



平成27年度学術委員会学術第2小委員会報告 精神疾患患者への適正な薬物療法に関する調査・研究（最終報告）

委員長

帝京大学薬学部

齋藤百枝美 Moemi SAITO

委員

常盤病院

馬場 寛子 Hiroko BABA

東京女子医科大学病院

高橋 結花 Yuka TAKAHASHI

名城大学薬学部

野田 幸裕 Yukihiko NODA

井之頭病院

村野 哲雄 Tetsuo MURANO

瀬野川病院

桑原 秀徳 Hidenori KUWAHARA

九州大学病院

永田健一郎 Kenichiro NAGATA

はじめに

今日の精神科医療では、多職種によるチーム医療が推進され、薬の専門家である薬剤師が果たすべき役割は日々その大きさを増している。実際に多くの精神科病院では、薬剤師が積極的に病棟へ参画し、患者への服薬指導や副作用モニタリングはもちろん、薬物療法の適正化に向けた処方介入、検査、薬物血中濃度モニタリング（therapeutic drug monitoring：以下、TDM）オーダーの提案、心理教育プログラムへの参加といった専門性の高い業務を実施している。しかしながら、精神科薬剤師の業務状況に関する報告は少なく、業務の可視化が十分になされていないのが現状である。また、平成20年度には日本病院薬剤師会（以下、日病薬）による精神科専門薬剤師および精神科薬物療法認定薬剤師の認定制度が開始されたが、認定資格をもつ薬剤師の業務状況に関する報告はなされておらず、その有用性は十分には認知されていない。そこで日病薬学術第2小委員会では、全国の精神科病院に勤務する薬剤師を対象としたアンケート調査（以下、本調査）を行うことによって、精神科薬剤師の実際の業務状況を明らかにするとともに、認定資格の有無による業務内容の比較解析を試みたので報告する。

方法

1. 調査対象および実施方法

本調査は、全国の精神科病院に勤務する薬剤師を対象とし、2014年6～8月の期間に実施した。日病薬の会員施設データを基に、全病床のうち精神科病床が占める割合が80%以上の医療施設（973施設）に対し、調査への協力依頼状を郵送した。同意が得られた施設は、日病

薬ホームページ上から調査票をダウンロードのうえ、2014年6月における状況を調査票へ入力後、日病薬事務局の電子メールアドレスへファイルを送信することとした。なお、本調査は施設ごとの調査（パート1）および薬剤師ごとの調査（パート2）の2部構成とし、帝京大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：帝倫14-003）。

2. 統計解析

調査結果を基に、精神科専門薬剤師または精神科薬物療法認定薬剤師（以下、認定資格あり群）および認定資格なし群における業務状況を比較した。統計解析はフィッシャーの正確検定を用い、有意水準は危険率5%未満とした。

結果

1. 施設ごとの調査

パート1の回収率は10.2%（99施設）であり、記載不備例を除外した有効回答率は9.9%（96施設）であった。パート1の結果を表1に示す。調査対象施設の許可病床数は300.1±139.6床であり、病床区分は精神科一般が42.6%、精神療養病棟入院料が28.8%、精神科急性期治療病棟入院料が8.1%、認知症治療病棟入院料が8.0%、精神科救急入院料が7.9%、児童・思春期精神科入院医療管理料が0.8%、精神科救急・合併症入院料が0.1%、その他が3.6%であった。薬剤部門の薬剤師数は4.0±1.8人、100床当たりの薬剤師数は1.5±0.8人であり、100床当たりの薬剤師数が1.5人未満である施設は全体の60%以上、2人未満である施設は全体の80%以上を占めていた。また、薬剤管理指導料は全体の80.2%の施設で算定されているのに対して、病棟薬剤業務実施加

