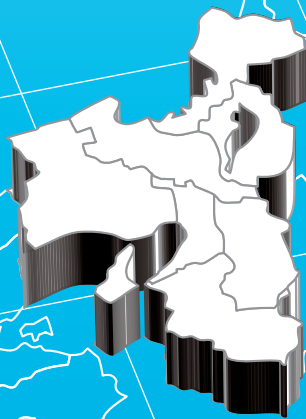


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.7
2006年8月

目 次

ページ

提言（薬剤部科長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
-----------------------------	---

～チーム～

神戸医療センター 薬剤科長 中多 泉

薬剤科紹介 和歌山病院・・・・・・・・・・・・・・・・	3
-----------------------------	---

平成18年度教育研修委員会主催講演会報告（1）・・・・・・・・	4
---------------------------------	---

特別講演Ⅰ「医療を取り巻く倫理について」

和歌山県立医科大学 教養・医学教育大講座教授 池田 裕明先生

和歌山病院 濱 一郎

平成18年度教育研修委員会主催講演会報告（2）・・・・・・・・	5
---------------------------------	---

特別講演Ⅱ「患者が薬剤師に望むこと」

特定非営利活動法人ネットワーク＜医療と人権＞理事 花井 十伍 先生

松籟荘病院 田中 巧

専門薬剤師入門・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
---------------------------	---

栄養療法とNSTの役割について（第3回）

神戸医療センター 西田 真佐夫

平成18年度 第1回大阪南部地区 地区会報告・・・・・・・・	11
--------------------------------	----

平成18年度 第1回兵庫南部地区 地区会報告・・・・・・・・	12
--------------------------------	----

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
------------------------	----

提言（薬剤部科長）

～チー ム～

神戸医療センター薬剤科長 中多 泉

4年に一度のサッカーの祭典がドイツで開催された。日本代表チームは惜しくも？1次リーグで敗退した。サッカーに限ったことではないが、勝てば官軍負ければ・・・である。案の定、テレビ、新聞等で組織重視か個性重視かと言った戦略論争が始まり、代表監督のチーム作り等にまで議論の輪が広がっている。そんな中、ある新聞の社説に目が止まった、それは、常に一つ先を読む判断力と個人技の高さ、そしてスピードに裏付けられたコンパクトなサッカー（ディフェンスとオフェンスが接近、融合したサッカー）をするチームが上位に進出したというものである。まさしくその通りであって、個々人の能力が高く、且つ連携が密でコンパクトにまとまったチームは、サッカーに限らず全て強力なチーム力を発揮するであろう、がしかし、それが難しいのである。

医療界においてはどうかろう、職種間の連携によるチーム医療は現代医療に欠かせない機能であると言われており、ICT、NST、緩和ケアなど種々の医療チームが各施設で編成されているが、各チームのチーム力には雲泥の差があるのが現状である。薬剤師においても、医療チームでのレギュラーポジションを得るために個々人が専門、認定薬剤師を目指し、取得するなどして努力している。しかし、当然の事であるが一個人の能力が上がってもチーム力が必ず増すとは限らない。施設によっては薬剤師や看護師が孤軍奮闘している医療チームもあると聞く。また現状において、薬剤科は病院という大きな組織の中で一部門として他部門との連携が要求されており、薬剤科チームとしてチーム力の増強を図り、部門としての能力を高め病院チームに貢献する事も早急の課題となっている。

（前）坂出市立病院院長の塩谷泰一先生の言葉を借りれば、医療はサッカーであるそうだ。であるならば、ブラジルのように個人能力の高いスターを集めたスター軍団であっても強いチーム力を発揮するとは限らない、ましてや個々の弱さを組織力で補おうとする従前の方法では、医療界においても強いチーム力を発揮するのは難しいであろう。

この様に、強いチーム作りはどんなチームにおいても非常に難しい。そしてチーム作りは、メンバー、環境等々により変化するものであり、王道は無いように思える。ただ、強いチームの条件としては、前述した通り高い個人力と連携が必須であるが、もう一つチームとして同じ考え同じ目的を持っているということが最も重要な事であると思う。

