

人材育成は現場主義で。
まずは、一つを一生懸命やってみる



【人材育成のショート講義(2/27)実施】

JCHO本部主催の薬剤部長会議で、「人材育成の工夫」の講師をやりました。当院薬剤部は、他県からも講演依頼が来る程の薬剤師を多く輩出してきましたから、私を人材育成のプロみたいにお誘いして、こういう依頼が多く来るのですが…

特別な働きかけは、全くしてない。

…と言うより、余計なことをするから人が育たないと思うぞ。

【要点1:インドに行かないのに、ヒンディ語を学ぶか?】

青年海外協力隊では、派遣前に3ヶ月の訓練があります。語学で言えば、ネパール語、ブータン語、インドネシア語、スワヒリ語、スペイン語…様々な言語を、3ヶ月で、全ての訓練生が、1人も脱落せず習得します。日常会話レベルではなく、仕事ができるレベル。協力隊員は原則、派遣先に日本人は自分ひとり。1人で全部できないと極論、死にます。

必要性があれば、誰でもちゃんと学べます。

逆に言えば、必要性が曖昧だと、教育成果も出ない。学校教育で「数年に渡る英語の授業」で、英語、ペラペラ話せましたか?

なので「30年先までの生涯教育プログラム」などがダメなのよ。

ちょっとだけ、30年前(1995年前後)を思い出せる人は思い出してみましようか。

音楽は小室ブームの頃。PCはウインドウズ95。まだバブルの影でガングロギャルにポケベル、PHSが始まったくらい。さて、その当時の人らが、今のwebやスマホの時代の仕事技術、働き方改革、ハラスメント問題、在宅や連携の変化などを予測できて、30年先の教育プログラムに落とし込めると思いますか?

社会はボンクラ指導者の頭とは違う方向へ進みます。「30年先の…」なんぞは「教育する側の思い込み、妄想、偏見、錯覚、幻想、早とちり」で成り立っているのよ、「学ぶ側」への訴求力が弱くなる。

【要点2:教育の目的→現場ニーズを察知し、対応できる人を育成する。】

人材育成の方法論として、「教育カリキュラム」の「課題」ができたら「○」という形を主張する人が多いのも事実。たしかに、新人教育なら良く理解できます。見るもの聞くもの初めての経験に、カリキュラムに沿って物事を教え、仕事を理解させるのは重要です。世間を知らない子どもへの、学校の基礎教育と同じ。

ただ、そこから先の人に「カリキュラム」を持たせても、「ロシアに行かないのにロシア語教育」みたいな、質の悪いカリキュラム、帳面消し課題など余計なことで空回り、時間の浪費で、人材育成にならないのよ。

そもそも、何のために教育をするのかと問われれば、「現場ニーズを察知し、良い対応をして欲しい」のですから、教育も「現場」の状況から学ぶのが良いだろうねえ。学ぶ側にとって、リアリティーを感じながら学び、実践し、反省し、成長するのが効率的ですよ。

【要点3:教育の成果は行動の変化】

子どもが手づかみで御飯を食べたとします。「ちゃんと箸を使いなさい」と教育した場合、どうやって評価しますか?

箸で食べるようになり、手づかみしなくなったら「成果あり」でしょ。

当たり前のことですが、行動が変化したことを確認して初めて、教育の成果を測れますよ。つまり、現場、または良くデザインされたシミュレーションの中でしか、教育の成果は測れないのよ。

教育プログラムの落とし穴は、「箸で食べようね」に対して、子供が「はい」と手を上げ、カリキュラム課題に「○」を付けたところで、現実には手づかみで食べてりゃ、そりゃ「×」なのよ。

まあ、「教育する側」にとって「課題に○」は「私はちゃんと教えたのにコイツは…」つまり責任回避に重要。役所やナントカ評価の大好き。

さて、私は「現場で」一つの専門性に打ち込める環境を作ってきたつもりです。取り組むのは、まず一つ。そこから学びを広げていく。

「ひとつのことに打ち込んで、それを究めれば、人生の真理を見出し、森羅万象を理解することすらできるようになると思います。」(稲盛和夫:1996年の著書より)が現実的だと思いますけどね、私は。

私がここへ来て15年程、私より優秀な部下がたくさんできましたよ。さあ、どうだ。…まあ、努力したのは部下で、私じゃ無いけど(笑)



