

# 6年制移行で改めて問われる 薬学人の社会的責任

寺岡章雄

懸案となっていた薬学教育修業年限延長問題が、6年制移行を基本とするが、「研究者養成などのために従来の4年制も併存させる」という形で決着をみました。これに関連して薬剤師国家試験の受験資格についても、12年間の移行措置期間は設けるものの、6年制を卒業したものに与えることが薬剤師法に明記されました。

これらについて、5月11日の参議院厚生労働委員会で見解を求められた坂口力厚労相は「文科省、特に大学側が強く4年制併存を求めたと聞いている。6年制では臨床薬学の充実を目指していくが、6年制が定着していけば、研究者採用に当たっても、6年制卒業者が対象になっていくのではないかと。12年間で落ち着くところに落ち着いていくと思う」との見通しを示したと報道されています<sup>1)</sup>。「学部6年一貫教育での薬学教育修業年限延長の早期実現を」との立場でこの問題に取り組んできた筆者<sup>2, 3)</sup>として、米国など外国の経験からも、この坂口力厚労相と同じ見通しをもっており共感するものです。

6年制に4年制を併存させるという事態に、各薬科大学は6年制がスタートする2006年の募集人員をどうするか、どのように学生を6年制に4年制に振り分けていくかなど、対応に非常に苦慮しているようにみえます<sup>4)</sup>。今この記事を読まれている新薬学者集団の会員のみなさんは、現在の時点で薬学教育修業年限延長問題にどのような見解をもたれていますか。

実は、新薬学者集団はこの薬学教育修業年限延長問題では、残念ながらなかなか意見の一致にいたらず、対外的に見解を表明することができませんでした。この問題に関連して集団として対外的に意見表明したのは、これまで唯一、中央教育審議会の「薬学教育の改善・充実について」(中間報告)に関してパブリックコメントが募集された際に、薬害教育の充実について2004年2月に意見提出したのだけとなりました。幸いこの意見は薬害被害者のみなさんなどからも注目をいただき、何とか当集団の面目を保てましたので、ここに採録しておきます。

中間報告には、「近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害の防止といった社会的要請に応えるため」、薬学教育の充実を図ることが必要であるとの重要な指摘があります。また、2002年8月に作成され、今回の中間報告に引用されている日本薬学会の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」にも、「医薬品の開発と生産」の節においてですが[薬害]の項があり、「代表的な薬害の例(サリドマイド、スモン、非加熱血液製剤、ソリブジンなど)について、その原因と社会的背景を説明し、これらを回避するための手段を討議する。(知識・態度)」との重要な到達目標が記されています。

医薬品は本質的に両刃の剣であり、使い方を誤れば重大な結果をもたらします。我が国では悲惨な薬害が繰り返されてきた経緯があり、これらの教訓に学び、医薬品などに起因する健康被害を可能な限り未然に防止し、発生した時は最小限にとどめることが国家的な課題ともなっています。そのためには、国民が薬害について知り、その防止と早期の対処に努めることが大切です。とりわけ薬剤師や創薬研究者など薬学人は、過去に残念ながら加害者側にまわってしまったことがある事実を厳粛に受け止めるとともに、医薬品の適正な開発と使用に対し社会に果たすべき責任を怠れば、今後も加害者になる可能性があるだけに、薬学教育のなかで薬害について必須科目として十分な教育を受け、その防止と早期の対処に率先して努めることが要請されています。

私たちは、薬害教育の重視が、6年制学部のみならず、創薬研究者などを教育するとされている4年制学部にとっても非常に重要な課題であると考えます。最終報告では、この趣旨を明示した提言を行って頂くよう強く望むものです。

薬学教育の教育年限延長問題そのものに関し、意見が一致しなかった、あるいは意見が一致するまで十分話し合えなかった原因は、下記に記載するようにいろいろあると考えています。なかでも、医療の中で薬剤師を活用するのに失敗した歴史を反映して日本の薬学の発展に歪みが大きく、そうした状況を反映して団体会員の意識も非常に多様化してしまっているなかで、いわゆる「4+2年制による改革」という一種の虚構に惑わされた面が大きかったのではと考えています。今ならもっと一致することができるようにも考えるのですが、いかがでしょうか。

1. 薬学教育6年制が何故必要か。「国民・社会が薬剤師、薬学人に求めているニーズに4年制では応えられない」からである。ファーマコゲノミクスなど医薬品の理解に必要な知識自体が高度化している。6年間に学ぶ内容は高度な専門教育でなく、薬学出身者として社会の要請に応えるために最低限必要なものである。盛り上がりするとき、細かなことにとらわれず、大局的にみていく必要があり、時代の流れ、要請を大事にする必要があるのではないか。そうした見方が弱かった。

