

# 目次

第3回日本アプライド・セラピューティクス学会学術大会	2
日程表	
巻頭言	7
上野高浩	
寄稿	
OTC薬、プライマリケアを対象とする薬剤師の臨床判断ワークショップ 対象症候「頭痛」	9
木内祐二	
寄稿	
医薬品提供施設として薬局のあるべき姿	13
山村真一	
寄稿	
エビデンスと経済性に基ついた医薬品の評価を行うことをめざして ～医薬品評価委員会からの報告～	18
長沼美代子	
ノート	
薬物血中濃度モニタリング(TDM)と心電図モニター(ECG)を利用した digoxin 投与の管理 - 1例報告 -	22
坂下将仁	
Regular Article	
Survey of the instruction method about adverse reactions of HMG-CoA Reductase Inhibitor (Statin) and the patients intelligibility : As cause search of non-compliance	28
Reiko Ishii-Nozawa	
教育資料	
医薬データの要約 (SD (標準偏差) と SE (標準誤差))	37
浜田知久馬	
投稿規定 / 定款 / 賛助会員名簿	47
編集局	

<寄稿>

OTC薬、プライマリケアを対象とする  
薬剤師の臨床判断ワークショップ  
対象症候「頭痛」

木内祐二<sup>1)</sup>、狭間研至<sup>2)</sup>  
Kiuchi Yuji, Kenji Hazama

1) 昭和大学薬学部薬学教育推進センター、2) ファルメディコ  
〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8

要 旨

日本アプライド・セラピューティクス学会主催の表記ワークショップが、2011年12月4日(日)に明治薬科大学で開催された。予定を上回る33名(薬局薬剤師24名、病院薬剤師5名、薬学部教員4名)が参加し、9時から18時までの長時間にわたるワークショップに全員が積極的に取り組み、非常に活発な討議が行われたので、その概要を報告する。

Keywords: プライマリケア、臨床判断、トリアージ、頭痛、フィジカルアセスメント

(Correspond author : ykiuchi@pharm.showa-u.ac.jp)

<寄稿>

## 医薬品提供施設として薬局のあるべき姿

山村真一  
Shinichi Yamamura

有限会社 プライマリーファーマシー 代表取締役  
〒216-0066 神奈川県川崎市宮前区2-15-2

### 要 旨

医薬品提供施設として薬局のあるべき姿を考えるにあたり、院外処方せん受け入れインフラとしての拡大に重きを置いて現状に至った保険薬局の問題点、その存在意義を洗い出し、本来医薬分業に込められていた国家、国民からの期待値を、今薬局が置かれている環境、社会情勢、薬局の現状から分析し、医療経済への貢献という視点から改めて考え直してみる事で、保険薬局がこれから向うべき方向性と活路に向けた戦略を考えてみたい。

---

Keywords : 医薬分業、保険薬局、薬局院外処方せん、医療経済、医療提供施設

---

(Correspond author : yamaroman@aol.com)

<寄稿>

## エビデンスと経済性に基づいた 医薬品の評価を行うことをめざして

～医薬品評価委員会からの報告～

長沼美代子<sup>1)</sup>、増原慶壮<sup>2)</sup>

Miyoko Naganuma, Keisou Masuhara

1) 東京女子医科大学病院 治験管理室、2) 聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部  
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

### 要 旨

日本アプライド・セラピューティクス学会では現在の薬物治療の現状の調査、改善の提案を行うために、種々の委員会活動で研究を行っている。医薬品評価委員会では、中立な立場で、エビデンスと経済性に基づいた医薬品の評価を行うための研究活動を行っている。委員会活動が開始されてから2年が経過し、年会にて研究活動の成果の発表を行っており、その活動内容を報告する。

---

Keywords: 薬品情報、薬物治療、適正医療

---

(Correspond author : naganuma.miyoko@twmu.ac.jp)

