

D. 考察

1. 全国の病院・診療所を対象としたアンケート調査

1-1. 各施設におけるチーム医療の実施体制および他職種との関わりに関する考察

今回のアンケート調査の結果、病院薬剤師は、チーム医療に積極的に参加していることが確認された。表5に示すように、ICU（急性期病棟）に薬剤師が常駐することで、刻々と変化する患者状態に応じた薬剤選択、投与量設計が可能となっており、また手術部においては薬剤師が麻薬、筋弛緩薬を適切に管理することで医師の負担が大幅に低減され、手術件数の増加にも貢献している。さらに、小児病棟においては薬剤師を常駐させることにより、業務の効率化とリスク低減が同時に達成されている。一方、一般病床においてはカンファランスへの参加や病棟への常駐により、患者情報の共有が可能となり、よりの確な薬剤管理指導を実施している。さらに、表6に詳述するように、NST（栄養サポートチーム）、ICT、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなど多職種参加の診療科横断

的なチームとしての活動においても、重要な貢献をしていることは明らかである。

1-2. 専門薬剤師・認定薬剤師によるチーム医療への関与に関する考察

一方で、日々進歩する現代医療に対してチーム医療の一員として積極的に貢献するためには薬剤師自身が高い能力を有していることが必須である。そのような観点からは、特定の分野において一定の基準を満たした薬剤師に授与される専門薬剤師・認定薬剤師の在籍数もチーム医療の質を考える上で重要な指標となると考えられる。しかしながら、表9に示すように、最も取得人数が多いがん専門薬剤師、感染制御専門薬剤師においても施設当たりの平均在籍数は特定機能病院以外では1名未満という状況であった。しかしながら、現在多くの専門薬剤師では、複数の学術論文を発表していることが取得の要件とされている場合がほとんどであり、施設によっては、高い臨床的能力を有するにもかかわらず、学術的な発表を行うトレーニングを受けていないため専門薬剤師を取得できない薬剤師も多いと考え

られた。事実、研究指導能力の指標となる博士号取得者の在籍数を調査したところ、特定機能病院においては5.59±3.17人と同程度の規模の一般病院に比べて多く（表 10）、研究指導体制が整っていることが示唆される。

そこで、今回のアンケートでは、設問 16～20 において、特に専門薬剤師・認定薬剤師の役割に焦点を当てたアンケート調査も行った。表 11 には現時点で専門薬剤師・認定薬剤師がその専門性を活かして実施している業務を、表 12 には専門薬剤師・認定薬剤師が今後展開していくべき業務をそれぞれアンケート調査した集計結果を示すが、特に表 11 の内容と表 5、6 の内容には重複する部分も多く、その区別は必ずしも明確ではない。このことは設問 20（専門薬剤師・認定薬剤師が専門性を活かして活動する上で解消すべき障壁）に対する回答からもうかがい知ることができる。すなわち、表 7（設問 12：特に専門薬剤師・認定薬剤師に限定しない形での同様の設問に対する回答）と表 15（設問 20 に対する回答）を比較してみると、基本的には、表 7 の問題点に 1) 専門薬剤

師の業務上のインセンティブがない点と 2) 専門薬剤師取得上の負担・困難が加わったのみであった。すなわち、現時点においては、チーム医療に薬剤師が参画することは有益だが、その薬剤師が専門薬剤師や認定薬剤師であるかどうかはそれほど大きな問題ではなく、同程度の臨床的介入ができていたと考えられた。

1-3. 現在の専門薬剤師・認定薬剤師のあり方に関する考察

このような観点で、設問 21（現在の専門薬剤師・認定薬剤師の認定制度において改善が必要と考えられる点）に対するアンケート調査の結果（表 16）と表 12 を比較検証することで、現在の専門薬剤師・認定薬剤師の認定制度の問題点が明らかとなってくる。すなわち、表 16 において最も多い意見は論文発表、認定研修施設での長期研修といった現在の認定基準が厳しいとの意見である一方で、表 12 において少なくともがん専門薬剤師と感染制御専門薬剤師についてはエビデンスを構築する研究も行うことが要望されている。もしその要望を満たすのであれば、臨床経験を有するのは無論の

こと、少なくとも研究遂行能力の証明である論文発表が認定要件となるのは極めて妥当であろう。そのような認識のズレが「専門薬剤師・認定薬剤師が何を求められているかが不明である」という意見に繋がったのではないかと考えられる。

