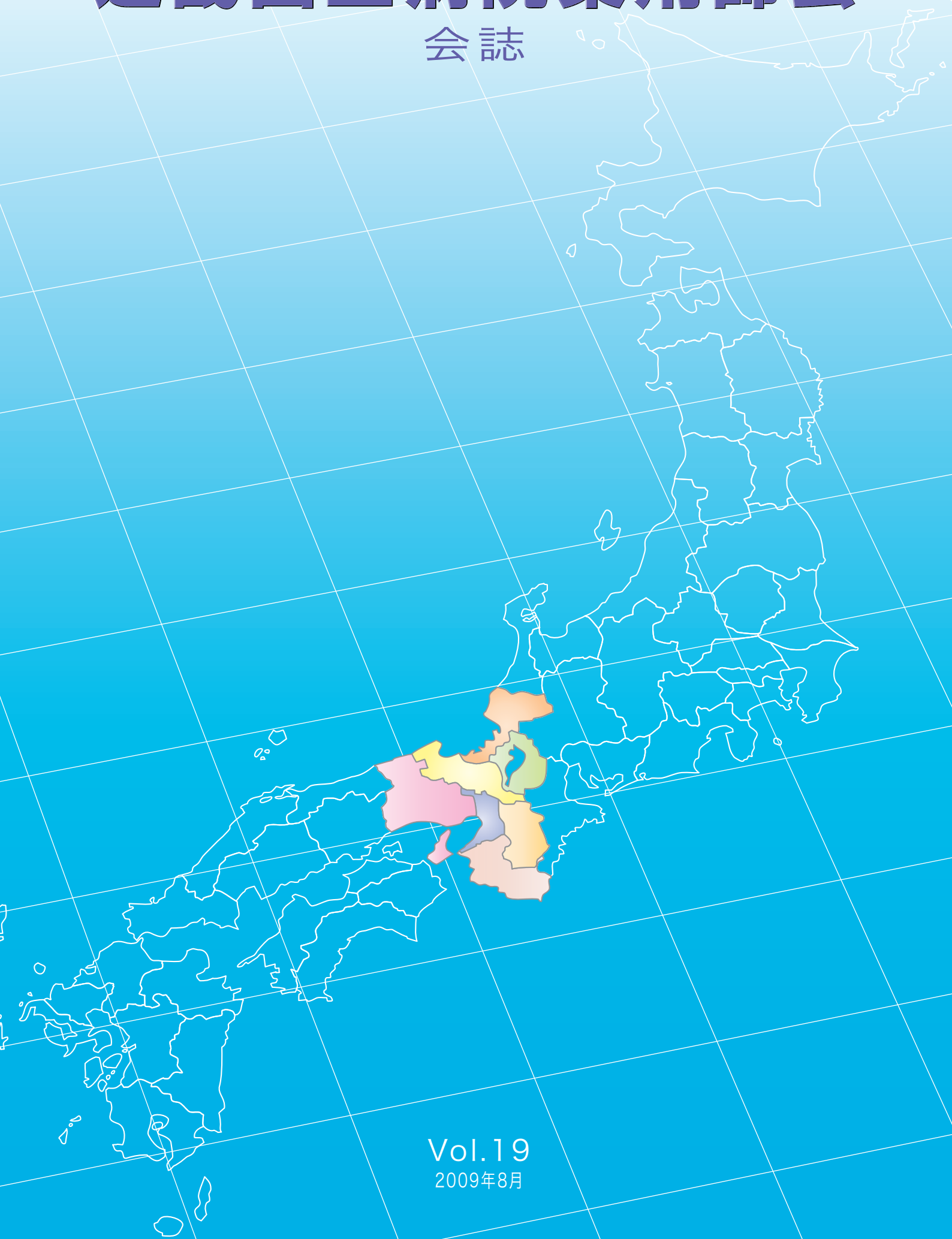


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.19

2009年8月

「提言」

～～「初心忘るべからず」～～

紫香楽病院 岩重 一雄

本年4月に昇任異動となり、新赴任地での身の回りの整理も一段落した5月半ばから、新型インフルエンザによる発熱外来の開設など突発事例への対応に追われてしまった。一連の事態は約一ヶ月で収束をみたが、この間は本当に時間が慌ただしく過ぎた。

