



令和4年度学術委員会学術第7小委員会報告

救急外来における薬剤師業務に関する現状調査および薬剤師業務のあり方に関する研究

委員長

岐阜大学医学部附属病院薬剤部

鈴木 昭夫 Akio SUZUKI

委員

T & T タウンファーマ株式会社

東京医科大学病院薬剤部

神戸大学医学部附属病院薬剤部

畝井 浩子 Hiroko UNEI

添田 博 Hiroshi SOEDA

段林 正明 Masaaki DAMBAYASHI

国立病院機構紫香病院薬剤部

広島大学病院薬剤部

鳥取大学医学部附属病院薬剤部

服部 雄司 Yuji HATTORI

吉川 博 Hiroshi YOSHIKAWA

涌嶋伴之助 Hannosuke WAKUSHIMA

オブザーバー

大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター

織田 順 Jun ODA

本委員会は「救急外来における薬剤師業務に関する現状調査および薬剤師業務のあり方に関する研究」をテーマに活動を行っている。

令和4年度は、活動計画に従い、日本臨床救急医学会へ本委員会に対する協力依頼を行い、承認を得て「救急外来における薬剤師業務の現状」に関するアンケートを実施した。本調査に関する研究計画を岐阜大学医学研究等倫理審査委員会（一括審査）に申請し、承認を得た（承認番号：2022-120）。

救急外来における薬剤師業務の現状に関するアンケート調査の実施

アンケートは3次救急308施設、日本臨床救急医学会薬剤師会員が所属する2次救急192施設、2次救急から無作為に抽出した300施設の計800施設を対象とし、救急部門長（責任者）が回答する「薬剤師業務に対する医師の評価」、薬剤部（科）長が回答する「薬剤部情報」および「施設情報」の計3つのアンケート調査を行った。実施期間は2022年11月21日～2023年1月31日とした。アンケートの調査項目は「薬剤師業務に対する医師の評価」では、救急外来での薬剤師業務「薬品管理、薬剤の準備、情報収集・評価、薬剤調製、診療補助業務、使用薬の確認、薬物治療の提案、薬物血中濃度モニタリング（therapeutic drug monitoring：以下、TDM）、副作用モニタリング、用法用量・相互作用の確認、注射ルート確認、中毒（情報提供）、中毒（分析）、フィジカルアセス

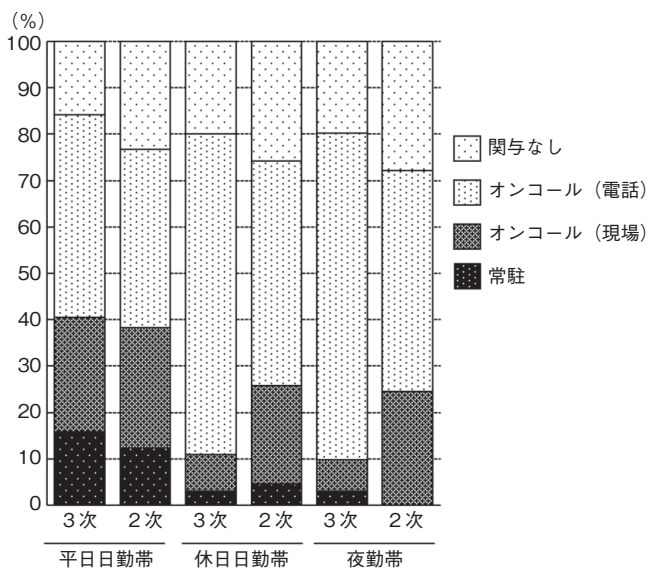
メント、患者・家族への薬剤の説明、PBPM、カンファレンスへの参加]について薬剤師の実施状況、各業務に対して医療の質の向上・医師の業務負担の観点から有用性について調査。また医師が希望する薬剤師の勤務体制、薬剤師を救急外来業務に従事させるための障害について調査。「薬剤部情報」では薬剤師の重症病棟・救急外来への配置状況、救急外来での勤務形態、上記薬剤師業務内容の実施状況、救急外来でのタスクシフトシェアの実施状況、情報連携状況（病棟薬剤師、かかりつけ薬剤師、かかりつけ医師等）、救急外来での実務実習の教育体制等について調査。「施設情報」では病床数、薬剤師数、救急外来での医師の体制、スタッフ数、救急患者受入数、薬剤師の各種加算の算定状況等を調査した。アンケートの回収率は、「薬剤師業務に対する医師の評価」、「薬剤部情報」「施設情報」それぞれ26.3%（211）、36.4%（291）、33.0%（264）であった。

