おきなわ

病 薬 会 誌

Journal of Okinawa Hospital Pharmacist Association

No. 15　2013.12

沖縄県病院薬剤師会

□■□■　誌上ギャラリー　□■□■

「月齢26.4日」　外間惟夫

「タッチ　アンド　ゴー」　伊差川サヤカ

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

表紙写真

「龍潭池と首里城」　　撮影者　潮平英郎

巻頭言
「病棟薬剤業務へのチャレンジ」　田場　英治……1

特集　病棟薬剤業務実施加算について
「病棟薬剤業務実施加算への取組み」　浦添総合病院　比嘉　保……2
「病棟薬剤業務の効率化」　中頭病院　長濱　照美……6
「独立行政法人那覇市立病院薬剤部での取り組み」　那覇市立病院　永井　賢作……15

病薬かわら版
「第36回沖縄県小児糖尿病サマーキャンプ参加報告」　外間　登……20
「離島勤務のススメ」　與世平　一起……23
「薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会について」　姫野　耕一……26

分科会紹介
がん化学療法分科会　鈴木　毅……30
感染制御分科会　名波　元康……32
精神科分科会　比嘉　佳穂子……33
糖尿病分科会　砂川　智子……35
緩和ケア分科会　伊藤　昌徳……37
HIV 分科会　赤嶺　一姫……39
妊婦授乳婦分科会　伊差川　サヤカ……40

施設紹介
「大浜第一病院薬剤科」　姫野 耕一……41
「豊見城中央病院」　小杉 卓大……43

平成25年度　薬学部長期実務実習生情報交換会報告　外間　登……47

新人紹介　「燃えろ！新人薬剤師たちよ　～熱き新人薬剤師の思い～」　……50

病薬川柳　……63

役員名簿　……65

編集後記　……69

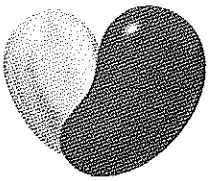
大日本住友製薬

長時間作用型ARB／持続性Ca拮抗薬配合剤――薬価基準収載

アイミクス®配合錠LD HD

イルベサルタン／アムロジピンベシル酸塩配合錠　AIMIX®

劇薬・処方せん医薬品（注意―医師等の処方せんにより使用すること）

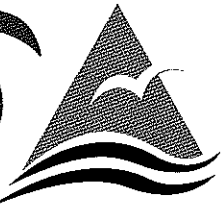


長時間作用型ARB――薬価基準収載

アバプロ®錠 50mg 100mg 200mg

イルベサルタン錠　AVAPRO®

処方せん医薬品（注意―医師等の処方せんにより使用すること）



高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬――薬価基準収載

アムロジン®錠/OD錠 2.5mg 5mg 10mg

日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩錠・アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠　Amlodin®

劇薬・処方せん医薬品（注意―医師等の処方せんにより使用すること）

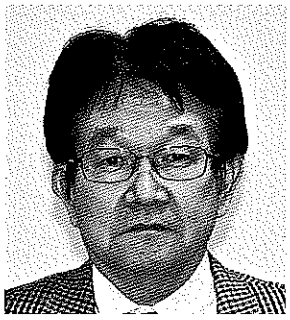
※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元〔資料請求先〕
大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間／月～金 9:00～18:30(祝・祭日を除く)
【医療情報サイト】https://ds-pharma.jp/

2013.5作成

沖縄県病院薬剤会
会長　田場英治



病棟薬剤業務へのチャレンジ

1988年 入院調剤技術基本料(100 点)スタートし、1994年 薬剤管理指導料(600点)への名称変更、1998年 週一回に限り、480点が月2回算定可能となり、2012 年、救命救急入院料等の算定患者 430 点、特に安全管理が必要な医薬品使用患者 380 点、上記以外 325 点と変遷してきました。入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して、患者の薬物療法への認識を向上させ，また患者から得られた情報を医師にフィードバックすることが、薬物療法を支援する入院患者に対しての業務であります。患者から信頼され、顔のみえる薬剤師になってきました。

今日まで薬剤師が病棟で行っている「薬剤管理指導料」は、特掲診療料における「医学管理料」である。一方、新設された「病棟薬剤実施加算」は、基本診療料における「入院基本料等加算」であります。

チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物治療に参加することは非常に有益であります。

ご存じのとおり、「病棟薬剤業務」とは、「病棟において薬剤師が実施する、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務」と定義づけられます。薬剤師にとって、医療スタッフからも信頼されるチャンスであります。

薬剤師がリーダーシップを発揮している院内の各種委員会では、医師、看護師をはじめ、他の医療スタッフが頻繁に薬局に出入りして、委員会の運営について話し合いをしています。ただ委員会に参加しているだけの薬剤師のところには他のスタッフは来ません。私がスタッフを評価する目安のひとつでもあります。

薬剤師の皆様、院内、院外を問わず、積極的にいろんな委員会に参加し、他の医療スタッフとも連携し、そしてリーダーシップを発揮しましょう。そのことが、薬剤師力のアップに繋がります。そして、患者からだけでなく医療スタッフからも信頼されるチャンスです。

現在の薬剤管理指導料の前身となる入院調剤技術基本料が1988年度に新設されて以来、24 年ぶりの大きな転機になります。

新設された「病棟薬剤業務」にチャレンジしましょう。そして、顔のみえる薬剤師、さらに信頼される薬剤師を目指しましょう。

特集

病棟薬剤業務実施加算への取組み

社会医療法人仁愛会　浦添総合病院
比嘉　保、翁長　真一郎、浜元善仁

はじめに

病棟業務の中心である「薬剤管理指導料」に加え、昨年の「病棟薬剤業務実施加算」（以下、加算という）の施行により臨床支援の質的充実化が求められた。このことは薬物療法における薬剤師の存在価値を大きく飛躍させる絶好の機会であると捉えている。

しかし、残念なのが業務内容の割に加算点数が思ったより低く、さらに薬剤管理指導料と合わせ両方を取得するには明確な業務仕分けと記録が必要であり病棟業務の煩雑化が予想されたことである。

本院では加算の取得に向け幾つかの問題をクリアし、実施に至っては工夫を重ね維持しているのでそれらを紹介する。

1．人員確保

最も難題である人員確保については、当院薬剤師の病院経営における貢献を数値で明確にする必要があり予測収入の提示を含め次のように展開した。

先ず 2011 年 10 月に現状データを提示した。その内容は薬剤管理指導率が入院患者の約 60%であり患者への医療サービスの側面から現状では不十分であることを明示した。さらに人員増により可能な目標を 80%と試算した収入と人員配置が経営的に大きな負担がないことを経営陣へ提示し 3 名増の承認を得た。また、その後通知された診療報酬改訂内容を吟味し新たに 2 名の追加が承認された。このように病棟業務を充実化するために診療報酬に基づく予測収入を試算提示し病院経営への負担度を明確にして薬剤師 5 名増員の承認を得た（薬剤師人員枠 28 名）。結果的には当院薬剤師給与（年間給与と病院負担分の福利厚生費）と診療報酬比較では増収とはならなかったが当院病棟薬剤師の貢献が評価され承認となった。

2．人員配置

2012 年 4 月新入職者 5 名の教育期間を含め加算取得時期を 10 月に設定した。しかし、産休・退職者の発生で同年 4 月の時点では 9 病棟のうち 2 病棟は配置できない状況にあった（7 病棟 9 名）。また、ICU や HCU などの特定入院料を算定する病棟は努力義務であったため加算目的の薬剤師は考慮していなかったが、施行後の厚労省疑義解釈通知により入院基本料算定患者が一部含まれる場合は必須であることが判明し人員配置でさらに苦慮することになった。

このような状況下でもその都度、調剤と病棟業務などのマンパワーバランスを検討し 10 月の加算取得に向け同年 6 月より全病棟配置（9 病棟 12 名）を実施し、10 月には 9 病棟 13 名体制とした。2013 年 8 月現時点でも育児休暇などが数名おり加算を維持するために、その都度柔軟な人員配置（9 病棟 12 名）などで対応している。

3. 担当業務の移行

算定取得後もマンパワーと算定取得時間確保のため調剤・病棟担当業務および助手業務の移行を下記の通り行なった。

1)薬剤助手へ移行

①外来 Chemo 患者の注射薬事前準備作業、②無菌製剤処理料2(IVH40 点)の算定処理作業、③返薬業務、④予製剤作成　など

2)調剤室薬剤師から病棟薬剤師へ移行

①IVH ミキシング業務、②持参薬識別業務

3)病棟薬剤師から調剤室薬剤師へ移行

①抗がん剤ミキシング業務

4. 算定業務区分と記録

厚生労働省医政局長通知「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」および日本病院薬剤師会から提示された「病院薬剤業務実施ガイドライン」などを参照に業務展開を検討した。

現在では加算業務を明確にするため「診療報酬解釈」を元に、加算業務の内容を項目化し電子カルテ内のテンプレートで対応している(図-1)。また、薬剤管理指導業務も同様に記録のテンプレート化により時間の効率化を図っている(図-2)。

