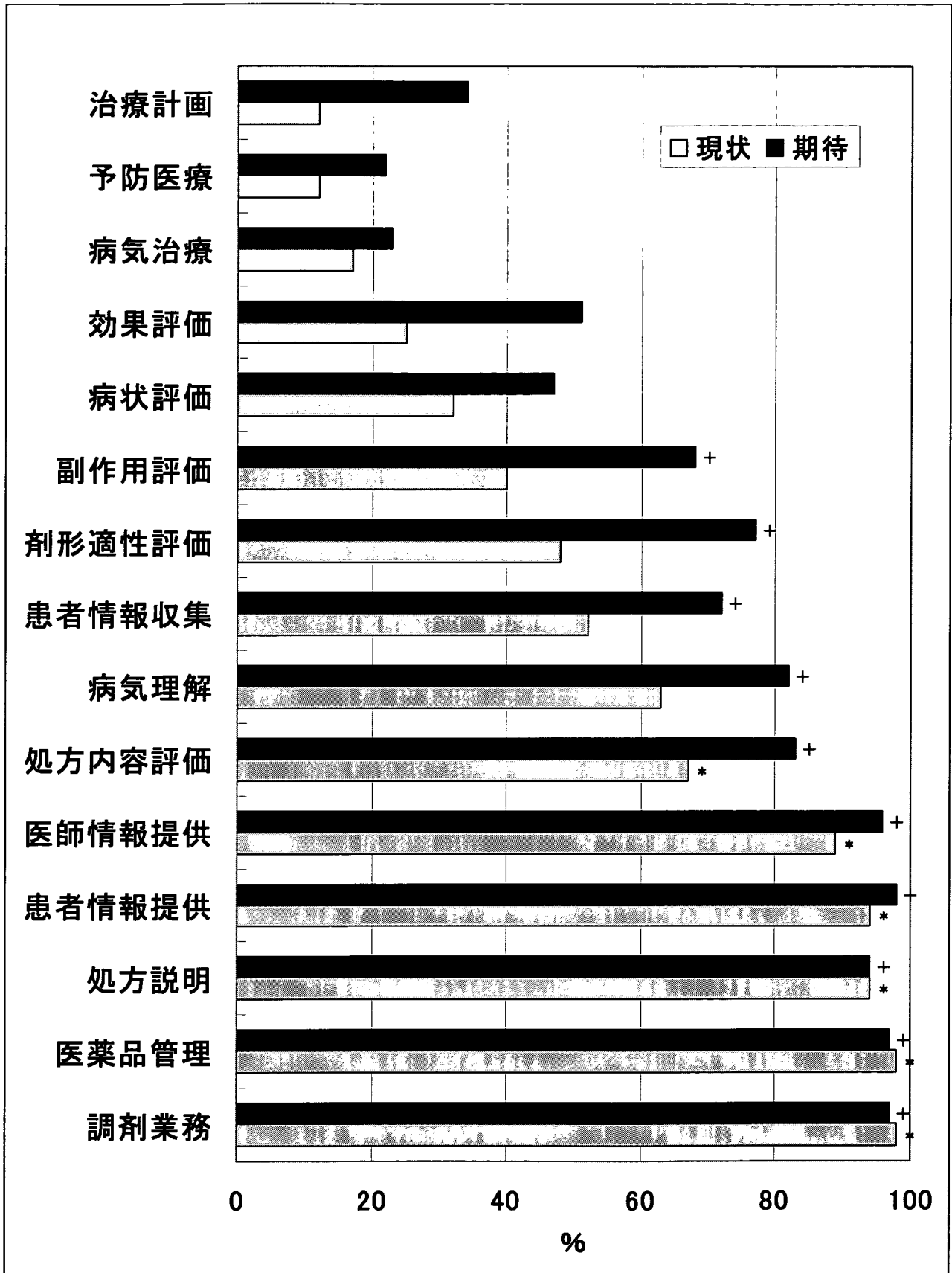


図-15 薬剤師業務に関する医師の認識・現状と期待

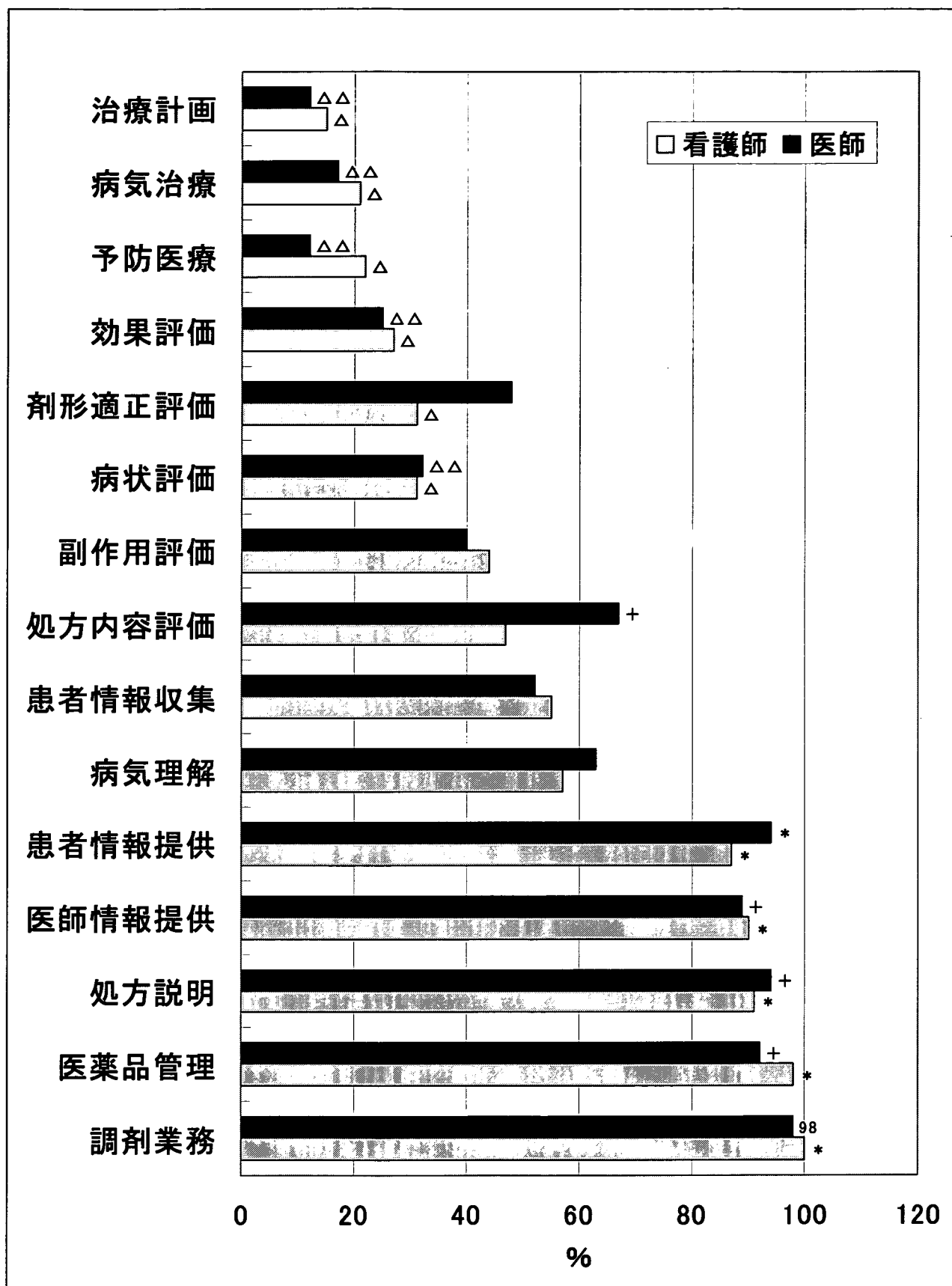


(* 有意に貢献と認識 + 有意に貢献と期待)

