

2018年度の診療報酬改定では、「退院支援加算」が「入退院支援加算」へと改称され、さらに「入院時支援加算(200点)」が新設されました。この加算は、患者さんが安心して入院治療を受けられるよう入院前から行う支援を評価したもので、服薬中の薬剤情報の確認では薬剤師の専門性が求められます。

今回は、薬剤師が常駐体制で入院時支援に携わっている名古屋掖済会病院(名古屋市中川区)を訪れ、その活動内容と成果についてお話を伺いました。

## すべての予定入院患者への介入を目指し 入院支援室に薬剤師が常駐 安全・安心な入院治療に貢献

ファーマシスト  
ビュー

医療の機能分化が進む中、地域の急性期医療を担う名古屋掖済会病院では、2018年6月、地域医療支援センター内に「入院支援室」を開設しました。以来、薬剤師のほか、看護師、事務職員、管理栄養士が活動し、入院前から入院後の治療を見据えた切れ目のない安全・安心な急性期医療の提供に貢献しています\*。

入院支援室では、全診療科への介入を目指し、対象診療科を徐々に増やしながら、それら診療科の予定入院患者すべてに介入しています。当初、薬剤師もすべての患者さんと面談する必要があるかを検討したそうですが、「服用薬はありません」と患者さんが話しているも、禁忌薬の多い緑内障治療の点眼薬の使用や、OTC薬、サプリメントなど様々な確認すべきポイントがあることから、薬剤師が常駐し、すべての患者さんと面談を行うことになりました。

新設された入院時支援加算をみると、必ずしも薬剤師の常駐や全予定入院患者への介入は必要ありません。しかし、薬剤部長を務める池上信昭先生は、「すべての患者さんに介入しなければ、安全と安心を担保することにはならない」という信念とともに、「点数には直結してなくても、薬剤師の介入は必ず経営面への貢献につながる」と考えていました。たとえば、薬剤師が入院前に中止薬を確認して休薬の提案・

支援を行うことで、手術や検査の延期を回避することができるだけでなく、スタッフが少なく、病棟薬剤師も不在の日曜入院から月曜手術という予定を組ん



一般社団法人 日本海員掖済会 名古屋掖済会病院  
所在地/〒454-8502 名古屋市中川区松年町4-66  
病床数/602床  
薬剤師/42名



一般社団法人 日本海員掖済会 名古屋掖済会病院  
薬剤部長

池上 信昭 先生

でも、薬剤管理に関して適切に対応することができるようになりました。同院の薬剤部には、20年以上にわたる病棟常駐業務を通して他職種との信頼関係を培ってきた歴史があり、池上先生は、「組織横断的な取り組みには薬剤師が必要だと院内でも十分理解されているはずだ」と話します。

今後、全診療科で全ての予定入院患者への介入が実現した後は、入院支援室から各外来診療科での薬学的介入へと薬剤師の活動の場が広がっていくと考える池上先生。「近年はAIの進歩が目覚ましいが、今後その活用が進んでも、私たちは薬剤師にしかできない業務によって薬物療法の質を高め、病棟から外来まで“薬が関わるところにはやっぱり薬剤師が必要だ”といわれるようになる」とこれからの薬剤師像を描き、より専門性を発揮できる環境整備に今後も尽力していきたいと語ります。

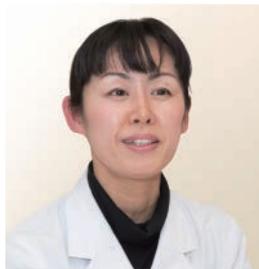
\*入院支援室は4月に退院調整室と合併し、現在は「入退院支援室」に名称を変更。

## お薬手帳のない患者さんでも 既往歴から薬を絞り込み情報を取得 地域の理解とサポートも不可欠

入院支援室(以下、「支援室」)の立ち上げには、ベテラン薬剤師の牛腸沙織先生と新井孝文先生、若手薬剤師の浅井美穂先生の3名の薬剤師が携わりました。牛腸先生は、「開設前に、当院ならどういう形がふさわしいのか、ただ支援室で医師の休薬指示を待っているだけでなく、現場のニーズに合わせていかに薬剤師が能動的に立ち回れるかを考え、支援室のスタッフと検討を重ねた」と話します。

支援室には、新井先生と浅井先生の2名が午前・午後の交替制で常駐しています。主な役割は、服薬中の薬剤情報の収集と確実な休薬の支援です。従来から、手術が予想される段階で外来看護師がお薬手帳を用いて服薬状況を確認してきましたが、今では把握が難しい場合は支援室薬剤師がサポートに入り、休薬が必要な薬剤を中心に情報を提供しています(図1)。高齢化に伴い、複数の医療機関から処方を受ける患者さんが多い中で、当初は支援室で薬剤情報がどこまで得られるか危惧していたそうですが、新井先生は「地域ではお薬手帳が浸透していることもあり、予想したような苦労はない。休止が必要な薬の情報は必ず取得できている」と話します(図2)。手帳を持参していないこともあります。既往歴から見当をつけて候補薬を絞り、患者さんと一緒に薬の形状や名前を確認することで解決できるケースもあります。「既往歴から薬が判るのは薬剤師ならではの。これによって確認をスムーズに進めることができる」と新井先生は話します。