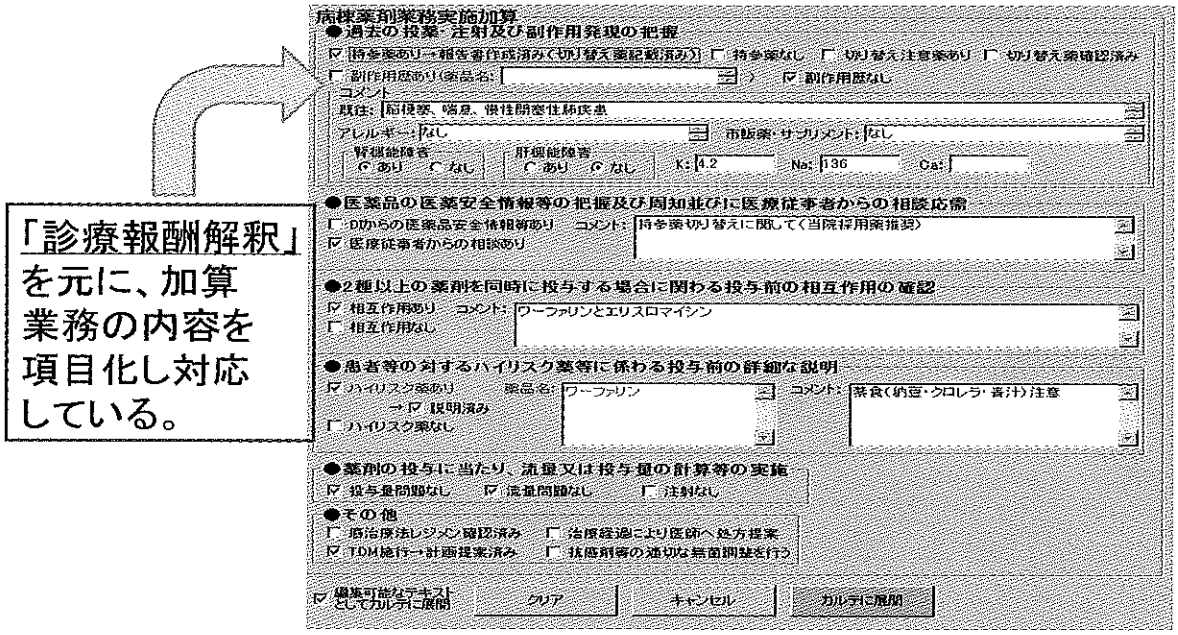


図-1;病棟薬剤業務実施加算テンプレート

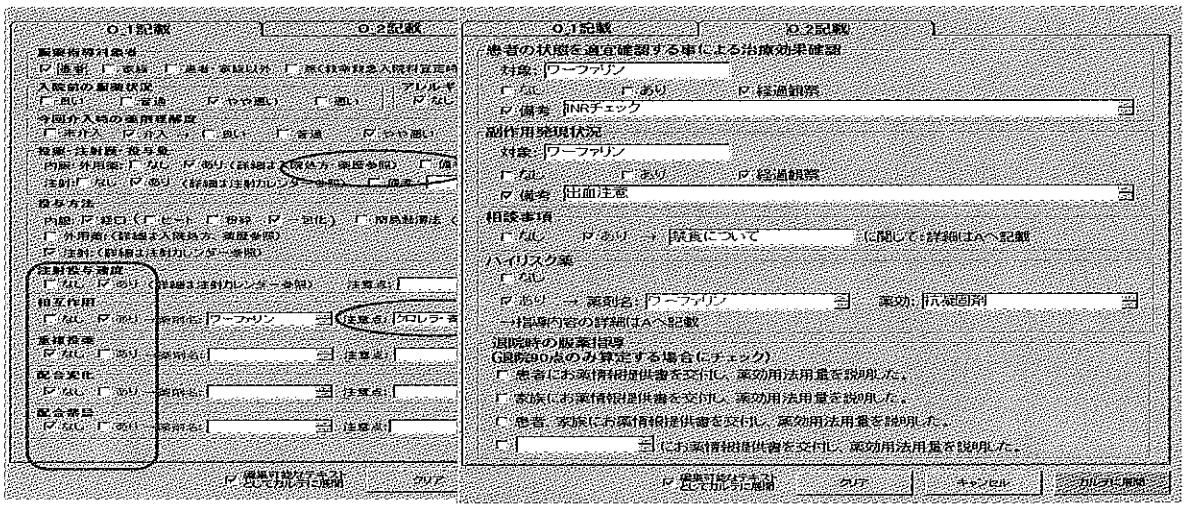
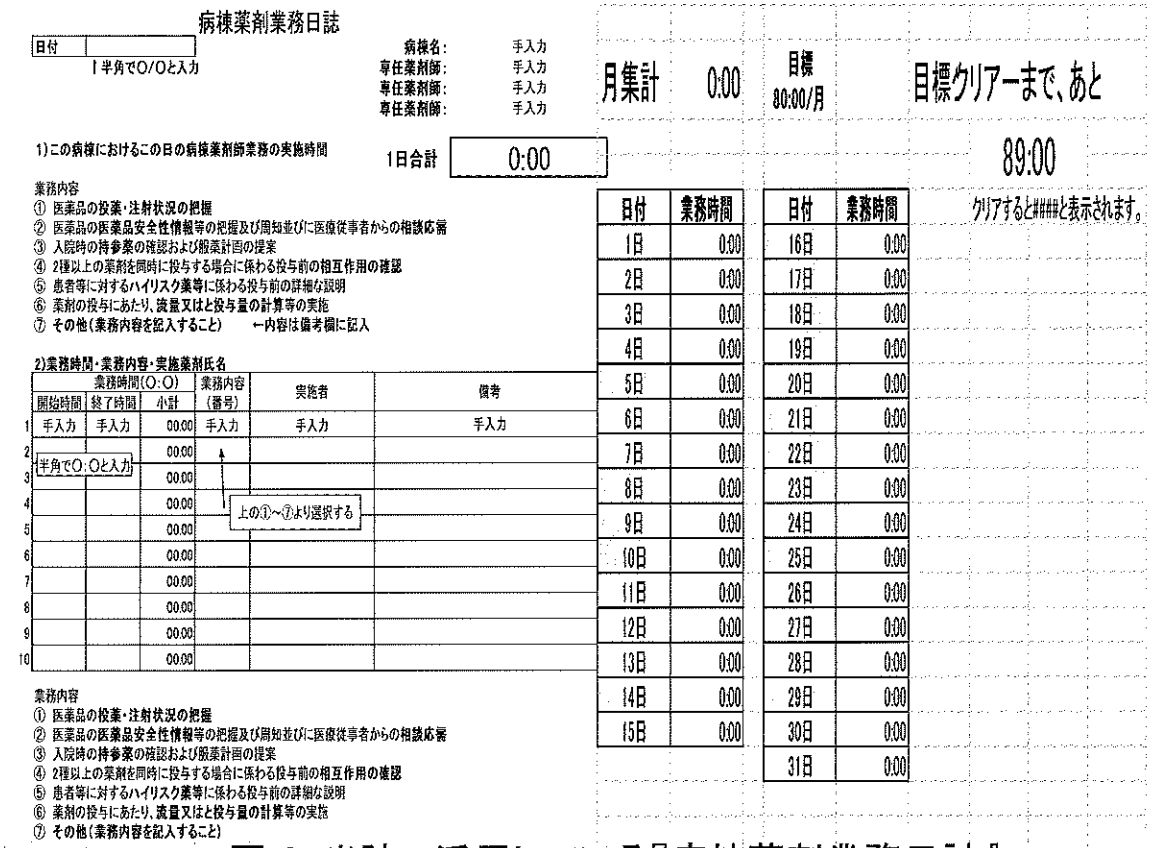


図-2；薬剤管理指導記録テンプレート

5. 週 20 時間確保と業務日誌

「1か月の実施時間が合算して週 20 時間相当の業務の確保」において「病棟薬剤業務日誌」(図-3)を活用している。また、目標時間も日々自動計算で表示され必須時間をクリアするための重要な指標となっている。



病棟薬剤業務日誌

日付　　半角で0/0と入力

病棟名：　手入力
専任薬剤師：　手入力
専任薬剤師：　手入力
専任薬剤師：　手入力

月集計　0:00　目標 80:00/月　目標クリアーまで、あと　89:00

1)この病棟におけるこの日の病棟薬剤師業務の実施時間　1日合計　0:00

業務内容
① 医薬品の投薬・注射状況の把握
② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
③ 入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案
④ 2種以上の薬剤を同時に投与する場合に係わる投与前の相互作用の確認
⑤ 患者等に対するハイリスク薬等に係わる投与前の詳細な説明
⑥ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
⑦ その他(業務内容を記入すること)　←内容は備考欄に記入

2)業務時間・業務内容・実施薬剤氏名

	業務時間(0:0) 開始時間	終了時間	小計	業務内容(番号)	実施者	備考
1	手入力	手入力	00:00	手入力	手入力	手入力
2			00:00			
3			00:00			
4			00:00			
5			00:00			
6			00:00			
7			00:00			
8			00:00			
9			00:00			
10			00:00			

半角で0:0と入力
上の①～⑦より選択する

日付	業務時間	日付	業務時間
1日	0:00	16日	0:00
2日	0:00	17日	0:00
3日	0:00	18日	0:00
4日	0:00	19日	0:00
5日	0:00	20日	0:00
6日	0:00	21日	0:00
7日	0:00	22日	0:00
8日	0:00	23日	0:00
9日	0:00	24日	0:00
10日	0:00	25日	0:00
11日	0:00	26日	0:00
12日	0:00	27日	0:00
13日	0:00	28日	0:00
14日	0:00	29日	0:00
15日	0:00	30日	0:00
		31日	0:00

クリアすると####と表示されます。

業務内容
① 医薬品の投薬・注射状況の把握
② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
③ 入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案
④ 2種以上の薬剤を同時に投与する場合に係わる投与前の相互作用の確認
⑤ 患者等に対するハイリスク薬等に係わる投与前の詳細な説明
⑥ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
⑦ その他(業務内容を記入すること)

図-3；当院で活用している『病棟薬剤業務日誌』

6. その他

調剤・病棟担当者の負担軽減および効率化を図り下記の項目を実施した。

1) TDM(バンコマイシンのみ)の解析も複数の担当者から全病棟担当者の対応とした。

2) 処方箋内容における疑義照会不要のケースを整理し、診療部会議で承認を得て業務効率改善を図った。

3) Chemo レジメンに登録されているオーダ内容に限り、薬剤師が処方医代行として処方修正・削除・追加を行うことが化学療法委員会にて承認された。

4) 病棟薬剤師:フロアリーダー制を実施し2名指名し主任サポート制を構築し報・連・相が円滑に行えるようにした。

7. 取組み結果

加算後は指導件数が大幅に減少したが様々な工夫に取組んだ結果、効果が現れてきた。

1) 加算前　平成 24 年 4 月～9 月:平均 826 件

2) 加算後1　平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月:平均 698 件

3) 加算後2　平成 25 年 4 月;753、5 月 733、6 月 825、7 月 916 件

であり本年 7 月は過去最高に近い件数であった。

8. 課題

病院共通の課題および独自の課題として下記の項目が挙げられた。

1) 限られた人数で全病棟を効率よく運用するには一人が複数病棟を兼務することで業務の比重が偏り月後半に時間確保に難渋するケースがある。

2) 年末年始分やゴールデンウィークなどの大型連休がある月の病棟従事時間確保。

3) ワークライフバランスの維持

当院は職員の残業を極力減らすことが大きな目標の一つとなっており薬剤部でも毎年事業目標の一つである。2013 年 6 月のデータでは一人当たり残業時間は 3.1/月であったが、さらなる業務の質向上が望まれており電子カルテ機能改善および台数配置や調剤支援システムなどのハード面の環境整備を含めた効率の良い業務の推進が必要となっている。

おわりに

診療報酬改訂により薬剤師が臨床の場における支援の形態が具体的に提示されるようになってきた。特に昨年開催の日本医療薬学会において今回の加算に伴う業務解釈により様々な業務展開が可能であることを益々強く感じた。その中で定期処方の薬剤師による代行入力、検査オーダ、フィジカルアセスメントなどは当院での道標となっている。これからは今回の診療報酬を起点に薬剤師が真のチーム医療へ貢献できるかが問われるものであり、数年先の薬剤師像を抱いて行動すべきであると思っている。

最後に業務が益々拡大していく中でしっかり業務と向き合い遂行してくれる当院薬剤部員に感謝すると共に全ての病院薬剤師が専門性を高め臨床薬剤師としての能力をより一層発揮することを期待したい。

病棟薬剤業務の効率化

社会医療法人敬愛会中頭病院

長濱照美、當真房子

1．はじめに

社会医療法人敬愛会は、沖縄県の中部地区を主たる医療圏とし急性期病院の中頭病院と外来診療を中心とするちばなクリニックで運営され地域の医療を支えている。

中頭病院（以下当院）の病床数は326床で薬剤部には現在薬剤師28名、助手5名が配置されている。（ちばなクリニックの薬剤師2名、助手1名を含む）薬剤管理指導業務は2000年から開始し、現在一般病棟 6 病棟と HCU・ICU に薬剤師 1 名を配置し、薬剤師としての専門性を活かして医療の質や安全性の向上に努めている。2012 年度診療報酬改定で病棟でのチーム医療に貢献する薬剤師を評価する「病棟薬剤業務実施加算」（以下病棟加算）が導入され、当院も 2 ヶ月の準備期間を経て 2012 年 6 月から実施することになった。今回、当院の病棟業務の現状と業務効率化に向けて開発したシステム構築などについて報告する。

2．病棟薬剤業務の現状

(1) 病棟薬剤師配置状況

各病棟 3～4 名 1 グループとしローテーションで 1 名の薬剤師を病棟に配置する体制を取っている。入院時の持参薬は、1 名の薬剤師（専従）が入退院管理室と連携して確認作業、持参薬情報提供書を作成し、医師、看護師に持参薬情報として提供している。医師に確認の上、持参薬のオーダー入力まで薬剤師が行なうこともあるが件数は少ない。

