

日本薬剤学会国際標準医薬分業推進事業  
(まえがきとスライド 2 枚の説明)

公益社団法人日本薬剤学会会員の皆さん:

(まえがき)

皆さんは、「医師が処方し、薬剤師が調剤する」という医薬完全分業が行われていないのは、先進国のなかで日本だけであることを知っていますか？つまり、日本では、薬剤師免許を持たない医師でも薬剤師固有の職能である調剤が行えるのです。わが国では、医師法第 22 条、歯科医師法第 21 条及び薬剤師法第 19 条のそれぞれに、医師が調剤できるという例外規定が定められています。ちなみに、隣の韓国では医薬完全分業が 2000 年から行われています。

公益社団法人日本薬剤学会は、2012 年 3 月に 6 年制薬学教育制度による最初の卒業生が世に送り出されたことを機に、国民の生命と健康を護る薬学の将来の発展のため、その例外規定を廃止削除し、国際標準の医薬完全分業を達成する活動を進めています。その活動の中で、薬剤師固有の職能が侵されるという、薬剤師にとってこんな大事なことが、薬科大学・薬学部で的確に教えられているとは限らないことがわかりました。ここで 2 枚のスライドをお見せして、完全分業と不完全分業の違いをごく簡単に説明し、皆さんの理解をより確かなものにしていただこうと思っています。そして、まだ完全分業のことで知識が不確かな同僚や知り合いにもこのスライドを使って説明して下さい。なお、私たちの目標は、調剤を固有の職能とする薬剤師のステータスを確立することであり、診療報酬の改善等に関するものではありません。

スライドの説明の前に、日本の不完全分業の歴史を追ってみましょう。日本は明治維新により、明治 7 年(1874 年)に西洋の医療制度を導入しました。それは西欧の方式でしたから、医師は調剤できませんでした。しかし、明治 22 年医師長谷川泰氏が「医師は自分の患者には調剤できる」という主張をしてそれが受け入れられ、以来医師の調剤が認められて今日まで 120 余年も続いています。その間何度か医師の調剤に反対する活動が展開されましたが成功しませんでした。

特記したいのは、第 2 次大戦後昭和 29 年(1949 年)に GHQ の要請で来日した米国薬剤師使節団が、日本の医薬不完全分業の異常事態を指摘して、医薬完全分業実施を勧告し、法律(強制医薬分業法)まで定められました。しかし、記録によれば、昭和 30 年その施行直前に、勧告の支援者であった GHQ マッカーサー将軍及びサムス准将が退任離日したこともあって、日本医師会の医薬完全分業反対論が盛り上がり、突如白紙撤回されました。その時の理由は薬局及び薬剤師側の条件が完全分業を実施するに不十分であるということでした。それから 60 余年経た現在は、薬剤師生涯教育を含む薬剤師教育の充実などにより、当時の日本医師会が主張した理由は紛れもなく解消され、一方薬剤師免許を持たず薬剤師生涯教育も受けない医師の調剤は、間断なく生まれる新薬の有効活用と安全性の保証に耐えられるもの

とは考えられません。したがって、例外規定部分の廃止削除を適正とする条件が整っていると  
言えます。

### (スライド 1) 医薬不完全分業と完全分業

#### (1) わが国の不完全分業 — 医師がいれば、薬剤師はいらない

先進国では「医師の調剤」は認められないのに、日本では認められています。医師の調剤では処方せんは不要で、用いた薬の種類や量は治療医以外に開示されませんので治療の安全性・透明性は保証されません。さらに、医師の発行した処方せんを薬剤師が鑑査する機構がなく、「スモン」や「大腿四頭筋硬縮症」に代表されるたくさんの薬害事件が発生し、多くの人が亡くなりました(薬剤師が鑑査していればこれらの薬害がなかったことの実証は困難ですが、これらに対応できる有能な6年制薬剤師が出てきた今こそ、医薬完全分業が待たれます)。薬害事件の犠牲者数は、処方せんがないため実態は把握しようがありませんが、交通事故に匹敵するとも言われています。

#### (2) 先進国の完全分業の調剤・処方せん鑑査が重要

わが国では、調剤は、薬剤師が医師の処方せん通りに薬剤を調製して患者に渡すことであるという認識ですが、先進国の完全分業では調剤は「処方せん鑑査」と「薬剤調製・交付」の2段階からなります(とくに「処方せん鑑査」が重要で、薬剤師の絶対的職能です)。この場合、薬剤師が自ら処方せんを加筆訂正することは許されませんが、医師は薬剤師の鑑査に従い不適当な点は修正しなければなりません。したがって、一般市民は“薬剤師が処方せんをチェックしてくれるから安心できる”のです。

#### (3) 薬剤師の公正な処方せんチェックのため薬剤師 Ethics が高揚

薬剤師の処方せん鑑査は患者の生命と健康にかかわる重大な行為です。これは公正であり完璧でなければなりません。医療の現場でこれを鑑査する者を配置することは困難で、鑑査するのは薬剤師自身の Ethics です。このことから、薬剤師倫理 Ethics の高揚は薬剤師の職業と不可分の関係にあります。Ethical drugs とか Ethical Pharmacy の語源はここにあるのです。Ethics が薬剤師職能の基盤になり、欧米では市民から信頼される職業の第1位に位置していると言われています。そして、薬剤師倫理 Ethics が医療全体に波及し、医療の質を向上させる役を果たしています。

### (スライド 2) 次世代の薬学生に正確に伝えるべきこと

#### (1) 薬学生が学んでいる薬剤師職能は日本では医師なら通用。

先進国では調剤は薬剤師しか出来ませんが、日本では医師は薬剤師免許無しで出来ます。

すなわち「薬学生が志している薬剤師の職能は医師にも通用する」ことを忘れてはなりません。薬剤師は存在しなくても、医師がいれば最低限の薬剤師の役は処理し得ることになります。

### (2) 先進国の薬剤師は完全分業を固守

先進国では、調剤は薬剤師だけの職能で、医師は行えません。調剤のない薬学はあり得ず、薬剤師を養成しない薬学部は存在し得ません。したがって、調剤を大事にしないことは薬学・薬剤師を減ぼすことになります。グローバル化の波が押し寄せてくる中で、調剤は世界共通であり、“日本は特別”に調剤を軽視するなどということでは理が通りません。まず調剤を薬学・薬剤師固有の職能として他から侵されることない強固な領域とし、その上に構築した薬学でなければ、砂上の楼閣と化すことを忘れてはなりません。

### (3) 院外処方せん率は完全分業率ではない

院外処方せん率を分業率という紛らわしい表現をしている事例がありますが、これは医薬完全分業のことではありませんので、注意が必要です。院外処方せんが増えても、依然医師の調剤は認められていますから、調剤が薬剤師固有の職能になっていません。紛れもない分業（完全分業）は、医師法第 22 条、歯科医師法第 21 条及び薬剤師法第 19 条のそれぞれの例外規定部分が廃止削除されることです。

(永井恒司記)