回復期リハビリテーション病棟における薬剤師常駐の必要性と 医師・看護師の潜在的なニーズの探索

藤原久登,^{a,*} 濃沼政美,^{c,d} 湯本哲郎,^{c,e} 前田拓哉,^{c,f}
上手真梨子,^{c,g} 河原英子,^{c,h} 添田真司,^{c,i} 瀧本 淳,^{c,j}
田村和敬,^{c,k} 中村雅敏,^{c,l} 金田光正,^{c,m} 高尾良洋,^{c,n}
齋藤昌久,^{c,o} 加賀谷 肇,^{c,p} 村山純一郎^b

Expected Duties of Pharmacists and Potential Needs of Physicians and Nurses on a Kaifukuki Rehabilitation Ward

Hisato Fujihara,^{a,*} Masayoshi Koinuma,^{c,d} Tetsuro Yumoto,^{c,e} Takuya Maeda,^{c,f}
Mariko Kamite,^{c,g} Eiko Kawahara,^{c,h} Shinji Soeda,^{c,i} Atsushi Takimoto,^{c,j}
Kazuyoshi Tamura,^{c,k} Masatoshi Nakamura,^{c,l} Mitsumasa Kaneta,^{c,m} Yoshihiro Takao,^{c,n}
Masahisa Saito,^{c,o} Hajime Kagaya,^{c,p} and Jun-ichiro Murayama^b

^aDepartment of Pharmacy, Showa University Fujigaoka Rehabilitation Hospital; 2-1-1 Fujigaoka, Aoba-ku, Yokohama 227-8518, Japan; ^bDepartment of Hospital Pharmaceutics, School of Pharmacy, Showa University; 1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan; ^cKanagawa Society of Hospital Pharmacists; 14-11 Nishi-machi, Isoko-ku, Yokohama 235-0007, Japan; ^dSchool of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University; 4-21-2 Nakano, Nakano-ku, Tokyo 164-8530, Japan; ^eDivision of Pharmacy Professional Development and Research, Hoshi University; 2-4-41 Ebara, Shinagawa-ku, Tokyo 142-0063, Japan; ^fDepartment of Pharmacy, Yokohama Asahi Chuo General Hospital; 4-20-1 Wakabadai, Asahi-ku, Yokohama 241-0801, Japan; ^gDepartment of Pharmacy, Yokohama City University Medical Hospital; 4-57 Urafune-cho, Minami-ku, Yokohama 232-0024, Japan; ^hDepartment of Pharmacy, Yokosuka Kyosai Hospital; 1-16 Yonegahamadori, Yokosuka, Kanagawa 238-8558, Japan; ⁱDepartment of Pharmacy, Tokai University Hachioji Hospital; 1838 Ishikawa-cho, Hachioji, Tokyo 192-0032, Japan; ^jDepartment of Pharmacy, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital; 3-6-1 Shimosueyoshi, Tsurumi-ku, Yokohama 230-8765, Japan; ^kDepartment of Pharmacy, Kitasato University Hospital; 1-15-1 Kitasato, Minami-ku, Sagami-hara 232-0375, Japan; ^lDepartment of Pharmacy, Shonan Atsugi Hospital; 118-1 Nurumizu, Atsugi, Kanagawa 243-8551, Japan; ^mDepartment of Pharmacy, Seirei Yokohama Hospital; 215 Iwai-cho, Hodogaya-ku, Yokohama 240-8521, Japan; ⁿDepartment of Pharmacy, Yokohama Municipal Citizen's Hospital; 56 Okazawa-cho, Hodogaya-ku, Yokohama 240-0062, Japan; ^oDepartment of Pharmacy, Odawara Municipal Hospital; 46 Kuno, Odawara, Kanagawa 250-0055, Japan; and ^pDepartment of Clinical Pharmaceutics, Meiji Pharmaceutical University; 2-522-1 Noshio, Kiyose, Tokyo 204-0004, Japan.

