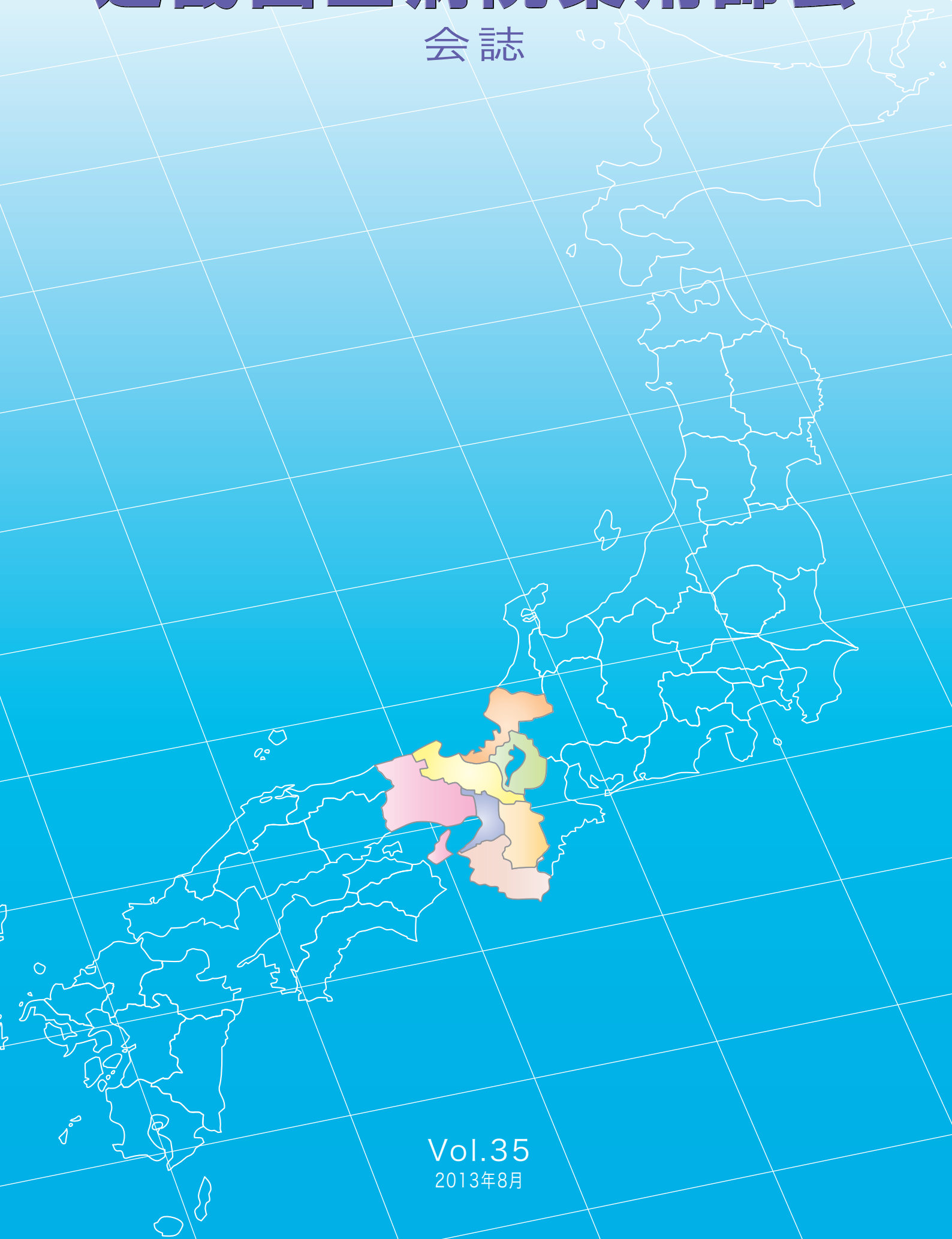


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.35
2013年8月

目 次

薬剤科紹介.....	2
宇多野病院	坂本 泰一
平成 25 年度近畿国立病院薬剤師会教育研修委員会主催講演会報告.....	5
神戸医療センター	續木 康夫
第 8 回大阪 NST 研究会・第 36 回大阪病院機能向上研究会に参加して.....	8
紫香楽病院	原 伸好
第 21 回日本乳癌学会総会に参加して.....	9
京都医療センター	小山 智美
第 16 回日本臨床救急医学会総会・学術集会に参加して.....	11
あわら病院	別府 博仁
平成 25 年度妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会報告.....	13
京都医療センター	物部 加容子
平成 25 年度第 1 回京都南部・滋賀地区 地区会報告.....	15
京都医療センター	中尾 元紀
病院薬剤師になって.....	18
宇多野病院	中澤 誉
舞鶴医療センター	長谷川 英利
南京都病院	香西 佐知世
福井病院	塚本 美緒
東近江総合医療センター	朝日 信一
趣味のページ～趣味づくりの一步～.....	23
宇多野病院	横山 晋一郎
編集後記.....	24

薬剤科紹介



宇多野病院について

<理念>

私たちは、病む人の立場に立ち、人間愛に根ざした心安らぐ医療を提供し、患者さまの社会・家庭復帰、自立を支援します。

<基本方針>

国立病院機構ネットワークの脳・神経筋疾患基幹医療施設として、また免疫性疾患及び長寿医療専門医療施設として、高度先駆的な医療を提供します。

他の医療機関との密接な連携と救急医療の充実により、安心できる医療を提供します。

患者さまの人格を尊重し、説明と理解、同意に基づいた信頼される医療を提供します。

効率的で健全な病院運営と清潔で快適な療養環境の確保に努めます。

精度の高い診断や新たな治療方法など臨床に直結した研究を推進します。



<環境>

当院は嵐山に近く、京都市の北西にあり、緑地風致地域に所在しています。付近には嵯峨野の大覚寺や高雄の高山寺、御室仁和寺、竜安寺、金閣寺等、名勝旧跡がたくさんあります。四季折々風光明媚な景色がひろがり、療養環境に恵まれています。

