

共催セミナー要旨

ランチョンセミナー1、2、3、4、5、6、7、8、9、10
デザートセミナー1、2

ランチョンセミナー 1

座長：澁澤 一樹(アイセイ薬局 薬局事業支援本部 薬事・在宅部 部長)



LS1 新型コロナウイルス、ノロウイルスの予防法

野田 衛(公益社団法人日本食品衛生協会学術顧問、麻布大学客員教授)

ヒトの感染症の制御は感染源、感染経路及び感染性者に対する対策及びそれらの間を遮断することが基本となる。感染源対策は感染源を特定した上で、①感染源に含まれる病原体を死滅させる(殺菌、消毒)、②病原体を封じ込め、外部への拡散を防止する(隔離)する。感染経路には飛沫感染、空気感染、接触感染等があるが、それぞれに適した方法で、①物理的遮断(マスク等着用)、②介在物中の病原体を死滅・除去させる(手洗い、殺菌、消毒)等を行う。感受性者対策は、①ワクチン接種による感染予防(感染予防、流行阻止(集団免疫))、②抗ウイルス剤、抗菌剤等を用いた治療等が中心となる。

新型コロナウイルスは感染者の飛沫(咳、唾、呼気)を主な感染源として、飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染で感染する。飛沫感染対策では、①他人との距離を保つ、②他人との間を遮蔽する、③密接した会話、大声での会話を避ける等により感染経路を絶つ。エアロゾル感染の防止では、①換気を十分に行い、清浄な屋外の空気を取り入れる。②室内の殺菌：紫外線ランプ等(人がいない時)、③密集を避ける等が大切である。接触感染の防止はこまめな手洗と環境の消毒が基本である。手指や環境の消毒は、エタノール系消毒剤、塩素系消毒剤、ヨード系消毒剤、一部の家庭用合成洗剤等が利用できる。また、感染者の早期発見に重要な検査およびワクチンについては、検査法やウイルス学および免疫学に対する正しい知識が求められる。

ノロウイルス感染症の感染源は感染者の便や嘔吐物及びそれらが二次汚染した環境、食品が主体であり、感染源対策はトイレの清掃・消毒、嘔吐物の処理および環境等の消毒が基本になる。ノロウイルスはエンベロープを持たないため一般にアルコール系消毒剤は効果が低く、消毒には次亜塩素酸ナトリウムが広く用いられている。感染経路は感染症と食中毒(食品媒介感染)に大別される。感染症の場合は接触感染が主体であるが、飛沫感染や塵埃感染もみられる。食中毒は、①下水に由来するノロウイルスが汚染したカキ等の二枚貝を介する場合、②食品取扱者からの二次汚染を受けた食品等を介する場合があります。前者は食品の加熱、後者は特に加熱後の食品の取り扱いが重要である。

感染症対策は一人ひとりの感染予防が基本である。自らの健康・命は自らが守る、その意識を国民全員がより強く持ち、正しい知識を身に付け、衛生的に行動することで、行政の対策がより推進される。

学歴	1981年3月	日本獣医畜産大学(現 日本獣医生命科学大学) 獣医畜産学部獣医学科 卒業
	2002年1月	学位(医学博士)授与(広島大学医学部)
職歴	1981年4月～	農林省(現 農林水産省)動物検疫所
	1982年4月～	広島市役所(衛生研究所等)
	2007年1月～	国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部第4室長
	2018年5月～	(公社)日本食品衛生協会学術顧問、麻布大学客員教授、国立医薬品食品衛生研究所客員研究員等
	現在に至る	

ランチョンセミナー 2

座長：島貫 英二(クオール(株) クオール アカデミー・教育研修部 シニアリード)

LS2 薬局における個別化医療の実現 ー臨床検査値を用いた処方監査とかかりつけ機能の実現ー



石井伊都子(千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長 千葉大学大学院薬学研究院 教授 兼務)

臨床検査値は患者固有の値であり、検査時の患者の状態を示す有益な情報である。したがって、臨床検査値を考慮した上で、処方箋を監査することは患者個々の状態に合わせた監査となり、患者にとってより有益になる。

