第二部
「私たちが築く新しい医療と社会」

セッションⅡ
「医療の問題点への対応策を考えてみよう」

第二部

私達が築く新しい医療と社会

セッションII

6年間の薬学教育を通して感じた
医療の問題点への
対応策を考えてみよう

6年間の薬学教育を
通して感じた
現在の医療の問題点

何をしたら良いのか？
対応策

皆さんが築く
新しい医療と
社会の実現！

様々な問題点

問題解決

様々な問題点

KJ法

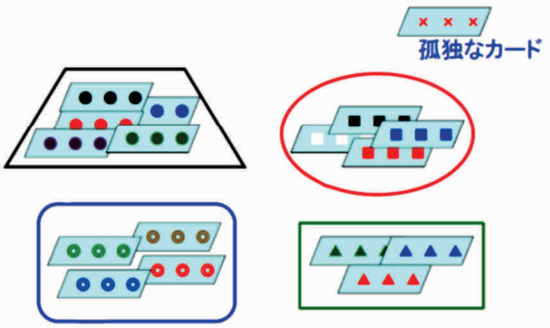
情報を徹底して収集

語るところを聞く

問題点の整理

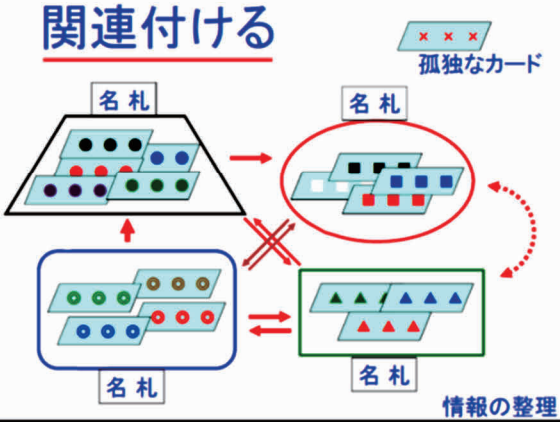
問題解決

KJ法による問題の抽出と整理



情報の整理

関連付ける



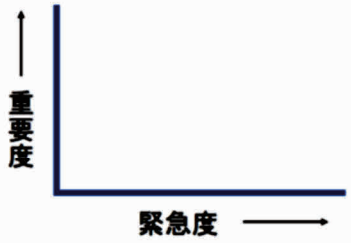
情報の整理

問題解決のプロセス

1. 問題解決の
   優先順位決定

2. 最優先課題から
   対応策の検討

二次元展開法

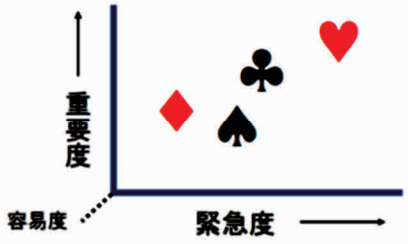


優先順位の決定

島の名札

♦ ♠ ♥ ♣

二次元展開法



優先順位の決定

これからの作業

まずは、司会、記録、発表、報告書担当の4役を決定

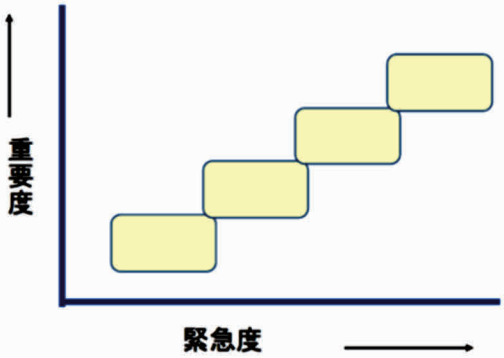
1. KJ法で抽出された問題点＝島の名札をカードに転記
2. 二次元展開

思いを込めて！

3. 最優先課題の対応策を模造紙に列挙。次いでパワーポイントでプロダクツを作成（フォーマットあり）

二次元展開法

○○班



対応策　　○○班

1. 問題点(島の名札)

対応策
①
②

2. 問題点(島の名札)

対応策
①
②

これからの予定

1. チームでの発表
   - 10時45分　P会場に集合
   - 発表　5分×3班(模造紙で！)
   - 発表順　B ⇒ C ⇒ A
   - 総合討論　30分
2. プロダクト展示と昼食　11時30分～12時55分
   - 必要に応じてプロダクトの修正(12時までにタスクフォースに提出)
   - 各チームのP会場にプロダクト(模造紙)を展示

3. 全体発表(全グループ)
   - 12時55分　3P会場に集合
   - 13時～　発表4分(パワーポイント)、質疑応答3分
4. 第三部「将来への思いを共有しよう」
   - 14時05分～　総合討論　40分

ⅠA班

第二部セッションⅠにおいて「6年間の薬学教育を通じて感じた現在の医療の問題点」についてKJ法を用いて意見を出し合った。セッションⅡにおいてはセッションⅠで抽出された問題の島について問題解決の優先順位決めおよび最優先課題の対応策を話し合った。

セッションⅠにおいて抽出された問題の島は大きく以下の7つである。

・医療機関の役割の理解不足(医療の質の地域差、大病院に患者が集中する)
・医薬品の役割を理解できていない
・6年制教育に対する評価が低い(他職種や一般の方から見て)
・一般の方からの薬剤師の役割を理解してもらっていない
・薬剤師の地位が低いという認識(他職から)
・応用力を身につける教育が足りていない
・現場に即した教育を増やしたい。

これらの島について二次元展開法を用いて優先順位の決定を行った。その際、横軸に問題解決の緊急度、縦軸に問題解決の重要度をとった。すなわち、二次元展開法により最も右上に位置する問題が最優先課題である。

薬剤師の地位が低いという認識という問題を基準にして、その他の問題がそれよりも重要なのか、緊急度が高いのかを話し合った結果、医療の質の低下に繋がっている医療機関の役割の理解不足が重要度、緊急度ともに最も高いと判断した。医療の質の向上こそ、患者さんのためになると考えたためである。
同じく医療の質の低下に繋がっている医薬品の役割を理解できていないという問題を薬剤師の地位より重要度、緊急度ともに高いと考えた。

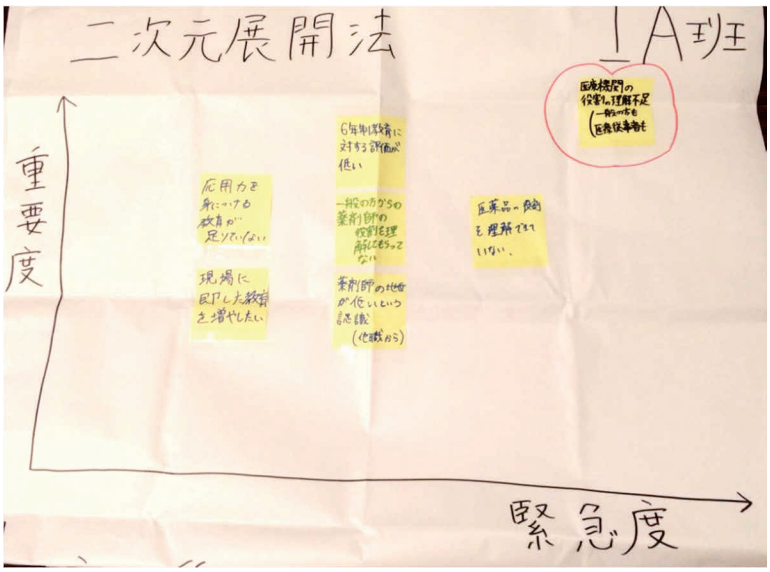


図1:セッションⅡプロダクト①

また、教育に関する問題に関しては薬剤師の地位よりも重要度は高いが、緊急度は低いと判断し、6年制教育に対する評価が低い・一般の方からの薬剤師の役割を理解してもらっていないという問題については薬剤師の地位よりも重要度は高く、同程度の緊急度をもつ問題と判断した。

以上の話し合いの下、プロダクトを作成した(図1)。

次に最優先課題である医療機関の役割の理解不足(医療の質の地域差、大病院に患者が集中する)の対応策について話し合った。

私たちの班では地域差を改善するということについて

・地方で受けられる医療を底上げする

・都市部と地域で受けられる医療を均一にする

の２つを考えた。今回の話し合いについては、主に前者について意見を出し合った。

地域の医療のレベルを上げるために**地域に“医療人”が行く制度を制定する**ことを考えた。現在の医療はチーム医療であり、薬剤師単独では成り立たない。そのため、地域に行く医療人は薬剤師だけでなく医師などの他職の医療人を含まなければならない。

また、地域のレベルを上げるためには、その地に行く医療人のレベルが高くなければならない。ある程度の経験を積んだ医療人が数ヵ月、半年といった短い期間で、地域で医療に従事することを考えた。期限付きであれば、都市部で働きたい医療人にも対応でき、経験を積んだ医療人がその地域で医療を教えれば医療のレベルは上がることが期待される。

ある地域（班の中に群馬県に住んでいるメンバーがおり、その地域はクリニックなども遠く、遠くへ行くなら大病院へ行ってしまう地域）には病院自体が少なく、そのことも医療の質の低下に繋がっていると考えられる。病院が少ないために患者さんが１つの大病院に集中してしまうことや、病気にかかったらとりあえず大病院という考えをもつ患者さんもおり、問題となっている。また、家の近くに病院がなく、病院に行くこと自体が大変になっている患者さんもいる。

そこで、**患者さんが薬剤師に気軽に健康相談ができる環境を整える**ことを考えた。現在の6年制課程は4年生課程と比べて病態等の臨床の知識を多く学ぶことができる。その臨床の知識を生かし、薬剤師が患者のもとを訪れ、一般用医薬品で対応が可能な状態(軽度の腹痛など)なのかを判断し、一般用医薬品で対応可能な場合は対応し、医者の往診が必要な場合は患者さんに往診を勧めることを考えた。薬剤師がプライマリーケアに貢献し、患者さんの選別をすることで、本来、大病院で治療を受けるべき患者さんが大病院で治療を受けることができるようになることや、病院が近くにないことで病院に行くことが難しかった患者さんが治療を受けることができるようになることが期待される。

このように気軽に健康相談を受ける薬剤師になるためには地域の人と薬剤師が交流することが必要となってくる。例えばではあるが、薬剤師がサロン等を開き、日頃から地域の人と交流し、信頼関係を築くことが大切になると考えられる。

