

平成 20 年 7 月 18 日に富山県薬剤師会の研修会がありました。研修会前に今日の感想などを会報「富薬」に書いて欲しいと頼まれ、おかげで眠られない研修会を過ごしましたが、9 月号に掲載予定なのですが、一足先にごらん頂きましょう……。薬歴の書き方なので病院薬剤師にとっても参考になるかと思えます。

保険薬局研修会

「薬歴の有効活用—薬剤師によるリスクマネージメントの考え方」を聴いて

(有)あだち PAS 企画 足立 博一

平成 20 年 7 月 18 日 (金) 電気ビルにて日本薬剤師会理事 安部好弘先生による表題講演がありました。会の終了後、階段を降りている際の会員の皆さんの雑談の中で「今日の講演は良かった」とか「ためになったわ」という声が聞こえてきました。そのような声が聞こえてくるということは薬歴記載 (つまりは服薬指導) には皆さんが共通して苦労しているのだなあという感想を持ちました。

ご存じのように医療、看護、介護も含めて我々の職業は「実施したこと」を「記録」に残しておかないと「実施した」とは見なされない職業です。記録をおろそかにすることは自らの収入源も断つことと言ってもよいでしょう。

今回の講演は個別指導などの指摘にも配慮しながら充実した薬歴を書くヒントが満載された講演であったと思います。充実した薬歴が書けるには充実した服薬指導がなければなりません。本講演では服薬指導のヒントも与えてくれていました。点数を取るため仕方がないから薬歴を書いているという発想では本来薬剤師が果たすべき業務をきちんとしていないという結果をもたらすかもしれません。

さて、その果たすべき業務の根っこにあるものは薬剤師の使命感ではないでしょうか？講演では **Pharmaceutical Care** と紹介されていました (スライド No 5)。この言葉の正式な日本語訳はないので「医薬品の適正使用」ととりあえず解説されていましたが、「患者さんの生活の質を改善するという明確な結果をもたらすために薬物療法に薬剤師が責任をもって積極的に関与していくこと」です。

さらにこの明確な結果をより具体的に表現すると「できる限り副作用の発現を回避し、①疾病の治癒、②症状の除去又は軽減、③疾病の進行を止めたり、遅らせたりすること、さらに④疾病又は症状の予防をすること」と言えるでしょう。この過程の中で我々は薬剤師としてのやりがいを見出していくこととなります。

よく病気を治すことに視点がいきがちですが、治らない病気もあるわけですから、病状の進行をできるだけ遅らせる薬物療法への関与もりっぱな仕事であるはずなのです。

私は薬学生や新人薬剤師たちに「ある程度業務に慣れてきた時、必ず何のために自分は薬剤師をやっているのだろうか？という壁にぶつかるはずである。その時は初心に戻ってみるのがよい。その時に助けになるのが **Pharmaceutical Care** の概念かもしれないよ」と言っています。話が逸れてきましたが薬剤師としての使命感を持つことも薬歴を充実させる要素であると思うわけです。

使命感を持って患者さんに接していれば患者さんに我々の存在を認めてもらうことができ、また我々保険薬局薬剤師が存在するためには薬剤服用歴管理料 (以下、薬歴管理指導料) もしっかりと頂いて薬局運営に役立たせるという意義も理解できようというものです。

今回の講演は医薬品のもつ有益性と危険性の二つの性質のうちで特に危険性の回避という立場から薬歴を有効活用していきましょうという話題でした。添付文書を見ても有益性よりも危険性に関する記事の割合が多いわけですから薬剤師としては取り付きやすい課題であるはずなのです。

