季節の花シリーズ

（Ｎｏ．８２）

【アサガオ】ヒルガオ科サツマイモ属

＜花期＞７月～９月



＜花言葉＞愛情、結束

＜特徴＞つる性で、葉は広三尖形で細毛を有しています。花は大きく開いた円錐形で、真夏に開花します。

＜薬効＞有効成分は、アサガオの種子「牽牛子」（けんごし）の樹脂配糖体ファルビチンほか。利尿、殺虫を兼ねた峻下剤として下半身の水腫や尿閉症に用います。強力な下剤作用は含有されるファルビチンによるもので、腸粘膜を始め下腹部に充血をきたして、蠕動運動を亢進して寫下効果をあらわします。 そのため作用は強烈ですから使用に際しては、用量を間違えずに過量を用いないことが大切です。

＜その他＞中国の古医書『名医別録』では、牛を牽いて行き交換の謝礼をしたことが「牽牛子」（けんごし）の名前の由来とされています。

【ハハコグサ】キク科ハハコグサ属

＜花期＞４月~７月



＜花言葉＞優しい人、永遠の想い、温かい気持ち

＜特徴＞葉はヘラ形で、互い違いに生え(互生)、花は黄色い小さな花がツブツブになって固まって咲きます。花の後にできる実は、そう果（熟しても裂開せず、種子は１つで全体が種子のように見えるもの）です。

＜薬効＞有効成分としては、全草にルテオリン・モノグルコサイド、フィステロール、無機物の硝酸カリなどを含有します。 ハハコグサの全草を乾燥した鼠麹草（そきくそう）は、鎮咳作用があります。

＜その他＞春の七草の一つ御形（ゴギョウ・オギョウ）はこの花のことです。 若い葉や茎は食べられます。 かつては草餅に用いられていた草でしたが、「母と子を臼と杵でつくのは縁起が良くない」として、平安時代ごろから蓬が使われるようになりました。

（撮影）田村隆幸

（文）八木素子

FujiPharma



非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

薬価基準収載

ロクロニウム臭化物静注液

25mg/2.5mL「F」・50mg/5.0mL「F」

ROCURONIUM BROMIDE intravenous solution　ロクロニウム臭化物注射液

毒薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。

製造販売元［資料請求先］
富士製薬工業株式会社
富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地
http://www.fujipharma.jp/

2017年6月作成

巻頭言

「地域包括ケアシステム」に向けての連携強化

富山県病院薬剤師会会長
富山県済生会高岡病院
北澤　英徳



第 69 回通常総会にて会長に再任され、継続してさらに 1 期会長を務めさせていただきます。微力ではありますが富山県病院薬剤師会の発展に寄与できればと思っています。通常総会挨拶でも述べましたが、2025 年に向けた「地域包括ケアシステム」に対し、我々病院薬剤師はいかに対応していくのか、そのためにどのような対策が必要なのか、が大きな課題と考えています。

地域包括ケアにおいて在宅医療は極めて重要な位置を占めており、「退院後も住み慣れた地域で継続して生活できるよう、切れ目のない**支援**を提供できる医療体制の構築」を実現させるためには、地域の医療関係者間の、密度の濃いチーム医療の実践が不可欠です。一方で、病病連携・病診薬連携の中での薬薬連携の充実も重要です。

薬薬連携推進には保険薬局とのさらなる連携の強化が必要で、そのためには、保険薬局情報として、麻薬の取扱い、無菌調製、在宅対応等の情報収集が必要と考えています。私の病院では 10 年ほど前から、在宅緩和ケアを積極的に実践していますが、他の医療圏の保険薬局情報が入手できず、大変苦労した経験があります。今でも在宅医療については、他の医療圏のみならず高岡医療圏の情報についても情報不足を感じています。高岡医療圏では、平成 27 年 8 月から「高岡医療圏地域連携推進の会」（以下、当会）を発足させ、薬薬連携を推進しています。当会では現在、格差の大きい保険薬局の情報を入手するために、保険薬局側がどのような情報を発信できるのかを議論し、病院薬剤師側が必要とする情報を A4 サイズ 1 枚で示し、エクセルファイルとリンクさせ、情報公開していただこうと考えています。このような試みを富山県内の他の医療圏の薬剤師会支部にも拡大することにより、他の医療圏の保険薬局情報も容易に入手可能となります。

一方で、病院薬剤師間の横のつながりも大切です。横のつながりを強めるためには、各専門領域で県病薬の委員会活動をますます充実させることも重要で、特に感染制御研修委員会では委員会レベルで研究活動を実践していますので、更に当該委員会委員を拡大し活動していただければと思います。また、私が県病薬には入会した頃は、盛んに 1 泊 2 日の研修会が行われていましたが、最近はそのようなスタイルが敬遠されるためか実施されていません。今年は、研修委員会と厚生委員会とのコラボで、レクリエーションも兼ねた 1 泊 2 日の研修会などの企画も検討中です。会員相互の交流、情報交換の場として、また、ストレス発散の機会として参加していただければ幸いです。

最後に、今後の会員の皆様方のご健勝とご活躍をお祈り申しあげまして会長の巻頭言とさせていただきます。

第 69 回通常総会

富山県病院薬剤師会平成３０年度通常総会を開催
～会長に北澤英徳氏（済生会高岡病院）を再選～

広報委員会



富山県病院薬剤師会（北澤英徳会長・済生会高岡病院）は平成 30 年 5 月 19 日、平成 30 年度通常総会（第 69 回）を開催した。会長挨拶、来賓祝辞に続いて総会が行われた。総会では、平成 29 年度会務報告、会計報告および監査報告があった。議案としては、平成 30 年度事業計画、予算案が上程された。全て原案通り承認された。

また会長及び監事選挙結果について報告がなされ、会長に北澤英徳氏（済生会高岡病院）を再選、監事に有生明雄氏（富山赤十字病院）、高城正利氏（かみいち総合病院）が推薦され、満場一致で承認された。

再選された会長の北澤氏の挨拶の要旨は以下の通り。「富山県病薬会長を更に 1 期務めることとなった。病院薬剤師は地域包括ケアシステムの推進を目指していかねばならない。患者さんが、住み慣れた地域で継続して生活できるような環境整備が求められており、そのため、病院間連携、病診薬連携の中の薬薬連携を推進していかねばならない。

薬剤師を取り巻く環境も 5 年 10 年の間に大きな変化を遂げ、後発医薬品の使用推進も、5 年余りの間に、使用数量ベースで 8 割 9 割が当たり前になってきた。プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）も徐々に浸透、病棟業務なども、薬剤師が大きく貢献している。



学術会員表彰の高木昭佳氏

薬剤師が今後医療の中で生き残っていくためには、変化する環境に対応していかねばない。あらゆる知恵をしぼり、技術を開発し、変化する医療環境に対応していくことが望まれる。会員相互の交流や情報交換の場を提供し、環境変化に対応していく必要があり、研修会も会員相互のコミュニケーションが取れるような研修会も考えている。また、これからの富山県病薬をけん引していく中堅から若手薬剤師の人材育成も急務。そのためにも今後ますますのご支援・ご協力をお願いする」と会長就任の挨拶がなされた。総会後、平成 29 年度生涯研修認定薬剤師 52 名（10 名の認定漏れが判明、



30 年永年会員のあいさつ
富山西総合病院　吉田英樹氏

総会公表 42 名より修正)、生涯研 10 年連続 3 名の報告が行われた。富山県病院薬剤師会学術会員表彰が行われ、高木昭佳氏（富山大学附属病院）が表彰された。続いて、20 年勤続会員 11 名、30 年勤続会員 4 名の永年会員表彰が行われ、代表して吉田英樹氏（富山西総合病院）が挨拶。次いで新人会員 24 名の紹介も行われた。総会は滞りなく終えた。引続き同会場において、富山県病院薬剤師会講演会が行われた。



特別講演要旨

特別講演「クリニカルファーマコメトリクスを基盤に患者の治療効果を予測する」
富山大学大学院医学薬学研究部(薬学)准教授　辻　泰弘　先生



近年、臨床薬理学および薬物動態学系の分野でクリニカルファーマコメトリクス(「Pharmaco(薬の)＋metrics(計量学)」を意味する造語)が注目の的となり、臨床薬学領域の学会でシンポジウムが開催されたり、論文、雑誌、文献などでみかけたりする機会も多くなっている。ファーマコメトリクスが数理モデルを用いた薬剤の適正な投与量・投与方法の設定をすることであるのに対し、クリニカルファーマコメトリクスは患者の臨床データを数理統計学的手法などで定量的に解析・評価・予測し、これに基づく患者治療の最適化と副作用マネジメントに貢献することである。

2018 年現在、多くの製薬企業でファーマコメトリクス部門が設立されている。医薬品開発における創薬の成功率を向上させ、承認申請さらには販売後での医薬品マネジメントに要するヒト・モノ・カネ・時間・労力を効率化することを目指し、すでに抗悪性腫瘍薬、抗菌薬、生活習慣病用薬、認知症予防治療薬など、多くの薬効領域で実践されている。特に臨床データが既存せず新規に取得が困難な場合、小児、高齢者等、重度の臓器障害患者や代謝酵素・トランスポータの変異患者での用法用量設定において、外挿・補完する役割としての有用性が高く活用されている。このような医薬品開発分野におけるファーマコメトリクスの発展とは異なり、医療現場では十分に活用されてこず、現在実臨床で汎用されている TDM とクリニカルファーマコメトリクスの違いについての理解は深まっていない。

現状の TDM は、特定集団の薬物動態を鑑みながら、患者個別の薬物血中濃度の変動だけを予測するものである。それに対し、クリニカルファーマコメトリクスは、何らかの患者背景、予後因子等によって科学的に細分化された個々の部分集団それぞれにおける投与設計を目標としており、個別症例の効果・副作用予測が可能となる投与設計にもつながりうる。(例:リネゾリドの血小板減少を予測)わずか1点の薬物血中濃度測定値、もしくは断片的な臨床検査値などのデータから最大限の情報を

有効に引き出すため、クリニカルファーマコメトリクスの手法は極めて有効になる。クリニカルファーマコメトリクスを進めていくうえでの課題として、PK 解析ソフトに関するスキル、統計解析の知識やソフトのプログラミングスキル、臨床薬理学・医薬品開発の知識もしくは経験スキル、学会等での効果的プレゼンテーションスキルなどの習得があげられ、啓発活動と人材育成が必要である

会長挨拶



最近の病院を取り巻く話題は、2025 年に向けた「地域包括ケアシステム」です。「地域包括ケアシステム」では、塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・ 医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。2025 年に向け、地域包括ケアシステム構築のための施策は着々と進んでおり、本年度の診療報酬改定では、新たに「入退院支援加算」が新設されました。病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や、退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援を提供できる体制の構築が求められています。
地域包括ケアシステムでは、「かかりつけ医」「かかりつけ薬剤師」「訪問看護師」などが重要な位置をしめますが、「かかりつけ薬剤師」については、まだ名称が先行している状況で、どの程度進展しているのかは不明瞭な状況ですが、我々病院薬剤師は、病診薬連携の中で薬薬連携を推進していかねばなりません。そのためには、コンビニよりも多いといわれている「保険薬局」の情報を取集・把握し、連携していかねばなりません。富山県病薬としても、今後何らかの対策を講じていきたいと考えています。
今年の診療報酬改定では、感染領域の AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動に診療報酬点数が新設され、医療安全の分野でも、医療安全地域連携加算が新設されました。「感染防止対策地域連携加算」と「医療安全地域連携加算」は、病院間の連携と情報共有が主目的で、我々病院薬剤師も病院間での連携を更に深めていかねばなりません。感染関連の連携・情報共有のために、感染制御研修委員会を中心に、活動をさらに活発にするとともに、病院間の連携を深めていけるよう、研修委員枠の拡大も考えています。
薬剤師の病棟常駐体制加算も、富山県内で現在 11 施設が施設認定を取得しています。病棟常駐体制加算実施に当たっては、薬剤師の増員が不可欠で、薬剤師不足の問題も早急に解決していかねばなりません。そのためにも、富山県の病院に就職したい学生を増やすこと、病院を志向する薬学生を育てていくことが重要です。富山県・富山大学では中高生を対象に薬学部を目指す学生を開拓するための各種企画を実施しているので、富山県病薬も積極的に協力していきたいと思います。
優秀な薬剤師を育成するために、引き続き病院実務実習生の受け入れと質の高い実習をお願いし

ます。
最後に、今後の会員の皆様方のご健勝とご活躍をお祈り申しあげます。

新会長挨拶

富山県病薬会長を更に 1 期務めさせていただくこととなりました。
我々病院薬剤師は地域包括ケアシステムの推進を目指していかねばなりません。患者さんが、住み慣れた地域で継続して生活できるような環境整備が求められています。そのためには、病院間連携、病診薬連携の中の薬薬連携を推進していかねばなりません。
我々薬剤師を取り巻く環境も 5 年 10 年の間に大きな変化を遂げています。後発医薬品の使用推進も、5 年余りの間に、使用数量ベースで 8 割 9 割が当たり前になってきましたし、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）も徐々に浸透し、病棟業務などでも、薬剤師が大きく貢献しています。
先日テレビ番組で、人類の進化についての特集がありました。現在の人類は強かったから、繁栄しているのか、の質問については「NO」のようです。人間は弱かったから、今日の生活環境を実現できたようです。その中で最も印象に残ったのは「過去のホモサピエンスの主食は骨髄であった可能性があり、骨髄をより効率的に取り出すために、石器を利用するようになった」というもので、人間という生物が弱く、死肉どころか、死肉の後に残った骨の骨髄ぐらいしか、食料がなかったのでしょう。その後、人間は火を利用し、弓矢などの狩猟技術を開発し、さらには農耕技術を取得し、人間に適した環境を拡大していったのです。
薬剤師が今後医療の中で生き残っていくためには、変化する環境に対応していかねばなりません。強くなくてもあらゆる知恵をしぼり、技術を開発し、変化する医療環境に対応していくことが望まれます。富山県病薬としても会員相互の交流や情報交換の場を提供し、環境変化に対応していければと思います。研修会も会員相互のコミュニケーションが取れるような研修会も検討していかねばと考えています。これからの富山県病薬をけん引していく中堅から若手薬剤師の人材育成も急務と考えています。そのためにも、富山県病薬会員の皆様方の、今後ますますのご支援・ご協力をお願いいたします。
簡単ではございますが、会長就任のあいさつとさせていただきます。