我々のチーム作りは、他職種との医療チームであれ、薬剤科チームであれ、ワールドカップ代表チームのように4年間の準備期間はなく、今現在進行中で止まる所などないのであり、難しいといって避けて通る訳にもいかない。難問ではあるが、職責を問わず全薬剤師が労を惜まず、議論を重ね知恵を集積することが必要であろう。この近畿国立病院薬剤師会の各委員会、小委員会が各医療チーム、薬剤科チームのチーム力増強のための議論の場、知恵の集積場になれないものかと考えるのだが、いかがなものか・・・？

薬剤科紹介

独立行政法人国立病院機構 和歌山病院

〈環境〉

和歌山病院は和歌山県の紀伊半島のほぼ中央に位置し、気候は黒潮の影響を受け一般に温暖であり、徳川頼宣公が保護した全長 6km 幅 500mの煙樹ヶ浜大松原の中央に所在している。近くには夕映えが美しい日の岬、安珍清姫物語で有名な道成寺があり自然にめぐまれた療養に最適な環境にあります。



経難病ネットワークにおいての拠点病院である。

〈沿革〉

昭和19年9月に日本医療団延寿浜園が創設され、現在に至る。当院は循環器、呼吸器疾患（結核を含む）、重心の3疾患に関し、ナショナルセンター等との連携の下に専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を整えた施設として活動している。また、神経内科は和歌山県の神

〈薬剤科について〉

構成メンバーは、濱薬剤科長、中尾調剤主任、田村薬剤師、橘薬剤師、亀井非常勤薬剤師の計5名で全員が男性と近畿ブロック施設では珍しい構成となっております。日常業務は一般病棟と結核の220床、重心病棟160床の調剤業務を少ない人数で処理しています。また、薬剤管理指導にも力を入れております。

NST、褥瘡回診、ICT などチーム医療にも積極的に参加しており薬剤科の役割が重要になってきています。将来構想として無菌調製業務や治験業務を実施し、薬剤科のメンバー全員一丸となって取り組んでいきたいと思っています。

(文責：田村)

次回は国立循環器病センターの予定です



平成18年度教育研修委員会主催講演会報告（1）

和歌山病院 濱 一郎

日時：平成18年6月3日（土）13：30～17：00

場所：大阪医療センター救急災害棟3階講堂

教育研修委員会は臨床業務委員会や業務検討委員会主催の講演会と違ったコンセプトで講演会を開催することを計画している。すなわち他の2委員会が癌や循環器、また製剤業務や服薬指導といったまさに日常業務に直結した話題で講演会を企画するのに対して、教育研修委員会は、我々薬剤師を取り巻く諸問題、オーバーラップすることもあるかもしれないが境界領域の問題に焦点をあて講演会を企画している。

特別講演Ⅰ：「医療を取り巻く倫理について」

和歌山県立医科大学 教養・医学教育大講座教授 池田 裕明先生

特別講演Ⅰについて印象に残った部分につき紹介する。なお当日は近畿国立病院薬剤師会会員114名、OHPニュースの案内をみて聴講にこられた病院薬剤師の先生方16名、併せて130名の参加があった。また、本講演には日本薬剤師研修センターの生涯研修単位2単位、大阪府病院薬剤師会の生涯研修認定単位2単位が付与されている。内容については多岐にわたるので省略するが一カ所印象に残ったところがあるので紹介すると、「アメリカの薬学部の卒業式で卒業生が宣誓をする言葉、**私は薬剤師として①生涯を人のために尽くすことを誓います②人の幸福と苦痛の緩和を最優先することを誓います③私の知識と技術を他の医療従事者及び社会に最高のレベルで提供することを・・・④私は薬剤師として最善を尽くして職能の発展と向上に努めることを・・・⑤法を順守することを・・・⑥道徳と倫理観を常に最高のレベルに維持することを・・・⑦社会から信頼と責任をあたえられた職能人であることを強く認識します**」。この講演は最後に、「薬剤師の課題として①患者指向の薬剤師②社会的な要求の高まりから専門性を持った薬剤師③医療安全に関する業務④医療経済に関心をもつことが必要」という言葉で締めくくられた。普段あまりこういう講演を聴くことはなく、なかなか内容が耳に入らない会員も多かったのではないと思う。最後に私の所属する和歌山県病院薬剤師会の平成18年度総会が行われ、県病院薬剤師会会長の挨拶の中にも「本会は病院薬剤師の職能を県民の皆様、関係機関、他職種の医療従事者により理解されるよう努めるとともに、会員の資質向上と医療における倫理観の要請に向けて取り組む所存です」という部分があり、ここでも倫理観という言葉がでてくる。薬剤師は物言わぬ化学物質としての薬を長年相手にしてきたがチーム医療で患者様を治療していく今日にあっては眞の医療人として成長するためにもなお一層の「倫理観」の確立が望まれると感じた。

