

外来診療への薬剤師の関与と薬学教育

薬学部 薬学科 6年

060973222

近藤 水生

2011年6月6日から19日までの約2週間、名城大学が提携しているアラバマ州のサンフォード大学薬学部とその関連施設で海外臨床研修を行った。私が本研修への参加を希望した動機の一つはアメリカと日本の医療の違いを知ることだ。アメリカの医療が日本より進んでいること、とりわけチーム医療の積極的な実践に関しては大学の講義等を通して以前から耳にしていた。私は卒業後の進路として病院薬剤師を志望しているため、アメリカにおける臨床現場での薬剤師業務、さらにはチーム内の薬剤師の位置づけや関り方には非常に興味があった。実務実習を終えたこのタイミングでの研修参加はアメリカの医療と日本のそれとを比較するのに良い機会だったと思う。

今回研修を行ったのはサンフォード大学とその関連医療施設で、研修生10名は3つのグループに分かれてそれぞれ研修を行った。私が研修した医療施設は、Christ Health Center、Jefferson County Department of Health, Western Health Center、St. Vincent's Family Practice、Children's Hospital of Alabama、St. Vincent's Hospital、Jefferson County Department of Healthの6施設である。研修を通してアメリカの医療のシステムや研修先での薬剤師の役割、さらにはレジデントや薬学生の活動とそれに対するファカルティの関わりについて学ぶことができた。ここでは、特に印象に残った薬剤師の外来診療への関与、そしてもう1つは臨床教育の充実性の2つの観点から報告したいと思う。

まず前者に関しては日本とアメリカの外来診療体制の顕著な違いについて述べたい。アメリカでは糖尿病クリニックやクリニックに薬局が隣接している場合など、薬剤師も診察室で外来患者にインタビューを行う施設がある。内容はもちろん薬物治療に関する項目で、用法用量のチェックから始まり、血圧や血糖値などのデータから有効性の評価、副作用モニタリング、病識・薬識の確認、さらには生活習慣に関する教育を行う。日本では薬局薬剤師が投薬窓口で同様の役割を果たすが、診察室で診察の一環として行なわれるインタビューは時間や空間を予め確保できるという利点から内容も充実し、何よりそこで得られた情報、或いは問題を治療プランに反映できるという点で薬剤師が治療の中心に関与しやすい。例として次の二つの施設を紹介する。

私が見学したChrist Health Centerはクリニックに隣接した薬局であり、ここでも前述したように薬剤師が患者の診察に携わっている。この施設で興味深かったのは看護師、薬剤師、医師あるいはナースプラクティショナーの順で患者インタビューが移行する際に、同じ progress note を用いて診察の流れの中で患者の情報を共有すること、そしてnoteの共有だけでなく、多くの場合は薬剤師も医師の診察に同席して治療プランへの助言を行っていることである。有効性やコンプライアンスの確認、副作用モニタリング等、薬剤師の視点から薬物療法を評価しその見解をnoteやその場で伝えられるため治療に薬剤師の意見

が反映されやすい体制である。

もう 1 つ薬剤師が治療に強く関与する例として、St. Vincent' s Family Practice のワルファリンクリニックを挙げたい。ワルファリンクリニックとはワルファリンを服用している患者を対象として薬剤師が INR 値、患者面談から治療の有効性と安全性を評価、プランを立てて治療のコントロールを行うクリニックである。ワルファリンの服用開始に伴って医師が患者にワルファリンクリニックを紹介、その後のコントロールを薬剤師と医師で行っていく。アメリカでは州毎に法律が異なるが、私達が研修を行ったアラバマ州では薬剤師がワルファリンに関してのみ処方権を持っている。服用開始時や症状が不安定な時、用量変更時には、医師の診察を受けた後に薬剤師がクリニックで患者にインタビューを行うなど医師と薬剤師の両方で治療の評価と今後のプランを立てる。しかし、症状が比較的安定している患者などは医師の診察を受けずに薬剤師のワルファリンクリニックのみで治療のコントロールを行う。処方権を持つこと、薬剤師のみが行うクリニックが存在すること、これは日本との大きな違いの 1 つである。しかしこのワルファリンクリニックが成立し得るのは単に薬剤師への信頼が厚いためだけではない。治療、評価、プラン作成を医師と共通のガイドラインに沿って行うというセオリーがあることも設立に至った大きな理由だ。また、このガイドラインは作成の時点でも薬剤師の寄与が大きく、それも薬剤師に対する信頼に繋がっている。

