

【Cover letter】Aクリニックは外来診療と在宅診療を行う機能強化型在宅療養支援診療所で、在宅診療の調剤に関してはほぼ全例、B薬局と連携している。この度、日常診療の更なる円滑化を図るためにB薬局にて視察を実施。視察でわかった改善点は速やかに業務改善につなげた。さらに、薬局実習は、業務改善だけでなく私の診療業務や診療所スタッフの省察の機会となった。

【AクリニックとB薬局について】

Aクリニックは札幌市東区にある在宅療養支援診療所。医師4名勤務。外来と在宅半分半分の業務量である。診療所周囲に薬局は数件ある。外来患者はB薬局を利用する患者が多いが全数ではない。在宅患者については24時間の配達体制で対応できる近隣の薬局はB薬局のみであり、多くの在宅患者はB薬局を利用している。現在、在宅登録患者は140名程である。

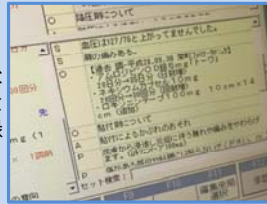
【視察内容】

B薬局の薬剤師に視察を依頼に快諾していただいた。2016年10月下旬の月曜日午後を利用して薬局にて視察を行った。

【実習の学び①】 薬剤師の業務一般（特に薬歴）

医師の診療記録と同じように、薬剤師は薬歴を記載していることを知った。高血圧の患者では自宅血圧はどうなっているのか？など患者に丁寧な問診を行い薬歴を残している。薬剤師は保険薬局業務指針に従って業務を行う。処方箋受付→処方監査→調剤→調剤監査→服薬指導→投薬→調剤記録→負担金徴収 という流れを踏む。

Pearl: 薬剤師の業務は処方監査、薬歴記載など調剤以外の作業時間も多い



【実習の学び②】 一包化・粉碎に関わる業務

実習前) 粉碎や一包化は機械が自動的に行っているため業務量負担はさほど多くないのだろう(実習の学び) 一包化するのには自動であるが、すべて目視で確認していること。粉碎する場合はミキサーを使用しているが、レーザー印字された黒色塗料が異物混入と指摘されることがあり茶こしにかけている。粉碎する場合は秤で再測定する。つまり、処方日数に比例して作業量が増加する

Pearl: 一包化・粉碎製剤の調剤には多大な手作業が伴っている



【実習の学び②】 調剤ミスを防ぐ工夫の数々

実習前) 調剤は目視で確認する
実習の学び) GSコードというバーコードを利用しヒューマンエラーを防ぐ工夫がされている。薬剤を薬棚から持ち出す時は薬の箱奥のバーコードにかざさなくてはならない。薬袋にもバーコードが出力されており患者と薬の取り違いが起きない様に工夫されている。最終的には2回の調剤監査を行う。

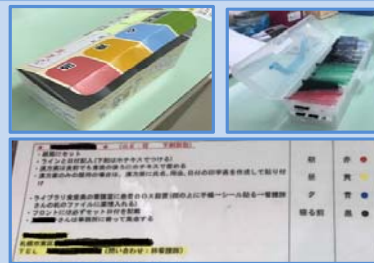
Pearl: ヒューマンエラーを犯しても患者に害がない様工夫のされた業務設計(フルプルーフ)



【実習での学び③】 配薬の工夫とその想い

実習前) 患者や医師からの希望で一包化やカレンダーを使用(実習の学び) 訪問看護や施設からの細かな配薬指示がでていり、訪問看護から配薬BOXの提供依頼があり無償で提供したり、施設毎に各々の袋のマーカ色を指示をされて、それに応えている。そのような工夫は診療報酬として評価されることはないが患者の満足度のために業務にあっている

Pearl: ニーズに応えられるように努力を惜しまない姿勢はプロフェッショナルリズムに通ずる



【薬局から診療所への要望(抜粋)】

「至急に自宅に配達しなくてはいけない処方箋かどうか？判断できず、患者の意図に沿わない至急配達や、至急なのに届かないとクレーム対応となることがある。」

【従来】処方箋はまず薬局にFAXされる。後日原本を手渡している。至急の配達であることの伝え方にルールがなかった。処方箋に記載する場合や電話で口頭で伝えるなど統一されていなかった。(右下は口頭で伝えた場合で薬局スタッフが赤時で今日中と記載している)

【これから】至急の配達指示の伝達は処方箋の記載で統一する。処方箋の備考欄に【至急】と期日を記載する

例) 本日中なら→【至急】15:00まで配達希望 翌日以降なら→【至急】11/2までに配達希望

「処方箋はできれば当日中にFAXしてもらえたらありがたい、薬の内容によっては前日から準備したほうがよいものもあります」

【従来】当日中の配達希望出ない限り処方箋は発行していない。翌朝にまとめて送っている。

【これから】診療所の医局会議で検討、医局は原則当日中の処方箋発行とし、医事では当日中に処方箋をFAXする方針で院内調整した。

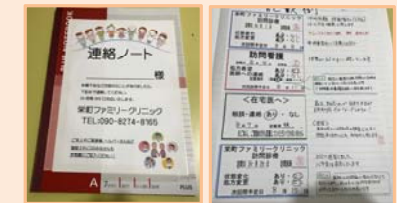


【診療所から薬局へ要望】

「診療所では全患者に連絡ノートを配布している。残薬数をノートに記載したり、処方箋のシールなどを貼ってもらえると訪問看護やヘルパーなども助かるかもしれない。」

【従来】薬局は原則ノートに記載しない。

【これから】連絡ノートを活用していく



【省察】私の薬局への感情の変化

実習前、私は薬局に対する不満があった。それは、病状の変化している患者で急な配達が必要であるのに、薬局がそれに応えて対応できないことが散見されたからである。決して怠慢な薬剤師ではないので、迅速な対応ができない理由を理解したい。と考えていたのも実習の動機であった。実習を通じて業務を垣間見ることによって薬剤師の業務量の多さに驚いた。日常の外来処方箋をさばきながら、在宅患者の至急の処方箋の調剤・配達に対応するために既に多大な努力をされていることも知った。薬局の理解が深まることで自分の陰性感情はなくなった。診療所・薬局共に限られた人的資源。そこで最大のパフォーマンスを発揮するために、より努力すべきなのは診療所側かもしれないと思うようになった。

【Next Step】 専門職連携教育

CAIPE(Centre For The Advancement of Interprofessional Education)は専門職連携教育を「複数の療育の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でも共に学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」と定義している¹⁾。今回の薬局実習の学びは専門職連携教育である。質の高いケアも展開するために多職種の連携が欠かせない。医師個人だけでなく診療所のスタッフに対して専門職連携教育の機会を作ること、在宅医としての役割と考えるようになった。

【参考文献】

1)Centre For The Advancement of Interprofessional Education(CAIPE):Defining IPE