症(124件)、ループス腎炎(113件)であった。転帰について、改善を示した割合は73%であった。病型の異なる3疾患の解析において、IgA腎症では新型コロナウイルスワクチン(141件、ROR:18.7)、インフリキシマブ(31件、15.7)、タクロリムス(27件、5.0)、膜性糸球体腎炎ではブシラミン(79件、361)、クロピドグレル(14件、9.4)、シクロスポリン(11件、5.2)、巣状分節性糸球体硬化症ではシクロスポリン(24件、27.1)、ミコフェノール酸(13件、16.8)、ロキソプロフェン(14件、15.2)が高い関連性を示し(いずれも有意)、疾患毎に差が認められた。
【考察】薬剤性糸球体障害の報告は一定数あり、その約3割の症例では改善には至っていないことが明らかとなった。糸球体疾患の病型によりリスクの高い薬剤が異なることが確認されたことから、その使用に際しては糸球体障害の指標としてeGFRの変化、蛋白尿の発現等に注意を払い、副作用の兆候を早期に発見することが重要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-7

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-162-C] OTC類似薬に対する保険薬局社員の意識調査

橋本 旭飛[1], 高倉 大空[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局西長江店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

【目的】2027年3月からOTC類似薬の自己負担を導入することを閣議決定したことにより、保険薬局の適切な対応が求められることが想定される。薬局社員のOTC類似薬に関する知識や認識を調査することは、新たな研修の必要性を検討するために重要な指標となることが期待される。
【方法】（株）フロンティアの中部・中四国支店の薬局社員191名を対象にOTC類似薬に関する知識や認識などの11項目を2～3件法のアンケート調査を実施し、ロジスティック回帰分析・$\chi 2$乗検定により、社員の基本属性および社員の立場でOTC類似薬処方がされた際の希望する対応との関連性を解析した。
【結果】OTC類似薬の薬剤費の自己負担が増えることについて、知らない社員は約2割であり、OTC類似薬自体を知らない（正：$p<0.001$）、自己負担は仕方ない（負：$p=0.023$）、OTC類似薬を気にしていない（正：$p=0.014$）の3項目で有意な関連が示された。OTC類似薬の代替薬を提示できる情報提供では、薬剤師（正：$p=0.004$）、OTC類似薬を患者に伝達（正：$p=0.006$）であった。社員自らがOTC類似薬処方を受けた場合の対応として、自己負担に関係なく容認は21.5%、負担額によって容認は27.7%、負担のない代替薬があれば変えてほしいは50.8%であった。
【考察】今回の調査によって、保険薬局社員のOTC類似薬の理解は約8割程度に浸透していたが、知らない社員も少なからず認められ、さらに社員が望む対応として、代替薬の提案が5割以上であったことから、OTC類似薬について適切に患者へ情報提供できるように研修が必要であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-160-A] 医薬品副作用データベースを用いた心不全患者におけるロキソプロフェン関連有害事象の解析

竹村 拡夢[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ　（株）アインファーマシーズ　アイン薬局　新琴似店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-163-A] OTC類似薬負担に対する来局者の意識調査

高倉 大空[1], 橋本 旭飛[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　西長江店, 2.フロンティア薬局高木町店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-160-A] 医薬品副作用データベースを用いた心不全患者におけるロキソプロフェン関連有害事象の解析

竹村 拡夢[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　新琴似店, 2.（株）アインホールディングス)

【背景】心不全（HF）患者におけるロキソプロフェン（LX）の投与は、体液貯留などを介した病態増悪が懸念される。そのため、薬局薬剤師がHF患者に特異的なLX関連有害事象（AE）の傾向を把握することは重要と考えられるが、これを詳細に検討した報告は少ない。本研究では医薬品副作用データベース（JADER）を用いてこれらの傾向を評価し、薬局薬剤師の役割について考察した。

【方法】2004年4月～2025年3月のJADERを用い、LXが被疑薬として報告された全AEを対象とした。原疾患情報に基づきHF群・非HF群に分類した。報告オッズ比（ROR）は薬剤（LX／LX以外）と有害事象（特定のAE／それ以外）に基づく2×2分割表から算出し、オッズ比（OR_{HF}）はLX報告症例に限定してHFの有無とAEに基づく2×2分割表から算出した。RORおよびOR_{HF}の95%CI下限がともに1を上回るAEを「HF特異的シグナルあり」と定義した。シグナル検出AEについて発現日数中央値およびワイブル分布形状パラメータ（β）を算出し発現パターンを評価した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0318）。

【結果】肺臓炎（ROR:13.14、OR_{HF}:21.06）、肝炎（32.87、21.90）、脳症（14.23、5.85）、虚血性大腸炎（8.21、9.26）などで「HF特異的シグナル」が確認された。発現日数中央値は肺臓炎7日、肝炎4.5日、脳症4日、虚血性大腸炎14.5日であり、脳症を除きβの95%CI上限値が1を下回り、AEが投与開始早期に起こりやすい「初期故障型（β＜1）」と推定された。

【考察】HF患者のLX使用時には、肺臓炎・肝炎・脳症・虚血性大腸炎等に留意が必要であり、その多くが投与早期に発現しやすい可能性が示唆された。薬局薬剤師は服薬フォローアップを通じて、息切れ、黄疸、意識障害、下痢等の初期症状を確認することが重要と考える。なお、本研究はJADERの自発報告データに基づくため、報告バイアス等の限界に留意する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-163-A] OTC類似薬負担に対する来局者の意識調査

高倉 大空[1], 橋本 旭飛[2], 島 可奈[3], 荒木 幸子[4], 長井 紀章[5], 小竹 武[6] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　西長江店, 2.フロンティア薬局高木町店, 3.中四国支店, 4.中部支店, 5.近畿大学薬学部, 6.神戸薬科大学)

【目的】OTC類似薬剤料の1/4を患者特別負担とすることを2027年3月から導入する医療保険制度改革が了承されたことにおいて、薬局での来局者対応は大きく変わる可能性がある。混乱を避けた適切な対応の体制を整えるために、導入前に来局者意識を調査した。
【方法】(株)フロンティアの中部・中四国支店の31薬局、来局者115名を対象に基本情報、OTC類似薬に関する知識や認識など2～3件法で2026年4月にアンケート調査を実施した。OTC類似薬特別負担について、現状および将来的な容認の可否や説明希望する来局者の関連性因子について、ロジスティック回帰分析・χ^2乗（Fisher’s正確確率）検定により解析した。
【結果】対象来局者は平均年齢58.0歳、女性54.9%、平均使用医薬品4.6種類、当薬局主利用86.0%、かかりつけ36.6%であった。OTC類似薬特別負担を知っていたのは34.5%であり、OTC類似薬については38.3%、処方のOTC類似薬の有無は46.1%、代替薬については51.8%が説明を希望していた。「OTC類似薬についてもっと知りたい」来局者は、性別（女性53%＆男性21.6%：p=0.005）、使用医薬品数が少ない（3.6＆5.2種類：p=0.007）、当薬局主利用（41.8%&否18.8%：p=0.025）の3属性で有意に多かった。従来処方におけるOTC類似薬の容認は51.8%（負担額によらない23.1%、負担額による28.8%：平均773円、代替薬希望48.1%）であったが、新規処方では容認率は減少し、代替薬希望が66.7%と有意に増加していた。（p=0.021）
【考察】来局者のOTC類似薬剤料特別負担の認知度は低く、来局者属性によって、OTC類似薬だけでなく、代替薬を含めた詳細な説明が求められることが示唆された。さらに新規処方におけるOTC類似薬の容認率が低いことが示されており、OTC類似薬剤料特別負担制度の今後の変遷に注視する必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-161-B] 局所皮膚適用貼付剤における放出試験情報の公開状況～インタビューフォームの横断解析による実態調査～

西野 峻右[1], 吉國 雄亮[1], 宮崎 祐輔[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.広島大学)

[P-164-B] AWaRe分類別にみた経口抗菌薬出庫数量割合の店舗属性別評価

高橋 龍磨[1,2], 森川 淳史[1], 吉國 雄亮[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-161-B] 局所皮膚適用貼付剤における放出試験情報の公開状況～インタビューフォームの横断解析による実態調査～

西野 峻右[1], 吉國 雄亮[1], 宮崎 祐輔[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.広島大学)

【目的】内用固形製剤では溶出試験データが公開され、品質評価や後発品選択の基準となっている。一方、テープ・パップなど局所皮膚適用貼付剤では、日本薬局方一般試験法6.13「皮膚に適用する製剤の放出試験法」が整備されているにもかかわらず、放出試験データの公開状況は十分に把握されていない。本研究は、既承認貼付剤のインタビューフォーム（IF）を横断的に解析し、その公開実態を定量的に評価することを目的とした。
【方法】医薬品医療機器総合機構のウェブサイトから収集した局所皮膚適用貼付剤123品目（テープ剤・パップ剤）のIFを対象とし、溶出・放出試験に関する記載を抽出した。試験条件および規格・結果の情報量を「規格なし」「規格のみ」「条件＋規格」「条件＋規格＋曲線要約」の4段階で分類した。また、一般試験法6.13またはそれに準じる試験法（パドルオーバーディスク法、シリンダー法、拡散セル法など）の明記の有無を確認した。
【結果】123品目中、放出・溶出試験に関する記載が「規格なし」または「該当しない」であった製品は約35%であった。「条件＋規格＋曲線要約」まで記載された詳細なデータが得られたのは約18%にとどまり、多くは「規格のみ」または「条件＋規格」であった。一般試験法6.13または準拠試験法の明記は約12%であり、テープ剤とパップ剤の間に大きな差は認められなかった。
【考察】本研究の結果、局所皮膚適用貼付剤における放出試験情報の公開実態は極めて限定的であることが明らかとなった。内用固形製剤と比較して放出特性の標準化や情報開示が遅れており、現状のIF記載内容では、薬剤師が製剤間の性能比較を客観的に行うための情報として不十分である。貼付剤の適正使用と品質恒常性の担保のため、一般試験法に基づいた詳細な放出挙動データの開示を標準化させる議論が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-9

[P] 一般演題（ポスター）「医薬品情報」

[P-164-B] AWaRe分類別にみた経口抗菌薬出庫数量割合の店舗属性別評価

高橋 龍磨[1,2], 森川 淳史[1], 吉國 雄亮[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

【目的】薬局において経口抗菌薬の出庫数量を把握することは、在庫管理や情報提供資材の準備等に有用である。本検討では、経口抗菌薬の出庫数量をWHOのAWaRe分類に基づいて整理し、年度、月、店舗属性別の出庫数量割合を可視化することを目的とした。
【方法】大阪府南部地域の保険薬局15店舗のうち、耳鼻咽喉科近接薬局6店舗および総合病院近接薬局2店舗を対象とし、2015年、2020年および2025年に出庫された経口抗菌薬の数量データを用いた。解析には、患者個人情報や処方医・医療機関情報を含まない、薬剤別・店舗別・期間別の集計済み出庫数量データのみを使用した。局所作用型を除く経口抗菌薬51成分を抽出し、YJコードに基づきAWaRe分類に対応させた。本分類は、抗菌薬を薬剤耐性への影響等に基づきAccess、Watch、Reserveに分類する枠組みである。規定日用量を用いて数量を標準化し、各群の出庫数量割合を算出した。
【結果】3時点の比較において、耳鼻咽喉科近接薬局群ではAccess群の出庫数量割合が10年間で約3.8倍に上昇した。2025年の月別比較では、6月前後でAccess群の出庫数量割合が変動した。Watch群の内訳では、いずれの店舗属性でも経口第3世代セフェム系の出庫数量割合が10年間で約2分の1に減少していた。
【考察】AWaRe分類により、経口抗菌薬の出庫数量割合を年度、月、店舗属性別に整理し、出庫数量の傾向を可視化できた。Access群の上昇に加え、Watch群内の経口第3世代セフェム系は低下するなど、抗菌薬適正使用に関する情報提供や関連指針の影響を考察する基礎資料となる可能性がある。得られた情報は、在庫管理や薬剤師研修内容の検討に活用できる可能性がある。ただし、対象店舗属性が限られ、出庫数量は個別の使用理由を示さないため、対象期間・店舗属性を拡大した検討が課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-8

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-165-C] なぜ先発品を選ぶのか？医薬品選定療養制度下における患者選択の実像

松永 侑希 ((株）アイセイ薬局　近畿東支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-8

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-165-C] なぜ先発品を選ぶのか？医薬品選定療養制度下における患者選択の実像

松永 侑希 ((株）アイセイ薬局　近畿東支店)

【目的】医薬品選定療養制度導入後も、先発医薬品を選択する患者がいる。本研究は、制度導入後に先発医薬品を選択した患者に着目し、年齢、性別、疾患の有無等の背景因子および選択理由を明らかにするとともに、薬剤師からの説明の有無が意思決定に与える影響を検討し、先発医薬品選択に至る意思決定プロセスの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】制度導入後にアイセイ薬局10店舗を利用した成人患者のうち、先発医薬品を選択した患者を対象に、無記名自記式アンケート調査を実施した。本研究は先発医薬品選択に至る意思決定過程の把握を主目的とし、対象を先発医薬品選択者に限定した。調査項目は年齢、性別、既往歴、現在の疾患の有無、先発医薬品選択理由（複数回答可）、薬剤師からの説明の有無とした。年齢は60歳未満と60歳以上に分類し、記述統計により解析した。
【結果】60名から回答を得た。先発医薬品を希望される年齢層として60歳未満は47%、60歳以上は53%であった。選択理由は「以前から使用しており安心感がある」（39%）、「後発医薬品に不安がある」（21%）、「効果が高いと感じる」（14%）が上位であった。薬剤師から説明を受けた患者は65%であり、薬剤師の説明に75%の患者が理解をしめしていた。
【考察】先発医薬品選択者に限定した点で後発医薬品選択者との直接比較には限界があるが、制度下で先発医薬品を選択する患者に特有の意思決定要因の一端が示された。高齢患者の使用経験や後発医薬品に対する不安、薬剤師からの説明の有無が選択に関与している可能性が示唆され、制度下では患者の理解を促す継続的な情報提供が重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-166-A] 長期収載品の選定療養施行による患者動向と意識調査について

高橋 翔真[1], 佐野 智也[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-166-A] 長期収載品の選定療養施行による患者動向と意識調査について

高橋 翔真[1], 佐野 智也[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

【目的】2024年10月1日より長期収載品の選定療養（以下、選定療養）が導入された。本制度は、医薬品の種類に応じた患者の自己負担額増加や公費利用者にも負担を求めるものである。しかし、患者の認知・理解状況や薬局業務への影響は十分に明らかになっていない。そのため、本研究では、患者、薬剤師及び調剤事務を対象としたアンケート調査を実施し、当制度における患者の認知度および薬局業務の課題と対策を検討する。
【方法】2024年10月1日から31日に（株）くすりの福太郎幕張ベイタウン店に来局した患者100人に、先発医薬品・後発医薬品・オーソライズドジェネリック（以下AG）及び選定療養に対する認知度と理解度、後発品への変更希望に関するアンケート調査を実施した。また、（株）くすりの福太郎17店舗（千葉県）に所属する薬剤師74人、調剤事務34人に選定療養施行に伴う課題について、アンケート調査を実施した。
【結果】患者調査では81人（有効回答率81.0%）から回答を得た。先発医薬品及び後発医薬品の認知度はそれぞれ84.0%、87.7%と高かった。一方、AG、選定療養の認知度はそれぞれ11.1%、19.8%と低値であった。負担増となる患者50人のうち62%（31人）が後発品への変更を検討すると回答した。薬剤師及び調剤事務調査では、薬剤師61人（有効回答率82.4%）、調剤事務33人（有効回答率97.0%）から回答を得た。課題として、「患者理解の獲得困難」、「金額差算出など制度の煩雑さ」に加え「説明時間の増加」が多く挙げられた。
【考察】本調査により、AG及び選定療養の認知度の低さが明らかとなり、患者への周知の必要性が判明した。一方で、選定療養により薬剤師及び調剤事務の業務負担増加が課題として示された。今後は、患者にとって理解しやすい情報提供の整備とともに、業務効率化が必要である。具体的には、選定療養対象医薬品リストの整備や、説明業務の分担・簡略化が有効と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-167-B] 薬局内試験検査室における溶出試験の実施

林 宏和[1], 中野 祐介[1], 長岡 陽南汰[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-10

[P] 一般演題（ポスター）「後発医薬品」

[P-167-B] 薬局内試験検査室における溶出試験の実施

林 宏和[1], 中野 祐介[1], 長岡 陽南汰[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

【目的】後発医薬品の普及は医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができるため、政府により促進されている。長期収載品の選定療養の影響もあり、現在の後発医薬品の使用率は約9割まで上昇したが、依然として先発医薬品を希望する患者は存在する。その理由として、いわゆる「オーソライズド・ジェネリック(AG)」でも、後発医薬品への切り替えによる治療効果の変化や有害事象の発生に対する漠然とした不安が挙げられる。我々はこのような患者に対応するために、製剤試験が実施できる薬局内試験検査室を設置した。今回、リバーロキサバン錠の溶出試験を行い、その同等性を検討したので報告する。

【方法】イグザレルト®錠10 mgおよび当薬局にて採用のリバーロキサバン錠10 mg「バイエル」を用いて溶出試験を実施した。各製剤は同一条件下で試験を行い、溶出液には注射用水を使用し、240分時点までのリバーロキサバンの溶出率を比較した。リバーロキサバン濃度はHPLCにて測定した。

【結果】両製剤は同様の溶出挙動を示し、試験開始10分時点から規定時間である240分時点まで、リバーロキサバン錠10 mg「バイエル」の平均溶出率はイグザレルト®錠の平均溶出率±15%の範囲にあった。この結果は両製剤のインタビューフォームに記載されているデータと概ね一致していた。ただし、後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインに基づいた溶出挙動の類似性までは評価できなかった。

【考察】今回得られたデータでは同等性の裏付けまでに至らず、後発医薬品もAGの1品目と限定的であった。しかし、薬剤師が自ら日本薬局方の方法・試験条件等を確認し、薬局内で溶出試験に取り組むことで、後発医薬品を推奨する薬剤師にとって、自らの実証体験をもとに確信を持った服薬指導ができる。現に流通する製剤ロットでの著しい非同等性を防止するために、他の医薬品成分でも同様の取り組みを継続することが必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-9

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-168-C] OTC医薬品販売における薬剤師の役割認識と実践状況の調査

井口 美香[1], 宮脇 絹恵[2], 半田 京子[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中津店, 2.なの花薬局梅田芝田店, 3.調剤事業部)

[P-171-C] 調剤薬局における「健康チェック週間」の実践と効果に関する報告

中島 大貴[1], 渥美 真希[2], 飯島 ひとみ[3], 伊東 良将[4], 伊藤 槙之介[5], 奥村 沙都[6], 加古 拳朗[7], 金田 寛智[8], 木村 哲也[9], 芝 ちさと[10], 高橋 佑輔[11], 豊田 秀花[12], 中村 文哉[2], 山本 育代[13] (1.エスシーグループ　安藤薬局自由が丘南口店, 2.白金台鈴薬局, 3.伊奈中央薬局, 4.つきのわクローバ薬局, 5.越谷クローバ薬局, 6.荒川鈴薬局, 7.鈴薬局仲六郷店, 8.鈴木薬局, 9.戸田鈴薬局, 10.かしのき薬局, 11.鈴薬局大袋店, 12.仙川鈴薬局, 13.やまざき薬局)

[P-174-C] 薬局における生活習慣病患者への指導・フォローアップが自己測定器および特定保健用食品の売上高に与える影響

小野 夏実[1], 津端 研介[2], 圓田 裕司[3], 石村 隼人[5], 高山 侑也[4], 高井 展行[4], 篠原 耕作[4], 谷 磨砂美[4], 田中 賢一[4], 小林 尚登[6], 北村 翔太[6], 吉村 裕則[6], 沖崎 歩[6], 塚本 友太郎[6] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局麻生北40条店, 2.在宅調剤センター南13条店, 3.真駒内緑町店, 4.本部, 5.中標津西店, 6.（株）カケハシ)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-9

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-168-C] OTC医薬品販売における薬剤師の役割認識と実践状況の調査

井口 美香[1], 宮脇 絹恵[2], 半田 京子[3] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中津店, 2.なの花薬局梅田芝田店, 3.調剤事業部)

【目的】保険薬局におけるセルフメディケーションが推進される中、利用者が安全かつ適切にOTC医薬品を選択するには薬剤師の支援が不可欠である。薬剤師の役割は調剤情報を活かしたOTC医薬品の選定、必要に応じたトリアージ等多岐にわたるが、当社でのその実施状況は十分に把握されていない。そこで当社所属薬剤師を対象に、OTC医薬品に対する意識、相談対応の実施状況、研修受講状況を明らかにし、課題抽出と研修体制構築に資することを目的として調査を実施した。

【方法】2026年1月6日～2月6日、なの花西日本に所属し、OTC医薬品販売に従事する薬剤師352名を対象に無記名自記式アンケート調査を実施した。項目は経験年数、役割の重要性認識、相談時の確認事項の実施状況、対応上の課題、研修受講状況等とした。アンケート結果を経験年数別にX^2検定実施して差がないかの検討を行った。

【結果】回答率は62.5%であった。89.2%がOTC医薬品販売時の薬剤師の役割が重要であると答えている。81.1%がOTC販売時に確認が必要な項目の中で十分な確認が難しい項目が存在すると回答した。その理由は**対応時間の確保が難しい**が最も多く、次いで**知識不足**であった。研修の実施状況についての設問では、部署単位45.9%で個人単位で52.3%が**研修を全く実施、受講していない**と回答した。回答者は経験年数1～3年19.5%、4～9年30.6%、10～19年27.5%、20年以上22.5%であった。検定実施による経験年数間の有意差は認めなかった。

【考察】年代問わず役割認識は高いが実践や研修体制との乖離が示された。課題とされている**人員確保**には、人員体制の見直しと短時間で必須項目を確認できる標準化ツールの整備が必要である。また**知識面での課題**には実践的な研修コンテンツや、ICTの整備など、継続的な組織的支援が必要と考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-9

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-171-C] 調剤薬局における「健康チェック週間」の実践と効果に関する報告

中島 大貴[1], 渥美 真希[2], 飯島 ひとみ[3], 伊東 良将[4], 伊藤 槙之介[5], 奥村 沙都[6], 加古 拳朗[7], 金田 寛智[8], 木村 哲也[9], 芝 ちさと[10], 高橋 佑輔[11], 豊田 秀花[12], 中村 文哉[2], 山本 育代[13] (1.エスシーグループ　安藤薬局自由が丘南口店, 2.白金台鈴薬局, 3.伊奈中央薬局, 4.つきのわクローバ薬局, 5.越谷クローバ薬局, 6.荒川鈴薬局, 7.鈴薬局仲六郷店, 8.鈴木薬局, 9.戸田鈴薬局, 10.かしのき薬局, 11.鈴薬局大袋店, 12.仙川鈴薬局, 13.やまざき薬局)

【目的】地域の健康拠点としての薬局の役割が求められる中、来局者が健康状態を把握し生活習慣改善へ繋げる契機を提供すべく「健康チェック週間」を実施した。本報告では、測定機器設置と管理栄養士による助言を行う本イベントの活用状況および来局者の反応を検討することを目的とする。
【方法】 当グループ全45店舗において12ヶ月間、本イベントを順次実施した。3セットの機器（A：体成分分析・肌年齢・血圧・握力、B：血管年齢・老化指数・握力、C：体組成・野菜摂取度・握力）を各店に1週間巡回配置した。来局者および地域住民を対象に測定と個別相談を実施し、測定・相談件数、処方箋の有無、自由記載コメント等を記録し分析した。
【結果】総参加者は5,173名（1店舗平均週約115名）であった。処方箋なしの来局者は322名、管理栄養士による相談は109件であった。相談内容は「食事内容の見直し（40%）」、「生活習慣病関連（30%）」、「筋肉量・運動（25%）」の順に多かった。特に野菜摂取度測定は、認識と実数値の乖離を可視化することで食事改善への強い動機付けとなった。家族の食事管理に悩む70歳代女性や、腎機能低下に伴う相談を希望した40歳代男性に対し、適切な指導を実施し満足度を得た。
【考察】 大規模な参加実績から、薬局での定期的イベントは潜在的な健康課題を可視化する有効な手段である。処方箋なし来局者の獲得（約6.2%）は、事前告知や待ち時間の有効活用が要因と推測され、薬局が「予防の場」としての役割を拡大できる可能性を示した。今後は地域の健康インフラとして本取り組みを定着させ、継続的な測定を促す仕組み作りが課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-9

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-174-C] 薬局における生活習慣病患者への指導・フォローアップが自己測定器および特定保健用食品の売上高に与える影響

小野 夏実[1], 津端 研介[2], 圓田 裕司[3], 石村 隼人[5], 高山 侑也[4], 高井 展行[4], 篠原 耕作[4], 谷 磨砂美[4], 田中 賢一[4], 小林 尚登[6], 北村 翔太[6], 吉村 裕則[6], 沖崎 歩[6], 塚本 友太郎[6] (1.（株）サッポロドラッグストアー　サツドラ薬局麻生北40条店, 2.在宅調剤センター南13条店, 3.真駒内緑町店, 4.本部, 5.中標津西店, 6.（株）カケハシ)