7月を迎え、多少なりとも院内の行事・会議にも慣れ、ようやく自分のペースで仕事が出来るようになった。とはいえ、例えば朝から無理難題(?)が降って湧いた日などは、途端にその日の仕事の計画が音をたてて崩れていくこともあるが、とりあえず区切りをつけ、足取り重く調剤室へ向かう。中に入ると、他の二人のメンバーが外来調剤の真っ最中であり、それではとすぐさま調剤業務にとりかかる。

当院の周辺には調剤薬局がなく(信楽町全体で3店)、また外来患者の多くは時間に余裕があり、急いで帰る必要もないと思われる甲賀市内在住の高齢者のため院外処方箋発行率は僅か3%、午前中はほぼ3人で外来調剤に奮闘し、午後から定期薬調剤の傍ら担当者が交代で服薬指導のために病棟へという毎日である。

現在の「特定独立行政法人」という組織形態に生まれ変わる以前から、国立病院・療養所では医薬分業・院外処方箋の発行推進が図られ、同時に、殆どの施設ではそれまでの外来患者対応型の業務から薬剤管理指導業務や様々な臨床業務をはじめとする入院患者対応型業務へのシフト変更を実施し、病院薬剤師としてあるべき姿を目指してきた。当院もこれまで、医薬分業推進のため関係各所との折衝や科内での種々の業務改善等に取り組んできたと聞かすが、現状は先に述べたとおりであり、毎日の外来患者数は多くはないが待合室へ目を向けると、午前中は何人かの高齢者が自分の薬が出来るのをずっと座って待っている。

このように、目の前の外来患者のために外来調剤業務を最優先に進める状況に身を置いてみると、何だか病院薬剤師として第一歩を踏み出した頃を思い出す。当時は医薬分業も思うように進まず、毎日朝一番から外来調剤に追われていた。右も左も解らない新人であったが、一日も早く先輩方の仲間入りをしたいとの思いから、目にするもの全てを吸収してやろうと必死で仕事と格闘していた。

今日の自分があるのは、先輩方の指導のおかげであり、あの頃の苦労と努力によるものである。

我々を取り巻く状況は着実に変わってきており、その対応も求められている。しかし一方で仕事に取り組む姿勢は変えてはいけないと思う。

ここ最近ではあるが「初心忘るべからず」という言葉を心にとめている。この「初心忘るべからず」という言葉は室町時代の能役者である世阿弥が晩年の著書「花鏡」のなかで残した格言である。

ここにある「初心」とは「初心者」の「初心」と全く同じであり、まだ物事を始めたばかりで未熟で慣れない状態のことを指しているようで、「物事を始めた頃の未熟で失敗ば

かりであった時の記憶—その時に味わった悔しさ、そこを切り抜けるために要した様々な努力—などを忘れてはならない」という意味の格言である。よって、ある程度、その道を辿ったものが自らの中弛み、慣れによって生まれる慢心を戒めるために使うのが正しい使い方だそうである。

人は皆、生活する環境が異なる。従って「初心」も異なる。また、どんな時にも「初心」はある。

中弛みや慢心と全く無関係であれば戒める必要はないと思うが、今の自分は「初心」の頃の様々な体験と努力の上にあるということを忘れず、また、中弛み、慢心せず各々が「やるべき事」に邁進しよう。そうすれば降って湧いた無理難題や問題を解決する糸口もきっと見えてくるはずである。

薬剂科紹介

独立行政法人 国立病院機構 福井病院



I. 病院

福井病院は福井県嶺南地域の二州保険医療圏における基幹的な総合専門医療機関として、高度で質の高い医療を提供しています。病床規模は320床（一般150床、重症心身障害120床、結核50床）で標榜診療科は20科にわたります。平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院に指定され、重症心身障害児（者）医療・血液凝固異常疾患・結核を含む呼吸器疾患を政策医療としています。平成20年10月に病院の新ロゴマーク（上記）が考案され、「F」をシンボライズ化したもので人との「ふれあい」と「やさしさ」を表し、青の部分は敦賀湾や清潔・迅速をイメージしています。

（F：Fukui hospital、Familiarity：親しみ、Faithful：信頼、Frontier spirit：開拓精神）

II. 沿革

- 明治31年3月26日 敦賀聯隊区司令部敦賀衛戍病院として創設
- 昭和11年11月2日 敦賀陸軍病院と改称
- 昭和20年12月1日 厚生省に移管、国立敦賀病院となる
- 昭和23年11月30日 敦賀診療所併設
- 昭和26年4月1日 国立療養所敦賀病院となる
- 平成15年7月1日 国立療養所福井病院と統合し、国立福井病院となる
- 平成16年4月1日 独立行政法人国立病院機構福井病院となる

