

お薬の小売店と保険薬局事務職員と

今、**新型コロナウイルス(COVID-19)感染症**が世界中で増加し、最初の発症国の中国と地理的にも観光的にも最短距離にある日本では、何故か遅れて**緊急事態宣言**が出される状態にまで感染が増加しています。今回は本ニュースを見てくれている知人からの情報になりますが、ある患者さんが病院を受診して**かかりつけの保険薬局**で薬を受け取った後で、その患者さんが**コロナウイルス陽性**と判明した事例です。当地の保健所の見解は『**病院の当該患者の担当医師、看護師、その他スタッフは濃厚接触者としてPCR検査の対象になり自宅待機となりますが、処方箋を持参した当該患者さんに必要な服薬指導をした薬剤師は濃厚接触者と見なされない**ので、様子を見て下さい』だけで終わったそうです。

スーパーマーケットなどで食品をコロナウイルス感染患者さんに販売した店員さんは濃厚接触者の定義の**範疇外**となるようですが、これはあくまでも短時間の接触(すれ違い程度)で、かつほとんど飛沫を飛ばす会話も成立していないというのが前提条件と考えられます(本当はリスク大だと思います。スーパーが感染すると我々は**食料供給崩壊**に陥るのですから)。しかし保険薬局の薬剤師の服薬指導はどうでしょうか?このニュースを見られている保険薬剤師の皆さんは自分の通常の服薬指導を顧みて、患者さんに直接触れる診察行為は無いにせよ、会話がほとんど成立していないすれ違い程度のスーパーマーケットの店員さん達と同じだと感じていますか?医薬分業が本格的に始まる前の病院薬剤師が患者さんに「**お大事に**」とだけ言って薬を渡していた時代は、ほぼ今のスーパーマーケットの店員さん状態でしたが、今は違います。保健所は今の保険薬局をどのような視点で見ているのでしょうか?

1) 医療法の中での薬剤師の位置づけ

『**薬剤師が医療の担い手**』として**医療法第1条**に明記されたのは**1992年**で、28年前になります(日本の長い医療の歴史の中では、**ごく最近の出来事**だと言えるでしょう)。医療法の『**医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療の担い手**』という部分です。私が病院薬剤師として勤務したのは1980年でしたから12年後になって**薬剤師が医療の担い手**として法律上**明記**されたわけで、それまでの薬剤師は『**その他の医療の担い手**』扱いだったのです。当時は戦後第三次の**医薬分業が開始された直後**でもあり、病院薬剤師の存在の強調というより、これから医療の世界で役割を果たす保険薬局薬剤師に向けた大きなアピールでもあったようで、日本薬剤師会も大いに歓喜していた記憶があります。

一方で旧薬事法(現、薬機法)上では**医師と薬剤師**は明確に職業の関係性は**独立した存在**と解釈されていました。看護師や各種技師たちが医師の指導のもとで業務を遂行するのに対して、薬剤師は医師の指導のもとではなく独立した業務と解釈されています。これは『**薬剤師法第24条の疑義照会義務**』の解釈で、疑わしい点が解決できない場合は**調剤拒否ができる**という拡大解釈からきており、当時東京大学薬学部出身の三輪亮寿弁護士の主張でもありました。

2) 医療法の中での保険薬局の位置づけ

薬剤師という職業が法律上とはいえ、医療の担い手として独立した職種として明記されましたが、**保険薬局の立場**はどうだったのでしょうか?1992年薬剤師が医療の担い手と明記された**14年後の2006年**に医療法で『**調剤を行う薬局(≒保険薬局のこと)が医療提供施設(≒医療機関)である**』と明記

されました。それまで病院薬剤師は病院のスタッフの一員でしたから病院という医療提供施設つまり医療機関の一員としてみなされていましたが、保険薬局は2006年まで医療機関と見なされず、**保険薬局薬剤師**は医療の担い手でありながら**医療機関の人とみなされてこなかった**のです。つまり**保険薬局**は単に医薬品を販売する**小売店**と見なされてきたわけです。そして2006年になってようやく「**調剤という医療行為を提供する医療機関**」として認められた訳です。

