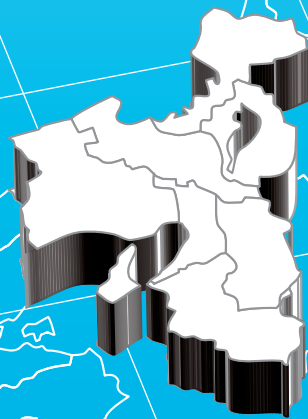


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.15
2008年8月

目 次

提言（薬剤部科長）	2
～～プロとしての責任の全うを期す～～	
兵庫中央病院 薬剤科長 篠原 博	
薬剤科紹介 神戸医療センター	4
平成 20 年度 教育研修委員会主催講演会報告	7
和歌山病院 濱 一郎	
平成 20 年度 近畿国立病院薬剤師会政策医療研修会報告	9
兵庫中央病院 杉山喜久	
平成 20 年度 近畿国立病院薬剤師会政策医療研修会に参加して	11
大阪医療センター 加藤あい	
平成 20 年度 第 2 回日本 DMAT 隊員養成研修を受けて	12
大阪医療センター 服部雄司	
緩和ケアチームにおける薬剤師の役割	14
～～JPAP「第一回オレンジサークルアワード」優秀賞を受賞して～～	
大阪医療センター 松山和代	
平成 20 年度 近畿ブロック治験研修会に参加して	15
あわら病院 金城智史	
編集後記	

提言

～～プロとしての責任の全うを期す～～

兵庫中央病院 篠原 博

最近目にしたコラムの中で、経済評論家の大前研一氏が「プロフェッショナルかどうかは、顧客に対して責任を負うかどうか」と述べていたことが印象に残っています。これを医療人、就中、薬剤師に置き換えてみると、顧客とは患者、医師、看護師、コメディカル等であり、彼らが望むことを突き詰めて考えれば、有効で安全で親切な薬物治療を受けたい、或いはそういうことが担える存在であってほしいということに集約されると思います。つまり、医師は医師で、薬剤師は薬剤師で、それぞれ違う視点で有効性と安全性とを検証し行動を起こす事が肝要と考えます。今、まさにEBMの時代です。我々もライセンスを持った職種を選択した仲間です。それこそ、プロ意識を持って、彼らの要望に対して応え、出来る、或いは行うべきと考えたあらゆる行為に対して、エビデンスに基づいた責任を果たせればと思います。

しかしながら、既に某誌での記事でご存じの方も多々有ろうかと思いますが、薬剤師は、10年後は「3割失業」、国家資格のお墨付きを得ても、もはや「安定」は約束されず、格差社会のひずみの真っ只中に突入して行きます。今でも、既に甘い時代は終焉を迎えつつあります。

そこで、生き残るための手当では如何なるものが有るのでしょうか。すでに、今まで当会誌でもいろいろな御提言がされております。提言する値打ちの無い、小生のような廃物は敢えて言うまでも有りません。

但し、若かりし頃と比べて、端的に言いますと最近「ギスギスとした職場」が増えているように感じます。ギスギスとした職場とは「一人ひとりが利己的で、断絶的で、冷めた関係性が蔓延しており、それがストレスになる職場」です。協力性・親和性が高い、血の通った感じがする組織とは逆の職場です。

こうした職場では、孤独感、ストレスが高くなります。

- * 熱意を込めた仕事に反応がない。
- * 頼んでもだれもきちんと対応してくれない。
- * 一方的な指示を出してきて、対応がされていないとキレる。
- * イライラした空気が職場に蔓延し、会話がなない。
- * 困っていても、「手伝おうか」の一言がない。
- * 「おはよう」等の挨拶もなく、皆淡々と仕事をはじめ。

いかがでしょうか。あなたの職場はどうですか？ 活力がありますか？

(当院の「薬剤科長室だよりNo. 21」より一部改変)

終わりに、小生の愛します 三国志人物で後漢末の武将である、「曹操の短歌行」を記し、皆様方の今後の御健闘を期待します。

拝

對酒當歌 (酒を前にしてさあ詠おう)
人生幾何 (人生やいくばくのものが)
譬如朝露 (まさに朝露が如し)
去日苦多 (今までなんと無駄に過ごして来たものか)
慨富以慷 (まことに悔しい)
幽思難忘 (この心の奥の悲しみは忘れられない)
何以解憂 (いったいどうすれば良いのだ)
唯有杜康 (唯今は酒を飲むばかりだ)

