

日病薬の最近の動き(19)

会長 全田 浩

薬剤師法一部改正案は、平成16年5月14日に参議院厚生労働委員会で、全会一致で可決され、衆議院に送られました。衆議院では、6月11日に厚生労働委員会において全会一致で可決され、6月15日衆議院本会議で可決成立しました。これで、学校教育法一部改正案、薬剤師法一部改正案は第159回通常国会で成立し、平成18年4月より、薬学教育の6年制がスタートします。坂口厚生労働大臣は6月11日の衆議院厚生労働委員会で三井議員が薬剤師教育6年制による医療の質の変化を質したのに対し「薬学の質も高めてもらうが、もう少し総論的に医学そのものの知識も十分付けてもらい、レベルの高い薬剤師を誕生させたい」と期待を表明しています。また、看護師が輸液の混合等を行っている実体についても、「薬剤師が行うべき」と答弁しています。

これを受けて、本会では、6年制施行に伴って必須となる薬学生の長期実務実習の制度を円滑に進め、実習の質と受け入れ学生の数確保の方策を早急に検討しなければなりません。この長期実務実習については、いくつか克服しなければならない問題点があります。一つは実習項目の標準化と適正評価、一つは実務実習施設(病院・薬局)の確保と受け入れ体制の構築、一つは指導体制の整備、一つは指導薬剤師の確保と教育・育成、一つは関連施設の相互理解と連携です。本会の長期実務実習に対する基本的な考え方は「グループ病院実習制度」と「ふるさと実習制度」であります。これについて多少解説します。

まず、実習の質の確保のための方策として、「グループ病院実習制度」を提唱していますが、これは地域エリアごとに中核となる幹事病院を選定し、その周辺のいくつかの病院を含めたグループを作り、グループ病院全体で実習生を受け入れ、実習を行おうとするものです。日本薬学会から実務実習モデルコアカリキュラムが出されていますが、内容は大変濃いものです。実務実習事前学習では(1)事前学習を始めるにあたって、(2)処方せんと調剤、(3)疑義照会、(4)医薬品の管理と供給、(5)リスクマネジメント、(6)服薬指導と患者情報、(7)事前学習のまとめとなっています。また病院実習編では(1)病院調剤を実践する、(2)医薬品を動かす・確保する、(3)情報を正しく使う、(4)ベッドサイドで学ぶ、(5)薬剤を造る・調べる、(6)医療人としての薬剤師となっています。薬局実習編では(1)薬局アイテムと管理、(2)情報のアクセスと活用、(3)薬局調剤を実践する、(4)薬局カウンターで学ぶ、(5)地域で活躍する薬剤師、(6)薬局業務を総合的に学ぶとなっています。またそれぞれの編には到達目標、学習方法、場所、人的資源、物的資源、時間が明示されており、大変細かな内容になっています。受け入れ病院は大小様々であり、小さな病院でこれだけのカリキュラムの内容をすべてこなすのは不可能です(図1)。そこで、どこの病院に実習にいっても、同じような実習ができ、項目の均一化と質の確保が重要になるわけです。そこで幹事病院を中心にいくつかの病院でグループを作り、モデルコアカリキュラムを消化するシステムとして考えられたのがグループ病院実習制度です。イメージは図2のようになります。幹事病院(A)は実習モデルコアカリキュラムに示されている実習項目①から⑥すべてが実習可能な施設を選定します。一方他のグループ内の病院(B)はモデルコアカリキュラムのうち④が実習不可で④以外の項目は実習可能とします。病院Cは④と⑥が実習不可でそれ以外は実習可とします。④の項目はB、C病院いずれも実習できないわけですので、B、C病院で実習することになった実習生は、④の項目をA病院で実習することになります。⑥の項目はA、B病院で実習可

能ですが、A病院の負担を考え⑥についてはB病院で実習してもらうというような制度です。グループ病院実習制度については、昨年神奈川県病院薬剤師会(以下 病薬)の協力で試行し、その後、群馬、兵庫、鹿児島等のいくつかの病薬で試行していただき、制度の検証を行いました。今後すべての都道府県病薬においてグループ病院実習制度の施行をお願いし、検証することとしていますのでよろしくご協力お願いします。

一方、6年制がスタートし、長期実務実習が始まるのは、5年の前期後期あるいは6年の前期あたりが予想されますが、そうだとすれば平成22～23年になります。そのころの学生数は約12,000～13,000人と想定されます。

