



京都大学医学部附属病院  
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

令和6年2月5日（月） 18:00～19:00  
厚生労働科学研究費補助金  
（地域医療基盤開発推進研究事業）

病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア普及に対する  
阻害要因の把握とその解決に向けた調査研究に関する  
成果報告会（第1回）

# インタビュー調査を通して見えてきた がん化学療法における病院薬剤師への タスク・シフト/シェアの進展に関する キーポイント及び今後の期待

京都大学医学部附属 薬剤部

幾田慧子

# 本日の内容

---

## 1. 本研究の背景

### 1. 病院薬剤師へのインタビュー調査

### 1. 外来がん化学療法にかかわる医師へのインタビュー調査

# 本日の内容

---

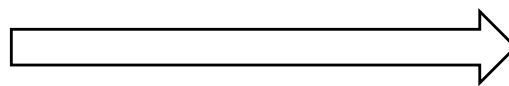
## 1. 本研究の背景

1. 病院薬剤師へのインタビュー調査

1. 外来がん化学療法にかかわる医師へのインタビュー調査

# 外来がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア

## 診察前や点滴時間を利用した 薬剤師による面談



- ・ 支持療法に関する  
処方提案
- ・ 残薬調整



診察

- ・ 服薬アドヒアランスの確認
- ・ 抗がん剤の副作用発現の確

認

## 抗がん剤の処方監査



- ・ 検査オーダーの提案
- ・ 前投薬の処方提案



- ・ 定期的 to 実施する検査オーダーの確  
認
- ・ 前投薬の処方有無の確認
- ・ 抗がん剤の処方量の確認

# 薬剤師の参画が治療に与える効果

【対象者】 外来がん化学療法を受ける患者

Chung C et al. JCO Oncol Pract. 2022;OP 2100910

【評価項目】 プログラムをもとに薬剤師がチーム医療に参画する効果

TRAEs	Multidisciplinary Interventions			Oncologist-Led Interventions			Ratio of No. of Interventions Accepted by Oncologists to No. of Interventions Escalated to Oncologists
	No. of Occurrences in Initial Encounter	No. of Occurrences in Follow-Up <sup>a</sup>	Percentage Reduction (%) <sup>b</sup>	No. of Occurrences in Initial Encounter	No. of Occurrences in Follow-Up	Percentage Reduction (%)	
Dermatological toxicities	15	4	73.3	26	15	42.3	30/35
Diarrhea	75	3	96.0	50	30	40.0	21/23
IRAEs	25	5	80.0	18	10	44.4	25/30
Mucositis	60	20	66.7	37	30	18.9	20/26
Nausea or vomiting	95	30	68.4	27	20	25.9	45/50
Neuropathy	16	7	56.3	25	10	60.0	30/35

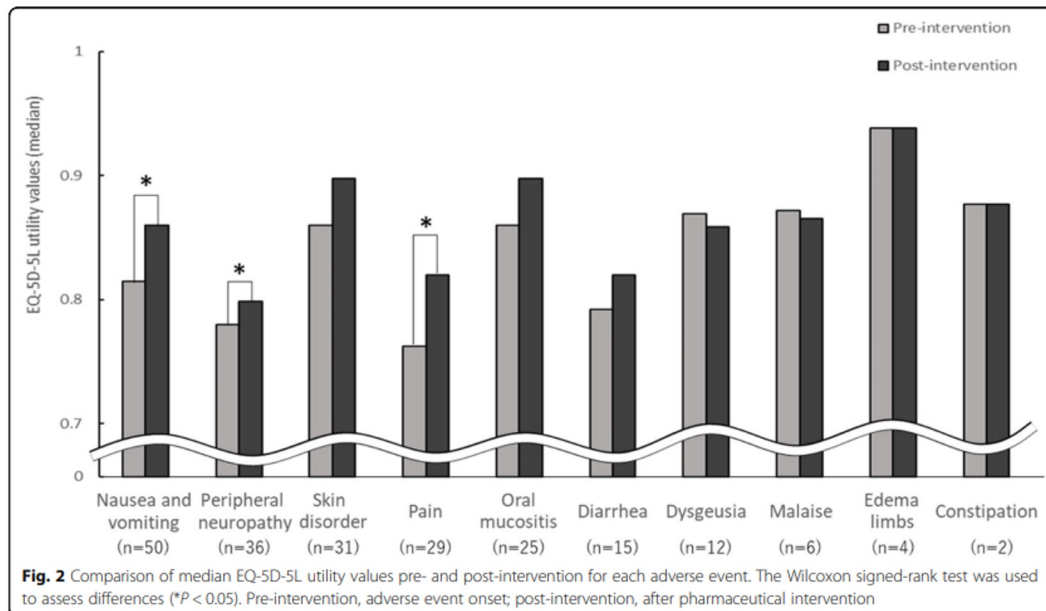
<sup>a</sup> $P = .004$  (95% CI, 17.91 to 36.17, paired  $t$  test) on the basis of all comparisons between multidisciplinary versus oncologist-led interventions in No. of occurrences of TRAEs after 1-month follow-up.

<sup>b</sup> $P = .03$  (95% CI, 33.8 to 72.4, paired  $t$  test) on the basis of all comparisons between multidisciplinary versus oncologist-led interventions in percentage reduction of TRAEs after 1-month follow up.

【対象者】 外来がん化学療法を受ける患者

【評価項目】 薬剤師が治療に参画する効果

Fujii H et al. J Pharm Health Care. 2022;8:8.



いずれの研究においても、薬剤師が参画しなかった場合と比較して、薬剤師が参画した場合において、悪心嘔吐、下痢、irAEなどの副作用の発生数が減少し、QOLが上昇することが示唆された。

# 薬剤師の参画が業務に与える効果

## ●検査実施への効果

【対象者】：

- ・ 外来がん化学療法を受ける前立腺がん患者

Patel JM et al. J Oncol Pharm Pract. 2016;22:777-783.

- ・ 免疫チェックポイント阻害薬を使用している非小細胞肺がん患者

Ikesue H et al. J Clin Pharm Ther. 2020;45:1288-1294.

Laboratory test items	Baseline	During the months after the start of immunotherapy					
		1st month	2nd month	3rd month	4th month	5th month	6th month
Conventional care							
ACTH	99.1%	—	—	54.5%	—	—	71.4%
Cortisol	99.1%	—	—	30.0%	—	—	78.6%
TSH	99.1%	90.2%	93.1%	88.6%	88.6%	86.7%	84.6%
Free T4	99.1%	91.3%	93.1%	88.6%	88.6%	86.7%	84.6%
Urinary sediment	99.1%	91.3%	70.4%	84.1%	82.9%	86.7%	84.6%
Others	99.0%	89.1%	87.9%	90.9%	94.2%	92.4%	89.3%
PBPM							
ACTH	100%	—	—	100%	—	—	100%
Cortisol	100%	—	—	100%	—	—	100%
TSH	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Free T4	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Urinary sediment	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88.9%
Others	99.3%	98.8%	100%	100%	100%	96.1%	100%

Ikesue H et al. J Clin Pharm Ther. 2020;45:1288-1294.)

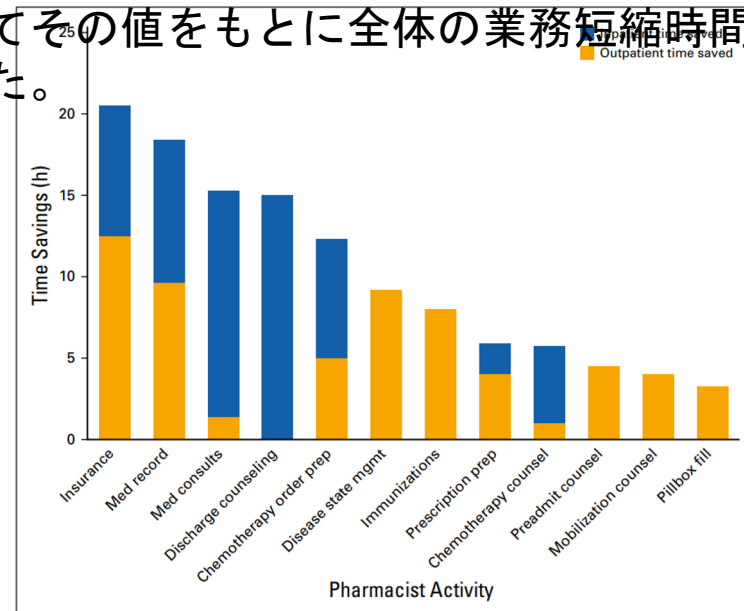
薬剤師が参画することで検査の実施割合が増加することが示唆された。

## ●医師の業務負担軽減への効果

【対象者】：造血幹細胞移植患者

治療に関わる医師に、12種類の業務に対して薬剤師が参画することで短縮される時間を調査した。

そしてその値をもとに全体の業務短縮時間を算出した。



Alexander MD et al. J Oncol Pract. 2016;12:147-8.

