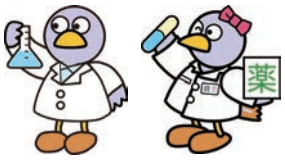
埼玉病薬

Vol.30 No.2 2023

埼玉県済生会加須病院



一般社団法人
埼玉県病院薬剤師会

目　次

【巻頭言】

顔の見える関係

埼玉県病院薬剤師会　理事　　池上　幸子…… 1

【会員のひろば】

＜研修会報告＞

「第 23 回　県民のためのくすり講座」参加者アンケート集計結果

埼玉県病院薬剤師会　副会長　　多田　幸子…… 3

「第 24 回　県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会　理事　　矢吹　直寛…… 7

一般社団法人　埼玉県病院薬剤師会　第 21 回学術大会

埼玉県病院薬剤師会　理事　　金子　智一…… 24

＜医療の質・安全部会から＞

医療 DX における医療安全　～ガラケーからスマホへの転換に安全を考える～

埼玉県病院薬剤師会　理事　　伊藤　典子…… 63

＜私の母校＞

昭和薬科大学での日々

埼玉医科大学総合医療センター　薬剤部　　大矢　いづみ…… 65

【薬局業務紹介】

埼玉県済生会加須病院

埼玉県済生会加須病院　薬剤部　　増尾　直亮…… 67

【寄贈会誌】…… 72

【会のうごき】…… 73

【理事会開催報告】…… 76

令和 4 年度第 5 回理事会議事録（10/18）

令和 4 年度第 6 回理事会議事録（12/20）

【委員会開催報告】…… 83

第 4 回総務委員会議事録（9/29）

第 1 ～ 3 回広報委員会議事録（4/6、8/26、10/12）

第 2 ～ 3 回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（8/31、10/26）

第 54 回関ブロ第 2 ～ 4 回準備実行委員会議事録（9/9、10/14、11/22）

【生涯研修センター報告】…… 98
第 68 ～ 69 回評価委員会議事録（9/6、11/15）
第 27 回総合研修委員会議事録（9/26）
第 37 回地域研修委員会議事録（9/30）
第 5 回特別対策研修委員会議事録（9/14）
第 32 ～ 33 回専門研修部会（がん領域）議事録（9/2、12/5）
第 16 回専門研修部会（感染制御領域）議事録（9/22）
第 25 回専門研修部会（糖尿病領域）議事録（10/4）
第 22 回専門研修部会（緩和医療領域）議事録（9/20）
第 36 ～ 37 回専門研修部会（精神科領域）議事録（10/3、11/8）
第 7 回専門研修部会（妊婦授乳婦・小児科領域）議事録（9/20）
第 35 回専門研修部会（医療の質・安全領域）議事録（10/5）

【事務局だより】…… 117

【お知らせ】…… 119

【原稿募集】…… 121

【編集後記】…… 122

巻 頭 言

顔の見える関係

埼玉県病院薬剤師会　理事
埼玉県済生会川口総合病院　薬剤部
池上　幸子

皆さんの職場には新人薬剤師が入職しましたか。新卒の薬剤師は、新型コロナウイルス感染症を常に意識した普通とは異なる学生生活を送り、無事薬剤師国家試験をクリアし、新しい職場に期待と不安を胸に入職されたことと思います。また、他の医療機関や保険薬局から転職されてきた方もいらっしゃると思います。病院薬剤師としてそろそろ新しい職場環境にも慣れてきたのではないでしょうか。更に、学ぶことの多さに刺激的な毎日を過ごしている方もいらっしゃるかもしれません。

令和も５年目に入り、とうとう新型コロナウイルス感染症も新しい局面になりました。マスクの着用は個人の判断に委ねられ、感染症法上も第５類感染症に変更になり医療環境は大きく変わりました。With コロナが普通になった社会で、私たち薬剤師の環境も大きく変わってきています。対物から対人業務にシフトしているため、次世代の薬剤師を育てる実務実習も服薬指導や多職種連携を経験させるプログラムとなっています。残念ながらこのコロナ禍と言われている時期は、実習が中止になることもありましたが、現状ではほぼコロナ前と同様の実習ができるようになりました。

また、来年は医師の働き方改革が本格始動するため、病院内の業務も各医療機関で見直されていると思われます。その中で薬剤師の存在が大きくなっているのではないでしょうか。また、診療報酬上でも薬剤師が関わることで算定できる項目も増えていることより、益々薬剤師の活動が期待されて来ています。それに応えるためにも私たちは知識や技能を高めていかなければなりません。コロナ禍という状況で、IT 技術は格段に進歩し、会場に行かなくても学会や講演会に参加できるという素晴らしい環境を我々は手に入れました。会場に行く楽しみがなくなったのは大変大変残念ですが、自宅を離れることが難しい状況でもオンデマンドで学会発表が聴けると言うことは５～６年前には考えられませんでした。学ぶというモチベーションがあれば、学びのチャンスは今まで以上に手に入れることができる事実に感動すら覚えます。

一方、何年も前から少子化問題が国内で大きく取り上げられる中、病院薬剤師のなり手が減っている又は偏在化している事実から、薬剤師会として薬学生に対するいろいろな取り組みが行われています。自施設でも新卒や中途採用に力を入れるだけではなく、既存の職員が長く勤務できるような労働環境を整えていくことも自分に課されたテーマの１つとして取り組んでいます。また、院内での薬剤師の活躍を数字化することにより、薬剤師の業務がいかに医療安全に貢献しているか、病院経営に貢献しているか等を明確にして薬剤師の活躍の場をさらに広げていくことも自分の行うべき取り組みとして活動しています。

当院の事を少々紹介しますと、他の職種（医師、看護師、技師、栄養士。事務員等）との関係では垣根が低いように感じています。それは、中堅クラスの職員が職種を超えて集まり１つのグループとして活動することがあるため交流が生まれ、その結果自分たちの業務が円滑に進むようなアイデアが生まれています。顔が見える関係が重要であると感じていますので、病院外で考えると地域の薬剤師会の先生方との関係も顔を見てお話ができる関係を意識しています。他に、製薬企業や医薬品卸の社

員等業務を行う上で重要な関係者もいますので、バランスよく交流し業務に生かして欲しいと思います。私一人では行えなかったことが、前述の皆さんのご協力により行えているといつも感じております。

若い薬剤師の先生方も、是非顔の見える関係をいろいろな方と構築し、視野を広げて行ってほしいと思います。そこには、必ず新しい発見があり、自分の栄養になるものがあるはずです。

＜研修会報告＞

「第 23 回　県民のためのくすり講座」参加者アンケート集計結果

埼玉県病院薬剤師会　副会長
獨協医科大学埼玉医療センター　薬剤部
多田　幸子

Saitama Society of Hospital Pharmacist
一般社団法人
埼玉県病院薬剤師会

第24回県民のためのおくすり講座　2023年3月21日（祝）

第23回県民のためのおくすり講座 参加者アンケート集計結果

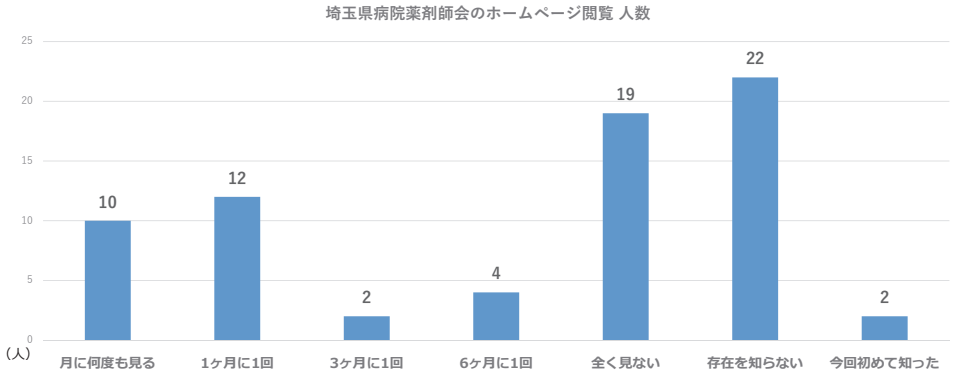
埼玉県病院薬剤師会　副会長
広報委員会　多田幸子

第23回県民のためのおくすり講座 参加者アンケート集計結果

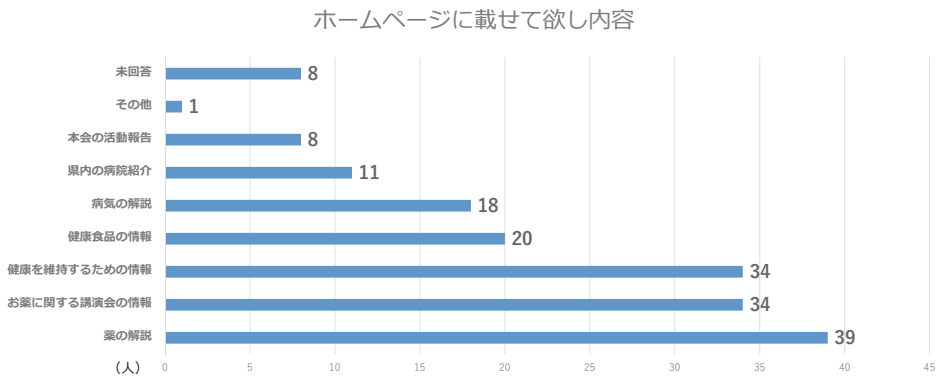
埼玉県病院薬剤師会　広報委員会

- 開催日時　2022年11月3日（祝）　14時～15時
- 開催場所　WEB
- 参加者　104名
- アンケート提出数　72枚（アンケート回収率：69%）

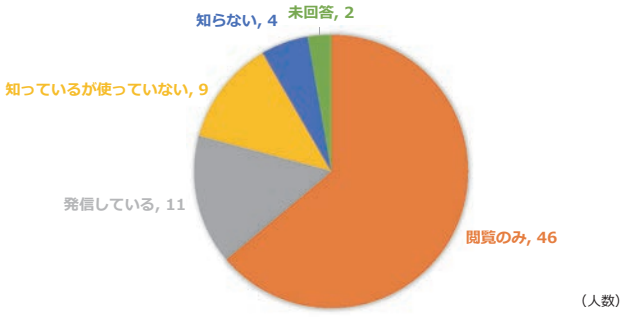
本会（埼玉県病院薬剤師会）のホームページをご覧になったことはありますか？



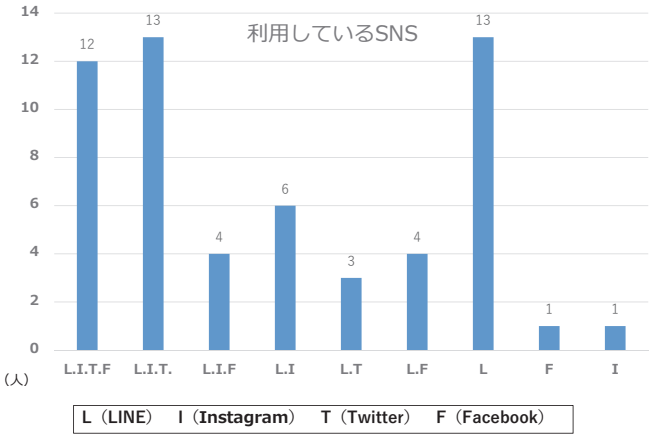
本会のホームページに載せて欲しい記事などがありましたら教えてください。（複数回答可）



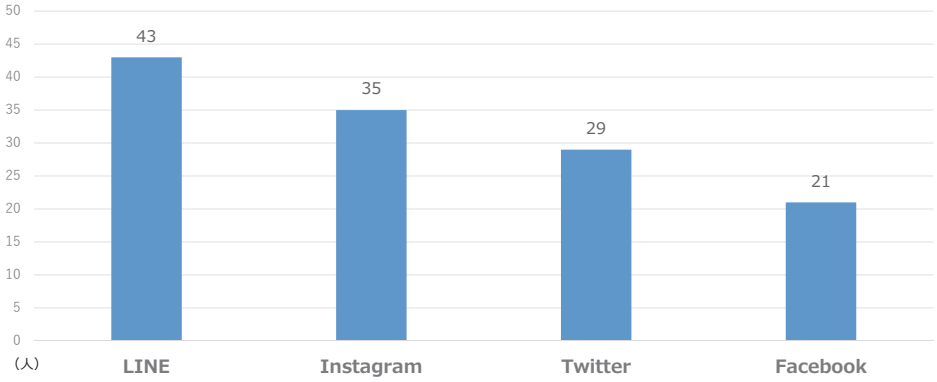
SNS（LINE、Facebook、Twitter、Instagram等）を普段どのようにお使いですか？



SNSを利用（閲覧・発信）していると回答された方は、利用されているSNSを教えてください。（複数回答可）



利用しているSNS毎の人数を集計



病院に通院したり・入院した時に病院薬剤師に求めることがありましたら教えてください。（抜粋）

- 正しい薬の飲み方、注意事項を説明してほしい。
- 患者のレベル（病気の理解度など）に合わせた適切な説明。
- 退院時などに、服用している薬がどのタイプの薬か、他にはどんな薬があるか知りたい。
- もらった薬が終わっても症状が改善しない場合、使い切らないうちに症状が良くなった場合の保管などについて
- 薬の注意点などは口頭でも確認して伝えて頂けると安心します。
- 吸入薬の容器の捨て方を教えて欲しい。

謝辞

- アンケートのご協力ありがとうございました。
- 「病院薬剤師へ求めること」「ホームページに掲載して欲しい情報」「効果的な情報発信方法」など、今後の活動に役立つ多くのご意見を頂きました。
- 埼玉県病院薬剤師会はこの結果を参考にいたしまして、県民の皆様へ医薬品に関する正しい知識の普及と情報発信を検討していきたいと思います。
- 今後も埼玉県病院薬剤師会をよろしくお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

「第24回　県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会　薬事運営委員会　委員長
彩の国東大宮メディカルセンター　薬剤部　部長
矢吹　直寛

埼玉県病院薬剤師会には、毎年度事業活動基本方針の重点項目として「**県民のための公開講座や薬事関連者への最新情報の伝達**」が示されています。

これに関し県民及び薬事関連業者への情報提供の１つとして「県民のためのくすり講座」があります。昨年度はコロナ過のため集合型の開催を断念いたしましたが、今回は集合型開催と同時にオンラインも使用し、無事開催をする事ができました。その内容を下記に示します。

日　時：令和5年3月21日（火・祝）　午後2時00分～午後3時30分
会　場：浦和ワシントンホテル　集合型とオンライン配信
講　演：～ With コロナ時代～　災害時は薬剤師にご相談を
埼玉医科大学病院薬剤部係長　鈴木　善樹　先生

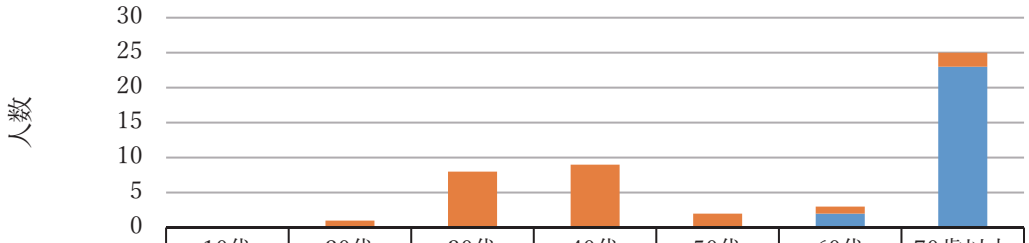
この研修会には、県民の皆様、および本会会員を含め62名のご参加がありました。今から、12年前の2011年3月11日の東日本大震災での教訓を元に、「今」おこなっておくべき、準備・備えを埼玉医科大学の鈴木善樹先生にお話し頂きました。今回、埼玉県病院薬剤師会では初めてのオンライン配信を伴った講演会を開催する事ができました。講義の内容もアンケート結果から「わかりやすかった」と80％以上のお返事を頂き、「災害時の対応や準備すべき事項がとても良く理解できました」とのことでした。それ以外にも大変多くのご意見を頂く事ができました。（アンケート資料を添付いたしますので、ご覧下さい。）演者の鈴木先生から当日使用したスライドの一部を頂き、添付するご許可も頂きましたので、内容もご確認頂ければと思います。

今後も埼玉県病院薬剤師会では基本方針に沿って、また県民のニーズに応える内容で「県民のためのくすり講座」を企画し、多くの県民の方、医療に携わる方、将来医療への道を考えている方々への情報発信を更に続けてまいります。なお、会員の皆様方からも、様々な計画や提案があると思われます。その際には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思います。

第 24 回県民のためのくすり講座参加者アンケート集計結果

開催日時：2023 年 3 月 21 日（火・祝） 14：00～15：30
開催場所：浦和ワシントンホテル　集合型とオンライン配信
テーマ：災害とくすり
講演：～With コロナ時代～　　災害時は薬剤師にご相談を
埼玉医科大学病院薬剤部係長　　鈴木　善樹　先生
出席者数：62 名　アンケート提出数：48 件（アンケート回収率：77%）

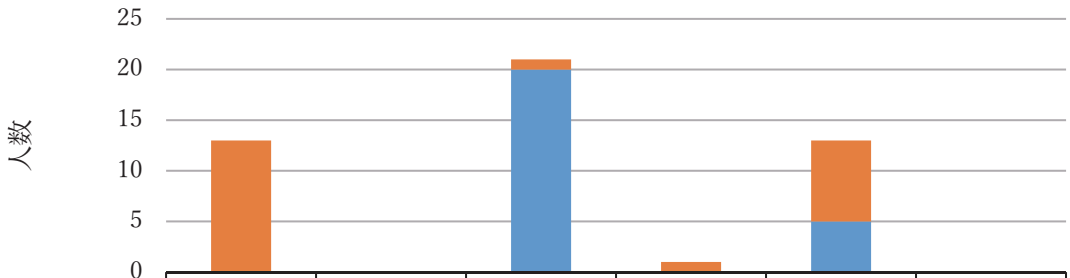
1.年齢をお教え下さい。（1 つを選択）



	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
オンライン	0	1	8	9	2	1	2
現地	0	0	0	0	0	2	23

現地　オンライン

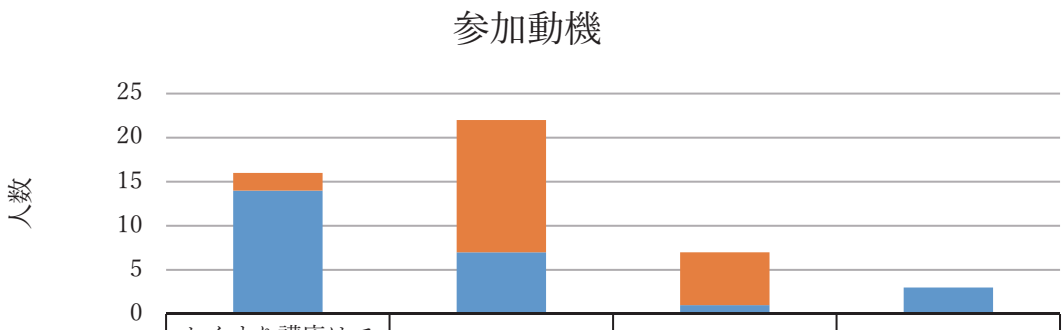
2. 本研修会を知ったきっかけは次のうちどれですか？（複数回答　可）



	ポスター	広報誌	案内状	SNS	知人の紹介	その他
オンライン	13	0	1	1	8	0
現地	0	0	20	0	5	0

現地　オンライン

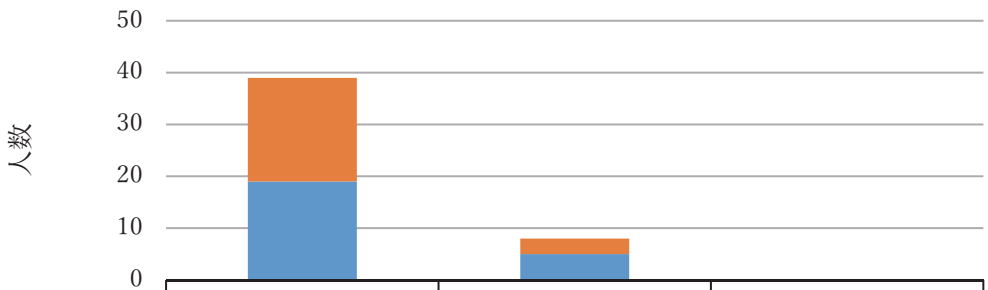
3. 参加の動機として最も大きいものを選んでください。



	おくすり講座はできるだけ参加	災害への関心	ポスターを見て	その他
オンライン	2	15	6	0
現地	14	7	1	3

現地　オンライン

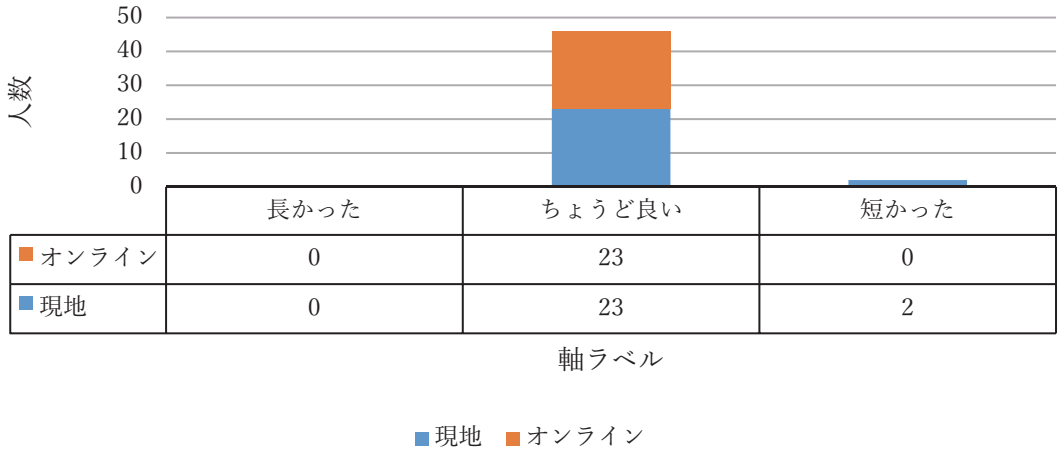
4. 講演の内容は分かりやすかったですか？



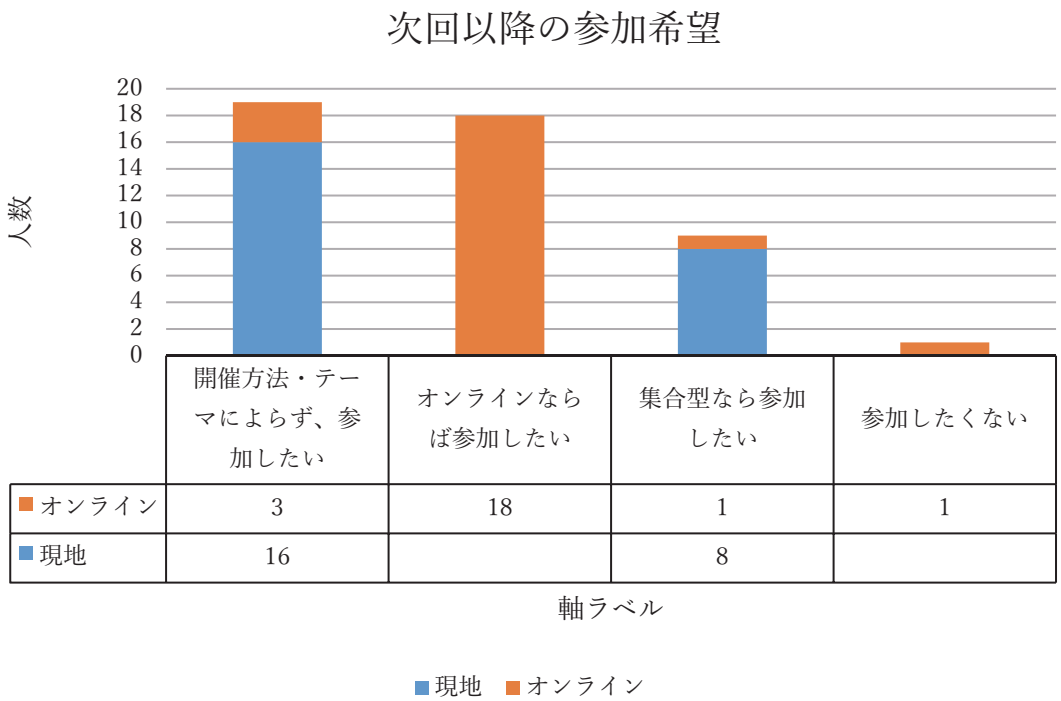
	わかりやすかった	普通	わかりにくかった
オンライン	20	3	0
現地	19	5	0

現地　オンライン

5. 講演時間は適当でしたか？



6. 次回以降も研修開始参加を希望されますか？



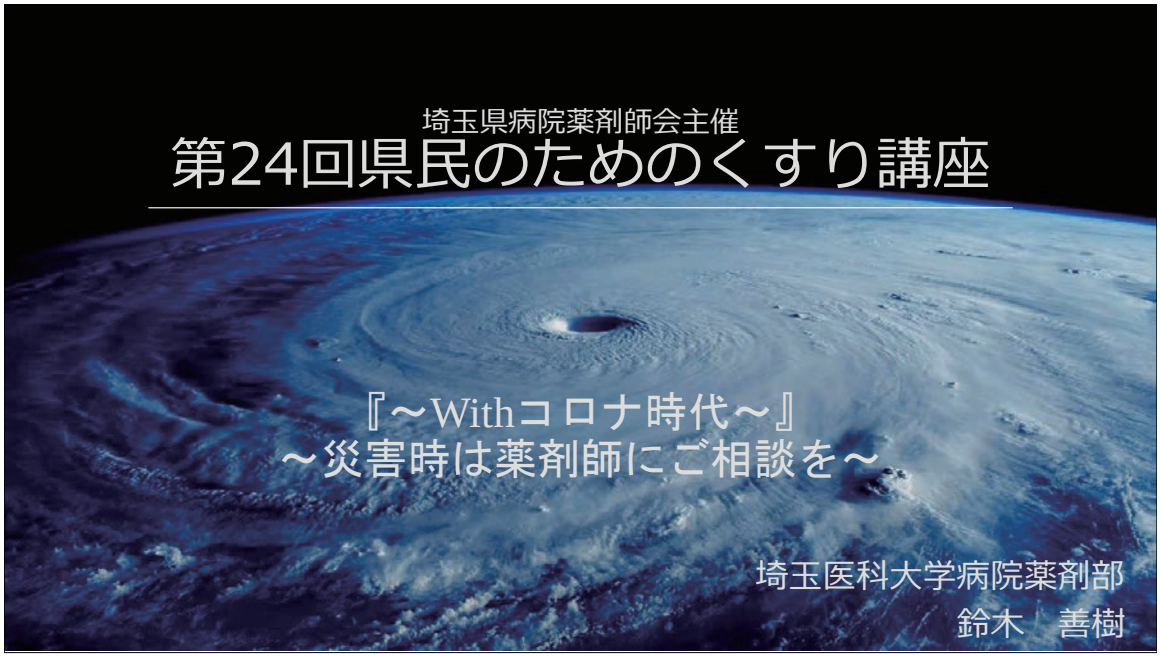
7.今後、参加してみたい内容（テーマ）はありますか？

- コロナワクチンの後遺症について知りたいです。5 回接種しているので心配です。
- 認知症にならないための知識・食事、災害時に備え、日頃から備蓄したら良い医薬品等
- 肺炎球菌について、必要性や 5 年毎の接種が必要か
- 皆様にお任せします。
- 薬害、薬の副作用、飲み続けて危険な薬を知りたいです。
- 緩和医療
- 高齢者向けの対応

8.その他、ご意見などがありましたらご自由にお書きください。

- ありがとうございました。会場での参加で相談コーナーがあって良かったです。また参加したいです。もっと公的な広報活動と、開催時期を検討されると、さらに参加される方が増えるのかなと思いました。若い方にもぜひ参加してほしいですね。
- お医者さん、薬剤師さん自身が飲んでおられる市販薬、サプリメントなどを知りたいです。オススメ薬は？80 歳以上になるとアナログ人間なので、パソコン、スマホは無理です。
- コロナ禍で大変な時期ですが、今後も宜しくお願いいたします。
- 災害時の対応や準備すべき事項がとても良く理解できました。ありがとうございました。
- 途中でのスマホの利用はついて行けない。使用していない人には、残念
- 長く薬を使用していると、マイナスになることはありますか？
- なんでも、すべて吸収したい
- 肺塞栓の予防などはありませんか？
- マスク着用にしてほしかった。
- リアルタイムのアンケートツールを利用されていて、参加型になっていたのは面白かったです。
- オンラインと会場とが選べたので、参加しやすかったです。
- 今回の講座で色々勉強になりました。
- 多くの方々の参加を希望します。

以上



第24回県民のためのくすり講座

COI開示

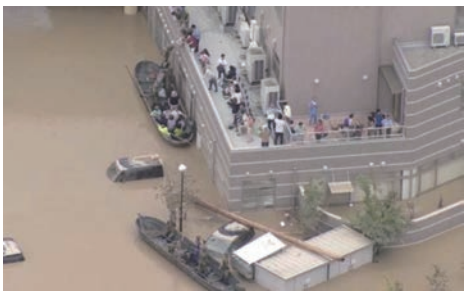
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

Agenda

01 災害
02 災害史
03 阪神・淡路大震災
04 東日本大震災
05 南海トラフ巨大地震
06 動画（内閣府）
07 災害拠点病院
08 災害時薬剤師業務
09 災害薬事コーディネータ
10 Take home message

災害とは

『暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他　その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で　定める原因により生ずる被害』



「災害対策基本法」第２条
日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修・報告書資料より

災害の種類

自然災害（広域災害）

地震・津波・台風・土砂崩れ・洪水・竜巻など

人為災害（局地災害）

飛行機・列車事故、船舶事故、火災など

特殊災害

NBC災害、テロ、放射線など
（Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学）

福島第一原発・最新情報P―36　Fukushima Nuclear P.Plant
内閣府防災情報ページ　平成23年度広報誌「ぼうさい」-防災情報-特集 東日本大震災

日本の災害史

20年間タイムライン

福島県沖地震（2022年3月）
集中豪雨（2021年8月）
台風15号・19号（2019年9月）
北海道胆振東部地震（2018年9月）
集中豪雨（2018年7月）
大阪北部地震（2018年6月）
御嶽山噴火（2014年9月）
広島土砂災害（2014年8月）

1995年 1月	2004年 10月	2011年 3月	2016年 4月	20XX年 X月
阪神淡路大震災	新潟中越沖地震	東日本大震災	熊本地震	南海トラフ巨大地震
M7.3	M6.8	M9.0	M6.5　M7.3	M???

