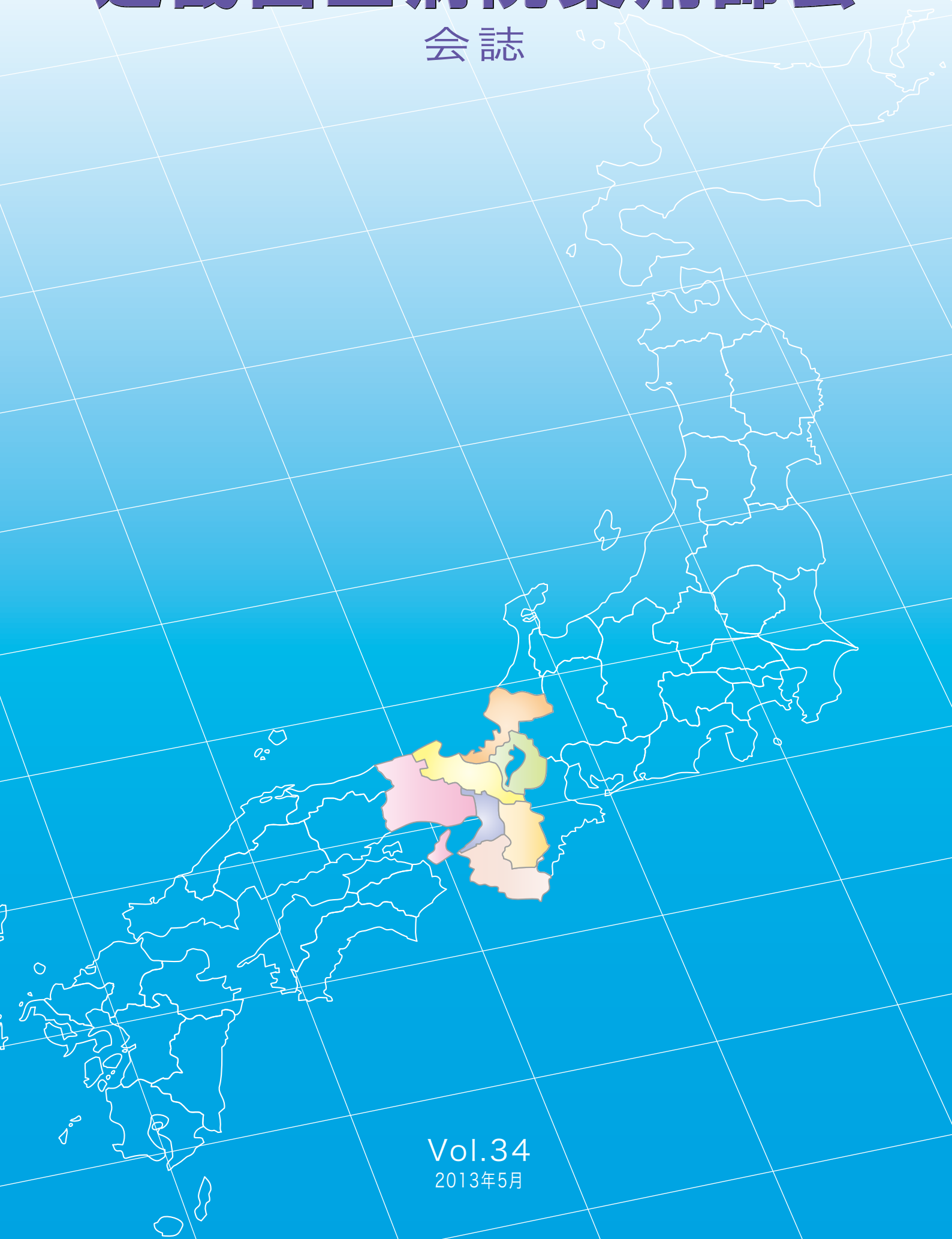


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.34
2013年5月

目 次

提 言.....	2
	和歌山病院 山内 一恭
薬剤科紹介.....	3
	京都医療センター 玉田 太志
平成 25 年度近畿国立病院薬剤師会学術集会報告.....	6
	国立循環器病研究センター 松村 なるみ
平成 25 年度近畿国立病院薬剤師会学術集会特別講演会報告.....	7
	国立循環器病研究センター 中村 慶
平成 25 年度新採用職員研修を受講して.....	10
	大阪南医療センター 荒川 宗徳 大阪医療センター 中筋 早織
HIV/AIDS 海外研修報告.....	12
	大阪医療センター 矢倉 裕輝
第 34 回日本病院薬剤師会近畿学術大会に参加して.....	14
	大阪南医療センター 村津 圭治
ASCO-GI 2013 に参加して.....	15
	大阪医療センター 槇原 克也
日本臨床腫瘍薬学会 2013 に参加して.....	17
	大阪医療センター 東 さやか
病院薬剤師になって.....	18
	大阪南医療センター 松田 恭子 近畿中央胸部疾患センター 田中 有 大阪医療センター 武田 久美
屋久島を訪れて.....	21
	刀根山病院 国府 美奈子
趣味のページ～ぶらり琵琶湖旅～.....	23
	紫香楽病院 藤井 大和
編集後記.....	24

Mission と Vision

和歌山病院 山内 一恭

私は昨年度まで薬剤科長のもと 40 名弱の薬剤科のとりまとめ立場にあり、この 4 月から薬剤師 6 名の長となった。科員の人数はかなり減った。自分の考えと行動は大きく変わらないが、部門責任者であること、出席する会議は病院の中核であり、対外的な交渉相手は病院幹部であること等を考えると副薬剤科長とは責任の重さが全く違うところである。薬剤科長 2 ヶ月目の私が「科長の提言」という大それたお題を頂き、なかなか筆が進まないところであるが、この 2 ヶ月を振り返った思いを述べたいと思う。

4 月 1 日、病院長から「幹部職員、職場長として研鑽すること。コメディカルの取り纏めもするように。」と重めの激励を頂いた。また知り合いの事務職員から「月次決算評価会では、かなりやられるよ。」とさらに重い言葉を頂いた。

若干、気が重くなったところであるが、薬剤科員への挨拶は、「若い薬剤師が多いので活気のある風通しのいい職場を作りたい。」と申し上げた。

常々、科員に自施設で働くことを誇りに思ってもらうことが組織作りの基本であり、スタッフが 100%以上の力が発揮でき、疲弊のない組織作り・環境整備が管理者の責務だと思っている。

