

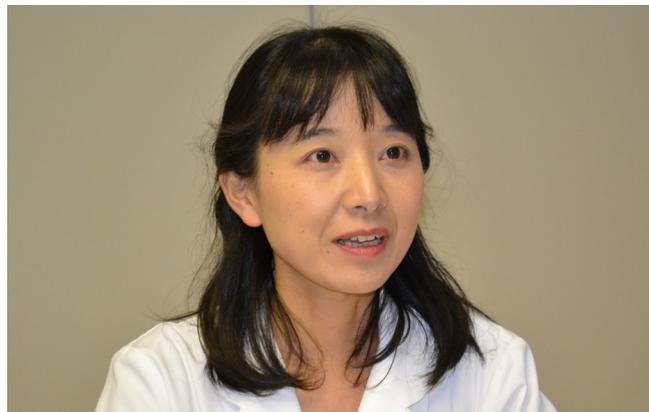
特定医療法人仁生会細木病院

# 少数精鋭の薬剤師が活躍し、実践する病棟薬剤業務への独自の取り組み。

高知県高知市に立地する特定医療法人仁生会細木病院（以下、細木病院）は、急性期から回復期、維持期までをカバーする、診療科22、320床、ケアミックス型の地域基幹病院だ。同院薬剤室は常勤薬剤師9名の体制ながら病棟薬剤業務実施加算を算定し、薬剤管理指導料の算定は1ヵ月間で150件に及ぶ。決して大きくはない薬剤室が、これほどの実績を上げる仕組みに迫った。



医療技術部長／薬剤室顧問  
田中 照夫先生



医療技術部／薬剤室長  
小松 めぐみ先生

## すぐれたリーダーが牽引する薬剤室の伝統が健在

高知大学医学部附属病院副薬剤部長や高知医療センター薬剤局長を歴任した田中照夫先生が、細木病院医療技術部薬剤室顧問に着任したのは2012年4月。10月には医療技術部長の兼任も決まり、薬剤室長の小松めぐみ先生との連携がスタートした。「高知県内で長く病院薬剤師として医療にたずさわってきた私は、細木病院の薬剤室が、誇るべき伝統を持つと知っていました。情熱的なリーダーが牽引し、常に前向きで、患者本位の医療に積極的に取り組んでいたのです。

小松室長とお話をすると、伝統は確実に受け継がれているとわかりました。規模は小さくなくとも新しいことに怯まず挑戦する薬剤師の集団が、そこにありました」（田中先生）

田中先生と小松先生が力を合わせて最初に挑んだのは病棟薬剤業務だった。業務構築のプロセスで、田中先生は「なんとなく」であった伝統の息づかいを「実感した」と言う。「当時、薬剤室は3名が退職して薬剤師6名体制に縮小したので、薬剤管理指導業務を中止していました。しかし、翌春、つまり2012年の4月から3名の増員が決定、そこで、新体制で何ができるかを田中先生参加のもと薬剤室スタッフ全員で考えま

した。まず、薬剤管理指導業務を再開させようとの意見が出ましたが、2012年4月から施行される病棟薬剤業務実施加算にチャレンジすべきとの意見もあり、検討が繰り返されました」（小松先生）

「最終的に出した結論が、病棟薬剤業務実施に重点を置き、並行して薬剤管理指導業務も可能な限り復活させる。もとの体制に戻るだけの増員なのに、その当時以上の業務を遂行しようというのですから、欲張りというか（笑）、小気味いいほど前向きな選択です」（田中先生）

全7病棟のうち、病棟薬剤業務実施加算の算定対象となる3病棟（一般病棟2、療養病棟1）で2012年6

月から算定を開始。専従体制はとらず、3名一組の当番チームが日中半日のペースで加算要件である週20時間の業務を遂行する。

「正直、9名体制での運営がここまで上手くいくとは思っていませんでした。小松室長の指揮のもと、少人数ながらもきわめて業務効率の良い組織ができ上がり、全スタッフの意

欲がすばらしく高く、ほかではとうてい実現しえない業務をやすやすと成立させていることに感動さえ覚えました」(田中先生)

## 改善を施したツールをあえて紙で運用する

田中先生は病棟薬剤業務実施加算の算定を開始するにあたり、顧問と

して重要なアドバイスを送った。それは、「アウトカムをしっかりと集め、精緻に分析すること」。薬剤室では、この提案を実現するツールとして、病棟薬剤業務日誌(以下、日誌)とDI質疑・処方提案記録票(以下、記録票)の導入を決めた。

