

関信地区国立病院薬剤部科紹介 (11)

さいがた医療センター薬剤科について

国立病院機構 さいがた医療センター 薬剤科
新保 一，伊東 秀幸

病院概要

国立病院機構さいがた医療センター（以下、当院）は、新潟県の中では富山県側に位置します。車で10分の所に日本海，1時間弱で妙高山があり，夏は海水浴客，冬はスキー客が多く，四季を通して観光客で賑わいます。平成27年3月14日には東京駅—金沢駅間を結ぶ北陸新幹線の開業により，東京駅—上越妙高駅間は最短で112分と関東エリアへのアクセスも充実してきました。

当院の沿革を図1に示します。当院は，精神科病棟3病棟（急性期治療病棟，慢性期治療病棟，医療観察保護病棟），神経内科病棟2病棟，重症心身障がい児（者）病棟2病棟を有しています。

当院の特色の一つに医療観察法*病棟があります。社会復帰を目的とし急性期，回復期，社会復帰期の3ユニットから構成され，ユニットごとに社会復帰のためのプログラムが構成されています。

*医療観察法とは，心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の第1章総説において，「この法律は，心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し，その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより，継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより，その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り，もってその社会復帰を促進する



ことを目的とする。」と規程（厚生労働省，心神喪失者等医療観察保護法より引用）

神経内科病棟では，パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症（ALS），多発性硬化症（MS）を中心とした患者が入院しています。レスパイト入院として定期的な入退院を繰り返すことや，施設と病院を行き来する患者も多く入院しています。レスパイト入院とは，介護者が日々の介護に疲れを感じ，介護不能になることを予防する目的で患者を短期間入院させ，次回の在宅介護への疲れを癒すための入院のことを言います。

重症心身障がい児（者）病棟では，図2の判断基準を満たすものとされています。一般的には図2に示す1, 2, 3, 4に該当する患者を呼ぶが，当院では強度行動障害を持つ歩く重心障害児（者）（図2の5, 6, 10, 11, 17, 18）も入院していることが，当院の特徴の一つになります。重心障害児（者）病棟では，絶えず呼吸器が必要となる患者から，歩行はできるものの知的障害により介助が常に必要な患者等が入院しています。

<p><病院概要> 所在地：949-3193 新潟県上越市大潟区犀潟 468-1 TEL：025-534-3131 FAX：025-534-4824 基本理念 「良い医療を安全に、心をこめて」 基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者さんの目線に立ち、そして患者さんに満足して頂ける「患者主体の医療」の実現に努めます。 2 精神疾患、神経疾患、重症心身障がいそして神経難病などの政策医療実践の拠点病院として質の高い医療を提供します。 3 一般病床の活用による地域医療への貢献に努めます。 4 臨床教育および看護教育に重点を置き、「全人的医療」の実践が可能な人材育成を行います。 5 臨床研究を推進し、より高度な医療の発展に努めます。 <p>病床数 410床：精神科棟 248床、神経内科病棟（難病・脳卒中など）80床、重症心身障がい児（者）病床 82床 診療科目 精神科、神経内科、内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、消化器内科、歯科 施設基準 精神科応急入院施設、リハビリテーション施設、日本神経学会専門教育関連施設、臨床研修指定病院</p> <p><沿革> 沿革：昭和 18 年日本医療団により創設、昭和 23 年 11 月厚生省に移管、開院。 昭和 41 年精神科棟 100 床新設、昭和 42 年結核病棟廃止。 昭和 50 年 7 月特殊小児病棟 40 床新設。 昭和 51 年 10 月特殊小児病棟新設（計 80 床）。 昭和 52 年 3 月神経難病病棟 40 床新設、リハビリ病棟 40 床新設 平成 16 年独立行政法人国立病院機構さいがた病院となる。 平成 18 年 4 月医療観察法に基づく指定入院病棟開設 平成 20 年 5 月医療観察法に基づく指定通院医療機関 現在に至る。</p>