薬剤科紹介

独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター



【環境】

神戸市が西部地域（須磨区）に開発した須磨ニュータウンと神戸研究学園都市・西神ニュータウンのほぼ中央に位置し、神戸三ノ宮より神戸市営地下鉄 名谷駅下車西へ徒歩 10分（0.8km）の所にあります。

近くには紅葉、バラなど見どころのある須磨離宮公園や春は菜の花、秋にはコスモスで彩られる花の名所やプロ野球オリックスで有名なスカイマークスタジアム（旧グリーンスタジアム神戸）、神戸総合運動公園などに隣接し、広大な自然と閑静な住宅街に囲まれています。



【概要】

神戸医療センターは21診療科、304床、職員数367名の中規模施設で、須磨区、垂水区を中心に神戸市全域にわたり癌、循環器疾患、成育医療、骨・運動器疾患、母子医療など国立病院機構としての政策医療を行うとともに地域の中核的病院として病診連携の機能を強化し、一般診療をはじめ内科、外科の神戸市2次救急輪番制や小児科専門救急輪番制、循環器科専門救急輪番制、脳外科専門救急輪番制にも積極的に参加しています。また、平成19年2月には財団法人日本医療評価機構により、認定基準「一般病院 Ver. 5.0」の病院機能評価の認定を受けている日本医療機能評価機構認定病院です。

【薬剤科について】

薬剤科スタッフは科長、副科長、主任4名、常勤薬剤師3名、非常勤薬剤師1名の計10名です。今年度の業務目標として、①医薬品安全使用の推進、②適正かつ効率的な医薬品管理、③情報発信の三つの基本方針を挙げて、正確かつ迅速な調剤・注射調剤の実施をはじめ、無菌調製、院内製剤、医薬品情報管理、薬品管理、麻薬管理、薬剤管理指導業務（病棟業務）を遂行する一方、緩和ケア、NST業務、ICT業務などのチーム医療にも積極的に参画しています。



当薬剤科の過去数年の主な変遷をご紹介します。

〈院外処方箋発行の促進〉

平成 13 年 3 月より、時間外、自費などの外来患者を除き実施（平成 19 年度実績は発行率 95.5%）

〈がん化学療法〉

平成 16 年 9 月外来化学療法室が設置され、がん化学療法委員会を中心に抗がん剤のレジメン審査、統一レジメン作成による情報の共有化、有効で安全な投薬管理及びその運用、インフォームドコンセントと積極的な患者指導、講演会実施による教育研修なども充実させ、薬物治療の分野では薬剤師は院内において中心的な役割を担っています。また、抗がん剤の無菌調製は外来・入院を問わず全て薬剤師が実施しています。平成 18 年 10 月に緩和ケアチームが医師、看護師、薬剤師で結成され週 1 回のミーティングと回診を実施しています。

〈病院機能評価認定〉

平成 16 年度より病院機能評価認定への取り組みが開始され、平成 19 年 2 月 19 日に病院機能評価 ver. 5 の認定を受けました。病院機能評価を受けるにあたり、ICT の充実として、薬剤師は月 2 回のミーティングと週 1 回の回診への同行。また NST の結成もあり、薬剤師は週 1 回のミーティングと回診に参加し、静脈栄養療法の分野では中心的な役割を担うなど、様々な取り組みが実施されました。

〈病院情報システム〉

平成 17 年 2 月に電子カルテシステムが一部導入され、平成 18 年 7 月よりフル稼働しており、これに伴い部門システムを利用した調剤過誤対策や薬剤情報提供機能が強化され、また、注射薬調剤は完全個人別払い出し方式を実現させることができました。

〈治験管理室〉

平成 17 年 7 月に治験管理室を設置し、治験等事務局業務の統合を行い、治験依頼手続き等の効率化を図るとともに治験実施体制を整えました。

平成 18 年 4 月 1 日に院内標榜臨床研究部が設置され、また、治験主任薬剤師 1 名を配置し治験実施体制を整え、さらに平成 19 年度からは、厚生労働省がん臨床研究事業の一つである「がん領域における薬剤のエビデンスの確立を目的とした臨床研究」のサポートのもと、婦人科において当センター初の医師主導治験も開始しました。

