JPS since 1927 The Japanese Pharmacological Society

看護の視点が薬物治療を変える

看護薬理学カンファレンス IN 東京 2026

NURSING PHARMACOLOGY CONFERENCE

看護学の様々な領域と薬理学との橋渡しを目指す

抄録集

開催日時

2026.10.31(土)

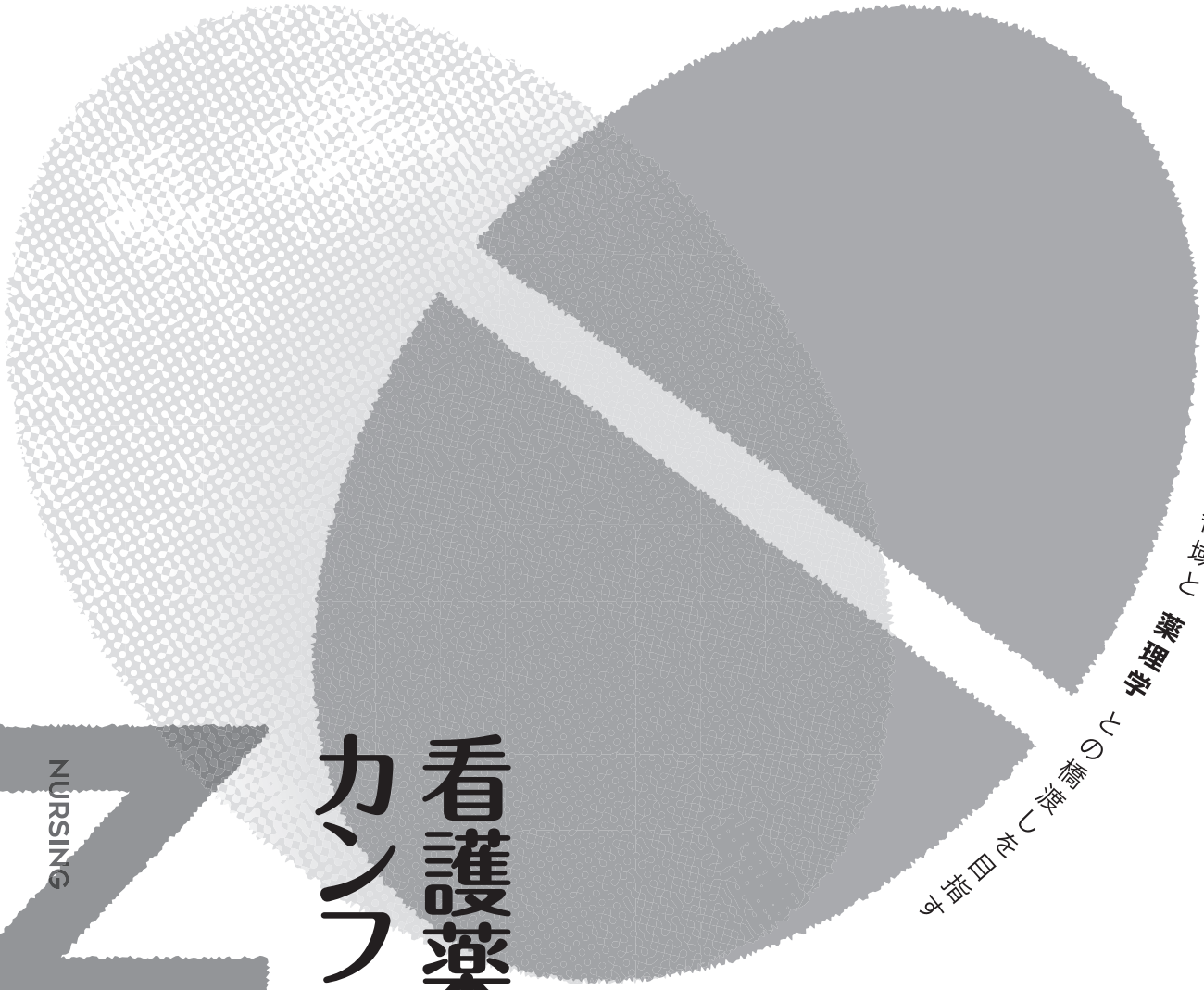
9:25-16:20

会場

東京大学

農学部 弥生講堂

看護の視点が薬物治療を変える



看護学の様々な領域と薬理学との橋渡しを目指す

看護薬理学カンファレンス IN 東京 2026

NURSING PHARMACOLOGY CONFERENCE

抄録集

開催日時

2026.10.31(土)

9:25-16:20

会場

東京大学

農学部 弥生講堂

『看護薬理学カンファレンス』の開催にあたって

日本薬理学会理事長　古屋敷 智之
日本薬理学会企画教育委員長　石澤 啓介

日本薬理学会は、看護職者を主な対象とした『看護薬理学カンファレンス』を2018年からスタートさせました。本カンファレンス開催にあたり、日本薬理学会を代表してその趣旨をご説明申し上げます。

