

《フォーラム》

日本学術会議薬学委員会分科会の提言「薬剤師の職能将来像と社会貢献」
について国際的観点からの意見

永 井 恒 司* Tsuneji Nagai

公益財団法人永井記念薬学国際交流財団

標記提言は、日本学術会議の機関提言であり重く受け止めております。申すまでもなく、日本の薬学の将来に関わる極めて重大な事項であります。十分な議論を尽した上で薬学全体のコンセンサスが得られたとは思えないうちに、標記分科会委員長から「薬大関係者は体制整備を」と提言実施の呼びかけがなされました（2014.01.29 新聞記事）。従って、まだ意見を述べることは許されると思っております。

標記提言は精細に作成されていて、委員各位のご尽力に満腔の敬意を表します。しかし人類の英知から生まれ、法制化されて過去 770 余年に亘り、国際社会で医療の根幹を成してきた「医師が処方し薬剤師が調剤する」という薬学の基本原則の上に「薬剤師の職能将来像と社会貢献」の検討が積み重ねられたとは読み取れません。言わば、“砂上の楼閣”に等しいという感が致します。つまり、時代の変遷で変わらない基礎をしっかりと固めることをしないで、当面必要と思われる事項を出来るだけ広く集めて羅列した作品のように思えます。端的に言いますと、日本が上記基本原則に反し、先進国 G8 の中で唯一の「医師の調剤」容認国である現状は、まさに“薬

剤師の職能将来像”に密接に関係するのに、標記提言では避けていると思います。日本学術会議の提言はこのようなことが普通なのでしょうか。

標記提言は、国際化が急速に進む中で、日本の医師・薬剤師の関係が、他の先進国に見られない奇異な形であり、それが“薬剤師の職能将来像”に密接に関係することについて触れられておりません。実は、筆者は 2012 年の FIP 100 周年記念大会で、日本薬剤学会を代表して、日本が「医師の調剤」を認める国である現状についてプレゼンテーションを行ったところ、終了後の最初の質問は、日本の薬学の中に、“薬学自ら”「医師の調剤」を認める集団が存在する理由について知りたいということでありました。そんなことを改まって聞かれると、一応答えたものの、FIP 加盟の先進国の薬剤師が納得する応答ができるはずはありませんでした。“民度”の差の説明には手間がかかります。要するに、患者の服用する薬が何であるか、医師だけが知っている閉ざされた医療を否定し、薬剤師の主業務はこの“秘密の監視”であるとする先進国に対し、日本にはその伝統が存在しないから「医師の調剤」を認めるのです。

薬学の将来には、とりわけ国際性が強く求められるのに、標記提言は、外国の事例に触れることはあっても、国際的な観点から審議して作成されていないように受け取れます。去る 5 月 20 日～24 日に開催された日本薬剤学会第 29 年会に招聘来訪した国際薬学連合 (FIP) 会長 Dr. Michel Buchmann は、滞在中 6 度に亘る特別講演とスピーチで一貫して、国際社会では「医師が処方し薬剤師が調剤する」完全分業が標準であることを示されました。そして、

* (公社) 日本薬剤学会名誉会長、(公財) 永井記念薬学国際交流財団理事長、NPO 法人ジェネリック医薬品協議会理事長、日本薬学図書館協議会会長、元星薬科大学学長、東京大学(薬)卒業・博士、米国コロンビア大学・ミシガン大学博士研究員留学、国際薬学連合 (FIP) 金メダル科学賞ヘスト・マドセンメダル受賞(日本人初)、全国発明賞受賞、紫綬褒章受章など、英国ロンドン大学名誉博士、トルコ国立 Hacettepe 大学名誉博士、オランダ国ライデン大学名誉教授、中国北京大学名誉教授、国際薬学連合 (FIP) 名誉会員、熊本大学名誉フェローなど、連絡先：〒113-0021 東京都文京区本駒込 1-23-10-103 E-mail: nagai-t@mbc.ocn.ne.jp

それが単に薬剤師の地位の向上の問題に留まらず、薬剤師が医薬品販売業者から脱出し、真の医療職として医師を始め国民から尊敬され、膨張し続ける国民医療費の無駄遣いに歯止めをかけて国の利益につなげていく、ということなどを明解に説明されました。標記提言の委員会には、このような事情はあまり関心がないように見受けられます。

日本の薬学から、画期的新薬やノーベル賞受賞者が続出するようになれば別として、国際標準の薬学・薬剤師の条件を満たし、その上で形成された“日本独特の薬学”でなければ、世界から認められて世界の薬学をリードすることはできないと思います。標記提言の作成に当たってそれに関連する審議がなされたのでしょうか。

以下に、日本薬剤学会が、表記提言に対し、平成26年2月17日付けで、分科会委員長宛に呈上した意見書の内容を附記させていただきます。両方読み合わせると、より確かな理解が得られると思います。

平成 26 年 2 月 17 日

日本学術会議薬学委員会

チーム医療における薬剤師の職能とキャリアパス分科会

委員長 平井みどり殿

公益社団法人日本薬剤学会

会長 原島秀吉

日本学術会議薬学委員会チーム医療における

薬剤師の職能とキャリアパス分科会提言

「薬剤師の職能将来像と社会貢献」について

平成 26 年 (2014 年) 1 月 20 日に貴委員会より行われた提言「薬剤師の職能将来像と社会貢献」をもとに、貴委員長より「薬大関係者は体制整備を」と

いう呼びかけが行われていることが報じられています。学術会議の名のもとにこのような提言がされ、呼びかけが行われることに大変大きな意義があると思います。本会も次のような意見を提案させていただきたいと思います。

「医師が処方し薬剤師が調剤する」という 1240 年に法制化されて以来 770 余年にわたり国際的に維持されてきた医療における原則があります。日本の現状は「医師が処方し薬剤師が調剤する。しかし、医師も調剤できる」という先進国にはふさわしくない医療システムが存続しています。貴会の「薬剤師の職能将来像と社会貢献」に関する提言がより有効に普及されるためにも、以下の 3 点をご再考いただけますよう提案させていただきます。

1) 日本の医師は、医師法第 22 条・歯科医師法第 21 条・薬剤師法第 19 条の例外規定により、薬学を修めずに薬剤師と同等の薬剤師技能・職能を持ち合わせていると見なされて調剤を行うことが認められています。ここで、薬剤師技能・職能とは薬剤師法に定められた調剤における処方せんの鑑査及び疑義照会に関する薬剤師固有の技能・職能のことであり、貴提言においてはこの点には触れられておりませんので強調しました。

2) 先進国 G8 の中で「医師の調剤」が認められているのは日本だけであり、隣の韓国は 2000 年に「医師の調剤」の撤廃を達成しております。先進国でも、薬局不在の地域に限り、政府の特別な許可を得た医師の調剤を認める国もあり、薬剤師の職能は厳格に保持されております。

3) 現在の日本の薬剤師・薬学教授は未来の薬剤師(薬科学者)に先進国並みに「医師の調剤」を撤廃した薬学を残す責任があります。

以上