専門薬剤師や認定薬剤師の専門性をどこに求めるか（すなわち一般の薬剤師とどこで差別化するか）、専門薬剤師と認定薬剤師の差をどこに見出すかを明確にし、その要求される能力に応じた認定基準を作成することが望ましいと考えられる。

1-4. 専門薬剤師・認定薬剤師がチーム医療において活躍するために必要なこと

チーム医療において薬剤師はエビデンスに基づき薬物療法の有効性と安全性を確保する役割を担っている。しかし、最先端の医療においては自ら新しいエビデンスを構築するべく研究を実施することが求められる。このような役割を担うのは臨床的能力に加え、研究発表能力も担保された専門薬剤師であるべきと考えられる。今後、専門薬剤師や認定薬剤師がチーム医

療において活躍出来るかどうかは、ひとえに優れた臨床的能力にも研究発表能力にも優れた薬剤師を継続的に育成・供給出来るかに掛かっているといえる。そのためには、現在認定薬剤師や専門薬剤師の任にあたっている薬剤師が積極的に専門性の高い業務を展開する必要があり、同時にそのような業務を医療経済学的観点から定量的に評価し、最終的に保険算定につなげていくような研究も必要となる。こういった研究は、一施設で完結するものではなく、複数の施設で同様の傾向が観察されて初めて明確なエビデンスとなり得る。そのような意味ではこういった研究は厚生労働省などの政策的な支援を受けて強力なリーダーシップを発揮できる研究者が主導で行っていくべきであろう。しかしながら、我々が平成 21 年度の研究において明らかとしたように、高度なチーム医療を推進する上で薬剤師人員の不足は深刻な問題であり、現時点では全く解決されていない。このことは表 15 において、75%もの回答者が問題点として人員の不足を挙げていることから裏付けられる。高度なチーム医

療に日常的に貢献しつつ、継続的に後進を育成するためには、まずは人員増が必要であると考えられる。

1-5. 病院・診療所を対象としたアンケート調査結果の総括

本研究において集積されたデータから、薬剤師がチーム医療に大きく貢献し、医薬品適正使用や薬物療法の安全性の確保の上で重要なゲートキーパーとして機能していることは明らかである。しかし、薬剤師職員数の不足は未だ病棟活動を積極的に実施する上で足枷になっており、これからの病棟活動において主導的な役割を担うべき専門薬剤師の育成に対しても看過出来ない影響を与えている。

今後我が国において、薬剤師による薬物療法の安全性確保を目指した先進的な業務展開を普及させるためには、薬剤師自身のさらなる能力向上は無論必要であるが、加えて現状の業務レベルを落とすことなく病棟活動を充実させる必要がある。そのために取り得る方策は、薬剤師の増員が最良と考えられる。今後は、海外の動向にも注目しつつ、テクニシヤンの導入なども含めた総合的な議論が必要である。

2. 東京都の薬局を対象とした医療連携のあり方に関するアンケート調査

2-1. 開局薬局における医療連携の現状に関する考察

厳密な処方鑑査と正確な調剤は薬物治療の有効性と安全性を保證する上で極めて重要な薬剤師業務である。医薬分業率が50%を超え、在宅管理など患者サービスが多様化している現状を鑑みると、開局薬局における調剤業務は今後もその重要性を失うことは無いと考えられる。

厳密な処方鑑査と正確な調剤を実施するためには開局薬局においても十分な患者情報に基づき処方を総合的にチェックする必要があるが、我々が平成21年度に実施した研究において、患者情報を開局薬局に伝達する情報伝達システムは構築されていない現状が明らかとなった。そこで、本研究では、開局薬局における医療連携の現状をさらに詳細に調査し、標準的な情報伝達手段としてどのような媒体が適切かを検討する目的で、東京都の薬局を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート調査の結果、図 8 に示すように、○疾患名・症状、○他の薬局での薬歴、○入院中の略歴、○医療用医薬品のアレルギー歴・副作用歴、○一般用医薬品の薬歴、アレルギー・副作用歴、○健康食品の服用歴、アレルギー・副作用歴、○各種臨床検査値は処方鑑査上重要な情報であるにも関わらず、通常入手困難であることが明らかとなった。さらに表 20 に示すように、患者連絡先（8.23%）等も不良ロットの交換などには必須な情報であるが、常に入手出来るとは限らないこと、その要因として、患者の個人情報意識が無視できないことが示唆された。