調査対象となった医師によると薬剤師が参画することによって業務時間を5分

(医薬品

情報や治療に関わる相談) から60分

(退院

指導・調整) 短縮することができた。

この結果、医師の業務負担は100%

# 現時点の課題と研究目的

---

病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの実施状況が施設間で異なることが指摘されている。

令和2~3年度の厚生労働科学研究（研究代表者：外山聡）において、病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの実施状況に関する量的調査が実施され、多くの施設で病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアが行われていることが明らかとなった。しかし、量的調査だけでは実施状況を説明する施設間の明確な違いは見出せなかった。

その背景として、タスク・シフト/シェアの進展に様々な阻害要因が存在し、それらが複雑に関与している可能性が考えられる。

病院薬剤師を対象に、タスク・シフト/シェア進展のためのキーポイントをインタビュー調査（質的研究）を用いて探索した。

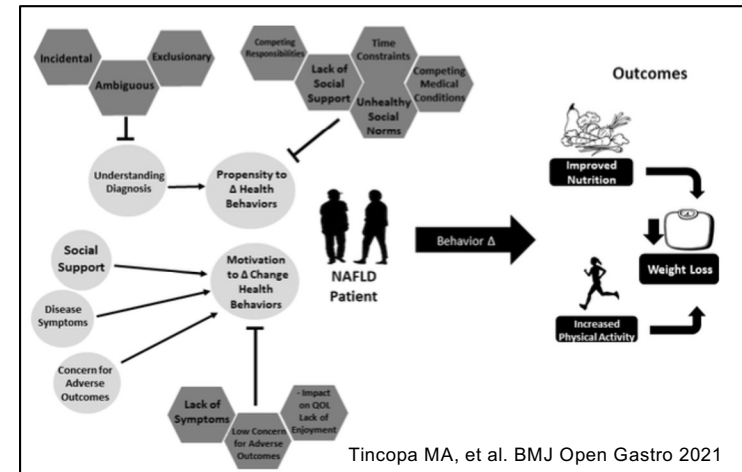
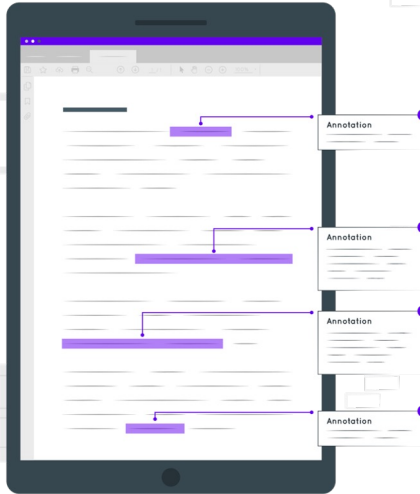
# 質的研究とは

## 量的研究



ある特定の集団から**数量データ**を収集し、統計解析を行うことで**変数間の関係性**を明らかにする。

## 質的研究



➡ 少数の人に**質問**を行うことで**複雑な問題**の背景にある**数値では表現しにくい要因**を明らかにする。



# 本日の内容

---

## 1. 本研究の背景

## 1. 病院薬剤師へのインタビュー調査

## 1. 外来がん化学療法にかかわる医師へのインタビュー調査

# 方法

---

## 【研究対象者】

薬剤師歴が3年以上であり、かつがん化学療法に関連する業務の経験が1年以上ある薬剤師を対象とした。

## 【インタビュー調査形式】

インタビューガイドを作成し、半構造化フォーカスグループインタビューを実施した。そして「**タスク・シフト/シェアの実施内容**」「**タスク・シフト/シェア進展における促進要因**」「**タスク・シフト/シェア進展における阻害要因とその解決策**」について調査を行った。

## 【解析方法】

インタビューは対象者から同意を得て実施し、録音した会話の内容から逐語記録を作成した。逐語記録をもとに分析を行い、カテゴリーとその相互関係を示す構造モデルを作成した。

