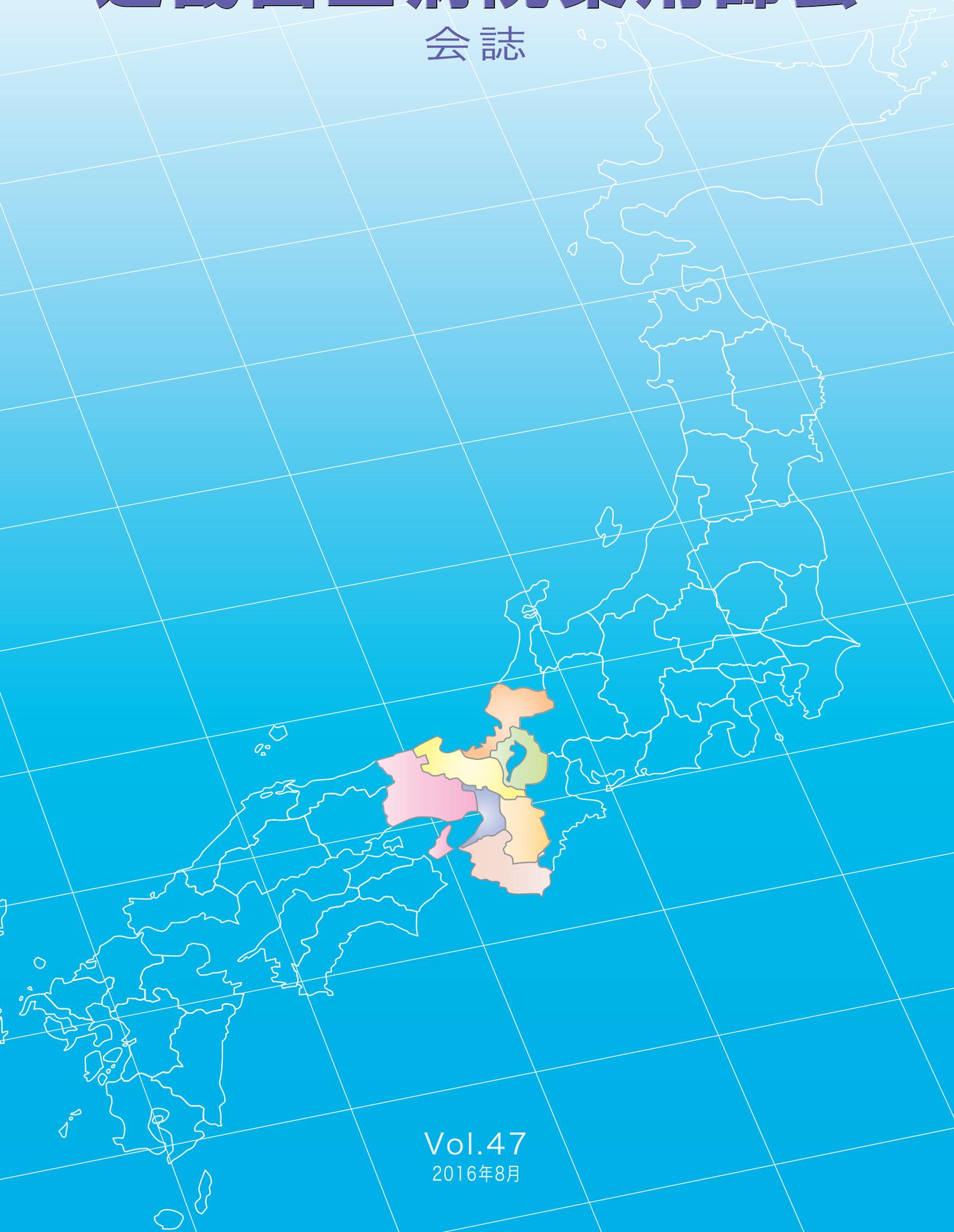


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.47

2016年8月

目 次

提言～最良の薬物治療とは？～.....	3
南京都病院	覺野 律
薬剤科紹介.....	4
紫香楽病院	原 伸好
熊本災害救護班派遣報告.....	6
敦賀医療センター	吉川 三保子
「第 10 回 日本緩和医療薬学会」に参加して.....	8
大阪南医療センター	田中 亮
「第 64 回 日本化学療法学会」に参加して.....	9
大阪医療センター	今西 嘉生里
「第 38 回 日本中毒学会総会・学術集会」に参加して.....	10
大阪医療センター	阿部 正樹
「薬剤師の集い」に参加して.....	11
大阪南医療センター	横川 玲奈
平成 28 年度新任中間監督者研修報告.....	13
大阪南医療センター	中野 一也
平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会教育研修委員会主催キャリアアップ研修会報告....	15
姫路医療センター	岸本 歩
「平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会教育研修委員会主催キャリアアップ研修会」に参加して.....	17
大阪医療センター	坂本 麻衣
近畿中央胸部疾患センター	小川 智子

地区会報告.....	20
舞鶴医療センター	宮部 泰輔
京都医療センター	水本 知宏
循環器病研究センター	中嶋 裕美
大阪医療センター	坂倉 広大
奈良医療センター	中西 彩子
南和歌山医療センター	小林 正志
趣味のページ～自転車ツーリング～.....	25
奈良医療センター	中澤 誉
編集後記.....	26

提言～最良の薬物治療とは？～

南京都病院 覺野 律

医療現場において、患者をどこまで治療するかは医師の裁量に任されている。しかし、容態が急変し心停止に至り、患者ないし家族が、延命措置等の積極的な治療を希望しない DNR (do not resuscitate) 意思を表示した場合、医師にはその希望に考慮した対応が求められる。このため、緊急時の処置に対するトラブルを防止するため、入院早期に患者ないし家族に DNR 確認をルーチン化している医療機関も増えており、実際、DNR を希望されるケースも多い。この患者ないし家族が DNR を希望する背景として、尊厳死についての個々の考え方の違いのほか、延命措置によって齎される(もたらされる)医療費の問題、残された患者家族の経済的、精神的負担等があることも無視できない。

