

地-055

病病連携時における 薬剤調整の問題について

— 連携担当者の意識調査から —

市立岸和田市民病院 和田 光徳

何が起きているのか

地域医療連携が制度化され、10数年が経過した。この間、多くの新薬が開発され、臨床に採用されている。

➤ **ここ数年、患者が転院する際、使用する薬剤を理由に、転院困難な事例を経験するようになった。**
この時 連携担当者は、主治医、転院先病院の間に立ち、代替薬や処方量変更、退院時長期処方による持ち込み、服薬の中止など、専門外である薬剤の処方を“連携調整”し、転院が円滑に進むよう業務遂行している。

釈然としない疑問

ミクロ その薬剤の調整は、真に患者の利益となっているのか

メゾ 連携担当者は、連携上の薬剤調整を、どう捉えているのか

マクロ 不都合を現場から修正するシステムがない⇒地域医療連携はガバナンス(統治)されていないのではないか

調査してみました

調査対象： 大阪府泉州2次医療圏の医療機関(精神科を除く)の病病連携担当者

調査方法： 無記名アンケート方式(調査・回収期間:2013/8/25~9/5)

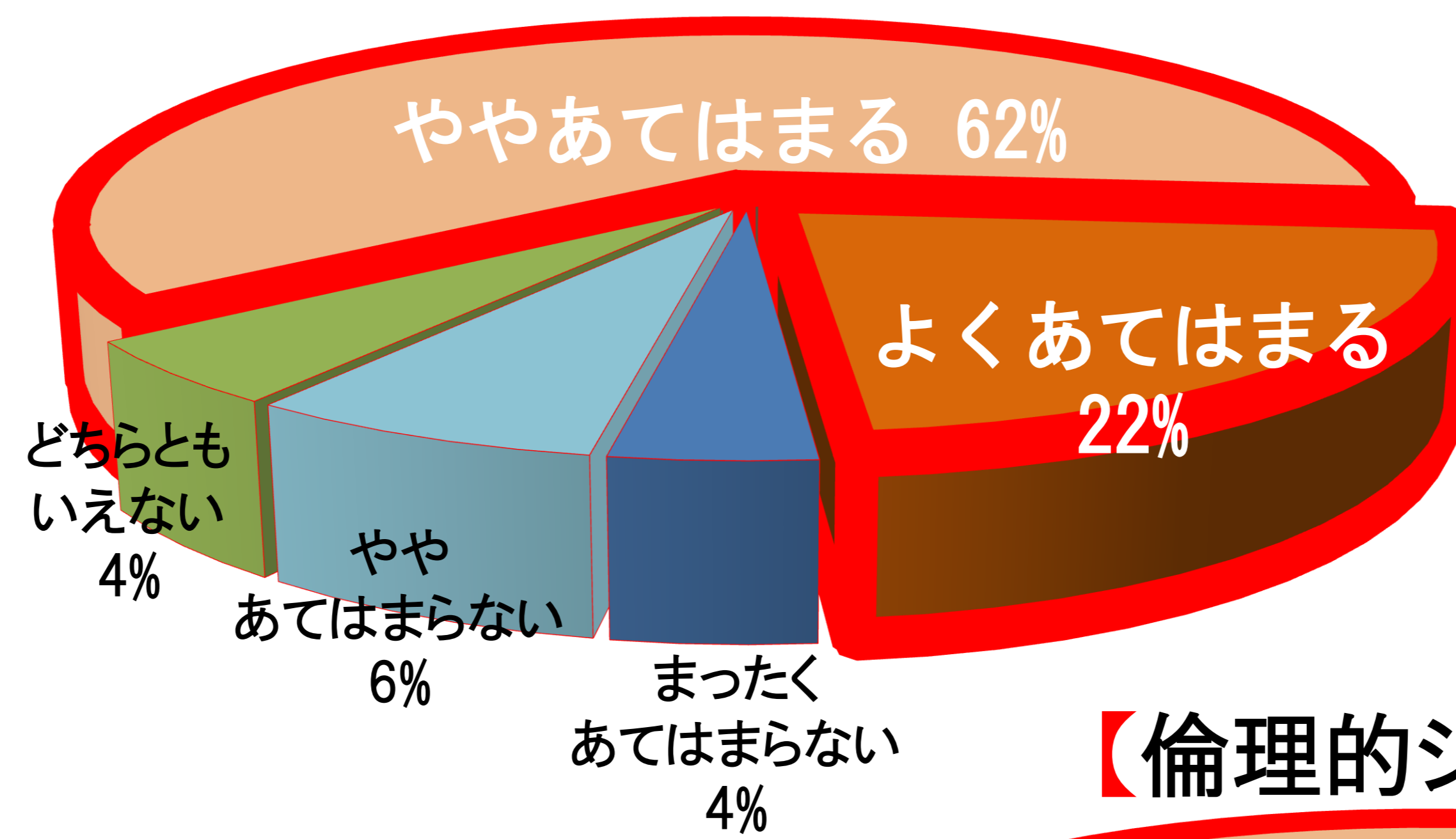
回収率 : 58医療機関⇒**46**医療機関より回収(回収率**79.3%**) 回答者数**104**名(内有効回答者数**99**名)

