



医薬品安全性情報の伝達・活用状況 に関する調査（調査結果 最終報告書）

調査概要

- 調査目的:

医薬品や医療機器の最新情報(副作用等に関する最新知見)や採るべき安全対策措置は、製薬企業等から医療機関の医薬品安全管理責任者等へ情報提供されているが、医療機関内において、それらの最新の安全性情報等が、臨床現場に適切に伝達され、活用されているかを確認することが求められている。

本調査は、医療機関における安全性情報等の伝達・活用状況を把握し、医療機関における適切な情報伝達方策や活用などに資する資料を整理するために実施する。

- 調査対象: 全国の病院 8,679件

* 患者20人以上の入院施設を有するもの。(歯科を含む)

- 調査手法: 郵送調査

- 調査標本数: 有効回収数:3,574件(有効回収率 41.2%)

- 調査期間: 2011年1月13日～2月10日

※ 集計・分析の留意点:クロス集計では「無回答」を非表示としている。



調查結果概要

1 調査結果のサマリー

(1) 医薬品情報の管理体制

< 医薬品情報(以下「DI」)担当者の配置 >

施設概要 P17~23

医薬品情報の収集及び伝達を行うためのDI管理室にDI担当者を配置している施設は9割弱。一般病院は9割を占め、療養型病院は7割。

病床規模別で見ると、20~49床の施設では7割弱と低かった。

500床以上の施設では専従(※1)者が配置されている施設が半数以上を占め、兼任(※2)者のみの施設は1割程度となっていた。これに対し500床未満の施設では専従者が配置されていない施設が8~9割を占め、3~4割は兼任者のみの配置であった。

常時在籍しているDI管理室の在籍者数は病床規模にほぼ比例していた。1名の病院が4割であり、2~4名の病院は1割であった。

< 診療報酬の算定 >

施設概要 P24~26

薬剤管理指導料を算定している施設は病床規模が大きいほど割合が高くなり、400床以上では9割、200床以上でも8割以上が算定していた。これに対して20~49床では3割、50~99床では5割と低くなっていた。

薬剤管理指導料を算定している施設のうち、医薬品安全性情報等管理体制加算を算定している割合は、病床規模が大きいほど高く、400~499床で7割、500床以上で8割であるのに対し、20~49床及び50~99床では4割と低かった。

※1 「専従」は「医薬品情報管理室での業務に1日平均8割以上従事している」ことを目安

また、「専任」は「医薬品情報管理室の担当であり、1日平均5割以上8割未満従事している」ことを目安

※2 「兼任」は上記の専従、専任以外

1 調査結果のサマリー

(2) 医薬品の安全情報の収集

<主な情報源>

問1 P30~31

安全性情報の主な情報源は、「企業の医薬情報担当者(MR)」が8割。次いで、「DSU(Drug Safety Update、日本製薬団体連合会発行)」「企業のダイレクトメール(DM)」「医薬品・医療機器等安全性情報」。独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「PMDA」)が配信する「医薬品医療機器情報配信サービスのメール(いわゆるプッシュメール、以下「PMDAメディナビ」(※))」と「PMDAのホームページ(HP)」はともに2割。

病床規模が大きい施設ほど「MR」の割合が高く、また他の情報利用も多い。一方、病床規模が小さい施設ほど「DM」、「医薬品卸販売担当者(MS)」の割合が高いのが特徴。

一般病院では「PMDAメディナビ」利用、「PMDAのHP」が3割であるが、療養型病院と精神科病院では、それぞれ1~2割程度で低くなっていた。

「PMDAメディナビ」登録者は、「MR」について「PMDAメディナビ」を情報源としており、その割合は6割。

<情報源に関する意見>

問2 P32~33

それぞれの情報源についてのメリットや不都合、要望事項などがよせられた。

例えば、MRは対面することで疑問に答えてくれるなど双方向のやり取りができるメリットがある反面、担当者により情報提供の質にバラツキがあることや、不都合な情報を出したがる面もあるとの意見がみられた。

<院内での情報伝達・活用の中心>

問3 P34

得られた情報の伝達・活用の中心は、4分の3は「薬局・薬剤科(部)」、1割は「薬事委員会」。

病床規模が小さい施設ほど「医療安全管理部門」や「医療安全管理委員会」が中心となる割合が高い傾向にあった。

※「PMDAメディナビ」について：調査時点では、「医薬品医療機器総合機構が配信する医薬品医療機器情報配信サービスのメール(以下「プッシュメール」)」と表記して調査を実施しましたが、その後、「PMDAメディナビ」が正式愛称となりました。報告書では、「プッシュメール」等は「PMDAメディナビ」に置き換えて記載しています。

1 調査結果のサマリー

(3) PMDAメディナビの利用

<登録率>

問10 P134

PMDAメディナビの登録は4割。病床規模が大きい病院ほど登録している割合が高かった。(500床以上で7割が登録。)

<活用方法>

問12 P136

登録者の利用状況を見ると、「関係深い情報を抜粋して院内に周知している」施設が7割で、「メールを契機に詳細な情報を製薬企業に問い合わせしている」施設が2割みられた。
問4の5薬剤の対応状況を見ると、登録者は、MRに次ぐ情報源として活用していた。

<評価>

問11、13 P135、137

登録者の評価は、7割が「迅速な情報が入手できるようになった」と回答。その一方で、「情報の軽重が即座に判断しにくい」「PMDAのHPを見ないとわからない」ので活用しにくいとの声もそれぞれ2割程度みられた。
登録者の自由回答からは、「重要度・緊急度がわかるようにしてほしい」との声が多くみられた。

<未登録者の非利用理由>

問14 P138

未登録者の登録していない理由は、「存在を知らない」が5割、「他の方法・手段で十分」「メールを利用できない」がそれぞれ3割程度であった。病床規模が小さい施設ほど、「メールを利用できない」を理由としてあげている割合が高かった。

1 調査結果のサマリー

(4) 情報入手・活用等の課題

＜情報入手の障害・問題点＞

問7 P130

情報入手に関して障害となっていることや問題となっていることを自由回答でたずねたところ、「PCやFAX等の環境が整っていない」「MR/MSの訪問頻度が少ない、提供情報が不十分」との情報入手環境についての意見が多くみられた。また、「時間が足りない」「情報量が多いため選択に困る」「人手が足りない」など収集した情報の整理に関する課題を指摘する意見もみられた。

＜情報活用の障害・問題点＞

問8 P131

情報の活用について問題点を聞いたところ、「情報が多いために取舍選択が困難」「確実な周知方法」との意見が多く、収集した情報の整理と院内への周知に課題を感じている施設が多いことがうかがわれた。

＜処方医・処方患者を特定するツールの障害・問題点＞

問9 P132

処方医・処方患者を特定するためのツールに関して問題点をたずねたところ、「オーダリングシステムを採用していない」「電子カルテを採用していない」「手書きのためチェックしにくい」とのインフラ未導入を指摘する意見が多くみられるとともに、システムを導入していても「使い勝手が悪い」との意見もみられた。

(5) 新薬採用時の対策

問6 P129

病床数500床以上と500床未満の施設とで、対応に差があることが明らかとなった。対策として、「一定期間の使用制限」が2割と最も多く、病床数500床以上の施設では、「処方できる診療科の制限」が4割と多かった。一方、病床数500床未満では、特に対策を立てていない施設が半数を超えており、具体策としても「一定期間の使用制限」が2割程度あるのみ。

1 調査結果のサマリー

(6) 薬剤情報の入手・活用状況

問4 P35～108

添付文書の記載の内容が改訂された以下の5剤について、具体的な入手・活用状況をみると、それぞれの情報源及び活用状況の傾向が異なる結果となった。

シタグリプチンリン酸塩水和物、ジスチグミン臭化物、サラゾスルファピリジン、クロピドグレル硫酸塩、タンドスピロンクエン酸塩

<添付文書改訂の情報源>

添付文書改訂の情報源としては、いずれの薬剤も「MR」が最も高かった。シタグリプチンリン酸塩水和物とジスチグミン臭化物は8割の病院が「MR」から情報を得ていた。サラゾスルファピリジンとタンドスピロンクエン酸塩は「MR」からが5割程度と低かった。情報を入手していない施設は少ないが、タンドスピロンクエン酸塩では情報を入手していない割合が1割と多かった。

<院内での活用伝達方法>

収集した情報の院内での活用・伝達は、いずれの薬剤も「情報(原本又はコピー)を紙面で配布」していた例が多く、情報は伝達されても説明会の開催や安全使用のための特別な対策が実施される割合は高くなかった。

ジスチグミン臭化物については、紙面配布以外に、「薬局・薬剤科から調剤時に疑義照会・確認」「薬事委員会等での説明」「使用している医師等と面談して説明」「情報を回覧」「医師等に電子メールで通知」している例が多かった。

シタグリプチンリン酸塩水和物についても、「薬事委員会等での説明」「情報を回覧」「薬局・薬剤科から調剤時に疑義照会・確認」している例が多かったが、サラゾスルファピリジン、クロピドグレル硫酸塩、タンドスピロンクエン酸塩の3剤については、「薬局・薬剤科から調剤時に疑義照会・確認」「使用している医師等と面談して説明」しているケースが少なく、薬剤の種類とその情報の内容により院内での情報伝達・措置方法に違いがあることがうかがわれた。

1 調査結果のサマリー

(7) 薬剤情報の活用事例

問5 P109~127

医薬品の安全性に関する情報の積極的な活用事例及び情報伝達方法の工夫等について、自由記述式で質問した。調査においては、最近、安全性に関する情報が提供された以下の5剤を参考に例示し、これら5剤やその他の薬剤について事例をたずねた。

リラグルチド(遺伝子組み換え)、シタグリプチンリン酸塩水和物、ソラフェニブシトル酸塩、ジスチグミン臭化物、ブフェキサマク外用剤

<事例としてあげられた薬剤>

3,574施設のうち1,446件の事例があげられた。事例としてあげられた薬剤は、ジスチグミン臭化物が818例、ブフェキサマク外用剤が146例、シタグリプチンリン酸塩水和物が146例、リラグルチドが121例など。

<効果のあった取り組み事例>

ジスチグミン臭化物については、「処方変更・代替薬の採用」が4割、「薬事委員会・安全対策委員会等での検討」が3割で、「医師への個別の確認・相談」「処方医・患者の特定・リストアップ」など、医師に具体的にアプローチをしている例がみられた。

ブフェキサマク外用剤については、「処方変更・代替薬の採用」が5割でみられ、「薬事委員会・安全対策委員会等での検討」も4割と高かった。

シタグリプチンリン酸塩水和物については、「処方変更・代替薬の採用」「薬事委員会・安全対策委員会等での検討」がそれぞれ3割で、「医師への個別の確認・相談」が2割。

リラグルチドについては、「情報の伝達」と「薬事委員会・安全対策委員会等での検討」がそれぞれ2割程度みられるのみで、情報の伝達のみにとどまる例が多かった。

2 調査結果からわかる望まれる方向

多くの施設では適切に情報を収集し活用している実態が明らかとなったが、一方では情報の収集・活用に課題を感じている施設も存在する。本調査の結果から明らかとなったことを整理すると以下のとおり。

①DI管理のための体制確保

調査結果からは施設規模(病床数)により、DI管理室の人員配置などの体制に違いがみられ、小規模施設ではDI担当者の人員・マンパワーが不足しているとの意見もあった。
情報源については、大規模施設と比較して小規模施設では製薬会社のMRの訪問が少なく、代わりに製薬会社からのDMIによる情報やDSU、医薬品卸会社のMSからの情報に頼っていた。
施設に応じた、DI管理に必要な人的体制の確保が望まれる。

②施設の規模・実状にあった安全対策の実施

安全対策措置の実施について、500床以上の施設と500床未満の施設を比較すると、500床以上の施設では多様な対策がなされていた。
大規模施設は専門性や診療科による使用制限がとられている状況にあった。中小規模施設でも、試用期間の設定や医師ごとの制限、対象患者の選定や使用後のフォローアップに薬剤師が介入するなど、実状にあった綿密な対応が可能であると考えられる。
施設の規模や実状にあった安全対策の実施が望まれる。

2 調査結果からわかる望まれる方向

③DI担当者と医師との連携(院内の安全対策組織・体制の構築)

院内での情報伝達・活用の中心的役割は多くの場合薬局・薬剤科(部)が担っており、一部の施設では医療安全部門や医療安全管理委員会という、薬局・薬剤科(部)以外の部門や医師などの他職種を含めた組織が担っていた。

医薬品の安全対策を立案・実行すると、多くの場合、医師の認識・理解が処方行動への変化として現れる。そのため、薬事委員会や医療安全委員会などの医師を含む多職種が参加する会議で、情報提供や安全対策のためのルール化を図ることで、病院としての安全対策を効率よく企画・運営できると考えられる。薬局・薬剤科(部)は、入手し整理した情報が医師に確実に伝達され、医師の処方変更などの安全対策措置に有効に活用されるよう、医師と綿密に連携しつつ、院内での安全対策のための組織・体制を構築することが望まれる。

④確実に有効な情報源の確保

今回、事例として具体的な5剤について情報入手・活用の様子を聴取したが、MR及び製薬会社からのDMによる情報入手割合が高く、病院内での伝達・措置がとられている割合が高いものがあった。一方、使用実績が長期間経過しているような薬剤(後発医薬品があるような薬剤)については、MR及び製薬会社からのDMによる情報入手割合が低い結果となった。これらはMSからの情報も少なかった。

今回の調査の設問には設定していないが、自由回答からは後発医薬品について、情報が適切に提供されていないと感じている意見もみられた。

企業からの情報を受け身的に待つだけでなく、確実に有効な情報源を確保しておくことが望まれる。

2 調査結果からわかる望まれる方向

⑤DIの伝達・活用のためのツール確立(特に小規模施設における適切な情報収集)

インフラとしてのインターネット利用環境については、小規模施設ほどインターネット利用環境がない施設が多い傾向にあり、必要な情報を入手するルートが限られていた。

情報の整理・活用については、それぞれ工夫している施設がある一方で、情報が大量に発信されてくる中で施設側にマンパワーやシステムなどの十分な体制がないために、情報を整理するキャパシティーに限界があるとの意見もあった。

各施設においては、院内採用薬だけでなく院外採用薬や持参薬など、多くの医薬品の情報をたえず収集し整理する必要がある。病院の機能や規模などの実状に即した、ソフト面とハード面の両方からの取り組みと充実が望まれる。

⑥情報の定着化の工夫

DI担当者は、薬剤について大量の情報を日々収集し、これらの情報を必要な医師・診療科に発信しているが、医師がそれら全ての情報を長期間記憶しておくことは困難である。医療関係者への情報提供は収集時の一時点だけでなく、定期的に継続的に情報提供し、注意喚起することにより、着実に情報を定着させることが求められる。

ひとつの方法として、処方時におけるリマインド機能などが有効である。リマインド機能については、今回の調査では選択肢として「オーダリング・電子カルテシステム上でメッセージを表示」「処方された患者を特定しカルテへ注意書きを貼付」の質問項目があったが、これに対する回答割合は1割にもみえない状況であり、処方時にリマインド機能をいかに持たせて、処方時に注意喚起するかなどの工夫が望まれる。

2 調査結果からわかる望まれる方向

⑦院内採用薬に限定しない広範な情報収集等

5剤の事例をみると、院外処方のみ採用しているケースについて、情報収集や伝達に課題が見受けられる結果となった。

院外処方みの薬剤では、MRから情報が得られている施設と得られていない施設に分かれた。院外処方が可能な薬剤にも関わらず、情報入手していない施設が1～2割みられ、また、情報入手していても特に措置を講じていない施設が2～4割みられた。

アンケート調査の設問には設定していないが、自由回答からは患者の持参薬管理に際しての情報の把握が困難との意見が出ていた。

院外処方みの薬剤や患者の持参薬についても、院内採用薬と同様、適切に情報収集・伝達をし、必要な措置を講じることが望まれる。

⑧PMDAメディナビの認知度UP & コンテンツ充実、病院での安全対策への活用

PMDAメディナビについては、登録が4割にとどまっているが、未登録の理由として「存在を知らない」との回答が半数を占めており、関係者への周知が望まれる。

PMDAメディナビ利用者からは正確な情報を迅速に入手できるようになったとの評価がある一方で、「重要度・緊急度がわかるように」「必要な情報のみ入手できるように」「件名や見出しに工夫を」など、使い勝手についての要望も多く出されていた。

情報の網羅性については一定の評価を得ているものの、今後は必要な情報にたどりつきやすくする(情報の探索性)についての一層の工夫が望まれる。

また、PMDAメディナビの受信者は、単なる情報の横流しにならないよう、それぞれの施設に最適の情報として加工し、必要に応じて安全対策の構築に役立てるなど、活用することが望まれる。



調査結果 (目次)

回答施設の概要 P14~28

情報の入手・活用状況<入手する情報源、対応組織> P29~34

<問4 実際の対応状況(5薬剤)> P35~108

情報の活用事例 P109~127

情報の入手・活用に関する意見等 P128~132

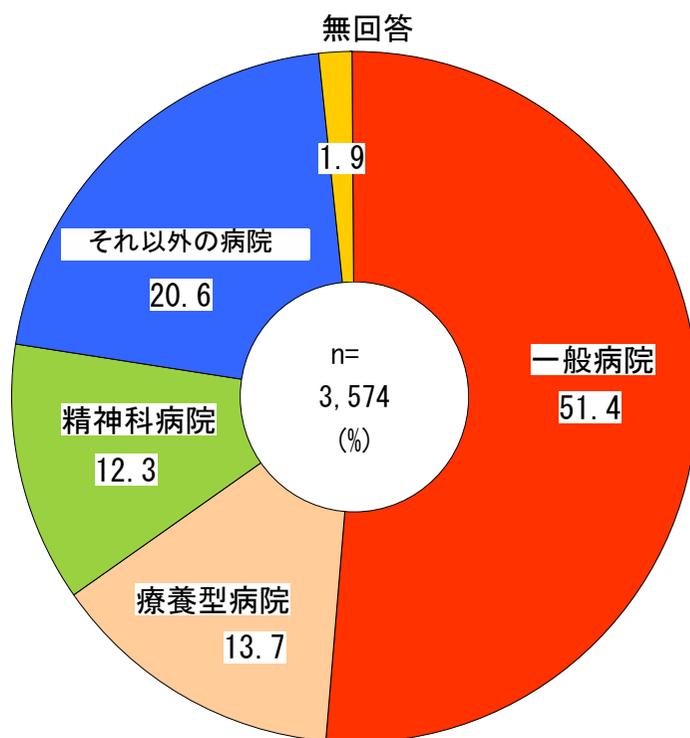
PMDA 及び PMDAメディナビに対する意見 P133~139

回答施設の概要

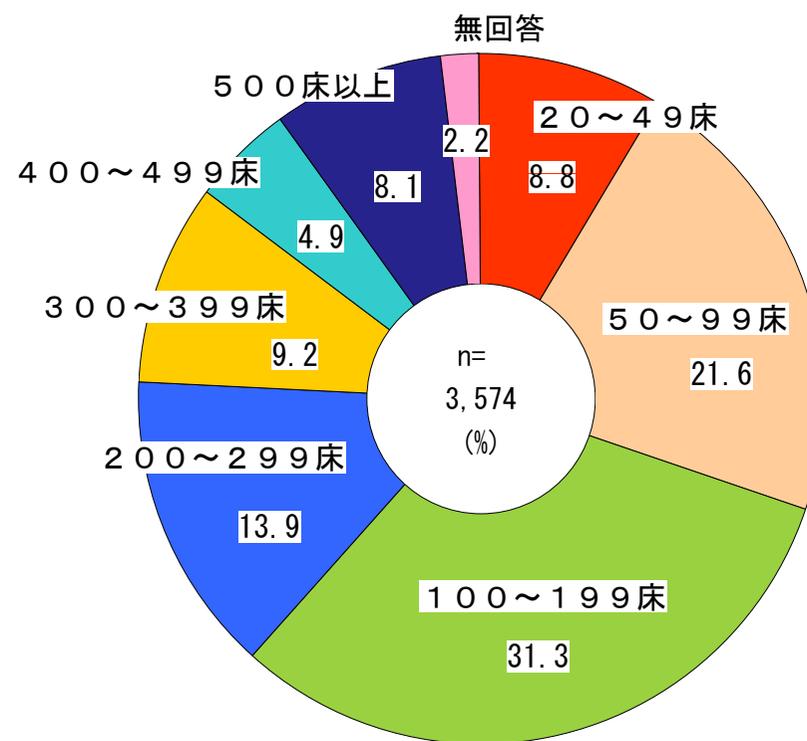
- 1 回答施設の病院種別・病床規模別 P15~16
- 2 病床規模別の薬剤師数 P17
- 3 医薬品情報管理室の在籍者数
 - (1) 専従、専任、兼任従事者の配置状況
(①病院種別・②病床規模別 P18、③病院の薬剤師数別 P19)
 - (2) 在籍者数 (①専従 P20、②専任 P21、③兼任 P22)
 - (3) 常時在籍している平均人数 P23
- 4 診療報酬の算定状況
(①病院種別 P24、②病床規模別 P25、③病院の薬剤師数別 P26)
- 5 回答者情報
 - (1) 職種 P27
 - (2) 医薬品安全管理責任者 P28

1 回答施設の病院種別・病床規模別

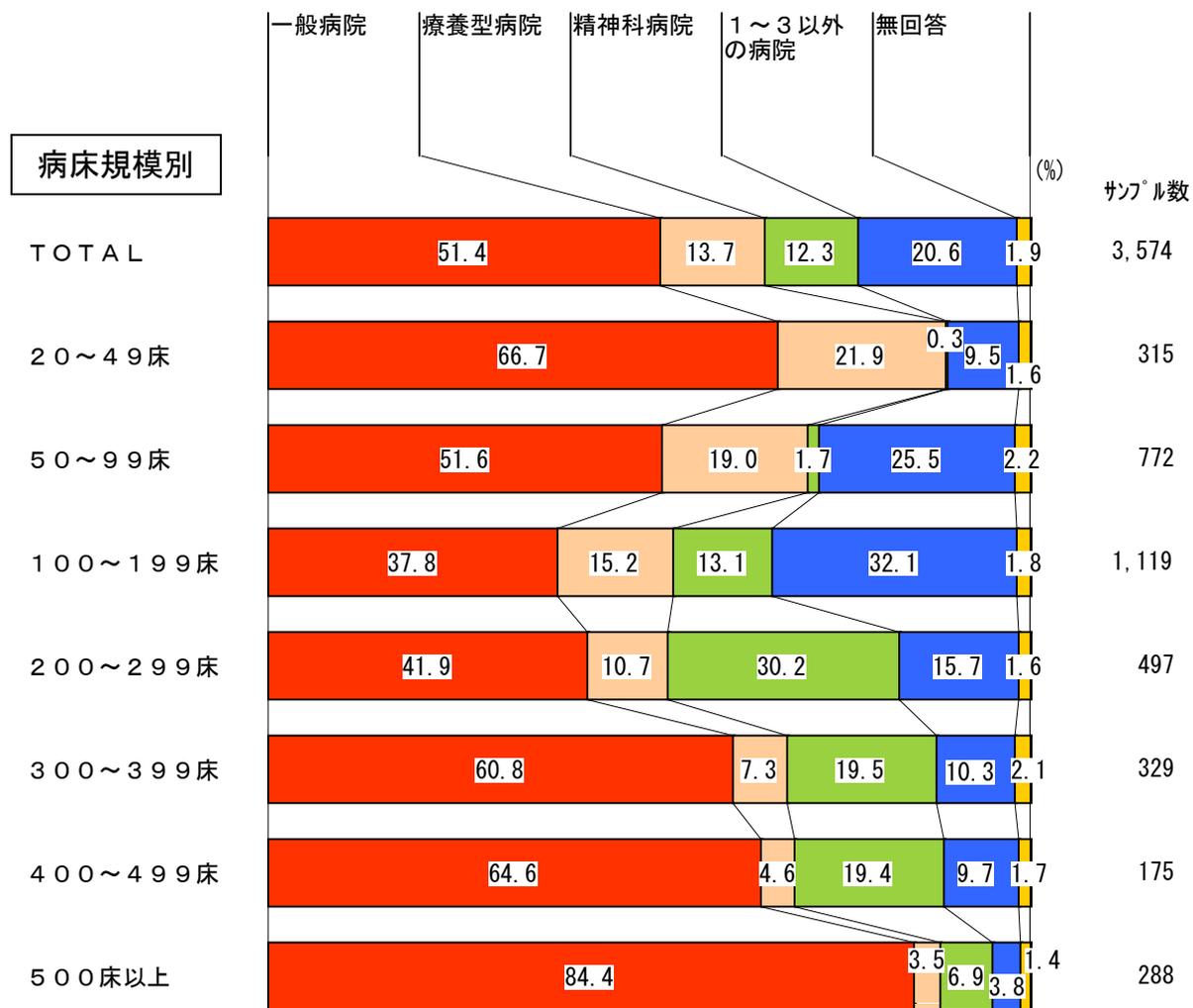
病院種別



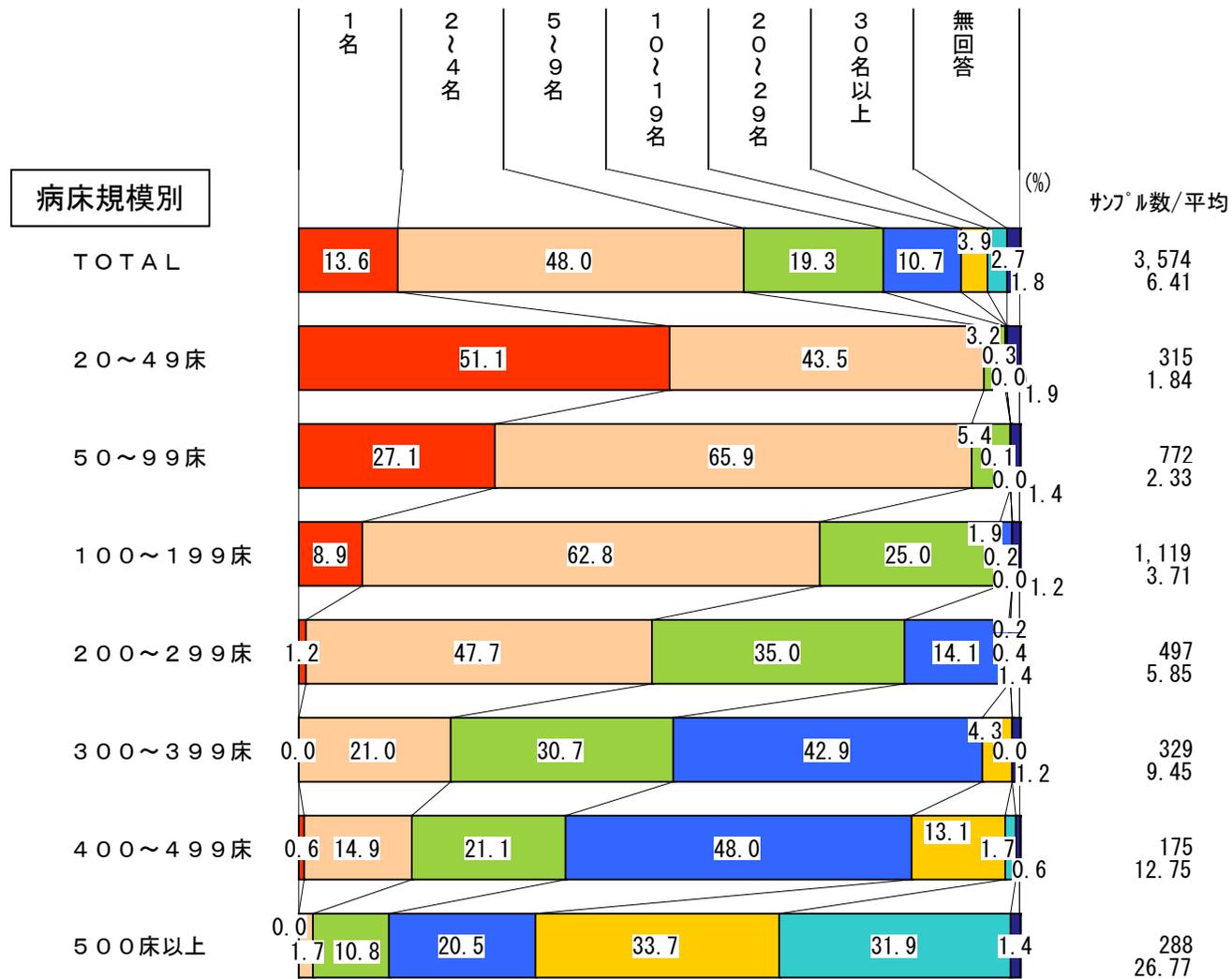
病床規模別



1 回答施設の病院種別・病床規模別



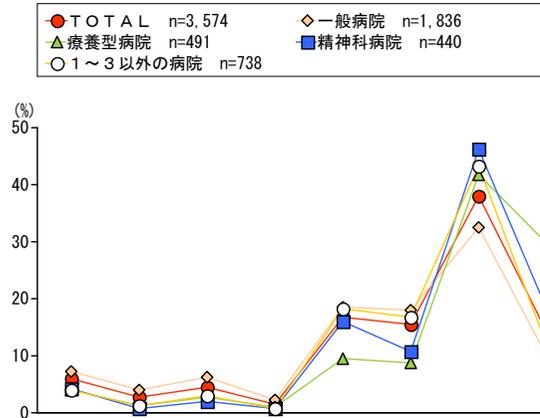
2 病床規模別の薬剤師数



3 医薬品情報管理室の在籍者数

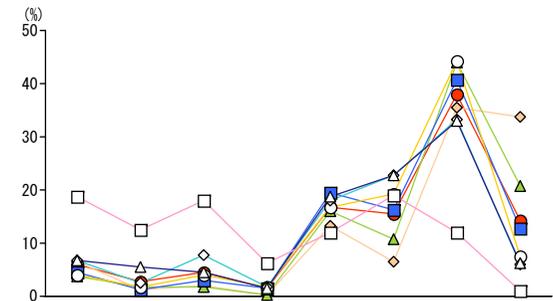
(1) 専従、専任、兼任従事者の配置状況 (①病院種別・②病床規模別)

①病院種別



病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		専従	専従+専任	専従+兼任	専従+専任+兼任	専任	専任+兼任	兼任	該当なし
0 TOTAL	3,574	6.0	2.8	4.6	1.7	16.9	15.7	38.0	14.4
1 一般病院	1,836	7.5	4.2	6.3	2.3	18.6	18.2	32.7	10.2
2 療養型病院	491	4.1	1.4	2.9	1.2	9.6	9.0	42.0	29.9
3 精神科病院	440	4.3	0.9	2.0	0.9	16.1	10.9	46.4	18.4
4 1～3以外の病院	738	4.1	1.4	3.1	0.8	18.4	16.8	43.4	12.1

②病床規模別



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		専従	専従+専任	専従+兼任	専従+専任+兼任	専任	専任+兼任	兼任	該当なし
0 TOTAL	3,574	6.0	2.8	4.6	1.7	16.9	15.7	38.0	14.4
1 20～49床	315	6.7	1.3	2.2	0.3	13.3	6.7	35.6	34.0
2 50～99床	772	3.8	1.9	1.9	0.4	16.1	10.8	44.2	21.0
3 100～199床	1,119	4.6	1.4	3.0	1.6	19.6	16.3	40.8	12.8
4 200～299床	497	4.0	1.8	4.2	1.8	16.9	19.3	44.3	7.6
5 300～399床	329	7.0	2.7	7.9	1.8	18.2	22.8	33.4	6.1
6 400～499床	175	6.9	5.7	4.6	1.7	18.9	22.9	33.1	6.3
7 500床以上	288	18.8	12.5	18.1	6.3	12.2	19.1	12.2	1.0

※「専従」は「医薬品情報管理室での業務に1日平均8割以上従事している」ことを目安

「専任」は「医薬品情報管理室の担当であり、1日平均5割以上8割未満従事している」ことを目安

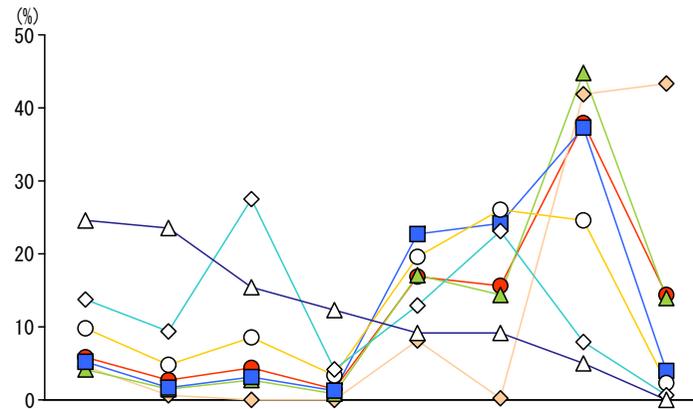
「兼任」は上記以外

※ 在籍者数の回答欄に1名以上の記載がある場合に「配置されている」ものとして集計

3 医薬品情報管理室の在籍者数

(1) 専従、専任、兼任従事者の配置状況 (③病院の薬剤師数別)

③病院の薬剤師数別



		1	2	3	4	5	6	7	8	
		専従	専従+専任	専従+兼任	専従+専任+兼任	専任	専任+兼任	兼任	該当なし	
* 薬剤師数	n									
0	TOTAL	3,574	6.0	2.8	4.6	1.7	16.9	15.7	38.0	14.4
1	1名	487	4.7	0.8	0.2	0.2	8.2	0.4	41.9	43.5
2	2～4名	1,716	4.2	1.6	2.9	0.9	17.2	14.4	44.9	14.0
3	5～9名	691	5.2	1.7	3.2	1.4	22.7	24.3	37.3	4.1
4	10～19名	381	10.0	5.0	8.7	3.4	19.7	26.2	24.7	2.4
5	20～29名	138	13.8	9.4	27.5	4.3	13.0	23.2	8.0	0.7
6	30名以上	97	24.7	23.7	15.5	12.4	9.3	9.3	5.2	0.0

※ 「専従」は「医薬品情報管理室での業務に1日平均8割以上従事している」ことを目安

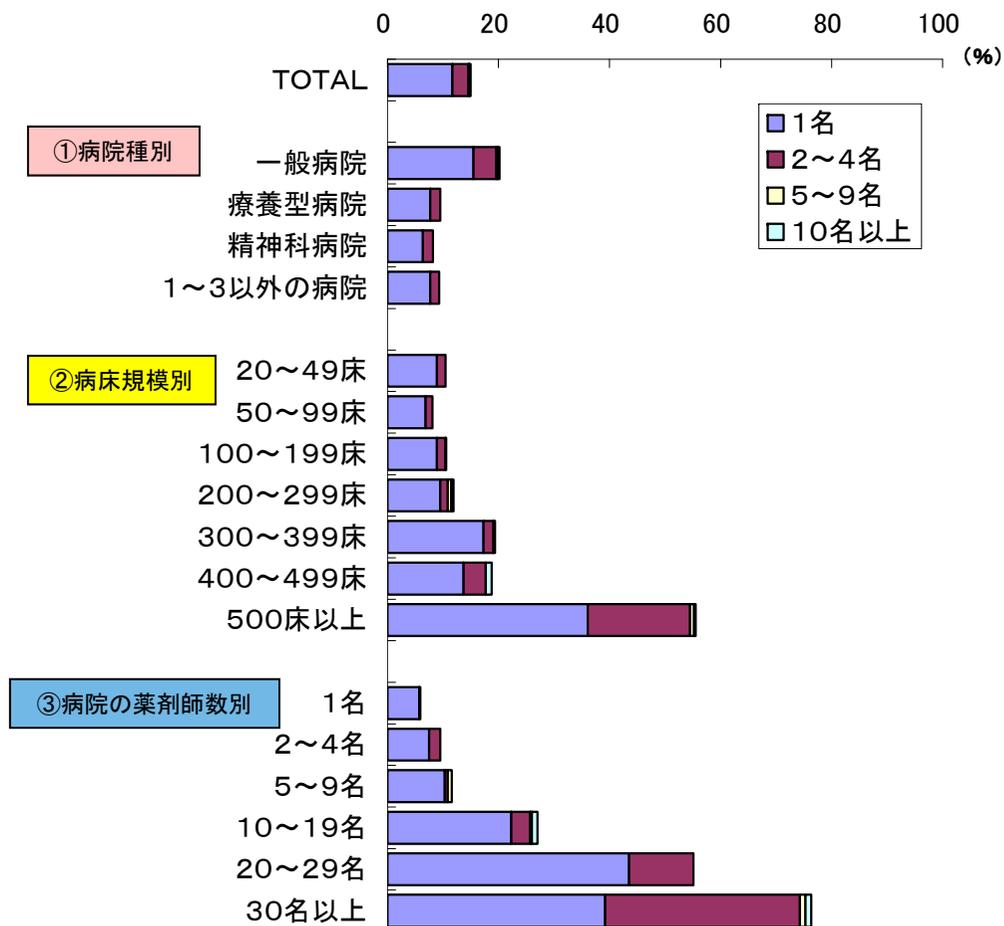
「専任」は「医薬品情報管理室の担当であり、1日平均5割以上8割未満従事している」ことを目安

「兼任」は上記以外

※ 在籍者数の回答欄に1名以上の記載がある場合に「配置されている」ものとして集計

3 医薬品情報管理室の在籍者数 (2) 在籍者数 (①専従)

医薬品情報管理室の在籍者数(専従)

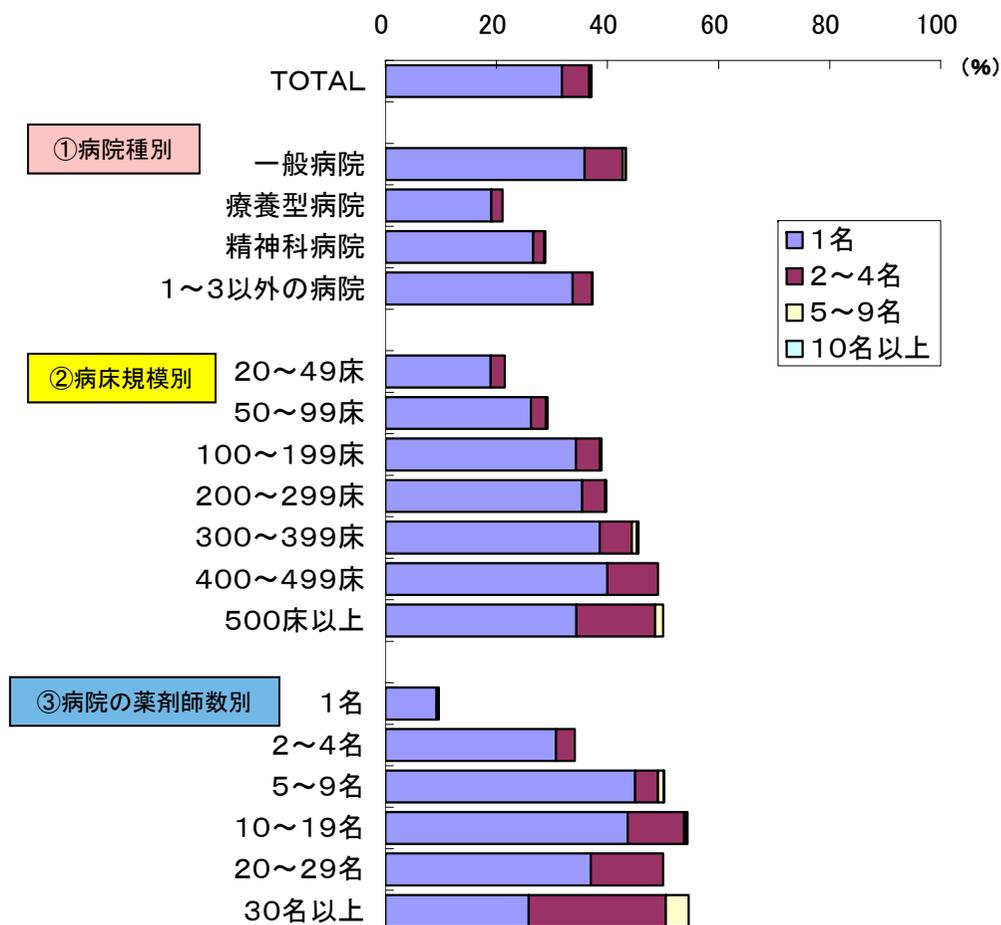


	n	平均人数
TOTAL	536	1.5
病院種別		
一般病院	372	1.6
療養型病院	47	1.2
精神科病院	36	1.4
1~3以外の病院	69	1.3
病床規模別		
20~49床	33	1.2
50~99床	62	1.2
100~199床	119	1.3
200~299床	59	1.9
300~399床	64	1.4
400~499床	33	2.2
500床以上	160	1.7
薬剤師数別		
1名	29	1.1
2~4名	164	1.3
5~9名	80	1.5
10~19名	103	1.7
20~29名	76	1.3
30名以上	74	2.1

※ 平均人数は「0名」及び「無回答」を除いている。

3 医薬品情報管理室の在籍者数 (2) 在籍者数 (②専任)

医薬品情報管理室の在籍者数(専任)

