3ヵ月の『薬剤師レジデント制度』でも薬剤師の臨床能力は飛躍的に伸ばせる。

名古屋大学医学部附属病院教授・薬剤部長
山田 清文

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 渓泉

1年間の実習で成長する姿を見て薬剤師レジデント制度設立を決意

大学卒業後、一般的な診療で頻繁にかかわる負傷や疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するために2年間以上臨床現場で研修を受ける――医師の世界では法律によって必修化され、当然のように行われている卒後臨床研修制度。薬剤師においては、いまだこうした法整備はなされておらず、大半の薬学部の学生は国家試験合格後、ただちに就職し、各々の職場で求められる技能を働きながら身につけている。

そんな中、薬剤師も、医師のように国家資格取得後、病院で一定の臨床経験を積むべきだとして広がりを見せているのが薬剤師レジデント制度（以下、レジデント制度）だ。日本薬剤師レジデント制度研究会によると、2021年4月に同制度による採用を予定している病院は32。中でも旧・帝国大学としていち早く同制度を導入したのが名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院）である。

同院でレジデント制度を立ち上げ、日本における同制度そのもののけん引役も果たす薬剤部長の山田清文氏に取り組みのきっかけから聞いた。

「当院薬剤部に勤務していた2002年、金沢大学薬学部に赴任する機会を得ました。そこで、薬剤師資格を取得した学生を対象に、修士課程において11ヵ月の病院実習と1ヵ月の薬局実習をするコースを担当したのです」

このとき山田氏は、学生たちに起きた変化に大いに驚いたと話す。

「1年間でしたが、臨床の知識を着実に積み上げ、目覚ましい成長を遂げました」

卒後の臨床研修によって薬剤師は著しく成長できる。そう確信した山田氏は、その後、名大病院に戻ると、2012年、薬学教育6年制初の卒業生が誕生するタイミングで、国立大学病院では初となるレジデント制度を設立させた。

専門薬剤師の認定要件を満たせるレベルに達する充実した研修内容

では、名大病院におけるレジデント制度とは、どういったものなのか。

「当院におけるレジデント制度の理念は、『薬剤師としての人格を涵養し、一般的な疾病の標準的薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に対応できる薬剤師を育成する』です（**【資料1】**）」

その理念の達成に向けて設けられた2年間にわたるプログラムは、前期研修（**【資料2】**）と後期研修（**【資料3】**）で構成されている。

「1年目の前期研修では、基本的な臨床能力と専門性を修得すべく、午前中は調剤や製剤を学び、午後は3ヵ月を1病棟として外科系、内科系両方の病棟業務に就きます。

2年目の後期研修は専門コース。たとえば、がんや精神科など、関心のある分野を自分で選び、関連する病棟をまわります」

日本医療薬学会が認定する薬物療法専門薬剤師認定制度の研修コアカリキュラムには、16領域154疾患のリストが記載されており、そのうち4領域50症例以上の経験で認定申請要件を満たせるが、同プログラムの前期研修では、なんと12領域もの疾患を学べる。

「個別の疾患数では平均33、症例数では平均55の経験が可能。つまり、薬物療法専門薬剤師の認定申請要件を十分に満たせるくらいの臨床経験が積めるプログラムなのです」

全国から集まるレジデントたち 薬局薬剤師をめざす者も

名大病院のレジデント制度開始から5年が経過した2018年、山田氏が制度の自己評価を行ったところ、さまざまな事柄が見えてきたそうだ。

「レジデント応募者を出身大学所在地別に集計してみると、当院の所在する中部地方はもちろん、東北地方から九州地方まで広範囲から応募者が集まってきてくれていました（**【資料4】**）」

【資料1】名大病院の薬剤師レジデント制度

6年制薬学教育を受けた薬剤師の卒後臨床研修制度として2012年に設立

〈理念〉
薬剤師としての人格を涵養し、**一般的な疾病の標準的薬物療法を理解**し、その有効性と安全性を最大とするための**薬学的管理に対応できる薬剤師を育成**する

〈基本方針〉
将来専門とする分野や進路にかかわりなく、チーム医療の実践力など**（1）すべての薬剤師が身につけるべき基本的臨床能力と専門性、（2）Pharmacist-Scientistとしての科学的思考力の修得**を目標とする

〈研修プログラム〉
（1）前期研修：医療薬学一般コース（PGY1）
臨床薬剤師としての基本的な臨床能力と専門性を修得する（日本医療薬学会の薬物療法専門薬剤師養成研修カリキュラムに準ずる）

