

— Invited review —

退職によせて—人生いろいろ—

長 船 芳 和

Various impressive crossroads of life (Jinsei iro-iro) — in remembrance of my retirement

Yoshikazu OSAFUNE*

*Clinical Laboratory of Practical Pharmacy for Education, Osaka University of Pharmaceutical Sciences,
4-20-1, Nasahara, Takatsuki, Osaka 569-1094, Japan*

(Received December 17, 2012)

Under various circumstances, everyone must select his life-course respectively, against or along his will. I have been followed the life-course which was never straight and plane from the first, being sometimes encountered crossroads. These included the educational training at high school, graduation from Osaka University of Pharmaceutical Sciences, clinical training as a pharmacy resident at Osaka University Hospital, getting employment as a hospital pharmacist, and so on. Then, my life-course with crossroads not only led me to a clinical pharmacist, first key word, and a professor in hospital and pharmacy practice at the university, second key word of my life, but also brought me some precepts to live.

Key words — crossroad; life-crossroad; life-course; retirement; clinical pharmacist; precept

卒業できる？

昭和44年に本学を卒業しましたが、まず1つの岐路がありました。卒業試験1ヶ月前ごろ、アップの術後が良くなく腹膜炎を患い、試験の準備がままならない危機を迎えていました。病室で術後の点滴を受けながら不安な毎日を過ごしていました。そんな折、授業の内容・要点を記載したノートやコピーを病室に届けてくれたのは同窓の石田先生（薬品物理化学教室教授、平成24年3月退職）で、重点項目の説明も受けました。何とかギリギリで卒業できたのは彼のお蔭で、友人の有難味をつくづく感じました。卒業者では人生が変わったことでしょう。

またその上、国試受験日には抜糸直後で、2日間とも義兄の車の後部座席で横になり受験会場（本学）を往復しました。いろいろな人に助けられていると心底思いました。これはきっと薬剤師

を天職とするようにとの天の声かと感じました。

母が病弱なため医学部を目指しましたが落ち、いわゆる「すべり止め」だった本学に入学しました。入学しても医学部に入った友人とどこかで出会ったり、クラス会で将来を語り合うときは憂鬱になり、勉学が身に入らなかった時期を覚えています。はっきりと自分は頭も往生際も悪いと悟るのに時間が掛かったようです。

ところで石田先生も実兄が医師の家庭で、4年次に東京の有名医大に合格したのですが急な事情で辞退し、卒業後1年して阪大薬学部大学院に進みました。私以上の岐路でしょう。

就職は順調？

2つ目の岐路が起きました。時は少し戻りますが就職のことです。研究室教授の推薦もあり、製薬メーカーに行けることになったのですが、夏休

* 大阪薬科大学 臨床実践薬学教育研究室, e-mail: osafune@gly.oups.ac.jp

み中でしたが卒論に向けた実験（薄層クロマトグラフィーを用いて市販頭痛薬の成分量の測定）を研究室でしていた時、教授から勤務地や仕事内容を告げられました。何と東京で学術担当です。

当時はプロパーと呼んでいた人たちが医療機関から寄せられた質問等に対しその回答・資料を準備するのですが、時には欧文の訳もあるとか。一人っ子、いまさら医学英語・ドイツ語なんて…。結局、母の願いを受け断りました。今も昔も「母は強し」ですかね。勿論教授からはお目玉を貰いました。

当時は企業の就職は夏休み前に決まり、募集はその後ありませんでした。就職浪人かと暗い、不安な夏休みを過ごしました。9月に入って中室教授から大阪大学医学部附属病院薬剤部（以下阪大病院薬剤部）の研修生を勧められました。全く病院は考えていなかったのも迷いました。当時は男子のほとんどが企業、官公庁などで、調剤を選ぶものは少なかったのです。残った選択肢のため10月の試験に向けほとんど忘れていた局方や調剤指針などを真剣に勉強し合格できました。