〈救急体制〉

平成 18 年 4 月より病院の救急体制の強化に合わせ、薬剤科も 24 時間対応するために当直体制をとり地域医療に貢献しています。

〈入院時持参薬チェック〉

平成 19 年 10 月より、すべての予約入院患者を対象に持参薬チェックを入院当日の医事課受付待ち時間を利用して、面談にて常用薬（一般薬、健康食品、サプリメントを含む）の確認を行い、その情報をすみやかに電子カルテの持参薬情報欄に反映させるよう運用を決め完全実施に至っており、医師をはじめスタッフより評価を得ています。

神戸医療センターは少人数ながら多岐にわたる業務を展開し、ここ数年の間に業務が大きく変貌しました。これからも薬剤科一丸となり、医療の担い手として自覚と責任を持ち患者さますべてに満足していただける病院であり続けるよう努力をして、また新しい歴史を刻んで行きたいと考えています。

（文責 石塚正行）

次回は南和歌山医療センターです。

平成20年度 教育研修委員会主催講演会報告

和歌山病院 濱 一郎

開催日時：平成20年6月21日（土）14：00～17：15

開催場所：KKRホテル大阪

参加人数：131名（国立病院機構111名 外部20名）

講演内容

講演Ⅰ「薬学共用試験OSCEの実際」

1. 薬学共用試験OSCEについて

近畿大学薬学部臨床薬剤学講座教授 高田 充隆先生

2. 評価の解説について

解説（1）大阪大谷大学臨床薬剤学講座教授 廣谷 芳彦先生

解説（2）大阪薬科大学臨床実践薬学研究室教授 荒川 行生先生

講演Ⅱ「病院における薬学部学生長期実習に向けての取り組み」

愛媛大学医学部附属病院薬剤部長 荒木 博陽先生

平成22年度から、いよいよ薬学部6年制度における学生実習が始まる。近畿国立病院薬剤師会所属の各薬剤部・科においてはその時に備えて、認定実務実習指導薬剤師の養成やコアカリキュラムに沿った実習内容の検討等準備を開始されていることと思う。一方学生は4年次から5年次への進級の際にCBTとOSCEという二つの関所を通過しないと実習にでられない。今回の講演においては送り出す大学側のOSCEについての解説と、学生を指導する病院側の取り組みを組み合わせた講演会で参考になったと考える。

講演内容の概略について

1. 「薬学共用試験OSCEの実際」

6年制度での実習は従来からの「見学型」の実習から「参加型」の実習へと変わる。知識教育に加え技能教育、態度教育が重要であり、CBTとOSCEという二つの試験に合格した薬学生のみが、薬剤師法第19条「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」に対する薬学生の行為の「違法性を阻却」する条件となる。OSCEの概略については、学生の技能と態度をみる試験であり、6つのステーションが設置され、学生は各ステーションを移動して、原則5分で課題を実施する。各ステーションでは2人の評価者が評価マニュアルを基に評価をおこなう。評価者は大学の実務経験のない教員も含めた大学の教員全員に加え外部からの評価者も参加する。学生へのフィードバックはPNP方式でおこなう。学内評価者と学外評価者の評価において差があるといった問題や、マニュアル化や試験対策が横行するといったようなOSCEに対する批判もあるが、薬学6年制教育の柱は、技能・態度教育の充実であり、これにより学生の意識も変わるのも事実

であり、われわれもこれに対して理解と協力が必要である。各論としては、調剤系課題についてと患者・来局者対応、情報の提供についての講演であった。

2. 「病院における薬学部学生長期実習に向けての取り組み」

現行の見学型実習から参加型実習へ脱却のためには、学生がより能動的に学習し症例の経験を積み重ね、討論や症例発表を行うことが大切である。その為に愛媛大学附属病院薬剤部では、1) ビデオ撮影を取り入れた Case Based Learning、2) インスリン自己投与の指導実習、喘息吸入薬の指導実習、NST 実習などの指導業務に関する実習、3) 処方医の立場にたった処方オーダー実習、4) EBM 実習、5) プレアボイド実習、6) 調剤者の安全性の確保等の体験実習を行っている。詳細については荒木先生の講演資料に示されているので省略するが、以上の体験型の実習を行うことにより学習の効率化、習得度の向上が図られ、学生自身が学習不足を認識できる。薬物療法についての理解度が深められる。また抗がん剤の調製により安全性に関する認識の向上が図れるというメリットがあることが理解できた。受け入れ側の病院はその病院独自の体験実習について工夫することが重要である。