図 1 さいがた医療センターの概要と沿革

薬剤科概要

薬剤師数 5 名（平成30年 4 月現在）

[平成29年度実績]

処方せん枚数

外来処方せん枚数：1374枚/月

（院外処方せん発行率 約96%）

入院処方せん枚数：1763枚/月

注射せん枚数：456枚/月

持参薬鑑別件数：26件/月

薬剤管理指導算定件数：236件/月

退院時指導加算件数：15件/月

チーム医療への参画：感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム

資格等：日本臨床薬理学会認定CRC，スポーツファーマシスト，感染制御認定薬剤師，精神科薬物療法認定薬剤師

電子カルテ：(株)Nais Medical Leader-Record

調剤支援システム：(株)トーショーPIシステム

1. 業務内容

調剤業務及び、病棟での服薬指導が中心となっています。患者の入院時には、持参薬鑑別業務を行い患者の服薬状況の把握を行っています。持参薬管理については以前に本誌でご紹介させていただきました（平成28年 7 月 7 日 第2948号）。

人員不足や、病院の特殊性などから薬剤師の病棟常駐は実施しておらず、病棟薬剤業務実施加算の算定は行っておりません。しかしながら、近年、服薬指導業務を通じ病棟とのコミュニケーションが図られる中、病棟カンファレンスへの参加要請や、病棟スタッフを対象とした勉強会の開催が要望されるなど、对患者のみならず、医療従事者間での情報共有やディスカッションをする機会が増えてきており、病棟での薬剤師の必要性が高まりつつある状況にあります。以下に当薬剤科が病棟看護師と共に関わってきた内容をご紹介します。

重症心身障害児(者)とは
 重度の知的障害及び肢体不自由が重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障がい児、さらに 18 歳以上の人を含めて「重症心身障害児(者)」という。これは、医学的診断名ではなく、児童福祉法上の定義である。国において、判断基準は明示していないが、現在ではいわゆる「大島の分類」で判定するのが一般的である。

重症心身障がい児(者)の数は全国で 43,000 人(者も含まれている)。[岡田.2012 推計値]

医療ケア児とは

従来の「重症心身障がい児」には当てはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子供

医療ケア児の数は全国で約 1.7000 人[平成 28 年度厚生労働省科学研究班田村班中間報告]

大島の分類

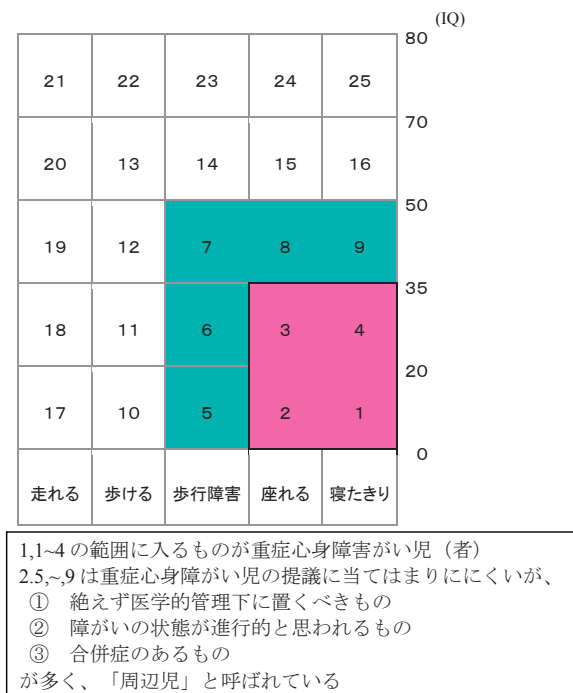


図 2 平成29年度医療的ケア児等の地域支援体性構築に係る担当者会合会議
 医療ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて
(平成29年10月16日 より抜粋一部改変)

