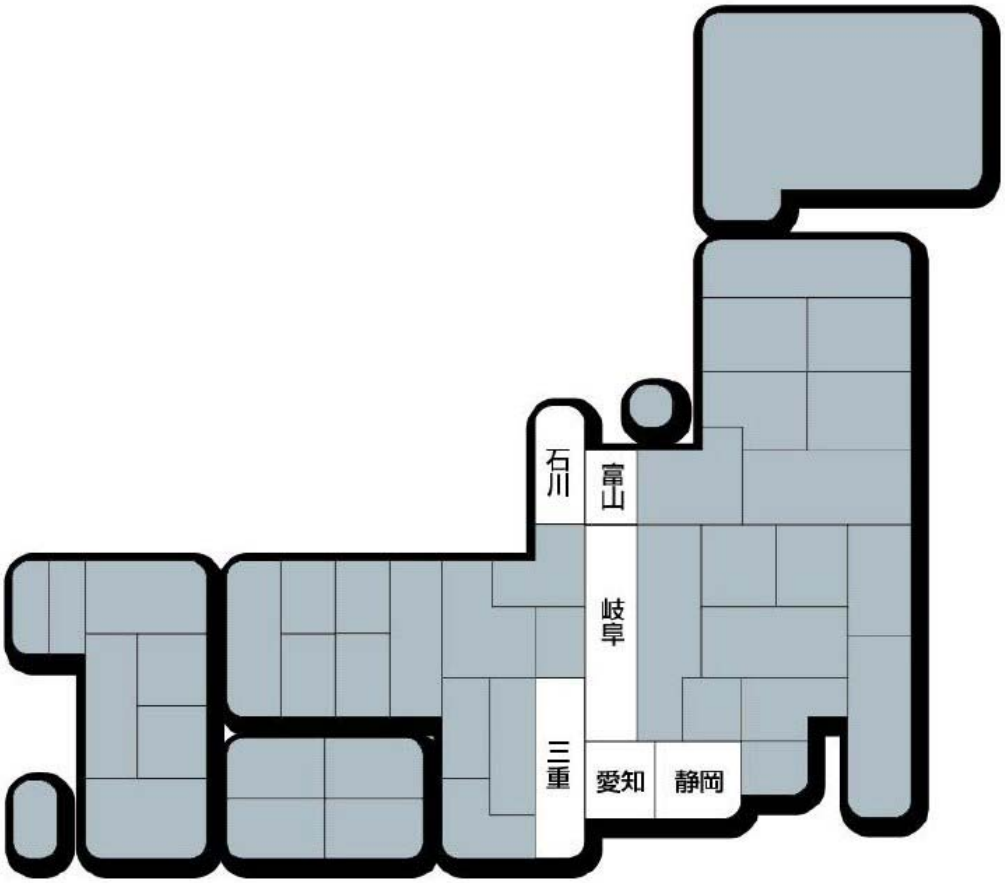
東海北陸国立病院薬剤師会

会誌

THP Tokai Hokuriku National Hospital Pharmacists Association



Vol.17

2017.3

目次

巻頭言

薬は5種類までが良し

東名古屋病院　伊藤　誠紀　・・・・・ 3

施設紹介

金沢医療センター薬剤部紹介

金沢医療センター　舟木　弘　・・・・・ 5

委員会報告

教育研修委員会

静岡医療センター　薄 雅人　・・・・・ 7

業務推進委員会

東名古屋病院　長岡 宏一　・・・・・ 9

学術研究委員会

名古屋医療センター　林　誠　・・・・・ 12

研究報告　平成 28 年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会ベストロ演賞

金沢医療センター地区のがん化学療法における薬・薬連携に関する薬剤師の意識調査

金沢医療センター　吉尾　敬登　・・・・ 22

編集後記　・・・・ 24

巻頭言

薬は５種類までが良し

東名古屋病院　薬剤部長

伊藤誠紀

通勤時のことである。新聞の広告欄に「薬のやめどき」（ブックマン社）という興味深いタイトルの本が載っていた。薬を飲んだことによる副作用で薬をやめること以外にそれをやめるタイミングがあるのだろうか？という疑問から早速 Amazon でこの本を購入した。

筆者の長尾和宏医師は反近藤誠の論客として有名な人物である。彼はこの本で「現代医療は治療を【始める】ことしか考えていない。こうした治療をいつかは【やめる】ということを想定していない。しかし【やめどき】はある。」ということを言っている。では【やめどき】とはどういう状態に患者さんがなった時だろうか。例えば「糖尿病の薬」では、高齢者の低血糖の危険性（転倒→骨折→寝たきり等）が述べられ、低血糖を起こした時がやめどき又は減らし時で、何種類かの系統の内服薬をのんでいる場合は少しずつ削ってメトホルミンか DPP 阻害剤どちらかまで絞る。最期に HbA1c が７％台で推移していればその薬剤も中止の視野にいれる。これにはもちろん生活習慣や運動習慣の改善もセットとなっている。なかなかハードル高そうである。うーん限られたスペースでは上手く伝えられないので興味がある方は読んでみてください。でも糖尿病の薬のやめどきのまとめに「服薬管理ができなくなったとき」とあったのは高齢者前提だからですよね、長尾先生。

しかしこの本の中で一番インパクトが強かったのは「薬は５種類まで」（PHP 新書）という本の紹介だった。サブタイトルは「中高年の賢い薬の飲み方」とある。著者は東京大学大学院医学系研究科加齢医学（老年病学）教授の秋下雅弘先生で日本老年薬学会の発起人で理事でもある。この本は高齢者の医療を専門としている医師らで構成されている日本老年医学会がうちだした「高齢者の薬は５種類までとするのが望ましい」からタイトルをとっている。早速 Amazon で注文した。内容は・高齢者にあらわれる体の特徴・高齢者の正しい薬の飲み方・よくある薬はこう飲もう・薬がいらない生活習慣のつくり方・医者との賢いつきあい方などスッキリまとめられており読みやすかった。一包化やお薬手帳の記述があったのも嬉しかった。

高齢者の薬の多剤併用（polypharmacy、ポリファーマシー）が問題になり始めて久しい。総合病院などに受診すると診療科が細かく分類されているので、その症状ごとに複数の科を受診することが必要になってくる。各科で出される薬の数は少なくても複数科になればその数は多くなる。飲む薬が多いとその数の分だけ相互作用や副作用の危険も増える。ポリファーマシーは最近の薬剤師の間でも問題になっている事項である。さきの日本老年医学会が示した【高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015】の中には、１項目を割いて薬剤師の役割も提示されている。そこではサマリーとして９項目の CQ が表示されておりその中には病院薬剤師としての役割も具体的に書かれている。それは薬剤師の役割が高齢者のポリファーマシー減少において貢献できるということが他の医療者に認められることとなったと感じた。2016 年 1 月４日には日本老年薬学会も発足し、活動を始めている。