平成 20 年度 近畿国立病院薬剤師会政策医療研修会報告

兵庫中央病院 杉山喜久

日時：平成 20 年 7 月 19 日（土） 15:00 から 16:40

場所：KKR ホテル大阪 14 階 オリオン

出席者

国立病院機構 74 名 外部 39 名

合計 113 名

司会 大阪医療センター 上野裕之

会長挨拶 京都医療センター 小原延章

座長 京都医療センター 田中利夫

演者 京都医療センター 予防医学研究室長 坂根直樹 先生

演題 「楽しく患者をやる気にさせる糖尿病教育

～～インスリンの上手な使い方と低血糖の予防～～」

全国の「糖尿病が強く疑われる人」は約 820 万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」は約 1050 万人、計約 1,870 万人で、成人の 6 人に 1 人が糖尿病かその予備軍と推定されている。（平成 18 年国民健康・栄養調査結果より）また今年度より総合的な生活習慣病対策を実施するために特定検診が開始されている。メタボリックシンドロームは、運動不足と乱れた飲食習慣の蔓延化した現代社会に新たな警告を鳴らしていると言える。

このような状況のなかで、今回の政策医療研修会は、京都医療センター 坂根直樹先生による「楽しく患者をやる気にさせる糖尿病教育～～インスリンの上手な使い方と低血糖の予防～～」という演題で講演をしていただいた。

概要

1. 患者指導について

患者に言ってはいけない「言葉」

体重を減らしましょう！ 食事に気をつけましょう！ 腹八分目にしましょう！
栄養バランスに気をつけましょう！ もっと運動しましょう！ きちんと薬を飲みましょ
う！

仮に 1 週間に 7 回測定しなければならない血糖測定を、患者が 5 回しか測定していなくても、しからずに「5 回できたのですね！次回も 5 回測定してください」と説明することで次回患者は頑張らなくてはいけないと思う。

決して患者を否定した言葉で対応しないことが必要！

2. カーボカウントについて

栄養素による血糖上昇は、食後に、炭水化物が急速に血糖値を上げる。脂質や蛋白質は

長時間にわたって緩やかに血糖値を上げる。カーボカウントとは炭水化物の量を数える、カウントすることで食事摂取量（炭水化物量）をもとにインスリン量を調整する。食事摂取量（炭水化物）に合わせてインスリン量を調整するので低血糖や高血糖を防ぐことができ、外食や間食の場合も利用できる。（1型糖尿病）

（例）

- ・ 500 ルール（超速効型では）

1 日インスリンを 34 単位使用している人は、 $500 \div 34 \approx 15$

1 単位のインスリンで処理できる炭水化物は 15 g

- ・ 1800 ルール（超速効型では）

寝る前の血糖値が 300mg/d l であった 200 mg/d l まで下げるには

$1800 \div 34 \text{ 単位} \approx 50 \text{ mg/d l}$ インスリン 1 単位で 50 mg/d l 下がる

2 単位打つと 200 mg/d l まで下がるという目安

- ・ 間食をするときや外食をするときに役に立つ宴会低血糖

前菜、野菜、肉、魚と食べていって最後にご飯やうどんを食べるためであり、インスリンを打つタイミングを知る必要がある。

- ・ ヨーグルト・牛乳製品を夜に摂取すると夜間の低血糖を起こしにくい。

- ・ インスリンの 1 単位の意味は、うさぎが 3 時間以内に低血糖でけいれんして倒れる量。

など・・・

今回の講演は、患者への指導の注意点や、カーボカウントの考え方、インスリンの 1 単位の意味などわかりやすい内容であった。糖尿病の血糖コントロールは、患者さんの思いや、その人のライフスタイルを尊重し、その人自身が自ら治療に対する行動変容を決めていく力を引き出していくことが必要です。つまり糖尿病は、患者さん自身がコントロールできる可能性が秘められおり、さまざまなメディカルスタッフのかかわり次第で、患者さんの血糖値を改善させていくことが可能です。今回の内容は、今後の患者指導のために大変役立つ講演であった。

