(Jpn. J. Hosp. Pharm.)
一般論文
26: 17 - 26 (2000)

糖尿病患者への服薬カウンセリングと医療薬学実践教育について†¹

荒木博陽†², 川崎博己†³, 出石通博†², 二神幸次郎†², 四方賢一†⁴,
和田 淳†⁴, 杉本 光†⁴, 久代昌彦†⁴, 横野博史†⁴, 五味田裕†²

岡山大学医学部附属病院薬剤部†²

岡山大学薬学部医療薬学専攻臨床薬学†³

岡山大学医学部附属病院第3内科†⁴

The Individual Medication Counseling to the Outpatient with Diabetes Mellitus by the Staff of Faculty of Pharmaceutical Sciences and Clinical Training for the Students†¹

HIROAKI ARAKI†², HIROMU KAWASAKI†³, MICHIMOTO IZUSHI†², KOUJIRO FUTAGAMI†²,
KENICHI SHIKATA†⁴, JUN WADA†⁴, HIKARU SUGIMOTO†⁴, MASAHICO KUSHIRO†⁴,
HIROFUMI MAKINO†⁴ and YUTAKA GOMITA†²

Department of Hospital Pharmacy, Okayama University Medical School†²

Department of Clinical Pharmaceutical Science, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Okayama University†³

Department of Medicine III, Okayama University Medical School†⁴

(Received April 15, 1999
Accepted September 20, 1999)

Individual medication counseling for outpatient with diabetes mellitus was carried out by an instructor who was a faculty staff member of the department of pharmaceutical sciences (DPS) as a part of pharmaceutical clinical training of pharmacy students. The team instructor from the faculty of DPS and a hospital pharmacist investigated the chart of the patient with diabetes mellitus based on a request from a doctor, and according to the counseling policy, it counseled the patient after first discussing the details with the doctor. Pharmaceutical students observed this process as part of their training. Although the drug specifies had already been explained to the patient by the doctor, for their details regarding the pharmacological contents of the dosing drug, the drug efficacy at the application, dose, side effects, especially hypoglycemia, etc. were explained to the patient. As some patients have other diseases besides diabetes mellitus, the effects of drugs for other diseases were also explained. The report was made after finishing all counseling, and was submitted to the doctor. The participation of faculty members from the DPS in clinical training is an effective method for educating students. In addition, it is also important to increase the numbers of opportunities for hospital pharmacists to share clinical experience with the faculty member of the DPS. It is therefore necessary to increase the mutual cooperation between the faculty staff members of the DPS and hospital pharmacists to improve the overall education of pharmacy students.

Key words — medication counseling, instructor from the department of pharmaceutical sciences, clinical pharmacy education, diabetes mellitus patient

緒 言

薬剤師は医療法の改正により法的にも医師や看護婦等の他の医療スタッフとともに医療の担い手の一員として位置づけられ、患者に対する薬物療法に大きな関与をすることになった。また、病棟における服薬指導業務の必要性の増加に伴い、医療チームとしての業務の内容が多岐に渡ってきており、その職能を発揮する上で、薬学部における臨床実習の充実が求められ、病院薬剤部での実践教育が不可欠なものとなってきている^{1,2)}。それに伴い、実践教育については薬学部、薬科大学においてすでにカリキュラムに組み込まれ、実習期間の延長あるいは全員必修化への取り組みがなされつつあるのが現状である。しかし、この実践教育は病院の薬剤師に依存して行われることがほとんどであり、病院での薬剤業務を行いながら指導を行う薬剤師側にとっては大きな負担となっていることは否めない。とくに最近の学生が希望する患者への服薬指導業務の実践教育は患者への配慮、担当医師あるいは看護婦、彼らの上司（教授あるいは担当部長、婦長等）の事前の了解、実習時間等の関係で難しい問題が多い。薬系大学における事前の導入講義やプレトレーニングあるいは模擬薬局など³⁻⁵⁾で学生は一応の準備のもとに各病院での実務実習に臨むわけであるが、患者を前にした実践教育実習は現場における病院薬剤師のきめ細かい配慮とサポートがなければなかなか実習の成果を上げられないのが現状であろう。

