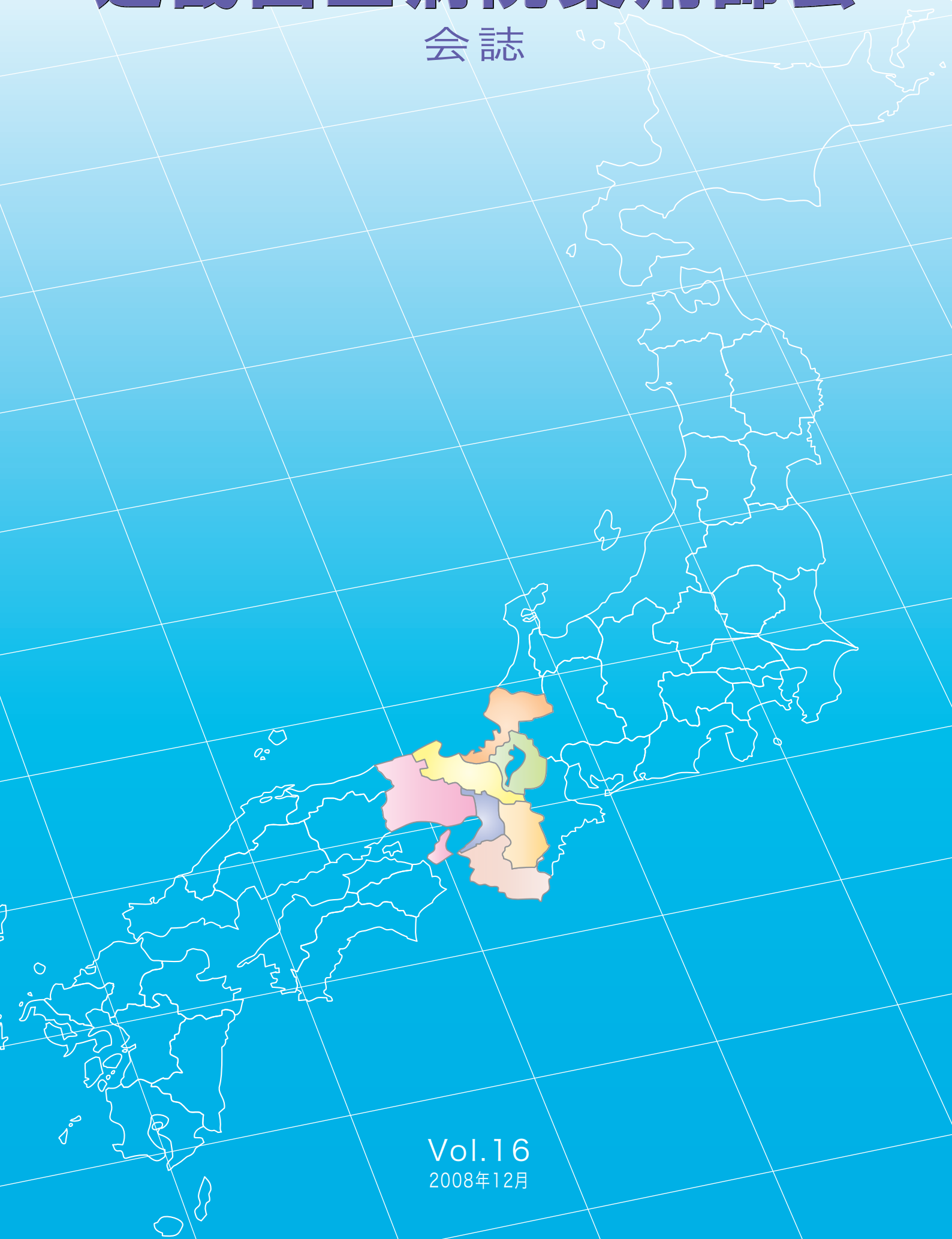


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.16
2008年12月

目 次

提言（薬剤部科長）	2
～～薬剤師が目指すこと～～	
兵庫青野原病院 薬剤科長 小林 勝昭	
薬剤科紹介 南和歌山医療センター	4
第 18 回日本医療薬学会年会に参加して	7
福井病院 榎原 克也	
「第 8 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2008 in 金沢」に参加して	10
大阪南医療センター 中嶋 裕美	
国立病院総合医学会参加記	
電子カルテシステムリプレースに向けて（第 1 報）	11
京都医療センター 古川 順章	
地区会報告	13
大阪南部地区	
奈良地区	
編集後記	