しかし面接試験の折り、病院の研修を選んだ動機を聞かれた記憶がありますが、果たして何と答えたか、不思議と記憶にありません。覚えていたら、きっと別の岐路が出現していたのかも知れません。

資格願望 実地教育実習

また、なんでも資格をと考え教職課程にも頭を突っ込んでしまいました。4年次の実地教育実習は、9月から1ヶ月間を母校の府立四條畷高校で理科を実習させて頂きました。指導教官は在学中に物理・化学を教えて下さった濱田先生（後に校長）、染田先生で、いろいろ助手的なこともできました。

担当科目は理系進学コース2年生の化学の授業と実験でした。クラス全員男子（私の時代も）で授業中濱田先生は、当初は教室後方で聞いていましたが、1ヶ月の終わりがろは出席取りからプリント作成まで一人ですよう指示があり、結構プレッシャーでした。何と言っても質問がでないよ

うにと、いつも祈っていました。（今は待っているのですが）

夏休み明けの試験の採点もしましたが、部分点が認められた設問では、基準がうまく運用できず、テストを返した時などは、生徒が教卓まで来てなぜこの点になるのか、早く言えば詰め寄られてしまいました。理系進学コースの男子学生にとっては1点が大きな差なのだと思います。私も経験があったのに…。

実習は無機金属塩の検出でした。生徒の中には薬科大学でもこんな勉強をするのかなど尋ねられることもありました。

実習最終日、校長や各先生方にご挨拶に廻った時、とある生物の先生から、私が教育実習を担当した2年生クラスは、非常に優秀な生徒の集まりで、「2学期がスタートするこの大事な時期によく担当させてくれたな」と言われ、改めて事の重大さを知りました。一所懸命だったのですが、他のものが入って生徒も2学期の出鼻をくじかれたのではないかと、私の去った後、先生は授業のやり直しをされたのではないかと考えると、冷汗が流れたのを覚えています。

生涯の病院

また、次の岐路が待っていました。

阪大病院の研修は3ヶ月を過ぎると部内のテストにパスした者には順に就職先の打診があります。遅れましたが何とかパスし、私にも話がきました。

それは「厚生年金病院に行ってくれないか」とのこと。「厚生年金病院」といえば阪大病院（当時は福島区にあった）の近くだし、困ったときには阪大病院の先生にこっそり聞くことも可能で、また阪大系の総合病院なら学ぶことも多いと思いました。それより、当時は教授にただ従うのが当然の空気でしたので、お受けしました。

さて、面接に何う前日、病院への推薦状、案内地図等を頂きました。地図だけ封印していませんでしたが、場所は判っていたので覗きもしませんでした。

当日の朝、早く支度を終えたので、まあどんな地図が入っているのかと中を見てびっくりです。地図は大阪市福島区でなく、枚方市だったので、「厚生年金」なら「大阪厚生年金病院」しか私の頭にはありませんでした。いまさら薬剤部長に尋ねることは憚りました。「星ヶ丘厚生年金病院」だったのです。

昭和42年に名称が健康保険星ヶ丘病院から星ヶ丘厚生年金病院に変わっていました。

当時は644床の病院（現在584床）で結核病床もありました。厚生省・大阪府が設立母体、いわゆる半官半民の病院で、健康保険・社会保険病院と称し、戦前戦後にかけ、大学病院に安易に患者が集中せず、教育・研究に支障が出ないように、また医療費、診療内容が国立病院のように安心して受診できる病院をとる目的で、厚生省が地域性・人口などを参考に原則、各都道府県一つずつ設置した保険病院でした。例外は沖縄で戦後しばらく外国扱いだったため建設は見送られました。全国で53病院ありました。経営は社団法人全国社会保険協会連合会が担っており、厚生年金法に基づいて設立された厚生年金病院とは管轄で少し違うところがありますが、説明は割愛します。

