

近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.6
2006年5月

目 次

	ページ
提言（薬剤部科長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
＝リスクコントロール＝	
姫路医療センター 薬剤科長 秋山 和慶	
薬剤科紹介 奈良医療センター・・・・・・・・・・	4
平成18年度業務検討委員会主催特別講演会報告・・・・・・・・	5
和歌山病院 田村 憲昭	
平成18年度教育研修委員会主催新採用薬剤師研修会報告・・・・・・・・	7
刀根山病院 田中 巧	
平成18年度新採用薬剤師研修会に参加して・・・・・・・・・・	8
京都医療センター 岩槻 瑠美	
平成18年度第1回京都南部・滋賀地区 地区会報告・・・・・・・・	9
宇多野病院 原田 実	
専門薬剤師入門・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
栄養療法とNST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・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15

リスクコントロール

姫路医療センター 薬剤科長 秋山 和慶

リスクについて思うことを書いてみます。なぜなら過誤防止は永遠のテーマであり永遠の挑戦であるから。

昨今、医療の安全が大きく叫ばれる。平成12年 医療審議会において杏林大学の川村教授が看護のヒヤリハット事例の分析を報告され、その後、リスクマネジメント（危機管理）、医療安全対策、事故事例の情報収集等々の対応が求められてきたが、その中で医薬品関連の過誤は40%を占める。

当時の薬剤科長協議会でも委員会を立ち上げ、類似薬、複数規格、計数、自己監査、集中力、体調等々ハードとソフト両面から対策を練り、互いに切磋琢磨しながら成果を上げたが、なかなか過誤ゼロを維持することは難しくやっかいな問題である。

当院でも、ついうっかり、思いこみ、勘違い、中には多忙といった言葉もあり非常に残念に思う。私自身はどのような状況でも集中力を切らさない事と言い聞かせている。

その一方で服薬指導件数の増加に伴い、情報伝達の中味が気掛かりである。

医薬品は情報が伴ってこそであるがこれまた膨大である。インターネットなんぞに一度手を出せば情報の洪水、いや一瞬と言う意味では津波状態で飲み込まれそうになる。一体どれだけ出せば気が済むのだ！！とは思いますが、冷静に時間をかけて目を通すと案外満足するものが得られる。頭の中で患者様を描き、指導の必要性や目的を明確に持てれば個々の患者様に合った情報が選択された様な気分になる。基本の添付文書は最重要視するが、読み直すと案外薄っぺらいと感じてしまう程だ。最新の情報を大量に得るにはインターネットに限ると思っている。捨てたものではない。

次に提供方法だが一度薬科大学に服薬指導の授業参観に招待され向かった。その内容は、服装を整える、ベッドの患者様に腰を落として視線をあわせてから会話を始める、一般的話題から入り訪問目的をはっきり伝える、患者様の話をよく聞く、等から始まった。まさに基本である。講義内容は、服用の有用性、意義、副作用とその防止対策の流れの中で、不安を取り除き、安心させることによりコンプライアンスの向上に重点が置かれていた。まず安心して飲んでもらえる事が大事で、そうなるよう指導しているとのこと。

今の学生がここまで学び経験するのはまさに実践向き。良いことだと思う。

人との接し方は経験の差こそあれ実習も現実も同じようなものなのだなと思った。

付け加えるなら学生一人一人にコンピュータが与えられ国内のみならず外国の文献も呼び出して翻訳したものがみられるような授業もあった。

そろそろ言いたい事に入るが医療現場では患者のニーズを見極める事が良い指導につながる。その重要なニーズを見極めるためには、今得た多くの情報を元に、薬剤師と患者様の間を一方的ではなく、相互に何度も何度も情報のキャッチボールをする事だ。そうするうちに核心に迫れる。それが服薬指導の入り口であり、服薬指導といえると思う。あとは良かった点、悪かった点をチェックし、反省材料とすることだ。これがなければ進歩はない。