当院では、2014年より院外処方箋に臨床検査値を表記した。副作用の早期発見のため16項目の固定検査値と、禁忌及び過量投与の回避のために医薬品別検査値を示した。過去5年の経過をたどると、臨床検査値による疑義照会の平均数は年間約600件であり、そのうち処方変更平均件数は約140件であった。処方変更に至った疑義照会を分類すると腎機能による用量調節が最も多く(約70%)、次に禁忌であった。一方、私たちが開発した医薬品別検査値を発端とした疑義照会が9割を超え、医薬品別検査値の有用性が明らかになった。

千葉市保険薬局薬剤師へのアンケートによると、臨床検査値を用いて鑑査することで、副作用の確認項目や服薬指導の説明項目が増えたことが明らかになった。しかし、臨床検査値を用いた疑義照会が近隣薬局に偏っていることや疑義照会が必要なケースの3～5割ほどしか実際に疑義照会されていないことが明らかになった。更には臨床検査値が有効に活用されず副作用の重篤化が散見されるケースがあることが課題となっている。

さらに、当院ではトレーシングレポートによる患者情報の共有を行なっている。疑義照会に比べて時間的に余裕がある場合トレーシングレポートを活用しているが、その場合は患者から得た新しい情報や服薬後の評価に至るまで薬局と病院間で情報共有が可能となった。

臨床検査値は病院と薬局を繋ぎ、患者の薬物療法に対し薬学的管理が出来るツールである。かかりつけ薬局としては欠かせない情報であり、医薬品の一元管理にも大きく貢献できる。ぜひ、広域に広げていきたい。

略歴

1988年：千葉大学薬学部卒業

1988年：千葉大学薬学部教務職員、助手

1995年：博士(薬学)を取得

1999～2000年：米国NIH,NHLBIに留学

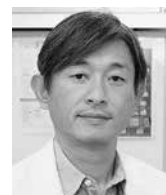
2003年：千葉大学大学院薬学研究准教授

2012年：千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長

千葉大学大学院薬学研究院 教授 兼務 現在に至る

ランチョンセミナー 3

座長：出雲 貴文(医療法人徳洲会千葉西総合病院 薬剤科)



LS3 認知症の人の生活を支えるために医療従事者が持つべき理解とは

馬場 康彦(昭和大学藤が丘病院 脳神経内科 診療科長・准教授)

2020年における65歳以上の認知症有病率は16.7%で約602万人となっており、6人に1人程度が認知症有病者と推測されている。また、認知症予備軍である軽度認知障害(MCI)の有病率は13%と推定されており、約470万人が存在する。あわせて1000万人以上の方が「ついさっきのことが思い出せない」、「今日の日付がわからない」、「見慣れている道で迷う」などの症状により日常生活において何かしらの支障をきたしている。2020年度における日本の小学生の学童数は約630万人であった。居住する地域において小学生を目にすることは多い。しかしながら、それ以上に認知機能に障害をかかえる人々が存在し、同じ地域に生活している可能性がある。「認知症の人を理解して生活を支える」のは介護をしている家族だけに求められるものではない。すべての医療従事者が認知症の人を理解する必要性があり、さらには、地域社会で暮らす人々も認知症について理解し、認知症の人とその家族を支えて行かなければならないのが我が国の現状である。

認知症の人の社会生活を保障するためには薬物療法やリハビリテーションなどの医療だけでは不十分であり、認知症の人とかわる全ての人たちの適切な対応や介護による生活環境の整備が不可欠である。適切な対応や介護を実践するためには認知症の人の心理を理解することが重要である。認知症の人は周囲の人間が持つ感情に感化されやすいという研究報告もある。適切な対応や介護とは決して言葉によって知性に問いかけるものではなく、認知症の人の感性に響くような感情を持って対応することが必要である。—すべてを受け入れて、いつも笑顔で—適切な対応や介護があって初めて薬物療法やリハビリテーションなどの医療の効果が発揮されると考えられる。

<学歴>

1997年3月 福岡大学医学部卒業

<職歴>

2002年4月 福岡大学医学部, 第5内科(神経内科), 助手

2003年4月 米国メーヨー・クリニック 神経内科, 運動疾患部門, 臨床研究員

2008年4月 福岡大学医学部, 神経内科学教室, 講師

2014年4月 東海大学医学部 内科学系神経内科学 准教授

2015年4月 東海大学医学部付属病院 認知症疾患医療センター センター長

2017年4月 現職

<専門分野>

パーキンソン病の免疫病態学, ニューロモデュレーション治療

<主な所属学会>

日本神経学会(代議員), 日本神経治療学会(評議員), 日本ニューロモデュレーション学会(評議員), 日本認知症学会
American Academy of Neurology, Movement Disorders Society

