令和元年度新採用薬剤師ステップアップ研修会　開催報告

令和元年７月２７日（土)、標記研修会を鳥取県中部の倉吉市にある倉吉体育文化会館において、7 施設 13 名の新採用薬剤師の参加のもと開催いたしました。

１．目的

本研修会は、鳥取県内の病院・診療所に新採用になった薬剤師が採用後約 3 ヶ月経過したところで、これまでの業務あるいは各施設内の研修で学んだことを振り返り、次のステップに進むための夢や方向性について考えていただくために、病院薬剤師を取り巻く環境や業務の変遷、業務に関するトピックスや実施例を当県でご活躍中の先輩方から御紹介いただくもので、毎年、この時期に開催しています。

また、新人の皆様にとっては、東・中・西部と横に 100km 以上もある県内の他支部の新人と初顔合わせをし、日頃の疑問や問題点について情報交換し、横のつながりを構築できるまたとないチャンスになっています。

なお、本年度は、「医療リスク・マネジメント」および「問題志向システム（POS)」をテーマに行いました。

２．プログラム

当日は、13 時より受付を開始し、以下のプログラムに沿って行いました。

13:30～14:15　基調講演「薬剤師の責務と職能の展開」
独立行政法人　労働者健康安全機構　山陰労災病院　薬剤部長
上平 志子 先生

14:15～15:15　教育講演Ⅰ「ＴＥＡＭ　ＳＴＥＰＰＳについて」
（株）大塚製薬工場　学術部　　竹田　隆久　氏

15:15～15:20　休憩

15:20～16:05　教育講演Ⅱ「問題志向システム（POS）とは
～職能を生かしたレポートを目指して～」
鳥取市立病院　薬剤部　主査　　田中　康崇　先生

16:05～17:05　小グループ討論（ＳＧＤ）：受講者を 2 グループに分け、下記テーマで
「医薬品関連の医療事故をなくすための方策」

17:05　　総括・閉会

３．概略

基調講演：上平先生は、初めに「薬剤師の教育スケジュール」として、受講者が自身の将来像をイメージしやすいように、新人・中堅・ベテランと成長過程に伴って、学ぶべき内容、求められるスキルが変化していく様を紹介して下さいました。

続いて、「薬剤師の責務」を果たすためには、［薬剤師としての心構え］薬の専門家として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を持ち、人の命と健康な生活を守る使命感・責任感を有する。［患者・生活者本位の視点］医療人としての倫理観を有し、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。［チーム医療への参画］医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。［医療のためのコミュニケーション］患者、生活者、多職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。［基礎的な科学力］生体および環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。［薬物療法における実践的能力］薬物療法を総合的に評価し、医薬品の供給、調剤、服薬指導、処方設計の提案、安全対策等の薬学的管理を実践する能力を有する。［地域の保健・医療における実践的能力］（第一案）地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。（第二案）地域の保健、福祉、介護および行政等に連携して、プライマリケア、セルフメディケーションを支援するとともに在宅医療に参画し、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。［研究能力］薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。［自己研鑽、専門性の涵養］医療の進歩に対応するために、医療を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有するとともに、次世代の薬剤師養成に向けた薬学教育に貢献する。ことが必要である、としてそれぞれの課題について事例を挙げて解りやすく説明されました。

また、薬剤師の業務内容は多岐にわたるが、基本業務である調剤については、平成 26 年に改正された薬剤師法第 25 条の 2 によって「調剤したときは患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。」と従来の「情報提供義務」から「情報提供及び指導義務」へ変更され、医師同様に指導義務が課されるようになった。として、実際の指導の進め方や疑義紹介の留意点について解説いただきました。

次に、「専門薬剤師制度」について解説され、薬剤師に専門性が求められるようになった背景として○災害時にも対応できる総合力：限られた情報やマンパワーの中で、持参薬の確認・把握、医師の処方支援、患者・家族への情報提供などを的確に行うためにはジェネラリストとしての能力が必須であること、○医療の高度化に対応できる専門薬剤師：がん治療や感染症治療をはじめとする様々なチーム医療の中では特定の専門領域における高い専門性が求められること、などを挙げられ、卒後2～3年で業務全般を把握し、5～8年で1つの専門領域を持てるように目標をかかげていくと良いこと。また、専門領域を持つことで高まった知識・技能に合わせて周辺のジェネラルな部分を埋めて高くしていくことで、偏った専門家ではなく、層の厚いジェネラリストになることが出来る。と、