III. 環境

当院は敦賀富士と呼ばれている野坂山（標高914m 写真1）の麓にあります。4月になると敷地一面に桜が咲き誇り、6月はすぐ近くの川や田んぼに螢が舞い、7月からは海水浴シーズン、8月は敦賀湾での灯籠流しと花火大会、9月は敦賀祭りで山車が出て盛り上がり、12月からはスキーシーズンとなり、その折々で登山やゴルフなども楽しめます。四季情緒の豊かな土地であり、また縄文時代・南北朝時代・戦国時代・江戸時代中期・幕末・近代と史跡を多数有する伝統のある町並みです。



写真1

IV. 交通機関

電車の場合はJR北陸本線敦賀駅で下車して福井鉄道バス（美浜・若狭線）で国立病院下

車（約 15 分 5.5km）するか、JR 小浜線（単線）で栗野駅下車して徒歩 20 分かかります。

車の場合は名神京都東 IC からは湖西道路（無料）を経て国道 161 号線－8 号線で 1 時間半から 2 時間弱、北陸自動車道 敦賀 IC からは約 20 分の位置です。舞鶴方面からは舞鶴小浜自動車道 小浜 IC から国道 27 号線に乗り 1 時間半弱かかります。

V. 生活

住居は公務員住宅（3LDK・徒歩 7 分）や院内の独身寮（1DK）があります。スーパーマーケットも近くに数店ありますが、自転車では少し不便かも知れません。土地柄風が強く洗濯物が吹き飛ばされたり、傘の柄も折れ曲がることもあります。外食も色々なお店があり魚介類も新鮮で不自由することはありません。雲が低いことを除けば、わりと都会暮らしです。12 月に入るとスタッドレスタイヤが必要で、去年は 2 回ほど大雪でした。敦賀の公共施設の使用（ジム・プール・野球場・テニス等）は格安で利用でき、施設規模も大きいです。（原発財源？）

VI. 薬剤科スタッフ

薬剤科のメンバーは和歌山病院より着任された懐深く大らかな濱一郎薬剤科長のもと、スマートな谷口喜好製剤主任、ムードメーカーの安達克明調剤主任、東京帰りの山口崇臣薬剤師、癌のことなら何でもこいの榎原克也がん専門薬剤師、ミセスマドンナの太田実希薬剤師、やる気満々の新採用中西陽一薬剤師、締め付け役の私こと上野裕和副薬剤科長の計 8 名です。（写真 2）



写真 2

VII. 薬剤科業務

当院は薬剤科当直が無くオンコール対応しています。小児科の輪番の日やこころの科で 22 時まで予約があると忙しく、なかなか家に帰れないことがあります。科内業務は I V H 無菌調製、抗がん剤無菌調製、4 病棟のカートによる注射薬払い出しや重症心身障害児（者）の 3 病棟を含む散薬粉碎調剤も多く、忙しい日々を過ごしています。チーム医療では緩和ケアチーム、NST、褥瘡ラウンドなどに積極的に参画し、リウマチサークル「すみれ会」や糖尿病の会「さくら会」での講演なども行い、また地域住民への啓蒙活動では地域公開講座も年 2 回開催しています。薬剤管理指導では 6 月に 400 件を超えるようになり、今後も目標の月 380 件を超すべく頑張っています。去年は副作用報告 7 件、プレアボイド報告 5 件、そして外来化学療法室での薬剤管理指導では患者個別のモニタリングシートを作成し、有害事象の評価と継続した指導・経過記録を使用し、年間 517 件と全国で 5 位の実績をあげ、患者に優しい医療、患者に信頼される薬剤師をスタッフ一同目指しています。来年は 8 月に電子カルテ導入が予定され、業務システムの構築に邁進しているところです。

