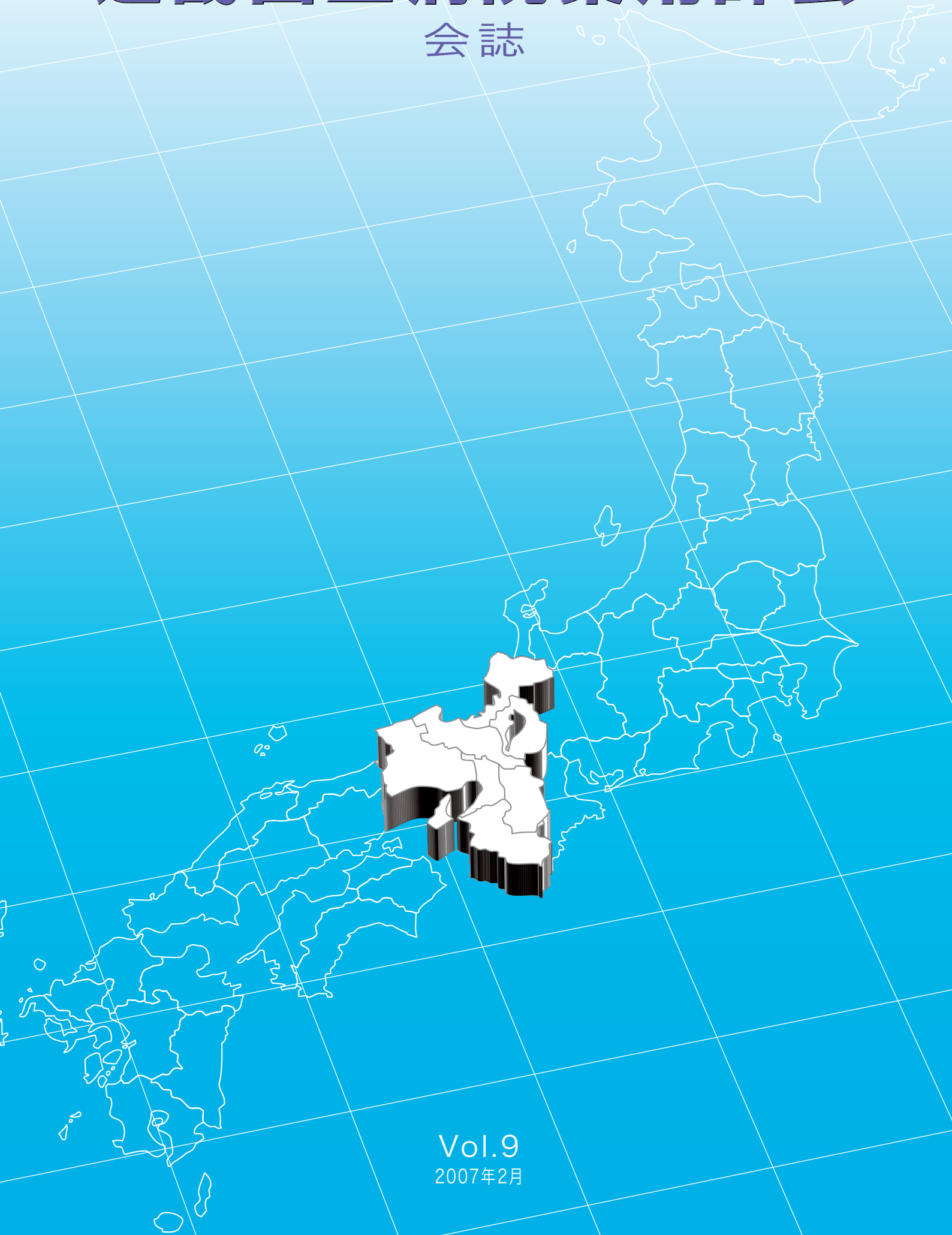
近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.9