会員表彰

富山県病院薬剤師会学術会員表彰

平成 30 年度富山県病院薬剤師会学術会員表彰は富山大学附属病院　高木昭佳先生が受賞されました。制定後 4 人目の受賞であり、がん化学療法領域での活動及び研究成果が評価されての受賞です。おめでとうございます。

富山県病院薬剤師会　学術貢献賞のご報告

富山大学附属病院　薬剤部
高木 昭佳

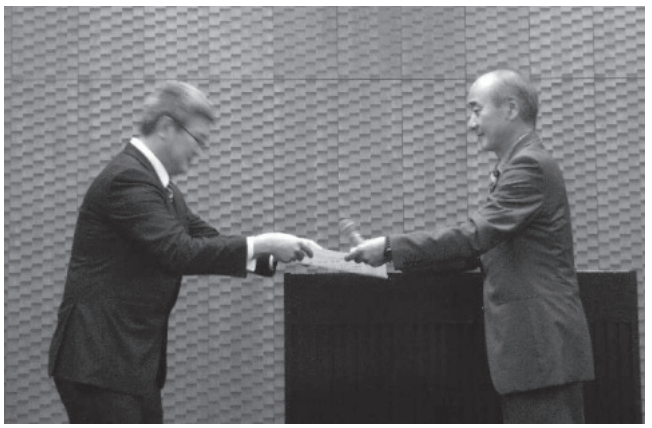


このたび、富山県病院薬剤師会 学術貢献賞 受賞にあたり謹んでご報告申し上げます。

西暦 2000 年に、病院薬剤師として勤め始め 今年で薬剤師 18 年目となります。これまでのがん化学療法や緩和ケア領域における学会発表や論文、講演会やがん化学療法・緩和ケア委員会などの活動を、富山県病院薬剤師会より評価頂きましたことを大変光栄に思っております。

受賞するにあたり、これまで富山大学附属病院 薬剤部部長 足立伊佐雄先生をはじめ諸先輩方には、研究の進め方やアドバイスを頂きましたことに、この場をお借して厚く御礼申し上げます。また、同期世代や後輩の頑張りにも刺激を受けて頑張って参りました。重ねて御礼申し上げます。

さて、いわゆる学術にあたる部分は、仕事プラスαの部分となると自分は考えています。プラスαの部分は、本来与えられた仕事とは一線を画すものでありますが、その裏で密接に結びつきのある部分であるとも思っています。薬剤師として働く現場では、多種多様の問題や課題に直面します。それらの問題や課題は解決にたどり着かなくても、それなりの結果をあげられるかもしれません。しかし、結果としては「それなりの結果」とならざるを得ないと思っています。なぜならば、問題や課題を残したままの結果であるからです。自分は、そこにこそプラスαの部分があると考えています。問題や課題に取り組むことで、薬学的な知識や経験はもちろん、職場環境の改善にもつながることになるとが、自分自身の肌でもって感じています。ただ、これらの取り



組みを一生懸命行うにあたり、本来なすべき仕事がおろそかになっては本末転倒です。プライベートも含めてバランスを取りながら行うことがとても大切です。

しかしながら学生時代とは違い、問題や課題解決のためプラスαの部分に対して、目標や締め切り締め切りを設定にしても、それを従順に守るのも破るのも自分自身です。また、そのゴールを見据えて活動をどのように続けていくのかについても同様です。

話は少し変わりますが、私自身が小学校を卒業する際に、恩師より送られた言葉があります。その言葉とは、「鉄は熱いうちに打て」という諺。がん領域に限らず、いろいろな部署においても自分は、これまで部署に配属されて３年間という時間をとても大切にしてきました。新しい部署に配属されて、新しい知識や経験が刺激として飛び込んでくるのは概ね３年間ほどではないかと勝手ながら思っているからです。諺にもありますように、鉄の熱さが冷めないうちに鋼となるように打たなければ、名刀にはおそらくなれないのではないでしょうか。



これからも、自分自身として尚一層努力することはもちろん、諸先輩からご指導いただいたように、こらから先に続く若い世代への一助になれたらと思っております。今後とも頑張りますので、よろしくお願い申し上げまして、ご挨拶の言葉とさせて頂きます。

★★

新入会員紹介

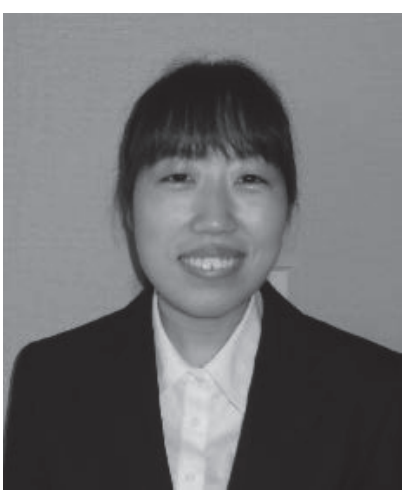
★★

今年も、新しく富山県病薬の会員になられた皆様方を紹介します。
お尋ねした内容は以下の通りです。

氏名（フリガナ、敬称略）
① 生年月日
② 最終出身大学(院)
③ 勤務している病院／薬局名
④ 薬剤師を職業に選んだ理由
⑤ 薬剤師以外でなりたかった(またはなりたい)職業は？
⑥ 仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていることは？
簡単に自分を紹介してください。

お忙しい中、ご協力をいただきましてありがとうございました。

武内　仁美（タケウチ　ヒトミ）



①生年月日：1993 年 5 月 11 日
②最終出身大学（院）：北陸大学
③勤務している病院：済生会高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由:医療職に憧れており、その中でも薬に興味を持ったため
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？:特に思いつきませんが誰かの役に立てる仕事がよいです。
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること:家族や友人と過ごす時間を大切にしながら、メリハリをつけて仕事にもより邁進していきたいと考えています。

坂井　晴香(サカイ　ハルカ)



①生年月日：1993 年 3 月 30 日
②最終出身大学：富山大学
③勤務している病院：済生会高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：理科（特に化学）を生かした仕事をしたかったため
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：巫女
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：料理が好きなので、日々のお昼ご飯は手作りのお弁当を持参しています。仕事面では多くの方からの助言を参考に日々努力していきたいと思っています。

河上　啓輔（カワカミ　ケイスケ）



①生年月日：1986 年 9 月 29 日
②最終出身大学：北陸大学
③勤務している病院：厚生連滑川病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：両親からの薦め
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：税理士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：去年の８月に子供が生まれたので子供との時間を大切にし、子育てを頑張っています。

城口　将太(シログチ　ショウタ)



①生年月日：1992 年 11 月 27 日
②最終出身大学：立命館大学
③勤務している病院：高岡市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：幼いころは身体が弱く、医療従事者の方々にお世話になったので、恩返ししたいと思ったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：小学校のころの夢はプロ野球選手
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：趣味の幅を広げ、私生活と仕事を充実させていきたいです。

上野　佑斗（ウエノ　ユウト）



①生年月日：平成 4 年 7 月 11 日
②最終出身大学：北陸大学
③勤務している病院：黒部市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：進路を決める時に大学進学を考え、工学部や理学部よりも資格取得という明確な目標がある薬学部に進み、職業に薬剤師を選びました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：工業技術者
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：自分自身が病院薬剤師として成長していけるのが早い方ではないと自覚しているので、何年たっても常に関心を持って勉強していくことが大切だと思っています。

人見　智香子（ヒトミ　チカコ）



①生年月日：1982 年 4 月 6 日
②最終出身大学：大阪薬科大学大学院
③勤務している病院：射水市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：化学が得意だったので薬科大に進学し、そのままなりゆきで薬剤師になりましたが、勤め始めてから、薬剤師の仕事のやりがいを強く感じ、この職業を選んだことに満足しています。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：駄菓子屋さん
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：
健康のために、就寝前にストレッチと体操をしています。毎日ではなく週 4〜5 日程度しかできていませんが、始める前に比べて体調が良くなりました。

冨岡　未悠（トミオカ　ミユウ）



①生年月日：1993 年 4 月 24 日
②最終出身大学：北陸大学
③勤務している病院：公立学校共済組合北陸中央病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：自分も薬を服用していて、その薬が様々な病気に使われることを知り、興味を持ったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：通訳
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること： 座右の銘は「やらぬ後悔よりやった後悔」。なんでもチャレンジしてみることを大切にしています。

柳瀬　宣広（ヤナセ　ノブヒロ）



①生年月日：1993 年 11 月 9 日
②最終出身大学（院）：富山大学
③勤務している病院：かみいち総合病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：元々薬に興味があり、病院実習を経て実際の現場で、医療について深く学びたいと考えたからです。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：高校生のころは研究者になりたいと考えていました。
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：実家暮らしではありますが、料理を少しでも作れるように努力しています。

花島　美香（ハナシマ　ミカ）



①生年月日：1993 年 9 月 22 日
②最終出身大学：金沢大学
③勤務している病院：富山赤十字病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：　人の健康に関わるという責任のある仕事にやりがいや魅力を感じたから。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：食品か、服飾・雑貨の販売スタッフ
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：日々の弁当作りをがんばっています。得意なことは高校まで習っていた書道です。1 週間の目標だったり、楽しみを作って自分にやる気を与えつつ過ごすことを大切にしています。

竹内　美沙（タケウチ　ミサ）



①生年月日：平成 5 年 5 月 18 日
②最終出身大学：金沢大学
③勤務している病院：厚生連高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：学生時代化学が好きだったことと、医療系の仕事に就きたかったため
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：保育士
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：週に一回はスポーツなどをして体を動かすようにしています。

松田 瑛乃（マツダ　アキノ）



①生年月日：1993 年 2 月 11 日
②最終出身大学：武庫川女子大学
③勤務している病院：厚生連滑川病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：薬の都富山で薬に関する仕事に携わりたかったから。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？： 動物が好きなので獣医になりたいと思っていました。
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：薬剤師になってから、仕事に慣れることで精一杯でしたが、最近バドミントンを始めました。これからは少しずつ公私ともに充実した毎日を過ごせたらいいと思っています。

船本千晶（フナモト　チアキ）



①生年月日：1991 年 8 月 26 日
②最終出身大学：横浜薬科大学
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：人の健康をサポートできる仕事をしたかったから。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：なし
⑥仕事以外で頑張っていること、得意なこと、大切に思っていること：今は車の運転練習を頑張っています。行動範囲を広げて、富山の色々なところに行ってみたいと思っています。

林原　有紀（ハヤシバラ　ユキ）



①生年月日：平成 4 年 2 月 20 日
②最終出身大学：京都大学大学院（修士）
③勤務している病院：富山大学附属病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：学生時代の病院実習でお世話になった薬剤師の先生方の姿に憧れて、薬剤師になりたいと思いました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？：銀行員、航空関係の仕事
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：現在、脳神経外科及び神経内科病棟を担当しています。治療がより安全に、うまく進むように関わっていきたいです。

鳥塚 侑子（トリツカ　ユキコ）



①生年月日：1984 年 6 月 8 日
②最終出身大学：富山大学
③勤務している病院：真生会富山病院
④職業に選んだ理由:身近に薬剤師として働いていた方がいたので、興味を持ちました。
⑤薬剤師以外でなりたかった職業:旅行関係の仕事
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること:ジムに通って運動しています。

斎藤　碧(サイトウ　ミドリ)



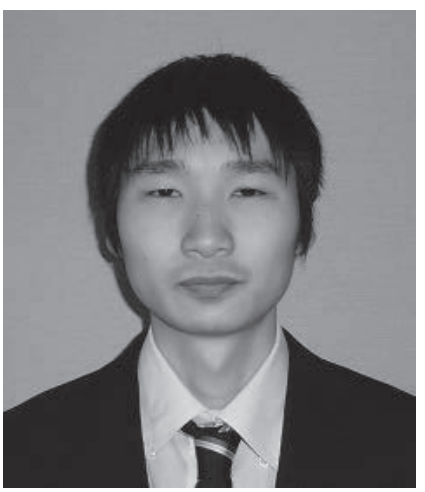
①生年月日： 1989 年 7 月 14 日
②最終出身大学：昭和大学
③勤務している病院：金沢医科大学氷見市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由:半永久的に使える資格が欲しかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった職業は？:エステティシャン
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること:プライベートでは、水泳やランニングなど身体を動かすようにしています。また、小説を読んだり、映画を見て過ごすこともあります。視野を広げられるように、職業が異なる友人との交友関係を大事にするようにしています。

西田　紗妃　（ニシダ　サキ）



①生年月日：平成５年４月 13 日
②最終出身大学：北陸大学
③勤務している病院：金沢医科大学氷見市民病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：資格を取りたかったから
⑤薬剤師以外でなりたかった（またはなりたい）職業は？： 警察官、パティシエ
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：料理、Pokemon GO

高田　昌季　（タカタ　マサキ）



①生年月日：
②最終出身大学：大学
③勤務している病院：厚生連高岡病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：
⑤薬剤師以外でなりたかった（またはなりたい）職業は？：
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：

加藤進一郎(カトウ　シンイチロウ)



①生年月日：
②最終出身大学：大学
③勤務している病院：富山西総合病院
④薬剤師を職業に選んだ理由：
⑤薬剤師以外でなりたかった(またはなりたい)職業は？：
⑥仕事以外でがんばっていること、得意なこと、大切に思っていること：



特集：専門委員会活動方針

富山県病院薬剤師会各専門委員会委員長活動方針

以下の通り、これから２年間富山県病院薬剤師会の活動を支える専門委員会の委員長が選出されました。早速各委員長に今後の活動方針を伺ってみました。

専門委員会委員長（平成 30 年度）

感染制御研修委員会	船本　哲生（厚生連高岡病院）
広報委員会	篠田　健一（済生会富山病院）
学術委員会	吉田　英樹（八尾総合病院）
ＤＩ委員会	堀　竜太郎（かみいち総合病院）
研修委員会	守内　　匡（北陸中央病院）
がん化学療法・緩和ケア研修委員会	高木　昭佳（富山大学附属病院）
厚生委員会	梅津　博之（あさひ総合病院）
情報委員会	堂川　嘉久（富山逓信病院）
総務委員会	堂川　嘉久（富山逓信病院）
会報編集委員会	鶴居　勝也（公立南砺中央病院）
選挙管理委員会	池崎　友明（済生会高岡病院）

＊　選挙管理委員会については、その活動内容の性質から、活動方針の提示がありません。

＊＊

感染制御研修委員会活動方針

感染制御研修委員長　　船本　哲生（厚生連高岡病院）

＊＊

薬剤耐性菌が世界中に拡大しており、現在使用可能な抗菌薬が効かなくなる可能性があり、医療の質や安全面で大きな問題となっています。薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）が拡大した原因は、抗菌薬の使い過ぎや不適切な使用等が指摘されています。一方で新規の抗菌薬の開発が減少し、薬剤耐性は今や世界の医療における脅威となっています。

