

薬剤師養成課程における 「ヒューマニズム教育」の課題について

伊原千晶

1. 薬学教育改革—薬剤師養成課程の6年制化

近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害防止といった社会的要請に応えるため、平成16年2月の薬剤師養成教育改革に関する最終報告では、座学以外に臨床現場での長期実務実習をも含む、実学としての医療薬学教育への転換が必要だとされ、その結果18年4月より、薬剤師国家試験受験資格を得るための教育年限は4年から6年へと変更された。また同年6月には改正薬事法・改正医療法・改正薬剤師法が可決され、病院のみならず薬局も医療提供施設となり、臨床場面で患者・家族と接し、正確に薬歴や服用状況を聴取し、適切に服薬指導することが薬剤師の必須業務となった。

日本薬剤師会は、同年9月制定の「新・薬剤師行動計画」の中で、調剤および医薬品販売に当たって「情報提供・相談体制を整備すること」を挙げているが、これは薬剤師の業務対象が「モノからヒトへ」と転換したことを意味している。この変革に伴い、「薬剤師として求められる基本的資質」には従前の科学的・薬学的能力以外に、使命感・責任感・倫理観を有すること、人権の尊重・秘密保持、コミュニケーション能力等が挙げられ、6年制の薬学教育(コア・カリキュラム)では、生命倫理・医療倫理・コミュニケーション・医療心理学などに関する知識・技能・態度の習得を目的とする「ヒューマニズム教育」が、6年を通じて履修すべき学習内容として制定された。

2. 薬剤師の職能の変化

この流れの基盤には、それまでのDOS(Drug Oriented System)に基づいた薬学教育を、POS(Patients Oriented System)に基づいた医療薬学へと転換する作業があった。

かつて薬剤師は pill counter (錠剤を数える人)と呼ばれ、単に薬剤の小分け・調剤をする役割しか与えられていなかった。しかし高齢化社会の到来、医療費抑制の必要性などの社会的変化に伴い、薬剤師業務は pharmaceutical care(ファーマシューティカル・ケア)へと変容した。これは「薬剤師行動の中心に患者の利益を据える行動哲学」と定義され(WHO)、アメリカ薬剤師会では「患者のQOL(quality of life)を改善するという成果が目的であり、そのために責任をもって薬に関するケアを直接患者に提供することである」とされている。

日本においてもその動きは次第に取り入れられ、単に医師から出された処方箋通りに調剤して薬を渡すだけではなく、用法用量等に不審な点がある場合は医師に対して積極的に疑義紹介をすること、また患者に対しては服薬指導をすることなどが薬剤師業務として進められてきた。結果として、例えば保険調剤において記載すべき事項として、患者氏名や医療機関名、調剤日、患者情報(アレルギー歴・副作用など)、併用薬・合併症情報などの直接に薬剤投与に関係する事項と共に、患者・家族からの相談事項の要点、服薬状況、服薬中の体調変化など、患者や家族との踏み込んだ会話(コミュニケーション)を要するような内容も挙げられるようになった。

また、病院薬剤師においては調剤業務以外に、投薬されている薬の血中濃度測定や、医師や他の医療スタッフとともに入院患者の病床に赴き、患者に対して直接、服薬指導するといった臨床活動が活発になったが、薬局勤務の薬剤師でも、在宅患者を訪問して服薬指導や薬剤管理指導を実施するといった、在宅医療業務が増えてきている。

それだけではなく、CDTM(Collaborative Drug Therapy Management, 共同薬物治療管理業務)という、現在アメリカのほとんどの州で導入されている新しい職能を、厚生労働省及び日本薬剤師会は実施しようとしている。これは1970年代にカリフォルニア州で生まれた考え方で、主として長期にわたる慢性疾患の治療において、診断は医師が行うが、その診断を前提とした薬物療法は薬剤師が実施していく、というものである。医師と薬剤師が契約を結び、その共同治療契約下において薬剤師は、薬物治療のための臨床検査の依頼、投与計画の選択、薬物投与の開始・修正・中止、患者モニタリング・カウンセリング、結果評価などを実施する(アメリカの例)。また現在CDTMを実施しているアメリカの州においては、成人に対するインフルエンザワクチンなどの予防接種は地域の薬局で行われる。

CDTMにおいては、薬物治療の方針を大きく変更せざるを得ない場合には再度医師の診察が必要になるが、そうでなければ、契約の範囲内で薬剤師が薬物治療を実施するため、結果として薬剤師に対して補助的な処方権が与えられることになる。

日本においては、平成22年4月の厚生労働省医政局通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において、「医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」とした上で、CDTMについて「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査オーダーについて医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」と述べている。すなわち医師への報告を条件に、処方箋の記載された指示内容を変更し、調剤・投薬・服薬指導することも広義の疑義照会と捉えることで、現行法の下でもCDTMは実施可能だとされたのである。これを受けて日本薬剤師会も、実施に向けた調査結果の中で、病態・症状の把握、副作用モニタリング、病態や患者の希望を踏まえた処方変更・追加提案、治療目標に合わせた指導などを薬剤師業務として挙げてい

る。

こういった流れを反映して、6年制の課程においては、医療薬学に関する授業科目が設定されたと共に、事前学習5週間の後、病院および調剤薬局において、各々11週間ずつの参加型(見学のみは不可)の実務実習を行うことが必修となった。また薬剤師国家試験の受験資格にも実務実習の終了が必須であり、その出題基準にも「高い倫理観、医療人としての教養及び医療現場で通用する実践力を確認することに配慮する(全般的な留意事項)」ことが挙げられている。すなわち、国を挙げて医師・看護師と並ぶ「医療人としての薬剤師」を養成することが求められるようになったのである。