星ヶ丘厚生年金病院の薬剤部長は阪大病院出身で、薬剤師会の重鎮でした。面接の終わりが、思い込みがあつて伺ったことを正直に言える機会がありました。先生は笑いながら、「医師さえよく間違ふ。今日1日ゆっくり考えて決めればいい。どこに勤めても、伸びるかどうかは本人次第。ここではほとんどの医師が阪大病院出身で、研修生なら気軽に話してくれ、教えてもらえる。また勉強の時間があるよ」と話されました。私は帰宅途中、失礼にも病院を間違ったのにまた、初対面の私にも大きな心で接して頂いたことで気持ちちは固まりました。

翌日、阪大病院薬剤部長に報告したところ、私の居宅に近いこと、規模も大きいしこれから患者数が増えると予想される中核病院だから推薦したとのこと。当時、私は枚方市に居りました。

この恥ずかしい話が研修生間に直ぐ伝わり、内定をもらった時も「就職おめでとうでいいか？」

と冷やかされたことを覚えています。また部長は、1年経って阪大に戻っていいとも言われました。結局、入職後1年程して「星ヶ丘」がビル化され、高度な医療を担う病院になることが厚生省の予算で正式に決まりました。私は阪大病院に戻らず37年を過ごすことになるのでした。

この因縁？の星ヶ丘厚生年金病院も他の社会保険病院と同様、半官半民から少しずつ転換せざるを得ませんでした。国立なのに収益は国庫に入らないのは…など、国会で質問され、経営等に改善を求められています。全国で53病院ありましたが、最近では東北厚生年金病院が東北薬科大学に売却されるニュースもあります。また、整理統合や廃院になったり、市民病院になった事例もあります。地域の住民のためなら赤字でも、という時代は過ぎてしまったようです。保健医療・早期発見・予防医学が結果的に医療費削減になると思うのですが。

病院を辞める？

4つ目の岐路は「辞職願」です。

結果的には辞めませんでした。が、薬剤部課長を40台前半に拝命し、それまで以上に他部門との協議・会合に参加する機会が増え、また内部をまとめる立場がより強くなっていました。折しも面接を受けた当時の薬剤部長が定年で退職され、阪大関連でない部長となりました。女性で、内部昇格でしたから部の運営・方針など十分話し合う機会があったのですが、考えにズレを感じてきました。トラブルに敏感な先生でした。

これから平成の時代には院外処方、病棟活動など今まで薬剤師の専任だった調剤・製剤より他の職種との連携や患者中心の医療がウェイトを増す、医療安全に向かうと確信していました。診療報酬改定や薬剤師会に携わって情報を得たり、学会参加で洗脳されたからでしょうか。従って当時枚方市で一番規模が大きい病院の薬剤部として、手本になりたい思いが強かったようです。27名の薬剤師、4名の事務員のことを考え、まとめることが私の主な仕事となりました。最低でも毎年

1 報は学会報告しようとの方針を立てました。

そんな中、部長から新しい業務の導入はよく考えないと部内の混乱になるので慎重にと言われました。少しずつですが、病棟活動への準備を確実にしていた私は地域の大病院なら模範になりたいと常々考えていたことを何度も話しましたが、時期が来ていない、それより病院内での薬剤部の環境整備を優先して欲しいとのことでした。管理者の立場は私も重々理解できたのですが、構想は一朝一石でなく、2年近く温めていたこともあり、私の考えを反映できる病院は必ずあると、辞表を出しました。丁度、臨床検査技師の免許もいつか役立つかろうと取得していましたので、この方面でも…との思いもありました。

また別に、看護部との協議会でも中々物事が決まらず、頭が固い、話しづらい、薬剤部のことしか頭にないのか直ぐ反対する、患者のことを考えて欲しいと何時も言われました。このことにも役目とはいえ、辛い時期でした。

ところで、上記の臨床検査技師ですが、衛生検査技師法の改正で、いわゆる人体に触れる検査は衛生検査技師でなく臨床検査技師が実施できるとの新しい法令ができ、私は第一回の受験者です。不足する科目は、当時救済措置的に阪大医学部で脳波・心電図などの認定講義を受けました。開催は通常勤務のない土曜日や日曜日でした。