（文責：上野裕和）

教育研修委員会講演会報告

福井病院 濱 一郎

テーマ：「長期実務実習の実施に向けて－実務実習事前教育を理解する－」

日時：平成21年6月13日（土） 13時00～16時30分

場所：薬業年金会館

参加人数：近畿国立病院薬剤師会会員 104名

近畿国立病院薬剤師会会員以外 7名

講演Ⅰ：講師 近畿大学薬学部臨床薬剤情報学分野教授 高田 充隆先生

演題 実務実習事前学習

いよいよ、薬学部6年制度での実務実習の開始まで1年をきった。講演は、薬学教育の変化、事前学習、CBT、OSCE、病院実習における大学と施設の連携を中心になされた。6年制の薬学教育は従来の知識偏重から、医療人としての豊かな人間性、倫理観を持った薬剤師の養成を目的に行われる。目的を達成する為に、モデルコアカリキュラに沿った事前学習、病院・保険薬局での実習、病院での実務実習を担保するための CBT/OSCE、その後の長期実務実習が必修となる。

講演ではモデルコアカリキュラムの概略、CBTは薬剤師法19条を阻却するために必要であり、310題の問題で1分間、1題の割合で回答するようになること、60%以上の正解率が求められていることなどが紹介された。OSCEは評価者2名で行い技能・態度の確認には必要なものであり、我々も評価者として参加する可能性がある。実務実習受け入れ施設数は初年度となる平成22年については学生の数とマッチしているが平成23年度については、留年生等の増加により、施設との調整が必要なことなども紹介された。

講演Ⅱ：講師：近畿大学薬学部臨床薬剤情報学分野准教授 木村 健先生

演題：薬学教育6年制における今後の医療薬学教育

今、薬剤師には、リスクの軽減への寄与、薬物治療計画への確かなアドバイス、チーム医療においてのコミュニケーション力等が求められている。その為にはファーマシューティカルケアの実践により患者のQOLの向上に寄与することや、薬物療法に責任を持つ能力が必要である。6年制度の学生にはPOSを用いた薬学管理の講義を行い、患者の薬学的管理に結果を出せるスキルを身につけてもらうようにしているといった話と共に薬剤管理指導の具体例を示しながら、記録の重要性、コミュニケーションの基本姿勢やいかに問題点をあげる能力、どのような視点でみていく能力を身につけるかなどが示された。

尚、木村 健先生は薬剤管理指導の質の向上を目指して活躍されていて、「患者ケアのための薬学管理ハンドブック」などの著書も執筆されている。

講演Ⅲ：演題：OSCE評価・解説（散剤・患者対応）

散剤調剤と患者対応での実例についてDVDを用いてOSCE評価者としての疑似体験学習をした。患者対応については、一度に沢山の項目を評価する必要がある、この項目については習熟の必要性がある。

来年度の実習開始に向けて、受け入れ側としては、身の引き締まる思いを感じた。

政策医療研修会報告

大阪医療センター 上野 裕之

日時 平成21年7月4日 13:00～17:15

場所 KKR ホテル大阪

参加人数 近畿国立病院薬剤師会会員 116名

近畿国立病院薬剤師会会員以外 2名

第1部

パネルディスカッション

「医療論文作成のプログレス — 題材は日常業務にあり —」

司会	大阪医療センター	上野裕之
パネリスト	循環器病センター	和田恭一
	大阪医療センター	齋藤 誠
	大阪南医療センター	森本茂文
	福井病院	槇原克也
	大阪医療センター	矢倉裕輝
	大阪医療センター	松山和代

第2部

講演会

「大腸癌の化学療法で悩まないために」

演者	大阪医療センター	
	外科医長・外来化学療法室長	三嶋秀行先生
座長	大阪医療センター	本田芳久

これまでの政策医療研修会は各小委員会関連の講演会のみを行っていたが、今回は臨床業務委員会の集大成として2部制として1部ではパネルディスカッションを企画した。テーマは、専門薬剤師等の取得に必須である論文作成に関することとし、会員の若手・ベテランから論文作成の実績が多い先生方にパネリストをお願いした。

2部は、大腸癌の化学療法において第一線でご活躍の三嶋先生にご講演いただいた。それぞれの詳細については、後述の先生方の参加記をご覧ください。

平成21年度政策医療研修会参加報告

パネルディスカッション

～医療論文作成のプログレス 一題材は日常業務にあり～ における感想文

循環器病センター 島田 しのぶ

私は今年の3月に大学を卒業し、この4月から病院に勤務し始めました。大学時代の研究室では論文検索、研究発表といった物事を一切することなく先輩について実験を進めていくだけという日々を過ごしていました。そのため、「論文」という言葉には勝手なイメージを抱いていました。「論文」は英語で硬い文体によって書かれているものであると感じていました。となると、英語が苦手であった私にとっては拒絶反応を示してしまうものでした。また、恥ずかしいことに「論文」は教授たちが研究の結果に基づいて発表するもので、病院に勤務している医師たちが書いていても薬剤師が書く、という感覚を持っていませんでした。