病院薬剤師としてポリファーマシー減少に貢献できる機会は、大きくとらえて２つある。ひとつは入院時持参薬の鑑別および薬歴聴取を行い処方提案する機会である。そこで処方の適正化をはかることができる。もう一つは退院時に積極的な情報提供を行う機会である。薬物治療のアドヒアランスが維持され、再入院の減少につながると期待されている。

また在宅医療の薬剤師として、ポリファーマシー減少に貢献できる機会は訪問薬剤管理指導の時である。そこで薬物関連問題の減少・薬物治療のアドヒアランスの向上につなげることが期待されている。

東海北陸薬剤師会でも先日長寿医療センターの溝神先生を講師としてのポリファーマシーに関する勉強会が開かれた。今後高齢者へのポリファーマシーの減少に薬剤師がもっと貢献できるように、より多くの薬剤師が積極的にこの問題に取り組んでいくことが必要になってくると思われる。

施設紹介

金沢医療センター薬剤部紹介

金沢医療センター　薬剤部長　舟木　弘

元気いっぱい M 副薬剤部長司会の下、朝の連絡会から金沢医療センター薬剤部の一日が始まる。加賀藩八家老の一つ奥村宗家（１万７千石）の屋敷跡にある当院は由緒正しく、周りが石垣、土塀・板塀、瓦屋根で囲まれている。隣接する兼六園は日本三名園の一つであり入園料 310 円。私が数十年前、純情な学生だった頃は 24 時間無料開放で酔いながら徘徊していた頃が懐かしい。とは言え早朝、お花見、お盆、お正月など無料開放される時が多々あり金沢の優しさを感じさせられる。

薬剤部は薬剤師 26 名、事務助手 1 名、薬剤助手 3 名、また治験管理室は薬剤師 2 名、CRC5 名、LDM1 名、治験助手 1 名の体制で運営している。ただし、薬剤師定員 28 名ではあるが育休からこの 9 月に復帰し、ようやく充足されたと思うのも束の間で 10 月より 1 名退職し厳しい運営を強いられている。血液型により性格を判定するのは無意味と知りながら 2016 年 10 月現在 A 型 15 名、O 型 8 名、B 型 10 名、AB 型 5 名で一時期 B 型のマジョリティだった時期に比べれば些か息苦しさから解放されたかと思う…..。（B 型の THP 会員さんごめんなさい。とは言え女子薬剤師に B 型が多いと思うのは私だけでしょうか？）また、女性薬剤師 15 名、6 年制薬学部卒が 16 名で過半数を占め時代の移り変わりを感じさせられる。私が就職した国立金沢病院だった頃は薬剤師 9 名で、うち 1 名のみ女性であった……。

2015 年 8 月より病棟薬剤業務実施加算を実施した。実施に伴い数個病棟でチーム制となり病棟薬剤業務として週 20 時間確保されることと効率の良い薬剤管理指導業務を行えることとした。その間、長期入院、育休、時短などがあり綱渡り状態であった。

苦労話ばかり書いても意味がないので、ここからは当院へ異動になったことを想定して記載したいと思う。勤務体制として当直者は 8 時 30 分～翌日 2 時勤務、2 時～8 時 30 分は宿直で交代、翌日は 11 時 15 分～20 時勤務となる。土、日当直は代休が割り当てられる。病棟ごとに記載したようにチーム制となっておりチームリーダーが週のシフト表を割り当て効率よく（気持ちよく）働けるよう画策する。

お昼はコンビニ弁当、愛妻弁当を和気藹々と食する者、病院の食堂を 1 日の栄養源とする者がいる。病院の食堂は毎週、金曜日がバイキングデーとなっておりフジイ盛り？が名物となっている。ランチを頼めば今ならもれなく小鉢 2 皿と珈琲がついてくる。

薬剤部は調剤部門・注射部門・薬務・抗がん剤調製室が 1 階、製剤室・DI 室・薬剤部員室が地下に位置する。注射薬払出システムが整備される平成 29 年度中には調剤部門・注射部門・薬務が地下へ移動となり病院の一等地から地下の秘密結社？へ埋没する。

職員専用駐車場は“本多の森”向にある職員宿舎に位置し通勤距離 7 km 以上の職員には駐車許可証が与えられている。職員宿舎の殆どは将来、取り壊される予定のため単身者は旧国立若松療養所に建てられているビィヴェール NHO を勧められる。

毎年秋には病院祭があり部門毎に趣向を凝らし患者さん、近隣住民ならびに医療スタッフと交流を深めている。今年は S 副薬剤部長指導の下、発泡入浴剤製造とお菓子を使った一包化体験が実施され、あまりにも好評で閉店 1 時間前には Sold　Out した。

北陸新幹線が 2015 年春に開業され東京まで 2 時間半となりまだまだ金沢ブームは続いている。金沢市民の台所である近江町、繁華街である片町へも近くお寿司、のど黒、金沢おでん、金沢カレー、治部煮などいと美味し。是非とも金沢へ見まっし、来まっし、買いまっし。金沢に来るなら春か夏か秋か冬がいいと思います。待ってまぁ～す。

教育研修委員会の活動報告（平成29年3月）

静岡医療センター

薄　雅人

教育研修委員会では、平成28年 5 月 21 日（土）～22 日（日）にグリーンプラザみやまコテージ村（岐阜県山県市）にて、平成 28 年度採用薬剤師研修会を開催いたしました。今年度は研修生 26 名、スタッフ 26 名、外部講師 1 名（エーザイ株式会社：久田邦博先生）の総勢 53 名で実施しました。研修の目的は「新採用薬剤師が国立病院機構病院の一員であることを自覚し、他施設の薬剤師と情報交換をし、真摯な態度で薬剤管理指導業務を実践できるようになるために、臨床薬剤師としての知識を高めるとともに、薬剤管理指導業務の基本的な取り組み方、考え方、技法について習得する。」として実施しています。主な研修内容は、薬剤管理指導業務の基本とコミュニケーションスキルで、ワークショップ形式で実施しています。これから薬剤管理指導業務および病棟薬剤業務を実践するにあたり、患者さんの立場を考え、心情をくみ取り、円滑なコミュニケーションのとれる薬剤師を目指すため、その気づきを促す研修会となっています。

