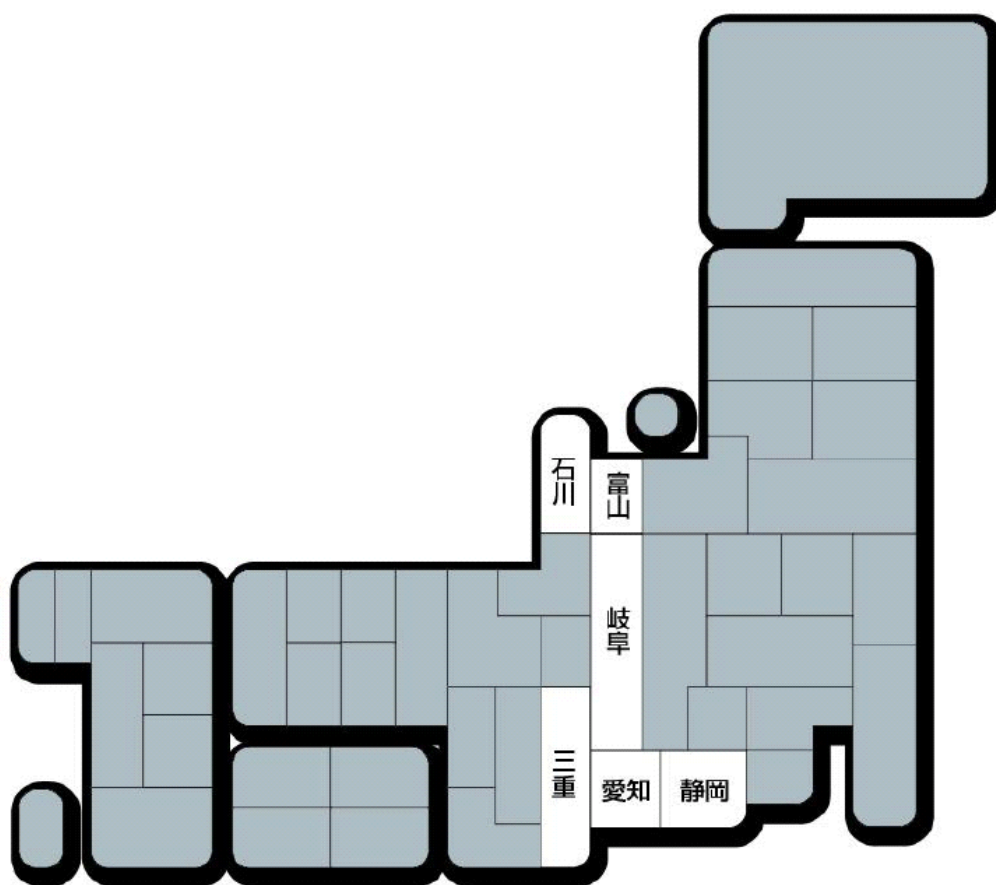


東海北陸国立病院薬剤師会 会誌



THP Tokai Hokuriku National Hospital Pharmacists Association



Vol.14

2015.3

目次

巻頭言

六年制卒薬剤師の誕生とチーム医療

長良医療センター 後藤 良彰 1

薬剤科紹介

東名古屋病院 2

委員会報告

教育研修委員会

東名古屋病院 吉田 昌生 4

学術研究委員会

金沢医療センター 林 誠 6

業務推進委員会

金沢医療センター 長岡 宏一 10

研究発表

(平成 26 年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会ベスト口演賞(学術部門))

エピルビシン／シクロホスファミド併用療法による血管炎対策の効果の検討

豊橋医療センター 大野 晴香 15

編集後記

六年制卒薬剤師の誕生とチーム医療

長良医療センター 薬剤科長

後藤 良彰

「まだ先のことと思っていたが、6年の薬学教育を終了した薬剤師がいよいよ4月に社会に出てくる。私の勤務した施設では受け入れがなかったが、長期実務実習にかかわっていただいた先生方のご努力には改めて敬意を表したい。6年制薬剤師の誕生は、我々薬剤師や他の医療関係者だけでなく患者や国民からも大きな期待が寄せられている。旧制度の薬剤師としても更なる努力を怠ってはならない。」

以上の文章は、以前（3年前）本会誌の巻頭言を依頼されと思い、当時いた施設で書いた原稿の冒頭の部分である（実際には別の先生の巻頭言が掲載され、依頼もなく私の原稿は掲載されていない）。早いもので、その後六年生卒薬剤師が実際の医療現場に登場し3年経とうとしている。

診療報酬も改定され、「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。誠に喜ばしい評価ではあったが、その算定要件及び施設基準の内容を改めて見ても全てに対応するにはなかなか厳しいものがある。また、チーム医療関連では「感染防止対策加算」等薬剤師が関わるものがいくつか設けられた。施設の規模、状況にもよるが、当時もそうであったように、これからの可能な限り算定できるよう積極的に体制を整えていきたいものである。

