

ドクター・ハザマの



バイタルサイン塾 21

薬剤師との協働が、医師の「新しい治療戦略」に

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

「共同薬物治療管理」における これまでの医師側のとらえ方とは

「共同薬物治療管理」(CDTM)を推進したいと考えたときに、薬剤師側には、いろいろな思いが生まれてくるかもしれません。

医薬分業のなかでの「調剤薬局」のあり方や、調剤業務の機械化の流れ、そして、何より6年制薬学教育の導入など、薬剤師をとりまく環境の変化によって、薬剤師は新しい職能を持ち、新しい役割を果たしていくべきという機運が高まりつつあります。

このような流れのなかで、バイタルサインやフィジカルアセスメント、そして「共同薬物治療管理」への展開は、一筋の光のように見えてくるのではないのでしょうか。

私自身も、10年ほど前に実家の薬局運営に携わり始めたころに感じた、閉塞感やジレンマから解放されるのではないかという期待感があります。

しかし、その一方で、大多数の医師にとっては、「薬学教育6年制」とか「薬剤師の職能拡大」というものは、基本的に関係ないことですし、厳しい言い方をすれば興味を持ちづらいことです。

地域医療のあり方も踏まえて、医師に薬剤師の活用の必要性を訴えていくことは非常に重要なことではありますが、日常診療に没頭しているとなかなか考えづらいというのも事実です。

ましてや、意義や文脈への説明がほとんどないなかで、薬剤師が聴診器や血圧計を持ち出して、薬物治療管理に参画すると言われても、正直戸惑いのほうが強く、薬剤師にとっては落胆するような反応が見られることが多いのではないのでしょうか？

薬剤師との連携に「医師と同じリズム感で 動いてくれる医療人の出現」を実感

私は、医師になって18年目になりますが、在宅医療の現場で、自分の患者さんについて、薬剤師と協働して診療を進めるようになったのは、この3年ほどのことです。

そのなかで感じるのは、「共同薬物治療管理」とは医師にとって新しい診療スタイルであり、前回も述べたように、治療戦略になり得るということです。

基本的には2週間に1回訪問し、前回の処方内容を確認しながら、診察。次回診療までの2週間の治療方針(=投薬内容)を決定するということを基本としつつ、発熱や転倒、腹痛や感冒などの体調変化やアクシデントに対して、迅速かつ適切な対応を行っていくのが在宅医療のメインの仕事になります。

今までは、これを自分自身ですべて考え、看護師と連携して進めてきましたが、「共同薬物治療管理」とは、薬剤師との連携も始められるということです。

しかも、従来からある医薬品の調剤と配薬、服薬支援だけでなく、処方内容のチューニングやその後のフォローアップについても、医師と同じリズム感で動いてくれる医療人が突如として出現した、というのが私の実感です。

とくに、初回投与量や有害事象発生、効果発現が不十分だったときの用量の変更や、嚥下困難、胃痙症例の剤型の選択などは、医師にとって、まずは自分の治療内容(=処方せんへの記載内容)の変化を実感する最初のきっかけになるのではないかと思います。

共同薬物治療管理が「新しい治療戦略」であると考えたと、その進展についての方策は自然と見えてくると思います。