



令和 7 年度第 1 回 JASDI フォーラム(WEB開催)

医療に貢献できる医薬品情報の提供活動

- 薬剤師とMRの関わり方について考える -

1997年に創設されたMR認定制度は2026年に改訂されます。この改訂によって医薬品情報の提供や収集、伝達にどのような影響をあたえ、医薬品の適正使用にどう反映されるのでしょうか。本フォーラムでは、製薬企業が提供する医薬品情報、とくにMRIによる情報提供(MR活動)にフォーカスを当て、情報提供を受ける病院薬剤師や保険調剤薬剤師、情報を提供する製薬企業の様々な立場の方から講演していただきます。改訂されるMR認定制度を皆さんと学びつつ、医療に貢献できる情報提供活動とは何なのかをあらためて考えるとともに、薬剤師が製薬企業にもとめる情報やMRとの関わり方について皆様と協議していきたいと思います。

日 時：令和 7 年 9 月 20 日(土)13:30～16:45 (ログイン開始13:00から)

場 所：ZoomによるWeb 形式

主 催：日本医薬品情報学会(JASDI)

後 援：日本製薬工業協会

後 援：公益財団法人 MR認定センター

本冊子は JASDI フォーラム参加者に配布しております。

本冊子は JASDI フォーラムにおける参加者への資料として作成されたものです。

本冊子の内容等の無断転載・無断転用・無断配布を禁じます。

〔プログラム〕

開会挨拶 13:30～13:35 (一社)日本医薬品情報学会 理事長 大谷 壽一

座長:(一社)日本医薬品情報学会 フォーラム委員 永野 靖典

講演 1 13:35～14:10 病院薬剤師はMRからどのような情報が欲しいのか

千葉大学医学部附属病院薬剤部 薬剤主任 横山 威一郎

講演 2 14:10～14:45 保険調剤薬局薬剤師とMRとの関わり方

日本調剤株式会社 在宅医療部 長谷川 寛

ー休憩(14:45～15:00)ー

座長:(一社)日本医薬品情報学会 フォーラム委員 若杉 昌宏

講演 3 15:00～15:35 情報提供を担うMRの資質認定について

(2026年度制度改定の狙い)

公益財団法人MR認定センター事務局長・企画部長 小日向 強

講演 4 15:35～16:10 MR教育の取り組み

(適正使用を促進する情報提供を実現するために)

アッヴィ合同会社カスタマーエクセレンス本部
ラーニングエクセレンス部 部長 尾形 佳香

総合討論 16:00～16:40

閉会挨拶 16:40～16:45 (一社)日本医薬品情報学会フォーラム委員会 副委員長 佐村 優

講演 1 13:35～14:10

医療に貢献できる医薬品情報の提供活動

- 薬剤師と MR の関わり方について考える -

病院薬剤師はMRからどのような情報が欲しいのか

千葉大学医学部附属病院 薬剤部

薬剤主任 横山 威一郎

令和 7 年度 第 1 回 JASDI フォーラム (WEB 開催)

医療に貢献できる医薬品情報の提供活動

-薬剤師と MR の関わり方について考える-

病院薬剤師は MR からどのような情報が欲しいのか

千葉大学医学部附属病院薬剤部

横山威一郎

令和 7 年度第 1 回 JASDI フォーラム
C O I 開示

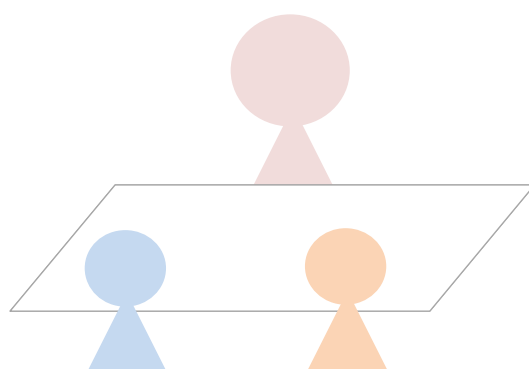
発表者名： 横山 威一郎

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

略歴

2003年 共立薬科大学薬学部 卒業
2005年 共立薬科大学大学院薬学研究科修士課程 修了
2005年 千葉大学医学部附属病院薬剤部
2014年 同 薬剤主任（現職）
2014年 千葉大学薬学部 臨床准教授（兼任）

26th JASDI@千葉 大会企画の準備において

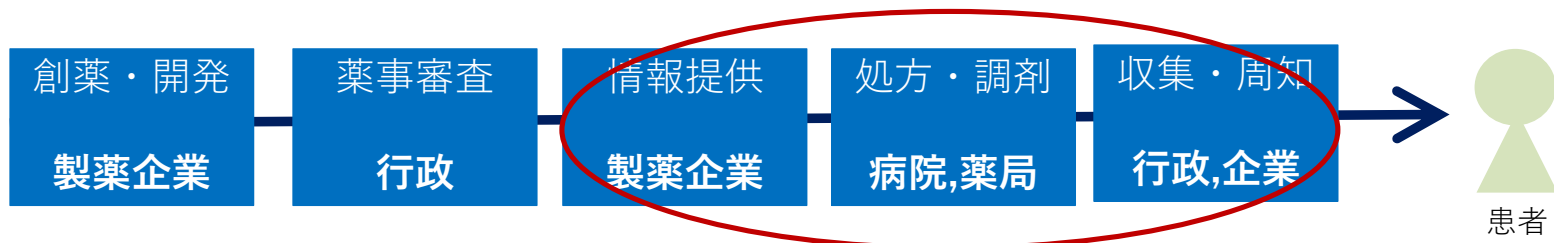


大会企画としてシンポジウムを検討していたとき

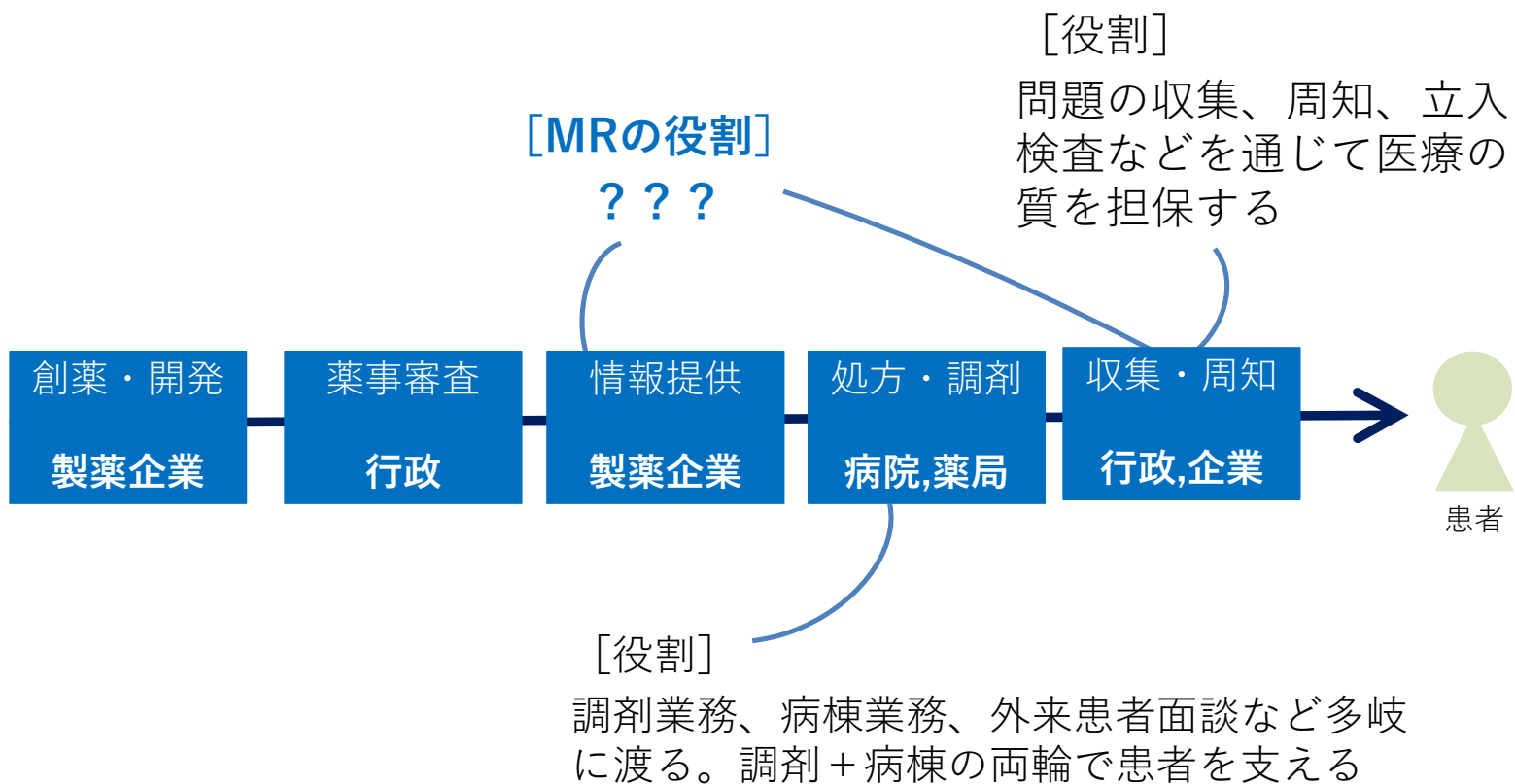
医薬品情報(DI)は、医薬品の開発・審査・製造・販売・流通・処方・調剤・調製・投与・モニタリングの**全てのプロセス**で重要である



どのプロセスも目的は同じ（手段が異なる）
どのプロセスもDIの有効活用は同じ
プロセス間での連携はある？



プロセス間での連携はある？



MRさんに相談して良かったこと（その1） ～ 副作用対策の改善につながった事例 ～

**発熱性好中球減少症の
薬物治療には
課題がある…**



横山

発熱性好中球減少症 (Febrile Neutropenia : **FN**)の定義

1. 発熱

腋下温度で**37.5°C以上**（口腔温度が38.0°C以上）

且つ

2. 好中球減少

好中球数 < 500/ μ L、もしくは好中球数 < 1000/ μ L
で今後48時間以内に好中球数 < 500/ μ Lの減少が
予想される

F Nは感染症エマージェンシー

- FNを発症した患者が敗血症を呈している場合、治療を行わずにいると患者は死亡することがある。数時間というスパンで、あっという間に。しかし、**数時間で患者を死に至らしめる菌**は限られている
- それらの菌を初期治療では**必ずカバー**しなければならない
- **緑膿菌などのグラム陰性桿菌**によるFNでは適切な抗菌薬が投与開始されなかった場合の死亡率は**40%**に達する*

* Klastersky J: *Am J Med* 80(5C):2-12, 1986

* Schimpff S, Satterlee W, Young VM, et al *N Engl J Med* 284(19):1061-1065, 1971

F N 初期治療の 3 大原則

- ① 迅速な対応
- ② 適切な抗菌薬の選択 (緑膿菌カバー)
- ③ 適切な投与量・投与間隔 (緑膿菌に対する)

この3つをすべて満たす必要がある

FNに対する不適切治療 (死亡事例)

CDDP/DTX 1コース目		
day8	10:00	(Ns巡回) 37.9度の発熱。血圧102/69。
	17:00	(Ns巡回) 38.0度の発熱。血圧76/64。嘔吐あり。下痢あり。
	18:29	FN疑いとし、CZOP 1g投与 (明日から1g×2回/day)
	21:00	(Ns巡回) 41.1度の発熱。血圧124/73。
		血培・一般採血実施、点滴差替え
	22:00	WBC400でありFNと診断、腎機能も悪化傾向
		G-CSF、γ-グロブリン開始
		明日から1g×3回/dayへ増量指示
day9	3:00	暗緑色の水様便、夜勤帯で3回あり
	4:18	(Ns巡回) 嘔吐していた、その後レベル低下、Dr. call
	4:23	CPA確認にてCPR開始、MET call
	6:21	死亡確認

- ・ 1回1gだった
- ・ 12時間で1回の投与だった

FNに対する**不適切**治療（当院）

抗菌薬	発見の端緒
セフспан錠	退院処方コメントに「38度以上で内服」記載
ジスロマック錠	退院処方コメントに「発熱時服用」と記載
セファゾリン注	注射処方鑑査時にG-CSF処方あり
スルバクタム注	注射処方鑑査時にG-CSF処方あり
フルマシドン注	注射処方せん鑑査時にG-CSF処方あり
スルバクタム注	注射処方せん鑑査時にG-CSF処方あり (ウテメリンの汎血球減少症)
ロセフィン注	注射処方せん鑑査時にG-CSF処方あり

何らかのサポートが必要

不適切治療の報告はあるものの、FNに対する抗菌薬治療内容を網羅的に迅速に確認できる体制の報告はない

そこで、当院薬剤部では2015年4月より**注射処方箋へ好中球数の表記**を開始しました

FNに対する抗菌薬の適切性を迅速に**365日24時間**判定できる体制を**簡便な形で**構築した

抗菌薬が処方された場合、処方箋に好中球数を印字

セファゾリン
WBC 1.4L [0627] 好中球 147 [0627]

セファゾリンナトリウム注射液 (1g/V)「日医工」
WBC : 1.4 L [0627] 好中球 : 147 [0627]

★末梢 (ホップ)

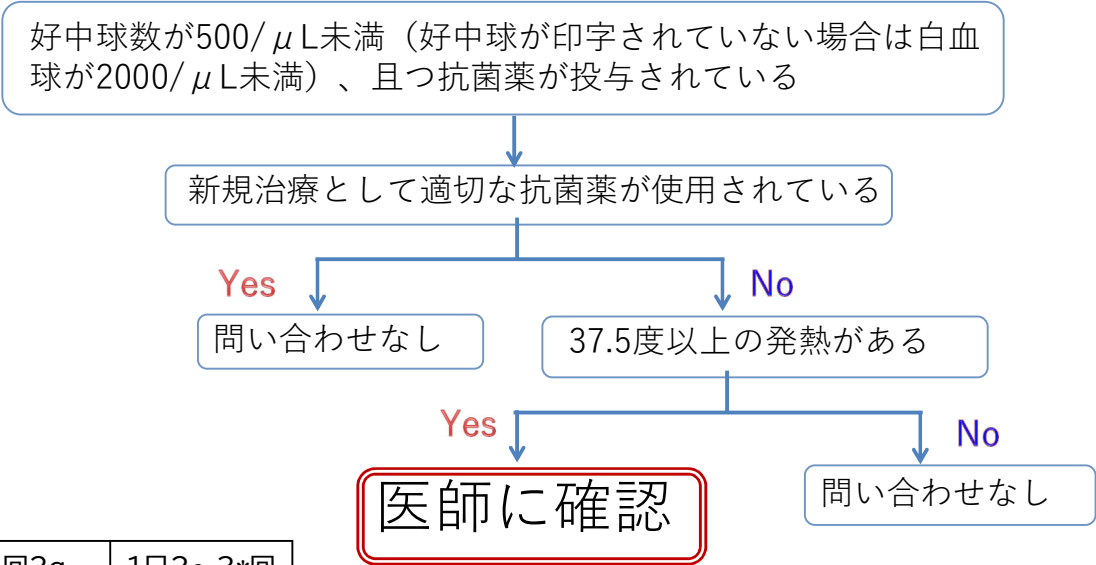
ソルデム3A輸液 (500 mL/B) 40 mL/hr 1 B 1 B 輸 [00004432988] 005

★末梢 (自然滴下)

17:00 100 mL/hr [00004432968] 003
腎 セファゾリンナトリウム注射液 (1g/V)「日医工」 1 V 1
生理食塩液キットH (100ml/B) 1 B 1 輸

23:00 100 mL/hr [00004432969] 004
腎 セファゾリンナトリウム注射液 (1g/V)「日医工」 1 V 1
生理食塩液キットH (100ml/B) 1 B 1 輸

FN疑義照会フローチャート



セフェピム	1回2g	1日2～3*回
メロペネム	1回1g	1日3回
タゾピペ	1回4.5g	1日4回

JAID/JSC感染症治療ガイド2023より

体制構築前後のFNに対する疑義照会件数

	体制構築前 (2010-2014年度)	体制構築後 (2015-2022年度)
注射処方箋件数	1,393,475	2,301,982
FNに対する疑義照会件数	4	271*
処方変更件数	4	154*
注射処方箋10,000件に 対する処方変更件数	0.029	0.67*

* $P < .05$, Fisher's exact test.