看護における薬理学・臨床薬理学教育は、看護職の専門化・多様化・高度化に伴い、学士教育のみならず、大学院教育や継続教育においても重視されており、認定看護師教育、専門看護師教育、さらには特定行為に係る看護行為の研修においても必須となっています。それは、薬物治療においてその効果や有害事象を患者の最も近くで観察する立場にある看護職者には、患者を守る最後の砦として、薬物治療に関するより高度で幅広い知識が求められているからと言えます。その一方で、看護師の視点に基づいた薬理学の知識や経験則は体系化されているとは言いがたく、看護において薬理学教育を担う人材の育成も不十分な状況にあります。

このような社会的背景を鑑み、日本薬理学会は、看護職者を主な対象とした『看護薬理学カンファレンス』を開催することとしました。この『看護薬理学カンファレンス』は2部構成とし、第1部では「看護の様々な領域と連携した薬物治療に関するシンポジウム」を、第2部では「看護薬理学教育セミナー」を実施します。これらのシンポジウムとセミナーを通じて、看護に必要な薬理学知識に関してより一層の啓蒙活動を行うとともに、これまで薬理学にあまり接点のなかった看護の様々な領域と薬理学との橋渡し・人的交流を目指します。

看護の様々な領域における薬理学教育・研究が、看護の皆さんと共にこれから成長発展していくことを心から願っています。よろしくお願い致します。

プログラム

第155回日本薬理学会関東部会

A会場
弥生講堂／一条ホール

10:00 –
評議員受付

10:30–11:30
学術評議員会

※一般受付開始
(11:00–12:15)

12:20–13:10
特別講演I

第一三共(株)
常勤顧問
眞鍋淳

13:15–14:05
特別講演II

(株)新日本科学
代表取締役会長
永田良一

15:00–16:36
YIA演題

心・血管・呼吸器

16:45–17:57
一般演題

心・血管・呼吸器

B会場
2号館2階 化学第1講義室

15:00–16:36
YIA演題

中枢神経系

16:45–17:33
一般演題

中枢・末梢・感覚神経系

C会場
2号館1階 化学第2講義室

15:10–16:34
YIA演題

内分泌・泌尿生殖・消化器

16:45–17:33
一般演題

動態・細胞・他

D会場
2号館1階106室 YAMASA Lecture Room

15:10–16:22
YIA演題

免疫・皮膚・筋

16:45–17:45
一般演題

免疫・炎症・筋

E会場
弥生講堂 アネックスホール

12:30–15:00
次世代薬理学セミナー2026 in TOKYO

15:10–16:34
YIA演題

動態・細胞・他

18:10–19:10
情報交換会
表彰式

F会場
弥生講堂 エントランスホール

11:30–17:30
ポスター発表
ビューイング

14:10–14:50
ポスター発表
コアタイム

昼食休憩(C会場 2号館1階化学第2講義室)

12:15 **開会式**(A会場 弥生講堂／一条ホール)

18:00 **閉会式**(弥生講堂／一条ホール)