以上の話し合いの下、プロダクトを作成した(図 2)。

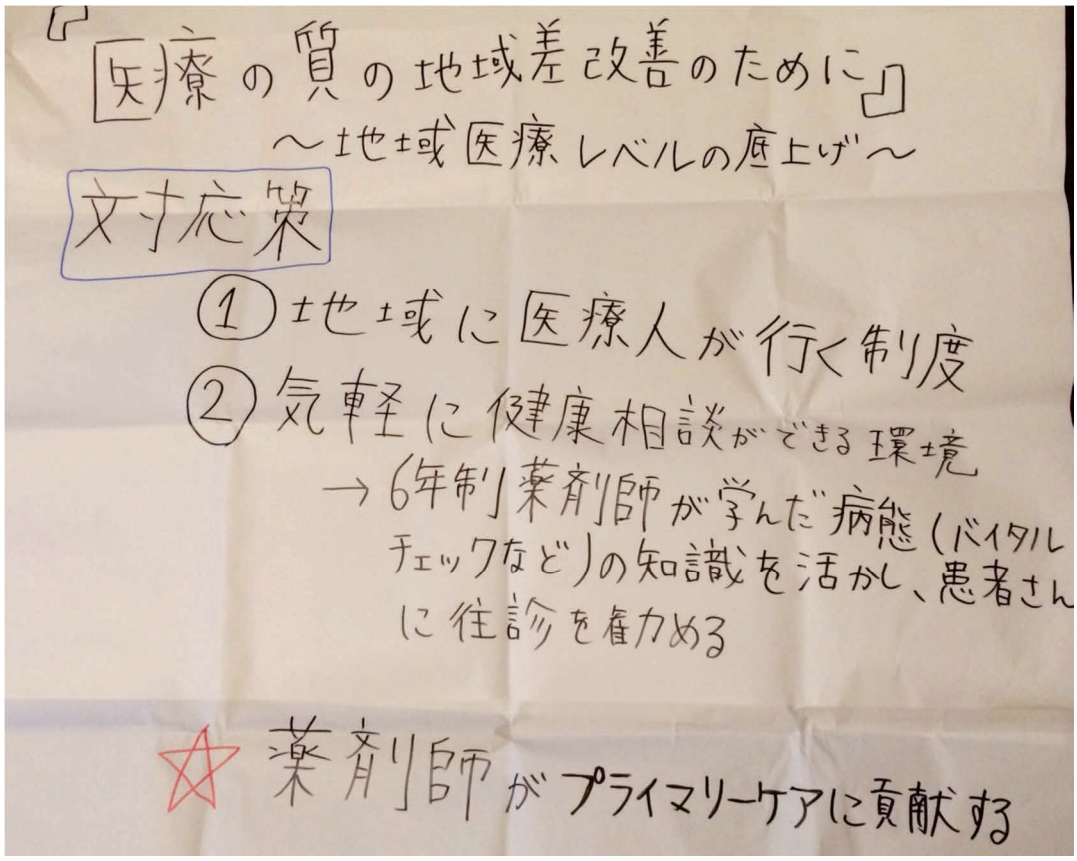


図２：セッションⅡプロダクト②

＜終わりに＞

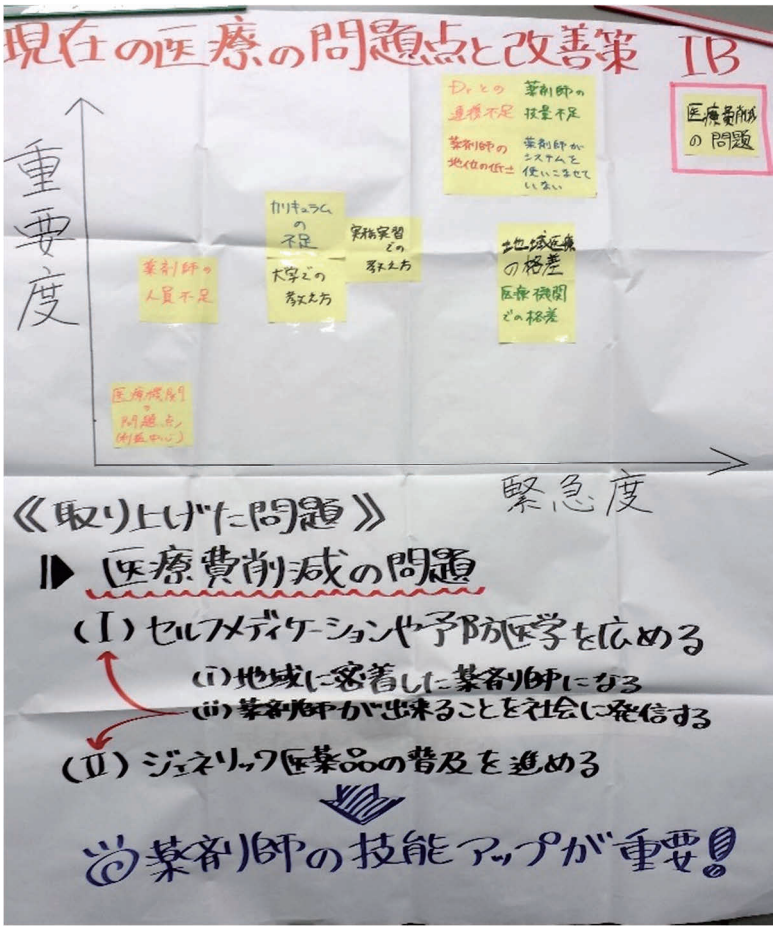
今回このような貴重な場を与えてくださった日本薬学会の先生方を始め、タスクフォースとして参加してくださった各大学の先生方、卒業生の方々、関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

ＩB班

【目的・手法】

第二部セッションⅡでは、「私達が築く新しい医療と社会」をテーマにセッションＩで６年間の薬学教育を通して感じた現在の医療の問題点について KJ 法を使い 12 個の問題点を抽出した。その 12 個の問題を 2 次元展開法を用い、優先順位を付け、最優先課題の解決策について議論した。その結果として次にプロダクトを示し、その次にプロダクトの完成に至るまでの議論の経緯を示す。

【プロダクト】



【経緯】

第二部セッションＩで得られた問題点と緊急度と重要度を決めるために出された意見を以下に示す。議論するに当たり、今すぐ解決しなければ誰かに不利益を被るか、解決に時間がかかるかという事を考慮した。

①医療費削減の問題
→すぐに解決できる問題ではないため、早くから取り組むべきであり緊急度は高いと考えた。

②薬剤師の技量不足
③薬剤師がシステムを使いこなせていない
④Dr との連携不足
⑤薬剤師の地位の低さ
→これら４つの順位を考えるに当たり、③や④は、②が原因であり、②を解決することによって③や④も解決出来ると考え同じ括りにした。

⑥地域医療の格差
⑦医療機関での格差
→格差の緊急性は比較的高いが、②～⑤と優劣がつかず同順位とした。重要度は、全国レベルの問題の方が高いと考え、⑥、⑦は②～⑤より下となった。

⑧実務実習での教え方
⑨カリキュラムの不足
⑩大学での教え方
→②～⑤と⑧～⑩でどちらが先に解決すべきかという議論になったが、現場に関わる事が患者に直接の影響があるため緊急度を上にした。また、②～⑤が解決できれば自然と⑧～⑩も向上し教育面も改善が見られるのではないかという結果だった。

⑪薬剤師の人員不足
→人員不足により患者の待ち時間が多くなる事が考えられ、重要度はやや高くなった。しかし、②～⑤の個人のスキルが足りないので人員不足を感じ、個々のスキルを上げる必要があるとなり、緊急度は低く置いた。

⑫医療機関の問題点(利益中心)
→これは医療機関毎の問題であり、範囲が小さいため緊急度・重要度共に低く設定した。

【結果】
最優先課題である「医療費削減」について解決策を議論した結果を以下に示す。

まず解決策をあげると以下の４つがあがった。
・薬価を下げる
・医療従事者の人件費を下げる
・子供の医療費を無料ではなくす
・高齢者の医療費負担額を上げる

しかし、これらの解決策は薬剤師が解決していくというよりも、国全体として解決へ導いていく課題であるという意見が挙がり、薬剤師としてできる事を考えた。そこで挙がったのが、以下の２つである。

●セルフメディケーションや予防医学を広める

生活習慣病の予備軍の患者さんには、病院へ行くよりもセルフメディケーションで対応する、またスイッチ OTC が必要であるという意見が挙がった。そのためにも、薬剤師のOTC 医薬品への十分な知識が求められる。

●ジェネリック医薬品の普及を進める

Dr へジェネリック医薬品を進めるためにも、先発医薬品とジェネリック医薬品の効果などメリット、デメリットをしっかり示せるようにようになる必要があるという意見が挙がった。(例えば、先発医薬品とジェネリック医薬品では効果が大きく違うものがあるが、しっかりと説明できるような知識をつけること。)

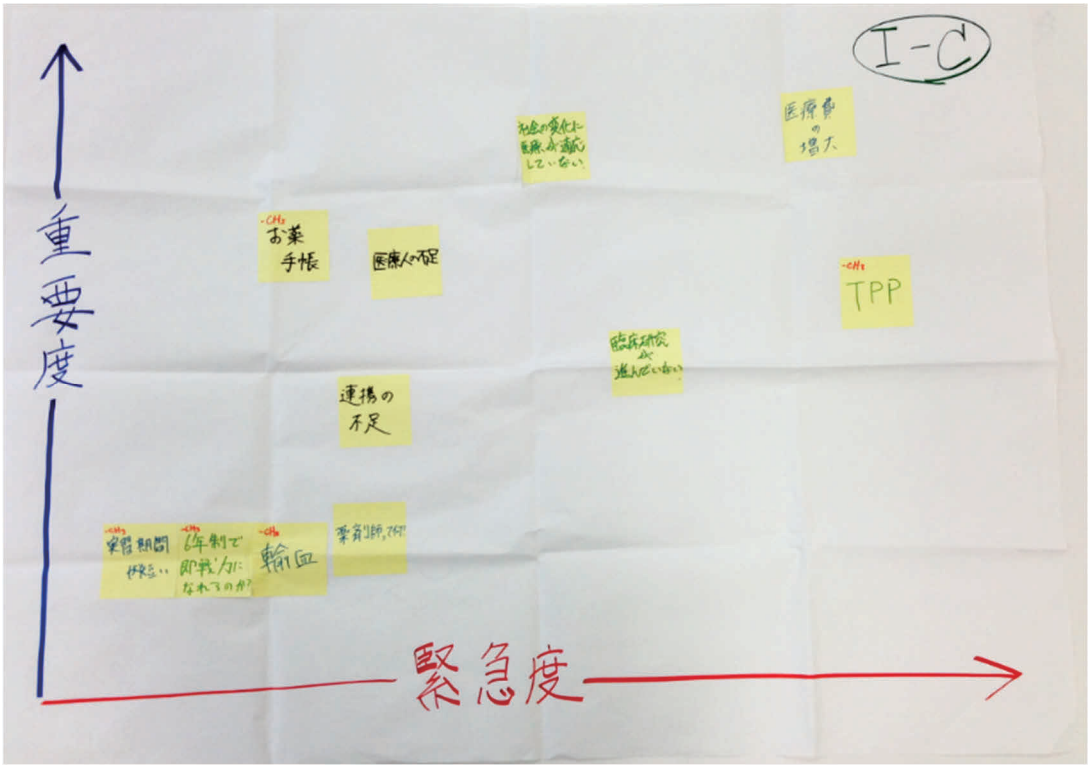
上記２つの解決策を進めるにあたり、薬剤師と患者さんとの深い関わりが重要である。
そのために、①地域に密着した薬剤師になる(かかりつけ薬剤師になる)、②薬剤師が患者さんにできる事を明確にすることが重要だという意見も挙がった。
これらの議論を踏まえ、まずは薬剤師の技能アップが重要であるという意見に至った。