(Received February 24, 2015; Accepted April 13, 2015)

This study investigated the required duties of pharmacists in a kaifukuki rehabilitation ward from the viewpoint of the ward physicians and nurses. A questionnaire survey was distributed to 27 facilities with kaifukuki rehabilitation wards. The questionnaire examined which duties the physicians and nurses expected from pharmacists while on the ward (4 areas, 10 items), as well as the time required for pharmacists to carry out those duties. Multivariate analysis was used to investigate which types of work took the most time for pharmacists on kaifukuki rehabilitation wards. Responses were received from 43 physicians and 184 nurses who worked on the kaifukuki rehabilitation wards of 19 facilities. The results revealed that the essential duties performed by pharmacists were the management of medical supplies, instruction on the use of self-medicating drugs at the time of introduction, and monitoring drug side effects. Furthermore, some duties, such as the distribution of medicines and changing or suggesting new drugs, required pharmacists to spend extended time on the ward. The responses indicated that physicians and nurses recognized the necessity for pharmacists to perform ward duties along with their routine work. This study shows that physicians and nurses working in kaifukuki rehabilitation wards demand proactive participation from pharmacists in appropriate medical therapy, such as instruction in the administration of medications and assessment at the time of prescription changes.

Key words—kaifukuki rehabilitation ward; pharmacist; exploratory data analysis; questionnaire survey

^a昭和大学藤が丘リハビリテーション病院薬局, ^b昭和大学薬学部病院薬剤学講座, ^c公益社団法人神奈川県病院薬剤師会, ^d帝京平成大学薬学部, ^e星薬科大学薬剤師職能開発研究部門, ^f横浜旭中央総合病院薬剤部, ^g横浜市立大学附属市民総合医療センター薬剤部, ^h横須賀共済病院薬剤科, ⁱ東海大学医学部付属八王子病院薬剤科, ^j済生会横浜市東部病院薬剤部, ^k北里大学病院薬剤部, ^l湘南厚木病院薬剤部, ^m聖隷横浜病院薬剤課, ⁿ横浜市立市民病院薬剤部, ^o小田原市立病院薬剤科, ^p明治薬科大学臨床薬剤学教室

*e-mail: h-fujihara@cmed.showa-u.ac.jp

緒 言

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の主たる目的は、急性期治療後の患者が集中的にリハビリテーションを行い、日常生活活動（activities of daily living; ADL）の向上・維持を図って、可能な限り在宅復帰を推進することとされている。¹⁾ また、その対象患者の多くは基礎疾患を有し、薬物治療が必須とされる症例も多いことから、薬剤師の薬学的管理は不可欠であると考えられる。しかし、現在、回復期リハ病棟では退院時指導を含む薬剤管理指導料の算定は認められておらず、病棟薬剤業務加算においても努力義務の病棟となっている。さらに「回復期リハ病棟入院料の施設基準」では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の記載はあるが、薬剤師の明記はなされていない。²⁾ このような状況の下、回復期リハ病棟においてリハビリテーションスタッフとともに薬剤師が力を発揮するためには他職種の潜在的なニーズをとらえ、そのニーズを踏まえたうえで多職種と連携し、効果を示していくことが重要であると考えられる。

そこで今回、回復期リハ病棟に薬剤師が常駐する必要性と回復期リハ病棟を担当する病棟薬剤師への潜在的な業務ニーズを他職種の視点から探索するため、回復期リハ病棟に従事する医師及び看護師を対象とした調査を実施したので報告する。

方 法

1. 調査方法と解析対象施設 公益社団法人神奈川県病院薬剤師会が会員 365 施設を対象に実施した業務調査（調査期間：平成 22 年 12 月～平成 23 年 2 月、回収率：53.7%）において「回復期リハ病棟を有する」と回答した 27 施設の医師及び看護師を対象として「回復期リハビリテーション病棟における薬剤師のあり方」に対するアンケート調査を実施した。

調査期間は、平成 23 年 8 月 26 日から 9 月 9 日までの 2 週間とした。

2. 調査票 調査票は、Fig. 1 に示すように「回答者属性」、「回復期リハ病棟において薬剤師に求める業務」、「回復期リハ病棟に薬剤師が必要な場合の人数と在駐時間」、で構成されている。

