

(3) ファクトカードと薬剤師への教育

実際の患者教育は、「ファクトカード」と呼ばれるシートを用いて行われる。これらは、患者のコンプライアンス（服薬遵守）と製品利用の改善を目的とした消費者向けの口頭アドバイスを書面で確認するためのものであり、文字が読める低年齢の子供にも理解できるように書かれている。

ファクトカードの作成は、薬剤師であり、それを消費者・患者医療支援機関や専門家、薬剤師が定期的に評価する。カードのチェックと更新を年に一回程度、定期的に行っており、チェックは担当スポンサーの医療チームが行う（スポンサーが製薬会社の場合は薬の広告が表示されている）。ただし、企業スポンサーであっても、特定の企業製品のみを使用したプログラムというわけではない。

また、当該領域において新しい OTC 医薬品が発売されるなど、業務に変更があった場合にも、ファクトカードを印刷し直し、古いストックを処分する。2010 年には 555,000 枚以上のファクトカードが一般会員に配布された。

ファクトカードは、以下に例を示すように、病気についての解説のほか、OTC 医薬品の選択、医師への紹介のタイミングなどがフローチャート形式で示されている。実際の作成は、薬剤師 1 名フルタイム、2 名パート、ライター、事務アシスタントが担当している。製薬企業のスポンサーシップがつくものもある。

(4) 教育・研修制度

薬剤師への教育は、薬剤師会がプロトコールに沿って実施する。薬剤師の登録更新において必要とされるため、受講は必須である。受講の証明書はあるが、特に消費者から見えるわけではない。

薬剤師会の教育部門を「カレッジオブファーマシー College of Pharmacy」と呼んでおり、卒後教育（Continuous Education）が提供されるが、卒後教育は OTC だけに限定しているわけではない。集合教育は、ワークショップ形式で 1 日から 2 日で行われるが、ウェリントン、クライストチャーチ、オークランド、ダニーデンおよびハミルトンの 5 都市に限られるため、月 1 回のテレカンファレンスでの講義もある。

セルフケアの研修費用は、薬剤師会の年会費とは別に、セルフケアメンバーフイー年 400NZ ドルが必要であり、これには年間のセルフケアカードと専用スタンド、ニュースレター費用が含まれ、薬剤師会会員全体の 6 割がメンバーである。なお、薬剤師会年間会費は 300 ドルであるので、セルフケアメンバー費用のほうが高い。

研修は、薬剤師のみが対象であり、テクニシャンに対しては行っていない。この点は、後述するオーストラリアとは対照的であるが、予算上の問題が理由である。テクニシャンへの研修は、基本的に各薬局の OJT によっている。

大学教育においても、薬局現場での医療判断ができる教育が重視されており、そこでは、消費者に正しく質問ができることが重要との認識に立っている。医学知識を身につけるだ

けでなく、薬剤師からの質問に耳を傾けてくれる人間関係、信頼関係が確立できるコミュニケーションスキルを身につけるため、ロールプレイ、デモンストレーションにより大学教育が実施されている。すなわち、調剤が立派にできる薬剤師の育成を目指しているのではなく、患者・消費者とコミュニケーションできる薬剤師の育成を目指しているのであり。コミュニケーション能力がない学生には、本人にそのスキルがないことを自覚させることが重要とのことであった。

USER NAME
 PASSWORD
 Remember my password

[Forgot your password?](#)
 Course Details and Enrolments
 CPC
 Course Login



Welcome to the New Zealand College of Pharmacists

The College provides quality accredited continuing education programmes to assist pharmacists to maintain and upgrade their professional knowledge and skills. Courses that we offer are continually being reviewed and updated to ensure they meet the needs of today's pharmacy professional.

UPCOMING AUDIOCONFERENCES:



Travel Medicine for Pharmacists

Presented by: Dr Jenny Visser, Travel Medicine Doctor & Senior Lecturer, Wellington School of Medicine

Wednesday March 30th, 8:00pm to 10:00pm

Dr Visser is a GP who has specialised in travel medicine working as a Senior Lecturer in Travel Medicine in the Department of Primary Health Care and General Practice, Wellington School of Medicine and half time as a travel medicine doctor at 'The Travel Doctor' Clinic in Wellington. She has been Medical Officer on the NIWA research vessel Tangaroa, travelling to Antarctica four times and has also travelled elsewhere extensively.

This audioconference will discuss:

- Pharmacologic and non-pharmacologic prevention and treatment of common travel-related illnesses such as traveller's diarrhoea and malaria.
- Where to go to find information about the requirements for travellers to various countries and when / why recommendations can vary.
- Tips to give your patients for travelling with prescription and non-prescription medications and medical supplies.
- Immunisation requirements and where immunisations can be obtained from.
- The use, interactions & adverse effects of antimicrobials such as chloroquine, mefloquine (Lariam) and Malarone; and the Dukoral oral vaccine for traveller's diarrhoea.

For more information including how to enrol, click [here](#)

NEW Agreement with ST JOHN to Provide First Aid Training



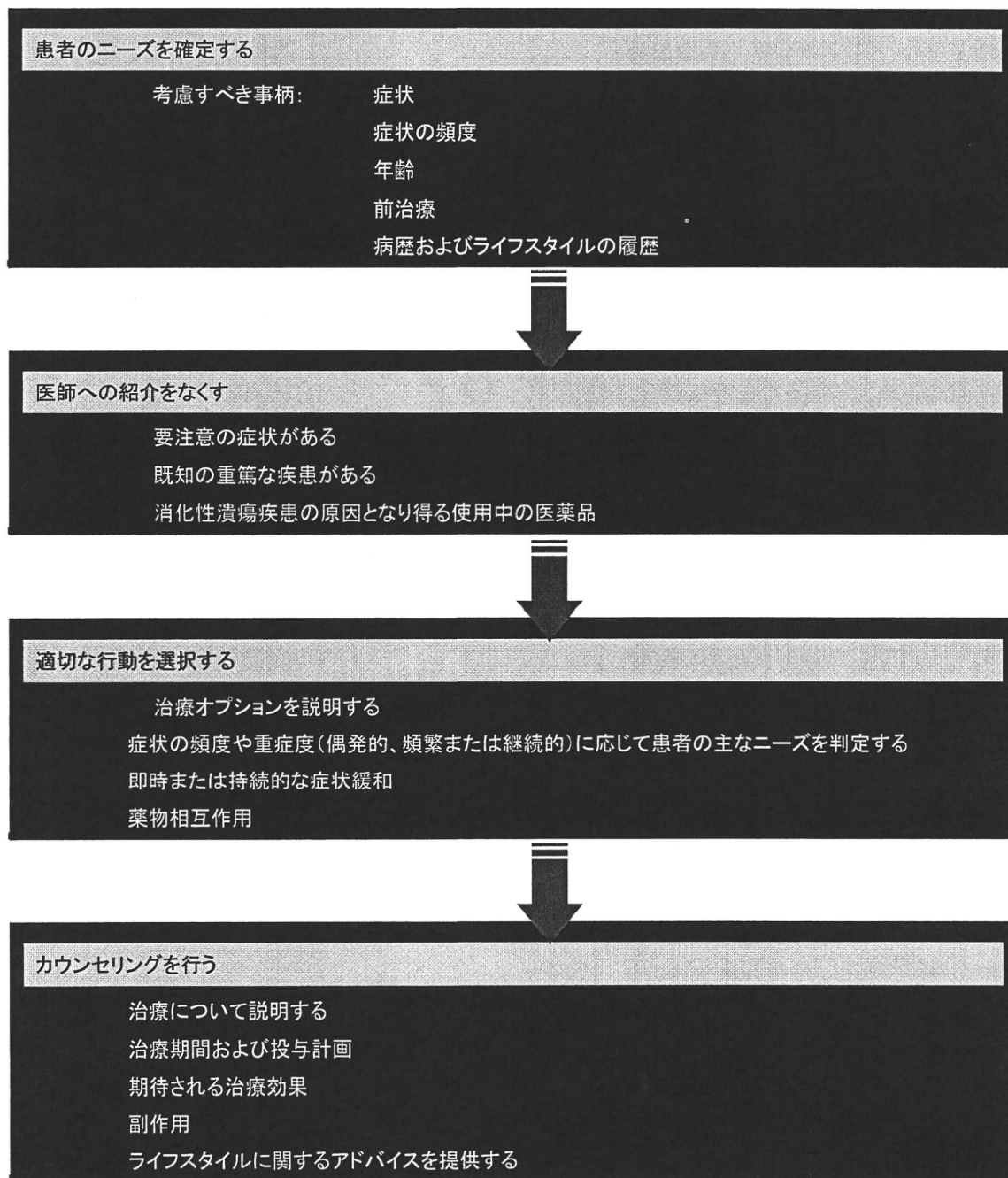
The NZ College of Pharmacists is very pleased to announce an agreement with St John New Zealand to provide training in First Aid to all

