

薬薬連携

~薬剤師が変わると病院が変わる~

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長
医療法人嘉健会 思温病院 理事長
医師・医学博士 狭間 研至



第19回 薬剤師が本来の業務に取り組むと生じる変化とは

まず看護師の薬剤に関わる負担が減少
その後、薬剤師の専門性を生かす場面が発生

薬剤師が、薬というモノを準備するという「対物業務」への関与をしかるべき形で薄めることができ、本来担当すべき業務に取り組むための時間・気力・体力が生まれてきたときには、一体何が変わるのでしょうか。当院での変化も踏まえて、考えてみたいと思います。

まず、一番最初が変わるのは、病棟での看護師の薬剤にかかる負担が減少することです。これは、病院によっては差があるかもしれませんが、薬剤部が薬を準備して病棟に運ぶところまでを担当しているところは少なくないと思います。それらの薬剤を、患者ごと、服用タイミングごとに仕分けし、適時適切に服用させていくという業務を病棟の看護師は担っています。もちろん、これは通常の看護師業務のようでもありますが、患者・服用時間ごとの仕分けのところまでを薬剤部でまかなうことは可能です。

具体的には、配薬用に薬のカートやカレンダーを用いているケースも多いと思いますが、ここのセッティングまでを薬剤部の業務範囲とすれば、看護師の負担はかなり軽減でき、生み出された時間やマンパワーを看護業務の充実に充てることにより、病棟の看護レベルを向上させることができます。

次に変わるのは、薬剤師が対人業務のために病棟に常駐できる体制が整うことにより、薬物治療の実施において、薬剤師の専門的な知見が生かされる場面が出てくることです。

具体的には、病棟に備蓄しておくべき輸液や抗生剤、さらには、緊急カート内の薬剤などについて、患者のプロファイルに最適な薬剤の種類や個数を薬剤師の目で導き出せるようになってきます。このことによって、使いたいときに薬剤がないとか、使用期限が怪しいといった問題を事前に回避することができ、より安全で効率的・効果的な薬物治療を行える準備を整えられるようになります。

最終的に院内医療全体のレベル向上につながるも
経営上のメリットを示しづらいのが課題に

そして最後が変わるのは、薬剤師が担当する病棟の、患者さんの薬物治療を把握することで、臨時で処方されている薬剤の中止や継続の可否、輸液のカロリーアップ、必要に応じた経過観察のための血液検査等の提案などを、医師と協議しながら行うことが可能になることです。また、患者ごとに薬剤使用後の状態のフォロー、そこで得られる薬学的アセスメントを、医師にフィードバックしていくことで、効果の発現が不十分だったり、副作用が見られていたりするケースを早めに見つけ出すことも可能になります。

さらに、入退院時の薬薬連携を、単なる薬の情報の共有化にとどまらずに、シームレスな薬物治療連携の観点から薬剤師が把握する情報の共有にまで広げることができます。そして、このような活動を薬剤師が担っていくことで、さまざまな場面での医師とのタスクシェアリングが可能になり、医師の働き方改革はもとより、医療の質的向上につながるということが可能になります。

これらの活動は、看護の質を上げたり、薬物治療の安全性や有効性を上げたり、最終的には医療全体のレベルを向上させたりするのですが、これを病院経営上にどれぐらいのプラスをもたらしているのかを示しづらいことが問題だと感じています。

私が薬局を経営してきて、病院運営に携わって思ったのは、薬剤師の活動が、薬局では完全に利益を生み出すプロフィット部門として捉えられるのに対して、病院では完全にコスト部門として理解され処理されていることです。

今回お示したような活動を薬剤師が行うためには、それなりの機械化やICT化と、非薬剤師や場合によっては薬剤師の増強も必要になりますが、その費用を捻出する根拠を出しづらいのです。

病院のあり方を変えるためには、このあたりの見せ方の工夫も必要になってくることを痛感しています。