

病棟薬剤業務の今後の課題

川 俣 洋 生[†]第71回国立病院総合医学会
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 6 (307-311) 2019

要 旨

2010年に厚生労働省から「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」が通知され、従来、服薬指導が中心であった薬剤師の病棟活動に、多職種との情報共有や処方提案が加わった。さらに2012年度の病棟薬剤業務実施加算新設により、薬剤師は病棟に常駐し薬物療法の有効性・安全性向上へ貢献するよう求められるようになった。

国立病院機構別府医療センター（当院）では、以前より薬剤師が入院患者の薬物療法に参画し、処方提案はもとより、TDM（血中薬物濃度モニタリング）に関連のある一部検査の代行入力（その都度医師に提案し了承を得たうえで入力する、いわゆる都度了承型）を開始し医師の業務負担軽減に取り組んでいる。しかし、薬剤部内で行う中央業務（調剤、注射払い出し、抗がん剤調製等）は業務量が多く、日々の病棟業務時間・服薬指導時間を圧迫していた。

そこで、2016年度に他職種と協議を重ねさまざまな業務改善に取り組んだ。具体的には、疑義照会後の処方修正代行、注射払出運用の見直し、内服薬粉砕から簡易懸濁法への転換、抗がん剤調製準備の見直し等を行い、医師・看護師・薬剤師それぞれにメリットのある業務改善が行えた。

一方で、分子標的医薬品などのハイリスク薬が次々と発売される中、インシデント回避・副作用マネジメントの面から薬剤師による病棟スタッフへの情報提供は不可欠である。当院では、2016年度に「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業」として「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上」に取り組んだ。勉強会の開催・服薬指導依頼表の導入などの取り組みにより、ハイリスク薬の服薬指導率は向上した。

1日8時間と限られた時間の中で、他職種の業務負担軽減を含めた病棟薬剤業務の充実を図るためにも、薬剤師業務の見直し・体制整備を継続していきたい。

キーワード 病棟薬剤業務、業務改善、ハイリスク薬

背 景

2010年に厚生労働省から「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」が通知された¹⁾。病棟において薬剤師は服薬指導を中心に業務

を行ってきたが、この通知により医師・看護師をはじめとする多職種と密に情報共有を図り、処方提案をはじめ薬剤師の職能を活かしたチーム医療への参画が求められるようになった。遠藤らの報告²⁾にもあるように2012年度に新設された病棟薬剤業務実施

国立病院機構別府医療センター 薬剤部（現所属：国立病院機構九州医療センター）[†] 薬剤師

著者連絡先：川俣洋生 現所属：国立病院機構九州医療センター 〒460-0001 福岡県福岡市中央区地行浜1丁目8-1

e-mail: kawamata.yosei.zj@mail.hosp.go.jp

(2018年2月21日受付, 2018年12月14日受理)

Future Task of Ward Pharmacy Services

Yosei Kawamata, NHO Beppu Medical Center (Current affiliation: Kyushu Medical Center)

(Received Feb.21, 2018, Accepted Dec.14, 2018)

Key Word: inpatients pharmaceuticals services, system improvement, high-risk medicine

南1病棟 臨時処方箋

0123456789

別府 太郎

1999年1月1日

1. 酸化マグネシウム錠300mg(30mg)

2. イコサセント酸エステルカプセル300mg(30mg)

3. セルナミン錠5mg

4. ロラタディン錠1mg(サワイ)

5. トラサントール錠250mg

6. カルボシステイン錠250mg(トーフ)