一方、設問 2-4 において、現在利用している患者情報媒体に関して調査したところ、お薬手帳が最も普及して使いやすい媒体であることが示唆されたが、一方で、1) 患者が持参を忘れる（あるいは紛失する）、2) 他の医師にかかっていることを知られたくないため、医療機関毎に手帳を分けて管理しており、服薬履歴が追えない、3) 院内処方や処置薬の情報が抜けやすい、4) 患者負担が発生する、といっ

たデメリットもあり十分に活用されていないことが明らかとなった。

2-2. 患者情報媒体のあり方に関する考察

そのような現状の下、より効率的な患者情報の共有媒体の例として、英国に近い患者情報の電子化・共有化に対する意識調査を実施した。その結果、表 22-23 に示すように、情報の共有化によるメリットは認めるものの、デメリットが大きく、難しいという意見が半数程度を占めた。具体的なリスクとしては、1) 情報の漏洩・ハッキングの危険性、2) 個人情報の観点から患者同意の取得が困難、3) 情報の管理責任は誰が負うか、4) 装置類導入コストが高額、5) 情報量が多すぎて業務の効率が落ちる、という意見が多かった。

一方で、電子化以外に望ましい患者情報の共有手段としては、お薬手帳の記載内容の充実と徹底活用が 28.3%と最も多い回答であり、次いで病院への問い合わせ（19.9%）、処方箋に病名など追加情報を記載する（14.1%）、保険証など身近な媒体を健康手帳化する（12.6%）といった回答が続いた。

これらの調査結果からは、患者情報

媒体としては「一元管理され、携帯性に優れて持参を忘れにくく、データの更新が容易なお薬手帳」と言うことになろう。もちろん、紙媒体のお薬手帳で達成できれば問題はないが、設問2-4の回答内容を考えれば完全に徹底することは困難であり、将来的には新しい方法を考える必要が生じる可能性は高いと考えられる。本研究において実施した患者情報の電子化・共有化に関する意識調査の結果からは、「保険証や診察券などお薬手帳よりも忘れにくい媒体にICチップを装着しデータを保管する。患者が個人情報を見せてもよいと判断したら薬剤師に保険証を手渡し、薬剤師は専用リーダーを用いて情報を呼び出す」、と言った運用が比較的的理解を得やすいと考えられる。

この手法での懸念としては1) 電子化に対する患者の同意が取得出来るか、2) 専用リーダーの設置コストはどうか、といった点になると思われる。1)に関しては電子化や共有化を行っていない現在においても今回のアンケート調査を見る限り、個人情報であることを理由に薬局に伝えるのを

拒否するケースが少なくないことが判明している。また、薬局に情報を伝える必要性が分からない、という意見もあるとの回答もある。そのため、1)の本質的な解決のためには、患者の個人情報に関する意識の変革が必要であろう。すなわち、安全な薬物療法を受けるには、薬局にも必要な個人情報は提供する必要があることを徐々に啓蒙していくことが必須である。例えば、お薬手帳を介した処方鑑査により、どの程度の相互作用や重複投与が防げているのか、といったデータを取り、医療経済学的に分析する、といった研究も必要となるだろう。情報管理の問題はあるが、政策的な支援の元、レセプトデータを解析することも検討の価値があると考えられる。

一方で2)の点についてはむしろ、薬剤師はユーザーであるので、IT関連企業とタイアップしながらの研究が必要となるであろうし、仮に試作品ができた場合には、フィールドスタディーを実施して検証する必要がある。このような研究は個人で完遂できるものではなく、やはり政策的な支援の下に行われるべき研究であると考えられ

る。同様の例としては処方箋への二次元バーコードの記載が既に試みられているので、少なくとも患者情報の電子化に一定のニーズがあるのであれば研究に値する事項であると思われる。