3. 薬学教育モデル・コアカリキュラムとは

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」とは日本薬学会主催「薬学教育カリキュラムを検討する協議会」が平成14年にまとめたものである。平成13年に日本私立薬科大学協会および国公立大学薬学部長会の各々が案を作成し提示したが、それを基盤として作成されたモデルカリキュラム案を、協議会が薬系大学および文部科学省・厚生労働省・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会日本製薬工業協会などに提示し、そこからの意見を取り入れた結果として作成した。その制定の主旨は「社会のニーズに合った薬剤師・薬学研究者の養成」「教員主体から学習者主体へ」「知識教育に技能教育、態度教育を組み込んだ『統合的カリキュラム』の作成」といった言葉に要約される。学習者主体のカリキュラムとするため、各々の分野・単元毎に「どこまで到達すべきか」を明示した specific behavioral objective(SBO, 学習の到達目標)が設定されている。これに文部科学省に設置された「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」が平成16年2月に制定した「実務実習モデル・コアカリキュラム」を合わせたものが現在の薬学教育の全体像である。

平成16年の中央教育審議会答申においては、6年制の薬学部では2つの

モデル・コアカリキュラム(以下、コアカリ)を参考にしながら医療薬学および実務実習の拡充を図り、医療の担い手としての薬剤師の養成に向けたカリキュラムを策定することが求められた。また新制度では4年次に臨床実習として病院及び薬局という現場に出るため(同時に調剤業務に関わる、という学生の実習内容と薬剤師法との整合性を図る必要もあるため)、そのための最低限の知識と技能が身に付いているかを問う、全国共通の薬学共用試験が実施されるが、その出題基準もコアカリに基づいており、現在各大学においては、実質的にコアカリに沿ったカリキュラム編成がなされている。

「薬学教育コアカリ」はA. 全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ、B. イントロダクション、C. 薬学専門教育から成り、Cは7分野(「物理系薬学を学ぶ」「化学系薬学を学ぶ」「生物系薬学を学ぶ」「健康と環境」「薬と疾病」「医薬品をつくる」「薬学と社会」)に分割されている。全体で67のユニット(講義単位)から構成されており、互いに関連している複数個のユニットはコースとしてまとめられている。またそれぞれのコースおよびユニットには一般目標(学習者が学習することによって得る成果)が、ユニットごとに到達目標(SBO、一般目標に到達するために必要な具体的な行動)が示されているが、到達目標の総数は1446項目あり、知識・技能・態度の3領域に分類されている。

一方「実務実習モデル・コアカリキュラム」は「教育目標(一般目標・到達目標)」および「方略」からなる。前者は実務実習において必ず習得させることが必要な事項、後者は「すべての大学において均一で良質な内容の実務実習が実施されるようにするため」、また「充実した指導体制及び受け入れ体制が構築されるため」、到達目標実現に必要な学習方法(講義、見学、実習、ロールプレイなど)・場所(教室、薬局、病院など)・人的資源(教員、指導薬剤師、補助者など)・物的資源(ビデオ、処方箋、添付文書など)・時間数の「標準」を示している。教育目標及び方略の構成は同じで、いずれもⅠ実務実習事前学習 Ⅱ病院実習 Ⅲ薬局実習 から成っている。

実務実習においては、指導薬剤師の監督下ではあるが、病院および薬局

において実際に調剤を行うため、薬剤師法との関係で共用試験合格者しか参加することができない。これは運転免許取得時の仮免許制度と同様のシステムであり、教習所の終了検定合格者でなければ路上に出られないのと同じである。筆記試験と実技試験の両者から成る運転免許試験同様、共用試験はコンピュータを用いて知識を問う Computer-Based Testing (CBT) と態度・技能を問う Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験, OSCE) の 2 つから成るが、後者においては薬剤の調整・調剤鑑査・無菌操作の実施と共に、模擬患者を用いた「患者・来局者対応」「情報の提供」についても評価され、患者とのやり取りが医療人としてふさわしい態度であるかどうかを試される。

4. 薬剤師養成教育課程における「ヒューマニズム教育」

薬学教育コアカリ A として挙げられている「ヒューマニズム教育」は「医療人としての薬剤師」を教育するために置かれた科目である。その目的は「人との共感的態度を身につけ、信頼関係を醸成し、生涯にわたってそれを向上させる習慣を身につける」ことであり、以下の内容が含まれる。

第 I 部 生と死(生命の尊厳・医療の目的・先進医療と生命倫理)

第 II 部 医療の担い手としてのこころ構え(社会の期待・医療行為に関わるこころ構え・研究活動に求められるこころ構え・医薬品の創製と供給に関わるこころ構え・自己学習・生涯学習)

第 III 部 信頼関係の確立を目指して(コミュニケーション・相手の気持ちに配慮する・患者の気持ちに配慮する・チームワーク・地域の人々との信頼関係)

それぞれの一般目標および SBO は表 1 の通りである。

一方、「ヒューマニズム教育」の内容として掲げられているのはこれだけであるが、その最終目的は実践での応用であることは明らかである。その点から「実務実習コアカリ」の内容についても点検すると、表 2 のよう

薬剤師養成課程における「ヒューマニズム教育」の課題について

表1 ヒューマニズム教育の内容

(1)

