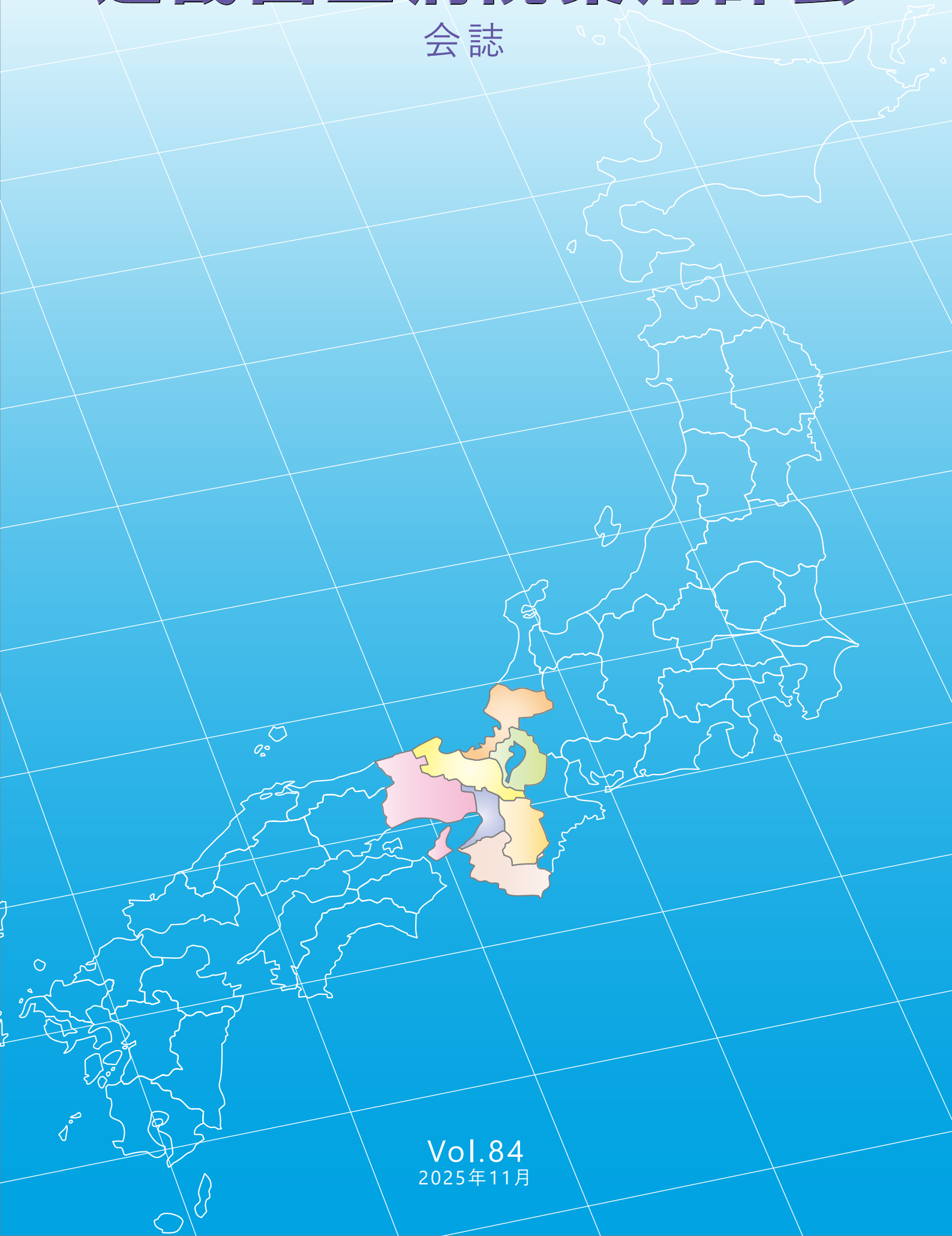
近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.84
2025年11月

