

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 思温病院 理事長
 大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 特任准教授
 医師・医学博士 狭間 研至



第3回 「薬剤師のあり方を変える」具体案模索の中で

実家の薬局運営の経験生かせる!? 手探りながら院内改革をスタート

何も分からず、また実績も経験もないままに、実務に当たりながら中小病院の運営に関わるようになりました。薬剤師のあり方を変えていくことは、病院を変えるための要素の1つになるのではないかと感じてはいましたが、実際どうしたらよいのかは、よく分かりません。ただ、とにかく、目の前の問題に一医師として取り組んでみるしかないと思いました。

というのも、そういった状況は、私自身が2003年ごろから実家の薬局運営に携わったときと、何となく雰囲気似ていたからです。外科医一筋で来た私が、いわゆる「調剤薬局」の業務を知るわけもなく、上場企業はもちろん、20~40店舗クラスの「調剤薬局チェーン」と比べても、見劣りするソフトおよびハードのシステムしかない実家の薬局をどうするか、頭を悩ませました。

あのときに、薬剤師のリクルートや社内研修の仕組み作り、調剤過誤対策や、不幸にして過誤が起こってしまった場合の患者さん対応など、実際に現場に入ってやってみたことは、楽なことではありませんでしたが、後々、大変役に立ちました。ということは、今回もその経験が活かせるのではないかと考えました。しかも、今回は実際に自分が医師として活動することができます。「これは、やるしかない」と、病棟で患者さんの受け持ちをして勤務をしつつ、病院の方向性も考えていくことにしました。

外来に関わらずとも 膨大にある薬剤師の業務 まず取り組んだ3つのこととは

外来や救急、病棟での勤務を始めてみると、改めて薬を日常的に使うことに気がつきました。当院はすでに院外処方箋を100%発行していたので、外来調剤

業務について院内の薬剤師さんとお話しすることはありませんが、救急外来での急な投薬は、院内調剤で対応していますので、そこでの接点はありました。また病棟では、日常的に輸液は使いますが、そのオーダーから準備、病棟への運搬、患者さんへの投与に至るまで、多岐にわたる業務が、医師、薬剤師、看護師の連携の中で行われていることを実感しました。

さらに、内服薬も大変なことが改めて浮き彫りになってきました。60床の病棟でナースステーションは1つ。そこに、看護師の数も医療療養型や地域包括ケア病棟ではそれほど潤沢ではない中で、たくさんの薬が処方されています。定期処方に加えて臨時処方も五月雨式に出ます。これにきちんと対応し、適切に患者さんに服薬させることは極めて大変です。

これが上手くいかなければ、単に患者さんの状態が悪くならなかったり、悪くなったりする可能性があるだけでなく、自ら診察・診断し、処方した薬剤による薬物治療がきちんと行われていると信じている医師が、患者さんを診たときに正しい判断ができなくなり、結果的に、病院として最も大切な「患者を良くする」というミッションが果たせなくなります。

何とかしなければ、と思いましたが、なにせ薬剤師数も少なく、毎日の業務に追いまわられている中で、「いかんともしがたい」というのが実感でした。

ただここで、ありがたいことに、薬剤師さんの転職が相次ぎました。私自身の薬局から来ていただいた先生や、私が理事長を務める一般社団法人日本在宅薬学会経由で来ていただいた先生もいらっしゃいましたが、以前から私の取り組みをご存じの先生が、当院に転職してきてくださったことは、何だか「今までやって良かった！」と思い、嬉しかったものです。

こうして十分とは言えないものの、薬剤師数がある程度そろってきた中で取り組んだのは、1) 薬剤オーダーリングの一部電子化、2) 薬剤師の病棟業務支援の開始、3) 非薬剤師スタッフの雇用、ということでした。