第一回国試は合格率が大変高く、お蔭で助かったようです。しかし薬剤師から離れることは結局出来ませんでした。

この辞職表明が明るみになり、部内でもこれからの薬剤業務について真剣に考えてくれるようになりました。部員も変わってきたことが明らかでした。まず、取り組んだ業務が病棟活動で、その後院外処方、無菌処理加算へと進めました。そして、こういった物の考え方が間違っていなかったことを知る別の機会が待っていました。

海外医療視察

国の海外医療視察団員として、4ヶ国6病院を16日間の日程で視察することになりました。費

用はほとんど負担がありません。正直、嬉しくて仕方ありませんでした。訪問国の医療制度などを片端から本を買って読みました。でも、実際と随分違うことをこの後、訪問時に知ることになるのです。

団員になるには先ず所属病院長の推薦から始まります。一度は落選しました。年齢面、実績面、学会報告数等が他の人より少なかったようです。が2年後に再度、推薦頂き嬉しい結果を得ました。

訪問先のイギリスでは医療制度として NHS (National Health Service) を、ドイツでは在宅・介護、抗ガン剤治療、ファーマシューティカルケア、フランスでは後発品等の医療状況・保険制度、スウェーデンではエイズ治療の現状と対応、外来患者病名告知等が主な視察目的と決められました。視察団は定員20名で医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、病院事務長など多岐にわたる職種から構成されていました。団長は福岡県の病院長、副団長は群馬県の副院長で、また他の団員も北海道から九州までの病院から推薦された方々でした。

当時のイギリス事情に衝撃

私個人的には、イギリスが一番ショッキングで、いままでの医療現場の考えを全く別の角度から考える必要を知らされました。

通常、視察のスケジュールはほとんどの場合、朝9時に目的の病院に着き、午前中は各部門からレクチャーを受け、夕刻まであり、日本での勤務体制に合っており結構ハードでした。昼食は病院が用意してくれ、患者食をベースにしたものもありました。幹部職員と一緒に頂きこの時も情報交換会を兼ねていました。訪問スタイルは男性の場合、黒系スーツ、ネクタイ、革靴です。女性も男性に準じた服装で臨みました。従って私のスーツケースは、新品のカッターシャツだけで一杯になっていました。午後2時頃から4時にかけて各部門に分かれての病院内視察ですが、通訳は常に医療現場経験者の在住邦人1人だけで取り合いに

なることもあり、語学力の必要性を痛感しました。ただ、次の病院まで移動に半日以上かかるときは、視察はなく軽装で、しかも移動ルートに観光地があれば立ち寄れました。当然自費でしたが一番楽しい時でした。ここではイギリスの医療現場の一部を主に紹介します。

それは今から15年も前のことです。如何に日本が遅れているかを知るばかりでした。

訪問した病院は南部にある1000床のサウスミード病院で医療圏の中核を担っていました。会議室に集合し担当者からの説明を受けました。最初は病院長のウェルカムスピーチでしたが、驚いたのは彼は医師でなく文学部出身であること、院長は国が病院経営に明るい者を任命し、病院の実績、例えば手術件数、人件費、救急受入れ件数、救命率、在院日数短縮など前年と比較し改善されなければ最短1年でクビとのことでした。日本では法的に必ず医師が病院長を務めます。また当時、日本では在院日数短縮は未だ触れられておらず、確かこの年から4年後位の診療報酬改定で表面化しました。すでに10年の差が出ています。

また日本の医療現場では、教授や診療部長から処方を指導されたり、学んだりしますが当時のイギリスでは大学病院（1医療圏は大学病院、中核総合病院、小児病院、産婦人科病院、脳血管・心臓病院から成る）と協力し、病院内に委員会を設け患者の退院後に、入院中の検査項目や処方薬品、処置内容を検討します。主に若い大学の医局員が担当し、A薬品をB薬品にすれば副作用が軽減されたとか、出なかったのにとか、効果は変わらずに医療費が安価になった、在院日数が〇日に減るなど処方医に報告し医師の医療行為を評価します。これは処方医の給与に反映されます。