ランチョンセミナー 4

座長：中尾 豊((株)カケハシ 代表取締役社長)

LS4 薬局と薬剤師の未来を切り開く ICT 活用

林田 壮一郎(総合メディカル株式会社 執行役員 薬局事業本部 購買企画部長)



中尾 豊(株式会社カケハシ 代表取締役社長)



近年、保険薬局に求められている対人業務の強化は、薬局薬剤師としての役割を改めて社会に示す重要な機会と捉えている。その業務の推進において総合メディカル社における対人業務の推進においても、時間創出は大きな課題であり、業務効率化と同時に質の担保・向上もしなければならないというジレンマ、社員の安全確保・成長に向けた指導、魅力ある職場環境の整備など様々な課題があった。一方、ガバナンスの観点から、より早く・より正確に店舗状況を把握してマネジメントすることや、有事の際のデータ喪失に向けた対応も喫緊の課題であった。

総合メディカル社は、業務課題抽出の簡便性、作業効率性を向上し、現場の満足を叶えるため、カケハシ社 Musubi の導入を行った。薬歴記載における省力化だけでなく、アウトプットとなる薬歴及び服薬指導の質向上や、Musubi Insight の集計データによる組織全体でのガバナンス体制の強化を期待している。

導入にあたり、現場を統率するマネジメント層、特に現場に影響力のある 91 名のマネージャーに向けて社内教育を実施した。単なる業務効率化ではなく、服薬期間中の患者フォローアップを始め、対人業務の充実や新たな薬局の役割を開発するための目的であることなど、現場を前向きに変革していくためのマインドセットの機会となった。

本セミナーでは、総合メディカルグループが描く未来に対して、薬剤師・組織・システムはどうあるべきか、これまでの取組みと成果、またカケハシ社と共に取り組むプロジェクトについて、また、明日の医療を支えるエコシステムの実現を目指すカケハシ社より、今後の薬局業界の未来と、薬局のあるべき姿に向けた ICT の活用について紹介する。

林田 壮一郎(はやしだ そういちろう)略歴

1997年総合メディカル株式会社入社。

店舗運営・全国のエリアマネジメントに従事した後、2013年より本部へ。薬局教育研修部シニアマネージャー、薬局管理部長、薬局運営推進部長、調達販売推進部長を経て、2021年より現職。

中尾 豊(なかお ゆたか)略歴

医療従事者の家系で生まれ育ち、武田薬品工業株式会社に入社。MRとして活動した後、2016年3月に株式会社カケハシを創業。経済産業省主催のジャパン・ヘルスケアビジネスコンテストやB Dash Ventures主催のB Dash Campなどで優勝。内閣府主催の未来投資会議 産官協議会「次世代ヘルスケア」に

ランチョンセミナー 5

座長：鳥飼 幸太（群馬大学医学部附属病院 システム統合センター 副センター長、准教授）

LS5 いよいよ見えてきたデータヘルスの集中改革プランの骨格 ～薬局におけるオンライン資格確認から電子処方箋への期待～



須賀 秀徳（PHC（株） 医療政策渉外部）



深作 一聡（（株）ミック エムハート薬局）

令和2年7月30日に開催された第7回データヘルス改革推進本部の報告において厚生労働省から「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」が発信された。これは、支払基金・国保中央会が管理する、マイナンバーカードを活用して医療機関や薬局においてその場で保険資格確認を行うことができる「オンライン資格確認システム」のクラウドサービスを使って、医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（Action1）と、同じく支払基金・国保中央会が運用する電子処方箋管理サービスのしくみ（Action2）、自身の保健医療情報を閲覧・活用できる、いわゆるPHRの仕組み（Action3）をそれぞれ令和4年度のサービス開始を目指し、集中的に推進するといったものである。この中で特にオンライン資格確認とAction2の電子処方箋の関係性は極めて高く、全体プランの骨子になると考えられる。第1部は、データヘルスの全体像からオンライン資格確認と電子処方箋に至るこれまでの経緯や、政策や制度設計を整理してわかりやすく紹介したい。第2部は実際にオンライン資格確認システムの導入事例から、このオンライン資格システムを基盤として、電子処方箋を運用した場合の期待と、その課題について、現場視点で述べると共に、その活用方法や解決策のアイデアについても触れていきたい

