

## 薬剤師の業務転換

鈴鹿中央総合病院 薬剤部 鈴木 まどか 中村 祐子  
内科 岡野 宏

当院 NST は 1998 年 6 月より PPM- で開始し、後に続く CP、ICT、緩和ケアチームなどのチーム医療の先駆けとなった。従来薬学教育において、臨床栄養学が軽視されていたこともあり、代謝栄養学、チーム医療は共に 1 からのスタートであった。

1998 年調剤が依然業務の大部分を占めていた中、病棟服薬指導業務は 7 名体制で行っており、勤務時間内で病棟業務を行える時間は各自 1 時間程度であり、ADL のよい患者に対しての内服薬指導が中心であった。その後医薬分業が進み、当院は 2000 年 4 月から院外処方開始となった。初年度は院外処方箋発行率 17.2%であったが、本格始動となった翌年 2001 年 4 月からは 83.4%と大幅に院外処方へ移行し、同時に薬剤師の主たる業務が調剤業務から病棟業務へと移り代わった。それに伴い NST への積極的参入も可能となり、病棟における薬剤師の業務がさらに拡大、明確になってきたのではないかと思われる。

～ NST による病棟薬剤師の変化～

- ・ 疾病の直接的な治療にとどまらず、基礎である患者自身の栄養状態から改善しようという視点になり、対象となる患者層は寝たきりの患者を含むすべての入院患者にまで広がった
- ・ 輸液設計及び経腸栄養、薬剤配合変化・吸収障害、リスク回避など総合的な管理まで考慮できるようになった（Lunchtime meeting や metabolic club による教育の積み重ねの成果）
- ・ 近年、副作用の早期発見による重篤化回避などの手段として、薬剤師によるフィジカルアセスメントの有用性が推奨されているが、これは NST 開始当初から、腸音確認や視診、触診など五感を使って患者状態の把握を行ってきたことに精通しているものと思われる
- ・ 薬品だけでなく、使用するルートや容器などの管理に対しても関わりをもった
- ・ ラウンドで各職種が集まることにより患者情報が増し、医師へより適正な提言を行うことが出来るようになった
- ・ 自らが提案した処方設計が実施されることにより、投与後の結果に対する責任感が増した。その結果、さらに対象患者の観察、評価を行い、その後の治療方針に反映させることが出来るようになった

医療体制が、医師主導型からチーム医療へと転換しつつあり、その中で薬剤師は薬のプロフェッショナルとして自らの領域を見出し、その職責を果たすことが求められている。NST に参加する事により、これまでの薬剤師とは異なる視点から患者を評価する事ができ、そのことが個々の患者に最適な薬物療法の提供を可能とし、今求められている薬剤師像に一步近づく手段ではないかと思われる。