次に患者様との間で「言った、言わない」、「聞いた、聞かない」の問題が生じることだ。

当院では私はムンテラ用紙と理解しているが、医師が患者様との治療計画の説明時に会話の内容を紙面に記録し、了解のサインをもらっている。薬剤師も薬歴管理記録簿にはっきり記録し、説明時に患者様の前で復唱するなり患者様の同意を確認する事で初めて理解頂いたことになる。

この確認作業が後で重要となる。

最後に、今後持参薬を含め、後発品の使用が増えその対応が必至となる。

後発品に関しては今のところ医師の使用経験が乏しく、薬品自体のデータはあっても臨床使用データが少ない。相互作用も含め使用データの収集が急務となる。

早期に安全使用につなげられるよう、国立病院部のネットワークのみならず調剤薬局とも連携し、副作用報告を啓蒙すべきだ。勿論報告は義務ではあるが。

またサプリメントとの相互作用も注意が必要で、情報も集まりつつある。本も出版されているようだ。

このように時代の変化とともに医療環境も変化し、過誤内容も想定外があるはず。変化に敏感に反応し、患者様へ根拠ある安全・安心が提供出来るよう挑戦は続く。やはり永遠のテーマだ。

薬剤科紹介

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター

〈環境〉

奈良市の西部、西の京に位置し、薬師寺の塔、唐招提寺の森を近くに望み、遠くは東大寺、若草山、生駒山系が一望できる風光明媚な地にあります。



〈沿革〉

平成16年12月に旧国立奈良病院と統合し「奈良医療センター」として発足しました。

当院は、癌、神経・筋疾患、重症心身障害、呼吸器（結核を含む）を主たる機能として、さらに急性期医療に対応するため、MRI、CT、リニアック等を導入し、診療機能の充実を図っています。

結核は奈良県下における拠点病院として、診療圏は奈良県はもとより、京都府、大阪府にまで及んでいます。また、重症心身障害（者）児、筋ジストロフィー、神経難病等の慢性疾患の診療圏についても奈良県全域はもとより大阪府、京都府、兵庫県等9件にまで及んでいます。

〈薬剤科について〉

構成メンバーは、井濤薬剤科長、山崎副薬剤科長、宇野調剤主任、川端製剤主任、森田薬剤師、森口薬剤師、幸田薬剤師、宮本薬剤助手の8名です。

薬剤管理指導業務は、筋ジス、重心を除く全病棟で行っており、各診療科100%実施を目指し頑張っております。

無菌調製業務についてはIVH、入院患者の抗ガン剤調製を行い、最近では肺癌、消化器癌の化学療法が増えています。

また、院内褥瘡回診、ICT、リスクマネジメント部会のメンバーと

して積極的に活動し、毎月の糖尿病教室にも講師として参加しています。



（文責：宇野）

次回は和歌山病院の予定です

平成18年度業務検討委員会主催特別講演会報告

和歌山病院 田村 憲昭

日時：平成18年3月4日（土）13：30～16：00

特別講演1「大阪医療センターにおける栄養士のNSTへの関わりと薬剤師との連携」

講師：国立病院機構大阪医療センター 栄養管理室管理栄養士 鞍田 三貴

特別講演2「NST 薬剤師の活動」…臨床へのアプローチ…

講師：箕面市立病院 薬剤科 NST 専門薬剤師 仲下 知佐子

今回の講演では NST 活動を栄養士と薬剤師という異なった立場の方からそれぞれのお話を同時に聞くことができ、現在当院において NST のメンバーとして活動を行っている私にとってとても参考になりました。まず、栄養士の鞍田先生からは NST の役割に始まって、大阪医療センターでの NST のシステムおよび組織構成について説明がありました。また、栄養アセスメントの方法や食事の工夫としてライト食を導入することにより残食の量が少なくなり廃棄コストを減少させることができたなど NST 活動の経済的メリットが紹介され、栄養士の関与が NST 活動には不可欠であることを実感しました。

