



令和4年度学術委員会学術第8小委員会報告 回復期病棟における薬剤師介入の有用性に関する調査研究

委員長

昭和大学藤が丘病院

藤原 久登 Hisato FUJIHARA

委員

霧島市立医師会医療センター

順天堂大学医学部附属順天堂医院

三豊総合病院

岸本 真 Makoto KISHIMOTO

小瀬 英司 Eiji KOSE

篠永 浩 Hiroshi SHINONAGA

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

社会医療法人原土井病院

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

田中絵里子 Eriko TANAKA

中道真理子 Mariko NAKAMICHI

溝神 文博 Fumihiko MIZOKAMI

はじめに

日本病院薬剤師会学術第8小委員会は、「回復期病棟における薬剤師介入の有用性に関する調査研究」をテーマに、2年計画で調査・研究を実施する目的で令和4年度に編成された。

急激に進む高齢化のなか、将来人口推計を基に厚生労働省は地域医療構想として回復期病棟の増加を定めている^{1,2)}。回復期病棟に入院する高齢者は、加齢による生理機能の低下、多剤併用などの影響から副作用の発現率が高まる危険性があり、リハビリテーションなどにも影響を与える。また、急性期と慢性期での薬物治療は必ずしも一致しないため、回復期では急性期の薬物治療を見直す必要性があり、薬剤師の果たすべき役割は多岐にわたる。

一方で回復期病棟では診療報酬上、薬剤師業務の評価がなされていない現状があり、病棟への薬剤師配置が進まず、一般病棟で実施されている薬剤管理指導や退院指導、病棟薬剤業務実施加算の実施率を数値化することができず、薬剤師の有用性は十分解明されていない。このような背景を基に平成28年に日本病院薬剤師会学術第4小委員会が発足し、全国調査を行った。回復期病棟456症例の退院後90日におけるアウトカムを検証した結果、積極的介入群は非積極的介入群に比べ有意に再入院が少ないことが明らかとなった($p=0.021$)³⁾。しかし、積極的介入群と非積極的介入群の区分が施設単位であったため、個々の患者単位の分類が課題となった。

今回、配置基準には含まれていない回復期病棟に従事する病院薬剤師が、一般病棟における薬剤師業務を、患者ごとにどの程度実施できているかを明らかにすると

もに、薬剤師が積極的に介入している群と非介入群を患者単位で分類し、薬剤師の介入が日常生活動作（以下、ADL）の変化量にどのように影響するのか評価を行う（主要目的）。さらに患者の転帰、入院中の薬剤の増減量、入院中の薬物有害事象について、薬剤師の介入効果に関する評価を行う（副次目的）。また、調査から得られた情報、解析結果より「回復期に従事する薬剤師の役割やあり方」について提示し、取り組みについて現状の把握と課題の抽出を行い、解決策を検討することを目的とする。

調査対象と目標症例数

本調査は回復期リハビリテーション病棟を有する施設および一定期間入院した患者を対象として実施する。

対象施設に関しては、日本病院薬剤師会の臨床研究倫理審査の多機関共同の一括審査を行うため、事前に調査協力施設の募集を行った。また本研究は、探索的調査のため、事前のサンプルサイズの検討は行っていない。予定症例数は参加施設にて収集可能で評価尺度の推定を行うのに十分と考えられる2,000名とした。

対象施設と対象症例

対象施設は回復期リハビリテーション病棟を有する施設で、対象患者は①2022年10月1～31日に回復期リハビリテーション病棟を退院した患者、②回復期リハビリテーション病棟の対象疾患のうち、脳血管障害および運動器疾患の患者とした。

実施方法

調査の流れとしては、まず日本病院薬剤師会から会員が

所属する病院に対して日本病院薬剤師会のホームページにより、2022年9月14日～10月14日に調査協力施設の募集を行った。その後、調査協力を表明した施設について日本病院薬剤師会臨床研究倫理審査委員会の一括審査を実施した。