ＩC班

第二部では第一部で整理した問題点に対し二次元展開法を行い、それぞれの問題の「重要度」と「緊急度」から問題解決の優先順位を付け、最優先課題の対応策を討議した。

【討議の経緯】

第一部で整理した問題点（「**医療費の増大**」、「**社会の変化に医療が適応していない**」、）に対し二次元展開法を行った。重要度、緊急度は対策をしなければ現行の医療に支障をきたす問題を上位に位置づけた。その結果、重要度の高いものとして「**医療費の増大**」や「**社会の変化に医療が適応していない**」が挙げられ、緊急度の高いものとしては「**TPP**」や「**医療費の増大**」が挙げられた。そこで今回は、重要度、緊急度が高い「**医療費の増大**」を最優先課題とし、その対応策について討議した。



対応策を討議する中で最初はジェネリック医薬品の普及や在宅医療の推進、包括医療の推進、費用対効果を考えるなど一回当たりの医療費を削減する意見が挙げられたが、討議を進めていく中で「**病気にならない**」「**病気の進行を防ぐ**」といった医療費を使わないことが最も重要だと考えた。「**病気にならない**」「**病気の進行を防ぐ**」ことは以前から言われているが、臨床実務実習を経験し、運動や食事制限を指導しても実践しない患者がいることを目の当たりにした。そこで、どうしたら健康維持や疾患の悪化を防ぐことができるかを中心に討議した。

【討議の結果】

その結果、患者は実益があれば行動するのではないかと考えた。そのためには資源が必要になるが、悪化した時に必要な費用と比較すると安価ではないかと考えた。討議で出た例として糖尿病患者の人工透析を遅らせることがあげられた。人工透析の半数以上は糖尿病性腎症が原因であり、患者は1人当たり年間約 1,000 万円かかるが、患者の自己負担は約 12 万円、残りを保険料で負担している。糖尿病患者の HbA1c をコントロールすることに資源を使用しても、透析導入を 1 年間遅らせることが出来ればその分の費用を削減できると考えられる。このように、健康維持や疾患の進行を抑えることに資源を使い、悪化した場合必要になる費用を削減するという対応策を導き出した。

以下に、対応策と具体例を示す

- ジェネリック医薬品の普及
  - ・講演や学校教育の中でジェネリック医薬品に対する正しい知識を与え、理解してもらう。
  - ・先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した後の有効性・安全性もきちんとフォローする。
  - ・味や使用感など先発より良い後ジェネリック医薬品があることをアピールし、ジェネリック医薬品に対する抵抗をなくす。

- 治療期間に対する費用の違いを分析・アピールする
  - ・費用対効果を考え、単価ではなく期間でかかる費用を考える。

- 在宅医療の推進
  - ・入院患者数を減らす。

- 過剰処方・残薬をなくす
  - ・アメリカで行われているブラウンバックの様な制度を作り、患者にメリットを作る。

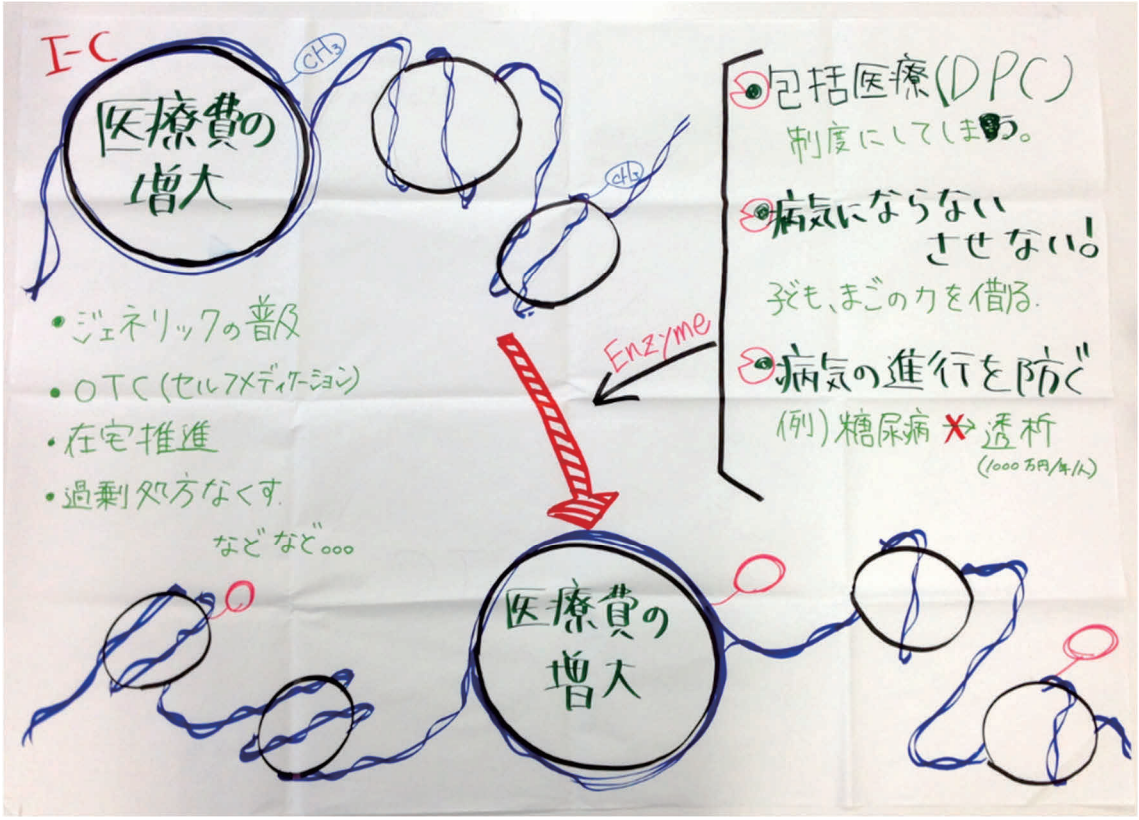
- 保険料についての意識改善
  - ・患者は病院や薬局で医療費の 3 割または 1 割しか払わないが、残りの 7 割は保険料で支払われているということ認識させる。

- 包括医療（DPC）
  - ・使用できる額を制限する。

- 病気にさせない
  - ・子供と一緒に禁煙の講義などを受けさせることで、直接子供から注意してもらう。

- 病気の進行を防ぐことで増加する医療費を抑える
  ・患者に実益を与える（糖尿病患者の人工透析を遅らせるために糖尿病患者では、HbA1c7.0%以下を 1 年間維持できれば支払った医療費の一部を旅行券としてキャッシュバックする）

第一部で、医療の問題点はヒストンのように複雑に絡み合っていると考えた。そこで第二部のプロダクトではそのヒストン（複雑な問題）を解きほぐすために解決策をアセチル化酵素に例えた。この DNA が正しく転写・翻訳されることで今後の医療がより良いものになることをイメージし以下のプロダクトを作成した。



【まとめ】

2 次元展開法によりＩＣ班では医療費の増大が最も重要かつ緊急な問題であると考え議論を行った。その対応策として、様々な意見が出たが、「**病気にならない**」「**病気の進行を防ぐ**」ことが最も有効であると考えた。そのために、医療資源を使い、疾病の罹患や進行防ぐことによりかかる費用を抑制することが有効ではないかという結論に至った。

薬剤師として疾患や薬剤の知識を身に着けることは、非常に重要であるが医療に携わる上では経済的な知識も不可欠だと感じた。そのような幅広い知識を持ち、行動に移すことで「酵素」が活性化されれば、今後の「医療の DNA」が正しく転写・翻訳されると考えた。

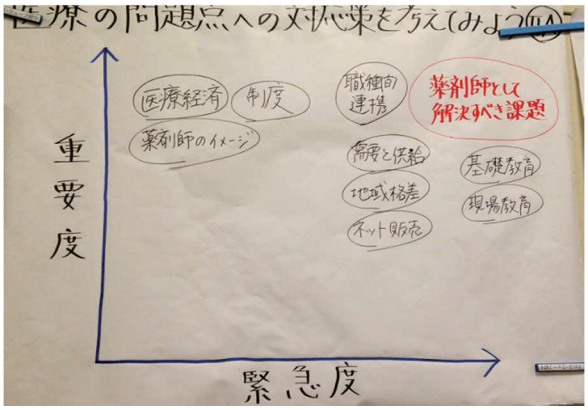
ⅡA班

第二部セッションⅠ「私達が築く新しい医療と社会」の内容をふまえ、セッションⅡでは、「医療の問題点への対応策を考えてみよう」をテーマにディスカッションを行った。セッションⅠで抽出した問題点の重要度・緊急度を“二次元展開法”により決定し、優先順位の最も高いものについて議論を進めた。

ディスカッションの経緯・プロダクトを以下に報告する。

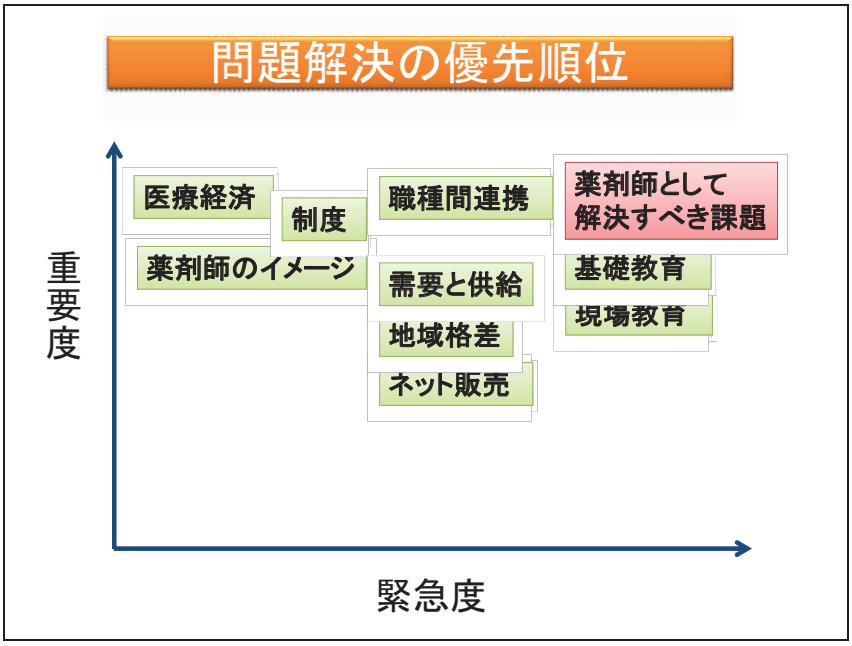
１．議論の経緯

1.1　問題解決の優先順位決定



セッションⅠでまとめた各島のカードを、重要度・緊急度を討議しながら二次元展開法でまとめた。[医療経済]や[薬剤師イメージ向上]などの重要度は高いが、緊急に取り組める内容では無いと判断した。[需要と要求][地域格差][ネット販売]についての問題は話題性も高く、必要な医療を近くで受けられない等の問題は地域の人々にとって早急に取り組んでほしい内容だといえる。[基礎教育][現場教育]の教育視点の問題や、実際の現場での[職種間連携]については重要度・緊急度ともに高いと判断した。

