

表 6 (続き)

| 活動内容 |  | 診療へのメリット  |
|------|--|---|
| 8    | <p>薬剤師は患者への薬剤を基本とし、適切な栄養管理を行う上で必要な(医薬品・食品)栄養管理との相互作用や副作用確認・定期的な評価を行う。</p>          | <p>栄養不良による褥そう発生・術後感染発生予防等に寄与している。</p>   |
| 9    | <p>緩和ケアチームに薬剤師が参画し、副作用対策や疼痛時の対応を含めた計画的な治療管理や当該薬剤の効果等に関する説明を含めた療養上必要な指導を行なっている。</p> | <p>1) 疼痛緩和に薬剤師が携わることで、医療用麻薬の処方設計、医師の業務負担の軽減に役立っている。<br/>2) 緩和ケア診療加算の算定により病院収入増に貢献している。</p>              |
| 10   | <p>緩和担当薬剤師が外来でのオピオイド導入時の同意説明の補助に関与している</p>   | <p>担当医師の依頼により外来にてオピオイド導入となる患者に対し、オピオイドの使用方法・副作用等を説明し、導入時の説明補助を行うことにより、担当医師の業務負担軽減と外来診察待ち時間の短縮が図れている</p> |
| 11   | <p>褥瘡対策に薬剤師が関与している。</p>  | <p>褥瘡に薬剤師が関与しておりドレッシング剤の選択など高額な物品の請求も必要な物が使用されている。</p>  |
| 12   | <p>対策委員会を通じて院内の褥瘡発生状況の把握、効果的な予防法の推進、院内褥瘡対策活動の啓蒙を行う。</p>                            | <p>適切な外用薬の選択や栄養状態の改善により適切な褥瘡の治療を行うことができる。</p>   |
| 13   | <p>医療安全管理室に午後から薬剤師のリスクマネージャーを派遣している。</p>   | <p>医療安全管理室に午後から薬剤師のリスクマネージャーを派遣している事で、医薬品に関する医療過誤防止等に迅速に対応できている。</p>                                    |

次ページへ

表 6 (続き)

| 活動内容  | 診療へのメリット   |
|---|--|
| <p>14 治療の実施体制や被験者のケア等について CRC として治療の内容を理解したうえでサポートしているため、医師自身が各部門にて、薬剤師・看護師・臨床検査技師の CRC に相談・依頼する負担が軽減されている。</p> <p>がそれぞれの職種専門性を活かして、治療責任医師や分担医師をサポートしている。</p> | <p>糖尿病横断的診療班に所属。メンバ－は、非専門病棟での糖尿病治療の問題点や、糖尿病用薬や血糖関連物品を管理している部署としてさまざまな問題点や情報を提供し、メンバ－で検討することができている。</p> |
| <p>15 糖尿病病棟の資格を持った栄養管理士や臨床検査技師、臨床心理士、理学療法士、事務などで構成されている。週 1 回のカンファレンスでは、他の診療科からコンサルトされた症例を検討し、月 1 回の会議では糖尿病診療やケアの問題点等について検討を行っている</p>                         |  |
| <p>16 医師・看護師・薬剤師・ME がチームを組んで透析患者ミーティングを週 1 回実施。</p>   | <p>患者の腎機能に基づいた薬剤の処方設計が可能となっている。</p>  |
| <p>17 やインタビュ－ホーム、添付文書の情報を活用して妊婦や妊娠を希望されている女性に薬の妊娠に対する影響について説明する。</p>  | <p>薬剤に関して薬剤師がおこりうる奇形を、また病態については、医師が説明することによりそれぞれの専門性を十分に発揮することが出来ていると考える。</p>                          |
| <p>18 糖尿病教室・腎臓病教室等で講師を務める。</p>  | <p>患者の薬物に対する理解を向上させることが出来ている。</p>  |

表 7：病棟業務を展開する上で解決すべき課題（設問 12）

| カテゴリ     | 回答数<br>(回答率)   | 具体的な記述内容（代表的なものを抜粋・要約）  |
|----------|----------------|---|
| 人員に関する問題 | 138<br>(81.7%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤師の活動は、院内的にコンセンサスは、取れているが、人員の質・量ともに不足。</li> <li>2) 病棟担当者が併任している為に、急な退院指導や服薬指導をバックアップする人員に不足している。</li> </ol>  |
| 診療報酬の問題  | 16<br>(9.47%)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤師の業務は、全て診療報酬がついているわけではない。薬剤管理指導の 350 点（430 点、385 点、325 点）は決して高いわけではない、この診療報酬だけで満足な人員は確保できない。</li> <li>2) 各チーム医療に対する診療報酬上の加算（病院収益に関与しなければ薬剤師数は増えない）</li> <li>3) 専門薬剤師や認定薬剤師に給与面での規定がない。</li> </ol>   |
| 人材育成等の問題 | 72<br>(42.6%)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 臨床に役立つ薬剤師を育成するのは大学では無く、現場教育である。看護師や医師がそうである様に、薬剤師も先輩が新人とペアを組んで教える様なプリセプターシップ制度やラダー研修の様な、現場教育の体制を構築しないと、6 年制の成果は期待できない。</li> <li>2) 薬剤師に能力差があり、チームで活動する薬剤師の後任育成が困難。</li> <li>3) 専門薬剤師の能力向上ばかりに目を向けると、ジェネラリストとしての能力向上を忘れがちになる。担当している人だけが能力向上になりがち。</li> </ol> |
| 他職種間の問題  | 19<br>(11.2%)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) チーム医療の実践のために病棟配置を拡充し、他職種（医師、看護師等）との関わりを深める。</li> <li>2) 他の職種に薬剤師の存在価値を認めてもらう必要がある。そのためにも、医師・看護師等に働きかけ、病棟常駐薬剤師の必要性を示し、薬剤師定数増への協力を取り付ける。</li> </ol>   |
| その他      | 32<br>(18.9%)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 病棟やチーム活動をするにあたり、薬剤師としてのきちんとしたスペースが必要。</li> <li>2) チーム医療において、ある程度継続して関わる必要があるが、施設によっては、転勤等による担当者の変更によりチーム医療への関わりが断たれる可能性がある。</li> <li>3) 標準化された業務になっていない。</li> </ol>   |