話は変わるが、欧米に比べわが国の医療費に占める薬剤費の割合は飛び抜けて大きい。年々増加する国民医療費は平成 26 年度、ついに 40 兆円となり、このうち薬剤費は、10 兆円、医療費全体の 4 分の 1 を超えている。さらに、昨年 12 月、オブジーボが切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌へ適用追加された。この薬剤を体重 60 k g の患者一人に 1 年間(26 回)使用した場合の薬品費は約 3500 万円。この薬剤の適用となる非小細胞肺癌患者は約 10 万人。仮にその対象患者の半数に、この薬剤が 1 年間使用されたら、1 兆 7500 億円。年間薬剤費がさらに 2 割近く跳ね上がることになる。高齢者の増加により、国民の保険料や税の負担が際限なく上がっていく中、「高額な薬剤を医療保険でまかなうと、国の財政が破綻してしまう」という激論まで出ている。

インターネット、新聞、テレビからは、薬・健康に関する最新の情報が常時発信されている。週刊誌では、治療薬に関する記事を集めると購買部数が増えるといわれ、このことから国民の薬に関する関心の高さが伺える。事実、オブジーボに関して、適用追加以降、患者自らが、医師に使用を希望したり、薬剤師に効果、副作用について詳細な情報提供や使用の可否の判断を求めたりすることも少なくない。また、最近では、高薬価の新薬をターゲットに、服用し続けると副作用等が出て、体調が悪化し、健康をかえって害する等、使用者の不安をあおる内容の記事も見られ、様々な情報により、新薬による治療への期待や現在の使用薬継続に不安を持つ患者も多い。

病院薬剤師は、薬学的知識をもとに、患者が安心して最良の治療を受けられるよう、エビデンスに基づき、安全かつ治療効果の高い薬剤の使用を優先して考える。ただ、患者にとって最良の薬物療法を考えた場合、個々の病態(予後、余命等)、本人及び患者家族の生活機能、生活環境(服薬介助を含めた介護力、薬剤費を支払う経済力などを把握する)等の問題を軽視することは出来ない。薬学的視点だけでなく、社会情勢、倫理面、さらに患者背景などについてリスクとベネフィットを総合的に判断し、処方設計、医師への処方提案等を行うことが今後一層病院薬剤師に求められると考える。

薬剤科紹介



【病院概要】

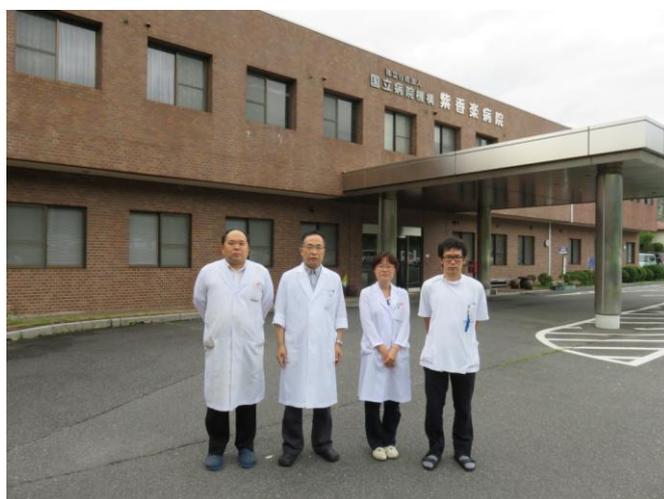
当院は、滋賀県南部の三重県と京都府に隣接する甲賀市信楽町にあります。周囲は、タスキの置物で有名な信楽焼の産地でもあります。冬期と夏期の寒暖の差が大きく、特に冬の寒さは厳しく感じられます。また、冬期での自動車の運転の際には路面が凍結しやすいのでスタッドレスタイヤが必需品です。

病床規模は、180床(一般90床 重症心身障害児(者)病棟90床)で標榜診療科は、内科・神経内科・呼吸器科・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・歯科の9診療科です。

また、政策医療分野における重症心身障害者の専門施設であり、滋賀県立三雲養護学校が隣接しています。また、滋賀県が10カ所に定める神経難病医療拠点病院の一つとして、甲賀医療圏の神経難病対策にも取り組んでいます。

【当院の理念】

- ・ 国立病院機構が率先して担うべき医療を高い水準で提供します。
- ・ 人権とプライバシーを尊重し、診断や治療について、わかりやすい説明を行い、皆様の病気の回復に向け、最善の努力をいたします。
- ・ 合理的かつ効率的な運営を行い、健全な病院経営を行います。
- ・ 常に医療レベルの向上を目指し、社会の要請に応えられるよう自己研鑽に努めます。



薬剤科のメンバーは、薬剤科長、調剤主任、薬剤師2名の計4名です。

●調剤業務

入院調剤に関しては、重症心身障害者病棟と神経内科病棟が存在し、簡易懸濁法が未実施のため、散剤・錠剤粉砕の混在している複雑な調剤が多数あるという特徴があります。また、近くに院外薬局がなく、最も近くて 5 キロメートル程離れており、そのため院外処方発行率は 2%弱で、外来処方箋はほとんど院内で調剤しています。

●薬剤管理指導業務

患者に実施する薬物療法において様々な情報を収集し、その内容から効果の評価、副作用モニタリングを行います。これらの情報について、根拠となる医薬品情報等と併せて医師、他のスタッフとの情報交換を行い、必要に応じて医師に処方提案を行います。退院時の薬剤管理指導は、重要性が高く、すべての患者に実施しています。

