季節の花シリーズ

（Ｎｏ．８０）



【ナンテン】メギ科ナンテン属
＜花期＞５～６月（実１１月～１月）
＜花言葉＞機知に富む、福をなす、良い家庭
＜特徴＞ナンテン（南天）は、茎は叢生して高さが２メートル以上になります。5～6 月に茎の先端に白い花を円錐花序につけ、果実は直径 6～7 ミリの大きさの球形で初冬に赤く熟します。変種で果実の色が白色のものがあり、シロミナンテンとして区別され、葉が紅葉しないという特徴があります。
＜薬効＞薬用には果実、葉、茎、根いずれも利用されますが、南天実（なんてんじつ）は最もよく知られています。南天実の成分はアルカロイドの一種で、知覚神経や運動神経の末梢に対してマヒ作用があり、百日咳や喘息などの咳止めに効果をあらわします。南天実は視力の回復にも良く効くとされます。葉は南天竹葉（なんてんちくよう）といい、果実と同様の効き目があるとされ、民間では解毒薬として用いられています。 また、赤飯の上にナンテンの葉を置く習慣には、毒消しの意味があります。解毒作用のあるチアン水素がごく微量に発生して、これが殺菌効果をあげて腐敗させないからです。



【リンドウ】リンドウ科リンドウ属
＜花期＞９月～１１月
＜花言葉＞正義、誠実
＜特徴＞薬用に利用するリンドウは多年草で、高さが３０～６０センチになり、根茎は淡黄色で少し肥大して長くのび、多数のひげ状の根をつけます。根はかむと、強い苦味があります。葉の形は披針形で先は尖っています。花は、秋に茎頂（けいちょう）部に濃紫色の鐘状花（しょうじょうか）を数個つけます。
＜薬効＞竜胆（りゅうたん）は、主に健胃を目的としますが、苦味成分であるゲンチオピクロシドという成分は舌の先を刺激して、大脳反射により胃液の分泌を盛んにし、また、直接胃内に入ってからも、胃液の分泌を促進することが知られています。

（撮影）田村隆幸
（文）八木素子

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

astellas

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

巻頭言

移行の時期に想うこと



厚生連高岡病院
岡村　元靖

長年、募集してもなかなか応募してもらえない状況が続いていましたが、人材確保のために他県まで出向いている施設もあるなかで、どうにか、ここ３年間毎年、薬剤師を確保する事ができました。遅ればせながら、当院も薬剤師の関わりによる、適正な薬物療法の実践と医療安全の確保という目標を掲げ、スタートラインについたところです。

薬学部６年制が導入されてから、はや、10年余り経過しました。どこの施設も、4年制卒と6 年制卒の薬剤師が混在して、教育制度やものの考え方の違いだけでは片付けられない問題を抱えておられるところかと思います。私もよく、若者達に説教染みて言った後に、「昭和の人達だから言いたくなるのよ。」と言い訳したり、若者達の言動が理解できない後に、「平成の人達だからわからんねぇ。」と「昭和の人達」に同意を求めたりしていますが、所詮、生きてきた時代や病院を取り巻く環境もそれぞれ全然違うため、同じ土台の上に乗せようとする事自体、ナンセンスなのかもしれません。今後は、4年制卒と６年制卒の「昭和」と「平成」の財産を上手く融合させて、各年代の人達の素晴らしい力を発揮してもらう事が職場としての理想と思っています。

薬剤師確保を進めていく傍らで、先輩薬剤師達は、それぞれの夢を描き、構想を作って行きましたが、病院当局からは、それ以上の猛スピードで多くの課題を投げ掛けられました。思い過ごしかもしれませんが、こちらの想いとは裏腹に、大事な事ではありますが、医療安全への関わりや、看護師業務の負担軽減への貢献を望む声が大きいようであります。

まずは、ポリファーマシー対策への期待がかけられました。診療報酬で評価される事となったため加速しましたが、残念ながら、当院では、まだ、期待を裏切り続けている状況であります。日病薬でも多くの施設からの実例が報告されてはいますが、各施設の取り組みを参考にしながら、当院でも積極的に取り掛かって行かなければいけません。

現在、一部の病棟で入院患者への与薬準備のための配薬業務を看護師と協働で行っていますが、更に対象病棟の拡大を求められています。将来的に、薬剤師を全病棟に配置できた時には、病棟担当薬剤師主導で行う業務との認識ですが、それまでは、薬剤管理指導業務への時間配分と安全な投薬への時間配分を天秤にかけながら、関わっていかなければならないと思

っています。
今後、一部病棟で実施している、多職種退院支援カンファレンスへの参加を増やし、そこから、薬薬連携を発展させていけるような足掛かりにできれば良いとは思いますが、今から、シームレスな多職種連携の支援体制を構築しておけば、問題の 2025 年迄には間に合うのでしょうか。あっと言う間に来るような気もします。
それまでに、世の中で言われているような調剤ロボットの導入は難しいとしてでも、調剤の合理化を図り、その中でも、薬剤師が必要とされるような業務の中で、大活躍していく事になると期待しています。そのような時代になっても、薬剤師不要論が論じられる事がないようにと、ひたすら願っている次第です。



特別寄稿

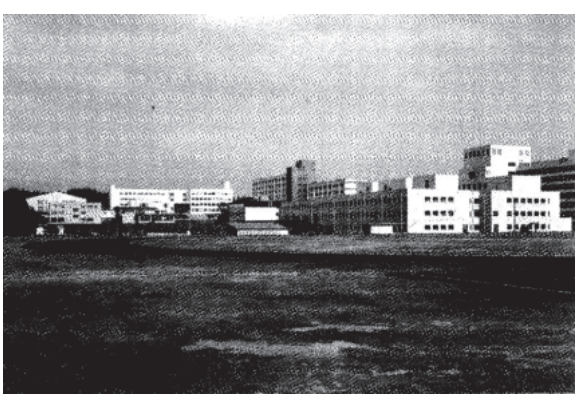
私の経験から 次世代の皆様への期待

市立砺波総合病院
髙畑 英信

大学での取組み

「あなたが病院薬剤師への進路を決めたのはどうしてですか。」という質問をされたら答えはある化合物が私の進路を決めたと応えるであろう。

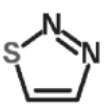
私は高校のとき、化学にすごく興味があった。最初は、工学部、理学部を考えていたが、担任の先生から、薬学部にも有機化学を研究する講座があることを知らされて、富山医科薬科大学薬学部製薬化学科の一期生として入学した。将来、製薬会社の研究室に入り、新薬を創るという夢をみて。ところが、昭和 51 年、富山医科薬科大学の一期生が待ち受けていたのは、富山市芝園町にある旧富山中部高校の仮校舎であった。講義は体育館や教室、高校と全く同じ。これが大学？？　2 年生になると、現富山大学の杉谷キャンパスに移るが、毎日、ダンプカーの土煙と掘削音が響き渡る工事現場である。ところが、このゼロからのスタートが私の人生を大きく左右することになる。



昭和 55 年ころの富山医科薬科大学

ほかに私は、野球が大好きであった。私が野球をしたのが小学校 5 年生のときである。下手ではあったが、たくさんの友達を作ることができた。体は大きくなかったので、ポジションは外野手か二塁手である。そんな私が中学校でレギュラーになったけれど、いつもコールド負け。最後まで試合をさせてもらえなかった。9 回最後まで試合をしてみたいと高校野球

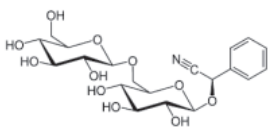
部の門をたたいた。１週間後に小学３年時に罹患した腎臓病が再発し、主治医から野球ができる健康体ではないと言われた。しかし、夏の高校野球の応援には必ず参加し、同級生の野球部員とは受験勉強の合間によくキャッチボールをした。その後、何の因縁か、富山医科薬科大学で準硬式野球部に入り、いきなりキャプテンに推挙されてしまった。当時、グラウンドもなかった野球部、しかし、全員が協力して、9 回まで試合をしたことを思い出す。大学院生になっても後輩の試合、練習には実験の合間をぬって、参加した。それが、現職場に入っても、医師、薬剤師、看護師、放射線技師、検査技師、リハビリスタッフ、調理師、事務員等に働きかけ、病院の男は全員野球部に入ろうと声かけをした。懇親会だけの参加も大歓迎だ。その場では、病院の将来、職場の不満、新しい医療への取組み、患者をどうして救うかなど職種の垣根を越え、意見を交わし、みんなが同意したら、たとえ、お金がかかろうと、みんなで稼ぐぞといって、病院長を説得したことを思い出す。



1,2,3-thiadiazol の構造式

話をもとにもどすと、私は大学院では薬化学教室に所属し、ヘテロ環の合成に関わることになる。合成過程においては、全くの未知の化合物を創ることになる。実はこの時、1,2,3-thiadiazol 化合物の合成・反応性を研究していた。合成中にこの化合物を吸ってしまい、全身に重症型の多形滲出性紅斑、今でいう Stevens-Johnson 症候群に罹患し大学病院に、緊急入院する。製薬会社の就職試験を控え、決断を迫られてしまう。当時、皮膚科の教授は、あなたの体はその化合物で一度感化されているので、次に同様な環境に遭うと更に重症化することが懸念されるといわれた。ここで、私は、有機化合物の合成を断念し、次の進路として、地元の病院　市立砺波総合病院を選択することになる。当時の市立砺波総合病院（旧砺波厚生病院）は、375 床（一般 170 床、結核 65 床、精神 120 床、伝染 20 床）で、一般病床に限れば、砺波医療圏では 2 番目の病院であったが、私が就職してすぐに 516 床（一般 356 床、結核 20 床、精神 120 床、伝染 20 床）に変貌した。しかし、薬剤師の仕事は、医師が書いた処方箋を監査し、速く正確な調剤をすることが求められていたにすぎなかった。いわゆるテクニシャン的要素が高かった。私は、薬剤師として患者のために何かもっとできることがあるのではないかと考えていた。そこで、当時、富山医科薬科大学附属病院薬剤部長　堀越勇教授が、富山県内病院の薬剤師を集めて大学で勉強会を開く提案をされ、私は週 2 回、仕事が終わってから、大学病院でのセミナー（勉強会）に参加した。このセミナーの出会いをきっかけに、私は薬剤師にも患者個々の臨床情報が必要であることを感じ、効果・副作用を客観的に把握できる手段として、TDM を導入したいと考えた。しかし、当時の市立砺波総合病院に TDM を入れる予算、その意義を理解してもらうには相当な困難が伴った。その時、金本郁男先生（現城西大学薬学部教授）に導入のノウハウを教わり、当院の平木薬剤長、小林院長に直接交渉した。購入条件として、学会発表ができるレベルまでやってくれと言われ、

逆に背中を押された。そこで私はフェニトイン、ジゴキシン、テオフィリン等を処方された患者の血中濃度を測り、患者ごとに適切な用法・用量を提案し、患者個々の医療すなわちテーラーメイド医療をはじめ、年 1 回学会発表するようになった。また、証を重視する和漢薬の服薬指導している時に、患者から「瘀血」に用いられる院内製剤　手製の桂枝茯苓丸の効果について、1 か月以上過ぎたものを服用すると、効果がないような気がするという一言から、漢方セミナーで指導を受けていた故　鳥居塚和生先生（前昭和大学薬学部教授）と協力し構成生薬の主成分を経時的に調べた。この時、液クロ、ガスクロの使用方法を教わり、また当直明けを利用して大学で実験するとき、いつも前もって、それらの装置のスイッチを入れておいてもらった。改めて、先生のご冥福をお祈りいたします。実験の結果では、室温保存で 1 か月以上過ぎた桃仁の主成分 amygdalin が benzaldehyde に加水分解されていることを明らかにした。



Amygdalin の構造式

注射オーダーシステムへの取組み

しかし、当時は、薬剤師が多少なりとも処方内容へ関与できる医薬品は内用薬や外用薬のみで、注射薬については、医師が患者に処方したものを病棟ごとに看護師が総計を数え、その請求してきたものを薬剤師が病棟に払出していたのに過ぎなかった。このような状況下では、注射薬の処方内容や内服薬などの相互作用も薬剤師はチェックすることが困難であった。薬剤師が内用薬・外用薬と同様に注射薬についても、処方箋監査をし、誤った投与がなされないために、どうしたらよいか悩んでいた。その時に、大きなきっかけをもらった人が遠藤秀治先生（当時、県立岐阜病院薬剤部薬剤第二係長、前岐阜県総合医療センター副院長兼薬剤センター部長）でした。今では、明日以降の注射薬を患者毎、1 日毎、1 施用毎にセットするのは当たり前であるが、当時、この発想は私にとって衝撃であった。その方式を参考に 1995 年、患者個々の個人セット（1 日毎・1 施用毎）による注射オーダーシステムを北陸地域で初めて導入、さらにカレンダー形式の薬歴システムをも作った。

クリニカル・パスへの取組み

そして、1998 年には、入院調剤技術基本料が薬剤管理指導料と名称を変え、診療報酬において週一回に限り上記指導料を算定できるようになり、薬剤師が薬剤部内のみでなく病棟に行くことが多くの病院で実施されるようになった。薬剤師が、担当病棟を持つようになり、私は消化器内科病棟に配属されたことから、C 型慢性肝炎のクリニカル・パスを作った。クリニカル・パスの導入によって、薬剤師は医薬品以外の患者の情報も通常業務の中で得ることができるようになった。薬剤師である私は、消化器内科担当医師と話し合いながら、インターフェロン選択の情報を薬剤師として患者に説明し、患者が自分の生活スタイルに合わせ、

