



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏
取材・文／及川 佐知枝
撮影／林 溪泉

制度の変更に翻弄されず、 医療に貢献している自負を持って 仕事に向き合ってほしい。

調剤作業に追われているのは
お金ではなく患者のため

完全に虚を突かれた。現在、医療界のみならず社会からも噴き出し始めた、いわゆる薬局バッシングについて感想を求めたときである。独立行政法人国立病院機構東京病院（以下、東京病院）院長の大田健氏は、「え？そんな風潮になっているの？」と怪訝そうな顔をした。

慌てて、薬局は株式会社が経営でき、ゆえに処方せんの処理ばかりに躍起になり利益のみを追求していると言われており、関連して医薬分業が患者のためになっただけで、おらず薬局が正しく機能していないと評価されている状況などを話した。返ってきた言葉はこうである。

「もちろん薬局の経営者の中には利益ばかりを追求している人がいるかもしれませんが、働いている薬剤師さんは、そろばん勘定で仕事をしてはいないと思いますよ。だって薬を間違えたらたいへんな事態

独立行政法人国立病院機構東京病院院長

大田 健

になつてしまう。処方せんが来るたびに正確に間違えないように調剤をするわけで『1枚さばいたらいくら』などと考えている余裕なんてないでしょう」

言われてみてハツとした。経営者が利潤のみを追求しているからといって、そこで働いている薬剤師も同様であると考えるのは、あまりにも安直ではなかったか。思えば、調剤に追われているのは、「患者が少しでも早く薬を持って帰りたい」と願っているのがわかつているからでもあるだろう。

服薬指導をしようとしても、患者に面倒くさがられて拒否されるケースが多くあると聞く。ポリファーマシーに関しても、処方せんに疾患名が書かれていないので、正確な疾患名を知るには患者に聞くしかないのだが、「関係ないだろう」といった態度をとられればなす術はない。しかも、イライラしながら薬を待っている人が控える環境の中で、それらを行わなければならないのだ。

院内処方では医師が儲けすぎとされ 院外処方では薬局が儲けすぎと非難

さらに大田氏は、自ら体験したエピソードを例に挙げつつ薬局バッシングに対する独自の見解をつづける。

「まだ、医薬分業が一般的になる前、高校のクラス会で久しぶりに会った薬剤師の友人から、いきなり『お前は、製薬会社といっしょになつて儲けているんだろ。どうせ癒着しているに決まっている』と言われまして、怒りがこみ上げるとともに、そのように見られているのかと驚きました。私は製薬会社と

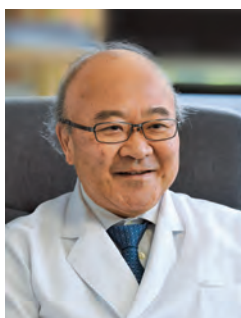
協力しての新薬の開発に積極的で、かかわった薬の紹介パンフレットに私の顔写真や推薦文が掲載されることがありました。もちろん、やましい背景などまったくなく、本当に良い薬だと思ったので協力したまです。

また、当時、薬価差益で多額の利益を得るために医師は無駄な薬を処方し、患者が薬漬けになつていると非難されていました。

おそらく友人の言葉は、それらに起因したものだつたと推察します。しかし、我々医師がいちいち、これだけの薬を出したからいくら儲かる、と計算しながら診療をしていたと思いますか？そんなわけがないでしょう。目の前の患者さんがいかにすれば良くなるかを考えるだけで精いっぱいなのは、容易に想像できるはずです」

そもそも医薬分業は、どのようにして今にいたつたのか。薬剤に関する安全性の担保の意味もあったが、いちばんの理由は、大田氏が話したように、医療機関が薬価差益によって儲けるために不要な薬まで処方していると考えた厚生省（現・厚生労働省）が、現状を打開するために薬価改定を行つて薬価差益を抑えるとともに、院外処方せんを発行する点数を高くし利益誘導を行つたからであるとの見方もある。ところが、さて行政の思惑どおりに処方される薬の量は減つたのかと見ると、減るどころか高齢患者の増加もあつて、調剤医療費は加速度的に増えつづけ、2015年度には医療費全体の19%を占めるようになった。

「こうした数字をもつてして薬局薬剤師が儲けすぎていると非難されているとしたら、院内処方で医師



PROFILE

おおた・けん

- 1975年 東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院内科
- 1977年 東京大学医学部附属病院物療内科
- 1980年 米国コロラド大学医学部留学。ナショナルジュイッシュ免疫呼吸器研究センター内科にて研究
- 1983年 東京大学医学部附属病院物療内科助手
- 1986年 国立病院医療センター（現・国立研究開発法人国立国際医療研究センター）呼吸器科出向
- 1987年 東京大学医学部附属病院物療内科
- 1988年 米国コロラド大学医学部留学。ナショナルジュイッシュ免疫呼吸器研究センター内科にて研究
- 1989年 聖マリ安娜医科大学臨床検査学教室講師／難病治療研究センター室長（併任）
- 1992年 帝京大学医学部第二内科学教室助教授
- 1997年 帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学教授
- 2012年 独立行政法人国立病院機構東京病院院長

が薬価差益で儲けていると言われていたのと同様の
ように感じます。結局、現場の医師は必要な薬を出
していただだけ。だから院外処方になっても薬の量は
変わらなかった。今、薬局が売り上げを伸ばしてい
るのは、医師が医薬分業前と同じ姿勢で処方せんを
出しつづけているから、つまり制度に左右されずに
必要な治療薬が処方されつづけているからだと思え
られます」