本研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の承認を得て実施しています。（R3737-1）

# インタビュー調査の流れ

---

## ① 半構造化フォーカスグループインタビューの実施



インタビューガイドに沿ってグループディスカッションを行い、その内容を録音した。

# 半構造化インタビューとは

半構造化インタビューとは、大まかな質問だけをインタビューガイドとして事前に決定し、

回答内容によって調査の自由度を持たせることで、**予想外の回答を深めることができる。**

本研究で作成したインタビューガイド

## 導入質問

先生方の病院ではがん化学療法における**タスク・シフト/シェア**についてどのようなことを

行われていますか？また、今後どのようなことを行いたいですか？

## 移行質問

先生方の病院において**タスク・シフト/シェア**を行って得られた効果/得られる効果について、皆さんで意見交換をしながら教えてください。

## フォーカス質問

**タスク・シフト/シェア**を行う上でハードルとなっていることについて教えてください。今後その業務を展開していく中で何か心配なことや気になることはありますか？**どういう点が解決できれば開始できそうですか？**

## 要約質問（フォーカス質問を整理するために）

先生方のこれまでの経験から、このような**タスク・シフト/シェア**を開始しようと考えている

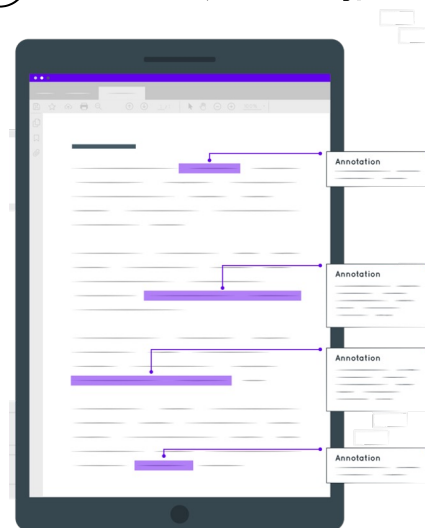
# インタビュー調査の流れ

## ① 半構造化フォーカスグループインタビューの実施



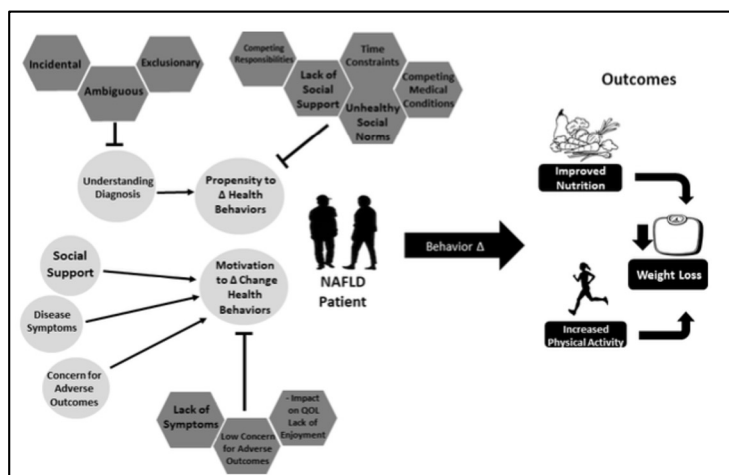
インタビューガイドに沿ってグループディスカッションを行い、その内容を録音した。

## ② カテゴリーの抽出



録音データから逐語記録を作成し、逐語記録からカテゴリーの抽出を行った。

## ③ 概念図の作成



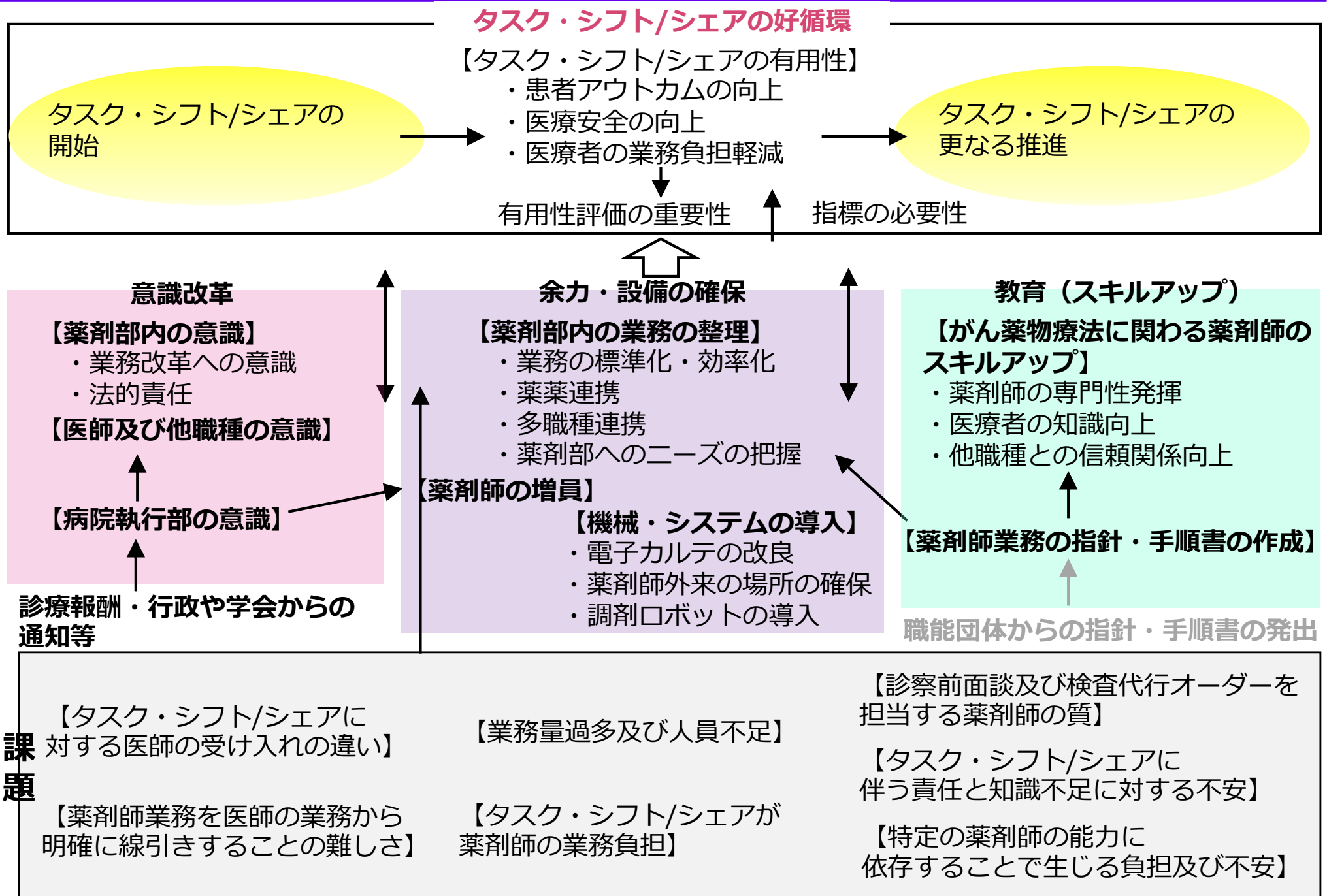
抽出したカテゴリーの関連性を示す概念図を作成した。

# インタビュー調査にご協力くださった先生方の背景

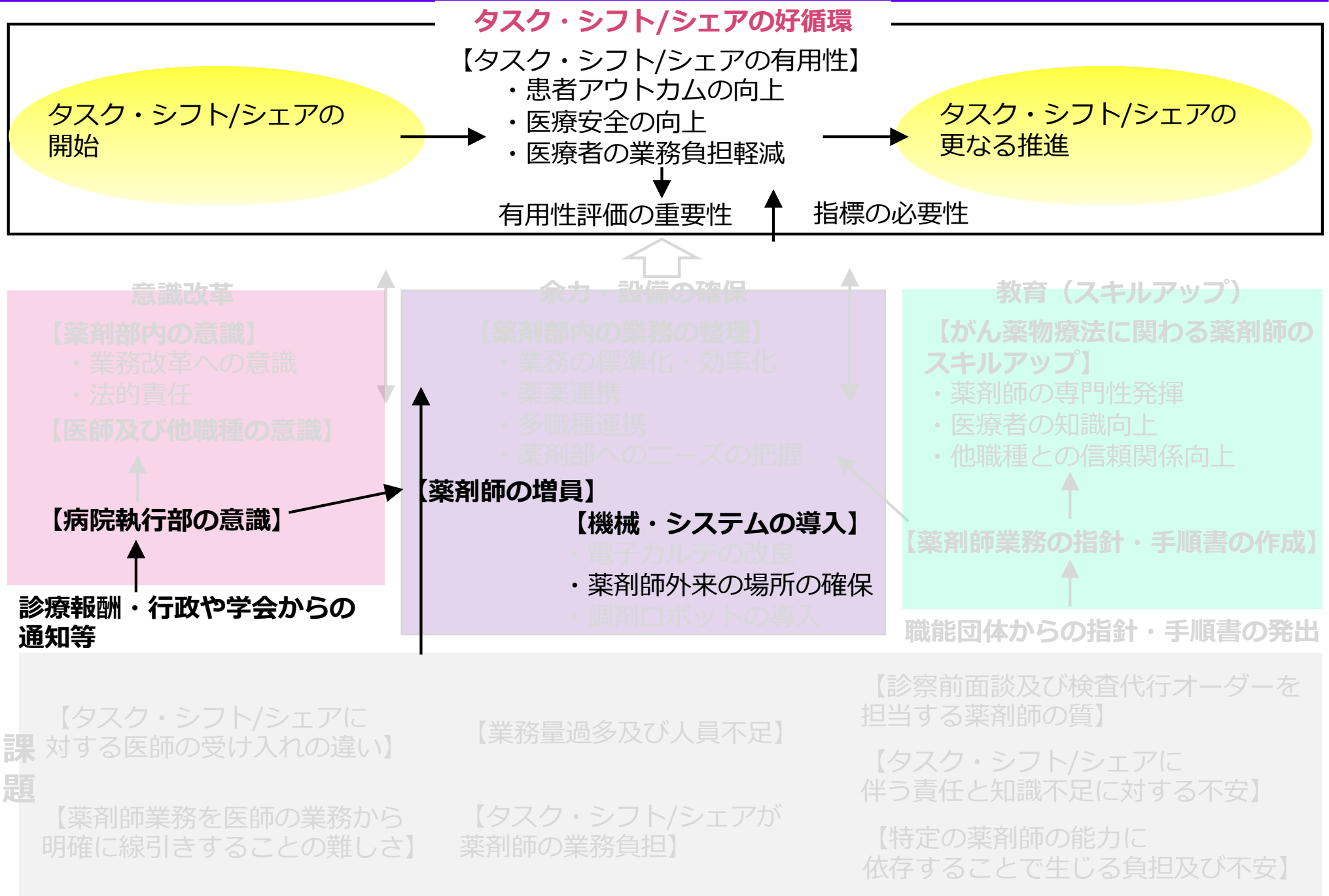
---

全薬剤師数	31	
資格取得者数 (n)		
がん専門薬剤師	16	
がん指導薬剤師	8	
がん薬物療法認定薬剤師	3	
外来がん治療認定薬剤師	1	※重複あり
性別(男性, n)	18	
年齢 (n)		
60代	0	
50代	7	
40代	11	
30代	10	
20代	3	
勤務歴 (n)		
20年以上	13	
10年以上	12	
5年以上	5	
0-5年目	1	