提言

～～薬剤師が目指すこと～～

兵庫青野原病院 小林 勝昭

薬剤管理指導業務が昭和63年に100点業務として登場して20年が経過した。外来の処方箋は保険薬局に任せて、病院薬剤師を入院患者に深く関わらせ、医療の質の向上に寄与させる目的があった。20年が経過した今、その目的はどの程度達成できているだろうか。

職業は社会的ニーズがなければ成り立たない。医療の高度化、多様化を背景とする薬害や医療事故の増加、医師不足などが社会問題となり、医療の質を脅かすこととなっている。それらに薬剤師が関与し解決することができれば職業として社会的に認知されるのではないだろうか。

今一度、薬剤師が目指すことを見つめ直す必要があるように思う。アメリカでは服薬指導は看護師の仕事であり、イギリスでは持参薬チェックは調剤テクニシャンの仕事となっている。我々日本の薬剤師はこれらの仕事に一生懸命取り組んでいる現状がある。しかし、今春の診療報酬改定でICUなどの重症患者やハイリスク薬の服用患者には点数が手厚くなった。これには本業務の高度化を求める狙いがある。つまり、濃厚な薬物療法を実施される患者やハイリスク薬を投与される患者では副作用や相互作用もおこりやすい。そこで薬剤師は初期治療の段階から患者毎の投与設計をおこない、同時に副作用のモニタリングをおこなうことが求められる。今後は、そのマネジメントのために臨床検査や薬物血中濃度のオーダーを医師に代わって行い、必要な対応を提案することも求められよう。また、日病薬ではバイタルチェックやTDMのための採血も薬剤師の新たな業務展開として議論されており、既に一部の大学では実習のなかに盛り込まれていると聞く。

一方、専門薬剤師や認定薬剤師が続々と誕生しているが、社会での認知はこれからである。これらを取得した薬剤師がどれほど医療の質の向上に貢献できるかが今後の課題だろう。社会に認知されるには実績やエビデンスが必要である。アメリカでは薬剤師の薬学的管理によって次のような報告が発表されている。ICUでの有害事象が66%減少し、有害事象の回避により27万ドルが節減された。臨床薬剤師の数を10倍にすることによって病院内死亡が43%低下した。残念ながら日本ではこのような報告はあまりない。しかし、会員諸氏のなかに、医師が気付かなかった副作用を発見したことや、提案した処方が著効した経験はあるはずである。これらの実績の積み重ねが、やがてエビデンスになり、社会に薬剤師の職能を示すインパクトになると思う。

今後、薬剤師には、臨床的な“経験知”を培う必要がある。患者データやバイタルサインで薬の影響かどうかを判断できる“経験知”を磨くのである。“経験知”といえば、非科学的と言われそうだが、医師もこの“経験知”を大切にすると聞いたことがある。薬学教育が6年制となり、知識の豊富な薬剤師は生まれてくるだろう。また、IT技術の進歩で医薬品情報が瞬時に手に入る時代である。しかし、この“経験知”の習得には膨大な臨床経験が必要である。出来るだけ多くの症例を経験し、注意深く患者を観察し判断する技

能を養うことが必要だろう。

「エラーを連発するチームが優勝することはありえない。しかしエラーを犯さないことを至上目標とするチームが優勝することも難しい」一。これはプロ野球の話ではない。今年の春に政府の防衛省改革会議がまとめた報告書の一節ある。

薬剤師には調剤や薬品管理などミスが許されない仕事がある。しかし、それだけを遂行していても、やがて職業として認知されなくなるだろう。服薬指導や持参薬チェックも重要な業務であるが、同時にもっと高度なことを社会や時代が薬剤師に求めていることを認識する必要があると思う。