【目的】生活習慣病治療においては、薬物療法だけでなく、食生活の改善や血圧や血糖値などの自己管理が重要だが、薬局による包括的なサポート実態やその効果は明らかになっていない。本研究では、生活習慣病治療中の患者に対して、セルフケアについてアドバイスをすることで行動変容に繋がるか検証した。
【方法】2025年2月から2025年7月に3店舗、さらに2025年9月～2026年3月に28店舗の薬局で、患者の状況に応じて、共通のアドバイスツールを用いた食生活改善・血圧自己測定の指導や、LINEを活用したフォローアップシステムによるアドバイス配信を実施した。行動変容の評価方法として、対象期間の自己測定器および特定保健用食品の売上高を算出し、前年の売上高と比較した。さらに、特に売上高が増加した店舗についてアドバイス内容や方法の違いについて検討した。
【結果】2025年3月から2026年2月までの自己測定器および特定保健用食品の売上高は、前年同期比でそれぞれ163.3%、112.5%と増加した。また、28店舗中最もアドバイスツールの利用率が高かった1店舗の特定保健用食品の売上高は、前年比180.0%で大幅に増加した。調剤専門とドラッグストア併設の店舗が混在するエリアでは、ドラッグストア併設店舗における当該商品の売上高が他のエリアに比べて増加した。
【考察】生活習慣病治療においての薬局薬剤師が処方薬の服薬指導に加えて包括的なアドバイスを実施することが患者の行動に影響を与えることが示唆された。来局時のみならず継続的なフォローアップを組み合わせることで、日常生活の中でセルフケアを意識しやすくなり、行動変容につながった可能性が考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-169-A] 健康寿命延伸に向けた薬局における未病支援の検討

田中 蒔恵名[1], 碓井 知子[1], 根市 優香[2] (1.薬局トモズ　池尻大橋店, 2.トモズラボ　池尻大橋店)

[P-172-A] 保険薬局利用者におけるOTC医薬品購入に関する意識調査

清水 正浩[1], 竹内 僚哉[2], 月岡 香幸[3], 横井 隆輝[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　江別元町店, 2.札幌南1条店, 3.千歳店, 4.札幌北野店)

[P-175-A] OTC・サプリメントを含めたポリファーマシーへの介入事例

田村 知子[1], 松尾 陽介[2] (1.フロンティア薬局宝塚店, 2.(株）フロンティア　神戸支店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-169-A] 健康寿命延伸に向けた薬局における未病支援の検討

田中 蒔恵名[1], 碓井 知子[1], 根市 優香[2] (1.薬局トモズ　池尻大橋店, 2.トモズラボ　池尻大橋店)

【目的】超高齢社会の日本では、一次予防や未病段階での介入による健康寿命の延伸が重要な政策課題となっている。しかし未病は十分に理解されておらず、薬剤師が想定する未病支援サービスと患者が求めているサービスとの間に乖離が存在する可能性がある。本研究では、薬局利用者および株式会社トモズ所属の薬剤師を対象に、未病に対する認知度ならびに薬局で提供される未病支援サービスへのニーズ及び薬剤師が想定する支援内容を調査し、今後の薬局における未病支援プログラム設計の構築に資する知見を得ることとした。
【方法】トモズ薬局およびトモズラボ利用者とトモズの薬剤師を対象に、Googleフォームで未病に関する匿名調査を実施した。利用者には未病認知度、生活習慣、薬局で受けたいサービス等、薬剤師には未病認知度、相談対応経験、提供機会・興味・障壁等を調査した。
【結果】薬局利用者59名、薬剤師149名から回答を得た。来局目的の76.3%が処方薬受け取りであった。一方、健康測定や栄養・運動指導へのニーズ、薬剤師を健康相談先として信頼する回答は9割以上であった。薬剤師では未病支援への関心は高いものの、相談機会不足、コーチングスキル不足、業務多忙を課題とする傾向が見られた。
【考察】利用者は薬局を主に薬を受け取る場所と認識する一方で、未病支援への潜在的ニーズを有していると考えられる。しかし、薬剤師側では実践上の課題が多く、両者を結びつける仕組みが不足している。今後は健康測定サービスの充実、実践的研修の導入、継続支援体制の構築を通じ、薬局が地域の健康支援拠点として機能することが重要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-172-A] 保険薬局利用者におけるOTC医薬品購入に関する意識調査

清水 正浩[1], 竹内 僚哉[2], 月岡 香幸[3], 横井 隆輝[4] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　江別元町店, 2.札幌南1条店, 3.千歳店, 4.札幌北野店)

【目的】令和6年度調剤報酬改定により、地域支援体制加算の要件に48薬効群OTC医薬品（以下OTC）の取り扱いが追加され、薬局にはOTCの品揃え拡充と来局者への適切な対応が求められる。本調査は、保険薬局利用者が求めるOTC品目や薬剤師への要望を明らかにすることを目的とする。
【方法】2024年9月9日～11月30日の期間中、研究実施施設に来局した18歳以上の者に対し、OTCに関するアンケート調査（調剤薬局でのOTC購入経験、購入品目、購入理由、購入経験が無い理由、薬剤師の説明に期待すること、販売して欲しいOTC） を実施した。
【結果】回答者は635名。調剤薬局でのOTC購入経験者は22%であった。購入品目は解熱鎮痛剤（52.9%）、風邪薬（48.5%）が多く、購入理由は「病院に行くほどの症状ではない」（66.7%）が最多であった。一方、購入経験がない理由は「OTCがあることを知らなかった」（61.8%）、「処方箋がないと薬局に入りにくい」（25.2%）が上位であった。また、OTC販売時に薬剤師からの説明に期待することは、「薬の飲み方、使い方」（70.3%）、「飲み合わせ、副作用」（67.5%）がほとんどであった。販売して欲しいOTCは、購入経験のある品目と同様、風邪薬（37.2%）と解熱鎮痛剤（35.8%）が同程度の割合で高かった。
【考察】調剤薬局におけるOTC購入経験者は少なく、認知不足と心理的障壁が課題である。一方、購入経験者の多くが「病院に行くほどの症状ではない」を理由としており、軽度な体調不良へのセルフメディケーションニーズが明確に存在する。これらのことを踏まえて、OTC販売拠点であることの積極的な周知、処方箋なしでも入りやすくなるように店舗・接客の改善、そして専門性を生かしたコンサルテーションの充実を通じて、物理的・心理的な利用障壁を取り除くことが必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-175-A] OTC・サプリメントを含めたポリファーマシーへの介入事例

田村 知子[1], 松尾 陽介[2] (1.フロンティア薬局宝塚店, 2.(株）フロンティア　神戸支店)

【目的】高齢者のポリファーマシー対策は主に処方薬を対象に行われることが多いが、OTC・サプリメントも含めた多剤併用も見過ごせない問題である。今回、サプリメントを含めたポリファーマシーに介入する事例を経験したので報告する。
【症例】80代男性、独居、ADL自立。既往歴に後縦靭帯骨化症、胃がん術後、第3腰椎狭窄症、内頸動脈狭窄等があり複数診療科受診中。処方薬9種類に加え、栄養バランスに対する不安、体力・認知機能・関節機能への効果期待から6種類のサプリメント(ビタミン剤、DHA･EPA、イチョウ葉、グルコサミン・コンドロイチン、梅エキス、ルテイン等)を長期服用していた。これまで、処方薬のアドヒアランスへの影響、出血等の副作用兆候はなく、減薬には消極的であったが、効果実感が乏しいため減薬相談があった。
DHA・EPA･ビタミンE・イチョウ葉・梅エキスは服用中の低用量アスピリン・シロスタゾールの出血リスク増大が懸念されること、ビタミンB群・Dは重複や過剰の可能性があること、グルコサミン・コンドロイチンの有効性は限定的であることを、科学的根拠を提示し説明した結果、全サプリメントを中止することとなり、医師へ情報提供を行った。
中止後6ヶ月間フォローしたところ、関節痛、ふらつき、視覚異常、出血兆候において体調変化は認めず、血清Ca値も安定して推移した。
【考察】サプリメントを含めたポリファーマシーに対し薬学的評価を行い、出血リスクの低減及び不要な摂取の是正に貢献することができた。サプリメントは患者自身が必要性を再考しやすく、科学的根拠に基づく情報提供が減薬の意思決定に寄与したと考えられる。OTC・サプリメントを含めたポリファーマシーは医療者側から把握しづらい領域であるため、今後も薬局薬剤師として積極的に関与していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-170-B] OTC医薬品販売時における過量服用への気づきと対応を支援するツール作成とその有用性の検討

鈴木 絵莉子 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

[P-173-B] 薬局店頭イベントにおける薬剤師と管理栄養士による多職種連携での生活習慣改善活動の効果検証トライアル

鍋谷 伸子[1], 栗田 奈緒子[2], 深澤 昌弘[2], 深山 奈津子[3], 荒川 沙織[3], 黒川 亜美[3], 岩本 圭太[3], 小倉 あずさ[3], 佐々木 梨紗[3], 井上 珠郁[4], 山縣 里美[4], 細川 佳紀[1] (1.（株）スギ薬局　価値向上課, 2.江戸川瑞江店, 3.蘇我調剤店, 4.船橋藤原店)

[P-176-B] 認知症研修認定薬剤師による啓発が認知症の早期受診に繋がった一例

伊藤 明日香[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局藤が丘店, 2.教育研修部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-170-B] OTC医薬品販売時における過量服用への気づきと対応を支援するツール作成とその有用性の検討

鈴木 絵莉子 ((株）アイセイ薬局　東北支店)

【目的】近年、OTC医薬品の過量服用が社会的に問題となっており、薬局での販売時対応には過量使用防止のゲートキーパーとしての役割が期待されている。しかし、現場では判断基準が明確でなく、対応にばらつきが生じている。本研究では、OTC医薬品販売時に過量使用の可能性に気づき、対応を整理・支援することを目的として、チェックシートおよびリスク別対応の目安を作成し、有用性を検討した。
【方法】OTC医薬品販売に関わるアイセイ薬局東北エリアの店舗スタッフを対象に、過量使用への対応に関する現状把握のためのアンケート調査を実施した。結果を基に、過量使用に気づくためのチェックシート、リスク（低・中・高）別対応の目安、声かけ例、頻回・複数購入が報告されている主な成分と注意点を整理した資料を作成した。作成した資料を各店舗に配布後、使用状況、有用性、運用上の課題について再度アンケート調査を行い、探索的に評価した。
【結果】チェックシートは日常的に使用される頻度は高くなかったが、対応に迷う症例において対応整理や判断の参考として有用であるとの回答が80%と多く得られた。また、過量使用リスク対応に良い影響を受けたとの回答が95%認められた。一方、「一薬剤師での対応には限界がある」「複数店舗利用への対応が困難」といった意見や、資料の周知不足などの課題も11件挙げられた。
【考察】本取り組みは、OTC医薬品の過量服用を一律に判断するものではなく、患者背景に気づき支援へつなげるための思考整理ツールとして一定の有用性を示したと考えられる。一方、時間的制約や対応の限界、複数店舗利用といった構造的課題も明らかとなった。今後は、より簡便で活用しやすい形への改善や、薬局全体での共有体制構築を含めた運用方法の検討が課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-173-B] 薬局店頭イベントにおける薬剤師と管理栄養士による多職種連携での生活習慣改善活動の効果検証トライアル

鍋谷 伸子[1], 栗田 奈緒子[2], 深澤 昌弘[2], 深山 奈津子[3], 荒川 沙織[3], 黒川 亜美[3], 岩本 圭太[3], 小倉 あずさ[3], 佐々木 梨紗[3], 井上 珠郁[4], 山縣 里美[4], 細川 佳紀[1] (1.（株）スギ薬局　価値向上課, 2.江戸川瑞江店, 3.蘇我調剤店, 4.船橋藤原店)

【目的】薬局は地域住民の健康維持・増進の拠点であり、生活習慣病の予防・改善への継続的支援が期待される。本研究では、生活習慣病患者を対象に「生活習慣の振り返りシート」（以下、振り返りシートとする）および身体測定を用いた継続的介入を行い、薬剤師と管理栄養士による多職種連携での生活指導が行動変容および生活習慣改善に与える影響を検証することを目的とした。
【方法】店頭掲示等で募集した参加者に対し、月1回の店頭イベントで振り返りシート記入と、血圧・体組成測定を実施した。その結果を基に薬剤師・管理栄養士が問題点を抽出し、食事・運動・生活活動の観点から参加者と改善目標を設定した。参加者には自宅で目標を実践し、毎日記録してもらった。この測定・確認・支援のプロセスを3か月間継続し、事前・事後アンケートを用いて評価を行った。
【結果】最終測定不参加1名を除く14名（男性5名、女性9名、30～80歳代）を解析対象とした。振り返りシートのチェック数は初回平均7.18から3回目3.32、4回目2.57に減少し有意差を示した（フリードマン検定 $p<0.001$）。体重、BMI、体脂肪率、筋肉量に有意差はなかった。振り返りシートの項目別でみると筋力トレーニング（10.5→2.5）や野菜摂取（10→2）で顕著な行動改善が認められた。継続の最大の原動力は、「薬剤師と管理栄養士」の支援であった。
【考察】薬剤師と管理栄養士による継続的支援により生活習慣行動改善が見られた。身体測定値に変化がなかった要因として、対象者数の少なさやベースラインが比較的健康であったことに加え、介入期間の短さ（3か月）や、季節的要因が考えられる。また日々の記録による「見える化」や振り返りが行動維持に寄与したと考えられる。以上より薬局での多職種連携による生活習慣支援は、患者の行動変容と健康増進に寄与する可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-11

[P] 一般演題（ポスター）「セルフメディケーション」

[P-176-B] 認知症研修認定薬剤師による啓発が認知症の早期受診に繋がった一例

伊藤 明日香[1], 清塚 千夏[2] (1.アイングループ　クラフト（株）さくら薬局藤が丘店, 2.教育研修部)

【目的】超高齢社会を迎えたわが国において、認知症およびMCI（軽度認知障害）の早期発見・早期介入は喫緊の課題である。保険薬局には、地域住民の身近な医療機関として予防の観点からも健康増進への寄与が求められているが、未病段階から健康相談に対応した事例は少ない。当薬局では、平時から認知症研修認定薬剤師（以下、認定薬剤師）がVRを用いた認知機能セルフチェッカー（以下、チェッカー、(株)FOVE製）などを活用した認知症に関する啓発活動を行っており、その活動が認知症を疑う患者の専門医受診に繋がった事例を報告する。
【症例】80代女性の言動から認知症を疑った家族から認定薬剤師が相談を受けた。以前の認知症に関する啓発活動が来局のきっかけであった。今回はチェッカーを使用しなかったが、家族から聴取した当該女性の「同じ話の繰り返し」「取り繕い」「易怒性」等の症状から、認定薬剤師が認知症の可能性が高いと判断し専門医への受診を勧奨したところ、後日、家族から当該女性が専門医を受診したとの報告があった。
【考察】本症例は、認定薬剤師による平時からの啓発活動が地域住民の相談への心理的障壁を低下させ、早期受診に繋がった事例である。啓発活動が来局のきっかけとなったことは、平時からチェッカーの紹介などを含む様々な啓発活動を行うことが、相談行動を促す上で重要であることを示している。認定薬剤師による啓発活動は、認知症の早期発見および早期受診勧奨において有効な手段となり得ると考えられ、地域の認知症対策における薬局薬剤師の役割の重要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-177-C] 薬局薬剤師が栄養・食事指導に感じる重要性と難しさのギャップ分析と支援ニーズの検討

江尻 啓裕[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ　アイン薬局　日光医療センター店, 2.（株）アインホールディングス)

[P-180-C] 2型糖尿病インスリン使用患者における持続血糖測定器の使用が食事行動へ与える影響

奥村 友貴, 冨室 伸紘 ((株）なの花北海道　なの花薬局　大通店)

[P-183-C] 薬局におけるオンラインでの特定保健指導について

西川 千枝 (クオール（株）つくし薬局)

[P-186-C] データで動かす、体組成測定と薬局管理栄養士の個別支援による行動変容介入

中村 佳奈子[1,2], 宮里 早香[1], 佐藤 雅美[1], 喜屋武 芳美[1], 佐久川 碧[3], 當山 純[4], 仲里 遥[4], 馬上 椎奈[3], 宮城 友寛[2], 中村 寿恵[2], 安次富 大[1], 松田 絵理菜[1] (1.（株）薬正堂, 2.すこやか薬局　西普天間店, 3.南風原北インター店, 4.登川店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-177-C] 薬局薬剤師が栄養・食事指導に感じる重要性と難しさのギャップ分析と支援ニーズの検討

江尻 啓裕[1], 伊藤 将[2], 月岡 良太[2], 長谷川 佳孝[2], 大石 美也[2] (1.アイングループ （株）アインファーマシーズ アイン薬局　日光医療センター店, 2.（株）アインホールディングス)

【目的】保険薬局における栄養・食事指導のニーズが高まりつつあるが、これを実現するために必要な支援ニーズの検討は十分ではない。そこで、薬局薬剤師の栄養・食事指導に感じる重要性と難しさのギャップを分析し、保険薬局での栄養・食事指導促進に向けて必要な支援について検討した。
【方法】2026年2月25日～3月17日に、株式会社アイン中央が運営する保険薬局86店舗に勤務する薬剤師のうち、患者等から栄養相談を受けた経験がある者を対象とした匿名アンケートを実施した。栄養・食事指導7項目への意識（5：重要である～1：重要でない）と難しさ（1：困難である～5：困難でない；逆転処理）を5段階で評価し、ギャップスコア（重要性－難しさ）を算出した。主成分分析で得られた因子負荷量を基に階層的クラスター分析（Ward法）を行い、ギャップ構造を明らかにした。さらに薬局薬剤師の支援ニーズ（5：必要～1：不要）を5段階評価し、ギャップスコアとの関連をSpearman相関係数（FDR補正後$p<0.05$）で検討した（アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号：AHD-0333）。
【結果】68名から回答を得た。ギャップスコアは「栄養バランス評価（2.03）」や「具体的改善提案（1.68）」で高値を示した。主成分分析では3主成分（累積寄与率80.4%）が抽出され、「薬学的・情報提供型」「栄養学的・提案型」に分類されるギャップ構造が確認された。「栄養学的・提案型」に分類された「栄養バランス評価」「具体的改善提案」については、管理栄養士との連携支援に対するニーズと有意な正の相関が認められた。
【考察】薬局薬剤師は、栄養・食事指導の重要性を意識しているものの、「栄養学的・提案型」に分類される項目に難しさを感じており、管理栄養士と薬局薬剤師の連携支援が薬局での栄養・食事指導を促進するための重要な施策の一つと考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-180-C] 2型糖尿病インスリン使用患者における持続血糖測定器の使用が食事行動へ与える影響

奥村 友貴, 冨室 伸紘 ((株）なの花北海道　なの花薬局　大通店)

【目的】持続血糖測定器（以下CGM）は血糖コントロール改善に有用であることが報告されている。一方、血糖値の可視化が患者の自己管理意識へ影響を及ぼす可能性については十分に検討されていない。本研究では、2型糖尿病インスリン使用患者におけるCGM使用が食事行動および自己管理意識に与える影響を明らかにすることを目的とする。
【方法】当薬局に来局し同意が得られた2型糖尿病インスリン使用患者を対象に、横断的アンケート調査を実施した。食生活、運動習慣、服薬アドヒアランス、糖尿病罹患期間、CGM使用の有無、期間および安心感について調査し、CGM使用群と未使用群で比較した。群間比較にはフィッシャーの正確確率検定を用い、CGM使用期間と食事行動との関連はマン・ホイットニーU検定および重回帰分析にて検討した。
【結果】対象患者は30名（CGM使用群21名、未使用群6名、除外3名）であった。食生活、運動習慣および服薬アドヒアランスに有意差は認めなかったが、CGM使用群は未使用群と比較して、食事時間帯が乱れる傾向がみられた。また、CGM使用群の85.7%が「安心感が増した」と回答した。さらに、CGM使用群において、CGM使用期間が長いと血糖値を意識した食事を実践していない傾向が有意にみられた。なお、血糖値を意識した食事の実践の有無による糖尿病罹患期間や年齢に差はみられなかった。
【考察】CGMの使用により血糖値を随時確認できることは低血糖回避への安心感に繋がる一方、食事管理意識の低下や食事行動の規則性低下に影響する可能性が示唆された。特に長期使用では、血糖変動を確認しながら調整できるという認識が自己管理行動へ影響する可能性がある。そのため薬局薬剤師は、CGM導入後も継続的な食習慣の確認および自己管理意識への介入を行う必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-183-C] 薬局におけるオンラインでの特定保健指導について

西川 千枝 (クオール（株）つくし薬局)

【目的】特定検診・特定保健指導は生活習慣病罹患・重症化を防ぐ為の国の健康施策である。しかし、2023年度の特定保健指導の実施率は27.6%、メタボリックシンドロームの該当者（以下MSと略）及び予備軍の減少率も17.2%と低い状況であり、実施率向上と効果的な指導が課題となっている。本発表では特定保健指導を利便性に考慮したオンライン上で実施し、MSへの生活習慣病の予防に貢献した事例を報告する。
【事例】対象者は50代男性、職場で受けた特定検診にて腹囲（92.6cm）、血圧（124/90）、空腹時中性脂肪（463mg/dl）が基準を外れており特定保健指導の対象となった。
初回面談は30分間オンライン上で実施した。3ヶ月間定期的なフォローを行う積極的支援を実施することを案内し、生活習慣のヒアリングも行った。その結果、朝食欠食による血糖値スパイクの発生と、炭水化物や飲酒などのエネルギー源の過剰摂取が課題として抽出された。そこで行動目標を「朝食を食べる」、「ご飯の量に気を付ける」、「早歩きで移動する」、「平日の飲酒は1杯まで、休日はご褒美で4～5杯まで」と設定した。
2～3週間に1度、行動目標の達成状況の確認や、対象者からの質問にアドバイス等のフォローをメールで行った。一度12日間返信がないという中断リスクもあったが、返信を促すメールを送信し、2日後に連絡があり指導継続することができた。最終支援時、体重は6kg、腹囲は10cm減少し、目標（体重3kg、腹囲3cm減少）を達成し、MSからも脱することができた。
【考察】オンラインでの特定保健指導でも、生活習慣病の改善に繋がる可能性が示唆された。一方で利便性を優先しても連絡がつかないまま途中で終了する可能性も、本事例で示されており、対策として初回の限られた面談時間の中でいかに信頼関係を築き、対象者の生活に即した行動目標を立てられるかが重要だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-10

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-186-C] データで動かす、体組成測定と薬局管理栄養士の個別支援による行動変容介入

中村 佳奈子[1,2], 宮里 早香[1], 佐藤 雅美[1], 喜屋武 芳美[1], 佐久川 碧[3], 當山 純[4], 仲里 遥[4], 馬上 椎奈[3], 宮城 友寛[2], 中村 寿恵[2], 安次富 大[1], 松田 絵理菜[1] (1.（株）薬正堂, 2.すこやか薬局　西普天間店, 3.南風原北インター店, 4.登川店)

【緒言】地域包括ケアシステム構築のためには薬局の健康サポート機能が重要とされ、弊社においても管理栄養士を配置している。薬局管理栄養士として課題である認知度向上や職能発揮を目的とした取り組みの一環として、体組成測定データを用いた月1回の管理栄養士介入による個別支援を行い、対象者の継続的な行動変容及び体組成の改善に繋がった症例を報告する。
【症例】40代、女性。20代の頃に脂肪肝の疑いがあり約5年かけて20kg減量・維持できているが、体重増加への不安が強く介入に至った。初回測定時：BMI20.3、筋肉量34.8kg、体脂肪率26.8%、必要栄養量はエネルギー1750kcal、たんぱく質54gに対し、同推定摂取量は1786kcal、46.7gであった。支援内容としては夕食内容の見直し、週3回の運動を行動目標に設定した。介入7か月後：仕事の繁忙による欠食と過度な減量意識によってBMI18.4(低体重)、推定摂取量はエネルギー1028kcal、たんぱく質37.8gまで減少した。そこで本人のボディイメージの再構築を目指し、低体重に伴う健康リスク、適切な食事量と具体的な摂取方法ついて助言を行った。介入8か月後：本人の目標が減量から筋肉量の増加へと変化し、1日3食摂取する習慣へと改善、たんぱく質を多く含む食品の毎食摂取、運動の継続に繋がった。介入14か月後：初回より体重+0.8kg、筋肉量+1.2kg、体脂肪率-1.4%となりBMIは20.6まで回復した。推定摂取量はエネルギー1692kcal、たんぱく質51.2gと増加し必要栄養量に対し概ね充足した。
【考察】管理栄養士による個別助言では、栄養アセスメントに加え生活背景や価値観を踏まえた実行可能な行動目標を設定する。今回、そこに体組成の可視化が加わることで、対象者のモチベーション向上や健康行動の強化に繋がったと推察される。アセスメント・助言・実践・測定(再評価)を組み合わせた支援が、行動変容の定着と体組成の改善に寄与したことが示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-178-A] 保険薬局における管理栄養士の有料栄養相談～実践とその有用性～第2報

寺戸 靖, 坂内 萌, 加藤 誠一, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

[P-181-A] 保険薬局に在籍する管理栄養士の栄養相談件数増加のための取り組み

武田 聖羅[1], 長沖 怜果[2], 安藤 亜希子[3] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　館林店, 2.東久留米店, 3.栄養部)

[P-184-A] 薬局管理栄養士による継続的栄養指導を契機に高次医療介入へ至った若年高度肥満症の一例

入澤 彩乃 (なの花東日本　なの花薬局辻堂店)

[P-187-A] 生活習慣の振り返りシートを用いた栄養相談指導の一例

井上 珠郁[1], 山縣 里美[1], 鍋谷 伸子[2] (1.（株）スギ薬局　船橋藤原店, 2.価値向上課)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-178-A] 保険薬局における管理栄養士の有料栄養相談～実践とその有用性～第2報

寺戸 靖, 坂内 萌, 加藤 誠一, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

【目的】近年、管理栄養士が常駐する薬局が増加し、薬剤師と連携した管理栄養士の活躍が期待される。当薬局では相談内容や時間によって無料と有料の区分を設け、管理栄養士が疾病の治療や健康維持増進にどのように貢献できるかを模索している。第57回日本薬剤師会学術大会で第1報を報告したが有料相談の症例数も限られており、栄養相談について追跡調査を実施したので報告する。