国内においては 2016 年 4 月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」（厚労省）が発表され、5 月の G7 伊勢志摩サミットでも議論されるなど、対策への機運が高まっています。さらに、2018 年度診療報酬改定において薬剤耐性（AMR）対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進の観点から、感染防止対策加算の要件が見直され、「抗菌薬適正使用支援加算」が新設されました。算定要件は「院内に抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置し、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用の推進を行っていること」とあり、まさに他職種と連携しつつ薬剤師が中心となるべきであると思われます。

感染制御研修委員会としては、例年通り下記の事業を計画します。①年 3 回の日本病院薬剤師会（感染制御領域）認定講習会を開催し、本年度診療報酬改定も考慮し、主として「抗菌薬の適正使用」について学習する場を提供する。これにより、感染制御専門、認定薬剤師を目指す会員の先生方の単位取得の機会とする。②会報連載の「Infection Control Note」を担当し、感染制御に関わる薬剤師に有益な最新情報を提供する。③富山県病院薬剤師会としての研究活動を実施する。④県内感染制御領域に関わる他職種と連携し、情報交換を行う。これらにより、感染制御に携わる薬剤師はもとより、県内全体の感染制御の発展・啓蒙の一翼を担い、チーム医療における薬剤師の役割を確かなものにできればと考えます。

富山県病院薬剤師会感染制御研修委員会を一層実り多い事業としていきたいと考えています。会員の先生方のご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

＊＊

活動方針

広報委員会活動について

広報委員長 篠田 健一（富山県済生会富山病院）

＊＊

会長改選の年度（北澤会長再選）であり、今年度も、・・・引き続き広報委員会の委員長を務めることになりました。平成 30 年度診療報酬改定では、入院時支援加算や抗菌薬適正使用支援加算の新設など、薬剤師が専門職として医療の質に貢献することが評価され、薬剤師を取り巻く環境も変化し生涯研修の重要性が増しています。この２年間で、チーム医療を推進することの重要性もさらに増し、チーム医療における薬剤師の一層の展開、薬剤師の質向上等、病院薬剤師にとっても重要な時期です。しかし、薬剤師のマンパワーの供給状況は、必ずしも十分と言えず、直ちに、診療報酬の改訂に対応できない場合もありますが、着実に前進しています。このような中で、富山県病院薬剤師会各種専門委員会では、北澤会長のもと、役員も若返り、広報委員会を始め、他専門委員のメンバーも一部一新され、活発な委員会活動が展開されることと思います。

広報委員会では、例年通り他の委員会とも連携し各委員会主催の研修会の要旨をまとめ、日本病院薬剤師会、薬事新報社、富山県病院薬剤師会会報、ホームページへ投稿することで富山県病院薬剤師会の活発な活動内容を県内及び広く全国の病院薬剤師会会員に向け発信、研修会の内容を会員に紹介することで病院薬剤師の資質向上に繋がるよう広報活動を通して、活動していきます。わずかながらでも当日の熱気・内容を嗅ぎ取ってもらい、次回参加へのきっかけになればと思います。今年から更に若返った各種委員会の活動に期待しています。

最後に、会長の運営方針に従い、また従来の広報委員会の基本方針に沿い、貢献していければと考えています。会員の皆さまのご協力をお願いします。



＊＊

学術委員会活動方針

学術委員長　吉田　英樹（八尾総合病院）

＊＊

学術委員会は、会員の資質向上を目的として、疾患と薬物治療など知識の習得、医薬品の適正使用を推進するために学術講演会を企画・運営・開催いたします。
学術講演会には、病院薬剤師会学術講演・とやま漢方調剤フォーラム・とやま薬剤師フォーラム、三種類の形態で講演を開催します。病院薬剤師会学術講演は、年に 4～5 回程度土曜日の午後に開催しており、内容は県内でご活躍している医師を始め看護師・栄養士など医療に携わる方から専門知識を学ぶ会として、とやま漢方調剤フォーラムは、毎年 1 月の最終日曜日に開催、一般演題として薬剤師からの発表と、特別公演は医師から漢方薬の使用する理由などを学ぶファーラムとなっております。とやま薬剤師フォーラムは、年 2 回仕事が終えてからも参加可能な夜に開催、薬・薬連携を実現するために病院で行う医療・在宅医療などについて学ぶことを目的とした会です

今後も、有意義な学術講演会を開催する予定ですので、ご指導ご協力をお願い致します。

＊＊

DI 委員会活動計画

DI委員長　堀　竜太郎（かみいち総合病院）

＊＊

今年度ＤＩ委員会を担当します、よろしくお願いします。

どう進めていけば良いかと考えあぐね、あらためてＤＩ活動についてググッてみました。医薬品の開発、製造から実際の薬の投与にいたるまで幅広く、薬剤における情報の収集・整理・分析・周知を行い管理することといったところでしょうか。あまり気にせず興味があることで他の委員会との兼ね合いもとりつつ、最新の情報や話題になっている事例について講演会を企画したいと思います。不慣れな点もあってご迷惑おかけすることがあるかと思いますがご協力とご参加をお願いいたします。また、ご意見ご要望などありましたらＤＩ委員へお伝えいただきたいと思います。

＊＊

研修委員会活動計画

研修委員長 守内 匡（北陸中央病院）

＊＊

先生方は薬剤師として正しく働けているでしょうか。チーム医療の意味を理解して、自分の実力を十分に出力できているでしょうか。そのような薬剤師力の出力方法を学ぶ場が、今までなかったのかもしれません。昨年、富山県病院薬剤師会理事会で、「実際の業務を学ぶ場があってもよいのではないか。」と提案がありました。これを受けて、研修委員会では 2017 年から指導記録研修会等を開催しています。指導記録研修会は、2018 年度に 1 回開催予定ですが、これでしばらく実施の予定はありません。一度もお越しでない先生方は是非お越しください。2018 年はさらに、「肝代謝について研修会を開催してほしい」、「DI の実施方法を学ぶ研修会を開催してほしい」との声を受けて、このような研修会を開催します。興味のある方はお越しください。ただ、委員会自体が製薬会社の協賛を獲得しにくくなり、資金不足になってきています。会場費節約のため、北陸中央病院で開催する研修会も増え、研修費の徴収を行いますが、ご了承ください。

さらに、本年、厚生委員会とのコラボレーションで一泊二日の若手薬剤師カンファレスを開催する予定です。講師として、研修生としてご協力をお願いします。

このように研修委員会では、会員のニーズに沿った研修会を開催していきたいと思っています。PISCS やポリファーマシー、フォーミュラリー等、なんでも結構です。実施してほしい研修会について、研修委員にお声掛けくださいますようお願いします。

＊＊

がん化学療法・緩和ケア研修委員会 活動計画

がん化学療法・緩和ケア研修委員長　高木　昭佳（富山大学附属病院）

＊＊

この度、がん化学療法・緩和ケア研修委員長に就任致しました富山大学附属病院薬剤部の高木です。がん化学療法・緩和ケア研修委員長として、これからのがん医療、そしてチーム医療における薬剤師として会員の皆さまがご活躍できるよう、あらゆる努力を傾注し、貢献していきたいと考えています。

平成 22 年 4 月に「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」が厚生労働省医政局長通知され、現行制度下において実施できる薬剤師業務が明確となりました。がん化学療法は、殺細胞性抗がん剤に加えて分子標的治療薬の登場により薬物療法が高度化かつ複雑化しており、医療の質だけでなく医療安全の確保の観点からもチーム医療における薬剤の専門

家である薬剤師が薬物療法に積極的に参画することが求められています。しかしながら、がん化学療法におけるレジメンの管理や副作用モニタリング、処方提案などを実践するにあたっては、頭を悩ませる機会も多いかと思います。

また、緩和ケアでは「がん対策推進基本計画」において、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置付けられています。がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活が送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められています。早期からの緩和ケアの提供にあたっては、裾野の広い医療スタッフによる提供が不可欠です。また、緩和ケアチーム,や在宅緩和ケアにおいては、専門的な薬学的な知識を求められる機会も増えてきています。近年、従来のオピオイド製剤に加えて、新規製剤や剤型の追加など治療の選択肢の豊富となる反面で、その使い分けや注意点が複雑化していると認識しています。

末尾ではありますが、がん化学療法・緩和ケア研修委員会では、がん化学療法や緩和ケアに関する最新の話題やそれら領域でご活躍の薬剤師の先生方に薬剤師の視点での研修会を年 3 回行っていく予定です。取り上げて欲しいテーマやご要望がありましたら、是非各施設の委員や研修会の折にでもお伝え頂ければと思います。

＊＊

厚生委員会の活動について

厚生委員長 梅津 博之（あさひ総合病院）

＊＊

引き続き厚生委員会に携わることになりましたので、宜しくお願い致します。

厚生委員会の主たる目的は会員間の相互交流とそのための行事の企画、運営等を目的としております。しかしここ数年、昨今の休日の過ごし方や業務の多様化で計画も立てづらいのもあり、活動が停滞して会員の皆様には大変ご迷惑をおかけしております。

今年は会長のご提案もありまして、当会の目的の「会員の相互交流」ということで「研修委員会」との合同企画を検討しております。内容は後日ご案内いたしますのでその節は奮ってご参加していただければ幸いです。

そのほか皆様からいろいろ御意見を賜りながら企画をしていきたいと思っておりますので、ご意見、ご希望ございましたら、ご一報ください。宜しくお願いいたします。

＊＊

情報委員会活動計画

情報委員長 堂川 嘉久（富山逓信病院）

＊＊

情報委員会は、富山県病院薬剤師会のホームページ（http://www.toyama-byouyaku.com/）と、富山県病院薬剤師会 Facebook （https://www.facebook.com/toyamabyouyaku）を運営しています。

ホームページでは、会員と一般市民を対象に「薬の豆知識」と「読むくすり箱」を掲載し、その他のページは県病薬会員に向けた情報を掲載していますので、病薬会報巻末に記載されているユーザー名とパスワードを使い、富山県病院薬剤師会会員としてログインしたうえで会員向けのページにアクセスしてみて下さい。

富山県病院薬剤師会 Facebook では、研修会等の行事予定の掲出と日病薬からの情報のシェアを行っていますが、ユーザーが増えてくればクローズドなグループとして情報交換の場に利用する事も考えていますので、Facebook のアカウントを持っている方は、ぜひ「いいね」をお願いします。

何れもまだ活発に利用されているとは言えませんが、今期もホームページと Facebook の運営管理を続けていきたいと考えています。

また、情報委員会では医薬品情報に関する情報セミナーを企画開催していましたが、最近は開催できていません。できるだけ準備したいと考えています。

＊＊

総務委員会活動計画

総務委員長 堂川 嘉久（富山逓信病院）

＊＊

総務委員会は会務の事務処理全般を扱う委員会であるため、会員の皆さんから直接見える活動はあまりありませんが、ひとつには薬学部 5 年生の実務実習生の受入先病院を決める際に、大学と病院の間に入ってその調整業務を行っています。

来年度は学外で実習を予定している学生さんが多いと聞いており、実習生の受入可能数のアンケート調査時には宜しくお願いいたします。

＊＊

会報編集委員会活動方針

会報編集委員長 鶴居 勝也（公立南砺中央病院）

＊＊

この度、会報編集委員会を脇田委員長から引き継ぐことになりました。会報編集委員会の活動は、病薬会報を年 3 回（7 月、11 月、3 月）発行することです。病薬会報では、他の専門委員会の活動報告、学会参加記、シリーズ食べ歩きなど、多種多様な内容が掲載されています。私も今までは病薬会報の特集記事や新人紹介を楽しみに読み、たまに投稿するだけでした。まさか自分が病薬会報の企画や編集に携わることになるとは思ってもいませんでした。そこで過去の病薬会報を読み直してみると、いろいろな特集が組まれていることに気が付き、あらためて今までの委員の方々のご苦労が分かりました。今期は、新委員会メンバーと共に今までの委員会の活動方針を引き継ぎながら、何か新しい特集に取り組んでいきたいと考えています。何をするかはまだ決まっていませんが、会員の皆さんの情報共有やお互いの親睦を深めるきっかけになるように、楽しんで読んでいただける病薬会報を目指したいと思います。できるだけ多くの会員の皆さんから投稿を受け付け、掲載できるように取り組んでいきます。投稿を依頼されたらどうか嫌がらずに快く引き受けてくださるよう、よろしくお願いいたします。病薬会報は会員の皆さんと作り上げていくものだと思っていますので、活発な投稿をお待ちしています。



平成30年度 富山県病院薬剤師会専門委員名簿

[研修委員]

◎	守内　匡	北陸中央病院	林　由里子	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	倉田　徹	黒部市民病院	屋木　祐太	富山大学附属病院
	石原　章奈	富山市民病院	若林　智恵子	砺波総合病院
	灘　美沙希	厚生連高岡病院	前田　志帆	金沢医科大学氷見市民病院

[がん化学療法・緩和ケア研修委員]

◎	高木　昭佳	富山大学附属病院	渡辺　志をり	富山県立中央病院
	米山　栄司	黒部市民病院	堀川　貴大	富山赤十字病院
	野澤　寿吉	富山市民病院	久田　勢津子	砺波総合病院
	坂東　翔	済生会高岡病院	清水　雅子	厚生連高岡病院
	吉川　英里	高岡市民病院	高橋　則正	富山大学附属病院

[学術委員]

◎	吉田　英樹	八尾総合病院	四谷　綾乃	黒部市民病院
	小泉　洋子	富山県立中央病院	大后　靖也	東方会おおやま病院
	村崎　善之	富山大学附属病院	旭　美樹	砺波総合病院
	松井　雄一	済生会高岡病院	秋川　千晴	高岡市民病院
	野尻　雅人	厚生連高岡病院	尾崎　勝己	八尾総合病院

[会報編集委員]

◎	鶴居　勝也	公立南砺中央病院	植竹　龍一	富山大学附属病院
	芝田　和輝	済生会富山病院	安藤　浩美	砺波総合病院
	八木　素子	富山県立中央病院	譲原　千広	公立南砺中央病院
	笹岡　俊一郎	富山赤十字病院	木澤　元之	南砺市民病院
	今村　理佐	富山県薬剤師会	高橋　礼実	厚生連高岡病院
	森谷　道生	富山労災病院	脇田　真之	射水市民病院

[DI委員]