アンケート調査の結果

令和4年度は主に、「薬剤師業務に対する医師の評価」を中心に解析を行った。回答施設211施設の内訳は、3次救急が131施設（131/308、42.5%）、無作為に抽出された2次救急が22施設（22/300、7.3%）、日本臨床救急医学会の薬剤師会員が所属する2次救急が58施設（58/192、30.2%）であった。

薬剤師の救急外来での勤務体制、実施業務を図1に示す。回答施設の79.1%が救急外来で薬剤師業務を実施

A 薬剤師の勤務体制



B 薬剤師業務の実施内容

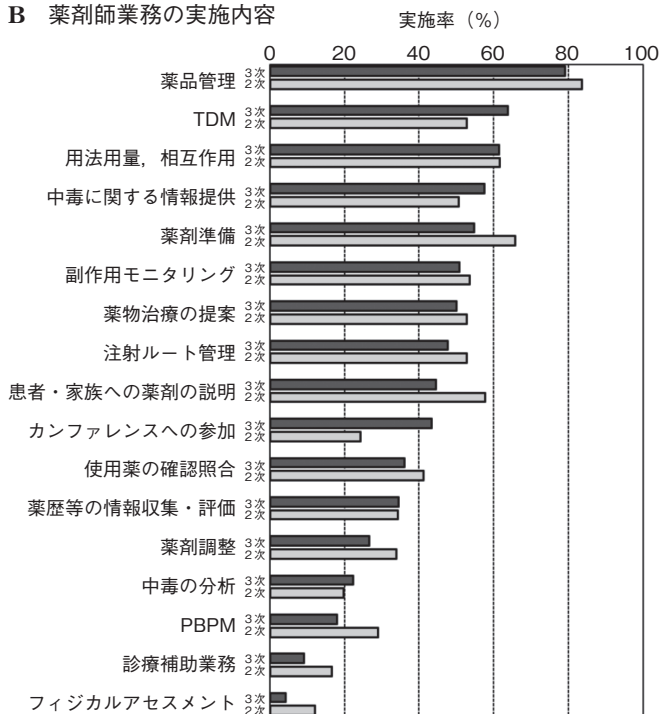


図1 救急外来における薬剤師の勤務体制と実施業務

A 医療の質的向上

B 医師の業務負担軽減

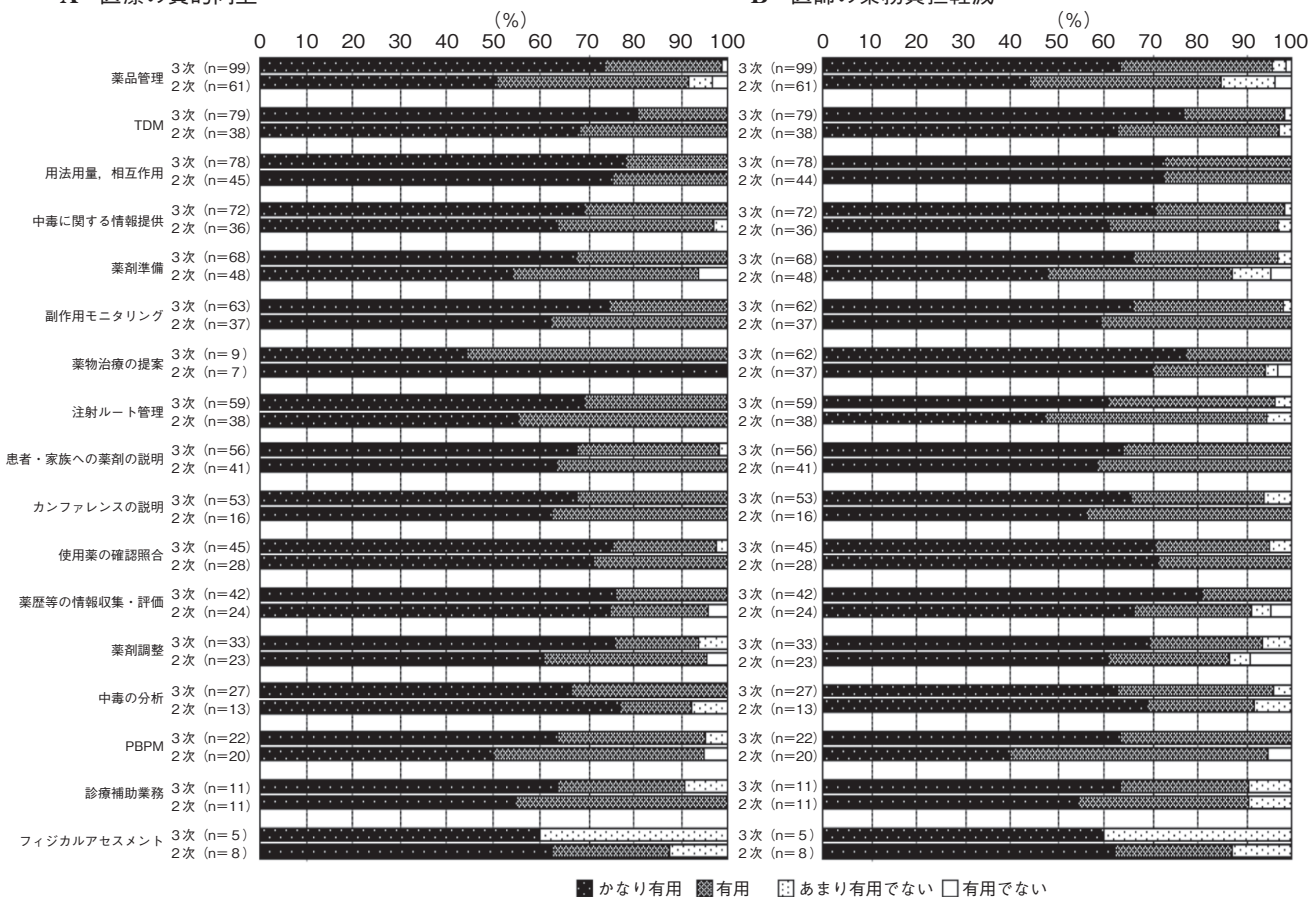
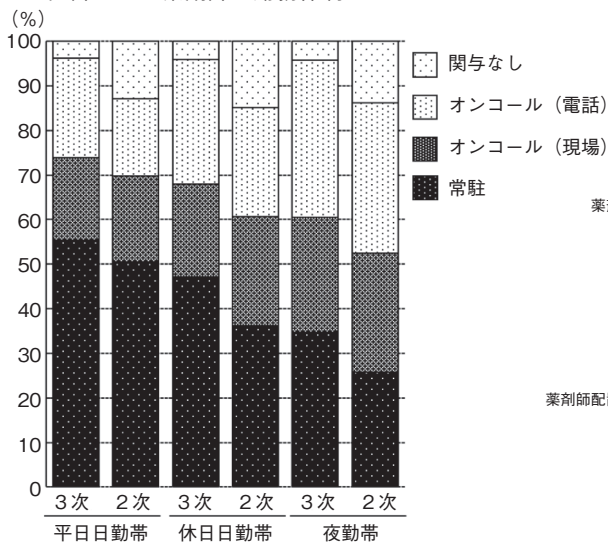


