

# 近畿国立病院薬剤師会

## 会誌



Vol.5  
2006年2月

# 目 次

	ページ
提言 (薬剂部科長) . . . . .	2
個人のための努力・組織のための努力 =中間管理・監督者の条件= 大阪医療センター 薬剂科長 前川 孝史	
薬剂科紹介 松籟荘病院 . . . . .	4
平成18年 近畿国立病院薬剂師会総会報告 . . . . .	6
神戸医療センター 西田 真佐夫	
平成18年 近畿国立病院薬剂師会 学術集会報告 . . . . .	9
京都医療センター 本田 富得	
専門薬剂師入門 . . . . .	10
栄養療法とNSTの役割について (第1回) 神戸医療センター 西田 真佐夫	

## 個人のための努力・組織のための努力 =中間管理・監督者の条件=

大阪医療センター 薬剤科長 前川孝史

独立行政法人移行の際、これからは個人の業績、部門の業績が客観的に評価され結果として反映される「成果主義」が重視されるといわれた。それから2年が経過しようとしている。既に院長を初め幹部職員は経営者として、管理者としての手腕が問われ、その結果が給与にも反映されてきている。この成果主義は部門の評価についても同様であり、やがて個々に及ぶのも時間の問題といえる。

そのためには、業務に忙殺される日々ではあるが、日常に埋没することなく、個人にとって、また組織にとって、何が大事で、今、何をしなければならないか、自分の置かれた立場、自分に与えられた役割をしっかりと見つめ直し、個人のための努力は当然のことながら、自分が今ある組織のための努力を惜しまず、信念をもって速やかに行動に移すことが求められる。

個人を生かすための一つの方法として、最近では、従来からの知識の習得に加えて、個人の理解度を計り応用力・調整力・話術等を磨くため、ディスカッションを取り入れた受講者参加型の研修が行われるようになってきている。先般、近畿ブロック事務所において開催された各部門の次世代を担うことが期待される職員を対象とした「中間監督者ステップアップ研修」も然りである。また、専門薬剤師・認定薬剤師資格の取得、昨年度に全国国立病院薬剤部科長協議会から国立病院機構本部へ答申された「今後の薬剤師の人事体系のあり方」、いわゆるキャリアパスの構築等も個人のための努力にモチベーションを与えるものである。

一方、組織としては、幹部職員による部門別ヒアリング、BSC（バランス・スコアカード；プランニングとコントロール機能を持つ戦略的経営ツール）、各部門の方針・事業計画の作成等による部門評価が行われている。

間もなく到来する団塊の世代後の時代をにらんで、今までに築き上げられてきた薬剤部門、近畿国立病院薬剤師会組織を脆弱化させることなく、ジェネレーションギャップを埋めて如何に次世代に繋ぐかは、「個人のための努力・組織のための努力」に負うところが大きい。今から中間管理・監督者としての自覚、資質を身に付けることが望まれる。

最後に、以前、自戒を込めて考えた、努力目標としての「中間管理・監督者の条件」を紹介させていただき、稿を終えたいと思います。今後の参考になれば幸甚です。

- ・指導力があり、常に陽気で孤独に耐えられること
- ・聞く耳を持つ、気配り、判断力、決断力があること
- ・広い視野に立って企画、立案できる能力があること
- ・調整能力、協調性、包容力、忍耐力があること
- ・人任せにしない、評論家にならない、責任感があること
- ・言われる前に気付く、危機管理能力があること
- ・向上心、ポジティブ指向、行動力、反骨精神があること
- ・情報収集、評価、分析能力があること
- ・洞察力、先見性があること

- ・カリスマ性、信頼感があること
- ・部下の教育、育成能力があること
- ・業務遂行能力、技術的能力があること
- ・専門的知識があること
- ・表現能力（文章、発言、ポイントの絞り方、まとめ方）があること
- ・行政感覚、バランス感覚があること