<概要>

国立病院機構ネットワークの脳・神経筋疾患の基幹医療施設として「関西脳神経筋センター」および京都市右京区唯一の公的医療機関としての「京都市西北部基幹医療施設」の二つの機能を持つ病院です。

また、免疫性疾患および長寿医療専門施設の機能もあわせて担っています。

薬剤科について

<薬剤科の基本方針>

薬剤師の立場から、医療の担い手として医薬品の適正使用に貢献します。

- 1) 患者満足度の高い最新医療の提供に、チーム医療として参加します。
- 2) 責任のとれる薬剤師を実践します。

- 3) 医療安全の確保に貢献します。
- 4) 病院経営に貢献します。

<スタッフ>

薬剤科長、副薬剤科長、主任薬剤師 4 名、常勤薬剤師 9 名の計 15 名です。



調剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品管理業務、DI 業務、TPN や抗リウマチ薬の無菌調製業務、治験薬管理業務を行い、ICT・NST・褥瘡委員会にも積極的に参加しています。

<調剤業務>

調剤業務は主要な業務であり、政策医療として担うべき難病医療を行う上で、対象疾患の特殊性から複雑な処方が多く、正確な服用と安全を確保するため、錠剤の 1 回量包装や粉砕、簡易懸濁など調剤に工夫を行っています。平成 24 年度の注射処方せん枚数は、入院 2842 枚/月・外来 499 枚/月、処方せん枚数は、入院 4298 枚/月・外来院内 165 枚/月・外来院外 3182 枚/月で、院外処方せん発行率は 95.1%でした。また、平成 24 年度より一般名処方加算を算定しており、平成 25 年 6 月の算定は 1602 件でした。

<薬剤管理指導業務>

薬剤管理指導業務はすべての患者様を対象に、適切でより質の高い薬学的管理の実施を目指しています。平成 24 年度は育休者や欠員の影響で算定件数は 561 件/月でしたが、25 年 6 月の算定件数は 625 件でした。

<医薬品情報管理業務>

平成 23 年より専任薬剤師の配置を行い、DI 業務の充実を図っています。医薬品情報や安全性情報などを収集し保管管理するとともに、速やかに提供を行っています。院内での副作用も積極的に収集し報告しています。

<無菌調製業務>

医療安全や医師・看護師の業務支援として、TPN 無菌調製のマニュアルを作成し、該当患者さまの無菌調製を行っています。また、リウマチ科の生物学的製剤使用患者さまの無菌調製を行っています。平成 24 年度の無菌製剤処理料の算定は 211 件/月、外来化学療法加算の算定は 33 件/月でした。

<治験業務>

主任薬剤師 2 名、常勤薬剤師 1 名が治験事務局及び CRC 業務を専従で担当しており、平成 23 年よりパーキンソン病に合併する精神症状に対する医師主導治験が始まっています。この医師主導治験では、当院が調整事務局の役割も担っています。平成 24 年度の課題数は、企業主導治験 30 件、医師主導治験 1 件でした。治験薬に関しては他の医薬品と明確に区別保管し、依頼者より交付された管理手順書に従い、治験薬管理表によって適切な治験薬の管理を行っています。パーキンソン病、アルツハイマー、多発性硬化症等の治験を実施しており、事前の治験薬説明会では正確な調剤が行えるように意見交換を行っています。

<チーム医療の推進>

医師・看護師などの多職種との連携を図り、専門性を生かしたより質の高い医療を提供できるチーム医療を目指し、他職種とのコミュニケーションの向上に努めています。ICT・NST・褥瘡委員会にも積極的に参加しています。

<後発医薬品の採用促進>

薬務・DI 担当者による綿密なリサーチ・薬事委員会での審議のもと、後発医薬品の採用や切り替えの促進をすすめています。平成 24 年度の後発医薬品の品目割合は 24.4%、数量割合は 36.7%でした。

<薬学部 6 年制実習受け入れ>

6 年制薬学部生に対してコアカリキュラムに沿った実践的な指導を行っています。平成 24 年度は 6 名の実習生を受け入れ、今年度も 6 名の受け入れを予定しています。

<リスクマネジメント>

院内の薬剤に関するリスクを把握し、医療事故や調剤過誤、ヒヤリハット事例が起こった際には、その都度、原因を解析し今後の防止策を講じています。

<教育研修>

院内・院外の研修や学会等に積極的に参加し、病院薬剤師の職能・資質向上に努めています。また、学会発表および論文投稿を目標に取り組んでいます。

平成 22 年 4 月より近畿ブロックの旧療養所では初めて当直業務を開始しています。現在、平成 25 年 10 月からの病棟薬剤業務実施加算算定に向けて、科員一丸となって取り組んでいます。また、宇多野病院の第 3 期建物整備工事で薬剤科の移転が計画されており、順調にいけば平成 26 年 7、8 月頃に着手、27 年 4 月頃に完成の予定です。

(文責 坂本泰一)

教育研修委員会主催講演会報告

神戸医療センター 續木 康夫

日時：2013年6月8日（土）13時15分～16時55分

場所：薬業年金会館 301号室

参加人数：256名（会員176名、非会員80名）

内容：

第1部（近畿国立病院薬剤師会会員対象）

妊婦授乳婦・新生児の薬物療法における薬剤師の取り組みに関する会員報告

1. 演題「妊婦と薬物療法」

演者：宮井絢美（神戸医療センター）

2. 演題「当院における産婦人科担当薬剤師の活動」

演者：増田裕美子（大阪南医療センター）

3. 演題「新生児の薬物療法における薬剤師の取り組み」

演者：藤村尚子（京都医療センター）

座長：政道修二（大阪南医療センター）

第2部（公開） 講演

演題「小児と妊婦の薬物療法最前線」

講師：石川洋一（国立成育医療研究センター薬剤部長）

座長：岡田 博（南和歌山医療センター）



第1部の会員報告では、宮井先生より妊婦に対する啓発活動、薬物のリスク、エビデンスに基づいた薬相談と具体的な症例等の報告があった。増田先生より母乳の理解、授乳への薬物移行に関することと大阪南医療センターでの取り組み等の報告があった。藤村先生よりNICUでの薬剤師の役割として、無菌調製業務、患者のご家族に対する服薬指導、TDMとチーム医療等の内容の報告があった。質疑応答は活発に行われ、会員報告を通じて各参加者は妊婦・授乳婦・新生児領域の薬剤師業務が認識でき、課題の確認と施設間連携が図れたものと思われた。