処方医はその内容を確認し、今後に生かすことになります。お互い毎日毎日を切磋琢磨しています。従っていかにベテランの医師といえども抗弁さえしません。私は薬剤師も生涯勉強と思いました。白い巨塔を経験した日本なら、物議を醸すでしょう。

手術部長は手術件数、感染防止など詳しく説明された。その中で特に、手術室入室時の吸着マッ

トの無意味さを強調されました。感染は手指が元凶であり、手洗いの重要性を力説され、足元は気にしなのでスリッパの履き替えさえしないとのことでした。当時、私どもの薬剤部の無菌室前には吸着マットが敷いてあり、定期的に交換していましたが、日本では特に異論は出ていない時期でした。

また救急部長からは、救急車で搬入された患者は処置後、性別に関係なく順にカーテンだけで仕切られた大部屋のベッドで過ごし、翌日、病状が検討され担当医師を決めた後、所轄の病棟に移ること。即ちこの時から患者は、自身の病状や入院後のことをほぼ知ることができます。視察時は30名位の患者がいました。こんな説明中に急患があり、処置室で治療後、ベッドに寝かされました。多分、婦人科が担当し手術を実施し、7日以内に退院だろうと我々に概略説明があった。

イギリスにおけるホームドクター制度、専門医紹介制度など、担当者から説明も受けました。全てが驚きで、日本の医療はどうなっていくのかと一抹の不安がよぎったのを覚えています。全て翌年の国からの補助金に関係するので、家庭医は医薬品について適正使用を順守し、副作用にも留意し、決して患者を引き延ばしたりせず、大きな施設へ紹介制度が確立していました。

団員とは、夕食後は毎日夜遅くまでその日の視察内容を話し合い、確かめ合いながらレポートを書いたこともあり、随分仲良くなり帰朝後、報告書をまとめ製本化後も、12年間、毎年例会をしました。

この例会のことですが、初日イギリス・ヒースロー空港に降り立った日が、ダイアナ妃の死去7日目で、ホテルに行く前、寄り道しバッキンガム宮殿に向かい、そこで手を合わせました。花束が数多く手向けられていました。そこで会後は後日、「ダイアナ会」と名付けました。幹事は輪番で集合は団員の居住地とし、北海道から九州までの各地で開催しました。

ドイツでは病院薬局での服薬指導や無菌操作を見学し、薬剤師業務に取り入れたことが間違いで

なかったことを改めて確認できました。ファーマシューティカルケアはドイツが始まりとの話がありましたが、私はアメリカで生まれたものと思っていましたし、報告もアメリカの大学病院がよく学術誌に載せていましたので意外でした。やはり実践面や普及面でアメリカに勢いがあったようです。

ようやくの出会い

そんな折、座右の銘とはいかずとも、大事にしたいものが見つかりました。

「和して諂わず」ということばで、論語にあります。

それ以来、決して安易に妥協はしませんでした。人の意見も大いに参考にすべきと考えたと抵抗なく聞け、協議の場でも結論が出せるような状況を育てることができました。変貌です。

自分の考えは自己の経験から生まれるもので大事にしたいものです。しかし、それは相手にも言えることなのです。相手がどのような考えを持っているのかを判らないと手の打ちようがありません。

いつか自分の考えが支持してもらえるよう努力、振る舞うことの大事さを人生半ばで知りました。また、また院内の物流（SPD）を任された時は、機材の選定、購入額・在庫額の減少のためのルール作り、衛生材料等、新たな知識が要りましたが、こういった態度・姿勢が特に医師、看護部門との協議調整に力になった気がします。