# 薬剤科紹介

## 独立行政法人国立病院機構 松籟荘病院

〈所在地〉

奈良県大和郡山市小泉町2815番地

JR大和路線大和小泉駅下車、奈良交通矢田山行きバスにて松尾寺口下車すぐ、または小泉駅から徒歩約20分。

〈環境〉

当院は、奈良市内から南西部にあたる大和郡山市の丘陵地帯に位置しており、東北部には、春日・御蓋・若草の連峰を、南西部には、金剛生駒国定公園・奈良県立矢田自然公園の山並みを背に、南部には吉野山系を遠望する大和平野の景勝の地にあり、付近には松尾寺・慈光院や「斑鳩の里」に法隆寺・中宮寺・法輪寺・法起寺等の名所旧跡が多く存在しています。敷地は、「松籟荘」の名のように周囲を松林に囲まれ、環境は極めて閑静であり、精神疾患患者の療養に好適な条件を具備しています。



〈沿革〉

当院は昭和15年2月24日創設以来、結核の治療に寄与してきましたが、医学の進歩と結核対策の推移により、入院治療を要する結核患者が次第に減少したため、国策に沿って昭和41年4月より精神療養所に転換、昭和50年には重症心身障害児（者）病棟を併設し、近畿ブロックでは唯一の精神医療専門病院として、精神疾患患者に加え結核等合併症患者並びに重症心身障害児（者）の診療、治療に当たっています。

また、平成4年10月から老人性痴呆疾患モデル事業施設として、老人性痴呆患者の治療に当たっています。

平成15年7月「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が成立し、近畿地区の「指定入院機関」の指定を受け、「心神喪失者等専門病棟」を新築開棟に向け整備を行うべく準備を進めているところです。

〈薬剤科について〉

構成メンバーは、薬剤科長（土井）、薬剤師（繁野）、非常勤薬剤師（竹松）の3名で、近畿ブロックの施設で最も少人数です。オーダーリングや電子カルテ、院内LANなど全く無縁。業務は、調剤が中心で、他の薬剤科のような目新しいことは何も行っていません。精神疾患患者、老人性認知症患者、重症心身障害児（者）のため完全錠剤一包化、散薬秤量、錠剤粉碎等肉体労働に追われる毎日です。その合間を見つけては、数少ない対象患者



を捜して最低月80件をノルマとし服薬指導を行っています。

当院薬剤科の合い言葉は、「近畿ブロックのビリから脱出！！」で、薬剤管理指導件数、院外処方せん発行率、副作用報告件数等々ビリから脱出するため一丸となって頑張っています。また、最近では、患者及び家族向け教室や褥瘡回診への参加も始めております。今後は、心神喪失者等専門病棟において他職種チームアプローチの一員として薬剤管理指導を行っていく予定です。

うつ病、社会不安障害、統合失調症等こころのケアが必要な方、一人で悩まずに気軽にお越しください。お待ちしております。

(文責：土井)

次号は奈良医療センターの予定です

## 平成18年度 近畿国立病院薬剤師会総会報告

神戸医療センター 西田 真佐夫

平成18年度 近畿国立病院薬剤師会総会が、平成18年1月21日（土）、13時よりKKRホテル大阪にて開催された。

ほぼ定刻通り、長谷川健次副会長の開会の辞により、総会が開始された。前川孝史会長の開会挨拶に引き続き、来賓の小森勝也薬事専門職より新年のご挨拶を頂くとともに、薬剤科業務、チーム医療など今後の方向性についてお話を頂いた。

議長には神戸医療センター西田真佐夫主任が選出され、17年度事業報告、17年度決算報告、17年度会計監査報告、および理事会役員の任期満了に伴う会長、監査役選挙、18年度事業計画案、18年度予算案について審議が行われた。

最後に、小原延章副会長の閉会の辞により無事、総会は終了した。

日時：平成18年1月21日（土）13時～15時

場所：KKRホテル大阪

担当施設：近畿中央胸部疾患センター

出席者数：参加者91名、委任者49名 総数140名

会則12条5により総会成立

司会、開会の辞：大阪南医療センター 長谷川健次薬剤科長

議長：神戸医療センター 西田真佐夫主任

閉会の辞：京都医療センター 小原延章薬剤科長

報告及び審議事項：

### I. 報告事項

#### (1) 17年度事業報告について

##### ①総務について

平成17年度年間活動について総務・神戸医療センター 中多泉薬剤科長より報告があった。

##### ②広報活動

名簿、ホームページおよび会誌について広報担当理事・舞鶴医療センター 田伏成行副薬剤科長より報告があった。

##### ③各委員会報告

- ・ 教育研修委員会 委員長 和歌山病院 濱一郎薬剤科長
- ・ 臨床業務委員会 委員長 大阪医療センター 栗原健副薬剤科長
- ・ 業務検討委員会 委員長 紫香楽病院 三原正和薬剤科長

