



第25回 “患者の状態を動画で捉える”を実践する

患者の状態を前後も視野に入れて考えているか—— その重要性に気付かせてくれた先輩医師のひと言

前回、薬薬連携をより効果的なものにするためには、薬局・病院双方の薬剤師が、患者さんを写真ではなく動画として捉えることが大切だというお話をしました。この患者さんをどう捉えるかという考え方は、結構重要だと考えているので、改めて触れたいと思います。

このように考えるようになったきっかけがあります。私が研修医時代、担当している患者さんが肺炎を起こしていて、当時はまだフィルムだったレントゲンの画像を、紙のカルテにスケッチしていました。すると、通りがかった先生が「狭間君、そのレントゲン写真。写真と思って見ていると失敗するぞ」と言われたのです。何のことかといぶかる私に「それは、映画のフィルムの一コマなんだ。その前のコマもあれば、後ろのコマもあるだろ?」と言われたのです。つまり、肺炎を起こしているレントゲンを詳細に見ることは大切ですが、前回のレントゲンから治療を行った結果が現在のレントゲンなわけです。そして、最終的に目指すべきレントゲンはどういうものかをイメージして治療を組み立てていくべきだ、ということをおっしゃられたわけです。この考え方は、私が医師として治療を組み立てていく際に、極めて重要な考え方になりました。

改正薬機法に明記された薬剤師業務の実践にも “動画で捉える”考え方は不可欠

このことは、2009年に始めた「薬剤師のためのバイタルサイン講習会」でもご説明してきました。血圧や脈拍を測定したり、呼吸音や腸音を聴診したりすることは重要です。しかし、患者さんのバイタルサインを測定してメモした状態というのは、言ってみれば写真のように患者さんの記録を残したということになります。例えば体温を測って37.2度と分かったとしても、それは写真の情報でしかありません。そして、その情報を病院と薬局の薬剤師で連携しても、お薬手帳や医師の診療情報提供書にも載っていますので、薬薬連携

の必要性があまり大きく感じられないことになります。

「前日に39度あり、肺炎と診断し、抗生物質を投与開始した翌日の体温が37.2度」ということと、「前日までは36度台の平熱であり、食事のときにむせてしまって、その翌日から37.2度」ということでは、全く印象が異なりますよね。前者であれば、抗生物質の選択は正しかっただろうという判断ができますし、翌日の体温は平熱に戻るのではないかと予測も立ちます。後者であれば、明日38度を超えるようなら、誤嚥性肺炎を疑って治療を開始することも検討するべきではないか、と考えるはずですよ。

薬剤師の仕事が「お薬をお渡しするまで」であれば、写真のような捉え方で良かったかもしれません。しかし、2020年の医薬品医療機器等法の改正で、服用後のフォローと医師へのフィードバックは薬剤師の業務として明記されたことも考えれば、やはり、これからは、担当する患者さんのことを動画の静止画像として見るのが重要になるのではないかと思います。

動画といっても、その人の一生を網羅したような長編映画のような動画ではなく、最近、SNSなどで頻繁に目にする1分程度の短い動画です。わずか1分の動画でもいろいろなことが伝わってくるように、コンパクトに何が起きているのかを把握できれば良いのです。これは、決して難しいことではありません。

例えば、退院時共同指導の際などには、病棟の担当薬剤師が「1週間前に誤嚥性肺炎で入院されたが、抗生物質投与により改善した。入院中に嚥下機能の低下を起こしやすい薬剤があったので、その妥当性を主治医と相談し、中止しているが、特に大きな症状変化はなく経過している方が退院することになった」というような感じでサマリーをまとめるとともに、「今後、誤嚥を起こさないように、AとBという2つの薬を、減薬することを検討してほしい」と薬局薬剤師に申し送ることができれば、いわゆるポリファーマシーの改善は着実に進んでいくことになります。

ぜひ、患者さんの捉え方を、写真ではなく動画として捉えることにチャレンジしてみてください。きっと、視野が変わると思います。