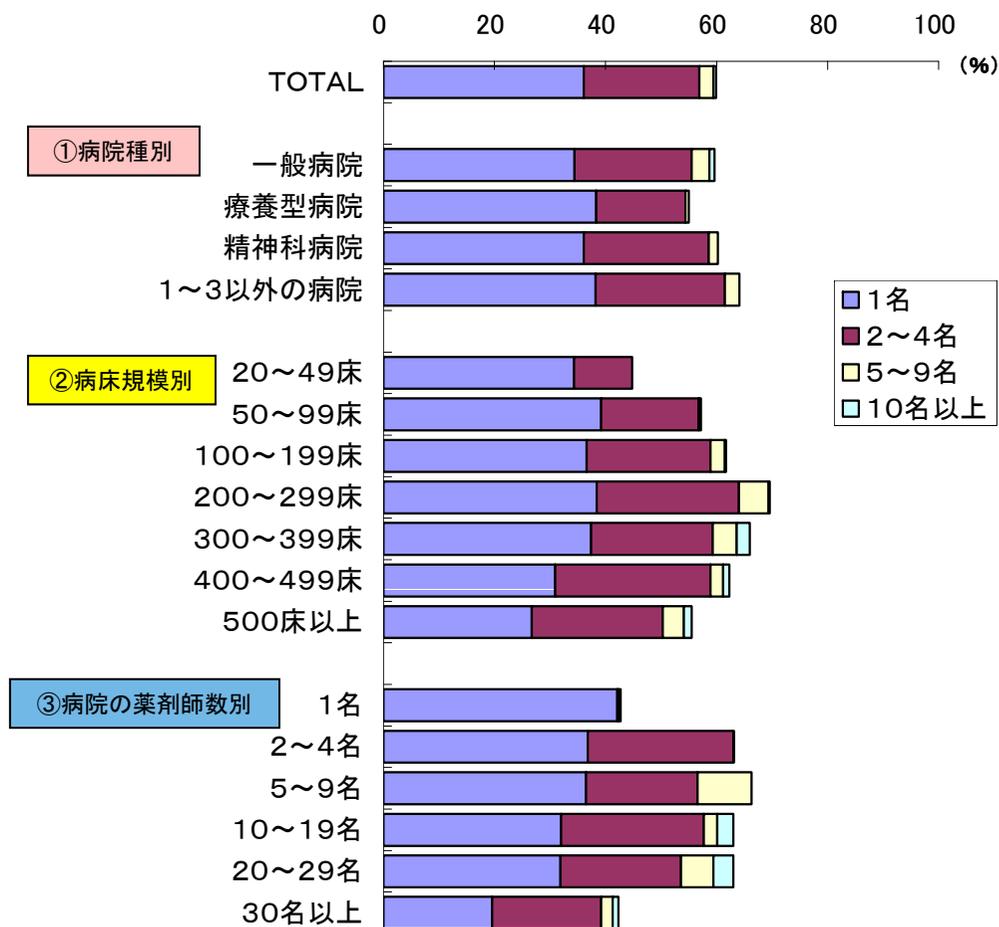


	n	平均人数
TOTAL	1323	1.2
病院種別		
一般病院	796	1.3
療養型病院	104	1.1
精神科病院	127	1.1
1~3以外の病院	276	1.1
病床規模別		
20~49床	68	1.1
50~99床	225	1.1
100~199床	435	1.2
200~299床	198	1.2
300~399床	150	1.4
400~499床	86	1.3
500床以上	144	1.5
薬剤師数別		
1名	47	1.0
2~4名	584	1.1
5~9名	347	1.2
10~19名	207	1.3
20~29名	69	1.3
30名以上	53	2.1

※ 平均人数は「0名」及び「無回答」を除いている。

3 医薬品情報管理室の在籍者数 (2) 在籍者数 (③兼任)

医薬品情報管理室の在籍者数(兼任)

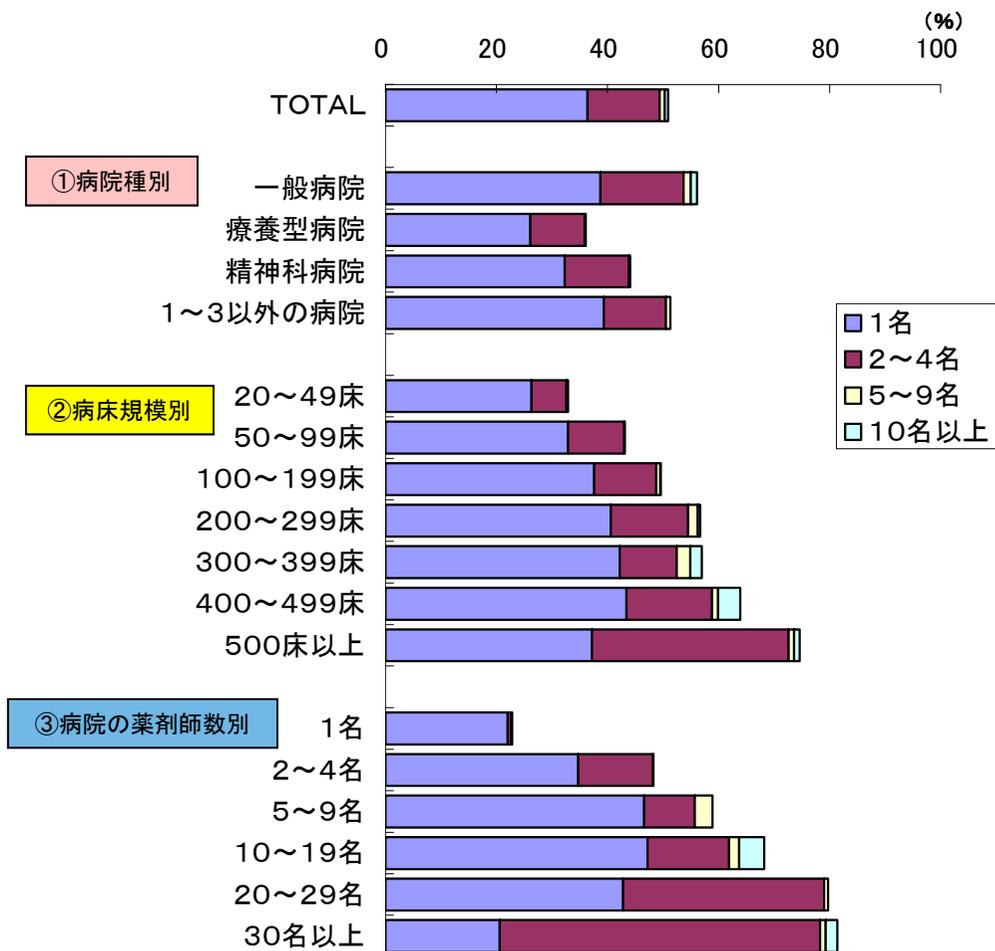


	n	平均人数
TOTAL	2141	1.9
病院種別		
一般病院	1094	2.1
療養型病院	270	1.5
精神科病院	265	1.8
1~3以外の病院	473	1.8
病床規模別		
20~49床	141	1.3
50~99床	442	1.4
100~199床	690	1.8
200~299床	346	2.0
300~399床	217	2.5
400~499床	109	2.2
500床以上	160	2.5
薬剤師数別		
1名	208	1.1
2~4名	1082	1.6
5~9名	458	2.2
10~19名	240	2.5
20~29名	87	3.0
30名以上	41	3.0

※ 平均人数は「0名」及び「無回答」を除いている。

3 医薬品情報管理室の在籍者数 (3) 常時在籍している平均人数

医薬品情報管理室の在籍者数(常時在籍平均人数)



	n	平均人数
TOTAL	1816	1.6
病院種別		
一般病院	1029	1.8
療養型病院	177	1.4
精神科病院	194	1.5
1~3以外の病院	379	1.4
病床規模別		
20~49床	104	1.3
50~99床	333	1.4
100~199床	555	1.4
200~299床	282	1.7
300~399床	188	1.8
400~499床	112	2.3
500床以上	215	2.1
薬剤師数別		
1名	111	1.1
2~4名	828	1.4
5~9名	407	1.5
10~19名	260	2.3
20~29名	110	1.6
30名以上	79	3.1

※ 平均人数は「0名」及び「無回答」を除いている。

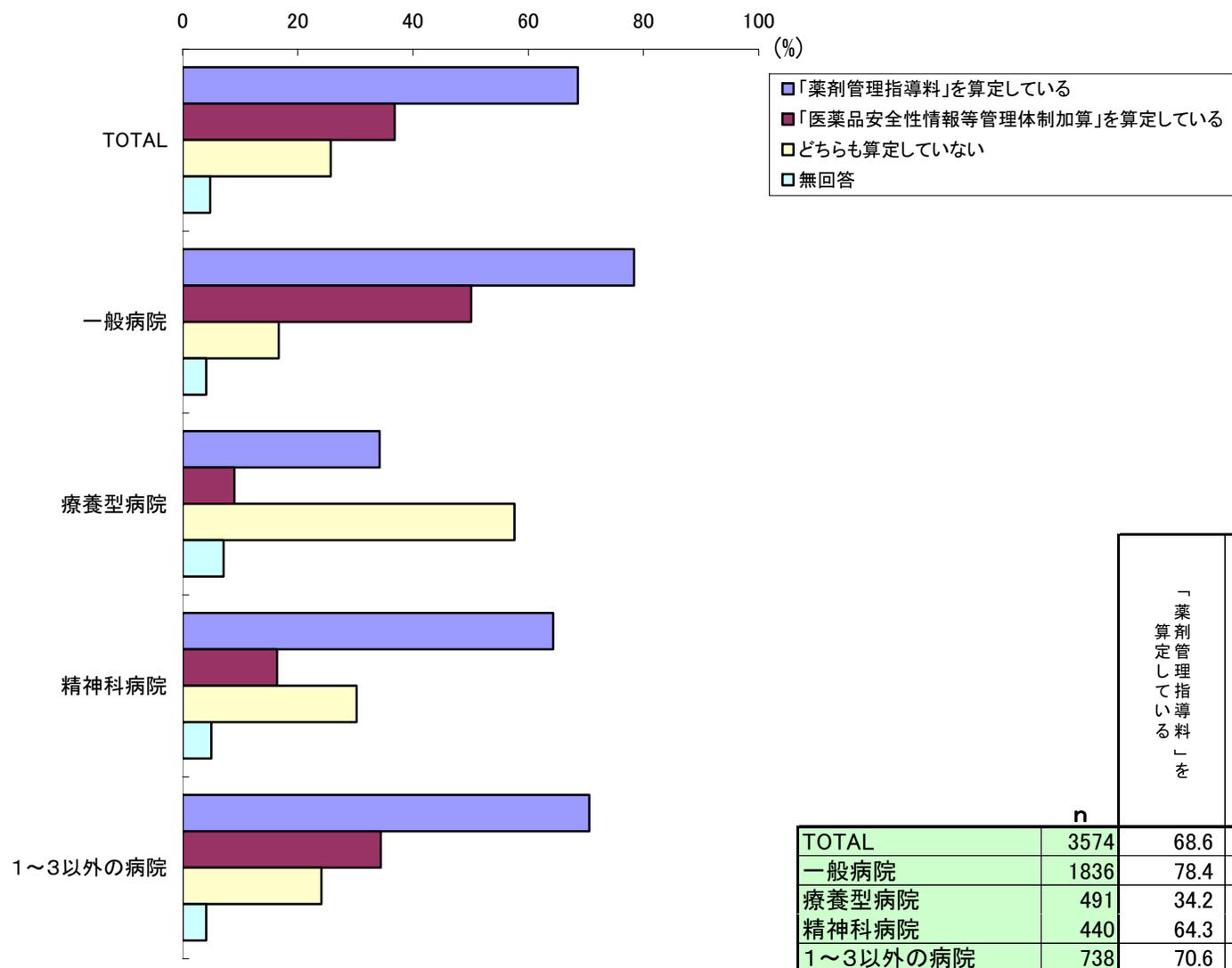
<在籍者数が10名以上の施設の内訳>

常時在籍平均人数	施設数
10~14名	12
15~19名	5
20名以上	3

※ 計20施設。平均人数16.7名、最大53名。

4 診療報酬の算定状況 (①病院種別)

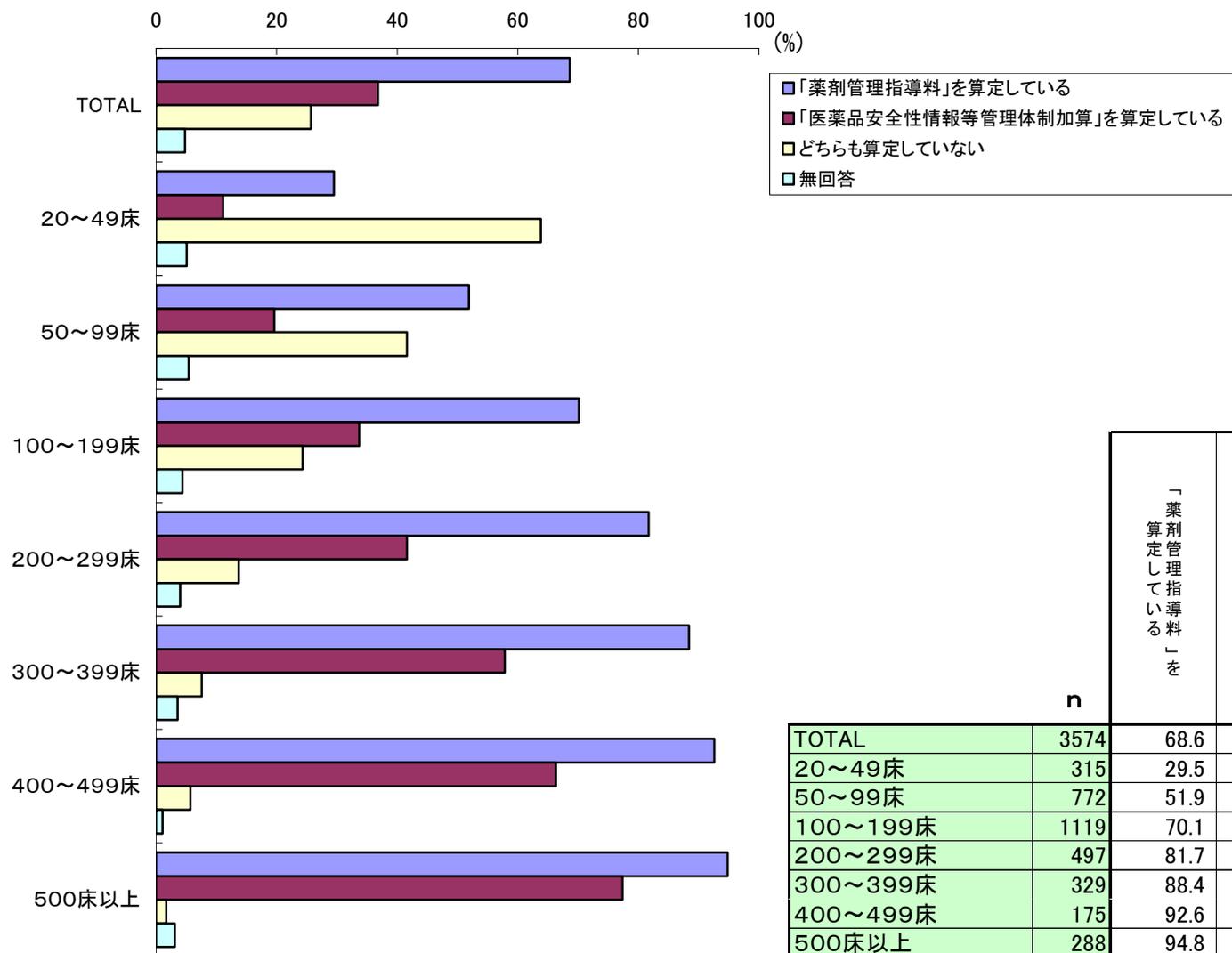
診療報酬の算定状況(病院種別)



	n	「薬剤管理指導料」を算定している (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」を算定している (%)	どちらも算定していない (%)	無回答 (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」算定施設数 / 「薬剤管理指導料」算定施設数 (%)
TOTAL	3574	68.6	36.8	25.7	4.8	53.7%
一般病院	1836	78.4	50.1	16.7	4.1	63.9%
療養型病院	491	34.2	9.0	57.6	7.1	26.2%
精神科病院	440	64.3	16.4	30.2	5.0	25.4%
1～3以外の病院	738	70.6	34.4	24.1	4.1	48.8%

4 診療報酬の算定状況 (②病床規模別)

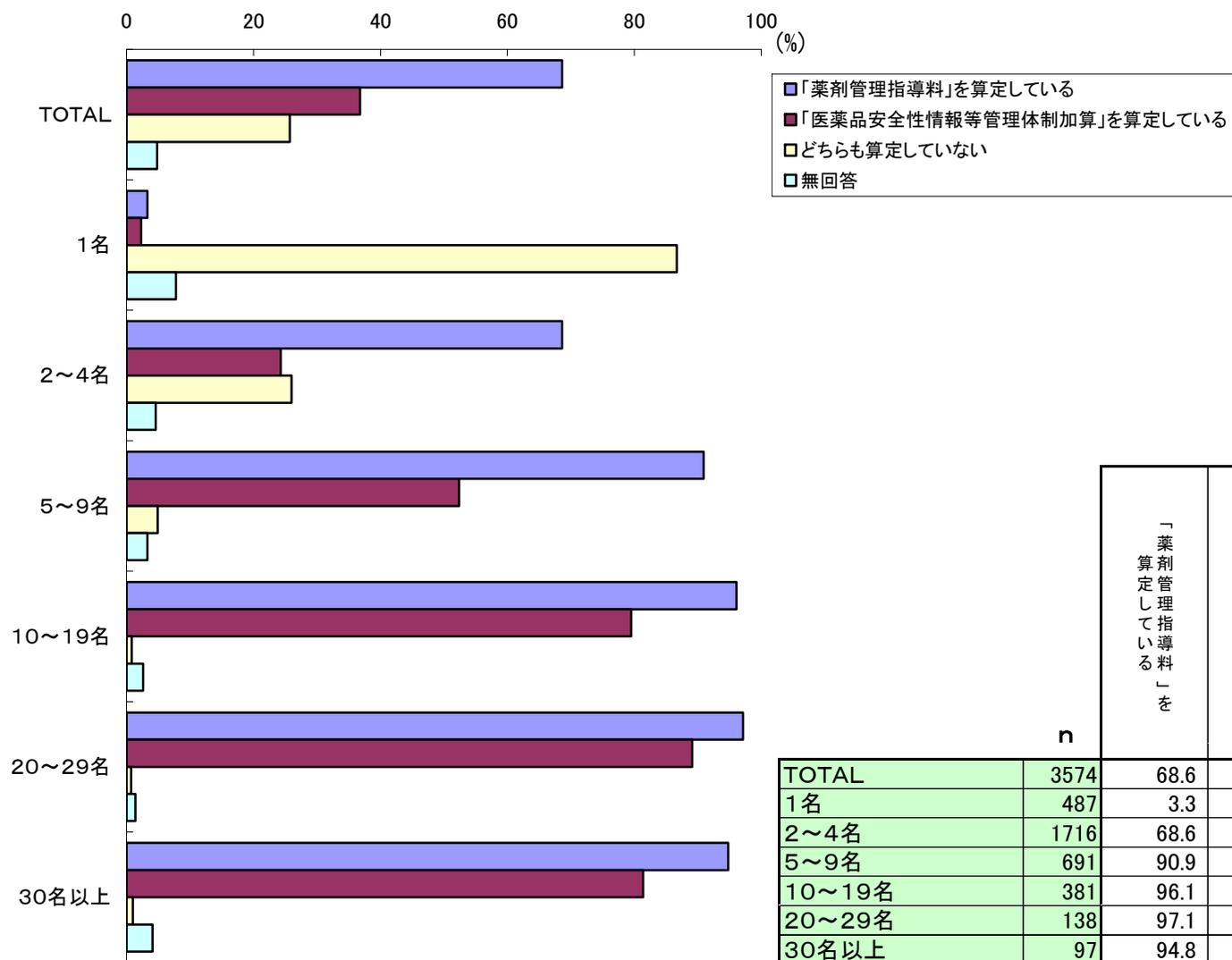
診療報酬の算定状況(病床規模)



	n	「薬剤管理指導料」を算定している (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」を算定している (%)	どちらも算定していない (%)	無回答 (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」算定施設数 / 「薬剤管理指導料」算定施設数 (%)
TOTAL	3574	68.6	36.8	25.7	4.8	53.7%
20~49床	315	29.5	11.1	63.8	5.1	37.6%
50~99床	772	51.9	19.6	41.6	5.4	37.7%
100~199床	1119	70.1	33.7	24.3	4.4	48.1%
200~299床	497	81.7	41.6	13.7	4.0	51.0%
300~399床	329	88.4	57.8	7.6	3.6	65.3%
400~499床	175	92.6	66.3	5.7	1.1	71.6%
500床以上	288	94.8	77.4	1.7	3.1	81.7%

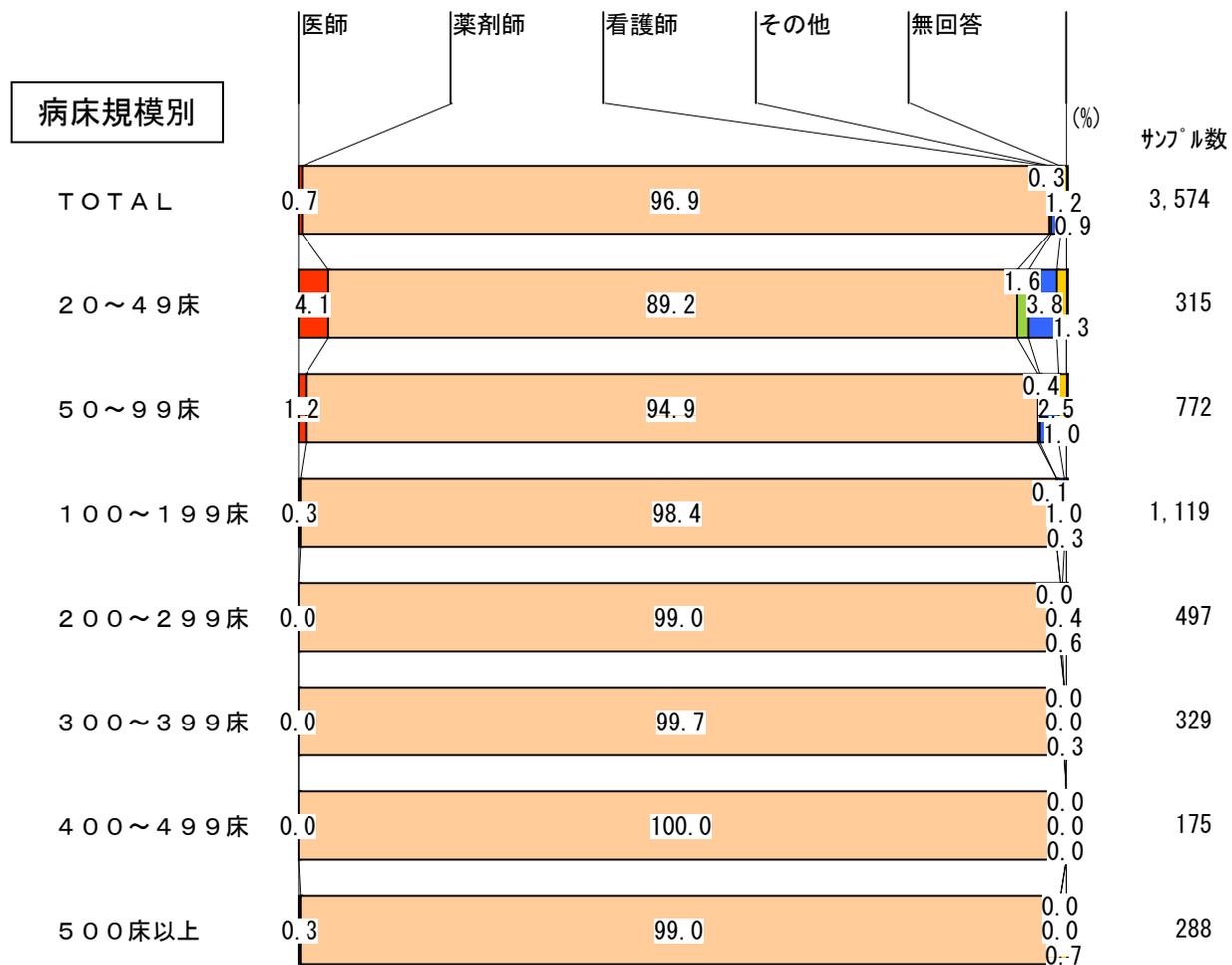
4 診療報酬の算定状況 (③病院の薬剤師数別)

診療報酬の算定状況(薬剤師数別)



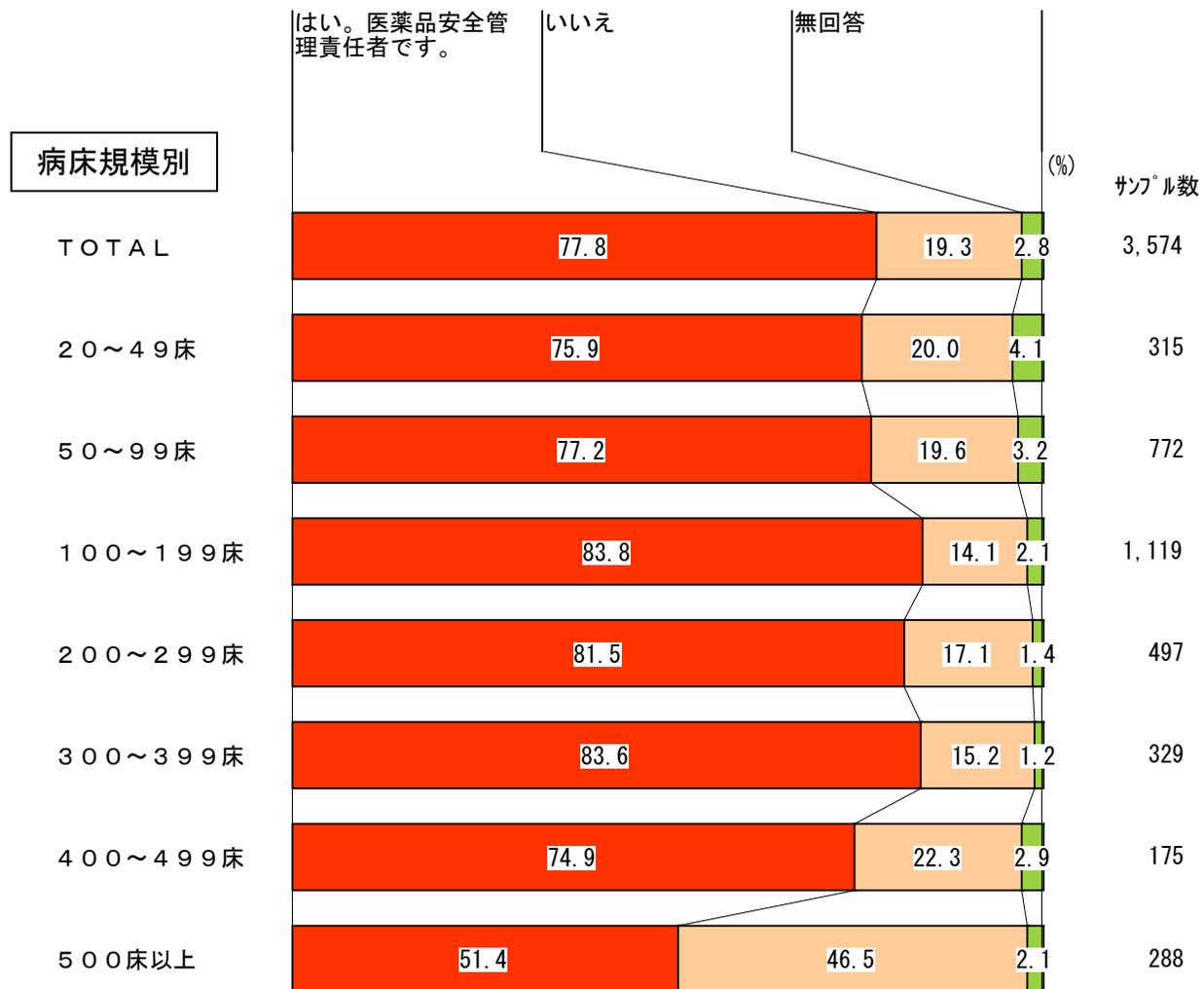
n	「薬剤管理指導料」を算定している (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」を算定している (%)	どちらも算定していない (%)	無回答 (%)	「医薬品安全性情報等管理体制加算」算定施設数 / 「薬剤管理指導料」算定施設数 (%)	
TOTAL	3574	68.6	36.8	25.7	4.8	53.7%
1名	487	3.3	2.3	86.7	7.8	68.8%
2~4名	1716	68.6	24.3	26.0	4.6	35.4%
5~9名	691	90.9	52.4	4.9	3.3	57.6%
10~19名	381	96.1	79.5	0.8	2.6	82.8%
20~29名	138	97.1	89.1	0.7	1.4	91.8%
30名以上	97	94.8	81.4	1.0	4.1	85.9%

5 回答者情報 (1) 職種



5 回答者情報

(2) 医薬品安全管理責任者





情報の入手・活用状況

<入手する情報源、対応組織>

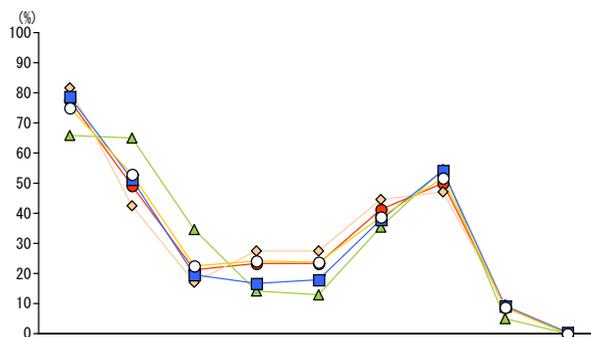
- 問1 情報源
(病院種別・病床規模別 P30、PMDAメディナビ登録の有無別 P31)
- 問2 情報源に関する意見 P32~33
- 問3 情報伝達・活用を中心となって対応する院内組織 P34

問1 情報源 (①病院種別・②病院規模別)

※積極的に活用しているものを3つまで選択

①病院種別

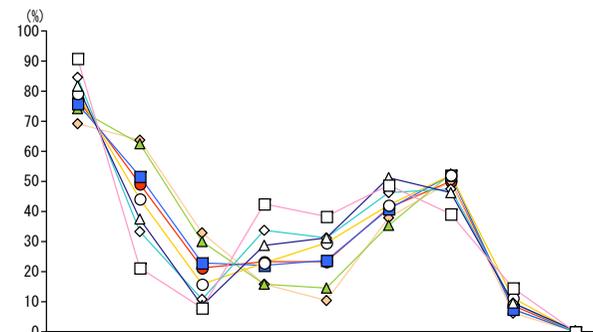
● TOTAL n=3,574 ◇ 一般病院 n=1,836
 ▲ 療養型病院 n=491 ■ 精神科病院 n=440
 ○ 1～3以外の病院 n=738



病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディアナビ	報(厚生労働省発行)医薬品・医療機器等安全性情報	発(日本製薬団体連合会)行DSU	その他	無回答
0 TOTAL	3,574	77.8	49.3	21.3	23.7	23.7	41.4	50.3	8.9	0.3
1 一般病院	1,836	81.8	42.6	17.4	27.6	27.7	44.7	47.4	9.9	0.2
2 療養型病院	491	66.2	65.2	34.6	14.5	13.0	35.4	54.8	5.3	0.2
3 精神科病院	440	79.1	51.6	19.8	16.8	18.0	38.0	54.3	9.3	0.7
4 1～3以外の病院	738	75.3	53.0	22.8	24.5	24.1	39.2	51.9	9.1	0.4

②病床規模別

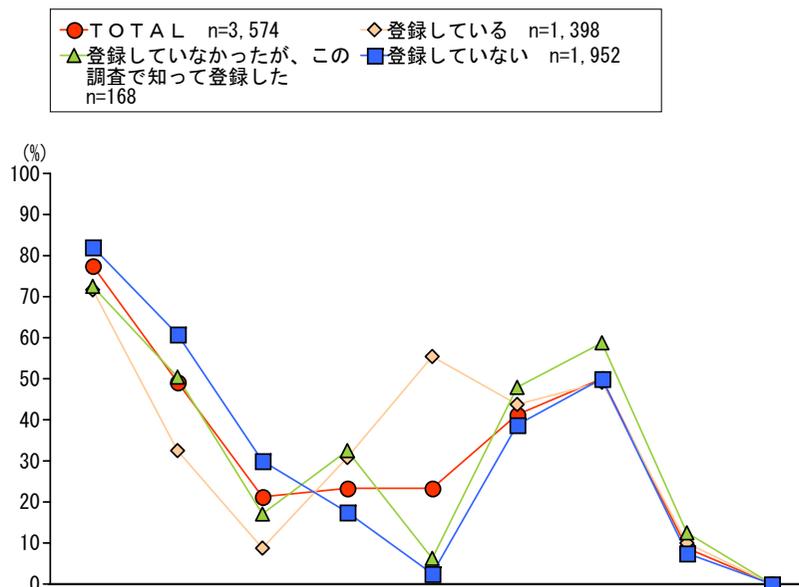
● TOTAL n=3,574 ◇ 20～49床 n=315
 ▲ 50～99床 n=772 ■ 100～199床 n=1,119
 ○ 200～299床 n=497 ◇ 300～399床 n=329
 ▲ 400～499床 n=175 □ 500床以上 n=288



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディアナビ	報(厚生労働省発行)医薬品・医療機器等安全性情報	発(日本製薬団体連合会)行DSU	その他	無回答
0 TOTAL	3,574	77.8	49.3	21.3	23.7	23.7	41.4	50.3	8.9	0.3
1 20～49床	315	69.5	64.1	33.0	16.2	10.8	38.1	50.2	6.3	0.0
2 50～99床	772	74.4	62.7	30.1	16.2	14.6	35.6	52.6	7.5	0.1
3 100～199床	1,119	76.2	52.0	23.2	22.2	23.9	41.0	52.1	7.9	0.1
4 200～299床	497	79.5	44.5	15.9	22.9	29.8	42.5	52.3	11.5	0.0
5 300～399床	329	84.8	33.4	10.9	34.0	31.3	46.5	47.7	9.7	0.0
6 400～499床	175	81.7	37.7	9.1	29.1	31.4	51.4	46.3	9.7	0.6
7 500床以上	288	91.0	21.5	8.0	42.7	38.5	49.0	39.2	14.9	0.0

問1 情報源 (③PMDAメディナビ登録の有無別)

※積極的に活用しているものを3つまで選択



問10 PMDAメディナビ登録有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	医報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報	D S U (日本製薬団体連合会発行)	その他	無回答
0 TOTAL	3,574	77.8	49.3	21.3	23.7	23.7	41.4	50.3	8.9	0.3
1 登録している	1,398	71.9	32.8	9.0	31.2	55.5	44.1	49.4	10.4	0.1
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	168	72.6	50.6	17.3	32.7	6.5	48.2	58.9	12.5	0.0
3 登録していない	1,952	82.3	61.1	30.1	17.7	2.6	38.8	50.3	7.7	0.4

その他の情報源
SAFE-DI
m3.comメール
JUS D.I.
日本病院薬剤師会のHPや雑誌
各メーカーのHPやメールマガジン

問2 情報源に関する意見 その1

※自由回答

■企業からの情報

【MR・MS】

メリット	デメリット
直接詳細を確認できる、疑問点を質問できる	メーカー、担当者ごとの差が大きい
必要な情報(採用薬)を確実に得られる	商品売るために有利な情報しか伝えてこないことがある
素早く情報を得られる	至急情報がほしくても、すぐに来てもらえない、連絡が取れない場合がある(特に、休日や夜間、僻地にある病院などで不便を感じることもある)
情報が正確である	後発品メーカーの対応が良くない

【DM】

メリット	デメリット
送付されてくるため、自分で情報をさがす手間がかからない	情報量が多すぎる
情報を確実に入手できる	採用薬以外の情報も送られてくる
MR・MSの訪問が少ない場合、重要な情報源になる	郵便が届くまでにタイムラグが発生することがある、郵便物が多いため見落としてしまう場合がある
紙媒体のため、そのまま院内で閲覧できる	後発品メーカーの対応が良くない
	場所をとるため、保管や整理が困難になる

■医薬品医療機器総合機構からの情報

【PMDAのHP・PMDAメディアナビ】

メリット	デメリット
情報が豊富で、網羅性が高い	情報が多すぎて、必要な情報の選別が困難
情報が正確・確実である	重要性・緊急性がわかりにくい
素早く情報が得られる	レイアウトがわかりにくく、必要な情報を探しにくい
曜日や時間帯を問わず、ほしい情報を検索・入手できる	改訂箇所がどこか、ポイントがわかりにくい
電子媒体のため、加工・整理がしやすい	

問2 情報源に関する意見 その2

※自由回答

■安全性情報・DSU

【医薬品・医療機器等安全性情報】

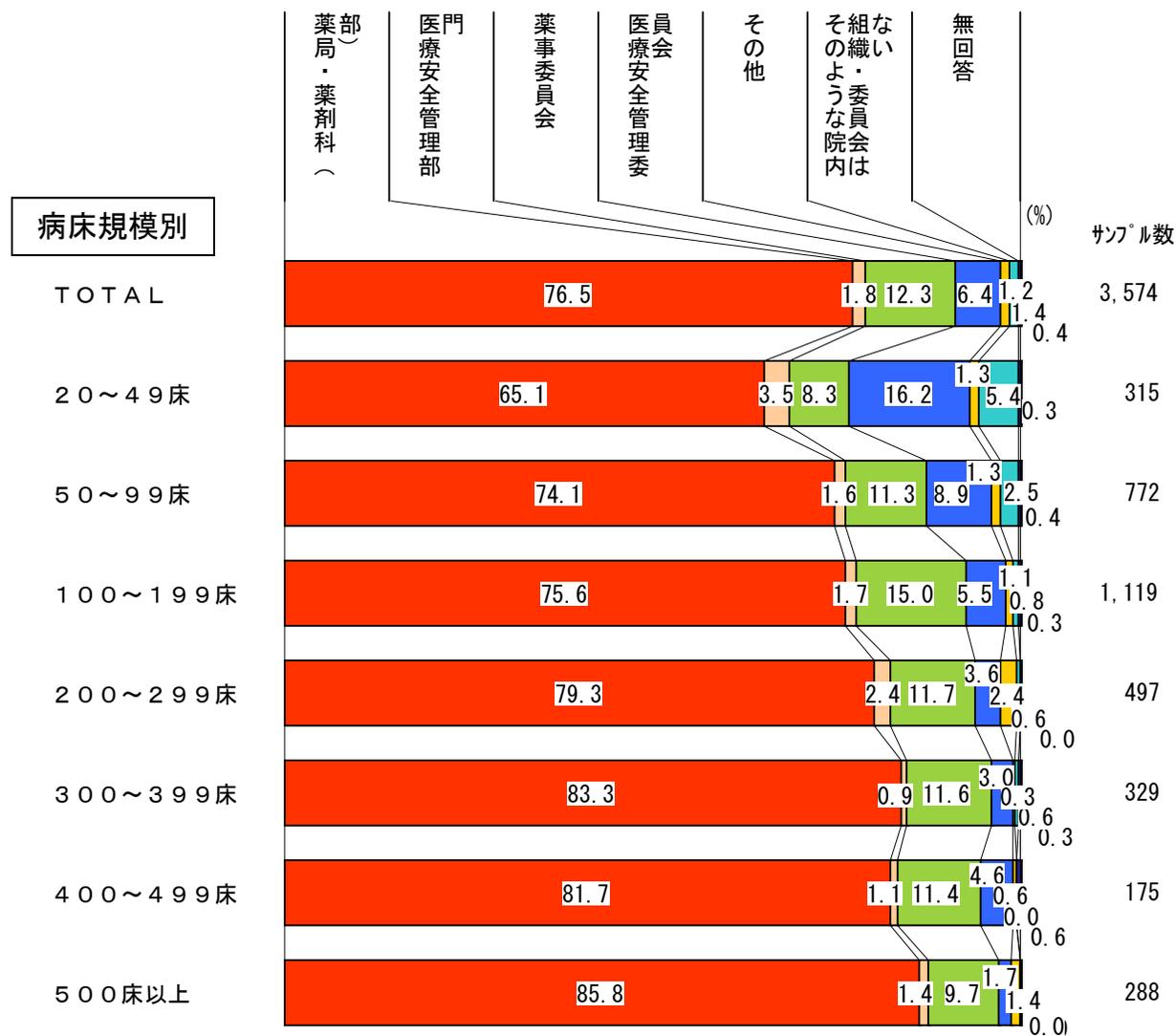
メリット	デメリット
情報が豊富で、網羅性が高い	細かい改訂が多すぎる
情報が正確・確実である	重要性・緊急性がわかりにくい
詳細まで知ることができる	情報が遅い

【DSU】

メリット	デメリット
情報が豊富で、網羅性が高い	情報が多すぎて、必要な情報の選別が困難
情報が正確・確実である	レイアウトや文言がわかりにくく、必要な情報を探しにくい
マークが付いているので、情報の重要度・緊急度がわかる	月1回のため、情報が遅い
情報をまとめて入手できる	