通常薬歴の活用という話の中ではSOAP(ソープ)の話が出てきますが今回の講演ではほとんどSOAPの話は出てきませんでした。おそらくSOAPという形式に捉われずに中味を充実させたいという意図からなのでしょう。しかし、スライド No.19~36 にかけての「良い薬歴の書き方」、「品質向上のポイント」、「情報の優先順位」、「整理して探しやすい」、「ポイントを見落とさない方法」などの話を聞いていますと、患者さんとの話や各種情報を羅列的に薬歴に書いてはだめで何らかの整理方法を導入しないとイケないということが分かります。その整理方法の一つがSOAP形式になるわけです。

安部先生の講演内容とは話が逸れますが、ここからは薬歴記録の方法論の話題を提供しておきましょう。8月に富山市薬剤師会で薬歴の書き方について勉強会をしたのですが、その時の資料を利用します。
#####

1) POS(問題志向システム)

突然新しい言葉を出してしまいましたでしたがSOAPとは実はPOSという問題解決方法を実施する際の記録方法と位置付けられているため、まずPOSについて解説します。POSとは以下の①から④の過程を繰り返すことで患者さんの問題点を見つけ、それを解決するまでの一連の流れになります。「 」内はその一例としてお考え下さい。

- ①患者さんの訴えや処方箋内容などから患者さんの**情報を集める**。「食後血糖値が下がらない！」
- ②その中から患者さんにとっての**問題点を見つけ出す**。「ベイスンの食直前服用よく忘れる」
- ③問題を解決するための**計画を立てる**。「食事するテーブルの上にベイスンの薬袋を置く」
- ④その**計画を実施**して、**経過を観察**する。「朝夕は忘れなくなったが、外出する昼食前忘れる」
→①に戻り、この過程を繰り返し、解決に導く。

薬歴の解説書などによく「#」として表現されているのが②にある見つけ出した問題点(プロブレム)になります。たとえば、「# 1. ベイスンの食直前服用ノンコンプライアンス」とあれば、この患者さんは食直前のベイスンの服用を良く忘れるため食後血糖値が中々下がらない。つきましてはどのように指導していけばよいか考えていきましょう・・・ということになるわけです。安部先生の講演の「リスク」に相当するのがこの問題点となります。その部分を目立つようにしたものが「#」という表現になります(安部先生スライド No30の“抜き出し”)。実際には#とわざわざ書かず指導内容の過程SOAPの記載で終わっているケースがほとんどのようです(それでも十分だと思えます)。

2) SOAPIによる記録方法

医療の世界ではPOSの流れを記録しなければなりませんので、その記録方法の一つとしてSOAPIがあります。医師のカルテや看護師の看護記録もSOAP形式が多く採用されています。DARという形式もあるそうですが詳しくないので今回は割愛させていただきます。SOAPとは以下に示す語句の頭文字を並べたものです。