しかし総じて、セッションⅠでも根幹として掲げた[薬剤師として解決すべき課題]を軸に討議することで他の重要課題の対策につながる、という意見にまとまり、ⅡA班では上記をテーマに対応策への討議を進めることとした。



1.2　最優先課題から対応策の検討

テーマ：「薬剤師として解決すべき課題」

今後の提案と、そのために薬学生として私達にできることを中心に考えながら意見を出し合った。

議論の経緯を記す。

・受け身すぎる
・アピール力が足りない。ここの分野はまかせろ、という自信が必要
・チーム医療：医療従事者間での意識※1
・患者さんに“チームで医療をやっているんだ”と伝えたい※2
・学生主体のイベント
小学生への講習を行うなど※3

➢※1　学生のうちからチームの意識を！
医療関係の学生間の交流を薬学生から発信してはどうか。そもそも看護,医学部キャンパスが離れていることに疑問を感じる。
実務実習を終えての臨床のイメージがついた後に、他学部生間のディスカッションの場が必要ではないか。

➢※2　病棟業務など薬剤師の活躍の場は広がっているが、医師との重複質問や看護師への情報交換不足など、介入しすぎて患者さんへの負担が掛かったり他職種との関係性が悪くなっては本末転倒である。足りていないものを埋めるような効率の良い働きができれば、チームとしての薬剤師”を感じてもらえるのではないか。

➢※3　将来の夢がまだ定まっていない初期の小学生のうちに、薬学という分野に興味をもってもらうことに意味がある。また、学生が主体となってこういったイベントを増やしていくことで“私たちが築く新しい医療と社会”が見えてくるのではないか。

⇒対策①　アピール
・他学生間の交流を薬学部生から発信していく
・小学生や地域の人と交流をもつイベント、患者さんへの講演会の実施
・ドラマ（国民に関心を持ってもらう）

・薬剤師研修制度、地域枠の確保※4
薬剤師に就職後、一度は地方に行く制度をつくる。医療の地域格差解消につながる。
・復帰サポート※5
産休,育休後や事情があって現場を離れていた者への復帰研修

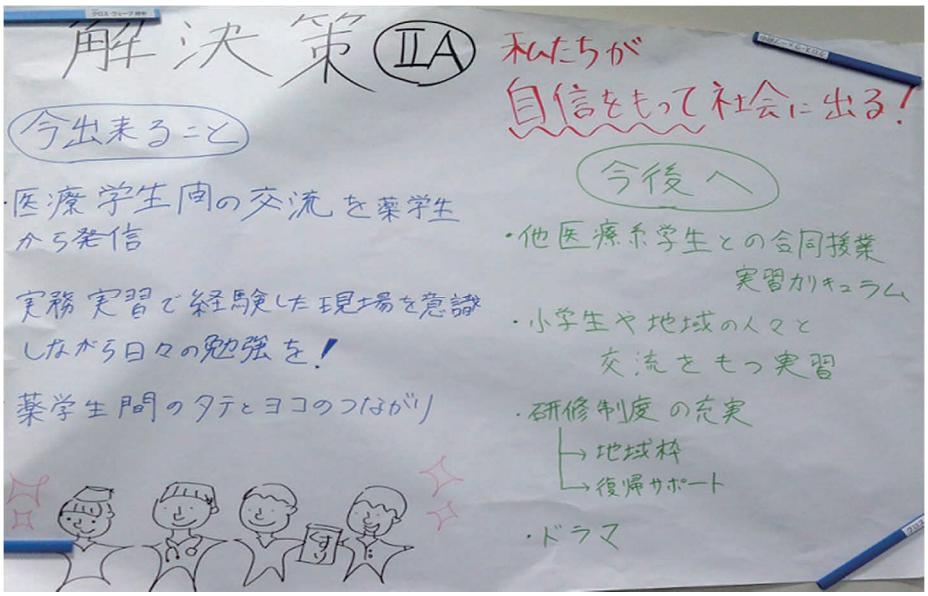
➢※4　実際に地方研修があったようだ。
飛ばされるのが嫌で一年で辞めてしまったり、最先端医療を学びたいと都市の病院で活躍する薬剤師が多く、うまくいかない可能性もある。

➢※5　育休など充実しているとはいえ、数年現場を離れると、実際には新薬や知識的な不安で復帰を悩む薬剤師も多いのではないか。

⇒対策②　カリキュラムや制度について考えた
・研修制度の充実　　地域枠の確保,復帰サポート
・実務実習で経験した“現場を意識しながら”勉強に励む

２．プロダクト

以上の討議の結果、医療の問題点への対策提案と今私たちにできることの二つの視点からプロダクトを作成した。総合討論では似たような対策の提案や地域研修制度への疑義が多かった。また、アピールをしていこうという内容に鋭い意見も頂いた。



➤医療系学部学生間での交流の提案について

IPE という関連職種教育の取り組みについて他班の発表があり、私たちが対応策として考えた教育制度がすでに行われている地域があることを知った。卒前教育によって学生の段階からチームの意識をもつことを狙いとした IPE（Interprofessional education）の試みが盛んになっているようだ。保健・医療・福祉分野の大学・学部が他学部や他大学の他職種養成課程と連携し、合同で学習を進めるカリキュラムが広まりつつあることを皆で共有する良い機会となった。他職種間で協力するのが当たり前、と意識付けできていれば、そのままそれが基盤となって実際のチーム医療の場にスムーズに入れるようになることが期待できる。

➤アピールすることに視点を置いた対応策について

「知ってもらうことが最終目標とは言えない。アピールするその先の目的は何か。」という意見があった。確かに薬剤師という職業を子供たちや患者さんに理解していただくこと、チームの中での働きを認めてもらうこと、そのアピールだけで終わってはいけない。今回、薬剤師について知ってほしい、そのためにできることは、と話を進めただけだったが、薬剤師の働きが認められるということは同時にそこには責任が伴うということである。アピールしていけるだけの薬学知識と自信を持ち合わせ、薬剤師の働きがさらに認められることがより良い薬物治療の推進へとつながるはずである。

最後に、第二部セッションⅡでは「私たちが築く新しい医療と社会」をテーマに医療の問題点への対応策を議論するなかで、たくさんの現在の医療の問題点や不満が飛び交ったが、一方で多くの解決案や独創的な意見も尽きることがなかった。これだけ熱い想いを持った６年制４期生の私たちが意見を持ち寄れば、本当に素晴らしい新しい医療が開けるのではないかとワクワクした。先輩方の背中を追い、またさらに新しいものを私たちで築いていくのだという意識を共有できたセッションとなった。

ⅡB班

第二部セッションⅠでは、「6年間の薬学教育を通して感じた現在の医療の問題点」についてKJ 法を用いて討議したことを基に、セッションⅡでは「医療の問題点への対応策を考えてみよう」というテーマで議論し対応策を考えた。

まず、第二部セッションⅠでの「6 年間の薬学教育を通して感じた現在の医療の問題点」ではKJ 法により、「医療の考え方が治療である点」「医療人不足」「医療経済の問題」「職種間での連携不足」「薬剤師の力不足」「施設間の連携不足」「お薬手帳による情報管理不足」「研究開発の問題」の 8 つの問題の島ができた。
それらの問題の島を重要度と緊急度で二次元展開した。（図１）その結果、最も優先順位が高いと考えた問題の島は“医療の考え方が治療中心である点”であった。
その理由として、治療を必要とする患者は必ず存在することが前提である。しかし、必ずしも治療を必要としない患者も多く存在すると考えた。よって、治療中心の考えから予防の考えへ移行することで、医療施設へ訪れる患者自体が減少する。それにより、医療費負担の軽減になり、かつ医療人不足も解消されると考えた。

