

表 7A 病棟への薬剤師の配置状況 (兼任薬剤師の配置状況、設問 14)

施設	専従薬剤師を配置している		専従薬剤師を配置している病棟数 ^a		全診療科数 ^a		専従薬剤師を配置している病棟数 ^a		全病棟数 ^a		各急性期病棟への専従薬剤師の配置状況 (配置している施設数)					
	診療科数 ^a	10.8 ± 9.59 (21.3)	21.8 ± 6.55 (38.3)	9.56 ± 6.78 (76.6)	19.5 ± 5.38 (85.1)	2.51 ± 2.73 (46.7)	0.84 ± 1.02 (63.5)	2.18 ± 4.97 (68.9)	3.44 ± 2.01 (68.5)	44 (26.0)	10 (34.0)	ICU/HCU/CCU	NICU/PICU	ER	配置なし	その他
特定機能病院 (n=47)																
~99床 (n=167)		1.73 ± 11.9 (42.5)	2.51 ± 2.73 (46.7)	0.84 ± 1.02 (63.5)	2.18 ± 4.97 (68.9)					1 (26.0)	1 (34.0)	0	0	6	0	
100~299床 (n=620)		6.91 ± 23.0 (33.1)	4.41 ± 4.97 (36.5)	2.08 ± 1.83 (63.7)	3.44 ± 2.01 (68.5)					13 (28.0)	0	0	0	159	0	
300~499床 (n=308)		7.81 ± 21.6 (27.9)	9.30 ± 7.68 (34.1)	4.45 ± 3.41 (65.6)	8.46 ± 19.9 (73.1)					22 (26.0)	0	0	0	59	0	
500床~ (n=152)		9.47 ± 19.7 (30.3)	16.0 ± 10.4 (35.5)	7.71 ± 6.11 (71.7)	13.3 ± 5.27 (77.6)					48 (32.0)	22	0	0	26	0	

^a: 診療科数、病棟数は平均 ± S.D. で標記した。また括弧内は有効回答率 (%) を示す。

表 7B 病棟への薬剤師の配置状況（兼任薬剤師の配置状況、設問 14）

施設	各急性期病棟への兼任薬剤師の配置人数で分類した施設数						
	ICU/HCU/CCU		NICU/PICU		ER		その他
	2名未満	2名以上	2名未満	2名以上	2名未満	2名以上	2名以上
特定機能病院 (n=47)	4	3	1	0	0	0	0
～99床 (n=167)	1	0	0	0	0	0	0
100～299床 (n=620)	9	4	0	0	0	0	0
300～499床 (n=308)	17	5	0	0	0	0	0
500床～ (n=152)	14	8	0	0	0	0	0

データは回答した施設数を示す。

表 8 カンファランスへの出席状況 (設問 15~17)

施設	カンファランスへの出席状況 (設問 15~17)			各急性期病棟のカンファランスへの出席状況で分類した施設数 ^b					
	全診療科数 ^a	全病棟数 ^a	カンファランスに出席している診療科数 ^a	回答数	ICU/CCU/HCU	PICU/NICU	ER	出席無し	その他
特定機能病院 (n=47)	21.8 ± 6.55 (38.3)	19.5 ± 5.38 (85.1)	6.59 ± 4.70 (87.2)	21 (44.7)	11	0	5	5	1
~99 床 (n=167)	2.51 ± 2.73 (46.7)	2.18 ± 4.97 (68.9)	0.754 ± 1.04 (73.1)	25 (15.0)	0	0	0	25	0
100~299 床 (n=620)	4.41 ± 4.97 (36.5)	3.44 ± 2.01 (68.5)	1.02 ± 1.52 (70.2)	102 (16.5)	4	1	0	90	7
300~499 床 (n=308)	9.30 ± 7.68 (34.1)	8.46 ± 19.9 (73.1)	2.28 ± 2.69 (78.6)	51 (16.6)	4	2	3	36	6
500 床~ (n=152)	16.0 ± 10.4 (35.5)	13.3 ± 5.27 (77.6)	3.96 ± 4.28 (87.5)	36 (23.7)	8	2	7	14	6

^a: 全診療科数、全病棟数、カンファランスに出席している診療科数は平均 ± S.D. で標記した。括弧内は有効回答率 (%) を示す。

^b: 回答した施設数を示した。

表9 調剤業務に関する集計結果 (設問 18~20)