病棟名	診療科	病床数	薬剤師配置/専従
第1病棟	外科、泌尿器科等	57	1名（3名ローテーション）
第2病棟	循環器、一般内科等	54	1名（3名ローテーション）
第3病棟	小児科・血液内科等	48	1名（5名ローテーション）
東第1病棟	整形外科、耳鼻科、眼科等	58	1名（3名ローテーション）
東第2病棟	呼吸器内科等	60	1名（4名ローテーション）
東第3病棟	産婦人科：病棟業務実施加算対象	23	1名（3名ローテーション）
HCU	病棟業務実施加算対象	16	1名（3名ローテーション）
ICU		10	
入退院管理室（主に持参薬確認）			1名（2名ローテーション）
合計		326床	8名

(2)病棟薬剤業務日誌への記載項目

日誌への記載項目は下記に示すが、入力作業をシステム化することで業務の効率化を図っている。

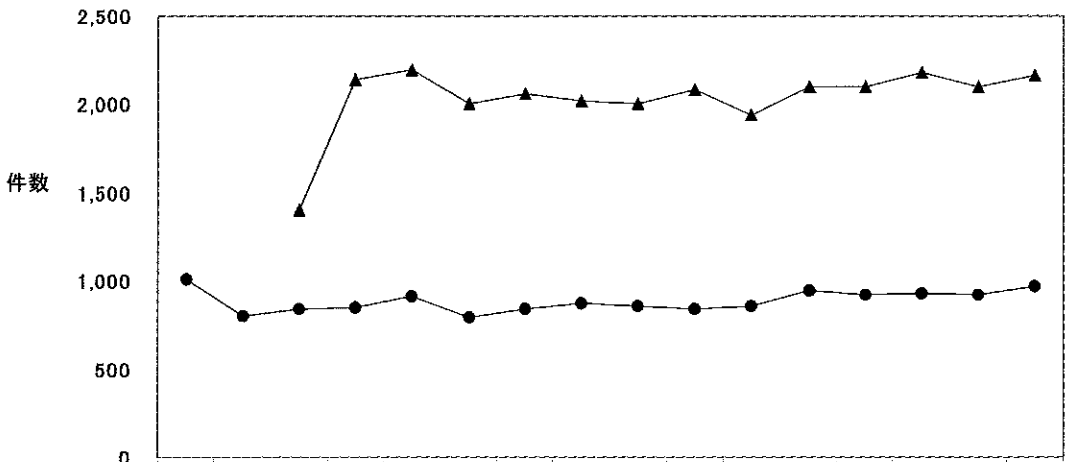
①医薬品の投薬・注射状況の把握
②医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
④2種類以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
⑥薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
⑦その他(業務内容を具体的に記入すること。)

7-01: 病棟配置医薬品の在庫確認及び請求(棚卸含む)
7-02: 向精神薬の在庫確認及び補充
7-03: 病棟カンファレンス参加、回診同行
7-04: 薬局連絡会への参加(DI 担当者からの情報提供)
7-05: 化療施行後の副作用モニタリング
7-06: 吸入手技・副作用確認
7-10: 抗がん剤混合調製(無菌作業室)
7-11: IVH 混合調製(無菌作業室)
7-12: TDM 関連業務

(3)薬剤管理指導業務件数、病棟薬剤業務実施加算件数の推移

当院の HCU・ICU、産婦人科病棟(東第 3 病棟)は、入院基本料を算定する患者が含まれるため、病棟薬剤業務は実施しているが、薬剤管理指導業務は、時間を確保することが出来ないので算定を行なっていない。薬剤管理指導件数は、当初 100 件程減少したが、各病棟の患者介入率の増加とともに徐々に増加している。

薬剤管理指導件数と病棟加算件数の推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
病棟加算件数			1,406	2,137	2,196	2,006	2,063	2,019	2,004	2,085	1,942	2,099	2,103	2,181	2,102	2,162
薬剤管理指導算定件数	1,009	799	839	849	911	797	839	872	854	845	855	946	922	931	924	967

(4)病棟薬剤業務月集計実績

2013 年 8 月の病棟薬剤業務の病棟・業務内容別の業務時間を示した。特に③持参薬の確認及び服薬計画の提案に時間を費していることが読みとれる。

2013年08月　　**病棟薬剤業務月次集計**

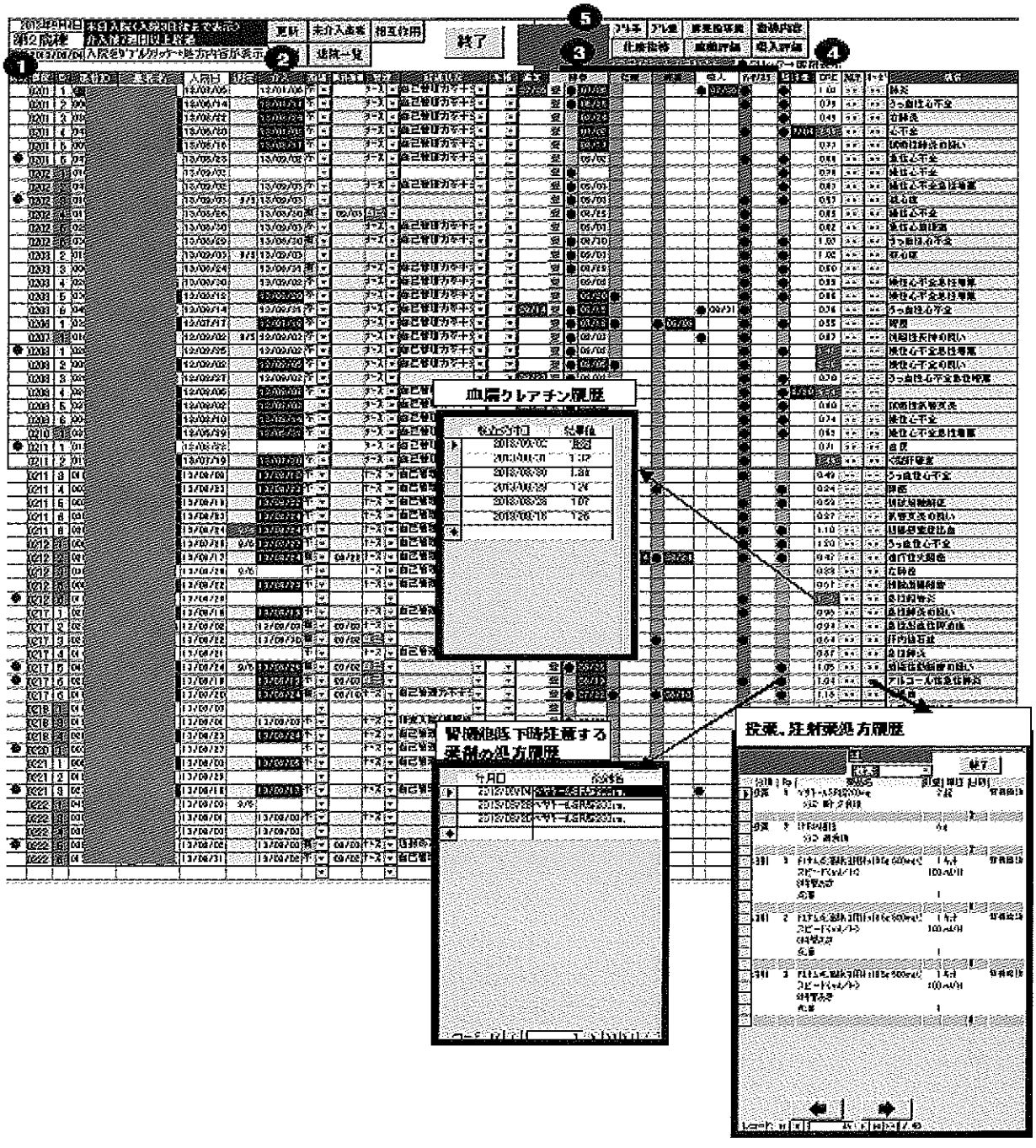
業務NO	内容	第1病棟	第2病棟	第3病棟	東第1病棟	東第2病棟	東第3病棟	HCU	ICU	合計
①	医薬品の投薬・注射状況の把握	19.7	2.8	33.2	7.0	9.5	44.5	66.3	63.3	116.7
②	医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需	8.3	2.3	1.2	11.5	7.4	0.5	1.3	1.8	31.2
③	入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	35.3	58.1	32.5	47.1	51.0	13.8	3.8	2.9	237.8
④	2種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	7.8	8.7	3.8	6.0	11.7	9.0	4.6	4.3	47.0
⑤	患者等に対するハイリスク薬剤に係る投与前の詳細な説明	0.0	0.0	0.5	0.5	1.0	17.5	0.0	0.0	19.5
⑥	薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施	0.0	0.0	1.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	2.5
⑦-01	病棟配置医薬品の在庫確認及び請求(棚卸含む)	11.0	10.6	7.2	14.5	11.1	10.9	7.8	6.1	65.3
⑦-02	向精神薬の在庫確認及び補充	8.4	7.3	6.4	6.8	10.6	6.4	8.1	8.8	45.9
⑦-03	病棟カンファレンス参加、回診同行	5.6	1.8	4.5	1.5	7.1	0.0	2.8	3.5	20.5
⑦-04	薬局連絡会への参加(DI担当者からの情報提供)	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	0.0	11.5
⑦-05	化療施行後の副作用モニタリング	1.3	0.0	11.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	14.8
⑦-06	吸入薬手技・副作用確認	0.5	0.7	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.7
⑦-10	抗がん剤混合調製	2.0	7.0	41.0	0.0	7.0	0.0	0.0	0.0	57.0
⑦-11	TPN混合調製	9.5	1.0	12.0	0.0	0.0	0.0	3.5	4.0	22.5
	月合計	111.3	102.2	156.2	96.8	122.3	105.1	100.0	94.7	888.5
日数:31日	1週間あたりの時間	25.1	23.1	35.3	21.9	27.6	23.7	22.6	21.38	

3. 効率的な業務運用のためにシステムの構築

当院薬剤部は、以前から業務効率化のために市販のデータベース管理システム（Microsoft Office Access2000）を利用し、電子カルテ、オーダーリングと連動させて病棟業務を円滑に運用してきた。2012 年、病棟加算開始を契機に薬剤師がより患者情報を把握し、早めに介入しやすいようシステムを再構築した。

(1) 入退院患者を把握する（病棟管理システム）

病棟薬剤師は、常に入退院患者を把握して早めに介入できるようにしなければならない。病棟業務管理システムには、病棟毎に全ての入院患者が網羅され、薬剤師の介入状況が一目でわかるようにした。



