令和５年度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
（22IA1001）
分担研究報告書

精神科薬物療法の質向上に向けた病院薬剤師の役割に関する研究

研究分担者　黒沢雅広　昭和大学附属烏山病院薬局
研究分担者　久我弘典　国立精神・神経医療研究センター

研究要旨
目的：精神病床では薬剤師の病棟配置は進んでおらず、精神科病院における薬剤師業務は未だ調剤業務が中心となっている。そこで新たな業務展開を見出すべく、医師の業務ニーズ調査を行うとともに、薬剤師介入とその効果を明らかにすることを目的とした。
方法：精神科医及び薬剤師を対象に、オンライン・アンケート調査を実施した。
結果：精神科医からは 398 名、薬剤師からは 242 名の回答が得られた。医師は診療業務上に負荷を感じていることが明らかとなり、薬剤師に処方日数の調整（重複処方の回避）、錠剤数の整理、患者の希望に応じた調剤方法の再検討、診察前面談による情報収集、共同意思決定（SDM）への関与を求めていることが明らかとなった。一方、薬剤師は診察前面談が医師の業務効率に良い影響を与えることを理解しているが、業務としては実施していなかった。また、医師と患者の SDM に関しては、時間的な余裕がないため関与していない実態が明らかとなった。
考察：医師は薬剤師に単なる代行入力などの単純作業を期待しているのではなく、患者の意見を考慮し薬学的知見に基づいた支援を求めている。また、同意取得などの説明業務については、薬剤師へのニーズが認められた。さらに、診察前面談や SDM の実施には、薬剤師の積極的な関与を求めており、この部分に薬剤師の新たな業務展開が見出された。しかし、精神科に勤務する薬剤師の人員が不足しており、医師が望むこれらのタスクには未だ対応しがたい環境になっている。

A. 研究目的

精神病床において、薬剤師の病棟配置は進んでおらず、また、薬剤師の確保自体も困難な場合が多い。その要因として、薬学教育の中で精神科医療の理解を深める内容が十分ではないこと、また薬剤師による診療報酬上の算定が少ないことが考えられる。しかし、精神科の治療においては薬物療法の占める割合は大きく、薬学管理など薬剤師の役割は重要であり、本来、やりがいの多い領域とも言える。

平成 22 年 4 月に発出された医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発 0430 第 1 号）」に基づき、これまで大学病院等の急性期治療においては、上記通知に記載さている事項を「Protocol Based Pharmacotherapy Management（PBPM）」として、事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査オーダ、薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等にかかる処方提案等を医師と協働して実施されてきた。一方で、本来薬物療法が主体である精神科病棟等においては、あまり実施されていない。精神科病院薬剤師の職能向上や患者アウトカムの改善を目指すためにも、精神科領域における薬剤師の新たな業務展開は喫緊の課題である。

そこで本研究では、薬剤師の視点で考えたタスク・シフト／シェアではなく、精神科病院に勤務する医師が薬剤師に期待するタスクを明らかにし、精神科の薬剤師によるプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の新たな業務展開を見出すことを目的とした。

B. 研究方法

研究デザインはオンライン・アンケート調査である。本調査への協力依頼は、日本精神薬学会の会員、又は日本病院薬剤師会に所属し精神科を標榜する施設に勤務する薬剤師にメール又は郵送により行った。精神科医へのアンケート調査は、同施設に所属する薬剤師が研究への協力を依頼した。アンケートフォームへの回答は、配信した QR コードを読み取って、指定のグーグルフォームにアクセスし回答を求めた。

データ収集項目は、以下の通りとした。

【医師向けアンケート項目】

1. 基本情報（医師種別、年齢、性別、勤務形態、施設規模（許可病床数）、病院の分類、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）
2. 担当患者数（入院・外来）
3. 1 月の時間外労働時間
4. 業務にあてる時間の多いタスク
5. 薬剤師による処方代行入力・指示等の支援
6. 薬剤師による患者評価・情報収集支援
7. 薬剤師による同意取得支援
8. 薬剤師による検査オーダー支援
9. 薬剤師による処方提案
10. その他の薬剤師への要望（自由記載）
11. 薬剤師による事前面談（入院・外来）
12. 薬剤師が行う処方支援について
13. 共同意思決定（SDM）の実施状況
14. SDM を実施するために支援が必要な職種
15. SDM の効率化のために薬剤師に期待する支援
16. 患者の意見や希望を治療に取り入れることについて

【薬剤師向けアンケート項目】

1. 基本情報（年齢、性別、勤務形態、施設規模、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）
2. 薬剤管理指導業務の算定について
3. 薬剤管理指導記録について
4. 薬剤管理指導業務を実施出来ない理由
5. 病棟薬剤業務実施加算の算定について
6. 外来（院内）処方箋枚数
7. 入院処方箋枚数（内服、注射、外用）
8. 常勤薬剤師数
9. 非常勤薬剤師数
10. 調剤補助者（パート勤務含む）数
11. 薬剤師の充足について
12. 時間外労働時間（平均）
13. 業務にあてる時間の多い仕事
14. 所属薬剤師の平均年齢
15. 薬剤師による処方代行入力・指示
16. 患者評価・情報収集の支援
17. 同意取得支援
18. 検査オーダー支援
19. 処方提案
20. 医師の代行を行ってる業務（自由記載）
21. 薬剤師による診察前の事前面談
22. 事前面談の実施と医師の負担軽減
23. 共同意思決定（SDM）への薬剤師の関与
24. SDM 上で薬剤師が実施できること
25. SDM に関与できない理由
26. 患者の意見や要望を治療に取り入れることについて
27. 学生実習を受け入れる態勢について
28. 学生実習の受け入れ経験
29. 実習を受け入れた際の期間
30. 実習の受け入れ後の入職状況
31. 実習を受け入れるために必要なこと

解析方法は、得られたデータの単純集計を行った。

倫理面への配慮：本調査は昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を得て実施した（2023-092-A）。

C. 研究結果

【医師向けアンケート結果】

1. 基本情報（(医師種別、年齢、性別、勤務形態、施設規模（許可病床数）、病院の分類、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）

精神科病院に勤務する医師 398 名から回答を得た。結果を表に示した。医師の種別は、精神科医が 97.5%（388 名）、内科医が 2.3%（9 名）、麻酔科医 0.2%（1 名）であった。年代は 30 代が最も多く、性別は男性が約 4 分の 3 を占めていた。勤務形態は常勤が大多数で、施設規模は 500 床以上の割合が多かった。病院の分類では、精神科単科病院が半数以上であり、続いて大学病院精神科、一般病院精神科と続いた。電子カルテと処方オーダリングシステムの導入はおよそ 9 割の施設で導入していると回答していた。

医師種別

	N	%
精神科医	388	97.5
内科医	9	2.3
麻酔科医	1	0.2
回答した人数	398	100

年齢

	N	%
20 代	39	9.8
30 代	147	36.9
40 代	102	25.6
50 代	67	16.8
60 代	33	8.3
70 代	9	2.3
80 代以上	1	0.3
回答した人数	398	100