現時点での調査によると受け入れ病院数は1,850施設(届け出数)で、受け入れ可能学生数は約5,000人となっています。このため実習生の受入数を確保するためには、受け入れ施設の拡大と、少なくとも年2回の実習生受け入れが必要となります。これについては、今後薬学教育委員会において精査する必要があることから、早急に調査をお願いしておりますのでよろしくご協力お願いします。

受入数の確保については大変厳しい状況ですが、特に大学が集中する関東圏、近畿圏においてその状況が顕著です。

そこで、対策として「ふるさと実習制度」を提唱しております。これは各大学の学生には基本的には自分の出身地、ふるさとにおいて、その地にある病院で実習をしていただくというものです。これについては、大学側の事情として、教育の一環であるから大学の目の届くところで実習させたい、教官を派遣する関係からも大学の近隣の病院で実習させたいという思惑があることも事実です。しかし、それですと、関東や近畿の大学が集中している地区においては、学生があふれることが予想されます。ふるさと実習についての理解と協力をお願いしたいところです。

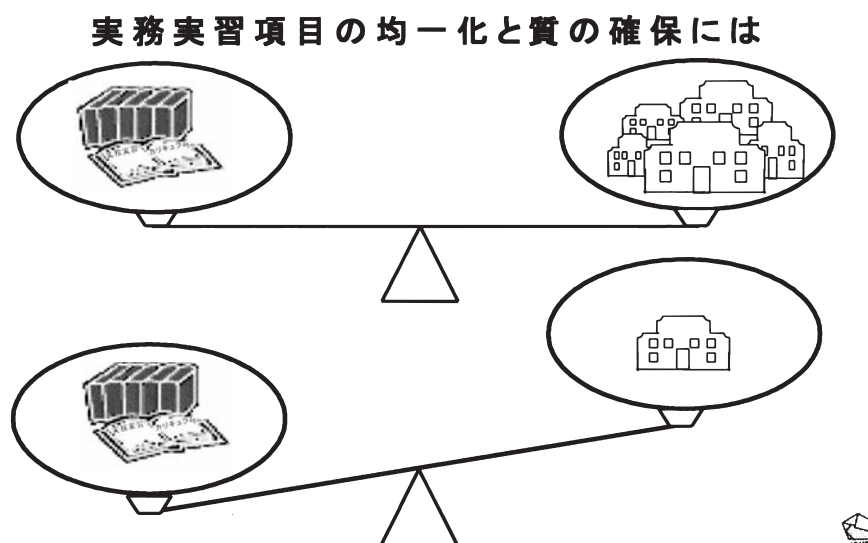


図1 実務実習の均一化

グループ病院実習制度のイメージ

必要な実習項目を(①②③④⑤⑥とした場合)

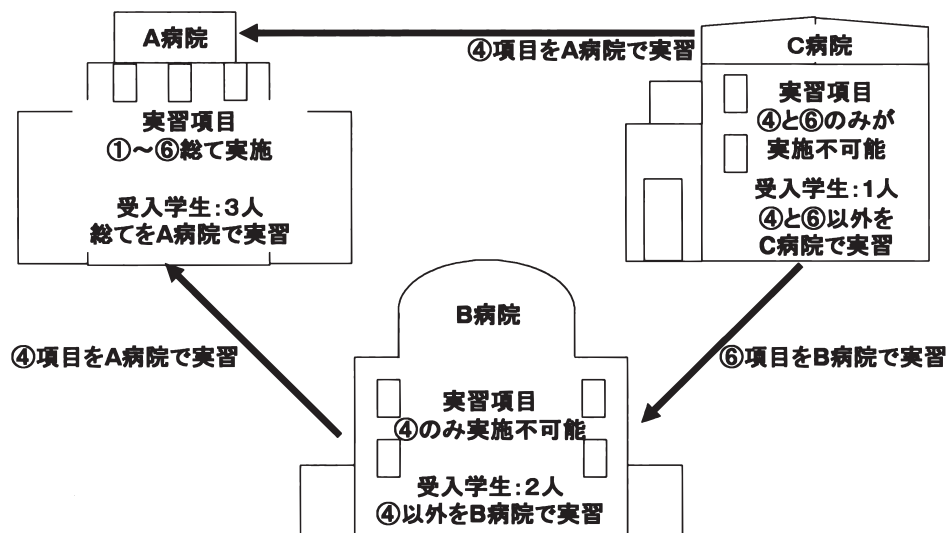


図2 グループ実習制度のイメージ

次に問題点として考えなければならないことは、実習指導者の養成です。病院薬剤師で教職の経験を有するものはごくわずかしかなりません。ほとんどの先生がその場その場で対応しているのが現状です。薬科大学が行っている薬学教育者ワークショップというのがあり、いままでは薬科大学の教育者が集まって開いていましたが、昨年から現場の薬剤師も参加し教育手法の習得をしてもらっています。今後も引き続き多くの薬剤師の方々に参加していただくこととしています。現在薬学教育委員会を中心に、病院実習指導者向けの、モデルコアカリキュラムに即した実務実習指導用のテキストを作成中です。是非ご活用いただきたいと思います。

