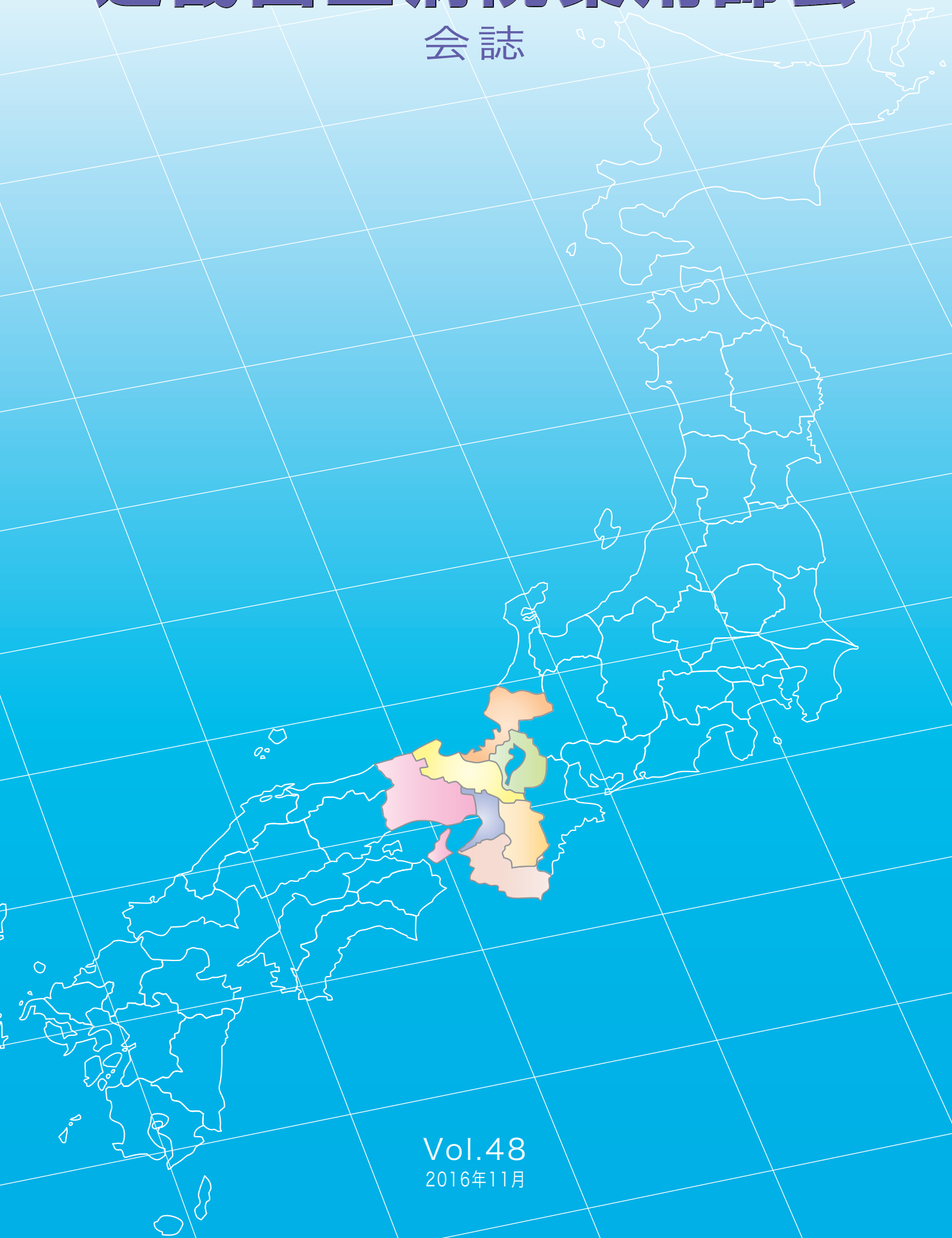


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.48
2016年11月

目 次

提言～細部に宿る～.....	2
南和歌山医療センター	早川 直樹
薬剤部紹介.....	3
京都医療センター	水本 知宏
「日本病院薬剤師会関東ブロック 第 46 回学術大会」に参加して.....	6
南和歌山医療センター	小林 正志
「第 26 回 日本医療薬学会年会」に参加して.....	7
南和歌山医療センター	藤本 亜弓
「第 16 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2016」に参加して.....	8
和歌山病院	松本 信彦
平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会臨時総会報告.....	9
京都医療センター	水津 智樹
「平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会委員会合同シンポジウム」に参加して.....	10
舞鶴医療センター	窪田 彩花
近畿中央胸部疾患センター	江川 実加
平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会委員会合同シンポジウム特別講演会報告.....	12
大阪南医療センター	米原 哲也
平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会 3 委員会合同シンポジウム	
ワールドカフェ実施報告.....	13
姫路医療センター	木原 理絵
趣味のページ～湯煙に包まれて～.....	15
大阪南医療センター	池上 洋平
編集後記.....	16

