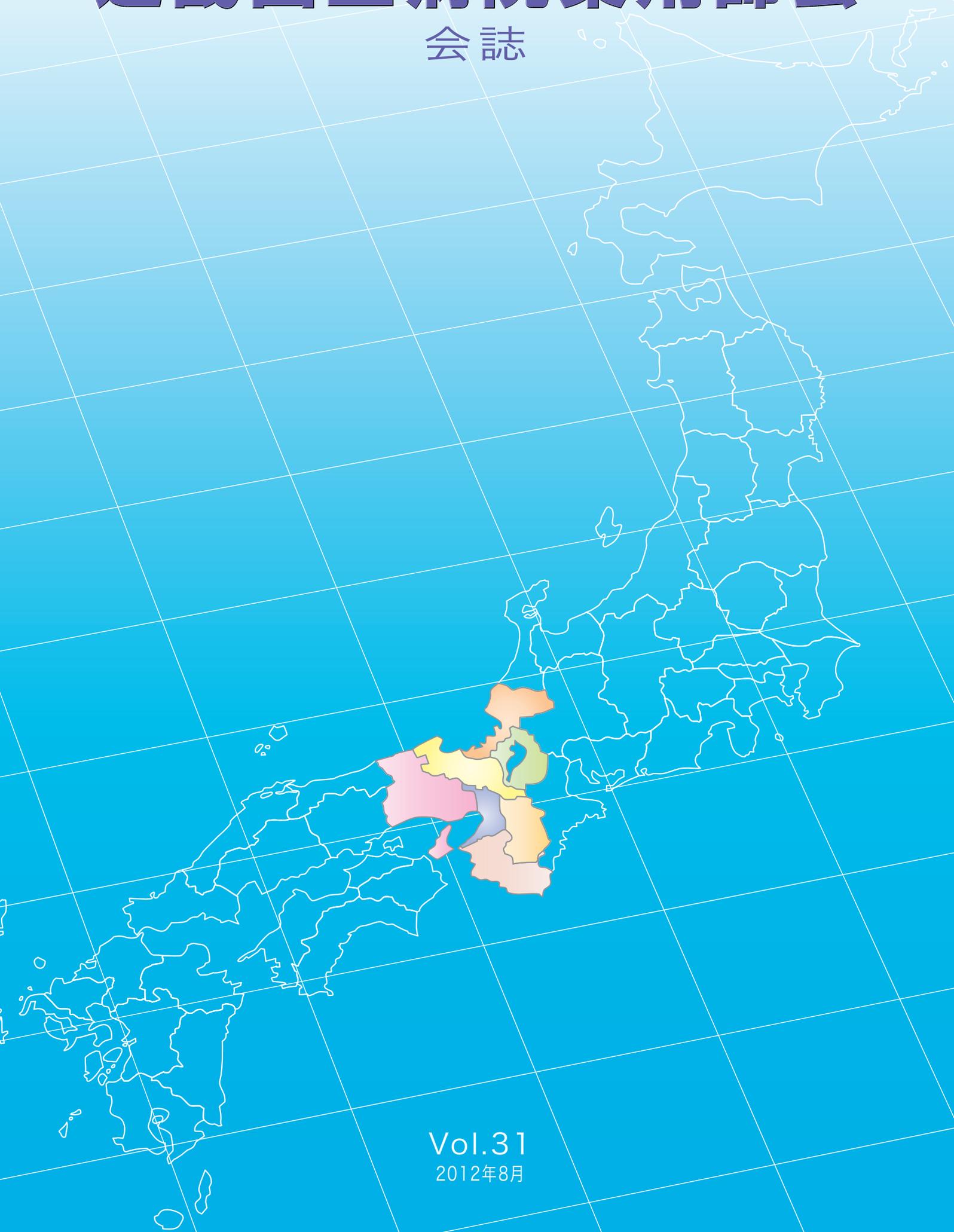


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.31
2012年8月

目 次

科長提言.....	2
	奈良医療センター 本田 芳久
薬剤科紹介.....	4
	あわら病院 石田 幸雄
平成 23 年度学術集会報告.....	6
	宇多野病院 繁野 耕司
第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会に参加して.....	7
	あわら病院 別府 博仁
第 20 回日本乳癌学会学術総会に参加して.....	8
	京都医療センター 小山 智美
病院薬剤師になって.....	10、11
	京都医療センター 北宅 良祐 宇多野病院 園部 公美
地区会報告.....	12
	南京都病院 坂本 泰一
編集後記.....	13