最後に今回のご講演を快く引き受け頂いた坂根先生を始め、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。

近畿国立病院薬剤師会政策医療研修会に参加して

大阪医療センター 加藤 あい

平成 20 年 7 月 19 日に政策医療研修会が開催され参加致しました。大阪医療センターで働き始めて、初めての研修会ということで少々緊張していましたが、とてもわかりやすく興味深いものでした。今回の研修会の演題は「楽しく患者をやる気にさせる糖尿病教室～インスリンの上手な使い方と低血糖の予防～」で、京都医療センターの坂根直樹先生に講演して頂きました。

今回の研修会を通して一番痛感したことは自分の勉強不足でした。聞くこと全てといってもいいほど驚きの連続でした。とりわけ一番印象に残ったことはカーボカウントという考え方です。カーボカウントとは炭水化物量からインスリン量を決める方法です。三大栄養素の中でも炭水化物が血糖に変わる速度、割合とも高いことから食事時の炭水化物に注目をおいた考え方です。例えば外食した時や間食した時に炭水化物の量を考えるだけでどのくらいインスリンを追加したらいいかを考えることができます。追加インスリンには 500 ルールを適用します。もし 1 日 34 単位のインスリンを打っている人なら $500 \div 34 = 15$ から炭水化物 15g に対して超速効型インスリン 1 単位だと予想することができます。現在、日本では食品交換表が指導の際に用いられることが多いようですが、カーボカウントという方法が浸透すれば総エネルギーに重点をおいたコントロール法に加えて選択肢が広がり患者様に合わせて指導することが可能になると感じました。

また今回の研修会を通して、指導の難しさを実感しました。インスリン注射はくせになるなどといった誤解を解いたり、自分が糖尿病のどの状態にいるのかを理解してもらったり、低血糖の予防法、もし低血糖になったらどれくらいの糖分を取ればいいのかなど、インスリンの適切な使い方や運動療法の説明以外にたくさん伝えておくべきことがあると感じました。しかし、多くのことを一方的に伝えるだけでは効果は少ないため、要点を単純な図などを用いて理解してもらう必要があると学びました。私たちが一方的に説明したり、見せたりするだけでは患者様の記憶には約 50%しか残らないそうです。患者様に自分で言ってもらったり書いてもらったり、実際に体験してもらうことで記憶に定着する率が高くなるので、直接患者様に指導する時にはこちらが情報提供するだけでなく、患者様の言葉を聞く態度が必要だと感じました。

今回の研修会を通して自分の知識の乏しさを痛感しました。今後も日々の業務、またこのような研修会を通して多くのことを学んでいきたいと思えます。

平成 20 年度第 2 回日本 DMAT 隊員養成研修を受けて

大阪医療センター 服部雄司

平成 20 年 6 月 18 日から 6 月 21 日の 4 日間、兵庫県災害医療センターにて日本 DMAT 隊員の研修を受講した。

最近、日本のマグニチュード 6.5 以上、最大震度 6 弱以上の地震は、1995 年 1 月 17 日阪神・淡路大震災、2000 年 10 月鳥取県西部地震、2001 年 3 月芸予地震、2003 年 9 月十勝沖地震、2004 年 10 月新潟県中越地震、2007 年 3 月能登半島地震、2007 年 7 月新潟県中越沖地震、2008 年 6 月岩手・宮城内陸地震と多発している。阪神・淡路大震災で多数の被災者が発生し医療の需要が拡大したにもかかわらず、病院の被災や医療従事者の確保ができなかったため、被災者は十分な医療を受けられないことが問題となり DMAT の発足が検討された。

DMAT とは Disaster Medical Assistance Team の略であり、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための訓練を受けた医療チームである。DMAT チームは、医師、看護師、業務調整員（事務官、放射線技師、臨床工学士、薬剤師など）の 4～5 人で構成される。これら職種の役割は、医師は診療、看護師は看護、業務調整員はロジスティクスとなっている。具体的に業務調整員の主な業務内容は移動手段確保、報告・連絡・調整、医療補助、環境整備、会計、安全・健康管理などである。チームが安全に効率良く活動するために業務調整員は様々な仕事をしなければならない。

