

平成 24 年度 海外臨床薬学研修報告書
「アメリカ薬剤師の意識と職能」

研修期間：平成 24 年 8 月 19 日～9 月 1 日

研修先：南カリフォルニア大学薬学部

薬学部薬学科 5 年

080973107

伊藤 かおり

今回のアメリカ研修で学んだことは、南カリフォルニア大学で受けた紹介と講義、地域薬局・Outpatient infusion center・病院内の薬局の3か所のクリニカルサイトツアーで見学した臨床現場、そしてこれらを通して得たアメリカの良いところと日本のいいところである。

まず、南カリフォルニア大学とアメリカの薬学部制度について紹介を受けた。Doctor of Pharmacy(Pharm.D.)は大学卒業後学生のプログラムで4年制であり、1～3年は授業で4年生はクラークシップという実習に出る。授業内容は2年生から薬物治療学があり、日本よりもより実践的内容を受けていると思われる。事実研修中によく薬学部生に質問していたが、疾患や薬、制度などよく勉強しており知識が豊富だった。講義は薬剤師倫理や患者カウンセリング、うつ病、うつ病のディスカッションについてなどである。

地域薬局では薬剤師の役割は監査・投薬・疑義紹介で、調剤はテクニシャンと呼ばれる者たちが行っていた。他にはクラークと呼ばれる医療事務の人や Pharm.D.のレジデントがいた。レジデントはすべての業務をこなすことができるが、必ず最後は薬剤師が確認することとなっているようだ。処方箋を受け取ってからの流れは日本と変わらなかったが、アメリカと日本の違うところは薬がボトルで出てくることだ。日本では薬のほとんどがヒートの錠剤であるが、アメリカでは錠剤が必要な個数だけボトルに入って出てきていた。ボトルはアメリカとカナダで使われており、カリフォルニアでは英語の他にスペイン語や中国語などの説明書きが書かれている。名前や用法用量、作用や副作用などが書かれている。病院や介護施設、プライマリーケアの施設などにデリバリーもしている。ボトルが使いにくい人用に管理しやすい錠剤やカプセルをヒートに詰めていた。若い人は持ち運びもやすく低コストのボトルを使っているが、高齢で自分で管理できない人はヒート化し使っている。コストが高く持ち運びはしにくいチェックや管理がしやすいメリットがある。ヒートは施設では管理者が看護師なのでチェックシートを利用し管理しやすいようになっていた。薬剤師が主に行う疑義紹介の問い合わせはFAXや電話で行うようなので日本と特に変わりはない。

Outpatient infusion center ではゆっくり見学することができなかったが、薬剤師の先生に話を聞いたり、施設内を少し回って見せてもらった。薬剤師は臨床の役割として投与量プログラムやTPN、モニタリング、がん治療などを行い、調剤の役割として調剤や監査を行っている。ここでいう外来患者は点滴を行っており、錠剤など経口は家や病院で治療している。ケモ室内はチェアーエリアとベッドエリアがある。チェアーエリアはテレビが付いているなどくつろげ、病人らしくベットに寝るのが嫌な患者などが利用する。ベットエリアでは長時間行う患者などで寝ることができる。日本の大学病院でも似た外来ケモ室があったが、アメリカでは中のすぐ近くにカウンターがあったりトイレがあったり配慮されていた。1日のケモ数は多い時で80人あり、主に消化器がんが多い。調製では投与量確認や薬の取り揃えは薬剤師、調製はテクニシャン、チェックを薬剤師と看護師が行う。がん専門薬剤師は4年がんセンターで働き、インターンを経てテストに合格するとされる。抗がん剤調製のテクニシャンは8カ月勉強したのちインターンを経てテストに合格するとされる。調製の衛生面を考えると日本のほうがいい面があったと思った。シューズカバーやマスク、帽子、ガウンは日本と似ていた。

大学病院内にある病院門前薬局であるUSC plaza pharmacy では、大学生や病院関係者が多

く利用する。表にはOTC薬や雑貨が置いてあり、奥に調剤室、カウンセリング室などがあつた。OTCは日本のように分類分けされておらず、質問があれば答えるくらいだという。エフェドリンなど注意する薬は店頭におかず、レジで渡す工夫がされていた。コンピューターで処方箋がやってきて、機械がボトルに詰め、バーコードを使って監査していた。コンパウンディングルームがあり、軟膏やクリームの混合やカプセル詰めを行う場所で、主にテクニシャンが行っている。薬剤師が行っている診察室があり、検査やモニタリング、相談、トラベル薬局、ワクチン接種なども行っていた。診察室は1人1時間くらいで1日6~7人程度利用する。トラベルの相談では渡航先を聞いてマラリアや黄熱病、ナイル熱などの注意をし、結核や菌など検査し感染していたら治療する。また、禁煙したい人に処方したりしている。ワクチン接種では、薬剤師はトレーニングを受けライセンスを取るがほとんどが在学中に取るとのことだった。また、チェックリストなどはなく、アレルギーや使用中の薬、過去の注射歴や疾患などを口頭で聞く。また、慢性疾患の糖尿病や高血圧などは薬剤師が状態を確認し薬を処方している。

私が今回の研修で得たアメリカの良いところは、薬剤師がその職業に誇りを持っていることである。薬学部生の頃から誇りを持っているので勉強するモチベーションが日本の学生と違うと思った。また、アメリカのリフィル処方やワクチン投与、慢性疾患の薬を医師とのプロトコルの元処方できるという薬剤師の職能の広さは日本にはないものである。日本は高齢化社会であり、今後慢性疾患が増えていくことが予想されるので、薬剤師がこれら慢性疾患の状態をモニタリングし、プロトコルのもと薬剤を処方することができれば医師不足や病院のパンクの改善につながると考える。しかし、自分が研修に行く前に想像していたものと違い、アメリカの薬剤師がかけ離れて違うものとは思わなかった。日本にもいいところや進んでいるところはたくさんあつた。例えば衛生面は日本のほうが細かいところまで気を配られていると感じたし、抗がん治療のレジメンの作成は日本の薬剤師のほうが進んでいると思った。今回の研修に行ったことでアメリカの良いところを見ることができたし、そして日本の良いところも見つけることができた。これはとても貴重な経験であり、今後に生かしていきたいと思った。