

## 集中治療・救急医療領域における薬物療法の適正化に貢献 ～コミュニケーション能力と問題解決能力を磨き薬学的視点からチーム医療に貢献～

集中治療・救急医療領域は緊急度や重症度が高く、病態が多岐にわたることから、外科的介入や薬物療法等を的確かつ安全、迅速に行わなければならない。そのため多職種連携によるチーム医療は不可欠で、薬剤師には薬物療法適正化への貢献が求められる。北河内医療圏（7都市、116万人）における急性期医療の中核病院である星ヶ丘医療センター（大阪府枚方市・580床）は、10年以上前から一般病棟のみならず、集中治療室（ICU）、脳卒中治療室（SCU）に担当薬剤師を配置し、医療の質を向上させてきた。その経緯と活動の実際について、集中治療・救急医療領域における薬剤師の現状を踏まえた上で紹介する。



薬剤部 薬剤部長  
AHA BLSプロバイダー  
つしかわ まさひこ  
辻川 正彦 先生



薬剤部  
副薬剤部長  
きたざわ ふみあき  
北澤 文章 先生



薬剤部 副薬剤部長  
救急認定薬剤師  
なかくら いちろう  
中藏 伊知郎 先生



薬剤部 主任  
救急認定薬剤師  
ふくだ ゆうこ  
福田 裕子 先生

### 集中治療・救急医療領域で 薬剤師が求められるように

集中治療・救急医療領域において、従来、医薬品の適正使用に関わる業務の多くは医師が担っていた。しかし、医療の高度化や、病態が複雑化する中、これらの領域においても多職種によるチーム医療の実践が重要視されるようになり、「薬剤師が薬物療法の適正化に貢献することが強く望まれるようになりました」と薬剤部長の辻川正彦先生は振り返る。

2010年に厚生労働省医政局長通知により、チーム医療における薬剤師の取り組むべき業務が示され、2011年には日本臨床救急医学会が救急認定薬剤師制度を開始。診療報酬改定においても2012年に病棟薬剤業務実施加算が新設され、2016年には病棟薬剤業務実施加算2が新設されるなど、ICUに

おいても薬剤師がチーム医療に関わる体制が整えられた。日本病院薬剤師会の病院薬剤部門の現状調査によると、ICU等を有する施設のうち薬剤師がICU関連業務に関与している施設は2018年に70.5%となり、その中で専従・専任の薬剤師は43.5%を占めており、救急認定薬剤師取得者も2019年12月末現在、247名に及んでいる\*。

### 10年以上前からICU、SCUで 薬剤師が薬物療法適正化を推進

星ヶ丘医療センターの薬剤部は、10年以上前からICU(4床)、SCU(6床)を含む脳卒中センター(38床)に担当薬剤師を配置し、医薬品管理、薬剤情報の提供と説明、薬学的管理、多職種連携・医療安全への貢献を通じて、薬物療法の適正化を推進してきた(資料1)。現在、SCU・脳卒中センターに救急認

定薬剤師資格を有する主任の福田裕子先生をリーダーとして、次世代の育成を兼ねて若手薬剤師3名の計4名を専任薬剤師として配置し、ICUは福田先生が兼任する体制をとっている。

医薬品管理について、福田先生は「一般病棟に比べてICU、SCU・脳卒中センターで使用する医薬品は多岐にわたります。そのため、医薬品の配置や在庫管理、取り間違えなどのリスクを避けるため、SCU・脳卒中センターでは脳卒中専門医と、ICUでは全診療科医師と相談し、過去のデータや薬学的観点を踏まえたうえで、医薬品の品目や数量、配置場所等を管理しています」と説明する。また、薬剤情報の提供と説明は、患者さんや家族だけでなく、看護師やリハビリテーションスタッフにも行い、より良い看護やリハビリテーションの実践に繋げている。

薬学的管理では、薬剤師が患者さんや家族への初期面談や持参薬の確認を行い、必要に応じてかかりつけ薬局・医療機関から薬歴、既往歴、アレルギー歴などを迅速かつ正確に収集・評価し、医師に提供することで診断や治療方針の決定を支援している。その際、副作用や薬物中毒など薬剤起因性疾患の可能性や、緊急手術に際して抗凝固薬・抗血小板薬服用の有無なども医師に伝えている。また、投与薬剤の選択、投与量の設定のほか、患者さん個々の状態に応じて投与経路や投与禁忌、薬剤間の併用注意や配合変化などを考慮し、最適な投与方法(剤型、経路、時間、間隔、速度など)も医師に提案を行っている。福田先生は「集中治療・救急医療の現場では、複数の注射剤を1ルートから投与することがあるため、配合変化によるリスクを回避する投与設計を心がけています」と話す。

さらに福田先生らはICUやSCUでの多職種カンファレンスや、勉強会にも積極的に参加し、多職種連携を深めている。また、ICUやSCU・脳卒中センターでの薬剤インシデントについては、医療チームで原因を究明し改善策を検討するなど、薬物療法適正化に向けた医療安全対策にも留意している。その1つとして、福田先生らICU・SCU担当薬剤師が不在の時間帯であっても、当直薬剤師や初療室の医師らが判断できるような薬物療法の標準化を進めている。具体的には、抗凝固薬ごとに適切な中和薬とその用法用量を取り決め、適切に