2-1. 「回復期リハ病棟において薬剤師に求める業務」

2-1-1. 主要調査項目 病棟薬剤師が病棟で業務としている下記 4 分野 10 項目を選定した。

(1) 投薬

①薬剤を患者へ直接渡す、②薬剤の服用(使用)状況を直接患者に確認する

(2) 服薬指導

③薬剤自己管理導入時の服薬指導、④処方変更時の服薬指導、⑤副作用のモニタリング

(3) 薬物療法

⑥薬剤の変更や追加の提案、⑦医師に代わって処方オーダー（院内規約に基づいて）、⑧薬剤使用に関する検査の提案、⑨医師に代わって検査オーダー（院内規約に基づいて）

(4) 薬品管理

⑩病棟内の医薬品の適正管理

2-1-2. 測定尺度 測定尺度として、下記の 4 水準を用いた。

1. 全く不要、2. 不要、3. 必要、4. 非常に必要

なお、解析の便宜上、全く不要（1 点）、不要（2 点）、必要（3 点）、非常に必要（4 点）と 1-4 点にスコア変換したうえで連続尺度として取り扱った。

また、本研究では奇数ではなく 4 水準の偶数の尺度を用いたが、これは中央を設定せず、どちらかの傾向を把握することが可能となるためである。

2-2. 「回復期リハ病棟に薬剤師が必要な場合の人数と在駐時間」 調査内容を回復期リハ病棟内スタッフとしての薬剤師の必要性和薬剤師が病棟内スタッフとして必要な病棟在駐時間とした。

3. データ集計・解析

3-1. 回復期リハ病棟スタッフとして薬剤師を必要とした医師・看護師が薬剤師に求める業務 医師及び看護師が病棟内の薬剤師の必要性に関係する業務を明らかにするために、目的変数を「週必要時間（薬剤師が病棟在駐に必要とする時間）」、説明変数を「病棟薬剤関連業務」10 項目及び評価職種（医師・看護師：2 水準）として、最小二乗法をあてはめ重回帰分析を行った。週必要時間は病棟在駐に必要な薬剤師数（名）×必要日数（/週）×必要時間（/日）で算出した。なお、必要日数は「毎日」を 7（日）、「2～3 日に 1 日」を 2.5（日）、「週 1 日程度」を 1（日）に、また、必要時間は「丸 1 日」

Q.1 あなたの職種について、該当項目に☑してください。

- ☐ 医師 (.....科)
☐ 看護師 (役職: ☐ 一般 ☐ 主任/係長 ☐ 看護師長)
☐ その他 (.....)

Q.2 薬剤師が下記の業務を病棟内のスタッフとして実施することを想定し、

これら業務を薬剤師が実施することの必要性について、あなたの見解をご回答ください。

- a. 該当する番号に☑をつけてください。(1:全く不要 2:不要 3:必要 4:非常に必要)
b. 貴院で既に薬剤師が実施している業務があれば☑をつけてください。(複数回答可)

番号	分類	薬剤師が病棟で実施すると想定	a.あなたの見解(必要性)				b.薬剤師が既に実施
			1:全く不要	2:不要	3:必要	4:非常に必要	
①	投薬	薬剤を直接患者に渡す(配薬)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
②		薬剤の服用(使用)状況を直接患者に確認	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
③	服薬指導	薬剤自己管理導入時	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
④		処方変更時	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑤		副作用のモニタリング	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑥	薬物療法	薬剤の変更や追加の提案	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑦		医師に代わって処方オーダー(必要に応じて)*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑧		薬剤使用に関する検査の提案	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑨		医師に代わって検査オーダー(必要に応じて)*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐
⑩	薬品管理	病棟内の医薬品の適正管理(主に在庫管理等)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐

※院内ガイドラインや、院内規約に基づいたものとする

Q.3 病棟内にスタッフとして薬剤師が必要だと思いますか? 該当項目に☑してください。

- ☐ 必要.....1)をご回答ください
☐ 必要でない.....2)をご回答ください

1) Q.1において、あなたの見解に基づく業務を薬剤師が実施とした場合、病棟内にスタッフとして、何名の薬剤師がどの程度の時間在駐することが必要だと思いますか?

該当項目に☑をつけ、文章を完成させてください。

薬剤師 { ☐ 1名
☐ 2名
☐ 3名 } が { ☐ 毎日
☐ 2~3日に1日
☐ 週1日程度 } 病棟内に { ☐ 丸1日
☐ 半日程度
☐ 1~2時間程度 } いることが必要である

2) 病棟内にスタッフとして薬剤師が必要でない理由について、該当項目に☑してください。(複数回答可)

- ☐ 薬剤師がいなくても業務は回る
☐ 病棟内の業務に支障をきたす可能性がある
☐ 経営面から
☐ その他(.....)

ご協力誠にありがとうございました。

神奈川県病院薬剤師会 業務検討委員会

Fig. 1. Questionnaire Survey of the Duties of the Pharmacist in a Kaifukuki Rehabilitation Ward

Fig. 2. Questionnaire Results concerning the Presence of the Pharmacist in the Ward

を7 (時間), 「半日程度」を3.5 (時間), 「1~2 時間程度」を1.5 (時間) に変換し, 算出した. また, モデルに加える説明変数の選択方式は, 変数削除の基準 $p > 0.05$ としたステップワイズ変数減少法を採用した. また, 多重共線性の問題を排除するため, 説明変数間の相関係数を確認し, 分散拡大要因 (variance inflation factor; VIF) の算出を行った. なお, 重回帰式構築のため目的変数に対して対数, 指数, Johnson SI 分布を当てはめ, 分布の正規性を確保する試みを行った.