提言 ～「遊び心」～

奈良医療センター 本田 芳久

最近、本屋に行くことがしばしばある。

といっても初めて副薬剤科長に昇任させて頂いたときぐらいからであろうか。これまで本屋に行けば、雑誌コーナーか単行本コーナーであったが、いわゆるビジネス書コーナーに足を向けるようになった。「役職、管理職とは何なのか」を見つけるためである。

労務管理に衛生管理、人事管理やそれを培うコミュニケーション能力、コンピテンシー、マネージメント等、手当たり次第、本を手にした。おおよそ一般の薬剤師にはあまり馴染みのない書物である。

ある本の「仕事上手になりたければ遊び上手なれ」という一節が私の目にとまった。確かに最近の若者は遊び下手ではないだろうか。もしかしたら若者だけではないかもしれない。もちろん、「遊ぶ」というのは、「飲む」「打つ」「買う」のような遊びだけではない。人生そのものに「遊び心」を持つとすることである。

世の中の質が変化してきた。終身雇用制の崩壊、デフレーションの時代である。働く人に求められるものも変化している。以前は、単純作業でも人がやらなければならない仕事がたくさんあった。

今、その種の仕事は、機械や道具、コンピュータがやってくれる。人間がする仕事は、着想、決断、創意工夫など、コツコツ型から能力型へ移行している。雇用者も勤勉やまじめさをことさら望まなくなっているという。「ふまじめでいい」というわけではないが、まじめさの優先順位は大きく後退している。

「遊び心」とは「ゆとり心」である。車のハンドルにも遊びがあり、信号機にも黄色がある。これがないと事故が多発する。

終身雇用、年功序列の時代は終わった。一流企業のサラリーマンでさえリストラに怯える時代である。資格の取得を殊更ストイックに追い求めるのも、不安によるところが大きいのではないだろうか。

看護師に転職する人が、最近多い。薬学部を志望する動機も将来の安定という理由が多い。薬剤師になっても更に認定薬剤師、専門薬剤師、また次の資格取得へ向かう。本当に勉強熱心である。資格を取得することが悪いのではない。良いことである。しかし、もし不安に駆られて資格取得のみに目を取られているならば、少し、アクセルから足を離すのも良いのではないだろうか。

「遊び心」を持って仕事をする「苦」であったことが、「楽」になることがある。仕事を1つのゲームとして捉えれば、1面ずつクリアすれば良い。失敗すれば、少し頭を冷やして再度チャレンジすれば良い。何もせず時間の経過に身を任せるより遙かに良い。

「遊び心」を持つと普段目に入ってこなかったものが見えることがある。今まで問題視していなかったことが問題として捉えられるようになったり、反対に、障害として悩んでいたことが、あっさり解決したりする。発想の場が「風呂場」や「トイレ」、「寝入りばな」だと言う人が多いのもうなずける。

私自身、遊び上手か下手かは別として、最近、「遊び心」がめっきり減ったように思える。
私をよくご存じの方々は「まさか」と思われるかもしれないが...
「遊び心」を失いたくないものだ。

薬剤科紹介

Welcome to National Hospital Organization Awara Hospital

独立行政法人 国立病院機構あわら病院

当院は福井県の最北部、あわら市に位置し、障害児（者）、血液・免疫疾患、そして長寿分野を専門とする病院として特徴のある医療を提供しています。前身は昭和14年結核医療の拠点病院として発足した福井県立療養所北潟臨湖園であり、その後、国立療養所北潟臨湖園として厚生省への移管、国立療養所北潟病院への名称変更、重症心身障害児（者）病棟の開設、そして結核入院医療の終了を経て、平成16年4月に国立病院機構あわら病院として新しく出発しました。

当院は過疎地にある小規模な病院です。しかし、地理的・物理的条件が恵まれていないからこそ、専門性の高い良質な医療サービスを提供することが最も重要であると考え、障害児（者）医療、血液・免疫医療、そして長寿医療を中心に診療を展開しています。障害児（者）医療では非言語コミュニケーション・摂食訓練などのリハビリテーションの充実や、通園・ショートステイなどの在宅支援事業の拡充を進めています。血液・リウマチ医療では、血液・悪性腫瘍に対する高度先進医療の開発や関節リウマチに対する最新の治療に努めています。そして長寿医療では、肺炎・血管障害など高齢者に多発する疾患の急性期医療、訪問診療などの在宅支援事業を一体として運営しながら、行政・医療・福祉機関と密接な関係を保ち地域の理想的な長寿医療体制の形成に力を注いでいます。さらに、全国的な臨床研究ネットワークへの参加や、抗生剤の適正使用と迅速な診断体制などの感染症に関する自主研究など職員は社会情勢の変化や医療技術の革新を見すえながら、常により良い医療を追求しております。