①S(Subjective) 患者さんの主観的情報

患者〔代理人、家族〕さんの訴え(自覚症状)、言ったことなど。患者さんが言った検査値もここに書く(間違っていて覚えているかもしれないため主観的情報とする)。

②O(Objective) 患者さんの客観的情報

患者さんを観察した結果、検査値(印刷された検査結果表に基づくもの)、処方内容の追加・削除・増減量、お薬の手帳による情報、医薬品情報など。

③ A(Assessment) 薬剤師による情報の分析、評価

SとOの情報から薬剤師がどう思ったか、どう考えたかなどを記載する。

H20年3月までの服薬指導加算の薬学的分析・検討に相当する部分になります。

④ P(Plan) 薬剤師による計画

SとOとAの情報から立てる計画で、次回来局時に何をチェックするかを書く部分になります。

Pを更に細分化して次の三種類とする場合もあります。

■Op (Observation Plan) 観察計画

患者さんの症状や反応、検査値のチェックなど

■C p (Care Plan) ケア計画

患者さんへの直接の働きかけや薬剤師のとり行動、あるいは医師への治療の推奨や処方支援。

■E p (Education Plan) 教育計画

患者さんへの指導や教育などの項目

※以上の説明の中で薬剤師が患者さんに話した内容をどこに書くのだろうか？という疑問をもちませんでしたか？ 実は元々SOAPには薬剤師が話した内容を書く欄が無いそうなのです。ですから施設によってはOに書いたり、Aに書いたり、Pに書いたりしています。最近の解説書を見ているとPの中のE pに薬剤師の指導した内容を書くケースが多いようです。私個人としてはS(患者さんの言ったこと)、O(患者さんの客観的情報)、A(薬剤師による分析・評価)、E(今日薬剤師が言ったこと)、P(次回薬剤師がチェックすること)の五つで構成して、順番もO⇒S⇒A⇒E⇒Pとするとすっきりとした流れになるかなと思っているのですが、いずれにしても一つの約束ごとですから、薬局内で統一さえ出来ていればどこに何を書いてもよいと思います。

3) 簡単な一例

薬剤師と患者さんのある日の会話を羅列形式とSOAP形式で書いてみたものを示します。ここでは薬剤師が話した内容をAに含めて記載しておきます。

【羅列形式】⇒実際にあった話を時間順に書いていく

昨日からノルバスク錠服用するも顔がカッカする。止めてもよいかとの質問あり。

血管拡張作用から来る顔のほてりが原因と再度説明し、服用し続けているとなれて症状が出なくなることもあると説明した。頭痛も少しあるようだが、我慢できる範囲であると納得されて服薬継続することになる。どうしても我慢できないようなら医師に相談するように伝えた。

【SOAP形式】⇒なるべく簡潔に要点を書く(しかし、省略し過ぎはだめ、より具体的な表現を)

＃ ノルバスクの副作用発症(ほてり・頭痛)

S)昨日より血圧の薬飲んで顔がかっかする。頭痛も少しあり。やめてもいいか？我慢はできる。

O)一昨日ノルバスク処方あり。顔が赤い。

A)ノルバスクによる副作用と思われる。

ほてりについても前回説明したが本人の認識不足のため再度説明しその内容を確認

P)副作用チェック(ほてり・頭痛継続しているか)

さてどちらの形式が情報管理しやすいでしょうか？羅列形式ですと全文をすべて読まないと問題点が見えてこないのに対して、SOAP型ですとポイントが整理されて読み取りやすく、さらに次回来局時にPを参考にすれば継続した服薬指導につながります。

もちろん羅列形式であっても問題点となる所を工夫次第で色分け分けしたりポストイットの注意を喚起したりして目立つようにすることができます(安部先生講演スライドNo36)が、SOAPでもより工夫して色付けしたりポストイットの注意喚起もできるのでやはりSOAPの方が整理されてよいのではないのでしょうか？(注：ポストイットとは付箋を付けるという英語だそうです)

4) 薬歴管理指導料の算定要件(今年の改訂から)

『①患者又はその家族等と対話することにより、当該患者の②服薬状況、服薬期間中の体調の変化等の情報を収集し、③その要点を薬剤服用歴の記録に記載するとともに、これに基づき投与される薬剤の④適正使用のために必要な服薬指導を行うこと』この条文は今年の調剤報酬改定で、従来の服薬指導加算が削除された代わりに薬歴管理指導料に追加された一文です。

ここで①はSOAPの中のS(場合によってはO)になります。②の二項目は安部先生講演スライドNo41で紹介されている必要に応じ確認する事項(コンプライアンス)と毎回求められる事項(体調の変化)に相当します。③ではこれらの要点を薬歴に書けと言っています。つまりチェック欄への丸付けやチェックではだめで簡単でもいいから文章を書けと言っていると解釈できます。④は必要な服

回覧

薬指導を行うとだけあって記録しろとは書いていないから書かなくてもよい！とはなりません。我々の仕事はやったことを書いてナンボの世界にいるのですから記録することが前提条件になっているわけです。