問3 院内での情報伝達・活用を中心となって対応する院内組織

※最もあてはまるものを1つ選択



情報の入手・活用状況

<問4 実際の対応状況(5薬剤)>

医薬品の安全性に関する情報(添付文書改訂内容) P36~38

<5薬剤結果まとめ>

問4-1 薬剤の採用 P39

問4-1 薬剤の採用(病床規模別) P40

問4-2 情報源(取扱/院外処方可の施設についての情報源) P41

問4-3 伝達・措置 P42

問4-3 伝達・措置<行動別集計> P43

<薬剤別結果>

	問4-1 薬剤の採用		問4-2 情報源		問4-3 伝達・措置				<行動別集計>				<詳細>
	①病院種別・ ②病床規模別	①病院種別・ ②病床規模別	③PMDAメ ディナビ登 録の有無 別・ ④採用/ 院外処方 可の施設	①病院種 別	②病床規 模別	③採用/ 院外処方 可の施設	④医薬品 情報管理 室の平均 在籍者数 別	①病院種 別	②病床規 模別	③採用/ 院外処方 可の施設	④医薬品 情報管理 室の平均 在籍者数 別		
①シタグリプチンリン酸塩水和物	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	
②ジスチグミン臭化物	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	
③サラゾスルファピリジン	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	P81	P82	
④クロピドグレル硫酸塩	P84	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91	P92	P93	P94	P95	
⑤タンドスピロンクエン酸塩	P97	P98	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105	P106	P107	P108	

医薬品の安全性に関する情報(添付文書改訂内容)

①シタグリプチン酸塩水和物

改訂:H22.4.27

《使用上の注意》

[慎重投与]	他の糖尿病用薬(特に、スルホニルウレア剤)を投与中の患者
[重要な基本的注意]	本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。特に、スルホニルウレア剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加する。スルホニルウレア剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討すること。
[副作用 (重大な副作用)]	低血糖症: 他の糖尿病用薬との併用で低血糖症(グリメピリド併用時5.3%、ピオグリタゾン併用時0.8%、メトホルミン併用時0.7%)があらわれることがある。特に、スルホニルウレア剤との併用で重篤な低血糖症状があらわれ、意識消失を来す例も報告されていることから、スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討すること。また、他の糖尿病用薬を併用しない場合でも低血糖症(1.0%)が報告されている。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。

販売名(会社名)	グラクティブ錠25mg、同錠50mg、同錠100mg(小野薬品工業) ジャヌビア錠25mg、同錠50mg、同錠100mg(萬有製薬)
薬効分類等 効能・効果	糖尿病用剤 2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る ①食事療法、運動療法のみ ②食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 ③食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用 ④食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用

②ジスチグミン臭化物

改訂:H22.3.1

効能又は効果	手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難 重症筋無力症
用法及び用量	手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難 ジスチグミン臭化物として、成人1日5mgを経口投与する。 重症筋無力症 ジスチグミン臭化物として、通常成人1日5~20mgを1~4回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

販売名(会社名)	ウブレチド錠5mg(鳥居薬品)、ウブテック錠5mg(大正薬品工業)、ジスチグミン臭化物錠6mg「タイヨー」(大洋薬品工業)
薬効分類等	自律神経剤

添付文書改訂内容

③サラゾスルファピリジン

改訂：H21.10.27

《使用上の注意》

〔副作用 (重大な副作用)〕	劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸： AST(GOT)、ALT(GPT)の著しい上昇等を伴う肝炎、肝機能障害、黄疸があらわれることがある。また、肝不全、劇症肝炎に至るおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
-------------------	---

販売名(会社名)	アザルフィジンEN錠250mg、同EN錠500mg、サラゾピリン錠500mg、同坐剤500mg(ファイザー) アザスルファン腸溶錠500mg(長生堂製薬) サフィルジンEN錠500(シオノケミカル) サラゾスルファピリジン錠500mg「タイヨー」、ソアレジン錠250mg(大洋薬品工業) スラマ錠500mg(日医工ファーマ) ラノフェン錠500mg(大正薬品工業)
薬効分類等 効能・効果	サルファ剤 (アザルフィジンEN錠250mg、同EN錠500mg、アザスルファン腸溶錠500mg、サフィルジンEN錠500、ソアレジン錠250mg) 関節リウマチ (サラゾピリン錠500mg、サラゾスルファピリジン錠500mg「タイヨー」、スラマ錠500mg、ラノフェン錠500mg) 潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎 (サラゾピリン坐剤500mg) 潰瘍性大腸炎

④クロピドグレル硫酸塩

改訂：H22.4.27

《使用上の注意》

〔副作用 (重大な副作用)〕	横紋筋融解症： 筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれ、これに伴って急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
-------------------	--

販売名(会社名)	プラビックス錠25mg、同錠75mg(サノフィ・アベンティス)
薬効分類等 効能・効果	その他の血液・体液用薬 ○虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症を除く)後の再発抑制 ○経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される急性冠症候群(不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞)

添付文書改訂内容

⑤タンドスピロンクエン酸塩

改訂:H21.12.1

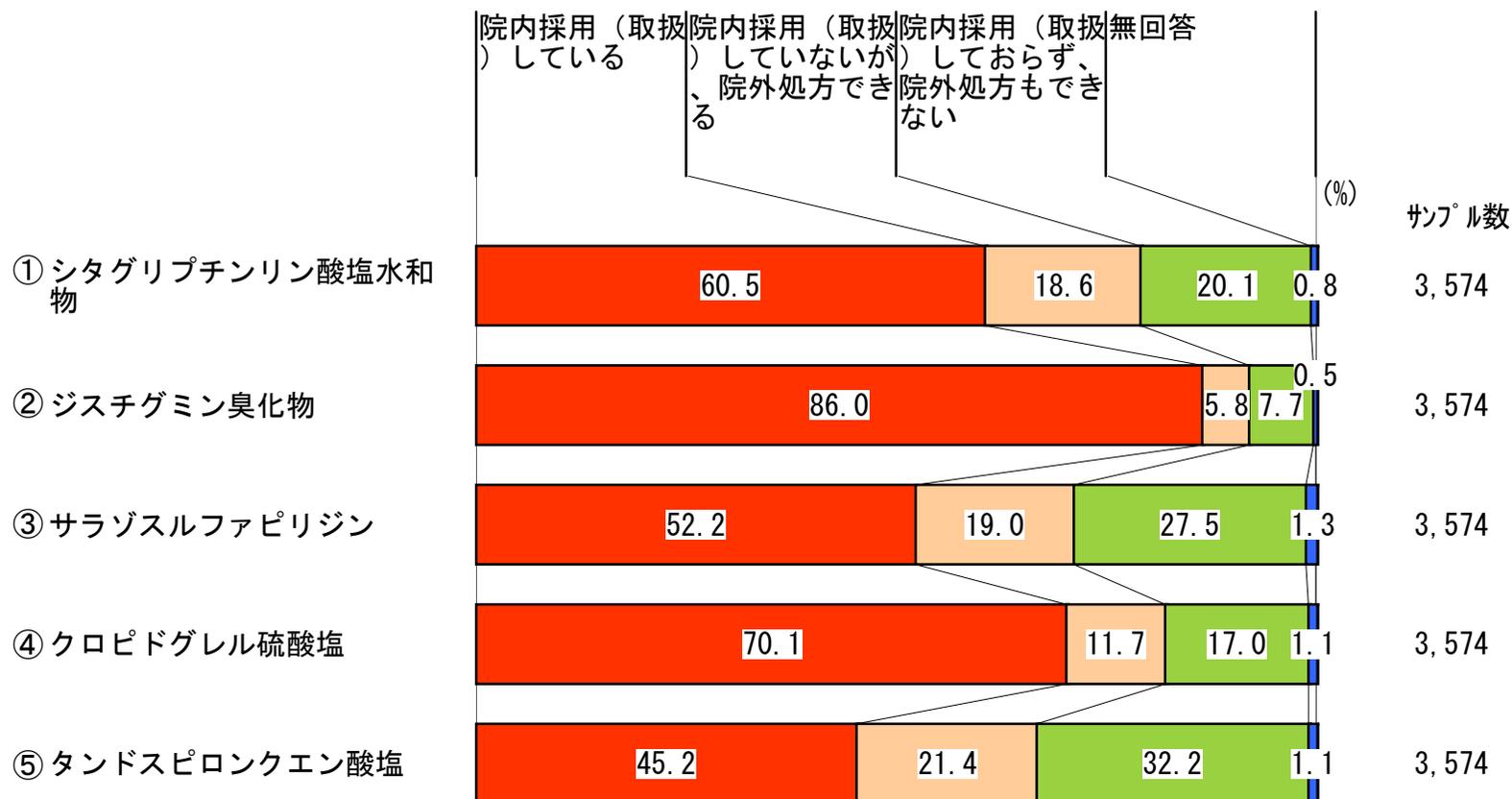
《使用上の注意》

[副作用 (重大な副作用)]	<u>悪性症候群:</u> <u>抗精神病薬、抗うつ薬等との併用、あるいは本剤の急激な減量・中止により、悪性症候群があらわれることがある。発熱、意識障害、強度の筋強剛、不随意運動、発汗、頻脈等があらわれた場合には、体冷却、水分補給等の適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。</u>
-------------------	---

販売名(会社名)	セディール錠5mg、同錠10mg、同錠20mg(大日本住友製薬) タンドスピロンクエン酸塩錠5mg「アメル」、同錠10mg「アメル」、同錠20mg「アメル」(共和薬品工業) タンドスピロンクエン酸塩錠5mg「サワイ」、同錠10mg「サワイ」、同錠20mg「サワイ」(沢井製薬) タンドスピロンクエン酸塩錠5mg「トーフ」、同錠10mg「トーフ」、同錠20mg「トーフ」(東和薬品) タンドスピロンクエン酸塩錠5mg「日医工」、同錠10mg「日医工」、同錠20mg「日医工」(日医工)
薬効分類等 効能・効果	催眠鎮静剤、抗不安剤 心身症(自律神経失調症、本態性高血圧症、消化性潰瘍)における身体症候ならびに抑うつ、不安、焦躁、睡眠障害 神経症における抑うつ、恐怖

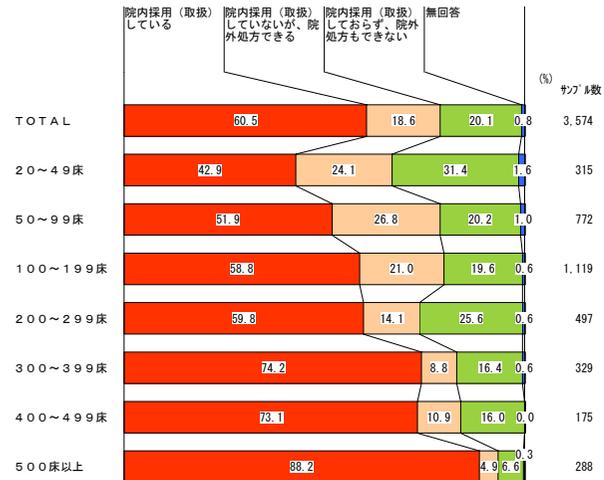
問4-1 薬剤の採用

※1つ選択

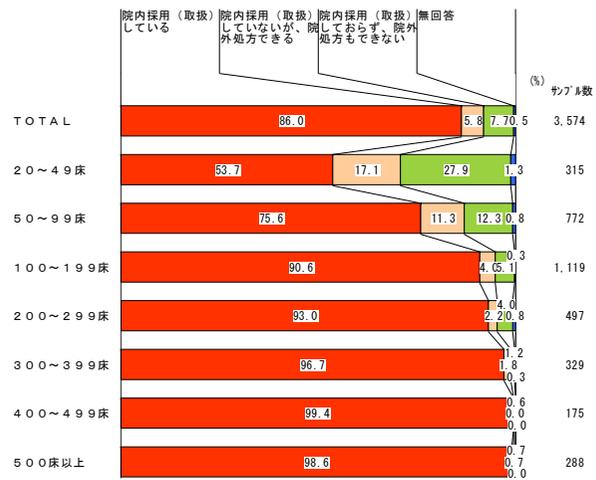


問4-1 薬剤の採用(病床規模別)

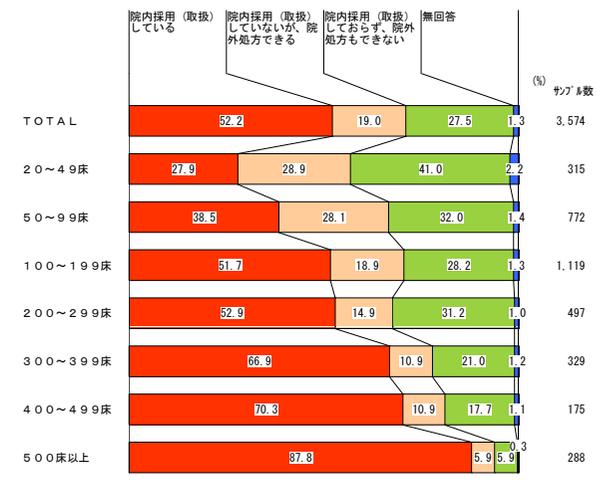
①シタグリプチンリン酸塩水和物



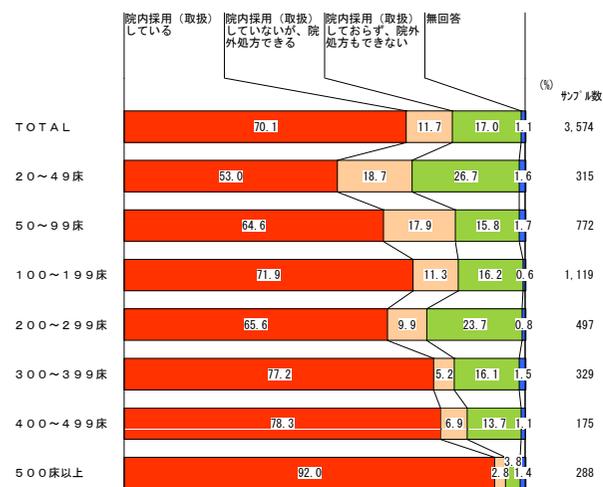
②ジスチゲミン臭化物



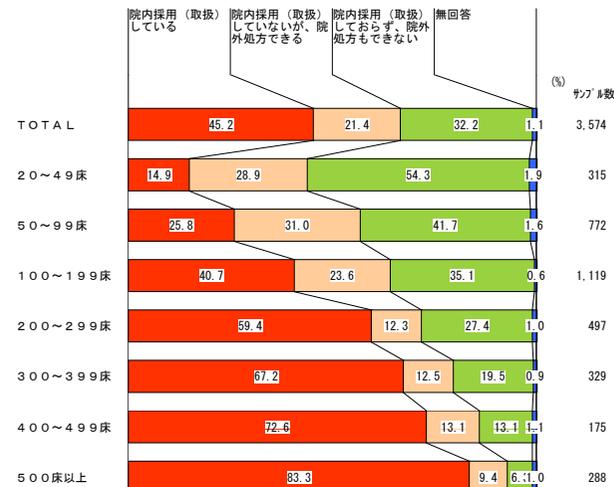
③サラゾスルファピリジン



④クロビドグレル硫酸塩

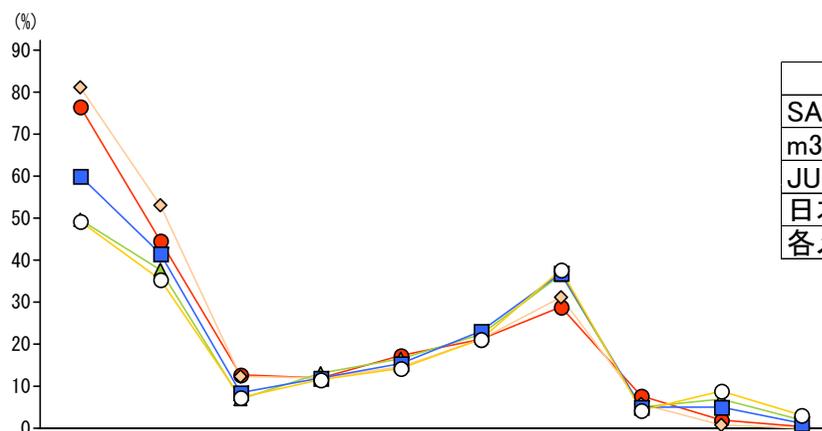
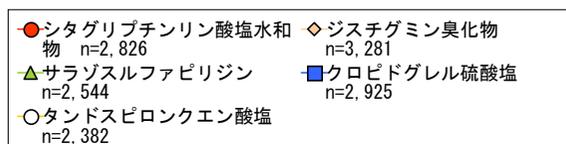


⑤タンドスピロクエン酸塩



問4-2 情報源(取扱/院外処方可の施設)についての情報源)

※入手先として早かったものを3つまで選択



その他の情報源
SAFE-DI
m3.comメール
JUS D.I.
日本病院薬剤師会のHPや雑誌
各メーカーのHPやメールマガジン

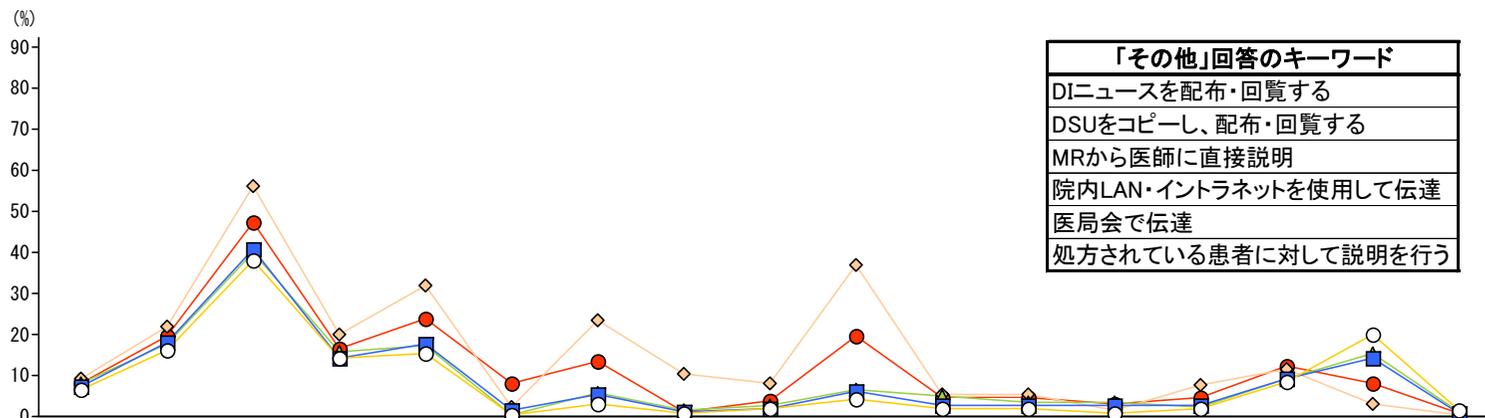
◆GT表 医薬品毎	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメデイナビ	報(厚生労働省発行)医薬品・医療機器等安全性情報	D S U (日本製薬団体連合会発行)	その他	入手していない	無回答
1 シタグリブチンリン酸塩水和物	2,826	76.8	44.9	13.1	12.2	17.4	21.4	29.1	7.9	2.3	0.6
2 ジスチグミン臭化物	3,281	81.4	53.2	12.7	12.1	14.8	21.2	31.3	5.9	1.0	0.4
3 サラゾスルファピリジン	2,544	49.8	38.1	7.0	13.4	16.7	22.7	36.9	5.1	7.0	2.2
4 クロピドグレル硫酸塩	2,925	60.4	41.6	8.6	11.9	15.4	23.3	37.2	5.1	5.4	1.4
5 タンドスピロンクエン酸塩	2,382	49.5	35.7	7.5	11.7	14.6	21.2	37.9	4.6	9.1	3.3

問4-3 伝達・措置

* 問4-3については、記入があった回答について集計(以下同様)

※当てはまるものすべて選択

●シタグリブチンリン酸塩水和物 n=2,745 ◆ジステグミン臭化物 n=3,237 ▲サラゾスルファピリジン n=2,308 ■クロピドグレル硫酸塩 n=2,727 ○タンドスピロンクエン酸塩 n=2,086

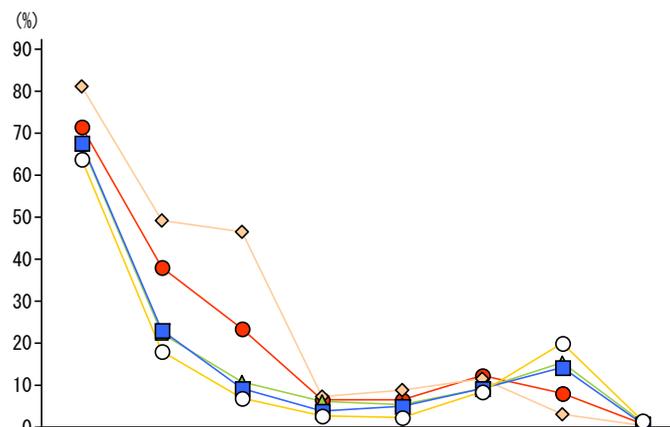
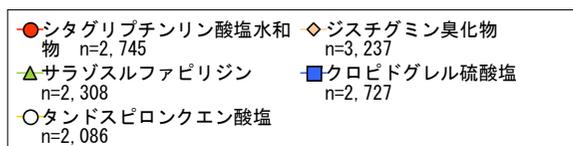


「その他」回答のキーワード
DIニュースを配布・回覧する
DSUをコピーし、配布・回覧する
MRから医師に直接説明
院内LAN・イントラネットを使用して伝達
医局会で伝達
処方されている患者に対して説明を行う

◆GT表 医薬品毎	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	情報(配布面)で配布(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
1 シタグリブチンリン酸塩水和物	2,745	8.5	19.8	47.5	16.8	23.9	8.3	13.8	1.5	3.9	19.8	4.9	5.0	3.2	4.7	12.6	8.2	0.9
2 ジステグミン臭化物	3,237	9.4	22.2	56.5	20.2	32.0	2.6	23.8	10.4	8.3	37.3	5.6	5.4	1.9	8.0	11.9	3.3	0.6
3 サラゾスルファピリジン	2,308	8.1	17.9	40.3	15.8	17.7	0.6	6.1	1.6	2.9	6.9	5.3	3.6	3.6	2.5	9.5	15.6	1.3
4 クロピドグレル硫酸塩	2,727	7.3	18.1	40.9	14.6	17.8	1.8	5.6	1.4	2.1	6.5	3.0	2.9	3.0	3.0	9.3	14.6	1.1
5 タンドスピロンクエン酸塩	2,086	6.9	16.4	38.2	14.6	15.5	0.6	3.2	1.0	2.2	4.4	2.2	2.0	0.8	2.1	8.5	20.1	1.9

問4-3 伝達・措置 <行動別集計>

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

◆GT表 医薬品毎	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
1 シタグリブチンリン酸塩水和物	2,745	71.8	38.4	23.7	6.8	6.9	12.6	8.2	0.9
2 ジスチグミン臭化物	3,237	81.3	49.4	46.9	7.6	9.0	11.9	3.3	0.6
3 サラゾスルファピリジン	2,308	67.5	22.6	10.9	6.3	5.6	9.5	15.6	1.3
4 クロピドグレル硫酸塩	2,727	67.7	23.4	9.5	4.2	5.2	9.3	14.6	1.1
5 タンドスピロンクエン酸塩	2,086	64.0	18.3	7.1	2.8	2.6	8.5	20.1	1.9



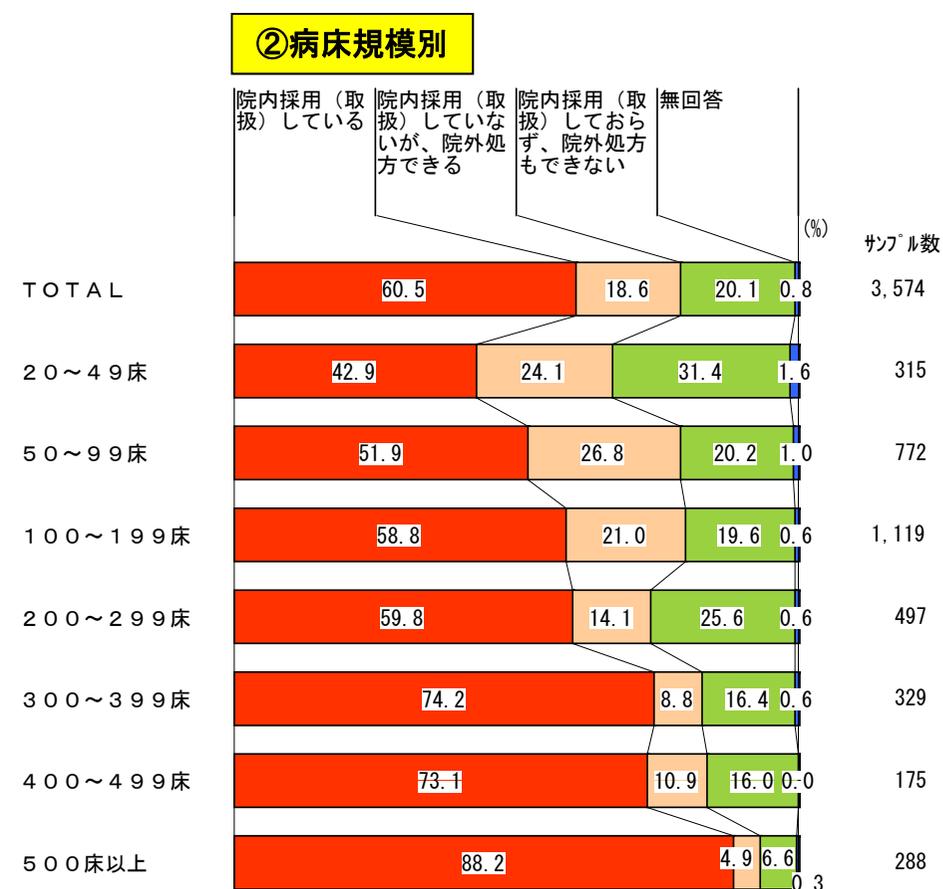
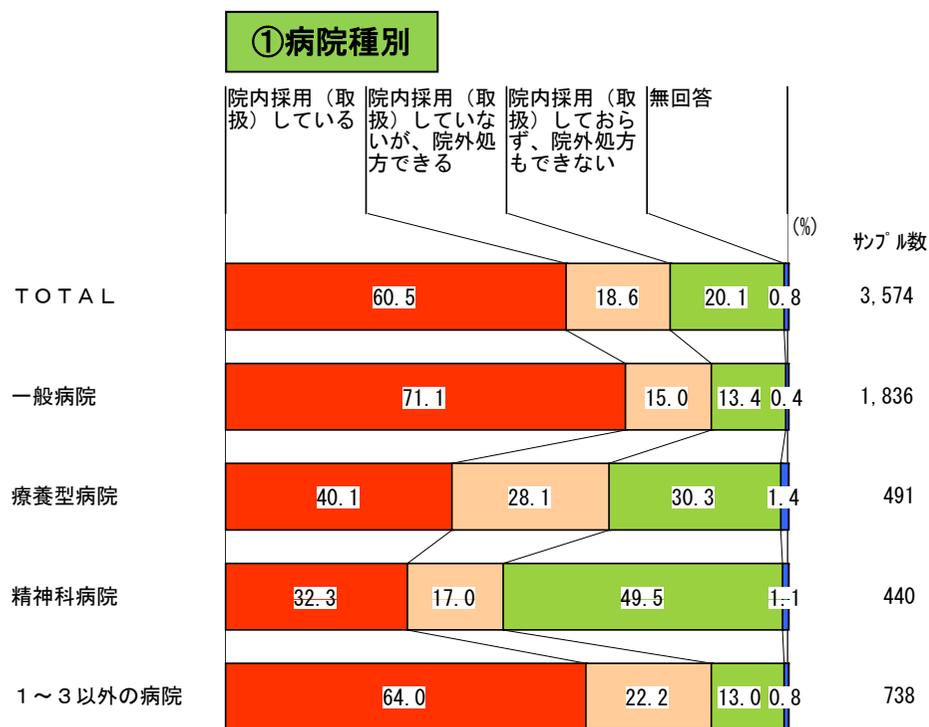
情報の入手・活用状況

①シタグリプチンリン酸塩水和物

問4-1 薬剤の採用 (①病院種別・②病床規模別)

※1つ選択

①シタグリプチンリン酸塩水和物

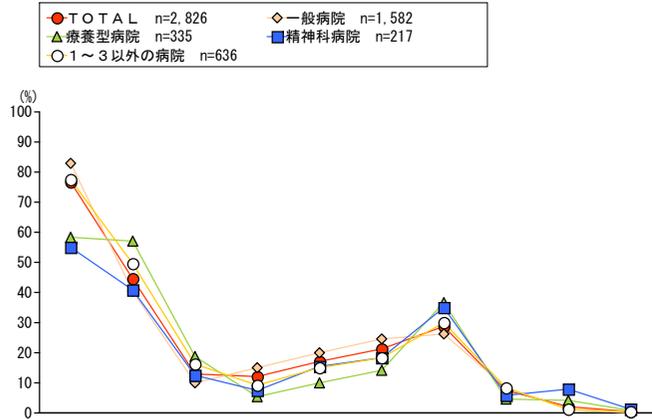


問4-2 情報源 (①病院種別・②病床規模別)

※入手先として早かったものを3つまで選択

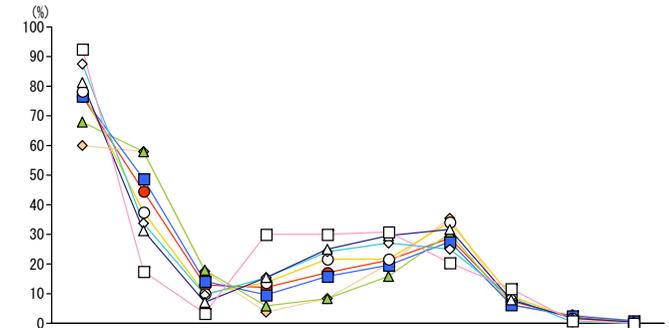
①シタグリプチン酸塩水和物

①病院種別



病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディアナビ	医報(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	D S U (日本製薬団体連合会発行)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,826	76.8	44.9	13.1	12.2	17.4	21.4	29.1	7.9	2.3	0.6
1 一般病院	1,582	83.0	40.8	10.4	15.3	20.3	24.7	26.5	8.5	1.5	0.3
2 療養型病院	335	58.5	57.3	19.1	5.7	10.1	14.3	37.0	4.8	4.2	1.2
3 精神科病院	217	55.3	41.0	12.9	7.8	15.7	18.4	35.0	6.0	8.3	1.4
4 1~3以外の病院	636	77.8	49.8	16.7	9.4	15.1	18.4	30.0	8.5	1.4	0.6

②病床規模別



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディアナビ	医報(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	D S U (日本製薬団体連合会発行)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,826	76.8	44.9	13.1	12.2	17.4	21.4	29.1	7.9	2.3	0.6
1 20~49床	211	60.2	58.3	17.5	3.8	8.5	20.4	35.5	6.6	3.3	0.9
2 50~99床	608	68.1	58.1	18.1	6.1	8.6	16.0	30.6	6.6	2.8	0.7
3 100~199床	893	76.9	49.2	14.6	10.0	16.1	19.6	27.9	6.6	2.8	0.9
4 200~299床	367	78.5	37.9	10.4	13.9	22.1	21.8	34.3	9.3	1.9	0.3
5 300~399床	273	87.9	34.1	9.9	15.8	24.5	27.1	25.3	9.2	0.7	0.0
6 400~499床	147	81.6	31.3	7.5	15.6	25.2	29.9	32.0	8.2	2.0	0.7
7 500床以上	268	92.9	17.5	3.7	30.2	30.2	31.0	20.5	11.9	1.1	0.0

問4-2 情報源

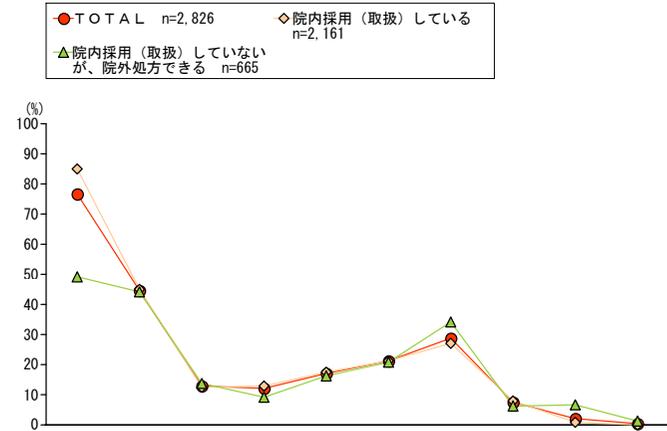
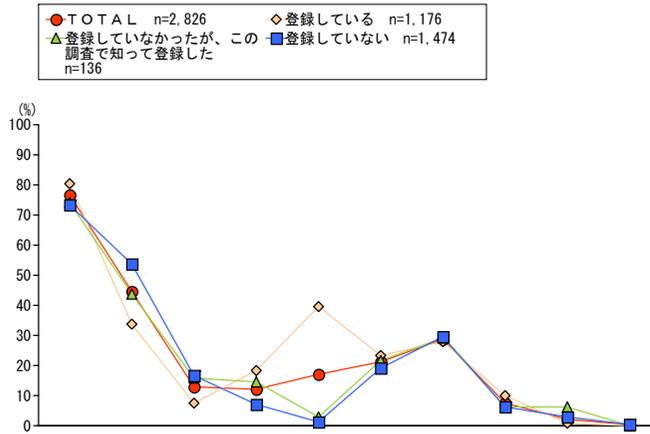
(③PMDAメディナビ登録の有無別・④採用／院外処方可の施設)

※入手先として早かったものを3つまで選択

①シタグリプチン酸塩水和物

③PMDAメディナビ登録の有無別

④採用／院外処方可の施設



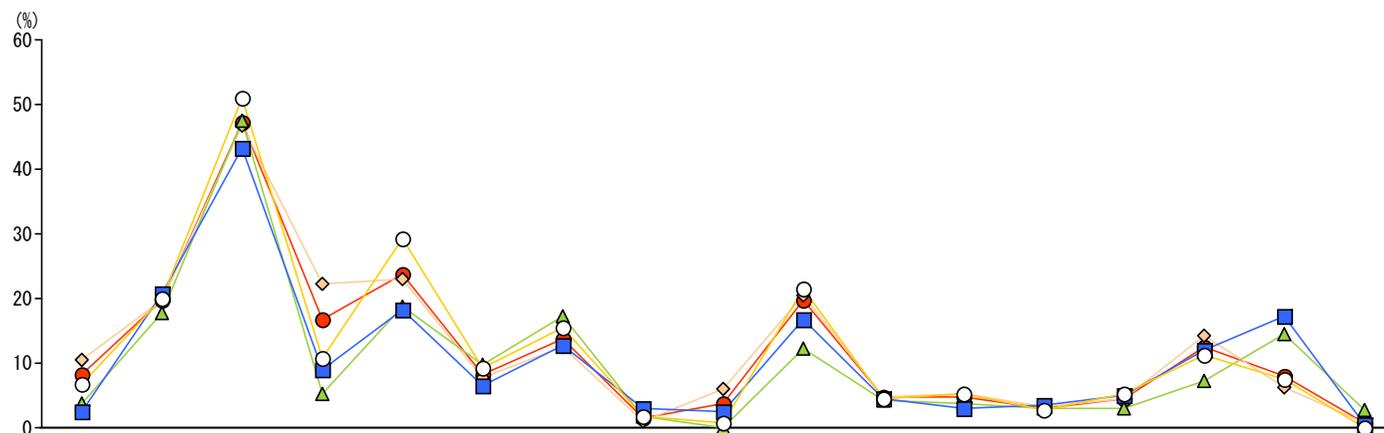
問10 PMDAメディナビ登録有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクター	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報 (日本製薬団体連合会)	DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,826	76.8	44.9	13.1	12.2	17.4	21.4	29.1	7.9	2.3	0.6
1 登録している	1,176	80.8	33.8	7.7	18.4	39.7	23.6	28.3	10.0	1.0	0.3
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	136	74.3	44.1	16.2	14.7	2.9	22.1	29.4	6.6	6.6	0.0
3 登録していない	1,474	73.5	53.9	16.9	7.3	1.3	19.3	29.9	6.3	3.0	0.8

問4①-1 シタグリプチン酸塩水和物 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクター	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報 (日本製薬団体連合会)	DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,826	76.8	44.9	13.1	12.2	17.4	21.4	29.1	7.9	2.3	0.6
1 院内採用 (取扱) している	2,161	85.2	45.0	12.8	13.0	17.7	21.5	27.5	8.3	0.9	0.2
2 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる	665	49.5	44.4	14.0	9.5	16.5	21.1	34.4	6.3	6.9	1.7

問4-3 伝達・措置 (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

①シタグリプチン酸塩水和物



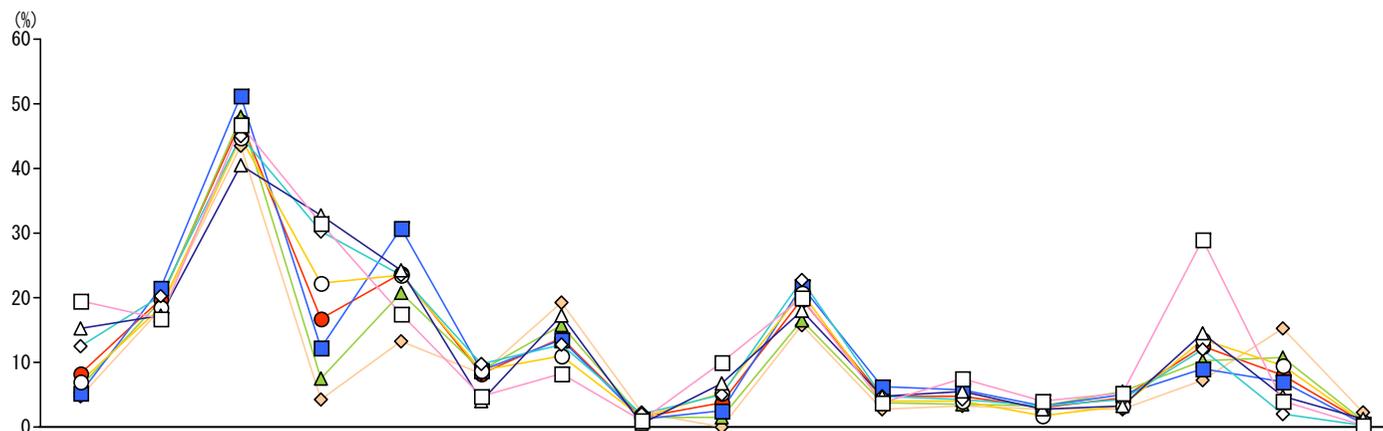
病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,745	8.5	19.8	47.5	16.8	23.9	8.3	13.8	1.5	3.9	19.8	4.9	5.0	3.2	4.7	12.6	8.2	0.9
1 一般病院	1,555	10.7	19.8	46.9	22.3	23.1	7.8	12.7	1.2	6.0	20.6	5.0	5.3	3.3	4.7	14.4	6.3	0.8
2 療養型病院	317	3.8	18.0	47.6	5.4	18.9	9.8	17.4	1.9	0.0	12.3	4.4	3.8	3.2	3.2	7.3	14.5	2.8
3 精神科病院	196	2.6	20.9	43.4	9.2	18.4	6.6	12.8	3.1	2.6	16.8	4.6	3.1	3.6	5.1	12.2	17.3	0.5
4 1～3以外の病院	623	6.9	20.1	51.0	10.9	29.4	9.3	15.6	1.9	0.8	21.5	4.7	5.3	2.9	5.5	11.4	7.7	0.2

問4-3 伝達・措置 (②病床規模別)

※当てはまるものすべて選択

①シタグリプチンリン酸塩水和物

● TOTAL n=2,745 ◆ 200~299床 n=359 ▲ 500~599床 n=143 ■ 1000床以上 n=265
 ◇ 20~49床 n=202 ◊ 300~399床 n=271 △ 400~499床 n=143 □ 500床以上 n=265



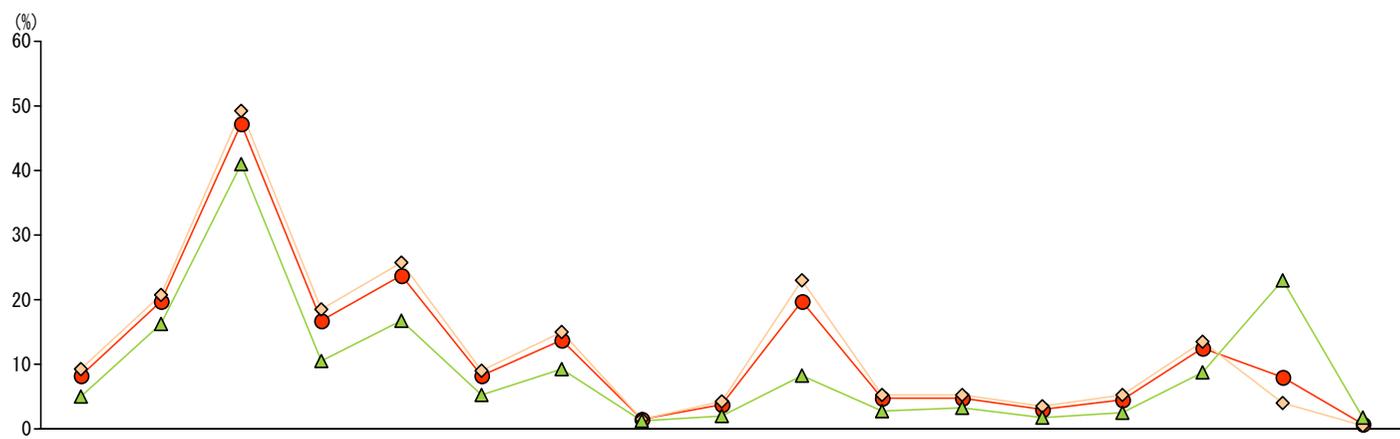
* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布 情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会	使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カ	システム上でメッセージ表示 オーダーリング/電子カルテシ	時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリン	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,745	8.5	19.8	47.5	16.8	23.9	8.3	13.8	1.5	3.9	19.8	4.9	5.0	3.2	4.7	12.6	8.2	0.9
1 20~49床	202	5.0	18.3	43.6	4.5	13.4	8.4	19.3	2.5	0.0	15.8	3.0	3.5	3.0	3.0	7.4	15.3	2.5
2 50~99床	587	6.3	19.6	48.0	7.7	20.8	8.9	15.8	1.7	1.5	16.7	3.9	3.6	3.4	5.6	10.4	10.9	1.2
3 100~199床	860	5.5	21.6	51.4	12.4	30.9	8.8	13.7	1.3	2.6	21.9	6.3	5.8	3.4	5.2	9.1	7.2	0.6
4 200~299床	359	7.2	18.7	44.8	22.3	23.7	8.9	11.1	1.7	5.3	20.9	4.2	4.2	1.9	3.3	13.6	9.7	0.8
5 300~399床	271	12.5	20.3	45.0	30.3	23.6	10.0	12.9	2.2	5.2	22.9	4.8	4.4	3.3	4.4	12.2	2.2	0.4
6 400~499床	143	15.4	17.5	40.6	32.9	24.5	4.2	17.5	0.7	7.0	18.2	4.9	5.6	2.8	3.5	14.7	4.9	1.4
7 500床以上	265	19.6	17.0	46.8	31.7	17.7	4.9	8.3	1.1	10.2	20.0	3.8	7.5	4.2	5.3	29.1	4.2	0.4