2007年2月

目　　次

ページ

提言（薬剤部科長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

～数字のマジックに騙されるな！～

紫香楽病院　薬剤科長　　岡田　弘康

薬剤科紹介　滋賀病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

平成１９年　近畿国立病院薬剤師会　総会報告・・・・・・・・・・・6

京都医療センター　　本田　富得

平成１９年　近畿国立病院薬剤師会　学術集会報告・・・・・・・・8

刀根山病院　　玉田　太志

専門薬剤師入門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

～褥瘡対策チームと薬剤師の役割について（第１回）～

神戸医療センター　　西田　真佐夫

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

提言（薬剤部科長）

～数字のマジックに騙されるな！～

紫香楽病院　薬剤科長　岡田弘康

最近、某テレビ局の情報バラエティ番組で納豆ダイエットのデータ捏造が話題になり、その波紋は社会問題になろうとしている。このようなことが起こった要因の１つは視聴率競争にあるのではないか。この番組の関西での平均視聴率は１６．７％と高視聴率だったそうだ。どの番組もより多くの人に見てもらいたい、楽しんでもらいたいと思う気持ちで制作されているに違いないが、いったん高視聴率をとるとその維持のために、話題性の高いもの、より刺激的なものへとエスカレートして行き、平凡な記事もより誇張されたり、歪んで報道されたりすることがあるのだそうだ。本来、視聴率は結果としてついてくるもので、高視聴率をとるためには何をしても良い訳ではない。視聴率も数字だ！

われわれの周りでも数字は溢れているが、現実の生活の中で使われている数字というのは極めて曖昧なもので、受け取る側が余程しっかりした意識を持って見ていないと、つい騙されてしまう。数字は絶対的なものではなく、絶対数や比率など基準にするものによっても違ってくるし、統計にしても検定方法などによって結果は違ってくる。その中で、目的にかなった都合のよい数字が使われる。数字のマジックだ！

客観的な比較・評価にも数字が使われる。病院経営では患者数や経常収支率、薬剤科業務では薬剤管理指導件数や無菌調製件数、月末在庫金額・・など多くが数字により比較・評価される。本当にその数字の大小だけで評価できるのだろうか。その数字の背景にはそれぞれ異なった状況があるはずだ。数字のマジックは使われていないのだろうか。

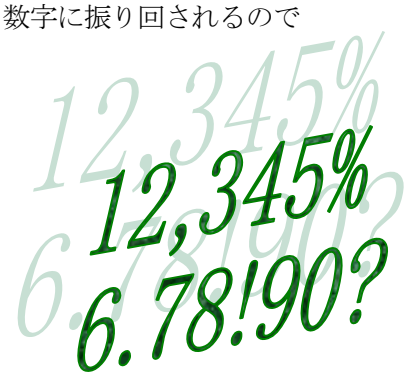
先頃「薬剤師１人当薬剤管理指導料請求件数ランキング」という資料が回ってきた。
１位は１３０件を超え２位は１２０件を４位までが１００件を超えている。すごい！
この件数を上げるのは並大抵の努力ではないことが想像できるが、ランキングとして順位をつけられるとついつい上位を狙いたくなるものだ。以前、薬剤管理指導業務に関して「質か量か」という議論がなされたことがあった。経営面からすれば薬剤管理指導件数の増加は収入増に関して効果的であることに間違いはない。しかし、「件数」という数字だけを追いかけるあまり「質」が伴わなければ、他の医療スタッフからも、何より患者さんからの本当の評価は得られないのではないだろうか。

「質」の伴わない番組は視聴率が下がり、いずれ淘汰される。

ましてや件数の増加や維持のために、我々薬剤師が行う薬剤管理指導業務にはテレビ局が視聴率を追うがために行った手抜きや捏造などあってはならない。

数字はあくまでも１つの目安であり、いろいろな顔を持っている。数字に振り回されるのではなく、その数字をどう解釈し、どう使うのかは自分次第だ。

数字のマジックに騙されるな！



薬剤科紹介

独立行政法人国立病院機構　滋賀病院

≪アクセス≫

滋賀病院（Fig.1）へのアクセスは、車で名神八日市インターから約 2 分、高速バスでは同インターバス停から徒歩約 5 分であり、名神高速を利用すると大変便利な場所に建っている．従って、遠方からでも十分に通勤が可能で、遠く奈良から通っている職員もいる。何しろ、京都駅から高速バスを利用すると、乗車後約 1 時間で病院玄関に到着する便利さである。病院職員も数名利用しており、ほとんどの人が自分自身の専用シートの如く、同じ位置に座っている。途中停車するバス停は 2 ヶ所だけなので、あまり安眠を妨害されることもない。この間、本を読もうが寝ていようが、朝からとても快適な空間が確保できる。ただ残念なことには、電車でのアクセスが極端に悪く、ＪＲだと近江八幡駅で近江鉄道（日本一運賃の高いので有名）に乗り換え八日市で下車し、そこからバスに乗り換えとなる。したがって京阪神地区からの電車通勤はまず不可能である。