第2部の講演では、小児・妊婦・授乳婦の薬物療法が中心の内容であった。小児科領域では、小児の特徴や年齢区分などを理解した上で、小児抗菌薬療法を例とした薬物療法等の内容があった。妊婦の薬物療法では、妊婦の基礎知識やリスクなどを理解した上で、抗菌薬やNSAIDなどの医薬品各論等の内容であった。授乳期の薬物療法では、授乳のメリット、薬のリスクと妊婦と薬情報センターHPの活用できる話等の内容であった。最後に小児科領域での薬物療法の重要性についての講義があり、薬剤師の小児医療に対する人材育成として、また小児薬物療法のセーフティーネットの役割を果たすためにも、小児薬物療法

認定薬剤師の取得は意義があるとの話があった。各参加者は、成育医療の薬物療法が理解でき、患者のために薬剤師が積極的に取り組むべき分野であることが認識できた。

テーマと講師の先生がよかったのか立見が出る程の盛況であった。会場設営・運営については今後の課題となった。



第 8 回大阪 NST 研究会・第 36 回大阪病院機能向上研究会に参加して

紫香楽病院 原 伸好

2013 年 7 月 13 日 (土) に「第 8 回大阪 NST 研究会・第 36 回大阪病院機能向上研究会」が大阪ビジネスパークの中に位置する松下 IMP ホール (松下 IMP ビル内) で開催されました。NST 専門療法士資格継続のため参加しましたので報告致します。

当日は、医師、看護師、薬剤師、栄養士など多様な職種の方々が約 650 名参加されていたそうで、会場は、開始前で既に満席になり各方面からの関心の高さもうかがえました。

さて、今回のメインテーマは、「終末期の栄養療法のあり方」でした。冒頭に、輸液療法を水分投与量だけでなく投与エネルギーや一部の栄養素についても出来るだけ明瞭にすることを目的として作成され、終末期癌患者の輸液療法が、身体的苦痛、生命予後、精神面・生活へ与える影響に焦点をあてた「終末期癌患者の輸液療法に関するガイドライン 2013」の紹介があり、続いて有効な栄養療法のツールである PEG の適応と必要性や、高齢者肺炎の治療と栄養管理に関する講演を聴講しました。その他、嚥下障害や化学療法時の栄養管理、リハビリテーションと栄養状態の関連等の演題発表もありました。

様々な職種の方が演題発表され、いろいろな角度から終末期の栄養療法について、見解を知ることができました。一方、過剰な栄養療法は、社会面から見れば国家財政の圧迫に繋がり、医療費を無駄使いするのではないかと問題提起されていることには深く考えさせられました。

このように、自分自身にとって知識の習得・確認という意味で有意義な 1 日になりました。今回、この研究会に参加し知り得た知識を日常の業務にできる限り生かしていきたいと考えています。1 年に 1 度の開催ですが、機会があれば是非また参加したいと思います。最後に、この研究会は NST の関与の有無に関わらず誰でも参加可能ですので興味がある方は参加されてはいかがでしょうか。



写真 松下 IMPビル

第 21 回日本乳癌学会総会に参加して

京都医療センター 小山 智美

今年の乳癌学会総会が 2013 年 6 月 27 日～29 日に浜松で開催され、治療法の最新情報や支持療法の情報を修得すべく、またポスター発表を行うために参加させていただいた。昨

年の学会は乳癌の領域ではホルモン受容体、HER2 受容体の有無だけでなく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 Ki-67 によるサブタイプ別の治療に変更されつつあることが印象的だった。今年の学会では『サブタイプ別の予後や治療効果などは過去の臨床試験のサブ解析の結果であり、前向きに実施しているものは年数が浅いために最終的な判断には適さないのでは？』という投げかけがあったことである。現時点ではエストロゲン受容体、プロゲステロン受容体陽性でリンパ節転移陰性の患者に

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

対しては Ki-67 による診断を利用し、治療選択を行うことも合意されている。それが故に、判断を行う上で Ki-67 の重要度が増した。今後、検査の精度評価、試薬の精度評価、施設間のバリデーション、再現性など整備が必要となることが示された。

また、新規抗がん剤や治療方法の確立などの治療についての情報更新がなかったためか、現在ある薬剤や治療方法の中で最大限のメリットを引き出すかという点で悪心・嘔吐対策や皮膚障害、末梢神経障害などの支持療法に対してのセッションが多いことが今回の学会の特徴であった。支持療法の選択や投与量は施設に任されている場合が多いうえ、海外で報告が少ない有害事象が国内で多発することも少なくない。興味深い発表として TC 療法(ドセタキセル+シクロフォスファミド)の過敏症状と皮膚障害の報告があった。演者は USOncology という TC 療法の臨床試験では皮膚障害がなく、過敏症状も発現が少ないのは投与前日より 3 日間ステロイドの内服を行っているためではないかとの考察を行っていた。それに準じて実施している施設もありその報告が期待され、共有すべき情報と考える。

話は変わるが、乳がんといえばハリウッド女優の遺伝子変異が見つかったことによる予防的乳腺切除を行ったニュースがセンセーショナルに報じられたことが印象的ではなかっただろうか。乳がんや卵巣がんの 5~10%は遺伝的要因が関与しているとされており、遺伝