薬 剤 科 紹 介

独立行政法人 国立病院機構 南和歌山医療センター

【環境】

当院は、和歌山県のほぼ中央部に位置する田辺市の南西部に位置し、JR紀勢本線の紀伊田辺駅からバスで約15分の所にあります。平成19年11月には高速道路が田辺市まで延び大阪から近くなりました。近くには1,300年余りの歴史を持ち、「日本書紀」や「万葉集」にも記載のある白浜温泉があります。また白良浜、三段壁、千畳敷や最近パンドの双子の赤ちゃんが生まれたアドベンチャーワールドなど名勝やレジャー施設がたくさんあります。特に当院からは太平洋の海が見渡すことができ、玄関ホールからは海に沈むすばらしい夕日を見ることができます。



【概要】

南和歌山医療センターは、平成4年7月1日、「国立病院・療養所の再編成・統合計画」の第一号病院として、それまでの国立田辺病院（210床）と国立白浜温泉病院（150床）を統合し、田辺市と白浜町の境の田辺湾を見下ろす高台に新病院として誕生しました。19診療科、316床、職員数359名の紀南地方の中核病院で、紀南地方唯一の救命救急センターが設置されているほか、HIV拠点病院、脳死臓器提供病院、がん診療連携拠点病院に指定され、緩和ケア病棟も併設されています。平成13年には国立病院初の脳死臓器提供を行い、平成18年には2例目の臓器提供を実施しました。今年度には地域医療

支援病院にも指定されます。

当院の基本理念は、「思いやりのある医療を実践します」ですが、その実践に向けて、シンボルマークにもある4つのAすなわち、「明るく、挨拶があり、愛のある、アカウンタビリティに徹した病院を」という合い言葉をもとに努力しています。

【薬剤科について】

薬剤科スタッフは薬剤科長、副薬剤科長、主任薬剤師2名、常勤薬剤師3名、非常勤薬剤師2名（1名募集中）、非常勤薬剤助手2名の計10名です。調剤業務、製剤業務、医薬品管理、D I 業務、薬剤管理指導業務を遂行し、さらにICTチーム、NSTチーム、緩和ケアチームなどにも積極的に参加し、各種学会等において研究発表を行っています。救命救急センターが設置されているため、人数的に苦しいのですが、当直体制（科長、副科長も含む）をとっています。本年9月には病院機能評価V e r . 5での更新を受審し近々認定の予定です。



（調剤及び製剤業務）

本年6月1日よりオーダーリングシステムが富士通からNECに切り替わり、業務の合理化の1つとして麻薬処方せん発行から管理簿まで行えるようになりました。また、抗がん剤のレジメンオーダーもできるようになりました。調剤管理システムは株式会社トーショーのシステムを使用しています。製剤請求システムもバージョンアップを行いました。

当院では従来より、注射薬の1日毎の交付を行っており、今年7月より一部病棟での注射薬の患者毎のカートによる払出を実施し、看護師の注射セット時間の短縮や与薬間違いや与薬忘れの防止に貢献し、看護部門から評価されています。

(I V H、抗がん剤、その他の注射剤の無菌調製)

平成18年7月より外来化学療法室が設置され、がん化学療法委員会でのレジメン審査に参画し、患者毎の化学療法レジメンや投薬スケジュールを管理するとともに無菌調製を行い、平成19年4月より入院患者を含む総ての化学療法の管理・調製を行い事故防止に努めています。さらにI V H、抗がん剤の調製はもとより抗リウマチ剤等の注射剤の無菌調製も積極的に行っています。

(薬品管理業務)

新オーダーリングシステム切り替えに伴い、薬品管理システムのバージョンアップを行いました。同時に統計管理等の一部業務を企画課に委譲し業務の簡素化、合理化を行いました。それにより、緩和ケアカンファレンスや肝臓病教室等各種教室へ参画できるようになりました。

(薬剤管理指導業務等の病棟業務)

各病棟での医薬品管理、持参薬チェック、薬剤管理指導業務を行っていますが、更なる業務の合理化により指導件数の増加や内容の充実を図りたいと考えています。医師業務の手助けの1つとして、特定生物由来製品の使用の際に、患者に説明・同意取得を行っています。

(治験業務)

