

新会長就任にあたって

日本病院薬剤師会

会長 木平 健治

●就任のあいさつ●

この度、平成28年7月1日より北田光一会長の後任として日本病院薬剤師会の会長に就任いたしました木平健治です。本会の会長を務めることを光栄に思うと同時に、会員の皆様の期待を背に受ける責任の重さを感じているところです。微力ながら全力で日病薬の発展に尽くす決意でおりますので、改めて会員の皆様のご支援とご協力をお願い申し上げます。

私は、1993（平成5）年に、広島大学医学部附属病院に助教授が配置されることになり、広島大学医学部総合薬学科（当時、唯一の医学部所属の薬学科）から医学部附属病院薬剤部に助教授として臨床現場に移ることとなりました。それまでは、主として両生類などの胆汁酸や胆汁アルコールの構造決定や生化学的研究、コレステロール胆石溶解剤の開発や、胆汁酸の代謝異常症である脳腱性黄色腫症（英名：Cerebrotendinous Xantomatosis：CTX）という希少な遺伝性疾患など、医療とも関係のある研究にも従事していました。

●「モノ」から「ヒト」へ転換した病院薬剤師業務●

わが国の病院薬剤師業務は、この四半世紀において大きく変様しました。まず、1970年代には旧来の調剤・製剤業務に加えて、医薬品情報（DI）業務が導入され、現在でも医薬品の適正使用の根幹をなすものであり、薬剤師の専門性を示すよりどころとなるものです。その後、薬物投与量の適正化のため、血中薬物濃度測定（TDM）業務が導入され、更に、患者に医薬品の有効性・安全性・副作用等を説明する服薬指導が導入されています。これらの変化は、薬剤師のパラダイムシフトであり、視点および業務が「モノ」から「ヒト」への転換の軌跡そのものといえます。1988（昭和63）年には、「入院調剤技術基本料」として100点/月1回の診療報酬が新設され、その後名称も「薬剤管理指導料」となり、病棟における薬剤師の基本業務として現在に至っています。

今日は、まず広島大学での経験を一例として、病院薬剤師業務の変化を紹介させていただきます。

薬剤部での最初の印象は、病院の中で思った以上に薬剤師の影が薄いということでした。このショックが、振り返ってみれば逆に薬剤部の業務改革の原動力となったような気がします。前年の平成4年に第二次医療法改正で、薬剤師という文言が明記され名実ともに医療人として認められ、また、特定機能病院の設置など病院の機能分化が始まろうとしていた頃でもありました。また、当時は「顔の見える薬剤師」がキャッチフレーズで、当時の薬剤部の業務の中心は、薬剤部内で行われる調剤・製剤業務でした。もちろん、1988（昭和63）年に診療報酬が認められた服薬指導は行われていましたが、2～3名が時間外に細々と行っていたのが現状でした。しかし、その方たちはなぜか生き生きと見えたのも事実でした。そして、薬剤師の評価を高め、「顔の見える薬剤師」になるためには、「患者の評価」が最も重要で、そのためには薬剤師が患者のそばにいることができる病棟活動を充実させることが不可欠と、目標をそこにおいて薬剤部の改革を行ってきました。

すなわち、病棟薬剤業務を充実させることを第一目標として業務改革に取り組みましたが、その間、いくつかの転換期もありましたが、徐々に担当する病棟を増やし、1998（平成10）年にはICUを含めて病棟専任薬剤師を6名配置しました。平成11年当時の薬剤管理指導件数は、月200～300件でしたが徐々に増加傾向を示していました。しかし、2002（平成14）年の入院病棟新築移転を機に全病棟に専任薬剤師を配置し、独法化による増員も合わせて月に900件に増加し、更に2006（平成18年）には薬剤師が10名増員され、病棟活動の充実と手術室に専任薬剤師を配置しました。現在、薬剤管理指導の件数は月2,400件程度を維持しています。そして、2010（平成22）年一定の条件のもとに処方設計・提案など薬剤師がより積極的に薬物療法を担うことを可能とする医政局通知が発出され、次いで、2012（平成24）年には、医師等の負担軽減と医療の質の向上のため病棟薬剤業務実施加算が認められました。平成24年の病棟薬剤業務実施加算を4月から申請したのは（旧）国立大学病院では広島大学病院のみでした。移籍当初30名を切っていた薬剤師も、現在では63名以上となっており、病棟業務専任薬剤師も20名体制となっています。

従来の薬学教育4年制の時代には、「モノ」を指向した教育が中心であり、その薬剤師としての実質的な臨床教育は、現場の薬剤師に委ねられていました。薬剤部に移った8月に1カ月間、テネシー大学の薬学部を中心に薬学教育や病院薬剤師の活動について見学の機会を得ました。最も衝撃的だったのは、当時の日本には全く無かった実践的な薬物治療学の多さであり、1年間にわたる病棟を中心とした患者志向の実務実習（現在は18カ月）の実習でした。薬物療法に関する講義は、古典的薬理学も8単位、合わせて32単位でした。直接比較はできないかもしれませんが、当時の広島大学の薬物療法に関する講義は薬理学の5単位のみでした。当時、米国から研修で受け入れていた薬学部最終学年の学生と日本の学生の臨床能力の差は歴然としていました。日本の薬学教育に臨床実習を含めた臨床教育の改革・充実が不可欠と肌で感じたわけです。2006（平成18）年に薬学6年制が実現しました。現在、10年を経て、臨床教育の一層の充実に向けて見直しが行われており、実習内容の充実が議論されていますが、5カ月という実習期間を含め臨床教育の一層の充実を期待しているところです。

●地域医療における病院薬剤師の役割●

日本病院薬剤師会の平成28年度事業計画では、重点事項の項目として「病棟業務・チーム医療の推進および医療の質の向上への貢献」や「医療安全対策の推進」などの6項目を掲げています。薬の専門職として医薬品の有効性・安全性を確保し、その適正使用のためには、その業務は非常に多岐にわたります。業務の増加に比べれば十分とはいえないかも知れませんが、薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算等に後押しされて、幸い病院薬剤師数は増加傾向にあります。

一方で、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり本格的な少子高齢化社会が到来し、医療や介護を必要とする人口は増加することが予想されます。一方、病院の機能分化の促進と病床数は減少が計画されています。医療計画は、地域が計画することとなり病院の機能・規模・地域性により、病院薬剤師の役割の多様化は不可避です。そして、患者は急性期病院から連携病院や施設、最終的には在宅へと帰っていき、様々な職種が連携して支える医療・介護の場として地域包括ケアシステムが構築され、地域ぐるみで健康管理機能を果たしていくことが期待されています。病院内で行われているチーム医療が、地域で展開されるということでもあります。その過程を通して、医薬品の適正使用のためには連携によるシームレスな薬物療法管理が必要となってきますが、病院薬剤師がどのような形で関与できるかは、我々病院薬剤師自身の問題でもあります。

今後、地域を単位としてシームレスな薬物療法を管理するためには、病院薬剤師とかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の連携はもとより、これまで以上に他職種との連携体制を構築してゆくことが不可欠と思っています。そこで、地域医療における病院薬剤師の役割を模索するため新しい特別委員会の設置を予定しているところです。

薬剤師こそ、薬の専門家として国民の薬物療法の安全性・有効性を確保し、健康保持のため貢献できる職種だと確信しています。これからの変化の時代に貢献ができるよう「あらゆる変化に順応し、適正な薬物療法と患者支援に取り組む薬剤師」をモットーに取り組んでいきたいと思っています。

そのためにも、会員の皆様の、一層のご支援・ご協力をお願い致します。