ところで、日本においては病院での薬学生への直接の指導に薬学部教官が参画することは極めて少ないのではないと思われる。一方アメリカにおいては、アラバマ州の Sunford 大学のように7～8人の薬学部の教官が週に1～2回契約を結ん

だ研修病院の現場で臨床サービスを行いながら学生を指導している⁶⁾。平成9年8月1日から8日まで開催された東アジア医療薬学カンファレンス (East Asia Conference on Developing Clinical Pharmacy Practice and Education) においては、実際に Sunford 大学の教官が在宅医療提供の現場や薬局あるいは臨床現場で患者に対して服薬指導している様子を見学させている。半谷⁶⁾はその様子を報告しているが、薬学生たちは指導教官に、その日の検査値から患者の状態を考慮した薬物投与量を報告し、教官はその報告を受けた後、自ら病棟に学生を連れて行き、投与量の変更の指示を患者のカルテに記入している。学生への指導は学生が示した報告が正しいのか、誤っているとすればどのように誤っているのかについて、患者のデータ、カルテを見ながら指導している。当然、教官の給与は薬学部と病院から支払われることとなる (R. D. Lander 私信)。このように、臨床サービスを行う薬学部の教官が存在することが日本の実践教育と大きく異なる点である。

そこで、米国ですでに実施されている薬学部教官が参画する、とくに患者と直接に接する機会のある実践教育が日本でも実現できないものかと考え、外来糖尿病患者への個人的な服薬カウンセリングを行うこととした。その中でいかに薬学部教官が医師および病院薬剤師と連動して患者への服薬カウンセリングを行い、それを学生への実践教育とすることができるかについて検討したので報告する。

なお、服薬カウンセリングは担当教官が一時的に服薬指導するのではなく、患者の訴えを聞き、薬に関するさまざまな疑問あるいは注意事項を質疑応答形式でやりとりする方式で実施した。

方 法

1. 薬学部教官への服薬カウンセリング委嘱

今回は初めての試みであることを考慮して、薬学部服薬指導教官の参画については、薬剤部から実務経験のある教官1名を指名し、病院（長）か

†1 本報の要旨は第8回日本病院薬学会年会(横浜, 1998年, 9月)で発表。

†2,4 岡山市鹿田町2-5-1; 2-5-1, Shikata-cho, Okayama-shi, 700-8558 Japan

†3 岡山市津島中1-1-1; 1-1-1, Tsushima-naka, Okayama-shi, 700-0082 Japan

ら薬学部（長）に対して、その教官に服薬カウンセリングを委嘱し、薬学部（長）がその教官が服薬カウンセリング教育に従事することを教授会に諮り承諾する形式を取った。

2. 対象患者

対象は初期の外来糖尿病患者とした。

3. 服薬カウンセリング担当者

薬学部教官と薬剤部の担当薬剤師（副薬剤部長、医薬品情報室担当主任等）でチームを組み、服薬カウンセリングを行った。

4. 服薬カウンセリングの方法

一連のカウンセリングの実施方法を図1に示す。担当医師が患者受診時に服薬カウンセリングが必要と判断した患者に対して、服薬カウンセリング依頼書を発行する。服薬カウンセリング担当チームは服薬カウンセリング依頼書に沿って、カルテを閲覧して病態や臨床検査値等患者情報の収集を行う。その後、担当医師とのミーティングを通して、服薬カウンセリング内容を確認する。服薬指導カウンセリングは、患者の次回来院時に行い、服薬カウンセリング記録をもとに報告書を作成し、担当医師に提出し、医師への情報のフィードバックを行った。

