



ドクター・ハザマの

バイタルサイン塾 8

「チーム医療」におけるバイタルサイン

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**

バイタルサインの評価方法が 各専門職で異なっていることこそ重要

薬剤師自らが採集したにせよ、他の医療・介護スタッフが採集したにせよ、患者さんの状態を客観的に示す指標である血圧や脈拍、体温や呼吸音などのバイタルサインについては、そのデータそのものが正常か異常かということが重要なものではありません。

医療におけるPDCAサイクルを考えると、その患者さんが受けている治療やケアが、本当にその方にとって良い状態を保つように働いているのか、ということの評価しなくてはなりません。この評価は、各職種が必ず行っていくものです。

「チーム医療」ということが改めて言われているのは、各職種のPDCAサイクルが別々に回るのではなく、当然のことながら医療チームが一体感を持って行った治療やケアの結果を、各専門職が評価。その結果

を、チーム全体としての今後の治療・ケア方針に反映させるといえるものです。

その際に、バイタルサインのデータは患者さんの状態を把握する上での基本中の基本になるわけですが、その評価方法が、医師、看護師、薬剤師では異なっていることが重要だと思います。

医師・看護師・薬剤師の3職種にみる 患者評価の違い

医師、看護師、薬剤師では、この評価のもとになる専門的知識や考え方が異なるはず。それは、大学や高等教育機関における専門教育の違いによるものです。

たとえば、血圧の変動があった患者について、医師、看護師、薬剤師は、それぞれの専門性に立脚した評価がなくてはなりません（図参照）。

医師は、疾病そのものの増悪や全身の血行動態の変化、はたまた二次性高血圧の可能性などを考えるかも知れません。看護師は、服薬状況の変化や、患者の生活環境や人間関係が患者に与える影響を、看護ケアの観点から考えるかも知れません。

では、薬剤師はどうでしょうか？

もし、薬剤師の評価が、医師と看護師と明確に異なるものでなければ、実は、チーム医療に薬剤師が積極的に参画する意義は極めて薄くなります。つまり、患者評価（アセスメント）に「薬剤師ならではの」がなくてはならない、ということはお理解いただけると思います。

では、「薬剤師ならではの」とは何でしょうか。

図 チーム医療

医師	看護師	薬剤師
フィジカルアセスメント		
診断	看護診断	薬学診断
治療計画	看護計画	薬学的治療計画
治療	看護介入	投薬・与薬
医療行為の医学的・看護学的・薬学的評価		

出発点と到達点は同じ
 経路はそれぞれの専門性に由来する

© Kenji Hazama, M. D., Ph. D.