●無菌調製業務

当院無菌調製業務手順書に従い、食事摂取困難な患者等に無菌調製を行っています。

●チーム医療

医師・看護師等他職種との連携を基に薬物治療の面から支援を行っています。褥瘡対策、クリニカルパス、ICT、リスクマネージメントなどに積極的に参加しています。リスクマネージメントについては、患者の安全を守るため、幅広い部署の参加の下に医療安全委員会を毎月開催しています。インシデント・アクシデント報告等からリスクを把握し、その重大性や発生可能性を分析・評価して、対応方法を決定します。

●後発医薬品の切り替え推進

最近までは、医師等からの同意が得難く、後発医薬品への切替が遅々として進みませんでした。しかし、院長、事務部長、看護部長をはじめ、他部門との同意・納得・協力を得て、平成 28 年度 5 月より、後発医薬品への積極的な切替を推進しています。それに伴い、薬剤委員会で後発医薬品選定基準の見直しを行いました。医薬品購入金額の大幅な削減、患者負担の軽減が可能になり、後発医薬品使用体制加算の取得を本年度中に目指します。

●その他

平成 29 年度より電子カルテ導入予定です。現在は、IT 整備委員会を立ち上げて、その準備を着々と進めています。

(文責： 原 伸好)

熊本災害救護班派遣報告

敦賀医療センター 吉川 三保子



2016年4月14日(木)21時26分、熊本県熊本地方を震央とするM6.5の地震が発生し、4月16日(土)未明には、震央は同じでM7.3の地震が発生した。この2度目の地震で熊本市や阿蘇市で甚大な被害が出た。4月19日(火)熊本県からの全国県知事会へ救護班派遣要請があり福井県より医師1名、看護師2名、薬剤師1名、業務調整員1名で構成する救護班の派遣要請があった。当院では、5月15日(日)～19日(木)の日程で阿蘇地区の活動を担当することとなった。当院から阿蘇市まではサンダーバードと山陽新幹線を乗り継ぎ博多まで移動した。

博多から阿蘇まではレンタカーで移動する9時間30分の旅であった。阿蘇地方付近になるまで特にこれといった被害が見当たらなかったが熊本インター近くに来ると家屋の屋根を覆ったブルーシートが目立ち始め、ショーウインドウのガラスが全壊していた。

幸いなことに到着した阿蘇市では、ライフラインは復旧しているところが多くガソリンスタンドやコンビニは営業しており商品も潤沢にあった。医院、調剤薬局は再開しているところが多く、薬剤の流通も滞りなく供給に関して問題はなかった。

おもな活動場所は、阿蘇保健所内に設置されたADRO(AsoDisasterRecoveryOrganization)でのロジ業務と国保直診施設である阿蘇医療センター内での診療補助業務及び、阿蘇医療センター勤務の職員で被災された方の代替要員として一般業務に入った。特に夜間救急対応できる薬剤師が不足していたためこの夜間救急に配置された。救急室には内服薬剤が約30種類程置いてあり、診察後薬剤処方時の処方提案(他施設の医師が診察するため薬剤名による混乱がある)、調剤、患者への配布、薬剤に関して説明を行った。阿蘇医療センターは2年前に移転・新築にて免震構造を取っており阿蘇地区唯一の総合病院で震災による損壊はかなり軽度であり震災直後から救急外来患者受け入れを行っていた。我々が活動を行った時点では、静けさを取り戻しており夜間救急受診患者も通常状態に戻っていた。

ロジ業務では過去に起きた出来事を時系列に並べたクロノロのデータ化や、阿蘇地区災害保健医療復興連絡会の議事録作成を行った。他県から派遣された救護班の方々とチームを組み取り組んだ。

救護班に参加し改めてDMATは初期初動の活動をするチームであり、救護班はDMAT退去



時から状況が落ち着くまでの活動をするチームで役割分担が違うことがわかった。今回は臨床の薬剤師業務と同様であったため混乱する事なく業務にあたれた。震災時派遣される事は、指令に即対応できることが重要と考える。

コミュニケーション力、理解力、判断力等や薬剤師力はもちろん必須条件である。まだまだ学ぶことが多い派遣であった。最後に参加させて頂けた事に感謝する。



「第10回 日本緩和医療薬学会」に参加して

大阪南医療センター 田中 亮

平成28年6月3日（金）～5日（日）に静岡県のアクトシティ浜松にて開催された、第10回日本緩和医療薬学会に参加しましたので報告します。今回の学術大会のテーマは「JI-RI-TSU 緩和医療薬学の持続可能性を探る」でした。今学会は、製薬企業の支援を受けて開催する医療系学会のあり方を根本的に見直し、関係者と協力関係を構築する新たな学会の枠組みを提起したものであり、ランチョンセミナーを廃止するなど新たな運営方法となっていました。

1日目は教育セミナーを受講し、NSAIDs やステロイドの使用法や薬剤師として苦痛のスクリーニングにどう関与するかなどを聴講しました。日常の業務ではなかなか得られない知見が得られ、大変参考になりました。

2日目は、シンポジウムに参加して最新の情報が入手でき、他の病院の方のポスターや口頭発表を閲覧・聴講しました。同じ緩和という分野で活躍されている方たちの発表を見聞きすることで、今後の業務に良い刺激を受けました。また、同じ国立病院機構近畿グループのメンバーとも会場で会うことができ、普段はなかなか会うことのできないこともあり、親交を深めることができました。



3日目は、「R00 製剤の適正使用推進に向けた当院における取り組み①～アブストラル舌下錠®使用の現状と問題点～」というテーマでポスター発表させていただきました。アブストラルの使用法は大変煩雑であり、なかなか適正に使用されていないといった現状がありますが、現状や問題点を把握しその解消に向けた当院の取り組みについて発表しました。発表では様々なご質問をいただき、他施設でのアブストラル使用状況等を学ぶことができ、とても刺激となりました。

