

## 巻頭言

日本アプライド・セラピューティックス学会が設立されて、早や 2 年の歳月が流れようとしている。現在、学会が目的としている「医療に用いる医薬品の選択を科学的、合理的、経済的な視点から進める」ことは、薬局現場ではどこまで進んでいるのだろうか。

昨年の秋頃から、保険薬局の調剤報酬における調剤基本料が半減されるのではないかと噂が流れた。この件、「仕分け」にかかるとまで言われながらもそちらの方は無事？通過したが、与党内部の委員会では次回改正時には減額の方を決めてしまったとの報道もある。一部の憶測によると子供手当の財源探しの中で埋蔵金もどきの指摘もあったと聞く。

話は変わるが、昨夏、韓国から私の薬局へ取材と見学に来た薬局関係者があり、そのわけを尋ねたところ、同国では日本に先駆けて強制分業したが、その結果数年にして急激な医療費高騰を招いた上に、薬剤師に期待したリスクマネジメントが感じられないという有力な患者団体からの指弾を受けたためだと云う。

さて、どちらの謎を解くカギも医薬分業制度が薬局経営者や薬剤師の経済的な欲望を刺激しただけで、その本質論である「安全かつ良質な薬物療法」という大前提を見失った結果によるのではなかろうか。私は、8 年ほど前から「処方丸ごと副作用から眺める」ことに興味をもっている。そのために処方の薬剤毎の頭にその薬剤の持つ重大な副作用や QOL に、より悪い影響を与える副作用の一字を 5 個打ち込み、それを薬剤師が投薬前に読める電子薬歴を開発し進化させながら利用している。このことによって、重大な副作用を早期に検知することや QOL に影響を与える副作用を事前に告知し患者さんが安全な日常生活を送れるようにすることで大変喜ばれている。

副作用から処方を見ると新しい世界も見え、医師への処方の変更提案も容易となった。ジェネリック医薬品へも切り替えることもさることながら、薬剤師による医薬品のリスクマネジメントが「無駄を排除し、経済的で有効・安全な薬物療法」への一歩になれば幸いと思っている。

元日本薬剤師会会長  
佐谷 圭一