DMAT の活動の意義は迅速に被災地に駆けつけることなので、DMAT 隊員はいつ災害が起ころうとも派遣できるよう日々準備している。大阪医療センターでは DMAT 本部室にユニフォーム、資機材、薬品が準備されており、迅速に派遣要請に対応できるようにしている。業務調整員は無線機や装備品の管理をしており、薬品の選定や管理は薬剤師が行っている。

DMAT 待機・派遣要請は都道府県、厚生労働省及び文部科学省から、自然災害又は人為災害で、被災地外からの医療の支援が必要な可能性がある場合、DMAT の待機を要請することとなっている。

- ・ 以下の場合、全ての DMAT 指定医療機関は被災の状況にかかわらず厚生労働省等からの要請を待たずに、DNAT 派遣のための待機を行うこととなっている。
 - * 東京 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合
 - * その他の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した場合
 - * 津波警報（大津波）が発表された場合
 - * 東海地震注意情報が発表された場合
 - * 大規模な航空機墜落事故が発生した場合

4 日間の研修では、DMAT として被災地での活動についての講義や机上訓練を 3 日間行い、最終日に訓練場で被災地を想定した実地訓練を行った。医師や看護師は普段の業務からは大きく変わらないが、業務調整員は普段の業務と違うことをしなければならない。衛生電話や無線機の使用、派遣要請を受けた際の準備（薬品、資機材、食料など）、事務手続き、

被災地までの経路、被災地状況の把握、被災地での要救助者の搬送手段手配など様々な業務をしていく。DMATは被災地に負担をかけない、自己責任で行う自己完結型なので、ここがしっかりしておかないとチームの安全が保てなかったり、チームが機能しなくなったりするので重要な仕事である。また、普段の業務でも情報の共有などの連携は重要であるが、この研修でも実際に被災地に派遣されても、全国から来るDMATの方と連携を取りながら救助を進めていかなければならず連携が非常に重要である。特に業務調整員は職種がばらばらであり、研修でも連携が取りにくかった事があった。

4日間の研修を通して感じたことは、『災害は何時起こるかわからない』ので、そのために訓練を行い、災害に備え準備を行うことが重要である。これは、DMATに限らず普段の生活や病院でも同じで、府や市の災害訓練、病院の災害訓練に参加し災害を想定し準備することは良いことであり、お勧めしたいと思う。



研修の時の1枚

左から大西医師、服部調整員、笹田看護師、沢村調整員、若井医師

緩和ケアチームにおける薬剤師の役割

～～JPAP「第一回オレンジサークルアワード」優秀賞を受賞して～～

大阪医療センター 松山和代

大阪医療センターでは平成16年7月に緩和ケアチーム「がんサポートチーム」を発足した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、心理カウンセラー、ソーシャルワーカーからなるチームで、主治医だけでなく看護師や薬剤師など患者に関わるすべての医療従事者ががんサポートチームに依頼できる。依頼内容は、がん性疼痛や不安・うつなどの精神症状、嘔気や倦怠感などその他の身体症状などである。チームでは、週に1回カンファレンス、回診を行い、また各病棟で行われている緩和ケアカンファレンスへの参加や、院内、院外への勉強会を定期的に行っている。チームでの薬剤師の役割は、最も適切な薬剤の選択や副作用の確認、服薬指導などである。チームが介入していない患者に対しても各診療科担当の薬剤師から相談があった場合や、オピオイドが処方された患者に対しては積極的に介入している。

がん患者の痛みを取り除くために、治療の普及や情報の提供などを行っている JPAP (Japan Partners Against Pain) が病院で緩和ケアに取り組んでいるチームをサポートする「オレンジサークル」活動を行っている。7月、大阪医療センター「がんサポートチーム」が「第一回オレンジサークルアワード」の優秀賞を受賞した。チームの活動が評価された喜びと共に、今後も患者さんの苦痛を取り除くために薬剤師として、またチームの一員として緩和ケアに取り組んでいこうと身の引き締まる思いです。