体制構築後にFNに対する疑義照会・処方変更件数は**有意に増加した**

FNに対する**不適切**治療の報告（海外）

FNの患者に対して使用した抗菌薬を調査したところ、**不適切な事例が27%～57%**だった

John C O'Horo, et al. J Oncol Pract. 2019 Sep;15(9):e843-e848.

FNガイドラインの遵守に関して、患者の**55%がガイドラインに準拠しない治療**を受けていた。非遵守治療のほとんどは、ガイドラインと異なる抗菌薬による治療だった

Doaa Naeem, et al. Pharmacy (Basel). 2018. Aug 10;6(3):83.

FNに対する不適切治療（他施設での死亡事例）

平成26年5月～平成26年11月

劇藥、処方箋医薬品

「市販直後調査」副作用収集状況の中
収集期間:平成 26 年 5 月 26 日(販売開始日)～平

謹啓 先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し
高配を賜り厚く御礼申しあげます

さて、「治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌（標準的な治療法）に対する抗悪性腫瘍剤」を適応とする抗悪性腫瘍剤「」を平成26年5月26日に販売開始し、平成26年11月25日までの6ヵ月間を実施しております。先生方には、ご多忙のおり多大なご協力を賜います。

今回、「XXXXXXXXXX」の販売
日までの5ヵ月間における副作用の収集状況を中間報告(第三回)
報告します。なお、本情報につきましてはご報告いただいた情報
を目的にしており、現在詳細調査中の症例も集計し副作用一覧表
副作用名や本剤との因果関係等が確定していない症例が含まれて

日常のご診療に多忙のところ誠に恐縮でございますが、引き
 疑われる重篤な副作用が認められた場合には、速やかに弊社医薬
 品など安全性情報の収集へのご協力をお願いするとともに、本剤
 について詳しくお問い合わせください。

【発熱性好中球減少症、白血球減少、血小板減少、DIC、多臓器不全、下痢、食欲不振を発現した症例】(No. 20)

年代/性別	80 歳代/男性
投与量/投与期間	120mg/日 (60mg×2/日、体表面積: 1.76 m ² 、day1-5、8-12/28 日) /10 日間
原疾患/合併症/既往歴	大腸癌 (腹部大動脈周囲リンパ節転移) /糖尿病、高血圧、前立腺肥大症/なし
転帰	死亡
治療開始前の状況	1 次治療: mFOLFOX6 + ベバシズマブ、2 次治療: ティーエスワン (放射線治療歴なし)。1 次治療時に発熱性好中球減少症、Grade3 以上の骨髄抑制 (好中球減少、白血球減少、血小板減少) の発現あり。 化学療法後の再発の状態。人工肛門造設後。PS:0
経過及び処置*	投与開始日 大腸癌 3 次治療として、60mg×2/日、day1-5,8-12/28day) 投与開始。 投与 6 日目 来院。特に副作用、自覚症状なし。 投与 12 日目 60mg 投与終了。発熱なし、下痢、食欲不振あり。休業期間にて経過観察。 投与 14 日目 (発現日) 下痢多少あり (人工肛門造設後のため回数不明)。血小板減少、白血球減少が発現。 WBC: 3140/mm³、Neu: 71.4%、PLT: 不明 (凝集あり)。発熱なし。 ロペラミド塩酸塩、タンニン酸アルブミン、天然ケイ酸アルミニウム投与開始。 投与 17 日目 食欲不振強くなり、入院。補液実施。 (発現 4 日目) 発熱 (38.9℃)、腹痛、嘔気等の症状出現。 投与 18 日目 WBC: 590/mm³、Neu: 23.7%、CRP: 17.36mg/dL。発熱性好中球減少症発現。 (発現 5 日目) フィルグラスチム (75 μg×2/日)、スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム (6g/日) 投与開始。尿量減少、腎不全徴候あり。 発現 6 日目 WBC: 890/mm³、Neu: 52.9%と多少改善するも無尿、腎不全。 PLT: 2.3×10⁴/mm³、CRP: 38.11 mg/dL。SpO₂ 低下、呼吸不全、血圧低下。 死亡 (死因: 多臓器不全、DIC、血小板減少、白血球減少、割検なし)。

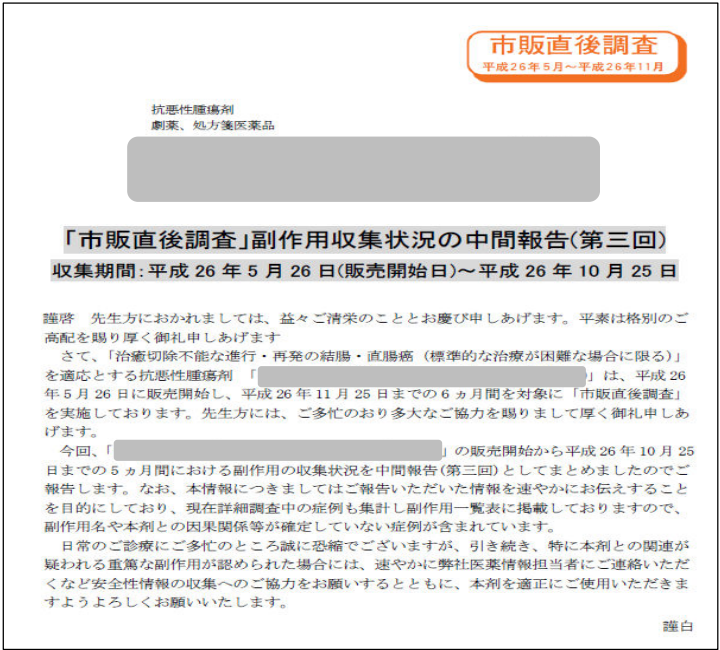
投与 18 日目 WBC : 590/mm³、Neu : 23.7%、CRP : 17.36mg/dL。発熱性好中球減少症発現。
フィルグラスチム (75μg×2/日)、スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム (6g/日) 投与開始。尿量減少、腎不全徴候あり。

投与19日目 WBC : 890/mm³、Neu : 52.9%と多少改善するも無尿、腎不全。
PLT : 2.3×10⁴/mm³、CRP : 38.11 mg/dL。SpO₂低下、呼吸不全、血圧低下。
死亡（死因：多臓器不全、DIC、血小板減少、白血球減少、剖検なし）。

**FNに対して、緑膿菌をカバーしない抗菌薬
(スルバクタム/アンピシリン) を投与し、翌日死亡した**

全国的な問題の可能性はある

MRさんに相談して良かったこと（その1）
～ 副作用対策の改善につながった事例 ～



この抗がん薬(A社)のMRさんに
相談することにしました

**F N治療には全国的な
課題があると思われます**

**抗がん薬をプロモーション
する際に、F N治療の
注意点も一緒に説明して
はどうでしょうか**



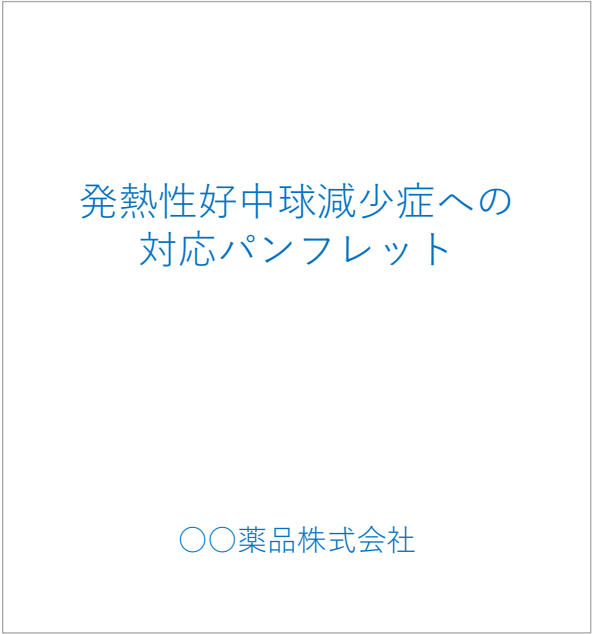
横山

MRさんに相談して良かったこと（その1）
～ 副作用対策の改善につながった事例 ～

社内へ共有したところ、この
課題は**改善する必要がある**
ということになり、FN治療に
関するパンフレットを作成し、
抗がん薬のプロモーション
の際に**あわせて情報提供**
することになりました



MR



※この抗がん薬の製薬会社は、FN治療の抗菌薬は販売していない会社です

MRさんに相談して良かったこと（その2） ～ ディスカッションにより理解が深まった事例 ～

FNの予防薬を販売しているB社MRとの事例

MRさんに相談して良かったこと（その2）
～ ディスカッションにより理解が深まった事例 ～

- FNの**予防薬**についてのディスカッション
 - 使用すべき事例（高額薬のため）
 - 稀な副作用の事例（対応、経過）
 - 投与タイミングの最新情報
 - 勉強会の案内

- FNの**予防**についてのディスカッション

MRさんに相談して良かったこと（その2） ～ディスカッションにより理解が深まった事例～

すごく熱量のあるMRさんでした。

この質問したいなということを先回りして調べてきてくれる。想像力から来る予測力が凄かった。

適正使用だけでなく、薬物治療の課題を語り合えるMRさんでした。

臨床現場がMRに求めること

- チーム医療の一員としての参画（意識）
- 他施設の医療者の有効性安全性に関わる経験談は貴重な情報になる
 - └ 聞いている薬剤師・医師の目の輝きを変えることができる
 - └ 落とし穴の情報は表に出にくい
 - └ 経験の共有・拡充が重要（橋渡し役が必要）
 - └ その薬の適正使用の拡大につながる

↑
MRさんは意識が薄い様子

→ MRの手段を知る、有効性安全性の経験談は貴重である

→ シンポジウム企画に至った

シンポジウム企画の概要

「医薬業界の閉塞感を打開しよう！製薬企業のMR・MSLへの期待と現実」

市販後における薬物治療の有効性・安全性に関わる問題点は、主に**現場である医療機関で発生**する。医療機関は、薬物治療の有効性・安全性を確保するために、製薬企業に医薬品情報を求めることがある。製薬企業は、現場から収集した薬物治療上の問題点に対して、能動的に医療機関へ医薬品情報を提供する。**提供された医薬品情報に基づいて議論**を行うことは、薬物治療の有効性と安全性の継続的な向上のための**重要なプロセスの1つ**である。

そこで、製薬企業の医薬情報担当者（MR）、メディカルサイエンスリエゾン（MSL）を中心にして、**製薬企業と医療機関の双方向的な連携**を議論することで、薬物治療の有効性と安全性の継続的な向上につなげられる事例を共有したい。

シンポジウムの成果

「医薬業界の閉塞感を打開しよう！製薬企業のMR・MSLへの期待と現実」

MR
Aさん

- **医療機関の課題**に対し、迅速かつ正確に情報を伝える
- 医薬品の適正使用情報を**院内全体・地域全体**へ届ける
- 糖尿病の罹病期間が長い患者さんへの対応として、提供した情報（糖尿病薬）に**関連する追加情報**（合併症）を提供する

MR
Bさん

- 自社医薬品の**投与前後の患者さんの状態**について対話する（経過がよくない場合は今後の対応策を一緒に検討する）
- **エリアにおける**移植医療の裾野が広がるよう、関係を密にしながら、現場の課題を解決できるような**企画**にも取り組む

MSL
Cさん

- 臨床の世界をこの目で直接見ることができない。果たして自分の情報提供は、臨床が求めるものと合致しているのか。企業に勤める者が堂々と**臨床に触れることができる学会**に積極的に参加すればいいのではないか

シンポジウムの記事

対面の情報提供に有用性

製薬企業MRなどが指摘



医薬品情報学会

日本医薬品情報学会学術大会が2日に千葉市内で開催され、シンポジウムでは製薬企業のMRやメディカルサイエンスリエゾン（MSL）から、対面による情報提供の重要性を指摘する声が相次いだ。電話や電子メール、オンライン会議などの非対面形式による情報提供の不安

点として、ニア通の難しさに加え、なりがちで医療機関の発見にも限られた。一方、病院薬間性を確認する上「重要」との声が上

新型コロナウイルス感染一制を契機に、MRが医療機関を訪問して医師と面談する対面による情報提供から、電話やメール、オンライン会議などを用いた非対面での情報提供にシフトする動きがある。

シンポジウムの討論で、第三共のMRである山本明登氏は、「医薬品の適正情報をしっかりと伝えることが大事。正確性を保つ上で対面による情報提供は

シンポジウムの記事

- 対面による情報提供の重要性を指摘する声が相次いだ
- 非対面形式では医療機関が抱える**潜在的な課題の発見に限界**があるとの意見が出た
- 現場だと新たな質問を投げかけて、もう一つ二つの**課題を顕在化**できる
- 「**会うからこそ話せる内容もある**」と述べ、対面の付加価値の高い情報を獲得できる絶好の機会と訴えた
- 「対面形式の情報提供だとMRの**人柄が分かる**のが大きい。人柄が分かっていると、**臨床で起きている課題**について相談しようかなという気持ちになる

MRだけが担える役割はある？

MRだけが担える役割はある？

- 患者は十人十色、様々な患者背景因子が絡み合って複雑化、通り一辺倒ではいつか落とし穴にハマる
- 患者ごとの異なる課題に対応するため、チームでのディスカッションが重要
- ディスカッションの参考情報として、A I の活用が有用
- では、MRはA I と異なる情報を提供できる？

ゾレドロン酸の投与タイミングが問題になった事例 を例に

60代、男性、肺がんに対してドセタキセル施行目的で入院。

1コース目day 8、消化器症状の副作用もおさまり、患者は特に問題なく過ごしている。骨転移痛が増強しており、ゾレドロン酸を開始する方針になった。

day 8 にゾレドロン酸を投与することは問題ないか。

ゾレドロン酸

- ・ビスフォスフォネート系の注射剤
- ・「固形癌骨転移による骨病変」の効能効果を有している

用法及び用量

2. 多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変
通常、成人にはゾレドロン酸として4mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液(5%)100mLに希釈し、15分以上かけて3～4週間間隔で点滴静脈内投与する。

