

私は小児医療に携わる前は、臓器を治すことをエンドポイントだと考えていましたが、成育医療研究センターに来たら違いましたね。医療のエンドポイントは、患者さんが幸せになることでした。これが一番印象的なことでした。子どもは治ることがエンドポイントじゃないんです。子どもは治らなくても、家族が満足するところまで行くことがあるし、治っても全然満足されないこともある。子どもが生まれることが幸せなこともあるし、生まれなことが幸せなこともある。だから、とても難しいんですよ。

——未来を持つ命だからこそ、一生病気と付き合い、つまり一生薬と付き合い、患者さんも小児医療の領域にはいて、そういうことを考えた時に、薬剤師が関わることができる部分は大きいのかもしないですね。

石川 とても大事な部分です。終わらない医療というのがありますが、薬があるだけで命を落とすことなく、大人になり、恋愛をし、結婚することができる。そういう人生を考えたら、薬を飲むことは辛いことではないですよ。治らないことが辛い？そうではないと思います。薬と一緒に幸せにすることができるのなら、それがエンド

ポイントになれるんですよ。

同じように、治ったとしても全然幸せじゃない場合もある。生まれてきたけど、家族が幸せになれない。とても難しい部分がありますが、子どもが幸せになることを見た家族は、お母さんもおじいさんもみんな幸せになるんですよ。

1つ信念として持っているのは、無理だと思ってもひたすら続ければ可能になるということです。私が小児の医療を始めたころに実感したことは、「何もない世界ってあるんだな」ということです。以前は全てが閉ざされていた世界でした。それが5年も一生懸命取り組んだら薬の小児適応を取ることができ、認定薬剤師も5年言い続けて立ち上げることができました。子どもが飲めない薬があるといえば、5年経ったら製薬企業が散剤を作ってくれました。そういう感動を私は何回も味わってきました。

一生懸命やれば、薬剤師はみんなそういう思いをすることができると思います。5年やってもダメなこともあります。それは10年続ければ可能にな



り、10年でダメなら20年です。一番ダメなのは、途中でやめることだと思っています。それが私の信条です。以前は、そんなこと思ったこともなかったのですが、閉ざされた世界を変えるためには、何事も粘り強く続ける必要があると痛感しました。今はとても楽しいと思っています。

て訂正して、間違っていたら5分後でもすぐに訂正します。間違えたままだと患者が死亡してしまうので、すぐに訂正するんです。そういうふうに薬剤師もなるべきだと思います。薬剤師はのんびりしているんですよ。患者の横にいないから、D I室で「回答は明日でいいですか？」という答え方をするんですよ。現場感がないんです。

私は、仕事の中で人を幸せにする仕事は最高だと思うんです。その職業の中で最高峰は、たぶん医療のかなと思います。生物にとって一番辛いのは、痛い、苦しいというものじゃないでしょうか。それを取ることができる医療って、どんなに素晴らしいことかと思っています。それに参加できることってすごいことです。人を幸せにできる職業はたくさんありますが、医療がもたらす幸せというのは、レベルが違うんです。そんな医療に関わることができる薬剤師が、その意義を理解せずに、国家試験の合格のために勉強するようなことは決してあってはいけません。

——20年、30年先に変わる医療を私たちが担っていくことになる考えると、動き始めた小児医療も私たちが中心となって担っていかなければいけないと感じました。そういう分野を背負っていかうと思う薬学生、薬剤師を増やしていかなければいけないですね。

石川 全くそう思います。こういう思いを薬剤師が広げていかなければいけないです。薬剤師はたくさん勉強しても、人に伝えない人が多いです。医師は自分が見つけたことを人に伝えるので、すぐ変わるんです。薬剤師は孤高の人で終わることが多い。「あの

