

病棟薬剤業務の取り組みと 日本版協働薬物治療管理による医師業務支援

座長 犬飼直也[†] 高木章次*第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月8日 於金沢)

IRYO Vol. 69 No. 3 (127-129) 2015

要旨

入院調剤技術基本料100点。それは1988年に臨床の現場において薬の専門家である病院薬剤師の重要性が認められ、診療報酬として初めて評価されたものである。以来25年、時代と共に点数は増額され進化してきた。2012年、病棟薬剤業務実施加算として新たに100点が新設され、全病棟への薬剤師の配置が求められた。これまでのような病室での患者対応である薬剤管理指導とは区別され、薬の専門家として薬剤選択や投与量、投与期間、投与方法などを設計して、チーム医療の中で薬物療法に主体的に参加することとされ、そのことが医師業務の負担軽減に繋がるとされた。しかし医師との信頼関係がなければ負担を軽減することには至らず、その具体的な対応方法、内容、業務範囲等の問題が存在する。

医師と事前に負担軽減に向けた協議をして、作成・合意されたプロトコルに従い薬剤師が医師と協働して薬物治療にかかわることで、医療の向上を目的とした活動、日本版協働薬物治療管理 (Japanese collaborative drug therapy management: 日本版 CDTM) を取り入れた施設が増えてきた。

そんな状況の中、第67回国立病院総合医学会総会にて、シンポジウム「薬剤管理指導業務から四半世紀～ネクストステージを目指して～」を企画した。病院薬剤師が新たな加算をどのようにして業務に取り入れ工夫すればよいのか、中規模施設、大規模施設での実践例を紹介した具体的な課題等を、また、日本版 CDTM としての具体例を実践中の施設から紹介し、医師の立場からは日本版 CDTM を通したこれからの薬剤師に求められる姿を提示していただいた。それぞれの報告を受け、病院薬剤師に求められる専門性をさらに飛躍させる必要と、医師と協働で薬物治療にかかわっていくことの重要性を認識できた。

キーワード 病棟薬剤業務, 協働薬物治療管理, 医師業務支援

国立病院機構三重中央医療センター 薬剤科, *国立病院機構埼玉病院 薬剤科 †薬剤師
別刷請求先: 犬飼直也 国立病院機構三重中央医療センター 薬剤科 〒514-1101 三重県津市久居明神町2158-5
e-mail: phinukai-2@hosp.go.jp

(平成26年3月10日受付, 平成27年1月9日受理)

Approach on Ward Pharmaceutical Services & Doctor Support with Japanese Collaborative Drug Therapy Management
Naoya Inukai and Shoji Takagi*, NHO Mie Central Medical Center, *NHO Saitama Hospital

(Received Mar. 10, 2014, Accepted Jan. 9, 2015)

Key Words: ward pharmaceutical services, CDTM, doctor support

はじめに

病院薬剤師の活動が診療報酬上に初めて登場したのは今から25年前の1988年であり、入院調剤技術基本料として100点でスタートした。その後、薬剤管理指導料へと変わり、1. 救命救急入院料等を算定している患者に対して 2. とくに安全管理が必要な医薬品を使用している患者に対して 3. その他と3分類され点数も上昇した。そして2012年病棟薬剤業務実施加算として新たに100点が評価された。本加算は病棟毎に専任の薬剤師を配置することが要件となっており、薬の専門家として医師負担軽減、薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務の実施を求めている。一方でチーム医療、医療の安全と質の向上が叫ばれると共に、6年制の薬学教育を受けた薬剤師の社会へのデビューなど、病院薬剤師に関する環境も大きく変化しており、以上を含めた薬剤師の指導育成は大きな課題となっている。

前半では、今後加算取得を検討されている施設の参考になればと、すでに加算取得した大病院、中病院による取得までの対応や取り組みについて各施設の現状を提示していただいた。後半では薬剤師の専門的知見の活動を進めるにあたっての課題、活動事例などの報告。そして医師の視点からはどのようにみられているのか、また、薬剤師に何を期待したいのかなどを提示していただいた。

薬剤師は病棟薬剤業務の実施によりチーム医療を通してその専門性を生かし、医薬品適正使用の推進による最適な薬物療法を確保する必要がある。H24年度診療報酬改定では、そうした活動により医薬品の有効性・安全性の向上および患者QOLを向上させると同時に、病棟における薬剤（注射剤、内服剤等）に関するインシデント・アクシデントの減少や、医師への負担軽減につなげていくことが薬剤師の役割であるとしている。

病棟薬剤業務実施加算施設の対応

H22. 4. 30医政局長発「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」を掲げて院内での体制づくりがスタートとなる。具体的には他職種との連携を最優先に業務の見直しが始まる。ニーズに対応するため抗がん剤の調製、TDM（治療薬物モニタリング）、カンファランス、そして医師業務負担軽減のためのプロトコル作成に着手などの環

