

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4回 病院を変え始めた3つの取り組み

薬剤師・薬剤部のあり方を変えることは 病院を変える上でやはり不可欠な要素だった

病院のあり方を変えていこうとしたときに、自分が医師として業務の中に入っていった上で、従来の薬局経営や在宅訪問診療での経験を踏まえてまず手つけたのが、以下の3つでした。

1) 薬剤オーダーリングの一部電子化

当院は180床の病院ですが、紙カルテを運用しています。それ自体は、それほど珍しいことではないと思いますが、検査オーダーもすべて紙ベースで行っているという、多少なりとも驚かれる方がいらっしゃるかも知れません。電子化されているのはレントゲンのPACSシステムだけで、フィルムレスで院内にいくつか置かれた端末から見ることはできますが、そのオーダーリングも紙です。

薬剤もそうになっていて、私が赴任した当時、定期処方、A4縦型の3枚複写の用紙で、4分割されていました。そこに、患者さんのエンボスをプリントした後、医師が自分で日付を1週間ごとに書いて、処方内容を手書きで記載していました。1週目だけを書き込んで、あとは「①~⑤ do」と記載していましたが、これは効率的ではありませんし、医師の手書きなので、書き間違い、書き漏れ、誤読など、さまざまな弊害がありました。そこで、私が自分の薬局から訪問している老人ホームで処方箋発行用に作っていただいたシステムを持ち込み、電子化することにしました。

今までは4週間でA4縦型用紙1枚でしたが、これを毎週1回、A4縦型用紙でプリントアウトし、それをひな形として、医師が必要と考えれば、赤ペンで加筆・修正する形をとるようにしました。これにより、医師だけでなく薬剤師の作業も軽減されたばかりか、書き間違いや読み間違いがなくなりました。

2) 薬剤師の病棟業務支援の開始

同時に、大変遅ればせながらではありますが、薬剤師による病棟業務支援を行うようになりました。

今まで、病棟での活動をしていなかったわけではありませんが、やはり、薬剤師が単独で初めて行った病棟で、活動のスペースを作ることは難しかったと思います。それを、週1回の理事長回診に同行する形にし、患者の処方内容と病状、治療方針を、共有・把握してもらうようにしました。

すると、前述の1)と同じように電子化することで、薬剤師が読み間違えたり、聞き直したりといったことが減少し、業務がスムーズに効率化されるようになりました。そして慣れてくるにしたがって、私の回診のときに「お薬の影響は?」「次の先生のプランは?」「何か薬で考えられることはある?」といった質問をするようにしました。すると、処方内容を知った上で、医師と協働して患者を診ることで、私の医学的アセスメントと、薬剤師の薬学的アセスメントをすりあわせて検証することが可能になり、病棟での薬物治療という業務の支援に薬剤師が入っていくようになりました。

3) 非薬剤師スタッフの雇用

私は自分の薬局の経験の中からも、薬剤師が薬剤師しかできない仕事に専念できるような運営体制が大切で、そのためには、業務の見える化・機械化/ICT化を通じて、薬剤師が薬局業務としては重要だが、薬学的専門性は高くない業務を任せるスタッフを採用し、育成していくことが欠かせないと思ってきました。

そこで、当院においても3名の事務スタッフを採用し、薬剤師が「対物業務から対人業務へのシフト」という大テーマに取り組むことが大切だと感じました。

● ●
実際、これらの取り組みにより、薬剤部スタッフ・薬剤師の動きの自由度が少し上がり、病院への波及効果が少しずつではありますが、出てくるようになったのです。

本連載の“薬剤師が変わると病院が変わる”、思い切った副題だと自分でも思いますが、病院が変わる上で、薬剤師のあり方、ひいては薬剤部のあり方を変えることは、不可欠な要素だと思います。