次に仲下先生からは NST 活動において薬剤師が何をすればよいのかについて具体的に示して頂きました。薬剤師の重要な活動として輸液管理があり、特に箕面市立病院では薬剤師の消毒剤に関する知識を生かし、CV カテーテル管理のマニュアル作成に力を入れていることが紹介されました。また、無意味な長期間の TPN 使用は腸管の免疫能力が低下する現象（bacterial translocation）を引き起こすため、経管栄養剤に切り替えて出来るだけ早く腸管を使用し、TPN の離脱を図ることが重要で適正に TPN が使用されているかを確認することが必要となることが説明されました。実際、箕面市立病院では NST 活動の成果の一つとして TPN 使用量が若干減少し、経管栄養剤の使用量が増加していることがあげられました。また、NST 介入症例について説明があり、嚥下困難の患者様で経口・経管栄養剤投与をしても嘔吐を繰り返し、TPN 管理となったが低 Na 血症や高 K 血症で原因がわからず苦渋したという経験が紹介されました。最後に、現在の NST 活動の評価について、在院日数の減少、食費の節減など経済効果を判断する因子は多々あるが、栄養評価については介入期間が異なるため単純にアルブミン値の比較、体重などの身体計測の結果等で判断することが難しく、今後どのようにして栄養評価を行っていけばよいかといったことが課題としてあげられました。

現在、NST 活動は病院の機能評価の項目に挙げられるほど重要な業務として認知されるようになっていきます。和歌山病院では NST 活動を開始してもうすぐ2年になります。当初は患者サービス向上の一環としてスタートしましたが、活動の結果、H17. 10月に

日本経腸栄養学会 NST 稼動認定施設となり、さらに、H18.2月には日本経腸栄養学会教育認定施設の承認をうけ、NST 活動のさらなる発展が期待できると考えています。今回の講演を参考に、今後は当院の NST 活動の質の充実を図るとともに、近畿国立病院の薬剤師の先生方と連携を深め、薬剤師としてスキルアップしてゆき、NST 専門薬剤師の資格を取得できるようがんばって行きたいと思います。

平成18年度教育研修委員会主催新採用薬剤師研修会報告

刀根山病院 田中 巧

下記の日程、講師で新採用薬剤師研修会を実施した。

日時：平成18年4月22日（土） 13:00～17:15

場所：大阪医療センター 緊急災害棟2階 視聴覚室及び研修室

日程：1. 開会の辞 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）

2. 委員紹介

3. 講義1. 「薬剤師が知っておくべき法知識」 13:10～13:40

講師 濱 一郎（和歌山病院）

4. 講義2. 「国立病院機構の薬剤科業務について」 13:40～14:10

講師 仲野 秀昭（福井病院）

5. 講義3. 「医療安全管理について」 14:10～14:40

講師 川西 園代（大阪医療センター）

6. 懇談会 14:45～15:20

7. 特別講演「薬剤師の昔・今、そしてこれから」 15:45～17:15

講師 土屋 節夫（和歌山労災病院 薬剤部長）

参加人数 31名

講義内容

講義1. 「薬剤師が知っておくべき法知識」

- ・医療法、薬剤師法、薬事法、副作用情報の報告、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2. 「国立病院機構の薬剤科業務について」

- ・国立病院機構、病院における薬剤業務、政策医療、チーム医療、調剤、添付文書、インタビューフォームなどについて

講義3. 「医療安全管理について」

- ・リスクマネジメント、医療事故と医療過誤、インシデントとアクシデント、ハインリッヒの法則、医療事故防止対策などについて

特別講演「薬剤師の昔・今、そしてこれから」

- ・薬剤師の今と昔、チーム医療、労災病院の院外処方箋発行率・服薬指導・無菌調製、薬学教育6年制、認定薬剤師、インシデントとアクシデントなどについて

以上

平成18年度新採用薬剤師研修会に参加して

京都医療センター 岩槻 瑠美

4月22日に行われた新採用薬剤師研修会では、「薬剤師が知っておくべき法知識」、「国立病院機構の薬剤科業務について」、そして「医療安全管理について」について勉強させていただきました。

法律についての講義では、薬剤師法や薬事法について改めて勉強することが出来ました。その中で、薬剤師の業務内容は法律に明記されているということを聞いて、薬剤師の仕事が責任のある仕事であるということを再認識しました。