問4-3 伝達・措置 (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

①シタグリプチンリン酸塩水和物

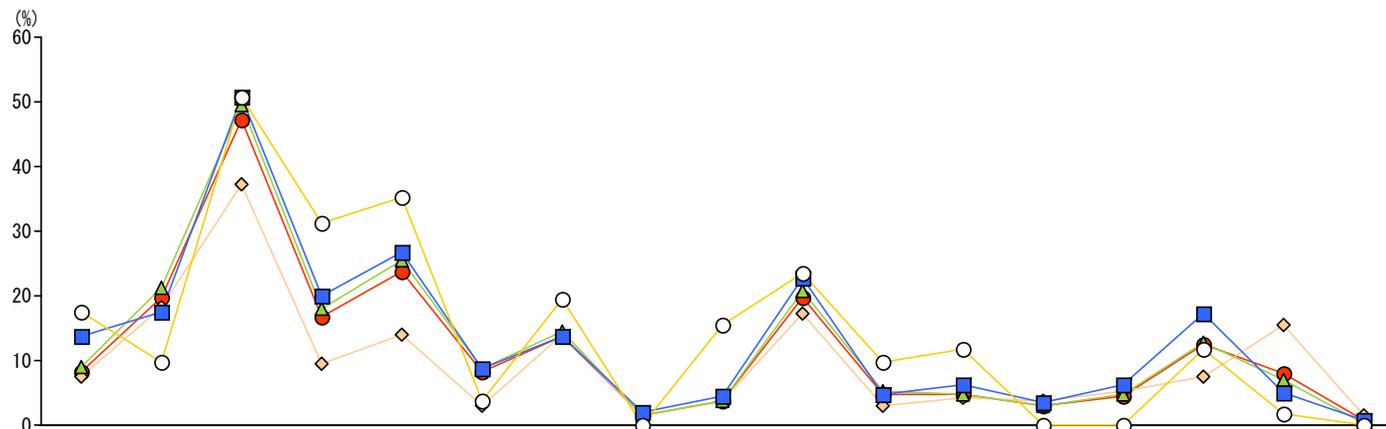
● TOTAL n=2,745 ◆ 院内採用（取扱）している n=2,137 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=608



問4①-1 シタグリプチンリン酸塩水和物 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報（原本又はコピー）を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付、カ	システム上でメッケージ表示	薬局・薬剤科（部）から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリ	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,745	8.5	19.8	47.5	16.8	23.9	8.3	13.8	1.5	3.9	19.8	4.9	5.0	3.2	4.7	12.6	8.2	0.9
1 院内採用（取扱）している	2,137	9.4	20.8	49.3	18.6	25.9	9.1	15.1	1.6	4.4	23.0	5.5	5.4	3.5	5.3	13.6	4.0	0.7
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	608	5.1	16.3	41.1	10.5	16.8	5.4	9.4	1.3	2.1	8.4	2.8	3.3	2.0	2.6	8.9	23.0	1.8

問4-3 伝達・措置(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

①シタグリプチンリン酸塩水和物



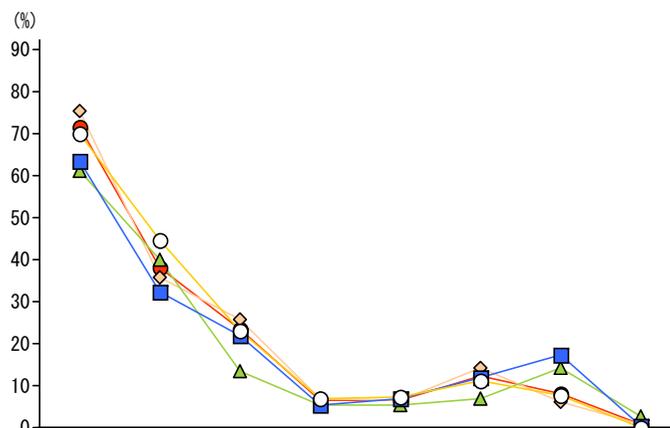
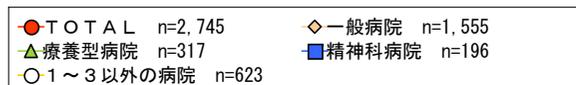
** 医薬品情報管理室の在籍者数	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面で配布 情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示 オーダリング/電子カルテシ	時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認 薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,745	8.5	19.8	47.5	16.8	23.9	8.3	13.8	1.5	3.9	19.8	4.9	5.0	3.2	4.7	12.6	8.2	0.9
1 0名	185	7.6	18.4	37.3	9.7	14.1	3.2	14.1	1.6	3.8	17.3	3.2	4.3	3.8	5.4	7.6	15.7	1.6
2 1名	1,064	9.1	21.3	49.6	18.1	25.7	8.8	14.7	1.7	3.8	21.0	5.4	4.9	3.0	4.8	12.8	7.2	0.3
3 2～4名	363	13.8	17.6	51.0	20.1	27.0	8.8	13.8	2.2	4.7	22.9	5.0	6.3	3.6	6.3	17.4	5.2	0.8
4 5名以上	51	17.6	9.8	51.0	31.4	35.3	3.9	19.6	0.0	15.7	23.5	9.8	11.8	0.0	0.0	11.8	2.0	0.0

※サンプル数が少ないため、「5～9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (①病院種別)

①シタグリプチン酸塩水和物

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

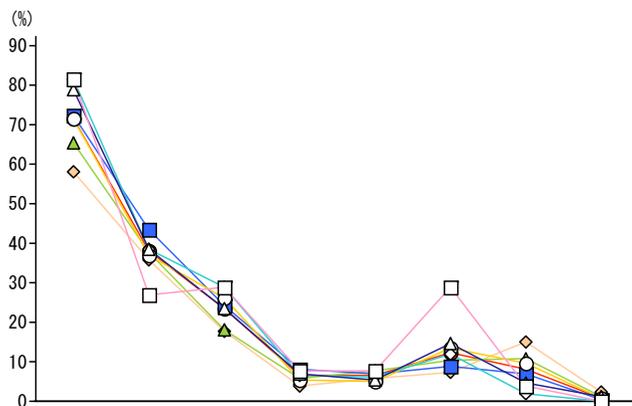
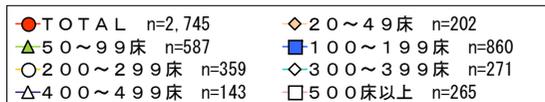
- 15 その他
- 未措置
- 16 特に措置を講じなかった

病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,745	71.8	38.4	23.7	6.8	6.9	12.6	8.2	0.9
1 一般病院	1,555	75.5	36.0	25.9	6.9	6.9	14.4	6.3	0.8
2 療養型病院	317	61.5	40.1	13.6	5.7	5.7	7.3	14.5	2.8
3 精神科病院	196	63.8	32.7	21.9	5.6	7.1	12.2	17.3	0.5
4 1~3以外の病院	623	70.3	44.9	23.1	7.2	7.5	11.4	7.7	0.2

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (②病床規模別)

①シタグリプチンリン酸塩水和物

※当てはまるものすべて選択



* 病床規模		n	1 情報を提供	2 説明を実施	3 処方時に個別の対応を実施	4 検査・モニタリングの要請	5 検査・副作用発現の確認	6 その他	7 未措置	8 無回答
0	TOTAL	2,745	71.8	38.4	23.7	6.8	6.9	12.6	8.2	0.9
1	20~49床	202	58.4	36.1	17.8	4.0	5.9	7.4	15.3	2.5
2	50~99床	587	65.6	38.0	18.4	5.8	8.0	10.4	10.9	1.2
3	100~199床	860	72.6	43.7	24.3	8.1	7.1	9.1	7.2	0.6
4	200~299床	359	71.9	37.0	26.2	5.6	5.3	13.6	9.7	0.8
5	300~399床	271	81.9	38.7	29.2	6.6	6.3	12.2	2.2	0.4
6	400~499床	143	79.0	38.5	23.8	7.0	5.6	14.7	4.9	1.4
7	500床以上	265	81.9	27.2	29.1	7.9	7.9	29.1	4.2	0.4

問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

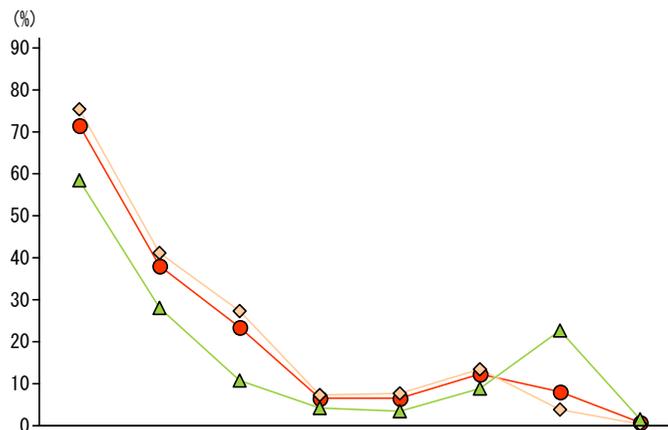
- 16 特に措置を講じなかった

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (③採用／院外処方可の施設)

①シタグリプチンリン酸塩水和物

※当てはまるものすべて選択

● TOTAL n=2,745 ◆ 院内採用（取扱）している n=2,137
 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=608



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

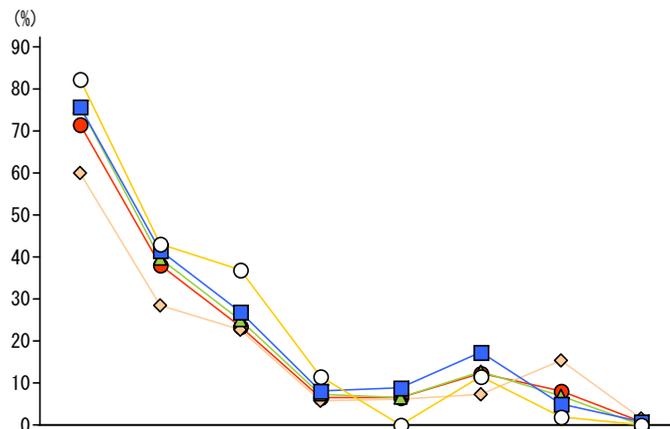
問4①-1 シタグリプチンリン酸塩水和物 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,745	71.8	38.4	23.7	6.8	6.9	12.6	8.2	0.9
1 院内採用（取扱）している	2,137	75.6	41.3	27.4	7.5	7.8	13.6	4.0	0.7
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	608	58.6	28.3	10.9	4.4	3.6	8.9	23.0	1.8

問4-3 伝達・措置<行動別集計>

(④ 医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

①シタグリプチンリン酸塩水和物

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

** 医薬品情報管理室の在籍者数		1	2	3	4	5	6	7	8	
n		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答	
0	TOTAL	2,745	71.8	38.4	23.7	6.8	6.9	12.6	8.2	0.9
1	0名	185	60.0	28.6	22.7	5.9	6.5	7.6	15.7	1.6
2	1名	1,064	75.8	39.8	25.1	7.3	6.9	12.8	7.2	0.3
3	2~4名	363	76.0	41.6	27.3	8.3	9.1	17.4	5.2	0.8
4	5名以上	51	82.4	43.1	37.3	11.8	0.0	11.8	2.0	0.0

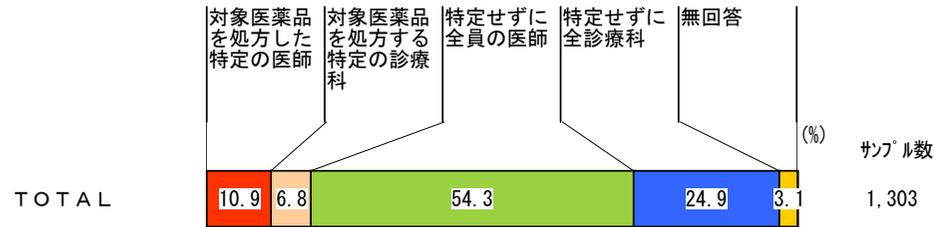
※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<枝問(選択肢3、4、11、12の選択施設)>

①シタグリプチンリン酸塩水和物

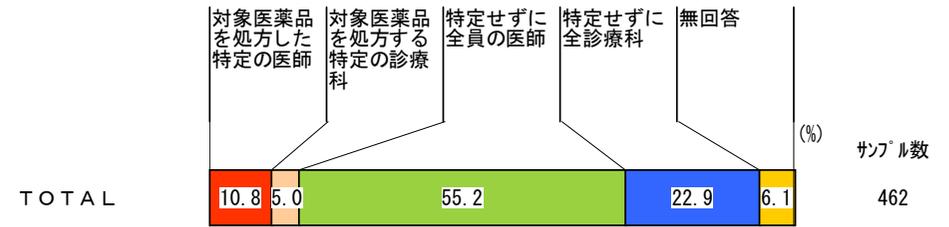
選択肢3 紙面での配布先

※最も当てはまるもの1つ選択



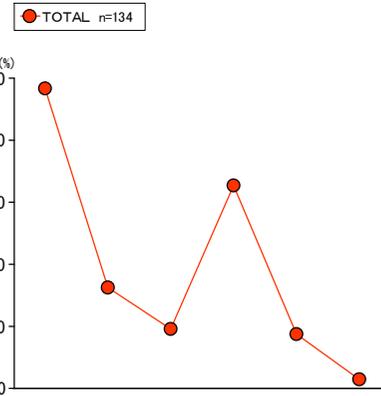
選択肢4 個別メール等の送付先

※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢11 検査実施要請方法

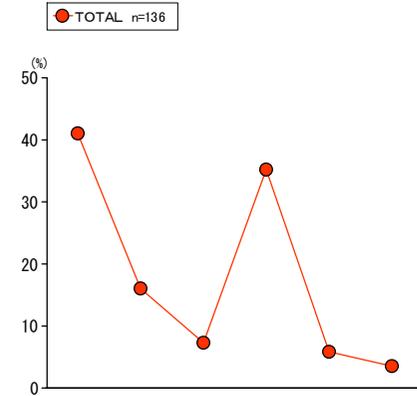
※当てはまるものすべて選択



病院種別	n	1	2	3	4	5	6
		お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答
TOTAL	134	48.5	16.4	9.7	32.8	9.0	1.5

選択肢12 副作用モニタリング要請方法

※当てはまるものすべて選択



病院種別	n	1	2	3	4	5	6
		お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答
TOTAL	136	41.2	16.2	7.4	35.3	5.9	3.7



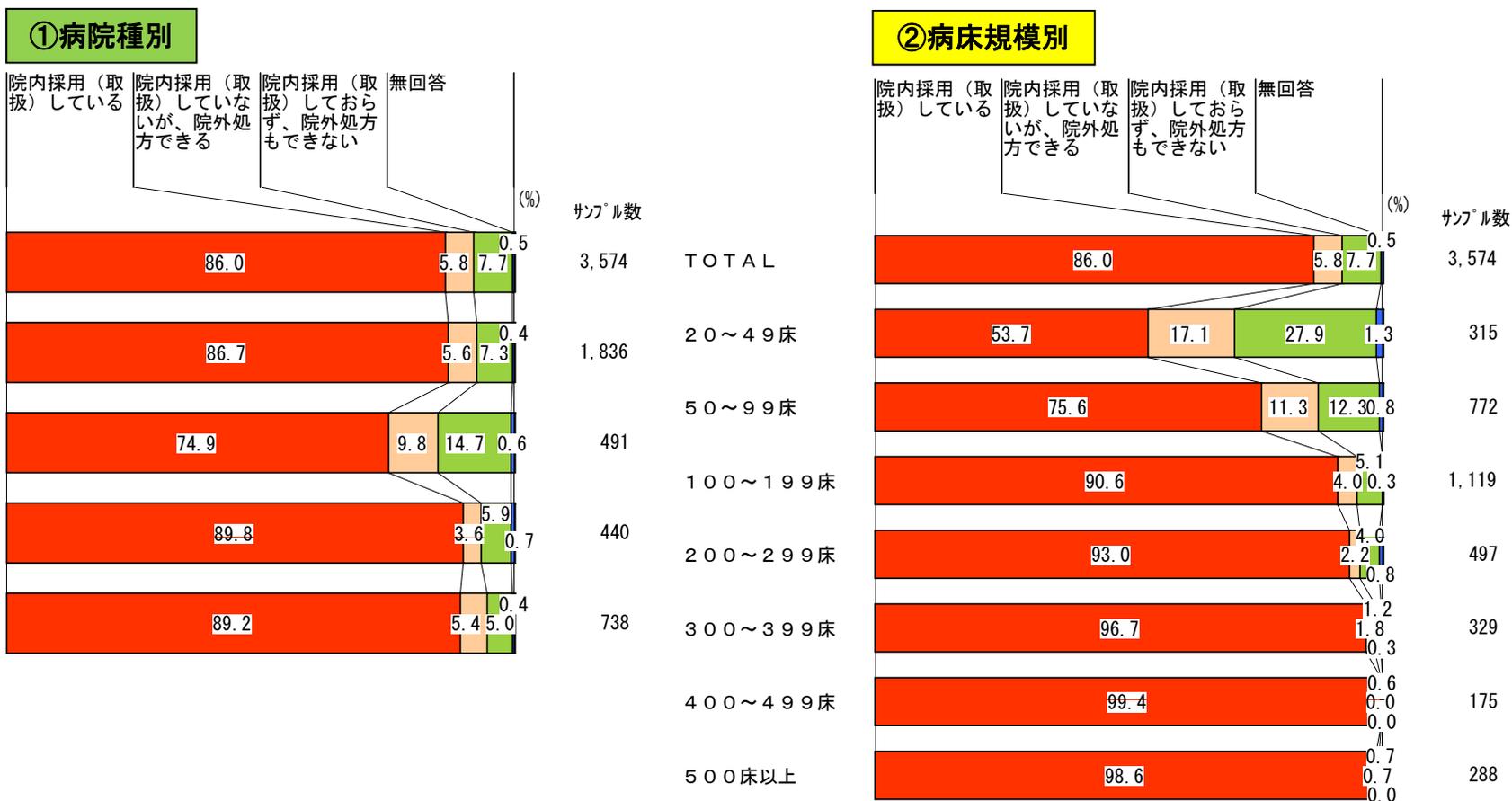
情報の入手・活用状況

②ジスチグミン臭化物

問4-1 薬剤の採用 (①病院種別・②病床規模別)

※1つ選択

②ジスチグミン臭化物

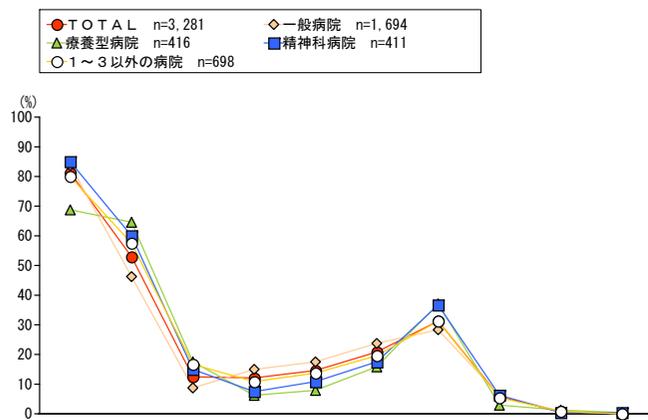


問4-2 情報源 (①病院種別・②病床規模別)

※入手先として早かったものを3つまで選択

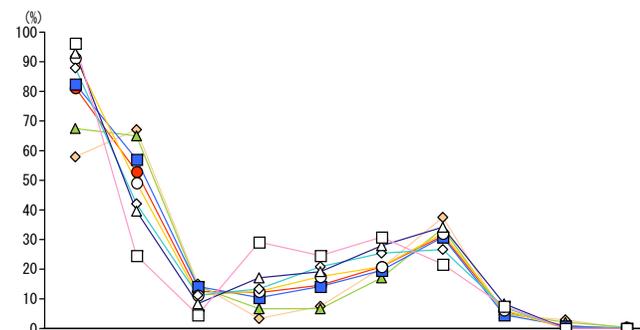
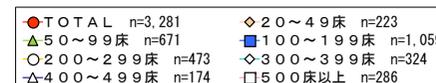
②ジスチグミン臭化物

①病院種別



病院種別	n	1 企業の医薬情報担当者(MIR)	2 企業のダイレクター	3 医薬品卸販売担当者(MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホ ームページ	5 PMDAメディアナビ	6 報(厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情 報	7 DSU(日本製薬団体連合会 発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	3,281	81.4	53.2	12.7	12.1	14.8	21.2	31.3	5.9	1.0	0.4
1 一般病院	1,694	84.1	46.6	9.0	15.1	17.8	24.0	28.5	6.6	1.0	0.2
2 療養型病院	416	68.8	64.9	17.8	6.5	7.9	16.1	37.3	3.1	1.4	0.5
3 精神科病院	411	85.2	60.1	15.1	7.5	11.2	17.8	37.0	6.6	0.7	0.7
4 1~3以外の病院	698	80.4	57.7	17.0	11.2	13.9	19.9	31.4	5.4	0.9	0.3

②病床規模別



* 病床規模	n	1 企業の医薬情報担当者(MIR)	2 企業のダイレクター	3 医薬品卸販売担当者(MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホ ームページ	5 PMDAメディアナビ	6 報(厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情 報	7 DSU(日本製薬団体連合会 発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
		0 TOTAL	3,281	81.4	53.2	12.7	12.1	14.8	21.2	31.3	5.9
1 20~49床	223	58.3	67.3	15.2	3.6	7.6	20.6	37.7	4.9	3.1	0.0
2 50~99床	671	67.8	65.3	14.5	7.0	6.7	17.3	34.1	5.4	2.2	0.4
3 100~199床	1,059	82.8	57.3	14.5	10.6	14.4	19.7	30.9	4.8	0.8	0.4
4 200~299床	473	91.3	49.3	11.6	12.7	17.8	21.1	32.3	6.6	0.0	0.4
5 300~399床	324	88.0	42.3	11.4	13.6	21.0	25.6	26.9	7.1	0.0	0.6
6 400~499床	174	93.1	39.7	8.6	17.2	19.5	28.2	34.5	8.6	0.0	0.0
7 500床以上	286	96.5	24.8	4.9	29.4	24.8	31.1	22.0	7.7	0.0	0.3

問4-2 情報源

(③PMDAメディナビ登録の有無別・④採用／院外処方可の施設)

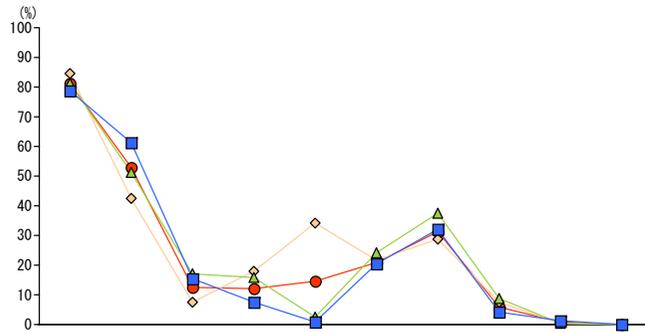
※入手先として早かったものを3つまで選択

②ジスチグミン臭化物

③PMDAメディナビ登録の有無別

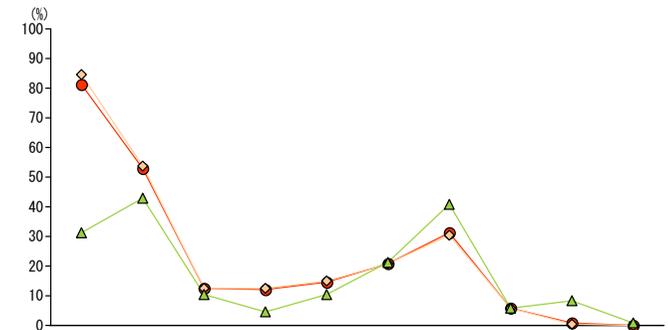
④採用／院外処方可の施設

● TOTAL n=3,281 ◆ 登録している n=1,324
 ▲ 登録していなかったが、この調査で知って登録した n=156 ■ 登録していない n=1,751



問10 PMDAメディナビ登録有無	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディナビ	6 医薬品(厚生労働省発行)安全性情報・医療機器等	7 DSU (日本製薬団体連合会発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	3,281	81.4	53.2	12.7	12.1	14.8	21.2	31.3	5.9	1.0	0.4
1 登録している	1,324	84.7	42.5	7.7	18.1	34.5	21.8	29.0	7.6	0.5	0.4
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	156	81.4	51.3	17.3	16.0	2.6	24.4	37.8	9.0	0.6	0.0
3 登録していない	1,751	78.9	61.5	15.8	7.5	1.2	20.4	32.3	4.5	1.4	0.3

● TOTAL n=3,281 ◆ 院内採用 (取扱) している n=3,072
 ▲ 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる n=209

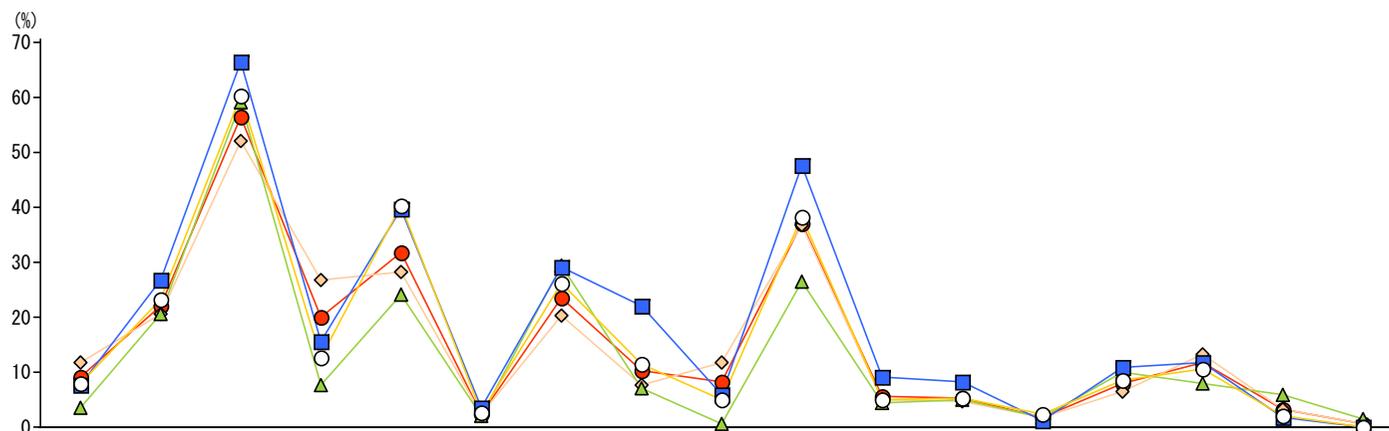


問4②-1 ジスチグミン臭化物 採用有無	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディナビ	6 医薬品(厚生労働省発行)安全性情報・医療機器等	7 DSU (日本製薬団体連合会発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	3,281	81.4	53.2	12.7	12.1	14.8	21.2	31.3	5.9	1.0	0.4
1 院内採用 (取扱) している	3,072	84.8	53.8	12.8	12.6	15.0	21.2	30.6	5.9	0.5	0.3
2 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる	209	31.6	43.1	10.5	4.8	10.5	21.5	41.1	6.2	8.6	1.0

問4-3 伝達・措置 (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

②ジスチグミン臭化物



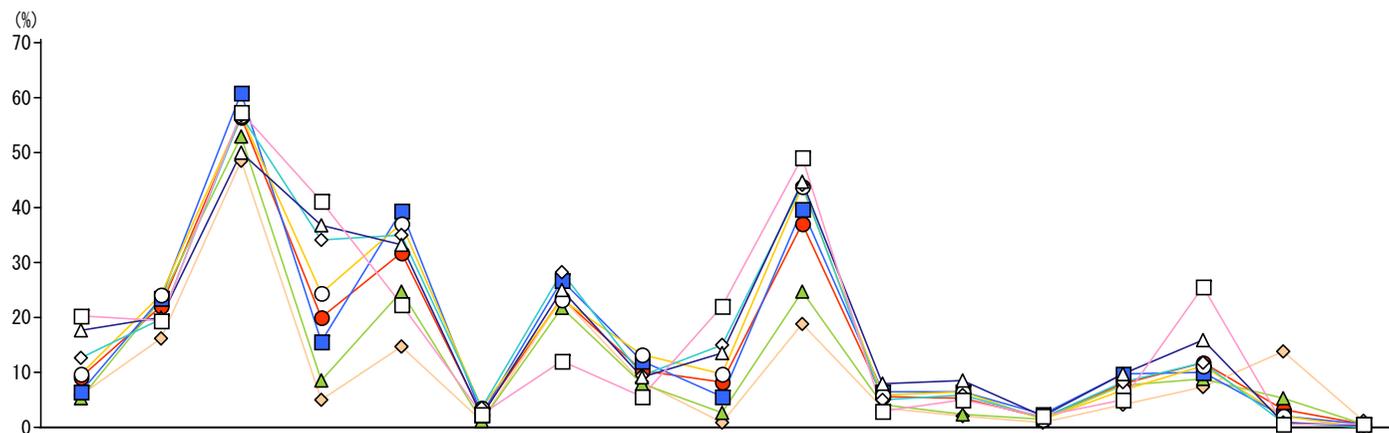
病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付、カ	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	3,237	9.4	22.2	56.5	20.2	32.0	2.6	23.8	10.4	8.3	37.3	5.6	5.4	1.9	8.0	11.9	3.3	0.6
1 一般病院	1,673	11.8	20.8	52.3	27.0	28.3	2.4	20.3	7.8	12.0	36.9	5.0	4.8	1.9	6.6	13.4	3.3	0.7
2 療養型病院	408	3.7	20.8	59.3	7.8	24.3	2.2	29.4	7.1	0.7	26.7	4.4	5.1	2.0	10.3	8.1	6.1	1.5
3 精神科病院	405	7.7	26.9	66.7	15.8	39.8	3.7	29.4	22.2	5.9	47.7	9.1	8.4	1.2	11.1	11.9	2.0	0.0
4 1～3以外の病院	690	8.1	23.3	60.6	12.9	40.6	2.9	26.4	11.7	5.1	38.4	5.2	5.4	2.5	8.7	10.9	2.2	0.3

問4-3 伝達・措置 (②病床規模別)

※当てはまるものすべて選択

②ジスチグミン臭化物

● TOTAL n=3,237 ◆ 200~299床 n=471 ▲ 500床以上 n=285
 ◇ 20~49床 n=216 ◇ 300~399床 n=322 △ 400~499床 n=174 ■ 100~199床 n=1,046



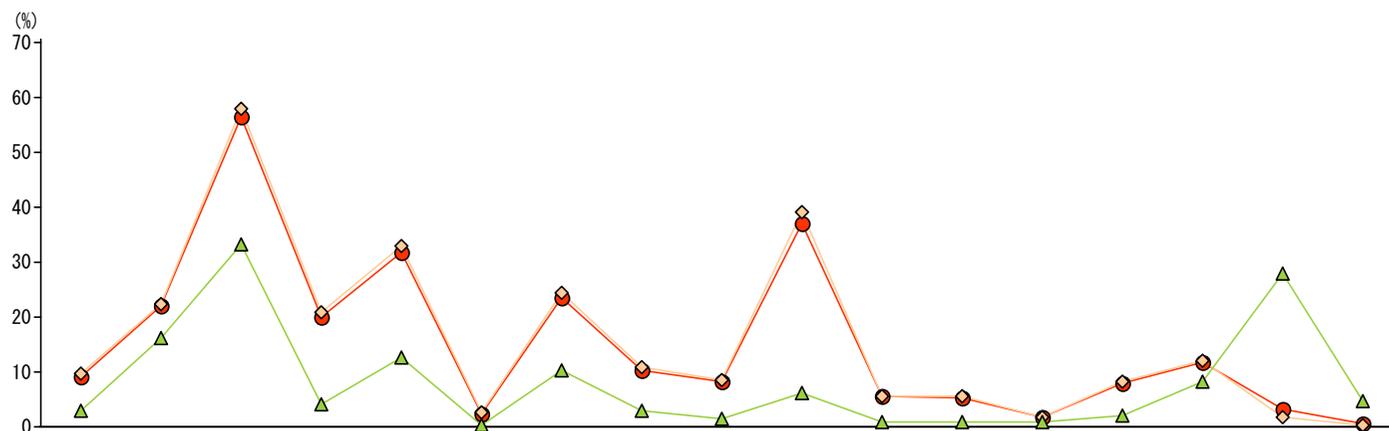
* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	で通知医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	を開催この医薬品についての説明会	て説明使用している医師等と面談し	ルテへ注意書きを貼付し、処方された患者を特定し、カ	ステム上でメッセージ表示	時に疑義照会・確認薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリ	確認薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	3,237	9.4	22.2	56.5	20.2	32.0	2.6	23.8	10.4	8.3	37.3	5.6	5.4	1.9	8.0	11.9	3.3	0.6
1 20~49床	216	6.0	16.2	48.6	5.1	14.8	1.4	23.6	8.3	0.9	19.0	3.7	2.3	0.9	4.2	7.4	13.9	1.4
2 50~99床	653	5.5	23.4	53.0	8.7	25.0	1.4	22.1	8.1	2.9	24.8	4.1	2.6	1.5	7.7	9.0	5.4	0.8
3 100~199床	1,046	6.7	23.7	61.1	15.7	39.6	2.6	27.1	12.1	5.8	39.8	6.7	6.5	2.5	9.8	10.1	2.1	0.8
4 200~299床	471	10.0	24.2	56.9	24.4	37.2	3.8	23.4	13.4	9.8	43.9	6.2	6.6	1.5	7.0	11.5	2.1	0.2
5 300~399床	322	12.7	19.9	56.8	34.2	35.1	3.7	28.3	9.6	15.2	44.4	5.3	5.9	1.9	8.4	11.8	0.9	0.0
6 400~499床	174	17.8	20.1	50.0	36.8	33.3	2.3	25.3	9.2	13.8	44.8	8.0	8.6	2.3	9.8	16.1	1.1	0.6
7 500床以上	285	20.4	19.6	57.5	41.4	22.5	2.5	12.3	5.6	22.1	49.1	3.2	5.3	2.1	5.3	25.6	0.7	0.7

問4-3 伝達・措置 (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

②ジステグミン臭化物

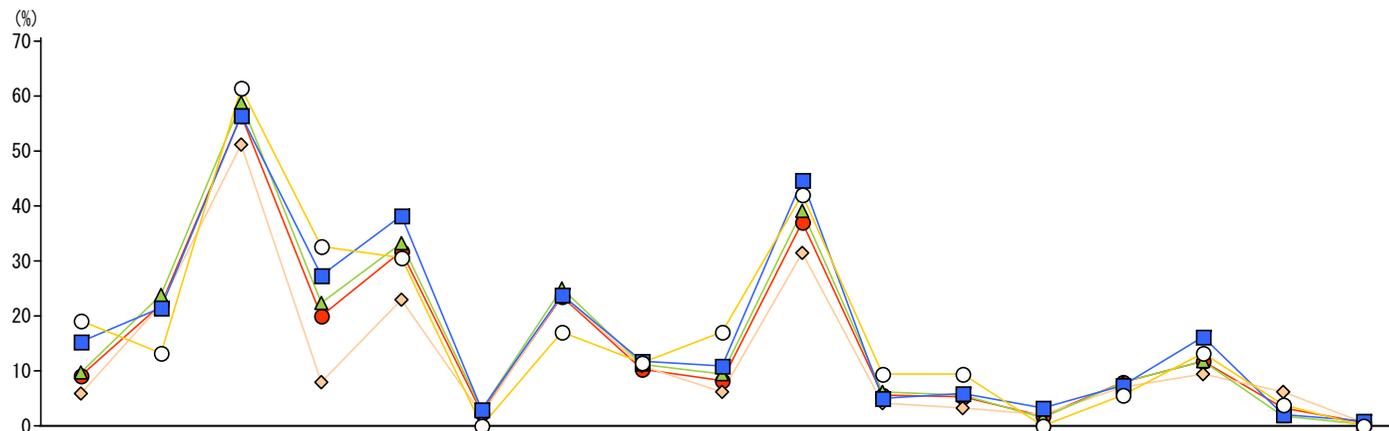
● TOTAL n=3,237 ◆ 院内採用（取扱）している n=3,048 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=189



問4②-1 ジステグミン臭化物 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布 情報（原本又はコピー）を紙	で通知 医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	を開催 この医薬品についての説明会	て説明 使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カ ルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示シ オランダリング／電子カルテシ	時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科（部）から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリン グを要請	確認 薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認を 薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	3,237	9.4	22.2	56.5	20.2	32.0	2.6	23.8	10.4	8.3	37.3	5.6	5.4	1.9	8.0	11.9	3.3	0.6
1 院内採用（取扱）している	3,048	9.7	22.6	58.0	21.2	33.2	2.7	24.6	10.9	8.8	39.2	5.9	5.7	1.9	8.4	12.1	1.8	0.4
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	189	3.2	16.4	33.3	4.2	12.7	0.5	10.6	3.2	1.6	6.3	1.1	1.1	1.1	2.1	8.5	28.0	4.8

問4-3 伝達・措置(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

②ジスチゲミン臭化物



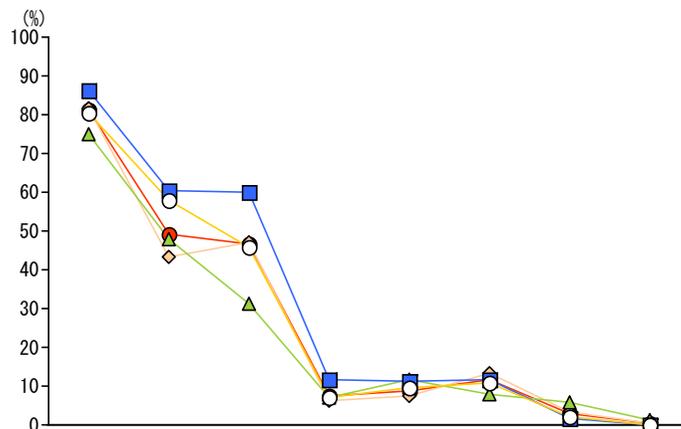
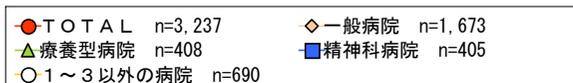
	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	で通知医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	て説明使用している医師等と面談し	処方へ注意書きを貼付し、カルテに注意書きを特定し、カルテに貼付	システム上でメッセージ表示	薬時に疑義照会・確認薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	3,237	9.4	22.2	56.5	20.2	32.0	2.6	23.8	10.4	8.3	37.3	5.6	5.4	1.9	8.0	11.9	3.3	0.6
1 0名	238	5.9	22.3	51.3	8.0	23.1	2.1	23.9	10.9	6.3	31.5	4.2	3.4	2.1	7.1	9.7	6.3	0.8
2 1名	1,211	9.7	23.9	58.9	22.6	33.3	3.0	25.1	11.3	9.4	39.2	6.2	5.8	1.5	8.1	12.1	2.0	0.5
3 2~4名	426	15.5	21.6	56.6	27.5	38.5	3.1	23.9	12.0	11.0	44.8	5.2	6.1	3.3	7.5	16.4	2.3	0.9
4 5名以上	52	19.2	13.5	61.5	32.7	30.8	0.0	17.3	11.5	17.3	42.3	9.6	9.6	0.0	5.8	13.5	3.8	0.0

※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

②ジスチグミン臭化物



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

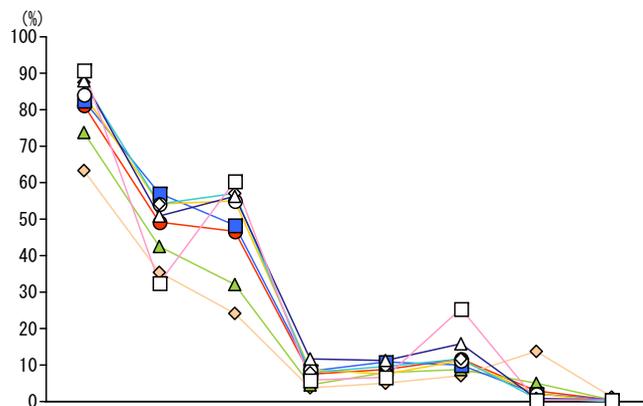
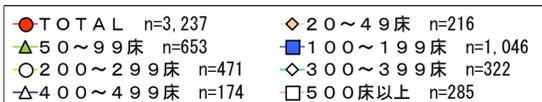
- 16 特に措置を講じなかった