それでも情報が得られない場合には、保険薬局に情報提供を依頼します。薬剤師が介入するまでは、後日患者さんに手帳を持ってきてもらったり外来スタッフが電話で薬剤の聞き取りを行うなど、手間と時間を要するだけでなく、採用薬ではない薬の名前を電話で聞き取るのも負担だったそうです。しかし、薬業連携によって薬の情報収集が迅速かつ的確になり、外来スタッフにも喜ばれています。池上先生



薬剤部  
副薬剤部長 牛腸 沙織 先生



薬剤部  
副薬剤部長 新井 孝文 先生



薬剤部  
浅井 美穂 先生

は、「退院時の情報提供なども含め、日ごろから薬業連携には力を入れてきた。薬局の先生方は非常に協力的で、一包化した中から中止薬を抜き出す作業なども快く引き受けてくださり、大きなサポートとなっている」と地域への感謝を語ります。

## 休薬に関わる手順を見直して統一 シンプル化の狙いは 安全性の向上と若手薬剤師の起用

支援室薬剤師は患者さんへの休薬の説明に留まらず、より安全な休薬を目指して院内の様々な休薬に関する手順を見直し、それぞれを整理・統一しました。

たとえば、抗血栓薬が処方されている患者さんの場合、主治医からかかりつけ医に休薬に関する情報提供を行います。これらの手順が定まっていなかったため、医療安全対策室と共同で手順書を作成し、情報提供用のフォーマットも用意しました。術前の休薬リストも全身麻酔用しなく、その他の手術や処置の

図1 ■ 各科外来と入院支援室薬剤師から見た業務の流れ

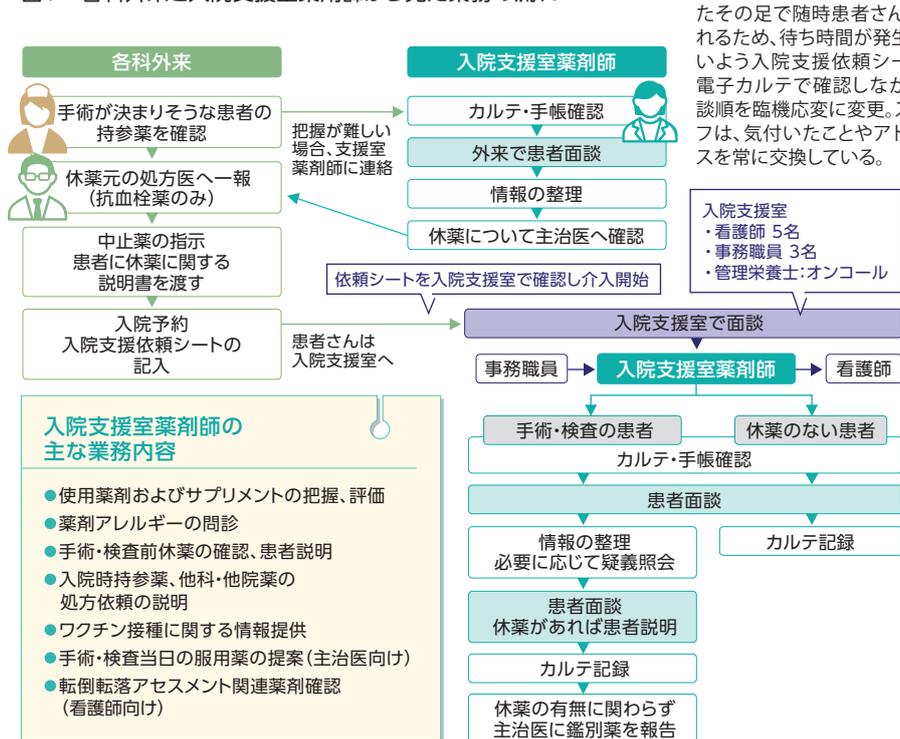
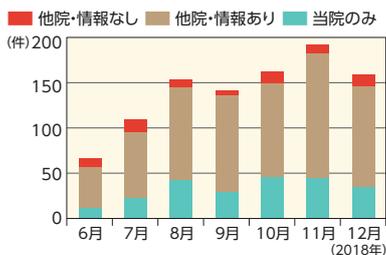


図2 ■ 処方があった患者さんの処方元と薬剤情報の有無



赤色で示すところが、他院での処方である患者さんがその情報を持っておらず、地域の薬局または主治医がかかりつけ医から情報を得る必要があった場合。「この割合が支援室薬剤師の業務負担にも直結するところだが、予想以上に少ない」と牛腸先生。

場合もそれらを流用していたため、全身麻酔時とその他の麻酔時でチェック項目が違うことを示した新しい表に作り替えました。

また、手術や検査当日は、糖尿病の場合など欠食のタイミングによって休薬が必要な薬がありますが、医師によっては持参薬すべてを休薬するなど、指示内容にばらつきがありました。「1日のこととはいえ手順を統一すべきだ」と考えた新井先生と浅井先生は、手術当日の服用薬の提案を行い、統一化を進めています。

