

チーム医療において薬剤師が行う業務について

平成22年1月21日

委員 山本 信夫

薬剤師がおかれている現状

チーム医療の根幹は、多職種からなる患者治療のためのチームあるいは感染防止チームのような病院内を縦断したチームのなかで、チームのメンバーが十分なコミュニケーションをとって、目的と最新の状況を共有していることである。

薬物療法の高度化に伴い、薬の専門家である薬剤師が医師や看護師など医療チームのメンバーとコミュニケーションをとって連携して業務を行うことが、医療安全の確保にとって有益である。

病棟において薬剤師が常駐して業務を行っていることについては評価されているが、十分に配置されているとはいえず、そのため、本来薬剤師の行うべき業務である注射薬の混合、副作用のチェック、その他薬剤の管理全般について、医師や看護師に担っていただいている場合も多々ある。

在宅医療の充実が求められており、地域医療の中で薬剤師が関与することが求められているが、このような医療関係者が常時患者の近くにいるとは限らない状況下では、医師、看護師などと薬剤師が連携をとりながら薬剤の専門家としてチーム医療に参画することが重要であると確信する。

このような状況下で、薬剤師の資質向上を目的とし、疾患と薬物療法の知識と技能、高度化する医薬品の安全使用と薬害や副作用の防止などを十分に習得した薬剤師を養成するために、平成18年度から6年制の薬剤師養成教育が行われており、特に、6ヶ月の長期実務実習（病院内及び地域医療）等が導入された。

一方、薬剤師の資質を向上させ、専門領域に習熟した薬剤師を養成する目的で制度化された、日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」「学会認定薬剤師」、日本病院薬剤師会が認定する感染制御、妊婦・授乳婦、精神科、HIVなどの「専門薬剤師」「認定薬剤師」等が増加している。

医師不足などによる医療崩壊の危機が叫ばれているが、役割分担の見直しの中で、薬剤師を一層活用することが一助になると確信する。

以上のような状況を踏まえ、薬剤師がチーム医療の中で、薬の専門家として一層貢献できるよう、業務の拡大と活用を図っていただきたい。

具体的には、薬剤師が現行法の範囲で行える業務（既に実施されている業務を含む）として、以下のような事項が考えられる。その際、入院患者を対象にする場合であっても、在宅医療を受けている患者の場合であっても、医師をはじめ治療チームのなかで十分な意思疎通が行われていることを前提とする。

現行制度内で可能な業務（既に実施されている業務を含む）

- ① 医師の処方せんに基づく調剤にとどまらず、薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む）の薬学的管理を行い、処方内容や薬剤服用中の患者の経過・状態などを確認し、必要な場合に医師への疑義照会を行うこと
- ② 医師への疑義照会の一環として、薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的に処方の提案を行うこと
- ③ 患者の薬物療法と薬剤管理に関する業務全般に、責任を持って関与すること。とりわけ、薬物の血中濃度の測定・解析や副作用のモニタリングを行うことにより、患者の薬剤による副作用防止と有効性の確認を行い、医師や看護師など他のチーム医療のメンバーと情報の共有化を行うこと
- ④ 入院患者について、持参薬のチェックと管理を行うとともに、持参薬を含めた服薬計画を医師に提案すること
- ⑤ 薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む）に対し、疼痛緩和のための医療用麻薬を含む全ての医薬品・医療材料を、適切に供給するとともに、必要な情報提供や服薬指導を行うこと
- ⑥ 外来化学療法において、患者の状態に基づき、投与薬剤の妥当性を医師等と協議するとともに、インフォームドコンセントへの参画、及び薬学的管理（患者の副作用状況の把握と支持療法の提案、服薬指導等）を実施すること
- ⑦ 定期的に薬物療法の経過の観察や副作用発現の確認等を行うために、薬剤師が医師の指示した処方期間内で分割して調剤すること
- ⑧ 薬剤師が、抗がん剤を安全キャビネット内で適切な器具を用いて無菌調製することで、医師や看護師の抗がん剤からの被曝による健康被害を防止すること

- ⑨ 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方で差し支えない旨を医師に提案することにより、患者に対し迅速な調剤を実施すること
- ⑩ 医師や薬剤師等で事前に作成・合意された標準的な薬物療法手順書や患者個別の薬物治療計画書に従い、医師・看護師等と協働して、薬剤の投与量や投与方法、投与期間を予め定められた範囲（上限・下限）内で変更すること
- ⑪ 患者個別の薬物治療計画書に従い、医師が予め薬剤の種類の変更やその条件を明示した処方を行っていた場合には、医師・看護師等と協働してその条件下で薬剤の変更を行うこと
- ⑫ 患者個別の薬物治療計画書に従い、薬剤の血中濃度検査オーダーの実行時期を薬剤師の判断に委ねて予めオーダーを行っている場合には、医師・看護師等と協働してそれを実施すること

将来的な業務の拡大

平成18年度より、医療薬学、実務実習（病院内及び地域医療）等を充実した6年間の薬学教育制度が導入され、平成24年度以降に新教育制度による薬剤師が医療現場に進出するとともに、「専門薬剤師」「認定薬剤師」など、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加してくる。

このような状況に鑑み、現行では医師への疑義照会の後、医師の了解のもとで行われている患者の希望に応じた剤形の選択や薬剤の一包化等については、医師への報告を条件に薬剤師の責任下で可能としたい。

一方、医師の負担軽減に繋がり、今後、長期にわたる投薬や在宅治療を継続している患者に対しての利用が期待されているリフィル処方せんに基づく調剤についても、導入されたい。

また、個々の患者の状況に適した安全な薬物療法を提供する観点から、薬剤師が薬物療法に主体的に関わることが望まれる。そのために、例えば、薬物の血中濃度の測定・解析のために必要な採血を行うことや、検査のオーダー等を、薬剤師がチームの一員として行っていくことを要望する。

さらに、例えば米国の大多数の州では、CDTM(Collaborative Drug Therapy Management：医師が診断し、最初の薬物療法に係る判断を行い、その後一定の条件下で医師が承認した「薬剤師が患者ケアのために行う業務を規定したプロトコール」に基づき、薬剤師が薬物療法のマネジメントを行うこと)が導入されている。CDTMでは、薬剤師は医師の指導監督の下で、医薬品の処方、患者の状態のモニター、処方変更、薬物療法の中止等を行う権限を持ち、その責任を医師と共有している。

我が国において薬剤師は、処方全般（薬剤の用法・用量、相互作用や重複投薬の有無、服用方法など）に関し、疑義があれば医師に確認を行い、その上で医師の処方変更に基づき調剤を行っている。

チーム医療においては、それぞれの専門職種がその専門性を発揮することが求められる。地域および医療機関内で実施されるチーム医療をより効果的に進める観点から、将来的には、患者の服用状況や副作用・効果の発現状況等を確認（モニター）し、その記録に基づき患者にとって安全な薬物治療を継続し、医薬品の適正使用に努めることも広義の疑義照会と捉え、基本的な処方設計を除いては、事前のプロトコールに従って薬剤師の責任の下、医師への報告を条件に、処方せんに記載された指示内容を変更し、調剤・投薬および服薬指導等を行うことを薬剤師の業務範囲とすることも進めていきたい。

なお、上記のような体制を導入する上では、現在の6年制課程での薬学教育に加え、高度な専門領域の教育・研修が必要と考えられ、より専門性の高い薬剤師養成の仕組みの構築が不可欠であると考えられる。さらに、そうした体制を整備するための制度・財政両面からの支援が必要である。