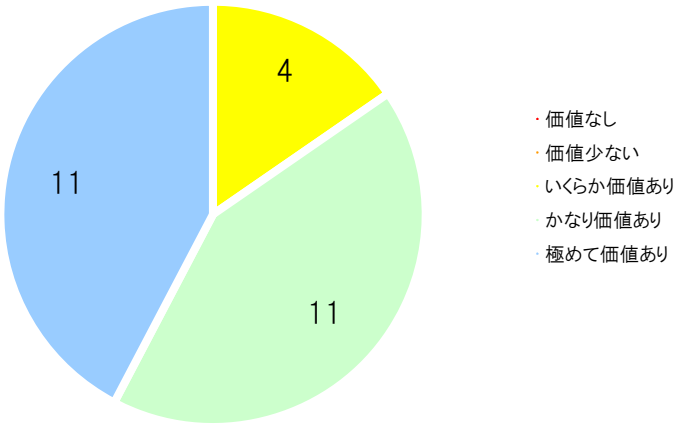
研修生のレポートおよびアンケートでは、「別の施設の同期の人と交流できてモチベーションがあがった。新人の人と仲を深めることができて業務に対する不安を共感できて前向きになりました。ロールプレイで患者さんの気持ちをくみ取ったり患者さんの背景を引き出したりすることがどれほど重要かという事が分かった。SOAP まで書く流れがとても具体的に考える事ができて良かった。」などの評価が得られました。

また、スタッフとして参加した中堅薬剤師は中堅薬剤師研修会で学んだファシリテーションスキルを実践することで、より理解を深め、日常業務における指導教育がより良くなることと期待しています。

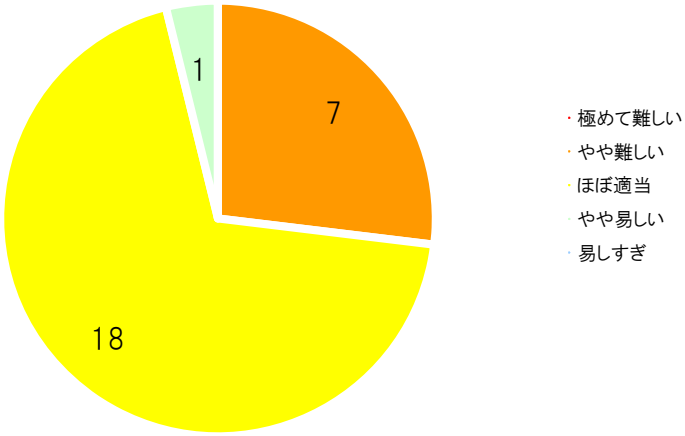
コテージ村での開催ですので、夜はバーベキューと酒盛りで、他施設の同期はもちろん先輩、管理者と親睦を深め、社会人の楽しさを感じることができます。

平成 28 年度　採用薬剤師研修会　参加者

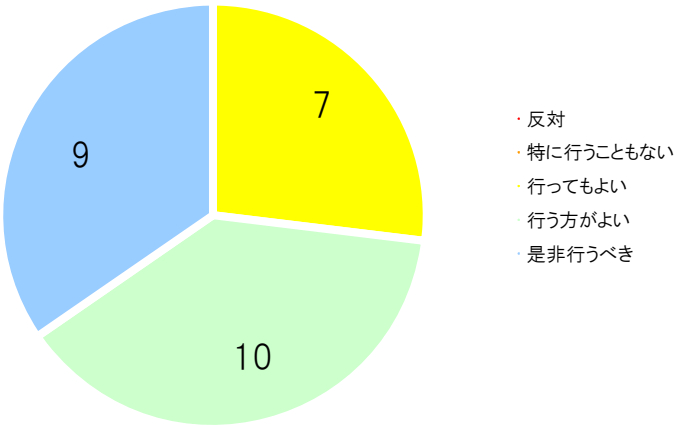
内容の価値についていかがでしたか？



内容の難易度はいかがでしたか？



この様な研修会を行うことをどう思いますか？



業務推進委員会活動報告（平成２９年３月）

業務推進委員会委員長

長岡　宏一

今年度、業務推進委員会では趣向の異なる研修会を３回開催しました。先ずは７月に第１回 QC 研修会（東海ブロック）、そして、８月に第２回褥瘡研修会（東海ブロック）、最後は、１１月にポリファーマシー研修会（東海ブロック）を開催しました。今回の活動報告では、これらの研修会のプログラムの概要と研修会の様子を紹介したいと思います。

◆　ＱＣ研修会　◆

開催日時：平成２８年７月２日（土）　13：00～17：30

開催場所：名古屋医療センター講堂

受講生３０名

この研修会では、業務改善を常に意識しながら業務にあたれる薬剤師の育成を目的に、ＱＣ手法を学んでいただきました。今回、QC 手法理解のため、QC でよく用いられる特性要因図、マトリックス図、系統図の作成方法をグループワークで体験していただきました。

第１回　ＱＣ研修会（東海ブロック）プログラム

時間		研修内容
13:00 ～ 13:05	**はじめに**	**なぜ、QC的問題解決法を学ぶのか**
13:05 ～ 13:20	**講演**	**過去の全国優秀賞のQC発表** **「ズバッと明快、注射発注をめざせ！！」** 講師：天竜病院　熊田
13:20 ～ 13:40	**講義**	**「QC活動で賞を狙ってみよう」** 講演のスライドをピックアップし手法を解説します。 講師：東名古屋病院　長岡
13:40 ～ 14:20	**GW①**	**テーマ選定** １）司会（進行役）、書記、発表、タイムキーパーを決めて下さい。 ２）研修中、グループで取り扱うテーマを決め、ホワイトボード もしくは模造紙にテーマを記載して下さい。（約25分） ※テーマは業務上で困っていることや改善したいと思っていること ３）決定したテーマと選んだ理由を発表して下さい。 1グループ　3分（15分）
14:20 ～ 14:30	**休憩**	
14:30 ～ 15:50	**GW②**	**特性要因図を用いて要因解析** １）特性要因図の解説をします。 ２）司会（進行役）、書記、発表、タイムキーパーを決めて下さい。 ３）GW①で決めたテーマに関して、KJ法などを用いて特性要因図を、 ホワイトボードもしくは模造紙に作成して下さい。 あわせて、重要要因（複数可）を決めて下さい。（約50分） ４）特性要因図の作成経緯と重要要因を選んだ理由を発表して下さい。 1グループ　　5分（25分）
15:50 ～ 16:00	**休憩**	
16:00 ～ 17:20	**GW③**	**対策立案からマトリックス図を用いた対策の評価** １）マトリックス図と系統図の解説をします。 ２）司会（進行役）、書記、発表、タイムキーパーを決めて下さい。 ３）GW②で選んだ重要要因に対する対策を複数立案し、 マトリックス図を模造紙に作成して下さい。 あわせて、優先すべき対策（複数可）を決めて下さい。（約50分） ４）マトリックス図の作成経緯と優先すべき対策を選んだ理由を 発表して下さい。　1グループ　　5分（25分）
17:20 ～ 17:30	**まとめ**	アンケート記入 全員で会場の後片付け