5. 学生指導

服薬カウンセリングを行っている現場を患者に了解を得た上で、現在のところ医療薬学専攻大学院生を服薬カウンセリングの場所に同席させた。

結 果

1. 服薬カウンセリング依頼書の発行およびチェックリストの作成

図2に服薬カウンセリング依頼書の代表例を示した。医師が必要事項を記載し、薬剤部に提出した。薬剤部担当者は服薬カウンセリング依頼書から糖尿病のタイプ、病態、治療状況、合併症、投与薬剤についての情報を入手し、それら情報をもとに薬学部担当教官とともに、次の来院日すなわち服薬カウンセリング日までに服薬カウンセリング事前チェックリスト（図3）に沿って、カルテを参考に必要事項のチェックを行った。すなわち、年齢、体重、職業、家族歴等の患者情報、受診記録、主訴、診断名、病歴、諸検査値、臓器障害、合併症、治療方針、他診療科および他医療機関受診状況、既往歴、投薬歴、副作用歴（アレルギー）、理解度等である。

図1. カウンセリングの実施方法

糖尿病患者服薬カウンセリング依頼紙 (外来)

平成19年8月18日

科 名:

第3内科

主治医:

杉本光

患者氏名:

[Redacted] (57y.o.)

患者ID:

[Redacted]

指導予約日: 平成 年 月 日 時 分

投与薬剤:

・インスリン

	朝	昼	夕	眼前	単位
ベンフィルN	()	()	()	()	()
ベンフィルR	()	()	()	()	()
ベンフィル 30 R	()	()	()	()	()
()	()	()	()	()	()

・経口血糖降下剤

オイグルコン	2.5mg	: 1日 ()錠	分 (:)
ダオニール	2.5mg	: 1日 ()錠	分 (:)
グリミクロン	40mg	: 1日 ()錠	分 (:)
()	: 1日 ()錠	分 (:)	

・α-グルコシダーゼ阻害剤

ベイスン	0.2mg	: 1日 (2)錠	分 (2 :)	MAV
ベイスン	0.3mg	: 1日 ()錠	分 (:)	
グルコバイ	100mg	: 1日 ()錠	分 (:)	

・インスリン抵抗性改善剤

ノスカール	: 1日 ()錠	分 (:)	
-------	-----------	---------	--

治療状況

・HbA_{1c} (6.4)

・随時血糖 (102)

合併症

・神経症

有 ・ 無

投与薬剤

キネダック	: 1日 ()錠	分 ()
メチコパール	: 1日 ()錠	分 ()
()	: 1日 ()錠	分 ()

・眼合併症

有 ・ 無

・腎症

早期腎症 ・ 顕性腎症 ・ 腎不全期 ・ 無

・肝機能障害

有 ・ 無

・高血圧症

有 ・ 無

投与薬剤

()	: 1日 ()錠	分 (:)
()	: 1日 ()錠	分 (:)
()	: 1日 ()錠	分 (:)

・高脂血症

有 ・ 無

投与薬剤

メバロチン	10mg	: 1日 ()錠	分 (:)
リボバス	5 mg	: 1日 ()錠	分 (:)
()	: 1日 ()錠	分 (:)	
()	: 1日 ()錠	分 (:)	

・その他の合併症・投与薬剤

持ってるし。

図2. 服薬カウンセリング依頼書

糖尿病患者服薬カウンセリング前チェックリスト

平成 10 年 10 月 21 日

患者氏名： ()

患者 I D : 00-000-00

科 名 : 第三内科

主治医 : 杉本 光 医師

患者情報 : 生年月日・年齢 : 昭和 16 年 1 月 29 日 57 歳 8 ヶ月

性別 : 女性

身長・体重 : 154.0cm、 55.0Kg BMI : 23.2

職業 : 主婦

家族構成 :

家族歴 : 不明

性格 :

嗜好 : 飲酒 ; なし・喫煙 ; なし

Appetite・Sleep : Good

理解度 : 要確認

受診記録 : 初診年月日 : 平成元年 10 月 18 日

主 訴 : 不明 (旧カルテ分冊のため確認できず)

