

薬学実習の目指すべきベクトル

狭間 研至

An Advisable Vector of Pharmaceutical Practice

Kenji HAZAMA

Pharmedico Co., Ltd., 2-13-15 Kami-kuratsukuri, Hirano-ku, Osaka City 547-0004, Japan

(Received October 27, 2006)

The educational curriculum for pharmaceutical students in Japan will be dramatically changed in April, 2006. There has been active discussion about how to manage the additional two years in the new program to educate students most effectively. In particular, the program of clinical practice in pharmacies, which will be undertaken for 10 weeks, has been received enthusiastically, because it was not considered sufficient in the previous educational program and it will be one of the most important issues in the new curriculum. I am neither a pharmacist nor a professional in pharmaceutical education, but I believe firmly that an effective program of clinical practice in community pharmacies will be indispensable in making the new curriculum successful. I also believe that community pharmacists educated in the new course will change medical systems in this country from the viewpoint of a general thoracic surgeon and chief executive officer of Pharmedico, Co., Ltd. which manages eight pharmacies in Osaka, Japan. In this article, I give my opinions on the advisable vector of clinical practice for pharmaceutical students and the direction of clinical training in the new educational program.

Key words—pharmaceutical practice; educational curriculum; community pharmacist

1. はじめに

平成18年4月から、いよいよ薬学教育6年制がスタートした。薬剤師が病院や地域薬局などの臨床現場でさらに活躍できることを目標とした教育カリキュラム作りが各大学で行われている。その中でも、特に、新しく付与された2年という時間を、どのように活用するかは、智慧の絞りどころであると考えられる。

一般的には、医療薬学教育の充実のために、医学的な知識、特に、解剖・生理・病理という、体の構造と仕組み、病気のメカニズムについての理解を深めていくことと、より実践的な薬剤師を育成していくための薬局・病院実習の充実、この2年間の多くが当てられるようである。

今回のシンポジウムは、このうち薬学実習の充実をテーマに、「次世代を担う指導薬剤師と教員との

協同体制による学生実習の新しい視点」と題して行われた。

しかし、筆者自身は、大阪大学で医学を学び、臨床・研究に携わってきた呼吸器外科医であり、薬剤師でも薬学教育の専門家でもない、6年制薬学教育における薬学実習の詳細について述べる立場にはない。

ただ、平成13年6月から、実家の薬局運営に薬剤師卒業後教育の観点から参画するようになり、その後、大学院を修了した平成16年4月からは、処方箋調剤を主業務とする薬局を自分自身で運営するようになっている（ハザマ薬局：平成18年6月末現在で8店舗）。

本稿では、「薬局を経営する外科医」という全く違う角度から、薬学実習、特に薬局実習の目指すべき方向性を述べてみたい。

2. 6年制カリキュラムにおける薬学実習

6年制カリキュラムでは、周知の事実のように病院実習と薬局実習が各々10週間ずつ予定されている。この合計20週間（導入教育も含めると約半年間）に及ぶ薬学実習のあり方は、期間的にも非常に

ファルメディコ株式会社（〒547-0004 大阪市平野区加美鞍作2-13-15）

e-mail: hazaken@pharmedico.com

本総説は、日本薬学会第126年会シンポジウムS26で発表したものを中心に記述したものである。

長く、薬学教育6年制の成否を握っているといっても過言ではないと考えられる。

現状の4年制カリキュラムの中でも、1—4週間程度と時間的には差があるものの種々の工夫を凝らして行われている薬学実習を、どのように変えていくかは、大学のみならず、受け入れ側の医療機関や地域薬局にとっても、智慧を絞るべきポイントになっていくと考えられる。

特に、マンパワー及び、物理的な広さや種々の機器、業務内容を考えると、充実した10週間の薬局実習を薬学生に受けさせる環境整備、プログラム作りは、病院実習の場合よりさらに創意工夫が求められるように感じられる。

