

平成19年8月10日

## 「薬剤管理指導業務」に関する緊急アンケート実施報告

日本療養病床協会薬剤担当常任理事  
山上 久

### はじめに

療養病床を取り巻く制度改革は、患者様にも医療者にも共に大きな痛みを伴う改革である。介護療養病床は、平成24年廃止が決定し、医療療養病床では、医療区分による患者分類が導入され、軽症者と判定された患者様では退院が進められている。また、同時に病床の大幅削減の方針が打ち出されている。

このような状況で、平成20年4月の診療報酬改訂に向けて検討がなされているが、療養病床における「薬剤管理指導」は、逡減性、包括化が具体化されようとしている。しかし、高齢者療養施設においては、患者様個々の医薬品にかかわる安全を守るため薬剤管理指導は必要かつ不可欠である。そこで、このような暴挙ともいえる改正に反論し、療養病床における「薬剤管理指導」の現状とその必要性を確認するため、「緊急アンケート調査 施設編、症例編」を実施した。

### 調査結果の概要

全回答施設（207施設）の内146施設（70.5%）において薬剤管理指導を実施しており、持参薬管理は、160施設（77.3%）において実施していた。

薬剤管理指導等により患者個別の医薬品安全使用（過誤防止、副作用回避）に貢献した事例は、2007年4月1ヶ月間に、医療療養病床（184施設）では、100床あたり平均4.9名、介護療養病床（142施設）では、100床あたり平均3.4名であった。

さらに、療養病床において薬剤管理指導を必要とする上記分類毎の具体症例について算定の有無にかかわらず収集したところ、全504例の報告があった。内訳は、(1)腎機能や肝機能の障害があり投与量の調整やモニタリングが必要22.8%、(2)ハイリスク薬剤を服用しモニタリングを必要とする患者34.1%、(3)疾患等により身体能力または理解力の低下があり個別の服薬支援が必要64.3%、(4)経鼻経管、胃ろう造設により薬学的管理が必要16.9%、(5)麻薬等による疼痛管理が必要8.7%、(6)その他23.6%の状況であった。（必要性の理由は複数回答。）本調査により、医療療養、介護療養いずれの施設においても、「薬剤管理指導」により、医薬品安全管理に貢献していることが確認出来た。

今回の緊急アンケート調査の結果について、以下のとおり詳細を報告する。

### 【調査方法】

平成19年5月25日に日本療養病床協会より「緊急アンケート調査依頼書」「緊急アンケート調査回答票」（別紙参照）を郵送にて会員施設長あてに発送し、6月8日を締め切りとして回収した。

## 【調査結果】

### (1) 配布施設数および回収率

全 726 施設に調査依頼を行い、207 施設より回答を得た。有効回答率は、28.5%であった。

### (2) 施設の概要について

全回答施設の平均病床は、210.5 床、病床規模の分布は、99 人未満の施設は 38 (18.4%)、200 人以上 299 人未満の施設は、46 (22.2%)、100 人以上 199 人未満の施設が 88 施設 (42.5%) と、100 人以上 199 人未満の施設が最も多かった。

医療療養病床のみでは、病床数平均 81.0 床、50～99 床以下の施設が最も多く 33.8%、介護療養病床のみでは、病床数平均 78.9 床で 1～49 床の施設が最も多く 22.2%であった。

### (3) 薬剤師配置状況について

薬剤師配置状況は、100 床あたり常勤薬剤師 1.61 名、非常勤薬剤師 0.12 名であった。全体平均で入院患者約 55 名あたり 1 名の薬剤師が配置されていると予測された。

### (4) 薬剤管理指導の実施状況

薬剤管理指導実施施設は、146 施設 (70.5%)、実施予定 9 施設 (4.3%)、実施なし 52 施設 (25.1%)であった。2007 年 4 月に薬剤管理指導料を算定した患者数および算定件数は、医療療養病床 100 床あたり、27.3 名、75.9 件、介護療養病床 100 床あたり、24 名、72.1 件であった。

算定人数は約 3 割に留まったが、意識障害や認知症等により算定対象外となる患者の存在が影響していると予測された。

### (5) 持参薬管理の実施状況

持参薬管理実施施設は、160 施設 (77.3%)、その内、再調剤を実施する施設は 133 施設 (64.3%)であった。2007 年 4 月の新入院患者数の平均は、22.8 名であり、内 17.2 名 (75.4%) に持参薬管理を実施していた。

