

# 近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.10  
2007年5月

# 目 次

	ページ
提言（薬剤部科長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
～研鑽を継続しよう！～	
和歌山病院 薬剤科長 濱 一郎	
薬剤科紹介 舞鶴医療センター・・・・・・・・・・	4
平成19年度 業務検討委員会主催 講演会報告・・・・・・・・	6
宇多野病院 森津 宏紀	
平成19年度 新採用薬剤師研修会報告・・・・・・・・	8
松籟荘病院 田中 巧	
平成19年度 新採用薬剤師研修会を受講して・・・・・・・・	11
南和歌山医療センター 浦田 元樹	
平成19年度 新採用薬剤師研修会に参加して・・・・・・・・	13
近畿中央胸部疾患センター 黒岩 仁美	
専門薬剤師入門・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
褥瘡対策チームと薬剤師の役割について（第2回）	
神戸医療センター 西田 真佐夫	
編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18

## 提 言

### ～研鑽を継続しよう！～

和歌山病院 濱 一郎

現在、近畿国立病院薬剤師会で教育研修委員長を担当して4年目になった、また和歌山県病院薬剤師会でも薬学教育に携わる機会も増えてきた。院長からも「若い者を育ててやってくれよ」と言われている。

薬学6年制での学生の病院実習が平成22年度から始まるのを控えたこの時期、かつてないほど薬剤師、特に4年制の教育を受けた薬剤師に対する研修の充実が叫ばれている。最近の若い薬剤師は特に専門性を求めているように思える。そのことは、この4月に行われた「新採用薬剤師研修会」のアンケートからもうかがい知ることができる。アンケートの18年度と19年度の比較の中で「今後どのような講義を受けたいですか」という質問があり、これに対する回答として18年度は調剤と回答した人も6人いたのだが、19年度は1人、専門薬剤師・専門分野と回答した人が18年度は5人であったが19年度は14人となっている。またリスクマネジメントや医療安全面について18年度は数人いたのだが19年度は0人という結果であった（この点については少し問題かもしれない）。

さて若い薬剤師に目標とされる専門薬剤師には現在「がん」の分野に「がん専門薬剤師」と「がん薬物療法認定薬剤師」、また日本病院薬剤師会近畿ブロック独自の認定ではあるが「がん化学療法認定薬剤師」があり、平成19年4月施行のがん対策基本法のなかにも薬剤師の役割が盛り込まれていて、より一層力をいれて取り組む必要があると思われる。感染制御の分野においては「感染制御専門薬剤師」が平成17年度よりスタートしている。

専門薬剤師としては、これ以外にも緩和医療、エイズ、精神科領域、妊婦・授乳婦薬物療法などの分野について検討されている。また他の学術団体の認定として、糖尿病療養指導士や最近話題のNST専門薬剤師などがある。

一般的には「認定」という称号を得ようとする研修受講と試験の合格、「専門」という称号を得ようとする、研修と論文を何報かと試験が必要となりかなりハードルが高くなる。

もう一つの研修の流れは4年制の薬剤師に対する再教育というか、鍛え直しという観点からの「生涯研修」である、各県病院薬剤師会の認定する研修を受けて年間40単位集めると生涯研修認定、それを5年連続すると生涯研修履修認定が得られる。その他に日本薬剤師研修センターが認定する研修認定薬剤師制度がある。こういった研修を受けることは、専門薬剤師を目指す前にまず獲得すべき研修認定と考える。それによって得た知識を基に

専門薬剤師が存在しうると考える。また学術的な講演会や研修会以外にコミュニケーション術や倫理についてなど幅広い講演会、研修会に参加して医療人たる自分を磨いて頂きたい。ぜひ近畿国立病院薬剤師会の会員諸氏には各種研修会への積極的な参加をお願いする。特に若い薬剤師の先生には。また薬剤部・科長には若い薬剤師の研修会への参加への機会を与えて頂きたい。

もう一つ、6年制の薬学生の実務実習を担う「厚生労働省認定実務指導薬剤師」の資格がある。この資格を獲得するには、ワークショップの受講と、後に行われる講習会を3回受講することが必要で、県によってはなかなか参加し難いところもあるが、チャンスがあれば是非チャレンジして頂きたい。