図2 薬剤師業務に対する医師の評価

A 医師が望む薬剤師の勤務体制



B 薬剤師配置の障壁となる要因

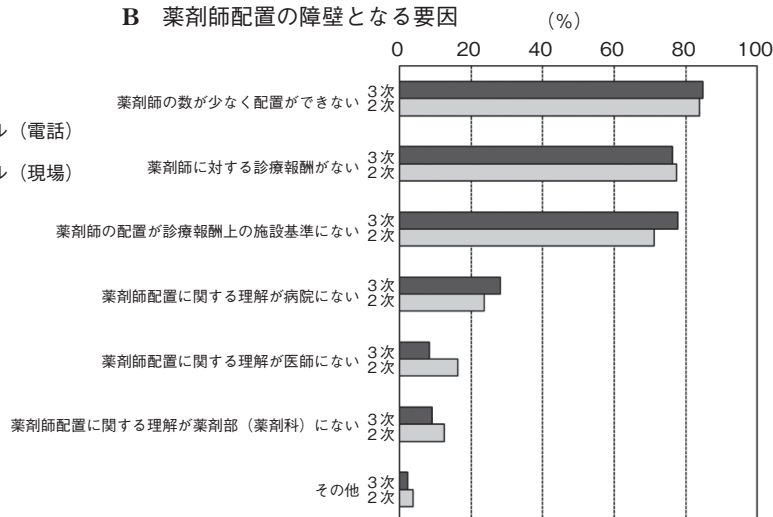


図3 医師が望む薬剤師の勤務体制と薬剤師配置の障害要因

していた。3次救急と2次救急の約40%が常駐またはオンコールにより救急外来にて業務を実施していた(図1-A)。最も実施されていた業務は、3次救急、2次救急ともに薬品管理であったが、TDM、用法用量・相互作用の確認、中毒に関する情報提供、薬剤の準備、副作用モニタリング、処方提案、注射ルート管理、患者・家族への説明は、3次救急、2次救急いずれも40%以上の施設で実施されていた(図1-B)。

図2に各薬剤師業務に対する医師の評価を示す。医療の質の向上の観点からは、3次救急、2次救急いずれも90%以上がフィジカルアセスメントを除くすべての薬剤師業務を有用と回答した(図2-A)。また、医師の負担軽減の観点からは、3次救急の90%以上がフィジカルアセスメントを除くすべての薬剤師業務を有用と回答し、2次救急の80%以上がすべての薬剤師業務を有用と回答した(図2-B)。

医師が希望する薬剤師の勤務体制を図3-Aに示す。平日日勤帯では、3次救急、2次救急ともに「常駐」が最も多く、次いで「オンコールでの現場対応」であった。

次に、医師が回答した救急外来への薬剤師配置の障壁となる要因を図3-Bに示す。3次救急、2次救急いずれも「薬剤師の数が少ない」、「薬剤師業務に対する診療報酬がない」、「薬剤師の配置が診療報酬上の施設基準に

ない」を要因として回答した医師が多かった。

以上より、3次救急と2次救急の約40%の施設で救急外来にて薬剤師が業務を実施し、さらに、これらの業務は医療の質の向上および医師の負担軽減の観点から有用であると医師が評価していることが明らかになった。また薬剤師配置の障壁として、マンパワーや診療報酬がないことが挙げられた。

今後の活動について

アンケート結果から、救急外来における薬剤師業務は医師から非常に高い評価を得られており、救急外来の質的向上および医師の負担軽減の両面から有用と考えられた。一方で、マンパワーなどの問題も明らかになり、薬剤師の救急外来での業務を促進するために、診療報酬の新設を要望する。

さらに、今回調査したアンケートの解析をさらに進め、医師の評価について、有効なファクターの探索など要因解析を行うことを検討する。また、本邦には救急外来における薬剤師の業務指針を示したものはない。今回のアンケート調査を参考に、今後は日本臨床救急医学会と連携して指針の作成を進めていく予定である。

最後に、本アンケート調査にご協力をいただきました医療機関の方々に深謝致します。