◎	堀　竜太郎	かみいち総合病院	松本　弘樹	富山県立中央病院
	朴木　康雄	高岡ふしき病院	九良賀野　司	富山大学附属病院
	五十嵐　信生	富山赤十字病院	藤井　雅美	砺波総合病院
	表寺　克紀	チューリップ長江病院	朱亀　進司	富山市民病院
	大坪　あい子	高岡市民病院	松森　智士	金沢医科大学氷見市民病院

[感染制御研修委員]

◎	船本　哲生	厚生連高岡病院	杉田　真理子	富山県立中央病院
	高野　雄介	黒部市民病院	窪田　佳代子	富山大学附属病院
	細野　美幸	砺波総合病院	飯尾　志帆	富山赤十字病院
	吉井　千菊	射水市民病院	加藤　貴子	金沢医科大学氷見市民病院
	髙橋　慎太郎	富山労災病院	守内　匡	北陸中央病院
	加藤　由香里	富山市民病院	辻　未希子	厚生連高岡病院
	池崎　友明	済生会高岡病院		
	[顧問]			
	辻　泰弘	富山大学医学薬学研究部		

[広報委員]

◎	篠田　健一	済生会富山病院	黒崎　俊美	富山西リハビリテーション病院
	平井　邦彦	かみいち総合病院	吉井　由比子	富山県立中央病院
	工藤　直紀	谷野呉山病院	黒河　祐子	砺波総合病院
	竹田　稚菜	富山市民病院	大竹　和弥	厚生連滑川病院
	中島　悟	厚生連高岡病院	田仲　奈津美	高岡市民病院
	加藤　進一郎	富山西総合病院		

[厚生委員]

◎	梅津　博之	あさひ総合病院	澤武　功純	富山市民病院
	齋藤　雅仁	黒部市民病院	立石　健史	厚生連滑川病院
	岡村　吏華	射水市民病院		

[情報委員]

◎	堂川　嘉久	富山逓信病院	川尻　憲行	富山大学附属病院

[総務委員]

◎	堂川　嘉久	富山逓信病院	有生　明雄	富山赤十字病院
	朱亀　進司	富山市民病院	川尻　憲行	富山大学附属病院

[選挙管理委員]

◎	池崎　友明	済生会高岡病院	黒田　季花	富山市民病院
	小原　卓	坂東病院	麻生　美佐子	高岡市民病院
	岡村　元靖	厚生連高岡病院		

6年制実務実習

改訂コアカリでの臨床前実習(講義)が進行中・来年２月から新実務実習が開始

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

今年度も本学の学生を含めた学生達が、充実した実務実習を受けさせていただき、大きなトラブルがなくすすめているのも富山県病院薬剤師会の先生方のご尽力と心より感謝致しています。平成22年度に実務実習が開始されていない9学年にわたってお世話になっています。今年は、渋滞で遅刻や接触事故などが複数回すでに起こっており、実習担当者としてもハラハラする日が続いています。また、北海道地区では、オートクレーブの取り扱いのミスで実習生が大火傷をおう事故が起こり報告されています。もともと自家用車での通学が前提となる富山での実務実習ではありますが、今一度、リスク管理を初歩に立ち返りしなければならないと感じています。

次年度からは新実務実習がはじまります。そのために、今年の実習生全員にOBEでの概略評価表や振り返り日誌を持たせています。薬剤師の先生方も一緒にご覧くださり、新実務実習での評価について実感していただければと思います。また、大学で行う臨床前実習についても、在宅医療や持参薬チェック、IRBや院内製剤などの新たな項目が加わっています。今年の6月には県内のいくつかの病院へ見学に学生が行かせていただき、患者対応やチーム医療に対して具体的にイメージができたようです。後期には、私の研究室の担当で、インスリンの自己注射、吸入薬の服薬指導などの実技も練習する予定です。

新実務実習では、薬局⇒病院の順番で実習を実施することから、薬局での調剤や患者応対（本学の薬局実務実習の担当者からは、1名の実習生あたり100件の指導を行うことを目安にしているとの報告を受けています）は経験した学生が病院での実務実習を受けることになります。大学の担当者としても、薬局で受けた実習を病院へ情報提供する予定ですが、その内容や方法について、病院薬剤師の先生からもご提案をいただけましたら幸甚です。薬局と病院の違いについて、学生が円滑に理解できるように大学でも臨床前実習を教育はしていますが、やはり、医療現場で経験しないと分からないことばかりと思いますので、よろしくお願いします。

ヒヤリとする経験をする前にリスクマネジメントを強化するのが、医療の鉄則ですが、実務実習については、やってみないと分からない部分も多く、大学にいる私たちでは、想定できないことが起こるかもしれません。地域の病院の先生方と大学が風通しよく情報を共有して、富山県の薬剤師における医療の質を現場でも教育でも高めることを願うばかりです。

次年度の新実務実習を控え、先生方にご指導を受ける機会が増えると存じますが、何卒、ご鞭撻の程、よろしくお願いします。また、大学側の私どもにできることがありましたら、気軽にお声かけください。

がん化学療法・緩和ケア

第22回 がん化学療法・緩和ケア研修会報告

富山県立中央病院　　岸 三重子

平成 30 年 4 月 21 日（土）　ボルファートとやまにおいて、「第 22 回　がん化学療法・緩和ケア研修会」を開催した。はじめに、協和発酵キリン株式会社より、「協和発酵のバイオ医薬品への取り組み」と題し情報提供があり、その後特別講演が行われた。

【特別講演Ⅰ】　「悪性リンパ腫の治療の進歩」

富山県立中央病院　血液内科部長　奥村　廣和先生

古典的ホジキンリンパ腫の初回治療では ABVD 療法（ドキソルビシン、ビンブラスチン、ブレオマイシン、ダカルバジン）が行われる。ダカルバジンは高度催吐性リスクの薬剤であり悪心対策が重要である。限局期のホジキンリンパ腫は生存率が高く、若年者が多いため、ABVD の強度を弱めるなどの二次発がん、不妊への配慮が試みられている。再発難治性ホジキンリンパ腫では免疫チェックポイント阻害薬が使用可能になった。びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）の初回治療では R-CHOP 療法（リツキシマブ、ドキソルビシン、ビンクリスチン、シクロホスファミド、プレドニゾロン）が行われる。注意すべき副作用として、リツキシマブによる発熱などの infusion reaction、腫瘍崩壊症候群、HBV 再活性化、ビンクリスチンによるしびれ、脱毛などがある。また、発熱性好中球減少症に対し G-CSF の予防投与も検討される。最近、DLBCL の中でも、予後良好なタイプと予後不良のタイプがあることがわかってきた。低悪性度悪性リンパ腫の濾胞性リンパ腫では、リツキシマブ単独または R-CHOP、R-ベンダムスチンなどのリツキシマブ併用化学療法を行う。その後、リツキシマブ維持療法（8 週ごとに 12 回）がおこなわれることもある。マントル細胞リンパ腫では、多発性骨髄腫でよく使用されるボルテゾミブが使用できるようになった。末梢性 T 細胞リンパ腫は予後不良であるが、ロミデプシンなど新薬がいろいろ発売されている。新しい話題として、患者さんの血液から T 細胞を採取し、細胞処理を行い患者さんに戻すという CAR-T 療法についても紹介された。

【特別講演Ⅱ】　「既存のがん緩和ケアチームが協働する重症心不全緩和ケアシステム
~久留米大学病院の場合~」

久留米大学病院　緩和ケアチーム（身体担当専従医）　佐野　智美先生

心不全では、経過が長く、急性増悪や感染などトラブルを起こしても回復の可能性があるため予後予測が難しく、治療選択が予後に大きく影響する。また、循環器領域では、鎮痛薬、鎮静薬の使用経験が少なく、心不全患者では腎機能低下合併が多い。そのため、呼吸困難・痛み・咳嗽に対するモルヒネ製剤投与時のサポート、不安・抑うつ・せん妄などの精神疾患併発時、循環器スタッフのサポート、意思決定支援時の同席などで、がん緩和ケアチーム力が提供できる。

2018 年 4 月 1 日に緩和ケア加算の対象に「末期心不全」患者が追加された。久留米大学病院では、高齢者心不全と植え込み型補助人工心臓（VAD）適応患者のケア・サポートを目的に、心不全支援チーム（HST）が活動している。HST とは既存のがん緩和ケアチーム＋循環器内科医師と循環器外来看護師による心不全緩和ケアチーム、VAD チーム、がん緩和ケアチームの協働である。活動内容は①循環器外来看護師＋緩和ケアチーム看護師による外来診察待ち時間を利用した「循環器外来心不全サポート面談」、②循環器緩和ケアチームによるカンファランス、③心不全サポート面談施行中の患者を対象とした HST カンファランス、④チーム間の情報共有のための「重症心不全患者情報共有シート」作成、⑤がん患者に導入しているスクリーニングを心不全患者用に改変した「からだとこころの質問票」を用いた HST 介入スクリーニングなどである。



注射薬品の品目や数量を
確実にチェック



注射薬最終鑑査支援システム



UNIPUL ユニプル 5000

注射薬自動払出システム





MDM

錠剤鑑査支援システム





注射薬 AddDIS アディス
混注鑑査システム
調整量の自動計算によるリスク回避



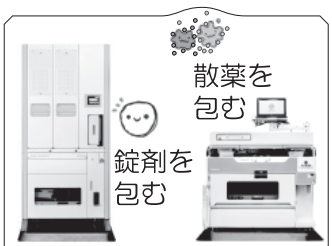
取るだけでカウント
リアルタイム
薬品管理装置
LITERA



医療の改善活動 ・ 未来に向けて進化する 情報化調剤 を支援。



自動調剤棚 PTPなど薬品を自動で取り揃え



使いやすさを追究
充実の機能で効率的な調剤へ。
錠剤、散薬 分包機

閉鎖式 薬剤移送システム
Safe Closed Simple
エクアシールド
EQUASHIELD





SW-K

散薬監査システム



調剤者を「包む」
厳選された
トーショーの衛生用品



チームで支える医療体制と薬品の徹底管理のために。

■改良のため、仕様・寸法・外観などを予告なく変更させていただく場合があります。180711

TOSHO
Your best pharmacy solution

株式会社トーショー
www.tosho.cc/

東京本社 ☎03-3745-1331 〒144-0033 東京都大田区東糀谷3-8-8

＊ ＊

19th Congress of Parenteral and Enteral Nutrition Society of Asia

第19回アジア静脈経腸栄養学会（韓国・ソウル）参加記

厚生連高岡病院　薬剤部　宮崎　徹

＊ ＊

世界三大栄養学会のひとつ、PENSA でポスター発表ができる！

韓国・ソウルで開催された PENSA 2018 アジア静脈経腸栄養学会の学術集会に参加しました。毎年この時期にアジアの主要都市で開催され、今年は 6 月 13 日からの 4 日間、ソウルでの開催でした。アジア各国とともに世界の栄養学をけん引する欧州の ESPEN とアメリカの ASPEN、アフリカや南米からも参加者があり、大変華やかな国際学会となりました。

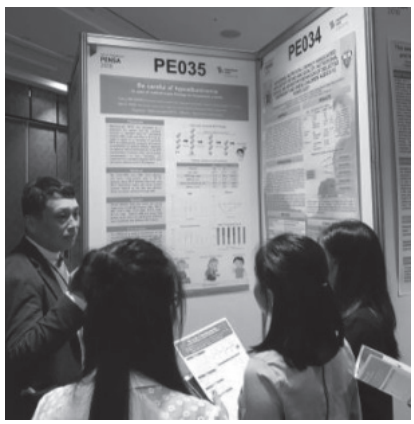


PENSA 2018 学会長のソウル国立大学　Ho-Seong HAN 先生（中央後列）を囲む日本からの参加者　後列左端が筆者

全世界から栄養学を極めた高名な医療者や研究者が会する学術集会です。私にとってご参加の方々にポスターを供覧できる滅多にない機会であり、3 月の演題採択通知には飛び上がって喜びました。そして連日会場に缶詰になって世界中の先生方と議論することが出来ました。参加のご報告を申し上げます。



開会式



示説中の筆者

学会ではポスター発表しました

私の演題の抄録を記します。

Be careful of hypoalbuminemia

-In case of methotrexate therapy to rheumatoid arthritis-

Tetsu MIYAZAKI　*Nutrition support team, Kouseiren Takaoka Hospital, Japan*

Haruo YAGI　*Nutrition support team, Kouseiren Namerikawa Hospital, Japan*

［Rationale］

Methotrexate (MTX) was developed as a treatment for cancer and has currently become a standard drug for rheumatoid arthritis (RA). Initial oral dose is 6–8 mg per week in Japan. It is necessary to prescribe MTX by checking RA symptoms and patient susceptibility to adverse effects, especially for aging or malnourished patients. Free MTX concentration increases when serum protein concentration is low. Therefore, we examined the correlation between MTX dose and serum albumin level in RA patients.

［Method］
We noted MTX dose, BMI, serum albumin, and serum total protein level in 99 RA patients taking MTX between April and June 2017. Nutritional status and serum protein content depend on the diet and lifestyle, which are easily reflected through BMI.
［Results］
Serum albumin level was within the normal range even at high MTX doses. BMI and serum total protein level were not significantly different upon treatment with different MTX doses.
［Conclusion］
The effect of a drug is proportional to the concentration of the free drug molecules not bound to serum proteins such as albumin. Free drug molecules effectively circulate through blood vessels to reach the active site and exert their effects. Serum albumin level is decreased in malnourished patients; consequently, increased free MTX concentrations cause adverse effects. This indicates that regular measurement of serum albumin is recommended during MTX administration. Patients need to watch out for early adverse effects of MTX. Most RA patients undergo treatment at home; therefore, it is important that they maintain their protein levels by adhering to proper diet, especially during treatment with MTX. Nutrition education to patients with RA should be provided.