1995年1月17日　戦中・戦後最大の自然災害

全壊家屋：104,906棟　被災家屋計：512,882棟
死者・行方不明者：6,425名
負傷者：43,772名

阪神淡路大震災

日本DMAT技能維持研修資料より

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

被災地内の病院は患者で混乱

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

ライフライン途絶

水なし　電気なし　ガスなし　電話なし

- スタッフ・医療チーム不足
- 医療資機材不足
- ベッド不足
- 医療物資不足
- 常備医薬品の不足

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

- 災害超急性期に甚大な医療ニーズが発生
- 事前計画がなく、診療機能が大きくダウン
- 被災地内病院では「竹槍医療」

初期医療体制の遅れ

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

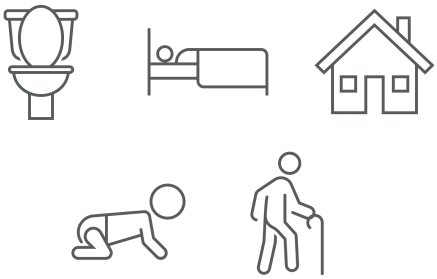
阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

重症患者の広域搬送が行われなかった

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

避難所・居住環境悪化



結果

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

阪神・淡路大震災時の地域状況と課題

「防ぎ得た災害死」

※平時の救急医療レベルの医療がされていれば
救命できたと考えられる災害死

結果

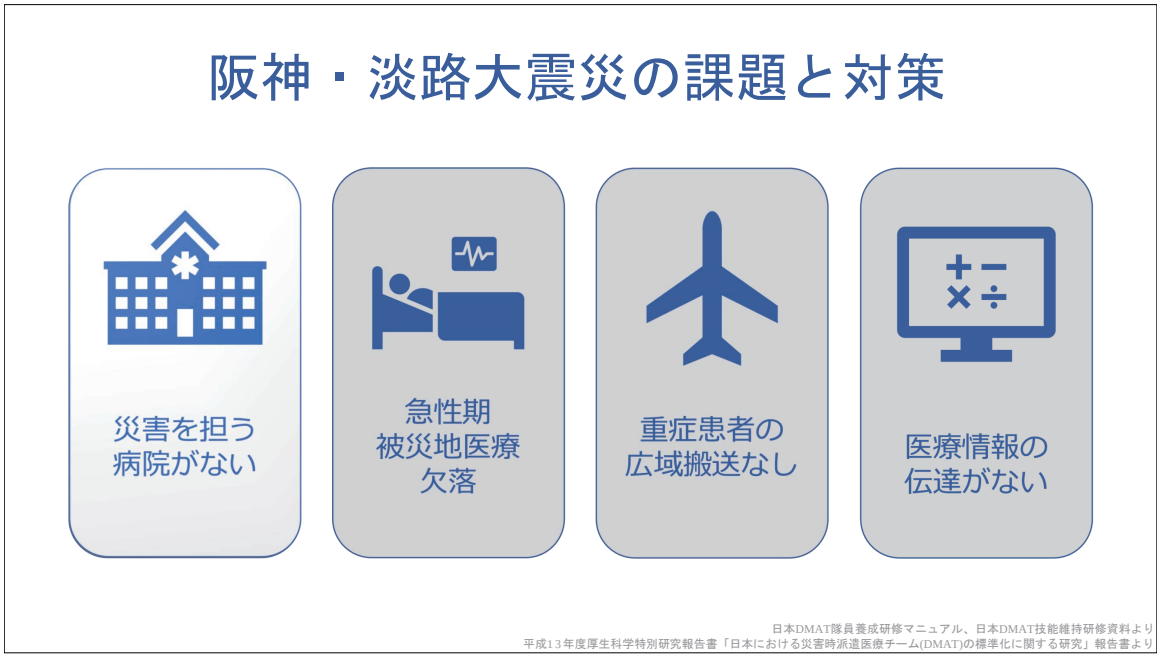
対策

日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について

被災地の外へ患者搬送し、
十分な医療が受けられていれば
予後が良かった患者が約500人
いたと言われている

日本DMAT技能維持研修資料より
災害時における広域緊急医療のあり方に関する研究（平成15年度報告書）

結果
対策
阪神・淡路大震災時の地域状況と課題
我が国ではどんな対策をしてきたか？
日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より
阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の在り方に関する研究報告会・災害時における初期救急医療体制の充実強化について


阪神・淡路大震災の課題と対策
災害を担う病院がない
急性期被災地医療欠落
重症患者の広域搬送なし
医療情報の伝達がない
日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より

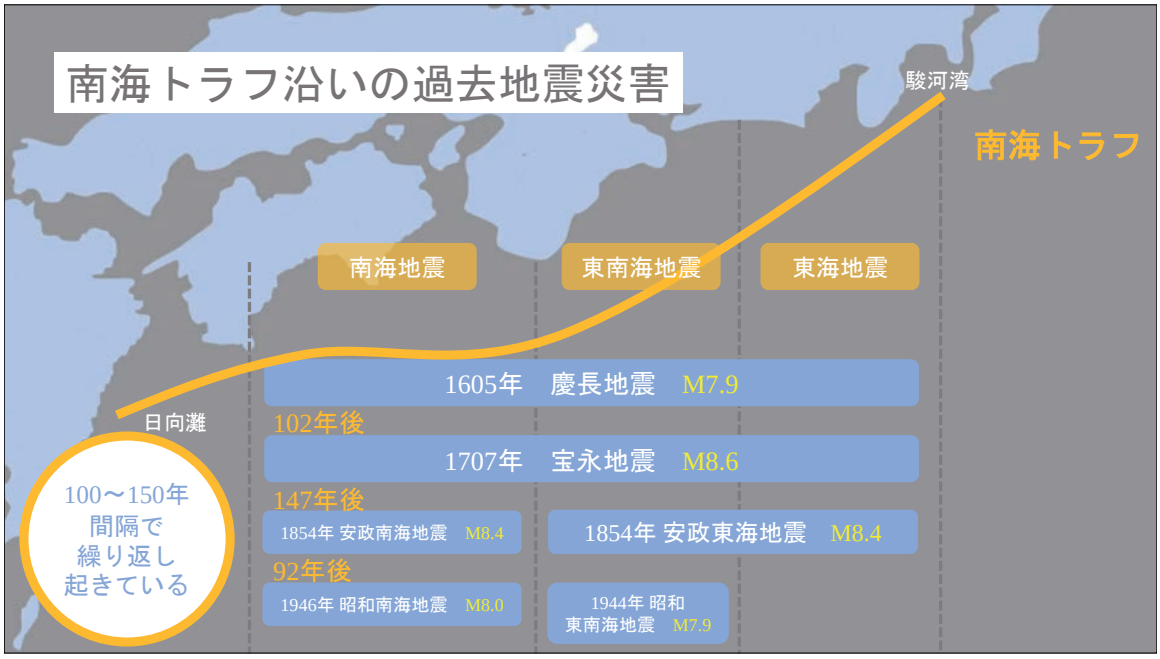
阪神・淡路大震災の課題と対策
災害拠点病院
DMAT
広域医療搬送計画
広域災害救急医療情報システム（EMIS）
日本DMAT隊員養成研修マニュアル、日本DMAT技能維持研修資料より
平成13年度厚生科学特別研究報告書「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より

東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）

2011年3月11日　14時46分
M9.0　国内観測史上最大
死者・行方不明者　約2万2千人　全壊家屋　12万棟以上

内閣府防災情報ページ　平成23年度広報誌「ぼうさい」-防災情報-特集 東日本大震災
田老町漁業協同組合、岩手県宮古市、宮城県気仙沼市西みなと町提供

駿河湾から日向灘へ伸びる「南海トラフ」で発生する地震



今後30年以内の発生確率は？

70%

近年では発生確率は70～80%に上昇

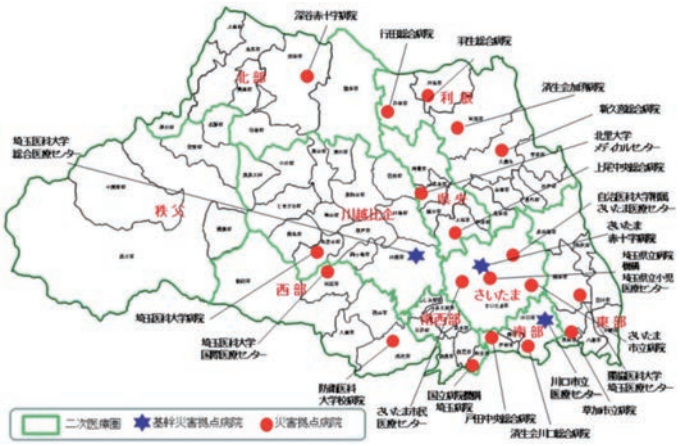
災害拠点病院

阪神・淡路大震災を契機として、
災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のこと

埼玉県
災害拠点病院

災害拠点病院　22病院　全国765病院

令和4年6月1日現在



埼玉県ホームページ　災害医療体制について

DMAT

東日本大震災では47都道府県から岩手県・宮城県・福島県・茨城県へ派遣
383チーム、1,852名の隊員が12日間にわたって活動、ドクターヘリ16機で140名以上の患者を搬送

災害薬事標準テキストより

Disaster Medical Assistance Team

災害派遣医療チーム

「大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るために被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである」

日本DMAT活動要項、日本DMAT技能維持訓練資料、日本DMAT隊員養成研修資料より

災害時薬剤師業務！

救護所・避難所などでの服薬指導・薬の割り出し

医薬品使用に関する医師・看護師への助言

医薬品などの仕分け・管理

医薬品などの供給

日本での薬の種類

先発品と後発医薬品（ジェネリック）

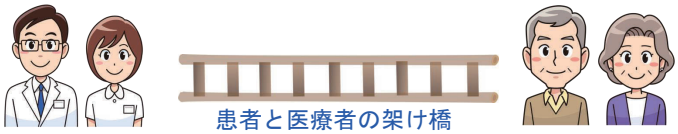
- ☑内服薬
- ☑外用薬（インスリンを含め）
- ☑注射薬

そんな時にぜひ活用

お薬手帳とは

処方薬の名前や飲む量、回数などが記載された手帳

- ☑医師、薬剤師がどのような薬を使用しているか判断できる
- ☑他の医療機関を受診した際にも同じ薬の重複を防げる
- ☑飲み合わせの確認ができる



- 医療者間での情報共有
- 自分の健康情報を自分で記録し医療者に伝えられる

お薬手帳以外での情報管理

薬局から発行される薬の一覧表

薬剤情報提供書

薬のカラー写真もついています。

“薬の情報”

留意すべき副作用の初期症状

薬を服用・使用しているときの

生活上の注意事項

情報管理のコツ！！！

お薬手帳や薬剤情報提供書の
写真やコピーを用意して持ち歩くこと

自分でできる薬の情報管理になります。

遠くの親戚に薬剤情報を管理してもらう

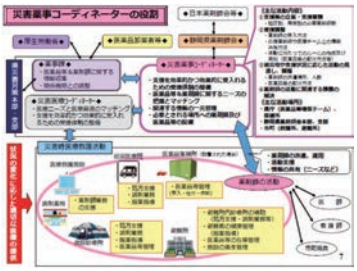
かかりつけ薬剤師に確認！

“薬の情報”を自分の身の回りに置く！

フェーズフリー
「防災の日常化」

災害薬事コーディネーター！

災害時の医療救護活動に必要な医薬品・医療材料の確保、供給および、薬剤師の確保、派遣に関する業務の補完、実施を行う人



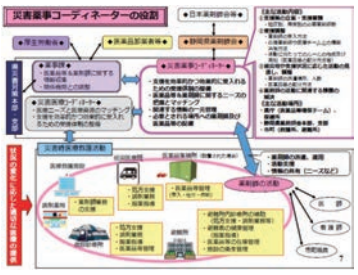
災害時に活動する薬剤師の調整役
現場で活動する薬剤師と対策本部をつなぐ役割

指揮官

災害医療大学ホームページより

災害薬事コーディネーター！

- 仮設調剤所の立ち上げ
- モバイルファーマシーの設置場所の手配、撤収に向けての準備
- 支援薬剤師のスケジュール管理と割り振り
- 医薬品、備品等の急配の対応
- 被災地における薬剤師不足の現状把握と救援活動の必要性、派遣人数の検討
- 薬剤師が被災地で活動するための指揮官であることが明白ですね！



災害医療大学ホームページより

Take home message

災害対応の基本は

「災害を知る」
「住んでいる地域を知る」
「私たち自身を知ること」

一般社団法人　埼玉県病院薬剤師会　第21回学術大会

埼玉県病院薬剤師会　理事
川口市立医療センター　薬剤部
金子　智一

一般社団法人　埼玉県病院薬剤師会
第21回　学術大会（オンライン開催）の紹介

埼玉県病院薬剤師会主催の「第21回学術大会（オンライン開催）」が下記のプログラムで開催されました。当日行われた3講演の資料を掲載させていただきます。是非、今後の業務にお役立てください。

【開催プログラム】

《開催日時》2023年3月12日（日）14：00～17：10
（ログイン13：30～14：30）

開会の辞：埼玉県病院薬剤師会　会長　町田充

【講演1】14：05～15：05　　座長：埼玉県病院薬剤師会　副会長　近藤　正巳
『病院薬剤師としての臨床経験、クリニカルクェッションを研究につなげよう
～レナリドミドによる皮膚障害の研究を通して～』
明治薬科大学
総合臨床薬学教育研究講座循環薬理学研究室
講師　杉　富行　先生

【講演2】15：05～16：05　　座長：埼玉県病院薬剤師会　副会長　多田　幸子
『令和4年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの求めるもの
～「D医療薬学」と「F臨床薬学」を中心に～　』
帝京大学　　名誉教授　小佐野　博史　先生

【講演3】16：05～17：05　　座長：埼玉県病院薬剤師会　副会長　濱浦　睦雄
『市販薬の薬害 / サリドマイド』
財団法人いしずえ元事務局長（サリドマイド被害者）
間宮　清　先生

閉会の辞：埼玉県病院薬剤師会　理事　金子　智一

埼玉県病院薬剤師会
第21回　学術大会

病院薬剤師としての臨床経験、クリニカルクエッションを研究につなげよう ～レナリドミドによる皮膚障害の研究を通して～

明治薬科大学
総合臨床薬学教育研究講座
循環薬理学研究室
杉　富行

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

埼玉病院薬剤師会 第21回　学術大会

利益相反の開示

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。

臨床研究開始の一歩前

●がん研究会有明病院での学び

- 薬剤師としての患者介入
- がん薬物療法に従事する薬剤師としての心構え・知識
- 臨床現場の薬剤師が行う研究

がん研究会有明病院
指導薬剤師

- 困っている患者を見つけたら何でも良いから一つでも問題を解決しろ
- そのためには必死に調べろ
- 今、問題を解決できるデータないなら、次の患者のために自分でデータを作れ
- 自分も他のデータ見せてもらってるんだから、自分のデータも出していかなきゃ駄目
- 自分1人ができたって仕方ないんだよ。後輩にしっかり教えてやれよ

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

臨床研究の開始動機

① ・がん専門薬剤師取りたい
・がん指導薬剤師になって、後輩ががん専門薬剤師が取れるようにしたい
→ 論文出さないといけない・・・

② ・担当となった血液内科医師の研究姿勢
→ 薬剤師もやらなくちゃいけないよな・・・

・血液内科領域での情報の少なさ
・血液領域を専門としている薬剤師が少ない
・新薬が多く、実臨床でのデータが少ない
→ 自分で調べないと答えがない・・・

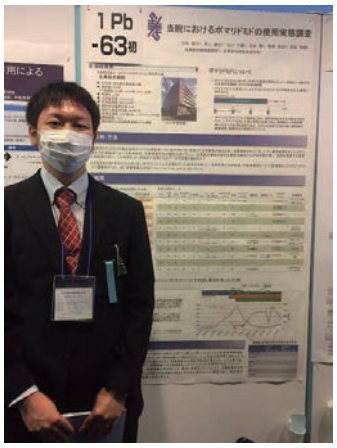
永寿総合病院
血液内科医師

- 患者のためにも研究のマインドは持ってないと駄目だよ。
- 必死に調べることが絶対患者のためになるから。
- 薬剤師も積極的にやろうよ。面倒は見ますよ。

臨床研究の開始

・色々気になることはあるけど、まずは何やろう・・・
・2015年8月にポマリドミドが発売
・血液内科領域での勉強会でポマリドミドの実臨床情報を皆が欲している
・製薬会社からも都内でも症例数多いと報告あり

→ ポマリドミドの症例報告でやってみよう！
まずは学会発表にしよう！



やって良かったこと

➢血液領域を担当している薬剤師から色々情報を交換

・質問者のお悩み相談やこちらの悩みを聞いていただいたり等

➢血液領域を専門としている薬剤師との人脈拡大

➢血液内科領域を専門にしている薬剤師は少なく、1人で困っていたことも多かったので、他の施設の情報を聞ける

➢終えたことの達成感

臨床研究２

・院内のチームで口腔ケアチームに参加（主に造血器腫瘍患者でがん薬物療法を受ける患者、他の診療科で抗がん薬治療等で口腔内異常が起きた患者）

・チームメンバー：歯科医師（近隣の歯科診療所から週１-2回往診）、歯科衛生士（歯科医師と同様）、摂食嚥下認定看護師、がん薬物療法認定看護師、薬剤師（杉）

DENTAL DIAMOND. 42, 5, 86-90 (2017)

図❷ 左から、筆者・杉と医科歯科連携を行っている川又幸浩歯科医師（上野ミント歯科）

図❸ 左から、口腔ケアチームの小林美由紀歯科衛生士、吉田正栄看護師（摂食嚥下障害認定看護師）、血液内科病棟の中村香織看護師（がん化学療法認定看護師）

クリニカルクエッション（CQ）は？

口腔ケアチームでのラウンドに歯科医師から聞かれた一言

• 急性白血病患者さんで、抗がん薬治療前にちゃんとクリーニング出来てない人って、イベント（歯痛、口内炎など）多くない？

• そういうデータってある？

調べてみた

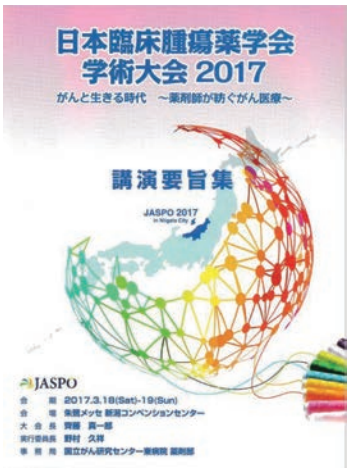
・全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト
・がん研究センター中央病院の上野医師（歯科）の書籍
・論文（英語も含めて）

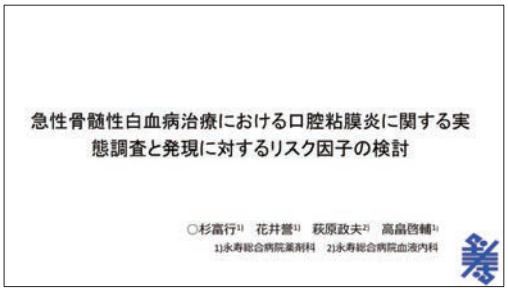
➢造血幹細胞移植や頭頸部癌での報告は多く記載あるが、急性白血病に対するがん薬物療法の歯科関連の情報がほぼ無い
➢これ分かると回診のとき便利だな・・・

永寿総合病院のデータを調べてみよう！

CQ：急性白血病の治療を受ける患者で、口腔ケアが十分に出来ていない場合、口腔内イベントのリスクが上がるのか？

RQ（リサーチクエッション）：急性骨髄性白血病治療における口腔粘膜炎のリスク因子は？





➢ 治療開始時の口腔内状況が不良であることが、口腔粘膜炎発症のリスク因子であることを報告

良かったこと

結果から

・急性白血病の場合、病気発覚後すぐに治療となる場合が多い
・がん薬物療法を行うことが判明してからの口腔ケアチーム回診では間に合わない

◆急性白血病が疑われる場合には、治療開始の有無関わらず先行してスクリーニングを行い、専門的な処置を早期に開始することへ変更

その後

・この様な活動を行っていたため、病院のがん病診連携で国立がん研究センターの上野歯科医師を招いた講演会を院内で開催し、色々とアドバイスをいただける機会を得た

臨床研究３　論文化

➢造血器腫瘍の感染予防が難しい。主治医によってまちまちだし、統一させるためにも調べてみるか・・・

・多発性骨髄腫治療に用いられるプロテアソーム阻害薬（ボルテゾミブ、イキサゾミブ、カルフィルゾミブ）では帯状疱疹予防にアシクロビルが投与される（公知申請あり）

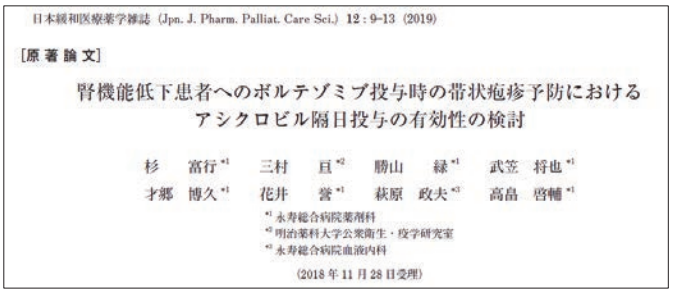
・帯状疱疹予防は元々アシクロビル1200 mg/dayで報告され、その後400 mg/day → 200 mg/dayと低用量での予防効果の報告あり

・帯状疱疹の治療としてアシクロビルは腎機能に応じて用量調整（減量）の必要性あり。多発性骨髄腫は病態として腎障害があり、腎機能低下患者が多い

CQ：腎機能低下患者もアシクロビル 200 mg/dayで良いか？

・処方を見返してみると、医師は感覚的にST合剤と同様に腎機能低下患者には200 mg/dayの隔日投与を行っていた

RQ：アシクロビル隔日投与で有効性が認められるか？


日本緩和医療薬学雑誌（Jpn. J. Pharm. Palliat. Care Sci.）12：9-13（2019）

[原著論文]

腎機能低下患者へのボルテゾミブ投与時の帯状疱疹予防における
アシクロビル隔日投与の有効性の検討

杉　富行[*1]　三村　亘[*2]　勝山　緑[*1]　武笠　将也[*1]
才郷　博久[*1]　花井　誉[*1]　萩原　政夫[*3]　高島　啓輔[*1]

[*1] 永寿総合病院薬剤科
[*2] 明治薬科大学公衆衛生・疫学研究室
[*3] 永寿総合病院血液内科

（2018年11月28日受理）

論文化するまでに

・学会発表を行った際に、他院の薬剤師の方に「良い結果が得られているので絶対に形にすべき」との意見をいただいた

・院内に論文を書いた経験のある薬剤師がいない・・・

→　血液内科医師に相談

良いじゃないですか。論文にするのは大切ですよ。
内容は私も見ますよ。
雑誌？英語で血液の雑誌に出します？

→　知り合いの大学教員に相談

前職同僚
日本緩和医療薬学会
編集委員

日本病院薬剤師会雑誌とか日本緩和医療薬学会雑誌はどう？
折角なら緩和の方で出してよ。

論文を書いてみて

良かったこと

- 適当なことは書けないので、論文をしっかり読み込む意識がついた
- 今まで結果だけ見ていたが、考察に色々と重要な情報が載っていることに気づく
- 帯状疱疹予防関連の知識がついたため、患者により詳しい情報提供が出来るようになった
- 主治医ごとにバラバラだった予防薬の統一化を行うことが出来た

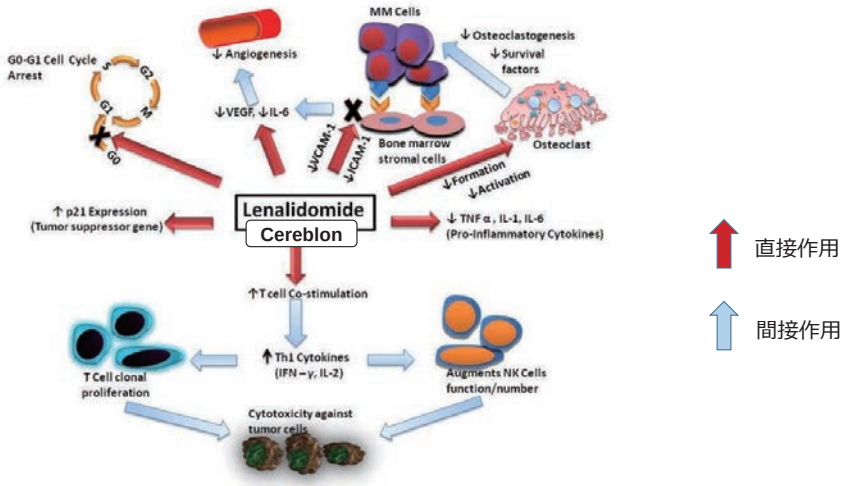
臨床研究4　英語論文と関連研究

◆レナリドミド誘発性皮膚障害

レナリドミド（LEN）について

- サリドマイド誘導体であり，免疫調節薬(Immunomodulatory drugs: IMiDs)の1つ
- 本邦では2010年7月に再発難治例の多発性骨髄腫患者に対し承認された経口製剤(カプセル)
- 2015年12月には初発例にも適応追加
- 一般的な治療スケジュールは3週間服用，1週間休薬の4週間サイクル

レナリドミドの想定される作用機序



Kotla V, et al., J Hematol Oncol, 2009.一部改変

多発性骨髄腫の治療

・現在でも治癒が難しく，薬物療法にて生存アウトカムの改善に導くことが目的

・患者にあわせ併用する薬剤を決め、安全に長期間投与させることが重要

・近年では3剤併用療法が主流となっている

・多発性骨髄腫の治療は大きく2つに分けて治療フローが異なる

①移植適応のある患者（主に65歳未満※，重篤な合併症なし，心疾患なし）

②移植非適応の患者

※年齢は治療施設によって上限が異なり，75歳前後で全身状態良好であれば行う施設もあり

多発性骨髄腫に用いられる治療薬

◆免疫調節薬(IMiDs)

・サリドマイド(Thal)，レナリドミド(LEN)，ポマリドミド(POM)

◆プロテアソーム阻害剤(Proteasome Inhibitor; PI)

・ボルテゾミブ(BOR)，カルフィルゾミブ(CFZ)，イキサゾミブ(IXA)

◆抗体医薬品

・ダラツムマブ(DARA)，イサツキシマブ(ISA)，エロツムマブ(ELO)

◆ステロイド

・デキサメタゾン(DEX)，プレドニゾロン(PSL)

レナリドミド誘発性皮膚障害について

・IMiDsの他の薬剤と比べLENでの発現頻度が高い(9.7-50.0%)

・症状は部分的もしくは全身性の蕁麻疹様発疹や麻疹様発疹を認める

・LENの適正使用ガイドでは，剥離性あるいは水疱性の皮疹などの重篤な皮膚障害を認めた場合は再投与中止を推奨

・発現機序は明らかになっていないが，T細胞の活性化が原因の一つと考えられている

LENによる広範囲な紅斑性丘疹

研究のきっかけ

- 病棟薬剤師として担当している患者でLENによるGrade3の皮膚障害が発生
- 患者は他の薬剤を使用し再発難治となっており、併用薬の関係でLENが使用できないと治療方法が残っていない
- 海外の文献を参考にLENの脱感作療法を行った

bjh correspondence

Lenalidomide desensitization for delayed hypersensitivity reactions in 5 patients with multiple myeloma

Br J Haematol. 2014 ;167: 127-31.