【方法】2024年1月1日から2025年12月31日にピノキオ薬局の管理栄養士による栄養相談の記録を後ろ向きに調査した。無料と有料相談の比較、相談につながる要因、薬局管理栄養士に求められている内容を調査した。無料相談は10分程度の面談、有料相談は単回・3カ月・6カ月の3区分を設け、食事内容の記録をもとに初回1時間、以降30分の栄養相談を実施した。相談前後の体重比較は符号付順位和検定を用い、有意水準5%未満とした。

【結果】栄養相談は無料442件および有料42件が実施された。主な相談内容は、血糖関連157件、血圧関連85件、減量関連75件、脂質異常症74件であった。相談にいたる主な理由は、薬剤師からの紹介172件、管理栄養士の声かけ130件、体組成計の活用40件、店舗掲示31件、医師の紹介21件であった。有料相談では、薬剤師からの紹介11件、店舗掲示5件、医師の紹介3件であった。3カ月・6カ月の長期栄養相談は21件実施され、減量目的の13件では、平均体重が66.3kgから64.5kgへ減少した。(p=0.0033)

【考察】相談にいたる理由の多くは、薬剤師の紹介か管理栄養士の声掛けによるものであり両者の連携が重要である。また、医師からの求めに応じて実施した例など地域からのニーズは一定数存在し、有料栄養相談につながった。継続した相談が体重減少に結びつくなど、薬局管理栄養士の介入は患者の健康管理に有用であることが示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-181-A] 保険薬局に在籍する管理栄養士の栄養相談件数増加のための取り組み

武田 聖羅[1], 長沖 怜果[2], 安藤 亜希子[3] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　館林店, 2.東久留米店, 3.栄養部)

【目的】薬局管理栄養士は、地域住民の健康支援のために栄養相談を行っているが、事務を兼務していることが多く、栄養相談件数を増やす事は難しい現状がある。当薬局でも独自に開発した食生活チェックシートを用いるなどの取り組みを行ってきたが、近年減少傾向にある。そこで栄養士の在籍有無に関わらず、全店で相談件数を増やすための試みを行い、増加に寄与するか検討する。
【方法】2025年7月から8月に栄養相談および食生活チェックシート活用の件数増加に向けて下記の対策を実施し、啓発前後各6カ月間の相談件数を比較した。1.2025年7月店舗管理者が集まる会議にて食生活チェックシートの活用を推進2.2025年７月問診表へ「薬局には管理栄養士がいます。無料栄養相談を希望しますか？　はい（本日/後日）・いいえ・必要があれば相談したい」の追加を社内文書で全店へ依頼。3.2025年8月食生活チェックシートの再啓発文書を配信。スタッフ向け利用方法説明資料の配信、患者向け説明資料を掲示依頼。
【結果】栄養相談件数は153件から226件へ、食生活チェックシート件数は29件から158件へ増加した。特に栄養士不在店舗においては、取り組み後1カ月あたり約4.5倍に増加した。
【考察】栄養士人数の大きな変化はなかったものの、相談件数が多い店舗の栄養士退職や、イベント開催時に件数が著しく増加する店舗の影響等で、単純比較は困難であった。しかし、問診票への栄養相談希望有無の追記は一定の効果があると考えられ、当日栄養相談がなくても、栄養に興味がある患者を把握することができ、今後の栄養相談に繋がる可能性がある。また、食生活チェックシートの利用方法を改めて周知したことにより、薬剤師･事務からの介入が増え、特に栄養士不在店舗での活用が高まり、会社全体で薬局管理栄養士のアピールに繋げられたと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-184-A] 薬局管理栄養士による継続的栄養指導を契機に高次医療介入へ至った若年高度肥満症の一例

入澤 彩乃 (なの花東日本　なの花薬局辻堂店)

【背景】門前医療機関より、薬物療法開始前に患者本人の意識づけおよび食生活の改善を目的として、栄養指導依頼を受けた。
【症例】20代女性。祖母と父の3人暮らし。当薬局の利用歴なし。高度肥満症で心臓肥大化の指摘あり。他院通院中で、依頼元情報では抗てんかん薬服用中とされていたが、詳細な現病歴は不明、家族は精神薬の一環という認識だった。食事は祖母中心に、本人も時折調理していた。介入当初は身長159cm、体重143kg、BMI56.5、血液検査データなし。4か月間で計4回栄養指導を実施した。本人・祖母ともに食事バランスやカロリーに関する知識が乏しく、祖母は医師から指摘されるまで肥満を問題視していなかった。食生活は1日2食、魚や野菜は食べられないと訴えがあった。また本人との意志疎通が難しい場面や、祖母を介しての対応もあった為イラストを多用した資料と平易な言葉で対応した。まず、摂取頻度の高い食品のカロリーの説明や嗜好の詳細な聞き取りを行い、骨のない魚や一部野菜は摂取可能である事を確認し、実行可能な提案に繋げた。更に本人のストレス対処行動であった料理を活かし、低カロリー食レシピを提案した。その結果、食事回数や内容の変化があったとともに、食生活改善に対する自発的な言動が見られた。しかし祖母より、本人が失神を繰り返し胸部苦悶があったと聴取し、医師へ共有されていなかった為、情報提供したところ、高次医療機関へ転院となった。
【考察】依頼時点で情報が限定的であり、かつ本人も意思疎通に困難がある中、若年高度肥満症者に対し薬局管理栄養士による本人の認知状況に配慮した、継続的な栄養指導により食生活改善に向けた行動変化が認められた。また、介入過程で把握した身体情報を共有した事で高次医療機関受診に繋がった。栄養指導は食生活支援だけではなく、未把握の身体症状の抽出・重症化予防といった役割も担うことが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-187-A] 生活習慣の振り返りシートを用いた栄養相談指導の一例

井上 珠郁[1], 山縣 里美[1], 鍋谷 伸子[2] (1.（株）スギ薬局　船橋藤原店, 2.価値向上課)

【目的】「生活習慣振り返りシート」（以下、振り返りシートとする）を用いた健康相談会において、生活習慣の課題抽出と行動目標設定、継続的なフォローを行うことで生活習慣の改善が得られた一例を経験したため、その行動変容に至った過程および支援の有効性について検討することを目的とした。

【症例の概要】対象は80代女性。介入時は高血圧症、脂質異常症、骨粗鬆症、血栓症、逆流性食道炎の治療中である。アムロジピンOD錠2.5、エゼチミブ10、イベニティ皮下注射、クロピドグレル、エリメプラゾールカプセルを服用。健康相談会で振り返りシートを実施した結果、歩数の少なさや運動習慣の欠如、食塩摂取量の多さなどの課題が抽出された。医師から運動指示があり、本人にも生活習慣改善の意欲がみられたため介入対象とした。初回に血圧・体組成測定を行い、管理栄養士・薬剤師と課題を共有したうえで、「毎日5000歩以上歩く」「味付けを工夫し濃い味を減らす」を行動目標として設定した。実施状況を毎日記録してもらい、月1回の測定と記録確認を3ヶ月間継続した。

【結果】3ヶ月間の介入で、振り返りシートのチェック項目は6項目から2.5項目に減少した。対象者は設定した目標以外にも自発的に生活習慣の改善に取り組み、2ヶ月後には歩数と筋肉量の増加がみられた。一方、3ヶ月目は庭作業で腰痛となり歩数が減少し、医療機関受診時にTP6.5以下を示し、たんぱく質不足を指摘された。

【考察】本症例では、振り返りシートや毎日の記録による課題の可視化と目標設定、継続支援により生活習慣の改善が見られた。生活習慣を客観視できたことが、自発的な工夫や継続につながった可能性がある。一方で、最終月にはたんぱく質不足や腰痛が認められたため、生活習慣の一部のみではなく、全体をバランスよく評価し介入する重要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-179-B] 地域で生活する精神科の治療を受けている方の生活習慣病に関する意識調査

柴田 与司博[1], 竹内 菜々美[2], 岩田 凌[3], 山田 蘭[4] (1.(株)ストーン・フィールド　サン薬局十三店, 2.放出店, 3.鳳店, 4.深井店)

[P-182-B] 終末期患者における多職種連携の課題：薬局管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導の1症例

吉田 京華[1], 菅原 淳[2], 宮田 可奈子[3], 稲邊 恵未[4], 黒川 くるみ[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.道南エリア事業部, 3.苫小牧三光店, 4.静内緑町店)

[P-185-B] 管理栄養士との協働によるフレイル予防イベントの実施と継続介入により食生活改善及び薬剤適正化に繋がった一例

本島 利奈[1], 安藤 亜希子[2], 高井 啓一[3], 飛鳥馬 宏[4], 沢根 有佳[5], 青木 美香[6], 村上 阿津子[2], 臼澤 亜矢子[7] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　小岩店, 2.栄養部, 3.おきたま店, 4.はこのもり店, 5.長橋店, 6.東金店, 7.薬事部)

[P-188-B] 薬剤性腎障害が疑われた患者に対する薬剤師・管理栄養士連携による栄養介入の一例

柚ノ木 華乃[1], 大槻 遥[2], 矢部 菜月[3], 上地 まどか[4] (1.（株）クリエイト　エス・ディー　クリエイト薬局　八王子堀之内店, 2.相模原田名清水原店, 3.相模原大野台店, 4.人事本部　採用教育部　教育課)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-179-B] 地域で生活する精神科の治療を受けている方の生活習慣病に関する意識調査

柴田 与司博[1], 竹内 菜々美[2], 岩田 凌[3], 山田 蘭[4] (1.(株)ストーン・フィールド　サン薬局十三店, 2.放出店, 3.鳳店, 4.深井店)

【目的】精神科治療を受けている患者は生活習慣病の発症リスクが高いとされているが、日常生活における予防行動が十分に行われていない可能性がある。本研究では、地域薬局を利用する精神科通院患者を対象に、特に肥満群に着目し生活習慣病リスクの認識と自己管理状況の調査を行い薬局における栄養相談や健康支援の在り方を検討する。
【方法】2025年9月15日～2025年11月14日の期間で当薬局を利用する18歳以上80歳未満の精神科通院患者を対象とし、質問紙調査による横断研究を行った。調査項目は基本情報、健康意識、生活習慣病の知識、支援ニーズとした。
【結果】有効回答409名中、肥満群は129名であった。肥満群では、BMIを把握していない者が54.3%、生活習慣病罹患状況を「わからない」と回答した者が29.5%であり、健康状態の把握不足がみられた。また運動習慣が全くない者は39.5%、定期健康診断を十分に受けていない者は55.0%であり、健康管理行動に課題が認められた。一方、肥満群で希望する支援は食事に関するアドバイスが31.8%が最多で、簡易的な健康チェックが続いた。全体においても食事に関するアドバイスを希望する者は33.3%を占めた。以上より、生活習慣病への認識や自己管理が不十分である一方、食事面を中心とした栄養相談等のニーズが求められていることが分かった。
【考察】精神科通院患者の肥満群では生活習慣病リスクの認識不足が認められた。背景には精神症状や薬剤の影響による意欲低下や生活習慣の乱れが関与している可能性がある。特に肥満群では自己認識の不足が顕著であり、行動変容の前段階として現状把握を促す必要がある。また潜在的な需要として食事に関するアドバイスが求められている。地域薬局は特性である継続的接点を活かし、簡易的な健康チェックを定期的に行い健康状態の把握をするとともに、栄養相談を通じて行動変容ステージに応じた段階的かつ継続的な支援に取り組んでいきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-182-B] 終末期患者における多職種連携の課題：薬局管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導の1症例

吉田 京華[1], 菅原 淳[2], 宮田 可奈子[3], 稲邊 恵未[4], 黒川 くるみ[2] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局　母恋店, 2.道南エリア事業部, 3.苫小牧三光店, 4.静内緑町店)

【目的】近年、薬局管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導が注目されているが、終末期における報告は少ない。本報告は、経口摂取を強く希望する終末期の嚥下困難患者に対し、国際的な症例報告ガイドライン（CARE）に基づき介入プロセスを整理し、そこから得られた知見と多職種連携における課題を明確にすることを目的とする。【症例および経過】対象は80歳代男性、廃用症候群、誤嚥性肺炎にて退院後、自宅療養へ移行した。終末期のため内服薬は全中止、体重42kg（BMI 15.4kg/m^2）、訪問診療医の依頼により介入を開始した。初回訪問時、家族の調理状況を確認し、誤嚥リスク軽減を目的としたとろみ剤調整（中間粘度）およびミキサー食調製の指導を実践した。介入直後、患者は自力で座位を保持し「おいしい」との発言を伴う経口摂取が認められ、本人の「最期まで食べたい」という尊厳の保持とQOL向上に寄与した。しかし、2日後の言語聴覚士による同行訪問時に不顕性肺炎の疑いおよび経口摂取量の低下（2~3口で終了）という有害事象の可能性が示唆されたため、速やかに在宅ケアチームへ情報共有した。だが、病状の急速な変化に対し、多職種間での具体的なディスカッションや迅速な方針決定には至らなかった。その後、患者は経腸栄養へ移行し、退院から約2週間後に永眠した。
【考察】本症例における適切な食形態の即時提案は患者の精神的充足に寄与し、薬局管理栄養士による終末期介入の有用性が示された。一方で、管理栄養士単独による嚥下評価の限界や、多職種間の連携が「一方通行の報告」に留まり、双方向的な意思決定に繋がらなかった点が連携上の課題（障壁）として抽出された。1症例の報告であるため普遍的な結論づけには限界があるが、病状変化が速い終末期栄養ケアの質向上には、リアルタイムで迅速にディスカッションが可能な多職種連携システムの構築が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-185-B] 管理栄養士との協働によるフレイル予防イベントの実施と継続介入により食生活改善及び薬剤適正化に繋がった一例

本島 利奈[1], 安藤 亜希子[2], 高井 啓一[3], 飛鳥馬 宏[4], 沢根 有佳[5], 青木 美香[6], 村上 阿津子[2], 臼澤 亜矢子[7] (1.（株）アップルケアネット　アップル薬局　小岩店, 2.栄養部, 3.おきたま店, 4.はこのもり店, 5.長橋店, 6.東金店, 7.薬事部)

【背景・目的】薬局を利用する高齢者は、一般高齢者と比較しフレイル該当者の割合が高いとされ、薬局薬剤師による早期発見と適切な介入は健康寿命延伸に寄与する可能性がある。当薬局は健康サポート薬局として定期的に健康啓発イベントを実施している。今回、フレイル予防イベント（簡易フレイルチェック、体組成測定等）実施後の継続介入により食生活への意識改善と行動変容がみられた一例を報告する。
【症例概要】80歳代独居男性。日常的にサイクリングを行うなど健康意識は高く、X年Y月イベント参加目的で来局。イベント数日前より胸焼け等胃部不快感があり、ランソプラゾールOD錠が15ｍｇから30ｍｇに増量。簡易フレイルチェックは1点(プレフレイル)、体脂肪率33.１％・筋肉量20.9kgであった。肉・魚・卵の摂取不足が確認されたため、管理栄養士から栄養バランスを考慮した宅配食サービスを紹介し、「食品多様性スコア」を用いた栄養指導を実施した。
【経過】Y＋1月来局時、薬剤師によるフォローアップを実施。宅配食を継続利用しており、「食品多様性スコア」を参考に不足食品(乳製品・芋類)を自ら追加摂取するなど、栄養を意識した食生活への変化がみられた。また、胸焼け等胃部不快感改善に伴い、ランソプラゾールOD錠は15mgへ減量となった。Y＋3月に再度イベントを実施したところ、簡易フレイルチェックに変化はなかったが、体脂肪率減少及び筋肉量増加がみられた。一方、会話内容から認知機能の低下が窺えたため、社会と関われるよう地域の交流の場を紹介した。
【考察】フレイル予防イベントを契機として継続的な食生活改善行動がみられた。薬局は定期来局を通じて継続的な声かけや経過確認が可能であり、地域高齢者の健康支援に効果的な介入ができると考えられる。また、生活習慣改善が薬剤適正使用につながる可能性も示唆された。今後は認知機能面も含めた継続フォローが必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-12

[P] 一般演題（ポスター）「栄養・食事」

[P-188-B] 薬剤性腎障害が疑われた患者に対する薬剤師・管理栄養士連携による栄養介入の一例

柚ノ木 華乃[1], 大槻 遥[2], 矢部 菜月[3], 上地 まどか[4] (1.（株）クリエイト　エス・ディー　クリエイト薬局　八王子堀之内店, 2.相模原田名清水原店, 3.相模原大野台店, 4.人事本部　採用教育部　教育課)

【背景】診療時間の制約やコスト面から管理栄養士の雇用が困難な医療機関は少なくない。当薬局ではドラッグストアの組織力を活かし、店舗管理栄養士と連携した個別栄養相談会を実施している。今回、薬剤師が医師の治療方針を管理栄養士と共有し、三者で協働して腎保護とフレイル予防に寄与した症例を報告する。

【症例】70代女性。骨粗鬆症治療中、eGFRが37.6mL/min/1.73m^{2}へ急激に低下した。薬剤性腎障害が疑われ原因薬を中止し、SGLT2阻害薬が開始された。薬剤師は腎保護とADL維持を目的に栄養介入を提案し、医師と患者の合意を得た。薬剤師は「SGLT2阻害薬による体重減少防止とフレイル予防」という薬学的懸念および「過度のたんぱく制限の回避」という医師の意向を管理栄養士に事前に共有した。初回相談会では、薬剤師が病態と処方意図を説明し、管理栄養士が食品交換表を用いた適切なたんぱく制限とエネルギー確保を指導した。その後、腎機能は改善傾向の一方で体重減少を認めたため、2回目相談会にて少量高カロリー食品や間食追加の提案を行った。さらにTG上昇時には、速やかに管理栄養士と情報共有し、菓子パンの中止と白米によるエネルギー摂取を促すテレフォンフォローアップを継続した。介入5ヶ月後、eGFRは52.4mL/min/1.73m^{2}へ改善し、体重減少は2kgに留まり、TGも正常化した。

【考察】処方医との密な連携により、病態変化に応じた早期かつ継続的な栄養介入を実施できた。原因薬剤の中止が主要因と考えられるが、適切な栄養管理を並行して実施したことが腎機能の回復・維持、およびフレイル予防に寄与した可能性が示唆された。薬剤師と管理栄養士の協働は、薬学的・栄養学的知見を融合した包括的介入を可能にし、地域医療における新たな支援モデルとして有用であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-11

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-189-C] 薬局利用者のマイナ保険証利用意向に関連する因子の検討

岡田 耐江[1], 岡村 リナ[2], 池本 彩乃[3], 平田 悟史[5], 尾上 洋[6], 美濃 孝俊[4], 高橋 恵美[4], 伊豆野 恵理[4], 安田 彩乃[4], 北中 紀子[4], 中村 友美[4], 杉本 未来[4], 江口 みずき[4], 藤田 千裕[4] (1.アイングループ　(株)ファーマシィ　ファーマシィ薬局鞍馬口, 2.たかまつ, 3.上本町駅前, 4.はーと, 5.薬局本部, 6.学術支援部)

[P-192-C] 保険薬局における対物業務のタスクシフトと調剤後フォローアップ時間の創出効果

花田 由美子[1], 越智 舞歌[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.高木町店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-195-C] 事務職によるマイナンバーカードの医療情報閲覧率向上に向けた取り組み

櫻田 友香[1], 田中 千晴[2], 杉浦 由美子[3], 橋本 亜美[4] (1.（株）育星会　堺カイセイ薬局, 2.カイセイ吉矢薬局, 3.店舗管理課, 4.店舗管理課)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-11

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-189-C] 薬局利用者のマイナ保険証利用意向に関連する因子の検討

岡田 耐江[1], 岡村 リナ[2], 池本 彩乃[3], 平田 悟史[5], 尾上 洋[6], 美濃 孝俊[4], 高橋 恵美[4], 伊豆野 恵理[4], 安田 彩乃[4], 北中 紀子[4], 中村 友美[4], 杉本 未来[4], 江口 みずき[4], 藤田 千裕[4] (1.アイングループ　(株)ファーマシィ　ファーマシィ薬局鞍馬口, 2.たかまつ, 3.上本町駅前, 4.はーと, 5.薬局本部, 6.学術支援部)

【目的】2024年12月2日以降、従来の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする資格確認の仕組みへ移行した。薬局では、患者本人の同意に基づき、薬剤情報や特定健診情報等を確認することで、服薬指導の質向上が期待される。一方で、マイナ保険証の利用促進にはなお課題があり、制度理解や個人情報保護への懸念が利用意向に影響する可能性がある。本研究では、薬局利用者におけるマイナ保険証の利用意向に関連する因子を探索的に検討した。
【方法】薬局利用者を対象に無記名自記式アンケートを実施し、制度理解10項目、不安4項目、利用意向1項目を5段階尺度で評価した。主要項目に欠損のない172名を解析対象とした。理解および不安に関する14項目について探索的因子分析を行い、最尤法・プロマックス回転により因子を抽出した。抽出された因子得点を説明変数、二値化した利用意向を目的変数とするロジスティック回帰分析を実施した。年代および性別を共変量として調整した。
【結果】探索的因子分析の結果、「制度・情報閲覧理解」「医療情報共有・連携理解」「マイナ保険証利用不安」の3因子が抽出された。ロジスティック回帰分析では、理解に関する2因子はいずれも利用意向と有意な関連を示さなかった。一方、利用不安因子は利用意向と有意な負の関連を示し、不安が高いほど利用意向は低かった（OR=0.567、95%CI: 0.385-0.837）。年代については、20代を基準とした場合、30～60代で利用意向が低い傾向が認められた。
【考察】薬局利用者において、制度理解の程度は利用意向と有意に関連しなかった一方、個人情報やマイナ保険証利用に対する不安は利用意向の低下と関連していた。本結果は、マイナ保険証の利用促進において、制度上の利便性を説明するだけでは十分でない可能性を示している。薬局における情報提供では、制度説明に加え、患者が抱く具体的な不安に対応することが重要であると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-11

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-192-C] 保険薬局における対物業務のタスクシフトと調剤後フォローアップ時間の創出効果

花田 由美子[1], 越智 舞歌[2], 丸田 勇樹[3,4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　宝塚店, 2.高木町店, 3.日立店, 4.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】 調剤補助者の活用は、対物業務の一部を適切に分担し、薬剤師が対人業務へ時間を再配分することを目的に導入が進められている。本研究は、多施設において調剤補助者の導入前後における薬剤師の業務時間配分の変化と、創出された時間の具体的な再配分先を定量的に評価することを目的とした。
【方法】 協力薬局10 施設を対象とした前後比較観察研究を実施した。教育資材運用前の2 か月間（期間A）と運用後の2 か月間（期間B）において 、各期間で連続する5 開局日以上のタイムスタディ（タイムモーション法）を実施した。薬剤師の業務を「対人A（処方箋受付時の薬学的判断・患者対応）」「対人B（受付時以外のフォローアップ・在宅等）」「対人C（健康サポート等）」「対物業務」「管理事務」に分類し 、作業の切り替わりごとに記録した。解析では、1 日平均業務時間の変化量および95 %信頼区間（*CI*）を対応のある*t* 検定により算出した。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】 10 施設における期間Bの薬剤師1 日あたりの対人業務時間（A＋B＋C）は、期間Aと比較して平均101.3 分（95 %*CI*: +86.8 〜+115.7 分）有意に増加し、総就業時間に占める割合も8.8 %上昇した。業務内訳の推移では、計数調剤などの対物業務時間が減少した一方で、特に調剤後フォローアップや多職種連携等を含む「対人業務B」の時間が1 日平均36.4 分（95 %*CI*: +32.0 〜+40.9 分）増加していた。
【考察】 標準化された教育資材に基づく調剤補助者運用により、薬剤師の対物業務負担が軽減され、1 日あたり約100 分の対人業務時間が新たに創出されることが実証された。さらに、創出された時間の多くが単なる受付対応にとどまらず、フォローアップや多職種連携といった「対人業務B」に再投資されており、本取り組みが地域医療で求められる高度な薬学的管理へのシフトに直接的に寄与することが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-11

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-195-C] 事務職によるマイナンバーカードの医療情報閲覧率向上に向けた取り組み

櫻田 友香[1], 田中 千晴[2], 杉浦 由美子[3], 橋本 亜美[4] (1.（株）育星会　堺カイセイ薬局, 2.カイセイ吉矢薬局, 3.店舗管理課, 4.店舗管理課)

【目的】医療機関におけるマイナンバーカードの利用が進む中、当薬局グループでも患者への丁寧な案内によりカード提示率は段階的に向上してきた。しかし、提示された医療情報が調剤や投薬時にどの程度閲覧・活用されているかは不透明であった。そこで、薬剤情報や特定健診結果等の医療情報閲覧率を調査し、閲覧率向上のために医療事務職が主導できる取り組みを実践・評価した。
【方法】グループ内の全33店舗を対象とし、医療情報閲覧率の推移を集計した。全店へのメール配信および薬局長会議を通じて医療情報閲覧のメリットを共有した。さらに、閲覧率が特に低かった7店舗を「強化店舗」に指定した。これらに対し、事務職管理者が直接店舗へ訪問し、現状の閲覧率と閲覧の重要性をスタッフへ周知する対面的なアプローチを実践した。
【結果】全店の平均閲覧率は、取り組み前の12月(66.5%)から、取り組み後の3月（77.6%)で11.1ポイント上昇した。内訳をみると、強化店舗(7店舗)は35.9%から55.6%へと19.7ポイントの大幅な上昇を示した。一方、強化店舗以外の26店舗においても、74.8%から83.5%へと8.7ポイントの上昇が確認された。
【考察】取り組み後に閲覧率が有意に上昇したことから、今回の介入は有効であった。特に事務職管理者が現地で直接働きかけたことにより、自店の現状を把握していなかったスタッフの意識改革が促され、強化店舗の閲覧率大幅向上に繋がったと考えられる。事務職が直接的に患者の治療に関与することは困難であるが、本取り組みのように薬剤師へ医療情報を確実に繋ぐ「パイプ役」を主導的に担うことで、間接的に患者の健康維持や安全な地域医療の提供に貢献できる可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-190-A] 医療事務職の職務継続意向に関連する因子の検討