平成18年度教育研修委員会主催講演会報告（2）

松籟荘病院 田中 巧

特別講演Ⅱ．「患者が薬剤師に望むこと」

特定非営利活動法人ネットワーク＜医療と人権＞理事 花井 十伍 先生

- 講演内容：
- ・ HIV感染症について
 - ・ 我が国の主な薬害事件について
 - ・ 医薬品とは何か
 - ・ 薬害被害とは
 - ・ エイズパニックについて
 - ・ 薬害エイズ裁判について
 - ・ 改正薬事法について

「我が国の主な薬害事件」として、サリドマイド、スモン、ヤコブ、イレッサ等を例に挙げられ、薬害は通常の副作用とは違うもので、薬害を防止する歯止めとしては①製薬会社②厚生労働省③医療機関④患者の4つあるが、患者には情報がなく、消費者意識の欠如という問題があるとも指摘された。

「薬害被害」については、アルブミン消費量を例に挙げられ、アメリカが戦争をしていた時期と我が国のアメリカからのアルブミン輸入量が増加した時期が一致することから、戦争が輸入量増加に何らかの影響を及ぼし、その結果が薬害の発生した原因となったのではないかと推論された。

「エイズパニック」については、1986年11月の松本事件、1987年1月の神戸事件、同年2月の高知事件などを挙げられ、患者に対する差別が拡大したと指摘された。

「薬害エイズ裁判」については、1996年3月29日薬害エイズ裁判で和解が成立し、その後有効な抗ウイルス剤が使用できるようになり、カクテル療法などで死亡率が低下したと報告された。

また、1998年の日本エイズ学会では、医師は患者が薬を定期的に飲めていないことに気がついていなかったとの認識に立ち、コンプライアンスが守られているかどうかという考え方からアドヒアランスが必要という考え方へ認識が変わったと報告された。

以上のような、講演内容でしたが、我々薬剤師に望むことは、患者は医師に遠慮してなかなか聞きにくいので、薬剤師に相談できる環境を作ってほしいということでした。

また、薬剤師はチーム医療の一員として頑張ってもらいたいと期待しているとのことでした。

～栄養療法とNSTの役割について（第3回）～

神戸医療センター 西田 真佐夫

第1回目は、栄養アセスメントと栄養療法の適応について述べさせて頂きました。第2回目は、栄養管理プランニングと栄養療法の選択基準などについて述べさせて頂きました。今回は、私たち薬剤師が最も職能を発揮できると思われる静脈栄養療法について、少し述べさせて頂きたいと思います。

前回、述べたように静脈栄養療法は、末梢静脈栄養法（peripheral parenteral nutrition：PPN）と中心静脈栄養法（total parenteral nutrition：TPN）とがあります。ここでは、主に輸液の分類と最も基本的な輸液である生理食塩液、5%ブドウ糖液、PPNの使い分けなどについて述べたいと思います。

【輸液製剤の分類について】

輸液製剤は、投与の目的から次のように分類される。

- ① 水・電解質の治療を目的とする水・電解質輸液
 - ・ 水分補給と最低限の熱量補給を行う5～10%糖質液
 - ・ 水分・電解質の補給を行う複合電解質輸液（等張性、低張性）
- ② 栄養の補給を第一の目的とする栄養輸液
 - ・ 高濃度糖質輸液（20%濃度以上）
 - ・ 高カロリー輸液製剤
 - ・ アミノ酸輸液製剤
 - ・ 脂肪製剤
 - ・ ビタミン剤・微量元素製剤
- ③ 循環血漿量維持、または血漿浸透圧保持を目的とする特殊輸液
 - ・ 膠質輸液（低分子デキストラン製剤、アルブミン製剤）
 - ・ 浸透圧利尿剤（マンニトール）