皆さんもご存じのように、ここでいう「**調剤**」は単に薬を取りそろえて患者さんに薬を売る行為ではなく、功罪含めた医薬品の**情報**を薬という**物**と共に提供しつつ、**薬歴**を通じて**長期的にその患者さんを見守る**行為になりました。今、国は『**物から人へ**』を合い言葉に薬剤師業務を方向づけています。

単なる**薬の小売り業者**から**医療の提供者**に変化した以上、直接手を触れないものの患者さんと**接する時間は濃厚**にならざるを得ません。というか、そうしなさいと国は進めてきている訳です。

今回の新型コロナ感染に関しては国の後手後手政策が指摘されており、その中でPCR検査の少なさも指摘されています。PCR検査自体の精度も議論のあるところですが、何故、**医療機関である保険薬局薬剤師が濃厚感染者として見なされないのか**、少しでも**検体数を増やしたくない(検査が物理的にできない)**内部事情があるかもしれませんが、個人的には納得のいかないところです。

3) 保険薬局の事務職員の意識レベルは？

かつての薬剤師像を思い出しながら、今の**保険薬局の事務職員**はどのような立場なのだろうか気がなり始めました。病院は医師を中心として薬剤師、看護師、各種検査技師などの**様々な医療資格職種で構成**されるため、事務職員も周囲の影響を受けて自然に医療人としての自覚に目覚めていく人も多いかもしれません。しかし保険薬局では**薬剤師と事務職員の2つの職種**しかありません。第三次の医薬分業が始まった1990年代に日本薬剤師会から**薬剤師倫理規定**という医療人としての基本的理念が発表されました。当時病院薬剤師だった私も、ありふれたOTC薬やトイレットペーパーや化粧品しか普段売っていなかったいわゆる**薬店の薬剤師**がどれだけ医療を理解し、そして医療用医薬品を調剤して患者さんに的確なアドバイスができるのだろうかと不安感や不信感をもったのも事実です(私もようやく病棟へ出て行きだした頃なので偉そうなことは決して言えない立場でしたが)。

しかし日本薬剤師会が**わざわざ**倫理規定を出さざるを得なかったように当時の**保険薬局薬剤師は医療とはかけ離れた存在**だったのかもしれませんが。薬剤師一人が運用する薬局ならばいざしらず、規模が大きくなると**薬局事務職員**の存在も無視できなくなります。医療機関として認められた保険薬局ですが、薬剤師の気構えすら危ういのに、医療の世界を知らずに雇用された事務職員に対して薬局薬剤師がどれほどの医療教育をできるのか・・・私が最初に手がけた保険薬局(1994年)では『**事務職員を雇用せず、すべて薬剤師で経営していく方針**』を当時の社長に提案しましたが**速攻で却下**されました。その提案には事前に見学した中堅規模の保険薬局運営が薬剤師オンリー主義だったのが強く影響していましたが、その後、薬剤師不足も顕著となり事務職員の存在も無視できなくなる状況になってきました。

保険薬局が医療機関として認められてから**14年経過**し、近年『**物(薬の調合)から人(患者さんの服薬管理)へ**』と国の保険薬局に対する役割が明確化されています。かつての薬剤師がそうであったように**保険薬局という医療機関**に勤務する**事務職員**も『**その他の医療の担い手**』としての『**役割や自覚**』が求められる時代になってきたとも言えます。

厳しい医療情勢のなかで保険薬局が生き残っていくためには『**薬剤師と協働しながら患者さんが安心して薬局を利用し、その薬物治療をサポートできる事務職員が求められてくる**』と思います。かつて調剤室にこもることのみ執着していた病院薬剤師と同じように、国が進める**医療の中で薬剤師と共に生きる**という**自覚**を持ってない**保険薬局事務職員**はいずれ切り捨てられるでしょう。(終わり)