表－25 薬剤師業務に関する医師の認識分類

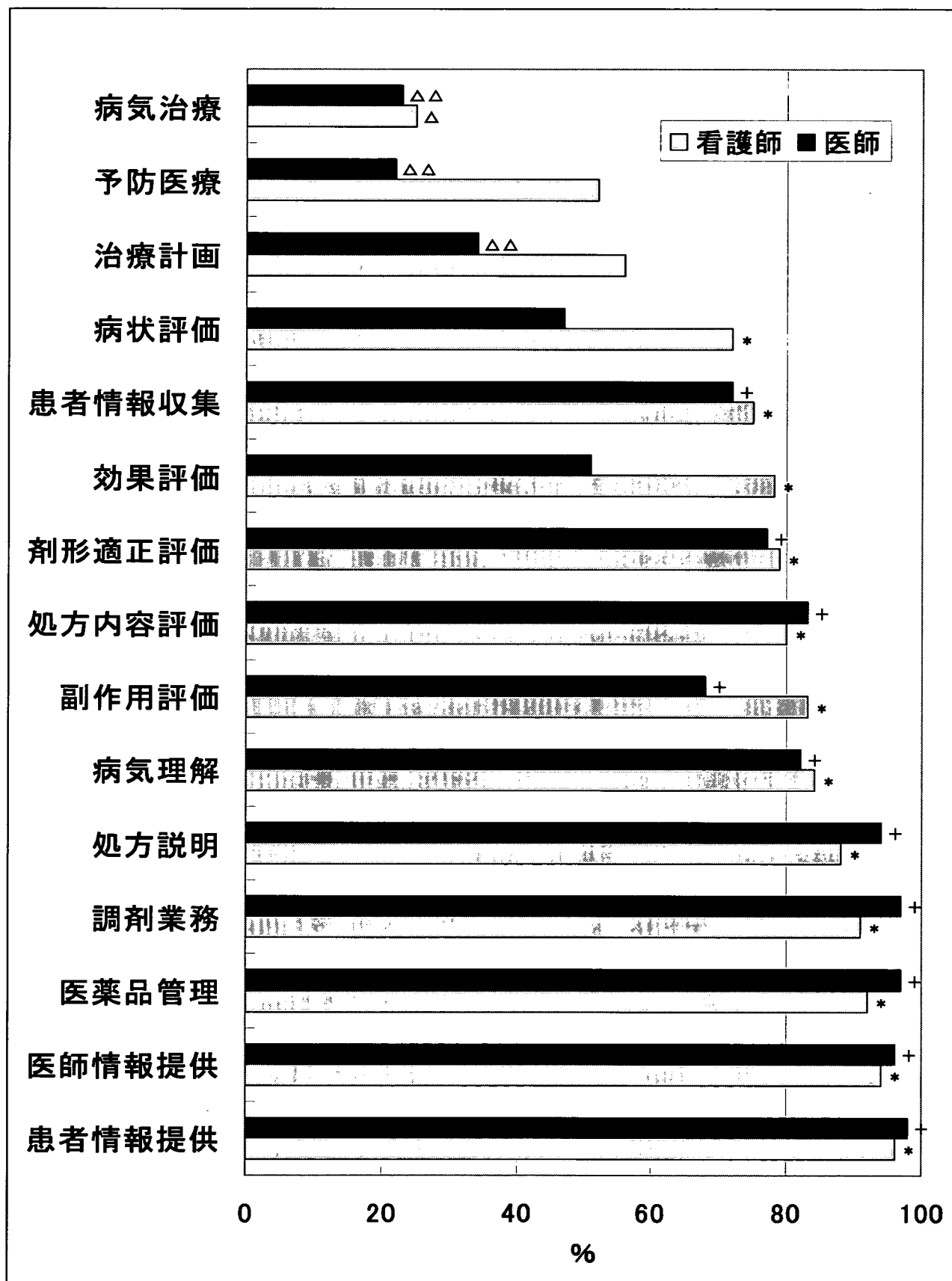
分類	業務項目
<p>1. 現状(+) 期待(+) 期待される薬剤師業務であり 実践されている業務</p>	<p>処方箋に基づいた調剤業務 院内・薬局内の医薬品管理 患者への処方内容の説明 患者に薬の適正使用に関する情報提供 医師等に薬の適正使用に関する情報提供 処方内容が適切で正しいかを評価</p>
<p>2. 現状(-) 期待(+) 期待される薬剤師業務であ るが実践されていない業務</p>	<p>患者から治療に必要な情報収集 患者の病気・病状の理解 患者の薬物治療の副作用を評価 薬の形や使用法の患者適正を評価</p>
<p>3. 現状(-) 期待(-) 薬剤師業務として期待も実践 もされていない業務</p>	<p>病気の予防や早期発見(予防医療) 薬物治療のための治療計画 患者の病気・病状の評価 患者の薬物治療の効果を評価 病気を治療すること</p>

図-16 現状の薬剤師業務認識 —看護師と医師の比較—



(* 有意に看護師が貢献と認識 + 有意に医師が貢献と認識)
 (Δ 有意に看護師が認識していない ΔΔ 有意に医師が認識していない)

図-17 薬剤師業務への期待 —看護師と医師の比較—



(* 有意に看護師が期待と認識 + 有意に医師が期待と認識)

(△有意に看護師が期待していない △△有意に医師が期待していない)

平成 19 年 11 月 15 日

精神科急性期・救急病棟を有する病院
病院長 殿

明治薬科大学 医療コミュニケーション学 准教授 町田いづみ
医療コミュニケーション学 藤井彰夫
医療法人井上会篠栗病院薬剤室 坂田 睦
社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会桜ヶ丘記念病院 薬剤部長 吉尾 隆

「精神科医療における薬剤師の機能に関する現状調査」のお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

私たちは、精神科医療における薬剤師の質的向上を支援する一環として、薬剤師の機能についての検討をおこなっています。

ご存知の通り、平成18年度より薬剤師の6年制教育が始まりました。しかし、単に教育期間が長くなれば有用な薬剤師が育つというわけではありません。そこでは、「社会に必要とされる医療人」となるための知識・技能の発展と十分な認識が必要不可欠です。

とくに精神科医療では薬物療法が治療の大きな柱となります。それゆえに、薬剤師の薬物治療に対する意識、あるいは、治療者としての認識は、効果的な治療の担い手として機能するために重要な要因になると考えます。

そこで私たちは、現状の精神科医療における、病院薬剤師の機能について明らかにし、そして、そこをスタート地点として、今後の薬剤師のあるべき姿を考えていきたいと思っております。つきましては、上記のような趣旨をお汲み取り頂き、本調査研究へのご協力のご検討を頂きたくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査対象

精神科急性期病棟、救急病棟に勤務される医師・看護師および薬剤師各 1 名

* 医師・・・医長

* 看護師・・・師長

* 薬剤師・・・薬局長(薬剤部門の責任者)

