



第 24 回国民の医薬シンポジウム報告

国民の求める薬剤師のプロフェッショナリズムとは 講演「医薬分業と薬剤師の果たす役割」から

宮地典子

2015 年 11 月 23 日、東京大学鉄門記念講堂で、第 24 回国民の医薬シンポジウム“国民の求める薬剤師のプロフェッショナリズムとは”が開催された。片平洸彦実行委員長の挨拶の後、政田幹夫大阪薬科大学学長の講演「医薬分業と薬剤師の果たす役割」があり、最後に佐藤嗣道実行委員からまとめがあった。

片平洸彦実行委員長は、1991 年に開催した第 1 回国民の（ための）医薬シンポジウムの基調講演のテーマが「医薬分業をめぐる最近の情勢と国民医療」だったことを紹介され、この 24 年間に、“国民のための”医薬分業に発展し得たかを問う場となったと話された。

今日、医薬分業率は 70%を越えたが、一方で保険薬局チェーンの商業主義が社会的批判をあげている。厚生労働省は、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、医薬分業の原点に立ち返り、57,000 軒の薬局すべてをかかりつけ薬局に再編するとして、検討会を重ね、「健康サポート薬局」を公表した。

医薬分業をめぐるこのような動きの中、第 24 回国民の医薬シンポジウム実行委員会は、国民が求める、安全で質の高い医療の実践に貢献する「医薬品の専門家」として果たすべき役割について深めることを目的に、大阪薬科大学学長政田幹夫氏の講演会を企画した。政田幹夫氏の講演「医薬分業と薬剤師の果たす役割」を以下に報告する。

医薬分業は薬の害から守るための、800 年の歴史をもつ制度である

政田氏は、医薬分業の歴史をさかのぼり、患者を医薬品が及ぼし得る害から守るために生まれた、800 年の歴史を持つ誇るべき制度であることを明確に示された。医師に診療・処方権を、

薬剤師に調剤・監査権を与えて、職務を明確に義務付けたものである。薬に関する高度な知識や技術の習得のみならず、人間の命にかかわる薬を扱う専門職として高い生命倫理観を求めていることを強調された。

我が国では、江戸時代、医師・薬師であった萩生徂徠は、薬を使いこなすには「聖人の域」に達しなければならないと、薬物治療の難しさを説いた。他方、ヨーロッパでは、父親を医師の処方した薬で亡くしたフリードリッヒ II 世以来、医師一人が処方を決めるのではなく、もう一人の薬剤師の監査を必要とし、医と薬の二人で薬物療法を究める、すなわち医薬分業を推進した。これが医薬品適正使用の第一歩である。決して、院外処方せんを発行することが医薬分業ではない。このことがすべての国民に理解されるような医薬分業像を創出しなければならないと語られた。

医師に信頼できる情報を提供する薬剤師の役割

薬について最も重要なことは“情報”であり、薬剤師は情報を吟味し、信頼できる情報を医師に提供しなければならない。医師の知らない情報を提供し、医師と議論できる薬剤師でなければならない。必要なのはそのような医療コミュニケーションであるとされた。

治療のリスク管理・検査値情報の処方せん記載

政田氏は、薬剤師には、「治療のリスク管理」が求められているとされた。福井大学医学部附属病院で薬剤部長を務められていた時の実践として、ソリブジン、イレッサ、プラザキサを例に、医薬品評価に基づくリスク管理の実際を紹介された。

その中で、リスクの高い医薬品を安全に適正に使用する上で薬剤師が果たすべき役割の重要性を示された。そして、医薬品評価は薬剤師の役割であり、決して MR（医療情報担当者）の仕事ではないと強調された。

また、処方せんに検査値を記載することは、セフティーマネジメント、薬局薬剤師が処方監査権を行使するための情報開示であるとされた。福井大学医学部附属病院では、医薬品の効果と副作用をモニタリングするために必要な検査項目を整理し、薬剤ごとに必要な検査値を処方せんに記載していることを話された。そのことにより、実際に外来の患者さんの安全が確保された例などを紹介された。

ジェネリック薬は品質と価格が重要

ジェネリック薬の目的は何かと会場に問いかけられ、医療費の削減のみならず、誰もが使用できる低価格であることが必要であるとされた。日本のジェネリック薬の薬価が高すぎることで、また、品質基準が整備される以前のジェネリック薬は品質に問題があることを指摘された。

三大生活習慣病は生活習慣の改善により治癒—医薬品は OTG 化へ

日本の医薬品消費量は、世界の 20% を占めており、MRI や CT は世界の 1/3 を日本が保有していると語られ、三大生活習慣病の治療薬に費やされる莫大な医療費の現状を示された。そして、

生活習慣病は生活を改善すれば治る病気であり、医薬品はOTC化してよいと語られ、会場がざわめいた。

私は、生活習慣病の治療について、生活改善の支援ではなく安易に薬が処方されている現状に対する厳しい批判であると受け止めた。

高い生命倫理観を育て、問題解決能力を養う教育

薬剤師教育について、22週間の実務実習が制度化されたが、医師の臨床研修期間の72週間と比較して、極めて短期間である。患者の生と死を知らないため、そのことが生命倫理観の弱さにつながっている。

チーム医療を実践するために、他職種と共通言語で語ることができる薬剤師を育てることが求められている。また、回答が見つからなくても、止まってくれない医療現場では、正解でなくても最善の答えを導く知識と努力が必要であり、そのような問題解決能力を養うことが重要である。臨床現場でのこのような教育は、製薬や研究分野に進む上でも必要であるとの考えを語られた。

質疑応答

・現状の薬局薬剤師について

政田氏は、「処方提案していますか？」と問いかけられ、調剤し、パソコンに向かって処方解析しているだけでは、テクニシャンとして分かれざるを得ない。薬剤師は医師とどれだけ議論できるかが重要であると答えられた。

・臨床検査技師のあり方について

臨床検査技師も医療スタッフとして検査情報のスペシャリストとして働くことをめざしているが、臨床検査技師のあり方についてどう思われるか質問があった。臨床検査技師については、まったく知らない分野であり、自ら深めていただきたいと回答された。

・薬局薬剤師の病院研修について

病院は薬局薬剤師の研修に対してオープンである。ただし、カンファレンス等へ参加して、ものが言えることが大切である。お客さん感覚の参加は受け入れられない現場の厳しさを論じられた。

・地域での薬局の役割について

未病の分野での役割が大きい。健康について気軽に話ができる場所として、薬局が期待されているのではないかと回答された。

最後に、佐藤嗣道実行委員より、閉会の挨拶があった。いまだ医薬分業が成立していないこと、教育もテクニシャン教育の現状であり、大きく立ち遅れている現状が明らかにされた。めざすべき薬剤師像を示していただき、どう変わらなければいけないかという大きな宿題をいただいたとまとめられた。

(みやち・のりこ 市川市在住)