看護薬理学カンファレンス

G会場
1号館2階 第8講義室

9:25–9:30 **開会式**

9:30–11:00
シンポジウムI

女性の健康と
周産期メンタルヘルスを支える
助産師の支援

座長:馬場香里
演者:馬場香里　キタ幸子
山岸由紀子　幸﨑若菜

11:10–12:10
看護薬理学教育セミナーI

周産期に頻用される漢方処方
演者:糸数七重

昼食休憩

13:30–15:00
シンポジウム2

薬を「どう・いつ・どこへ」
届けるか

座長:仲上豪二朗
演者:仲上豪二朗　阿部麻里
松元亮

15:10–16:10
看護薬理学教育セミナー2

くすりの飲み合わせ
演者:高田龍平

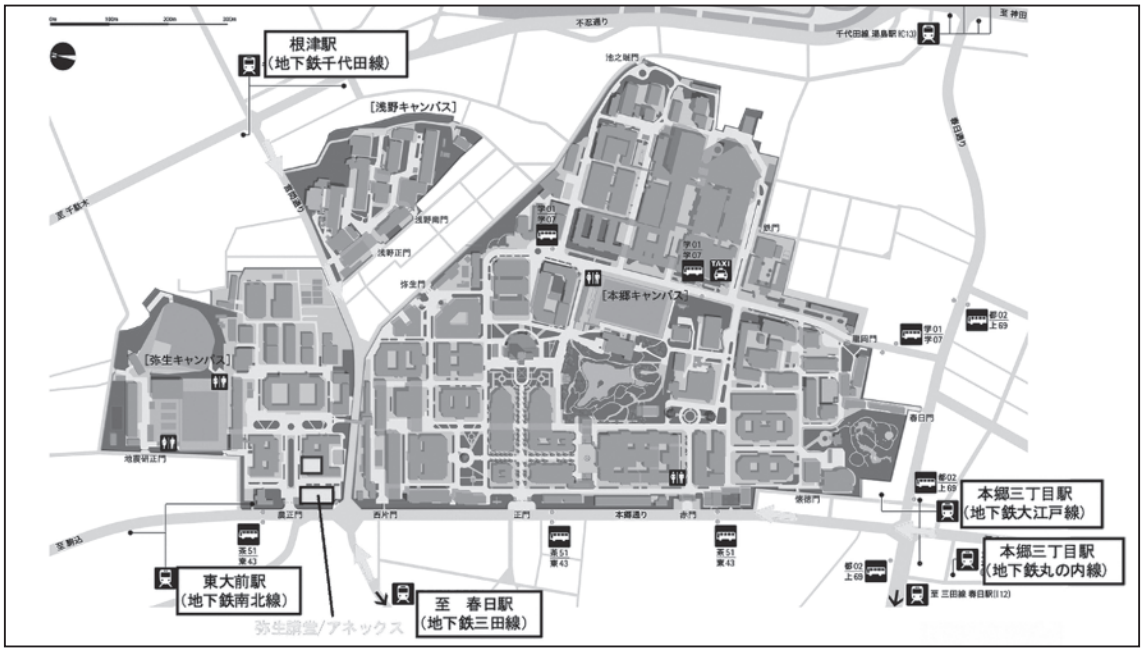
16:15–16:20 **閉会式**

9:25
9:30
11:00
11:10
12:10
13:30
15:00
15:10
16:10
16:20
18:00
18:10
19:10

会場・交通案内

《会　場》

東京大学 農学部キャンパス（弥生キャンパス）農学部Ⅰ号館２階 第８講義室





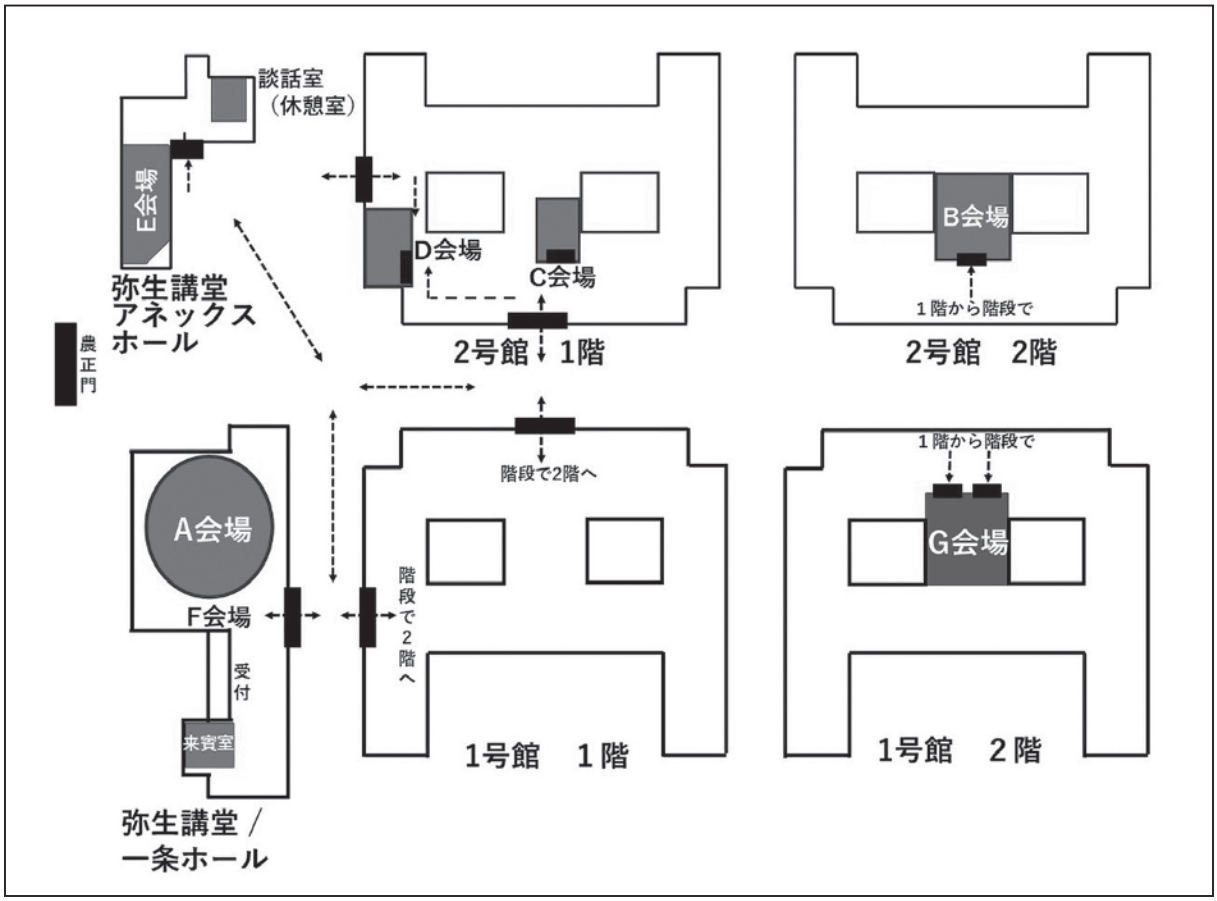
《交　通》

◎東大前駅（東京メトロ地下鉄南北線）より徒歩約1分
◎根津駅（東京メトロ地下鉄千代田線）より徒歩約8分
◎春日駅（都営地下鉄三田線）より徒歩約10分
◎本郷三丁目駅（東京メトロ地下鉄丸の内線、都営地下鉄大江戸線）より徒歩約15分