2. 調査方法

職種ごとの調査用紙にご記入を頂き、同封の返送用封筒にてご返送下さい。

3. 回答期限

平成 19 年 **12 月 5 日(水)**までにご投函下さいますようお願いいたします。

4. お問い合わせ先

明治薬科大学 医療コミュニケーション学教室

「精神科医療における薬剤師の機能に関する現状調査」担当者

〒204-8588 東京都 清瀬市 野塩 2-522-1

《 薬剤師の皆様へ研究調査のお願い 》

平成18年度より薬剤師の6年制教育が始まりました。しかし、単に教育期間が長くなれば有用な薬剤師が育つというわけではありません。そこでは、「社会に必要とされる医療人」となるための知識・技能の発展と認識が必要不可欠です。とくに精神科医療では、薬物療法が治療の大きな柱となります。それゆえに、薬剤師の知識・意識のありかたは重要な課題だと考えます。

そこで私たちは、精神医療における現状での病院薬剤師の機能について調査し、そこをスタート地点として、今後の薬剤師のあるべき姿を考えていきたいと思っています。

もしこのような研究趣旨にご賛同いただけましたなら、是非とも本調査へのご協力をお願い致します。

具体的にはアンケートにお答えいただくことになるのですが、アンケートは無記名でおこないます。もちろんその内容を本研究以外に使ったり、情報を不当に外部に漏らしたり、その他、個人の不利益につながるようなことは致しません。すべての情報は厳密な保護をおこないます。

また、アンケートへのご協力をもって、本研究への同意とさせていただきます。ひとりでも多くの方にご協力を頂けますことを心から願っております。

研究責任者: 明治薬科大学 医療コミュニケーション学 町田いづみ, 藤井彰夫

研究協力者: 医療法人井上会篠栗病院薬剤室 坂田睦

-----アンケート-----

あなたの病院の状況につきて伺います。

1. あなたの病院のある都道府県名 _____ 都道府県
2. 精神科病床数 _____ 床
3. 病院全体の病床数 _____ 床
4. 精神科救急入院料算定病棟 _____ 床
5. 精神科療養入院料算定病棟 _____ 床
6. 老人性認知症疾患入院料算定病棟 _____ 床
7. 上記4～6以外の病棟 _____ 床
8. 院外処方箋の発行 ①()あり ②()なし
9. 平成 19 年 10 月の外来患者さんの院内処方箋枚数 _____ 枚
10. 平成 19 年 10 月の外来患者さんの院外処方箋枚数 _____ 枚
11. 平成 19 年 10 月の入院患者さんの処方箋枚数 _____ 枚
12. 薬剤管理指導をおこなっていますか ①()はい ②()いいえ
13. 薬剤師の方の人数 _____ 人

* 非常勤の方は、全非勤者の 1 週間の時間をトータルし、40 時間を 1 常勤として換算してください。

14. 診療請求の有無にかかわらず、精神科病棟業務にかける時間 _____ 割

* 全薬剤師の 1 週間の業務全体を 10 として、その内精神科病棟業務かける時間の割合でお答えください。

なお、ここでは「病棟業務」を「入院患者を対象に服薬指導を中心とした薬学的管理をおこない、安全で有効な薬物治療を支援する業務」と定義します。

15. 各種委員会の中で参加しているもの全てに○をつけてください。

- ①()院内感染委員会 ②()医療安全委員会 ③()褥瘡委員会
④()栄養サポートチーム ⑤()その他[_____]

《 看護師の皆様へ研究調査のお願い 》

平成18年度より薬剤師の6年制教育が始まりました。しかし、単に教育期間が長くなれば有用な薬剤師が育つというわけではありません。そこでは、「社会に必要とされる医療人」となるための知識・技能の発展と認識が必要不可欠です。とくに精神科医療では、薬物療法が治療の大きな柱となります。それゆえに、薬剤師の知識・意識のありかたは重要な課題だと考えます。

そこで私たちは、精神医療における現状での精神科医療における病院薬剤師の機能について調査し、そこをスタート地点として、今後の薬剤師のあるべき姿を考えていきたいと思っています。

もしこのような研究趣旨にご賛同いただけましたなら、是非とも本調査へのご協力をお願い致します。具体的にはアンケートにお答えいただくことになるのですが、アンケートは無記名でおこないます。もちろんその内容を本研究以外に使ったり、情報を不当に外部に漏らしたり、その他、個人の不利益につながるようなことは致しません。すべての情報は厳密な保護をおこないます。

また、アンケートへのご協力をもって、本研究への同意とさせていただきます。ひとりでも多くの方にご協力を頂けますことを心から願っております。

研究責任者: 明治薬科大学 医療コミュニケーション学 町田いづみ
藤井彰夫

————アンケート————

1. あなたの性別をおしえてください。 ①()男性 ②()女性
2. あなたの年齢をおしえてください。 _____ 歳
3. あなたの現職業の経験年数をおしえてください。 _____ 年
4. 薬物治療の過程で、薬剤選択に迷うこと(医師)、疑問をもつこと(看護師)はありますか。
①()しばしばある ②()ときにある ③()あまりない ④()まったくない
5. 薬の相互作用や禁忌などの薬物治療に関する情報はどのように収集していますか。
当てはまるもの全てに○をつけてください。
①()添付文書 ②()メーカー ③()勉強会 ④()院内の薬剤部 ⑤()論文
⑥その他()
6. 薬の相互作用や禁忌など、薬物治療に関する情報収集について困ることはありますか。
①()しばしばある ②()ときにある ③()あまりない ④()まったくない
7. 薬物治療に関して薬剤師と相談することはありますか。
①()しばしば相談する ②()ときに相談する ③()あまり相談しない ④()まったく相談しない
8. 薬物治療に関して薬剤師と相談したいと思うことがありますか。
①()しばしばある ②()ときにある ③()あまりない ④()まったくない

9. 現在あなたの病院の薬剤師が精神科医療においておこなっていると思う業務の全てに○をつけてください。

- () 医師の処方せんに基づいて薬を調剤すること
- () 病気の予防や早期発見などの予防医療をおこなうこと
- () 薬物治療のための治療計画をたてること
- () 病院・薬局内の医薬品を管理すること
- () 患者さんに処方内容を説明すること
- () 患者さんから治療に必要な情報を収集すること
- () 患者さんの病気や病状を理解すること
- () 患者さんの病気や病状を評価すること
- () 患者さんに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること
- () 医師や看護師などに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること
- () 医師の処方内容が適切で正しいか否かを評価すること
- () 患者さんの薬物治療の効果を評価すること
- () 患者さんの薬物治療の副作用を評価すること
- () 薬の形や使用方法が患者さんの状態に適しているか否かを検討すること
- () 病気を治療すること

10. あなたが精神科医療において薬剤師に期待する業務の全てに○をつけてください。

- () 医師の処方せんに基づいて薬を調剤すること
- () 病気の予防や早期発見などの予防医療をおこなうこと
- () 薬物治療のための治療計画をたてること
- () 病院・薬局内の医薬品を管理すること
- () 患者さんに処方内容を説明すること
- () 患者さんから治療に必要な情報を収集すること
- () 患者さんの病気や病状を理解すること
- () 患者さんの病気や病状を評価すること
- () 患者さんに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること
- () 医師や看護師などに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること
- () 医師の処方内容が適切で正しいか否かを評価すること
- () 患者さんの薬物治療の効果を評価すること
- () 患者さんの薬物治療の副作用を評価すること
- () 薬の形や使用方法が患者さんの状態に適しているか否かを検討すること
- () 病気を治療すること