提 言～細部に宿る～

南和歌山医療センター 早川 直樹

本年度の締めくくりとして、これに触れぬわけにはいかぬという思いで書き起こしている。話の枕として成立するかいささか心もとないが、リオ・デジャネイロオリンピックパラリンピックのことである。凱旋パレードに 80 万人の人が押し寄せたことが示す通り、日本中に多くの感動を与えた大会であったことと思う。

超人的な身体能力に磨きをかけて戦いに挑む諸外国の選手に対し、ほとんどすべての競技においてフィジカルに劣る我々日本人の戦法は、常に、精密な「技」を磨き上げて対抗するものである。端的な例として、ウサイン・ボルト擁するジャマイカチームを脅かした男子リレー決勝である。

わずか数センチの距離で調整を繰り返すバトンパスタイミング、バトンを受け渡しする腕の角度と位置、その他あらゆる細部にわたり 4 人の意識を統一し連携する技術を磨き上げたという。そして、誰一人として 9 秒代の記録を持たない彼らは、400 メートルをアジア最速で駆け抜けるチームとなった。

さて、話は変わるのだが、われわれ病院薬剤師は薬剤管理指導や病棟薬剤業務を通じ、院内における他職種との連携・情報交換を拡充することで、チーム医療の推進を図ってきた。しかし、平成 28 年度診療報酬改定で地域包括ケアシステム推進の号令がかかり、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬同時改定を迎えるについて、もはや、医療は病院の中で完結するものではないという概念が確立されていると考えられる。

例えば、和歌山県南部に位置する紀南医療圏は、急速な高齢化、人口減少そして過疎化した集落が散在するという内部環境をもつうえ、医療資源が乏しく、まさに地域包括ケアシステムを必要とする地域の一つであろうと考えられる。診療機能に応じた病院間の連携は概ね整理されており、今後、2 次医療圏における医療、介護に係るスタッフの強力な連携体制構築が急務であろうと思われる。当然、病院薬剤師にとっても、地域包括ケアシステムが推進され地域連携が活発になるに従い、より多岐にわたる職種との連携が必要になると予想できるのではないだろうか。先日「田辺圏域の医療と介護の連携を進める会」の総会を傍聴する機会があった。総会には、医師・歯科医師会代表者、薬剤師会代表、ケアマネジャー、訪問看護関係、ヘルパーそして行政関係者等が出席されていた。この会は 6 年前から活動されており、「在宅医療・介護連携推進事業」を推進するため、毎月催される定例会では、多岐にわたる職種間でシステム構築に関する研究会や情報・意見交換が行われている。会員である開業医からお話を聞かせていただいた。

「70 回以上の定例会で、認識の共有や連携の確認を繰り返すうちに、職種の違いを超え互いに顔の見える存在となった。これが事業を展開するための重要な推進力である。実際に、介護保険法で実施が求められている事業のほとんどが田辺圏域ではすでにクリアできている。」

地域包括ケアシステムを推進するために必要なものは、仕組みや約束事で構築された連携だけではなく、時間をかけて形成された顔の見える仲間との信頼関係、そしてその仲間とともに組上げた精密なチームとしての連携ではないだろうか。

薬剤部紹介



独立行政法人 国立病院機構

京都医療センター

National Hospital Organization Kyoto Medical Center.