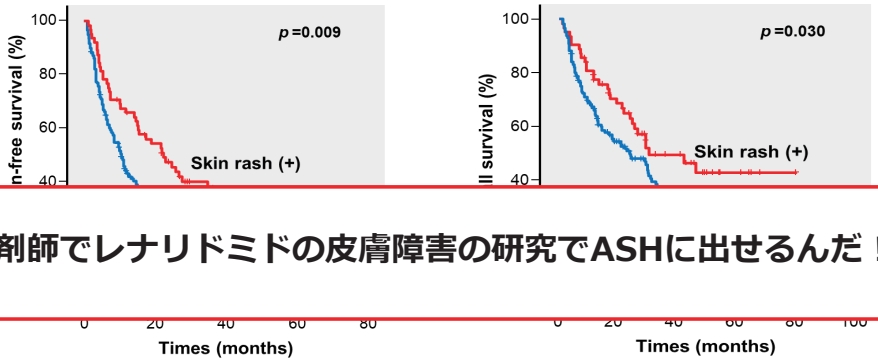
レナリドマイドによる薬疹に対するステロイド併用脱感作法の試み

荻原敏夫[1] 井上慶浩[1] 華見[1]
内田智之[1] 茶谷彩華[2] 和田直子[2]

ライフ・エクステンション研究所紀要, 28巻, 18-21 (2016)

- LENによる皮膚障害に興味を持って個人的に色々調べていた

薬剤師のASH（米国血液学会）での報告



薬剤師でレナリドミドの皮膚障害の研究でASHに出せるんだ！！

- 皮膚障害発現群と非発現群と比較し、発現群がPFS、OSともに延長
- レナリドミドの皮膚障害発現は予後良好の可能性

Ayumi Kojima et al. ASH2016 #4532

- 2017年にLd療法（LEN+DEX）を受けた患者で立て続けにGrade 2-3皮膚障害が発生
- 自分の感覚としても最近皮膚障害の発生が多い
- 患者から「隣の人はなんとも無いのに、なんで私は出ちゃったのかしら？体質とかあるの？」
- 多発性骨髄腫の勉強会で皮膚障害の話題になり、情報が無いことが少ないことが問題に

この時点でのLEN誘発性皮膚障害の情報

- LENの投与量には影響が無い
- DEXの有無も関与しない

CQ：LEN誘発性皮膚障害のリスク因子は？

O8-3 多発性骨髄腫患者におけるレナリドミドによる皮膚障害のリスク因子の検討
Analysis of risk factors for lenalidomide-related skin rash in patients with multiple myeloma

杉 富行[1]、西上 泰生[1]、才郷 博久[1]、花井 豊[1]、高島 啓輔[1]、中村 香織[1]、井上 盛治[1]、華 見[1]、萩原 政夫[1]
Tomiyuki Sugi[1], Yasuo Nishigami[1], Hirohisa Saigo[1], Homare Hanai[1], Keisuke Takabatake[1], Kaori Nakamura[1], Morihiro Inoue[1], Hua Jian[1], Masao Hagihara[1]

[1]永寿総合病院 薬剤科、[2]永寿総合病院 看護部、[3]永寿総合病院 血液内科
[1]Department of Pharmacy, Eiju General Hospital, [2]Department of Nursing, Eiju General Hospital, [3]Department of Hematology, Eiju General Hospital

【目的】
多発性骨髄腫(MM)に用いられる免疫調整薬の一つであるレナリドミド(LEN)は、2015年12月より新規のMMの適応が追加うされた。内服薬ということもあり、MMの第一選択薬の一つとしての位置づけを確保しつつある。LENの副作用の中でも皮膚障害はその発現頻度が高いことが広く知られている。しかしながらLENによる皮膚障害発現に対するリスク因子の報告はほとんどなく、今回検討を行った。

【方法】
2010年5月から2017年11月までの期間に当院にてLENが投与された患者を対象に、皮膚障害発現の有無、患者背景(年齢、身長、体重、性別、腎機能、肝機能)、LEN・DEX投与量、前治療歴、病期、免疫グロブリン型、骨髄巣などについて、診療録を用いて後方視的に調査し、解析を行った。

【結果】
対象患者は112名(男性47名、女性65名)。年齢中央値74歳(50-92歳)であった。そのうち43名に皮膚障害の発現が認められ、Grade1が17名、Grade2が19名、Grade3が7名であった。初発例/再発例での発現率は、初発例は44.4%、再発例では37.2%であった。皮膚障害発現についてUnivariate解析を行った結果、年齢、病期、骨髄巣、免疫グロブリン型について有意差が認められた。この因子についてMultivariate ロジスティック解析を行った結果、年齢(75歳以上)オッズ比4.65、95%信頼区間1.48-17.6、p = 0.0077)、免疫グロブリン型(BJP型)オッズ比7.84、95%信頼区間2.53-25.4、p < 0.001)がLENによる皮膚障害の発現に有意に関連していた。

【考察】
本研究により、年齢(75歳以上)、免疫グロブリン型(BJP型)はLENによる皮膚障害発現に影響を及ぼすリスク因子である可能性が示唆された。従ってこれらの患者には皮膚障害の発現に対し注意が必要であり、治療開始時より注意しモニタリングする必要があると考える。

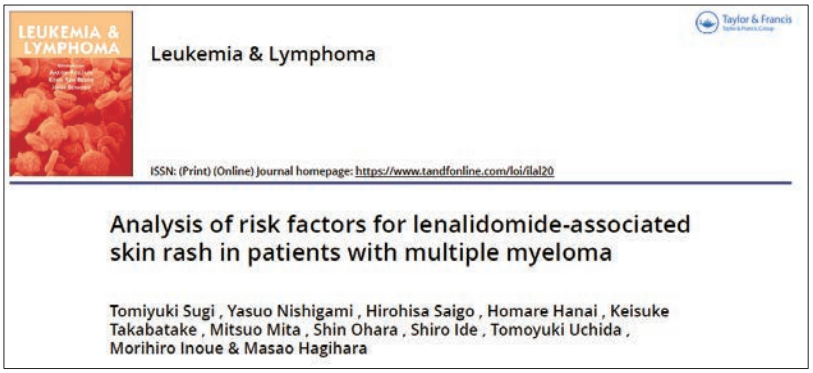
It has been widely known that skin rash is one of common adverse events in lenalidomide-treated myeloma patients, causing the treatment interruption and the deterioration of patient's quality of life.
In this study, we retrospectively investigated the medical records of 112 multiple myeloma patients treated by lenalidomide-containing therapies between May 2010 and November 2017, aiming to identify the risk factors for lenalidomide-associated skin rash.
The median age was 74 years old (50-92), and 43 of them had skin rash (38.4%), containing 17 in Grade 1, 19 in Grade 2 and 7 in Grade 3. The incidence of rash was 44.4% and 37.2% in newly diagnosed and relapsed or refractory multiple myeloma patients, respectively.
In an univariate analysis, the risk of skin rash significantly increased in patients with higher age (p=0.0380), more advanced stages (p=0.0397), impaired renal function (p=0.0315) and Bence Jones Protein(BJP) type (p=0.0140). Multivariate logistic regression analysis demonstrated that higher age (over 75 years) and BJP-type were significant risk factors for the skin rash associated with lenalidomide.
Thus, patients accompanied by these risk factors should be carefully monitored for the appearance of skin rash during lenalidomide treatment.

学術集会会場にて

・発表終了後、萩原医師と他院の医師Aと杉の会話

医師A：　薬剤師からのこういう発表ももっとあった方が良いよね。
萩原医師：こういう発表したら論文に書いて欲しいんですよ。
医師A：　それはそうだね。論文出さなきゃ駄目だよ。えっ、臨床血液？
　　この内容なら出すなら英語でやらなきゃだめだよ。
萩原医師：そうそう、やっぱり研究なら、英語で出さなくちゃですよね。
　　杉さん、英語で書きましょう。私もサポートするから。

英語論文化決定！



Sugi T, et al., Leuk Lymphoma, 2021.

英語論文を書いてみて

良かったこと

- 何よりも達成感
- 医師からの信頼の向上、医師からの研究のお誘い
- 英語の投稿規定を読み込んだおかげで、英語論文の構成の理解
- 参考文献として色々な英語論文を見たため、周辺知識向上
- 患者、他の医療従事者への情報提供の質の向上
- 論文を出している研究者への感謝
- さらなるCQの出現、研究への意欲向上

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

さらなるクリニカルクエッション

皮膚障害発現に対する多変量ロジスティック解析

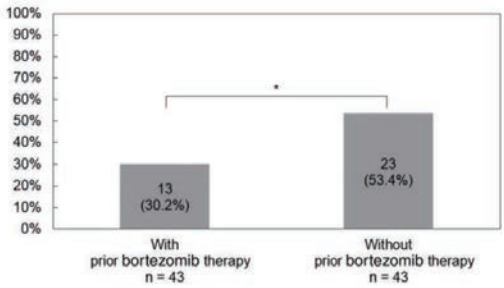
Variable	Odds ratio	95% Confidence interval	*p* Value
Age (≥ 70 years)	2.93	1.30 - 6.92	< 0.01
Myeloma subtype (BJP)	4.2	1.55 - 12.6	< 0.01
No prior chemotherapy	3.14	1.37 - 7.53	< 0.01
LEN dosage (≤ 10 mg)	1.04	0.95 - 4.34	0.069

Sugi T, et al., Leuk Lymphoma, 2021.

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

Impact of prior bortezomib therapy on the incidence of lenalidomide-induced skin rash in multiple myeloma: a propensity score-matched multi-institutional cohort study

Satoshi Dote[a,b], Kaori Ito[c], Shoji Itakura[d], Takeo Yasu[e], Daiki Hira[b,f], Satoshi Noda[b], Shigeki Yamada[c], Yuka Kobayashi[a] and Tomohiro Terada[b]



Dote S, et al. Leuk Lymphoma, 2019.

➢ボルテゾミブの投与歴があると皮膚障害の発現が低下すると報告

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

- リスク因子として化学療法歴がないことを示し、化学療法による免疫機能低下が皮膚障害の発現を抑制する可能性が考えられる[1)]
- ボルテゾミブ投与により細胞性免疫が低下することが報告されている[2)]
- レナリドミド投与前のボルテゾミブ投与歴が皮膚障害発現リスクを下げるとの報告がある[3)]
- ボルテゾミブ、レナリドミド、デキサメタゾン併用療法とレナリドミド、デキサメタゾン併用療法では皮膚障害の発現に差が無い
- ボルテゾミブによる細胞性免疫低下には投与開始から発現までの一定期間を要することや，ボルテゾミブ投与終了から期間が空くことによる免疫機能の回復が考えられる

1) Sugi T, Leuk Lymphoma, 2021.
2) Phan V, et al. Immunology, 2008.
3) Dote S, et al. Leuk Lymphoma, 2019.

CQ：レナリドミド投与する前のボルテゾミブの投与量（期間）やボルテゾミブ終了してからの期間も影響するのでは？

ORIGINAL ARTICLE

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics WILEY

Preceding bortezomib administration for a certain period reduces the risk of lenalidomide-induced skin rash

Tomiyuki Sugi MSc[1,2] | Mitsuo Mita PhD[2] | Takeo Yasu PhD[3] | Kana Kubo BS[1] | Ryota Kushi BS[1] | Homare Hanai BS[1] | Shin Ohara MD[4] | Tomoyuki Uchida MD, PhD[4] | Morihiro Inoue MD[4] | Masao Hagihara MD, PhD[4]

Sugi T, et al., J Clin Pharm Ther, 2022.

皮膚障害が起きた患者への対応

- 永寿総合病院ではGrade 3の皮膚症状が出現した患者、またはGrade 2を繰り返す患者に対してレナリドミドの脱感作療法を実施していた

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thusday	Friday	Saturday	Sunday
Week 1	2.5 mg						
Week 2	2.5 mg			2.5 mg			2.5 mg
Week 3		2.5 mg		2.5 mg		2.5 mg	2.5 mg
Week 4	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg	5 mg	2.5 mg	5 mg	2.5 mg
Week 5	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg
Week 6	10 mg	5 mg	10 mg	5 mg	10 mg	10 mg	

Lee MJ, et al., Br J Haematol, 2004.

- Week 4の2.5 mgと5 mgを交互に服用する際に飲み間違えた症例あり
- 高齢患者などでアドヒアランスに不安がある患者では，外来での導入に不安がある
- 3剤併用レジメンでは4週サイクルがほとんどであり，3剤併用で脱感作療法を行うと治療スケジュールが合わない

CQ：高齢者でも分かりやすく、臨床現場で使いやすいプロトコールに出来ないか？

脱感作プロトコールの作成

✓高齢患者でも分かりやすく

✓通院治療でも可能となるように

✓治療レジメンに合わせたスケジュールとする

➢Leeらのプロトコールを参照に簡易な脱感作プロトコールを作成

新規脱感作プロトコール

		Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
cycle 1	Week 1	2.5 mg						
	Week 2	2.5 mg			2.5 mg			
	Week 3	2.5 mg		2.5 mg		2.5 mg		
	Week 4(-5)*							
cycle 2	week 1-3	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg	2.5 mg
	week 4(-5)*							
cycle 3	week 1-3	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg
	week 4(-5)*							

*BLd lite regimen is two weeks off, other regimen is one week off.

杉富行 他, 日本病院薬剤師会雑誌, 2021.
Sugi T, et al., J Clin Pharm Ther, 2021.

脱感作の論文化のきっかけ

・永寿総合病院でLENの脱感作を行っていることは、萩原医師が講演会などで伝えていた

・他の医療機関の薬剤師からの問い合わせも何例かいただいていた

➢論文を書いていたことにより、論文を出してもらっている感謝の気持ち

➢情報の共有化は他の医療従事者、さらにはその患者のため

高齢患者に対し通院治療にてレナリドミドの脱感作療法を行い，VGPRを達成した移植非適応多発性骨髄腫患者の１症例

杉　富行[1,2]，安　武夫[3]，三田充男[2]，高畠啓輔[1]，萩原政夫[4]

永寿総合病院薬剤科[1]，明治薬科大学総合臨床薬学教育研究講座循環薬理学[2]
明治薬科大学薬学教育研究センター臨床薬学部門治療評価学[3]，永寿総合病院血液内科[4]

杉富行 他, 日本病院薬剤師会雑誌, 2021.

CASE REPORT　WILEY

Simple desensitization protocol for multiple myeloma patients with lenalidomide-induced skin rash: Case series

Tomiyuki Sugi Msc[1,2] | Mitsuo Mita PhD[2] | Takeo Yasu PhD[3] | Shin Ohara MD[4] | Tomoyuki Uchida MD, PhD[4] | Morihiro Inoue MD[4] | Masao Hagihara MD, PhD[4]

Sugi T, et al., J Clin Pharm Ther, 2022.

良かったこと

- 学会等で他の医療施設の薬剤師から、「論文を参考に脱感作が上手くいき、患者がレナリドミドを継続できた、治療効果が出た」などの報告を頂いた
- 多発性骨髄腫の治療に関わる他の医療施設の薬剤師、医師との交流が増え、情報交換を行いやすくなった
- 同じ様な内容でも、査読者によって指摘事項が大きく異なること

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

良かったことのまとめ

- 血液領域を担当している薬剤師、医師との交流拡大。色々な情報共有が出来るようになった
- 論文をしっかり読み込む意識、論文の構成の理解向上
- より深い知識が得られ、患者や他の医療従事者への情報提供の質向上
- 医師からの信頼の向上、医師からの研究のお誘い
- 自施設の業務改善、患者介入変更につながった
- 他の医療施設の診療への貢献
- 論文を出している研究者へ有難みを知る
- 終わった時の達成感

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

困った事

施設の薬剤師で教えてくれるような人がいない！

- 倫理委員会？オプトアウト？
- ポスターってどうやって作るの？
- 学会発表のスライドこれで合ってる？
- 論文の投稿先の雑誌ってどうやって選ぶの？お金かかる？
- 論文の書き方、お作法って？
- PubMedなどで取れない論文多いけど、どうやったら見れる？
- 投稿の方法がわからない。カバーレター？査読コメント？
- 英語？もちろん書けませんがどうしろと？

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

論文の投稿先（雑誌）の選び方

➢**誰に向けた論文を書いているのかを考える**

- 対象は薬剤師？それとも医師＆薬剤師？医療者全体？
- 日本人向け：診療報酬にかかわること、日本特異的なこと
  →国内雑誌を選択
- 領域特異性が高い？　→　高ければ専門の雑誌へ
- 日本語？英語？　日本語は日本人のみ、PubMed等の検索に出て来ないことが多い

➢**雑誌の特性を考える**

- 専門領域の雑誌？薬剤師向けの雑誌？
- 査読制度、投稿料、難易度
  →　投稿規定を読む、IFや掲載されている論文を見てみる

論文の取り方

PubMed.gov　医中誌Web Japan Medical Abstracts Society

・施設の契約状況により見たい論文が取れないことも多い
・近年は製薬メーカーから貰うのも難しくなっている

① 医師に相談する
- 大学の医局に所属している医師の場合、大学のIDを持っていたり、大学に行った際に取得できる可能性が高い

② 大学病院の知り合いや大学教員に相談する

論文の書き方、投稿方法

・まずは投稿規定をしっかり読み込む
・投稿規定はあくまでも大枠の注意点のみ、図の見せ方などのアドバイスは当然載っていない
・ある程度は書籍も多く出ているため、書籍を読んでも対応可

➢　独学だと膨大な時間がかかるのと、出来る範囲に限界あり

頼れる相手を探しましょう！

・薬剤師でやっている人がいなくても、医師なら論文書いている人多いです
- 出身大学などの教員へ相談

はじめの英語論文投稿

- 萩原医師の全面バックアップでなんとかLeukemia and Lymphomaに投稿
- 査読結果が返ってきた・・・

Reviewer(s)' Comments to Author:

Reviewer: 1

Comments to the Author
In this manuscript, risk factor of lenalidomide (LEN)-induced skin toxicity, which sometimes resulted in treatment discontinuation, was investigated. Authors mentioned that older age and BJP type myeloma were the risk factor of skin rash. However, authors did NOT adequately and reasonably discuss the hypothesis that older age and BJP type myeloma may affect the incidence of LEN-induced skin rash. Some concerns that need to be addressed are as follows:

Comments:
1) Authors stated that older age may be risk factor of LEN-induced skin rash. During study period, MM chemotherapy was remarkably progressed. Therefore, effects of prior chemotherapy should be meticulously assessed. Now, older frail MM patients tend to be treated LEN+DEX as the 1st line chemotherapy. Therefore, these patients have no prior bortezomib (BOR) therapy. Authors could not adequately investigate previous studies which reported the risk factor of LEN-induced skin rash. For example, Dote et al. already reported that previous BOR therapy could reduce the incidence of LEN-induced skin rash in Leukemia and Lymphoma (PMID: 31046497). In the manuscript, although the prevalence of ≥70 yo patients were 91% in the patients with rash and 73% in those without, respectively, the prevalence of prior BOR therapy was not described in Table 2. Even if authors can describe this, as small sample size (newly diagnosed MM; n=17), the effect of prior BOR therapy could not be evaluated.
2) Authors stated that BJP type MM may be risk factor of LEN-induced skin rash. In discussion section, authors could not reasonably discuss the hypothesis of the impact of MM subtype on LEN-induced skin rash.
3) In the Introduction, authors mentioned that the difference of skin rash between Japanese patients and Caucasian patients (page 2, line 36). This description may be inappropriate in terms of the comparison between small sample size in Japanese studies (n=15; 9 of 15 patients was treated as LEN monotherapy, and n=26) and large Phase III studies (n=351 and n=1623).
4) In Introduction, authors mentioned that none of the previous studies reported identified risk factors for LEN-induced rash (page 2, line 39). As I pointed out previously above major comment, previous clinical study reported that prior BOR therapy may be risk factor of LEN-induced rash. Also, in vitro study, Th2-mediated allergy reaction, which could be suppressed by BOR administration, may associated with LEN-induced rash (https://ashpublications.org/blood/article/128/22/2520/98577/Immunomodulatory-Drugs-IMDs-Lenalidomide-and). Therefore, reasonable background information about LEN-induced rash to conduct this research, for example the difference of the incidence between newly diagnosed myeloma and relapsed or refractory myeloma, myeloma and non-myeloma, should be described.
5) The description of study design should be corrected as case-control study referring to STROBE checklist (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/).
6) Regarding to the study design, retrospective fashion could not assess correctly the incidence and CTCAE grades of skin rash because in terms of missing data, inadequate rash assessment, and difference of rash grades between outcome assessors, such as physician, pharmacist, and nurse. How deal with these concerns? Moreover, how did you assess skin rash onset in the patient concomitantly treated with sulfamethoxazole-trimethoprim during LEN therapy?
7) Regarding statistical analysis, AUC and p value would be described as the results of ROC analysis to evaluate whether selected covariates were appropriate for predicting rash onset. Also, it seems that the ROC analysis was performed as post-hoc analysis. If so, the description about ROC analysis in result section would be appropriate.
8) In logistic regression analysis, covariates that the results of univariate analysis were p<0.15 or <0.10 would be selected for multivariable analysis (female sex was reported as risk factor of other chemotherapeutics, for example, oxaliplatin). Also, it seems that multicollinearity exists between age and CrCl. Namely, the correlation between the two variables may exist. If multicollinearity did not exist, the variance inflation factor would be described in the results of multivariable analysis.
9) In Table 2, description of statistical methods was mistaken. PS, ISS, MM subtypes, previous therapy are categorical data. Therefore, chi-square test or Fisher' s test should be chosen. Also, regarding MM subtypes, chi-square test should be chosen and chi-square test are only valid when all expected values are greater than 1.0 and at least 20% of the expected values are greater than 5. These conditions have not been met, and thus the chi-square calculations are not valid. To avoid this problem, combine two or more rows or columns. Missing data should be described (for example, ECOG PS, ISS stage, and MM subtypes). Carefully review above concerns.
10) In this study, dexamethasone-free regimen was included (please describe as mg/week in Table 2). it seems that dexamethasone-free was associated with LEN-induced rash although previous studies reported that dosage of dexamethasone may not associated with LEN-induced rash.

Reviewer: 2

Comments to the Author
The authors describe a very important issue concerning dermatologic adverse events and found associations between development of skin rash in patients treated with lenalidomid.

Some questions/improvements:
Lines 55/56: Why were patients from other hospitals excluded?
Results:
44 of the patients developed a skin rash of various grade - how were they treated depending on the severity of the skin rash? In how many patients was the treatment with lenalidomid interrupted or stopped?
I further think that the manuscript would benefit from corrections of a native-English-speaker.

