

## 救急医療の現場に薬剤師を常駐 診療の安全と質の向上に効果

### 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）

名古屋救済会病院は40年前から救急医療の充実に力を注ぎ、現在では「救急医療の最後の砦」として地域から厚い信頼を得ています。同院では救急医療の領域においてもチーム医療を重視し、6年前から薬剤師を救急の現場に常駐配置しています。そこで薬剤師長の池上信昭先生と、救急認定薬剤師の資格を持つ早瀬友和先生に、その活動を通して見えてきた救急医療における薬剤師の役割と、常駐のメリットを中心に伺いました。

【病院情報】 1946年開設 病床数：662床（内 救命救急センター56床）

【正職員数】 医師196名、歯科医師7名、初期研修医35名、助産師9名、看護師603名、准看護師11名、看護補助30名、薬剤師35名、臨床検査技師47名、診療放射線技師32名、歯科技工士1名、歯科衛生士4名、理学療法士14名、作業療法士8名、言語聴覚士5名、義肢装具士1名、管理栄養士3名、臨床工学技士10名、その他技師9名、医療ソーシャルワーカー5名、事務117名、技能労務員19名（2015年1月現在）

【URL】 <http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp/>

#### 救命救急室と集中治療室に 3名の薬剤師を常駐

名古屋救済会病院は1978年5月に東海地方で初めての救命救急センターを開設し、現在も「救急患者を断らない」ことをモットーに24時間365日体制で診療に取り組んでいます。1990年から「ER型救急」と呼ばれる診療スタイルを採用し、年間約4万人の患者を受け入れています。また、多職種によるチーム医療にも力を入れています。

薬剤師もチーム医療の一員として、長年にわたり救急医療の現場で使用される医薬品管理の業務に携わってきました。そして2008年の診療報酬改定で救急患者に対する薬剤管理指導料が新設されたことを契機に、2010年から救命救急室に薬剤師を2名配置し、診療支援を本格的に開始しました。さらに2012年の改定で病棟薬剤業務実施加算が新設されたことから、集中治療室にも薬剤師を1名配置することになりました。

これまでの経緯を振り返り、薬剤師長の池上信昭先生は「救命救急室への配置については診療報酬で経済的に評価され、看護部からも強い要請を受けていたものの、薬剤師不足によりスタートに2年を費やしました。一方で救命救急室の経験から、ハイリスク病棟である集中治療室も薬剤師の必要性が高いと判断し、加算の算定条件では努力義務となっていました。早期の常駐を決めたのです」と説明します。

こうして同院では他院に先駆け、救急医療の現場に薬剤師を常駐させたのです。現在も若手を中心に3名の薬剤師が活動しており、うち1名は日本臨床救急医学会が認定する「救急認定薬剤師」の資格を取得しています。



名古屋救済会病院は名古屋市西部の中核病院として発展し、救急医療のほか災害医療やがん医療の充実に力を入れています。

#### 薬剤師にまず求められるのが 医師や看護師への診療支援

同院では救急外来を受診した患者のうち、入院治療を必要とする患者を緊急度と重症度に応じて、救命救急室（HCU34床）または集中治療室（ICU6床、HCU12床）に集約し、各診療科の医師がER医から治療を引き継ぐシステムを構築しています。前述のように、これらの病棟には3名の薬剤師が常駐し、平日8時20分から16時50分まで活動しています。

救急外来から救命救急室に入院する患者は1日平均12人で、半数は75歳以上の後期高齢者です。また、約7割の患者は時間外に入院してきます。重症度の高い患者が多く、病状が悪化すれば集中治療室へ、安定すれば一般病棟へ転棟するため、平均在院日数が短いのも特徴の一つです。

このような背景の中、薬剤師にまず求められるのが医師や看護師への診療支援です。中でも医師から期待されているのが処方設計への関与です。



「救急医療に関しては、自分たちができることから取り組み、評価は後からついてくるという姿勢で臨んできた」と薬剤師長の池上信昭先生。2016年4月の診療報酬改定ではICUの薬剤師常駐に対する経済的評価を期待したい。