調査方法についてはGoogleフォームを用いて、調査票1・調査票2の調査を実施した。調査期間は2023年2月20日～4月14日であった。

調査票は施設属性の調査（調査票1）、患者属性の調査：地域包括ケア病棟用（調査票2）から構成される。

調査票1（施設属性に関する質問）

- ・施設名
- ・施設住所
- ・病床数（全病棟）
- ・薬剤師数（常勤，非常勤）
- ・回復期リハビリテーション病棟に従事する薬剤師数
- ・回復期リハビリテーション病棟の病棟在駐割合
- ・回復期リハビリテーション病棟で取得している入院料
- ・回復期リハビリテーション病棟の病棟数，病床数，在宅復帰率，重症度
- ・1日の平均処方箋枚数（内服薬・外用薬）
- ・1日の平均処方箋枚数（注射薬）
- ・回復期リハビリテーション病棟における薬剤師業務の実施割合（①～③に関する設問について5水準で回答）
 - ①持参薬確認
 - ②服薬指導（①，③を除く）
 - ③退院指導

調査票2（患者属性に関する質問）

- ・施設名
- ・患者年齢（入院時）
- ・性別
- ・入院の契機となった傷病名
- ・転帰
- ・併発している疾患，病態
- ・回復期リハビリテーション病棟に入院する前の施設
- ・入院日および退院日
- ・身長，体重
- ・入院時および退院時の血液検査値
- ・入院時および退院時の使用薬剤数（内服薬，外用・注射薬），頓用薬
- ・入院時および退院時のFIM値^{*}
- ・薬剤師指導の有無（初回面談，退院時指導，服薬指導）
- ・多職種カンファレンスの有無
- ・他職種からの相談および提案の有無とその内容

- ・回復期リハビリテーション病棟入院中の追加，削除薬の有無と内容，それらに関する薬剤師関与の有無
- ・回復期リハビリテーション病棟入院中の薬物有害事象の有無
- ・回復期リハビリテーション病棟入院中の転倒・転落の有無

解析方法

調査票2より，患者を薬剤師の積極的介入群と非積極的介入群に群分けを行い，評価項目に関して解析を行う。

群分けに関しては以下の①～⑥の合計値が7点から4点が積極的介入群，3点以下が非積極的介入群とする。

なお，サブ解析として，7点から5点を積極的介入群，4点から3点を中間群，2点以下を非積極的介入群として3群間での解析も行う。

- ① 初回面談…行った：1点，行わなかった：0点
- ② 退院時指導…行った：1点，行わなかった：0点
- ③ 服薬指導…複数回：2点，1回のみ：1点，未実施：0点
- ④ 多職種カンファレンス…参加：1点，不参加：0点
- ⑤ 他職種からの相談…受けた：1点，受けていない：0点
- ⑥ 他職種への提案…提案した：1点，提案していない：0点

今後の活動について

令和5年度の委員会活動としては，調査実施により得られた結果から各評価項目に関する解析を行い，回復期病棟に従事する病院薬剤師の有用性を明らかにしていく。加えて，回復期病棟における薬剤師のかかわり方に関するガイド，指針を作成し，回復期病棟に従事する薬剤師がチーム医療の一員として貢献できるためのツール作成を検討していく。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局長：地域医療構想策定ガイドライン，医政発0331第57号，平成29年3月31日，通知別添。
- 2) 厚生労働省：第32回社会保障ワーキング・グループ 地域医療構想と全国保健医療情報ネットワークについて，令和元年5月23日。
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/20190523/shiryou1-1.pdf>，2022年10月15日参照
- 3) 岸本 真，荒川隆之，藤原久登，川崎美紀，溝神文博，酒向幸，宮川哲也：地域包括ケアシステムにおける回復期での薬物療法への病院薬剤師の関与並びに有用性の調査研究，日本病院薬剤師会雑誌，55，1137-1142（2019）。

^{*}：機能的自立度評価法（functional independence measure：以下，FIM）は患者のADLの介護量を測定するツールであり，一般的に使用されているADLの評価法の1つである。FIMの評価項目は，運動項目と認知項目の計18項目で，各項目を1～7点の7段階で評価を行う。