（Fig.1）

≪生活≫

東近江市は琵琶湖が近くにあるためか、真夏でも冷房機なしで暮らせるくらいで、実際に去年は一度も使用せずに過ごせた。

院内宿舎は、平成 16 年新築されたバリアフリーの 3ＬＤＫ、しかも自動給湯器が設置してありスイッチひとつでお風呂が沸く新棟（Fig.2）と、もうひとつ築不詳ともいえる老朽化した旧棟（Fig.3）とがある。

（Fig.2）

（Fig.3）

幸いに薬剤師は新棟を借りられるので快適に暮らせる。買い物は、近くにはコンビニがあるが食材を買うには、車で約 10 分のところに近江鉄道八日市駅前にあるショッピングセンターがある。ここでは、午後７時頃になると惣菜などがなんと 50%ＯＦＦとなるので絶好の買い時となる（地元主婦との壮絶な奪い合いは覚悟の程)。しかしなんと言っても滋賀は近江牛の地元だけに、霜降りの牛肉は見るからに旨そうである。また、意外と地元で人気なのがすじ肉で、家でも簡単に軟らかくておいしいすじ煮込みが作れる。ビールとの相性は最高！！　病院の近くに焼肉屋があるが、ここでは今までに食べたことの無いような肉を出してくれる。通常、焼肉の次の日は脂でお腹がもたれ気味なものであるが、近江牛は脂の質が違うためか翌日また食べたくなるのである（場所は秘密)。肉以外でも意外と魚のおいしい店が近くにあるので、高脂血症持ちには助かる。買い物に出かけると、多くの外人に出会う。滋賀県は工場の立地条件が良いためか、優良企業の工場が数多く建っている。ここで働く労働者を海外、特にブラジルから呼んで来ているようである。院内の掃除をしている女性もポルトガル語をしゃべる人ばかりで、挨拶は「ボンジア（おはようさん)」、「ボア・タルジ（こんにちは)」「ドゥードゥ・ベン（ご機嫌如何）？」である。救急でも外人の方がよく来院されるが、ボランティアの方が同席するので助かっている。

≪薬剤科職員≫

常勤６名（Fig.4)。院内宿舎住まい３名、高速バス通勤２名、徒歩通勤（約２分）１名。各職員の年齢は個人情報保護法を遵守し伏せることとするが、参考までに平均年齢±標準偏差＝４０．７±８．７　となっている。

（Fig.4）

≪職場≫

平成１６年に管理棟が改装されているため薬剤科内は比較的きれいで、空調も各部屋に完備されており職場環境は抜群であるが、残念ながら事務室がやや狭く、昨年の抗がん剤無菌調製実施に伴う増員時、主任が１人ＤＩ室に追い出された。通勤職員については、オンコール時の待機場所として、事務室内の仮眠室と昨年より借り受けた旧官舎棟がある。かなりかび臭かったが、今は何とか住める状態にまで復旧された。

≪仕事≫

当院に限らず、どこの病院でも医師不足が問題となっているが、昨年度で消化器科、整形外科の医師が合計５名辞職し、両科の医師が一人もいなくなり、他科の医師も数名辞めた。院長以下、幹部職員が血眼で探しているが、県内の病院と同様に現在も補充の見込みが立たない状態である。このため入院ベッドは約２／３しか使われておらず、病院挙げて患者確保対策を模索している。薬剤科当直は無くオンコール対応を実施しているが、特に支障の無い限り主治医が自ら処方薬を払い出しているため殆ど呼ばれない。しかしながら地域の二次救急の輪番で一般と小児担当が回ってくるが、このときだけは特に風邪の流行の時は夜中まで診察が続き、時として深夜・早朝に呼び出しがある。処方に関しては昔ながらの手書きで、薬剤科で医事算定システムを利用し薬袋を発行している。注射の払い出しは、いわゆる１回分交付で処方箋の写しを施用表として利用し、1 日分ずつプラスチックトレーにて交付している。この方法は予測発注がし易くまた返納処理の手間を省くこと