3. 抜本的な変更が必要な薬局実習

現在、筆者の薬局でも、4年制カリキュラムにおける薬局実習を受け入れているが、一店舗では教育内容にも偏りがでたり、カバーしきれない領域がでたりするために、近隣の薬局と分担する形で実習を設定していることが多い。一薬局経営者としては、「10週間の薬局実習」というテーマには、とまどいを覚えるというのが率直なところである。

つまり、保険調剤の基本を覚えて、薬剤師とペアになりながら業務を実習するというのをメインとして、学校薬剤師や地域におけるScientistとしての業務を学ぶということであれば、10週間という期間は、冗長に過ぎる懸念すらあるのではないかと、率直な感想である。

しかしながら、薬剤師の勤務先として約半数を占めるに至った薬局の業務内容を薬学生にしっかりと実習で学ばせることは、非常に大切であろう。現状行っている実習内容の質を高めるだけではなく、絶対的な量を増やしていく姿勢も大切であり、いわば、抜本的な変更が薬局実習には求められているように感じられる。「抜本的改革」のためには、筆者のような専門家以外の考え方も有用な場合があるのではないかと考えている。

4. 本学会が提案している薬学実習の方向性

しかし一方では、あまりにも、予想もできない方向に薬局実習が進むことは避けなければならない。そのためにも、本学会が発表している薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラムに立ち返って、基本的なベクトルを確認しておきたい。

まず、病院実習・薬局実習を含めた、全実習期間

を通して身に付けるべき条件として、「常に患者の存在を念頭に置き、倫理観を持ち、かつ責任感のある薬剤師となるために、薬剤師に必要な基本的知識と技能、並びに医療の担い手としてふさわしい態度を修得する」ことを目標としている。

さらに、倫理観、責任感を身に付けるために、医療従事者として必要な知識、技能、態度を修得すべきだということを基本として、

- 1) 医療の担い手としての薬剤師
- 2) 薬剤師に求められる態度
- 3) 医薬品になじむ
- 4) 患者の様子
- 5) 記録を取ろう・報告しよう

という5項目があげられている。

さらに、1)では、薬剤師が、「薬の専門家として医療に参画していることを自覚するために」、2)では、「薬の専門家としての誇りを持ち、患者・社会から信頼される医療の担い手となるために」と記載されており、まさに、6年制薬剤師の目指すべき大きな方向性が明確に示されている。

これら2つのことは、簡単なようで、実はそうではない。筆者自身が、同僚の医師や診察室でお会いする患者さんと薬剤師について話をするときに感じるのは、「医療従事者としての薬剤師」という概念の希薄さである。逆に、筆者自身が知る薬剤師（弊社の薬剤師も含めて）にも、医療従事者としての意識や自覚に乏しい薬剤師が少なくないことも、残念なことではあるが、否定できない。

例えば、病棟や外来で患者さんが急変したときに、一斉に周りに駆け付けるのは、医師と看護師である。その後、血液検査やレントゲンなどの撮影について、臨床検査技師や診療放射線技師とは顔を合



狭間研至

ファルメディコ(株)ハザマ薬局代表取締役。医師・医学博士。外科専門医・呼吸器外科専門医。1969年大阪生まれ。1995年大阪大学医学部卒業、第一外科入局。大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院（現大阪府立急性期・総合医療センター）、宝塚市立病院を経て、2000年大阪大学大学院医学系研究科（臓器制御外科）博士課程、2004年、同修了。大阪大学大学院医学系研究科などで、外科診療・研究にあたるとともに、2004年より現職。有限責任中間法人「薬剤師あゆみの会」専務理事、研修委員長として、16社250薬局850名の薬剤師の卒後教育にも当たっている。

わせることが多いが、薬剤師の登場する場面は少し想像し難いのが正直なところである。

また、院外処方箋を発行した場合にも、相互作用や重複投与、投与量の間違いといった、いわば、医療行為の本質とは少し離れたところでは、薬剤師と接点がないことも理由に挙げられるかも知れない。