【薬剤科紹介】

薬剤科スタッフは、薬剤科長、調剤主任、薬務主任の3名と非常勤薬剤助手の4名で構成している。

【薬剤科業務】

1. 調剤業務

オーダーリングシステムや電子カルテの導入などの予定はない。

処方は、錠剤の粉碎が多く簡易懸濁法を取り入れており、調剤業務の効率化および医療安全に貢献している。

また、今年 4 月より新病棟に移転し、各病棟と薬剤科がダムウェーターで連結され緊急の処方や時間外の処方時に、即座に対応できる体制である。

2. 無菌調製業務

当院の全高カロリー輸液の調製、癌化学療法、抗リウマチ薬の調製を行っている。

3. 薬剤管理指導業務

重心病棟を除く一般病棟および障害者病棟で、薬剤管理指導業務を展開している。

平成 24 年度目標は、月 75 件で設定しており順調に進んでいる。

4. チーム医療への参加

- ・感染管理チーム：抗菌薬適正使用管理、抗 MRSA 薬の TDM、環境ラウンド、ICT ラウンド
 - ・栄養サポートチーム：経腸栄養・静脈栄養の栄養量解析、栄養管理実施加算算定資料の作成、褥瘡カンファレンスへの参加
 - ・緩和ケアチーム：麻薬等の疼痛管理、副作用予防対策、腫瘍カンファレンスへの参加
- これらを通じて、チーム医療の質の向上を目指している。

5. 後発医薬品の使用促進

後発品比率を 20%以上確保することにより、後発医薬品使用体制加算の請求を行っている。

平成 23 年度実績は、420 件請求している。

6. 病棟薬剤業務実施加算に対しては、現在他の国立病院機構施設の情報を収集しながら検討中である。



文責 石田 幸雄

(筆者、写真右から二人目)

平成 23 年度学術集会報告

宇多野病院 繁野 耕司

平成 24 年 3 月 3 日（土）に薬業年金会館にて学術集会
ならびに教育研修委員会主催講演会が、会員 110 名の参加
のもと開催されました。演題は以下の通りであり、会員間
で活発な意見交換が行われました。



○学術集会演題

1. 薬務業務の効率的な管理について
大阪南医療センター 中西彩子
2. 薬剤師 CRC による治験実施体制の整備と改善
大阪南医療センター 常倍翔太
3. NHO 神戸医療センターの薬剤師による感染対策への取り組み
神戸医療センター 白川祥実
4. 薬剤師による重症心身障害児（者）病棟入院患者への薬学的支援
兵庫青野原病院 岸本 歩
5. 地域保健調剤薬局の在宅緩和医療対応能力の把握
和歌山病院 橋 憲
6. パーキンソン病薬服用による口渇症状が顕著に現れた一症例
紫香楽病院 藤井大和
7. 左室補助人工心臓装着患者においてリネズリドとワルファリンの相互作用が疑われた一例
国立循環器病研究センター 藤末 慎
8. 薬学的介入によりレボドパ製剤と酸化マグネシウム製剤の口腔内での配合変化を改善することができた一例
宇多野病院 広瀬真実
9. 心サルコイドーシスに対する薬物療法に介入した一症例
大阪医療センター 村井彩紗
10. アミオダロン薬物動態と肥満の関連についての後ろ向き調査
国立循環器病研究センター 池田 麗
11. Clostridium difficile 関連下痢症の患者背景に関する調査
京都医療センター 庾 錦
12. タゾバクタム/ピペラシリン（TAZ/PIPC）導入による PIPC・カルバペネム系（メロペネム：MEPM、イミペネム：IPM）の投与日数、緑膿菌の感受性に及ぼす影響
南和歌山医療センター 丸山直岳
13. ワルファリン療法における PT-INR の目標治療域管理に関する報告
京都医療センター 黒川 央

第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会に参加して

あわら病院 別府 博仁

2012 年 6 月 16 日、17 日に開催された「第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会」に参加しましたので報告いたします。