=概要=

当院は、39 診療科を標榜している高度総合医療施設として、既に約半世紀にわたって京都伏見の地で医療活動を行っています。国から内分泌・代謝疾患の高度専門医療施設（準ナショナルセンター）、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に指定されており、エイズ診療、国際医療協力の機能も付与されています。また、京都府から三次救急医療施設の指定を受けている3施設の中の1つであり、更に平成19年1月には地域がん診療連携拠点病院に、平成27年4月より、京都府災害拠点病院（地域災害拠点病院）に指定されました。

高度先進医療を実施していくとともに、その基礎となる臨床研究の実施、質の高い医療を提供できる医療従事者の育成、与えられた政策医療分野に関する情報の発信など当院に与えられた使命を引き続き果たしているところです。また、地域の診療所・病院との連携を強化し、地域医療の発展に貢献しています。

=特徴=

1. 各病棟に担当薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算1及び2を全患者対象に実施している。
2. 外来化学療法室での抗がん剤無菌調製、レジメンチェック、薬剤師外来を実施している。
3. 救命救急、ICU、NICU 病棟に専任の薬剤師を配置し、ハイケア患者に対する薬物療法の質の向上を図っている。
4. 手術室のサテライト薬局へ薬剤師を配置し、薬品の適正管理や適正使用を推進している。
5. ICT、NST、がん、緩和医療をはじめとしたチーム医療と各診療科の担当薬剤師が連携を取り、医師やその他の医療従事者と共働で入院患者の薬物療法の質の向上に努めている。
6. 早期体験実習生や年間27名の長期実務実習生を受け入れるなど、質の高い教育研修を行っている。
7. 平成24年度に京都薬科大学、平成28年度に摂南大学との包括協定の締結や人事交流にて、教育や臨床研究の発展を図っている。
8. 治験・臨床研究実施におけるCRC業務等を実施している。

=薬剤部の平成28年度の目標=

『薬剤関連の事故防止と増収に取り組み、薬物療法の質的向上に貢献する』



京都医療センター薬剤部オールスターズ

=薬剤部の業務=

＜病棟業務・薬剤管理指導業務＞

医師、看護師らとの連携により、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、医療の質の向上とリスクマネジメントに寄与している。

＜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するとともに医薬品情報の収集・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。RMP(医薬品リスク管理計画書)を活用した、副作用のモニタリング、医薬品関連インシデントの解析から、病棟専任薬剤師が医療事故防止策に積極的にアプローチしている。

＜注射薬の無菌調製業務＞

全診療科の抗悪性腫瘍剤の無菌調製を実施し、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している。

＜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、採用医薬品数の縮減に努める。また、後発品の使用促進に努めている。(10月現在の使用割合 85%)

＜教育研修・研究＞

積極的に各種研修に参加し資格認定及び専門薬剤師等の取得に努める。薬学実務実習生、研修生を積極的に受け入れ、質の高い教育研修を行う。また、業務の効率化及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、学会発表などに積極的に参加している。

<調剤過誤防止>

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鑑査の徹底により調剤過誤を減少させる。

<チーム医療、クリニカルパスへの参画>

薬剤師の専門性を活かした業務を押し進め、緩和ケア、糖尿病療養、ICT、NST、救命救急などのチーム医療に貢献する。また、クリニカルパスの運用において、薬剤部として積極的に関わり薬物療法の適正化に努めている。

<地域医療連携の強化>

地域連携パスにおいて、服用薬の管理等、薬学的管理事項に関与し、在院日数の短縮に貢献するとともに、お薬手帳で薬薬連携の充実を図っている。

<休日業務の薬剤師の活用>

休日勤務の薬剤師を増員し、緊急入院患者の持参薬確認を実施している。

<手術室サテライト薬局の活用>

手術室にあるサテライト薬局にて薬剤師が薬剤業務を行うことにより、麻薬、向精神薬、及び毒薬をはじめとする配置薬の適正な管理を行う。スパーサーを用いた在庫管理の効率化への取り組みを行なっている。

<薬剤師外来(化学療法)>

平成28年9月より薬剤師外来(化学療法)を開設。医師の診察前に薬剤師が面談し、副作用の有無や服薬状況の確認を行っている。



薬剤師外来



救命病棟：救命センターでの病棟薬剤業務

京都医療センター薬剤部は全ての医薬品にかかる医療安全に今後も貢献していきます。

(文責:水本 知宏)

「日本病院薬剤師会関東ブロック 第46回学術大会」に参加して

南和歌山医療センター 小林 正志



平成28年8月27(土)～28(日)にかけて、千葉県、幕張メッセにて開催された日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術集会へ参加しましたのでご報告致します。