医薬分業が本当に薬局薬剤師に正しい服薬指導、
医師への疑義照会、多剤投与による副作用の報告な
どを求めるものならば、何ゆえ処方せんに疾患名が
書かれていないのか疑問だ。医薬分業を推し進める
とき厚生省は、薬局薬剤師は疾患名など知らなくて
もいい、間違いない調剤をしてくれさえすればいい
と考えていたとの証左だとするのは行きすぎだろ
うか。

薬剤師による吸入薬の説明の 有効性を研究し、効果を痛感

大田氏がいらぬフィルターをかけずに薬剤師を見
られるのは、呼吸器内科を専門とする彼が薬剤師と
の接点を多く持ってきたからかもしれない。

「帝京大学にいたころ、院外処方に移行した直後、
院内の薬剤師に時間的な余裕ができた時期があり、
ともに薬剤師による吸入薬の指導の有効性を検証す
る研究をしました。ご存じのように、ぜんそくや慢
性閉塞性肺疾患（COPD）の治療に欠かせない吸
入薬は正しい吸入方法で薬剤を吸い込めないと、気
道の奥にある細い気管支まで薬が届かず期待される

効果が望めません。けれども医師は多忙で吸い込み
方のポイントは説明しますが、時間をかけての細か
い指導まではとても手がまわらないのが現状です」
研究の内容は次のようなものだった。

「吸入薬を処方した患者さんを、大まかな使い方を
話すとともに詳しい説明書を渡すだけの患者群と、
薬剤師のところに行ってもらい薬剤師から説明書に
沿って詳しい説明を受ける患者群に分けました。す
ると薬剤師が説明をした患者さんのほうが吸入薬の
効果が圧倒的に良かった。つまり、薬剤師の説明と
吸入薬の効果には有意な相関関係が認められたので
す。私は、薬剤師との連携がいかに大切かを痛感し
ました」

そして、大田氏が東京病院に院長として赴任する
と、ちょうど「きよせ吸入療法研究会」が発足した
ばかりで、即座にその顧問に就任した。

「きよせ吸入療法研究会」では 薬局薬剤師が中心的役割を果たす

東京病院のある東京都清瀬市及び、その周辺地区
は、かつて結核が猛威を振るった時代に多くの結核
治療施設がつくられ、呼吸器疾患の専門的な治療が
行われてきた。現在でも500床を超える呼吸器の
専門病床と多くの介護施設が存在している。

「当院の入院患者、通院患者も半数近くが呼吸器疾
患の患者さんです」

このような地域性から呼吸器疾患の治療を軸とし
た病医院と薬局間との連携が重要な課題として医療
関係者に認識され、病薬連携が模索されつづけ、2

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

011年、関係者の努力により「きよせ吸入療法研究会」が誕生した。清瀬市と周辺地区の病医院と薬局を対象に、ぜんそくやCOPDをはじめとする呼吸器疾患に対する吸入療法に関して情報交換を図りながら病薬連携を推進するのが同研究会の目的だ。

大田氏は、「私が東京病院に着任したときには、すでに同研究会はできていましたから、貢献度はゼロですよ」と謙遜するが、現在は年3回のペースで開催されている研究会で開会の挨拶や司会進行を務めるなど、十分に同研究会を牽引する重要な役割を担う。

「参加者は毎回80〜100名程度で、地域の薬局薬剤師を中心に医師や看護師なども参加しています。こうした活動を通して病院薬剤師もそうですが、薬局薬剤師もたいへん熱心な方が多いというのが私の感想です。

また、当院の薬剤師は、入院患者の服薬指導、入院時の持参薬のチェック、がんの化学療法の薬剤の調製などに追われて、ぜんそくなどの吸入薬の指導は薬局に頼らざるをえない部分があり、同研究会の存在は大きく、薬局薬剤師の皆さんにはずいぶん助けられていると感謝しています」

治療効果の向上、医療安全に大きく貢献しているとの自負を

薬剤師との連携の重要性を知り、感謝の念さえ持ってくれている大田氏に、今後、薬局薬剤師にどんな期待をしているのか聞いてみた。

「薬学部が6年制になり学びの範囲が広がったの

で、おそらく医師がカバーしているところに薬剤師が踏み込み、オーバーラップする部分が出てきて医師との距離はぐっと縮まっていくでしょう。薬の種類が増え医師の薬剤師へ求めるものが大きくなっていくのも事実で、医師と薬剤師がタッグを組む環境は整いつつあります。ぜひ疑義照会などをより積極的に行うほか、医師とチームワークをとりながら、ますます増えていく複数の疾患を持つ患者さんの治療に向かい合ってほしいと願います」

大田氏は、もうひとつ担ってほしい役割として、正しい情報を伝える媒体になることを挙げる。

「たとえば、患者さんが薬局で薬を渡されたとき、『この薬はどういう薬なんですか？』と聞く場合があります。器具を渡されれば、『どのように使うのですか？』と尋ねる場面もあるでしょう。そんなとき、いちばん重要な役割を演じるのは、薬局薬剤師です。忙しい医師を目の前にして聞けない患者さんがいますし、新しい薬の情報に追いつけない医師もたくさんいます。多種多様な薬が出されるケースが増える将来を見据えれば、全国、津々浦々にある薬局で、患者さんへの薬剤に関する一定レベル以上の正しい情報の提供がますます必要になってくる。

ぜひ、知識欲を旺盛に、処方せんで初めて目にした薬剤名があれば、ただ調剤するのではなく、どんな薬なのか調べてみてください。また、医療事故のほとんどは薬絡みです。治療効果の向上、医療安全に大きな貢献をしているとの自負を抱きながら仕事に励んでもらいたいと期待します」

薬剤師の立場を十二分に理解している大田氏の期待を裏切ってはならない。がんばろうではないか！



「きよせ吸入療法研究会」で挨拶する大田氏

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—