診 断 : インスリン非依存型糖尿病 (疑い)

平成 8 年 4 月より主治医 : 岡田先生より杉本先生に

糖尿病については食事療法により血糖コントロール良好

検査値 :	H b A 1 c	空腹時血糖	体重 (Kg)
平成 8 年 7 月 4 日	6. 1	9 0	5 2. 5
9 月 5 日	5. 9	8 6	
平成 9 年 3 月 15 日	5. 8	9 8	
5 月 9 日	5. 9	1 0 5	5 3. 5
11 月 14 日	6. 2	1 0 7	5 5. 0
平成 10 年 4 月 24 日	6. 0	1 0 3	
8 月 2 日	6. 2	1 0 2	5 5. 0

OGTT	0 分	15 分	30 分	60 分	120 分
平成 8 年 8 月 1 日	9 9	1 6 6	1 3 9	1 2 2	1 2 2
平成 10 年 7 月 10 日	1 0 3	1 7 6	1 6 0	—	1 3 9

既往歴 : 50 歳時〇〇中央病院婦人科にて卵巣腫瘍のため、卵巣・子宮摘出

平成元年 10 月、岡山大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に突発性難聴にて入院

※第三内科には入院検査時の異常により紹介

臓器障害 : なし

合併症 : 心疾患・肝疾患・腎疾患・高血圧症 等 ; なし

治療方針 : 食事療法 : 第三内科初診時に栄養士より指導有り

運動療法 : 同・医師より指導有り

薬物療法 : 平成 10 年 8 月 28 日 : 境界型 NIDDM の疑い

膵臓β細胞の負担軽減のためベイスンを処方

他診療科受診状況 : 産科婦人科

眼科に年1回糖尿病性病変検査のため受診

他医療機関受診状況 : 平成10年6月〇〇中央病院整形外科

腰痛のため受診、投薬歴不明のため確認のこと

既往歴 : 突発性難聴、卵巣腫瘍、腰痛

投 薬 歴 : ①医療用薬

第三内科

10.8.28 ベイスン(0.2mg) 2 T 2×(30) M, A V.d.E.

※院外処方にて、1日1錠より開始、現在1日2錠に

産科婦人科

9.10～ プレマリン(0.625mg) 2 T 2×() M, A

プロベラ (2.5mg) 1 T 1×() V.d.S

※ホルモン補充療法のため

②一般薬・民間薬・健康食品 等

患者に要確認

副作用歴 : なし

アレルギー : なし

備 考 :

服薬指導内容 :

I. α -グルコシダーゼ阻害剤 : ベイスン 0.2mg

①薬効・薬理 : 作用機序

②効能・効果

③用法・用量 : 1日2回 1回1錠 朝・夕の食直前投与の強調

④相互作用

⑤副作用

低血糖 : 症状・対処方法(ブドウ糖服用指示等)

消化器症状 :

肝機能障害 :

⑥保管方法 :

⑦一般的注意 :

⑧その他の注意 : コンプライアンス、飲み忘れた場合、大量投与時 等

II. ホルモン補充療法について

2. 担当医師との事前打ち合わせ

薬学部教官と薬剤部担当者は患者についての服薬カウンセリング方針をチェックリストに基づき、決定した。カウンセリングを行う上での必要事項や留意点あるいは疑問点については担当医師に確認した。確認方法としては面談あるいは電話で意志の疎通を図り、患者へのカウンセリングで医師の説明等との間に食い違いがないように留意した。

3. カウンセリングの実際

患者へのカウンセリングは次の来院時に行った。その日は薬学部教官は午前中より病院に待機し、患者が診察終了後に薬剤部に来られた折りにカウンセリングを実施した。投与薬剤の薬学的内容については、すでに説明済みのことであっても、新たに一般的注意、薬効・薬理、効能・効果、用法・用量、相互作用、副作用とくに低血糖時の対処法、薬物の保管方法、飲み忘れの注意等について説明した。医師との事前打ち合わせで、説明内容に医師の希望が含まれる場合は医師の希望する範囲でのカウンセリングとした。また、糖尿病に関する薬剤だけでなく、併用されている薬物についても可能なかぎりの説明を加え、患者の疑問に答えた。このようなカウンセリングの場に医療薬学専攻学生を同席させ、服薬カウンセリングの様子を観察記録させた。