最後に、紹介した資格を取るとはゴールでないこと、その先にさらなる研鑽があること、また日本医療薬学会、日本臨床薬理学会、最近発足した日本緩和医療薬学会等の学会、その他興味がある学会へも積極的に参加することを奨める。こういった学会を介していろいろな人と交流を深め、学ぶことは本稿で一貫して訴えた研修への参加と併せ医療人としての薬剤師をより磨くことになり、ひいてはよく使われる言葉であるが「国民から選ばれる薬剤師」へとつながっていくのではないかと考える。

# 薬剤科紹介

## 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター

### 〈環境〉

舞鶴市は京都府の北東の端に位置しており、当センターがある東舞鶴からお隣の福井県までは直線距離で5 km位のところにあります。市は白鳥峠をはさんで西舞鶴、東舞鶴に二分されていますが西舞鶴から東に向かって峠を越えたところに中舞鶴の街もあります。もともと西舞鶴は戦国時代細川幽斎・忠興親子によって築かれた田辺城の城下町として発展した街であり、東舞鶴は言わずと知れた旧日本海軍鎮守府、軍港があった街で、初代の司令長官は日露戦争日本海海戦の時、あの「本日天気晴朗なれど波高し」で有名な東郷平八郎であることはご存じのとおりです。そのため今でも西は商業が、東は海上自衛隊と日本板硝子、ユニバーサル造船（旧日立造船）などの工業が中心となっています。名所旧跡・観光スポットとしては東には赤れんが博物館、五老スカイタワー、松尾寺、西には道の駅で舞鶴とれとれセンターなどがあります。また、東郷平八郎が作らせた肉じゃがが発祥の地として舞鶴市が宣言したところ、呉市も名乗りを上げたため話題となりました。

### 〈沿革〉

当センターは明治34（1901）年に海軍が舞鶴に鎮守府を開庁したのと同時に海軍病院として創設された歴史のある病院です。その後経営母体が代わった時期もありましたが戦後厚生省に移管し、平成16年4月からは独法化に伴い名称が国立病院機構舞鶴医療センターに変わり現在に至っています。

施設としては昭和21年には附属の高等看護学院が開設され、平成12年に救急センターが、平成14年に臨床研究部が設置されて、平成18年に精神科指定通院医療機関、平成19年に地域がん診療連携拠点病院となりました。ベッド数は550床で一般415床、精神155床となっています。診療圏は舞鶴を中心に西は宮津市、京丹後市から東は大飯郡、小浜市までと広く、京都北部から福井嶺南部までをカバーしています。



### 〈薬剤科について〉

スタッフは薬剤師が科長、副科長、主任3名、常勤4名、非常勤1名で10名、薬剤助手が非常勤3名（内派遣職員1名）となっています。



当センターにはまだオーダーリングシステムが導入されていないので、調剤業務の省力化や情報の共有化が遅れているといった状態ではありますが、従来からの設備で日々忙しく調剤などのルーチン業務をこなしています。製剤業務では無菌室が整備されているので IVH と抗癌剤の無菌調製を実施しています。また、調剤業務や無菌調製の合間を縫って病棟業務を行っております。大学の研修医制度の改革で大都市から離れた地方では医師不足になり、そのため患者数が減少するという状況に当センターも陥っておりますが、患者数が少ない状況の中でも服薬指導はがんばっています。

当センターに CRC は配置されていませんが、治験管理室は設置されており、薬剤師、臨床検査技師、看護師の3名が治験担当として配属されています。

クリニカルパスは現在25本が稼働しており、主に薬剤科が中心となって運営に当たっています。また、地域医療連携においても糖尿病の患者さんに対して、2週間、1週間、週末の教育入院パスを作成し、専門医がいない状況で糖尿病療養指導士、薬剤師、栄養士、看護師のコメディカルが軸となって対応しており積極的に活動しています。

チーム医療としては現在、ICT, NST, 褥瘡、疼痛緩和ケアのチームが稼働していますが、それぞれのチームで薬剤師はカンファレンスやラウンドに参加し中心的なメンバーとして活躍しています。

(文責 堀内)

次号は京都医療センターの予定です

## 平成 19 年度 業務検討委員会主催 講演会報告

宇多野病院 森津 宏紀

日時：平成 19 年 3 月 3 日（土） 14 時 00 分～15 時 40 分

講師：日本大学薬学部 ファーマシューティカルコミュニケーション学

専任講師 井手口 直子先生

演題名：『ヒューマンエラーを防ぐコミュニケーションとカウンセリング』

今回の講演は、1) 医療事故減少の方策として、ヒューマンエラー防止（職場でのシステム作り・教育とコミュニケーション）が必須である。2) ヒューマンエラーの背後には心理的な要因があることを知る必要があり、3つのチェックリストにより個人のエラー分析と対策を考える、という内容でした。