病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	3,237	81.3	49.4	46.9	7.6	9.0	11.9	3.3	0.6
1 一般病院	1,673	81.9	43.5	47.4	6.6	7.5	13.4	3.3	0.7
2 療養型病院	408	75.2	48.3	31.4	7.4	11.8	8.1	6.1	1.5
3 精神科病院	405	86.4	60.5	60.2	11.9	11.4	11.9	2.0	0.0
4 1～3以外の病院	690	80.4	58.0	46.1	7.4	9.9	10.9	2.2	0.3

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (②病床規模別)

②ジスチグミン臭化物

※当てはまるものすべて選択



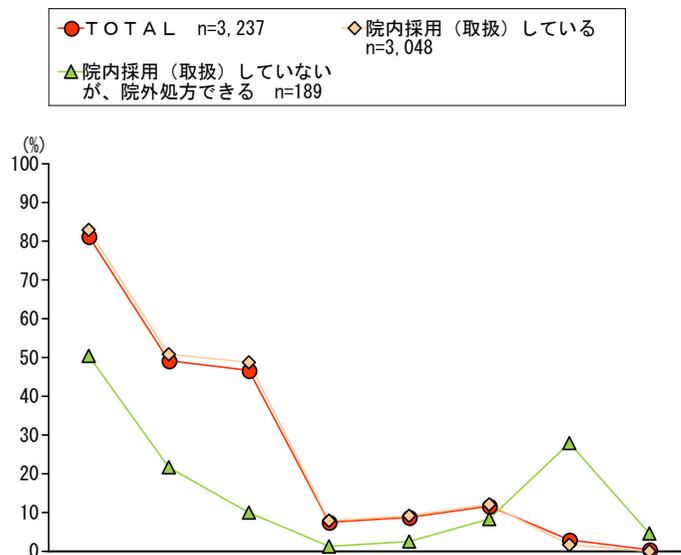
- 問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。
- 情報を提供
 - 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
 - 説明を実施
 - 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明
 - 処方時に個別の対応を実施
 - 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
 - 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
 - 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認
 - 検査・モニタリングの要請
 - 11 医師への検査の実施を要請
 - 12 医師による副作用モニタリングを要請
 - 検査・副作用発現の確認
 - 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
 - 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認
 - その他
 - 15 その他
 - 未措置
 - 16 特に措置を講じなかった

* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	3,237	81.3	49.4	46.9	7.6	9.0	11.9	3.3	0.6
1 20~49床	216	63.4	35.6	24.5	4.2	5.1	7.4	13.9	1.4
2 50~99床	653	74.1	42.9	32.2	4.7	8.3	9.0	5.4	0.8
3 100~199床	1,046	82.6	57.2	48.5	8.7	10.9	10.1	2.1	0.8
4 200~299床	471	84.5	54.6	55.2	9.1	7.6	11.5	2.1	0.2
5 300~399床	322	87.9	54.3	57.1	8.1	9.6	11.8	0.9	0.0
6 400~499床	174	87.9	51.1	56.3	12.1	11.5	16.1	1.1	0.6
7 500床以上	285	90.9	32.6	60.7	6.0	6.7	25.6	0.7	0.7

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

②ジスチグミン臭化物



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

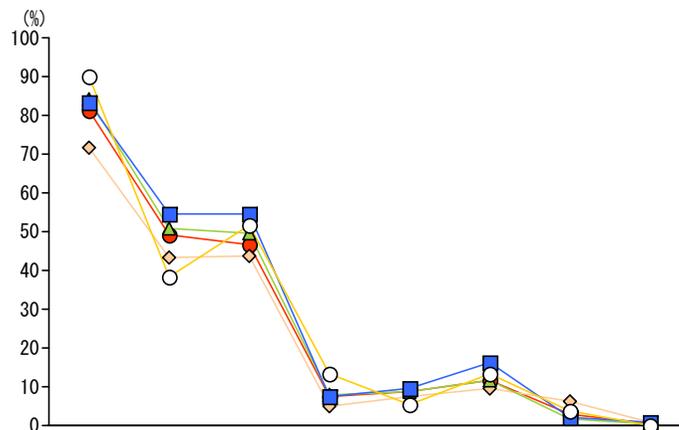
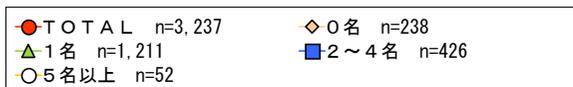
問4②-1 ジスチグミン臭化物 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	3,237	81.3	49.4	46.9	7.6	9.0	11.9	3.3	0.6
1 院内採用(取扱)している	3,048	83.2	51.1	49.1	8.0	9.4	12.1	1.8	0.4
2 院内採用(取扱)していないが、院外処方できる	189	50.8	21.7	10.1	1.6	2.6	8.5	28.0	4.8

問4-3 伝達・措置<行動別集計>

(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

※当てはまるものすべて選択

②ジスチグミン臭化物



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

** 医薬品情報管理室の在籍者数	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	3,237	81.3	49.4	46.9	7.6	9.0	11.9	3.3	0.6
1 0名	238	71.8	43.7	44.1	5.0	7.6	9.7	6.3	0.8
2 1名	1,211	84.6	51.0	49.6	8.3	9.0	12.1	2.0	0.5
3 2~4名	426	83.6	54.9	54.9	7.7	9.9	16.4	2.3	0.9
4 5名以上	52	90.4	38.5	51.9	13.5	5.8	13.5	3.8	0.0

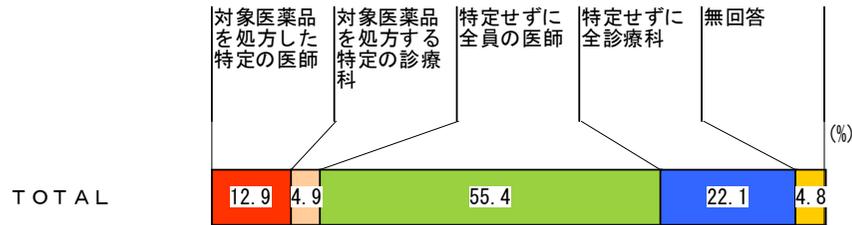
※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<枝問(選択肢3、4、11、12の選択施設)>

②ジスチグミン臭化物

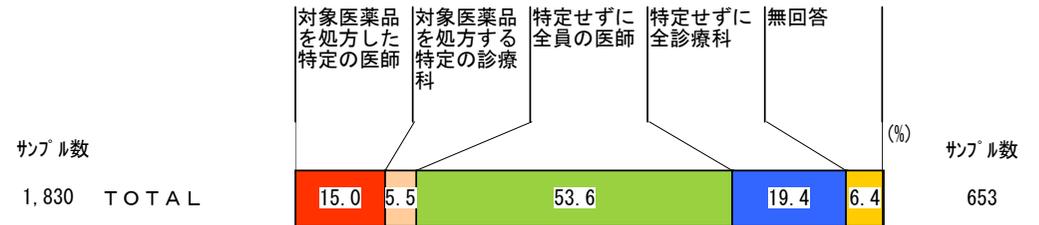
選択肢3 紙面での配布先

※最も当てはまるもの1つ選択



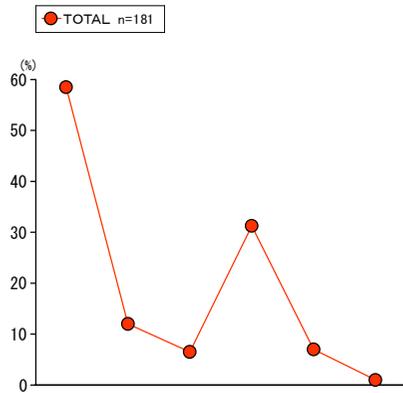
選択肢4 個別メール等の送付先

※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢11 検査実施要請方法

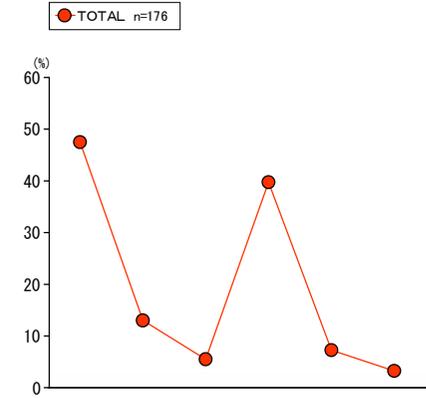
※当てはまるものすべて選択



	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
○ TOTAL	181	58.6	12.2	6.6	31.5	7.2	1.1

選択肢12 副作用モニタリング要請方法

※当てはまるものすべて選択



	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
○ TOTAL	176	47.7	13.1	5.7	39.8	7.4	3.4



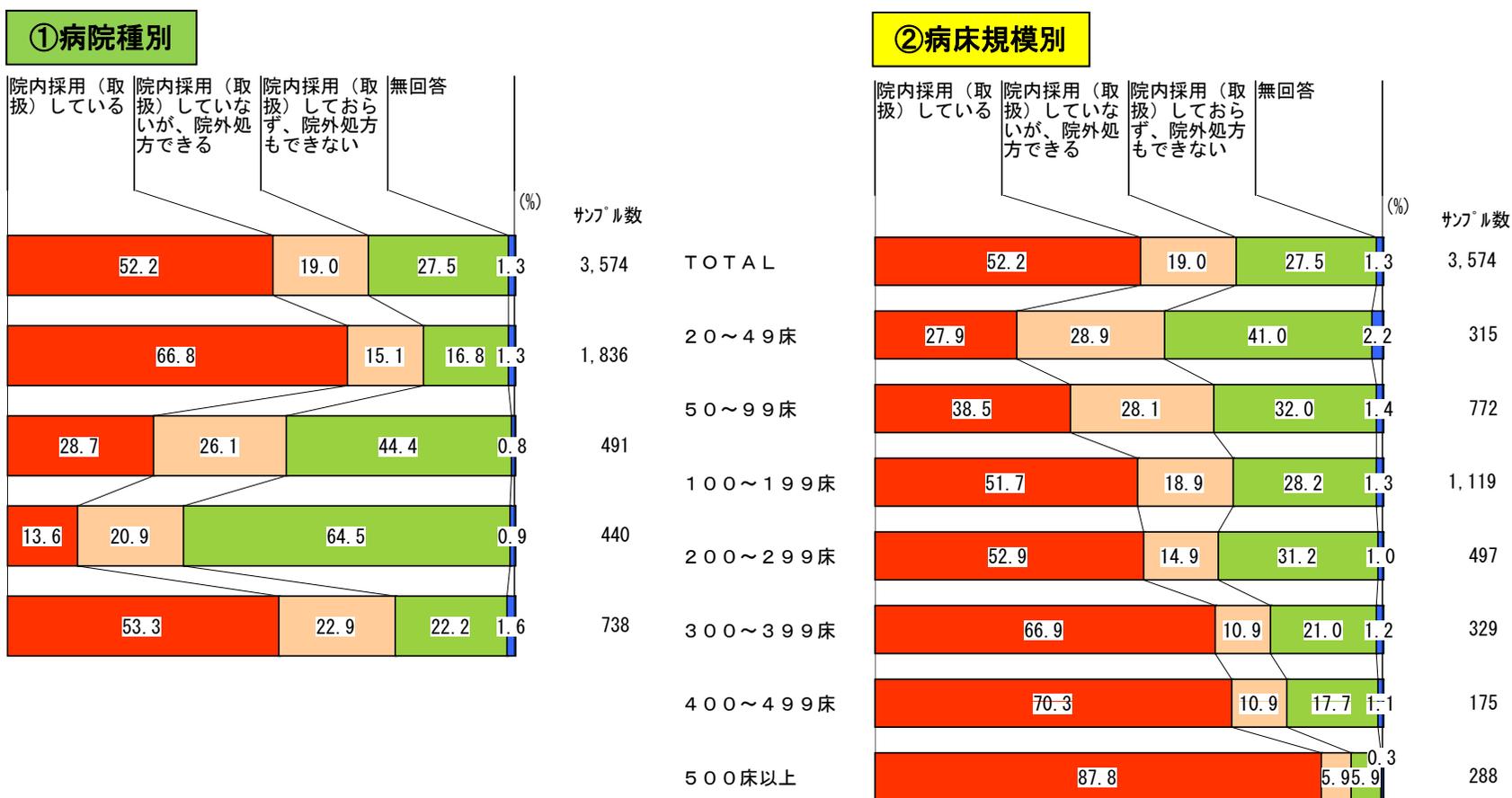
情報の入手・活用状況

③ サラゾスルファピリジン

問4-1 薬剤の採用 (①病院種別・②病床規模別)

※1つ選択

③サラゾスルファピリジン

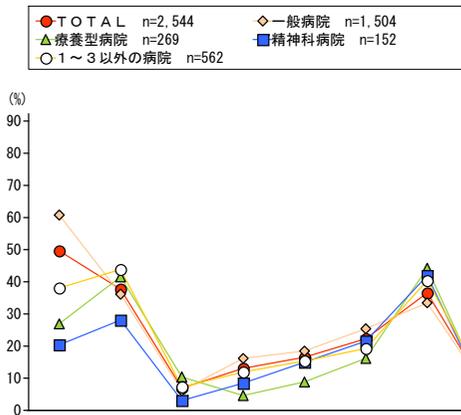


問4-2 情報源 (①病院種別・②病床規模別)

※入手先として早かったものを3つまで選択

③サラズルファピリジン

①病院種別



病院種別	n	情報源									
		1 企業の薬情報担当者(MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者(MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディアナビ	6 医報(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	7 DSU(日本製薬団体連合会)発行	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,544	49.8	38.1	7.0	13.4	16.7	22.7	36.9	5.1	7.0	2.2
1 一般病院	1,504	61.0	36.2	6.5	16.2	18.8	25.4	33.7	5.4	5.3	1.7
2 療養型病院	269	27.1	41.6	10.4	4.8	8.9	16.4	44.6	3.0	10.8	3.7
3 精神病院	152	20.4	28.3	3.3	8.6	15.1	21.7	42.1	2.6	18.4	4.6
4 1~3以外の病院	562	38.4	44.0	7.7	12.1	15.5	19.4	40.7	6.0	6.9	1.8

②病床規模別



* 病床規模	n	情報源									
		1 企業の薬情報担当者(MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者(MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディアナビ	6 医報(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	7 DSU(日本製薬団体連合会)発行	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,544	49.8	38.1	7.0	13.4	16.7	22.7	36.9	5.1	7.0	2.2
1 20~49床	179	27.9	52.5	7.3	3.4	7.8	20.7	41.3	5.0	9.5	3.4
2 50~99床	514	29.8	49.2	8.8	6.2	8.0	17.3	37.2	4.3	11.5	3.3
3 100~199床	790	44.1	42.0	8.5	11.6	16.3	20.9	40.9	4.1	7.3	2.8
4 200~299床	337	55.2	30.3	4.7	13.4	20.5	23.4	36.5	5.9	6.5	1.2
5 300~399床	256	67.6	32.4	5.5	17.6	24.6	30.1	31.6	5.1	2.7	1.6
6 400~499床	142	73.2	26.1	5.6	19.7	20.4	31.0	40.1	7.7	4.9	1.4
7 500床以上	270	81.9	15.9	3.7	30.0	25.9	30.7	27.0	8.1	1.9	0.4

問4-2 情報源

(③PMDAメディナビ登録の有無別・④採用／院外処方可の施設)

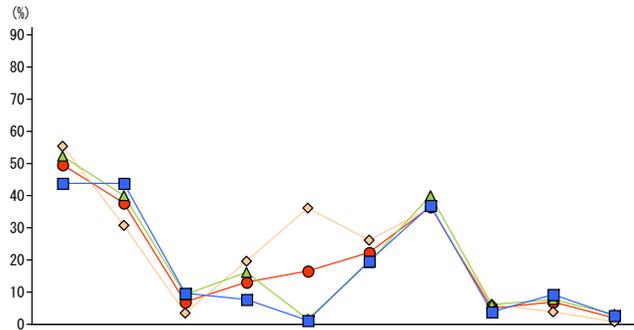
※入手先として早かったものを3つまで選択

③サラズスルファピリジン

③PMDAメディナビ登録の有無別

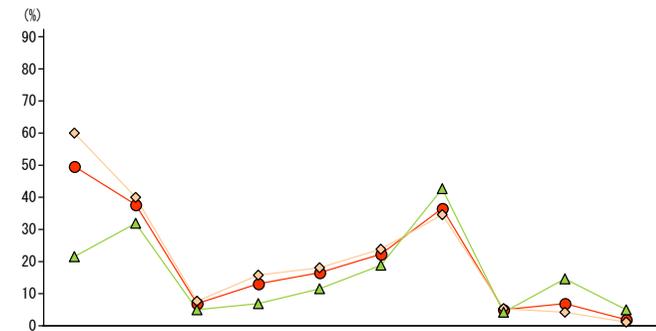
④採用／院外処方可の施設

● TOTAL n=2,544
 ▲ 登録していなかったが、この調査で知って登録した n=130
 ◆ 登録している n=1,110
 ■ 登録していない n=1,269



問10 PMDAメディナビ登録有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報	発行) DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,544	49.8	38.1	7.0	13.4	16.7	22.7	36.9	5.1	7.0	2.2
1 登録している	1,110	55.6	31.0	3.7	19.9	36.2	26.5	36.3	6.4	4.1	1.0
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	130	52.3	40.0	9.2	16.2	1.5	19.2	40.0	6.2	7.7	3.1
3 登録していない	1,269	44.2	44.2	9.7	7.8	1.5	19.7	37.2	4.0	9.4	2.9

● TOTAL n=2,544
 ▲ 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる n=680
 ◆ 院内採用 (取扱) している n=1,864

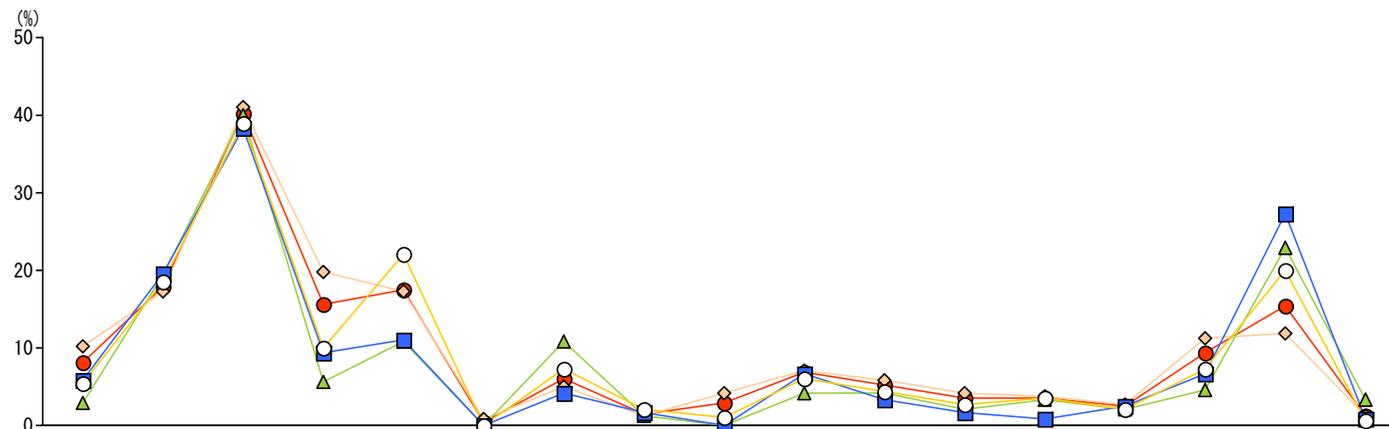


問4③-1 サラズスルファピリジン 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報	発行) DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,544	49.8	38.1	7.0	13.4	16.7	22.7	36.9	5.1	7.0	2.2
1 院内採用 (取扱) している	1,864	60.0	40.2	7.7	15.8	18.4	24.0	34.8	5.4	4.2	1.2
2 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる	680	21.8	32.2	5.1	7.1	11.9	19.0	42.8	4.4	14.7	5.0

問4-3 伝達・措置 (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

③サラゾスルファピリジン

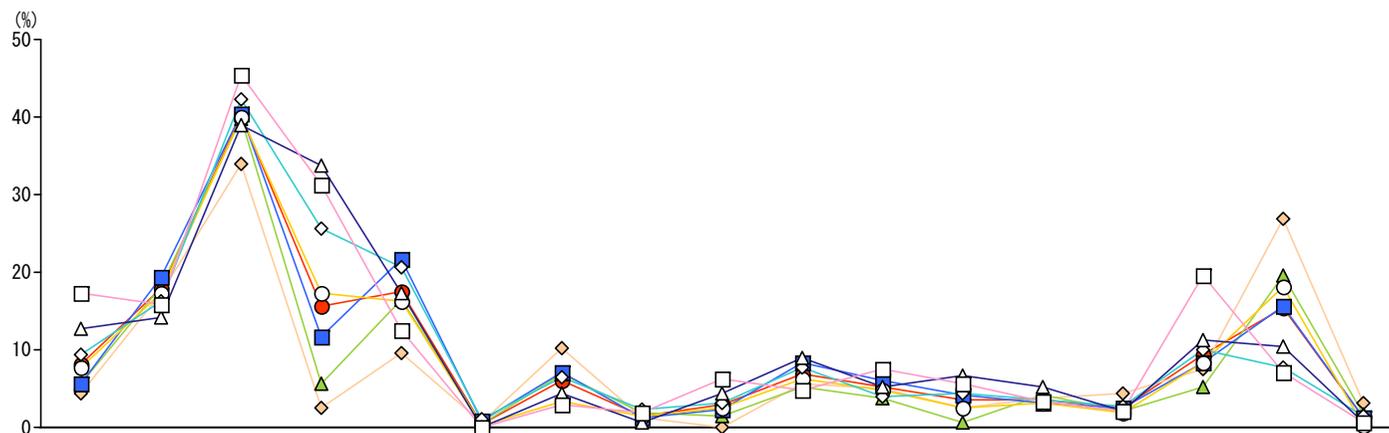


病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示/電子カルテシ	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,308	8.1	17.9	40.3	15.8	17.7	0.6	6.1	1.6	2.9	6.9	5.3	3.6	3.6	2.5	9.5	15.6	1.3
1 一般病院	1,399	10.2	17.3	41.2	19.8	17.4	0.9	5.0	1.4	4.3	7.3	5.9	4.2	3.9	2.7	11.4	12.0	1.3
2 療養型病院	230	3.0	19.6	40.0	5.7	10.9	0.0	10.9	1.3	0.0	4.3	4.3	2.2	3.5	2.2	4.8	23.0	3.5
3 精神科病院	117	6.0	19.7	38.5	9.4	11.1	0.0	4.3	1.7	0.0	6.8	3.4	1.7	0.9	2.6	6.8	27.4	0.9
4 1～3以外の病院	513	5.5	18.7	39.0	10.1	22.2	0.2	7.4	2.1	1.2	6.2	4.5	2.7	3.7	2.1	7.4	20.1	0.8

問4-3 伝達・措置 (②病床規模別)

※当てはまるものすべて選択

③サラゾスルファピリジン

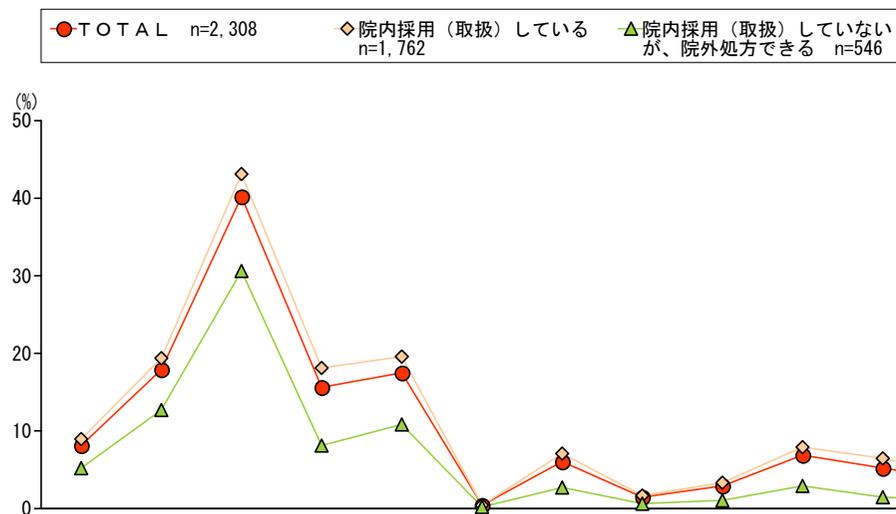


* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	で通知医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	を開催この医薬品についての説明会	て説明使用している医師等と面談し	ルテへ注意書きを貼付し、処方された患者を特定し、カ	ステム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリ	薬師が、検査の実施状況を	薬師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,308	8.1	17.9	40.3	15.8	17.7	0.6	6.1	1.6	2.9	6.9	5.3	3.6	3.6	2.5	9.5	15.6	1.3
1 20~49床	156	4.5	17.3	34.0	2.6	9.6	0.6	10.3	1.3	0.0	5.8	5.1	2.6	3.8	4.5	7.7	26.9	3.2
2 50~99床	438	5.7	18.3	40.0	5.7	16.7	0.5	7.1	2.1	1.6	5.3	3.9	0.7	4.3	2.3	5.3	19.6	1.8
3 100~199床	710	5.8	19.6	40.6	11.7	21.7	0.8	7.2	1.3	2.4	8.5	6.1	4.4	3.2	2.5	8.5	15.8	1.3
4 200~299床	311	7.7	17.4	40.2	17.4	16.4	0.3	3.5	1.6	2.6	6.4	4.8	2.6	3.2	1.9	8.4	18.3	0.3
5 300~399床	245	9.4	16.3	42.4	25.7	20.8	1.2	6.5	2.4	3.3	7.8	4.1	4.5	3.7	2.9	10.2	7.8	1.6
6 400~499床	133	12.8	14.3	39.1	33.8	17.3	0.0	4.5	0.8	4.5	9.0	5.3	6.8	5.3	2.3	11.3	10.5	0.8
7 500床以上	264	17.4	15.9	45.5	31.4	12.5	0.0	3.0	1.9	6.4	4.9	7.6	5.7	3.4	2.3	19.7	7.2	0.8

問4-3 伝達・措置 (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

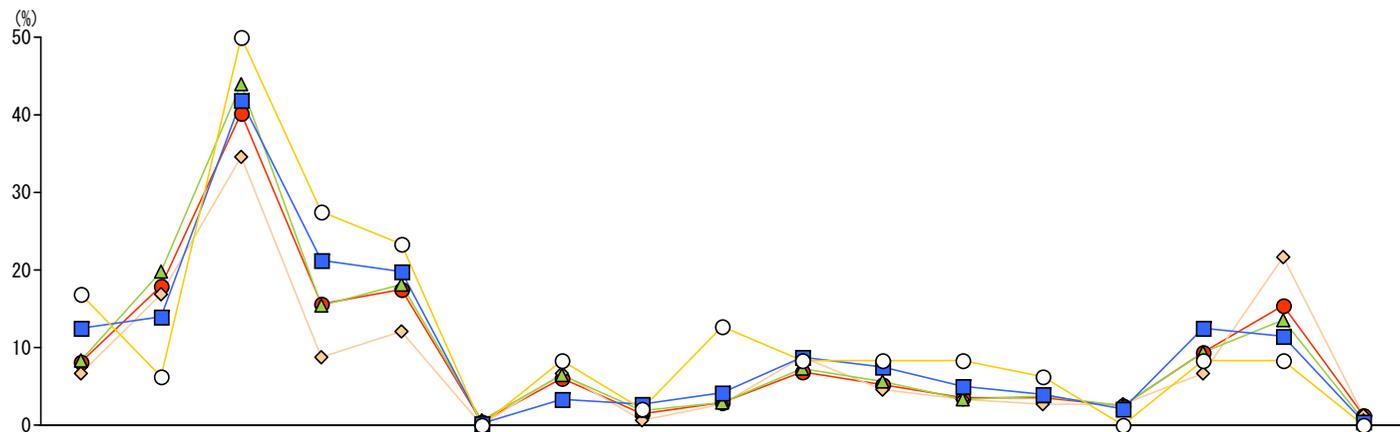
③サラゾスルファピリジン



問4③-1 サラゾスルファピリジン 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面で配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会	て説明使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	ステム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,308	8.1	17.9	40.3	15.8	17.7	0.6	6.1	1.6	2.9	6.9	5.3	3.6	3.6	2.5	9.5	15.6	1.3
1 院内採用(取扱)している	1,762	9.0	19.5	43.3	18.2	19.8	0.6	7.2	1.9	3.5	8.1	6.5	4.4	4.3	3.1	10.7	10.0	0.8
2 院内採用(取扱)していないが、院外処方できる	546	5.3	12.8	30.8	8.2	11.0	0.4	2.7	0.7	1.1	2.9	1.6	1.1	1.5	0.7	5.7	33.5	3.1

問4-3 伝達・措置(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

③サラゾスルファピリジン



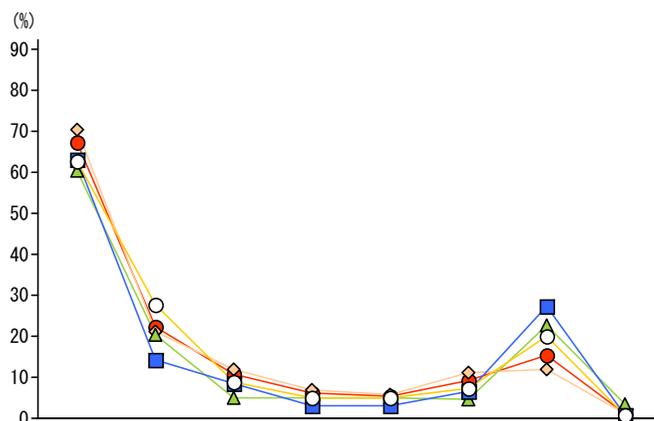
*** 医薬品情報管理室の在籍者数	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布 情報(原本又はコピー)を紙	で通知 医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	て説明 使用している医師等と面談し	処方へ注意書きを貼付し、カルテに患者を特定し、	システム上でメッセージ表示 オーダリング/電子カルテシ	時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科(部)から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認 薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,308	8.1	17.9	40.3	15.8	17.7	0.6	6.1	1.6	2.9	6.9	5.3	3.6	3.6	2.5	9.5	15.6	1.3
1 0名	147	6.8	17.0	34.7	8.8	12.2	0.0	6.8	0.7	2.7	8.8	4.8	3.4	2.7	2.7	6.8	21.8	1.4
2 1名	923	8.3	19.9	44.0	15.5	18.3	0.8	6.6	2.0	2.9	7.5	5.6	3.4	3.8	2.6	9.4	13.5	0.8
3 2～4名	328	12.5	14.0	42.1	21.3	19.8	0.3	3.4	2.7	4.3	8.8	7.6	5.2	4.0	2.1	12.5	11.6	0.6
4 5名以上	47	17.0	6.4	51.1	27.7	23.4	0.0	8.5	2.1	12.8	8.5	8.5	8.5	6.4	0.0	8.5	8.5	0.0

※サンプル数が少ないため、「5～9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (①病院種別)

③サラゾスルファピリジン

※当てはまるものすべて選択



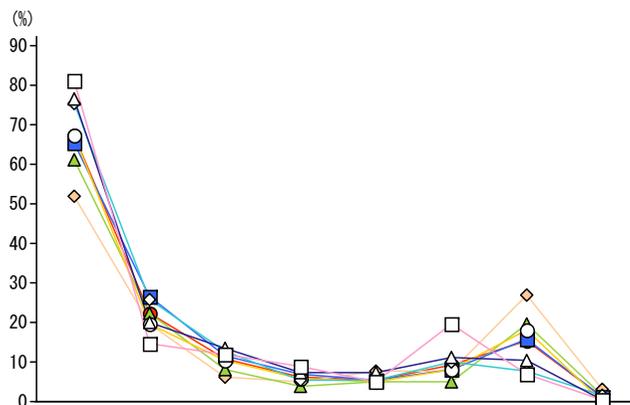
病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,308	67.5	22.6	10.9	6.3	5.6	9.5	15.6	1.3
1 一般病院	1,399	70.6	21.3	12.3	7.0	6.1	11.4	12.0	1.3
2 療養型病院	230	60.4	20.4	5.2	5.2	5.2	4.8	23.0	3.5
3 精神科病院	117	63.2	14.5	8.5	3.4	3.4	6.8	27.4	0.9
4 1～3以外の病院	513	63.0	28.1	9.2	5.3	5.1	7.4	20.1	0.8

- 問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。
- 情報を提供
 - 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
 - 説明を実施
 - 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明
 - 処方時に個別の対応を実施
 - 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
 - 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
 - 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認
 - 検査・モニタリングの要請
 - 11 医師への検査の実施を要請
 - 12 医師による副作用モニタリングを要請
 - 検査・副作用発現の確認
 - 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
 - 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認
 - その他
 - 15 その他
 - 未措置
 - 16 特に措置を講じなかった

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (②病床規模別)

③サラゾスルファピリジン

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

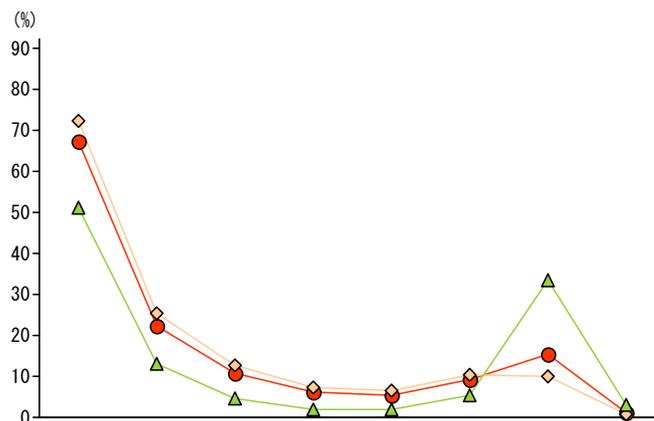
* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,308	67.5	22.6	10.9	6.3	5.6	9.5	15.6	1.3
1 20~49床	156	51.9	19.9	6.4	5.1	7.7	7.7	26.9	3.2
2 50~99床	438	61.4	22.6	8.2	3.9	5.3	5.3	19.6	1.8
3 100~199床	710	65.5	26.6	11.5	7.0	5.5	8.5	15.8	1.3
4 200~299床	311	67.5	19.9	10.6	5.8	5.1	8.4	18.3	0.3
5 300~399床	245	75.5	26.1	13.1	5.7	5.7	10.2	7.8	1.6
6 400~499床	133	76.7	20.3	13.5	7.5	7.5	11.3	10.5	0.8
7 500床以上	264	81.4	14.8	12.1	9.1	5.3	19.7	7.2	0.8

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (③採用／院外処方可の施設)

③サラゾスルファピリジン

※当てはまるものすべて選択

● TOTAL n=2,308 ◇ 院内採用（取扱）している n=1,762
 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=546



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

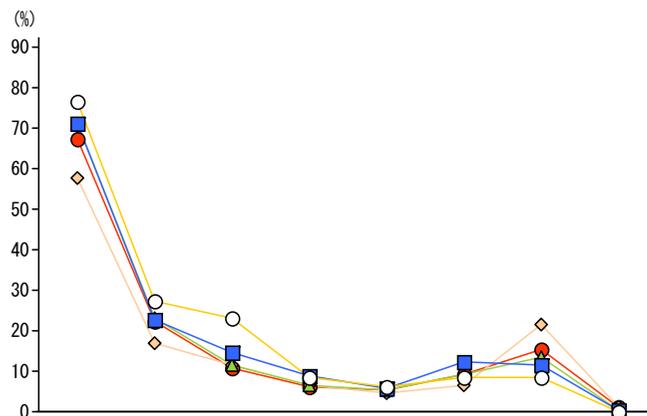
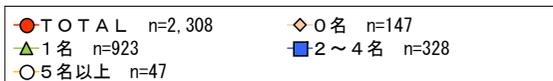
問4③-1 サラゾスルファピリジン 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,308	67.5	22.6	10.9	6.3	5.6	9.5	15.6	1.3
1 院内採用（取扱）している	1,762	72.5	25.4	12.8	7.6	6.7	10.7	10.0	0.8
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	546	51.3	13.4	4.8	2.0	2.0	5.7	33.5	3.1

問4-3 伝達・措置<行動別集計>

(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

③サラゾスルファピリジン

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

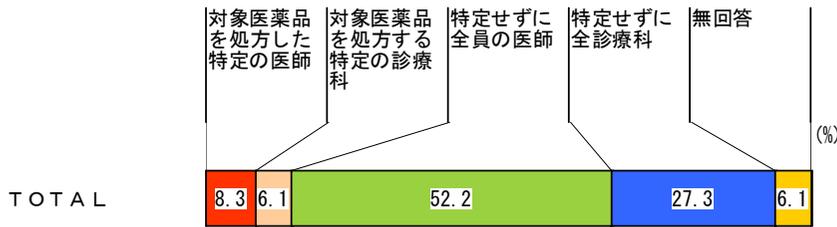
	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
** 医薬品情報管理室の在籍者数									
0 TOTAL	2,308	67.5	22.6	10.9	6.3	5.6	9.5	15.6	1.3
1 0名	147	57.8	17.0	11.6	6.8	4.8	6.8	21.8	1.4
2 1名	923	71.5	23.3	11.8	6.6	5.7	9.4	13.5	0.8
3 2～4名	328	71.3	22.9	14.9	9.1	6.1	12.5	11.6	0.6
4 5名以上	47	76.6	27.7	23.4	8.5	6.4	8.5	8.5	0.0

※サンプル数が少ないため、「5～9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

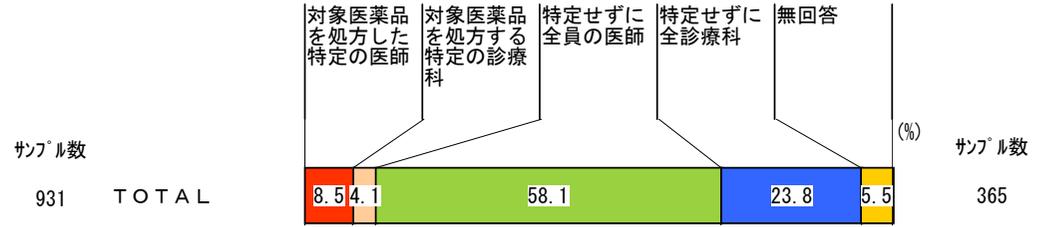
問4-3 伝達・措置<枝問(選択肢3、4、11、12の選択施設)>

③サラゾスルファピリジン

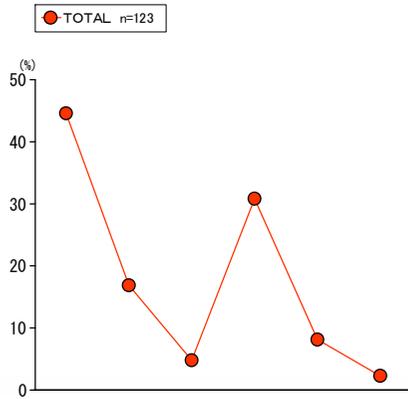
選択肢3
紙面での配布先
※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢4
個別メール等の送付先
※最も当てはまるもの1つ選択

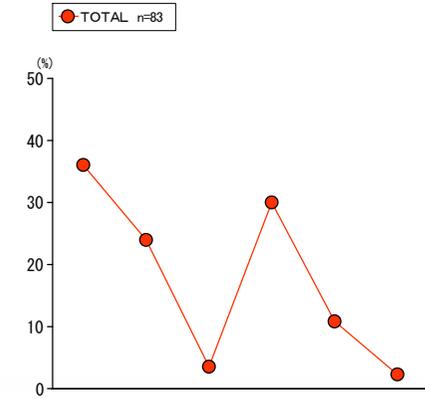


選択肢11
検査実施要請方法
※当てはまるものすべて選択



		1	2	3	4	5	6	
		お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
	n							
0	TOTAL	123	44.7	17.1	4.9	30.9	8.1	2.4

選択肢12
副作用モニタリング要請方法
※当てはまるものすべて選択



		1	2	3	4	5	6	
		お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
	n							
0	TOTAL	83	36.1	24.1	3.6	30.1	10.8	2.4



情報の入手・活用状況

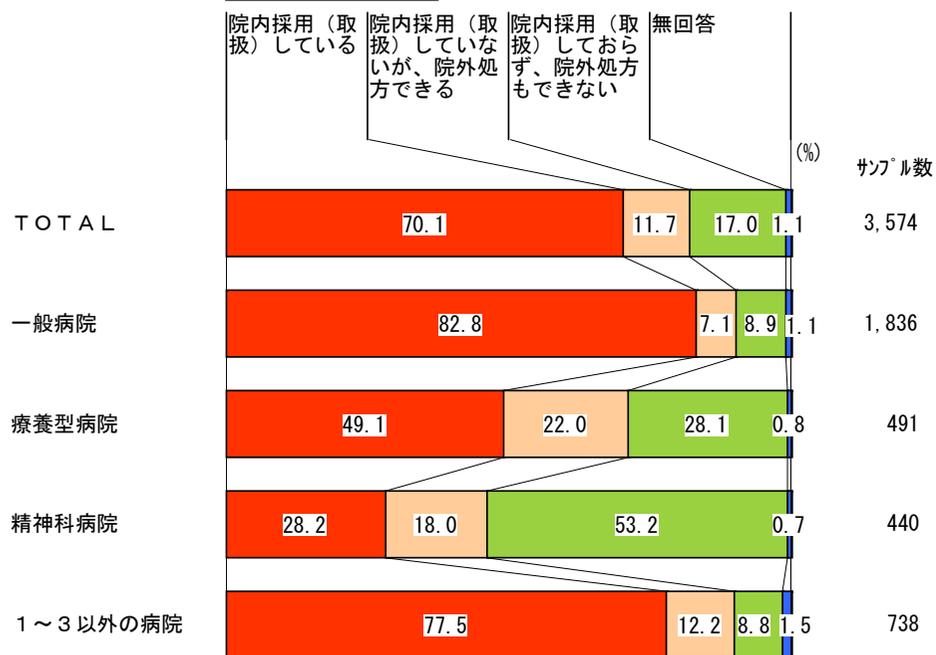
④クロピドグレル硫酸塩

問4-1 薬剤の採用 (①病院種別・②病床規模別)