厚生年金を貰う齢になりましたが、いまでもあの行き詰まった時に会ったこの言葉をこれからも大事にしたいと思っています。

2つ目の病院

次に定年退職後、顧問として請われていった病院は100床未満の小規模病院で理事長からは、機能評価受審準備・医師の処方調査・医事課診療報酬への指導、薬局の改革の4点を課題とされました。機能評価受審は前の病院で2回も経験したこと、小病院のため審査項目が少ないこともあり、うまくいきました。この時も薬局のみならず、他

部署の問題をまとめ、いろいろ学ぶことが多くあり、いい経験が出来たのもあの語句のお陰かも知れません。

また、医師への教育（理事長の言葉）については、医局に私のデスクを設けて頂き、日頃の医師の会話から問題点を知ることから始めました。週一回の医局会は必ず出て、会話を重ねるうち、気軽に相談して貰える環境となり、小規模病院の医師が抱えている問題なども聞けました。

類似薬の重複処方、後発品への切り換え、医薬品の購入申請など医師と協議が出来、また相談も随分と受け、適正使用および経営面でも協力してもらえました。患者からの要望で負担額を軽減するため、薬価の安い医薬品を調べ、同効薬の整理、不要思われる薬品の削除や変更など、今までの病院ではあまり経験しなかったことも体験し大いに薬剤師職能を感じました。ただ、医師個人別の報酬額や基金・国保からの診療報酬減点、新患率などが議題の時は、仕事とはいえ前日から気分的に重苦しい思いでした。

小規模病院からか医師をはじめスタッフの皆さんは患者に親切で、患者アンケート結果からも推し量れました。

医事請求では、カルテから特に診療報酬の低額なもの、逆に高額なものをレセプトで再点検しました。請求漏れか、減点されないかを調べるためです。小児の薬用量、抗菌剤注射の分割時の請求料でミスが多かったようでした。また当時の慢性疾患指導料も漏れていた場合もあり、薬剤関係以外の診療報酬についても少しはアカルクになったようです。

いずれにせよ、薬剤師の経験からできること以外に、小規模病院の事情が判り、少しばかり運営に関与できた体験でした。また薬剤師としてやりがいのある仕事と感じました。

大学非常勤

これも岐路です。

こんな中で、本学から非常勤教員の話がありました。それまで大学へは病院薬剤師業務のこと

で数回、講義したことがありました。4月からの1ヶ月は病院と兼務でしたが、火～金曜日の午後出校するため病院は辞することにしました。理事長は、医師が処方することで今まで以上に薬剤師に訊ねたり、経営面で協力的になっているのに残念と言われ、非常勤を要請されたのですが、私には両立は何か無理な気がしたのと、大学での教育を経験したい思いの方が強かったです。

当時の「星ヶ丘保健看護専門学校」は保健師養成1年課程と看護師養成3年課程（看護学科）が併設され、私は看護学科で薬理学を1年生対象に12年間教える機会があり、大学も大丈夫との甘い考えがありました。大学に赴任して看護学校と違い、なかなか質問してこないことを経験しました。教室は静かだったのです。以前、看護学校の教務部長から、医師が講師の授業ではよく質問があるのよと言われたことを思い出しました。質問は授業の理解を判断できる尺度になり、注目度も判ると思っていました。大学の授業では如何に退屈させず、興味を持てるアップデートな内容の話しができるかが当面の課題でした。臨床の講義なら興味をもってくれるという安易な考えは消えました。

教えるだけでなく、いかに理解をさせるか、授業に興味を持ってもらえるかが本当に難題です。いまだに苦悩しています。

実務実習と私見

実務実習は薬学教育6年制の目玉です。臨床を少しでも多く体験し、指導薬剤師からは、大薬の学生はよく教育されて円滑な実習ができると言われるような実習を期待しています。そのため私自身の注目点を以下に述べます。