境整備などが挙げられる。

しかし、そのためにはそれなりの準備段階を経る必要もある。院内での他部門の理解を得るためには、薬剤科のそれまでの活動実績が大きく左右する。その上で業務の見直しを図ることが求められる。他施設との情報交換も行いながら、展開すべき活動の範囲を広げる必要もある。現在は配置が努力義務とされているNICU（Neonatal Intensive Care Unit）、救命、手術室等への薬剤師常駐化、また外来化学療法法の増加を見込んだ指導室や、病棟内サテライト薬局への対応、持参薬調査の完全実施などが挙げられる。それらをカバーする薬剤助手の採用なども体制確立には重要である。これら対応により院内での理解が得られることになる。さらに忘れてならないのは、病棟薬剤業務実施加算前後での、業務への影響をアウトカムでしっかりと評価、検証することであり、実施時間が週20時間相当以上にとどまることなく、全病棟に薬剤師が完全常駐化できることを目標として前進することが責務である。こうした活動実績が勤務医等医療スタッフの信頼の基礎となり、病院薬剤師の重要性が評価され次なるステージへと繋がっていくと考える。

日本版 CDTM

日本の薬剤師には処方権がなく、米国のCDTMをそのまま適用することは医師法第17条、薬剤師法第23条に抵触するため難しい。しかし医師・薬剤師等により事前合意によるプロトコルに基づき、薬物療法の積極的な医師との協働実施は米国のCDTMに大変近く、日本版CDTMとして各地で広まっている。

日本版CDTMは薬剤師が薬物治療などに関して、診療ガイドラインなどを踏まえてプロトコルを作成し、比較的軽症で標準的な薬物治療が実施できる患者群と、重篤で複雑な症状をもち医師の裁量が必要な患者群を峻別し、前者を薬剤師管理に、後者を医師管理にするものである。日本版CDTMは医師の診断を前提として、プロトコルに基づく薬剤師管理が妥当と判断された患者の薬物療法の開始や修正、中止、検査依頼、アウトカム評価などを薬剤師自らが行う。薬剤師は医師との契約の範囲内で、医師に依存的な処方提案をすることになる。薬物治療の方針を大きく変更しなければならない変化が患者に生じた場合には、プロトコルに従って患者を医師管

理に戻すものである。

H22. 4. 30医政局長発によると、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として「①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」と最初に記載されている。今後の薬剤師の業務や職能の展開が、薬剤師の働き方を大きく変えていくものになると期待されている。

日本版 CDTM の一例として金沢医療センターでは「バンコマイシンの血中濃度測定に関する検査オーダーと投与量変更に関するプロトコル」と「オランザピンおよびクエチアピンの糖尿病関連検査オーダーに関するプロトコル」を運用開始した。前者では薬剤師によるプロトコル介入群は非介入群と比較し、有効性は同等であるものの治療継続日数は短縮することができた。これまでの実績に対する信頼が基礎となり日本版 CDTM が実践でき、成果も検証し評価できるものとなった。

一方で医師の立場からは日本版 CDTM の考え方について、①今後、より必要となる薬局や在宅での各スタッフの存在、②病院での医師の効率的な利用、③薬剤師の介入するタイミング、④臨床薬剤師に必要なスキル、⑤臨床薬剤師の未来の可能性などが提示され、さらに飛躍した薬剤師の活動を期待されていることがわかった。

ま と め

平成24年4月より病棟薬剤業務実施加算として新たに100点が新設され1年半が経つが、薬剤師は医薬品および薬物療法に関するすべて（新しい業務を含む）に「責任」をとる必要があると医政局長通知

された。また、医療の安全性と薬物治療の質の向上に対する薬剤師の要求・期待は増大し、勤務医等医療スタッフの負担軽減のためのチーム医療は、急速に進展していくであろうと考えられ、そのニーズに応えるべく各施設においていろいろと工夫がなされている。医療における薬剤師の役割は今後もますます重要となる中、常に新しい時代に向かって歩み続けなければ将来はないかもしれない。そんな危機感を持ちつつ、薬の専門家である薬剤師としての職責を果たし、アウトカムを評価検証して信頼される存在になるために、われわれ自身の資質(知識、能力)を高める必要がある。

〈本論文は第67回国立病院総合医学会シンポジウム「薬剤管理指導業務から四半世紀 -ネクストステージを目指して-」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

座長として三重中央医療センター薬剤科長の犬飼直也と埼玉病院薬剤科長の高木章次で行った。

第1席「病棟薬剤業務実施加算取得から一年、そして今」と題し、旭川医療センターの遠藤雅之先生

第2席「医薬品の適正使用を目指した病棟薬剤業務実施加算取得の準備と取り組み」と題し、京都医療センターの北村良雄先生

第3席「薬剤師による医師業務負担軽減に対する取り組み」-金沢医療センターにおける日本版 CDTM 事例- 医王病院の山谷明正先生

第4席「現場に学ぶ共同薬物治療管理 患者・カルテ・スタッフ」と題し北陸大学薬学部 臨床薬学教育センターの尾山治先生

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。