施設	入院処方箋枚数 (月当たり)		疑義照会率 (%)				疑義照会后変更率 (%)					
	内服・外用		注射		内服・外用		注射		内服・外用		注射	
	枚数	100床当たりの枚数	枚数	100床当たりの枚数	内服・外用	注射	内服・外用	注射	内服・外用	注射	内服・外用	注射
特定機能病 院 (n=47)	15068 ± 24897 (100)	1804 ± 2683 (100)	18866 ± 11215 (100)	2333 ± 1342 (100)	2.10 ± 1.60 (87.2)	1.14 ± 2.89 (87.2)	0.765 ± 0.191 (4.26)	60.8 ± 36.4 (85.1)	50.3 ± 32.8 (78.7)	74.9 ± 20.0 (6.38)		
~99床 (n=167)	498 ± 428 (90.4)	892 ± 2271 (91.3)	544 ± 628 (91.3)	1009 ± 3200 (87.4)	6.51 ± 6.43 (58.7)	4.06 ± 4.17 (53.3)	6.49 ± 6.08 (31.1)	37.2 ± 37.7 (53.9)	35.2 ± 38.3 (45.5)	30.7 ± 33.9 (31.7)		
100~299床 (n=620)	1296 ± 792 (93.9)	698 ± 389 (94.2)	1442 ± 1652 (94.2)	775 ± 828 (92.4)	6.72 ± 10.0 (52.4)	3.79 ± 7.56 (50.6)	5.35 ± 6.60 (32.1)	42.8 ± 38.0 (45.5)	38.1 ± 39.5 (42.7)	30.0 ± 36.0 (33.9)		
300~499床 (n=308)	3307 ± 2113 (94.8)	871 ± 509 (95.1)	4974 ± 5103 (95.1)	1297 ± 1230 (93.9)	3.10 ± 3.43 (56.8)	1.55 ± 2.04 (54.9)	2.89 ± 3.58 (22.1)	42.9 ± 39.8 (47.7)	43.0 ± 41.2 (46.4)	26.8 ± 33.5 (22.4)		
500床~ (n=152)	6566 ± 4572 (97.4)	1000 ± 565 (97.4)	11209 ± 11299 (97.4)	1697 ± 1475 (96.2)	3.09 ± 4.16 (64.5)	1.61 ± 2.96 (64.5)	2.57 ± 3.43 (23.7)	48.7 ± 37.5 (58.6)	50.4 ± 39.6 (55.9)	24.7 ± 32.7 (25.0)		

データは平均値±SDで示した。括弧内は有効回答率を示す。

表 10 チーム医療への参画状況（設問 21）：アンケート調査にて、チーム医療への参画状況について、取り組みの具体例についての記載を依頼した。得られた回答から、代表的なものを抽出して下記に記載した。

分類	症例詳細
緩和医療 特定機能病院	医師・薬剤師・看護師がチームを組んで緩和医療チームを形成し、薬剤師が存在する状態で処方となさされている。
ICT 特定機能病院	医師・看護師・薬剤師が感染制御チームを組んで、耐性菌検出患者および特殊抗菌薬使用患者を巡回し、標準予防策の周知と抗菌薬適正使用を推進している。
ICT 300～499 床	ICT ラウンド（ICD、ICN、感染薬剤師、最近検査技師）により、MRSA、MDRP 等の細菌感染者や抗 MRSA、カルバペネム等、第 4 世代セフェム剤使用患者の適正使用を検討し、その場で主治医に対して必要な治療計画の立案、変更をレコメンドする。
NST 特定機能病院	週 1 回、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師が集まり、対象患者に対して回診が行われる。薬剤師は、栄養管理に関わる処方の提案、現在投与されている薬剤が栄養管理を行う上で、どのように影響するか等、チーム内での提言を行っている。
NST 100～299 床	NST: 医師・看護師・薬剤師等がチームを組んで入院患者対応をしており、薬剤師が存在する状態で処方がなされる。隔週で 1 回症例検討実施。
がん化学療法 特定機能病院	がん化学療法チーム：医師・看護師・薬剤師がチームを組んで対応しており、薬剤師がレジメンチェック及び抗がん剤調製を行っている。
その他 ～99 床	医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、心理士、活動療法士がチームを組んで、病棟内の入院患者対応をしている。薬剤師が存在する状況で処方検討がなされる。
その他 100～299 床	医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSW、リハビリ担当者、在宅支援担当者等で退院時カンファを行っている。
その他 300～499 床	薬剤師が病棟に常駐しているため、患者の状態を医師や看護師と検討しながら処方設計に関与している。