が可能となり、非常に良いシステムであると思う。抗がん剤の無菌調製については昨年の後半から実施しているが、担当薬剤師は主治医・看護師に対して、決められた運用ルールを遵守するよう毎日声を大にして訴えている。新しいことを始める際に必ずぶち当たる壁である。薬剤管理指導については１人が１病棟を担当している。対象疾患は、肺がん、循環器疾患、呼吸器疾患が多く、耳鼻科・眼科はクリニカルパスを導入している。結核病棟は患者数が減少していることから常時１０数名しか入院していない。薬剤管理指導における情報源として欠くことのできない看護師さんについては、滋賀県という地域性か、はたまた患者が少なく多少仕事に余裕があるためか、明るくて穏やかな人が多く薬剤科とは良い関係ができている。

以上、取り留めの無い薬剤科紹介になりましたが、将来滋賀病院に勤務されることになる方には、とても有意義な情報になったのではないかと思います。

（文責：北村）

次号は舞鶴医療センターの予定です

平成１９年度　近畿国立病院薬剤師会　総会報告

京都医療センター　本田　富得

平成19年度 近畿国立病院薬剤師会総会が、平成19年1月13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、小原副会長の開会の辞により、総会が開始された。

前川会長の挨拶に引き続き、来賓の小森薬事専門職より新年のご挨拶を頂くとともに、近畿ブロックにおいて、薬剤師就職説明用に作成されたビデオ紹介があった。

議長には循環器病センター 小林副薬剤部長が選出され、18年度事業報告･会計報告･会計監査報告および19年度事業計画案･予算案 等について審議が行われた。18年度報告および19年度計画案については全てが承認された。最後に、中多副会長の閉会の辞により無事、総会は終了した。

日時:平成19年1月13日(土) 13時～14時15分
場所:ＫＫＲホテル大阪
担当施設:刀根山病院
出席者数：参加者 124 名、委任者 87 名
会則 12 条 5 項に則り、会員過半数の出席により総会成立
司会:中多副会長 (神戸医療センター 薬剤科長)
開会の辞:小原副会長 (京都医療センター 薬剤科長)
議長:小林 (循環器病センター 副薬剤部長)
閉会の辞:中多副会長

報告及び審議事項:

Ⅰ. 報告事項

(1) 18年度事業報告について

①総務

平成18年度年間活動について、桒原総務担当理事(大阪医療センター 副薬剤科長)より報告があった。

②広報活動

名簿、会誌およびホームページについて、田伏広報担当理事(南和歌山医療センター 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 濱委員長 (和歌山病院 薬剤科長)
・臨床業務委員会 上西委員長 (滋賀病院 副薬剤科長)
・業務検討委員会 三原委員長 (宇多野病院 薬剤科長)

④地区会報告

・ 京都北部･福井地区　代表 舞鶴医療センター 堀内副薬剤科長
・ 京都南部･滋賀地区　代表 南京都病院 岩重副薬剤科長

・兵庫南部地区　代表　姫路医療センター　本田副薬剤科長
・大阪北部･兵庫東部地区　代表　刀根山病院　山﨑副薬剤科長
・大阪南部地区　代表　近畿中央胸部疾患センター　砂金副薬剤科長
・奈良地区　代表　奈良医療センター　川端主任
・和歌山地区　代表　南和歌山医療センター　田中副薬剤科長

(2) 18年度会計決算について、北村経理担当理事(滋賀病院　薬剤科長)より報告があった。

(3) 平成18年11月30日に18年度会計監査が実施され、新田監査役(近畿中央胸部疾患センター　薬剤科長)より適正かつ正確であるとの報告がなされた。

全ての報告事項は、異議なしで承認された。

Ⅱ. 審議事項

(1) 19年度事業計画

①総務

年間活動報告について

桒原総務担当理事　(大阪医療センター　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

田伏広報担当理事　(南和歌山医療センター　薬剤科長)