このような休薬に関わる手順の整備や統一化は安全性の質の担保には必要不可欠ですが、「薬剤師を育成する上でも役立つ取り組みとなった」(牛腸先生)そうです。支援室薬剤師にはあらゆる手術に関わる薬物療法や術式の知識も必要になる上、入院を前に不安な状態の患者さんと面談することから、経験のある薬剤師の配置が必要です。しかし、池上先生と牛腸先生は、「業務をシンプルに整理さえすれば、若手の薬剤師でも配置可能であり、良い育成の場となるはずだ」と判断し、新井先生とともに3年目の浅井先生の配置を決めました。浅井先生は、「ずっと化学療法室担当で病棟経験や手術に関する知識もなく、開始前は不安もあった」と振り返りますが、「立ち上げ準備から休薬手順の統一まで関わったことや、業務内容が整理されたこと、多くの診療科のクリニカルパスを学べたことは良かった。先輩薬剤師から随時指導を受けることができるので、学びやすい環境だ」と話します。池上先生は、今後の支援拡大を視野に増員も検討していますが、引き続き若手薬剤師の配置も考えていきたいということです。

## 薬剤師によるリマインドで休薬を支援 他部門との連携も構築し 幅広いインシデント回避にも貢献

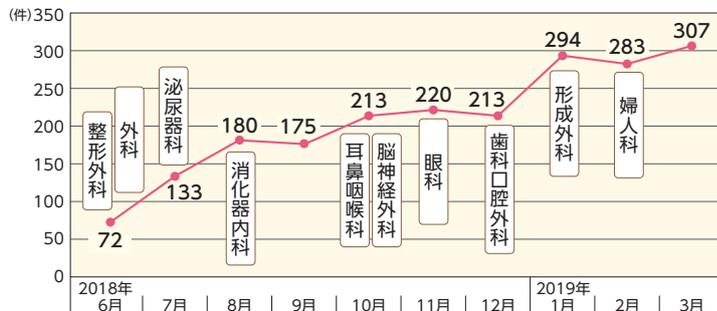
このように、支援室が休薬に向けより安全で充実した対応や体制づくりを行っていても、「最終的には患者さんが確実に休薬してくれるかどうかだ」と、池上先生は休薬の実施の難しさを話します。特に認知症の高齢者や、面談から休薬開始まで日数がある場合などは注意が必要となります。そこで、支援室のサポートが必要だと判断した場合には、患者さんと話し合った上で薬剤師が休薬開始の前日に患者さんや家族に電話をかけ、休薬のリマインドを行っています。リマインドまで行わない場合であっても、薬剤師が面談して正しく認識できているかを確認しながら具体的に説明すれば、「外来で医師から説明を受けるだけの場合に比べ、患者さんの理解が高まり、休薬がより適切に行われるようになる」と、新井先生は薬剤師の面談が休薬の実施に貢献していると話します。実際に、支援室の介入開始以来、対象診療科では休薬の不実施による手術や検査の延期は発生していません。

支援室薬剤師の介入は、このような手術の延期回避だけではなく、抗がん剤治

## 入院時支援における薬剤師の役割

図3 ■ 入院支援室の対象診療科と介入件数の推移

パスがある程度限定され介入しやすいという観点で、整形外科から開始。その後は、休薬の必要性の高い外科、泌尿器科、消化器内科に順次介入し件数が増加している。「患者数が多い循環器内科には支援室全体のマンパワーを見ながら早期に介入したい」と池上先生。



療でのインシデント回避にも貢献しています。抗がん剤を扱う化学療法センターでは入院前日に薬剤師が処方監査をしていましたが、入院支援室と連携をとることでより早期に化学療法入院患者の情報を得ることが可能になり、問題症例について早めに主治医と協議できるようになりました。具体的には、腎機能低下による薬剤選択や投与量についての疑義照会、あらかじめレジメン審査やカンファレンスが必要な状態の悪い症例の代替治療の検討や、入院と同時に疼痛緩和が必要な症例への対応などです。牛腸先生は、「支援室で事前に得た情報が各部門との連携によって適切に活用されることで、様々な治療がより安心・安全に行われるようになった」と評価しています。

現場を任されている立場として、「最近では、外来スタッフの薬の問い合わせや相談が支援室にくるようになった」と変化を感じ取っている新井先生は、「院内のどこでも専門性が必要とされていると実感でき、毎日が充実している」と話します。浅井先生も、「新井先生の業務を目の前で見て、毎日気づきがある。患者さんの不安を理解し、よりよい支援を目指す」と意欲的に語ります。

今後は、すべての診療科へと対象が拡大して同院の全予定入院患者への介入を目指すことになり、責務もより重くなっていくはずですが、しかし、「多職種とともに医療の質向上に貢献する入院支援室の薬剤師配置は、患者さんや病院への貢献となるだけではない。一人ひとりの薬剤師の存在意義を高め、薬剤部としても多くの得るものがある」と、池上先生は最後に力強く語ってくれました。