テーマは「薬剤師の自立と自律」でした。

2日間にかけて薬剤師に期待される今後の役割と展望に関する講演を聴講することができました。

中でもポリファーマシー対策に関するご講演に大変興味を感じました。

ご講演されたのは東京大学医学部附属病院 老年病科教授 秋下雅弘先生でした。秋下先生は高齢者に対する薬物療法を中心とした著書を多数執筆されています。

そもそもポリファーマシーとは「必要以上に薬剤を服用し、薬剤による有害事象が生じている状態」を指します。ポリファーマシーには明確な判断基準がなく、単純に「4～6種類以上の薬を飲んでいる状態」を指す場合もあります。問題点は薬剤による有害事象のみならず、誤薬、各薬剤への理解力の低下、医療費の増大まで様々です。私たち、病院薬剤師の身近で関わるのは「処方カスケード」と言えるでしょう。処方カスケードとは、「薬剤による有害事象に対し、別の薬剤が処方される一連の流れ」を指すと言われており、処方カスケードの防止には「現れている症状に対しそれが有害事象であるかを疑う」と言う診療の上で何とも基本的な部分となります。「その時の症状に対し新規薬剤が処方されることは多くの場合当然ではあるが、その状態を脱した後も追加された薬剤を継続する必要性について再評価を行う必要がある。この部分について薬剤師の活躍が非常に期待されている」と講演されていました。しかし、同時に問題点の指摘もされました。急性期の病院で患者を治療し、その後慢性期の病院もしくは介護施設へ患者が移動する流れにおいて、急性期の病院で開始となった薬剤によりポリファーマシーが生じたとしても、それを慢性期の病院・施設が再評価し薬剤を中止することは非常に困難である点です。この問題点は、薬剤の適正使用を担う薬剤師にとっての大きな課題と言えます。

ポリファーマシーの原因には医療施設側が抱える問題だけでなく、患者側が抱える問題点もあり、その対策には多くの医療者の労力が必要となるでしょう。減処方のプロトコール(Deprescribing)、ビアーズ基準などを活用し、エビデンスに基づいた提案を行い、ポリファーマシー対策に積極的に取り組む薬剤師が求められていると感じました。



「第26回 日本医療薬学会年会」に参加して

南和歌山医療センター 藤本亜弓

平成28年9月17日～19日に京都の国立京都国際会館で開催された第26回日本医療薬学会年会に参加させて頂きました。今回のテーマは「明日を創るチーム医療」で、チーム医療において薬剤師がどのように介入していくかを考える演題や現在薬剤師が行っている取り組みを報告している演題が多かったように感じました。特に、口頭演説の病棟薬剤業務というセッションで国立循環器病研究センターのアブレーションチームでの取り組みの報告がありました。その演題は医師主導で行われていたカテーテルアブレーション周術期薬物療法に薬剤師が術前の回診に同行し、介入した成果についての報告でした。一から回診時に使用するチェックリストを作成し、そのチェックを行った結果、重複処方を回避しただけでなく、抗不整脈薬等の休薬やアレルギー関連でのリスク回避を行っていました。薬剤師の介入により患者へのメリットが多いことを示すだけでなく、医師や看護師が薬剤師にどんどん参加してほしいという薬剤師の役割が重要であるというアンケート結果も触れていました。医師だけで行っていたことに対して薬剤師が途中から参入することは容易ではないことは病棟業務を行っている同じ薬剤師として感じるところですが、このようになにもないところから薬剤師としてなにができるかを探し、検討したことを実際に行って結果を出し、医師や看護師が薬剤師を必要と思ってくれる取り組みをしていることに感動しながら容易ではなかっただろうとその大変さにまた考えさせられました。私も時々医師と患者の治療方針について話し合い決定がなされることがありますが、まだまだ薬剤師が入っていける機会は少ないです。医師や看護師と協働して患者の治療に当たるものとしてもっと積極的にチームへ参入していこうと思わせる演題でした。また、参入するだけでなく、この演題にあったチェックリストのように今後他の薬剤師が継続して行っていくために成果を形に残していくことはとても素敵なことだと思いました。