アプライド・セラピューティクス学会の許可無く本誌の転載・転用を禁止します。

<ノート>

## 薬物血中濃度モニタリング (TDM)と 心電図モニター (ECG)を利用した digoxin 投与の管理 - 1例報告 -

坂下将仁<sup>1)</sup>、高塚 久史<sup>2)</sup>

Masahito Sakashita, Hisashi Takatsuka

医療法人すこやか 高田中央病院 1) 薬剤科、2) 循環器内科  
〒223-00066 神奈川県横浜市港北区高田西2-6-5

### 要 旨

digoxin 投与を行っていた患者に対して、薬物血中濃度測定と薬物動態速度論を用いた予測血中濃度等の算出、心電図 (ECG) および臨床症状の変化により投与量の調節を行った結果、同調律を維持し、良好なコントロールが得られた1症例について評価、検討を行った。薬物血中濃度の数値的評価に加え、経時的心電図変化および臨床経過を併合して評価を行うことにより、digoxin 中毒に対する迅速な対応と、血中濃度の低下に伴う発作性心房細動 (paroxysmal atrial fibrillation: PAF) の出現に対し、速やかに至適量の digoxin を再開し、洞調律維持を図ることができた。TDMを導入し、予測血中濃度を考慮して ECG を併合して評価を行うことは、安全かつ有効な薬物治療に寄与するばかりでなく、在院日数の短縮に貢献できる可能性がある。

Keywords: digoxin, TDM, ECG, PAF, レートコントロール

(受付6月25日 掲載決定8月30日) (Correspond author : neuropharmacist@ybb.ne.jp)

アプライド・セラピューティクス学会の許可無く本誌の転載・転用を禁止します。

<Regular Article>

Survey of the instruction method about adverse reactions of HMG-CoA Reductase Inhibitor (Statin) and the patients intelligibility:

As cause search of non-compliance

Reiko Ishii-Nozawa<sup>\*a</sup>, Kazuhiro Nakata<sup>b</sup>, Yuya Ise<sup>c</sup>, Kazutoshi Sugaya<sup>c</sup>, Yoshio Kosaka<sup>d</sup>, Shirou Katayama<sup>c</sup>, Shinnichi Oikawa<sup>e</sup>, Koichi Takeuchi<sup>a</sup>

Department of Clinical Pharmacology<sup>a</sup> and Course of Clinical Pharmacy, Graduate School<sup>b</sup>,  
Meiji Pharmaceutical University,

2-522-1 Noshio, Kiyose City, Tokyo 204-8588, Japan,

Department of Pharmacy<sup>c</sup> and Department of Endocrinology and Metabolism<sup>e</sup>, Nippon Medical School Hospital,  
1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan,

Department of Pharmacy<sup>d</sup>, Tokyo Women's Medical University Yachiyo Medical Center,  
447-96 Owada-Shinden, Yachiyo City, Chiba 276-8524, Japan

**Summary**

Concern about rhabdomyolysis, an adverse reaction to 3-hydroxy-3-methylglutaryl (HMG)-CoA reductase inhibitors (statins), is considered to be a cause of poor compliance among patients taking them. In this study, patients undergoing statin treatment received information on rhabdomyolysis from pharmacists and physicians. We then investigated the causes of their concerns and how well the patients understood the information given to them. A questionnaire survey was conducted by interviewing outpatients who were prescribed statins from November and December 2006. Eighty-eight percent of the patients gave the response of "I received a written explanation on the medication", while 32% and 51% of patients responded that the adverse reactions to statins were explained orally by a doctor and a pharmacist, respectively. With regard to the contents of the oral explanation, there were many descriptions of the initial symptoms of rhabdomyolysis, but there was little information on how to cope when adverse reactions occur. Only 47% of patients indicated that they remembered the information on the adverse reactions to statins. With regard to the method used to explain about statins, many patients received a written explanation, while fewer patients received an oral explanation from the attending physician or pharmacist. Moreover, it was suggested that the method of coping when adverse reactions appear was insufficiently explained to those patients who received an oral explanation. It is necessary to match the method of coping with the adverse reactions and the initial symptom of the adverse reactions clearly and to improve patients' understanding of potential adverse reactions.