＊　＊　＊

リウマチ患者さんがMTXを開始したり増量したりするとき、口内炎や肝障害などの副作用に悩まされ、葉酸を追加投与しても減量しても改善せず、中止に追い込まれる患者さんがおられます。私はなぜMTXを増量できない患者さんがいるのか、その背景を調べて見たいと思い、MTXを服用している患者さんを調べてみることにしました。

アルブミンの検査値データが判明している99名の外来患者さんについて、MTXの服用量との関係を調べてみると、週10〜12mｇの比較的高用量の患者さんのアルブミンは正常範囲内である割合が高く、開始用量の6mｇの患者さんには低アルブミン血症の割合が多いことがわかりました。

栄養学の世界で重要視されているのは、肝臓の働きのひとつであるアルブミンを合成する能力です。体に炎症が起こるとき、C反応性蛋白（CRP）もまた肝臓で合成され、その間はアルブミンの合成速度が遅くなることが知られています。このため、持続的な炎症や低栄養に陥った患者さんが低アルブミン血症になりやすいことは容易に想像できます。日本リウマチ学会刊行の「関節リウマチ

治療におけるメトトレキサート（MTX）診療ガイドライン」では、低アルブミン血症の患者さんへのMTX投与に注意喚起を行なっています。

血中蛋白の量と組成は、年齢、栄養状態、疾病などの影響を受けます。また低蛋白血症では薬剤の併用により遊離型の薬剤が増える場合があります。さらに気温や発熱による発汗は脱水となり、血中に遊離する薬物の濃度を上昇させます。MTXの服用方法は１週間に１回、１回または2～３回の分割投与となります。特殊な服用方法で服薬指導にも力の入る薬です。しかし、今日述べた服用してはいけない状態もしっかり患者さんにわかっていただきたいと思っています。

参加者の皆様から様々な質問をいただきました







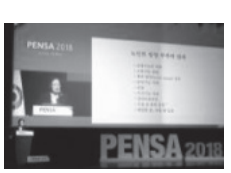
韓国、タイ、台湾、フィリピン、インド、モンゴル、日本、多くの参加者の方々から多くの質問を頂戴しました。日本の先生方も英語で質問してこられるので、非常に緊張しました。栄養学会らしく多くの職種の方からどうすればアルブミンが増やせるかについて一番多く質問が寄せられたほか、どうやって副作用に気づいて回避するのか、日本人の主食は何か、食欲がない場合はどんなものを食べるよう指導しているのかなどの質問が寄せられました。これらは我々が日頃、患者さんの症状や検査値を調べ、患者さん個々に適応した対応をすることが大事で、患者さんに毎回栄養指導や服薬指導を積み重ねるしかありません。またMTXは患者さん本人が服用や副作用の判断ができなくなったら服用を継続するべきではありません。

MTXの効果を最大限発揮するだけではなく、安全確保のための生活指導や栄養指導の重要性が普及し、安全な治療ができるようになってほしいと結びました。

最先端の栄養学の口演に感動

会場では各国を代表する栄養学の先生が次々に登壇し、最先端の発表が続きました。栄養素について、蛋白を同化する方法について、NSTについて、疾患別の栄養療法について、４つの口演会場とポスター会場で熱のこもった議論がすべて英語で繰り広げられ、国や制度や文化の違いを超え、命を救おうという攻めの栄養管理が主流になってきました。ここでの議論が各国で普及し、新しい常識となっていきます。

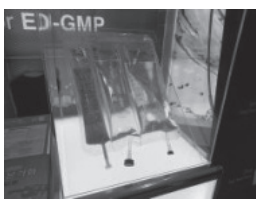




企業ブースにも興味津々　最新鋭の栄養剤やデバイスの出品

各メーカーも最新鋭の栄養関連製品を出品しました。脂肪乳剤は韓国でも普及しており、n-3 系脂肪酸や中鎖脂肪酸（MCT）の配合割合を意識した製剤が多く出品されていました。TPN のワンバッグタイプ製剤ではスリー・チェンバー（3 室）が主流となっており、日本との違いを感じました。脂肪が入るためより完全静脈栄養に近くなる点と、感染対策がより重要になる点で日本もこれから考えていかなければならない分野だと思います。



スリー・チェンバータイプの TPN 製剤に各社とも力を入れています

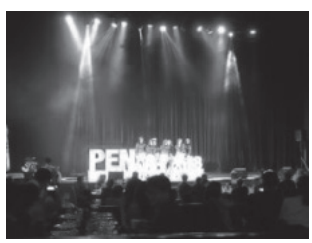
サプライズの連続‼　度肝を抜かれた Cultural Fest

2 日目夜には Cultural Fest と銘打って華やかなパーティーが開催されました。メイン会場が数時間ののちに晩さん会会場になり、参加者にフルサービスのフルコース・ディナーが供されました。主催者の方々の歓迎のユニークなご挨拶の後、食べられなくなった患者さんが栄養療法で笑顔を取りもどす様子を砂絵で表現するライブショーや、韓国で人気急上昇中の K-pops グループ、gu9udan のライブコンサートなど、最後の最後まで驚きに満ちたパーティーでした。参加者は大喜びでパーティーの時間を過ごしつつ、しかしながらあちこちで昼間の議論が起こっているのも印象的でした。


フルコース・ディナー



砂絵のライブ


gu9udan のライブコンサート

栄養！・栄養‼・栄養!!!　の 3 泊 4 日を堪能

日本の栄養療法は発展を続けていますが、アジア各国も鎬を削って前進し、主導権を得ようとしています。栄養を増やすための方法は充実しましたが、低栄養に陥る患者さんに救いの手を差し伸べる方法はまだ多くの議論が残されています。

血中蛋白の喪失が日本で話題になっている多剤併用、ポリファーマシーの背景にあることも解明されてきました。我々薬剤師は、薬だけ、疾病だけでなく、栄養と体内動態をもう一度考え直し、薬物治療の本質を見つめ直す時期に来ていると感じました。PENSA で出会った栄養学の同志とまた切磋琢磨していければと思いました。3 泊 4 日の PENSA 参加で得られた知見を一刻も早く医療職で共有し、適切でない栄養環境に苦しむ患者さんの一助ともなれば幸いです。

漢方医学と西洋医学の融合により
世界で類のない最高の医療提供に貢献します











自然と健康を科学する
漢方のツムラ

http://www.tsumura.co.jp/

●お問い合せは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

（2016年9月制作）OWCAe03-K 審

シリーズ食べ歩き

日本橋たいめいけん 富山店

今回は富山県立美術館内にある『日本橋たいめいけん富山店』を紹介いたします。日本橋たいめいけんは昭和 6 年に「日本人のための洋食」を提供する店『泰明軒」として創業して、戦後『たいめいけん』に屋号を改め、現在の日本橋に移転したそうです。NHK 連続テレビ小説「ごちそうさん」のモデルにもなりました。富山県立美術館の3階にありますが、営業時間は11時から22時までで、18時に美術館が閉館したあとも食事をすることができます。ディナータイムは駐車場はガラガラになる上、店内からは環水公園の夜景を一望することができる(特に食後に店外に出た 3F エレベーター横のテラスからは富山駅前の高層ビル？群を背景にした環水公園の夜景、タイミングがよければ富山空港に戻ってくる航空機を見ることができます)のでオススメです。「日本人のための洋食」と言われるだけあって、確かに洋食なのですが何を食べても懐かしい感じがします。またディナーのコースのメインディッシュの後にはミニラーメンがついており、満腹感もバッチリです。家族や同僚との会食、女子会、デート等、何にでも使えそうなレストランです。美術館には用がなくても、食事だけで十分満足できるお店だと思います。是非試してみてください！



ディナーコースの一例

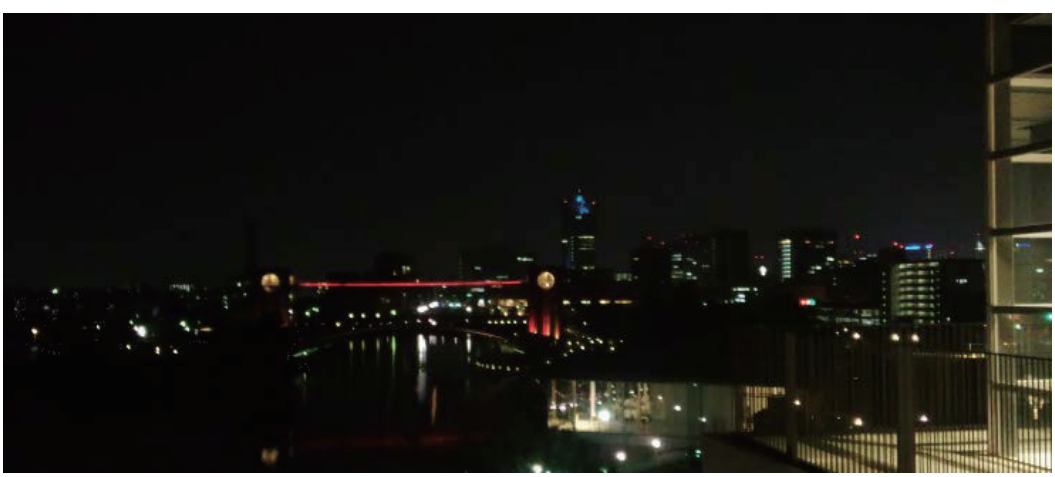








営業時間　11:00～22:00(L.O.21:15)
定休日　美術館 休館日
TEL　076-471-6306



広報委員会より

富山県病院薬剤師会第 427 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“富山県民会館 “において、第 427 回学術講演会を杏林製薬（株）の共催のもと開催した。始めに杏林製薬より「潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤　ペンタサ」の注腸、坐剤の特徴、使用方法、施行ポイントついて紹介。松田耕一郎氏（富山県立中央病院消化器内科部長）よる特別講演 I「炎症性腸疾患の治療戦略」では、先ず、内視鏡検査時の偶発症は治療時だけでなく、通常の内視鏡検査でも起こりうるので、2016 年 9 月より手術・内視鏡の全例録画システムを導入、内視鏡検査の全例録画で医療事故を防いでいると述べた。内視鏡事例の画像も随時、紹介。医師の処方は、外来患者のたくさんのパターン化された思考。人間な処方バイアスもあり、潰瘍性大腸炎に関しては Step-up 治療、クローン病に関しては Top-down もしくは accelerted Step-up。クローン病患者数の推移、富山県での潰瘍性大腸炎・クローン病患者の特定医療費（指定難病）受給者証所持数の推移を上げ、患者動向を説明。5-ASA 作用機序 5 は病変部位での局所作用により炎症を抑える。放出特性・部位が異なるメサラジン製剤（アサコール、リアルダ、アプリン、ペンタサ）について解説された他、開発経緯を説明。安全性の向上を目指し、SP を含まない 5-ASA を有効成分する製剤の開発、上部消化管からの 5ASA の吸収を抑制するため多様な放出制御を施した経口製剤や坐剤・注腸剤などの局所製剤が開発されたと述べた。 また本邦で使用可能な経口 5-ASA 製剤の特徴を解説。5-ASA の意義として潰瘍性大腸炎の軽・中等ハ症における位置づけをフローチャートで説明し、5-ASA 製剤を用いた寛解維持療法は「長期の寛解維持＝再燃予防、入院・手術の回避、病変進展抑制、大腸癌発生リスク低下」と述べ、直腸炎型潰瘍性大腸炎に対する経口 5-ASA 製剤の病変伸展に及ぼす影響も解説。服薬遵守の重要性については寛解維持効果も服薬非遵守群に比べ遵守群が高いと述べた。5-ASA は dose-dependent.本邦における IBD 局所製剤（注腸・フォーム剤）の製剤的特長を紹介。寛解導入療法でのペンタサ顆粒/錠、国内外の報告で、高用量の効果が高いと述べ、ペンタサ顆粒/錠経口と注腸を併用する場合には、経口 4g、注腸 1gの併用が望ましい（H28 統括 74・分担研究報告書）UC 治療における５－ASA 製剤の適応は、臨床的・内視鏡的寛解を維持するため、経口 5-ASA 製剤の 1 日 2g以上投与を推奨。遠位型大腸炎の寛解維持を目的として 5-ASA 局所療法を推奨（炎症性腸疾患＜IBD＞診療ガイドライン 2016）経口 5-ASA の投与回数とアドヒアランスは複数回投与比べ 1 日 1 回投与のアドヒアランスが有意に高く、多くの患者は 1 日 1 回投与を希望。免疫原性を低下させる目的で Azathiopurne は非常に重要な薬剤となっているが、重篤な有害事象を生じる認識が必要。Golimumab は免疫原性が低く、2 次無効をきたしにくい可能性、Adalimumab の自己注射と比較して患者からも好まれる。Usutekinumab は効果発現が緩やかとの予測であったが 12 週程度で粘膜治癒症例もあり、比較的感染リスクの高い症例にも使用可能で Naive 症例にも一定の効果を期待できそうで、2 次無効症後の手術症例等のより重篤な症例の効果を期待したい。最後に 5-ASA は用量依存性。Best Choice は経口製剤＋坐剤もしくは注腸。AZA の重篤な有害事象の問題ももうすぐ解決される。Golimumab は既存治療と成績が似ている。Usutekinumab の国内成績はこれからと述べられた。続いて品川俊治氏

（南砺市民病院副院長・呼吸器センター長）から特別講演 2『気管支喘息の診断と治療』が行われた。喘息の症状・診断～治療（喘息予防管理ガイドライン 2015 改定内容を中心に）解説。主な改定内容は、①喘息の定義を判りやすく表現②喘息治療目標の整理③難治例への対応：図表をわかりやすく改良④長期管理の進め方：フローチャートを採用⑤主な長期管理薬の治療スペクトラムの一覧表の修正であると述べポイントを解説された。 喘息の主な症状は、夜間を中心に症状が発作性に起こる。また気管支喘息の定義の変遷を解説された。改訂された喘息の定義は、「気道の慢性炎症を本態とし、臨床症状として変動性を持った気道狭窄（喘鳴、呼吸困難）や咳で特徴付けられる疾患」とういう一文になっており、変動性ということを新たに定義の中で強調している。これまでの定義に含めていた病理組織学的な内容の詳細を定義と分けて「喘息の病理像」で記述。喘息の病態に関係する細胞として 2 型自然リンパ球（ILC2）を加えている。慢性炎症により、気道過敏性の亢進、気道、remodeling とそれによる気流制限の可逆性低下が起こる。また気道狭窄の機序は気管支平滑筋の収縮、血管透過性亢進による気道粘膜浮腫、分泌の亢進及び排泄の遅延である。他、気管支喘息の診断についても説明された。重症度を考慮した治療ステップが必要であると述べ、未治療の臨床所見による重症度の分類を解説。喘息を良好にコントロールする上で基本となる長期管理は、2012 年に改訂され、重症度ではなく治療内容で 4 段階に分けられことが継承され。少し前までは喘息死ゼロが学会の目標だったが、今では有症率は小児で 11～14%、15 歳以上の成人で 6～10%。喘息死の動向は 88%が 65 歳以上の高齢者。発作から 1 時間以内の死亡 13%、3 時間以内が 30%。病理解剖から推定される一軒急な発作で死亡したように見えるが、remodeling による気道の狭窄が高度でありコントロール不良の状況が推定される。これからの喘息治療の課題・目標は、喘息は死なない時代になったが、重症の喘息、難治性の喘息、老人の喘息、COPD 合併の喘息（ACOS）。喘息は完治するが、多くの呼吸器診療を行う臨床医は、通常の喘息を適切に管理すれば良い QOL に維持可能と考えている。JGL2015 でもっとも重要な改定は、難治例への対応・喘息長期管理の進め方である。治療によっても良好なコントロールが得られない場合の評価項目を定めた点である。呼吸器診療に携わる多くの医師 ICS/LABA によりほとんどの喘息患者が寛解に導けると実感している。診療のコツとして心掛けていることは①早く症状をとること、ICS/LABA を十分量使い、ステップダウン。場合によってはステロイド短期間歇投与を考慮②患者と良いラポールが早くできるよう心掛けている。最初はこまめに予約を取り、次回の診療の目標を明確に②吸入指導も自分でする（間の前でして見せ、眼の前でさせて見せる）アスリート喘息、慢性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎等に関するトピックスも紹介された。

