

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

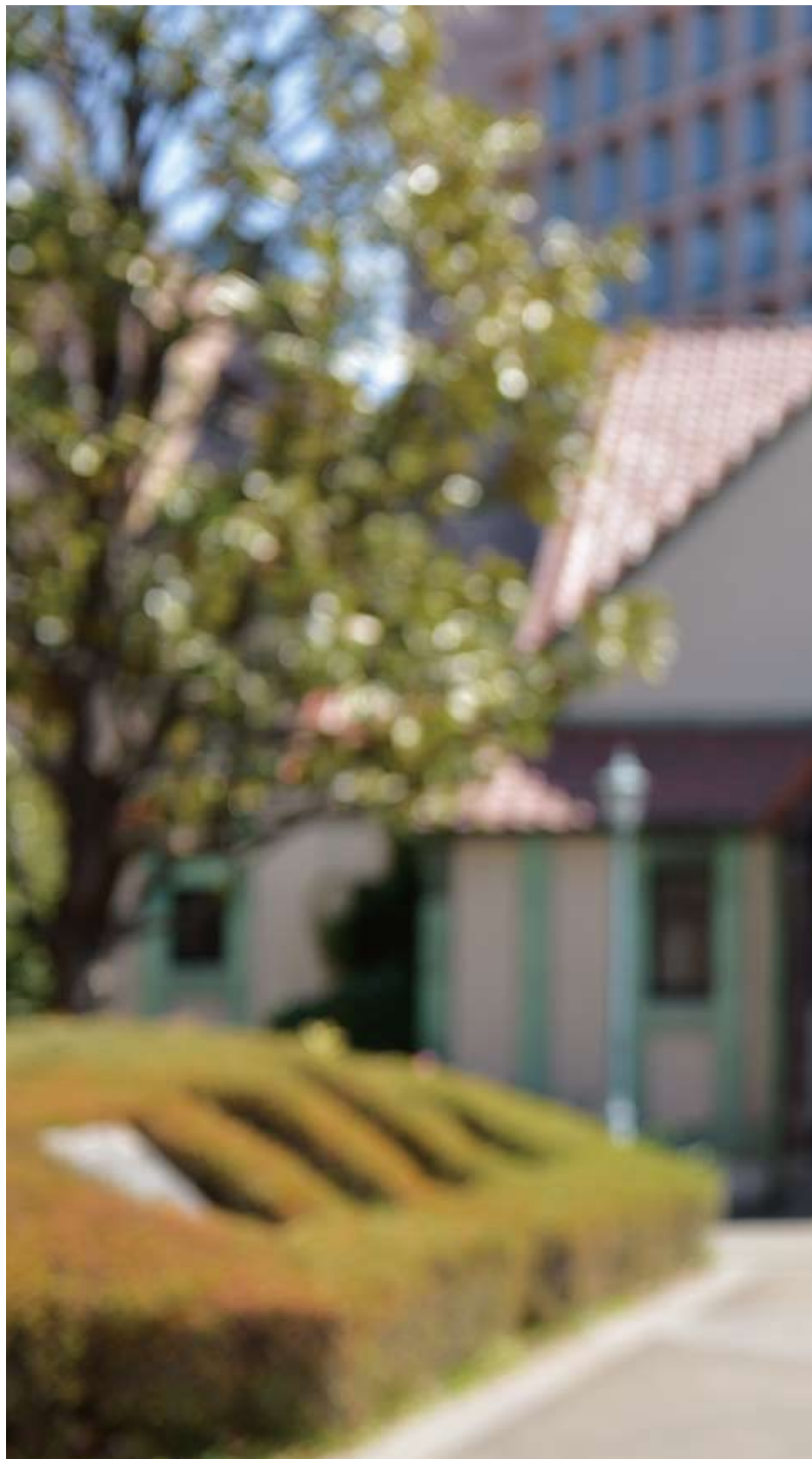


取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

ある意味、麻酔科医と似た
立場にある。ゆえに
共感は強い。

聖路加国際大学大学院特任教授

宮坂 勝之



薬剤師自身からの賛同を得られなかった 自治体病院での増員作戦。

聖路加国際病院の急性期医療の分野で、麻酔科医として手術室スタッフを務めると同時に、聖路加国際大学大学院での看護師教育や小児救急に関する情報発信にも力を尽くす宮坂勝之氏。話は、かつて薬剤師増員作戦を推し進めようと試み、惨敗してしまった出来事からスタートした。