国立病院機構の薬剤科業務についての講義では、国立病院機構が担っている19分野の政策医療、調剤業務の注意点などについて教えていただきました。国立病院機構の各病院が専門的な分野を持っていることは以前から知っていましたが、それが政策医療であるということを今回はじめて知りました。私の勤務する京都医療センターは内分泌・代謝性疾患の高度専門医療施設で、成育医療の基幹医療施設です。その他、がん・循環器・腎・感覚器疾患の専門医療施設でもあり、高度で専門的な医療に携わることの出来る施設だと思いました。また、調剤業務の注意点も教えていただきましたが、今まで間違っていたことをしていたと発見することもあり、この時期に正しい知識や技術を身に付けたいと思いました。

医療安全管理についての講義では、薬剤師の業務が患者さんの安全と常に結びついていると言うことを改めて実感しました。勤務をはじめてこれまで調剤業務を行っていますが、錠剤の取り違えや規格の取り違えを起こしそうになったことが何度かありました。ほんの少しの確認不足が重大な事故につながりかねないという意識を常にもって、思い込みで行動することのないようにしたいと思いました。

特別講義では薬剤師の今後についてお話していただきました。以前は調剤業務中心であった薬剤師の業務も、今はチーム医療の一員として患者さんにより良い医療を提供する業務へと変わっています。薬学教育が6年制になり、臨床的な教育を受けた薬剤師が今後誕生してきますが、私自身も医療現場で活躍しつづけることが出来るよう、日々成長していきたいと思いました。

どの先生も強調しておられたように、薬剤師の基本は調剤であることを忘れず、この時期に正しい基礎知識を習得したいと思います。基本がしっかりしていれば応用していくことは可能です。今回の研修会で学んだことを常に意識して、これからも業務に取り組みたいと思います。そして、患者さんをはじめ、医師や看護師、他の医療従事者から信頼してもらえる薬剤師に成長していきたいと思います。最後になりましたが、このような貴重な研修会を開催していただいた先生方に深く感謝いたします。

平成18年度第1回京都南部・滋賀地区 地区会報告

宇多野病院

原田 実

日時：平成18年5月12日（金） 19：30～21：30

場所：京都駅前 阿里山（ロームビル）

出席：京都医療センター15名、南京都3名、宇多野11名

滋賀3名、紫香楽4名

以上 36名

テーマ

1. 各施設の新人紹介
2. 院外処方箋様式変更に伴う施設の対応と現状について
3. その他

内容

2. 2006年診療報酬改定に伴う各施設での取り組み、処方箋の様式変更の対応

Topic

京都医療センター（電子カルテ）では

イ、後発医薬品をもつ薬剤に対して後発医薬品への変更を不可と個別に指定するためのチェックボックス

ロ、院外処方箋全体に対して、後発医薬品への変更を可能とするか否かの指示をするための チェックボックス
を使用して運用している。

宇多野（電子カルテ）では

平成17年度より一部一般名処方箋を発行、月平均3000枚の院外処方の内、約60%で年間約440000円の収入を得た。

新様式は環境整備が整い次第実施予定。

その他の施設は備考欄に後発医薬品への変更可のハンコ等を使用し実施している。

3. その他

京都医療センター（副薬剤科長北村先生）より薬剤管理指導について（府病薬研修会、社保監査などから）

- ・薬剤管理指導依頼書には医師からの具体的な指導依頼内容が記載されており、これに対応する指導がなされており、具体的な指導内容が記載されていること。
- ・医師からの意志をもって依頼されており、自動的に依頼するシステムは不可。医師からの依頼が画一的にならないこと。
- ・薬剤管理指導は服薬指導ではなく、薬学的管理指導である。
- ・検査データは検査値の推移が判るよう一覧表またはグラフ化されていることが望まし

く、副作用チェックでは具体的に何をチェックしたのか記載する。

- ・指導記録は患者個々に具体的な指導内容を記載し、定型であってはならない。
- ・退院時指導加算では、提供文書は患者固有のもので、今後の外来診療における投薬、治療に役立つ情報、保険薬局での服薬指導に役立つ情報が記載されていること。また、患者の状態が把握され、退院時指導で患者から得られた情報を記載すること。必要に応じて主治医に文書で報告すること。
- ・1回のみの薬剤管理指導と退院時指導では、退院時加算は算定できない。