「医療に参画する」「医療の担い手となる」ということを根本に据えた実習を考えることが大切であるが、「医療」というのは、「医術で病気を治すこと（三省堂大辞林第二版）」であることを再認識し、従来にはなかった係わり方を模索していく必要がある。

5. 薬局実習については？

では、各論としての薬局実習についての記載をみると、「薬局の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようになるために、保険調剤、医薬品などの供給管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との係わりについての基本的な知識、技能、態度を修得する。」と記されている。

つまり、保険調剤や医薬品の供給管理だけでなく、医療に係わる種々の機能を果たすことで、地域医療に薬局・薬剤師の立場から参画できるような知識、技能、態度の修得が必要であるとし、

- 1) 薬局調剤を実践する
- 2) 薬局アイテムと管理
- 3) 情報のアクセスと活用
- 4) 薬局カウンターで学ぶ
- 5) 地域で活躍する薬剤師

の5項目が挙げられている。

現状の、保険調剤業務では、これらのうち1)と3)をカバーしていることが多く、恐らく、4年制の薬局実習でもこれらの事柄を実習課題として掲げているのではないかと考えられる。

しかしながら、2)では、「薬局で取り扱うアイテム（品目）を知るとともに、その医療、保健・衛生における役割を理解し」と記され、医療用医薬品ではなく、「アイテム（品目）」についての理解を深めることを目標としている。

また、4)では、「地域社会での健康管理における薬局と薬剤師の役割を理解するために」と記され、薬剤師が処方箋や患者さんの訴えに従って、医療用医薬品や一般用医薬品を提供するだけでなく、「健康管理」という大きなテーマにおける薬局・薬剤師の役割を理解することが求められていることが分か

る。

さらに、5)では、「地域に密着した薬剤師として活躍できるようになるために」ということを掲げている。薬局薬剤師の地域での活躍は、恐らく処方箋調剤や一般用医薬品販売のみではないと考えられる。

このようにみてみれば、本学会の定めた薬学実習カリキュラムにおいては、Fig. 1に示すごとく、地域医療の担い手として信頼される薬剤師の育成を大きな方向性として考えていることが分かる。

6. わが国の地域医療の将来像と薬局・薬剤師のあり方

しかし、薬剤師育成の方向性が見直される前提として、「地域医療の担い手」としての薬局・薬剤師のあり方そのものも、見直されており、今後大きく変わっていくと考えられる。筆者自身が、今、取り組んでいるのも、新しい地域医療圏の中で、薬局・薬剤師がどのような働きをしていけばよいのか、また、していくべきなのかというテーマである。

色々な考え方があるかと思われるが、筆者自身は、地域医療の将来像として、

- 1) 医薬分業が医療制度として完全に定着する
- 2) 治療から予防へのシフトが起こる
- 3) 在宅・介護施設での療養が進む
- 4) 統合医療への関心が高まる

を大きなキーワードとして捉えている。これらの中で薬局・薬剤師がどのような位置を占め、どのような機能を果たすべきなのかを考えることが必要である。以下に、それぞれについて、私見を述べる。

6-1. 医薬分業が医療制度として完全に定着する
わが国における医薬分業率は50%を超え、完全に医薬分業がわが国の医療制度として根付いたと考え

- 患者の存在を念頭に置く
- 医療の担い手としてふさわしい態度
 - 医療に参画
 - 患者・社会から信頼される医療の担い手
- 地域医療に参画
- 健康相談、医療機関や地域との関わり
- 薬局アイテム
 - 薬局で取り扱うアイテム
- 薬局カウンターで学ぶ
 - 地域社会での健康管理
- 地域で活躍する薬剤師
 - 地域に密着した薬剤師

地域医療の担い手として
信頼される薬剤師の育成

Fig. 1. The Direction of Pharmaceutical Practice in Pharmacy

られる。あと、10年もすれば、「生まれたときから、診察は病院で受け、お薬は薬局でもらっていた」という患者が現れてくると考えられる。薬局及び薬剤師は、この医療制度としての医薬分業をよりよいものにしていく責務があるのは当然のことである。

