

薬剤管理指導業務における質の維持・向上に向けて —オーディット(監査)制の導入—

小金一恵†¹, 二神幸次郎†¹, 岡崎昌利†¹, 谷口律子†¹, 荒木博陽*†², 五味田 裕†¹

岡山大学医学部附属病院薬剤部†¹

愛媛大学医学部附属病院薬剤部†²

Introduction of an Audit System to Maintain and Improve Quality in both Pharmaceutical Management and Counseling Services

Kazue Kogane†¹, Koujiro Futagami†¹, Masatoshi Okazaki†¹, Ritsuko Taniguchi†¹,

Hiroaki Araki*†² and Yutaka Gomita†¹

Department of Hospital Pharmacy, Okayama University Medical School†¹

Department of Hospital Pharmacy, Ehime University School of Medicine†²

[Received March 16, 2002
Accepted September 13, 2002]

We have recently instituted an audit system with the goal of maintaining and improving quality in pharmaceutical management and counseling services, i.e., pharmaceutical care practices. This system was created to improve the quality of record keeping for counseling services. The audit system is composed of 5 supervising pharmacists. A meeting is held once a month, and an audit is carried out concerning the patient compliance instruction documents, medication history and practice records of 2 clinical departments. In addition, methods for improving business efficiency are also discussed. We herein report on the specific guidance given to the supervising pharmacists of each clinical department, based on a total of 12 audit conferences. As a result, four problems were identified: ① fundamental description issues, ② record keeping modes, ③ insurance demands, ④ pharmaceutical perspective. The following improvements were instituted after notifying the relevant pharmacists and all other pharmacy staff of these problems: a reduction in the leakage of specific items, corrections of the records explaining the pharmacological effects, establishment of a drug interaction checklist, simplification of laboratory data records, simplification of the format, utilization of a problem list field, and other issues. The role of this audit system in maintaining and improving the quality of pharmaceutical management and counseling services has become increasingly important because as the counseling services for patients continue to expand.

Keywords — pharmaceutical management and counseling services, audit system, improvement in the quality of records

緒 言

薬剤管理指導業務はここ数年で病院薬剤師の業務として定着してきており、薬剤管理指導届出施設数は、平成

12年3月末日には60%に達している¹⁾。また、平成11年、12年と2回にわたって日本病院薬剤師会の薬剤管理指導業務完全実施推進大会が開催され²⁾、さらなる実施率の向上を目指した各病院の取り組みが進んでいる。岡

†¹ 岡山市鹿田町2-5-1; 2-5-1, Shikata-cho, Okayama-shi, 700-8558 Japan

†² 愛媛県温泉郡重信町志津川; Shitsukawa, Shigenobu-cho, Onsen-gun, Ehime, 791-0295 Japan

山大学病院（当院）では平成6年3月より小児神経科から薬剤管理指導業務を開始し、薬剤管理指導業務の完全実施が推進される中、徐々に診療科数を増やし、現在までに21診療科中10診療科において薬剤師18名が業務と兼任で実施している。このように薬剤管理指導業務の拡大を目指す場合、服薬指導業務における人員確保ができないうかぎり、1人当たりの指導件数を増やすことで対応せざるを得ない。また、兼任で行う場合であれば、時間的な制約の問題が解決されないかぎり、服薬指導内容の質の低下を招くことが懸念される。一般的に質の低下を防止する方法の一つとしてクリニカルパスの導入が挙げられ、この導入は医療経済効率だけでなく医療の標準化、質の保証効果があると考えられていることから³⁾、現在薬剤師業務の一環として取り入れている施設も増えてきている。当院でも眼科ではパスを導入した服薬指導業務を開始し、平成11年より業績を上げてきている⁴⁻⁶⁾。

一方、当院では3年雇用の技術補佐員薬剤師（非常勤薬剤師）が13名いる。その1/3～1/2が1年ごとに入れ替わっており、このような服薬指導業務担当者への入れ替わりの多い病院では、薬剤管理指導業務の質的向上および一定レベルの維持をはかることは大変難しいと考えられる。そこで今回われわれは、薬剤管理指導業務の質的向上および一定以上のレベルの維持をはかるために、記録の面における質の向上を目標とした施設内オーデイト（監査）制を導入し、その有用性について検討したので報告する。

