

## G7の中で「医師の調剤」が認められている唯一の国から脱却 —国民の生命と健康を守るため、Ethics(倫理)に裏付けられた医療をめざし—

公益社団法人 日本薬剤学会 名誉会長 永井恒司



日本薬剤学会は、名誉会長永井恒司により、去る10月に、オランダのアムステルダムで開催された国際薬学連合(FIP)大会で、“The Internationalization of Pharmacy—Moving away from Medical Doctors’ Dispensing in Japan”(日本の薬学の国際化—「医師の調剤」からの脱却)と題する講演を行いました。本講演に対し、この大会に参加した世界各国の薬剤師の方々から、種々の質問があり、是非とも実現のための活発な活動を続けて欲しいとの意見が寄せられました。世界的にも私達の活動が認められたことは非常に喜ばしいことであるとともに、この問題が日本のみならず世界の全薬剤師の地位向上につながる、極めて意義あることだと改めて認識いたしました。

しかしながら、「医師の調剤」からの脱却の問題に対して日本国内では、まだ統一した認識が得られているとは言えず、薬学の仲間にも反対があることに触れざるを得ませんでした。講演後、その件に関する聴衆から質問があったので、日本の薬学研究者の多くが科学指向で、伝統的に調剤には関心が薄いことが原因だと思いと答えました。「医師の調剤」を認めず医薬完全分業が当たり前で、“分業”という言葉すら無い国の人たちの判断のモノサシがわが国のそれとの違うところから生まれた質問だと思いました。わが国は、他の先進国例えばG7には例がない「医師の調剤」を認める、国際的に実に恥ずかしい国で、そのことを少なくともわが国の薬剤師の誰もが認識することが大事です。

今後は、FIP と連携して、日本の医薬完全分業を推進し、ひいては世界の全薬剤師の地位向上を目指した活動を展開して行く所存であります。

日本の現在の薬剤師のキャラクターは次のようになります。

(いずれも根拠があります)。

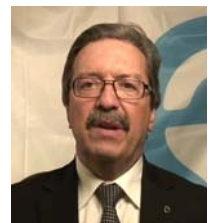
- ☆ 1874年先進国の医薬完全分業制を導入、1889年不完全分業に転換—以後123年間不変
- ☆ わが国はG7の中で「医師の調剤」を認めている唯一の国
- ☆ 法律上、医師が居れば薬剤師は要らない—薬剤師固有の Profession は喪失
- ☆ 医師に従属する薬剤師—処方せんを出してもらっているという意識
- ☆ 薬剤師の役割(鑑査機能)を果たせない—交通事故に匹敵する薬害事故が闇の中に葬られている(日本人の危険性意識にも問題)
- ☆ Ethics(薬剤師の職業基盤)が不完全分業のため高揚されない—完全分業の欧米では、薬剤師は市民から信頼される職業の第一位
- ☆ 欧米型“かかりつけ薬剤師”(健康を護ってくれる)は稀で、便利屋の“行きつけの薬剤師”が普通



▲ FIP大会にて Buchmann FIP 会長と歓談

## 日本薬剤学会公開市民講演会 「国際標準医薬分業を推進する国際シンポジウム」によせて

国際薬学連合 (FIP) 会長 Michel Buchmann 氏



9月25日の World Pharmacists Day に当たって日本薬剤学会が、内外の識者を招聘して「国際標準医薬分業を推進する国際シンポジウム」を開催しましたが、FIP 会長・Michel Buchmann 氏よりこれを祝福するビデオレターが寄せられましたので、この内容を紹介します。

なお、本内容はシンポジウム当日、日本薬剤学会の原島会長が翻訳して紹介されたものです。

全世界に2百万人の薬剤師・薬学研究者の会員を有する FIP を代表して、皆様に祝辞を述べさせていただきます。

FIP の使命は、患者の健康を増進させることにあります。本日は、医療における診断・処方という役割から調剤することを分離することの重要性について、皆様と一緒に考えてみたいと思います。

私たちは限られた財源の中で、国民の健康を最大限に高めるべく日々努力しています。調剤を行う医者（dispensing doctor）は医療費を抑制することができるという人がいます。しかしながら、多くの国では逆であることが示されています。薬は薬局で調剤された方が良いという根拠がたくさん報告されているのです。