目　次

提言. 2
和歌山病院 竹松 茂樹

薬剤部紹介. 3
南和歌山医療センター 池上 良一

近畿国立病院薬剤師会スキルアップ研修会参加報告. 5
宇多野病院 中村 水紀

スキルアップ研修会に参加して. 6
紫香楽病院 白根 弘基

第 18 回日本緩和医療薬学会年会 参加報告. 7
京都医療センター 岩上 祥愛

第 45 回滋賀県病院薬剤師会・学術大会 参加報告. 8
東近江総合医療センター 勝野 明歩

緩和薬物療法認定薬剤師の取得について. 9
京都医療センター 松田 璃沙

趣味のページ. 11
国立循環器病研究センター 足立 茉望

編集後記. 12

提言

ポリファーマシーについて

和歌山病院　竹松　茂樹

和歌山病院に赴任して、早くも半年が経ちました。新しい環境での業務に戸惑うことも多い中、主任をはじめとする薬剤部の皆様に温かくご指導・ご支援をいただき、心より感謝申し上げます。この半年を振り返ると、管理者としての責任の重さとやりがいを強く感じる日々でした。病院薬剤師として働く中で、私はポリファーマシーが患者さんの生活や治療に与える影響を強く実感しています。特に高齢の患者さんでは、複数の慢性疾患を抱えているため、処方薬が 10 種類を超えることは珍しくありません。ある入院患者さんでは、高血圧、糖尿病、心不全、骨粗鬆症といった慢性疾患に加え、不眠や便秘の薬まで服用されていました。服薬管理が煩雑になるだけでなく、副作用によると思われるふらつきも出現しており、転倒リスクの増大も懸念されました。このようなケースでは、薬剤師が介入する意義が大きいと感じます。私は主治医に処方見直しを提案し、血圧の状況を確認しながら作用が重複している降圧薬を減らし、眠剤については使用頻度を確認した上で中止を検討しました。その際、患者さんには「薬を減らすことが治療の後退ではなく、むしろ安全性を高めるためである」ことを丁寧に説明しました。結果として、服薬数は減り、患者さんは「薬が減って気持ちも楽になった」と言っていただきました。

ポリファーマシーの問題は単に「薬剤数の多さ」だけではなく、相互作用や副作用、服薬アドヒアランス、さらには QOL 低下など、多くの課題を含みます。薬剤師は処方全体を俯瞰し、薬学的観点から最適化を図る役割を担っていますが、その実現には医師や看護師をはじめとする多職種との連携が不可欠です。

私自身、最初は医師に意見を伝えることにためらいもありましたが、患者安全を共通の目的として議論を重ねる中で信頼関係が生まれ、チーム医療の中で薬剤師の専門性を発揮できたと感じています。この経験から、ポリファーマシー対策の難しさとともに、薬剤師の介入が患者さんの生活を確実に良い方向へ導く力を持つことを実感しました。薬を減らすという行為は単なる削減ではなく、患者中心の医療を実現するための重要なプロセスです。

高齢社会を迎えるにあたり、ポリファーマシーへの取り組みはますます重要な役割を担います。そのためにも、私たち薬剤師ひとりひとりが自信と責任を持って介入し、チーム医療の中心的存在としてリーダーシップを発揮していくことが求められています。今後も皆様と共に、より質の高い薬物療法を提供できるよう尽力してまいります。

施設紹介

国立病院機構　南和歌山医療センター　薬剤部

【沿革】

国立病院機構　南和歌山医療センター（通称：南和）は、昭和12年11月に白浜町に開設され、昭和26年2月に田辺市に移築・改称した国立田辺病院と、昭和14年に軍事保護院所轄傷痍軍人白浜療養所として創立後、昭和25年4月に名称変更となった国立白浜温泉病院が、平成4年7月1日に統合して国立南和歌山病院となり、その後、平成16年4月1日に独立行政法人化により改名して現在に至ります。当センターは、和歌山県の中央部に位置する田辺市の南西部に立地し、和歌山県紀南地域の中核病院として診療にあたっています。

当センターは、平成9年4月に「エイズ拠点病院」、平成 10 年 4 月 1 日付けで「臨床研修指定病院」、平成 18 年 8 月 24 日には「がん診療連携拠点病院」として厚生労働省から指定を受けるとともに、平成 22 年 12 月には「肝疾患診療連携拠点病院」、平成 24 年 3 月 15 日付けで「災害拠点病院」、平成 25 年 12 月には和歌山県から「認知症疾患医療センター」の指定を受けています。

平成18年には、3次救急体制となる救命救急センターを開設し、救命救急病棟を運用しています。また、24時間体制で重症救急患者を受け入れており、ヘリポートを併設して紀伊半島南半分からも救急搬送を受け入れています。平成 22 年からは緩和ケア病棟 14 床を新設するなど、地方の基幹病院として地域医療構想に呼応した医療を担っています。

