



公益社団法人日本看護協会会長

坂本 すが

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

TURNUP 04

薬の影響の大きさを知り、 自らの仕事の意義を知り、 初めて夢を持って働ける。

自然と背筋が伸びた。話を聞いているうちに目の前の霧が晴れ、すがすがしい気持ちになっていく。不思議な時間を体験させてくれたのは、公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）会長の坂本すが氏である。話しぶりに圧倒されるのだが、それがまったく嫌ではない。むしろ眠っていた自意識が刺激され、「医療人とは」、「人の生き方とは」、かくあるべきと漠然と思っていたことが見事に言葉にされる爽快感が湧き、いつしか同氏に完全に魅了されていた。

日本看護協会に登録するのは、2015年現在で看護職に就く全体の約半数の70万人。気が遠くなりそうな人数の看護師の頂点に立つ人は、「患者のためになるなら、なんでもする」との、きわめてシンプルな軸を持ち、そこからまったくぶれない人物だった。なるほど、この人だからこそ、壮大な組織も牽引していける——取材に同席した全員が腑に落ちたはずだ。

振り返って、薬剤師の世界を見わたすと、リーダーシップをとる人物の名前を即答できる者がいるか、はなはだ疑問である。

問である。看護師の意見が行政に少なからず影響を及ぼすと聞いているが、これほど強いリーダーがいるのだから、さもありませんかと思う。一方、薬剤師は意見のまとめ役が不在のせい、行政へのアプローチも中途半端。同じ医療人でありながら、看護師と薬剤師に対する社会的な評価に大きな差があるのは、現況では、残念ながら致し方ないのだろう。しかし坂本氏は、うれしいことに薬剤師の能力を非常に高く評価してくれていた。



「関東通信病院（現・NTT東日本関東病院）の産婦人科病棟婦長るとき、院外処方が定着しつつあり、薬剤師が病棟にもやって来るようになりました。そして、産婦人科病棟を担当した薬剤師が、看護師たちが取り扱いに困っていた薬の適切な管理方法を指導してくれた。さらには、患者さんに副作用の様子を聞いてまわったのですが、やはり薬の専門家にはかなわないと痛感しました。看護師が患者

看護師と、薬剤師が聞く 副作用の視点の違いは新鮮だった。

さんに尋ねる副作用に関する質問は、『吐き気の有無は』『頭痛はどうか』など、どの薬についてもだいたい同じ。薬剤師は、服用している薬を確認すると、薬に合わせて『微熱はどうか』『関節に痛みがあるか』と患者さんに聞くわけです。私たちと、薬剤師が聞く副作用の視点の違いは新鮮でした」

同院で坂本氏は副看護部長に就任すると、産婦人科以外の病棟も担当ようになる。すると、病棟薬剤師がいるにもかかわらず病棟で姿が見かけられない。まだまだ患者とのかかわりになれていなかったのが要因だと思いが、病棟は看護師と医師のもの、他職種が入り込むにはハードルがあまりに高いのも事実。同氏は一計を案じた。

「薬剤師に病棟でやりたいことを聞くと、血中濃度を測定してレポートにまとめたと言います。私はお願いしました。『どうぞ、やってみてください。ただ、研究に看護師も加えていただきたい』。当初は、スムーズにはいきませんでした。結局、それぞれの職種が、患者さんを異なる専門知識から見ていて、どちらもが必要な職種だと自覚し合ってくるようになった。以来、病棟薬剤師は、文字どおり病棟で活躍するようになりました」

近年、チーム医療が言われ、多職種の協働が医療現場で試みられているが、簡単ではないとの声が聞こえてくる。同氏は、それにはプロセスが必要だと気づき、実行に移し実現した。さすがである。

「看護師は生活と療養の視点から、薬剤師は服用している薬剤から、患者さんの身体の状態や異変を見えています。他の職種も同様ですね。」

各々の専門分野の視点から見出した患者さんの異変を、自らの領域だけで考え対策をとり、完結させてしまったら

患者さんにとって有意義でしょうか。患者さんに生じた問題をお互いに共有し合って、医療者全員にフィードバックすれば、治療や処方などの役に立ち、どれほど患者さんのためになるかわかりません。患者さんのためになる――ならば看護師と薬剤師を、どうにかして協働させようと決めました」

坂本氏が成果をあげ看護部長となった1990年代半ば以降は、医療過誤事件が次々に起こり、病院バッシングが激しくなった。医療機関では医療安全のためにリスクマネジャーのポジションを設け、そこには看護師が就くケースが多かった。だが、N T T 東日本関東病院では薬剤師が務めたという。