宮坂氏は、日本で研修後、10年近くアメリカやカナダの病院で小児麻酔や集中治療を担う。帰国して、国立小児病院（現・国立研究開発法人国立成育医療研究センター）に勤務していたとき、生まれ育った故郷の長野県立子ども病院院長に抜擢される。その際、彼は新任の病院の薬剤師の数を通常の2倍程度にし、医療の質向上を図ろうとしたという。

「欧米では、感染防止や患者さんの安全管理などが、常に薬剤師を中心に行われていました。日本では、医師主導の面が強く、薬剤師が行っている話は聞こえてこない。しかし僕は、やはり欧米のように、あらゆる治療の中心である薬の専門知識を持った薬剤師が手がけるのが、もっとも効果が高く、医療の質を上げられると考えました」

さらに、NICUやPICU、そして手術室などのハイリスクな場所では、彼の地では薬剤師が病棟に常駐するのが当たり前で、なくてはならない存在だった。

「我々が処方する薬剤は、大人であれば1筒（アンプル）、あるいは1瓶（バイアル）単位でいいのですが、子どもの場合は年齢や体重によって、細かく投薬量が変わってきます。薬剤師には、ずいぶん助けられました」

そこで、長野県立子ども病院では、なんとか薬剤師を増やし、欧米並みの医療環境を整えようとしたわけだ。けれども、その試みに当時、もっとも抵抗したのは薬剤師自身であった。

「増員に関しては、薬剤師がもろ手を挙げて賛成してくるはずだと思っていたら、結果は違っていました。

彼らが、薬剤師として大切だと考えていたのは管理業務で、将来は行政機関で上のポジションに就くこと。増員があれば、昇進のライバルが増えるとの意識が強かったようです。薬局窓口の患者さんからクレームが出ない点ばかりに注力し、積極的に患者さんの役に立とうという視点は見えませんでした。

ただ、これは同院に限ったことではなく、自治体病院であれば、ほかでも同様な側面があったのだと思います。また、日ごろ患者さんとの接点が少ないせいもあったのでしよう。いたし方ないとは思いつつ、基本的に患者利益を中心に置かないメンタリティーに落胆しました」

もちろん、薬剤師増員計画は申請にまでもいたらず、宮坂氏の胸の内で生まれ、わずかな日の目も見ずに、消えていった。



院長職にあつて、薬剤師増員の構想が消えたからと言って、薬剤師の今後の活躍への期待が消えたわけではない。そんな宮坂氏が憂うのは、卒業生が誕生してまだ数年の薬学教育6年制だ。

「薬剤師に臨床的な業務をもっとやってほしいとの希望を満たすための新制度であれば、申し上げることはありません。けれども、単に薬剤師の教育が遅れているから、他の先進国に合わせるのだとの理由で6年制になった——僕はそう見えます。

臨床的な実務教育が足りなかったので修業年限が2年延

びたとの説明は、外部の人間には非常に明確なのですが、当の薬剤師の世界では明確にはなっていない気がします。したがって、6年制でどのような教育が展開されるべきかも、はっきりしないまま。

疾患構造や社会の変化に合わせて医療界が大きく変わる中、医療者は根本的に変わることが求められています。しかし、薬剤師は、教育改革に象徴されるように、どう変わればいいのか、変わるにはどうすればいいのか、まったく手探りの状況。医師や看護師など他職種が具体的な動きをしているのに対し、薬剤師は1歩も2歩も遅れをとっているように感じます」