- 何をしてよいのか、さっぱりわからない
- 萩原医師がかなり協力してくださっているが、忙しい中１から聞くのは非常に申し訳ない・・・

- 学生時代から交流があり、永寿総合病院の実習学生の担当をしていた教授に相談
- 相談の結果、大学院研究生として所属させていただくことに
- 論文の書き方、カバーレターの書き方、図や表の作法、査読コメント返し方などなどを色々ご教授いただく

明治薬科大学
循環薬理学研究室
教授
三田　充男先生

- 臨床の現場に出た薬剤師も研究の考えは必要だから、意欲がある方には力になりますよ
- 中小病院の薬剤師こそ、社会人を経験して大学に戻って研究をして欲しい
- 査読者のコメントは意地悪ではなく、論文をより良くするために意見を出してくれているので、丁寧に対応しましょう

臨床研究を始めようと考えている方へ

✓まずは真剣に薬剤師業務に取り組んでください

- 患者とのやり取り、医師や看護師とのやり取り、薬剤師同士でのやり取りなど、色々なところにCQは絶対に出てくるはず

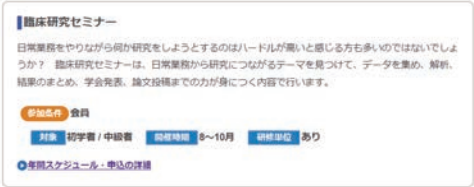
✓学術集会・学会誌などで、どんな研究をやっているか見てください

- CQが出ても、どんな事が薬剤師として研究できるのか知らないと、RQに昇華することは出来ません。どんな事が出来るかを知ってください

✓研究のためのスキルを身に着けてください

- 医療統計などの知識はどうしても問われます
- 統計の専門家になる必要はありません。自分のやりたい研究にはどの統計手法が必要なのか、その統計をやるための統計ソフトの使い方が分かれば大丈夫です
- 色々な書籍や、学会の臨床研究のセミナーで学ぶ機会もあり

日本医療薬学会ホームページより
https://service1.kktcs.co.jp/smms2/event/jsphcs/98



日本臨床腫瘍薬学会ホームページより
https://jaspo-oncology.org/seminar/

✓仲間を探しましょう

- 1人だけではかなり大変（辛い）です。一緒に話し合う仲間が大切ですので、同じ施設にいなければ他施設の薬剤師でも良いので、相談し合ったり、共同研究したりして互いに成長できる仲間を見つけてください
- 学会で発表している人に声をかけることも大切です

✓大学も是非頼ってください

- 薬学教育コア・カリキュラムにて、研究活動の実践による課題発見・解決能力の向上や卒後の研鑽も含めた協力が大学にも求められています
- 現場に出た薬剤師への協力を行う体制は十分に出来ていますので、困った時は積極的に大学に連絡してください

✓臨床研究はとても重要ですが、研究だけにならないでください

- 臨床研究の目的は患者の（薬物）治療の向上です
- 研究ばかりで、実務を疎かにしないようお気をつけください

Take home message

✓臨床現場で起きる疑問点（CQ）を大事にしてください

✓書籍等を調べて「わからない」で終わらず、自分で調査して答えを見つけてください

✓通常の業務と平行して行うことですので、楽ではありませんが、行ったことによるメリットも必ずあります

✓決して難しいことを行っている訳ではありませんので、まずはチャレンジしてください

✓困った時は色々な人に頼ってください（大学も含め）

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

お願い

◆血液内科領域で多施設合同研究を考えています

・一緒に血液内科領域の研究していただける方
・ご本人は忙しくても、施設では症例いるよというご施設の方
・学生のカルテ調査にご協力いただけるご施設の方
・何でも良いから研究やってみたい方

是非ご連絡ください

tomiyuki@my-pharm.ac.jp

MEIJI PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

ご清聴ありがとうございました

何かお役に立てることがありましたらご連絡ください
明治薬科大学 杉　富行
tomiyuki@my-pharm.ac.jp

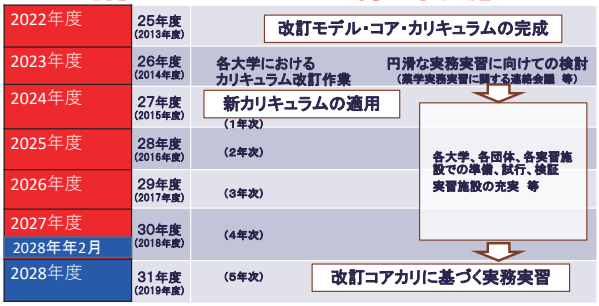
「一般社団法人　埼玉県病院薬剤師会　　第21回学医術大会
令和５年３月１２日（日）

講演２
「令和4年度薬学教育モデル・コア・カリキュラムの求めるもの」
～「D医療薬学」と「F臨床薬学」を中心に～

薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する
専門研究委員会 委員
帝京大学名誉教授　小佐野　博史

2024年薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂にあたって

1）2024年度1年生から導入（予定）
2）臨床実習は、2028年2月から開始（予定）
⇒現行カリキュラムであと約5年実施



1

・現行モデル・コア・カリキュラムでの実務実習
　2022年度が4年目
　2年目はコロナ禍真っただ中
　3年目は改善するも、影響は残った。　今年度は？

・令和5年度から、あと5年間に行うことは・・・・・
　★現行の実務実習ガイドラインに沿った円滑な実務実習の実施
　★学生主体の実習施設間の連携、実習施設と大学との連携の強化
　☆DXへの対応をどこまで実務実習に取り込むか
　　皆さんの施設で充実したオンライン体制で医療を行っていますか
　☆よき後輩を育てるという熱意
　　実習修了後、学生は「薬剤師を一生の仕事にしたい」と思ってますか
　　⇒学生の心に火をつける。
　つまり・・・・
　　今、何ができるようになるか、ではなく
　　国民のために、実習生の将来、薬剤師の将来を変える実習

2

今日のお話し

1）自主性と主体性　今求められている教育とは。

2）令和4年度改訂モデル・コア・カリキュラムの概要

3）目標の概念化（なぜSBOs／GIOがなくなったのか）

4）「D医療薬学」と「F臨床薬学」の位置づけ

5）カリキュラム改訂に向けて考えること

3

教育が変わる(目標)

学力の三要素・・・・・

『知識の使い方』

1)これからの時代に社会で生きていくために必要な、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度(主体性・多様性・協働性)」を養うこと

2)その基盤となる「知識・技能を活用して、自ら課題を発見しその解決に向けて探究し、成果等を表現するために必要な思考力・判断力・表現力等の能力」を育むこと

3)さらにその基礎となる「知識・技能」を習得させること

『ゆとり教育』の際は、学習量の削減についてが主な内容だったが、今回の改革では学習によって身につけた『知識の使い方』を鍛えることを重要視

4

自主性と主体性

自主性：　他人からの干渉や保護を受けず、独立してことを行う。
「やるべきこと」を、人に言われる前に率先して自らする。

主体性：いろいろな状況下において、自分の意志や判断で行動する。
何をするかわからない状況でも、自分で考えて判断し行動する。

主体的に行動する⇒自主的行動を行う前に、その目的を考える。
「目的が何かを明確にして、それを達成するために自分で状況を判断して、自らの責任で最も効果的に行動する。

未来の社会や地域を見据えた医療人の養成に必要なのは・・・・
自主性？それとも主体性？

5

教育への応用

自主性を養う　⇒　与えられた選択肢をもとに学生が行動(学修)する場合

- 結果的に間違っていた(失敗した)時の責任は"与えた側"にある。
- 失敗した相手に「なぜできないのか？」という前に、与えた側が、その選択肢が適切な方法だったのか、改善の余地はないのかを考える。
- その後、行動をした学生に対して「何がいけなかったか？次はどうしたらいいか？」と問いかける。

主体的な深い学びに導く　⇒　自主的に行動できる学生がより成長するため。

- 自主的に多くの行動をし、トライ＆エラーを繰り返す。
- 徐々に「自分で考えてやってみよう」という思考が芽生えてくる。

自分で考えた行動だからこそ、結果に責任を持たせることができる。

6

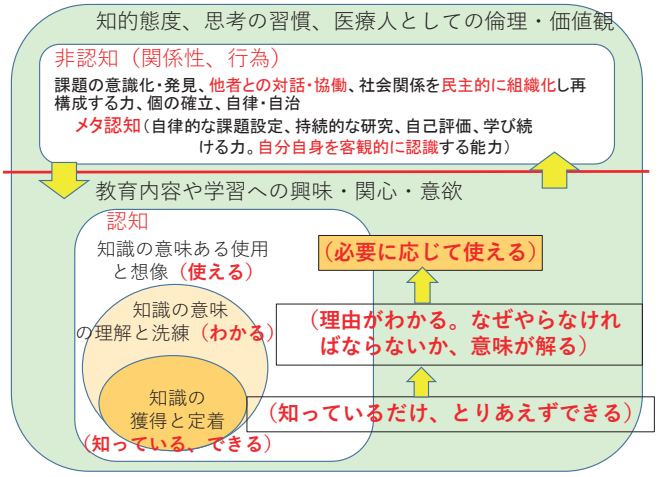
能力の2重の階層性との関係

自主性の育成　「認知」
「知っている」⇒「する(できる)」
なぜしなければならないか(理由)

しなければならないことを、積極的に自分の意志で行う

主体性の涵養　「非認知(関係性)」
自分の置かれた環境で、今、しなければならないことは何か
何のためにするのか(目的)

必要なことを今一度、自ら考え、判断し、責任をもって行う。(認知⇔非認知)



主体的で深い学びとは
目的から逆算する能力を育成すること。
学生の発想にない選択肢を提案できる準備をしておくこと。

7

薬学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

基本理念と背景

・キャッチフレーズ
「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」
・2040年以降の社会も想定した医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力

改訂の基本方針（薬学）

1．**大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容**
　大きく変貌する社会において、医療人として安全で質の高い医療を提供し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる薬剤師を育成するための内容とした。

2．**生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開**
　平成25年度改訂版で網羅的に記載されていた一般目標及び到達目標(GIO-SBOs)を、概念化した学修目標に改めた。多くの具体的事実を覚えるだけではなく、それらに共通する特徴や相違点を考え、概念化した上で新たに直面する課題や問題点の解決に活かせる総合的な学力を身に付けられるよう改めた。

8

改訂の基本方針（薬学）

3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上

詳細なSBOsを廃してディプロマ・ポリシーに基づき責任を持った教育が可能となるように大学のカリキュラム作成における自由度を高めた。

4. 臨床薬学という教育体制の構築

個々の施設で直ちに専門家として実務が実施できるようになることを目的とした実務研修 (新人研修等)ではなく、将来、国民のためになる薬剤師として何を行うのか、どのような課題を見つけ解決策を導いて社会貢献につなげるのかといった観点を重視した。疾病の予防や個々の患者の状況に適した責任ある薬物療法が実践できる薬剤師の養成を目指し、大学と医療現場が連携して教育を行う「臨床薬学」という教育体制の構築を行った。

5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点

6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

9

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂

1）医療人に求められる資質・能力

薬剤師	医師	歯科医師
プロフェッショナリズム	プロフェッショナリズム	プロフェッショナリズム
総合的に患者・生活者をみる姿勢	総合的に患者・生活者をみる姿勢	総合的に患者・生活者をみる姿勢
生涯にわたって学ぶ姿勢	生涯にわたって学ぶ姿勢	生涯にわたって学ぶ姿勢
科学的探究	科学的探究	科学的探究
専門知識に基づいた問題解決能力	専門知識に基づいた問題解決能力	専門知識に基づいた問題解決能力
情報・科学技術を活かす能力	情報・科学技術を活かす能力	情報・科学技術を活かす能力
薬物治療の実践的能力	患者ケアのための診療技能	患者ケアのための診療技能
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力	コミュニケーション能力
多職種連携能力	多職種連携能力	多職種連携能力
社会における医療の役割の理解	社会における医療の役割の理解	社会における医療の役割の理解

責任ある薬物治療の実践

2）コアカリキュラムの大項目A～H

現行		改訂
		A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力 ➔生涯にわたる目標
A 基本事項		
B 薬学と社会	⇒	B 社会と薬学
C 薬学基礎	⇒	C 基礎薬学
D 衛生薬学	⇒	D 医療薬学
E 医療薬学	⇒	E 衛生薬学
F 薬学臨床	⇒	F 臨床薬学
G 薬学研究	⇒	G 薬学研究

公衆衛生の向上及び増進に寄与

➔ B～F：コースワーク　6年間でできるようになる.

G:リサーチワーク

生涯にわたり共に働く薬剤師

10

薬学モデルコアカリキュラムの学習目標の構成

大項目B～G

学修目標：大項目A を獲得するために、当該大項目の学修内容に基づいて設定される。

評価の指針：学修目標への到達を評価するための指針。各小項目にある＜評価の指針重点＞は、当該大項目の評価の指針の主なものを記載している。

中項目

小項目

＜ねらい＞：該当する小項目が、これまで学んできた内容を踏まえて、その領域の中でどのような視点で学修するのか、当該中項目のなかでどのような位置にあるのか、他の領域とどのような関連性があるのかを記載する。

「他領域・項目とのつながり」：他の領域・項目との関連性。

＜学修目標＞：　本体の部分に当たり、個別の知識や技能を概念的に把握し体系化して理解すること、知識や技能を活用して判断し行動することを示した。知識を一般的に使えるようになることを「説明する」と表している。

＜学習事項＞：学生が＜学修目標＞に到達するために必要と考えられる知識や技能、行為等が記載されている。ただし、参考となる事項を列記したもので、これらだけを修得すればよいということを意味するものではない。

＜評価の指針　重点＞：大項目の評価の指針のうち、重点的な評価項目。

令和4年度改訂モデル・コア・カリキュラム

大項目間の繋がりを意識した教育とは

項目は、科目分担表　教員割当表ではない

学習者の視点で、つながりを構築

赤字が「ねらい」

例えば…生活習慣病

地域連携、健康サポート体制構築　⇒「B　社会と薬学」

原因と機序　⇒「C　基礎薬学、D　医療薬学」

生活習慣の是正と予防対策　⇒「E　衛生薬学」、「F　臨床薬学」

医療現場での責任ある薬物治療　⇒「F　臨床薬学」

より効果的な予防法、治療薬の開発　⇒「G　薬学研究」

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂

学修（学習）目標の概念化

平成25年度改訂版で網羅的に記載されていた一般目標及び到達目標(GIO-SBOs)を、概念化した学修目標に改めた。多くの具体的事実を覚えるだけではなく、それらに共通する特徴や相違点を考え、概念化した上で新たに直面する課題や問題点の解決に活かせる総合的な学力を身に付けられるよう改めた。

各大学はその学習目標に基づいて、それぞれ独自でカリキュラムを作成する。

臨床薬学という教育体系の構築

個々の施設で直ちに専門家として実務が実施できるようになることを目的とした実務研修（新人研修等）ではなく、将来、国民のためになる薬剤師として何を行うのか、どのような課題を見つけ解決策を導いて社会貢献につなげるのかといった観点を重視した。

学生が今、何をできるようになるか、だけではなく

国民のために、実習生の将来、薬剤師の将来を変える教育

13

なぜSBOs／GIOがなくなったのか

具体と抽象（概念）

会議後の撤収現場での出来事

まさにSBO！

『本は本棚に戻し、食器は食器棚に、椅子と机は倉庫に返して、文房具は総務課に返却、余った飲み物は冷蔵庫に入れてください！』

➡撤収って、指示されたことだけ？机の上の汚れは？　床に落ちたごみは？　窓は？　カーテンは？　⇒言われたことしかやらない。

『要するに片付ければいいんだよね。』

⇒自分で目的を考えて行動する。

学修事項！

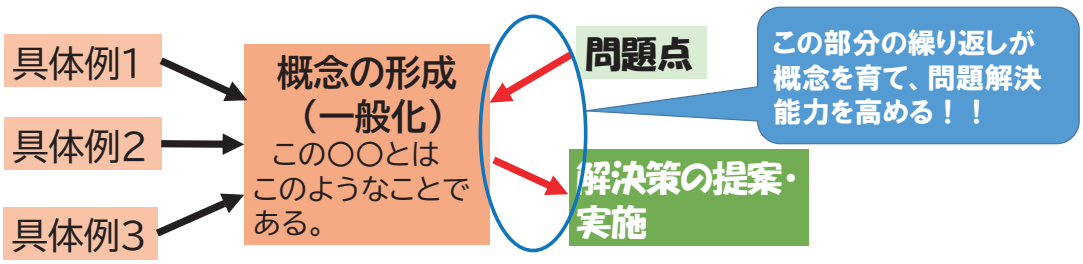
学修目標！

Why?（何のために？）を考える。

『会議室の快適な環境を維持し、効果的な会議により実りある成果を出す。』

14

概念化



まずは基本（例外を強調しない）
「具体的な数々の事実から、それらに共通する一般論や普遍的な法則を見つける」
⇒これを学ぶと何ができるようになるか（目標）

一般化からの解釈
「一般論や普遍的な法則から、新たに直面した具体的な事象の結論を導く」
⇒問題解決能力（学んだことを使って解決する）
⇒業務改善⇒研究テーマ　（アクティブラーニングなど）

4～6年間という制約の期間ですべての事実を覚えることは困難。
網羅主義（網羅的にすべてやればいい）
実行主義（やればいい）
とならないように

使い方のわからないものを積極的に学ぼうと思うか？

15

臨床における概念化

多くの症例から、様々な観点で患者の薬物療法に関わるプロセスを学ぶ

⇒　症例報告　専門薬剤師ではなぜ求められるのか

薬物療法専門薬剤師（50）
がん専門薬剤師（50）
がん薬物療法認定薬剤師（50）
精神科薬物療法認定薬剤師（50）
HIV感染症薬物療法認定薬剤師（30）
腎臓病薬物療法認定薬剤師（30）
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師（30）
緩和薬物療法認定薬剤師（30（15））
抗菌化学療法認定薬剤師（25）
救急認定薬剤師（25）

大学は、講義、演習等で症例検討の時期と内容を考慮することが必要

やっているの？大学でできるの？（現場の声？？？）
何例も同じような症例を繰り返すのは時間の無駄？（学内の声）

16

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂

学修（学習）目標の概念化

平成25年度改訂版で網羅的に記載されていた一般目標及び到達目標（GIO－SBOs）を、概念化した学修目標に改めた。多くの具体的事実を覚えるだけではなく、それらに共通する特徴や相違点を考え、概念化した上で新たに直面する課題や問題点の解決に活かせる総合的な学力を身に付けられるよう改めた。

各大学はその学習目標に基づいて、それぞれ独自でカリキュラムを作成する。

臨床薬学という教育体系の構築

個々の施設で直ちに専門家として実務が実施できるようになることを目的とした実務研修（新人研修等）ではなく、将来、国民のためになる薬剤師として何を行うのか、どのような課題を見つけ解決策を導いて社会貢献につなげるのかといった観点を重視した。

学生が今、何をできるようになるか、だけではなく
国民のために、実習生の将来、薬剤師の将来を変える教育

17

薬物治療という用語を、
疾患の薬物治療「D医療薬学」と
患者個々の薬物治療「F　臨床薬学」という概念に分割

現行　E2
薬理（薬理作用、機序、主な副作用）
病 態（病態生理、症状等）
薬物治療（医薬品の選択等）

改訂
D-2 薬理・病態
D-3医薬品情報
D-4～6薬物動態・製剤・調剤

薬物治療

D　医療薬学
疾患の薬物治療
ガイドライン等
標準化・一般化

F　臨床薬学
○△さんの薬物治療
個別最適化した薬物治療
まず、大学で行う
⇒実務実習につなげる

18

糖尿病の薬物治療　≠　○△さんの薬物治療

D　医療薬学	F　臨床薬学
一般化（標準化：EBM）	個別化（一つの疾患だけではない）
病態と分類	○△さんの糖尿病の状態　⇒　患者情報
糖尿病治療ガイドライン 治療薬の種類、特徴と適応 選択基準	処方薬の妥当性　⇒　医薬品情報 服薬指導　⇒　○△さんに効果があるために 服薬可能な剤型　⇒○△さんが使える剤形 （寝たきり、嚥下障害）
治療成果（エビデンス） 何％有効か？	薬効評価と副作用モニター ⇒○△さんのフォローアップ ⇒○△さんのアドヒアランス向上
報告された副作用	○△さんの副作用と初期症状

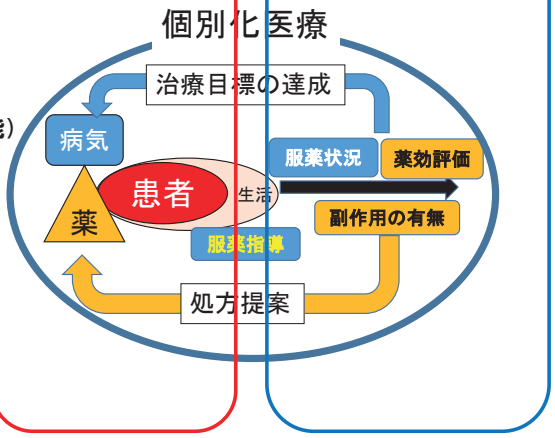
19

薬剤師の役割

処方解析だけでいいのか

処方は妥当なのか
医薬品情報
適応のある医薬品か？
剤形は適切か？
患者情報
生理機能（腎機能・肝機能）
生活環境
アドヒアランス
妥当　疑義
調剤　疑義照会
代替案の提案
服薬指導
患者情報に基づいた指導になっているか

服用するまで　**服用してから**



服薬指導だけでいいのか

ちゃんと服用しているか
効果は出ているのか
アドヒアランスは良好か
副作用の初期症状は？
情報はいつ伝えるか
どのようにして評価するか
改善
必要　不要
状況の把握　経過観察
改善案の提案
誰に？
処方提案

20

調剤学の位置づけ

「D　医療薬学」では、「F　臨床薬学」での**個別最適化のため**に、調剤を**基本的な概念**として、**一般論**を学ぶ

薬剤師法 1 条:

「薬剤師は、**調剤**、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」

薬剤師法で「**調剤**」は，薬剤調製の意味（「狭義の調剤」、第24条など）と共に、薬剤師の業務を代表する意味（「広義の調剤」第1条）の両義で用いられている。

「第十三改訂調剤指針増補版」（2016）

「調剤の概念とは，薬剤師が専門性を活かして，診断に基づいて指示された薬物療法を患者に対して**個別最適化を行い**実施することをいう。また，患者に薬剤を**交付した後**も，その後の経過の観察や結果の確認を行い，**薬物療法の評価と問題を把握し，医師や患者にその内容を伝達する**ことまでを含む」

21

改定後の「F　臨床薬学」の概要

実務実習開始前に大学で行う教育

実務実習と目標は同じ。方略が異なるだけ

患者個別の薬物治療 ➡ 座学・シミュレーション ➡ 事前学習の充実

1年生～4年生までに大学で身につけた知識（学力）を患者に使う。

初回面談から時間的経過を含めた薬学的管理のシナリオ（PBL）

医療現場で患者さんから学ぶ ⬅ 実務実習

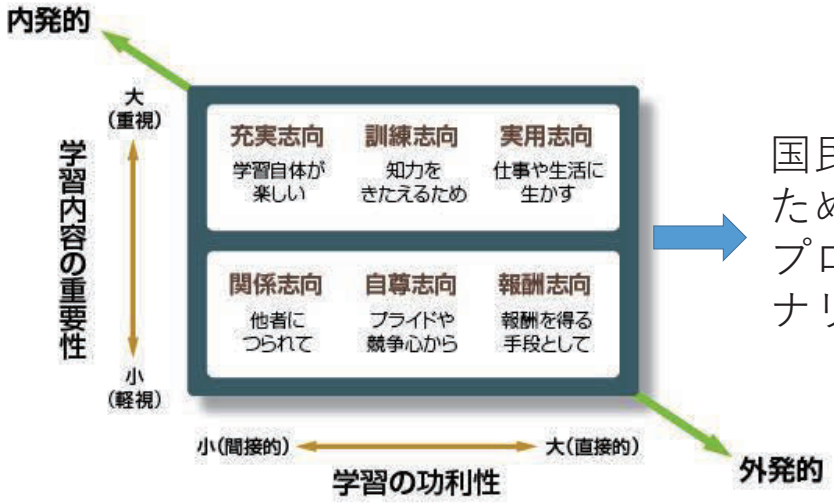
実習終了後に大学で行う内容

実習施設間の多様性の共有（自分の実習施設がすべてではない、という認識）

課題発見 ➡ 分析・解析 ➡ 未知 ➡ 研究テーマに発展 / 既知 ➡ 業務改善 ➡ 医療の発展 社会貢献

22

学習動機の要因モデル



国民・患者のために行う。プロフェッショナリズム。

23

フロー状態　熱中

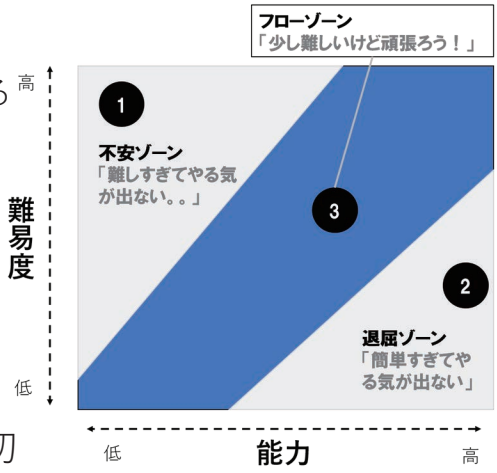
・目の前にある事に完全に集中している
・幸せや自治感を感じている
・創造的で生産的になっている

心のストレスがある状態は
パフォーマンス低下に直結

目的を意識して仕事をしていく

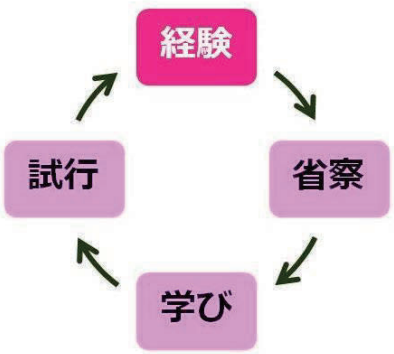
適切な難易度の課題に対して
チャレンジできていることが大切

個人能力を見極め適切な難易度の
課題に対して取り組む



24

経験学習のサイクル



Kolb DA,1975
（改変）

経験：
現場で実際に**経験**する

省察（せいさつ）：
自ら観察（振返り）、および
他者の観察結果の受け容れ

学び：概念化（一般化）
経験からどんな一般則を学んだか、既存の一般則はどう使うのか

試行：
学んだ一般則を、小規模 or
安全な状況で使ってみる

最近の若者たち

自信のない若者たち
サクセスストーリーが想像できない
ゲームに主体性を求める
SNSにコミュニケーションを求める

成功した人もしない人も平等にしてください
自分の提案が採用されるのが怖いです。
浮いたらどうしようといつも考えています
いい子症候群
頼まれれば全然やるんですけどね
自分にはそんな能力ないので
指示を待っていただけなんですけど

でも社会の役には立ちたい

26

コミュニケーション能力？

若者は本当にコミュニケーション能力が低いのか？

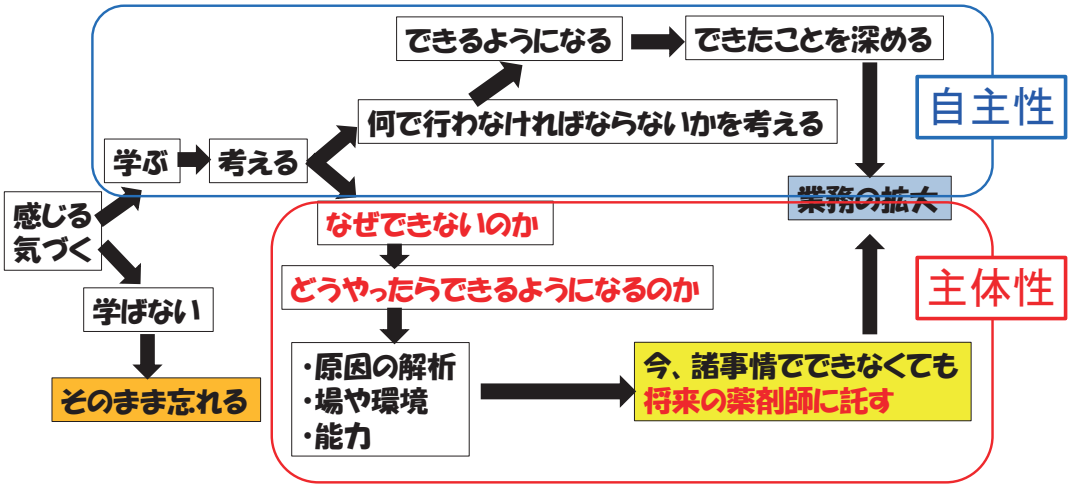
言語は、言わなくて済むことは言わないように変化する。

1. 必要がないから喋らない⇒意欲の低下
   十分喋る必要のない場を作っていますか。
   ⇒　分かり合っているつもり？、察する？
2. どのような場でも喋れない⇒能力の低下
   場を与えて、訓練が必要（プロフェッショナル教育に通じる）

若者には、「伝わらない」という経験が不足している。
クローズドクエスチョンの多用、過保護、教えすぎ、
話しかけにくい雰囲気に気づかない？

何のためのコミュニケーションか。　目的？　手段？

教育と新人研修の違い



カリキュラムは教員や指導薬剤師のためにあるのではありません、学生のためだけでもありません。
患者、国民のためにあるものだということを再認識して取り組みましょう。

国民に信頼される素敵な薬剤師を
一緒に育ててまいりましょう。
ご清聴ありがとうございました。

市販薬の薬害／サリドマイド

サリドマイド薬害被害者
間宮　清

薬害サリドマイド事件とは

発生から課題まで

Keyword 1

発　生

Keyword 2

警告と回収

『レンツ警告には科学的根拠がない』

厚生省

サリドマイド被害者の生まれた年と男女別

生年	男	女	合計	生年	男	女	合計
1959	6	6	12	1963	24	23	47
1960	16	9	25	1964	2	2	4
1961	34	24	58	1969	1	0	1
1962	88	74	162	計	171	138	309

Keyword 3

被害実態

両上肢障害：前腕短縮　内反手　拇指欠損

眼科的障害：デュアン症候群

臓器異形成：心奇形　ボタロー氏管開存

Keyword 4

差別偏見

『うちの家系にそんなものはいない』

義父

小学校の普通学級入学拒否

Keyword 5

医 師

『どうしますか？』

医師

『ぬれぞうきん
かぶせりゃいいんだよ』

医師

Keyword 6

製薬企業

『有用な医薬品を回収すれば
社会不安が生じる』

大日本製薬

『誰もイソミンが奇形発生の
原因となるとは申しておりません。』

大日本製薬

Keyword 7

国

10 年以上も因果関係を否定

Keyword 8

訴 訟

Keyword 9

市民運動

Keyword 10

和 解

和解

- 確認書に盛り込まれた合意事項
  - ○損害賠償金の支払い
    長期継続年金（ 60年間・任意）
  - ○サリドマイド 福祉センターの設立・ 運営
    大日本製薬が5億円を拠出
  - ○福祉施策（ 医療・ 教育・ 就労・ 補助具等）
    恒久対策

