

インタビュー

生涯研修の指標から読み取る薬剤師の新たな役割

地域包括ケアシステムへの参画は 高度化する医療と社会ニーズに応える

地域包括ケアシステムの円環に薬剤師も加わろうとしている。多職種連携によるチーム医療が進む中、病棟や在宅医療の現場で共同薬物治療管理に携わる薬剤師には、よりハイレベルな知識と技能が求められる。その職能に磨きをかける薬剤師に対し、自己研鑽の場を提供する日本薬剤師研修センターの豊島聡理事長にマイクを向け、生涯学習の意義と薬剤師に求められる資質などについてうかがった。

ドラッグトピックス西日本エリア担当編集長 大津 好広

薬学教育6年制と認定薬剤師制度の意義は同根

——薬学教育6年制の意義についてどのようにお考えでしょうか。

豊島 まず、薬局・薬剤師の活用が社会的なコンセンサスになってきている状況の下で、高度化した医療へ対応する人材の育成が挙げられます。

例えば、診療報酬の加算で病棟へ薬剤師が配置されるようになると当然、臨床面で質の高い薬剤師が求められます。また、地域包括ケアシステムにおいて、街の健康拠点としての薬局の役割の重要性の高まりからも質の高い薬剤師が求められてきています。そのような状況から、6年制へと移行しました。

病院や薬局の関係者（薬剤師）にうかがうと、4年制と比較して6年制では、実務能力が高まったと評価する声が多く、知識が豊富で患者への対応も良いと聞きま

す。しかし、ある病院の薬剤部長は「問題解決能力が弱くなった」と指摘しています。これに関し、私は以前より卒業研究（卒研）がおろそかになっている可能性を危惧しています。6年制では、研究室に配属された5年次から卒業研究を始めますが、長期実務実習で卒研は半年ほどしかできない大学が多いと聞いています。さらにⅠ期とⅢ期に実習する学生は、3カ月ずつバラバラに卒業研究を行うことになり、卒研に充てるまとまった期間は、実質的に非常に短くなります。

また、国家試験の問題数が増え、どこの薬科大・薬学部も6年次の9月から受験対策オンリーになっていると思われます。研究は、与えられたテーマについて自分で考え、問題をクリアしていかなければなりません。これが問

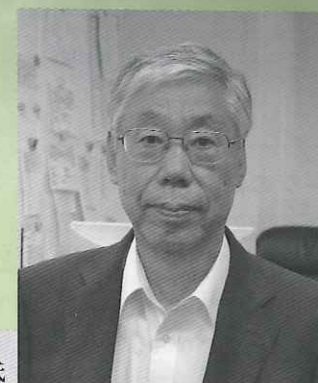
題解決能力につながると思います。しかし、6年制薬剤師が社会に出てまだ3年目です。判断は早いかもしれませんが、逆に言うと、批判は期待の表れでもあります。総合的には、コミュニケーション能力や専門知識など実践力が備わって6年制への移行は良かったと思っています。ただ、6年制の薬剤師が、真の実力を発揮し、6年制が成功であったことを示すには、自己研鑽による生涯学習が必要なことは言うまでもありません。

——根源的な質問ですが、そもそもなぜ『研修認定薬剤師』が必要とされたのでしょうか。

豊島 医療の進歩ならびに環境の変化は非常に速いので薬剤師には、生涯学習が不可欠です。米国の薬剤師免許は更新制ですから、研修しないとライセンスを失います。しかし、日本ではひとたび薬剤師免許を取得すれば、一生薬剤師として仕事をするのが可能です。従って、医療の変化に対応し、

薬剤師本来の『原点回帰』 研修認定薬剤師制度

日本薬剤師研修センター 理事長 豊島 聡氏



薬剤師としての職能を高めていくためには、自身で目的意識を持って、自己研鑽による生涯学習に励

まねばなりません。薬剤師の自己研鑽を支援するために「研修認定薬剤師制度」が設けられました。

高めています。薬剤師免許の保有者のうち、実際に就業しているのは20万人ほどと思いますが、当研修センターの認定制度における有効認定薬剤師数は4万1,126人を数えます（2014年6月末現在）。また、研修会の申込みに際して『研修支援システム』に登録しておく、Webで手軽にエントリーできますが、この登録者も2万人を超えます（図参照）。