患者自身がインターフェロンを選択してもらうことにした。インターフェロンには、筋肉内注射の α 型と静脈内注射の β 型の 2 種類があり、治療効果に差はないとされていたが、投与期間や副作用の種類に違いがあった。私はインターフェロンの副作用を「多くの患者で発現する副作用」、「全員には起こらないが起きたら困る重大な副作用」に分け、その対策を説明し、患者とのインフォームドコンセントを重視しながら薬剤師としての服薬指導を行った。



消化器内科病棟にて服薬指導しているところ

また、前述した TDM をより運用しやすくするために TDM オーダリングシステムを構築し、治療有効域の狭いフェニトインやバルプロン酸をはじめとする抗てんかん薬において適切な量が処方されているかを常に確認できるように、TDM 担当の薬剤師と脳神経外科病棟担当の薬剤師が連携し、てんかん患者への薬剤管理指導業務を定着させた。

臨床試験（治験）への取組み

2001 年からは、臨床試験にも薬剤師が関与することになった。臨床試験は、創薬において重要な位置を占める。臨床試験は効果の有無をチェックすることに主眼がおかれ、対象疾患の症状や程度に規準が設けられ、併用される薬も限定され、さらには、患者の年齢や性別など限られた条件下で実施される。薬価収載（市販）されれば、このような限定条件下でなく、様々な患者が対象となる。近年、がん治療に使われる分子標的薬が次々に開発され、画期的な効果を示すこともあり、一刻も早く患者が使用できることに主眼がおかれ、副作用に関しては、十分検討がなされないうちに、承認され、使用されることもある。医師は従来の薬で治療不可能だった患者に対し、既存薬以上の効果を期待して、新薬を使用する。このような時に予想もしない副作用が起きることもある。臨床試験時には、想定されていなかった患者の病態、体質および併用薬での投与で、新たな副作用が発現し販売中止となった医薬品もある。多くの時間と費用とマンパワーをかけて開発した新薬が販売停止にならないためには、従来は副作用として、とらえられなかったものも医療者が観察し、適切な薬の使用に関与していくことが薬を大きく成長させるには不可欠である。副作用や薬の相互作用に薬剤師がもっと関与していかなければ薬の成長（育薬）はありえない。

実は最初に述べた 1,2,3-thiadiazol を含む化合物が医薬品となったのである。商品名はコ

スモシン（一般名セフゾナム、略名 CZON）。ところがこの商品は販売後、Stevens-Johnson 症候群の皮膚疾患が報告され、結局販売中止となり市場から消えていく。治験時には 1 例もその副作用報告はなかった。しかし、薬価収載時からこの副作用が起きるのではないか不安をもっていた私は、メーカーに強く情報を求めたが、安全という回答しかかえってこなかった。ここで学び取ったことは、必ず構造式を見て、反応性に富む化合物であるか判断し、ADME（吸収、分布、代謝、排泄）特に代謝に注意を払うことを肝に銘じている。



Cefuzonam の構造式

真の医薬分業をめざして

1240 年にフリードリヒ二世は、主治医が自分を裏切って毒殺することを恐れ、薬の番人として薬剤師を誕生させ、医薬分業の制度を作ったとされている。現在の医療では、薬自身の成長が副作用から逃れる大きな手段である。薬の安全性を高めるには適切な情報を入手し、患者の病態、体質および併用薬などから副作用を予測し、減量もしくは使用中止、そして他薬への変更の判断を行うことが重要となる。この任務は薬剤師の責務である。多種多様な薬が使用できる現在の我が国の医療制度では、医師 1 人が処方を決定するのではなく、もう 1 人の人間、薬剤師が監査をし、最終的には両者の議論により薬の使用を決定するのが望ましいと私は考える。このような状況が、全国で実施されることが、現代における真の医薬分業の意味ではなかろうか。11 年前に大学での薬剤師教育が 4 年制から 6 年制に代わり、医師と対等以上に薬物療法を議論できる優れた薬剤師の輩出が期待されている。それには、薬剤師は専門性を持ち、学位（博士）をとる必要があると考える。薬剤師として働きながら、また、社会人として大学院に在学しながら学位の取得をめざしてほしい。しかし、皆さんの中には、大学病院や特定機能病院なら可能かもしれないが、市中の一般病院では無理という人もいるでしょう。

そこで、私は、定年 5 年前でありながら、学位取得に挑戦した。大学院の入学試験、在学してからの講義・実習、そして英語論文 2 報による研究成果の発表、果たして退職前に可能なのか不安もあった。幸い、大学で御指導いただいた先生方の協力、家族・職場の支援に支えられ、今年 3 月、学位を取得した。研究では医療現場で実際に起きている有害事象（副作用）を可視化するために医療統計を駆使した。従来の薬学部で実施されてきたマウスや培養細胞等を用いた基礎研究とは違い、患者は数多くの因子を持っていることから 1 つの事象を捉えるために単変量解析を実施して、複数の因子の中から原因を突き止めることが、今後の薬学領域での臨床研究には不可欠である。薬学的観点から、薬剤師が科学的な立場に立ち、新規知見を得るためには、このような医療統計の手法は大変重要と考えている。

おわりに

大阪薬科大学学長の政田幹夫先生が、薬剤師（薬学生の実習を含む）が医師と同様に「何とか患者さんを救いたい」という思いを持って患者と向き合えば、崇高な生命倫理感を持った薬剤師が誕生するであろうと言われた言葉が今も心に残っている。私はそのような思いが必ず未来の薬剤師を大きく育てると確信している。

そこで若い薬剤師さんには出会いを大切にしてほしいと思っている。私の薬剤師人生は「人間万事塞翁が馬」であったかもしれないが、いろいろな人たちの出会いにより困難を克服してきた。

後輩の皆さんにはこれから、病院薬剤師として 1. 患者さんや仕事に誠実に向き合うこと、2. 医療に貢献している自負をもつこと、3. 制度の変更に翻弄されないこと、を切に願っている。



富山県病院薬剤師会野球部　1993 年 5 月 16 日　砺波チューリップ球場にて



Lixiana® edoxaban

経口FXa阻害剤　錠：薬価基準収載　OD錠：薬価基準未収載

リクシアナ®錠・OD錠 15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品　注意－医師等の処方箋により使用すること

OD錠 発売準備中

※効能・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年8月作成

新任薬剤師

新任薬剤師この半年

厚生連高岡病院　薬剤部
坂東 初音

厚生連高岡病院薬剤部の坂東初音と申します。このたびは県病薬会報への寄稿という大変貴重な機会を頂き、感謝いたします。

国家試験に合格し薬剤師として働き始めてからの半年は、日々の業務を覚えこなしていくことに精いっぱいで、瞬く間に過ぎていったように思います。それと同時に、業務で生じる新たな知識や疑問について調べる毎日の連続で、もっと時間が欲しいと思うことも多々あります。

4 月の入職からしばらくは、主に内服薬および注射薬の調剤業務を経験しました。薬のある場所に始まり、調剤内規、機械類の操作や払い出しの方法など、覚えなければならないことがたくさんありました。同じ質問を何度もしてしまったり、判断に迷って仕上げるまでに時間がかかってしまったりと迷惑をかけてしまうこともありましたが、そのたびに丁寧に教えてくださった薬剤部の先輩方、そして頼もしい同期には感謝するばかりです。

7 月からは日当直と定数配置医薬品のチェック、最近では高カロリー輸液の無菌調製や病棟での配薬業務も行っています。携わる業務が増え、遅まきながら入職当初は分からなかったそれぞれの業務どうしのつながりがだんだんと見えるようになり、出来ることが増える喜びを胸に取り組んでいます。

当院で働き始めてから、医師や患者さんだけでなく、看護師や事務職員など医療職に限らず多職種から医薬品に関する質問を受ける機会がありました。看護師からは注射薬の同一ルートでの配合変化や粉砕の適応に関する問い合わせを受けることが多く、作用機序や適応症について聞かれることはなかなかありませんでした。また、事務職員からの質問は私自身が当たり前だと思って疑問に思うことがなかった事柄でした。これまで勉強してきた知識と求められる知識の間には例え同じ病院の職員どうしでもギャップがあるということを知り、チーム医療という観点でももっと勉強しなければいけないと考える動機を持つことができたのは、病院薬剤師になってよかったことだと思います。

働き始めて特に感じているのは、当然なのですが「同じ日は一日もない」ということです。この半年で、当院で過去にあった問い合わせや患者さんへの対応例を閲覧したり業務中に見聞きしたりしておくことで対応できた事例がありました。しかし、それに頼り「こういうときはこうする」と思い込んで対応した結果裏目に出てしまった事例も経験しました。これらの経験から、当院を訪れる患者さんや個々の事例にはそれぞれ異なる事情があり、プロフェッショナルとしてどんな問題が生じても対応できるようにしなければならないのだと考えさせられました。自分なりに誠実に対応できたと思っていても、後日先輩方からアドバイスを頂いて学ぶこともあります。その場が 1 対 1 で緊張しそうになっても、冷静さを忘れずに、何を解決すればいいのかを見通しながら対応するよう努めたいです。

この半年で、ふとした瞬間に、薬そのものに興味を持った動機を思い出すことが多くなりました。私事ですが幼少期はどちらかといえば体が弱く、いくつも薬を使っていました。錠剤、粉薬、塗り薬、口から吸う薬、鼻から吸う薬……。みんな形は違うのにどうして同じように私の体に効くのだろう、と思ったことが始まりで、その後将来の夢は何度か変わった末に現在に至りました。

そしてそのたびに、今の私はそうした昔の「薬剤師ではない私」に信頼してもらえるだろうか、と自問しなければならないと感じています。患者さんに安心して薬を使ってもらうには薬と薬剤師を信頼してもらう必要があると考えているからです。学んできたことを生まれ育った地域に還元し貢献したいという入職当初の思いを貫くべく、まずは信頼されるに足る薬剤師を目指して幅広い知識と技能を身に付け、近いうちには興味のある分野を見つけて深めていきたいです。まだ社会人としても薬剤師としても未熟ではありますが、毎日少しずつでも、昨日より成長していけたらと思っています。皆さま、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



新任薬剤師この半年

富山赤十字病院薬剤部
田原 光

富山赤十字病院薬剤部の田原光と申します。県病薬会報への寄稿という貴重な機会を頂き、誠にありがとうございます。４月にスーツ姿で辞令交付式へ出向いたあの時からもう半年経ってしまったのかと非常に驚いております。拙い文章になるかと思いますが私の薬剤部での半年を振り返り、学んだこと、感じたことなどをお伝えしたいと思います。

入職した後、私は薬剤部の調剤課に配属となりました。はじめの頃はどこにどの薬剤が置いてあるのかも分からずピッキングにかかる時間が先輩薬剤師の２倍以上かかっていたように思います。そして調剤印や監査印を押すことができないためピッキング後に先輩薬剤師に確認して頂いていました。調剤にも慣れ、自分で初めて調剤印を押した時は感動したことを覚えています。薬剤部の歓迎会で先輩薬剤師が「出来ることが増えていくことはとても楽しいこと。」と話していて、本当にその通りだなと思いました。今となっては調剤印を押すことは特別ではなくなってしまいましたが初めて押した時に感じた責任感や緊張感、感動を忘れずに調剤業務に臨んでいきたいと思います。

調剤業務をしていると様々な質問に対応することになります。医者からの薬剤選択に関する質問や看護師からの輸液配合変化に関する質問、もちろん患者からも飲み合わせに関する質問などを直接または電話で対応していましたが最初の頃はすぐに答えることが出来ず、先輩薬剤師に聞いたり一度電話を切って調べてからかけ直したりして質問に答えていました。最初は答えられないことも業務をこなすことでしっかりと対応できていくようになると思っていましたが、6 月いっぱいで退職する先輩薬剤師の送別会でのスピーチが自分の考えを改めるきっかけとなりました。その先輩薬剤師が 1 年目の時、目薬の保存方法を尋ねてきた患者が即答できない自分に対して「薬剤師なのにそんなことも分からないの？」と言って帰ってしまったことがあり、「あぁ、患者から見れば薬剤師は 1 年目も 10 年目も同じ薬剤師なのだ。」と思ったそうです。１年目は誰もが未熟なのですがそれを理由にいつまでも甘えていられないと感じ、少しでも良い対応ができるように様々なことを学び、自分の糧にしていきたいと思いました。

薬剤師として働いていて新鮮に感じたことは 14 歳の挑戦です。私は県外出身ですので 14 歳の挑戦というものを富山県に来て初めて知りました。病院見学に来た中学生たちへの調剤室の案内を任せて頂いたので自分なりにわかりやすい説明をしようと心掛けて案内をしました。薬剤を置いている棚の工夫や処方入力間違いを回避する対策などについて説明し、調剤業務を疑似体験してみるということもしました。14 歳の挑戦で病院に来る生徒は薬剤師志望の生徒だけではありませんでしたが、どのようにしたら薬剤師という仕事に興味を持っても