方 法

オーデイト会議は薬剤師歴7年以上・病棟担当歴4年以上の薬剤師3名と薬剤管理指導業務担当副部長、副薬剤部長の5名により構成されている。オーデイト会議は平成12年6月より開始し、月に1度、10診療科中2診療科分の服薬指導録・薬歴・業務記録の監査を行っている。監査基準として、(1)薬剤管理指導料算定基準を満たしているか、(2)薬剤管理指導料算定が的確に実施されているか、(3)適正な薬剤が適正量処方されているか、確認しているか、(血中濃度測定結果やそれに代わる指標を確認)、(4)患者の問題点の把握が的確にできているか、(5)問題点に対する回答が的確にできているか、(6)問題点解決に対する評価ができていないか、(7)記録が合理的になされているか、などの項目をもとに、保険診療の枠内で出来るかぎり質の向上をはかり、結果として患者の役に立てる業務にしていくことを目的とした。またそれと同時に業務効率化の検討も併せて行っている。オーデイト会議では、指導録や薬歴等の記載に関して長所およびアドバイス・今後の改善点などを各メ

ンバーがリストアップする。その結果を各科担当者にコメントして、それに対して改善可能な事項、あるいは無理な事項および理由、記録方法の変更内容等の報告をもらう。またその結果は全部員に部員会議を通じて、報告している（図1）。さらに、1度オーデイト会議にかかった診療科も約半年後には再度会議にかけ、改善点が改善されているか、新たな問題はないか等について討議している。これまでに少なくとも各診療科2～3回のオーデイト会議で検討されている。

結 果

これまでに行った計12回、のべ24診療科対象の各項目オーデイト総件数は43件で、今回、会議より得られた指摘事項を集計したところ、(1)基本的記載事項について、(2)記録様式について、(3)保険請求について、(4)薬学的見地について、の4つの問題点に大別できた。

まず、(1)基本的記載事項では、「チェック項目のチェックもれ」、「薬効説明記載もれ」、「正しい薬歴作成不備」という問題が多く診療科で認められた（図2）。(2)記録様式は、「フォーマットの見直しが必要」と指摘のあったのが最も多く、10件見られた。その他には、「共通フォーマットのプロブレムリストの活用」、「不適切な言葉の使用あり」などの指摘事項が多く見られた（図3）。(3)保険請求に関しては、「薬剤管理指導の算定件数のアップ」、「退院時指導算定件数のアップ」に努力してほしいとの項目が見られた（図4）。(4)薬学的見地に関しては、「問題点の抽出が出来ていない」、「薬学的考察・評価がない」、「前回からの問題点の解決がなされていない」、「薬剤師としての指導点がない」などの項目が特に多く見られた（図5）。