「医療過誤では、薬剤師の事故が多くを占めていました。医師が処方して薬剤師が薬を用意し、看護師が服薬させて、副作用を見るところの過程が確かにありますが、服用させる薬が正しいか、起こった副作用を科学的、論理的に見る力があるのは、薬剤師です。N T T 東日本関東病院では院長の判断で、薬剤師が同ポジションに指名されました。そして薬剤師が正しく服用される工夫、不自然な副作用を的確に見出す仕組みができ、薬剤による事故のリスクは明らかに低くなった。看護部長から見ると、薬剤師をリスクマネジャーにしたのは成功だったと思います」

N T T 東日本関東病院では、医療安全の次に問題になった感染症対策でも、多職種の対策チームにしっかり薬剤師を入れ、すばらしい結果を出した。

ただ坂本氏は、薬剤師の能力の高さを認めるにいたった歴史を語る時、それは先進的試みを行っているN T T 東日本関東病院にいたおかげであると漏らす。日本看護協会会長になって見てみると、そのような病院はごくわずかか。

薬剤師の能力を引き出し切れていない医療機関が多い事実を認識している。

「医療安全で言えば、薬剤師が手術室に入り薬を管理するのが理想でしょう。私は、中央社会保険医療協議会の専門委員であった時代、『手術室には薬剤師を配属すべき』と手を挙げて提案しました。これからの医療は、それぞれの専門職を大いに活用すべきです」



大規模病院での勤務中に、薬剤師の高い能力、専門的な知識の大切さを十分に理解した坂本氏は、保険薬局やドラッグストアの薬剤師には少々厳しい意見を持っていた。

「ドラッグストアにOTCを購入するために立ち寄る機会がよくあります。私はしばしば『薬剤師さんと呼んでください』と言います。たとえば、目薬を購入する際、私が薬剤師に症状を説明し、『どの目薬がいいですか?』と尋ねると、たいていは製品の説明を並べるだけ。あとは、自分で選んでとの姿勢なのです」

OTCの効能書きの部分を読んで、消費者に選ばせる。これでは、なんのために薬剤師を呼んでもらったのか意味がない。自分で商品の箱の裏の説明を読めばすむ。

「そんな対応には、心からがっかりします。私としては、病棟であればどの力を発揮していた薬剤師の知識はどこへいったの?との思いです。薬局薬剤師には、単に売る人になっただけはよくありません」

薬剤師の実力を知っているだけに、坂本氏にはなんともはがゆく感じられるのだろう。

「薬局薬剤師は、もっと聴かなくちゃいけない、患者さん

の症状を。医師が不在の保険薬局のOTC売り場で、薬剤師と患者さんがどう対峙するかは、たいへん重要なポイントですね。

『医師に聞いてきてください』と言うのは簡単ですが、薬について懸命に勉強したプロです。患者さんに症状を聞いて、自身が持っている情報を出すべき、出してもいいでしょう。実力発揮はこれからだと思えますが、患者さんが何を必要としているかを考え、活躍して欲しいと思います」



看護師全体の長が保険薬局の薬剤師について、どれほど要望を話してくれるのか心配していたが、杞憂であった。話は、「お薬手帳」にまで及ぶ。

「私の夫がお薬手帳を3冊持っていたのを見ました。『なんで3冊もあるの?』と聞くと、3つの保険薬局で持っていないか尋ねられ、ないと答えると、そのたびに手渡されると言う。医師には、その3冊を持って行って見せるそうです。注意深く見ていると、周囲にも同様な人が何人もいてびっくりしました。

そんな状況を見て、薬剤師は疑問に思わないのか、そちらのほうが不思議です。もちろん、『患者さんに1冊にまとめなさい』と指示しろとは言いません。制度を変えないと根本解決にはなりませんから。何冊も袋に入れて持っているのに気づいたら、状況を改善すべく、薬剤師は自らの専門性から政策提言を、声を大にして発言していただきたいですね」

ここからは厳しいながらも薬剤師への力強いエールだ。

ただ製品の説明を並べるだけで、
情報を出す気力が失われている。

「お薬手帳」を何冊も持って歩く患者を見て おかしいと思わないのか？

素直に看護師の闘う姿に見習いたい。

「保険薬局は、今、言われっ放しで、ちょっと形勢が悪い雰囲気があります。高収益への非難、院外処方の効果への疑問視など、いろいろなことで医療界内でも意見があがっています。

でもね、はっきり申し上げて、そのようなことを何も恐れる必要はない。風当たりが強くても守りに入らず、薬剤の勉強をしてきた専門家の立場から、こうあるべきとの提言を行うのに、ためらう必要があるのでしょうか。

私たち看護師は、おかしいことはおかしいと言います。当協会では、患者さんに不利益を生じさせる可能性があるなら何にも屈せず、政策提言をします。その覚悟ができています。私は、いっしょに仕事をする仲間として薬剤師を厚く信頼しています。だから、おかしいと思われる自分たちの問題には、自分たちなりのお答えを、ぜひ出してほしいと望みます」