A 全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ	
一般目標	生命に関わる職業人となることを自覚し、それにふさわしい行動・態度をとることができるようになるために、人との共感的態度を身につけ、信頼関係を醸成し、さらに生涯にわたってそれらを向上させる習慣を身につける。
第I部 生 と 死	
一般目標	生命の尊さを認識し、人の誕生から死までの間に起こりうる様々な問題を通して医療における倫理の重要性を学ぶ。
1 生命の尊厳	
SBO 1	人の誕生、成長、加齢、死の意味を考察し、討議する
SBO 2	誕生に関わる倫理的問題(生殖技術、クローン技術、出生前診断など)の概略と問題点を説明できる
SBO 3	医療に関わる倫理的問題を列挙し、その概略と問題点を説明できる
SBO 4	死に関わる倫理的問題(安楽死、尊厳死、脳死など)の概略と問題点を説明できる
SBO 5	自らの体験を通して、生命の尊さと医療の関わりについて討議する
2 医療の目的	
SBO 6	予防、治療、延命、QOLについて説明できる
3 先進医療と生命倫理	
SBO 7	医療の進歩(遺伝子診断、遺伝子治療、移植・再生医療、難病治療など)に伴う生命観の変遷を概説できる
第II部 医療の担い手としてのこころ構え	
一般目標	常に社会に目を向け、生涯にわたって医療を通して社会に貢献できるようにするために必要なこころ構えを身につける
4 社会の期待	
1. 医療の担い手として、社会のニーズに常に目を向ける 2. 医療の担い手として、社会のニーズに対応する方法を提案する	
SBO 8	薬剤師業務として(1・2について)
SBO 9	創薬の立場から(1・2について)
SBO 10	薬事・衛生
SBO 11	患者の立場から(1・2について)
SBO 12	医療の担い手にふさわしい態度を示す
5 医療行為に関わるこころ構え	
SBO 13	ヘルシンキ宣言の内容を概説できる
SBO 14	医療の担い手が守るべき倫理規範を説明できる
SBO 15	インフォームドコンセントの定義と必要性を説明できる
SBO 16	患者の基本的権利と自己決定権を尊重する
SBO 17	医療事故回避の重要性を自らの言葉で表現する

6 研究活動に求められるところ構え	
SBO 18	研究に必要な独創的考え方, 能力を醸成する
SBO 19	研究者に求められる自立した態度を身につける
SBO 20	他の研究者の意見を理解し, 討論する能力を身につける
7 医薬品の創製と供給に関わるところ構え	
SBO 21	医薬品の創製と供給が社会に及ぼす影響に常に目を向ける
SBO 22	医薬品の使用に関わる事故回避の重要性を自らの言葉で表現する
8 自己学習・生涯学習	
SBO 23	医療に関わる諸問題から, 自ら課題を見出し, それを解決する能力を醸成する
SBO 24	医療の担い手として, 生涯にわたって自ら学習する大切さを認識する
第Ⅲ部 信頼関係の確立を目指して	
一般目標 医療の担い手の一員である薬学専門家として, 患者, 同僚, 地域社会との信頼関係を確立できるようになるために, 相手の心理, 立場, 環境を理解するための基本的知識, 技能, 態度を修得する	
9 コミュニケーション	
SBO 25	言語的および非言語的コミュニケーションの方法を概説できる
SBO 26	意思, 情報の伝達に必要な要素を列挙できる
SBO 27	相手の立場, 文化, 習慣などによって, コミュニケーションのあり方が異なることを例示できる
10 相手の気持ちに配慮する	
SBO 28	対人関係に影響を及ぼす心理的要因を概説できる
SBO 29	相手の心理状態とその変化に配慮し, 適切に対応する
SBO 30	対立意見を尊重し, 協力してよりよい解決法を見出すことができる
11 患者の気持ちに配慮する	
SBO 31	病気が患者に及ぼす心理的影響について説明できる
SBO 32	患者の心理状態を把握し, 配慮する
SBO 33	患者の家族の心理状態を把握し, 配慮する
SBO 34	患者やその家族の持つ価値観が多様であることを認識し, 柔軟に対応できるように努力する
SBO 35	不自由体験などの体験学習を通して, 患者の気持ちについて討議する
12 チームワーク	
SBO 36	チームワークの重要性を例示して説明できる
SBO 37	チームに参加し, 協調的態で役割を果たす
SBO 38	自己の能力の限界を認識し, 必要に応じて他者に援助を求める
13 地域社会の人々との信頼関係	
SBO 39	薬の専門家と地域社会の関わりを列挙できる
SBO 40	薬の専門家に対する地域社会のニーズを収集し, 討議する

薬剤師養成課程における「ヒューマニズム教育」の課題について

表2 実務実習コアカリにおける関連項目

(1)

I 実務実習事前教育
《薬剤師業務に注目する》
SBO1-3 薬剤師が行う業務が患者本位のファーマシューティカルケアの概念にそったものであることについて討議する。
《チーム医療に注目する》
SBO1-6 自分の能力や責任範囲の限界と他の医療従事者との連携について討議する。
《服薬指導の基礎》
SBO2-12 服薬指導の意義を法的、倫理的、科学的根拠に基づいて説明できる。
《疑義照会入門》
SBO3-5 処方せんの問題点を解決するための薬剤師と医師の連携の重要性を討議する。
《服薬指導に必要な技能と態度》
SBO6-1 患者の基本的権利、自己決定権、インフォームド・コンセント、守秘義務などについて具体的に説明できる。
SBO6-4 インフォームド・コンセント、守秘義務などに配慮する。
SBO6-5 適切な言葉を選び、適切な手順を経て服薬指導する。
SBO6-6 医薬品に不安、抵抗感を持つ理由を理解し、それを除く努力をする。
SBO6-7 患者接遇に際し、配慮しなければならない注意点を列挙できる。
《患者情報の重要性に注目する》
SBO6-9 患者背景、情報(コンプライアンス、経過、診療録、薬歴など)を把握できる。
《服薬指導入門》
SBO6-12 共感的態度で患者インタビューを行う。
SBO6-13 患者背景に配慮した服薬指導ができる。
II 病院実習
《服薬指導》
SBO1-31 お薬受け渡し窓口において、薬剤の服用方法、保管方法および使用上の注意について適切に説明できる。
SBO1-32 期待する効果が十分に現れていないか、あるいは副作用が疑われる場合のお薬受け渡し窓口における対処法について提案する。
《病院での医薬品情報》
SBO3-4 患者、医療スタッフへの情報提供における留意点を列挙できる。
《情報提供》
SBO3-9 医療スタッフのニーズに合った情報提供を体験する。
SBO3-10 患者のニーズに合った情報の収集、加工および提供を体験する。
SBO3-11 情報提供内容が適切か否かを追跡できる。
《医療チームへの参加》
SBO4-5 病棟において医療チームの一員として他の医療スタッフとコミュニケーションする。
《薬剤管理指導業務》
SBO4-12 医師の治療方針を理解したうえで、患者への適切な服薬指導を体験する。