和解

- 和解の意味
  - ○ 被害者全員の救済
  - ○ 製造販売責任の追及
  - ○ 薬務行政の認可責任の追及
  - ○ 恒久対策の要求
  - ○ 薬害訴訟の先駆的役割を果たした。

Keyword 11

教 訓

有効性・安全性に関する医薬品承認の厳格化

国内外からの副作用情報収集の強化

販売中止・回収等の規制強化

医薬品の販売規制の厳格化

「医薬品の製造承認等の基本方針」 制定

胎児に対する影響に関する動物実験法を定め、
添付書類として要求。

臨床試験において二重盲検法等による
客観性の高い資料を要求。

前臨床試験において吸収分布代謝及び排泄に
関する資料の重要性を認識。また、臨床試験に
おいて、吸収・排泄に関する資料の添付を要求。

副作用モニター制度
医師・薬剤師が副作用症例を自発的に
厚生省に報告するシステム

企業からの副作用報告制度
医療機関から医薬品の未知または重篤な
副作用の報告を受けたとき、自ら調査し
厚生省に報告することを義務付けた

Keyword 12

課 題

２次障害への対応

福祉制度の見直し

介助される側から、
介護する側へ

未知の病気、症状への不安
遺伝子が破壊されていれば
何が起きても不思議ではない

サリドマイド剤の復活

日本での新たな被害の発生を
防止するために

サリドマイド剤再登場

1965年イスラエルの医師がハンセン病の症状に効果があると報告した。以降、ブラジルで販売再開。しかし、副作用に関する説明が不十分で新たな被害が多数発生した。（120例以上）
日本でも国立療養所でハンセン病患者に使われていた。

Avoid pregnancy = 妊娠回避

Do not take during pregnancy = 妊娠中に服用しないでください

サリドマイド剤再登場

1998年アメリカでハンセン病の結節性紅斑の治療薬として認可された。かつてない厳しい制限が認可の条件だった。

サリドマイド被害者の声

2002年に被害者にアンケートを行なった。

Q：被害の再発防止のためにできることは？
A:使用の全面禁止　63人（34%）
厳しいルール作り 108人（58%）
わからない、その他 16人（9%）

回収率 64%（187/291）

サリドマイドガイドラインの発表
平成16年12月 日本臨床血液学会
医薬品等適性使用評価委員会

多発性骨髄腫の治療に対するもの

サリドマイド再承認へ

○2006年8月に承認申請された。
○安全管理システムの構築の遅れ。
○承認まで2年以上かかった。
○第三者機関が適切に機能するか。
○適応外使用の問題。（固形がんなど）
○個人輸入の問題。
○目的は新たな被害を1例も出さないこと。

サリドマイド安全管理システム

TERMS

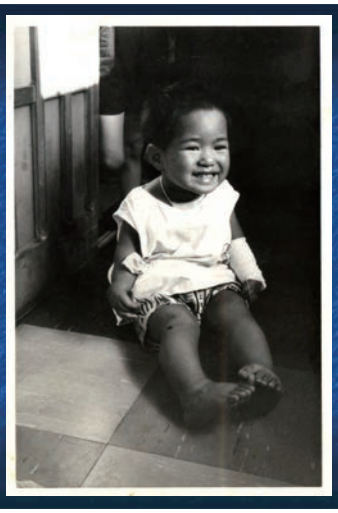
Thalidomide Education and Risk Management System

○患者・医療機関・医師・薬剤師・家庭内管理者をあらかじめ登録する。
○取り扱いについての教育を受ける。
○遵守状況についてのアンケートに答える。
○第三者評価委員会がシステムについて評価する。

誤投与のミスが発生

国立病院機構仙台医療センターで8月に20代女性看護師がサリドマイド1カプセルを、別の病気で入院していた50代の男性患者に誤って投与した。
カプセルシートに書かれた氏名の確認を怠った。
厚労省は、「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて」の通知を出した。

「気持ち」を変えれば「行動」が変わる



「大丈夫？」

「頑張れ！」

「器用だね」

「偉いねぇ」

「そんな手だから」

「そんな手なのに」

「大丈夫ですか？」

「そんなに時間かかってないでしょ」

「そんなに危なっかしく見えるの？」

「頑張って下さい」

「これ以上何を？」

「十分頑張ってるつもりです」

「器用ですねぇ」

「普通ですっ!」

言葉を選んでいますか。

C型肝炎の治療

インターフェロンの
つらい副作用

ペグインターフェロンの注射痕

158 mmHg

患者の小さな訴えにも
注意深く耳を傾けてほしい

スーパーのレジで

「したいこと」
「してほしいこと」を
伝えていますか？

「気持ち」を変えれば
「行動」が変わる

気持ちを前向きに変えて
行動をより良く変える
ことができる

ゾコーバの安全管理

＜医療の質・安全部会から＞

医療DXにおける医療安全
～ガラケーからスマホへの転換に安全を考える～

埼玉県病院薬剤師会　医療の質・安全委員会
JCHO埼玉メディカルセンター
伊藤　典子

最近よく目にする「医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）」とは、医療現場のデジタル化によって、医療のあり方を変化（Transform）させることを指します。

医療現場では、保健や医療、介護のさまざまな場面で、膨大な情報を取り扱いますが、その手法はまだまだアナログではないでしょうか。例えば、入院時一つとっても、同じ病院に繰り返し入院するのであれば、前回の情報を流用することが出来ます（更新はしないといけません）が、別の病院だったとなると、全ていちから作らなければなりません。同じ作業をあっちでも、こっちでもやるわけですから、これでは、少子高齢化が進む現代で、人も時間もいくらあっても足りないだろう。それならこれらの情報をデータ化し、あらゆる場面で共有できないだろうか。共有するには医療専用のシステムやプラットフォームを通して管理する必要があるだろう。また、「医療のデジタル化」が実現すると、どうなるのか。医療現場は業務を今よりもっと効率的に進められるようになり、患者は良質な医療サービスを受けやすくなります。医療現場・患者双方に大きなメリットがある医療DXは、至極当然の流れで生まれてきました。進め方には、まあいろいろ問題はあるにしても、かなりのスピードでプラットフォーム（図１）が構築されていくのは間違いありません。

さて、医療の現場でデジタル化といってまず思い浮かぶのは、電子カルテでしょうか。ほかにも、画像診断、遠隔医療、医療機器、最近では診療アプリやオンライン診療なども思い浮かびます。オンライン資格確認に電子処方箋はどうですか？ AIによる創薬、ヘルスデータの活用など大丈夫ですか、ついていけてます？

携帯電話になぞらえてみて、電子カルテになった時をガラケーだとすると、医療DXはスマホ化くらいに進化するのではないかと、期待を込めて思っています。私たちは、システムエンジニアではありませんし、スマホの中身を知らなくてもスマホは使えます。しかし、スマホのシステムを理解しているのとそうでないのでは、得られる情報の質とリスクは大きく異なります。スマホはメールだけ電話だけという人もいれば、仕事から生活までありとあらゆるものをスマホで対応している人もいます。スマホですから、使う使わないを含めて、人それぞれでそれでよいと思います。しかし、医療DXで扱うデジタルデータは、医療安全に直結する患者情報です。これらのデジタルデータはどうやって作られているのか、何が分かるのか、何が分からないのか、見えるデータのどこに気を付けなければいけないのか。数年後には当然のように扱うことになるであろうとき、ひとりひとりが意識できるようにしておきたいものです。

オーダリング、電子カルテが導入された時に、多くの利便性や安全をもたらしましたが、一方で新たなリスクマネジメントにマスタ管理が加わりました。2文字、3文字検索でうんぬんありましたよね。日数一括変換で、連日投与指示なんてこともあります。医療DXも医療現場・患者双方へのメリットがあるのと同時に、あらたなリスクマネジメントが必要になってくると思います。そのために、日頃

より医療安全のアンテナ感度を高めておきたいものです。

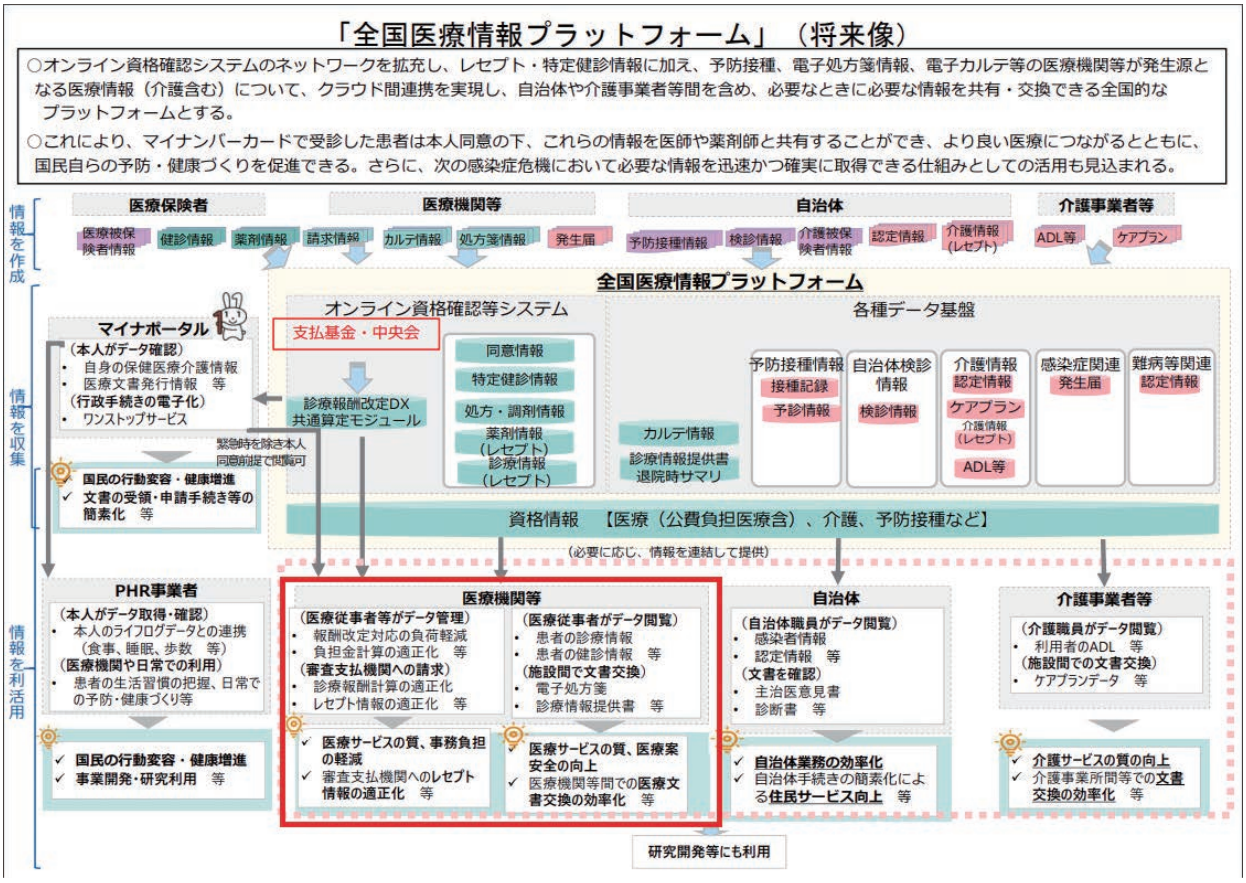


図１　全国医療情報プラットフォーム

「人は見たいものしか見ない」ユリウス・シーザーの言葉。医療安全では確証バイアス（認知バイアスのひとつ）のことで、思い込み、先入観がもたらすリスクを考えるときに使う。

＜私の母校＞

昭和薬科大学での日々

埼玉医科大学総合医療センター　薬剤部
大矢　いづみ

【大学の沿革】

本校は、昭和5年（1930年）に「昭和女子薬学専門学校」として創立されました。その後、昭和24年（1949年）に「昭和女子薬科大学」、昭和25年（1950年）に現在の「昭和薬科大学」と名称を改め、男女共学の薬科大学となりました。令和2年（2020年）には創立90周年を迎えた伝統と格式のある大学です。

本校は薬学科、生物薬学科の2学科からなる6年制大学で、「薬を通して人類に貢献」という理念を掲げ、「日々進歩する医療技術に対応できる高い資質」を備えた薬剤師の育成を目指し、教員と学生が一体となり薬学教育に取り組んでいます。

【キャンパス】

平成2年（1990年）に東京都世田谷区から現在の町田キャンパスに移転しました。東京ドーム3.5個分の広大な土地に緑があふれるキャンパスとなっています。最寄駅は小田急線の玉川学園前駅で、駅からは徒歩15分程度の距離です。また、横浜線、田園都市線からもバスを利用し通学することができます。大学は閑静な住宅街にあり、学生生活に集中できる環境となっています。また、町田は広い年齢層に人気があり、生活に不自由のない街です。都心や横浜にもすぐに出ることができ、とても利便性のよい立地となっています。

【学生生活について】

入学した当時、長野県の白樺湖で3日間の宿泊オリエンテーションが行われました。数人のグループで製薬企業や病院薬剤部などを見学し、薬学生になったことを強く実感しました。そして、この3日間では、出会って間もない同級生とのコミュニケーションを取る機会に恵まれ、学生生活開始と同時にかけがえのない仲間ができました。

また、私は4年間を有機化学部で過ごしました。有機化学部では、学祭で基礎研究や臨床薬学に興味を抱いていただけるよう内容を検討し、来てくださった方々の目の前で研究を披露していました。部活動では先輩や仲間達に恵まれ、気づけば部室で過ごす時間が学生生活の大半を占めていました。先輩や仲間達とテスト勉強やレポート作成に四苦八苦し、時にはプライベートの悩みや喜びを共有しながら、ともに時間を過ごしてきました。私の大学生活を語る上で、部活動で出会った仲間は、現在も様々な悩みを相談できる大切な存在です。

大学4年時には公衆衛生学研究室に所属し、メラノーマ細胞に対する浸潤抑制作用発現についての研究を行いました。この研究室で腫瘍細胞に関する研究に携わり、腫瘍に苦しむ患者さんを助けることができる臨床薬剤師になりたいと強く思うようになりました。研究では期待しているような結果を得ることができず苦労することも多くありました。しかし、担当教員や大学院生の先輩達の支えもあり、最終的に卒業論文を完成させることができました。

総合大学と比較し、昭和薬科大学は薬学部のみと在籍学生数は少ないものの、その分仲間との距離が近く、暖かい雰囲気の中で学生生活を過ごすことができました。卒業してしばらく時間が経ちましたが、昭和薬科大学で学べたこと、出会った仲間達は私の宝であり、あらためて幸せな時間を過ごしたと思います。

【就職とこれからについて】

私は高校生の頃にすでに医療に関わる仕事に就きたいという意思を持っていました。家族や親類に医療関係者が多く、そのように思ったのは自然の流れだったのかもしれません。特に、従姉が薬剤師をしており、臨床での活躍を聞き、私も薬剤師を目指すことになりました。しかし、高校生の時に私が持っていた薬剤師のイメージは、「薬を患者さんに渡す仕事」が中心でした。その後、大学での講義、研究、実務実習などを通し、薬剤師は薬を患者さんに渡すだけの仕事ではないと考えるようになりました。薬剤師は医療や薬の専門的な知識を持ったうえで、患者さんの生活や人生に寄り添うことができる大切な仕事だと感じるようになりました。

私は「医師や看護師、多くの職種の方と直接意見を交わしながら患者さんをケアしたい」と考え、大学病院へ就職を決めました。現在、医療現場での薬剤師の存在価値は高まっていると感じています。当院の薬剤師が主体的に行っている妊婦・授乳婦相談外来、がん治療と痛みに関する相談外来、多職種で構成される代謝メディカルチーム、栄養サポートチームや緩和ケアチーム等での活躍を通して薬剤師は医療に貢献しています。また、当院では私も含め、子育て中のママさん薬剤師が多く働いており、育児をしつつも資格取得や学会発表を行っています。私自身も日頃の業務を行うのみではなく、興味のある漢方・生薬認定薬剤師の取得を目指し、勉強しているところです。自分の家庭も大事にしつつ、患者さんの生活や人生に寄り添うことができるよう、今後もママである自分も大切にしつつ薬剤師としても精進していきたいと考えております。

病院紹介
埼玉県済生会加須病院

埼玉県済生会加須病院　薬剤部
増尾　直亮

図 1：病院外観

はじめに

当院は、平成元年 7 月に埼玉県の久喜市にあります栗橋（当時はまだ久喜市ではなく、栗橋町でした）の地に済生会栗橋病院として誕生したのが始まりです。その後、およそ 33 年の月日を経て、建物の老朽化の問題が浮上してきたところ、隣接の加須市が以前から熱望していた急性期病院誘致のタイミングと相まって、2022 年 6 月 1 日より、加須市に済生会加須病院と新たに名称変更して移転開設を迎えました。

済生会とは、明治 44 年に明治天皇の「恵まれない人々のために施薬救療事業（無料で治療すること）を起こすように」というお言葉から始まり、御手元金を時の内閣総理大臣桂太郎に下賜したことにより、恩賜財団として創立されました。全国で 81 の医療施設と 100 以上の福祉施設を擁しております。

病院概要

病床数：304 床　（感染症 4 床、救命センター 20 床（ICU8 床、HCU12 床）を含む）

診療科目（全 25 科）

内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、漢方内科、血液内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽

喉科、眼科、皮膚科、整形外科、形成外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
福利厚生：出張参加年１回学会参加費、交通費、宿泊費（上限金額あり）支給
資格支援制度あり

薬剤部概要（2023 年 4 月）

常勤薬剤師：23 名（男性 9 名、女性 14 名、うち時短女性 2 名）
薬剤師補助員（事務）：6 名
SPD：1 名
院外処方箋発行率：94.28 %
取得認定・資格：抗菌化学療法認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、栄養サポート専門療法士、小児薬物療法認定薬剤師、救急認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、日本 DMAT、スポーツファーマシスト、肝炎コーディネーター
有給休暇取得率：58 %（およそ年間 14 日程度）。子供の病気等、看護のため休む場合は、100 %有休取得できている。
土日祝日は休診：薬剤部の土日祝日勤務は朝 9 時から翌朝 9 時まで 1 名、9 時－ 13 時までの半日 1 名で対応。

今年度より働き方改善の一つとして、残業時間の短縮を病院全体の目標として掲げ、各部門で対策を講じています。薬剤部では遅くても 19 時までには全員が業務終了し、帰宅します。

薬剤業務

当院では、移転を契機に多方面で業務改革・機械化を進行、あるいは計画をしています。薬剤部では、IT や最新機器の導入と事務員の活用により、薬剤師による対患者業務を推進するということを大きな目標としています。

調剤業務

調剤補助要員として事務員を活用し、薬剤師は処方監査や外来患者指導など薬学的知識を発揮し、薬物治療に貢献できる業務へ配置できるように進めています。患者説明はプライバシーの確保のため個室を設け、落ち着いて話ができる環境を用意しました。院内処方箋には、腎機能を表記できるようにし、薬学的評価に役立てられる準備をしています。

注射業務

アンプルピッカー、監査システムのハンディ端末を導入し IT 化を進めています。正確でスピードも速いアンプルピッカーに任せられる業務は任せ、アンプルピッカーで取り揃えられない薬剤はハンディ端末で注射せんを認証することで、薬剤師以外の事務員や SPD により薬剤の取り揃えができるようにしています。現在は移行期でもあり、薬剤師も取りそろえた薬剤を目視で確認していますが、将来的に薬剤師は処方監査、最終監査専属に業務シフトしていく予定です。また、土日祝日の業務でもアンプルピッカー導入によりさらなる時間を生み出すことができ、他の調剤業務等ができるようになりました。

当院ぐらいの規模でアンプルピッカーを導入すると、費用対効果を上げるのが難しいと聞いていたのですが、工夫次第で 0.5-1 名の人員軽減とその分を収益化できる業務に回すことができ、ポジティブな結果を導くことができるのではないでしょうか。

図 2：アンプルピッカー

発注業務

事務員や SPD の活用により薬剤師から業務シフトを進めています。現在はある程度の内服薬の発注を事務員ができるようになりましたが、限定薬など微調整が必要な薬剤と注射薬の発注対応がまだであり、今後の課題としています。定数を決めて自動化にすること、対応できる事務を増員することが当面の目標です。

製剤業務

品目数はだいぶ減りましたが、週 2 回定期的に製剤を調製しています。製剤を使用するにあたっては、まずは倫理委員会に承認をとり、薬事審議会で最終決定をしてから使用許可が下ります。新規申請があった際は、製造工程など薬剤師に一任される場合が多く、化学者としての薬剤師の重要性が再認識できる分野です。

化学療法

事務員により取り揃えを行い、薬剤師が最終調剤し、その後監査、調製、調製後監査と 4 人の薬剤師が関与しています。外来では初回導入患者のみ認定薬剤師がレジメンチェックし、入院では毎回病棟担当薬剤師がレジメンチェックと投与前の薬剤最終チェックを実施しています。調製にアイソレーターを導入し、調製者や調製室内のスタッフに対する被曝リスクが低減しました。プレメディケーションはアイソレーターの外で調製しています。また、ガウンに着替える必要がなくなり、資源の削減、業務効率も向上しました。点滴を実施する外来化学療法室は、薬剤部の調製室と隣接しており、調製した薬剤は部屋同士を連結しているパスボックスを通して供給しています。

現在、人員不足のため外来化学療法室には薬剤師を配置しておらず、薬学的管理や患者指導がほとんどできていない状況です。副作用のモニタリングや早期発見のためには患者様と面談して情報提供する重要性が高い業務であり、薬剤師の関与を実現したいと考えています。将来を見越して、薬剤部

内に化学療法専用の説明室を設けております。

図 3：アイソレーター

ＤＩ

電子カルテや部門システムのバージョンアップ、新たな服薬指導支援システム導入により移転前後はとても多忙でした。さらに他部門でのシステム導入に関連した医薬品マスタメンテナンスや今後導入される救急センターで利用する重症部門システムなど、システム関連の業務が徐々に増えてきています。その分、慣習的に行っている基本業務の見直しを行い、情報収集や問い合わせにかかる時間を削減することができました。求められる情報提供ができるように、重要度、スピードを意識した DI 業務に生まれ変わろうとしています。

病棟

一般病棟 6 病棟に HCU を含めた計 7 病棟に薬剤師 13 名（うち 4 名は中央業務との兼務）を配置し、病棟薬剤業務実施加算 1・2 を算定しています。ICU を除いた病棟に薬剤師を終日配置していますが、3 次救急として薬剤師へのニーズもあり、近々 ICU にも半日業務として配置する予定です。病棟担当薬剤師専用の部屋が 1 病棟 1 部屋用意されており、スペースも十分にあり恵まれた環境で仕事を行えています。当院の病棟薬剤師は、持参薬の管理、配薬業務に対応しており、管理業務が多い病院かもしれません。しかし、病棟にも事務員を 2 名配置しており、主に上記の業務を支援してもらっているため、欠かすことのできない存在となっています。今後は、中央業務の業務改善や中央事務員をさらに活用することで、中央から病棟に行ける薬剤師を増やし、薬物治療に対してより一層貢献できる体制を整えていきたいと考えています。また、新病院になってからはプレアボイド報告を意識付け、まずはどれぐらい薬剤師として介入できているのか把握することから開始しています。今後、プレアボイド事例報告会や症例検討会を開催し、薬剤師の臨床レベルを底上げしていきたいと考えています。

チーム医療

ICT/AST、医療安全、NST、化学療法、救急医療、入退院支援センター、認知症ケアに薬剤師が参加し、多職種連携してカンファレンスやラウンド等を行っています。診療報酬の関係もありますが、次から次へと薬剤師の参加を求めるニーズが止まらない印象です。

おわりに

病院薬剤師の評価、価値が日々増していく中で、人員不足によりできるのにできないという期待に答えられない歯がゆさを痛感しています。薬剤師としてやりたいことが病院薬剤師の業務だと、未来の薬剤師の卵たちになんとか視線を向けてもらえるよう活躍しつづけなければなりません。一方、働き甲斐や熱意だけでも人を確保するのが難しいのはわかっています。病院薬剤師の働きや効果に見合った報酬も必要なのは事実です。医療の質と経営へ薬剤師として貢献し結果を出していくことで、必ず評価されると信じて前向きに捉えております。

移転、新体制により働き方として大きくシフトチェンジした環境の中で、厳しい要求をしているにも関わらず、未来の目標にむけて一緒に頑張ってくれている仲間を大切にし、共にこの薬剤部を発展させていけたらと願っています。

●●●●●●●
寄贈会誌
●●●●●●●

2022.1 ～ 2022.12

北海道　「会誌」No.102,103
青森県　「会誌」No.80,81
岩手県　「病薬いわて」Vol.46 No.1,2
山形県　「県病薬やまがた広報誌」No.33
宮城県　「病薬にゅーす」No.93
福島県　「病診薬だより」No.115
栃木県　「会誌」No.125 ～ 128
茨城県　「会報」Vol.63 No.1,2
千葉県　「会報」No.214 ～ 217
東京都　「会誌」Vol.71 No.1 ～ 6
神奈川県「会誌」vol.54 No.1 ～ 3
長野県　「病薬誌」No.82 ～ 85
静岡県　「会報」No.22
愛知県　「APJHP」Vol.49 No.3,4 Vol.50 No.1,2
富山県　「会報」No.145,146
石川県　「病薬ニュース」No.179 ～ 181
三重県　「会誌」Vol.51 No.1,2
　　「D.I.news」No.35
兵庫県　「会報」No.166
奈良県　「会誌」Vol.53
京都府　「京都薬報」No.521 ～ 532
大阪府　「O.H.P.NEWS」Vol.64 No.1 ～ 12
和歌山県「会誌」No.31
愛媛県　「会誌」No.131,132
高知県　「会誌」No.141,142
広島県　「会誌」Vol.57 No.1 ～ 4
岡山県　「会報」No.250 ～ 253
島根県　「雑誌」No.92,93
鳥取県　「病薬とっとり」No.89
山口県　「九州薬学会雑誌」Vol.76
長崎県　「会誌」No.122 ～ 124
佐賀県　「会誌」Vol.50 No.1,2
福岡県　「会誌」No.215 ～ 218
大分県　「会報」Vol.53 No.2 Vol.54 No.1
熊本県　「病薬にゅーす」Vol.55 No.1,2
鹿児島県「会誌」No.61
沖縄県　「会誌」No.23

会のうごき

8月20日	日本病院薬剤師会関東ブロック会長会議に町田充会長出席	
8月20・21日	日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会（ハイブリッド開催）	於：神奈川県
8月25日	ジエネリック医薬品研修会に濱浦睦雄・多田幸子副会長出席	
8月26日	第316回病院薬学研修会	オンライン研修会
8月26日	第〇回広報委員会	於：小峰ビル1階会議室
8月31日	第2回薬事運営・実習教育委員会合同会議	オンライン会義
9月2日	埼玉県インフルエンザ安定供給対策会議に町田充会長出席	
9月2日	第32回がん領域委員会	オンライン会義
9月6日	第68回評価委員会	於：事務局
9月9日	関東ブロック第54回学術大会第2回準備実行委員会	於：オンライン会議　小峰ビル1階会議室
9月14日	第5回特別対策委員会	オンライン会義
9月15日	第317回病院薬学研修会	オンライン研修会
9月20日	第22回緩和医療委員会	オンライン会義
9月20日	第7回妊婦授乳婦・小児科領域委員会	オンライン会義
9月22日	第16回感染制御委員会	オンライン会義
9月26日	第27回総合研修委員会	オンライン会義
9月27日	第318回病院薬学研修会	オンライン研修会
9月29日	第4回総務委員会	於：オンライン会議　小峰ビル1階会議室
9月30日	第37回地域研修委員会	オンライン会義
10月4日	第134回輸液・栄養管理研修会	オンライン研修会
10月4日	第25回糖尿病領域委員会	オンライン会義
10月14日	関東ブロック第54回学術大会第3回準備委員会	於：オンライン会議　小峰ビル1階会議室
10月18日	第5回理事会	オンライン会義
10月20日	第319回病院薬学研修会	オンライン研修会
10月22日	日病薬地方連絡協議会に町田充会長Zoomにて出席	