医療事故で最も多いのは薬剤副作用=ADE(adverse drug events)で、患者様 10 人に 1 人が ADE に遭遇する危険があることを説明いただきました。重症 ADE の 42% は医療側のミスが原因であり、軽症の 18% を合わせると、半分以上の ADE は医療側に責任があるという現実を知りました。私たち薬剤師も ADE に深く関わり、また、日常業務には多くの危険性が潜んでいるので、エラー発生回避の重要性が身に染みしました。

エラーの捉え方には、発生要因を社会諸関係とし、分析単位を集団におく【方法論的集団主義】と、分析単位が個人、個人の心理や行動及び個人間の相互作用から説明する【方法論的個人主義】の 2つのスタンス（責任の所在）があることを学びました。具体的には、前項ではエラーが起こるのは薬局の環境、システムの問題であり、後項ではエラーは薬剤師個人の知識不足やストレスマネジメントの機能不全によるとの事でした。今回は後項の方法論的個人主義について重点を置き説明を受けましたが、個人のストレスマネジメントが調剤エラーの防止には重要であり、エラーを起こしたときの感情を考えることで、日常業務・コミュニケーションに関する心理的な負担原因を追求でき、エラーを軽減することができることを知りました。

また、講義途中に個人のエラー分析と対策を考える為に 3つのチェックリスト(自己価値観尺度・自己抑制型行動特性尺度・独立-依存的行動特性尺度)によるアンケート調査が行われました。この調査により自分自身の性格（自身の見えない一面）を知ることができました。私には自分の考えを解ってもらえる理解者が必要であり、また自身の価値観がとても低かったので、高める必要があることを知りました。この結果を今後の業務に活かしていきたいと思っています。

後半では、職場でのコミュニケーションについて講演がありました。私は指名され、皆さんの目の前で様々な自己主張の例として残業依頼に対応するやりとりを行いました。

緊張のあまり、すべて断るよう頼まれていたにもかかわらず、うまく対応できませんでした。実際にやりとりした感想は、話し方一つで相手の気持ちが理解でき、自分のやる気が大きく左右されるものなんだという事がよく解りました。こういった経験から、職場での効果的なコミュニケーションはエラーを防ぐ為だけではなく、相手の仕事に対する取り組み姿勢も変えてしまうので、業務を円滑に進めるためにもよく考えて言葉を選ばなければならないと改めて思いました。

最後に、お忙しい中このようなすばらしい研修会を企画して下さいました業務検討委員会の先生方に深く御礼申し上げます。勉強になる研修会ありがとうございました。

## 平成19年度 新採用薬剤師研修会報告

松籟荘病院 田中 巧

日時：平成19年4月21日（土） 13:00～17:15

場所：大阪医療センター 地域医療研修センター3階 研修室1, 2

日程：1. 会長挨拶 13:00～

近畿国立病院薬剤師会会長 前川 孝史（大阪医療センター 薬剤科長）

2. 委員紹介

3. 講義1. 「近畿国立病院薬剤師会について」 13:10～13:30

講師 田伏 成行（南和歌山医療センター 薬剤科長）

4. 講義2. 「薬剤師が知っておくべき法律」 13:30～14:05

講師 濱 一郎（和歌山病院 薬剤科長）

5. 講義3. 「国立病院機構の薬剤科業務について」 14:05～14:40

講師 仲野 秀昭（姫路病院 薬剤科長）

6. 講義4. 「専門薬剤師制度について」 14:40～15:00

講師 栗原 健（大阪医療センター 副薬剤科長）

7. 懇談会 15:00～15:30

8. 特別講義①「NSTの分野において」 15:45～16:15

講師 田村 憲昭（和歌山病院 薬剤師）

9. 特別講義②「癌の分野において」 16:15～16:45

講師 續木 康夫（神戸医療センター 調剤主任）

10. 特別講義③「CRCの分野において」 16:45～17:15

講師 廣畑 和弘（近畿中央胸部疾患センター 治験主任）

参加人数 32名

講義内容

講義1. 「近畿国立病院薬剤師会について」

- ・ 会の規模・位置づけ（近畿2府5県、会員数：約230名、施設数：21など）
- ・ 地区会（京都北部・福井、京都南部・滋賀、兵庫南部、大阪北部、大阪南部、奈良、和歌山）について
- ・ 事業（各委員会が企画する講演会の開催、新採用薬剤師研修会、学術集会、会誌の発行など）について
- ・ 委員会の構成・活動（臨床業務委員会、業務検討委員会、教育研修委員会、