深作 一聡略歴

役職・肩書：取締役 事業本部長

学歴：1993年 東京理科大学薬学部薬学科卒業

職歴：2001年 株式会社ミック 入社

2007年 株式会社ミック 執行役員就任

2011年 株式会社ミック 取締役就任

現在に至る

ランチョンセミナー 6

座長：永野みどり(東京慈恵会科大学医学部看護学科 教授)

LS6 地域連携薬局の役割と今後への期待 ～在宅医療、地域連携のその先へ～



小原 道子(帝京平成大学薬学部 教授)

2021年8月1日より、薬局の機能がより一層細分化されることになった。特定の機能を有する薬局は、都道府県知事により、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定されることとなった。この機能により、それぞれの薬局機能が「見える化」されることになる。患者さんのみならず近隣の医療機関や薬局、介護施設など、地域で暮らしを支える方々に、薬局・薬剤師機能をより具体的にご存じ頂く絶好のチャンスである。

今後、地域包括ケアシステムの構築が進んでいく中、医師をはじめ他の医療従事者らと、薬局および薬剤師が患者の薬剤または医薬品の使用に関する情報を共有しながら連携を行い、一元的・継続的な薬物療法を行うことが具体的に求められている。それらは、既存の「患者のための薬局ビジョン」の概念がベースとなっており、かかりつけ薬剤師・薬局の役割として要指導医薬品及び一般用医薬品を含む必要な医薬品の地域の供給拠点であると同時に、地域住民にとって身近な相談場所であることも、併せて求められている。同時に健康サポート薬局機能として掲げられている、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するための取組を行う場所としてあるべき姿が継続して求められている。つまり、新たな認定制度は、かかりつけ薬剤師・薬局及び健康サポート薬局機能を持ちながら、より患者さんに向けて垣根のない支援を行うことが出来るような薬局、薬剤師の機能が具体的に示されたという事が読み取れる。

今後、地域連携薬局が求められる姿として、外来受診だけでなく在宅医療への対応や入退院時、または利用者が関わる介護施設等とも連携を行いながら業務を行うことが記載されている。今回の認定制度は、まさに地域住民が幸せに暮らし続けていくことを支えていくための、具体的な提案が示されている。地域には様々な人が暮らし、日々を過ごしている。住み慣れた場所で安心して過ごすことが出来る街づくりを行う上で、健康を支援する薬局の役割は大きい。属性や世代を問わない地域づくりの推進のために、今、薬局が求められていることを、改めて本セミナーで確認したい。特に在宅医療や介護連携を行う上で問題点として挙げられやすい栄養や排泄ケアを含めた具体例を示しながら、地域包括ケアシステム構築の一翼を支えていく薬剤師像を提案していきたい。

<学歴>

1989年 3月：東北薬科大学(現：東北医科薬科大学)薬学部卒業 薬剤師

2020年 3月：岐阜薬科大学 博士「薬学」学位取得

<職歴>

1989年 5月：仙台赤十字病院薬剤部入局

1995年 4月：宮城県一迫町にて在宅訪問薬剤師開始

2009年11月：ウエルシア関東株式会社(現ウエルシア薬局株式会社)入社

2017年 9月：岐阜薬科大学地域医療薬学寄付講座 特任教授

2019年 6月：日本ヘルスケア協会理事

2021年 4月：帝京平成大学薬学部 社会薬学教育センター薬局機能評価学ユニット 教授

ランチョンセミナー 6

座長：永野みどり(東京慈恵会科大学医学部看護学科 教授)



LS6 地域連携薬局に期待されるトイレを平時と災害時の両面から考える

加藤 篤(特定非営利活動法人日本トイレ研究所 代表理事)

地域連携薬局に求められる構造設備の一つとして「高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備」がある。厚生労働省の資料には、具体例として「利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置すること、入口に段差がないこと、車いすでも来局できる構造であること等利用者に配慮した構造であるが、これらの対応に限らず、様々な対応が考えられるものであること」となっている。さらに、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(平成18年法律第91号)第14条第1項の規定に基づく建築物移動等円滑化基準も参考にすることの必要性も記載されている。

ここに「トイレ」という文言は出てこないが、高齢者や障害者等が円滑に利用できるようにするには、安心できるトイレ環境が不可欠である。近年のバリアフリー化の推進により、高齢者、障害者、乳幼児連れの方等の外出機会が増加してきており、これに伴ってトイレのあり方も改善が重ねられている。