会 場 案 内 図

（第 155 回日本薬理学会関東部会のサテライト企画として開催）

会場案内図



総合受付 ・・・・・・・・・・・・・・・ 弥生講堂 エントランスホール

日本薬理学会関東部会

A会場 ・・・・・・・・・・・・・・ 弥生講堂 一条ホール（メイン会場）
B会場 ・・・・・・・・・・・・・・ 農学部2号館 2階 化学第一講義室
C会場 ・・・・・・・・・・・・・・ 農学部2号館 1階 化学第二講義室　※11時30分～12時25分：昼食会場
E会場 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 弥生講堂 アネックスホール　※18時10分～：情報交換会会場
F会場 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 弥生講堂 エントランスホール（ポスター会場）

次世代薬理学セミナー2026 in TOKYO（～15時まで）

D会場 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 農学部2号館1階YAMASA Lecture Room 106教室

看護薬理学カンファレンス2026 in 東京

G会場 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 農学部1号館2階 第８講義室

談話室／休憩室 ・・・・・・・・・・・ 弥生講堂 アネックスホール（ホール入口入って右手）

※同時開催のカンファレンス、セミナー、関東部会は相互に自由に参加できます。

MEMO

シンポジウム Ⅰ

9：30〜11：00

女性の健康と周産期メンタルヘルスを支える助産師の支援
–支援を必要とする人にどう届けるか–

女性が抱える健康・生活上の困難は多様化しており、医療機関を中心とした従来の支援だけでは、必要な支援につながりにくい女性もいる。一方、助産師は、医療機関だけでなく、家庭や地域など、女性が生活するさまざまな場へと活動の場を広げている。本シンポジウムでは、DV 被害女性への支援、産前産後の訪問看護、ユースクリニックという異なる場面で活動する3名の実践者（助産師）から、それぞれの活動を始めた背景、女性の抱える生きづらさや困難、具体的な実践活動についてご紹介いただく。それぞれの実践を通して、既存の支援につながりにくい女性に助産師はどのように出会い、ニーズを捉え、必要な支援を届けることができるのかを考える機会とする。

座　長



馬場 香里 先生
聖路加国際大学大学院
看護学研究科
ウィメンズヘルス・助産学 准教授

日本助産評価機構による
「CLoCMiP®アドバンス助産師の認証申請（選択研修）」に
活用可能です



Overview

馬場 香里
聖路加国際大学大学院 看護学研究科 ウィメンズヘルス・助産学 准教授

女性の健康や周産期メンタルヘルスを支えるためのさまざまな支援が整備される一方で、困難を抱えていても、自ら助けを求めることが難しい女性や若者、既存の医療・保健サービスにはつながりにくい方々がいる。こうした方々に支援を届けるためには、支援する側がその生活や体験に近づき、**本人の思いやニーズを理解しながら、支援の場や関わり方を考える視点**が必要ではないだろうか。

本シンポジウムでは、この問いを考えるために、トラウマを経験した女性の回復を支える実践、産前産後の訪問看護による支援、ユースクリニックでの実践を取り上げる。その方自身の力を信じて回復に伴走すること、生活の場で心理支援と育児支援を組み合わせること、若者が安心して相談できる場をつくり、その権利を尊重すること。これらの実践をともに取り上げることで、**支援を必要とする方との接点をどのようにつくるかに加え、出会った後に、その方が必要とする支援をどのように届けるかを考えたい。**

助産師は、どのような場で女性や若者と出会い、その体験や生活を理解し、本人の思いや力、権利を尊重しながら支えることができるのか。本Overviewでは、3つの実践を取り上げる意図と、本シンポジウムを通して考えたい問いを提示する。



トラウマリカバリーと妊娠・出産：誰でもできる「トラウマリカバリー・インフォームド・プラクティス」

キタ 幸子
一般社団法人MiStory Japan 代表理事

ドメスティックバイオレンス（DV）や子ども虐待、性暴力などのジェンダーに基づく暴力は、誰もが経験しうる身近な問題である。日本での調査では、妊婦の約2人に1人が、現在または過去にDVや幼少期の虐待などの**トラウマ−こころの傷−**を経験している（Kita et al., 2021）。こうした体験は、女性の心身の健康だけでなく、妊娠・出産や育児、その後の親子関係にも影響を及ぼしうる。

