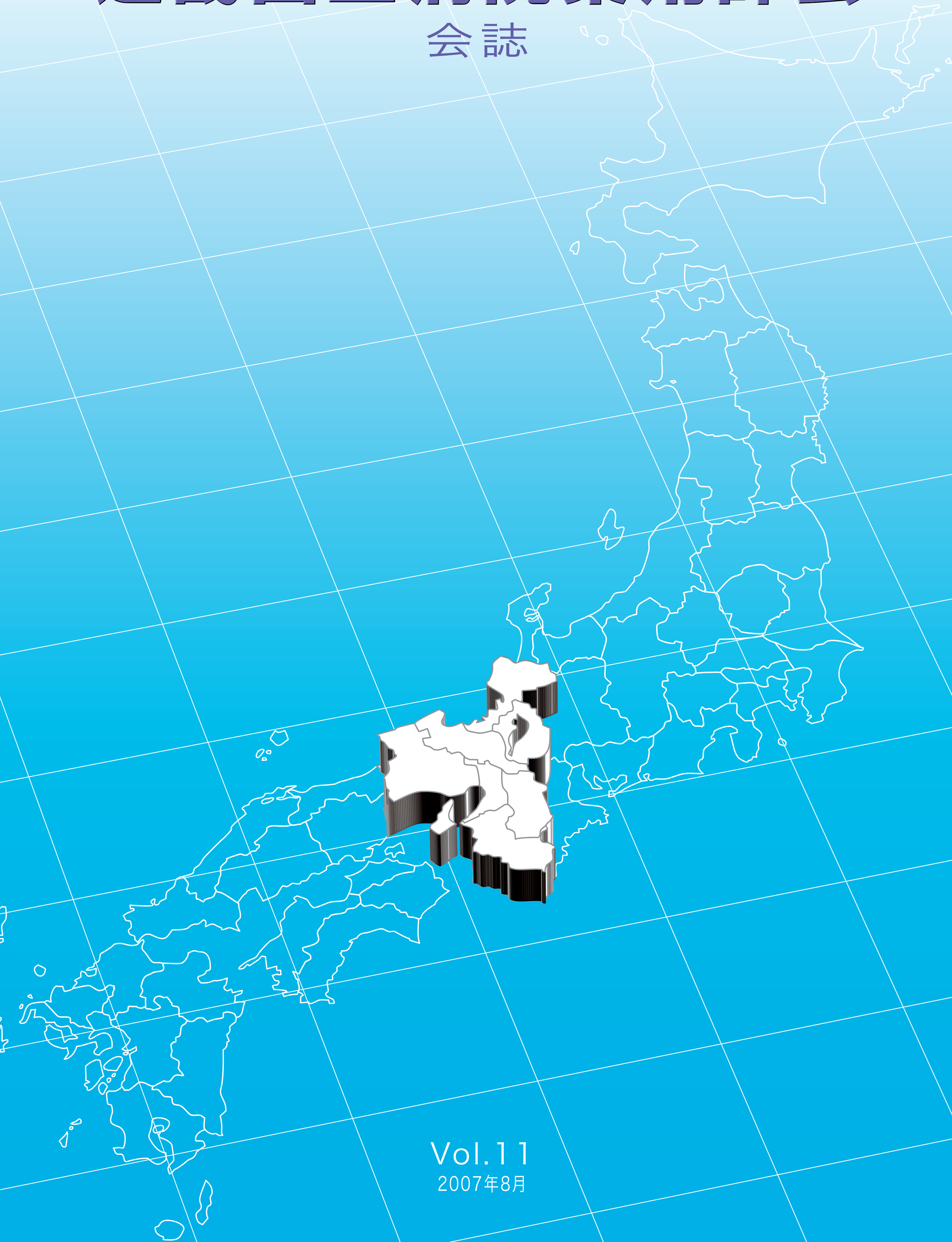
近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.11