表 11 病棟業務への介入状況 (設問 22~27)

施設	施設当たりの介入事例報告数 ^a			TDMによる処方提案 ^b		がん化学療法への 関与の実施率 ^c (%)
	病棟 (設問 22)	急性期病棟	カンファランス	1ヶ月当たりの 提案数	受け入れ率 (%)	
特定機能病院 (n=47)	4.04 ± 1.46	1.79 ± 2.17	2.26 ± 2.11	48.3 ± 57.0 (93.6)	77.2 ± 24.7 (93.6)	37.8 (95.7)
~99床 (n=167)	0.844 ± 1.37	0.00 ± 0.00	0.38 ± 0.94	0.813 ± 2.06 (56.3)	66.6 ± 37.9 (12.0)	11.5 (77.8)
100~299床 (n=620)	1.22 ± 1.52	0.06 ± 0.432	0.393 ± 0.990	1.69 ± 7.27 (59.2)	69.9 ± 40.1 (22.1)	16.9 (81.0)
300~499床 (n=308)	1.94 ± 1.83	0.133 ± 0.634	0.880 ± 1.46	4.46 ± 7.82 (65.9)	68.5 ± 39.3 (43.2)	34.4 (84.1)
500床~ (n=152)	2.41 ± 1.95	0.474 ± 1.17	1.33 ± 1.77	17.4 ± 30.5 (70.4)	70.6 ± 32.5 (55.3)	40.6 (87.5)

a: 当該アンケート (設問 22~24) において具体的な介入事例につき最大 5 件まで記載を依頼した。回答された介入事例数 (最大 5 件) を集計し、施設あたりの介入事例数として集計した。回答がない施設については報告事例数 0 件として集計に加えた (平均値 ± S.D.)。

b: 1ヶ月当たりの提案数および受け入れ率は、平均値 ± S.D. で示した。括弧内は有効回答率を示す。

c: がん化学療法への関与 (設問 27) については、回答があった施設のうち、「行っている」と回答した施設の割合を示した。なお、括弧内は有効回答率を示す。

表 12 一般病棟において副作用を早期発見し、処方提案した具体例（設問 22）：アンケート調査にて、一般病棟で病棟薬剤師が副作用を早期発見し、処方提案した具体例について記載を依頼した。得られた回答から代表的なものを抽出し、下記に記載した。

分類	症例詳細
副作用被疑薬の中止	オピオイド使用に際し、制吐剤としてマレイン酸プロクロロペラジン [®] を2週間服用した患者から口周囲の違和感の訴えを薬剤師が聴き取った。ジスキネジアを疑い医師へマレイン酸プロクロロペラジンの中止を提案し中止になった。中止した後吐き気はなく、口周囲の違和感の症状は軽減した。
副作用症状の発見	肺炎で入院した患者が持参薬でジゴキシン0.25 mg および塩酸ペラパミル240mg を内服していた。食欲不振、徐脈が続いているためジゴキシン中毒を疑い医師へ濃度測定を提言した。その結果3.9 ng/ml と中毒域に達していた。医師・看護師は肺炎による食欲不振のみに配慮していたが、薬剤師の介入で大事には至らなかった。
副作用症状の発見	79歳女性。他院にて透析中、貧血の悪化 Hb/Ht:4.8/13.9 を認め、腎臓内科に緊急入院。自己免疫性溶血性貧血と診断され1月19日プレゾニゾロン30mg/日が開始された。血圧上昇を認め1月30日バルサルタン1日80mgの投与が開始された。2月6日薬剤師の面接触時、タラコ状の著明な口唇腫脹を認めたため主治医にバルサルタンによる血管浮腫が疑われることを伝え、投与中止を提案し、ただちに投与中止となった。2月8日口唇腫脹に改善傾向。2月12日口唇腫脹は消失した。
腎機能低下時の用量	腎機能低下患者（Cr30以下）に対し、ザイロリックが常用量（200mg/日）処方となっていた。尿酸値は正常値であったため、ザイロリック中止か、50mg/日への減量が必要である事を主治医へ情報提供した結果、ザイロリックは中止となった。その後も尿酸値の上昇は認められなかった。
副作用症状の発見	ジゴシン0.125mg/dayの維持投与量でコントロールされていた高齢の患者において、消化器系の副作用（食欲不振、下痢）が認められた。血中濃度測定を医師に依頼し2.0ng/mlであったため一時投与中止となった。
プロトコール逸脱例の発見	TS-1の内服薬が処方されていたにもかかわらず、CPT-11(100mg/m ²)単剤のレジメンが入力されていたため、TS-1+CPT-11(60mg/m ²)療法法のレジメンではないかと医師に指摘した結果、変更となった。