副薬剤科長と2名の看護師が併任のCRCとして、件数増加に努めています。今後は、治験件数の更なる増加に努め、常勤のCRCの獲得に向けて頑張っていきたいと思えます。

田舎の中規模病院ですが、「明るく、挨拶があり、愛のある薬剤科」を合い言葉に、1人1題の研究発表と認定薬剤師取得を目標に頑張っています。

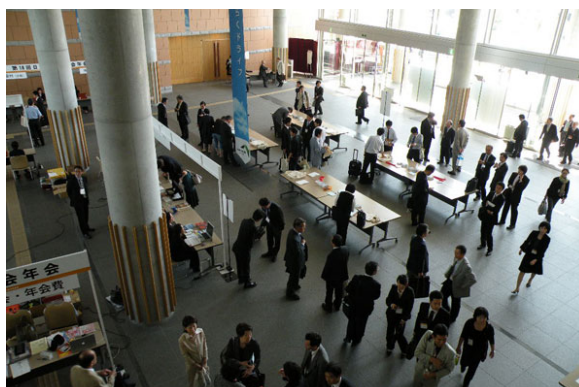
文責 土井 雅由

第 18 回日本医療薬学会年会に参加して

福井病院 榎原 克也

平成 20 年 9 月 20 日、21 日の 2 日間、札幌コンベンションセンターにて第 18 回日本医療薬学会年会が開催された。演題数は年々増加の一途をたどっており、今年是一般演題が 1,375 題（口頭 228 題、ポスター 1,147 題）に達した。多数の演題の中、主に薬学 6 年制教育やがん治療、

妊婦・授乳婦の薬物治療、感染制御、精神科領域での薬物療法などが多く取り上げられており、医療現場に携わる薬剤師に求められる役割が変化してきていることを実感させられる内容であった。



また、同時に各領域のセッションをまんべんなく回することは困難であり、ある程度自分の目指す領域に的を絞って討論の場に参加する必要があるがあった。以下に印象に残ったセッションについて報告する。

1. シンポジウム 20-S4：がん医療への貢献—がんプロフェッショナル養成プラン

行政、大学病院、国立がんセンターのそれぞれ立場が異なる 3 名のシンポジストによる講演であった。内容を以下に示す。

2007 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、その中でもがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図ることとされている。このような法的な裏付けにより、教育行政に携わる文部科学省も「がんプロフェッショナル養成プラン」を計画し、がん医療の担い手となる高度な知識・技能を持つがん専門医およびコメディカル等の育成を目指している。具体的には、がん医療に携わる専門のコメディカルコースとして、薬剤師、看護師、放射線技師等の有資格者等に対して、薬学系、看護系、放射線技術系等の大学院修士または博士課程において学位の取得とがん専門薬剤師、がん看護専門看護師、医学物理士等の養成を目指すこととしている。



一方で、日病薬のがん専門（薬物療法認定）薬剤師のための要件との整合性や互換性が明確にされていないとの声もある。

また、国立がんセンターや静岡がんセンターでは、がん医療に精通した薬剤師の養成を目的とし、独自に薬剤師レジデント制度を導入している。

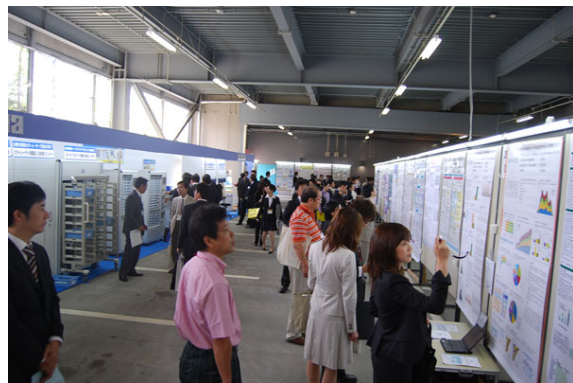
いずれのプログラムでもがん医療に貢献できる薬剤師のスペシャリストを養成するものであるが、現実的に大学病院、がんセンター、一般病院でそれぞれ与えられている状況や薬剤師のあり方も異なり、「がん医療の均てん化」が促進される中、未だ都道府県や地域によってがん医療水準の違いが見えるように思う。しかしながら、がん患者を目の前にしてわれわれ薬剤師が果たすべき役割・使命は同じであり、安全かつ高度ながん医療を提供すべくそれぞれに与えられた状況に応じて、新しい知識の取得や臨床研究、システムの充実に取り組むことは当然のことである。少なくとも、がん専門薬剤師制度は、単なる薬剤師の職位向上のためや「薬剤師の薬剤師による薬剤師のための認定」にするのではなく、わが国のがん医療の質の向上のための国策として捉えるべきであり、現場でがん医療に従事している薬剤師が高い志をもって日々の仕事に励んでいく必要があると感じた。

