

薬薬連携 ~薬剤師が変わると病院が変わる~

ファルメディコ株式会社 / 医療法人 嘉健会 恩温病院 理事長
熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授
医師・医学博士 狭間 研至



第10回 薬剤師による服用後のフォローはなぜ進まないのか

薬剤師の対人業務を評価する動きが加速 しかし現場の実行にはまだつながっていない

薬薬連携の質を高めるには、薬剤師が薬をお渡しするまでの情報だけでなく、服用後をフォローして薬学的にアセスメントし、医師にフィードバックするサイクルを回すことで得られた情報も含めてやりとりする必要があります。そのためには、本業界で言われているように、薬剤師の業務を対物から対人へ、すなわち、薬というモノを扱う仕事から、患者さんというヒトを対象とした仕事にシフトすることが重要です。

一方、ポリファーマシーは、患者さんの症状を疾病と捉える傾向が強い医師が、単独で処方を決めることにより起こる「処方カスケード」が原因にあると考えられます。この状況を改善するためには、薬剤師が服用後をフォローすることが大切です。このことは、薬学という学問が薬物治療の中に組み込まれ、患者さんが呈するさまざまな症状が、現在処方されている薬によって起こっている可能性をチェックする機会が生まれることになり、薬物治療を適正化し、結果的に薬剤師が専門性を活かすことにもつながるでしょう。

薬機法・薬剤師法改正の中でも、服用後のフォローの義務化について議論が広がっただけでなく、2020年度の診療報酬改定でも、医師の働き方改革が急務とされる中で、病院・薬局ともに薬剤師の対人業務を評価する動きは加速しています。

このように、いいことづくめに見える「服用後のフォロー」ですが、なかなか行われていません。これには、大きく2つの理由があります。

1つは、服用後をフォローして患者さんの状態をアセスメントするのに必要な、知識・技能・態度がまだまだ浸透してないことです。バイタルサインと薬学的知見に基づくフィジカルアセスメントというのは、業界的には10年来話題になってきたことですが、いずれも、対物業務では必要のないことなので、当然のこ

とかも知れません。とはいえ、昨今の業界の変化はもとより、そもそも薬学教育が6年制に移行してきた中で、若手の薬剤師を中心に、薬をお渡すことがメインの仕事ではなく、患者さんの症状を良くする仕事に従事したいという風潮が生まれてきていることを考えれば、業界も変わっていくのだろうと感じます。

薬剤師の業務を整理、効率化して 本質的業務に集中できる環境を整えよ

そしてもう1つは、服用後をフォローしたり、その状態をアセスメントし、医師に対面や電話、書面や電磁的な方法などでフィードバックするための時間・気力・体力が確保できていないことではないかと考えてきました。それは、職場における薬剤師の配置数が十分ではないという側面もあると思いますが、理由のすべてではないと思います。むしろ、業務の整理や効率化ができておらず、結果的に薬剤師が、いわゆる薬剤師の本質的業務以外の業務もたくさん担っているからではないか、というのが薬局経営を行ってきた中で得られた私の考えです。

この問題を解決するには、まず、現在の薬局や薬剤部内での業務を整理して、より効率的・効果的な業務フローにつなげる作業が必要です。そして、現場の規模やニーズに合わせた機械化やICT化を積極的に進め、その仕組みをより単純かつ機械的にします。すると、薬学的専門性がなくても「誰でもできる」業務が浮き彫りになり、ここを薬剤師以外のスタッフに任せられるようになるのです。とはいえ、このような取り組みは、調剤を薬剤師のみが行うことを規定した薬剤師法19条に抵触するのではという懸念がありますが、これも2019年4月2日発出の厚生労働省課長通知「調剤業務のあり方について」によってクリアになりました。まさに、時代は変わりつつあると言えるでしょう。