③各委員会活動

- 教育研修委員会　濱委員長　(和歌山病院　薬剤科長)
- 臨床業務委員会　上西委員長　(滋賀病院　副薬剤科長)
- 業務検討委員会　三原委員長　(宇多野病院　薬剤科長)

(2) 19年度予算案　北村経理担当理事　(滋賀病院　薬剤科長)

(3) 会則の見直しと会長の選出方法について

中多副会長　(神戸医療センター　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。

以上

平成19年度 近畿国立病院薬剤師会 学術集会報告

刀根山病院　玉田 太志

平成19年１月13日に KKR ホテル大阪にて、『第3回 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、10施設から15演題の口頭発表があった。

〇発表演題一覧

１．イホスファミドを用いた化学療法における血液毒性について
　　大阪医療センター　中島　桂

２．C 型慢性肝炎患者におけるインターフェロン自己注射療法への支援
　　大阪医療センター　綿谷　早苗

３．糖尿病治療と地域医療連携
　　舞鶴医療センター　上田　善美

４．経尿道的膀胱腫瘍切除術後における抗腫瘍剤膀胱注入の有用性の検討
　　姫路医療センター　宮地　修平

５．抗がん剤使用後の悪阻様症状についての調査
　　南和歌山医療センター　河島　修一

６．和歌山病院における薬剤師の感染制御への取り組みとして手指消毒剤選択を行った事例の報告
　　和歌山病院　橘　憲

７．当院における抗菌薬サイクリング療法導入に関して
　　あわら病院　中蔵　伊知郎

８．電子カルテによる抗菌薬使用届出制のシステム化とその評価
　　京都医療センター　高田　雅弘

９．多発性硬化症の治療と薬剤管理指導
　　宇多野病院　金城　智史

１０．病棟における注射薬無菌調整・持参薬チェックシステムの構築
　　大阪医療センター　栗原　健

１１．医薬品安全性情報報告における薬剤部の取り組みとその評価
　　国立循環器病センター　山下　大輔

１２．当院における乳幼児等水剤調整に関する調剤内規の見直しについて
　　大阪南医療センター　芝野　光代

１３．治験にかかる関連部門の意識調査　－より治験を円滑にするために－
　　京都医療センター　土井　敏行

１４．実践で役立つ注射薬検索システムの検討
　　大阪南医療センター　中西　彩子

１５．全施設対応版病棟保管薬管理システム「助っ人」の開発
　　大阪南医療センター　石塚　正行

今回の学術発表内容の特徴は、他部門との共同研究であったことや、近畿国立病院薬剤師会の中の委員会活動の発表などであったことがあげられる。薬剤科のチーム医療への参画が実を結び始めているとともに薬剤師会の各委員会の活動実績が out come となって表れたものと考えられる。発表中は活発な意見交換が行われ盛会の中で終了した。

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が活性化されることを期待したい。

専門薬剤師入門

～褥瘡対策チームと薬剤師の役割について（第１回）～

神戸医療センター　西田　真佐夫

現在、各施設においてＩＣＴやＮＳＴ、緩和ケアチームなどを設立し、チーム医療を実践されている薬剤師の先生は多いと思います。その一つである『褥瘡対策チーム』に、現在私も関わっています。今回から褥瘡対策チームにおける薬剤師の役割や、褥瘡に使用される外用薬について調べたことなどを何回かに分けて投稿させて頂こうと思います。

２００２年１０月スタートの「褥瘡対策未実施減算」を機に、神戸医療センターにおいては皮膚科医師、看護師を中心に「褥瘡対策委員会」が設置されました。２００６年９月より薬剤師も加わり「褥瘡対策チーム」がつくられ、月２回の褥瘡回診（病棟ラウンド）には私も参加しています。