表1 調査対象施設の概要

	病床規模				認定資格を有する薬剤師の在籍	
	全例 (n=96)	50~200未満 (n=18)	200~400未満 (n=59)	400以上 (n=19)	なし (n=57)	あり (n=39)
許可病床数	300.1±139.6 (n=96)	138.2±39.6 (n=18)	278.4±55.5 (n=59)	520.7±110.9 (n=19)	293.8±133.2 (n=57)	309.2±149.7 (n=39)
精神病床が占める割合 (%)	98.6±4.2 (n=96)	98.6±4.3 (n=18)	99.0±3.4 (n=59)	97.2±5.9 (n=19)	98.1±4.9 (n=57)	99.2±2.8 (n=39)
病棟数 (看護単位数)	5.6±2.7 (n=96)	3.0±1.1 (n=18)	5.2±1.0 (n=59)	9.3±3.6 (n=19)	5.3±2.1 (n=57)	6.0±3.4 (n=39)
入院患者数 (人/日)	255.7±121.0 (n=92)	116.8±38.8 (n=17)	246.3±55.3 (n=57)	416.7±141.0 (n=18)	240±110.0 (n=53)	277±133.1 (n=39)
外来患者数 (人/日)	127.1±174.3 (n=92)	146.2±349.6 (n=18)	111.0±96.3 (n=55)	155.6±91.9 (n=19)	82.1±55.1 (n=54)	191.0±251.5 (n=38)
平均在院日数 (日)	378.3±449.5 (n=89)	257.9±213.6 (n=15)	403.3±488.8 (n=57)	400.6±467.6 (n=17)	478.3±552.7 (n=52)	237.7±162.2 (n=37)
再入院率 (%)	24.7±21.4 (n=46)	23.7±19.8 (n=11)	22.7±22.1 (n=26)	31.7±22.0 (n=9)	24.0±19.6 (n=26)	25.7±24.0 (n=20)
入院処方せん枚数 (枚/30日)	2055.0±1510.3 (n=96)	1003.2±514.7 (n=18)	1817.5±758.5 (n=59)	3788.9±2338.7 (n=19)	1906.6±1132.3 (n=57)	2271.8±1931.7 (n=39)
院外処方せん枚数 (枚/30日)	1172.3±938.7 (n=95)	932.8±750.6 (n=18)	1125.0±895.6 (n=58)	1543.8±1148.7 (n=19)	1025.7±779.2 (n=56)	1382.9±1106.3 (n=39)
院外処方せん発行率 (%)	58.6±45.3 (n=95)	44.6±43.6 (n=18)	61.3±45.8 (n=59)	63.7±45.2 (n=18)	50.9±46.6 (n=57)	70±41.4 (n=38)
薬剤師数 (薬剤部門) (人)	4.0±1.8 (n=96)	2.9±1.1 (n=18)	3.9±1.4 (n=59)	5.7±2.5 (n=19)	3.8±1.4 (n=57)	4.4±2.3 (n=39)
100床当たりの薬剤師数 (人/100床)	1.5±0.8 (n=96)	2.4±1.3 (n=18)	1.4±0.5 (n=59)	1.1±0.4 (n=19)	1.5±0.8 (n=57)	1.6±1.0 (n=39)
精神科専門薬剤師の在籍 (あり)	8.3% (8/96)	0% (0/18)	11.9% (7/59)	5.3% (1/19)	0% (0/57)	20.5% (8/39)
精神科薬物療法認定薬剤師の在籍 (あり)	36.5% (35/96)	22.2% (4/18)	39.0% (23/59)	42.1% (8/19)	0% (0/57)	89.7% (35/39)
認定資格を有する薬剤師の在籍 (あり)	40.6% (39/96)	22.2% (4/18)	45.8% (27/59)	42.1% (8/19)	0% (0/57)	100% (39/39)
薬剤管理指導料の算定 (算定している)	80.2% (77/96)	72.2% (13/18)	79.7% (47/59)	89.5% (17/19)	73.7% (42/57)	89.7% (35/39)
薬剤管理指導料算定件数 (件/30日)	151.9±176.3 (n=81)	123.4±159.3 (n=14)	128.3±150.7 (n=49)	238.2±229.4 (n=18)	119.5±147.2 (n=45)	192.3±202 (n=36)
薬剤管理指導料2 (380点) (件/30日)	142.1±172.6 (n=80)	107.1±131.5 (n=14)	121.4±150.2 (n=48)	224.6±231.2 (n=18)	115.6±146.3 (n=44)	174.6±197.4 (n=36)
薬剤管理指導料3 (325点) (件/30日)	11.3±28.1 (n=74)	16.3±47.0 (n=14)	10.6±25.2 (n=48)	8.9±8.2 (n=16)	4.9±7.4 (n=39)	18.5±39.1 (n=35)
算定外指導件数 (件/30日)	25.6±50.8 (n=86)	9.3±14.2 (n=15)	25.1±53.8 (n=53)	40.7±58.4 (n=18)	21.5±47.2 (n=48)	30.8±55.3 (n=38)
退院薬剤情報管理指導料 (90点) (件/30日)	4.1±5.7 (n=76)	5.1±5.3 (n=16)	3.9±6.2 (n=46)	3.8±4.6 (n=14)	4.4±5.8 (n=42)	3.9±5.7 (n=34)
病棟薬剤業務実施加算 (算定している)	1.0% (1/96)	0% (0/18)	0% (0/59)	5.3% (1/19)	0% (0/57)	2.6% (1/39)
退院時共同指導料2 (300点) (算定している)	3.1% (3/96)	5.6% (1/18)	1.7% (1/59)	5.3% (1/19)	3.5% (2/57)	2.6% (1/39)
退院時共同指導への薬剤師の参加 (実施している)	2.1% (2/96)	11.1% (2/18)	0% (0/59)	0% (0/13)	3.5% (2/57)	0% (0/39)