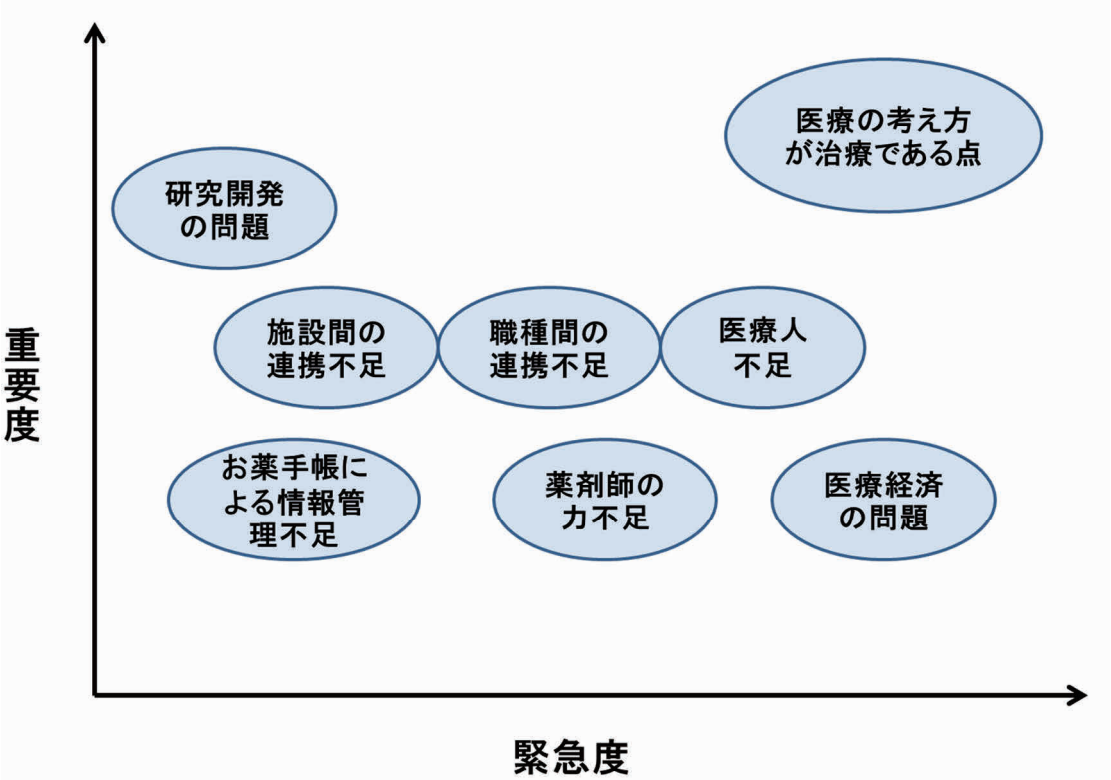


図 1. 抽出された問題点を重要度と緊急度で二次元展開した。

対応策

問題点：医療の考え方が治療である点

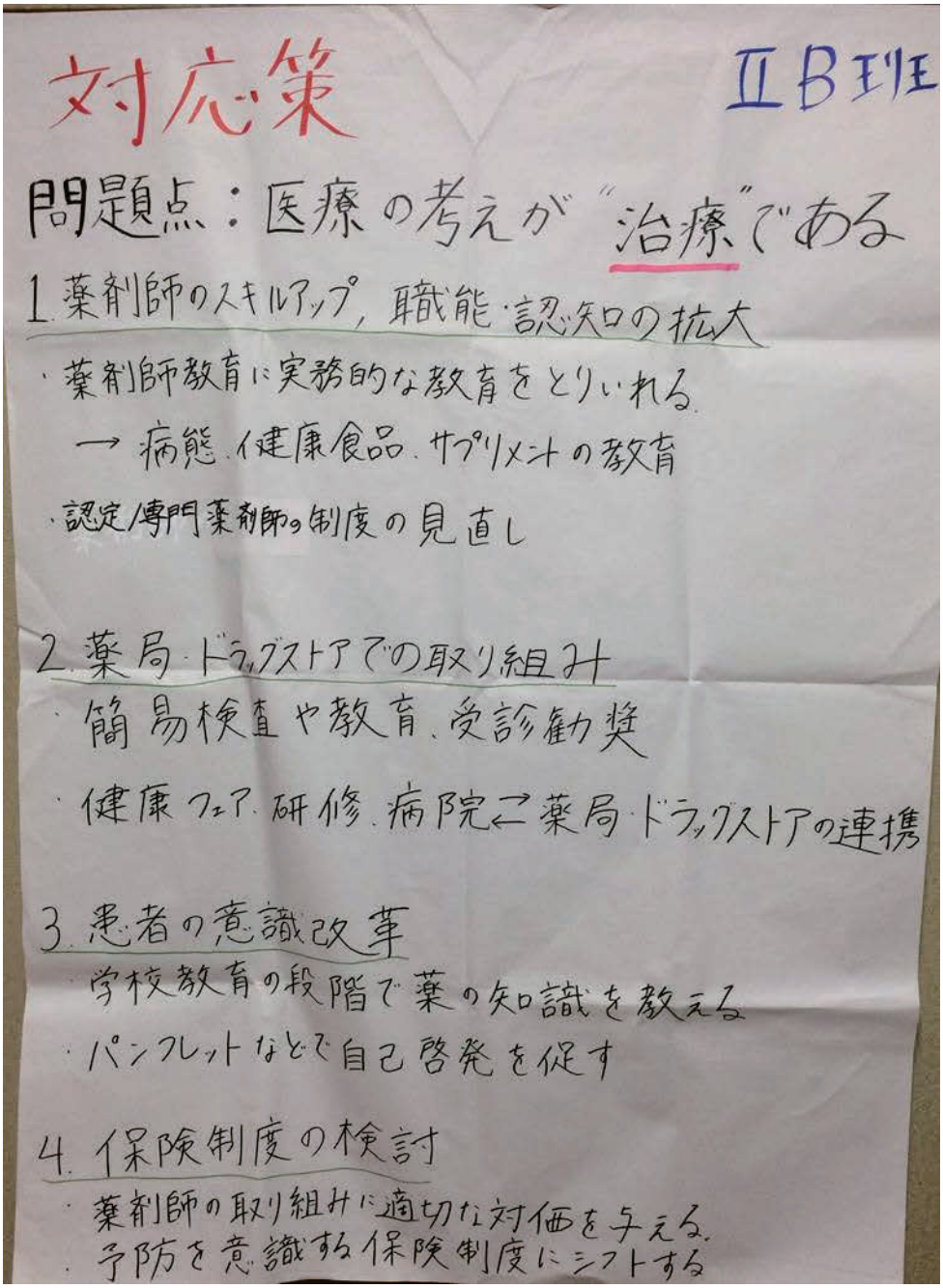


図.2 プロダクト

次に対応策は議論の結果以下のようにまとめた。

１．【薬剤師スキルアップ、職能・認知拡大】

・薬剤師教育に実務的な教育と取り入れる

理由：現在の薬剤師教育には病態に関する講義や健康食品・サプリメントに関する講義が少なかったと考えた。

・認定/ 専門薬剤師制度の見直し

理由：特に認定薬剤師制度は学会に参加する、講義に参加するだけで取得が可能なので社会的な地位を得ることが難しいと考えた。

２．【薬局・ドラックストアでの取り組み】

・簡易検査や教育、受診勧奨

理由：医療機関を受診する前に薬局・ドラックストアで簡易検査や医療教育を受けるとこで、自分自身の病態を把握することができ、コンプライアンスの上昇に繋がると考えた。また、薬局・ドラックストアで適切な受診勧奨を行うこと医療費を抑えることが出来ると考えた。

・健康フェア、研修、病院 ⇔ 薬局・ドラックストアの連携

理由：地域の薬局・ドラックストアは健康フェアなどの催しをすることで薬剤師と地域の方々との距離が短くなることで上記の簡易検査や教育に繋がると考えた。
次に、ドラックストアは主に一般医薬品やサプリメントなどの内容で薬局と病院と研修会を行い、病院薬剤師は病態に関する知識が豊富など、お互いの得意分野を生かした研修会を開催することで知識の共有化できると考えた。

３．【患者の意識改革】

・学校教育の段階で薬の知識を教える

理由：地域の薬剤師または学校薬剤師が小学校での行事に参加することや薬の授業を行うことで患者の医薬品の適正使用に繋がると考えた。

・パンフレットなどで自己啓発を促す

理由：早期の段階で受診を促せる可能性や患者自身の病態を正しく認識することできる。しかし、病態のパンフレットなどは薬局に多く配置されているが、他の患者もいるというプライバシーの点から、気軽にパンフレットを手に取ることができないと考えた。一方、ドラックストアでは健康な方多く訪れる点から、病態のパンフレットを配置することにより、予防の観点からは薬局より効果は大きいと考えた。

４．【保険制度の検討】

・薬剤師の取り組みに適切な対価を与える

理由：地域の薬剤師または学校薬剤師が教育機関で授業を行うことは良いが、薬剤師の存在意義を周知するためにボランティアではなく相応の対価を支払われることが必要だと考えた。

・予防を意識する保険制度に移行する

理由：現在の保険制度では医療機関へ受診する方が一般医薬品よりも安く医薬品を手に入れることが出来てしまい、不要な受診が多くなり医療費の増大に繋がると考えた。

・問題点の中でも薬剤師スキルアップ、職能・認知拡大について深く議論を行った。

・薬剤師の職能・認知拡大のために、地域の薬剤師または学校薬剤師が小学校での行事に参加することや授業を行う。ただし、ボランティアではなく相応の対価を支払われることが条件である。

・薬剤師スキルアップには正確な知識とコミュニケーション能力が不可欠であり、患者は薬剤師に対し関わりにくい、敷居が高いなどの印象を持っていることが多く、それを解消するために薬局やドラックストアで健康フェアなどのイベントを開催するとこで薬剤師と患者の距離が短くなると考えた。

・薬剤師スキルアップとして

・薬局・ドラックストア：会社ごとに研修を行うのではなく、地域ごとに研修を設ける。特に、ドラックストアでは薬局で配置の少ない一般医薬品やサプリメントなどの研修内容とする。

・病院薬剤師：病態に関する知識が豊富なので地域の薬局・ドラックストアと連携し研修会を開催することでお互いの得意分野を生かし共有化できる。

・MR：担当分野に強い特徴を生かし、病院や薬局に情報提供や研修会を開催するだけではなく患者に対する勉強会も開催することで患者の医薬品に対する関心が上昇すると考えた。しかし、患者には制度的に不可能？

メディカルアフェアという部署があり、主にデータ収集しクオリティーを上昇させる？MR の営業とは別

・行政：地域間で薬剤師の活動に差が生じ、患者の薬剤師の認知度の差が生じている。薬剤師の認知度の差を是正する制度を導入する。

・研究者：６年制教育を受け、臨床現場を体験していることから、患者を背景とした研究を進めることができる。

・患者の意識改革としてパンフレットなどで自己啓発を促すことで早期の段階で受診を促せる可能性や患者自身の病態を正しく認識することできる。しかし、病態のパン

フレットなどは薬局に多く配置されているが、他の患者もいるので気軽にパンフレットを手に取ることができない。一方、ドラックストアでは健康な方が多いいために、病態のパンフレットは少ないが、配置することで予防の観点からは薬局より効果は大きいと考えられる。

ⅡC班

セッションⅡでは、セッションⅠで討議した「6年間の薬学教育を通して感じた現在の医療の問題点」を二次元展開法により優先順位を決定した上で、最優先課題に対する対応策についてさらに討議を行った。

＜議論の経緯＞

はじめに、セッションⅠで討議した、私たちが現在の医療の問題点と考える9つの島を、縦軸に重要度、横軸に緊急度をとった二次元展開法を用いて優先順位を決定した。各問題点の緊急度を考える際には、より臨床に近い問題で、患者への治療に直接関わるかどうかを1つの指標として捉え、討議した。

重要度、緊急度ともに高い問題として、特に「薬剤師のコミュニケーション不足」「薬剤師の信頼度の低さ」「薬学教育の臨床への応用」の3つが挙がったが、このうち「薬剤師の信頼度の低さ」は、最も患者の治療に直接影響を与える問題だと考え、また、コミュニケーション能力を身に付けることや、薬学教育を臨床現場へ応用していく他の 2 点については、薬剤師が患者及び他職種からの信頼を得るための手段になり得ると考え、最優先課題を決定した。

次に、この最優先課題について、対応策を立案するために、まず、薬剤師の信頼が低いことの原因は何かを討議した。討議の結果、コミュニケーション能力が不足している・薬剤師の職能が発揮されていない・薬剤師の仕事が周知されていない、薬剤師が他職種の仕事を理解していない等の原因が挙げられた。そこで、こうした原因を改善するために、薬剤師と他職種の仕事を相互理解するために必要なことは何か、また、患者及び一般市民に薬剤師の仕事を理解してもらうにはどんな活動が必要かといった視点から具体的な対応策について討議を行った。

以下に、作成したプロダクトとその内容を示す。

【 最優先課題：患者及び他職種からの薬剤師の信頼度が低い 】

対応策

＊薬剤師が他職種の仕事を理解するための教育を行う

教育
- 全国の大学で IPE (Inter Professional Education)を普及させる。
- 他職種の仕事内容についての講義を設ける。

臨床
- 医師の回診に同行する等、各専門職の人から学ぶ機会を有効に利用する。
- 卒後教育として他職種が参加できる勉強会を実施する等して、薬局及びドラッグストアの薬剤師も他職種と関わることができる機会を設ける。

＊薬剤師の仕事を知ってもらうための活動を行う

他職種に対し　・病院において DI 室が DI を発行するように、薬局が診療所、クリニックに対し DI を発行する等情報提供を行う。

患者に対し　・おくすり相談、子ども向けのお仕事体験等の機会を設ける。
・こうしたイベントについて、新聞・広告等を利用し、宣伝を行う。

＊コミュニケーション能力を養う

・自信をもって処方提案、疑義照会など職能を発揮していくため、正確で豊富な知識を身に付ける。
・患者及び他職種とのコミュニケーションを円滑に行うため、ビジネスマナーを身に付ける。
・既存の交流会に積極的に参加する。
・私たちが交流会を企画し、学生のうちから人間関係の構築を図る。