褥瘡とは、寝床を意味する敷物、すなわち、しとね（褥）でできた傷・でき物・全身性の要因を持つ皮膚病変という意味です。英語では pressure sore といわれ圧迫などの局所に働く力に起因する循環障害をはじめとした組織障害によって発生します。褥瘡は皮膚における局所要因のみではなく、全身的、環境的、社会的な要因が絡み合って発生します。全身的な要因としては、基礎疾患の状態や栄養状態、患者背景があげられます。また、体位変換や体圧分散マットの使用などが環境要因にあげられます。社会的要因としては、在宅での介護や訪問看護ステーションとの連携が重要になります。

褥瘡の治療においては、外用薬や創傷被覆材を用いた保存的治療が主体になります。初期段階では肉芽組織が形成されるための環境整備を目的とした壊死組織の除去と感染防御が、後期段階では肉芽組織形成および上皮化促進のための環境整備を目的とした湿潤環境の保持と創傷面の保護が必要になります。故に、創傷治癒の全過程に使用できる万能外用薬は存在せず、外用薬を使用する際、創の状態を正しく評価し最も適したものを選択しなければなりません。薬剤師は、外用薬の基剤と主薬の薬理作用を整理して理解しておく必要があります。また、褥瘡と栄養状態との関係は深く、栄養状態の改善も必要になります。

褥瘡対策チームでの薬剤師の役割としては、

- 服用薬の把握
- 栄養療法の把握、栄養状態の評価
- 褥瘡治療外用薬の理解と選択
- 医療材料の理解と選択
- 特殊院内製剤の調製

などがあげられます。チーム医療の中で、薬物療法に対して薬剤師の立場から薬学的にアプローチしアセスメントすることが大変重要になります。

今回、第１回目として、褥瘡の創による分類と使用する外用薬について述べたいと思います。

褥瘡治療における外用薬の使用法について

褥瘡に使用する治療薬は、外用薬と創傷被覆材とに分けられる。治療の対象となる褥瘡は、さまざまな状態に変化するため褥瘡治療薬には万能薬は存在しない。創の状態を正しく評価し、適切な治療薬を使用しなければならない。また、外用薬においては、基剤自体が創傷治癒過程にも影響するので、主薬の薬理作用のみならず基剤の特徴も理解しなければならない。以下に褥瘡の分類や褥瘡治療における外用薬の使用方法について示す。

１．褥創の局所治療について

褥瘡の局所治療には、外用薬やドレッシング材を用いた保存療法や外科療法などが行われる。褥瘡はその病態から「急性期」と「慢性期」に分類され、治療法が異なる。

①急性期：褥瘡の局所病態が不安定である時期（褥瘡が発生した直後から約１～３週間）。時間の経過とともに壊死組織の存在が明らかになる場合、あわてて外科的に除去しようとすると、出血や疼痛が起こるおそれがあるため、急性期が過ぎ、壊死組織の分界が明らかになってから行うことが大切である。

【局所治療】主にドレッシング材が使用される。創の状態を透かしてみることができるドレッシング材が望ましい。創部の疼痛管理も重要である。軟膏では、創面保護作用のあるワセリンなどの油脂性基剤のものを選択する。

②慢性期：褥瘡の局所病態が安定する時期

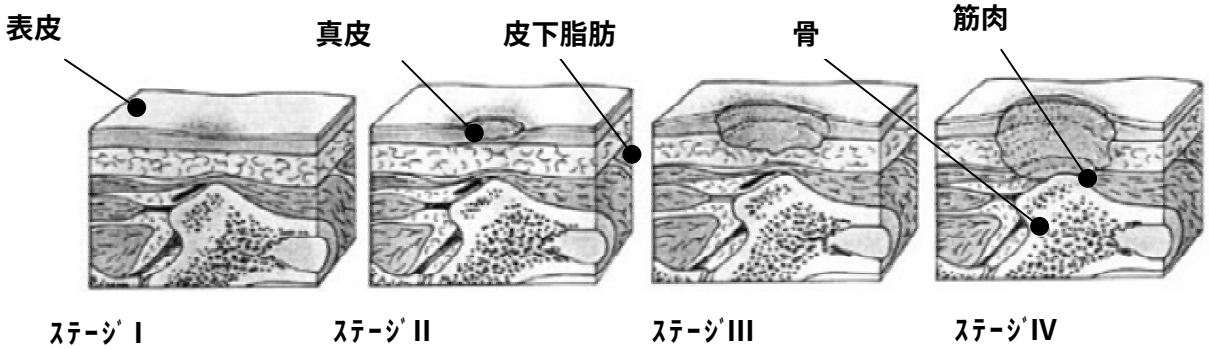
治療前の創の深さにより治療形態が大きく異なる。まず、その褥瘡の深さが真皮までにとどまる『浅い褥瘡』か、真皮を越えて深部組織までに及ぶ『深い褥瘡』であるかを判断することが重要である。褥瘡は壊死の及ぶ深さ（深達度）により４段階に分類され、この分類は重症度を評価するものである。深さによる分類では、アメリカ褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer Advisory Panel：NPUAP）の分類が知られている。