2. 共催シンポジウム1：がんチーム医療、オンコロジースペシャリストとしてのがん専門薬剤師の役割と展望

ランチョンセミナー21-2の「欧米および本邦におけるがんチーム医療の現状と展望」に引き続いてのシンポジウムであった。日頃、第一線でがん医療に携わっている医師・看護師・薬剤師の3名のパネリストによって討論され、コメンテーターは日本でも有数の臨床腫瘍内科医である埼玉医科大学国際医療センターの佐々木康綱先生を迎えた。日本のがんチーム医療の現状と課題について、コメントは以下の内容であった。

近年のがん治療の進歩は著しく、新規抗がん剤や分子標的薬などの新しい作用機序の抗がん剤が次々と開発され、使用されるようになってきた。また、こうした新しい抗がん剤や併用療法のエビデンスが着実に蓄積され、同時に各がん腫に対する標準治療レジメンが確立してきたことにより、生存率の向上やがん治療の標準化が進められている。

一方で、日本では臨床腫瘍内科医が少なく、多くの場合がん化学療法の非専門医によって抗がん剤が用いられており、地域格差やいわゆる“local therapy”、エビデンスのない治療が未だ存在していることが現状である。こうした状況の下、がん薬物療法の中核となる医師、薬剤師、看護師がチームとして情報共有とチームワーク、コミュニケーションを図り、がん薬物療法の重要な視点である「標準治療」の概念を認識させることが必須である。



わが国においてもがん専門薬剤師育成の重要性が認識されるようになり、平成20年8月に開かれた日本学術会議では専門薬剤師の必要性和今後の発展についての提言がなさ

れ、専門薬剤師が行うべき業務として当該専門領域のハイリスク医薬品の適正使用・管理や副作用・相互作用マネジメントのための臨床検査・薬物血中濃度測定オーダー、処方提案や処方設計、医薬品情報の評価・活用などの内容が上げられている。今後の役割の拡大が期待されるところである。

また、現在世界的に注目されている分子標的薬での biomarker や遺伝子過剰発現（ゲフィチニブ投与における EGFR 遺伝子 mutation やセツキシマブ投与における K-ras 遺伝子 mutation など）による個別化治療、イリノテカンの代謝に関わる UGT1A1 遺伝子多型による用量調節といった個別の使い分けは、まだほんの一旦に過ぎず、医学と薬学の“cross talk”がこれまで以上に求められるようになる。しかし、現地点でがん化学療法における薬剤師の役割は、米国と日本で認識の違いがある。日本ではレジメンの管理、抗がん剤のミキシング、服薬指導、副作用の管理などに重点が置かれているが、米国のがん専門薬剤師はオンコロジースペシャリストとして、積極的に医師と治療方針についてディスカッションし、薬物間相互作用のマネジメント、あるいは biomarker に基づいた薬剤選択や遺伝子多型を基にした個々の患者に対する用量設定など、担っている役割は非常に大きい。

医療システムの違いや薬学教育の違いこそあれ、がん薬物療法の進歩と共に、われわれ薬剤師も進歩していかなければならない。少なくともがん薬物療法におけるエビデンスの収集・評価・実践を行う能力を十分に身につけ、個々の患者へ安全かつ質の高いがん薬物療法を提供するために治療法やサポータティブケアの面で医師とディスカッションすること、レジメンの審査やガイドライン・マニュアルの作成、医療スタッフへの教育といったシステムティックな役割を担うことを日々意識して、取り組んでいきたいと思う。

「第8回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2008 in 金沢」 に参加して

大阪南医療センター 中嶋裕美

2008年10月11日と12日に開催された「第8回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2008 in 金沢」に参加いたしましたので、報告します。