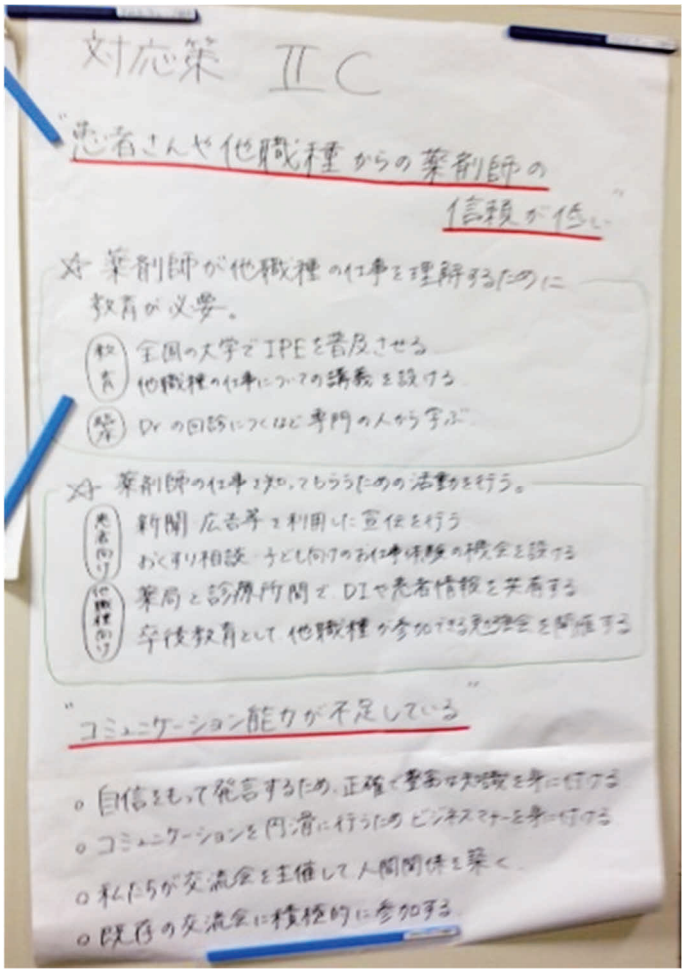


図 1. 最優先課題に対する対応策の具体案

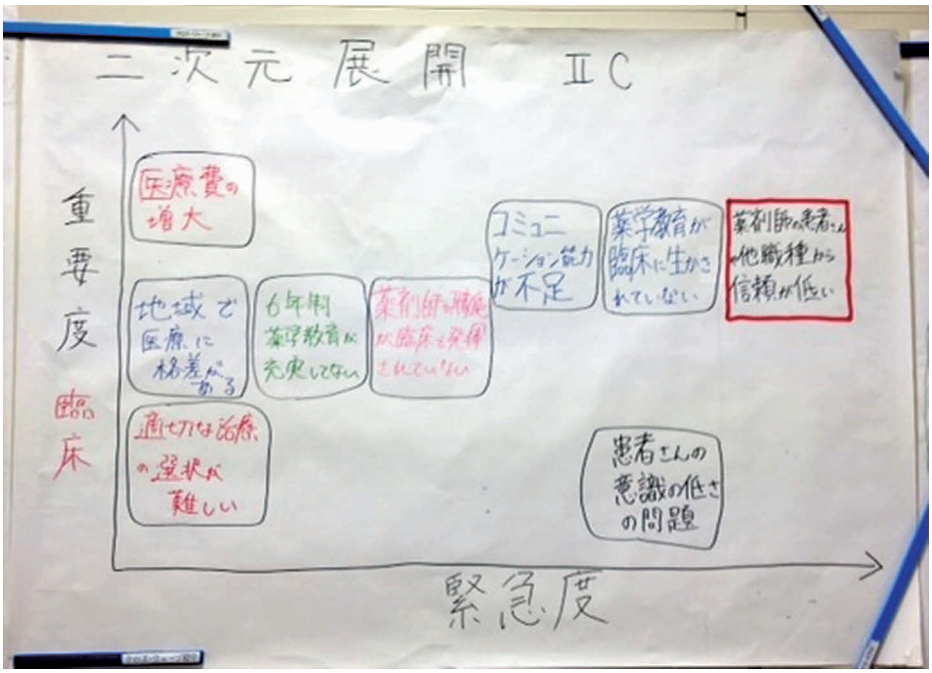


図 2．各問題点の二次元展開

＜終わりに＞

2 日間に渡る議論において、私たちの班では現在の医療の問題点を、主に薬剤師に対する「信頼」という観点から討議した。医療の中心は患者さんであり、薬剤師の職務についてのアピール、あるいは他職種との交流そのものが目指すべきゴールではない。しかし、私たちは、今回具体案を挙げたような対応策により、薬剤師が信頼を獲得し、職能が拡大されることが、患者さんのより良い治療に直結するのではないかと考え、このような観点からの討議を行った。

今回の議論を通し、私たちが考える現在の医療の問題点を改善するために、将来薬剤師としてどう行動していくべきかが明らかになったのと同時に、学生でもできること、及びすべきことが多く存在することを認識できた。

ⅢＡ班

第一部セッションにおいてＫＪ法により挙げられた問題点について、この第二部セッションでは縦軸に重要度、横軸に緊急度をとり二次元展開法を用いて優先順位を決定した。以下に、二次元展開法によるプロダクトを示し、次に議論の経緯を示す。

① 問題解決の優先順位の決定

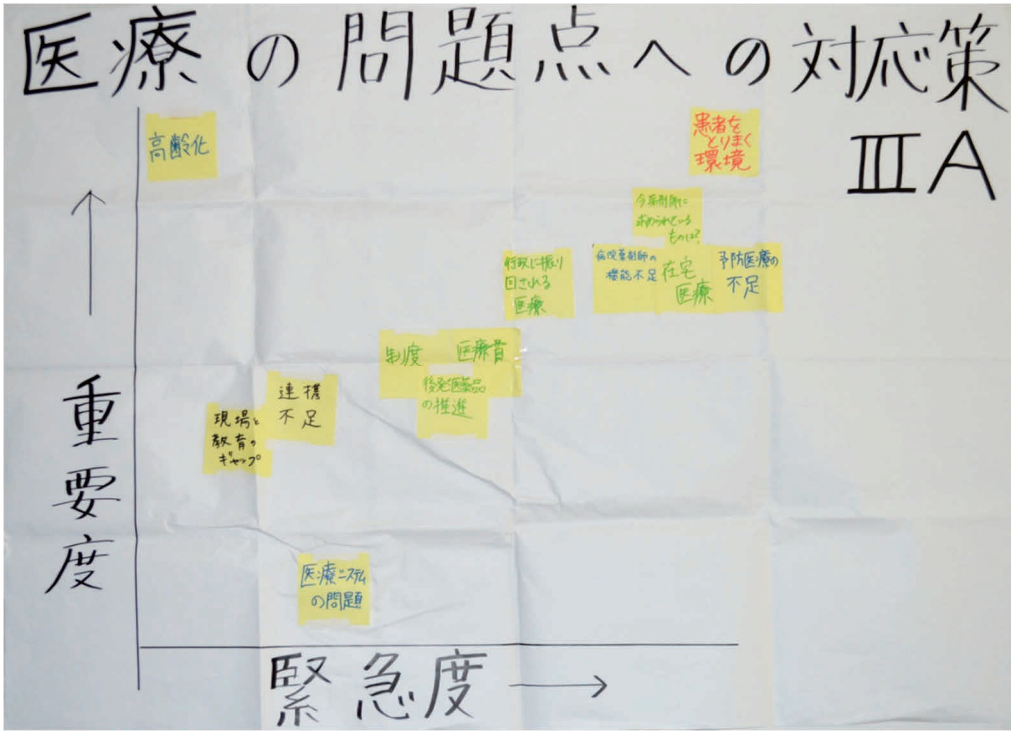


図　1　二次元展開法のプロダクト

患者を取り巻く環境

まず、医療は患者さんが中心であるという普遍の議題が最重要・緊急であると私たちは判断し、図のもっとも右上に配置した。しかし、患者さんを取り巻く環境というものは他の問題点をすべて包含するものであり非常に範囲が広いため、私たちの班では今回のセッションのテーマとし考えることにした。

高齢化

図の一番左上を見ると高齢化が挙げられている。高齢化は近年医療の高度化に伴って発展してきた世界的な問題である。薬剤師の立場から実際に高齢化にどう対応していくべき

なのかということは、実際に現場で患者さんのニーズを受けて対応するべきであり、現場での柔軟な対応をしていくことでしか方法がないと考えられる。したがって、薬剤師として常に問題と向き合う姿勢が必要であるため重要ではあるが、実際に高齢化が深刻化して患者さんと向き合い熟成させていく問題であることから緊急度は低いとした。

現場と教育のギャップ、連携不足

現場と教育のギャップは連携不足と非常に関係がある。話し合いの中で薬薬薬連携という言葉が挙がった。これは医療提供の中心となる病院の薬剤師、地域の医療を担う薬局の薬剤師、新しい人材を育成する薬科大学間の連携を指す言葉である。現場と教育のギャップを埋めるためには現場と大学の連携が必要不可欠であるため、これら二つの議題は近い位置に置くことにした。連携不足は薬剤師が他の医療従事者と意見を交わすことが不十分であることも含んでいる。医療の問題全体の中で考えると重要性は相対的に低く、評価と改善のプロセスが含まれるためフィードバックに時間がかかり急速な進行は望めない分野であるので緊急度も高齢化の次に低い位置に置いた。

医療システムの問題

医療システムの問題は薬剤師としては改善できるものできないものがあり、他職種との連携が不可欠なため連携不足よりも重要度は低く、こちらも評価と改善のプロセスを含むため同様の理由で緊急度を同等に設定した。

制度、医療費、後発医薬品の推進、行政に振り回される医療

これらは少なからずオーバーラップする点があったので近い位置に配置した。ＴＰＰ、消費税の増税による薬価改定への影響、薬局経営への影響など、行政によって医療の受ける影響は少なくない。また生活習慣病、高齢化により医療費の問題は深刻化する一方であり、さらに 2009 年度の薬剤比率は 22.3%であることから後発医薬品の推進による医療費への貢献は大きい（医薬品産業ビジョン 2013　厚生労働省）。こういった条件下で今後も変わらずに質の良い医療を提供するためには、薬剤師としてはこれらの問題に是非対応していく必要がある。よって重要度、緊急度ともに表の中心に配置した。

薬剤師に求められているのは何か

今回は最重要・緊急としていま薬剤師に求められているのは何かという問題を挙げた。これに関連して、病院薬剤師の機能不足、在宅医療、予防医療の不足などの問題が挙げられていたので近くに配置をした。これらの問題は改善することで患者さんの得られる医療の質の向上につながり、いま私たちが考えなければならないことであるということから重要度、緊急度を最も高く設定し、これを最優先課題とした。

