

開局薬剤師の役割ってなんだろう 私の「ファーマシューティカル・ケア」考

小嶋慎二

この地で開局してはや 16 年、自店の経営形態が一般薬の販売から保険調剤へと変化するなかで、最近私は、開局薬剤師の役割はいったい何かと自問自答していた。たまたまこの春、私は地元薬剤師会の勉強会で講師役を頼まれた。テーマは何でもよいとのことだったので、自らの仕事を振り返り、今後の課題を考えるべく、「ファーマシューティカル・ケアの実際と課題—現場での事例から何を学べばよいかを考える」という題で話をすることにした。

本稿は、この講義録を作成する過程で考えたことをまとめたものである。なお、本稿で登場する「くすり」は、医療用医薬品、OTC（一般用医薬品）だけでなく、健康食品やサプリメントなども含めた広い意味であることをはじめにお断りしておく。

1. ドン・キホーテ問題が示す OTC 販売における薬剤師資格の軽さ

昨年来、OTC 販売の規制緩和の流れが一気に進んでいる。今回、このきっかけとなったのが、深夜営業に軸足を置いた安売りチェーン、ドン・キホーテによる「テレビ電話を利用した、深夜の OTC 無料配布」という、法律の隙間をついた、今までの常識を超えた試みだった。彼らは、「薬剤師の募集をかけても集まらない、そのために夜間・早朝に医薬品の供給ができない。しかし、夜間くすりを求めたいという要望には応えたい」として、TV 電話を利用する手段で社

会に訴えたのである。確かに、今日の IT 社会において、TV 電話を利用すること自体は否定するものではないが、彼らの試みは、マンパワー自体が十分でない遠隔地の医療における TV 電話の利用とは、明らかに性格の異なるものである。私には、「勤務薬剤師を確保できない。ではいかにコストを抑えて、利益を生む薬を販売できるようにするか」という企業の論理が見え隠れしてならない。

彼らはまず、多くの店舗が都会地にあるからこそ、24 時間営業という利便性に共感する薬剤師の確保に努めるべきであった。それでも薬剤師が集まらないのであれば、法律に従って医薬品の供給をすべきではなかった。実際、24 時間営業の調剤薬局に従事する薬剤師も存在するし、十分な薬剤師を配置したうえで、24 時間の医薬品販売に踏み切るスーパーが現れるなど、法律は遵守されていたのである。彼らは、自らの職場が薬剤師にとって魅力ある職場かどうかを検証することなく、薬剤師が確保できないことを、規制緩和という言葉で巧みに使い、さらにはマスメディアまでも動員して、他にすりかえようとしたのである。

私には、彼らにとっての薬剤師という資格は、「くすりという粗利の高い商材を売るための道具」くらいにしか考えていないように思えてならず、自分たちの行動を正当化した彼らの姿勢には、今でも疑問を感じざるを得ない。

こういった姿勢は、何もドン・キホーテに限ったことではない。いわゆる量販店とよばれる医薬品販売業の多くは、現在においても、「お客様の選択の自由」の名の下にセルフ化を推進し、「薬剤師を介す必要のない販売スタイル」を確立し、「いかに効率的に、くすりの販売機会を高めるか」に躍起になっていることが感じられる。昨年秋、日本チェーンドラッグストア協会はこういったことを社会的に認知させたいがために、ヘルスアドバイザー（一般用医薬品販売士）制度を提案し、この傾向はより強まっている。

そして今春、厚生労働省は、制度と現実とが乖離する OTC の販売実態を考慮し、新たな法制度の準備とりかかった。結果的に、彼らの主張する方向に動き出したのである。

2. 効率優先が招いた OTC 販売の規制緩和

では、量販店以外での OTC の販売状況はどうであろうか。ここでもまた、別の視点で OTC 販売が、軽視される傾向にあるように思われる。

たとえば、調剤を主体とする薬局（調剤薬局）では、「OTC を置いても買う人はあまりなく、取り扱うことは経営的に非効率である。販売するために薬剤師を余計に確保するくらいなら、調剤業務に専念したほうがよい。また、処方せんを発行する医療機関との兼ね合いもある」として、現在に至っても OTC をあまり取り扱わないところが、実感としてまだまだ多い。