この「会議」は、2001年に、具体的な課題の解決に向けて、自由な討論を行う場としてスタートしました。このため、「会議」という名称が付けられています。職種や所属を問わず、臨床試験に携わる人々が集まり、毎年活発な意見交換が行われています。今年の参加者数は2250名を超えたそうです。

今年のメインテーマは「～CRC の原点の再考と国際共同治験の活性化へ向けて～」でした。「国際共同治験」とは、「世界的規模での開発及び承認を目指して企画される治験であって、一つの治験に複数の国や地域の医療機関が参加し、共通の治験実施計画書に基づき、同時並行的に進行するもの」を指します。「来るべき治験の国際化にも十二分な活躍ができる CRC となる（国際共同治験の活性化）ためのヒントを提供し協議すること」が今年の会議のテーマとされていました。

シンポジウムやポスター発表では、やはりメインテーマに掲げられている「国際共同治験」を扱ったものが印象に残りました。英語での診療録の記載や、診療録等の医療記録のコピーの提出など、国際共同治験だから必要となる対応を治験依頼者から要請された事例が発表されており、当院で今後国際共同治験を実施するにあたり検討しておかなければならない事項を確認できました。

国際共同治験では、症例報告書の記載や被験者登録の際に、英語を使う必要があります。シンポジウムでは、パネリストの方から、「単語のみで記載した内容でも相手に通じることもあるので、英語に苦手意識を持たず、とにかくやってみようという意識が大切」という意見がありました。

ドラッグ・ラグを解消するためには、国際共同治験への早期からの参画が望ましく、国としても体制整備・制度の改善を進めています。治験依頼者から国際共同治験の実施施設として選ばれるためには、それを実施できる院内体制を整備しなければなりません。

院内の治験実施体制の整備・英語等個々の CRC の知識の向上など、たくさんの課題がありますが、患者さんが有効性・安全性が確認された薬を早く使えるようにするために、積極的に取り組んでいこうと思います。

国立病院総合医学会参加記

電子カルテシステムリプレースに向けて（第1報）

－薬剤部門における電子カルテ導入後の問題点の整理－

京都医療センター 古川順章

京都医療センターでは、1994年に医薬品在庫管理発注システム、1999年に処方オーダーリング、2004年3月に電子カルテシステムが稼働するなど、先進的な取り組みを行ってきた。当時先進的であった電子カルテシステムも2010年の更新時期が近づき次期システムへの移行のため様々な検討を行う段階になった。今回、移行ワーキンググループ発足に向けて、電子カルテ稼働後に改善した機能と、新システム導入時に解決すべき問題点を整理したので報告する。

[導入済み機能についての検討]

*抗菌薬使用届出制システム：抗菌薬適正使用を目的として導入した。系統別使用推移など統計機能の実装などを検討する。

*抗癌剤レジメン処方システム：化学療法の適正化・安全管理のために導入した。患者別投与歴管理や使用予定抗癌剤集計機能などの実装の検討や現機能を見直し、より安全性を高める必要がある。

*服薬指導支援システム：指導記録入力・医事算定への連携など基本機能を実装した。投薬歴管理、ハイリスク薬指導支援など薬剤管理指導業務の多様化への対応を検討する。

*処方オーダ支援：抗癌剤、麻薬、毒薬の薬剤名の色分け表示などを可能とした入力過誤防止機能など多くの機能を実装した。今回これらを見直し、より効果的な機能の導入を検討する。

[新規導入が必要な機能の検討]

*治験薬管理システム：現在は未導入であり従来の処方オーダ機能で対応しているが、併用禁止薬チェックが出来ないなど課題は多い。システム化が可能か検討したい。

今回のシステムリプレースに向けて、上記のような検討はもとより、移行にともなうデータの損失や破損に十分配慮した対応を進めていく必要があると考える。



電子カルテシステムリプレースに向けて (第1報)