らえるだろうか、薬剤師の仕事をしっかりとイメージしてもらえるだろうか、そしてもっと薬剤師を身近に感じてもらいたいと考えていました。自分が中学生の時、薬剤師は’’薬を渡してくれる人’’ぐらいの認識でしかなかったように思います。そんな中学生の頃の自分が本物の薬剤師にどんなことを教えてもらえば薬剤師という仕事に対しての理解を深めることができるだろうと考えていたことは、相手の立場に立って物事を客観的にとらえることの重要さを改めて感じた良い機会でした。説明に対して「へぇー」「すごーい」といったリアクションがあったり、様々な質問をしてきたりと中学生たちが薬剤師に興味を持ってくれていると感じた時はうれしくなりました。それと同時に自分は薬剤師になったのだなと強く感じたイベントでした。



病院内外で様々な勉強会に参加させてもらううちに自分が今後、より学んでいきたい分野が見えてきました。病院薬剤師となって多くの勉強会に参加できることは非常に大きいです。大学で学んでいた時よりも現場で生きる情報を手に入れることができ、薬剤師として成長できる場であると思います。そして何より知らないことを知ることができるのはとても楽しいことであり、幸せに感じます。これからが薬剤師として成長するために重要な時期だと思います。日々の業務が勉強の場ですので見て、学んで、実践して少しでも先輩方に追い付けるように励んで参りたいと思います。

新任薬剤師この半年

厚生連高岡病院薬剤部
林　絵里

みなさん、初めまして。厚生連高岡病院薬剤部の林絵里と申します。この度は、県病薬会報に寄稿する機会をいただき、感謝申し上げます。

４月から病院薬剤師として働き始め、半年が経過した今こうして原稿を書いているわけですが、本当にあっという間の半年だったなと思います。入職したばかりの頃は、右も左もわからない状態で毎日緊張の連続でした。どの職種においても言えることですが、働き始めは覚えることが多く、慣れない環境に必死についていくだけで大変です。しかし実際に働いてみると、それだけではありませんでした。病院に来られる患者さんからしてみれば、相手の薬剤師が入りたての新人だということなどはわかりません。いくら自分が新人だからといって患者さんに対して言い逃れはできない、自分が一薬剤師として認識されているということに大きなプレッシャーを感じました。大学生として過ごしていた３月までとのギャップに強く打ちのめされました。そして自分にはまだ社会人としての覚悟が足りなかったことをひどく痛感しました。まだまだ薬剤師としては未熟ではありますが、未熟なりに、ひとつひとつの仕事を丁寧に、的確かつ迅速に行うことや、薬局窓口に来られる患者さんに対して常に接遇の心を持つことに今は特に気を付けています。

７月からは当直業務や、休日の日直業務が始まりました。最初は、深夜帯に一人で働くことがとても不安でした。そのため、６月は実際の当直・日直業務の練習をさせていただき、分からないことは先輩方に聞き、不明な点を無くしていくことで少しでも自信を持って７月からの業務ができるように努力しました。しかし実際に当直業務を経験すると、医師や看護師から思いもよらない内容の問い合わせがあり一人で戸惑うこともありました。何事も冷静に、素早く対処することの大切さを、強く実感しました。また、一瞬の気の緩みがのちに大きなミスに繋がるということを痛感しました。常に集中を切らさないということは、当たり前のことではありますが、忘れてはいけないことだと思いました。こんな新人の私を温かく受け入れてくださり、懇切丁寧に業務の指導をしてくださった先輩方にこの場をお借りしてお礼申し上げます。

現在では、調剤室の業務だけでなく、高カロリー輸液の混注業務や、生理検査室の救急カートの点検、病棟での配薬業務なども少しずつではありますが任せていただけるようになりました。来年１月からは本格的な病棟業務の開始も予定されています。早く先輩方のように一人前の薬剤師として働けるよう、頑張っていきたいです。

私は、６年間の大学生活を京都で過ごしました。大学４・５年次には、関西で働くか、それとも富山に戻って働くかどうかとても悩んだ時期がありました。そのため、薬局実習は京都で、病院実習は富山でさせていただくことにしました。そして、富山で実習をさせていた

だいているうちに、地元の良さを再認識し、いつしか、その時はまだぼんやりとではありますが、地元の医療に貢献したい、という思いを抱くようになりました。現在では、地域の薬薬連携推進のための勉強会などに参加させていただくことがあります。勉強会を通して、他の施設で働いておられる薬剤師の先輩方の意見や考えを色んな角度から聞くことができ、毎回良い刺激を受けています。

病院の採用面接の際、「あなたは４月から薬剤師としてどのような目標を持って働きたいですか。」という質問を受けました。私は、「日々、薬剤師としての向上心を持つことを忘れず、患者さんに必要とされる薬剤師になりたいです。」と答えました。大学５年次の病院実習や薬局実習の時から実感していたことですが、薬剤師は日々勉強あるのみだと思います。日々の業務で経験を積むだけでなく、薬剤師としての知識・スキルも着実に積んでいきたいです。そして、初心をいつまでも忘れないでいたいです。また、病院には薬剤師だけでなく様々な職種の方が働かれているので、薬剤師としてチーム医療の一員となり、互いに協力しながら患者さんのために働くことができたらいいなと思います。まだ病院薬剤師になって半年と短いですが、恵まれた環境で仕事ができることに感謝しています。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



Infection Control Note 富山　第 20 回

「薬剤耐性（AMR）対策のポスターが届きましたが、実践していますか？」

公立学校共済組合北陸中央病院
守内　匡

氷見市民病院の加藤先生も 7 月号で述べられていましたが、今回は AMR 対策について、概略を私見とともに掲載したいと思います。なぜ、この話題かというと僕は機動戦士ガンダムもアムロレイも大好きなのです。「麻疹がゼロ」に引き続き、最近の厚労省はおじさんたちが気になるキャラを使います。そんな訳で、今回は「アムロ（AMR 対策）いきまーす。」の「抗微生物薬適正使用の手引き」について紹介します。

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。そのため、世界保健総会加盟国である我が国でも薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することになりました。

これを受け、厚生労働省において、薬剤耐性対策に関する包括的な取組について議論し、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することを徹底するための国民運動を展開するなど、効果的な対策を推進していくことになりました。このためのアクションプランが策定され、医療・介護のみならず畜水産・獣医療にも普及啓発・教育を行うこととしています。そして、抗微生物薬の適正使用を行うことがその全貌です。これをどのように実践していくかということが我々に求められているのだろうと思います。個人的には、是非、畜水産・獣医療の指導はお願いしたいところです。

(1) 抗微生物薬適正使用とは

抗微生物薬適正使用とは、文字通り抗微生物薬を適正に使用するための取組（介入）に係る全般的な概念である。抗微生物薬適正使用では、主に抗微生物薬使用の適応を判断し、治療選択、使用量、使用期間などを明確に評価して、抗微生物薬が投与される患者のアウトカムを改善し、有害事象を最小限にすることを主目的としている。

これまでの研究では、抗微生物薬適正使用の方法として、処方後監査と直接の処方者への情報提供、特定の抗微生物薬の採用の制限や処方前許可制の仕組み、抗微生物薬使用の教育・普及啓発、より狭域な抗微生物薬への変更、治療指針の導入、静注抗微生物薬から経口抗微

生物薬への変更、迅速診断の導入、処方を遅らせるような介入(抗菌薬の延期処方等) などが挙げられており、日常診療では、これらの介入を単独又は複数組み合わせて、抗微生物薬適正使用を進めていくことになる。なお、どの介入が適しているかに関しては、抗微生物薬適正使用を行う診療の状況(入院診療、外来診療)や、実際に適正使用を行う医療機関の資源の充実度により異なると考えられている。

(2) 抗微生物薬使用の適応病態

抗微生物薬使用の適応となる病態は、原則として抗微生物薬の投与が標準治療として確立している感染症と診断されている、又は強く疑われる病態である。その適応以外での抗微生物薬使用は最小限に止めるべきであり、また、細菌感染症であっても、抗菌薬を使用しなくても自然軽快する感染症も存在するため、各医師は、抗菌薬の適応病態を自らが関わる診療の状況ごとに把握しておくべきである。

患者は、適切に処方された抗菌薬については、症状が改善したからといって途中でやめるのではなく、医師の指示通り最後まで服用すべきである。また、医師から抗菌薬の服用中止の指示が出され、抗菌薬が余る状況になった際には、それらの抗菌薬は適切に廃棄すべきである。

なお、外来診療における対応が困難な患者が受診した場合は、速やかに適切な医療機関に搬送すべきである。その際、その後の培養検査の感度を損なうことのないよう、抗菌薬を投与する前に適切な培養検査(血液培養の複数セット採取、喀痰や尿のグラム染色・培養)を実施することが望ましい。

(3) 抗微生物薬の不適正使用とは

本手引きでは、抗微生物薬が適正使用されていない状況を「不必要使用」と「不適切使用」に大別して記載する。「不必要使用」とは、抗微生物薬が必要でない病態において抗微生物薬が使用されている状態を指す。また、「不適切使用」とは抗微生物薬が投与されるべき病態であるが、その状況における抗微生物薬の選択、使用量、使用期間が標準的な治療から逸脱した状態を指す。なお、以前に処方された抗菌薬を保存しておき、発熱などの際に患者が自らの判断で服用することは、「不必要使用」又は「不適切使用」のいずれかになる可能性が考えられるが、このような抗微生物薬の使用は、感染症の診断を困難にするばかりではなく、安全性の側面(薬剤の副作用、必要量以上の投与など)からも問題がある。患者はこのような行為は慎み、医療従事者は上記のような使用をしないように患者に伝えることが重要である。

(4) その他

感染症を予防することは、抗微生物薬が必要な病態を減らし、抗微生物薬の使用を減らすことにつながる。そのような急性気道感染症及び急性下痢症の予防に関しても配慮されるべ

き事項について要点を記載する。

（ⅰ）手指衛生（手洗い）

手指衛生は、急性気道感染症及び急性下痢症を起こしうる微生物(主にウイルス)の伝播を防ぐことが知られており、特に小児からの急性気道感染症の伝播に対して効果が高いことや、急性下痢症の発生を減少させることが報告されている。手指衛生の方法はいくつかあるが、主に①アルコール含有擦式消毒薬の使用と、②石鹸と流水の使用が挙げられるが、鼻汁、痰、吐物などが手に付着した場合（目で見える汚れがある場合）には流水と石鹸での手指衛生が推奨されている。特に、ノロウイルスによる急性下痢症では、アルコール含有擦式消毒薬による手指衛生は十分でなく、石鹸と流水が好ましい旨を示している。

（ⅱ）ワクチン接種

急性気道感染症及び急性下痢症の一部には予防効果が期待されるワクチンが存在する。即ち、気道感染症においてはインフルエンザワクチンや百日咳ワクチン（ジフテリア、破傷風、不活化ポリオとの四種混合ワクチン（DPT-IPV）に含まれる)、麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン)、細菌性肺炎の原因となる肺炎球菌に対するワクチン、インフルエンザ菌ｂ型に対するワクチン（ヒブワクチン)、急性下痢症においてはロタウイルスワクチンである。日本では、四種混合ワクチン、MR ワクチン、沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン、ヒブワクチンは小児の定期接種、23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン、インフルエンザワクチンは高齢者の定期接種、ロタウイルスワクチン、インフルエンザワクチン（高齢者を除く）は任意接種で接種が可能である。

(ⅲ)咳エチケット

咳エチケットは、人から人への微生物の伝播を防ぎ、急性気道感染症の予防につながることから、推奨されている。咳エチケットの具体的な内容は下記の通りである。

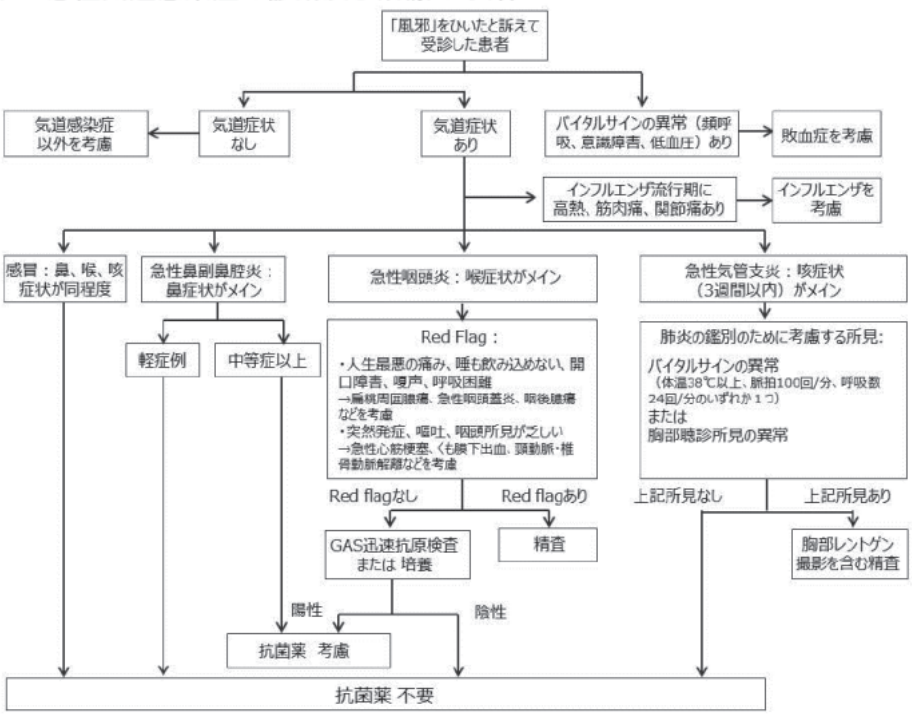
- 咳やくしゃみが出るときは、できるだけマスクをすること
- とっさの咳やくしゃみの際にマスクがない場合は、ティッシュや上腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けないこと
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、すぐに手を洗うこと等