##### ④地区会報告

- ・ 京都南部・滋賀地区 代表 南京都病院 岡野美臣薬剤科長
- ・ 兵庫南部地区 代表 姫路医療センター 岡田弘康副薬剤科長

- ・ 大阪北部・兵庫東部地区 代表 循環器病センター 高田充隆副薬剤部長
  - ・ 大阪南部地区 代表 大阪南医療センター 小林勝昭主任
  - ・ 奈良地区 代表 奈良医療センター 宇野敬主任
  - ・ 和歌山地区 代表 和歌山医療センター 覺野律主任
  - ・ 京都北部・福井地区 代表 福井病院 仲野秀昭薬剤科長
- (2) 17年度会計決算について、経理担当理事 京都医療センター 北村良雄副薬剤科長より報告があった。
- (3) 平成17年12月6日実施の17年度会計について、監査役 循環器病センター 森下秀樹薬剤部長より適正であるとの報告があった。
- 全ての報告事項は、異議なしで承認された。

## II. 審議事項

### (1) 会長、および監査役の改選

新会長には大阪医療センター 前川孝史薬剤科長、監査役には宇多野病院 新田剛薬剤科長、大阪南医療センター 長谷川健次薬剤科長が推薦され、賛成多数で承認された。引き続き、前川新会長からの挨拶と新役員の紹介があった。

会長より副会長2名（京都医療センター 小原延章薬剤科長、神戸医療センター 中多泉薬剤科長）をはじめとする常任理事6名、地区理事7名の新役員紹介があった。（理事は全員で18名）役員名は役員名簿参照のこと。

挨拶の中で、会則の見直しを行うためのワーキンググループの設置、薬剤師会運営の効率化を図るための常任理事会の設置について提案があり、審議の結果、承認された。

### (2) 18年度事業計画

#### ①総務

年間活動報告について 大阪医療センター 栗原副薬剤科長

#### ②広報

名簿、ホームページおよび会誌について 舞鶴医療センター 田伏成行副薬剤科長

#### ③各委員会活動

- ・ 教育研修委員会 委員長 和歌山病院 濱一郎薬剤科長
- ・ 臨床業務委員会 委員長 大阪医療センター 上西秀典主任
- ・ 業務検討委員会 委員長 紫香楽病院 三原正和薬剤科長

### (3) 18年度予算案 経理 京都医療センター 北村良雄副薬剤科長

以上の審議事項について審議の結果、承認された。

### (4) その他

1年間の業績を集大成し、各部署（薬剤科以外も含めて）に配付してはどうかとの意見があった。会長より、まず薬剤師会ホームページの内容を充実し、業績についても閲覧可能とすること、業績集作成に関しては検討してみるとの発言があった。

以上

## 平成18年度 近畿国立病院薬剤師会学術集会報告

京都医療センター 本田 富得

平成18年1月21日に KKR ホテル大阪にて、『平成18年度 近畿国立病院薬剤師会学術集会』が開催された。学術集会では、9施設から12演題の口頭発表が行われた。

### 発表演題一覧

1. 神戸医療センターNST 設立と介入症例について  
神戸医療センター 西田 真佐夫
2. 和歌山病院における NST 活動と症例報告について  
和歌山病院 田村 憲昭
3. C型慢性肝炎に対する PEG-INF- $\alpha$ 2b+リバビリン併用療法への関わり  
舞鶴医療センター 上田 善美
4. 結核外来の紹介 ～各部門の取り組み～  
刀根山病院 小西 敦子
5. 強化インスリン療法でのグラルギン導入による HbA<sub>1c</sub>の推移  
大阪医療センター 小島 久仁子
6. がんサポートチームが介入し、疼痛コントロールを行った子宮頸癌再発 1 症例  
大阪医療センター 遠藤 有紀
7. がん薬物療法における薬剤師のトータルマネージメント  
大阪医療センター 川端 愛
8. 院外処方箋における一般名処方について  
国立循環器病センター 寺川 伸江
9. セーフティマネージメントへの取り組み –電子カルテシステムを利用して–  
京都医療センター 本田 富得
10. 医薬品情報管理室の再構築への取り組み  
大阪南医療センター 大津 幸
11. 院内ネットワークを利用した製剤請求システムの開発  
大阪南医療センター 石塚 正行
12. 当院における簡易懸濁法の導入  
奈良医療センター 森田 純央