次に二つ目の印象深い点として挙げた臨床教育の充実性について述べたい。まず、私が研修を行ったサンフォード大学は 4 年間の専門課程において臨床的な要素が多い。第 1 に臨床を意識出来るよう 1 年次から 3 年次においては臨床現場での長期的な研修こそ行わないが 4 年次の実習生が行う症例検討に参加し、早期から臨床の実際を垣間見る機会が与えられること。そして第 2 に学生に対するファカルティの比率が日本と比較して断然多いことが言える。ファカルティは現場で働く現役の薬剤師でありながら大学に所属する教員でもあり、日々の薬剤師業務に加えて実習生の指導と大学での講義も行う。症例検討やファカルティがもたらす臨床的な知識は、実践的な思考を育てるのに有意義である。4 年次の実習においてもその役割は大きい。日本では指導薬剤師がファカルティの役割を担っている。4 年次の学生は 8 ヶ月の長期的な実習を行い、1 つの施設につきそれぞれ 1 から 2 ヶ月、8 ヶ月で数箇所の施設を回り、薬局や病院、大学内の DI など必須実習先に加え選択した施設で幅広い実習を行う。この実習では学生は患者や現場の医療スタッフと接する機会が多く、それは一つには通常の薬剤師業務がそれだけ他の医療スタッフや患者と接触が多いということ、そして学生に対し充分数のファカルティが学生を監督出来る体制にあるためだと言える。学生はファカルティの監督下で外来診療のインタビューや病院のチー

ムでのラウンドにも参加、時には治療薬の提案も行う。実習中に出た疑問や学習の不十分な点は課題となり、ほぼ毎日のように調べた課題についてファカルティやレジデント、他の学生を交えて議論するが、課題の調査方法はガイドラインや文献等のエビデンスのある情報を使っているため議論の質の高さを感じた。

私が本研修を通して感じたのは薬剤師の“出力”の必要性である。上記の様に、アメリカの医療においては薬剤師が治療の中心に関与しやすい体制が整えられているように感じた。しかし、アメリカでも以前は薬剤師の活動範囲は現在ほど広くなかったという。有効性の評価や副作用モニタリング、医薬品情報の提供など薬物治療への助言、ガイドライン作成への貢献、災害時の有志による活動など医療全体への積極的な関与が今日の薬剤師の活動を築いた。日本においても同じことが必要と言えるだろう。薬の専門家として要求される知識や能力に日米間で大きな差はなく、日本の薬剤師が治療により貢献するためには薬局、或いは病院など医療全体で積極的にその専門性を発揮すること、出力し続けることが必要だと思う。また、より臨床的な薬剤師を育成するため現場の薬剤師が大学教育に関与する体制を整えることも有益ではないだろうか。これもまた1つの“出力”の形となるだろう。

研修中、クリニックの医師に“薬剤師は（あなたにとって）どういう存在か”と質問したとき、生活習慣病など複雑な薬歴をもつ患者が多い中、薬物療法の有効性と安全性を評価しプランを立てる時に薬剤師が関与することで良好な結果が得られると語ってくれた。何より印象的だったのは「私たちはチームだ。」という最初の一言だった。今回の海外研修で得た経験と想いを忘れず、チームの中でも患者からも薬の専門家として認識され、医療に貢献できる薬剤師を目指したい。