ICS/LABA を中心に吸入製剤、DPI と PMD についてデバイスの違い、吸入剤と粒子径と薬剤到達部位などの特徴も解説。高齢者のアドヒアランスにとって吸入指導の重要性を挙がられた。喘息の基礎について 2015 ガイドラインを中心に概説され、喘息治療の目標は喘息死の予防から QOL の正常化。高齢者・難治例への対応が課題。製剤の特徴を知り、ICS/LABA を重症度に見合う充分量を使用。なれた製剤を、適切な手技で確実に使用。アドヒアランスの向上、吸入指導が喘息治療において最も重要と述べ、最新の治療の考え方について解説された。

第 8 回富山県漢方調剤フォーラム

富山県病院薬剤師会（会長北澤英徳、富山済生会高岡病院）は、富山県薬剤師会、株式会社ツムラと共に、平成 30 年 1 月 28 日（日）ボルファートとやまにおいて、第 8 回富山県漢方調剤フォーラムを開催した。一般演題 2 題と特別講演 2 題が行われた。講演の概要を以下に示す。

一般演題1.「漢方製剤に関するアンケートを実施して」富山市薬剤師会　福森友一

薬局薬剤師のために、漢方製剤の服薬指導の問題点解決法や工夫のデータを集め、知識共有化を図ることを目的にアンケート調査を行った結果を紹介した。有効回答数は 73。

一般演題2.「当院における漢方エキス顆粒の使用状況の報告」市立砺波総合病院　旭美樹

市立砺波総合病院においては、東洋医学科以外の診療科でも漢方製剤の使用が増加している。使用数は大建中湯、当帰芍薬散が多いが、近年は脳神経外科の五苓散、精神科の抑肝散の使用の伸びが目立った。

特別講演1.「漢方と在宅医療」 佐藤伸彦・ものがたり診療所所長

佐藤伸彦医師は訪問医療に軸足を置き、ものがたり診療所を開設運営している。

なぜ今在宅医療なのか。現代では病院で死ぬ割合が80%。病床が絶対的に不足する超高齢化社会のこれからは、コミュニティすなわち顔の見える環境（中学校区くらい）で、生活者の視点で、医療と介護を分けずに一体的にサービスを提供する地域包括ケアが中心になる。社会的処方とは困った人がいたらその困ったことに対して解決法を提供することであるが、それを一体的に行うためにはナラティブ（ものがたり）という考え方が必要である。ものがたり診療所では、患者の生活・思いを中心に、多職種が関わって、在宅での慢性疾患の治療、医療教育、生活支援に取り組んでいる。薬剤師も家庭での薬管理に尽力している。薬の飲み忘れ、ポリファーマシー、自己中断、知り合いとの薬のやり取り、麻薬管理等様々な場面での対処が必要とされている。

高齢者の治療の一環に漢方を取り入れているが、漢方製剤に特徴的な問題がある。1日3回の服用、顆粒が歯に挟まる、全量を飲めない、効果判定が難しい、病名治療がそぐわない、剤形が少ない等々。利用のためには工夫・改善が望まれる。

特別講演2.「外科・消化器診療における漢方」藤井務富山大学消化器腫瘍総合外科教授

富山大学消化器腫瘍外科では治療に漢方を積極的に取り入れている。漢方が効くというエビデンスはまだ少ないが、2013 年以降研究成果の発表が相次いでいる。

外科でおもに使用している漢方の、エビデンスがある、または有意差はないが傾向が認められる作用を示す。

大建中湯：胃がん細胞に増殖抑制効果。5-FUと同程度の抗腫瘍用効果。肝切除後の腸管運動促進効果、血中アンモニア濃度上昇抑制効果。門脈血流量増加による肝保護効果。

六君子湯：食欲改善作用、固体排出作用あり。幽門切除術後のクリニカルパスに組み込んで食事量・摂取カロリーに有用。膵頭十二指腸切除例に投与の場合、術後 5 日目以内だと胃内容排出遅延が少ない。

茵蔯蒿湯：閉塞性黄疸・原発性閉塞性黄疸の減黄処置にドレナージ単独よりも併用で改善効果あ

り。
十全大補湯：免疫能上昇。膵がん生存率がやや高くなる。大腸がんの貧血には術前からの投与で効果が認められる。
半夏瀉心湯：ごく最近の手術例：転移性膵癌。内科で、FOLFIRINOX 療法〔オキサリプラチン、イリノテカン塩酸塩水和物、フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム〕に半夏瀉心湯を併用しながら 10 か月間続け、その後放射線治療を行った結果、浸潤の強い症例であったが、腫瘍マーカーが下がってきたので手術できないかと相談された。大変難しい手術であったが癌を取ることができた。経過は今のところ良好。抗がん剤で癌組織を十分縮小した後の切除例では 5 年生存率が高い。治る可能性があるといえる。漢方薬も使った集学的治療の成功例として本当にうれしい出来事であった。
臨床試験を前向きに正しくデザインして、正しいスタデイを組んでデータを積み重ね、一流のエビデンスを示せば、漢方もまた正しい評価が得られ、世界中で使用される時代が来るであろうと考える。

平成 29 年度第 2 回富山指導記録研修会

富山県病院薬剤師会は、平成 30 年 2 月 10 日（土）に富山県民会館において平成 29 年度第 2 回富山指導記録研修会を開催した。
はじめに、大塚製薬株式会社より「製品紹介　ムコスタ錠について」の情報提供がなされ、その後、基礎講座、応用講座、症例発表と解説が行われた。講座の概要を以下に示す。

基礎講座 「指導記録の書き方講座」
社会医療法人愛仁会　明石医療センター　薬剤科　寺沢　匡史先生
指導記録記載の意義は他の薬剤師や他職種への情報源になること、薬剤師としてしたことを記録として残すこととなる。薬剤管理指導として情報の収集、患者面談、指導記録の記載を行うが、効率よく指導業務を行い、多くの患者に薬剤師が関わることが理想となる。そのためには情報収集や指導記録の記載にかかる時間を削減し、限りなく全ての患者に介入するべきである。さらに、知識をつけ、よりよい薬物治療への貢献を行う必要がある。問題指向型システムである POS を用いた薬剤管理指導業務が紹介され、その方法として、情報の収集、問題の明確化、初期計画、実施・修正を繰り返し行っていく。POS は特別な考えではなく、問題意識をもって患者に関わることである。POS の基本は経過記録を SOAP などの方式をうまく利用し、だれが読んでもその経過が分かるような記録を残すこととなる。薬剤師のかかわりを問題点として明確にあげ、詳細は SOAP で簡潔に記載する。S（Subjective）は主観的情報として患者の訴え、話した内容を記録する。簡潔に、問題点となりそうなことを中心に記載する。O(Objective)は客観的情報として事実を記載する。キーになる薬剤、検査値のみを記載し、処方内容などはカルテ参照とし、可能な限り省略する。A(Assessment)は評価として薬剤師の考えを記載する。アセスメントには断定せずに疑いがあることや問題がないことを記載しても他職種への情報提供となる。P(Planning)はＡに基づいた計画を具体的に記載する。患者への説明、介入は明確に記載する。次回確認すべき項目、介入すべき項目も明確に記載する。問題点はプロブレムとして記載することで、担当薬剤師が患者にどのように介入しているか明確になる。薬剤師がプロブレムとすべき項目は①コンプライアンス、②症状緩和、③薬物治療、④薬物治療に対する薬

物の体内動態、⑤薬物治療に対する効果的因子などが挙げられる。ただ、プロブレムは解決や介入をしないと意味がないので患者にあった方法で解決していく必要がある。

応用講座 「ハイリスク薬の指導記録書き方講座」
社会医療法人愛仁会　明石医療センター　薬剤科　寺沢　匡史先生
特に安全管理が必要な医薬品としてハイリスク薬の薬学的管理が実施された場合には薬剤管理指導料1（380 点）を算定することができる。算定の際には、服薬指導のみならず、アドヒアランスの確認、副作用などの確認を含めて総合的に薬学的管理が行われている必要がある。処方内容の確認、服用薬についての明確な指導、服用状態の確認、副作用や関連する検査値の確認、必要な処方提案などどの薬剤においても薬剤師が基本的に実施することは変わらず、ハイリスク薬だからといって難しく考える必要はない。指導記録の記載のポイントとしては、アドヒアランスや副作用の発現に介入し、ハイリスク薬に関わったことをしっかりと記載する。POS や SOAP はあくまでもツールとして、患者の薬物療法への貢献を第一に考えることが重要となる。最後に、薬剤師個々のスキルアップ、知識や経験を生かしたアセスメント、薬剤師同士・他職種との良好なコミュニケーション、新たなことへのチャレンジといった 4 つをバランスよく習得してほしいと締められた。

症例発表と解説 「実際の症例から指導記録の書き方を考える」
①市立砺波総合病院　八代　智江先生
②富山大学付属病院　溝江　泰彦先生
実際の 2 症例を基に、参加者に指導記録を考えてもらい、発表者、座長より指導記録の書き方について説明があった。

第23回富山県精神科薬剤師勉強会学術講演会

平成 30 年4月 14 日（土）ボルファート富山において、第 23 回富山県精神科薬剤師学術講演会を開催した。はじめに大塚製薬株式会社より「レキサルティ」について情報提供が行われた後、一般公演、特別講演が行われた。

一般公演「富山県における向精神薬処方実態調査」
高岡市民病院　薬剤科　大坪　あい子　先生
抗精神薬使用実態調査は精神臨床薬理研究会の使用実態調査に準じて調査された。調査は昨年 10 月 31 日の各施設の入院中の統合失調症患者について行われた。抗精神病薬の投与剤数が前年の 2.0 剤から 1.7 剤、抗精神病薬の投与量換算の CP 換算値は前年度より改善されていた。投与量に関しては全国平均より高い結果となった。2015 年日本神経薬理学会から発表された薬物治療ガイドラインで初発精神病性障害において第 2 世代抗精神病薬（SGA）の選択が望ましいとされている。今回の調査で処方全体の 67％が第 2 世代の非定型抗精神病薬であった。これは前年度の第 2 世代の割合より増加していた。投与剤数では単剤治療が 40％であった。単剤割合は前年度の

38％より改善していた。全国平均は 40.3％である。治療剤数が増えるほど CP 換算値は上昇し、3 剤以上になると大量処方の指標となるCP換算値1000mgを超えてくる結果となる。抗パーキンソン薬の投与状況は前年度より減少していた。これは CP 換算値の改善が投与量の減少につながっていると考えられる。抗不安薬はジアゼパム換算値で全国平均は 9.9mgで富山県は平均より 1.5mg高い結果となった。

特別講演「統合失調症の薬物療法　～QOLの向上を目指して～」

富山大学附属病院　神経精神科　診療准教授　樋口　悠子　先生

統合失調症治療の目標や方法は以前と比較して変化しての症状のみでなく QOL の向上、社会機能の改善を求める治療ストラテジーが導入されてきている。求められる薬剤の特性も変わってきており第 2 世代抗精神病薬（SGA）が薬物治療の主流となっている。多量の薬剤は患者に抵抗感を抱かせ、アドヒアランス不良につながり、相互作用・副作用の問題が複雑になる。平成30年の診療報酬改定において、向精神薬の多剤処方等の状態にある患者について、減薬したうえで薬剤師又は看護師と協働して症状の変化等の確認を行っている場合の評価を新設するなど処方薬を減らしていく取り組みがなされている。

厚労省自殺・うつ病対策プロジェクトチームが発表した取り組みの中で薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパーと位置付けられた。

内服治療の初期の脱落する要因としては、慎重になりすぎることによる用量不足やアカシジア、焦燥感、アクチベーションなどが挙げられる。

最後のまとめとして、①陽性症状の改善のみならず陰性症状、認知機能障害に対しても効果が期待できる治療が求められている。②多剤併用、エビデンスのない併用薬の使用は行わない。③初発時は、副作用が出やすいので慎重に治療を行う。④アドヒアランス不良の場合その理由を探りLAIの導入を検討する。⑤認知増強作用が証明されている薬剤は抗精神病薬のみであり、特に非定型性を持った薬剤や、5－HT1A 受容体遮断作用を持った薬剤の効果が期待できるかもしれないことを話された。

富山県病院薬剤師会第 428 回学術講演会

富山県病院薬剤師会は平成 30 年 4 月 14 日に、ボルファートとやまにおいて第 428 回学術講演会を開催した。まず、アストラゼネカ社より呼吸器用剤についての情報提供があり、その後講演Ⅰ、Ⅱが行われた

講演Ⅰ　「最近の消化管出血の傾向について」

富山大学病院光学医療診療部准教授　　藤浪　斗　先生

近年若年者を中心に、潰瘍のリスク因子となるピロリ菌感染者は大幅に減少している。しかしそれに比較し、出血性潰瘍の発症患者はやや減にとどまっている。その背景には、高齢化による心疾患

予防目的でのアスピリン服用者の増加や、骨関節疾患での NSAIDs 使用患者の増加が挙げられる。アスピリンや NSAIDs 服用者で消化管病変が生じていても無症状で経過することも多く、貧血、下血、吐血などが起こってから発見される場合も多い。臨床では胃粘膜保護薬が併用薬として最も多く処方されているが、適応上の問題を除けば、出血性潰瘍の予防には PPI が推奨される。近年の傾向として、DOAC 登場での抗凝固薬/抗血小板薬 2 剤併用者の増加があり、出血性潰瘍患者もやや増加している。また上部下部消化管内視鏡で病変の見られない、カプセル内視鏡で小腸出血と診断される患者の増加傾向も挙げられる。

