

ドクター・ハザマの



# バイタルサイン塾 5

## 薬剤師にとってのバイタルサインのピットフォール

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

### バイタルサイン情報をどう処理するかで「薬剤師不要論」に進むことも!?

前回は、薬剤師にとってのPDCAサイクルにおいて、バイタルサインを薬剤師が採ること、それらのデータや問診から得られた情報をもとに患者さんの状態を評価することは、薬物治療の効果のCheckという、医療において極めて重要な部分に占める行為になるというお話をしました。

その意義を理解したあとで少し落ち着いて学んでみると、バイタルサインの手技そのものは決して複雑で難しいものではありませんから、一気に視野が開けたように感じる薬剤師さんもたくさんいらっしゃいます。さらに、在宅医療に限らず、薬局店頭などでもバイタルサインを採集してみると、ほとんどの患者さんからはよい反応が得られますから、ますます楽しくなります。

私自身も、これは大きな変化だと喜んでいましたが、実は、大きなピットフォール(落とし穴)があることに気がつきました。

それは、このバイタルサインを薬剤師が採集したあと、どのように処理するかで、場合によっては「薬剤師不要論」にまで突き進んでしまうのではないかと感じたからです。

### 医師・看護師と同等のデータ解釈では薬剤師の特殊性は皆無に

少し、詳しく説明しましょう。

例えば、アムロジピンを2.5mg投与されていた方が、降圧作用が不十分として5mgに処方変更されたとします。医師も、看護師も、薬剤師も、この投薬変更がこの患者さんにとって意味があったのかどうか関

心があるところです。すなわち、収縮期血圧が180mmHgを超える高血圧が続いていても、100mmHgを下回るほどに効き過ぎても困ります。

とりあえず、お薬がなくなるころには患者さんは再度診察にみえますから、医師としては次回診察時にチェックできますし、医療機関によっては診察のときの血圧は看護師が測定することになっていることもあるでしょうから、看護師もそのチェックができるでしょう。もし、血圧が高過ぎれば増量したり、他の降圧剤との併用を考えたり、低過ぎれば2.5mgに減量することも、医師や看護師は考えるでしょう。

薬剤師がバイタルサインを採集することは、最初にこのデータを知る立場に入ることですから、効き過ぎていれば減量・中止を、降圧が不十分であれば増量やお薬の追加を提案することができるタイミングが出てくるということです。

もし、薬剤師がいち早く薬の効き目を察知して、新しい情報として主治医にフィードバックすれば、主治医はおそらく次回診察時には、自らも再チェックした上で処方変更を検討するでしょう。そして、もし本当に処方変更されたらどうでしょうか？ 薬剤師として処方設計への介入ができた、というように感じられるかも知れません。

しかし、これが実は大きな問題をはらむピットフォールです。

いち早く採集したデータを、医師や看護師と同等の解釈として処理するだけでは、薬剤師の特殊性は全くなりません。今後、お薬の調剤も続いて、バイタルサインの採集が機械化・自動化されれば、薬剤師の存在価値は薄れはじめ、きっと薬剤師不要論にまで行き着くでしょう。

このような事態を回避するためにはどうすればよいのでしょうか？