

令和2年度新採用薬剤師ステップアップ研修会 開催報告

令和2年7月18(土)、標記研修会をWeb会議システムにより、鳥取大学医学部附属病院薬剤部・研修室を発信元に、5施設13名の新採用薬剤師の参加のもと開催致しました。

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、薬剤師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。

例年は、東・中・西部と横に100km以上もある鳥取県の新採用者が一堂に会して初顔合わせをすることにより、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したが、本年は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、Web研修会の形式を取らせていただきました。

なお、本年度は、「医療安全対策」および「注射薬処方鑑査」をテーマに行いました。

2. プログラム

当日は、13時よりWeb接続を開始し、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」
済生会境港総合病院 薬剤科長 森田 俊博
- 14:15～15:15 教育講演Ⅰ「注射薬処方鑑査の基礎」
鳥取大学医学部附属病院 薬剤部 足立美菜子
- 15:15～15:20 休憩
- 15:20～16:05 教育講演Ⅱ「薬剤師業務における医療安全対策」
鳥取大学医学部附属病院 副薬剤部長 薬剤師GRM 金田 達也
- 16:05～17:05 小グループ討論(SGD): Web会議システムで
「ポリファーマシー対策」
- 17:05 総括・閉会

3. 概略

基調講演：本報告書の記録者である森田より日本薬学会教育委員会の提言「薬剤師として求められる基本的な資質」に沿って、○薬剤師としての心構え、○患者・生活者本位の視点、○コミュニケーション能力、○チーム医療への参画、○基礎的な科学力、○薬物療法における実践的能力、○地域の保健・医療における実践的能力、○研究能力、○自己研鑽、○教育能力など、社会が期待している薬剤師とはどのようなものなのかを概説致しました。

はじめに、「調剤」は処方せんから「患者の状態」や「介入の要否」を読み取りながら行うべき重要な業務であり、患者が薬剤師に求めている「薬の専門家」として期待に応えなければならないことを説きました。また、「コミュニケーション能力」と社交性の高低は異なるものであり、患者や他の医療者が求めていることを正確に把握し、迅速かつ的確に対応することが求められること、「薬剤師の意見」を押し付けるのではなく、患者や他の医療者を尊重してこそ「チーム医療」の一員として認められることなどを説きました。

続いて、「研究能力」については、自身には研究業務はハードルが高いとか、忙しくて研究にまで手が回らないとかいう特別なものではなく、患者や他の医療者からの薬学的（医学的）要望に過去の方法や情報が役に立たないときに、カルテを遡及的調査するだけでも立派な研究であり、アクションを起こすことで薬剤師としての世界が広がっていくことを、森田の経験を紹介することで伝えました。

最後には、モチベーション維持のためにはロールモデルを持つと良いこと、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成長が早いこと。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ことなど、学び方のコツを伝え、新採用者へのエールに代えさせていただきました。

教育講演Ⅰ：足立先生には、「注射薬処方鑑査の基礎」と題して講演いただきました。足立先生は、大学病院製剤室での豊富な経験のみならず、これまで、県内の多くの薬剤師に注射薬調剤に関する指導を行ってこられただけあり、限られた時間にもかかわらず、注射薬処方鑑査のポイントについて多くの処方例を示しながら解り易く講義していただきました。

はじめに、注射法には①皮内、②皮下、③筋肉内、④静脈内（点滴・ボラス）、⑤その他（脊髄腔内・硬膜外・動脈内・関節内など）のように目的や薬剤の特徴によって様々な方法があり、体内動態も異なること、さらには静脈内といっても末梢静脈や中心静脈などルート選択も多岐にわたることを紹介された後、実際の「注射薬処方せん」を提示して、注射手技、薬剤名、規格、投与量、投与回数、投与タイミング、投与時間、投与速度、投与ルートなど記載されている項目の意味を解説され、処方監査時にはこれらの項目を見て

「注射指示の 5R といわれている①患者、②薬剤、③量、④時間（速度）、⑤方法（ルート）」を確認することが基本であると述べられました。

さらに、5R の確認だけでは、本来の処方監査の目的を達成できておらず、患者さんの病態・状態に妥当か否かを検証する必要がある、と指摘されました。そして、実際の確認ポイント事例として、栄養輸液ではカロリー、水分量、ビタミン添加の必要性、C/N 比などを、抗がん剤ではレジメンに則った投与日程や減量規定、さらには全ての注射液について希釈液・溶解液の適否や溶解後濃度を、また、複数薬剤を混合する際は配合変化についても確認する必要があることを解説いただきました。

教育講演Ⅱ：金田先生からは、「薬剤師業務における医療安全対策」と題して、「安全で質の高い医療を提供するための薬剤師の関わり」を中心に、講演いただきました。

はじめに、医療安全とは「医療事故や紛争を起こさないための方策」及び「起きた場合の対応策」である、と定義を示した上で、医療訴訟の数は年間約 800 件もあり、最も高額な認容額には手術ミスにより 1 億 7000 万円賠償した例もある、と医療安全の大切さについて述べられました。