また、漢方などのいわゆる「専門薬局」でも、「OTC 販売は、価格的に量販店に対抗できないし、利益率も低い。むしろ、利益が確保できる、保健薬・健康食品・漢方薬などの販売に力を入れたほうがよい」として、自らの店舗における OTC の販売に、興味やその意義を見いだせないでいるのである。

両者の主張は、簡単に言えば「OTC 販売よりも専門性を追求したほうが差別化になり、利益を生む」ということだけであり、ここには「社会で必要なくすりを供給する責任者」という自

覚はない。経営効率が優先されるという現状が、ここでも色濃く反映されているのである。

このため、量販店に行っても「商品はいっぱいあるけれど、誰に相談したらよいかわからない」、また調剤薬局や専門薬局でも、「すぐに相談できる薬剤師はいるけれども、商品の名前を聞いてもわからないと言われるし、求めたい商品自体がない」として、国民には「OTC の購入時には、薬剤師がいる、相談できる、その場に求めるものもある」というイメージを抱かなくなってしまうのである。

確かに、「客に医薬品の情報を提供していない」「必要なものを置いていない」という社会からの批判には耳を傾けなければならないであろう。しかし、現場の薬剤師が理想の姿を求めようにも、その多くは雇用されている立場上、会社の方針には従わざるを得ないのである。私はなぜ、経営効率と規模の拡大のみを優先し、「薬剤師が関与する OTC の販売形態」を軽視した店舗づくりをし続けてきた、経営者の姿勢が問われなかったのが不思議でならない。

そして、医薬分業の推進にのみとられ、ヘルスケアにおいて重要な「OTC を誰がどのように供給すべきか」といった大切なことをなおざりにしてきた日本薬剤師会（日薬）にも、その責任の一端があると考えます。

私は、10 年前の「新しい薬学をめざして」誌 No. 66 で、価格競争と経済性の効率追求が「いつの日か『OTC が薬局・薬店以外での取り扱いが可能』ということにもなってしまうかもしれない」と指摘したが、現在の動きは、まさしくその通りになろうとしている。そして、長年にわたり先人たちが築き上げてきた「OTC は、薬剤師のいるところで供給されるべきもの」というわれわれ薬剤師の常識は、あらゆる面で効率を優先する時代の要請によって、もはや過去のものになりつつあるのである。

3. 「自己責任」を果たすにはくすりの教育が必要

こういった買い手の立場を軽視した OTC の供給体制のため、国民は具合が悪くなったとしても、「TV などでは宣伝されている薬を自分で指名して、まず自らの責任で使ってみよう」とか「業者が置いていった置き薬をとりあえず飲んで様子を見よう」といった行動をとるようになってしまった。さらに、ある新聞の社説¹⁾でも、「副作用の危険を薬の外箱に書いて注意を促し、買い手の自己責任に委ねてもよいのではないかと」、「自己責任」の下、安全性よりも利便性を優先すべきといった意見が示されるまでに至っている。しかし、OTC 供給のあり方についてまでも、「自己責任」ということに委ねてしまってよいのであろうか。

ある著書²⁾によれば、戦後、日本は近代社会としての自信を確立するために、教育や家庭の場において、「自立」して生きるという考え方が強く求められてきたという。そして、「自立」した生き方を可能とするために、「自己決定力」（何かを判断しなければいけない状況や場面において、自らの意思で行動するという主体性をもって判断できる力）と「自己責任能力」（自分の意思で決定をしたことから生まれる責任を引き受ける覚悟）の2つが求められ、この両方を兼ね備えて始めて、「自立」した人間としての人格が備わったと見なされるという。しかし同時に、この「自己決定」をするには、まずその前提となる「判断基準」というものも確立しておかなければならないと指摘している。つまり、「自己責任」を可能とするには、「十分