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント





# タスク・シフト/シェア開始のきっかけ

---

## ・ 診療報酬・行政や学会からの通知等

「外来のラウンドは、1つは連携充実加算は1つのキーになってきて、あれで情報提供書の発行だったりとか患者さんから副作用聴取ってのが必要になったってのが1つのきっかけ」（施設4）

「薬剤師外来はがん患者指導管理料が取りだしたときから始めた。その前から一部の診療科では内服サポート外来はしてたんです。・・・その管理料が取れるようになったのがきっかけで診療科も広げて、薬剤師だけの外来も広げていった感じです。」（施設5）

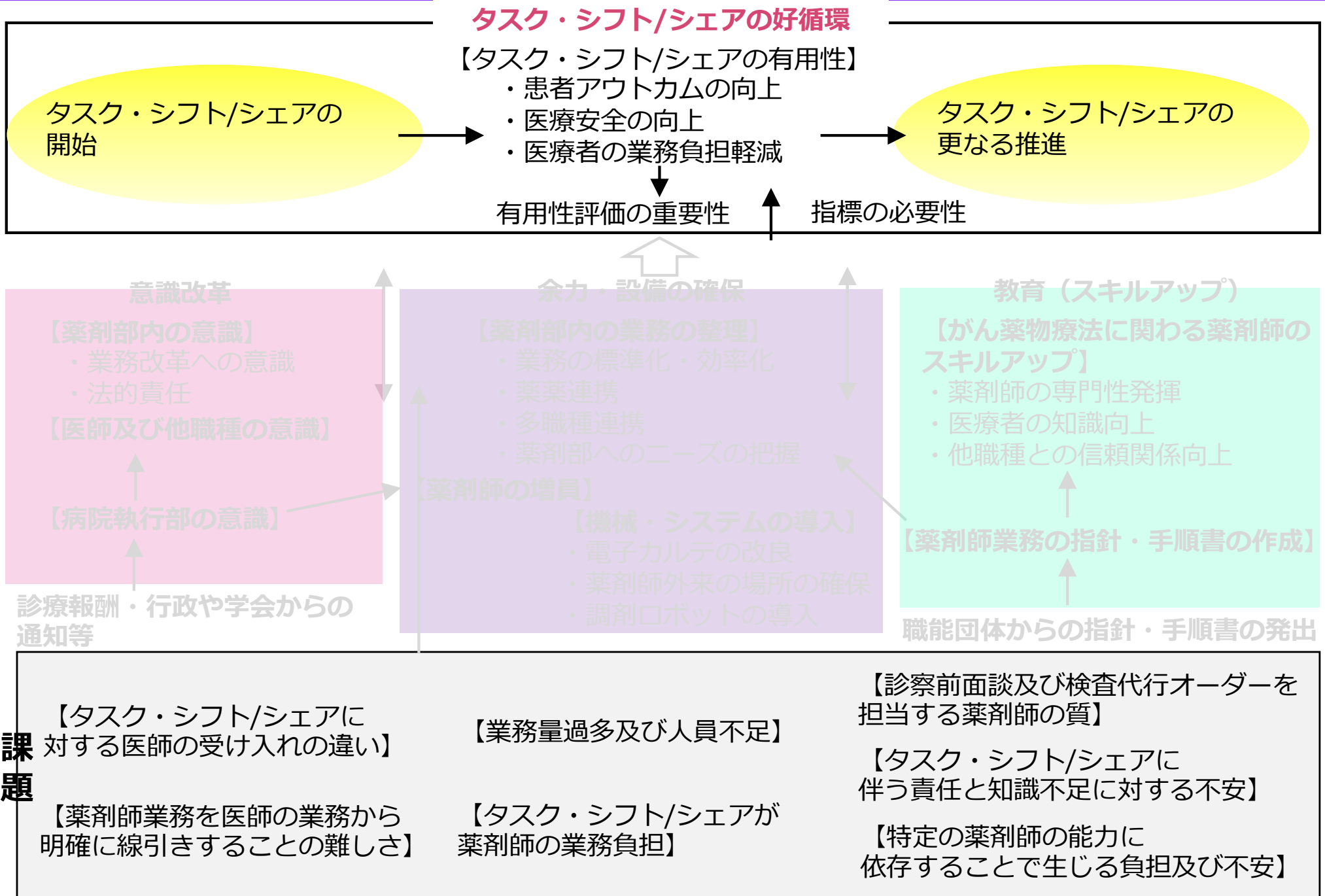
## ・ 薬剤師外来の場所の確保

「院長先生からも賛同を得られて外来に1ブース頂いてそこから薬剤師外来をスタートさせています。」（施設4）

## ・ 薬剤師の増員

「一つは、外来化学療法に薬剤師が配属されたっていうことだと思います。」（施設2）

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# タスク・シフト/シェアを実施する上での課題（意識）

---

## 【タスク・シフト/シェアに対する医師の受け入れの違い】

「医師側の受け入れが、あまり進んでいない医師もやっぱり中にはいらっしゃる  
ので、

提案しても思うようにそれを受け入れてくれない医師もやはり、・・・少しはま  
だいらっしゃるのかなと。」（施設4）

「外科の先生は・・・ある程度任せるような人に任せたら自分たちが違うことに  
集中ができるので、そういう意味では外科の先生のほうが、任せてくれる割合は  
多いかもしれないです。（外科の先生たちは）自分たちはやっぱり手術をする、診  
断をするっていうのが仕事だと思われているので。」（施設5）

「内科の先生達はやっぱり薬物療法がメインになってくるので処方するっていう  
行動を

薬剤師がやっちゃうと先生達（研修医）が育たないっていうのがあって、仮登録  
しないで

## 【薬剤師業務を医師の業務から明確に線引きすることの難しさ】

「薬剤師はどうしても医師との協働する中で、「どう役割分担する」みたいな、  
他の職種の方達とワーキングで話し合っていると、白黒付けにくいところが多いん  
かなと思ったりします。そこで迷ってしまうこともあったりします。」（施設  
6）

# タスク・シフト/シェアを実施する上での課題（余力）

---

## 【業務量過多及び人員不足】

「薬剤師の数もそうですし、あと場所もそうですし、非常にハードな面がまずは壁になる

でしょうね。」（施設4）

「（タスク・シフト/シェアを）やろうとしようにも、人手と時間とか割くことが難しいんだらうな

っていう思いがあるとなかなか進めていけないって感じです。」（施設5）

## 【タスク・シフト/シェアが薬剤師の業務負担】

「代行入力であれ、いろんなプラスの業務を増やしていくと、僕たちの業務時間も圧迫することは間違いないと思います。」（施設3）

## タスク・シフト/シェアを実施する上での課題（知識）

---

### 【診察前面談及び検査代行オーダーを担当する薬剤師の質】

「人選的なもので、全くの若者というわけではなく、ある程度の病棟で実績がある人を配置をするとすると、病棟の業務的なものもまた調整も難しかったっていうのもあります。」（施設3）