ところで、P.F.ドラッカーはその著書「マネジメントー課題・責任・実践」のなかで五つの組織構造（機能別組織、チーム型組織、連邦分権組織、擬似分権組織、システム型組織）をあげているが、その一つであるチーム型組織の長所として、「そのメンバーは全員チーム全体の仕事は何であり、自分の責任が何であるかを知っている。新しい方法やアイデアも容易に受け入れられる。事態の変化にも容易に適応できる。」と述べている。

一方、その欠点は、「明快さや安定性に欠ける。経済性も悪い。人間関係、仕事の割り当て、説明会、会議、コミュニケーションなど、チームの内部管理に絶えず気を配らなければならない。（中略）全員が共通の課題を理解しているとはいっても、必ずしも全員が自分の責任を理解しているとは限らない。他のメンバーの仕事に関心を持ちすぎ、自分の仕事にあまり注意を払わないことさえ起こる。」としている。またその最大の限界としてその「規模」について指摘している。あまり大きくなると、チームの利点たる柔軟性やメンバーの責任感が急速に減少し、成果をあげられなくなり、同時にチームの欠陥たる組織構造の明快さの欠如、コミュニケーションの不足、内部管理や人間関係への過度の関心が致命的になるのである。チーム型組織は、機能別組織を有効に動かすうえで必要となる補完的な組織構造であるとも述べている。

正にその通りであると思う。私達はドラッカーが指摘したチーム型組織の長所と欠陥を踏まえた上で、多くの人たちからの大きな期待のもと、チーム医療に積極的に関わっていく必要があろう。同時に大きな責任も伴うことを忘れてはならない。

【 参考・引用 】

P.F.ドラッカー著「マネジメント 基本と原則」エッセンシャル版（ダイヤモンド社）

東名古屋病院薬剤科紹介

当院は、その名の通り名古屋市の東部にあり、東名高速道路「名古屋インター」より南方 5km（約 15 分）の緩やかな丘陵地帯に位置します。最寄の公共交通機関では地下鉄東山線「星ヶ丘駅」よりバスに乗り換え 20 分程で到着します。

近年、付近一帯は都市計画進展に伴い、目覚ましく発展してきています。特に、乗り換え駅となる「星ヶ丘」は名古屋人が住みたい町ナンバー1に 2 年連続で選ばれている高級住宅街です。おしゃれなショッピングモール「星ヶ丘テラス」や駅ビルとして「三越百貨店」もあります。

そのような環境のなか、病院の敷地は約 13 万㎡（地元、中日ドラゴンズのホームスタジアムである名古屋ドーム換算で約 2.5 個分）と広く、多数の常緑樹と広葉樹が配置され、四季の変化も肌で感じとることができる名古屋市内の施設としては贅沢な自然空間の環境を有しています。



当院の歴史は、昭和 43 年に国立療養所梅森光風園と国立八事療養所との統合により国立療養所東名古屋病院として発足しました。現在は、病床数 521 床（一般 410 床（60 床休床）、結核 111 床）、標榜診療科 21 科、常勤職員数は約 470 名となっています。

病院機能としては呼吸器疾患（結核含む）、慢性神経疾患（重症心身障害を含む）、リハビリテーション医療（平成 25 年 12 月に「ぬくもりサポート館」を新しく開設し、回復期リハビリテーション病棟が 60 床になりました。PT、OT、ST も総勢 60 名以上います。）の 3 本柱に加え、今般一般医療の拡充にも力を入れています。当院が目指す「豊かな自然を活かした落ち着いた医療の提供」に向けて職員が一丸となって取り組んでいます。



ぬくもりサポート館の写真です
回復期リハ 60 床、神経難病 60 床、重心 50 床、
機能訓練棟が新しくなりました

さて、当薬剤科ですが、薬剤科長以下 10 名の薬剤師（現在 1 名は介護休暇中）と 1 名の非常勤補助職員の総計 11 名です。一騎当千の働きとまでは言えませんが、皆で頑張っ

て日々の業務にあたっています。また、ちょうどこの原稿を書いている今、当院では病院機能評価（3rdG:Ver1.0）を受審しました。電子カルテ導入からも 2 年半が経過し、時期

的にも悪くないのですが、受審にあたり業務手順等のマニュアル見直し、電子カルテ及び部門システム関連作業、病棟保管薬の対応等から薬剤科内のレイアウト変更や断捨離に至るまで、特に終盤は毎日大変でした。

お陰様で薬剤科内は整理整頓され、見違えるほど綺麗になりました。部署訪問でも大きな指摘事項もなく、また講評時においては、出席された当院医師達より「薬剤師の皆さんは本当によく頑張って仕事してくれています。」と口々に言っていただきました。スピーディ（医師、病棟からの催促とも言えますが）な持参薬報告（実施率はほぼ **100%**です。）、抗がん剤レジメン管理システムに頼ることのない手作業のプロトコール管理と薬剤調製（早くシステム導入して欲しい）、各科カンファレンスへの参画、患者服薬指導などなど、日頃の我々の業務が認められていると薬剤科一同大変嬉しく思いました。審査結果は後の楽しみです。薬剤科に限らずどの部署も知恵を出しあい、真摯に取り組みましたのできっと良い結果がでるものと確信しています。