今回は各施設から寄せられたテーマ

- ・患者に対して、効率的かつ有効な服薬指導方法について
- ・月末棚卸しについて

検討していく予定です。

～栄養療法とNSTの役割について（第2回）～

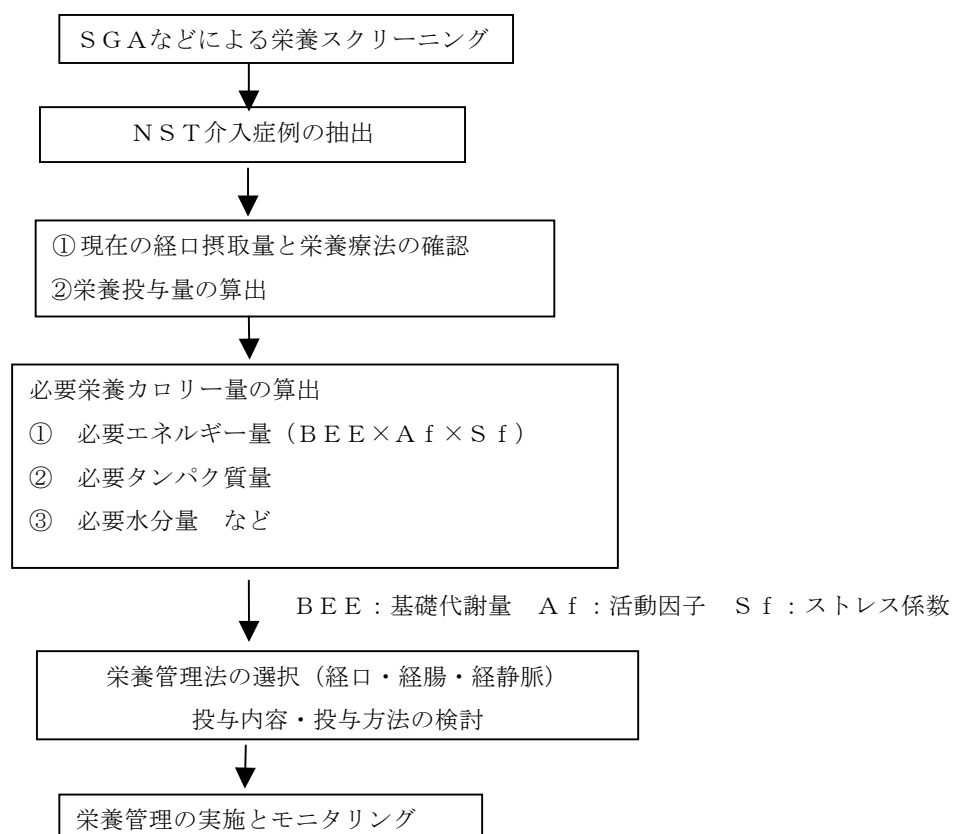
神戸医療センター 西田 真佐夫

第1回目は、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いただきました。今回は第2回目となり、主に栄養管理プランニングと栄養療法の選択基準などについて述べさせていただきます。

【栄養管理プランニングと必要栄養量の算出方法について】

NST介入症例に対し、病態に応じた栄養投与方法、栄養投与量、予測される合併症の予防など総合的な栄養管理が必要になる。まず最初に、SGAなどにより対象症例を抽出し、介入症例において、現在行っている栄養療法と投与カロリーの確認、栄養状態の評価が必要である。栄養管理プランニングを図1に示す。

図1：栄養管理プランニング



【必要栄養カロリーの算出方法】

■必要エネルギー量の算出方法

基礎エネルギー消費量 (basal energy expenditure: BEE) は、Harris-Benedictの式を用いて算出する。算出されたBEEに活動因子 (activity factor: Af)、