「すべての薬剤師がオッケーというわけではなくて、やっぱりある程度の研鑽を積んだ薬剤師ということで認定資格や専門資格を持った薬剤師に限定をしてる」（施設5）

### 【特定の薬剤師の能力に依存することで生じる負担及び不安】

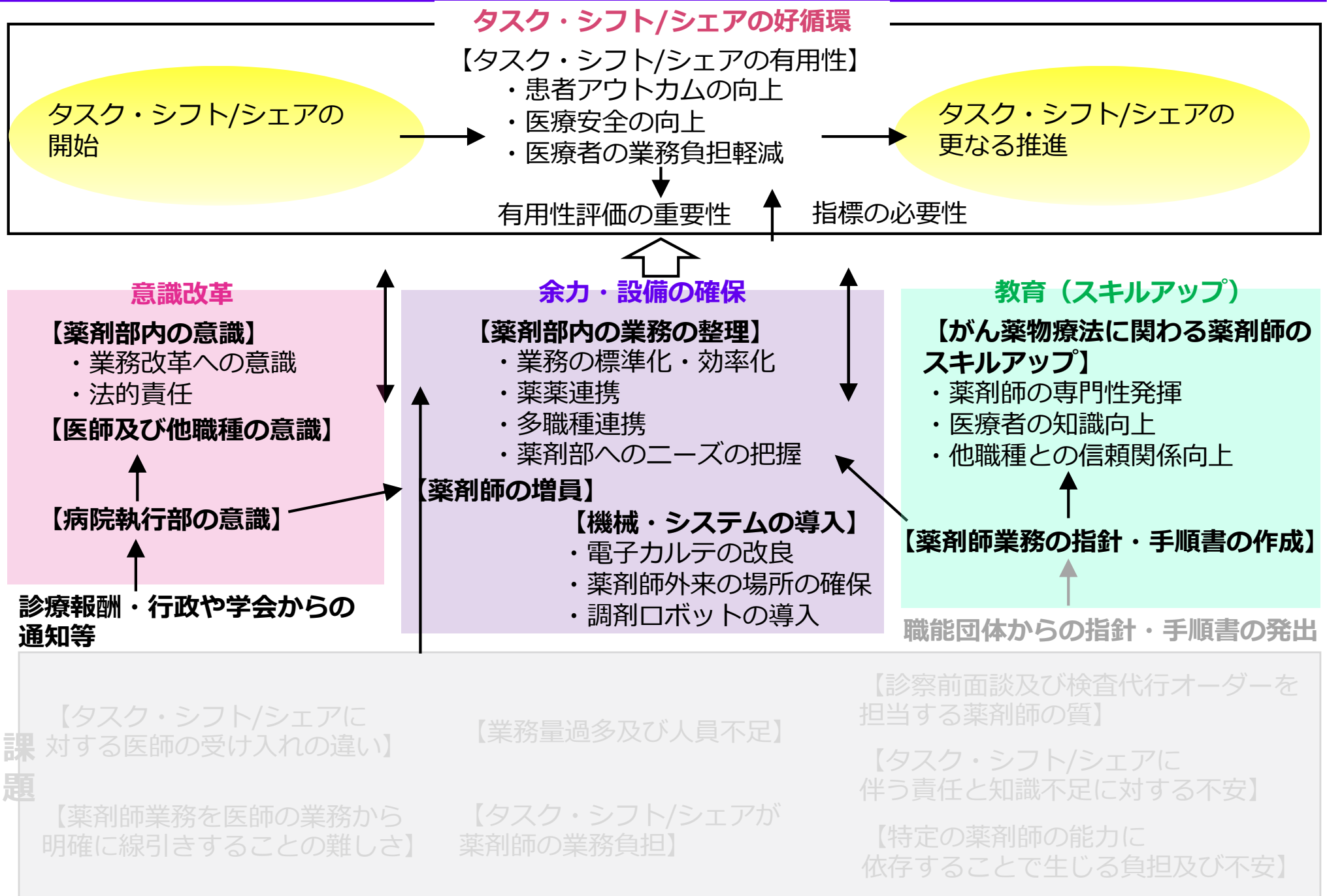
「（通院治療センターは）今、二人体制で、次から三人体制になるとはいつても、メインの薬剤師は全責任がかかってくるので、そのメインの薬剤師の負担は、かなり今でも大きいのかなとは思ってます。」（施設3）

「（タスク・シフト/シェアを）「やりたい」って言って、その時の人がやれるからって言ってパーってやっちゃうと、その人がお休みしたらどうするのかとか、病院の中でどういう責任を負ってやるのかって言うところが、段取りが気になってしまう。」（施設6）

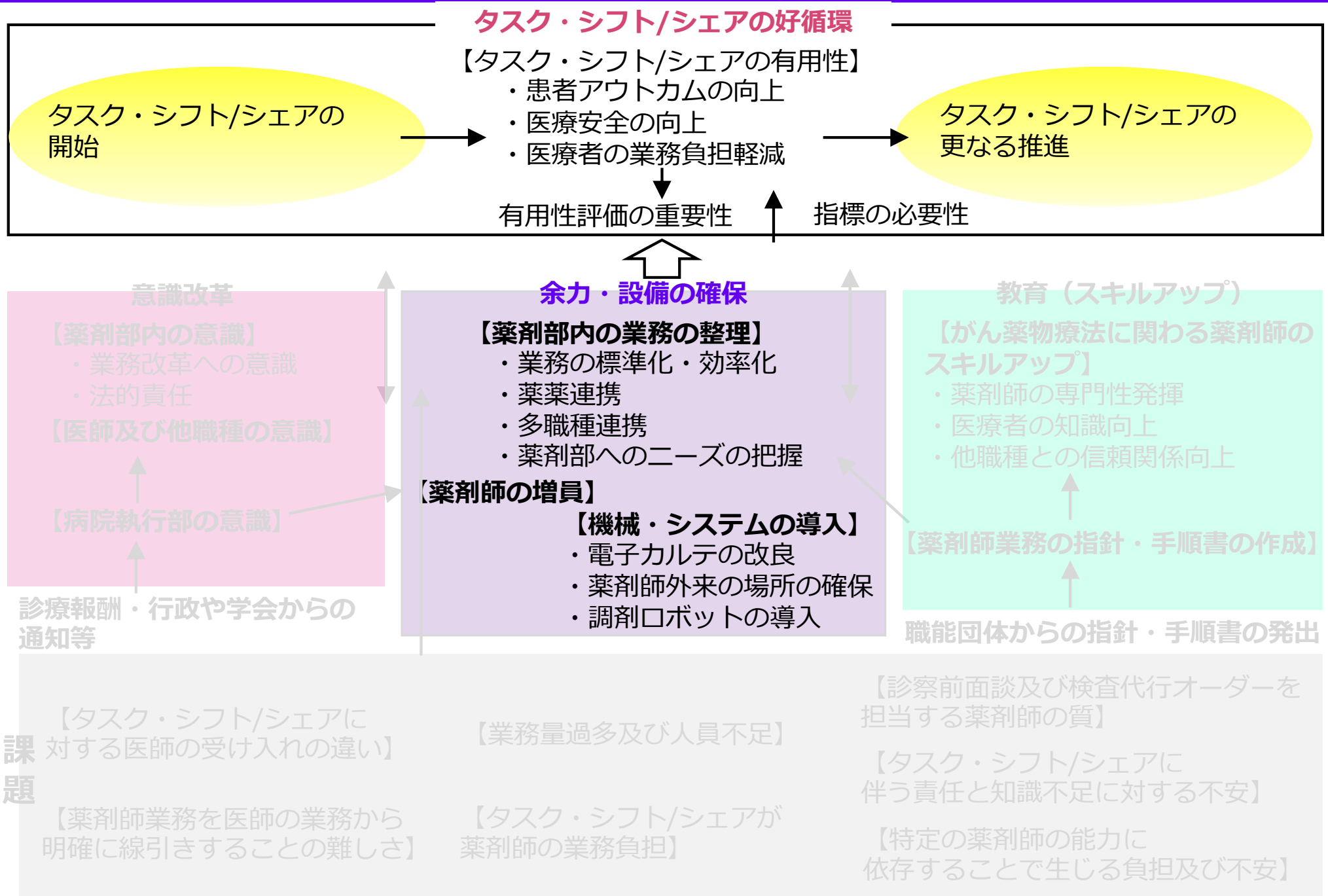
### 【タスク・シフト/シェアに伴う責任と知識不足に対する不安】

「自分のちょっと知識不足なところになってくると、処方全てに代行入力して、その医師の思うような処方が打てるかって言われるとちょっと難しいかなと思います。」（施設5）

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# 余力・設備の確保

## 【薬剤部内の業務の整理】

### ・業務の標準化・効率化

「副作用（評価）を共通化して、提案するっていうことを若手にも使えますので、薬剤師の教育的な意味合いにもなると思います。」（施設2）  
PBPMに関しては取り掛かると薬剤師としてのメリットもかなり大きいかなと思うので、自分たちの業務の効率化にもなるよってというアドバイスが、一つあるかなと思います。」（施設2）