その他 広報活動) について

- ・ 近畿国立病院薬剤部科長協議会 (第1プロジェクト、第2プロジェクト、第3プロジェクトチームの活動内容等) について

#### 講義2. 「薬剤師が知っておくべき法知識」

- ・ 医療法、改正医療法、薬剤師法、薬事法、改正薬事法、副作用情報の報告、情報の伝達 (緊急安全性情報など)、生物由来製品・特定生物由来製品、医療機器と薬事法、麻薬及び向精神薬取締法、覚醒剤原料、毒物・劇物取締法、健康保険法などについて

#### 講義3. 「国立病院機構の薬剤科業務について」

- ・ 政策医療 (高度先駆的医療、難治性疾患等に対する医療など) について
- ・ 施設の機能類型化 (国立高度専門医療病院、高度専門医療病院) について
- ・ 病棟業務、医療過誤、調剤の概念について

#### 講義4. 「専門薬剤師制度について」

- ・ 主な専門薬剤師の制度について
  - 1) 論文、学会発表、研修会受講、筆記試験によって資格認定が得られるもの
    - ・ 日本医療薬学会指導薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師など
  - 2) 研修会受講、筆記試験によって資格認定が得られるもの
    - ・ 日本臨床薬理学会認定 CRC、漢方薬・生薬認定薬剤師、糖尿病療養指導士など
  - 3) 研修会受講によって資格認定が得られるもの
    - ・ 日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師、日本薬剤師研修センター認定薬剤師

#### 特別講義① 「NSTの分野において」

- ・ NSTとは、NST誕生の経緯、NSTの必要性・役割などについて
- ・ NSTの認定施設基準について
- ・ 和歌山病院のNST活動について
- ・ NSTの問題点・改善策について
- ・ NST専門薬剤師の認定基準について

特別講義②「癌の分野において」

- ・ がん薬物療法認定薬剤師・がん専門薬剤師の認定申請資格について
- ・ 論文の書き方、読み方と論文発表について
- ・ がん専門薬剤師の役割について
- ・ 神戸医療センターでの活動（レジメン作成・管理・審査、委員会の事務局、緩和ケアチームなど）について

特別講義③「CRCの分野において」

- ・ 新薬開発と問題点について
- ・ 国立病院機構と治験について
- ・ 治験とGCPについて
- ・ 治験管理室とCRCについて
- ・ 近畿中央胸部疾患センターの臨床試験について
- ・ CRC業務の今後について

以上

## 平成 19 年度 新採用薬剤師研修会を受講して

南和歌山医療センター 浦田 元樹

4 月 21 日大阪医療センター内の地域医療研修センターにて新採用薬剤師研修会が行われました。今回の研修では基調講義 4 題、特別講義 3 題の計 7 名もの先生方による講義を聞くことができました。講義内容としては、調剤業務と専門薬剤師に関するものが主でした。これらは薬剤師として、前者は当面の後者は将来的な目標であり、新人研修としては非常に有意義な講義でした。

まず、調剤業務についてですが、濱先生には法律面からの講義を、仲野先生には日常業務面からの講義をして頂きました。濱先生の講義からは、薬剤師法において調剤は薬剤師のみに与えられた権利であり、我々は使命感と責任感を持って真摯に調剤に取り組まなければならないことを学びました。そして、仲野先生の講義からは、日常業務における調剤とは計数・計量を正確・迅速に行うことだけに在らずということを改めて感じました。もちろん的確な技術というのは調剤過誤、コンタミネーションの防止などのために必要です。今までも計数・計量を行う際にはこのことを意識しながら、技術の習得に努めてきました。しかしながら、本当に大切なのはこの処方がこの患者様に対して適切なのかを考えて調剤することだと今回感じました。そのためには、病棟での薬歴管理や服薬指導などから得られたことを調剤に還元していくことが必要です。病棟業務あつての調剤業務、調剤業務あつての病棟業務ということで軽視されがちな調剤業務を大切に、両業務の連携を図りながら業務に取り組みたいと思います。そして、これからは調剤技術の修練のみならず、患者様個々の背景を考慮し、適切で正確な調剤が迅速にできる様に頑張ります。