-薬剤部門における電子カルテ導入後の問題点の整理-

古川順章、高田雅弘、田中利夫、小原延章
NHO 京都医療センター薬剤科

1. はじめに

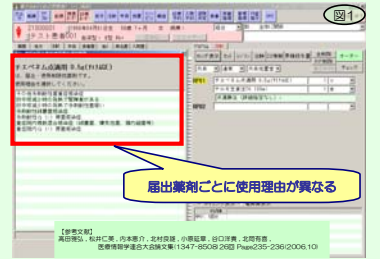
京都医療センターでは、1994年に医薬品在庫管理発注システム、1999年に処方オーダリング、2004年3月に電子カルテシステムが稼動するなど、先進的な取り組みを行ってきた。当時先進的であった電子カルテシステムも2010年の更新時期が近づき次期システムへの移行のためさまざまな検討を行う段階になった。今回、移行ワーキンググループが発足し、電子カルテ稼動後に改善した機能と、現在検討を行っている新システム導入時に解決すべき問題点を報告する

2. 電子カルテ稼動後に導入した機能

IBM電子カルテの基本機能に独自の機能を付加することにより構築した主な機能について以下に示す

2.1 抗菌薬使用届出制システム

【目的】抗菌薬の適正使用を目的として導入
【方法】使用届の出し忘れ防止や使用届作成・集計などの作業負担を軽減するために、**使用理由を処方オーダ時に選択入力するシステム**とした(図1)
【結果・考察】システム導入前後で**届出抗菌薬使用量動向に有意な減少傾向**がみられた。このことからシステム導入により届出抗菌薬の乱用防止に対する意識付けが図れたと思われる
【課題】入力された投与理由・系統別使用推移などのデータを集計する機能が未導入であることが大きな課題である。蓄積されていく情報を解析することで、IC T活動に対して抗菌薬使用量や感受性動向のデータとあわせて、より有益な情報を提供することを検討している



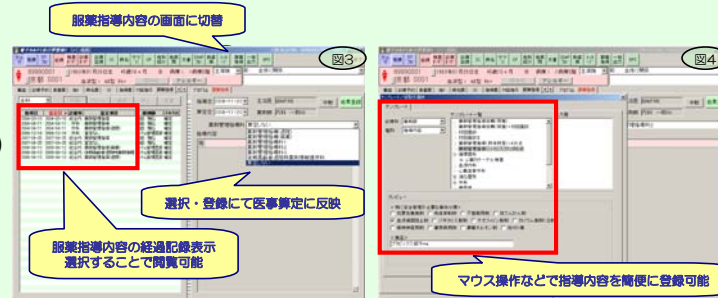
2.2 抗癌剤レジメン処方システム

【目的】化学療法の適正化・安全管理の目的として導入
【方法】無菌調製依頼機能を導入し、入力過誤防止などの安全確保のため**無菌調製依頼はレジメン入力からのみ行う**(図2)。仮処方箋出力機能の導入により、前日に予備調剤を行い業務効率向上を図る
【結果・考察】がん化学療法のレジメン入力促進、無菌調製業務の円滑化、医師の入力負担軽減などが図れ、**抗がん剤無菌調製件数は有意に増加**した
【課題】過去に投与されたレジメンも含めた**薬歴管理を行うための患者別投薬歴管理**や、高額な抗がん剤を計画的に購入し**適切な在庫管理を行うための入力済み医薬品集計機能**など管理面での機能強化を検討している



2.3 薬剤管理指導支援システム

【目的】指導記録入力・医事算定への連携など基本機能を実装
【方法】**服薬指導の経過記録を容易に確認できる機能**を実装。指導記録を登録の際に算定項目を選択して、医事算定への反映を可能とする(図3)
指導記録入力において**テンプレートを導入して入力負担の軽減**を図る(図4)
【結果・考察】他部門から指導記録内容の閲覧が可能となり、容易に情報共有を図ることができた。テンプレートの導入により、**指導記録の入力負担が軽減**できた。また入力の際に医事算定への登録が可能となり、**容易かつ確実に算定**できるようになった
【課題】**ハイリスク薬指導支援など実装すること**を検討しており、効率的な薬剤管理指導ができると期待される



2.4 処方オーダ支援システム

【目的】入力過誤防止機能などセーフティマネージメントの観点から導入
【方法】**抗癌剤、麻薬、毒薬の薬剤名の色分け表示**などを可能とした入力過誤防止機能を実装(図5,6)
【結果・考察】入力過誤によるリスクを未然に回避することができ、**セーフティマネージメントに貢献**できると期待される
【課題】多くの入力過誤防止機能を有しているものの、**類似名称の薬剤のチェック機能**などは実装されていない。新システム導入時には、さらに入力過誤防止に貢献できるような機能を検討している



