

南カリフォルニア大学 海外臨床薬学研修

研修期間:平成 28 年 7 月 24 日～平成 28 年 8 月 8 日

所属:名城大学薬学部薬学科

学年:5 年

学籍番号:120973305

氏名:伊藤 優里

1.参加目的

アメリカと日本の中で薬剤師の立場や権利に大きな差があり、また医療制度にも日本では皆保険制度が導入されており、これらの違いに興味があった。日本では薬剤師の立場が弱く、世間的に医療者としての印象が薄いように感じていた。この差はどのように生まれるのか、日本で薬剤師がより医療者として医療に貢献できるようになるには何が必要なのか、実際にアメリカの薬剤師や医療制度に触れることでもう一度考えたいと思い参加した。また日本も国際化が進み、東京オリンピックが開催されることで更に来日外国人が増えることも考えられる。日本国内の医療だけでなく海外の医療にも触れ、患者と医療者の関係の違いを見ることで就職後外国人と関わることがあった場合の対応に役立てたいと思った

2.研修内容

【研修テーマ】 アメリカにおける精神疾患の薬物療法

【研修日程】

月日	研修内容
7月25日	オリエンテーション、アメリカにおける臨床薬学教育および臨床実習
7月26日	Keck Medical Center 見学、カルテの書き方、University Park Campus Tour
7月27日	精神疾患の評価スケールについて
7月28日	患者カウンセリング
7月29日	Noris cancer center 見学、El Monte Independent Pharmacy 見学、ドジャース観戦
8月2日	Plaza Pharmacy 見学、研修参加学校紹介、講義(うつ)
8月3日	うつ病患者への対応・カウンセリング・薬剤選択基準、症例検討
8月4日	ケースディスカッション(うつ)、スミヨン大学学生によるプレゼンテーション(不眠)
8月5日	総括

【研修内容の詳細】

病院や薬局施設の見学および施設の薬剤師の方から話をきくことができた。Keck Medical Centerではアメリカにおけるチーム医療内での薬剤師の立場について話をきいた。ほか、Noris Cancer Centerではがん患者の外来化学療法について施設の見学と説明があった。El Monte Independent Pharmacyは大手チェーンではない、個人経営の薬局として話をきいた。また、Plaza Pharmacyは外来薬局であり、OTCの販売、処方箋調剤のほか Pharmacy Clinicとして個室が用意され、海外旅行者への教育やワクチン接種を行われる施設の見学を行った。USC内では主に精神疾患について座学でプレゼンテーションを受け、症例を与えられプロブレムに対し SOAP形式で薬剤の選択を行った。

3.感想

研修に参加する前、アメリカの薬剤師は日本に比べて地位が高く、処方権があり、検査オーダーやワクチンを打つことも可能であると聞いて、アメリカの薬剤師はどのような教育を受けているのだろうか疑問に思っていた。研修の中で施設の見学および施設で実際に働く薬剤師さんの話を聞くほか、学内でアメリカにおける薬学教育について、うつ病の講義、ケースディスカッションを行ったが、日本で聞き覚えのある内容が多く、日米で医療レベルを合わせているように感じた。また、患者との面談で尋ねる内容に関してもほとんど日本と同じであった。ただしアメリカでは患者個人の考え方が異なり、「指示に従うも従わないも自己責任」であり、指示に従わず薬を使用することも多い。このことによる副作用で入院する人が入院全数の50%を占めると聞き驚いた。また、米国では保険適用などの経済面の関係で薬の選択に金額の問題が大きく影響し、経済力がないことで薬の選択に支障が生じることも多い。金銭的に余裕ができてから薬を購入し改善することもある。また、覚醒剤などの薬物の使用についても質問する必要があり、日本では薬物については考えていなかったが本当は考慮すべきなのか考えるきっかけになったが、率直に質問して答えてくれるとも限らず、見極め方法が大切であると思った。研修中にうつ病に関する講義を受けケースディスカッションを行ったが、精神状態の評価、カルテに記入するSOAP形式や薬理作用に基づく薬剤選択など、ほぼ日本と同様であり、元々うつ病などの精神疾患の概念がなかった日本においてアメリカと同じ教育を行っており、日本の医療教育が世界レベルの医療を目指していることを体感できた。教育により得る知識は日米で差はないように感じるが、医療における薬剤師の存在の大きさの違いは、薬剤師のもつ責任の大きさと、アメリカならではの個人主義の文化と保険制度が大きく影響しているように感じた。皆保険制度がないアメリカでは、継続して服用している薬剤を処方してもらうたびに受診していると患者の医療費の負担が大きくなってしまう。リフィル調剤の制度があるアメリカでは、リフィルであれば薬剤師も処方箋を書くことが出来、量の調整も行うことができる。継続服用が必要な薬剤は受診することなく購入することができれば、患者は時間もお金も節約でき、医師の負担も軽減できる。薬剤師の負担は増えるものの、調剤の機械化をすすめ、テクニシャン制度を用いることで負担を軽減していた。ボトル調剤はすべてピッキングマシンで行い、粒子数や重量によって数量の確認も機械化されており、薬剤師は機械にバーコードを読み取ることで調剤が終了し、他の作業に時間を割くことができ、個室における患者教育やワクチン接種を行うことができる。日本ではアメリカに比べ薬剤師のもつ権利というものが少ない。新たに処方権や医療行為を一部認めてもらうためには患者や医療関係者から薬剤師の職能に対し信頼を得て、自信の仕事に責任を持つ必要があるが、現在の薬剤師の人数で権利を得るだけでは仕事内容が増え、手が回らなくなってしまう可能性があり、現在の薬剤業務の効率化も必要であるように感じた。