→ 初回投与であり、休薬期間は問題なし

用法及び用量に関連する使用上の注意

3. 腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、高カルシウム血症の治療に用いる場合を除き、腎機能の低下に応じて、下記のとおり投与量を調節すること。(「適用上の注意」の項参照)

クレアチニンクリアランス(mL/分): >60
推奨用量: 4mg

クレアチニンクリアランス(mL/分): 50 - 60
推奨用量: 3.5mg

クレアチニンクリアランス(mL/分): 40 - 49
推奨用量: 3.3mg

クレアチニンクリアランス(mL/分): 30 - 39
推奨用量: 3.0mg

→ 腎機能は正常であり、問題なし

重要な基本的注意

8.3 本剤投与後は、**血清補正カルシウム、リン、マグネシウム、カリウム等の変動に注意**すること。本剤投与により、低カルシウム血症が投与初日～10日目頃に出現する可能性があるの
で、**血清補正カルシウム値には特に注意**すること。なお、多発性骨髄腫による骨病変及び固形
癌骨転移による骨病変を有する患者に対しては、必要に応じてカルシウム及びビタミンDを補
給させるよう指導すること。

→ 電解質異常なし

8.4 ビスホスホネート系薬剤による治療を受けている患者において、**顎骨壊死・顎骨骨髓炎があら
われることがある**。報告された症例の多くが**抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染**
に関連して発現している。リスク因子としては、悪性腫瘍、化学療法、血管新生阻害薬、コルチ
コステロイド治療、放射線療法、口腔の不衛生、歯科処置の既往等が知られている。
本剤の**投与開始前は口腔内の管理状態を確認**し、必要に応じて、患者に対し適切な歯科検査を受
け、**侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導**すること。（中略）異常が認められた
場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するように指導すること

→ 歯科治療歴・予定なし

ゾレドロン酸の添付文書より

Chat GPTとの対話- 1

抗がん薬治療をしている患者に対して、骨転移治療目的でゾレドロン酸を追加投
与することになりました。抗がん薬治療day8にゾレドロン酸を投与することは問題
ないでしょうか

良い質問です。
ゾレドロン酸（ゾメタ®など）は骨転移による骨関連事象（SRE）の予防・治療目的で使われますが、**抗がん薬の投与ス
ケジュールの「day何に投与するか」という点については、特別な禁忌や強い制限はありません**。
以下のポイントを押さえると安全です。

🔍 基本的な考え方

- **ゾレドロン酸は抗がん薬と同日でなくても投与可能です**。抗がん薬のday数に合わせる必要は基本的にありません。
- 腎機能や電解質異常、骨髄抑制（特に白血球減少・感染リスク）など**患者状態の安定性**を確認してから投与しま
す。
- **ゾレドロン酸自体は骨髄抑制を起こさないため、骨髄抑制ピーク期との重なり自体は大きな問題になりません**。

Chat GPTとの対話-2

✔ 投与前のチェックポイント

1. 腎機能（CrCl/推算GFR）
 - 腎排泄性であり、腎障害のある患者では用量調整や投与中止の判断が必要。
 - 投与前はScr・CrClの確認必須。
2. 電解質（Ca, P, Mg）
 - 低カルシウム血症に注意。必要に応じて補正。
3. 口腔内の状態
 - 顎骨壊死（ONJ）リスクのため、歯科受診や抜歯後の安定化を確認。
4. 輸液・併用薬
 - 脱水や腎毒性薬剤（シスプラチンなど）併用時は慎重。
5. 症状コントロール
 - 投与初期にインフルエンザ様症状（発熱・筋肉痛）が出る場合あり。

Chat GPTとの対話-3

📅 day8投与の是非

- 抗がん薬day8は、骨髄抑制の初期（まだ白血球が減少しきっていない）時期であることが多く、ゾレドロン酸投与を避ける理由は基本的にありません。
- むしろ外来や入院スケジュールに合わせて定期的（4週ごと等）に投与する方が優先されるため、day8投与で問題ないケースが多いです。

📌 実務的まとめ

- ゾレドロン酸は抗がん薬サイクルのどのタイミングでも投与可能。
- 腎機能・電解質・口腔内状態をチェックし、支持療法を整えてから投与。
- day8投与も一般的には問題なし。
- 特に腎障害・脱水・感染リスクなどがあればタイミング調整を検討。



もし患者さんの具体的な抗がん薬レジメンや腎機能・白血球数なども分かれば、より詳細な推奨スケジュールを提示できます。

もう少し具体的な症例情報もお聞きますか？

Geminiとの対話

抗がん薬治療をしている患者に対して、骨転移治療目的でゾレドロン酸を追加投与することになりました。抗がん薬治療day8にゾレドロン酸を投与することは問題ないでしょうか

◆ 思考プロセスを表示 ▼

抗がん薬治療を受けている患者さんへのゾレドロン酸（ゾメタ）の投与タイミングについてですね。

一般的に、ゾレドロン酸（ゾメタ）は骨転移治療の場合、**3～4週間間隔で点滴静脈内投与**することが添付文書上の用法・用量として定められています。

多くの病院では、抗がん薬治療と並行してゾレドロン酸の投与が行われており、外来化学療法室で抗がん薬の投与の前後にゾレドロン酸を投与することが一般的です。

したがって、**抗がん薬治療のDay8にゾレドロン酸を投与することは、投与間隔が適切であれば、通常は問題ないと考えられます。**

- ただし、以下の点に注意が必要です。
- **ゾレドロン酸の投与間隔:** ゾレドロン酸は3～4週間隔での投与が基本です。抗がん薬治療のスケジュールに合わせて、投与間隔が適切に調整されているか確認する必要があります。
 - **腎機能:** ゾレドロン酸は腎臓から排泄されるため、投与前には必ず腎機能の検査（血清クレアチニン、BUNなど）を行い、腎機能が低下している場合は投与量の調整や投与中止が必要になることがあります。
 - **併用薬:** 併用する抗がん薬や他の薬剤との相互作用がないか、担当の医師や薬剤師が確認します。

Copilotとの対話

結論：

抗がん薬治療Day8にゾレドロン酸を投与することは、腎機能やカルシウム値などの状態が安定していれば問題ありません。ただし、患者の全身状態や併用薬、治療スケジュールに応じて、医師の判断で慎重に投与する必要があります。