（2）後期研修：医療薬学専門コース（PGY2）
より専門性の高い臨床薬剤師の業務を経験することで、質の高いチーム医療を実践できる高度な知識並びに技能を修得する
①薬物療法専門コース　②がん専門コース　③感染制御専門コース
④精神科専門コース　⑤糖尿病専門コース　⑥栄養サポート専門コース

PROFILE

やまだ・きよふみ
1981年 名城大学薬学部卒業
1983年 名城大学大学院薬学研究科修士課程修了
大塚製薬株式会社徳島研究所研究員
1987年 米国ジョンズ・ホプキンス大学医学部留学
1993年 名古屋大学医学部附属病院薬剤部文部技官薬剤師
1998年 名古屋大学医学部附属病院助教授・副薬剤部長
2002年 金沢大学薬学部教授
2004年 金沢大学大学院自然科学研究科教授
2007年 名古屋大学医学部附属病院教授・薬剤部長
名古屋大学大学院医学系研究科医療薬学教授（併任）
名城大学客員教授
名古屋大学医学部附属病院病院長補佐

修了後の進路については、やはり病院で働こうと考える薬剤師で占められているだろうと予想していたが、薬局へ就職する薬剤師もいたという。

『薬学部を卒業後、薬局に就職しようと思っているが、すぐに薬局で働き始めると、疾患に関する知識も不足しているし、医師が何を考えて処方するのかもわからないので、まずは名大病院で勉強しようと思った』と話すレジデントがいました。

研修に参加する理由は各々違いますが、皆、自分なりのキャリアパスを描き、それを実現するため、しっかりとしたトレーニングを最初に受けようとレジデント制度に応募してくれているようです」

山田氏は、自己評価だけでは不十分だと、第三者の専門家を外部評価委員会に招き、外部評価も実施した。

「外部の先生方からは、たとえば、『薬局との地域連携も実施すべきだ』、『医師からも評価を受けたほうが良い』などといった提案をいただきました」

【資料2】前期研修（医療薬学一般コース PGY1）スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修部門	午前：薬剤部内業務	研修オリ	調剤注射製剤（各2週間）	調剤／注射		製剤		調剤／注射			製剤		
	午後：病棟業務			DI室：1週間		麻薬室／OPE：1週間		試験室／ICU：2週間			適宜行う		
	時間外（休日）業務			1病棟目			2病棟目			3病棟目＋アドバンス			
											月1回程度（平日振替休）		
研修課題	課題／ガイドライン	高血圧・抗凝固薬	糖尿病・脂質異常	感染症・抗生剤	栄養・輸液	TDM対象薬	がん・疼痛管理	精神・高齢者	医学部臨床薬理学講義				
	論文紹介		論文紹介（発表1回を含む）										
	臨床研究		遺伝子実習		研究計画書の作成			倫理委員会への申請	データ収集・解析				
	症例報告会			毎週2名									
	症例報告書	レポート提出		年間：20症例								提出	
	自己研鑽サマリー						提出					提出	
	中間報告会							中間報告会					
	成果報告会												成果報告会
研修評価	自己評価票		提出			提出			提出			提出	
	指導者評価票		提出			提出			提出			提出	
	指導体制評価票		提出			提出			提出			提出	
	部長面談			面談			面談			面談			
	研修修了審査												審査