（ⅳ）うがい

うがいによる急性気道感染症の予防効果の検証は、ほとんど行われていない。

うがいの急性気道感染症に対する予防効果については未だに議論があるところである。

図 3　急性気道感染症の診断及び治療の手順



※本図は診療手順の目安として作成されたものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

治療方法

（ｉ）感冒

・感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

（ⅱ）急性鼻副鼻腔炎

・成人では、軽症の急性鼻副鼻腔炎に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

・成人では、中等症又は重症の急性鼻副鼻腔炎に対してのみ、以下の抗菌薬投与を検討することを推奨する。

（成人における基本）

アモキシシリン水和物内服 5～7 日間

・学童期以降の小児では、急性鼻副鼻腔炎に対しては、遷延性又は重症の場合を除き、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

・学童期以降の小児の急性鼻副鼻腔炎に対して、遷延性又は重症の場合（※

2）には、抗菌薬投与を検討することを推奨する。
（小児における基本）
　アモキシシリン水和物内服 7～10 日間

（iii）急性咽頭炎
・迅速抗原検査又は培養検査で A 群β溶血性連鎖球菌(GAS)が検出されていない急性咽頭炎に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。
・迅速抗原検査又は培養検査で GAS が検出された急性咽頭炎に対して抗菌薬を投与する場合には、以下の抗菌薬投与を検討することを推奨する。
（成人・小児における基本）
アモキシシリン水和物内服 10 日間

（iv）急性気管支炎
・慢性呼吸器疾患等の基礎疾患や合併症のない成人の急性気管支炎（百日咳）

【薬剤師から患者への説明例：抗菌薬が出ていない場合の対応例】
あなたの「風邪」には、医師による診察の結果、今のところ抗生物質（抗菌薬）は必要ないようです。むしろ、抗生物質の服用により、下痢等の副作用を生じることがあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。代わりに、症状を和らげるようなお薬が医師より処方されているのでお渡しします。
ただし、色々な病気の最初の症状が「風邪」のように見えることがあります。
3 日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、もう一度医療機関を受診するようにしてください。

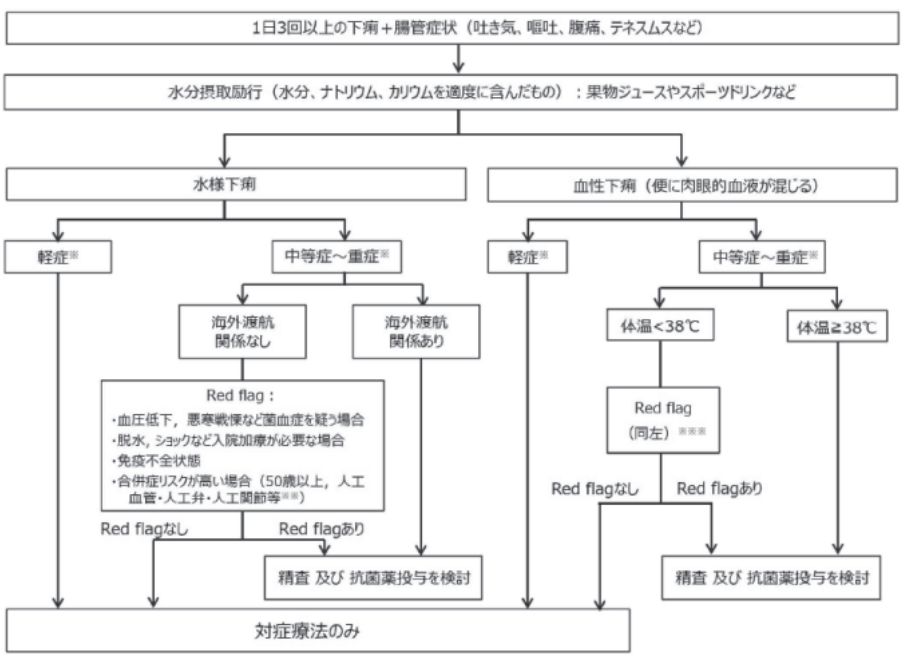
急性下痢症

治療方法

急性下痢症に対しては、まずは水分摂取を励行した上で、基本的には対症療法のみ行うことを推奨する。

図 4　急性下痢症の診断及び治療の手順

（対象：学童期以上の小児～成人，文献 120 を元に改変）



※下痢の重症度：軽症は日常生活に支障のないもの、中等症は動くことはできるが日常生活に制限があるもの、重症は日常生活に大きな支障のあるもの。
※※他の合併症リスクには炎症性腸疾患、血液透析患者、腹部大動脈瘤などがある。
※※※EHEC（Enterohemorrhagic *E. coli*, 腸管出血性大腸菌）による腸炎に注意し、便検査を考慮する。
※※※※本図は診療手順の目安として作成したものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

(i)小児の脱水への対応　急性下痢症と判断した場合、緊急度の判断が重要であり、緊急度に最も影響する要素は脱水の有無とされている。特に、小児では、体重あたりの水分必要量が多い一方で、水分や食事の摂取を他者(特に保護者)に依存していることから、脱水への対応が重要であると指摘されている。

輸液療法を要することが多い体重の 5%以上の脱水（体重減少）を見逃さないことが重要であり、①Capillary Refill Time（CRT）が 2 秒以上、②粘膜の乾燥、③流涙なし、④全身状態の変化の 4 項目のうち 2 項目に該当すれば、5%以上の脱水が示唆されると報告されている。また、経静脈的輸液が必要になる危険性が高い者は、血便、持続する嘔吐、尿量の

減少、眼窩の陥凹及び意識レベルの低下のある者とされている。
具体的な脱水への対応としては、できるだけ早期(脱水症状出現から 3~4 時間以内)に、経口補水液を少量(ティースプーン 1 杯程度)から徐々に増量しつつ、脱水量と同量(軽症から中等症脱水ならば 50ml/kg~100ml/kg)を 2~4 時間で補正することが重要とされている。
なお、嘔吐に対する制吐薬、下痢に対する止痢薬は科学的根拠に乏しく推奨されていない。

(ⅱ)小児に対する抗菌薬の適応
小児の急性下痢症の多くはウイルス性のため、抗菌薬は、無効であるばかりか、腸内細菌叢を乱し、菌交代現象を引き起こすため、使用すべきではないと指摘されている。細菌による急性下痢症が疑われる場合であっても、多くは自然軽快するため、抗菌薬の使用は不要と指摘されている。なお、海外の指針でも、便培養検査の結果を踏まえて抗菌薬治療を行う必要がある状況としては、全身状態が不良又は免疫不全者のサルモネラ腸炎やカンピロバクター腸炎など一部の症例に限定されている。

(ⅲ)サルモネラ腸炎
健常者における軽症※のサルモネラ腸炎に対しては、抗菌薬を投与しないことを推奨する。
※軽症とは、日常生活に支障のない状態を指す。

(ⅳ)カンピロバクター腸炎
・健常者における軽症※のカンピロバクター腸炎に対しては、抗菌薬を投与しないことを推奨する。※軽症とは、日常生活に支障のない状態を指す。

(ⅴ)腸管出血性大腸菌(Enterohemorrhagic E. coli: EHEC)腸炎
JAID/JSC の指針では、「現時点で抗菌薬治療に対しての推奨は統一されていない」とされている。なお、これらの指針では、EHEC 腸炎に対する止痢薬に関しては、HUS 発症の危険性を高くするため使用しないことが推奨されている。

【薬剤師から患者への説明例：急性下痢症の場合】
医師による診察の結果、今のところ、胃腸炎による下痢の可能性が高いとのことです。これらの急性の下痢に対しては、抗生物質（抗菌薬）はほとんど効果がありません。むしろ、抗生物質の服用により、下痢を長引かせる可能性もあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。
脱水にならないように水分をしっかりとることが一番大事です。少量、こまめな水分摂取を心がけてください。単なる水やお茶よりも糖分と塩分が入っているもののほうがよいです。
便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出たり、水分も取れない状況が続く際は再度医師を受診して下さい。

最後に参考資料が添付されています。その一部で気になった「抗菌薬の延期処方」について紹介します。

（参考資料）抗菌薬の延期処方とは

近年、急性気道感染症における抗菌薬使用削減のための戦略として、抗菌薬の延期処方（Delayed Antibiotics Prescription：DAP)に関する科学的知見が集まってきている。DAPは、初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない患者に対して、その場で抗菌薬を投与するのではなく、その後の経過が思わしくない場合にのみに抗菌薬を投与する手法であり、不必要な処方を減らすためにも有効であることから、英国では急性気道感染症に関する国の指針においてDAP が推奨されている。日本においてDAPを行う場合は、初診時は抗菌薬を処方せず、症状が悪化した場合や遷延する場合に再度受診をしてもらい、改めて抗菌薬処方の必要性を再評価するという方法が考えられる。

ここで大事な点は、患者を経時的に診るという視点である。患者の医療機関へのアクセスが比較的良い日本では、症状が悪化した場合や数日しても症状が改善しない場合に同じ医療機関を受診するように説明しておき、再診時に抗菌薬の適応を再検討するほうが現実的かつ望ましいと考えられる。普段の忙しい診療のなかでの「一点」のみでは急性気道感染症等に対する適切な診断が難しい場合があることを認識し、急性気道感染症等の通常の経過はどのようなものか、また、今後どのような症状に注意してもらい、どのような時に再診をしてもらうべきか、どのようになった場合に抗菌薬の適応となりうるか、という「線」の時間軸で診療を行い、その内容に沿った患者への説明を行うことが重要である。外来診療では、この「線」の時間軸による考えが適切な感染症診療にも役立ち、抗菌薬の適正使用にもつながる、と再認識してもらえれば幸いである。

以上です。

抗微生物薬について、見識の深い先生方にしてみれば、当たり前のことをなぜこのような文章にしたかということもあろうかと思います。病院では当たり前のことでも世間ではしっかりと実践できていないのかもしれません。限りある抗微生物薬という資源を未来に残すためにもAMRについて考えてみては如何でしょうか。

参考

薬剤耐性（AMR）対策について，厚生労働省，http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html

富山マラソン

富山マラソンに参加して

公立南砺中央病院薬剤科　譲原 千広

2017 年 10 月 29 日に行われた、富山県内最大のマラソン大会である富山マラソンに参加しましたので、大会の概要とその感想について書かせていただきます。

今回参加させていただいた富山マラソンは、大会としての歴史はまだ浅く、第 1 回が 2015 年に開催されて今年で 3 回目の開催となります。本大会では、42.195km を走るフルマラソンの部(定員:12,000 人)以外にも、9km を車いすで走る車いすの部(定員:30 人)や約 4km を走るジョギングの部(定員:1,000 人)が併設されており、様々な方が自分の目標に合わせて参加し、楽しむことができるようになっています。また、途中の給食ポイントでは、バナナやチョコレートだけでなく、ますの寿司や天むすなど様々な食べ物が用意されており、ただ走るだけではない楽しみもあります。今年のフルマラソンのコースは、高岡市役所をスタートし、射水市の新湊大橋を通って富山市の富岩運河環水公園がゴールとなっており、高岡市の国重要伝統的建造物群保存地区の山町筋や立山の大パノラマなど富山県の自然を楽しみながら走ることが出来るコースとなっていました。



(第 3 回大会パンフレット、富山マラソン公式 HP 参照)

大会当日はスタート直後から小雨が降り出し、ゴールの際には大粒の雨が降るという悪天候の中での開催となりましたが、県内外から参加した 1 万 1914 人のランナーのうち、1 万 1368 人(95.4%)が制限時間の 7 時間以内に完走をすることができました。

富山県は、太閤山ランドで行われるいっちゃんリレーマラソンや富岩運河環水公園で行われる富山あいの風リレーマラソンなどが開催されており、比較的マラソンという競技との距離感が近い県だと個人的に思っています。私が勤めさせて頂いている公立南砺中央病院も、毎年いっちゃんリレーマラソンに参加しており、みんなで運動をすることが好きな方が多い印象です。実際に、本大会では富山県民が優先的に参加できるように富山県民先行枠(定員:1,500 人)というものが設けられていましたが、エントリー受付開始わずか 11 分で定員数に達し、受付終了となるほどの盛

況ぶりからも、富山県民の運動好きが垣間見えました。
私は今まで、「人生の中で１度はフルマラソンに挑戦したい」と思っていましたが、いつかは挑戦したいと思っているだけでなかなか行動に移せずにいました。しかし、今年はリハビリ室の先輩から本大会への参加を誘われ、念願のフルマラソンに初挑戦することとなりました。フルマラソンに挑戦するにあたり、本番までに合計 100km の走りこみが最低準備ラインだと先輩に教えていただいていたのですが、参加登録が済んでも自分が 42.195km を走るという実感を持つことが出来ませんでした。そのため、目標の 100km は走ることができず、実際は約 40km と目標の半分以下の練習で参加することとなりました。