この学会で、最新の知見を学べたことはもちろん、基礎的な内容まで改めて復習することができ、日々の業務に生かせるものをたくさん得ることができました。

最後になりましたが、ポスター発表にご指導いただいた緩和医療チームの先生方に感謝いたします。学会で得られた情報を今後の業務に還元したいと思います。

「第64回日本化学療法学会」に参加して

大阪医療センター 今西 嘉生里

2016年6月9日～11日に神戸で開催されました、第64回日本化学療法学会に演者として参加いたしましたので、報告させていただきます。

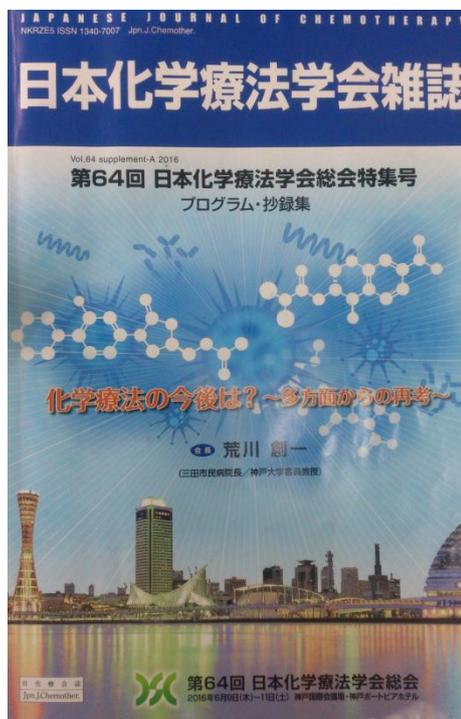
今年のメインテーマは「化学療法の今後は？～多方面からの再考～」でした。変貌目まぐるしい耐性菌の現状、そしてそれに対峙する化学療法の今後について、多方面から再検討することを目的としており、ワークショップやシンポジウムは「～を再考する」と銘打たれたものが中心となっておりました。抗菌薬の使用や耐性菌について、最新のトピックについて聴講することができました。

印象に残ったのは、抗菌薬の選択についてディスカッションするというセミナーにおいて、専門家の間で意見が分かれる場面がたびたびあったことです。

（腹腔内手術後の縫合不全に対して使用すべき抗菌薬は何か、など。）専門家でも解釈が異なるのだから、人の話を聞くだけではなく、自分で最新情報を入手し、その内容を正しく解釈できなければならないと感じました。そもそも自分には治療方針についてディスカッションできるほどの知識がありません。ガイドラインの内容はもちろん、その根拠となる論文の内容を理解して正しく評価する能力が必要だと思うので、学会で得た知識を自分のものにして、業務で活用できるように研鑽していきたいです。

また、6月10日に、「病棟薬剤師による注射用抗菌薬適正使用への全例介入に向けた取り組み」というタイトルで、ポスター発表をさせていただきました。当院では病棟薬剤師が注射用抗菌薬の用法用量が適切かどうか、全例で確認するという取り組みを開始しています。その結果、抗菌薬の適正使用率や抗菌薬使用量がどのように変化したのかを紹介したものです。抗菌薬適正使用は近年注目されているということもあり、貴重なご意見を多数頂くことができました。今後も取り組みを継続し、報告していきたいです。

私が学会発表を行うことができたのは、たくさんの先生方のご指導があったおかげです。この場を借りて、お礼申し上げます。ありがとうございました。この経験を今後活かせるよう努めていきます。



「第38回 日本中毒学会総会・学術集会」に参加して

大阪医療センター 阿部 正樹

薬と毒は表裏一体。薬を扱う私達にとって、中毒の分野は副作用の観点からも重要です。また、救急領域では過量服薬や化学物質の曝露への治療、近年では化学テロへの対応も考える必要があるかもしれません。日本中毒学会は中毒医療の発展、中毒事故・事件の防止に貢献すべく、医師、薬剤師、臨床検査技師、警察関係者等の多職種により活動している学会です。この度、総会へ参加してきましたので報告をさせていただきます。

中毒医療は他の分野と異なり、大規模臨床試験等の実施が難しい分野です。そのため、治療方針についても明確にエビデンスが確立されていないことも多く、それ故に学会での1例報告であっても治療における貴重な情報と成り得ます。また報道などの影響も関係するののか特定の中毒患者が増えることもあります。以前には硫化水素による自殺や危険ドラッグによる搬送が多かったのですが、今回の総会ではカフェインによる致死的な症例がいくつか発表されていたのが印象的でした。地域によっても、患者背景に違いが出てきます。当院では自然毒（生物や植物由来）による患者は少ないため中々勉強する機会は少ないのですが、そのような分野の報告も聞くことができ興味深く感じました。シンポジウムでは松本サリン事件、和歌山毒物カレー事件等の過去の中毒事案に実際に関わった先生方のお話も聞くことができ、非常に良い経験となりました。

会員数は決して多いとは言えない学会であり、薬剤師の割合もまだまだ少ないかと思えます。しかし、中毒医療に薬剤師が必要とされていると実感できる他学会との共催講演も今回初めて企画されていました。日本臨床救急医学会とのジョイントセミナーでは中毒診療における薬理学的理論からのアプローチを通して、薬剤師へ期待することを救急医の先生方より講演がありました。また、日本TDM学会との共催講演では薬物の体内動態の把握、血中濃度の測定・評価を通して中毒診療へ関わることは、薬剤師が行うべき分野であることを改めて実感できました。

日本中毒学会には認定制度も設けられています。臨床的・トキシコロジストと呼ばれるもので職種による縛りはありません。3年以上の実務経験や決められた単位の取得、症例報告に加え認定試験に合格することが必要となります。私も取得を目指す予定です。マニアックな分野かもしれませんが、興味を持たれた先生はぜひ学会にもご参加を。今回の開催場所は新潟県であり個人的に魅力的な場所でした。急性アルコール中毒には特に注意を払いつつ、実りの多い学会参加となりました。



「薬剤師の集い」に参加して

大阪南医療センター 横川 玲奈

今回、私は6月25日～6月26日にわたり、芦原で開催されました薬剤師の集いに参加させていただきました。普段は接することのない他施設の方々と懇親を深めるいい機会、また、芦原という今まで行ったことのない場所に行くことができるという期待から、喜んで参加させていただきました。