2-2. CDTM の導入に対する意識調査に関する考察

現在、我が国においても薬剤師の新しい業務展開として CDTM が注目され始めている。そこで、本研究においては、現時点での開局薬局の意識調査を目的としてアンケート調査を実施した。結果としては、現時点に置いては CDTM には消極的な意見が多く、また、積極的な回答であっても、スペースや人員の確保を考えると難しい、という意見が多かった。もちろん、CDTM の導入は薬剤師の意見のみならず、患者や医師、コメディカルの意見も集約した上で決定されるべきであるが、少なくとも今回アンケート対象となった東京都においては、積極的な意見と消極的な意見が同数程度であり、意見調整が必要と考えられた。一方で、設問 2-2-1 に対する回答から、積極的な意見を持つ薬局では生活習

慣病を中心に CDTM を展開していきたいという姿勢を持っていることが分かり、またそういう疾患でこそ、CDTM のメリットを感じられるはずである。医師との連携の問題、患者の意識の問題、薬剤師の対応力の問題などハードルは多いが、例えば前項で述べた患者情報の共有化が実現すれば患者側の意識は変化する可能性はある。今回の調査は東京都という限定された地域での調査のため、CDTM に関する明確な結論を出すことは出来ないが、今後も CDTM に関する調査を続けていく価値は十分にあると考えられた。

2-3. 在宅訪問管理における課題や解決すべき点に関する考察

設問 4-1～4-4 に対する回答の集計結果を表 29 に示す。やや小規模に展開している施設が多い傾向はあるが、全体としては大規模、中規模もある程度含まれており、十分に東京都の薬局を代表するサンプルと考えられた。

今回のアンケート調査では、医療連携が不十分であることが、在宅訪問に薬剤師が介入する上で大きな問題となっていることが明らかとなった。昨

年度の我々の調査では、薬局の人員の問題が最も多く指摘された点であったが、今回の調査においても2番目に多く指摘されている点であり、在宅訪問管理を行う上で、薬剤師の絶対数が不足していることは明白であり、やはり、在宅訪問管理を加速する上で、薬剤師の人員増（すなわち、薬剤師をお雇うことが可能となるような診療報酬体系の構築）は必須であると考えられた。ただし、一方で他職種や患者から必ずしも薬剤師の介入に関する理解が得られていないことも問題点としては挙げられる。表 30 のその他の項目に記載されているように、在宅訪問管理に薬剤師が関与することでどのようなメリットがあるのかを、患者や他職種にアピール出来る様なモデルを提示していく必要もあると考えられる。そのためには、在宅訪問管理のメリットを医療経済学的に正しく評価する必要がある、大学等の研究機関がイニシアチブを取って研究を進めるべきであり、そのような研究課題への支援も重要な要素となる。

2-3. 在宅訪問管理における認定制度導入に関する考察

一方で、在宅訪問管理を行う上で専門薬剤師・認定薬剤師制度の導入は必要かを尋ねたところ、必要が 35.5%、不要が 29.5%、回答不明が 34.9%と回答は分かれた。確かに必要とする根拠の「患者に対するアピール効果」は無視できないが、現在途に就いたばかりの在宅訪問管理を広める、と言う観点からは「制度導入により在宅管理の門戸が狭まる」という意見は的確である。ただし、いずれの意見であるにせよ、在宅訪問管理に関わる上で、一定の能力を有している必要性は認めている回答が多いことは事実である。そういった観点からは、専門薬剤師・認定薬剤師制度導入するのであれば、臨床経験を重視する現実に即した認定基準でなければならないし、導入しないのであっても、定期的な症例提出や研修会受講などで継続的に学習をする必要はあると思われた。

2-4. 在宅管理に必要な施設基準に関する考察

表 32 には、設問 4-7（在宅医療を実施する上で特に必要となる施設基準）

に対する回答をまとめた。共同利用可能な設備にリストされている物品と、薬局毎に必要な物品の多くが一致していることから、スムーズな業務を行う上では薬局毎が望ましいが、特にクリーンベンチや自動分包機等は高額であり現実的には共同利用しか選択出来ない状況であろう。また、麻薬を複数薬局で共同利用できる規制緩和（つまり小分けの許可）という意見もみられた。今後は例えば一地域でクリーンベンチを共同購入することで、どの程度在宅訪問管理にプラスになるか、といった評価も行い施設基準を決めていくべきであると考えられた。