主たる連携局面	回答数	従事期間	人数	比率	職種構成	人数	比率
急性期⇔回復期	39	1年以下	14	14%	社会福祉士・精神保健福祉士	49	50%
急性期⇔療養病床	50	2年~3年以下	27	27%	資格なし	27	27%
急性期⇔亜急性期	6	4年~7年以下	28	28%	その他医療系資格	9	9%
急性期⇔障害者施設病棟	0	8年以上	30	31%	看護師・准看護師	6	6%
回復期⇔療養病床	4	合計	99	100%	介護系資格	6	6%
合計	99				医師	1	1%
					医療福祉連携士	1	1%
					薬剤師	0	
					合計	99	100%

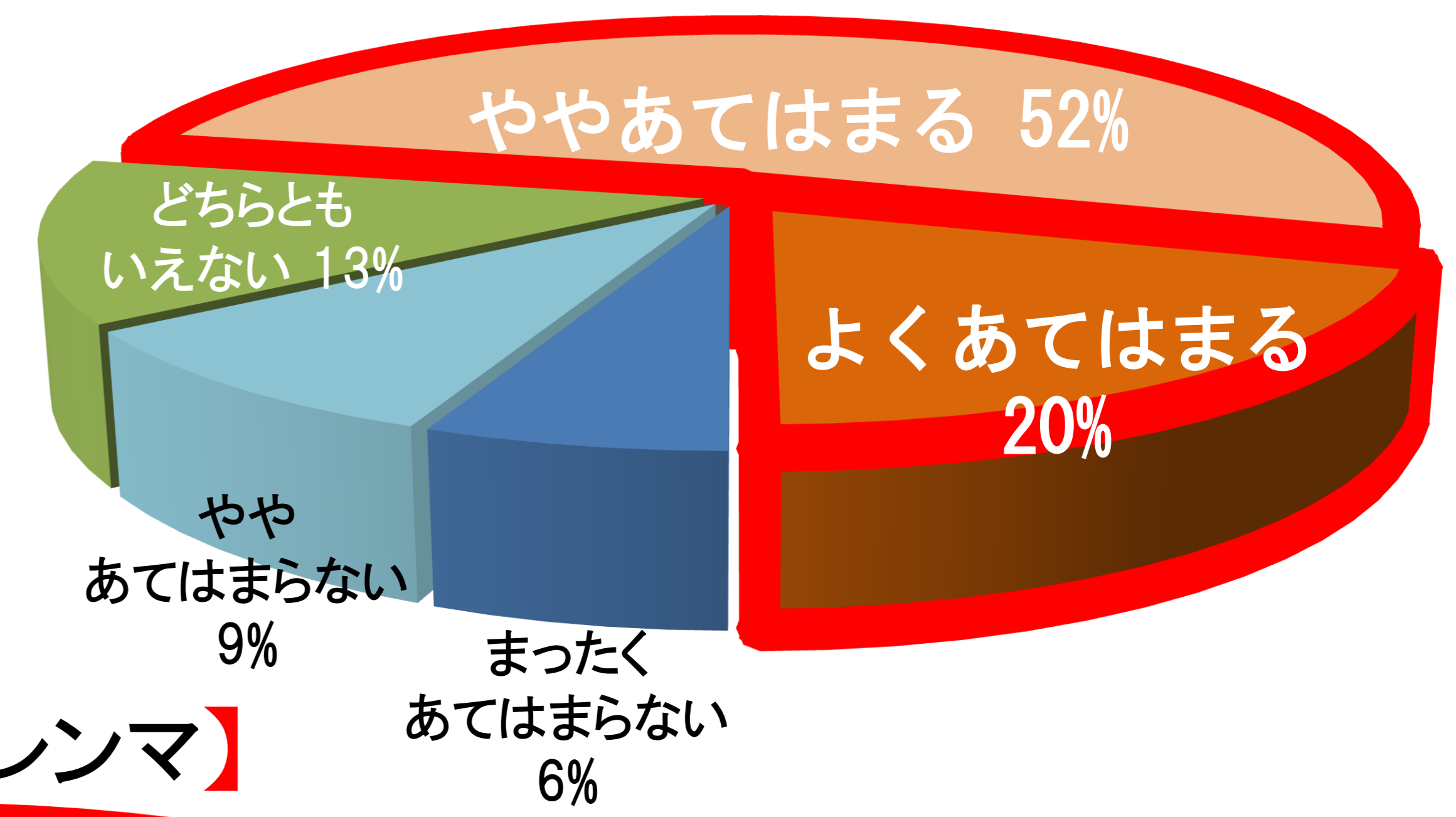
結果 1

1. **84%**が経験
2. **85%**が経済性の問題と考えている
3. **57%**が治療の質に影響があると考えますが、**37%**は中立を選択
4. **70%**が倫理的ジレンマを感じている

