

# 行って 読者レポート さました!!

◎場所 大洗海岸病院薬剤部(茨城県東茨城郡)

◎参加日 2014年10月31日, 2015年5月27日

◎読者レポーター 猪又泰子  
かすが薬局(茨城県つくば市)

## 大洗塾に参加して なりたい薬剤師に なるために

私は今の調剤薬局で勤務をスタートし、1枚1枚処方箋に向かいながら1人1人の患者さんに教えていただきながら、経験を積みました。周りにいる病院薬剤師経験者の経験・知識に裏付けられた仕事ぶりを見るにつけ、また実習生たちの病院実習の話を書くにつけ、「私も病院を見てみたい」と焦るような気持ちでいたところ、他誌で大洗海岸病院の“大洗塾”の記事を見つけました。社会人でも、1日でも参加可能と何とも魅力的な内容で、高速を1時間も飛ばせば着く場所にあると知り、いても立ってもいられずに参加を決意しました。

### 大洗塾

在宅医療参画に向けた薬局薬剤師のために大洗海岸病院薬剤部が行っている研修。医師とのカンファレンスやカルテの見方、検査値・抗菌薬の感受性結果の解析、TDM、学会参加に向けた研究方法などを1日で学ぶ。参加希望の連絡をすると随時調整の上、開催される。

#### 2014年10月31日(金)

猪又氏の参加スケジュール  
8:10 集合  
8:30 申し送りに同席  
10:00 療養病棟回診開始(同行)  
14:00 老健施設回診開始(同行)

#### 2015年5月27日(火)

8:10 集合  
8:30 注射処方箋鑑査、払い出し  
10:00 一般病棟回診開始(同行)  
14:00 療養病棟回診開始(同行)  
(合間に一般病棟調剤業務)

ば、TVで見たことのある偉い医師を先頭にぞろぞろと医師が連なる光景を思い浮かべてドキドキしましたが、実際には医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師と総勢5~6名で、その日の担当患者さんを回りました(写真1, 2)。それは、まさにチーム医療で、各職種ごとに気になる項目をチェックしながら、処方内容、治療方針決定に参加します。最終決定は医師に委ねられているとはいえ、その過程で薬剤師はじめ他のスタッフが意見を求められる場面が多いことに驚きました。食事が摂れなくなってしまった患者さんには、医師からの要望に対し、栄養士がカロリーを提案し、薬剤師が輸液を提案、pHをチェック、その刺激性についての指摘をしました。その結果、スタッフに血管確保の際に注意が必要である旨が伝えられました。

他にも薬剤師の活躍する場面は多く、今ある体調変化が主疾患の延長なのか、副作用ではないのか、処方歴をチェックしながら医師から聞かれることもあれば、薬剤師から意見を投げかけることもあります。クレアチニンクリアランスをその場で計算し、DPP-4阻害薬の種類を検討したり、プ

### 回診同行前に患者さんの情報を収集

集合後、回診同行前の情報収集に取りかかりました。朝一番の看護師さんの申し送りに同席し、回診予定の患者さんの情報を得ました。体温、血圧などのバイタルをチェックし、咳や痰、排便状態といった看護師さんたちが気にしている項目を確認しました。カルテからの検査データを抜き書きし、回診でチェックすべきポイントを記録します。記録にはフォーカスチャータニングのDAR(data-action-response)で記載されている薬剤師専用のデータシートを用いました。このデータシートは、1か月1ページで経時的に患者さんの様子を追うことができます。

### 療養病棟、老健施設、一般病棟の回診同行

情報収集を終え、回診の時間になりました。回診と言え



写真1—多職種での回診。まさにチーム医療



写真2—回診後、患者さんのデータを細かくチェックして、処方も決定する



写真3—大洗海岸病院名物のお薬カレンダー

ロマック<sup>®</sup>Dの処方の際に、Zn、Cu濃度測定を依頼したり、降圧薬の種類を変更した患者さんのK値を継続してチェックするように指示をしたりといったことも薬剤師からの提案でした。また、TDMや検査値など、必要性に応じてその場で積極的に検査依頼をしていました。

### それぞれの施設での違い

大洗海岸病院には一般病床、療養病床、老健施設があります。回診同行して、急性期と慢性期では治療目的が異なっていることを知りました。検査オーダーのスピード感ひとつとっても違いがあります。

特に驚いたのは、慢性期の患者さんでは、病院食の効果か、生活習慣病の薬がどんどん減らせる、という点でした。安定しているから、と漫然と処方を継続するのではなく、検査結果の経時的な変化と患者さんの状態から、その都度処方を検討し、調整が繰り返されていることも知りました。

### 注射製剤の取り扱い

注射製剤については、注射箋の運用方法、その鑑査方法を学びました。薬剤師の手を離れてからの作業もあるため、全行程においてミスがなくすため工夫がされています。配合変化を起こす薬剤、ヘパリンロックの有無、フラッシュの有無などが記号化され、作業する人が注意すべき項目が一目で見てわかるように一覧表で管理されていました。

また、抗生剤の適正使用のための工夫がなされていて、漫然投与を避けるために、医師に使用届の提出が義務付けられています。さらに薬剤部からは、投与期間終了予定の数日前から、終了日を医師、看護師にアナウンスする仕組みができています。その他、既存のソフトを活用してTDM、サーベイランスなど積極的にデータ収集が行われています。これらのデータをもとに、薬剤や投与量を変更することもあります。より良い治療が行われるためにシステムティックに業務が行われていることがわかりました。

### 病棟業務

投薬ミスを少なく、アドヒアランスを維持するためにす

べての薬が一包化され、大洗海岸病院名物の『お薬カレンダー』に用法ごとにセットされていきます(写真3)。回診終了後、処方変更があった場面でもお薬の回収、再セットがスピーディーかつスムーズに行われていました。

### 病院の業務を想像しながら

大洗塾の回診同行を経験し、まさにチーム医療、医師をはじめ他のスタッフとの距離の近さを一番感じました。処方の最終決定権は医師にあるとはいえ、そこにたどり着くまでのディスカッションにはヒエラルキーがなく、むしろ各職種のスタッフが、それぞれの立場から必要だと思われるデータ、情報を選択して準備しているために、より効率的な診察が行われていると感じました。薬剤師は、幅広い薬学的知識とそれをもとに処方提案できる応用力とを兼ね備えており、スタッフからの信頼を得てチーム医療に携わっていました。

研修を終え、薬局業務に戻った後は、「検査値はチェックされているだろうか」「血中濃度はモニタリングされているだろうか」と病院での検査や診察内容をこれまで以上に考えるようになりました。何より「この患者さんに本当にこの薬は必要なのだろうか、有効なのだろうか」と、患者さんとの会話の中からできるだけ多くのヒントを得られるように努めています。疑義照会も“残薬調整”や“規格変更”などのいわば計数調剤の答え合わせに終始するのではなく、患者さんの情報のフィードバックや、処方提案につながる情報を提供できるように積極的に活用できればと考えています。患者さんが適正に薬を用い、QOLの向上に貢献するという目標に向けて、薬局薬剤師が病院と患者さんをつなぐ架け橋になれるのではないかと考えて日々業務に励んでいます。

ご多忙のところ新井克明先生を始め大洗海岸病院薬剤部の先生方には大変お世話になりました。また、回診同行を快く受け入れてくださった病院スタッフの皆様方に心より感謝申し上げます。