

薬物療法マネジメントを実務の目標に

内山 充

薬剤師が社会に出て行なう業務の中心は「調剤」と思っている人が多いのではないのでしょうか。もちろん「調剤」は大切であり、その中に薬歴管理、疑義照会、処方調剤、服薬支援、危害防止、情報提供などを含む幅広い業務であることは、すでに良く知られています。しかし、医療の現場ではすでに、医師からも患者からも薬剤師に対して、もっと踏み込んだ「薬物療法のマネジメント」が求められ期待されています。

病院での TDM による投薬設計は今でも薬剤師の腕の見せ所でしょうが、病院でも薬局でも、薬剤師の目による処方評価と患者観察、およびそれを基にした医師との対話によって、医薬品の使い方、選び方、処方変更に関する医師への助言など、これまでのリスクマネジメントの枠を超えた効率的な薬物療法への重要な関与が可能です。さらに、保健指導やプライマリーケア、回復後の健康管理、生活習慣是正への介入、介護援助等、すべて薬剤師の専門職能を活かした、患者本位の「薬物療法のマネジメント」です。

開明的な医師、薬剤師によって、既にこのようなチーム活動が実行されているところも各所に見られますが、未だ医療の場ではいろいろとハードルが高いこともうかがえます。薬剤師が、経済効果も含めた医療の質向上に貢献できるように、可能なことから新しい意欲をもって積極的に取り組んでいただくよう願っています。

【本コラムと似た趣旨を、ほぼ 1 年前に「目標と行動」と題してコラムに掲載したが、当時に比べ薬剤師の周辺環境が整ってきた感があるので再びとりあげた。なお、2006.3.1 の「ニュース」に記載したとおり、アメリカ ACPE の新しい基準/指針では、薬剤師実務を表すのに、もはや **pharmaceutical care** (ファーマシティカル・ケア) という言葉は使わず、現在の薬剤師の能力/適性と業務内容を反映した **patient-centered care** (患者中心のケア) および **medication therapy management** (薬物療法マネジメント) を用いている】