越智 舞歌[1], 橋本 旭飛[1], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-193-A] フロアスタッフサービスの記録から見えた患者の心理的・社会的背景

藤谷 美香[1], 山本 みちる[6], 河野 美恵子[2], 三笘 志穂[3], 木付 由香里[4], 稙田 優子[5], 多田 貴彦[7] (1.（株）なの花九州永冨調剤薬局　大在店, 2.春日店, 3.府内店, 4.富士見ヶ丘店, 5.米良店, 6.田中店, 7.市浜店)

[P-196-A] 調剤事務員が可能な業務サポートの検討について

山本 希[1,2], 佐野 智也[1], 田中 裕三[1], 浅見 佳代子[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-190-A] 医療事務職の職務継続意向に関連する因子の検討

越智 舞歌[1], 橋本 旭飛[1], 丸田 勇樹[2,3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局高木町店, 2.フロンティア薬局日立店, 3.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】近年、薬局において医療事務員は薬剤師業務を支援する重要な役割を担っており、薬剤師の対物業務から対人業務へのシフトにおいても人材定着は重要な課題である。そこで本研究では、（株）フロンティアの医療事務員を対象に、職務継続意向とその関連因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】（株）フロンティアに所属する全医療事務員を対象に、2026年3月に無記名でのWEBアンケートを実施した。調査項目は基本属性、職業選択動機、現在の職務認識、職務満足度、職務継続意向とし、同意が得られた344名を解析対象とした。職務継続意向5件法の上位2群を「継続意向高」と定義し、二項ロジスティック回帰分析を主解析、順序ロジスティック回帰分析を感度分析とした。有意水準はp＜0.05とした。
【結果】継続意向高と関連した因子は、現在の職務魅力（aOR 4.48, 95%CI 1.91－10.51）および担当業務満足度（aOR 14.47, 95%CI 5.28－39.66）であり、感度分析でも同様の傾向を示した。一方、職業選択時動機の影響は多変量調整後には明確な関連を認めなかった。継続意向高の割合は勤続年数で有意に異なり、勤続年数3年未満72.8%、3〜5年48.7%、5〜7年48.5%、7年以上53.3%であった (p＝0.006)。入職経路でも有意差を認め、継続意向高は医療事務から医療事務への転職62.6%、初就職群27.8%であった(p＝0.002)。
【考察】勤続3〜7年群の継続意向の低下、および初就職群においても継続意向が低いことより、中堅層および初就職者への支援の重要性が示唆される。また、継続意向には職業選択時の要因よりも現在の職務に関する要因が強く関連していることから、医療事務員の定着には、勤務年数や業務理解度に応じた教育・研修体制の充実や、不明点を迅速に解決できる支援体制の整備など、職務満足度の向上につながる取り組みが重要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-193-A] フロアスタッフサービスの記録から見えた患者の心理的・社会的背景

藤谷 美香[1], 山本 みちる[6], 河野 美恵子[2], 三笘 志穂[3], 木付 由香里[4], 稙田 優子[5], 多田 貴彦[7] (1.（株）なの花九州永冨調剤薬局　大在店, 2.春日店, 3.府内店, 4.富士見ヶ丘店, 5.米良店, 6.田中店, 7.市浜店)

【目的】社会構造や生活環境の変化により、人との「つながり」の希薄化が進み、孤独や孤立が生じやすい状況が社会的課題となっている。待合室業務を専任とするフロアスタッフサービス（以下FSS）は、患者と日常的に接する立場にあり、通常の服薬指導のみでは把握しにくい生活背景や心理的状態を捉える可能性がある。本研究では、FSSノートに記録された内容から、待合室で把握された患者の心理的・社会的背景を検討した。
【方法】2024年10月から2026年3月までにFSSノートへ記録された内容を対象とした。FSSは日常業務の中で把握した患者の生活背景、困りごと、心理的状態を記録し、その情報を患者とのコミュニケーションおよび薬剤師との情報共有に活用した。本研究では、記録内容を後ろ向きに集計した。
【結果】調査期間中に547件（月平均28件）の患者との会話が記録されていた。記録内容には患者の生活背景や心理的側面に関する情報が多数含まれていた。内容としては、受診に至った経緯、いきがいとしている趣味や大切な存在、配偶者との死別による精神的不安や孤独感、介護疲れなどが挙げられた。さらに、加齢に伴う身体機能の衰えや、認知症、人生の最終段階に対する漠然とした不安といった心理的負担を抱えている患者も認められた。
【考察】FSSノートには、孤独感や不安、介護負担など患者の心理的・社会的側面に関する情報が数多く記録されていた。これらは通常の服薬指導のみでは把握が難しい内容であり、待合室でのコミュニケーションが患者背景を把握する重要な機会となる可能性が示唆された。また、これまで把握されていなかった患者の心情や生活背景をFSSから薬剤師へ共有することが可能となった。薬局は薬の受け渡しの場にとどまらず、患者との継続的な関わりを通じて地域住民を支える場となり得る可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-196-A] 調剤事務員が可能な業務サポートの検討について

山本 希[1,2], 佐野 智也[1], 田中 裕三[1], 浅見 佳代子[1], 佐々木 愛[2], 野村 和彦[2] (1.（株）くすりの福太郎, 2.(株)ツルハホールディングス)

【目的】薬剤師の対人業務が増加する中、薬剤師から調剤事務員へのタスクシフトも進められている。本研究では、調剤事務員による業務支援の可能性を検討するため、自動受付機導入による受付業務支援と、不足薬お渡し業務に関する意識調査を実施した。
【方法】受付の自動化に関するアンケート調査では、（株）くすりの福太郎自動受付機導入店舗7店舗において、趣旨に同意した患者202名を対象にアンケート調査を実施した。不足薬お渡しに関する調査では、（株）くすりの福太郎117店の職員を対象に、調剤事務員と薬剤師の不足薬お渡しに関する意識調査を実施した。
【結果】受付の自動化に関するアンケート調査では、自動受付機に対して68.3%が「問題なく使用できている」、31.2%が「受付時間が短縮されて良い」と回答した。一方で約5%は「受付は薬局スタッフに実施してほしい」と回答した。不足薬お渡しに関する調査では、（株）くすりの福太郎117店舗より、代表者各1名より回答を得た。不足薬のお渡しを薬剤師と調剤事務員のどちらが実施しているかとの質問に対し、86.3%の店舗で「薬剤師が実施している」と回答した。その理由として、「調剤事務員が渡して良いかわからない」が43.6%、「薬の質問を受けた際に不安である」が42.6%であった。また、薬剤師が実施している理由として「フォローアップに繋げている」との回答もみられた。
【考察】自動受付機の導入に対する患者の反応は概ね良好であり、受付業務の効率化や待ち時間短縮による患者満足度向上への有用性が示唆された。一方、不足薬のお渡しについては、多くの店舗で薬剤師が対応しており、その背景には調剤事務員が対応してよい範囲が不明確であることや、患者からの質問対応への不安が存在していた。今後、業務範囲の明確化や標準化された運用フローの整備、薬剤師との連携体制構築を進めることで、調剤事務員による業務支援の可能性が広がると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-191-B] 加藤薬局グループにおける在庫不足薬発生の実態調査

江口 めぐみ[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-194-B] 保険薬局医療事務員の業務に関する習得度と重要度についての調査

鈴木 里那[1], 夫婦岩 啓明[1], 山本 季美江[2] (1.（株）フロンティア　神戸支店, 2.北海道支店)

[P-197-B] 薬剤師補助（Pharmacy　Assistant：PA）導入による対人業務へのシフトと運用の定着化に関する検証

藤井 幸恵[1], 武田 育子[2], 吉野 勝政[3] (1.（株）アルプ　アルプ薬局　本府中店, 2.鹿西店, 3.調剤薬局部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-191-B] 加藤薬局グループにおける在庫不足薬発生の実態調査

江口 めぐみ[1,2], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】薬局における在庫不足薬（不足薬）の発生は、調剤業務の停滞や患者待ち時間の増加につながり、不足対応に係る時間的損失の増加と、患者満足度の低下を招く要因となる。最適な在庫管理を実現するためには、不足薬の発生状況を把握し、要因を明確化することが不可欠である。そこで、店舗における不足薬発生状況の実態を把握し、在庫管理における課題を抽出して業務改善に繋げることを目的とする。
【方法】対象期間を2025年9月から2025年12月とし、加藤薬局グループ18店舗において不足薬管理表の記録を精査した。記録項目は、店舗別、月別、不足発生日、薬品名、数量、不足理由（発注漏れ、日数増加・用量増加、新患、既存患者の別医療機関、剤形変更・規格変更、入荷困難品、先発・後発切替、その他）とした。「その他」については自由記載により詳細理由を収集した。
【結果】不足薬発生総件数は3,027件であり、9月690件、10月668件、11月745件、12月924件であった。理由別では、その他910件、発注漏れ861件、日数増加・用量増加540件、新患286件、既存患者の別医療機関206件、入荷困難品190件、剤形変更・規格変更23件、先発・後発切替11件であった。その他の内訳として、既存患者が追加処方による不足薬が最も多く、次いで早期受診による不足、同日に複数患者で処方薬が重複したことが原因であった。
【考察】年末（12月）に不足が増加したことから、季節要因や休日に伴う処方日数増加、年末年始受診を避けた早期受診の影響が考えられる。そして原因を精査したところ既存患者の追加処方、早期受診、同日複数患者による処方薬の重複など、突発的な需要変動が不足薬発生の一因であることが示唆された。また、発注漏れが861件と全体の28%を占める結果となった。これは発注ルールや体制の不十分さなど、業務プロセス上の課題が推察される。今後、発注ルールの標準化や発注体制の確立が必要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-194-B] 保険薬局医療事務員の業務に関する習得度と重要度についての調査

鈴木 里那[1], 夫婦岩 啓明[1], 山本 季美江[2] (1.（株）フロンティア　神戸支店, 2.北海道支店)

【目的】保険薬局医療事務員の業務は年々多様化・複雑化しており、習得度のばらつきが課題となっている。本研究では、アンケート調査で各業務の習得度と重要度を把握し、優先的に教育・改善が必要な領域を明確化することで、業務の質向上および人材育成につなげることを目的とした。
【方法】株式会社フロンティア所属の医療事務員500名を対象にWEBによる匿名アンケート調査を実施した。医療事務業務26項目について習得度および重要度を5段階で評価し、重要度と習得度の差をギャップとして算出するとともに、それぞれの平均値を基準とした4象限分析を行った。あわせて、スキルアップの優先度が高いと考える業務を集計した。
【結果】344名から回答を得た。平均習得度は3.83、平均重要度は4.61、平均ギャップは0.78であった。4象限分析の結果、高重要度/低習得度の領域には、介護保険制度の理解、クレーム対応、電子処方箋対応、レセプト請求・返戻・査定対応、調剤報酬算定ルールの理解などが含まれた。また、スキルアップの優先度が高いと考える業務としては、調剤報酬算定ルールの理解、レセプト請求・返戻・査定対応、電子処方箋対応などが多く挙げられた。
【考察】高重要度/低習得度の領域として抽出された業務は、制度運用に直結する重要な業務である一方、制度改定頻度の高さ、業務の複雑化、デジタル化の進展により、現場経験のみでの習得が困難であることが示唆された。また、これらはスキルアップの優先度が高いと認識されている業務とも概ね一致していた。今回の調査で高重要度/低習得度の領域として抽出された業務に関して、事例共有の仕組み構築、フローチャートの作成、定期的な研修・試験による知識定着など、体系的な教育支援体制の構築について今後検証していく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-13

[P] 一般演題（ポスター）「医療事務」

[P-197-B] 薬剤師補助（Pharmacy　Assistant：PA）導入による対人業務へのシフトと運用の定着化に関する検証

藤井 幸恵[1], 武田 育子[2], 吉野 勝政[3] (1.（株）アルプ　アルプ薬局　本府中店, 2.鹿西店, 3.調剤薬局部)

【目的】0402通知における調剤補助業務の範囲明確化を受け、薬剤師不足の解消と、対人業務に専念できる環境整備を目的として薬剤師補助（以下、PA）を導入した。本報告では、導入から定着に至るプロセス、及びハード・ソフト両面からのアプローチが業務効率と職員の意識変化にどのように繋がったかを検証し、併せて多職種連携への波及効果についても考察する。
【方法】導入過程において、チェックシートを独自に作成し、業務範囲と到達目標を具体化した。ピッキング、一包化及び監査業務を機器活用による自動化に加え、本部リモート入力を並行活用し、PAに専念できる環境を整備した。評価指標として対物業務の削減時間、対人業務シフトによる多職種連携の事例をピックアップした。
【結果】チェックシートを活用し、約1ヶ月で到達目標を達成した。薬棚の五十音順整理と機器活用により、ピッキング時間を1剤あたり約20秒短縮できた。更に入力センターを並行活用し、処方箋1枚あたり2～5分の時間をPA業務に割当てた。分包機の自動稼働を推し進め、1名あたり約10分薬剤師の対人業務時間を捻出できた。薬剤師はこれらの対物業務の時間削減により負担軽減を実感、PA導入の有用性を認識した。波及効果として　・生活支援員からの相談を受け、毎日の電話連絡により不穏状態を抑制、服薬率向上が1件　・訪問看護師の依頼により、複数科の重複確認、薬剤整理が1件　・能登半島地震で薬局が被災した際にも、患者との対話時間4分以上確保　等具体的な成果に繋がった。
【考察】医療従事者の地域格差や人材不足が進行する中で、限られた人的資源を有効活用する体制構築は重要性を増している。本取り組みは、PAを導入し薬剤師の対人業務時間を創出できた点で人材不足への対応策として有効だった。今後は、ハード・ソフト両面の更なる効率化を進め、薬剤師が専門性を発揮できる体制・環境をより強固なものにしていく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-198-C] 薬剤師を対象とした感染防御研修の効果について　―標準予防策に基づくアンケートおよびテキストマイニング解析―（続報）

伊藤 栄次[1], 酒井 久司[1], 窪田 愛恵[1], 澤田 仁[1,2], 高橋 直子[1,3], 横田 忠明[1], 吉岡 美由紀[1], 小野 尚美[1], 新木 基子[1,4], 寺坂 眞紀子[1], 安馬 知子[1], 辻本 千代美[1], 波津 加代子[1], 竹内 あずさ[1], 平出 敦[1,5] (1.NPO法人われらはふるさと医療応援団, 2.朝日大学保健医療学部救急救命学科, 3.立命館大学薬学部, 4.姫路大学看護学部看護学科, 5.明治国際医療大学保健医療学部救急救命学科)

[P-201-C] 岸和田市における薬薬連携を通じた取り組み～トレーシングレポートの作成・今後の活用について～

西田 祥史[1,2,8], 羽岡 秀幸[2,4], 中川 雅史[3], 宮内 実奈絵[3], 山原 大輝[2,7], 中川 麻美[6], 網代 真史[5], 坂本 史[5] (1.カイセイ薬局　春木店, 2.一般社団法人岸和田市薬剤師会, 3.市立岸和田市民病院, 4.いるか薬局中井町店, 5.岸和田徳洲会病院, 6.五ツ星薬局, 7.ななほし薬局土生店, 8.(株)育星会)

[P-204-C] トリプルワーミー対策研修による意識変化と業務への影響

内堀 香里[1], 梶本 晃司[2] (1.シマタニ（株）　スマイル薬局二条店, 2.マロン薬局)

[P-207-C] 薬局薬剤師による徳島大学薬学部での検体測定実習の指導状況の報告

毛利 有貴[1], 須佐 大志[1], 須佐 絢乃[1], 辰己 泰基[1], 長谷 和志[1], 森川 則文[2,3] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学, 3.徳島大学薬学部)

[P-210-C] 薬剤師に対するポリウレタンフィルム使用技術の習得に向けた教育プログラムの効果の把握

奥平 恵子[1,2,3,4], 内田 奈沙[2], 山本 梨華子[3], 岡田 泰宏[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　西鈴蘭台店, 2.青葉りんご店, 3.手稲中央店, 4.宇和島店)

[P-213-C] 専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師による小学生向けがん教育の取り組み報告

照屋 千津子 ((株）マツモトキヨシ　調剤薬局マツモトキヨシ埼玉伊奈店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-198-C] 薬剤師を対象とした感染防御研修の効果について　―標準予防策に基づくアンケートおよびテキストマイニング解析―（続報）

伊藤 栄次[1], 酒井 久司[1], 窪田 愛恵[1], 澤田 仁[1,2], 高橋 直子[1,3], 横田 忠明[1], 吉岡 美由紀[1], 小野 尚美[1], 新木 基子[1,4], 寺坂 眞紀子[1], 安馬 知子[1], 辻本 千代美[1], 波津 加代子[1], 竹内 あずさ[1], 平出 敦[1,5] (1.NPO法人われらはふるさと医療応援団, 2.朝日大学保健医療学部救急救命学科, 3.立命館大学薬学部, 4.姫路大学看護学部看護学科, 5.明治国際医療大学保健医療学部救急救命学科)

【目的】われわれは、WHOが警告しているDisease Xのような新たなパンデミックに対する準備の一環として研修会を実施している。本研究では、薬剤師を対象に実施した感染防御研修の効果を、研修前後のアンケートから評価した。
【方法】薬剤師を対象に講義および実習形式の研修を実施した。内容は、1.感染防護の重要性、2.N95マスクおよび手袋の適切な着脱、3.個人防護具（PPE）の装着と蘇生シミュレーション、4.ゾーニングを基本概念とした。研修前後にアンケート調査を行い、能力の変化を自己評価した。評価は5段階（できる；5、ほぼできる；4，部分的にできる；3，ほぼできない；2，できない；1）とし、ウィルコクソンの符号付順位検定により解析した。さらに自由記述はテキストマイニングを行い、受講者の認識構造の変化を検討した。本研究は明治国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2024-20）。
【結果】自己評価は中央値（四分位範囲IQR）で、標準予防策の意味の説明；2 (IQR:2)から4 (IQR1)、ゾーニングの理解；3 (IQR2)から4 (IQR1)、PPEの目的理解；3 (IQR1.3)から4.5 (IQR1)、PPEの正しい装着；2.5 (IQR1)から4 (IQR0)へと上昇した。また、共起ネットワーク分析では、「感染対策に関する基礎知識の再確認と実践的理解の深化に加え、参加者に手指衛生やPPEの重要性を再認識させ、行動変容につながる気づきを与えた可能性が示唆された。
【結論】以上より、本研修は、1.基礎知識の再構築、2.実践的手技の理解深化、3.課題認識の顕在化、4.自己関連づけによる行動変容の契機形成、という多層的な教育効果を有していたことが示唆される。一方で、「難しい」「大変」といった語の出現は、知識と実践の乖離、あるいは実装上の障壁の存在も示しており、今後はフォローアップ研修や現場支援（リマインダー、環境整備等）を組み合わせることで、実際の行動定着へとつなげる必要があると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-201-C] 岸和田市における薬薬連携を通じた取り組み～トレーシングレポートの作成・今後の活用について～

西田 祥史[1,2,8], 羽岡 秀幸[2,4], 中川 雅史[3], 宮内 実奈絵[3], 山原 大輝[2,7], 中川 麻美[6], 網代 真史[5], 坂本 史[5] (1.カイセイ薬局　春木店, 2.一般社団法人岸和田市薬剤師会, 3.市立岸和田市民病院, 4.いるか薬局中井町店, 5.岸和田徳洲会病院, 6.五ツ星薬局, 7.ななほし薬局土生店, 8.(株)育星会)

【目的】抗がん剤治療の発展・多様化に伴い、副作用管理や患者フォローアップは複雑化しており、保険薬局薬剤師による継続的な患者支援の重要性が高まっている。大阪府がん連携協議会においても、トレーシングレポート（以下、TR）の共通化が喫緊の課題であり、これにより薬薬連携が推進され、安心・安全ながん薬物療法の継続が可能になると指摘されている。これらを踏まえ、今回岸和田市内におけるTRの共通化に向けた取り組み、および新たなTRの構築について報告する。
【方法】2023年5月より岸和田市薬剤師会を中心に、市立岸和田市民病院、岸和田徳洲会病院、および市内の保険薬局による薬薬連携を開始し、「がん化学療法における薬薬連携ワーキンググループ」を発足した。月1回の頻度で病院・薬局薬剤師双方が意見交換を行い、現状の課題抽出とTRの仕様について検討を重ねた。
【結果】当初はTRの共通化を目的として議論を進めたが、患者フォローの実施不足、TR作成に対する心理的ハードル、知識不足などの課題が浮き彫りとなった。そこで、薬剤師の経験年数や知識量に左右されない、利便性の高いTRを開発した。本TRは、レジメン選択により、副作用が表示され、病院側の確認要望に基づいた優先順位の設定や、症状選択による自動グレード評価が可能である。また、聞き取りシートには副作用に関する質問項目が自動表示される仕様とした。
【考察】開発したTRは、薬剤師の知識不足を補い、TR作成への心理的負担を軽減する。実臨床での運用により、副作用確認や患者フォローの質、患者QOLの向上、さらには薬薬連携の強化につながることが期待される。今後は、保険薬局における新人教育や、TR作成に苦手意識を持つ薬剤師への研修等への活用を検討したい。多くの薬剤師への普及とフィードバック収集を通じて、より実用的かつ質の高いTRへと修正を重ねることが、地域におけるTR共通化の第一歩になると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-204-C] トリプルワーミー対策研修による意識変化と業務への影響

内堀 香里[1], 梶本 晃司[2] (1.シマタニ（株） スマイル薬局二条店, 2.マロン薬局)

【目的】トリプルワーミー（NSAIDs、ACE阻害薬またはARB、利尿薬の併用）は急性腎障害のリスクを高めるが、薬局現場における認知および対応にはばらつきがある。そこでグループ内全薬剤師を対象に研修を実施し認知率の向上および業務への影響について検討した。
【方法】グループ内全49店舗の薬剤師167名を対象に実施した。研修前（回答者数ｎ＝140）および研修後（回答者数ｎ＝68）にアンケートを行い、トリプルワーミーの認知状況を評価した。また研修後には実務への活用状況についても確認した。研修はzoomを用いてオンラインで行った。当日の視聴が不可能だった薬剤師に対しては、録画機能を用いて後日視聴できるようにした。研修内容はトリプルワーミーの概論、発生機序などとともに症例を紹介した。既存の薬歴監査システムではアラートが鳴らないため、薬剤師が意識をして処方監査をおこなうことが必要であると注意喚起を行った。
【結果】トリプルワーミーの認知率は研修前42.6%から研修後79.4%へ、理解率は研修前48.1%から研修後66.7%へ上昇した。さらに意識変化の結果として、研修後にトリプルワーミーを認識し、トレーシングレポート作成に至った事例が2例認められた。
【考察】本研修により認知率・理解率の向上が認められ、特に主要項目においては高い到達率を示したことから一定の教育効果があったと考えられる。また知識向上や意識変化が薬剤師業務の向上につながり、トレーシングレポート提出に至る事例も認められたことから、研修を行うことにより業務へ影響を与える可能性が示唆された。今後は理解が不十分であった項目を中心とした継続的な教育に加え、疑義照会や患者指導などの具体的な行動への影響を継続的に評価し、次回研修の内容改善に活かしていく必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-207-C] 薬局薬剤師による徳島大学薬学部での検体測定実習の指導状況の報告

毛利 有貴[1], 須佐 大志[1], 須佐 絢乃[1], 辰己 泰基[1], 長谷 和志[1], 森川 則文[2,3] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学, 3.徳島大学薬学部)

【目的】これまで、医療の高度化・複雑化や少子高齢化に伴い、薬剤師には地域包括ケアや他職種連携の中で、患者に対して一元的・継続的な薬物療法支援、医療機関に対して多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められている。この現状を踏まえ、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）では、臨床現場を意識した実践的教育の充実が求められた。
徳島大学薬学部では2022年以降に入学した学生全員にPOCT(Point of Care Testing)に基づく検体測定実習を導入した。しかし、新規の実習であり教員も未経験であったため、キタバ薬局に実習の指導協力を依頼された。キタバ薬局では、広島大学薬学部の森川則文教授より検体測定の指導を受け、2017年から現在まで年1回秋季に大阪府富田林市にて健康フェアを開催している。そこで、健康フェア等で検体測定実績を有するキタバ薬局薬剤師が協力し、実習支援を行ったので報告する。
【方法】2025年9月19日に森川教授とキタバ薬局薬剤師3名が徳島大学薬学部教員10名と学生20名に対して事前に技術指導を行った。続いて10月9日に薬学部１年生80名に対して臨床実習を行った。測定機器としてコバス®b101もしくはアフィニオン®2、メディセーフフィット®、アストリムフィット®を使用して、HbA1c、総コレステロールなど7項目の測定を行った。
【結果】学生を40名毎の2組に分け、講義による趣旨説明と手技説明を行った。その後、さらに4組に分けたグループごとにデモンストレーション、手技指導を実施した。その結果、全学生が薬剤師役と被検者役を体験し、指先自己穿刺による検体測定実習を経験した。
【考察】本実習は、新しいコア・カリキュラムに対応した臨床実習であり、薬局薬剤師が大学で教育指導を行う新たな取り組みとなった。POCT技能のみならず、患者対応やコミュニケーション能力の向上にも有用であり、今後も継続的な実習協力を予定している。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-210-C] 薬剤師に対するポリウレタンフィルム使用技術の習得に向けた教育プログラムの効果の把握

奥平 恵子[1,2,3,4], 内田 奈沙[2], 山本 梨華子[3], 岡田 泰宏[4] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　西鈴蘭台店, 2.青葉りんご店, 3.手稲中央店, 4.宇和島店)