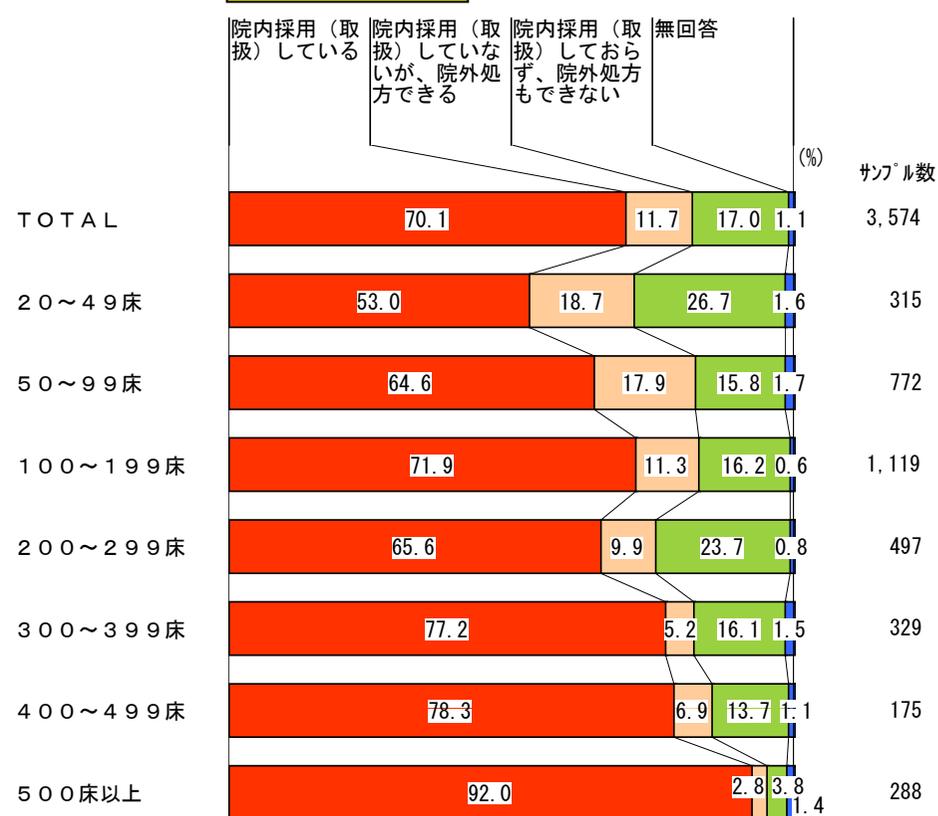
※1つ選択

④クロピドグレル硫酸塩

①病院種別



②病床規模別



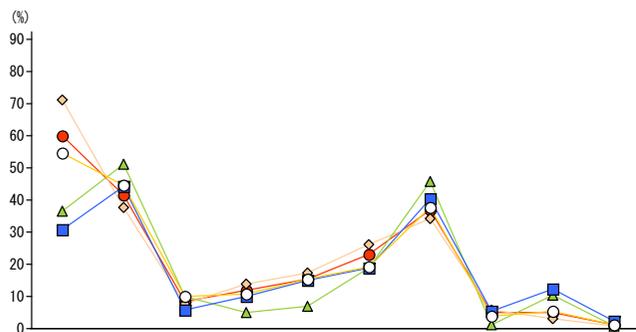
問4-2 情報源 (①病院種別・②病床規模別)

※入手先として早かったものを3つまで選択

④クロピドグレル硫酸塩

①病院種別

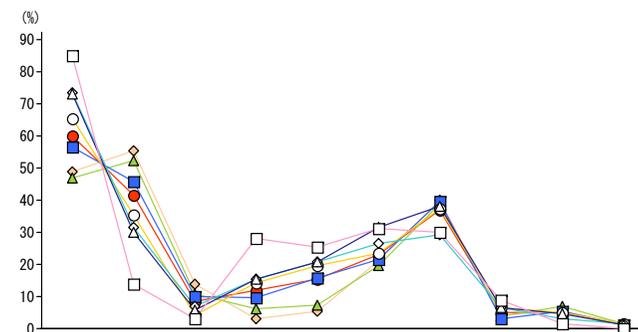
● TOTAL n=2,925 ◆ 一般病院 n=1,651
 ▲ 療養型病院 n=349 ■ 精神科病院 n=203
 ○ 1～3以外の病院 n=662



病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクター	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホ	PMDAメディナビ	医報(厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情	D 発行) DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,925	60.4	41.6	8.6	11.9	15.4	23.3	37.2	5.1	5.4	1.4
1 一般病院	1,651	71.5	37.8	7.7	14.1	17.3	26.4	34.5	6.1	3.3	1.2
2 療養型病院	349	36.7	51.3	10.3	5.2	7.2	19.2	46.1	1.4	10.6	1.1
3 精神科病院	203	31.0	44.3	5.9	10.3	15.3	19.2	40.4	5.4	12.3	2.5
4 1～3以外の病院	662	54.8	44.9	10.3	11.0	15.4	19.5	38.1	4.2	5.6	1.5

②病床規模別

● TOTAL n=2,925 ◆ 20～49床 n=226
 ▲ 50～99床 n=637 ■ 100～199床 n=931
 ○ 200～299床 n=375 ◇ 300～399床 n=271
 △ 400～499床 n=149 □ 500床以上 n=273



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者 (MR)	企業のダイレクター	医薬品卸販売担当者 (MS)	医薬品医療機器総合機構のホ	PMDAメディナビ	医報(厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情	D 発行) DSU (日本製薬団体連合会)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,925	60.4	41.6	8.6	11.9	15.4	23.3	37.2	5.1	5.4	1.4
1 20～49床	226	49.1	55.8	14.2	3.1	5.8	21.2	40.3	4.4	5.8	1.8
2 50～99床	637	47.3	52.6	10.8	6.4	7.4	19.9	39.1	3.9	7.2	1.6
3 100～199床	931	56.6	46.1	10.2	9.9	16.1	21.7	39.7	3.4	5.7	1.2
4 200～299床	375	65.6	35.7	4.3	14.4	19.7	23.7	37.6	6.7	5.3	1.9
5 300～399床	271	73.8	31.7	7.0	15.5	21.0	26.6	29.5	6.6	3.3	1.8
6 400～499床	149	73.2	30.2	6.0	15.4	20.8	31.5	38.3	6.7	4.7	1.3
7 500床以上	273	85.3	13.9	3.3	28.2	25.6	31.5	30.0	9.2	1.8	0.0

問4-2 情報源

(③PMDAメディナビ登録の有無別・④採用／院外処方可の施設)

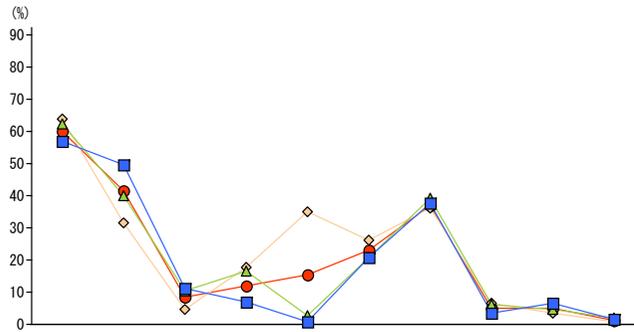
※入手先として早かったものを3つまで選択

④クロピドグレル硫酸塩

③PMDAメディナビ登録の有無別

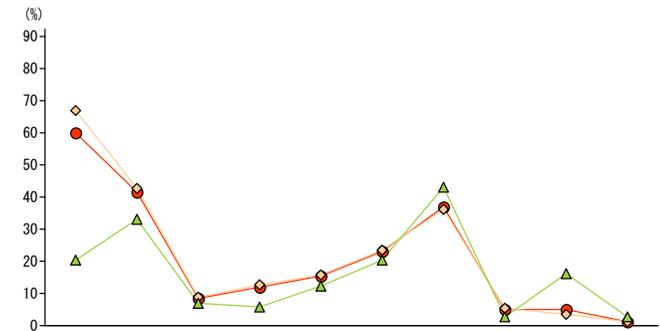
④採用／院外処方可の施設

● TOTAL n=2,925
 ▲ 登録していなかったが、この調査で知って登録した n=144
 ◆ 登録している n=1,223
 ■ 登録していない n=1,515



問10 PMDAメディナビ登録有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報(厚生労働省発行)医薬品・医療機器等安全性情報	発(日本製薬団体連合会)行(DSU)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,925	60.4	41.6	8.6	11.9	15.4	23.3	37.2	5.1	5.4	1.4
1 登録している	1,223	63.9	31.8	4.7	17.9	35.2	26.3	36.4	6.7	3.7	0.9
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	144	62.5	40.3	10.4	16.7	2.8	20.8	39.6	6.3	4.9	2.1
3 登録していない	1,515	57.0	49.8	11.5	6.9	1.0	21.1	37.9	3.7	6.8	1.7

● TOTAL n=2,925
 ▲ 院内採用(取扱)していないが、院外処方できる n=419
 ◆ 院内採用(取扱)している n=2,506

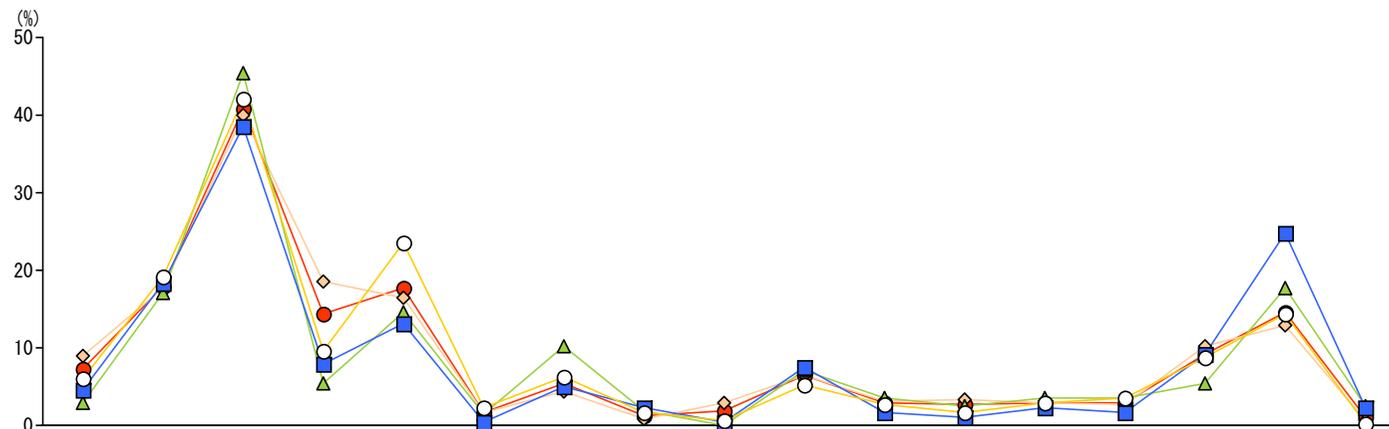


問4④-1 クロピドグレル硫酸塩 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		企業の医薬情報担当者(MR)	企業のダイレクトメール	医薬品卸販売担当者(MS)	医薬品医療機器総合機構のホームページ	PMDAメディナビ	報(厚生労働省発行)医薬品・医療機器等安全性情報	発(日本製薬団体連合会)行(DSU)	その他	入手していない	無回答
0 TOTAL	2,925	60.4	41.6	8.6	11.9	15.4	23.3	37.2	5.1	5.4	1.4
1 院内採用(取扱)している	2,506	67.0	43.0	8.9	12.9	15.8	23.7	36.2	5.4	3.5	1.2
2 院内採用(取扱)していないが、院外処方できる	419	20.8	33.2	7.2	6.0	12.6	20.8	43.4	2.9	16.5	2.9

問4-3 伝達・措置 (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

④クロピドグレル硫酸塩



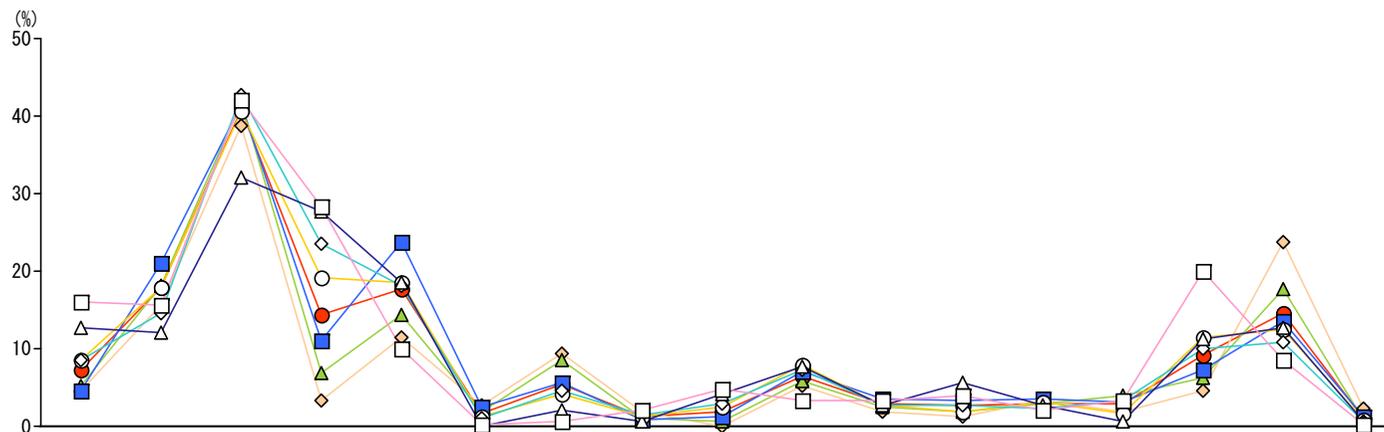
病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	情報(原本又はコピー)を紙面で配布	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,727	7.3	18.1	40.9	14.6	17.8	1.8	5.6	1.4	2.1	6.5	3.0	2.9	3.0	3.0	9.3	14.6	1.1
1 一般病院	1,577	9.1	17.8	40.0	18.6	16.6	1.8	4.6	1.0	3.1	6.5	3.2	3.5	3.0	2.9	10.4	12.9	0.8
2 療養型病院	308	2.9	17.2	45.5	5.5	14.6	1.6	10.4	1.9	0.0	7.1	3.6	2.6	3.6	3.6	5.5	17.9	2.6
3 精神科病院	173	4.6	18.5	38.7	8.1	13.3	0.6	5.2	2.3	0.6	7.5	1.7	1.2	2.3	1.7	9.2	24.9	2.3
4 1～3以外の病院	615	6.2	19.3	42.3	9.8	23.6	2.4	6.3	1.8	0.8	5.4	2.8	1.8	3.1	3.6	8.8	14.5	0.3

問4-3 伝達・措置 (②病床規模別)

※当てはまるものすべて選択

④クロピドグレル硫酸塩

● TOTAL n=2,727 ◆ 200~299床 n=348 ▲ 500~999床 n=581 ■ 1000床以上 n=268
 ○ 200~299床 n=348 ◇ 300~399床 n=257 △ 400~499床 n=140 □ 500床以上 n=268



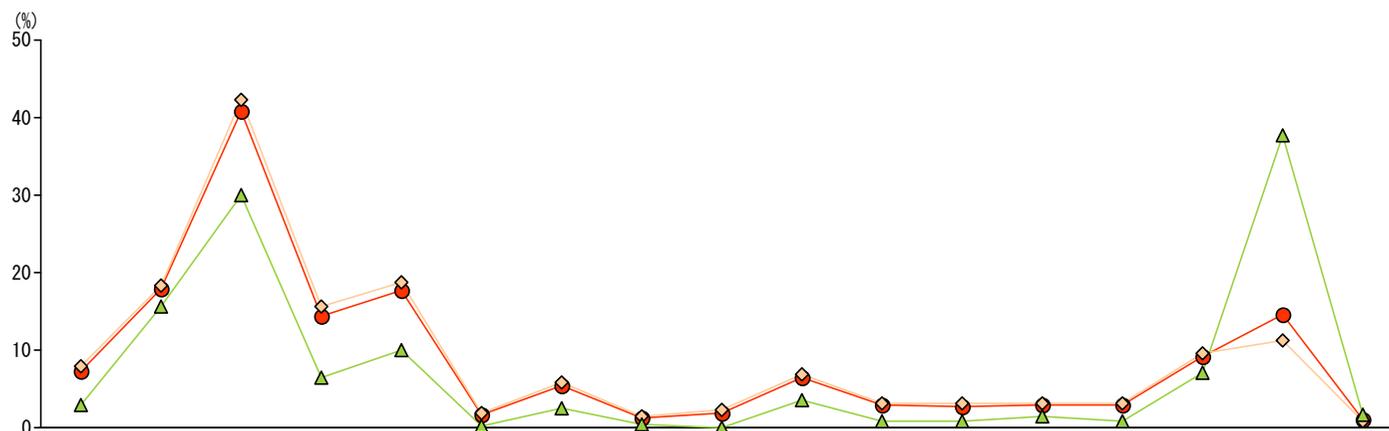
* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布 情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示 オードリング/電子カルテシ	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認 薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,727	7.3	18.1	40.9	14.6	17.8	1.8	5.6	1.4	2.1	6.5	3.0	2.9	3.0	3.0	9.3	14.6	1.1
1 200~499床	209	4.8	15.8	38.8	3.3	11.5	2.9	9.6	1.9	0.0	5.3	1.9	1.4	3.3	1.9	4.8	23.9	2.4
2 500~999床	581	5.3	18.2	42.0	7.1	14.5	2.1	8.6	1.2	0.7	6.0	2.6	2.1	2.9	4.0	6.4	17.7	0.9
3 1000~1999床	867	4.6	21.2	41.5	11.1	23.8	2.5	5.7	1.0	1.4	7.2	3.7	3.3	3.6	3.2	7.5	13.6	1.4
4 2000~2999床	348	8.6	18.1	40.8	19.3	18.7	1.4	4.3	1.4	2.6	8.0	2.9	2.0	3.2	1.7	11.5	12.6	0.9
5 3000~3999床	257	8.6	14.8	42.8	23.7	18.3	1.2	4.7	1.6	3.1	7.4	2.7	2.7	2.3	3.5	10.1	10.9	0.8
6 4000~4999床	140	12.9	12.1	32.1	27.9	18.6	0.0	2.1	0.7	4.3	7.9	2.9	5.7	2.9	0.7	11.4	12.9	0.7
7 5000床以上	268	16.0	15.7	42.2	28.4	10.1	0.4	0.7	2.2	4.9	3.4	3.4	4.1	2.2	3.4	20.1	8.6	0.4

問4-3 伝達・措置 (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

④クロピドグレル硫酸塩

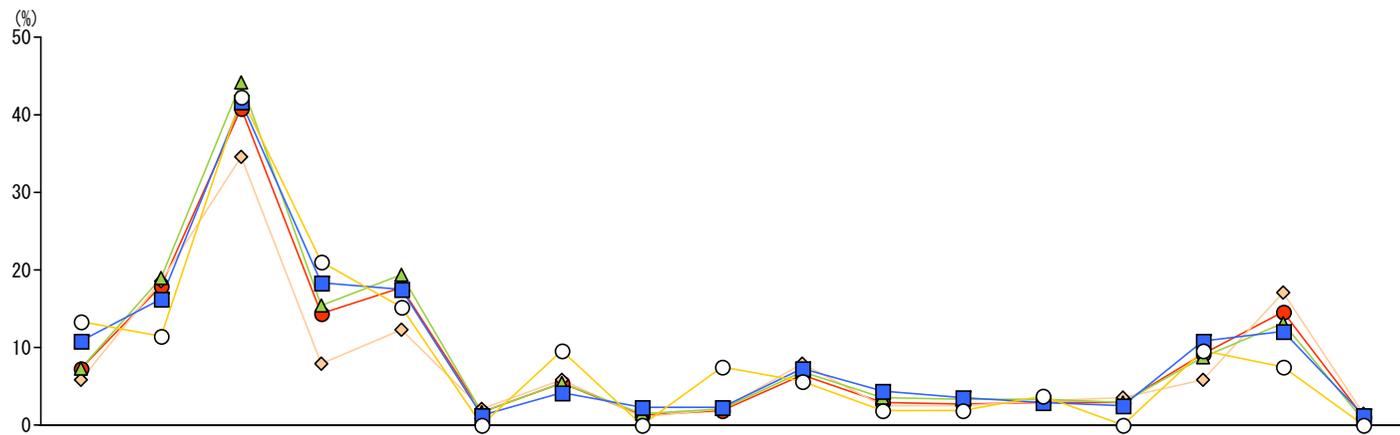
● TOTAL n=2,727 ◆ 院内採用（取扱）している n=2,389 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=338



問4④-1 クロピドグレル硫酸塩 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報（原本又はコピー）を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付し、カ	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科（部）から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,727	7.3	18.1	40.9	14.6	17.8	1.8	5.6	1.4	2.1	6.5	3.0	2.9	3.0	3.0	9.3	14.6	1.1
1 院内採用（取扱）している	2,389	8.0	18.5	42.4	15.7	18.9	2.1	6.0	1.5	2.3	6.9	3.3	3.1	3.2	3.3	9.6	11.3	1.0
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	338	3.0	15.7	30.2	6.5	10.1	0.3	2.7	0.6	0.0	3.6	0.9	0.9	1.5	0.9	7.1	37.9	1.8

問4-3 伝達・措置(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

④クロピドグレル硫酸塩



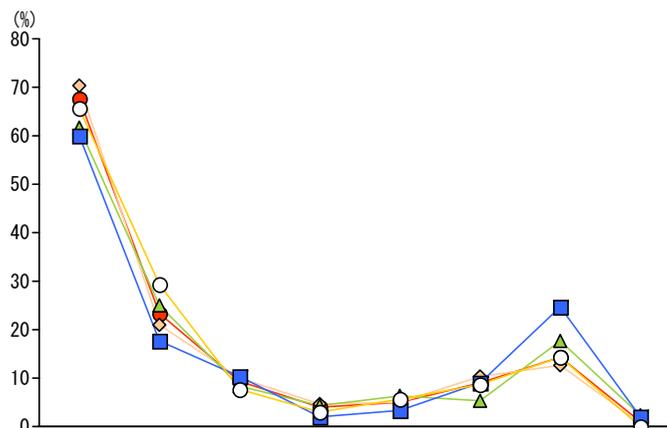
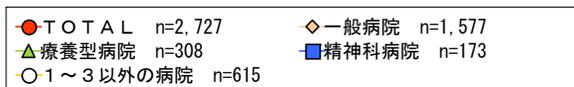
	n	伝達・措置																																																																																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17																																																																			
院内に掲示		7.3	5.9	7.4	10.9	13.5	18.1	18.7	19.2	16.3	11.5	40.9	34.8	44.2	42.3	14.6	8.0	15.4	18.4	21.2	17.8	12.3	19.4	17.6	15.4	1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.7	4.5	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0
情報を印刷して回覧		18.1	18.7	19.2	16.3	11.5	18.1	18.7	19.2	16.3	11.5	40.9	34.8	44.2	42.3	14.6	8.0	15.4	18.4	21.2	17.8	12.3	19.4	17.6	15.4	1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0
面配布 (原本又はコピー)を紙		40.9	34.8	44.2	42.3	14.6	8.0	15.4	18.4	21.2	17.8	12.3	19.4	17.6	15.4	1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0										
電子メール等		14.6	8.0	15.4	18.4	21.2	17.8	12.3	19.4	17.6	15.4	1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0														
薬事委員会等で説明		17.8	12.3	19.4	17.6	15.4	1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																			
この医薬品についての説明会を開催		1.8	2.1	1.7	1.3	0.0	5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																								
説明している医師等と面談し		5.6	5.9	5.6	4.3	9.6	1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																													
処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付		1.4	1.1	1.5	2.4	0.0	2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																		
システム上でメッセージ表示		2.1	2.1	2.2	2.4	7.7	6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																							
時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科(部)から調剤		6.5	8.0	7.0	7.5	5.8	3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																												
医師へ検査の実施を要請		3.0	2.7	3.4	3.7	1.9	2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																	
医師による副作用モニタリングを要請		2.9	2.7	3.4	3.7	1.9	3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																						
薬剤師が、検査の実施状況を確認		3.0	3.2	3.3	2.9	3.8	3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																											
特定し医師と協働して確認 薬剤師が、処方された患者を		3.0	3.7	3.1	2.7	0.0	9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																																
その他		9.3	5.9	8.9	10.9	9.6	14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																																					
特に措置を講じなかった		14.6	17.1	13.2	12.3	7.7	1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																																										
無回答		1.1	1.6	0.8	1.3	0.0																																																																															

※サンプル数が少ないため、「5～9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (①病院種別)

④クロピドグレル硫酸塩

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

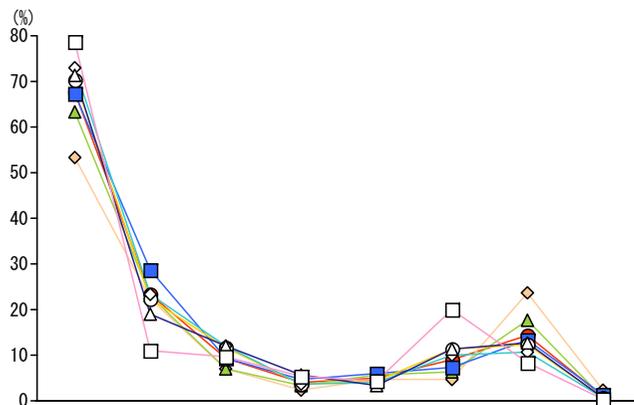
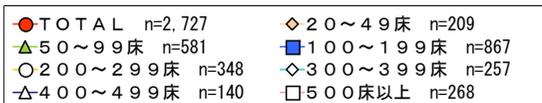
- 16 特に措置を講じなかった

病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,727	67.7	23.4	9.5	4.2	5.2	9.3	14.6	1.1
1 一般病院	1,577	70.4	21.2	10.1	4.7	5.1	10.4	12.9	0.8
2 療養型病院	308	61.7	25.3	8.4	4.5	6.5	5.5	17.9	2.6
3 精神科病院	173	60.1	17.9	10.4	2.3	3.5	9.2	24.9	2.3
4 1~3以外の病院	615	65.9	29.4	7.8	3.3	5.9	8.8	14.5	0.3

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (②病床規模別)

④クロピドグレル硫酸塩

※当てはまるものすべて選択



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,727	67.7	23.4	9.5	4.2	5.2	9.3	14.6	1.1
1 20~49床	209	53.6	22.5	7.2	2.4	4.8	4.8	23.9	2.4
2 50~99床	581	63.3	23.2	7.1	3.4	5.9	6.4	17.7	0.9
3 100~199床	867	67.5	29.0	9.3	4.7	6.2	7.5	13.6	1.4
4 200~299床	348	70.4	22.4	11.8	3.7	4.6	11.5	12.6	0.9
5 300~399床	257	73.2	23.3	12.1	3.9	4.3	10.1	10.9	0.8
6 400~499床	140	71.4	19.3	12.1	5.7	3.6	11.4	12.9	0.7
7 500床以上	268	78.7	11.2	9.7	5.6	4.5	20.1	8.6	0.4

問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

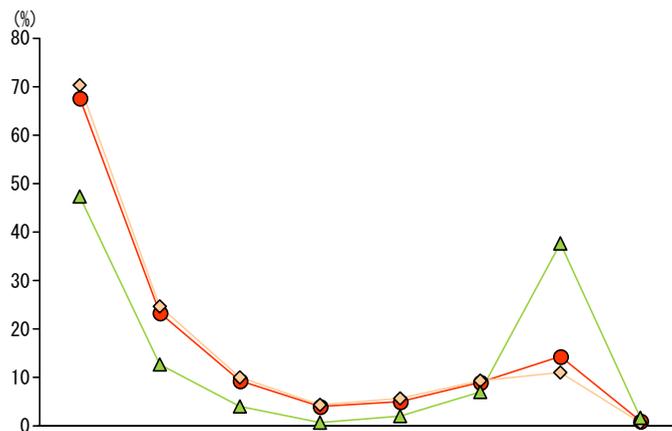
- 16 特に措置を講じなかった

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (③採用/院外処方可の施設)

④クロピドグレル硫酸塩

※当てはまるものすべて選択

● TOTAL n=2,727 ◆ 院内採用（取扱）している n=2,389
 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=338



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
- 説明を実施
- 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他
- 未措置
- 16 特に措置を講じなかった

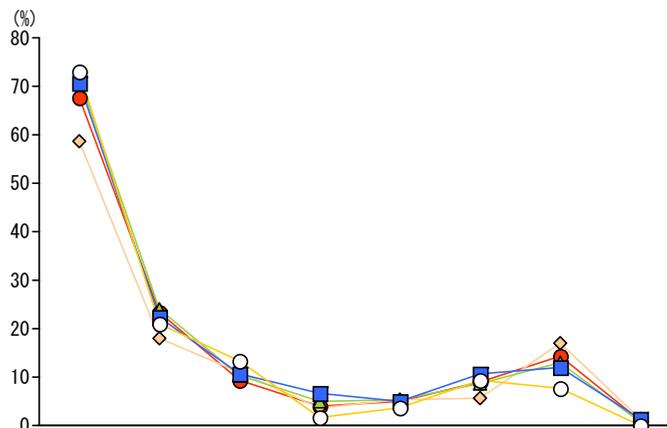
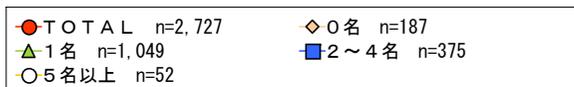
問4④-1 クロピドグレル硫酸塩 採用有無		n	1	2	3	4	5	6	7	8
			情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0	TOTAL	2,727	67.7	23.4	9.5	4.2	5.2	9.3	14.6	1.1
1	院内採用（取扱）している	2,389	70.5	24.9	10.3	4.6	5.7	9.6	11.3	1.0
2	院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	338	47.6	12.7	4.1	0.9	2.1	7.1	37.9	1.8

問4-3 伝達・措置<行動別集計>

(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

④クロピドグレル硫酸塩

※当てはまるものすべて選択



- 問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。
- 情報を提供
 - 1 院内に掲示
 - 2 情報を印刷して回覧
 - 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
 - 4 医師等に個別に電子メール等で通知
 - 説明を実施
 - 5 薬事委員会等での説明
 - 6 この医薬品についての説明会を開催
 - 7 使用している医師等と面談して説明
 - 処方時に個別の対応を実施
 - 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
 - 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
 - 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認
 - 検査・モニタリングの要請
 - 11 医師への検査の実施を要請
 - 12 医師による副作用モニタリングを要請
 - 検査・副作用発現の確認
 - 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
 - 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認
 - その他
 - 15 その他
 - 未措置
 - 16 特に措置を講じなかった

	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,727	67.7	23.4	9.5	4.2	5.2	9.3	14.6	1.1
1 0名	187	58.8	18.2	11.2	3.7	5.3	5.9	17.1	1.6
2 1名	1,049	71.9	24.2	10.4	5.1	5.4	8.9	13.2	0.8
3 2~4名	375	70.7	22.4	10.9	6.7	5.1	10.9	12.3	1.3
4 5名以上	52	73.1	21.2	13.5	1.9	3.8	9.6	7.7	0.0

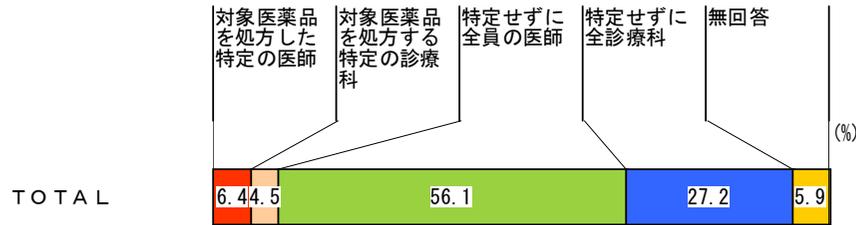
※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<枝問(選択肢3、4、11、12の選択施設)>

④クロピドグレル硫酸塩

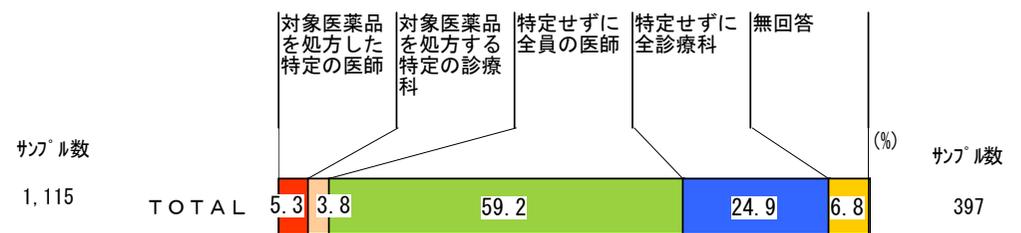
選択肢3 紙面での配布先

※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢4 個別メール等の送付先

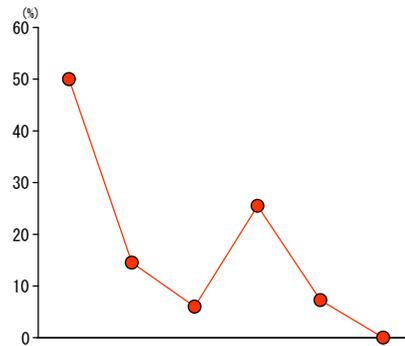
※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢11 検査実施要請方法

※当てはまるものすべて選択

●TOTAL n=82

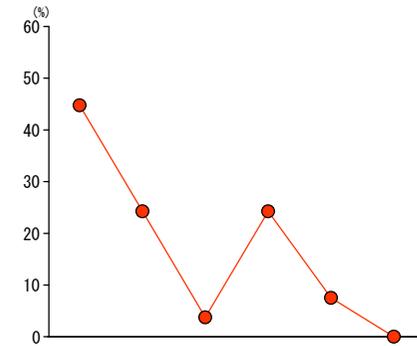


	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
	n						
○TOTAL	82	50.0	14.6	6.1	25.6	7.3	0.0

選択肢12 副作用モニタリング要請方法

※当てはまるものすべて選択

●TOTAL n=78



	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
	n						
○TOTAL	78	44.9	24.4	3.8	24.4	7.7	0.0



情報の入手・活用状況

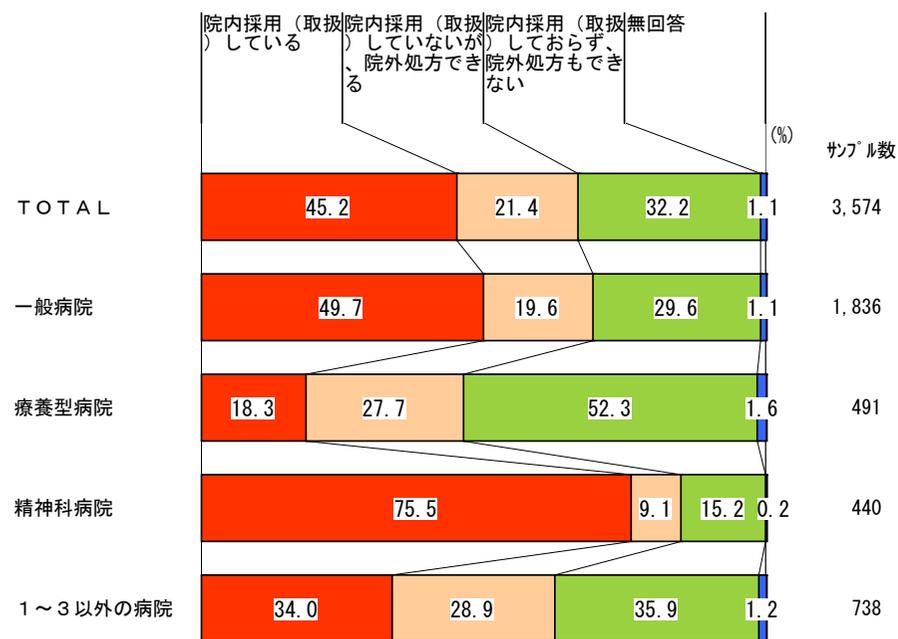
⑤ タンドスピロンクエン酸塩

問4-1 薬剤の採用 (①病院種別・②病床規模別)

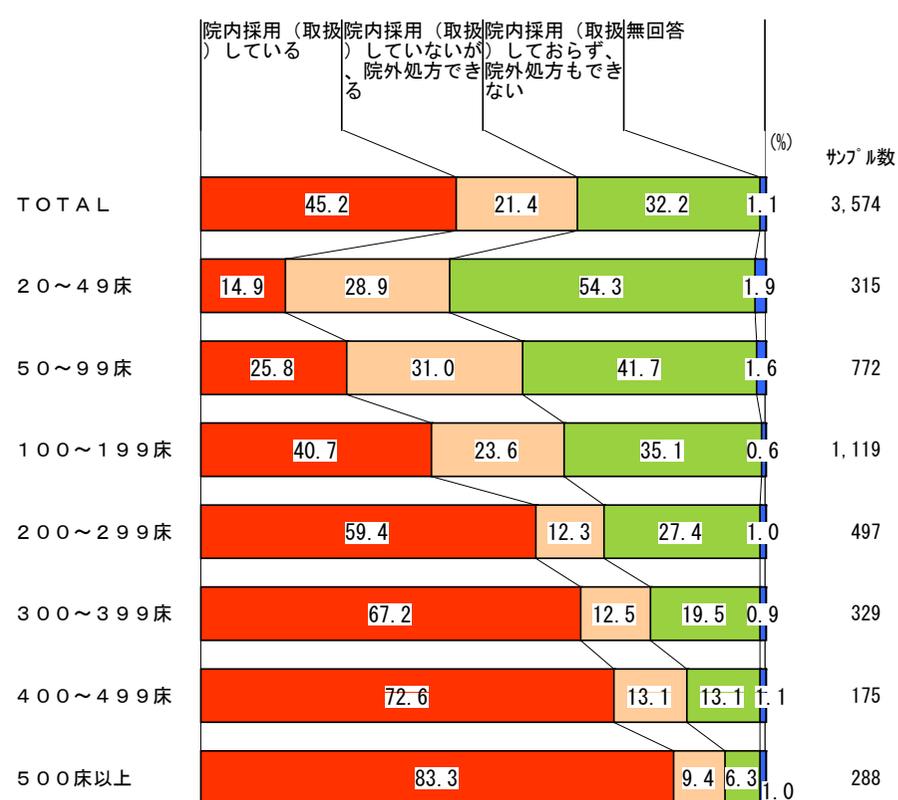
※1つ選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩

①病院種別



②病床規模別

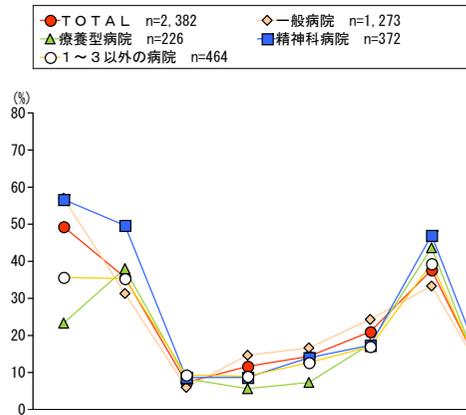


問4-2 情報源 (①病院種別・②病床規模別)

※入手先として早かったものを3つまで選択

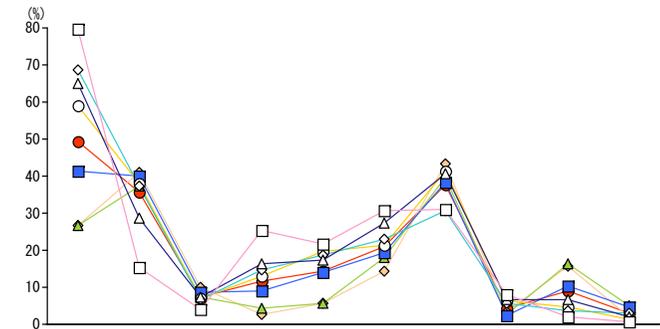
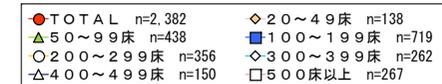
⑤タンドスピロンクエン酸塩

①病院種別



病院種別	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディアナビ	6 報薬品(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	7 DSU (日本製薬団体連合会発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,382	49.5	35.7	7.5	11.7	14.6	21.2	37.9	4.6	9.1	3.3
1 一般病院	1,273	57.2	31.4	6.2	14.8	16.8	24.7	33.5	5.3	7.9	2.6
2 療養型病院	226	23.5	38.1	8.4	5.8	7.5	17.7	43.8	1.8	17.3	5.3
3 精神科病院	372	56.7	49.7	8.9	8.9	14.2	17.5	47.0	4.8	4.0	1.6
4 1~3以外の病院	464	36.0	35.3	9.5	9.1	12.7	17.0	39.4	3.9	12.1	5.6

