

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22回 “医薬協業”の深化で重要度増す薬薬連携

医師と薬剤師による“医薬協業”で生まれる 3つの効果とは

私は2006年ごろから「医薬分業時代にこそ、医師と薬剤師が連携して患者さんの治療にあたる“医薬協業”の考え方が重要である」と考えて、薬局の経営や薬剤師生涯教育に取り組んできました。2013年ごろからは、その考えを在宅療養支援の現場で、医師・薬局経営者として具現化に取り組んできましたが、この“医薬協業”の効果は、大きく分けて3つあると考えています。

まず、第一には、患者さんの薬物治療の質的向上が図られることです。従来の医師と薬剤師の連携では、医師が処方し、薬剤師が内容を監査し、調剤した後、その内容を説明して薬をお渡しするというものでした。ただ、これでは多剤併用や薬剤性有害事象の問題が解決できないことが明らかになりました。その理由は、一人ひとりの知識や経験というよりは、医師は患者さんのさまざまな症状や訴えを、疾患によるものとして考えるという特性を持つからではないかと私は考えています。一方、薬剤師が患者さんの症状や訴えを聞くと、今、服用している薬でそういった症状が起こり得ないかということを考えます。その専門的な知見を活かすためには、調剤を担当した薬剤師が、服用後のFollow Assessment Feedback (FAF)により医師と連携することで、処方カスケードを避けられるような仕組みを構築することが必要です。

第二には、薬剤師の専門性が求められる場面が明確になることです。薬剤師の専門性は薬学部で教わる専門性の高い知識や理論によって構築されるはずですが、その代表が医学部ではそこまで詳しく学ばない薬理学・薬物動態学・製剤学だと考えています。これらは、「薬が身体の中に入った後どうなるか」ということを考え、解き明かす学問ですので、薬剤師が専門性を活かそうと思ったら、患者さんが薬を使用した後どうなるかを薬剤師自身が見て、考えるときに使うわけです。そういった意味で、前述の薬剤師によるFAFは、機械化やICT化が進む中で、調剤業務や医薬品情報に

薬剤師が専門性を持って取り組むことが難しくなっている状況を打破するための重要な要素になるはずですが、特に薬学教育が6年制に移行して15年が経つ現在、その傾向は強くなっているのではないのでしょうか。

病棟・外来・在宅——あらゆる場で“医薬協業”を 継続するためにも、薬薬連携は重要に

そして、第三には、医師のタスク・シフト/シェアが一気に進められることです。医師の働き方改革の実現に向けてさまざまな取り組みが進んでいますが、その中で、「医師が医師でしかできない業務にあたる」ということをどこまで進めていけるかが重要になっています。私は、自分が受けてきた医学教育やその後の臨床での経験から、やはり「診断と救命」に集約されるのではないかと考えています。診断の後には処方をしますが、診断無くして処方はありません。診断をするための種々の検査やその結果の判断は医師でしかできない仕事だと思いますが、いったん診断が決まった後の薬物治療管理は、先述のように「薬が身体に入った後」に専門性を持つ薬剤師があたることは極めて合理性が高いと思います。

奇しくも、高齢化が進む中で、慢性疾患の薬物治療管理が業務に占める割合が増えてきていますが、そういった状況もあってか、2021年9月30日に「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」という医政局長通知が発出されました。この中では、薬剤師が医師の受けられるタスクとして、周術期や病棟等での薬学的管理、事前に取り決めたプロトコールに基づく投与量変更、処方提案なども具体的に挙げられています。医師と薬剤師の連携はこういった形で進んでいくのだろうと感じます。

そして、重要なことは、医療機関でのこういった医師と薬剤師の連携は、外来や在宅医療の現場でも継続されなければ、その意味合いや効果は半減してしまうということです。そのためにも、病院薬剤師と薬局薬剤師による薬薬連携の意義は、従来以上に重要になってくるのではないかと考えています。