講演Ⅱ「IL-5 の過去、現在、未来～重症喘息における2型サイトカインの役割～」
富山県薬事研究所長　高津　聖志先生

自然免疫は感染からの防御やがん細胞への応答だけでなく、自己免疫疾患やアレルギー疾患の発症に関与している。
演者は、1980 年ごろより、T 細胞から分泌されるサイトカインである B 細胞増殖分化因子（TRF）に着目し、中和抗体の作成、cDNA の単離を行い IL-5 と命名した。リコンビナント TRF/IL-5 を作製し、さらに IL-5 過剰発見 Tg マウスを作製し、好酸球数が著増することを発見した。この IL-5 を介した好酸球の増加が喘息症状発現と関連していると考え、実際に抗ヒト化 IL-5 抗体を軽症の気管支喘息患者に投与したところ、好酸球数の減少は見られたが、臨床症状の改善は得られなかった。しかしその後の研究で、β アゴニスト耐性、ステロイド難治性の重症喘息患者への投与においては、コントロールの改善とステロイドの 75%減量が可能であった。
近日、抗ヒト化 IL5 抗体であるファセンラが薬価収載予定である。国産の抗体薬としては 3 番目となる。今後の臨床利用の中でさらなる好酸球の働きの解明が期待される。

富山県病院薬剤師会第 22 回がん化学療法・緩和ケア研修会

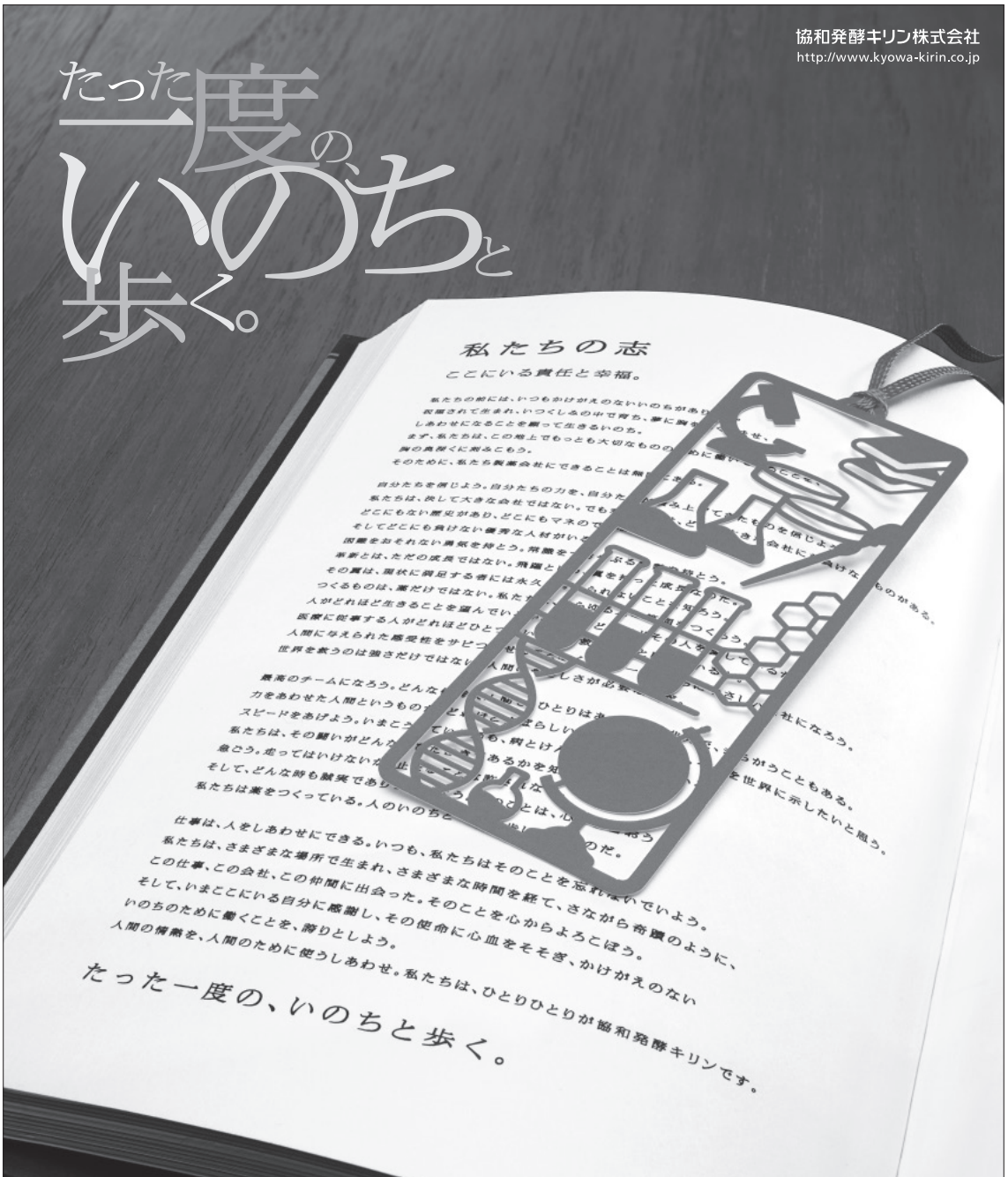
富山県病院薬剤師会（北澤英徳会長・済生会高岡病院）は 4 月 21 日、ボルファートとやまで第 22 回がん化学療法・緩和ケア研修会を開催、協和発酵キリン株式会社からの情報提供に続き、次の通り特別講演が行われた。

特別講演Ⅰ「悪性リンパ腫の治療の進歩」
富山県立中央病院　血液内科部長　　奥村　廣和　氏
悪性リンパ腫は大きくホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に分けられる。悪性リンパ腫は、病期（リンパ腫の進行度）により限局期、進行期に分類され治療方針が決められる。ホジキンリンパ腫の標準治療は、がん化学療法 ABVD（d）療法を 4～6 コース行う。さらに放射線療法が追加されることもある。非ホジキンリンパ腫は、病理学的にさらに分類される。①発生頻度の高いびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の標準治療は、R-CHOP 療法（リツキシマブ、シクロフォスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン）を 6～8 コース行う。好中球が 500 を下回れば、G-CSF 製剤を投与する。②

濾胞性リンパ腫の治療は、限局期には放射線療法を行い、進行期はリツキシマブを併用した化学療法を行う。③マントル細胞リンパ腫の治療は、リツキシマブ併用療法や VR キャップ療法（ボルテゾミブ）を行う。特に末梢神経障害に注意する。④成人Ｔ細胞性リンパ腫の治療は、新規抗体療法（モガムリズマブ）を行う。また、新治療として CAR-T 療法が検討されている。このように悪性リンパ腫の治療には、正確な病理分類が必要であり分類ごとの治療法が重要である。

特別講演Ⅱ「既存のがん緩和ケアチームが協働する重症心不全緩和ケアシステム
～久留米大学病院の場合～」
久留米大学病院　緩和ケアチーム身体担当専従医　　佐野　智美　氏
緩和ケアチームはがん化学療法に主眼が置かれているが、重症心不全にも緩和ケアチームが関与している。しかし、この二つは緩和ケアにおいて大きな違いがある。心不全は様々な時点で回復の可能性があり、予後予測が難しい。例えばNYHAⅣ（安静時苦痛）だと１年生存率50%と言われている。患者自身もがんの場合は再発におびえながら死を意識するが、心不全は死を身近に感じない。また、心不全患者には、腎機能低下が多くみられるため、適切な薬剤投与において薬剤師が参画してほしい。呼吸困難時には少量モルヒネ、痛みにはアセトアミノフェンを使用する。最後に久留米大学病院での業務紹介と症例報告があり、スタッフの意思疎通には重症心不全患者情報共有シートの作成、患者向け心不全教本の作成を行い緊密な連携をとっていることを紹介された。





KYOWA KIRIN

私たちの志　検索

2015年12月作成

役員会議事録

平成 30 年度　第1回役員会議事録

日時：平成 30 年4月 25 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、
　　堂川嘉久、黒崎俊美、高城正利、朱亀進司、篠田健一、船本哲生、
　　高木昭佳、高崎京子、麻生美佐子、高畑英信、有生明雄、髙野由美子
　　鶴居勝也、吉田英樹、村田麻巳子
委任状：足立伊佐雄、永井伸幸、梅津博之、守内　匡、岡村元靖、村崎善之、
　　（順不同、敬称略）

（議事内容）

1. 前回議事録確認　特に訂正なし。
2. 各委員会活動報告

【学術委員会】

第 427回　学術講演会　平成 30 年 1 月 20 日（土）参加者 58人
第 428 回　学術講演会　平成 30 年 4 月 14 日（土）参加者 54人
（学術講演会　予定）
第 429 回　学術講演会　平成 30 年 6 月 30 日
第 430 回　学術講演会　平成 30 年 8 月 18 日
第 431 回　学術講演会　平成 30 年 9 月　1 日
第 432 回　学術講演会　平成 30 年 11 月 17 日
（講演会　予定）

平成 30 年 5 月 19 日（土）通常総会特別講演
「クリニカルファーマコメトリクスを基盤に患者の治療効果を予測する」
　　富山大学大学院医学薬学研究部准教授　辻泰弘先生
会終了後に懇親会予定

【感染制御研修委員会】

「抗菌薬適正使用支援とAST」に関連した講演会を 3 回実施予定
第 1 回感染制御研修会　平成 30 年 7 月 7 日（土）
次期構成メンバーについて
　感染関連有資格者および世代交代も考慮し、若手薬剤師の参加を募る。

3. 平成 30 年度富山県病薬通常総会について

平成 30 年 5 月 19 日（土）富山県民会館 304 号室
30 年表彰挨拶　吉田英樹先生に依頼
役割分担　別紙参照

当日集合時間 13 時
4. 日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会について
平成 30 年 11 月 18 日（日）富山大学杉谷キャンパス
当番県。演題 5〜6題をめざす。感染より、1 題出す予定。
開催案内　8 月〜9 月
5. 平成 30 年度病院実務実習について
富山大学薬学部　実務実習発表会
平成 31 年 3 月 2 日（土）ポスター発表。
疾患別にグループ分け。
2 期の実習　富山大学の都合で 7 月 30 日〜開始（全国は 8 月 6 日〜）
高岡済生会、富山市民は、8 月 6 日〜
6. 富山県病薬会員名簿について
会員名簿は例年通り。
住所欄を省き認定や役職を載せる計画があったが、賛同得られず、持ち越し
来年は、住所欄を省くかもしれない
7. その他
各病院疑義照会対応　案内を作成する。
事務局より、ひな形配布。PDF で管理。

平成 30 年度　第 2 回役員会議事録

日時：平成 29 年 6 月 5 日（火）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、本元浩和、蛭谷一彦、脇田真之、高城正利、
朱亀進司、川尻憲行、麻生美佐子、梅津博之、船本哲生、高木昭佳、
高崎京子、高畑英信、高野由美子、永井伸幸、鶴居勝也、濱野晃至、
村田麻巳子、吉田英樹、村崎善之、守内匡、堀竜太郎、吉村雅美
委任状：篠田健一、有生明雄、堂川嘉久
（順不同、敬称略）

（議事内容）
1. 前回議事録確認　特に訂正なし
2. 新入役員紹介
会計に富山大学付属病院　川尻憲行氏、理事に富山労災病院　濱野晃至氏、
かみいち総合病院　堀竜太郎氏、高岡ふしき病院　吉村雅美氏が新たに加わった。
3. 各委員会活動報告
【研修委員会】
1.富山指導記録研修会　平成 30 年　7 月 21 日（土）　実施予定

2.薬物代謝研修会　　平成 30 年 10 月 13 日（土）実施予定
3.富山 DI 業務やり方研修会を企画検討中
※要望があり企画検討しているが、DI 委員会との調製が必要。
4.若手薬剤師フォーラムを企画検討中
※DI 業務やり方研修会を DI 委員会でお願いできれば開催予定
【学術委員会】
30 年度学術講演会予定
第 429 回　学術講演会　平成 30 年　6 月 30 日（土）「骨粗鬆症」「関節リウマチ」
第 430 回　学術講演会　平成 30 年　8 月 18 日（土）「緑内障」「動脈硬化」
第 431 回　学術講演会　平成 30 年　9 月　1 日（土）「下垂体機能低下症」
第 432 回　学術講演会　平成 30 年 11 月 17 日（土）「消化器外科」「術後疼痛管理」
第 433 回　学術講演会　平成 30 年 12 月または翌 1 月「抗血小板」
フォーラム予定
第 10 回　富山薬剤師フォーラム　　平成 30 年　11 月頃　「消化器疾患」
第 9 回　富山漢方調剤フォーラム　　平成 31 年　1 月 27 日（日）実施予定
【感染制御研修委員会】
第 2 回　感染制御研修会　平成 30 年 11 月 10 日（土）実施予定
【会報編集委員会】
各委員会委員長に委員会活動方針の原稿と高木昭佳氏に平成 29 年度学術会員表彰受賞の原稿を依頼。
【がん化学療法・緩和ケア研修委員会】
高木昭佳委員長より、研修委員選定済みの報告
4. 平成 30 年 31 年度各委員会メンバー選出について
各委員長が人選。6 月中に決定して事務局まで報告。
5. 日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会について
平成 30 年 11 月 18 日開催　担当県富山
・開催の案内等：事務局、要旨：篠田、
会場の確保・富山大学との交渉：村崎
・前日 11/17 に、会長副会長会議開催予定 3：30PM～県民会館
6. 厚生委員会の活動について
会長より、厚生委員会の活動実態があまりないようなので、研修委員会と合同で何か企画してみてはという提案があり、両委員長で検討することに。
7. 保険薬局との疑義照会対応についての調査について
会として、各施設の疑義照会対応に関する情報を収集・把握し、保険薬局に対し、情報の公開を行う。疑義照会対応フォーマットに記載し、各施設の情報を事務局まで返送を。今後は保険薬局に関する情報の収集も行いたいと考えている。



慢性疼痛／抜歯後疼痛治療剤　　劇薬　処方箋医薬品*

トラムセット®配合錠

Tramcet® Combination Tablets

トラマドール塩酸塩／アセトアミノフェン配合錠　　薬価基準収載

*注意－医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
www.janssen.com/japan
www.janssenpro.jp（医薬品情報）