参考 オーストラリア薬剤師会が提供するワークショップの情報(インターネット上で情報を得ることができる。)

<http://www.psnz.org.nz/public/cop/index.aspx>

ファクトカードの例①：薬剤師義務薬ロセック®に関するプロトコル

ロセック®(オメプラゾール)は、年齢 18 歳以上の患者の胃酸逆流様症状を短期的に緩和する目的で、保健省に薬剤師義務薬としての流通が承認された包装で販売される場合、薬剤師が販売することができる。



2009 年 9 月

ロセック®はアストラゼネカグループの登録商標である。ロセックはバイエル AG へのライセンス供与により販売されている。ロセックは、年齢 18 歳以上の人を対象に、胸焼けや吐き戻しなど、逆流様症状の緩和に用いられる薬剤師義務薬である。医薬品には望ましい効果だけでなく、リスクを持つものもある。必ずラベルの内容を読み、指示に従って使用すること。症状が改善しない場合、または副作用が生じた場合は薬剤師に相談すること。短期治療専用。薬剤師のアドバイスが必要である。調節放出製剤 1 錠当たりオメプラゾール 10mg を含有。バイエル・ニュージーランド・リミテッド (オークランド)。TAPS 承認 NA3697

説明書

| 患者のニーズを確定する | | |
|--|---|--|
| <p>症状 逆流様症状は、胸焼けまたは吐き戻しとして記載される。</p> <p>胸焼けは、酸の刺激または焼けるような感覚が胃から喉にかけて上昇する。</p> <p>胸焼けの痛みは、吐き戻し（逆流）を伴う場合が多く、食べ過ぎ、前屈みまたは仰向けの姿勢のほか、熱い飲み物やアルコール、オレンジジュースなどの酸味のある飲料により発生したり、悪化したりする。</p> | <p>症状の重症度および頻度 - 偶発的（週1回以下） - 頻発的（週2回以上） - 持続的（毎日）</p> <p>前治療 適切な症状管理を行わずにロセック®を2週間以上連続して服用した経験が最近ある場合、医師に相談する必要がある。</p> <p>年齢 薬剤師義務薬のロセック®は、年齢18歳以上の大人にのみ供給することができる。年齢50歳以上の人で初回または持続性かつ頻発的な症状を伴う場合、医師に相談する必要がある。</p> | <p>病歴およびライフスタイルの履歴 逆流症状は以下の要因によって誘発される：食事（チョコレート、スパイシーな食べ物、カフェイン、食べ過ぎまたはアルコール） 仰臥位（仰向けの姿勢）、特に食後3時間以内 医薬品（抗コリン作用薬、テオフィリン、ドーパミン作用薬、硝酸、カルシウムチャネル遮断薬、ホスホジエステラーゼ阻害薬、ベンゾジアゼピン、ベータ遮断薬、アルファ遮断薬、アヘンおよび経口ステロイド薬 アスピリン、非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）、ビスホスホネート、テトラサイクリン、塩化カリウムおよび鉄は症状を悪化させる場合がある。 過体重および肥満 喫煙</p> <p>医薬品が逆流症状を悪化させていると考えられる場合、治療法の変更を考慮すべきである。</p> |

| 医師への紹介をなくす | |
|---|---|
| <p>要注意の症状がある： 予期しない体重減少 遷延性嘔吐または持続性の吐き戻し 嚥下障害（飲み込み困難） 嚥下時の痛み 胃腸出血の症状（吐血または血便〔嘔吐物または便に血液が含まれる〕）</p> | <p>疑わしい健康状態： 心臓型の放射性胸痛（運動関連のものなど） 初回または原因不明および持続性の症状を伴う高齢者（50歳以上） 消化性潰瘍または手術の前歴 胃癌の家族歴</p> |
| <p>併用薬： NSAID および/またはコルチコステロイドの常用；消化性潰瘍疾患の検査を受けてもらう。</p> | <p>使用歴： 2週間以上連続的に服用しても症状の改善がみられない場合。</p> |

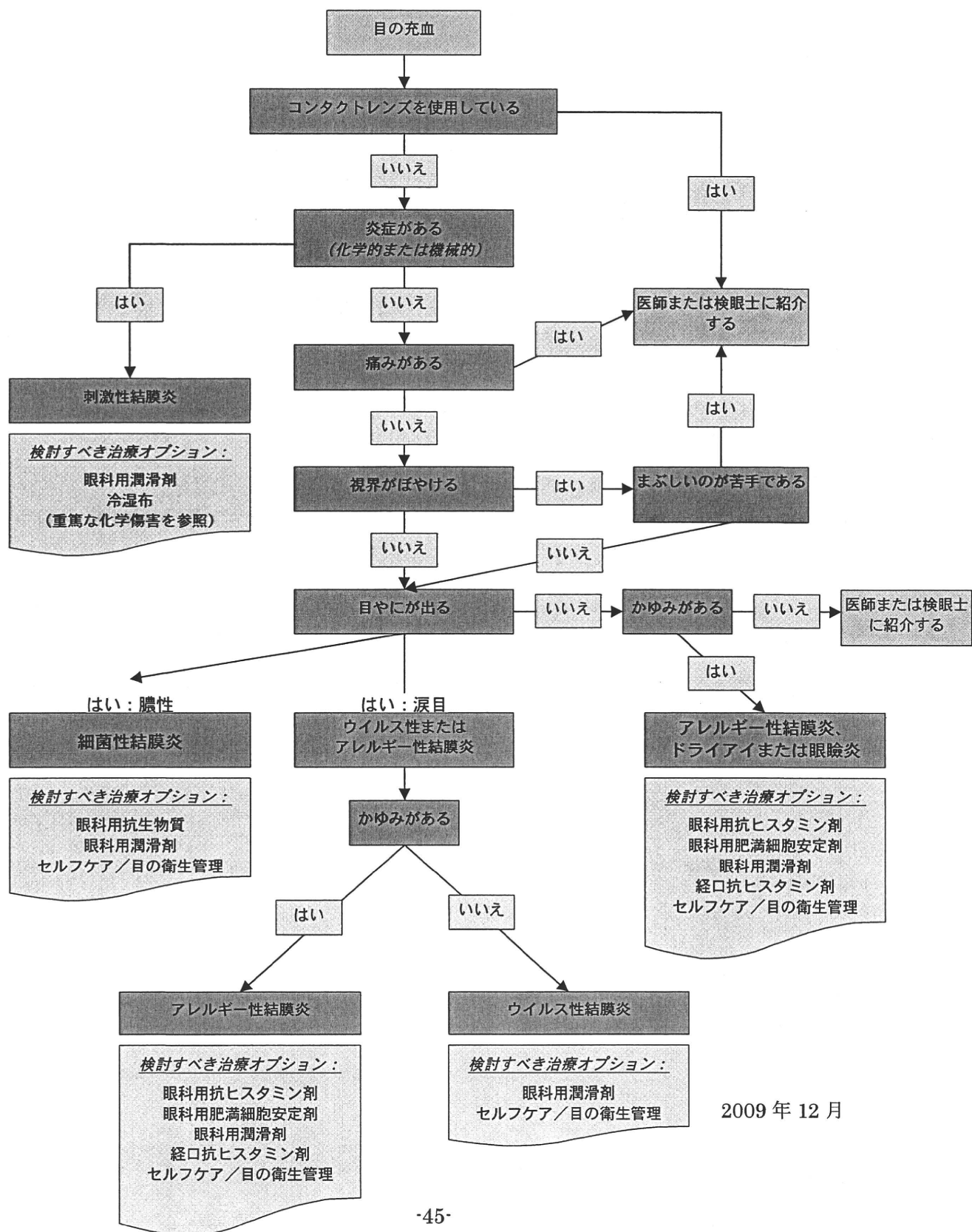
| 適切な行動の選択 | |
|--|---|
| <p>単発の胸焼けの症状を急速に緩和する必要がある患者には、単純な制酸薬、アルギン酸製剤またはH2拮抗薬が推奨される。</p> <p>偶発性の症状（週1回以下）： 症状の緩和にはとにかく誘発要因を避けることが必要である。薬物療法が必要な場合、制酸薬またはH2受容体拮抗薬が推奨される。</p> <p>頻発性の症状（週2回以上） プロトンポンプ阻害薬による治療が望ましい。</p> <p>持続性の症状（毎日） 医師に紹介して詳しい検査を受ける。</p> | <p>相互作用のある薬物：CYP2C19 または CYP3A4（エリスロマイシン、フルコナゾールなど）を阻害することが判明している医薬品；他の胃酸抑制薬と同様、ケトコナゾールやイトラコナゾールなどの医薬品は、オメプラゾールによる治療期間中に吸収率が低下する；オメプラゾールはCYP2C19を阻害するため、CYP2C19によって代謝される薬（ワルファリン、フェニトイン、ジアゼパムなど）を併用した場合は代謝が遅れる可能性もある。詳細についてはデータシートを参照のこと。</p> <p>妊娠および授乳 いまのところ、オメプラゾールが妊娠または胎児の健康に有害作用を及ぼす可能性を示唆するデータはない。妊娠中の患者はロセック®を使用する前に医師または薬剤師に相談することが望ましい。 オメプラゾールは母乳から排出されるが、治療量で使用する限り、子供に影響を及ぼさないと考えられる。</p> |