バリアフリー法の改正では、国、地方公共団体、国民、施設設置管理者等の責務等として障害者用トイレ等の高齢者障害者等用施設等の適正な利用の推進が追加となった。また、国土交通省は、多機能トイレの利用者の集中を避けるため、トイレに関する個別機能の分散配置を促進する取り組みをはじめた。分散配置とは、多機能トイレに集中していた機能を、他のトイレの個室に分散して配置することである。例えば男女それぞれのトイレに「オストメイト用設備を有するトイレ個室を設ける」「乳幼児連れに配慮した設備を有するトイレ個室を設ける」などである。

本セミナーでは、高齢者や障害者等に配慮したトイレおよびトイレ機能の分散配置の考え方を説明する。さらには、近年の自然災害の頻発を踏まえると、薬局の事業継続という観点における災害時トイレ対策が必須である。事業継続以外にも、薬局の利用者にトイレや衛生面での備えを啓発することも期待したいところである。そこで、薬局が実施すべき災害時トイレ対策についても説明する。平時と災害時のいずれにおいても地域の連携拠点となる薬局づくりに向けた一助になればありがたい。

略歴

- 1996年3月 芝浦工業大学 システム工学部 環境システム学科卒業
- 1997年2月 株式会社地域交流センター企画入社
(トイレ部門に配属 現 日本トイレ研究所)
- 2009年9月 NPO法人日本トイレ研究所を設立
代表理事となり現在に至る

著書

- 『もしもトイレがなかったら』(少年写真新聞社) 2020
- 『うんちはすごい』(株式会社イーストプレス) 2018

ランチョンセミナー7

座長：月岡 良太（(株) アインホールディングス 医薬運営統括本部 医療連携学術部 部長 薬剤師）

LS7 地域におけるタクロリムス製剤の価値と活用を考える ー保険薬局における戦略とマネジメント、 そして未来への処方箋ー



赤瀬 朋秀（日本経済大学 経営学部長／日本経済大学大学院経営学研究科 教授）

新型コロナウイルスによる災禍は、我々の生活スタイルを一変させてしまった。それは、仕事や日常生活のみならず、人々の価値観までも及んでいるのではないだろうか。街並み、高齢化、イノベーションにおける変化は目に見えやすいが、価値観の変化は目に見えにくい。さらには多様性という考えも徐々に社会に浸透してきており、市場のニーズをつかむことが難しくなっているように感じる。昨今、話題になった大学等のオンライン講義も賛否が半々、世論が真っ二つに分かれるような事例も珍しくなくなっているのではないだろうか。

このような状況下、医療に対するニーズにも変化がみられるようになってきている。博報堂生活総合研究所が実施している生活定点調査によると、「薬はなるべく使わないようにしている」という人が34.2%にのぼる¹⁾という結果が公開されている。この数値だけを切り取ってみると、“薬をあまり使わないようにしている人は結構多い”、そんな印象を受けるのではないだろうか。しかし、このデータ、1992年の同じ質問に対する回答は59.8%であり、この30年あまりに間に“薬をあまり使わないようにしている人”は大幅に減少しているといえる。裏を返せば、薬に対する信頼性が向上したとか、薬に頼らざるを得ない人が増加してきているという解釈もできよう。

このように、薬に関する意識が大きく変わってきている中で、地域住民のニーズはどのように変化してきているのか。そこには有効性や安全性に対する厳しい目線のほかにも医薬品にかかる費用、すなわち医薬品の経済性に関するニーズも高くなっているのではないだろうか。ジェネリック医薬品はすでに十分に普及しているといえるが、昨今は、その品質や安全性よりも安定供給や家計の負担軽減に対するニーズが大きくなってきているようにも思える。

保険薬局は、今後、多様化したニーズを正確に吸い上げて、それを事業として実践していかなければならない。今までにも十分に実行してきた、それは承知しているが、そのフェーズが変わったことを理解しなければならない。すなわち、ニーズを適正にとらえ、新たな業務体系を構築していかなければ、地域医療の枠組みの中で生き残っていくことは困難となろう。当日は、タクロリムス製剤に関するニーズの変化に関する知見とともに、保険薬局の戦略、マネジメントと目指すべき将来像について、参加者とともに考える機会にしたい。

