



身分、地位、資格は関係ない。
個々が能力を
存分に発揮しなかつたら
患者のためにならない。

神戸市立医療センター中央市民病院院長／
地方独立行政法人神戸市民病院機構理事／京都大学名誉教授

北 徹

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

少数の人たちでも、その意見がきちんとあがってくる仕組みを

神戸市立医療センター中央市民病院（以下、神戸中央市民病院）では、薬剤師を院長補佐のひとりに任命するほか、薬剤師レジデント制をいち早く導入、薬剤師外来も設置している。薬剤師をこれほどまで多岐にわたって活用している背景には、どんな経営方針、思想があるのか、院長の北徹氏に会わねばならぬと取材陣は神戸に飛んだ。

ところが、北氏の第一声は、次のようなものだった。

「薬剤師だから院長補佐にした人と違います。橋田先生が、優秀だった。人望があり立派な先生なので、院長補佐になっていただきたい。そやから、薬剤師を院長補佐にしたという思いは正直ありません。彼が、たまたま薬剤師だったので、今は、薬剤部長が院長補佐になっているだけです」

勝手に「薬剤師の院長補佐の必要性を感じての登用」と勇んで臨んだ取材陣の出鼻は見事にくじかれる結果となった。おかまいなしに北氏はつづける。

「僕が当院に赴任して実感したのは、医療は、医師だけでは絶対にできないということ。もちろん、薬剤師だけでも看護師だけでもダメで、臨床工学技士、リハビリスタッフや臨床検査技師など、すべての医療スタッフが丸となって臨まないと、患者さんは救えない。」

一昨年までは4名の副院長と1名の院長補佐がいて、内訳は医師が4名で看護

師が1名でした。ただ、かねがね僕はその体制に満足していなかった。たとえ少人数でも、チーム医療をやるには、その方々の意見を吸い上げる仕組みがないのではとの懸念があったのです。

たとえば、視能訓練士、言語聴覚士など。眼科などに属しており、なかなか経営陣の目が届きません。でも、繰り返しになります。彼らの存在価値は他のスタッフと変わらず、彼らがいなければ、良い医療は提供できません。

要するに少数の人たちの意見が、きちんとあがってくる仕組みをつくらんといかんと思っていたわけです。

そうしたコ・メディカルの意見の集約をしてくれて、まとめてくれる人がいないか考えた。橋田先生の存在があった。彼以外に、そんな芸当ができる人材は見当たりませんでした。だからね、極論を言えば、今は薬剤部長が院長補佐に就いていますが、職員全体を見わたして円滑にチーム医療を支えてくれる方がいれば、職種にかかわらずその方に院長補佐をお願いします」

チーム医療の肝は職種間の隙間を埋める存在

薬剤師が院長補佐になるメリットを説明してくれるのでは——安易な期待は吹き飛んだが、北氏は、より重要な発想を披露してくれた。薬剤師にとってはキーワードとなるチーム医療の本質を語ってくれたのである。

「ポイントは一点、患者さんがどうすれば医療の恩恵を最大に受けられるか

です。実現のためには、チーム医療しかない。そうでなくても忙しい医療現場です。全スタッフが、役割分担をきちんと明確にしつつも、がっちりスクラムを組んでいくには、誰かが隙間を埋めなきゃなりません。隙間を埋める人の職種は関係ない。絶対的に必要なのは医療への情熱と人望でしょう」

チーム医療は、メンバーがフラットな関係の医療ではない。誰かがイニシアティブをとって初めてチームは動く。おそらく多くのチーム医療が、医師の指示のもとで行われているのが現状だろう。だが、北氏は、職種は関係なく人望と能力がある者がチーム医療を支えるべきだと話す。

考えてみれば、どんなに腕の立つ医師が配振を振るいチーム内で指示を出したとして、その人物に人望がなければ、メンバーの気持ちはひとつにならず、おそらく、最高の医療は提供できないに違いない。

院長になってチーム医療を実現少し父に近づけた

北氏のチーム医療の本質を突いた発想の原点は、幼少時代にあった。彼の父親は、あちこちの無医村に赴いて地域医療を担った医師だった。

「僕ら一家が住む診療所の横に、運転手さんが住み、信用のおける看護師さんが必ず近くにおって、夜中に無医村地区で呼ばれたら、親父は、まず運転手さんをたたき起こし、車で看護師さんをピックアップして3人で往診に行く。まさにチ

ーム医療です。

身分、地位、資格はあまり関係ない。各々が環境に恵まれて薬剤師になり、医者になり、看護師になったわけやから、個々が能力を存分に発揮しなかつたら社会にとって損失じゃないですか」