| カウンセリングの実施 |
|--|
| <p>ロセック®の用量について説明する： 初回用量として、10mg錠2錠（20mg）を1日1回、症状が改善されるまで服用する。それ以降は1日1回1錠（10mg）に減量する。症状が再発した場合、1日2錠まで増量することができる。</p> <p>ロセック®は、胃でつくられる酸の量を減らすプロトンポンプ阻害薬である。症状の管理に必要な最小用量で使用する。推奨用量を超えてはならない。</p> <p>錠剤は、なるべく食事の30分前、砕いたり噛んだりせずにコップ1杯の水と一緒に飲み込むことが望ましい。錠剤を丸ごと飲み込めない人は、コップ半分の水またはフルーツジュースに錠剤を溶かしてもよい（詳細についてはデータシートを参照のこと）。</p> <p>有害作用について説明する： ロセック®は概して忍容性にすぐれている。報告されている副作用で特に多いものとして、頭痛、悪心・嘔吐、下痢および腹痛が挙げられる。</p> <p>ライフスタイルに関するアドバイスを提供する： 食事による誘発を避け、体重を減らし、（喫煙者は）喫煙を止める。</p> <p>フォローアップのアドバイスを提供する： 服用開始から2週間で症状の改善がみられない場合、OTCの胸焼け治療薬の服用を中止し、患者を医師に紹介する。</p> |

| | |
|---|----------------------|
| <p>胸焼けの持続的な緩和</p> <p>ロセック®は、薬剤師義務薬としての販売が承認され、その旨を記したラベル表示のあるメーカーのオリジナル包装でのみ販売することができる。</p> <p>© 本プロトコルは、ニュージーランド薬剤師大学（New Zealand College of Pharmacists）ならびにニュージーランド医薬品協会（Pharmaceutical Society of New Zealand）が作成した。薬剤師は専門的な判断を行い、患者の個別的なニーズに応じて本ガイドラインを応用すること。本プロトコルを複製する場合、薬剤師大学または医薬品協会の許可が必要である。</p> | <p>Losec®</p> |
|---|----------------------|

ファクトカードの例②：結膜炎

結膜炎の鑑別診断および治療のアルゴリズム



2009年12月

ガイドスノート:

結膜炎は、白目とまぶたの内側を保護する薄い膜である結膜の炎症である。視力を脅かす可能性はほとんどなく、通常は自己限定的である。炎症には感染性または非感染性の原因があり、最適な治療法を決めるには病因の正しい診断が必要となる。

細菌性結膜炎

通常は片目のみに生じるが、もう片方の目にも広がりやすい。

兆候および症状：急性の発赤や目の不快感（ザラザラまたはヒリヒリした感じ）を生じるが、痛みは伴わない。粘り気のある膿性の目やに（白みがかった黄色または膿様）が生じ、朝起きたときにまぶたがくっついていることが多い。通常は視力に影響はなく、目やにて視界がぼやけることはあっても、まぶたきをすれば解消する。

管理方法：通常は7～10日間で自然に回復するが、抗菌性の点眼薬または軟膏を使えば回復を早めることができる。

クロラムフェニコール点眼薬：最初の48時間は、睡眠中を除き、2時間ごとに1～2滴（片目）、それ以降の3日間は4時間ごとに1滴を点眼する。あるいは、3時間ごとに少量（1.5cm程度）の眼科用クロラムフェニコール軟膏を各まぶたの内側に塗布する。昼間は点眼薬、夜間は軟膏というふうに使分けけてもよい。細菌性結膜炎は接触感染性のため、患者は目を触ったり、他の人とタオルなどを共有しないように注意する。

ウイルス性結膜炎

ウイルス性結膜炎は、感冒や咽頭炎など、上気道の感染症を伴うことが多い。

兆候および症状：細菌感染に伴う膿性の目やにとは異なり、水様または粘液様の目やにを生じることが多い。ザラザラした感じやかゆみを伴うが、通常、アレルギー性の場合ほどかゆみはひどくない。大抵は片目に生じるが、もう片方の目にも広がりやすい。

管理方法：ウイルス性結膜炎に所定の治療法はないが、ほとんどの場合、7～10日間で自然に回復する。しかし、二次的な細菌感染を予防するために、眼科用クロラムフェニコールを勧めることが望ましい。冷湿布や人工涙液、眼科用潤滑剤で症状が緩和する場合もある。ウイルス性結膜炎は接触感染性のため、患者は目を触ったり、他の人とタオルなどを共有しないように注意する。

アレルギー性結膜炎

通常、季節性アレルギー性結膜炎は花粉症の季節に発症するが、通年性アレルギー性結膜炎はアレルゲンとの接触により一年中発症する。花粉症や喘息、湿疹の個人歴または家族歴がアレルギー性結膜炎に関連している場合も多い。

兆候および症状：アレルギー性結膜炎に特徴的な症状として、目が炎症を起こして赤またはピンク色になり、かゆみ（重症化する場合あり）を伴うことが多い。粘り気のある非膿性の粘液様分泌物が生じてまぶたが粘つくような感じになるが、細菌性結膜炎のようにまぶたどうしがくっつくようなことはあまりない。

管理方法：アレルギー性結膜炎は原因となるアレルゲンを除去すれば回復する。眼科用抗ヒスタミン剤や肥満細胞安定剤、クロモグリク酸ナトリウム、経口抗ヒスタミン剤などの抗アレルギー治療の使用も検討する。冷湿布や人工涙液、眼科用潤滑剤も症状の緩和に有効である。

刺激性結膜炎

結膜の化学的または機械的な炎症によって生じる。化学的な原因として、シャンプーが目に入ったり、塩素の入ったプールで水泳をしたり、化粧品や日焼け止めなどの薬品が目に入ったりすることが考えられる。機械的な原因としては、逆まつげの摩擦、異物の存在などが挙げられる。

通常は刺激を取り除けば炎症も回復する。

管理方法：通常は刺激を取り除けば炎症も回復する。冷湿布や人工涙液、眼科用潤滑剤も症状の緩和に有効である。化学傷害（特にアルカリによる火傷）は重度の瘢痕化や眼球内の障害につながる医学的な緊急事態であり、直ちに患者を医師に紹介すること。

