



分科会 1 質の高い服薬指導を目指して —患者の利益のために—

W-01-04

質の高い服薬指導を目指して 「服薬指導における薬学的管理のイロハのイを考える」

ながた たいぞう
永田 泰造

東京都 桜台薬局

服薬指導とは、適正な使用のための情報提供と相談応需に関する一連の行為と定義でき、その根拠は薬剤師法第25条の2及び薬事法第9条の2に規定されている。すなわち、調剤並びに医薬品の販売譲渡を行う薬剤師に義務付けられた業務である。さらに、保険調剤における服薬指導の定義は、薬剤服用歴管理指導料の算定要件にその項目及び解釈が記載されており、薬剤服用歴の記録（薬歴簿）に基づいた服薬指導を行うことが求められている。したがって、保険調剤における服薬指導は、第一段階として薬剤師の義務として行う行為と、第二段階として薬歴簿に基づき薬物治療の有効性と安全性を確保する目的で行う一連の行為の二段階に分けることができ、保険薬剤師がその双方の要件を満たす業務を行い、その記録を適切に残すことで、保険調剤における適切な業務を行ったと評価されることになる。今更の「釈迦に説法」であることは分かっているが、患者対応に関する業務は行っている、その記録を残すことが疎かになっていると評価される場合が多いのも事実である。「服薬指導」を行っていますかと聞けば、多くの保険薬剤師は、適切な情報の提供と収集に基づいた服薬指導を行っているかと答えるであろう。しかし、その服薬指導に関する薬歴簿の記録が、継続性のない短編小説や患者との面接日記程度であれば何も担保されない。このような評価を受けてしまえば、日頃より患者やその家族等に対し、場当たりの（記録に基づかない）服薬指導を行っている、という疑念を抱かせることになる。《なぜ適切な記録が残せないのか》今や、薬歴簿の形態も電子化が進み、記録さえ整えば様々な情報提供が行えるよう設備導入が行われている。また、SOAP法といった、問題解決型記録方式についての啓発も行われている。しかし、記録不足であることは否めない。その理由を尋ねると「その時忙しかった」「単に書き忘れた」「書き方がわからなかった」「偶々、前回の記録を見落としていたので確認しなかった」等々、帰ってくる答えは尋ねた事例に合わせて多種多様である。システムや手法は揃っているのになぜ記録が疎かになるのか、深層にある問題点は、偶々や繁忙といったものではなく、薬学的管理に基づく系統立てた服薬指導が徹底されていないことにある。さらに根底にあるものは、患者情報に合わせた処方解析が行われていないことであろう。どの検査値を確認すべきか、どのタイミングで薬剤師が想定する副作用の初期症状を聞くのか、なぜ薬剤が変更あるいは減量・増量されたのか等々、一瞬にして思い浮かぶ項目ではあるが、その内容が記録として残っていない。すなわち、個々の処方薬に関するデータや確認項目に関する知識は持っているが、患者の状況に合わせて応用することができないということであろうか。薬学的管理を行うためには、勤務するすべての薬剤師が収集・分析しなければならない基本項目を理解し、実行していることが重要である。この基本情報にその時の患者の状況が加わり、それを薬剤師の知識と感性で分析し次回へと申し送る。当然、伝達手段は何かの媒体に記録された薬歴であることは間違いない。言い換えれば、薬歴簿に記載された内容に連続した不備があれば、適切な分析ができないことになり、適切な患者情報を収集できないことになる。つまり、薬歴簿への記載の内容如何によって、薬学的管理に基づく服薬指導の質が左右されるということである。これも日頃から対応している皆様にとっては「釈迦に説法」かもしれない。されど、上手の手から水が漏れることもある。この機会に、薬学的管理の基本を考えてみたい。