次に専門薬剤師についてですが、栗原先生から専門薬剤師制度の種類や取得方法について、田伏先生より近畿国立病院薬剤師会の専門薬剤師制度への考えや取り組みについて講義頂いた後、各論として、田村先生より NST、續木先生より癌領域、廣畑先生より治験における専門薬剤師制度やその実態について特別講義を頂きました。今回の講義で、専門薬剤師制度について詳しく知り、その重要性と必要性を感じました。特に、実際に第一線でご活躍される先生方の講義は大変興味深いものでした。NST に関する講義では、栄養管理は全治療の根源であり、治療効果や生命予後に影響を与える重要なものであることを学びました。NST に参加しなくても、日常の注射調剤業務における輸液の監査(栄養量・水分量・NPC/N 比など)や病棟業務における担当患者の栄養チェックなどに取り組みたいです。そして、今後も患者数の増加が予想される癌領域において、医師・看護師の専門者が増え、薬剤師にも専門知識が求められていることが良く分かりました。癌化学療法のプロトコール管理、無菌調製、患者指導などを通じ専門知識の習得に励み

たいと思います。また、治験の実態と重要性について改めて学びました。当院においても治験管理室が今春でき、今後治験の増加が予想されます。治験の内容を把握し、円滑な遂行に協力したいと思います。また、clinical trial の少ない日本において治験システムは重要な役割を担うと考えます。新薬開発のみならず臨床試験にも目を向けていきたいと思います。

今回、多くの専門・認定制度があることを知ることができましたが、個人的にはまず、日本医療薬学会の認定試験を目指したいと思います。学生・院生時代に論文投稿、学会発表をしていましたので、その経験を活かし、論文投稿や学会発表を意識しながら日常業務に取り組もうと思います。平行して、日本病院薬剤師会生涯研修認定の取得も目指し、多くの学会や研修会に参加しようと思います。将来的には、今、ICTで活動させて頂いていますので、それらの認定取得後は、感染制御専門薬剤師を目指したいです。常に自分に刺激を与えながら、これから頑張りますのでご指導宜しくお願いします。最後に、お忙しい中、講義頂いた先生方に改めて御礼申し上げます。

## 平成 19 年度 新採用薬剤師研修会に参加して

近畿中央胸部疾患センター 黒岩 仁美

平成 19 年 4 月 21 日、大阪医療センターで行われた新採用薬剤師研修会に参加させていただきました。この研修会では「国立病院機構について」、「薬剤師が知っておくべき法律」、「薬剤師認定制度」、「専門分野の薬剤師の役割」などについて学ばせていただきました。

まず、国立病院機構は政策医療を担う機関であるということ、政策医療には難治性疾患以外に社会的な課題とされている癌、循環器疾患、成育医療、長寿医療、その他災害医療、国際的感染症、国際医療協力などが含まれるということを学びました。私の勤務する近畿中央胸部疾患センターは、他の施設では対応困難な疾患である呼吸器疾患治療を担う病院であり、全国の呼吸器疾患ネットワークのトップに立つ施設であることも初めて知りました。また、各施設が専門性を持ち、その専門ごとに全国の施設とつながっているということにとっても驚きました。

法律についての講義では、薬剤師の仕事にはさまざまな法律が関係していることを改めて認識し、薬剤師の仕事の重要性を実感することができました。

特別講義では、NST、癌、治験において他部署との連携とチームの中での薬剤師の役割について話を聞くことができ、とても勉強になりました。しかし、これらは調剤業務を正確に行った上でできることであり、私達薬剤師の業務の基本は調剤であることを忘れてはいけないと感じました。

また、講義をしてくださった先生方の、短時間でポイントを押さえた説明にも感銘を受けました。専門薬剤師の認定を受ける際に必要となる論文の書き方と同様に、人前での話し方、相手に合わせた言葉の選び方なども学んでいきたいと思っています。

今回は貴重な研修会を受けさせていただき、本当に感謝しております。ありがとうございました。

# 専門薬剤師入門

## 褥瘡対策チームと薬剤師の役割について（第2回）

神戸医療センター 西田 真佐夫

現在、各施設においてICTやNST、緩和ケアチームなどを設立し、チーム医療を実践されている薬剤師の先生は多いと思います。その一つである『褥瘡対策チーム』に、現在私も関わっています。