登録者は保険薬局・病院勤務をはじめ、診療所、教育関係、医薬品メーカー・卸、行政などあらゆる職域に及びますが、看護師や医

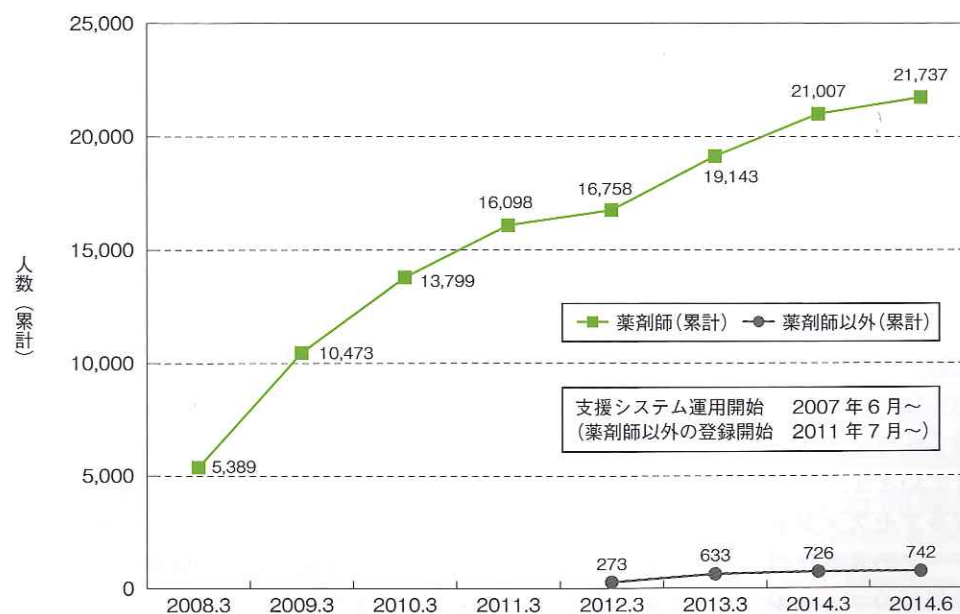
登録研修会 1万4,000件・ 有効認定薬剤師数 4万1,000人強

——社会に示す“適応マーク”のようなものですね。

豊島 また、人間は誰かに認められないとモチベーションが持続しませんので、認定制度は必要と考えられます。ところで、当研修センタ

ーの認定薬剤師制度には、全国各地約1万4,000件の研修会が登録されており、自分に必要な内容を選択して学習することができます。また、e-learningなども行っており、地方の薬剤師の自己研鑽への利便性を

▶ 図 薬剤師研修支援システム登録者数（累計）



療検査技師など薬剤師以外の医療関係者も約750人います。ここから

はチーム医療の考え方が進展してきていることが読み取れます。

薬剤師は基本的にジェネラリストであるべき

——生涯研修の指標項目（42ページの表参照）は、まさしく薬剤師職能のメニューですね。

豊島 GCPやGPSPはともかく、医薬品開発・流通に関する項目であるNo.20などは製薬企業に勤める薬剤師以外、さほど必要でない内容も含まれており、薬剤師の職域の広さが分かると思います。

薬剤師は基本的に『ジェネラリスト』であるべきです。かつて薬剤師は『町の科学者』と称された時代がありましたが、その原点に回帰する動きが見られます。地域包括ケアシステムへの参画は、まさにそれにあたるのではないのでしょうか。病院薬剤師もまずジェネラリストであり、その上で配置された病棟での業務に応じて専門薬剤師などとしての学習を行います。開局の管理薬剤師あるいは病棟の主任クラスの職能をベースに、さらに専門領域を修めるステ

