

# 病院薬剤部／一般社団法人日本海員救済会 名古屋救済会病院 (愛知県名古屋市) 薬剤師の病棟常駐 全病棟で薬学的介入の実施

2012年の『病棟薬剤業務実施加算』により、薬剤師の病棟薬剤業務における役割の重要性が増している。一般社団法人日本海員救済会 名古屋救済会病院は、早くから2病棟3人体制で完全常駐型の病棟業務を実施し、医師・看護師との信頼関係を築くことで医療安全の質を高めている。

## 薬のことは薬剤師にという信頼

名古屋救済会病院は30の診療科を有し、救命救急センター56床を含む662床の地域中核病院である。その中で33人(常勤31人)の薬剤師が勤務している。

同院では、1994年8月より消化器科病棟への薬剤師の常駐を開始し、2012年4月には全ての病棟に薬剤師が常駐することを実現した。現在は2病棟3人体制(一部2人体制)で薬剤師を配置している。「薬剤部として病棟へ安全に薬を届けられるように、サポートできることはないかを検討し、92年、内服薬のセットを行うことから病棟業務を開始しました。その頃は半日常駐で病棟業務を行いました」と堀田美知成薬剤部部長は当時を振り返る。

薬剤師の病棟常駐開始後、03年12月より緩和ケア病棟・化学療法センターが開設され、がん専門指導薬剤師を中心に医師、看護師と連携を取りながら抗がん剤を安全に使用できるサポートも行っている。また、10年7月より病棟業務を開設した救命救急センターでは、一般病棟と違って感染症の患者、高齢者や急性期により臓器機能が低下した患者が多いので、TDM(Therapeutic Drug Monitoring: 治療薬物モニタリング)、投与量や投与速度の算出、注射薬投与ルート管理等に対して積極的に介入している(表)。従来は、多数の薬剤を同時に投与して配合変化を起こしルートが閉塞するケースが多かったが、常駐後はルート閉塞による薬剤破棄が減少したという。

病棟では、当然、薬に関するさまざまな相談を受けるが、それに対して迅速で的確な回答が要求される。「医師や看護

師から質問を受けたら、全て即答できるようになるのが理想的なのですが、回答できない場合はDI室に依頼して、できる限り早く回答するよう指導しています。それと同時に「すぐに回答が必要か確認することも重要だと思います」と堀田薬剤部部長は話す。医師や看護師からのニーズに応じていくことで信頼を得ることができ、その結果として、薬のことは薬剤師にという風潮になってきているようだ。

病棟薬剤師が医師や看護師から信頼され続けるためには、薬剤師のスキルアップは欠かせない。新人薬剤師の育成はDI室が担当している。新人薬剤師は、DI室が開催するスキルアップ勉強会やプレアポイド報告会、新人勉強会には全て参加することとなっている。これらは、病棟に移動して適切に病棟業務が実施できるようになることを目的として行われている。

## 薬薬連携で退院後もサポート

同院薬剤部では、退院後の患者支援として薬薬連携にも力を入れている。病院と地域の薬剤師会との交流を深めることや情報の共有化を目的に、2カ月に1回の情報交換会、年に1回の共同勉強会を開催している。

また、糖尿病患者および虚血性心疾患患者に対して退院後も療養指導が継続できるように、04年6月から服薬指導情報提供書を用いて薬剤部と保険薬局との間で薬薬連携を行っている。退院時に担当薬剤師が服薬指導情報提供書を作成し、患者の希望する保険薬局にFAXで情報提供を行い、保険薬局からは、服薬指導情報提供書(返信用)を用いFAXで返信され、得られた情報については、薬剤部を介して医師へフィードバックする手順となっている。「保険薬局薬剤師からは、薬薬連携を実施することにより、指導内容に変化が見られ、問題点や指導ポイントが明確になり、画一的な指導から個別指導が可能になったと好評を得ています」と堀田薬剤部部長は話す。

## 薬剤師の意識やモチベーションの変化

同院では完全常駐型の病棟業務については数年前からこだわりを持っており、部員を増員することなく、従来通りの業

務体制と業務内容により12年4月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。「従来からの病棟業務内容(活動)が評価され、病院収益への貢献に結び付いたことは、今後の大きなモチベーションの向上・維持につながると考えます。近年、高度医療が進む中で医師など一部の職種だけで治療に当たるのが困難な時代に入り、また患者の高齢化、在宅医療の視点から薬剤師等専門職の役割が拡大した背景があり、今後も厚生労働省はチーム医療を推進していくと思われます。チーム医療の中で病棟薬剤師に求められている処方設計と提案は、患者の治療あるいはQOLの向上に直結しますので、『自分がこの患者さんを助けるんだ』という使命感が芽生え、薬剤師としてのやりがいも今まで以上に強く感じるのではないかと考えます」と池上信昭薬剤部部長補佐は話す。