ストレス係数（stress factor：S f）を乗じて必要エネルギー量を算出する。

$$\text{必要エネルギー量} = \text{B E E} \times \text{A f} \times \text{S f}$$

① 活動因子（A f）

	A f
寝たきり	1. 0
ベット上安静、歩行可	1. 2
ベット外活動可	1. 3

② ストレス係数（S f）

	S f
術後（合併症なし）	1. 0
長管骨骨折	1. 15～1. 30
癌	1. 10～1. 30
腹膜炎／敗血症	1. 10～1. 30
重症感染症／多発外傷	1. 20～1. 40
多臓器不全症候群	1. 20～1. 40
熱傷	1. 20～2. 00

■ 必要タンパク質量の算出方法

タンパク質は人体の構成成分であり、不足すると筋タンパク質の崩壊につながり生命の危機にさらされる。疾病の状況や異化代謝亢進などを加味しながら必要量を検討する必要がある。エネルギー量の決定後、タンパク質必要量を算出する。

	健常成人	内科患者 （熱症・外傷なし）	術後患者 （合併症なし）	異化亢進患者
必要タンパク質 量 g／k g	0. 8～1. 0	1. 1	1. 1～1. 6	1. 6～4. 2

【経腸栄養療法（enteral nutrition：E N）と静脈栄養療法（parenteral nutrition：P N）の選択について】

栄養投与経路は、本来消化管であり、消化管が使える場合は、経腸的に投与するのが基本的原則である。この原則に従い、経管栄養法施行時は、①栄養管理の必要期間、②誤嚥や嘔吐の危険性の有無、③栄養剤の種類と投与量、④経管栄養チューブの留置経路 などに注意して使用すべきである。

経静脈栄養療法は、末梢静脈栄養法（peripheral parenteral nutrition：P P N）と中心静脈栄養法（total parenteral nutrition：T P N）とがある。P P Nは、栄養療法を必要とする期間が2週間以内など比較的短く、患者の栄養障害が高度でない場合に選択する。一方、T P Nは、経腸栄養療法が不可能で長期間の静脈栄養療法が必要な場合、経腸

栄養療法を行わないで腸管の安静が必要な場合などに使用する。T P Nの適応は、絶対的適応の範囲にとどめるように努力すべきである。表1、表2に静脈栄養療法の適応、図2に栄養療法の選択基準を示す。

日本静脈経腸栄養学会 (Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition: JSPEN) のガイドラインおよび米国静脈経腸栄養学会 (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: ASPEN) のガイドラインでは、消化管が機能して使用可能な状態の患者にはできるだけ経腸栄養を行うことを推奨している。T P Nは、消化管が使用できない疾患においては有効な栄養療法であるが、長期絶食やT P N長期使用症例においては腸管粘膜の萎縮や腸管由来免疫能の低下などが報告されている。N S Tにおいて、栄養療法の投与ルート判断が重要な役割である。