な判断基準を持ち合わせているかどうか」がまず前提となるのである。

ではこれを、「自己責任による OTC 購入」ということに置き換えたらどうなるであろうか。国民は、どのような判断基準で OTC を買い求めているのであろうか。もしかしたら「薬剤師による客観的な情報」よりも、「TV や新聞、雑誌などの広告媒体やインターネットによる情報」が優先されてはいないだろうか、また、副作用など OTC を使用することによって生じる問題について、受け入れる覚悟はできているのであろうか、と私は考えてしまう。

さらにこの著書では、「この判断基準をどうやって形成していくかということが、実に一番難しいことであり、同時に、大事な教育の課題でもある」ことを指摘している。つまり、「自己責任」が可能とするだけの知識、すなわち「くすりとかかわり方といった、基本的なことが、教育の場でどれだけ教えられているか」が、とても重要なことになってくるのである。

近年、小中学校における保健教育や自治体の生涯教育の場で、くすりについて教える機会が増えてきたというものの、まだ十分であるとはいえない。また、文部科学省レベルでも「くすりについての教育の必要性」の認識は低いという。そういった現状であるにもかかわらず、規制緩和だけが進むことは大変危険なことである。日本人は、少なくともくすりに対しては、まだ「自立」できている状況ではないのである。

しかし近い将来、薬剤師を介さない OTC の販売形態が現実のものとなる可能性は高い。日薬は規制緩和反対への取り組みだけではなく、「数回分の単一成分（例えばアセトアミノフェン）の製剤は自由販売を認める（もちろん、全医薬品販売業にも取り扱いを義務づける）が、従来品の販売規制は変えない」といった、現実的な対応も模索すべきと考える。そして、私は、何よりも優先してできるだけ早く、「くすりに関する啓蒙活動」を薬剤師会があらゆる場を通じて、最重点で取り組むしかないと考える。このことこそが、今後、社会における薬剤師の存在意義や信頼感の確保につながるものになると、私は確信するからだ。

4. 医薬品販売業のモラルとは

では、もし仮に、医薬品販売の規制緩和が進むとなると、薬局・薬店の経営スタイルはどう変わるであろう。少なくとも従来の医薬品販売業が行っていた薬の販売機会が減るわけだから、何もしなければ売り上げ減につながる。これは、部外品化でコンビニエンスストアやホームセンターなどに販売経路が大きくシフトしたドリンク剤で証明済みである。

私は、おそらく薬局・薬店は、医薬品以外の物販やサービスに活路を見出すのではないかと考える。つまり、売れるものなら何でも売る、売り上げにつながるのなら何でもするという動きである。すでに現場では、「生活者の視点」といった価値観を掲げて、生活関連の商材を幅広く取り扱う、また「健康は自分でつくる」といった視点を掲げて、科学的根拠に乏しい健康食品やサプリメントをマスメディアの情報宣伝に乗じて広く販売する、さらには「利便性」を優先して、生活習慣病と密接に関係する、酒・タバコといった嗜好品であっても躊躇せずに販売する、などという事実がある。しかし、このことがさらに、「社会で必要なくすりの供給」に対する関心を低下させてしまっていることに、実は薬剤師自身が気づいていないのである。

もちろん国民の中には、こういった動きに否定的な意見がないわけではない。ある新聞の投書³⁾であるが、「最近ドラッグストアでもアルコールを販売しているところがある。健康な生活を提案している業種で酒類を販売するのは見苦しいし、顧客の利便性ばかりを重視している日本の社会は、どこかおかしい。これ以上の自由化が本当に必要なのか」として、医薬品販売業のモラルを問うているのである。