【なぜ生理食塩液というのか】

生理食塩液は、細胞外液の主たる電解質であるNaとClだけからなる0.9% NaClの溶液である。ゆえに、輸液剤のNa濃度は154meq/L、Cl154meq/Lとまったく非生理的濃度となる。なぜ、このように非生理的電解質であるのに生理食塩液かという、浸透圧が約283mosm/Lとなり血漿と等しいからである。

【なぜ5%ブドウ糖液なのか】

輸液製剤は、少なくとも血漿浸透圧と等張またはそれ以上の浸透圧をもたなければならない。

水分補給目的の場合、水分に5%の糖質を添加することにより1L中に50g溶解しており、濃度は約278mmol/L（ブドウ糖分子量：180.16）となる。溶質1mmolが1L中に溶解している場合、その浸透圧は1mosm/Lになるので、5%ブドウ

糖液は、約 278 mOsm/L となり等張液になる。

点滴した場合、インスリンの働きにより糖は代謝され溶質を含まない水分のみを投与したことになる。糖質は細胞内で代謝されることによりブドウ糖 1 g で 0.6 mL の自由水が形成されるので、この輸液製剤は、水分補給目的となる。

10% では、浸透圧が 555 mOsm/L となり、末梢静脈からの投与は限界となる。

【等張性電解質輸液と低張性電解質輸液について】

水分・電解質の補給を行う複合電解質輸液は、電解質の浸透圧が体液とほぼ同じ等張性電解質輸液と、体液より低い低張性電解質輸液とに分けられる。

①等張性電解質輸液

電解質の浸透圧が体液とほぼ同じため、投与した輸液は細胞内に移動せず、細胞外に分布し細胞外液量が増す。

- ・ 生理食塩液
- ・ リンゲル液など

②低張性電解質輸液

電解質の浸透圧が体液より低いいため、投与した輸液は細胞内と細胞外に分布し、細胞内への水分補給、配合電解質による電解質補給を行う。輸液剤としては、 5% ブドウ糖を配合しているので、浸透圧は血清浸透圧と等張かそれ以上に調整されている。

- ・ 1号液
- ・ 2号液など

低張性電解質輸液は、『1号液』から『4号液』や、『開始液』から『維持液』という名称までつけられている。この名称は、当初、小児の脱水症に対して1号液から順番に使用していけば、脱水症の治療が簡便に行うことができるというためにつけられたものである（ソリタ方式）。

しかし、維持液という名称は、『生命を維持するのに必要な水分と電解質を補充するための輸液』という意味であり、成人に長期間投与し続けると、低ナトリウム血症や栄養投与量の不足を招くことになる。

低張性電解質輸液は、生理食塩液と 5% ブドウ糖液、さらに単純電解質輸液を混合して調製したものである。開始液は、生理食塩液と 5% ブドウ糖液を同量ずつ調製したものである。維持液といわれる3号液は、生理食塩液と 5% ブドウ糖液を $1:3$ の割合で混合し、これにK製剤を添加して調製したものである。

表 1 において、簡単に低張性電解質輸液の特徴をまとめた。

表 1：低張性電解質輸液の特徴

輸液製剤	特徴	全浸透圧 (mOsm/L)
1 号液	1 / 2 ～ 2 / 3 生理食塩液程度の Na 濃度。K 含有なし。自由水の多くは細胞外液に補充される。生理食塩液 500 mL と 5 %ブドウ糖液を併用投与すると 1 号液と同じ意味を持つことになる。	324
2 号液	2 / 3 生理食塩液程度の Na 濃度。K は 20 mEq / L 含有している。細胞内電解質の Ca, P, Mg を含有している。自由水は細胞内、細胞外液を補充する。1 号液の後、利尿がついた後に使用する。	378
3 号液	1 / 4 生理食塩液程度の Na 濃度。1 日 2 L で水分と電解質は維持量になるが、長期に使用すると、Ca, P, Mg を含有しないので細胞内電解質と Na が不足する。K 量が多いので、利尿のあることを確認する。高張性脱水症に有用である。	349
4 号液	3 号液から K を抜いた製剤。高 K 血症や腎機能障害、乳幼児、高齢者に使用する。	299