2. 医療の分野でも、研究開発、公衆衛生などの分野でも、薬剤師として仕事をするという主体的、職能的な意義を十分深められなかった。薬学と薬剤師職能を切り離すのは大きな誤りのもとで、これは日本の薬学の歴史をみればよくわかる。医療薬学の確立は薬学のアイデンティティの基盤ともなるものである。薬学教育は、決して創薬研究者養成か薬剤師養成かといった二者択一的なものでなく、連携・統合して考えるべきものである。

3. 薬学、薬学教育の状況、薬剤師をめぐる状況そのものが日本の歪んだ薬学をめぐる歴史を反映して錯綜・混乱した状況にあり、そうした状況を反映して団体会員の意識もあまりにも多様であったため、まとまるのに困難があった。

4. 団体会員の中でも基礎薬学、医療薬学の乖離があり、薬学教育の年限延長問題を、これらを統合した観点から論議していく上で困難があった。

5. この課題にかかわらず、困難性のある課題に正面から向き合い、持続して論議、考えを

まとめていく、集団としての経験の不足がある。

6. この問題では、最後の局面になって「4+2 年制」といわれていたものには理念・実態がなく、従来の「4 年制」をそのまま存続させるものでしかないことが非常に明確になった。この理念・実態のない「4+2 年制の方向での改革」に振り回された面があったのではないか。

7. 教育内容については従来から中央省庁による統制と大学の自治の対立の歴史があり、薬学教育の年限延長の中での教育内容について、何を制度的に定め、何を大学などが自治的に解決していくか、そのあたりのことが一種のネックとなって、例えば非常に重要な卒業研究を確実に位置づけるには6年制教育が必要なことなどを十分明らかにできなかった。

8. とりわけ、医療現場以外の薬剤師にとっての長期実習の内容・必要性について論議を詰めることができなかった。

9. 錯綜した複雑な問題であるからこそ、正しい指針を得るには、国民・患者にとってどちらがいいのかという視点がキーワードでないかと考えているが、そのあたりの視点にまだ弱さがあるのでないか。

ともあれ、懸案であった6年制教育が曲がりなりにも実現したことで、薬学人の社会的役割が改めて問われています。狭義でない薬剤師、いわゆる「オール薬剤師」である薬学人の職能とそのあり方はどうあるべきか、いま一度原点にもどって確認する必要があります。

まずは「薬の専門家」として、「健康と安全を守る専門家」としてふさわしい存在になるよう努めることです。そして「国民のための薬学」を実践し、「薬学研究者技術者（薬学人）の社会的責任」を果たしていくことだと考えます。くすりをめぐる問題は複雑で錯綜していますが、先にも触れましたように、「国民・患者にとって必要なものは何か」の視点、「患者本位の医療」の視点を徹底することが、解決策を見出してくれると考えています。

新薬学者集団では、2004年度活動方針のひとつとして、「2. 薬学教育6年制・4年制の併存

とも関連し、基礎と応用・臨床が乖離せず、患者と市民の健康に役立つ薬学をめざして、提言を行っていく」を総会で決めました。「薬学教育4年制並存」がもたらす歪みの克服に取り組んでいきましょう。

最後に、薬学人の活躍の分野は、医薬品にとどまりませんが、医療の担い手として薬剤師が医療法に明記され、薬学教育6年制が実現する転換期の今、これまで不十分であった「医薬品」そのものへの取り組みの飛躍的な強化をとりわけ訴えたいと思います。次の文はWHO(世界保健機構)が最近発表した「WHO 医薬品戦略 2004-2007」<sup>5)</sup>の一節です。この文を読めば、薬学人が何をなすべきか、そのポイントが見えてくるように思います。

医薬品の合理的でない使用は、全世界を通じて、大きな問題である。すべての医薬品の半分が不適切に処方、調剤、販売され、またすべての患者の半分がその患者に必要な医薬品を適切に得るのに失敗していると、推定される。医薬品の過使用、使用不足、誤使用は貴重な資源の浪費であり、健康被害を広く引き起こすものになる。

文 献

- 1) 薬事日報, 2004年5月14日
- 2) 寺岡章雄, 新しい薬学をめざして 32 (1), 1-3, 2003.
- 3) 寺岡章雄, 新しい薬学をめざして 32 (3), 43-44, 2003.
- 4) 薬学部6年制化を検証する—アンケートから見える2006年度薬学部像  
<http://www.keinet.ne.jp/keinet/doc/keinet/jyohoshi/gl/toku0407-1/index.html>
- 5) [http://www.who.int/medicines/strategy/strategy2004\\_2007.shtml](http://www.who.int/medicines/strategy/strategy2004_2007.shtml)