2007年8月

目　　　次

ページ

提言（薬剤部科長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・*2*

～自分の考えを理解してもらう努力をしよう～

あわら病院　薬剤科長　　田中　三晶

薬剤科紹介　京都医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・*3*

平成１９年度　教育研修委員会主催　講演会報告・・・・・・・・*5*

京都医療センター　　高田　雅弘

平成１９年度　臨床業務委員会主催　政策医療研修会報告・・・7

近畿中央胸部疾患センター　　砂金　秀美

平成１９年度　政策医療研修会に参加して・・・・・・・・・・・*8*

国立循環器病センター　関本　裕美

専門薬剤師入門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・*9*

褥瘡対策チームと薬剤師の役割について（第３回）

神戸医療センター　　西田　真佐夫

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・*１２*

提　　言

〜自分の考えを理解してもらう努力をしよう〜

国立病院機構あわら病院　薬剤科長　田中三晶

提言…。何とも大きなテーマをいただきました。

教育再生会議の子育てに関する保護者向けの緊急提言に対して、家庭の内部に踏み込むような内容に批判が集中し、取りまとめを見送りました。一方では、松坂投手がインタビューで、ミスジャッジに対して審判に罰則が無いのはおかしい、罰金を科したらどうかと答えていました。ネットのタイトルは「松坂の提言」。

どちらも提言。提言にも幅があります。

皆さんは薬剤科長の考えや方針を十分理解していますか？

薬剤科長は理解してもらうために努力をしていますか？

４月の人事異動で状況が変わりました。考えを伝えること・自分を理解してもらうことの難しさをひしひしと感じています。小さな施設でこの状態ですから、さぞかし多くの薬剤師がいる大きな施設の科長さんは大変だろうと思います。

業績評価制度の試行がいよいよ開始となりますが、病院長が基本方針を示し、各部門の長が年度目標を掲げて理解してもらわないと、事が始まりません。各人の目標設定においてもお互いの理解・納得の上に成り立つものです。このことからもわかるように、上の者だけでなく、すべての人が自分を理解してもらうための努力が求められる時代になってきています。黙々と仕事をこなすのは時代遅れ？

自民党が大敗しました。選挙においては政権をとったらこんな事をやるぞ！というマニュフェストを掲げ、有権者はそれをひとつの情報として投票します。そこで、薬剤科長になったらこんな事をやりたい・ここを変えたいというような「マニュフェスト」なるものがホームページにでも掲載されていたら、興味深いですよね。一緒に仕事をした人ならまだしも、顔と名前くらいしか知らない人の考えなんて、なかなか知るチャンスはありませんから。

説明責任を果たすのは、とても大切なことです。

以上

薬剤科紹介

独立行政法人　国立病院機構　京都医療センター

＝概要＝

　京都医療センターは、26診療科を標榜し、内分泌・代謝疾患の高度専門医療施設、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、そしてエイズ診療、国際医療協力施設としても位置づけられ、また平成19年1月には地域がん診療連携拠点病院に指定された。

　さらに、19年5月より重症度や診療科に関係なく全ての時間外受診患者に対して適切な対応が可能な環境を整備し、いわゆる〝北米型ER〟体制を構築すべく救急診療への新たな取り組みを始めている。 高度先進医療の実施のみならず、臨床研究、医療従事者の育成、政策医療分野における情報の提供に関しても力を注いでいる。

＝薬剤科のPR＝

・薬剤管理指導業務において、18年度の指導総件数は全機構施設中トップクラス。

・患者満足度調査による「入院患者への薬の説明のわかりやすさ」の急性期型同規模病院89施設中ランクトップ。

・がん化学療法において、電子カルテ上でのレジメンシステムによる処方オーダーは、全国的にみても稀少。

・薬剤師および薬学生の実習（4週間・3ヶ月・6ヶ月）を多数受け入れ指導。

＝薬剤科の目標＝

　当薬剤科では、平成19年度病院運営方針に則り、薬剤科長より示された下記業務目標に向かって薬剤師一人ひとりが認識し実践すべく積極的に取り組んでいる。

〈薬剤管理指導業務〉

医師、看護師等との連携により、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、また医薬品情報の収集・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。

〈注射薬の無菌調製業務〉

全診療科の抗悪性腫瘍剤の無菌的調製を実施し、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、採用医薬品数を縮減する。また、死蔵在庫品の有効利用を促すとともに院内在庫量の縮減を図る。

