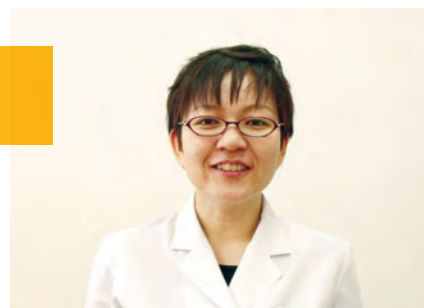


在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第24回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



2013年11月、「薬剤師には期待していない」と明言する、ある開業医の方の話をうかがった。そのとき投げかけられた言葉を折りに触れて振り返り、その後、先生にご挨拶に行けない我が身を反省している。たいへん興味深い話だったので本稿でご紹介する。なお、この話は私の脳内で補完増幅されてきたので、先生の言葉どおりではないことをご了承いただきたい。

—薬剤師は真面目で面白くない、けんかが下手な人たちだと思っていた。そして、実際に連携をして業務を行っても、その印象は変わらなかった。

処方解析をがんばる意味がわからない。解析は、所詮、推論である。真にチーム医療に参加したいなら、処方せんを書いた医師に聞けばいいのに、やらない。「共通言語が足りないからできない」などという反論は研鑽不足の言いわけだ。専門職として最低限のバックグラウンドクエストは備えていて当然なのに。

病名のわからない「薬の発注書」しか調剤の根拠がない状況の中、処方せんへの検査値印字が注目を浴びるような展開で満足して良いのか。処方せんへの病名記載の流れを薬剤師自らつくるのが筋ではないのか。病名がわからないほうが責任を負わずにすむし、生活が保障されているから戦わないのだろう。

薬剤師は、自らの仕事の責任をきちんと取っているか。私には、自分が調剤した薬を服用した患者さんに薬疹が出て「責任は処方医にある」と考えているように見える。ほかの医療職は、自分が治療や処置を行う中で患者さんの苦痛や困難に気づいて責任感を覚えていくのに、薬剤師にはそれが欠けているのではない

か。そんな姿勢だから存在感がなく、そもそも患者さんは薬疹が出ても薬剤師のもとには行かないのだ。

薬剤の飲み合わせなどによる副作用や、最近主流となっている処方などについて、薬剤師は社会にフィードバックしていない。本来なら薬剤師には、薬を渡したあとの患者さんの状態を確認して前回の処方の妥当性を薬学的に評価し、必要に応じて医師に種々の提案を行い、薬物治療の適正化を図る役割が課せられているにもかかわらず、現状は何も反応がない。「薬を減らせる唯一の職種」などと言ったところで、薬剤師は何より医師の機嫌を優先するだろう。処方せんが来なくなるほうが怖いのだ。

営利を追求する大手薬局は、施設在宅医療における訪問薬剤管理指導に積極的だが、単に「薬の配達」をやっているにすぎない。薬を渡すだけで患者さんを診ているつもりなのか。挙句に、個人の在宅訪問にはどこも消極的だ—

心優しい先生から4時間にわたる話をうかがったとき、私は、先生が何年かあとに「あのとき種をまいて良かった」と思い返してくれるように、自らの仕事を見つめ直し、研鑽をつづけるなど、さまざまな面で前向きに取り組まなければならないと痛感した。

チーム医療の一員として患者さんのケアに積極的に参加していくためにも、薬局薬剤師は変わらなくてはならない。ただ、自分ひとりではできないことには限界がある。まずは、多くの人に同じ思いを伝えるところから始めようと思う。早く先生にご挨拶に行けるようになりたい。