検眼士または医師への紹介が必要な患者

以下の条件に該当する場合は検眼士または医師に紹介して詳しい検査を行う必要がある。

- コンタクトレンズを使用している
- 目の内側がひどく痛む
- 視力に変調を来している（まぶたきをしても解消しない）
- まぶしいのが苦手である（光に対する過敏）
- 年齢2歳未満の乳幼児
- 最近、目の手術またはレーザー治療を受けた
- 緑内障患者
- 目の周囲または顔が腫れている
- 目の症状に伴う顔の発疹
- 瞳孔に異常がみられる（不規則、傷、散大、光に対する無反応）
- 体調不良（目の症状に伴う頭痛や悪心など）
- 異物の可能性
- 多量の膿性分泌物
- 血液疾患の家族歴（クロラムフェニコールの使用に伴う再生不良性貧血の報告が希にある）
- 治療後48時間経っても症状の改善がみられない、または症状が悪化した
- 物理的な目の傷害

コンタクトレンズ使用者

コンタクトレンズ使用者では、巨大乳頭結膜炎や角結膜炎など、重篤な眼疾患のリスクが増大する。このような患者は直ちに検眼士または医師に紹介し、検査を受けて目の健康状態を詳しく調べる必要がある。コンタクトレンズ使用者から検眼士または医師が作成した眼科用クロラムフェニコールの処方箋を提示された場合、治療開始から治療終了後24時間までの間はコンタクトレンズを使用しないように注意を促すこと。感染した使い捨てコンタクトレンズは廃棄し、使い捨て以外のレンズは指示に従って十分な洗浄と滅菌を行う。

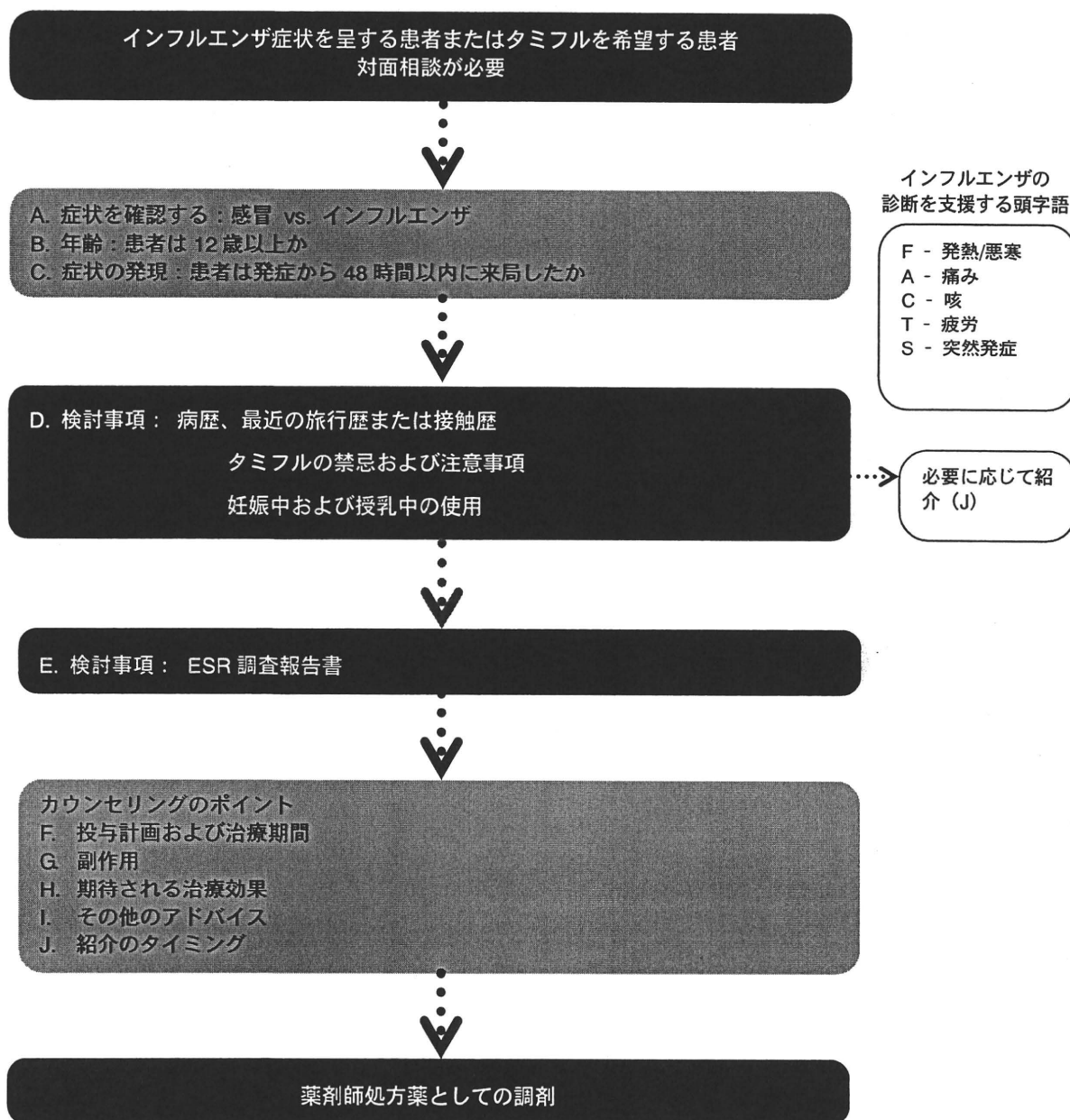
妊娠および授乳

妊娠中または授乳中の女性におけるクロラムフェニコールの安全性はいまのところ確定されていない。細菌性結膜炎は自己限定的であることから、妊娠最終週または授乳中のクロラムフェニコールの使用は推奨されない。

2009年12月

ファクトカードの例③：タミフルに関する薬剤師用プロトコル

薬剤師は、5月から9月までの間、初期のインフルエンザ症状を呈する年齢12歳以上の患者のインフルエンザを治療する目的でタミフル®(オセルタミビル)をカウンターで処方および販売することができる。



タミフル® (オセルタミビル 75mg カプセルおよび 12mg/ml 経口懸濁液) は、大人および年齢12歳以上の小児におけるインフルエンザの治療および予防用の処方薬である。健康保険が適用されないため、薬代は自己負担となる。5月から9月の間、年齢12歳以上の患者のインフルエンザを治療する目的で、薬剤師が処方箋なしでタミフルをカウンターで処方および販売することができる。詳細については問い合わせること。処方に関する詳しい情報は、ウェブサイト (www.medsafe.govt.nz) に掲載のタミフルデータシートを参照のこと。インフルエンザウイルスの感染を予防する方法として予防接種が推奨される。処方薬適用免除の条件として、年齢12歳に満たない小児の治療やインフルエンザを予防する目的で、または必要となる以前に、あるいはインターネットを利用した通販によりタミフルを販売することはできない。専門家としての判断に基づき、来院した患者の状況に応じてガイダンスを応用すること。タミフルの販売に関する薬剤師トレーニングバックが用意されている。トレーニングバックを入手希望の場合は、ロッシュ (0800 493 642) に問い合わせること。

2007年3月

説明書：

A. 症状：インフルエンザと感冒の症状比較¹

| | インフルエンザ | 感冒 |
|---------------|---------------------|--------------|
| 発熱/悪寒 | よくある、高頻度 | ほとんどない |
| 痛み | よくある、重度；ひどい頭痛 | 軽度、頭痛はまれ |
| 咳 | よくある | あまりない、軽度／中程度 |
| 疲れ | | |
| 疲労および衰弱 | よくある、2-3週間持続する場合もある | 軽度 |
| 極度の消耗 | | まったくない |
| 発症のスピード | 初期は非常によくある | 漸進的 |
| 鼻づまり/くしゃみ/咽頭炎 | 突然 時々 | よくある |