また、さらに重要なのが Mission と Vision を明確に示すことだと思う。施設により多少の差異はあるものの機構の薬剤科・薬剤師である以上、大きな違いはないとは思いますが、科長の発言により、私自身も奮い立った経験がある。

当院の 2 名の主任も若いため、主任としての自覚を促すためにも、全体会議の前には主任会議を開催することとし、その中で Mission と Vision について私の考えを述べた。

月次決算評価会の資料については、現状を分析し、主任も了承してくれた今後の方針、方向性を示した。

その後、ある宴席で病院長から「とりあえずは、合格だ。」との言葉を頂いた。しかし職場長は、結果を問われるものである。若い人材（財）の育成も並行しており、道は険しいかもしれないが、スタッフとともに乗り切りたいと思う。

昨年総合医学会のシンポジウムで、未来を見据えた薬剤科業務—大阪から日本を変える—というタイトルで発表した。今は、和歌山から・・・と思っている。

薬剤科紹介



京都医療センター

＝概要＝

当院は、39 診療科を標榜している高度総合医療施設として、既に約半世紀にわたって京都伏見の地で医療活動を行っています。

国から内分泌・代謝疾患の高度専門医療施設（準ナショナルセンター）、成育医療の基幹医療施設、がん、循環器・感覚器・腎疾患の専門医療施設に指定されており、エイズ診療、国際医療協力の機能も付与されています。また、京都府から三次救急医療施設の指定を受けている 3 施設のうちの一つであり、さらに平成 19 年 1 月には地域がん診療連携拠点病院に指定されました。

高度先進医療を実施していくとともに、その基礎となる臨床研究の実施、質の高い医療を提供できる医療従事者の育成、与えられた政策医療分野に関する情報の発信など当院に与えられた使命を引き続き果たしているところです。また、地域の診療所・病院との連携を強化し、地域医療の発展に貢献しています。

＝特徴＝

1. 各病棟に担当薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算を全患者を対象に実施している。
2. 外来化学療法室での抗がん剤無菌調製、レジメンチェック、服薬指導を実施している。
3. 救命救急、ICU、NICU 病棟に専任の薬剤師を配置し、ハイケア患者に対する薬物療法の質の向上を図っている。
4. 手術室のサテライト薬局において薬剤師を配置し、薬品の適正管理や適正使用を推進している。
5. ICT、NST、がん、緩和医療をはじめとしたチーム医療と各診療科の専属薬剤師が連携を取り、医師やその他の医療従事者と共働で入院患者の薬物療法の質の向上に努めている。
6. 早期体験実習生や年間 24 名の長期実務実習生を受け入れなど、質の高い教育研修を行っている。
7. 平成 24 年度に京都薬科大学との包括協定の締結や摂南大学との人事交流にて、教育や臨床研究の発展を図っている。
8. 治験・臨床研究実施における CRC 業務等を実施している。

＝薬剤科の平成 25 年度の目標＝

『リソースを多角的に活用した薬学的管理の実践』



京都医療センター薬剤科オールスターズ

＝薬剤科の業務＝

〈病棟業務・薬剤管理指導業務〉

医師、看護師らとの連携により、可能な限り入院患者の初回投与時及び退院時の服薬指導を実施するとともに、薬剤管理指導の増大と医療の質の向上に寄与する。

〈医薬品の安全性の確保〉

積極的に副作用情報を収集し、医薬品の安全性を確保するとともに医薬品情報の収集・提供体制の強化を図る。さらに、プレアボイド情報の収集に努め、迅速な対応を行う。また、医薬品関連インシデントの解析から、病棟専任薬剤師が医療事故防止策に積極的にアプローチする。

〈注射薬の無菌調製業務〉

全診療科の抗悪性腫瘍剤の無菌調製を実施し、医療従事者の安全性を確保するとともに医療事故の防止に努める。患者の安全性確保のため抗悪性腫瘍剤のレジメン管理の適正化を薬剤師主導で実施する。

〈医薬品管理の適正化〉

薬事委員会を通じて同種同効薬の整理を行い、採用医薬品数の縮減に努める。

〈教育研修・研究〉

積極的に各種研修に参加し資格認定及び専門薬剤師等の取得に努める。

薬学実務実習生、研修生を積極的に受け入れ、質の高い教育研修を行う。また、業務の効率化及び医療の質の向上を目的とした研究業務を積極的に行い、学会発表などに積極

的に参加する。

〈調剤過誤防止〉

ヒアリハット報告の収集・分析・対策を迅速に行い、再発防止に努めるとともに鑑査の徹底により調剤過誤を減少させる。

〈チーム医療、クリニカルパスへの参画〉

薬剤師の専門性を活かした業務を押し進め、緩和ケア、糖尿病療養、ICT、NST、救命救急などのチーム医療に貢献する。また、クリニカルパスの運用において、薬剤科として積極的に関わり薬物療法の適正化に努める。

〈地域医療連携の強化〉

地域連携パスにおいて、服用薬の管理等、薬学的管理事項に関与し、在院日数の短縮に貢献するとともに、お薬手帳で薬薬連携の充実を図る。

また平成 25 年度は上記目標に加え、病院運営方針に則り、下記の目標についても実現を図るよう現在準備中である。

〈休日業務の薬剤師の活用〉

休日勤務の薬剤師を増員し、休日における注射定期調剤のカート払い出し、抗がん剤調製、緊急入院患者の持参薬確認の実施に向け準備を行う。



注射払出専用カート



手術室サテライト薬局

〈手術室サテライト薬局の活用〉

手術室にあるサテライト薬局にて薬剤師が薬剤業務を行うことにより、麻薬、向精神薬、および毒薬をはじめとする配置薬の適正な管理を行う。

京都医療センター薬剤科は全ての医薬品にかかる医療安全に今後も貢献していきます。

(文責：玉田 太志)

平成 25 年度学術集会報告

国立循環器病研究センター 松村 なるみ

平成 25 年 3 月 2 日（土）、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の講演会が、会員 114 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。また、今年からはベスト口述賞が制定され、受賞者には記念品が贈呈されました（受賞演題に◎）。