【理念・診療状況】

当センターでは「思いやりのある医療を実践します」と題し、「あなたの権利を尊重し、あなたを中心としたあなたに適した医療を提供する」ことを基本理念として日々の診療にあたっています。当センターの運営方針としては、和歌山県紀南地域を主たる診療圏としてがん・循環器疾患に対する医療、脳神経外科を主たる対象とする救急医療など高度の総合的診療の実践、各種医療従事者の卒後研修と生涯研修、更に急速に発展しつつある分子遺伝医学を基礎とした臨床研修等幅広い提供と地域医療機関との連携、特色のある診療方針体制、経営改善

の向上、臓器提供施設・エイズ拠点病院としての連携強化などを掲げています。当センターが標榜する診療科は、内科系診療科、外科系診療科に加え、救急科、小児科、精神科、皮膚科、産婦人科など 26 診療科に及び、病棟としては救命救急病棟、緩和ケア病棟を含めた8個病棟を配置、病床数としては急性期一般病床 316 床となっています。

【薬剤部】

薬剤部においては、基本理念として「薬剤師はチーム医療の一員として、最新の専門的知識に基づいた安全で有効な薬物治療を通じて、質の高い医療の提供を目指し、思いやりのある医療を実践します」を掲げ、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師 5 名、薬剤師 10 名、薬剤助手 3 名で業務にあたっています。

当部での最重点業務として、外科系診療科を中心に外来がん化学療法施術患者での医師診察前面談を掲げ、一昨年度より準備を開始して 2024 年度診療報酬新設時から現在に至るまで全対象患者での指導業務に継続して取組んでおり、患者のみならず医師、看護師から厚い信頼を得て業務にあたっています。また、急性の脳疾患、心疾患といった救急医療にも力点を置いており、和歌山県南部での拠点医療機関としてその任を担っています。

その他の業務においては入院準備センターや周術期管理、病棟業務ではポリファーマシーや退院時での保険薬局との連携など幅広い業務を実践しています。また、各種チーム医療への参画や医師業務のタスクシフトなどの各種業務を拡大・展開しています。

当センターでは、院内各部局の協力の下、個々の薬剤部員が研鑽できる環境を整えており、若手を除く薬剤部員ほぼ全員が各種認定資格を取得しています。

当薬剤部で業務を実施するにあたっては、チームでの行動を主体としており、各部員間の相互理解や相互協力といった関係性はよく、風通しのよい職場環境となっています。薬剤部全部員が一丸となり日々「安全で有効な薬物治療の実践」を通じて「質の高い医療の提供」に邁進しています。

（文責:池上 良一）

近畿国立病院薬剤師会スキルアップ研修会参加報告

宇多野病院　中村　水紀

2025 年 9 月 6 日（土）に ZOOM 形式にて開催された近畿国立病院薬剤師会スキルアップ研修会に参加しましたのでご報告させていただきます。

今回の研修のテーマは「実務で統計を役立ててみませんか？～データをより活用できるやさしい統計～」であり、昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター医薬品情報部門の大和幹枝先生よりご講演いただきました。薬剤師にとって統計は臨床試験のデータを活用したり臨床研究を行ったりする上で切っても切れないものですが、私自身これまで統計の基礎を理解しておらず苦手意識も強かったため、今回の内容は非常に興味深く聴講させていただきました。

統計というと「検定」のイメージでしたが、今回は検定手法以前に、どの検定手法を選択すべきかを判断するために知っておくべき基礎的な部分である「尺度」を用いたデータの分類と、分類したデータを要約するための「代表値」、「散布度」について講義していただきました。尺度には比例尺度、間隔尺度、順序尺度、名義尺度の 4 種類があり、データを特性によって分類できることを、具体例を交えて教えていただき理解が深まりました。代表値はデータの分布の中心になる値のことで、「平均値」、「中央値」、「最頻値」がありますが、どんなデータにも使用できるわけではなく、尺度によって使い分ける必要があることを学びました。また、散布度はデータのばらつきを表現するもので、平均値とセットで使用する「標準偏差」と、中央値とセットで使用する「四分位範囲」があることを学びました。平均値や中央値、標準偏差などはよく目にしますが、尺度に基づいた使い分けを意識したことがなかったため、とても勉強になりました。

今回の研修では、なかなかあらためて学ぶ機会のない統計学の基礎を非常に丁寧に教えていただき、難解なイメージのあった統計への理解を深める貴重な機会となりました。統計学を知っていると、文献からデータを活用し解釈する能力が身に付き、臨床現場での意思決定をより自信を持って行うことができるというお話があり、臨床の場での統計学の知識の重要性を再認識いたしました。学んだ内容を今後の実務に活かしていきたいと思います。

