—Foreword—

# 臨床センスが要求される救急医療薬学

大井一弥,*,a 髙村徳人b

# Pharmaceutical Science in Acute Care that Requires Clinical Sense

Kazuya OOI*,a and Norito TAKAMURAb

aFaculty of Pharmaceutical Sciences, Suzuka University of Medical Science, 3500–3 Minami-tamagaki-cho, Suzuka 513–8670, Japan, and bSecond Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, Kyushu University of Health and Welfare, 1714–1 Yoshino-machi, Nobeoka 882–8508, Japan

近年，本邦や中国四川省などで巨大地震による，大きな被害が報告され，災害医療に関する話題性が高まっている．また一方で，救急医療崩壊が連日報道されているが，このような逼迫した医療環境下で薬剤師は何ができるのかについて，多角的に熟考しておくことは重要なことである．

薬学6年制が担う役割は，患者を治すマインドの下，薬物治療を実践する能力に長けた薬剤師を養成することにある．救急医療現場は24時間フルタイムで展開されるため，まさに待ったなしの状態であり，薬剤師がここに参画するためには，患者の治療の本質に食い込むことができなければ通用しない．薬学を学んだ者の多くは，治療を一つ一つ羅列することは可能であるが，それらが不連続かつ，一気にその必要性が求められた場合に，その能力を十二分に発揮できるかは疑問である．これは，薬剤師を養成する薬学教育の中で，知識の習得にかなり重きをおいてきたために，その後，臨床現場で想定される状況に適応する技能を有していないことが大きな要因であると言える．

このことを薬学教員は強く認識し，患者を治すマインド創生に向かう必要があると考える．

ここに来て，現場の薬剤師の中では，救急薬の常備や投与薬剤のチェックという従来のスタイルから脱却し，中毒物質の分析から治療及び蘇生チーム（バイタルサイン）への参画などを実践してきている．しかし，薬学部では，救急医療に参画するに十分な教育手法は生み出されておらず，学生に対して災害や救急現場に参画するための動機付けを行うには，いまだ困難な状況にあると言える．そこで，まず，九州保健福祉大学では，ベッドサイド実習にバイタルサインの習得を取り入れ，緊急を要する医療現場で必要な薬剤師のスキルをいち早く学習することができる環境を提供してきた．さらに間接的ではあるが，新規薬物治療の提案を可能にするために，災害時に頻発する動物モデルを作成し，基礎研究の観点から救急医療への貢献を目指した試みも行われている．このように薬学部が取り組むべき重要なことは，既に救急医療の現場で活躍している薬剤師の実践を体系化し，実践技術を演習や実習などを通じて，教示し習得させることである．これらを成し遂げることにより，医療人としての薬剤師として，時間を区切ることなく24時間患者の治療に係わるべき必要性について，学び取ることができると考えられる．それには，医師側から見て救急医療における薬剤師の役割とは何かについて十分に意見を聞くことも重要である．

患者の急変時に必要な救急蘇生法や応急手当は，既に一般市民対象に教育されている現状があり，薬学部はこれに立ち遅れることなく，薬学からの救急医療を考案すべきである．他方，救急・災害医療の教育とその評価方法の確立，さらには現場での診療報酬確保についても議論がなされるべきである．しかし，その前に，知識に偏った受け身の薬学から脱却し，薬学教員と次世代を担う指導薬剤師との共同体制で創生する攻めの薬学としての救急医療薬学の構築が必要である．

a鈴鹿医療科学大学薬学部（〒513–8670 三重県鈴鹿市南玉垣町3500–3），b九州保健福祉大学薬学部薬学科（〒882–8508 宮崎県延岡市吉野町1714–1）
*e-mail: zooi@suzuka-u.ac.jp
日本薬学会第129年会シンポジウムS35序文

本シンポジウムで展開された救急医療に関する各々の事象は，近々融合されて，さらには，薬学6年制が医療貢献をなし得るための成因となるものと確信している．