前回は褥瘡のステージ分類や病期分類について述べさせて頂きました。今回は、私たち薬剤師が最も職能を発揮できると思われる外用の基剤や特徴について述べさせて頂きたいと思います。

### 1. 褥瘡治療における外用薬について

#### (1) 外用薬の基剤

外用薬は主薬と基剤から成っている。主薬は病変部に対する好ましい薬理作用を期待して配合されている。基剤は主薬の安定性、効率よい拡散性を担保するものであり、外用薬の性状を決定すると同時に、各種基剤自体が病変部の保護、乾燥化、湿潤化、軟化、潤滑化などの作用を有する。基剤は創に対する保護作用だけでなく、水分の供給を行ったり、逆に水分の吸収を行ったりする。故に、創の状態を正しく知り、主薬の薬効からだけではなく、どのような特性をもった基剤が適当かを考慮して外用剤を選択することが重要になる。表1、表2に主な基剤の分類と特徴などについて示した。

表1：主な基剤の分類について

分類		基剤の種類		外用薬
疎水性基剤	油脂性基剤	・ 鉱物性	・ 白色ワセリン、パラフィン、プラスチックベース	亜鉛華軟膏、アズノール軟膏、プロスタンディン軟膏
		・ 動物性	植物油、豚脂、ロウ	
親水性基剤	乳剤性基剤	・ 水中油型 (O/W型)	・ 親水軟膏、バニシングクリーム	オルセノン軟膏、ゲーベンクリーム
		・ 油中水型 (W/O型)	・ 吸水軟膏、コールドクリーム、親水ワセリン、精製ラノリン	リフラップ軟膏、ソルコセリル軟膏
	水溶性基剤		マクロゴール軟膏	アクトシン軟膏、プロメライン軟膏、ユーパスタ、テラジアパスタ
	懸濁性基剤			ローション剤、スプレー剤

注) 参考文献 10) をもとに作成

表2：基剤の特徴について

外用薬の基剤	特徴
油脂性基剤	疎水性であり、吸水作用はないが創面の保護作用、湿潤環境保護作用をもつ。
水溶性基剤	異なる分子量のマクロゴールを種々の比率で混合したもので、吸水性が強い。
乳剤性基剤	<p>乳剤性基剤は乳化剤を混合することにより水と油脂が均等に分散した状態となっている。一般に乳剤性クリームと呼ばれる。</p> <p>(1) 水滴が油相に分散しているタイプ (W/O型) 水が緩徐に蒸発するので皮膚冷却作用があり、コールドクリームとも呼ばれる。</p> <p>(2) 油滴が水相に分散しているタイプ (O/W型) べたつかず皮膚に塗布すると目立たなくなるのでバニシングクリームと呼ばれる。</p> <p>(3) 主薬の安定性や浸透性に最も適した基剤を使用しているため、異なる外用薬を混合することは避けるのが原則である。混合する場合には、同じ基剤からなる外用薬どうしを混合するべきである。W/O型は他の油脂性基剤と混合できるが、O/W型はできないので注意が必要である。</p>

(2) 主な外用薬の特徴

表3に主な外用薬の抗菌作用と吸水作用の有無について示した。吸水作用は基剤の性質によるものである。

表3：主な外用薬の特徴について

	抗菌作用	吸水作用	基剤
ゲーベン	○	×	クリーム (O/W型)
ユーパスタ	○	○	精製白糖
カデックス	○	○	マクロゴール (水溶性軟膏)
プロメライン	×	○	マクロゴール (水溶性軟膏)
テラジアパスタ	○	○	マクロゴール (水溶性軟膏)
オルセノン	×	×	クリーム (O/W型)
フィブラストスプレー	×	×	水
プロスタンディン	×	×	油性
アクトシン	×	○	マクロゴール (水溶性軟膏)

注) 参考文献 1) をもとに作成

## 2. 病期による外用薬の使い分けについて

### (1) 急性期褥瘡の場合

発症間もない浅い褥瘡においては、薬剤を使用しなくても圧迫の減少、摩擦の防止、湿潤からの回避、創周囲皮膚を清潔にすることなどでも改善が可能である。壊死の及ぶ深さが表皮にとどまる I 度であれば、適応のある創傷被覆材を貼布して患部の保護を行う。