〈教育研修・研究〉

積極的に卒後研修に参加し資格認定等の取得に努め、特に日本病院薬剤師会生涯認定を全員取得する。

薬学研修生を積極的に受け入れ、質の高い教育研修を実施するとともに薬学6年制に向けた研修受け入れの体制整備を行う。

業務の効率化およ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、学会発表などにも参加する。

〈調剤過誤防止〉

調剤内規マニュアルを遵守するとともに、必要に応じ見直しを行う。

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監査の徹底により調剤過誤を減少させる。

〈チーム医療への参画〉

薬剤師の専門性を活かした業務を押し進めチーム医療に貢献する。

緩和ケア・糖尿病療養・ICT・NST・褥創管理などの医療チームに積極的に参画し、カンファレンス、ラウンド等を通して医療の質の向上に寄与する。

各種専門薬剤師の認定資格の取得に向け積極的に取り組んでいく。

〈地域医療連携の強化〉

京都府内がん拠点病院並びに地域診療連携拠点病院、京大病院が中心となり、がん薬剤業務連携協議会として情報交換、研修会などを定期的に行う。

京都府病院薬剤師会ならびに府薬剤師会とも連携を強化する。

「薬あるところ、薬剤師あり」を実践し医薬品にかかる医療安全に貢献する。

（文責：田中）

次回は大阪医療センターです

平成１９年度　教育研修委員会主催　講演会報告

京都医療センター　高田雅弘

日時：平成 19 年 6 月 9 日（土曜）　14:00ー17:15

会場：国立病院機構大阪医療センター　緊急災害医療棟 3F 講堂

参加人数：近畿国立病院薬剤師会会員１１７名。その他２３名

講演：Ⅰ：「薬学教育６年制になって、変わるもの、変わらないもの」
　　　大阪薬科大学　薬剤科学部門　教授　掛見　正郎　先生
　　Ⅱ：「薬学６年制教育における病院薬剤師への期待」
　　　近畿大学　薬学部　臨床薬学部門　教授　高田　充隆　先生

今回の講演では、薬学教育６年制について病院・薬局実務実習地区調整機構として掛見正郎先生、実際の教育現場として高田充隆先生にご講演いただき、それぞれの立場からの現在の問題点の提示とともに４年後に臨床現場で実務実習の指導者となる私たちに対する期待感を伺うことができた。

掛見先生の講演では、まず薬学教育６年制導入による影響についての説明の中で、変わって欲しいものとして「薬剤師の仕事、就職先、医療現場での薬剤師の役割、薬剤師の地位・給料」、変わった方がよいものとして「大学院の質、薬学の研究内容・意識」、また変わらないように願っているものとして「大学院学生の質。薬学の研究意欲」などをあげられ現在のかわりゆく状況と問題点を示していただいた。見学型実習から参加型実習への転換については、参加型実習のガイドラインや実務実習の条件である患者の同意・目的の正当性・行為の相当性などについても触れられた。また調整機構としての立場から、近畿地区における実務実習の調整状況として、定員以上に増加した学生数の問題や、末端の医療施設や医療現場に調整機構の方針がほとんど伝わっていないなど実務実習シミュレーションで明らかになった問題点などについての紹介があった。最後に「薬学教育６年制は、すべての薬学関係者の悲願であった。これが制度的に成就した今、大学関係者だけでなく、薬剤師会、病院薬剤師会、そしてすべての薬剤師が協力し、これを育ててゆく義務を負っているといってよい。」と講演を結ばれた。

高田先生の講演では、まず６年制導入について基礎的な知識・技術、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養といった医療薬学教育の充実を図るためには臨床現場における長期実務実習が重要であると述べられた。つぎに６年制教育における課題として、長期実務実習の円滑な実施、モデル・コアカリキュラム、共用試験について説明があり、長期実務実習の円滑な実施に関する問題点として、「長期多人数の実習受入要請や実習内容に対する医療現場の薬剤師の困惑」をあげられた。また、モデル・コアカリキュラムについては、「理想の実習内容が書かれておりコアカリキュラムと実際の業務内容との間にギャッ

