

令和7年度新採用薬剤師ステップアップ研修会 開催報告

令和7年7月26日(土)、標記研修会を鳥取県中部の倉吉市にある倉吉体育文化会館において、5施設10名の新採用薬剤師の参加のもと開催いたしました。

1. 目的

本研修会は、鳥取県内の病院・診療所に新採用になった薬剤師が採用後約3ヶ月経過したところで、これまでの業務あるいは各施設内の研修で学んだことを振り返り、次のステップに進むための夢や方向性について考えていただくために、病院薬剤師を取り巻く環境や業務の変遷、業務に関するトピックスや実施例を当県でご活躍中の先輩方から御紹介いただくもので、毎年、この時期に開催しています。

また、新人の皆様にとっては、東・中・西部と横に100km以上もある県内の他支部の新人と初顔合わせをし、日頃の疑問や問題点について情報交換し、横のつながりを構築できるまたとないチャンスになっています。

なお、テーマは昨年度と同じ「医療リスク・マネジメント」および「臨床研究」とし、習得度アップのためにワークショップ形式を取り入れながら行いました。

2. プログラム

当日は、13時より受付を開始し、以下のプログラムに沿って行いました。

13:30～14:15 基調講演「薬剤師の責務と職能の展開」
独立行政法人 労働者健康安全機構 山陰労災病院
薬剤部長 富岡 謙二 先生

14:15～15:15 教育講演Ⅰ「薬剤師業務における医療安全対策」
鳥取大学医学部附属病院 副薬剤部長・薬剤師 GRM 秦 英司 先生

15:15～15:20 休憩

15:20～16:05 教育講演Ⅱ「臨床研究の進め方」
日野病院 薬剤管理室 森田 俊博 先生

16:05～17:05 小グループ討論(SGD):「医薬品関連の医療事故をなくすための方策」

17:05 総括・閉会

3. 概略

基調講演: 富岡 謙二先生より「薬剤師の責務と職能の展開」と題して、○病院薬剤師業務の変遷、○医療安全、○薬-薬連携、○専門・認定薬剤師、○医療情報システム、○急医療、○研究業務、を中心にお話いただきました。

「病院薬剤師業務の変遷」では、全国には約56,000名の病院薬剤師がいるが、鳥取県には271名しかおらず、マンパワーが不足している。一方で、コンパクトなために様々なことに協働して取り組みやすいというメリットもある。今日の講演を通じて病院薬剤師業務のやり甲斐を知ってもらいたい。「セントラル業務」とは調剤など薬剤部内での仕事をさし、地味に見えるが病院薬



剤部の屋台骨であり、習得が必須である。特に調剤業務は電子カルテや監査システムなど IT 化が進んでおり、技術を活用して医療過誤を無くすことや薬物療法の適正化が求められている。事例として、機械化を進めることで規格間違いや計数間違いなどの人為的なミスによる誤調剤が減ることや電子添付文書の更新スパンを短縮することで DI 業務の正確性が向上し、併用禁忌を回避できたことなどを紹介されました。

「治験・臨床試験業務」では、新薬開発へ参加することで薬物治療の可能性を広げる一助になれることや CRC 資格を取得することにより業務の幅が広がることを、「臨床研究業務」では、ジゴキシン錠粉碎による力価低下の原因が薬包紙への付着性の高さであることを発見し、解決に導いた身近な事例を挙げて、臨床の疑問を解き明かすリサーチマインドは重要であり、研究と成果報告は最大の自己研鑽になることを説かれました。「チーム医療」では、AST、ICT、NST、DM、腎臓チーム、ICLS など様々な専門医療チームに参画して薬剤師の薬物療法に関する知識を発揮することが求められており、後で紹介する「専門・認定薬剤師」とも併せて他職種からの期待に応えていくことの「やり甲斐」について紹介されました。「病棟薬剤業務」では、従来の薬剤管理指導業務に加えて病棟薬剤業務が拡大してきたが、医師や看護師をはじめとする多職種連携で重要なことの 하나가電子カルテに正確な情報を解りやすく書くことであり、早く POS を使いこなせるよう練習して欲しい、と述べられました。

また、「専門・認定薬剤師制度」については、認定そのものの他者からの評価はともかくとして、取得するために特定の領域における多くの症例に関わることや学習することが「自己研鑽」につながり、医療チームの中でも必要なメンバーとして信頼されることになると、取得の意義について説明されました。

続く、「医療安全への貢献」では、「疑義照会」と「プリアボイド」は医療安全、医薬品適正仕様のために重要であること、自院においても以前は「忙しくてプリアボイド報告が出来ない」という状況だったが、薬剤部長が「通常業務」としてあと押ししたことで 1.5 件/月から 16.8 件/月に増加し、医療過誤の未然回避に大きくつながっていると紹介されました。また、インシデント・アクシデントレポートは反省文ではなく「改善の足がかり」であること、院内で広く情報共有することにより、徐々に事故件数が減少し、プラトーに維持されるようになったことから隠さずに報告することの重要性を論じられました。