もし患者さんの具体的な抗がん薬レジメンや腎機能データがあれば、それに基づいてさらに詳細な判断も可能です。必要であれば一緒に確認しましょうか？

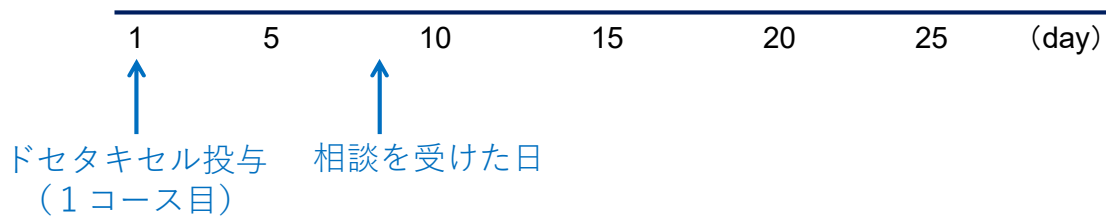
ゾレドロン酸の投与タイミング

3種類の A I すべてで、day 8 の投与は問題無しという結論だった。

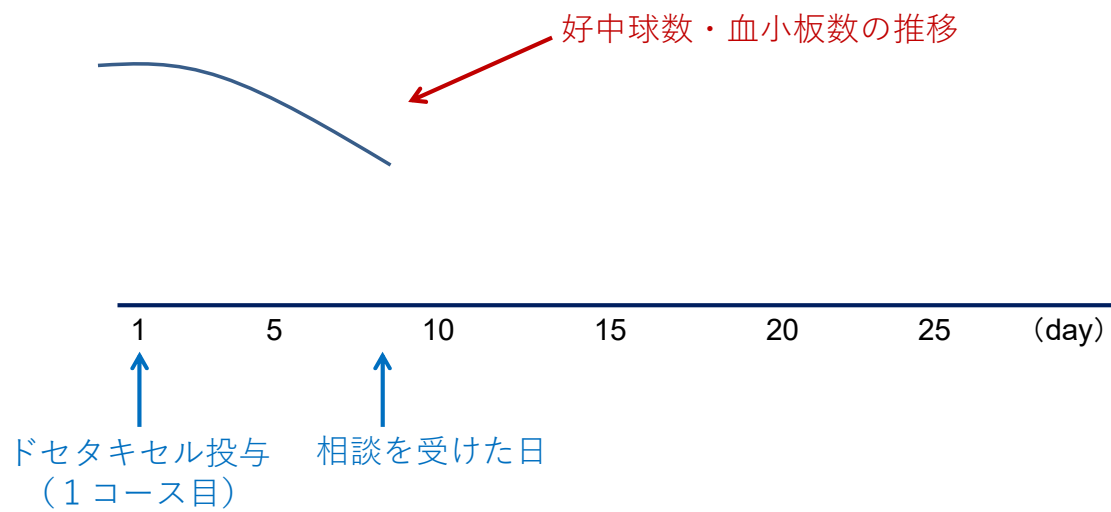
投与に当たっての注意点を網羅的にピックアップできていると考えられた。

結論は正しいのか・・・？

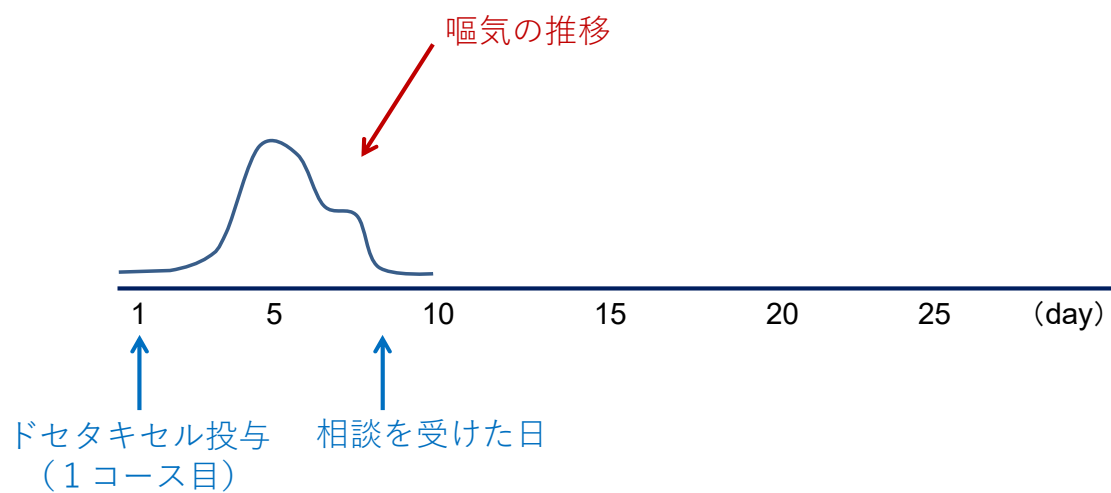
これからどういう経過が予測されるか



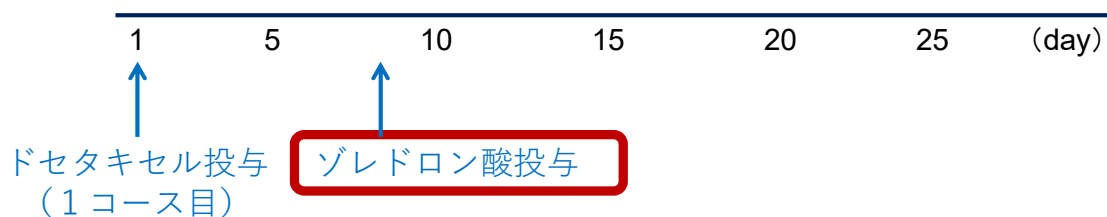
骨髓抑制の推移



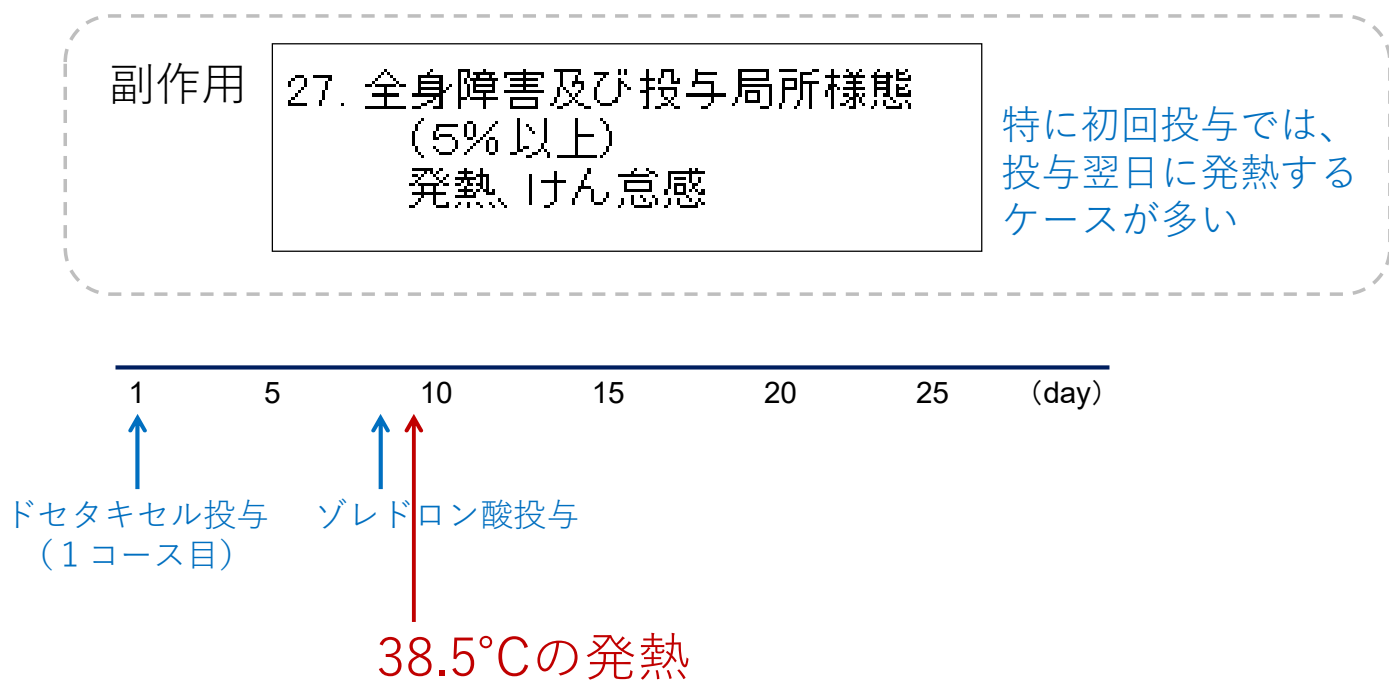
消化器症状はおさまってきた



ゾレドロン酸をday8に投与するとどうなるか

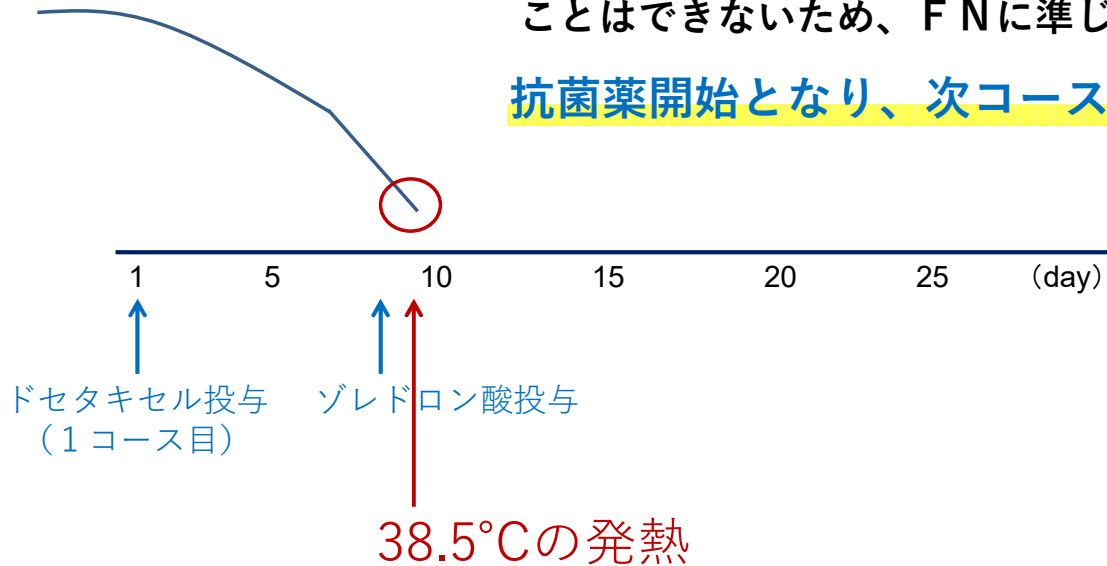


ゾレドロン酸の投与翌日に発熱する



そして、骨髄抑制は進行中

好中球数・血小板数の推移

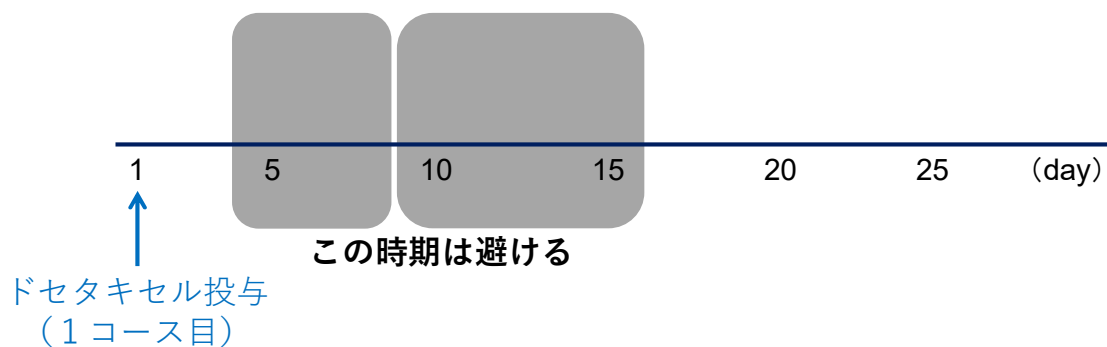


ゾレドロン酸による発熱と思われるが、
好中球数 450 個/ μ L、38.5°C
であり、発熱性好中球減少症 (FN) を否定する
ことはできないため、FNに準じた対応となった

抗菌薬開始となり、次コース減量になった

ゾレドロン酸の投与タイミングはいつが適切か

投与後発熱することを想定したスケジュール調整が必要
消化器症状や骨髄抑制の時期を避ける



Chat GPTとの再対話-1

ゾレドロン酸の副作用には発熱があります。day8にゾレドロン酸を投与して、翌日（day9）に発熱した場合、ゾレドロン酸の副作用か骨髄抑制による発熱性好中球減少症か区別がつかず、発熱性好中球減少症を否定できないため抗菌薬治療が必要になりますか？

とても重要な視点です！

おっしゃるとおり、ゾレドロン酸の副作用による**一過性の発熱（acute phase reaction）**はよく知られていますが、**発熱性好中球減少症（FN）との鑑別が難しくなるリスク**があります。

ポイント整理

1. ゾレドロン酸による発熱

- 初回投与時に多い（10-30%程度）
- 投与後24～48時間以内に発熱・倦怠感・筋肉痛などのインフルエンザ様症状を呈する
- 通常は1～2日以内に自然軽快
- 好中球数には影響なし

2. 抗がん薬投与後のFNリスク

- 骨髄抑制はday7～14頃にピークとなることが多い
- day8でのゾレドロン酸投与後に発熱した場合、
 - タイミング的にFNの発症期と重なる
 - 発熱が副作用か感染か臨床的に見分けるのは困難
 - 結果的にFNの可能性を否定できず、経験的抗↓投与が必要になるケースが多い

Chat GPTとの再対話-2

実務的な対応方針

- 骨髄抑制ピーク期を避けて投与するのが安全
 - 例：抗がん薬day1投与の場合は、**day1に合わせてゾレドロン酸も投与**、あるいはday1の前後数日で投与
 - day8やday9など、FNの発症が始まる時期は避ける
- もしday8に投与せざるを得ない場合：
 - 発熱時にはFNとして対応する前提で準備
 - 抗菌薬投与を想定したマネジメント計画が必要
- 初回投与時には発熱リスクが特に高いので、**初回は化学療法開始日と同日に投与**する施設も多いです

結論

day8のゾレドロン酸投与は推奨されません。

発熱時にFNとの鑑別がつかず、結果的に**不要な抗菌薬投与・入院対応が増えるリスク**があるため、**化学療法初日（day1）や骨髄抑制が落ち着いた時期に投与**するのが望ましいです。

A I vs M R → A I & M R

	A I	M R
情報提供	一般的に認識されている課題は、迅速に提示可能	潜在的なニーズ(医療者が認識していない課題)に対する情報提供も可能
双方向性	一方的な情報提示にとどまる	現場の声(情報)を引き出し、社内・臨床現場・地域へフィードバックできる
強みの本質	・情報量 ・網羅性 ・スピード	・人 ・現場 ・ネットワーク

MRの強み

- 特定の薬の深くて幅広い知識（質問の集約による）
- 幅広い臨床現場からの薬物治療の課題の吸い上げ
- ネットワークを活かしたフィードバック
 - － 地域連携の横串（地域の医療課題の解決）
 - － 全国への普及活動

展望（薬物治療の有効性・安全性の確保に向けて）

- 課題は臨床現場にある
 - － オンラインでも拾えるが、対面には到底及ばない
 - － あらゆる人とのディスカッション
- 薬物治療の質の向上に繋がった事例の共有
- 医療者・MRの共通利益の1つは、「医薬品適正使用」である
 - － 目に見えにくい適正使用の推進を社内で評価する仕組みはあるか
- RMPの活用と普及促進

（課題解決の一つの方法）

RMPの活用例（エクリズマブを例に）

ソリス® 患者安全性カード

 **医師向け情報**



この患者様は、ソリス®（エクリズマブ）が処方されており、髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌）及び一般的な感染症の発症リスクが増加しています。

本剤は終末補体複合体活性を抑制する抗体製剤です。その作用機序のために、本剤を使用すると髄膜炎菌、その他の莢膜形成細菌（肺炎球菌、インフルエンザ菌b型を含む）による感染症に対し患者様の抵抗力が低下します。

- 髄膜炎菌感染症は早期の認識及び抗菌薬の治療が行われないと致死性あるいは死亡に至ることがあります。
- 髄膜炎菌感染症が疑われる場合あるいは否定できない場合には、適切な抗菌薬を用いた治療を直ちに開始してください。詳しい治療法に関する情報は、以下の細菌性髄膜炎診療ガイドラインを参照ください。
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/zuimaku_2014.html

第三世代セフェム系（例：セフトリアキソン、セフォタキシム、等）の抗生物質療法が推奨されています。

- 緊急で診察した場合は、ソリス® 治療病院の担当医師に連絡してください。

髄膜炎菌感染症が疑われる場合あるいは否定できない場合には、**適切な抗菌薬**を用いた治療を**直ちに開始**してください。

第三世代セフェム系（例：**セフトリアキソン、セフォタキシム**、等）の抗生物質療法が**推奨されています**。

まとめ

1. 医療(薬物治療)の課題は、現場に集約されている（**知る**）
2. 現場から課題を掘り起こす。そして医薬品情報提供活動によって課題を解決する（**行動する**）
3. 地域、全国へ課題と解決方法を普及する（**広める**）

我々は、MRさんが持つ手法とともに、
薬物治療の課題解決と一緒に図っていきたい
と、思っています

講演 2 14:10～14:45

保険調剤薬局薬剤師とMRとの関わり方

日本調剤株式会社 在宅医療部

長谷川 寛

令和7年度1回JASDIフォーラム

保険薬局薬剤師とMRとの関わり方

日本調剤 在宅医療部 長谷川 寛
2025.9.20

令和7年度第1回JASDIフォーラム 利益相反の開示

発表者名： 長谷川 寛

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。

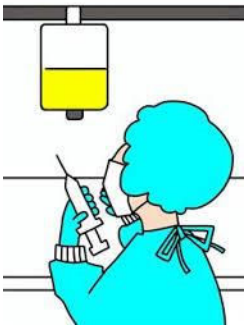
略歴

長谷川 寛
日本調剤株式会社 在宅医療部

略歴
1985年 明治薬科大学 薬学部衛生薬学科 卒業
同年 国家公務員等共済組合連合会 三宿病院 薬剤科 勤務
1990年 セコム株式会社 入社 在宅医療推進室
2000年 セコメディック病院 薬剤部 薬剤部長
2003年 株式会社千葉薬品 在宅医療コーディネーター 無菌調剤薬局総責任者
2009年 株式会社千葉薬品 執行役員 ハイテク調剤担当 在宅医療部門責任者
2011年 日本調剤株式会社 健保施設推進部 次長 在宅医療担当
2016年 日本調剤株式会社 在宅医療部長
2020年 日本調剤株式会社 在宅医療部 部長 先進在宅医療担当 現在に至る

その他 資格 介護支援専門員、認定実務実習指導薬剤師

所属学会 日本臨床栄養代謝学会、日本血栓止血学会、日本緩和医療薬学会
日本在宅医療連合学会 評議員 、HIP研究会 理事
全国薬剤師在宅療養支援連絡会 理事



混注＝注射薬ミキシング

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.



保険薬局における
初の注射薬調剤

在宅医療

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.



長谷川

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.

日本調剤株式会社 在宅医療部 部長 先進在宅医療担当

【在宅における注射療法】

の深堀をしています。

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.

MRさんとの関わりを考える



大学病院 ponta.jp - 88274387



門前薬局 ponta.jp - 118565751



頻繁に来局訪問



情報提供



長谷川

(日本調剤本社勤務)



小規模薬局

MRさんからの受動的情報提供ほぼ無



pixta.jp - 118565731

門前薬局



薬剤師が多数在籍



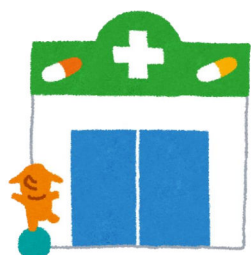
積極的信息提供



積極的に情報を取りに行く者



何もしない者



小規模薬局



インターネット

SNS

書籍

必要性があれば連絡

情報収集の手段は沢山ある！！ OK



- 日本臨床栄養代謝学会 栄養関連
- 日本血栓止血学会 血友病関連
- 日本小児内分泌学会 骨代謝、成長関連
- 日本小児在宅医学会 小児在宅医療関連
- 日本在宅医療連合学会
- 日本緩和医療薬学会
- 日本薬局学会
- その他の学会



展示ブース
(MRさんとの接点)

新医薬品一覧表(令和7年8月14日収載予定)

中	医	協	総	—	2
7	.	8	.	6	

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	ページ
1	ベルスピディ錠2mg	2mg1錠	ファイザー株式会社	エトラシモドールアルギニン	新有効成分含有医薬品	4,792.80円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	—	内239 その他の消化器官用薬(中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る))	2
2	リアルダ錠600mg	600mg1錠	持田製薬株式会社	メサラジン	新用量医薬品、剤形追加に係る医薬品(再審査期間中でないもの)	96.10円	規格間調整	小児加算A=10% 新薬創出等加算	内239 その他の消化器官用薬(潰瘍性大腸炎(重症を除く))	4
3	ウェリレグ錠40mg	40mg1錠	MSD株式会社	ベルズチファン	新有効成分含有医薬品	21,916.80円	原価計算方式	固周期性加算A=75% 市場性加算(Ⅰ)A=15% 加算係数 0 新薬創出等加算 費用対効果評価(H1)	内429 その他の腫瘍用薬(フォン・ヒッペル・リンドウ病関連腫瘍、がん化学療法後に増悪した根治切除不能又は転移性の腎細胞癌)	6
4	アネレム静注用20mg	20mg1瓶	ムンディファーマ株式会社	レミゾラムベシル酸塩	新効能医薬品、新用量医薬品、剤形追加に係る医薬品(再審査期間中のもの)	1,540円	規格間調整	—	注111 全身麻酔剤(全身麻酔の導入及び維持、消化器内視鏡診療時の鎮静)	8
5	エアウィン皮下注用45mg エアウィン皮下注用60mg	45mg1瓶 60mg1瓶	MSD株式会社	ソタテルセプト(遺伝子組換え)	新有効成分含有医薬品	1,082,630円 1,441,677円	原価計算方式	有用性加算(Ⅰ)A=45% 市場性加算(Ⅰ)A=15% 加算係数 0 新薬創出等加算 費用対効果評価(H1)	注219 その他の循環器官用薬(肺動脈性肺高血圧症)	10
6	ボムビリティ点滴静注用105mg	105mg1瓶	アミカス・セラビューティクス株式会社	シバグルコシダーゼ アルファ(遺伝子組換え)	新有効成分含有医薬品	204,251円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	新薬創出等加算	注395 酵素製剤(遅発型ポンペ病に対するミグルスタットとの併用療法)	12
	オブフォルダカプセル65mg	65mg1カプセル		ミグルスタット	新効能医薬品、新用量医薬品、剤形追加に係る医薬品(再審査期間中でないもの)	6,038.20円		新薬創出等加算	内399 他に分類されない代謝性医薬品(遅発型ポンペ病に対するシバグルコシダーゼ アルファ(遺伝子組換え)との併用療法)	
7	タービー皮下注3mg タービー皮下注40mg	3mg1.5mL1瓶 40mg1mL1瓶	ヤンセンファーマ株式会社	トアルクエタマブ(遺伝子組換え)	新有効成分含有医薬品	146,284円 1,879,962円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅰ)A=35% 新薬創出等加算 費用対効果評価(H1)	注429 その他の腫瘍用薬(再発又は難治性の多発性骨髄腫(標準的な治療が困難な場合に限る))	14

保険医が投与することができる注射薬
(処方箋を交付することができる注射薬)
の対象薬剤の追加について (案)

中	医	協	総	-	5
7	.	8	.		6

○ 在宅自己注射指導管理料等の対象薬剤に係る運用基準(令和5年8月23日中医協総会において承認)及び学会からの要望書等を踏まえ、以下の薬剤について、保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤に追加してはどうか。

1. シパグルコシダーゼ アルファ (遺伝子組換え)

【販売名】

ポムピリティ点滴静注用105mg

【効能・効果】

遅発型ポンペ病に対するミグルスタットとの併用療法

【用法・用量】

ミグルスタットとの併用において、通常、体重40kg以上の成人にはシパグルコシダーゼ アルファ (遺伝子組換え) として、1回体重1kgあたり20mgを隔週点滴静脈内投与する。

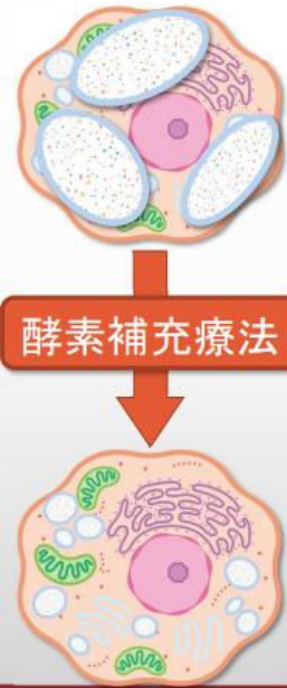
こちらから連絡して面会依頼 (情報収集)

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.