プがある」といった問題点がある一方、「コアカリキュラムの項目の多くは日常業務で意識することなく行っている内容である」と従来の実習の延長線上にあると示された。共用試験については、薬学 6 年制教育の柱は技能・態度教育の充実でありその成果を問う OSCE の重要性について説明された。最後に、6 年制になって本当に臨床能力に長けた薬剤師が養成されるのか？という点について医学部と比較し、臨床教育に対する熱意および質的・量的な差は歴然であると述べられ、「大学に対する非難は多いだろうが薬剤師教育改革は薬剤師にしかできない。」「薬剤師が横を向けば、この 6 年制は崩壊する。将来の優れた薬剤師の育成のため、さらにその恩恵を受ける患者さんのためにも薬学 6 年制を成功させなければならない。」と講演を締めくくられた。

本講演会を終えて、当センター小原科長が会誌 Vol.４（２００５年１２月）で提言された言葉が思い出された。「薬剤師として、何をめざし、どの方向に行き、何処へ行こうとしているのか、この舵取りを誤ることは許されない。待ったなしの対応が求められていることを、薬剤科長はじめ科員ひとり一人が認識しなければならない。」

平成１９年度 臨床業務委員会主催　政策医療研修会報告

近畿中央胸部疾患センター　砂金秀美

日　時：平成１９年7月２１日（土）１４：００～１５：４０
場　所：薬業年金会館　３０１号室
講　師：近畿中央胸部疾患センター統括診療部長　河原正明　先生
演　題：「肺癌の内科的治療」
参加者：当会員　９５名、会員外　２４名　（計　１１９名）

政策医療研修会は政策医療の４本柱である糖尿、がん、循環器、呼吸器の順に開催され、今回で一巡したことになる。今回、呼吸器小委員会では肺癌を呼吸器疾患の政策医療と位置づけ、肺癌の薬物治療に関する講演会を企画する事となった。

我が国における死亡原因の１位は悪性腫瘍で、３人に１人が「癌」で死亡していることになる。その中で最も死亡数の多い部位が「肺」で、肺癌の場合、早期発見が困難なことから、進行肺癌に対する治療は「抗がん剤化学療法」が中心となり、延命や症状緩和が主目的となることが多い。罹患率の多い「胃癌」や「結腸・直腸癌」の５年生存率は 60%前後あるのに対し、「肺癌」は 20%未満であることがそれを表している。また、各職種の専門制度が推進される中、医師や看護師においては「がん薬物療法専門医」、「がん化学療法看護認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」などが認定されている。薬剤部門では平成 18 年 3 月に日本病院薬剤師会認定の「がん専門薬剤師」が誕生し、がん領域における専門薬剤師制度が注目されている。

講演内容：１）肺癌の概要について
２）肺癌の組織分類と病期について
３）小細胞肺癌の病期別治療法について
４）非小細胞肺癌の病期別治療法について
５）最新の臨床試験について

今回の講演は、肺癌の基本事項から、「肺癌診療ガイドライン 2005」を中心にガイドラインの根拠となった臨床試験やエビデンスレベルの解説、それに加え内外の最新の臨床試験などについてご講演頂いた。内容としては、新人薬剤師から肺癌を取り組んでいる臨床薬剤師までもカバーする内容であったように思う。参加者からもわかりやすく、内容的にも良かったとの声が多く聞かれた。

がん専門薬剤師の役割は第一にがん薬物療法の安全確保、第二に最適ながん薬物療法の提供、第三に緩和医療、第四に教育・研修、研究とされているが、近畿中央胸部疾患センターではがん治療と平行して、多職種や各種チーム医療を集結させた「包括的ケアーチーム」が検討され、薬剤師のチーム医療における専門性への役割がさらに増大しつつある。

最後に今回のご講演を快く引き受け頂いた河原先生を始め、研修会の開催にご尽力頂いた多くの先生方に感謝申し上げます。

平成１９年度　政策医療研修会に参加して

国立循環器病センター　関本裕美

1970 年以降、日本における死亡率の推移は、脳血管疾患が減少し、それに代わって悪性腫瘍及び心疾患が増加して来た。肺癌は 5 年生存率 20%未満で、ヨーロッパ、北米、日本での悪性腫瘍に関連した主要な死因の一つであり、70%以上の患者が診断時に進行癌(ⅢB またはⅣ期)であり、治癒は期待できないと言われる疾患である。今回、肺癌の組織分類、病期分類、治療法、薬剤選択等について、2005 年肺癌診療ガイドラインに基づき、詳細にご講演頂いた。