11. あなたは、精神科医療において、薬剤師は薬物治療に貢献できていると思いますか。

- ①とても思う ②まあまあ思う ③あまり思わない ④まったく思わない

12. 薬剤師の機能について、ご意見がありましたらご記入ください。

ご協力いただきましたことに心から感謝を申し上げます。

精神科急性期医療における薬剤師活動状況と今後の課題

—精神科急性期医療における薬剤師の活動状況調査—

協力研究者 坂田 睦 井上会篠栗病院 薬剤室室長

研究要旨：精神科急性期医療における薬剤師の活動の現状を調査し、薬剤師が精神科急性期医療への参画できていない理由、より効率的で安全な薬物治療を実践するための情報提供について薬学的管理と服薬指導の観点から検討した。**研究方法**：対象は精神科救急病棟及び精神科急性期治療病棟を有する病院の薬剤部門責任者である。精神科急性期治療への参加状況に関する4項目と、薬剤管理指導業務内容項目17項目からなる調査票を発送し、集計、解析を行った。**結果**：精神科急性期における参画状況は薬学的管理で69%、服薬指導で75%であった。薬剤管理指導では相互作用84%、併用禁忌92%などの確認の実施率は高かったが処方モニタリングの実施率は低く、主剤の確認を実施しているのは55%、換算値のモニタリングの実施率は一番高いクロロプロマジン換算値でも35%であった。退院後のアドヒアランスを考慮した指導を実施している施設は42%とわずかであった。服薬指導ができない理由として薬剤師数や保険制度が関係していると回答した施設が83%、そのほかの理由として薬剤部内のほかの業務との兼ね合いをあげた施設が86%であった。**まとめ**：精神科急性期医療への薬剤師の参画は十分とはいえない。参画を妨げている理由として、配置基準・診療報酬体系など制度的なものが考えられるが、各種委員会等への薬剤師の参加の必要性が高くなってきており、これらも考慮する必要があると考えられた。また、実施している薬剤管理指導業務の内容に差があり、これは精神科急性期医療における薬剤師の業務が確立されておらず、精神科に勤務する薬剤師の知識や意識の差が原因と考えられる。今後、精神科急性期医療における薬剤師の業務を確立し、薬剤師の参画による患者のアドヒアランス等への効果を調査する必要があると考えられた。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
吉尾 隆	桜ヶ丘記念病院 薬剤部長
馬場寛子	明照会常盤病院 薬剤部主任
林やすみ	武蔵野中央病院 薬局長
天正雅美	さわ病院 薬剤次長
稲垣 中	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 准教授
野田寿恵	国立精神神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 室長
伊藤弘人	国立精神神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 部長

A. 研究目的

精神科急性期医療において、薬物療法は重要な役割を有している。薬剤を用いた鎮静や抗精神病薬の投与が開始され、患者の服薬感や副作用発現がその後のアドヒアランスへの影響があると考えられている。平成18年度の小規模

な調査において、薬剤師は精神科急性期医療へ参画したいと希望をしているが参加できていない現状が明らかとなり、グループワークから施設の状況や薬剤師の病棟での活動経験の差から、薬剤師が患者、医療スタッフへ情報提供可能な内容にばらつきがあることが推測された(103回日本精神神経学会総会 2007年)。そこで、精神科急性期医療における薬剤師の活動の現状を調査し、薬剤師が精神科急性期医療への参画できていない理由、より効率的で安全な薬物治療を実践するための情報提供のあり方について薬学的管理と服薬指導の観点から検討した。

B. 研究方法

1) 対象

精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を有する230施設へアンケート調査票を郵送し、薬剤部門の責任者に回答を依頼した。96施設より回答があった。(回収率42%)

回答のあった施設の状況は、病床数平均 375床、精神科病床数平均 321床、薬剤師年齢平均 49歳であった。

2) 質問項目

急性期治療への参画状況に関する項目(4項目)及び薬剤管理指導に関する項目(18項目)である。

C. 研究結果 (資料参照)

1) 急性期治療への参加状況

急性期治療への参加が「必要」だと93%が回答し、91%が参加を「希望」していた。また、薬学的管理は「入院時」から開始すると回答したものが25%、「処方開始時」から開始するという回答が16%、「症状が落ち着いて

から」が17%であったが、行わないが26%、無回答5%、その他11%であった。その他においては、医師や医療スタッフからの依頼があったとき、退院決定後、必要時と答えたもの、入院期間が短くてできないとの回答もあった。服薬指導は、入院時から開始するが4%、処方開始時から開始するが5%、症状が落ち着いてからが40%、行わない19%、無回答6%、その他医師からの依頼があった場合が20%であった。

2) 薬学的管理

全ての項目に関して無回答のものが5%存在した。入院時に薬物治療歴を確認するものが78%で、主剤、投与量、副作用は80%が確認を行っていたが、副作用の原因となった薬剤や発現時の対処方法に関して確認しているのは67%であった。アドヒアランスについては服薬中断歴の有無や理由については、77%が確認していたが入院時から退院後の服薬に関する支援体制を確認しているのは、40%であった。処方モニタリングは、相互作用、禁忌などの確認の実施率は高かったが、主剤の確認を実施しているのは55%、換算値のモニタリングの実施率は一番高いクロルプロマジン換算値でも35%であった。処方確認時にガイドラインやスイッチングの方法を意識しているものは66%であった。

3) 服薬指導

患者と薬に関する会話ができる時期は症状が落ち着いてからと答えたものが84%であった。また、服薬指導できない理由として薬剤師数や保険制度が関係していると回答した施設が83%、そのほかの理由として薬剤部内のほかの業務との兼ね合いをあげた施設が86%であった。

指導内容は、安静休養期、危機介入期では、症状18%、効能・効果17%に重点を置くと答えたものが多く、退院準備期では、飲み忘れや副作用発現時の対処法16%や服用方法18%を答えたものが多かった。

今回、年齢や経験年数による急性期治療への参画状況、薬学的管理、服薬指導の内容の違いについて検討を行ったが差は見られなかった。

D. 考察

1) 急性期治療への参画状況

今回の調査から薬剤師は精神科急性期治療に参画の必要性を感じており、参画したいと希望していることがわかった。参画を妨げている理由として、配置基準・診療報酬体系など制度的なもの他に、各種委員会等への薬剤師の参加の必要性が高くなり、半数以上の施設で5つ以上の委員会に参加している現状があった。服薬指導が出来ない理由に薬剤部のほかの業務との兼合いをあげた施設が86%存在し、調剤業務の効率化とともに薬剤師の専門家としての知識を要する委員会への参加時間も考慮する必要があると考えられた。

薬剤師が急性期治療に参画可能と考える時期は、薬学的管理は25%が入院時から、処方開始時には40%以上が開始可能と回答しており、より効率的で安全な薬物治療の観点から早期に参画することが望ましいと考えられる。服薬指導は症状が落ち着いてから可能と答えた施設が多かった。

2) 薬学的管理

精神科薬物治療の指標となる換算値や効果・副作用のモニタリングの実施率は低かったが、処方確認は処方イベント発生時に行われて

おり、ガイドラインやスイッチングの方法を意識しているものが66%であり、換算値や評価尺度を用いたモニタリングを実施することで医療スタッフに対してより具体的な情報提供が可能となると考えられた。しかし、薬剤師のモニタリング方法は確立されておらず、薬剤師の経験に基づいて行われていると推測されることから、モニタリングの方法を確立する必要があると考えられる。しかし、薬物療法のモニタリングを実施するためには、患者状態や薬効、副作用発生状況の把握に要する時間が必要となり、病棟での活動時間を高める必要があると考えられた。また、アドヒアランス向上のためには、退院後の生活を考慮する必要があるが、入院時から退院後の服薬に関する支援体制を確認しているものは少なく、退院時に必ず確認しているものも少なかった。