### ・薬薬連携

「全診療科共通の副作用のモニタリング説明書っていうのを使っているの  
で、・・・  
その同じ共通のものを（薬局も）使っているのをそれを薬局さんに伝えることで薬局サイドも外来と外来の間のフォローがしやすくなっているっていうのはあるかと思います。」（施設1）

### ・多職種連携

「看護師さんも出来るっていったものはちょっとシフトしていかないといけないものも  
もしかたらあるのかなって思ったりはします。」（施設1）

### ・薬剤部へのニーズの把握

「実際本当に何が大事か、ドクターの要望は何かっていうのは多分モニタリングは必要かもしれない」（施設1）



# 余力・設備の確保

---

## 【薬剤師の増員】

「（タスク・シフト/シェアを実施するためには）まず**人員確保**して、余裕もって  
ってところがまず**第一ステップ**ですよね。」（施設5）

## 【機械・システムの導入】

### ・電子カルテの改良

「**僕らがある程度権限を持つ**ということは**責任が伴ってくる**ことは、もちろん自  
覚はしてるんですけど、**ただ法律上の責任は取れないので、カルテシステムの問題がある程度あるか**と思っています。」（施設3）

「**電子カルテの仕組み上、代行オーダーができない**」（施設2,3,4,6）

### ・薬剤師外来の場所の確保

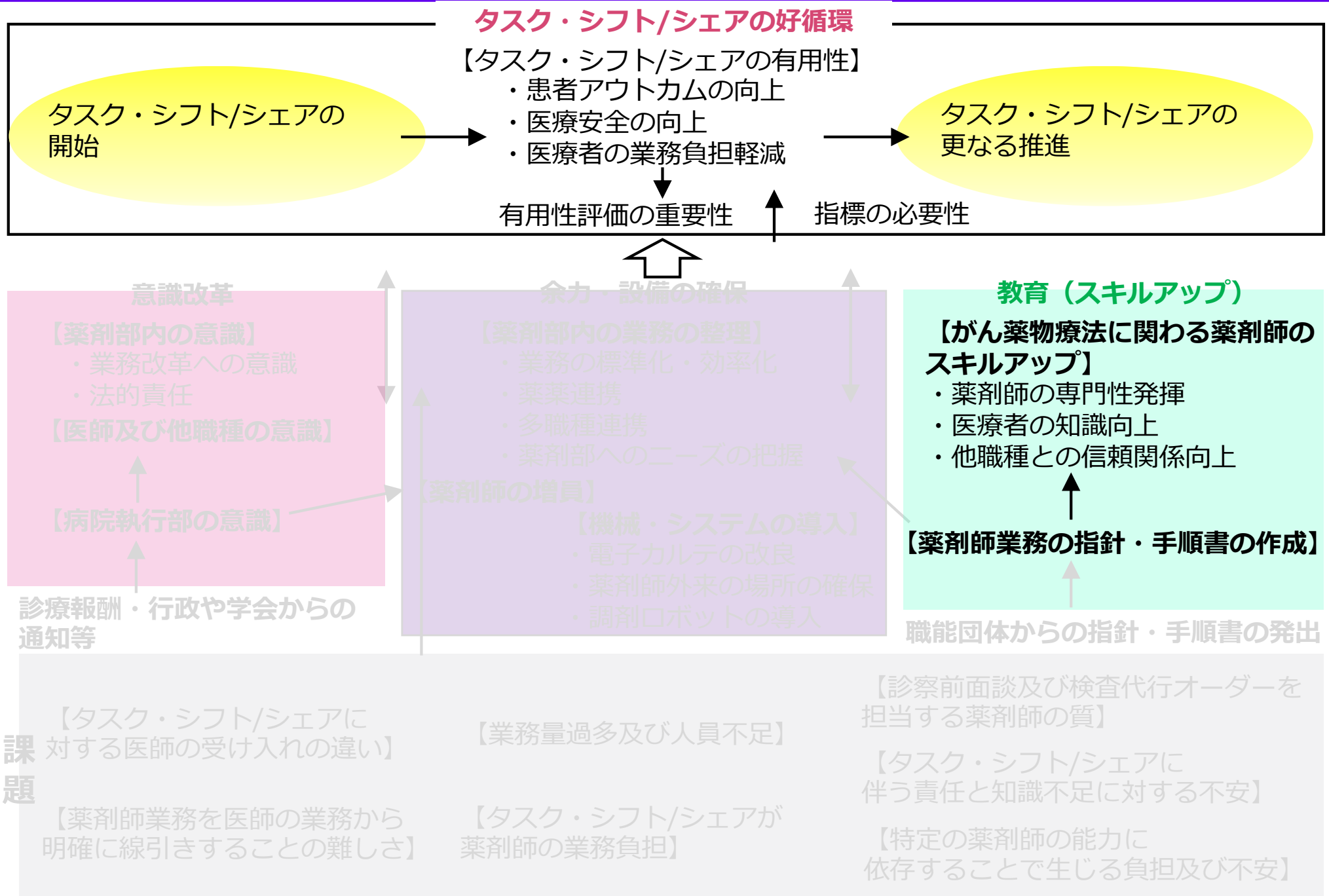
「（**診察前面談を行う場所が**）**空いてなければおそらく出来なかった**と思いま  
す。」

（施設4）

### ・調剤ロボットの導入

「**調製とか調剤**っていうのはもうやはり**専門性もある**と思うんですけど**ロボット  
だとかそちらの方におまかせ**をして、**どんどんもっと患者さん側に接して**いくこ  
とが**求められるんじゃないかな**と思いますね。」（施設4）

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# 教育（スキルアップ）

---

## 【がん薬物療法に関わる薬剤師のスキルアップ】

### ・薬剤師の専門性発揮

「資格のある薬剤師がその資格を有効に活用した患者指導が出来る」（施設4）患者さんの話をよく聞いてそれに沿った治療法をある程度自分たちの考えの下にやることができるっていうことで、ちょっと頼りにされてるという印象はあります。」（施設3）

### ・医療者の知識向上

「PBPMって標準化してやっていくので、そっから外れた人たちに対してっていうことで、専門性が上がるということ、薬剤師自身のレベルアップにもつながっていくので。」（施設2）

### ・他職種との信頼関係向上

「継続してそういった（処方変更の）提案を行ってきたことで受け入れてもらえることが多くなったのかな。それが薬剤師外来であったり、外来のラウンドだったり、どちらもそうですけれども継続してきたことで、やっぱり受け入れられやすくなったと考えてます。」（施設4）

# 教育（スキルアップ）

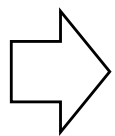
---

## 【薬剤師業務の指針・手順書の作成】

「私が思うのはむしろ色々な運用としての形作りでしょうか。いわゆるマニュアル的なものだったりとか、そもそも代行入力の院内でのやるよっていうのの承認手続き的なもの。多分何か定まったものは無いのでちょっと一からっていうところになるかと思っはいるんですけどその辺りとか（が懸念点）」（施設1）

