

日本と米国薬剤師の相違について

薬学部 薬学科 6年

060973106

伊藤 真依子

今回の海外研修では、米国における薬剤師の役割および活動などについて見学し、学び得たことに関して考察をした。

海外研修のスケジュールとして 1 日目にオリエンテーション、薬学教育の講義を行った。2～5 日目、8～10 日目には午前は関連医療施設での研修、午後はサンフォード大学での講義、症例検討会を行った。研修最終日には英語での研修報告の発表を行った。

サンフォード大学での講義の内容についてだが、薬学教育、薬物動態学、抗菌薬やナーシングホーム、乳癌、心疾患の講義、また最近米国でトルネードが発生したこともあり、自然災害における薬剤師の緊急時の活動内容について講義をして頂いた。最終日にはサンフォード大学薬学部教員が行っている研究内容についてのプレゼンテーションも聞いた。

私が研修を行うことができた関連医療施設としてはクリニック 4 施設、薬局 2 施設、病院 1 施設の合計 7 箇所の施設とサンフォード大学の医薬品情報センターであった。

クリニックでは、多くの症例を見学し、米国の薬剤師がどのような活動をしているのかを学ぶことができた。

ワーファリンクリニックでは薬学生がフォーマットに沿って面談し、INR の測定や血圧の測定を行った後に INR 値の結果から薬剤師がワーファリンの投与量の変更等の決定を行っていた。米国の薬剤師は薬剤の効能や副作用、食事内容等をチェックし、薬物療法に責任を持ちながら取り組んでいると感じた。日本では薬剤師専門外来は存在せず、薬剤師による INR の測定も行っておらず、薬剤師が自ら処方内容を変更することはできない。しかし、日本でも医師に処方内容の提案をし、治療に関して医師とディスカッションをすることで米国と同様に、患者にとってよりよい治療を行うことが可能であるとも思った。また、このクリニックでは薬剤師が白衣を着ていなかった。なぜかと質問をすると、白衣高血圧患者の血圧値を正確に測定するためとの解答をもらった。私は、このクリニックに勤務する薬剤師の細かい心づかいに感心した。

糖尿病外来では、医師が診察をする前に薬剤師と薬学生が患者と面談をして副作用、コンプライアンスなどを聞き出し、問題点を抽出し、その後の診察で医師と患者情報を共有していた。また、薬剤師が献立の内容やカロリーに関するパンフレットを用いてバランスの良い食事摂取の取り方や栄養指導を行っており、一人一人の患者と接する時間が多いように感じた。日本でも糖尿病教室などの集団指導だけでなく、こうした栄養面に関する個人指導も積極的に行い、患者のトータルケアをしていく必要があると思った。米国では保険制度が日本と異なり、患者の経済状況に合わせた治療が必要で、医薬品はほとんどがジェ

ネリックであると聞いた。日本でも医療費削減のために患者の経済状況に合わせて、薬剤師は必要な効果を維持し、なおかつ薬価の低い薬剤を選択する必要があると思った。さらにリフィル処方箋による調剤も見学し、このとき電子薬歴を使用していた。日本ではカルテを見ることはできないが、ここでは電子薬歴からカルテも参照していた。そのため薬剤師は再調剤の可否もすぐに判断することができると思った。

郡衛生局では、自然災害において薬剤師もトリアージを行うという話を伺った。緊急時の活動内容がマニュアル化されており、どんな場面でも薬剤師が患者のサポートを行うことは重要であると感じた。

薬局では、実際に米国の薬剤師が患者に対して服薬指導を行っている現場を見ることはできなかったが、調剤の様子を見させていただくことができた。

TPNなどの点滴がメインの薬局では、在宅点滴ポンプの調製を見学した。テクニシャンがTPNの調製を行い、薬剤師が監査を行っていた。日本と同様にクリーンベンチにて無菌調製を行っていたが、調製はテクニシャンが行っており、日本との違いがあった。

一方、OTCの販売、デリバリー、処方箋による調剤を行っていた薬局では、取り扱っている医薬品や麻薬金庫内を見学させていただいた。金庫内は日本の向精神病薬と同様に分類別に保管されていた。米国ではボトルによる調剤のために大量内服の危険が日本よりも高いと考え、ここで、大量内服をしてしまう可能性のある患者に対してどのような服薬指導をするのかという質問をした。解答として、処方された用量以上に服用しないように用法・用量などを紙に書いたり、口頭で教えているとのことであった。用法に関してはボトルにシールを貼っていたが、そのシールには食後・食前などの記載はなく、1日に何回服用するかのみ記されていた。日本では1日のどのタイミングで服用するか決められているので記載をしないことに驚いたが、米国でも日本でも大量内服などの注意喚起が必要な患者に対する指導に相違はなく、薬剤の情報は何度も説明していき、薬識の向上をはかる必要があると思った。

病院では、病棟内や調剤室、教会等を見学し、患者1名に対する医師の回診に同行した。回診時、医師は今後の状況などわからない内容は、患者とその家族にはっきりとわからないと答えていたが、きちんとフォローもされていた。そして患者と接するときはユーモアが大切と教えていただいた。癌病棟にはoncologyとドアなどに書かれており、患者に告知をしているのかと疑問に思った。この病院では全ての患者は告知を受けており、米国の文化ゆえ何らかの検査をしたあとは結果をすぐに知らせしてほしい患者が多いため、告知を希望しない患者は少ないとのことであった。また、日本では副作用出現等を考慮して初めての化学療法を行うときは入院をして、問題がなければ次回から外来へ移行

させることが多いが、ここでは初めての化学療法を受ける患者でも外来で行うと聞いた。さらに痛みのコントロールに関して日本ではオピオイドローテーションをすることが多いが、ここではローテーションをせずに数日に数mgずつ増量させていき、副作用の出現や腎機能や肝機能の低下が出現したときに薬剤を変更すると聞いた。薬剤師がエビデンスの高い文献を検索したり、病棟で入院・退院指導を行ったりと日本と同様な業務もあったが、オピオイドローテーションなど治療方針が米国と日本で異なることもあり、驚くことが非常に多かった研修現場であった。しかし、病棟薬剤師が実際に患者と接している場面や薬剤師がチーム医療で活躍している場面を見ることができなかつたので日本の薬剤師と比較ができず残念だった。

サンフォード大学の医薬品情報センターでは、書籍の内容、薬学生が作成する資料を見し、学生がプレゼンテーションを行う授業にも参加した。ここでの講義を聞いて、米国の薬学生はDI 収集技能を一人一人が習得し、多くの場面で活用していると思った。

以上の医療関連施設から、米国での薬剤師の役割、患者との接し方、日本との相違などを深く考えることができた。薬剤師は患者の症状や病態を十分に理解し、把握した上で服薬指導する必要があると思った。さらに服薬アドヒアランス向上のために、薬剤師は栄養面など幅広い知識を身につけて患者と接することが大切であるということがわかった