ここで宮坂氏は、孤立しつつある薬剤師を他職種が置き去りにするのは、医療資源の少ない折り、してはならないと力説する。

「大きくとらえれば、医療の流れは在宅医療・介護に向かっており、薬剤師には入院患者だけでなく、退院後の患者さんとの接点づくりも考えていただきたい。『接点』と言うと、薬剤師が直接、患者さんのところに行って話をしたり、医師の治療をサポートするなど、思い浮かべられますが、そればかりではありません。

患者さんの情報をじかに聞いて得ることもできますが、医師と同じ視点を持ってカルテを読めれば、患者さんに聞かないまでも、『接点』はつくれます。薬剤師がカルテを見て、不足している情報を得たいときには、医師や看護師に要望すれば良いのです。このようにして、患者さんと接点を持つことで、医師や看護師の負担は軽減され、薬剤師は在宅医療に大いに貢献できるでしょう。

薬剤師が、どうすれば無理なく臨床にかかわっているのか、医師も看護師も、真剣に考えていかななくてはならない

と思っているとところです。同じ医療者として、限られた医療資源を患者さんのためにどう役に立てるかが重要。薬剤師の臨床への進出を助けるのは、医療者の義務でしょう。今は、病院内でも多くの薬剤師が薬局内に留まり、あるいは管理業務だけに留まり、薬剤師の潜在能力を十分に生かし切れておらず、とてももったいないことをしていると思います」



取材依頼時、宮坂氏は「保険薬局の薬剤師さんとは日ごろ接触がないので、自分が彼らに伝えるべき言葉を持っているのか不安です」と話していた。だが、小児急性期医療の現場で活躍する麻酔科医は、きわめてユニークなたとえ話を聞いて、薬局薬剤師の怠っていたことを見事に指摘してくれた。

「医師の診察↓医師が処方せんを書いて患者に渡す↓患者が保険薬局に行つて処方せんを出す↓薬局薬剤師が薬を患者に出す。一般的な医療は、こんなふうの流れにあります。そして医師は、処方せんを書いたからには、そのとおりに患者さんが服薬しているものと思ひ込みます。昔は、医師の処方せんの書き方が悪くて正確に薬が払い出せないなどの意見がありました。すでに医療情報は、ほぼコンピュータで管理されているので、間違つた薬が出される確率は限りなくゼロになりました。

一般的な医療と僕らが行っている急性期医療とで、薬についての決定的な違いは、『必ず投薬される』点です。たとえば、クリニックの医師が処方せんを出して患者さんが1週間後に再診したとき、『血圧が上がっているね。きち

臨床への進出を助けるのは、医療者の義務。
とても、もったいないことをしている。



PROFILE

みやさか・かつゆき

- 1969年 信州大学医学部卒業
- 1970年 国立小児病院麻酔科研修
- 1973年 トロント大学トロント小児病院集中治療部レジデント
- 1974年 ペンシルバニア大学フィラデルフィア小児病院麻酔集中治療部臨床フェロー
- 1975年 トロント大学医学部麻酔科臨床講師
トロント小児病院集中治療部医員
トロント小児病院研究所呼吸生理研究部研究員（高頻度振動換気法の開発）
- 1977年 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院集中治療部臨床フェロー
国立小児病院麻酔科医員
- 1984年 国立小児病院小児医療研究センター病態生理研究室長
- 1988年 国立小児病院麻酔・集中治療科医長
- 1991年 井上春成賞受賞（科学技術振興事業団）
山村秀夫賞受賞（日本麻酔科学会）
- 1999年 トロント大学医学部AW Conn客員教授
- 2000年 国立成育医療センター医療情報システム準備室長
- 2002年 国立成育医療センター手術・集中治療部長
- 2006年 長野県立こども病院院長
- 2010年 聖路加看護大学大学院周麻酔看護学特任教授
聖路加国際病院周術期センター長
- 2012年 ものづくり日本大賞経済産業大臣賞
- 2015年 聖路加国際大学大学院特任教授

んと薬を飲んでいるの？」と質問するように、一般の医療では服薬の実態はあやふやな側面を持っています。一方、急性期医療の中心は注射薬ですから、目の前で確実に投薬され、降圧薬であれば血圧が目の前で上がったたり下がったり、効果がすぐに見えるわけです。