フルマラソンに参加される方々は、それぞれの目標が異なると思いますが、私は今大会に参加するにあたり、第１目標を「フルマラソン完走」、第２目標を「6 時間を以内に完走」に設定しました。結果としては、5 時間 36 分 29 秒で完走することができ、当初の目標を 2 つともクリアすることが出来ました。今大会に参加するまでは、フルマラソンがとても孤独な戦いなのだと思い込んでいましたが、実際に走ってみると孤独な戦いではないことを痛感しました。雨の中にもかかわらず多くの方々が沿道から応援してくださったり、ボランティアを含めた運営の方々も、まるで親族の応援をしているかのような熱気と優しさをもって私たちを応援およびサポートをしてくださりました。また、走っている最中はコース上で孤独になるということは１度もなく、常に誰かが近くを走っており、参加者全員が完走という共通の目標を持った友人のように感じながら走ることが出来ました。事前にほとんど練習を行わなかった私は、15km、27km、35km と幾度となくリタイアを考えるほどしんどくなった時がありましたが、応援してくださる沿道の方々とハイタッチをしたり、一緒に走る多くの人たちと声を掛け合って走れたことが完走出来た一番の要因だと思っています。

今大会に参加して、フルマラソンが楽しいものだと知ること出来ました。来年は、まだ参加したことがない人を誘って富山マラソンに参加したいと思っています。私のつたない文章で、少しでもフルマラソン参加に興味をもっていただけたら幸いです。





6 年制実務実習

北信がんプロ－超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成―

富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）・薬物治療学研究室
新田淳美

富山県病院薬剤師会の先生方には、平素より富山大学薬学部へのご支援・ご指導をいただき、ありがとうございます。今年度の実務実習および共用試験等でも、ご指導・ご協力くださり、感謝致します。今年度の 1、2 期の実習では、学生の病気等での欠席が数件、通学途中での交通事故が発生し、私もハラハラしましたが、いずれも、大事には至らず、無事、終えられそうです。これらも、先生方のご指導の賜物と感謝致しております。

薬学６年制教育が開始され、その大学院として医学部と同様の４年制の博士課程薬学専攻が設置されています。本学の場合、学位の名称は博士（薬学）であり、薬剤師国家試験受験資格を持たない薬学教育４年制課程から修士課程を経ての博士後期課程で得られる学位の博士（薬科学）と区別されています。

上記の本学 4 年制博士課程薬学専攻も参画し、北信がんプロが本年度、採択されました。これは、文部科学省の大学間の連携による「がん医療人材養成拠点」において、各大学の特色を生かした教育プログラムを構築し、がん医療の新たなニーズに対応できる優れた「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」を養成することで、我が国におけるがん医療の一層の推進を目的として実施されているプログラムで、1 期と 2 期の北陸がんプロの実績を踏まえて、3 期からは信州大学も加わって新たに採択されたものです。北信がんプロの特徴は、最先端ゲノム医療、小児・AYA（Adolescent and Young Adult）、ライフステージに焦点をあて、金沢、福井、金沢医、石川看護、信州および富山大学で運営されています。薬学専攻の大学院生が受講するコースに並列して、インテンシブコースを開講します。インテンシブコースは、地域の薬剤師の先生方に参加いただけましたら幸甚です（薬剤師として勤務されていなくても薬剤師免許をお持ちの方なら大丈夫です）。

今年度のインテンシブコースの演習を平成 29 年 2 月 24 日（土）13 時～17 時に富山大学杉谷キャンパスで実施します。内容は、ゲノム医療（分子標的薬のメカニズム）と在宅でのがん治療の講義、遺伝子変異検出の演習です。実際の医療現場では、遺伝子変異の検出は検査部や外部業者が担当していると思いますが、実際に研究室で検出する方法を体験していただきます。医療用の遺伝子変異検出機器と同等のものも見ていただけます。大学卒業以来、実験してないから・・・と、感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、まったく大丈夫です。参加をいただける方は、私までメールか電話でご連絡をお願いします（電話　076-415-8822, nitta@pha.u-toyama.ac.jp）。奮ってのご参加をよろしくお願いします。

がんプロ自体は、10 年前から 1 期、2 期と運営されていますが、薬学部が 6 年制になり、その大学院に付随することになってからは、より、がん薬物治療のスペシャリストを大学院生時代から育成したい、また、地域の薬剤師とも交流をさせたいとの思いが強くなってきているようです。
実務実習やがんプロはじめ、今後とも、富山大学・薬学部を応援くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。



北信がんプロ（超少子高齢化地域での先進的医療人養成）

高齢化した地域医療を個別化医療で支えることができる専門的薬剤師養成コース（インテンシブ）演習

富山大学薬学系では、北信４県の薬剤師を対象に演習を実施します。『ゲノム医療・・がん患者の遺伝子に基づく薬物療法』『在宅医療でのがん治療』および『遺伝子変異検出』について、それぞれを専門とする薬学部教員による講義・実習をします。奮ってのご参加をお願いします。

日時　　平成29年2月24日（土）13：00～17：00　（予定）
場所　　富山大学杉谷キャンパス・薬学研究棟II
3階　TDM実験室、5階　薬物治療学研究室等

講義・実習担当
櫻井宏明（がん細胞生物学研究室　教授）
藤　秀人、福森史郎　（医療薬学・保険薬局学研究室　教授、特任助教）
新田淳美、宇野恭介（薬物治療学研究室　教授、助教）



実習の準備のため、参加者は2月10日までにお知らせください。参加申込みおよびお問い合わせは、富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）・薬物治療学研究室・新田淳美までお願いします。（nitta@pha.u-toyama.ac.jp、076-415-8822)

学会参加記

第２７回医療薬学会年会に参加して

射水市民病院薬剤科
岡村　吏華

平成２９年１１月３日～５日まで、千葉県の幕張メッセをメイン会場として開催された第27回日本医療薬学会年会に参加しました。私は入職２年目で初めての全国学会への参加で初めてのポスター発表でしたが、当院からは他に脇田科長と先輩の吉井さんが発表だったので心強かったです。前泊して９時過ぎに会場に向かうと既に多くの人が会場に集まっており、学会の規模の大きさにまず驚きました。お昼間近になるとランチョンセミナーの当日チケットを待つ人で会場前のホールは人が溢れ、周りが見渡せない状態でした。私は幸い３日ともランチョンセミナーの事前チケットを入手できていたのですが、予約開始の日に先輩方がパソコンの前に座って粘って予約されていた意味がやっと分かりました。

私はポスター発表を行いました。ポスター発表は幕張メッセの国際展示場で行われましたが私の発表時間は２日目の午後５時45分からの45分間でした。発表の時間が近づくと広い会場がたくさんの人で溢れて、とても緊張しました。同じ時間に吉井先輩も発表でしたが、私と同様に緊張されている様子で二人共発表時間の直前まで自分のポスターの前に近づけませんでした。



私は今回「ハイリスク薬に関する理解度調査～アンケートによる看護師のハイリスク薬に関する理解度分析～」という演題で発表しました。日本病院薬剤師会のハイリスク薬に関する業務ガイドラインによれば、「ハイリスク薬」は医療従事者にとって使い方を誤ると患者に被害をもたらす薬の総称であり、各医療機関が機能に応じて定めるものとされていること。当院では平成２３年以降、ハイリスク薬を指定して医療スタッフへの周知に勤めてきたが、なかなか理解度が上がらないこと、医療スタッフの理解を高めるために「重点ハイリスク薬」を指定したことなどを発表しました。ハイリスク薬に関する演題は他にも、数演題有り興味を持って質問に来られる方も複数いらっしゃいました。発表時間が終わった時は重圧から解放された気分になりました。学会の方は最終日まで、本当に盛況でした。

本当に貴重な経験でしたが、今後の業務に役立てていきたいと思います。

シリーズ 食べ歩き

雀の庵（すずめのいおり）

今回は、ちょっと富山を離れて、岐阜県にあるイタリアンのリストランテ“雀の庵（すずめのいおり）”を紹介します。40 名弱の団体での小旅行のランチで行ってきました。



（お店の HP より）

郡上市の城下町、郡上八幡にある “雀の庵” は、昭和 3 年に建てられた旧邸宅を改装したノスタルジックな建物です。しっとりと落ち着いた雰囲気や立派な庭園に、これはお料理も期待できそう！と胸が高鳴ります。

ランチのコースは 2 種類。私達がいただいたのは、お口取り、自家製パン、前菜、パスタ料理、メイン料理、デザート、コーヒーのコースでした（写真は当日の料理ではありません）。

当日のメニューは

・宿儺かぼちゃのポタージュ
・自家製パン
・信州サーモンと野菜のテリーヌ
・郡上産葉南蛮の生パスタ
・岐阜県産ボーノポークのサルティンボッカ
・パンナコッタとフルーツのパフェ



パンはふんわりと柔らかく、添えられたオリーブオイルと一緒にいただくと本当においしくて、おかわりをしてしまいました。

パスタの「南蛮(なんばん)」とは、郡上の言葉で唐辛子やシシトウなどを指し、「葉南蛮」とはその葉っぱのことです。このパスタに使用している葉南蛮は旨味の方が強いからか、後からくる辛さがちょうどよく、辛いものがちょっと苦手な私でも食べやすかったです。



メイン料理の「サルティンボッカ」はイタリア料理名で、仔牛の肉を生ハムで包んで焼き上げる料理なのですが、岐阜県産の特産豚の「ボーノポーク」を使用して作っておられるそうです。肉は柔らかくてジューシー、ソースとの相性もばっちりでした。

パンナコッタのクリームはマスカルポーネチーズを使用とのこと。一口目の印象は、なんだっけ？食べたことのある味なんだけど…、ですが、「あ、柿！」と気づき、発見した時にうれしくなりました。ソースは柿のソースだそうです。なるほど！

「地元の食材である天然鮎、鹿、猪、牛など、山と川、農耕文化の恵みを受けた贅沢なものばかりを使用し、その天然の素材を中心にソースからパスタ生地などひとつひとつ時間をかけて、丁寧に、日々仕込んでおります」とホームページにある通り、素材の良さを生かし、手間をかけたきめ細やかな味わいのお料理の数々で、大満足でお店を後にしました。

ランチの他にも、テレビに取り上げられたこともある、“サンプルビレッジいわさき”で、食品サンプルを作って楽しむこともできました。
郡上八幡を訪れる機会がありましたら、どちらも是非足を運んでみてはいかがでしょうか。

〒501-4222　岐阜県郡上市八幡町島谷 474-1
TEL　0575-67-2355
営業／ 11:30 - 14:00(LO)、18:30 - 20:00(LO)
定休／火曜日　　駐車場／無

広報委員会より

富山県病院薬剤師会第 424 回学術講演会

富山県病院薬剤師会は、平成 29 年 8 月 5 日(土)にボルファート富山において第 424 回　学術講演会を開催した。はじめにテルモ株式会社より栄養補助食品の情報提供があり、その後、特別講演Ⅰ、Ⅱが行われた。

特別講演Ⅰ「摂食嚥下障害のミカタ　基礎から完全側臥位まで」
八尾総合病院在宅診療科診療科長　川端　康一　先生

高齢化、医療の進歩により、障害をもちながら長生きすることができる時代になった。死因別死亡率において肺炎は増加傾向にある。食べることは生命を維持する根本であるが、摂食嚥下障害には直接効果のある薬剤が存在しない。また、急性期病院で治療が完結するものでなく、在宅や施設にも連続するものである。完全側臥位法は、咽頭側壁を下にすることで、咽頭での食物貯留時間を増加させ、咽頭と食道入口部の位置関係が上下になることで、誤嚥するリスクを減少させる体位として利点がある。早期経口摂取は、栄養改善だけでなく、粘膜免疫能の維持、腸管の廃用予防などの効果が得られる。摂食嚥下障害の治療は、医師だけでなく、看護師、歯科との連携、リハビリスタッフなど多職種の連携が重要である。

特別講演Ⅱ　「これからの膵臓手術・新時代の膵癌治療」
富山大学消化器腫瘍総合外科教授　藤井　努　先生

膵臓癌は、消化器癌の中でも特に術後合併症、再発が高頻度の手術であるが、富山大学では、合併症対策、再発予防のための対策を行い「より安全で、治る治療」を目指している。まず、合併症対策においては、ブランガート変法縫合を行い、動脈断端を脂肪で保護し、空腸でラップをするように縫合することで膵液漏、DGE といった合併症の低減効果が示されている。また再発予防においては、術前治療をしっかりと行うことで生存率が向上する傾向にある。腹膜播種のある症例には S1、PTX の腹腔内投与による改善効果が認められ、先進医療として開始を予定している。転移のある症例についても、GEM、nab-PTX、PTX を用いて術前治療をしっかりと行い、腫瘍マーカーを正常化させた後、切除を行っている。新規の化学療法と新規の術式を用いた集学的治療により、膵癌は切除不能から切除可能となってきている。

平成 29 年度第 1 回病院薬剤業務研修会

富山県病院薬剤師会は、平成 29 年 8 月 5 日（土）高岡テクノドーム（一財）富山県産業創造センターにおいて、第 1 回　病院薬剤業務研修会が行われた。まず、大塚製薬株式会社より「サムスカ」の情報提供が行われた。演題の概要は以下の通り。

特別講演　「最近の診療報酬における指導鑑査等の話題提供」
～最近の診療報酬上で薬剤師に求められること～
株式会社スズケン　お得意さまサポート部コンサルティング課副部長　岡山幸司　先生

はじめに、平成 30 年診療報酬改定重点要望事項として、①地域連携の評価、②外来患者に対する薬学的管理の評価、③病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大、④薬剤総合評価調整加算の算定対象の拡大、⑤後発品使用体制加算の評価の見直し、⑥周術期患者への薬剤師薬学的管理に対する評価、⑦厳格な安全管理が必要な医薬品の管理に対する評価、⑧医薬品の安全管理に対する評価、を挙げられた。