ネパールでの交流事業風景

CONTENT

Page2

2025. 2

No. 333

DRUG SAFETY UPDATE

医薬品安全対策情報

- ・ビーフリード
- ・リクシアナ
- ・キートルーダ

Page3

- ・研修会予告:カリウム製剤
- ・下剤販売中止の問題

Page4

薬事委員会報告
ダイジェスト

DRUG SAFETY UPDATE

医薬品安全対策情報

**重要**

速やかに改訂添付文書を作成します

ビーフリード**325 たん白アミノ酸製剤**

改訂箇所	改訂内容
[9.1合併症・既往歴等のある患者]追記	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者(チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者を除く): 治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。アナフィラキシーが発現するおそれがある。
[11.1重大な副作用]一部改訂	ショック、 <u>アナフィラキシー</u> : 血圧降下、胸内苦悶、呼吸困難等があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

リクシアナ錠(エドキサバントシル酸塩水和物)**333 血液凝固阻止剤**

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]追記	<u>血小板減少症</u>

キイトルーダ点滴静注(ペムプロリズマブ)**429 その他の腫瘍用薬**

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]一部改訂	膵炎、 <u>膵外分泌機能不全</u>

プラスアミノ**アルギU点滴静注(L-アルギニン塩酸塩)**

改訂箇所	改訂内容
[9.1合併症・既往歴等のある患者]追記	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者: 治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。アナフィラキシーが発現するおそれがある。
[11.1重大な副作用]	<u>アナフィラキシー</u> :

研修会予告:カリウム製剤

【機能評価対策として、カリウム製剤の変更】

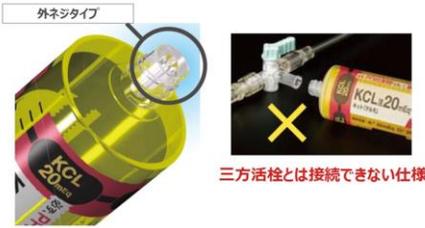
変更しないと一発アウトだそうです。

プレフィルドシリンジ、要するに中身の充填された商品は、先端にシリンジが付けられない構造なので、ワンショット静注ができないので安全だという話です。

アスパラKの方は、「新規取引お断り」だそうです、変更は出来ませんでした。

ともかく、そういうわけで、変更準備中です。

プレフィルドミックスシリンジ (PFMS)



・先端部分は外ネジタイプ。
・付属のPFMS専用針しか接続できず、三方活栓や注射針などは接続ができない構造。

使用方法が変わり、製剤も多少、使い勝手が普通のシリンジや針と違うので、「医薬品安全全体講義」(年2回開催義務)のうちの1回を使って、医療安全講義と合同で講義をやらせていただきます。

上淵副部長が話す動画は提出済みなので、近々、電子カルテ上の研修ビデオで流されるでしょう。また、販売メーカーより、院内各所で説明会を行う予定です。その際は、参加よろしくお願い致します。

下剤の販売中止問題:ビーマス配合錠(5.7円/錠)

近年「諸般の事情」ということで、様々な薬が販売中止に追い込まれてます。以前、この紙面でも書きましたが、「薬価が下がりすぎてるのに、製造原価は上がりっぱなしでもう作れないので販売中止」みたいなことを正直に書いたメーカーがありました。役所より怒られたそうで、以後「諸般の事情」と書くようになったようです。

さて、あれもこれも「諸般の事情」で販売中止する中、「ビーマス配合錠」も中止になります。

ビーマス配合錠は、カサンスラノール・ジオクチルソジウムスルホサクシネート配合錠で、効能は下剤(便軟化・腸運動促進緩下剤)です。

カサンスラノールが(ゆるーい大腸刺激剤)、オクチルソジウム…(便軟化剤)。

使用法は、通常成人1回5～6錠を就寝前、又は1日6錠を2～3回に分割して、多量の水とともに経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

という薬です。



私が薬剤師になった頃の内服の下剤と言えば、「センナ・ダイオウ」という生薬系の刺激性下剤と、酸化マグネシウム(今のマグミット)という浸透圧性下剤くらいしかなかったように記憶しています。1980年に発売されたラクソベロンも刺激性内服薬ですが、まあ、錠剤や粉薬と同列とは言えない使い勝手の薬です。あとはヒマシ油の浣腸やグリセリン浣腸とか、坐薬系がありました。