1. 博報堂生活総合研究所：生活定点調査

<https://seikatsusoken.jp/teiten/answer/498.html> 2021年7月14日アクセス

1989年 日本大学理工学部薬学科 卒業

1989年 慶應義塾大学病院 薬剤部を経て、北里大学病院 薬剤部

2001年 日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科 入学

2003年 同大学院修了 MBA（経営学修士号）、博士（臨床薬学）（北里大学）

2003年 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院 薬剤部長

2006年 済生会横浜市東部病院 薬剤部 マネージャー

2012年 日本経済大学大学院 教授 現在に至る

ランチオンセミナー 8

座長：鈴木 裕司(クオール(株) 在宅推進本部 本部長)

LS8 薬局薬剤師が在宅患者に接する際によく遭遇する皮膚疾患 ～帯状疱疹、皮膚欠乏症、スキナーテアを中心に～



白濱 茂穂(聖隷三方原病院 皮膚科)

帯状疱疹は水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化によって生じるウイルス感染症である。臨床症状は片側の神経支配領域に一致した疼痛や知覚異常とともに、浮腫性紅斑、紅色丘疹、小水疱が帯状に生じる。

治療の第一選択は抗ウイルス薬の全身投与である。抗ウイルス薬の内服薬としては、これまで、ファムシクロビル、バラシクロビル、アシクロビルがわが国で投与可能であったが、腎機能低下のある場合、投与量を減量する必要がある。

新規作用機序の抗ヘルペスウイルス薬であるアメナメビル(アメナリーフ錠®)は、肝臓で代謝され糞便中に排泄される。従って、腎機能に応じた用量設定をする必要がなく、1日1回食後投与での有効性が示されている。

皮脂欠乏症は皮膚の水分量が低下し、皮膚が乾燥した状態である。治療方針としては、乾燥に対しては保湿剤の外用を行う。保湿剤は1年を通して外用する必要がある。湿疹となっている部位はステロイド外用薬を併用する。ステロイド外用剤は様々な強さがあり、症状の重症度、皮疹の部位により選択される。

高齢者は、加齢や薬の副作用などで皮膚が薄く、もろくなっているため、腕や足を軽くぶついたり、擦ったりしただけで、皮膚が裂けるほどの傷になることがある。こうした外傷をスキナーテアと呼び、対処と予防に力を入れる動きが広がっている。日頃のケアとして肌の保湿や肌に余分な刺激を与えないような注意が必要である。

これら在宅で遭遇する皮膚疾患の病態、治療について説明していきたい。

1981年3月 浜松医科大学医学部医学科 卒業
1988年9月～1990年8月 アメリカ、サンジエゴ スクリップス研究所 留学
1992年7月 同 講師
1998年7月 聖隷三方原病院皮膚科科長
2002年4月 同 部長
2011年10月 同 副院長
2015年7月 同 院長補佐
2020年6月 退職
2020年7月 同病院 非常勤

ランチョンセミナー 9

座長：大野 豊 (医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院)

LS9 エベレンゾを使いこなす ～臨床医の視点から～

佐藤 英一 (医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院 副院長)



2020年11月27日にHIF-PH阻害薬「エベレンゾ」が保存期腎性貧血において適応追加となってから半年が過ぎました。長期処方可能な唯一のHIF-PH阻害薬であり、新たな治療選択肢として、これまで十分に治療が出来なかった多くの保存期腎性貧血患者さんへの治療が期待できると思われま

す。一方で、「興味はあるが、どういった患者に適しているか分からない」「実臨床で使った有効性・安全性を確認してから考えたい」あるいは「今までの治療で困っていることがないので使うことは考えていない」と思われている先生もいらっしゃるのではないのでしょうか？

そう思われておられる先生方に少しでもお役に立てればと思います、本会ではHIF-PH阻害薬「エベレンゾ」だからこそ、もたらされる治療の変化・向上や処方の際に注意すべき点を私の経験も一部ですがご紹介したいと思います。本薬剤がもつ特徴をどのように実臨床での治療に活かしていくべきか、について皆さんと考えてみたいと思います。

本会におきましては、まず慢性腎臓病 CKDにつきましてお話をさせていただきます。次いで腎性貧血の定義、診断、治療についてのお話になります。CKDにおきまして腎性貧血の治療を行う目的につきましてお話致します。さらにESA抵抗性貧血につきまして実症例をもとに解説致します。さまざまな原因によりましてESA抵抗性貧血は生じて参ります。臨床的に非常に重要なテーマにございます。最後にHIF-PH阻害薬につきましての概要と実際に治療、症例報告、問題点、課題まで考察してみたいと考えています。