病棟薬剤師調査の回答結果より、病棟薬剤業務を実施することによる効果は、「看護職員の業務負担が軽減した」が 68.9％で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」が 61.7％であった。効果に影響を与える業務については、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が 78.2％で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」77.0％、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」68.2％であった。入院時の持参薬の確認状況は「よく行っている」が 92.3％であり、残薬の状況及び多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供について「よく行っている」「ときどき行っている」を合わせた割合は、どちらも 8～9 割を超えていた。また、病棟カンファレンスへの参加状況は、「状況に応じて参加している」が 47.0％で最も多く、次いで「ほとんど参加していない」29.1％、医師の回診への同行は、「ほとんど同行していない」67.1％で最も多く、次いで「状況に応じて同行している」22.5％であった。つまり、情報提供はしっかり促しているが、医師との直接の回診はあまりされてないということが分かった。ほか、療養病棟・精神科病棟の 9 週目以降の病棟薬剤業務の必要性や、算定不可病棟での実施についても調査された。30 年度改定で DPC 後発医薬品係数は廃止となる。持参薬については「DPC における持参薬の取り扱いについて、持参薬を使わないと言う方向性だけではなくて、無駄なく使えるものは使うという方向性があってもよいのではないか」という意見もあり、現時点で明確な見直しの方向等は示されていない。査定等の対策については、傷病名の適宜チェックを怠らない（漏れ、急・慢性、疑い、レセ病名等）、「主要症状・経過等」欄と「処方・手術・処置等」欄の記載が重要、カルテ、処方せん、レセプトの記載内容は一致が大原則と挙げている。最後に、高齢者の多剤服用（ポリファーマシー）について話され、慢性期病院の平均内服種類は 12～14 種類が一番多い、薬の効きすぎ等も含め、薬の止め時の情報共有も大切であると述べた。薬の減量提案は薬剤師しかできない、という調査結果も出ており今後の薬剤師の活躍に期待したい、と締めくくられた。

基礎講座「薬立つ指導記録の書き方講座」
淀川キリスト教病院　薬剤部課長　寺沢　匡史　先生

まず最初に、指導記録のあるべき姿として、役に立つ（薬物治療に貢献できる）指導記録を書こうということで、他の薬剤師や他職種への情報源となること、薬剤師として行ったことを記録して残すことが大切だと述べられた。続いて、POS を用いた薬剤管理指導業務について話され、POS(Problem Oriented System)問題志向型システムを説明され、POS≠記録(SOAP)であり、患者の問題点を患者自身と他職種と共に見つけそして解決していくことが重要である、その為には POS という考え方が有用だと述べられた。SOAP 形式の記録に関しては、経過記録はどのような形式で書いてもかまわないが、施設内での統一は必要であると示唆された。簡単に SOAP で記載するための各施設のルールがあった方が良いと述べられた。ワンポイントアドバイスをそれぞれ挙げられ、どこに重点を置き、どう他職種に伝えるかを細かく説明された。最後に、薬物治療に貢献できる薬剤師を目指して、患者の薬物治療への貢献を第一に考え、患者の問題点を見つけ解決することを常に意識することが大切だと締めくくられた。

応用講座「症例から学ぶ SOAP 記録の記載と問題点の挙げ方」

基礎講座をふまえ、いくつかの症例を示され、SOAP 記録の記載と問題点について実践形式で考える講義だった。今回の症例検討の目標は、「他職種に分かりやすい記録（SOAP）を書くこと」、「患者の薬物治療における問題点を明確にし、解決に向けた計画を考える」を挙げ、症例検討に取り組んだ。

第 3 回富山抗菌化学療法セミナー

富山県病院薬剤師会は、平成 29 年 8 月 19 日に第 3 回富山抗菌化学療法セミナーを開催した。はじめに MSD 株式会社より「キュビシン」の情報提供が行われた。続いて一般演題、特別講演が行われた。講演の概要を以下に示す。

一般演題１　「化学的観点からの消毒剤」
射水市民病院薬剤科　脇田　真之　先生

消毒薬とは、その作用機序により微生物やウイルスを死滅させ、感染力を失わせることを目的として使用される薬物の総称である。消毒薬の効果に影響を与える大きな因子として濃度、温度、時間があり、その他にｐH、有機物の有無、微生物の感受性などがある。
皮膚はジスルフィド結合で形成したシステインを含んだケラチンで覆われており、防御層としての役割を果たしているので手荒れの防止が重要となってくる。

一般演題２　「抗菌薬適正使用における細菌検査」

厚生連高岡病院　臨床検査部　浦田　孝之　先生

近年、薬剤耐性菌に対して国としてのアクションプランが作られたり、抗菌薬適正使用ガイドラインが作られたりしている。細菌検査において、どの菌に同定をかけて感受性を持っていくかは施設による差が大きい分野である。そこで厚生連高岡病院における抗菌薬適正使用に向けての取り組みが紹介された。正確な抗菌スペクトルの提示や薬剤師と臨床検査技師との連携からの情報の共有化が成果を生む要素となっている。

特別講演　「抗菌薬適正使用のはなし」

厚生連高岡病院　総合診療科　診療部長　狩野　惠彦　先生

感染症診療の中で使用される薬剤について、８症例を提示された。感染症治療を行う上で、患者背景・病原体・使用薬剤をトライアングル的に捉えることが必要である。患者背景として、好中球・B リンパ球・T リンパ球が低下していると全身的な免疫が低下していると考えられる。起炎菌は問題臓器から想定する。はっきりしない場合は血管内の病変を疑う。院内感染菌（MRSA,緑膿菌など）のリスクとして１）過去３か月の入院歴２）老健施設への入所

３）在宅/外来での点滴治療４）在宅での創傷ケア５）家族内に多剤耐性菌保菌者６）人工透析患者があげられる。薬剤耐性菌（ESBL など）を考える場合１）過去３か月間の抗菌薬治療歴２）現在の入院が 5 日以上３）薬剤耐性頻度の高いコミュニティ４）免疫抑制患者かどうかを考慮する必要がある。初期抗菌薬の選択として１）薬剤耐性菌のカバー２）緑膿菌のカバー３）MRSA のカバー４）嫌気性菌のカバーの４つのポイントからどこまで耐性菌、院内感染菌を広げて広域に治療するかを考える。広域抗菌薬の適応を理解し適切な薬剤の選択をすることが重要で MRSA の治療は広域抗菌薬に抗 MRSA 薬を追加する。

富山県病院薬剤師会第 425 回学術講演会

富山県病院薬剤師会（北澤英徳会長・済生会高岡病院）は９月２日、富山県民会館で第 425 回富山県病院薬剤師会学術講演会を開催。大正富山医薬品㈱からの情報提供に続き、次の通り特別講演が行われた。

特別講演「高齢者の大腿骨近位部骨折に対する多職種連携のアプローチ」澤口　毅氏（富山市民病院　副院長・整形部長）　萩行　正博氏（同病院　薬剤部）

介護要因の 11.8%は骨折・転倒が原因である。好発部位として大腿骨頚部・転子部が上げられる。一度骨折すると、患者のみならず、介護する家族にも肉体的・経済的負担が大きくなる。一般に骨折後の QOL の指標を EQ-5D で比較すると、明らかな低下がみられ、骨折後の生存率も低下する。特に大腿骨近位部骨折の生存率低下は顕著で、女性が大腿骨近位部骨折

を起こすリスクは 2.3 倍にもなる。日本では入院から手術までの日数は平均 4.5 日かかっているが、欧州・米国では 24〜48 時間以内に手術が行われており、できる限り早期の手術が推奨されている。

富山市民病院では 2013 年から高齢者が骨折すると、速やかに入院、手術、リハビリを施行できる体制を築いた。まず、統一電子カルテを作成し、院内における他医師への紹介。特に 70 歳以上では内科的合併症が多いことから、周術期の管理が重要で、内科専門医への振り分けをおこなう。また、精神科と連携した精神障害（せん妄)、二次骨折予防のための薬剤師による服薬管理指導、疼痛コントロール、管理栄養士による栄養状態の把握、多職種による骨粗鬆症・転倒予防教室を開催している。このような各部門の統一したマニュアルを作成した結果、受診から 48 時間以内に 72.5%の患者が手術を実施することができた。

また、薬剤師の萩行正博氏からは、多職種連携の一員として適切かつ安全な医療を提供するために、入院前の投与薬剤の確認、骨粗鬆症薬剤の開始から退院までの服薬指導、高齢診療科医師との関わりを説明した。

入院前の薬剤の確認事項として、抗血栓薬、免疫抑制剤、転倒リスクを高める薬、尿閉を誘発する薬剤、骨粗鬆症薬の有無などを調査した。また術後の鎮痛薬においては、アセトアミノフェン錠 1 回 600mg を 1 日 3 回毎食後、痛みがある場合にはアセトアミノフェン坐剤の追加などの服薬指導を行っている。なお、基本的には NSAID を用いず、トラマドール、ブプレノルフィンに関しては個別対応としている。術後せん妄の薬剤には、リスペリドン、ハロペリドールを用いる。

骨粗鬆症治療薬の使用は二次骨折予防のために大切である。事前に患者との面談において必要事項を確認し、そして、骨粗鬆症治療薬開始前日に服薬指導した内容を共通カルテ記載する。また、患者には骨粗鬆症教室への参加、再骨折予防手帳の記載を働きかける。

本院では高齢診療科医師がいる。高齢診療科医師は高齢者の整形外科入院患者を診察する。その時、薬剤師が処方提案や、問題のある症状を呈した患者を抽出しコンサルトしたり、院内採用薬の情報提供、処方オーダーの留意点、ポリファーマシー対策等を行っている。

今後、骨粗鬆症薬物治療継続率の向上、転院先への確実な情報提供、退院後のフォローアップ、高齢診療科医師と連携した薬物療法の適正化、ポリファーマシーの関与に力をいれていきたい。



高カロリー輸液用　糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液

処方箋医薬品* 薬価基準収載

エルネオパ®NF1号輸液

*注意－医師等の処方箋により使用すること

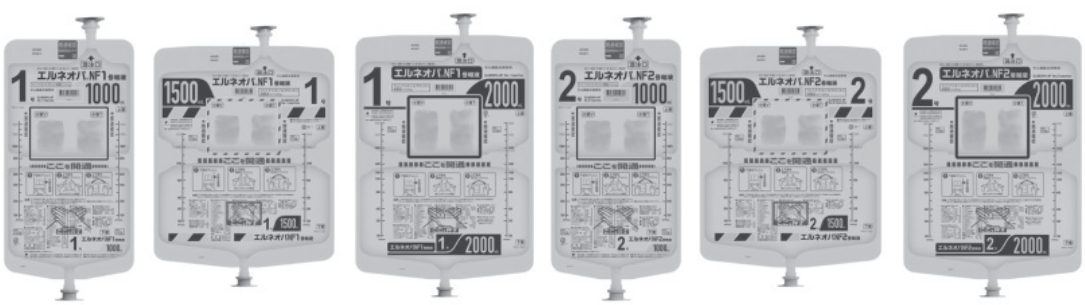
ELNEOPA®-NF No.1 Injection

処方箋医薬品* 薬価基準収載

エルネオパ®NF2号輸液

*注意－医師等の処方箋により使用すること

ELNEOPA®-NF No.2 Injection



◇ 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

Otsuka

製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'16.11作成〉

役員会議事録

平成２９年度　第１回役員会議事録

日　時：平成２９年４月１３日（木）午後６時３０分から午後８時２０分
場　所：富山県民会館　会議室　　５０４号室
出席者：北澤英徳、小出久仁子、脇田真之、黒崎俊美、有生明雄、朱亀進司、村田麻巳子、
篠田健一、伊藤功治、高畑英信、守内　匡、高城正利、堂川嘉久、高崎京子、
永井伸幸、岡村元晴、村崎善之、山下岳至、浜手ひとみ　（順不同、敬称略）
委任状：足立伊佐雄、蛭谷一彦、本元浩和、
政氏藤玄、梅津博之、高木昭佳、吉田英樹
（議事内容）
１　前回議事録確認（平成２８年度　第５回役員会）　　特に訂正なし
２　各委員会活動報告
【学術委員会】（村崎）
〈学術講演会　実施〉 前回役員会報告より開催なし
〈学術講演会　予定〉
第 422 回　学術講演会　平成２９年５月２７日（土）
第 423 回　学術講演会　平成２９年６月２４日（土）
第 424 回　学術講演会　平成２９年９月２日（土）
その他　７/２２、７/２９、８/５のうち１回予定
〈フォーラム　予定〉　　富山県薬剤師会・富山県病院薬剤師会合同
第７回　富山薬剤師フォーラム　平成２９年６月１５日（木）19：00～ボルファート
第８回　富山薬剤師フォーラム　平成２９年９月２１日（木）
【感染制御研修委員会】（伊藤）３月委員会議事録送付予定
・辻 泰弘先生（富山大学）の依頼で「第 3 回 富山抗菌化学療法セミナー」(8 月 19 日（土）富山県民会館）の共催依頼あり
・ATC/DDDsystem 並びに DOT を用いた多施設抗菌薬サーベイランスについて
4 月に会員施設宛の調査研究参加依頼文書を送付し 5 月 31 日までにデータを収集し、6 月下旬までに集計結果をとりまとめる。この結果については、本委員会が主催する研修会（10~11 月）で報告するとした。
・委員会活動費について講師料などの謝金、委員会参加に係る交通費などに関する規定について役員会に質問あり→会長より研修会では座長はボランティア、会員報告は図書カード、金額は委員長一任となっている。飲食関係の使用はお茶程度でと。
【がん化学療法・緩和ケア委員会】（高畑）
第 20 回　がん化学療法・緩和ケア研修会研修会　平成 29 年 3 月 11 日（土）実施
【研修委員会】（守内）