性別

	N	%
男性	306	76.9
女性	92	23.1
その他	0	0.0
回答した人数	398	100

勤務形態

	N	%
常勤	352	88.4
非常勤	43	10.8
開設者	1	0.3
理事	1	0.3
理事長兼院長	1	0.3
回答した人数	398	100

施設規模

	N	%
200 床未満	52	13.1
200 床以上～300 床未満	88	22.1
300 床以上～400 床未満	48	12.1
400 床以上～500 床未満	41	10.3
500 床以上	169	42.5
回答した人数	398	100

病院の分類

	N	%
精神科単科病院	227	57.0
大学病院精神科	100	25.1
一般病院精神科	61	15.3
その他	10	2.5
回答した人数	398	100

電子カルテの導入について

	N	%
導入している	356	89.4
導入していない	42	10.6
回答した人数	398	100

処方オーダリングの導入について

	N	%
導入している	359	90.2
導入していない	39	9.8
回答した人数	398	100

以下は質問項目と結果を表で示す。

問 1-1　担当している入院患者数はおよそ何名ですか？（回答時現在）

	N	%
10 名未満	164	41.2
10 名以上～20 名未満	84	21.1
20 名以上～30 名未満	78	19.6
30 名以上～40 名未満	41	10.3
40 名以上～50 名未満	17	4.3
50 名以上	14	3.5
回答した人数	398	100

問 1-2　担当している外来患者数は、1 週間におよそ何名ですか？（回答時現在）

	N	%
10 名未満	61	15.3
10 名以上～20 名未満	56	14.1
20 名以上～30 名未満	54	13.6
30 名以上～40 名未満	55	13.8
40 名以上～50 名未満	50	12.6
50 名以上～60 名未満	33	8.3
60 名以上～70 名未満	17	4.3
70 名以上～80 名未満	21	5.3
80 名以上～90 名未満	16	4.0
90 名以上～100 名未満	6	1.5
100 名上	29	7.3
回答した人数	398	100

問 2　1 ヶ月の時間外労働時間は何時間程度ですか？（直近 3 ヶ月の平均値）

	N	%
5 時間未満	131	32.9
5 時間以上～10 時間未満	64	16.1
10 時間以上～15 時間未満	34	8.5
15 時間以上～20 時間未満	28	7.0
20 時間以上～25 時間未満	24	6.0
25 時間以上～30 時間未満	18	4.5
30 時間以上～35 時間未満	27	6.8
35 時間以上～40 時間未満	16	4.0
40 時間以上	56	14.1
回答した人数	398	100

問 3　業務にあてる時間の割合が多い順に 1～5 位までの順位を選択してください。

診療	N	%
1 位	270	69.1
2 位	53	13.6
3 位	39	10.0
4 位	17	4.3
5 位	12	3.1
回答した人数	391	100

記録	N	%
1 位	50	12.8
2 位	190	48.7
3 位	102	26.2
4 位	44	11.3
5 位	4	1.0
回答した人数	390	100

検査	N	%
1 位	3	0.9
2 位	7	2.1
3 位	23	6.9
4 位	67	20.1
5 位	233	70.0
回答した人数	333	100

面談	N	%
1位	50	12.9
2位	98	25.3
3位	107	27.6
4位	109	28.1
5位	24	6.2
回答した人数	388	100

文書作成	N	%
1位	27	6.9
2位	45	11.6
3位	139	35.7
4位	153	39.3
5位	25	6.4
回答した人数	389	100

問：事前に実施範囲を設定した上で、薬剤師にタスク・シフト／シェアしても良い業務はつぎのどれですか？当てはまるもの全て選択してください。

問 4-1　薬剤師による処方代行入力・指示等の支援（複数回答可）

	N	%
定期処方の代行入力	219	55.0
臨時処方の代行入力	141	35.4
頓服処方の代行入力	217	54.5
処方変更時などの代行入力	188	47.2
処方日数の調整	314	78.9
錠剤数の整理	284	71.4
副作用発生時の減薬指示	103	25.9
効果不十分時の増量処方	52	13.1
患者希望に応じた用法の変更	191	48.0
患者希望に応じた調剤方法の変更	276	69.3
患者希望に応じた剤型の変更	201	50.5
どれも当てはまらない	28	7.0
その他	9	2.3
回答した人数	398	

問 4-2　薬剤師による患者評価・情報収集支援（複数選択可）

	N	%
副作用（DIEPSS）評価 の実施	306	76.9
服薬に対する構えの評価の実施	271	68.1
病状評価の実施	181	45.5
患者情報の収集	353	88.7
どれも当てはまらない	18	4.5
回答した人数	398	

問 4-3　薬剤師による同意取得支援(複数選択可)

	N	%
クロザピン使用の同意取得	201	50.5
持効性注射剤使用の同意取得	243	61.1
臨床試験（治験）参加の同意取得	227	57.0
どれも当てはまらない	113	28.4
その他	2	0.5
回答した人数	398	

問 4-4　薬剤師による検査オーダー支援（複数選択可）

	N	%
検査スケジュール管理	239	60.1
検査オーダー代行入力（定期検査）	198	49.7
特定検査代行入力（Li 測定など）	265	66.6
どれも当てはまらない	82	20.6
その他	3	0.8
回答した人数	398	

問 4-5　薬剤師による処方支援（複数選択可）

	N	%
向精神薬の選択提案	247	62.1
抗精神病薬の増減・切り替えの提案	244	61.3
抗不安薬睡眠薬の増減切り替えの提案	255	64.1
向精神薬以外の身体疾患の処方提案	299	75.1
どれも当てはまらない	52	13.1
その他	3	0.8
回答した人数	398	