-
- SBO4-13 患者の薬に対する理解を確かめるための開放型質問方法を実施する。
- SBO4-14 薬に関する患者の質問に分かり易く答える。
- SBO4-15 患者との会話を通して、服薬状況を把握することができる。
- SBO4-16 代表的な医薬品の効き目を、患者との会話や患者の様子から確かめることができる。
- SBO4-17 代表的な医薬品の副作用を、患者との会話や患者の様子から気づくことができる。
- SBO4-18 患者がリラックスし自らすすんで話ができるようなコミュニケーションを実施できる。
- SBO4-19 患者に共感的態度で接する。
- SBO4-21 期待する効果が現れていないか、あるいは不十分と思われる場合の対処法について提案する。
- SBO4-22 副作用が疑われる場合の適切な対処方法について提案する。
- 《処方支援への関与》
- SBO4-24 適正な薬物治療の実施について、他の医療スタッフと必要な意見を交換する。
- 《医療人としての薬剤師》
- SBO6-2 患者にとって薬に関する窓口である薬剤師の果たすべき役割を討議し、その重要性を感じとる。
- SBO6-4 生命に関わる職種であることを自覚し、ふさわしい態度で行動する。
- SBO6-5 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する。
- SBO6-6 職務上知り得た情報について守秘義務を守る。
- Ⅲ 薬局実習
- 《薬剤師の心構え》
- SBO2-1 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する。
- SBO2-2 職務上知り得た情報について守秘義務を守る。
- 《情報の提供》
- SBO2-10 入手した情報を評価し、患者に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。
- 《処方せんの受付》
- SBO3-5 初来局患者への対応と初回質問表の利用について説明できる。
- SBO3-6 初来局および再来局患者から収集すべき情報の内容について説明できる。
- SBO3-9 患者が自らすすんで話ができるように工夫する。
- SBO3-10 患者との会話などを通じて、服薬上の問題点(服薬状況、副作用の発現など)を把握できる。
- 《処方せんの鑑査と疑義照会》
- SBO3-16 疑義照会事例を通して、医療機関との連携、患者への対応をシミュレートする。
- 《服薬指導の基礎》
- SBO3-34 適切な服薬指導を行うために、患者から集める情報と伝える情報をあらかじめ把握できる。
-

(3)

-
- SBO3-38 妊婦、小児、高齢者などへの服薬指導において、配慮すべき事項を列挙できる。
- 《服薬指導入門実習》
- SBO3-41 指示通りに医薬品を使用するように適切な指導ができる。
- 《服薬指導実践実習》
- SBO3-45 患者に共感的態度で接する。
- SBO3-46 患者との会話を通じて病態、服薬状況(コンプライアンス)、服薬上の問題点などを把握できる。
- SBO3-47 患者が必要とする情報を的確に把握し、適切に回答できる。
- SBO3-48 患者との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集し、必要に応じて対処法を提案する。
- SBO3-49 入手した情報を評価し、患者に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。
- 《患者・顧客との接遇》
- SBO4-3 疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる。
- SBO4-4 医師への受診勧告を適切に行うことができる
- 《一般用医薬品・医療用具・健康食品》
- SBO4-6 顧客からモニタリングによって得た副作用および相互作用情報への対応策について説明できる。
- 《カウンター実習》
- SBO4-7 顧客が自らすすんで話ができるように工夫する。
- SBO4-8 顧客が必要とする情報を的確に把握する。
- SBO4-9 顧客との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集できる。
- SBO4-10 入手した情報を評価し、顧客に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。
-

な「ヒューマニズム教育」の内容を含んだ、あるいはそれに関連したSBOが見出される。これらを臨床心理学専攻の筆者が眺めると、多くの項目がそのまま、対象や(伝達する)内容を少し変えるだけで、臨床心理士養成のための大学院教育における目標として利用できそうに思える。もちろん実務実習コアカリには、それ以外に大量の薬剤師固有のSBOが設定されているのだが、「対人援助スキル」という観点からは、臨床心理士に負けないくらいの高度な内容が要求されていると言える。

5. 現行の「ヒューマニズム教育」の課題

上述のように薬剤師の職能は質的に変容し、医療人=対人援助職として機能することが求められるようになった。にもかかわらずその根幹を成すと思われる「ヒューマニズム教育」の内容は、心理学(特に臨床心理学)領域と倫理学を内容の大部分とするものの、極めて不十分である。表1からわかるように、前者については発達心理学・人格心理学・認知心理学といった一般心理学の内容はほとんど含まれず、臨床心理学・社会心理学分野の中のコミュニケーション・スキルのみが大きく扱われているなど、まず包含されている内容自体に課題がある。更に日本薬学会編のテキストやその他の「ヒューマニズム教育」に対応した教科書・参考書を検討してみても、パーソナリティやエリクソンの発達段階などに触れたものもあるが、防衛機制などは触れられていないか、事例を挙げて解説したものの中に、定義が記されている程度で、体系的な知識は見当たらない。大半のものが「開かれた質問と閉じた質問」「反映」などマイクロカウンセリングに該当する「応答スキル」を扱っているが、それも技術論としては比較的系統立てて扱われているものの、ロジャーズの3原則について解説したものは1冊もない。倫理学についても、医療倫理学の一般的内容は含まれているものの、原理原則が述べられるに止まっているものが多い。