薬剤師による病棟業務が開始され、1988年に現在の薬剤管理指導料の前身となる入院調剤技術基本料が新設され、以来病棟における薬剤師の役割は拡大し、病棟薬剤業務実施加算が新設され、薬剤師を評価してもらえる環境ができました。病棟業務における薬剤師の業務はさらに充実させ、加算に見合ったものにしていく必要があります。それには薬剤のみならず、医師や看護師とディスカッションできるレベルの疾患とその疾患の標準治療等の知識を身に付けていく必要があるため、今後も積極的に学会に参加して知識を得て業務に生かしていきたいと思います。そして、私自身も日々の業務に信するべく頑張っていきたいです。



「第16回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2016」に参加して

和歌山病院 松本 信彦



2016年9月18日から19日に大宮で開催されました「第16回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2016」に参加させて頂きましたので報告致します。今回のテーマは、「クオリティを担う一因として今、何をすべきか?～分業と連携～」でした。現在、和歌山病院では企業治験を2課題実施しています。業務を行う上で、どこまでの業務を依頼者に行ってもらってよいのか等、わからない点があり、今回の学会で新たな知識を吸収できればという思いで参加しました。

医療機関と治験依頼者の分業と連携というセミナーでは、実施医療機関と治験依頼者双方のアンケート調査についての発表が行われていました。調査より、実施医療機関側、治験依頼者側からも、共通して業務分担に関して妨げとなっていることは、統一した手順がないこと、連携の不足などの意見がありました。CRCがオーナーシップを取っていき、依頼者にも協力をしてもらう姿勢が必要であることを学びました。

治験の新しい制度「拡大治験(日本版コンパショネートユース)」についてのセミナーもありました。既にアメリカ、ヨーロッパなどでは導入されている制度であり、重大な疾患を有する患者さんの救済を目的として、他に治療法がない場合に限って未承認薬を認める制度です。日本では、2016年1月「人道的見知から実施される治験(日本版コンパショネートユース)」として省令が発出されています。

今回は2施設での実施医療機関についての報告でしたが、治験とは異なる部分もあるため、スタッフの教育など苦勞された点が報告されていました。

今回の学会での学びを活かし、今後の業務に生かしていきたいと思います。

また、他施設 CRC 先生方とも、アドバイスを頂きながら、治験の質を担保し業務を遂行していきたいと思います。

平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会臨時総会報告

京都医療センター 水津 智樹



【開催日時】平成 28 年 10 月 8 日（土）

12:10～12:50

【場所】ハイアットリージェンシー大阪

【出席者】198 名、委任者 123 名

（会員数 331 名）



【司会進行】関本副会長(奈良医療センター)

【議長】福田副薬剤部長(南和歌山医療センター)

I. 審議事項

・会則・細則の変更について

本田会長より薬剤師認定制度認証機構の認定事業に伴い、近畿国立病院薬剤師会における認定事業委員会の新設、また会則・細則の変更について資料に基づき説明があった。会場より、認定事業委員会について外部委員を招聘する場合の謝金等の対応について質問があり、本田会長より外部委員については近畿国立病院薬剤師会の OB へ無償で依頼する予定としており、謝金等による支出は予定していないとの回答があった。また、臨時総会資料、審議事項の委員会再編(案)において認定事業小委員会の記載が漏れていた件については、口頭にて訂正され、認定事業委員会に属する小委員会については、12 月の理事会で審議、承認後、次年度総会審議事項とすることとなった。



以上について審議の結果、賛成多数で承認された。

以上

「平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会委員会合同シンポジウム」に参加して
舞鶴医療センター 窪田 彩花

平成 28 年 10 月 8 日(土)にハイアットリージェンシー大阪にて開催されました、平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会委員会合同シンポジウムに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。

一部

特別公演



演題：深在性真菌症治療戦略を考える

～antifungal stewardshipの未来を見すえて～

講師：近畿大学医学部附属病院 安全管理部 感染対策室

教授 吉田 耕一郎先生

真菌症治療において、アゾール系、カンディン系抗真菌薬への耐性が問題となっており、不必要な抗真菌薬投与を避ける

antifungal stewardshipの重要性が指摘されています。Antifungal stewardshipを実現するためには抗真菌薬早期投与の確立、薬剤の組織移行性の考慮、それぞれの抗真菌薬の特徴と耐性株の抑制を考慮した使い分けが重要となります。