4. 服薬カウンセリング報告書の作成

服薬カウンセリング終了後にその内容をもとに報告書を作成し、それを医師に提出することにより、服薬カウンセリングに関する情報のフィードバックを行った。

5. 服薬カウンセリングの実施例

症例1

患者：49歳 女性

身長・体重：157cm, 42kg

嗜好：飲酒；ビール350mL/日 喫煙；なし

受診記録：平成10年5月8日初診

主訴：2～3年前から目がかすむこととのが
が渴くことを自覚。平成10年初め頃、ウエ

スト周りがやせていることに気づき、4月上旬47.5kgあった体重が1カ月で5kg減少。4月下旬に薬局で購入した尿糖検査紙で検査したところ強陽性。検査目的で外来受診。しびれや手足の感覚異常はなし。

診断：NIDDM（インスリン非依存性糖尿病）

合併症：高脂血症

検査値：平成10年5月8日 5月15日

HbA1c 11.6

食後随時血糖 345 268

検査値：5月29日

HbA1c 10.9

食後随時血糖 195

臓器障害：なし

治療方針：栄養指導 平成10年7月31日実施

糖尿病食：1,200kcal

薬物療法：インスリン；ペンフィルR、ペリ
シット

既往歴：薬物アレルギー

投薬歴：医療用薬；5月15日

ペンフィルR：4－4－4

服薬カウンセリング：

服薬カウンセリングに先だって医師にカウンセリング実施上の留意点を確認したところ、本患者は仕事の都合で入院ができないとのこと、初発であること、糖尿病については本や家族からの情報でかなり詳しく知っていること、すでにインスリンを自己注射されていることなどの情報を入手した。医師からは主として薬物の説明、低血糖時の留意点を説明してほしい旨連絡を受けていたので、低血糖時の対応についてはプリントを渡し、説明した。また、高脂血症の程度について医師に確認したが、トリグリセリドが高値ということでニコチン酸系薬剤ニセリトロールを処方されていた。この薬についても使用上の留意点等説明した。患者とのカウンセリングでは患者から糖尿病と気づく経緯、仕事との関係、現在

のインスリン自己注射の大変さ、高脂血症のこと等が語られた。薬剤師側からは患者の質問に答えるとともにインスリンの注射剤について、自己注射の場所や注射方法、低血糖時の対応、高脂血症と糖尿病の関連性等について説明した。

症例 2

患者：57歳 女性

身長・体重：154cm, 55kg

嗜好：飲酒；なし 喫煙；なし

受診記録：平成元年10月18日初診

主訴：食事療法・運動療法にて血糖コントロールされていたが、空腹時血糖値が上昇した。

診断：NIDDM（インスリン非依存性糖尿病）疑い

合併症：なし

検査値：平成8年 平成9年 平成10年
9月5日 11月14日 8月28日

HbA1c 5.9 6.2 6.2

空腹時血糖 86 107 102

体重(kg) 52.5 55.0 55.0

臓器障害：なし

治療方針：食事療法；初診時、栄養士より指導あり

運動療法；初診時、医師より指導あり

薬物療法；平成10年8月28日の来院時よりボグリボースを処方

既往歴：50歳時に卵巣腫瘍のために卵巣・子宮摘出、平成元年突発性難聴

投薬歴：平成10年8月28日よりボグリボース（ベイスン）0.2mgを1日1錠より開始、現在1日2錠。産科婦人科からホルモン補充療法としてエストロゲン（プレマリン）0.625mg 1日2錠、メドロキシプロゲステロン（プロベラ）2.5mg 1日1錠。