次の **Big project** も決まっています。2年後の病棟建替えです。薬剤科も今ある外来棟から新病棟へ移転する事になります。先日、ワーキンググループも立ち上がりこれから忙しくなりそうです。



お近くにお越しの際は、是非お立ち寄り下さい。綺麗な薬剤科事務室で、バリスタコーヒーで「お・も・て・な・し」（ちょっと古いですね）致します。

教育研修委員会の活動報告（平成 27 年 3 月）

東名古屋病院

吉田 昌生

平成 26 年度後期の教育研修委員会の活動について報告します。

○平成 26 年 12 月 2 日（金） 第 3 回コアメンバー会議（参加者 6 名）

名古屋医療センター 薬剤科

平成 26 年度中堅薬剤師研修会開催に向けて打ち合わせを行った。当委員会では初の北陸地区での研修会開催のため人員、予算、研修内容等について検討した。

○平成 27 年 2 月 21 日（土） 平成 26 年度中堅薬剤師研修会

金沢医療センター 地域研修棟第一研修室

前回同様に、中堅薬剤師研修会はファシリテーションについての理解、能力を高める事を目的とした研修内容とした。今回は金沢医療センター地域研修棟にて、当委員会で初の北陸地区での開催となった。

研修生は主任薬剤師 5 名、薬剤師 4 名の計 9 名が参加した。大半が金沢医療センターの勤務歴があり、かつ勤務時期の重複もあったため、SGD を行うにあたり班分けに苦慮した。運営スタッフ（WS タスク）は現地スタッフ 2 名（中堅薬剤師研修会受講経験者）、および名古屋地区より朝一番の電車でコアメンバー 3 名が金沢に向かった。また、外部講師としてエーザイ株式会社 久田邦博先生に「ファシリテーションスキル」の講義をお願いした。

講師スケジュールや開催準備の都合上、開催時期が 2 月となり天候の乱れによる交通機関への影響も懸念されたが、当日は暖かな晴天となり、無事予定されたプログラムを実施することができた。

なお今回は、久田先生の講義後半に「フィッシュボール*」形式のワークショップを取り入れて頂いたことで、より実践的な研修会になったと思われる。研修終了後の評価アンケートにおいても本研修会の「内容の価値」について 8 名が「かなり価値あり」と回答し、今後も継続して行ったほうがよいとの意見であった。

研修会開催においては、準備・運営が大変であるが、当委員会として、より魅力のある研修会となるよう今後とも検討を重ねていきたい。

*：フィッシュボールとは、議論を行うグループと観察するグループに分け、交互に観察・分析を行い、客観視することによってコミュニケーション能力の向上および論理性の整理や、内省的分析など、ワークショップ効果を高める手法の一つ



平成 26 年度中堅薬剤師研修会 参加者&スタッフ

2015年3月3日

学術研究委員会活動報告

学術研究委員会委員長

金沢医療センター

林 誠

1. 薬剤科長協議会・東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会合同カンファランス

2014年10月4日（土） 13:30-17:00 金沢医療センター

参加者：25名

合同カンファランス 症例報告

① シスプラチンによるスティーブン・ジョンソン症候群が疑われた一例

金沢医療センター 戸水 尚希

② PPIが偽膜性大腸炎の発症に関連したと考えられた一例

医王病院 熊野 文香

③ ワルファリンの相互作用を示した症例

富山病院 座光寺 伸幸

④ 直腸癌術後再発患者の Xelox + Beva 療法における制吐療法に関与した一例

金沢医療センター 上田 真理

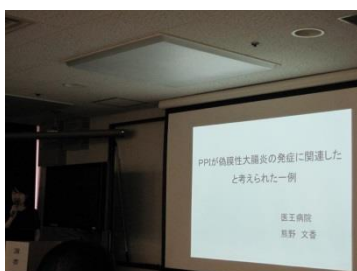
学術研究委員会講演

学会発表での統計解析の一例 ゲムシタビン注射液の後発品製剤間の血管痛の違い

金沢医療センター 藤居 昂生

特別講演 臨床研究を論文にするための統計解析基礎知識

講師 加地 孝仁 先生（MSD 株式会社）



考察：北陸ブロックの会員の 62%が参加し、研究発表、活発なディスカッションが行われた。日常業務の疑問からエビデンスを調査し、処方提案につなげた内容の症例報告はいずれも今後の業務の参考となった。特別講演では学会発表に NH0 東海北陸グループとして恥ずかしくない演題が出せる工夫が示された。カンファランス後の懇親会でも会員の交流に有意義であった。