症例詳細	
分類	
透析時の投与量設計	血液透析患者が神経因性疼痛に対して、ガバペンチン 400mg 分2を定期限内服用していた。右腎摘術施行後に傾眠が生じた。併用薬のアタラックスP、アレロックを中止するも傾眠は持続した。腎排泄型のガバペンチンの排泄が遅延しているために傾眠が生じている可能性を情報提供した。ガバペンチン 200mg 分1に減量し、傾眠症状は改善した。
相互作用	ワルファリン4mg/日でPT-INR 2.01であり、ワルファリンコントロールは良好であった。ワルファリン4mg/日で継続され、PT-INR 3.62と上昇を認めた。ワルファリン3mg/日に減量するもPT-INR 4.40と上昇しワルファリンは休薬の指示となった。患者の薬歴を確認したところ、スルファアメトキシゾール・トリメトプリル合剤（ST合剤）を併用していた。PT-INR上昇はST合剤との相互作用の可能性が高いことを情報提供し、ワルファリン再開時には減量して再開するよう依頼した。ワルファリン2mg/日で再開となった。
副作用症状の発見	酸化マグネシウムを定期限内服用していた患者の腎機能が悪化し、傾眠傾向であったため、主治医に血清Mg濃度の測定を依頼した。結果は3.2mg/dlと正常値よりやや上昇していた。今後も腎機能障害が進行することとが予想されたためセンノシドやピコスルファートNa液での排便コントロールを提案し変更となった。
腎機能低下時の投与量設計	肺癌で肺切除術目的の入院。持参薬で心房細動のためにシベノールを300mg/day内服していた。推定Ccr16mL/minで高度腎障害ありシベノール過量投与と考えられ、Dr.へ血中濃度測定を依頼。測定結果トラフ1211μg/mLと高値であり一旦中止を依頼。
副作用症状の発見	タガメット服用中の男性患者から、胸がはる感じがするとの訴えがあり、女性化乳房の可能性があると考 え、医師にタガメットからPPIへの処方変更を提案し変更となった。
相互作用	トリアゾラム服用中の患者で、抗真菌薬であるイトラコナゾールが追加処方となった。併用禁忌のため、医師に問い合わせし、トリアゾラムからゾルピデムに処方変更となった。

表 13 急性期病棟において副作用を早期発見し、処方提案した具体例（設問 23）：アンケート調査にて、急性期病棟において病棟薬剤師が副作用を早期発見し、処方提案した具体例について記載を依頼した。得られた回答から代表的なものを抽出し、下記に記載した。