学術集会演題

1. がん性疼痛オキシコドン徐放錠導入パスの作成と今後の課題
南和歌山医療センター 辰己 晃造
2. ◎診察前薬剤師面接による胃癌術後補助化学療法 S-1 の治療強度維持への試み
大阪南医療センター 畑 裕基
3. 骨転移を有する患者に対するデノスマブ投与による低 Ca 血症の発現状況とその対策
大阪南医療センター 仲谷 芙美
4. 治験管理室の現状に対する問題点とその取り組みについて
南和歌山医療センター 音窪 麻衣
5. 「病棟薬剤業務実施可算」の実施内容調査とその検証
～医療従事者からの相談応需内容を分析して～
京都医療センター 竹之下 祥愛
6. 当センターにおける処方提案に関する薬剤科の取り組み
姫路医療センター 井上 咲姫
7. 薬務業務の効率的な管理について—第 2 報—
大阪南医療センター 中西 彩子
8. ◎お薬問診票を用いた患者の服用状況把握による服薬ミス防止の試み（第 2 報）
福井病院 中山 美智恵
9. ◎当院におけるトルバプタンの使用状況
大阪医療センター 阿部 正樹
10. ダビガトランの副作用発現に影響する因子とその対策
国立循環器病研究センター 向井 優太朗
11. 当院におけるダビガトラン使用患者の実績調査
大阪南医療センター 鴨川 弥矢
12. 抗血栓薬の周術期における術前休薬期間に影響する因子に関する検討
～抗血栓薬の適正使用と周術期の取扱いに関するガイドラインを作成しての評価～
京都医療センター 宮部 理絵

平成 25 年度 近畿国立病院薬剤師会学術集会 特別講演会報告

国立循環器病研究センター 中村 慶

日時：平成 25 年 3 月 2 日（土） 16 時～17 時 30 分

場所：薬業年金会館 9F

参加人数：近畿国立病院薬剤師会 会員 114 名 非会員 22 名

演題：チームで取り組む医療安全 ～事例から学ぶ薬剤師のリスクマネジメント～

座長：南和歌山医療センター 岡田 博 先生

講師：東京海上日動メディカルサービス（株）第 3 医療本部長 山本 貴章 先生

要旨：医師として医療に従事する傍ら、東京海上日動メディカルサービス（株）において医療訴訟の審査を務められる山本先生より、医療における薬剤師への高い期待度と事故リスクについて、前半は総論的な話を、後半は事例を交えてご教示頂いた。医療事故分類のうち、問題となるのは必然型でありこれには合併症が含まれる。医療過誤に対する法的責任において、我が国の実情は刑事責任が課せられたものについて行政責任が発生するという逆転型となっている。医療訴訟の認容率（病院敗訴率）は現在 3 割程度と減少傾向であり、これは示談件数の増加が原因である。医療行為に対する捉え方は法律家と医療従事者には隔たりがある。医療事故の届け出件数は、患者の取り違え事例等を契機として平成 12 年頃より激増している。薬剤師の行政処分例のうち業務停止 6 ヶ月を受けたものはワーファリンの誤調剤による出血死例である。医療スタッフの協同・連携によるチーム医療の推進について、薬剤師への期待が大きくなるに伴い、薬剤師の責任も増大しているので注意が必要である。薬剤による医療過誤は圧倒的に調剤の場で発生しており、調剤過誤訴訟には①薬剤師に原因、②医師に原因、③医師と薬剤師の双方に原因の 3 通りがある。①については薬剤科内のチーム医療安全を考える必要がある。②には医師の裁量範囲について、薬剤師がどのように対応するかが問題となる。③は共同不法行為というものであり、事例として疑義照会の欠落によるもの、不適切な説明（説明の不足）によるものがあり、これらを防止するには医師と薬剤師の間で予め取り決めを行っておく必要がある。講演後の質疑応答では、(Q1) 患者さんへの情報提供の範囲は？ (A1) 副作用等の説明において、大項目以外の低頻度のものについても可能性と対応を説明しておくことが望まれる。(Q2) 訴訟における賠償額は？ (A2) 交通事故賠償に準じて設定されており、東京弁護士会が赤本を作製している。(Q3) 病棟薬剤業務取得の有無が賠償へ影響するか？ (A3) 医療機関全体として責任を取ることより、薬剤師の責任が露骨に大きくなるケースは少ない。それよりも監査ミスをしているとか、誰が見てもダメだという事例が問題となる。

平成 25 年度新採用職員研修を受講して

大阪南医療センター 荒川 宗徳

4 月 16 日から 19 日にかけて大阪医療センター緊急災害棟にて開催されたコメディカル部門新採用職員研修会に参加させていただきました。入職してから初めての大規模な研修ということで、始まる前は期待と不安の入り混じったような気持ちでした。しかし同僚の薬剤師や先生方を始めとした他職種の方々との交流やワークショップなどを通じ、様々な知識や経験が得られて非常に有意義な 4 日間になりました。

研修はコメディカル全職種対象の集合研修 3 日間、部門別の薬剤部門研修を 1 日間の計 4 日間の研修でした。前者の内容としては「オリエンテーション」「班別討議」「部門紹介(診療・薬剤・放射線・療育・検査・栄養・看護・リハビリ)」「国立病院機構職員に求めるもの」「国立病院機構における病院経営」「就業規則・勤務時間等規則他」「接遇、コミュニケーション、メンタルヘルス」、後者としては「薬剤師を取り巻く環境と医療の動向」「薬剤師が知っておくべき法規・制度について」「実践チーム医療(ICT・NST)」「病棟業務についてのワークショップ」「医療安全対策についての講義・事例検討」でした。

まず集合研修について報告します。総勢百数十名とかなりの規模に驚かされましたが、この研修はこれからチーム医療という大きな輪の中で働くために他職種の生の声を聞き理解を深めるためにとても貴重な機会でした。班別討議では、私たちの班では部門間の情報共有について話し合いました。それぞれの職種における情報共有の実際と現状の問題点を挙げていき、共通する解決手段について討議しました。話し合いの中で他の方の活発な意見に驚かされることも多く、非常に多くの刺激と新たな発見を頂きました。私は書記を担当し、議論の要点を記録しながら自分も意見していくのは苦労しましたが、各職種の方々と熱心に話し合い発表することができ、これらは非常に貴重な経験となりました。また部門紹介では各部門の業務の内容や考え方・取り組み等をご教授いただきました。薬剤師は医師、看護師のみならず他の職種とも強い関わりを持つことが必然となる中で、他の職種への理解を深めることはより質の高いチーム医療の推進に繋がると感じました。