回答率は有効回答（n=169）に対する比率を算出した。

表 8：6 年制課程を修了した薬剤師に期待する能力と展開していくべき業務（設問 13）

| カテゴリ             | 期待する能力の具体的な内容（代表的なものを抜粋・要約）   | 回答数<br>(回答率)  |
|------------------|---|---------------|
| 高度な基礎薬学的知識       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬理学や薬理学、生化学に加え、病理や解剖、臨床病理、治療にかかわる基礎知識を十分に習得する。</li> <li>2) 薬学でしか学べない学問分野が多数あるが、それらを臨床で生かすことができる能力を期待する。</li> <li>3) 幅広い薬の知識をつけて欲しい。大学で習ったことが知識ではあるが、実際の業務と結びついていないため実習を多くする。</li> <li>4) 医師や臨床心理士と同様な立場で討論することになるため、薬物治療に関する知識は医師と同等、薬物そのものに関する知識は医師以上に必要。</li> </ol> | 14<br>(8.80%) |
| 診断に関わる知識・技術      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各分野において、疾患や治療法、治療薬剤についての専門的な知識をしっかり持っていること。</li> <li>2) フィジカルアセスメント能力、症状アセスメント能力、解剖・生理学の知識、画像診断の知識が必要。</li> <li>3) 診療面の知識を充実させる必要がある（病名や検査値、カルテの専門用語が理解できること）。</li> <li>4) EBM による薬物療法と疾患に関する知識、新しい薬品、治療、レジメンに対する知識。</li> </ol>                                       | 14<br>(8.80%) |
| 基礎知識の応用能力        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬物体内動態その他の薬学の専門的知識をもって臨床的問題に対処できる薬剤師を希望する。</li> <li>2) 以前よりも多くのことを学んできていると思うが、知識としてではなく、実際に臨床現場で応用できるレベルまで修得してほしい。</li> </ol>   | 11<br>(6.92%) |
| コミュニケーション能力      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医師・看護師・患者とのコミュニケーション能力や他職種へのプレゼンテーション能力にも優れた、チーム内で一番の薬物治療の専門家となることを期待したい。</li> <li>2) 薬剤管理指導業務を行うことにより、患者とのコミュニケーションがとれ、患者に信頼される薬剤師。</li> </ol>   | 51<br>(32.1%) |
| 問題解決能力・情報検索・研究能力 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 論文の批判的吟味および各種ガイドラインの最新情報の収集能力。それを可能とする英語能力。</li> <li>2) 臨床研究の充実（大学での研究経験を生かして学会発表、論文投稿）</li> <li>3) 特に医療統計における知識を期待している。</li> </ol>   | 30<br>(18.9%) |

次ページへ

表 8 (続き)

| カテゴリー            | 回答数<br>(回答率)  | 期待する能力の具体的な内容 (代表的なものを抜粋・要約)  |
|------------------|---------------|---|
| 薬効・副作用マ<br>ネジメント | 23<br>(14.5%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医薬品情報を使いこなし、患者の状況に応じて医師に薬剤の追加・中止を提案していく基本的能力。</li> <li>2) プレアポイドの積極的な報告</li> <li>3) バイタルサイン確認やフィジカルアセスメントの基礎的知識・技量がある程度持っている。</li> <li>4) 治療効果や副作用を自覚症状・臨床データ等から予測・判断できるスキル。</li> </ol>   |
| 処方提案能力           | 20<br>(12.6%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬物療法以外の治療法に対する理解 (薬物療法法の位置づけを知る)</li> <li>2) 薬剤の相互作用マネジメントへの関与、血中濃度測定への関与、処方計画への関与</li> <li>3) 病棟薬剤師として、担当病棟の受け持ち患者の状態に合わせた処方を経理的、客観的に実現可能な範囲での提案ができること。</li> </ol>   |
| 人間性・倫理観          | 11<br>(6.92%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 他職種の仕事内容を理解し、協働できる。</li> <li>2) 人間性、高い倫理観、医療人として教養をもつこと。</li> <li>3) プロとしてなりたいたい薬剤師像をイメージできていること。</li> <li>4) 社会人としての常識はわきまえて欲しい。</li> </ol>  |
| その他              | 78<br>(49.1%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬物治療への介入に対する積極性および責任感・薬物治療の治療成績向上への積極的寄与 (臨床研究の計画、実践等)。薬剤師業務の評価について客観的指標を用いて公表していく能力。</li> <li>2) 特定の業務だけでなく、薬剤師としてのオールラウンドな働きに期待している。特に夜間の当直中や日直帯での能力を生かしてほしい。</li> <li>3) 6年制だからという期待はない。</li> <li>4) 6年制課程を修了した学生は、これからますます専門性を持った「薬剤師」になってくれることを期待します。</li> </ol> |