3) 服薬指導

服薬指導の内容としては、I期(安静休養期)から症状、効能・効果が挙げられており、服薬感(飲み心地)に重点を置いた服薬指導が可能となれば参画時期も早くなると考えられる。

E. 結論

精神科急性期医療への薬剤師の参画は十分とはいえない。参画を妨げている理由として、配置基準・診療報酬体系など制度的なものが考えられるが、各種委員会等への薬剤師の参加の必要性が高くなってきており、これらも考慮する必要があると考えられた。また、薬剤管理指導業務の内容に差があり、これは精神科急性期医療における薬剤師の業務が確立されておらず、精神科に勤務する薬剤師の知識や意識の差が原因と考えられる。今後、精神科急性期医療

における薬剤師の業務を確立し、薬剤師の参画による患者のアドヒアランス等への効果を調査する必要があると考えられた。

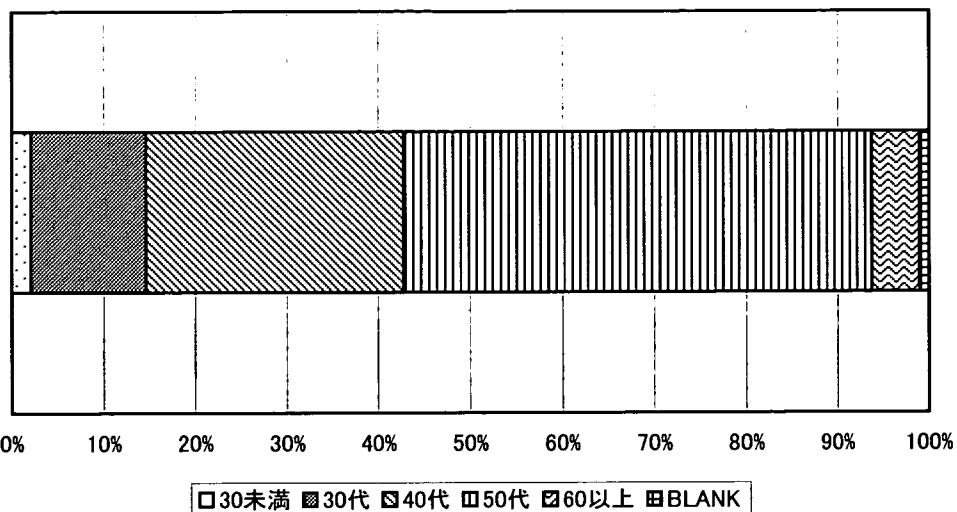
F. 健康危険情報：該当なし

G. 研究発表

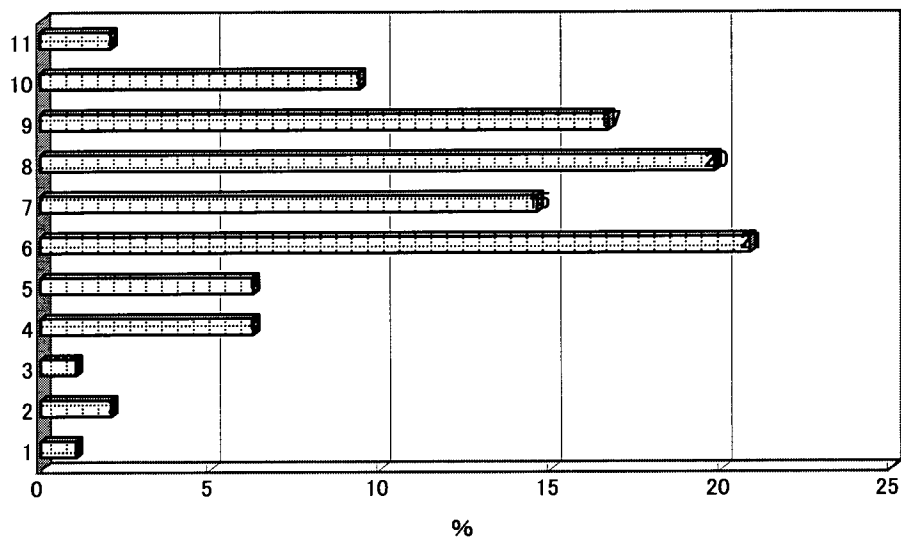
1. 論文発表：日本病院薬剤師会雑誌投稿中
2. 学会発表：103回日本精神神経学会総会
2007年5月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)：
該当なし

