



## 第27回 薬剤師による FAF の実践は病院変革につながる

医師にとっても不可欠な存在になった薬剤師——  
そんな変革につながった3つのポイントとは

「Y先生が休みとか、聞いてないぞ！」——病院で午前中の仕事が一段落したころ、少し困ったような声で電話がかかってきました。声の主は、私が医師となって入局した大学医局の教授だったM先生。2年前からご縁があって、私の病院で勤務されています。喜寿を越えても、日々精力的に診療に取り組まれています。そのM先生がおっしゃるY先生とは、当院の一般病棟を担当している薬剤師ですが、数日前に家庭の事情で急遽、実家に帰られていたのです。もちろん、そのことを私は聞いていたのですが、急だったことや、一応引き継ぎもされていたようなので、医師間で共有することはありませんでした。連絡不行き届きをお詫びしながら、「病院の薬剤師が変われば、やはり病院も変わるのだな」と思いました。今回、M先生にとって、入院患者の治療に薬剤師のY先生は不可欠になっていたのですが、もともとはそうではなかったのです。

私が赴任した7年ほど前、薬剤部の薬剤師さんは、病棟にほとんど顔を出していませんでした。今でも思い出すのは、エレベーターで薬剤師さんと一緒になった際に、なんと手押し車を押していたことです。何をしているのか尋ねると、「輸液庫まで輸液を取りに行っていました」という状態でした。そこから、なぜこうなったのか、変革のポイントを3つ挙げたいと思います。

1) 処方箋の発行形式の改変：7年前といっても2015年ですが、典型的な昭和の病院の当院は、紙カルテ、紙オーダーリングでした。処方箋は4枚つづりのカーボンコピー紙に手書きでした。煩雑だし、読みにくいし、規格違いもあったでしょう。これが薬剤師の業務負担を増やしていたので、訪問診療医向けに作っていた処方箋発行のシステムを用いて、独自で電子化作業を行いました。

2) 薬局パートナーの採用：赴任当時には、発注や医薬品の管理を担当する事務職員が1名いましたが、いわゆる調剤助手的な人はいませんでした。そこで、3名の方を新たに採用し、いわゆる対物業務を中心に、

「業務的には重要だが薬学的専門性はない」業務を担当していただく体制をつくりました。同時に、一包化された薬をごっそり病棟に持っていき、看護師が患者ごとに仕分けしていた方式を、薬剤部でお薬カレンダーに入れて病棟に運ぶ形式に、業務を変えました。

3) FAF の実践：上記2つによって薬剤師の時間・気力・体力が確保できたところで、いよいよ病棟に常駐してもらうようにしました。当初は、薬剤師も看護師も戸惑いはあったと思いますが、まずは、救急カートの薬剤の管理から始め、徐々にベッドサイドに行き、患者を診るようになりました。そして、医師の処方意図を知り、調剤をし、服用後をフォロー(F)することで、薬学的アセスメント(A)、医師へのフィードバック(F)をする、FAFができるようにしていったのです。

同時に、看護師も配薬準備にかかる作業がなくなったこともあり、従来よりもベッドサイドに行く時間が増えていきました。そうすることで、薬剤師と看護師の連携が急速に深まったのです。患者さんの意識レベルが落ちてきたように見えた症例が、睡眠薬が相対的に過量になっているケースや、患者さんが下痢をしていることを発見した看護師が医師に止瀉薬を処方してもらおうとしたら、その原因は下剤だったということもあります。このあたりを、共にベッドサイドに赴き患者をみる薬剤師と看護師が連携すれば、薬物治療の質はより一層良くなります。

また、薬剤師がFAFを実践すれば、管理栄養士や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などとも、食べない原因や関節が硬直する原因が、疾病ではなく現在服用中の薬であることを薬剤師が気づくといった事例を通じて、連携が深まってきます。そして、当然ながら、それらの情報は医師と共有され、治療方針に反映されるようになり、今回のようなエピソードになったのだと思います。

もし、あなたが急に休んだら、医師からクレームは来るでしょうか？ もし、「あ、休んでたの？」と言われてそうだと感じられたら、これら3つのポイントを意識していただければと思います。