最後になりますが、本企画をご準備いただいた先生方、ご講演いただいた大和先生に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

スキルアップ研修会に参加して

紫香楽病院　白根　弘基

令和 7 年 9 月 6 日（土）に、Web にて開催されたスキルアップ研修会に参加しましたので報告します。

研修会は昭和薬科大学の大和　幹枝先生より「実務で統計を役立ててみませんか？～データをより活用できるやさしい統計～」について、ご講演いただきました。

研修会の主な内容は統計解析として収集・分類・要約・推測という全体の流れについて説明があり、尺度について種類分けの方法等詳しい説明、平均値などの代表値や標準偏差などの散布度について、またそれらを活用した添付文書を読み解く方法、最後に全体の総まとめという流れでした。

元々、統計は非常にややこしく感じており苦手意識がありました。しかしテーマに「やさしい」とあるように具体的な例を挙げながら統計の基礎について分かりやすく説明していただき、非常に理解しやすい内容でした。特に尺度について比例尺度と間隔尺度の違いや使い分けという学生の頃からあやふやだった部分を理解できるようになり大変うれしく思いました。また、項目ごとのこまめな問題演習で適時アウトプットすることができたのでより理解が深まったと感じました。

私はちょうど今、来年の学会に向けてカルテから患者情報を収集し、整理を行っていたため、データ分類の基準やデータを要約する手段等、今回の研修ですぐに役に立ち活用できる知識を得ることができました。

本研修会では基礎的な知識を中心にお話していただきましたが、今後は講義内で触れられていたような実際の薬剤師業務で役立つ添付文書、企業資料から統計学を有効活用して情報収集を行う方法や未知のデータを推測する仮説検定について等よりステップアップした統計学についても是非学んでみたいと思いました。

最後になりますが、スキルアップ研修会を開催していただいた先生方、ご講演いただいた大和先生大変ありがとうございました。

第 18 回日本緩和医療薬学会年会　参加報告

京都医療センター　岩上　祥愛

2025 年 6 月 20 日(金)～22 日(日)に千葉県にある幕張メッセ国際会議場にて、第 18 回日本緩和医療薬学会年会が開催されました。

私はこの春 3 回目の育児休業から復職し、3人の子どもを預け、6 月 21 日(土)のみ日帰りで学会に参加しました。今回は発表ではなく、聴講で参加しましたので特に印象に残っているシンポジウムについて報告させていただきます。

今年度より緩和薬物療法認定薬剤師の認定要件が大幅に改定されました。学会委員会企画である「認定薬剤師・専門薬剤師制度について」では、この改定を機に、認定薬剤師の数を増やし、多くの人にその先の専門薬剤師を目指して欲しいというメッセージが語られました。また、部署異動や管理職へのステップアップなど環境変化の中でも、認定・専門を維持するためにシンポジストの先生方がされている努力や取り組みについて話がありました。私自身、結婚・出産を機に働き方や環境が大きく変化し、両立に悩むことも多く、とても参考になり、励まされる内容でした。

シンポジウム「心不全緩和ケアの実践と課題～ハートをつなぐ多施設・多職種連携～」では、立ち見が出るほど多くの方が聴講していました。私が入職した当時に比べると非がんの分野でも緩和ケアが浸透していることを強く感じました。私自身、緩和ケアに携わる中で、心不全の緩和ケアに興味を持ち、約 2 年前に心不全療養指導士の資格を取得しました。シンポジウムを通して、心不全治療において多職種連携がいかに重要であるか、心不全では心不全治療が心不全の症状緩和になるということ、治療と緩和が並行して行われるということを再確認することができました。

その後は、ばったり他施設の懐かしい先生にもお会いでき、近況報告をし、とても充実した 1 日となりました。日々の業務や自己研鑽と家事・育児の両立は簡単なことではありませんが、理解ある職場の方々に感謝の気持ちを忘れず、しっかりと目標を持って一日一日を大切に過ごしていきたいと感じた学会参加となりました。

第 45 回滋賀県病院薬剤師会・学術大会　参加報告

東近江総合医療センター　勝野　明歩

2025 年 8 月 24 日に医療研修施設「ニプロ iMEP」で開催された「第 45 回滋賀県病院薬剤師会・学術大会」に参加しましたので、報告させていただきます。