問 4-6　その他の薬剤師への要望（**自由記載**）

・現在とても頼りになっていますしこれからも期待しています。
・新規販売薬の早期採用の提案
・当院の薬剤師はとても信頼できるので、仕事の幅を増やしてほしい。しかし人手不足が心配。
・医療観察法医療において、多職種による意見書を裁判所に提出する際に、薬剤師からも積極的に意見書を提出してほしい。
・診察能力のない薬剤師への業務委託は説明中心にお願いしたい
・提案は構わない。剤形や飲む時間の変更などは基本的には構わないことが多いが、患者によって個別対応が必要となるケースがあり、それまで変更されるのは困る。かといって、それぞれ個別に情報共有をしていかなくてはいけないのでは、一括で自分で管理した方が楽かもしれない。
・当科ではかなりサポートしていただいています。
・怠薬による精神症状再発が最多なので、その根底にある疾病教育は心理士、看護師と協働してやっていただいた方が良いと思います。またデポ剤による再発予防効果は明白なので、疾病教育と共にデポ剤導入もぜひ担当していただきたい。
・相互作用、副作用の原因薬剤の推定、漢方の重複などの情報があると嬉しいです
・主病名の情報収集。治療ガイドラインの熟知、
・不良在庫を少なくする
・添付文書の記載の有無に拘わらず、薬物相互作用についての注意喚起。添付文書上は禁忌になっていても、最新のガイドラインでは必ずしも禁忌ではなく許容されている等の情報提供（特に妊娠や授乳に関して）。これは病院では少ないかもしれないが、安易にペモリンやバルビツール系、簡易検査のみでのコンサータ処方、精神科初受診でいきなり数種類のベンゾジアゼピン系や抗精神病薬・抗うつ薬を 3 種類以上で処方する等の明らかに誤った処方に関しては処方医に注意するか、所属長等（クリニックの場合にこのような問題が多いので、これをどうするかも問題）への通告等もあった方が望ましい。
・患者の薬剤に対する疑問へのお答え
・カンファレンスへの参加、注射薬の希釈など
・他科薬が採用されていない時、どの薬剤にスイッチするか相談したい
・持参薬の日数確認などを薬剤師に依頼することが多く、助かっている。
・総合病院精神科のため、身体合併症のある患者さんの入院がおおいです。身体科の薬剤について相談させていただくことがおおいです。急性期中心の患者層なので定期処方も変更がおおく、週の途中に変更した内容が次の定期に反映忘れていたときなど、薬剤師さんに指摘いただいて助かったことがたくさんあります。
・現状もそうだが、薬剤師と協働して患者にとって良質な診療を提供していきたい。
・当院の薬剤師の先生方には、代行入力や服薬指導、処方提案、治験参加の説明等、様々なタスクシフトでお世話になっております。
・専門性を活かした患者・家族への心理教育
・①身体合併症の薬物療法の処方提案、②他の医療機関による処方薬の確認、③自らの処方におけるダブルチェック
・医療チームとしての連携の円滑化
・いずれも薬剤師の知識レベルによる。医者に確認を必ず取ってほしい。
・持参薬がない時の代替薬の提案
・患者へ「薬は主作用と副作用を比べて選ぶ」等の常識を説明。
・処方している場に同席してもらう
・事前に、ドクターと薬剤師間で、患者と話す内容や方針を確認してもらう。
・頑張ってください
・患者さんの好みに合わせた剤型選択の提案
・副作用含め、服用に関連した不安の聴取
・服薬忘れ時の対応についての助言

・薬剤師(特に病院勤務の)も多忙で仕事内容も多岐にわたるので、医師からのタスクシフトが過大な負担にならないよう注意が必要だと思います。
・医師が診療報酬獲得作業に専念できるよう雑務を担当してほしい。
・薬剤に関することならどのような点でも、提案して頂きたい。
・服薬コンプライアンスが不良になった時の面接
・ベンゾジアゼピン受容体作動薬(睡眠薬)の長期連用(依存)患者に対して薬剤の切り替えを図る際に薬剤師が継続的に指導していくことが必要(ベンゾジアゼピン依存対策への関与)
・レセプトの病名入力
・当院では適宜処方提案や内科薬に関する提案を頂けており、大変仕事がしやすいです
・患者評価、情報収集支援は望ましい。
処方内容でのミスのダブルチェック
・患者の剤形や用法に関する希望の聞き取り、内服方法の指導
・血中濃度の検査間隔や、心電図の QT チェックなどに参加してほしい。
・処方中の薬物どうしの薬物相互作用に関する情報提供
・妊娠と薬に関するリスクコミュニケーションを含め、添付文書と実際が異なる場合に関する連携(抗精神病薬の多くやリチウムは分割投与とされているが、単回投与のベネフィットが大きい等)
・薬剤師からの処方提案や評価などはとてもありがたいため、もっと薬剤師と相談・連携が取りやすい治療体制の構築が望ましい。
・いつも助かっています。ありがとうございます。
・心理教育
・心理社会的背景を配慮した服薬指導、心理教育を今後も実践していただけると良いと思う。
・診療の際の副作用、薬の選択等、とても助かっています。精神科の治療は薬物療法が中心であるため、薬剤師さんの果たす役割は非常に大きいと考えます。また、同意取得や検査オーダーの支援などで薬剤師さんの仕事を増やすことは有益ではないと考えます。
・是非率直な意見を聞きながら診療したいです。医師と情報共有をしていくにあたって、どのような情報があると薬剤師さんの役に立つか、知りたいです。
・処方薬歴の作成
・飲み合わせ上の問題や心配など積極的に提案して欲しい。他の医師の処方事例(院内の主流、潮流)など率直なご意見いただきたい
・薬情を、知的障害の方向けにひらがな、短文などで記載されているものがあれば良いと思った。（すでにあるのであればすみません）
・一包化や服薬コンプライアンス向上のための支援
・薬剤師への絶対的な信頼関係の構築があります
・もっと薬剤師さんが活躍できる素地はあると思います。本研究の結果をもとに、制度改定などぜひ前向きに進めてほしいです。
・副作用について患者へ説明してほしい。
・タスクシフトシェアの内容として、薬剤に関するほぼすべての選択肢を選びましたが、それらを積極的に行っていただきたいというよりは、医師がし忘れたり、ミスした際に、バックアップとしてサポートいただけると大変ありがたいと思います。
・他院等で処方上限を超えている処方がある患者さんが転院等で担当となった際に、患者さんがそのままの量の処方を希望された時の対応
・良くやってくれてます
・薬物治療に関する文献、最新情報の共有（製薬会社とは異なる公平な視点で）
・コロナ以降、病院に製薬会社担当の出入りが減り、薬剤の情報提供が疎かになっている印象です。特に他科の薬剤については手が回らず、どんどんアップデートが遅れる傾向があるので、病棟・外来で処方が一定量出る薬剤について、定期的に院

内のトレンドを共有できる情報提供の場を薬剤部主導で設けていただけるとありがたいです。
・（やってくださってますが）患者への薬剤説明／自分としては薬剤師の先生方には特に入院患者について処方に関する疑義とか提案をガシガシしてくださると嬉しいのですが（効率的というより質を上げる意味で）、お互いに忙しいのと医者によってスタンスも違ったりするので個人的に仲良くならないと難しい…
・病状評価（尺度使用）にはある程度研修が必要です。これは医師も同様ですが。

問５　薬剤師が医師の診察前に患者と面談し、「服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望など」を聴取して医師に情報提供することは、診察時間の短縮、効率化につながることが期待できますか？