数値は平均値±標準偏差

算を算定している施設は1施設のみ(1.0%)であった。

2. 薬剤師ごとの調査

パート2の回答数は151例であり、記載不備例を除外した有効回答数は141例であった。回答者が担当する病棟の病床区分は、精神科一般が44.6%であり、残りの約半数は精神療養病棟入院料(16.5%)、精神科急性期治療病棟入院料(14.3%)、認知症治療病棟入院料(11.3%)、精神科救急入院料(6.9%)、児童・思春期精神科入院医療管理料(2.2%)および精神科救急・合併症入院料(1.7%)等の特定入院料算定病棟であった。回答者の認定資格取得状況は、精神科専門薬剤師が4.3%、精神科薬物療法認定薬剤師が19.9%であった。パート2の結果を表2に示す。

病棟業務に関する設問では、医薬品の投薬・注射状況の把握(85.1%)、医薬品の医薬品安全性情報等の把握および周知(95.0%)、入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案(80.1%)、複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認(86.5%)、ほかの医療スタッフへの助言や相談への応需(95.7%)、医薬品管理業務(90.8%)および処方内容の確認および薬剤の交付準備(74.5%)については多くの薬剤師が実施していた。一方で、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(29.1%)、薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理(14.9%)、抗がん剤等の無菌調製(3.5%)および回診への同行(19.1%)については実施率が低かった。また、認定資格あり群では、認定資格なし

群と比較して、カンファレンスへの参加(79.4% vs. 57.0%, p=0.025)、患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案等(82.4% vs. 52.3%, p=0.004)、回診への同行(32.4% vs. 15.0%, p=0.043)および薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理(29.4% vs. 10.3%, p=0.012)の実施率が有意に高かった。

向精神薬の適正使用を目的とした関与に関する設問では、処方への介入(入院88.7%、外来37.6%)、検査オーダーの提案(入院41.8%、外来9.9%)およびTDMオーダーの提案(入院31.2%、外来6.4%)については、入院ではある程度実施されているが、外来では実施率は低い結果となった。一方、プロトコルに基づいた検査オーダーの実施(入院3.5%、外来0.7%)およびプロトコルに基づいたTDMオーダーの実施(入院4.3%、外来0.7%)については、入院・外来ともに、実施率は極めて低かった。また、認定資格あり群では、認定資格なし群と比較して、入院における検査オーダーの提案(61.8% vs. 35.5%, p=0.010)およびTDMオーダーの提案(52.9% vs. 24.3%, p=0.003)の実施率が有意に高かった。