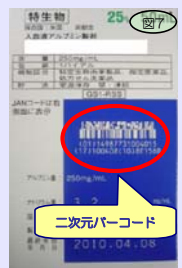
3. 新規導入が必要な機能の検討

未導入の機能として治験薬管理システムがある。従来の処方オーダ機能で対応しているが、併用禁止薬などのチェックが出来ないなど課題は多く、システム化が可能な検討したい

また、厚生労働省からの通知(薬食安発第0915001号など)で、医療用医薬品の取り違えによる医療事故の防止及び医療用医薬品のトレーサビリティの観点から、医療用医薬品への**バーコード表示**(図7)の実施を取りまとめている

今後この二次元バーコードを利用することで、JANコード・販売名・製造番号・有効期限などの管理が簡便となるだけでなく、調剤及び投与にいたるまでの医薬品に関わる医療事故を未然に防止でき、医療安全への貢献が期待できる

システムリプレースに向けて、新規機能の実現を目指すとともに、移行に伴うデータの破損等に十分配慮しながら対応を進めていく必要があると考える



地区会報告

大阪南部地区

日 時 : 平成20年8月8日(金) 19:00～

開催場所 : 天王寺

参加人数 : 71名中38名参加(大阪医療25名、近畿中央5名、大阪南医療8名)

内 容

1. 大阪南部地区会活動報告について
2. 委員会のあり方プロジェクト」今後の活動について
3. その他

記 石正 英良

奈良地区

日 時 : 平成20年9月22日(月) 19:00～21:00

開催場所 : 奈良市内

参加人数 : 松籟荘病院 3名 奈良医療センター 5名
計 8名(88%) 会員数 9名

内 容

1. 委員会のあり方に関するプロジェクト報告について経過説明
2. 新会員の紹介
3. 親睦会

記 松本 勝好

編集後記

★今年も残すところ、あと僅かとなりました。年末恒例の今年の一文字は、「変」に決まりました。首相の交代、世界的な金融情勢の変動、スポーツ・科学など日本人の活躍による未来に向けたいい変化が、選ばれた理由ということです。私はてっきり「毒」だと思っていました。餃子からはじまり、野菜、インスタント麺、ミルク等々、日頃は、何も気にせず口にしていた物が、妙に気になった年でした。さて、年末から年度末にかけて、保健所の医療監視の時期ですが、くれぐれも毒薬の管理には、気を付けましょう。

★今年の重大ニュースといえば、阪神の歴史的逆転負けでしょうか。前半は2位巨人に13ゲーム差をつけていましたが、見事？に伝説を作られてしまいました。新加入の新井、平野らの活躍により、負ける気がしなかった阪神が、星野ジャパンの敗退とともに、大失速でした。来年3月には、第2回WBCが開催されます。原ジャパンには、連覇の伝説も作ってもらいたいものです。

★今年最後の会誌ですが、若いバイタリティのある先生方に学会参加記を報告して頂きました。如何だったでしょうか？来年は、薬剤師会ホームページも含め、会誌も形式を改める計画をしています。会員の皆様にもっと楽しんで頂き、また気軽に投稿して頂ける内容にしたいと思っています。今年1年、ご愛読頂いた方々、ご投稿頂いた方々、ありがとうございました。

(K. Y)

近畿国立病院薬剤師会会誌

第十六号 平成20年12月発行

発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局

京都市伏見区深草向畑町1-1

(独立行政法人国立病院機構京都医療センター薬剤科内)

発行人 会長 小原延章 (京都医療)

編集 広報担当理事 山崎 邦夫 (刀根山)

広報委員 石塚 正行 (神戸医療)

中西 彩子 (大阪南医療)

廣畑 和弘 (近畿中央)

堀内 保直 (舞鶴医療)

本田 富得 (神戸医療)

宮部 貴識 (近畿中央)

矢倉 裕輝 (大阪医療)

山内 一恭 (大阪医療)

近畿国立病院薬剤師会ホームページ <http://www.kinki-snhp.jp/>