医師が処方して、投薬の効果まで見るのが当たり前の世界にいて、ときどき考えることがあります。僕らが行っている処方した薬の確実な投与と効果を見る行為は、普通の医療の流れの中では薬剤師が行うべきパートのはず。薬局薬剤師は、しっかり実施しているのだろうか——

なるほど、まったく言い得て妙である。慢性疾患の高齢患者が激増し誤飲や飲み忘れが大きな課題になっている。処方せんとおりに薬を渡すのは当然で、患者に持ち帰られた薬がきちんと使われているか、そして服薬された結果、本来の薬効が発揮されているかを医師にフィードバックす

るのは、薬剤師の仕事だ。そして、今後ますます重要になっていくだろう。

「医師は、患者さんが来たときに『飲んでいる』と言われるれば、信用する以外にないでしょう。外来の診療時間には余裕がなく、服薬の実態を細かく追究するのは容易ではない。でも、薬剤師が注意深く患者さんに接していれば、言葉のはしばしや、手の動きなどから、想像力を働かせれば本当にきちんと飲んでいるかどうか、高い確率で推測できるのではないかと思います。」

服薬状況を聞いて確認する、持参薬の残量を調べる、といったマニュアルやチェックリストに沿ったような話ではなく、患者さんを観察して、服薬の実態を推測し、適切なアドバイスを与える——とても興味深い仕事。薬剤師の果たさない仕事の可能性が感じられませんか？僕が薬剤師だったら、のめり込んでしまいたいような気がします」

誰が、きちんと薬が使われているか、 本来の薬効が現れているかを確認するのか。



「実は、麻酔科医は薬剤師と同じような立場に置かれているのですね。だから、薬剤師には共感があります」

ひとしきり話が進んだとき、つぶやくように言った。いったい、どういう意味なのか。

「現在、手術のときに麻酔科医は必須の存在ですが、昔は外科医が担っていました。いまだに『本当は自分で麻酔もかけられるのに、仕方なく麻酔科医に頼んでいる』との風潮は残っています」

麻酔科医が術前管理の間で、患者さんの状態が悪いと察し、『今、手術はしないほうがいいのでは——』と意見を述べると、外科医には『余計な口出しはいらぬ。自分が診て判断します』とはねつけられる。薬剤師も医師に処方せんの内容を問い合わせると、高圧的な態度をとられる場合が多いと聞きます。

麻酔科医と薬剤師の、方が一のリスクも見逃さない医療安全に対する取り組みは、きわめて似ていると感じます。だから、薬剤師にはたいへん共感しますね。患者さんにとって主役になりづらい存在である点でも共通しています。患者さんは、手術は外科医が行うと思っており、麻酔科医

の貢献には気づいていません。薬もそうで、薬剤師は医師から指示のあった薬を出すだけの人だと思われ、どれほど頼りになる医療人が理解されていません」

ネガティブな面で共通点があるのは残念ではあるが、医師が薬剤師に共感を抱くとの感想は新鮮だった。

「本当にこの時期に手術をするのがいいのかどうか、疑問を示しても突き返される。若い麻酔科医など相手にもされませんが、僕は辛抱強く進言をつづけるよう励まします。その積み重ねの中で、外科医も必ず気がつくときがある。大切なのは、いつも患者さんの利益を中心に置くこと。自分の都合や決まりごとは二の次です。薬剤師も、いっしょでしょう。医師には問い合わせにくいでしょうが、薬に関しては肝を握っているのは薬剤師なのです。もちろん、資格や職名だけでは不十分で、相応の勉強を積み重ねる努力が必要です」

薬剤師に向けたメッセージをお願いした。「ともがんばっていきましよう」と、エールを贈りたいです」

医師へのインタビューで最後に、同じ立場ゆえに「ともがんばりましよう」と言われるとは——予想外の展開の取材となった。読者の皆さんには、期待に込めて「がんばります」と心の中で繰り返してほしい。

医療安全に対する取り組みが 両者では、きわめて似ている。