次ページへ

表 8 (続き)

| カテゴリ   | 回答数<br>(回答率)  | 期待する能力の具体的な内容 (代表的なものを抜粋・要約)   |
|--------|---------------|--|
| 展開する業務 | 51<br>(32.1%) | <p>臨床能力・コミュニケーションスキルを生かし、病棟常駐化配置・薬剤師外来の開設を目指す。薬物療法のマネージメント。薬物療法のコンサルテーション。</p> <p>薬剤投与に関する院内ガイドラインの作成。</p> <p>複数の専門分野をもつ。医療機関、教育施設との連携推進。継続的な知識の蓄積。薬の基本的な使い方、注意点について習得し、処方設計に参画、服薬指導を充実させる。</p> <p>薬剤師による処方オーダー (特に投与量、投与方法に関する)。薬剤師による検査値オーダー。薬剤師による薬物治療に関するエビデンスの構築。各種薬物治療に関するガイドライン作成への関与。</p> <p>薬剤師によるフィジカルアセスメント通じて効果、副作用等をチェックし薬物療法の有効性と安全性を高めるため医師へ処方提案および処方設計を行い医療の質を高めていく。</p> |

回答率は有効回答 (n=159) に対する比率を算出した。

表9：専門薬剤師・認定薬剤師在籍数（設問14）

| 専門・認定の名称              | 特定機能病院(n=36)            | ～299床(n=44)            | 300～499床(n=73)         | 500床～(n=47)            |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| がん指導薬剤師               | 1.23 ± 0.91<br>(72.2%)  | 0.40 ± 0.52<br>(22.7%) | 0.43 ± 0.75<br>(28.8%) | 0.67 ± 0.82<br>(51.1%) |
| がん専門薬剤師               | 1.50 ± 0.938<br>(83.3%) | 0.38 ± 0.52<br>(18.2%) | 0.37 ± 0.83<br>(26.0%) | 0.82 ± 0.95<br>(59.6%) |
| 感染制御専門薬剤師             | 1.04 ± 0.735<br>(69.4%) | 0.40 ± 0.52<br>(22.7%) | 0.55 ± 0.57<br>(39.7%) | 0.62 ± 0.94<br>(55.3%) |
| HIV 感染症専門薬剤師          | 0.11 ± 0.32<br>(50%)    | 0.00 ± 0.00            | 0.00 ± 0.00            | 0.09 ± 0.29<br>(46.8%) |
| 精神科薬物療法専門薬剤師          | 0.00 ± 0.00<br>(47.2%)  | 0.22 ± 0.44<br>(20.5%) | 0.00 ± 0.00<br>(21.9%) | 0.10 ± 0.30<br>(44.7%) |
| 妊婦・授乳婦薬物療法専門薬剤師       | 0.00 ± 0.00<br>(47.2%)  | 0.00 ± 0.00<br>(13.6%) | 0.00 ± 0.00<br>(21.9%) | 0.00 ± 0.00<br>(42.6%) |
| 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士 | 1.52 ± 1.09<br>(75.0%)  | 1.00 ± 0.82<br>(43.2%) | 1.09 ± 1.01<br>(47.9%) | 1.12 ± 0.98<br>(72.3%) |
| がん薬物療法薬剤師             | 1.63 ± 1.19<br>(83.3%)  | 0.94 ± 0.54<br>(40.9%) | 1.16 ± 0.74<br>(75.3%) | 1.61 ± 1.53<br>(87.2%) |
| 感染制御認定薬剤師             | 0.54 ± 0.66<br>(66.7%)  | 0.79 ± 0.42<br>(54.5%) | 0.86 ± 0.64<br>(49.3%) | 0.72 ± 0.68<br>(53.2%) |
| 精神科薬物療法認定薬剤師          | 0.17 ± 0.38<br>(50.0%)  | 0.60 ± 0.51<br>(34.1%) | 0.43 ± 0.68<br>(28.8%) | 0.22 ± 0.42<br>(48.9%) |

次ページへ

表 9 (続き)