2012年にアミティーザ(私は、その化学構造からプロスタグランジン系と言ってますが、そういう言い方は販売戦略として問題があるらしく、「新しい機序」と言うらしい:けど妊婦に出せない・大量服用で流産の危険性)、2017年にリンゼス(体内に吸収されないので安全性向上した腸管上皮作用型)、2018年グーフイス(胆汁酸の再吸収を抑制し、大腸内に流入する胆汁酸の量を増加させることで、大腸内で水分および電解質を分泌させ、さらに消化管運動を亢進させて便秘治療効果を発現:だからウルソとかと併用注意)、2018年モビコール(マクロゴール4000の高い浸透圧効果により、消化管内に水分を保持して便の排出を促す意味で浸透圧下剤)が発売されました。

センノシドは5円、マグミット6円、ビーマス5.7円などに比べると、アミティーザ100円、リンゼス69円、グーフイス84円、モビコール66円、他、ラグノス経口ゼリー(浸透圧下剤50円:新規採用購入お断り状態)などですから、ちょっと高くなります。厚労省もモビコール発売時に「他の便秘症治療薬(アミティーザ、リンゼス、グーフイスを除く)で効果不十分なら、器質的便秘ではない慢性便秘症に使ってね」という通達を出したので、医療費抑制に気をつけてほしいようです。

下剤新発売ラッシュの中で、ビーマスが生き残っていたのは「処方しやすい」んですね。

マグネシウム系は高齢者や腎機能が悪いと高マグネシウム血症の心配があるし、センナ系は耐性や依存(無いと出ない)とか、アミティーザ(妊婦ダメ)、グーフイス(相互作用や食前服用問題)みたいな注意点があるので。とはいえ、もう、ビーマスは無くなるので、「他の薬に変えて大丈夫か?」という点から考えつつ、効果や服用遵守状況を見ながら、患者ごとに変更するしか無いでしょう。

【新規仮採用申請】

ブイタマークリーム1% 15g(タピナロフ:鳥居薬品)300.8円/1g

【効】アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬

日本薬局方 白糖 500g(白糖:吉田製薬)11.1円/10g:不足時の代替

【効】矯味の目的で調剤に用いる。

アリア78mg硝子体内注射液114.3mg/mL(アリア78:バ イエル薬品)181763円

【効】中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫

テコピロリン酸静注 2mL(555MBq)(ピロリン酸テコピロリン酸: PDRファーマ)396円/10MBq:画像診断センター

【効】骨シンチグラムによる骨疾患の診断

アウイクリ注フレックスタッチ300単位(インスリンイコデク:ノボ)2081円

【効】インスリン療法が適応となる糖尿病(注釈:1週間に1回投与製剤)

テイコプラニン点滴静注用400mg「日医工」(テイコプラニン:日医工) 2598円:供給制限

【効】MRSA

【院外採用申請】

ルプキネスカプセル7.9mg(ボクロスポリン:大塚製薬)778.6円

【効】ループス腎炎

【緊急購入】

バンコマイシン眼軟膏1% 5g(バンコマイシン:東亜薬品)4274.7円/1g

【効】MRSA、MRSEで、既存治療で効果不十分な場合

バクキュバンス水溶性懸濁シリンジ(沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン:MSD)実勢価12650円

【効】肺炎球菌による感染症の予防

バク外M静注用1000単位(乾燥濃縮人血液凝固第IX因子:KMバク外M) 35382円:流通問題

【効】血液凝固第IX因子欠乏患者の出血傾向を抑制する

アラノンジー静注用250mg 50mL(ネララビン:サンド) 54925円

【効】T細胞急性リンパ性白血病、T細胞リンパ芽球性リンパ腫

【その他】

・フェンタニル供給制限2月・3月の供給量は55%。モルヒネ代替考慮。海外生産工場の不良品

・がん化学療法に伴う口内炎に対する含嗽薬の変更

(AZ顆粒/キシロカイン液の配合量の変更とグリセリン追加。倫理審査スミ)

・リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg「F」(富士製薬)200円 販売中止 →日医工へ

【後発品検討】

・アレジオンLX点眼液0.1% 5mL(参天)505.7円/mL

・プラケニル錠200mg(サノフィ)402.4円

・イグザレルトOD10mg,15mg(バイエル)342.9円,481.9円

・ロキソニンテープ100mg(第一三共)18.4円/10cm×14cm)

【医薬品の使用状況周知:後発医薬品の使用状況】

・当院の後発医薬品置き換え率 90.73%(75%以上から加算あり)

・カットオフ値 58.68%

(使用量全体に対する後発品使用割合のこと。50%未満では加算がとれない)