次に薬剤部門研修について報告します。講義ではチーム医療や病棟業務などの薬剤師業務の変遷や今後の医療動向、臨床的な話から医療安全までさまざまな話を聞くことが出来ました。より多くの医療従事者や患者に役に立つ存在になるためには学校で習った知識ももちろん大切ですし、さらにそこから考えを巡らせ多職種協働の中で生かしていく能力を求められると感じました。先生方のように最前線で活躍する能力を身につけるにはまだまだ時間がかかりますが、日々の研鑽を惜しまず何事にも意欲的に取り組む姿勢を日々の仕事の中で意識していきます。また、ワークショップでは症例検討と医療安全について行いました。症例検討では患者さんの服用薬や訴えから問題点を設定し、その解決策について議論しました。また、また医療安全は医師の処方ミスを元に薬剤師がどのような取り組みをすればそれを防げたかについて話し合いました。どちらも限られた時間内で議論から資

料作成、そして発表まで持っていくのは大変でしたが、他の人の鋭い意見に勉強させられる部分が多く、とてもいい刺激と経験になりました。普段の業務から「問題点は何か？どうすれば解消できたか？」を意識し、現場でも業務や環境の改善に生かし、ひいては提供する医療の質の向上に繋げていきたいです。

また、研修会の後コメディカル全体と薬剤部門でそれぞれ意見交換会を行っていただきました。いずれもとても活気があり、施設や職種関係なくさまざまな方とお話することが出来てとても充実した会になりました。他施設の様子も気軽に聞くことが出来るなど、国立病院機構ならではの横の繋がりの強さを非常に強く感じました。こういった縁や繋がりを大切にしよう心掛けていきたいです。

最後になりましたが、4日間にわたりこのような充実した研修会を開催して下さった先生方および職員方に改めて心から感謝いたします。本当に貴重な機会をありがとうございました。

平成 25 年度新採用職員研修を受講して

大阪医療センター 中筋 早織

先日 4 月 16 日から 19 日の 4 日間にわたり、大阪医療センターで行われた、新採用職員研修に参加させて頂きました。この研修の目的は社会人としての基本スキルを身につけるとともに、国立病院機構職員としての意識を持つこと、また同期生が一堂に会するという事で職域間の交流を広げるということでした。

本研修の内容は国立病院機構に関する講義、各専門分野の講義、接遇研修、班別での事例検討という全体での集合研修 3 日間と、部門別研修 1 日間でした。

集合研修での各専門分野の講義では各担当の先生方からその専門分野の講義をして頂きました。チーム医療が推進されている中、病院内で他部署ではどのようなことが行われているのか十分に理解できていなかったと思うので、講義を聞いて他部署への理解に繋がりチーム医療について再度考える機会となりました。

接遇研修ではエデュコミュニケーションの桑田みか先生に社会人として必要な接遇マナーを学びました。自身も以前医療現場で働いておられたということで医療に携わる者としての患者様に対するコミュニケーションの取り方を教えていただきました。先生のお話の中で医療現場の中で患者様にとって最も印象に残るのは最初に会った人より最後に会った人だという話がありました。診察前は患者様自身も緊張しておられるので、その間に会った人のことを見る余裕もないことが多いが、診察後は少し余裕も出てくるので最後に会った人の印象が強く残るということでした。病院内で最後に会う人とは、薬を渡す薬剤師であることが多いと思います。薬剤師に対する印象がそのまま病院の印象となり、評価に繋がっていくのだと思うと、私たち薬剤師は病院内で最も接遇マナーを身につけていなければならないと感じました。患者様に気持ち良く帰宅して頂くために正しい対応を日々心がけようと思います。

班別での事例検討は 10 名からなる班単位で行われました。班の構成員は薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、心理療法士、児童相談員、理学療法士からなり、各班にひとつテーマが与えられ、私たちの班は、「看護師と上手く付き合うには」という議題について話し合いました。まず、それぞれの立場から看護師との関係で問題があるところを出し合うと、共通して挙げられたのが、お互い忙しいためそれがやり取りの中にあらわれてしまうということでした。それをさらに深く考えてみるとお互いに一日の中でどのような業務をしているのか知らないため、相手がなぜイライラしているのか分からないという意見が出ました。それに対する改善策として、お互いの業務内容を知るという考えに辿り付いたのですが、忙しい中具体的にそれを実行するのは困難ということで、まずお互いに理解する気持ちを持つところから始めようと思います。コメディカルと看護師が上手くコミュニケーションをとり、スムーズに連携することで患者様によりよい医療を提供できると考えました。

部門別研修では薬剤師を対象に現在の医療の動向や法規について、またチーム医療についての講義を受け、班別討議を行いました。班別討議ではまず、症例検討を行いました。患者様の主訴や検査値、処方内容から問題点を2つ見つけ、それについてSOAP形式でまとめました。問題点を見つければ、それについての解決策を時間内に見つけていくのは思ったよりも難しく、班員全員で話し合いを重ね作り上げました。

もう一つ医療安全対策についての事例検討を行いました。医療安全対策に関して、今もたまに病院での医療事故がニュース等で話題になります。当人でない立場にいと、その病院の管理不足が原因だと他人事のように考えてしまいがちですが、いくら厳重に管理が出来ているところでも同じような事故が起こらないとは言えないし、そのような時にこそ自分自身の安全対策に対する意識を持ち直さないといけないと思います。今回、医療安全対策に対して深く考えることが出来たので、今後自分の調剤に十分生かしていきたいです。

4日間の研修は自分にとって新しい知識を得ることも多く、また、違う病院や違う職種の多くの同期に会い意見を交換できたことはとても刺激になり、有意義なものでした。お忙しい中、新採用職員のために時間を割いて下さった多くの先生方には感謝してもしきれません。この研修で得たものを今後の業務に生かし、一日でも早く多くの人から信頼される薬剤師になることで感謝の気持ちを返していこうと思っています。



HIV/AIDS 海外研修報告

大阪医療センター 矢倉 裕輝

平成25年2月21日～3月8日に米国カリフォルニア州サンフランシスコにて、HIV/AIDS 海外研修（アドバンスコース）を受講させて頂きました。5年前にもベーシックコースとして研修に参加させて頂きましたが、その際は米国の HIV 診療全般というものでした。今回は、HIV 感染症の日常診療を行っているチームで「HIV とドラッグ」という1つのテーマのもとに医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士そして薬剤師（私）の各職種1名、計5名で研修に参加させて頂きました。私はチーム医療の中での薬剤師が職能を発揮できる、薬物間相互作用を一つのテーマとして学ぼうと考え、研修に臨みました。