的な乳癌発症リスクを評価しリスクが高い人には早期に医療介入を実施して生命予後を改善することができれば意義は大きいとされている。欧米では乳がん既発症者を対象に遺伝性乳がんの可能性を評価し遺伝学的検査や遺伝カウンセリングを実施している。遺伝的要因が存在する可能性が高いと評価された場合にはそれに基づいて家系内の既発症者および高リスク者を対象とした検診、リスク低減手術、予防的薬物投与などをおこなうことが標準医療となりつつある。しかし日本では遺伝学的検査および遺伝カウンセリングに保険が適応されないこと、医療者の中でも遺伝性乳癌卵巣癌(以下 HBOC; hereditary breast and ovarian cancer)に関する認識が十分でなく、癌の遺伝医療を実施している医療施設や専門家が少ないことが現状であり、リスク低減手術が一般的に実施されていない。NCCN ガイドラインは 2 段階での評価方法を推奨しており、提示している項目(家族歴、トリプルネガティブ乳癌、50 歳以下、男性乳癌など)に 1 つ以上にあてはまる乳がん患者はいったん拾い上げて専門家による詳細な二次評価を実施すべきとしている。しかし注意すべき点は遺伝学検査の実施を推奨しているのではなく、遺伝学的検査という選択肢があることの提示を推奨していることである。1994~95 年に遺伝性乳癌の原因遺伝子である BRCA1 と BRCA2 が同定された。BRCA1 または BRCA2 変異を持つ女性は 70 歳までの乳癌発症リスクがそれぞれ 65%と 45%、卵巣がんの生涯発症リスクはそれぞれ 39%と 11%であり高率である。また状況によりほかの遺伝子腫瘍症候群の可能性が考えられる場合は TP53 遺伝子や PTEN 遺伝子などの選択肢を提示する必要がある。遺伝検査を受けるかどうかは個人の自由意思に基づく選択である。家系内で遺伝している可能性がある血縁者のケア、偽陽性の場合、変異を持っていても 100%発症するわけではないこと、遺伝学的な罹患性が否定されても一般的ながんリスクは存在することなどを情報提供できるように認定の遺伝カウンセラーや遺伝専門医による体制が構築されることが望ましいと言われている。対象者には検診、リスク低減手術、化学予防などに関してその方法、費用、がんの検出率や予防ができる程度と限界などの情報提供を行う。医療機関として遺伝子情報の特殊性を十分に理解し、かつ施設において情報の取り扱いに対する安全管理措置が適切にとられているという条件が必要である。十分な遺伝医療体制が整わない中では安易な遺伝学的検査を行わず、遺伝性腫瘍の専門家や遺伝性乳癌の対応可能な体制が整った医療機関に紹介する必要性があるとも述べられていた。

マスコミでは予防的乳腺切除について大々的に取り上げられて賛否両論があったと記憶しているが、本邦では HBOC の検査及び予防的な医療行為の実施件数がきわめて少なく、欧米のデータを参考に議論しているなか HBOC 登録システムが始まり、今後の情報収集と解析、そして国の対応が期待される。

昨今がん治療において遺伝子変異が治療選択の情報のひとつとして注目されている中で、乳がんと婦人科領域では次世代に遺伝する遺伝子変異が発見された。現時点では法制度や環境整備が十分になされていないため、倫理的な配慮が必要であることが容易に推測される。薬剤師として遺伝子情報の特殊性を理解することで HBOC の可能性が高い患者サポートの必要性を認識し今後の業務に生かしていきたい。

第 16 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

昨年に引き続き、日本臨床救急医学会総会・学術集会に参加してまいりました。2年連続になりますが、学会参加の報告をさせていただきます。開催日は7月12～13日、東京国際フォーラムでの開催でした。昨年度は熊本で開催され、豪雨のために移動に苦労した記憶がありますが、今年度の会場は東京でしたので、あわら市からも比較的容易に移動できました。

今回の学会でのテーマは、「救急医療・集中治療の連鎖～職種を超えたチーム医療」とされています。様々な領域でチーム医療といわれておりますが、ほかの領域に比べて救急領域は薬剤師の参画が少ないのが現状です。現に病棟薬剤業務の施設基準においても、これらの領域においては、業務を実施するように努めるという記載にとどまっています。しかし、今回の発表では、救急医療に携わる薬剤師の先生方が数多く発表されており非常に参考になりました。また、病棟薬剤業務をICUなどの特殊病棟で業務展開している施設の報告や、チーム医療、災害医療等興味深いものが多々ありました。東日本大震災以来、救急領域においても薬剤師のニーズが高まっていることもあり、多くの施設で薬剤師が活躍しており、私もすでにご活躍されている先生方に負けないよう業務に取り組んでいきたいと思いました。

学会といえば、新たな知見を得る場という印象が一般的ですが、人脈作りの場としても貴重といえると考えます。学会終了後には会に参加した薬剤師の懇親会が開催され、そこにも参加する機会がありました。そこでは、近畿国立病院の同僚である大阪医療センターの服部先生・阿部先生、京都医療センターの福田先生と同席させていただきました。ほかには、DMATの研修で知り合った先生や、国立病院機構の他のブロックで勤務している学生時代の後輩、近畿地区の他病院の先生等とも再会することができました。また、その知り合いを通じて、他の先生方とも懇意にいただき、他施設の取り組みや現状についての情報交換、参加されていたドクターともお話をする機会があり、とても勉強になりました。懇親会中には、会場で見かけた見知らぬ先生とも親しくなれる...やはり「飲みニケーション」は大切であり、学会に参加した際での貴重な場であると位置づけることができると思います。