【体蛋白異化について】

飢餓時、6 日間で 400 g の蛋白質を喪失し、筋肉量に換算すると約 2 kg に相当すると言われている。ブドウ糖を投与すると蛋白異化が抑制され、1 日 100 g の投与量で 50 % 抑制される。しかし、1 日 200 g 投与しても抑制効果は変わらないとされており、蛋白異化抑制には、1 日 100 g のブドウ糖が最低限必要である。侵襲やエネルギー需要量亢進時は、糖質投与のみではなく、体蛋白異化を抑制するためにアミノ酸投与も必要になってくる。

【末梢静脈栄養法（PPN）について】

PPN は四肢の末梢静脈から栄養を補給する方法である。糖質にアミノ酸、脂肪乳剤を併用して 1 日 1000 kcal 程度の投与は可能であるが、本法のみでは生体に必要十分量の栄養素を投与することはできない。ゆえに生体は異化傾向となり体蛋白が喪失するため、2 週間未満の比較的短期間の栄養補給が必要な場合に用いられる。

表 2 に末梢静脈栄養法（PPN）の適応についてまとめた。

■ PPN の禁忌

- ① 栄養障害が高度な場合
- ② 食道癌などの術後やその他のストレスでカロリー必要量が著しく増加している場合

③多量の電解質、特に静脈刺激の強いカリウムを投与する場合

■留意点

単位熱量が低いことから、エネルギー量を多くすると輸液量が増大するので、過剰輸液に注意する。特に、水分制限が必要な腎不全、心不全や多臓器不全は適応でない。また、高齢者では循環系への負担軽減のため緩徐な投与が求められる。成人で50mL/kg/日以内の投与量が原則である。

表2：末梢静脈栄養法（PPN）の適応

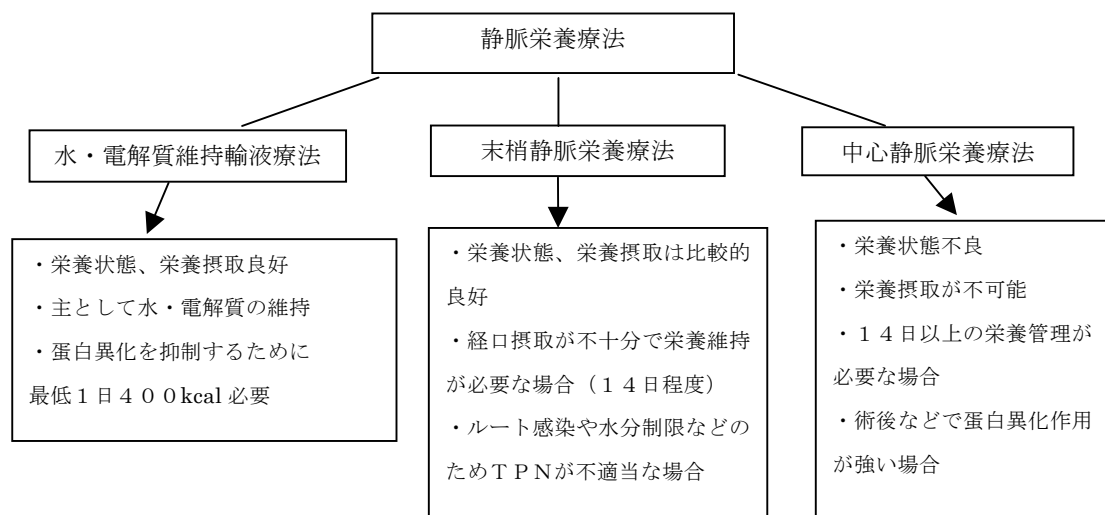
①経口摂取が不足している場合の栄養状態維持 （食欲不振、嘔吐、下痢、炎症性腸疾患）
②栄養状態維持が比較的良好で短期間（2週間未満）の経口摂取不能 （咽頭癌、喉頭癌、意識障害、昏睡など）
③中心静脈カテーテルを留置しない方が安全な場合 （菌血症、重症感染症など）
④必要輸液量が多い場合 （多量の消化液喪失時、広範囲熱傷など）
⑤その他 （TPN導入期・離脱期、末期癌患者など）

