

うした人々は含まれていない。  
シベリア抑留は現代史に刻印される悲劇でありながら、いかなる理由で終戦後に抑留され、何人が亡くなったかが分かっていない。死亡時の状況も分からないケースが多い。こうした点を解明すべく昨年6月、議員立法でシベリ

# 国は



旧ソ連のスターリンが抑留を指示した8月23日に今年も開かれた追悼の集い―東京・国立千鳥ヶ淵戦没者墓苑で、栗原撮影

の1.2倍にとどまる。私の取材を受けるまで、岡田さんも記録の存在を知らなかった。厚労省は、抑留者の氏名や収容所名などの基本的な部分以外は訳さない。翻訳ができるのは嘱託職員2人しかいないことを理由に「特定の人の記録だけを大量に訳すわけにはいかない」(同省)と釈明するべきだ。

2011.8.25

か。服従でも排除でもない第三の道として一段高い立場からの「活用」を模索すべきだ。その数のパワーを素直に認め、遠心力ではなく求心力として取り込むことだ。カネと解散権さえ譲らねば妥協は可能だ。さて、テストの可否判断は国民に委ねられる。今の政治に何を求めるか、を判断基準にしたい。ささやかな金銭スキャンダルではなく、興味本位の「小沢政局」でもない何かがあるべきだ。

2011.8.25

## 「医師は調剤できない」が国際標準だ



# 医薬分業をチェックの要に

永井 恒司

日本薬剤学会 名誉会長



「医薬分業」とは、医師や歯科医師が患者を診察し治療薬剤の選択を記載した処方箋を交付し、薬剤師がそれに基つき調剤することである。調剤の意味するところは、処方内容の監査、薬剤の調製とその交付だ。この原則が厳守されているのが、欧米先進国型の「国際標準医薬分業」である。

先進国で例を見ないことで、外国では「日本型医薬分業」と呼ぶ人もいる。すなわち、薬剤師の資格もなく、「薬剤師生涯教育」も受けていない医師が薬剤師と同じように調剤ができる。用いた薬の種類、量は自分以外に知らせなくてよいので、提供される治療の薬学的水準、安全性及び透明性は保証されない。

第二次大戦後、アメリカカ占領軍の指導により、ようやく1950年、医薬分業推進の政策が実施された。その後、調剤基本料の設定や処方箋料の大幅な値上げなどの施策で医師、薬剤師の報酬増加を図りながら、病院外の保険薬局で調剤する「院外処方箋」を増やすことに結び付けてきた。しかし、これは日本型医薬分業の型を残したままの漸進に過ぎない。

一方、隣の韓国では、国際標準医薬分業への移行を目標に、1984年そのパイロット・プログラムが実施された。03年には達成されている。

「これが言いたい」は毎週木曜日に掲載します

これに対し、わが国では例外規定により医師が調剤できることになっている。これは「国際標準医薬分業」の歴史は古い。「患者の命にかかわる薬を一人の人物に任せては危

ない」と気づいた人類の英知に端を発し、1240年にシチリア王国の王フリードリッヒ2世の勅命により法制化され、今日まで771年存続している。

わが国でも明治維新により、1874年に導入された医制では医師の調剤は認められていなかった。ところが、その後「医師は自身の患者に調剤できる」という提案が受け入れられ、1889年以來医師法、歯科医師法及び薬剤師法のただし書き例外規定により「医師は調剤できる」という特異な制度が生まれ、今日まで122年続いている。

医薬品の生産では製造部門に加え、品質管理部門のクロスチェックが必須であり、調剤も同様だ。医師の処方箋作成が1回目のチェックで、薬剤師の調剤時の監査がそれにあたるとして国際標準医薬分業における相互監視機構

ながい・つねじ 永井記念薬学国際交流財団理事長。元星薬科大学学長。国際薬学連合金メダル科学賞受賞。