2-5. 東京都の薬局を対象とした医療連携に関するアンケート調査結果の総括

今回の研究から、開局薬局においては人員の不足に加えて、医療連携の不足による情報不足も大きな問題であることが明らかとなった。開局薬局が処方箋調剤や在宅訪問管理を積極的に行い、安全な薬物療法を達成するためには、医療連携の推進や患者の意識改革を通して、患者情報を共有する標準的方法を確立することが急務であ

る。今回のアンケート調査はあくまで東京都の薬局の標準的な意見、という限界はあるが、共有手段としては英国式の共有化ではなく、むしろ仏国の薬剤ファイルに近い形式の方が我が国では受け入れられやすいと考えられた。今後は情報共有のメリットを医療経済学的に定量的に評価し、情報共有の必要性を医師や患者に理解させる必要があると考えられた。

3. 総合的考察

本研究の目的は、薬剤師が医師・看護師等の他職種と連携をとって薬物療法の安全性を担保するために必要となる行政的対応策を低減することである。平成21年度の研究に引き続き国内の病院・診療所および開局薬局を対象にアンケート調査を実施した。

その結果、薬剤師は病院においてはその専門性を活かしてチーム医療に参画することで、医薬品適正使用や薬物療法の安全性の確保の上で重要なゲートキーパーとして機能しているが、薬剤師職員数の不足が、病棟活動を積極的に展開する上でも、また今後

の病棟活動において主導的な役割を担うべき専門薬剤師の育成する上でも足枷となっていることが浮き彫りとなった。一方、開局薬局においては人員不足に加えて、医療連携の不足による情報不足も大きな問題となっている。開局薬局が処方箋調剤や在宅訪問管理を積極的に行い、安全な薬物療法を達成するためには、医療連携の推進や患者の意識改革を通して、患者情報を共有する標準的方法を、仏国の薬剤ファイルなどを参考に確立することが急務である。

今後我が国において、薬剤師による薬物療法の安全性確保を目指した先進的な業務展開を普及させるためには、薬剤師自身のさらなる能力向上や実施している業務の医療経済学的評価も無論必要であるが、薬剤師の増員とそれを可能とする診療報酬体系の構築が何よりも必要である。今後は、海外の動向にも注目しつつ、テクニシヤンの導入なども含めた総合的な議論が必要である。

E. 結論

薬物療法の安全性確保を目指した先進的な薬剤業務を普及させるためには、薬剤師自身のさらなる能力向上や薬剤師に対する十分な評価に加えて、薬剤師のさらなる増員が必要不可欠である。

F. 健康危険情報

該当ありません。

G. 研究発表

該当ありません。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当ありません。

表 1：調査対象となった病院の機能による分類（設問 1、n=200）

病院の種類	地域医療 支援病院 ^{a)}						診療所 ^{a)}
	特定機能病院	一般病院 ^{a)}	精神科病院 ^{a)}	感染症病院 ^{a)}	結核病院 ^{a)}	診療型病床群 ^{a)}	
施設数	36	50	108	20	8	6	0

a)：重複回答（複数に該当する施設）があるため、施設数合計は必ずしも 200 とはならない。

表 2：調査対象となった病院の病床数による分類（設問 2、n=200）

病床数	特定機能病院 ^{a)}	～299 床 ^{b)}	300～499 床 ^{b)}	500 床～ ^{b)}
施設数	36	44	73	47

a)：施設基準等の差異があるため、特定機能病院は独立に集計を行った。

b)：特定機能病院以外の施設を対象に分類した。

表 3：調査対象施設の夜間休日体制（設問 6）

病院分類	有効回答率	2交代制	3交代制	当日直制	オンコール	対応無し	その他
特定機能病院 (n=36)	97.2% (35/36)	27 (77.1%)	1 (2.86%)	6 (17.1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.86%)
～299床 (n=44)	86.4% (38/44)	1 (2.63%)	0 (0%)	6 (15.8%)	24 (63.2%)	2 (5.26%)	5 (13.2%)
300～499床 (n=73)	86.3% (63/73)	16 (25.4%)	1 (1.59%)	27 (42.9%)	8 (12.7%)	0 (0%)	10 (15.9%)
500床～ (n=47)	97.9% (46/47)	10 (21.7%)	2 (4.35%)	28 (60.9%)	0 (0%)	2 (4.35%)	4 (8.70%)