	N	%
期待できる	341	86.5
期待できない	42	10.7
分からない	11	2.8
回答した人数	394	100

問６　「期待できない」理由をお聞かせください（自由回答）
・その内容も含めて診察で聞くことが患者-医師関係構築に重要であるため
・逆に時間がかかると思われる
・診療の質の向上は期待できるが、診療時間は長くなると思います。
・服用無い方。副作用等情報は有用だが、直接短縮されるとは限らない。
・精神科薬の場合、薬剤師サイドで処方目的を適切に把握することは困難であると考えられる事例が多かった。そのため患者に対し改めて説明をし直す手間が増えることを経験している。
・服薬状況等の確認も主治医の責任と考えている。薬剤師に聴取いただく意義は大きいと思うが、患者にとっては医師と薬剤師から同じ質問を繰り返し聞かれることになりかねず満足度の低下を懸念する。
・主治医がもう一度聞くから
・効率化できるシステムが必要で、システムさえあれば患者さんに入力して貰えばよいから。
・飲んでいるか飲んでいないかのコミュニケーションや、イエスノーだけではない場もまた治療関係にとって意義があるため。
・有用な情報が得られる期待はあるが、診療は薬の話ばかりではなく、また隠れたニーズが掘り出された場合、取り上げて患者と相談することになるので、時間の短縮にはならない。
・責任をとれる立場に

問７　薬剤師が医師の処方を支援することに対して、どのように思いますか？

	N	%
賛成	343	87.1
反対	1	0.2
内容による	50	12.7
回答した人数	394	100

問８　賛成と回答した理由　（複数選択可）

	N	%
良い提案であれば採用したい	332	95.7
薬剤師の意見に期待している	250	72.0
その他	12	3.6
回答した人数	347	

問９　反対と回答した理由　（複数選択可）

	N	%
これまでの治療経過を熟慮した提案ではないため	3	75
普段から患者への関りが薄いため	1	25
薬物療法への理解が不足しているため	1	25
処方行為は医師の特権であるため	1	25
回答した人数	4	

問 10　普段の診療の中で、医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」を実施していますか？

	N	%
実施している	345	88.9
実施していない	43	11.1
回答した人数	388	100

問 11　「共同意思決定（SDM）」が実施出来ない理由を選択してください（複数選択可）

	N	%
受け持ち患者が多く、時間的な余裕がない	25	46.3
そもそも SDM を実施出来そうな患者がいない	15	27.8
SDM が有効な手段とは考えていない	1	1.9
医師と患者だけでは成立しない	17	31.5
他専門職種の協力が得られない	9	16.7
その他	13	24.1
回答した人数	54	

問 12　医師と患者の「共同意思決定（SDM）」を実践するうえで、支援が必要な専門職種を全て選択してください。（複数選択可）

	N	%
看護師	346	90.6
薬剤師	358	93.7
心理士	233	61
精神保健福祉士	263	68.8
作業療法士	181	47.4
臨床検査技師	87	22.8
栄養士	157	41.1
他の専門職種の支援は不要	11	2.9
その他	9	2.4
回答した人数	382	

問 13　医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」を行う際、薬剤師が支援することで SDM の効率化につながると考えられることを選択してください。　（複数選択可）

	N	%
治療薬の種類に関する説明	331	84.7
治療薬の剤形に関する説明	345	88.2
治療薬の効果に関する説明	294	75.2
治療薬の薬価に関する説明	281	71.9
副作用とその対処方法の説明	318	81.3
評価尺度による病状・病識の評価	166	42.5
評価尺度による服薬意識の評価	213	54.5
評価尺度による副作用評価	216	55.2
患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取	282	72.1
各専門職種が得た患者情報の共有	234	59.8
SDM に薬剤師などの関与は不要	9	2.3
その他	3	0.8
回答した人数	391	

問 14　患者の意見や希望を治療に取り入れることについて、どのように考えますか？

	N	%
大変重要である	261	65.6
ある程度は必要である	93	23.4
患者の状態による	42	10.6
治療の参考にはならない	0	0
必要ではない	0	0
その他	2	0.4
回答した人数	398	100

【薬剤師向けアンケート】

1.　基本情報（問 1：年齢、問 2：性別、問 3：勤務形態、問 4：施設規模（許可病床数）、問 5：電子カルテの有無、問 6：処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）

問 1：年齢

	N	%
20 代	25	10.3
30 代	61	25.2
40 代	66	27.3
50 代	68	28.1
60 代	22	9.1
70 代	0	0
80 代以上	0	0
回答した人数	242	100

問 2：性別

	N	%
男性	124	51.2
女性	118	48.8
その他	0	0
回答した人数	242	100

問 3：勤務形態

	N	%
常勤	208	86
非常勤	2	0.8
部門管理者	31	12.8
法人役員	1	0.4
回答した人数	242	100

問 4：施設規模

	N	%
200 床未満	37	15.3
200 床以上～300 床未満	53	21.9
300 床以上～400 床未満	40	16.5
400 床以上～500 床未満	28	11.6
500 床以上	84	34.7
回答した人数	242	100

問 5：電子カルテの有無

	N	%
導入している	202	83.5
導入していない	40	16.5
回答した人数	242	100

問 6：処方オーダリングシステムの有無

	N	%
導入している	207	85.5
導入していない	35	14.5
回答した人数	242	100

以下は質問項目と結果を表で示す。

問 7：「薬剤管理指導業務」の算定について

	N	%
算定している	219	90.5
算定していない	21	8.7
その他	2	0.8
回答した人数	242	100

問 8：薬剤師管理指導記録の保管

	N	%
指導記録はカルテ内に閉じられている	190	84.4
指導記録はカルテとは別に保管されている	30	13.3
その他	5	2.2
回答した人数	225	100

問 9：「薬剤管理指導業務」を実施していない理由

	N	%
算定用件を満たさない	11	47.8
マンパワー不足	8	34.8
包括病棟のため算定不可	3	13.0
理由不明	1	4.3
回答した人数	23	100

問 10：「病棟薬剤業務実施加算」の算定について

	N	%
算定している	93	38.4
算定していない	149	61.6
回答した人数	242	100

問 11：病棟薬剤業務実施加算を算定していない理由

	N	%
算定用件を満たさない	119	81
人員不足	17	11.6
包括病棟しかない	4	2.7
その他	7	4.8
回答した人数	147	100

問 12-1：外来「院内」処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
なし	12	5.0
1 枚以上～10 枚未満	74	30.6
10 枚以上～20 枚未満	27	11.2
20 枚以上～30 枚未満	36	14.9
30 枚以上～40 枚未満	16	6.6
40 枚以上～50 枚未満	14	5.8
50 枚以上～60 枚未満	6	2.5
60 枚以上～70 枚未満	19	7.9
70 枚以上～80 枚未満	5	2.1
80 枚以上～90 枚未満	2	0.8
90 枚以上～100 枚未満	7	2.9
100 枚以上	24	9.9
回答した人数	242	100

問 12-2：入院（内服）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
30 枚未満	3	1.2
30 枚以上～40 枚未満	15	6.2
40 枚以上～50 枚未満	15	6.2
50 枚以上～60 枚未満	19	7.9
60 枚以上～70 枚未満	13	5.4
70 枚以上～80 枚未満	24	9.9
80 枚以上～90 枚未満	17	7.0
90 枚以上～100 枚未満	5	2.1
100 枚以上～150 枚未満	29	12.0
150 枚以上～200 枚未満	19	7.9
200 枚以上	83	34.3
回答した人数	242	100