分類	症例詳細
配合変化	<p>病棟での注射薬の無菌調製時に、リン酸2カリウムとカルチコールが同一Rpで混合投与となっていたが、混合により沈殿が生じ、輸液ラインの閉塞やフィルタの目詰まりが起これると考えられたため、医師に説明し、別日投与に変更した。</p>
剤形・副作用回避	<p>テオドールG顆粒をNGチューブから投与する指示であったが、顆粒ではチューブの閉塞が起これり、また顆粒を潰すと徐放性が失われて血中濃度の急上昇による副採用の発現が考えられたため、テオドールドライシロップへの変更を提案し、変更となった。</p>
副作用回避	<p><i>Candida glabrata</i> が血培で陽性となり、主治医は抗真菌薬のミカファンギン 100 mg/日 DIV の指示をした。しかし患者は肝逸脱酵素が徐々に上昇中であることから薬剤師がミカファンギンではなくアムビゾーム 3 mg/kg (Bw 65kg) を提案した。アムビゾーム 200mg で投与開始になり、逸脱酵素の上昇はなく、2週間後には <i>Candida glabrata</i> が血培で陰性となり、更に2週間後に投与終了になった。</p>
腎機能変化時の投与量設計	<p>ICUで全身状態が悪化していて多臓器不全の状態にあった患者において、TEICの投与が開始された。HDを行っていたため、患者臨床検査値から計算した腎機能に沿った投与量で投与行っても、血中濃度は指標域のはるか下を推移し、CRPも減少しない状態であった。患者の現在の体内動態は安定していないので、患者個々のクリアランスを求めた上で投与量を設計することを主治医に提案を行ない、計算に必要な血中濃度の測定を依頼し、患者のTEIC消失クリアランスを計算、その上で適切と思われる投与量を提案した。その後炎症所見は改善され、患者は一般床へ転床となった。</p>

症例詳細	
分類 副作用 症状の発見	脳腫瘍術後舌咽頭浮腫の患者の舌浮腫に対して、リンデロン12mg/日の投与が連日で行われていた。患者家族の情報より、かなり前だが以前に1度少し血糖値が高いと指摘されたことがあったとのこと。その後特に治療、通院等はなし。血糖値が上昇しているのではないかと疑ったが、GICU管理において血糖値の測定を行っていなかったため、血糖値の測定を依頼。血糖測定を行ったところ、BS300 近くあり、すぐにスライディングスケールの導入となった。
相互作用	くも膜下出血の患者で、しばしば痙攣がみられるため痙攣予防にアレピアチンの静注処方されていた。同時に抗生剤でMEPM処方されていたが、しばらくしてアレピアチンが経管投与に切り替わりデパケンシロップへ変更となった。カルバペネム系の抗生剤はデパケンの血中濃度を下げるため併用禁忌である旨主治医に説明し、抗生剤が他剤に変更された。

表 14 病棟カンファランスにおいて副作用を早期発見し、処方提案した具体例（設問 24）：アンケート調査にて、病棟カンファランスにおいて病棟薬剤師が副作用を早期発見し、処方提案した具体例について記載を依頼した。得られた回答から代表的なものを抽出し、下記に記載した。

分類	症例詳細
副作用症状の発見	<p>化学療法と全身放射線照射の影響で嘔気が増強。不安、不眠の増強もあり予期嘔吐もおこるようになっていた。嘔気はプリンペランに加え、抗不安薬の追加でコントロールされていたが、カンファランス・回診時に仮面様顔貌、小刻み歩行があるようだとの情報を得る。多数の使用薬剤を検討し、約2カ月継続中であったプリンペランによる錐体外路症状を疑い中止を提案した。その後予期嘔吐は抗不安薬でコントロール可能であった。仮面様顔貌は中止後3週間程度で改善傾向となっており、患者およびご家族のQOLの向上に貢献できた。</p>
疼痛コントロール不良	<p>疼痛がうまくコントロール出来ない患者に対し、看護師から患者はレスキューに対して拒薬ありと情報提供があり、また、医師からはレスキューの投与量は6分の1しかだめではないのかと質問があった。レスキューの投与量と間隔に関して、ベース量の4分の1程度まで使用でき、投与間隔も1時間より短く（45分くらい）できることを情報提供し、レスキューの見直しが行われた結果、コントロールできた。</p>
過料投与	<p>房室ブロックの診断で患者が入院になった。持参薬で躁うつ病の治療薬として炭酸リチウム 100 mg, 5T を3回に分けて毎食後内服していた。入院時から日中も傾眠傾向、自力で動くことさえできない状態であった。腎機能が低下しており、リチウム中毒の可能性を薬剤師が指摘し、精神科受診になった。その結果リチウム濃度がトラフ 3.4 mEq/L と中毒域に入っていたことがわかり緊急透析をおこなった結果、歩行や会話もスムーズになり退院した。その後の検討で、房室ブロックはリチウム中毒の症状であったことが判明した。</p>