◆◆　褥瘡研修会　◆◆

開催日時：平成２８年８月１３日（土）　13：00～18：00

開催場所：名古屋医療センタースキルアップラボ室

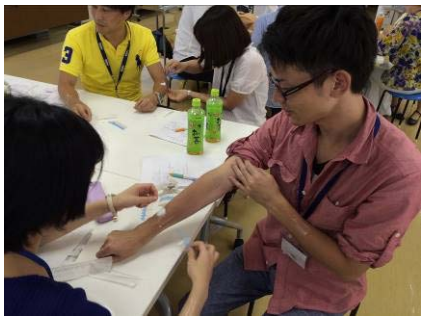
受講生 23 名

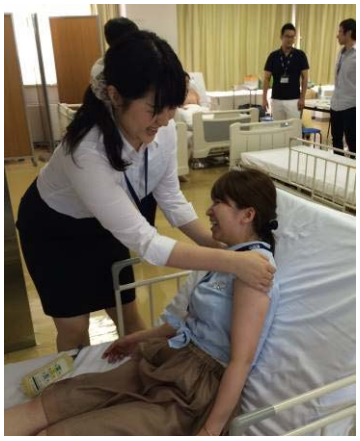
この研修会では、軟膏の特性を理解するために実際に触れてみる体験や、褥瘡モデルを用いた瘡処置体験などの体験学習をしていただきました。あわせて、普段経験のできないギャッジアップで生じるズレを体験し、そのズレを解消する方法（除圧）も習得していただきました。

第２回褥瘡研修会（東海ブロック）プログラム

講師：長寿医療研究センター　溝神文博

	時間（分）	内容
13:00	120	全体講義
15:00	15	休憩
15:15	30	**1.軟膏特性の特性について** 軟膏の感触を体験 1FTU 体験
15:45	15	**2.ブレンド軟膏の特性** ブレンド後の基剤の性質変化を体験
16:00	20	**3.ドレッシング材の特徴と違い貼り方** ドレッシング材の使用感を体験
16:20	15	**4.浅い褥瘡の処置** 模型大転子部褥瘡を用い褥瘡処置を体験
16:35	20	**5.創の洗浄と壊死組織除去に関して** 創の洗浄を体験 模型仙骨部褥瘡の処置を体験
16:55	25	**6.ポケット治療** 模型褥瘡ポケット部への処置を体験
17:20	15	**7.創保護、創の固定** 創保護、固定を体験
17:35	15	片付け
17:50	10	アンケート





◆◆◆　ポリファーマシー研修会　◆◆◆

開催日時：平成２８年１１月２６日（土）　13：00～17：05

開催場所：名古屋医療センター第７会議室

受講生 22 名

本来、薬剤師が深く関与すべきポリファーマシーですが、実際には多くの施設で薬剤師が関与できていないのが実情だと思います。そこで、この研修会ではサンプル２症例を用いてポリファーマシーに対してどの様に関与し提案していけばよいかを、ロールプレイやグループワークを通して学んでいただきました。

第1回ポリファーマシー研修会（東海ブロック）

開始時刻	時間			
12:30			受付	
13:00	5 分		開会のあいさつ	
13:05	5 分		導入	講師：溝神
13:10	5 分		グループ内自己紹介	※1名1分以内
13:15	10 分	症例1	グループディスカッション1	課題：情報の収集について
13:25	10 分	症例1	グループディスカッション1（発表）	
13:35	5 分	症例1	患者面談映像の視聴	
13:40	25 分	症例1	グループディスカッション2	課題：処方見直し
14:05	15 分	症例1	グループディスカッション2（発表）	※医師に対して提案するように発表
14:20	15 分	症例1	ポイント解説	講師：溝神
14:35	15 分	症例1	グループディスカッション3	課題：経過観察ポイント、退院後に必要な服薬支援・連携
14:50	10 分	症例1	グループディスカッション3（発表）	
15:00	15 分	症例1	ポイント解説	講師：溝神
15:15	10 分	症例1	医師立場からのコメント映像視聴	
15:25	10 分		休憩	
15:35	5 分	症例2	症例説明	講師：溝神
15:40	15 分	症例2	グループディスカッション4	課題：情報の収集について
15:55	10 分	症例2	グループディスカッション4（発表）	
16:05	15 分	症例2	グループディスカッション5	課題：処方見直し、服薬支援・連携
16:20	10 分	症例2	グループディスカッション5（発表）	
16:30	10 分	症例2	ポイント解説	講師：溝神
16:40	15 分		まとめ	講師：溝神
16:55	5 分		アンケート記載	
17:00	5 分		閉会のあいさつ	

♪♪♪業務推進委員会では、引き続きやって欲しいことを募集しています。♪♪♪

学術研究委員会活動報告（平成 29 年 3 月）

学術研究委員会委員長

林　　誠

１．平成27年度研究実績

1）学会発表

平成 23 年度　　83 題　（国内学会 83 題）

平成 24 年度　　97 題　（国際学会　15 題、国内学会　82 題）

平成 25 年度　　78 題　（国際学会　3 題、 国内学会　75 題）

平成 26 年度　　70 題　（国際学会　2 題、 国内学会　68 題）

平成 27 年度　　89 題　（国際学会　4 題、 国内学会　85 題）

2）論文

平成 21 年度会員論文数　　5 報（原著論文のみ収集）

平成 22 年度会員論文数　　10 報（原著論文のみ収集）

平成 23 年度会員論文数　　23 報（英文原著 5 報、和文原著・総説 18 報）

平成 24 年度会員論文数　　48 報（英文原著 5 報、和文原著・総説 43 報）

平成 25 年度会員論文数　　30 報（英文原著 10 報、和文原著・総説 20 報）

平成 26 年度会員論文数　　25 報（英文原著 9 報、和文原著・総説 16 報）

平成 27 年度会員論文数　　31 報（英文原著 9 報、和文・総説 22 報）

考察

平成 27 年度は学会発表、論文投稿も活発に行われた。

論文数は長寿医療センターが 19 報、静岡てんかんの 7 報と多数投稿し、金沢、三重中、東名古屋、長良、豊橋が各 1 報であった。経験年数別には、2 年目が 1 報、3 年以上 10 年未満が 9 報、10 年以上 20 年未満が 12 報、20 年以上 2 報と幅広い年齢層から発生していた。2 年目の薬剤師からの論文投稿があったことは、特筆すべき事項であろう。