回答数（回答率）を示す。回答率はそれぞれの有効回答数を基に算出した。

表 4：各種加算の算定率（設問 9-B の一部および設問 10）

病院分類	設問 9-B				設問 10		その他の加算の算定状況
	安全性情報等 管理体制加算	感染防止 対策加算	緩和ケア 診療加算	栄養サポート チーム加算	外来化学 療法加算		
特定機能病院 (n=36)	21 (58.3%)	31 (86.1%)	20 (55.6%)	16 (44.4%)	35 (97.2%)		医療安全対策加算 特定薬剤治療加算管理料 悪性腫瘍特異物質治療管理料、
～299 床 (n=44)	21 (47.7%)	11 (25.0%)	2 (4.50%)	8 (18.2%)	24 (54.5%)		医療安全対策加算
300～499 床 (n=73)	51 (69.9%)	41 (56.2%)	20 (27.4%)	37 (50.7%)	61 (83.6%)		抗悪性腫瘍剤処方管理加算 褥瘡対策チーム加算
500 床～ (n=47)	37 (78.7%)	40 (85.1%)	21 (44.7%)	26 (55.3%)	41 (87.2%)		医療安全対策加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 ウイルス疾患指導料 2

無回答の場合は算定無と判断して集計を行った。

表5：チーム医療の実施体制（病棟単位での活動例、設問 11-A）

診療へのメリット	
活動内容	
1	<p>高度救命救急センターにおいて、薬剤師が重症患者を扱う病棟で薬剤師が活動する事で、薬に関する情報提供を医師・看護師にリアルタイムに行える。例) 1. ルート内での配合変化・投与ルートの変更、2. 薬剤感受性・組織移行性に基づく抗菌薬の提案、3. 粉砕不可医薬品の投与時の対策、等</p>
2	<p>ICUに薬剤師を配置し抗菌剤の投与設計、患者個々に合わせた適正な薬物療法が可能になり、医師の負担が軽減されている</p> <p>循環器用薬など薬物療法全般に関与。</p>
3	<p>救命救急病棟に、薬剤師が 365 日（平日 8：30～20：30、土日休日 8：30～17：15）常駐し業務を行うことで、常用薬の確認や、薬剤管理指導の初回面談を行っている。</p>
4	<p>手術部における麻薬管理</p> <p>1) 麻薬管理がより適正化された。</p> <p>2) 薬剤準備にかかる医師の時間的負担を軽減し、手術件数の増加に貢献した。</p>
5	<p>手術室に薬剤師を常駐（7：00-15：30）させ、麻酔医が行っていた麻薬、筋弛緩薬等の管理を薬剤師が行なうこととした。</p>
6	<p>小児病棟において、薬剤師と医師・看護師の協同作業による注射薬混合調製業務を行っている。</p> <p>医師・看護師の負担が軽減されるとともに、薬剤師からリアルタイムに医薬品に関する情報提供がなされるため看護師のスキルアップにもなっている。</p>
7	<p>NICUに1名が午前半日常駐し、注射薬の指示内容のチェック、看護師が行う薬液調製のチェックなどを行っている。</p> <p>医師が出す注射薬指示の間違いを未然防止・早期発見できるようになり、安全管理面で貢献している。注射薬の調製者と鑑査者を固定することにより、業務の効率性、安全性が向上した。</p>

次ページへ

表 5 (続き)

活動内容		診療へのメリット
入院持参薬の鑑別・入力を担当する (採用)		
8	薬変換システム)。	<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師・看護師の持参薬の確認および実施管理の負担の軽減 2) 持参薬に係る誤薬等のアクシデントの回避 3) D P C 適用医療機関におけるコストと医薬品安全の両立。
9	持参薬管理を全入院患者で実施するようシステム化している。術前中止薬チェック、ハイリリスク薬、どこの医療機関より処方されているかチェックしている。	退院後のひきつぎ (お薬手帳、薬剤管理サマリー発行) ができている。
10	病棟回診への参加・病棟業務。	<ol style="list-style-type: none"> 1) 患者の臨床状態が把握でき Dr への助言により薬剤師の存在が患者に伝わる。 2) 薬物療法への疑義について Dr 不在時の Ns の不安解消。
11	医師・看護師・栄養士・薬剤師でケースカンファレンスを行い、処方提案や患者のアドヒアランス向上の為に検討する。	<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師の専門外の薬について情報提供し、処方の支援となる。 2) 看護師と連携した薬剤管理指導が行える。
12	入院時、退院前など多職種カンファレンスに参加し、薬剤師による処方提案、アドヒアランス獲得のための介入提案を実施	退院後のアドヒアランス向上
13	精神科病棟で医師または看護師により自己管理可能と判断された患者に対して、薬剤師が配薬および残数の確認をする。	<ol style="list-style-type: none"> 1) 退院に向けた自己管理の教育やアドヒアランスの向上が期待されるとともに、再入院を減らすことに貢献できる。 2) 残薬を確認することにより、誤った使用が把握可能となり、適正使用が推進できる。