また、これまでの指摘事項をもとに、監査用紙の項目をさらに細分化してチェック項目化し、委員が4段階で

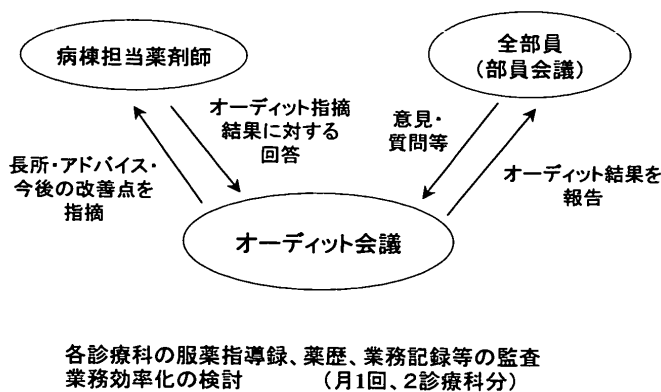


図1. オーデイトでの連絡体制

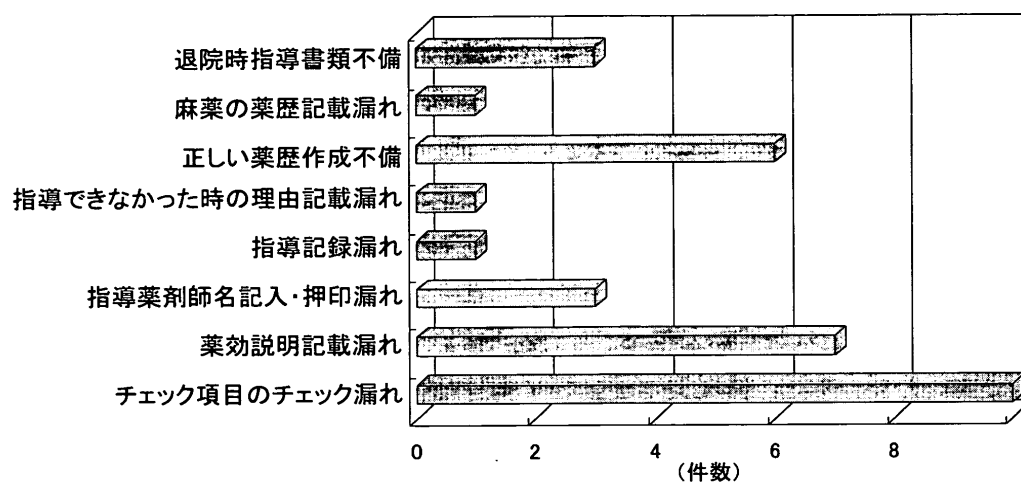


図2. 指摘事項－基本的記載事項について (32件)－
オーディット総件数は43件

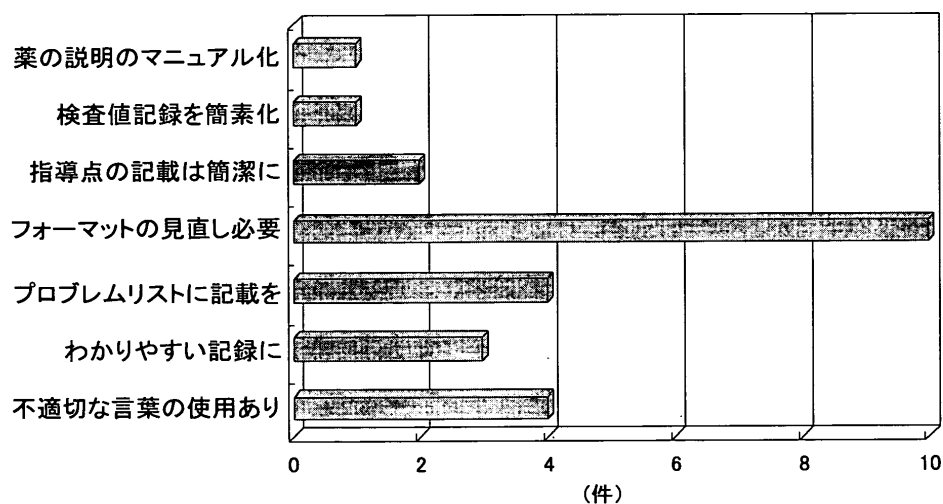


図3. 指摘事項－記録用式について (25件)－
オーディット総件数は43件

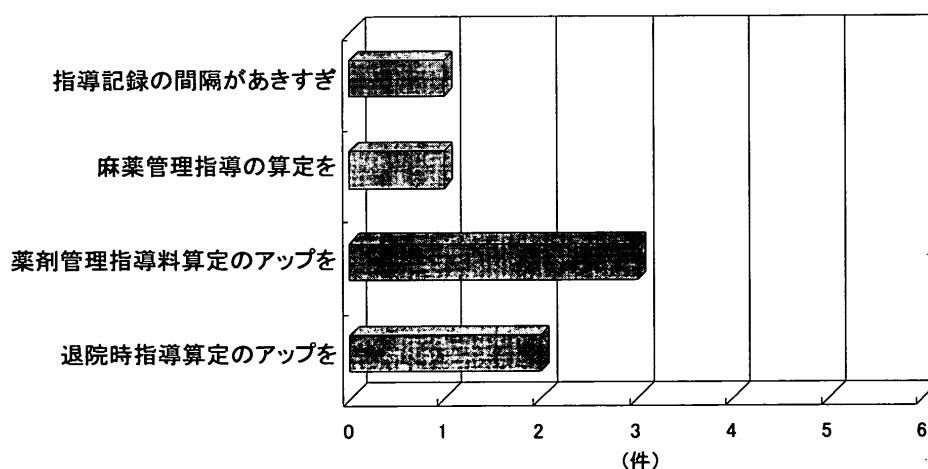


図4. 指摘事項－保険請求について (7件)－
オーディット総件数は43件

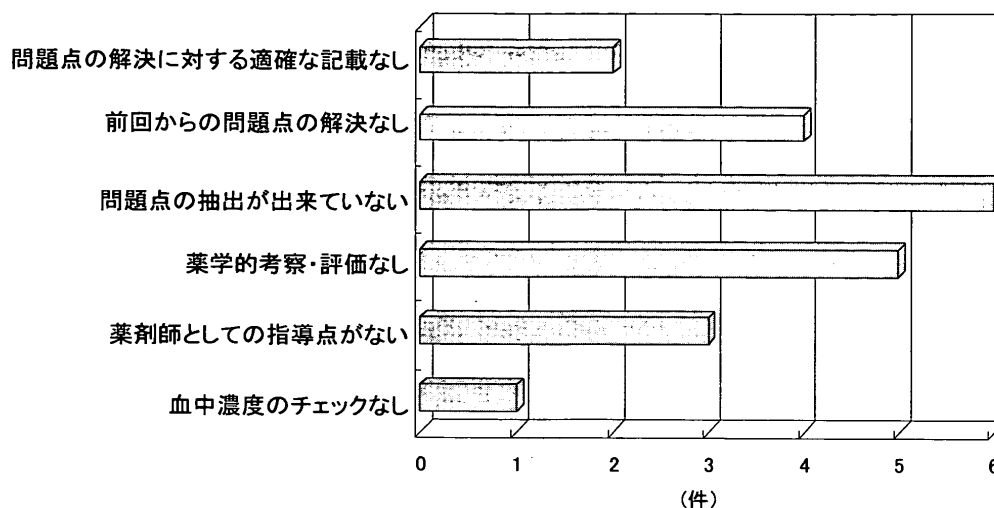


図5. 指摘事項—薬学的見地より (21件)—
オーディット総件数は43件

評価を行えるチェックシートを作成した。4段階の1.「出来ていない」はまったく出来ていない, 2.「部分的に出来ている」は全体の2~3割出来ている, 3.「ほとんど出来ている」は数箇所落ちている部分あり, 4.「よく出来ている」はほぼ落ちている部分なく出来ているとした。チェックシート化したことにより, 各科さまざまな記録様式への均質なオーディットが可能になった(図6)。

考 察

オーディットにより基本的記載事項での問題点としてまず上がったのは「チェック項目のチェックもれ」であった。記録の省力化をはかるためにオーディット開始時期にチェックシートを導入した診療科が多かったため, 件数が多かったのではないかと考えられる。チェックもれは, その項目の確認が確実に行われているのかどうか不明瞭になり, 薬剤管理指導が確実に行われていないとの評価にもつながってしまうため, チェック項目は必ず記載するように指導を行っている。