①当日に投薬オーダーされた患者は●で表示。

②介入日を入力し、介入後 1 週間以上経過した場合は背景色を変更して介入の必要性を促す。

③化学療法施行、麻薬、吸入薬、ハイリスク薬患者と介入日を入力できるようにした。

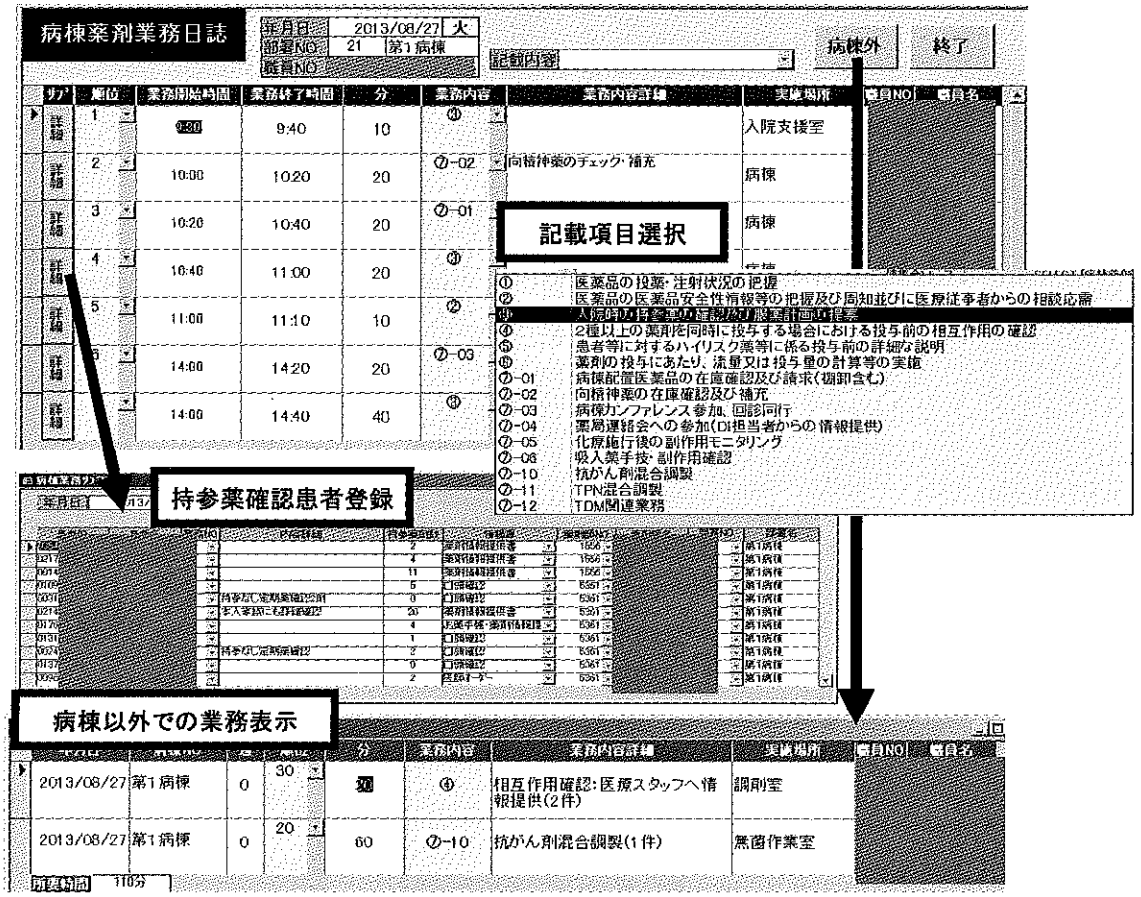
④全患者の直近の血清 Cr を表示するとともに腎機能低下時注意を要する薬剤を使用している患者は●で表示し、適正使用されているかオーダー内容を確認できるようにした。

⑤その他、プレアボイド入力、化療施行後の副作用モニタリング登録、吸入薬評価、麻薬指導箋発行などを行える。

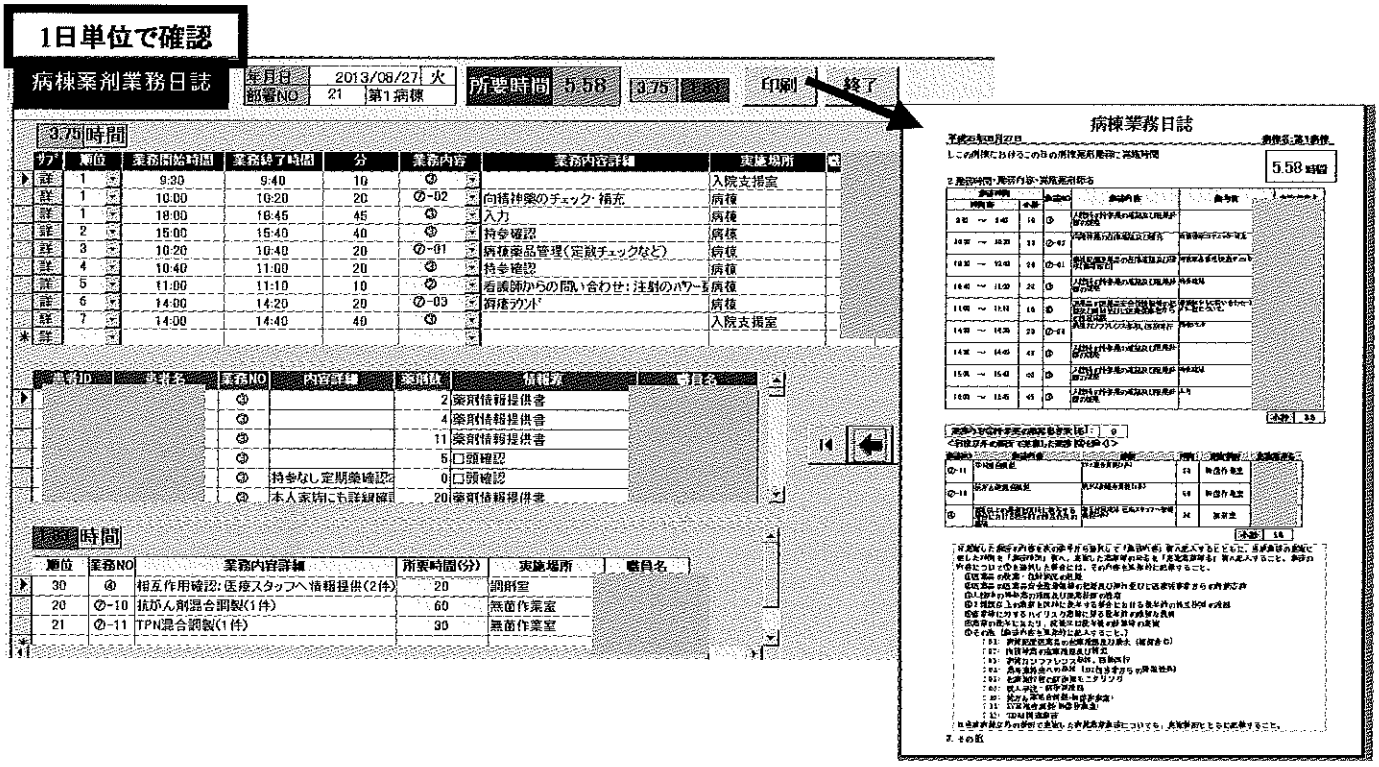
(2)病棟業務日誌作成

病棟薬剤業務日誌を作成、管理する業務負担を軽減するために日誌もシステム化した。日誌には、指定されている入力項目の他に、持参薬を確認した患者、持参薬数、持参薬確認の情報源を登録できるようにした。入力した業務の履歴状況は、1 日単位、月単位で確認できる画面があり入力漏れ、誤入力はこの画面で修正し、業務時間の集計も確認することができる。

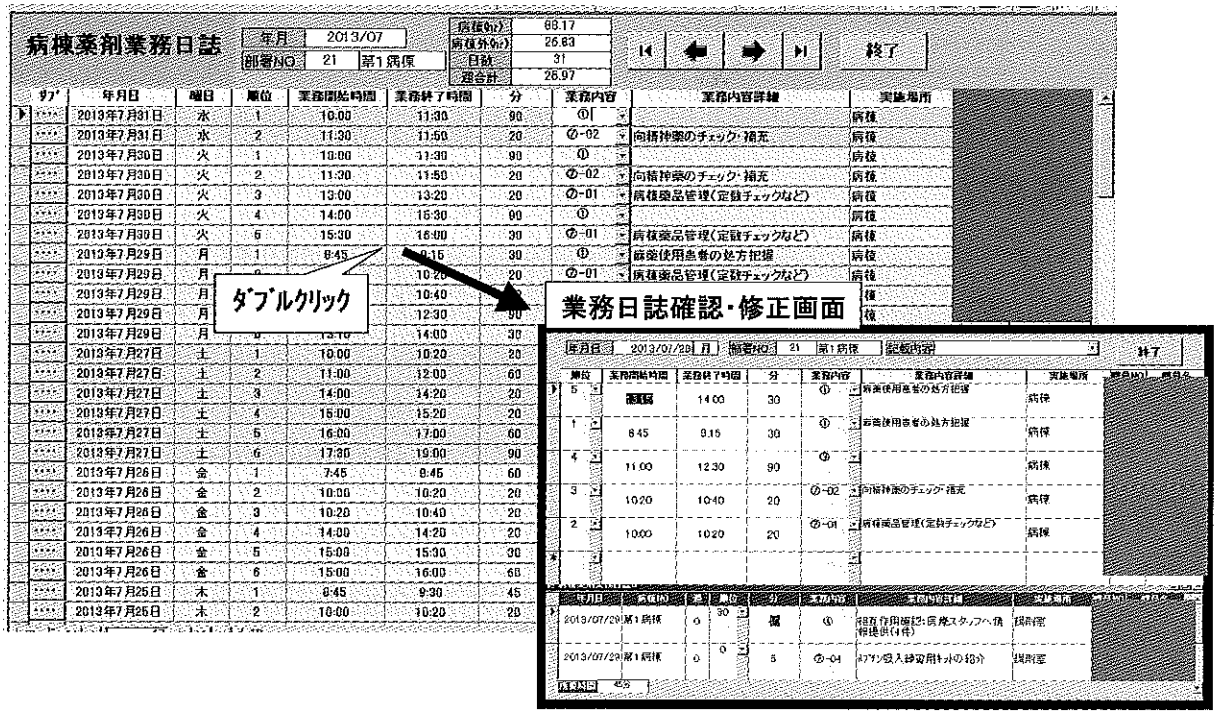
●業務日誌入力画面



●業務日誌履歴確認画



●月単位で確認



(3)病棟薬品管理の評価

病棟薬剤師は、病棟配置医薬品の在庫確認及び請求を行なうだけでなく、毎月、棚卸と病棟の薬品管理が適正に実施されているか数値化し評価を行なっている。結果は、医薬品管理責任者の確認の上、病棟師長にフィードバックし、部署の適正薬品管理と薬剤師、看護師等の医薬品管理に対する意識向上に役立てている。

薬品管理評価表

年度(月)	2013年度 (07月)
部署名	第3病棟
病棟薬剤師	[redacted]
評価日	[redacted]
評価薬剤師	[redacted]
部長印	
師長印	(長浜)

評価内容	冷蔵庫温度チェックがされていない日がある。適正温度(3-8℃)を越える日がある。7/29指示変更で中止にIVHが7/31まだ冷蔵庫ありました。速やかに返却お願いします。 アセト420mg 使用期限過ぎていたので返却しました ナイロジン、5%糖100ml、ソルデム3A200mlなど過剰在庫あり、オーダーで個人用に上がってきた薬剤で使用しなかった薬剤は定数に戻すのではなく、返却して下さい 包交車のアクリノール液、流し台下のテゴー開封日が記載されていません

各最高評価点:3点

区分NO	区分名	確認内容	評価点
01	保管管理	医薬品が適切に配置及び表示されている	3
01	保管管理	普通薬、劇薬、毒薬、向精神薬、麻薬に分類し法規に基づいて保管している	3
01	保管管理	錠剤、散剤、液剤、外用剤、注射剤等の剤型毎に分類し保管している	3
01	保管管理	定数配置薬の使用量と在庫量を定められた日に確認し補充している	3
01	保管管理	向精神薬、毒薬について氏名、薬剤名、使用量、施行者、施行時間などを管理簿に記載している	3
01	保管管理	向精神薬、毒薬について、在庫量を毎日確認し、残液や空アンプル等を回収されている。	3
01	保管管理	麻薬、毒薬、向精神薬の鍵管理がきちんとなされている	3
01	保管管理	1日の薬品請求回数:(1~2)優 (3~5)良 (6~)悪	2
01	保管管理	薬品棚(冷所も含む)は整理整頓されている	3
01	保管管理	常温、冷所の温度管理がきちんと行われている	1
01	保管管理	薬剤部で混注したIVHがきちんと使用されている	2
02	品質管理	先入れ・先出しがされている	3
02	品質管理	添付文書に記載されている貯法が遵守されている	3
02	品質管理	期限切れの薬剤がない	1
02	品質管理	開封後及び調製後の使用期限が守られている	3
02	品質管理	開封日が容器に記載されている	1
03	在庫管理	未使用薬剤は速やかに返却してデッドストックを防止している	2
03	在庫管理	正しい保管方法(遮光、冷所など)で保管されている	3
04	救急カート	救急カートは院内で決定した品目・数量・配列になっている	3
04	救急カート	救急カートは定期的に点検されている	3
04	救急カート	救急カートの保管場所は指定され、遵守されている	3
04	救急カート	救急カートの中に薬品の期限切れがない	3
04	救急カート	救急カートの中は清潔に管理されている	3