【末梢静脈栄養療法（PPN）の使い分けについて】

日本静脈経腸栄養学会ガイドラインでは、絶食期間が短期間の場合は末梢静脈栄養療法を用い、長期にわたる場合や水分制限が必要な場合は、中心静脈栄養療法としている。消化管が回復し正常に機能している場合は、できるだけ早く経口・経腸に移行することを促している。絶食期間によって輸液製剤をかえる必要がある。

図1に経静脈栄養法の使い分けについて示した。

図1：経静脈栄養法の使い分け



【維持投与量について】

一般的に飲水物の水分量は1000～2000mL、代謝水300mL、不感蒸泄800mL、便中100mL程度であり、水分バランスを維持できるように尿量を調節（希釈尿・濃縮尿）している。

輸液の必要水分量は、尿量＋便中水分量（100mL）＋不感蒸泄量（900mL）－代謝水（300mL）であり、維持量＝尿量＋700mL程度になる。

■輸液基準投与量

	輸液基準投与量
水分	35～50mL／kg（2000mL）
Na	2～3mEq／kg
K	★尿量＞30mL／hr 1～2mEq／kg ★乏尿時＜40mEq
糖	100g（＞400kcal）
アミノ酸	0.5～1.5g／kg
脂肪	0.5～1.0g／kg

これに欠乏量（水分欠乏量、Na欠乏量、K欠乏量）×1／3を加え、輸液処方を設計する。

【参考文献】

- 1) 日本静脈経腸栄養学会監修：A.S.P.E.N.臨床ガイドラインハンドブック、2002改訂版
- 2) 日本静脈経腸栄養学会編集：コメディカルのための静脈・経腸栄養ガイドライン、南江堂、
- 3) 2001
- 4) 日本静脈経腸栄養学会編集：コメディカルのための静脈・経腸栄養手技マニュアル、南江堂、2003
- 5) 和田 攻など：静脈栄養・経腸栄養ガイド その実際・知識のすべて、文光堂、2001
- 6) 日本病態栄養学会編集：NSTガイドブック、メディカルレビュー、2004
- 7) 高木洋治：エキスパートナース 栄養治療マニュアル、小学館、1995
- 8) 島田慈彦など：基礎編 実践静脈栄養と経腸栄養、エルゼビア・ジャパン、2003
- 9) 薬局：薬剤師のための静脈経腸栄養管理の基礎知識、南山堂、2005
- 10) 臨床栄養：実践 栄養アセスメント、医歯薬出版、2001
- 10) 北岡建樹：よくわかる輸液療法のすべて、永井書店、2003

以上

3回シリーズで栄養療法について述べさせて頂きましたが、基礎的なものばかりになってしまいました。私自身もNSTとしての活動経験も浅く、特に臨床経験は、私にとりまして大きな課題であると思っています。今後、各先生方と情報交換を行い、また知識の向上とともに薬剤師の職能を発揮できればと思います。

平成18年度 第1回大阪南部地区 地区会報告

近畿中央胸部疾患センター 砂金 秀美

日 時：平成18年7月14日（金）19：00～21：30

場 所：天王寺

出席者：大阪医療センター10名、大阪南医療センター：14名、
近畿中央胸部疾患センター：8名（計32名）

検討事項及び結果

1. 近畿国立病院薬剤師会会則の見直し

第1条 事務局

→原則、事務局は会長所属施設に置く

第6条 会長及び監査役の選出

→総会開催前に、選挙管理委員会を設置して選挙により選出する

第6条 候補者が1人の場合

→候補者が1人の場合は信任投票を行う

2. 会長及び監査役の選出方法について

第2条 選挙管理委員会

→会長並びに監査役の選出に際しては、選挙管理委員会を設置し、現監査役2名を選挙管理委員とする。（但し、現監査役が会長並びに監査役の候補者になる場合は……）を追記する。