ップアップが望まれます。

当研修センターの指標項目では、重点を置くべき研修内容がすぐ分かるようになっていきます。例えば、項目No.1『調剤』が自分の業務上必要度『5』に対し、現状の充足度が『2』なら学習計画の必要度は『3』と客観的に判断できます。すなわち、自己診断により、目標が明確になるわけです。

ただ、意識の高い薬剤師は、さらに公的かつ客観的な実力の認定を望まれます。そこで2012年12月、日本薬剤師会・日本病院薬剤師会の会長、薬学会・医療薬学会の会頭の4人を招きし、病院や薬局で中核になって働く薬剤師を認める制度を合同でつくれないかと提案しました。ご賛同を得て現在、ワーキンググループを立ち上げ、実現に向けて検討中です。この『認定総合薬剤師制度（仮称）』については、本年度内に道筋をつけたいと考えています。

オールラウンドで患者志向深める専門薬剤師

——バイシエント・オリエントの高まりに伴い、専門化も進んでいます。スペシャリストになることによって薬物療法・処方への関与を深めようとしていると理解していいのでしょうか。

豊島 がん、感染制御、精神科、妊婦・授乳婦、HIV感染症など学会が主導して認定する専門薬剤師制度が広がってきています。

近年、フィジカルアセスメントや医師との検査データの共有化の導入の検討など薬剤師のフィール

ドは広がりつつあります。とりわけ検査データの共有については、

急がれる薬剤師業務に対する社会的認知度向上

——客観的に見て『研修認定薬剤師』『専門薬剤師』は、広く社会的に認知されているとはいえない状況です。啓発についてのお考えをお聞かせください。

豊島 それが最も悩ましい課題です。薬剤師の職能自体がまだ認

これまで病名すら知らされず、処方箋調剤した薬剤師にとって大きな前進だと思います。患者の状態を把握せず、薬物療法に責任は負えませんからね。

専門性に関して当研修センターの漢方薬・生薬認定薬剤師は、2,788人（内訳＝薬局1,522人、漢方薬局55人、病院763人、診療所55人、医薬品製造業84人、医薬品卸18人、教育31人、行政19人、その他）となっています（2014年6月末現在）。東日本大震災の後、PTSD（外傷後ストレス障害）に漢方薬が効いたとの報告もありました。これなど病院より薬局でのカウンセリングが生きる分野ではないのでしょうか。

小児薬物療法認定薬剤師は、305人（病院・診療所206人／保険薬局147人）とまだ多くありませんが、募集すると1日で定員は埋まってしまう。

この分野の需要が非常に高いのであれば、単純に募集枠を広げればいいと思われるかもしれませんが、認定を受けるために必須な実習の受け皿となる病院が全く足りません。

なお、一般的に専門薬剤師の認定制度は、それぞれの関連する学会と連携しています。例えば当研修センターが実施する『漢方薬・生薬認定薬剤師』は生薬学会、『小児薬物療法認定薬剤師』は小児臨床薬理学会と共催しています。

知されていないような気がします。大学病院の病棟責任者の医師に聞いたエピソードですが、病棟加算が付いたため、薬剤師を配置しようとアンケートしたところ、90数%の医師・看護師が『いない』と回答したそうです。ところが、薬剤師

を配置し、数カ月後に同じ質問をしたところ100%が『必要』に変わりました。このことからいかに理解されていないかが分かります。

在宅医療においても薬剤師に対し『単純に薬を運んでくればよい』と考えている医師は少なくないようです。

——社会に向けてアピールする以前に医療人の理解を求めないと いけませんね。

豊島 これらは同時に進める必要があります。患者側に「薬剤師がいると助かる」と思ってもらくためには、業務の『見える化』を図るしかないと思います。

薬剤師の職能をアピールする場が圧倒的に少ないことも問題です。先ほど申し上げた『認定総合薬剤師制度（仮称）』を立ち上げる際、大いに宣伝したいと考えています。

がん専門薬剤師については、今年度の診療報酬改定の中で外来化学療法加算の見直しが行われました。がん患者の精神的なケア、抗悪性腫瘍剤の副作用などの管理の重要性に鑑み、従来の『がん患者カウンセリング料』が『がん患者指導管理料』に名称変更され、医師または薬剤師が抗悪性腫瘍剤の必要性の説明や副作用の継続的な管理指導に対する評価が新設されました。これは専門薬剤師となることの大きな励み（インセンティブ）になると思います。