10年ほど前、私は日薬の欧州視察団の一員としてドイツを訪問する機会があった。その際、現地の薬局の経営者（薬剤師）から、「薬局では、取り扱い品目を制限すべき」といった趣旨の話を聞いた記憶がある（現在の制度がどうなっているかわからないが）。そしてその理由として「そうしないと、くすり以外のことに関心が向かい、本来果たすべき役割が果たせなくなる」という点をあげていた。いわばアメリカ型ともいえる社会をめざす日本において、このような意見はまず受け入れられないと思うが、私はドイツの薬剤師のこういったプロフェッショナル意識は見習うべきだと思った。

すでに日本においても、日薬が制定した薬剤師倫理規定の第10条に、「薬剤師は、その職務遂行にあたって、品位と信用を損なう行為、信義にもとる行為及び医薬品の誤用を招き濫用を助長する行為をしない」ということが、また岩手県の花巻薬剤師会でも、この倫理規定をベースとして作成した、薬剤師規範の中で「薬剤師は医療の担い手の一員であることと薬局の公共性を重く受け止め、営利優先を排して行動するよう努める」ということが記され、医薬品販売業としての倫理感を促している⁴⁾。私はこの新聞の投稿を見て、「医薬品販売業としてのモラルとは何か」ということを、今改めて、真剣に考える時期に来ているのではないかと思った。

5. 夜間、開局薬剤師に求められているのは薬を売ることか

さて、私たちのまわりを見てみると、ここ10数年で都会地だけではなく、地方においても24時間営業のスーパーやコンビニエンスストアが数多く存在するようになり、夜遅い時間にこれらを利用する機会が多くなった。こういった「欲しいものは、何でもすぐ手に入るべき」という、あらゆる面での利便性を優先する社会の流れが、私たちにとっては無謀ともいえる「深夜のOTC無料配布」というドン・キホーテの行動に、正義を与えてしまったといえよう。

確かに、体の具合が悪くなるのは昼間だけではなく、その対処にくすりを求める心情は理解できる。しかし果たして、夜間に本当にOTCが必要となるケースがとれだけあるのだろうかという疑問は、実は専門家の間でも少なくない。

医師の別府宏圀氏は、最近の著書⁵⁾の中でこの問題を取り上げ、夜間に薬がなくて困るケースを想定して、それらの対処すべき方法として、次のように述べている。

「痛みというやつは重大な病気の前触れであることが多いから、痛み止めでごまかすよりは、大至急、救急病院に駆け込んだほうがいい場合だってある」

「下痢止めはそれほど即効性のある薬ではないから、翌朝まで待ってもたいしたことはない。せいぜい数回もトイレに行けば、無限に繰り返すことはなく、いつかは治まってしまわずである」

「軽い腹痛なら、しばらく我慢するうちに忘れてしまうはずだから、なにもコンビニまで薬

を買いに行くこともないだろう」

「家庭医やかかりつけ薬局に相談して、手元にそろえておく『置き薬』を選び、その使い方についての指導を受けていれば、夜中や休日に何か変わったことがあっても、あまり困らないですむに違いない」

実際、薬局を自営する私自身も、夜遅い時間に「孫が熱を出したので、熱さましを売って欲しい」と OTC を求められることがあった。しかし、よく話を聞くと、必ずしも解熱剤を必要としないケースで、ヘルスケアへの対応と情報提供のあり方を考えさせられた。

私の偏見かもしれないが、夜遅い時間に OTC を求める人はどうも、日頃の健康管理やくすりとかかわり方に無頓着な人が少なくないように思われる。また、「すぐに良くなりたい」「早く効いてほしい」として、くすりに過剰な期待を抱くことも少なくないように思われる。こういった人たちが相手であるからこそ、くすりの販売には慎重かつ、十分な情報を提供すべきであり、私は、夜間における OTC 販売にこそ薬剤師の存在が重要と考える。