②病床規模別



* 病床規模	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディアナビ	6 報薬品(厚生労働省発行)・医療機器等安全性情報	7 DSU (日本製薬団体連合会発行)	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,382	49.5	35.7	7.5	11.7	14.6	21.2	37.9	4.6	9.1	3.3
1 20~49床	138	26.8	41.3	10.1	2.9	5.8	14.5	43.5	3.6	15.9	2.2
2 50~99床	438	26.7	37.4	7.5	4.6	5.9	18.0	40.0	3.0	16.4	5.0
3 100~199床	719	41.4	40.1	8.8	9.2	14.2	19.6	38.4	2.6	10.4	4.7
4 200~299床	356	59.3	38.2	7.0	13.2	19.9	21.6	41.6	6.5	4.8	1.4
5 300~399床	262	68.7	37.4	6.9	14.9	18.7	23.3	30.9	5.7	3.8	3.1
6 400~499床	150	65.3	28.7	7.3	16.7	17.3	27.3	40.7	6.7	6.7	2.0
7 500床以上	267	79.8	15.4	4.1	25.5	21.7	30.7	31.1	8.2	2.2	0.7

問4-2 情報源

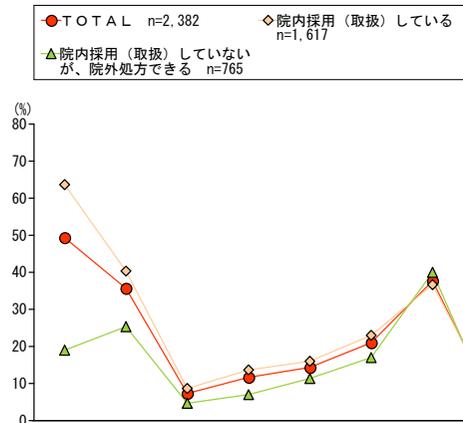
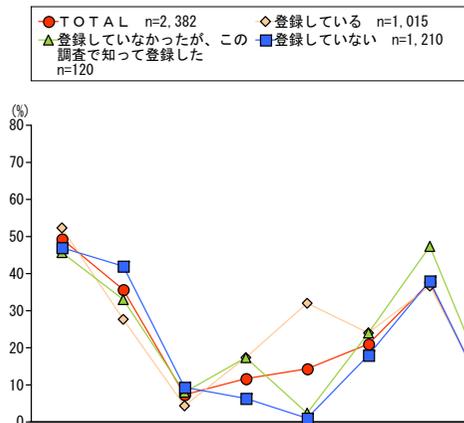
(③PMDAメディナビ登録の有無別・④採用／院外処方可の施設)

※入手先として早かったものを3つまで選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩

③PMDAメディナビ登録の有無別

④採用／院外処方可の施設



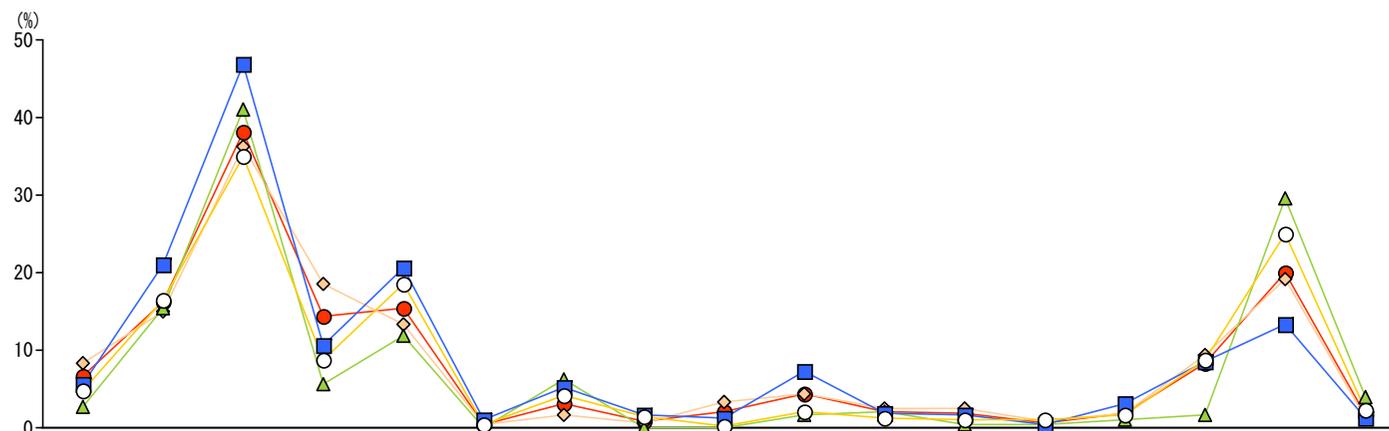
問10 PMDAメディナビ登録の有無	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディナビ	6 医薬品・厚生労働省発行の医報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報	7 発行 (日本製薬団体連合会) DSU	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,382	49.5	35.7	7.5	11.7	14.6	21.2	37.9	4.6	9.1	3.3
1 登録している	1,015	52.5	28.0	4.6	17.6	32.3	24.0	36.8	5.0	7.7	2.2
2 登録していなかったが、この調査で知って登録した	120	45.8	33.3	8.3	17.5	2.5	24.2	47.5	7.5	8.3	1.7
3 登録していない	1,210	47.0	42.1	9.6	6.4	1.2	18.1	38.1	4.0	10.5	4.5

問4⑤-1 タンドスピロンクエン酸塩採用の有無	n	情報源									
		1 企業の医薬情報担当者 (MR)	2 企業のダイレクトメール	3 医薬品卸販売担当者 (MS)	4 医薬品医療機器総合機構のホームページ	5 PMDAメディナビ	6 医薬品・厚生労働省発行の医報 (厚生労働省発行) 医薬品・医療機器等安全性情報	7 発行 (日本製薬団体連合会) DSU	8 その他	9 入手していない	10 無回答
0 TOTAL	2,382	49.5	35.7	7.5	11.7	14.6	21.2	37.9	4.6	9.1	3.3
1 院内採用 (取扱) している	1,617	63.9	40.4	8.7	13.8	16.0	23.2	36.9	5.5	3.6	1.9
2 院内採用 (取扱) していないが、院外処方できる	765	19.2	25.6	4.8	7.3	11.5	17.1	40.1	2.6	20.7	6.3

問4-3 伝達・措置 (①病院種別)

※当てはまるものすべて選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩



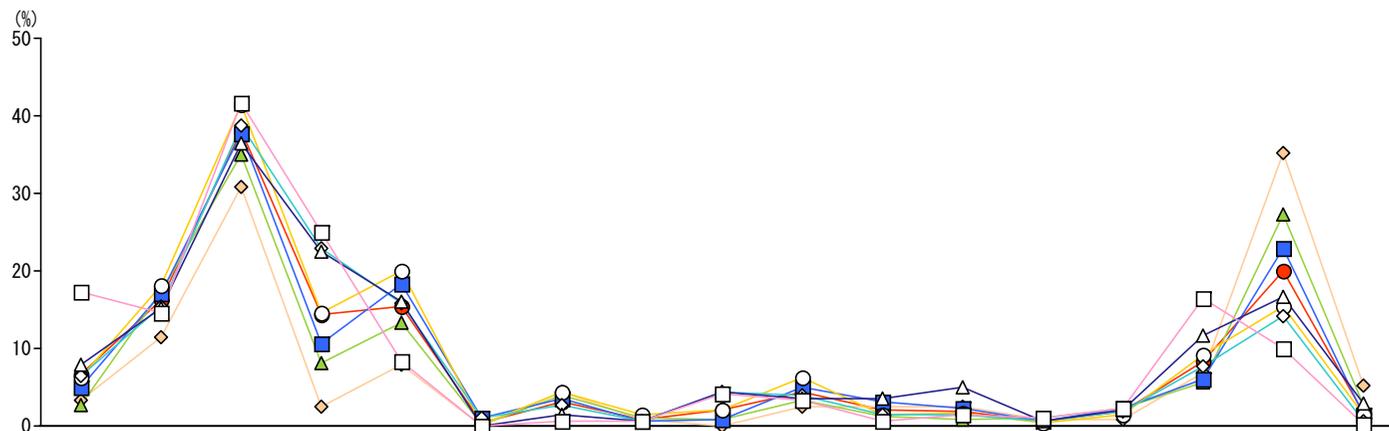
病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	情報(配布面又はコピー)を紙面で配布	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付、カ	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,086	6.9	16.4	38.2	14.6	15.5	0.6	3.2	1.0	2.2	4.4	2.2	2.0	0.8	2.1	8.5	20.1	1.9
1 一般病院	1,140	8.5	15.1	36.4	18.6	13.4	0.6	1.8	0.8	3.4	4.5	2.5	2.6	0.9	2.0	9.6	19.2	1.4
2 療養型病院	175	2.9	15.4	41.1	5.7	12.0	0.0	6.3	0.0	0.0	1.7	2.3	0.6	0.6	1.1	1.7	29.7	4.0
3 精神科病院	351	5.7	21.1	47.0	10.8	20.8	1.1	5.4	1.7	1.4	7.4	2.0	1.7	0.6	3.1	8.5	13.4	1.4
4 1～3以外の病院	382	5.0	16.5	35.1	8.9	18.6	0.5	4.2	1.6	0.3	2.1	1.3	1.0	1.0	1.8	8.9	25.1	2.4

問4-3 伝達・措置 (②病床規模別)

※当てはまるものすべて選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩

● TOTAL n=2,086 ◆ 20~49床 n=113 ▲ 50~99床 n=344 ■ 100~199床 n=610
 ○ 200~299床 n=334 ◇ 300~399床 n=244 △ 400~499床 n=137 □ 500床以上 n=259



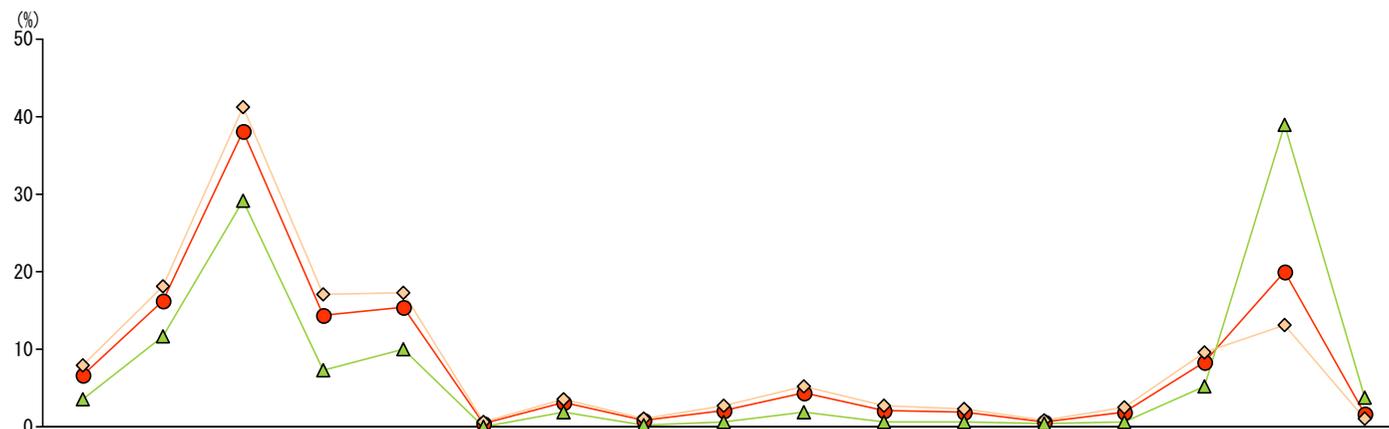
* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	てて説明使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,086	6.9	16.4	38.2	14.6	15.5	0.6	3.2	1.0	2.2	4.4	2.2	2.0	0.8	2.1	8.5	20.1	1.9
1 20~49床	113	3.5	11.5	31.0	2.7	8.0	0.0	4.4	0.9	0.0	2.7	2.7	2.7	0.9	0.9	7.1	35.4	5.3
2 50~99床	344	2.9	17.4	35.2	8.1	13.4	0.3	4.1	1.2	0.9	3.5	1.5	0.9	1.2	2.3	5.8	27.3	2.9
3 100~199床	610	5.1	17.2	37.9	10.8	18.4	1.1	3.6	0.7	1.0	5.1	3.3	2.3	0.7	2.3	6.2	23.0	1.5
4 200~299床	334	6.3	18.3	41.6	14.7	20.1	0.3	4.5	1.5	2.1	6.3	1.5	1.8	0.6	1.5	9.3	15.6	1.5
5 300~399床	244	6.6	15.6	38.9	23.0	16.0	1.2	2.9	0.8	4.5	4.1	1.6	1.6	0.8	2.0	7.8	14.3	0.8
6 400~499床	137	8.0	15.3	36.5	22.6	16.1	0.0	1.5	0.7	4.4	3.6	3.6	5.1	0.7	2.2	11.7	16.8	2.9
7 500床以上	259	17.4	14.7	41.7	25.1	8.5	0.0	0.8	0.8	4.2	3.5	0.8	1.5	1.2	2.3	16.6	10.0	0.4

問4-3 伝達・措置 (③採用／院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩

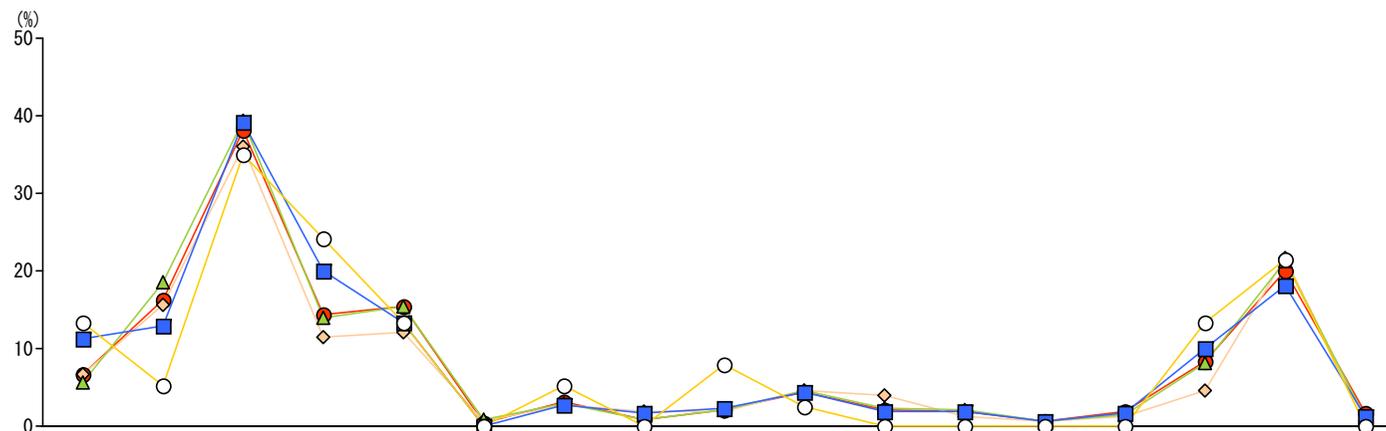
● TOTAL n=2,086 ◆ 院内採用（取扱）している n=1,527 ▲ 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる n=559



問4⑤-1 タンドスピロン クエン酸塩 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布 情報（原本又はコピー）を紙	で通知 医師等に個別に電子メール等	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	て説明 使用している医師等と面談し	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示 オーダリング／電子カルテシ	時に疑義照会・確認 薬局・薬剤科（部）から調剤	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認 薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,086	6.9	16.4	38.2	14.6	15.5	0.6	3.2	1.0	2.2	4.4	2.2	2.0	0.8	2.1	8.5	20.1	1.9
1 院内採用（取扱）している	1,527	8.1	18.1	41.5	17.2	17.5	0.8	3.7	1.2	2.8	5.3	2.8	2.5	0.9	2.6	9.6	13.2	1.2
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	559	3.6	11.8	29.3	7.3	10.0	0.2	2.0	0.4	0.7	2.0	0.7	0.7	0.5	0.7	5.4	39.0	3.8

問4-3 伝達・措置(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

⑤タンドスピロンクエン酸塩



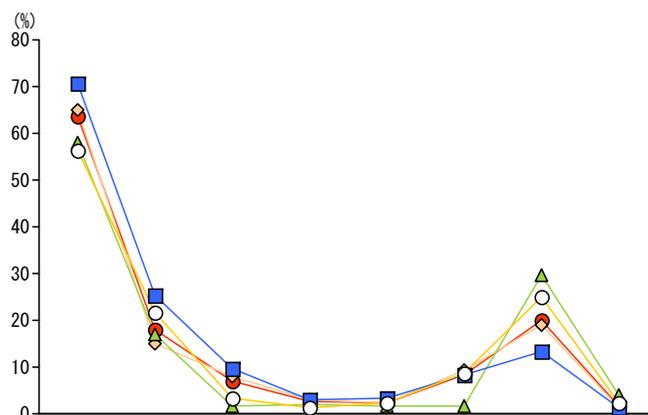
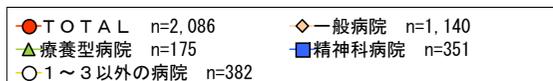
** 医薬品情報管理室の在籍者数	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		院内に掲示	情報を印刷して回覧	面配布情報(原本又はコピー)を紙	医師等に個別に電子メール等で通知	薬事委員会等で説明	この医薬品についての説明会を開催	使用している医師等と面談して説明	処方された患者を特定し、カルテへ注意書きを貼付	システム上でメッセージ表示	薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認	医師へ検査の実施を要請	医師による副作用モニタリングを要請	薬剤師が、検査の実施状況を確認	特定し医師と協働して確認を薬剤師が、処方された患者を	その他	特に措置を講じなかった	無回答
0 TOTAL	2,086	6.9	16.4	38.2	14.6	15.5	0.6	3.2	1.0	2.2	4.4	2.2	2.0	0.8	2.1	8.5	20.1	1.9
1 0名	147	6.8	15.6	36.1	11.6	12.2	0.7	2.7	2.0	2.0	4.8	4.1	1.4	0.7	1.4	4.8	21.8	0.7
2 1名	807	5.8	18.6	39.4	14.1	15.5	1.0	3.1	1.0	2.2	4.6	2.4	2.1	0.7	1.6	8.2	21.3	1.1
3 2~4名	290	11.4	13.1	39.3	20.0	13.4	0.0	2.8	1.7	2.4	4.5	2.1	2.1	0.7	1.7	10.0	18.3	1.4
4 5名以上	37	13.5	5.4	35.1	24.3	13.5	0.0	5.4	0.0	8.1	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	21.6	0.0

※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (①病院種別)

⑤タンドスピロクエン酸塩

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

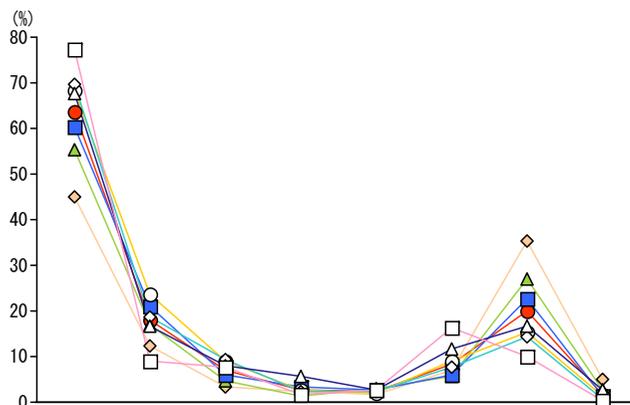
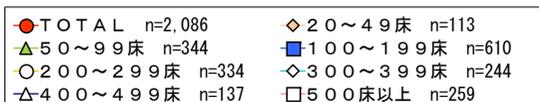
- 16 特に措置を講じなかった

病院種別	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,086	64.0	18.3	7.1	2.8	2.6	8.5	20.1	1.9
1 一般病院	1,140	65.1	15.1	8.1	3.2	2.6	9.6	19.2	1.4
2 療養型病院	175	58.3	17.1	1.7	2.3	1.7	1.7	29.7	4.0
3 精神科病院	351	70.9	25.6	10.0	3.1	3.4	8.5	13.4	1.4
4 1～3以外の病院	382	56.5	22.0	3.7	1.6	2.6	8.9	25.1	2.4

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (②病床規模別)

⑤タンドスピロンクエン酸塩

※当てはまるものすべて選択



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

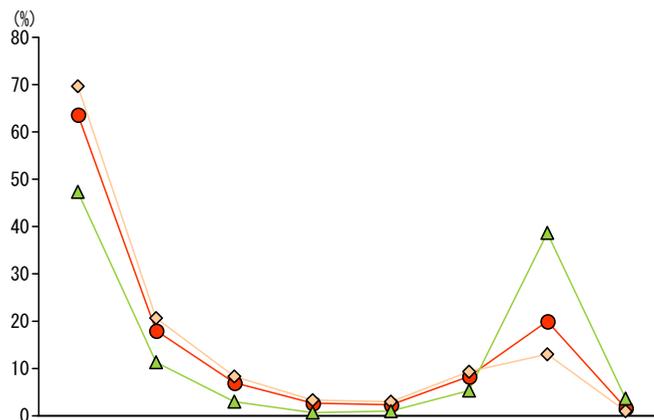
- 16 特に措置を講じなかった

* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,086	64.0	18.3	7.1	2.8	2.6	8.5	20.1	1.9
1 20~49床	113	45.1	12.4	3.5	2.7	1.8	7.1	35.4	5.3
2 50~99床	344	55.5	17.2	4.9	1.5	3.2	5.8	27.3	2.9
3 100~199床	610	60.7	21.1	6.2	3.4	2.8	6.2	23.0	1.5
4 200~299床	334	68.6	24.0	9.3	2.7	2.1	9.3	15.6	1.5
5 300~399床	244	69.7	18.9	9.4	2.5	2.5	7.8	14.3	0.8
6 400~499床	137	67.9	16.8	8.0	5.8	2.9	11.7	16.8	2.9
7 500床以上	259	77.6	9.3	7.7	1.9	2.7	16.6	10.0	0.4

問4-3 伝達・措置<行動別集計> (③採用/院外処方可の施設)

※当てはまるものすべて選択

⑤タンドスピロンクエン酸塩



問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

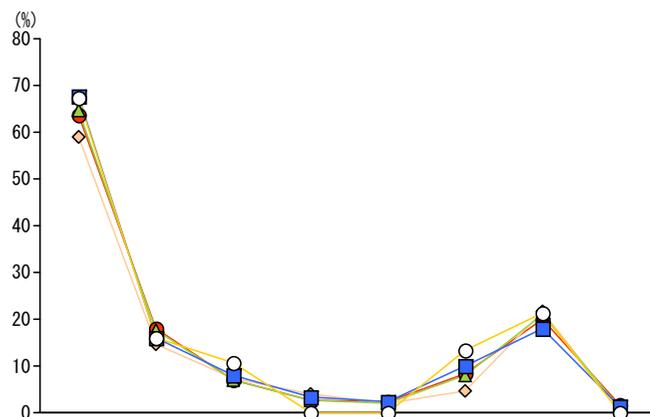
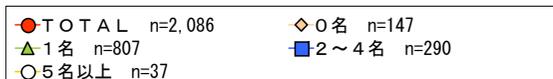
問4⑤-1 タンドスピロンクエン酸塩 採用有無	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,086	64.0	18.3	7.1	2.8	2.6	8.5	20.1	1.9
1 院内採用（取扱）している	1,527	69.9	20.8	8.6	3.5	3.2	9.6	13.2	1.2
2 院内採用（取扱）していないが、院外処方できる	559	47.6	11.6	3.0	0.9	1.1	5.4	39.0	3.8

問4-3 伝達・措置<行動別集計>

(④医薬品情報管理室の平均在籍者数別)

⑤タンドスピロンクエン酸塩

※当てはまるものすべて選択



** 医薬品情報管理室の在籍者数	n	1	2	3	4	5	6	7	8
		情報を提供	説明を実施	処方時に個別の対応を実施	検査・モニタリングの要請	検査・副作用発現の確認	その他	未措置	無回答
0 TOTAL	2,086	64.0	18.3	7.1	2.8	2.6	8.5	20.1	1.9
1 0名	147	59.2	15.0	7.5	4.1	2.0	4.8	21.8	0.7
2 1名	807	64.9	18.0	7.3	2.9	2.1	8.2	21.3	1.1
3 2~4名	290	67.9	16.2	8.3	3.4	2.4	10.0	18.3	1.4
4 5名以上	37	67.6	16.2	10.8	0.0	0.0	13.5	21.6	0.0

問4-3の項目を以下の分類でまとめて集計した。

情報を提供

- 1 院内に掲示
- 2 情報を印刷して回覧
- 3 情報(原本又はコピー)を紙面で配布
- 4 医師等に個別に電子メール等で通知

説明を実施

- 5 薬事委員会等での説明
- 6 この医薬品についての説明会を開催
- 7 使用している医師等と面談して説明

処方時に個別の対応を実施

- 8 処方された患者を特定し、その患者のカルテへ注意書きを貼付
- 9 オーダリングシステム、電子カルテシステム上でメッセージ(警告)表示
- 10 薬局・薬剤科(部)から調剤時に疑義照会・確認

検査・モニタリングの要請

- 11 医師への検査の実施を要請
- 12 医師による副作用モニタリングを要請

検査・副作用発現の確認

- 13 薬剤師が、検査の実施状況を確認
- 14 薬剤師が、処方された患者を特定し、副作用の発現の有無を医師と協議して確認

その他

- 15 その他

未措置

- 16 特に措置を講じなかった

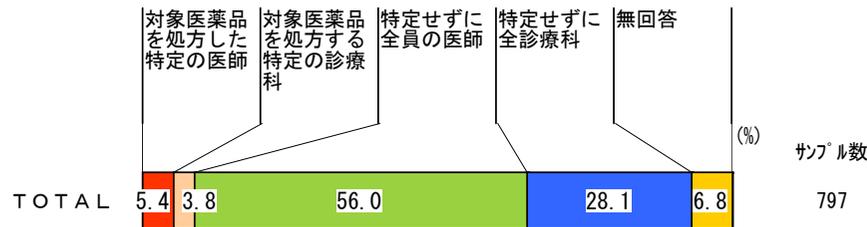
※サンプル数が少ないため、「5~9名」と「10名以上」を合わせて、「5名以上」として集計。

問4-3 伝達・措置<枝問(選択肢3、4、11、12の選択施設)>

⑤タンドスピロンクエン酸塩

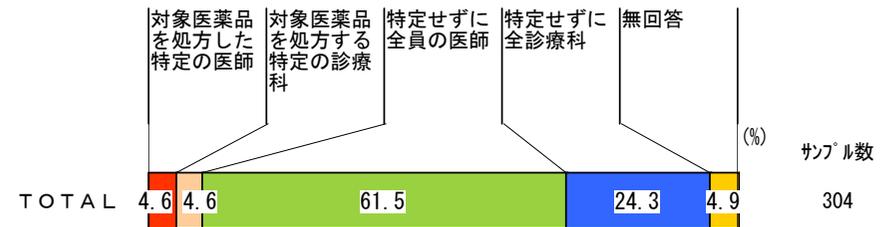
選択肢3 紙面での配布先

※最も当てはまるもの1つ選択



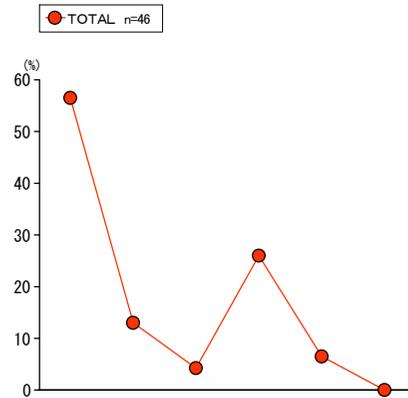
選択肢4 個別メール等の送付先

※最も当てはまるもの1つ選択



選択肢11 検査実施要請方法

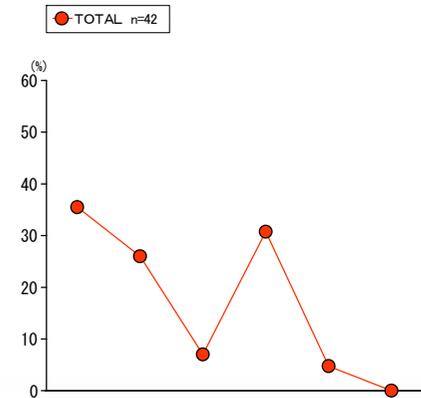
※当てはまるものすべて選択



	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
0 TOTAL	46	56.5	13.0	4.3	26.1	6.5	0.0

選択肢12 副作用モニタリング要請方法

※当てはまるものすべて選択



	1	2	3	4	5	6	
	お知らせ配布	メール	説明会	処方医と面談	その他	無回答	
0 TOTAL	42	35.7	26.2	7.1	31.0	4.8	0.0



情報の活用事例

問5 情報の活用事例 P110~111

A)ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) 活用状況概要 P112~115

B)シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠)

活用状況概要 P116~119

C)リラグルチド(ビクトーザ皮下注) 活用状況概要 P120~123

D)ブフェキサマク外用剤(アンダーム軟膏／クリーム等) 活用状況概要 P124~125

その他 活用事例等 P126~127

問5 情報の活用事例(1)

■事例として記載された薬剤

Q5 記載された薬剤名	件数
リラゲルチド(ビクトーザ皮下注)	121
シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠)	146
ソラフェニプトシル酸塩(ネクサバル錠)	11
ジステグミン臭化物(ウブレチド錠)	818
ブフェキサマク外用剤(アンダーム軟膏/クリーム5%等)	146
その他の薬剤	204
記載あり 計	1,446

※複数の薬剤を記載した事例は、それぞれカウント

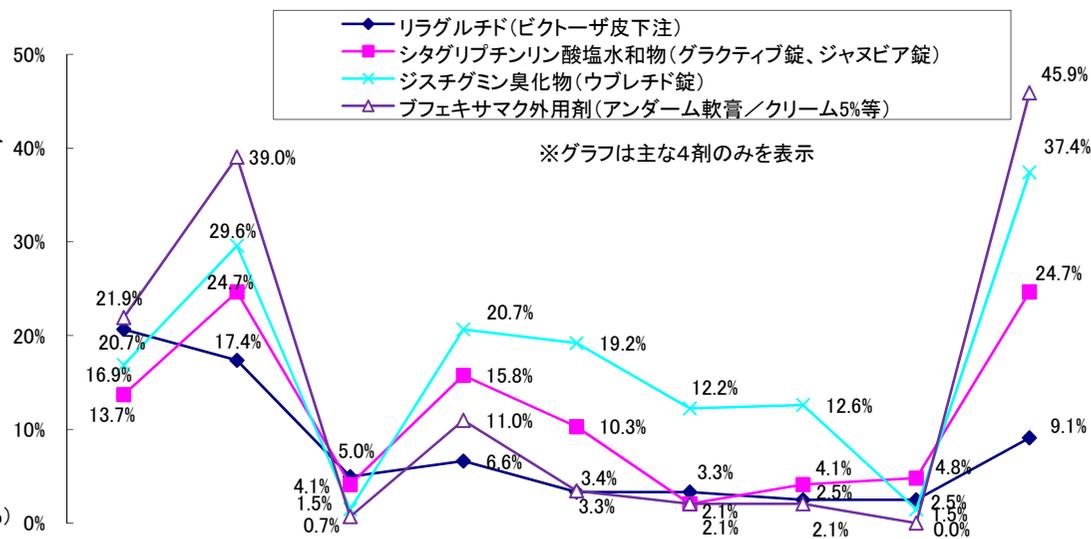
本問では、医薬品の安全性情報の活用事例を把握するために、以下5剤を参考例示し、これら5剤やその他の薬剤について活用事例を自由記述でたずねた。

- <参考例示した薬剤>
- ・リラゲルチド(遺伝子組み換え)
 - ・シタグリプチンリン酸塩水和物
 - ・ソラフェニプトシル酸塩
 - ・ジステグミン臭化物
 - ・ブフェキサマク外用剤

(単位: グラフの数値は薬剤別の回答%)
(単位: 数表の数値は回答件数)

■薬剤別取組事例

「薬剤名」「安全性情報」「情報活用措置」「担当部署」「検討した委員会など」「情報活用成果の評価等」の全てに記載がある事例について、内容をもとにカウントした。



Q5 記載された薬剤名	n	①情報の伝達		②説明を実施				③処方時に個別の対応を実施				④検査・モニタリングの要請検・副作用発現の確認	⑤その他
		a 薬事委員会、安全対策委員会等での検討	b 説明会・研修等の実施	a 医師への個別の確認・相談	b 処方医・患者の特定・リストアップ	c カルテでの注意喚起	d 調剤時の疑義照会	検査等の実施・確認	処方変更・代替薬の採用				
リラゲルチド(ビクトーザ皮下注)	121	25	21	6	8	4	4	3	3	11			
シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠)	146	20	36	6	23	15	3	6	7	36			
ソラフェニプトシル酸塩(ネクサバル錠)	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ジステグミン臭化物(ウブレチド錠)	818	138	242	12	169	157	100	103	12	306			
ブフェキサマク外用剤(アンダーム軟膏/クリーム5%等)	146	32	57	1	16	5	3	3	0	67			
その他の薬剤	204	45	69	11	24	22	15	5	10	52			
記載あり 計	1,446	266	436	39	245	205	129	124	32	480			

問5 情報の活用事例(2)

- それぞれの薬剤について、安全性情報の内容に則した情報の活用・措置がとられている事例が多く見受けられた

回答の多かった主なもの

- A) ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) : 副作用(コリン作動性クリーゼ)を配慮して用法・用量が変更されたため、情報に基づき、副作用発現状況の確認や、処方変更のための措置等
 - B) シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠) : スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討することとされたため、オーダーリングシステムを活用した併用時の注意喚起や調剤監査システムでの監査徹底等
 - C) リラグルチド(ビクトーザ皮下注) : インスリン治療からの切り替えによる糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖の発症についてのブルーレターを受け、処方患者の検査値(インスリン分泌能、血糖値等)の確認等
 - D) ブフェキサマク外用剤(アンダーム軟膏/クリーム5%) : 副作用(接触皮膚炎)に関するリスクが本剤の治療上の便益を上回る等の理由により、販売中止となったため、代替薬の採用を検討
- より具体的な活用状況概要、具体事例等について、下記の分類(前ページの表と同じ分類)で次ページ以降に整理

①情報の伝達	②説明を実施		③処方時に個別の対応を実施				④検査・モニタリングの要請検・副作用発現の確認	⑤その他
	a 薬事委員会、安全対策委員会等での検討	b 説明会・研修等の実施	a 医師への個別の確認・相談	b 処方医・患者の特定・リストアップ	c カルテでの注意喚起	d 調剤時の疑義照会	検査等の実施・確認	
								処方変更・代替薬の採用

問5 A)ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) 活用状況概要(1)

安全性情報概要: 排尿困難における用法・用量の変更

① 情報の伝達

- お知らせ文書を作成(自施設での対応方法を記載することで医師の理解が得られやすい)
- 重要度が高い安全性情報として、徹底した注意喚起を実施し、定期的に使用状況を確認 →具体事例1

② 説明を実施

a 薬事委員会、安全対策委員会等での検討

- 薬事委員会で処方「取り決め」(ルール)を作成 →具体事例2
- 医療安全室と連携し、医療職員全員に対して情報を提供。理解した旨を署名することで、通常以上の注意喚起
- 従来、産後の排尿障害に対し、わりに安易に処方されていたため、今回の安全性情報を機に安全性を考慮し、他の類薬への代替えや排尿訓練などの他の治療法を、医師、薬剤師、看護師で検討を重ねた

b 対面や会議での情報提供

- 医師にマンツーマンで直接情報提供
- 会議の場(診療科のカンファレンス、薬事委員会、医局会、医薬品安全管理委員会等)にて情報提供

問5 A)ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) 活用状況概要(2)

③ 処方時の個別対応

a 医師への個別の確認

- 処方医に、当該医薬品の処方歴を提示し、確認の上、確認印を押して返却してもらった
- 泌尿器科の医師は、理解が得られやすく、減量される例が多かった。一方、その他の診療科(消化器内科等)では、漫然と高用量で投与される例が多かった。多用される診療科ばかりに目を向けるのではなく、稀に処方される診療科へのチェックが重要

b 処方医・処方患者の特定

- 処方患者を特定することにより、処方医を特定することができ、医師への情報提供をスムーズに実施
- 高用量が処方可能な医師を制限(重症筋無力症の診察医のみ)

c カルテ・オーダーリングシステムでの注意喚起 →具体事例3

- 特定した処方患者のカルテに注意書きを付箋で貼付
- オーダーリングシステム上での注意喚起
 - 投与量を1日5mg1錠に限定して設定(事例①:これを超える場合には警告メッセージ。それでも高用量を強制入力された場合は、検査値(コリンエステラーゼ値)等を確認して安全性を確保、事例②:重症筋無力症の患者への高用量投与が必要な場合は、薬剤部にその旨を連絡するよう徹底)
 - オーダーリングの薬品名に「排尿困難1日5mg」を追記
 - コードマスターとして「排尿障害ウブレチド」と「重症筋無力症ウブレチド」の2つを設定

d 疑義照会の徹底 →具体事例4

- 長期間処方される患者がおらず、医師の理解を得ることが困難であったが、疑義照会を繰り返すことで減量や検査が実施された

問5 A)ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) 活用状況概要(3)

④ 副作用モニタリング →具体事例5

- 高用量服用中の患者の副作用発現状況モニタリング(コリンエステラーゼ値、下痢等のコリン作動性クリーゼ症状)
- 情報提供後も継続的に、低用量処方に変更されていることの確認や副作用発現状況をモニタリング

⑤ その他

- 入院患者の持参薬の管理・お薬手帳の活用 →具体事例6
 - 持参のお薬手帳で他の医療機関から高用量投与されていることを確認した場合には、その医療機関に連絡し、情報を共有
- 院外処方せんのチェック・保険薬局との情報共有 →具体事例7
 - 医事課の協力を得て院外処方せんをチェック・疑義照会
 - 近隣の保険薬局へ連絡し、減量対応の情報を提供。1日5mgを超える処方では全て疑義照会するよう要請
- 薬局での薬剤管理簿作成
 - ジスチグミン臭化物の管理簿を作成し、服用患者・量を管理

問5 A)ジスチグミン臭化物(ウブレチド錠) 具体事例

	事例選定理由	とられた情報活用措置	担当部署	検討した委員会など	情報活用の成果の評価等
1	情報提供後の定期的な使用状況確認	情報入手後、直ちに処方医師と患者を検索し、1日5mg以上使用している患者のカルテ、検査値等を確認、処方医師に安全性情報をメール連絡(資料添付)。薬剤師の疑義照会を徹底・処方入力画面に警告を設定し、処方時にオンデマンドで情報提供するようにした。	薬剤部、 医薬品情報室	薬剤委員会で事後に報告	情報提供後、定期的(3ヶ月毎)に使用状況を確認。22年10月の時点で適正な投与量であることが確認された。迅速な情報提供により、投与量の減量が行なわれ、適正使用が行なわれた事例と考える。
2	処方のルール化	薬事委員会にて各医師に情報提供し、院内にて「とり決め」を作成(処方5mg/日までとする。5mgを超える処方が発行された場合は、医師に減量を依頼する)。また、下痢等の副作用に注意し、患者への聞きとりを強化する。	薬剤部	薬事委員会	処方5mg/日となった。同時に副作用の確認ができ、重篤な副作用の予防になった。日常的なチェックができるようになった。
3	オーダリングシステムでの警告、継続処方患者の疑義照会を徹底	オーダリングシステムにおいて、「ジスチグミン臭化物」が処方されるたびに警告画面を表示させ、排尿困難には1T/日が上限であることをアピール。また、継続で「ジスチグミン臭化物」が処方されている患者さんを一覧にまとめ、疑義照会もれのないよう薬剤部内に掲示し、これらの患者さんのカルテにも変更依頼等のお知らせを貼付した。	薬剤部	薬剤部内安全委員会	すべての排尿困難に用いられていた「ジスチグミン臭化物」の処方を「1T/日」に変更してもらうことができた。これまでも1T/日以上処方が出ていた際も、コリン作動性クリーゼの副作用報告はなかったが、変更後もこの副作用は発現していない。
4	入院患者・外来患者含めた処方の変更	他院受診時から、1日2回で服用していた患者に対して、医師が引き続き用法を変えずに処方することが多かったため、病名を確認した後その都度医師に情報提供して処方変更を依頼した。	薬剤課	薬事輸血委員会	入院患者で継続服用していた人も含めて、他院で受診されていた患者でジスチグミン臭化物が1日2回で処方されていた場合でも、担当医と相談の上、すみやかに添付文書上の用法・用量へ変更することができた。MRの訪問のタイミングが良かったと考える。文書での連絡のみであったら、情報を見落としてしまったり、対応が遅れてしまった可能性がある。
5	処方状況の確認、副作用モニタリングの徹底	処方医、処方患者、処方量に関する情報を抽出し、外来患者については処方医へ患者リストを提供し、5mgを越えている場合は5mg以下への処方変更を依頼+副作用チェックを依頼した。薬剤師は外来患者の処方量チェックを行うとともに入院患者の処方量チェック、副作用チェックを行った。また、薬剤チェックシステムにて5mgを超える処方に対してはワーニングがかかるよう設定した。応需薬局に対しては処方チェックや副作用モニタリングの徹底を依頼した。	薬剤科	薬事委員会	後日、処方状況について再度データを抽出し、処方変更の行われていなかった一部の患者については再度処方医への疑義照会を行って処方変更してもらった。副作用チェックについては入院、外来患者とも発現事例がないことを確認した。
6	お薬手帳を活用し、処方医療機関との情報共有	オーダリングの投与量に対し上限を1錠に設定し、警告が出るようにした。また強制入力された場合には、検査値(コリンエステラーゼ値)を確認して安全性の確保に努めた。	薬剤部	医療安全管理委員会	泌尿器科医師の投薬処方が適正化された。また外来患者でお薬手帳を持参された場合に、用量が多い場合処方医の医療機関に連絡して、情報を共有することも可能となった。
7	院内外での情報共有・周知	全医師に、口頭・文書でお知らせしたが、特に泌尿器科医師と直接話し、治療において減量が問題ないかどうかまでの確認を行った。 また、月に1度行っている近隣調剤薬局とのDI委員会で、情報伝達・共有および各薬局での措置内容の確認、その後の処方内容の情報共有を行い、用法・用量変更に従う活動をしていった。	薬剤課	薬剤委員会、DI委員会	現在、用量の上限について、医師・近隣薬局も含め周知されている。また、減量した事による治療への影響は特に問題なく実施できた。