60点/60点	評価点	87点/100点

消毒薬管理状況評価表

年度(月)	2013年度 (07月)
部署名	第1病棟

各最高評価点:5点

薬品名	開封日記載	期限切れ	室温保存	過剰在庫	整理整頓	評価点
0.25%ザルコニン液	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
0.05%ステリクロンW	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
ネオヨジン	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
オキシドール	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
ハイポアルコール	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
サニサーラW	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
アクリノール	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
消毒用エタノール	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
イソジンゲル	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5
イソジンガーグル	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	☑無 □有	5

50点/50点	評価点	100点/100点

部署在庫・評価状況

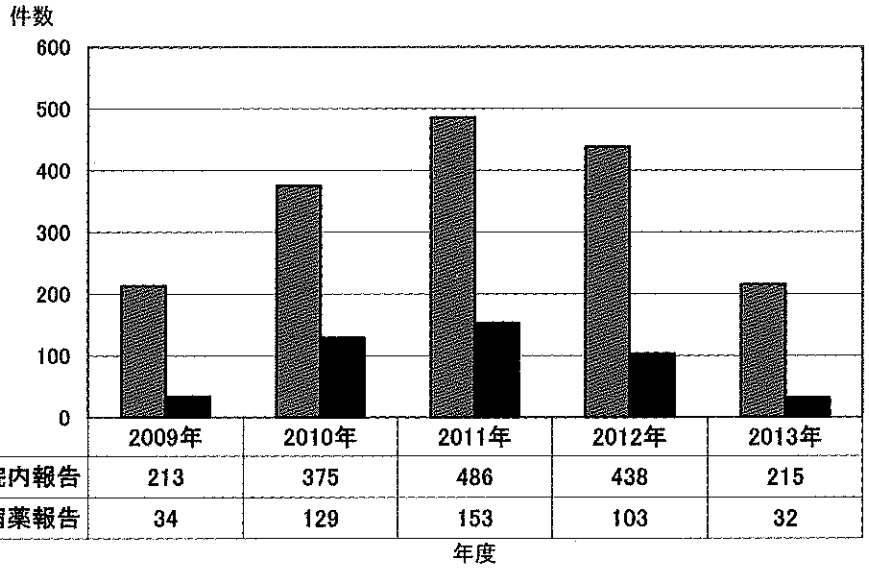
項目名	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	平均
現在金額(購入額)	102,366	101,630	101,578	103,037	0	0	0	0	0	0	0	0	102,200
定数金額(購入額)	122,618	122,618	122,618	122,618	0	0	0	0	0	0	0	0	122,618
請求回数	144	137	136	123	0	0	0	0	0	0	0	0	135
1日請求回数AV	5	4	6	4	0	0	0	0	0	0			
薬品管理評価点	85	91	84	91	0	0	0	0	0	0	0	0	88
消毒薬評価点	100	100	98	100	0	0	0	0	0				

3. プレアボイド報告

(1) 当院プレアボイド報告件数

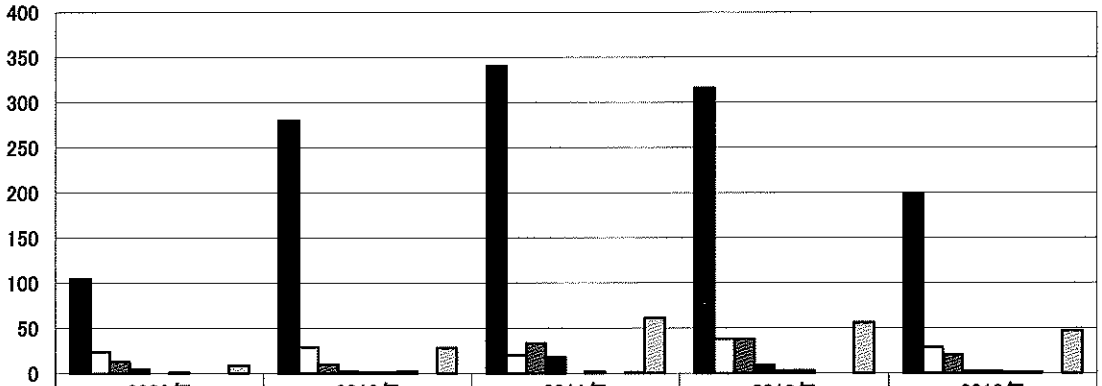
当院の2009年から2012年度までのプレアボイドの報告件数の推移を示す。報告件数で最も多い担当業務は薬剤管理指導業務で医薬品の安全使用の確保に病棟業務が貢献していることが伺える。プレアボイドの貢献度の評価、内容の充実化が今後の課題である。

ﾌﾟﾚｱﾎﾞｲﾄﾞ報告件数の推移



	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
▨院内報告	213	375	486	438	215
■病薬報告	34	129	153	103	32

副作用等未然回避事例＜関与した薬剤師担当：複数回答回答可＞



	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
■薬剤管理指導業務	105	280	340	316	198
□注射箋調剤	24	29	20	38	29
□入院調剤	13	10	33	38	20
■外来調剤	5	2	18	9	2
□TDM	0	1	0	3	2
□医薬品情報	1	1	2	3	1
■無菌製剤	0	2	0	0	1
□製剤	0	0	1	0	0
□その他	9	28	61	56	47

(2)プレアボイド報告事例

患者情報	プレアボイド内容	対応
30歳代　M 病名:椎体炎	椎体炎による疼痛コントロールでトラムセット配合錠を2錠／分2で服用中の患者さんの服薬指導時に現在は疼痛ほとんどなく、あまり服用していないとの話しあり。主治医に報告し頓用へ用法変更になった。	用法変更
20歳代　F 病名:経膣後分娩、貧血	産前より貧血がありフェロミア服用していた経膣分娩後の患者さん。退院時、Hb9.8と低値であるがフェロミアの処方がなかったため、主治医に検査値を主治医に報告し追加処方となった。	薬剤追加
70歳代　M 病名:うっ血性心不全 DM　CRF　BPH	持参薬チェックの際に他院皮膚科よりザイザル錠5mgがあることを確認慢性腎不全があり、予測CCL 48.2。当院主治医に報告し中止の指示となった。患者さんに対しては腎機能低下がある場合は減量の必要があるお薬であることを説明し他科、他院でお薬を処方してもらうときは腎臓が悪いことを医師や薬剤師に伝えるよう指導した。	薬剤中止 (持参薬)
70歳代　M 病名:急性心筋梗塞	急性心筋梗塞後、循環動態安定せずカテコラミンを使用中の患者。排便・ガスはあるも腹部膨満があり、蠕動運動改善目的でコロネル、ガスモチン、大建中湯が処方される。 薬剤管理指導中、看護師より下痢が頻回にとの報告を受ける。処方を確認したところ上記が処方されていたため医師に申し送り中止となる。中止翌日より朝1回の普通便があり、下痢はなくなった。本人も通常通りになって喜んでいた。	薬剤中止

4. おわりに

2010年厚生労働省医政局長通知で「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」[1]が発出され、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点からチーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが求められている。そして2012年度に、病院勤務医などの負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施していることを算定要件に病棟薬剤業務実施加算が新設[2]された。今回、主に病棟薬剤業務の業務効率化について紹介し、病棟勤務医などの負担軽減の実状については触れなかったが、当院でも医師の承認の上での持参薬のオーダー入力支援、がん化療療法のプロトコル作成時の支持療法の提案など薬剤師が医師の処方設計に関与できる体制を取っている。業務の標準化、薬剤師介入によるアウトカム、処方設計へ積極に関与するための医師との協働によるプロトコルの作成など課題は多々ある。今後、人員確保などの環境整備も含め、段階的にスタッフ全員で試行錯誤しながら取組んでいく予定である。

これからも社会から評価される薬剤師を目指し、専門医療スタッフと連携して、患者が安全に安心して医療を受けることができるように尽力していきたいと思います。

● 参考文献

1)厚生労働省「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」(平成22年4月30日医政発0430第1号)

2)厚生労働省「平成24年度診療報酬改定について」(平成24年3月5日保発0305第1号)

地方独立行政法人那覇市立病院薬剤部での取り組み

那覇市立病院薬剤部　永井賢作、金城雄一、金城清二

§1.はじめに

2010 年に厚生労働省医政局より「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」が発出され、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが有益であると指摘された。2012 年度の診療報酬改訂ではこれまでの薬剤師の病棟業務への評価と更なる期待を込めて、2010 年度に見送られていた病棟薬剤業務実施加算が新設された。これらの事から那覇市立病院（以下、当院）においても薬剤師の病棟常駐配置とともに病棟業務実施加算を取得するに至った。本稿では当院における病棟業務の取り組みについて紹介する。

§2.病院の概要

当院は、診療科 27 科、一般病床 470 床、病床稼働率 88.7%、平均在院日数 12.1 日、院外処方箋発行率 90%の救急医療を担う中核病院（DPC 対象病院）である。特徴として 24 時間 365 日小児専門医を常駐する救急医療や、各種がん疾患における専門的な知識及び技能を有する医師を配置した地域がん診療連携拠点病院として市民・地域住民に質の高い医療を提供している病院である。システムに関しては電子カルテ（FUJITSU HOPE/EGMAIN-FX V08）・オーダリングシステム、ユヤマの MDbank を導入している。

§3.薬剤部の概要

当院は地域がん診療連携拠点病院としてがん医療を積極的に行っており、薬剤部では抗癌剤の無菌調製を土日祝日も含め 100%薬剤部にて実施している。また外来化学療法担当薬剤師を設け外来患者に対して、薬剤師が直接薬剤の効能・効果や副作用の説明や相談に応じている。そこで副作用の有無やアドヒアランスの状況を確認し、必要に応じ主治医へ報告・お薬手帳への記載（レジメン等も記載）をするようにしている。また入院準備センターにも担当薬剤師を配置し手術・検査が決定された患者に対してアドヒアランスの状況確認及び指導を行っている（抗凝固薬・抗血栓薬等の休薬可否の確認・指導、アレルギー歴、OTC 薬の有無、現服用薬等について確認）。

当初病棟業務に関しては ICU を含む 11 病棟全てに薬剤師を配置していたが、半日しか病棟に上がれる時間が確保できていなかった。薬剤師がチーム医療の一員としてその専門性を発揮していくことが求められており、また医師・看護師から病棟常駐配置に対する要望も大きくなったこともあり、薬剤師の病棟常駐配置・病棟薬剤業務実施加算取得に向けて、業務の見直し・人員確保を行っていった。平成 23 年度の人員体制は 21 名で薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務の両立は厳しい状況であった。そこで平成 24 年 4 月に薬剤師 4 名、平成 25 年 2 月 1 名、平成 25 年 4 月に 6 名増員し現在の薬剤師数 32 名・薬剤助手 5 名の体制となり十分に病棟薬剤業務実施を行う人数を確保することができた。そこで平成 24 年 7 月より先駆的にモデル病棟を 3 病棟設置し薬剤師を病棟常駐化され、平成 24 年 12 月から