臨床救急医学会後の薬剤師懇親会



懇親会の風景

チーム医療で大切なのはコミュニケーションです。これからも「飲みニケーション」の場を有効活用していこう！と思った学会参加でした。



平成 25 年度 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会報告

京都医療センター 物部 加容子

本講習会は、平成 20 年度から社団法人日本病院薬剤師会の「妊婦・授乳婦専門薬剤師・薬物療法認定薬剤師制度」が始まり、この領域の専門・認定薬剤師やそれを目指す薬剤師を対象とした講習会が毎年春と秋に開催されている。春は 2 日間の日程で、主に基礎知識と合併症妊娠についての講義である。

私は、昨年認定薬剤師に認定されたが、日常業務を行いながら、日々更新される情報を得ることが難しく、勉強不足を感じていたため、今回の講習会に参加させて頂いた。

この領域の専門・認定薬剤師が他の領域と大きく異なる点は、妊婦・授乳婦と胎児・乳児両方のリスクとベネフィットを考慮しなければならない点である。例えば、妊娠中に投与が必要な薬剤であっても、常に胎児への影響を考慮し、胎児にとってより安全性の高い薬剤を選択することが必要である。専門・認定薬剤師の業務では、単に薬剤の情報を提供するだけでなく、その情報の意味から妊婦・授乳婦および胎児・乳児に対するリスクの程度を正しく判断し、分かりやすく説明することが必要である。認定薬剤師は、胎児の命の中断や乳児の健康に影響を及ぼしうる情報であることに留意し、服薬に関して母親（両親）が倫理的・科学的に妥当な判断をできるよう支援する。さらにその説明を母親（両親）が科学的根拠に基づき正しく理解し受け入れられているかを評価するとともに、医師と協力して母親（両親）をゴールに導くよう行動することである。

今回の講習会は、妊娠・出産、授乳、新生児の生理的特徴などの基礎知識、また情報を評価するための生殖発生毒性や先天形態形成異常の疫学、さらに合併症妊娠と薬物療法（糖尿病、高血圧、てんかん、喘息、精神疾患、甲状腺）について、全 14 講義があった。その一つの「妊婦・授乳婦服薬カウンセリングの実際」という講義の中で、リスクコミュニケーションスキルの実践について説明があった。リスクコミュニケーションでのポイントは、自然奇形発生率との比較により説明すること、危険度の説明と共に健常児を得る確率を伝えて妊娠・出産を支援すること、「禁忌」である薬物の使用は胎児の先天異常の増加に直結するとは限らないこと、リスクの過剰評価も過小評価もあってはならないこと、実在するリスクも実在しないリスクも数字で表現すると伝わりやすいことが挙げられた。例えば、「ある薬剤を服用すると、ある奇形発生リスクが 3 倍になる」という情報があった場合、自然奇形発生率は 3~5%で、そのリスクが 3 倍になるということは奇形発生率が 9~15%となることを意味する。しかし、逆に言えば 85~91%は健常児が得られるということであり、その数字の意味を母親（両親）が正しく理解できるよう説明することがリスクコミュニケーションである。この考え方は、この領域のみならず一薬剤師として、文献等で情報を読み取る時にも、患者と接するときにも、必要なスキルであると考えられる。ほとんどの医薬品の添付文書では、妊婦・授乳婦への投与について「投与を避けること」や「有益性投与」と記載されており、実際の医療現場での薬剤使用とは乖離している。また、倫理的な観点から治験や臨床試験の実施が困難であることから、エビデンスレベルが高くな

い情報がほとんどであり、医療従事者や患者から相談されたとき、返答に苦渋することが多々ある。しかし、その時点で存在するエビデンスを基にリスクを評価し、正しく理解できるように説明するという点では、他の領域となんら変わらないと考える。

今後も講習会等に積極的に参加し、また他施設とも協力しあい、一人でも多くの妊婦・授乳婦の不安を取り除き、安心して出産・授乳ができるよう、支援していきたいと考える。



平成 25 年度 第 1 回京都南部・滋賀地区 地区会報告

京都医療センター 中尾 元紀

日時 平成 25 年 5 月 24 日（金）19 時～21 時

場所 京都医療センター 新棟 4 階多目的ホール

参加人数：50 名（会員 67 名）

テーマ：

【A グループ】：魅力的な病院実務実習について～学生側、指導者側の立場で考える

【B グループ】：病棟薬剤業務実施加算を実施して又はこれからの実施を検討しての課題

平成 25 年度第 1 回京都南部・滋賀地区の地区会では 7 つのグループにわかれて 2 題のテーマについてスモールグループディスカッションを行いました。

非常に限られた時間の中で様々な立場から活発な議論が行うことができ、討議した内容を新採用薬剤師の先生から発表をしていただきました。

地区会として新たな試みではありましたが、今後の業務への展開と施設間の交流に生かすことができたと感じました。以下に、各グループでまとめられた意見を報告させていただきます。

【A グループ】

学生側の立場と指導者側の立場に分けて魅力的な病院実務実習について討議して以下の意見があげられた。

学生側の立場からの魅力的な病院実務実習とは何か？

- 幅広い業務を体験でき、また興味のある分野を学ぶことで進路選択に繋がるような実務実習であればよい。
- 病院の規模・特殊性の違い、マンパワーの問題はあるがカリキュラムに捉われすぎず、病院薬剤師の業務を学ぶことが学生にとって一番重要である。
- 大学でのデモ患者とは違い、病院で患者さんと接することで薬剤師ができることを考え学ぶことができる。
- 薬剤師はチーム医療の一員なので、他職種の知識も必要であることを認識させる。
- 学生の進路選択のためになる必要な情報が病院実務実習を通じて得られる。
- 学生が病院に勤務したいような実務実習がよい。

指導者側の立場からの魅力的な病院実務実習とは何か？

- 調剤が薬剤師の業務の基本であることを認識させ、指導者は何を考えて調剤しているのか（処方鑑査、患者背景など）学生に見せることで学生自ら処方解析を行うよう指導する。
- 病棟実習において、学生が分からない事に関して直ぐに答えを出すのではなく、常に学生に考える・調べる姿勢をもってもらう。