3. 近畿国立病院薬剤師会細則の見直し

第4条 委員会（案）

8. 委員会へ所属する任期は、原則として2年とするが継続は妨げない。

9. 委員会への委員の所属再編成は、任期の終わる日の前1ヶ月以内に行う。

→案の通り追加記載した方がよい

4. 薬剤師会主催の「学術集会の開催時期」について

→現行通り総会と同一日に開催

5. 大阪南部地区の「地区理事選出方法」（案）について

・ 先ず地区理事の立候補を募る→地区会員の信任を得る（複数の場合は選挙）

↓

もし立候補がなければ前理事と前副理事が相談の上、新理事候補を推薦する

↓

地区会員の信任を得る

・ 副理事は理事の委嘱とする（理事と副理事は原則別施設から選出）

→案に賛成

6. その他

昨年度アンケートにより決定した地区会活動についての紹介

1) 大阪南部地区メーリングリスト（ML）の作成

2) MLを利用した意見交換及び連絡事項

3) MLにより理事会議事の速報版を配信

4) 年に1回程度の親睦会を兼ねた意見交換会の実施

終了後、親睦会を兼ねた意見交換会を実施

平成18年度 第1回兵庫南部地区 地区会報告

神戸医療センター 西田 真佐夫

日 時 : 平成18年7月18日(火) 19:30~21:30

場 所 : 明石

出席者 : 本田 芳久(姫路)、水谷 伸一(姫路)、宮地 修平(姫路)、片岡 綾子(姫路)、山下 大輔(姫路)、中多 泉(神戸)、西田 真佐夫(神戸)、山本 靖子(神戸)、壺坂 直子(青野原)、岸本 歩(青野原)

合計 10名

- 議題 : 1. 近畿国立病院薬剤師会会則改定案について
2. 薬剤師会への要望について
3. その他

について検討を行った。主な内容は以下の通りであった。

議事 :

1. 近畿薬剤師会会則の改定案第1案、2案について、各施設よりの質問に対する解説と、改定案の改訂箇所に対する賛否確認が行なわれた。

近畿薬剤師会会則(改定案)については

(名称及び事務局)

第1条 本会は、近畿国立病院薬剤師会といい、事務局は「会長が所属する施設の薬剤科内に置く。」案に賛成することが確認された。

(選出と任期)

第5条 会長は、薬剤部科長の中から選出する。

・会長の選出方法は、第2案に賛成し、「立候補者が1名の場合も信任投票を行なう。」案に賛成することが確認された。

・第6条の詳細については、理事会等で確認していただき、投票については郵送の場合も個人が特定できない配慮をしていただきたいという意見が出された。

2. 地区会からの要望として、業務検討委員会の構成において

・主として主任が主任の業務(辞令を受けた)を検討する委員会とする。調剤・製剤・薬務・治験・DI・試験検査・薬歴管理の各小委員会を設置する。

・業務検討委員会では、近畿の各施設においてその業務が円滑に進むための基本的な業務の一般化を図る提案を行う。

・マニュアル化ではなく、業務の基本的な事項を確認する目的での提案である。各病院において、業務の効率化、質の向上に役立つと考えられる。

3. その他 余剰であれば、会費の効率的な運営もしくは、単価の削減などを検討していただきたい等の声も寄せられた。

以上

編集後記

♣第60回国立病院総合医学会が9月22日（金）、23日（土）に国立京都国際会館で開催されます。今回は幹事施設として宇多野病院、副幹事施設として京都医療センターが担当されております。当初は演題募集が思うように進まずご苦労されていたようですが、最終的には例年以上の演題応募があったとか・・・各施設の薬剤科の先生方には、日常業務をこなしながらの準備も大変な作業だったと思います。お疲れさまでした。大会が盛況の内に無事終了できるよう会員一同、一致協力して頑張りましょう。

♥日本薬剤師会が新聞にPR広告を掲載していました。「そうだ、薬剤師に聞いてみよう！」をテーマに、広く国民、消費者に一般用医薬品の適正使用を呼びかけておりました。また、薬剤師の役割についても書かれておりました。2年後には一般医薬品の販売制度の見直しを含む薬事法の改正により、専門家としての薬剤師の役割は益々重要になってくるようで、「医薬品は薬剤師から説明を受けて購入・使用する」事が当たり前となりそうです。ところで私たち病院薬剤師の進むべき方向はどうなるのか・・・

♣今年3号目の薬剤師会会誌をお届けいたします。今回も、薬剤部科長提言、和歌山病院薬剤科の職場紹介、教育研修委員会主催講演会報告、専門薬剤師入門地区会報告等々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		第七号 平成18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 前川 孝史(大阪医療)	
編集	広報担当理事	田伏 成行(南和歌山)
	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/>