発表内容は、NST やがんサポートチームなどチーム医療における薬剤師の活動報告、ネットワークシステムの構築や、院外処方箋における一般名処方に関するものなど多岐にわたるものであった。各施設が現在取り組んでいる中心的な業務内容に関わる発表であり、多くの参加者と活発な意見交換が行われた。

次回も、更に多くの方々が参加し、活発な討論の場として活用され、近畿国立病院薬剤師会の活性化が図られることを期待したい。

# 専門薬剤師入門

## ～栄養療法とNSTの役割について（第1回）～

神戸医療センター 西田 真佐夫

適切な栄養管理は、感染症の発症率低下や在院日数の短縮、医療費の削減につながる事が報告されているなど全ての疾患の治療効果に影響を及ぼす重要な治療法であると注目されています。

NST (nutritional support team)は、1970年、米国において、完全静脈栄養 (total parenteral nutrition: TPN) の普及にともない、カテーテル合併症が多発したことから適正な静脈栄養管理を目的として誕生したとされています。近年、わが国でも栄養管理の重要性が叫ばれるとともに、多くの医療施設でNSTが稼動するようになり、当院においても、NSTが稼動する状況になっています。

今回よりシリーズで栄養療法とNSTの役割について、述べさせて頂くこととなりました。**NST**をご理解して頂く一助になればと考えている次第です。

第1回は、栄養アセスメントと栄養療法の適応について述べさせて頂きます。

### 【はじめに】

人体の栄養状態は、①適正な栄養状態、②特定の栄養素の欠乏状態、③数種類の栄養素の欠乏状態（低栄養、栄養失調、飢餓）④特定の栄養素の過剰状態、⑤数種類の栄養素の過剰状態（過栄養、肥満）⑥栄養素相互のバランスが崩れた状態（栄養不均衡）の6種類に区分される。

低栄養の原因としては、消化器疾患による栄養素の摂取障害、消化吸収障害、蛋白漏出性胃腸症や腎疾患などによる栄養素の喪失、炎症性疾患や悪性腫瘍による栄養素の消費増大、蛋白合成能低下を招く肝疾患、また不適切な栄養管理があげられる。低栄養は感染症の増大、創傷治癒の遷延や縫合不全などの増加、低蛋白血症、腸運動低下などを招き、二次的に、合併症の発生増加、回復からの遅延と入院期間の延長、医療費の増大などを招くこととなる。

NSTは、不適切な栄養管理によるこれらの状態を防止するために、すべての症例に対し適切な栄養管理を提供し、症例個々の予後やQOL、医療レベルの向上を目指して活動を行う。

### 【栄養アセスメントと低栄養状態の評価基準について】

#### 1. 主観的包括的評価：SGA

SGA (subjective global assessment)は、医療スタッフが行う栄養スクリーニング法であり、簡単な問診と診察から成り立っている。主として前者に重点がおかれた主観的初期評価の意味合いが強い。SGAは簡便であるが、個々の判断のばらつきや初心者にとっては判断が困難な場合もある。SGAの項目は、①体重の変化、②食事摂取状況、③消化器症状、④身体活動 (ADL) などからなる。これらは、種々の客観的栄養評価法 (摂取エネルギー量、身体計測、血液生化学検査) と対比している。

#### 2. 栄養・代謝指標

栄養指標としては、身体計測値、血液・尿の生化学的検査によるもの、その他の指標があげられる。現在の所、単独の栄養指標で栄養状態を正確に反映するものはなく、複数

の栄養指標を組み合わせて、また時間を追って栄養治療に対する反応性を評価することが必要である。

#### ①身体計測

体重は、摂取エネルギー量、消費エネルギー量と関係するだけでなく、その過不足が過栄養、低栄養、さらには疾病の影響を予測する重要な指標となる。これを評価指標とするには、肥満指数 (body mass index : BMI) や%理想体重 (ideal body weight : I BW)、%通常時体重 (usual body weight : U BW) 、体重減少率などがある。当院では、BMI、%I BW、上腕三頭筋皮下脂肪厚 (triceps skin fold thickness : T S F) と上腕三頭筋囲 (midupper arm muscle circumference : AMC)、上腕三頭筋面積 (midupper arm muscle area : AMA) を主に用いている。