症例詳細	
分類	
遺伝子解析	器質性精神病治療のために入院した患者に、精神症状の改善を目的にアリピプラゾールを常用量で開始したところ、薬剤性パーキンソンズムの症状が現れほとんど体を動かすことができなくなった。そこで薬物代謝酵素の遺伝子多型解析を提案し、患者から同意を得てアリピプラゾールの代謝に関わる CYP2D9 の解析を行い、*10/*10 であることが判明した。アリピプラゾールは中止になり、患者の変化の原因の究明に貢献した。
遺伝子解析	深部静脈血栓症でワルファリンを服用開始した 30 代の男性患者のワルファリン用量が 5~7mg と通常量より多いため、患者から不安を訴えられた。そこで、医師へ遺伝子型を判定することを勧めた。結果、ワルファリンの効果が出にくい CYP2C9*1/*1、VKORC1-163GA である事がわかった。患者にも説明したところ理解され、安心して服用できるとのことであった。
相互作用	タクロリムス使用中の患者に対し、ブイフェンドの投与が開始されたが、タクロリムスの用量変更の指示がなされなかった。ブイフェンドが発売されて間もない頃であり、相互作用の認識が薄く薬剤師の情報提供により減量が指示された。また、血中濃度の確認も行うよう提言した。
腎機能低下時の投与量設計	カンファレンス中にサイトメガロウイルス陽性の結果が出たということで抗ウイルス薬バリキサ錠の治療開始の話になった。主治医から初期治療として 1 回 2 錠、1 日 2 回の投与を開始する旨の報告があったが、GFR で約 30mL/min であったので、1 回 1 錠、1 日 1 回への変更を提案し採用された。当該患者は腎機能低下を起こすことなく、サイトメガロウイルス陰性となった。
副作用症状の発見	汎血球減少傾向があった患者の薬歴を確認したところ、ブレディニンを服用しており、発現時期とブレディニン服用開始時期からブレディニンによる副作用の可能性が高いことを情報提供し、ブレディニンを中止したところ、血球数は回復した。

表 15 専門薬剤師・認定薬剤師の在籍人数 (設問 28)

施設	がん専門	感染制御専門	精神科専門	妊婦専門
特定機能病院 (n=47)	0.700 ± 0.847 (70.2)	0.714 ± 0.710 (74.5)	0.00 ± 0.00 (59.6)	0.00 ± 0.00 (59.6)
～99 床 (n=167)	0.00 ± 0.00 (43.1)	0.00 ± 0.00 (42.5)	0.00 ± 0.00 (42.5)	0.00 ± 0.00 (42.5)
100～299 床 (n=620)	0.0041 ± 0.064 (39.4)	0.0319 ± 0.176 (40.5)	0.00 ± 0.00 (39.4)	0.00 ± 0.00 (39.4)
300～499 床 (n=308)	0.176 ± 0.485 (29.5)	0.337 ± 0.585 (33.8)	0.0244 ± 0.221 (26.6)	0.0366 ± 0.246 (26.6)
500 床～ (n=152)	0.740 ± 0.965 (32.9)	0.674 ± 0.845 (30.3)	0.00 ± 0.00 (21.1)	0.0313 ± 0.177 (21.1)
施設	がん認定	医療薬学会 (指導)	医療薬学会 (認定)	糖尿病指導
特定機能病院 (n=47)	1.59 ± 1.14 (87.2)	2.14 ± 1.75 (93.6)	4.24 ± 5.96 (95.7)	1.76 ± 1.69 (89.4)
～99 床 (n=167)	0.0139 ± 0.118 (43.1)	0.0282 ± 0.167 (42.5)	0.0563 ± 0.287 (42.5)	0.165 ± 0.406 (47.3)
100～299 床 (n=620)	0.0846 ± 0.318 (41.9)	0.140 ± 0.454 (41.6)	0.165 ± 0.465 (41.9)	0.491 ± 0.810 (52.6)
300～499 床 (n=308)	0.676 ± 0.795 (46.1)	0.696 ± 2.38 (33.1)	0.685 ± 1.45 (36.0)	1.34 ± 1.31 (55.2)
500 床～ (n=152)	1.35 ± 1.39 (64.5)	0.981 ± 1.16 (35.5)	1.26 ± 1.46 (35.5)	1.98 ± 1.86 (63.2)