Keywords: statin, rhabdomyolysis, patients' compliance, pharmacist, providing information

(Manuscript received October 6; accepted February 16)

\*Address correspondence to : Reiko Ishii-Nozawa, Ph.D.

E-mail : reiko-in@my-pharm.ac.jp

アプライド・セラピューティクス学会の許可無く本誌の転載・転用を禁止します。

<教育資料>

## 医薬データの要約 (SD (標準偏差)とSE (標準誤差))

浜田知久馬

Chikuma Hamada

東京理科大学工学部経営工学科  
〒162-8601 東京都新宿区神楽坂1-3  
TEL : 03-5228-8712

### 要 約

医薬研究で、データを要約するときに、平均値 $\pm$ ○○というような表現をよく見かけるが、○○として、SD(標準偏差)、または標準誤差(SE)を用いる習慣がある。前者は生データのバラツキの大きさ、後者は平均値の推定精度を表す指標である。本稿ではこの2つの指標の意義と使い分けを中心に解説する。

---

Keywords: 標準偏差, 標準誤差, 変動係数, 四分位範囲

---

(Correspond author : hamada@ms.kagu.tus.ac.jp)

## 1. 投稿者の資格

投稿原稿の筆頭著者は原則として日本アプライド・セラピューティクス学会の会員とする。ただし、国外からの投稿の場合あるいは依頼原稿の場合はこの限りではない。

## 2. 著作権

本誌に掲載された論文、抄録、記事等の著作権は日本アプライド・セラピューティクス学会に帰属する。

## 3. 論文の内容

分野は薬物治療に関するもので、研究報告（臨床研究、基礎研究、橋渡的研究を含む）、情報提供に関わる調査研究、適正使用・医療経済等の研究、調査、解説、症例報告、短報を含み、既に学術誌等に発表あるいは投稿されていないものに限る。

ヒトおよびヒト組織を対象とした研究では、世界医師会のヘルシンキ宣言の倫理基準に従い、所属施設等の倫理委員会またはこれに準じるものの承認を必要とする。また、動物実験に関しても、所属施設等の倫理委員会またはこれに準じるものの承認を必要とする。

### 3-1 具体的な分野の例

- 1) 予防や治療に用いられる医薬品、補助的非薬物治療（サプリメント等）の有効性、安全性に関する評価、解析
- 2) 予防や治療に用いられる医薬品、補助的非薬物治療の患者アウトカム、医療経済上のアウトカムに関する評価、解析
- 3) 科学的で合理的なエビデンスに基づく薬物治療、補助的非薬物治療の遂行上の課題の検討
- 4) 科学的で合理的なエビデンスに基づく薬物治療、補助的非薬物治療の確立のための取り組み上の成果・課題の検討
- 5) 科学的で合理的なエビデンスに基づく薬物治療、補助的非薬物治療の確立のための医学教育、薬学教育に関する課題の検討
- 6) 薬物治療ガイドラインの作成
- 7) 薬物治療を担う医療関係者の育成
- 8) 中立で公正な医薬品情報を提供するためのネットワークの確立