妊娠・出産は、女性と家族のライフサイクルにおける大きな移行期である。新たな役割への適応、夫婦・家族関係の変化、自らの被養育体験の想起、ホルモンや身体の変化などが重なり、これまで潜在化していたトラウマや家族の脆弱性が、DVや周産期メンタルヘルスの悪化などとして表面化しやすい。

しかし一方で、周産期は「危機」であると同時に、**回復への「好機」**にもなり得る。医療・保健・福祉などの支援者とつながる機会が多く、苦しみや困難に気づいてもらい、必要な支援につながる契機となるからである。さらに、自分の身体や心、感情、体験を大切にされ、尊重される経験は、自らの思いやニーズに気づき、人生を捉え直し、新たな意味づけや自己理解へとつながる「変容のチャンス」となる。

演者らはこれまで10年にわたり、世界13か国の研究者とともにトラウマリカバリーの国際共同研究を行い、サバイバーの声に耳を傾けてきた。そこから見えてきたのは、「**トラウマからの回復は可能である**」ということである。

回復とは、苦痛や過去の影響がなくなることではなく、それらを抱えながらも、自分らしさを取り戻し、自分なりの癒しや回復の形を見つけていくことである。回復の主人公はサバイバー自身であり、揺れ戻しを伴う長い旅路には、その人の力を信じ、そっと寄り添う伴走者の存在が重要となる。

こうした研究と理論を基盤に、2025年、国際研究チームは、サバイバーの声から生まれた、回復を中心に据える新たな支援枠組み「**トラウマリカバリー・インフォームド・プラクティス（Trauma Recovery-Informed Practice：TRIP）**」を提唱した。TRIPは、トラウマインフォームド・ケア（TIC）を基盤に、サバイバーの長期的・包括的な回復を支える実践モデルである。

本講演では、トラウマリカバリーとTRIPの基本的な考え方を紹介するとともに、**助産師がもつ強みと専門性を生かし、明日からの周産期ケアの中で実践できるトラウマリカバリー支援**について考えたい。



周産期メンタルヘルスケアを中心とした訪問看護の実践

山岸 由紀子
訪問看護ステーションco-co-ro 所長

妊娠や新たに赤ちゃんを迎えるということは、少なからず今までの人間関係に変化をもたらします。妊産婦の自殺や産後うつという言葉の広がりから、妊娠や出産によってメンタルヘルスの不調をきたすことがあり、予防のためにも出産前後のサポートが重要であることが世間一般にも広く知られるようになりました。しかし、そのサポートメニューは地域や自治体によって差があり、まだまだ十分なものではないのが現状だと思います。

新生児のお世話でまとまった睡眠時間がとれない、24時間365日休みがない育児、仕事と育児・家事との両立、急な発熱や体調不良への対応などが繰り返される日々はとてもストレスフルな状況です。そして、子育てを通して自分の被養育体験、特に逆境的小児期体験がネガティブな感情とともに惹起されることがあります。

そんな中で、子どもがかわいく思えない私は親失格、ちゃんとした親になれるのか、自分には子育ては向いていないと不安になり、消えたい、リセットしたい、自分は迷惑をかけている、生きる価値がない、とまで思い詰めてしまう女性がいます。こういった感情を打ち明けることは容易ではないことは想像に難くないもので、孤立や孤独につながっていきます。

私たちはこのような女性や家族に訪問看護という枠組みで繋がり、育児支援を含めた心理支援、家族看護を実践しています。定期的に家庭を訪問し、生活の場で話を聞き、語ってもらい、その会話がさまざまな気づきにつながり、直面している問題を共有し、対策を立てて試行錯誤を繰り返す。時には眠ることが必要と判断すれば短時間でも気兼ねなく眠れる環境と時間を確保したり、子どもと遊んだり、離乳食を作ったり食べさせたりしながら育児モデルとしての役割を担うこともあります。こうした時間を重ねていくことで信頼関係の構築につながり、次の段階に進むことが可能になっていきます。女性の健康を守り、子どもの健やかな育ちへの支援としての訪問看護です。

妊娠前からの病気や障害、過酷な被養育体験など困難な状況を抱えながらもその人らしく親になっていかれる過程に心理支援と育児支援を組み合わせて対応していくこと、病院や行政サービスの枠組みでは行き届かないところにもアプローチし私たちから出向いていくからこそ理解でき支えになれることが訪問看護にはあります。

今回、このような活動についての話題提供により皆様と一緒に考える機会になれば幸いです。



ユースクリニックの実践
～子どもの権利・SRHRの定着を目指して～

幸﨑 若菜
出張専門助産所 ひらく 所長

ユースクリニックはスウェーデンが発祥の地といわれ、1970年代ごろから整備され、現在スウェーデン国内には約300か所設置されている。12－22歳（自治体によっては、13－25歳）が無料で利用できる公的な医療機関であり、身体に関する悩み、避妊・緊急避妊・性感染症に関すること、妊娠検査・性感染症検査だけでなく、精神的なことや人間関係のことなど、若者が抱える悩みを常駐する医師・看護師・助産師・心理士などの専門家に相談できる場所であり、治療も受けられる場所である。

