



# 薬薬連携

## ~薬剤師が変わると病院が変わる~

### 第5回 “服薬後のフォロー”開始で生まれた効果とは

#### 病院運営にまで効果もたらす 薬学的アセスメントのフィードバック

病院においては、医師が診察・処方し、その内容を薬剤師がチェックした上で、正確・迅速に調剤して病棟に届けるとというのが、医師と薬剤師の連携のあり方として考えられてきました。これはこれで重要なことですが、基本的には薬剤師が「お薬をお渡しするまで」の部分を担当していることになります。30年前と異なり、機械化やICT化の発達が目覚ましい現在では、「お渡しするまで」の部分で薬剤師がその専門性を発揮する(=薬剤師でなくてはならないと自他共に認める)比率は、ずいぶん低下しているのではないのでしょうか。

薬剤師が専門性を発揮し、医療安全の確保と医薬品の適正使用を推進していくためには、薬理学や薬物動態学などの薬学的専門知識をもとに患者さんの状態をアセスメントし、そこで考えたことを、次回処方によりよいものにするを目的に医師に伝え、ディスカッションすることが大切です。患者さんの症状や訴えが、使用中の薬剤によるものかをチェックすることで、多剤併用や薬剤性有害事象も回避できるのです。

この考え方を、病院運営を進めていく上でも生かしたいと思い、前回まで述べた**薬剤オーダーリングの一部電子化、薬剤師の病棟業務支援の開始、非薬剤師スタッフの雇用**を進めていきました。その結果、病院薬剤師が「お薬をお渡しするまで」ではなく、「お薬を飲んだ後までフォローする」時間と現場の体制を作ることができてきました。この取り組みは、最初は戸惑いもあったと思いますが、いくつかの効果を病院運営にもたらし始めました。

1つは、病棟担当の薬剤師が患者さんの状態や病状経過を「自分が調剤した薬剤を使用した状態はどうなっているのか？」という観点から見られるようになり、医師へのフィードバック内容が変わってきたことです。中には「下痢の症状は、使用中の緩下剤の影響ではな

いか」という基本的な内容もありますが、錐体外路症状や食思不振、せん妄などの症状が現在の薬で起こっているのではないかという問題提起などは、医師としてはありがたいというか、ヒヤッとするというか、重大・深刻なものだと感じるものばかりでした。

DPC病床はもちろん、地域包括ケア病床や医療療養型病床でも、医薬品費の適正化は病院運営において極めて重要です。不要な薬剤を減らすだけでなく、薬剤性有害事象を回避することは、医業経営的によい影響をもたらすはずですが、その重要なパーツの1つが、薬剤師が服用後の状態をフォローして、アセスメントの内容を医師にフィードバックすることだと思います。

#### 入退院支援にも現れた変化 薬薬連携や患者自身にもメリット

もう1つは、入退院支援において薬剤師のあり方が変わってきたことです。まず効果が現れたのは退院時共同指導の場面でした。「お渡しするまで」であるならば、退院時に薬局薬剤師に引き継ぐものは、薬剤情報提供書以上の情報は出てきません。しかし、継続的に患者さんを見るようになった今、「薬局でもこんなことをフォローし、気をつけてほしい」「こんなときにはこういう対応をしてほしい」ということを伝えなくてはと考えるようになりました。これは、退院後を担当する薬局薬剤師にとっては、貴重な情報になるでしょう。

それと共に、薬局薬剤師からの入院時の情報提供も、入院後を担当する病棟薬剤師にとって、継続的な薬学的管理を行う上で重要な情報になってきます。そうなると、「入退院支援が忙しくてできない」ということはなくなるでしょうし、今はPCやタブレットでのテレビ電話を介した入退院時の共同指導も可能になっていきますので、ますます充実していくでしょう。

これらの取り組みは、病院と薬局の双方の薬剤師にとって、そして何より患者さん自身にとっても、望ましい結果を生むのではないかと考えています。