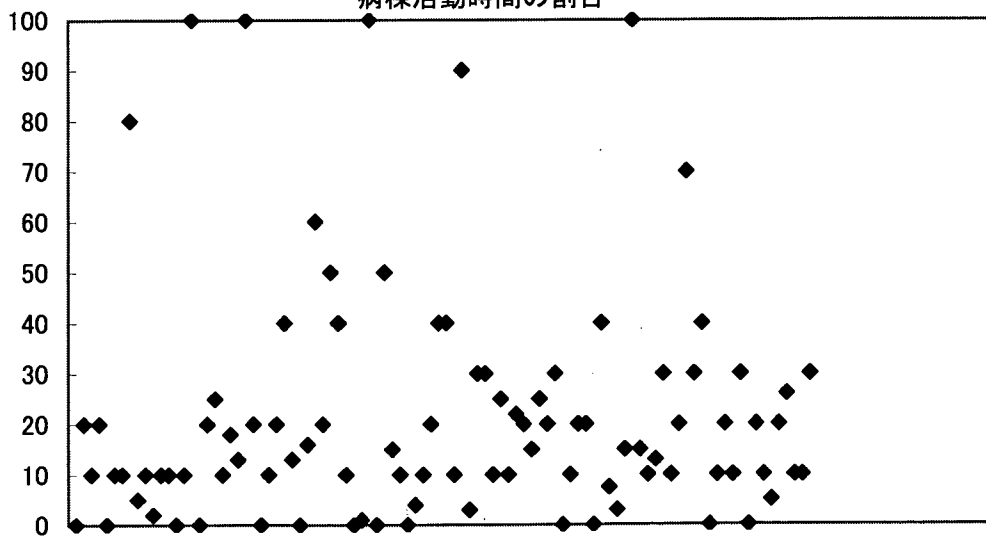
回答者の年齢構成



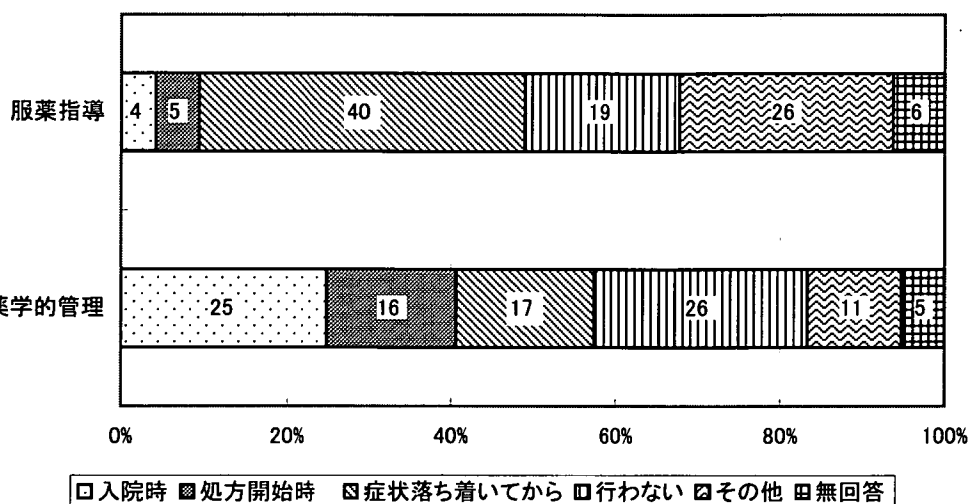
院内委員会参加数



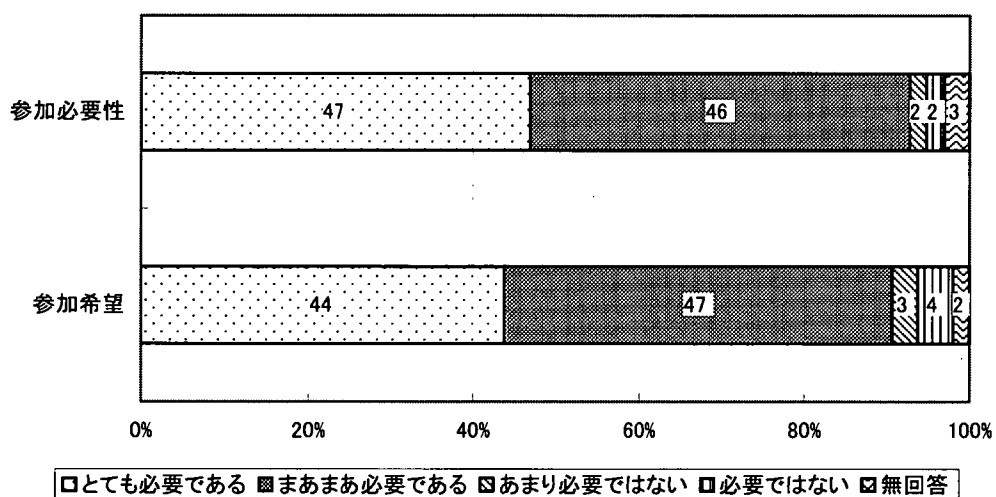
病棟活動時間の割合



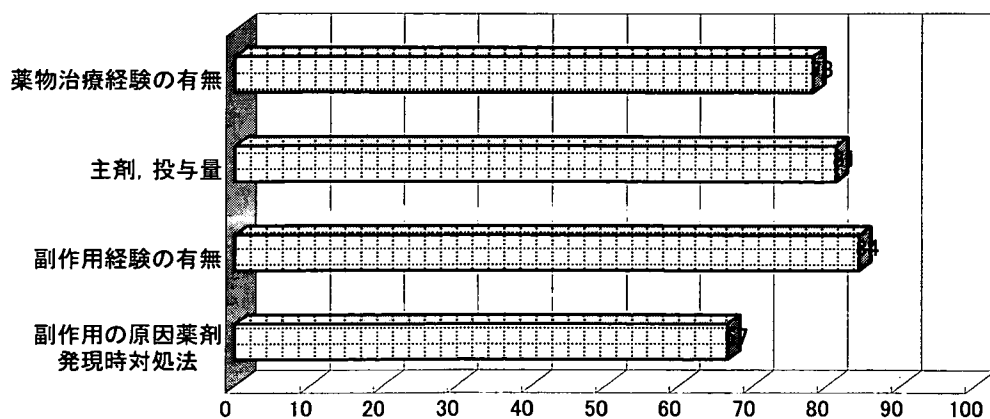
精神科急性期治療への参加時期

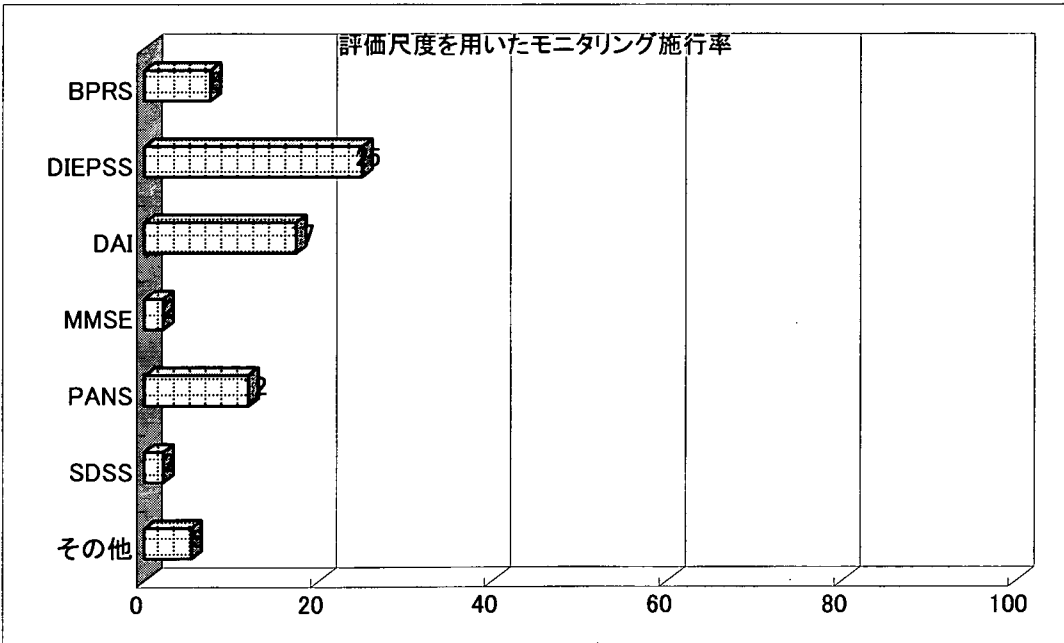
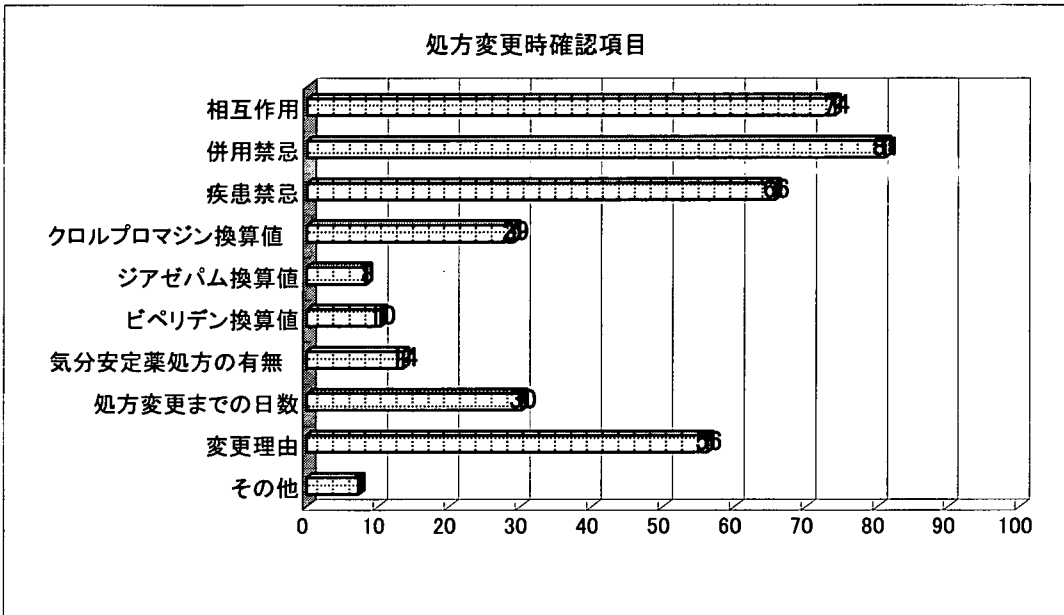
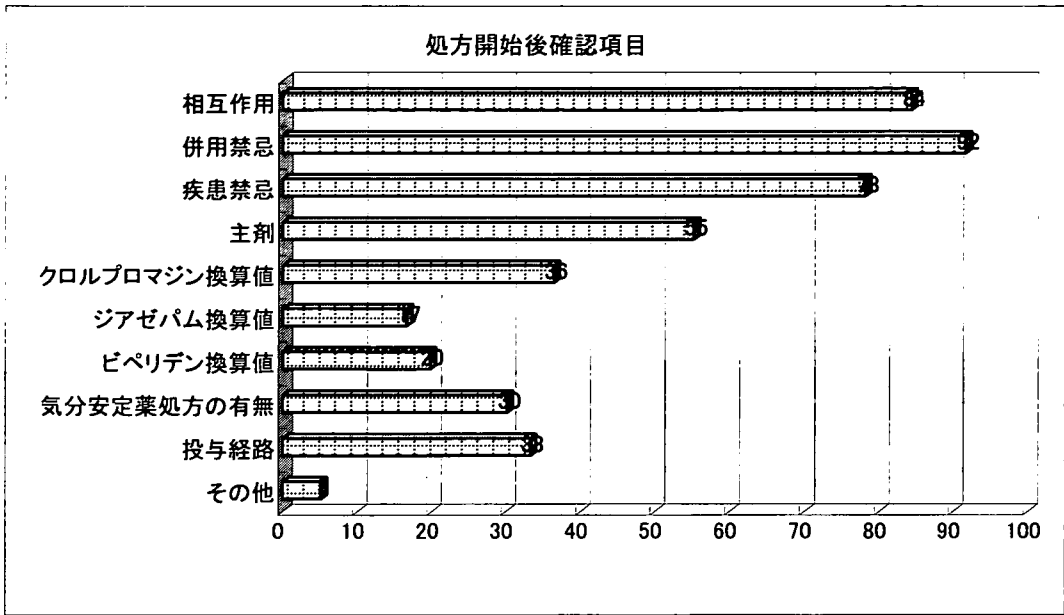