ライソゾーム病 酵素補充療法について
薬局が関わる形での在宅対応のご提案

日本調剤株式会社 在宅医療部 長谷川

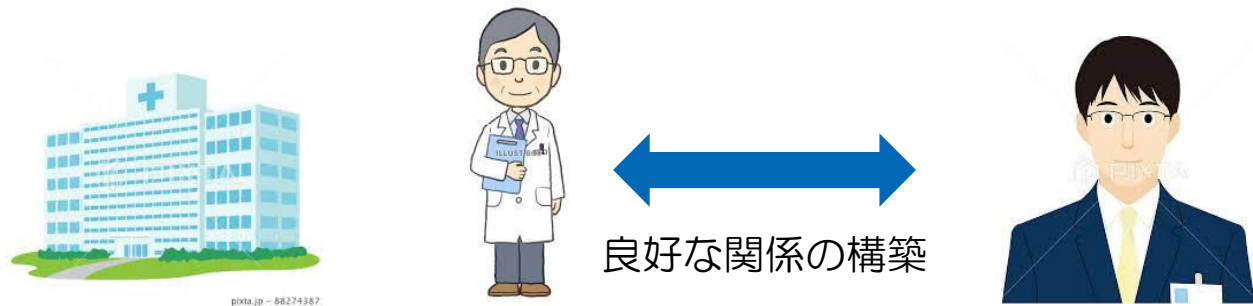
日本でライソゾーム病8疾患に対し13 製剤が、医師の指示のもと
看護師が投与可能な薬剤となった(赤い囲み)



	欠損酵素	一般名	商品名	メーカー	用法	認可
ゴーシェ病	GC	イミグルセラゼ	セレザイム	サノフィ	隔週	1998
		ベラグルセラゼα	ビプリブ	武田薬品	隔週	2014
ファブリー病	GLA	アガルシダーゼα	リブレガル	武田薬品	隔週	2006
		アガルシダーゼβ	ファブラザイム	サノフィ	隔週	2004
		アガルシダーゼβBS	アガルシダーゼ ベータBS	住友ファーマ	隔週	2018
ムコ多糖症Ⅰ (ハーラー/シヤイエ)	IDUA	ラロニダーゼ	アウドラザイム	サノフィ	毎週	2006
ムコ多糖症Ⅱ (ハンター)	IDS	イデュルスルファーゼα	エラブレース	サノフィ	毎週	2007
		イデュルスルファーゼβ	ヒュンタラーゼ	クリニジェン	4週に1回	2021
		パピナフスβα	イズカーゴ	JCRファーマ	毎週	2021
ムコ多糖症Ⅳ (モルキオ)	GALNS	エロスルファーゼα	ビミジム	バイオマリン	毎週	2015
ムコ多糖症Ⅵ (マロトラミー)	ASB	ガルスルファーゼ	ナグラザイム	バイオマリン	毎週	2008
ムコ多糖症Ⅶ (スライ)	GUS	ベストロニダーゼα	メブセヴィ	ウルトラジェニックス	隔週	2022
		アルグルコシダーゼα	マイオザイム	サノフィ	隔週	2007
ポンペ病	GAA	アバルグルコシダーゼα	ネクスピアザイム	サノフィ	隔週	2021
酸性リパーゼ欠損症 (LAL-D)	LAL	セベリパーゼα	カヌマ	アレクシオン	毎週	2016
酸性スフィンゴミエリナーゼ欠損症 (ASMD)	SMPD1	オリブダーゼα	ゼンフォザイム	サノフィ	隔週	2022
低ホスファターゼ症 (HPP)	ALP	アスホターゼα	ストレンジツク皮下注	アレクシオン	週3回	2015

(ライソゾーム病は、青い囲み:9疾患、15製剤) 山川 裕之 監修

【希少疾病】



専門医（大学病院、国立病院等）

MR

○患者数（患者）を把握

○専門医からの依頼

【ライソゾーム病在宅酵素補充療法】

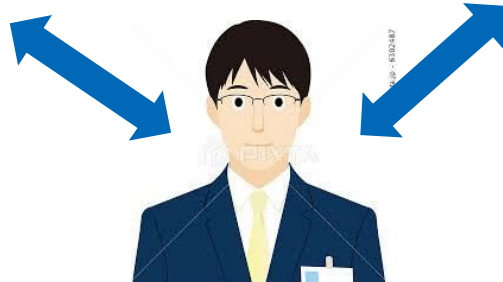
全メーカー マーケット責任者と面会



専門医



つなぎ役



MR



- 同行訪問
- 依頼内容の伝達
- 薬局勉強会の開催
- 卸担当者との打ち合わせ同席

【視神経脊髄炎スペクトラム障害：サトラリズマブ皮下注】



専門医

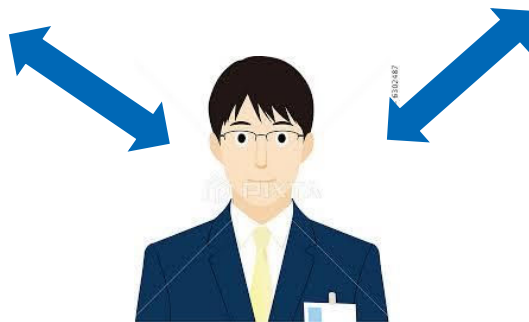


内容アドバイス



薬局薬剤師

- 薬剤投与（1回/月）
- 薬剤は長期投薬
- オンライン服薬指導（1回/月）



MR

- トレーシングレポート書式の作成

皮下注トレーシングレポート

患者名	患者ID	年 月 日	
病院名	診療科名	担当医名	
自己注射について	コンプライアンス	【問題なし・あり】	
	手技	【問題なし・あり】	
	注射部位反応	【反応なし・あり】	
感染症対策について	チェック	評価	
疲れを感じたら十分な休息をとれていますか？	☐		
睡眠は十分にとれていますか？	☐		
口頃から手洗い、うがいを習慣づけていますか？	☐		
規則正しい生活を送れていますか？	☐		
パルスオキシメーターの使い方に問題はないですか？ (SpO2の数値)	_____%		
感染症対策をきる上で不安なことはありますか？	無・有		
その他			
生活上の変化			
仕事上的変化			



NiCOMS

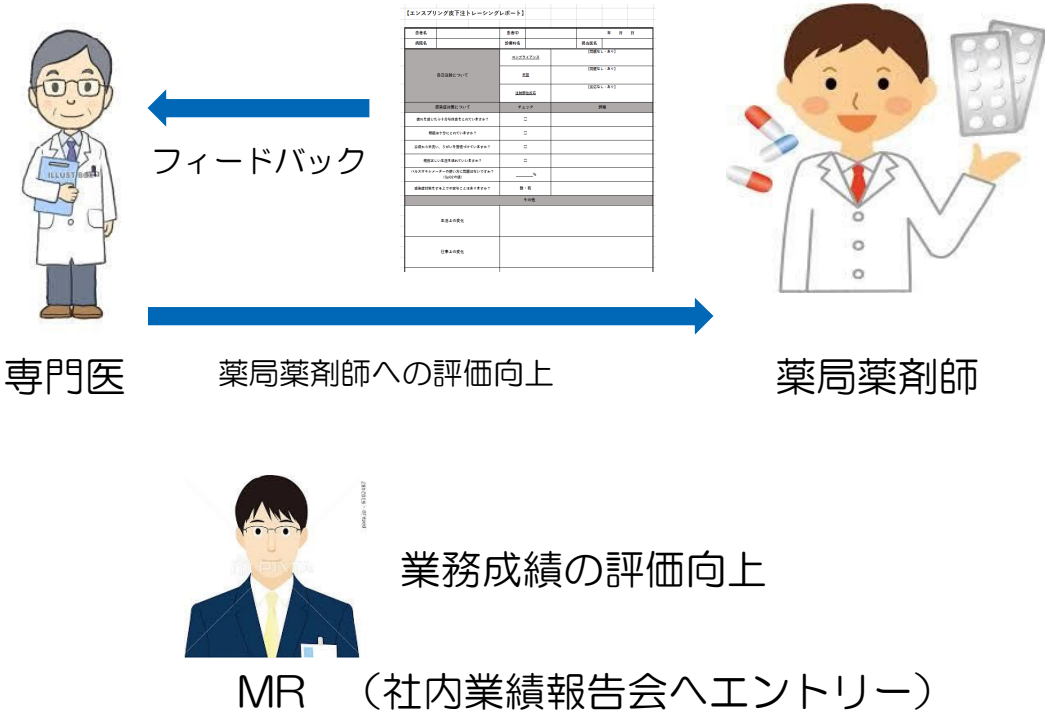
オンライン服薬指導



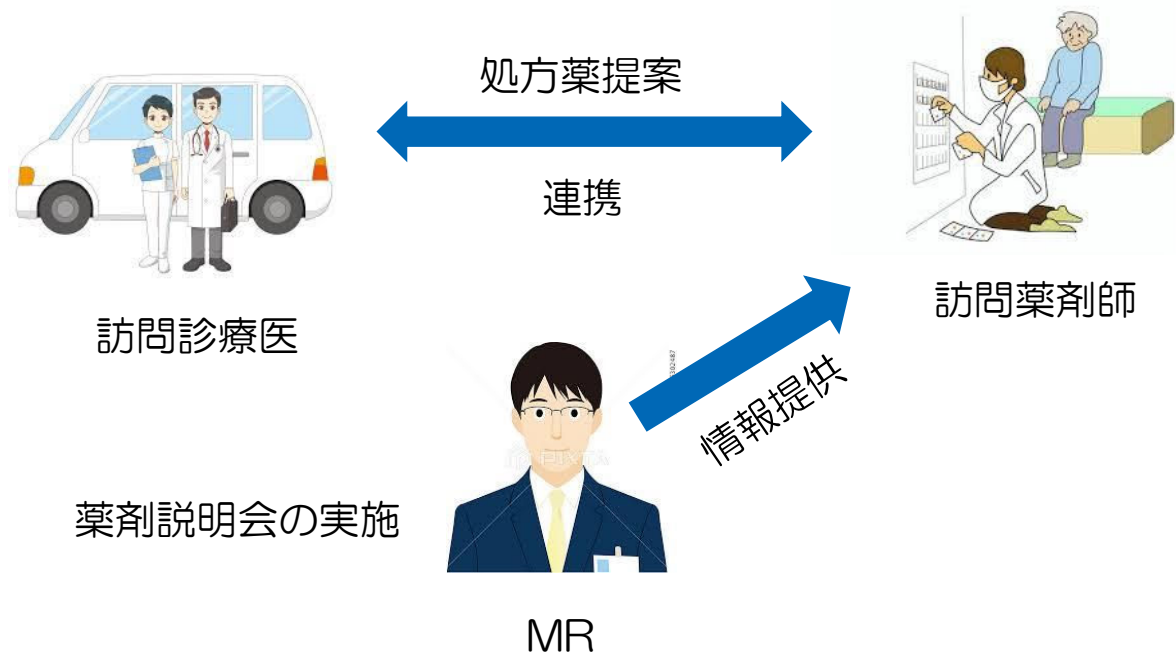
アドヒアランスの向上



治療成績の向上



【在宅医療】



公益社団法人
東京都薬剤師会
TOKYO PHARMACEUTICAL
ASSOCIATION

公衆衛生 Q&A集

特別公開

・感染症予防
・消毒
・公衆衛生

被災地現場でお役立てください！

電子書籍はこちら
「都薬雑誌」「DI レター」
「医薬品情報」

都薬雑誌のご案内はこちら

X@Toyaku_kouhou 文字サイズ：小 中 大 Google 提供 お問い合わせ

薬剤師は都民の健康と安心を支える くすりのプロフェッショナルです。

薬剤師のしごと

くすり与健康

東京都薬剤師会の概要

薬剤師の資質向上を
目指して

地域への貢献に向けて

地区・職域薬剤師会

生涯研修認定制度

公益社団法人東京都薬剤師会

東京都薬剤師会

生涯学修 e-ラーニング

t-MYLS

t-マイルス

在宅訪問薬剤管理実施薬局案内

お知らせ	2025年08月01日	「令和7年度 薬学講習会」開催のご案内
お知らせ	2025年08月01日	電子版「都薬雑誌」よくある質問
お知らせ	2025年07月31日	令和7年7月30日の添付書類の提出について
お知らせ	2025年07月24日	「2024年改訂版 保険調剤の処方箋」
お知らせ	2025年07月24日	医薬品・医療機器等安全対策に関するお知らせ
お知らせ	2025年07月23日	今月の幹旋図書
お知らせ	2025年07月18日	令和7年度 健康サポート