今回、私は「当院の外来化学療法室における薬剤師の診察前面談の効果について」の口頭発表を行いました。

当院では外来がん化学療法施行患者に対して薬剤師による診察前面談を行うことで、支持療法や疼痛緩和に関する処方提案数の増加、それに伴う保険調剤薬局からのトレーシングレポートの受領数増加につながっています。さらに看護師にアンケートを実施したところ、診察前面談導入により、業務負担が軽減したという声もいただいており、面談実施率も診察前面談開始時から上昇傾向を維持しております。

しかし改善すべき点として、個室での患者さんとじっくり面談する設備が不十分であるということもあります。また聴講者からの質問にもあったのですが、「がん薬物療法体制充実加算」の算定要件である、「医師の指示に基づく」という医師の指示を、どのようになされているか明確化しなければならないと気づかされました。

私はまだ経験が乏しく、外来化学療法室での業務に従事できていないので、がんに関する知識を身につけ、患者さんが少しでも不安なく治療できるよう関わっていきたいと思っています。

今回の学術大会では、滋賀県内の他院で行われている、薬剤師発案の AS 活動と AS 監視対象抗菌薬に対する介入について、また骨粗鬆症リエゾンサービスにおける薬剤師の役割、そして心不全教育入院における薬剤師の関わりなど多彩な発表を聴講できました。どの活動にも薬剤師が積極的に関わっているということを感じさせられ、私も今後薬剤師の職能を発揮していかなければならないと痛感しました。

今回、私は初めて県病薬の活動へ参加したのですが、他院の薬剤師から非常に多くの刺激を受けることができたので、今後も積極的に参加していきたいと思います。

緩和薬物療法認定薬剤師の取得について

京都医療センター　松田 璃沙

緩和薬物療法認定薬剤師は、緩和医療に携わる職種の方々の緩和薬物療法に関する知識と技術の向上、並びにがん医療の均てん化に対応できる人材の育成を目指して、緩和薬物療法に貢献できる知識・技能・態度を有する薬剤師として 2009 年度に認定されました。

私は大阪南医療センターに 3 年間勤め、その後京都医療センターに転勤となり現在も同病院に勤務させていただいており、薬剤師歴としては 10 年目となります。もともと、がんや緩和領域に興味があり、有り難いことに、緩和ケアチームにも 2 年目から入れていただいたので、緩和ケアチーム(PCT)としての経験は現在 8 年目になります。年数が経つにつれ、チーム医療の一員としてもっと患者さんの役に立ちたいという気持ちが強くなり、自身のスキルアップ・知識向上のために緩和薬物療法認定薬剤師を目指すようになりました。私が資格を取得したのは 2024 年度でしたが、2025 年度から緩和薬物療法認定薬剤師の認定要件は大幅に変更となっており、新旧変更点をまとめると下記に示すとおりになっております。

① 新：薬剤師としての実務歴を 3 年以上有する日本緩和医療薬学会の会員であること。
　旧：実務歴 5 年以上

② 新：申請時において、引き続いて 1 年以上、緩和ケアチームまたは緩和ケア病棟を有している病院等において緩和医療に従事していること。
　旧：引き続いて 3 年以上

③ 新：申請時 3 年以内で、所定の単位（計 60 単位、毎年 20 単位）以上履修していること。
　旧：5 年以内、計 100 単位

④ 新：本学会年会において緩和医療領域に関する学会発表（一般演題）を発表者として 1 回以上行っていること。
　旧：学会発表 2 回以上、うち 1 回は発表者

⑤ 新：緩和医療領域薬剤管理指導の実績 6 症例。
　旧：30 症例

このように、資格取得へのハードルは下がっていると言えます。緩和医療薬学会の会員数 3779 名（2025 年 4 月時点）に対して、緩和薬物療法認定薬剤師は 863 名（2025 年 4 月時点）であり、会員数や認定薬剤師の数はまだまだ少ない状況です。申請要件のひとつである実務歴 5 年以上から 3 年以上に変更になったことで、より若い世代が資格試験に臨めるようになったため、学会自体がより活気づき、多くの薬剤師が緩和医療に興味を持つきっかけになるのではないかと期待しています。症例の書き方については、日本緩和医療薬学会のセミナーで