1日目は、大阪から総勢50名というたくさんの先生方とともにバスツアーに参加し芦原に向かうことになりました。芦原までは5時間という長い道のりでしたが、移動時間中も、様々なイベントで楽しませていただき、あっという間でした。

企画してくださった先生方にはとても感謝しております。

お昼にはカワモト福井物産展にておいしい昼食をいただきました。その後、永平寺に立ち寄った際には、雨が降っておりましたが、風情のある姿を見ることができました。歴史のある建築物や習慣にも触れることができ、とても充実した時間を過ごすことができたと思います。



芦原に到着してからは、大広間で会食があり、またビンゴ大会や女装大会、ダンスなどの催し物が開催されるなど、とても楽しい会となりました。私も大勢の方々の前でダンスを披露することになり、とても緊張していましたが、終わった後は達成感も得られるなど、とても貴重な経験になりました。



2日目は、朝からバスであわら病院に向かいました。天気予報では雨が降るだろうということでしたが、幸い快晴で、多くの参加者が施設見学に訪れていました。

周りは美しい緑にかこまれ、屋上からは北潟湖を眺めることもできるなど、自然がたくさん感じられ、とても穏やかな時間を過ごせたと思います。

院内の設備も、初めて見るような

ものをたくさん拝見し、興味深く説明を聞くことができました。貴重な機会をいただき、たいへん有意義な時間を過ごすことができました。

あわら病院の皆様には紙面をお借りして、御礼申し上げます。来年もまたぜひ参加したいです。



平成 28 年度新任中間監督者研修報告

大阪南医療センター 中野 一也

開催日時 平成 28 年 7 月 4 日 (月) 10:00~17:45

平成 28 年 7 月 5 日 (火) 9:30~17:45

開催場所 大阪医療センター緊急災害医療棟 3 階講堂

研修プログラム 「国立病院機構における病院経営について」

「中間監督者に求められるスキル」

総括長より開講式があり、平成 28 年度新任中間監督者研修が開催された。形式としては 2 部構成であり、前半は運営指導専門職による「国立病院機構における病院経営について」の講義、後半は外部講師による「中間監督者に求められるスキル」についての講義およびグループワークショップであった。

【国立病院機構における病院経営について】

経営と運営の違いから始まり、病院運営の特性について講義いただいた。国立病院機構の運営改善については、①毎年「患者満足度調査」を実施し、患者の声を具現化する、②クリティカルパスの活用や長期療養者をはじめとする患者の QOL の向上などの質の高い医療の提供、③治験、臨床研究、高度先進医療技術導入の臨床導入の推進など、収支率 100%以上を目指すため行っている経営改善事業について紹介いただいた。経営課題としては、全国の国立病院機構において赤字病院が増加傾向にあり、特に近畿グループでは平成 27 年度では赤字病院が 18 施設にもなるということを知った。建物、医療機器の老朽化・増え続ける人件費・莫大な借入金残高などの内部要因に加え、診療報酬の今後・消費税の引き上げ・法律改正への対応などの外部要因といった多くの課題を抱えている現状について改めて考えることができた。「医療はサービス業」であるという自覚をもって、病院経営にも携わっていかなければならないと考える機会となった。

【中間監督者に求められるスキル】

株式会社インソースの豊田浩市先生により「中間監督者に求められるスキル」についての講義およびグループワークショップが行われた。中間監督者には、業務遂行・管理における役割（マネジメント）、教育・指導者としての役割（リーダーシップ）、プレイヤーとしての役割といった様々な立場から組織を維持し、業務を改善させ、サービスの向上を促進させる役割が求められる。チームマネジメントを考えるセッションでは、チームマネジメントのチームで活動を行うにあたって、活動の目標を明確にし、その目標達成のための進捗状況の管理などについてスモールグループディスカッションを行った。2 日間の研修を通じて、薬剤師だけではなく、看護師、理学療法士、作業療法士、事務専門職、栄養士など様々な職種・部署の立場から、リーダーシップ、マネジメントの考え方を聞くことができ、

大変有意義な研修となった。日々の業務の中で今回の研修で得た考え方や方法を実行できるよう励みたいと思う。



平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会教育研修委員会主催
キャリアアップ研修会報告

姫路医療センター 岸本 歩

「ノンテクニカルスキル（非医療技術）の基礎

—問題解決のための思考技術と議論技術—

日時：平成 28 年 7 月 9 日（土） 12 時 30 分開始～17 時終了

担当：近畿国立病院薬剤師会 教育研修委員会主催 キャリアアップ小委員会

場所：薬業年金会館 301 号室

講師：佐藤 和弘先生

「患者への薬物療法に貢献し、薬剤師の技能、資質およびモチベーションを向上させ、組織の活性化を図るとともに、確固な組織を構築すること」を目的に今年度初めての取り組みとして、平成 28 年度キャリアアップ研修会を卒後 3 年以上の主任でない薬剤師を対象に「ノンテクニカル研修」として開催しました。



研修参加者 78 名、見学者 52 名の出席でありました。

今回の研修成果を高めるために 1 課題をグループワークしていただきました。事前に参加される会員のグループを 1 班～13 班に分け、グループ毎に下記の課題をメールで配信し、対応方法および気付いた点等をまとめて、レポートとして事前提出していただきました。



課題 A チーム医療（緩和ケア）

: 1 班、4 班、7 班、10 班、13 班

課題 B 医療安全

: 2 班、5 班、8 班、11 班

課題 C 副作用対策

: 3 班、6 班、9 班、12 班

事前レポートは、班毎に事前配信して共有し、当日のディスカッションに臨んでいただきました。当日は、受付にて出欠確認ツールの試行が行われ、参加者全員で定刻に開催することができました。