- B. 年齢：薬剤師は、インフルエンザの流行期に治療を目的とする場合に限り、12歳以上の患者にタミフルを販売することができる²。
- C. 発症：インフルエンザ症状の発現から2日以内に治療を開始する²。そうすればウイルスの増殖を抑制し、症状の期間短縮と重症度の低減により患者の回復を早めることができる。
- D. 病歴、最近の旅行歴、禁忌、注意事項、妊娠/授乳中の使用、および薬物相互作用：
- 病歴および最近の海外旅行歴 - 他の感染症の可能性も検討する。患者がインフルエンザ感染者に接触したかどうかを確認する。
 - 禁忌 - リン酸オセルタミビルなど、タミフルの成分に過敏性を示す患者²。
 - 注意事項 - 腎機能障害：クレアチニンクリアランスが10-30mL/minの患者には用量75mgを1日1回、5日間服用することが推奨される。遺伝性フルクトース不耐症：タミフル懸濁液には1日当たりの最大推奨用量を超えるソルビトールが含まれている²。
 - 妊娠 - データが不十分でオセルタミビルの催奇形性と胎児毒性を評価できないため、妊娠中は潜在的な便益が胎児への潜在リスクを上回る場合に限り、タミフルを使用できるものとする²。
 - 授乳 - オセルタミビルまたはその活性代謝物が母乳中に分泌されるかどうかは不明である。ただし、授乳中のラットでは母乳中にオセルタミビルと有効代謝物の分泌が確認された。この結果に基づき、授乳中の母体への潜在的な便益が胎児への潜在リスクを上回る場合に限り、タミフルを使用できるものとする²。
 - 薬物相互作用 - 他の医薬品と臨床的に有意な相互作用を生じる可能性は少ない²。
- E. 調査：保健省（MOH）の委託を受けて環境科学調査研究所（ESR: Institute of Environmental Science and Research Ltd.）がインフルエンザに関する国民健康調査を実施している。インフルエンザ流行期は週1回更新されるESRのインフルエンザ調査報告を参照し、インフルエンザが流行しているエリアを確認すること。この報告書を入手希望の場合、ロッシュ（0800 493 642）に問い合わせること。
- F. 投与計画および治療期間：
- 大人および13歳以上の小児、または年齢12歳以上で体重40kg以上の小児：75mg（1カプセル）を1日2回、5日間服用する²。
 - 年齢12歳以上の小児、またはカプセルを飲み込めない人：
- | 体重 | タミフル懸濁液の推奨用量（5日間） ² |
|----------------|--------------------------------|
| > 23kg to 40kg | 60mg、1日2回 |
| > 40kg | 75mg、1日2回 |
- タミフルを食物と一緒に服用すると忍容性が向上すると考えられる²。
- G. 副作用：大人に多い副作用：悪心、嘔吐、腹痛および頭痛。小児：嘔吐、腹痛、鼻血、耳疾患および結膜炎。まれな副作用：過敏症およびアナフィラキシー反応²
- H. 期待される治療効果：
- タミフルには以下の効果が確認されている。
- インフルエンザ症状の重症度を38%低減する³。
 - インフルエンザ以外に健康上の問題がない大人で抗生物質を必要とする呼吸器合併症（気管支炎、肺炎など）の発生率を67%低減する⁴。
 - 罹患期間を37%短縮する⁵。
- I. その他の患者へのアドバイス：
- 指示に従って5日間の治療を完了する²。
 - 食物と一緒に服用して忍容性を高める²。
 - インフルエンザ症状の発現から2日以内に治療を開始する²。
 - タミフルはウイルスの増殖を抑制することで迅速な回復を促し、職場や学校への早期復帰を可能にする。
 - 感冒薬およびインフルエンザ治療薬は症状を緩和するだけである。抗生物質は細菌感染を治療するが、ウイルス感染には効果を発揮しない。
- J. 紹介のタイミング
- インフルエンザの予防を目的とする場合、または流行期以外の場合、および患者の年齢が12歳に満たない場合は一般医に紹介する。
 - 診断が確定しない場合、二次的な細菌感染の症状がみられる場合、または腎機能障害（クレアチニンクリアランス<10mL/min または不明）が認められる場合は一般医に紹介する。

2. オーストラリア

(1) 薬剤師をめぐる環境変化

① 薬剤師数の増加

2000年に薬剤師の経営者団体であるPGA(Pharmacy Guild of Australia)¹⁾が2003年に2010年までのオーストラリアにおいて薬剤師不足となる予測結果を発表した^{2、3)}。その結果、薬学部数が急速に増加し、2000年に6大学であったものが、現在では19大学となり、薬剤師余りが急速に進んでいる。かつては、薬剤師の資格を持った移民は、オーストラリアで薬剤師として働くことができたが、現在は、薬剤師資格を持った移民の受け入れも行っていない。こうした中で、オーストラリアにおいても、薬剤師の業務範囲をどのように広げるかが重要な課題となっている。

人口構造ならびに疾病構造の変化の下で、高齢者医療や予防に薬剤師が関わる必要と考えられ、薬剤師の予防接種への関わりや在宅医療への関与が進められている。また、OTC医薬品の供給のみならず、OTC医薬品による軽医療への薬剤師の関与が政策的にも重要視されている。ある推計では、2%の治療が薬剤師にシフトすれば、薬剤師の職場確保につながるかとされている。

2010年5月にPGAと連邦政府との間で締結された第5次地域薬局合意(The Fifth Community Pharmacy Agreement between the Commonwealth of Australia and the Pharmacy Guild of Australia)⁴⁾においても様々な事業、研究プロジェクトの実施が合意されている。

これらのプロジェクトの特徴は、単なる実施にとどまらず、質ならびにアウトカムの評価がなされることにある。そのため、どのような計画(プロトコール)で実施するかについても、事前に詳細な計画立案がなされている。こうした研究計画の多くは、大学からの提案をもとにPGAが整理をし、それを連邦政府と議論して合意に至るという流れで立案・合意に至る。薬剤師会側から積極的な提案がなされるという点は、わが国の薬剤師会とは大きく異なっている。

第5次地域薬局合意で実施合意されたプロジェクトのタイトル

Schedule - Summary of Programs and indicative Program funding allocations

| |
|--|
| Medication Management Programs |
| Medicines Use Review (MUR) |
| Home Medicines Review (HMR) |
| Residential Medication Management (RMMR) |
| Diabetes Medication Management Service |
| Rural Support Programs |
| Rural Pharmacy Workforce |
| Rural Pharmacy Maintenance Allowance |
| Aboriginal and Torres Strait Islander Programs |
| Section 100 Support Allowances to Remote Area Aboriginal Health Services |
| QUM framework to support rural and urban Aboriginal Health Services |
| Aboriginal and Torres Strait Islander Pharmacy Workforce |
| Pharmacy Practice Incentive and Accreditation |
| Research and Development |

| |
|--|
| <p>Medication Continuance</p> <p>Additional Pharmacy Practice Incentives (PPIs)</p> <ul style="list-style-type: none"> Clinical Interventions by Pharmacists Support for the Provision of Dose Administration Aids (DAAs) Staged supply support allowance Funding to support the Accreditation System and roll-out of Additional Programs to Support Patient Services <p>Other Programs to support patient services</p> <ul style="list-style-type: none"> Supply and PBS Claiming from a Medication Chart in Residential Aged Care Facilities Electronic recording controlled drugs |
|--|

②PBSのもとでの医薬品供給

医薬品については、PBS（Pharmaceutical Benefits Scheme）という現物給付制度が導入されている。オーストラリアの医療制度においては、薬剤給付が医療保険制度であるメディケアと財政的には切り離されているのが特徴であり、薬剤給付を担うPBSは、薬剤費の一部を政府が補助するものである。なお、PBSの財源は一般財源であり、いかなる目的税も導入されていない。ただし、PBSによる現物給付をうけるにはMedicareに加入していることが条件となっている。

医療提供者がPBSのもとで、医薬品供給を行うためには、PBSのプロバイダーナンバーを持っている必要がある。医師は、PBSプロバイダーナンバーを持っていることで処方せんを出すことができるが、看護師も、2010年から（特定の薬剤について）処方ができるようになった。薬剤師については、プロバイダーナンバーを持つことはできず、入院・外来を問わず、処方もできない。

看護師の処方権の獲得の背景には、英国等のナースプラクティショナーの流れと同様にCollaborative careの重視があり、数の多さの発言力を背景に、医師業務を代替することでの業務拡大がなされた。また、大学においてもCollaborative careのためのコースがあり、医師、ナースプラクティショナーと一緒に教育を受ける仕組みがある（例えばクイーンズランド大学）ことも重視すべきである。