10 月 25 日	第 15 回妊婦授乳婦・小児科領域研修会	オンライン研修会
10 月 26 日	第 3 回薬事運営委員会・実習教育委員会合同会議	オンライン会義
10 月 27 日	第 45 回精神科薬物療法研修会	オンライン研修会
10 月 30 日	日病薬クラウド型会員管理システム説明会に町田充会長、近藤正巳副会長他総務委員が ZOOM にて出席	
10 月 31 日	第 51 回薬事衛生大会に町田充会長出席	
11 月 3 日	第 23 回県民のためのくすり講座	オンライン講演会
11 月 8 日	第 37 回精神科領域委員会	オンライン会義
11 月 9 日	埼玉県薬事団体長会議に町田充会長出席	
11 月 9 日	第 102 回抗がん剤研修会	オンライン研修会
11 月 15 日	第 69 回評価委員会	於：事務局
11 月 17 日	第 70 回感染制御研修会	オンライン研修会
11 月 20 日	第 28 回埼玉県薬剤師会学術大会に町田充会長出席	
11 月 22 日	日病薬関東ブロック第 54 回学術大会第 4 回準備実行委員会	小峰ビル 1 階会議室・オンライン会議
11 月 25 日	第 29 回埼玉県薬事研修会	オンライン研修会
11 月 25 日	第 35 回地域ネットカンファレンス	オンライン研修会
12 月 3 日	日病薬中小病院委員会担当会議に濱浦睦雄副会長、金井紀仁実習教育委員会委員 Zoom にて出席	
12 月 5 日	第 320 回病院薬学研修会	オンライン研修会
12 月 7 日	2022 スキルアップ研修会	オンライン研修会
12 月 13 日	第 6 回特別対策委員会	小峰ビル 1 階会議室
12 月 16 日	第 46 回精神科薬物療法研修会	オンライン研修会
12 月 20 日	第 6 回理事会	オンライン会義

●●●●●●●●●●●●
理事会開催報告
●●●●●●●●●●●●

令和４年度　第５回　理事会議事録

開催日時：2022 年 10 月 18 日（火）17：30 ～ 18：45
開催場所：オンライン会議（ZOOM）
キーポイント　小峰ビル　４階　事務局（さいたま市浦和区高砂 3-12-24）
理事定数：15 名以上 20 名以内（理事現在数 20 名）
出 席 者：理　事　町田充、近藤正巳、濱浦睦雄、多田幸子、新井成俊、新井亘、池上幸子、伊藤典子、大塚潔、奥冨秀典、金子智一、北澤貴樹、渋谷清、須田修輔、長谷部忠史、日比徹、星野真之、眞壁秀樹、牧野好倫、矢吹直寛（以上 20 名）
監　事　岸野亨、三宮忠
事務局　中村房子、金子久代

議事の経過の要領及びその結果

Ⅰ議長選出　　町田充を全員一致で選出した。

Ⅱ報告事項

１．令和４年度第４回埼病薬理事会議事録（8/16）
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

２．会務報告（8/17 ～ 10/18）
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

３．第４回総務委員会議事録（9/29）
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

４．第１～３回広報委員会議事録（4/6、8/26、10/12）
渋谷清広報委員会委員長より報告があった。

５．第２回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（8/31）
矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

６．第 54 回関ブロ第２～３回準備実行委員会議事録（9/9、10/14）
近藤正巳関ブロ準備実行委員会委員長より報告があった。

７．日病薬平成６年度診療報酬改定要望書（埼玉分〆 9/30）一覧
町田充会長より報告があった。

８．生涯研修センター第 27 回総合研修委員会議事録（9/26）
金子智一総合研修委員会委員長より報告があった。

９．生涯研修センター第 37 回地域研修委員会議事録（9/30）
新井成俊地域研修委員会委員長より報告があった。

10．生涯研修センター第５回特別対策研修委員会議事録（9/14）
町田充特別対策研修委員会委員会委員長より報告があった。

11．生涯研修センター第 32 回癌領域研修委員会議事録（9/2）
牧野好倫癌領域研修委員会委員長より報告があった。

12. 生涯研修センター第16回感染制御研修委員会議事録（9/22）
近藤正巳感染制御研修委員会委員長より報告があった。
13. 生涯研修センター第25回糖尿病領域委員会議事録（10/4）
日比徹糖尿病領域委員会委員長より報告があった。
14. 生涯研修センター第22回緩和医療領域研修委員会議事録（9/20）
星野真之緩和医療領域研修委員会委員長より報告があった。
15. 生涯研修センター第36回精神科領域研修委員会議事録（10/3）
須田修輔精神科領域研修委員会委員長より報告があった。
16. 生涯研修センター第7回妊婦授乳婦・小児科領域研修委員会議事録（9/20）
近藤正巳妊婦授乳婦・小児科領域研修委員会委員長より報告があった。
17. 生涯研修センター第136～137回輸液栄養管理研修委員会議事録（9/9、10/14）
奥冨秀典輸液栄養管理研修委員会委員長より報告があった。
18. 生涯研修センター第35回医療の質・安全委員会議事録（10/5）
新井亘医療の質・安全委員会委員長より報告があった。
19. 日病薬中小病院委員会議事録（7/23）
濱浦睦雄日病薬中小病院委員会委員長より報告があった。
20. 日病薬東ブロック中小病院・療養病床連絡会議議事録（8/20）
濱浦睦雄日病薬中小病院委員会委員長より報告があった。
21. 公開シンポジウム（日本薬学会）（20230122）
町田充会長より予定が示された。
22. 埼玉県薬剤師会理事会報告（9/20）
北澤貴樹埼玉県薬剤師会常務理事より報告があった。

Ⅲ審議事項

１．入会希望者の承認
池上幸子総務委員会委員長より次表の通り、A会員５名・C会員１名より入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

２．後援・協力依頼（事務局）
下記１件について事務局より説明があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
・令和４年度彩の国漢方調剤セミナー（10/2）

３．委員の追加変更
眞壁秀樹実習教育委員会委員長、町田充特別対策委員会委員長、池上幸子総務委員会委員長、近藤正巳感染対策委員長より提案があり、町田充会長が議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
実習教育委員会　新規　小川桂（埼玉回生病院）
特別対策委員会　新規　石﨑均（三愛会総合病院）
特別対策委員会　新規　小俣香菜（埼玉石心会病院）
総務委員会　辞退　内田隆通⇒新規　須賀宏之（深谷赤十字病院）
感染制御研修委員会　辞退　小田まゆみ⇒奥田拓也（小川赤十字病院）
以上の結果を反映した委員会名簿一覧（20221018現在）が事務局より示された。

4．アンケート調査実施について

渋谷清広報委員会委員長より別紙のとおりアンケートを実施したい旨の提案があり、町田充会長が議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

5．日病薬第54回関東ブロック学術大会「大会テーマ」について

近藤正巳第54回関東ブロック学術大会準備実行委員会委員長より本会ホームページで「大会テーマ」を募集したところ19件の応募があり、第3回準備実行委員会で検討の結果、3件に絞り込んだ処である。

本会議で最終的に決定したいので検討いただきたいとの提案があった。町田充会長が議場に意見交換を求めその後採決の結果、下記が選ばれ、全員異議なく承認し、可決した。

エントリ -No. 8　大会メインテーマ「彩 IRODORI」

サブタイトル「～さまざまな分野で活躍する薬剤師～」

更に今後、テーマ決定報告及び大会ポスター等の検討に入るとの事が近藤正巳第54回関東ブロック学術大会準備実行委員長より報告があった。

6．2024年卒対象WEBイベントの提案について（㈱ユニヴ）（町田）

町田充会長より本年9月に自分の手元に「2024年卒対象WEBイベント」の提案が㈱ユニヴより届き、その後正副会長で意見交換をした結果、本会に改めて提案することとしたとの説明があった。

町田充会長が議場に意見交換を求めたところ、以下の条件を調整し開催に向けて準備をすることとし、全員異議なく承認し、可決した。

・参加施設は病院側の了承を得る
・大規模病院は参加しやすいと思われる
・開催時求人がなくても病院紹介のみでの参加を「可」とする
・中小病院が多く参加するように薬事運営委員会が中心となって呼びかける
・イベント参加費20万円は埼玉病薬が負担する。

7．城西大学学内業界・企業研究会参加のこと　（町田）

町田充会長より城西大学が企業研究会開催の通知が届いており、担当会社は㈱ユニヴ、開催は本年11/15～17とのことで本会会員への参加呼びかけがあった。

会場からは以下の通り参加申し込み状況の報告があった。

11/15　JCHO埼玉メディカルセンター、埼玉県立循環器・呼吸器病センター
11/16　埼玉医科大学グループ

8．副作用救済制度の啓発依頼について（町田）

町田充会長よりポスターの通り出前講座も可能とのことなのでできるだけ利用するようにとの呼びかけがあった。

9．日病薬クラウド型会員管理システム説明会について（10/30）（近藤）

近藤正巳総務委員会担当幹事より日病薬クラウド型会員管理システム説明会の概略説明があった。本会としては10/30説明会に、三役及び総務委員会委員の参加を呼びかけることとしている。本会議場の役員で参加可能の方はご連絡いただきたいとの呼びかけがあった。

10．埼玉災害Pharmacist Networkの発足と協力メンバーについて（矢吹）-

矢吹直寛薬事運営委員会委員長より本会でも「災害対策」に関する人材育成が急務であ

ることから災害対策ネットワークの構築、情報共有等を進めたいこと、またこれらに関する実態把握のためにもアンケート等を実施したいとの説明があった。本会議場の役員はできるだけ協力することを了承した。

11. 埼玉病薬規則・規定案の検討（町田））

町田充会長より報告事項の各委員会報告の通り、本会の定款に沿った形の各委員会の規定・規則の原案が作成されたのを元に、今後は三役会で調整の上、さらに実際に活用できるように調整することを了承願いたいとの申し出があった。その後、町田充会長が議場に意見交換を求め、全員異議なく承認し、可決した。

12. その他

以下の事柄について各人より様々な説明などがあり議場に意見を求め、全員異議なく承認し、可決した。

①町田充会長より第31回日本医学総会（2023年4月22日）の参加の案内があった。

②中村房子事務局員より以下の提案があった。

11月よりすべての会議（理事会、委員会）等はネット配信をTeamsで行う
ネット配信での研修会は従来通りPeatixとZoom利用で行う
ネット配信は同時配信型としハイブリット配信はしない
集合研修は現時点では実施しないが来年より開始できるようにルールづくりに取り組む
研修会や会議がブッキングしないように役員は予定が確定する前に事務局に相談する
会場の予約は事務局が行うので依頼すること

③金子智一総合研修部会委員長より1/14の新任薬剤師研修会はアバターを用いながら進めたい。この場合情報の授受端末はPCのみとなる。

学術大会については、2年後の関ブロに向けた研究発表に関する講演、コアカリに関する講演、コロナ対応についての講演を行う予定である。

④眞壁秀樹実習教育委員会委員長より県内病院の連携情報のアンケート調査を実施したいと提案があった。

⑤矢吹直寛薬事運営委員会委員長よりより「第23回県民のためのおくすり講座」（2022年11月3日開催）の案内と参加者募集の協力依頼があった。

「薬事研修会」（2022年11月25日開催）の紹介と企業・MRに参加依頼の呼びかけの依頼があった。

⑥眞壁秀樹実習教育委員会委員長より第1回日本フォーミュラリー学会学術総会の紹介と参加呼びかけがあった。

⑦町田充会長より病院薬剤師の勤務実態調査（10/24～10/30）の案内と協力依頼があった。

⑧濱浦睦雄薬事運営委員会担当幹事より本年度日病薬病院現状調査の結果が例年より良かったようであるとの報告があった。

⑨新井成俊地域研修委員会委員長より集合研修に関すルール作りに関する質問があった。

町田会長より埼玉県の規定を参考にして埼病薬のルールを提示するとの返答があった。

⑩次回理事会は12月20日（火）とする。

以上をもって議事を終了したので、議長は18時40分閉会を宣した。

令和４年度　第６回　理事会議事録

開催日時：2022 年 12 月 20 日（火）17：30 ～ 18：20
開催場所：オンライン会議（Teams）
　　キーポイント　小峰ビル　４階　事務局（さいたま市浦和区高砂 3-12-24）
　　理事定数：15 名以上 20 名以内（理事現在数 20 名）
出 席 者：理　事　町田充、近藤正巳、多田幸子、新井成俊、新井亘、池上幸子、伊藤典子、
　　金子智一、北澤貴樹、須田修輔、長谷部忠史、日比徹、星野真之、牧野好倫、
　　矢吹直寛（以上 15 名 ）
　　監　事　岸野亨、三宮　忠
　　事務局　中村房子、金子久代

議事の経過の要領及びその結果

Ⅰ議長選出　　町田充を全員一致で選出した。

Ⅱ報告事項

１．令和４年度第５回埼病薬理事会議事録（10/18）
　池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

２．会務報告（10/19 ～ 12/20）
　池上幸子総務委員会委員長より報告があった。

３．第３回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（10/26）
　矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

４．23 回県民のためのくすり講座報告（11/3）
　矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

５．第 29 回埼玉県薬事研修会報告
　矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

６．埼玉県内薬剤師における病院－病院間・病院－薬局間の連携に関する調査
　矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

７．第 54 回関ブロ第４回準備実行委員会議事録（11/22）
　近藤正巳準備実行委員会委員長より報告があった。

８．第 68 ～ 69 回評価委員会議事録（9/6、11/15）
　中村房子評価委員会委員より報告があった。

９．第 33 回がん領域研修委員会議事録（12/5）
　牧野好倫がん領域研修委員会委員長より報告があった。

10. 第 37 回精神科領域研修委員会議事録（11/8）
　須田修輔精神科領域研修委員会委員長より報告があった。

11. 日病薬の会員名簿クラウド管理システムについての説明会の主な内容
　近藤正巳副会長より現状報告と今後の見込みについて報告があった。

12. 日病薬病院薬剤師実態調査について（11/15）
　町田充会長より現状報告と今後の協力依頼があった。
　　・薬剤師確保に係る調査　未だ回答していない施設は協力を依頼（12 月 23 日まで）

・医薬品の供給状況に係る調査票

・救急に係る調査

13. 認定実務実習指導薬剤師更新申請のための e-learning 形式の講習会の終了について
町田充会長より報告があった。

14. CPC への令和 3 年度研修事業概要書提出について（11/30）
中村房子評価委員会委員より報告があった。

15. 埼玉県薬事団体連合会への代議員 2 名の任命について
町田充会長より以下の説明があった。
埼玉県薬事団体連合会、病院薬剤師部門の代議員として近藤正巳、濱浦睦雄副会長を任命した。

16. 内田隆通先生訃報のこと
町田充会長より以下の報告があった。
深谷赤十字病院薬剤部薬剤部長内田隆通先生が 10 月 19 日ご逝去され、家族葬へ生花・弔電を埼玉県病院薬剤師会として送付した。

Ⅲ審議事項

1．入会希望者の承認
池上幸子総務委員会委員長より次表の通り、A会員 9 名より入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

2．委員の追加
矢吹直寛薬事運営委員会委員長より提案があり、町田充会長が議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

実習教育委員会　新規　土屋宏二郎（至聖病院）

薬事運営委員会　新規　清水敦子（埼玉医科大学国際医療センター）

3．（一社）埼玉県病院薬剤師会定款一部変更について
町田充会長より以下の変更について、石﨑司法書士の提案も取り入れたうえでの提案があった。

第 9 章事務局　設置　の追加

なお、本会では今後、内容を吟味し、次回理事会で改定を決定することとなった。

4．（一社）埼玉県病院薬剤師会定款細則について
町田充会長より定款細則作成に至った経緯、および石﨑司法書士の提案も取り入れたうえでの提案があった。
なお、本会では今後、内容を吟味し、次回理事会で改定を決定することとなった。

5．体系図一部変更について
町田充会長より定款変更および定款細則に沿った体系図を石﨑司法書士の提案も取り入れたうえでの提案があった。
なお、本会では今後、内容を吟味し、次回理事会で改定を決定することとなった。

6．埼玉病薬研修会についてのルール（案）について
町田充会長より研修会の開催の仕方等について、新たなルールの提案があった。
その後町田充会長から議場に意見交換を求め、採決の結果、全員異議なく承認し、可決した。

7．㈱ユニヴ　ファーネット事務局「2024 卒対象 WEB イベント（3/5）について

町田充会長より、以下の説明があり、今後、当日までにより具体的なスケジュールなどを作成するとのことであった。

・本日までの申し込み 34 施設、まだエントリー可能なので多くの施設に参加して欲しい。

・12：00 オープニング後講演を 20 分× 3 題

・その後ブレイクアウトルームでの各部ブースを 30 分× 4 クールで行う

その後町田充会長から議場に意見交換を求め、全員異議なく承認し、可決した。

8．第 54 回関ブロ準備実行委員会について

近藤正巳準備実行委員会委員長より以下の提案があった。

・メディセオ制作のポスター案 3 件

・1/17 第 5 回準備実行委員会を開催し、ポスターを完成できるようにし、次の機会に理事その他に示せるようにしたい。1/17 までにポスターについての意見があったら事務局まで知らせて欲しい。

・懇親会についての準備・検討も進めて行きたい

・2/7 の準備実行委員会に各委員会や部会から実行委員を 1 ～ 2 名選出いただきたい。

近日中に申し込みフォーマットを各理事に配信する。

当日選出された方を中心に集合し、実行委員会としたい。

9．今後の研修会や会議について

以下について中村房子事務局員より説明があった。

・2023 年度研修会からポスターには研修の目標を明記する。

・本会の WEB での研修会は ZOOM、会議は Teams で行うことを原則とする。なおホストとして事務局は使えるが集合する係などは 4 名までとする。

・2/17 全体会を開催する。この時は生涯研修センターを含めすべての委員会から会場での参加

各 1 ～ 2 名（その他は Web での参加）をお願いする。

近日中に申し込みフォーマットを各理事に配信する。

その後町田充会長から議場に意見交換を求め、全員異議なく承認し、可決した。

10. 総合研修部会より研修会の案内について

金子智一総合研修委員会委員長より以下の件について依頼・説明があった。

・新任薬剤師研修会（1/14）の参加を各施設でお願いしたい。

（参加申し込み 12/31 まで、申込者アンケート 1/4 まで）

・学術大会（3/12）はコロナ感染症の影響を考慮し、また第 54 回関東ブロック学術大会に繋がる講演という形式で行うこととなった。

以上をもって議事を終了したので、議長は 18 時 20 分閉会を宣した。

委員会開催報告

2022年度　第4回総務委員会

開催日時	2022年9月29日（木）18：30～19：30
開催場所	小峰ビル1階会議室、ZOOM同時配信
出 席 者	小峰ビル1階会議室：近藤正巳、池上幸子、猪股ふみ子、坂上洋子、大木崇弘、田村賢士、森田淳介、金子久代、中村房子 ZOOM同時配信：上野正夫、永野浩之、佐々木茂樹、松沼篤、北澤貴樹 欠席：曽我部直美、内田隆通
配布資料	・（一社）埼玉県病院薬剤師会定款（改定平成29年5月6日） ・「会長就任にあたり」（埼玉病薬誌 Vol.29 No3 2022 Page2～3） ・総務委員会規定案（委員長提案資料） ・（一社）埼玉県薬剤師会組織規程
協議事項	・池上幸子委員長より配布資料4点が示され、これを参考として本日は総務委員会規定案作成のためにデスカッションの上、結論を出したいとの提案があった。 ☆規定についての意見 ・総務委員会が関与する行事を一つずつ示すのではなく、最重要な行事を示し、後に「等」を付けると良い。 ・実情では、大きな行事等の運営、会費などの財務管理、会員の入会、退会等の管理がある。 ・IT担当部門設置は担当できる人材が不足していることから現状では本委員会の業務に入れ込んでおく。 ・安全や感染などのクリニカルインデケータの収集やまとめは情報管理ひとくくりとしたい。 ・埼玉県薬剤師会等の他団体との情報交流も織り込みたい。 ☆その他についての意見 ・各委員会に呼び掛け、委員構成は実質活動できる方々とすべきである。若返りも大切である。 ・現状では総務委員会構成員には事務局員を含んでいる。 ・現行の本会定款には事務局についての明記がない。早急に対応すべきである。 ・会の組織図は公開すべきである。 ・これにより以下の通り総務委員会規定案がまとめられ、出席者全員が了承し、これを理事会に提出することとなった。 1．会全体の運営・総務に関すること ・事業計画、事業報告の統括 ・総会等の準備及び運営 ・会全体の総務・庶務・備品管理等 2．会の財務管理に関すること ・予算編成及び決算

	・会費等の管理 3．会員の管理に関すること ・会員情報および会員施設の情報の管理 ・会員証の発行 4．その他、会の運営・総務に関すること ・他団体との情報交換・交流の窓口
次回開催予定	未定
文 責 者	池上幸子

2022年度　第1回広報委員会

開催日時	2022年4月6日（水）18：30～19：30
開催場所	越谷市立病院　薬剤科会議室
出 席 者	渋谷清、中田和宏、伊藤経介、香田博
配布資料	埼玉病薬誌（Vol. 29；No. 2：2022）の原稿
編集作業	埼玉病薬誌（Vol. 29；No. 2：2022）原稿の編集作業を行った。
議　事	報告事項 2022年度埼玉県病院薬剤師会理事改選において、現、渋谷清広報委員会委員長が立候補することが報告された。 審議事項 埼玉病薬誌（Vol. 29；No. 3：2022）の原稿について （1）巻頭言：渋谷　清　理事（北里大学メディカルセンター　薬剤部）に依頼する。 （2）会員のひろば（私の母校）：慶應義塾大学薬学部御出身の城山今日子先生（春日部中央総合病院　薬剤部）に依頼する。 （3）医療の質・安全部会の寄稿：新井　亘先生（上尾中央総合病院　薬剤部）に依頼する。 （4）薬局業務紹介：埼玉医科大学国際医療センター薬剤部に依頼する。 （5）日本薬学会発表報告について 国立病院機構　埼玉病院薬剤部に依頼する。
次回開催予定	令和4年8月26日（月）小峰ビル（浦和）1階会議室　午後6：30～
文 責 者	渋谷清

2022年度　第2回広報委員会

開催日時	2022年8月26日（金）18：30～19：30
開催場所	小峰ビル（浦和）１階会議室
出 席 者	多田幸子、渋谷清、中田和宏、香田博、伊藤経介、小村理香、岡村美紗希
配布資料	埼玉病薬誌（Vol. 29；No. 3：2022）の原稿
編集作業	埼玉病薬誌（Vol. 29；No. 3：2022）原稿の編集作業を行った。
議　事	報告事項 （１）2022年度埼玉県病院薬剤師会　副会長の多田幸子先生から広報委員会担当理事着任の挨拶があった。 （２）2022年度より広報委員会委員に着任した岡村美紗希先生（獨協医科大学埼玉医療センター）より挨拶があった。 審議事項 町田会長から理事会で、「一般社団法人埼玉県病院薬剤師会定款」第7章　委員会　第33条　3項「委員会の設置、運営等に関する必要事項は、理事会において別に定める」とあるが、具体的な内容が定められていないことから、次回理事会までに各委員会で検討するように指示があった。今回、この件について審議をおこなった。 冒頭、多田理事より獨協医科大学埼玉医療センター薬剤部職員を対象とした埼玉県病院薬剤師会HPの閲覧状況、メールマガジンの登録数、研修会情報の入手情報、希望する情報入手ツールのアンケート調査の報告があった。 その結果、HPの閲覧状況、メールマガジンの登録数が十分でない事、及び若い世代では、情報入手ツールとしてLINE等のSNSの活用が求められている傾向であることが分かった。 このようなデータも参考に、審議の結果、現状における広報委員会の問題点、及び今後の方向性について意見を集め、別日にZOOM会議を開催し内容を検討することになった。
次回開催予定	未定
文 責 者	渋谷清

2022年度　第3回広報委員会

開催日時	2022年10月12日（水）17：30～18：10
開催場所	ZOOM会議
出 席 者	多田幸子、渋谷清、中田和宏、香田博、田村賢士、小村理香、岡村美紗希
配布資料 議　事	広報委員会の問題点、今後の活動内容に関する意見集 審議事項 １．町田会長から理事会で、「一般社団法人埼玉県病院薬剤師会定款」第7章 委員会　第33条　3項「委員会の設置、運営等に関する必要事項は、理事会において別に定める」に関する具体的な内容について 広報委員会の運営内容は、下記の通りとする。 ・会誌発行事業。ホームパージの改編も含む。 ・新規）会誌編集班とホームページ更新班（新規レイアウト含む）の体制創り ホームページに関しては、総務委員会との連携を図る。 ・新規）新たな発信ツール（LINE、Twitterなどの検討）の検討 ・新規）県民のための病院薬剤師の情報発信。　例）県民公開講座との連携 ２．ニーズに応える広報誌、ホームページの構築にあたり、下記を対象したアンケート調査を実施する。 ①理事が在籍する施設、及び広報委員会構成員が在籍する施設の会員 ②埼玉県病院薬剤師会　各委員会 ③県民公開講座参加者（県民の皆さん） 県民公開講座でのアンケートに追加させて頂く形として アンケート内容の作成 上記対象者ごとに作成する。内容については10月21日（金）までに渋谷にそれぞれの案を提出し、まとめた内容についてZOOM会議で審議する。
次回開催予定	未定
文 責 者	渋谷清

第２回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2022 年 8 月 31 日　18：00 ～ 19：00
開催場所	オンライン開催
出 席 者	担当幹事　濱浦睦雄副会長 実習教育委委員長　真壁秀樹 薬事運営委員長　矢吹直寛、薬事運営副委員長　野村淳、新井真澄、林野守将、伊賀正典、逸見和範、金井紀仁、齋藤健一、竹内絵美、井上雅美、日比徹、立石直人、林良行、鈴木善樹、問註所英明、中村綾乃（敬称略・順不同） 欠席者：横田敬之、岡田直子、澤田唯美、大木稔也、湯村健一
協議及び報告事項	報告事項 ☆　新メンバーの紹介（実習教育委員会） さいたま赤十字病院　高野明香⇒問註所　英明 大宮共立病院　中村　綾乃 ☆薬事運営委員会より以下の報告があった。 １．業務担当のリーダーならびに業務担当者 広報：広報活動：リーダー　斉藤先生 運営：運営・進行を管理：リーダー　井上先生 設備：Zoom のアンケートの設定や動画・ムービーなど　リーダー　林先生 災害：災害対応：リーダー　鈴木先生 中小：中小病院ネットワーク：リーダー　金井先生 ２．県民のためのくすり講座 2022 年 11 月 3 日（祝・木）時間：14：00 － 15：00 オンライン開催 (事務局発信予定) 内容：「アトピー性皮膚炎～お肌のケアから、新しい治療薬まで～」 演者：　プラーナクリニック　薬剤師 小児アレルギーエデュケーター　逸見　和範先生 開会の挨拶：町田会長 閉会の挨拶：濱浦副会長 広報活動として従来の広報活動を継続しつつ、埼玉県薬剤師会への案内や各行政・NPO 法人、埼玉県内の薬科大学などへのアプローチを行っていく。広報活動については、委員全員で協力しながら行う事とした。当日の司会・細かい運営に関しては、運営・設備チームで詳細を調整して行く事とした。また、開催後のアンケートにおいては、参加者に Google フォームを用いてアンケート回収を行う事とした。 ３．災害 / 救急対策について 埼玉災害 Pharmacist Network の発足を行い「情報共有をファーストステップ」として災害医療講習（例えば PhDLS プロバイダー講習や DMAT 講習）への派遣・開催を目的として、埼玉県病院薬剤師会の災害対策委員会を担える人材の発掘を行っていく。そのために災害対応が可能な病院・診療所薬剤師を把握する必要があることから、各所属長へのアンケート案内を配布後、県内の病院薬剤師の現状を把握する活動を開始する。