ただ、薬剤師は目先の利益にのみとらわれることなく、目的意識をもって生涯学習に励んでほしい。専門薬剤師や認定薬剤師は、社会・患者さんのためになることであり、同時に自分たちのためになることだと捉えるべきです。

——『認定実務実習指導薬剤師』に求められる資質とは何でしょうか。

豊島 認定実務実習に欠かせな

い指導薬剤師数は、2万3,706人（病院7,647人／薬局1万6,059人）です（2014年6月末現在）。

学生に対する指導と免許を有する薬剤師の指導とは異なりますが、来年度から始める新コアカリキュラムの中にある『薬剤師に求められる基本的な10項目の資質』が参考になると思います。

①薬剤師としての心構え②患者・生活者本意の視点③コミュニケーション能力④チーム医療への参画⑤基礎的な科学力⑥薬物療法における実践的能力⑦地域の保健・医療における実践的能力⑧自己研鑽⑨研究能力⑩教育能力——。

全て一朝一夕に身に付くものではありません。薬剤師の指導的立場に立つ者は、こうした能力を後進に見せていかねばなりません。特に自己研鑽をベースに⑨や⑩なども当然、求められます。実践的能力など「徒弟制度」ではありませんが、先輩の背中を見て育ちますからね。まさにリーダーシップです。

——これから求められる薬剤師業務と二重写しですね。

豊島 薬剤師と弁護士の資格を持つ三輪亮寿先生は、薬剤師について「専門家ではない。専門職である」と訴えておられます。その場限りの対応と批評することが主な専門家に対し、専門職は患者に寄り添い、担当する患者の薬物療法が終了するまで責任を持ちます。この『専門職』であることがキーワードになると思います。

——調剤した後のフォローが大きなウェイトを占めてくるのではないのでしょうか。

豊島 OTC薬を含めた薬の一元管理を徹底するため、地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬局・薬剤師の存在が大きくなるでしょうね。

GOSHU

からだに、肌に。
近いと考えた、深層水。

地球上のあらゆる生命の起源である海。その奥深く、神秘的な海から得られる海深層水は、人間に必要なものがたくわえられています。海洋深層水は、私たちが長いあいだ探し求めていた水。まさに、理想水と考えます。

海の物語
新感覚
深層水入浴剤シリーズ

- ・ソルトタイプ 35g×3包入 420円（税込）
- ・ソルトタイプ 630g 1,575円（税込）
- ・リキッドタイプ400ml 1,575円（税込）

カラダにうれしい
ミネラルウォーター

海のミネラル
500ml 199円（税込）
2L 735円（税込）

これからは、おなか改善水。
毎日続けて「お通じ改善」

kirea water
キレアウォーター
www.kirea.jp

厚生労働省許可
特定保健用食品

ビフィズ菌を増やして
腸内環境を改善し
お通じを良好にします

- ノンフレーバー
- ノンカロリー
- 無着色・無香料

500ml 189円（税込）
2L 598円（税込）

パバイン植物性酵素入浴剤
パパ桃源

五洲薬品株式会社
〒939-8650 富山県富山市花園町1-1-5
TEL (076)424-2661 FAX (076)422-4571
http://www.goshu.co.jp

▶薬剤師生涯研修の指標項目（自己診断用）

《日本薬剤師研修センター》

◇本指標項目は、全職域にわたる薬剤師を対象とし、受講者が自ら研修すべき内容を選択・調整したり、あるいは研修した内容を整理・確認するときの目安として用いる。

◇原則として受講による学習とするが*印は一部実習あるいはロールプレイを含む。

◇(A)には各項目に1～10点を記入（通常の必要度5点）総計75以上100以下とする。(B)には0～5点を記入（通常の知識経験2点）総計50以下とする。(A-B)の値により相対的に重点を置くべき研修内容を自己判断する。