2. 平成 26 年度学術研究委員会研究デザイン勉強会

12 月 6 日（土）13 時 30 分～16 時 20 分 名古屋医療センター 第 7 会議室

参加者：15 名

教育講演 1

「臨床研究に関する倫理指針」改訂について

講師 医王病院 薬剤科長 山谷 明正 先生

教育講演 2

「臨床研究を論文にするための統計解析基礎知識」

講師 MSD株式会社 医薬研修部 トレーニング・エグゼクティブ 加地 孝仁 先生

特別講演

「薬剤経済学の手法と実際」

講師 名城大学薬学部 医薬品情報学研究室 教授 後藤 伸之 先生



考察：臨床研究を遂行するためには必須な倫理指針について、不明確な点はあるものの、その必要性が理解できた。各施設での倫理委員会の状況を把握する必要性も痛切に感じた。また、統計解析・薬剤疫学と言った具体的な研究手法は、新たな臨床研究を行う上で非常に有用であった。若手の先生方からも積極的な意見が出されるなど、今後の臨床研究に期待が持てる勉強会であった。

3. 倫理委員会の開催状況の調査

背景

多施設共同研究を行うためには各施設において倫理審査委員会の承認が必要である。しかしながら、施設によっては定期的に委員会が開催されない、ある施設では簡易審査で審議可能だが、別の施設では本審査で承認が必要など施設間の足並みがそろわず、研究がなかなか開始できない事例も認められる。2013年度の倫理審査委員会の開催状況の調査報告を以下に示す。

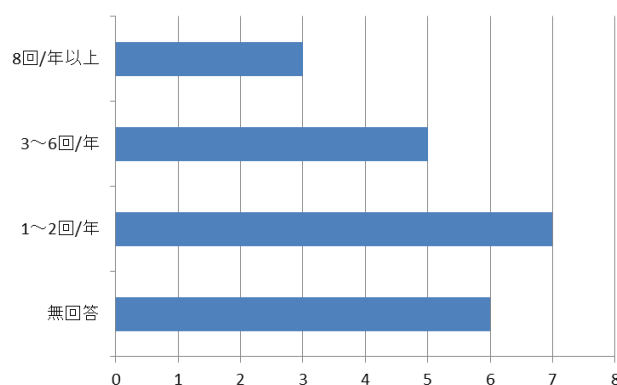


図1 倫理委員会の開催件数

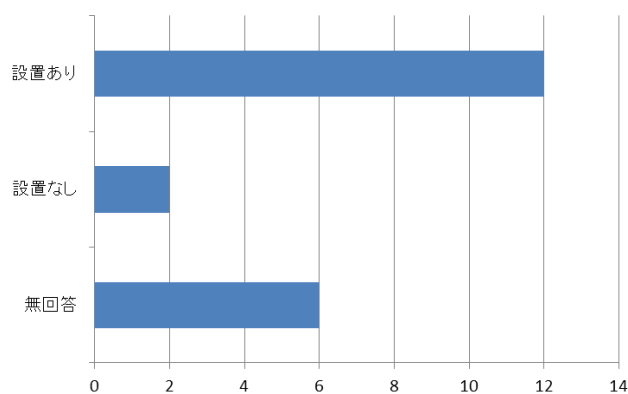


図2.簡易審査・迅速審査の設置施設数

結果

回答が得られた15施設すべて倫理委員会の開催されていた。しかし、半数の施設は1年に1~2回の開催であり、申請のタイミングによっては研究開始時期が大幅に遅れる可能性がある。一方、大半の施設が簡易審査および迅速審査の規定が定められていた。したがって、主任研究者の施設で最初の承認が得られれば、簡易審査および迅速審査を効率的に利用できる可能性がある。しかし、施設によって本審査が必要か否かの基準が異なるので、倫理審査委員会の委員長や委員に前もって確認する必要がある。今後は未回答分のアンケート

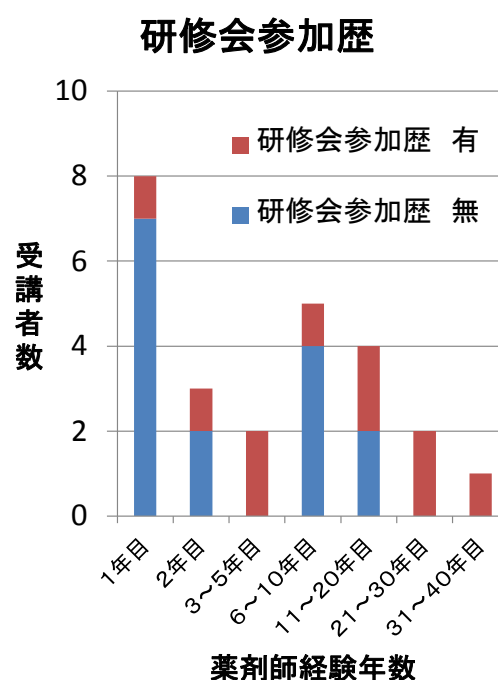
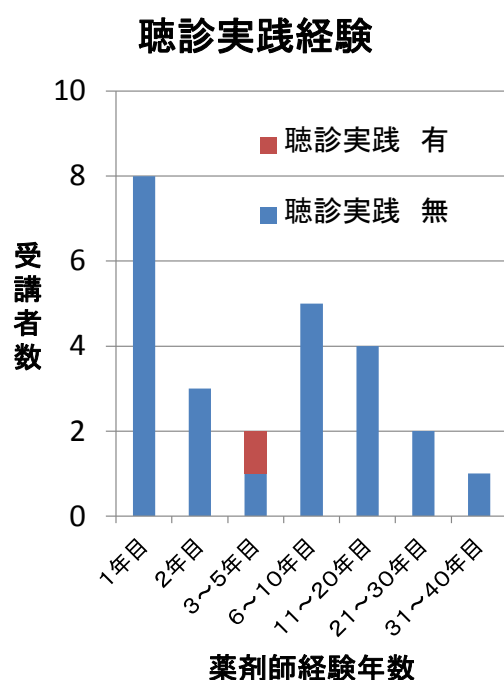
ートを回収し、ブロック全体の開催状況を把握し、会員にフィードバックしていく予定である。