精神科急性期治療への参画

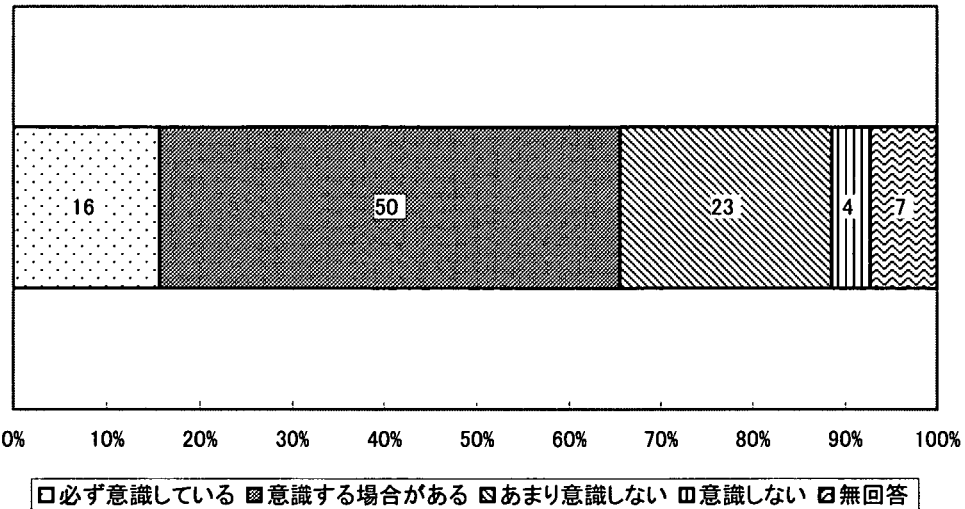


入院時薬物治療経験の確認

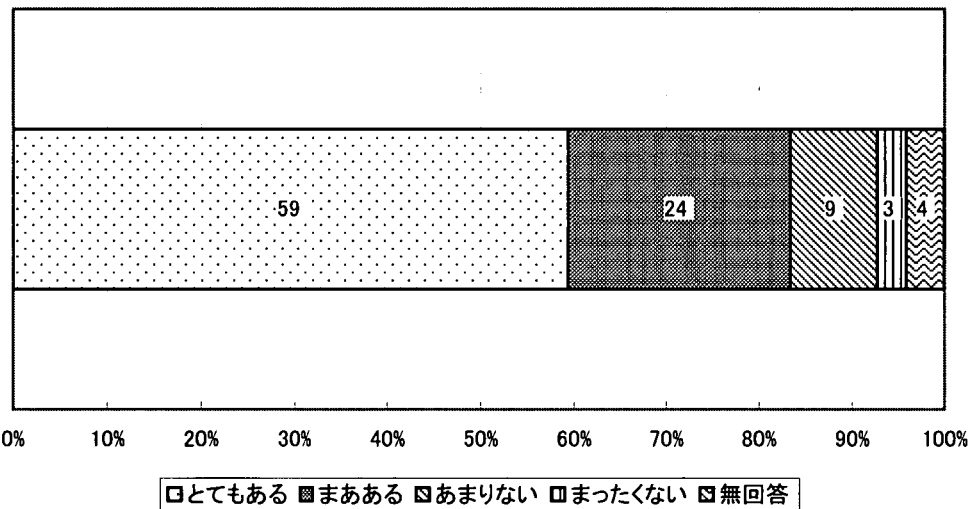




ガイドライン、スイッチング方法の意識



服薬指導への制度の影響



その他委員会

- | | | |
|---------------|---------------------|-------------------|
| IRB | 危機管理委員会 | 情報システム委員会 |
| IT委員会 | 機能評価委員会 | 人権擁護 |
| 安全衛生委員会 | 急性期病棟経営委員会 | 身体管理委員会 |
| 安全性委員会 | 教育研修委員会 | 診療連絡会 |
| イジジデントレポート分析会 | 業務改善委員会 | 診療録委員会 |
| 医療委員会 | 禁煙対策委員 | セーフティマネージャー会議 |
| 医療ガス安全委員会 | クリティカルパス(クリニカルパス)委員 | 接遇委員会 |
| 医療サービス委員会 | クリニカルパスコア委員会 | 接遇改善委員会 |
| 医療事故防止委員会 | 経営改善委員会 | 専門委員会 |
| 院内教育委員会 | 検査検討委員会 | 退院促進委員会 |
| 運営委員会(管理職会議) | 検体検査管理委員会 | 治験委員会 |
| 栄養管理委員会、ほか多数。 | 行動制限最小化委員会 | 図書委員会 |
| オーダリング委員会 | 個人情報委員会 | 病院情報委員会 |
| 改善委員会 | 個人情報保護検討委員会 | プロトコル認証委員会 |
| カルテ委員会 | コメディカル | 薬事審議委員会(薬事・薬剤委員会) |
| 環境整備委員会 | サービス委員会 | 輸血療法委員会 |
| 患者行動制限最小化委員会 | 事後審査委員会 | リスクマネジメント委員会 |
| 患者サービス向上委員会 | 事故対策防止 | 倫理委員会 |
| 感染対策委員会 | 情報委員会 | レクリエーション(患者用) |
| 企画委員会 | 図書委員会 | 労働安全衛生委員会 |