問 12-3：入院（注射）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
10 枚未満	46	19.0
10 枚以上～20 枚未満	48	19.8
20 枚以上～30 枚未満	25	10.3
30 枚以上～40 枚未満	10	4.1
40 枚以上～50 枚未満	7	2.9
50 枚以上～60 枚未満	11	4.5
60 枚以上～70 枚未満	2	0.8
70 枚以上～80 枚未満	3	1.2
80 枚以上～90 枚未満	1	0.4
90 枚以上～100 枚未満	2	0.8
100 枚以上	87	36.0
回答した人数	242	100

問 12-4：入院（外用）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
10 枚未満	55	24.0
10 枚以上～20 枚未満	66	28.8
20 枚以上～30 枚未満	26	11.4
30 枚以上～40 枚未満	14	6.1
40 枚以上～50 枚未満	12	5.2
50 枚以上	56	24.5
回答した人数	229	100

問 13-1：常勤薬剤師数

	N	%
1 名	5	2.1
2 名	24	9.9
3 名	37	15.3
4 名	32	13.2
5 名	24	9.9
6 名	16	6.6
7 名	7	2.9
8 名	1	0.4
9 名	2	0.8
10 名以上	94	38.8
回答した人数	242	100

問 13-2：非常勤薬剤師数

	N	%
なし	127	52.5
1 名	51	21.1
2 名	20	8.3
3 名	9	3.7
4 名	5	2.1
5 名	9	3.7
6 名	5	2.1
7 名	2	0.8
8 名	1	0.4
9 名	3	1.2
10 名以上	10	4.1
回答した人数	242	100

問 14：現在の薬剤師数は充足していますか？

	N	%
充足している	140	57.9
充足していない	83	34.3
その他	19	7.9
回答した人数	242	100

問 15：1 ヶ月の時間外労働時間は何時間程度ですか？

	N	%
5 時間未満	87	36.0
5 時間以上～10 時間未満	32	13.2
10 時間以上～15 時間未満	26	10.7
15 時間以上～20 時間未満	20	8.3
20 時間以上～25 時間未満	21	8.7
25 時間以上～30 時間未満	20	8.3
30 時間以上～35 時間未満	10	4.1
35 時間以上～40 時間未満	19	7.9
40 時間以上	7	2.9
回答した人数	242	100

問 16：業務にあてる時間の割合が多い順に 1～5（位）までの番号を選択してください。

調剤業務	N	%
1 位	133	55.0
2 位	76	31.4
3 位	18	7.4
4 位	12	5.0
5 位	3	1.2
回答した人数	242	100

病棟業務	N	%
1 位	76	31.4
2 位	89	36.8
3 位	48	19.8
4 位	19	7.9
5 位	10	4.1
回答した人数	242	100

教育関係	N	%
1 位	2	0.8
2 位	18	7.4
3 位	77	31.8
4 位	118	48.8
5 位	27	11.2

回答した人数	242	100

研究関係	N	%
1 位	3	1.2
2 位	3	1.2
3 位	26	10.7
4 位	79	32.6
5 位	131	54.1
回答した人数	242	100

管理業務	N	%
1 位	26	10.7
2 位	59	24.4
3 位	77	31.8
4 位	54	22.3
5 位	26	10.7
回答した人数	242	100

問 17：所属する薬剤師の平均年齢は次のどれですか？（非常勤を含む平均）

	N	%
20 代	3	1.2
30 代	99	40.9
40 代	81	33.5
50 代	50	20.7
60 代	9	3.7
70 代以上	0	0.0
回答した人数	242	100

問 18：医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定し、タスク・シフト／シェアしている、あるいは要望次第で実施可能と思われる業務は次のどれですか？当てはまるものを全て選択してください（複数選択可）

問 18-1：薬剤師による処方代行入力・指示（複数選択可）

	N	%
定期処方の代行入力	99	40.9
臨時処方の代行入力	53	21.9
頓服処方の代行入力	85	35.1
処方変更時などの代行入力	125	51.7
処方日数の調整支援	166	68.6
錠剤数の調整	151	62.4
副作用発生時の減薬支援	72	29.8
効果不十分時の増量支援	47	19.4
患者希望に応じた用法の変更支援	110	45.5
患者希望に応じた調剤方法の変更支援	148	61.2
患者希望に応じた剤型の変更支援	101	41.7
どれも当てはまらない	35	14.5
その他	16	6.6
回答した人数	242	

問 18-2：患者評価 ・情報収集の支援（複数選択可）

	N	%
副作用（DIEPSS）評価の実施	128	52.9
服薬に対する構え（DAI-10）の評価	122	50.4
病状評価の実施	30	12.4
患者情報の収集	207	85.5
どれも当てはまらない	25	10.3
その他	1	0.4
回答した人数	242	

問 18-3：同意取得支援　（複数選択可）

	N	%
クロザピン使用の同意取得	84	34.7
持効性注射剤使用の同意取得	92	38.0
治験参加の同意取得	28	11.6
どれも当てはまらない	127	52.5
その他	3	1.2
回答した人数	242	

問 18-4：検査オーダー支援　（複数選択可）

	N	%
検査スケジュール管理	79	32.6
定期検査オーダー代行入力	53	21.9
特定検査オーダー代行入力	85	35.1
どれも当てはまらない	123	50.8
その他	4	1.7
回答した人数	242	

問 18-5：処方提案　（複数選択可）

	N	%
向精神薬の選択提案	135	55.8
抗精神病薬の調整	162	66.9
抗不安薬・睡眠薬の調整	159	65.7
身体疾患に関する処方提案	184	76.0
どれも当てはまらない	29	12.0
その他	3	1.2
回答した人数	242	

問 18-6：医師の代行を行っているその他の業務があれば記載してください（自由記載）

・外用薬物療法(褥瘡治療を中心に)の提案
・外用療法(皮膚疾患、褥瘡)の処方提案および処置の提案
・クロザピンの検査の代行入力
・持参薬からの切り替え時の処方入力
・保険薬局からの疑義照会対応
・持参薬処方入力
・持参薬の代行処方オーダー
・診察の補助（パソコン入力が不得意な医師が居るため）
・持参薬の使用可否判断と選択
・処置入力　外来処方疑義照会対応
・褥瘡治療の外用薬
・心理教育、持参薬の評価
・持参薬管理(代行処方)
・処方の代行修正
・処方入力代行は常に行っているわけではなく、要請があった時に実施。原則医師が入力している。
・持参薬鑑別後処方代行入力
・依頼があった際に持参薬の院内切替処方のオーダーをする。
・持参薬のオーダー
・持参薬鑑別　処方指示
・疑義照会の対応
・他科薬指示
・持参薬指示の代行入力
・持参薬処方入力
・他科薬登録
・院外処方せんの残薬調整、一包化指示等の疑義照会の了承
・疑義照会内容の一部簡素化
・院外薬局からの疑義照会の一部
・患者限定で使用できる薬剤の申請書作り
・「医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定」はしていないが、上記設問の複数の業務を実施しているため、「どれも当てはまらない」と回答した。
・定期処方の代行業務
・入院時の持参薬入力
・薬剤委員会提出資料の作成代行、特定注射抗菌薬届出用紙の作成代行
・処方修正全て
・内服管理方法の決定支援（自己管理レベルの設定）
・現在、どれも当てはまらないが、やろうと思えばできると考えます。
・院外処方の疑義照会回答