一方、学会発表は名古屋、金沢、三重中央、静岡の機関病院をはじめとし、長寿、豊橋、

静岡てんかん、医王、東名古屋、榊原、富山、天竜、駿河、長良、北陸、鈴鹿と小規病院まで多くの発表が行われていた。年齢層も

2 年目が 14 題、3 年以上 10 年未満が 43 題、10 年以上 20 年未満が 24 題、20 年以上が 6 題とこちらも幅広く発表されていた。2 年目の薬剤師が 14 題発表していることも非常に大きいと考えている。今後の課題は、研究指導者の問題である。

2.「 研究キャンプin京都　―第26回日本医療薬学会年会研究討論会― 」　研修報告

1. 研修の目的
興味あるポスター発表を批判的に吟味し、討論することにより、学会でのポスター発表の見方を習得する。

2. 参加者　　東海北陸国立病院薬剤師会会員　14 名
3. 開催日　　平成 28 年年 9 月 18 日　17 時 00 分～21 時 30 分
4. 開催場所　　TKP ガーデンシティ京都
5. 研修実施担当者
1）主催責任者　東海北陸国立病院薬剤師会 学術研究委員会 委員長

名古屋医療センター　　副薬剤部長　林　　誠

2）世話人（タスクフォース）

静岡てんかん神経医療センター　　主任薬剤師　山本　吉章

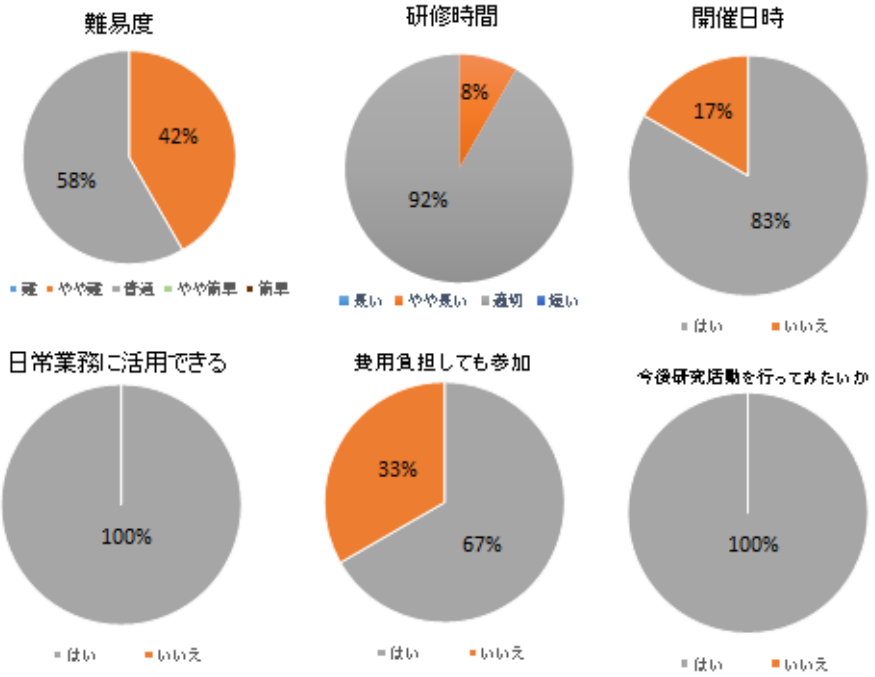
名古屋医療センター　　主任薬剤師　平野　　淳

6. プログラム
1）「学会におけるポスター発表見方のコツ」　演者：林　誠　（名古屋医療センター）
2）ポスター発表およびディスカッション
（抄録・お気に入りポスター写真・パソコンに接続するスマホのケーブルを持参）

第1部　座長：平野　淳　（名古屋医療センター）
①座光寺　伸幸　（富山病院）
②本郷　修也　（医王病院）
③杉山　尭紀　（静岡てんかん・神経医療センター）
④菅　　寛史　（静岡てんかん・神経医療センター）
⑤上田　真也　（静岡医療センター）
⑥市川竜太郎　（静岡医療センター）
⑦佐藤　菜月　（名古屋医療センター）

第2部　座長：山本　吉章　（静岡てんかん・神経医療センター）
⑧上床　　遙　（名古屋医療センター）
⑨戸上博昭　（名古屋医療センター）
⑩鈴木　亮平　（東名古屋病院）
⑪杉浦　有香　（東名古屋病院）
⑫佐合　健太　（東名古屋病院）
⑬垣越　咲穂　（東名古屋病院）
⑭吉尾　敬登　（金沢医療センター）

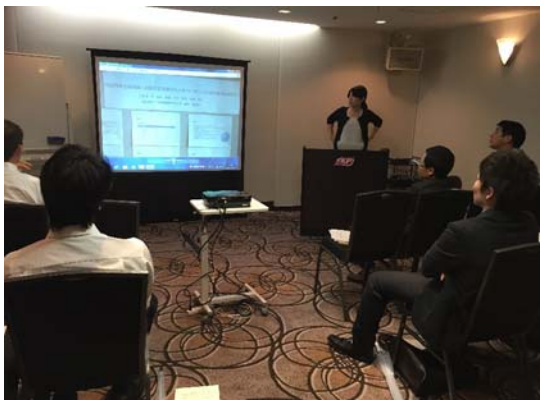
7.　アンケート



＜研修会に対する参加者意見＞

・学会に参加するモチベーションの高い仲間と関わる機会となりよかった。
・発表様式がアバウトなので、ポイントをある程度指定してもらいたい。
・写真を撮るのが難しかった。
・費用なく参加できる今回みたいなものがよいと思う。
・研究に関するしきいの低い質問窓口があるとよい。
・臨床推論（副作用、ポリファーマシーなど）をやって欲しい。
・発表時間とかぶっている人がいたので時間を考慮して欲しい。
・この会で発表することで、出張扱いとなった。
・ポスター発表を真剣に見ることで、テーマが見つかった。