## 役割分担の明確化が今後の課題

10年の厚生労働省医政局長通知『医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について』において、「薬剤師が取り組むべき9項目の業務例の解釈と具体例」が提示された。同院薬剤部では、薬剤師の病棟常駐化による質の高い薬物療法を行い、チーム医療に貢献してきたが、提示された「薬剤師自らプロトコルに基づいた処方の変更や副作用モニタリングに必要な検査オーダーの実施」については実現には至っていない。「今後の課題としては、プロトコルに基づいて薬剤師が検査オーダーを実施し、必要に応じて投与計画を修正あるいは中止するなどの業務を行う共同薬物治療管理業務(CDTM: Collaborative Drug Therapy Management)を実現するシステム構築が必要と考えます。そこで医師の包括的な指示の下、各専門職が自分の裁量で動けるようになるには、クリティカルパスを定め、介入方法を標準化する必要がある、クリティカルパス導入が不可欠と考え、12年、循環器科病棟においてクリティカルパスを薬剤部主導で作成し、現在運用をしています(図)。このパスを作成したことにより医師にその都度指示を仰がなくてもよくなり、医師もより治療に専念することが可能となり、結果的に知識労働の生産性や治療成果が向上するものと考えます。今後は診療領域を設定した上で、医師とコメディカルの間で薬剤師主導のクリティカルパスをさらに多く作成し、医師の業務負担軽減に役立てたいと考えます」と池上薬剤部部長補佐は語る。



一般社団法人日本海員救済会  
名古屋救済会病院

薬剤部部長 **堀田 美知成** 先生  
Michinari Hotta

1981年名城大学薬学部卒業。同年保険薬局勤務後、82年名古屋救済会病院薬剤部、2011年同院薬剤部部長に就任し、現在に至る。



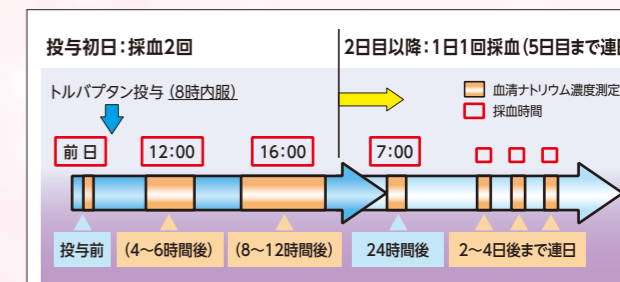
一般社団法人日本海員救済会  
名古屋救済会病院

薬剤部部長補佐 **池上 信昭** 先生  
Nobuaki Ikegami

1985年東京薬科大学薬学部卒業。同年名古屋救済会病院薬剤部勤務後、中国北京中医学院留学を経て、2012年名古屋救済会病院薬剤部部長補佐に就任し、現在に至る。

「薬のことは薬剤師にお任せください」という姿勢で、19年前から薬剤師が病棟に常駐してきた歴史があるため、病棟での薬剤師の仕事は多岐にわたる。医師への処方提案・疑義照会、薬物療法の効果と有害反応についての解析・評価、TDM、医師、看護師への情報提供・情報共有、病棟在庫薬剤の数量・期限管理、持参薬の監査と服薬計画の提案、注射薬の処方監査と個人別薬剤取り揃え(TPN無菌調製)、内服薬の与薬準備、服薬指導、カンファレンス、回診への参加などだ。「12年度の病棟薬剤業務実施加算新設後、薬剤師に求められる専門知識やスキルが飛躍的に増えており、薬物療法に責任を持つ時代に入り、今後もチーム医療の介入が増えてくると思います。その反面、これまでの19年間の病棟常駐の積み重ねから、病棟薬剤師の仕事量増加に伴う残業時間の延長、医療人としてのコミュニケーション能力不足、それによって発生するモチベーションの低下等が薬剤師の離職率の増加の原因となり、当薬剤部でも悩まされ続けてきました」と池上薬剤部部長補佐。「今後はチーム医療の役割分担を明確にし、業務の効率化を図るとともに、部員の高いモチベーションを維持できるような勤務体制の見直しや人材育成を含めた環境整備を行っていきたい」と堀田薬剤部部長は今後の抱負を述べる。

図 名古屋救済会病院の循環器科病棟におけるクリティカルパス



【作成したパスの概要】  
 ・パス適用期間は投与初日～4日後までの計5日間  
 ・初日の投与時間は8時に設定  
 ・初日の採血は投与4時間後(12時)、8時間後(16時)とし日勤帯で行う  
 ・2日目は投与24時間後の採血を緊急(7時)で行う  
**パスの必要性を薬剤師より提案し、医師・看護師と協働で作成**  
 (添付文書上の「基本的注意事項」に準ずる)

表 名古屋救済会病院における薬学的介入件数と受け入れ率

介入事例	介入件数	受け入れ件数	受け入れ率(%)
腎障害時における介入	40	38	95
TDM(抗MRSA薬)における介入	54	52	96.2
吸入指導における介入	35	35	100
疼痛コントロールにおける介入	37	37	100
がん化学療法における介入(病棟)	37	37	100
化学療法センターにおける介入	760	720	94.7
手術・検査時における介入	10	10	100
合計	973	929	95.4