業務推進委員会活動報告(平成27年2月)

業務推進委員会委員長
長岡 宏一

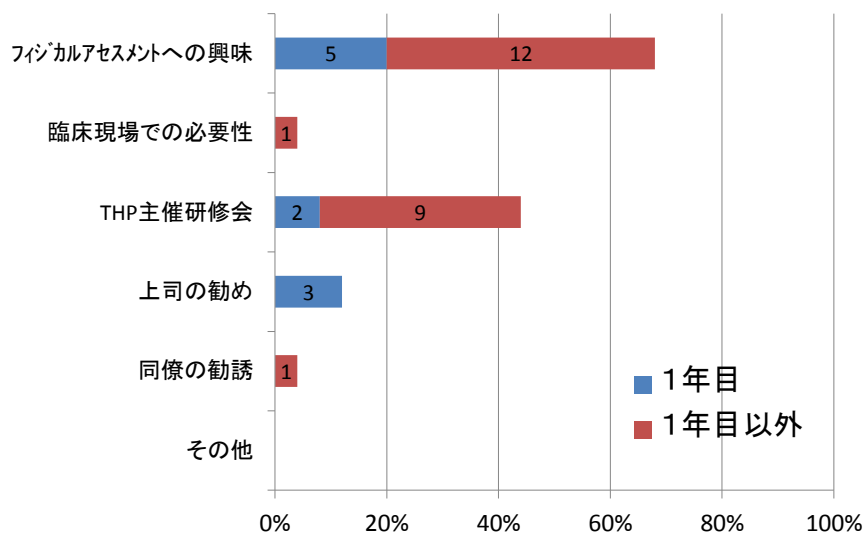
業務推進委員会では、平成27年2月28日(土)に金沢医療センター内のスキルアップラボ室をお借りし、第4回フィジカルアセスメント研修会(北陸ブロック)を開催いたしました。今回のフィジカルアセスメント研修会は、主に薬剤管理指導を始めて半年ほどの先生方を対象に、呼吸音、腸音の聴診の基礎から薬剤管理指導までを実習、グループワークを通して学んでいただきました。その様子を写真と、アンケート調査結果から紹介したいと思います。