	４．中小病院への取り組みについて ・情報共有の会を開催予定 ・地域医療連携に向けた活動の参考とするためのアンケートを２次医療圏単位で実施。 →来年１月ぐらいに実施予定 ５．今後の活動薬事研修会について ＜県民のためのくすり講座＞ 1 回目：2022 年 11 月 3 日（祝・木）時間：14：00 － 15：00 オンライン開催（事務局発信予定） 内容：「アトピー性皮膚炎～お肌のケアから、新しい治療薬まで～」 演者：プラーナクリニック　薬剤師 小児アレルギーエデュケーター　逸見　和範先生 2 回目：2023 年 3 月 21 日（火・祝）時間：14：00 － 15：00 ハイブリット開催を原則とし、浦和ワシントンホテルにて開催する。 内容：「家庭でできる災害時のお薬の備え～お薬手帳の活用～」 演者：埼玉医科大学病院　薬剤部　鈴木　善樹　先生 ＜薬事研修会について＞ 開催日：11 月 25 日（金）18：00 － 19：00　オンライン開催 内容：「大は中小を兼ねず～病床規模・機能から見た病院薬剤師業務」 演者：埼玉県病院薬剤師会　副会長　濱浦先生 ６．薬事運営委員会の事業内容 ・県民のための公開講座や薬事関連者への最新情報の伝達 ・災害救護および支援活動や救急領域に係わる新たな委員会設置への基盤づくり「災害対策委員会（仮称）」：災害に係わる薬剤師の調査・育成（タスクマネージャー育成） ・診療報酬改訂に係わる各施設への関わり（調査・伝達）部隊班の設置 ・会員の満足度調査の実施や若者からの意見徴収 *☆実習教育委員会より以下の報告があった。* １，実習教育委員会の事業内容 ・薬学生への実習対応や薬剤師の教育者として育成業務 ・新規）既存の学習に関する疑問点、課題の抽出や解決策など徴収 統一化された実習内容への構築 ワークショップ運営班と実習運営班の体制創り ・新規）地域に関わる新たな委員会設置のための基盤つくりへ。 「中小病院診療所委員会（仮名）」：県内多施設の連携、問題抽出。 活気ある中小へ 「地域連携委員会（仮名）」：大中小関係なく連携をキーワードに 情報発信・共有

	今年度のワークショップ予定 ワークショップ 2023年1月8日（日）9日（土）　日本薬科大学 チーフタスクフォース：矢吹理事 タスクフォース：(2～3名) 事務局（1名） アドバンストワークショップ 2023年1月29日（日） タスクフォース（3名程度） 事務局（1名？） ・今後の事業内容を進めるにあたり人選を進めていくが、実習教育委員会だけではなく薬事運営委員会の協力も必要となるので協力をお願いしたい。 ・今後中小の部分に関しては、委員会から抜けることを考えると委員の増員も視野に入れてさらなる委員の増員を検討してく必要がある。 ・今年度のワークショップ及びアドバンストワークショップは2023年1月に開催予定となっているので委員会からタスクフォース及び事務員の協力をお願いしたい。 ☆その他 ・委員会の情報共有ツールとして何か検討をする。 ・両委員会の業務拡大のため、委員の増員を検討する。
次回開催予定日 場　　所	2022年10月末予定
文　責　者	矢吹直寛

第３回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2022 年 10 月 26 日　18：00 ～ 19：00
開催場所	オンライン開催
出 席 者	会長　町田充　会長 担当幹事　濱浦睦雄　副会長 実習教育委委員長　真壁秀樹 薬事運営委員長　矢吹直寛、薬事運営副委員長　野村淳、金井紀仁、岡田直子、林良行、横田敬之、竹内絵美、鈴木善樹、新井真澄、中村綾乃、澤田唯美、問註所英明、逸見和範、（敬称略・順不同） 欠席者：大木稔也、湯村健一、林野守将、伊賀正典、齋藤健一、井上雅美、日比徹、立石直人
協議及び報告事項	報告事項 *☆薬事運営委員会より以下の報告があった。* １．11 月 3 日（木）の県民のためのくすり講座の最終確認 2022 年 11 月 3 日（祝・木）時間：14：00 － 15：00 オンライン開催 (事務局発信予定) 内容：「アトピー性皮膚炎～お肌のケアから、新しい治療薬まで～」 演者：　プラーナクリニック　薬剤師 小児アレルギーエデュケーター　逸見　和範先生 開会の挨拶：町田会長 閉会の挨拶：濱浦副会長 ・10 月 24 日現在の事前申込者数：65 名 引き続き広報おこなっていく。 ・会終了後のアンケートに広報委員会依頼の県民アンケートを同時に男行う可能性がある。 ・当日スケジュールの最終確認を実施した。 事務局に集まる委員：矢吹委員長、野村副委員長、日比理事、井上先生、中村先生、澤田先生、の 6 名 ・事務局に集まらない方は、オンライン参加依頼 ２．薬事研修会 開催日：11 月 25 日（金）18：00 － 19：00　オンライン開催 内容：「『中小』は大病院のミニチュアにあらず ～病床規模・機能を踏まえた薬剤師業務と地域連携～」 演者：埼玉県病院薬剤師会　副会長　濱浦　睦雄　先生 当日スケジュールの最終確認を実施した。 事務局に集まる委員：濱浦副会長、多田副会長、矢吹委員長、野村副委員長、日比理事、井上先生、中村先生、澤田先生、の 8 名 ・事務局に集まらない方は、オンライン参加依頼

３．3 月 21 日の県民のためのくすり講座

開催日：2023 年 3 月 21 日（火・祝）時間：14：00 － 15：00

内容：「家庭でできる災害時のお薬の備え～お薬手帳の活用～」

演者：埼玉医科大学病院　薬剤部　鈴木　善樹　先生

浦和ワシントンホテルよりハイブリット開催とするが、当会として初めての試みのため、事前に会場の下見を行い、準備を進める事とした。また、早急にポスター作成と広報活動をスタートすることとした。おくすり相談は今回も開催する事した。当日参加のため勤務調整をお願いした。

４．災害／救急対策について

・埼玉災害 Pharmacist Network の発足のためのアンケートを１月の病薬の冊子に入れ込むことした。そのためのアンケートの締め切りを 2 月 15 日とした。

・鈴木委員より、「さいたま PhDLS 開催報告」が行われた。
2022 年 10 月 16 日（日）第 6 回彩の国さいたま PhDLS プロバイダーコースが開催された。運営担当のコース責任者として鈴木委員が参加した。参加者は薬剤師（病院・調剤）より 24 名の参加者であった。コロナ禍ではあったが、感染対策を実施し、集合型で実施であった。

５．その他

理事会からの報告として下記の事を報告した。

・2024 年卒対象 WEB イベント開催が開催されることを報告した。
・副作用救済制度の啓発
・第１回日本フォーミュラリ学会学術総会の紹介と参加呼びかけ
・本年度日病薬病院現状調査の結果が例年より良かった。

☆実習教育委員会より以下の報告があった。

☆　新メンバーの紹介（実習教育委員会）

埼玉回生病院　小川　桂　先生（実習教育）

委員会退会　熊谷総合病院　横山　麻菜美　先生

１，実習教育委員会の事業内容

今年度のワークショップ予定と報告

第 4 回関東調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ

2022 年 8 月 6 日（土）7 日（日）　城西大学

タスクフォース：真壁先生、矢吹先生、井上先生

事務局：日比先生

第 11 回関東調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ

2023 年 1 月 8 日（日）9 日（月）　日本薬科大学

タスクフォース：矢吹先生（チーフ）、日比先生、井上先生、中村先生

事務局：真壁先生

	アドバンストワークショップ 2023 年 1 月 29 日（日）　日本薬科大学 タスクフォース（3 名程度）：真壁先生他 2 名程度予定 事務局（1 名）必要に応じて 養成講習会 2023 年 2 月 19 日　お手伝いの可能性があります。 ２，中小病院への取り組みについて ・地域医療連携に向けた活動の参考とするためのアンケートを２次医療圏単位で実施。→来年１月の病薬冊子に入れ込む事とした。
次回開催予定日 場　　所	2022 年 12 月末予定もしくは、2023 年 2 月予定
文 責 者	矢吹直寛

第54回関東ブロック学術大会（2024/8/10・11）
第2回準備実行委員会　議事録

開催日時	2022年9月9日（金）18：00～19：00
開催場所	小峰ビル　1階　会議室 ZOOM
出 席 者	事務局：町田充、近藤正巳、多田幸子、金子智一、田村賢士、星野真之、 矢吹直寛、中村房子、金子久代 ZOOM：濱浦睦雄、石谷嘉浩（メディセオ）
参考資料	第44回関東ブロック学術大会講演要旨集（埼玉県担当 第52回関東ブロック学術大会講演要旨集（神奈川県担当）
協議事項	（1）大会準備スケジュール（案）について ・第53回（担当新潟県）前までに取り組みたいことが2023年8月の項目に記載あり。これらは10月ころまでに出来上がりとしたい。 ・宿泊手配はJTBにお願いする予定。 ・大会での部屋の使い方、セッションの企画を神奈川大会も参考に考えたい。 ・第54回大会後の8月に研修シールと受講証明書の発送を追加記入したい。 （2）大会テーマについて ・「彩（いろどり）」入れる方向で検討したい。 ・まず初めに大会テーマを決めたい。 ・大会テーマは会員に広く募集したい。なるべく早く募集要項など素案を事務局が提案する。募集はなるべく早くから10月初旬までとし、次回本会で状況を見たうえ、絞り込み、理事会に提案する。 ・テーマ募集の際に過去大会のテーマをいくつか参考として紹介する。 ・テーマが固まり次第、ポスターに使用する写真の検討に入る。 ・県内市町村ゆるきゃら、有名場所・施設の写真利用（観光協会に協力要請？）渋沢栄一（新1万円札）等の案が示された。
次回開催予定	10月14日（金）18：00～　　小峰ビル1階会議室
文 責 者	近藤正巳

第３回準備実行委員会　議事録

開催日時	2022 年 10 月 14 日（金）18：00 ～ 19：00
開催場所	小峰ビル　１階　会議室 オンライン（teams）
出 席 者	事務局：町田充、近藤正巳、多田幸子、金子智一、田村賢士、濱浦睦雄、 星野真之、矢吹直寛、中村房子、金子久代 teams：新井成俊、石谷嘉浩（メディセオ）
参考資料 協議事項	日病薬関東ブロック第 54 回学術大会　大会テーマ応募一覧 （応募年月日・メインテーマ・サブテーマ・応募意図のみ） ○近藤正巳関東ブロック第 54 回学術大会準備実行委員会委員長よりテーマ募集に際しては以下の通りとしたとの説明がなされた。 ・テーマ募集は応募期間 9/20 ～ 10/11、応募資格は本会正会員の個人または施設や委員会等とし、ホームページで公開した。 ・テーマの条件に「彩（いろどり」を含むこと。 ○近藤正巳関東ブロック第 54 回学術大会準備実行委員会委員長より締め切り後届いた応募テーマ一覧（19 件）が配布された、以下のことが提案された。 ・ここでの配布資料は公正を期すため応募者に関する情報は載せず、応募年月日・メインテーマ・サブテーマ・応募意図のみとした。 ・応募された 19 件の中から今回の準備委員会で 3 ～ 5 件程度を選出し、最終選考は理事会で決定としたい。 ・テーマの選考にあたり、テーマの内容と学会の一般演題の公募内容とが仮に多少乖離してもよいこととする。 ○委員から下記の意見が出され、各応募テーマについて意見交換がなされた。 ・過去のテーマに「未来」が複数回使われており、今回は避けたい。 ・「彩（いろどり」の入っていないテーマは除く。 ・メインテーマとサブテーマのバランスが大切。 ・難しい漢字や言葉の解釈が難しいものは避けたい。 ・要旨集表紙のイメージも大切。 ○すべての委員から推薦するテーマと選考理由が説明された。 ○以上より 3 件のテーマが選択され、理事会に示すこととなった。
次回開催予定	11 月 22 日（火）18：00 ～　　小峰ビル１階会議室
文 責 者	近藤正巳

第４回準備実行委員会　議事録

開催日時	2022 年 11 月 22 日（火）18：00 ～ 19：30
開催場所	小峰ビル　１階　会議室 オンライン（teams）
出 席 者	事務局：近藤正巳、多田幸子、新井成俊、金子智一、田村賢士、中村房子、金子久代 teams：濱浦睦雄、矢吹直寛、三草康雄（メディセオ） 欠席：町田充、星野真之
参考資料 協議事項	第３回準備実行委員会議事録 日病薬関東ブロック第 54 回学術大会　大会テーマ決定お知らせ ○大会テーマ決定公表について 近藤正巳関東ブロック第 54 回学術大会準備実行委員会委員長よりテーマに関して第５回理事会（10/18）で承認された。そこで大会テーマ決定のお知らせを数日中に本会 HP で公表する。 ○さいたま観光国際協会のこと 11 月 16 日観光事業課係長正野香苗様が事務局に見えて埼玉県内でのイベントに対して助成金制度があるとのことであった。この際、メディセオ石谷嘉浩氏、事務局中村房子、金子久代が同席した。 日病薬関東ブロック第 54 回学術大会について大筋として以下のことが見込まれることが把握できた。 ・コンベンション助成金は 2000 人以上で最大 150 万円の助成金 ・ハイブリット開催で上限 50 万円までの経費補助 ・申請（書類等含）はおおむね 2023 年４月頃とし事前にアドバイスをいただく。 ・大会終了後各種報告に基づき助成金が支払われる。 ・なお書類などはメディセオと事務局が協力して準備する。 ○大会の種々検討について ①ポスター 近藤正巳関東ブロック第 54 回学術大会準備実行委員会委員長より会場が公益法人埼玉県産業文化センターソニックシテイ（以下ソニックシティと略）とパレスホテル大宮なのでそれらの写真を中心としたいものにしたいとの意向が示された。 ・写真はさいたま観光国際協会、ソニックシテイなどに提供交渉をする。 ・本委員会の委員から試作品も受け付ける。 ・ポスターの文字、イラストなど明るい感じにしたい。 ・その後、メディセオのフォトグラファーに完成を託す。 ・後日、メディセオからの試作ポスターを期待する。 ②要旨集について 前回のような分厚いものではなく、ほぼ半分の厚さとなるようにしたい。

	A5の冊子は作成しない方向で理事会に提案したい。 ③参加費について おおむね事前参加費は8000円または9000円としたい。 （2021年東京8000円　2022年神奈川　9000円） ④懇親会について ・過去の大会ではすべてパレスホテル大宮の一室で行った。 ・鉄道博物館が夜間貸し切り、ケータリングなどが可能なので検討したいと意見が出た。 ⑤実行委員会について 現在の準備実行委員会は正副会長を含め約10名である。今後はプログラム内容について検討が必要なので各委員会の実質的に活動を把握している委員長・副委員長・委員などから選出いただきそのうえで正式な実行委員会としてはどうかとの意見があった。 以上の件につき次回理事会の承認を得たうえで活動をすることとなった。
次回開催予定	1月17日（火）18：00～　小峰ビル1階会議室 2月　7日（火）18：00～　さいたま共済会館6階会議室
文　責　者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第68回評価委員会議事録

開催日時	2022年9月6日（火）18：30～19：00
開催場所	小峰ビル4階　埼玉県病院薬剤師会事務局（Zooms参加有）
出 席 者	会議室　　内部委員：大塚潔、濱浦睦雄、中村房子　事務局：金子久代 　　埼病薬役員：近藤正巳、多田幸子 リモート参加　内部委員（興野克典） 　　外部委員（野澤玲子、大島新司、堀野忠夫） 欠席：内部委員（佐野邦明、新津京介、日比徹） 　　外部委員（真野泰成、安野伸浩）
配布資料	１．第67回評価委員会議事録 ２．申請に基づく認定薬剤師適否評価表（5件） ３．学会での単位認定に関するアンケート結果（第28回CAPEP会議提出資料）
協議事項	濱浦睦雄委員長より出席委員の確認があった。 ［1］申請に基づく薬剤師認定について（5件） ・事務局より説明。 認定申請を9月6日までに5名より受け付けたので審議されたい。 ・受付No602 大谷真悠佳、申請40単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No603 大谷壽史、申請43単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No604 青木真梨子、申請39単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No605 山本晋平、申請40単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No606 高橋美里、申請41.5単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 上記5人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、5名承認とした。 ［2］研修単位見直しについての検討 ・薬剤師研修手帳第4刷がスタートし、各申請で様式2の提出も順調である。 ・最近、学会が集合と集合以外の場合（配信型および収録型）が多くみられる。その結果、聴講が自由な時間に行えることから、多くのセッションの聴講が可能となり、単位付与も多く得られる現状が出てきている。 ・最近の認定申請においても1学会の聴講で30～40単位得られている場合もあった。 ・認証対象の研修としては集合研修（同時配信型、オンデマンド配信を含む）、集合以外の研修（収録型配信、DVDなど）、グループ研修、実習研修、その他研修とする。 ・本来の継続的な研修が望ましいことから、従来の通り、集合研修（同時配信型、オンデマンド配信を含む）は研修会・学会に関わらず90分を1単位とし、1日4単位を上限とする。複数日で行われる場合は2日間6単位、3日間9単

	位を上限とする。また研修会講師には担当時間20分以上につき別途、1単位を付与する。 ・集合以外の研修（収録型配信、DVDなど）では認定1申請につき10単位を上限とする。 ［3］その他 特になし
次回開催予定	2022年11月15日
文 責 者	濱浦睦雄

第69回評価委員会議事録

開催日時	2022年11月15日（火）18：30～20：30
開催場所	小峰ビル4階　埼玉県病院薬剤師会事務局
出 席 者	会議室　　内部委員：大塚潔、濱浦睦雄、中村房子　事務局：金子久代 陪席：田村賢士 欠席：内部委員（佐野邦明、新津京介、日比徹、興野克典） 外部委員（真野泰成、安野伸浩、野澤玲子、大島新司、堀野忠夫）
配布資料	１．第68回評価委員会議事録 ２．申請に基づく認定薬剤師適否評価表（5件） ３．令和3年度研修事業概要書点検（CPC提出用） ４．実施要綱
協議事項	濱浦睦雄委員長より出席委員の確認があった。 ［1］申請に基づく薬剤師認定について（5件） ・事務局より説明。 認定申請を11月15日までに5名より受け付けたので審議されたい。 ・受付No607 髙山美恭、申請30単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No608 曽我部直美、申請35単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No609 水野裕介、申請39単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No610 結城遥子、申請33単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No611 根本礼子、申請31単位更新3⇒研修手帳その他確認のうえ承認 上記5人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、5名承認とした。 ［2］令和3年度研修事業概要書について（資料1） 薬剤師認定制度認証機構事務局よりフォローアップ実施の目的で、認証更新後の再更新までの期間の活動状況の確認、また薬剤師をめぐる社会的動向から研修認定薬剤師の質の保証等に関連して研修プログラム等の調査することになったため11月末日までに本書を提出のこととの連絡があった。

	本日までに事務局で基本案を作成し、本会議で検討し、令和3年度研修事業概要書を作成した。 今後、会長の了承を得たうえでCPCに11/30までには提出する。 なお理事会には事後報告となるが次回理事会に提出し了解を得ることとする。 ［3］実施要綱見直しについて（資料2） 現在、研修会がコロナ禍のため集合では開催できないため配信でのことが多くなっている現状を反映した実施要綱とすべく意見交換をした。今後完成させた上は理事会などでの承認を得たうえで年度末までの改正を目指すこととなった。 ［4］その他 特になし
次回開催予定	2023年1月25日（水）
文 責 者	濱浦睦雄

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第27回総合研修委員会議事録

開催日時	2022年9月26日（月）17：30～18：40
開催場所	オンライン
出 席 者	金子智一、北畑智英、荒井重人、新井隆広、石川弘人、亀井陽子 佐伯文啓、土居努、前田力丸
配布資料	・新体制による今後の運営方針（理事会資料） ・総合研修部会規定（案）
協議事項	（1）総合研修部会の規定について ・研修シールに関する記載や費用、準備方法などの項目は他の委員会や部会と記載内容や書式を合わせていく中で必要に応じて追記する （2）病院薬学研修会の運営方法について ・ホストは基本的に事務局のPCで行っていくが、可能な限り司会者は分担制にする ・係活動はオンライン可 （3）新任薬剤師研修会について ・生涯研修と医療安全の講義とSGDに代わるプログラムの3部構成 ・生涯研修を大塚潔先生、医療安全を渡邉幸子先生に依頼する ・日程は12月から1月あたりで調整 ・SGDに代わるプログラム担当は北畑副委員長 （4）埼玉県病院薬剤師会学術大会について ・集合開催は今年度も見送る ・2年後の関東ブロック学術大会を見据えて、これから研究発表を行う薬剤師向けの講演を組み入れた内容で検討 ・内容の案を部会メンバーより募集 ・開催予定は2023年3月（開催方法はオンライン） （5）2024年度第54回関東ブロック学術大会について ・準備実行委員会が立ち上がった ・大会テーマを会員より公募している
次回開催予定	
文 責 者	金子智一

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第37回地域研修委員会議事録

開催日時	2022年9月30日（金）18：00～19：00
開催場所	WEB開催（ZOOM）
出 席 者 （敬称略）	東ブロック：木村好伸、鈴木忠徳、林仁美、新井真澄 西ブロック：古髙裕子、加藤剛、黒下龍二、唐澤匠太 北ブロック：岩崎充、吉田正和、磯田明宏 中央ブロック：与那覇晃子、井上朋子、加藤綾乃、林野守将 委員長：〇新井成俊　（〇：司会者）
報告及び 懸案事項	▶新任のご紹介 加藤　綾乃先生（蕨市立病院），林野　守将先生（丸山記念総合病院） ▶ 2022年度開催予定 ◎スキルアップ研修会 ・日時：2022年12月7日（水）　WEB開催　18：30～20：00 【講演１】 講師：自治医科大学附属さいたま医療センター　薬剤部　遠藤　啓之　先生 演題名：高血圧治療の基本と最近の話題 【講演２】講師名：自治医科大学附属さいたま医療センター　循環器内科 助教　宇賀田　裕介　先生 演題名：高血圧診療の勘どころ ◎第35回ネットカンファレンス研修会 ・日時：2022年11月25日（金）　WEB開催　18：30～20：00 【講演１】 講師：防衛医科大学校病院　消化器内科　講師　東山　正明　先生 演題名：潰瘍性大腸炎の診断・治療まで～最近の治療も含め～（仮） 【講演２】 講師名：防衛医科大学校病院　腎臓内分泌内科　星　貴文　先生 演題名：検査値の読み方～腎機能検査値について（仮） ▶理事会より 定款　第7章　委員会　第33条3について ・地域研修部会の運営方針の作成⇒提案された以下の方針・運営（以下記載）は承認された 【方針】 会員の基礎知識や技術力向上のために講演や実技演習を中心に研修会を企画・運営する。 【運営】 ・スキルアップ研修会（年１回） 会員個人の能力を向上させる研修会 ・地域ネットカンファレンス（年１回） 個別の疾患に焦点を当て、ガイドラインや実臨床で行われている治療を中心に講演を行う研修会

	・各ブロック研修会（東、西、中央、北で年１回） グループ単位での実技研修を行い、薬剤師の基本的な技術を習得する研修会。また、ショートグループディスカッション（SGD）を取り入れ、グループ内で課題を検討しコミュニケーション能力やディスカッション能力の向上を目指す研修会 ▶その他 ・今後開催予定の研修会（案）について １）2022 年度ブロック研修会：皮膚疾患について マルホ株式会社共催　2023 年 2-3 月ごろを予定 ２）2023 年度　研修会計画：薬歴の書き方応用編 日本化薬共催　2023 年 5-6 月ごろを希望 Web 開催を予定すること・時期について演者に打診予定 ・報告事項 １）第 54 回　関東ブロック学術大会　埼玉県で開催 2024 年　8/9 準備日、8/10-11 日が会期 当部会で取り上げていきたいテーマ（2023 年度開催も含めて検討） ・薬歴の書き方 ・薬剤師の知っておきたい画像や心電図 ・施設間の連携の取り方、中小病院でもできること ２）第 54 回　関東ブロック学術大会テーマ募集について 埼玉県病院薬剤師会 HP で広く会員に募集中 当部会で決めた 4 つのテーマ（以下記載）については提出済 案１：「多彩な活躍で医療の未来を彩る薬剤師を目指して！ ～彩の国より～」 案２：「Be Colorful ！　～多彩・多才な薬剤業務へ～」 案３：「モノからヒトへの改革？薬剤師の多彩な活躍に向けて？」 案４：「光彩奪目～みんなで考える多彩な薬剤師の未来～」
次回開催予定日 場　　所	年　　月　　日（　　） 未定
文　責　者	新井成俊

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第５回特別対策研修委員会議事録

開催日時	2022 年 9 月 14 日　18：30 ～ 19：10
開催場所	オンライン開催
出 席 者	町田充、原竜太郎、金井紀仁、福田真人、曽我部直美
配布資料	・令和４年度第４回埼玉県病院薬剤師会理事会（2022. 8. 16 開催）議事録 ・「理事会からの今後の運営について」の資料
報告事項	・新メンバー自己紹介：町田充（委員長） ・令和４年度　第４回埼玉県病院薬剤師会理事会（2022. 8. 16 開催）の報告説明。 ・「理事会からの今後の運営について」の資料提示あり。本委員会の規程（業務）作成依頼を報告。
協議事項	１．特別対策委員会の規定（業務内容） 委員から意見を徴収した結果 「本委員会は、生涯研修センターの各種委員会では取り扱いがなく、現状では修得できない注目度が高い研修や専門領域とは重複しない実務的な内容を盛り込んだ研修会を多くの会員に提供することを目的に企画・運営する委員会である。」 ２．今後の運営について ・今後、本研修会が会員の行動変容が起こるような企画運営が必要ではないかと意見を交わす。そのためには研修会後の聞き取り調査等が必要との意見あり。今後の課題とする。 ・「管理職研修会」の開催について、意見を交わした。 その結果、講師選択の問題や同様な研修を各施設団体で実施している現状があり、まずは、前回開催した「女性薬剤師の道しるべ～ライフステージに添った業務とか～」（2022. 7. 2 開催　第 11 回）を再研修会として実施し、多くの管理職（次期含む）や男性会員に視聴を依頼して実施することとから始めることとなった。 ・それ以外に今後の研修会企画案 ① タスクシフト ② PBPM ③ 経営関連 ④ 副作用報告制度（追加） ⑤ その他 ３．新たな委員の参画について 「理事会からの今後の運営について」を受けて、若手で女性の新委員の参入が了解された。 具体的な委員を示し、委員長が直接依頼することとなった。

	また、過去の特別対策委員会の研修会を視聴している会員の中から選出する提案もあり、了承された。 加えて、県薬の薬剤師同席の必要性も理解され、今後「連携強化」のためには必須との意見でまとまった。 新委員候補（案） ① 埼玉石心会　小俣香菜先生 ② 三愛会総合病院　石﨑均先生 ③ 東埼玉　藤野尚子先生 ④ 埼玉県薬剤師会　会員 上記、委員の勧誘は委員長へ一任された。
次回開催予定日 場　　所	未定
文　責　者	町田充