服薬カウンセリング：

担当医師の話では、本患者は以前より血糖

値が高めであり、食事療法および運動療法で血糖コントロールがうまくできていたが、最近空腹時血糖値が100を超えるようになったため、膵臓β細胞の負担軽減のためにボグリボースを処方しているとの説明があった。ボグリボースの用法・用量、低血糖症状や留意点について説明して欲しいとの依頼があった。そこで、当院で作成した「糖尿病のくすりのしおり」をもとに「この薬の使い方」、「この薬を飲んだあと気をつけていただくこと」、「生活上の注意」などを説明し、低血糖症状が現れた時の対処法について詳しく説明した。また、副作用として報告されている肝機能障害についても説明した。さらに、ホルモン療法についても薬の概略について説明し、患者からの質問に答えた。

6. 学生指導

医療薬学専攻大学院生を患者の了解の上で同席させ、薬学部教官による服薬指導カウンセリングの様子を見学させた。患者は薬物についての教官からの説明を聞くだけではなく、自分の病状や医師からの指示、糖尿病を治療する上でのつらいことや気にしていること、あるいは検査値や別の疾患の薬物についても質問してくることが多い。患者の訴えを聞きながら、的確に疑問に答え、相談を聞き、アドバイスすることが重要である。その様子を学生に見学させ、終了後に、当日患者から得られた情報も加えて、指導に対する感想、気づいたこと、カウンセリングとして加えるべき項目、さらに調査しておくべき点など、その日の患者とのカウンセリングについて討議している。学生からは、薬学部の講義の時と違う雰囲気があり、薬学の教官も医療の一端に参加しているという実感を感じられるとのコメントが多く聞かれた。

考 察

薬学部教官が臨床現場である病院において、実践教育として外来糖尿病患者の服薬カウンセリングに参画している現状について報告した。糖尿病患者で服薬カウンセリングが必要と医師が判断した患者は初期糖尿病の者から、血糖コントロールがうまくできない者まで幅広く、また、他の疾患を有している患者が多かった。さらに、外来で糖尿病治療を受けている患者には入院して治療を受けた方がよいと判断される患者も多いが、仕事の関係、家庭環境、あるいは時間的制約等でやむを得ず外来治療を余儀なくされる患者がほとんどであった。本カウンセリングを開始した当初は、医師も配慮して、若くて理解力のある患者を指定していたが、服薬カウンセリング依頼書が発行され、カウンセリング予定の次の来院時に、薬剤部に寄ることなくそのまま帰られる患者が続き、対応を迫られた。後日理由を尋ねると「時間がなかった」、「忘れていた」等のことであったので、その対策として服薬カウンセリングの当日に「糖尿病を治療するお薬の話を聞かれる患者さんへ」という薬剤部への地図をつけた案内パンフレットをカルテにはさんでおき、診察当日医師より患者に渡してもらうようにしたところ、そのまま帰る患者はなくなった。さらに、医師が忙しい患者を避け、時間的に余裕のある患者を服薬指導カウンセリング対象患者として指名するという配慮をしたこともまた大きな要因である。

患者へのカウンセリングにおいて重要な点は、事前に医師とのコミュニケーションを十分に図ることである。医師からの依頼書やカルテによる情報だけでは不十分なことも多く、必ず服薬カウンセリング実施前には医師とコンタクトを取り、患者とのカウンセリングにおける注意点を確認しておく必要がある。上記代表例以外に、他科の診察を受け、処方された薬物が糖尿病患者に対して慎重投与の注意のある薬剤であった例もあった（乾せん治療薬：エトレチナートが皮膚科から処