販売（資料請求先）
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522（くすり相談窓口）

©Janssen Pharmaceutical K.K.2015

2017年3月作成（N5）

平成29・30年度病薬事業・会務報告

（2018. 3.1 ～ 2018. 6.30 ）

4月14日　第428回 学術講演会 （ボルファートとやま）

【情報提供】　アストラゼネカ株式会社

【特別講演Ⅰ】『 最近の消化管出血の傾向について 』

富山大学附属病院　光学医療診療部　准教授　藤浪　斗　先生

【特別講演Ⅱ】

『IL-5の過去、現在、未来～重症喘息における2型サイトカインの役割～』

富山県薬事研究所　所長　高津　聖志　先生

第23回富山県精神科薬剤師勉強会学術講演会

情報提供「新規作用機序抗精神病薬レキサルティについて」大塚製薬株式会社学術課

一般講演　「富山県における向精神薬処方実態調査」

高岡市民病院　薬剤科　大坪　あい子　先生

特別講演　「統合失調症の薬物療法」

富山大学附属病院　神経精神科　診療准教授　樋口　悠子　先生

4月21日　第22回 がん化学療法・緩和ケア研修会

【情報提供】 『 協和キリンのバイオ医薬品への取り組み 』

協和発酵キリン株式会社　バイオ生産技術研究所品質物性Ｇグループ長　山﨑勝由

【特別講演Ⅰ】『 悪性リンパ腫の治療の進歩 』

富山県立中央病院　血液内科　部長奥村　廣和　先生

【特別講演Ⅱ】

『 既存のがん緩和ケアチームが協働する重症心不全緩和ケアシステム

～久留米大学病院の場合～ 』

久留米大学病院　麻酔科学講座　佐野　智美　先生

4月25日　役員会

5月19日　第69回通常総会

情報提供「サルコペニアへの栄養管理」株式会社大塚製薬工場　学術課

【特別講演】

『クリニカルファーマコメトリクスを基盤に患者の治療効果を予測する』

富山大学大学院医療薬学研究室 准教授 辻 泰弘 先生

6月5日　役員会

6月30日　第429回 学術講演会 （ボルファートとやま）

【情報提供】「ヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体ケブザラ皮下注」

旭化成ファーマ株式会社

【 特別講演Ⅰ】『骨粗鬆症リエゾンサービスと薬物治療について』

西能病院　整形外科　医長　岩澤　智宏　先生

【 特別講演Ⅱ】『関節リウマチにおける生物学的製剤の選択理由』

松野リウマチ整形外科 院長・東京医科大学医学総合研究所

客員准教授　松野　博明　先生

＊＊

会員の異動（2018.3～ 2018.6 ）

＊＊

〔入 会〕

入 会 日	氏 名	施 設 名
平成30年4月1日	神原幹弥	国立病院機構富山病院
	人見智香子	射水市民病院
	城口将太	高岡市民病院
平成30年4月5日	柳瀬宣広	かみいち総合病院
	加藤進一郎	富山西総合病院
	松本泰子	富山赤十字病院
	花島美香	富山赤十字病院
	林原有紀	富山大学附属病院
	船本千晶	富山大学附属病院
平成30年4月9日	河上啓輔	厚生連滑川病院
	松田瑛乃	厚生連滑川病院
	坂井晴香	済生会高岡病院
	武内仁美	済生会高岡病院
平成30年4月13日	高田昌季	厚生連高岡病院
	竹内美沙	厚生連高岡病院
	大下奈帆子	高岡整志会病院
平成30年4月16日	濱野晃至	富山労災病院
平成30年4月23日	斎藤 碧	金沢医科大学氷見市民
	西田紗妃	金沢医科大学氷見市民
平成30年4月27日	上野佑斗	黒部市民病院
	冨岡未悠	北陸中央病院
	朴木康雄	高岡ふしき病院
平成30年5月31日	山本将孝	富山県立中央病院
	藤岡ひろみ	温泉リハビリテーションいま泉
	竹山千帆	平成会桜井病院
平成30年6月11日	酒谷健斗	国立病院機構北陸病院
	渡邉幸雄	国立病院機構北陸病院

〔変更〕	氏 名	変更後	変更前
平成30年4月1日	岡田祐二	厚生連滑川病院	厚生連高岡病院
	小原 卓	坂東病院	富山赤十字病院
平成30年4月9日	坂東 翔	済生会高岡病院	富山市民病院
	石川智子	特別会員	富山市民病院
平成30年4月13日	宮崎 徹	厚生連高岡病院	厚生連滑川病院
	西村貴代美	富山西リハビリテーション	富山西総合病院
	川尻憲行	富山大学附属病院	砺波総合病院
平成30年5月31日	田川千洋子	特別会員	温泉リハビリテーションいま泉
平成30年6月30日	安養仁美	特別会員	あさなぎ病院
平成30年3月20日		三上貴子	中瀬貴子
平成30年4月6日		座光寺成美	瀬古成美

〔退 会〕

退 会 日	氏 名	施 設 名
平成30年3月2日	北川哲夫	富山さくら病院
平成30年3月20日	舘 淳子	富山協立病院
平成30年3月30日	進藤和明	国立病院機構富山病院
	伊藤功治	富山労災病院
	内山弘子	富山労災病院
	山下岳至	高岡ふしき病院
	水野宏昭	高岡ふしき病院
平成30年4月1日	槻 尚子	富山城南温泉病院
	金子和子	高岡市民病院
平成30年4月12日	福森史郎	富山大学
平成30年4月12日	蓑内ともみ	富山市民病院
	中村尚子	富山市民病院
平成30年4月27日	伊東岳	富山県立中央病院
	浅野聡美	北陸中央病院
	松岡哲平	国立病院機構北陸病院
平成30年5月31日	戸塚清人	富山県立中央病院

＊＊

他県の病薬会報受領一覧

2018. 3　～　2018. 6

＊＊

千葉県	千葉県病薬会報	第200号	2018.4
奈良県	奈良県病薬会誌	No.49	2018.1
栃木県	栃木県病薬会誌	第111号	2018.3
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.3	2018.3
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.4	2018.4
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.5	2018.5
大阪府	O.H.P.NEWS	Vol.60 No.6	2018.6
京都府	京都薬報	3月号	2018.3
京都府	京都薬報	4月号	2018.4
和歌山県	和歌山県病院薬剤師会誌	第26号	2017
広島県	広島県病院薬剤師会誌	Vol.53 No.2	2018.5
広島県	DRUG INFORMATION NEWS	Vol.46 No.2	2018.5
福岡県	福岡県病院薬剤師会誌	No. 203	2018.5
石川県	石川病薬ニュース	No. 167	2018.3
熊本県	病薬にゅーす	Vol.50 No.3	2018.3
高知県	高知県病院薬剤師会誌	No.133	2018.3
東京都	東京都病院薬剤師会雑誌	Vol.67 No.3	2018.5
群馬県	群馬県病院薬剤師会会誌	第47巻4号	2018.3
岩手県	病薬いわて	Vol.42 No.4	2018.3
神奈川県	神奈川県病院薬剤師会雑誌	第50巻1号	2018.3
北海道	北海道病院薬剤師会誌	No.94	2018.4
岡山県	岡山県病院薬剤師会報	第60号　第2号	2018.4
埼玉県	埼玉病薬	Vol. 25 No.2	2018.5
兵庫県	会報	No.154	2018.5
大分県	会誌	Vol.49 No.2	2018.2
山梨県	会誌	第19号	2018.1
福島県	病診薬だより	No.111	2018.3
福井県	会報	第95号	2018.3
鳥取県	病薬とっとり	第84号	2018.3
新潟県	NHP	No.127	2018.3
岐阜県	ぎふ病薬	No.63	2018.3
愛媛県	愛媛県病薬会誌	第123号	2018.3
山形県	Dinews	No.29	2018.3
茨城県	茨城県病院薬剤師会会誌	Vol.59,No.1	2018
宮城県	宮城県病薬ニュース	No.89	2018.2
愛知県	APJFP	Vol.45 No.4	2018.2

県 外 病 薬 誌 一 覧

事 務 局

第 73 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.60 No.3

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 バリシチニブ	5
〔病棟活動報告〕 枚方公済病院における薬剤師の活動	10

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.60 No.4

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 ベズロトクスマブ	5
〔病棟活動報告〕 済生会吹田病院における病棟活動	11

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.60 No.5

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 ベリムマブ(遺伝子組換え)	5
〔病棟活動報告〕 NICU/GCU 病棟における活動	13

O.H.P.NEWS（大阪府） Vol.60 No.6

タ イ ト ル	頁
〔新薬の顔〕 サリルマブ(JAN)	5
〔病棟活動報告〕 呼吸器内科における病棟薬剤業務	12

DRAGINFORMATION NEWS(広島県） Vol.46 No.2

タ イ ト ル	頁
〔質疑応答 〕	
まむし咬傷の治療について	1
関節リウマチに対する新規薬剤について	4
光線力学診断用薬アミノレブリン酸塩酸塩について	7
突発性血小板減少性紫斑病(ITP)について	11

服薬支援装置について	15
慢性硬膜下血腫術後の再発予防に対する五苓散使用について	18

広島県病院薬剤師会誌　Vol.53 No.2

タ　イ　ト　ル	頁
〔論文〕	
がん化学療法による B 型肝炎ウイルス再活性化に対する取り組み	79

石川病薬ニュース　No.167

タ　イ　ト　ル	頁
〔薬局の窓口から〕	
リチウム中毒	15

栃木県病院薬剤師会誌　第 111 号

タ　イ　ト　ル	頁
〔第60回臨床実例報告会〕	
終末期緩和ケアにおいてコルチコステロイドはせん妄のリスクを増加させるか?	16
当院におけるアブストラル舌下錠に対する取り組み～適正使用と問題点～	19
医療用麻薬を後発品などへ変更することは、患者の経済的負担を軽減する方策となるか	22
モルヒネ塩酸塩持続皮下注(PCA ポンプ)にて3か月にわたり在宅可能となった一例	24
放射線粘膜炎に対してリドカイン含有アルギン酸ナトリウムにて症状緩和した1症例	27
オピオイド回診による当院の現状と課題	29
当院におけるオピオイド注の初回導入時の処方実態調査	31
自施設評価共有プログラムに参加して～緩和ケア病棟での薬剤師の関わりを考える～	35

福岡県病院薬剤師会会誌　No.203

タ　イ　ト　ル	頁
質疑応答シリーズ　統計(検定)について教えてください	17
病院活動実例紹介シリーズ	
直方病院における C 型肝炎治療への薬剤師の活動について	21

福井県病薬会報　No.95

タ　イ　ト　ル	頁
DI 実例	
バルサルタン 20mg を当院処方へ切り替えたい、当院採用品はバルサルタン OD 錠 80mg で、	
4分の 1 量に分割処方できない。他剤で代替えできるものは?	18
風しんワクチン接種後の避妊期間はどのくらい設ければよいか?	18
ソラフェニブを最近開始した患者が、血圧が高くなった。服用開始後すぐ上昇するのか?	19

病薬いわて　Vol.42 No.1

タ　イ　ト　ル	頁
特集 1　感染領域における薬剤師の役割	
Antimicrobial Stewardship Team の早期体制確立を	6
皆さんに知ってもらいたい、実践してもらいたい Antimicrobial Stewardship	9

岩手県立中央病院における抗菌薬 TDM への取り組み	11
規模の異なる病院での感染管理における認定薬剤師の AS 活動とその問題点について	13
特集2　薬学的介入を踏まえた症例サマリ	
認定申請時の症例サマリの書き方とコツ(がん分野)	15
シリーズ 1　薬剤師のかかわりから見る症例紹介	
統合失調症患者への薬剤師介入症例	20
当院における薬剤師介入症例紹介	22
シリーズ 2　新規薬剤を導入して	
多発性骨髄腫における新規薬物療法の変遷と当院外来化学療法室での取り組み	24
新たな糖尿病治療薬 GLP-1 受容体作動薬の導入から学ぶこと	26

神奈川県病院薬剤師会雑誌　第 50 巻　1 号

タ　イ　ト　ル	頁
DIの頁　内服困難になった癌性疼痛患者に使用できるオピオイドはありますか?	18
がん患者の周術期口腔機能管理について教えてください	18

東京都病院薬剤師会雑誌　Vol. 67　No. 3

タ　イ　ト　ル	頁
総説　AI により薬剤師業務はどう変わるか	5
[そこが知りたい医薬品情報]	
肺動脈性肺高血圧症の薬物率用法について	11

大分県　会報　　Vol. 49　No. 2

タ　イ　ト　ル	頁
学術投稿	
アセトアミノフェン製剤の使用促進について	3

熊本県　病薬にゅーす　Vol.50 No.3

タ　イ　ト　ル	頁
DRAGINFORMATION	
PCSK9　阻害薬や MTP 阻害薬の登場によりルネサンス的脚光を浴びつつある	
家族性高コレステロール血症(FH)の診断と治療	16

会報 （兵庫県） No. 154

タ　イ　ト　ル	頁
[医薬品情報活動]	
院外処方箋への臨床検査値表示に対する有用性の評価	1
プラザキサ服用中の出血患者にプリズバインドを投与した一例	2
劇症型 Clostridium difficile 腸炎の報告	3
当院における院外処方箋への検査値の印字について	4
当院で経験した ROS1 融合遺伝子陽性肺癌患者について	5

愛知県病院薬剤師会雑誌　Vol.45 No.4

タ　イ　ト　ル	頁
特別寄稿	
エグゼクティブファーマシストのための MBA 的エンパワーメント学	
～SGLT2 阻害薬に期待するイノベーションを含めて～	2
エンド・オブ・ライフケアにおける薬剤師の役割	4



（写真提供　富山逓信病院　堂川嘉久）

編集後記

病薬会報 137 号の記事でも紹介いたしました通り、今回の富山県病院薬剤師会通常総会では北澤会長が再選されました。その一方で4人の新理事が委嘱されて、専門委員会委員長は選挙管理委員会も含めると半数の5人が新任であり、大きな世代交代を感じます。僕もこの度8年間務めた会報編集委員長を退くことになりました。8年間これまで会報編集にご協力いただきました会員の皆様、会報編集委員の皆様には本当に感謝申し上げます。今期につきまして僕は会報編集委員会に委員として残り、新委員長をサポートしていきたいと考えています。新委員長からは新企画の提案も伺っており、「病薬会報」がますます会員の皆様のコミュニュケーションツールとして発展していくことが楽しみであり、そのことが富山県病院薬剤師会のますますの発展につながっていくことを祈念致します。

「病薬会報」は会員の皆さんの寄稿で成り立っています。ますます活発な投稿を宜しくお願いいたします。

(M.W.)

☆☆☆