救急認定薬剤師の資格を持つ薬剤師主任の早瀬友和先生によると、ニーズが高いのは処方の追加・変更・中止、投与量の調節などだそうです。患者の病状が刻々と変化中、薬剤師は担当医と話し合い治療方針を確認したうえで、患者の腎機能や肝機能に応じ、適切な薬剤の種類、投与量、投与間隔などを迅速に提案します。



患者の病状が刻々と変化する救命救急室では、医師や看護師から相談があれば反射的に回答するスピード感が求められる。その要求に応えるため常に患者の経過や病状を観察・評価し、薬剤処方提案の選択肢を考える。

「救急医療の経験が少ない若手医師の場合、患者の対応に慣れていないことに加えて初めて体験することも多く、医師が必要な治療をきちんと行えるように看護師とともにサポートすることも薬剤師の重要な仕事の一つです」と早瀬先生は話します。また、専従薬剤師が夜間・休日に不在でも担当医が困らないように、患者の経過や病状の観



救急医療の現場では時間外に薬剤師が対応しなければならぬ事態も多く発生する。平日の日勤帯に活動が限定されているため、「この時間帯の活動についても検討する必要がある」と早瀬先生は課題の一つに挙げる。

察・評価と、処方に関わる事態が予測される場合は病状の変化に応じた処方提案の選択肢を、カルテに書き残しておきます。

一方、看護師への支援は点滴のルート管理や配合変化に対するアドバイスが多いと言います。「配合変化の一覧表を作成し、日頃から看護師に注意を促すとともに、使い慣れていない薬剤の場合は投与前に看護師とよく話し合うようにしています」（早瀬先生）。この例に限らず、医師や看護師と十分に話し合うことが安全で確実な診療支援につながるため、毎朝開かれる多職種カンファレンスの場を利用して情報を収集し、どの職種との話し合いが必要とされるのかも確認しています。

さらに、早瀬先生は日本静脈経腸栄養学会のNST専門療法士の資格も取得しており、救急医療の場においても点滴と経腸栄養剤の組み合わせ方や合併症への対応などについても医師や看護師からアドバイスを求められるそうです。「薬剤師が栄養管理に積極的に対応することで、入院期間の短縮化や感染リスクの低下にもつながっていると思います」と早瀬先生は手応えを感じています。

#### 救急の経験は病棟薬剤師の 臨床力を高める教育的効果も

薬剤師が救急医療に関わるメリットは、診療の安全と質の向上、医師・看護師の負担軽減にとどまりません。池上先生によると、薬剤師が常駐していなかった頃はICUで使用した薬剤の情報すら少なく、病棟薬剤師は患者が服用していた薬剤を一から調べなければならなかったそうです。しかし救急病棟の薬剤情報を共有できるようになった現在では「薬剤師の負担軽減はもちろんのこと、一般病棟においても先回りの対応が可能になりました」と池上先生は指摘します。同院に限らず、救急搬送されて入院する高齢者が増える中、こうした連携はますます必要かつ重要になってくるでしょう。

これからの課題の一つは後進の育成です。確立された分野ではないため系統的に学べる機会が少なく、早瀬先生は院内外の医師や看護師向けの勉強会に積極的に参加して知識を増やしてきました。「導入期を過ぎ、若手を教育する体制を構築する必要があると考えています」（池上先生）。一方で、診療支援が中心の救急医療の現場には病棟薬剤師の臨床能力を高める教育的効果があることにも気づきました。「常に病状や経過を観察・評価し、処方提案しなければならない環境に置かれるため、救急医療で経験したことは一般病棟で診療支援を行う際にも役立ちます。1、2年目の若手薬剤師を中心にローテーションで経験させたいとも考えています」（早瀬先生）。

救急医療の領域に関わる薬剤師はまだまだ少ないのが現状です。しかし、意欲の高い薬剤師がその力を十分に発揮できる場であり、そこで得た臨床能力は一般病棟での活動にも生かされる可能性があることを、名古屋救済会病院の取り組みは教えてくれています。