

## 「熊谷信氏のブログ・コメント」について

去る5月24日に当学会が細川律夫厚生労働大臣宛てに提出した「国際標準医薬分業推進に関する陳情書」（注1）に対する熊谷信氏（以下K氏）の意見「大義名分作って職能広げるっていいですね」が日経ドラッグインフォメーション オンライン（注2）に掲載された。それに対し、当学会関係委員の意見をまとめて応答させていただく。

K氏の意見は、次の5点に関するように思われるので、これら5点について、反論ではなく、参考のため当学会の基本的な考え方を箇条書きに記させていただきます。

1.（陳情書の性格、陳情目的について）：細川律夫厚生労働大臣宛ての当学会の陳情書は、薬剤師の医療報酬改善等に関する政治活動的な意図は一切ない。それを正しく評価しているメディアの記事もある。

2.（医薬分業の本質について）：薬を一人の人に任せることは好ましくない、という思想はヨーロッパにおいて紀元前から存在し、医師が処方し薬剤師が調剤するという法律が定められたのは1240年である。当学会は、この医薬分業は人類の叡智の所産であり、770年も否定されることなく普遍的に存続している最善の薬物療法であることを学問的にサポートする。これが当学会の行動の出発点であるが、K氏の論述の基盤については明白でない。

3.（医薬分業の国際的・国際標準に関して）：確かに当陳情書には、「国際的な一般則として」や、「国際標準的な」のような言葉が頻繁に登場する。しかし、それは欧米先進国に例のないわが国の国際的特異性を強調するためである。ただ、言葉にとらわれ、「わが国は過去122年に亘り医師の調剤が認められた」国際的に先進国では例のない国であることを不明瞭にしてはならない。

4.（医薬分業は全薬学の問題であることについて）：現実的に医薬分業に関し、「そんな事をしなくたって、院外処方率はもう60%を超えているし、何も今更法律的なことを言わなくたっていいじゃない」、という思想は容認できない。欧米のように、“Pharmacist No.1”という社会的評価は医薬完全分業が基盤である。わが国で厚生省に薬剤師の局長不在や非薬剤師の病院薬剤部長の存在が、医薬不分業と無関係だと言い切れない。付随する諸条件まで考慮して、医師が調剤できるときの薬剤師と、医師が調剤できないときの薬剤師との間が変わりない、という考えは社会通念に反する。つまり、“Pharmacist No.1”という評価は一つの薬剤師職種によらず全薬剤師職種の総合によって評価されている。

5.（医薬分業と後発医薬品代替調剤に関する事項について）：後発医薬品の代替調剤について、成分の選択は医師の処方権に属し、製品（製剤）の選択は、薬剤師の調剤権に属するということが、1997年にカナダのバンクーバーで開催された国際薬学会議で決議された。そして、WHOおよび世界医師会からも承認された。しかし、わが国では製剤の選択まで医師が処方せんで指示するので、薬剤師の調剤権は確立されていない。K氏の論述がこのことを踏まえた上で進められることを望む。

（社団法人日本薬剤学会 名誉会長 永井恒司）

注1) 社団法人日本薬剤学会. “国際標準医薬分業推進に関する陳情書” 社団法人日本薬剤学会公式ウェブサイト. <http://www.apstj.jp/information/mhlw20110524.pdf>, (参照 2011-06-21)

注2) 熊谷信. “コラム:「薬剤師的にどうでしょう」 大義名分を作って職能広げるっていいですね” 日経ドラッグインフォメーション オンライン. 2011-06-14  
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/column/kumagai/201106/520210.html>, (参照 2011-06-21)