以下にNPUAPによる分類と創の深さを示す（表１，図１）。

表１：NPUAPの分類と創の深さ

	浅い褥瘡	深い褥瘡
NPUAPによる分類	ステージⅠ、ステージⅡ	ステージⅢ、ステージⅣ

図１：NPUAPの分類



ステージⅠ	皮膚の限定的な発赤で、圧迫しても消退しない。皮膚潰瘍の発生直前状態。
ステージⅡ	表皮または真皮に達する皮膚上層の損傷。
ステージⅢ	皮膚の全層欠損で、皮下組織に及ぶ損傷ないし壊死を生じる。
ステージⅣ	筋肉、骨、支持組織（腱や関節包）にまで及ぶ深い欠損。

注）参考文献２）を基に作成

【浅い褥瘡に対する局所治療】

基本的には、創の保護と適度な湿潤環境の保持が重要である。このためドレッシング材が有用である。浅い褥瘡には、「発赤」、「水泡」、「びらん・浅い潰瘍」がある。皮膚欠損が表皮内にとどまる場合を「びらん」、真皮にまで達する場合を「浅い潰瘍」という。各病態によるドレッシング材による対応を以下に示す（表２）。

表２：各病態によるドレッシング材による対応

浅い褥瘡の各病態	ドレッシング材による対応
「発赤」	摩擦・ずれによる外的刺激の軽減が重要であり、別に算定できないがポリウレタンフィルムなどによる保護が効果的である。
「水泡」	創面保護が重要であり、創面が観察できるドレッシング材（ポリウレタンフィルム、機能分類Ａの透明で薄いハイドロコロイド）での被覆を第一選択とする。
「水泡が破れた状態」・「びらん・浅い潰瘍」	ハイドロコロイドやキチンによる滲出液のコントロールが重要である。

注）参考文献１０）を基に作成

【深い褥瘡に対する局所治療】

壊死組織に陥った深部組織（皮膚組織や筋組織）が再生することはなく、壊死組織が取り除かれた創面に肉芽組織が盛り上がり、さらにそれが瘢痕組織に変化することで治癒する。褥瘡の局所病態の変化（黒色期・黄色期・赤色期・白色期）にあわせて、外用薬やドレッシング材を使用していく。壊死組織の有無、滲出液の量、深さ、ポケットの有無、出血の有無などを考慮してドレッシング材を選択する。

また、新鮮な創傷での滲出液には創の修復に必要なさまざまな細胞増殖因子が含まれる。しかし、慢性期の滲出液には炎症を継続させる物質や細胞増殖因子を分解してしまう物質が過剰に含まれており、かえって創傷治癒を遅延させてしまうため、過剰な滲出液をコントロールする必要がある。病期および創の状態による治療原則と、病期による褥瘡治療剤（材）の使い方を以下に示す（表３）。

表３：病期および創の状態による治療原則

深さ	病期	治療目的	治療方法
浅い褥瘡		創面の保護と湿潤環境の保持	創傷被覆材 脂溶性軟膏
深い褥瘡	黒色期 （炎症期）	１．皮の除去 ２．感染のコントロール	１．外科的・化学デブリードマン ２．痂果皮の切除・排膿、殺菌作用をもつ外用薬
	黄色期 （壊死期）	１．壊死組織の除去 ２．感染のコントロール ３．滲出液のコントロール・全身管理	１．外科的・化学デブリドマン ２．創の洗浄、殺菌作用をもつ外用薬 ３．吸水性をもつ薬剤、栄養管理、基礎疾患の治療
	赤色期 （肉芽形成期）	肉芽形成の促進	肉芽形成促進剤 湿潤環境の保持（創傷被覆材）
	白色期 （上皮形成期）	創の収縮促進 上皮化の促進	上皮化形成促進剤 創傷被覆材

