



第20回 薬剤師の病棟業務における実践事例——当院の場合

褥瘡治療への参画や、入退院時の薬薬連携 これら“その後のフォロー”で患者状態は確実に向上

薬剤師がその専門性を発揮して、病棟での活動を活発化させると何が起これるのでしょうか。私が理事長を務める病院では、薬剤師の病棟での常駐を行っています。これは別に珍しいことではないと思いますが、ちょっとやっている業務に特徴があるのではないかと感じるところがあるので、そのいくつかを紹介したいと思います。

●褥瘡治療への積極的な参画

当院は、地域包括ケア病床、医療療養型病床、10：1看護の一般病床が各60床ずつという、いわゆるケアミックスの病院ですが、入院される患者さんのほとんどは高齢者で、要介護状態の方が半数以上いらっしゃいます。ADLや栄養状態が悪く褥瘡が発生しやすい環境であるために、どの病棟でも気をつけて評価をしていますし、また、入院の際に重度の褥瘡がすでに発生しているケースもあります。

当院では、薬剤師として日本褥瘡学会でも活躍されている医療法人愛生館 小林記念病院の古田勝経先生の手法を取り入れて、薬剤師が積極的に褥瘡治療に参画しています。褥瘡を診断し、治療を開始するのは医師ですが、その際に、外用剤の選定はもとより、皮膚のテーピングや体位のアドバイスによって、正しい外用剤がきちんと創面に載るような状況を作り出すようにします。

そして、何より大切なのは、後日、その創部をチェックして創面の湿潤状態や外用剤の溶け残り具合、浸出液の量などを自分で把握した上で、必要があれば外用剤の変更についても、医師と意見を交換しながら行っていくことです。

ここでの薬剤師の専門性は、外用剤を基剤と有効成分とに分けて考えるところだと思います。自分が調剤した薬剤の効果はどうかを、自ら創部の状態をチ

ェックして評価し、次の薬剤へつなげていくことは、薬剤師でなくてはできません。適度な湿潤環境を保てるような基剤と、その創部の状態を改善させるような成分とを組み合わせた外用剤を考える薬剤師がそばにいて、チームで取り組む褥瘡治療の質は飛躍的に向上すると思います。

●入退院時の薬局薬剤師との連携

当院の入院患者さんは、高齢で介護施設やご自宅で介護を受けている方も少なくありません。入院後、治療を終えて退院する際には、居宅療養管理指導を担当している薬局薬剤師さんに、入院中の薬物治療のサマリーを記載してお渡しするようにしています。

これは、入院中に追加や減量・中止になった薬剤があれば、その理由や経過をお伝えしたり、また、ステロイドの漸減や、浮腫が治まれば中止してほしい利尿剤など、退院時処方の中でも、今後、患者さんの経過に合わせて調整すべき薬剤の情報をお伝えしたりすることによって、シームレスな薬物治療がきちんと行われるようにすることが目的です。

当初は、あまり薬局の薬剤師さんからの返答はありませんでしたが、2年ほど続けていく中で、少しずつお返事をいただくことが多くなりました。

また、逆に、入院になった方の薬物治療の経過について、在宅訪問や外来調剤を担当している薬局薬剤師の方に情報提供を依頼することもあります。まだまだ数は少ないですが、最近は、少しずつ連携が取れるケースも出てきました。

今でも試行錯誤が続いている状況ですが、薬剤師が薬をお渡しするまでではなく、その後のフォローをすることは、患者さんの状態を確実に良くすることを実感しています。

今回は、医師と薬剤師が連携することで可能になる薬物治療管理についてお伝えします。