| 専門・認定の名称                          | 特定機能病院(n=36)           | ~299床(n=44)            | 300~499床(n=73)         | 500床~(n=47)            |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| HIV 感染症認定薬剤師                      | 0.32 ± 0.48<br>(52.8%) | 0.00 ± 0.00<br>(13.6%) | 0.13 ± 0.34<br>(21.9%) | 0.05 ± 0.22<br>(44.7%) |
| 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師                   | 0.20 ± 0.41<br>(55.6%) | 0.00 ± 0.00<br>(13.6%) | 0.06 ± 0.25<br>(21.9%) | 0.10 ± 0.30<br>(44.7%) |
| 漢方薬・生薬認定薬剤師                       | 0.33 ± 0.58<br>(58.3%) | 0.25 ± 0.46<br>(18.2%) | 0.73 ± 1.08<br>(30.1%) | 0.48 ± 0.79<br>(48.9%) |
| 緩和薬物療法認定薬剤師                       | 0.68 ± 1.00<br>(52.8%) | 0.25 ± 0.46<br>(18.2%) | 0.38 ± 0.50<br>(28.8%) | 0.58 ± 0.65<br>(51.1%) |
| プライマリ・ケア認定薬剤師                     | 0.00 ± 0.00<br>(47.2%) | 0.00 ± 0.00<br>(13.6%) | 0.06 ± 0.25<br>(21.9%) | 0.00 ± 0.00<br>(42.6%) |
| 研修認定薬剤師 (JPEC <sup>a)</sup> )     | 16.2 ± 12.7<br>(75.0%) | 3.11 ± 2.69<br>(61.4%) | 5.04 ± 4.06<br>(63.0%) | 9.10 ± 8.30<br>(66.0%) |
| 医療薬学会認定薬剤師                        | 5.52 ± 4.49<br>(86.1%) | 0.64 ± 0.92<br>(25.0%) | 1.04 ± 1.17<br>(38.4%) | 1.76 ± 1.70<br>(61.7%) |
| 医療薬学会指導薬剤師                        | 3.13 ± 2.01<br>(83.3%) | 0.60 ± 0.97<br>(22.7%) | 1.27 ± 1.93<br>(35.6%) | 1.41 ± 2.12<br>(57.4%) |
| 認定実務実習指導薬剤師 (JPEC <sup>a)</sup> ) | 6.77 ± 5.84<br>(94.4%) | 1.72 ± 0.92<br>(72.7%) | 2.99 ± 1.91<br>(89.0%) | 4.02 ± 3.20<br>(97.9%) |
| 抗菌化学療法認定薬剤師                       | 1.20 ± 0.45<br>(13.9%) | 1.00 ± 0.00<br>(9.09%) | 1.50 ± 0.58<br>(5.48%) | 2.00 ± 1.00<br>(6.38%) |

次ページへ



表 9 (続き)

| 専門・認定の名称                     | 特定機能病院(n=36)           | ～299床(n=44)                 | 300～499床(n=73)              | 500床～(n=47)                 |
|------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 日本糖尿病療養指導士                   | 1.75 ± 0.75<br>(33.3%) | 1.57 ± 1.13<br>(15.9%)      | 2.00 ± 0.94<br>(13.7%)      | 2.17 ± 2.23<br>(38.3%)      |
| 生涯研修認定薬剤師                    | 19.3 ± 12.1<br>(8.33%) | 1 <sup>e)</sup><br>(2.27%)  | 2.00 ± 1.41<br>(2.74%)      | 15 <sup>e)</sup><br>(2.13%) |
| 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師              | 20.0 ± 2.65<br>(8.33%) | N. D. <sup>d)</sup><br>(0%) | N. D. <sup>d)</sup><br>(0%) | 6.33 ± 5.51<br>(6.38%)      |
| 日本臨床薬理学会認定 CRC <sup>b)</sup> | 2.29 ± 1.25<br>(19.4%) | N. D. <sup>d)</sup><br>(0%) | 2.00 ± 0.82<br>(5.48%)      | 1.20 ± 0.45<br>(10.6%)      |

Mean ± SD (有効回答率)。無効回答 (無回答など) は Mean および SD の算出には用いなかった。

a) : 日本薬剤師研修センター、b) : 臨床試験コーディネーター、c) : 有効回答数が 1 件のため、そのデータを表示、d) : No Data (有効回答数 0 件)

注) その他の回答で挙げられた資格を以下に列挙する。

ICD 制度協議会認定 ICD、日本臨床薬理学会認定薬剤師、日本臨床薬理学会指導薬剤師、日本医療情報学会認定医療情報技師、スポーツ  
 ファーマシスト、健康食品管理士、福岡糖尿病療養指導士、新潟県糖尿病療養指導士、秋田県糖尿病療養指導士、熊本県薬剤師会認定禁  
 煙指導薬剤師、診療情報管理士、介護支援専門、SoCRA 認定、ケアマネージャー、D-MAT 隊員、日本病院薬剤師会近畿ブロックがん化  
 学療法認定薬剤師、禁煙認定指導薬剤師 (日本禁煙学会)、POS 医療認定士、心臓リハビリテーション指導士、福岡県・佐賀県糖尿病療  
 養指導士、栄養情報担当者

表 10 : 所属薬剤師の学位取得状況 (設問 15)

| 取得学位 | 特定機能病院(n=36)           | ~299 床(n=44)           | 300~499 床(n=73)        | 500 床~(n=47)           |
|------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 博士   | 5.59 ± 3.17<br>(94.4%) | 0.20 ± 0.41<br>(34.1%) | 0.53 ± 0.70<br>(49.3%) | 0.91 ± 1.01<br>(74.5%) |
| 修士   | 16.5 ± 9.45<br>(94.4%) | 1.62 ± 1.52<br>(77.3%) | 3.18 ± 3.19<br>(83.6%) | 6.95 ± 5.22<br>(91.5%) |
| 学士   | 20.4 ± 11.0<br>(91.7%) | 5.47 ± 4.33<br>(72.7%) | 10.5 ± 4.58<br>(80.8%) | 18.0 ± 7.79<br>(89.4%) |