③ National Registration Agreement システム（NRAS）

2010年7月、薬剤師も含む11種の医療提供者が対象の登録システムが導入された。登録は、Pharmacy Council Boardが行う。登録されるためには、継続教育が必要になる。そのため、薬剤師会において継続教育プログラムが提供されている。

薬剤師については、21,000名が登録、地域薬局5,000軒、病院薬剤師約300名。

④ 薬局経営とOTC医薬品

オーストラリアにおける医療保障は、英国と同様に税金による運営であり、目的税であるメディケア税（Medicare Levy）と一般財源によっている。メディケア税は、個人課税所得からの一定割合の徴税であるが、メディケア税からの収入はメディケアにかかる支出の

25%を占めるにすぎない。薬局への支払いも、これらの財源から連邦政府とPGAとの合意によって決められており、年間150億ドルが薬局への支払いである。このうち処方せんに対する支払いは138億ドルと大半を占め、それ以外は、上述の薬局機能強化のための様々なプロジェクトに充てられている。

OTC医薬品の薬局における売上は、全体の8%であるが、収益は全体のうちの25%程度と、相対的に大きい。衛生用品などは、ほとんど利益につながっておらず、薬局経営においては、OTC医薬品が重要である。

消費者側からも、OTCの方がPBS薬よりも安く・必要なものがすぐに手に入ること、医師と異なりアポイントが不要であること、朝から夜まで開店していること、薬局で目に見える・手に取れる、薬剤師に相談でき、その相談は無料であること、などからOTC医薬品へと薬剤師への信頼感が強い。(第2章参照)。

- 1) The Pharmacy Guild of Australia http://www.guild.org.au/the_guild
- 2) A Study of the Demand and Supply of Pharmacists, 2000 – 2010, 18 February 2003
<http://www.uq.edu.au/pharmacy/PACE/EOI%20Document%20Annexure%20E%20-%20Exec%20Sum%20-%20Supply%20&%20Demand%20Study.pdf>
- 3) Ppharmacy Workforce Planning Study Literature Review
<http://www.humancapitalalliance.com.au/documents/Literature%20Review%2023102008.pdf>
- 4) The Fifth Community Pharmacy Agreement between the Commonwealth of Australia and the Pharmacy Guild of Australia
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7B92BC8114A7059CCA25771C0022E78C/\\$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7B92BC8114A7059CCA25771C0022E78C/$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf)

(2) 薬剤師会 (PSA : Pharmacy Society of Australia) における薬剤師教育

① PSA の教育プログラム

PSA は、オーストラリアにおける薬剤師を代表する組織で、約 14,000 名 (インターンを含めると 28,000 名) のメンバーを有する。

PSA の提供する薬剤師教育は、4 年間の大学教育終了後のインターンシップの教育プログラムの提供と、卒後継続教育の提供である。前者は、National Internship Training Programm(NITP)

として、薬剤師登録前の 1 年間のプログラムであり、後者は、登録された薬剤師を対象に提供される CPD continuous professional development(CPD)として、PSA の独占事業として実施される。CPD は、PSA の収入源でもある。

NITP は、大学と共同で実施され、薬剤師としての登録のために必須であるが、薬学部の定員が増えすぎ、受講できない学生も出てきている。大学で習得した知識を現場で使うことができるようにすることが目的であり、OTC 医薬品に関連して、消費者へのカウンセリング、リスク評価なども実施される。受講にかかる費用は一人当たり 1800 ドルである。

CPD に関しては、小グループでのワークショップの他、「inPHARMation」という月刊誌が薬剤師会の会員に送付される。ワークショップでは、プリセプターが中心になってコミュニケーションスキルの向上を目指した研修が提供される。プリセプターは病院や薬局で実務経験を積んだものになるが、PSA でプリセプター育成を行っている。

inPHARMation には、新しい医薬品に関する情報の他、テスト (クイズ) が掲載されており、薬剤師だけでなく、アシスタント向けのクイズもある。回答は、インターネットで送ることができ、参加の確認とポイントや景品が付与され、参加のモチベーション向上につながっている。

② OTC 医薬品による軽医療への介入

軽医療については、患者が自ら管理できる症状が対象と考え、患者のセルフケアを重視するものと考えている (PSA interviewee の意見、明確な定義は存在しない)。

軽医療に対して薬剤師が介入することは、医師の業務と区別するため、診断 (diagnosis) と呼ばず、アセスメント (assessment) やカウンセリング (counseling) という用語を用いている。消費者向けに「FACT カード」が作成され、そのファクトカードによる患者教育なども、上記のワークショップや inPHARMation により提供される。また、消費者向けのカウンセリングツールとして「Shelf Talker Counselling Kit」も提供されている。

OTC 医薬品も TGA (Therapeutic Goods Authorization) が効能・効果を示しているのので、その効能・効果に沿った判断ができるように薬剤師教育がなされる。OTC 医薬品の規制区分 (スケジュール) が変更になることもあるので、その場合の薬剤師教育は PSA の役割である。PSA が行う CPD そのものも、国の評価の対象になっており、国と PGA との第 5 次地域薬局合意における「Pharmacy Practice Incentive and Accreditation」において、

全国 90 の薬局が評価対象となっている。

一般消費者へも、薬剤師・薬局によりセルフケアサービスが提供されていることを知ってもらうため、キャンペーンや新聞広告などを行っている（direct health promotion）。