精神疾患患者に対する服薬指導に関する設問では、10項目中8項目が80%以上の高い実施率を示した。また、認定資格あり群では、認定資格なし群と比較して、病気について説明している(97.1% vs. 70.1%, p<0.001)、患者の症状が良くなっているところを伝えている(97.1% vs. 79.4%, p=0.016)、服薬自己管理ができるように指導している(94.1% vs. 76.6%, p=

表2 薬剤師ごとの調査結果の概要

	調査項目	全例 (n=141)	認定資格なし群 (n=107)	認定資格あり群 (n=34)	
病棟業務の 実施状況	医薬品の投薬・注射状況の把握	85.1%(120/141)	84.1%(90/107)	88.2%(30/34)	
	医薬品の医薬品安全性情報等の把握および周知	95.0%(134/141)	93.5%(100/107)	100%(34/34)	
	入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案	80.1%(113/141)	76.6%(82/107)	91.2%(31/34)	
	複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認	86.5%(122/141)	85.0%(91/107)	91.2%(31/34)	
	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	29.1%(41/141)	27.1%(29/107)	35.3%(12/34)	
	薬剤の投与における、流量または投与量の計算等の実施	32.6%(46/141)	30.8%(33/107)	38.2%(13/34)	
	薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成し進行管理	14.9%(21/141)	10.3%(11/107)	29.4%(10/34)	
	患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案等	59.6%(84/141)	52.3%(56/107)	82.4%(28/34)	
	抗がん剤等の無菌調製	3.5%(5/141)	2.8%(3/107)	5.9%(2/34)	
	ほかの医療スタッフへの助言や相談への応需	95.7%(135/141)	94.4%(101/107)	100%(34/34)	
	カンファレンスへの参加	62.4%(88/141)	57.0%(61/107)	79.4%(27/34)	
	回診への同行	19.1%(27/141)	15.0%(16/107)	32.4%(11/34)	
医薬品管理業務	90.8%(128/141)	90.7%(97/107)	91.2%(31/34)		
処方内容の確認および薬剤の交付準備	74.5%(105/141)	77.6%(83/107)	64.7%(22/34)		
向精神薬の 適正使用を 目的とした 関与	添付文書に増量などで一定のルールのある医薬品について薬剤師がその処方に介入していますか？	入院で実施している 外来で実施している	88.7%(125/141) 37.6%(53/141)	87.9%(94/107) 37.4%(40/107)	91.1%(31/34) 38.2%(13/34)
	添付文書に検査の実施が記載されている薬剤について薬剤師が検査オーダーを提案していますか？	入院で実施している 外来で実施している	41.8%(59/141) 9.9%(14/141)	35.5%(38/107) 11.2%(12/107)	61.8%(21/34) 5.9%(2/34)
	添付文書にTDMの実施が記載されている薬剤について薬剤師がTDMオーダーを提案していますか？	入院で実施している 外来で実施している	31.2%(44/141) 6.4%(9/141)	24.3%(26/107) 7.5%(8/107)	52.9%(18/34) 2.9%(1/34)
	検査オーダーを事前に作成・合意されたプロトコルに基づき薬剤師が実施していますか？	入院で実施している 外来で実施している	3.5%(5/141) 0.7%(1/141)	3.7%(4/107) 0.9%(1/107)	2.9%(1/34) 0%(0/34)
	TDMオーダーを事前に作成・合意されたプロトコルに基づき薬剤師が実施していますか？	入院で実施している 外来で実施している	4.3%(6/141) 0.7%(1/141)	3.7%(4/107) 0.9%(1/107)	5.9%(2/34) 0%(0/34)
	病気について説明している	76.6%(108/141)	70.1%(75/107)	97.1%(33/34)	
薬効について説明している	95.0%(134/141)	93.5%(100/107)	100%(34/34)		
副作用について説明している	93.6%(132/141)	91.6%(98/107)	100%(34/34)		
服薬の必要性について説明している	95.7%(135/141)	94.4%(101/107)	100%(34/34)		
服薬の継続について説明している	95.0%(134/141)	93.5%(100/107)	100%(34/34)		
再発のサインについて患者と話し合っている	68.1%(96/141)	59.8%(64/107)	94.1%(32/34)		
副作用の対処方法について説明している	92.2%(130/141)	89.7%(96/107)	100%(34/34)		
患者の症状が良くなっているところを伝えている	83.7%(118/141)	79.4%(85/107)	97.1%(33/34)		
服薬自己管理ができるように指導している	80.9%(114/141)	76.6%(82/107)	94.1%(32/34)		
回復には時間が必要なことを説明している	87.9%(124/141)	85.0%(91/107)	97.1%(33/34)		
評価尺度を 用いた薬学 的管理の実 施状況	DIEPSS (薬原性錐体外路症状評価尺度)	47.5%(67/141)	35.5%(38/107)	85.3%(29/34)	
	DAI-10 (薬に対する構えの評価尺度)	44.7%(63/141)	34.6%(37/107)	76.5%(26/34)	
	SAI-J (病識評価尺度日本語版)	9.2%(13/141)	7.5%(8/107)	14.7%(5/34)	
	PANSS (陽性・陰性症状評価尺度)	6.4%(9/141)	4.7%(5/107)	11.8%(4/34)	
	HAM-D (ハミルトンうつ病評価尺度)	4.3%(6/141)	1.9%(2/107)	11.8%(4/34)	
心理教育へ の関与	心理教育プログラムを実施していますか？	実施している (薬剤師が参加)	54.6%(77/141)	48.6%(52/107)	73.5%(25/34)
	当事者向け心理教育	定期的に参加	37.6%(53/141)	31.8%(34/107)	55.9%(19/34)
	SST (社会生活技能訓練)	定期的に参加	6.4%(9/141)	3.7%(4/107)	14.7%(5/34)
	家族心理教育 (家族会)	定期的に参加	16.3%(23/141)	11.2%(12/107)	32.4%(11/34)
	服薬自己管理モジュール	定期的に参加	5.0%(7/141)	3.7%(4/107)	8.8%(3/34)