### 3-2 類別

本誌は主として、一般論文、短報、資料、総説、ミニレビュー、寄稿を受け付ける。



### 3-3 用語

和文または英文とする。

### 3-4 長さ

- ・ 一般論文 (原則として、独創的研究により得られた薬物治療に関する新知見を含むものであることを必要とする) 刷り上り 6 頁以内 (1900 字×6 枚=11400 字) とする。A4 判、横書き (40 字×40 行) を 1 枚とし、原則として本文は 7 枚以内 (図表類含む)。
- ・ 短報 (原則として、断片的な研究であっても新知見や価値あるデータ、症例報告などを含むものとする) 刷り上り 4 頁以内 (1900 字×4 枚=7600 字) とする。A4 判、横書き (40 字×40 行) を 1 枚とし、原則として本文は 5 枚以内 (図表類含む)。
- ・ 資料 (必ずしも新知見だけではないが、価値あるデータなどを含むものとする)
- ・ 総説 (著者の研究実績に基づき、その関連領域の研究等をまとめ評したものとする) 長さは特に規定しない。
- ・ ミニレビュー (総説に準じ、依頼原稿などを含める) 長さは特に規定しない。
- ・ 寄稿 (トピック的話題の依頼原稿など) 長さは特に規定しない。

### 3-5 書式

原稿の 1 枚目に、表題、著者名 (ローマ字綴りも記載)、所属機関名とその所在地 (所在地は筆頭著者のみ)、連絡用 E メールアドレス、別刷請求先、校正の送り先を記す。

2 枚目には、300words 以内の英文サマリー (和訳文を添付する) と 5 個以内の key word (日本語を添付) を記す。

本文は改めて 3 枚目から始める。

図・表・写真は、それぞれ Fig., Table, Photo. と記し、複数の場合は通しナンバーを付す。

必ず標題を付け、本文とは別に一括して綴じる。原則として著者の作成した原図をそのまま掲載する。

図表類の引用箇所は本文中あるいは欄外に明記する。

#### ・ 単位

単位は、第 15 改正日本薬局方 (2007 年) に基づく国際単位系 (SI) を用いる。

#### ・ 引用文献

本文該当部の右肩に引用順に番号を片カッコで記し、本文最後の文献の項に整理して記す。

#### ・ 引用文献の記載方法

雑誌の場合は、①著者名、②論文題名、③雑誌名、④発行年、⑤巻数、⑥頁数の順に記す。欧文雑誌名はイタリック体とする。

単行本の場合は、①著者名、②書名、③版数および巻数、④編集者名、⑤発行地、⑥出版社、⑦発行年、⑧頁数の順に記す。

#### 〈引用例〉

1) Galia E, Horton J, and Dressman JB. Albendazole generics : A comparative in vitro study. *Pharm, Res.* 1999 ; 16 : 1871-5.

#### 4. 投稿手続き

原稿 3 部 (正 1 部、副 2 部) (写真を含むものは正 3 部) およびテキスト形式のデータ (FD、CD-R 等) を下記に送付する。正の図は鮮明な原図または写真とする。図表も可能であればデータとして保存したものを提出することが望まれる。また機種名、ソフト名を記入したメールによる投稿も可能。ただし、電子ファイルが読めない場合は、原稿を郵送する。

##### <送付先>

〒 231-0004 横浜市中区元浜町 3-21-2 ヘリオス関内ビル

有限会社 M. I. R. A. I. MUGEN

日本アプライド・セラピューティクス学会

「アプライド・セラピューティクス」編集委員会

TEL : 045-222-8356 FAX : 045-222-8357

メールアドレス : applied-therapeutics@mirai-mugen.co.jp

#### 5. 論文審査と採否

投稿された原稿 (一般論文、短報、総説) は審査員 2 名による査読の上、掲載の採否を決定する。審査によって返却され、再提出を求められた原稿は、返送日の 2 ヶ月以内に再提出すること。2 ヶ月を経過して再提出された場合は、新規投稿として扱われる。掲載にあたっては原稿の一部修正を求められることがある。掲載は投稿受付順を原則とするが、審査・編集上の都合によって前後することがある。

#### 6. 論文掲載料

投稿者は、論文受理の決定後に、別に定める料金 (消費税は別) を請求に応じて支払うこと。

#### 7. 別刷り

別に定める料金 (消費税は別) を請求に応じて支払うこと。

#### 8. その他

- ・ 著者校正は 1 回行うこととする、誤植以外の追加・修正は原則として認められない。
- ・ 学会依頼の特別論文等に関しては、その取扱いは別途取り決める。