



薬薬連携

~薬剤師が変わると病院が変わる~

第2回 理事長赴任当初に見た病院・薬剤部の状況

介護施設入所者や在宅療養中の患者を 速やかに受け入れる体制を整備

さて、地域の中小病院の運営に取り組むことになった私ですが、もちろん病院運営の経験はありません。あるのは、2004年から代表として取り組んだ実家の薬局運営の経験と、在宅医療の現場で医師として活動した経験のみです。これらをもとに、どのように取り組みを進めてきたのかご紹介したいと思います。

まず、舞台となる当院について少しご説明しましょう。当院は約40年前に、外科医だった前理事長が診療所をもとに設立、増改築を繰り返しながら、196床の個人病院として運営されていました。近隣大学の関連病院にもなっていて、外科、整形外科、内科のドクターが派遣されていたこともあったようです。手術室もあり、一時期はアクティブな活動をされていたようですが、地域医療体制が大きく変わろうとしていく中で、結果的に経営母体が変わることとなり、私がその担当として赴任しました。

地域の高齢化が進む中、私は病院の使命として『地域の方々に「思温病院があるから安心・安全」と思っていただくこと』を掲げました。このような理念のもとで、196床の認可ベッドを180床に減らし、病棟の改装も行った上で、10:1看護の一般病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟を各60床ずつとする3フロアの構成にしました。赴任からこの体制になるまでに1年余りかかりましたが、比較的スムーズに移行できました。

このような病棟構成にしたのは、近隣に急性期病院から療養型病院まで数多くある地域であったこと、当院がもともと外科系病院であったこと、グループに訪問診療をメインとする在宅療養支援診療所を持つ医療法人や、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人、さらには有料老人ホームを運営する株式会社があったことなどを考慮したためです。

これらの背景のもと、地域の患者さんや救急搬送さ

れる患者さんを受け入れるだけでなく、近隣の急性期病院から退院までのつなぎとしての役割も果たすとともに、近年急速に増えつつある介護施設の入所者や在宅療養中の患者さんの状態が悪化したときに、速やかに受け入れる体制を整えることで、地域の方々に安心・安全をお届けできるようになりたいと考え、病院運営に取り組んできました。

薬剤管理業務をこなす看護師の姿に 「薬剤師のあり方を変えるべき」と実感

このような当院ですが、私が赴任した当初、薬剤部は2名の常勤と1名の非常勤のみという構成でした。また、自分の薬局で意識的に機械化やIT化を進めてきたこともあってか、薬剤部内は非常にクラシックな感じのする機器ばかりでした。すでに院外処方箋の発行に移行していたので、外来の業務はありませんでしたが、当時120名前後(看護師も足りておらず、まだ180床フルオープンにはなっていませんでした)の入院患者さんの定期処方と臨時処方、さらには輸液の対応に忙殺されているといった感じになっていました。私自身、病院での業務も10年ぶりぐらいで、また病院の管理もしたことがなく、まさに右往左往という感じでしたが、それにもまして、薬剤部のあり方は本当に大変そうに見えました。

また一方、私は在宅医療の現場で医師として活動するとともに、主に介護施設の在宅療養支援を薬局の立場から、薬物治療の適正化の観点で取り組んでいましたが、看護師が病棟で何とか薬剤管理業務をこなそうとしている姿や、オーダリングシステムがないために2枚綴りの複写式手書き処方箋が運用されている現場を見て、「薬剤師のあり方を変え、然るべきIT化を進めれば、病院全体に良い影響が及ぼせるのではないか」と考えていました。しかし、何もかもがない中で、状況は一朝一夕に改善することはありませんでした。