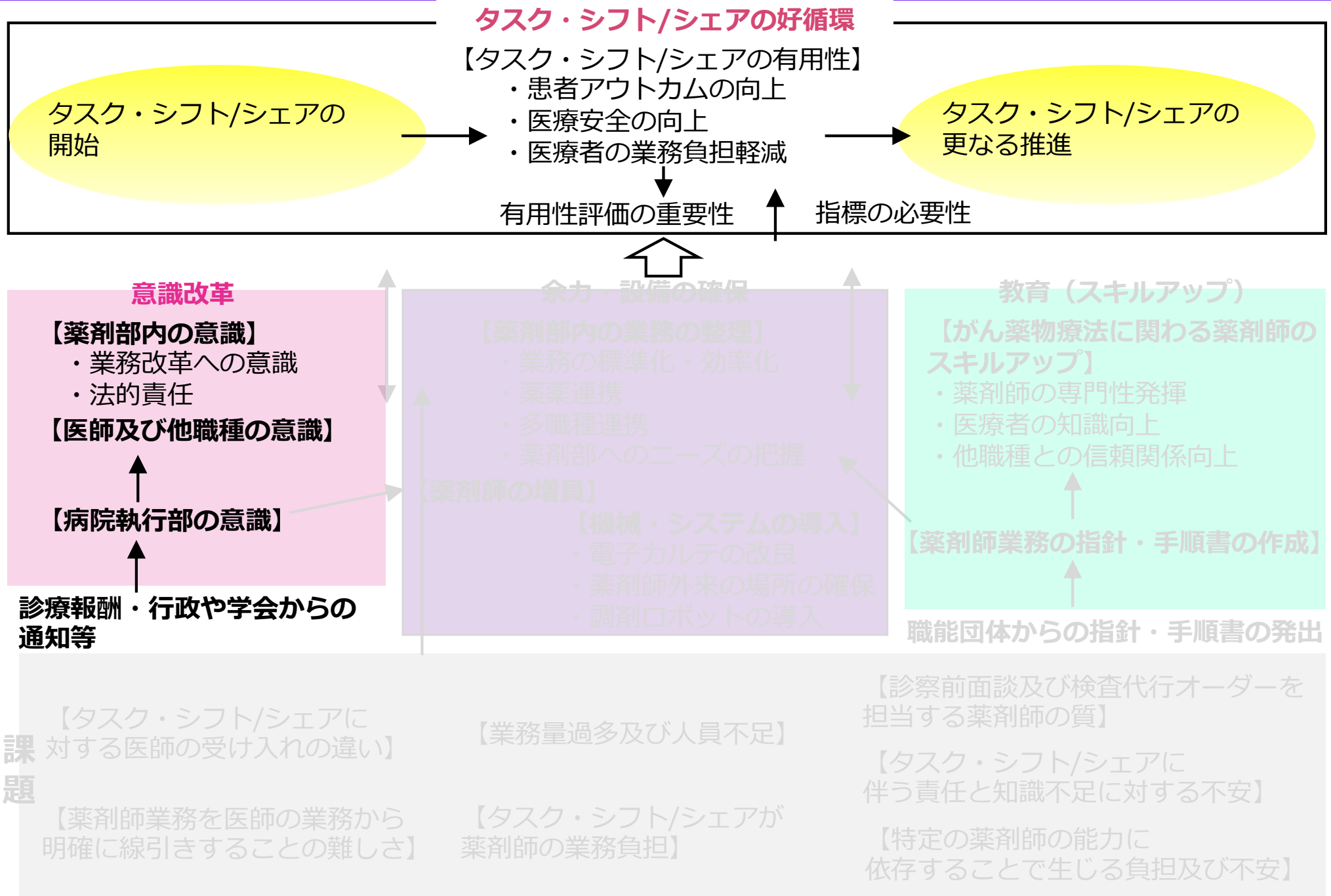
「業務内容によっては、さっきの全員ががん専門薬剤師を保持してる方ばかりがそこに携わる訳ではないと思うと、どの薬剤師がやっても安全性が担保できるような代行入力の仕方とか決まり、ルール作りとかマンパワーの人的な配置をどうするかとかは、付いて回ってくる問題かな」（施設3）

「一年目でも出来るようにしなきゃならない。タスク・シフトをする時には、「この人達は出来るけど、この人達は出来ない」っていうことができないように、フローチャートを作っていかなきゃならなくて、それが大変だなって思います。」（施設6）



職能団体からの指針・手順書の発出が、解決策の一つとなりうるのではないか

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント



# 意識改革

---

## 【薬剤部内の意識】

### ・業務改革への意識

「**薬剤部内でもシェアできたらもっと。その日、曜日でも違うと思うし、業務量が。**

セントラルの中でも。そういったところもお互い理解できてたらもっといいのにとは思う。」

### ・法袍責任

「**薬剤部としてもやっぱりやる以上は責任も仕事も増えることになるので、薬剤部の方から主体的に「これやらせて欲しい」っていう感じではなかなか動けていなかった**」

## 【<sup>(施設3)</sup>医師及び他職種<sup>(施設4)</sup>の意識】

「**タスクシフトに賛成なドクター中心にやっていって、それで実績を残していったら「薬剤師に代行入力になんて」「タスクシフト、タスクシェアなんて」って思ってた先生も、「ここまでやってくれるんやったら」っていうことで乗ってくれたりするかなとは思うので、やはりそういう賛成してくれるような先生を見つけ、話して、そこから始めていくっていうのが、いいのではないかなと考えます。**」（施設4）

# 意識改革

---

## 【病院執行部の意識】

「システムの改修にはお金が掛かると思うので、病院の理解というか病院がそこまでお金かけてもやってくれるっていうのであれば、その分薬剤師が望まれてるのであれば本当に進んでいく内容ではあるのかと思う」（施設3）

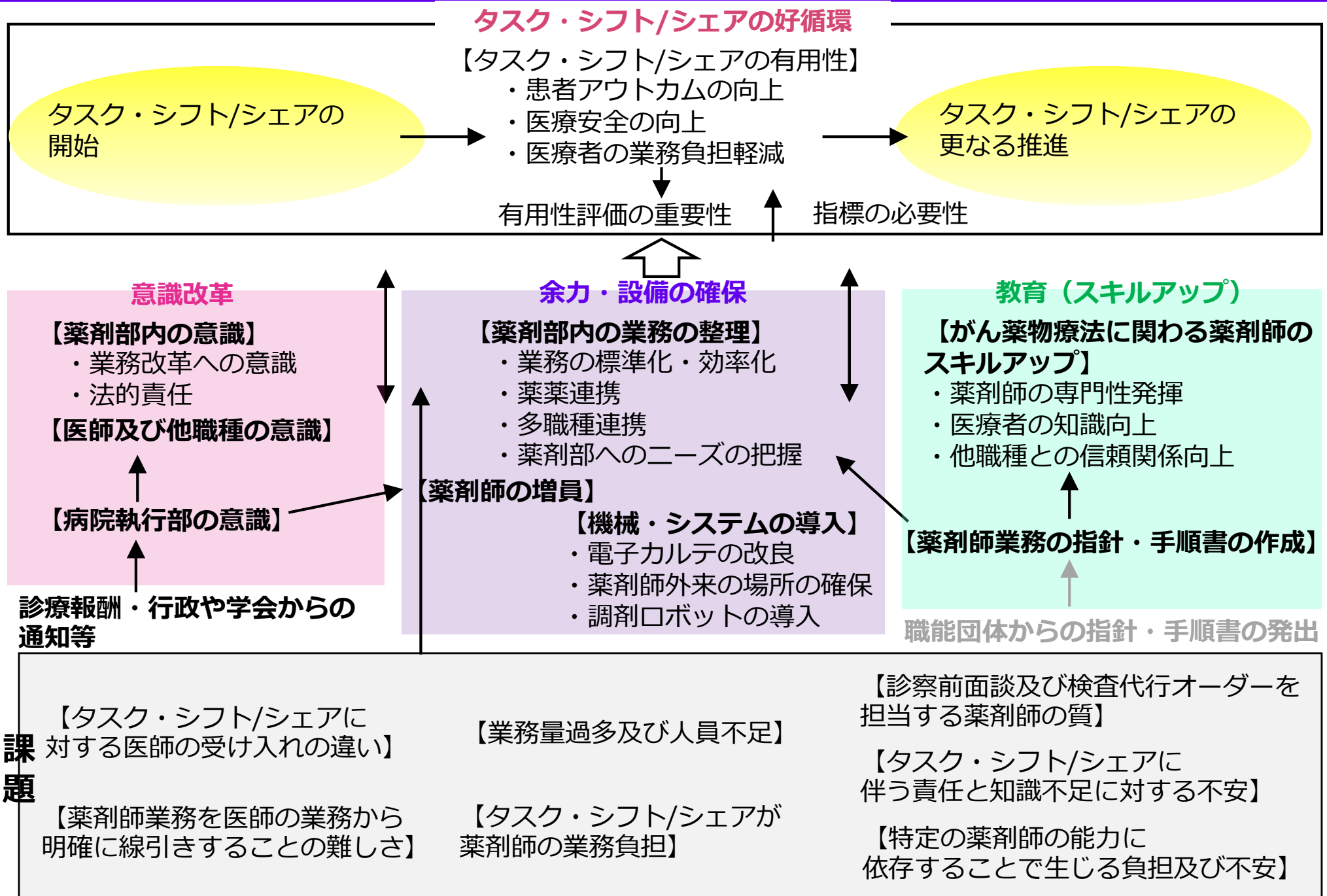
「（薬剤師外来を）開設するに当たってやはり病院の了承、上層部の理解まずそこが必要かなと思いますね。」（施設4）