また, どのように薬効を説明したかということは薬剤師としてのインフォームドコンセントの記録であり, また薬歴は実施された投薬の記録として重要な書類となるため, 「薬効説明」, 「正しい薬歴」の記録については毎回注意を払って監査を行っている。また, 特に経験年数の浅い薬剤師が薬剤管理指導を行う場合などはこれら基本的記載事項は重要なチェック項目になると考えられることから, 厳しいチェックが必要と考えられる。

記録様式については, 当院では従来, 薬歴簿, 患者基本情報記録用紙および服薬指導記録用紙を共通のフォー

マットとして作成していた。しかし服薬指導記録用紙については, 数年前より各診療科担当者が記録時間の短縮を主な目的として, 疾患の特性を活かした各診療科独自のフォーマットを作成し使用している。しかし, それぞれのフォーマットには, 患者の問題点が見つけ出しにくい様式になっていること, 薬物相互作用などの薬剤師がチェックすべき項目のチェックまたは記入欄がないこと, 記録用紙の記入に時間が費やされすぎていることなどの問題点があったため, アドバイスを行いフォーマットの改良を勧めた。各診療科で工夫を重ねているが, これらの記録様式については, 業務の効率化や基本的な記載項目などを視野に入れたオーディット会議からの提案による統一形式を現在考慮中である。

一方, 他の薬剤師と比較して算定件数が少ない場合には, 保険請求上の問題点として薬剤部内で指摘対象とした。オーディットでの指摘効果と前月の薬剤管理指導料算定件数の科別一覧を公表することは, 各診療科相互間の刺激になり, 現在算定件数は増加してきている。ちなみに, 平成13年度(4~10月)の月平均算定件数は616件で, 前年度の月平均は543件であった。