そして、「論文」を作成するとき、その内容、自分の興味のある事柄からテーマを決め、研究の進め方を考え、データなどを収集していき、明文化していくものだと思っていました。したがって、正直なところ今回のパネルディスカッションのテーマ「題材は日常業務にあり」とはいえ、実際に日常業務から論文なんて書けるのだろうかと思っていました。

6人の先生方のこれまでに関わってこられた「論文」のプレゼンテーションを拝聴させていただいた中で一番驚かされたのは、医師や患者さま自身からの質問等から1つの「論文」というものが作成できてしまうというところでした。また、1つの「論文」作成のために30以上の関係ある他の論文を読まなくてはならないということでした。今まで人が研究、発表していなかった事柄であるからこそ「論文」として成り立つ。そのため、全く論文検索をしなくてもいいとは思っていませんでしたが、30以上というたくさんの「論文」を読まなくてはならないものであったのかと思いました。しかも、私の想像よりも若手の先生方も「論文」を作成されていることを今回のパネルディスカッションで教えられました。そのため、これからは英語が嫌いだとか苦手だという理由で「論文」から逃げなくてもいいよう、少しずつでも、英語と向き合ってもう一度、勉強していかないとはいけなると考えさせられました。

英語、統計学というのは、大学ではたとえ苦手でも試験だけならば曖昧なまま、突破することができるため、言葉も意味もいまい加減にしかわかっていない状況でした。それが原因で、製薬会社などが行っている勉強会でのグラフを用いた説明は他の説明に比べて理解度が低いままでした。「論文」のためでなく、まずは自分自身の理解度を上げていくために、薬剤、英語、統計を並行して勉強していくようにしていきたいと思っています。

また、日々の業務における疑問点を疑問のまま終わらせるのではなく、調べ、考えていくことから「論文」は作られていくのですから、これからはなにげない疑問を大切にしていきたいと思っています。

近畿国立病院薬剤師会政策医療研修会に参加して

神戸医療センター 竹内 智恵

今回の政策医療研修会は、二部構成で行われた。第一部は、医療論文作成のプログレス一題材は日常業務にあり一とのテーマで、6人の先生方のパネルディスカッションであった。その中で、学術論文を書く意義について、特に印象に残ったのは「論文はそれによって、科学に寄与する目的で書くのである」という言葉であった。

論文作成には、まず疑問点について徹底的に調べ、疑問に思ったことを前向きではなく、後ろ向きのデータを収集していくという方法が挙げられる。また、論文に必要な要素は、新規性、reference が10なら30の論文が必要であり、受け身でなく積極的に取り組むこと、また、論文の切り込み方・書き方が重要であるとのことであった。論文作成は、まず日常業務で起きたぼんやりとした疑問：Clinical Question (CQ) を挙げ、バックグラウンドの整理、研究の構造化、論文化という過程で行う。CQは日常の業務で起きた疑問を指し、バックグラウンドの整理は網羅的な文献検索を行い、今わかっている事とわかっていない事を整理することである。研究の構造化についてはPECO/PICOの観点から行えばよい。PECO/PICOは、CQを構成する要素であり、1) Patients：疾患・病態 2) Intervention または Exposure：介入・要因曝露 3) Comparison：対照 4) Outcome：結果である。CQは臨床で生じた疑問であり、医療従事者や患者からも発せられる。CQは、最初はぼんやりとした概念であるので、それをできるだけ明確にして、それを表現する言葉を見出す。その言葉が意図する概念を適切に表現しているかどうかをチェックして必要に応じて変更する。文献の試験検索後にCQをより明確化できたり、焦点を絞ったり、変更する必要がでてきたりすることもあるので、文献検索後に元に戻ってCQの再定義を行う場合もあるとのことであった。

その他に、緩和ケアにおいて、せん妄のリスクはモルヒネ>オキシコドンが一般的であるのに、モルヒネを使用していた患者が、オキシコドンに切り替えたことでせん妄がおきた症例報告をもとに論文を作成した例が挙げられた。