近年、持参薬に関する情報不足によって死亡事故に繋がった事例は記憶に新しいところであるが、持参薬管理の実施および入院前の薬物療法に関する情報をチームで共有することは、入院初期の医療過誤対策として非常に重要である。今回の調査により、療養病床においては、入院時の医薬品安全管理に寄与していることが示唆された。

### (6) 薬学的管理の実績

薬剤管理指導等の薬学的管理によって、患者個別の医薬品安全使用（過誤防止、副作用回避）に貢献した実績は、医療療養病棟 184 施設においては、100 床あたり 4.9 名、介護療養病棟 142 施設においては、100 床あたり 3.4 名であった。この数値は、一般病院と比較しても高い傾向にあると思われ、高齢者施設の特性を表していると考えられた。

高齢者では、言語能力や理解力の低下等により副作用の発現に気づきにくい場合があり、薬剤師による指導管理および定期的な確認、観察等により、副作用の早期発見や重篤な副作用を回避する必要がある。薬剤管理指導実施施設においては、こうした高齢者の薬学的管理が実践されていた。

### (7) 薬剤管理指導の必要な患者について

療養病床において薬剤管理指導業務を必要とする患者の状態像別の平均人数は、100 床あたり、(1) 腎機能や肝機能の障害があり投与量の調整やモニタリングが必要（医療療養

10.0名、介護療養10.6名)22.8%、(2)ハイリスク薬剤を服用しモニタリングを必要とする患者(医療療養11.5名、介護療養12.4名)34.1%、(3)疾患等により身体能力または理解力の低下があり個別の服薬支援が必要(医療療養22.1名、介護療養29.1名)64.3%、(4)経鼻経管、胃ろう造設により薬学的管理が必要(医療療養17.5名、介護療養18.3名)16.9%、(5)麻薬等による疼痛管理が必要(医療療養0.7名、介護療養0.4名)(6)その他(医療療養3.1名、介護療養5.7名)8.7%の状況であった。

具体的には、副作用の発現の有無を直接モニタリングし、医師と連携して重篤化回避したQOLを改善した事例、理解力の低下や嚥下障害等の患者個々に対応し服薬支援により可能となった事例等が多く報告されており、高齢者にとって薬学的管理は極めて重要であることが示唆された。

### 【考察】

本調査により、療養病床においても、薬剤管理指導を必要とする患者が多く存在し、薬剤管理指導は医薬品安全管理に寄与していることを確認する事が出来た。さらに、理解力の低下等のある患者さまは薬剤管理指導算定対象外であるが、実際には個別の服薬支援が必要であることが確認できた。従って、薬剤管理指導は、療養病床においても継続する必要がある、さらに対象患者の制限を撤廃する必要があると思われる。

以上

【事例1】82歳女性 入院病床：介護保険病棟、必要性分類：腎機能・肝機能等の低下、ハイリスク薬剤服用、要介護度： 、障害老人の日常生活自立度：B、認知症老人の日常生活自立度： 、栄養：経口、主病名；心不全、肺炎、肝疾患、腎疾患、主な薬剤：テオフィリン、メチルジゴキシン、スピロラクトン、薬学的管理の状況：腎機能、肝機能の低下により、薬剤の血中濃度が安定しなかったため、錠剤から服用量の調節が可能な顆粒剤への変更を提案、投与量と、検査値をグラフ化する等により至適投与量を決定し病状安定することができた。患者の状態、服薬状況をモニタリング中。

【事例2】入院病床：介護保険病棟、必要性分類：副作用、医療区分：1、障害老人の日常生活自立度：A、認知症老人の日常生活自立度：1、栄養：経口、主病名；脳梗塞、心不全、腎疾患、主な薬剤：フルバスタチン Na、薬学的管理の状況：患者のどの乾きと四肢の脱力感の訴え、前医からの検査値(K=5.6,BUN=42.4,Scr=1.2,Hb=11.4)より、フルバスタチン Naの副作用を疑い、医師と相談し、当日から薬剤変更となった。その後、入院時の訴え、検査値は改善した。夜間の頻尿も改善し、睡眠剤は不要となった。

高齢者では、言語能力や理解力の低下等により副作用の発現に気づきにくい場合があり、薬剤師による指導管理および定期的な薬剤師の関与によって、副作用の早期発見や重篤化回避の必要がある。