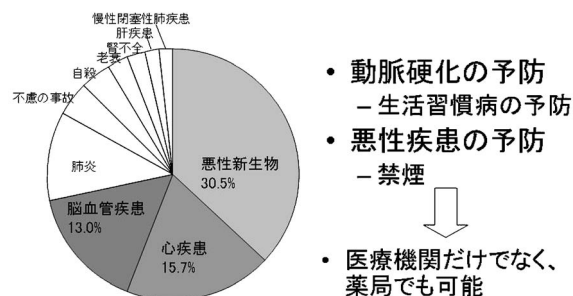
現在の、医薬分業のメリットは、「複数の医療機関の薬歴を一元管理することで、重複投与や相互作用を回避する」ことと、「薬剤師がクスリの専門家として適切な情報を提供し、質の高い薬物治療の実現に寄与する」ことにあると考えられている。しかし、筆者は、これらに加えて、「医療機関と薬局間の心理的距離を縮める」ことが必要であると考えている。

わが国における医薬分業の進展の中で、医療機関と薬局の心理的距離は、その物理的距離とは裏腹に、かなり遠くなっているように感じられる。しかし、医薬分業のメリットには、薬剤師がクスリの専門家としてだけでなく、患者に最も近い医療従事者として、ときには、患者に代わって医師にコンタクトを取ることも含まれるのではないかと考えられる。

具体的には、現状でも、薬剤師による医療機関への「受診勧告」は行われているが、実際に医療機関への紹介までを行っている例は、少ないのではないだろうか。「近いうちに、病院を受診するように」というアドバイスだけでなく、実際に、処方箋の受け入れを通じてコミュニケーションのある医療機関の中から、そのときの患者の状態に適した医療機関（可能であれば、医師）を選択し、電話でコミュニケーションを取り、受診への心理的障壁を下げることは、患者にとって、非常に有益なことではないだろうか。

つまり、医薬分業によって得られた地域医療への入り口を、コミュニケーションの質と量を高めていくことで、患者のために活用することが必要であると考えられる。

6-2. 治療から予防へのシフトが起こる 平成15年の厚生労働省の統計によると、現在の日本人の死因は、Fig. 2に示すように、約1/3が悪性疾患で、1/3が心疾患や脳血管障害で占められていることが分かる。心疾患や脳血管障害の多くは、動脈硬化を基礎的な病態として持つものであるが、動脈硬化は、メタボリックシンドロームの概念でも見られ



厚生労働省 平成15年 人口動態統計の概況

Fig. 2. The Direction of Preventive Medicine

るように、生活習慣病により引き起こされるものである。また、悪性疾患も、喫煙や過度の飲酒、不規則な生活習慣などの複合的な要素が素因となって起こるものであり、生活習慣病の1つに数えられるものであることから考えると、好ましくない生活習慣が多くの日本人の死因を招いていると考えられる。

平成18年の診療報酬改訂の中で、生活習慣病指導加算が引き下げられているが、この説明の中で、厚生労働省は、「服薬よりもむしろ運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする」ということを明記している。また、一定の条件を満たした場合の禁煙指導が保険適応になった。喫煙という個人の嗜好を改善させるのに、健康保険を適応すべきがどうかは、長く議論になっていたが、「ニコチン依存症」という病名を付けて保険適応とすることにした。

これら2つの事柄は、わが国が治療(投薬)から、予防(生活習慣改善)へと医療の基本姿勢を変える意志を表明したものではないかと考えられる。

薬物治療には、医師の処方が必要であるが、予防については、医師以外の医療従事者も積極的に取り組むことができる。むしろ、医学教育及び、医師の初期研修の中で、診断学をたたき込まれ、現在の保険医療制度の中で「まず、病名ありき」という仕組みになれている医師にとっては、「治療」ほど「予防」は得意ではないケースも少なくない。

禁煙指導にしても、生活習慣改善にしても、薬局・薬剤師が果たすべき役割は大きいと考えられる。

6-3. 在宅・介護施設での療養が進む 慢性期疾患患者に対する医療の見直しにより、療養型病床は段階的に廃止されることとなった。これらの病床に入院中の患者は、次第に介護施設や在宅での療養へとシフトすることになる。すなわち、療養型病床