一方心理学領域については、上級編として「困難事例」を取り上げて、薬剤師としての対応について解説した書籍も何冊かあるが、それらは患者・家族への望ましい対処法をQ&A方式で扱ったものが殆どである。中には患者側の心の動きについて省察し、薬剤師がそれを共感的に受け止めて対応することを解説したものもあるが、臨床心理学的・倫理的・精神医学的な理論的考察が加えられているものは存在しない。これらを利用することで、「医療人としての薬剤師」が患者応対する際のイメージは持てるであろうが、実際に読者(薬剤師)が同様の、しかしある部分(個別の背景、

パーソナリティなどが異なる事例に遭遇した際に、応用が利くかと言われれば、極めて困難だと考えられる。今までならば、困難事例に対しては、ベテランのみがある種の職人芸で対応できれば良かったかもしれないが、今後の薬剤師には職能として、誰もが(ある意味臨床心理士にも匹敵するほどの)患者との関係をきちんと結べる能力を要求されるのであるから、マニュアルでは対応し切れない事態に的確に対処する能力、すなわち知識と臨床的な知恵を得ることは必須だと考えられる。

このような点から、現行の教育内容は幅広い人間性と深い人間理解に裏打ちされた「対人援助職としての薬剤師」養成という目標達成には程遠く、根本的な改革が必要である。

例えばCDTM実施のためには、薬剤師がバイタルサインを読み、フィジカル・アセスメントでできることが必要であるが、そういった医学・薬学的知識と共に、患者・家族と良好な人間関係を築き、真のニーズを読み取るコミュニケーション技術が必須である。また対応が困難な患者や家族の中には人格障害や発達障害、精神機能障害などを持つ人もいると想像されるが、必ずしもその全員が(精神的)薬物治療を受けている訳ではないので、薬剤師がお薬手帳などを通して、そのような疾患や障害の存在を推定することは不可能である。従って患者・家族との応答の中から相手のパーソナリティを査定しつつ、適切な対応をしなければならぬことを考えると、精神医学的・臨床心理学的知識と、その臨床応用も必要である。同時に、薬剤師の重要な業務となりつつある在宅療養者への服薬支援では、他職種のスタッフとの間、患者および患者家族との間の複雑な対人関係を整理しつつ、薬学的専門性を発揮することが求められるため、転移・逆転移といった精神分析的知識も含めた、高度な臨床心理学的知識が必要である。

また薬剤師が、「医療人」すなわち、患者・家族に直接接触れる対人援助職へと転換した結果、彼らは対人援助職特有の、心理的外傷やバーンアウト発生の危険性を負うことになったのだが、現在ストレスマネジメントも含めた、対処のための教育は全くなされていない。

加えて倫理学領域においても、在宅患者本人の意思と家族の思いとの葛藤、ターミナル期の問題などに関連して発生する様々な実際的な倫理的課題への対処には、患者・家族の価値観を推察できるコミュニケーション能力や現実に即した倫理的判断が要求されるが、これは「倫理規程通り」に実施できるものではない。倫理とは多様化した価値観の中での選択と決定を支えるものであり、杓子定規ではない「真の倫理的判断」は、医療者自身と患者・家族側の価値観の差、西洋的倫理観と日本的なそれとの異同についての理解なしには下し得ない。例えば医療において重視される「自己決定」という問題一つとっても、日本においては患者本人と言えど、在宅医療を支えている家族の意向を知りながら、家族の居る自宅で、それとは異なる決定をし得るのかを考えた時、本人が無理して自身の意向と異なることを答えていることが察知できる場面で、医療者がどう対応するのが倫理的なのか、といったことは簡単には答えが出ないことである。

厚生労働省が要求するような、高度の薬剤師業務を支えるためには、まず、臨床心理学・倫理学・精神医学に関するきちんとした知識が必要である。同時に、その無防備な実施による薬剤師側の重篤な心理的な傷やバーンアウト対処するためにも、実践場面に応用可能な次元にまで練り上げられた「ヒューマニズム教育」がなされなければならない。

6. 日本における他の医療専門職教育

ではどのような教育内容が必要なのであろうか。6年制となった薬剤師養成教育の目的は「医療人」の養成であると謳われているため、このような動きに対して参照できるのは、他の医療専門職教育であると考えられる。医療職として代表的な、医師・看護師教育において、「ヒューマニズム教育」領域がどのように扱われているか、以下に分析を加える。

表3 今後の医学教育が目指すべき目標

-
1. 患者中心の医療を実践できる医療人の育成
 2. コミュニケーション能力の優れた医療人の育成
 3. 倫理的問題を真摯に受けとめ、適切に対処できる人材の育成
 4. 幅広く質の高い臨床能力を身につけた医療人の育成
 5. 問題発見・解決型の人材の育成
 6. 生涯にわたって学ぶ習慣を身につけ、根拠に立脚した医療を実践できる人材の育成
 7. 世界をリードする生命科学研究者となりうる人材の育成
 8. 個人と地域・国際社会の健康増進と疾病の予防・根絶に寄与し、国際的な活動ができる人材の育成
-

a. 医学教育

薬剤師教育に先行してカリキュラム改革が進められた医学教育・歯学教育については、平成10年の大学審議会答申(21世紀の大学像と今後の改革方策について)を受けて、医学部・歯学部教育に関する「21世紀医学・医療懇談会第4次報告」が提言され、さらに平成12年3月には「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が設置された。ここにおいて、今後の医学教育は表3に挙げる8項目を目標とすべきであるとされ、同時に、知識偏重で基礎科目と臨床科目の間に壁があった現行カリキュラムの問題を改善すべく、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が作成された。これらのカリキュラムは(薬学教育同様)卒業時の到達目標を設定し、その達成が可能となるようにカリキュラムを設計していく Outcome-based education 方式で作成されており、平成13年度から始まり、直近には平成23年3月に改訂がなされている。薬学部同様、医学部においても臨床実習参加資格となる共用試験の実施が決定され、知識評価(CBT)および客観的臨床能力試験(OSCE)が実施されているが、CBTはモデル・コア・カリキュラムに則って出題されるため、医学教育プログラムもこれに準じる形となっている。薬学教育とは異なり、専門分野の前に「準備教育モデル・コア・カリキュラム」が設定されているが、「ヒューマニズム教育」の内容に相当する部分は、「準備教育」と「医学教育」の両者にまたがっている。