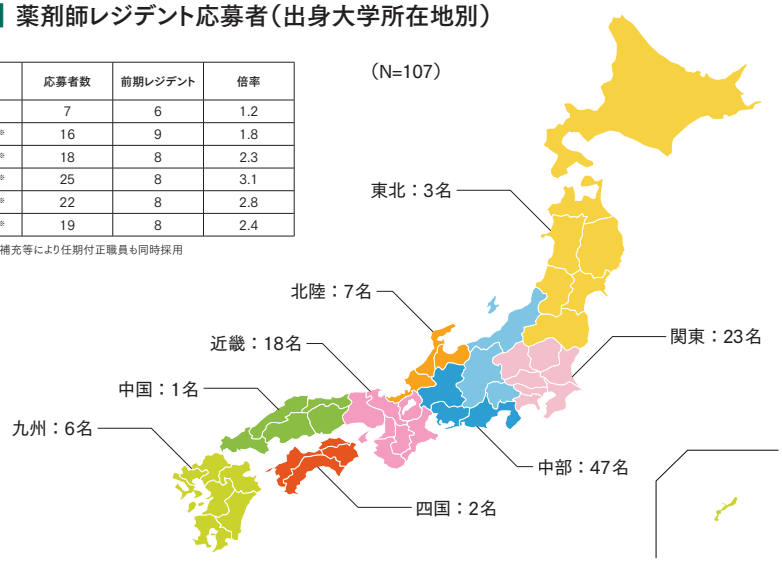
【資料3】後期研修（医療薬学専門コース PGY2）スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修部門	午前：薬剤部内業務	調剤／注射			製剤			調剤／注射			製剤		
	午後：病棟業務	DI室：1週間				試験室：2週間		適宜行う					
	時間外（休日）業務	1病棟目			2病棟目			3病棟目			4病棟目		
		チーム医療カンファレンス			月1回程度（平日振替休）				チーム医療カンファレンス				
研修課題	課題／ガイドライン	高血圧・抗凝固薬	糖尿病・脂質異常	感染症・抗生剤	栄養・輸液	TDM対象薬	がん（疼痛管理含む）	精神・高齢者	医学部臨床薬理学講義				
	論文紹介		論文紹介（発表1回を含む）										
	臨床研究	研究テーマの選定			倫理委員会への申請	データ収集・解析		薬学会要旨締切	データ収集・解析				薬学会
	症例報告会			毎週　2名									
	症例報告書	年間：20症例										提出	
	自己研鑽サマリー						提出					提出	
	中間報告会							中間報告会					
	成果報告会												成果報告会
研修評価	自己評価票			提出			提出			提出		提出	
	指導者評価票			提出			提出			提出		提出	
	指導体制評価票			提出			提出			提出		提出	
	部長面談			部長面談			部長面談			部長面談			
	研修修了審査												修了審査

【資料4】薬剤師レジデント応募者（出身大学所在地別）

	応募者数	前期レジデント	倍率
2012年度	7	6	1.2
2013年度*	16	9	1.8
2014年度*	18	8	2.3
2015年度*	25	8	3.1
2016年度*	22	8	2.8
2017年度*	19	8	2.4

※増員・欠員補充等により任期付正職員も同時採用



卒前や卒後の実習や研修に連続性を持たせることを提案

山田氏がすごいのは、自己評価と外部評価の結果を受け、さらには現在の薬剤師にかかる臨床教育の問題点を考慮して、あるべきレジデント制度の姿を取りまとめたことだ。

「今、薬剤師の臨床教育に関しては、薬学部の実務実習（卒前実習）と卒後の専門薬剤師研修や生涯学習、我々が提供しているようなレジデント制度が存在しますが、それぞれが連携するにはいたっていません（**【資料5】**）。

そこで、将来的には、卒前実習→薬剤師レジデント制度→専門薬剤師研修を連携・接続させて連続性を持たせ、よりすぐれた薬剤師を育成すべきだと日本学術会議に提案しました（**【資料6】**）」

もし、山田氏の提案が実現すれば、薬剤師臨床教育のレベルは格段に向上するに違いない。

患者のために動ける薬剤師がレジデント制度のもとに誕生

これまでに名大病院のレジデント制度を修了していった薬剤師は57名。皆、高いモチベーションを持った人々ばかりだったが、山田氏には中でも特に印象に残ったレジデントがいる。

「東日本大震災から間もないころ、すでに東北地方の病院で働いていたにもかかわらず、もっと力をつけて被災地で活躍したいと、職を辞して当院に来た方がいました。

彼が、ＩＣＵに入院中の患者さんへの輸液管理について、医師に何度も提案を繰り返したことがありました。しかし、効果はなかなか現れない。患者さんの意識レベルは悪く、予後もあまり期待できない状況での提案に、私は一瞬、彼の自己満足による行為ではないかと思い、繰り返し提案する理由を尋ねたのです。

すると、彼はこう答えました。『最後に一瞬だけでも意識を取り戻させ、一言、ご家族と話をさせてあげたかった』と――。薬剤師の使命は、薬学的な管理を通じて患者さんのＱＯＬ向上に努めることに尽きますが、その意味を真に理解し、患者さんのために動く薬剤師がレジデント制度のもとに現れたのだと、本当にうれしかったですね」

３ヵ月で修了するコースを創設し薬局薬剤師を受け入れる

実は山田氏が今、注力していることのひとつが、同制度のプログラムの〝簡易版〟をつくって実施している薬局薬剤師の受け入れだ。

「機会があるごとに、私は薬局の経営者の方々へ向けて『ぜひ、１年間でいいので当院に研修生を送ってください』とお話をしていました。しかし、薬局側からは『１年間は厳しい』との声が多く寄せられ