2. 地域移行準備プログラムへの参加

厚生労働省は平成16年9月に「精神保健福祉政策の改革ビジョン」の発出以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、政策を進めています。精神科病院からの退院者の状況として、入院期間が長期化することにより退院することが難しくなる現状があります(平成23年度精神・障害保健課調べより)。また、1年以上入院している患者の年齢分布では高齢者の割合も増加しています(患者調査より)。また、平成25年には改

正精神保健福祉法が施行され、精神障害者の地域生活における生活の移行を推進し、精神障害者の医療に関する指針の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続き等の見直しが行われ患者の入院制度の見直しが図られるとともに、入院患者の地域移行を推進してきました。同法33条において、医療保護入院患者の退院後の生活環境に関する相談及び退院後生活環境相談員を設置すること。医療保護入院患者又はその家族等に対して、これらの者から相談に応じる必要な情報提供等を行う地域援助事業者を紹介すること。医療

保護入院患者の退院による地域生活への移行を促進するための体制を整備することを義務付けました。

当院では、慢性期病棟を中心に平成24年度より長期入院患者を退院、地域へ定着させるため、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、そして地域の支援相談員の参加協力のもと地域移行準備プログラム（通称：きらきらしんぼりがわ）を立ち上げ約6回を1クールとして年に2回の実施を行ってきました。

対象者は入院中の統合失調症患者の中から、担当看護師がADL、日中の様子、睡眠、服薬管理、金銭管理、対人面等をワークシートに記入しプログラムに参加する必要があると考えられる患者を対象としています。

プログラムの内容は、「病気について」、「薬について」、「日常生活について」、「地域の施設について」、「ピアサポーターの話」等があり各内容に合わせて該当の職種が担当しています。平成26年から薬剤科として参加を開始し、以前は医師が講義を行っていた「薬の作用について」、「服薬管理」、「病気について」等を担当し講義形式やグループワーク形式にて患者の病状に合わせた内容を実施しています。内容の検討では担当看護師等、他職種との会議を行い検討しています。本プログラムでは入院期間が長期化している患者は、社会との接点が限られており、このような機会を得ることで退院への一歩を踏み出すことができるのではないかと考えています。

特に患者に好評なプログラム内容として、近隣の就労支援施設へ外出し見学することや、栄養士による調理実習は評判が良いです。

3. 服薬支援教室の実施

統合失調症患者は陽性症状、陰性症状のみならず、再燃を繰り返すことにより認知機能障害が社会復帰へ向けて大きな壁となります。また、双極性障害では躁状態を自身で理解し早期に対処することが必要であると考えています。患者は病識が乏しく治療の必要性を認識させ、服薬アドヒアランスを向上させることが重要です。服薬アドヒアランスの低下は再入院の原因の一つと考えられ、このことから、退院後も服薬継続を行うことを目的に、平成29年度より服薬支援教室を定期的

に開催しています。今まで行ってきた講義内容として「統合失調症について」「双極性障害について」（病気の講義では各疾患に罹患している患者を選定）、その他に「睡眠」、「排便」、「ストレス」など、退院後を見据え退院生活に必要なものも取り入れ幅広い内容で行っています。講義前に、受講患者へDAI 10 (Drug Attitude Inventory) を実施し、患者の服薬意識について調査することや、ストレス、睡眠の講義ではセルフモニタリングの資料として看護師と情報共有を行い今後の治療に活用しています。

4. 病棟勉強会の開催

病棟看護師との服薬指導を通じ、看護側から薬剤の知識不足を感じていると話があり、平成29年度より薬剤科による病棟勉強会を開催することになりました。勉強会の内容は、病棟看護師がスタッフ全員へアンケートを実施し、患者と特に疑問や知識不足を感じている内容を以下の①、②、③とし行いました。