「準備教育」に関する教育内容ガイドラインでは、医学・歯学教育にお

表4 人の行動と心理(医学準備教育)

一般目標	
人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ	
【人の行動】	
SBO 1	行動と知覚, 学習, 記憶, 認知, 言語, 思考, 性格との関係を概説できる
SBO 2	行動と脳内情報伝達物質との関連を概説できる
SBO 3	行動と人の内的要因, 社会・文化的環境との関係を概説できる
【行動の成り立ち】	
SBO 1	本能行動と学習行動(適応的な学習, 適応的でない学習)を説明できる
SBO 2	レスポナント条件付け(事象と事象との関係の学習)とオペラント条件付け(反応と結果との関係の学習)を説明できる
SBO 3	社会的学習(モデリング, 観察学習, 模倣学習)を概説できる
【動機づけ】	
SBO 1	生理的動機(個体保存, 種族保存), 内発的動機(活動, 感性, 好奇, 操作等), および社会的動機(達成, 親和, 愛着, 支配等)を概説できる
SBO 2	動機づけを例示できる
SBO 3	欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる
SBO 4	適応(防衛)機制を概説できる
【ストレス】	
SBO 1	主なストレス学説を概説できる
SBO 2	人生や日常生活におけるストレスラーを例示できる
【生涯発達】	
SBO 1	こころの発達の原理を概説できる
SBO 2	ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴を概説できる
SBO 3	こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因を概説できる
【個人差】	
SBO 1	性格の類型を概説できる
SBO 2	知能の発達と経年変化を概説できる
SBO 3	役割理論を概説できる
SBO 4	ジェンダーの形成を概説できる
【対人コミュニケーション】	
SBO 1	言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを説明できる
SBO 2	文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる
SBO 3	話し手と聞き手の役割を説明でき, 適切なコミュニケーションスキルが使える
【対人関係】	
SBO 1	対人関係にかかわる心理的要因を概説できる
SBO 2	人間関係における欲求と行動の関係を概説できる
SBO 3	主な対人行動(援助, 攻撃等)を概説できる
SBO 4	集団の中の人間関係(競争と協同, 同調, 服従と抵抗, リーダーシップ)を概説できる

薬剤師養成課程における「ヒューマニズム教育」の課題について

表5 医学教育モデル・コア・カリキュラム A 基本事項

1. 医の原則	(1) 医の倫理と生命倫理 (2) 患者の権利 (3) 医師の義務と裁量権 (4) インフォームドコンセント
2. 医療における 安全性確保	(1) 安全性の確保 (2) 医療上の事故等への対処と予防 (3) 医療従事者の健康と安全
3. コミュニケーションと チーム医療	(1) コミュニケーション (2) 患者と医師の関係 (3) 患者中心のチーム医療
4. 課題探求・解決と 学習の在り方	(1) 課題探求・解決能力 (2) 学習の在り方 (3) 医学研究への志向の涵養 (4) 生涯学習への準備 (5) 医療の評価・検証

ける教養教育の意義として「人文・社会科学系では、人の知的遺産と活動を理解するための方法論を学び」という高邁な目標が掲げられている。しかし、実際の人文・社会科学系の事項としては「人の行動と心理(患者の行動や心理を理解し、円滑な医療を進めていくために必要な基礎知識や基本的な考え方を学ぶ)」が挙げられているだけである(残りは自然科学系で、物理・化学・生物・情報科学)。その内容は、表4の通りであるが、一般心理学としては包括的な内容が取り入れられている。「医学教育」の内容としては、「入学後早期から卒業までに継続して習得していくべき内容」とされている、「A基本事項(表5)」に挙げられた項目が「ヒューマニズム教育」と近いと考えられる(「B医学・医療と社会」にまたがるものもあるが、医師と薬剤師の職能の差により、必ずしも対応しない)。薬学教育同様、それぞれに「一般目標」と「到達目標」を持つが、その内容は多岐にわたり、医療チームのリーダーであり、責任者でもある医師に対する要求水準の高さを垣間見させる。

また医学教育の場合、全ての学生が精神医学の卒前教育を受けるので、精神医学的・臨床心理学的な内容は、この分野においても教育されている。統合失調症・うつ病・てんかん・パニック障害・心身症などの疾患について学ぶことがコア・カリキュラムに含まれていることはもちろん、平成21年度改訂の国家試験ガイドラインでは、精神分析や行動療法、自律訓練法、芸術療法、家族療法などが精神療法の項目として挙げられており、知識としてはかなり詳しく学ぶことになる。また先進的な医科大学では「精神医学を医療における横糸となる学問」と考え、精神医学の卒前教育には「医療の中に精神医学的視点を取り入れることの重要性を学生に身につけさせることも含まれる」という立場で教育している(石郷岡, 2009)。

b. 看護師教育

患者との接触がさらに多いことが想定される看護師教育についても、様々なカリキュラム改革・変革が考えられている。厚生労働省の設置した「看護教育の内容と方法に関する検討会」が2011年にまとめた報告書によると、「看護師に求められる実践能力」とはⅠ. ヒューマンケアの基本的な能力 Ⅱ. 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力 Ⅲ. 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力 Ⅳ. ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力 Ⅴ. 専門職者として研鑽し続ける基本能力 の5つである。このⅠ～Ⅴまでの5つの実践能力は構成要素としてA～Sまでの19要素に分解され、その下に「卒業時の到達目標」として73項目が挙げられているが、薬剤師のヒューマニズム教育内容と合致するものを拾い上げると、表6ようになる。もちろん、これ以外の健康教育や保健指導に関する項目にも、対人関係的な側面は含まれるが、直接的に関係すると考えられる項目だけでも24項目、全体の約1/3を占める。いかにこの分野が重要視されているかが分かる。