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第32回専門研修部会（がん領域）議事録

開催日時	2022年9月2日（金）19：00～20:00
開催場所	各施設（ZOOM会議）
出 席 者	◎牧野好倫、〇鈴木栄、相川晴彦、伊藤剛貴、川田亮、片山明香、国吉央城、藤堂真紀、中山季昭、松谷直樹、吉川聡美、源川良一（オブザーバー） （◎は委員長、〇は司会者）
報告及び検討事項	■　委員長より、本委員会開催の主旨の説明があった。 理事会より今後の活動方針について各委員会で話し合いをするよう要望があった。 当部会は生涯研修センター内の組織であり、以下の運営方針に則って議論したい。 ■　＜生涯研修センターの運営方針＞ （ア）薬剤師の倫理・学識技能や最新の医薬品知識の提供の徹底。 （イ）【新規】会員から評価が高い研修内容を再企画・運営。 （ウ）【新規】研修会の評価として「認定取得者の誕生（複数）」を項目とし研修内容を再度企画。 ＊（ア）委員会の活動内容を会員及び県民に向けてわかりやすく伝達する。県民向けのキャッチコピーは鈴木先生から提示し来週中には流す予定となった。がん医療に精通した認定薬剤師を増やしていく。若手にがんに興味をもっていただく勉強会を行う。 ＊（イ）（ウ）当部会では広く一般の会員に向けた座学形式の研修という点では、100回にわたる研修会を行ってきている実績がある。これに加えて、basicからadvanced研修としてグループ形式（SGD）によるワークショップ（WS）を行っていきたいという意見が多数出た。目的は、がん領域に精通した薬剤師のすそ野を広げることともに、認定者の専門性の質の向上と継続したモチベーションの維持も含む。ファシリテーターについても集めることができるため実現可能性は十分ある。年4回の勉強会のうち1回はWSにすることを検討したい。WSにすることで参加人数の減少は否めないが、それは問題ないか委員長から町田会長に確認することとなった。WSは症例検討を中心に1回あたり30名ほどで開催することを想定している。がん薬物療法の集中講義（日曜日開催）についての話題もあがった。講義室は、日本薬科大学の使用について借用可能であり、埼玉県病院薬剤師会から対面での講義形式の許可があれば開催可である。さらには、埼玉県薬剤師会との連携により、近年の行政の取組に応じて、保険薬局との合同研修などの企画も検討したい。 ■　委員長より以下のまとめがあった。 　まず埼玉県のがん医療の実情を把握する。診療連携拠点病院、その周囲にある専門医療機関連携薬局、拠点外でがん医療を担っている医療機関等、また、認定者がどのように配備されているのかなどを把握したい。そのうえで認定者をどの程度増やすのかや、現認定者のスキルの継続等を考慮して次年度以降の企画（案）を練ることにする。

	【今後の研修会予定】 第 102 回 11 月 9 日　テーマ：キナーゼ阻害薬とは（相川先生チーム） 第 103 回 1 月 18 日 or 19 日　テーマ：支持療法（伊藤先生チーム） 第 104 回 4 月 19 日 or 20 日　テーマ未定 2023 年度勉強会については 11 月ころに会議を行う。
次回開催日	未定
文　責　者	牧野好倫

第 33 回専門研修部会（がん領域）議事録

開催日時	2022 年 12 月 5 日（月）19：00 ～ 20：00
開催場所	各施設（ZOOM 会議）
出 席 者	◎牧野好倫、○鈴木栄、相川晴彦、伊藤剛貴、片山明香、川田亮、国吉央城、藤堂真紀、中山季昭、松谷直樹、吉川聡美（◎は委員長○は司会者）
報告及び検討事項	＜内容＞ ① 2023 年度の研修会（第 105 回～）の年度内回数と日時の設定 2023 年度の研修会は 4 回とし、第 105 回は 7 月 4, 5, 6, 11, 12, 13　日 106 回 11 月 14, 15, 16 日を候補日とした。第 107 回以降については来年 4 月ころに決定することとした。（2024 年 1 月、4 月、7 月、11 月を目途） ② 開催運営の形式（web、対面、ハイブリッド） 伊藤委員より「現段階では来年のコロナの状況がわからないため次年度全ての研修会の運営形式の決定は難しい。理事会の意向を確認したいのでまず上半期だけ決めたい。」と意見があり、中山委員からもフレキシブルな対応が良いのではないかとのことだった。形式について第 105 回、106 回は web 開催。第 107、108 回は来年 4 月頃にがん部会会議を行い運営方法について決定することとした。 ③ 研修会内容について ■候補として ・術前、術後補助化学療法（乳がん・肺がん） ・支持療法で違うテーマで症例検討（がん種限らず） ・症例をあげて聴講者と考えていくことも検討 ・末梢神経障害の手引き（改訂あり） ・婦人科（PARP 阻害薬を中心とした内容について） ・G-CSF ガイドラインや血管外漏出について（こちらも改訂あり）。血液関係のがんの研修会にするならこれに発熱性好中球減少症なども。 ・小児がん（小児部会との連携があるため検討する時間が必要）。 ④ その他（委員の追加など） 1 施設複数名は可能かどうか確認。委員候補を若手中心に今後も探していく。 牧野委員長より前回話題に出ていたワークショップ形式の開催について質問があった。スモールグループディスカッションは 1 日研修などの長い時間ある方がよいが、最近は短い時間のスモールグループディスカッション（SGD）を行

	う研修もあるとのこと。SGD の役割者に対して、共催メーカーは、原則、講師料等は、協力できない可能性が高い。第 107、108 回あたりで行えるか検討していく。勉強会のうち半分は講演でメーカー共催をつける流れを想定している。
文　責　者	牧野好倫

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第16回専門研修部会（感染制御領域）議事録

開催日時	2022年9月22日（木）18：00～19：00
開催場所	オンライン
出 席 者	出席者：大澤雄一郎、伊賀正典、須賀宏之、本石寛行、熊倉悠人、亀田皓介、戸塚香、大根規正 欠席者：近藤正巳、小田まゆみ、塩田香里
協議事項	**(1) 活動目的** 1．感染制御や感染症に関する高度な知識、技術、実践能力等の必要な知識を習得できるよう満足度の高い研修会の実施に努める。 2．各認定資格を目指しやすい研修会開催と委員が教育・支援が行えるような体制を構築していく。 **(2) 研修会の形態** ◆講演型式（従来の集合型） ＊製薬会社等共催開催（演者著名人などの高コスト型） ＊委員会主導の研修会（開催費用は規則通り、5万円程度の低コスト型） ◆講演＋ディスカッション形式 ＊基本的に感染委員が主導（開催案内に役割のある方々への謝礼があるとモチベーションが上がる）（開催費用規定通り） ◆ SGD型式➡将来的にリアルな集合研修が開催できる状況になれば検討。 **(3) テーマ** ◆感染症治療（AST関連）→キーワード：抗菌薬適正使用、アンチバイオグラム、微生物学、モダリティ、多職種カンファレンス、薬学的管理、フィジカルアセスメント ◆感染制御（ICT関連）→キーワード：感染対策、耐性菌対策、消毒薬、ワクチン、院内ラウンド、地域連携 以上のテーマについて研修会を引き続き開催していくが、目的に掲げたように認定を目指すにあたって症例の書き方、ポイントなどのノウハウの支援も行って行く。 **(4) <u>開催にあたっての新たな提案</u>** ＊子育て世代等の会員については夕方の開催は参加できないことも多い。 ➡同日配信だけではなく、オンデマンド開催も要望する。単位の付与が難しければ会員は無料で閲覧可能としてもよいか。単位付与なくても勉強したい研修会はあるとの意見があった。 ＊研修会の運営方法 ・運営場所（ホスト）：浦和の事務局ではなく大宮ソニックビル会議室を運営拠点とする ・その際に、ZOOMのアカウント付与、ホストPC、インターネット回線等についての検討も必要の見込み。
次回予定	未定
開催場所	未定
文 責 者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第25回専門研修部会（糖尿病領域）議事録

開催日時	2022年10月4日（火）17：30～18：30
開催場所	Zoom会議
出 席 者	担当幹事　多田幸子 委員　小川桂　木村正彦　小岩まの　瀬尾達朗　中沢修司　水野裕介　矢島功　日比徹
報告及び検討事項	**1．自己紹介** 委員長が交代したため実施。 **2．部会の活動方針について** 日比より、埼玉県病院薬剤師会の理事会より、埼玉県病院薬剤師会の規定規約中に、以下の「運営・方針」が示されている。それに則って各委員会・部会の活動方針を文章化するよう説明された。 **「埼玉県病院薬剤師会は、会員の倫理・技能を高め、質の高い薬物療法を図り、医薬品の正しい知識の普及により県民の健康・福祉を増進させる」** 糖尿病部会としての活動として、 1）糖尿病に関して、薬物治療だけではなく、患者の生活に寄り添った療養指導を行うために、他職種チームでより良い治療を考える研修・講習の実施に努める。 2）日本糖尿病療養指導士（CDEJ）、糖尿病薬物療法認定薬剤師、として患者の療養に関わる薬剤師の育成に努める。 3）CDEJの糖尿病治療に関わることで、より患者個別に専門性を提供できるため、指導管理料に専門領域の加算が加わるように働きかけを行う。 4）糖尿病を持つ人が、安心して社会活動を送れるようにアドボカシー活動を展開する。 という文章を提示することにした。 **3．今後の糖尿病部会の活動の方向性考えたい。** 1）次回、第24回糖尿病研修会を1月～2月に行いたい。 2）日本糖尿病療養指導士、糖尿病薬物療法認定薬剤師を目指す薬剤師が参加するディスカッションを行う講習会を実施していく。現在温存している症例を利用して会を進めていく。 3）専門性を持つ資格者にしっかり加算がつくように働きかけていく。部会でも議論を進めていきたい。 4）アドボカシー活動を普及させるためにまずは薬剤師と県民向けを考える。薬剤師向けに、雑誌「埼玉病薬」に投稿していきたい。また、患者や県民に向けての啓蒙については、薬事運営委員会と共同で「県民のためのおくすり講座」で行うことを考慮したい。
次回開催日	未定
文　責　者	日比徹

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第22回専門研修部会（緩和医療領域）議事録

開催日時	2022年9月20日（火）19：00～19：30
開催場所	WEB開催
出 席 者	一ノ瀬裕子、奥田真由美、斉藤博、村岡篤、山丸敦司、星野真之
報告事項	１）今年度の研修会について オンラインにて2023年2月中旬から3月中旬に開催、演者は国立がん研究センター中央病院　歯科　上野尚雄　先生に依頼予定。 座長は佐野元彦先生に決定。 ２）2024年関東ブロック学術大会（埼玉主催）について 2024年8月10，11日にパレスホテル大宮、ソニックシティで開催予定。 今後、各委員会でシンポジウムの企画などの依頼が来る可能性あり。
協議事項	１）委員会の規定作成について 町田会長より各委員会へ規定作成の依頼があり、委員長が以下の原案を作成して参加委員から原案通りで承認を得る。 ＜緩和医療部会規定＞ 目　的 緩和医療における薬物療法の推進と充実を図り、様々な立場の薬剤師間の連携強化を目指すことを目的とする。 活動内容 ● 緩和医療の薬物療法に関する研修会等の開催 ● 緩和医療に携わる薬剤師の連携に関する研修会等の開催 ● 緩和医療領域の認定・専門資格取得に向けた啓発活動 ● 緩和医療の普及に向けた啓発活動
次回開催予定	未定
文　責　者	星野真之

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第36回専門研修部会（精神科領域）議事録

開催日時	2022年10月3日（月）17：30～18：00
開催場所	オンライン
出 席 者	石川章、大久保由衣、粕谷聡、白石佳子、須田修輔、出川えりか、山下芳江、渡邊康一
検討事項	委員長より、精神科領域委員会規定について検討するために以下の通りの議題を提示した。 今後の精神科領域の研修会活動について、方向性をある程度決めて研修会をより充実したものにしていきたい。そのため、どのような方向性が適切なのか、言葉にして表現し、意識を共有していきたい。 委員の意見 ・薬剤師の業務は「対物」から「対人」へとシフトが求められているようにも思われる。 ・「対物」が軽視され過ぎてしまうことも懸念され、あえて、「物と人」という区別をせず、社会のニーズに応える姿勢が大切なのではないか。 ・また、薬物療法や疾患の理解など、現時点の薬剤師業務のためだけではなく、将来の薬剤師業務を意識して、研修会を開催していく必要もあると思われる。 以上の意見より、精神科領域委員会の規定を以下の通りとする。 精神科領域委員会　規定 社会のニーズに応えるため、研修会を通して、精神疾患への理解と精神科薬物療法の適正化をもって、臨床現場で医療に貢献できる知識となる情報を提供する。また次世代の薬剤師業務の礎となるよう、薬と疾患の情報提供に限定されることなく、医療における新たな業務展開を模索し、提示していくことを目的とする。
次回開催日	未定
文　責　者	須田修輔

第37回専門研修部会（精神科領域）議事録

開催日時	2022年11月8日（火）18：00～18：45
開催場所	オンライン
出 席 者	石川章、大久保由衣、粕谷聡、須田修輔、出川えりか、山下芳江、渡邊康一
検討事項	**第43回**　総合評価点　3.4（4件尺度）**第44回**　総合評価点　3.3（4件尺度） **第45回**　総合評価点　3.5（4件尺度） **今後の研修会でのテーマについて（過去のアンケートより）** １、疾患について 統合失調症、不安障害、睡眠障害、てんかん、自閉症スペクトラム　小児、高齢者、薬物依存、解離性同一性障害　せん妄の種類や症状の特徴またその対処法、認知症　パーキンソン病 ２，実務的な内容について 薬薬連携　クロザリル利用促進のための病院間の連携及び調剤薬局との連携 薬歴記載　フィジカルアセスメント、ポリファーマシー、臨床薬学統計 マネジメント　診療報酬 小規模病院における病棟業務実施加算の算定業務を立ち上げ 実際の状況や薬剤師の役割、精神疾患患者に対する対応方法 ３，薬剤について 薬の比較、小児・高齢者の薬物療法　肝不全、腎不全時の薬剤使用 中枢性抗コリン薬　錐体外路症状への対応　糖尿病患者に対する精神科薬物療法　高齢者の不安障害やうつ症状に対しての薬物療法 精神科薬物療法における適応外使用 クロザピンやLAI急性期病棟での使い方　在宅での緩和療法 **・第46回精神科薬物療法研修会**　共催メーカー　Meiji Seikaファルマ 2022年12月16日（木）　司会　粕谷　聡　先生　座長　大久保由衣　先生 講演１　18：45～20：15 「うつ病と認知症の基礎」順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院　馬場元　先生 **・第47回精神科薬物療法研修会**　共催メーカー　ヤンセンファーマ 2023年6月頃 講演１　18：45～20：15　座長 「　病態と治療　」 **・第48回精神科薬物療法研修会**　共催メーカー　武田テバ 2023年10月頃 「精神疾患とパーキンソン病関係について」 ・今後日本精神薬学会の単位も申請取得できるように体制を整えていく。
次回開催日	年３回くらいを目安に開催（研修会の２週間後を目安に開催）
文　責　者	須田修輔

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第７回専門研修部会（妊婦授乳婦・小児科領域）議事録

開催日時	2022 年 9 月 20 日（火）19：00 ～ 19：40
開催場所	オンライン
出 席 者	近藤正巳、伊藤幸、鵜飼さおり、磨田真理子、武田直樹、長谷川まゆみ、 松村隆、綿野麗美
議　　題	**議題１：今後の運営・方針について** 「埼玉県病院薬剤師会「今後の運営・方針」について」に記載されている目的を踏まえ、妊婦授乳婦・小児科領域の規定と事業内容について検討した。 以下を理事会に提出することとなった。 「妊婦授乳婦・小児科領域の薬物療法に関する疑問に対し、どのような情報源を元に、どのようなことに注意して患者さんへ必要な情報を伝えればいいかを学び、県内の薬剤師の先生方と広く情報を共有していくことを目標とする」 また、「埼玉県病院薬剤師会「今後の運営・方針」について」に記載されている目的について変更なしで良いとなった。 **議題２：第 15 回妊婦授乳婦・小児科領域研修会について** 10 月 25 日（火）開催 座長：綿野先生 現地参加委員：鵜飼先生、磨田先生、松村先生 フォーマットに沿った手順で前回問題なく進行できた 今回もフォーマットに沿って進行する **議題３：第 16 回妊婦授乳婦・小児科領域研修会について** テーマ：プレコンセプションケアについて（年齢を絞らず、幅広く小児から妊婦までの内容を依頼する） 共催：ユーシバージャパン株式会社 講師：成育医療研究センターの先生（予定） 開催時期：2023 年１月～２月 研修会時間 90 分とし、単位は G15 に加え、専門領域単位として小児（G01 １単位）、妊婦（P04 0.75 単位）両方申請して選択してもらう 第 16 回を年度内に開催して、今年度は３回研修会開催とする **議題４：来年度の研修会について** 共催企業が見つかりにくい場合、自前で講師を探して開催することも一つの案である 来年度の研修会案について、次回会議までにそれぞれ考えてくる
次回予定	未定
開催場所	未定
文 責 者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第35回専門研修部会（医療の質・安全領域）議事録

開催日時	2022年10月5日（水）18：30～19：20
開催場所	オンライン会議（ZOOM）
出 席 者	新井亘、伊藤典子、宇田竜也、木村有揮、坂本亮、鈴木清志、鈴木俊、増田裕一、渡邊幸子
協議事項	１．医療の質・安全部会の目的と活動内容 理事会にて、委員会・部会の規定を作成することが決定された。当部会の目的と活動内容は議論の結果、下記の通りとなった。 ●目的 医療の質・医療安全における薬物療法の推進と充実を図り、様々な立場の薬剤師間の連携強化を目指す。 ●活動内容 ・医療の質・安全部会からの情報の発信　（埼病薬誌への継続的な掲載等） ・医療の質・医療安全に関する研修会等の開催による情報共有 ・医療の質・医療安全に関する相談応需 ２．医療の質・医療安全に関する研修会の予定 当部会が主催する研修は、講師や参加者同士との情報共有やコミュニケーションの場を提供することも重視しており、2020年以降はオンラインでの開催は見送っていた。 今年度の学会は、ハイブリッド形式になっており、それに準じた感染対策（研修当日の健康観察、消毒薬の設置、会場人数の制限等）を行った上で、集合型での開催を許容して頂けるか理事会に相談させて頂く。承認された場合は、年度内に開催できるように準備を進める。 ３．2022年8月16日の理事会で示された今後の運営・方針（案）に対応 当部会と関連する内容としては、「新たな『医療安全』『感染対策』の新委員会の設置検討。施設内の安全・感染のクリニカルインディケーターの収集から開始。総務委員会調査。」である。 案として提示された新・委員会の目的が正確に認識できていないため憶測ではあるが、案に対する意見を募集するとのことであるため、当部会として検討した。 その結果、「医療安全」に関しては、委員会を新たに設けるよりは、当部会と関連した位置づけとして設けた方が連携し易いと考える。それが承認されれば、メンバーは理事会の意向の通り、若手を中心に選出し、組織が活性化するように努める。 また、クリニカルインディケーターは、医療の質を示す指標が妥当かと考えるが、病院機能や規模、薬剤師の勤務環境が異なることが想定され、多施設比較を行う価値がある真の臨床指標が具体的に定まらない。しかし、薬剤師の患者に対するアウトカムを数値化することは重要であるため、当部会との連携が承認されれば、その臨床指標についても検討していく予定である。

	４．埼玉病薬誌の　＜医療の質・安全部会から＞　への寄稿予定 Vol. 30　No. 1　木村有揮（国立病院機構埼玉病院）　予定 Vol. 30　No. 2　伊藤典子（埼玉メディカルセンター）　予定
次回開催予定	未定 10 月 18 日の理事会の結果をメールで共有。必要に応じてオンラインで開催。
文　責　者	新井亘

第38回　新型コロナウィルス感染症の位置づけ変更を考える

新型コロナウィルス感染症が5月8日から5類感染症に移行することは皆様すでにご存じのことと思います。これでいよいよ新型コロナウィルス感染症が季節性インフルエンザ等と同じ扱いになるわけですが、一部で特例措置が継続しますよ、という一般への結論が示されたわけです。

そこでは私たち薬剤師の周辺での振返りをしてみますと以下のことが目につきます。

・初めての全国規模のワクチン集団接種が実施され、多くの薬剤師がワクチン調製を行った。
・多くの病院でも院内の薬剤師がワクチンの調製に携わった。
・実現しなかったが、ワクチン接種の担い手として薬剤師が候補にあがった。（一部では講習会などが今も実施されている）
・初めてのm-RNAワクチンが実用化され、国民のおよそ9割が接種した。
・さまざまなことがオンラインや在宅でやれるように、世の中が変わった。
・埼病薬としても、集合研修会を中止してオンライン研修会に切り替えた。
・学会や研修会の多くがオンラインで受講できるようになり、遠隔地の人や子育て世代の人でも参加しやすくなった。

ということで埼病薬としては、今後の研修会や学会のやり方として、会場集合とオンラインのメリット・デメリットを検討しながら、来年の関東ブロック学術大会に向けて準備を進めていくことになると思われます。皆様、相変わらずのご支援をお願いいたします。

（記　中村）

（キリトリ線）

認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ予約登録について

『ワークショップ受講希望の方へのお知らせ』（H 28. 4. 1 ＨＰ掲載）に基づいて希望者の予約登録を受け付けます。
講習詳細が決定しましたら予約登録している方々に申し込み順で TEL またはメールにてご都合伺いを差し上げます。

申し込み前の確認事項：申し込み時、本会の会員であること。
現在所属施設に認定実務実習指導薬剤師が不在のため、
平成 29 年度からの実務実習が行えないこと。
申し込み時実務経験 5 年以上

申込方法：埼玉病薬ホームページより下記フォーマットをダウンロードして FAX または
メールでお申し込みください。

登録申込先：E-Mail　jimukyoku@saibyoyaku.or.jp
（一社）埼玉県病院薬剤師会　事務局　TEL:048-829-7698　FAX:048-829-7952
〒 330-0063　埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-12-24 小峰ビル 401

（一社）埼玉県病院薬剤師会
実習教育委員会

実務実習指導薬剤師養成講習会予約登録票

申込年月日	令和　　年　　月　　日
参加希望者 （必要事項を記入 または 選択して丸で囲む）	氏名（ふりがな）　　性別　生年月日 メールアドレス（PC）（ない場合は住所を記載） 携帯番号 座学聴講状況　　受講済　　受講未 実務経験年数（本紙提出時）　　年 所属施設での職位　部長　主任　係長　その他
所属施設情報	施設名　　（病床数　　） 住所　〒 TEL FAX 薬剤部門メールアドレス 薬剤部門長氏名
院内の実務実習指導薬剤師数	名
過去の実習生受け入れ状況	（　　）年（なるべく最新情報で記入のこと） 1 期（　　名）2 期（　　名）3 期（　　名）

ただし、予約可能人数には限りがありますのでご了承ください

会員届出用紙

入会異動年月日西暦　　年　　月　　日

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会会長殿

下記の通り届出致します。

届出者氏名

<table>
<tr><td>届出事項</td><td colspan="3">届出事項　（○で囲んでください）
・入会　・退会
・変更 ⇒ ・改名（旧氏名欄に記入のこと）
・住所
・勤務先（旧勤務先欄に記入のこと）
・会員区分（旧区分 A B C D ⇒新区分 A B C D）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">全て記入して下さい</td><td colspan="2">フリガナ
氏　名</td><td>性別
男　女</td></tr>
<tr><td>生年月日
西暦　　年　　月　　日生</td><td colspan="2">会員区分（○で囲んでください）
A　B　C　D</td></tr>
<tr><td colspan="3">自宅住所　〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>薬剤師名簿登録番号
第　　号</td><td colspan="2">日病薬会員No</td></tr>
<tr><td colspan="3">最終学歴
大学・大学院名
卒業・修了年（修士　博士）　西暦　　年卒</td></tr>
<tr><td colspan="3">勤務先
施設名　　（　　床）
住所　〒
電話　　FAX</td></tr>
<tr><td>旧氏名</td><td colspan="2">旧勤務先　施設名</td></tr>
</table>

＊　記入上の注意：

1）異動があった場合は、速やかに事務局にFAX、郵送、E-mail添付で提出して下さい。

2）会員区分（一般社団法人埼玉県病院薬剤師会定款第3章参照）

A　正会員で日本病院薬剤師会＋埼玉県病院薬剤師会に入会の方

B　正会員で埼玉県病院薬剤師会に入会の方

C　正会員以外で日本病院薬剤師会＋埼玉県病院薬剤師会に入会の方

D　正会員以外で埼玉県病院薬剤師会に入会の方

＊　その他の注意

1）入会は理事会の承認のうえ決定する。

2）届け出内容は会員名簿、会誌に掲載する。

3）会費が期限内に納入されない時、処分対象となる場合がある。

4）一旦納入された会費は返還されない。

＊　一般社団法人埼玉県病院薬剤師会　事務局

TEL 048-829-7698　FAX 048-829-7952　E-mail jimukyoku@saibyoyaku.or.jp

原　稿　募　集

時下　会員の皆様においては益々ご健勝にご活躍のこととお慶び申し上げます。常日頃より埼玉県病院薬剤師会の活動にご理解、ご協力いただきまして心より感謝申し上げます。おかげさまで広報誌の「埼玉病薬」は号を重ねるにつれ、会誌の内容が充実してまいりました。会員の皆様には引き続きご協力をいただき、広報誌の内容を一層充実させるため多くのご投稿をお願い致します。

＊掲載内容について＊

＜会員のひろば＞

特にテーマは設けておりません。日常業務での新しい発見や業務上工夫している内容、学会や研修会に参加した感想・報告、そのほか個人の趣味など仕事に関係あるなしに係らず原稿を募集しています。

＜学会報告＞

学会、後援会で使用したスライド、ポスター、要旨、発表原稿、論文などを募集しています。

＜薬局業務紹介＞

薬局内の業務で、特に他の施設へ紹介したい自慢できる業務内容や、新しく始めている取組みなどについて原稿を募集しています。薬局全体の紹介ではなく、特定の業務や取組みについて紹介をお願い致します。

それぞれの原稿には写真や図表は自由に入れていただけます。ユニークな原稿の投稿をお待ちしております。

原　稿　規　定

執　筆　者：会員の皆様どなたでも

原稿レイアウト：【原稿用紙】A4 判、45 字× 40 行（タイトル含む）を原則とする
【タイトル文字】12Pt MS ゴシック
【本文】10. 5Pt MS 明朝
【余白】上下 20mm　左右 22. 5mm

締　切　日：● 2023 年 8 月 20 日
発行予定：2023 年 9 月
（Vol.30 No.3 2023）

編　集　後　記

この度は、諸般の事情で５月分広報誌の発行が遅れてしまい大変申し訳ございませんでした。梅雨入りとなり不安定な気候が続いている中、少しずつ新型コロナ感染患者が増えている気配を感じておりますが、職場の皆様のご体調は大丈夫でしょうか。今回の広報誌では、多くの先生方のご協力を頂きまして盛りだくさんの記事を掲載する事ができました。次回は、さらにボリュームアップする予定ですので、是非、御期待ください。

K. S.

埼　玉　病　薬

Vol.30　No.2　令和５年５月

発行者　一般社団法人　埼玉県病院薬剤師会

会　長　町　田　充

住　所　〒330-0063
さいたま市浦和区高砂 3-12-24
小峰ビル401
TEL 048－829－7698
FAX 048－829－7952
E-Mail jimukyoku@saibyoyaku.or.jp

印　刷　株式会社 サンアロー
住　所　〒334-0005　川口市里1191－245

会　員　の　皆　様　へ

本誌あるいは埼玉県病院薬剤師会に対する感想・意見・取り上げてほしいテーマを(一社)埼玉県病院薬剤師会事務局宛にファクシミリにてお寄せください。今後の会誌編集、病院薬剤師会の活動の参考にさせて頂きます。

広報委員会

(一社)埼玉県病院薬剤師会事務局　ＦＡＸ：０４８－８２９－７９５２

感想・意見・取り上げてほしいテーマ	
施設名	
氏　　名	
ＴＥＬ：	ＦＡＸ：

（キリトリ線）