①便秘治療薬

便秘疾患についての概要、便秘治療薬の概要、便秘習慣、 Bristol スケールなどの説明。

②抗精神病薬

抗精神病薬の歴史、薬学的作用、DIEPSS（薬剤性錐体外路症状評価尺度）、DAI-10などの説明。

③食品との相互作用

薬の吸収・代謝、薬物動態学的相互作用（薬物の分布・吸収代謝、排泄に影響を与える因子）、薬力学的相互作用（薬物と食品、嗜好品、健康食品など）の説明。

勉強会実施後にはアンケートを行い、看護師から「難しい部分もあったが、資料を見直し復習したい」、「図を使って説明して分かりやすかった」等、評価をもらいました。平成30年度では新採用者への学習として勉強会を開催する予定になっています。

看護師は、日常的に患者と接する上で薬物療法の効果と副作用についてのモニタリングは必須と考えます。しかしながら、学生期のカリキュラムのみでは薬理学の知識が不足しており、薬剤師や他職種との統一した視点で一人の患者を観察できるよう知識の共有は必要であると考えられること

から、今後もこの取り組みを続け、薬理学の知識を持ったうえで患者と接することができる看護師の教育・育成が重要であると考えます。

5. チーム医療としての薬剤師

当院は平成24年4月より感染対策防止加算2を取得し感染制御チーム（以下、ICT）の一員とし医師（ICD）、及び感染管理認定看護師（CNIC）と検査科、薬剤師にて週1回の院内ラウンドを実施しています。

実施内容は、主に環境ラウンドや抗菌薬の適正使用について、速乾性手指消毒薬を適切なタイミングで実施することや手技が適切に実施されていることを確認している。ICTメンバーは年度の初めにワークショップ班、マニュアル班、サーベイランス班、PR班に分かれ前年度からの課題に継続して取り組んでいます。

ICT担当薬剤師は平成25年度よりサーベイランス班を担当しており、速乾性手指衛生消毒薬の使用量、適正使用の検討をしています。平成26年度では患者と接する機会が多く介助が必要な病棟（特に重症心身障害児（者）病棟、神経内科病棟）と、患者と接する機会が少なく患者への介助を必要としない病棟（特に医療観察保護病棟）があることから、図3に示す手指衛生サーベイランスワークシートを看護師とともに作成しました。各部署から対象患者を抽出し一患者当たりの1日に必要な手指衛生回数を算出。実際に使用した速乾性手指消毒薬の使用量と、必要と考えられる速乾性手指消毒薬の使用量を用いて手指衛生遵守率を算出することとし、各病棟での手指衛生遵守率を用いて評価しました（サーベイランスの成果については平成26

手指衛生サーベイランスワークシート（目標値設定）

病棟

月 日 患者(A) 名

ケアの内容	対象患者（名）	小計
VS測定を行う患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
食事介助が必要な患者	朝：	
	昼：	
	夕：	
水分補給・おやつの際に介助が必要な患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
経管栄養を行っている患者	朝：	
	昼：	
	夕：	
口腔ケアを必要としている患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
与薬時に直接口に薬を入れる必要がある患者（経管の与薬は除く）	朝：	
	昼：	
	夕：	
	眠前：	
入浴介助・清拭・更衣		
オムツ交換を行っている患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
トイレ 尿器介助 尿廃棄を行っている患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
吸引を行っている患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
軟膏塗布を行っている患者	日勤：	
	準夜：	
	深夜：	
採血をする患者		
一日に必要なケア回数	(B) 合計	回/日

図3 手指衛生サーベイランスワークシート

年日本環境感染学会にて発表）。

6. おわりに

本年度より新体制となり、精神科にも活気が戻りつつある状況であります。他職種に負けぬよう、新たな目標の立案、参画を行うとともに、薬剤科のみならず、他職種との連携を重視し、お互いの強み、弱みを共有することで、当院の基本理念にもある「良い医療を安全に、心を込めて」を実行することができるのではと考えています。一人でも多くの患者が安全、安心な医療を受けることができるよう、薬剤師として関わり続けていきたいです。