受講者構成



※研修会参加歴は THP 以外のフィジカルアセスメント研修会への参加歴

研修会参加理由



講義の様子



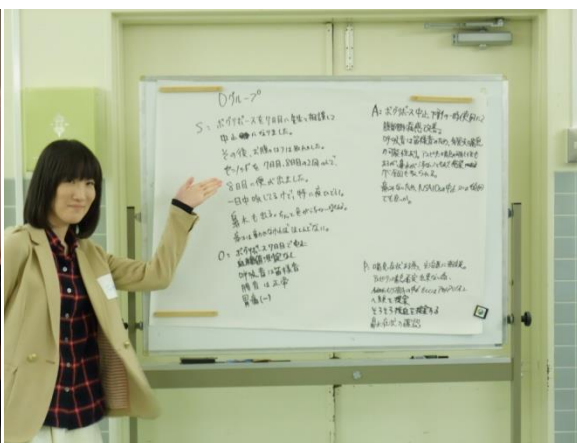
呼吸音聴診体験の様子



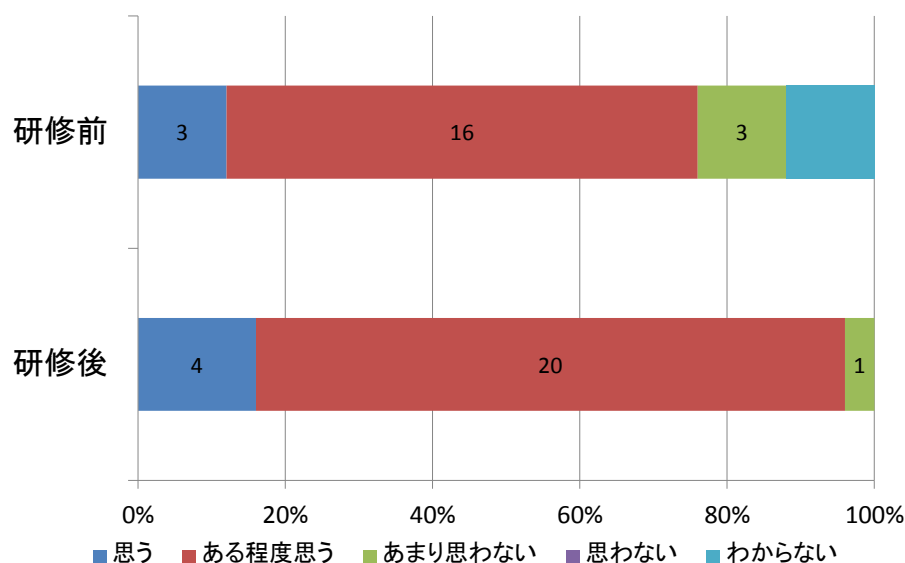
グループワークの様子



成果発表

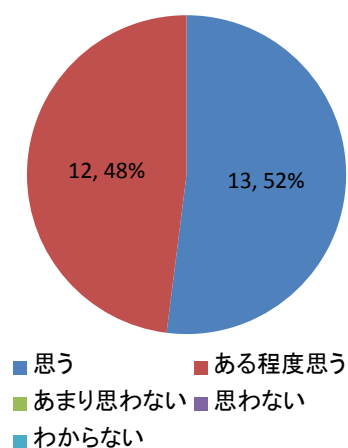


薬剤師も聴診すべきか？

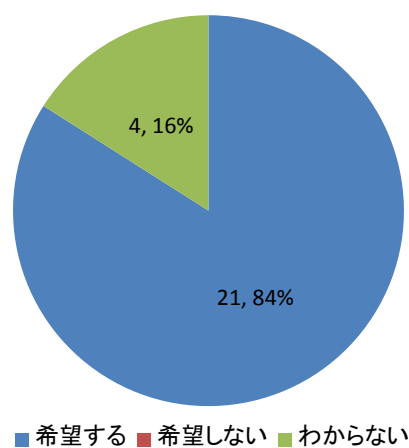


研修開催の必要性

THPでフィジカルアセスメント研修会を開催する必要があるか？

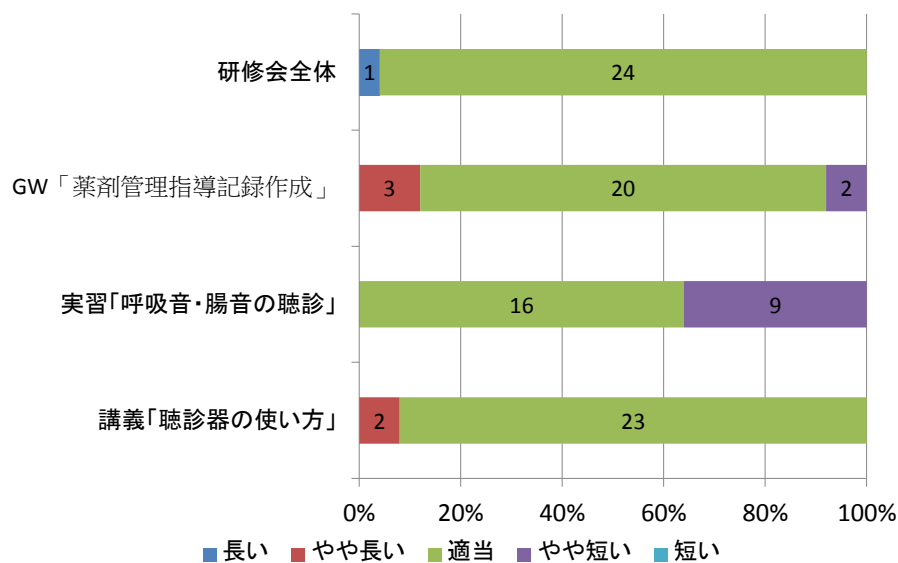


フィジカルアセスメント研修会を開催した場合参加を希望するか？



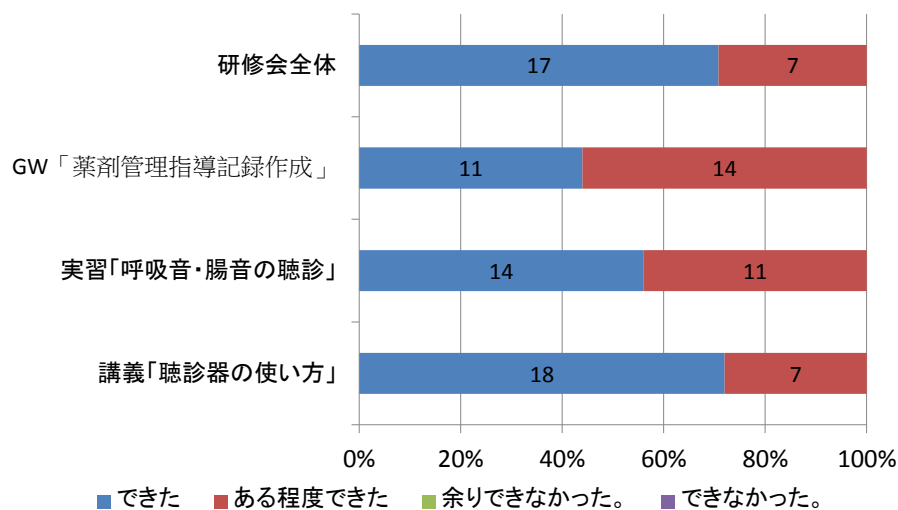
過去の研修会同様、研修会参加により、薬剤師も聴診の必要性があると感じた方が増える傾向がありました。また、フィジカルアセスメント研修会開催の必要性に関するアンケート調査結果から、研修会開催の要望が強いこともわかりました。これらの結果を踏まえて、引き続き、業務推進委員会で研修会を企画し、会員の要望に答えていきたいと思います。