はすごいなあ」で終わってしまうんです。聞けば教えてくれるんですが、自分から発信し、ネットワークを作って伝えなければいけない。

だから、私はネットワークを作って、北海道にいる子どもにも、九州にいる子どもにも薬剤師を通じて成育医療研究センターの医療を提供してあげたい。自分が成育医療研究センターにいただけでは100人しか救えないかもしれませんが、それを10人に伝えることができれば1000人救うことができます。それを薬剤師はやるべきです。ネットワークの広さが薬剤師の価値になります。ネットワーク1つで、自分の思いが100人の新しい未来を担う薬剤師を作るかもしれない。子どもが助かりますように祈ってても何も変わらないんです。

——私たちがこれから先、発信力を持った薬剤師となる必要がありますね。そこを見据えて長い時間をかけてしっかり変わっていかなければと思います。

石川 そうです。「私たちが」という点が非常に重要です。自分がアクションを起こさなければ、誰も起こしません。医薬品を梱包する機械やテクニシャンが導入されたら「薬剤師の仕事がなくなる」という話がありますが、それにもポジティブな思考が大事です。ポジティブに「機械がやってくれる分、新しいことができるじゃないか」と考えることが重要です。そうやって、将来、日本の医療を変えていく薬剤師が増えてほしいと思っています。

## 自ら発信しネットワークを ポジティブな思考が大事

## 薬物療法なしに薬剤師なし

——最後に薬学生へのメッセージをお願いします。

石川 皆さんは、チーム医療を実践するため、専門家になるために薬学を学んでいます。薬剤師が学ぶことは薬理学、薬物療法。これなしにはあり得ないです。医療が私たち薬剤師に望むことは薬物療法であって、医師の卵なんかいないし、看護師の卵は求めている。薬剤師は何かにつけて、そういう能力を欲しがりますが、薬物療法の知識と能力が抜けては話になりません。

私が医師に「薬に詳しいんだね」と言ってもらえたのは、薬理学を知っているからであって、薬の使い方を知っていたからではないのです。医師は経験則で、こういう病気にはこの薬をこのぐらい投与すればいいということを知っています。経験則ですけどね。だから、「この薬が効くと思いますよ」というアドバイスは何の役にも立ちません。この薬によって、こういうことが予測され、こういうことがあってはいけないという話ができれば、「薬に詳しいんだね」と言ってもらえる。それが薬理学なんです。薬剤師になると、そういうことです。薬学生はそれを学んでほしい。

あとは、現場に入って新しいことを始めるのであれば、数年単位で物事を考えるなどということです。5年単位、10年単位で新しいものを作っていかなければなりません。薬剤師に多いのは評論家です。医師は目の前に苦しんでいる患者さんがいるので、「あの薬がないから治らない」では済まない。

何とか治さなければいけないんです。

それに比べて薬剤師は、「添付文書に載っていないから使えない」とか、「誰か変えるように教えてあげないと」で終わってしまっ、自分で変えるという方向に動かない。誰か小児領域をやればいいのと言うだけで、やる人が出てこない、一步引いて医療を見ているんです。医師は、患者を目の前にして医療をやっているの、一步引いた医療なんてできない。薬剤師もクリニカルファーマシストになった瞬間に、一步引いた医療なんてできなくなります。私も処方箋を見て調剤していた薬剤師だったころは、一步引いた医療で済んでいましたが、目の前で子どもが薬を飲めないって泣いていたら、自分で作るしかない方法がないじゃないですか。その時には、評論家の薬剤師をやっている暇がなくなりました。

それから、ぜひ存在する薬剤師であってください。カンファレンスで一番話さないのが薬剤師です。チーム医療では「自分はこう思う」と主張してこそ意味があるのに、今日は発言に当たらずに良かったとホッとしている薬剤師がどれだけいるのでしょうか？間違っているけど発言すること、間違っていたらいけないから勉強することが重要ですし、ディスカッションの中で戦い抜く力が必要です。

ただ、医師はそういった環境の中で生活しているので、分からないと言っても、次にしっかり調べて回答すれば許してくれます。医師は100回間違っても平気です。間違えたら新しく直し