で行われていた医療のほとんどを、数年後には、介護施設や在宅で行っていかねばならないということになる。現在、その医療の受け皿の整備が進められているが、平成18年の診療報酬改訂で創設された在宅療養支援診療所は、その中心的な役割を期待されている。

一方、これらの高齢者はほとんどが慢性疾患を有しており、その治療は薬物療法が大半を占めている。医療機関から、介護施設・在宅への患者さんのシフトが起こったときに、そこで実施される医療の性質を考えると、薬局及び、薬剤師が地域医療圏の医療の担い手として果たすべき役割は大きいと考えられる。

今後、薬局薬剤師は、薬局を飛び出して (Beyond the Counter)、地域に入り込んでいく必要性がでてくるであろうし、医療機関で行われていた薬物治療を引き継ぐためにも、病院薬剤師との綿密な連携が、学会レベルから地域レベルまで求められるのではないだろうか。また、薬局薬剤師が記載した薬歴も、他の医療従事者が参考にしながらチーム医療を展開していく可能性もあるので、医療記録記載の文法である、POS (Problem Oriented System) に基づく、SOAP形式に則った薬歴の記載が本格的に求められると考えられる。

6-4. 統合医療への関心が高まる 統合医療 (Integrative Medicine) という言葉の前に、補完代替医療 (Complementary and Alternative Medicine) について、説明しておきたい。補完代替医療とは、「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」(日本補完代替医療学会)と定義されている。Figure 3には、補完代替医療の範疇に入るものの例を挙げたが、漢方薬や、健康食品の一部、鍼灸、指圧やマッサージなどはもとより、瞑想や気功、リフレクソロジーやアロマセラピーなども含まれる幅広い概念である。

従来は、「代替療法」的な使い方が多く、現代西洋医学でうまくいかない(若しくは、満足できない)症例で避難的に使われてきたが、最近では、現代西洋医学を治療の基本に据えながら、それで足りない部分をこれらの治療で補う、まさに、「補完療法」的な使い方が増えている。Figure 4に示すように、補完代替医療をその補完的な側面を生かし、現代西洋医学に組み合わせて行う医療のことを、統合医療

- 民間医療
- 食事・ハーブ療法
- 心をおちつかせ体力を回復する療法
- 体を動かす療法
- 動物や植物を育てる療養
- 感覚を通してより健康的になる療法
- 物理的刺激による療法
- 外からの力で健康回復を図る療法

Fig. 3. Examples of Complementary and Alternative Medicine (CAM)

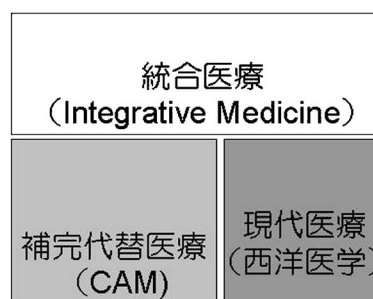


Fig. 4. The Image of Integrative Medicine

(Integrative Medicine) と称する。

このような背景の下、補完代替医療及び統合医療への考え方は変化しつつある。平成13年には、厚生労働省がん研究助成金計画研究として、「わが国におけるがんの代替療法に関する研究」が、国立四国がんセンターの兵頭一之介先生(当時)を主任研究者として立ち上がり、がん患者における補完代替医療の現状についてアンケートをまとめている。¹⁾

また、2000年以後、金沢大学 (<http://web.kanazawa-u.ac.jp/%7Emed67/>) 及び、大阪大学 (<http://www.cam.med.osaka-u.ac.jp/>) など複数の大学に補完代替医療をテーマにした講座が設置され、医師が医療に用いる補完代替医療のあり方の検討が始まっている。