肺癌は組織分類により、小細胞癌(Small Cell Lung Carcinoma, SCLC)と非小細胞癌(Non-Small Cell Lung Carcinoma, NSCLC)に分かれ、非小細胞癌は、扁平上皮癌(Squamous Cell Carcinoma)、腺癌(Adenocarcinoma)、大細胞癌(Large Cell Carcinoma)等に分類される。又、臨床病期により、ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、Ⅳ期に分類される。小細胞癌の治療法は、Stage Ⅰは手術＋化学療法、LD(限局型)は化学療法＋放射線治療、ED(進展型)は化学療法が選択され、初期治療で CR が得られた症例には予防的全脳照射（PCI）を標準治療として行う事が、完全寛解症例の延命効果のため、強く勧められている。また、LD(限局型)化学療法＋放射線治療では、同時併用の方が逐次併用より有意に有効であったとの臨床成績が示唆された。次に非小細胞癌の手術適応患者における化学療法は術前導入療法（Neoadjuvant Chemo (radio) therapy）と術後補助療法（Adjuvant Chemo(radio)therapy）に分けられる。しかし、StageⅠ、Ⅱ及び StageⅢの非小細胞肺癌に対する術前化学療法は、標準治療として行うよう勧めるだけの根拠が明確でないと言われており、ⅠB、Ⅱ、ⅢA 完全切除例に対しては、術後補助療法を行うよう勧められている。又、切除不能および放射線不能の進行非小細胞肺癌（StageⅣ）に対する抗癌剤治療や高齢者進行非小細胞肺癌に対する抗癌剤治療は、生存期間を若干延長し QOL も改善するとの臨床成績から推奨され、StageⅢB では放射線化学療法併用が放射線単独療法より有効であり、小細胞癌と同様に、同時併用の方が逐次併用より有効であったとの結果であった。

薬剤選択については、小細胞癌では、シスプラチン＋エトポシド又はシスプラチン＋塩酸イリノテカンの併用療法が標準的治療とされ、非小細胞癌では、シスプラチンを含む 2 剤併用又は新規抗がん剤２剤併用療法（塩酸イリノテカン、ビノレルビン、ゲムシタビン、パクリタキセル、ドセタキセル）が強く勧められ、シスプラチンの毒性が懸念される患者に対しては、シスプラチンを含まない２剤併用療法も選択肢となり得る。又、ⅢB、Ⅳ期での再発増悪時の 2nd line chemotherapy としてドセタキセルが有効であった。非小細胞肺癌に上皮成長因子受容体（EGFR)のチロシンキナーゼ阻害剤の投与を勧めるだけの根拠は明確でないといわれており、これらの臨床試験における個体差には遺伝子レベルのオーダーメイド医療の必要性を認識した。

癌治療から離れて 3 年、この間の薬剤の変遷には目をみはるものがあり、自分の不勉強を認識し、向学心を呼び覚ます機会を与えて頂いた河原正明先生の基礎から臨床までのエビデンスに基づいた御講演に感謝すると共に、臨床業務委員会　呼吸器小委員会委員の先生方に深く御礼申し上げます。最後に、先生方の今後のご活躍をお祈りして講演会出席報告とさせて頂きます。

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３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。

第１回目は褥瘡のステージ分類や病期分類について、第2回目は外用剤の基剤や薬効分類・特徴について述べさせて頂きました。今回は、外用剤のまとめとして、各外用剤の特徴と注意点について述べさせて頂きたいと思います。

1．外用剤の使用方法について

・褥瘡の処置については、まず褥瘡の周りの皮膚を弱酸性の石けんを泡立て軽く洗浄する。さらにぬれたガーゼで石けん分をふきとった後、生食にて患部をよく洗浄する。使用する石けん類は弱酸性のものや炭素数の少ない脂肪酸を除いた石けんを使用する。皮膚はpH4—6の弱酸性であり、弱酸性に保つことによりアルカリ中和能力をもち、アレルギー感作を抑制する。石けんは完全に洗い流すことが大切であるが、擦りすぎると皮膚にダメージを与え、褥瘡の要因となる。