方）。このような場合は、特に事前に使用上の注意やどのような説明を必要とするかなどの打ち合わせが必要である。また、服薬カウンセリング後に報告書を作成し、医師に情報をフィードバックし、その後の診療に役立ててもらうことも重要なことであろう。学生は教官が服薬カウンセリングを行う実際を見て、記録として残すことでカウンセリング終了後にわからなかったこと、自分なりの考え方、患者との接し方等について担当教官と質疑応答を行うことが可能となった。ただ単に講義の中で知識のみを吸収するのではなく臨床現場で患者の声を聞きながらの実習は、これから自分が病院薬剤師として働く上で、勉強しなければならない範囲の広さを認識するものではないかと思われた。

患者とのカウンセリングは糖尿病という疾患に限らず、合併症あるいは他の疾患のことまで話が及ぶことが多い。話題は薬のことに限らず、病態や原因あるいは精神的、身体的な苦痛などきわめて多岐に渡る。薬剤師のコメントできる範囲を認知し、ある程度患者との接触を経験している薬剤師がカウンセリングすることが必要であろうと思われた。今回のわれわれの試みにおいては薬学部教官は以前病院薬剤部に籍を置いた経験のある教官であったことと病院薬剤部薬剤師と2～3人で1つのチームを形成しカウンセリングを行ったことで、お互いに補足的な対応が可能となり、スムーズな対応ができたものと考えられる。このような試みの輪を拡げる場合は、まったく患者との接点を経験したことのない薬学部教官においては、薬剤部薬剤師との組み合わせのチームでカウンセリングを実施することが重要ではないかと考えられた。

糖尿病に限らず、薬学部教官の服薬カウンセリング参画はいろいろな疾患、薬物療法で可能となると考えられる。たとえば、喘息、高血圧、ワルファリン服薬患者、無機製剤服薬患者等である。喘息については喘息教室として実際に日頃病院薬剤部で指導を行っていることが多く、病院薬剤師

とチームを組んでの服薬カウンセリングを行いやすい疾患であろうと思われる。ワルファリンなどは日常の食生活面での注意点が多く、いろいろな薬物との相互作用も多い薬剤であることから患者の生活環境を十分聞きながら行うカウンセリングには適しているものと考えられる。また、薬剤に適合する薬学部教官を指名して服薬カウンセリングを担当してもらうことも考えてよいと思われる。たとえば、薬学部で有機・無機化学を専攻している教官に無機薬剤、たとえば炭酸リチウム、鉄剤等を服薬されている患者への服薬カウンセリングをお願いすることも可能性として考えてよいのではなかろうか。

学生に対する臨床実践教育の一環として薬学部教官の参画する服薬カウンセリングを実施したが、患者とのカウンセリングを経験することで病院薬剤部業務に携わっているという認識のもとに薬学部での教育が行えるのではないかと考えられる。また、学生も教官が患者と接する姿を見ることで、薬学部における教育がいかに臨床の現場と

密接につながったものであるかが理解できるものと思われる。さらに、薬学部教育現場に病院薬剤師も参画し、病院薬剤師が自分の体験をもとにどのような観点で学生時代に学ぶべきであるか、あるいは臨床現場での薬剤師としての体験を講義のなかで話す機会を増やすことも重要と考えられる。すなわち薬学部教官と病院薬剤師の教育現場への相互乗り入れを実現し、薬剤師養成教育に役立てていく必要があるものと考えられる。

引用文献

- 1) “病院薬局研修ハンドブック 第2版”, 大阪大学病院薬学研究会編, 薬業時報社, 東京, 1994.
- 2) 近畿地区薬学部学生実務実習に関する協議会監修 “薬学生のための病院薬局実習の手引き 1998年版”, 日本病院薬剤師会近畿ブロック, 日本薬剤師会大阪・近畿ブロック(編), 薬業時報社, 1998.
- 3) 大和田栄治, 月刊薬事, **40**, 1505-1508 (1998).
- 4) 平井みどり, 松田芳久, 月刊薬事, **40**, 1517-1520 (1998).
- 5) 松山賢治, 月刊薬事, **40**, 1521-1527 (1998).
- 6) 半谷真七子, 日病薬誌, **34**, 163-170 (1998).