詳しく解説されていますので、注意点などを事前に理解した上で症例を書き始めると良いと思います。実績 30 症例を準備するには、幅広いがん治療についての知識や根拠を持った提案事例を記載しなければならないため、多くの時間を要し大変でしたが、とても勉強になりました。資格を取得してからは、より緩和ケアに携わる薬剤師としての責任感が増し、もっと薬剤師としてできることはないかと考えるようになりました。現在、当院では緩和ケア病棟に薬剤師は常駐できていないため、その中で少しでも薬剤師の活躍の場を持てるよう、より深く、積極的に取り組むようになりました。緩和ケア病棟でのカンファレンスに呼んでいただくことは今までもありましたが、最近では病棟の医師、看護師からは、来てもらえて助かった、とても勉強になりました、などと言っていただけるようにもなり、やりがいにも繋がっています。

今年度からは認定試験の申請に必要な薬剤管理指導の実績が 30 症例から 6 症例へと少なくなり、多くの薬剤師が挑戦しやすい資格試験となっていますので、興味があれば是非取得を目指していただきたいと思います。

趣味のページ

国立循環器病研究センター　足立　茉望

大阪南医療センターの仲野先生から引き継ぎました。仲野先生とは大学を卒業してからは中々会うことが出来ていないのですが、近畿グループの行事がある時など定期的に連絡を取り合ったりして、同じ職場でなくてもそういう同期がいることは心強いし、恵まれているなと思っています。東近江から大阪に帰ってきたので、またご飯にでもいけたらいいなと思います。

趣味を考えてみたのですが趣味という趣味があまりなかったので、新人から3年間住んでみていいところだった滋賀県でのエピソードについて書いてみようかと思います。

住んでみてまず一番に感じたことは、とにかく焼肉屋さんが多い！ということです。近江牛が有名ということもあり、東近江総合医療センターの周りだけでもたくさんの焼肉屋さんがあります。平日の仕事終わりに行ける先生で、ふらっと色んな焼肉屋さんに食べに行ったのはとてもいい思い出です。

休日には先生たちと、渓流釣りや琵琶湖で BBQ＆水上アクティビティなど色々なアウトドアも楽しみました。

渓流釣りは、ほぼ釣り初心者の私でも簡単に釣れて、思っていた以上に楽しかったです。釣った魚は自分たちで下処理をして、串に刺して焼きます。この串に刺すのが中々難しく、焼いているうちに串から魚が落ちてしまうのですが、串に刺すのが上手な先生がいて、なんとか釣った魚を美味しく食べることが出来ました。

普段アウトドアではない私は、水上アクティビティも初めての体験でした。意外と速くて、体幹が必要なアクティビティであることを知りました。そこで、外国の方の家族に出会いました。日本語が解らず、そこの従業員の方とコミュニケーションが上手くとれていないところに、英語を話すことができる先生が「May I help you?」と声をかけ、英語で会話している光景を見ることが出来たのもとても印象的な出来事となりました。

その他にも、気球を見に行ったり、たねやに出来たてのバウムクーヘンを食べに行ったり、マーガレットステーションという道の駅にいちご狩りに行ったりと滋賀県での思い出がたくさんあります。冬は雪が降って積もる地域なので、行動しづらくなり、私的にはそこが唯一の難点なのですが、人も温かく、色々な魅力があるところだと住んでみて分かりました。

次回の趣味のページは、東近江総合医療センターで 1 年目から一緒に働いた同期の野阪先生に引き継ぎたいと思います。よろしくお願いします。

編集後記

■この夏は連日猛暑が続いていましたが、10 月に入ってから急に気温が下がってきています。気温変化が大きい季節に入ってきているので、皆様体調には気をつけてお過ごしください。

■先日、大阪関西万博の最終日のチケットを運よく手に入れることができたので、行ってきました。会期中は何度か通っていましたが、終わってしまうとなると寂しさもあります。またいつか、日本で万博を開催してくれる日が来るといいなと思います。

■今回もお忙しい中、ご寄稿いただいた先生方ありがとうございました。今号も充実した内容になっていますので、ぜひ最後までご熟読ください。

(M.M)

近畿国立病院薬剤師会会誌　第八十四号　令和七年十一月発行
発行元　近畿国立病院薬剤師会事務局　神戸市須磨区西落合 3-1-1
（独立行政法人国立病院機構神戸医療センター薬剤部内）

発行人　会長　本田　富得（神戸医療）

編集　広報担当理事　中野　一也（大阪南医療）
広報委員　佐々木　祐太（大阪南医療）
野田　拓誠（大阪医療）
正木　美有（循環器病研究）