研修時間について



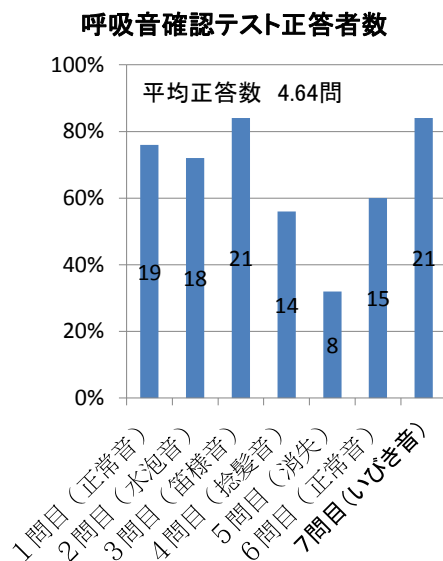
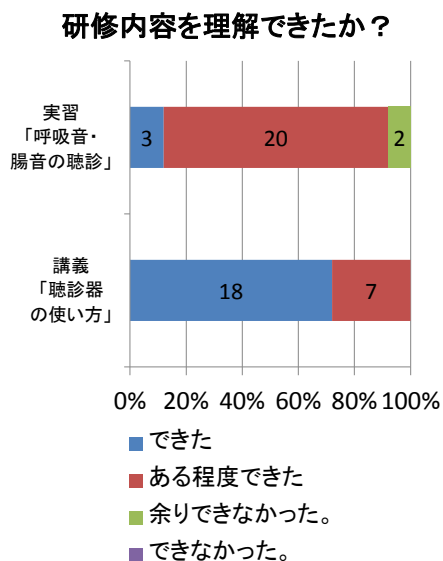
研修内容の満足度

研修内容に満足できたか？



アンケート調査結果から、今回の研修は概ね満足度の高い研修会となりました。

研修内容の理解度



呼吸音確認テストの結果は、過去に実施したテスト同様、副雑音よりも呼吸音の異常(減弱、消失)の正答率が悪い結果となりました。次回以降の研修会企画の際、呼吸音の異常の時間を増やす等のプログラム変更を検討していきたいと思います。



♪♪♪ 業務推進委員会では、やって欲しいことを募集しています。 ♪♪♪

エピルビシン／シクロホスファミド併用療法による血管炎対策の効果の検討

豊橋医療センター 薬剤科

大野 晴香、島田 泉、彦坂 麻美、阿部 康治

エピルビシン／シクロホスファミド併用療法（以下 EC 療法）は、乳癌の術前・術後において施行される薬物療法の一つであり、中でも抗悪性腫瘍薬であるエピルビシン（以下 EPI）や制吐剤のホスアプレピタント（以下 FOS）は時に重篤な血管炎を生じることがある薬剤である。昨年度、豊橋医療センター（以下当院）で EC 療法を施行された患者において血管炎と思われる症状が連続して現れた。そのため、私たちは EC 療法施行による血管炎の発生状況の調査を実施し、その結果をもとに血管炎対策として施行中の温罨法実施や FOS の点滴をアプレピタント（以下 APR）の内服へ切り替えを行った。そこで今回その血管炎対策の効果について検討した。

対象は平成 24 年 11 月から平成 26 年 4 月末までに当院にて EC 療法を施行している患者とし、対象を対策前後に分けた。（患者背景に有意差なし(図 1)）

患者背景(26名)

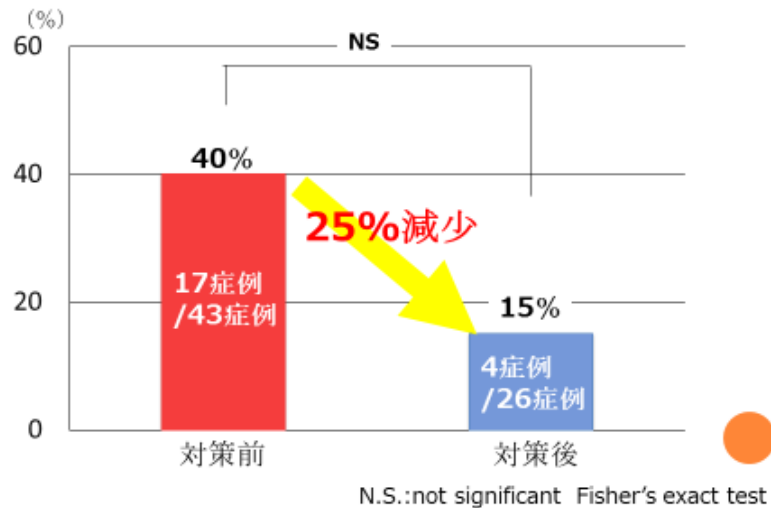
		対策前	対策後	P
年齢		50.4±2.9	57.5±2.3	N.S. ^{a)}
性別(名)	女	16	10	N.S. ^{b)}
	男	0	0	
EC施行前治療(名)	あり	13	8	N.S. ^{b)}
	なし	3	2	
手術歴(名)	あり	12	7	N.S. ^{b)}
	なし	4	3	
EPI量(mg/m ²)		74.3±3.5	67.5±3.3	N.S. ^{a)}
CPA量(mg/m ²)		529.2±25.8	496.8±19.2	N.S. ^{a)}
投与量の減量(名)	あり (2クール目人、 4クール目1人)	6	4 (2クール目)	N.S. ^{b)}
	なし	10	5	