【項 目】	【研修内容の例】	業務上必要度 (A)	現状充足度 (B)	自己学習計画 (A-B)
1. 調 剤	薬剤知識、調剤鑑査、疑義照会、処方鑑査、服薬モニタリングと評価、調剤過誤（薬剤関連事故）、後発医薬品の使用促進、調剤室管理（衛生、安全性、効率）			
2. 製 剤	薬局製剤、院内製剤、注射薬等調製・交付業務、滅菌法、無菌操作法*、中心静脈栄養液*、経腸栄養、体液・電解質管理、製剤台帳、製剤記録（管理）			
3. 処方解析	処方解析全般、症例検討、代表的疾患と薬物療法、薬物-妊婦（授乳婦）、薬物-高齢者、薬物-小児（新生児）、TDM（応用）*			
4. 副作用	発症機序、症状、対処法、過量投与・薬物中毒、副作用報告、副作用とその初期症状			
5. 相互作用	相互作用、薬物-薬物、薬物-病態、薬物-食物、薬物-嗜好品			
6. 医療一般	倫理、医療過誤、治療、QOL、病態と疾患、疫学、業務手順書、臨床検査値、薬剤経済学			
7. DI・情報	DI全般、情報源（添付文書・患者・医療従事者）、新薬情報、医療用語・表現、薬剤疫学、生物統計学、適正使用・DUE、薬害、インターネットによる情報収集、IT技術			
8. 薬剤管理指導業務*	服薬指導、薬歴管理、医師等医療従事者への情報提供、チーム医療、副作用モニタリング、POS全般、EBM、クリニカル・パス			
9. コミュニケーション技術*	接遇、カウンセリング、コミュニケーション（患者・医療従事者）			
10. 医薬品管理	品質管理全般、注射薬管理、製剤管理、治験薬管理、麻薬・向精神薬管理、血液製剤管理、毒劇薬管理、毒劇物管理、放射性医薬品管理			
11. 医薬品試験	医薬品試験全般、規格試験、製剤試験、日本薬局方、バリデーション（分析）、体内薬物濃度測定法*			
12. 在宅医療	地域医療、在宅患者訪問薬剤管理指導業務、介護用品・福祉機器、多職種連携			
13. 医療保険・介護保険制度	診療報酬、調剤報酬、薬価基準、請求事務、医療費、療養担当規則（薬担、療担）、介護保険			
14. 業務関連の法規	法規全般（守秘義務等）、薬事法、薬剤師法、医療法、麻薬及び向精神薬取締法、PL法、毒物劇物取締法			
15. 薬事行政・医療行政	医薬分業、承認審査・適正使用、医療・薬事監視、後発医薬品の使用、薬局機能情報、救済制度			
16. プライマリケア	健康管理全般、疾病予防、食生活指導、疾患の治療食、地域保健サービス、学校保健教育、幼児・乳児ケア、特定機能性食品、OTC薬、セルフメディケーション			
17. 漢方薬・生薬	全般、漢方製剤の適用、薬効評価、副作用、東洋医学（漢方方剤）、伝統医学、生薬、民間薬、品質管理（生薬）			
18. 公衆衛生	環境衛生（水、空気、音、放射線等）、院内感染対策、食品衛生、病原微生物、産業衛生、化学物質対策、廃棄物対策、薬物乱用防止、学校薬剤師、母子保健			
19. 基礎薬学	生化学（分子生物学を含む）、薬理学（薬物動態を含む）、機能形態学、病理学、微生物学、薬剤学・製剤学、有機・無機化学、分析化学、物理化学			
20. 医薬品開発・流通	工場見学、品質規格、非臨床試験、臨床試験、製造販売後調査、総括製造販売責任者、GLP、GMP、GCP、GQP、GPSP、GVP			

（平成8年6月作成・平成21年2月改定）