前回提案あった「薬剤管理指導業務」の記録の書き方についての研修会の開催について・進行状況について報告・・・東海北陸医政局や記録の書き方について関西方面で講演会をしておられる方等に交渉中。

【ＤＩ委員会】（高城）

第２２回富山県精神科薬剤師勉強会学術講演会　　平成２９年４月８日（土）実施

参加４５名

【広報委員会】（篠田）

・薬事新報への２８年度活動報告は１９回

・平成 29 年度北陸ブロック学術大会は 11 月 20 日（日）金沢大学薬学部で開催予定

【その他報告】（有生）

①平成 28 年度富山県病院薬剤師就職説明会　　実施

・平成 29 年 3 月 11 日（土）13：30～16：30　　場所：ウイング・ウイング高岡

参加病院　25 施設　　参加者　　関係スタッフ　64 名　　学生　21 名

収支報告は別紙

②平成 28 年度　実務実習（病院）ポスター発表会　　実施

・平成 29 年 4 月 8 日（土）　13：30～16：30　　場所：富山大学杉谷キャンパス

（富山大学薬学部主催　富山県病院薬剤師会共催）

参加者：病院関係者　　28 名

※平成 29 年度の発表会は３期に分けて、実務実習終了週の土曜日開催予定

３　平成２９年度富山県病院薬剤師会総会開催について　（北澤）

日時：平成 29 年 5 月 20 日　14：00～　　場所：県民会館

総会次第・一般会計歳入歳出資料等確認

特別講演：日本病院薬剤師会副会長　土屋　文人　先生　「病院薬剤師の使命と責任」

当日の役割分担について話し合い決定

会場準備：厚生委員会、研修委員会、吉田　　受付：学術委員会

新人写真撮影：会報委員会　　認定証準備：事務局、堂川　　等

４　第 55 回日病薬通常総会について

・平成 29 年２月 18 日開催の第５４回病薬通常総会について報告（高畑）　　資料有

・6 月 12 日開催予定の第 55 回病薬通常総会の質疑事項において「抗がん剤の流通過程における暴露対策の必要性」について提案する予定（北澤）

５　薬学協議会北陸支部総会について　（堂川）

4 月 15 日に総会開催　　平成 31 年度からの新コアカリは 31 年 2 月より始まる

平成 30 年度の実務実習に関してお盆 8/13～20 を休日にするかどうか検討された

６　その他

病院・薬局実務実習の北陸地区調製機構の担当は北澤、朱亀との報告あり

質問等はこちらにと

平成 29 年度　第 2 回役員会議事録

日時：平成 29 年 8 月 7 日（火）午後 6 時 30 分から午後 7 時 45 分
場所：富山県民会館　501 号室
出席者：北澤英徳、小出久仁子、蛭谷一彦、本元浩和、脇田真之、朱亀進司、浜手ひとみ、
篠田健一、伊藤功治、永井伸幸、守内匡、高畑英信、高城正利、高崎京子、
岡村元靖、黒崎俊美、堂川嘉久、高野由美子、高木昭佳、吉田英樹、山下岳至
委任状：足立伊佐雄、有生明雄、村田麻巳子、梅津博之、村崎善之、
（順不同、敬称略）

（議事内容）
１．前回議事録確認　一部修正あり
２．理事の交代について
金沢医科大学氷見市民病院政氏藤玄氏から高野由美子氏に交代
富山労災病院伊藤功治氏が辞任されたため、感染制御研修委員長は、守内匡氏が代行
３．各委員会活動報告
【学術委員会】
第 422 回　学術講演会　平成 29 年　5 月 27 日（土）　実施　参加者 85 名
第 423 回　学術講演会　平成 29 年　6 月 24 日（土）　実施　参加者 94 名
第 424 回　学術講演会　平成 29 年　8 月　5 日（土）　実施　参加者 59 名
第 425 回　学術講演会　平成 29 年　9 月　2 日（土）　実施予定
第 426 回　学術講演会　平成 29 年 10 月 21 日（土）　実施予定
第 427 回　学術講演会　平成 30 年　1 月 20 日（土）　実施予定
第 7 回　富山薬剤師フォーラム　平成 29 年　6 月 15 日（木）　実施　参加者 124 名
第 8 回　富山薬剤師フォーラム　平成 29 年　9 月 21 日（木）　実施予定
第 8 回　富山県漢方調剤フォーラム 平成 30 年　1 月 28 日（日）　実施予定
【がん化学療法・緩和ケア研修委員会】
第 21 回　がん化学療法・緩和ケア研修会　平成 29 年　9 月 16 日（土）　実施予定
【研修委員会】
第 1 回　病院薬剤業務研修会　平成 29 年　8 月　5 日（土）　実施　参加者 74 名
第 2 回　病院薬剤業務研修会　平成 30 年　2 月 10 日（土）　実施予定
※年内に若手薬剤師を対象とした研修会を企画・実施予定
【DI 委員会】
研修会を企画中。年度内に一回実施予定
【感染制御研修委員会】
富山大学の辻泰弘氏を委員に委嘱することを提案。理事会で了承。
【会報編集委員会】

会報 134 号を 500 部作製し配布したが、会員増により増刷が必要。予算の都合もあり、次号より、冊子の形態を変更しての発行も検討中。

４．薬学協議会北陸支部総会について

改訂コアカリに合わせたアドバンスワークショップを 9/10 に開催。富山県枠 5 名に 7 名で申請。今後はワークショップのみ実施予定。各施設は対応を。

５．富山県病薬が開催する研修会等における謝金について

2011 年 4 月の役員会で討議され設けられた基準があるので、研修会等を企画する場合は、参考にしてください。

６．富山県病薬が企画する研修会の参加要件について

会員以外の参加も認め、当会会員と区別した対応は行わない。

※県薬開催の研修会への当会会員の参加費の免除を、県薬に申し入れる。

７．病院実務実習報告会について

第 1 期終了後に実施され、発表者 19 名、参加者 30 名

第 2 期終了後にも、同様に開催予定

８．平成 29 年度病院薬剤師就職説明会について

平成 28 年度と同様に 3 月にウイング・ウイング高岡にて実施予定。

９．日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会について

11 月 26 日北陸大学にて開催（福井県病薬担当）演題を募集

10．その他

・研修会の日程を決める際には、病薬 HP の行事カレンダーを利用し、研修会が重ならないように配慮を。
・済生会富山病院医療安全研修会を 11 月に実施予定。後日案内を送付。
・日病薬通常総会の資料配布。アンケート回答の要請。協力を。
・富山県薬学会（10/21 開催）演題を募集。
・富山大学、北陸大学からオスキーの要請があった場合には、積極的な参加協力を。

平成 29 年度　第３回役員会議事録

日時：平成 29 年 10 月 18 日(水)　午後 6 時 30 分から午後 7 時 30 分
場所：富山県民共生センター　サンフォルテ研修室 305 号室
出席者：北澤英徳、小出久仁子、蛭谷一彦、脇田真之、本元浩和、
高城正利、高崎京子、有生明雄、梅津博之、山下岳至、
永井伸幸、浜手ひとみ、岡村元靖、朱亀進司、守内匡、
村田麻巳子
委任状：足立伊佐雄、黒崎俊美、篠田健一、高木昭佳、高畑英信、

吉田英樹、髙野由美子、村崎善之、堂川嘉久、
（順不同、敬称略）

（議事内容）
１．前回議事録確認
２．各委員会活動報告
【学術委員会】
第 426 回　学術講演会　平成 29 年 10 月 21 日（土）　実施予定
第 427 回　学術講演会　平成 30 年 1 月 20 日（土）　実施予定
第 428 回　学術講演会　平成 30 年 4 月 14 日（土）　実施予定
第 8 回　富山県漢方調剤ﾌｫｰﾗﾑ　平成 30 年 1 月 28 日（日）実施予定
【感染制御研修委員会】
第 1 回　平成 29 年 12 月 9 日（土）　13:30～17:00
特別講演　中部労災病院　中根　茂喜先生
地域共同ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽのまとめ報告（砺波　細野先生）
【研修委員会】
第 2 回　富山指導記録研修会　平成 30 年 2 月 10 日（土）　13:00～17:00
若手薬剤師研修会　12 月を予定
腎臓病薬物療養認定薬剤師を依頼中
【DI 委員会】
12 月 1 日または 7 日（木）腎臓病について研修会を予定
安田生命ﾋﾞﾙ　19:00～
【会報編集委員会】
広告収集中。
【中小病院薬剤師会】
11 月 26 日　北陸ﾌﾞﾛｯｸの昼休憩時間に委員会を行う。

1 月 19 日（金）19:00～　肝炎ﾌｫｰﾗﾑ　開催予定
富山県民会館　（特別講演）虎の門病院　熊田先生
３．薬学協議会北陸支部総会
実務実習指導薬剤師の計画的養成
まだ OBE 対応施設ではない病院は、各施設 1 名ずつはﾜｰｸｼｮｯﾌﾟをうけられるように（来年 2 月、4 月）
（表参照）
タスクがいないため、OBE 対象薬剤師にお願いしたい
来年度の学生実習は 70 名程度受け入れが必要
富山大学　43 名、北陸大学　28 名（ふるさと）計 71 名
Ⅰ、Ⅱ期になるべく集めて受け入れをお願いしたい

施設情報について、確認のメールを再度送ります。10 月 31 日まで
４．病院実務実習報告会について
次年度、3 月にまとめて全員ポスター発表（A4　５～６枚）
8 疾患　テーマごとに２グループ
一人３分くらい　ポスター+口頭発表
５．平成 29 年度病院薬剤師就職説明会について
平成 30 年 3 月 3 日　12:00～16:00　ウイング・ウイング高岡
内容は昨年と同様
準備ができたら各病院に参加の案内文を送る。
富山大学業務研究会　北澤先生　病院薬剤師の説明会（30 分程度）
６．日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会について
座長　蛭谷先生、小出先生に依頼
富山県より 4 演題
日本病院薬剤師会選挙管理委員会　脇田先生（北陸ブロックより選任）
７．その他
病院薬剤師会名簿　住所欄　有効に活用できないか？
認定や役職を入れるとどうか？
略語で入れる？
事務局と相談
平成 29 年度　収支経過表　会計報告

平成29年度病薬事業・会務報告

（2017. 7.1 ～ 2017. 10. 31 ）

8月 3日　会報134号発刊

【情報提供】『 経口Fxa阻害剤「エリキュース」 』 ファイザー株式会社

【一般講演】『 糖尿病患者への薬学的マネジメント ～ 病院薬剤師の立場から ～ 』

厚生連高岡病院 薬剤部 辻 未希子 先生

【特別講演】『 心房細動アブレーションの進歩 ～ クライオアブレーションも含めて ～ 』

富山大学大学院医学部薬学研究部 内科学（第二）講座 中谷 洋介先生

8月 5日　平成29年度第1回 病院薬剤業務 研修会

【情報提供】『 製品紹介 サムスカ 』大塚製薬株式会社

【特別講演】『 最近の診療報酬上で薬剤師に求められること 』

株式会社スズケン お得意さまサポート部コンサルティング課 副部長 岡山 幸司 先生

基礎講座 『 薬立つ指導記録の書き方講座 』

講師 淀川キリスト教病院 薬剤部 課長 寺沢 匡史先生

応用講座 『 症例から学ぶSOAPの記録の記載と問題点の挙げ方 』

司会 淀川キリスト教病院 薬剤部 寺沢 匡史

8月 5日　第424回 学術講演会 （ボルファートとやま）

【情報提供】『 栄養に関する最近の話題 』 テルモ株式会社

【特別講演Ⅰ】『 摂食嚥下障害のミカタ基礎から完全側臥位まで 』

八尾総合病院 在宅医療科 診療科長 川端 康一 先生

【特別講演Ⅱ】 『 これからの膵臓手術・新時代の膵癌治療 』

富山大学大学院 医学薬学研究部 消化器・腫瘍・総合外科 教授 藤井 努 先生

8月 7日　第2回役員会

8月19日　第3回 富山抗菌化学療法セミナー（富山県民会館）

【製品説明】環状リポペプチド系抗生物質製剤 『キュビシン』MSD株式会社

【一般演題】

『 化学的観点からの消毒剤 』 射水市民病院 薬剤科 脇田 真之 先生

『抗菌薬適正使用における細菌検査 』厚生連高岡病院 臨床検査部 浦田 孝之 先生

【特別講演】『 抗菌薬適正使用のはなし 』

厚生連高岡病院 総合診療科 診療部長 狩野 惠彦 先生

9月 2日　第425回 学術講演会 （富山県民会館）

【情報提供】 経皮吸収型鎮痛消炎剤「ロコアテープ」大正富山医薬品株式会社

【特別講演】『 高齢者の大腿骨近位部骨折に対する 多職種連携のアプローチ 』

富山市民病院 副院長・整形部長 澤口 毅 先生

薬剤部 萩行 正博 先生

9月16日　第21回がん化学療法・緩和ケア研修会(ボルファートとやま)