0.040) および再発のサインについて患者と話し合っている (94.1% vs. 59.8%, $p < 0.001$) の実施率が有意に高かった。

評価尺度を用いた薬学的管理の実施状況に関する設問では、約半数の薬剤師が薬原性錐体外路症状評価尺度(以下、DIEPSS, 47.5%) および薬に対する構えの評価尺度(以下、DAI-10, 44.7%) を実施していた。一方、病識評価尺度日本語版(以下、SAI-J, 9.2%)、陽性・陰性症状評価尺度(以下、PANSS, 6.4%) およびハミルトンうつ病評価尺度(以下、HAM-D, 4.3%) の実施率は極めて低かった。また、認定資格あり群では、認定資格なし群と比較して、DIEPSS (85.3% vs. 35.5%, p

< 0.001)、DAI-10 (76.5% vs. 34.6%, $p < 0.001$) およびHAM-D (11.8% vs. 1.9%, $p = 0.025$) の実施率が有意に高かった。

心理教育への関与についての設問では、心理教育プログラムへ薬剤師が参加していると回答したのは全体の54.6%であり、当事者向け心理教育(37.6%)、SST(社会生活技能訓練)(6.4%)、家族心理教育(家族会)(16.3%)、および服薬自己管理モジュール(5.0%)へ薬剤師が定期的に参加していた。また、認定資格あり群では、認定資格なし群と比較して、心理教育プログラムへ薬剤師が参加していると回答した割合が有意に高く(73.5% vs. 48.6%, $p = 0.018$)、当事者向け心理教育(55.9%

活動報告
受賞報告

% vs. 31.8%, $p=0.015$), SST (14.7% vs. 3.7%, $p=0.037$), および家族心理教育 (32.4% vs. 11.2%, $p=0.007$) へ定期的に参加していると回答した割合についても有意に高い結果となった。