日本においても、ここ数年でユースクリニックと称した取り組みが少しずつ広がっている。しかし、日本ではまだユースクリニックの明確な定義や規定はなく、公的な資金の投入もされていないため、医療従事者や保健・福祉領域の専門職の有志が、寄付を集めたり、組織の持ち出し事業として運営している。産婦人科クリニックや小児科・精神科クリニックなど既存の医療機関の待合室を診療時間外に開放してその医療機関の職員が中心となって行う取り組みや、地域に暮らす専門職らと任意団体を設置し、公的施設や商業施設の会議室などを借りて出張型で取り組むユースクリニックなど、地域や団体ごとに仲間と資金を集めて、子ども・若者に対して正しい知識とスキルを届けたいという思いで奮闘している。

性教育だけでなく、人権教育も進んでいない日本において、SRHR（性と生殖に関する健康と権利）について、まだまだ言葉すら理解されておらず、さらに子どもの権利条例についても、認知度が低く、子どもに接する大人も含めて子どもに権利があるということが認知されていないと感じる社会である。

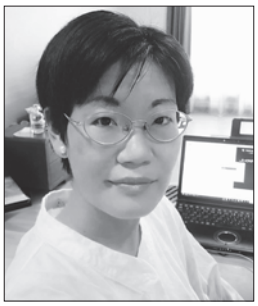
予期しない妊娠による虐待0日死亡、パパ活、リストカットや市販薬のOD、10代の自殺、不登校、いじめなど、子ども・若者を取り巻く社会課題は広がり、生きづらさを抱えた若者への支援が圧倒的に不足している。ユースクリニックの設置により、子ども・若者が安心して過ごせる場所ができ、子ども・若者が抱える悩みや困りごとを受け止める場所ができると期待している。今回は、演者が前職の都内の産婦人科・小児科病院に作ったユースクリニックでの実践についてお話し、参加者の皆様とともに、子どもの権利・SRHRの定着について、考える機会にできたらと思っております。

MEMO

看護薬理学教育セミナーI

11:10〜12:10

日本助産評価機構による
「CLoCMiP®アドバンス助産師の認証申請（選択研修）」に
活用可能です



周産期に頻用される漢方処方
–伝統的な使用法・科学的な根拠について–

糸数 七重
日本薬科大学 日本漢方・統合医療教育研究センター

周産期女性の体調は、妊娠週数、分娩経過、産褥期の変化に加え、母体の基礎疾患や体質、胎児・新生児の状態など、多数の条件に左右されて複雑に変動する。したがって、日常的な不快症状を和らげるケアでも、軽微な疾患を治療するキュアでも、母児双方への影響を踏まえ、さまざまな要素を勘案した慎重な判断が求められる。

漢方薬は、伝統的な使用経験を背景とする多成分系の医薬品である。アレルギー等には留意を要するものの、微量で多様な成分が同時に体内へ入り、全身状態を微調整するという特性をもつため、心身の状態が刻々と変化し、単一の症状だけでは捉えにくい周産期診療で高い有用性が期待される。一方、漢方は「証」など一般にはなじみの薄い理論に基づいて処方され、「病名だけでは使えない」と説明されることもあるため、これまで使用してこなかった医療者には敷居が高い。また、生理学的・薬化学的にみれば、構成生薬、多数の含有成分、患者個々の状態など関与する因子が極めて多く、作用機序を科学的に説明し尽くせない状況が続いてきた。患者側にも、なぜその薬を選ぶのか、どの症状をどのように抑えるのかについて十分な説明を得られないという不満がある。反対に、「漢方だから体に優しい」と無条件に捉え、医薬品と健康食品等の区別が曖昧なまま使用する問題もみられる。安全で納得感のある診療のためには、医療者が漢方の基本概念を理解し、各領域で用いられる処方、その選択を支える漢方的判断、現時点で得られている科学的根拠とその限界を把握したうえで、患者に平易かつ適切に伝えることが重要である。

本講演では、周産期に用いられる代表的処方として、安胎の当帰芍薬散、つわりに対する小半夏加茯苓湯、分娩期の桂枝茯苓丸、産褥期の芎帰調血飲、さらに産後の加味逍遙散、補中益気湯等を取り上げる。各処方の特徴、適応を見極める際の漢方的な考え方、臨床での位置づけと留意点を整理し、基礎・臨床研究からどこまで有効性や作用が示されているのかを解説する。伝統と科学の双方を踏まえて漢方を適切に選択し、患者との対話に生かすための実践的な視点を提示する。