薬学的見地における問題点の項目は, 薬剤管理指導が薬の説明にとどまらず, あらゆる方面から薬と患者を管理していく必要があることを示唆している。またこれらは今後の薬剤師として行うべき課題でもあり, 毎回指摘事項として見受けられたことより, 新人薬剤師から経験年数の長い薬剤師まで幅広くチェックされるべき項目と考えられる。さらに今後は, 薬剤管理指導のさらなるレベルアップのためにこのような記録の重要性が増して行くことが予想される。

オーディット監査用紙

科

平成 年 月 日

1	2	3	4	
出来て いない	部分的に出 来ている	ほとんど出 来ている	よく出来 ている	コメント

基本的記載事項

1	実施歴に近い投薬・注射歴の作成					
2	副作用歴・アレルギー歴の記載					
3	指導記録の記載					
4	指導薬剤師名記入・押印					
5	説明を行なった薬剤の薬効記載					
6	チェック項目の記入					
7	指導できなかった時の理由の記載					
8	麻薬の投薬・注射歴の記載					
9	麻薬管理指導（服薬状況・疼痛緩和・副作用の把握）を行っているか					
10	退院時指導用紙の記入					

保険請求について

1	算定条件（指導間隔6日以上、月4回まで）の遵守					
2	継続的指導を行なっているか					
3	薬剤管理指導の算定（件数）					
4	麻薬管理指導加算（件数）					
5	退院時服薬指導加算（件数）					

記録様式について

1	正しい患者情報の記録（コンピューター出力用紙の修正）					
2	適切な記録手段（ワープロのみ、修正液、鉛筆、ポストイット等の使用は不可）					
3	他のスタッフが見て理解できる記録					
4	適切な言葉の使用					
5	簡潔な指導点の記載					
6	適切な検査値の記入					
7	プロブレムリストの記載					
8	適切なフォーマット					

薬学的評価

1	問題点の抽出					
2	問題点の解決					
3	問題点に対する的確な回答（患者に）					
4	薬学的考察					
5	薬物血中濃度測定の評価					

★コメント★

図6. オーディットチェックシート

オーディットを行い指摘事項を報告することで、これまで、「チェックもれの改善」、「薬効説明の的確な記録」、「相互作用のチェック欄の設置」、「検査値記録の簡略化（問題点のある検査値のみの記録）」、「フォーマットの簡略化」、「プロブレムリストの活用」などの改善がみられた。一方、良い事例として、「患者用説明資料の作成をしていること」、「検査値を含めたアセスメントをしていること」、「EBMに基づいた指導を行っていること」などを全部員に紹介することにより、自らの業務を見直すきっかけになっていると考えられる。オーディットにより一定レベルの維持、業務の効率化ができるようになり、薬学的見地からもチェックをすることにより質的向上をはかることができた。以上のように、当院での全診療科完全実施に向けた体制作りの中で、薬剤管理指導業務の施設内監査を担当しているオーディット会議の役割は、今後より重要になるものと考ええる。

引用文献

- 1) 小林輝明, 薬剤管理指導業務の現状報告, 日病薬誌, **36**, 1349-1352(2000).
- 2) 小林輝明, 日病薬としての取り組みと基本的考え方, 月刊薬事, **43**, 1917-1922(2001).
- 3) 阿部俊子, 医療の質とクリニカルパス, 月刊薬事, **42**, 21-23(2000).
- 4) 佐藤智昭, 豊田倫子, 櫛間美樹, 二神幸次郎, 荒木博陽, 五味田裕, 仲倉俊恵, 永山幹夫, 大月洋, クリティカルパスにおける薬剤管理指導業務—白内障手術患者の一週間入院への取り組み—, *Pharm D*, **3**, 73-76(2001).
- 5) 佐藤智昭, 豊田倫子, 井上和昭, 二神幸次郎, 荒木博陽, 五味田裕, 仲倉俊恵, 長谷部聡, 大月洋, クリティカルパスにおける薬剤管理指導業務—小児斜視手術患者の一週間入院への取り組み—, 医療薬学, **27**, 343-350(2001).
- 6) 佐藤智昭, 五味田裕, 岡山大学医学部附属病院におけるクリニカル・パス～薬剤管理指導業務との展開～, 医薬ジャーナル, **37**, 2437-2442(2001).