有意性の評価は $p < 0.05$ を有意差ありとした.

3-2. 布置図の作成 各設問の位置関係を視覚化するために, アンケートの各設問項目における標準偏差を縦軸, 平均値を横軸にして, 2次元座標にプロットした. 平均値及び標準偏差は医師と看護師の評点の合計値のものとした.

4. ソフトウェア 本研究のすべての統計解析には JMP® 9 (SAS Institute) を使用した.

結 果

1. 回答状況 調査票の回収率は70.4% (19/27 施設) であり, 19 施設のうち15 施設 (回収率78.9%) の医師43 名, 19 施設のうち17 施設 (回収率89.5%) の看護師184 名から有効回答を得た.

2. 集計 回復期リハ病棟内にスタッフとして薬剤師が必要と答えた医師は41 名 (95.3%), 看護

師は168 名 (91.3%) であった. そのうち, 必要な在駐日数を「毎日」と答えた医師, 看護師はそれぞれ29 名 (70.7%), 111 名 (66.1%) と最も多かった. 必要な在駐時間を「1 日」若しくは「半日」と答えた医師, 看護師はそれぞれ24 名 (58.5%), 104 名 (61.9%) であった (Fig. 2).

また, 病棟業務4 分野の業務必要度では, 医師, 看護師ともに「薬剤自己管理導入時の服薬指導」 (医師: 3.48 ± 0.55 , 看護師: 3.66 ± 0.54) 「病棟内の医薬品の適正管理」 (医師: 3.51 ± 0.59 , 看護師: 3.54 ± 0.55) が高値であった (Table 1).

2-1. 回復期リハ病棟スタッフとして薬剤師を必要とした医師・看護師が薬剤師に求める業務 方法に従い, 重回帰分析を実施した結果, モデルとして有意な回帰式を得ることができた (Table 2). なお, 目的変数の正規分布化に対しては, Johnson SI 分布を当てはめた. この結果より, 医師, 看護師が薬剤師の病棟在駐時間を長く求める要因として, 「薬剤を患者へ直接渡す», 「薬剤自己管理導入時の服薬指導», 「薬剤の変更や追加の提案」の3 因子が影響していることが確認された. なお, 各説明変数の VIF を算出したところ, いずれも5 以下であり, 多重共線性の影響はないと考えられた.

2-2. 布置図の作成 薬剤師業務への要望が最も大きかった項目は「薬剤自己管理導入時の服薬指導」で平均値は3.62 であった. ついで, 「病棟内の

Table 1. Four Areas of Expected Duties for Pharmacists in a Kaifukuki Rehabilitation Ward

	全く不要	不要	必要	非常に必要	平均値±標準偏差		
					医師○	看護師●	全体
【投薬】 薬剤を直接患者へ渡す	1	2	3	4	2.37±0.90	2.68±0.86	2.62±0.87
【投薬】 薬剤の服用（使用）状況を直接患者に確認	1	2	3	4	3.10±0.73	3.05±0.68	3.06±0.69
【服薬指導】 薬剤自己管理導入時	1	2	3	4	3.48±0.55	3.66±0.54	3.62±0.55
【服薬指導】 処方変更時	1	2	3	4	3.37±0.66	3.54±0.52	3.50±0.55
【服薬指導】 副作用のモニタリング	1	2	3	4	3.42±0.62	3.41±0.58	3.41±0.59
【薬物療法】 薬剤の変更や追加の提案	1	2	3	4	3.28±0.50	3.26±0.56	3.26±0.55
【薬物療法】 医師に代わって処方オーダー	1	2	3	4	2.47±0.70	2.61±0.78	2.58±0.77
【薬物療法】 薬剤使用に関連する検査の提案	1	2	3	4	3.16±0.61	3.16±0.58	3.16±0.59
【薬物療法】 医師に代わって検査オーダー	1	2	3	4	2.40±0.76	2.58±0.77	2.54±0.77
【薬品管理】 病棟内の医薬品の適正管理	1	2	3	4	3.51±0.59	3.54±0.55	3.53±0.55

