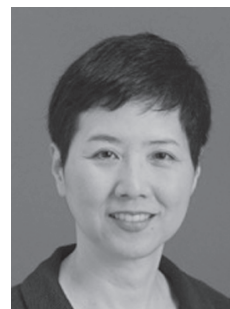


医薬品情報業務の今昔と未来

日本病院薬剤師会理事
慶應義塾大学病院薬剤部長
望月 眞弓 Mayumi MOCHIZUKI



私が担当理事を務めている医薬情報委員会では、現在、「医薬品情報（drug information：以下、DI）業務の進め方（仮題）」の検討を行っている。

元九州大学病院薬剤部長の堀岡正義氏が委員長としてまとめられた「病院におけるDI活動の業務基準」が出されたのは、1971年のことである。これをきっかけに、DI活動が業務として体系化され、求められる水準が明確化された。そして、翌年には、国立大学病院に医薬品情報掛が設置されている。

1988年には「入院調剤技術基本料」が新設され、算定要件として医薬品情報管理室の設置と専任薬剤師の配置が求められることになり、多くの病院でDI室を整備し、専任担当者を置くようになった。診療報酬の要件となったDI業務はそれまでのDI活動とは一線を画す。こうした背景を踏まえて、1993年には日本病院薬剤師会第3小委員会（青山敏信委員長）が「病院における医薬品情報管理の業務基準（以下、DI業務基準）」を作成し公表した。この基準では、業務の内容だけでなく、組織・人員、設備・構造を具体的に示している点が特徴である。少し紹介すると、大学病院・臨床研修指定病院ではDI担当者として、薬剤師3名以上を専任とし係長を配置する。一般病院では薬剤師2名以上を専任とする。小病院診療所で薬剤師1名等の施設では勤務時間の1/3～1/5程度をDI業務に当てるとなっている。施設設備については、大学病院・臨床研修指定病院のDI室の面積は54～90 m²、設備として電話、複写用機器、図書、雑誌、オンライン文献検索端末やCD-ROM検作用コンピューター、ファクシミリの整備が望まれている。一般病院では、DI室の面積は18～36 m²、小病院診療所ではDIコーナーを調剤室の一隅に置くことが望ましいとされている。このように人と設備のレベルは驚くほど高い。それだけDIの重要性和DIへの期待が大きかったということであろう。

さて、DI業務基準の公表から四半世紀を経て、各病院のDI室はどのような変貌を遂げたであろうか。ITの進歩により書籍等の設置の必要性は最小限となり、DI自体も、DI担当者が行うものからすべての薬剤師の基本的なスキルの1つへと変化している。人員配置も設備も、DI業務基準が公表された頃とは様相が異なっていることであろう。とは言え、薬剤師が医薬品の専門職である限り、薬物治療に必要な医薬品情報を俯瞰して収集・管理・提供する担当部門（担当者）は不要になるとは思えない。薬物治療が専門分化すればする程、DI担当者に求められるのは個別的な情報でなく医薬品全体を串刺しにして理解することである。そのうえで、相手に合わせて情報を個別化することが求められる。インターネットを通じて、様々な情報源が誰でも入手できる時代だからこそ、その質の評価や必要な情報への目配り・気配りが大切になる。病院の規模や機能、薬剤師数などに応じて、必要とされるDIとその業務の範囲も異なるであろう。現在検討しているDI業務の進め方については、こうした現状も踏まえつつ、10年後を見据えたDI業務を提案したいと考えている。