### (2) 慢性期褥瘡の場合

慢性期褥瘡の治療は、『肉芽形成開始のための環境づくり』と『肉芽形成・上皮化促進のための環境づくり』の2つに分けて考えると解りやすい。図2に病期・治療目標の分類と使用する軟膏について示した。

#### ■ 黒色期

黒色期は壊死に陥った皮膚組織が創面に固着した状態であり、治療は壊死組織の除去と感染防御を目標とする。壊死組織の除去には、外科的デブリードメントとプロメライン軟膏などの酵素製剤による化学的デブリードメントがある。

デブリードメント後は、抗菌作用と吸水作用をもつユーパスタ軟膏などを用いる。ゲーベソクリームも抗菌作用を有するが、デブリードメント直後の滲出液が多い時期には不向きである。

#### ■ 黄色期

黄色期は深部の壊死組織が残存し、かつ滲出液が凝固付着した状態である。この時期も壊死組織の除去と感染制御が中心となる。外科的または化学的デブリードメントを行い、抗菌作用のある外用薬を使用する。

#### ■ 赤色期

赤色期の創面は肉芽組織に覆われ、赤色を呈する。赤色期には良性肉芽の増生を促し、欠損組織の回復を進めることが目標である。肉芽形成作用を有する外用薬には、フィブラストスプレー、オルセノン軟膏、プロスタンディン軟膏がある。

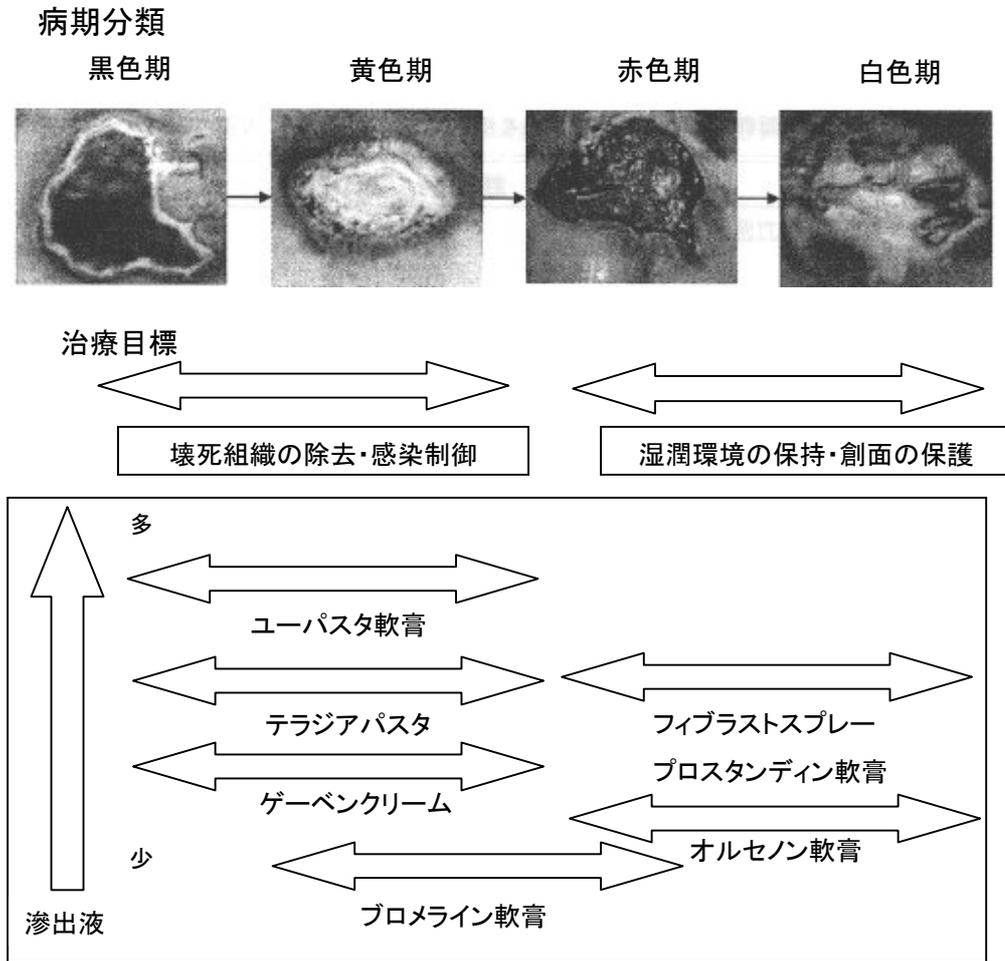
白色調の硬い肉芽組織は「不良肉芽」であり、デブリードメントを行いきる限り除去する方がよい。