東京都薬剤師会

東京都在宅訪問薬剤管理実施可能薬局検索システム

HOME	在宅訪問薬剤管理とは	薬局検索	ご利用ガイド	よくある質問
------	------------	------	--------	--------

東京都内の在宅訪問薬剤管理指導実施薬局を地域、サービス内容などから検索することができます。

- ✓地域から探せます
- ✓薬局名、住所等から探せます
- ✓次のサービス内容から探せます
- ・オピオイド薬の供給

・注射薬の調整

・輸液・経管栄養剤の供給

・衛生材料の供給

・退院時カンファレンス

更新情報

薬局検索

検索はこちら

[無菌調製技能習得研修会](#) [研修修了者在局リスト](#)（平成26～令和5年度）

薬局検索

次のうち、いずれかの項目を指定して検索できます。

地域の選択

- ☐ 足立区(100)
- ☐ 葛飾区(71)
- ☐ 新宿区(53)
- ☐ 中央区(53)
- ☐ 文京区(51)
- ☐ 昭島市(17)
- ☐ 国立市(12)
- ☐ 立川市(41)
- ☐ 羽村市(2)
- ☐ 府中市(50)
- ☐ 武蔵村山市(11)
- ☐ 荒川区(56)
- ☐ 北区(56)
- ☐ 杉並区(95)
- ☐ 千代田区(45)
- ☐ 港区(74)
- ☐ あきる野市(6)
- ☐ 小金井市(35)
- ☐ 多摩市(28)
- ☐ 東久留米市(28)
- ☐ 福生市(4)
- ☐ 日の出町(1)
- ☐ 板橋区(91)
- ☐ 江東区(37)
- ☐ 墨田区(56)
- ☐ 豊島区(51)
- ☐ 目黒区(48)
- ☐ 稲城市(13)
- ☐ 国分寺市(11)
- ☐ 調布市(39)
- ☐ 東村山市(35)
- ☐ 町田市(65)
- ☐ 江戸川区(66)
- ☐ 品川区(107)
- ☐ 世田谷区(89)
- ☐ 中野区(48)
- ☐ 青梅市(14)
- ☐ 小平市(29)
- ☐ 西東京市(21)
- ☐ 東大和市(22)
- ☐ 三鷹市(37)
- ☐ 大田区(103)
- ☐ 渋谷区(30)
- ☐ 台東区(61)
- ☐ 練馬区(126)
- ☐ 清瀬市(19)
- ☐ 狛江市(23)
- ☐ 八王子市(100)
- ☐ 日野市(54)
- ☐ 武蔵野市(52)

サービス内容の選択

☒ オピオイド薬の供給

☒ 注射薬の調整

☒ 輸液・経管栄養剤の供給

☒ 衛生材料の供給

☒ 退院時カンファレンス

薬局名・住所等の選択

※いずれか一つの項目でも検索できます。

薬局名：

住 所：

開局曜日：☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金
☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝

開局時間： 時 分

➡ この条件で薬局を検索



HIP研究会

～薬剤師のための
在宅輸液療法・在宅療養支援の情報共有サイト～

TOP

第22回HIP研究会フォーラム

お知らせ

関西支部のお知らせ

会員専用ページ

HIP(Home Infusion Pharmacy)研究会とは

H I P研究会会則

お知らせ

アーカイブ: 全て ▼

50 件中/ 1 ～ 10 件表示

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 次へ |

お知らせ一覧

2025/07/10 第37回HIP研究会関西支部例会報告

2025/06/30 第22回HIP研究会演題応募方法のお知らせ

2025/06/24 第22回HIP研究会フォーラムのお知らせ

2025/05/07 第37回H I P研究会関西支部例会のお知らせ

【在宅における注射療法】

HIP(Home Infusion Pharmacy)

会員薬局へ情報提供をお願いします

Copyright © NIHON CHOUZAI Co., Ltd. All rights reserved.

まとめ

【MRの方々へ】

- ①大学病院などの門前薬局薬剤師には積極的な情報提供をお願いします
- ②学会などの出展ブースでは、薬局薬剤師にもお声がけください
- ③希少疾病などに関しては、専門医とのつなぎ役になって頂くとありがたいです
- ④在宅医療では、訪問薬剤師に情報提供いただけると訪問診療医につながると思います

ご清聴ありがとうございました。



講演 3 15:00～15:35

情報提供を担うMRの資質認定について
(2026年度制度改定の狙い)

公益財団法人MR認定センター
事務局長・企画部長

小日向 強

令和7年度 第1回JASDIフォーラム

情報提供を担うMRの資質認定について (2026年度制度改定の狙い)

公益財団法人MR認定センター
事務局長・企画部長 小日向 強

利益相反

所 属： 公益財団法人MR認定センター

発表者： 小日向 強

倫理承認番号： 対象なし

本演題発表に関連して開示すべき
COI（Conflict of Interest）関係にある企業等はありません

略歴

- 1993年3月 摂南大学薬学部卒業
- 1993年4月 中堅外資系製薬会社入社
(MR: 11年、プロダクトマネージャー: 10年、教育研修: 7年)
- 2021年6月 退職
- 2021年7月 公益財団法人MR認定センター入職
- 2021年10月 企画部長
- 2024年10月 現職

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

3

MR認定制度創設の目的は

21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会※にて、提言（1993年）

「MRは医薬品情報の専門家として重要な役割を果たしていることから、**誇りと生きがいをもって業務に専念**できるよう、**MRの資格化**を早急に検討すべきである。」

※厚生省薬務局長の私的懇談会

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

4

MRの将来ビジョンを示して認定制度を運用しています

MRの将来ビジョン

**「患者志向に立った医薬情報の提供・
収集・伝達活動を通じて、医療関係者
から信頼されるパートナーを目指す」**



継続教育検討委員会（2018年）

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

5

2026年4月に大きく変わります



- 受験資格を撤廃し、MR認定試験からMR基礎試験へ
- 認定企業が責任をもって実施する生涯教育からMR等が主体的に取り組む生涯学習へ
- 制度に関わる各種申請は個人で

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

6

MRに求められる資質：知識×技能×倫理観

知識

- 基礎教育で学ぶ知識
 - 医薬品情報
 - 疾病と治療
 - 医薬品産業と倫理・法規・制度
- 実務教育で学ぶ知識
 - 製品知識
 - 製品周辺関連知識

倫理観

医療関係者はもとより
患者・国民からの信頼に
応え得る倫理観

倫理観

- MRが患者志向に基づいた誠実な態度と、法令、規範及び各種ルールを遵守した行動を実践するための判断基準

知識

医薬品の適正使用なら
びに薬物療法の向上に
貢献する専門家として必
要な知識

技能

科学的根拠に基づき、
医薬品の品質・有効性・
安全性の情報を提供・
収集・伝達する技能

技能

- コミュニケーション
- プレゼンテーション
- 面談技法
- ITリテラシー
- 礼儀・作法

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

7

MRへの教育からMRが行う学習へ

実務教育

医療関係者から信頼されるための実践的資質

「倫理」、「安全管理」、「技能」、「その他（製品知識等）」

認定企業が教育プログラムを継続的に展開し、認定基準をもとに実践の場で評価

基礎教育

個人が主体的に習得するMR活動に必要な基本的知識

「医薬品情報」、「疾病と治療」、「医薬品産業と倫理・法規・制度」

試験での評価とプログラムによる継続的な学習

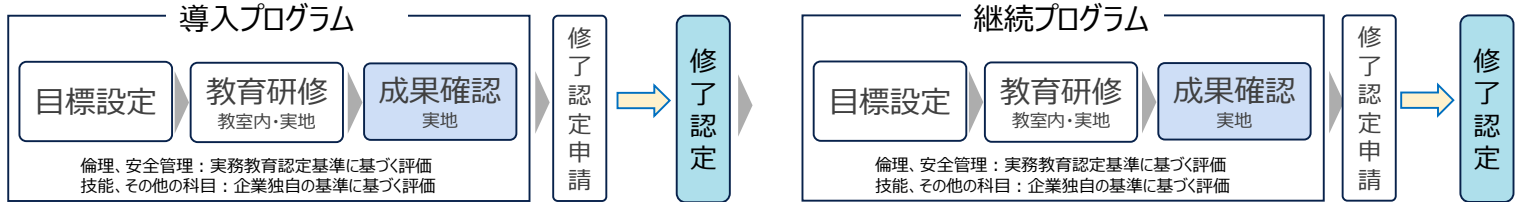
令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

8

MRへの教育からMRが行う学習へ

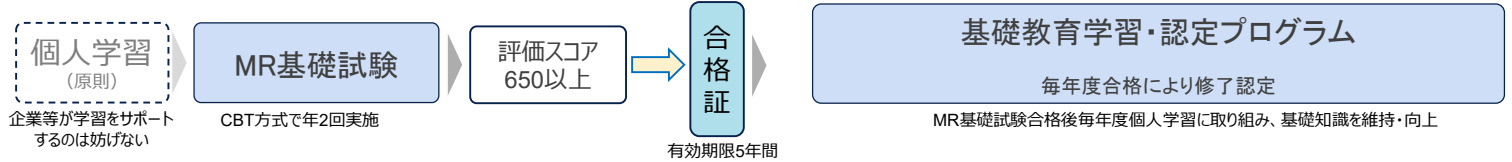
実務教育（企業が責任をもって実施する教育）

MRとして患者志向に立ち医療関係者から信頼されるパートナーとなるために必要な実践的資質



基礎教育（基礎知識の習得・維持を目的に、原則として個人で取り組む学習）

医薬品の適正使用情報の提供、収集、伝達を行うために必要な基礎的知識



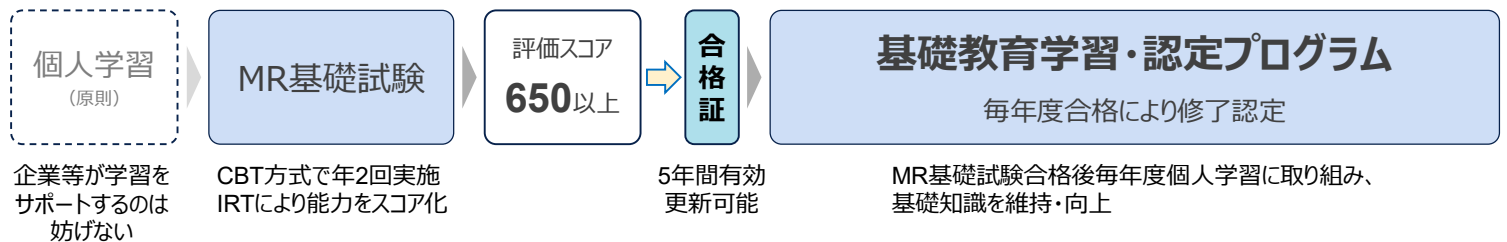
令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

9

試験方法と試験合格後の学習方法を変更します

基礎教育（基礎知識の習得・維持を目的に、原則として個人で取り組む学習）

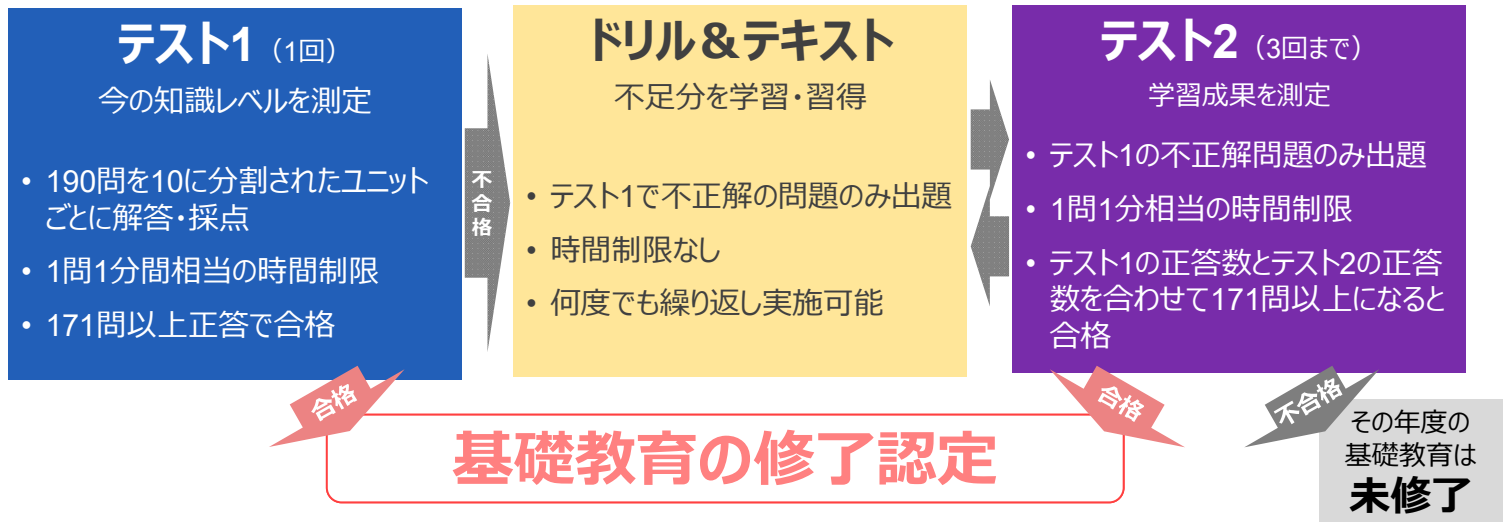
医薬品の適正使用情報の提供、収集、伝達を行うために必要な基礎的知識



令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

10

毎年度、基礎的知識のレベルを測り、学習し、その成果を測る方法に



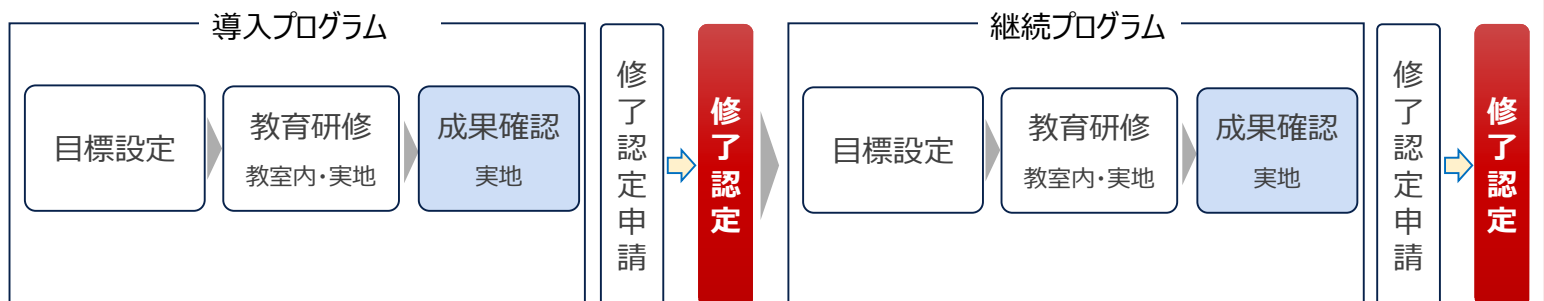
令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

11

4つの科目のうち「倫理」「安全管理」については、
実務教育認定基準に基づく行動評価を行い修了認定

実務教育（企業が責任をもって実施する教育）

MRとして患者志向に立ち医療関係者から信頼されるパートナーとなるために必要な実践的資質



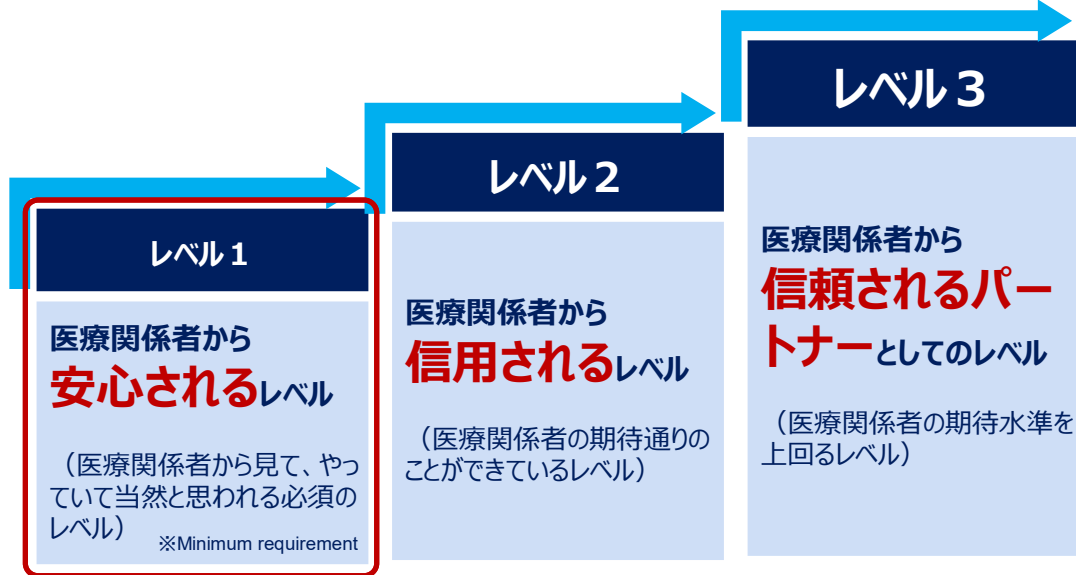
倫理、安全管理： 実務教育認定基準に基づく評価
技能、その他の科目： 企業独自の基準に基づく評価