次ページへ

表 5 (続き)

	活動内容	診療へのメリット
14	<p>病棟における薬剤管理指導業務、持参薬チェック、医薬品の相談、情報提供活動などを通して、医師、看護師と協同で入院患者の薬学的ケアに当たっている。</p>	<p>臓器横断的な薬物に関する知識が関与することによって、質の高い薬物療法の提供が可能になっている。</p>
15	<p>1) SW、主治医、看護師と連携し、薬剤師が薬剤情報提供書を作成。 2) 看護師と薬剤師の内服管理アセスメントシートの運用。</p>	<p>1) 役割分担を明確にすることで、必要書類が早期に完成し、退院・転院の調整が速やかに実施可能となった。 2) 入院中の服薬管理レベルを統一し、配薬・与薬業務に反映。</p>
16	<p>1) 全病棟に薬剤師を配置し、カンファレンスや回診に参加している。 2) 大部分の病棟で1病棟2人体制をとっており、薬剤師の病棟常駐時間が長くなっている。</p>	<p>1) チームでの情報の共有やデイスカッションが可能。他職種による治療計画・療養計画が立てられる。 2) 医師・看護師が薬剤師とすみやかに連絡をとることができ、質疑応答や薬剤情報提供、持参薬鑑別等に応じることができる。</p>
17	<p>1) 各病棟に担当薬剤師を配置し、半日から1日は駐在するようにしている。 2) 入院患者の持参薬の鑑別を行い、当院採用薬への代替等の提案を行っている。</p>	<p>医師の処方時の負担軽減</p>
18	<p>病棟薬剤師が病棟に常駐し、他職種と共に安全な薬物療法を支援している。</p>	<p>ほぼ 100%の患者の薬歴の把握、服薬説明、持参薬確認、処方設計、TDM、がん化学療法管理、情報提供などを実施している。結果的に、より有効で安全な医療を提供できる。</p>

次ページへ

表 5 (続き)

診療へのメリット	
活動内容	
19	<p>精神科では、医師・看護師・薬剤師がチームを組んで入院患者対応をしており、患者ごとに、アドヒアランス低下要因を抽出している。</p> <p>1) 退院後もアドヒアランス良好な状態が継続している患者が増えた。</p> <p>2) 医師、看護師より、薬剤師がアドヒアランス低下要因を抽出した情報は、処方内容変更、処方設計、血液検査オーダー予定、看護計画等に有用であったとの評価を受けている。</p> <p>3) 医師の診察時間の短縮、負担軽減。</p> <p>4) 的確な副作用対策。</p> <p>5) 患者との信頼関係構築。</p> <p>6) 現在、薬剤師が患者と面談することで、ライフスタイルをより詳細に把握することが可能となり、かつ、それに基づく治療薬の選択や他剤との相互作用のチェック、服薬率の維持が重要であるため、服薬率の確認や副作用発現の有無を外来診療毎に面談し、確認している。</p>
20	<p>医師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、薬剤師がチームとして外来・入院患者の診療を行っている。薬剤師が患者と面談し、一緒に治療薬剤の選択を行い、医師が確認のうえ処方される。治療開始後も服薬率の維持が重要であるため、服薬率の確認や副作用発現の有無を外来診療毎に面談し、確認している。</p>
21	<p>入院定期注射薬の混合業務を全て薬剤師が行い、看護師と読み合わせ確認を行う。</p>
22	<p>抗がん剤服薬指導用資料や、医療者用クリニカルパスを、医師・看護師と共同で作成。地域連携パス対象患者において、医師、看護師、薬剤師など他職種で連携パスシートを作成。薬剤師は退院時処方薬や服薬状況などを作成。</p>
23	<p>各職種が、自分が得意とする分野を担当し意見を出し合い、それぞれの意見をまとめ、効率的に治療の標準化がはかれる。</p> <p>医師の薬に対する情報提供業務が軽減される。</p>