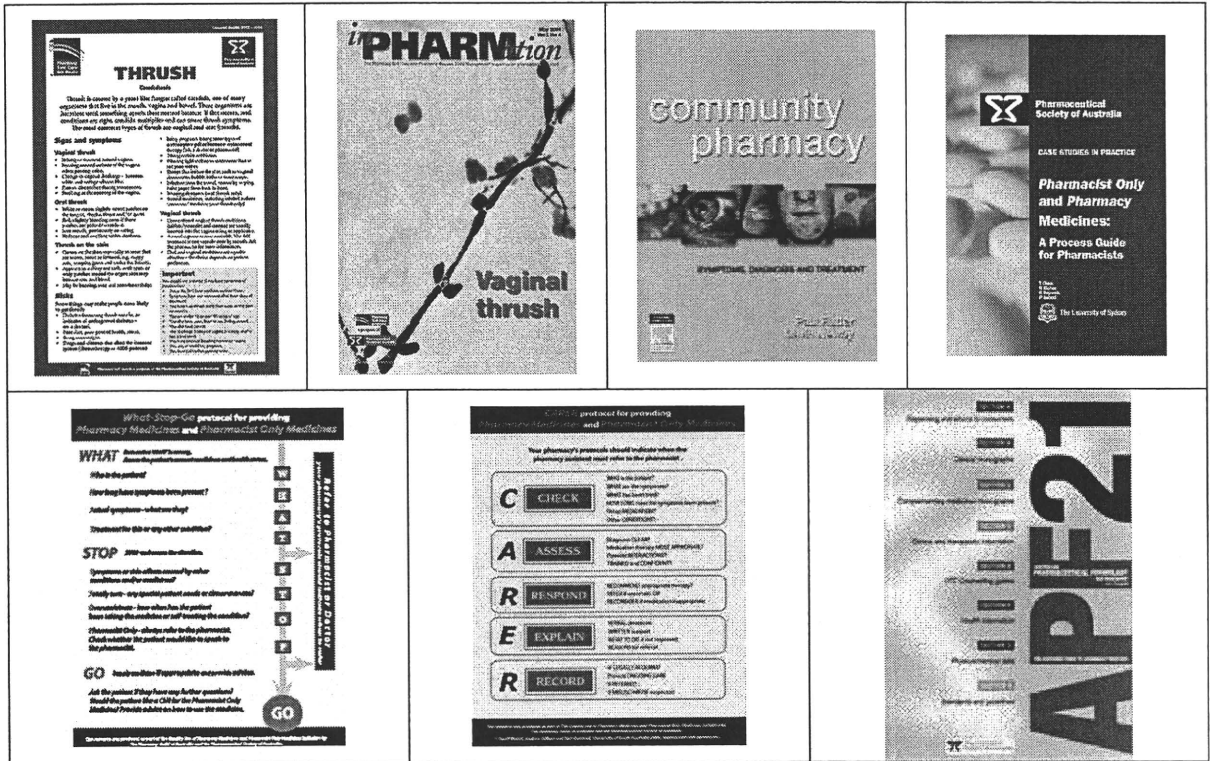
③ 教育プログラムの概要

教育で使用されるテキストは、大学で使用されるものと同様である。

- ・ 医学的、臨床的知識の習得に用いられるテキストとして「Community Pharmacy」が用いられる（資料5）。もとは、英国で作成された教科書をオーストラリアに適用させたもの。作成者は薬剤師である。
- ・ 患者を想定したケースメソッドを用いた教育資料として「CASE STUDIES IN PRACTICE Pharmacist Only and Pharmacy Medicines: A Process Guide for Pharmacists」が用いられる（資料6）。シドニー大学薬学部との共同作成、症状、OTC 医薬品の種類、複雑さによって 36 のケースが含まれている。患者から症状を聞き取るために、「FACT カード」が用いられ、それを使うためのケースディスカッションも行われる。ケースメソッドを用いることで、コミュニケーションスキルが向上される。
- ・ OTC 医薬品を用いた軽医療介入のプロトコールは「WHAT-STOP-GO」や「CARER」がある（資料4 オーストラリアにおける地域薬局における薬局義務薬および薬剤師義務薬の供給に関する基準を参照）が、実際の使用される OTC 医薬品のリスト（フォーミュラリ）とアセスメントのフローについては、Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook 21st Edition (APD21)が用いられる（資料7）。

④ ビクトリア州 PSA における教育プログラム

15 の教育センターを有している。月 1 回の無料教育を提供しているが、女性薬剤師が多いことから、子供をディケアにあずけることができる平日（月曜）にも実施している。また、スペシャリストの薬剤師のための研修もある。



左上から、

- ①FACTcard (Fluconazole)、②inPHARMtion' magazine、
- ③Community Pharmacy (資料 5)
- ④CASE STUDIES IN PRACTICE Pharmacist Only and Pharmacy Medicines: A Process Guide for Pharmacists (資料 6)、
- ⑤WHAT-STOP-GO (資料4)、⑥CARER (資料4)
- ⑦Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook 21st Edition (APD21) (資料 7)

Shelf Talker Counselling Kit

| | | |
|--|--|--|
| | <h4>Anti-inflammatories - Topical</h4> <ul style="list-style-type: none"> taking any other medicines? pregnant or breastfeeding? have stomach problems, asthma, kidney disease, bleeding disorder? allergic to aspirin? skin broken or infected? for a child? <p>Ask your pharmacist</p> | |
| | <h4>Oral Thrush Treatments</h4> <ul style="list-style-type: none"> taking any other medicines? have diabetes or arthritis? for infant? had before? symptoms don't go away? any other area affected? <p>Ask your pharmacist</p> <p>Fact Card: Thrush</p> | |

⑤ フィジカルアセスメント、採血等への PSA の考え方

軽医療への介入における診断にフィジカルアセスメント、採血等が必要となることがある。第5次地域薬局合意における「Diabetes Medication Management Service」では、血糖コントロールレベル評価の為に採血が行われる。

オーストラリアにおける医療行為については、「Professional Practice Standard」が遵守すべき規範として示されている (<http://www.psa.org.au/site.php?id=6040>)。しかし、実際に採血するかどうかは、採血のためのトレーニングを受けて、薬剤師自らが事故無く採血できると思うことが必要である。フィジカルアセスメントも同様で、自ら判断できることが重要である。そのための指針は PSA が作成提示している (例えば、検査データについては、Use of Laboratory Test Data, <http://www.psa.org.au/site.php?id=4867> がある)。正しい判断能力のある薬剤師が実施すべきで、教育を受けたからといって誰もが実施してもよいというものではない。特に、採血して診断することが薬剤師の業務ではないことを認識すべきである。薬剤師の業務は、モニタリングすることにあることに注意すべきである。

⑥ 薬剤師業務拡大の方向性について

看護師が処方できるようになったが、将来的には、薬剤師も医師の指示なしに処方できるよう (リピート調剤、リフィル調剤) にすることが望まれる。Corroborative care が重要であることはいうまでもないが、薬剤師と医師のコラボレーションにおいて重要なことは、薬剤師が薬物療法のモニタリングの役割をきちんと果たすことである。オーストラリアにおいては、医療制度の下で、自然の流れで、消費者からみた OTC 医薬品の位置が重みを増してきたが、スイッチ OTC の拡大を薬剤師会から希望してはいない。

OTC 医薬品以外にも薬剤師が果たす役割は多くあるし、それを踏まえて薬剤師業務の拡大を目指すべきであると PSA では考えている。

(3) シドニー大学

① 教育の概要

4年制の薬学部と2年制の大学院を有する。その後、1年間のインターンシップ後、薬剤師登録の資格を得ることができる。登録前のインターンシップの教育はPSAと共同で実施している。学生数200から300人/学年、大学のスタッフは40名で、そのうち教授が12名、残りは、(登録)薬剤師。OTCに特化した教育プログラムはないが、臨床教育を重視している。病院薬剤師、薬局薬剤師を分けた教育プログラムはないが、卒業生の8割は地域薬局、のこりの多くが病院、そのほか、企業、役所がわずかに就職する。

OTCに特化した教育は無くとも、現場においては、薬剤師による判断、薬剤師ができること/できないことの判断(医師への紹介)など、薬剤師による裁量の範囲が広がる。したがって、処方せん薬からOTC医薬品が重要になるのは当然の流れである。

過去は、薬化学(pharmacy chemistry, pharmaceuticals)が重視されていたが、現在は、臨床薬学(Pharmacy practice)、社会薬学(social pharmacy)、コミュニケーション(communication)を重視した新しいカリキュラムが2008年から導入されている。2011年の4年生が新しいプログラムでの最初の卒業生となる。既存の薬学研究には、国からの研究費が大幅に削られている。

新カリキュラムでは、薬剤師が診断(assessment/counseling)できるよう、病態・病理、精神医学、疫学、予防などのほか、西洋医学だけでなく、統合医療(ホメオパシーなど)も含まれる。従来の基礎薬学(化学など)は、1年生で提供され、2、3年生で臨床との関連で教育がなされる。

② 教育プログラム

PSAと同じテキストが使用されている(一部のテキストの作成はシドニー大学)。医学的知識の提供とともに、コミュニケーションスキルの向上を目指したケースメソッドでの教育が行われる。

3、4年生を対象に、年間24ケース(全48ケース)が行われる。ユニット単位で教育が行われ、ユニットが疾患の領域で、1ユニットには、3つのケースが含まれる。全8ユニットからなり、8人のコーディネータがいる。1ユニットを2週間で行い、講義、グループディスカッション、ロールプレイが含まれる。臨床的知識だけでなく、患者のプライバシーの配慮なども議論され、学生が医師、患者、薬剤師の役割に別れたロールプレイングも行われる。ユニットごとに試験も実施されるが、コミュニケーションスキルを評価するため、OSCE形式の試験が導入されている。

1ユニットを4から5名のスタッフが担当する。スタッフは、現在も臨床現場で働いているものと経験者からなり、教育だけでなく、ケースの作成も行う。

(4) モナシュ大学

① 教育の概要

1881年 PSA が保有するビクトリア大学薬学部として発足したが、1992年にモナシュ大学の1学部編入された。モナシュ大学10学部の中では小さいほうの学部である。大学学生1100名、大学院生100名、スタッフ160名のうち、45名のアカデミックスタッフと35名のプロフェッショナルスタッフ、80名の研究スタッフからなる。

研究部門としては、従来の創薬研究を行 Monash Institute of Pharmaceutical Sciences ; (MIPS <http://www.pharm.monash.edu.au/research/mips/>) と、医薬品の安全性、使用に関する研究所である Centre for Medicine Use and Safety(CMUS <http://www.adm.monash.edu/scholarships/opportunities/vacation-schols-pharm-cmus.html>)とがある。特に後者は、多民族国家であるオーストラリアにおける医薬品使用の安全性に関する研究を行うための唯一の研究機関である。