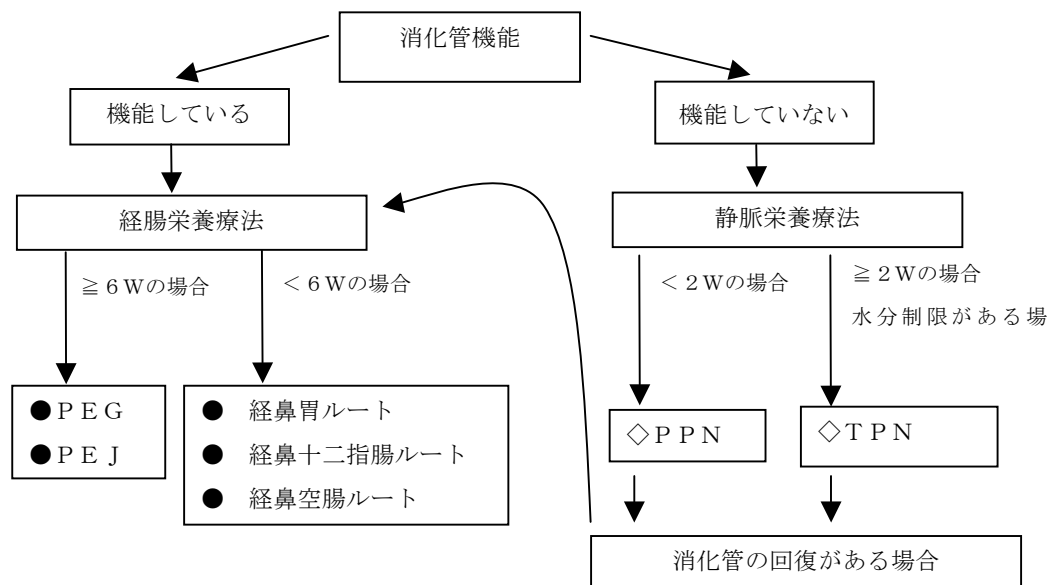
■表1：P P Nの適応

①経口摂取が不足している場合の栄養状態維持 (食欲不振、嘔吐、下痢、炎症性腸疾患)
②栄養状態維持が比較的良好で短期間(2週間未満)の経口摂取不能 (咽頭癌、喉頭癌、意識障害、昏睡など)
③中心静脈カテーテルを留置しない方が安全な場合 (菌血症、重症感染症など)
④必要輸液量が多い場合 (多量の消化液喪失時、広範囲熱傷など)
⑤その他 (T P N導入期・離脱期、末期癌患者など)

■表2：T P Nの絶対適応

(1) 腸管の完全閉塞を伴う場合 ①腸閉塞 ②進行大腸癌 ③鎖肛
(2) 吸収障害を伴う場合 ①広範囲小腸切除術後などの短腸症候群の初期
(3) 高度の腸管安静を要する場合 ①消化管縫合不全 ②消化管瘻 ③消化管出血 ④潰瘍性大腸炎、クローン病などの急性期 ⑤急性膵炎
(4) 代謝異常を伴う場合や水・電解質などの厳重な管理を必要とする場合 ①食道癌などの術前・術後早期 ②急性腎不全 ③急性肝不全 ④敗血症

図2：栄養療法の選択基準



【静脈栄養からの離脱と経腸栄養剤の併用】

病態の改善とともに腸管機能が回復すれば、経腸栄養剤の開始を検討する。1ヵ月以上静脈栄養が施行された症例では、消化吸収に優れた消化態栄養剤、もしくは半消化態栄養剤を経口または経鼻胃管ルートによって投与する。徐々に投与量を増加し、静脈栄養から離脱する。この時、下痢、腹痛、腹部膨満感などの経腸栄養剤に関連した腹部症状を訴えることが多いので、注意する必要がある。

食事療法が開始になれば、経腸栄養剤の投与量を減少していく。

【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：エキスパートナーズ 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

♠サッカーワールドカップドイツ大会開幕直前です。日韓共同開催から4年、前回の結果がフロックでなかったことを証明する絶好のチャンス到来です。さらにスポーツイベント目白押しの今年は、トリノオリンピックの荒川選手の金メダルに始まり、ワールドベースボールクラシックの日本チーム優勝など日本にとってまさに追い風が吹いています。「サムライジャパン」の健闘を祈りたいと思います。がんばれ！にっぽん！！

♥メタボリックシンドローム（代謝症候群）が話題となっています。複合習慣病で、血糖値が高く、血圧もやや高め、お腹が出てきている状態のひとの事だそうです。該当する先生方も多いのでは……。何しろ「肥満」「高血圧」「高血糖」「高トリグリセリド（中性脂肪）血症」又は「高コレステロール血症」の危険因子を1つ持つ人は心臓病の発症リスクが5倍、2つ持つ人は10倍、3、4つ併せ持つ人はなんと31倍にもなるそうです。会員の先生方、これから医療費も嵩むことですから、元気な老人を目指しましょう。

♣今年二度目の薬剤師会会誌をお届けいたします。今回も、薬剤部科長提言、奈良医療センター薬剤科の職場紹介、業務検討委員会主催特別講演会報告、新採用薬剤師研修会報告、専門薬剤師入門等々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
第六号 平成18年5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(南和歌山)	
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/>

