

# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第2回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



「plan」-「do」-「check」-「act」からなる、PDCAサイクル。このサイクルを活用し、業務を質量ともにスパイラルアップするために継続的改善をしていこうという話を、ビジネスの初級研修などでよく聞く。ただし、その「場」の設定が間違っているとサイクルはとて小小さく、魅力のないものになる。仕事の目的をどこに持つかで、PDCAサイクルの大きさは変わりやすい。薬局薬剤師が陥りやすいのが、患者さんから処方せんを受け取り、薬を渡し、薬歴を書き上げるという「場」を大きなワンサイクルとしてしまうことだと思う。恥ずかしながら、私自身そう思っていた時期がある。

今では、そんな小さなサイクルではもったいないと考えるようになった。薬局薬剤師がまわせるPDCAサイクルは、とてとても大きいことに最近やっと気づいたのだ。「薬学的専門知識を地域住民の生活に還元し、健康増進に寄与しよう」と思うと、取り組むべき業務の膨大さに驚く。そんな視野を持つと、今の制度では報酬のつかない仕事であっても、しなければいけないと感じるものも多い。今後、取り組みを強化したいと思っている事柄としては、市中感染制御や在宅栄養サポートなどが挙げられる。

PDCAサイクルの想定が小さかったことに気づき、仕事の面白さを再認識するうえでは、在宅医療にたずさわって、薬局の外に出て、外から薬局を見る機会を得たことが大きかった。患者、家族、医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、ケアマネージャー等々に、「チームに薬剤師がいるメリットを感じてもらうには」を考える視点ももらったと思う。人と人とのか

わりの中で自分の投じたactにレスポンスをもらい、より良いplanにしていけると、それは本当にやっていると楽しい。スパイラルアップの仕事になる。

今、見えている明確な目標は、CDTM（共同薬物治療管理）だ。在宅訪問業務では、訪問時の要点を医師などの他職種に「報告書」として記載提出する業務がある。私はそれを、次回処方提案をするためのツールだと思っている。この処方提案が的を射ていると、ドクターから評価されケアに取り入れられる。とてもやり甲斐を感じるし、処方への責任も覚える。

今でも思い出すのは在宅緩和ケアを始めて3ヵ月、ドクターから「報告書の件で」と呼び出しがかかったときだ。処方口に出すと怒られるのかな？まったく的外れの提案だったのかな？もう連携を辞めると言われたらどうしよう。冷や汗たらたらでクリニックを訪問した。ところが、ドクターは報告書の束と赤ペンを手に席に座り、報告書の提案1枚1枚をその場で協議してくださった。空咳症状がある人のACEをARBに変えとか、中核症状の増悪が見られる認知症患者さんの薬増量だとか、本当に些細な提案ばかりだったけれど、ドクターがしっかりと受け止めてくださったのだ。治療に参加させてもらえるうれしさに、変わっていく処方内容を書き留める手が途中から震えた。薬局への帰り道が、比喩でなく輝いて見えた。薬局窓口業務では経験したことのない喜びだった。ドクターとface-to-faceで治療に貢献させてもらえるのを実感できた。あれが、在宅医療に首まで浸かるきっかけだったのかもしれない。薬局薬剤師がCDTMを実現する近道のひとつが、在宅医療にあるのは間違いのない。