考 察

本調査における薬剤管理指導の算定率および算定件数は病床規模を問わず高い値となったことから、精神科病院では薬剤管理指導業務が定着し、積極的に実施されていることが考えられる。一方で、病棟薬剤業務実施加算の算定率 (1.0%) は、日病棟が実施した平成26年度「病院薬剤部門の現状調査」(以下、平成26年度日病棟現状調査)の結果 (0.4%)と同様に低い値となった。平成26年度日病棟現状調査では、精神科病院508施設の100床当たりの薬剤師数は1.2人であることが報告されており、本調査においてもこれに近い値 (1.5 ± 0.8 人)となった。一般病院の100床当たりの薬剤師数は4.0人と報告されていることから、精神科病院では一般病院と比較して、薬剤師のマンパワーが著しく不足した状態にあることが考えられる。本調査における薬剤部門の薬剤師数 (4.0 ± 1.8 人) および病棟数 (5.6 ± 2.7 棟) から、算定に必要な病棟薬剤業務実施時間 (1病棟1週間につき20時間相当以上)を確保することが、多くの施設で困難な状況にあることが推察される。また、病棟薬剤業務実施加算は特定入院料算定病棟では包括化されていることや、精神科病棟では算定上限 (入院した日から起算して8週間を限度) が設けられていることも一因となって、算定に向けた薬剤師の増員に踏み切ることができない施設が多いことが予想される。このような状況のなか、本調査では平成26年度日病棟現状調査と同様に、病棟薬剤業務実施加算を算定していない精神科病院においても、多くの薬剤師が病棟業務を実施していることが示された。また、精神科専門薬剤師および精神科薬物療法認定薬剤師の認定資格をもつ薬剤師は、病棟業務を積極的に展開していることから、精神科薬剤師の専門性のさらなる向上が、病棟業務をより一層推進するために必要であることが考えられた。

精神科薬物療法では、オランザピンのように血糖値や脂質代謝異常に注意が必要な薬剤や、炭酸リチウム等の血中濃度測定が必要な薬剤の処方頻度が高いことから、検査およびTDMオーダーへ薬剤師が積極的に関与することが重要である。本調査では、入院における薬剤師による検査およびTDMオーダーの提案はある程度実施されており、特に認定資格を有する薬剤師では実施率が高く、日常業務として定着しつつあることが考えられた。

一方で、外来における検査およびTDMオーダーの実施率は極めて低いことや、プロトコルに基づいた検査およびTDMオーダーは、入院・外来ともにごく一部の施設でしか実施されていないことも明らかとなった。患者へ安全性の高い薬物療法を提供するために、薬剤師がプロトコルに基づいて検査およびTDMオーダーを行うことは、決して自然な業務である。また、精神科医療は入院治療を中心としたものから、外来治療・社会復帰を目指したものへとシフトしていくことから、外来患者の検査およびTDMオーダーに薬剤師が責任をもって関与することは、今後の精神科薬剤師にとって優先して取り組むべき重要な課題であると考えられる。

統合失調症患者の薬物療法の適正化のために、DIEPSSを用いた錐体外路症状の評価およびDAI-10を用いた患者の服薬アドヒアランスの評価を行うことが有用である。本調査では、DIEPSSおよびDAI-10を多くの薬剤師が実施していること、認定資格を有する薬剤師の実施率は特に高く、日常業務として定着していることが考えられた。一方で、SAI-Jの実施率は低く、比較的短時間で評価可能な薬剤師にとって活用しやすい評価ツールではあるが、その有用性についてあまり認知されていないことが考えられる。PANSSおよびHAM-Dの実施率は低く、理由として評価に時間を要するため取り組みにくいことが考えられた。精神科薬剤師には患者の副作用や服薬アドヒアランスのみならず、薬物療法の有効性を評価することが必要とされることから、簡便で薬剤師が臨床で実施しやすい評価ツールの確立が望まれる。