データは平均値 ± SD で示した。括弧内は有効回答率を示す。

表 16 専門・認定薬剤師の活動の具体例（設問 29）：アンケート調査にて、病棟カンファランスにおいて専門・認定薬剤師の活動の具体例について記載を依頼した。得られた回答から代表的なものを抽出し、下記に記載した。

分類	内容の詳細
がん専門薬剤師	レジメン審査委員会において、事務局として申請レジメンの妥当性を事前評価し発言している。また、レジメン登録後もレジメン管理を行っている。
がん専門薬剤師	薬剤師主導型の疫学研究を行う。外来化学療法室に通院されている患者の疼痛状況を断面調査し、患者の除痛を旨とした効率的な緩和ケア外来システムを構築することを目的とし、アンケート形式であるが疼痛管理状況の研究を行い、実際に疼痛不十分な患者への適切な薬物療法を提供した。
感染制御専門薬剤師	インフルエンザコンタクトロールチームの統括責任者として、毎月の病棟ラウンドや抗菌薬・消毒薬の使用に関するコンサルテーションを行っている。
精神神経科専門薬剤師	抗精神病薬・抗パーキンソン薬・抗不安薬・睡眠薬の各薬剤等価換算を行い、主治医へ報告。適正使用量の提案

表 17 専門・認定薬剤師が今後行うべき活動の具体例（設問 30）アンケート調査にて、病棟カンファレンスにおいて専門・認定薬剤師が今後行うべき活動の具体例について記載を依頼した。得られた回答から代表的なものを抽出し、下記に記載した。

分類	内容の詳細
がん専門薬剤師	抗がん剤のレジメン提案、抗がん剤感受性試験
がん専門薬剤師	抗がん剤治療における患者の効果、副作用の対策
感染制御専門薬剤師	抗菌薬処方への積極的な関与及び提案
精神神経科専門薬剤師	抗精神病薬の多剤併用患者への処方提案。
NST 専門薬剤師	NSTでの栄養管理処方の提案

表 18A 薬品情報室の業務体制①（設問 31～32）

施設	薬品情報室の業務体制（配置人数）				問い合わせ内容		
	専従薬剤師	専任薬剤師	兼任薬剤師	常時在室人数	件数/月	医師/看護師/他職種 ^a	入院/外来 ^a
特定機能病院 (n=47)	1.50 ± 1.02 (68.1)	1.18 ± 1.22 (59.6)	1.46 ± 1.56 (74.5)	1.59 ± 0.830 (74.5)	116 ± 147 (93.6)	56.0/22.9/21.1	62.1/37.9
～99床 (n=167)	0.196 ± 0.401 (27.5)	0.271 ± 0.449 (28.7)	1.39 ± 1.15 (72.5)	0.601 ± 0.703 (43.1)	46.5 ± 61.7 (45.5)	44.1/45.8/10.1	62.8/37.2
100～299床 (n=620)	0.255 ± 0.562 (26.0)	0.500 ± 0.894 (32.6)	1.61 ± 1.35 (78.2)	0.739 ± 0.748 (46.3)	44.6 ± 68.4 (50.6)	50.0/39.5/10.5	68.3/31.7
300～499床 (n=308)	0.398 ± 0.517 (26.9)	0.785 ± 0.698 (39.3)	1.91 ± 2.02 (71.4)	0.759 ± 0.558 (50.3)	72.9 ± 138 (62.3)	50.4/37.1/12.5	69.2/30.8
500床～ (n=152)	1.05 ± 0.849 (43.4)	1.08 ± 0.850 (49.3)	1.87 ± 2.28 (68.4)	1.28 ± 0.751 (65.8)	99.8 ± 180 (71.1)	50.3/32.3/17.4	64.3/35.7

データは平均値 ± SD で示した。括弧内は有効回答率を示す。

^a: 問い合わせ元をパーセント比率で示した。

表 18B 薬品情報室の業務体制② (設問 32～37)

施設	能動的情報提供 ^a	緊急安全性情報の提供 ^a	添付文書改訂情報の提供 ^a	海外文献を基にした情報提供報告数 ^b	患者向け情報誌等の発行 ^a
特定機能病院 (n=47)	100.0	100.0	100.0	1.23	42.6
～99床 (n=167)	65.9	83.8	79.6	0.0599	15.0
100～299床 (n=620)	75.2	87.1	83.7	0.176	17.6
300～499床 (n=308)	82.1	90.9	88.0	0.263	26.3
500床～ (n=152)	89.4	96.7	93.4	0.477	38.4