【目的】在宅医療の推進により、薬剤師が創傷ケアに関与する機会は増加している。ポリウレタンフィルムは軽度創傷保護や湿潤療法に用いられる重要な医療材料であるが、薬剤師がその使用方法を実践的に学ぶ機会は限られている。創傷被覆材の適正使用はQOL向上や感染予防にも関与するため、本研究では教育プログラムを実施し、薬剤師に対するポリウレタンフィルム使用技術の習得効果を評価した。
【方法】薬剤師42名を対象に、ポリウレタンフィルムに関する、1．特徴・適応・皮膚トラブル予防に関するテキスト学習と、2．貼付・除去手技の動画学習から構成される教育プログラムを実施し、教育前後にアンケート調査（知識、理解度、自信、業務活用可能性）と実技評価を行った。
【結果】アンケートは教育前30名、教育後25名から回答を得て、実技チェックには32名が参加した。教育前後のアンケートでは、「貼付できると思う」「剥離できると思う」と回答した割合に有意な改善を認めた（$p<0.001$）。一方で、「理解はできたが不安がある」と回答した者が60%を占めた。実技評価では、「剥離紙を適切に外す」「しわや気泡が入らないように貼付する」「皮膚を引っ張らず、皮膚と平行に剥がす」など複数の項目で有意な改善を認めた（$p<0.001$）。
【考察】本教育プログラムは、薬剤師におけるポリウレタンフィルムの使用技術および使用に対する理解の向上に有用であった可能性が示唆された。技術及び理解の向上により、薬剤師が適切な医療材料の使用提案や、皮膚トラブルの早期発見・予防に貢献できる可能性がある。一方で、本研究は短期間かつ模型を用いた検討であり、実際の業務に不安なく活用できるレベルに到達するためには、長期的な教育プログラムの検討が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-12

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-213-C] 専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師による小学生向けがん教育の取り組み報告

照屋 千津子 ((株）マツモトキヨシ　調剤薬局マツモトキヨシ埼玉伊奈店)

【目的】がん教育は、第３期がん対策推進基本計画において学校教育の中での推進が明記されている施策である。さらに医療従事者が学校で講師を務める外部講師活用型授業が推奨されている。専門医療機関連携薬局に勤務し、がんの認定資格を有する薬剤師が実施したがん教育の事例報告を行い、アンケートの結果から得られた児童の受け止め方を把握するとともに今後のがん教育における課題を整理することを目的とする。
【方法】県内１小学校の第６学年93名を対象として「がん教育等外部講師連携支援事業」により県のがん教育外部講師として授業時間45分のがん教育を1回実施した。内容は、がんの基礎知識、がんは誰にでも起こりうる疾患であること、早期発見や生活習慣の重要性、がん患者への理解を中心とした。授業前は基礎的ながんに関する理解度を、授業後には授業内容の理解感、家族への共有等を把握し、今後の課題抽出目的として学校の許可を得て無記名アンケートを実施した。教育現場の指摘を踏まえ、質問数増加による児童の集中力低下を避けるため、授業前後で同一設問は用いなかった。
【結果】授業前アンケートにおける正答率は60~70%程度であった。授業後には「内容を理解できた」と回答した児童が90%以上を占め、「家族に授業内容を伝えたい」「家族に検診を勧めようと思った」と回答した児童は80%以上であった。一方、授業の難易度については、「難しくなかった」が約50%、「難しい」が約40%であった。
【考察】本取り組みにより、児童ががんについて理解できたと感じ、家庭内で共有しようとする意向を示したことが把握できた。一方で、内容を難しいと感じた児童も一定数存在しており、対象者である児童年齢に応じた表現あるいは教材の工夫が課題である。専門医療機関連携薬局は、がん医療に関わる専門性を地域に還元する役割を担っており、本取り組みは、次世代を対象としたがん教育に薬剤師の関与が示唆される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-199-A] 薬局薬剤師における在宅急変対応および急性期アセスメントに関する知識と学習ニーズの実態調査

真子 楓[1], 中本 健太[1], 佐藤 裕介[2], 半田 京子[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中之島店, 2.調剤事業部)

[P-202-A] 循環器病アドバイザーの啓発活動が地域住民の循環器病知識や健康意識へ及ぼす影響について

徳善 春菜[1], 井上 純一[2], 吉村 朋展[3], 畑 政考[3] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　丸亀今津店, 2.さぬき豊中店, 3.総合メディカル（株))

[P-205-A] 業務監査を活用した企業理念・方針の理解状況と情報共有状況の確認

土方 真由美[1,2], 佐藤 栄恵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-208-A] 薬局ラボ「キタバラボ」構築と運用を通じた分析技術の習得による薬剤師育成

林 尚毅[1], 中野 祐介[1], 山本 和樹[1], 出納 一樹[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

[P-211-A] 糖尿病患者災害対応の理解度に及ぼす影響調査

森本 有紀子[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　阪急西院店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-214-A] 災害時医療支援に対応できる薬剤師育成を目指した実地研修プログラムの実践報告

緒方 孝行[1], 清水 隆也[1], 古市 和久[1], 木内 惠[2], 鈴木 日向子[2], 野村 洋介[2], 内田 彩香[3], 渡邉 暁洋[4] (1.日本保険薬局協会　災害対策・社会貢献委員会, 2.日本保険薬局協会, 3.熊本大学病院　災害医療教育研究センター, 4.国立健康危機管理研究機構　危機管理・運営局　DMAT事務局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-199-A] 薬局薬剤師における在宅急変対応および急性期アセスメントに関する知識と学習ニーズの実態調査

真子 楓[1], 中本 健太[1], 佐藤 裕介[2], 半田 京子[2] (1.（株）なの花西日本　なの花薬局中之島店, 2.調剤事業部)

【目的】在宅医療の拡大に伴い、今後薬局薬剤師が急変時の第一発見者となる機会が増加すると予測される。本研究は、薬局薬剤師の実践的なアセスメント能力および学習ニーズの実態を客観的に評価し、実務に即した教育体制を構築するための基礎資料とすることを目的とした。
【方法】株式会社なの花西日本の薬剤師336名を対象に、Webアンケートを用いた記述的横断研究を実施した。調査項目は基本属性、13項目のアセスメントツールに対する「現在の知識」と「学習必要度」、実践知識を問うミニテスト、初期対応に対する自信、ACP/DNARに関する認識等である。学習必要度から知識を減じたギャップスコア等を算出し、重回帰分析を用いて解析した。
【結果】有効回答数は139名(回収率41.3%)であった。「BLS習得は薬剤師の義務」との認識は87.1%に達した。ミニテストの病態的知識の正答率(87.8%)は高値を示した一方、実践的行動の正答率(49.6%)や「急変時に落ち着いて対応できる自信がある」割合(25.9%)は低値にとどまった。全アセスメント項目で学習必要度が現在の知識を有意に上回った($p < 0.001$)。重回帰分析の結果、知識スコアを有意に上昇させる独立因子として「日常的なバイタル測定の実施($p = 0.017$)」が抽出され、経験年数や在宅訪問歴は影響しなかった。
【考察】薬局薬剤師の急変対応への学習意欲や病態推論の基礎知識は十分である一方、実践的な行動や自己効力感へ結びついていない実態が定量的に示された。また、経験年数に関わらず、日常的なバイタル測定という主体的行動が知識向上に寄与することが示唆された。今後は座学の知識を実践的な対応能力へ転換させるため、シミュレーション研修等を取り入れた教育体制の構築が求められる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-202-A] 循環器病アドバイザーの啓発活動が地域住民の循環器病知識や健康意識へ及ぼす影響について

徳善 春菜[1], 井上 純一[2], 吉村 朋展[3], 畑 政考[3] (1.総合メディカル（株）　そうごう薬局　丸亀今津店, 2.さぬき豊中店, 3.総合メディカル（株))

【目的】循環器病は主要な死亡原因の一つであり、発症および重症化防止のため、地域住民への正しい知識の普及と生活習慣改善の促進が重要である。日本循環器協会により設立された循環器病アドバイザー制度は、国民への啓発活動を通して循環器病予防に寄与することを目的としており、医療者以外も取得可能であることが大きな特徴である。本研究は、薬局主催の健康相談会における循環器病アドバイザーによる啓発活動が、参加者の循環器病知識や理解度へ与える影響を検証することを目的とした。
【方法】2025年10月から2026年3月の期間に、香川徳島地域のそうごう薬局7店舗にて循環器病アドバイザーによる講義を受講した地域住民30名を対象とした。講義前後に循環器病や心不全に関する知識レベルと生活習慣改善への意識についてアンケート調査を行い、啓発活動の効果を評価した。さらに、講師を務める循環器アドバイザーが薬剤師であった場合と非薬剤師であった場合の違いについても検証した。
【結果】参加者は70歳以上が22名（73%）であり、その多くが高血圧等の慢性疾患を患っていた。循環器病と心不全の関係性についての理解度を聴講前後で比較すると、「良く知っている」及び「少し知っている」への回答率が20%から93%へ向上した。1日の塩分摂取目標量に関する知識について、講義前後での正答率が27%から100%へ大幅に向上しており、減塩意欲も「今すぐ実行したい」と回答した割合が10%から50%へ上昇した。また、21名が薬剤師の講義を受け、9名が非薬剤師の講義を受けていたが、それぞれの群で理解度向上の傾向に大きな差はみられなかった。
【考察】循環器病アドバイザーによる啓発活動は、地域住民の疾患理解を深め、意識変容を促す一助となることが示唆された。また、標準化された資材を用いることで、非薬剤師であっても広く情報発信を行うことが可能だと考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-205-A] 業務監査を活用した企業理念・方針の理解状況と情報共有状況の確認

土方 真由美[1,2], 佐藤 栄恵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.（有）リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】調剤薬局において厚生労働省が示す「患者のための薬局ビジョン」を実現していくためには、企業理念や方針を従業員が理解し、業務と関連づけて考えることが重要である。加藤薬局グループでは、企業理念・方針の理解状況および組織内の情報共有状況を確認することを目的として、業務監査を実施している。
【方法】対象は加藤薬局グループ全19店舗の正社員83名とし、エリアマネージャーおよび人事・総務部長が対話形式で実施した。監査項目は、企業理念や活動目標の理解状況、店舗内の情報共有状況、各取組の目的理解等で構成した。対話を通じて理解状況を確認し、必要に応じて資料を用いながら背景や意義を共有した。また、前期監査で情報共有不足が確認されたことから、今期は店舗ミーティング実施状況についても確認した。
【結果】前期監査では「患者のための薬局ビジョン」について、2025年までの具体的内容は理解している従業員が多かった一方、2035年を見据えた将来像については業務との関連づけが十分でない場面がみられた。また、一部店舗では店舗ミーティングが実施されておらず、情報共有が不十分な回答もみられた。これらを踏まえ、今期はミーティング実施状況を確認項目に追加し定期的に実施されていることを確認した。また、かかりつけ薬剤師活動については、日常的に実施されている業務である一方、活動目的を言語化することが難しい場面もみられたため、社内会議等で背景や目的の共有を行った。
【考察】対話形式による業務監査により、業務実施状況のみでは把握しづらい理念・方針の理解状況や情報共有状況を確認することができた。日常的に実施されている業務であっても、その背景や目的の理解には差がみられることから、各取組の意義を日常業務と関連づけて共有していくことが重要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-208-A] 薬局ラボ「キタバラボ」構築と運用を通じた分析技術の習得による薬剤師育成

林 尚毅[1], 中野 祐介[1], 山本 和樹[1], 出納 一樹[1], 森川 則文[2], 猪川 和朗[2] (1.（株）M＆C キタバ薬局, 2.広島大学)

【目的】 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第十二条では、必要に応じ医薬品の試験検査を行うことが明記されているが、薬局内で試験検査を行うことは難しく、検査センター等へ外部委託するものの期間を要する。そこで、薬局内に薬物濃度測定や溶出試験等を実施できる機器を導入し、迅速にデータを測定できる薬局内試験検査室（以下、薬局ラボ「キタバラボ」）を設置した。この薬局ラボで技術習得し薬剤師の育成法を構築し、分析技術習得による教育効果を検討した。

【方法】 広島大学受託研究と共同して液体クロマトグラフィー設置など、薬局2階にラボ環境を整備した。濃度測定メニューとして、基礎的トレーニング用に分析カラムを用いないカフェイン測定を設定し、応用としてリバーロキサバン測定を設定した。リバーロキサバンは、ジェネリック医薬品の発売時期が適当で、簡便に測定できることを考慮して選定した。まず広島大学でトレーニングを受けた薬剤師が機器の動作を検証し、測定条件の確立と再現性を確認した後に、その手順に基づいて手技を教育した。

【結果】 トレーニング済みの薬剤師による機器動作の検証により、カフェインおよびリバーロキサバンともに薬局ラボで測定可能であることが確認された後、マニュアル化した測定プロトコルに沿って実施し、いずれも所定の測定操作を独力で遂行できるレベルまで手技を習得し、データの取得解析方法を習得した。

【考察】 薬局内に液体クロマトグラフィーを導入し、薬局においても基礎から応用までの分析技術教育と実務への展開が可能であることが示された。今後は測定対象の拡大や測定条件の工夫により、内用固形製剤のほか外用製剤など様々な製剤品質に関するデータを測定し、薬学的評価に基づいた説明により、来局患者や処方医さらには地域医療機関従事者などへの還元に向けて発展させる必要があると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-211-A] 糖尿病患者災害対応の理解度に及ぼす影響調査

森本 有紀子[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　阪急西院店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】被災時の糖尿病の薬学的管理に対する理解度は薬剤師の基本情報や薬学的管理事項によって異なることが示され、常時、災害に備えた薬剤師教育や糖尿病患者支援の質を高める必要があることから、簡易研修として、教育用テキスト配布とテスト実施の効果を理解度調査により評価する。
【方法】株式会社フロンティア大阪・神戸・東北支店所属の薬局薬剤師に対して糖尿病患者災害対応の理解度調査を2025/4/24-5/15、8/5-9/16にテキスト配布・テストを実施、12/2-14で再度理解度調査を行った。アンケートは4件法（理解している-していない）で、災害時の糖尿病患者の薬学的管理事項25項目を目的変数とし、基本情報のテキスト配布・テスト実施、性別、薬剤師歴、災害対応有無、所属エリア、糖尿病患者の服薬指導機会を説明変数として解析した。
【結果】回答数509件、女性81.9%、平均薬剤師歴は16.7±9.3年であった。コレスポンデンス分析で災害対応経験、テスト後、服薬指導機会、薬剤師歴と理解度は関連していた。順序ロジスティック回帰分析でテスト後は全ての25項目（オッズ比の中央値4.22、四分位範囲2.81-5.09、$p<0.05$）で理解度向上と有意に関連し、災害対応有で23項目(オッズ比の中央値3.79、四分位範囲3.07-4.21、$p<0.05$)、糖尿病に接する機会は22項目(オッズ比の中央値1.80、四分位範囲1.67-1.91、$p<0.05$)で有意な関連が示された。薬剤師歴は7項目（オッズ比の中央値1.02、四分位範囲1.02-1.03、$p<0.05$）で有意であった。
【考察】糖尿病関連の全項目でテキスト配布後の有意差がみられ理解度向上への効果は非常に大きかった。さらに災害対応経験と糖尿病患者との接触頻度は、実務的な高負荷経験や日常業務での反復経験により理解の深化に重要と考えられる。薬剤師の専門的能力の向上には、実務に基づく経験的学習のみならず教育用テキストの提供と評価指標としてのテスト実施が有効であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-214-A] 災害時医療支援に対応できる薬剤師育成を目指した実地研修プログラムの実践報告

緒方 孝行[1], 清水 隆也[1], 古市 和久[1], 木内 惠[2], 鈴木 日向子[2], 野村 洋介[2], 内田 彩香[3], 渡邉 暁洋[4] (1.日本保険薬局協会　災害対策・社会貢献委員会, 2.日本保険薬局協会, 3.熊本大学病院　災害医療教育研究センター, 4.国立健康危機管理研究機構　危機管理・運営局　DMAT事務局)

【目的】日本保険薬局協会災害対策・社会貢献委員会では、会員企業に所属する薬剤師等が被災地支援を行う際に必要となる基本的事項を整理し、実務場面を想定した災害支援実地研修を企画・実施した。本報告では、同研修プログラムの実施状況および継続的な研修運営体制について報告する。
【方法】災害実地研修は、災害時の組織体制、派遣準備、安全管理、通信確保、医薬品供給、避難所支援、こころのケア、活動終了時の引継ぎ等で構成され、講義、グループワーク、実習、ロールプレイを組み合わせて実施した。また、修了者の一部が次回以降の実地研修にファシリテーターとして参加し、実地研修の補助を担う仕組みを導入した。
【結果】実地研修は、2025年3月に東京、同年9月に岐阜、2026年2月に福岡、同年４月に大阪で開催した。参加者は延べ98名、修了者は98名であり、「災害支援員」として登録同意が得られた修了者は82名であった。研修内容は各回の実施状況を踏まえて見直し、岐阜開催以降は、より実践性を高めるため、薬局現場で扱う衛生材料等を想定したファーストエイド実習を追加した。実地研修修了者のうち6名がファシリテーターとして参加し、各グループの討議進行や意見整理を支援した。
【展望】本研修は複数地域で実施可能であり、保険薬局勤務者を対象とした災害支援実地研修として一定の実施可能性が示された。修了者がファシリテーターとして研修運営に参画する仕組みは、受講後も継続的に関与できる体制構築につながり、研修の受容性および継続可能性を高める可能性がある。今後は、これまでの開催経験を踏まえてプログラムの標準化と改善を進め、全国各地で定期的に実地研修を実施することで裾野を広げ、災害時の医療支援に対応できる災害支援員を育成する。併せて、災害支援員を対象とした定期的な技能研修会を実施し、技能維持のための仕組み構築についても検討していく方針である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-200-B] 薬剤師国家試験を基にした「薬局実務実習用アプリ」の開発と薬学生への意識調査（第3報）

田中 直哉[1], 近藤 澄子[1], 矢島 毅彦[2] (1.（株）ピノキオファルマ, 2.NPO法人Health Vigilance研究会)

[P-203-B] 新人薬剤師に対する管理栄養士による食事指導に係る研修効果の検証

新井 三琴[1], 神野 翔[2], 川本 健裕[3], 中町 玲香[4], 宮内 ゆすら[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.（株）レデイ薬局　星の岡店, 2.鷹子店, 3.調剤業務部, 4.教育部, 5.（株）ツルハ　ツルハドラッグ　栗平駅前店, 6.（株）ツルハホールディングス)

[P-206-B] 褥瘡に対する要約テキスト配布前後における薬局薬剤師の理解度と意識変化に関する調査2

山本 梨華子[1], 奥平 恵子[2], 内田 奈沙[3], 岡田 泰宏[4] (1.フロンティア(株)　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.西鈴蘭台店, 3.青葉りんご店, 4.宇和島店)

[P-209-B] 医療的ケア児に対する薬局薬剤師の理解度と教育効果

下野 舞, 井澤 洋, 原 健太郎 ((株）アイセイ薬局　近畿西支店)

[P-212-B] 新卒入社薬剤師と指導担当者の両視点から見た接遇研修効果の検証

志水 麻里名[1], 増林 北斗[2], 庄村 元希[1] (1.（株）なの花中部　事業部, 2.なの花薬局美川店)

[P-215-B] 薬局と大学との連携による薬学部生を対象とした国際実地研修プログラム構築に向けた予備的調査

鍵山 友那[1], 植松 勇伍[2], 工藤 裕月[1], 中田 正博[1], 緒方 文彦[2], 川崎 直人[2], 重森 裕之[1] (1.（株）フロンティア, 2.近畿大学　薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-200-B] 薬剤師国家試験を基にした「薬局実務実習用アプリ」の開発と薬学生への意識調査（第3報）

田中 直哉[1], 近藤 澄子[1], 矢島 毅彦[2] (1.（株）ピノキオファルマ, 2.NPO法人Health Vigilance研究会)

【背景】モデル・コア・カリキュラム記載項目「薬物治療の実践的能力」に関して、実習内容は、指導薬剤師や実習店舗に任されている。第1報[1)] では、指導薬剤師や実習機関の差を少なくし、広分野を網羅することを目的とした、実務実習用アプリを開発し、その有効性を報告した。第2報[2)] では実務実習アプリを一般公開し、広く指導薬剤師に利用を促した。
【目的】アプリの利点に関し、指導薬剤師の理解は得られるものの、実習中に実践することは容易ではないため、指導薬剤師向け活用事例集を作成した。アプリを利用する未実習薬学生を増やし、その学生が各々の実習先でアプリを活用できるようになることを目的に、学生を対象にアプリを活用したオンライン講義を行い、有用性について調査した。
【方法】薬学部1～４年生を対象に骨粗鬆症に関する講義を行い、出題傾向分析や出題意図を説明した。アンケート調査を行った。
【結果】「定期試験の勉強時に使いたいか」は使いたいが100%であった。「何年生から」は１年生からが42.9%、３年生からが57.1%であった。「実習中に、実習内容と国家試験を紐づけてもらいたい」、「実習中にアプリを利用したい」、「今後も勉強会に参加したい」が100%であった。「過去問を時系列で読むことで、傾向と対策に有用」は85.7%であった。指導薬剤師向け活用事例集は、今まで行ってきた学習とはことなり、暗記が少なく、理解を最優先にした教材で、学習方法を見直すきっかけとなったとの意見があった。
【考察】第2報では、指導薬剤師がアプリを用いて指導する利点と有効性が示された。今回、学生は、国家試験の問題と実習を関連付けてほしい、アプリを活用して実習したいことが分かった。国家試験をベースに考えた実務実習指導のあり方は、指導薬剤師、学生双方に利点があり、実務実習の質の向上につながる可能性が示されたと考える。

1）日本薬学会144年会　　2）第58回日本薬剤師会学術大会

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-203-B] 新人薬剤師に対する管理栄養士による食事指導に係る研修効果の検証

新井 三琴[1], 神野 翔[2], 川本 健裕[3], 中町 玲香[4], 宮内 ゆすら[5], 佐々木 愛[6], 野村 和彦[6] (1.（株）レデイ薬局　星の岡店, 2.鷹子店, 3.調剤業務部, 4.教育部, 5.（株）ツルハ　ツルハドラッグ　栗平駅前店, 6.（株）ツルハホールディングス)

【目的】近年、薬剤師による食事指導の重要性が増す中、患者支援に直結する研究は少ない。当社では2023年度より、新人薬剤師を対象に管理栄養士による食事指導に係る研修を導入している。本研究では、研修内容を充実・体系化し、新人薬剤師の食事指導に対する意識向上および臨床現場での行動変容に及ぼす影響を評価することで、現場実践に向けた教育プログラムとしての有効性を検証することを目的とする。
【方法】2024年度当社新人薬剤師19名を対象に、同年4～7月に食事指導に係る研修を全3回（1.骨粗鬆症、2.熱中症、3.高血圧）実施した。各研修前後にアンケート調査を行い（研修前後アンケート）、関心・理解度・意識変化から研修効果を評価した。また、8月に事後アンケートを実施し、4月の事前アンケート結果と比較することで受講者の行動変容を測定した。
【結果】事前・事後アンケートの有効回答率は100%であった。食事指導への関心度は研修前後を通じて約90%と高く維持されたが、実践した新人薬剤師は約26%にとどまった。未実践の理由は、全疾患で「実践機会がない」が最多であった。実践例として、2.熱中症では水分・塩分摂取、3.高血圧では減塩調味料の推奨などが挙げられた。研修前後アンケートの有効回答率は各回100%（欠席者除く）であり、研修後、食事指導の自信は全項目で向上し、自己効力感は全疾患において高い水準を示した。
【考察】研修を通じて食事指導に対する関心度や自信は向上したが、疾患や処方の偏り等の環境要因により、実践機会に差が生じたことが示唆される。早期の実践率向上には研修内容や実施時期の見直し、食事指導をサポートする資材の整備等が必要である。今後も継続的な研修実施と症例検討に加え、管理栄養士にも介入することで薬局・ドラッグストアにおける総合的な健康サポート機能を高め、患者QOLの向上を図る。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-206-B] 褥瘡に対する要約テキスト配布前後における薬局薬剤師の理解度と意識変化に関する調査2

山本 梨華子[1], 奥平 恵子[2], 内田 奈沙[3], 岡田 泰宏[4] (1.フロンティア(株)　フロンティア薬局　手稲中央店, 2.西鈴蘭台店, 3.青葉りんご店, 4.宇和島店)

【目的】2022年度診療報酬改定において、褥瘡対策に関する診療計画書の中で薬学的管理に関する事項が追加となった。今後、高齢化が進み在宅医療における薬局薬剤師の褥瘡治療への関わりが増えると考える。そこで、薬剤師が褥瘡患部の評価・薬剤の選定など他職種と連携しながらより円滑に褥瘡治療を進めることができるように、DESIGN-R2020を用いた褥瘡評価方法・ドレッシング材・外用剤に関するテキスト（以下、テキスト）を配布し、その効果を検証した。
【方法】フロンティア薬局の薬剤師を対象に、日本皮膚科学会ガイドライン2023を参照し、自社で計13ページに要約して作成したテキストを配布し、配布前R8.3.2～8と配布後R8.4.6～12に試験とアンケート調査を実施した。統計解析は、テキスト配布前後の試験の正答率とアンケート回答内容を対象に実施した。
【結果】試験・アンケートの回答率は１回目が70%、２回目が86%であった。テキスト配布前の試験の平均正答率は43.6%、配布後は73.5%となり、10問中８問が配布前より正答率が高かった($p<0.01$)。また、アンケート調査より「褥瘡を評価すること」($p=0.0299$）および「ドレッシング材を扱うこと」($p<0.001$）に対する抵抗感に関しては、試験前後の比較において有意差が認められた。一方、「在宅医療などで褥瘡の知識は必要か」という質問については有意差が認められず（$p=0.625$)、試験実施前後で褥瘡の知識の必要性に対する認識に大きな変化はみられなかった。
【考察】テキストにより褥瘡に関する知識向上が示唆された一方、褥瘡の知識の必要性に対する認識には有意な変化が認められなかったのは、在宅医療において薬剤師が褥瘡管理に関与する機会が低いことが一因であると考える。また、薬剤師が褥瘡を評価しドレッシング材を扱うことは紙面上だけでは不十分であり、褥瘡に対する抵抗感を払拭することには限界があると考える。今後は実践的な研修を併用していきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-209-B] 医療的ケア児に対する薬局薬剤師の理解度と教育効果

