



ドクター・ハザマの

バイタルサイン塾 7

求められる「薬剤師ならではの」のアセスメント

ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座
医師・医学博士 狭間 研至

バイタルサインは 上手に採れるだけでは意味がない

薬剤師が、「バイタルサインを極めて上手に、また流暢に採集することができ、その基準値も異常が出るメカニズムも理解できること」を薬剤師にとってのバイタルサインの到達点として捉えているとすれば、それは正しいモノではないと言わざるを得ません。

もちろん、薬剤師がバイタルサインを自らの手で採集することの意義は、病院・薬局を問わず(程度の差こそあれ)あると考えていますが、それだけでは何の意味もありません。

医師や看護師が、日常業務の中で二言目にはバイタル、バイタルと言っているのは、今、その患者さんに行われている治療の効果が最大限に発揮され、また、安全性が十分に確保されていることを確認することが目的です。これを「アセスメント」と言います。

この、少し広い視点を持つようになったとき、薬剤師の多くは目を輝かせて「バイタルサインが大切な意味がわかりました」という感想を伝えてくれます。

そのアセスメントに 「薬剤師ならではの」観点はあるか？

ただ、ここに実はもう1つのポイントがあります。それが「アセスメントの根拠となる知識に、薬学的専門性が活かされているか」ということです。別の言い方をすれば、「そのアセスメントに『薬剤師ならではの』はあるか？」ということなのです。

例えば、薬剤師が自分の担当している喘息の患者さん宅を訪問した際、どうも息苦しそうなので、聴診してみたところ、狭窄音が聞こえたとしましょう。これ

は、ひょっとして気管支拡張薬の効果が今ひとつなのではないか、と判断(アセスメント)したとします。

その結果を医師に伝達して、血中テオフィリン濃度の測定を依頼。結果はやはり低かったので、医師からは増量の指示が出たとしましょう。

見方によっては、薬剤師が自ら聴診したことがきっかけで治療方針が変更、すなわち処方設計に介入できています。また、この結果、患者さんの状態がよくなったとすれば素晴らしいことです。TDM的な要素もありますし、次世代型薬剤師としてあるべき姿と感じられるかも知れません。

しかし、これでは医師と同じですよ。また、医師の「診療の補助」を行う看護師とも極めてよく似ています。すなわち、気管支拡張作用が今ひとつ→気管支拡張薬を増量→症状改善、という極めてシンプルな論理です。いわば、つまみを回して調節するような感覚でしょうか。

しかし、薬の専門家たる薬剤師は、もっと違う深さでこの現象を読み解かなければいけないと思うのです。特にこのような症例では、吸収・分布・代謝・排泄という薬理学的な観点から、「なぜ、この患者さんでは症状コントロールが悪いのか」ということをクリアカットに説明するとともに、「この患者さんでは、どの薬剤を、どのくらいの量、どのような間隔で、どのような経路から投与すべきなのか」ということをキチンとはじき出すべきではないか、と思うのです。そうでなければ、薬剤師が頑張れば頑張るほど、「医師や看護師を増やそうか」という話になるかもしれません。

調剤業務の多くの部分が機械化され、テクニシャン議論も高まりつつある中で、バイタルサインへの誤った理解や取り組みは、期せずして薬剤師不要論を導きかねない——そんな危惧を私自身は感じています。