次に、「薬-薬連携」の重要性について、ワルファリンとミコナゾール経口ゲルの相互作用について調剤薬局から照会があったために PT-INR の上昇による副作用を回避出来たこと、さらには論文化したことにより DSU に引用された事例を挙げて紹介された。

「医療情報システムへの関わり」については、富岡先生自身が専門資格をお持ちで、院内のシステム改良・開発に携わってこられた経験から、最新の「医薬品情報」と「個々の患者の診療データ」が処方設計などに簡便かつ迅速に反映されるように、各種マスターの入力・管理など「情報システム」の設定・構築に関与するためのスキルが薬剤師にも求められる時代になって来たことを紹介されました。

さらに、「救命・救急医療への関わり」については、昨今の地震や水害の発災状況から災害はいつ起こっても不思議でない状況にある。薬剤師も関連医薬品の管理に留まらず、医療チームの一員として何ができるのかを考え、現場で必要な戦力とされるスキルを身につける必要があると、自身の蘇生トレーニングコース（ICLS、BLS など）の受講経験に基づいて、述べられました。

最後に、「臨床研究への関わり」では、アレルギー薬剤の管理として「薬剤アレルギー（副作用）カード」を作成し、静岡県全県での運用にこぎつけた事例を紹介されました。研究活動は敷居が高いと敬遠する方も多いが、身近な「業務改善への取り組み」や「医療チームでの貢献」などについて支部学会で発表することから始めてみるのも良いと新採用者の皆さんにエールを贈られました。

教育講演Ⅰ：秦英司先生からは、「薬剤師業務における医療安全対策」と題して、

○医療安全管理、○医薬品関連の事故、○インシデント・アクシデントレポート、○医療安全のはじまり、○患者への影響度区分、○レポート提出の推進、○リスク回避手法、○医療安全とチームワーク、○安全標語、について講演いただきました。

はじめに、本邦で「医療安全管理」の必要性が問われるようになった経緯の一つとして、横浜市立大学医学部附属病院において平成11年1月に2人の患者を取り違えて手術を行った事例の再現ビデオで紹介。手術室への患者受け渡しの際に起きた患者の取り違えが、その後も複数の医療従事者のチェックをすり抜けて麻酔と手術が進行されてしまった「不注意」「思い込み」「診療形態」「管理体制」「教育体制」など様々な要因に関する検証結果を基に、何故、事故が起こるのか？を解説されました。



続く、「医療安全管理」では、医療機関の規模によって管理組織や安全管理者の職種は異なるが、病院長などを長とする「委員会」の統括調整役としてゼネラルリスクマネージャー（GRM）などがおり、各セクションでの対策実行および情報収集役であるリスクマネージャーと連携して、事例の分析および対策を行っている。インシデント・アクシデント報告全体の約3割は「医薬品関連の事故」だが、そのほとんどは医薬品投与実施者である看護師によるもので、薬剤師によるものは少ない。また、薬剤師が関わっている事例ではセントラル業務関連（調剤など）が多い。「インシデント・アクシデントレポート」の的確な収集においては、医療安全に対する「組織の文化」が重要で、レポートを出しやすい「心理的安全性」の担保、すなわちインシデント・アクシデントを起こしたり関わった当事者が犯罪者のように個人攻撃されたり、責任を追及されることがないように処理ルールを構築しておかなければならない、と力説されました。また、腎機能に応じた薬剤の減量等の疑義照会など「レベル0b」を増やしていくことは薬剤師の職能のアピールにもなり、それを他職種で共有することが重要と述べられました。今後病院薬剤師が注意すべきインシデントとして術前中止薬の再開について紹介されました。

病院機能評価、個人情報、秦先生が取り組まれている鳥取県病院薬剤師会がん部会の月1回の他施設とのWeb会議の紹介もされました。

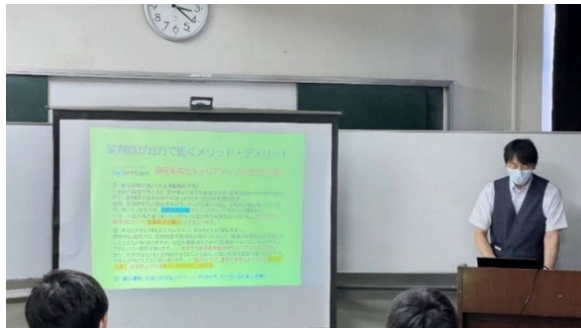
そして、日頃から職場の人間関係を円滑にするための行動習慣の一例として、他人の提案に対して否定的応答（でも、・・・）ではなく肯定的応答（じゃあ、・・・）をするエクササイズを参加者全員で体験しました。



〈秦先生によるエクササイズ〉

教育講演Ⅱ：森田俊博先生からは、「臨床研究の進め方 ～入門編～」と題して、○臨床研究とは、○臨床研究の必要性、○研究環境の法的整備・管理、○研究の始め方、○コンセプト・シートの記載項目、○施設規模を問わない研究事例、○情報収集に便利な検索サイト、○使いやすい統計ソフト、○AI について講演いただきました。