次ページへ

表 5 (続き)

	活動内容	診療へのメリット
24	<p>病棟の看護師に対して薬物療法や薬剤の使用 用法などの講義を行っている</p>	<p>1) 看護師とのコミュニケーションが良好となる。 2) 病棟においての薬剤に関するヒヤリ・ハットの防止に繋がる</p>
25	<p>ほとんど毎日、短時間でも病棟へ行くこと で、副作用の出現を早期に発見でき、医師 へのフィードバック、処方変更が可能とな る。</p>	<p>副作用の重症化を防げる。</p>

表 6：チーム医療の実施体制（病棟横断的な活動例、設問 11・B）

診療へのメリット	
活動内容	
横断的臨床腫瘍班：	
1) 臨床腫瘍班カンファレンス、化学療法プロトコル審査委員会、その他の抗悪性腫瘍薬に関連する会議に参加し、カンファレンスでの事例検討や臨床腫瘍班会議での定期的なインシデント・アクシデント報告、および抗悪性腫瘍薬使用上の注意点等の情報提供などを行っている。	1) がん化学療法に関する最新の知識や現場での問題点の検討・解決手段を得る場として活用できる。
2) 院内で使用されるがん科学療法について、委員会での承認審査準備、診療科別・患者別プロトコルの作成、電子カルテのレジメン登録、抗がん剤調製などを通して、抗悪性腫瘍薬の適正使用・リスクマネジメントに関与している。	2) 薬剤師が、がん化学療法のレジメン管理を行うことにより、各薬剤の特性や使用上の注意点などに応じて支持療法も含めたレジメン毎の処方設計を行い、文書に表し院内の医療スタッフが情報共有が容易にできるようにしている。
3) 院内外のがん化学療法に関わる医療スタッフを対象に勉強会を定期的に開催。	
2	1) 化学療法に薬剤師が参画し、レジメン作成・管理から処方監査、混注まで関与。 2) 一部、外来の服薬指導を行っている。

次ページへ

表 6 (続き)

	診療へのメリット	活動内容
3	化学療法チームに認定薬剤師が所属し、支患者にとってつらい化療や痛みの緩和ができるようになった。 持療法・緩和ケアの助言をしている。	ICT メンバーである感染制御専門薬剤師
4	抗菌剤処方開始後 24 時間以内に、薬剤選択、PKPD に基づいた用量調節について専門薬剤師が確認し、適切に使用されていない場合について処方提案を行うことによりして、注射用抗菌薬の使用が適正か否かを 病原微生物、感染臓器、用法、用量の面から確認し、不適正な使用に対しては速やかに ICD を通じて主治医に介入している。	抗菌剤処方開始後 24 時間以内に、薬剤選択、PKPD に基づいた用量調節について専門薬剤師が確認し、適切に使用されていない場合について処方提案を行うことによりして、注射用抗菌薬の使用が適正か否かを 病原微生物、感染臓器、用法、用量の面から確認し、不適正な使用に対しては速やかに ICD を通じて主治医に介入している。
5	ICT, ICN がいないが感染制御対策への助言ができ、ICT の資質向上がなされる。	ICT 委員会への参加
6	ICT のもとに ICP(感染制御実践者)という体制を作り、院内感染対策や抗菌薬適正使用に関する啓蒙や看護師への指導を行う。	ICT のもとに ICP(感染制御実践者)という体制を作り、院内感染対策や抗菌薬適正使用に関する啓蒙や看護師への指導を行う。
7	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師がチームに参画することによって各種職種の専門分野に関連する入院患者情報を共有し対応している。栄養状態の悪い入院患者を対象に主に主治医から consultation があつた患者に対し、薬剤師の立場からは輸液内容の設計や経腸栄養剤の選択あるいは投与ルート の選択などの提案を行っている。	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師がチームに参画することによって各種職種の専門分野に関連する入院患者情報を共有し対応している。栄養状態の悪い入院患者を対象に主に主治医から consultation があつた患者に対し、薬剤師の立場からは輸液内容の設計や経腸栄養剤の選択あるいは投与ルート の選択などの提案を行っている。