・洗浄後、滅菌ガーゼを褥瘡全体にあて、洗浄液を拭き取り、軟膏を塗布する。軟膏はガーゼに褥瘡の大きさよりも1～2cm小さい範囲の量とし、外用剤を周囲の正常皮膚に付着しないようにする。深い褥瘡の場合には、創面全体に外用剤がしっかりといきわたるように、外用剤をガーゼに山型になるように多めに貼付する。軟膏を付着したガーゼを患部にあて、保護テープにて固定する。

・滲出液を伴う創面に通常のガーゼを用いると、ガーゼに吸収された滲出液が乾燥することによりガーゼが創面に付着し、ガーゼ交換の際に創面を傷つける恐れがある。

・外用剤の使用において、効果が認められない1つの外用剤を漫然と使用しない。効果の判定は2週間前後で行う必要がある。

２．各外用剤の特徴と注意点について

（１）ユーパスタ

成分	ポピドンヨード・白糖
主作用	・抗菌作用・滲出液吸収作用・浮腫軽減作用
適応となる創	・感染創、感染の疑いがある創（黒色期→黄色期） ・滲出液が中等～多量の創浮腫を伴う創
使用方法	潰瘍面を清拭後、ガーゼに伸ばして、または直接創面に塗布しガーゼ保護する。滲出液により1日１～２回交換
注意事項	【禁忌など】ヨード過敏症、甲状腺機能異常者、妊婦 ・酵素製剤と併用すると酵素活性を低下させることがある。他剤と混合して使用しないこと

（２）ゲーベンクリーム

成分	スルファジアジン銀
主作用	・細菌や真菌に対して幅広い抗菌作用 ・O／W型乳剤性基剤であり、基剤の浸透により壊死組織の軟化・融解が生じることで創面の清浄化作用をもつ
適応となる創	・感染創、感染の疑いがある創（黒色期→黄色期） ・比較的滲出液の少ない創に適している
使用方法	１日１回、滅菌手袋などを用いて、創面を覆うに必要かつ十分の厚さ（２～３mm）を直接患部に塗布する。またはガーゼなどに伸ばし貼付する
注意事項	【禁忌】サルファ剤過敏症 ・酵素製剤と併用すると酵素活性を低下させることがある ・ O／W型乳剤性基剤であり、他のクリームとの混合は避ける

（3）テラジアパスタ

成分	スルファジアジン
主作用	・ブドウ球菌、大腸菌などの細菌に対して抗菌作用 ・滲出液吸収作用。
適応となる創	・感染創、感染の疑いがある創（黒色期→黄期） ・比較的滲出液の多い創には基剤による吸収性を利用して湿潤環境を保つ。
使用方法	1日1～数回直接かガーゼなどに塗布して貼付する。
注意事項	・滲出液の少ない創には不適 ・長期使用は回避すること。菌交代現象に注意

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

♠今年の夏ほど「熱中症」の話題が数多く取り上げられた年は最近ではあまりなかったと思います。「熱中症」は「暑熱障害」とも呼ぶようです。「熱中症」の発生条件としては、１）高温多湿下で、汗が蒸発しにくい２）風が弱く、身体周囲の熱が逃げにくい３）日射を受け、体温が上昇する等の気象・環境条件が必要です。夏休みの期間中、体育館でバスケットボールのクラブ活動をしていた中学生が熱中症になったのも、高温多湿下で、汗が蒸発しにくかった為と考えられます。因みに熱中症の発生予測をする測定器「熱中症指標計」も販売されています。まさに現代は「熱中時代」突入の感があります。懐かしいテレビドラマを思い出しました。

♠大阪・長居陸上競技場で世界陸上選手権が行われました。自国での開催と言うことで開幕前から大変な盛り上がり様で、日本選手への期待も相当あったと思います。しかし結果は皆さんご存じの通りの惨敗でした。報道ではいつも通り、体調が万全でなかったとか不運が重なったと報じられていますがテレビで見る限り実力の差は明らかであると思います。来年には北京オリンピックも控えています。代表選手の奮起を期待したいと思います。

♠残暑お見舞い申し上げます。薬剤師会会誌８月号をお届けいたします。今回も、薬剤科長提言、京都医療センター薬剤科の職場紹介、各講演会報告、研修会参加記、専門薬剤師入門など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　　第十一号　平成19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　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/