Mean ± SD (有効回答率)。無効回答 (無回答など) は Mean および SD の算出には用いなかった。

表 11：専門薬剤師・認定薬剤師が行っている専門性を活かした活動の具体例（設問 16）

| 専門分野名   | 活動内容   | 活動によるメリット   |
|---------|--|---|
| がん専門薬剤師 | <p>1) 臨床試験、研究の推進、薬剤師の指導</p> <p>2) 化学療法委員会にてレジメン登録制を行っており、レジメン毎に前投薬、輸液量（ハイドレーションも含む）、支持療法を決定して登録している。</p> <p>3) 腎機能・肝機能に基づいた投与量の確認と医師への介入。院内推奨の催吐性リスクを分類し、制吐剤の使用法についてまとめ化学療法委員会に報告し院内周知を図っている。抗がん剤・投与スケジュール・副作用について患者説明を行っている。</p> <p>4) A)患者の全身状態を評価し、抗がん剤投与の可否および減量や、有害事象に対する適切な支持療法を医師に提案している。B) 支持療法の統一化を図っている。C) レジメンの審査・登録・管理に関与している。D) 院内・外来患者に対する薬剤管理指導を行っている。E) 医療従事者への情報提供ならびに教育を行っている。F) 臨床試験への積極的な関与をしている。G) 地域医療機関との連携ならびに教育的活動を行っている。</p> | <p>1) 専門医などががん治療を行う医師に信頼され医薬品の選択やレジメンの選択、医師との共同研究を行うことができ、このことが、患者へよりよい治療を提供することになった。抗がん剤の調製や、レジメンの管理、医師への処方設計、投与前投与後の患者のバイタル確認など抗がん剤投与に際して行わなければならない業務については、どの薬剤師も同じレベルの業務をおこなっている。業務を行うに当たって、専門等の資格で差があってはならない。業務にプラスされることで差があるようにしている。</p> <p>2) 制吐剤などの支持療法が確実に処方される。</p> <p>3) 安全な化学療法の実施が可能となっている。制吐剤の適正使用により、患者の副作用軽減に貢献している。医師の業務負担の軽減に役立っている。</p> <p>4) A) 他の医療従事者と治療前に協議することで、適切な抗がん剤治療が実施できている。B) レジメンの管理を行うことで、患者に標準的治療を提供できている。C) 院内・外来患者に対して薬剤管理指導を行うことでシームレスな治療を提供できる。D) 臨床試験への積極的な関与により、新たなエビデンスの構築が可能である。E) 地域連携を強化することで、がん医療の地域均てん化に貢献できる。</p> |

次ページへ

表 11 (続き)

| 専門分野名         | 活動内容   | 活動によるメリット   |
|---------------|--|---|
| がん認定薬剤師       | <p>1) 化学療法委員会にてレジメン作成と管理に係わる。</p> <p>2) 制吐剤等の抗がん剤支持療法の処方提案。</p> <p>3) 化学療法チームに参画し、プロトコール管理、薬剤調整、副作用モニタリングを行っている。この資格にだけは資格手当が支給されている。</p>  | <p>1) 各科にまたがるプロトコールも一括管理、登録することによるエラー防止。</p> <p>3) 抗がん剤による副作用の管理が可能となり、医師の負担軽減、看護師業務の軽減にも役立っている。</p>  |
| 感染制御<br>専門薬剤師 | <p>1) A) 手指消毒薬の使用量調査。B) カルバペネム系抗菌薬の使用状況調査。C) 抗 MRSA 薬の使用状況と血中濃度チェック等。</p> <p>2) A) ICT ラウンドにおいて、抗菌薬の選択、投与量、投与方法などについて助言を行っている。B) 院内の感染症セミナーや、新人看護師の教育を通じて感染症治療をサポートしている。C) 抗菌薬の適正使用に関する研究を行っている。</p> <p>3) A) 抗菌薬の投与設計に関与している。B) 特定抗菌薬 (抗 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬、抗真菌薬) の長期使用例に対し、適切か否かを判断している。C) ICT に薬剤師が参画し、特定抗菌薬 (リネゾリド、抗真菌薬) の経口薬への切り替えを推進している。</p> | <p>1) A) 使用量報告をすることにより感染管理認定看護師と共同して手指衛生の促進を行なう。B) 各患者の用法用量や使用日数を把握することができる。C) 投与量の調整が必要な患者を把握することができる。</p> <p>2) A) 不適切な抗菌薬の仕様を適切化することにより、耐性菌の発生を抑制できる。B) 副作用が出現しやすい患者の事前予測が可能になった。</p> <p>3) A) PK/PD や患者の腎機能・肝機能に基づいた抗菌薬の処方設計が可能となっている。B) 抗菌薬の不適切な長期投与を防ぐことができ、耐性菌制御や医療費削減に貢献できる。C) 医療費削減に貢献できる。</p> |