1日3回 毎食後30分

7日分

ハイリスク

抗精神、てんかん、抗血栓、免疫抑制など12区分に分類標記

図1 処方箋・薬袋等のレイアウト改善

処方箋用紙のサイズ変更 (B5→A4) に合わせハイリスク薬の表示等、処方箋記載情報の充実を図った。

加算は、薬剤師が病棟に常駐し薬物療法の有効性・安全性向上に貢献する追い風となった³⁾。

国立病院機構別府医療センター（当院）では、以前より薬剤師が入院患者の薬物療法に参画し、処方提案・チーム医療活動を行っており、2014年からはTDM（血中薬物濃度モニタリング）に関連のある一部検査の代行入力（都度了承型）を開始し医師の業務負担軽減にも取り組み一定の評価を得ている（山形真一、医師と協働した検査オーダ実績と医師からの評価、第26回医療薬学会年会2016年9月、京都）。さらに、2016年度に高度急性期医療を担う治療室においてチーム医療を推進する観点から、特定集中治療室等において病棟薬剤業務を実施するための薬剤師配置に対する評価として病棟薬剤業務実施加算2が増設された。当院では以前から集中治療室における薬剤師業務に力を入れていたことから、2016年4月より加算取得を開始している。しかし、調剤・注射払い出し・抗がん剤調製等といった中央業務は業務量が多く、日々の病棟業務時間・服薬指導時間を圧迫していた。

関連業務の改善を行った。病院機能評価受審を予定していたことも運用見直しの一助となった。

従来、疑義照会後の処方修正は医師が行っていたが、多忙な中で行う処方修正には時間を要し、入力ミスも散見されていた。そこで、業務改善の一環として疑義照会後の処方修正権限を薬剤師に付与するよう院内で検討を行った。そのほか、注射払出運用の見直し、内服薬粉碎から簡易懸濁法への転換、処方箋・薬袋等のレイアウト見直し、抗がん剤調製準備の見直しなどさまざまな改善を行った。変更後の処方箋ならびに薬袋レイアウトを図1に示す。ハイリスク薬の明記と併せ、簡易懸濁の可否・識別コード・臨床検査値などといった情報を表示させることで調剤業務のスピード化とともに看護師・患者も確認を行いやすい形式とした。また、病棟定数配置薬にハイリスク薬の薬効表記を行うことで看護師への注意喚起にも取り組んでいる（図1）。

急性期患者の場合、内服薬変更は頻繁に発生するが、粉碎調剤の場合は再利用できず廃棄となる。そこで内服薬を注入する必要がある患者について、調剤方法を粉碎調剤から簡易懸濁法へ転換するよう情報発信を行った。この取り組みには時間を要したが、1年をかけ粉碎調剤件数は3分の1にまで減少した（図2）。この簡易懸濁法への転換により、粉碎して