いずれにしても、薬剤師を養成するための薬学教育が6年間になることは決定いたしました。平成18年度からの入学者で薬剤師になりたいと希望する学生は、6年制を選択すると思われます。そして平成24年には第1回目の6年間教育を受けた薬剤師が社会に出てきます。本会では平成21年以前に卒業し4年間の教育で薬剤師になった者とのギャップを速やかに埋めるため、生涯研修制度にも力を入れなければなりません。制度的には4年でも6年でも薬剤師の資格に変わりはありませんが、社会的には2年間の差はなんなのか、何が違うのかといった声が出てくることは必至です。

そのためには、将来でてくる新薬剤師が活躍できる場とその環境の整備のために、現役の皆様方の現時点での努力と踏ん張りがより一層期待されることです。

次に、専門薬剤師制度についてお話しします。平成16年6月17日の読売新聞を見て驚いた会員の方々も多いと思います。「投与ミス防止 医師に助言も」「がん専門薬剤師認定へ」「病院薬剤師会来年度から」といった見出しでした。

記事の内容は、「抗がん剤の誤投与が社会問題化している中で、本会が来年度からがん専門薬剤師制度をスタートさせることを決めた。医師には分野ごとに学会による専門医認定制度があるが薬剤師では初めて。同会ではその後も順次認定の分野を広げ「薬のエキスパート」養成を進めていきたい考えだ。」となっています。

この制度は、すでに平成16年3月12日の薬事日報に、専門薬剤師認定制度特別委員会(委員長 岩本喜久生島根大学病院薬剤部長)を立ち上げること、がん、感染、栄養を取り上げて当面、認定制度のあり方について検討を行う予定との記事がでています。

専門薬剤師制度は、医療および医療薬学の拡充と高度専門化が進行する中、ある一定レベル以上の専門知識および技術はもとより、基本的な安全確保や経済的効率化も強く求められている医療の現場、医療チームの中で、指導的役割を果たすことができる専門薬剤師を養成し確保する必要があることから、制度化しようとするものです。本会では、関連各学会や団体と緊密な連携をとりつつ、薬剤師認定制度認証機構に認証される専門薬剤師認定制度を確立するため、今年度初めて「専門薬剤師認定制度特別委員会」を立ち上げました。特別委員会では、「がん薬物療法小委員会」、「感染管理小委員会」、「栄養支援小委員会」、「精神科領域薬物療法小委員会」を設置し、専門薬剤師認定のためのカリキュラム、講習(講義)プログラム、テキストなどの作成を行い認定制度規定の原案を年内に立案することとしています。

各分野の認定制度規定の原案について、統一性や整合性が必要な場合は調整を図り、いずれの認定制度も薬剤師認定制度認証機構の認証を得られるようにします。併せて、次年度に向けた専門薬剤師認定試験問題の作成準備や、試験実施計画についても検討を開始します。各カリキュラムについては、これに準拠する講習(講義)の効率的な実施や模擬試験トライアルの具体化を図るため、インターネット配信方式の導入も検討することとしています。講習(講義)や試験問題作成などについては、関連各学会(がん薬物療法は日本臨床腫瘍学会と、感染管理は日本感染症学会と、栄養支援は日本静脈経腸栄養学会と連携をとり協力を得ることとしています。

厚生労働省では、先の衆議院厚生労働委員会における薬剤師法の一部改正案の審議において、三井議員の「薬剤師の特定領域における専門性を高めることが必要だ」とし厚生労働省の考えをただしたのに対し、阿曾沼医薬食品局長は、「特定領域の専門性を向上させることは大変重要である。本会でも17年度からがん薬物療法専門薬剤師の認定を開始すると聞いている。厚生労働省としても薬剤師の卒後研修をどう充実させるかが大きな課題である。その中で特定分野の専門性を高めることも必要であり厚生労働省としても今後具体的に検討する。」と答弁しています。

いずれにしても、専門薬剤師制度は必要であり、本会としては厚生労働省、関係各学会と連携の上この制度をスタートさせたいと考えています。制度等の詳細については逐次皆様に伝達したいと考えています。