主な研修先と内容

UCSF（University of California, San Francisco）Medical Center や SFGH（San Francisco General Hospital）といった大学、公立病院に加え、診療所、療養施設、患者サポート団体の施設見学、また普段から HIV 診療に携わっている医師、薬剤師、看護師、MSW、カウンセラー等からそれぞれの職種としての患者への関わり等についてレクチャーを受けました。

※サンフランシスコにおける抗 HIV 療法の現状

日本の治療が米国保健福祉省のガイドラインがベースとなっているため、大きな違いはありませんでした。抗 HIV 薬の中でもいわゆるキードラッグと言われる、非核酸系逆転写酵素阻害剤の一部とプロテアーゼ阻害剤は CYP の基質もしくは強力な阻害作用を有するため、CYP を介して代謝される多くの薬剤と薬物間相互作用を示す可能性があります。

※抗 HIV 薬と「いわゆるドラッグ」の薬物間相互作用

ドラッグも CYP を介して代謝される可能性が高いものが多く、抗 HIV 薬とも薬物間相互作用を高い確率で示す可能性が考えられます。米国ではドラッグの使用が蔓延しており、使用していることが前提となることもしばしばあります。そのような場合はドラッグを使用しながら、どのようにしてアドヒアランスを保つかポイントとなり、それを踏まえた上での薬剤選択が考慮されます。その場合の「薬物間相互作用」の優先順位は決して高いものではありません。というのも結局「ドラッグ」は市中に氾濫しているものであり、そもそも何がどれくらい含有しているかが不明であるため、何が起こるか分からないためです。そのような不明なものについて考慮するよりも「その患者に一番必要なことは抗 HIV 療法の成功」であり、そのためにはアドヒアランスをいかに維持するかを考えることの方が重要であり、優先事項となります。

研修を通じて感じたこと

時々の患者ニーズが、職種間において共有できており、その時に各職種ができる（その職種にしかできない）ことが把握できている印象を強く受けました。その中で、私はチーム医療の中の薬剤師の役割として「薬物間相互作用」をテーマとして研修に臨みましたが、最終的には「薬学的なマネジメント」を行う上で、その患者にとって必要なことの優先順位をつけ、問題点を解決していくことの大切さを改めて感じる事ができました。



SFGH カンファレンスルームにて（中央の男女は Pharm. D.）

第 34 回日本病院薬剤師会近畿学術大会に参加して

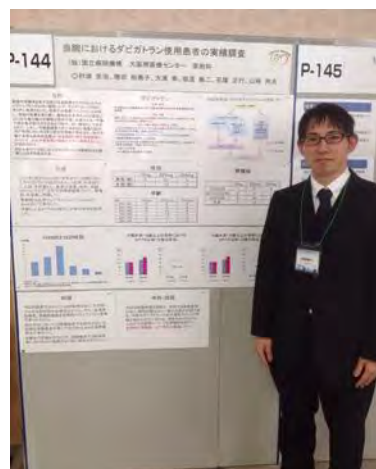
大阪南医療センター 村津 圭治

2013 年 1 月 26 日、27 日に滋賀県びわ湖ホールにて第 34 回日本病院薬剤師会近畿学術大会が開催されました。今年的一般演題数は口頭発表が 32 題、ポスター発表が 251 題でした。

その中で私は「当院におけるダビガトラン使用患者の実績調査」についてポスター発表をさせて頂きました。ダビガトランは新規作用機序により非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症を抑制することで非常に注目された薬剤でしたが、市販後直後調査で死亡例を含む重篤な副作用が発現し安全性情報が発出されたため、薬剤の使用状況の把握は薬剤師にとって責務であると考え調査を行いました。今回の近畿学術大会では当院の他にもダビガトランについての発表が見受けられ、関心の高さがうかがえました。他院の発表を拝見し、今回の私の調査では取り組んでいない点もあり今後の調査継続の参考にさせて頂きたいこともありました。また、心房細動における血栓予防の抗凝固薬剤は近年次々と発売されています。循環器科担当の薬剤師としては、この分野における新規薬剤は非常に興味がありますので、今後もダビガトランに限らず調査を行っていきたいと考えています。

学会に参加することで毎回感じていることですが、他施設の日々の取り組み、研究発表を直に感じることができ、とても刺激になります。このような機会で得たものを日常業務で生かさない手はないと思いますので、今回得たものも日常に発揮していきたいと思えます。

最後になりましたが、このような発表の機会を頂き、また御鞭撻頂いた先生方に深く御礼申し上げます。



ASCO-GI 2013 (Gastrointestinal Symposium 2013) に参加して

大阪医療センター 榎原 克也

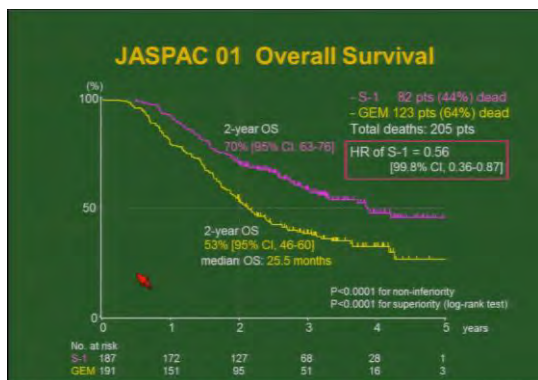
米国臨床腫瘍学会 (ASCO: American Society of Clinical Oncology) はがん治療に携わる臨床医や研究者にとって最高峰と言われる学会であるが、総会 (Annual meeting) とは別に臓器ごとの学術大会が毎年行われる。そのうちのひとつである ASCO-GI (ASCO Gastrointestinal cancer symposium) は世界で 500 題しか採択されない消化器がん (胃・食道、胆肝臓、結腸・直腸がん) を専門領域とした学術大会であり、世界各国から消化器内科医や消化器外科医、臨床腫瘍内科医に限らず、トランスレーショナルリサーチを行う研究者やメディカルスタッフも参加する。