### 医薬品は薬局で調剤されるべき根拠

- 患者の容態が安定していて、長期にわたって薬を服用する場合、頻繁に医師に診てもらう必要はなく、薬局で処方薬を供給すれば医療費を抑制することができます。
- 自分で調剤する医師が処方すると、調剤しない医師の処方と比較して、薬の数が多くなり、高価となる傾向があります。
- ジェネリック医薬品を使用することは、患者にとって、保険会社にとって、さらには医療システムにとって経費削減となりますが、調剤を行う医師にとってはインセンティブが無くなります。
- 多くの国において、薬剤師が介在することによって、ブランド医薬品よりもジェネリックが使用されるようになります。
- 日本には25万人もの薬剤師がいて、彼らの献身的な働きにより必要かつ十分なサービスが提供されています。
- 日本には5万6千件を超える薬局があり、地方に住む人々へ薬を供給することでできますし、軽い病気であれば十分対応可能な状況にあります。
- スイスでは、軽い病気の場合、医者に行かずに薬局へ行くことにより、毎日1600万ドルもの経費が節約されているのです。
- スイスでは、薬剤師が医師と共同することによって処方の質が良くなり、結果として、コスト削減に繋がっています。

### 例外的に医師の調剤を認める場合

- 緊急の治療が必要なとき、遠隔地などにおいて薬の供給が十分に行うことができないときは、医師による調剤は適切であります。
- フランスでは、100人以下ではありますが、離島や山岳地帯などの薬局が無い場所においては、医師の調剤が認められています。
- ただし、彼らはフランス政府から許可を得なければなりませんし、その許可も、近くに薬局が開設されると無効になるのです。

### 医師が調剤すると、

- 調剤する医師は、調剤しない医師と比較すると、処方する薬の数と費用が増えることが知られています。
- 医師の収入が処方する薬によって影響されるようになると、利益相反が生じてきます。
- 医師はより高価な薬を処方したり、特定の製薬会社の薬を処方することで、利益を得ることができるようになります。

- 調剤する医師が処方すると、使いやすい薬を選ぶようになり、多数の薬から選択しなくなる傾向があります。
- 患者の便利性を考えると、薬局の方が良い薬を供給できるし、患者との距離も近いと思われる。なぜなら、薬局であれば予約する必要もないし、長い時間開店しているし、週末や終日営業も可能だからです。
- 世界的に医師不足となり、多くの患者がなかなか医師に診てもらえない状況になっているのに、どうして医師に調剤してもらう必要があるのでしょうか。
- 薬剤師として最も大切なことは、「患者の安全を守るために何をすべきか」が常に明解であることです。
- 2007年の Institute of Medicine の報告によると、多くの医療過誤は、処方の過程で生じていました。薬剤師が鑑査を行うと、その半数が見つかり、修正されています。一方で、医師が処方と調剤を行うと、患者のセーフティネットは失われてしまいます。
- 現代においては、患者は、一般医から専門医まで幅広い医療を受けているので、患者の薬の管理は薬局で行うのが最も適切と思われます。
- 医師が調剤を行うと、薬を提供する側に利害の対立が生じ、患者が薬の使用に関して秘密を持ったり、混乱が生じやすくなります。
- このような状況は、チーム医療の精神とは反するものであり、患者のためにはなりません。
- 薬局は、重要な規制に従って薬を適切に保管し、調剤し、患者へ供給しています。
- これまでの研究から、調剤する医師は、管理が甘かったり、規制を守らなかったり、薬のラベルが基準に従っていなかったりする場合があります。
- 薬剤師は、薬の適正使用と副作用の回避に関して、医師よりもより多くの訓練を受けています。薬剤師が処方鑑査を行うことにより、薬物間相互作用による副作用が回避されれば、患者の安全は大きく向上します。
- 薬剤師が処方を鑑査して危険な副作用や相互作用を発見したり、患者の相談に適切に対応することにより初めて、患者の安全が確保されるのです。
- 多くの国で、政府が、患者の安全のために、薬を調剤して患者に供給する時の行政的監督と責任の必要性を強調しています。薬剤師の役割は、国民の健康を支え、かつ監督することにあります。

### それでも医師が調剤を行うと、

- ヘルスケアの専門家の間での、協力が難しくなります。
- 医師が個人病院で薬を保管すると、無駄が多くなったり、薬を正しく供給する上でリスクが高くなります。
- 患者が使用するすべての薬を薬剤師がチェックすることにより、患者の安全を守ることが難しくなります。

以上です。ご清聴ありがとうございました。また、シンポジウムのご成功をお祈り申し上げます。

(原文は学会 HP に掲載されています。)