問5 B)シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠) 活用状況概要(1)

安全性情報概要:スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討

① 情報の伝達

- 関連団体からのRecommendationを入手し、「薬局ニュース」を作成し、配布時に口頭で説明し、再度薬事委員会でも説明 →具体事例1
- 処方ガイドラインの作成。関連団体や製薬企業から発出された情報をもとに処方ガイドラインを作成し、院内の糖尿病医専門医全員に説明し、注意を促した

② 説明を実施

b 説明会の開催

- 医師にマンツーマンで直接情報提供
- 製薬企業を招いて説明会を開催し、医師・薬剤師が参加。医師に注意を促し、医師と薬剤師で認識を共有 →具体事例2

問5 B)シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠) 活用状況概要(2)

③ 処方時の個別対応

a 医師との相談

- 医師と相談し、糖尿病治療薬の併用の方法を統一 →具体事例3

b 処方医・処方患者の特定

- 処方可能な医師を糖尿病専門医に限定

c カルテ・オーダリングシステムでの注意喚起

- オーダリングシステム上での注意喚起
 - メッセージ表示(「シタグリプチンリン酸塩投与開始前にSU剤の減量考慮」)
- 調剤監査システムでの監査
 - シタグリプチンリン酸塩とSU剤の組み合わせで登録しておき、ひとりの患者に両方が処方された場合にチェックがかかるよう設定。SU剤が減量されていない場合は医師に連絡

d 疑義照会

- シタグリプチンリン酸塩投与中の患者の検査値(血糖値、HbA1c)を把握しておき、シタグリプチンリン酸塩の増量の際には疑義照会 →具体事例4

問5 B)シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠) 活用状況概要(3)

④ 副作用モニタリング

- 投与中の患者の血糖チェックを依頼(低血糖症例あり) →具体事例5
- 市販直後調査中であったため、毎月、処方医ごとに使用患者をリストアップし、医師ごとに調査票を配布し、副作用の有無の記載を依頼
- 病棟では、病棟常駐薬剤師より医師に情報を伝達、看護師にも情報提供。病棟常駐薬剤師は処方をチェックし、副作用をモニタリング。外来では、患者の併用薬と検査値を確認して問い合わせ。

⑤ その他

- 入院患者の持参薬の管理
 - 入院時に持参されたが、糖尿病専門医がいない施設であるので、主治医に直接情報提供
 - 未採用の医薬品であったため、入院患者が持参された際、主治医が採用薬で代替するとの連絡あったので、安易に代替せず、かかりつけ医に継続して処方してもらうよう説明。タグリプチンリン酸塩は当院では未採用薬の情報は、MRとインターネットから入手

問5 B)シタグリプチンリン酸塩水和物(グラクティブ錠、ジャヌビア錠) 具体事例

事例選定理由	とられた情報活用措置	担当部署	検討した委員会 など	情報活用の成果の評価等
1 複数回の情報提供	日本糖尿病協会「インクレチンとSU剤の適正使用について」の情報とあわせ、経口血糖低下剤の適正使用を入念に説明。当院は高齢者が多いため、インクレチン新規使用時は低用量から使用。SU剤からのきりかえまたは併用時には、上記情報源を参考に低用量または減量を開始。SU剤用量変更のない場合等は医師に直接確認・検査値確認。 情報入手後は、院内情報伝達として、薬局ニュース発行、配布時口頭で説明。また、薬事委員会で再度説明(該当期間に発行した薬局ニュースの内容を説明している)。	薬剤科	薬事委員会	上記情報を企業MRから入手していない医師は、薬局からの情報で初めて知ることになる。また専門でない医師は情報の重要性、緊急性がわからないケースがあるので情報入手(情報提供)後も、本事例を例とするならば、SU剤高用量のままインクレチン併用をするケースが実際みられた。薬剤師による直接医師への情報提供(説明)は有用であると考えられる。
2 処方医へ情報提供し、 メーカーによる説明会を開催	採用申請した医師に直接、メーカー提供の事例リスト、日本糖尿病協会の報告による情報提供を行った(薬事委員長にも報告)。さらに採用申請した医師と薬剤部長が協議し、メーカー説明会を企画(実施対象:内科医師全員、薬剤部)。	薬剤部	メーカー説明会、 薬事委員会	本薬剤を処方すると思われる内科医にまとをしばって直接安全性情報を提供できた。その結果、併用薬剤減量など、処方時に吟味して行うことに意志統一できた。現在は採用申請した医師が患者を選んで処方している。
3 医師と相談し、 院内での対処の統一	企業MRIによる情報・日本糖尿病協会HPの情報を医師、その他院内に伝達。シタグリプチンリン酸塩水和物を含めDPP-4阻害剤を投与している患者をリストアップし、担当医と相談の上、SU剤と併用している患者、これから併用する患者には情報提供した上でSU剤を減量し、その後検査値等を確認しながらSU剤の量をupしていく方法をすべての患者にとった。 また、単独投与の患者にも(当初単独投与ならほとんど低血糖の可能性はないとされていたため)文書で低血糖の可能性、特にSU剤との併用で低血糖の可能性が高くなることを伝えた。	薬局	委員会はなし	院内では医師だけでなく、看護師にも情報提供し院内での対処を統一。特にSU剤と併用の患者ではSU剤を大幅に減量し、その後経過を親ながら徐々にSU剤を増量する方法を徹底し、患者にも低血糖発作時の対応を再確認したため、低血糖症状のあらわれた患者はみられていない。シタグリプチンリン酸塩水和物については現時点ではSU剤との併用の症例だけでチアゾリジン、ビグアナイドとの併用患者はいない。
4 検査値を考慮し、 疑義照会を実施	作用機序よりSU剤との併用による低血糖症状を予測していたため、シタグリプチンリン酸塩水和物投与前後の血糖値、HbA1cをチェックしていた。	薬剤科	医療安全管理委員会	集計の結果よりグリメピリド2mg/日以上処方シタグリプチンリン酸塩水和物が追加された場合に疑義照会を行った。また、シタグリプチンリン酸塩水和物処方後、血糖値、HbA1cの変化のない患者についてはSUが増量されることを推定し、増量の際にも疑義照会を行った。
5 担当医に情報提供し、 副作用モニタリングを実施	SU剤服用患者へ、シタグリプチンリン酸塩水和物が追加処方となったため、担当医に情報提供し、血糖チェックを依頼した。また、すでに服用している患者をリストアップし、血糖チェックを全員に依頼した。	薬局	薬事委員会、 医薬品安全使用委員会	低血糖症例もあり、SU剤を減量もしくは一時中止等の対応をとった。また、医師への血糖チェックやモニタリングの重要性を再認識してもらうことができた。

問5 C)リラグルチド(ビクトーザ皮下注) 活用状況概要(1)

安全性情報概要: インスリン治療からの切り替えによる糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖の発症

① 情報の伝達

- ブルーレターの情報を医師、看護師に配布・手渡して説明
- 院内未採用医薬品であっても情報提供をしておくことで、入院患者の持参薬の管理が可能 →具体事例1
- 伝達用資料の工夫(病棟看護師等向け) →具体事例2

② 説明を実施

b 説明会の開催

- 製薬企業を招いて説明会を開催 →具体事例3
- 糖尿病委員会との合同で職員研修会を開催。インスリンについての知識不足に伴うヒヤリハットが減少

問5 C)リラグルチド(ビクトーザ皮下注) 活用状況概要(2)

③ 処方時の個別対応

a 医師への確認・相談

- 医師と相談の上、ビクトーザ皮下注の初回投与時に、薬剤師が併用薬を確認し、患者に使用方法等の注意事項を服薬指導をするルール化
- クリニカルパスに、「原則入院管理下とし、投与後の血糖モニタリング実施」を明記

b 処方医・処方患者の特定

- 処方患者を特定し、処方医へ情報提供。処方医が患者に電話で血糖を確認した結果、血糖変動のあった症例を早期に発見
- 処方可能な医師を糖尿病専門医に限定

c カルテ・オーダリングシステムでの注意喚起 →具体事例4

- オーダリングシステムの「緊急安全性情報伝達システム」によりブルーレターのPDFファイルを全医師に提示(確認しなければ処方不可。閲覧の日時・医師名等をデータベースに記録)

問5 C)リラグルチド(ビクトーザ皮下注) 活用状況概要(3)

④ 副作用モニタリング

- 処方時に検査値(インスリン分泌能)や治療歴(インスリン製剤、経口糖尿病治療薬)を確認

⑤ その他

- 薬剤師会・保険薬局との情報共有 →具体事例5
 - 院外処方の対応のため、薬剤師会を通じて保険薬局と情報を共有。保険薬局から疑義照会をしやすい環境整備

問5 C)リラグルチド(ビクトーザ皮下注) 具体事例

	事例選定理由	とられた情報活用措置	担当部署	検討した委員会など	情報活用の成果の評価等
1	事前の広範な情報提供により持参薬の管理まで可能	インスリン分泌能が低いと判断される2型糖尿病患者にリラグルチドが他院で処方され、効果不十分で高血糖状態となった患者が入院。同様の事例の報告について、薬剤師全員へ伝達し、監査強化を依頼していたため、早期に上記患者の問題がリラグルチドの効果不十分であることを病棟薬剤師が気づき、インスリン製剤への切り替えをすすめた。	医薬品情報室→ 薬剤師全員	薬局内	具体的な品名と事例を薬剤師全員に伝達したため、印象に強く残り、問題の早期発見に至った事例。この事例発見をきっかけに、院内全体へ伝達メールを送り、以後はさらに監視の目を増やすに至った。他院からの持ち込み薬の問題への対応には、このような具体的事例を広く伝達し、印象付けることが効果的と考える。
2	伝達用資料の工夫	各病棟看護師、外来看護師には、当院作成の用紙で、リラグルチドがインスリンではない事、GLP-1製剤(アナログ)であって、インスリンがまだ自力で出すことの出来る患者を対象としている薬剤である旨の説明をし理解していただいた上で、インスリンからの切り換えを行なうと、糖尿病性ケトアシドーシス等を起こし死亡する危険のあることを知らせた。	薬剤部	薬事委員会において、医師を対象に説明	ただ安全性情報のコピーを配布するだけではよく理解出来ていないので、副作用等について関心が余りないが、当院では看護師等に理解してもらいやすく簡単にポイントを絞って図式等を使用し納得のいくように説明している。その為とても評判が良く、協力体制で患者の処方等を見ることができている。
3	医師・看護師に対してMRからの説明会を実施	ブルーレターが発行された経緯を踏まえて、医師にペーパーと口頭による情報提供を行うとともに、メーカーMRからも各医師への説明を実施。導入予定の患者のインスリン、C-ペプチドなどを検査して、リラグルチドを導入可能かがどうか臓器機能の評価するよう医師に伝える。 担当部署の看護師にもメーカーMRより説明会を行い、デモ機を用いて使用方法などを説明し、血糖値や腹部症状などの副作用を確認。また高血糖に対してSU剤の導入など担当医にアドバイスを行う。その後、改めて全看護師対象のメーカーによる説明会を行う。	薬局	薬事審議会	2例目以降もまず検査し、臓器機能の評価を行ってから、リラグルチドの処方を行ってもらえるようになった。肺炎などの急性期症状時などの血糖コントロールについても積極的に医師の方から相談を受けるようになった。看護師にもインスリン製剤との違いを理解してもらえ、副作用発現により注意してもらえるようになった。
4	オーダーリングシステムでの情報提供	オーダーシステムの緊急安全性情報伝達システム(以下、システム)を用いて、リラグルチド注を処方する全医師にブルーレターの内容をpdf化したものを提示した。	薬剤部		システムは、情報を確認しなければ、薬剤を処方することはできないようになっており、リラグルチド注を処方する全医師がブルーレターを確認した。又、その閲覧日時、医師名等はデータベースとして記録されている。
5	薬剤師会・保険薬局との情報共有	薬事治療委員会での院内への注意喚起に加え、院外処方として出された際にも対応できるように、薬剤師会へもDI室より注意を喚起する文書を配信した。	薬局医薬品情報室	薬事治療委員会	院外薬局へ周知をおねがいすることで、薬歴より、インスリンから切り替えとなるケースや、非専門医からの処方など、院外の薬剤師が問い合わせをかけやすくなったと思われる(現在、糖尿病専門医からの処方のみで、処方患者は限られているため、FAXIによる問い合わせは現段階ではきていない)。

問5 D)ブフェキサマク外用剤(アンダーーム軟膏/クリーム等) 活用状況概要

安全性情報概要:副作用(接触皮膚炎)に関するリスクが本剤の治療上の便益を上回る等のため、販売中止)

② 説明を実施

- a 薬事委員会、安全対策委員会等での検討 →具体事例1
- b 会議での説明 →具体事例2

③ 処方時の個別対応

- b 処方医・処方科の特定 →具体事例3, 4

⑤ その他

- 代替薬の検討
 - 代替薬の必要性の検討 →具体事例5
 - 非ステロイド系外用剤の必要性について、各医師にアンケート調査し、委員会で検討

問5 D)ブフェキサマク外用剤(アンダーム軟膏/クリーム等) 具体事例

	事例選定理由	とられた情報活用措置	担当部署	検討した委員会 など	情報活用の成果の評価等
1	薬事審議会で検討し、迅速に代替薬を決定	医局との会議でまずお知らせについて説明し、代替薬を検討することにした。検討は薬事審議会にて、事務長、医局、看護部長、薬局長で話し合い代替薬を決定した。	薬局	薬事審議会	代替薬の情報をメーカーや問屋DIより集め薬局内で検討し、薬事審議会で検討して代替薬が決定できた。まずメーカーより情報がより早く提供されることが必要で、今回は早く情報が得られ、代替薬も早く決定できたのでよかったと思う。
2	全体会議での説明	医師・薬剤師・看護師・医事スタッフを含む全体会議において、当該医薬品が販売中止になる経緯について、説明を加え、代替医薬品に関する情報も併せて、提供した。	薬局		アンダームクリーム5%の使用において、接触皮膚炎等の副作用の発現状況について、医師・看護師と意見交換ができ、当該医薬品の副作用発現の有無等の情報収集が容易になり、今後の対応等、方向性が出し易くなった。
3	非常勤医に対する確実な情報提供	処方歴を電子カルテを用いて検索したところ、皮膚科、小児科で主に処方されていた。この2科は非常勤医がほとんどであるため各医師に診察担当日に説明する。また、代替薬も提示、適応についても説明した。他の科の医師へは医局に掲示し連絡した。	薬剤部	薬事委員会	処方時に十分副作用を考慮するようになり、ブフェキサマク外用剤の処方数が激減した。
4	処方の多い科を特定し医師に直接情報提供	メーカーより連絡のあった時に直ちに皮膚科医師と協議し、すぐに使用中止とし、(皮膚科は使用していないとのことだったが当院では小児科での使用が少なくなかったため)、他の類似薬を選定し、代替えとした。	薬剤部、皮膚科	皮膚科と薬剤部の協議にて決定事項とした。	上記決定事項については、各科と各医師に販売中止が決まった理由と対応策、代替薬について院内メールにて連絡。使用の多い小児科には外来、病棟医師に直接、説明・連絡し、混乱はなく終了。オーダーリングシステムの対応も同時進行し、問題なし。
5	代替薬の必要性の検討	メーカーからの情報活用のほか、国内販売他成分で、同一薬効、代替薬の可能性を検討した。おむつ皮膚炎の効能を有する他成分薬剤は、接触皮膚炎の発現頻度から、代替薬となり得ないと判断し、NSAIDsのおむつ皮膚炎への使用は当院において中止となった。	薬剤科 小児科	薬事審議会	薬剤使用上の有益性、不利益性の判断が難しかったものに、リスクの方が大きいと判断がなされた情報に則し、保険適応を有する他剤同効薬品も、同様の危険性が残ると判断したことで、当問題を他製剤に引き継ぐことなく、販売中止に伴う採用中止という形で問題を完結した。問題の先送りを断ったという点で評価できると思います。

問5 その他 活用事例等(1)

その他の医薬品の活用事例等

- **ミノドロン酸水和物**(ボノテオ錠1mg(アステラス製薬), リカルボン錠1mg(小野薬品工業))

[重要な基本的注意]「ビスホスホネート系薬剤を長期使用している患者において、非外傷性の大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部のストレス骨折が発現したとの報告があるので、X線検査等を実施し、十分に観察しながら慎重に投与すること。この骨折では、X線検査時に骨皮質の肥厚等、特徴的な画像所見がみられ、完全骨折が起こる数週間から数ヶ月前に、罹患部位の前駆痛があるため、そのような場合には適切な処置を行うこと。また、両側性の骨折が生じる可能性があることから、片側で骨折が起きた場合は、他方の大腿骨の画像検査も行うこと。」等(H22.6.1改訂指示)

- 当院で特徴的な骨折が数件発生しており、学会で報告するとともに厚生労働省へ報告。診療会議の席で整形外科医から、副作用の経緯や早期発見のポイントなどの注意喚起の説明。直近3カ月の処方医を検索したところ、ほぼ全ての診療科の医師が処方していたため、医師を特定せず、全医師へ注意文書を配布

- **テリスロマイシン**(ケテック錠300mg)

[警告]「意識消失、肝炎等の重大な副作用があらわれることがあるので、他の抗菌剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。」等(H19.8.8改訂指示)

- 近隣の歯科医院にてテリスロマイシンを処方された患者が意識消失で当院に搬送。歯科医師会に対し、意識消失等の重大な副作用が発現する可能性を患者に説明するよう要請し、テリスロマイシンの安易な処方には避けるよう注意喚起

- **イオパミドール**(イオパミロン150 他)

[副作用]の「重大な副作用」の項に「意識障害、失神：ショックを伴わない意識障害、失神があらわれることがあるので、検査終了後も意識レベル等の観察を十分に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと。」(H16.8.25改訂指示)

- ショックの副作用情報を受け、十分な問診で初期症状を把握するためのマニュアルを作成して、救急セットに配備した。マニュアルにより、ショックを起こした患者に対して迅速な対応ができ、救命できた

問5 その他 活用事例等(2)

意見等の抜粋

- 情報は、該当の処方患者を特定し、直接その担当医にまとを絞って連絡することで問題意識をより強く持ち、効果的
- 各医師にメールで情報提供を行ったり、さらに薬事審議会での情報提供を行ったりと、できるだけの情報提供したつもりだったが、処方に反映されず疑義照会が必要だったことから周知しきれていないことがわかった
- 情報の紙面を配布するのみで処方変更等の医師の行動につなげるには不十分であり、処方された患者について個別に処方医に問い合わせなければ処方が変更されないケースが多い
- 問4⑤のタンドスピロンクエン酸塩の悪性症候群の副作用情報に関して、精神科ではそのような副作用がよくみられているため、薬剤部から予防のために減量を提案しても、副作用の兆候が現れるまでそのまま処方が継続されることが多い
- ジェネリックメーカーからの情報提供が遅かったため、先発メーカーからの情報を用いて資料を作成した



情報の入手・活用に関する意見等

問6 新規採用時の対策 P129

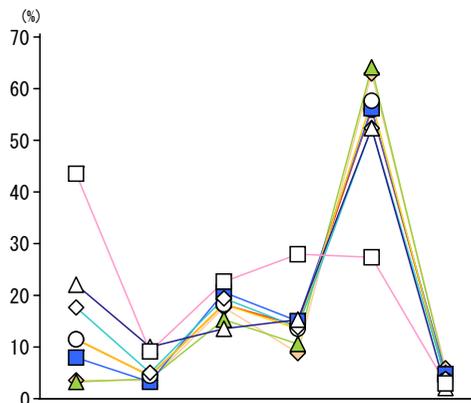
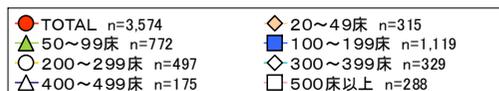
問7 情報の入手に関する意見 P130

問8 情報の活用に関する意見 P131

問9 処方医・処方患者特定ツール等、情報活用に関する意見 P132

問6 新規採用時の対策

※当てはまるものすべて選択



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6
		処方できる診療科を制限して	医師制限は臨床経験や職位等による	新薬は、一定期間は使用制限	その他	特に対策は立てていない	無回答
0 TOTAL	3,574	11.6	4.6	18.5	14.3	56.2	4.6
1 20~49床	315	3.8	3.8	17.8	8.9	63.2	6.0
2 50~99床	772	3.4	4.0	15.4	10.8	64.2	5.2
3 100~199床	1,119	8.0	3.4	20.7	15.0	56.3	4.8
4 200~299床	497	11.7	4.4	18.3	13.7	57.7	3.6
5 300~399床	329	17.9	5.2	19.5	14.0	52.6	4.0
6 400~499床	175	22.3	10.3	13.7	15.4	52.6	2.3
7 500床以上	288	43.8	9.4	22.9	28.1	27.4	3.1

「その他」回答のキーワード
試用期間を設定する(最も多いのは3ヶ月、他、4ヶ月、6ヶ月など)
発売後、一定期間(半年、一年等)は採用しない
複数規格や類似名称は採用しない
一成分一剤を原則とする
オーダーリングシステム上で、制限・注意喚起を行う
処方できる医師、また年齢や症状によって対象患者を制限する

問7 情報の入手に関する意見

※自由回答

内容	件数
PC(インターネット・メール等)やFAX等の環境が整っていない	371
MR・MSの訪問頻度が少ない、提供される情報が不十分	257
タイムリーな情報入手が困難	181
時間が足りない	156
情報量が多い(重複している)ため、どれが必要かわからない・選択に困る	140
人手が足りない	130
メーカーからの情報が不十分、メーカーごとの差が大きい	121
後発品メーカーからの情報が不十分	67
院外処方、外来患者の持参薬等、院内採用薬以外の情報は入手しにくい	43
入手した情報の整理・管理が困難	36
必要な情報を網羅できているか不安	26
入手・加工しにくいファイル(PDF形式等)があり、不便	21
会員登録が必要なHPやメルマガがあり、使いにくい	20
PMDAのHPやPMDAメディナビへの改善要望	18
夜間や休日はメーカーの対応時間外のため、情報入手が困難になる	8
情報入手にコストがかかる	7
インタビューフォームの入手・整理が困難	6
特に問題はない	69
その他	51

※ 内容は多かったキーワードをあげている。

※ 件数はキーワードを累計している。

問8 情報の活用に関する意見

※自由回答

内容	件数
確実な周知方法がない、周知できたか把握できない	672
情報が多すぎるため、取舍選択が困難	601
医師・スタッフが活用してくれない、重要な情報という認識が薄い	191
人手が足りない	183
時間が足りない	169
情報の整理・加工がしにくい、時間がかかる	101
情報を伝える機会が十分でない	93
院内LANが整備されていない	83
電子カルテ未採用	47
オーダーリングシステム未採用	41
情報入手段階で困難がある(スムーズに検索できない、不便等)	37
オーダーリングや電子カルテを採用しているが、システム関係の使い勝手が悪い	36
外来患者・院外処方については把握しきれない	26
他部署との連携不足で、情報が行き渡らない	8
後発品の情報はメーカーの差が大きい、信頼性に不安	7
情報の信頼性に疑問がある	6
特に問題はない	23
その他	59

※ 内容は多かったキーワードをあげている。

※ 件数はキーワードを累計している。

問9 処方医・処方患者特定ツール等、情報活用に関する意見

※自由回答

内容	件数
オーダーリングシステムを採用していない	352
電子カルテを採用していない	323
手書きのため、チェックしにくい・時間がかかる	230
システムを採用しているが、使い勝手が悪い・不十分	200
外来患者・院外処方・時間外処方を把握できない	79
オーダーリング外(注射等)の薬品を把握できない	30
医師・スタッフに伝達したかどうか、確認できない	25
人手が足りない	20
院内LANが整備されていない	18
情報量・患者数が多すぎると把握しきれない	17
時間が足りない	13
医師・スタッフが活用しない・協力的でない	13
医師・スタッフの記憶頼み	5
セキュリティの関係で、情報の取扱が難しい	4
過去のデータをチェックするのが困難	3
特に問題はない	97
その他	51

※ 内容は多かったキーワードをあげている。

※ 件数はキーワードを累計している。



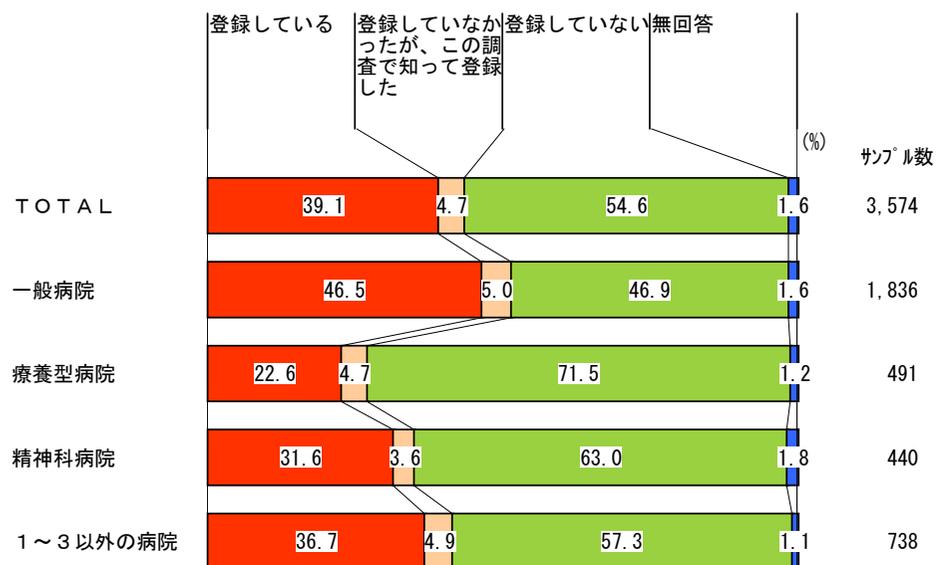
PMDA 及び PMDAメディナビに対する意見

- 問10 PMDAメディナビ登録状況 P134
- 問11 PMDAメディナビ利用の感想 P135
- 問12 PMDAメディナビの活用方法 P136
- 問13 PMDAメディナビに対する要望・意見 P137
- 問14 PMDAメディナビ未登録の理由 P138
- 問15 医薬品を安全に使用する上で困っていることなど P139

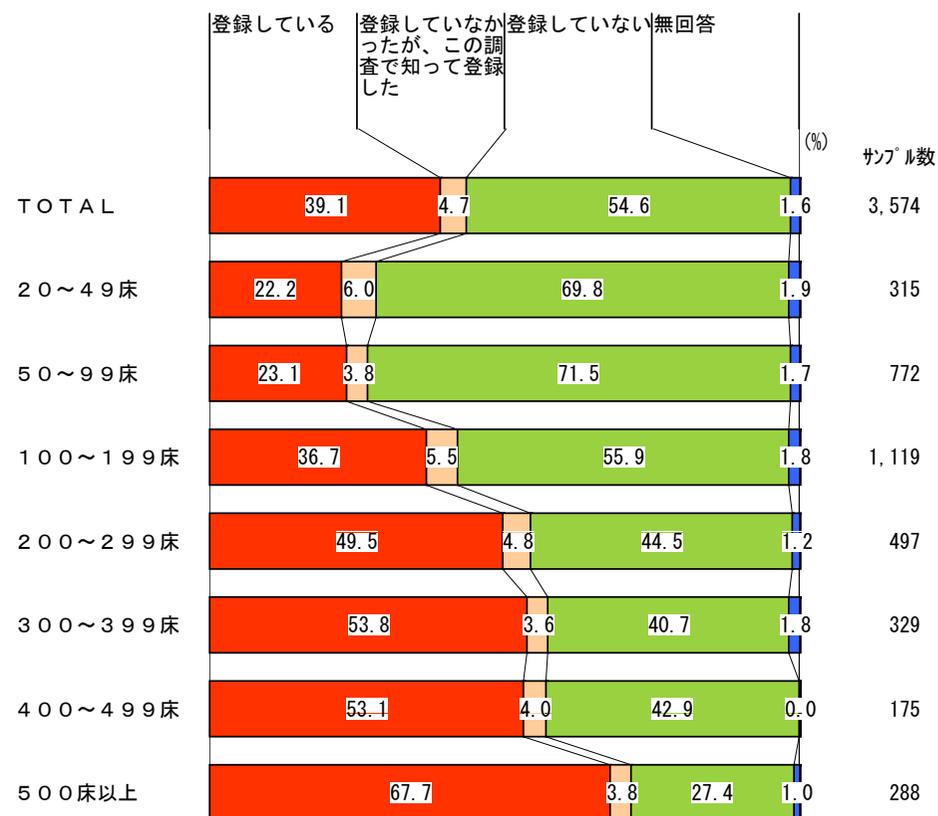
問10 PMDAメディナビ登録状況（病院種別・病床規模別）

※最もあてはまるものを1つ選択

病院種別



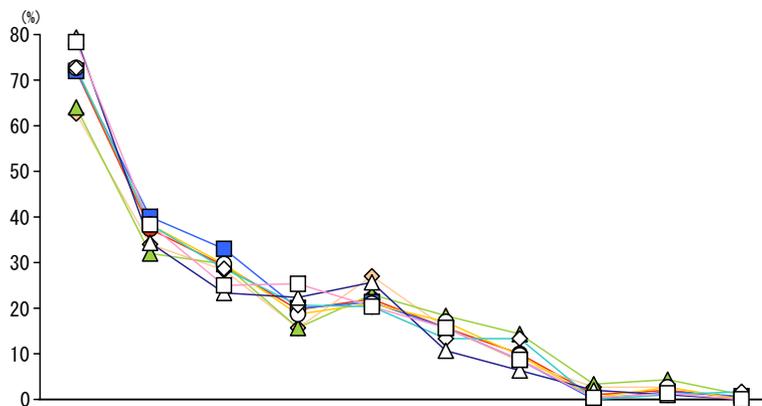
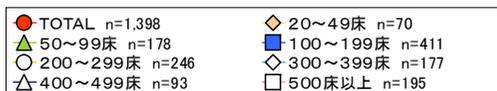
病床規模別



問11 PMDAメディナビ利用の感想

※当てはまるものすべて選択

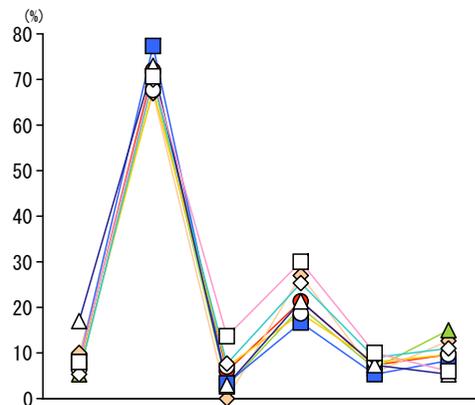
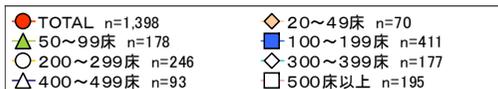
回答者：PMDAメディナビ登録者



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		迅速な情報を入手できるよう	正確な情報を入手できるよう	豊富な情報を入手できるよう	網羅的に情報を入手できるよ	情報のため、活用しにくい	総合機構HPを見にくいとか	登録しているが、活用して	あまり役にたたない	その他	無回答
0 TOTAL	1,398	72.3	37.6	29.5	19.8	22.1	16.0	10.0	1.0	2.1	0.6
1 20~49床	70	62.9	34.3	28.6	15.7	27.1	15.7	8.6	2.9	2.9	0.0
2 50~99床	178	64.0	32.0	29.8	15.7	23.0	18.5	14.6	3.4	4.5	1.1
3 100~199床	411	72.0	40.1	33.3	20.2	21.7	15.8	8.8	0.2	1.7	1.0
4 200~299床	246	72.8	38.6	29.7	18.7	21.1	17.1	9.8	0.4	2.8	0.0
5 300~399床	177	72.9	38.4	28.8	20.9	20.3	13.6	13.6	0.0	1.1	1.7
6 400~499床	93	79.6	34.4	23.7	22.6	25.8	10.8	6.5	2.2	1.1	0.0
7 500床以上	195	78.5	38.5	25.1	25.6	20.5	15.9	8.7	0.5	1.5	0.0

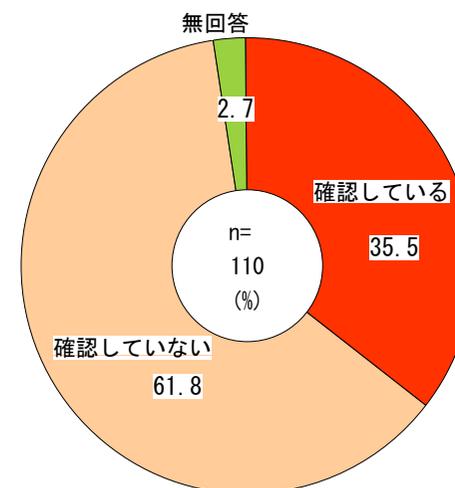
問12 PMDAメディアナビの活用方法

※当てはまるものすべて選択



* 病床規模	n	1	2	3	4	5	6
		そのまま転送している メールを院内の関係者にその	関係深い情報を選別して院内 に周知している	システムの内容をオーダーリングシ ングしている	製薬企業に問い合わせる メールを契機に詳細な情報を	その他	無回答
0 TOTAL	1,398	7.9	72.0	6.0	21.5	7.4	9.7
1 20~49床	70	10.0	67.1	0.0	27.1	5.7	12.9
2 50~99床	178	5.6	70.2	2.8	20.2	6.7	15.2
3 100~199床	411	8.3	77.6	3.6	16.8	5.6	8.5
4 200~299床	246	6.5	67.9	7.3	18.7	8.1	9.8
5 300~399床	177	5.6	70.1	7.9	25.4	9.0	11.3
6 400~499床	93	17.2	73.1	3.2	21.5	7.5	5.4
7 500床以上	195	8.2	70.8	13.8	30.3	10.3	6.2

「メールを院内の関係者にそのまま転送している」と回答した場合の枝間として
転送先の関係者がメールを読んで内容を確認していることの確認



問13 PMDAメディナビに対する要望・意見

※自由回答

回答者:PMDAメディナビ登録者、
新規登録者

	内容	件数
*	重要度・緊急度がわかるようにしてほしい	237
①	必要な情報のみ入手できるようにしてほしい	61
②	件名や見出しに工夫してほしい	31
③	メール内にポイントや概要を記載してほしい	27
④	レイアウトを分かりやすくしてほしい	25
	情報を種類別にカテゴリー分けしてほしい	19
⑤	リンクや添付文書に工夫がほしい	16
⑥	配信する情報を増やしてほしい、別の伝達形式を希望	16
⑦	対象となる薬品名・商品名がわかるようにしてほしい	14
⑧	院内に伝達したいので、加工しやすい形式にほしい	12
⑨	タイムリーな情報配信をしてほしい	10
⑩	携帯電話のメールにも届くようにしてほしい	5
	過去データや必要なデータを検索しやすくしてほしい	4
	全ての情報を入手できるようにしてほしい	2
⑪	フリーメールも使用できるようにしてほしい	2
	活用できている・問題ない	17
	その他	41

※ 内容は多かったキーワードをあげている。

※ 件数はキーワードを累計している。

(PMDAコメント)

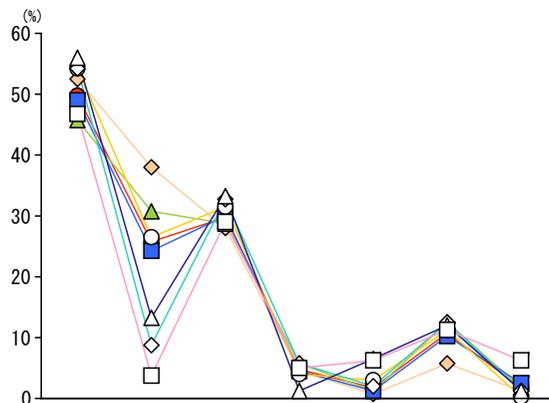
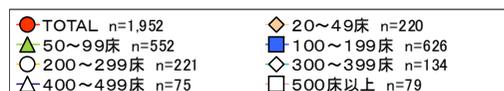
左記の要望・意見のうち、最近、対応済のもの等についてご説明します。

- ① 配信項目の選択が可能（登録後も変更可）
- ② 配信時の件名を
【医薬品医療機器情報配信サービス】→【PMDAメディナビ】に変更（これにより、件名が見やすくなったかと思います。）
- ③ メール内に配信項目タイトル・情報概要を記載し、リンクを直リンクに変更
- ④ メールデザインを用いて、視覚的に見やすくなるよう改善
- ⑤ 該当情報に直リンクするよう改善
- ⑥ 詳細情報のファイルをメールに添付することを検討中
- ⑦ 可能な限り、販売名/一般名を記載するよう順次改善中
- ⑧⑥と同じ
- ⑨ 厚生労働省との連携体制により、即時的でタイムリーに情報配信しています
- ⑩ 携帯電話でもメール受信可能
(なお、携帯電話からの登録画面は未対応であり、検討中)
- ⑪ 使用可能

なお、*について、情報に対する重要度の判断は受け手側（施設等）によって様々であるため、PMDAとして統一して重要度をランク付けすることは難しいと考えています。

問14 PMDAメディナビ未登録の理由

※ 当てはまるものすべて選択



* 病床規模		n	1 ブ な か っ た た め メ ー ル の 存 在 を 知 ら ず	2 メ ー ル を 利 用 で き る 環 境 で は な い	3 他 の 方 法 ・ 手 段 で 十 分 に 情 報 が あ ら ず	4 登 録 方 法 が 煩 雑 で あ る た め	5 他 の 担 当 者 が 登 録 し て い る た め	6 そ の 他	7 無 回 答
0	TOTAL	1,952	49.9	25.9	29.8	4.9	1.9	10.9	2.0
1	20~49床	220	52.7	38.2	28.2	4.5	0.9	5.9	1.4
2	50~99床	552	45.8	31.0	29.0	5.8	1.3	12.5	1.8
3	100~199床	626	49.0	24.4	30.2	4.6	1.3	10.4	2.7
4	200~299床	221	54.3	26.7	31.7	4.1	3.2	11.3	0.5
5	300~399床	134	54.5	9.0	32.8	6.0	2.2	12.7	1.5
6	400~499床	75	56.0	13.3	33.3	1.3	6.7	12.0	1.3
7	500床以上	79	46.8	3.8	29.1	5.1	6.3	11.4	6.3

「その他」回答のキーワード
インターネット環境がない
使用できるメールアドレスがない
メールが多すぎて情報を整理できない
メールをチェックする時間がない
メールを使用する習慣がない、パソコンに不慣れ
他の情報源から得られる情報で十分(SAFE-DI、m3.com、メーカーHP等)

問15 医薬品を安全に使用する上で困っていることなど

※自由回答

■情報発信に対する要望・意見
・情報が多すぎる、整理しきれない
⇒重要度・緊急度がわかるようにしてほしい
採用薬を登録するなどして、必要な情報の選別をしやすくしてほしい
・わかりにくく、誤解をしやすいため、一般名・製品名・成分名を併記してほしい
・添付文書だけでなく、全ての医薬品のインタビューフォームをインターネットで閲覧できるようにしてほしい
・すべての添付文書の改訂情報を閲覧できるようにしてほしい
・発生頻度や危険レベル等、より詳細な副作用情報、具体的な事例を知りたい
■PMDAのホームページやPMDAメディナビに対する要望・意見
・必要な情報を選別しやすいよう、レイアウトや文言をわかりやすくしてほしい
・院内用の資料作成に時間を取られるため、WordやExcel等の加工しやすいファイルでも提供してほしい
・時間帯によっては、ホームページが重く、表示されにくい点を改善してほしい
・マイ医薬品集作成サービス(マイページ登録)ができるようにしてほしい
・データベースのように、より必要な情報を検索しやすくしてほしい
・他のHP等へのリンクを充実させ、医薬品情報を検索する窓口となってほしい
■情報の伝達に対する要望・意見
・情報の周知・徹底を確認する手段がない
・マンパワー不足・時間不足で手が回らない
・意識の低い医師・スタッフがあり、活用してもらえない
⇒情報を一方的に流すだけになっていないか心配
他の施設の活用状況や工夫している点等を知りたい
勉強会や講習があれば参加したい
■ジェネリック医薬品に対する要望・意見
・メーカーからの情報が遅い・十分でない
・ジェネリック医薬品については、情報の信頼性に不安がある
・PMDAのホームページやPMDAメディナビでも、ジェネリック医薬品の情報を充実させてほしい
■その他
・妊婦や授乳婦、子ども等に対する情報が少ないため、充実させてほしい
・PCやインターネット環境が不十分のため、紙媒体でも一覧があるとより活用しやすい

※ 内訳は多かった内容をあげている。