② 最優先課題の対応策の検討

私たちの班は病院薬剤師の機能不足、いま薬剤師に求められているものは何か、という問題に対して解決策の検討を行った。

・病院間での薬剤師の人事交換。他病院との交流の場を多く設ける。

他の医療施設と積極的な交流を学生実習時代から就職後も一貫して行うことで、他施設の動向を知ることができ業務の拡大・改善につなげていくことができると考えられる。日頃の業務に追われる現在では、他施設の活動を知る機会は決して多くはないため、新しい業務へ踏み出すことが容易になるのではないかと思われる。

・薬剤師が表に出ていくことで役割、存在を知ってもらう。

病院ではＴＤＭが必要な製剤、処方提案ができるなど薬剤師の強みを発揮する機会は多くあり、薬局においては地域連携による予防医療や在宅医療への薬剤師の参加を推進していくことができる。薬剤師が積極的にチーム医療へ参加することで、他職種との信頼関係や新しい活躍の場の拡大につながると思われる。

・得られた成果をモデルケースとして示す。

以上の実践により何らかの成果事例が得られること、願わくば学会で成果報告をすることで薬剤師が表に出て役割・存在のアピールができる。他の医療従事者との信頼関係の形成・業務の開拓によって薬剤師の活躍の場をさらに、広げることができ、薬剤師の質の向上につながると思われる。

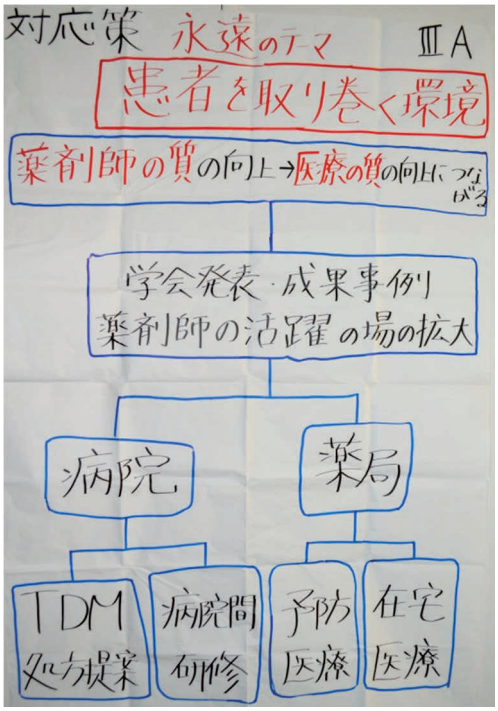


図 2 対応策の検討

③ 総括

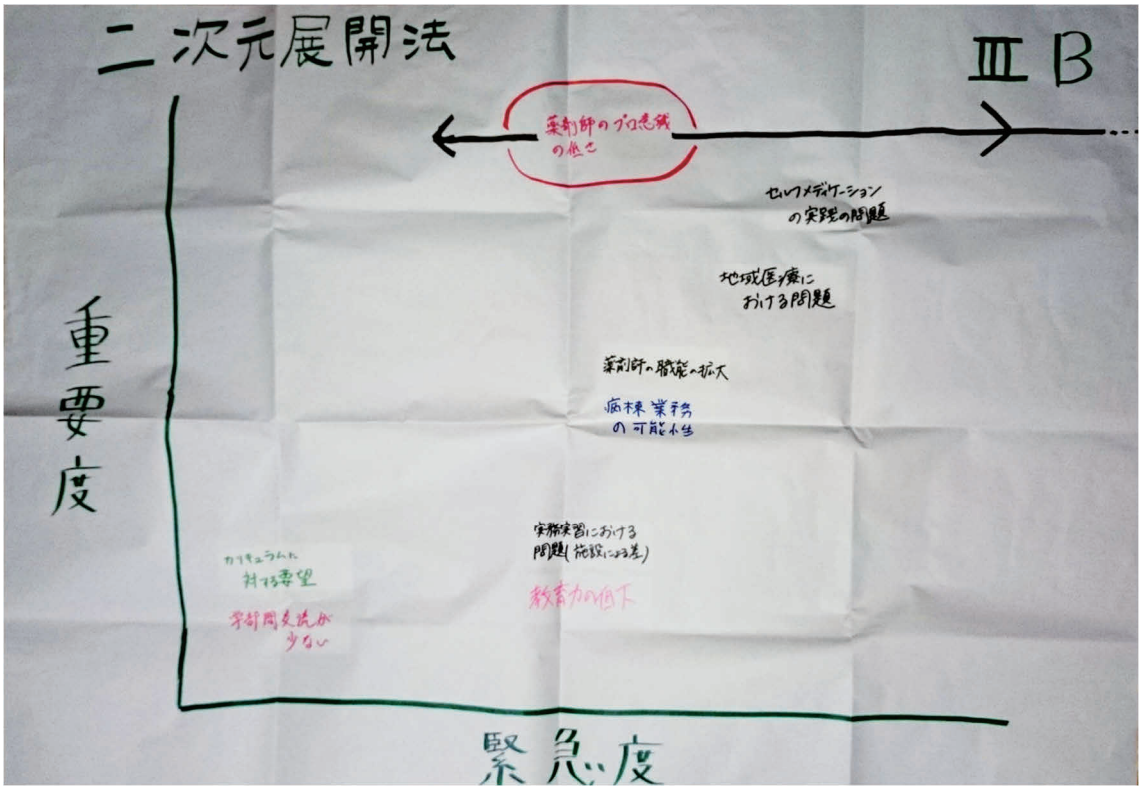
私たちの班の「薬剤師の質の向上により患者さんの受ける医療の質の向上が達成できる」という考えから以上の解決策が挙げられた。今回の議論を通じて、本当の対応策は実際に業務と向き合い、何ができるのかを考えていく必要があるということを改めて感じることができた。

ⅢB班

１．二次元展開法による問題点の優先順位の決定

【結果】

セッションⅠで抽出された問題点の島の中で、優先順位が最も高いものは「薬剤師のプロ意識の低さ」となった。以下それに続く問題点は２「セルフメディケーションの実践の問題」３「地域医療における問題」４「薬剤師の職能の拡大」５「病棟業務の可能性」６「実務実習における問題（施設による差)」７「教育力の低下」８「カリキュラムに対する要望」９「学部間交流が少ない」となった。作成したプロダクトを以下に示す。



【議論の経緯】

「セルフメディケーションの実践の問題」や「地域医療における問題」は、現在の医療費高騰などを踏まえ重要度、緊急度が高いという意見となったが、意識から変えていかなければ問題解決に向けた行動も起きないだろうという事から、「薬剤師のプロ意識の低さ」が重要度としては一番高いという結論に至った。しかし緊急度は場合によって異なるのではないかという事から幅があるものとした。

２．最優先課題となった「薬剤師のプロ意識の低さ」の解決策

【結果】

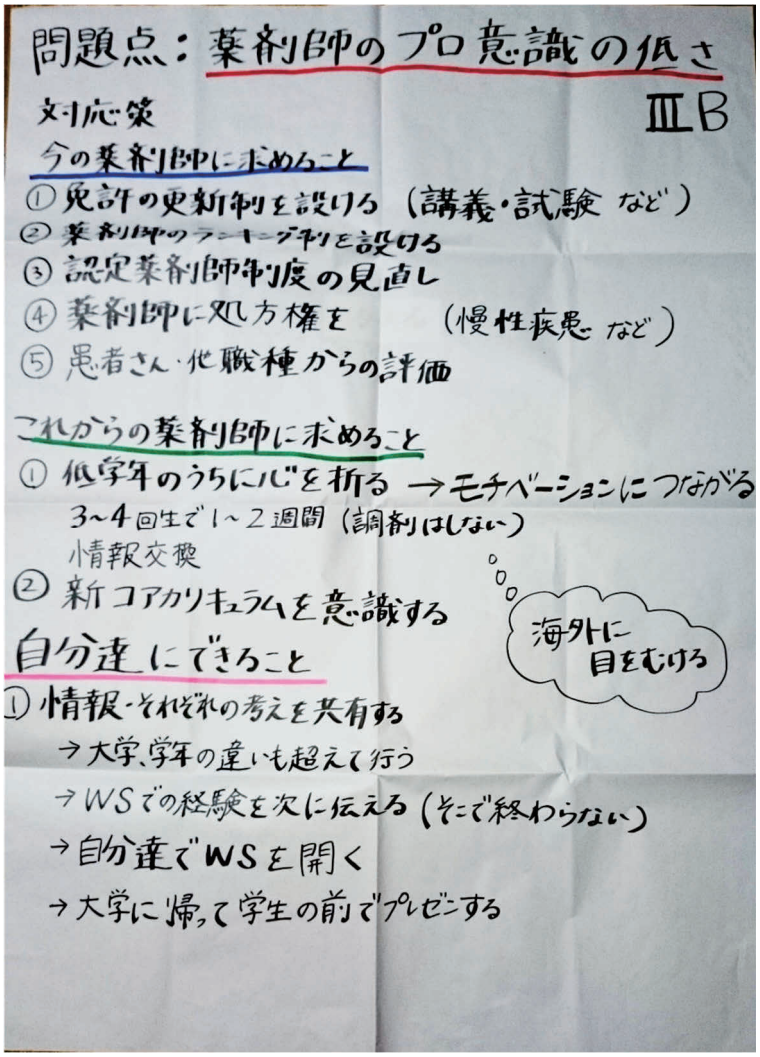
解決策を１.今の薬剤師に求めること、２.これからの薬剤師に求めること、３.自分達にできることの３つに分類した。

今の薬剤師に求めることとして、「①免許の更新制を設ける」、「②薬剤師のランキング制を設ける」、「③認定薬剤師制度の見直し」、「④薬剤師に処方権を」、「⑤患者さん・他職種からの評価」の５つが挙げられた。

これからの薬剤師に求めることとして、「①低学年のうちに心を折る」、「②新コアカリキュラムを意識する」の２つが挙げられた。

自分達にできることとしては「①情報・それぞれの考えを共有する」が挙げられた。

作成したプロダクトを以下に示す。



【議論の経緯】

薬剤師の意識を改善し、プロ意識を持つための具体案としては上記のものが挙げられた。

今の薬剤師に求めることの「①免許の更新制を設ける」の内容としては講義を受けること、更新試験を行うなどが挙げられた。しかし、薬剤師免許をもつ人には様々な職種に就く場合があり、一様の方法で行うのは難しいことや、産休などで休んでいた薬剤師が戻りづらくなるなどの問題が考えられ、具体的にどのような方法で行うかは結論が出なかった。

「②薬剤師のランキング制を設ける」の内容としては海外では実例があるため見習うべきではとの意見が出た。

「③認定薬剤師制度の見直し」では認定薬剤師を取得後、一定年数以内に専門薬剤師へとならなかった場合に認定薬剤師の資格を取り消すといった意見が挙げられた。

「④薬剤師に処方権を」では慢性疾患の用量変更などを薬剤師が行えるようになる事でモチベーションアップにつながるという意見がでた。しかしその上で患者さんの利益を考えることを忘れてはいけないという意見も出た。