評価するための採血タイミングの統一や、体重換算による用量調節が必要な薬剤の希釈および投与方法を統一するなど、医師らの要望も踏まえ様々な標準化を行っている(資料2)。そしてそれら標準化による迅速・的確な対応により、アクシデントやインシデントも減少するなど、医療の安全性にも繋がっている。

### 医師や看護師と情報を共有し まずは目の前の問題を1つずつ解決

ただし、ここに至るまでの道のりは決して平坦ではなかった。副薬剤部長の中藏伊知郎先生や福田先生が集中治療・救急医療領域に関わり始めた頃は、薬剤師の業務は患者さんや家族への薬剤情報提供や服薬指導が中心であり、「意識のない患者さんもおられる集中治療・救急医療において、薬剤師は何ができるのかを問われている毎日でした」と中藏先生は当時の胸の内を明かす。

そのような中、福田先生は「ICUやSCUから転床される患者さんの継続薬に関して、薬歴や持参薬から入院前の服薬アドヒアランスや患者さんの状態(脳卒中後遺症による嚥下障害、麻痺など)を考慮した上で、服薬可能な処方設計を医師に提案するところからチーム医療に関わり始めました」と話す。また、福田先生は、医師や看護師等、多職種とコミュニケーションを深めることで、例えば、夜間せん妄や不安・興奮、排便コントロール困難など患者さんの抱える課題を見出し、それらに対する薬学的視点から解決策を提案したという。その結

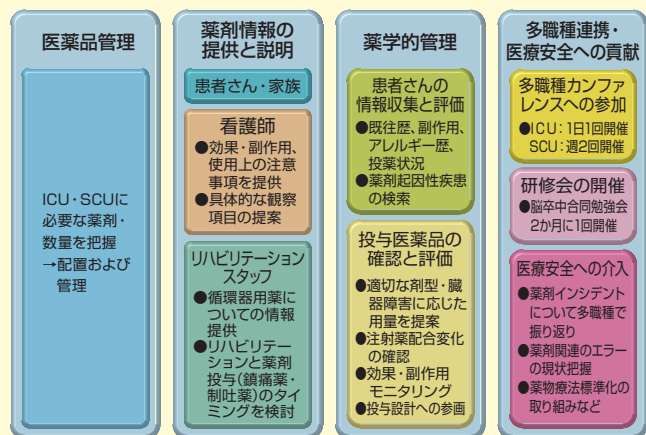
果、薬剤師のチーム医療における薬物療法への関わりが広がり、さらなる信頼関係の構築へと繋がっていったという。

### 集中治療・救急医療領域において活躍できる薬剤師の育成に尽力

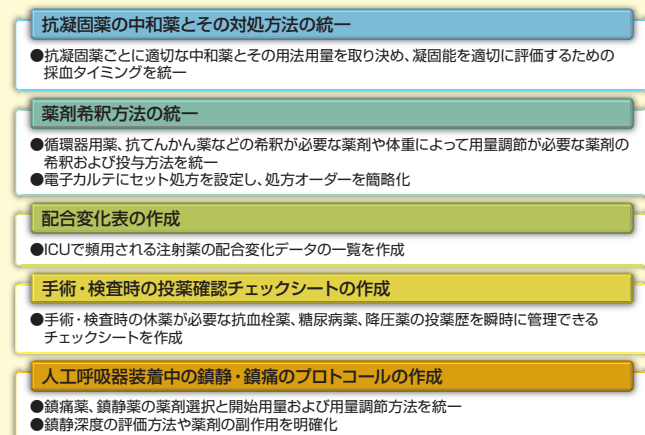
今後、福田先生は自らの経験を踏まえ、「集中治療・救急医療領域において、若手薬剤師がコミュニケーション能力や問題解決能力を高められる環境を整え、救急認定薬剤師資格取得をめざす後進を一人でも多く育成していきたい」と意気込む。

集中治療・救急医療領域への薬剤師の関わり方や業務内容は、各医療機関の機能や運営体制、人員配置などによりさまざまであり、扱う病態や薬物療法が多岐にわたるため、薬剤師には幅広い薬の知識とともに、各領域に対する高度な専門性が求められる。「集中治療・救急医療領域に関わる薬剤師は増えており、今後はそれらの人材に対する教育環境のさらなる整備を進めていく必要があります」と副薬剤部長の北澤文章先生は指摘する。そのために、「薬剤師が薬物療法適正化や医療安全の向上に貢献できることを広く一般に周知するとともに、医療チームや患者さんから求められる職種となるよう、病院薬剤師そのものの充足もはかっていきたい」と辻川先生。集中治療・救急医療領域での薬剤師業務を牽引してきた同センターのチャレンジはこれからも続く。

#### 資料1 ICU・SCU担当薬剤師の役割と実践



#### 資料2 ICU・SCUにおける薬物療法の標準化への取り組み



※日本病院薬剤師会雑誌55-12:1373-1423, 2019 平成30年度「病院薬剤部門の現状調査」集計結果報告より