8.　研修会風景



9.　考察

初の試みである研究キャンプであったが、ポスター発表の批判的吟味から、新たな研究テーマを見出せたことは有用な研修であった。また本研究発表により出張費を確保できたことは参加者へのメリットになったと考える。なお、一部の発表者は学会の発表時間と重なり参加できなかった。学会のスケジュールを考慮し、開催場所や時間帯を工夫する必要がある。

3.「研究デザイン勉強会in静岡」実施概要

1. 研修の目的
より的確で信頼できる薬剤師業務を実践するために、現場の疑問から課題を整理し、

調査研究につなげる研究手法を理解する。

2. 参加者　　東海北陸国立病院薬剤師会静岡地区会員　17 名
3. 開催日　　平成 28 年年 11 月 19 日　13 時 30 分～17 時 00 分
4. 開催場所　国立病院機構静岡医療センター　地域医療研修室
5. 研修実施担当者

1）主催責任者　東海北陸国立病院薬剤師会 学術研究委員会 委員長

名古屋医療センター　　副薬剤部長　林　　誠

2）世話人（タスクフォース）

静岡てんかん神経医療センター　主任薬剤師　山本　吉章

三重中央医療センター　　主任薬剤師　山本　高範

静岡医療センター　　主任薬剤師　彦坂　麻美

静岡医療センター　　主任薬剤師　深見　和宏

6. プログラム

13 時 30 分　臨床疑問から研究課題への立案・エンドポイントの選定について

20 分講義、50 分ワーク　20 分発表

名古屋医療センター薬剤部　　林　　誠

15 時 00 分　研究デザインと方法

15 分講義　30 分ワーク　15 分発表

静岡医療センター薬剤部　　彦坂　麻美

16 時 00 分　データの扱いと統計解析

15 分講義　15 分ワーク　10 分発表

静岡医療センター薬剤部　　深見　和宏

16 時 40 分　結果からの考察・結論・倫理的配慮

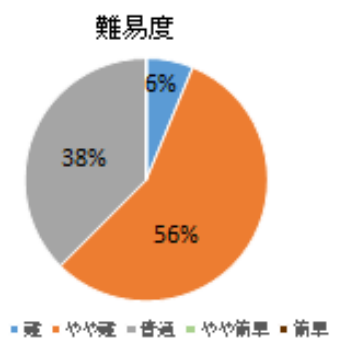
20 分講義

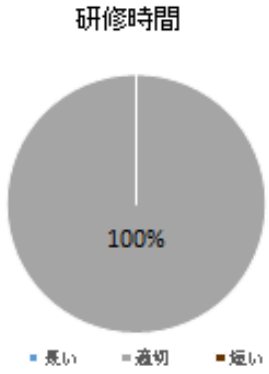
静岡てんかん・神経医療センター薬剤部　　山本　吉章

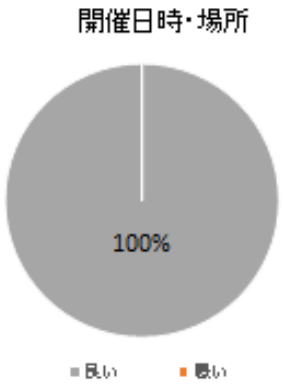
17 時 00 分　明日からの実践へのつなぎ

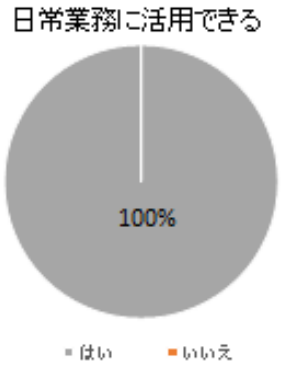
名古屋医療センター薬剤部　　林　　誠

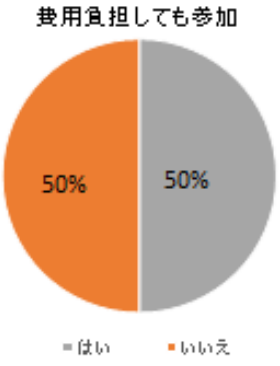
7. アンケート結果

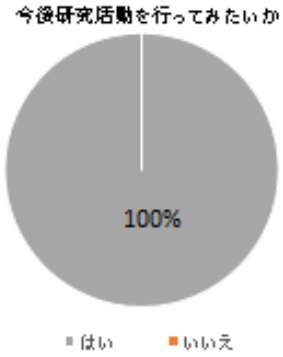












＜勉強会に対する参加者意見＞

・はじめの PECO が失敗すると続かない

・初めて研究などについての勉強会に参加したが、いい経験となった。

・PECO、研究デザイン、解析について再確認できた

・今まで研究に関わった事が無く研究のテーマをどのように考えたらいいのか分らなかったが、今回の研修でどのようにテーマを決めていけばいいのかとても勉強になった。

・PECO 等難しいと感じていたが説明していただき少し理解でき興味もてました

・グループワークで積極的にみんなが発言し、活発な意見交換ができて良かった。
・思ったより楽しかった。臨床研究のしきいが下がった。

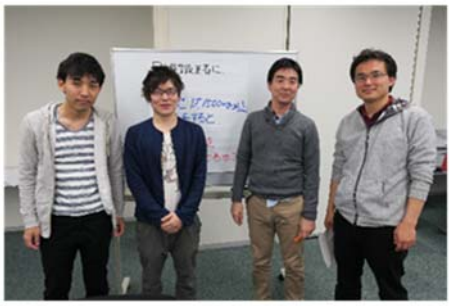
・SGD により各施設で思っている研究・課題の意見などをきけて良かった。

・とりあげられなかった臨床疑問について解説付きでフィードバックして！

・今回のようなテーマ最高です。

・今回のような仮想デザインをもうすこし掘り下げたい。

8. 研修風景



9. 考察

静岡地区での開催に当たり、静岡医療センターの２名がファシリテーターとして活躍した。今後は静岡地区研究メンターとして活躍が期待される。。アンケートからは日常業務をテーマにした結果、今後の日常業務に生かせる研修、また研究マインド育成に繋がる勉強会であることを確認した。