^a: 能動的情報提供 (設問 32)、緊急安全性情報の提供 (設問 33)、添付文書改訂情報の提供 (設問 34)、患者向けの情報誌等の発行 (設問 37) を行っている施設数を調査し、提供を実施している施設の割合 (%) を示した。

^b: 当該アンケート (設問 36) において具体的な介入事例につき最大 5 件まで記載を依頼した。回答された介入事例数 (最大 5 件) を集計し、施設あたりの介入事例数として集計した。回答がない施設については報告事例数 0 件として集計に加えた (平均値 ± S.D.)。

表 19A 薬事委員会開催頻度および対象薬剤数（設問 38）

施設	薬事委員会開催頻度（年間開催数）						1回の委員会で審議する薬剤数			
	無回答	12≦	<12	<6	<3	不定期	無回答	<5	<10	10≦
特定機能病院 (n=47)	11	19	6	6	5	0	3	4	7	33
～99床 (n=167)	50	69	12	11	22	3	64	81	14	8
100～299床 (n=620)	127	324	81	63	21	4	135	298	109	78
300～499床 (n=308)	45	142	72	38	7	4	36	90	88	94
500床～ (n=152)	8	78	39	24	2	1	12	29	47	64

表中には回答施設数を示した。

表 19B 薬事委員会への関与 (設問 38)

施設	薬事委員会への関与 ^b			
	有効回答数 ^a	事務局を担当している施設数	資料作成担当している施設数	説明担当している施設数
特定機能病院 (n=47)	43 (91.5)	25 (58.1)	39 (90.7)	16 (37.2)
～99床 (n=167)	111 (66.5)	34 (30.6)	71 (64.0)	38 (34.2)
100～299床 (n=620)	463 (74.7)	179 (38.7)	361 (78.0)	189 (40.8)
300～499床 (n=308)	256 (83.1)	133 (52.0)	215 (84.0)	110 (43.0)
500床～ (n=152)	139 (91.4)	98 (70.5)	121 (87.1)	67 (48.2)

^a: 薬事委員会への具体的な関与について1つ以上の具体例を回答した施設数を示した。なお括弧内には全施設数に対する割合を示した。

^b: 回答施設数を示す。括弧内は有効回答に対する割合を示す。複数回答を認めているため、合計は必ずしも100%とはならない。

表 20 アンケートへの協力が得られた薬局の施設状況の集計

	回答率	1名	2～4名	5～9名	10名以上
常勤薬剤師数	100%	41 (18.4%)	132 (59.2%)	45 (20.2%)	5 (2.24%)
	回答率	0名	1～4名	5～9名	10名以上
非常勤薬剤師数	95.1%	61 (28.8%)	138 (65.1%)	12 (5.66%)	1 (0.47%)
	回答率	1名	2～4名	5～9名	10名以上
総薬剤師数	95.1%	11 (5.21%)	106 (50.2%)	79 (37.4%)	15 (7.11%)
	回答率	500枚以下	501～2000枚	2001～4000枚	4001枚以上
処方箋枚数 (月当たり)	97.8%	33 (15.1%)	115 (52.8%)	57 (26.1%)	13 (5.96%)
	回答率	1%未満	1～5%	5%以上	不明
疑義照会率	95.5%	17 (7.98%)	96 (45.1%)	95 (44.6%)	5 (2.35%)
	回答率	25%未満	25～50%	50%以上	不明
処方変更率	95.1%	103 (48.6%)	12 (5.66%)	91 (42.9%)	6 (2.83%)
	回答率	10件未満	10～49件	50～99件	100件以上
在宅算定件数	99.1%	102 (46.2%)	82 (37.1%)	17 (7.69%)	20 (9.05%)
	回答率	5名未満	5～9名	10名以上	
担当患者数	81.6%	69 (38.3%)	32 (17.8%)	79 (43.9%)	

474施設の内、223施設 (47.0%) より回答を得た。データは回答施設数 (n)、括弧内の数値は有効回答数に対する割合を示す。