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

12

実践的資質のレベルを3段階に設定

- 実務教育の修了に値する基準をレベル1（安心される/必須レベル）として設定
- 認定企業において、レベル2、レベル3を参照し、自社の求めるレベルを設定する場合も想定



令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

13

実務教育認定基準に示すSBOのレベルは全MR共通

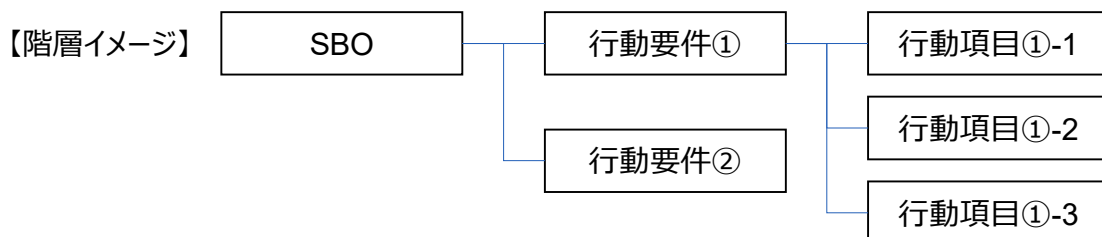
認定基準は、「MRの必須の行動基準」として、全MR共通の学習目標となる。

・新人MRは、速やかに達成を目指す学習到達目標

- ・ MR2年目の年度末には、必ずできている状態になる

・既存MRは、できていなければならない必須の行動目標

SBOから3段階の階層を設け、より具体的な行動が網羅できるように構成



令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

14

実務教育認定基準に示すSBO

科目	具体的な行動目標（SBO）
倫理	1. MR(社会人)として相応しい姿勢・態度で活動ができる
	2. 行動規範を遵守した活動ができる
	3. 患者さんに寄り添った活動ができる
科目	具体的な行動目標（SBO）
安全管理	1. 自社医薬品の適用を受ける患者さんの安全性を確保するための情報を提供・収集・伝達できる
	2. 医薬品リスク管理計画に則り医療関係者への情報提供・収集活動ができる（RMP対象製品）

公益財団法人MR認定センター「実務教育認定基準」

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

倫理

1) MR（社会人）として相応しい姿勢・態度で活動ができる

行動要件	行動項目と具体的行動（抜粋）
1-1. 相応しいビジネスマナーを身につけている	1-1-1. 正しいビジネスマナーで医療関係者に接する - 表情：明るい表情 - 挨拶：気持ちの良い挨拶、御礼 - 身だしなみ：好印象を与える身だしなみ - 言葉遣い：丁寧で正しい言葉遣い - 態度：節度ある態度、誠実な態度 1-1-2. 相手に配慮した面談を行う - 相手にとって最適な面談方法を申し出る - アポイント面談でも、面談開始時に相手の都合、面談時間を再度確認する - 面談中の相手の様子で、早目に面談を終了するなど気を配る - 時間内に面談を終了する、内容に応じて延長を申し出る - 時間が足りない場合は、用件のみ話し資料を渡す、機会を改めるなどする 1-1-3. 相応しいコミュニケーションで面談を行う ...
1-2. 医療施設内のすべての人に配慮した礼儀正しい振る舞いをしている	
1-3. 企業の代表者という高い志と倫理観を持って活動している	

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

倫理

1) MR（社会人）として相応しい姿勢・態度で活動ができる

行動要件

1-1. 相応しいビジネスマナーを身につけている

1-2. 医療施設内のすべての人に配慮した礼儀正しい振る舞いをしている

1-3. 企業の代表者という高い志と倫理観を持って活動している

行動項目と具体的行動

1-2-1. 院内施設・設備の利用は、常に患者さんを優先する

- ・ 駐車場、廊下、エレベーター、待合室、休憩所などを独占などしない
- ・ 施設内で喫煙しない、医療機関訪問時はタバコ臭をさせない
- ・ 施設内の駐車場に駐車した車の中で居眠りなどしない

1-2-2. 施設内での会話やスマートフォン等の電子機器の使用には注意を払う

- ・ 会話は、TPOをわきまえ適度な声量、適切なパーソナルスペースを保つ
- ・ 仕事の如何に関わらず適切な場所でスマートフォン等での通話・通信を行う
- ・ 写真、動画等の撮影は、原則行わない

1-2-3. 医療関係者の執務室に出入りする際は訪問者としてのマナーを持ち行動

- ・ 誰もいない医局等には入らない
- ・ 許可を得ている場合でも患者さんがいる、あるいは誤解を招く状況では入らない
- ・ 医局前の廊下などで目的を持たずに立ち待ちしない
- ・ 施設内でしゃがみ込む、壁に寄り掛かる、お喋り、カバンなどを放置しない

倫理

1) MR（社会人）として相応しい姿勢・態度で活動ができる

行動要件

1-1. 相応しいビジネスマナーを身につけている

1-2. 医療施設内のすべての人に配慮した礼儀正しい振る舞いをしている

1-3. 企業の代表者という高い志と倫理観を持って活動している

行動項目と具体的行動

1-3-1. MRとして社会的地位を自覚したうえで自己研鑽に努め行動する

- ・ MRとして必要な知識やスキルの習得、倫理観の涵養などに自ら取組む
- ・ 施設内でMR活動をする際はMRバッジを着用し、MR認定証を携行する

1-3-2. 医療及び医療関係者への理解が深まるよう医療関係者と対話する

- ・ 医療関係者の立場、考えを傾聴する
- ・ 患者さんに接する医療関係者のことを考えて情報収集、提供する

1-3-3. 院内感染対策を自ら率先して行う

- ・ アルコール製剤での手指消毒又は手洗いやうがいをする
- ・ 患者さんの居る場所などではマスクを着用する

倫理

2) 行動規範を遵守した活動ができる

行動要件

2-1. 医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインを遵守した行動をしている

2-2. MRとして必要な各種ルールを遵守した行動をしている

行動項目と具体的行動（抜粋）

2-1-1. 本GLの要件を満たす販売情報提供活動を行う

- ・承認された範囲内の情報を提供する
- ・有効性のみならず安全性等の必要な情報も提供し、恣意的に選択しない
- ・情報は科学的及び客観的な根拠を示せる正確な内容を提供する
- ・資材等は監督部門による審査を受けたものを利用する

2-1-2. 不適正使用又は誤使用を招くような情報提供活動はしない

- ・虚偽、誇大な表現又は誤認を誘発させる表現を使わない
- ・承認された効能・効果、用法・用量等以外の使用方法を推奨しない
- ・科学的、客観的な根拠なく恣意的に、特定の医薬品の処方等に誘引しない
- ・他社製品を誹謗、中傷し、自社製品を優れたものと訴えない
- ・疾患の罹患や疾病の症状を過度に強調し不安を煽らない
- ・医療用医薬品による治療以外に治療の手段がないかのように誤認させない

2-1-3. 販売情報提供活動では積極的に以下を行う

2-1-4. 未承認・適応外薬等に関する情報提供はGLの範囲内で行う …

倫理

2) 行動規範を遵守した活動ができる

行動要件

2-1. 医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインを遵守した行動をしている

2-2. MRとして必要な各種ルールを遵守した行動をしている

行動項目と具体的行動（抜粋）

2-2-1. 医療用医薬品製造販売業公正競争規約に定められた基準及び社内規定の範囲で行う

…

2-2-2. 訪問する医療機関の院内ルールに則って行動する

- ・指定された区域、曜日、時間帯に限り活動する
- ・指定された方法・手段により医療関係者と交流する

…

2-2-3. 交流相手が公務員等である場合は、国家公務員倫理規程に定められた基準に則って行動する

…

2-2-4. 個人情報保護法及びその他各種規定に定められた基準に則って行動する

- ・医薬品等の適正使用の目的において知り得た患者さんの「個人情報」は、他の目的に利用しない
- ・医療関係者にとって「要配慮個人情報」が含まれることに留意して取り扱う
- ・医療関係者との交流を通じて知り得た「あらゆる情報」は、不正な目的で利用しない

…

倫理

3) 患者さんの立場に寄り添った活動ができる

行動要件

3-1. 患者さんや家族の気持ちを理解しようと配慮した面談をしている

3-2. 患者さんがより安全で効果的な治療が受けられるように面談している

行動項目と具体的行動

3-1-1. 医療関係者を通じて患者さんや家族が抱える不安や悩み・希望などに共感する

- ・ 心理的・身体的・社会的な不安や悩みなど
- ・ 治療目標や治療方法、治療意欲、仕事や趣味の継続など

3-1-2. 患者さんや家族の立場を考慮したうえで治療選択につながる情報を提供する

- ・ 品質、有効性、安全性のバランスの取れた情報
- ・ インフォームドコンセントに役立つ情報

3-2-1. 患者さんが主体的に治療に参加してもらうための情報を提供する

- ・ 服薬アドヒアランスを良好に保つために役立つ情報
- ・ 患者さんや家族が有害事象の理解を深めたり早期発見、対応を支援する情報

3-2-2. 医療関係者が、適正使用するための情報を提供・収集する

- ・ 有効性と安全性の確保のための情報
- ・ 安全性検討事項に基づく情報収集・提供（RMP）

安全管理

1) 自社医薬品の適用を受ける患者さんの安全性を確保するための情報を提供・収集・伝達できる

行動要件

1-1. 品質、安全性に関する必要な情報を適時、適切に提供・伝達している

1-2. 品質、安全性が話題に上がった時には情報を収集している

行動項目と具体的行動

1-1-1. 基本の資料を用いて品質、安全性情報を提供する

- ・ 最新版の資料を常に携行する（電子添文、総合・特定項目製品情報概要、IF、患者向医薬品ガイド等）
- ・ 面談では必要に応じて適切な資料を使って安全性情報を提供する
- ・ 患者さんに正しく安全に製品を使ってもらうための安全性情報を提供する
- ・ 資料に改訂等があった場合は、関係者に速やかに連絡し説明する

1-1-2. 迅速・確実な品質・安全対策措置を取っていただくための情報を提供・伝達する

- ・ イエローレター及びブルーレターの発出時は、安全性に関する重要な情報を速やかに伝達
- ・ 新医薬品を初めて使用する前に、新医薬品の使用上の注意の解説等を用いて根拠を説明する
- ・ 新薬の納入前訪問、口座開設後の市販直後調査は定められた期間の定期訪問
- ・ 使用上の注意改訂時は、改訂内容とその根拠の説明を含め注意喚起等の情報提供
- ・ 製品回収・欠品・出荷調整が生じた場合、速やかにその背景、対処法を伝え、更新情報を定期的に伝達する
- ・ 企業が分析・評価した安全対策に関する情報等を伝達する

安全管理

1) 自社医薬品の適用を受ける患者さんの安全性を確保するための情報を提供・収集・伝達できる

行動要件

1-1. 品質、安全性に関する必要な情報を適時、適切に提供・伝達している

1-2. 品質、安全性が話題に上がった時には情報を収集している

行動項目と具体的行動

1-2-1. 有害事象の報告に必要な情報を収集する

- ・患者識別情報：年齢又は年齢区分（高齢者等）、性別、イニシャルなど1つ以上
- ・情報源：誰からの情報（伝聞等の間接的情報含）入手なのかが特定できる
- ・副作用・感染症名：1つ又はそれ以上の有害事象、死亡のような転帰
- ・被疑薬名：有害事象の発生との因果関係が疑われる医薬品

1-2-2. その他の安全性情報や品質情報を収集し本社管理部門に報告する

- ・承認時等に求められた場合や会社の指示で、有効性が認められない症例の情報を収集する（有効性の欠如）
- ・過量投与の情報を聞いた場合は、症状、治療及び転帰に関する情報を収集する（過量投与）
- ・安全性が確立していない患者さんへの投与を聞いたときは、症状や転帰の情報を収集する（特殊患者への投与）
- ・異物混入、規定数量不足、外観異常などの情報を聞いたときは、詳細情報を収集する（品質情報）
- ・企業が定めた期限内に報告する

安全管理

2) RMPに則り医療関係者への情報提供・収集活動ができる

行動要件

2-1. 医薬品リスク管理計画書及びRMP資料を用いて情報提供している

2-2. 医薬品安全性監視計画とリスク最小化計画に基づいた活動を実施している

行動項目と具体的行動

2-1-1. RMPの概要を説明しRMP資料を提供する

- ・RMPの説明に必要な最新の資料・資料を常に携行する
- ・RMPの概要に関する質問を受けた時は、適切な資料を用いて回答する
- ・RMP自体が変更・終了になる時は、速やかに医療関係者に説明する

2-2-1. 医薬品安全性監視活動としての情報収集を行う

- ・副作用等の発生情報を聞いた時は、速やかに情報を収集する
- ・定期的に処方医師及び薬剤師と面会し、RMPに関連する情報について確認する
- ・市販後の各種調査について、実施担当医師に進捗状況を確認する
- ・調査票（紙）を回収する場合は、可能な限りその場で内容を確認したうえで受領する

2-2-2. リスク最小化活動としての情報提供を行う

- ・新規採用や適応追加などの時は、RMP資料を用いてリスクの全体像を説明する
- ・安全性検討事項に応じた患者さん向け資料を提供する
- ・RMPの資料・資料に変更・改訂が生じる時は、背景も含めて変更内容を説明する
- ・市販後の各種調査で得られた適正使用情報・注意喚起等に関する情報をタイムリーに提供する

認定基準は、MRの行動の質について 医療関係者にお約束するもの

- 公式ウェブサイトにもスマホでも見やすい「リファレンスブック」を掲載しています。一度、ご確認ください。



MR認定制度
実務教育認定基準
リファレンスブック
https://www.mre.or.jp/files/col/page/attachment221201/seido_kaisei2026/ACPE_reference_book_r_typeC_250731.pdf

医療関係者の皆さまにお願い

- リクエストは具体的に、可能な限り背景や理由を添えて、MRに教えてください。
 - 医療関係者、医療に貢献したいと思うMRは、期待に応えたいと会社に相談してできることを探します
- ご期待に添えた場合は、そのお気持ちをMRにお伝えください。
 - そのことが、自信につながります
- ご期待に添えていない場合は、どういった点で至らないかを具体的にMRに直接、ご指摘ください。
 - 先生方からの親身なご指摘が何よりもMRの成長に効果があります