薬剤をいかに上手に有効に用いることができるか、これが患者さんにとりましては命を守ることにそのものであろうと考えます。従来から薬物療法は医師主導で行われてきたかと思いますが、今は薬剤師の先生方はじめと致します多職種連携によりまして、疾患に対する治療だけでなく患者さんにより合っている治療薬を用いるという流れに変わってきたかと思

います。今回は腎性貧血治療を例に、こうした多職種連携に重要性につきましてもお話ができればと思います。どうぞよろしくお願い致します。

【学歴・職歴】

- 1993年 大阪医科大学医学部卒業
- 1993年 大阪大学医学部泌尿器科学教室入局
以後大学附属病院および関連病院で泌尿器科医として勤務
- 2002年 亀田総合病院内科レジデント、以後、嬉泉病院、東京警察病院にて腎臓内科研修
- 2008年 新松戸中央総合病院内科医員
- 2014年 新松戸中央総合病院腎臓内科部長、同院血液浄化センター長、現在に至る
- 2019年 新松戸中央総合病院内科統括部長、現在に至る
- 2019年 新松戸中央総合病院腎臓高血圧内科部長(改称)、現在に至る
- 2020年 新松戸中央総合病院副院長、現在に至る



LS10 食事療法・運動療法と協調した糖尿病薬物療法

遅野井 健(医療法人健清会 那珂記念クリニック 院長)

近年、数多くの糖尿病治療薬が上市され血糖管理も容易になって来ているが、血糖コントロール不良なまま経過する患者も少なくない。糖尿病治療の柱が、食事療法、運動療法、薬物療法の三つであることは言うまでもなく、特に食事・運動療法の基本的療法の遵守は全ての糖尿病患者に必須であり、多くの患者は甘い物やアルコールを避ける必要性や運動量増加の重要性は理解している。しかしながら、実際の外来を見渡してみると、度重なる指導を受けているにもかかわらず甘い物やアルコールの摂取が継続されている患者や、社会的および身体的理由で運動が実践されていない患者も少なくない。食事・運動は生活習慣の根幹でもあるため、教科書が示す様な厳格な遵守は不可能でありその必要も無いが、これら基本的療法の遵守が薬物療法によって一層困難となる事態は回避する必要がある。近年上市された、服薬回数が少なく確実な薬効を持つ薬剤はアドヒアランスやHbA1c低下効果が良好なため、導入初期効果は高く多くの患者に導入されているが、デュラビリティーは必ずしも良好ではない。経過中に血糖コントロールが悪化するような患者においては、生活習慣の見直しや改善が無いままにHbA1cが大きく低下した可能性が高く、基本的療法の有用性が理解されないまま経過している例が多い。また、糖尿病療養は食欲との戦いでもあり、間食を摂ってもHbA1cが低下する薬剤や、薬効発現に伴って食欲を刺激する可能性の高い薬剤の使用には慎重を期す必要がある。したがって、薬物療法の開始時期や薬剤の選択に当たっては、薬効や作用機序のみでなく薬物開始による患者心理に基づく療養行動の変化への配慮および拙速なHbA1c低下を求めないことが必要となる。さらに、薬物療法は食事療法や運動療法と同列に考えられるべきではなく、薬物療法 VS 食事療法・運動療法の側面も考慮して、理想的な糖尿病管理を長期に渡って実現するには、薬物療法と食事療法・運動療法との協調への配慮が求められる。

学歴・職歴

1980年 3月：弘前大学医学部卒
1984年 3月：弘前大学院修了
1984年 3月：弘前大学第三内科(現、代謝内分泌内科)入局
1985年 4月：水戸協同病院 内科医長
1998年 7月：那珂クリニック 院長
1999年 9月：医療法人 健清会 理事長
2003年10月：那珂記念クリニック 院長
2014年 3月：茨城県糖尿病協会 会長
同年 10月：公益社団法人 日本糖尿病協会 理事

学会活動

日本糖尿病学会：専門医、指導医
日本病態栄養学会：評議員

デザートセミナー 1

座長：永田 信雄((株)ネグジット総研 常務取締役)