また、論文を書くには客観的に結果を評価できる統計を使用する必要がある、対象物と結果の検定がそれぞれ必要であること。文献・製品の資料等の解析手法について考えるために、解析を使うとデータを評価する視点が増え、新たな疑問が生まれ、題材が見つかる可能性がでてくるとのことであった。

今回の研修をうけるまでは、論文を書くと言っても、何から手をつければいいのか分からなかったが、各先生の論文を書くための具体的な取り組みを教えていただいた事で、服薬指導や病棟業務、チーム医療など、日常の業務の中から題材を見つける事の重要性を教えて頂いた。日頃の業務を行うだけでなく、疑問に思い、自ら文献等を調べるなどの行動を起こしていこうと思った。

平成21年度 政策医療研修会に参加して

神戸医療センター 中筋 千佳

大腸がんは日本でも年々増え続けている癌の一つであり、日本人ではS状結腸と直腸が大腸がんのできやすい部位といわれています。今回、政策医療研修会において、大阪医療センター 外科医長・外来化学療法室長 三嶋秀行先生に「大腸がんの化学療法で悩まないために」という演題で講演をしていただきました。

がん対策基本法において適切ながん治療は地域にかかわらず等しく受けることができるとされていますが、地域格差があるのが現状です。適切ながん治療は生存期間、患者・医療従事者にとってのQOL(安全性・簡便性)、医療費が評価の対象となります。生存期間を少しでも長くするためには、症状が出ていないときから治療を開始するべきですが、患者から理解を得られないことが多いそうです。その際、エビデンスやガイドラインを用いた説明を行うことによって、理解を得られ、納得した治療を進めていくことができると伺い、薬剤管理指導においても同じことが言えると思いました。

大腸がんの有効な薬剤は殺細胞薬 5FU/LV、Irinotecan、Oxaliplatin の3種に分子標的薬 Bevacizumab、Cetuximab の2種を加えた5種であり、これらの組み合わせにより治療がおこなわれています。5FU/LV と Irinotecan を組み合わせた FOLFIRI と 5FU/LV と Oxaliplatin を組み合わせた FOLFOX が標準治療であり、これらに Bevacizumab 又は Cetuximab を加えた治療が近年増加しています。化学療法の治療には各薬剤に特有の有害事象が発生します。Irinotecan は重篤な下痢、Oxaliplatin は神経障害やアレルギー、Bevacizumab は消化管穿孔、出血、高血圧、ネフローゼ症候群、Cetuximab は皮疹が挙げられます。これらに加え血液毒性や嘔気・嘔吐などは共通した有害事象といえます。白血球・好中球の減少に関しては、患者一人ひとりの正常値を考え、投与基準を満たしていても、減少率が大きい場合は注意が必要であるということが分かり、今後の業務に役立てようと思いました。また、レジメン通りに全ての薬剤を同時に開始する必要はなく、有害事象の発現に応じて、減量・中止をし、いかに継続して治療を行っていくかということが重要であるか理解できました。

化学療法は医師、看護師、薬剤師などのチームで行っていくべき医療であり、その中で薬剤師はレジメン管理、薬剤の説明、リスクマネジメントなど専門性を活かし、臨床現場で活動していかななくてはならないと痛感しました。

編集後記

★暑い日が続きますが、皆様、体調はいかがでしょう。夏にもかかわらず乾燥していたせいか新型インフルエンザも依然猛威を奮っています。この時期に抗インフルエンザ薬の確保等の話題が出るとは、、、季節型インフルエンザが流行するころにはどうなっているのでしょうか???

★「官僚たちの夏」を読みました。高度成長期の通産省の様子、官僚人事、政治家・高級官僚との駆け引き等々興味深いものでした。さて、本紙が発行されるころには、政権交代が起っているのでしょうか。民主党政権になり、公務員改革がさらに進み、独立行政法人にもさらに風当たりが強くなるのでしょうか???

★石川遼、宮里藍を中心とする若手が、国内外で活躍し、ゴルフ界を引っ張っています。前回は専門薬剤師の先生方、今回は政策医療研修会の参加記として若い先生方に投稿をお願いしました。近畿国立病院薬剤師会も若い先生にますますご活躍いただくことを願っています。

(K. Y)

近畿国立病院薬剤師会会誌

第十九号 平成 21 年 8 月発行

発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局

大阪府中央区法円坂 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 小原延章 (循環器)

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 (滋賀)

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/>