令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

25

MRが医療関係者から信頼されるパートナーになることを
目指して、MR認定制度を運用してまいります

ご清聴ありがとうございました



令和7年度第1回JASDIフォーラム（2025年9月20日）

26

講演 4 15:35～16:10

MR教育の取り組み

～ 適正使用を促進する情報提供を実現するために～

アッヴィ合同会社 カスタマーエクセレンス本部
ラーニングエクセレンス部 部長

尾形 佳香

MR教育の取り組み

～適正使用を促進する情報提供を実現するために～

2025年9月20日 令和7年度1回JASDIフォーラム

アッヴィ合同会社
ラーニングエクセレンス部
部長 尾形 佳香

abbvie



利益相反(COI)開示

2025年9月20日 令和7年度1回JASDIフォーラム

演題名：MR教育の取り組み
～適正使用を促進する情報提供を実現するために～

筆頭発表者名：尾形 佳香

演題発表に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある 企業・法人組織や営利を目的した団体はありません。

abbvie

略歴

- 2003年3月 福岡大学薬学部 卒業
- 2003年4月 内資系製薬会社(MR)
- 2007年4月 イギリスへ語学留学
- 2008年6月 調剤薬局勤務
- 2009年10月 外資系製薬会社(MR、営業所長、マーケティングなど)
- 2021年4月 アッヴィ合同会社 脳神経内科領域シニアブランドマネージャー
- 2024年1月 同ラーニングエクセレンス部 部長

目次

- 1. 会社紹介/弊社MRの現状
- 2. アッヴィにおける教育体制と教育内容
 - ① MR導入教育
 - ② MR継続教育
 - ③ その他研修(手上げ研修など)
- 3. 適切なプロモーション活動への取り組み
- 4. 26年MR認定制度改定へ向けた取り組み
- 5. まとめ

日本のアッヴィ

日本においては主に、免疫疾患、肝疾患、精神・神経疾患、がん、アイケアの領域、さらに美容医療関連のアラガン・エスティックスのポートフォリオで、製品の開発と提供に取り組んでいます。

「社員が成長できる文化を基盤として、最先端の科学技術と先進的な取り組みにより、患者さんの笑顔に貢献し続けるバイオ医薬品企業になる」ことをビジョンに掲げ、Patient Centricityに根差した活動を行っています。

abbvie

本社
東京・田町

事業内容
医療用医薬品・
医療機器の開
発、輸入、製造
販売

従業員数
1,917人

※2024年12月31日時点

全国の拠点数
42(本社以外)

日本での売上高
11億2,200万ドル
※アッヴィ日本法人以外
で販売されている製品の
売上高も含む
2024 Annual Report on form
10-K

実施している臨床
試験数
100以上



社長 ティアゴ・カンポス ロドリゲス



アッヴィにおけるMRの現状

弊社では、ビジネスの状況や製品ポートフォリオに応じて事業部を編成し、各疾患領域別にMRを配置しています。

abbvie



6領域

疾患領域(事業部)



100%

MR認定試験合格率
(2024年)

MRとは



MRとは

MR (Medical Representatives) は、医薬情報担当者の略称で、自社医薬品の適正使用ならびに薬物療法の向上に貢献するために、**医薬品の品質・有効性・安全性等の情報を扱う**医薬品情報の専門家です。

MRの社会的使命・役割

MRの社会的使命は、**医薬品の適正使用**を推進し、医療に貢献することです。その実現のためにMRは、科学的根拠に基づいた医薬品情報を医療関係者に**提供**し、使用された医薬品の情報を**収集**し企業に報告するとともに、集積した情報について企業が解析した結果を医療関係者に**伝達**する活動を行っています。

生涯学習が必要な職種

医療や医薬品による治療は日進月歩し、今や非常に高度で、個々の患者さんに応じた治療選択が行われるようになっていきます。そういった医療環境において、MRは社会的使命を全うするために、**常に学び**、自己研鑽を続けていかなければいけません。

アッヴィにおけるMRの教育体制とあるべき姿

MRの資質向上に必要な教育の機会(研修)を実施



アッヴィにおけるMRのあるべき姿

常に業界をリードし、
医療のベストパートナーとして選ばれ
患者さんにあらたな希望を届け続ける

- 常に業界をリード

 - 理想とするMR=AbbVie MRとして、他MRから目標にされる。
 - 他社に先駆けた行動ができ、最先端のMR像を体現している。
- 医療のベストパートナーとして選ばれ

 - 医療従事者と同じ目線で患者さんの未来を考えることができる。
 - 医療従事者から信頼されて、重要な決定事項について相談される。
 - 医療従事者への確かな提案ができる関係性の中で他者からも認められる存在である。
- 新たな希望を届け続ける

 - 最高の治療効果を引き出すことで患者さんに希望を届けることができる。
 - 患者さんにとって最善である医療環境を、医療従事者と協力して構築し続ける。
 - 希望を届け続けることで患者さんを最終的に笑顔にすることができる。

アッヴィにおけるMR教育プログラム一覧

MRの習熟度や目的に応じた教育プログラムを計画・実施

対象	形式	Introduction (導入)	Basic (基礎固め)	Standard (標準装備)	Advanced (ステップアップ)	Next Step
MR	選抜					エリアマネージャー (営業所長) 候補者向け研修
	選択			MRカフェテリア 研修(Standard)	MRカフェテリア 研修(Advanced)	
	階層別 / 必須	新卒MR導入研修 新戦力導入研修 (製品/業務/スキル)	3年次研修 2年次研修 倫理・安全管理教育E-learning 疾患領域ごとの製品・実務研修 MR基礎教育年次ドリル			
Sales	自己学習/ 自己啓発	The Academy(自己学習プラットフォーム)				
全社員		能率協会eLearning/費用補助制度など(人事制度・プロセスセミナー)				

abbvie

9

アッヴィにおけるMR教育プログラム一覧

MRの習熟度や目的に応じた教育プログラムを計画・実施

対象	形式	Introduction (導入)	Basic (基礎固め)	Standard (標準装備)	Advanced (ステップアップ)	Next Step
MR	選抜					エリアマネージャー (営業所長) 候補者向け研修
	選択			MRカフェテリア 研修(Standard)	MRカフェテリア 研修(Advanced)	
	階層別 / 必須	①導入教育(基礎/実務) 新卒MR導入研修 新戦力導入研修 (製品/業務/スキル)	3年次研修 2年次研修 ②継続教育 倫理・安全管理教育E-learning 疾患領域ごとの製品・実務研修 MR基礎教育年次ドリル			
Sales	自己学習/ 自己啓発	The Academy(自己学習プラットフォーム)				
全社員		能率協会eLearning/費用補助制度など(人事制度・プロセスセミナー)				

abbvie

10

①新卒MR導入教育(基礎教育/実務教育)

基礎・実務における知識・スキル習得のための様々な教育プログラムを実施

新卒導入研修の目的	
1. アッヴィ社員としての自覚・責任を持つ	
2. MRとして求められるスキル・知識を習得する	
3. MR認定資格に必要な知識・スキルを習得し、MR認定取得の準備を整える	

導入教育プログラム・スケジュール

	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
知識	社内の仕組み	人事研修								
	社会人として	ビジネスマナー								
	MR業務	コンプライアンス	OJT	業務研修		OJT				
	MR基礎知識	MRテキスト研修・テスト			フォローアップ(模試・結果に応じた補講)					★12/14 認定試験
	自社製品・開発品	事業部・製品研修			配属事業部ごとの 疾患製品研修					
	医薬品業界		医療制度	社外講師(薬剤部長)						
スキル	セリングスキル		プレゼン研修	ロールプレイ						
	コミュニケーション	コミュニケーション		メール研修						
	運転技術	運転講習	運転講習	運転講習						
マインド	協調性・主体性・自己管理など	チームビルディング	先輩MRプレゼン	セルフマネジメント						

配属

②MR継続教育(実務教育)

MR認定要綱に沿って目標設定・計画・実施・報告を実施

実務教育における「GIO*」		GIO*: 教育研修を計画する際に策定する、当該教育研修を修了した際のイメージとして表現した <u>一般目標</u> をいう
アッヴィの専門領域MRとして、患者さんの視点に立った医療情報の提供・収集・伝達を通じて自社医薬品の適正使用推進につとめ、医療に関わる一員として相応しい行動・態度により医療関係者から信頼されるパートナーとなる		
実務教育における「SBO*」		SBO*: 教育研修を計画する際に策定する、当該教育研修を修了した際の到達度を具体的に測定できる姿として表現した <u>到達目標</u> をいう
倫理教育	1. 販売情報提供活動ガイドラインや公正競争規約、コードオブプラクティス等を遵守した活動ができる 2. AbbVie MRあるべき姿に基づき、患者さんに寄り添った活動ができる 【基準】認定基準の行動要件/行動項目リストを指標に、自社で定めた4段階のうち2以上となることを水準とする 【成果確認】認定基準に準ずる行動要件/行動項目リストを用いて上司が同行時に確認し、クリアしているかを判断する ＜教育研修環境の整備に関する事項＞上司は行動確認を実施後、基準を満たさないMRに対してはフィードバックを行い、改善策を講じる	
安全管理教育	1. 自社医薬品の適用患者さんの安全性を確保するために必要な情報を提供・収集・伝達できる 2. 医薬品リスク管理計画に基づき、医療関係者に情報提供・収集活動ができる 【基準と成果確認】上記SBOの成果確認には、倫理教育と同じ手法を用いる ＜教育研修環境の整備に関する事項＞ 上司は行動確認を実施後、基準を満たさないMRIに対してはフィードバックを行い、改善策を講じる	
技能教育	1. 医療従事者のニーズに基づいた情報提供ができる【PSS(面談スキル)】 2. 個々の患者さんの背景をもとに、自社医薬品の適正使用と併せた治療の提案・ディスカッションができる【Challengerスキル】 2025年は、下記の項目へ特に注力する ・AbbVie MRあるべき姿に基づく年1回のアセスメントによる定量評価 ・【スキル】事業部毎にプレゼンもしくはロールプレイのテストの合格 ・【知識】事業部毎に知識確認テストの合格 ・【実地】すべてのMRに対し、上司によるMR育成同行を行い、特にプレミーティング時の面談目的の設定とDrに気づきを与える投げかけを準備し、同行終了時にポストミーティングを行い実践できたかを判断する	

②2025年度継続教育(基礎教育/実務教育)：年間スケジュール

※「e」：E-learning

MR認定要綱に沿って目標設定・計画・実施・報告を実施

継続教育	科目名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基礎教育	・医薬品情報 ・疾病と治療 ・MR総論					基礎教育年次ドリル(8-3月)							
実務教育	倫理教育	e		e	e		e	e	e			e	e
	安全管理教育					e				e			
	技能教育	各事業部におけるトレーニング(プレゼンテーション・ロールプレイなど)											
	実地教育	各営業所単位で実施(AM・マネジャー同行)											
	製品知識	各事業部におけるトレーニング(知識インプット、テストなど)											
	製品関連領域知識	各事業部におけるトレーニング(知識インプット、テストなど)											
	その他研修		e								e		

③その他の教育プログラム

MRのさらなる成長やキャリアアップを目的として計画・実施

		Introduction (導入)	Basic (基礎固め)	Standard (標準装備)	Advanced (ステップアップ)
カフェテリア 研修 for MR	既存MR (2,3年次 を除く)			リーダーシップ研修 -スタンダードクラス-	リーダーの役割認識・行動強化
				タイムマネジメント	仮説思考/データスキル研修
				ロジカルライティング	問題解決思考強化研修
自己学習/ 啓発 プログラム	全Sales	The Academy			
		デジタルエンゲージメント関連	フィードバックとコーチング	1-7-5基礎（マーケティング・戦略・戦術）	
	全社員	能率協会eLearning (ロジカルシンキング・問題解決基礎、リーダーシップ発揮、PCスキル、マネジメント基礎、マーケティング基礎など)			
費用補助制度など(詳しくはイントラ参照:人事制度・プロセスセミナー)					

適切なMR活動への取り組み

MR活動の状況を鑑みて、教育計画以外のトレーニングも実施



- プロモーション活動報告のモニタリング
 - MRならびに上司同行の報告書をサンプリングし、不適切とみなされる恐れがある活動について注意喚起を行う



- 各種トレーニングの実施
 - 継続教育として年間計画されているもののみならず、適正使用コンプライアンス等、ルールに則った適切なMR活動において必要なトレーニングを必要に応じて実施

26年MR認定制度改定へ向けた取り組み

これまでのMR教育	これからのMR教育
企業主体でサポート 企業によるMR生涯学習	MRが自覚と責任を持ち自律する MRによる生涯学習

MRが医薬品の適正使用に資するものとして自覚を持ち、責任を果たすことで、誇りに思える職業にする



患者さん、医療関係者の皆様、社会へのさらなる貢献

26年MR認定制度改定へ向けた取り組み(検討中)

MRの自覚と責任を促し、さらなる資質向上へ向けたプログラムを検討中

	これまで	これから	アッヴィの取り組み(案)
総論	企業主体でサポート	MRが自覚と責任を持ち自律する	改訂における意図の十分な説明と理解促進
導入	基礎教育修了→認定試験→実務教育修了→MR経験6か月→認定の流れ	- 基礎教育と実務教育を別建てに - 基礎教育は任意、基礎試験が年2回 - 実務教育認定基準について実地での成果確認が必須	- 新卒MR導入のカリキュラム、スケジュール変更 - OJT期間の延長
継続(基礎)	- 企業による一括管理と報告 - ドリル完了で修了	- MRによる個人学習 - 新プログラム:テスト・ドリル・テスト方式	- 改訂における意図と内容の説明 - 適切な実施サポート
継続(実務)	企業ごとの目標設定と教育実施	MR認定企業共通での実務教育認定基準の確認(倫理教育、安全管理教育)	25年パイロットの完遂と26年へ向けた理解の促進
更新	- 企業主体でサポート - 更新時ドリルの実施	- MRによる更新 - 更新時ドリル内容の変更	- 改訂における意図と内容の説明 - 適切な実施サポート
教育体制の質担保	企業自身で行う	自己点検の新設	自己点検の実施と継続的な質向上への取り組み

まとめ

- 
 - アッヴィでは約1000名のMRが医療従事者のもとへ適正使用情報の提供・収集・伝達にあたっています
- 
 - アッヴィにおける教育体制と教育内容はMR認定センターの基準に則っており、継続的なMR質の向上を図っています
- 
 - 業界ルールに則り、適切な情報提供活動へ向けた教育・取り組みを行っています
- 
 - 26年MR認定制度改定により、MRの自覚と責任を促し生涯学習することで、患者さん、医療関係者の皆様、社会へのさらなる貢献を目指します

笑顔につながる 明日を、共に。



この社会の誰もが
その人らしく
笑顔ある日々を
過ごせることを目指して。

アッヴィ合同会社
〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番21号
msb Tamachi 田町ステーションタワーS
<https://www.abbvie.co.jp/>

abbvie

abbvie