前半のグループワークでは、班毎に司会進行、書記、発表者を決めてからディスカッションのまとめを作成して、全体討論に移りました。ここでは、次の研修につなげるため、課題毎に 1 班ずつですが、薬剤師としての対応、最大の問題点等をまとめとして発表いただきました。

後半の研修 I では、佐藤講師により、ノンテクニカルスキル（組織で問題を解決する技術）をどの様に身に着けるかの手法を例題参考に講義いただきながら、前半の課題毎にあ

るべき姿（目標）を決めて、What=問題はなにか？ Why =原因はなにか？ How =対策はなにか？ という手法で解決できるかを参加者全員に問かける形で進みました。班毎のディスカッションの時間を重視して、研修Ⅱではノンテクニカルスキルを利用したディスカ



ッションを行い、全ての班が発表を実施して、目標に向かっての取り組みのポイントを解説いただきました。今後のスキルアップのためには、やはり継続が大切であり、テクニカル



ル・ノンテクニカル共に反復練習の場をいかにつくるか？ という課題があるように思います。終了時には、参加者全員がアンケートに回答しました。アンケート結果より、ほとんどの参加者が自施設でも役に立つ研修であったと考えていただける研修会であり、

今後も継続して施行できることを願います。最後に、本研修会開催に当たり、ご協力をいただきました佐藤先生、会員の先生にお礼申し上げます。ありがとうございました。

「平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会教育研修委員会主催
キャリアアップ研修会」に参加して

大阪医療センター 坂本 麻衣

7月9日、卒後3年以上で主任でない薬剤師を対象に、ノンテクニカル研修が行われました。

参加者はグループ分けされ、事前に3種類の課題が出されました。課題Aはチーム医療（緩和ケア）、課題Bは医療安全、課題Cは副作用対策と、内容は幅広く設定されていました。

課題は各グループに1題ずつランダムに振り分けられ、参加者は、それぞれ該当する課題を事前に回答し、同じグループの先生方の回答にも研修会までに目を通せる様、段取りがされていました。

研修会当日、前半は、それぞれが持ち寄った課題の回答を各グループで整理し、何組かのグループが発表を行い、他のグループはその発表をもとに、自分たちのグループとの相違点をそれぞれ考えるというものでした。それぞれの経験や知識をもとに、様々なバリエーションの回答があり、知識の面や他の薬剤師の考え方などを聞くことができ、今後の参考にできるものもありました。

しかし、この時点では、参加者が問題に対する取り組み方、解決法などノウハウを知らない状態で、漠然と取り組んでおり手さぐりといった感じでした。

後半に入り、メディカルアートディレクターの佐藤和弘先生の講義『ノンテクニカルスキル（非医療技術）の基礎～問題解決のための思考技術と議論技術』を聴講させていただきました。この講義で、業務中に発生する様々な問題に直面した場合の分析、解決までの技術を学びました。

こういったスキルを身に付ける講習会は、医療業界に限らず数多く存在すると思いますが、佐藤先生は臨床工学技師として私たちと同じ医療現場で、実際に医療人として経験を積んでこられた方ですので、講義の視点も私たちにとっては一般的なものよりも臨場感があり現実的でした。解決の方法だけでなく、どの様なことが悪いのか、という所も具体的に教えて頂きました。さらに混乱を招いたり、解決に導けない場合に使用しているワードや思考について、うっかり日常的に使ってしまっているものも多く、勉強になりました。

この聴講のあと、研修会の前半と同じ様に、それぞれの課題について講義内容を生かして整理し、考え直しました。

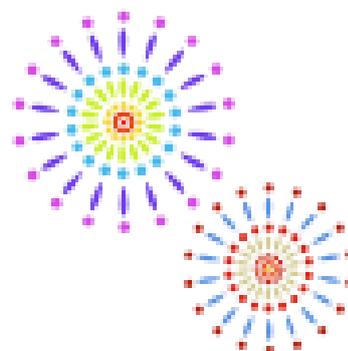
前半ではそれぞれの薬剤師が、沢山もっている知識を整理しきれていない印象がありましたが、各グループともに講義のあとはしっかりと目標立てから始まり、それに対して順序だてた取り組み方法を考えることができていました。他のグループの発表内容についても、前半よりも明確に理解しやすくなっていた様に思います。

これらの練習を実際に行ってみて、個人的に感じたことは、大変システマチックであ

りながら、あくまでも相手のことやそれぞれの立場を考えられなければ、解決まで進めないということがベースにあるということです。この繰り返しを1人1人が日常の業務の中に取り入れることができれば、結果的に同部署、他部署も含め、人間関係も円滑に進むことに結びついていくのではないかと思います。

今回の研修会に参加して、大変貴重な経験、知識を得られました。

実用的な研修会に今後も期待したいと思います。



「平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会 教育研修委員会主催
キャリアアップ研修会」に参加して

近畿中央胸部疾患センター 小川 智子

平成 28 年 7 月 9 日（土）12：30～17：00 に、薬業年金会館で卒後 3 年以上の薬剤師を対象とした平成 28 年度キャリアアップ研修会が開催され、私も参加させていただきましたのでご報告させていただきます。

研修会はグループワーク、研修Ⅰ、研修Ⅱの 3 部構成で行われました。

グループワークでは、約 80 名の参加者が 13 班に分けられ、それぞれ班ごとに事前に与えられた課題（A：緩和ケア、B：医療安全、C：副作用対策のいずれか）について議論を行い、全体場で発表を行いました。私の班には課題 B が与えられ、『一包化の調剤過誤と安全対策』がテーマでした。多施設から集まった 6 名が、それぞれの施設で実施されている調剤・監査システム、インシデント報告に関する取り組みを紹介しあい、課題事例での問題点と対応策について協議しました。キャリアの短い私たちにとって、他施設での取り組みを知り様々な意見を聞くことは、視野を広げる良い機会になったと考えます。

