

「輸液管理とフィジカルアセスメント」研修会に参加して

東埼玉病院 薬剤部 貴船 亮仁

平成27年7月11日(土)、国立病院機構東京医療センターで開催された「輸液管理とフィジカルアセスメント」研修会に参加しました。参加していたのは卒後1年目や2年目の方を中心に若い方ばかり。今までの勉強不足を反省しつつ、少しでも取り返そうと研修にのぞみました。

最初に、薬剤師のフィジカルアセスメントの目的とバイタルサインについて講義がありました。問診、視診、触診、打診、聴診を行って患者の全身状態を把握することで薬による副作用の防止と効果判定を目的とするので、診療行為が目的ではないこと。さらにその知識や技能を身に付けることで医師や看護師と共通の情報を持つことができ、チーム医療に貢献できる、とのことでした。バイタルサインとは、脈拍や呼吸数、体温、血圧、SpO₂、心音、心拍数、腸管の蠕動音など、ヒトの生命に関する最も基礎的な情報です。私達薬剤師は電子カルテ上などでこれらの数値を確認することはありますが、実際に測定しているのは他の職種です。こうした「身体的な」生体情報をどうやって受け取り、「評価するか」というのが「フィジカルアセスメント」です。

聴診器の構造と使用方法についての講義がありました。聴診器で音を聴くのは約十年ぶり、回診に同行した際、医師と患者さんのご好意で腸の蠕動音を聞かせて頂いた時以来です。普段医師が使用しているのを何度も見ていたのですが、膜型とベル型があることを初めて知りました。

血圧測定の実習では、二人一組で互いに水銀

血圧計で測定しました。マンシェットを巻くのも実際に行くと難しいもので、何度も巻き直しました。聴診器から聞こえるコロトコフ音に集中しようとしたのですが、ゴム囊との摩擦音、机にあたる音などが聞こえ、これも何度もやり直し、パートナーに迷惑をかけてしまいました。

心音と呼吸音についての講義では、「正常音」と「異常音」の説明後、スピーカー越しで聞き比べました。

続いて、人型模型と聴診器を用いて、対光反射、心音、呼吸音、腸音を聴取する方法について講義を受けました。更に2体の病態モデルのうちCOPD患者はどちらか、というフィジカルアセスメントを行いました。ペンライトや聴診器を用いて比較していきますが、両方とも同じ音に聞こえる箇所もあります。比較しながらの評価をしたため、違いがわかり、該当する病態モデルをあてることができました。

最後に輸液の処方設計と、リフィーディング症候群のハイリスク患者のバイタルサインの特徴や対処法などについての講義がありました。

以前は、バイタルサインを含めたフィジカルアセスメントは診療行為に当たるため、薬剤師が患者の体に触ってはいけないとされてきました。しかし2010年4月30日に出された医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発0430第1号）」により、薬剤師のフィジカルアセスメントに対する認識は大きく

変わりつつあります。

今後フィジカルアセスメントを現場で活かすためには、医師や看護師など他職種との連携が必要不可欠になってくると思います。薬剤師がフィジカルアセスメントを実施することは、薬物治療が適切に行えているか、あるいは副作用が出現していないかを知ることができ、患者のコンプライアンスやQOLの向上につながることを期待されます。

今回、実習させていただいて、意外と取り組めるかもしれない、と思いました。しかし、心音や呼吸音等の「正常音」を聴いた直後に「異常音」を聴いたので理解したつもりでいるのかもしれませんが。実際の現場では正常音を聞いてから患者さんに聴診器を当てるわけではありません。聴診器を当てたら直ぐに判断をすることになります。もし同行していた医師が違う判断をしたら、と思ってしまう。学生時代から聴診器と一緒に過

してきた医師や看護師が、聴診器初心者の薬剤師をどう見るのか、と不安になります。

現在、法律的に問題がないにしても、実際に薬剤師がフィジカルアセスメントを実施するには、病院内での同意や承認を得る必要があります。事前に病院内での会議などで、医師、看護師など他職種に認めてもらってからフィジカルアセスメントを開始することになります。そのためにも薬剤師の行うフィジカルアセスメントの有用性を理解してもらうことが重要になると思います。そのためには我々薬剤師が技術を身につけ、的確な判断ができるよう十分準備しておく必要があると思います。

そして診療報酬に「フィジカルアセスメント」が記載されたら……

最後に、御指導頂きました先生方、企画や準備をしていただいた先生方に御礼申し上げます。



昭和記念公園
災害医療センター 澤村星吾