- チーム医療での薬剤師の役割を学ばせたい。他職種が連携する業務を見せることでより豊かな実務実習となる。
- 学生と指導者が十分に話し合い、実習の意義を明確にして実習に臨むことで充実した実務実習となる。
- 病院と薬局の業務の違いを学んで欲しい。
- 学生気分で行うのではなく、薬剤師の責任の重さを感じながら実習して欲しい。
- 病院実務実習を通じて、学生が目標となる薬剤師像を見つけて欲しい。
- 病院実務実習を通じて、将来的にしたい業務・興味のある分野を学生自ら見つける。
- ベットのサイドで学ぶ面白さを感じて欲しい。

【Bグループ】：病棟薬剤業務を実施して又はこれからの実施を検討しての課題
病棟薬剤業務を実施している施設、実施を検討している施設の立場での議論が行い以下の意見があげられた。

病棟業務を実施しての課題

- 病棟薬剤業務の効率化を目指すため、具体的な業務内容を示す。
- ハイリスク薬の検索についてシステムを活用し、一目で分かるようにする。
- 病棟スタッフと薬剤科による取り決めする。病棟での朝の申し送りに参加して、医師と薬剤師でハイリスク薬の説明の役割を明確化する。
- 記録や作業の時間が多くなり、質を保った上での記録時間短縮等の省力化が必要である。
- 日常業務の効率化が必要で、その上で病棟滞在時間を捻出する。
- 最低限の業務マニュアルの作成が必要である。

実施を検討しての課題

- 算定がとれる業務の範囲がはっきりしていない。
- 持参薬報告様式をどのようにするか検討が必要である。
- 実施するために必要な人員数の計算をしないとイケない。
- 持参薬確認を中心にしていくことで病棟時間を増加させる方法がある。
- 日常業務の見直しが必要である。
- 薬物治療の提案にどこまで関わるのが可能か検討する必要がある。
- 医薬品情報を病棟で検索できない時に何か良い方法はあるのか。

今回は時間の都合上、残念ながら参加者の感想についてアンケート調査は行うことはできませんでしたが、参加された先生方からは色ペンでポスターをその場で議論しながら作成するという遊び心も交えて非常に好評でありました。

次回、地区会の新たなテーマにつながることができればと期待しております。

(写真：スモールグループディスカッション風景)



病院薬剤師になって

宇多野病院 中澤 誉

私は今年度の4月より宇多野病院に病院薬剤師として勤務しています。大学5年次の長期実務実習を通して病院薬剤師としてのやりがいを感じ、実際に薬が使われる臨床の最前線に立って、医療に携わりたいと考え、病院薬剤師を志望しました。

いざ薬剤師として勤務してみると、知らないことや分からないことが多く、ミスをする度に自分の未熟さを痛感しています。最初は本当に薬剤師としてやっていけるのか不安で、看護師さんから「先生」と呼ばれることに違和感がありました。薬剤師として恥ずかしくないよう、日々の業務に慣れようと必死になっているうちに4ヶ月が過ぎて行ったように思います。

採用されてから4ヶ月が経ち、担当する病棟が与えられ、私は長期実務実習等で学ぶことができなかつた本当の臨床の現場に戸惑うとともに、薬剤師としての責任というものを強く感じています。また、散薬調剤、発注担当、定数配置薬等の管理、当直など様々な業務や役割も増え、薬剤科の一員としてきちんと業務が行えているか毎日不安に思います。もしかしたら、薬剤師を続ける上でこの不安や緊張感はなくならないかもしれません。

この4ヶ月、私は自ら学ぼうとする姿勢を大切にしてきました。学生の頃とは違い、基本的に学術講演会や薬剤科内勉強会を除いては、与えられる勉強の場というものは存在せず、自主的に学んでいくことが重要になってきます。勉強会や参考書、患者さんの言葉にも疑問や気づくことはたくさんあると思います。しかし常に「なぜ、そうしているのか？」とアンテナを張っていなければ気付けないことも多く、そういった疑問を解消していくことが一人前の薬剤師になるための近道だと考えています。調剤においても初めは処方間違いか、きちんと調剤できているかを考えるだけでしたが、薬剤師として勤務していくにつれて、実際に服用する患者さんはどういう人なのだろうとイメージするようになりまし

た。宇多野病院は脳・神経筋疾患及び免疫性疾患に特化した病院であり、適応外の処方や特殊な患者さんの病態など、他の病院では学ぶことができないことや経験することができないことも多くあります。日々仕事のノルマをこなすだけでなく与えられたこの機会を活かし、薬剤師として成長できるよう、そして早く一人前の薬剤師になって医療に貢献できるよう努力していきたいと思

病院薬剤師になって

舞鶴医療センター 長谷川 英利

「ここで本当にやっていけるのだろうか……。」神戸から高速バスに揺られ2時間。辿り着いた先で見たものは、2両編成の電車、日暮れとともに包みこむ闇…。「おおっ!! ここはいいかも!!」と感じた駅前の複合施設も午後8時には閉店…。驚きの連続に配属直後は戸惑うことも多くありました。

病院薬剤師として4か月が経ち、基本業務である計数・計量調剤に加え、抗がん剤・IVH調製、病棟関連業務などにも取り組むようになりました。大学・長期実務実習を通して一通りの知識・技術は身につけてきたつもりではいましたが、実際に薬剤師として現場に出てみると、知識・技能・経験どれをとっても未熟で自身の考えの甘さを痛感しています。病棟関連業務では内科、循環器科、消化器科の3診療科の患者に対し、持参薬確認や初回面談、薬剤管理指導等を行っています。電子カルテにより検査値や診療記録をすぐさま閲覧できることで、薬の副作用や相互作用について検査結果と合わせて確認でき、より専門性の高い薬剤管理を経験することができています。