「加算新設の際、中央社会保険医療協議会答申書には同業務について調査、検証する旨が附帯意見として明記されました。調査、検証に協力するためはもちろんですが業務のあり方を日々より良く改善するためにもアウトカムが出る検証可能な業務展開はたいへん有効です」(田中先生)

算定要件の日誌では、厚生労働省が示した様式をそのまま使うのではなく、業務分析のしやすさを考慮し大幅な改善を施した(【資料1】)。記録票には従来からあったDI質疑記録票に、アウトカムの指標として有効な処方提案の事例を記録する欄を追加した。処方提案には患者IDを付記し、電子カルテで症状経過を検証しつつアウトカム評価もできるようにした(【資料2】)。そしてもうひとつ、大きな工夫を加えた。

「当院は、2010年に電子カルテを導入しましたが、日誌や記録票をあえて紙での運用としました。当院規模の薬剤室で情報共有するには、パソコン画面よりむしろ紙媒体での申し送りが有効であろうと考えたからです。当日記入したものを、翌日私が内容を確認し、問題があれば記入者にアドバイスします。

朝、全員参加のミーティングで前日の記録票の内容報告を行います。これは情報共有とケーススタディを

【資料1】病棟薬剤業務日誌

病棟薬剤業務日誌 (別紙様式30)						
平成 年 月 日		病棟名: _____		病棟専任薬剤師: _____		
1 病棟薬剤業務の実施時間: _____ 時間 分						
2 業務時間・業務内容・実施薬剤師名 ※薬剤室で実施した場合は実施場所を(業)と記載						
業務内容	業務時間帯 ※(業)	小計	実施薬剤師	業務内容	業務時間帯 ※(業)	小計
①	業務内容別に業務時間(帯)を記載するように変更			⑥		
②				⑦		
③				⑧		
④				⑨		
⑤				⑩		

⑦ 業務内容に3項目(⑦ 医政局長通知、⑧ 医薬品管理、⑨ 多職種連携)を追加

① 過去の医薬品の投薬・注射状況の把握 (患者数: \_\_\_\_\_人)  
 ② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応答 (医薬品情報の収集、資料作成、DI担当者との連携、当該病棟で使用される医薬品の安全性情報及び新薬情報等の医師等への伝達、医療スタッフからの相談、健康被害への対応等)  
 ③ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案 (患者数: \_\_\_\_\_人)  
 ④ 2種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認 (相互作用: 有 無)  
 ⑤ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明 (抗悪性腫瘍剤、糖尿病用剤、降糖ホルモン剤、血液凝固阻害剤、ステロイド剤、その他: \_\_\_\_\_)  
 ⑥ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施 (薬品名: \_\_\_\_\_)  
 ⑦ 医政局長通知(平成22年4月、医政発0430第1号)に掲げる業務 (薬剤選択・投与量・投与方法・投与期間等の処方提案、処方代行入力 TDM・副作用モニタリング・病棟ラウンド等に基づく副作用及び有効性の確認、抗がん薬のレジメンチェック、副作用軽減のための処方提案、抗がん薬等の無菌調製等)  
 ⑧ 当該病棟における医薬品の適正な保管・管理  
 ⑨ 多職種との連携 (病棟カンファレンスの参加、回診同行、その他)  
 ⑩ その他(業務日誌の作成、その他の業務内容は具体的に記入)

3 その他(特記事項、引継事項、病棟業務のアウトカム等)

当日の特記事項、副作用モニタリングすべき患者氏名、腎機能(CCr、eGFR等)、医師への処方提案内容と結果などを記載

薬剤室長の確認欄を追加

薬剤室長確認

改善点は以下のとおり。(1)業務時間帯別に業務内容を記載する様式を、業務内容別に業務時間を記載する様式に変更。(2)業務内容に「医政局長通知に掲げる業務」、「当該病棟における医薬品の適正な保管・管理」、「多職種との連携」の3項目を追加し、計10項目とした。(3)「医薬品の投薬・注射状況の把握」と「入院時の持参薬」のかかわる業務については、業務量を把握するため実施患者数を記載する欄を設けた。(4)「医薬品情報」、「ハイリスク薬」、「医政局長通知」などにかかわる業務については、具体的な業務内容を記載しておき、選択する方式とした。(5)「その他」の記載欄には、当日の特記事項、副作用モニタリングすべき患者氏名、腎機能(CCr、eGFR)、医師への処方提案内容と結果などを記載することとした。(6)業務時間及び業務内容の管理を行うため、薬剤室室長の確認欄を設けた

