

ドクター・ハザマの



# バイタルサイン塾 39

## バイタルサインを学ぶ目的を再認識する

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

### バイタルサインを学ぶとき 手段と目的を間違えていないか？

私が、薬剤師向けにバイタルサインやフィジカルアセスメントの講習会を社内で行ったのが2008年6月。実際に薬局の薬剤師による在宅領域での活用を手探りで始めて、その意義を確信し、翌年11月に、社外の薬剤師の方を対象に、バイタルサインの講習会を初めて開催しました。

現在もこの講習会は、一般社団法人日本在宅薬学会の主催で、薬剤師のためのバイタルサイン講習会として開催されており、延べ2,100名を超える方が受講されています。スライドの中身も、数えてみると10回以上もバージョンアップされており、わかりやすく習得しやすい内容を心がけていますが、ただ1つ、ほぼ変わっていないメッセージがあります。それは、「バイタルサインやフィジカルアセスメントは単なるツール、手段であり、その知識や手技の習得が目的ではない」ということです。

薬剤師向けの講習会では、水銀にせよアネロイドにせよ手で血圧を測定できることや、聴診器で呼吸音や心音、腸の蠕動音が聴き分けられることを目的にしてしまうことが往々にしてあります（そして、その多くは、主催者の思いとは裏腹なような場合もあります）。

多くの方が感じておられるように、血圧や脈拍は自動血圧計でもわかりますし、薬剤師が心音から疾病を推測する意義は基本的にはありません。

大切なポイントは、それらのバイタルサインデータが指し示す患者の状態が、その薬剤師が調剤した薬剤の影響として腑に落ちているかどうか（効果の発現、副作用の有無を含めて）ということ。これは、バイタルサインに限ったことではなく、便通や疼痛の程

度であってもそうで、緩下剤や消炎鎮痛剤を調剤し投薬した後、自らそれらの状態を問診で確認するというスタンスが重要だと考えています。

### ポイントは、「医学」ではなく 「薬学」の理論で腑に落ちること

そして、もう1つのポイントは、その腑に落ちる際の理論が、「医学」ではなく「薬学」にあることです。症状から病名を診断し、ガイドラインに則って治療方針を決めていく作業は、医師のみが行う「医業」とされます。次世代の薬剤師や、職能拡大がしばしばこのあたりと混乱して論じられることがあり、そのためにバイタルサインが必須だというような流れは、物事の本質を見誤る可能性があると思います。

例えば、緩下剤を服用しているときに排便が得られない場合、薬剤師は薬理的に排便が得られるはずなのに得られない理由を、薬理学・薬物動態学・製剤学の知識を駆使して説明するというスタンスが重要だ、と私は考えています。もし、酸化マグネシウムが胃酸と反応して重炭酸塩を形成することが緩下作用発揮のポイントと押さえれば、PPIとの併用があったときにそれが原因で効果が出ていないのではないかと見破ることができ、医師とは違った対処法が薬剤師の口から出るはず。そして、これらの目的は、医療安全の確保と医薬品の適正使用を通じて、医療の質を維持・向上させることです。

そして、これらの目的は、医療安全の確保と医薬品の適正使用を通じて、医療の質を維持・向上させることです。

この2～3年、薬剤師向けのバイタルサインやフィジカルアセスメントに関する講習会は、いろいろなところで開催されるようになってきていますが、それを学ぶときにも是非、この点を参考にしていただければと思います。