2013 年 1 月 24~26 日の 3 日間に米国のサンフランシスコにある Moscone West Convention Center で開催された ASCO-GI 2013 は今年で 10 周年を迎えた。昨年と同様、会場には日本国内で名だたる腫瘍内科医や消化器外科医の顔ぶれが並ぶ中、印象的であったことは日本人の発表が高い存在感を示していたことである。



サンフランシスコ市街地

膵がんに対する術後補助療法として、ゲムシタビンに対する S-1 (ティーエスワン®) の非劣性を示した JASPAC-01 試験の中間解析では、非劣性を検証する目的で組まれた試験であるにもかかわらず、近年まれにみる大差をつけて S-1 が上回っていたことが発表された。この演題に関して、コメンテーターは「あくまでも日本人でのデータである」と結論付けたものの、会場のどよめきから皆が衝撃を受けたことを感じたであろう。



JASPAC-01 試験

また、胃がん領域では先進国である日本から、従来の標準治療である S-1 とシスプラチンの併用療法に取って代わることで得る治療法として、S-1 とオキサリプラチンの併用療法 (SOX) のデータが発表されたことも印象深い話題の一つである。このような最新の情報発信や世界の方向性を見ることが出来るのは国際学会ならではのである。

さて、今回もこの ASCO-GI の大舞台を経験することで感じたことがある。それは、“自分のしていることがいかに小さいか”ということである。この大舞台では世界のエビデンスとして、ガイドラインや各国の診療、果ては医薬品市場にまで影響及ぼし得る様々な研究の成果が発表されている。対して、自分の行った研究発表はこの世界に何ら影響を及ぼすものではない。本来、臨床研究とは日々患者と関わる中で出くわす臨床上の疑問や問題を解決に導くためのものであり、最終的にはその成果を患者に帰すべきものである。しかし、一人でできることはわずかに小さなことでしかない。



ポスター会場

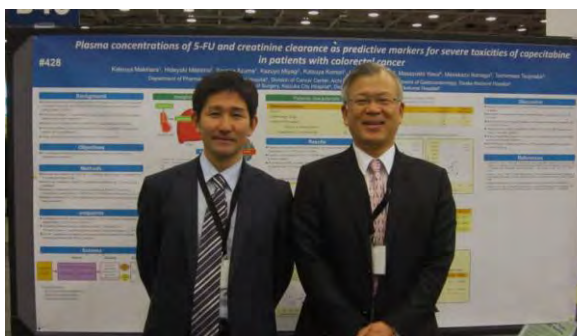


シンポジウム

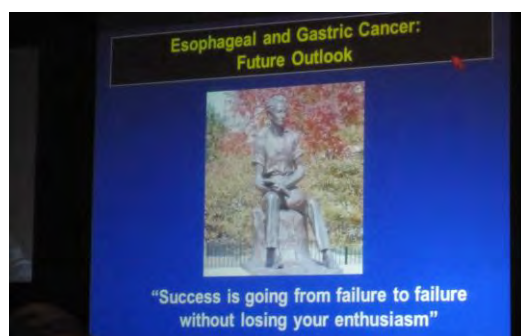
既に医師の世界では、医師主導型臨床試験として多施設共同研究を行うことが一般的となっており、JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）や WJOG（西日本がん研究機構）など多施設でグループを作り、質の高い臨床研究を行っている。その成果が国際学会の場で発表されているのである。薬剤師ががんの専門医や腫瘍内科医のパートナーとして認められるために、薬剤師も多施設共同研究を行い、エビデンスを発信していく必要があると強く感じた。

薬剤師が力を合わせ、“大きな山を動かす”ことで、がん治療のさらなる発展につながると信じていた。最後に、ASCO-GI の 10 周年を記念して食道・胃がんの過去 10 年間の歩みを振り返るセッションで使われていた言葉を紹介する。“Success is going from failure to failure without losing your enthusiasm.” 成功とは熱意を失わず、失敗を繰り返すことで成り立つものである。

志を成し遂げるために、最後まであきらめず前に進み続けていきたい。



発表演題前（愛知医大の三嶋秀行先生と）



食道・胃がんのセッションにて

日本臨床腫瘍薬学会 2013 に参加して

大阪医療センター 東 さやか

2013年3月16～17日に東京都江戸川区のタワーホール船堀にて、日本臨床腫瘍薬学会学術大会2013が開催された。日本臨床腫瘍薬学会（略号JASPO: Japanese Society of Pharmaceutical Oncology）は、がん薬物療法に関する学術研究の進歩や科学的根拠のあるがん薬物療法の開発・普及により、抗がん剤による最善の治療効果の実現、副作用の軽減及び重篤な健康被害の未然防止を図り、がん医療の発展や公衆衛生の向上に寄与することを目的として、2012年3月に設立された学会である。今回、JASPO 2013への参加とともに、演題発表の機会を得たので報告する。

今回、私が発表の機会を得た演題は、『イリノテカンの有害事象発現に関連する要因の解析～用量設定指標の探索を目指した後方視的研究～』と言うタイトルで、イリノテカン投与の際、重篤な有害事象に関わる因子が、UGT1A1遺伝子多型だけではなく、日常診療において複数の要因が関連していると考えられることから、用量設定指標となりうる毒性関連因子を検討した結果を発表した。今学会はがん治療に特化した学会であることから、参加されている先生方もがん治療のスペシャリストが多く、ご指摘や論議いただいた内容も、大変有意義で勉強になる学会であった。



近年がん治療において、有害事象が少ない分子標的薬が多く開発されている上、毒性を制御し有益に治療を行う個別化治療も進んできていることから、薬剤師視点での薬物治療への関わり方が重要となってくるだろう。過去には点滴治療が大半だったがん治療も、QOLを考慮し経口薬の開発も進んだことから、治療自体も入院から外来へシフトしており、外来患者のフォローに一層力を入れる必要がある。今学会総会にて、日本臨床腫瘍薬学会・外来がん治療認定薬剤師制度が開始されることも発表され、今後の薬物治療の関わり方を考えるきっかけができた。