薬剤師による診察の事前面談（入院・外来共通）と共同意思決定（SDM）について

問 19：薬剤師の事前面談を実施していますか？

	N	%
実施している	34	14.0
実施していない	201	83.1
その他	7	2.9
回答した人数	242	100

問 20：医師の診察前に患者と面談し、「服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望など」を聴取して医師に情報提供することは、診察時間の短縮、効率化、医師の負担軽減につながると思いますか？

	N	%
思う	203	83.9
思わない	12	5.0
分からない	27	11.2
回答した人数	242	100

問 21：「思わない」理由を教えてください（自由記載）

・情報提供書、普段の診察、看護師の支援により共有されている

・psw が行なっている。医師が直接聞くことも必要だと思う。

・精神科の場合、薬剤師と患者のラポール形成がうまくいかない

・患者の訴えや要望は、情報伝達のミスや齟齬を防ぐために、医師が直接聴取するのが第一選択だと考えるため。また、言語化されない部分の副作用や全身状態を把握するために、医師ときちんと面談する時間は必要と考えるため。医師に言いそびれたことを補足として聴取し、情報提供し、その後に活かすのは良いと思う。

・外来看護の一環だから

・負担軽減と言うより薬剤師求人目線から見た患者の状態評価と受け取って欲しい

・医師が薬剤師に対しての信用がない。

・結局のところ主観が入るため、医師も同様なやり取りを行うから。

・医師と薬剤師の信頼関係が薄いように感じるから。精神科は特にこだわりが強い医師が多いと思うから。

・服薬状況など薬に関することは事前聴取すれば負担軽減になる可能性はあるが、訴えや希望は歪んで伝わる可能性があるので注意が必要と考えます。

・精神科患者の診察前初回面談は患者の性質上困難

問 22：医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」に薬剤師として関与していますか？

	N	%
関与している	58	24.0
関与していない	184	76.0
回答した人数	242	100

問 23：医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」の中で、薬剤師が実施（補助）している、あるいは要望があれば実施可能な項目を選択してください　（複数選択可）

	N	%
治療薬の種類に関する説明	166	68.6
治療薬の剤形に関する説明	193	79.8
治療薬の効果に関する説明	156	64.5
治療薬の薬価に関する説明	150	62.0
副作用とその対処方法の説明	180	74.4
評価尺度による病状・病識の評価	61	25.2
評価尺度による服薬意識の評価	111	45.9
評価尺度による副作用評価	107	44.2
患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取	159	65.7
SDM に薬剤師の関与は不要	8	3.3
その他	5	2.1
回答した人数	242	

問 24：「共同意思決定（SDM）」に関与していない理由を選択してください（複数選択可）

	N	%
時間的な余裕がない	113	62.8
SDM を実施出来そうな患者がいない	8	4.4
SDM が有効な手段とは考えていない	2	1.1
医師と患者だけで完結している	111	61.7
その他	9	5
回答した人数	180	

問 25：患者の意見や希望を治療に取り入れることについて、どのように考えますか？

	N	%
大変重要である	138	57.0
ある程度は必要である	64	26.4
患者の状態による	38	15.7
治療の参考にならない	0	0.0
必要ではない	0	0.0
その他	2	0.8
回答した人数	242	100

薬学生の実習受け入れに関して

問 26：薬学生の実習申し込みがあれば、現在の施設で受け入れる態勢は出来ていますか？

	N	%
受け入れ態勢は整っている(2 週間以内)	59	24.4
受け入れ態勢は整っている(2 週間以上)	70	28.9
申し込みがあれば検討する	43	17.8
受け入れる状況ではない	58	24.0
その他	12	5.0
回答した人数	242	100

問 27：薬学生の実務実習を実際に受け入れた経験（指導した経験）はありますか？

	N	%
経験がある	169	69.8
経験がない	73	30.2
回答した人数	242	100

問 28：受け入れた（指導した）実習期間は次のどれですか？

	N	%
1 週間未満	33	13.6
1 週間～2 週間	27	11.2
3 週間～4 週間	18	7.4
4 週間以上	90	37.2
受け入れていない	74	30.6
回答した人数	242	100

問 29：実務実習の受け入れが、その後の入職に繋がりましたか？

	N	%
入職に繋がった	97	40.1
入職にはつながっていない	73	30.2
受け入れていない	72	29.8
回答した人数	242	100

問 30：実習生の受け入れには、何が必要ですか？（複数選択可）

	N	%
薬剤師などの人員	213	88.0
教育コンテンツ(学習教材)	150	62.0
病院管理者の理解	109	45.0
その他	20	8.3
回答した人数	242	

D. 考察

【医師へのアンケート結果から】

本研究では、精神科を標榜する病院に勤務する医師に対して、様々な角度からアンケート調査を実施した。回答した医師 398 名のうち、388 名（97.5%）が精神科医であり、また常勤が 352 名（88.4%）を占めていた。年齢は、30 代が 147 名（36.9%）で一番多く、続いて 40 代が 102 名（25.6%）、以降 50 代が 67 名（16.8%）であった。従って、本アンケート調査の回答は、診療の第一線で勤務を行う精神科医の意見を反映していると言える。

施設規模を見ると 300 床以上の施設がおよそ 258 件（65%）であり、比較的大規模な施設に勤務する精神科医の回答が多かった。また、精神科単科病院の割合が 227 件（57%）で一番多く、次に大学病院精神科が 100 件（25.1%）、一般病院精神科が 61 件（15.3%）と続いた。日本の精神科病院の大多数（80%以上）が精神科単科病院である

ことを考慮すると、本アンケート調査は日本国内の現状を反映していると考えられる。

医師の担当する患者数は、入院では 30 人未満が 80%以上であったが、外来では大きな偏りは見られず、20 名未満の比較的少人数から 60 名以上までほぼ同様の割合であった。時間外労働時間は、10 時間未満が半数程度であったが、それ以上も半数程度存在し、中には 40 時間を超える医師も 14.1%見られた。やはり医師には過剰な業務負担が存在すると考えられる。

医師の業務の中で、多くの時間を費やすものは「診療」であり、次に「記録」、「文書作成」、「面談」、「検査」の順であった。このことから医師の過剰な業務負担は、「診療」の中にあると考えられる。