mean±S.D. N.S.:not significant a)independent t-test b)Fisher's exact test

血管炎発生率は患者及び施行症例数（一施行を一症例）で評価し、カルテから疼痛・腫脹の有無、発生の頻度・時期・程度を調査した。血管炎の発生程度は CTCAEv4.0 血管炎グレード分類を用いて評価した。Grade1 を自覚症状として疼痛・腫脹を伴わず治療を要さない血管の炎症とし、発赤・疼痛・腫脹などを伴い、内科的治療を要するものを Grade2、ステロイドなどの治療を要するような発赤・疼痛・腫脹の強い炎症を Grade3 としている。

患者数での血管炎発生率は、対策前 56%(9 名/16 名)、対策後 30%(3 名/10 名)であり、有意差はなかったが、減少傾向は認められた。施行症例数での血管炎発生率は対策前 40%(17 症例/43 症例)、対策後 15%(4 症例/26 症例)、対象前後で 25%の減少が認められたが有意差はなかった。

血管炎の発生率(施行症例数)



発生の程度は APR 内服へ切り替え前では Grade2 が 59%(10 症例/17 症例)、Grade3 が 41%(7 症例/17 症例)であったが、切り替え後は 4 症例全てが Grade1 であり、有意に低下した。

血管炎のGrade分類別発生頻度

	対策前	対策後	P
Grade2以上	17症例	0症例	<0.001
Grade2未満	0症例	4症例	

Fisher's exact test

発生時期に関しては APR 内服切り替え前で FOS 施行時に発生している症例が 8 症例/17 症例、EPI 施行時は 4 症例/17 症例、EC 療法施行終了後が 5 症例/17 症例あった。また血管炎が主に 2 クール以降の施行で現れている症例が多く、中には次クールまで疼痛・腫脹が持続している症例もあった。しかし切り替え後では FOS 施行時だけでなく、EC 療法施行終了後に発生していた血管炎も改善しており、次クールまで持続するような症例もなくなっていた。EPI による血管炎が 4 症例

血管炎の発症時期

—: FOS施行中
—: EPI施行中
—: EC療法施行終了後

APR内服切り替え前

発症時期	FOS施行中	EPI施行中	EC療法施行終了後
18/12	0	0	1
22/12	2	2	0
28/12	2	1	1
4/1	4	1	2

血管炎の発生時期

—: FOS施行中
—: EPI施行中
—: EC療法施行終了後

APR内服切り替え後

発生時期	FOS施行中	EPI施行中	EC療法施行終了後
18/12	0	2	0
22/12	0	2	0

今回の結果・考察を受けて、温罨法実施によりEPI施行時に発生する血管炎が軽減されることが分かったため今後は温罨法実施をEPIによる血管炎発生直後から始めるのではなく、予防的にEPI施行前から行うことを看護部へ提案していこうと思う。また今回血管炎が全く発生していない症例も存在しており温罨法実施を必要としない場合があった。よりの確かつ無駄のない温罨法を実施するためにも、今後は患者背景から発生要因を調査していく必要があると考える。今回、薬剤師が化学療法施行の現場に出向き副作用の確認を行ったことで早期に対策を講じることができた。今後も多職種と連携し、副作用の早期発見及び対策の検討を行っていきたい。

編集後記

早いもので、2014 年度も終わろうとしています。異動により、4 月から新天地で勤務される方がおられるかと思えます。今までの経験を生かしてご活躍なさることを祈念しています。

さてこの会誌は、半年に一度のペースで web 上において発刊しております。会員だけではなく、誰でも見ることができるような場所で公開しておりますが、実際には、会員も含めてどれくらいの方に見て頂いているのか把握できていない状況です。一人でも多くの方に見て頂けていたら幸いです。

(編集者)

東海北陸国立病院薬剤師会会誌 第 14 号

平成 27 年 3 月発行

発行元 東海北陸国立病院薬剤師会
(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター薬剤科内)

発行人 会長 野呂 岳志 (静岡医療センター)

編集 広報担当理事 佐藤 賛治 (東尾張病院)