4.「研究デザイン勉強会in三重」実施概要

1. 研修の目的
   より的確で信頼できる薬剤師業務を実践するために、現場の疑問から課題を整理し、

   調査研究につなげる研究手法を理解する。

2. 参加者　　東海北陸国立病院薬剤師会三重地区会員　名
3. 開催日　　平成 28 年年 11 月 19 日　13 時 30 分～17 時 00 分
4. 開催場所　国立病院機構三重中央医療センター　地域医療研修センター

5. 研修実施担当者

1）主催責任者　東海北陸国立病院薬剤師会 学術研究委員会 委員長

名古屋医療センター　　副薬剤部長　林　　誠

2）世話人（タスクフォース）

静岡てんかん神経医療センター　　主任薬剤師　山本　吉章

名古屋医療センター　　主任薬剤師　平野　　淳

三重中央医療センター　　主任薬剤師　山本　高範

三重中央医療センター　　主任薬剤師　鬼頭　大輔

6. プログラム

13 時 30 分　オープニングセッション　なぜ薬剤師が臨床研究？

名古屋医療センター薬剤部　林　　誠

13 時 35 分 臨床疑問から研究課題への立案・エンドポイントの選定について

名古屋医療センター薬剤部　平野　　淳

15 時 00 分　研究デザインと方法

三重中央医療センター薬剤部　山本　高範

16 時 00 分　データの扱いと統計

三重中央医療センター薬剤部　鬼頭 大輔

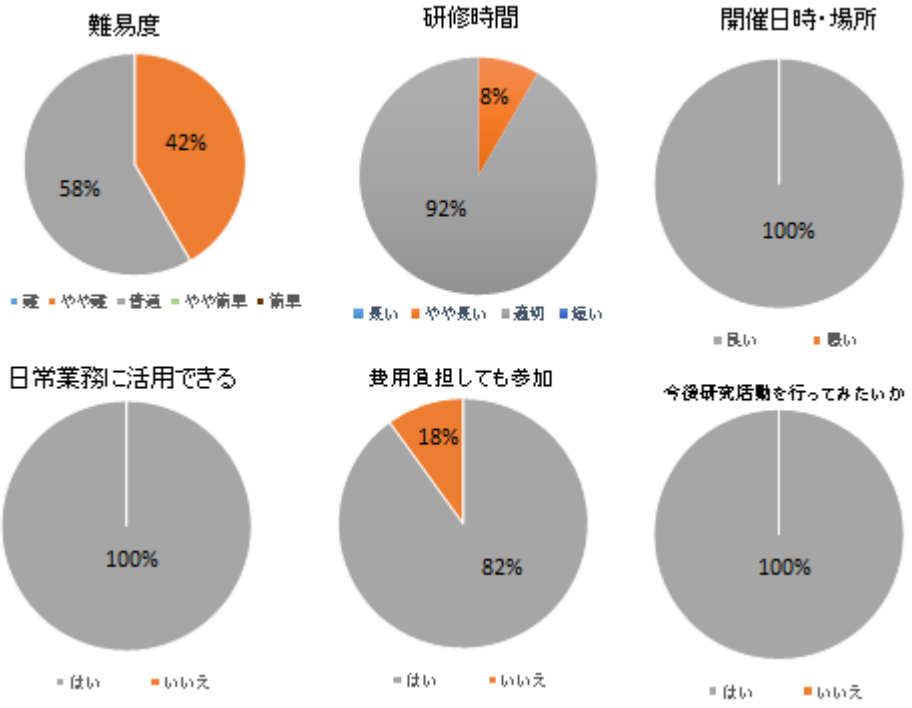
16 時 40 分　結果からの考察・結論・倫理的配慮

静岡てんかん神経医療センター薬剤部　山本　吉章

17 時 00 分　明日からの実践へのつなぎ

名古屋医療センター薬剤部　林　　誠

7. アンケート結果



＜勉強会に対する参加者意見＞

・勉強になる研修会を開催して頂きありがとうございました

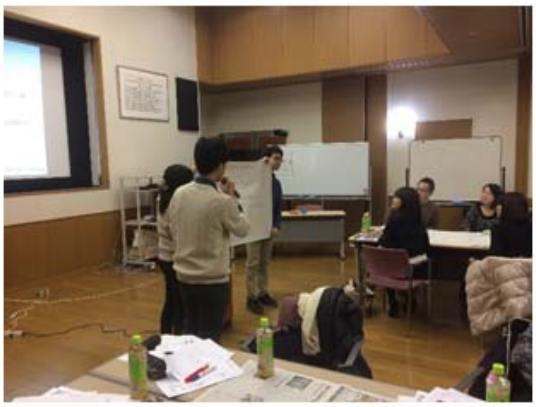
・統計についてもっと勉強したい。

・研究デザインパートⅡ

・統計ソフトの使い方

・GW で研究方法の話し合いを行っていくため、今後自分が研究を行う上で役に立つと思った。

8. 研修風景



10. 考察

三重地区での開催に当たり、三重中央医療センターの２名がファシリテーターとして活躍した。今後は三重地区研究メンターとして活躍が期待される。アンケートからは日常業務をテーマにした結果、今後の日常業務に生かせる研修、また研究マインド育成に繋がる勉強会であることを確認した。

5.　小委員会活動

第 12 章委員会　重症神経疾患共同研究　石田奈津子委員長

「筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の疼痛緩和治療に関する現状調査」

・平成 28 年度国立病院機構共同臨床研究申請課題申請

第 13 章委員会　小規模施設でも実施可能な多施設共同研究　山本吉章委員長

「薬物代謝酵素誘導能を有する薬物が脂質異常症の発症に及ぼす影響」

山本　吉章

・静岡てんかん神経医療センター・名古屋医療センター・金沢医療センター・東名古屋病院にて倫理審査委員会を通過。

・国立病院機構薬剤部科長協議会の平成 28 年度研究費を取得

6.　研究相談窓口の設置

・地区メンターの育成による研究担当者

静岡地区 2 名、三重地区 2 名の研究メンターを育成し、研究相談窓口となった。

・臨床統計の相談

学術研究委員会として 2 例、統計の相談に対応した。いずれも国立病院総合医学会に発表された。

研究報告　平成 28 年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会ベストロ演賞

金沢医療センター地区のがん化学療法における薬薬連携に関する薬剤師の意識調査発表

○吉尾　敬登[1]、間瀬　広樹[1]、間宮　公教[1]鬼頭　大輔[2]、舟木　弘[1]
[1]金沢医療センター薬剤部、[2]三重中央医療センター　薬剤部

【背景・目的】

近年のがん化学療法は外来での実施件数が増加し在宅療養が中心となり、病院と薬局の薬剤師が密に連携し、適切に関与する事が必要となる。金沢医療センター薬剤部では平成 27 年 11 月より薬薬連携の一環として、外来化学療法施行患者のお薬手帳に腎機能（血清 Cre 値）を記載する取り組みを開始した。金沢医療センター地区の薬剤師に対し、薬薬連携強化を目的に、薬薬連携の現状把握とお薬手帳へ腎機能記載開始後の活用度・評価のアンケート調査を行った。

