

# Reformation of Pharmacist Education in Faculty of Pharmaceutical Sciences

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/25859">http://hdl.handle.net/2297/25859</a>

## 薬学教育改革と薬剤師

### Reformation of Pharmacist Education in Faculty of Pharmaceutical Sciences

金沢大学大学院医学系研究科医薬情報統御学 (薬剤部)

宮 本 謙 一

十全医学会会員の皆様には薬学・薬剤師教育についてはなじみが薄いと思われるので、紹介がてら筆をとらせていただきます。

今日の医療の中で薬剤師に求められる職能は大きく変化してきており、安心・安全な医療の遂行には薬の専門家としての薬剤師の存在は欠かせなくなってきました。そこで、2004年、学校教育法、薬剤師法が同時に改正され、それまで4年制であった薬学部を、6年制と4年制の二つに分け、6年制学部を修了した者に対してのみ薬剤師国家試験受験資格を与える。一方、4年制学部では基礎薬学、専門薬学を中心とした教育を行い、創薬研究者を養成する、としました。そして、2006年度より、私立大学のほとんどは6年制のみからなる薬学部を設置しましたが、国立大学の薬学部は6年制と4年制を併設して再出発したのです。

このような薬剤師をめぐる制度の変化は、医薬分業の進展と密接に関係しています。本邦へ「医薬分業」(外来患者に処方箋を発行し、患者は院外の薬局において処方箋に基づいて調剤された薬の交付を受ける制度)という風が吹き込んだのは、明治維新直後でしたが、薬剤師そのものが存在しなかった当時の日本では医薬分業は絵に描いた餅でしかありませんでした。ところが、明治維新から約100年過ぎた1974年の診療報酬改定で処方箋発行料が100円から500円に引き上げられたのを「医薬分業元年」として1980年代に入って急速に医薬分業が進み、現在の分業率は60%を超えるまでになっています。その結果、病院薬剤師は従来の院内での処方箋調剤一辺倒から入院患者に対する薬物療法の支援に業務の主力を移すことになりました。他方、従来、処方箋調剤に馴染んでいなかった薬局の薬剤師は、処方医や患者に対して疑義照会や服薬指導を通して医薬品に関する情報提供を業として行うことになりました。それに応じて1990年代には医療法が矢継ぎ早に改訂されて、薬剤師は「医療の担い手」の一員であり、患者だけでなくすべての医療従事者に対して医薬品に関する情報提供をすること、とされた。6年制がスタートした2006年には、保険薬局も「医療提供施設」と規定され、病院薬剤師のみならず開局薬剤師も医薬品の管理・供給だけでなく、医薬品の情報提供と医薬品の副作用回避(薬害防止)などを通して薬物療法の監督・支援のため医療に深くかかわることが求められるようになったのです。そして、薬剤師がこれらを実践するためには、従来の薬学教育で不足がちであった臨床教育をより充実させる必要に迫られたのです。

薬学教育が6年制となって最も大きく変わった点は、コア・カリキュラムに従って学生全員にそれぞれ11週間の病院と保険薬局での実務実習を課し、臨床医学的講義科目も履修させなければならなくなりました。しかしながら、附属病院を必須の設置要件とする医学部と異なり、6年制薬学部には附属病院や附属薬局がないため、

多くの薬科大学では、授業の講師だけでなく、実習施設も学外に頼らざるを得ないのが現状です。本学薬学部では、75名の定員のうち、35名を6年制の薬学類、40名を4年制の創薬科学類としました。そして、附属病院の全面的な協力のもと、薬学類学生全員の実務実習を受け入れています。また、臨床的科目の講義にも医学系の教員が臨床業務の忙しい中、角間まで講義に行っています。私は病院職員ではありますが、薬学関係者の一人として病院や医学系教員の皆様に対して深い敬意と厚い感謝の念でいっぱいです。ただ、薬学部に対して「附属病院だといって学生実習を病院に丸投げすることのないように。薬学部としても臨床講座を作って病院で学生教育に当たる仕組みを作るように。」と強く言ってきたこともあって、薬学部としては全国的にも珍しい臨床講座「臨床薬物情報学講座」を立ち上げ、3名の教員が医学部に拠点を置いて病院の中で「医薬品情報」、「製剤」、「薬物血中濃度モニタリング(TDM)」などの薬剤業務を担当しながら教育・研究にあたっています。さらに、当院では、北陸大学を始め他大学の学生も若干受け入れていますので、この実習受託費を基に特任助教を雇用しています。しかしながら、大部分の実習指導は、日常業務を抱えた薬剤師に頼らなければならないのが現状です。

また、本学の薬学教育のもう一つの特徴は、教育薬局として「アカンサス薬局」(医学部前)があることです。この薬局は、薬学部の教員が中心となって設立した「NPO法人 HEART」(理事長 辻 彰 金大名誉教授)の活動の1つとして薬学部教員を2名配置して薬学生だけでなく薬剤師の生涯研修を意図して設置したものであり、本学薬学類学生の薬局実習の約半分をカバーしているだけでなく、医学類5年生の薬剤部BSLの1コマとして外来患者の処方箋調剤を中心とする保険薬局の機能を学ぶ場としても利用しています(委託費無料)。

このように、本学のように附属病院や関連実習施設を持っている大学は幸せですが、私立薬科大学の多くは附属施設を持たないため、市中の病院や保険薬局に学生の実習指導を委託しなければならない。そこには当然教員はいないし、引率教員が付いていって学生の実習指導をする余裕も大学には無いのが実情です。一方、医学生のカリキュラムや研修のための病院には、大学で教員経験のある指導医師がいるので、大学は安心して学生の指導を依頼できるし、何処の病院でもある程度標準的な指導を受けることができる。しかし、薬学はそのような仕組みになっていないにもかかわらず拙速に6年制にしてしまった感否めない。そこで、十全医学会会員の皆様には、医療チームの一員として薬剤師の重要性を認識いただいたうえで、是非、薬学生の実習など教育にご理解をいただき、将来の医療に貢献できる薬剤師の育成にご協力いただきますようお願いいたします。