学び方のコツを伝授いただきました。
「薬剤師に求められる科学者としての視点」では、「医療者として患者さんの役に立てる課題を探求していく」のが理想であり、例えば、患者さんに副作用と思われる徴候が発現したら、○因果関係の疑われる薬の特定、○中止・減量の提言、○何故、起こったのかを探索、○次の患者さんへのフィードバック、を行っていくというような流れが基本的な研究の考え方につながっていくこと、日頃、気になった処方せんの解析を行ってみるだけでも思考訓練になること、などをご紹介いただきました。また、「最近の医薬品を取り巻く状況」については、ドラッグラグの解消に伴う未報告の副作用発現リスクと薬剤師の使命としての育薬の重要性について解説。

最後に、「今日、患者さんや他の医療従事者から、薬剤師の臨床現場での活躍に多くの期待が寄せられている」、「周囲の期待に応え、薬剤師としての責任を果たすためには、生涯研鑽を積まなければならない」と、新採用者への熱いエールを送られました。

上平先生御講演

教育講演Ⅰ：竹田先生には近年、医療安全、患者安全の分野で話題となっている Team STEPPS®について、ご講演いただきました。講演に先立ち、受講者全員参加で「チームの鎖」と名付けられた演習が行われました。まず、4人1チームとなって、チームごとにテーブルを囲みます。そして、各チームにハサミ2つとスティック糊1つ、A4 用紙数十枚が支給されました。演習内容は、制限時間2分の間にチーム4人で協力して A4 用紙を細く切り、それを環にしながら糊付けして、紙の鎖（お誕生会の飾りつけに作ったような物）をいかに長く作れるかを競うゲームです。2 回戦では利き手の使用が禁じられ、3 回戦では利き手に加えて会話も禁じられました。ゲームに勝つためには各メンバーの技量（切る、つなぐ、貼る等）も大切ですが、何よりもチームワークが鍵となります。全体の進み具合を見て、誰かがリーダーシップをとって指示を出したり、作業が遅れている部分を誰かが助けたりしなければ、鎖を能率よく作ることはできないということを演習から体感しました。

講演では、医療事故の要因は半数以上が非医療技術、すなわち専門性の高い知識や技術ではなく、単純なヒューマンスキルによって事故が発生している場合が多いこと、対策に米国のAHRQ(医療研究・品質調査機構)が医療のパフォーマンス向上と患者の安全を高めるために開発したツール Team STEPPS®（Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety：医療の成果と患者の安全を高めるチーム戦略と方法）の活用が有用であることを紹介いただきました。

Team STEPPS®の中核となるのは、①リーダーシップ、②状況モニター、③相互支援、④コミュニケーションの4つのコンピテンシーです。さらに、それぞれのコンピテンシーにツールという具体的な方策が明示されています。これらのコンピテンシーはいわゆるノンテクニカルスキルとして重視されているものを指します。例えば薬剤師では調剤技術や薬学的知識などが「テクニカルスキル」にあたりますが、医療はそのような専門的技術だけを提供すればよいわけではなく、それを安心・安全に患者さんに提供することが重要で、そのようなソフト面のコツを「ノンテクニカルスキル」と呼びます。先の演習でも体験したとおり、チーム医療では、状況の把握や意思決定の仕方、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップの他、個々の能力の限界の管理なども重要です。

4つのコンピテンシーと対応するツールの概要ですが、①リーダーシップは、指示や調整、作業の割り当て、チームメンバーの動機付け、リソースのやり繰りを行い、チームのパフォーマンスが最適になるように促進する能力のことです。具体的な行動としては、チームメンバーの役割を明確にする、期待されるパフォーマンスを示す、チームの話し合いなどを行う、チームの問題解決を促進する、などを行います。ブリーフィング（打ち合わせ）、ハドル（途中協議・相談）、デブリーフィング（振り返り）などをツールとし、行っていこうというものです。②状況モニターは、チームの置かれている状況・環境に対して共通の理解を発展させ、適切な戦略でチームメイトのパフォーマンスを正しくモニターし、共通のメンタルモデルを維持する能力を指し、お互いのニーズを予想し推測することです。早めにフィードバックを行い、チームメンバーが自分自身で修正することなどができ、お互いを気にかける行動がとれるように、「STEP（ステップ）」や、「I'M SAFE」などのツールが提唱されています。STEP は、患者さんの状況（Status）の評価の S、チーム（Team）のメンバーの評価の T、環境（Environment）の評価の E、進捗状況（Progression）の評価の P などをチェックするリストですが、「I'M SAFE チェックリスト」は自己管理のリストです。自分に調子の悪いところがないかどうか、ストレスはどうなのだろうかということを、振り返ることがとても重要です。疲れの具合はどうだ、食事はしっかり取っているか、トイレも行っているかというようなことも、時々振り返って、自分のパフォーマンスが十分発揮できるようにすることが、非常に重要です。③相互支援は、プレッシャーを強いられているところや作業量が多いところ、足りないところを感じ取り、そこを手伝ったり、作業を移したりして、バランスを保つ能力をいいます。お互いに気が付いたことを知らせるということも、重要です。「2 回チャレンジルール」というツールは、例えば、ドクターから「カリウム 20mEq をメインの補液に混注」という指示が出たときに、メインの補液量から考えて投与速度が少し速いと気づいたとします。そして、「不安です」という意見を述べたが、うまく通じなかった。その場合、さらにもう1回「危険ではないですか」と 2 回は言おうというものです。このようなツールを使ってリスクを回避しよう、と

