

病棟での効果的な薬剤師業務の展開について

名古屋大学医学部附属病院薬剤部

教授・薬剤部長 山田 清文

●はじめに●

平成22年に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」が発出され、それを受けた形で平成24年の診療報酬改定による「病棟薬剤業務実施加算」が創設されました。これにより薬剤師の病棟業務に大きな転機が訪れました。さらに平成26年6月には薬剤師法が改正され、従来の情報提供に加えて薬学的知見に基づく指導が義務化されています。これらを受けて、日本病院薬剤師会では「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」「薬剤師の病棟業務の進め方」「必要な薬学的知見に基づく指導の進め方」などを作成しており、各施設ではこれらを参考として薬剤師業務を実施していると思います。

もう少し前の段階を振り返ってみますと、平成18年4月には薬剤師教育が6年制へ移行し、薬剤師養成教育において臨床能力が重要視されるようになりました。また同年、日本病院薬剤師会は「がん専門薬剤師制度」を創設し、その後も様々な領域の専門薬剤師制度が創設されています。そして平成20年には日本学術会議の薬学委員会から「専門薬剤師の必要性と今後の発展－医療の質の向上を支えるために－」が提言されました。これらは全て、医療が高度化・多様化していくなかで安全な薬物療法を提供するために、薬剤師が従来の調剤業務から臨床現場へとその活動を広げ、チーム医療の一員としてその職能、専門性を発揮していくことにつながっています。

今回、病棟における効果的な薬剤師業務の展開というテーマでお話をするにあたり、当院薬剤部におけるここ数年の取り組みを一例としてご紹介します。

●当院での病棟薬剤師の業務コンセプト●

当院では病棟薬剤業務実施加算を算定開始する1年前に全病棟における薬剤師の常駐を開始しましたが、とても大きな決断でした。数年前に病院機能評価を受審し、注射薬の一施用払い出し、抗がん剤のミキシング、薬剤師による持参薬確認など多くの業務が薬剤師に求められ、それらに対応することで院内における薬剤師の認知度は非常に高まりました

が、マンパワーは慢性的な不足状態だったからです。そこで、薬剤部内の人員配置の見直し、部署間での連携強化、夜勤体制の導入による日勤業務の分散などを行い、大幅な効率化を図りました。また病棟での薬剤師業務に対しては、薬剤部内各部門の連携を強く指示しました。具体的には抗がん剤のレジメン監査、翌日注射薬の個人セットは病棟薬剤師と調剤室の薬剤師によるダブルチェックとし、安全な薬物療法を提供することを最優先としました。異なる立場の薬剤師が処方監査に深くかかわることで常駐後の疑義照会件数は年々増加し、昨年度は常駐前の2倍以上の件数に増加しています。

病棟業務がある程度安定してきたため、昨年、当院の基本理念に沿う形で診療・教育・研究・社会貢献の4領域における薬剤部のミッションと目標を改めて確認し、全薬剤師と共有しました。診療を例に挙げると、薬剤部のミッションは「患者医療安全への貢献」と「チーム医療への貢献」です。「患者医療安全への貢献」の具体的な目標は、①設備の充実、②手術室への薬剤師の常駐、③24時間勤務体制の拡大、④病棟薬剤師の常駐体制の充実、⑤がん薬物療法・高度医療への積極的関与です。「チーム医療への貢献」では、①名大版PBPMの確立、②専門薬剤師資格取得者の養成・配置、③個別化薬物療法の推進を目標にしました。これらの目標を達成するための具体的な中期計画を立案するために、領域ごとに部内ワーキンググループを立ち上げ、薬剤部の主任全員に入ってもらいました。計画達成に向けてリーダーシップを発揮してもらおうのが狙いです。これは始まったばかりの取り組みですが、組織的かつ計画性を持って薬剤師業務全般を改善・拡大していく予定です。

●病棟における効果的な薬剤師業務●

このテーマに対する具体的な答えは、各施設で模索するしか術はありません。各施設の規模やその機能、他職種の薬剤師に対する信頼や理解、導入している医療システム、薬物療法に対する情報発信力など様々な要因が影響するからです。では、どうしたらいいでしょうか。まずは現在病棟で実践している薬剤師業務が効率的であるかどうかを患者視点、他職種視点、経営的な視点などから多角的に評価してみると良いと思います。あるいは病棟で行われている薬物治療や医薬品管理上の問題点を抽出し、それが薬剤師の介入により改善・解決が可能かどうかを評価していくことも良いと思います。病棟薬剤師がその知識を最大限に生かして患者の抱える薬学的プロブレムを解決することは、医療従事者として当然の責務です。薬剤師が病棟に常駐して真の意味でチーム医療の一員としてかかわるためには、病棟における医薬品リスクマネージャーとして薬物療法あるいは治療全般の質の向上を常に考える必要があります。

業務改善のためのツールは複数ありますが、身近なところではPDCAサイクルが良く知られています。最近ではスタートを変えてCAPDoとすることもありますが。CはCheck：現状の把握と分析、AはAct：改善、PはPlan：計画、そして実行：Doです。CAPDoなどの手法により病棟での薬剤師業務を改善し、あるいは薬剤師の介入により提供される医療自体が改善できるなら、それは効果的な業務展開だと周囲が認識するはずで

たとえば、当院は特定機能病院であり、急性期の医療が中心になります。そのため病棟

薬剤師の常駐と前後して、ICUやNICUなどの治療室にも薬剤師を配置しました。現在は複数の薬剤師が治療室に常駐し、毎日のカンファレンスに参加して患者の病態把握に努めるとともに、配合変化、薬剤の適正使用、薬物動態学的な提案などを行いチーム医療に貢献しています。また手術件数や麻薬使用量の増加に伴い、今年からは薬剤師が手術室にも常駐し、医薬品管理に加えて無菌調製を実施しています。一般病棟に加えて手術室やICUにも薬剤師が常駐することにより、入院から退院までシームレスに薬剤師が薬物治療に関与し、患者医療安全に貢献できるよう努めています。

●病棟における薬剤師業務の将来展望●

薬剤師の病棟常駐のメリットは改めて言うまでもありません。常駐化する前は処方監査、服薬指導などの薬剤師業務と臨床現場との間に大きなタイムラグが存在し、薬剤師はチーム医療に加わりにくい状況でした。しかし、病棟へ常駐することで、薬剤師も臨床現場でリアルタイムに介入することが可能となりました。最近では治療に関する同意取得に際して、薬剤師が同席して治療選択の段階で事前説明するなど、薬物療法に関する意思決定の段階からかかわるようになってきています。PBPMの実践による処方設計、副作用を事前に回避するための減薬や治療薬剤の変更、院内ガイドラインやマニュアル作成への参画、さらには薬物治療に関する前向き臨床研究への参加など、薬剤師の専門性を発揮する機会は広がる一方です。今後は、チーム医療の一員としての薬剤師業務を評価・改善していく部内マネジメントシステムを構築する必要があると思います。

最後に、効果的で質の高い薬剤師業務を展開していくためには、それぞれの薬剤師がジェネラリストとしての幅広い知識と経験を基盤としたうえでスペシャリティーを持つことが理想です。様々な領域の専門薬剤師が増え、より高いレベルで薬剤師業務が実施されることを期待しています。