業務改善への取り組み

2016年度に他職種と協議を重ね、さまざまな薬剤

2016年4月ならびに2017年4月の1ヵ月を比較

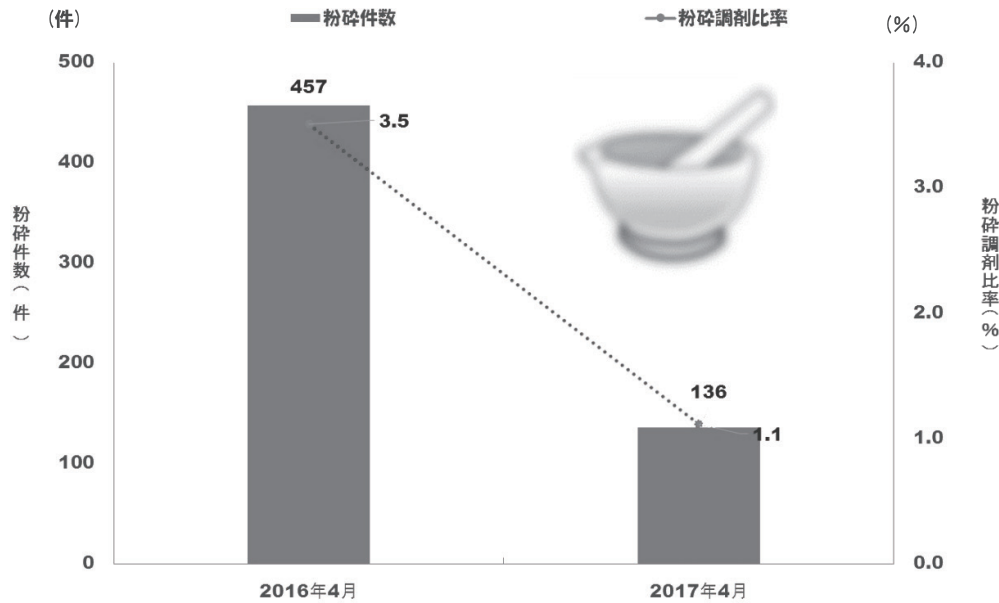


図2 簡易懸濁法の浸透による粉砕調剤件数の変化

簡易懸濁浸透前後（2016年4月ならびに2017年4月）における1ヵ月間の粉砕調剤件数を示す。

いない薬剤は再利用できることから、粉砕調剤後の内服薬変更があっても廃棄にともなう損失は軽減され、同時に粉砕薬剤の吸入曝露リスク軽減が図れている。

一方、疑義照会後の処方修正に目を向けると、処方修正を薬剤師が行うようになってからは、速やかな処方修正・調剤・医事会計が可能となり、その結果医師業務負担のみならず調剤業務・医事会計業務の効率化、外来患者待ち時間の短縮にも寄与している。

疑義照会件数をみると2011年度は年間928件であったが、年々増加の一途をたどっており、2017年度は年間2,600件を超える勢いである（図3）。疑義照会の内容分析は行えておらず疑義照会後の採択率等を示すことはできないが、2016年に薬剤師に対して処方修正権限を付与してからは、疑義照会後の処方修正のほとんどを薬剤師が行っていることから、医師の業務負担は軽減していると考えられる。これらの事例の中には病棟薬剤業務中に薬剤師が疑義照会し薬剤交付前に処方修正したことでインシデントを未然に回避した事例も多く含まれている。薬剤交付後の修正では指示の出し直しや再調剤、医事データ修正といった作業が発生するが、薬剤交付前の薬剤師による処方修正により各職種の業務負担軽減とともに安全性向上が図れている。

ハイリスク薬の指導率向上への取り組み

薬剤管理指導においてハイリスク薬使用患者への指導は診療報酬上も評価されている。ハイリスク薬とは医薬品の中でもとくに副作用や事故に注意が必要なものであり、安全管理のために薬学的管理が重要とされているものである。また、ハイリスク薬使用患者は病棟薬剤業務においても注意が必要である。2016年度の「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業」に参加し、その中で当院は、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上」をテーマとして取り組んだ。その取り組みの中で、薬剤師が病院全体向けの勉強会を行い、さらに病棟単位で病棟担当薬剤師が病棟の特色に合わせたハイリスク薬勉強会を開催し、並行して服薬指導依頼表の導入などの取り組みも行った。現在活動2年目であるが、テーマとしていたハイリスク薬の服薬指導率向上とともに、病棟スタッフと担当薬剤師のコミュニケーションが取りやすくなったことは、病棟薬剤業務の手助けとなっている。国立病院機構臨床評価指標Ver. 3.1において、当院の「安全管理が必要な薬品に対する服薬指導の実施率」が、2015年34.3%から2016年44.5%と増加傾向にあることから、病棟薬剤業務におけるハイリスク薬使用患者への関わりは増加していると考えられる。