「⑤他職種、患者さんからの評価」は、他の医療従事者や患者さまから薬剤師を評価、フィードバックする事で薬剤師の意識を変えていけるのではとの意見が出た。

これからの薬剤師に求めることの「①低学年のうちに心を折る」の内容としては、大学５年生の実務実習で多くの人は勉強に対する意識が変わることから、３～４年時に２週間程度でチーム医療の現場を見たり、現場職員から様々な質問を学生してもらうなどで、早期に学生の意識を変えていくことがその後のモチベーションアップにつながるのではないかとの意見が出た。

「②新コアカリキュラムを意識する」では、正しい処方を提案、立案できるなど、今までになかった項目が SBO に盛り込まれていることから、新コアカリキュラムによる教育を受けていない自分達と差が生じることが考えられる。そのため、この新コアカリキュラムを意識する事は薬剤師の意識向上につながるだろうという意見になった。また、海外の薬剤師業務では、セルフメディケーションなどで見習うべき点があり、国内だけではなく海外にも目を向ける事が必要であるとの意見もでた。

最後に、自分達にできることとしては、「情報・それぞれの考えを共有する」が挙げられた。ワークショップでの経験を次に伝え、自分達でもワークショップを開くなどにより、情報やそれぞれの考えを共有することで学生の意識を変えていけるのではないかとの意見が出た。

ⅢC班

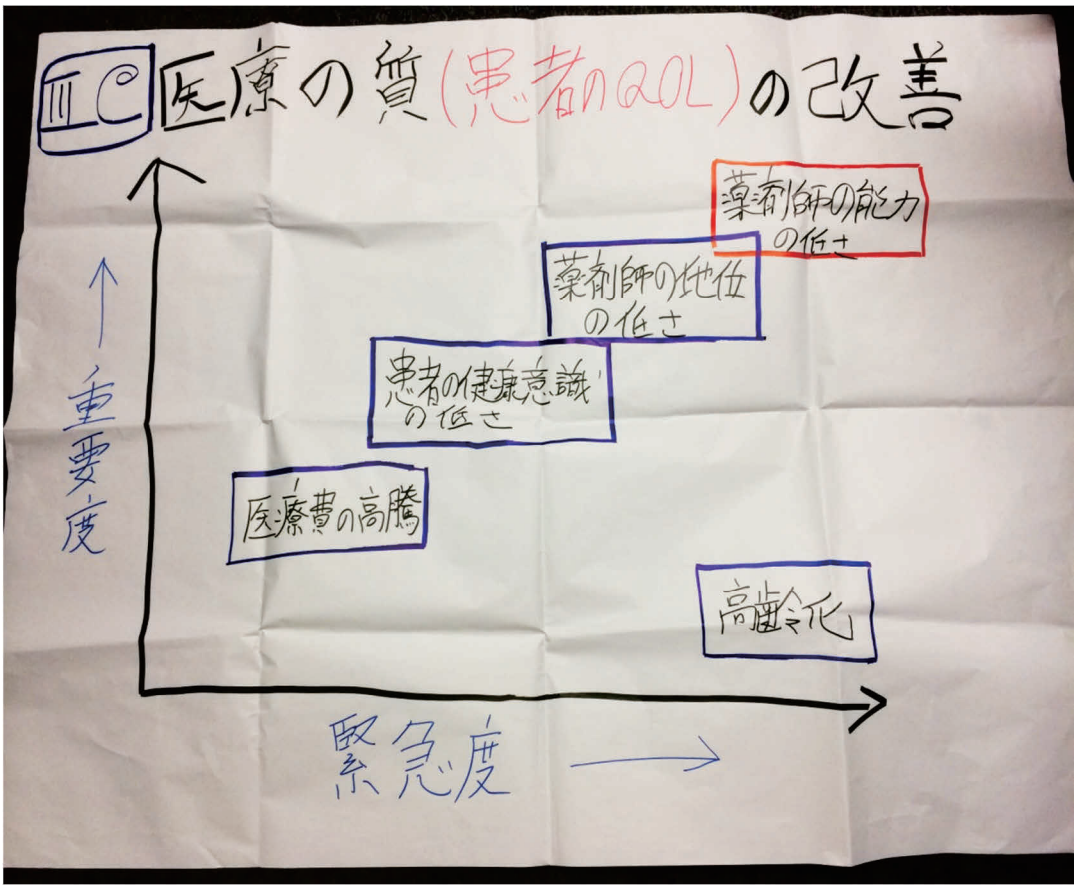
【方法】

第二部のセッションⅠでKJ法を用いて、現在の医療の様々な問題点を整理していった。セッションⅡでは、挙がった問題点の最優先課題の対応策を考えていった。まずセッションⅠで挙がった問題点を整理すると、『薬剤師の能力の低さ』『薬剤師の地位の低さ』『患者の健康意識の低さ』『医療費の高騰』『高齢化』のまとまりとなった。そして二次元展開法を用いて、これらのまとまりから、問題解決の優先順位の決定を行っていった。

【議論の経緯】

私たちの班では、まず縦軸の重要度、横軸の緊急度の定義付けを行い、その定義に基づいて順位付けを行っていった。重要度に関しては、その問題が解決されると患者のQOLの改善がより行われることと定義付けし、緊急度に関しては、その問題を放置しておくとより問題点が増してしまうことと定義付けた。

作成した二次元展開法のプロダクトを以下に示す。



この図のように、『薬剤師の能力の低さ』が最優先課題となった。薬剤師の能力の低さをもし改善できれば、下位にある『薬剤師の地位の低さ』、『患者の健康意識の低さ』、『医療費の高騰』を包括的に改善できるからと結論付けた。また『高齢者』の位置付けについては、この問題を放置しておくと、医療費など様々な問題に絡んでくると考え、緊急度としては高くなったが、すぐにはQOLを改善はできないのではないか、まずは薬剤師の能力を高めることで、高齢者たちのQOLが高くなっていくのではないかと話し合い、右下の位置へと結論付けた。

次に最優先課題となった『薬剤師の能力の低さ』に関して、解決策を議論した。まずは、個人の間でできる解決策を出し合った。

個人間での解決策

・知識の幅を広げる

→薬の知識はもちろんのこと、病態から患者とのコミュニケーションの取り方まで様々な知識を得て、医師や看護師、その他医療従事者と遜色のない知識を得て連携がしっかりととれるようにしていく。

・コミュニケーション能力の向上

→交流会などに参加し、薬剤師同士、また他職種とのコミュニケーション能力の向上を図る。(どのようなことを思いながら業務をしているのかを学ぶ)

・自分の家族と思って接する

→意外と薬剤師として基本的な面を忘れてはいないか。患者さんを自分の家族だと思い、真摯に服薬指導していく姿勢を忘れていないか。

・見直す機会をつくる

→自分の自己流の服薬指導がうまくできているのか、客観的な評価が必要である。また基本的な薬剤の知識など、アップデートされていく情報に対応していくため、自分が最新の情報を得ているのか確認する場をつくる。

これらの意見はあくまでも薬剤師個人間の意識の持ちようで変わってくるが、すべての薬剤師がこれらのことを意識していけるかというと、その限りではないとの意見が出た。そして、意識の高い薬剤師だけではなく、例えば家事や子育てをしながら働いているがなかなか時間のとれない薬剤師、またそもそも働いているだけとなっている薬剤師などを含め全体としてどのように向上していけるのかという議論へと発展した。

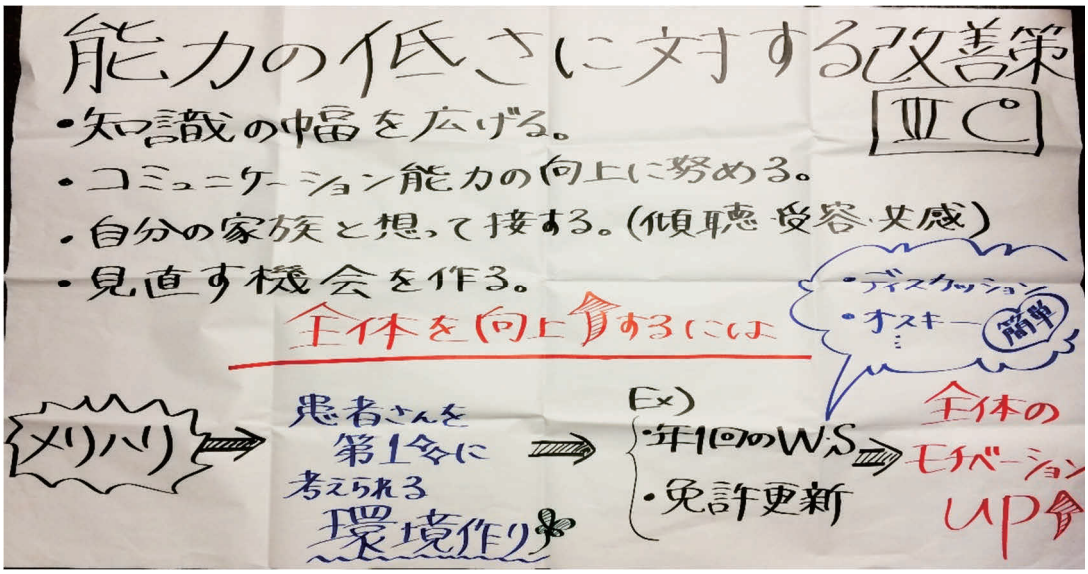
全体を向上するためには

どうして薬剤師の能力が向上しないのか、全員で考え直した結果、メリハリを持って仕事をできていないという問題が浮かび上がってきた。患者さんを第一に考えた環境が整っ

ていない。そういった環境を整えていくために、人手が足りないところへ、薬剤師が行けるようになればいいという意見が出たが、その情報がどのようにして手に入れることができるのかという疑問点が出てきた。そこで、年に１回程大きな**ワークショップ**を開けばいいのではという意見が出た。ワークショップで様々な情報交換を行いそれぞれで繋がりをまずつくっていくことが大事であると考えた。ワークショップに関しては、大きなところに参加できなくても、各地域ベースで開いていくことができればより情報も集まりやすいのではないかという意見も出た。また、MR など、他職種から薬剤師として働くといったブランクがある人のために、同じ境遇の人たちを集めたワークショップや、またそのワークショップの中でオスキーのような簡単な薬剤師としての技能の確認をできるような内容を行っていければいいのではないかという意見が出た。また、ブランクのある人達のための**免許更新制**を行っていければいいのではないかという意見もあった。やはり知識としてもブランクのある人たちにとっては不安であるのでそこで再確認するためだ。こうしたワークショップを開いていき、また免許更新制を施行していくことにより、薬剤師の全体の能力が向上していくと結論付けた。

【終わりに】

私たちの班では、薬剤師の能力の向上をどのように行っていくのかという議題で議論を進めていったが、初めは個人個人の能力にしか目にいかなかった。しかし、今でも自分で努力している薬剤師の方はたくさんいる。能力が低いのではないかという疑問はやはりそうした薬剤師の方ではなく、その他の薬剤師の問題である。全体として能力の向上を図っていかないといけないのである。私たちの班ではワークショップを開くことと、免許更新制を取り入れるという結論にいたったが、他にもどのようなやり方があるのかどうか、意見を聞いてみたいと思った。



現在の医療の問題点