注）参考文献２）を基に作成

２．治癒過程を反映する病期分類

褥瘡の病期は、治癒過程に基づいて炎症期、増殖期、成熟期に分類される。

（１）炎症期

損傷によって生じた自己の壊死組織、進入した細菌などの異物を分解、排除する時期である。さまざまな白血球が創内に出現し、炎症反応を進行させる。

（２）増殖期

欠損した組織修復のために、血管が新生し線維芽細胞の増殖が起こり、肉芽組織が増生する。また肉芽組織の上に表皮細胞が遊走して上皮化が進む。

（３）成熟期

毛細血管が消退し、肉芽組織がより強固となり白色の瘢痕組織となる。

図２に褥瘡の病期による分類を示した。

図２：褥瘡の病期による分類

褥瘡	**発生** ●→			**治癒**
創傷治癒過程による分類 成熟期		炎症期		増殖期
病理組織的分類 上皮形成期		炎症期	壊死期	肉芽形成期
創面色調による分類 白色期		黒色期	黄色期	赤色期

注）参考文献２）を基に作成

以上

【参考文献】

1 石川 治，褥瘡の保存的治療における外用薬の使い方，褥瘡会誌，７，10-15（2005).

2)鈴木 定，褥瘡ケアと褥瘡対策，臨床老年看護，12，54-64.

3)立花 隆夫，DESIGN による褥瘡の評価と治療法の選択，第一製薬，(2005).

4)古江 増隆　監修，創傷ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ，協和企画，(2006）.

5)岡田　晋吾，褥瘡ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽの実際と治療薬の標準化，Expert Nurse，21，92-98，(2005).

6)加王　文祥，段階毎の褥瘡治療薬のすべて，難病と在宅ｹｱ，11，54-58，(2006).

7)厚生省老人保険福祉局老人保険課　監修，褥瘡の予防・治療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ，照林社，(2002)

8)田中昌代､折井孝夫,実際に役立つ褥瘡治療の知識と方法　治療外用剤,薬事,46,379-385,(2004)

9）鈴木　定，医師とナースのために褥瘡診療指針第２版，医学書院，(2004).

10)SAFE-DI ガイドラインシリーズ　褥瘡(2006)

編集後記

♠薬剤部科長提言の岡田先生の話題の続きです。昨今の健康ブームはテレビ番組制作側にとっても視聴率稼ぎの格好の題材だったと思います。毎回毎回体にいい食材を食べ続けることが健康の秘訣かのように取りざたされていますが、我が国では昔から「過ぎたるは及ばざるがごとし」の諺があるようにほどほどがいいようです。ましてや医学的な根拠に基づかない仮説は「百害あって一利なし」娯楽性が伴ったテレビ番組とはいえＥＢＭに基づく番組作りをお願いしたいところです。一方の視聴者側も、冷静な判断を忘れずに・・・それにしても集団心理は恐ろしい！！！

♠製薬企業の合併、百貨店業界、ビール業界、食品業界の再編など大企業が生き残りをかけて大英断を下しています。外国資本に対する規制緩和の影響が我が国を直撃しているようですが、病院などへの影響はないのでしょうか。今のところ外国資本参入の話は聞きませんが、新しい臨床研修医制度による影響は市中の病院に出ており、閉鎖は免れても統合は現実にあり得そうです。職場紹介の滋賀病院の紹介記事からも診療科の維持が大変な様子が伺えます。「備えあれば憂いなし」とはいいますが、薬剤師の私たちは何を準備したらいいでしょうか・・・・

♠今年最初の薬剤師会会誌をお届けいたします。今回も、薬剤部科長提言、滋賀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　第九号　平成19年2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　前川　孝史(大阪医療)

編集　広報担当理事　田伏　成行(南和歌山医療)
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/