学部教育は、薬学(pharmacy)と薬科学(pharmaceutical science)に分かれている。薬学は、ビジネスとのダブルディグリーを取得することもでき、薬剤師として就職し、薬局経営に携わることが期待される。薬科学はエンジニアリングとのダブルディグリーを取得することもでき、薬剤師にはなれない、企業の研究職等に就く。これらは、マレーシアにも同じプログラムを有している。

薬科学への研究費はほとんどなくなっており、モナシュ大学薬学部の教育・研究の中心は、臨床薬学となっている。薬学部がこの10年で大きく増え、薬学部間の競合も激しくなっているが、モナシュ大学は臨床薬学の存在により、現在でもオーストラリアで最高水準の評価を保っている。

大学院は、臨床薬学の修士であり、将来、PhD 取得希望者が多い。パートタイムで仕事をしながら、オンラインプログラムで教育を受けている。

② 教育プログラム

1年2セメスター制となっており、1セメスター4ユニット、1ユニット36時間からなる。1年生で薬物動態、基礎薬学、臨床薬学(法律や公衆衛生も含む)、疾病を学ぶ。また、コミュニケーション、情報リテラシー、リーダーシップ、クリティカルシンキング、継続的に学ぶことの重要性を身に着けることを重視している。

講義はすべて録音され、1時間以内に、講義内容を確認することができる(LECTOPIAシステム)。実務を重視し、モデル薬局の代わりに3D薬局においてトレーニングを受けることができる(VPE virtual practice environment)。模擬患者、模擬家族などが提供され、他民族も配慮した診断、治療の実践的教育が提供される。



VPE virtual practice environment

薬局のシーンが映されている。薬局のノイズがあるなかで、消費者への相談や指導がなされ、学生のロールプレイはビデオでも撮影されている。他の学生は、それらを見ながら、ディスカッションを行う。

考察と結論

(1) 軽医療と疾病管理

薬剤師の臨床への関与は、今回現地調査を行ったオーストラリア、ニュージーランドにとどまらず欧米でも広く取り組まれている。例えば、英国では、PGD (Patient Group Direction) と呼ばれる制度があり、緊急性を必要とする薬剤に限り、薬剤師や看護師にも処方せん薬を投与することができる。投与できる対象の症状・状況・対象薬剤は、事前に一次医療機関を統括する機関 (PCT : Primary Care Trust) で地域ごとに決められているが、薬剤師が臨床的判断もできるよう、大学、薬剤師会、国の機関 (National Health Service) が教育を行っている。

英国のうち、軽医療への薬剤師の関与を認めた最初の地域は、スコットランドである。

これは、"The Right Medicine -A Strategy for Pharmaceutical Care in Scotland" (「公正な医療—スコットランドにおけるファーマシューティカルケアの戦略」) において認められたもので、ここでの薬剤師の関与は「軽度な身体の不調に対するサービス (Minor Ailment Service ; MAS) と呼ばれる。これは、一般開業医と地域薬局の間に NHS の適用内で、よく見られる疾患の治療に最初の訪れる場所として患者が薬局を利用できるようにするシステムを導入することを確約したものである。さらに、地域薬局契約者に最新化した質の高いサービスの提供を促すための新たな報酬システムも構築されている

(<http://www.isdscotland.org/isd/5033.html>)。

スコットランドにおいては「軽度な身体の不調」としているが、その定義については「全く医療行為を必要とせず、自己療法および医師の処方箋がなくても購入できる製品を利用して管理」とあるだけで、軽度とされるレベルや自己管理の具体的内容まで明確には示されていない。このことは、訪問調査したニュージーランド、オーストラリアにおいても同様であるが、一般的には、患者が自己管理でき、これに対して薬剤師が専門的知識に基づいて判断をサポートするものを総合的に「軽医療」と呼んでいると考えられる。

OTC を用いた薬剤師の軽医療への関与は、患者の症状に応じて、薬剤師が患者から症状を聞き取り、必要な場合は、薬局店舗先での検査を行い、適切な OTC 医薬品による患者の自己管理をサポートするものであるが、必要に応じて医師への紹介も行われる。

この概念は、患者の自覚的症状と客観的データに基づき、医療提供者が患者の自己管理をサポートする「疾病管理 disease management」の概念と共通するものである。疾病管理については、1990 年代後半から米国を中心に概念が整理され、医療のもとで慢性疾患についてエビデンスに基づいて医療関係者の協働を促す仕組みとして、現在では、世界各国にその考え方が広がっている。

スコットランド NHS の軽度な身体の不調に対するサービス

Minor Ailment Service ; MAS

背景: 一般的に、軽度な身体の不調は、よく見られる症状で、自己限定性であることが多いと言われている。通常は、ほとんどあるいは全く医療行為を必要とせず、自己療法および医師の処方箋がなくても購入できる製品を利用して管理される。軽度な身体の不調の治療に関する相談および助言は、常に地域薬局が提供する役割の中心を担ってきた。軽度な身体の不調に対するサービスを導入するまでは、平均的な地域薬局の薬剤師 1 名につき、そのような症状の治療に関して 1 日あたりおよそ 10 名の一般大衆に助言をしており、スコットランド全体にすると 1 日あたり 11,500 件を越える相談件数に達していた。

サービスの概要: MAS の狙いは、地域の薬剤師が、NHS の適用内でファーマシューティカルケアを直接的に提供できるように支援することである。MAS の対象者は地域薬局を選んで登録し、一般的によく認められる自己限定性の症状の相談や治療を受けることができるようになる。薬剤師は、必要に応じて助言、治療あるいは人の紹介(またはこれらのサービスの組合せの提供)をする。スコットランドの GP 診療の登録をすれば、サービスの対象となる処方箋料は免除される。

登録: 個人は地域薬局に MAS の選択を登録する。薬剤師は、NHS National Services Scotland (NHS・国家サービス・スコットランド) が主催する中央患者登録システムを通じて患者を登録する。MAS を受ける資格があるのは、スコットランドで GP を登録し、処方箋料を免除されている者である。このサービスの除外者は、一時居住者・ケアホーム居住者・結核の支払免除カテゴリー者・前払い証明書保持者である。患者は MAS に 12 カ月間登録する。その期間内にさらに動きがあれば、その動きのあった日から 12 カ月間登録が延長される。無料処方の資格がなくなった場合、その患者の登録は取り消される。また、動きが中央に記録されない場合も、患者の登録は失効する。

治療: 薬剤師が治療を選択する場合、英国国民医薬品集 (BNF) およびスコットランド薬価表を基にした MAS の国民医薬品集にしたがって実施する。さらに、NHS 委員会は、他の処方者が受けた助言に照らし合わせてその地域の MAS 医薬品集を作成した。国民医薬品集および地域の NHS 委員会 MAS 医薬品集の詳細は、地域薬局のウェブサイトから入手することができる。2009 年 4 月～2010 年 3 月、軽度な身体の不調に対して処方された医薬品は 140 万品目にも及ぶ。

(2) 軽医療に求められるスキル

薬剤師が軽医療に関与するためには、初めて薬局を訪れる消費者から適切に症状を聴取する必要がある。いうまでもひとつの症状(例えば頭痛)であっても、可能性のある疾患は多様であり、医学的知識が求められる。しかしながら、いずれの国においても、正しい判断を行うためには、医学的知識だけでなく、患者に適切な質問をすることによって、判断に必要な情報を患者から聴取するコミュニケーション能力と、臨床判断分析のためのストラテジーを構築できる能力の重要性が指摘されていた。

こうした能力は、一般的な講義では習得できるものではなく、ケースメソッド、ロールプレイングなど、少人数での体験的学習の積み重ねによってスキルアップにつながり、成績(習熟度)評価も、紙ベースのテストでは不適切で、OSCE などの方式が必要になる。こうした教育・評価を行うためには、そのための教育者の育成も重要な課題といえる。

ただし、これらの教育は、必ずしも OTC による軽医療に特化した教育ではない。このことも、訪問した国において指摘されていたことであり、薬剤師が医師との連携のもとで、薬物治療のマネジメント、モニタリングを行うための重要なスキルであり、軽医療に関わる如何に関わらず、今後のわが国の薬学教育に取り入れていくことが求められる。

(3) OTC 供給における薬剤師の関与