6月からは当直・宿直、救急輪番等にも従事し、救急外来の窓口対応、病棟の急変患者への投薬、緊急手術時の麻薬の用意などの業務を行っています。臨機応変に迅速な判断が求められる上、当直では全てを一人でこなさなくてはならないため、細心の注意を必要とし大変な業務ですが、早い時期から経験することで注意力や問題解決能力など大きく成長できたと思います。

7月からは実務実習生を受け入れることとなり、スケジュール作成などにも参画させていただきました。指導者として実習生と関わることで、新しく気付かされることも多く、初心を思い出しても良い刺激となっています。

薬学教育6年制へと移行したことに伴い、大学でもチーム医療を意識し、看護およびリハビリ、医学部を交えての症例検討を行うなど、臨床薬剤師として患者さんに対してどのような医療を提供すべきか、常に目的意識を持ち取り組んできました。6年の臨床教育に対し、「医学部の真似事だ。」「薬剤師が6年間もなにを学ぶのか。」など厳しい意見も含め賛否両論様々な意見があり、今後の薬学部、薬剤師の評価は私達6年制卒薬剤師の活動次第で大きく変わってくると思います。今はまだ自身の知識が浅いこともあり他職種との連携も上手くできていないのが現状ですが、今後は先輩薬剤師の指導を仰ぎ、知識・技術を身につけていくことで「チーム医療」の一員として他職種とのコミュニケーションを図り、高度な知識・技術を活用して薬物療法に貢献できるように研鑽していきたいと思っています。

個性豊かな諸先輩方とともに業務に取り組み、私生活では地元のラグビークラブで汗を流すなど、公私ともに充実した日々となり、今では「ここでもやっていける……。」という気がしています。

今後とも先生方のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い致します。

病院薬剤師になって

南京都病院 香西 佐知世

南京都病院で働き始めて、はや4ヶ月が経ちました。最初の頃は、医薬品を間違えずに調剤することで精一杯でしたが、現在は処方せんを見ながら患者さんの背景を考え、必要な時は電子カルテをチェックし、本当に処方せんに疑義がないかを確認するようにしています。その中で、医薬品名を見ても一般名が分からなかったり、その用量が正しいのか判断できないこともあり、自分の知識不足を痛感し、勉強の毎日です。抗がん剤の調製など、まだ習得できていない手技もありますが、先生方をお手本に自分のものにしていきたいと考えています。

病棟業務では、主に呼吸器科の患者さんの服薬指導を担当しています。事前に電子カルテで情報収集を行ってから服薬指導に伺うのですが、なかなか思うようにいかず悩むこともあります。ですが、廊下などで薬剤師さん、と声をかけてくださったり、患者さんの方からお薬や副作用について相談された時は、薬剤師として必要としてくれているんだなど嬉しく感じます。患者さんが笑顔で退院できるように、患者さんの不安を取り除けるような服薬指導をしていきたいと思えます。

週に1回、呼吸器科の患者さんたちを対象として、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師など様々な職種が集まり、これからの治療方針などについて話し合う呼吸リハビリカンファレンスにも参加させてもらっています。その中で、電子カルテには記載されていない患者さんの薬剤関係のお話など、次回からの服薬指導に役立つ情報をいただくこともあり、情報交換の大切さを感じております。

私がこれからの目標にしていることがあります。新規入院患者さんの持参薬チェックを積極的に行っていくことで医師の負担を軽減すると共に、服薬指導の中で得た情報を電子カルテに記載するだけでなく、主治医や担当看護師と直接話をして情報交換を行い、患者さんの入院から退院までを薬剤の面から支えていくことで病棟業務を充実させていきたいと考えています。

まだまだ未熟で頼りないことも多く、先生方に迷惑をおかけしていますが、これからもご指導よろしく願いいたします。

病院薬剤師になって

福井病院 塚本 美緒

今春、福井病院に採用され、病院薬剤師としてはや3か月が過ぎました。勤務当初からの緊張感は拭えませんが、職場の先生方の力を借りながら、日々なんとかやっているといる状態が続いています。調剤業務や、製剤業務、IVH・抗がん剤の調製、服薬指導などさまざまな業務に携わらせていただきながら、少しずつですが仕事を任されるようになってきました。

薬学部に入り、6年間それなりに勉強してきたつもりですが、実際の業務に繋げることはなかなか難しく、臨機応変な対応が求められるなかで、やはり知識不足を思い知らされます。そんな状況の中、夜間当番や休日待機にも入るようになりましたが、一人体制の時に対応できないような事態が起こらないだろうかという不安があります。力不足ではありますが、そういった場面の対応を積み重ねていくことで自分自身の自信に繋がっていけばと考えています。

私が病院薬剤師になろうと思ったきっかけは5年次の病院実習での薬剤師の先生方の患者さんへの対応でした。薬剤師としての薬の知識はもちろん、治療のことや生活面の指導など、患者さんの相談や質問に対応されている様子を見てその知識の深さに驚かされました。薬剤師は薬学の専門的な知識のほかにオールマイティーな知識が必要で、病院はそのような幅広い知識が得られる職場だと思い、病院薬剤師を目指しました。また、実際に患者さんの様子を見て状態の変化を感じ取れるということに魅力を感じました。さらに、他職種スタッフの方と協同して、その専門性を発揮できる職場だと思いました。

最近、私自身も病棟活動もさせていただくようになり、持参薬を調べたり、服用状況を確認したり、入院中の薬について説明したりと患者さんと関わりながら活動していますが、なかなか思うようにはいかず、日々悪戦苦闘しています。医療スタッフの中では、薬剤師は地味な存在ではあるかもしれませんが、なくてはならない専門職として、その存在をアピールしていければと思います。

私は、この福井病院に配属されましたが、様々な出身地の職員の方が勤務されていて、皆さん逞しく仕事に向き合っておられるのを感じています。その中でよい仲間意識が生まれているように思います。休日には、敦賀市内を車で走ってみたり、色々散策していますが、私も少しずつこの地域に馴染んできたように思います。