図1　薬剤部組織図

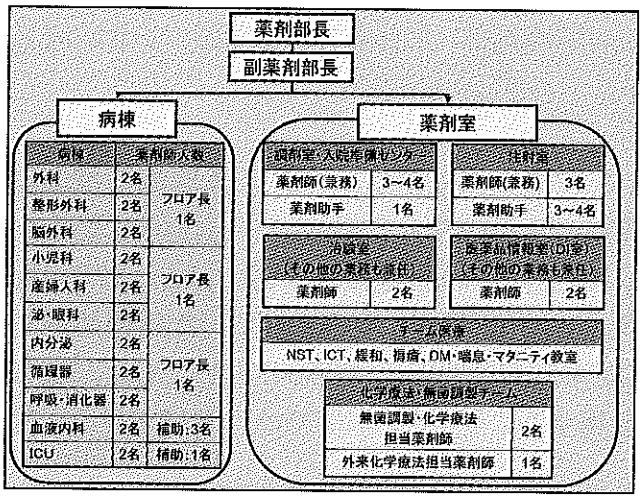


表1　全病棟共通の病棟薬剤業務

①医薬品の投薬・注射状況の把握
②医薬品安全性情報等の把握及び周知ならびに医療従事者からの相談応需
③入院時の持参薬の確認および服薬指導の提案
④薬剤投与時の相互作用・配合変化の確認
⑤ハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
⑥薬剤投与に関する流量又は投与量の計算などの実施
⑦注射無菌調製(抗癌剤、TPN)
⑧救急カート・病棟定数薬の医薬品管理
⑨向精神薬・麻薬の補充や返品
⑩退院時に向けた薬品管理及び指導
⑪自己管理患者への服薬および指導
⑫病棟カンファレンス・回診への参加
⑬抗MRSA薬のTDM解析
⑭中止・変更薬等の指示確認・抜薬及び個薬BOXのセット内容確認
⑮DIカンファレンス
⑯副作用・アレアボイド・インシデント等の報告
※下線部は看護部からの要望が大きかった業務である

残りの 8 病棟においては病棟薬剤業務日誌(以下、日誌)の記入から開始した。そして平成 25 年 6 月には全病棟で試行し週 20 時間の確保が確認でき、7 月から算定を開始するに至った。

現在の体制は 1 病棟各 2 名の薬剤師を配置し、各フロアに病棟担当薬剤師とは別にフロア長を設け病棟間での業務内容の確認・指示などを統括している(図 1)。またフロア長を設ける事によりフォロー体制を強化し必ず 1 病棟 1 名以上常駐することが可能となり、夜勤・学会・出張・年休等にも対応でき、加算継続維持する事ができている。

§4.病棟薬剤業務の内容

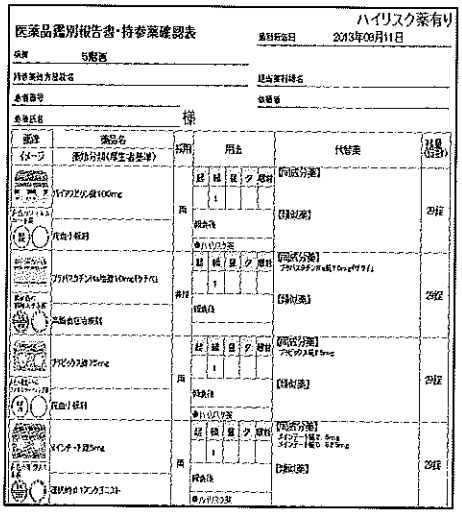
Ⅰ-1.共通項目

まず薬剤部・看護部で事前に協議し、表1のような病棟薬剤業務内容を全病棟共通項目として決定した。

表1の業務内容を基本とした上で各病棟特有の業務もそれぞれ取り入れている。例として内分泌病棟では毎日昼食前にインスリンの自己注射患者の手技確認及び自己注射指導を行ったりしている。

Ⅰ-2.共通項目の中の一例

図2　持参薬鑑別報告書



DPC導入病院では持参薬の再利用増加等の影響もあり、持参薬関連のヒヤリハットの増加が多く報告されるようになってきている。そこで対策として薬剤師が入院患者の持参薬鑑別を積極的に関わっていく事にした。入院後必要に応じ患者と面談し聞き取りを行い、持参薬を預かり病棟専任薬剤師が鑑別を行い、代替薬有無、残数等なども記入し、持参薬鑑別報告書を電子カルテに記載するようにした(図2)。それを元に医師・看護師が確認し医師が継続の有無の指示等を行い、持参薬から当院処方への切り換えの際は、病棟専任薬剤師が必ず処方内容の確認を行うようにした。

また土日祝日などの鑑別も対応しており、出勤している薬剤師が代わりに鑑別を行い、週明けに病棟専任薬剤師が最終確認を行うようにした。

Ⅱ.業務割合

病棟薬剤業務の割合は『医薬品の投薬・注射状況の把握』、『その他』の割合が多かった。この中で『その他』についてはどこまでを項目に含むべきか難しい部分があり、後で述べる沖縄県病院薬剤師会のワーキンググループでも『その他』の項目について議論にあがっていた。そこで現在沖縄県で統一した業務項目にできるようにワーキンググループにて『その他』の項目について構築中である。

§5.病棟薬剤業務日誌

Ⅰ.病棟薬剤業務日誌のシステム

中医協の答申書ではアウトカム（表 2）を得られるような病棟業務を求められており、業務分析しやすいシステム作りが求められている。当初使用していた日誌は厚生労働省より発出された『別式様式30』を参考にEXCELで簡易的に作成したものであった。業務別集計までは行えなかった為、システムの再検討を行った。File Maker ProやMicrosoft Office Access等を用いて独自にシステムを構築している施設が多数あるなか、当院はFile Maker ProやMicrosoft Office Accessが院内パソコンに搭載されていないこともあり、沖縄県で加算取得している病院で多く利用されている加東市民病院のEXCELのシステム（図3.4）を導入することにした。このシステムは兵庫県病院薬剤師会東播支部のホームページで無償公開されており誰でも利用可能となっている。

表 2　薬剤師の病棟業務におけるアウトカム

(1) 入院患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上
(2) 疾病の治癒・改善、精神的安定を含めた患者のQOLの向上
(3) 医薬品の適正使用の推進による治療効果の向上と副作用の防止による患者利益への貢献
(4) 病棟における薬剤（注射剤、内服剤等）に関するインシデント・アクシデントの減少
(5) 薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進

操作・入力は簡易的にできるように考慮されており、日誌内にあるカレンダーの日にちをクリックするとその日の業務日誌に移動することができ（図 3-A）、リスト選択・クリック操作で記入する事ができる（図 4）。また指導内容の業務毎の時間集計（図 3-B）や当月必要な病棟薬剤実施時間数（図 3-C）・残り必要な病棟業務時間数（図 3-D）等も自動計算・表示され確認する事ができる。そのほか全病棟の病棟薬剤業務実施時間の進捗状況・指導内容毎の時間集計等も一覧表示され確認する事もできる。ただしこのシステムは EXCEL2007・2010 対応（マクロ有効タイプ）においてのシステムであり、これまで EXCEL2003 以下では対応していなかったが、現在は EXCEL2003 以下に対応したマクロ有効版を試作提供されており、テスト運用期間ではあるが利用可能となっている。

図3　病棟薬剤業務日誌メインシート

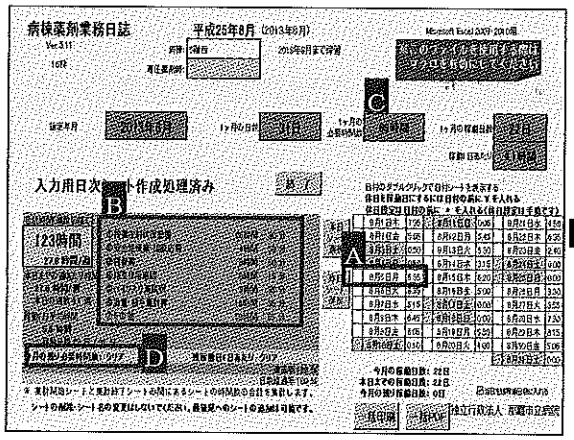
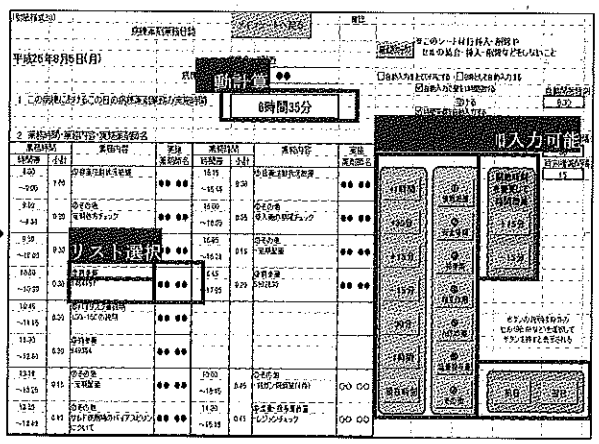


図4　病棟薬剤業務日誌1例



Ⅱ.サーバー管理と共有フォルダーの作成

もうひとつ日誌記入の工夫としてEXCELデータを病院全体のサーバーで管理運用し、薬剤部の共有フォルダーを設置することにより、病院内にあるすべての端末から日誌の記録・保存が可能となった。これにより利便性が増し、よりリアルタイムで記入が可能となった。

またこの共有フォルダーはその他の業務でも活用しており、薬剤部内の連絡事項・DI 情報・DI 質疑応答表・ハイリスク薬チェックシート・レジメン集及びがん化学療法における服薬指導シート・業務マニュアル等様々な資料・データを閲覧する事ができるようにしており、ここを病棟との情報共有の場としても活用している。

§6. 沖縄県病院薬剤師会病棟薬剤業務実施加算ワーキンググループの立ち上げ

平成24年11月に沖縄県病院薬剤師会で病棟薬剤業務実施加算の取得率のアップと医療の質の向上・効率化を目的としてワーキンググループを立ち上げ、当院が世話人として隔月毎に開催し現在第4回まで迎えている。これまでの会議の中で『産婦人科病棟においての週20時間の確保の難しさ』、『GW等の長期連休がある月の週20時間確保の難しさ』、『マンパワー不足』等の問題点や『沖縄県内病棟薬剤業務のシステムや手順書等の共有・標準化』、『統一したテンプレート』の作成等の課題について協議し検討している。また病棟薬剤業務実施のための薬剤師への教育体制の整備について意見があがり、今後どのように取り組んでいくべきか課題となっている。沖縄県内病院の現状としては病棟薬剤業務実施加算に興味は示しているものの、人員確保がなかなかできないこともあり、取得している施設は9施設と少なく加算申請を取り下げる施設も出てきている。今後もこのワーキンググループを通じて沖縄県の病棟薬剤業務実施加算の取得率のアップと医療の質の向上・効率化を目指し活動を継続していきたい。

§7.終わりに

病棟薬剤業務実施加算の取得後まだわずか 3 カ月しか経過していないが、医師・看護師等からの期待や要望も多くなり、多少業務過多の傾向がみられる。診療報酬上で医師・看

護師の業務削減が謳われているが、薬剤師の本来の業務である医薬品の適正使用の実現に努めていくことで、十分他の医療職の業務軽減化と患者中心のチーム医療に貢献できていると自負している。今後も病棟業務の効率化と拡充に努め、薬剤師の地位向上を目標としていきたいと考えている。また、沖縄県病院薬剤師会のワーキンググループの活動を通して、各病院間情報共有化を図り各病棟間の情報供給の情報共有化を図り、病棟薬剤業務の均点化に努めていきたいと考えている。