しかし、混合診療の問題や医師自身が持つ補完代替医療への心理的な抵抗感を考えると、医療機関で補完代替医療が盛んに行われるようになるには、まだ時間を要する。今後、補完代替医療が予防医学的な性質を持つことが多いことを考えると、地域医療の中で高まる統合医療へのニーズを受け止めるのは

補完代替医療のプロバイダーとしての薬局・薬剤師であろうと、というのが、筆者の考えである。

7. 薬局・薬剤師が変わる必要性

薬学実習のコアカリキュラムから、今後の地域医療を考えてみると、薬局・薬剤師が変わらなければいけない可能性がみえてくるが、本当にそうだろうか。

日本薬剤師会の統計によれば、わが国における保険薬局数は医薬分業の進展に伴って急速に増加し、平成16年3月には、5万件を突破したと報告されている。平成元年には、約3万件であったことを考えると、この15年間で約70%も増加したことになる。

また、薬剤師も、今後、新設薬科大学・薬学部の卒業生が加わることで、国家試験の合格率が変わらなければ、現在の年間8,000名あまりから約15,000名へと大幅に増加することが予測されている。

医薬分業率の推移をみてみても、わが国における薬局・薬剤師にとっては、成長期を過ぎ、成熟期に入ったと考えられる。成熟期とは淘汰の起こるフェーズでもあり、選ばれる薬剤師、勝ち残る薬局になるためには、現状に甘んじることなく変化していく必要があると考えられる。

今後の地域医療圏のあり方をつぶさに観察すると、これからの薬局・薬剤師には

- 1) 医療インフラとしての医薬分業を支える
- 2) 予防医学に介入する知識と商材を持つ
- 3) 在宅・介護施設における医療を支える
- 4) 補完医療のプロバイダーとなる

という4つの側面を持つ医療従事者になることが求められているのではないかと感じられる。

8. 薬学実習の目指すべきベクトルとは

今後、地域医療圏における医療提供の場としての薬局、医療従事者としての薬剤師を念頭において考えてみると、将来その任務を全うすべき薬学生が、10週間という長い期間を用いて行う薬局実習の方向性がみえてくるのではないだろうか。

その中でポイントになるのは、「医療従事者としての薬剤師のあり方を実感する」ことではないかと考えている。そして、急激に変化しつつある医療環境を鑑みれば、医療における薬剤師の新しいあり方を創造していく必要があると考えられる。

筆者自身は、Fig. 5に示すごとく、保険調剤は薬

医療従事者としての薬剤師のあり方を実感する実習

- 医療における新しい薬剤師のあり方を創造する必要
 - 調剤行為プラス α となる何かを創造する
 - 予防医学における薬剤師の関わり方を創造する
 - 在宅医療における薬剤師の働き方を創造する
 - 補完医療における薬剤師の役割を創造する

Fig. 5. An Advisable Vector of Pharmaceutical Practice

剤師のマナーとしてしっかりと身に付けた上で、予防医学、在宅医療、補完代替医療といった新しいフィールドでの薬剤師のあり方を、実感させるような実習が求められていると考えている。

9. 6年制カリキュラムにおける薬局実習実現のために

このようにみえてくると、6年制カリキュラムにおける新しい薬局実習を実現するためには、実は、新しい薬局・薬剤師像を創造し、確立していく必要があることに気が付く。本稿で考察した基本となる方向性は、本学会が定めた「薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」であるが、この中での重要と思われるキーワードを拾い上げ検討してみると、図らずも、筆者自身が必要と感じていた新しい薬局・薬剤師像の方向性と一致することに驚いたというのが、率直な感想である。

薬学教育6年制の導入によって、病院においても、薬局においても、従来の薬剤師のあり方や範疇をよい意味で逸脱した薬剤師を育成することを目指さなくてはならないのではないかと思う。