下野 舞, 井澤 洋, 原 健太郎 ((株）アイセイ薬局　近畿西支店)

【目的】医療的ケア児は年々増加しており、地域における支援体制整備が求められている。2022年に小児特定加算が新設され、2024年度には地域支援体制加算の要件として医療的ケア児への対応が明確化されたが、薬局薬剤師の医療的ケア児や関連加算の理解度は十分に明らかでない。本研究は、医療的ケア児に関する理解度を把握し、勉強会による教育効果の検討を目的とする。
【方法】アイセイ薬局（大阪・兵庫・和歌山）の薬剤師を対象に、勉強会前後で匿名オンラインアンケートを実施。事前113名、事後74名から回答を得た。医療的ケア児の定義、使用される医療機器・薬剤、薬局の役割、小児特定加算、地域支援体制加算の認知、対象患者の確認方法、支援への関与意欲について5段階で評価し、4・5を「理解あり」と定義した。匿名での回答のため、事前・事後で個別対応は取れず、独立サンプルとしてχ^2検定を実施した。
【結果】理解あり割合は、定義で14.2%から54.1%へ、使用機器・薬剤で5.3%から47.3%へ、薬局の役割で13.3%から54.1%へ、小児特定加算の理解で12.4%から52.7%へ、対象患者の確認方法で15.9%から54.1%へと、それぞれ有意に増加した（$p<0.001$）。一方、地域支援体制加算の要件に含まれることの認知は46.0%から59.5%へ増加したが、有意差はなかった（$p=0.072$）。支援への関与意欲は23.9%から39.2%へ有意に増加した（$p<0.05$）。
【考察】勉強会により薬局薬剤師の医療的ケア児に関する理解度は有意に向上するが、理解あり割合は多くの項目で約50%前後にとどまる。単回の勉強会による知識提供のみでは理解の定着や実務への応用に限界があるため、今後は店舗間での症例や対応事例の共有により具体的な理解を促すとともに、継続的な情報発信を行うことで、さらなる理解度向上を図る必要がある。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-212-B] 新卒入社薬剤師と指導担当者の両視点から見た接遇研修効果の検証

志水 麻里名[1], 増林 北斗[2], 庄村 元希[1] (1.（株）なの花中部　事業部, 2.なの花薬局美川店)

【目的】薬局薬剤師は対人業務を実践するにあたって他者との信頼関係の構築が不可欠であり、接遇を身につけることが重要である。当社では職員の接遇力向上のための研修を実施しており、その効果と今後の課題を明確にするため調査を行った。
【方法】2024年12月7日、2024年度新卒入社薬剤師（以後新人）10名に実施した接遇研修について研修前後の行動変化を比較解析した。研修の1か月前に新人所属店舗の指導担当者（以後指導者）10名に、担当する新人の接遇における課題について事前アンケートを実施。アンケート結果から、指導者が特に課題と感じた「患者対応」と「職員間コミュニケーション」の各6項目の具体的な行動について5段階で評価する表を作成し、研修前と研修１か月後に、新人は自己評価、指導者は担当する各新人の評価を回答するWEBアンケートを実施した。統計解析はウィルコクソンのサインランク表を用いたウィルコクソン符号付順位検定を行った。
【結果】回答率は100%。指導者の評価項目（研修前、研修後）が研修後で有意に高かったのは、「患者対応」の自分から声をかけたり職員に相談、適切な敬語を使いクッション言葉と疑問形を使用、専門用語を患者がわかりやすい言葉に言い換えているだった。一方で、新人の自己評価で研修前後で有意差がある項目は無かった。
【考察】今回調査した研修は指導者の結果から見て新人の接遇が向上する効果があることが示唆された。指導者は客観的な評価ができた一方で、新人は接遇の具体的な行動を学んだことで自己評価の基準が厳格化されたと推察する。今後は、評価に有意差が無かった項目について、より具体的に聞き取り課題を明確化し研修内容へ反映させる。また、指導者から新人へ評価のフィードバックを継続的に行うことで新人が自身の行動変化を客観的に認識できるよう指導者の教育にも取り組んでいく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-14

[P] 一般演題（ポスター）「教育・研修・実務実習」

[P-215-B] 薬局と大学との連携による薬学部生を対象とした国際実地研修プログラム構築に向けた予備的調査

鍵山 友那[1], 植松 勇伍[2], 工藤 裕月[1], 中田 正博[1], 緒方 文彦[2], 川崎 直人[2], 重森 裕之[1] (1.（株）フロンティア, 2.近畿大学　薬学部)

【目的】薬剤師の職能や薬学教育は、各国の医療制度や薬剤師養成課程などにより異なる。海外における薬学教育や薬剤師業務の実態を学ぶことは、日本における薬剤師の職能を相対的に捉え、国際社会において薬剤師に求められる役割を考察する上で重要である。今回、薬局と大学との連携により、薬学部生を対象とした国際実地研修プログラムの構築に向けた予備的な取り組みとして、タイにおける薬学教育、薬剤師の職能および医療制度に関する実地見学を実施したため、その概要を報告する。
【方法】2025年9月に、タイ・パヤオ県およびチェンマイ県の大学、病院、薬局等を訪問する予備的調査を行った。訪問先は、パヤオ大学（附属薬局および病院）およびパヤオ県内の市中病院、ならびにチェンマイ大学（附属薬局および病院）およびチェンマイ県内の医薬品卸等であった。各施設において、大学教員、薬剤師、医療従事者等から説明を受け、施設見学や質疑応答を行った。本予備的調査には、薬局薬剤師、大学教員および薬学部生が参加した。
【結果】本調査により、タイにおける薬学教育（修業年限や実務実習時間、薬学部教員における薬剤師免許の保有状況）、薬剤師の職能（病院と薬局における医療上の役割の違いならびに病院および薬局における薬剤師の業務）および医療制度に関する学習項目を整理した。本調査の内容をもとに、全15問の確認テストを作成した。
【考察】本活動により、タイの薬学教育、薬剤師業務および医薬品の供給体制などを、日本の制度と比較して学ぶための具体的な研修項目を抽出することができた。これらの知見は、学生が日本における薬剤師の職能を相対的に捉える上で重要な視点となる。今後は、学生を対象とした本研修を行い、確認テストやレポートを用いて学習内容を把握するとともに、国際的視点から将来の薬剤師に求められる役割を考える教育活動へ発展させる予定である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-13

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-216-C] 一般用医薬品の解熱鎮痛配合剤における有効成分の吸収動態の同期性

植田 誠子, 中條 光章, 宮台 信男, 斎藤 勇仁, 川瀬 一朗 (エスエス製薬（株))

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-13

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-216-C] 一般用医薬品の解熱鎮痛配合剤における有効成分の吸収動態の同期性

植田 誠子, 中條 光章, 宮台 信男, 斎藤 勇仁, 川瀬 一朗 (エスエス製薬（株))

【背景と目的】頻度の高い臨床症状の発熱や疼痛の対処において、一般用医薬品（OTC）の解熱鎮痛薬は、安全性と共に速効性があり、より強力に作用を示す製剤が望まれている。OTCの解熱鎮痛薬ではイブプロフェン（IB）とアセトアミノフェン（AA）の配合剤が汎用されている。我々は、酸化マグネシウムとIBを安定的に共存させることで、IBの溶出性を向上したクイックアクション製法を元に、両有効成分の配合剤を開発した。今回、両有効成分の配合剤におけるIBとAAの吸収動態を評価した。
【方法】日本人健康成人を対象とした非盲検、無作為化、2製剤、2期間、2群のクロスオーバー試験で、我々の開発した配合剤（IP-TA）および類似の配合剤（IP-TB）の単回投与における薬物動態プロファイルを比較した。参加者24例を無作為にIP-TA先行投与群とIP-TB先行投与群に割り付け、7日間の休薬後に別の薬剤を投与し、投与16時間までの血中薬物濃度を測定した。薬物動態指標を算出するとともに、Wagner-Nelson法により両有効成分の吸収分率（fraction absorbed、Fa）を算出した。
【結果】IP-TAにおけるIBの吸収はIP-TBより速やかで、用量補正の最高血中濃度も有意に高かった（最高血中濃度到達時間：0.574時間 vs. 0.872時間；吸収速度係数：7.277/時間 vs. 3.312/時間）。また、IP-TAとIP-TBにおける50% Faは、各々17分、22分であったが、100% Faは各々40分、220分であった。一方、AAのFaはIP-TAとIP-TBで差はなかった（100% Fa:20分 vs. 20分）。IBとAAのFaの比較から、IP-TAでは両有効成分の吸収動態はほぼ同期していたが、IP-TBではAAに比べIBの吸収は遅延していた。
【考察】両製剤でのAAの吸収性は同等に速やかであった。IP-TAではIBの溶出性を向上したことで、AAと同期したIBの吸収を達成できた。配合剤から有効成分が同期して吸収することで、解熱鎮痛として効果的な即効性が期待できると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-15

[P] 一般演題（ポスター）　「基礎薬学・臨床薬学」

[P-217-A] マイナ保険証による情報活用の限界と施設間連携の課題：芍薬甘草湯重複の介入遅延により偽アルドステロン症を生じたITP症例

中本 浩暉 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局神鋼店651)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-15

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-217-A] マイナ保険証による情報活用の限界と施設間連携の課題：芍薬甘草湯重複の介入遅延により偽アルドステロン症を生じたITP症例

中本 浩暉 ((株）スギ薬局　阪神調剤薬局神鋼店651)

【目的】マイナ保険証による薬剤情報閲覧は他院処方把握に有用だが、情報取得後の迅速な医療機関間連携と入院時情報提供が伴わなければ副作用を防ぎきれない。本報告では介入遅延と情報共有不備により偽アルドステロン症様症状を生じたITP症例を通じ、薬局薬剤師に求められる連携のあり方を考察する。

【症例】70代女性。ITPにてプレドニゾロン・エルトロンボパグ・シクロスポリンで加療中。X年1月より芍薬甘草湯（血液内科処方）開始、4月に眠前2包＋頓服へ増量。5月よりホスタマチニブ導入（収縮期血圧170mmHg台に対し降圧療法も調整）。8月の来局時にマイナ保険証で確認したところ、7月より他院整形外科からも芍薬甘草湯が処方されていることが判明。患者はお薬手帳未記載のまま両者を服用しており、4月の血清カリウム値は3.5mmol/Lと低下傾向にあった。

【結果】重複発見後、血液内科へ疑義照会し血液内科処方分を眠前1包へ減量したが、整形外科への直接疑義照会・トレーシングレポート送付は行わず整形外科処方は翌週も継続された。10月の入院時も薬局から入院先への情報提供は実施されず、入院中に芍薬甘草湯は再び眠前2包へ増量された。退院後14日目に顔面浮腫が出現し、偽アルドステロン症様症状として中止となった。

【考察】本症例は、マイナ保険証で把握した重要情報を1.整形外科への直接疑義照会・トレーシングレポート送付、2.入院時の病院への情報提供、という2つの連携行動へ結びつけられなかったことで偽アルドステロン症様症状を防ぎきれなかった教訓的事例である。マイナ保険証による情報取得は第一歩に過ぎず、複数施設の処方情報を一元的に把握できる薬局薬剤師だからこそ、施設間をつなぐ情報連携の担い手となることが求められる。得られた情報を迅速な多職種・施設間連携へつなげる仕組みの構築が今後の課題である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-15

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-218-B] 精製白糖・ポビドンヨード軟膏の入荷困難により、薬局内で調製できるよう処方提案した事例

見立 彩[1], 塩津 瞳美[1], 山内 葉子[2], 栗谷 和典[2] (1.共和メディカル（株）関西薬局住之江店, 2.薬局事業部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-15

[P] 一般演題（ポスター）「基礎薬学・臨床薬学」

[P-218-B] 精製白糖・ポビドンヨード軟膏の入荷困難により、薬局内で調製できるよう処方提案した事例

見立 彩[1], 塩津 瞳美[1], 山内 葉子[2], 栗谷 和典[2] (1.共和メディカル（株）関西薬局住之江店, 2.薬局事業部)

【背景】近年、医薬品の供給不安定により必要な量を十分確保できない状況がある。2025年2月、当薬局でも褥瘡治療に用いる精製白糖・ポビドンヨード軟膏の在庫が尽き、卸からの入荷や他店からの分譲も不可能な事態となった。そこで、過去の院内製剤の知見に基づき、薬局内で代替製剤を調製し、処方医および看護師との連携を実践したため報告する。
【事例】患者は80代女性、施設入所中。2025年2月、褥瘡治療目的でイソジンシュガーパスタ軟膏®100gが初回処方された。供給不足のため処方医へ疑義照会を行い別薬剤をいくつか提案したが、治療方針としては精製白糖・ポビドンヨード軟膏の意向だった。そこで次の構成による代替処方を提案し承認を得た。処方内容はポビドンヨードゲル®10%「イワキ」12.8g、局方単シロップ6.6mL、局方白糖28.6gの混合（計50g相当）／1日1回患部塗布。具体的な調製方法は『病院薬局製剤（第三版）』日本病院薬剤師会編を参考にした。3剤を軟膏容器に秤量後、手動で予備練合し、軟膏調剤・製剤機（なんこう練太郎®）にて2000rpm、1分間混練した。なお、長期的安定性の担保が困難なため処方毎の都度調製とした。経過としては同処方は3月中に3回継続され、4月には創面の上皮化に伴いアズノール軟膏へ変更、7月の同剤処方を最後に褥瘡は悪化することなく軽快治癒した。
【考察】本剤の院内製剤としての報告は散見されるが、保険薬局において代替調製を試みた報告は限定的であり、有用なアプローチであると考える。使用するポビドンヨードゲルの銘柄・基剤特性により最終製剤の滞留性等が変動する可能性に留意する必要があるが、本症例では創部悪化を招くことなく順調な治癒に寄与できた。医薬品供給不足が常態化する現在、科学的知見に基づく代替案の提示や製剤技術の実践は、医療継続における薬剤師の重要な専門性の発揮であり、地域医療への貢献度を高める一因になると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-14

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-219-C] 地域医療の拠点としての薬局へ－地域に根差した敷地内薬局の機能と実績－

小平 邦彦[1], 木村 雅彦[2], 徳吉 淳一[3], 大橋 史広[1] (1.ラッキーバッグ（株）, 2.あけぼのファーマシーグループ, 3.（有）徳吉薬局)

[P-222-C] 薬局スタッフの口腔ケア意識と一般患者との比較：厚生労働省モデル事業への取り組みが与える意識と行動の変化

加藤 誠一, 寺戸 靖, 荏原 俊介, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-14

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-219-C] 地域医療の拠点としての薬局へ－地域に根差した敷地内薬局の機能と実績－

小平 邦彦[1], 木村 雅彦[2], 徳吉 淳一[3], 大橋 史広[1] (1.ラッキーバッグ（株）, 2.あけぼのファーマシーグループ, 3.（有）徳吉薬局)

【目的】2026年調剤報酬改定の議論において、2015年「患者のための薬局ビジョン」より10年経過しても薬局がかかりつけ機能を果たしていないという意見があった。改定内容においても医療機関からの距離が薬局の評価の一つとして語られている。
敷地内薬局は2016年以降「保険医療機関と同一敷地内にある形態」が認められ各地で開業が進んだが、一部の医療機関との特別な契約がある薬局の問題や距離の近さから調剤報酬上は低く評価されている。
私達の運営する敷地内薬局において、適切な医療機関との関係性や果たしている機能と地域への貢献を明らかにし、敷地内にあっても機能において患者と地域を支えている実態を報告する。
【方法】2025年4月から2026年3月の期間で、敷地内薬局3施設の契約内容、処方箋集中率、開局状況、夜間・休日対応、麻薬・高額薬品供給、無菌製剤調剤、在宅医療支援、地域連携の実績を調査・分析した。
【結果】保険医療機関との不動産取引等の特別な関係はなく、病院への利益供与は認められなかった。
処方箋集中率は約83から93％で、応需医療機関数は92件から490件。
地域のための薬局として最大で夜間応需16,000回、在宅患者一単位当たり薬価が10万円を超える高薬価品目24品目備蓄、在宅医療においては最大で在宅応需件数3968件、麻薬調剤918件、無菌製剤加算267件の実績があり、地域の基幹薬局として機能していた。
3薬局とも地域連携薬局の認定を受け地域の薬局として活動している。
【考察】人口減少と超高齢社会を迎える日本において、地域包括ケアの観点から医薬品供給や相談の窓口として地域医療の拠点となる薬局は必要な社会インフラとなりうる。敷地内外や医療機関の門前にあるという立地に基づいたものではなく**地域の基幹病院、他の薬局を含めた多職種との連携という視点**や**在宅医療等の薬局が果たす機能の実績**をもって評価されることを求めていく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-14

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-222-C] 薬局スタッフの口腔ケア意識と一般患者との比較：厚生労働省モデル事業への取り組みが与える意識と行動の変化

加藤 誠一, 寺戸 靖, 荏原 俊介, 田中 友和 ((株）ピノキオ薬局)

【目的】 薬局の健康サポート機能において口腔ケアの重要性が高まる中、スタッフの意識は地域住民への介入精度を左右する。口腔ケアの推進に従来より注力してきた当薬局の背景を踏まえ、本研究ではスタッフの口腔ケア実態を調査し、2023年実施の一般患者調査（以下23年調査）と比較検討するとともに、令和7年度厚生労働省モデル事業「全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業」（以下事業）への参画がスタッフの意識および行動に与える影響を調査した。
【方法】2026年1月に当薬局スタッフ158名を対象とし、口腔ケアの実態、意識および地域住民への介入意欲に関するWebアンケートを実施した。23年調査（N=732）との受診率等の比較にはカイ二乗検定を用い、事業参画前後での意識スコア（1-10点の10段階評価）の変化はWilcoxonの符号付順位和検定を用いて分析した。
【結果】 有効回答158名のうち歯科通院率は63.9%（101名）であり、23年調査の一般患者歯科通院率44.3%を有意に上回った。また歯磨きの回数など口腔ケアへの意識も有意に高かった。この高いベースラインを背景として事業による意識変容を検討したところ、参画した99名の意識スコアは、参画前の平均6.02点から7.11点と有意に向上した。職種別の平均上昇幅は管理栄養士2.33点、医療事務1.38点、薬剤師0.91点であり、薬剤師以外の職種でより顕著な向上が見られた。自由記載では「口腔体操の指導」「具体的な歯科受診勧奨」「薬剤性口渇患者への症状聴取」などの介入意欲が示された。
【考察】 薬局スタッフは一般患者と比較して高い口腔ケア意識を有しているが、事業への参画は、その意識をより具体的な介入行動へと昇華させる有効な動機付けとなることが示唆された。このような薬局全体での積極的・継続的な口腔ケアの参画により、職種を問わず高い意識が醸成されることで、薬局がオーラルフレイル予防の拠点として機能するための基盤になると考える。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-220-A] 探索的分類による薬局業務のDX/AI代替可能性の可視化

今橋 美佐枝[1], 小林 美紅[1], 幸田 ゆかり[1], 弓野 敦子[1], 横山 亜耶奈[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-223-A] 薬効分類別出庫数量に基づく調剤薬局2店舗の比較

吉國 雄亮[1,2], 森川 淳史[1], 高橋 龍磨[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-220-A] 探索的分類による薬局業務のDX/AI代替可能性の可視化

今橋 美佐枝[1], 小林 美紅[1], 幸田 ゆかり[1], 弓野 敦子[1], 横山 亜耶奈[1], 丸田 勇樹[1,2] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　日立店, 2.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】薬局業界においてDXや生成AIによる効率化が期待されているが、薬剤師業務のデジタル代替可能性を定量的に棚卸ししたデータは少ない。本研究は、多施設タイムスタディにおいて「将来DX/AIで代替・縮小され得る業務」を探索的に可視化・棚卸しし、今後のシステム投資やAI活用の具体的なターゲットを明確にすることを目的とした。
【方法】フロンティア薬局10 施設における現行環境（期間B）のタイムスタディ（連続5 開局日以上）を対象とした。通常の業務記録に加え、各作業を「A; 電子化・自動連携（転記等）」「B; 機器化・ロボット化（ピッキング等）」「C; 生成AI等の支援（文章作成等）」で縮小し得る「代替候補」として副次的に分類し、記述統計を用いて内訳と割合を評価した。
【結果】協力の得られた薬局10施設での解析の結果、「代替候補」に分類された時間は1日平均175.2 分であり、総就業時間の約12 から15 %に相当した。内訳をみると、処方箋入力後の確認や帳票照合などの「A; 電子化・自動連携」、および服薬指導後の薬歴記載における定型文作成や要約などの「C; 生成AI等の支援」に分類されるソフトウェア的業務が、代替候補時間全体の約74 %（1 日平均約130 分）を占めていた。一方、計数調剤等の「B; 機器化・ロボット化」で代替し得るハードウェア的作業は1日平均約45 分（約26 %）にとどまった。
【考察】本研究により、現行業務には1日あたり約3 時間弱（175.2 分）のDX/AIによる潜在的代替可能性が存在することが明瞭となった。特に、機械的なロボット化よりも、システム間連携や生成AIによる記録支援の導入のほうが、時間創出において極めて高い潜在的効果を持つという解像度の高いターゲットが浮き彫りとなった。タイムスタディにおける探索的分類は、薬局のデジタル投資戦略を最適化し、薬剤師の高度対人業務への集中を促す上で有用なアプローチになり得ると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-223-A] 薬効分類別出庫数量に基づく調剤薬局2店舗の比較

吉國 雄亮[1,2], 森川 淳史[1], 高橋 龍磨[1,2], 長谷 和志[1], 新谷 紀人[2], 山下 裕之[1] (1.（株）M&C キタバ薬局, 2.和歌山県立医科大学薬学部)

【目的】調剤薬局における薬剤の出庫数量構成は、店舗ごとの処方発生環境を反映すると考えられるが、その定量的評価は十分でない。本研究では、薬効分類別の出庫数量を用いて調剤薬局2店舗の薬剤構成を定量化し、店舗間差異を明らかにすることを目的とした。
【方法】調剤薬局2店舗（A店、B店）における2025年6月から8月の出庫数量データを対象とした。解析には、患者個人情報や処方医・医療機関情報を含まない、薬剤別・店舗別・期間別の集計済み出庫数量データのみを使用した。日本標準商品分類番号（87xxxx）の3桁分類を薬効分類として用いた。内服の錠剤およびカプセル剤に限定し、薬効分類ごとの出庫数量を集計した。各店舗の総出庫数量を母数として出庫数量割合を算出し、店舗間で比較した。
【結果】処方箋枚数はA店約16,000枚、B店約8,500枚であった。出庫数量割合の上位は、A店では消化性潰瘍用剤9.7%、解熱鎮痛消炎剤7.3%、精神神経用剤6.1%、B店では消化性潰瘍用剤8.5%、去たん剤7.6%、糖尿病用剤6.8%であった。特に去たん剤の出庫数量はA店約16,000錠、B店約53,000錠であり、処方箋1,000枚当たりでもA店約1,000錠、B店約6,300錠とB店で高かった。
【考察】薬効分類別の出庫数量割合は、単なる店舗規模だけでは説明できない店舗間差異を示した。B店における去たん剤の出庫数量割合の高さは、店舗ごとの薬剤需要や薬剤構成の違いを反映している可能性がある。一方で、同一薬効分類内でも出庫数量割合に差が認められたことから、利用者層や地域特性など複合的要因の関与も考えられる。本手法は薬局の出庫数量構成を定量的に把握する上で有用であり、在庫最適化や人員配置など実務的意思決定への応用が期待される。ただし対象店舗数、期間および剤型が限定的であり、一般化にはさらなる検討が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-221-B] LINEを用いた広域処方箋獲得への取組と効果

遠山 翔一[1], 淺田 隆[1], 稲葉 喬希[1], 千葉 ゆか[2], 徳永 雄三[3] (1.（株）徳永薬局　綱島店, 2.あざみ野南薬局, 3.（株）徳永薬局)

[P-224-B] 薬局における5S活動の全店展開とQSC評価指標の導入 ―次世代の薬局機能強化と対人業務拡充に向けた組織マネジメント―

足立 あねもね ((株)新生堂薬局　室見店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-221-B] LINEを用いた広域処方箋獲得への取組と効果

遠山 翔一[1], 淺田 隆[1], 稲葉 喬希[1], 千葉 ゆか[2], 徳永 雄三[3] (1.（株）徳永薬局　綱島店, 2.あざみ野南薬局, 3.（株）徳永薬局)

【背景・目的】2026年の調剤報酬改定では、「患者のための薬局ビジョン」で示されていた薬局機能が強く評価されるようになった。中でも集中率の計算方法の変更は、医療モール薬局の構造上集中率が高くなりやすく、広域処方箋の獲得が課題である。そこで、医療モール外の患者が薬局を選択する際の利便性向上を目的に、国内最多シェアのSNSであるLINEを活用した処方箋受付体制の強化を行い、集中率低下への影響を検討した。
【方法】2025年1月～12月に、1)新規患者獲得を目的としたLINE登録者数増加施策、2)既存患者の利便性向上を目的とした運用改善の2点を実施した。前者では待ち時間短縮を紹介する動画の店内再生、公式LINEのチラシ配布、QRコードの薬袋印刷、連絡手段としての案内を行った。後者ではワンタップで各種機能へとアクセスできる固定メニューの整備、店内動線を含む受付体制の見直し、定型返信テンプレートの作成により、利用の簡便化や調剤完了までの時間短縮を図った。これらの成果として2025年1月から12月の登録者数の変化、及び2026年1～3月のLINE経由での処方箋応需数と応需割合・集中率を前年同月と比較した。割合の比較にはχ^2検定を用いた。
【結果】LINE登録者数は602名から1021名へ419名増加した。LINE経由の処方箋受付件数は766件から824件へ、受付率は7.4%から8.4%へと有意に増加した（p=0.0087）。集中率は前年同月比で48.6%から47.9%へ微減したが、有意差は認められなかった（p=0.41）。
【考察・展望】結果に示した通り、登録者数と利用は増加したが、集中率への影響は限定的であった。この要因として、全体の処方箋受付件数が多く、LINE単独の取組では広域処方箋増加の寄与が相対的に小さかった可能性がある。今後は地図アプリや検索エンジンなど複数チャネルからのLINEへの導線整備を進めることで、新患を含む広域処方箋の安定的な獲得が強化され、集中率低下へ寄与を検討したい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-16

