

巻頭言

6 年制実務実習（事前実習）に思う

日本大学薬学部

中村 均

薬学教育 6 年制では、大学での事前学習を含めた 6 ヶ月間の病院・薬局実務実習が必修化され、平成 22 年から実務実習モデル・コアカリキュラムを基本とした実習が開始される。この実務実習モデル・コアカリキュラムは内容が豊富で充実しており、これを修得できれば医療現場で即戦力として活躍できる。また、事前学習、病院実務実習、薬局実務実習における実習項目に到達目標が掲げられており、到達度を確認しながら実習が行なえる。しかし、6 ヶ月間の短い実習期間で、この豊富なモデル・コアカリキュラムを修得することは不可能に近く、実務実習で最低限に修得すべきことと、アドバンストコースあるいは薬剤師免許証を取得後の卒後に研修すればよいことを明確にする必要がある。この必修化された実務実習の目的は、「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会報告」(平成 15 年 12 月)にあるように、医療の現場で薬剤師業務をするための必須な基本的知識、技能、態度を修得することにある。

近年、薬剤師の病棟業務の一部であるはずの服薬指導が脚光を浴び、格好良い薬剤師像が作られている。しかし、薬剤師が調剤で過誤を起こし、医療事故の当事者になっている事例が後を絶たない。しかも、同じ薬剤でくり返し発生している。本年 1 月には、調剤過誤により患者を死亡させたとして、業務上過失致死の疑いで薬剤師 2 名が書類送検された¹⁾。また、平成 18 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日の期間に日本医療機能評価機構へ報告された医療事故の中では、薬剤師 12 名が当事者となっている²⁾。新人といえども薬剤師として医療の現場にいれば、資格をもつ者としての責任が発生する。「新人で知識不足でした」という言い訳に、被害者が納得するだろうか。また、当事者とならないまでも、薬剤師が適切に対応あるいは役割を果たしていれば、医療事故を防止できたと思われる事例も多々ある。たとえ医師が処方ミスをしたとしても、薬剤師は薬学的観点および医薬品情報などから処方ミスを発見し、患者を医薬品による健康被害から守ることが役割であろう。調剤過誤が今後も頻発するようでは、薬剤師不要論が浮上しかねない。何故、その薬剤で事故

が起きたのか。実務実習では、特に調剤過誤が報告されている注意が必要な薬剤、糖尿病治療薬、高血圧治療薬、高脂血症治療薬、高尿酸血症治療薬、心疾患治療薬などの処方頻度が高い一般的な薬剤について、調剤に必要な基本的知識、チェック事項、正確に調製できる技能を徹底的に修得することが、最も重要だと考える。そこで実務実習では、大学での十分な事前学習が極めて重要となる。大学での事前学習は、設備と指導する教員を整備すれば、病院・薬局実務実習に先立ち薬剤師業務の全てについて、実践的な実習が行なえる。大学での事前学習の時間を増やし、必修化された病院・薬局実務実習における医療現場の負担を少しでも軽減すべきである。このため、実務実習モデル・コアカリキュラムにおける事前学習方略の見直しが必要である。例えば疑義照会（S301～S306）は、処方せんと調剤（S201～S211）と別項目とせず調剤の一環としてまとめ、さらに、調剤実習時間を増やす必要がある。また、病院薬剤師の中心的業務である注射剤と輸液の計数・計量調剤（S411、S412～S413）は、実習時間が全く不足している。

調剤は患者の病態、体質、社会的環境などの背景を考慮した処方鑑査、正確な薬剤の調製、適正使用のための情報提供、使用後の有効性と安全性の確認、これらの情報を臨床へフィードバックするまでの一連のサイクルをいう。調剤は薬学・医学の知識と最新の医薬品情報などを集積した科学的に裏付けられたものでなくてはならない。また、調剤には内服薬、外用薬、注射薬の計数調剤と計量調剤がある。特に注射薬では内服薬に比べて、投与ルート、投与速度、投与間隔など内服薬に比べチェック項目が多い。さらに、計量調剤では無菌的に調製できる技能も必要になってくる。このように考えると、実務実習では、医療における薬剤師の業務と責任を理解し、本務である調剤を通して医療におけるセーフティマネージャーとしての基本を教育することが第一義である。

医療現場から多くの薬剤師が実務家教員として教育現場へ異動した。まずは、調剤ができる薬剤師を育成することが実務家教員の役割であり、活躍を大いに期待したい。

参考

- 1) YOMIURI ONLINE (読売新聞、2007年1月16日)
- 2) 医療事故情報収集等事業第6回報告書、平成18年9月13日、
同第7回報告書、平成18年12月26日、財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター