「薬剤師が始めるフィジカルアセスメント」に参加して

災害医療センター　薬剤部　澤村　星吾

2016年７月９日に『薬剤師が始めるフィジカルアセスメント』について長崎大学病院の北原先生からのご講演を賜り、そこで学んできたこと、感じたことについてご報告させていただきます。

医療は医師を頂点としたいわゆるパターナリズムから、患者さんを中心に据えたチーム医療が求められる時代になりました。そして薬剤師がチーム医療で活躍するためには既存の製剤学的知識、ガイドラインの理解に加え、薬効や副作用のモニタリングを行うことが不可欠となってきています。そこで薬剤師がフィジカルアセスメントを通して患者さんの状態に基づく処方の変更、提案や、副作用の把握、モニタリングが出来れば、本来のファーマシューティカルケアの一部分を補完することができます。

臨床薬剤師には製剤学的知識、薬物動態、薬理、調剤、医薬品情報、コミュニケーション能力、臨床研究、教育、医療安全だけでなくファーマシューティカルケアの一環としてフィジカルアセスメントを有効に活用できることが求められています。またフィジカルアセスメントを学ぶ際は目先の手技だけにとらわれず、目的を見失わないことも重要です。

ご講演いただいた北原先生の所属されている長崎大学病院では薬剤師によるフィジカルアセスメントを先進的に行っており、長崎大学病院内の薬剤師だけでなく近隣の薬局薬剤師を招いて毎年20名程度、現在既に120名ほどが講習を終えてフィジカルアセスメントを行える薬剤師となっています。

しかし、医師や看護師、地域住民などの理解が乏しい状態からどのような戦略を持って薬剤師によるフィジカルアセスメントを導入出来たのでしょうか。 実際には適法、承認、研修という３つの点に着目し実行に移していました。

一つ目の適法とは、医師法第17条に抵触しないということです。つまり医師は疾病の治療の目的に診断を行うが、薬剤師が行うフィジカルアセスメントはあくまで薬害防止の目的であるということです。その目的が異なることが前提として必要です。

二つ目の承認とは病院の承認です。病院の承認を得るためにまず医師を含めた検討委員会を立ち上げ、その後運営委員会にかけ、そこで承認を得てから各医師、看護師への説明を行うという手順を踏まれていました。 院内掲示板に情報を載せて院内への周知にとどまらず、特に先進的だと感じたところはそれを県の薬剤師会や医師会にも発信し、地域に理解してもらう努力を行ったことです。

三つ目の研修は相当レベルを確保するためのものです。まず研究会を立ち上げ、薬剤師にどのようなフィジカルアセスメントを行いたいかアンケートをとり、その上でSBOを作成します。実際には基本となる問診、視診、聴診、触診やバイタルサイン、心電図の取り付けを実際に行って習得させます。講師には医師（医学生含む）を招いているため実際の研修中の風景では実習を控えた医

学部の５年生が薬剤師相手に教えるだけでなく、薬剤師から医学生に積極的に質問を行うことで双方向の刺激があることを見てとれました。

また月１回のシミュレーターを用いて練習を行い知識の劣化を防ぐ試みもされていました。講義は各分野から年間あたり12回行い、出席率75%以上、課題の提出率を見て講習会終了者として認定されていました。出席率は実際には90%以上であり、参加者の意識の高さが伺えました。

フィジカルアセスメントを学ぶことでバイタルの意味を理解でき、医師へ報告すべき変化がわかるため医師との共通言語を持てます。視診は粘膜症状がある場合はスティーブンスジョンソン症候群を疑い、口腔内変化はカンジダ症、口内炎かどうかがわかります。聴診では月１回の講習だけでは心音、呼吸音の読み取りは難しいものの、グル音の有無はわかります。そのため例えばオピオイドによる便秘があるかどうかについてグル音を聞いてモニタリングすることが可能であったり、呼吸音の異常音で間質性肺炎を調べられるということでした。

以下に薬剤師によるフィジカルアセスメントによる介入例をあげます。

症例１では問診によるオピオイドの副作用、アフィニトールによる間質性肺炎の可能性を考えて、聴診ではグル音、呼吸音を聞きます。呼吸音を聞くと患者さんに言うと大抵緊張して呼吸が止まってしまい、うまく測定出来ないことがあるため、患者さんには脈を取るといい、実際には呼吸音を取ればよいと実践的な話も伺えました。この症例では口内炎を早期に発見し、キシロカイン・ハチアズレ含嗽液とデキサルチン口腔用軟膏の提案を行っています。

症例２ではジゴキシン中毒を問診で目がチカチカするというところから疑いました。下痢は他にも下剤を使っているため、下剤などのほかの原因との鑑別を図るため医師にTDMを依頼しました。するとジゴキシンの血中濃度の上昇、徐脈傾向も認めたため、循環器併診によりジゴキシンは中止に至り、徐脈もなくなりました。

症例３ではがん患者さんの食欲不振をあげていました。３週間ほど維持輸液のみで栄養を摂っていたためリフィーディング症候群を防ぐため投与エネルギーは徐々に増やし、ビタミンB１の欠乏による眼球運動障害にはビタミンB１を加えることで悪化を防ぎました。浮腫や脱水の状態を把握するには前脛骨部やツルゴール反応を見るのが効果的です。

以上のご講演を踏まえたうえで薬剤師が行うフィジカルアセスメントの持つメリットは、医師や看護師と共通言語を持てるだけではなく、患者さんの状態をリアルタイムで把握することで、より的確で積極的な薬物治療への介入が可能になる点だと思います。

具体的には緩和ケアに従事する際に問診や視診に留まらない強みがあると思います。現在緩和ケアチームでオピオイドを使用している患者さんの薬物治療に携わらせていただいていますが、オピオイドによる便秘かどうかについて直接グル音を聞き取って評価することができないことにもどかしさを感じています。自分自身も早く聴診器を用いたフィジカルアセスメントの実践を行いたいと思いました。しかしそのためには超えなければならないことがたくさんあります。まず今自分が出来ることは目の前の患者さんに対し、誠意を持って対応することであり、また他職種から少しでも信頼を得ることだと思います。そういった土台がなければいざフィジカルアセスメントの導入をするとしても難しいと思います。

患者さんのために何ができるのか自問自答する日々の中で、薬剤師の可能性が広がる貴重なご講演を聞くことができてとても幸運に感じています。医師、看護師の負担軽減、副作用の早期発見による医療費の削減、モチベーションの向上のためにも薬剤師によるフィジカルアセスメントの推進が待たれると感じました。