事前に実施範囲を設定した上で、医師が薬剤師にタスク・シフト／シェアしても良いと考えている業務は、「処方代行入力・指示等の支援」の中では、処方日数の調整、錠剤数の整理、患者の希望に応じた調剤方法の変更が上位 3 位の回答であった。この結果から、医師は薬剤師に対して代行入力などの単純作業を望んでいるのではなく、重複処方の回避や服用する患者のアドヒアランス向上に寄与する役割を望んでいることが明らかとなった。薬剤師による「患者評価・情報収集支援」に関しては、病状評価に対する期待は少なく、服薬状況、副作用、患者の訴えや希望の聴取など患者情報の収集を強く望んでいることが明らかとなった。また、副作用評価やアドヒアランス評価に関しては約 70%の医師が肯定的に支持をしていた。薬剤師による「同意取得支援」に関しては、持効性注射剤（LAI）使用の同意取得に期待する意見が多く、続いて臨床試験（治験）、クロザピンの使用に関する同意取得なども 50%以上の医師が期待を寄せていた。一方、どれも当てはまらないと回答した医師も 113 名（28.4%）ほど存在しており、同意取得支援に関しては、説明は薬剤師が行い、同意の取得は医師が担当するなど、医師とのより丁寧な調整が必要である。薬剤師による「検査オーダー支援」に関しては、スケジュール管理や定期検査の代行入力に期待することよりも、治療上で血中濃度管理が絶対的に必要な薬剤（リチウム製剤など）の定期管理に期待している意見が多かった。薬剤師による「処方提案」に関しては、向精神薬以外の身体疾患に対する処方提案を期待する意見が多く見られ、精神科という専門的な治療を行う施設ではあるが、薬の専門家として幅広い知識に期待していることが示唆された。一方で、向精神薬に関する選択や増減・切り替えなどに関しても否定的な意見は見られず、60%以上の医師が向精神薬の処方提案に対しても肯定的な意見を持っていることが明らかとなった。その他の「薬剤師への要望」については、66 件の自由記載回答が寄せられた。厳しい意見がある一方で、幅広い範囲で協力を求める意見も多く存在し、医師が薬剤師に期待する事柄を知ることができた。

「薬剤師が医師の診察前に患者と面談し、服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望などを聴取して医師に情報提供すること」については、341 件（86.5%）の医師が診察時間の短縮や効率化につながると期待できると回答していた。このような所謂「薬剤師外来」は、一部の施設では行われているようだが、多くの医師も薬剤師に期待していることが示唆された。

薬剤師が医師の処方を支援することに対しては、意外にも 87.1%の医師が賛成、12.7%の医師は内容によると回答しており、反対意見は僅か 0.2%であった。賛成意見で多かった理由は、「良い提案であれば採用したい」が 332 件（95.7%）で一番多く、次に「薬剤師の意見に期待している」が 250 件（72%）であった。一方、反対の意見で一番多かったのは、「これまでの治療経過を熟慮した提案ではないため」が 3 件（75%）であった。医師は薬剤師による処方提案が適切であると判断できれば受け入れるというスタンスであることが明らかとなった。

精神疾患のような慢性的で長期の治療が必要な疾患には、特に医師と患者がじっくり話し合って自分（患者）の治療を決めていく「共同意思決定：SDM」が必要とされている。本調査によって 345 名（88.9%）の医師は、普段の診療の中で SDM を取り入れていると回答していた。一方で、43 名（11.1%）の医師は、実施していないと回答していた。その理由としては、「受け持ち患者が多く、時間的な余裕がない」25 件（46.3%）、「医師と患者だけでは成立しない」17 件（31.5%）、「そもそも SDM を実施出来そうな患者がいない」15 件（27.8%）の順で多かった。

「SDM を実践する上で、支援が必要な専門職を全て選択してください」という問いに対しては、薬剤師 358 件（93.7%）、看護師 346 件（90.6%）、精神保健福祉士 263 件（68.8%）が上位 3 位であった。この結果から、多くの医師は通常の診療の中で SDM を取り入れており、その支援には薬剤師や看護師を必要としていることが明らかとなった。そして、薬剤師に求める役割としては、治療薬に関する説明（種類 331 件・剤形 345 件・効果 294 件・薬価 281 件の合計 71.9%以上）、副作用とその対処方法の説明 318 件（81.3%）、患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取 282 件（72.1%）、副作用評価 216 件（55.2%）、服薬意識の評価 213 件（54.5%）、各専門職種が得た患者情報の共有 234 件（59.8%）が 50%以上の回答であった。このように医師が薬剤師に期待する役割は意外と多く、これまでに実施されていないタスクも含まれていた。

【薬剤師のアンケート結果から】

本アンケートに回答した薬剤師の年齢は、30 代～50 代がそれぞれ全体の 60 名（25%）程度でほぼ同じ割合であった。勤務形態は常勤 208 名（86%）、薬局長や薬剤部長などの管理者が 31 名（12.8%）という回答であった。従って、この結果は実際の現場で業務を行う薬剤師の回答を反映していると考えられる。

薬剤管理指導業務の算定に関しては、「算定している」が 219 件（90.5%）、「算定していない」が 21 件（8.7%）という結果であった。また、病棟薬剤業務実施加算を算定している施設が 93 件（38.4%）あった。病棟薬剤業務実施加算の算定は、複数の薬剤師が存在する施設でなければ実施することが困難な業務である。従って、今回の薬剤師の 93 件（38.4%）の回答は、比較的薬剤師が多く勤務している施設を反映しており、一般的な精神科単科病院の状況とは異なっている可能性が考えられる。入院の注射処方箋枚数が多い施設が 87 件（36%）、常勤薬剤師数 10 名上が 94 件（38.8%）あることも前述したことを示唆する。

「医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定し、タスク・シフト／シェアしている、あるいは要望次第で実施可能と思われる業務は次のどれですか？当てはまるものを全て選択してください（複数選択可）」という問いに対して、“薬剤師による処方代行入力・指示等の支援”の項目に関しては、「処方日数の調整支援」が 166 件（68.6%）で一番多く、続いて「錠剤数の整理」151 件（62.4%）、「患者の希望に応じた調剤方法の変更」148 件（61.2%）が上位 3 位の項目であった。この結果は、医師の回答と一致しており、処方代行入力・指示等の支援に関しては、医師のニーズと薬剤師の対応は概ね合致していることが示唆された。また、薬剤師による“患者評価・情報収集の支援”の項目に関しては、患者情報の収集（服薬状況、副作用、患者の訴えや希望の聴取など）が 207 件（85.5%）で一番多く、次に副作用評価の実施 128 件（52.9%）、服薬に対する構えの評価の実施 122 件（50.4%）と続いた。この結果も医師のアンケート結果と一致していた。一方、病状評価の実施に関しては、医師の 181 人（45.5%）は薬剤師の実施に肯定的な回答をしていたが、薬剤師の回答は 30 件（12.4%）と低い値を示していた。