薬学部では2006年から6年制の教育カリキュラムがスタートしている。2012年から卒業生が社会に出ているが、早くもその効果が問われ始めた。

薬剤が人生を変えてしまう事実を まざまざと体験させる教育が必要。

4年から6年と2年間延びたのは、医療人としての倫理・教養、課題発見能力・問題解決能力や臨床実践能力を身につけるためとされている。簡単に言い換えれば、患者と接する能力を養成しようとのことのようなのだ。多くの看護師が持つ常に患者のそばにいて働く能力は、教育期間を長くすれば身につけられるのか。

「そもそも、教育を受けて患者さんとコミュニケーションを図らせようとする発想には限界があります。

私も大学にいて看護師を教えていた経験を持ちますが、教科書にある内容は目先の解決方法です。仕方ありません、10年先の医療の状況は予想できませんので。したがって、予想不能なところで自らが道を切り拓いていく力を教えようと痛切に思っただけでいいです。教育内容も教授方法も、おそらくは時を経て変わる。ならば、与えるべきはやっぱり『夢』です。患者さんは、看護師がそばにいてどこでどれだけ支えられるのか、『生きてきて良かった』と最期に言葉を残してくれたときの感動——。夢の力は計り知れず、未来に遭遇する困難な状況を、きつと切り拓く原動力になります」

夢と、もうひとつ大事なものは、心を動かすことだと同氏は言う。

「看護師は過酷な仕事な割には給料も高くない。にもかか

わらず、なんで多くの看護師たちが必死に仕事をしているのでしょうか。考えてみたら、それは患者さんの役に立ちたいとの一心からです。明日、死ぬかもしれない患者さんやどうすれば癒せるのか。それを実行しようと試行錯誤する中で、自分の生き方が交差し、心が動かされる。ゆえに、看護師は辛くてもやる気になる。そうした経験を教育現場でさせるのが重要です。

薬剤師の場合なら、薬の効果に涙する患者さん、逆に薬の副作用の後遺症ですべてを失ってしまった人。薬剤が人生を変えてしまう事実を、まざまざと体験させてはいかがでしょうか。薬の影響の大きさを知り、自らの仕事の意義を知り、人生観が変わる。心動かされた結果、自分はどうな薬剤師になりたいのか、見えてくる人も多いはずですよ。

学生時代ではありませんが、私もそうでした。最初は助産師でしたが、どんな仕事の領域が広がり、偶然、がんの患者さんとの出会い、彼女から『どうやって生きればいいのか？』との質問が突きつけられた。そのときから、何かもつと患者さんのお役に立てる方法がないか、自分に問いつづけています」

そして、今や日本看護協会の会長である。

「不思議なものです。そうこうしているうちに、いつしか一生1回徹底してぶつかってみようと思うようになった。若いころの私にはなかった考え方です。だから、会長への打診があった際も——考えてみたらえらい仕事ですよ。けれども、しばらくしてやってみようかって。逃げないでやってみよう」と

かつて、薬の医療安全の知識に関して調査がなされた。当然、結果は薬剤師がトップだったそう。

「持った知識を使わない手はないでしょう。なんのために勉強してきたのですか？私には聞きたい。病む人たちのほとんどが薬に頼っています。その薬に対してかかわるのは、皆さんなのです。」

ぜひ流れに任せず、非難を恐れず、決して逃げずに、使命を果たしてください。大いに期待しています」

最後、坂本氏から、薬剤師へのメッセージが語られたとき、さらに背筋が伸びた。



PROFILE

さかもと・すが

- 1971年 和歌山県立高等看護学院看護学部卒業
- 1972年 和歌山県立高等看護学院保健助産学部卒業
和歌山県立医科大学附属病院（助産婦）
- 1976年 国立王子病院（産婦人科病棟勤務）
関東通信病院（現・NTT東日本関東病院）産婦人科病棟
- 1989年 関東通信病院産婦人科病棟棟長
- 1992年 関東通信病院副看護部長
- 1993年 日本看護協会看護研修学校管理コース修了
- 1996年 青山学院大学経営学部経営学科卒業
- 1997年 関東通信病院看護部長
- 2003年 北里大学大学院看護学研究科非常勤講師
- 2004年 埼玉大学大学院経済科学研究科博士前期課程修了（修士）
- 2005年 共立女子短期大学看護学科非常勤講師
- 2006年 NTT東日本関東病院シニアアドバイザー
東京医療保健大学看護学科学科長／教授
- 2007年 埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了（博士）
東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授
- 2008年 東京都看護協会副会長
社団法人日本看護協会副会長
- 2011年 公益社団法人日本看護協会会長