はじめに、「臨床研究」とは、人を対象とする医学系研究のことで、広くは、疫学研究、病態調査（被検者のカルテ調査による検査データや血液サンプルのみ利用する観察研究を含む）やアンケート調査なども指すが、身近な事例としては、臨床試験（薬剤、治療法、診断法、予防法などの安全性と有効性を評価することを目的としたもの）や治験（新しい薬や医療機器の製造販売の承認を得るために行われるもの）が良く知られていることを解説していただき、「身近な臨床研究の成果例」として、日本病院薬剤師会雑誌 7 月号の論文を例示されました。



続いて、「臨床研究の必要性」として、薬剤師の使命として、a.薬物療法に関する医師からの問い合わせに的確に答えられる、b.患者さんの要望に十分に答えられる、ことがあげられ、そのためには、過去の事例（文献）からエビデンスを調査し、その中から最善の選択肢を選び、実行する必要があるが、十分なエビデンスが見つからないことも多く、新たな調査・研究が必要になること。また、医師をはじめとする他職種から化学の専門家として、研究への参加を求められることなどを示されました。

なお、研究を行うにあたり「研究環境の法的整備・管理」が必要であること。すなわち、臨床疫学研究は人間を対象に実施する研究であるので、a) 倫理性、安全性が保障され、b) 科学性、信頼性が確保されたものでなければならない。そのためには、法的整備を行って、研究プロトコルの審査、各施設の倫理審査委員会（Institutional Review Board, IRB）や倫理委員会の承認あるいは臨床試験実施に際しての適正な監査を義務づける事が必要になる。さらに、臨床研究の質、安全性および研究対象者の個人情報保護を確保し、様々な面から十分に対応のできる制度を公的に整備することが必要であること、倫理審査対象研究かどうかを判断するためには、日本薬剤師会臨床・疫学研究推進委員会作成の「倫理審査対象研究フローチャート」が便利であること、を紹介されました。

次に、「研究の始め方」では、調査・研究の必要性を感じているにもかかわらず、多くの薬剤師が研究に踏み切れない言い訳として、「難しそうで、自分には無理」、「時間が無い」、「病院の収益につながらない」、「自施設には指導してくれる先輩がいない」などがあることを示し、自分の可能性や成長にフタをしないことの重要性、優先順位と効率化で時間は創れる、医療の質があがることで病院収益につながる、県病薬がバックアップして指導可能である、ことを示されました。また、なにから、始めればいいのか？として、①まずは、計画を立てる、②最も重要なのは関連情報の収集と評価（論文を読む）、③研究計画書作成は他人の研究論文を参考に（特に「方法」）、④とりあえず、コンセプト・シートに記載してみる、⑤部局長に、報告・連絡・相談（院内の調整、資金など）、を挙げられました。

また、「研究事例」として、森田先生の自験例から「ステロイド点鼻液のデバイスに起因するアドヒアランス不良への対策」の背景、計画からメーカーの製品改良につながるまで及び「服薬補助ゼリー」の開発経緯から製品化までを紹介されました。

さらに、「情報収集に便利な検索サイト」それぞれの特徴と使用法、「使いやすい統計ソフト（EZR）」の特徴と利用法、Google などの AI について解説されました。

最後に、「臨床研究」を成功させるために、1) 最も重要なのは関連情報（論文）の収

集・分析、すなわち論文を読み込むこと、2) 研究の成否のキモは関係者間の密なディスカッションであり、①研究計画のタイミング、②研究進捗の報告会のタイミングで方向性、データの解釈（考察）を話し合うこと、また、さまざまな視点の意見を聴取することが大切であり、専門分野やレベルが異なる人の意見も尊重すること、3) 研究成果は論文文化して、科学の進歩に貢献する（多くの人に引用・参照されるほど価値がある）こと、を総括されました。

小グループ討論（SGD）：KJ法と二次元展開法を利用して、「病棟における医薬品関連の医療事故をなくすための方策」について、2 グループに分けてディスカッションしてもらいました。第1グループでは、「確認不足」に対しての解決策として、①声出し指差し確認・呼称、②確認作業のマニュアル化、ルーティーン化、③他職種、複数人での確認、③心身の健康、④注意力向上、⑤知識を増やして視野を広げる、第2グループでは、①ダブルチェック、②ながら業務をしない、③業務の効率化（システム、マニュアル等）、④集中できる環境づくり、⑤指差し声出しの徹底、について各グループの討論内容を代表者に発表していただきました。今日、学んだことが生かされた意見が多く出され、新採用者の吸収力の高さや研修の効果を感じさせられました。



〈KJ法の様子〉

お疲れ様でした。最後は、恒例の集合写真を取って解散しました。



〈集合写真〉

4. 謝辞

御講演いただきました先生方ならびに事務局の皆様ありがとうございました。

(文責：川西幸一)