

教育，それは迷い…

日本病院薬剤師会理事
千葉大学医学部附属病院薬剤部
石井伊都子 Itsuko ISHII



教育は人をつくる。私たちは初等教育から始まり、中等教育を経てから薬剤師となる専門教育を受けてきた。本人の資質や気質に加えて、教育内容の良し悪しでその後の専門家としてのあり方が大きく変化してしまうことがある。

現在、薬剤師教育について学部教育から卒後教育まで、シームレスに何を学ばばいいのか盛んに議論されている。大学は大学であって、専門学校ではない。薬剤師は薬学という学問のうえに成り立っていることは、皆が共有している。学生は実務実習でこれまで習ってきたことを体現し、その理由や実態を理解することが重要であり、薬剤師の業務をコピーすることが目的ではない。一方、卒後直後研修は薬剤師としてできなければならないことを習得すること、つまり実践者となることが目的である。これは病院であろうが薬局であろうが普遍的なことである。

卒後研修の議論をしていると、薬剤師の職能として何が必要かという議論以上に、薬局／病院では何が必要か、大病院／中小？ 都会／地方？ など、個々の状況を優先してしまう。これを凌駕したうえでの議論は困難かもしれないが、ここは一枚岩になれないものかと、どうしても思ってしまう。「～ファースト」という言葉がもてはやされているが、ある一点を良くしても、社会全体に良くはならない。どこに勤務していても、薬剤師としての使命感と責任感をもち、プロフェッショナリズムを実行できる人材の育成を共通の認識として共有したうえで、議論を行いたい。

さらにもう1つ、最近よく気になるのは教育の画一化である。その1つに薬学部の実践実習（アドバンスト実習）がある。現在薬学部の学生は一学年1万人を超え、学力面でも幅があるとされている。大学では単位を取得することで卒業可能となるが、その教育に個性が欠けてはじめている。ただでさえ、取得すべき授業や実習単位が多い薬学部であるのに、さらに実践実習をすべてに追加する必要があるのであろうか。大学によっては、実践実習の内容も充実し、それがディプロマポリシーに適している場合は確かにある。しかし、全学生が全く同じことをする必要があるのだろうか、と正直に思う。大学が特徴をもって多様性のある学生を育てればよい。

だからと言って、実践実習を全く否定しているわけではない。これまで、学生が実習にこなかった地域の病院に学生を招く有益なチャンスだと考えている。22週の実務実習を終了している学生が、地域医療を学ぶ機会を日本病院薬剤師会として提示することは本会にとっても重要な課題であると考えている。これを経験した学生が、地域医療の担い手になってくれれば、なお良い。

教育はそれ自体が生き物である。迷い、議論し、より良い方向になるよう努めたい。