あなたの病院の状況につきて伺います。

1. あなたの病院のある都道府県名

2. 精神科病床数 平均 321 床
 100床未満 5 100以上200未満 11 200以上300未満 32 300以上 48

3. 病院全体の病床数 平均 375 床
 100床未満 1 100以上200未満 12 200以上300未満 26 300以上 57

4. 精神科救急入院料算定病棟 床
 25床未満 1 30以上75未満 48 75以上100未満 4 75以上 4
 0床 33 無回答 6

5. 精神科療養入院料算定病棟 床
 100床未満 17 100以上200未満 42 200以上300未満 5 300以上 7
 0床 16 無回答 9

6. 老人性認知症疾患入院料算定病棟 床
 25床未満 0 30以上100未満 8 100以上150未満 25 75以上 4
 0床 45 無回答 14

7. 上記4～6以外の病棟 床
 100床未満 26 100以上200未満 15 200以上300未満 14 300以上 10
 0床 14 無回答 17

8. 院外処方箋の発行
 あり 73 なし 21 無回答 2

9. 平成19年10月の外来患者さんの院内処方箋枚数 平均 779 枚

10. 平成19年10月の外来患者さんの院外処方箋枚数 平均 2285 枚

11. 平成19年10月の入院患者さんの処方箋枚数 平均 3007 枚

12. 薬剤管理指導をおこなっていますか ①()はい ②()いいえ
 あり 77 なし 15 無回答 4

13. 薬剤師の方の人数 平均 5.5 人

* 非常勤の方は、全非勤者の1週間の時間をトータルし、40時間を1常勤として換算してください。

14. 診療請求の有無にかかわらず、精神科病棟業務にかかる時間の割合

	%		%		%
0	11	4以上5未満	6	9以上10未満	4
0以上1未満	8	5以上6未満	2	10以上	4
1以上2未満	33	6以上7未満	1	無回答	2
2以上3未満	21	7以上8未満	1		
3以上4未満	7	8以上9未満	1		

15. 各種委員会の中で参加しているもの全てに○をつけてください。

委員会名	参加	不参加
院内感染委員会	94	1
医療安全委員会	91	5
褥瘡委員会	74	22
栄養サポートチーム	41	55

回答者のことについて伺います。

16. あなたの性別をおしえてください。 ①男性 43 ②女性 53

17. あなたの年齢をおしえてください。 _____ 歳

30未満	2	30代	12	12	40代	27
50代	49	60以上	5		無回答	1

18. あなたの現職業の経験年数をおしえてください。 _____ 年

5年未満	7	5年以上10年未満	11	10年以上15年未満	11	
		15年以上20年未満	8	20年以上	58	無回答 1

急性期治療への参加状況について伺います。

23. 急性期治療への参加状況についてお伺いします。興奮を伴う幻覚・妄想状態の急性期患者が入院した時「薬剤管理について」あなたは主にどの時点から参加していますか。 以下より、1つお選びください。

入院時点	23	3日目	2
処方開始時	14	7日目	1
日目	15	14日目	3
なし	25	30日目	3
その他	11	90日目	1
無回答	5		
複数回答	3		

24. 同様の患者への「服薬指導について」あなたは主にどの時点から参加していますか。 以下より、1つお選びください。

入院時点	4	3日目	2
処方開始時	5	7日目	7
日目	38	10日目	1
なし	18	14日目	3
その他	25	21日目	1
無回答	6	30日目	4
複数		90日目	1
		2~3日目	1

25. 薬剤師が急性期治療に参加することは必要だと思いますか。

とても必要	45
まあまあ必要	44
あまり必要ではない	2
必要ではない	2
無回答	3

26. あなたは急性期治療に参加したいと思いますか。

とても思う	42
まあまあ思う	45
あまり思わない	3
まったく思わない	4
無回答	2

以下は、「急性期治療に参加することを仮定」して、該当箇所に○を付けてください。

【急性期での「薬剤管理指導」についてお伺いします】

《薬学的管理》

27. 「入院時」に、患者の薬物治療経験として確認するものに○をつけてください（複数回答可）

薬物治療経験の有無	75
薬物治療経験がある場合、主剤、投与量	78
薬物治療経験がある場合、副作用経験の有無	81
副作用経験がある場合、原因となった薬剤、副作用発現時の対処方法	64

28. 「入院時」に、患者のアドヒアランスについて確認するものについて○をつけてください(複数回答可)。

服薬中断歴の有無	74
服薬中断の理由	74
退院後の服薬に関する支援体制	40

29. 「入院時」に、その他基礎情報について(確認しているものに○をつけてください)(複数回答可)。

アレルギー歴の有無	79
既往歴	74
合併症	69
検査データ	43
精神科治療以外の薬歴	71
その他()	16

30. 「処方開始後」に、確認しているものに○をつけてください(複数回答可)。

相互作用	81	ジアゼパム換算値	16
併用禁忌	88	ビペリデン換算値	19
疾患禁忌	75	気分安定薬処方の有無	29
主剤	53	投与経路	32
クロルプロマジン換算値	35	その他	5

31. 「処方開始後」に効果・副作用等のモニタリングを行っているものに○をつけてください(複数回答可)。

BPRS	7	PANS	11
DIEPSS	23	SDSS	2
DAI	16	その他	5
MMSE	2		

32. 「処方変更時」に、確認しているものに○をつけてください(複数回答可)。

相互作用	74	ビペリデン換算値	10
併用禁忌	81	気分安定薬処方の有無	13
疾患禁忌	63	処方変更までの日数	29
クロルプロマジン換算値	28	変更理由	54
ジアゼパム換算値	8	その他	7

33. 「頓服処方提出時」に確認しているものに○をつけてください(複数回答可)。

1)相互作用 2)併用禁忌 3)疾患禁忌 4)クロルプロマジン換算値

5)ジアゼパム換算値 6)ビペリデン換算値 7)気分安定薬処方の有無

8)処方理由 9)その他()

相互作用	60	ジアゼパム換算値	3
併用禁忌	69	ビペリデン換算値	2
疾患禁忌	53	気分安定薬処方の有無	5
クロルプロマジン換算値	7	変更理由	44
		その他	9

34. 薬歴の確認の時期について教えてください(複数回答可)。

処方イベント発生時	56
パスなどの確認日	10
薬剤管理指導算定時	56
その他	7

35. 「処方確認時」に、ガイドラインやスイッチングの方法を意識していますか。

必ず意識している	15
意識する場合がある	48
あまり意識しない	22
意識しない	4
無回答	無回答

36. 「退院時」に、退院時の服薬方法が退院後の生活にあっているか確認していますか。

必ず確認している	25
確認する場合がある	49
あまり確認しない	11
確認しない	5
無回答	6

《服薬指導》

37. 患者と薬に関する会話が可能となる時期について、以下より1つお選びください。

入院時	5
症状がある程度落ち着いてから	81
その他	8
無回答	2

38. 患者と面談を開始する時期についてチームカンファレンスで決定している。

はい 26 いいえ 67 無回答 3

39. 患者と面談する際、診療録からの情報以外にチームスタッフの意見を参考にすることがありますか。

必ず参考にする	40
参考にする場合がある	52
あまり参考にしない	1
参考にしない	1
無回答	2

40. 制度(配置基準・診療報酬体系など)が服薬指導をできない理由に関係していると思いますか。

とても思う	57
まあまあ思う	23
あまり思わない	9
まったく思わない	3
無回答	4

41. 服薬指導ができない場合はどのようなときですか (複数回答可)。

スタッフとの関係	3
薬剤部の他の業務との兼合い	83
他の職種の仕事との兼ね合い	8
その他	22