こういったドン・キホーテの動きを受けて、日薬では急きょ会を挙げて、夜間の OTC 供給体制を確保する取り組みを始めた。しかし、薬局の営業形態の変化（自営から会社組織へ、自宅兼店舗から自宅と店舗は別）から、夜間実際に対応できる薬局はそれほど多くなく⁶⁾、会員による夜間の OTC の供給体制を確立するには、もともと無理があった。こういった状況にもかかわらず、日薬は「休日夜間も、薬剤師により OTC の販売ができます」ということにこだわってしまったのである。これでは、社会からは既得権の確保と批判されても仕方がない。

薬剤師会は今回、プライマリ・ケアを担う一員として、夜間に「具合が悪くなった」と相談を求められたときに、「自分たちに何が求められているか」「自分たちにできることは何か」ということを、より深く考えるべきであったと思う。私は、「会員が夜間輪番で携帯電話をもって、くすりや健康の相談に応じている」という地域の薬剤師会の取り組み（全国 738 支部中、32 支部で実施）⁶⁾の方が、非効率ではあるが、ある意味で現実的ではないかと考えた。

さらにつけ加えるならば、今社会が本当に求めているのは、夜間に体調が悪くなったときに、単に「必要なときにすぐ薬が手に入る」という利便性ではなく、その症状が、「医師の受診が必要な症状なのか」「OTC で対応すべき症状なのか」「くすりを飲まないで様子を見るべき症状なのか」が判断できる、具体的な情報ではないかと考える。

例えば茨城県では、実態調査から「比較的軽い症状でも不安が先立ち、病院を頼る傾向が、小児救急医療をさらに深刻化させているのではないかと考え、2002 年に小児科医と協力して「子どもの救急ってどんなとき？」というパンフレットを作成（茨城県 HP より PDF ファイルでの入手可能）し、県民への具体的な情報の提供を開始している。また厚生労働省や他県でも、同様の手引書の作成や活用が具体的に検討され始めている。私は、こういった取り組みにこそ、薬剤師が積極的に参加協力すべきではないかと考える。

このように、夜間だからこそ、客の求めに応じて安易にくすりを販売するということは、危険な側面があるということをおぼろげに忘れてはならない。「夜間の医薬品供給体制のあり方は、広い意味での「夜間の救急医療体制のあり方」についても問われているのであり、今後、専門家同士の連携と情報の共有、その上での、それぞれの立場からの情報発信が今求められていると思う。

6. 過剰ともいえる健康とくすりへの期待

ところで、現代における、健康やくすりに関する情報は、事欠くことがない。日頃目にする雑誌や書籍、新聞には、「これを飲めば、病気が治る、つらい症状がとれる」といった活字が躍っているし、科学的根拠が十分でないのに「こういったものを摂れば、健康になる」といった情報を TV は一方的に流し続けている。さらに今日では、インターネットという手段でそういった情報を簡単に手に入れるということもできる。マスメディアは、「常に健康でありたい、くすりなどによって、それを手に入れることができるのであれば、それを使ってみたい」という人間の心理を利用して、健康とくすりに対する過剰ともいえる期待を抱かせているのである。

特に、マスメディアがあらゆる場で行っている、「女性はスリムの方がきれい」といった宣伝は、異常ともいえる「ダイエットブーム」を生み、過剰ともいえる「ダイエット願望」をもたらした。これに乗じた健康産業は、ダイエットサプリメントと称する健康食品を数多く市場に送り出し、それらの多くは薬局・薬店の場でも供給されている。

確かに、適正体重をオーバーし、諸検査値にも影響を及ぼしている場合においては、きちんとした栄養学的観点から、食事や運動によるダイエットを行うことは必要であろう。しかし、ダイエットをする人のなかには、適正体重であるにもかかわらず、さらなる減量を求める人も少なくない。「太りたくない」「やせなければならない」という強迫観念は、やがてこれらサプリメントへの過剰の期待をもたらしてしまうのである。しかし、極端な食事制限とともに、これらへの依存は強めることは、栄養バランスの低下をもたらし、さらには摂食障害といった病気や、覚せい剤といった薬物へのきっかけとなる危険性をも伴っているのである。マスメディアは、商業主義に加担することはあっても、こうしたダイエットの危険性といったマイナス面は、意識的に目を向けさせないようにしているのである。