これからさらに自己研鑽し、さまざまなことを覚えていくことが自分の使命。幅広い知識を吸収し、患者さんの治療に役立てたいと思っています。そして患者さんや医療スタッフに信頼されるような薬剤師になれるよう努力していきたいです。先輩の先生方、これからも宜しく願いいたします。

病院薬剤師になって

東近江総合医療センター 朝日 信一

今から思うと、私が薬剤師を目指す一番最初のきっかけになったのは小学生の頃かもしれません。病院の薬局で、当時は無限のようにも思えた薬の中から、一人ひとりの患者さんの薬を処方箋に基づき正確に素早く集める薬剤師さんの姿を見て、憧れの思いを抱いたのを覚えています。そして大学の薬学部に入り、薬剤師には薬を集める「調剤業務」以外にも様々な活躍の場があることを知りました。特に、卒業研究として、大阪医療センターで HIV と癌の領域について臨床研究をさせて頂くことができたことは、自分にとってかけがえない経験となりました。その際、高い使命感と目的意識を持った薬剤師の先生方と出会うことが出来たことと、薬剤師としての力を存分に発揮できる魅力的な環境であると感じたことから、国立病院機構の病院薬剤師となる道を選びました。

実際に働き、早くも4か月が経ちました。調剤業務以外にも、抗がん剤の無菌調製や発注業務、病棟業務などの多様な業務について、ひとつひとつ丁寧に教えて頂き、今では少しずつ仕事を任してもらえるようになってきました。その中で私が実感したことは「正確である」ことの難しさです。先輩の先生から、速さよりも正確さを重視するように教えて頂きました。しかし、頭ではそう思っている、忙しさの中で正確さを蔑ろにしまいミスをしてしまいます。私はこれからのミスを減らしていくために次の2点に気を付けていきたいと思います。ひとつは、どんな時でも落ち着いて業務に集中することです。特に忙しくなればなるほど自分の中で意識的に落ち着かせるように心掛けたいです。そして2点目として、ミスをしてしまった時にはその原因をしっかりと考え、次に同じミスを繰り返さないようにしていきたいです。これら2点に気を付けて、「正確な薬剤師」を目標にして頑張ろうと思います。

またこの4か月の間でたくさんの素晴らしい出会いに巡りあうことができました。いつも一緒に仕事をさせて頂いている東近江総合医療センターの薬剤師の先生方、同期生と出会うことが出来たのはもちろん、大阪での新人研修や、病院でのテニスサークル活動などを通して様々な出会いの機会がありました。こうして出来た出会い、またこれから出来る新たな出会いを大切に、少しずつ前に進んでいきたいです。

趣味のページ ～趣味づくりの一步～

宇多野病院 横山 晋一郎

趣味のページ第4回目を担当させていただきます、宇多野病院の横山晋一郎です。
まだ1回しか行っていないので趣味といえるほどではないですが、今後趣味にしたいとの
願いもこめてフットサルに参加した話をさせていただきたいと思います。



フットサルに行くにあたり、それまで1年間ほとんど運動をして
いなかったため、怪我をしないためにまず体力づくりからはじ
め、その1ヶ月半後によく念願のフットサルに参加するこ
とができました。

その日は運よく？雲ひとつない快晴で、とても暑く、熱中症に
かかる人も。私もふらふらになり、最後の方は全く走れず同じ
チームの人には迷惑をかけてしまいました。それでも私個人と
しては非常に楽しく、あっという間に3時間過ぎてしまいました。

フットサルが終わったあとは、隣にある温泉で汗と芝まみれになった体をきれいにしさっ
ぱりしてから帰宅。とても楽しかったのですが疲れもかなりあり、その日はご飯を食べた
らすぐに寝てしまいました。次の日、目が覚めると全身が筋肉痛。体を動かすたびに痛み
があり、3日間くらいはその全身筋肉痛との戦いでした。

余談ですが、ちょうど筋肉痛が発現した週に血液検査をしなければいけなかったことに後
から気付いたのですが時すでに遅し。CPKが異常高値を示すのではないかと少し心配して
います。

自分の好きなことをしたことによる筋肉痛は全く苦にはなり
ませんでしたし、改めてフットサルの楽しさを感じることが
できました。しかしさらに楽しむためにはまだまだ持久力が
足りませんし、今後も怪我をしないように体力づくりをし
ながら参加する回数を増やしていきたいと思っています。
それでは私の話は終わりにさせていただき、京都医療センタ
ーの黒川央先生に次回のバトンを渡したいと思います。



編集後記

- ♪ 残暑お見舞い申し上げます。今年も記録的な暑さが続いている今夏、高知県四万十市では 41.0 度の国内最高が観測されました。国内の観測史上最高記録は 2007 年 8 月 16 日に埼玉県熊谷市と岐阜県多治見市で 40.9 度でした。皆様体調は崩されていませんか。しょうか。
- ♪ 渇水が深刻化する一方、ゲリラ豪雨で被害が出るなどの今夏ですが、今秋は 9 月を中心に東日本と北日本で高温多雨となると予想されています。今年は蒸し暑い残暑が 10 月ごろまで続くようです。くれぐれも皆さま水分補給で体調にはご注意ください。
- ♪ 米大リーグ、ヤンキースのイチロー外野手が日米通算 4000 安打の偉業を達成されました。会見で、4000 のヒットを打つには 8000 回以上は悔しい思いをした、とコメントされました。日々の努力の大切さを教わったように感じます。
- ♪ 来年 4 月に予定される消費税率の 8%への引き上げ実施について最終検討が進められています。増税前の購入を考えておられる方も多いのでは・・・。
- ♪ 今月号では薬剤科紹介、薬剤師会講演報告、学会および研修参加記、新採用の先生の抱負、趣味のページなど、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

第三十五号 平成 25 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 (京都医療)

本田 富得 (大阪南医療)

朴井 三矢 (京都医療)

中西 彩子 (奈良医療)

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)