これらの「実践能力」と「到達目標」に示された力を身に付けるための看護師教育における教育の基本的考え方としては、表7の6項目が挙げら

薬剤師養成課程における「ヒューマニズム教育」の課題について

表6 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標(案) (1)

実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
Ⅰ群	A 対象の理解	2	人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する
	B 実施する看護についての説明責任	3	対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する
	C 倫理的な看護実践	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する
9		対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する	
D 援助的関係の形成	10	対象者の選択権、自己決定を尊重する	
	11	組織の倫理規定、行動規範に従って行動する	
	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する	
	13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	
	14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	
	15	対象者からの質問・要請に誠実に対応する	
Ⅲ群	J 急激な健康状態の変化にある対象への看護	39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
		K 慢性的な変化にある対象への看護	42
	43		必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する(患者教育)
	46		慢性的な健康障害を有しながらの生活の質(QOL)向上に向けて支援する
	L 終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する
		49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する

実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
IV群	O 安全なケア環境の確保	59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	P 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	61	対象者を取りまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者を取りまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに進行

表7 看護師教育の基本的考え方 改正案
(看護師養成所の運営に関する指導要領 別表3)

-
- 1) 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。
 - 2) 看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
 - 3) 科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。
 - 4) 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。
 - 5) 保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。
 - 6) 専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。
-

れている。これを踏まえた教育内容に関する「留意点」として、基礎分野(科学的思考の基盤・人間と生活・社会の理解)について、以下のように述べられている。

「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。

人間と社会を幅広く理解出来る内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。

国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むものとする。

職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。

その他にも「専門分野Ⅰ(基礎看護学)」領域では「コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする」「看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする」という留意点が挙げられ、さらに医学教育と同様、精神看護学および同分野の臨地実習が各4単位・2単位設定されている。

倫理などに関する一般論だけでなく、カウンセリング理論・コミュニケーションといった心理学的な内容を留意点として特記してある点は、医学教育より一歩踏み込んだ内容だと言える。

7. 今後に向けて

薬物治療に関連したCDTM実施に向けた動きだけでなく、薬剤の認可方針にも薬剤師職能の変化が窺える。2012年12月29日付の朝日新聞によれば、厚生労働省の諮問委員会は医師会委員の反対を押し切って、生活習慣病である高脂血症をターゲットとした薬剤を「スイッチ薬⁽¹⁾」とすることを了承、市販薬として認可した。この「エパデール」という薬剤は、血中中性脂肪値を下げる効果が強い医療用医薬品であったため、医師会側は「高脂血症患者は糖尿病など、別の病気を併発している可能性もあり、逆に軽度であるならば薬剤の服用より食餌療法・運動療法が勧められるべきだ」と過去2年間にわたり、医師の診察なしに薬を購入できる「スイッチ化」に反対してきた。それに対して2012年の会合では、薬局での販売時に薬剤師がチェックする項目(血液中の脂肪の値など)を充実させることを製薬会社側が提案し、これを受けて認可が了承された。薬局が「医療提供施設」として機能することが前提となっていることが良くわかる。

一方現在、2014年度あるいは2015年度入学生から適用される予定で、薬

表8 薬剤師として求められる基本的な資質(文部科学省 案)

-
- 薬剤師としての心構え
薬の専門家として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感・責任感及び倫理観を有する。
 - 患者・生活者本位の視点
患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
 - コミュニケーション能力
患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
 - チーム医療への参画
医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。
 - 基礎的な科学力
生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
 - 薬物療法における実践的能力
薬物療法を総合的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
 - 地域の保健・医療における実践的能力
地域の保健、医療、福祉、介護及び行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
 - 研究能力
薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
 - 自己研鑽
薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
 - 教育能力
次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。
-

学教育コアカリの改訂作業が行われているが、その中では現行の2つのコアカ리를一本化し、明確な「薬剤師として求められる基本的な資質」を掲げた上で、それを身につけるようなカリキュラム編成とすることが決定している。

文部科学省が求める薬剤師の「基本的な資質」とは「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通し

て社会に貢献する」ことで、6年卒業時に必要とされる資質として「薬剤師としての心構え」、「患者・生活者本位の視点」、「コミュニケーション能力」、「チーム医療への参画」、「基礎的な科学力」、「薬物療法における実践的能力」、「地域の保健・医療における実践的能力」、「研究能力」、「自己研鑽」、「教育能力」の10の資質が挙げられている(詳細は表8参照)。またコアカリの大項目はA. 基本事項, B. 導入教育, C. 薬学基礎教育, D. 衛生薬学・社会薬学教育, E. 医療薬学教育, F. 薬学臨床教育, G. 薬学研究の7項目から構成されており、実務実習はFに含まれる。

基本的資質として挙げられているものの内容を見ると、豊かな人間性・生命の尊厳についての深い認識・使命感・責任感・倫理観(薬剤師としての心構え)、人権の尊重・秘密保持(患者・生活者本位の視点)、コミュニケーション能力、服薬指導・処方設計の提案の実践(薬物療法における実践的能力)、教育能力など、現行のヒューマンズム教育の内容に含まれるものが非常に多く認められる。