長期の実務実習は本年度4年目を迎え、施設訪問では指導薬剤師と色々な話をする機会も増えました。また、何度もお世話になる施設の指導薬剤師とはお互い気軽に話せる環境になって来ています。これは、私どもが担当する地域を固定したため、必然的に話す機会が増えたためと考えます。学生からは担当者が病院・薬局で変わるの

どうかとの意見がありますが、その中で2点が気になります。

まず1点目ですが、授業内容と指導薬剤師が学生に求めている知識の範囲にズレがあると感じています。実習施設と情報交換し、指導薬剤師からの要望などを加味した授業・実習が実施できれば、学生も自信をもって実習に赴けるのではないのでしょうか。

臨床導入実習では、医療の現場のことまで講義内容になっていますが、在宅や介護、健康食品、終末医療、サプリメント、OTCなどは時間上、十分とは言えません。本年度から特に薬局実習で問題になっていて、実習生が必ず体験する後発品の説明を入れましたが、これも時間的に十分ではありません。もう少し授業時間があればと思います。

また、その授業について、いつの時期か忘れたが学んだ気がするという学生もいますが、4年次前期か後期に実務実習に関係する授業科目を集中させてはどうかと思います。特に実習に行く直前の時期の復習は大切です。時間があればとつくづく感じます。調剤手技を再確認させる大学があるようにも聞いています。

指導薬剤師から〇〇は授業で習っていないと学生が言っているがどうなのかという質問がよくあります。学生も1年前のことで忘れたり、判らなくなっているのです。

私共の臨床導入実習を、指導薬剤師が希望すれば授業の見学を募っています。どのような授業なのかを理解してもらい、実務実習時の参考に供しています。また、一端家庭に入り、その後再度、現場に戻りたいというブランクのある女性薬剤師等に対し、手技・知識を得て自信が持てるように支援する場であっていいと思っています。

本学の年次別のカリキュラム一覧表をみても、担当教員がどのような内容を学生に講義されているかが不明なことがあります。私学ですからもっと横との連携や授業科目の検討を行い、臨床に強い薬剤師を育成できるコアカリが作れそうに感じますがどうでしょうか。

2点目です。それは私どものスキルアップです。

私どもが講義した内容などは、学生が翌年に実習先で役立ち、参考にならなければなりません。裏をかえせばアップデートなものでないといけないのです。昨今の目まぐるしく変わる医療情勢に適格に対応できる知識・知見が必要です。毎年同じ講義内容、授業内容またシナリオではダメなのです。

教科書どおりの内容を教えるのは基本ですが、それが全てではありません。私ども臨床教員の良さは、その内容に如何に実務面を加味できるかどうかにかかってきます。

あの時の講義内容がよく判りましたと、学生アンケートで目を見ると、今頃判ったのかと言いたいところですが、いろいろ経験したことを学生に話せて良かったと感じます。

私の経験では、診療報酬改定2回目ぐらいまでは、今までの経験で授業・実習に支障がありません。たぶん5年ぐらいでしょうか。しかし、その後は医療制度が変わったり、省令改正などがあると、現場を離れたことで施設訪問時に問題点や現状を聞かされても、直ぐに反応できず、知識不足を感じる時が出てくると危惧しています。従って、教員も最新の臨床現場事情を知る必要があります。そのため机上の自己研修のみならず、医療現場での知識吸収が必要ではないでしょうか。そのため、実習でお世話になった施設や学術交流を協定した施設でのスキルアップも考慮に入れる必要が今後あるように感じます。

実務実習アンケート

結びに当たり、実務実習に関する指導薬剤師、学生、大学教員のアンケートから改善を要すると思われる事項を示します。(抜粋)

なお、申し添えますが多くの学生は実習への満足を感じています。

今後のよりよい実習になるよう願ってやみません。

①近畿地区調整機構報告書(平成23年度Ⅱ期)から

- ・指導薬剤師と学生とのコミュニケーションが

うまくいかない。

- ・指導薬剤師の指導方法に学生が不満
指導薬剤師やスタッフの教え方、実習の単純さ。
- ・学生の実習態度に不満(大学教育現場への要望)。
- ・学生の積極性の不足、社会人としての態度欠如。
学生の学力、知識不足、熱意不足。