研修Ⅰでは、メディカルアートディレクターの佐藤和弘先生から問題解決のための『ノンテクニカルスキル（非医療技術）』をテーマにご講義いただき、ノンテクニカルスキルの 4 つの要素『①考える：思考技術、②伝える：伝達技術、③決める：議論技術、④動かす：管理技術』について学びました。物事を『問題→原因→対策』の順に考えること、曖昧なコミュニケーションを避けるために抽象的な表現（Big Word）を使わないこと、原因を人・事・物に分解し（MECE）、原因に対して対策を立てる、という一連の流れを教わりました。

ノンテクニカルスキルを活かし、次の研修Ⅱでは、事前課題 A、B、C についてグループ内で再度ディスカッションを行いました。漠然と課題に向かっていた最初のグループワークに対し、問題はなにか、原因はなにか、対策はなにか、と話し合う内容を明確化しながら議論を進めることができました。同じ課題を与えられていても、班により問題とする事柄や目標、議論の組み立て方が異なり、様々な切り口があることにとても面白く感じられました。

今回ノンテクニカルスキルを初めて知り演習を行いました。順序立てて解決に導くことはなかなか難しいものでした。今後、薬剤部内や病棟での患者対応などで問題が生じた時、私たち自身が主体的に問題解決に取り組む立場となっていきます。学んだノンテクニカルスキルを使いこなすためにも、日頃から意識してトレーニングし、問題解決能力を高めていくことが次の課題だと考えます。

～地区会報告～

<京都北部・福井地区>

地区理事
舞鶴医療センター 宮部 泰輔

日時：平成 28 年 5 月 13 日（金）

開催場所：敦賀市内

参加人数：舞鶴医療：12 名、敦賀医療：9 名、あわら病院：3 名

出席率：85.7%（出席者 24 名／会員数 28 名）

内容：

1. 今年度新たに異動された先生方及び新人の先生方の紹介

舞鶴医療センター：新人 3 名

敦賀医療センター：新人 1 名、移動 2 名

あわら病院：新人 1 名

2. 熊本地震における薬剤師の派遣について

敦賀医療センター薬剤師 1 名が派遣予定

3. 平成 28 年度薬剤師の集いについて役割分担などの報告

4. その他、交通費案改定について

人員増のため交通費支給が厳しくなっている

→遠方からの交通費として車 1 台につき 1000 円交付、地区会費に余剰が出るようならば別途交通費支給

5. 平成 28 年度薬剤関連の診療報酬改定について

①病棟薬剤業務加算 2 について新規算定病棟及び算定予定の有無

認知症ケア加算の有無など

・舞鶴医療センター：認知症ケア加算について 6 月算定予定(仮)

・敦賀医療センター、あわら病院：予定なし

②無菌調剤処理料 1 について

・舞鶴医療センター：全調整作業に閉鎖式器具導入

・敦賀医療センター、あわら病院：従来の 3 剤のみ使用

③後発医薬品に係る数量シェア及び後発医薬品使用体制加算について

- ・舞鶴医療センター：後発医薬品割合 80%以上維持(83.6%)
- ・敦賀医療センター、あわら病院：順次後発への移行促進

④薬剤総合評価調整加算の進捗状況

- ・あわら病院：積極的に算定を行っている
- ・舞鶴医療センター、敦賀医療センター：算定予定

<京都南部・滋賀地区>

地区理事
京都医療センター 水本 知宏

日時：平成 28 年 5 月 27 日（金）19：30～21：30

開催場所：京都市

参加人数：京都医療センター：28 名、南京都病院：5 名、

東近江総合医療センター：8 名、紫香楽病院：1 名、宇多野病院：9 名

出席率：66.2%（出席者 51 名／会員数 77 名（育児休暇 2 名除く）

内容：

1. 理事会報告

今後の近畿国立病院薬剤師会の行事内容について説明した。早めに日程が決まるため、積極的な参加をお願いした。ホームページでも行事日程を確認できることを伝えた。

2. 各施設の新会員の紹介と現状報告について

新会員は 15 名、各施設の現状報告については病棟薬剤業務実施加算 2 の算定開始、電子カルテシステムの入れ替え、機能評価受審、などといった内容であった。

3. 懇親会

参加者 66.2%と昨年度よりかなり増加。参加者は積極的に他施設の薬剤師と情報交換を行えた。次回以降の参加をお願いするとともに、今回不参加の先生方にも参加を促すようお願いした。

<大阪北部・兵庫東部地区>

地区理事
循環器病研究センター 中嶋 裕美

日時：平成 28 年 6 月 16 日（木）19：30～

開催場所：池田市

参加人数：兵庫中央：10 名、刀根山：7 名、循環器病研究センター：18 名

出席率：50.7%（出席者 35 名／会員数 69 名）

内容

1. 新会員紹介

兵庫中央 4 名、刀根山 2 名、循環器病研究センター 8 名

2. 情報交換

事前に募集した質問に回答する形式で情報交換を行った。新人の教育方法(マニュアルの有無等) プレアボイド報告の運用方法、実務実習のスケジュール等について

3. 理事会報告

今後の近畿国立病院薬剤師会の行事内容について説明した。

<大阪南部地区>

地区理事

大阪医療センター 坂倉 広大

日時：平成 28 年 6 月 15 日(水)19:00～21:30

開催場所：難波

参加人数：大阪南医療センター：26 名(87%)、近畿中央胸部疾患センター：14 名(82%)

大阪医療センター：29 名(73%)

出席率：78% (出席者 69 名/会員数 88 名)