次ページへ

表 11 (続き)

| 専門分野名         | 活動内容   | 活動によるメリット   |
|---------------|--|---|
| 感染制御<br>認定薬剤師 | <p>1) ICT に薬剤師が参画し、感染制御において適正使用が重要な抗菌薬 (抗 MRSA 薬やカルバペネム系薬等) の適正使用を目指して、使用量調査、長期投与例の監視、ICT 院内ラウンドでのアドバイス等を行っている。</p> <p>2) 消毒剤や抗菌薬の適正使用に向けて ICT 活動の中で、抗 MRSA 薬の初期投与量・TDM 実施の提案、長期投与症例、カルバペネム系薬投与患者の感受性試験の実施状況調査等を実施している。</p> <p>3) ICT 等で感染制御に関する各種資料作成提案。</p> <p>4) 抗菌剤の薬物血中濃度および PK・PD 理論に基づいた投与計画の立案</p> | <p>1) 抗菌薬の適正使用によって、より効果的な抗菌薬治療が実施されることが可能となる。</p> <p>2) 感染症治療の専門医師がいない病院の中で、ICD との連携で主として抗菌薬の適正使用の分野を担当し成果をあげている。</p> <p>4) 抗菌剤の適正使用につながり、医師の処方計画立案の軽減にもなる。</p> |
| NST 専門薬剤師     | <p>1) NST ラウンドを通じて、TPN・EN の処方設計に関与している。</p> <p>2) 栄養サポートチームのラウンドやカンファレンスに NST 専門薬剤師が参加し、薬剤情報の提供や処方提案を行っている。</p> <p>3) 症例検討会において高カロリー輸液やビタミン等の処方提案を医師と共同して実施している。</p>   | <p>1) 適切な栄養管理が可能となっている。</p> <p>2) 患者情報に基づいた適正な薬剤選択やそれによる患者 QOL の改善につながっている。</p> <p>3) 薬剤の知識により投与量や投与速度をチェックすることができ、患者により合った処方設計ができるようになった。</p>                  |

次ページへ

表 11 (続き)

| 専門分野名            | 活動内容   | 活動によるメリット  |
|------------------|--|--|
| 緩和薬物療法<br>認定薬剤師  | <p>1) 緩和ケア診療加算の要件である、緩和ケアチーム専任薬剤師としてがん疼痛治療薬や症状緩和薬剤の処方提案や効果の評価を医師と共同して実施している。緩和ケアチームの医師に必要だと思われるアップデートされた薬剤情報提供を行っている。</p>  | <p>1) オピオイドを含めた症状緩和に用いる薬剤の、患者状態に合わせた投与量や薬剤の選択、投与方法の設定の管理が可能となり、医師の負担軽減にも役立っている。</p>  |
| 精神科薬物療法<br>認定薬剤師 | <p>1) 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薬剤師が抽出している。アドヒアランス低下要因を抽出した情報をもとに、処方内容変更案、処方設計、血液検査オーダー依頼などは、診療に有用であった。</p> <p>2) A) ここ8年間の処方調査を継続的に実施。医師別、病棟別等分析しその結果をフィードバック。b) 精神科薬についての講義を職員に実施。</p> | <p>1) 担当医が知らなかったアドヒアランス低下要因（副作用・飲み忘れやすい時間帯の処方など）を解決する事により、患者のアドヒアランス向上に役立った。また、アドヒアランスを向上により、不要な薬剤を減らし、医療費削減に関与できた。さらに、副作用モニタリングを細かく行うことで処方変更提案などの診療支援につながり、医師の負担軽減に繋がった。</p> <p>2) A) 多剤大量併用処方の減少。b) ハイリスク薬である抗精神病薬の理解を全職員に深める。</p> |
| HIV 感染症薬物療法認定薬剤師 | <p>1) 日々のHIV診療において、抗HIV薬の処方提案や服薬アドヒアランスの確認など医師と共同し実施している。</p> <p>2) AIDS 関連研修会の講師を務めている。</p>   | <p>1) 医師が行っていた服薬指導を薬剤師が行うことで、医師の業務の負担軽減並びに患者のアドヒアランス向上につながっている。</p>  |

次ページへ

表 11 (続き)

| 専門分野名           | 活動内容   | 活動によるメリット   |
|-----------------|--|---|
| 日本薬理学会認定 CRC    | <p>1) 治験開始前は、依頼者および他部門との調整を行い、治験開始後は、医師へ治験プロトコルのスケジュール管理、被験者の対応およびケア、依頼者のモニタリングなどの対応を行っている。</p>  | <p>1) 治験を適正に実施し、臨床試験の科学性、信頼性を確保でき、医師の負担を軽減できる。また、臨床研究にも携わり、同様に、試験の科学性、信頼性を確保し、医師の負担軽減にもつながっている。</p> |
| 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 | <p>1) 産婦人科外来において「妊娠と薬外来」を開設し、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師が産婦人科医とともに患者の相談に応じている。</p> <p>2) 産科および小児科病棟での薬剤の児や母乳への移行の評価及び母体の効果に対する評価を行い、医師に提案、患者に説明。</p> | <p>1) 医薬品に関する相談について薬剤師が中心的に活動することで、医師の負担軽減がはかられている。</p> <p>2) 患者のコンプライアンスの向上、医師の時間的・精神的負担の軽減。</p>   |