いう職場全体の合意です。職種を越えた合意を得ることが重要で、ツールの名前を覚えるより、このような環境をつくることが重要です。さらには、「3 回チャレンジルール」もあります。「CUS」というもので、これは、気になります(Concern)の C、 不安です(Uncomfortable)の U、安全の問題です(Safty issue)の S、というところの頭文字を取って、CUS といっています。同じようなものですが、相互支援の観点で、気が付いた懸念をしっかり伝えるためのものです。④コミュニケーションは、「チームメンバーで情報を効果的に交換する能力」です。「SBAR」は、状況(Situation)の S、背景(Background)の B、評価(Assessment)の A、提案と依頼(Recommendation,Request)の R という頭文字をとっています。例えば、中心静脈栄養カテーテル挿入中の患者さんが、状態が良くなってきて、そろそろ抜いてもいいかという頃に発熱したとします。状況は「Aさんが発熱しました。38℃以上の高熱で、断続的です」。バックグランドは、「中心静脈カテーテルの刺入部に発赤はないが、挿入してから 3 週間たっています」と言って、アセスメントとして「熱発の原因として、中心静脈カテーテルも考えられると思うのですが」と加え、さらには、「抜きませんか。培養も出しませんか」という提案を添えて、やっていこうというツールです。このように Team STEPPS®を活用することで、①リーダーシップ、②状況モニター、③相互支援、④コミュニケーションが、スムーズに出来るような環境が整い、医療の質をあげることが可能になっていくということを解りやすく解説いただきました。

演習の様子

竹田先生御講演

教育講演Ⅱ：昨年に引き続き、田中先生からは「問題志向システム（POS）とは」と題して、患者さんの視点に立って問題を解決していくための Problem Oriented System（問題志向型システム）の病棟業務および薬剤管理指導業務への活用を中心に、患者さんの個別性を重視した薬学的介入方法について解説いただきました。

はじめに、POS で多用される SOAP 形式について紹介され、カルテで度々遭遇する SOAP の悪い記載例を示していただきました。そして、Assessment は S と O の情報から得られる薬剤師としての判断や考察であり一番重要な項目であること、カルテは情報の宝庫であり、患者背景や検査値から患者ごとの評価を行っていくことが大切であること、Plan には A に基づく薬剤師としての具体的かつ実効性のある行動を記載しなければならないことを述べられました。また、「良いレポートは初回面談で決まる」とされ、初回面談において取得すべき情報として患者基本情報（アレルギー歴、副作用歴、OTC/健康食品、嗜好品、服薬歴、お薬手帳）、患者背景（年齢、既往歴、家庭状況、ADL、服薬管理方法、認知機能や嚥下機能）、検査値などを自院の初回面談用フォームおよびモデル症例を基に示されました。

続いて、「薬剤師の職能を活かしたレポートを目指して」というサブ・タイトルで、多くのモデル症例を挙げながら①持参薬の確認とその評価に基づく処方設計と提案、②ポリファーマシー対策、③ハイリスク薬のレポート、④プレアボイド報告、の基本的手法および上級テクニックについて詳述いただき、①②③④を意識しながら業務にあたることが、薬剤師業務のスキルを身につける近道になると示唆されました。

また、最後には「薬剤師の真の使命は、薬物療法全体を適正化し、患者のかかえている問題を解決することである。」と総括していただきました。

田中先生御講演

小グループ討論（ＳＧＤ）：講演終了後は、参加者を２つの小グループに分け、KJ 法と二次元展開法を利用して、昨年と同じテーマ「医薬品関連の医療事故をなくすための方策」についてディスカッションしてもらい、その結果を発表してもらったところ、A チームからは事故原因の一つである「油断」への対策として、「指差し、声出しによる集中」「人をあてにしてサボらない」などが、B チームからは「コミュニケーション不足」への対策として、「日頃から人間関係を良くしておく」「相手が理解しやすいように要点をまとめてから伝える」など今日、学んだことが生かされた意見が多く出され、新採用者の吸収力の高さや研修の効果を感じさせられました。

ＫＪ法の様子

成果発表の様子

お疲れ様でした。最後は、集合写真を取って解散しました。

集合写真

４．謝辞

御講演いただきました先生方ならびに事務局の皆様ありがとうございました。

（文責：学術・生涯研修委員会委員長　森田俊博）