内容：

1. 地区理事選任について

人事異動に伴い理事の変更が必要となり、新たな理事を選任し、承認された。

2. 新会員紹介について

大阪南医療センター 6 名、近畿中央胸部疾患センター 3 名、大阪医療センター 7 名の新会員が紹介された。

3. 各施設の現状報告及び意見交換会について

各施設の現状を行った。その後、各会員間で意見交換が行われた。

<奈良地区>

地区理事
奈良医療センター 中西 彩子

第1回

日時：平成28年3月18日（金）19：00～21：00

場所：大阪市内

参加人数：奈良医療：7名、やまと精神：3名

出席率：100%（出席者10名／会員数10名）

内容：

1. 人事異動について
2. 副地区理事の交代について
3. 送別会

第2回

日時：平成28年4月21日（木）19：00～21：00

場所：奈良市内

参加人数：奈良医療：7名、やまと精神：3名

出席率：100%（出席者10名／会員数10名）

内容：

1. 人事異動について
2. 近況報告
3. 歓迎会



<和歌山地区>

地区理事

南和歌山医療センター 小林 正志

日時：平成 28 年 5 月 19 日（木）19:30～

開催場所：和歌山県田辺市

参加人数：南和歌山医療センター：18 名、和歌山病院：7 名

出席率 92.6%（出席者 25 名／会員数 27 名）

内容：

1. 異動者、新採用者自己紹介について

2. 各施設の取り組みについて

（南和歌山医療センター）

- ・4 月 1 日の診療報酬改定に伴い、救命救急病棟における病棟薬剤業務実施加算 2 を同日より算定開始。
- ・抗がん剤無菌調製において、レジメン限定的に閉鎖式投与ルートを導入。
- ・4 月 22～23 日医療マネジメント学会学術総会（福岡国際会議場）
「電子カルテ導入に伴う特定抗菌薬使用届の電子運用」について発表。（小林）
- ・熊本地震への DMAT1 隊 4 月 17～20 日（4 日間）、医療班 4 月 23～29 日（7 日間）にそれぞれ薬剤師 1 名を派遣。

（和歌山病院）

- ・2 北病棟、2 南病棟において病棟薬剤業務を開始。
- ・平成 28 年 4 月末において後発医薬品割合数量ベース 73.6%、採用品目ベース 33.7%となり、後発医薬品体制加算 1 を取得済。
- ・COPD 患者を対象とする治験 2 件を実施中。
- ・平成 28 年 3 月建て替えに伴い病棟移転。4 月病棟引っ越し。

3. 意見交換会

趣味のページ～自転車ツーリング～

奈良医療センター 中澤 誉

今回趣味のページを担当させて頂くことになりました奈良医療センターの中澤誉です。自転車ツーリングについて書きたいと思います。自転車と言っても本格的な競技用のロードレーサーではなく、日常でも使えるクロスバイクというものです。普通の自転車と違い車体が軽く、少しの力で遠くまで行くことが可能です。奈良は車道が狭い上に交通量が多いため、最近ではほとんど乗ることがなくなってしまっていたのですが、同じ職場の人に”それなら良いツーリングコース知っているから一緒に行きましょう”ということで、今回は信楽までかき氷を食べにツーリングに行ってきました。



自転車を漕ぎ出すと7月の夏の暑さは感じず、心地よい風を感じながらどんどん進んでいき、あっという間に町並みから外れ、川を遡るように山の中へ。周りに茶畑が多くなってきたところで、宇治茶の老舗である中尾園で一旦休憩。自転車を降りると、涼しかったのが一転して、夏の暑さがじりじりと襲いかかってきます。お店でソフトクリームを食べて元気を回復し、再び山の中へ。

きれいな空気と川の流れの音、時折見える子供たちのはしゃぐ姿に癒やされながら3時間。登り坂にもう限界というところで、目的地の山本園という店に到着しました。この店のあさみや金時というかき氷が滋賀のB級グルメ大会で2度優勝している人気メニューらしく、行列になっていました。体はヘトヘトで限界のはずでしたが、一口食べるとあまりの美味しさに疲れが吹っ飛び、なんだかんだで完食しました。



帰りはほぼ下り坂でほとんど漕がずに奈良まで。足もつり、ヘトヘトになりながら帰宅し、倒れるように爆睡。次の日は驚いたことに筋肉痛や疲れは残っておらず、清々しい気分です。起床しました。これまで本格的な遠出はしたことがなかったのですが、今後は日頃の運動不足の解消もかねていろいろな場所に行ってみたいと思っています。

次回の趣味のページは大阪南医療センターの池上洋平先生にお願いしています。私も楽しみにしています。

編集後記

♪まだまだ猛暑が続いておりますが、皆様の体調はいかがでしょう？虎のマークの球団も、暑さ？で弱っておりますね。

♪最新の脅威「ジカウイルス感染症」。ジカ熱はヤブカ属の蚊を介してかかる感染症です。軽度の発熱、発疹、手足のマヒなどが主な症状で、女性が感染すると、新生児に生まれつき頭が小さくなる「小頭症」を起こす可能性があります。世界保健機関（WHO）は、妊娠している女性はリオ五輪への渡航を控えるよう勧告し、選手たちや観客にも渡航前に医者から助言を受けるよう呼びかけているそうですね。無事にリオ五輪が終了することを祈って・・・。

♪8月11日の山の日。平成26年に制定され、28年に施行された日本の国民の祝日の一つです。国民の祝日に関する法律では、「山に親しむ機会を得て、山の恩恵に感謝する」ことを趣旨としているそうですね。将来的には、海の日と同じハッピーマンデー制度の対象になるとのことで、暑い夏に連休があるのは、うれしいことです。

♪今月号もさまざまな学会や研修に参加された先生の報告を掲載致しました。先日、ある県の看護師研修で、患者さんとの信頼関係を築く技術として、元お笑い芸人を講師に招き、「ツッコミネーション」（だじゃれ、ツッコミ）を取り入れたようです。笑いの効用で、皆さんのストレスも軽減するといいいですね♪

(T.Y)

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

近畿国立病院薬剤師会会誌 第四十七号 平成28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部内)

発行人 会長 本田 芳久 (大阪南医療)

編集 広報担当理事 本田 富得 (東近江総合医療)

広報委員 高原 由香 (大阪医療)

竹松 茂樹 (京都医療)

中西 彩子 (奈良医療)

岩槻 瑠美 (南和歌山医療)

竹原 健次 (兵庫中央)

村津 圭治 (大阪南医療)