【方法・対象】

金沢医療センター地区がん化学療法における薬薬連携研修会（平成 27 年 12 月）に
参加した薬剤師に対し、薬薬連携に関する全 28 項目のアンケート調査を無記名方式で実施した。アンケート項目は前堀らの報告[1)]を参考に作成した。
回答者背景：アンケート数（回収率）64（94%）、性別（男性:20/女性:32/不明:12）、
薬剤師経験年数：19.9±11.4 年、所属(病院:7/調剤薬局:42/不明:15)

【結果】

全ての回答者が、がん化学療法に薬剤師が関与し、更なる薬薬連携が必要であると回答した。(表.1)60 名/64 名が処方監査、指導時に処方箋の用法・用量のみでは情報不足であると回答した。(表.1)

質問項目	はい/いいえ/無回答
1.がん患者のがん化学療法に薬剤師が関与していく事は重要だと思いますか？	64 / 0 / 0
2.今後、更なる病院薬剤師と薬局薬剤師との薬薬連携が必要になると思いますか？	64 / 0 / 0
3.がん患者の処方監査、指導時に処方箋の用法用量のみでは情報不足であると思いますか？	60 / 2 / 2

（表 1 n=64）

不足情報として抗がん剤の処方意図(レジメン)、治療方針等が多く挙げられた。　(表 2)

1 位(67%)	抗がん剤の処方意図
2 位(56%)	治療方針
3 位(50%)	病名
4 位(47%)	適応外処方意図
5 位(45%)	処方変更理由、検査値

(表 2:不足情報 全 19 項目：複数回答可)

相互の立場から、どのような情報が提供されると薬学的介入をしやすくなる

かとの質問項目では、薬局薬剤師は抗がん剤の処方意図（レジメン）を、病院薬剤師は調剤薬局薬剤師への相談内容が最も多く回答された。（表 3）

薬局薬剤師	病院薬剤師
1 位(91%) 抗がん剤の処方意図	1 位(100%) 調剤薬局薬剤師への相談内容
2 位(74%) 処方変更理由	2 位(71%) 服薬順守率
3 位(71%) 治療方針	3 位(43%) 副作用の発現状況
4 位(65%) 検査値	4 位(29%) 病状などの理解度
4 位(65%) 病名	4 位(29%) 支持療法使用頻度

（表 3:どのような情報提供により、介入がしやすくなるか 全 19 項目：複数回答可）

保険調剤薬局薬剤師 42 名への質問で、お薬手帳やトレーシングレポートを用いて情報交換を経験されたことがあると回答したのは 8 名/42 名(19%)であった。（表 4）金沢医療センターでは定期的なレジメンの解説会を計画しているが、参加してみたいと回答したのは 39 名/42 名(93%)であった。（表 4）

質問項目	はい/いいえ/無回答
1.調剤薬局でがん患者の処方監査、指導時に得た情報がお薬手帳、トレーシングレポートなどを用いて情報伝達されたり、情報伝達した事がありますか？	8 / 31 / 3
2.金沢医療センターでは、レジメンの解説を行う定期的な勉強会の開催を計画していますが、その勉強会に参加してみたいですか？	39 / 0 / 3

（表 4 n=42）

48 名/64 名(76%)がお薬手帳への腎機能の記載は薬剤の適正使用に有用であると回答した。実際にお薬手帳に腎機能が記載されているのを見た事があると回答したのが、
8 名/64 名(13%)で、そのうち 4 名/8 名が利用したと回答した。（表 5）利用したと回答した事例では、抗生剤や糖尿病薬、抗真菌剤・抗アレルギー剤などの腎機能で投与量が異なる薬剤の用量確認を行えた事例や、実際にクラビットの投与量が減量になった事例なども見られた。数値に問題がない事を確認する事で安心したが、それ以外は今のところメリットはないとの意見もみられた。

質問項目	はい/いいえ/無回答
1.お薬手帳への血清 Cre 値の記載は薬剤の適正使用に有用であると思いますか？	48 / 0 / 16
2.実際に、金沢医療センターで外来化学療法を実施した患者のお薬手帳に血清 Cre 値が記載されているのを見た事がありますか？	8 / 43 / 13
3.2.の質問で「はい」とお答えになった先生に聞きます。血清 Cre 値を利用されましたか？	4 / 2 / 2

（表 5 n=64）

【考察】

不足情報として「処方意図（レジメン）」、「病名」等が多く、前堀らの報告でも類似した結果が示唆され [1)]、これらの情報共有の強化が薬薬連携の強化につ

ながると考えられる。調剤薬局とレジメンを共有する事で副作用の相談率が上昇したという報告[2)]もある。今回の調査で多くの薬剤師がレジメン解説の勉強会に参加してみたいと回答し、レジメン解説会の開催も有用な手段の 1 つであると考えられた。実際に血清 Cre 値を利用し過量投与を防止できた症例もあり、お薬手帳への腎機能記載は有用であると考えられた。情報交換を経験された薬剤師の割合が低いのは、「相互に必要としている情報が分からない」という背景があると推測できる。地域連携の促進のためには、顔の見える関係の構築が不可欠[3)]であり、定期的な話し合いの場の構築が必要である。

【参考文献】

1） 前堀直美他:外来患者の服薬指導現場における保険調剤薬剤師のジレンマ-71 名の薬剤師のアンケートの詳細な分析.日本クリティカルパス学会誌.8（4)604.2006
2） Sato Y,et al:医療薬学、41(7),471-9,2015
3）森田達也ほか：palliative Care Research.2012:7(1)323-33

編集後記

会員の皆様、今年度もおつかれさまでした。医療はこれまでに無いスピードで変化しています。「最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるのでもない。唯一生き残るのは、変化できる者である。」というダーウィンの言葉があります。今何をすべきかを考え、行動したいと思います。来年度もよろしくお願いいたします

（編集者）

東海北陸国立病院薬剤師会会誌 第 17 号　　平成 29 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　中井 正広（静岡てんかん・神経医療センター）

編 集　広報担当理事　佐藤 賛治（東尾張病院）