慌ただしく煩雑な日常診療の中でも、良質な薬物治療を行える薬剤師になれるよう努力していきたいと思う。

病院薬剤師になって

大阪南医療センター 松田 恭子

私はこの春から大阪南医療センターの薬剤科に所属し、治験管理室で勤務させていただいております。実は、私は4年制薬学を卒業し、薬学士として約20年以上経過した後、この春、新薬学教育制度となった6年制の第2期生である新採用者と同じく、一年目として勤務を開始しました。私はこれまで管理薬剤師を始め、大学教員やアメリカでの研究員、日本に戻ってからは一般病院や調剤薬局での薬剤師など、家庭の事情の中で、薬剤師の職域内での勤務を続け、多様な経験を重ねました。その時点では薬剤師として、点と点の職歴であり脈絡もないように思えました。しかしながら、その全ての職歴がつながり、かつ、活かされる職種が、「治験」であり、約5年前から私は大阪南医療センターの治験管理室で、非常勤の治験薬剤師として勤務し、今春、常勤職員として採用されるに至りました。

「治験」は国立病院機構の研究事業の一つであり、国立病院機構は全国で144の病院を運営しているため、大学病院を含めた他の医療機関とは異なり、ネットワークを活用した「治験」に取り組める独自のシステムがあります。また国立病院機構本部では、日本において、有数な「中央治験審査委員会」を運営しており、グローバル化が加速する中、この委員会は日本が生き残って行くための効率化と集積性を兼ね備えた機能を果たしています。

私はこれまでパンデミックが危惧された、新型インフルエンザ(H5N1)の治験など、国立病院機構独特な政策医療に関する治験も経験することができました。数々の医薬品開発に携わり、その治験薬が、厚生労働省において、医薬品として承認を受け、医療上の選択肢が増えることに私はとてもやりがいを感じております。そのため、今後も最新の情報収集や知識、技能の向上に努め、質の高い治験の推進を図ることにより、微力ではありますが、医療の向上に貢献できるようにしたいと思います。

一方、近年の医療技術の進歩・高度化及び多様化に加えて、6年制薬学教育となり、社会的にも薬剤師の職能は大きく変化しております。従来のように、薬剤師は医薬品を安全に管理かつ使用し、薬物治療の成果を最大限に高めるとともに薬害を防止するという役割だけではなく、現在は、「チーム医療」の一員として、患者様を中心とし他職種とコミュニケーションを図り、薬物療法に関して身に付けた高度な知識・技能を活用して、薬物療法の安全性と有効性の確保に責任をもつことが求められています。また、「病棟薬剤業務実施加算」が認められ、当院においても、全病棟に専任薬剤師が配置されるようになりました。

病院薬剤師が医療の安全の確保や質の向上に貢献するには、適時的確に行動できることが重要であると考え、これから、治験分野だけではなく、薬物療法全般に貢献し、安全な医療の提供に貢献できるように研鑽を重ねていきたいと思っております。今後とも皆様方のご指導およびご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。



社団法人 日本医師会治験促進センター マスコットキャラクター「ちけん君」

病院薬剤師になって

近畿中央胸部疾患センター 田中 有

採用辞令を頂いてから毎日通る桜並木も今では青々とした葉を茂らし、時間の経過を改めて私に教えてくれます。私が近畿中央胸部疾患センターに初めてお世話になったのは、病院実務実習でした。「11週の実習では時間が足りない、もっと学びたい」と感じていたため、病院薬剤師として再び働かせていただけたことはとても嬉しく思います。

実習の頃の私は、臨床で働きたいと考えてはいましたが、病院か薬局という選択はできていませんでした。調剤薬局実習を終えての病院実習であったため、病院でしか経験ができない化学療法・病棟業務・チーム医療に興味を持ち、その中でも興味の強かったPCTは実習の課題とさせて頂きました。そこで、論文を元にしたアンケート調査とインタビューの機会を頂き、他の医療職の方々と話すことができました。薬学以外の様々な視点から見た医療業務を知ることができ、自分の知る医療が全体のほんの一部であることがわかりました。これが病院薬剤師を目指すきっかけでした。

病院薬剤師として働くようになり、はや一ヶ月が経ちました。実習から就職するまで一年という期間があり、記憶の薄れもありましたが、学生実習のことを思い出し少しでも早く一人前になろうと必死で頑張っているものの、帰宅時には、その日一日の業務を振り返り日々反省の毎日です。現在私は、薬剤師の基本の調剤業務をはじめ、抗がん剤処方のチェックと調製、発注・納品業務、病棟業務について、ひとつずつ丁寧に御指導頂いています。先輩がついて下さっている時は手順通りにできるのですが、実際に一人でやってみるとなかなか思ったように動けませんでした。それは知識・経験がないだけでなく、目先の業務にのみ着眼して、業務の内容、他の医療職の方々との兼ね合い等が十分に把握できていないからで、今後は、薬剤師としての基本業務をしっかりと身につけながら、常に関連する事項にも配慮し、業務に取り組んで行きたいと考えています。

近畿中央胸部疾患センターでは、6月から病棟薬剤業務実施加算の施設基準取得にむけ、私たち新人も5月中旬より先輩薬剤師の指導の下、病棟業務を開始しました。まだ服薬指導の段階で、少しでも患者さんの不安を取り除きたいと思い、事前に情報収集をして面談に挑むのですが、実際なかなか思うように行かず、自分自身不安に感じてしまうことが多いのが現状です。4月に参加させて頂いたブロック主催の新人研修の中で、不安を抱えた患者さんへの対応についての講義があり、そこで、『患者さんに質問する際は、その質問をする理由を明確に伝え、得られた回答をしっかりと吟味し、的確な指導を行うよう』指導を受けました。研修を終え現場に戻った今、その指導の本当の意味がようやくわかったように思います。

まだまだ未熟で失敗も多いですが、日々研鑽し、患者さんの不安を取り除くことができる薬剤師を目指し努力していきますので、これからも御指導よろしくお願い致します。

病院薬剤師になって ～5年後の自分～

大阪医療センター 武田 久美

私は薬剤師になるのが小学生の時から夢でした。この4月から第一志望の病院で働くことができ、大変嬉しく思っています。学生の頃は国家試験に合格することがゴールでしたが、今では薬剤師としてのスタート地点に立っています。そこで「5年後の自分」という自分なりの目標を立てたいと思います。

まずは、薬剤師としての基本である調剤業務をこなし、全ての診療科の処方に臨機応変に対応できるようになりたいです。病棟に配属された際にはその病棟特有の疾患の病態をしっかりと理解したうえで患者さん、医師、看護師などに指導・処方提案したいです。大学5年次の病院実務実習の病棟での服薬指導において、同じ薬が処方されている場合でもその患者さんの病識などに応じて指導を行っていました。そのように状況を把握し、相手がどんな情報を求めている自分はどう動けば良いのか判断し、一歩先を見て行動できるようになりたいです。また、専門性だけを高めるのではなく、幅広い知識を持ったジェネラリストでもあり、スペシャリストでもある薬物治療のプロになりたいです。