また、身体計測において、急激な体重変化の有無とその期間、食事内容の変化、歯とかかわる咀嚼状況、口腔内障害の有無、消化器系病態にかかわる症状の有無、ADLを把握する必要がある。

以下に各項目別に栄養評価について記載した。

#### ■ BMI

	栄養評価
$< 18.5 \text{ kg/m}^2$	やせ
$18.5 \sim 24.9 \text{ kg/m}^2$	正常体重
$\geq 25 \text{ kg/m}^2$	肥満度 I
$\geq 30 \text{ kg/m}^2$	肥満度 II
$\geq 35 \text{ kg/m}^2$	肥満度 III

#### ■体重の変化

期間	栄養評価	
	明らかな体重減少	重症体重減少
1週間	1～2%の減少	>2%の減少
1ヵ月	5%の減少	>5%の減少
3ヵ月	7.5%の減少	>7.5%の減少
6ヵ月	10%の減少	>10%の減少

#### ■皮下脂肪厚

キャリパーで測定する体脂肪量は、脂肪組織、生体内エネルギー貯蔵量を反映する。しかし、鋭敏な指標とはなりえないが、簡便であることからスクリーニングとしての意義はある。その測定でよく利用されるのが、上腕三頭筋皮下脂肪厚 (T S F) と肩胛骨下部皮下脂肪厚である。栄養アセスメントには、実測値を用いて個人内の変動率と体重変化率などを関連させて経時的に観察することが望ましい。

T S Fは、BMIと強い正相関を示すが、同一ではない。そのため肥満者では体重減少率の割にT S Fの低下がなければ、筋肉量が減ったことになる。

＊評価指標

$$\text{標準\%} = \text{測定値} / \text{標準値} \times 100$$

	栄養評価
> 90%	やや栄養不良傾向
60～90%	栄養不良
< 60%	重篤な栄養不良
> 120%	肥満

■筋肉量

AMC、AMAをみる。下記の式にてAMC、AMAを算出する。評価指標はTSFと同様に行う。特にタンパク質・エネルギー低栄養状態 (protein-energy malnutrition: PEM) のある患者では、筋肉量が低下していることが多い。

- $AMC (cm) = AC (cm) - \pi \times TSF$
- $AMA (cm^2) = (AMC)^2 / 4\pi$

ここに記した身体計測は、いずれも長期にわたる栄養アセスメントに欠かせないが、複数を組み合わせて活用し評価する必要がある。

②食事摂取量調査

喫食調査は、現状の食事摂取栄養量の評価であり、栄養アセスメントの方法である。また、疾患の進展予防、再発防止、低栄養の予防、合併症の予防にかかわり、短期・長期の治療計画と食事計画などの栄養管理計画に深く関わってくる。栄養摂取量不足が認められる場合、食事指導、食事療法の検討、経腸栄養剤の併用、時には末梢静脈栄養の併用などを検討する必要がある。

③生化学的検査

血液生化学検査データにおいて、栄養指標を反映するものとして、種々のものがあるが、当院では、主として血清総蛋白値 (TP値)、血清アルブミン値 (Alb値)、末梢総リンパ球数 (TLC) を用いている。以下にAlb値、TLCの栄養評価と注意点について述べる。

■血清アルブミン値 (Alb値)

血清アルブミン値は、栄養状態と病状の予後を判定するのに、最も簡便で重要な指標である。半減期が約20日と長く、また4～5g/kgの体内プールがあるため、短期間の栄養変化では血清濃度の変化は少ない。逆に明らかな低下は、体内プールに大きな減少があると考えなければならない。故に短期間での栄養療法による効果は得難く、判定には少なくとも2週間以上の経過を必要とする。

また、肝疾患による低下や、細胞外液による濃度希釈、脱水による上昇もあり注意が必要である。

A l b 値	栄養状態の判定
$\leq 2.1 \text{ g/d l}$	高度の低栄養状態
$2.1 \text{ g/d l} \sim < 3.0 \text{ g/d l}$	中等度の低栄養状態
$3.0 \text{ g/d l} \sim < 3.5 \text{ g/d l}$	軽度の低栄養状態
$\geq 3.5 \text{ g/d l}$	正常の栄養状態

