MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

袋詰めをしていればいい時代を終わらせるのは、薬剤師自身。

独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

大島 伸一

取材／武田 宏
文／及川 佐知枝

「薬局で薬の粒を袋に詰めるために、俺は4年間、薬学部で学んだわけじゃない」

――自分は薬局の中で薬の粒を数えて袋の中に放り込んでいるだけだ。こんなことをやるために薬剤師になったんじゃない――

勤務医時代、ある年の忘年会で、泥酔した薬剤師が、なぜか大島伸一氏の襟首をつかんで、そう訴えたそうだ。薬剤師と言われると、真っ先にあのときの光景がよみがえってくるという。

「戦後、新しい医療制度を立ち上げるにあたって、GHQはアメリカの制度に近い医薬分業のかたちを思い描いていたようですが、医師が処方権をはじめとした諸々の権限を強烈に守ろうとしたため、日本独特の医師にすべてが集中する仕組みとなりました。

そこで、医師の処方せんどおりに正確に薬を患者に渡すことが、薬剤師の主な仕事になってしまった。こうした経緯で『こんなことのために4年間大学で勉強してきたわけではない』との悲痛な発言が生まれるような制度ができたわけです」

「でもね医師がいくら処方権を独占しようとしても、もう無理でしょう」と大島氏は話をつづける。

「1950年代、60年代、70年代ぐらいまでは薬の数もそう多くはなかった。たとえば僕が泌尿器科の専門医になって、何種類ぐらいの薬を使っていたかと言ったら、薬理作用から何からきちんと理解して日常的に使っていた薬なんて、どうだろう、数十もありませんでしたよ。

ところが80年代、90年代には、加速度的に薬の開発量が増えてきて――、とてもじゃないけど、追いつけなくなりました。薬の開発の量に比例して日常的に使う薬の種類がどんどん増えていくわけです。加えて、超高齢社会に突入し、患者に高齢者が多くなると、かかっている診療科が複数であるケースが多く、相互作用すらわからない。正直申し上げて医師だけではお手上げです。

そこで頼りになるのが専門家である薬剤師。すでに薬の処方は処方権が誰に属していようが、薬剤師の存在なくしては成立しなくなっています」

◆◆◆

前述のような強烈な出来事をきっかけにして、大島氏は薬剤師のあり方について注意を払うようになった。彼は指摘する。薬剤師がこれまでの歴史の中で、地位向上するチャンスがなかったわけではない。医薬分業がそれだ。

「医薬分業を推し進めるために、薬価差益が抑えられ、院外処方や保険薬局の業務に高い保険点数がつけられるようになりました。これで、医師と薬剤師の対等な関係が築かれ、処方せんへの疑義照会などを通じて、より安全で的確な薬剤の提供が達成されるかと思いきや、そうはならなかった。

保険薬局では、処方せんの奪い合いが始まり、いかに多くの処方せんを処理するかが薬剤師のミッションになってしまった。つまり、医薬分業では状況になんの変化もなかったのです。むしろそれまで以上に、保険薬局の薬剤師は医師から出された処方せんどおりに薬を袋に詰めることに血眼になりました。経営者の方針で、そうせざるをえなかった人もたくさんいたとは思いますが――。

もちろん、薬剤師の待遇の向上などに意味がないなんて一言も言いませんよ、それはそれで大事です。けれども、

医療においてお金が最初であるわけがない。いちばん最初は人。次はモノで、金は最後。

医療者である以上、順番が逆じゃないですかと僕は言いたいのです。医療において、お金が最初であるわけがない。人、モノ、金とか言いますけれど、やっぱりいちばん最初は人。次はモノで、金は最後でしょう。医薬分業が、薬剤師の専門性を生かす活動につながらなかったのは、本当に残念です」

現在の薬学教育6年制についても、辛口のコメントが発せられた。

「医療の高度化でチーム医療が必須となり、在宅医療の推進によって薬剤師の業務は多様化した。つまり臨床の現場にも積極的に出て行くことが見込まれたがゆえに、6年制の議論が始まり、実際に6年制で学んだ卒業生が医療の現場に出始めました。

ただ、一部を除いては医療現場に大きなインパクトは与えられなかったのではないでしょうか。発案から実現にいたる過程で、さまざまな政治的圧力や医療界内の権力争いなどがあって方向性がブレていったようにも見えます」

しかし大島氏は、薬剤師が大いなる可能性を秘めていることに変わりはないと語る。

「6年制で学んだ薬剤師は、明らかに高い能力を持ち合わせています。繰り返しますが、これから先、医師は薬剤師の能力に頼らざるをえなくなる。医師と薬剤師が二人三脚で医療提供する風景が当たり前になる日は間近でしょう」

◆◆◆

読者の皆さんの中には、こうして薬剤の世界を臆さない言葉で冷静に評価する独立行政法人国立長寿医療研究センター（以下、国立長寿医療研究センター）名誉総長の大島氏のこれまでを知らない方も多いだろう。発言の説得力の背景には、彼の医師人生の歩みがある。ぜひ、ここに紹介したい。

