

平成 30 年度薬剤学教科担当教員会議 議事録

日時：平成 30 年 8 月 31 日（金）13:30～17:15

場所：大阪ガーデンパレス（〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原 1-3-35）

出席者：94 名（学内スタッフを含む）

1. 委員長、副委員長、初参加、異動の先生ご紹介

会議は定刻通り開始された。初めに、本年度委員長の永井純也先生（大阪薬科大学）が、度重なった災害について触れながら、開催の挨拶を行った。次に、副委員長の原島秀吉先生（北海道大学）、福島昭二先生（神戸学院大学）が紹介された。続いて、本会議に初参加および異動された先生方から簡単な自己紹介をいただいた。

2. 第 103 回薬剤師国家試験問題検討委員会「薬剤」部会報告（資料別添）

崇城大学薬学部 教授 山崎啓之 先生

山崎先生から、平成 30 年 5 月 12 日に熊本市 熊本県民交流会館で開催された第 103 回薬剤師国家試験問題検討委員会「薬剤」部会で討議された内容と評価結果について報告があった。総合評価として、薬剤学分野の問題は「出題範囲・難易のバランスが良く、概ね適切な問題が出題されていた」という評価が多く、また昨年に引き続き不適切問題や国家試験当日の訂正問題がなかったことから、今後もこの水準・正確性での出題が期待されることを述べられた。また、必須問題では良問が多かったこと、理論問題は概ね良問であるが、一部に「表現がわかりにくい」、「分野が異なる」との指摘があったこと、実践問題では、複合性が改善された一方、一部の問題で内容が細かすぎるとの指摘があることを述べられた。多く寄せられた意見として、グラフ・構造式・写真を用いて工夫された問題があり評価できること、選択肢の語尾から正解を類推できる問題の改善が求められること、記憶力だけでなく思考力・考察力・応用力を問う問題を重視してほしいことがあげられた。また、教科書に掲載されていない（一般的でない）事項が複数出題されたことに関しては、問題視する意見がある一方、新たな情報としての重要性を指摘する意見もあったことを述べられた。以上の全体的な評価の後、不適切との意見が寄せられた個々の問題を取り上げて解説された。その後、フロアからの質問・討議が行われた。

3. 第 103 回薬剤師国家試験問題、特に複合問題の内容に関する講評（資料別添）

岐阜薬科大学 教授 北市清幸 先生

北市先生から、「実務」部会と「薬剤」部会の両報告を踏まえ、また 101 回・102 回との比較も行い、複合問題を評価した結果について、私見として講評がなされた。総合的に、103 回は複合問題の実務は難易度が下がり、薬剤は正答率が低くなったこと、複合問題は上手に作られるようになってきたことが述べられた。また、薬剤分野での複合問題では、実際のシチュエーションは考えにくい設定があるなど、限界があり、「複合性を感じにくい」問題の出題が続くと思われるが、しかし内容はこなれてきていると述べられた。さらに、相互作用に関する問題が、薬理や実務でも出され、他分野で薬剂的

要素が出ているなど、複合性がさらに強い問題が出題されていると述べられた。個々の問題の解説では、問題のねらいや背景を解説し、考え方・正解の導き方を、添付文書やその他の資料での根拠も含めて説明した。過去国家試験で出題された知識を含む問題も明確に指摘し、深く踏みこんだ講評を行った。今後については、定型問題・過去問への十分な対応、新薬の PK・製剤的知識への対応、食品（サプリメント）との相互作用への対応が必要であり、また、他分野と統合した疾患理解に関する授業の必要性に言及した。