まとめると、最低ラインの薬歴記載例とは、安部先生スライド No41 の毎回求められる事項（併用薬確認チェック、重大な副作用の自覚症状の有無チェック、体調の変化の要点）の S を確保して、スライド No47&48 の記載例と説明・指導内容を参考にしたものを薬剤師が話したこと（A や Ep）として書いておけばよいということになります。つまり、文章で書く部分には最低限 SOAP の S（体調変化）と A 又は Ep（薬剤師の話したこと）があればよいということになります。と思うのですが賛同頂けますでしょうか？

これは決して楽に書けるという意味ではなく安部先生のスライドの文章を良く噛みしめて頂きたいと思います。（ちなみにスライド文には：体調変化に変化なく血圧も良好な状態を継続していても、具体的な確認を前提として『A：理想的な血圧管理ができていますので、これまで通り継続服用を』の表現をするとあります。また S の表現でも「S：変わりません」だけでは「何が」という主語が抜けているので不適切で、より具体的な表現が求められます。）

5)「S」をどうやって引き出せばいいのでしょうか？

前項の①患者または家族らと対話することにより得られる S 情報は薬歴管理指導料算定する上でのキーになるというのはお分かり頂けたでしょうか？

では何をどう聞き出せばよいのでしょうか？大勢の患者さんがいて大忙しで急には考えがまとまらない時に、手助けになるのが前回の P になります（自分が口下手で相手も頑として話しながらない場合は難しいですが・・・）。

P は次回チェックしておきたい事柄でした。これを利用しない手はないでしょう。思考時間の短縮につながり、待ち時間の短縮にもなります。でも実際には結構 P が書いていない場合もあります。薬歴がたまっているし、必ずしも書かなくてもいいから記録に時間ばかり取られるのが嫌なので書かなかった。別にその時に話を思いつけばいいから書かなかった。などいろいろ理由があるでしょうが、面倒がらずに P を書いておきたいものです。

患者さんと相対している時より薬歴を書いている時の方がいろいろとアイデアが浮かぶ場合があると思うのです。あの時あれも聞いておけば良かったと思ひ起すこともあるでしょう。あの時のあれも P に書いておきましょう。症状も安定していて別に聴くこともパターン化しているし・・・という患者さんの場合は今春の県薬剤師会の講演であった川添先生の「薬剤師による食事・排泄・睡眠・運動を通した体調チェック・フローチャート」を応用してみましょう。それでもマンネリ化するなら薬剤の副作用を毎回ひとつずつチェックしてみる。時々 OTC を使っていないか確認してみる。コンプライアンスチェックのつもりで「今朝、ちゃんと薬を飲んできましたか？」と聞いてみたら、検査のため薬を飲んでないという回答が返ってくるとまた色々な情報が聞き出せるかもしれません。

さらにその患者さんの問題点を整理してみる方法もあります。ある一定期間の薬歴を再読して気になる S 情報を抽出してみます。その S 情報の流れの中で問題点の見落としがないかを見る方法です。いわゆる患者サマリーを作成してみる方法です。少し時間がかかりますが、気になる患者さんや単調になりすぎる薬歴の患者さんに応用すると意外に見落とししていた問題点が見つかるかもしれません。

前項では最低でも S と A (Ep) があればよいとしましたが、極力 SOAP が揃えるような書き方になるよう努力すると薬歴力ばかりでなく服薬指導力も充実してくると思います。

あとは薬歴をためないスピーディで美しく書ける技術も獲得したいですね。

この記事が掲載される頃は安部先生の講演が終わって二か月後になるはずですから、多くの薬剤師の皆さんが充実した薬歴記載に向けて日々努力されているところだと思いますが、一方でそろそろ安部先生の講演内容も忘れかけている人もいないでしょうか？

今回、薬剤師会の方から投稿の機会を与えて頂きましたが、二か月前の安部先生の資料を見直し、さらには今年3月の川添先生の講演資料を見つめ直して、薬歴を有効活用するきっかけにしていただければ幸いです。【終わり】