1970年に名古屋大学医学部を卒業して後、一度も大学に戻ることなく、一貫して市中病院で泌尿器科医として臨床に邁進した。大学の権威には目もくれず、純粋な情熱だけを原動力に、死亡率の高かった腎移植の技術を確立した業績に、結局、権威のほうから歩み寄りが示される。1997年に、社会保険中京病院（当時）副院長の彼が名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授に就任した折は、センセーショナルを感じる関係者が少なくなかったようだ。教授レースの候補者リストに載ったことのないダークホースの勝利と、そのダークホースを受け入れた大学の柔軟性の双方に快哉が浴びせられた。

とはいえ、活躍する場が市中病院でありながら、教授選考でポイントになると言われる論文の数などについても十分な実績をつくり上げていたとは驚くばかりだ。

「移植はチーム医療ですから協力者を集めなければ始まりません。どうすれば人を、特に若い医師を惹きつけられるのかと考えた末に出した答えが、自分の手がけたものを学問にすること。新しい考えや手法を取り入れ、開発し、学会発表や論文投稿を懸命にやりました。教授になりたいと思って論文を書いたわけでなく、すべては自分のしたい医療のためでした」

このダークホースは、教授職を得て以降、その立場から「ここまで、大学医局には大きな功績があったのは事実だが、現状では時代の求める医療を実現する足かせになっており、その根本的な見直しがなされるべきだ」と、当時のタブーを打ち破る発言を展開した。

発言に溜飲を下げた者もいれば、眉間に皺を寄せた者もいるはずだ。正論という名のタブーに触れた人物には、敵も少なくなかっただろう。しかし、その静かな闘争の答えは時を経てはっきりした。後に名古屋大学医学部附属病院病院長の職に就き、国立長寿医療研究センター総長を任され、医道審議会会長、社会保障制度改革国民会議委員にも抜擢された事実がすべてだ。敵の揚げ足取りよりも強く、賛同者のあと押しが彼のキャリアを先に進めたのである。

敵の揚げ足取りよりも強く、賛同者のあと押しが彼のキャリアを先に進めた。

◆◆◆

大島氏の発言に戻ろう。

「20世紀は『病院を舞台に病気を徹底的に治す』医療に取り組み、それまで400～500年かけてようやく10歳ほ

PROFILE

（おおしま・しんいち）

1970年　名古屋大学医学部卒業
　　社会保険中京病院臨床研修医
1971年　社会保険中京病院医員（泌尿器科）
1981年　社会保険中京病院部長（泌尿器科）
1992年　社会保険中京病院副院長
1997年　名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授
2000年　名古屋大学医学部附属病院副病院長
2002年　名古屋大学医学部附属病院病院長
2004年　国立長寿医療センター総長
2010年　独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長
2012年　社会保障制度改革国民会議委員
2014年　独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長

薬剤師は医師と同様に オートノミーの伝統を 引き継がなければならない。

ど延ばした平均寿命をたった半世紀で30歳延ばした世紀。最大の成果を見せた国が、日本です。したがって、日本には今、超高齢社会の医療がどうあるべきかを世界に向けて示す義務がある。その責任感を、医療関係者全員が共有しなければなりません」

高齢化で人口構造が変われば、疾病構造が変わる。それに合わせて、医師や薬剤師が属する医療界も変われなければ先には進めない。体を張って患者の命を救う医療者の背中が、無言のうちに語りかけてくる。薬剤師に向けたエールを求めると、医師、薬剤師ともに共通して持つべき矜持としての理念について話してくれた。

「中世、欧州では医師と聖職者と法律家がプロフェッショナルとして尊敬され、尊敬の分だけ特別な責務も求められました。人の生命、生活、人生に直結する職なのだから、自身を公共財と認識し正しい道を自ら探るようにと社会から期待され尊敬されていたのです。それがオートノミー(autonomy)です。他者の介入を排した自己決定を許されている代わりに、道徳や倫理にも厳しく従う自律性を期待されている。薬剤業務はかつて医師の職能の主要な部分として扱われていたわけですから、現代の医師界、薬剤師界はともにオートノミーの伝統を引き継ぎ、当時と変わらない期待を寄せられていると言っていいでしょう。

お金のために動く、名声のためだけに動くなどはもってのほかです。特別な働きを期待されている職であることに誇りを持ち、ともにより良い社会の構築のために前進していきましょう」

独立行政法人国立長寿医療研究センターとは

1938年に創設された傷痍軍人愛知療養所を前身に1945年に発足した国立愛知療養所と、1939年に創設された愛知県立大府荘を前身に1947年に発足した国立療養所大府荘は、1966年組織統合して、国立療養所中部病院となった。

2004年、歴史的使命を終えた同院は閉院し、新しい使命を帯び、国立長寿医療センターとして再スタートした。

世界に先駆けて超高齢社会となった日本において、高齢者にふさわしい医療とは何か、長生きをして良かったと言える社会をつくるには何が必要かを考え、実践するために病院と研究所が一体となって活動している。

2010年に独立行政法人国立長寿医療研究センターとなり、さらなる躍進をめざす。