【資料2】DI質疑応答・処方提案記録票

DI質疑応答・処方提案 記録		
区分	1. DI質疑 2. 処方提案	
部署	※質疑・処方	
職種	1. 医師(科) 2. 看護師 3. スタッフ 4. 患者・家族 5. その他(院内・院外)	
質疑内容		
採用・在庫の有無	同効薬・後発品	効能・効果
用法・用量	長期投与	粉碎・分割・簡易懸濁
投与方法	配合変化・安定性	禁忌・慎重投与
妊婦・授乳	相互作用	副作用
腎機能(Ccr)	薬剤識別	薬価・コスト
	電カル操作	その他
処方提案の発端		
薬歴チェック	腎機能チェック	持参薬チェック
患者・家族の訴え	患者の症状	検査結果
医師からの相談	看護師からの相談	カルテ情報
回診・カンファレンス	処方代行入力	TDM
		その他
処方提案の内容	変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他	
①不必要な薬物治療(投与中止) ②薬物治療の必要性(処方追加)		
③無効(不適正)な薬物治療(処方変更)		
④過少投与(増量・TDM) ⑤過量投与(減量・TDM)		
⑥薬剤有害事象(被疑薬の中止・薬剤変更) ※事前回避を含む		
⑦検査の実施 ⑧服薬遵守(剤形・調剤方法の見直し)		
⑨後発品への変更 ⑩初期投与設計 ⑪その他		
患者 ID		
		記載者

り、多くの医療機関が苦心している病棟薬剤業務の時間管理がスムーズに行えるようになった。また、病棟薬剤師による処方提案が着実に実施されていることも把握できた。「ちなみに2012年6月から12月までの7ヵ月間の処方提案件数は計242回で、処方変更割合はなんと86.4%であることもわかりました(【資料3】)。

参薬管理に、療養病棟では処方代行入力にさらに注力することで、田中先生と小松先生は合意している。「入院患者の持参薬管理は、患者さんの病歴の把握のためにも非常に重要になってきます」(田中先生)「療養病棟は一般病棟にくらべて新規入院患者や処方変更が少ないので医師、看護師と協議し、定期処方の代行入力を医療秘書ではなく薬剤師が行う業務フローへ変更を行いました。これまで主に医療秘書が代行していた業務を薬剤師が担うことで過量投与や過少投与、継続処方の可否等を提案できるようになりました。

今後は、薬剤師による高齢者へのフィジカルアセスメントにも取り組む予定です。そのことにより、目覚ましい成果が得られると期待しています。現在、病棟薬剤業務未実施の病棟においても実施が望まれておりマンパワーの問題さえ解決すれば、前向きに検討していくつもりです」(小松先生)

薬剤室は、2014年にさらに2名の増員が決まっている(本取材は2013年12月実施)。増員が叶ったあかつきには、田中先生と小松先生の描いたビジョンがしっかりとかたちになるはずだ。

同時進行しているようなもので若手育成の場にもなります。事実、当薬剤室の薬剤師は着実に臨床力を向上させていると感じます」(小松先生)

処方変更割合が示す的確な処方提案

オリジナルな様式を取り入れた日誌と記録票から得たアウトカムによ

薬剤師が、いかにすぐれた仕事をしているかを教えてくれる数値です。これはまた、医師がどれほど薬剤師に信頼を寄せているかの証でもあり当院で展開されるチーム医療の質の高さを物語っているとも言えます」(田中先生)

さまざまな分析結果を背景に、今後、一般病棟の病棟薬剤業務では持

【資料3】病棟薬剤師による処方提案状況(2012年6～12月)

分類	薬物関連問題(MRPs)	処方提案内容	処方提案件数	処方変更件数	処方変更割合
適応症	①不必要な薬物治療	投与中止	49	47	95.9%
	②薬物治療の必要性	処方追加	19	16	84.2%
有効性	③無効(不適正)な薬物治療	処方変更	34	29	86.3%
	④過少投与	増量・TDM	22	20	90.9%
安全性	⑤薬剤有害事象	被疑薬の中止・変更	28	22	78.6%
	⑥過量投与	減量・TDM	55	43	78.2%
服薬遵守	⑦服薬遵守	剤形・調剤方法の見直し	11	11	100.0%
その他	⑧その他		24	21	87.5%
合計			242	209	86.4%

**DATA**

特定医療法人仁生会  
**細木病院**  
 所在地：〒780-8535  
 高知県高知市大膳町37  
 TEL：088-822-7211  
 URL：http://hosogi-hospital.jp/  
 病床数：320床(一般164床、療養156床)  
 \*同院ホームページより転載

【資料1～3】：細木病院より