DS1 正しい糖質との付き合い方 ～検査数値から推理しよう!“患者さんあるある”からの食事指導～

前田 沙和(東邦薬品(株) 医薬人材開発部 管理栄養士チーム)

昨今の新型コロナウイルス感染症の流行により、自宅で過ごす時間が増え、食習慣が変化したという方が多いのではないのでしょうか。通勤時間がなくなったことで、朝食を食べられるようになるなど良い変化がある一方、長引く自粛によって身体活動量が減り、更にはおやつや間食が増加することで、体重増加や血糖コントロールが不良となったというケースもよく経験されることと思います。

昔から「3時のおやつ」といわれるように、おやつといえば3時というイメージでしょうか？しかし実は、3時に糖質を含む甘いものを食べると急激な血糖上昇を引き起こし、血糖値が下がりきらないまま夕食を食べると、就寝中も高血糖状態が続いてしまうことがあります。血糖値が高い方にとって、「3時のおやつ」は大変危険なのです。糖質を多く含む甘いものは食直後に食べることや、おやつの選び方が重要ですが、肥満、痩せ、高齢者など患者様によって指導内容は異なります。

また、糖質の過剰摂取が問題となる一方で「糖質制限」という言葉をよく耳にするようになり、「徹底的に控えよう」と考える方もいるかと思えます。糖質の過剰摂取が高血糖などのリスクを招く一方で、不足によって疲労感、集中力の低下などをもたらすため、極端な糖質制限には注意が必要です。

患者様とお話の中で出てくる“患者さんあるある”を交えながら、薬剤師の皆様の現場で少しでも役立つような検査数値の考え方と正しい糖質との付き合い方について管理栄養士が普段どのように栄養指導しているかをご紹介します。

学歴 2015年03月 昭和女子大学生生活科学部管理栄養学科

(現 食健康科学部管理栄養学科) 卒業

職歴 2015年04月 東邦薬品株式会社医薬人材開発部管理栄養士チーム 入社

デザートセミナー 2

座長：仲佐 啓詳(東千葉メディカルセンター 薬剤部長／千葉大学大学院医学研究院 特任教授)

DS2 酸関連疾患の変遷 ～令和時代の酸分泌抑制薬の選択～

上村 直実(国立国際医療研究センター 国府台病院 名誉院長)



ピロリ感染率低下に伴って上部消化管の疾病構造と酸分泌抑制薬が大きく変化している。

わが国では、高酸分泌が維持されるピロリ未感染者や除菌成功者の増加に加えて生活習慣の欧米化に伴って高齢者の胃食道逆流症（GERD）の増加が特徴的である。

GERD 治療は生活習慣の改善とPPIによる薬物療法が基本であるが、長期的に症状の寛解状態を保つための薬剤選択のポイントや患者さん個々の背景疾患に基づいた安全性面への配慮などについて詳しく解説したい。

学歴および職歴

昭和54年3月 広島大学医学部卒業
昭和54年6月 広島大学附属病院内科研修医
昭和56年4月 広島県立瀬戸田病院内科医師
昭和58年4月 広島大学第一内科内視鏡部医師
昭和61年4月 国立療養所畑賀病院内科
昭和62年5月 米国アラバマ大学消化器科研究員
平成01年4月 呉共済病院消化器科医長
平成14年4月 国立国際医療センター・内視鏡部長
平成17年4月 早稲田大学生命医療工学研究所 客員教授(併任) (～平成22年)
平成19年9月 国立国際医療センター・臨床研究治験センター長(～平成22年)
平成22年4月 国立国際医療研究センター国府台病院長
平成22年4月 国立国際医療研究センター理事(～平成28年3月)
平成23年4月 北海道大学大学院医学研究科 客員教授(～平成27年12月)
平成30年4月 国立国際医療研究センター国府台病院名誉院長(～現在)
平成31年2月 東京医科大学消化器内視鏡学講座 兼任教授

資格など：

日本ヘリコバクター学会：副理事長(～平成29年6月)
日本消化器病学会：理事(～平成29年3月)・認定指導医・認定専門医
日本消化器内視鏡学会：理事(～平成31年5月)・認定指導医・認定専門医
内科系学会社会保険連合：理事(消化器担当)
厚生労働省：保険医療専門審査員・OTC評価委員
日本医師会：疑義解釈・保険適用委員会委員

受賞歴：

2008年 高松宮妃癌研究基金学術賞
2008年 国立国際医療センター第1回箱根山特別賞