## 診療報酬・行政や学会からの通知等

「診療報酬で、薬剤師がやることによってフィーがつくのであれば、病院のほうも経営的な観点から人も出せる」（施設2）

「ちゃんとした加算、大きな加算が付くと、少し薬剤部からも提案し易くなりますし、  
病院の運営側にもアピール出来るポイントは大きいのではないかと思います。」  
（施設6）

# 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア進展へのキーポイント





# タスク・シフト/シェアの有用性

---

## ・患者アウトカムの向上

「元々診察前はやってなかったけど途中で入った人がいたんですけど、その人は薬剤師との面談で色々喋っていくからか、結構満足そうにいかれることが多いので。医師に言いにくいところもあると思うので。患者さんの色々喋れたという満足感も、診察前とやってるところであるのかなと思っています。」（施設<sup>2</sup>）  
具体的には患者さんのアドヒアランスなり、治療効果も上がったというデータ出しましたので、そういう点は評価できると思います。」（施設3）

## ・医療安全の向上

「一番は安全にできてることが大きいですかね。必要な検査が漏れていたりとかはしていないので。」（施設2,6）

## ・医療者の業務負担軽減

「医師からの評判も結局先生達が聴きそびれるようなこととかを、先生達外来の時間短いっていうのと、後色々見ないといけないっていうのもあるので予め聞き出してくれるっていうのがありがたいっていうふうには言っています。」（施設1）

# タスク・シフト/シェアの好循環

## 有用性評価の重要性

「**薬剤師が入ってどうなったかっていうのを微妙にアピールするの大事だったなっ**  
**ていうふうに思いまして。それがあったから、人員が付けてもらえたし。診察室、**  
**うち化学療法室に4部屋、薬剤師の部屋があるんですけど、そういった部屋ももら**  
**ったかな**っていうので、

そこもしっかりやってくのが大事かなと思います。」（施設2）

「**薬剤師がやったらこんな良いことがあるを出していかなと。そこを無理して前走**  
**ってる**

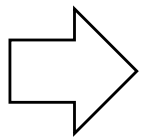
ところがやって診療報酬がついて広がっている。」（施設1）

「**業績を出しても、医者と看護師には、周りの薬剤師にはすごいねって言うんです**  
**けど、**

**事務屋には違うんですね。お金換算しかしないので。そこが難しいとこ**」（施設

3）**（タスク・シフト/シェアについて）量的な評価がなかなかしにくいですけど、**  
**やっぱり量的な評価をするには診療報酬とかがついてくれたほうが一番うれしい**」

（施設5）



タスク・シフト/シェアの**有用性を評価する指標（クオリティーインディ**  
**ケーター）の作成が必要**であることが示唆される。

# クオリティーインディケーター（QI）開発

本研究のインタビュー結果および先行研究の結果をもとに、評価の指標となるQIの作成を行っている。

## ・ Process（医療の過程）

がん薬物療法に関して腎機能にあった用量調整がされている割合
オピオイド鎮痛薬が投与されている割合
医師に受け入れられた提案の割合
薬剤師の介入によって鎮痛薬の薬剤調整を行った件数
薬剤師の介入によって便秘薬の薬剤調整を行った件数
薬剤師の介入によって制吐薬の薬剤調整を行った件数
薬剤師による介入件数

## ・ Structure（医療施設の構造）

連携充実加算算定件数
がん患者指導料「ハ」の算定件数
がん専門薬剤師数(薬剤師の専門性)
外来化学療法部に関わる薬剤師数
薬局からのトレーシングレポート報告数(薬薬連携)
1日あたり診察前面談件数
1日あたり薬剤師による検査オーダー件数
1日あたり薬剤師による処方仮オーダー件数
薬剤師外来の受診件数
irAEに関する検査実施割合
HBV再活性化に関する検査実施割合

## ・ Outcome（治療に直接関わるもの）

治療強度・投与量(同じレジメン、抗がん薬にて比較)
RDI (Relative dose intensity)
治療強度を落とさずに継続できている期間
服薬遵守率(アドヒアランス良好の割合)

## ・ Outcome（治療に間接的に関わるもの）

医師1人当たりの1日の診察件数
患者1人あたりの診療時間

# 考察

---

がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア推進には、医療者の意識、業務量過多、がん化学療法の知識などに関する課題がある。

インタビューを通して、タスク・シフト/シェア推進のためのキーポイントとして医政局通知（医政発0930第16号）でも挙げられている、「意識改革」「余力・設備の確保」「教育（スキルアップ）」が得られた。

このうち、「意識改革」は診療報酬改定や行政からの通知がきっかけとなっており、医療者の意識改革は薬剤部内の業務の整理と双方向的に関連していることが示唆された。

「教育（スキルアップ）」では、薬剤師業務の指針・手順書の作成が、薬剤師のスキルアップと薬剤部内の業務の整理の両方につながることが考えられた。

そして「意識改革」「余力・設備の確保」「教育（スキルアップ）」が揃うことでタスク・シフト/シェアが進み、患者アウトカム及び医療安全の向上などの「有用性」をもたらし、薬剤師のみならず他職種にも薬剤師業務の重要性が認識され、更なるタスク・シフト/シェアの推進へと、「好循環」につながっていることが示唆された。

## まとめ

---

病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアを進展させるためには、「意識改革」「余力・設備の確保」「教育（スキルアップ）」がキーポイントとなる  
ことが示唆された。

そして、タスク・シフト/シェアの実践は医療の質向上につながり、さらなる推進の好循環を生み出すと考えられる。

# 本日の内容

---

## 1. 本研究の背景

### 1. 病院薬剤師へのインタビュー調査

### 1. 外来がん化学療法にかかわる医師へのインタビュー調査

目的

薬剤師への今後の期待をインタビュー調査を通して明らかにする

# 方法

---

## 【研究対象者】

がん薬物療法に従事する医師

## 【インタビュー調査形式】

インタビューガイドを作成し、半構造化の個別インタビューを実施した。そして「タスク・シフト/シェアの実施内容」「タスク・シフト/シェアに対する印象と今後の期待」について調査を行った。

## 【解析方法】

インタビューは対象者から同意を得て実施し、録音した会話の内容から分析を行った。

# インタビューガイド

---

## ○導入質問

近年、外来がん化学療法における、医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの取り組みとして、診察前面談や検査の代行オーダーなどがあると思います。

貴院では、薬剤師による面談や検査の代行オーダーなどは行われていますか？

その他に**取り組まれている業務内容**はございますか？

## ○移行質問

薬剤師による面談や検査の代行オーダーについてどのような印象をお持ちですか？

行う前と比較して**良かった点**はございますか？

行って**みて不安に思われたこと**はございますか？

## ○要約質問

今後、タスク・シフト/シェアの取り組みとして、病院薬剤師にどのようなことを期待されますか？

薬剤師が代わりに行うことで、**医師の先生方の業務負担軽減になる業務**はどのようなものがあると思いますか？

薬剤師が介入することで、**患者のアウトカム向上につながる業務**はどのようなものがあると思いますか？



# 薬剤師への今後の期待とそれに対する課題

---

## 今後の期待

- ・ 処方提案やトレーシングレポートなど、薬剤師から医師へ提供する情報の重要度がわかる仕組み作り
- ・ PBPMの他の診療科および他の業務への拡大
- ・ 薬局も含めた薬剤師による副作用評価の標準化

## 今後の期待に対する課題

- ・ 薬剤師業務に対する認識が医師の間で異なる
- ⇒薬剤師が参画することで得られる効果について外部発信を行う必要性

# 謝辞

---

## インタビュー調査にご協力くださいました先生方

ご多忙のところ、貴重なご意見をくださいましたこと、心より感謝申し上げます。