■末梢総リンパ球数 (T L C)

栄養不良が感染症の危険性を増大させることは知られている。免疫機能を調べることは、栄養状態を把握する上で極めて重要である。食事摂取量不足によりタンパク質・エネルギー低栄養状態 (PEM) をきたした病態では、一般的に末梢総リンパ球数、Tリンパ球数の減少、遅延型皮膚過敏反応の陰性化など、細胞性免疫の低下がみられる。

T L C	栄養状態の判定
$< 800 / \mu \text{ l}$	高度の低栄養状態
$\leq 800 / \mu \text{ l} \sim < 1200 / \mu \text{ l}$	中等度の低栄養状態
$\leq 1200 / \mu \text{ l} \sim < 2000 / \mu \text{ l}$	軽度の低栄養状態
$2000 / \mu \text{ l}$	正常の栄養状態

【栄養療法の適応基準について】

上記のような種々の栄養指標をもとに、実際に栄養療法が必要であるか否かを最初に判断する必要がある。一般的に栄養療法の適応は表1に示す通りで、これらのうちどれか1項目に該当すれば栄養障害ありと判断して差し支えない。栄養療法施行中は、定期的に複数の指標を測定して経時的かつ総合的に栄養評価を行うことが大切である。

表1：栄養療法の適応基準

栄養指標	低栄養の判定
%標準体重	1ヵ月間に健常時体重の5%以上の体重減少
N—balance	負の値が1週間以上の継続
A l b 値	$\leq 3.0 \text{ g/d l}$
T L C	$\leq 1.000 / \mu \text{ l}$
血清トランスフェリン値	$\leq 200 \text{ m g/d l}$
PPD 皮内反応	$\leq$ 直径5mm

【参考文献】

- 1) 日本静脈経腸栄養学会監修：A.S.P.E.N.臨床ガイドラインハンドブック、2002改訂版
  - 2) 日本静脈経腸栄養学会編集：コメディカルのための静脈・経腸栄養ガイドライン、南江堂、2001
  - 3) 日本静脈経腸栄養学会編集：コメディカルのための静脈・経腸栄養手技マニュアル、南江堂、2003
  - 4) 和田 攻など：静脈栄養・経腸栄養ガイド その実際・知識のすべて、文光堂、2001
  - 5) 日本病態栄養学会編集：NSTガイドブック、メディカルレビュー、2004
  - 6) 高木洋治：エキスパートナース 栄養治療マニュアル、小学館、1995
  - 7) 島田慈彦など：基礎編 実践静脈栄養と経腸栄養、エルゼビア・ジャパン、2003
  - 8) 薬局：薬剤師のための静脈経腸栄養管理の基礎知識、南山堂、2005
  - 9) 臨床栄養：実践 栄養アセスメント、医歯薬出版、2001
- 以上

## 編集後記

◆トリノオリンピックは、女子フィギュアの荒川選手の金メダル獲得で、無事閉幕しました。大方の予想を裏切る結果になりましたが、今回の結果はむしろ今の日本の実力と考えていいのでしょうか。オリンピックに対する日本の姿勢を改めて問われる時期に来ていると思います。参加することに本当に意義があるのか？いつも大選手団を送る必要があるのか？大いに疑問が残るところです。もし貴重な税金が使われているのならなおさらだと思いますが・・・。

◆メール問題で揺れた政界も、想定外（死語になりつつあるのが残念）の結末で終わりそうです。これほどまでにメールでやり取りが行われている現在で、偽造（内容の真偽は別にして）の疑いを抱かないのは不注意な行動であったでしょう。何事も裏付けを取ることが大事だと改めて考えさせられました。ただ、国民として忘れてはいけないことは、昨年来から騒がれている耐震偽装問題など重要な問題事項が依然として、未解決であるという事実です。メール問題も確かに当事者からすれば由々しき問題でしょうが、一国民としてはその他の重要課題にも大いに時間を費やして欲しいものです。

◆今年最初の薬剤師会会誌をお届けいたします。今回も、薬剤科長提言、松籟荘病院薬剤科の職場紹介、総会、学術集会報告、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  
発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局  
第五号 平成18年2月発行  
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(舞鶴医療)  
広報委員 堀内 保直(南京都) 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/>