設問 16 への回答の中から代表的な意見、あるいは複数の同様の回答があったものを中心に抜粋、要約した。

表 12：専門薬剤師・認定薬剤師が今後行っていくべき専門性を活かした活動の具体例（設問 17）

| 専門分野名   | 活動内容   | 活動によるメリット  |
|---------|--|--|
| がん専門薬剤師 | <p>1) 医師、看護師等と協力して自施設での化学療法の実態を明らかにし、(レジメンごと)の副作用発見時など改善していけるように研究などを行う。</p> <p>2) a) 地域調剤薬局との連携を強化する。B) がん・緩和ケアに関する薬剤師の育成。</p> <p>3) 副作用予防のエビデンスを構築するため、前向き、後向き臨床試験を企画、実施する。</p> <p>4) a) 薬剤の特性や患者の病態、副作用歴などを考慮して、最適な抗がん剤レジメンを提案する。B) カンファレンス等に参加し、治療決定の場で医師と協議する。</p> <p>C) 抗がん剤のレジメン管理への関わりを強くする。登録前、登録後の評価を行う。D) 世界に先んじて発売される新薬について、製造販売後調査など臨床評価へ関わる。E) 抗がん剤の TDM、PGx 等に基づく個別化投与設計の科学的基盤を確立する。</p> <p>5) a) 腎機能障害や肥満、あるいは標準治療がないがんなど特殊症例に対する抗がん剤レジメンの投与量設計やレジメン選択を提案する。B) 病態 (がん) および抗がん剤による末梢神経障害に対する鎮痛補助薬などを提案する。</p> | <p>2) a) 患者アドヒアランスの向上が期待出来る。B) より多くの患者に質の高い医療を提供できる可能性がある。</p> <p>3) 薬剤師は同一の抗がん剤を使用している患者を把握できるため、様々な背景の患者で比較検討ができる。</p> <p>5) 治療開始以前に担当医師と協議することで、医薬品の適正使用へ貢献できる。早期より医師と協議することで、効果および副作用などを踏まえた適切な薬物治療が可能となる。</p> |



表 12 (続き)

| 専門分野名       | 活動内容  | 活動によるメリット  |
|-------------|---|--|
| がん薬物療法認定薬剤師 | <p>1) 遺伝子レベルでの解析を行い、患者個人個人あったレジメンを選択し、Dr.に提起する。</p> <p>2) 制吐剤使用においてガイドラインをふまえた適正使用を提案。</p> <p>3) A) 支持療法まで含めたプロトコルの設計。B) 患者のStage、前治療、PS、生理機能に基づいた個々の症例に対する処方計画。C) カンファレンスに参加し、治療方針の決定時に提案を行う。</p>  | <p>1) 個人によって効果のないケモを排除または危険な副作用を回避できる。</p> <p>2) 患者さんの状態把握をした上での薬剤選定、経済的な側面からもアプローチが可能となる。</p> <p>3) より個々の症例に対し、適切な治療が行える。</p>   |
| 感染制御専門薬剤師   | <p>1) 薬剤感受性や組織移行性など、抗菌薬の個々の特徴に基づき抗菌薬の提案を行う。</p> <p>2) A) 抗菌薬の薬物濃度オーダーを医師に代わって行い、PK/PD理論に基づき個別投与設計を実践する。B) 医師との共同研究による新たなエビデンスの構築。</p> <p>3) 抗菌薬の使用状況、TDMの活用などについて関係職種に教育・指導する。</p> <p>4) 病院内にばかりでなく地域連携による感染情報の把握と対応を提案する。</p> <p>5) 抗菌薬処方を薬剤師がDr.の代理として行うことができる。</p> | <p>1) 医師が抗菌薬選択をスムーズに行えるようになる。</p> <p>PK/PD や患者の腎機能・肝機能に基づいた抗菌薬の処方設計が可能となる。</p> <p>2) 抗菌薬の投与期間の短縮、耐性菌発現の防止。</p> <p>4) 地域の感染症の広がりを防ぐことで、結果として病院内の患者・スタッフを守ることもできると考える。</p> <p>5) Dr.負担軽減</p> |

次ページへ

表 12 (続き)

| 専門分野名               | 活動内容  | 活動によるメリット  |
|---------------------|---|--|
| 感染制御認定薬剤師           | 1) PK/PD に基づく抗菌剤薬用量の設定と施用エピソードの見極め基準の作成と提言<br>2) 医薬品の微生物汚染の防止・抗菌薬の適正使用の推進・消毒薬の適正使用の推進<br>3) 病院全体の衛生環境全てを把握して、消毒剤や衛生材料にも気を配り、トータルでの感染制御及び衛生環境を管理出来るようにする。<br>4) 院内抗菌薬の使用状況モニターをさらに推進し、抗MRSA 薬は TDM を行い、積極的な適正使用を促し治療に貢献する。 | 1) 抗菌薬の適正使用が実現し抗菌薬耐性菌発生の危険が低くなる。<br>2) 抗菌薬の適正使用・評価、最新の知見に基づいた治療ができる。<br>4) 短期治療、副作用防止、耐性菌抑制などの効果が期待できる。                    |
| 栄養サポートチーム(NST)専門療法士 | 1) 採用薬品の選定に関与する。<br>2) 患者の精神状態や生理機能、必要な栄養量、必要な水分量などに基づき、経腸栄養や経静脈栄養の処方提案や効果の評価を実施。<br>3) カンファに参画する   | 1) 納入価、配合変化などを観点から採用薬品を見直すことで、病院内の余剰薬品削減など薬剤経済学的に貢献できる。<br>2) より適切な栄養管理が可能になる。<br>3) チームで議論することで患者の治療方針が明確となり積極的な活動が可能になる。 |
| 緩和薬物療法認定薬剤師         | 1) A) 院内の緩和ケアマニュアル等を整備し、医療用麻薬の適正使用を推進する。 b) 医療者へ緩和薬物療法の教育を行い、ボトムアップを図る。 c) 患者状態に合わせた症状緩和の薬物の使用法を提案し、副作用の有無や漫然投与に対してのチェックを継続的に行う。  | 1) A) 必要な患者には医療用麻薬の使用が推進され、緩和医療の均てん化が行える。 b) 必要な患者には医療用麻薬の使用が推進され、緩和医療の均てん化が行える。 c) 刻々と変化する患者状態に対応した適正な薬物療法を行うことができ。       |