“同意取得支援”に関しては、「どれも当てはまらない」が 127 件（52.5%）で一番多く、以下「持効性注射剤使用の同意取得」92 件（38%）、「クロザピン使用の同意取得」84 件（34.7%）であった。同意取得に関与する薬剤師の回答はいずれも50%以下であり、医師のニーズと相反する結果であった。“検査オーダー支援”に関しては、「どれも当てはまらない」123 件（50.8%）が一番多く、以下「特定検査オーダー代行入力」85 件（35.1%）、「検査スケジュール管理」79 件（32.6%）であった。この項目についても、医師はリチウムの血中濃度管理など患者の生命に関わるような特定検査については、薬剤師の関与を多く求めていることに反して、薬剤師は検査オーダー支援に関与することには積極的ではない回答が多く見られた。“処方提案”については、薬剤師の回答は医師と同様の傾向であり、「向精神薬以外の身体疾患に対する処方提案」184 件（76%）が一番多い回答であった。薬剤師は精神科医の向精神薬に関する知識については同等以上であると考えており、また日常でも医師からの相談は身体疾患に対する薬の相談が多いことを示唆している。

薬剤師による診察前の事前面談の実施に関しては、「実施している」34 件（14%）、「実施していない」201 件（83.1%）であった。この結果は、医師のニーズに相反しており、医師の業務負担軽減やタスク・シフト／シェアを検討する上では、診察前の事前面談に薬剤師の介入を検討していく必要があると考えられる。問 20 の回答のように、薬剤師もそこに介入することが医師の業務負担軽減につながると考えているが、実施に際しては、薬剤師のマンパワーの充実は必須であり、ここに対応出来ない隔たりが存在すると思われる。

共同意思決定（SDM）への関与については、「関与している」58 件（24%）、「関与していない」184 件（76%）であった。関与している又は実施可能な項目については、「治療薬の種類・剤形・効果・薬価に関する説明」が一番多く、次に「副作用とその対処方法の説明」、以下「患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取」、「評価尺度による服薬意識、副作用の評価」の順であった。この結果は、医師の要望と一致していた。SDM に関与できない理由については、「時間的な余裕がない」113 件（62.8%）、「医師と患者だけで完結している」111 件（61.7%）が大半の理由を占めた。事前面談と同様に、SDM に関しても薬剤師のマンパワー不足による時間的なゆとりのなさが問題になっていると思われる。

学生実習の受け入れに対しては、172 件（71.1%）が「受け入れる態勢が整っている」、「申し込みがあれば検討する」と回答していたが、58 件（24%）は「受け入れる状況ではない」と回答していた。また、学生を指導した「経験がある」薬剤師は 169 名（69.8%）、「経験がない」薬剤師は 73 名（30.2%）であり、受け入れる状況ではないため、経験がないという流れになっていると解釈ができる。実習の受け入れが、その後の入職に繋がっているかの質問では、「入職に繋がった」97 件（40.1%）、「繋がっていない」73 件（30.2%）、「受け入れていない」72 件（29.8%）であった。実習生を受け入れた施設の約 40%がその後の入職に繋がっていることは注目すべきことであり、短い期間であっても精神科医療の実際（現実）を経験させることは、精神科医療に対する偏見や誤ったイメージの払拭になるだけでなく、精神科に勤務する薬剤師の増加に繋がることにも期待できる。

今回の調査により、医師のニーズに応えられていない理由は、人員的な問題が多くを占めていることが明らかとなった。一般的な解決策としては、調剤補助員などの非薬剤師の活用、調剤業務の機械化の推進が考えられる。さらに、煩雑な疑義照会を必要とする業務には、PBPM 作成により効率化を検討することも対策のひとつになる。しかしながら、根本的な問題として、精神科領域における薬剤師不足の解消には薬剤師人員配置基準「入院患者：薬剤師＝150：1」の再検討が不可欠である。

今回の調査から得られた精神科医が薬剤師の介入に期待している業務内容を薬剤師の新たな業務として現実化するには、人員問題の解消や薬剤師業務の効率化と並行して、今後一つでも多くの施設で試験的な実装が行われ、精神科医からの信頼と患者への影響を検証していく必要がある。

【別紙】に、本研究の成果物の一つとしてプロトコールフォーム案（PBPM 院内決裁様式）を作成した。今後、本様式が各施設の状況に応じて修正され、多くの施設で活用されることに期待したい。

E. 結論

本研究から顕在化された医師が薬剤師に期待している業務（タスク）とプロトコール案は下記の通りである。

◆　安全で患者ニーズに応じた調剤の実施
- 処方日数の調整
- 錠剤数の整理
- 患者希望に応じた調剤方法の変更

◆　薬剤師による診察前面談の実施

◆　共同意思決定（SDM）への支援
- 治療薬の選択支援
- 患者情報の収集

◆　特定検査の管理業務
- 炭酸リチウムの血液検査支援

◆　説明と同意取得支援
- クロザリルの導入支援
- 持効性注射剤の導入支援
- 臨床試験（治験）の参加支援

【今後の展望】

本研究では、医師のニーズ調査のためのアンケート内容・フォームの検討（1 年目）、精神科医を対象としたアンケート調査の実施と解析(2 年目)を行ってきた。今後は、本調査から顕在化された精神科医が薬剤師に求めているニーズに対して、作成したプロトコールフォーム案（PBPM 院内決裁様式）を活用しながら、各施設の状況に応じた形で試験的実装に取り組み、タスク・シフト／シェアによる医師の負担軽減と患者に与える影響を検証していく予定である。

F. 研究発表

1.　論文発表

・なし

2・学会発表

・なし

G.　知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む）

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

【別紙】 PBPM院内決裁様式（案）

病院長　殿			院長	副院長	副院長	関連委員会 委員長など	（予備）

所属部署名	○○病院　薬剤部		申請日	年　月　日
申請者（氏名）	△△　△△	印	承認日	年　月　日
所属長・氏名	○○　○○	印	PBPM 開始日	年　月　日

PBPMの名称	クロザピンの導入における患者への説明と同意取得に関するプロトコール
目的	本プロトコールは、既に作成された同意説明文を用いて、医師の指示を受けた薬剤師が、医師の代行として患者への同意取得の説明を行い、医師による正式な同意取得を支援するものである。
条件	同意取得文のほか、患者の理解をサポートするために用いる資材類は、あらかじめ医師にも内容を確認してもらい、医師の方針に沿った説明となるよう事前の打ち合わせを行うこと。
手順	1.クロザピンを導入するための説明と同意取得が必要になった 2.医師から薬剤師への依頼　（説明・同意取得指示箋） 3.説明及び同意取得に用いる資材の確認（医師と薬剤師のすり合わせ） 4.対象者に対する説明の実施 5.患者からの同意取得（2部作成し、患者用保管用は患者へ渡す） 6.同意書を医師へ提出 7.医師が内容を確認後、診療録内へ保存
施行薬剤師	全薬剤師　・　病院勤務5年以上の経験をもつ薬剤師　←などの要件を記載
備考	本導入により期待できること ・医師の業務負担軽減 ・当該医療の質の向上、安全なる実施 ・他職種との業務連携の充実、情報共有 ・薬剤費用の削減（ポリファーマシー対策による診療報酬上の加点） ↑などを記載する