薬剤師として働き始めて早いもので1カ月が経とうとしています。まだ、全ての業務を行うことが出来ず、先生方にご迷惑をおかけしていますが、1日も早く戦力となれるよう精一杯、頑張ります。



屋久島を訪れて

刀根山病院 国府 美奈子

今回依頼をいただいた、刀根山病院の国府です。趣味といっても、休日は梅田や難波をぶらぶらすることが多いので、特にこれといった趣味はありません。でも学生時代から自然が好きで、山か海かと言われたら断然山派なのですが、学生時代はいろいろな山に行ったりしました。今回はその中から屋久島での体験を書いてみたいと思います。

みなさんは屋久島といえばどういうイメージを持っていますか？たぶんほとんどの方が縄文杉と白谷雲水峡（通称もののけ姫の森）の2つを思い浮かべるのではないのでしょうか。私も屋久島＝縄文杉のイメージだったのですが、実は屋久島にはあまり知られていない「大和杉」という穴場的な場所があるんです（ご存知の方がいたらすみません）。

私も1回目の屋久島では王道コースの縄文杉登山をしました。が、しかし・・・！縄文杉に行かれたことのある方ならわかると思うのですが、縄文杉は保全のために近付くことができず（柵で覆われています）、縄文杉の近くでご飯を食べることも禁止されていて、遠目から写真を撮ることしかできないのです。もちろん縄文杉そのものは想像していた以上に立派であり、早朝から長時間歩き続けてきてやっと出会えるものなので感動は感動なんですけれども「なんか思っていたのと違う・・・」という気持ちも否めませんでした。というのも、私は高校生の時から「太い縄文杉の幹にへばりつく」という光景に憧れていたもので、近付くことも触ることもできなかったということはとても残念に感じました。



展望デッキから見た縄文杉

屋久島から帰っても、縄文杉にべったりひっついてみたいという気持ちが消えなかったのと、屋久島自体が自然豊かでとても気に入ったこともあり、2年後に同じ友人と再び屋久島に行くことにしました。そして宿の方に、「大和杉」なる場所を紹介してもらいました。大和杉はあまりガイドブックには載っていないけれども屋久杉の中では縄文杉に次ぐ屋久杉2番目の長寿だと言われているようで、もちろん柵などないので私の夢を実現できるとのことでした。大和杉はヤクスギランドという所から、森のなかに抜けていただいぶ歩いた先にあります。ヤクスギランドは有名な観光地なので人がたくさんいるのですが、いざ大和杉の方に抜けていった途端、本当に人が全くなくなりました。そして少し歩いていくと、道にも草がぼうぼうに生えていて、木に結んでいる目印の赤いリボンがなければどちらに進んでいいのかすらわからなくなりました。あまり人が行かない場所だとは聞いていましたが、まさかここまでとは思いませんでした。草をかき分け、道なき道を（冗談じゃなく本当にです！）進んでいった先についに目指していた大和杉が・・・。



真下から見あげた大和杉

屋久杉を間近で見られるのがこんなに感動的だとは思いませんでした。他の人は誰1人おらず大和杉は私たちだけの2人占め状態で、それがまた神秘的な雰囲気を高めている感じがします。巨木である大和杉に手を触れるだけで、自然のパワーとでも言うべきものが流れこんでくる気がしました。大和杉を眺めながら昼食を食べたり、念願の「幹にへばりつく」も思う存分堪能し、とても充実した時間を過ごしました。名残惜しみつつ帰路につき、また道なき道に戻る途中、1組だけ他の人とすれ違いましたが、それ以外は他の人には一切会わず、大和杉だけでなく往復の森の中も私たちの貸切とでも言うべき状況で、大和杉登山は今でもとっても良い思い出です。

今は、山ガールという言葉も生まれ、登山ブームになっているので、昔よりも大和杉はメジャーになっているかもしれませんが、それでも縄文杉よりは人も少なく、間近で屋久杉に触れられる場所だと思います。これから屋久島に行かれる方は、ぜひ大和杉も調べてみてください。

私も就職してからはまだあまり山に登れていませんが、自然と触れ合うと心もリフレッシュでき、気持ちも新たに仕事を頑張ろうと思える気がします。また暇を見つけて、いろいろな山や自然に触れてみたいと思います。



自然のパワーを感じて

趣味のページ ～ぶらり琵琶湖旅～

紫香楽病院 藤井 大和

今回、趣味のページを担当させていただく紫香楽病院の藤井です。私は、休日に体を動かしたり、車で遠出をすることがあります。今回は、近場ですが今までゆっくりと観光出来ていなかった琵琶湖に行った話をしたいと思います。

滋賀は琵琶湖をはじめ、自然が多いのでいつか観て回ろうと前から考えていたのですが、機会が中々ありませんでした。今回、偶然にも趣味のページの話をいただいたので、これを機会に琵琶湖を観光してきました。

いつもどこに行こうか迷うのですが、今回は琵琶湖とオランダ風車があるという言葉に引かれ、琵琶湖西部にある風車村に行こうと即決しました。風車村までは、名神高速道路の京都東インターチェンジを下りてから殆ど一本道です。道が進むにつれ、周りに田んぼしか見えなくなり不安になりましたが、目的地の風車が見えて来てほっと一安心しました。

風車村の周りには、高い建物も無く、風車の存在感は抜群でした。そして、風車の下にはチューリップやパンジーが植えてあり、言い過ぎかもしれませんが、気分はオランダです。風車村は風車の他にも花菖蒲園やルピナス園といった花園で有名ですが、花菖蒲、ルピナスの開花時期は5月下旬から6月中だったので残念ながら今回は観ることが出来ませんでした。



下調べをしておけば良かったと頭を抱えましたが、景観が綺麗だったり地元のお土産コーナーを物色したりとゆっくり過ごすことが出来たのでこれはこれで良かったと思います。今度はきちんと下調べをし、琵琶湖八景を観て回ろうと計画中です。

長くなってしまいましたが、次は宇多野病院の横山晋一郎先生にバトンを渡したいと思っています。