ポロっと、つけたしのように北氏はつぶやく。

「僕はずっと研究者で、親父のような医師には、なれなかった。でも、今、少しだけ親父に近づけた気がしています」

薬剤師レジデント制をつくり すぐれた人材を各署に登用

それにしても、北氏が「この人は」と白羽の矢を立てた橋田氏が薬剤師であったのは、神戸中央市民病院にとつてたいへんな幸運だったと評せる。

「普通のトップの人は、将来を考えてもせいぜい1年ぐらい先しか見通せません。でも、橋田先生は違う。薬剤師レジデント制が良い例です。

僕は最初、実際のところ『なんのこっちゃ』と思っていました。でも、話を聞いていてなるほどと納得しましたね。

薬学教育が4年制から6年制になった背景には、薬剤師に臨床をもうちょっときちんと学ばせ、さらに医薬分業を進めていこうとする行政の考えが根底にあるわけです。つまりは薬剤業務が増えるのだから、優秀な人材確保がキーになる。そこで、臨床実践教育を兼ね薬剤師レジデント制を設けたわけです」

研修後、優秀な人を正式職員とする仕組みが成立すれば、能力の高い薬剤師の

永続的確保が可能になる。すぐれた人材の獲得の仕組みをつくったうえで、橋田氏は、救急を含む病棟の薬剤師常駐、がん専門の薬剤師の育成、入院前検査センターでの常用薬チェックなどを実現した。こうした薬剤師の配置は薬剤師の業務範囲の見直しを先取りしたもので、やがて診療報酬がつくようになってい、医療の効率化を導いていく。

「2年前の新病院移転時、ベッド数が830から700に減少しました。今までどおりの患者さんを受け入れるには、入院日数を減らさんといかん。

入院前検査センターをつくり、入院前に必要な診療情報を把握し、薬剤師による薬剤チェック、患者さんの薬歴の聴取などをすますようにすると、安全でスムーズな手術ができるので、入院日数が短くなりました。

そして最近、橋田先生が着手してくれたのが、薬剤師外来の設置。要注意薬を服用している患者さんにきめ細かい薬の説明と副作用のチェック、アドヒアランスの確認を外来診察室で始めたのです。医師の負担がだいぶ減りましたし、薬剤師事故の防止、患者満足度アップに貢献してくれています」

なんと北氏は、薬剤師レジデント制にしろ、今後の高齢者医療への対応のため日本では第一号となるリハビリ部門のレジデント制を導入したという。

「僕の施策の多くの発想の源は、こちらから出ているわけです」

北氏は満面の笑みを浮かべて橋田氏を見る。なるほど、院長補佐を含めて病院経営



PROFILE

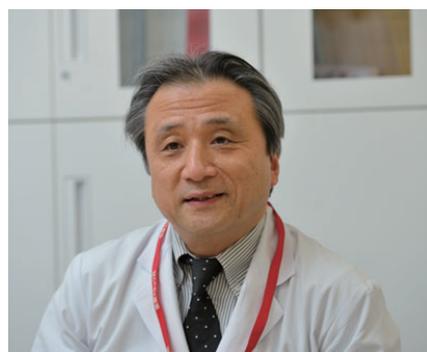
(きた・とおる)

- 1971年 京都大学医学部卒業
- 1979年 京都大学大学院医学研究科修了(京大医博)
- 1983年 京都大学医学部内科第三講座助手
- 1988年 京都大学医学部老年医学講座教授
- 2003年 京都大学大学院医学研究科内科系専攻内科学講座循環器内科学分野教授
- 2004年 筑波大学先端学際領域研究センター客員教授
- 2005年 日本学術会議会員
- 2005年 京都大学理事・副学長
- 2008年 神戸市立医療センター中央市民病院院長

に関する人々の間の隙間を埋め、最大限の力を発揮できるようにしているのは、院長である北氏の人力だと確信できた。

チーム医療に造詣の深いリーダーのもと橋田氏が能力を発揮した結果、神戸中央市民病院は薬剤師をはじめコ・メディカルが生き生きと働けるところになっていった。北氏本人にその意識はないが、彼は薬剤師に新たなステージを示してくれた張本人である。

薬は患者にとっては命綱。 その仕事にたずさわっていると 誇りをもっと。



神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐／薬剤部長／治験・臨床試験管理センター長

橋田 亨

院長の北氏の絶大な信頼を受けて、薬剤師の新しい可能性を示す橋田亨氏にインタビューを敢行した。

薬剤師レジデント制

——薬学教育は2006年、6年制となり、昨年に初めての卒業生が出ました。しかし、その後の教育については、ほとんど議論がなされていない状況です。そんな中、貴院では、2009年より薬剤師のレジデント制をスタートさせたとお聞きました。

橋田 長年の議論を経て、医師の教育においては1994年から新医師臨床研修制度が始まっています。薬剤師でも同様な視点から初期教育を行うべきと思いい、薬剤師レジデント制を導入しました。