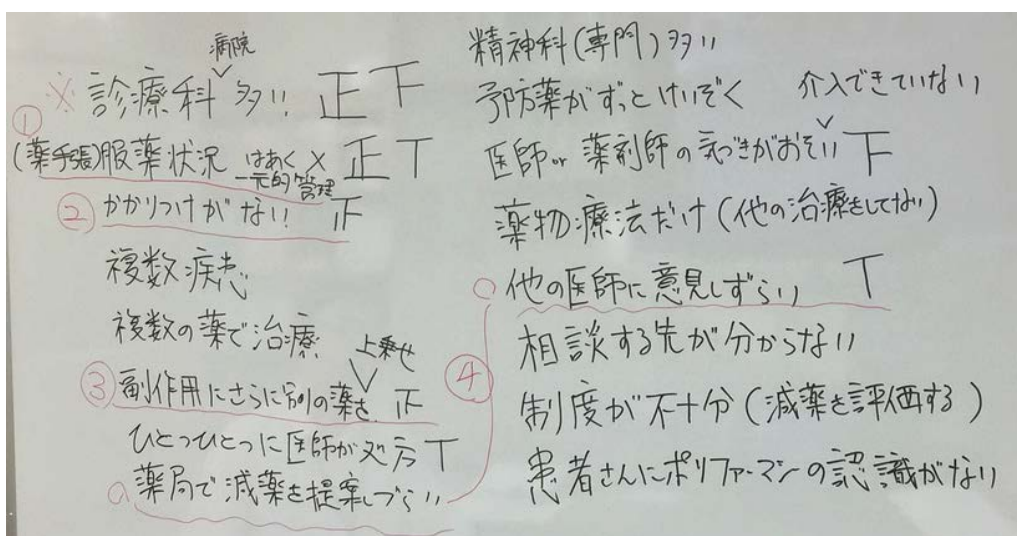
また、1 件の重大事故の背景には 29 件のインシデントや 300 件のヒヤリ・ハットが存在するというハインリッヒの法則を紹介され、人は誰でもミスをする危険性があり、ミスを犯した個人を責めるよりも、ミスを犯さない「システムづくり」が重要である、と述べられました。

続いて、医療安全対策における国の動き（2001 年の医療安全対策検討会議の発足及びヒヤリ・ハット事例収集等事業の開始）や 2002 年の医療法施行規則の一部改正（厚労省令第 111 号）を紹介され、対応して、鳥取大学医学部附属病院においても医療安全管理部が開設され、薬剤師 GRM が配置されるようになった経過等を例示されました。

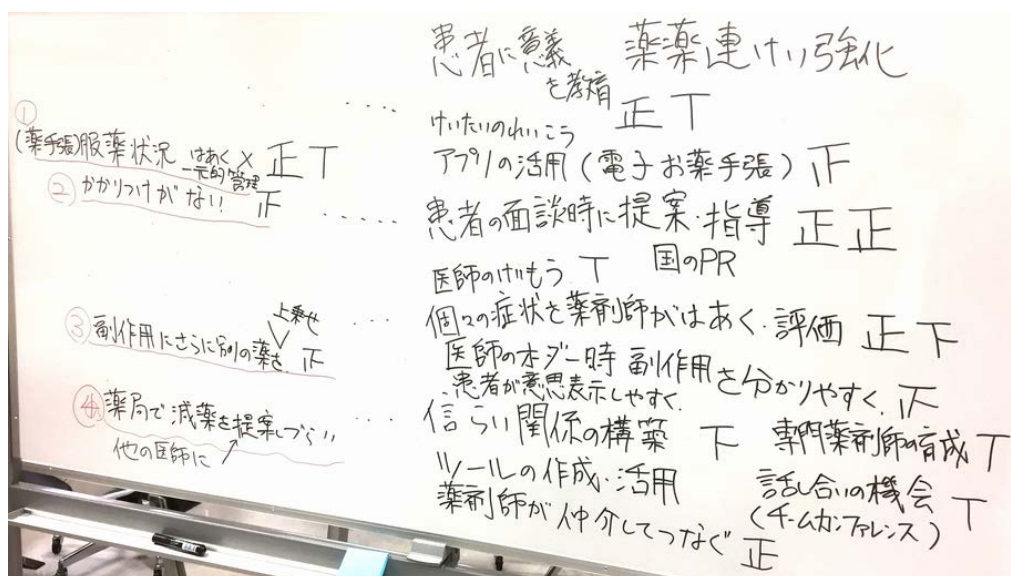
GRM としての具体的な活動としては、インシデントを分類すると薬剤に関するものが 30%以上あるため、薬剤師の視点が重要であり、看護手順書の改定への助言やリスクマネジメント便りにより啓蒙活動など様々な方策で事故防止に貢献していることを提示され、さらには、薬剤部内で KYT による研修を行うことで薬剤部全職員のレベルアップを図っていることや電子カルテ上に薬用量の自動計算機能やエラー検知機能を追加することにより事故防止を推進している事例も紹介されました。

最後に、①病院におけるインシデント・アクシデントの多くは医薬品関連であるため、②薬剤師の視点から医療事故防止に貢献できることは多い、③多職種がチームとなり事故防止に取り組むことが重要であり、それによって患者に安心して良質な医療を届けることが可能になる、と参加者への期待を述べられました。

小グループ討論 (SGD): 「ポリファーマシー対策」について Web システムにより森田から事例紹介後、①「ポリファーマシーの原因・背景」について参加者全員から意見を 3 つずつ出してもらい、その中で声の多かった意見について②「対策・解決法」について参加者全員から意見を出してもらったところ、「かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の重要性について患者面談時に提案・指導する」「前処方薬の副作用を治療するために追加処方された可能性もあるため、個々の症状を薬剤師が把握・評価して疑義照会する」「医師が薬の副作用と症状悪化を見間違えている可能性もあるため、医師が処方オーダーする際に副作用情報に目を留め易くシステムを改良する」「他の診療科や他の医師の処方に遠慮して医師が処方見直しをしないことがあるため、薬剤師が仲介して変更を後押しする」など IT 時代に見合った先進的な意見が多く出され、新採用者の高い潜在能力を感じさせられました。



ポリファーマシーの原因・背景



ポリファーマシーの対策・解決法

おつかれさまでした。今回は集合写真が撮れなかったので Web 画面で代用します。



ディスカッション中の Web 画面

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)