[P] 一般演題（ポスター）「次世代の薬局経営」

[P-224-B] 薬局における5S活動の全店展開とQSC評価指標の導入 ―次世代の薬局機能強化と対人業務拡充に向けた組織マネジメント―

足立 あねもね ((株)新生堂薬局　室見店)

【目的】次世代薬局への対人業務シフト実現には、徹底した業務効率化が不可欠である。当社は先行店舗で5S活動を試行したが、全店展開においては継続性や管理水準の「店舗間格差」が課題となった。そこで本研究では、5Sを単なる清掃活動ではなく経営基盤を強化する指標と捉え、新たに「QSC（品質・サービス・清潔）」の概念を導入した。全店舗を標準化するマネジメント体制を構築し、対人業務に注力できる環境の創出と組織の質的向上を目指した。【方法】2024年11月~2026年3月に実施。1）教育：全従業員への研修に加え、エリアマネージャーを対象に指導者研修を行い、現場支援体制を強化。2）QSC評価：5S項目に効率と品質を含む「QSCチェックリスト」を統合。全店巡回により現場状況を3段階で客観評価。3）ナレッジ共有：業務効率化に繋がる模範事例や動線改善ノウハウを社内でリアルタイムに共有。
【結果】1）環境改善：不要品廃棄によるスペース確保と、動線最適化による作業時間の短縮を確認。2）経営課題の可視化：評価指標の導入により店舗ごとのマネジメント課題を抽出し、データに基づく重点指導が可能となった。3）組織のボトムアップ：模範事例の共有により、中位・下位店舗の意識が向上し、全社的な業務水準の底上げが実現。
【考察・結論】環境整備による動作時間の短縮は、スタッフに心理的ゆとりを生み、対人業務時間の確保に直結した。本活動により、5Sは単なる清掃ではなく、限られた人的リソースを最大化する「組織マネジメント」であるとの認識が浸透した。QSC評価による標準化は、次世代の薬局経営においてサービス品質と安全性を担保する極めて有効な戦略である。今後も本評価を定着させ、地域に求められる薬局機能の更なる強化を推進していく。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-225-C] 保険薬局の処方箋獲得に影響する要因の定量的評価～関西圏における大病院門前薬局を対象とした実証分析～

松尾 陽介[1,2], 小和 貴雄[1], 白崎 進吾[1], 中村 充伸[1], 三浦 諒[1], 平木 秀輔[1] (1.関西学院大学専門職大学院　経営戦略研究科, 2.（株）フロンティア　神戸支店)

[P-228-C] 来局者の口腔ケアの意識と関連因子の解析について

松尾 諒[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 藤澤 枝里香[4], 増田 圭一郎[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　武庫元町店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.阪神尼崎店, 5.さつき野店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-231-C] 薬局における患者への口腔ケア啓発を促進する要因―薬局社員の口腔ケア意識調査から―

藤澤 枝里香[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　阪神尼崎店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-234-C] 災害時も地域の皆様に薬を届けるために無停電電源装置導入と住民向け防災啓発活動の実践

黒岩 志穂[1], 佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1,2], 田中 智絵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

[P-237-C] 薬局不在地域における健康相談会の継続実施が住民認知に与える影響―地域イベントアンケートの比較分析―

白木 咲妃[1], 若松 友香[2], 廣瀬 晃子[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局砂川店, 2.岩見沢9条店, 3.紋別北店)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-225-C] 保険薬局の処方箋獲得に影響する要因の定量的評価～関西圏における大病院門前薬局を対象とした実証分析～

松尾 陽介[1,2], 小和 貴雄[1], 白崎 進吾[1], 中村 充伸[1], 三浦 諒[1], 平木 秀輔[1] (1.関西学院大学専門職大学院　経営戦略研究科, 2.（株）フロンティア　神戸支店)

【目的】患者の薬局選択に関する先行研究は主にアンケート調査に基づくものが中心であり、客観的指標を用いた定量的検証は限定的である。本研究は処方箋枚数を指標として、保険薬局の処方箋獲得に影響を与える要因を定量的に明らかにすることを目的とする。
【方法】関西圏の大病院（特定機能病院または地域医療支援病院）の敷地出入口から半径300m以内に立地する薬局を対象に横断的調査を行った。分析対象は、患者動線や競合関係が比較的明確な大病院門前薬局とした。データは「医療情報ネット（ナビイ）」、Google Map等から収集した。取扱処方箋枚数（対数）を目的変数とし、病院から薬局までの距離・順位、間口の広さ・入口段差・駐車場台数、門前病院の患者数、競合薬局数、薬局認定制度の有無等を説明変数として重回帰分析を行った。他医療機関の影響が考えられる薬局や在宅訪問業務比率の高い薬局等は一定基準で除外した。
【結果】サンプル数135の分析の結果、「薬局の近さ順位」（β=-0.38,p＜0.01）、「病院玄関からの距離」（β=-0.26,p＜0.01）、「ドラッグストアタイプ」（β=-0.22,p＜0.01）、「入口段差」（β=-0.11,p=0.08）が処方箋枚数に負の影響を示した。一方、「間口の広さ（対数）」（β=0.33,p＜0.01）、「病院患者数（対数）」（β=0.29,p＜0.01）、「地域支援体制加算」（β=0.16,p=0.02）は正の影響を示した。モデルの自由度調整済み決定係数は0.551であった。
【考察】患者数の多い病院に近接した立地が処方箋獲得に有利であるということが定量的に裏付けられた。間口の広さの影響については、視認性や応需能力の向上を通じて処方箋枚数の増加に寄与している可能性が示唆される。また、地域支援体制加算については疑似相関の可能性も否定できず、機能強化が処方箋枚数に与える影響については、縦断的研究による検証が今後望まれる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-228-C] 来局者の口腔ケアの意識と関連因子の解析について

松尾 諒[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 藤澤 枝里香[4], 増田 圭一郎[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.(株)フロンティア　フロンティア薬局　武庫元町店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.阪神尼崎店, 5.さつき野店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

【目的】令和６年歯科疾患実態調査では、近年、フレイルリスクとしてオーラルフレイルが取り上げられたことから、日本の歯科受診率も急速に高まっていると言われている。しかし、日本では1年間の歯科受診回数が米国と比較して多く、歯科受診は増加傾向にあるが、その多くは治療目的であり、予防的受診は十分とは言えない。したがって、虫歯治療以外の目的（予防・フレイル対策）での受診行動を促進するために、地域住民の口腔ケア意識や関連因子の把握が必要である。地域住民の健康サポートを担う薬局において、来局者の口腔ケアに関する意識調査および関連性因子を解析することは極めて重要である。
【方法】株式会社フロンティアの5薬局（関西エリア）の来局者112名を対象に基本属性および歯科受診、口腔ケア状況、受診目的、歯科領域知識（歯周病や歯数への影響に関する認識・理解）などをアンケート調査し、定期的歯科受診予定の有無との関連性因子を解析した。
【結果】基本属性は女性63%、平均年齢68.2歳、罹患状況（糖尿病16.1%、呼吸器疾患10.7%、心疾患12.5%）、服用平均薬剤数5.7種類であり、定期的に歯科受診あるいは予定のある患者は65.2%であった。定期的歯科受診予定は基本属性（性別：p=0.909、年齢：p=0.333、服用薬剤数：p=0.117、疾患：p=0.801、フレイル項目数：p=0.648）と関連性はなく、歯科領域知識（歯周病＋：p=0.042、歯数に影響＋：p=0.034）と受診目的（定期健診＋：p＜0.001、虫歯―：p=0.008）で有意な関連性を示した。
【考察】来局者の歯科受診に対する意識は基本属性では関連性がなく、定期的に歯科受診を考えていない来局者は虫歯の発生でのみ歯科受診する傾向であり、日本の歯科疾患実態調査結果を反映していた。さらに口腔ケア不良がもたらすリスクの知識の有無と関連しており、来局者への口腔ケアの全身に及ぼす影響等について啓発することの重要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-231-C] 薬局における患者への口腔ケア啓発を促進する要因―薬局社員の口腔ケア意識調査から―

藤澤 枝里香[1], 工藤 裕月[2], 武田 千賀子[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　阪神尼崎店, 2.薬剤本部, 3.武庫之荘店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

【目的】厚生労働省は令和7年度に地域住民の健康サポートを担う薬局で歯科口腔保健推進することにより、歯科に関する意識や行動が変容することを期待している。しかし、薬局で積極的に患者へ口腔ケアに関する声かけや情報提供を実施するためには、社員が口腔機能の維持に対して重要性を感じていることが重要である。そこで薬局社員の口腔ケアの重要性意識の関連性因子および歯科受診状況に関連する要因について調査した。
【方法】社員603名の基本属性、自身の歯科受診状況、口腔ケア方法の変化、健口チェック実践状況、意識に関する7設問（5件法）と患者へ口腔ケアに関する積極的な声かけや情報提供実施の肯定的意思を令和8年1月末より1週間でアンケート調査し、関連性を解析した。さらに社員自らの歯科受診不良の要因について抽出した。
【結果】積極的に患者へ口腔ケアに関する声かけや情報提供を実施する肯定的意思に関連する有意な因子は職種（薬剤師で肯定的：p=0.0130）、口腔機能維持は薬局として取り組むべきであるとの意識（p=0.0005）、口腔ケアに対する関心（p＜0.0001）、学習や情報収集（p＜0.0001）、声掛けの増加（p=0.0004）であった。過去1年以上歯科受診したことのない社員（女性27.1%、男性47.3%）は全体の約3割であり、性別（p=0.0002）、学習や情報収集（p=0.0498）、疲労度が増した（p=0.0499）の項目で有意性を示した。未受診の理由では、時間が取れない14.9%、必要ない（困っていない）17.4%の2項目が特に多かった。
【考察】薬局における患者の口腔ケア促進には、特に薬剤師に対して口腔ケアの意識や関心を持てるような啓発が必要であることが示された。さらに、業務過多による疲労や時間的制約が歯科未受診に繋がると示されている。労働条件の見直しや福利厚生の整備により、歯科受診を後押しする制度の構築が有効であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-234-C] 災害時も地域の皆様に薬を届けるために無停電電源装置導入と住民向け防災啓発活動の実践

黒岩 志穂[1], 佐藤 良美[1,2], 山田 哲也[1,2], 田中 智絵[1], 杉山 健太郎[3], 石井 雅雄[1,2], 岡本 純一郎[1,2], 加藤 耕次[1,2] (1.（株）加藤, 2.(有)リベルテ, 3.東京薬科大学　総合学修・教育センター)

【目的】 近年、自然災害の頻発に伴い、保険薬局には災害時においても医薬品を安全かつ継続的に供給できる体制が求められている。当薬局では、停電時の医薬品品質保持および調剤機能維持を目的として設備整備を行うとともに、地域住民への防災啓発を実施し、その意識を把握した。
【方法】加藤薬局19店舗に開局当初より使用している医薬品保冷庫と電子天秤それぞれに、2025年8月に無停電装置（UPS）を導入した。さらに2026年5月に2店舗で地域住民向けイベントを開催し、防災食の試食や災害時の薬の備えに関する啓発を行った。来場者159名を対象に、災害時の薬の備えに関するアンケート調査を実施した。
【結果】 UPS設置により停電時の医薬品管理体制が強化され、雷雨による停電時にはUPSが作動し、冷所保存医薬品の温度逸脱を防ぎ廃棄を免れた事例が確認された。アンケートでは、薬を備蓄している者は約半数にとどまり、備蓄日数は3日から1週間程度が中心であった。薬の確保方法としては自宅備蓄が最多であり、お薬手帳・処方情報の携帯や近隣薬局への相談も認識されていた。一方、約4割が災害時の薬に不安を抱いていた。具体的な内容としては、医薬品の備蓄量、入手困難時の対応、服薬時の水の確保、小児用医薬品の準備等が主な内容であった。
【考察】 災害対応力の高い薬局機能の構築には、UPS導入のようなハード面の整備だけでなく、地域住民への継続的な備蓄量の目安、お薬手帳携帯の重要性、災害時の薬の入手方法に関する情報提供啓発というソフト面の取り組みも重要である。本取り組みは、平時から地域との接点を持ちながら、地域における防災意識向上と、災害時にも信頼される薬局機能を構築する一助になると考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-15

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-237-C] 薬局不在地域における健康相談会の継続実施が住民認知に与える影響―地域イベントアンケートの比較分析―

白木 咲妃[1], 若松 友香[2], 廣瀬 晃子[3] (1.（株）なの花北海道　なの花薬局砂川店, 2.岩見沢9条店, 3.紋別北店)

【目的】薬局が存在せず、住民が専門職へ相談する機会が限られている自治体がある。当社は薬局のない人口約1,000人のA村において、X－3年より月1回の健康相談会を継続的に実施し、X年からは年1回の村内イベントにも参加している。生活習慣等の改善報告はあるが、住民全体への認知度は十分に評価されていない。本研究ではX年およびX＋1年の村内イベントで実施した同一アンケートを比較し、無店舗型の継続支援が住民の薬局および健康相談会認知度に与える影響を検討した。

【方法】対象はX年およびX＋1年の村内イベント参加者。項目は「なの花薬局を知っているか」「A村で健康相談会が実施されていることを知っているか」など薬局、健康相談会の存在認知に関する質問で構成した。回答を村内・村外住民に層別し、年度間および属性間で比較した。統計解析にはχ^2検定、Fisherの正確確率検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】有効回答数は合計158名。内訳はX年90名（村内47名、村外43名）、X＋1年68名（村内28名、村外40名）であった。村内住民の薬局認知度はX年85%、X＋1年93%と高く、健康相談会認知度も49%から54%へ上昇したが、年度間で有意差は認められなかった。一方、健康相談会認知度は両年とも村外住民と比較して村内住民で有意に高かった（$p<0.001$）。薬局認知度についてもX＋1年では村内93%、村外73%と村内住民で高値を示した。

【考察】村内住民において年度間の有意差が認められなかったのは、X－3年からの継続的な活動により、調査開始時点で既に一定の認知が形成されていた天井効果の可能性が考えられる。一方、村外住民と比較して村内住民で認知度が高かったことから、物理的な店舗の有無にかかわらず、専門職による継続的な地域介入が「薬局」としての認識の定着に寄与している可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-226-A] 薬局薬剤師の糖尿病患者災害対応項目における理解度意識の違いについて

村上 花奈[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

[P-229-A] 来局者の災害時における口腔ケアに対する意識について

武田 千賀子[1], 工藤 裕月[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　武庫之荘店, 2.薬剤本部, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-232-A] 「厚労省・全世代向けモデル歯科健康診査事業」の参画における薬局社員の口腔ケアに対する意識変化調査

工藤 裕月[1], 武田 千賀子[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　薬剤本部, 2.武庫之荘店, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

[P-235-A] 薬局での相談控え経験と希望される相談手段、求められる配慮の検討

宮原 明美[1], 佐々木 駿介[2], 佐々木 貴哉[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中の島店, 2.日立店, 3.中園店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

[P-238-A] 被災地糖尿病患者に対する薬局薬剤師の薬学的管理理解度意識のクラスター分析について

大瀬 愛梨[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　山田西店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-226-A] 薬局薬剤師の糖尿病患者災害対応項目における理解度意識の違いについて

村上 花奈[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　木津駅前店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】近年、頻発する災害の避難生活での疾患対応も限定され、食事環境の影響から糖尿病の薬学的管理は特別な状況下に置かれる可能性がある。このような特殊な環境下でも薬剤師の適切な対応が求められることから、本研究では、レクチャーすべき項目や対象を特定するため、薬局薬剤師の糖尿病患者災害対応項目における理解度意識を調査した。
【方法】株式会社フロンティア薬局の薬局薬剤師269名に基本情報および災害時の糖尿病患者の薬学的管理事項として、患者状況（8項目）、薬物療法（13項目）、患者の特殊な状況（4項目）について、4件法（理解している-していない）でアンケートを実施し、理解意識の低い項目を抽出し、さらに2/3以下の項目において、基本情報との関連性をt-検定およびロジスティック回帰分析で解析し、有意確率p＜0.05を有意差有とした。
【結果】対象は女性81.4%、業務エリア（西日本：87.7%、東日本12.3%）、薬剤師歴16.8±9.3年、災害経験有5.6%、糖尿病患者の服薬指導機会（多：48.3%、少：17.1%）であった。6割の項目（患者状況2、薬物治療12、患者の特殊な状況1）で理解度の低い意識が上回っており、その数が2/3を上回っている項目として「妊娠糖尿病」、「注射剤関連3項目」、「GLP-1受容体作動薬」、「チアゾリジン薬」の6項目が示された。注射剤の取り扱いや薬物療法の関連項目は経験の浅い薬剤師歴で有意に低い理解度意識を示した。
【考察】理解度の低い意識が上回る項目は薬物治療に関連することが9割超を占め、薬剤師歴と関連性を示したことから、糖尿病薬物治療および若年層に対する研修システムの充実が求められることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-229-A] 来局者の災害時における口腔ケアに対する意識について

武田 千賀子[1], 工藤 裕月[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　武庫之荘店, 2.薬剤本部, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

【目的】近年の能登半島地震において、災害時の口腔保健および栄養ケアの支援が重要であったことの報告もあり、個人の口腔ケア関連の防災備蓄は不十分である可能性が高い。特に薬物療法を必要とされる来局者においては災害時の肺炎を誘発するオーラルフレイルの予防は重要である。能登半島地震で希薄であった口腔ケアの防災意識が来局者ではどうなのか、さらに薬物療法継続に対する防災意識と関連するのか、比較調査した。
【方法】令和8年4月にフロンティア薬局の来局者対象に基本属性および平常時の歯科受診状況および災害時における口腔ケアに対する意識、お薬手帳の携帯状況と備蓄薬についてアンケート調査し、防災備蓄の意識に関する関連性因子を解析した。
【結果】対象112名（男41、女71）、平均年齢68.2±14.6歳、服用平均薬剤数5.7種類であり、災害時に口腔ケアで心配な事項は「歯磨きできない」81.3%が最も多く、次いで「口臭」45.5%、「口の乾燥」25.9%であった。口腔ケア物品の備蓄をしている人は17.95%、していない人は62.5%であり、歯科受診目的が歯周病（15.2%: p=0.026）とデンタルフロス、歯間ブラシ使用者（38.4%: p=0.004）と関連していた。お薬手帳、薬一覧のメモや予備薬のいずれかを防災準備している人は61.6%であり、服用薬剤数（備えあり6.5剤、なし4.4剤: p=0.006）と関連していたが、口腔ケア物品の防災備蓄とは関連性を示さなかった。（p=0.443）
【考察】薬関連の防災準備は6割以上の来局者で認められた一方で、6割以上が災害時における口腔ケア物品の防災備蓄はしておらず、歯ブラシ以外の用品利用や歯周病目的の歯科受診により、普段より十分に口腔ケアを気遣う来局者に防災準備意識の高さが示されたことから、口腔ケアの防災意識は薬関連とは別途、啓発が必要である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-232-A] 「厚労省・全世代向けモデル歯科健康診査事業」の参画における薬局社員の口腔ケアに対する意識変化調査

工藤 裕月[1], 武田 千賀子[2], 藤澤 枝里香[3], 増田 圭一郎[4], 松尾 諒[5], 森本 有紀子[6], 長井 紀章[7], 小竹 武[8] (1.（株）フロンティア　薬剤本部, 2.武庫之荘店, 3.阪神尼崎店, 4.さつき野店, 5.武庫元町店, 6.阪急西院店, 7.近畿大学薬学部, 8.神戸薬科大学)

【目的】高齢者のフレイル予防のため、薬局における口腔のチェックによる受診勧奨等の事業を推進するため、厚生労働省は「全世代向けモデル歯科健康診査事業」を策定した。株式会社フロンティアにおいてもこの事業に基づき、来局者へのアプローチを実施したが、フレイル予防貢献の継続性担保として、当該社員の口腔ケアに対する意識と患者啓発行動に与える影響を調査した。
【方法】事業参加後、2026年1月30日～2月7日に社員603名を対象に、基本属性、自身の歯科受診状況、口腔ケア方法の変化、健口チェック実践状況、患者への口腔ケア啓発回数、意識に関する8設問（5件法）を無記名アンケートで調査した。事業参加前後の啓発回数はt検定、属性における意識8設問の主成分分析（Promax回転）による抽出因子の成分スコアを分散分析により比較解析し、有意水準は$p<0.05$とした。
【結果】調査対象社員は薬剤師約6割（管理薬剤師約2割）、女性8割強、実務経験10年以上6割であり、事業参加後の歯科受診は3割5分以上、健口チェックを6割弱が実施していた。事業参加後、患者の口腔ケア啓発回数は有意に増加したが月1回程度だった（$p<0.001$）。意識調査の8設問は3因子に分類され、第1因子を口腔ケア重要性の意識、第2因子を啓発の実践・意識、第3因子を啓発の阻害と定義した。事業参加後の歯科受診社員（$p=0.023$）は第1因子と健口チェック（$p<0.001$）や口腔ケア方法変更（$p<0.001$）は第1,2因子と関連を示し、第3因子は薬剤師より医療事務員で高値を示した（$p=0.047$）。
【考察】本事業参加により、社員の歯科受診や口腔ケア方法の変更が認められ、口腔ケア重要性の意識向上に寄与した可能性が示唆された。一方で、患者への口腔ケア啓発は歯科受診と関連せず、意識向上のみでは行動に結びつかない可能性が考えられた。また、医療事務員では多忙感が阻害因子と示された。これらの結果から、業務効率化等の環境整備が必要と考えた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-235-A] 薬局での相談控え経験と希望される相談手段、求められる配慮の検討

宮原 明美[1], 佐々木 駿介[2], 佐々木 貴哉[3], 八重樫 千尋[4], 岡田 汰一[5], 丸田 勇樹[2,6] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　中の島店, 2.日立店, 3.中園店, 4.前沢店, 5.幣舞店, 6.国際医療福祉大学大学院薬学研究科)

【目的】薬局業務が対物中心から対人中心へとシフトする中、地域住民の身近な健康相談の窓口としての機能強化が求められている。一方で、プライバシーの懸念や時間的制約等から相談に至らない「潜在的なアンメット・ニーズ」が存在し得る。本研究は、来局者の相談控え経験と理由を把握し、希望される配慮や情報通信技術（ICT）を含む相談手段を検討することを目的とした。
【方法】薬局来局者248 名を対象に無記名自記式質問紙調査を2026年5月に実施した。項目は、「過去1 年以内の相談控え（相談したかったができなかった）」経験の有無とその理由、相談促進に求める配慮、希望する相談手段とした。回答結果から配慮ニーズや相談手段の選択割合を算出した。本研究は茨城県薬剤師会倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】相談控え経験者は7名（2.8 %）で、理由は「時間がない」「うまく言葉にできない」「恥ずかしい」であった。求める配慮は「『デリケートな内容ですが話してよいですか』との確認」（21.4 %）が最多で、「別室等への案内」（14.9 %）が続いた。相談手段は「対面・仕切りあり」（42.3 %）が最多だが、「メッセージアプリ」（8.1 %）等の非対面ニーズもみられた。
【考察】相談控え経験者は少数だが、時間的制約や心理的ハードル（羞恥心・言語化の困難さ）が阻害要因であることが確認された。対応策として、物理的プライバシー確保に加え、薬剤師からの心理的安全性に配慮した声かけが求められる。また、言語化が苦手な患者や時間のない患者へ向け、対面を基本としつつICTを活用した非対面手段を併設し、患者自身が相談チャネルを選択できる体制（マルチチャネル化）の構築が潜在的ニーズ発掘に有用である。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-238-A] 被災地糖尿病患者に対する薬局薬剤師の薬学的管理理解度意識のクラスター分析について

大瀬 愛梨[1], 服部 翔[2], 小竹 武[3] (1.（株）フロンティア　フロンティア薬局　山田西店, 2.大阪支店, 3.神戸薬科大学)

【目的】近年、災害における救援活動は薬剤師にとって重要な業務として認識されているが、一方、被災患者における適切な対応が求められることから、特殊な状況における知識が求められる。本研究では、糖尿病における薬学的管理事項関連の理解度意識の高低に伴う薬剤師因子のクラスター分析によって、災害対応薬剤師養成に適した因子を抽出する。
【方法】株式会社フロンティア薬局の関西と東北エリアで業務を担う薬局薬剤師に被災地糖尿病患者の薬学的管理事項の25項目の理解度意識についてアンケート（A災害時の糖尿病患者状況について：8項目、B災害時の糖尿病薬物治療について：13項目、C災害時の糖尿病患者の特殊な状況について：4項目、4件法）からクラスター分析により4クラスターに分類し、高・低理解度意識の各グループの薬剤師基本情報との関連性について解析した。
【結果】269名（関西エリア236名、東北エリア33名）を分類した4クラスター（I：中～高理解群（準高理解群）108名、II：低理解群41名、III：高理解群69名、IV：中～低理解群（準低理解群）51名）はすべての薬学的管理項目で有意差を示し、高理解度意識のIII群では、薬剤師歴が有意に長く、災害経験および糖尿病患者の服薬指導機会と関連が示された。III群の薬剤師歴のROC分析から薬剤師歴14年未満で理解度意識が低く（p=0.0354）、全体では服薬指導機会頻度と理解度意識が有意に関連していた。（p=0.0028）
【考察】本研究結果から、有意な因子である薬剤師歴や服薬指導機会の頻度によって、災害薬事コーディネーターや災害医療認定薬剤師などの養成対象者を選別し、知識が定着している災害対応経験薬剤師を中心とした災害対応啓発活動を実施することが有効であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-227-B] 慢性疾患患者の服薬非遵守に対する薬剤師コミュニケーションの質・量の影響―慢性疾患患者を対象とした多変量解析―