従来、日本では大学病院を中心に任意の薬剤師研修制度があります。およそ6ヵ月から1年間、大学病院で研修を積むのですね。私も京大病院で30年前に研修をしました。ただ、同制度は研修料を研修生が払って行われるのです。医師は給与をもら

いながら研修ができるのに、薬剤師はお金を払って研修を受けなければならぬのは、どう考えてもおかしいですし、研修を受けるモチベーションも下がってしまう。薬学教育6年制の制定を機に、薬剤師もしっかりした生活基盤を得て研修に打ち込んでほしい——そのための環境づくりをしたいと思います。

——お手本となる制度はあったのですか？

橋田 すでに北里大学北里研究所病院や福岡大学病院ではレジデント制を開始しており、両院に見学に行きました。

そして、当院とほぼ同時に兵庫医科大学病院と神戸大学病院・神戸薬科大学連携プログラムが、後には兵庫県立病院で、薬剤師レジデント制度がスタートしました。現在、兵庫県では13施設で展開されています。兵庫県は薬剤師レジデント制に関して非常に先進的な地域と言えるでしょう。

レジデント交流会

——先進的な取り組みに積極的な兵庫県——。「レジデント交流会」と称する会も日本初で開

催しているそうですね。

橋田 レジデント制を採用している県内の3基幹施設が持ちまわりで、導入を考えていらつしやる施設や大学薬学部にアナウンスをして開催しています。

今、全国にある薬剤師レジデント制は、それぞれ独自のプログラムで行われている。一方、医師の研修制度はきちんとした国の基準のもとにつくられ、第三者の評価を受けています。いずれは、薬剤師レジデント制のプログラムも質の担保が必ず求められるようになるはずですよ。

レジデント交流会を通じて薬剤師レジデント制を広めるとともに、プログラムの標準化を進め、将来的には公的に議論できる場を設けることにつながると願っています。

治験・臨床試験管理センター

——貴院は新病院に移転すると同時に治験・臨床試験管理センターを設けました。そこでの薬剤師の活躍も顕著です。

橋田 製薬会社などから依頼された臨床試験を、被験者の安全を守りつつ科学性を担保し、スムーズに進めていくための組織

が治験・臨床試験管理センターで、私がセンター長を任ざられています。

治験の依頼者から見て、どういったところに治験を依頼したいでしょうか。

まず、信頼の置ける医師がいるか。それから、治験にエントリーできる患者さんの診療がどれだけアクティブに行われているか。さらに質の高いデータの獲得、被験者の保護がしっかりとできる組織であるかが問われます。

治験に参加していただける患者さんが集まってくる病院でも、質の高い治験の遂行をサポートする組織づくりが課題の施設は多くあります。

—— 依頼案件ではなく、医師が主体となって行う臨床研究を支援する仕組みもあるのですか。

橋田 医師の研究をサポートする施設として、今年の4月に「学術支援センター」を設置しました。副センター長に指名された私の主な仕事は、医師以外のスタッフの臨床研究の進め方の部分を皆で議論し最適な方法を見つけること。もちろん私以外の薬剤師も医師との共同研究を行うなど活躍しています。

入院前検査センター

—— 先ほど、入院前検査センターで、薬剤師がたいへん活躍しているとお話が北先生から出ましたが、どういう姿勢で取り組まれているのですか。

橋田 入院前検査センター全体のコンセプトは手術前にできるだけ患者さんの診療情報収集すると同時に、患者さんに手術の詳細説明もし、麻酔科の診療も行えば在院日数を縮められると考えました。患者さんの事前情報で薬剤師がかかわる重要なポイントになるのが常用薬の確認。たとえば、抗血栓薬の服用が手術日にわかって延期となると都合をつけていた患者さんがお気の毒ですし、手術予定が狂い病院にとつても非効率です。当院でこだわっているのは、「持参薬」と「常用薬」の区別です。患者さんが入院されるとき持つてくる薬を持参薬と言いますが、我々薬剤師が把握しなればならないのは、持参薬だけではなく、実際に服用しているアクティブな薬物、常用薬です。両者の違いを意識して情報収集しないと患者さんに不利益を生じさせかねません。

薬剤師外来

—— さらに、薬剤師外来も設置しているという。まったく脱帽です。

橋田 最近、多発性骨髄腫にサリドマイドが使われ始めました。サリドマイドは薬害があった世の中から一度は消えた薬ですが、多発性骨髄腫の新しい特效薬としてあらためて認められたのです。

後に市販された同効薬のレナリドマイドとともに、服用の際には非常に厳しい妊娠回避のためのインフォームド・コンセント、あるいは薬の管理が必須。その部分を薬剤師が薬剤師外来でフォローしています。