②日本薬剤師会アンケート(平成24年2月28日)から(※アンケートは大学と施設を対象)

- ・トラブル時の対応で大学間に温度差がある。
- ・挨拶や礼儀の欠如が見受けられるが、大学での教育ではないか。
返事がなくうなずく程度の意思表示しかできない。
- ・マナー教育不足では信頼関係が築けない。
- ・教科書どおりのパワハラ・セクハラが生じている。
- ・SBOの履修に困難な施設がある。
- ・トラブル事例を薬剤師会支部内では早急に共有したい。
- ・指導薬剤師の威圧的態度に学生がストレスを感じている。
- ・学生を判っている教員、実務実習を理解している教員の訪問を望む。
- ・多忙な時の施設訪問は避けて欲しい。
- ・多忙な時は指導薬剤師に全く教えてもらえない。
事前に打ち合わせことで解決との回答あり。
- ・指導薬剤師以外のスタッフとうまくいかない。
- ・就活の学生をよく思わない指導薬剤師がいる。
大学へ無届の場合があり、モチベーションが下がる。

ただ、このような広域のアンケートも参考になりますが、実際に実習を実施した施設と本学の学生アンケートを通じ、忌憚ない意見を交換し実習

に反映していくことが肝要に思えます。また、病院・薬局の指導薬剤師間の相互理解の場を設けることも必要かとも感じています。

実務実習モデル・コアカリキュラム（以下モデル・コアカリ）は2003年に制定され、すでに10年を経過し、この間、病院や薬局は特に診療報酬改定を機に随分と変化を遂げています。アンケートにも出ているような問題、即ち

- ①薬剤師としての心構え
- ②コミュニケーション能力の向上
- ③チーム医療の理解と参画
- ④基礎学力の向上
- ⑤薬物療法への実践能力
- ⑥研究能力

などが問題視され、最近では「薬学教育モデル・コアカリ改訂に関する専門研究委員会」で検討され、これらを達成するため6年制薬学教育のカリキュラムを作成することへ繋がっている。改訂コアカリ案では、実務実習のコアカリは「薬学臨床教育」となります。

このように臨床現場に準拠した授業・実習ができる日は近いと思われます。従って本学も私学ならではの独自のカラーを出し、臨床に強い薬剤師養成に、また立場の弱い患者のために職能を十分発揮できる薬剤師を目指し、全教員が力を注ぎ、そして自信を持って実務実習に学生を赴かせて頂きたいと痛感します。

大学を去るにあたり、本学の発展と、全職員の皆様のご健勝、ご多幸をお祈りいたします。ごきげんよう！

合掌

履 歴



長船 芳和
(おさふね よしかず)
大阪薬科大学 教授（特任）

- 1945年 9 月 香川県生まれ
- 1969年 3 月 大阪薬科大学薬学部薬学科卒業
- 1969年 4 月 大阪大学医学部附属病院 研修生
- 1969年 7 月 全国社会保険協会連合会：星ヶ丘厚生年金病院薬剤部 入職
- 1994年 4 月 同 薬剤部長
- 1995年 4 月 星ヶ丘保健看護専門学校 非常勤講師（薬理学）併任
- 2006年 3 月 星ヶ丘厚生年金病院薬剤部定年退職
- 2006年 4 月 医療法人青樹会病院指導顧問
- 2009年 4 月 同 退職
- 2009年 4 月 大阪薬科大学非常勤講師
- 2010年 2 月 同 教授（特任）

薬剤師会歴

- 大阪府薬剤師会副会長
- 大阪府病院薬剤師会副会長
- 日本薬剤師会代議員
- 日本病院薬剤師会常任理事

表 彰

- 大阪府知事表彰（薬事功労）
- 日本病院薬剤師会賞