MY OPINION
明日の薬剤師へ

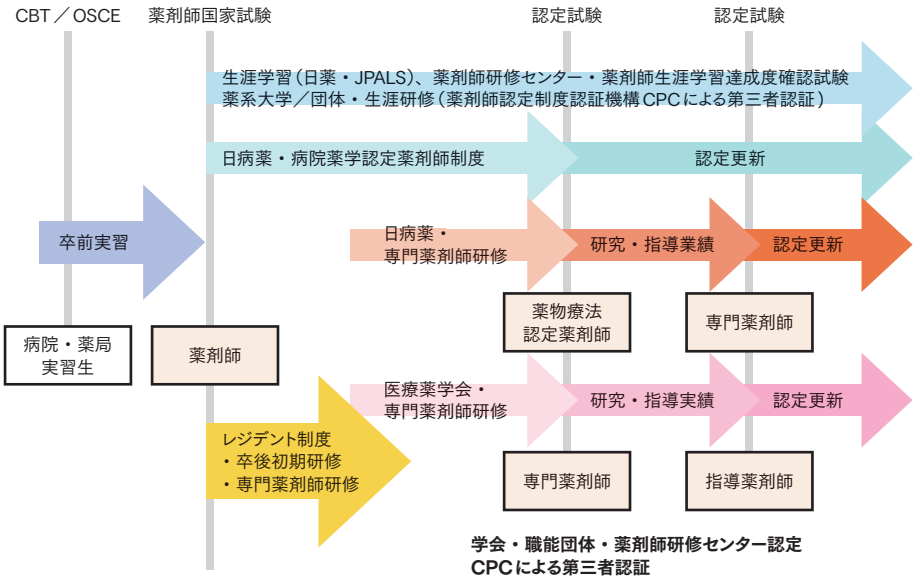
たのです」

そこで山田氏は、なんと3ヵ月で修了する研修の提供を始める。名大病院の研修では、3ヵ月で1病棟、1年間で3病棟をまわる。したがって、薬局向けの3ヵ月の研修では1病棟しかまわれないが、それでも臨床にかかわる場面の少ない薬局薬剤師にとって経験するのとしないのとでは、後に雲泥の差となって現れるであろう。

「たとえば、薬局で調剤業務を行うにあたり、医師の処方意図を理解するには、病院で臨床を学んだ経験が存分に生かされるでしょう。

『どんなキャリアパスを歩むにせよ、何十年も薬剤師として働くスタート地点において、死に物狂いで臨床経験を積むことには意味がある！』。薬学部の学生や若い薬剤師に向けて、これからも大きな声で言いつづけていきます」

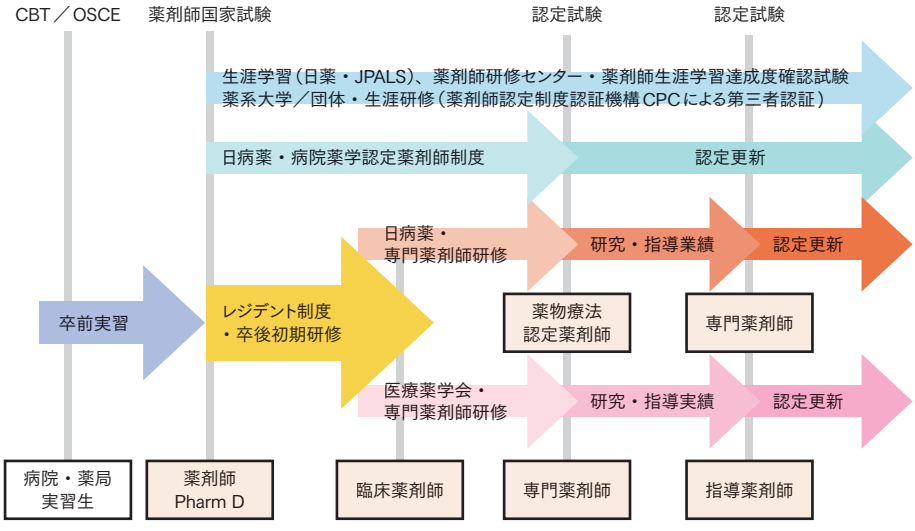
【資料5】薬剤師の卒後初期研修の現状と問題点



現状の卒後初期研修の問題点

1．法的位置づけのない自律的研修である
2．研修カリキュラムが不透明で質保証なし（認証・評価が未実施）
3．卒前実習、専門薬剤師教育、生涯学習との連携・接続がない

【資料6】薬剤師の職能将来像に向けた卒後初期研修体制の整備



卒後初期研修に関する提案

1．研修制度の透明化、質保証　→　自己評価・外部評価
2．卒前実習、専門薬剤師研修、生涯学習との連携・接続
3．法的位置づけを明確化