では、このような資質を涵養するためには、どのような教育が必要なのだろうか。

筆者の専門である心理学に限った議論ではあるが、上野・林(2010)は医学教育における心理学の役割を①教養教育・人間性教育、②専門基礎教育、③卒後教育・生涯学習の側面に分けて論じている。①については「医師になる学生のための人間性教育」であり、「価値観や態度といった情意領域に関しては、社会性や対人関係技術も含めて十分な人間的成熟とほど遠い」医学部新入生を「将来の対人援助技術の専門家としてふさわしいレベルにまで引き上げる」役割と共に、「医学・医療とも関連する問題を研究対象としながら、異なる視点やモデルを有する学問であるため、医学の相対化、客体化に資する科目」となり、「医学の持つ独自性が逆照射され」得る可能性を提供する役割がある。②については、「生理心理学や認知心理学をはじめ、健康心理学や社会心理学、臨床心理学、カウンセリング心理学などの領域における基礎的、応用的研究や実践は、医学・医療に有益

な知見を提供する」とし、具体的には「健康や病気の発症と個人の社会心理的要因(パーソナリティや行動傾向, 生活習慣, 心理的ストレス, 人間関係など), がんと心の関係やがん患者の心理的ケア, 生活習慣と生活習慣病, …うつ病の認知行動療法, バーンアウトの予防と介入, 自殺予防, 患者・家族とのコミュニケーション, チーム医療におけるチームのあり方やリーダーシップ行動」などを挙げている。この具体例のいずれもが, 薬剤師の対人業務においても必要とされる。

③について上野・林は「医療やケアの対象は, 不安や苦しみを抱えた患者であり, 患者の心理的, 社会的側面も含めた全人的医療や診察が求められる」と述べ, 生活習慣病・慢性疾患, がん患者の治療とケア, 遺族のケア, 生殖医療, 患者・家族とのコミュニケーションや患者教育・健康指導などを例に挙げ, 心理学や行動科学の知識と技術は日常診療に不可欠だとしている。また, 医師自身のメンタルヘルス問題に関しても, 心理学的知識や方法論は有用であると述べ, 生涯学習のプログラムに加えられるべきだとしている。

この3つの観点は, そのまま薬剤師教育にも当てはまると考えられるため, まずは心理学教育の充実が必要である。彼らも述べている通り, 現行の日本の医学部における心理学教育の内容は十全ではないので, 海外での教育が参考にされるべきである。ドイツの医療心理学教育を例に挙げると, ドイツでは2年次終了時に実施される第一次国家試験において「医療心理学」が必須科目として制定されており, 更に第二次国家試験までの臨床教育期間においては「精神医学および精神療法」「心身医学および精神療法」の2領域が必須科目として含まれている(伊原, 2006)。その内容も前者には一般心理学とともに医師—患者関係, 心理療法, 遺伝相談・腫瘍学・ターミナルケアなどが含まれるし, 後者にも精神分析・行動療法・人格障害など, かなり臨床心理学・精神医学の専門的な内容が含まれるが, 薬剤師にもこの程度の教育が必要だと考えられる。また伊原は, 医師が医療心理学を学ぶ意義は, 1 治療・ケアの向上 2 医師—患者関係の向上 3 医

療者のQOLの向上 だとしているが、薬剤師においても同様の効果が見込まれるため、医療心理学・精神医学・精神療法の分野が今後重点的に強化される必要がある。

また東京女子医科大学医学部で行われている「人間関係教育」では、「医学的知識だけではなく心理社会、人間関係、コミュニケーション、倫理、患者医師関係などを含む問題解決を扱って」おり、テュートリアルでは「入学時点の課題から医学的知識の深まってきた4年生の課題までのすべてで人間関係教育的観点からも討論が進められることになって」いる。医学部のテュートリアルでは講義と討論が繰り返されるが、真に臨床に役立つ実践的な力を涵養するためには、薬学教育においても心理学一般、臨床心理学、精神医学、医療倫理学の領域の知識理解と討議を組み合わせ、まさに「全学年を通して」医療人となる基礎力を育てる工夫が必要であると考えられる。すなわち、心理学・精神医学・倫理学の教育内容のみならず、それを有機的に結びつけ、学生自身の個人的経験や価値観と照らし合わせ、臨床実践に生かせるような教育方法の検討も同時にされなければならないと言える。

医療費抑制のために、可能な限り、病院での医師の診察を受けずに薬剤師のみの治療で賄いたい厚生労働省にとっては、「医療人としての薬剤師」「医療機関としての薬局」という考え方は魅力的であろう。しかしそれは、薬剤師が大きな責任と義務を負うことを意味している。この政治的な動きと、上述の「基本的資質」を照らし合わせると、今後の薬剤師像が仄見える。患者・家族のみならず、薬剤師自身にも資するようなヒューマンズ教育の構築が望まれる。

注

- (1) スイッチ薬 病院や診療所で医師が処方する医療用医薬品から、OTC (Over The Counter)薬に転用された薬剤のこと。患者は医師の処方箋無しに薬局・薬店で購入できるようになる。今までは解熱鎮痛薬のように一時的な症状を改善する薬であったが、今回の承認薬は「高脂血症」という生活習

慣病薬であったため、開業医の患者を奪うといった反対が医師会から上がり、政治的駆け引きが生じた。

引用参考文献

- 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001 準備教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン— 文部科学省
- 伊原千晶 2006 ドイツにおける医療心理学教育について 心身医学, 46(8), 753-761
- 石郷岡純 2009 テュートリアルにおける精神医学の卒前教育 精神神経誌, 111(2), 154-157
- 厚生労働省医政局通知 2010年4月 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
- 厚生労働省 2011 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
- 日本薬学会薬学教育カリキュラムを検討する協議会 2002 薬学教育モデル・コアカリキュラム
- モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会 2011 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成22年度改訂版 文部科学省
- 社団法人日本薬剤師会 2012 文部科学省平成23年度 大学における医療人養成推進委託事業「地域における薬剤師の役割を踏まえた教育に関する調査研究」報告書
- 上野徳美・林智一 2010 医学教育における心理学の役割に関する一考察—全人的医療とケアの実践に向けて— 大分大学高等教育開発センター紀要 第2号 1-20
- 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 2004 実務実習モデル・コアカリキュラム