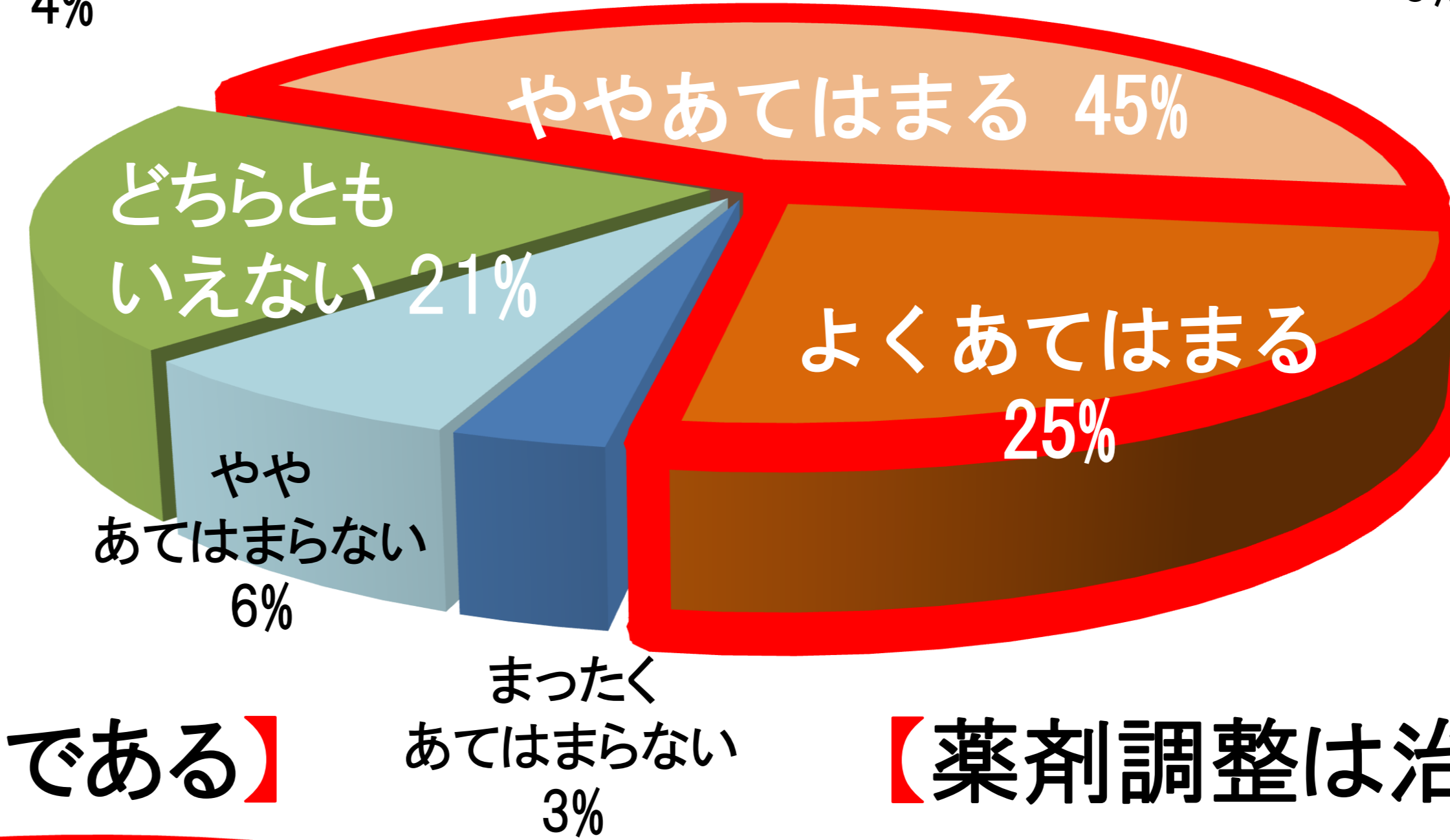
【薬剤調整の場面経験率】



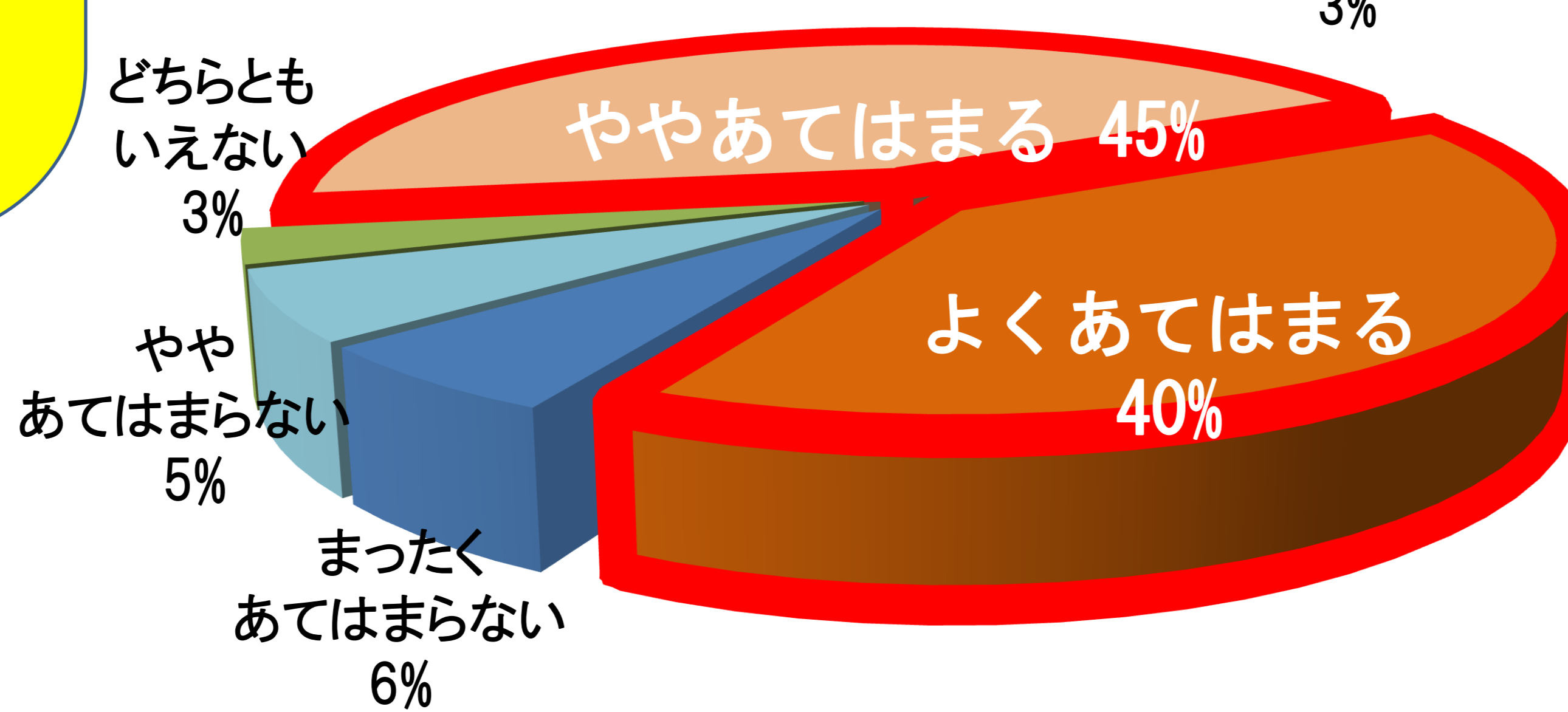
【薬剤変更調整経験の有無】



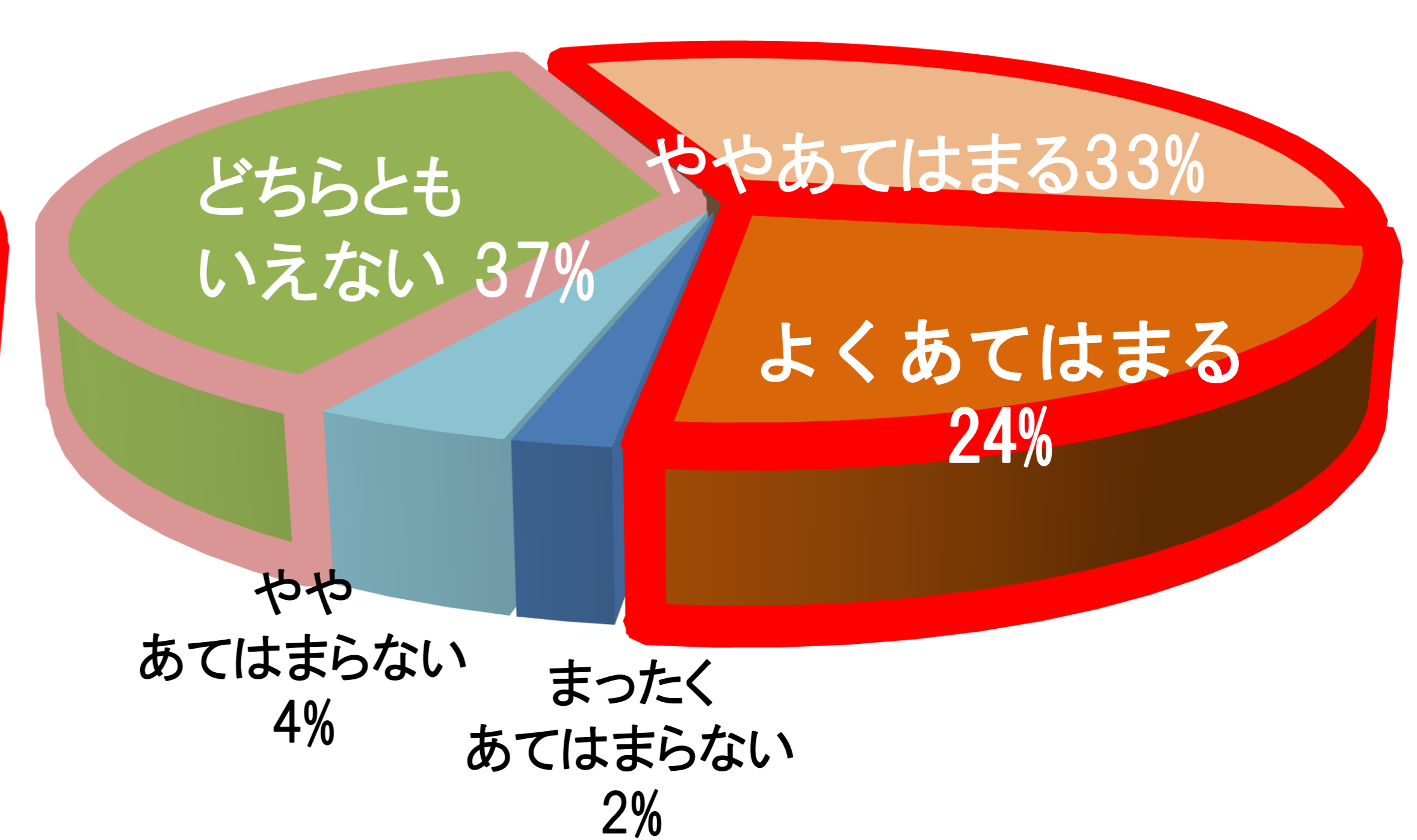
【倫理的ジレンマ】



【経済性の問題である】



【薬剤調整は治療の質に影響がある】



社会考慮尺度を測り、比較しました

$H_0: \mu = 3.20$ (吉田, 2000のデータ平均) 【連携担当者と一般人の社会考慮の程度は変わらない】

$\alpha = 0.05$ 棄却域 $Z = \pm 1.96$ $Z = \frac{3.61 (\text{連携担当者の平均値}) - 3.20}{0.065 (\text{標準誤差})} = 6.30 > 1.96$ 帰無仮説を棄却

結果 2

【連携担当者の社会考慮の程度は、一般人よりかなり強いといえる】

【連携担当者の資格あり・資格なしのZ得点は、それぞれ 5.71, 2.8で、社会考慮の程度は両群とも有意に高かった】

【連携担当者は、自らの行動の社会への影響について考える傾向が強く、(統治されていない地域医療連携下では)

【転院時の薬剤調整は、倫理的ジレンマを引き起こしやすい】