4. 特別講演 I 「我が国の移植医療の現状と今後の課題：移植薬剤師になりませんか？」（資料別添）

国立循環器病研究センター病院 移植部門 移植医療部長 福寫教偉 先生

福寫先生は、移植薬剤師という職業が今後できるのではないかとの予想を最初に述べ、心臓移植の基礎や過去と現状、薬物治療について講演された。まず、心不全について解説され、薬物治療で対応できる第 3 段階 / stage C から、第 4 段階 / stage D に移行する状況で、薬物治療も手術もない状態で、人工心臓・心臓移植が行われることを、荷馬車の馬の例えを見せながら説明した。補助人工心臓は心臓移植の前段階で使用されるが、以前の体外設置型から在宅管理可能な体内埋め込み型になり、3 年生存率が 93% に向上したと述べられた。また、補助人工心臓使用時の抗凝固薬についても解説された。心臓移植では、1967 年の世界初の心臓移植や、ローマ法王の死の定義、東京マラソンでの芸能人の心停止のエピソードなどを紹介しながら、脳死、脳死に関する法律、小児の心臓移植の実情、小児心臓移植適応症例の生存率、海外と日本の実情、2010 年より施行された臓器移植改正法、脳死臓器提供の推移、心臓移植の推移と現状などについて、丁寧に講義された。さらには、移植後管理について、避けるべき食品・果物・ペットの話から、免疫・拒絶反応と免疫抑制剤、タクロリムスと CYP3A5 の遺伝子多型、モノクローナル抗体製剤などについて解説された。最後に、移植は「いのちの贈り物」とし、提供する側の患者や家族の思いにも話を広げられた。フロアとの質疑応答では、もう 1～2 種類の薬が欲しいことと、次の薬として「免疫寛容」を導く薬が欲しいと述べられ、免疫抑制が必要なくなるという良いと述べられた。また、脳死判定はできても、その後の管理ができず、移植の準備ができていない病院があることを指摘された。

5. 特別講演 II 「六年生薬学教育の現状と課題 ～薬学・薬剤師は生き残れるのか？～」（資料別添）

大阪薬科大学 学長 政田幹夫 先生

政田先生は、4 年前まで勤務されていた福井大学病院での経験を随所に取り込みながら、薬学教育・薬剤師について幅広く講演された。まず、1240 年頃に医薬分業をフリードリッヒ 2 世が始めた時のエピソードを紹介され、薬剤師には高い生命倫理観が必要であり、医師の処方権と薬剤師の監査権でのクロスチェックが不可欠で、それらがチーム医療であり、レギュラトリーサイエンスであるとされた。コンピューターで代替されにくい仕事のランキングで、薬剤師は 54 位であるがテクニシャンは 562 位であるというオックスフォード大学の調査を示した後、調剤の概念は「処方箋通り薬をそろえる」狭義の調剤から、「薬学的観点からの監査、処方前の医師への情報提供・議論、投与後の患者の病態把握、薬物療法の評価」を行う今の調剤に変わってきたこと、六年制薬学教育は「臨床薬学教育」であるが、「対物から対人」の対人を、患者さんへの懇切丁寧な説明と勘違いすることがあることなどが指摘された。薬学教育と医学教育では、医学部ポリクリと薬学実務実習を比較され、医学部学生はポリクリ

後に「患者を救いたい」ことに目覚めるのに対し、薬学部学生の実務実習後は薬剤師に魅力を感じないと話す学生が多いことを指摘し、実習病院の指定基準の相違にも言及された。ささえあい医療人権センターCOML 辻本好子氏の「薬剤師・薬学士は頭脳労働者である」との言葉の紹介から、医師カンファレンスで情報提供を福井大学病院では 30 年前から行ってきたこと、薬剤師の処方支援の必要性、医学・薬学・看護学の連携教育を初年度から最終学年まで実施する必要性、充実した臨床教育にむけた大阪薬科大学での体制整備などについて説明された。生涯学習の必要性、認定・専門薬剤師制度、プロフェッショナルリズムの育成に関し、イレッサ、プラザキサ、ウィンセフ、ノスカールの事例を挙げ、これらの事例を止められる薬剤師が必要であるとされた。2011 年に福井大学病院から全国に広まった外来処方箋への検査値記載に関すること、2000 年を契機として改善されたジェネリック医薬品に関すること、福井大学病院が貢献した病棟薬剤業務実施加算の導入、などについても講義された。また、全国薬学部の退学率、新卒合格率、標準年度内合格率にも言及した。質の高い均質な実習を不公平なく実施することに対しても、近畿地区の実情を示しながら考えを述べられた。最後に、薬学では臨床を理解した者が医薬品研究・開発、教育、営業・情報提供、行政、病院・薬局薬剤師として活躍するべきであるとされ、実社会において活躍できる 5 つの能力（基礎的能力、学歴的能力、職業的能力、対人能力、組織的能力）を説明した。薬局に母親の病気を治すための「ミラクル」を買いに来た少女の話を紹介され、「夢」の文字のスライドで講演を終了された。考えさせられる内容を多く含んだ講演であり、質疑応答も活発に行われた。

6. 総括

本年度委員長：永井純也先生（大阪薬科大学）より、本委員会参加者やスタッフに対するお礼が述べられた。また、来年度は、北海道大学 原島秀吉先生が委員長となり、札幌で開催する予定が紹介され、会議を終了した。