疾患毎の抗真菌薬の選択のポイントについてご講演いただき、興味深く聴講させていただきました。

二部

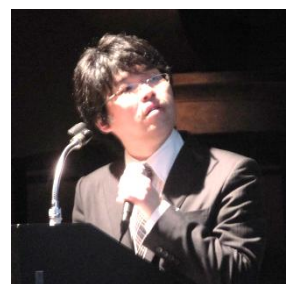
基調講演：各領域における感染と薬剤師の関わり

講師：大阪南医療センター 中野 一也先生

ワールドカフェ：テーマ「感染制御に係る薬剤師スキル」

ワールドカフェは、カフェにいるようなリラックスした雰囲気
のなか、参加者が少人数にわかれたテーブルで自由に対話を行い、
他のテーブルとメンバーを交換しながら討議を深めるものです。

各小委員会のメニュー表を参考に、ファシリテーターの先生方にサポートしていただきながら、思いついたことや話したことを模造紙に書き、話し合いました。グループディスカッションとは違い意見をまとめ発表を行うものではないので、自由に意見が言いやすく、どのテーブルでも活発な討議が行われていました。私のテーブルでは、循環器疾患のある患者様へ抗菌薬を投与する際の水分量や、手指衛生について話し合いました。テーブルを変えて多くの先生方と話し合いをすることによって、たくさんの意見を聞くことができ大変有意義な経験となりました。このワールドカフェで得た情報を今後の業務に活かして行きたいと思います。



「平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会委員会合同シンポジウム」に参加して

近畿中央胸部疾患センター 江川 実加

私は近畿中央胸部疾患センターで治験コーディネーターとして業務を行っているため、臨床研究小委員会に所属しております。

ワールドカフェの経験は初めてでした。私は人前で意見を言うのが大変苦手なので、始まる前、そして始まってからもどんな風に進んでいくのだろうか、自分の意見を言えるだろうか、話が難しくついていけなかったらどうしようと、緊張していました。

『臨床研究における感染症についての薬剤師としての関わり』という事を普段の業務で考えていなかったこと、契約している治験も病院によって異なることもあり、1 回目の話し合いの時間では、共通の議題がなかなか見つからず、またお互いに遠慮もあってか話が進みませんでした。話が進まない中で、小委員会でそれぞれが前もって出し合った議題のメニューを見ながら、思いつくこと・疑問に思っていることを順々に発言しました。グループのメンバーは治験に携わっている先生がほとんどでしたので、現在抗菌薬の治験はどのようなものがあるのか、治験は全世界同じルールで行なう必要があるが抗菌薬の使い方が日本と海外で違うため、日本での実施が問題になったことがある、施設での被験者返却薬の清潔な保管方法などについて感じていることなどを発言し、用意してくださっていた用紙に記載していきました。

二回目の話し合いでは、各チームの薬剤部内での情報共有についての話を中心に話し合いが進みました。治験室は通常業務を薬剤部から離れた場所で行なっているため、情報の共有の不足を感じておりました。治験抗菌薬の使用状況についての情報共有や、呼吸器治験の返却された吸入器の保管方法などについて ICT への相談など、他チームとの関わりの必要性を改めて感じました。それぞれのチームの目線から一つの課題を考えることで、違った角度からの考えや情報を得ることができ、話し合いの視野が広がることを実感しました。

三回目の話し合いでは、一度他のグループの考えが加わることで、一回目の話し合いでは問題点や現状をそれぞれ出し合うだけで終わっていましたが、他の委員会の方からはこのような意見が出ていたが治験ではどうか、それぞれの施設ではどうかなどの意見を出し合うことができ話し合いの幅が広がりました。

話し合いグループのメンバーは薬剤師歴、治験歴、施設もばらばらでしたが、ワールドカフェの雰囲気はとても良く、何でそんなこと発言するの！？というような空気は少しも無く、各々が各々のレベルで話ができて、自分では考え付かなかった問題点があることに気づかされ、それについて考えることができ大変充実した時間を過ごす事ができました。

平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会 3 委員会合同シンポジウム
特別講演会報告

大阪南医療センター 米原 哲也

開催日時 平成 28 年 10 月 8 日（土） 13：00～14：00

開催場所 ハイアットリージェンシー大阪

特別講演 「深在性真菌症治療戦略を考える

～antifungal stewardship の未来を見すえて～」

近畿国立病院薬剤師会 本田会長より開会の辞があり、平成 28 年度近畿国立病院薬剤師会主催の 3 委員会合同シンポジウムが開催された。

特別講演は近畿大学医学部附属病院安全管理部感染対策室 教授 吉田 耕一郎先生を演者に招いた。

【深在性真菌症治療について】

重度感染症のため、抗菌薬使用が誘因と考えられる真菌感染症や高齢化に伴う日和見感染症の増加は医療現場の問題の一つとなっている。

吉田先生は深在性真菌症の迅速臨床診断法の感度・特異度を評価し、問題点を明らかにされている。その解決法として試薬の改良を行ったことで「日本医真菌学会賞」を受賞されており、日本の真菌症治療のトップランナーと言える。