※病棟業務4分野：投薬、服薬指導、薬物療法、薬品管理

Table 2. Factors Which Require the Pharmacist to Be Present in the Kaifukuki Rehabilitation Ward for an Extended Time

項 目	推定値	標準誤差	t 値	p 値
切片	-40.30	12.33	-3.27	0.0013
①【投薬】薬剤を患者へ直接渡す	5.41	1.72	3.15	0.0019
③【服薬指導】薬剤自己管理導入時	5.83	2.68	2.18	0.0308
⑥【薬物療法】薬剤の変更や追加の提案	8.01	2.69	2.97	0.0033

モデルの分散分析 ($F=12.71$, $p<0.0001$)

医薬品の適正管理」(平均値:3.53),「処方変更時の服薬指導」(平均値:3.50),「副作用のモニタリング」(平均値:3.41)であった。また,回答者間のばらつきが最も大きかった項目は「薬剤を患者へ直接渡す」で標準偏差は0.87であった。また,ばらつきが小さかった項目は「薬剤自己管理導入時の服薬指導」や「薬剤の変更や追加の提案」で標準偏差は0.55であり,これらの項目が回答者に共通した認識であることが明らかとなった (Fig. 3)。

考 察

平成24年度診療報酬改定より病棟薬剤業務実施加算が新設され,薬剤師が病棟常駐し易い環境が整いつつある。病棟薬剤業務実施加算の算定要件では「すべての病棟の入院患者を対象」とする一方で,「病棟薬剤業務実施加算は特定入院料に含まれるため,特定入院料を算定する病棟の薬剤師配置は努力義務」とされている。回復期リハ病棟も特定入院料を算定する病棟の1つであり,病棟薬剤師の配置は義務ではない。さらに回復期リハ病棟は,薬剤管理指導料が算定対象外であり,一般病棟と比較して病棟業務に必要な人員の確保や配置に困窮する状況にある。一方,回復期リハ病棟では十分なモニタリングを必要とする血液凝固阻止剤やジギタリス製剤等の投与を急性期病棟で開始して間もない患者も多く,³⁾薬物療法の安全性を確保するためには,一般病棟同様の薬剤師業務が不可欠と考える。

本研究は,医師,看護師を対象としたアンケート結果によって得られたデータに基づき,回復期リハ

Fig. 3. The Duties That Physicians and Nurses Demand from the Pharmacist in a Kaifukuki Rehabilitation Ward

病棟に薬剤師が常駐する必要性と回復期リハ病棟を担当する病棟薬剤師への潜在的な業務ニーズを他職種の視点から探索するため、データ解析を行った。その結果、回復期リハ病棟内にスタッフとして薬剤師が必要と答えた医師、看護師のうち、必要な在駐日数を「毎日」と答えた医師、看護師が最も多く、過半数の医師、看護師が必要な在駐時間を「1日」若しくは「半日」と回答していた。これは、医師及び看護師が必要と考えている薬剤師の病棟在駐時間が「1病棟・1週間当たり20時間」に近似しており、平成24年度の診療報酬改定で新設された、「病棟薬剤業務実施加算」の施設基準と比べ、ほぼ等しかった。一般病棟と同様、回復期リハ病棟に薬剤師が在駐し薬剤の責任者としてチーム医療の一員として参加を求めていると考えられた。

病棟業務4分野の業務必要性に関する調査では、服薬指導や薬品管理とともに「薬剤の変更や追加の提案」、「薬剤使用に関連する検査の提案」が高値であった。これは、薬物療法において薬剤師の関与は不可欠であり、薬剤師の知識や技能を駆使して適正な薬物療法が遂行されることを望んでいると考えられた。本結果において医師、看護師の回答は類似しており、ともに薬剤師が薬物療法へ関与するニーズ

が高いと判断できる。

医師、看護師が薬剤師の病棟在駐時間を長く求めている因子を探索した結果、有意に関連した項目は「薬剤を患者へ直接渡す」、「薬剤自己管理導入時の服薬指導」、「薬剤の変更や追加の提案」の3要因であった。平成26年6月より薬剤師法第25条の2が施行され、患者及び直接患者の看護にあたるものに「薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」とこととなった。薬剤師業務への要望として必要度の低い「薬剤を患者へ直接渡す」が病棟在駐時間に寄与する因子として抽出されたが、これは薬剤師が患者へ薬剤を渡す際、添付文書と関連する学術論文を吟味して得た薬学的知見を活用して療養に必要な情報を提供している日常の業務が医師、看護師の薬剤師に求めるニーズとよい一致をみられたと考えられた。本項目に関しては、医師、看護師間で回答の平均値の差が最も大きく、母集団に対する看護師の影響が大きいと考えられる点を留意した上で、結果の解釈を行う必要がある。今後の研究では、サンプル数を増やし、さらに本研究結果を参考として対象者毎に質問項目を調整した上で解析する必要があると考えられた。また、本解析結果より、医師及び看護師は薬剤師の病棟業務が必要であることを日常の業