次ページへ

表 12 (続き)

| 専門分野名                 | 活動内容   | 活動によるメリット   |
|-----------------------|--|---|
| 精神科専門薬剤師/精神科薬物療法認定薬剤師 | <p>1) A) 精神科では多剤併用、大量療法が問題となっていて、適正処方に向けて、その専門知識をもって処方介入したい。b) 次なる薬剤師の指導、育成。</p> <p>2) 他施設（薬局、病院、大学など）の薬剤師との連携を強化する</p> <p>3) 抗精神病薬などで主な副作用である錐体外路障害について、DIEPSを用いて評価し、必要に応じて医師へ処方提案を行う。</p> <p>4) A) 研究、スタッフ指導、新たな薬物治療の提案。<br/>B) 薬物療法の維持。処方支援・設計。</p> | <p>2) 精神医療に関する情報共有により、薬剤師の質的向上と患者サービスの向上、アドヒアランス向上等につながる。</p> <p>3) 副作用の早期発見、予防ができる。多剤大量療法に対して、処方整理、減量の提案を行うことができる。</p> <p>4) A) 精神科薬物治療を安全かつ適切に行うことが出来るようになり、さらには、向上が図れる。B) 適切な患者情報に基づき、医師や他の医療スタッフと協力し、薬物療法を安全に維持することが可能となる。医師が処方を行う際に、薬学的側面からの処方設計を支援すると共に、医師の判断と患者情報を元に、適切な薬物療法を提案することが可能となる。</p> |
|                       | <p>1) 特に代謝科以外でフォローされている患者に関して、ライフスタイルに合わせた薬物療法としてインスリンの投与量（安定時）、食後高血糖などについての管理を処方支援から、ある程度マニュアル化された管理方法で医師の確認だけで決定できるように出来れば理想的。</p> <p>2) 海外のCDEのように、高血糖時のインスリン単位数の再設定を行う。</p>  | <p>1) 医師の処方作成における負担が軽減し、患者もより細やかな糖尿病治療が可能となり、合併症の軽減に貢献できる。</p> <p>2) 血糖コントロールおよび合併症の発症防止に貢献できる。</p>   |

次ページへ

表 12 (続き)

| 専門分野名                          | 活動内容   | 活動によるメリット  |
|--------------------------------|--|--|
| HIV 感染症薬物<br>療法専門薬剤師/<br>認定薬剤師 | <p>1) 患者の生理機能、生活のリズムなどに基づいた抗 HIV 薬を提案する。</p> <p>2) 抗 HIV 薬の副作用の確認や服薬アドヒアランスの確認などの服薬支援</p> <p>3) 患者のライフスタイルに合わせた内服薬の提案を内服開始前に医師・患者と話し合いたい。</p>  | <p>1) 処方確定前に医師と議論することで、より適切な処方設計が可能となる。</p> <p>2) 患者の服薬上の問題点を理解し、薬剤師の立場から説明することにより、副作用の早期発見、アドヒアランスの向上につながる。また、耐性ウイルス出現の回避、ウイルスの耐性化抑制が可能となる。</p> <p>3) アドヒアランスの向上につながる。</p>  |
| 妊婦・授乳婦薬物<br>療法認定薬剤師            | <p>1) 妊娠と薬について適切な情報を患者に提供。医療スタッフに対して適切な薬剤選択について情報を提供する。</p> <p>2) 添付文書上、有益性投与や禁忌の薬などをやむを得ず使用する際のリスクベネフィットを提示し処方提案。</p> <p>3) 授乳婦についても薬剤の母乳中への移行等について各科の医師・患者から相談できる外来をつくり薬剤師が相談に応じる。</p> | <p>1) 必要かつ適切な薬物療法を提供することで母子ともに不利益を被らない状態をつくる。</p> <p>2) 添付文書の縛りだけで使用できない薬剤により、治療が遅れることがあるが、より適切な処方が選択できるようになると考えられる。患者の精神的負担軽減。</p> <p>3) 授乳を理由に必要な治療がされず現疾患を悪化させてしまうことや母乳育児を臨んでいても薬剤の移行が不明のためあきらめざるを得ない等が解消できる。</p> |
| 日本臨床薬理学<br>会認定 CRC             | <p>1) 臨床試験の企画段階からの関与。</p>  | <p>1) 実施可能性を考慮した試験の計画立案に貢献できる。</p>   |

設問 17 への回答の中から代表的な意見、あるいは複数の同様の回答があったものを中心に抜粋、要約した。