改めていうまでもなく、ダイエットサプリメントなど、いわゆる健康食品は医薬品ではない。私たち薬剤師は、健康食品を求める人たちに対し、食品だから安全とか、他国で医薬品として認可されているとか、特定の病気に効果があると広く認知されているからということだけで、過剰な期待を抱かせて、販売してこなかったらどうか。そして薬剤師の立場で、どれだけ客観的な情報を収集・評価し、これらを求める人たちに正しい情報を提供してきただろうか、という疑問を感じざるを得ない（幸いにも、2004年7月14日より、独立行政法人 国立健康・栄養研究所は、HPにて素材（成分）ごとの「健康食品」の安全性・有効性情報の提供を開始した。現場の薬剤師がこういった情報をどう活用するかも今後問われることとなるだろう）。

私は、薬剤師自身にも一般国民以上に、「これを飲めば治る、よくなる」といったくすりに対する過度の期待感があるのでないかと考えている。しかし、くすりは万能であるはずなく、くすりには長所・短所が存在する。そのことを薬学的に理解し、わかりやすく患者や国民に伝えるべきであるはずの開局薬剤師たちが、「現代医療で治せないものを、漢方薬やサプリメント、保健薬を飲んでもらうことで治し、患者から喜ばれた」ということを口にし、そのことを生きがいと感じている姿を見ると、いかに開局薬剤師の果たすべき役割が未だ明確化されていないかを痛感させられる。

私は、こういった、くすりをとりまく社会状況や文化、人間の特性を考え、今開局薬剤師に

求められるのは、「治すためのくすり」を売ることではなく、「くすりで治すときに必要な適切な情報」を提供し、「くすりを求めるひとの自己決定」への薬学的支援（ケア）をすることではないかと考えるようになった。私はこのことこそが、開局薬学における「ファーマシューティカル・ケア（PhC）」の根幹であると考えている。

7. 世界の薬剤師たちのファーマシューティカル・ケアへの取り組み

今では少なくなったとはいえ、「患者さんを治せない」「患者さんの要望に応えられない」として、自らの仕事に限界を感じて、針灸や介護を学んだり、改めて医学や看護の道へ進むなど、別の生き方を探す人たちをみると、日常業務の忙しさや組織に埋没して、薬剤師の本来あるべき役割を考える機会がなかったのではないかと、私はつい思ってしまう。大学教育の責任（今ではずいぶん変わっていると思うが）もあるだろうが、とても残念なことである。

そういった意味で、私は今後の薬剤師の役割や業務を考える上で、国際共通語にもなっているこの PhC が、日本でも理論化・体系化され、すべての開局薬剤師が理解・実践できるようにしていくことが急務であると考えている。

PhC の概念や定義については、国際的には 1993 年の FIP および WHO 主催の国際会議「第 2 回ヘルスケアシステムにおける薬剤師の役割に関する会合」から、本格的に議論がされるようになっていく。この会議後の総括で、コーダ・キンブル教授（当時、カリフォルニア大学薬学部）は、「医薬品を中心にすすんできた伝統的な薬剤師の役割は、PhC では患者と社会の関係が中心となる」と述べ、また、当時この会議に参加した山本信夫氏も、「物から患者へ、さらには社会全体へと薬剤師の視点の変化が求められていることにほかならず、薬だけに焦点をあてた薬剤師業務を考えては時流からドロップすることを意味している」と業界紙⁷⁾に語り、改めて「薬剤師の役割や業務について」議論するように広く呼びかけたのである。

しかし、残念ながら日本においてはこの 10 年間、こういった PhC の正しい理解がすすまなかったため、処方せん調剤における「薬歴作成」「服薬指導」などといった狭い視点での取り組みにとどまってしまった。最近では当時の熱意も薄れ、PhC そのものへの関心も薄くなったようにさえ思われる。これは、今回の講義資料を作成するにあたって、PhC について記された論文や記事等が、あまり見つけ出すことができなかつたことからもうかがえる。