薬剤の調節や選択を行う上で、患者さんの苦痛や思いを尋ねることは重要で、コミュニケーションスキルを高めることが必要であると感じています。



後列左から2人目が松山



左端が松山

平成 20 年度 近畿ブロック治験研修会に参加して

あわら病院 金城智史

当院は、今のところ治験は行っていないが、今後は治験に参加したいという方針になってきている。私自身、以前勤務していた宇多野病院では1年程治験業務に携わってきたこともあり、今後当院でも治験を進めていこうとしている中で、私自身も関わって行きたいと思い今回の研修に参加させていただいた。

治験専門職の奈良先生からは、依頼者側の立場からについてのご講演だったが、今は、治験を実施できる医療機関が増えてきているので、依頼者側が「早くて安くて質のよい治験を実施できる医療機関を選ぶ時代」とのこと。では選ばれるためにどのような問題を解決しなければいけないのか。対策としては、事務手続き・エントリーのスピードアップ、SDV・検査予約・事務手続きの窓口一本化・CRCと医師の連携などの院内連携の強化、医師やコメディカルのモチベーションを保つ為のインセンティブの充実などをあげていただいた。そして奈良先生が考える理想の治験実施医療機関として必要なことは、①医師が治験を実施できる環境が重要②支援者は治験管理室やCRCだけでない③治験チームとしてのコミュニケーションが肝要であるとも話された。

姫路医療センターの政道先生のご講演では、治験実施医療機関として選ばれ続けるためしなければならないことについて述べられた。治験管理室内での意志の統一・問題の共有・組織的な対応。院内報や治験研修会を実施することで医師やコメディカル・事務部門への臨床研究の必要性についてのPR。そして学会・研究会などに積極的に参加することなどでの依頼者・開発部門へのPRなどをあげられていた。

他にも「疾患データベースをどう作る？」(大阪医療センター：坂本先生)や「被験者が治験に参加してよかったと思えるために」(宇多野病院：綱本先生)のご講演など、治験が始まってから参考になるお話もたくさん聞かせていただいたが、当院は今から治験を始めようとしているため、上にあげさせていただいた二人の先生方のご講演が特に興味深かった。本研修会を終えて、治験をすすめていくにあたり、当院でまず何をしなければいけないかと考えている。私自身の治験についての知識の向上、幹部・医師を含め全職員に対して臨床研究の必要性の説明、治験管理室の充実など、やらねばいけないことが多々見えてきた。そして、これらの事に関しては機構本部治験推進室にもご協力願いたいと思っている。

最後に、治験研修会の開催にご尽力いただいた方々に感謝申し上げます。

編集後記

残暑お見舞い申し上げます。暑い夏をいかがお過ごしでしょうか？甲子園での高校球児たちの熱い闘いは終わりましたが、大阪桐蔭の優勝により、大阪はまだ熱気が漂っています。北京でも、日本期待の選手団による熱い戦いが続いています。北京は日本との時差が1時間ですから、オリンピック観戦で寝不足にならずにすみしました。

誌内で紹介しましたように JPAP から大阪医療センターの緩和ケアチームが表彰されました。がん対策基本法が成立し重点的に取り組むべき事項であるがん緩和ケアにおいて表彰を受けられ、更にチームは熱く取り組まれておられるのではないのでしょうか。

新型インフルエンザ N5H1 プレパンデミックワクチンの臨床試験も開始され、医療従事者への接種が始まりました。安全性の確保に向けてプロジェクトも熱く取り組まれています。

また例年にない異常気象で暑さも更にヒートアップ……。今年も暑い（熱い？）夏でした。ただ、インフルエンザ感染による発熱（熱さ）だけは避けたいものです……。皆さまこの時期、疲れが出ないよう体調には十分気をつけてお過ごし下さい。

(M. T)

近畿国立病院薬剤師会会誌

第十五号 平成 20 年 8 月発行

発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局

京都市伏見区深草向畑町 1-1

(独立行政法人国立病院機構京都医療センター薬剤科内)

発行人 会長 小原延章（京都医療）

編集 広報担当理事 山崎 邦夫（刀根山）

広報委員 石塚 正行（神戸医療）

中西 彩子（大阪南医療）

廣畑 和弘（近畿中央）

堀内 保直（舞鶴医療）

本田 富得（神戸医療）

宮部 貴識（近畿中央）

矢倉 裕輝（大阪医療）

山内 一恭（大阪医療）

近畿国立病院薬剤師会ホームページ <http://www.kinki-snhp.jp/>