【情報提供】『 酸塩基平衡に関する最近の話題 』 日本ケミファ株式会社

【特別講演Ⅰ】『 スペシャル・ポピュレーションへのがん薬物療法 』

慶應義塾大学医学部 臨床薬剤学 講師 今村知世 先生

【特別講演Ⅱ】 『 診療ガイドラインに基づいた胃癌治療 』

厚生連高岡病院 外科 診療部長 原 拓央 先生

9月21日　第8回 富山薬剤師フォーラム～ 高血圧症と心不全を学ぶ会～

《情報提供》 「イニシンク配合錠」 武田薬品工業株式会社

《基調講演》『 外来化学療法室における薬剤師の役割 ～薬局との連携を含めて～ 』

富山大学附属病院 薬剤部 石川 雄大 先生

《特別講演》『 心不全のステージ別で考える高血圧治療 』

富山大学医学部 第二内科 教授 絹川 弘一郎 先生

10月18日　第3回役員会(サンフォルテ)

10月21日　第426回 学術講演会 （ボルファートとやま）

【情報提供】『ミルセラ注シリンジの製品情報』 中外製薬株式会社

【特別講演Ⅰ】『 フットケアについて 』

公立学校共済組合 北陸中央病院 内科外来主任看護師

糖尿病療養指導士 フットケア心理士 石田 一美 先生

【特別講演Ⅱ】『 腎炎・ネフローゼに使用する薬剤について 』

黒部市民病院 腎臓内科 部長 吉本 敬一 先生

＊＊

会員の異動 (2017.7～ 2017.10)

＊＊

〔入会〕

	氏　名	施 設 名
平成29年 7月 1日	木南志朗	富山労災病院
平成29年 8月22日	鳥塚侑子	真生会富山病院
	宮本嘉明	富山大学薬学部
平成29年 9月30日	渡邉幸雄	国立病院機構北陸病院
平成29年10月24日	栗栖真代	あさなぎ病院

〔変更〕

	氏　名	変更後	変更前
平成29年10月24日	穴田栄一	特別会員	あさなぎ病院

〔退 会〕

退 会 日	氏 名	施 設 名
平成29年 8月31日	西尾理那	富山赤十字病院
平成29年 9月 8日	尾崎道子	黒部温泉病院
平成29年 9月30日	加藤浩充	国立病院機構北陸病院
	中島健太郎	高岡整志会病院
	堀田智美	かみいち総合病院
	田川 浩	田川薬局
平成29年10月 1日	友原啓介	富山大学附属病院



＊＊

他県の病薬会報受領一覧

2017. 7　～　2017. 10

＊＊

千葉県	千葉県病薬会報	第197号	2017.7
千葉県	千葉県病薬会報	第198号	2017.10.
岐阜県	ぎふ病薬	No.62	2017.9
栃木県	栃木県病薬会誌	第108号	2017.7
栃木県	栃木県病薬会誌	第109号	2017.10.
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.59 No.7	2017.7
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.59 No.8	2017.8
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.59 No.9	2017.9
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.59 No.10	2017.10.
島根県	島根県病院薬剤師会雑誌	第82号	2017.6
京都府	京都薬報	7月号	2017.7
京都府	京都薬報	8月号	2017.8
京都府	京都薬報	9月号	2017.9
京都府	京都薬報	10月号	2017.10.
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.52 No.3	2017.8
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.45 No.3	2017.8
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 200	2017.8
高知県	高知県病院薬剤師会誌	No. 132	2017.9
熊本県	病薬にゅーす	Vol.50 No.1	2017.7
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.66 No.4	2017.7
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.66 No.5	2017.9
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第47巻1号	2017.6
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第47巻2号	2017.9
岩手県	病薬いわて	Vol.41 No.2	2017.8
神奈川県	神奈川県病院薬剤師会雑誌	第49巻2号	2017.7
茨城県	茨城県病院薬剤師会会誌	Vol.58 No.2	2017.9
青森県	青森県病薬会誌	No.71	2017.8
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第59号　第3号	2017.7
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第59号　第4号	2017.10.
埼玉県	埼玉病薬	Vol. 24 No.3	2017.7
埼玉県	埼玉病薬	Vol. 24 No.4	2017.10.
兵庫県	会報	No.152	2017.9
三重県	会誌	Vol.46 No.1	2017.7
大分県	会報	Vol.49 No.1	2017.9
秋田県	秋病薬報	Vol. 22 No.1	2017.7
長崎県	長崎県病薬会誌	第109号	2017.9
福井県	会報	NO.94	2017.10.
愛媛県	愛媛県病薬会誌	第122号	2017.10.
佐賀県	佐賀県病院薬剤師会誌	Vol.45 No.1	2017.8
愛知県	APJFP	Vol.45 No.1	2017.7
愛知県	APJFP	Vol.45 No.2	2017.9

県 外 病 薬 誌 一 覧

事 務 局

第 71 回目の県外病薬誌のコンテンツをお届けします。
記事の全文をお読みになりたい方は、下記請求先まで病薬会誌名、巻・号・年、タイトル・ページ数を FAX あるいは電話でご連絡ください。追ってコピーを送付いたします。

請求先　富山市丸の内1丁目8－15
富山県病院薬剤師会事務局
FAX 076－433－8806
電話 076－433－8806

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.59 No.7

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 エロツズマブ(遺伝子組換え)	5
〔病棟活動報告〕 野崎徳洲会病院における病棟活動報告	13

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.59 No.8

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 セレキシパグ	4
〔病棟活動報告〕 野崎徳洲会病院における病棟活動報告	11

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.59 No.9

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 リナクロチド	5
〔病棟活動報告〕 葛城病院薬局について	12

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.59 No.10.

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 ナルデメジントシル塩酸	5
〔病棟活動報告〕 病棟業務と症例検討会について	12

DRAGINFORMATION NEWS(広島県) Vol.45 No.3

タ イ ト ル	頁
〔質疑応答 〕	
SGLT2 阻害薬による皮膚症状について	1
潰瘍性大腸炎に対するゴリムマブについて	4
肝硬変に対するアルブミン製剤の適正使用について	6
高コレステロール血症治療らおける PCSK9 阻害薬について	9
手術野正常皮膚に対する消毒について	13

非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)について	16
便秘型過敏性腸症候群の新規薬剤について	20

広島県病院薬剤師会誌　Vol.52 No.3

タ　イ　ト　ル	頁
〔論文〕　R-CHOP・THP_COP 療法のビンクリスチン・イトラコナゾールの 相互作用に関する調査	151

長崎県病院薬剤師会誌　第 109 号

タ　イ　ト　ル	頁
〔こちら薬品情報室〕 成人喘息の長期管理における薬物療法について	63

福岡県病院薬剤師会会誌　No.200

タ　イ　ト　ル	頁
質疑応答シリーズ ポリファーマシーについて教えてください	37

岡山県病院薬剤師会会報　第59巻　4号

タ　イ　ト　ル	頁
Dinews セルフメディケーション入門	16

群馬県病院薬剤師会会誌　第47巻　第1号

タ　イ　ト　ル	頁
学術大会　ポリファーマシーへの介入ー病棟での取り組みー	5
一般病棟におけるポリファーマシーへの対応事例	9
服薬補助ゼリーと薬剤との組合わせによる味と苦みの評価	12
改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習実施のための薬薬学連携の課題	14
病棟薬剤業務における処方提案の現状分析	16
桐生地区における調剤薬局 TPN 製剤調整業務開始への支援～薬薬連携を通して～	18
太田記念病院における病棟薬剤業務に対するアンケート調査	21
業務効率化に向けた取り組み	24
群馬大学医学部附属病院 ICU における病棟薬剤師の取り組み	26

愛媛県病薬会誌　第 122 号

タ　イ　ト　ル	頁
一般論文　愛媛県内の精神科病床を有する施設に関するアンケート調査の報告	5
抗炎症薬が心的外傷後ストレス障害に与える影響	11

神奈川県病院薬剤師会雑誌　第49巻　2 号

タ　イ　ト　ル	頁
DIの頁　がんを光らせる「蛍光プローグ」について教えてください	16
最新の B 型肝炎治療薬が承認販売されたが既存の治療薬とどういった点が異なっているか	19

島根県病院薬剤師会雑誌　第82号

タ　イ　ト　ル	頁
[学会発表]	
当院の化学療法施行患者におけるインフルエンザワクチンの接種状況	5
全身性毛細血管漏出症候群によるバイコマイシンの体内動態変化を考慮した投与設計を行った小児開心術後の一例	7
外来化学療法患者への薬剤師の関わり～点滴治療患者への診察前面談～	9
院外処方せんに対する調剤薬局からの情報提供内容に関する調査	11

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 66　No. 4

タ　イ　ト　ル	頁
総説　がん薬物療法と腎障害	9
[そこが知りたい医薬品情報]	
マラリア治療、世界標準へ	19
小児気管支喘息と JPAC, C-ACT	20

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 66　No. 5

タ　イ　ト　ル	頁
総説　睡眠のメカニズムと睡眠時無呼吸症候群～各種睡眠障害と生体への悪影響～	5
[そこが知りたい医薬品情報]	
抗微生物薬適正使用の手引きについて	10
ダニ媒介感染症:重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について	11

熊本県　病薬にゅーす　Vol.50 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
[研究・調査]	
膀胱全摘術と回腸導管施術パスにおける薬学的管理の見直し	8
DRAGINFORMATION	
抗凝固薬・抗血小板薬を除く各種治療薬剤の周術期管理について	12

会報 （兵庫県） No. 152

タ　イ　ト　ル	頁
[医薬品情報活動]	
多発性嚢胞腎(ADPKD)治療にトルバプタンを使用した症例に対する薬剤師のかかわり	1
発作性夜間ヘモグロビン尿症らよる溶血抑制に対するエクリズマブの使用例	2
FreeStyle リブレについて	3
劇症型 1 型糖尿病を併発した薬剤性過敏症症候群の1症例	4
当院にけるアレルギー薬再投与防止対策	5
クローン病合併妊娠の一例	6
透析室らおける薬剤部サポートについて	7
トラスツズマブ(ハーセプチン)による薬剤性肺障害の1例	8

愛知県病院薬剤師会雑誌　Vol.45 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
特別寄稿	
蕁麻疹の最新治療～臨床におけるビラスチンの使いどころについて～	3

愛知県病院薬剤師会雑誌　Vol.45 No.2

タ　イ　ト　ル	頁
特別寄稿	
薬剤業務におけるマネジメント力	2
チャイルドライフスペシャリストについて	4
会員報告	
タクロリムスによる腎機能障害を契機としてメトトレキサートに起因する骨髄抑制を認めた1例	18

会報　（福井県）　No. 94

タ　イ　ト　ル	頁
[DI 実例紹介]	
チクロピジンを服用中の患者の緊急手術が必要なため十分な休薬期間が取れないどう対応すれば	31
内視鏡時におけるミダゾラムの投与量の目安は	32
国体に出る選手に対してステロイド外用剤の使用はドーピング違反にならないのか?マイザーやアンテベートなどベリーストロングの外用剤でも使用可能か?	32
トラマドール錠服用中で傾眠を訴える患者に対して、ナロキソン注は使用できるか?	33



（写真提供　富山逓信病院　堂川嘉久）

編集後記

今年は、例年になく長雨や台風の影響をうけ、秋晴れの日が少なく、あっという間に冬を迎えるのではないかと思う、今日この頃です。このような天候の中で開催された、今年の富山マラソンは、冷たい雨にもかかわらず、1万5千名ものランナーが完走されたそうで本当に素晴らしいことだと感じました。私は、走ることは不得手なので、週1回、2時間のテニスで、リフレッシュを図っています。

さて、高畑先生からもご寄稿いただきましたが、若手薬剤師にとって、目指すべき薬剤師像をしっかり持つということは非常に重要だと思います。特に、最近は、専門薬剤師・指導薬剤師の役割が重要になってきており、また、それらの資格を活かして活躍することが、薬剤師の地位向上に必要不可欠と言えます。現状では、給与に反映されていないなどの声が聞かれますが、将来を見据えていただき、必要と思われるところに顔や手を出す、意見を述べていっていただきたいと思います。本会でも若手病院薬剤師を対象のカンファレンスが12月に予定されていますが、このような集まりに参加いただくこともその第一歩になるのではないでしょうか。また、このような催しが頻繁に開催され、薬剤師同士の交流が活発になることも期待しています。本会報誌もこのような活動のお手伝いをさせていただきたいと思いますので、ご質問やご意見がありましたら、会報編集委員または事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。(L.I.)

☆☆

編集委員

脇田 真之	森谷 道生	植竹 龍一	木澤 元之
芝田 和輝	清水 雅子	八木 素子	瀬古 成美
譲原 千広	硪 晋太郎	今村 理佐	

☆☆

病薬会報 No. 135
発行責任者 脇田 真之
発行日 平成29年11月30日
発行所 富山県病院薬剤師会 事務局
〒930-0085 富山市丸の内1丁目8-15 余川ビル 2階
Phone and Fax (076)433-8806
URL: http://www.toyama-byouyaku.com/
ユーザー名:thpa-member
パスワード: tateyama
印刷所 株式会社 萬印堂
〒933-0011 高岡市石瀬856-2
Phone (0766) 21-0440