今回の学術集会は、熊本市にあります熊本県立劇場、熊本学園大学で開催されました。現在居住しているあわら市から熊本市まで約 1000km を特急、新幹線を乗り継いで 6 時間以上かけての大移動となりました。また、梅雨時期の開催ということで新幹線が豪雨でストップするなど非常に足元の悪い中での開催でしたが、多くの来場者で盛り上がりを見せていました。

日本臨床救急医学会の会員構成は医師、看護師、薬剤師、救命救急士等多職種から構成されています。今回の学術集会でも発表内容は蘇生、トリアージ、臓器移植等日常業務ではなかなか関わることのない分野から、薬剤師による ICU などの特殊病棟における業務や、中毒症例への対応など日常業務と関連のある演題も多く、他院の薬剤師の活動状況を知り、刺激を受けました。また、東日本大震災関連の演題も多くありました。私は医療救護班として宮城県に派遣された経験があり、また DMAT 隊員登録されています。このため、とても興味深く発表を聴講するとともに、震災の爪痕の深さ、今後の災害医療への取り組みについて深く考えさせられました。また、大阪医療センターの服部先生も発表されており、救命センターでのご活躍、医療安全への寄与について、とても関心を持たされるものでした。

現在の勤務地であるあわら病院では救急医療や災害医療に携わる機会はなかなかありませんが、前任の姫路医療センターでは数多く経験させていただきました。これまでに得たものを維持し、また日々進歩していく救急医療の現状を up date するという観点からも学会等で新たな知見を得ることは重要だと感じました。

来年度の学術集会は東京で開催されます。災害医療や救急医療という演題での発表は難しい現状ですが、来年は救急・集中治療領域の発表ができるよう日々の業務に従事して参りたいと感じました。

第 20 回日本乳癌学会学術総会に参加して

京都医療センター 小山 智美

乳癌の領域では、最も重要な国際学会・国際会議と言え、2年に一度スイスで開催される St.Gallen International Breast Cancer Conference である。この会議で、診療ガイドラインの根幹をなす病型・治療方針・新戦略などのコンセンサスが決定される。2011年3月に St.Gallen のコンセンサスで大きく変わったのが図1に示す乳癌 intrinsic subtype の代替定義である。この subtype 別により治療方針が大きく異なることとなる。このコンセンサスが議決されてから1年半が経過し、2012年6月28日～30日に日本乳癌学会総会が熊本で開催され、治療法の最新情報や新規抗がん剤のレジメン情報を習得すべく参加させて頂いたのでその概要を報告する。

Intrinsic subtype	臨床学的定義	推奨される治療
Luminal A	Luminal A ER and/or PgR 陽性 HER2 陰性 Ki-67 低値(<14%)	内分泌療法単独
Luminal B	Luminal B(HER2 陰性) ER and/or PgR 陽性 HER2 陰性 Ki-67 高値	化学療法 ホルモン療法
	Luminal B(HER2 陽性) ER and/or PgR 陽性 HER2 過剰発現・増殖あり Ki-67 低～高値	化学療法 抗 HER2 療法 ホルモン療法
Erb-B2 過剰発現	HER2 陽性(non luminal) HER2 過剰発現・増殖あり ER PgR 陰性	化学療法 抗 HER2 療法
Basal like	Triple negative(ductal) ER PgR 陰性 HER2 陰性	化学療法

図1) intrinsic subtype の代替定義

招待講演では進行・再発乳癌の治療方針の1つであるホルトバギーのアルゴリズムの提唱者である Dr.Hortobagyi の講演があり、ホルモンレセプター、HER2、Ki-67などでさらに細分化された新しい intrinsic subtype である Luminal A・B などのタイプ別の治療について今後の展開が示された。しかし、コンセンサス議決後によく耳にするようになった Ki-67 は細胞分裂過程で放出される細胞の核内にあるたんぱく質で、細胞の増殖能を示す指標として定義されているが、悪性度の判定する新しい病理検査としてはまだ多くの施設で測定されていないのが現状である。