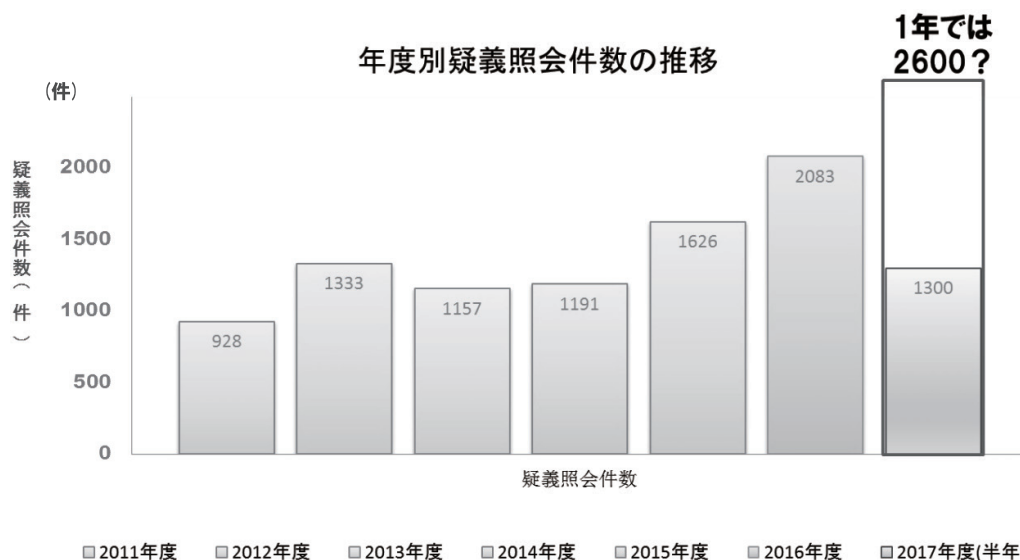


図3 疑義照会件数の年次推移

Next Step

- 1 **病棟薬剤業務の「見える化」**
 内外への情報発信
 (業務改善提案, 勉強会開催, 学会発表, 論文投稿)
 施設ごとのニーズを抽出し対応を図る.
- 2 **システムの見直し**
 機械化できる業務の見直しを行い, 薬剤師でなければ
 できない業務に力を注ぐ.
- 3 **やる気にさせる外的要因**
 (大人だって) 褒められると頑張る.

図4 今後の課題

今後の課題

薬剤師の使命である有効で安心・安全な薬物療法を提供するためには多職種と連携を行い, 薬剤師業務の「見える化」を行うことが必要である(図4)。今回, さまざまな業務改善を行った結果, 病棟薬剤業務の時間確保とともに安全面をはじめとするさまざまな質の向上が得られた。しかし, 病院薬剤師には薬物療法の有効性・安全性向上への継続した貢献が求められている。その期待に応えるためには, 多職種からのニーズに柔軟に対応する姿勢, 新たな取り組みを行うために時間を捻出するための業務改善提案, また, 勉強会開催・学会発表・論文投稿といった病院内外への情報発信が必要である。当院の場合であれば, 薬物療法の有効性・安全性向上を目的と

して, 院外処方箋への検査値記載開始に合わせ, 調剤薬局を対象とした勉強会を開催したが, 今後も情報発信・情報収集を継続する必要がある。施設の規模や性質が異なれば, その施設で薬剤師に求めるものは自ずと変わってくると考えられる。働き方改革がうたわれている今日, 1日8時間と限られた時間内で薬物療法の有効性・安全性向上に貢献できる病棟薬剤業務を提供するためには, 薬剤師業務についてのアンケート等を活用して現場の改善項目を抽出しつつ, 十分な病棟時間を確保する体制整備を継続することも不可欠である。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「これまでの病棟薬剤業務を振り返って-5年間の手ごたと評価-」において「病棟薬剤業務の今後の課題」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反: 本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 「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」医政発0430第1号 厚生労働省医政局通知 2010年4月30日。
- 2) 遠藤雅之. 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 旭川医療センターにおける病棟薬剤業務実施加算取得への取り組み 病棟薬剤業務実施加算を取得してからの1年, そし

て今（解説）. 医療 2015 ; **69** : 130-3.

人日本病院薬剤師会 2012年 4 月16日.

3) 薬剤師の病棟業務の進め方 (Ver. 1.0) 一般社団法人