シンポジウム2

13：30〜15：00

薬を「どう・いつ・どこへ」届けるか
― 看護と薬理学から考えるドラッグデリバリーの現在と未来

薬物治療の成否は、薬剤を「どのように、いつ、必要な場所に」届けるかに大きく左右される。薬理学が体内に入った後の薬の運命を扱うのに対し、穿刺や投与デバイスの管理といった薬の「入口」は看護職が担っている。本シンポジウムでは、看護理工学会との共催のもと、看護のニーズから生まれた投与技術の「現在」と、材料科学がめざす「未来」を一続きの流れとして提示する。前半ではエコーを活用した末梢静脈アクセスと看護発デバイス開発を、後半ではマイクロニードルとスマートゲルによる自律型ドラッグデリバリーを取り上げ、看護・薬理学・工学が交わる地点から、これからの薬物投与のあり方を参加者とともに考えたい。

座　長



仲上 豪二朗 先生
東京大学大学院 医学系研究科
老年看護学／創傷看護学分野 教授



なぜ看護が「薬の届け方」を問うのか
― 投与の入口を担う看護と薬理学の接点

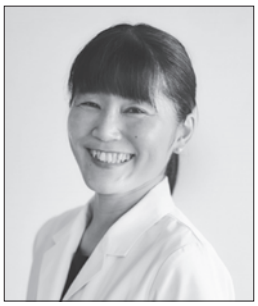
仲上 豪二朗
東京大学大学院 医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野 教授

薬物治療の効果は、薬剤の選択や用法・用量だけでなく、薬剤を「どのように、いつ、必要な場所に」届けるかに左右される。薬理学は主として薬剤が体内に入った後の吸収・分布・代謝・排泄と作用を対象とするが、静脈路の確保、穿刺、投与デバイスの管理、投与スケジュールの遵守といった投与の入口は、臨床では主に看護職が担っている。穿刺の失敗や血管外漏出、カテーテル不全、投与タイミングの逸脱は、薬効の低下や有害事象につながり、薬物治療を計画どおりに遂行することを妨げる。

一方で、投与の技術は長らく個人の経験と手技の熟練に依存してきた。近年、超音波検査装置(エコー) による血管と周囲組織の可視化、血管径・深さ・走行の評価に基づく穿刺血管の選択、看護のニーズに基づく新しいカテーテルの開発など、投与の入口を対象とした技術開発が進んでいる。さらに材料科学の領域では、皮膚に貼付するマイクロニードルや、体内環境に応答して薬剤放出を調節する材料が研究され、注射に代わる低侵襲な投与経路として検討されている。看護理工学は、こうした技術を看護のニーズから開発し、臨床で評価し、普及させることを目指す学問領域であり、本シンポジウムは看護理工学会との共催として企画した。

本導入では、まず薬理学と看護学が薬物治療のどの段階を担い、どこに接点をもつのかを整理する。次に、投与の入口で生じる問題が薬効と安全性に及ぼす影響を概観し、それが看護における技術開発の動機となってきたことを述べる。そのうえで、続く二つの講演を「現在」と「未来」の軸で位置づける。阿部麻里先生には、エコーを活用した末梢静脈アクセスと産学連携によるデバイス開発の到達点を、松元亮先生には、マイクロニードルとスマートゲルによる自律型ドラッグデリバリーの研究開発の展望を紹介いただく。

薬剤を確実に届ける技術は、看護・薬理学・工学が共有する研究課題である。本シンポジウムが、それぞれの立場から薬物投与のあり方を検討する機会となることを期待する。



血管を守り、確実に届ける
― エコーを活用した末梢静脈アクセスと看護発デバイス開発

阿部 麻里
次世代看護教育研究所 主任研究員／
東京大学医学部附属病院 看護部 ナースリサーチャー

薬剤の効果を患者に届けるためには、薬剤そのものだけでなく、「どの血管から、どのようなデバイスを用いて投与するか」という投与経路の選択も重要である。末梢静脈カテーテル（peripheral intravenous catheter : PIVC）の穿刺困難は患者に苦痛をもたらすだけでなく、静脈路確保の遅れによって必要な薬剤や輸液の投与を遅延させる。また、合併症などによりカテーテルが予定より早く使用不能となるカテーテル不全（catheter failure : CF）は、薬物治療を計画どおりに遂行することを妨げる。

われわれは、看護師がベッドサイドで使用できる超音波検査装置（エコー）に着目し、末梢静脈アクセスに関する研究を進めてきた。抗がん剤投与部位の観察から、視診・触診では捉えにくい血管や周囲組織の変化をエコーで可視化し、さらに穿刺困難例に限らず、血管径、深さ、走行などを評価して穿刺血管を選択する方法へと発展させてきた。

カテーテルによる血管壁への機械的刺激にも着目し、エコーで血管径の大きい血管を選択するとともに、留置後にカテーテル先端と血管壁との位置関係を確認することで、CFを低減できることを示した（Takahashi et al., 2020）。一方、従来の2～3cm程度のPIVCでは、より中枢側の径の大きい静脈への留置には限界があった。そこで、上腕のより深く、径の大きい静脈に留置できる8cm 以上のPIVC（ミッドラインカテーテル）を産学連携で開発し、安全性の検証、ランダム化比較試験を経て臨床応用へとつなげた（Murayama et al., 2022 ; 2023）。現在、このデバイスは製品化され、実臨床で使用されている。