#### ■ 白色期

白色期は深い褥瘡治癒過程の最終段階である。肉芽組織は成熟すると組織全体が収縮を起こす（組織再構築）。この収縮によって創面積は縮小し、閉鎖しきれない創の周囲から上皮化が起こる。

図2に、以上に述べた病期分類と治療目標、および薬剤の選択について示した。

図2：病期・治療目標の分類と治療目標、および薬剤の選択



注) 参考文献 1)、2) をもとに作成

【参考文献】

- 1) 石川 治, 褥瘡の保存的治療における外用薬の使い方, 褥瘡会誌, 7, 10-15 (2005).
- 2) 鈴木 定, 褥瘡ケアと褥瘡対策, 臨床老年看護, 12, 54-64.
- 3) 立花 隆夫, DESIGN による褥瘡の評価と治療法の選択, 第一製薬, (2005).
- 4) 古江 増隆 監修, 創傷マネジメント, 協和企画, (2006).
- 5) 岡田 晋吾, 褥瘡クリニカルパスの実際と治療薬の標準化, Expert Nurse, 21, 92-98, (2005).
- 6) 加王 文祥, 段階毎の褥瘡治療薬のすべて, 難病と在宅ケア, 11, 54-58, (2006).
- 7) 厚生省老人保険福祉局老人保険課 監修, 褥瘡の予防・治療ガイドライン, 照林社, (2002)
- 8) 田中昌代, 折井孝夫, 実際に役立つ褥瘡治療の知識と方法 治療外用剤, 薬事, 46, 379-385, (2004)
- 9) 鈴木 定, 医師とナースのために褥瘡診療指針第2版, 医学書院, (2004).
- 10) SAFE—DI ガイドラインシリーズ 褥瘡, (2006).

## 編集後記

◆麻疹が流行っています。ゴールデンウィークを境に拡大したようで、特に関東方面では大学が相次いで休講に追い込まれている状況の中、関西方面にまで影響が出始めました。遙か昔の出来事で定かではないのは私だけでしょうか。ここでもう一度どんな病気かおさらいをすると、・麻疹ウイルスの空気感染によって起こる病気、・一生の間に一度は必ず罹る病気、・最初3～4日間は38℃前後の熱があり、一時治まりかけたかと思うとまた39～40℃の高熱と発疹がでる病気、・色素沈着がしばらく残る病気などの特徴があります。現在でも年間50人位の子供が麻疹が原因で命を落としているそうです。参考までに平成18年4月より麻疹と風疹の混合ワクチンが接種できるようになりました。

◆新商品の御紹介です。「メタボリック予防の為に目盛り付きトイレットペーパー」静岡の製紙会社から発売されました。メタボリックシンドロームに着目して、30メートルのロールに男性のウエストの境界線である85センチごとに切れ目がつけてあるそうです。トイレに入ったときに人目を気にせず、こっそりウエストを測ることができるというものです。ただ使用前に使わなくてはいけないのが手間な気もしますが、一度、購入してみたいはいかがでしょうか。

◆新緑の候、薬剤師会会誌5月号をお届けいたします。今回も、薬剤科長提言、舞鶴医療センター薬剤科の職場紹介、講演会、新採用薬剤師研修会、専門薬剤師入門と話題満載な会誌に仕上がっております。どうぞ最後まで御熟読下さい。

(H. T)

近畿国立病院薬剤師会会誌

第十号 平成19年5月発行

発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局

大阪市中央区法円坂2-1-14

(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター薬剤科内)

発行人 会長 前川 孝史(大阪医療)

編集 広報担当理事 田伏 成行(南和歌山医療)

広報委員

堀内 保直(舞鶴医療)

廣畑 和弘(近畿中央)

坂本 泰一(大阪南医療)

玉田 太志(刀根山)

堀川 裕子(大阪南医療)

西田 真佐夫(神戸医療)

福田 利明(滋賀)

本田 富得(京都医療)

近畿国立病院薬剤師会ホームページ <http://www.kinki-snhp.jp/>