

日 付：2024 年 11 月 19 日

研修名：2024 年度第 5 回 JR 広島病院教育研修会

タイトル：救急・集中治療領域における薬剤師のかかわり

氏 名：植竹 宣江

所 属：広島市立北部医療センター安佐市民病院 薬剤部

座 長：岡井 由美子 薬剤部長

救急・集中治療領域においても、薬剤師のかかわりは基本的には一般病棟と同じような業務内容を行なっているが、特に患者が重症であり、多くの薬剤が同時に使用されるため、その都度患者の状態に適した薬物治療が行われるよう支援していく必要がある。

①持参薬確認、初回面談

救急・集中治療領域では、意識障害などで患者本人に常用薬の服薬状況を確認ができない場合がある。緊急入院となった場合は、お薬手帳や紹介状があっても、その情報が正確であるとは限らず、怠薬や自己調節している場合もある。患者が服用している薬剤が病態に影響している事もあり、真の薬歴をできるだけ正確に把握する事は、その後の治療方針にもかわる事もあるため、重要な業務の一つである。また、継続が必要な薬剤、中止が必要な薬剤、中止したものは再開の時期などをアセスメントし、医師に提案して行くことが必要である。さらにはケア移行時に、正確な投薬状況を確認し、変更や継続についてその都度正しく評価し、伝達していく事（Medication Reconciliation）も大切である。

②薬剤投与設計

救急・集中治療領域の重症患者では、日々病態が変化し、腎機能・肝機能も変化、腎代替療法も施行される場合がある。また多種多様な薬剤が使用され、その多くは注射薬であったり、内服薬でも経管投与の場合が多い。変化する状態に応じて、患者個々に適した薬剤の剤形、投与方法、投与量など、配合変化や相互作用も考慮し、薬物投与設計を行っていく必要がある。

③その他

多職種カンファレンスへの参加や、医師への情報提供、看護師を対象とした勉強会など、積極的にコミュニケーションをとり、安全に薬剤が使用されるよう関わっていくことが大事である。

現在当院では、ICU と救命救急病棟でしか薬剤師が介入できていないが、今後はより早期から薬剤師が関与できるよう、救急外来での介入も望まれる。