務を通じて実感しており、配薬や服薬指導といった業務も重要であるが、時間的制約を無視すれば、処方の変更や追加といった適正な薬物療法への積極的な関与を求めていると考えられた。

回復期リハ病棟に入院している患者の疾病悪化や再発の予防、そして在宅復帰、社会復帰のためには薬剤の自己管理は重要なセルフケアである。⁴⁾ 布置図の作成で薬剤師業務への要望が最も大きかった項目は「薬剤自己管理導入時の服薬指導」であり、「処方変更時の服薬指導」、「副作用のモニタリング」が高値であった。特に自己管理導入時の服薬指導は患者のその後の服薬状況に影響を与えるため、薬剤師による服薬指導に医師と看護師の期待が寄せられていると考えられた。

これまで、回復期リハ病棟と一般病棟の両方を併設する施設において、薬剤師の病棟業務内容の違いを明らかにすることを目的に行った調査では、回復期リハ病棟に従事する薬剤師の業務において「検査値チェック」や「副作用のモニタリング」など、継続した患者モニタリングが必要となる業務の実施度は一般病棟に比べ有意に低い結果であった。⁵⁾ しかし、今回の調査結果から医師、看護師は服薬指導や病棟内薬品の管理などの従来の薬剤師業務に加え、「副作用のモニタリング」を病棟内スタッフとして薬剤師に求めていることが確認できた。副作用モニタリングを徹底するために、薬剤師は患者の状態を常に観察している医師や看護師と連携して薬学の視点から観察することが不可欠であり、必要に応じカンファレンス等で患者の状況を確認し、患者に有用性の高い処方を提案すべきである。

また、最も標準偏差が高かった項目は「薬剤を患者へ直接渡す」であった。病棟業務4分野の業務必要度の調査では、医師において本項目が最も低い値であった。これは「薬剤を患者へ直接渡す」ことが「療養上の世話」の一部であり、看護師の業務であると認識している回答者が多く、薬剤師業務の必要度が低く、かつ、ばらつきが多くみられたと考えられる。

これまでのわれわれの調査では、回復期リハ病棟

に従事する薬剤師は、診療報酬上の評価がなされていない状況下にもかかわらず、安全管理が必要な医薬品における服薬指導の必要性や重要性を認識し、可能な範囲で薬学的管理を実施していることが確認されている。⁵⁾ 本研究により、回復期リハ病棟に従事する医師及び看護師が薬剤師に求めている業務を知るとともに、薬剤師常駐の必然性を評価していることが明らかとなった。

今後、特定入院料を算定する病棟においても病棟薬剤師配置の重要性を示していく必要があると考える。

なお、本研究は回復期リハ病棟を有する施設を対象に調査を行ったが、さらに結果の精度を高めるには、回復期リハ病棟数や病床数などの施設間の違いによる比較検討を行う必要がある。今後さらに対象施設数を増やし、調査を行うことを課題にしたい。

謝辞 アンケート調査に協力して頂きました医師、看護師の皆様方、神奈川県病薬会員の皆様方に深くお礼申し上げます。

利益相反 開示すべき利益相反はない。

REFERENCES

- 1) Ishikawa M., *Nippon Rinsho*, **64**, 774-777 (2006).
- 2) “Shinryotensuhayamihyo,” Igakutsushinsya, Tokyo, 2012, p. 865.
- 3) Akuzawa M., Nakane T., Sekiguchi H., Mihara B., *JMC*, **19**(3), 87-91 (2011).
- 4) Ochiai K., Aoki M., Yazawa T., Komuro R., Kobayashi E., Kaneko S., *Acta Scientiarum Valettvdinis Universitatis Praefectvralis Ibarakiensis: ASVPI*, **9**, 21-35 (2004).
- 5) Fujihara H., Koinuma M., Yumoto T., Maeda T., Kaneda M., Ayabe Y., Iida J., Kojima M., Kaneda M., Nakayama H., Takao Y., Saito M., Kagaya H., Murayama J., *J. Jpn. Soc. Hosp. Pharm.*, **49**, 975-980 (2013).