「深在性真菌症の診断・治療ガイドライン 2014」に基づいて、抗真菌薬の併用や使い分けといった薬剤師が知っていなければならないが、難しく近寄り難い分野についてわかりやすく、臨床で活かしやすい内容の講演をしていただいた。

【抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について】

現在多くの病院で院内感染対策チーム（ICT）が組織作られている。ICT は感染を未然に「予防」することを目的として活動にしているが、AST は感染の「治療」を目的としたチームと考えられ、厚生労働省からも積極的に体制を整備すべきと明記されている。

私が勤務している大阪南医療センターは今後 AST 運用が予定されている。近畿大学医学部附属病院では、すでに AST を設立され、そこで活動されている吉田先生の講演は、非常に興味深く勉強になる内容であった。

平成 28 年度 近畿国立病院薬剤師会 3 委員会合同シンポジウム
ワールドカフェ実施報告

姫路医療センター 木原 理絵

日時：平成 28 年 10 月 8 日(土) 14 時 45 分～17 時

担当：近畿国立病院薬剤師会

チーム医療委員会、臨床研究推進委員会、医薬品安全管理委員会

場所：ハイアットリージェンシー大阪 3F リジェンシー・ボールルーム E 室

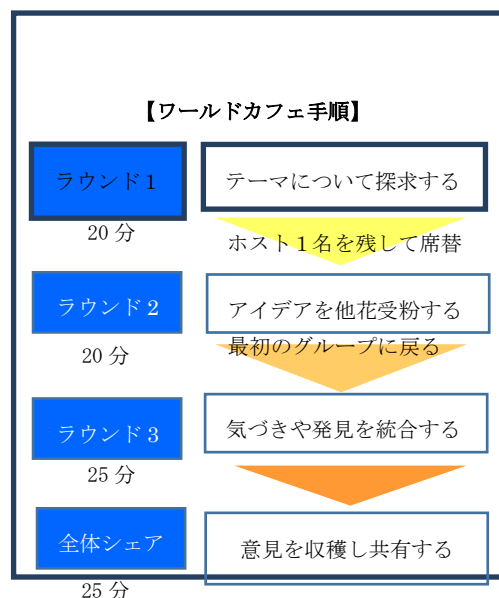
参加者：168 名

「チーム医療、医療安全対策、臨床研究に関する知識の修得、討議等を行うことにより、医療機関の臨床薬剤師の資質向上を図り、チーム医療の向上を図ること」を目的に、「感染制御に係る薬剤師スキル」のテーマでワークショップが開催された。今回初の試みとして採用された「ワールドカフェ」の様式と共に、ワークショップの内容を報告する。

ワールドカフェとは、『カフェ』のようなリラックスした空間で、参加者全員がオープンに会話することにより、様々な意見やアイデアの創出が期待される話合いの手法であり、組織や領域の垣根を越え、自由な対話を促進する新たな方法として採用されている。

ワールドカフェの手順は、3 つのラウンドに全体シェアを加えた 4 つのパートから構成されており、ラウンド 1 では 4～5 人のグループに分け、テーマについて話し合いを行う。用意された模造紙に自由に意見を書き込みながら 20 分間話し合いを行い、ラウンド 2 でメンバーを組み換え、話し合いを重ねることでアイデアを拡散していく。ラウンド 3 で最初のグループに戻り、知り得たアイデアを統合し、全体シェアで意見を共有するという流れとなっている。

今回は 1 グループを小委員会ごとに 4～5 人に分け、ラウンド 1 はテーマについて各委員会領域の視点から意見出しを行った。開始当初は緊張した様子の参加者も見られたが、お茶やお菓子を楽しみながら話せるリラックスした会場の雰囲気や、カフェ店員に扮したファシリテーター（各小委員長）のサポートもあり、話し合いが進むにつれ会場は賑やかとなった。