次に、興味深かったシンポジウムを紹介したいと思う。製薬会社から独立した中立的な立場で臨床試験を企画・推進しているシースポア (CSPOR) という NPO 法人がある。その法人に属する臨床試験の責任医師や試験を評価する臨床医と統計家が臨床試験の結果を吟味するセッションの中で実直な意見を聞くことが出来た。治験や臨床試験では無増悪生存期間(PFS)が標準療法に比べて有意であった場合に承認される。しかし、プライマリーエンドポイントである PFS と生存期間(OS)が関連しなくなつてから久しく、治験や試験の結果から全ての患者にその治療を適応することは難しいとの問題も浮上している。なぜなら、進行・再発乳癌の真のエンドポイントは症状緩和、OS の延長であり、患者にとってのアウトカムと臨床試験のアウトカムが相違するからだとのことであった。そこで、進行・再発乳癌に対するベバシズマブの E2100 試験、AVADO 試験、RIBBON-1 試験を取り上げ、メタ解析の結果からどのような患者に投与するべきかを論点としてパネラーの臨床家の意見

を基に統計家がオブザーバーとしての意見を述べ、そして別の臨床家が統括した。良好な奏効率を考慮して現時点で症状がある人にものみ使用すると結論に達し、個別化医療になるということだった。米国のFDAが承認を取り消したベバシズマブが本邦では進行再発乳癌の保険適応であることで使用することは出来るが、果たしてそれが本当に今、患者にとって必要な治療なのかをチームで議論すべきだと思われた。同様に発熱性好中球減少症（以下FN）に対してのG-CSFの使用に関してはASCOのガイドラインでは固形がんに関してはハイリスクではないFNでは使用すべきではないと示されている。特に乳腺領域の発症率が20%以下であるレジメンでは原則として使用する必要がないことが示される。しかし、保険適応上は発熱がなくても使用出来るため当院でも使用しており、早急にFNの手順の整備が必要と考えられた。治療には保険適応になっていないがガイドラインに記載のあるもの、また現時点ではガイドラインに記載はないがエビデンスを満たし実際の治療で使用可能と判断できるものなどを明確にし、カンファレンス等の治療決定時にイニシアティブをとり、患者にBest choiceをサポートする薬剤師を目指したかった。

乳癌領域では早くからチーム医療が浸透し、学会には医師だけではなく幅広い職種の発表や参加者がいるが、今回の総会で初めての薬剤師セッションが開かれた。当学会で薬剤師のセッションが行われたのは非常に誇らしく、そして勇気を与えられた。そのセッションの聴講者は半数がチーム医療に従事する医師や管理者などで活発な討議がなされ、薬剤師の活躍が期待されていることが伝わった。その期待に応え、患者にとって真のアウトカムが目指せるメディカルスタッフの一員であろうと改めて心に誓った。



写真) 会場近くの熊本城

病院薬剤師になって

京都医療センター 北宅 良祐

採用からはや三カ月、自分の知識の乏しさを痛感しています。大学では人並みに勉強してきたつもりでしたが、それは薬効や作用機序等のほんの入り口の知識であって、用法用量や副作用の発現頻度・時期、またそれらの根拠等、薬剤師として必要なことを全くとっていいほど知らないことに気付かされました。更に、患者さんや他職種との関わりの中で学べることの多さと深さに、薬剤師業務は日々勉強だと感じています。

私は現在、調剤業務や抗癌剤無菌調製、病棟業務等を行っています。次から次へと出てくる疑問に頭を悩ませています、中でも難しいと感じるのは病棟業務です。なぜなら薬剤管理指導では単に薬の説明を行うだけでなく、薬学的な問題点を見抜き如何にアセスメントを行うかというところが重要で、そのためには薬以外にも治療や病態等の幅広い知識や経験が必要になるからです。今の私には知識も経験もないのでこれから身に付けていくしかありませんが、そんな私に今できることは、患者さんをよくみてよく聴くことだと思っています。カルテや処方薬、患者さんの様子から患者さんが抱えていそうな問題点を推測し、尋ねてみる。それが患者さんの悩みに合致した時、患者さんは心を開いてくれたかのようにいろいろと話してくれて、本当に必要なアセスメントが見えてくるように思います。先日このような経験をし、初めて少し薬剤師らしいことができたように思えました。今後も常にこれらのことを意識し、本当に患者さんや治療にとって必要なアセスメントができるように勉強していこうと思います。

勤務し始めて間もない頃、医師から「六年制になった訳やし、これで医師と対等な立場でやってもらわんなあかんなあ。」と言われました。私自身は六年制ということをそれほど意識したことは今までありませんでしたが、周囲からそのような目で見られていることを知り、身の引き締まる思いでした。ただ、即戦力になるようにと六年制カリキュラムを受けてきたものの、今の私は病院薬剤師として戦力に程遠い存在です。早く京都医療センターの一戦力となれるよう、そして今後卒業してくる後輩たちに道を示すためにも、六年制第一期生として日々努力していこうと思います。