一方欧米では、処方せん薬の供給に関わる部分はもちろんのこと、セルフ・メディケーションに関わる部分での PhC の理解と導入が始まっていた。「非処方せん薬の供給に関わる職能基準を現場で実行させるにはどうするか」「薬局・薬剤師の価値をどう示すか」「インターネット、またその薬局との係わり合い」といったテーマでの FIP における議論⁸⁾がこれを示唆している。

この議論を目の当たりにした日本の参加者からは、日本での PhC の理解と実践がすすんでいないことを痛感し、「日本では、薬局が行っている業務の質は一様でなく、また国全体で PhC 支援に関する基準やチェックシステムがないのではないかと」として、日本におけるこの面での PhC 導入には、多くの課題を抱えていることが指摘されている⁸⁾。

8. 開局薬学における「ファーマシューティカル・ケア」を支えるもの

そして、昨年シドニーで行われたFIPでは、地域薬局・薬剤師の責務を果たす上で必要なものとして、次のような点を検討すべきとの発表⁹⁾があったという。

- ・薬剤師が積極的に患者と関わり、サポートする態度
- ・患者への明確且つ有用な医薬品の情報の開示
- ・IT (Eメール, 電話など) を利用したコミュニケーションツールの確立とそれに適した情報の伝達 (対患者および対医療従事者)
- ・薬剤師の, 医薬品・疾患に対する知識, 患者とのコミュニケーションスキルの向上
- ・処方の再検討 (処方医との密接な連携が必要)
- ・日常業務・薬局機能を評価できる仕組みの確立

私はこのような世界の薬剤師の潮流を知るにつれて、日本においても、日本独自の開局におけるPhCの確立と実践が求められていると考えた。では、日本でPhCを可能とするには何が必要であろうか。

簡単に言えば、「くすりというものの知識から、くすりを必要とする患者・ひとへの関心を持つ」ことと、「くすりを相手にする仕事から、ひとを相手にする仕事への意識変革」することではないかと私は考える。そして、これらを実践するには、病態生理や薬の知識だけでは不十分であり、社会の価値観や文化を背景とした「くすりのあり方」と、それを必要とする「患者・ひと」への理解が必要と私は考える

日本における今回のOTCの規制緩和の流れは、皮肉にも、OTCの供給のあり方、くすりの教育のあり方についての議論のきっかけとなった。そして同時に、開局薬剤師によるPhCとは何かを考える機会となったと考える。是非、これを機に、現場・教育の場が一体となって、今バラバラで統一されずに行われている、さまざまな取り組みを整理・理論化し、これらを土台とした日本独自の「ファーマシューティカル・ケア」を確立し、実践してもらいたいものである。

(こじま・しんじ 栃木・コジマ薬局)

文 献

- 1) 日本経済新聞社説, 2003年12月17日.
- 2) 高塚雄介: ひきこもる心理 とじこもる理由—自立社会の落とし穴. 学陽書房, 2002.
- 3) 日本経済新聞, 2003年9月26日.
- 4) 武政文彦: 一般用医薬品の選択と指導①. 調剤と情報 10 (6), 771-772 (2004).
- 5) 別府宏暉: あなたの命にかかわる～薬のいちばん大事な話. KAWADE 夢新書, 2003.
- 6) 会務ハイライト: 「消費者に対する今後の薬局・薬剤師の行動計画」実施状況の検証結果まとまる. 日薬雑誌 56 (7), 831-834 (2004).
- 7) 山本信夫: ファーマシューティカルケア. Pharmaweek, 1993年11月1日.
- 8) 第61回FIPシンガポール大会報告2. Pharmavision 5 (10), 10-16 (2001).
- 9) 遠山綾子: 第63回FIPシドニー大会参加記. 日薬雑誌 55 (12), 1553-1554 (2003).