

# 薬剤部

## 訪問

## 大垣市民病院

### 総合病院の薬剤師に求められる 複数領域での高い専門性

人口約40万人を抱える西濃医療圏(岐阜県)の中核病院として、地域医療を担う大垣市民病院。同病院の薬剤部は、がん専門薬剤師研修の認定施設で11人のがん専門薬剤師を擁する。そのほかにもさまざまな領域の専門・認定薬剤師が在籍し、それぞれが高度な専門性を発揮している。さらに救急医療の現場でも職能を磨き始めている。

#### 他職種から頼りにされる薬剤師

大垣市民病院薬剤部に在籍している52人の薬剤師は、通常の薬局業務を行うほか、基礎的技能を身に付けると各病棟に配置されて病棟薬剤業務を行うとともに、組織横断的なチーム医療にも積極的に参画して活躍している。

薬剤部長の森博美氏は、「当院では私が勤務し始める前から、薬剤師は医師から頼りにされていたようです。薬剤師は医師と一緒に医局に所属し、情報交換をしてきました。感染制御チーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)、緩和ケアチーム、褥瘡(じょくそう)対策チームなどにも薬剤

師が加わり、チーム医療の現場でも個々に専門性を高めています」。

同病院には現在、感染症専門医がいないため、感染制御専門薬剤師の役割はことのほか重要だという。感染症にかかわる薬剤師の大橋健吾氏は、「患者さんの状態を見て最適な処方や投与量について医師に提案しています。この仕事には薬剤師としてやりがいを感じています」と話す。

#### 複数の領域で専門性を高める

同院には、数多くの専門・認定薬剤師が在籍する。その1つであるがん専門薬剤師11人は、がん薬物療法の分野において全国レベルの指導



大垣市民病院  
薬剤部長

森博美氏

1977年名城大学卒。同年大垣市民病院薬剤部。2003年医薬品情報科長、2004年調剤科長となり2013年より現職。博士(薬学)。

者である同部管理科長の吉村知哲氏を中心に、それぞれが各病棟や通院治療センターで重要な役割を果たしている。

臨床だけでなく教育面でも活躍している。2007年に日本病院薬剤師会からがん専門薬剤師研修施設として認定されたほか、日本医療薬学会のがん専門薬剤師や薬物療法専門薬



2014年7月に導入した注射薬自動払出装置。機械化を進めることで、医師や患者さんとのコミュニケーションの時間を増やす狙いがある。

薬剤師の大橋健吾氏は、救急初療室での研修を通して、医師への処方提案の大切さを再認識した。

- 病床数 903床
  - 職員数 1459人
  - DPC/PDPS 2008年7月
- 岐阜県大垣市南頬町4-86  
<http://www.ogaki-mh.jp/>



剤師の研修施設にも認定されていて、県内外の医療機関から複数の研修生を受け入れている。

「抗がん剤は、レジメンに沿って正しく使うことがとても大切。同時に、がんの支持療法は抗がん剤の副作用を軽減するために不可欠です。医師に対して高度な専門知識に基づいた処方提案を行ってきたこと、そして患者さん一人ひとりに対して親身になって薬の使用法や副作用についての説明をしてきたことで、医師や患者さんから厚い信頼を得ています」(森氏)。

その一方で、森氏は1つの領域だけでは不十分だとも指摘する。「当院は総合病院であってがん専門病院ではないため、薬剤師には広い分野の知識が必要とされます。がん専門薬剤師の活躍に刺激され、薬剤師たちは他の領域に対しても高いモチベーションを持って臨んでいます。多ければ良いとも言えませんが、薬剤師それぞれが2~3の領域を専門にしたいと考えています」(森氏)。

### 救急現場の研修で役割を再認識

同病院では、30年以上前から森氏を筆頭に薬剤師が積極的に中毒医療に介入してきた。年間延べ1万台弱の救急車が運んでくる患者さんのうち、中毒は100~150例ほどである。現在は薬剤部内に組織された13人で構成される中毒チームを中心に、質の高い取り組みを展開している。

「不明薬物による中毒の患者さんが運ばれてきた場合、薬剤師には迅速な起因薬物の特定と医師への情報提供が求められます。これまですべての薬剤師が中毒に関する問い合わせに対して的確な対応が取れるように、情報の収集と指導を行ってきました。今回、高度な分析機器を導入して、中毒起因薬物を一層速やかに特定で



### 抗がん剤を送り出す 心臓部

患者さんに投与する抗がん剤の準備を終えたがん専門薬剤師の安達志乃氏。外来化学療法を行う通院治療センターには30台のベッドが置かれ、医師3人、看護師7人、医療補助員1人のほか、薬剤師1人が常駐している。

### 起因薬物の 特定を 迅速化

中毒起因薬物の迅速な特定を行うために導入されている分析機器(GC/MSおよびLC/MS/MS)。制度改正により、以前は高度救急救命センターにしか認められていなかった不明な薬物中毒の起因薬物特定に対する5000点の加算が、一般救急救命センターでも算定可能となった。



きる体制を構築しました」(森氏)。

また、森氏は中毒医療への取り組みを通じて薬剤師の救急医療への関与の重要性を強く感じたため、新たな試みを始めた。それは薬剤師を救急医療現場に置いて研修させることだ。

前出の大橋氏は2014年7月の1カ月間、毎日夕方の2時間、救急初療室に赴いた。「初めは薬剤師に一体何ができるのかと戸惑いました。でも、救急の患者さんに対する医師や看護師の処置を目の当たりにしながら、医師の考え方や患者さんの状況を見極めるスキルを身に付けることができました」と、大橋氏はその貴重な経験を振り返る。また、「救急医療の場にも薬剤師の介入が必要であることを実感しました。例えば、脳梗塞の患者さんに対して血栓溶解剤を使用する際、医師に出血リスクを回避

するための投与量を聞かれたらすぐに答えられるように備えておかなければなりません。また、患者さんの持参薬をチェックして、医師や他のスタッフに有効なアドバイスができるケースも多々ありました」(大橋氏)。

この研修は、現在のところ経験3、4年目で、病棟業務に就く前の薬剤師に課している。救急初療室での研修で、患者さんと同じに接する経験を積ませるといふ狙いもある。さらに森氏は近い将来、救急初療室に薬剤師を常駐させる構想を持っている。

「医師の処方が出ているかを確認するだけが薬剤師の仕事ではありません。患者さんに合った薬を提案することが薬剤師の本来の役割です。救急初療室での経験が、薬局や病棟での日常業務に必ず生かされると考えています」(森氏)。