心理教育とは、病気や薬剤に関する正しい知識を、患者の心理面に十分配慮しながら伝えることで、主体的な療養生活を営めるよう援助する技法であり、薬物療法と組み合わせることで心理教育を行うことが患者の服薬アドヒアランスの向上およびリカバリーの実現のために重要である。本調査では、約半数の薬剤師が心理教育プログラムへ参加していること、認定資格をもつ薬剤師では特に実施率が高いことが示された。これらの業務は、診療報酬上の評価を受けていない状況にあるが、薬剤師が心理教育プログラムで果たすべき役割は大きく、積極的に関与していくことが必要とされている。

日病棟精神科病院委員会が平成25年3月に実施した精神科病棟における病棟薬剤業務に関する全国調査では、薬剤管理指導および病棟薬剤業務実施加算が包括化されている特定入院料算定病棟においても、実際には多くの施設で薬剤師による病棟業務が実施されていることが報告されている。本調査においても、回答者が担当する病棟の病床区分のうち、半数以上が特定入院料算定病棟で

あったことから、診療報酬上の算定の可否にかかわらず、多くの薬剤師が病棟業務に取り組んでいることが示唆された。

本調査結果は調査対象施設（973施設）のうち、約1割（パート1の有効回答率：9.9%）から得られたものである。有効回答率が低い値となったことの原因として、回答システムの問題（インターネット環境が必要）や、設問数が多く回答に要するマンパワーを確保できなかったことが考えられる。本調査における精神科専門薬剤師の在籍率（8.3%）および精神科薬物療法認定薬剤師の在籍率（36.5%）は、平成26年度日病薬現状調査における精神科病院を対象とした解析結果（477施設を対象とした解析、精神科専門薬剤師の在籍率：3.6%、精神科薬物療法認定薬剤師の在籍率：13.8%）と比較して2倍以上高いことから、必ずしも母集団を反映していない可能性が考えられる。すなわち、本調査結果は一般的

な精神科病院よりも、専門性が高い薬剤師が多く在籍する施設の状況を強く反映している可能性がある。

本調査では、精神科薬剤師のマンパワーが極めて不足した状況にあること、そのような状況においても薬剤師は様々な業務を実施しており、特に認定資格を有する薬剤師が積極的な業務展開を行っていることが示された。精神疾患患者の治療に薬剤師がより深く貢献するためには、個々の薬剤師が専門性のさらなる向上を図るとともに、診療報酬上の評価を得てマンパワーを拡充することが必要と思われる。精神科薬剤師が一丸となって、その有用性を示すエビデンスの創出に取り組むことが重要と考えられる。

謝 辞

本アンケート調査にご協力いただいた全国の精神科医療施設の皆様に深く感謝致します。

告 知 板

昭和大学薬学部生涯研修プログラム

テ ー マ：症候学を学んで臨床判断に活かそう ビギナーコース ～腹痛を訴える患者への臨床判断～

日 時：平成28年11月12日（土） 14：30～18：40

場 所：昭和大学旗の台キャンパス16号館3階講義室 東京都品川区旗の台1-5-8

交 通：東急池上線、東急大井町線旗の台駅下車徒歩7分

概 要：(1)「腹痛」患者からの情報収集と疾患の推測（症候からの鑑別）

(2)「腹痛」患者への対処法の提案と実践（トリアージ）

本プログラムは、講義に加え簡単な演習とロールプレイを交えた参加型の研修プログラムです。

講 師：木内祐二、亀井大輔（昭和大学薬学部）

参 加 費：2,000円（定員60名まで）。事前に指定の口座に振込にてお支払下さい。

申込方法：昭和大学薬学部ホームページの『薬剤師生涯研修認定制度生涯研修プログラム予定表』へアクセスし、9月30日（金）～10月16日（日）に申込フォームにて登録して下さい。先着申込登録順に参加決定となります。参加決定者には事務局よりメールにてご連絡致します。

http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/lifelong_learning/index.html

主 催：昭和大学薬学部 研修単位2単位

問い合わせ先：kensyu@pharm.showa-u.ac.jp