吉田 暁[1], 佐藤 翔夢[1], 大野 泰規[2], 大島 新司[1] (1.城西大学薬学部, 2.ヴェルペンファルマ)

[P-230-B] 保険薬局薬剤師による口腔ケアに関する介入が健康フェア来場者の意識に与える影響（続報）

松井 洸, 佐々木 愛, 野村 和彦 ((株）ツルハホールディングス)

[P-233-B] 薬剤師の地域活動における主導的実践に関連する要因の検討―4年制・6年制薬学教育および実践環境に着目して―

原田 美那, 吉田 貴行, 小原 道子, 亀井 美和子 (帝京平成大学　薬学部)

[P-236-B] 骨粗鬆症患者における転倒予防対策のアンケートによる現状調査

福岡 雅史[1], 正村 怜那[1], 鈴木 由里子[1], 飯田 珠代[1], 山口 弘子[1], 辻 卓也[2], 川本 大介[2], 金子 武史[2], 鈴木 弘誉[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　土岐店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-227-B] 慢性疾患患者の服薬非遵守に対する薬剤師コミュニケーションの質・量の影響―慢性疾患患者を対象とした多変量解析―

吉田 暁[1], 佐藤 翔夢[1], 大野 泰規[2], 大島 新司[1] (1.城西大学薬学部, 2.ヴェルペンファルマ)

【目的】高血圧や脂質異常症などの慢性疾患において、服薬アドヒアランスの低下が重要課題となっている。服薬非遵守は患者の自己判断等による意図的非遵守と、失念等による非意図的非遵守とに大別されるが、各類型への影響要因は十分に解明されていない。特に薬剤師と患者との間のコミュニケーションの影響は未検討であり、本研究ではコミュニケーションの質（関係性）および量（頻度）が意図的・非意図的非遵守に与える影響を検討することを目的とした。
【方法】Web調査会社を通じて高血圧または脂質異常症の既往歴（現在治療中を含む）がある回答モニターを対象に、2026年4月22日の1日間、オンライン調査を実施した。服薬非遵守は先行研究に基づき意図的非遵守・非意図的非遵守各2項目（7件法）で測定した。薬剤師コミュニケーションの質（関係性）および量（コミュニケーション頻度）を説明変数として、意図的・非意図的非遵守の程度との関連を多変量解析により検討した。
【結果】多変量解析の結果、コミュニケーションの質（関係性）は意図的・非意図的非遵守の両者に対して負の関連が認められた。コミュニケーションの量（頻度）は意図的非遵守に対してのみ負の関連が認められた。
【考察】薬剤師との関係性は非遵守の種類を問わずアドヒアランス低下と関連しており、服薬指導における信頼関係構築の重要性が示唆される。コミュニケーション頻度は意図的非遵守との関連のみが観察され、自己判断等によって意図的に服薬を中断しやすい患者への接触頻度の確保が重要であることが示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-230-B] 保険薬局薬剤師による口腔ケアに関する介入が健康フェア来場者の意識に与える影響（続報）

松井 洸, 佐々木 愛, 野村 和彦 ((株）ツルハホールディングス)

【目的】2023年公表の「薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)」に「口腔ケア」が追記され、薬剤師による介入が期待されている。しかし、薬局薬剤師による一般市民への口腔ケア介入に関する報告は限定的である。本研究は、健康フェアにおける口腔ケア介入が来場者の意識に与える影響を評価するとともに、フロス使用習慣等の実態を把握し、歯薬連携に資する知見を得ることを目的とした。今回は検査スコアと来場者の基本属性等に着目した。
【方法】2025年5月に北海道で開催した健康フェアの口腔ケアブース来場成人を対象とした。介入として、薬剤師による資材を用いた対面指導およびH.U.POCkeT（株）の歯周病原因菌の酵素活性測定キット(3段階)の実施補助を行い、介入前後に質問紙調査を実施した。調査項目は口腔ケアへの関心度等とした。意識変容の解析にはMcNemar検定、群間比較にはカイ二乗検定を用い、有意水準5%とした。本研究はツルハHD学術研究発表審議会の承認を得て実施した(承認番号：HD2026054)。
【結果】対象となる来場者53名のうち有効回答43名(有効回答率81.1%)を解析した。年代は60代10名(23.3%)が最多で、歯科定期通院者は26名(60.5%)であった。口腔ケアに「非常に興味がある」と回答した者は、介入前の18名(41.9%)から介入後33名(76.7%)へと有意に増加した(p=0.01)。検査スコア低リスク(スコア1)の者は28名(65.1%)であった。特にフロス使用群(n=16)の低リスク者割合は14名(87.5%)であり、非使用群(n=27)の14名(51.9%)と比較して有意に高かった(p=0.018)。
【考察】薬剤師の介入は意識変容に有効であった。特にフロス習慣と客観的な酵素活性リスクとの関連を示したことは、セルフケアの重要性を動機づける基礎資料となり得る。今後は本介入を起点とした歯科受診勧奨プロセスの構築が課題である。本研究は健康意識の高い層を対象としており、一般化には注意を要する。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-233-B] 薬剤師の地域活動における主導的実践に関連する要因の検討―4年制・6年制薬学教育および実践環境に着目して―

原田 美那, 吉田 貴行, 小原 道子, 亀井 美和子 (帝京平成大学　薬学部)

【目的】近年、薬剤師が地域で住民の健康支援や医薬品適正使用に向けた啓発を行うことが求められているが、地域活動を自ら主導して実践する薬剤師は多いとは言い難い。そこで本研究では、地域活動に係る実態調査を実施し、薬剤師の主導的実践に関連する要因について、4年制・6年制薬学教育および実践環境に着目して検討した。
【方法】2025年5月～7月に薬剤師877名を対象に行ったWeb調査を用い、医薬品適正使用、生活習慣病予防、認知症予防等地域活動9項目について参画、実践経験等を調査した。9項目のうち1つでも「主導して実践したことがある」と回答した者を主導群、それ以外を非主導群として、阻害要因、必要環境を解析した。さらに、4年制・6年制卒業者間で、地域活動への関心、実践状況、開始契機を比較した。解析はMann Whitney U検定、χ^2検定等を用いた。
【結果】主導群は162名で、非主導群と比較して地域活動への関心・自信が高かった。一方、非主導群では、「活動経験がない」とする回答が有意に多かったが、「必要性を感じない」では両群で差を認めなかった。また、主導群では「勤務時間や業務調整の必要性」が有意に高かった。さらに、6年制卒業者（152名）では、主導的実践の割合が高く、「学生時代に経験があり実践できると思ったから」を選択した割合が4年制卒業者（725名）より高かった（$p < 0.001$）。
【考察】地域活動を主導的に実践していない薬剤師では、活動経験不足が課題である可能性が示された。一方、6年制教育や実務実習を通じた住民との関わりは、地域活動への関心や主導的実践につながる可能性が示唆された。今後、6年制卒業生の増加に伴い、地域活動を主導的に実践する薬剤師の増加が推察される。しかし、主導実践者ほど勤務時間や業務調整の必要性を認識していたことから、地域活動を実践・継続するためには、知識教育のみならず、実践経験や導入支援に加え、環境整備が重要と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-17

[P] 一般演題（ポスター）「公衆衛生・社会薬学」

[P-236-B] 骨粗鬆症患者における転倒予防対策のアンケートによる現状調査

福岡 雅史[1], 正村 怜那[1], 鈴木 由里子[1], 飯田 珠代[1], 山口 弘子[1], 辻 卓也[2], 川本 大介[2], 金子 武史[2], 鈴木 弘誉[2], 伊藤 由紀[3] (1.スギヤマ薬局　土岐店, 2.（株）ドラッグスギヤマ, 3.（株）スギヤマ薬品)

【目的】超高齢社会において要介護者の増加は非常に大きな課題であり、その主な原因の１つが大腿部近位骨折である。高齢者の骨折の危険因子として骨粗鬆症や運動習慣などが報告されており、家庭内の転倒リスク因子も具体的に示されているが、実際の患者の自宅環境を詳細に調査した報告は少ない。スギヤマ薬局土岐店では整形外科門前薬局として多くの骨粗鬆症患者に対応しているため、今回、骨粗鬆症治療中の患者における生活環境の転倒リスクを調査した。

【方法】2026年3月16日～4月20日の期間、内服骨粗鬆症治療薬を処方されている患者を対象に自宅環境についてのアンケートを実施した。内容は、アンケート回答日より直近１年間の転倒、もしくは転倒しそうになった経験と回数、発生場所、自宅内で転倒リスクが高いと考えられる箇所の環境等とした。

【結果】アンケート有効回答数は205件だった。転倒/転倒しそうになった経験は「あり」104件、「なし」101件であった。発生場所（複数回答など）は自宅内が78件で最多となり、そのうちリビング・居間が31件を占めた。転倒リスク箇所については、「歩く動線にコード類が出ている」環境において、転倒（あるいはその経験）の有無との間に優位な関連が認められた（χ^2検定　$p<0.05$）。

【考察】骨粗鬆症治療中の患者の半数以上が転倒リスクに直面しおてり、想定以上に転倒リスクが高いことが明らかになった。リビング・居間での転倒頻発は、滞在時間の長さに起因すると考えられる。歩行動線のコード類など、具体的な原因を取り除くことにより転倒を減らせる可能性が示唆された。薬剤師が服薬指導時に自宅の療養環境の確認や情報提供を積極的に行っていくことで、高齢者の自宅での転倒・骨折リスク低減に寄与できると考える。今後は転倒リスクの高い薬剤の服用状況の調査を行うなどして、より質の高い服薬指導を行えるようにしていきたい。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-239-B] 添付文書上の心電図測定指示と副作用報告の乖離にみる薬局での心電図モニタリングの必要性

塩川 陽夏[1,2], 近藤 慎吾[1,2], 藤井 崇輔[1], 岡本 侑子[1,2], 岩田 紘樹[1,2], 土橋 弘靖[3,4], 漆畑 俊哉[3,4], 山浦 克典[1,2,3] (1.慶應義塾大学薬学部　医療薬学・社会連携センター　社会薬学部門, 2.慶應義塾大学薬学部附属薬局, 3.（一社）日本心不全薬学共創機構, 4.（株）なかいまち薬局)

[P-242-B] 非装着型睡眠センサーを用いた認知症患者における薬学的観点からの客観的評価の1例

井出 名月[1], 堀 英生[1,2], 中田 正博[3], 臼井 孝[3], 鈴木 匡[1,2] (1.名市大薬, 2.名市大院薬, 3.（株）フロンティア)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-239-B] 添付文書上の心電図測定指示と副作用報告の乖離にみる薬局での心電図モニタリングの必要性

塩川 陽夏[1,2], 近藤 慎吾[1,2], 藤井 崇輔[1], 岡本 侑子[1,2], 岩田 紘樹[1,2], 土橋 弘靖[3,4], 漆畑 俊哉[3,4], 山浦 克典[1,2,3] (1.慶應義塾大学薬学部　医療薬学・社会連携センター　社会薬学部門, 2.慶應義塾大学薬学部附属薬局, 3.（一社）日本心不全薬学共創機構, 4.（株）なかいまち薬局)

【目的】心不全増悪因子である心房細動（Atrial Fibrillation; AF）の早期発見は、心不全パンデミックの抑制に重要である。近年、薬局で携帯型心電計を用いた心電図異常のスクリーニングが可能となったが、心電図モニタリングが必要な医薬品の指標は十分に確立されていない。本研究は、薬剤性AFのリスクを有する医薬品を抽出し、添付文書の記載状況と副作用の報告傾向との乖離を明らかにすることで、薬局における心電図モニタリングの必要性を提示する。
【方法】2025年10月時点で承認されている医療用医薬品を対象に、添付文書の「重大な副作用」における心電図関連（頻脈、徐脈、心房細動など）、および「重要な基本的注意」における心電図測定指示の記載状況を解析した。また、JADER（2004年4月～2025年7月）を用いた不均衡分析によりAFシグナルを検出した。解析対象は内服薬および外用薬とし、注射薬は除外した。なお、医薬品の薬効分類の評価はATC分類に基づいて行った。
【結果】「重大な副作用」として心電図異常の記載がある医薬品は193成分であった。そのうち約6割（115成分）は「重要な基本的注意」に心電図測定指示がなかった。JADER解析でシグナル検出された医薬品は、ATC分類全14群中11群にわたる109成分であった。そのうち、添付文書上で、重大な副作用にAFの記載があったものは13成分（12%）であり、心電図測定指示がないものは83成分（76%）であった。特に、呼吸器系薬（15成分）では、5成分で重大な副作用にAFの記載があるものの、心電図測定指示については全15成分で記載がなかった。
【考察】薬剤性AFのリスクは広範な薬効群に存在し、添付文書の心電図測定指示に依存した管理には限界がある。本研究の結果より、薬局薬剤師により携帯心電計を活用した測定指示の有無や薬効分類を問わない網羅的な心電図モニタリングを行う必要性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:50 ~ 14:30 | ポスター会場B-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-242-B] 非装着型睡眠センサーを用いた認知症患者における薬学的観点からの客観的評価の1例

井出 名月[1], 堀 英生[1,2], 中田 正博[3], 臼井 孝[3], 鈴木 匡[1,2] (1.名市大薬, 2.名市大院薬, 3.（株）フロンティア)

【緒言】認知症患者における睡眠障害は、周辺症状や認知機能低下の増悪因子となるため、適切な睡眠管理が重要である。しかし、睡眠状態の把握は患者の主観的な訴えに依存しやすく、意思疎通が困難な認知症患者では正確な評価が難しい。そこで近年、客観的な評価手法として、非装着型睡眠センサー（以下、眠りSCAN®）が介護施設で普及しており、有用性が報告されている。一方、その用途は介護スタッフによる安全管理等に留まり、得られた睡眠記録を薬学的観点から活用した報告はほとんどみられない。本研究では、睡眠記録と処方内容の推移を比較することで、薬物療法が睡眠に与える影響を評価した。

【症例および経過】症例：80代女性。基礎疾患に高血圧症及びアルツハイマー型認知症を有する。経過：夜間不眠の改善を目的としてX年4月にレンボレキサント5mgが開始された。投与前後における睡眠記録の比較から、睡眠潜時及び中途覚醒の減少傾向が認められ、本剤の有効性が客観的に確認された。その後、X年7月から10月にかけて、不穏症状に対しバルプロ酸ナトリウム200mgや複数の抗精神病薬（いずれも日中投与）の処方変更が行われた。その際、薬剤追加に伴う睡眠時間の延長や、中止に伴う睡眠効率の改善など、処方変更に連動した睡眠指標の変動が確認された。

【考察】 主観的な睡眠評価が困難な認知症患者において、眠りSCAN®から得られる客観的な睡眠記録は、睡眠薬の適切な効果判定に有用であると考える。さらに本症例が示すように、日中の内服薬がもたらす睡眠への影響や、睡眠に関連する潜在的な副作用としての不眠や過鎮静を捉えることができる可能性が示唆された。客観的な睡眠記録のモニタリングは、睡眠薬の枠を超えた処方見直しや予期せぬ副作用の防止に有用な指標となり得る。今後、より多くのデータを集積し解析を行うことで、特定の薬剤服用時に注視すべき睡眠指標の傾向が明らかになることが期待される。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-16

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-240-C] 薬剤師による孤独・孤立への介入プロセスの検討―「気づき」「対応」「連携」に関連する要因分析―

三井 明日香[1], 小原 道子[1,2] (1.帝京平成大学大学院薬学研究科, 2.帝京平成大学薬学部薬学科)

[P-243-C] 薬学生と地域住民による見守り活動が独居高齢者支援につながった一事例

高野 祐樹[1], 三井 明日香[2], 朝倉 才[3], 青木 理恵子[3], 中山 浩一[3], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学薬学部薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.東京都中野区宮桃町会)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-16

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-240-C] 薬剤師による孤独・孤立への介入プロセスの検討―「気づき」「対応」「連携」に関連する要因分析―

三井 明日香[1], 小原 道子[1,2] (1.帝京平成大学大学院薬学研究科, 2.帝京平成大学薬学部薬学科)

【目的】 近年、孤独・孤立は健康格差や受療行動に影響を及ぼす社会的課題として注目されている。地域包括ケアシステムにおいて、地域住民の身近な医療職である薬剤師には早期発見や支援機関への橋渡し機能が期待されるが、薬剤師による介入プロセスに関連する要因は十分に明らかとなっていない。そこで本研究では、薬剤師による孤独・孤立への介入を「気づき（認知）」「薬局内での対応（行動）」「外部機関への紹介・相談（連携）」の3段階に整理し、それぞれに関連する要因を検討した。

【方法】薬剤師を対象とした横断的質問紙調査を実施し、有効回答の得られた604名を解析対象とした。調査期間は2025年10月13日～10月22日とした。介入の各段階を目的変数とし、在宅訪問実施の有無、地域包括支援センター機能の理解度、多職種連携の頻度、実務経験年数を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。解析には、JMP Student Edition 19を用い、有意水準は5%とした。

【結果】在宅訪問実施群は非実施群と比較し、孤独・孤立への気づきが有意に高かった（OR＝1.6、p＝0.0285）。また、薬局内での声かけ等の対応には多職種連携頻度が有意に関連していた（p＝0.0033）。さらに、外部機関への紹介・相談には、多職種連携頻度に加え、地域包括支援センター機能の理解度および実務経験年数が有意に関連していた（p＜0.01）。

【考察】薬剤師による孤独・孤立への介入には、在宅業務経験や日常的な多職種連携に加え、地域資源に関する知識が必要である可能性が示唆される。特に、「気づき」のみでは「連携」行動に十分に結びつかないことから、薬剤師による介入には、孤独・孤立への気づきに加え、地域包括支援センター等の社会資源に関する知識と連携体制の整備が実践的な介入を促進するうえで重要であると考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 14:40 ~ 15:20 | ポスター会場C-16

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-243-C] 薬学生と地域住民による見守り活動が独居高齢者支援につながった一事例

高野 祐樹[1], 三井 明日香[2], 朝倉 才[3], 青木 理恵子[3], 中山 浩一[3], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学薬学部薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.東京都中野区宮桃町会)

【背景】東京都中野区では、2012年より地域住民主体の高齢者見守り活動を実施している町会がある。2023年より帝京平成大学地域連携部に所属する薬学生が参画し、町会理事とともに地域高齢者宅への訪問を行っている。今回、薬学生が同行訪問を通じて独居高齢者の著しい健康悪化を早期に把握し、医療・介護・福祉支援へつながった事例を報告する。
【症例】80代女性、独居。秋頃までは階段昇降や会話に大きな問題は認めなかった。しかし1か月後の見守り訪問時、食事摂取困難、整容不良、爪の伸長など生活機能の低下が薬学生の気づきにより確認された。部屋には経腸栄養剤が保管されており、医療機関または薬局による栄養管理が行われていた可能性が示唆された。しかし、握力低下等により、経腸栄養剤の使用継続が困難となっていた可能性が考えられた。
【介入】訪問時の情報を地域ボランティアらと共有し、町会理事が中野区生活援護課、社会福祉協議会、地域包括支援センターへ連絡した。その後、行政により配食サービスや要介護認定調査、暫定介護サービス導入が進められた。公的サービスが十分に届かない週末には、町会理事らが弁当の受け取り、食事支援、整容支援等を実施した。後に訪問診療が開始され、数日後に入院となった。
【考察】本事例では、薬学生が地域住民とともに継続的な見守り活動へ参加することで、独居高齢者の生活機能低下を早期に把握し、医療・介護・福祉支援への橋渡しにつながった。また、公的サービスの多くが平日に限られる中、地域ボランティアによる継続的支援の重要性も示された。本活動は、地域住民、大学、行政、医療・介護職が連携しながら高齢者を地域で支える実践例であり、地域包括ケアシステムにおける薬学生および薬剤師職能の地域支援への関与可能性を示唆するものと考えられた。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-241-A] 地域貢献を目的とした薬局活動マニュアルが薬局スタッフの活動継続意欲に与える影響

中川 和柚[1], 西村 美希[1], 河野 奨[1], 難波 安紀美[2], 岩野 寛樹[2], 加地 弘明[1] (1.就実大学薬学部薬学科　社会薬学研究室, 2.(株)あかりファーマシー)

[P-244-A] 薬局を活用した地域交流の実践と可能性　―産官学民連携による健康茶房の取組―

吉田 楓[1], 三井 明日香[2], 金内 詠汰[1], 松尾 有花[1], 矢ノ中 佑佳[3], 上原 梨奈[3], 深田 琴乃[4], 福田 英二[1,6,7], 植田 恵子[5], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学　薬学部　薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.(株)スギ薬局　神田駅南口店, 4.(株)スギ薬局　関東本部, 5.(株)スギ薬局, 6.スギホールディングス(株)　関東本部, 7.(一社)くらしの保健室かなで)

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-241-A] 地域貢献を目的とした薬局活動マニュアルが薬局スタッフの活動継続意欲に与える影響

中川 和柚[1], 西村 美希[1], 河野 奨[1], 難波 安紀美[2], 岩野 寛樹[2], 加地 弘明[1] (1.就実大学薬学部薬学科　社会薬学研究室, 2.(株)あかりファーマシー)

【目的】近年、薬局薬剤師による地域貢献や健康増進に向けた活動の実施が求められている。しかし、薬局では企画及び実施に割く時間や人員の確保が難しく、継続的な活動には負担感がある。そこで我々は比較的低人員で実施可能な薬局地域活動マニュアルを作成した。本研究では、マニュアルを使用した活動の実施が薬局スタッフの地域活動継続意欲に与える影響を検討したので報告する。
【方法】研究協力薬局である、あかり薬局8店舗においてマニュアルに沿った内容にて手洗いの重要性に関する啓発活動を実施した。マニュアルには、企画手順や準備物、進行方法等を記載した。活動実施前後に薬局スタッフ41名を対象にGoogleフォームを用いたアンケート調査を行い、地域活動への関心度、継続意欲、マニュアル評価等について解析した。統計解析にはMann-Whitney U検定、Wilcoxon符号付順位検定、McNemar検定、χ^2検定を用いた。
【結果】活動継続意欲が高い群では、マニュアルの使用感の高評価者が21人中12人と、低い群の17人中3人より有意に多く、薬局内での実施しやすさの高評価者も、高い群は22人中18人と、低い群の18人中5人より有意に多かった。不安項目と継続意欲の関連に有意差はなかったが、活動実施に不安を感じていた者の42.9%が活動後に「継続したい」と回答した。
【考察】マニュアルの活用は、薬局スタッフの地域活動継続意欲向上に関連することが示唆された。マニュアルは企画や事前準備に対する心理的負担軽減に寄与すると考えられる。また、不安を感じていた者にも継続意欲が認められたことから、地域活動への参加ハードル低下に繋がる可能性がある。一方で、人員確保や時間的負担など、マニュアルのみでは解決困難な課題もあり、負担感が少ない活動から実施することが有効と考えられる。

©一般社団法人日本薬局学会

一般演題（ポスター）

2026年10月18日(日) 13:00 ~ 13:40 | ポスター会場A-18

[P] 一般演題（ポスター）「学生セッション」

[P-244-A] 薬局を活用した地域交流の実践と可能性　―産官学民連携による健康茶房の取組―

吉田 楓[1], 三井 明日香[2], 金内 詠汰[1], 松尾 有花[1], 矢ノ中 佑佳[3], 上原 梨奈[3], 深田 琴乃[4], 福田 英二[1,6,7], 植田 恵子[5], 小原 道子[1] (1.帝京平成大学　薬学部　薬学科, 2.帝京平成大学大学院薬学研究科, 3.(株)スギ薬局　神田駅南口店, 4.(株)スギ薬局　関東本部, 5.(株)スギ薬局, 6.スギホールディングス(株)　関東本部, 7.(一社)くらしの保健室　かなで)

【背景】近年、地域包括ケアシステムの推進に伴い、薬局には調剤業務に加え、地域住民の健康支援や相談対応などの健康支援機能が求められている。「健康茶房」は、帝京平成大学地域連携部が2024年8月より実施している、利き茶を通じて地域住民と交流しながら居場所づくりを行う活動である。2025年9月より、東京都千代田区神田にあるスギ薬局神田駅南口店 において、店舗従業員、学生、企業が連携し、月1回の健康茶房を開催している。現在、産官学民連携型による地域交流活動としての発展を検討している。
【目的】薬局を拠点として地域住民、薬学生、企業関係者が継続的に交流できる健康茶房を実施し、その活動内容および参加者の反応について報告することを目的とした。
【方法】月1回、スギ薬局神田駅南口店内にて、来局者および地域住民を対象に、薬学生、薬剤師、管理栄養士、企業関係者が参加し、お茶の提供や来客者対応等を役割分担を行い開催している。店内では健康茶を介した交流に加え、体組成計や握力測定器、セルフチェックシート等を設置し、参加者が自身の健康状態を確認できる環境を整えた。また、参加者との会話を通じて、日常生活や健康に関する相談対応も行った。
【結果・考察】参加者は1回あたり約40名であり、企業関係者が約7割を占めた。一方で、地域住民や神田周辺勤務者の参加も認められた。体組成測定や握力測定を契機に参加者同士の会話が生まれ、健康への関心喚起に繋がる様子も伺えた。また、薬学生による地域活動への参画への関心や、学生と交流できる場への新鮮さなどの声も聞かれた。以上より、健康茶房は、薬局を活用した地域交流および居場所形成の一助となり、地域包括ケアシステムにおける薬局の地域住民への健康支援機能に寄与する可能性が示唆された。

©一般社団法人日本薬局学会