病院薬剤師になって

宇多野病院 園部 公美

今春、宇多野病院に採用され、病院薬剤師として4ヶ月が過ぎました。働き始める前は、希望と不安が入り混じった複雑な思いでいっぱいでしたが、いざ働きだしてみると、予想していた以上に毎日が悪戦苦闘の日々であり、現場で働くことの厳しさを実感しつつも、任せられる仕事も多くなり、さらに患者さんと接することで薬剤師として働くモチベーションが上がり、自分なりに一生懸命業務に取り組んでいます。しかし、いたらない点も多く、ミスを犯してしまいます。その中で常に思うことは、自分が病院薬剤師としての責任を果たしているかということです。

私は大学5年次生の時の長期病院実務実習を通して、多くの薬剤師の方から医療現場での薬剤師の役割を教わり、またその姿を見ることにより、それまで自分が考えていた「病院薬剤師像」よりも「病院における薬剤師」というものを明確に認識できました。そして、自分もいつかは実習先でお世話になった薬剤師のようになりたいと思い描きました。

しかし、現実はそんなにスムーズに行くわけでもありません。当たり前ではありますが、実習と実際に働くこととは業務内容や責任の重さなど大きく異なっています。私は薬剤師になって初めて患者さんへ服薬指導を行い記録を書くことや、処方箋に印鑑を押すことの重みを実感しました。つまり、病院薬剤師になるということはその責任を果たすことであり、そしてその責任とは、より安全で質の高い医療を患者さんに提供することだと思います。

私は薬剤師免許を持っていますが、真の意味で病院薬剤師になっているのか不安です。この不安を解消するためには、勉強して多くのことを吸収し還元するしかないと思います。

診療報酬改定により病棟薬剤業務実施加算が新設され、これからは今まで以上に薬剤師の業務内容に幅と深みが増し、薬剤師がより重要な役割を担うと考えられます。病院薬剤師としてはまだまだ半人前の私ですが、その波に遅れをとらないよう、切磋琢磨し病院薬剤師として一歩ずつ成長していきたいと思っています。

地区会報告

宇多野病院 坂本 泰一

京都南部・滋賀地区

日 時：平成 24 年 5 月 25 日（金）19：30～22：00

開催場所：京都市内

参加人数：会員数 60 名中 39 名参加

（京都医療センター24名、南京都病院2名、滋賀病院2名、紫香楽病院4名、
宇多野病院7名）

内 容：

1. 新会員、地区会世話人の紹介
2. 各施設の現状報告について
3. 会員からの意見について
4. 総会後に行われる意見交換会について
5. 親睦会

以 上

編集後記

- ♪ 全国的に厳しい残暑が続いており、本年8月までの最高気温は群馬県館林市で39.2度を記録しました。熱中症も増加しており、病院搬送された人は全国で1週間に4千人を超えているとのこと・・・皆様体調は崩されていませんか
- ♪ ロンドンオリンピックでは日本は金メダル7つを含む合計38個のメダルを獲得し、メダル総獲得数は2004年のアテネ大会を上回る史上最多となりました。睡眠不足になりながら観戦された方も多かったのではないのでしょうか。
- ♪ 節電ムードが続くなか、残暑、オリンピックだけでなく、消費税増税の討論や高校野球など、まだまだ暑い(熱い)話題が続いています。
- ♪ 病棟薬剤業務実施加算について実施された施設もこれから実施される施設も整備の具体的な対策検討でヒートアップ・・・薬剤師業務拡大へのブレイクスルーに熱く取り組まれているのではないのでしょうか。
- ♪ 今月号では科長提言、薬剤科紹介、薬剤師会講演報告、学会報告、新採用の先生の抱負など、いつものように充実した読みごたえのある内容となっています。今月もぜひ最後までご熟読ください。

(T. M)

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

近畿国立病院薬剤師会会誌	第三十一号	平成24年8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 北村 良雄 (京都医療)		
編集 広報担当理事	廣畑 和弘 (大阪医療)	
広報委員	石塚 正行 (大阪南医療)	玉田 太志 (南京都)
	本田 富得 (神戸医療)	朴井 三矢 (京都医療)
	中西 彩子 (大阪南医療)	東 さやか (大阪医療)
	奥田 直之 (大阪医療)	宮部 貴識 (大阪南医療)