末梢静脈路確保が困難な全身性強皮症患者においても、エコーガイド下 PIVC 留置の初回穿刺成功率は89.5%であった（Abe et al., 2026）。現在では、このミッドラインカテーテルも選択肢に加わり、患者や治療に応じて穿刺血管とデバイスを選択している。こうした現在の臨床実践では、穿刺困難例に限らないPIVC 留置全体の95%以上を初回穿刺で成功させている。本講演では、これまでの研究、デバイス開発、臨床実践を紹介し、「刺せる血管」ではなく「薬剤を安全かつ確実に届けられる血管」を選ぶこと、そして「血管を守る」ことの両面から、薬剤・血管・デバイスを一体として考える末梢静脈アクセスのあり方を考える。



貼るだけで薬を届ける

― マイクロニードルとスマートゲルによる自律型ドラッグデリバリーの未来

松元 亮

東京科学大学 総合研究院 生体材料工学研究所 自律システム材料学研究センター 教授／東京大学大学院工学系研究科 マテリアル工学専攻 ナノ医療イノベーションセンター 教授

薬を必要なときに、必要な量だけ、できるだけ負担をかけずに届けることは、薬物療法の大切な目標である。注射に伴う痛みや不安、服薬の難しさ、患者自身による投与管理の負担など、日々の療養にはさまざまな課題がある。本講演では、こうした課題の解決につながる技術として、マイクロニードルとスマートゲルを融合した工学的アプローチを紹介し、「貼るだけで薬を届ける」未来を考える。

マイクロニードルは、ごく小さな針を使い、皮膚の表面にあるバリアを越えて薬を届ける技術である。一方、スマートゲルは、温度や糖の濃度など、周囲の変化に応じて性質が変わる材料である。この性質を利用すると、体の状態に合わせて薬の放出を調節できる可能性がある。両者を組み合わせることで、体の変化を材料そのものが感知し、それに応じて薬を届ける「自律型 DDS」の実現が期待されている。

講演では、当該研究領域の最新事例をいくつか紹介する。また、看護と工学の連携を通じて、病院から在宅療養までのケア現場の課題解決を目指す「CHANGE プロジェクト」での取り組みを取り上げる。さらに、血糖値の変化に応じてインスリンの放出や作用を調節することを目指す「スマートインスリン」の研究にも触れ、その仕組みと目指す姿をわかりやすく解説する。

これらの技術を実際の療養生活に役立てるには、薬を届ける性能や安全性に加え、使いやすさや患者の暮らしとの調和が欠かせない。工学の立場から研究の可能性と実用化に向けた課題を共有し、日々患者に接する看護師の皆さんと、どのような技術が現場で求められるのかを議論したい。看護と工学の視点を持ち寄り、患者とケアを支える人々の負担を軽減する、これからの薬物療法をともに展望する。

MEMO

MEMO

看護薬理学教育セミナーII

15:10〜16:10



くすりの飲み合わせ
～薬物相互作用研究の基礎と応用～

高田 龍平
東京大学病院 薬剤部 教授／薬剤部長

いくつかの薬物が併用されると、体内において相互に影響を及ぼしあい、薬物動態や薬理作用に変化が生じます。このような薬物相互作用は、薬物の組み合わせによらず起きているものと考えられますが、血中濃度変動の程度が大きい組み合わせ、厳しい副作用が生じる組み合わせなどが、いわゆる“飲み合わせ”が悪いものとして特に注目されます。また、薬物間のみならず、グレープフルーツ（ジュース）などの食べ物・飲み物に含まれる成分と薬物の間にも相互作用が生じることがある点にも注意が必要です。

本講演では、薬物相互作用のうち、比較的機序が分かっているものが多い薬物動態学的相互作用を中心に、薬物代謝酵素・薬物輸送体（トランスポーター）の阻害・発現誘導による相互作用、基質薬の血中濃度変化率を網羅的に予測し臨床的なリスク評価を行うPharmacokinetic Interaction Significance Classification Systems（PISCS）や、私共の研究成果であるビタミンK吸収阻害を介したエゼチミブとワルファリンの薬物相互作用、尿酸トランスポーターを介したフェブキソスタットとロスバスタチンの薬物相互作用など、薬物相互作用の基礎から応用に至るまで、最新の知見を交えてお話しする予定です。

MEMO

看護薬理学カンファレンス2026 in 東京

The Nursing Pharmacology Conference

大 会 長　　池谷 裕二　　東京大学薬学部 教授
事務局長　　柳田 俊彦　　宮崎大学医学部 看護学科臨床薬理学 教授

看護薬理学カンファレンス
2026 IN 東京

THE NURSING PHARMACOLOGY CONFERENCE 2026