全体シェアでは、様々なアイデアや意見が書かれた模造紙から興味深いキーワードを各小委員会でピックアップし、その部分を撮影したものをスクリーンに映し、そのグループから意見や感想を話してもらい全体で共有を行った。一例をあげると、DMAT というキーワードから、熊本の災害派遣でノロウィルスや食中毒などの感染対策を強化する必要性を感じたという意見や、システム小委員会からは抗菌薬の適正使用のためスルバクタム／アンピシリン注射剤も届出制にしているという意見が出るなど、様々な領域の視点から意見を共有することができた。また、同時に新しい「気づき」を得ることができたと感じた。最後に各委員長よりコメントがあり、ワールドカフェは盛況のうちに終了した。

終了後のアンケートでは9割の参加者が意見を述べることにできたと回答し、ワークショップへの参加充実度が伺えた。



最後に、このような新しい学びの場を与えてくださった各委員会委員長の先生方、会員の先生方に御礼申し上げます。ありがとうございました。

趣味のページ～湯煙に包まれて～

大阪南医療センター 池上 洋平

中澤先生からバトンを頂きましたので、自分の趣味について書かせていただきます。

趣味と言っても、大学の時に少しかじった程度の楽器や美味しいもの巡り・・・全て半端だと改めて感じ、恥ずかしながら「趣味と言えるものが無いな・・・。」と考えていましたが、温泉巡りという趣味を思い出しました。ということで今回はお風呂のお話をさせて頂きます。

申し遅れましたが、今回趣味のページを担当させて頂くことになりました、大阪南医療センターの池上（いけうえ）と申します。最近はほとんど行けていませんが、近場のお風呂から、遠出して和歌山の温泉に行くくらいお風呂が好きです。

ところで、当薬剤部にはお風呂部があります。元々かなり少人数でお風呂に行っていたみたいですが、ひよんな事から当薬剤部にはお風呂好きがたくさんいるという事が分かり、色々な交通手段を使って業務終了後に皆でお風呂に入りに行っています。



軽い食事を取り、そのままお風呂へ。

「今日も疲れましたね。」などと話をしながら服を脱いでいるうちに、一人また一人と湯煙に消えていきます。

結局浴場に着くと、皆でワイワイとお風呂に入るといふ訳ではなく、それぞれが好きな種類のお風呂を楽しみます。

たまたま入った風呂場に仲間がいれば、そこはコミュニケーションの場に早変わり。

仕事の話をしたりプライベートの話をしたり・・・ホッと息をつく瞬間です。

お風呂を出た後のビールはまた格別の美味しさで、やめられません。

お勧めスポットは上げるとキリがありませんが、是非一度行って頂きたいのは新大阪にある「ひなたの湯」です。

比較的安価で入浴出来るのですがマンションの最上階というかなり変わった場所にあるため、露天風呂は絶景です。想像するような大きな施設ではありませんがサウナもあります。送迎バスもありますので出張などで新大阪を利用する際は是非検討してみてください。少し寒くなってくるこの季節ですが、露天風呂に入ればきっと少し肩の力も抜けてリラックスできますよ。

仕事帰りに同僚や後輩とお風呂でのコミュニケーション、たまにはどうでしょうか。

いつもとは違う雰囲気では他愛もない話にもきっと花が咲くのでは。

さて私の趣味の話はこの程度にしておいて、次回のバトンは大阪医療センターの今西嘉生里先生にお願いしたいと思います。私も楽しみにしております。

編集後記

♪2016年、オリンピックイヤーも残りわずかです。2020年東京オリンピックのエンブレム問題がありましたが、当薬剤師会でもロゴマークを募集するとか・・・十分な配慮が求められますね。

♪今年の日本シリーズでは北海道日本ハムファイターズが10年ぶりに日本一となりました。10年前と言えば、iPS細胞が雑誌「Cell」に始めて投稿された年でもあります。10年で基礎研究から臨床応用まで進歩するとは、医学の進歩は目覚ましいですね。一方で広島東洋カープが日本一になれば実に32年ぶりでしたが、32年前の1984年はデパス[®]が発売された年でした。新たにエチゾラムが向精神薬の指定を受けましたが、時代の流れに取り残されることなく薬剤師に求められる職能を発揮していきたいものです。

今月号も是非最後までご熟読下さい。

(R. I)

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

第四十八号 平成28年11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)