そもそも、薬剤師だけでなく、医師にしても看護師にしても医療職の教育課程において、実習の持つ意義は、非常に大きい。筆者自身が、医学部の臨床実習を受けたときには、数年後の自分の姿をオーバーラップさせながら、大いに刺激を受けた。また、自分が専攻として外科を選択したのも、外科医として輝いている先輩の姿を実習で目の当たりにしたことが決定的な要因になっただけでなく、自分が外科医となったあとも、意識的・無意識的に学生実習のときの先輩の姿をイメージしていることがある。いわば、「すり込み」が起こるのが医療職の教育課程における実習ではないだろうか？

10. よい「すり込み」を起こさせるために

もし、6年制カリキュラムで新しい薬剤師像を造っていかうとする中で、長期に渡る実習で、従来の

現在の薬剤師に、6年制薬学教育で育成すべき薬剤師像を教え、実践させる必要がある

- 既卒の薬剤師に対する卒後教育のあり方の見直し
 - イベント的な卒後教育では難しい
 - 6年制カリキュラムを踏まえた卒後教育カリキュラム作り
 - 医療全体の中で求められる薬剤師像の確立
- e-Learningを駆使した系統的かつ継続的卒後教育が必要
 - 有限責任中間法人 薬剤師あゆみの会での取り組み
 - 有限責任中間法人 薬剤師認定制度認証機構による認証の取得

Fig. 6. Hints for Valuable Pharmaceutical Practice

薬剤師像しか提示できなければ、そこで、よくない「すり込み」が起こる可能性が高い。

ここで、よい「すり込み」を起こさせるためには、Fig. 6に示すように、実習の指導役となる現在の薬剤師が、6年制カリキュラムで目指す新しい薬剤師像を具現化してみせなければならない。

そのためには、薬剤師の卒後教育の充実が必要であると考えられる。すなわち、薬学実習に限らず、様々なところで、6年制カリキュラムを受けた新しい薬剤師を指導する立場にある薬剤師に対して、薬学教育6年制の目指すべき方向性とその到達目標を明確に示し、それを実現するための系統的・継続的な卒後教育システムの構築が急務ではないだろうか。

11. 有限責任中間法人「薬剤師あゆみの会」

筆者が研修委員を務める、有限責任中間法人「薬剤師あゆみの会」（会長：平野伸幸，本部事務局：大阪府）(<http://www.ph-ayumi.org>)では、実務能力の高いコミュニティファーマシーを育成することを目標として共同で薬剤師の卒後教育を実施してきた（平成18年6月現在，16法人）。

平成18年6月には、生涯研修制度としては、全国で3番目、職域団体としては始めて、有限責任中間法人「薬剤師認定制度認証機構」の認証を受け、準公的な薬剤師の教育プロバイダーとしての活動を

開始している。

平成18年10月からは、薬剤師であれば、誰でも受講でき、また、認定薬剤師のための単位が取得できるようなe-Learningシステムを正式に稼働させるとともに、心肺蘇生講習などの各種講習会や実践的な講演会を行っていく予定である。

筆者は、「薬剤師あゆみの会」の活動を通じて、6年制カリキュラムが目指す新しい薬剤師像を実現していくとともに、薬学実習の充実に少しでも貢献することができればと考えている。

12. おわりに

薬学教育6年制の導入は、千載一遇のチャンスであると同時に、一寸先は闇のリスクもはらんでいると言えるのではないだろうか。そして、薬学実習の成否は、薬学教育6年制の成否を握る重要な要素と言っても過言ではないと、筆者は感じている。

10週間という期間を充実したプログラムでいっぱい満たせるような薬局実習プログラムを作り上げていくことは、まさに「医療従事者としての薬剤師」「医療提供の場としての薬局」を具現化するためのプロセスときれいにシンクロするはずである。

薬局にしても、病院にしても、10週間の薬学実習を「なんだか面倒なもの」と考えず、「新しい薬剤師像を模索し実現するために必要なもの」と捉え直すことは、薬学生のみならず、薬剤師にとっても非常に有益なものになるのではないだろうか。

REFERENCE

- 1) Hyodo I., Amano N., Eguchi K., Narabayashi M., Imanishi J., Hirai M., Nakano T., Takashima S., *J. Clin. Oncol.*, **23**, 2645–2654 (2005).