



### 第21回 薬剤師による「FAF」を実践しよう

#### 服用後のフォロー(F)、薬学的アセスメント(A)、 医師へのフィードバック(F) ——FAF が重要

医師と薬剤師が連携するといっても、従来の「医薬分業」の概念では、医師が診断と処方、薬剤師が監査と調剤を担当するという感じになっていました。しかし、これでは、医師と薬剤師は協力し合うというよりは、あくまでも分担する感じになりますし、疑義照会が接点のほとんどになってしまうので、医師にとっては、連携相手というよりはちょっとうるさい(!?)相手として認識してしまうのかも知れません。

このような硬直した関係を打破するのは、薬剤師が自らの業務のあり方を変えることが重要だと本連載でもお伝えしてきました。それが、2020（令和2）年の医薬品医療機器等法でも定められた服用後の「フォロー(Follow)」を行うことです。薬剤師は、自分が調剤した患者の状態を見れば、薬が効いているのかどうか、副作用が出ているのかどうかは、ほぼ直感的に分かります。これが薬学的な「アセスメント(Assessment)」です。そして、これを医師に「フィードバック(Feedback)」することによって、薬剤師の専門的知見に基づく情報をもとに、次回処方の内容を医師は考えることができるようになります。私はこの3つの頭文字をとって FAF と呼んでいます。患者さんに薬剤性の有害事象が見られているときに有効です。

昨今、地域医療の現場で問題とされているポリファーマシーの原因は、医師が薬剤性の有害事象であることを見抜けずに、新しい疾患の症状と考えると薬を出し、薬剤師がその処方箋に従って薬をお渡しするまでに留まっていることだと感じています。このサイクルを断ち切るには、薬剤師による FAF をどう実践するかが重要なポイントになるのです。

#### 薬剤師の FAF ができれば 医師との連携が変わる

薬剤師が FAF を行うことで、医師との連携が変わ

る。そう聞いてもピンとこられない方も多いかも知れません。しかし、医師から見ると、FAF をする薬剤師としない薬剤師では、決定的に見方が変わってしまうのです。その理由は、大きく分けて3つあります。

1つは、患者の状態を知っているスタッフになるということです。もちろん、従来の業務でも問診と処方内容から、〇〇病の方だとか、どういう治療中の方だということは分かります。しかし、実際に大事なものは、今、その方はどういう状況にあるのかということです。例えていえば、写真としての患者情報ではなく、動画としての患者の状態を把握しているかどうかは、医師にとって極めて重要です。

もう1つは、その現在の動画としての状態を、服用中の薬と関連づけて、効果がどれくらい見られているのか、副作用が出ていないのか、それらの状況と服薬コンプライアンスはどの程度関係するのかを、医師の知らない知識や専門性に基づいて評価しているということです。医師は、看護師、管理栄養士、理学療法士など多くのスタッフと協働しますが、重要なのは自分に無い視点からの情報が返ってくるかです。薬理学・薬物動態学・製剤学などに基づく薬剤師の知見は、当然ながら、極めて専門性が高く、医師にとっては治療方針を決める上でぜひ参考にしたいと思うでしょう。

そして、最後の1つは、それらの情報を適切に医師にフィードバックしてくれることは、チーム医療の推進において重要であるということです。医師は、自分の問診や診察、種々の検査結果等を踏まえて、患者の状態を考え、次の治療方針を決定します。その思い悩んでいるときに、「そうか!」と思うような情報をもたらしてくれる専門家は、顔も名前も覚えるでしょうし、相談もしやすくなります。

これらはいずれも、渡すまでの専門家では難しいことです。医師のタスクシフトやタスクシェアリングの必要性が指摘されていますが、FAF ができる薬剤師は、きっと多くのタスクを引き受け、チーム医療の推進だけでなく医師の働き方改革にも貢献できると思います。