◇◇

原稿募集中

☆★☆　会員みんなで楽しく読める沖縄県病薬雑誌を作ろう　☆★☆

病薬かわら版：学会，研修会などの参加記．新機器導入の裏話など
業務や職場に関連したエッセイなら何でも可。

新人紹介　：　その年の新人を紹介します。（ご協力をお願いします）

病薬川柳　：　薬剤師のユ～モアやペーソスあふれた作品を，賞金付き！！

投稿写真　：　会誌の表紙や写真投稿コーナーで紹介予定です。

自由投稿　：　日頃感じていること．趣味や旅行記等テーマは自由です。

また施設紹介も依頼いただければ取材に伺います！

原稿や写真は下記にメール添付（MSワード等）でお願いします。

随時募集

903-0215　沖縄県西原町字上原207
琉球大学医学部附属病院　薬剤部　喜屋武　典
電話：098-895-3331（4753）　FAX　：098-895-1478
E-mail（投稿先）：byoyakukoho@gmail.com

◇◇

病薬
かわら版

第36回沖縄県小児糖尿病サマーキャンプ参加報告

琉球大学医学部附属病院　薬剤部　外間　登

平成25年7月31日(水)～8月3日(土)の3泊4日の日程で、沖縄県立玉城青少年の家にて行われました。

小児糖尿病サマーキャンプ、どのようなものか簡単に説明すると、キャンパー(主に1型糖尿病患児)と医師・栄養士・看護師・薬剤師・その他学生等から成るボランティアスタッフによって運営され、レクレーションや食事・睡眠等の共同生活を通してキャンパー及びその家族に対する療養生活指導を主体とするキャンプです。

キャンプ中のレクレーションは看護学生が5班(各班10名程)に別れ、それぞれ何日目のお昼の部や夜の部などと日程中の時間を分担し、企画から進行まで行います。そしてその各班にキャンパーも3～4名ずつ割り当てられ(今回のキャンパーの参加人数は16名)、看護学生と一緒にレクレーションを楽しみながら3泊4日のキャンプを過ごします。

ぼくは昨年からこのサマーキャンプに関わるようになったのですが、昨年は見学程度の参加しかできなかったので、今回は職場の夏休みを利用し、全日程参加してきました。

キャンプ初日

11時にスタッフは現地集合で登録とミーティングを済ませ、13時からは、キャンパーさんの参加登録が行われます。

今年のキャンパーさんは年齢層が6歳～19歳で、初参加4名、インスリンポンプ使用者5名でした。

キャンパーの登録が終わると入団式・団結式があり、その後はすぐにレクが始まります。室内でのレクはプレイホールと呼ばれる体育館のようなところで行われ、この日はしっぽとりゲームや人間知恵の輪が行われました。(レクの説明は溺愛させていただきます。)

17時半には夕食となり、その前に血糖測定とインスリン注射が行われます。

薬剤師の役割としてインスリン手技の確認も重要でありなるべく多くのキャンパーの手技を確認しようと目を光らせてはいたのですが、キャンパーさんは長年それぞれのやり方で行っていたりするのでマニュアル通りの手技の指導ではうまくいかず、来年は事前に医師や看護師とどのように確認・指導していくのか協議しておく必要があると思いました。

夕食の後に入浴し、その後はまたプレイホールで栄養士さんの勉強会とレクがあり、就寝前の血糖測定・補食を行って21時半にキャンパーさんは就寝となります。

キャンプスタッフはその後22時からミーティングを行い、その日の反省点や翌日の日程確認を行います。医師と看護師は夜当番の方に申し送りをし、夜間のキャンパーさんの低血糖の対応などをお願いします。

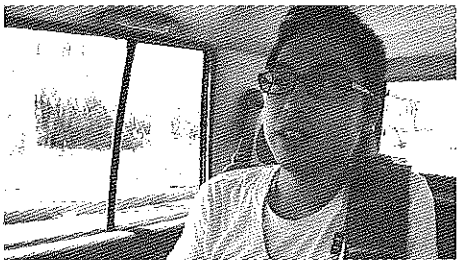
2日目

6時に起床、芝生の広場に集まりラジオ体操で朝が始まります。

7時半に朝食、そしてこの日の日中は海での海水浴とレクです！！

9時に海へ移動。

移動中に協同病院の屋我嗣明くんに、お話を伺ってみようと思います。



「今回が初参加です。うちの病院では直接患者さんに接する機会があまりなかったのですが、キャンプに来てみて実際の患者さんたちに接することができ、ふつうの人たちとなにも変わらないなという印象を受けました。とてもいい経験になっていると思います。これから海なのではしゃいできたいと思います。」

そうですね。キャンプでキャンパーたちとふれあうことは医療従事者にとってもよい経験となりますよね。

海へ到着。海水浴、スイカ割りなどのレクが行われました。

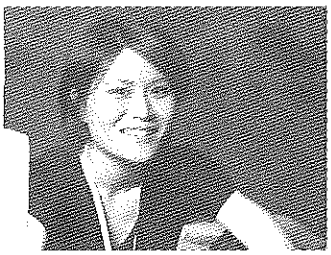
ここでトラブルが発生！！

インスリンポンプを使用しているキャンパーさんが最初はちゃんとポンプを外してから海に入ったのですが、一度戻ってポンプをつけて休憩して、また海に入ったときにポンプをつけたまま入ってしまい・・・

この日いた薬剤師でスマホのネット等で対処法を調べ、ポンプのセルフチェック機能で問題がないことを確認し一安心しました。海水に入ってしまったため、念のため業者さんに連絡し夜には新しいポンプと交換していただきました。

海水浴場から青少年の家に戻り、入浴、夕食後プレイルームでこの日は大道芸人さんによるパフォーマンスと薬剤師、医師のお話がありました。

二日目の感想を豊見城中央病院の喜久山有沙さんに伺います。



「海に行ってスイカ割りや水くみリレーなどのレクを行いました。反省点としてはちょっとトラブルもあったので、CSIIの使い方をちゃんと知ってないといけないなと思いました。明日はカレー作りとキャンプファイヤーがあるので、血糖測定やインスリンの手技とかもしっかり確認したいと思います。」

そうですね。インスリンポンプの普及によって使用しているキャンパーさんも多くなってきているので、薬剤師がしっかりポンプの使い方を理解しているとトラブル時にも対応できますね。

3日目

6時に起床、やっぱりラジオ体操で朝が始まります♪♪

この日はお昼ごはんのカレー作りをするのもレクの一つです。薬剤師も各班に入れてもらい、一緒にカレーをいただきました。

午後には、現在は結婚されている方や、看護師さんとして働いている方など3名のキャンパーOGさんが来られて、今回参加のキャンパーさんたちと病気のことや生活のことなどをお話する時間がありました。キャンパーさんにとっては自分たちの先輩になる方とお話する有意義な時間になったと思います。

そして夕食後、18時半からはキャンプファイヤーです。キャンパーさん数名によりキャンプファイヤーに点火され、じゃんけん列車やフォークダンスなどのレクが行われました。

4日目

6時に起床。最後のラジオ体操となってしまいました。。

朝食後、分担して大掃除を済ませて10時からは感想文、感想画を書く時間です。キャンパーさんの感想画の中で、一番の優秀作品をみんなで投票し、その感想画が来年度のサマーキャンプのしおりの表紙や案内のチラシに使われます。

そして12時にお昼ごはん。最後のお食事です。

13時に解団式が行われ、全日程が終了となりました。解団式終了後も3泊4日の日程を共に過ごしたキャンパーさんや学生さんたちは別れを惜しみながら写真を撮ったりして実際に解散したのはだいぶ時間がたってからになりました。

ぼくも今回は全日程参加させてもらったことで薬剤師としての役割やキャンパーさん、スタッフさんとの関わり方など見えてきたことも反省することも多く、またぜひ来年も参加してこの経験を活かしたいと思いました。

離島勤務のススメ

沖縄県立八重山病院薬局
與世平一起

「離島は良いとこいっぱいだよ.」とか「離島勤務は大変だよ～」, よく耳にしますが, ホントのところどうでしょう？

職業柄, 転勤の多い私の拙い経験をもとに, 離島勤務・生活の実際がホンの少しでも伝わることを祈りつつ. どうかしばらくお付き合いください.

さて, 一言に離島と言いますが, 沖縄県内で病院のある大きな離島は石垣島, 宮古島ならびに久米島の 3 島だけです. 診療所がある離島が 20 くらいあると思いますが, 現在薬剤師が勤務している離島は病院のある島までと思います.

病院のあるこの 3 島には調剤薬局もあり, 石垣・宮古で各 40 人弱, 久米島で 5 人ほどの薬剤師が島民・郡民の医療に貢献しています. この 3 島のうち勤務経験のある石垣島・宮古島が話しの中心です.

私自身は中学卒業まで離島生まれの離島育ちでしたので, 実は離島勤務が辛いと思ったことがありません. 石垣島・宮古島に関しては程々に都会で生活必需品は殆ど手に入ります. 不自由を感じることは殆どないと言っても良いでしょう. 現在はインターネットの普及のおかげで島にいながら趣味や特殊な物品も購入することが可能です. お酒落やグルメ, ある種の贅沢に関してはやはり少し不自由かもしれませんが・・・.

普段生活していていいところは移動に全然時間がかからない. ガソリン代も単価は高いが移動距離がほとんどないのでかからない. 業務終了から家や趣味へ移動するのに 15 分くらいというのは, 1 日を有効に活用できてる感じがしてとてもお得です. よく「時間がゆっくりと流れている」と感じる方がいると思いますが, 一因はこの移動時間の無さかもしれません. 自分のために使う時間がいっぱいあるって素敵じゃないですか？

みなさんの想像通り, 自然の豊かさはさすがです. 海→釣りもシュノーケリングもダイビングも浅瀬での貝拾いタコ取りや浜おりも. 川→冷たく気持ち良い水やその土地でしか見られない水生生物たちいっぱい. 山→冬の味覚猪や展望台からの絶景！パラグライダーなども. 見るのも遊ぶのもこれでもか！ってくらいありますね. 離島に勤務して以来アウトドア派になる

方も多いみたいです．まずはやってみないとね．トライアスロンやフルマラソンに目覚める方も多いですね．自分のための時間と穏やかな気候が背中を押してくれるみたい．実際に制限時間がゆるかったり，地形的に起伏が激しくなく心持ち楽なコースだったり，知り合いや職場の同僚とのんびり参加したりと，色々と参加のハードルは低いです．

結果はどうあれ，打ち上げでは美味しいお酒を堪能できますし．

離島といえば「酒が強い！」または「飲んだら止まらない」「恐怖のオトーリ」とあまり良いイメージがないのでは？そんなことはありませんよ～．お酒とは楽しく付き合っている方がほとんどです．もちろん絶妙な距離感で．たまに呑まれちゃった人を見ますが，それは県内どこでも同じかな．というのが私の感想ですね．あえて言うなら，パ～っと派手にどんちゃん騒ぎが宮古風で，永遠におしゃべりしながら飲み続けるのが八重山風かしら・・・？本島は総じてその中間かな．

島には島のお酒がありまして，やはり，その島で飲むと旨い．ビックリするほど旨い．南は波照間島，西は与那国島，石垣島に宮古島はもちろん，伊良部島や久米島など島々に様々な酒造所・銘柄が綺羅星のごとく存在しています．訪れたら可能な限り味わってみてほしいです．逆に島からお土産などで持ち出して，帰ってから飲むと「ん？こんなんだったっけ？」ということもしばしばかも・・・．その場所で味わう最高の味を，いっぱい味わってほしいです．