さらに多様な副作用が出ますので、支持療法の処方提案などのマネジメントも外来で薬剤師が行います。

きつい副作用で最後の命綱の薬を中止せざるをえないところを、薬剤師がうまく服用量やタイミングをコントロールして長く使いつづけていただく。薬剤師外来では、そういう部分も担っています。

—— 診療報酬がつかないにもか

かわらず、日帰り手術の患者さんに術後に服薬指導をされているそうですね。

橋田 眼科の手術などは1泊2日とか2泊3日の手術をしているものが、今は日帰り手術が多くなりました。

これまで入院手術であれば、手術のあとに薬剤師が服薬指導をしていましたが、日帰りだとうまくタイミングがとれませんし、薬剤管理指導の対象でもないのです。しかし我々は、サードビスの低下は患者さんにとって不幸なことですから、診療報酬は得られないけれども、デイジャーリーのフロアに薬剤師のブースをいただき、日帰り手術の患者さんにも服薬指導を実施しています。

日帰り手術が増加している昨今、その後の服薬指導の重要性は高まり、いつかは診療報酬上の評価につながればと思っております。

『薬剤師レジデントマニュアル』

—— お聞きしていますと、病院薬剤師にはいろいろな可能性が感じられます。くらべて薬局薬剤師の仕事は狭く、能力的にも求められるレベルが違うのでは

ないでしょうか。

橋田 私は、病院薬剤師も薬局薬剤師も、各々の職務を遂行するのに必要な基本的なスキルは共通していると思っています。身につけたスキルを発揮する場所や仕組みが違うだけ。

薬剤師が共通して持つておくべきスキルを把握してほしいとの願いを込めて、『薬剤師レジデントマニュアル』を出版しました。

当院での薬剤師研修の内容、病棟や外来の最前線で活躍する薬剤師の備忘録をまとめたもので、皆さんからのご批判をいただき、より良いマニュアルに育てていければと切に思っております。

——橋田先生は、保険薬局の情報をご存知ですか？

橋田 実は私の家内の実家が薬局を営んでおり、父親が病気で倒れたときには家内がその薬局を切り盛りしていました。ですから、薬局薬剤師の事情や悩みなどは、よく理解しているつもりです。

そのうえで思うのですが、アメリカのコミュニケーションファーマシーやヨーロッパのアポテック

など、諸外国の薬局はまさに地域医療に根ざした存在です。昔の日本の薬局も地域に根ざしていました。

薬局薬剤師は町の科学者であり、どこか体調が悪かったら、住民は、まず近所の薬局の先生に相談に行っていました。

かつては、場合によってはOTCをすすめ、あるいは「この先生のとこで診てもらったほうがいい」と伝えるような役割を果たしていたと思うんですよ。私は、そういう薬局であれば、国民の信頼は得られると思います。

ところが、保険調剤のみを主にいう薬局が発展し、一方でドラッグストアが急速に発展してOTCが手軽に購入できるようになりました。

そういう中で本当に顔の見える薬剤師が今、求められているのではないのでしょうか。義父は本当にすばらしい人で、私は人間的にも、薬剤師の先輩としても尊敬していました。義父が患者さんから信頼され、町から信頼されていた様子を見ていましたので、彼のような薬剤師であれば薬局薬剤師は社会から尊敬され、認められる存在でありつづけることができるのではないかと思います。

そのためにも、薬局薬剤師は単に処方せんと薬を交換する存在になってはいけません。ぜひ、薬剤師としての専門知識を基盤に患者さんに適切なアドバイスをしてみてください。その際もし、『薬剤師レジデントマニュアル』がなんらかのお役に立てれば、こんなうれしいことはありません。

行き着くところは薬

——薬剤師の皆様が読者対象の本誌です。橋田先生から読者に向けてメッセージをお願いいたします。

橋田 ——行き着くところは薬なんですよ。

薬は患者さんにとっては、と

ても大切な命綱。その仕事にたずさわっていると誇りを、もって持つてほしいと思います。私が京大病院で仕事を始めた1980年当時は、まだ文字どおり「投薬」でした。患者さんの顔もよく見えない小さい窓口からぶつきらほうに薬を患者さんにわたす。

ところが患者さんは、——両手を顔の前に差し出して薬を押しただき、「ありがとうございます」と受け取るのですね。

そうした光景を見るにつけ、やっぱり薬は大事。薬にたずさわっている者の心構え、誇りは、絶対に失ってはいけないのだと心に刻みました。

患者さんにとって、薬は命と同じです。だから、私は薬剤師になって良かったと常に思っています。

京大病院時代を思い出し、薬をもらう患者の様子を伝えようと自ら両手を頭上に差し出しながら、橋田氏の言葉は、一瞬止まった。薬の本当の価値を知っている人が、患者のために本気になって薬剤師の可能性を広げている。

【資料】『薬剤師レジデントマニュアル』