病院勤務していてアルコール関連の患者の多さにはビックリします．急性で運ばれてくる患者もいますよね．島で勤務していると，運ばれて暴れて対応に四苦八苦した患者が知り合いだったりします．冷や汗かいて，スタッフにゴメンなさいと謝るしかないですよ，本当に・・・．

さて，何事も良いことばかりではありません．シマチャビと言われているもの．みなさんが真っ先に思い当たるのは「台風」ではないでしょうか？テレビで放映されるのは荒れ狂う海や，棚には何も並んでいない商店の様子，最近ではひっくり返った軽自動車や陥没した道路とかもありましたね．離島でお目にかかる台風はそれ自身の破壊力も毎回大変ですが，物流が止まる大変さがあります．生活必需品もそうですが，医薬品の供給も止まるのです・・・．

医薬品卸の倉庫がない石垣島ではフィリピンの東に熱帯低気圧が発生しようもんなら，薬剤師は即！在庫増量発注します．日本のテレビ(？)が台風発生を告げる頃には船便が止まっていることが多いからです．おまけにコースがこれから本島方面に向かっていたら何日流通麻痺が起こるかわかりません．早くいなくなるのを祈るばかりです．こんな時にも患者さんは来るんですよねぇ不思議です．外は雨風強く外に出る方がよっぽど危険なのに来院なさいます．

薬が欠品しないかドキドキです．ちなみに宮古島には卸の倉庫があるので，ドキドキしているのは問屋さんの方ですが・・・．

島の病院で治療が完結しない時は，当然本島へ紹介されるのですが，これもなかなかに辛いものです．患者本人もですが，家族の精神的経済的負担もそうとうです．今は助け合いの制度も徐々に整ってきていますが，もっと良くなると良いですね．

良い事の代表的なところは，「人との距離が近い」が一番だと思います．沖縄人は全体的に人懐っこいと思いますが，離島はさらに！という部分もあります．職場の規模も大きすぎず交流しやすく，なにか共通の趣味で縁ができればよく集まります．先に述べた移動時間がほとんどないため，無理をしなくても時間がつくりやすい．つまり，人とまたは家族との時間を取りやすいのです．酒も良い方向で活躍します．やはり酔うと多くの人は陽気になりますので，ノミニケーションなんて言葉が出てくる遥か前から宴会は楽しく開かれています．本島では少し難しかった他部署の友人もできますし，島に友人ができたらまた遊びに行こう！ともなりますし．伴侶に巡り合えた方も多いのでは．人とも付き合いは密になりやすいですね．まったくやったことのない野球に人数合わせで誘ってもらったり，運動会！？に誘ってもらったり，都合さえ合えば色んなことに参加させていただけます．

さてさて，雑多なことを好きに書かせていただきましたが，少しでも「離島に行ってみようかな？」と思っていただけましたでしょうか？旅行で訪れても良し．転勤で住んでみても良し．今より少しだけ世界観が広がること間違いないですよ．

薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会について

大浜第一病院　薬剤科　姫野耕一

厚生労働省医政局は、平成22年4月30日付けで「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」を各都道府県知事宛に通知しました。

本通知では、各医療機関に対して、多種多様な医療スタッフが各々高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進していくことを求めています。

特に、薬剤師については、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することの有益性を指摘するとともに、薬剤師が取り組むべき9項目の業務例が挙げられております。

また、平成24年度診療報酬改定では、薬剤師が病棟で薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を実施することが評価され、入院基本料の加算として病棟薬剤業務実施加算が新設されました。

このような状況の中、沖縄県病院薬剤師会は、平成24年度より「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」*の協力のもと、フィジカルアセスメント WG[1]による“薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会”を開催しています。

「高い専門性」
「目的と情報の共有」
「患者の状況に的確に対応した医療の提供」
をキーワードに研修を行っています。

【研修内容】

1. BLS 研修
2. フィジカルアセスメント:視診・聴診・打診・触診・問診
3. バイタルサインの理解
4. 心電図モニターミニレクチャー
5. 具体的な症例によるフィジカルアセスメントを取り入れた服薬指導と使用薬剤の効果や副作用、病態の理解

等です。

参加者一人一人が実際にシミュレーションする実践的講習会です。
また、施設の高機能シミュレーターSimMan® 3G も使用し、様々な病態を再現し、じっくり確認できるようにもしています。

始まったばかりですが、これからのチーム医療に薬の専門家として役に立つような技術と知識を習得できる勉強会にしていきたいと思います。

インストラクターより

沖縄県立中部病院
茹 由衣

病院薬剤師として１０年を超え、病棟でも直接患者様に関わる仕事をさせていただいてきました。特に呼吸器内科に関わる機会の多かった私は、自然と喘息や COPD といった呼吸器疾患に興味を持つようになりました。

興味のある分野で、自分なりには楽しくやりがいを持ちながら働いていましたが、あるもどかしさも同時に持ち続けていました。それは、自分が奨めた薬剤の効果を自分が関わった患者様においてでさえ、自分で確認する事ができない、という事でした。

カルテを見ながら、喘鳴やクラックルが改善している記載をみながら、心中では、どんな音がするのか、どう変化しているのか、自らの耳で確認したい気持ちでいっぱいだったのです。

でもそれは、薬剤師として行うのは御法度なのだと、それが限界なのだと思い込んできました。

それが、ここ数年の間に薬剤師によるフィジカルアセスメントの必要性が叫ばれ、沖縄県内でも WG が立ち上がり、１年間かけてその基礎を勉強する事も出来ました。

初めて、患者様の喘鳴を自らの耳で聴いた時の感動は今でも忘れられません。さらに、音だけではなく、脈拍や呼吸数、酸素投与量や SPO2 も一緒にモニタリングし変化に目を向ける事の大切さも学び、いかに私が薬ばかりを見つめ、患者様を診てこなかったのか、思い知らされました。

今年度に入り、WG も２年目。私も今年はインストラクターとしての参加となり、新しい受講生に教えるという立場になりました。まだまだ知識も経験も浅く、あま自信もありませんが、「教える事こそ最高の学び」を唱えながら新しいメンバーと頑張って行きたいと思います。

琉球大学医学部附属病院薬剤部
佐久川　卓

私は、学生の頃から『薬剤師は患者に触れてはいけない、それは医療行為である』と先輩薬剤師に言われながら、この十数年間、薬剤師として業務してきました。ところが緩和ケアチームのメンバーとして患者と接するようになった頃から、やはり薬物の適正使用とその評価や副

作用の確認、ベストサポーティブケアとして、処方提案を行う立場として、フィジカルアセスメントなしでは、薬剤師が評価できない限界を感じておりました。幸運にもその頃“おきなわクリニカルシミュレーションセンター”の開設があり薬剤師によるフィジカルアセスメント研修会の開催がありました。そこで1期性としてバイタルの基礎を教わりながら、患者の観察方法・ツールの使い方など1年を通して習得する事で臨床で通用するような技術を教わりました。そして、今度は2期性へ教える立場になる事で自己学習を深めたいと、今回インストラクターを名乗り出ました。まだまだ奥深いフィジカルアセスメントですので、今後も生涯研修として薬剤師によるフィジカルアセスメントが更に普及できるように今年度も精進してゆきたいと思います。

＊フィジカルアセスメントWG[1)]

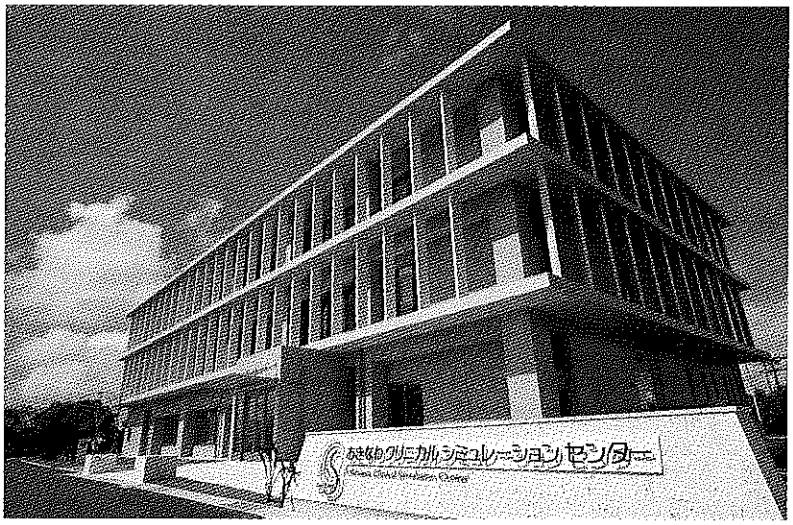
県病薬会員のフィジカルアセスメントのスキル向上と普及を図るため，ワーキンググループ（WG）を結成し，平成 24 年度 5 月から活動を開始している。WGメンバーの構成は各病院施設から 1～2 名の若手薬剤師に開局薬剤師も加え，研修施設は琉球大学クリニカルシミュレーションセンター，また講師に琉球大学地域医療教育開発講座教授の阿部幸恵先生を依頼，平成25年度には 3 回の特別講義を含めて合計 11 回のWGを実施する予定である。

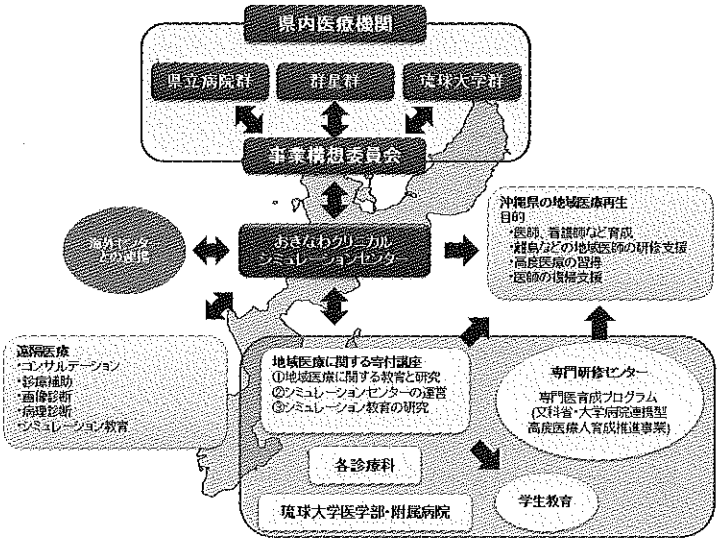
～おきなわクリニカルシミュレーションセンターの概要～

医療の問題解決への各県単位での取り組みに対して、厚生労働省から支援が得られることになりました(医療再生基金の設立)。これに関して、沖縄県、沖縄県医師会、琉球大学が立ち上げたプロジェクトの 1 つが、おきなわクリニカルシミュレーションセンターです。おきなわクリニカルシミュレーションセンターは、沖縄県下のすべての医療系学生および医療者を対象としたシミュレーション教育のプログラム開発・実践・研究を行い、シミュレーション教育の普及をめざします。

[おきなわクリニカルシミュレーションセンターの基本的な3つの視点]

1. クリニカルスキルの基本を学ぶ。
2. 救急医療を学ぶ
3. 専門スキルを学ぶ




県内医療機関
県立病院群
群星群
琉球大学群
事業構想委員会
おきなわクリニカル
シミュレーションセンター
沖縄県の地域医療再生
目的
・医師、看護師など育成
・離島などの地域医師の研修支援
・高度医療の習得
・医師の復帰支援
遠隔医療
・コンサルテーション
・診療補助
・画像診断
・病理診断
・シミュレーション教育
地域医療に関する寄付講座
①地域医療に関する教育と研究
②シミュレーションセンターの運営
③シミュレーション教育の研究
専門研修センター
専門医育成プログラム
(文科省・大学病院連携型
高度医療人育成推進事業)
各診療科
琉球大学医学部・附属病院
学生教育