

米国薬剤師の職能の広さを感じた2週間

薬学部 薬学科 6年

060973424

笹栗 佳菜

私は平成 23 年 6 月 5 日から 6 月 19 日までの 2 週間、海外臨床研修に参加した。研修先はアメリカ、アラバマ州サンフォード大学薬学部とその周辺に位置する薬学部 4 年生の実習先である病院及びクリニック、薬局である。研修メンバー 10 名のうち 3~4 名の 3 つのチームに分かれ、各施設での研修を行った。私のチームが研修を行った場所は、Jefferson County Department of Health Western Center (公衆衛生を担当するクリニック)、Children's Hospital (小児専門病院)、St. Vincent's East Family Practice (ワーファリン外来)、Southern Medical Services (TPN や注射剤混注専門薬局)、Homewood Pharmacy (調剤薬局)、St. Vincent's Hospital (私立総合病院の Oncology 病棟)、Christ Health Center (クリニック) である。

研修施設のうち最も印象に残ったのは、St. Vincent's East Family Practice である。ここは小児から高齢者までの外来患者に対応する地域医療機関であり、薬剤師専門外来としてワーファリン外来を設けている。St. Vincent's East Family Practice では実際に薬学部教員の指導の下、薬学生が患者に対して指導を行っている様子を見学した。薬剤師の役割は、チェックシートに従い出血症状などの副作用のモニタリング、INR 測定、INR の変動に即したワーファリンの投与量調節や生活指導である。高血圧や不整脈などの既往がある場合は血圧測定や心臓音の聴診も薬剤師が行う。

ワーファリン外来は予約制になっており、患者一人あたり約 30 分の時間が設けてある。患者が外来で訪れるとカウンセリングが始まり、薬剤師によって INR 測定、その INR の数値に基づき、投与量の変更が必要である場合はその場で投与量の変更を行う。

アメリカでは、ワーファリンに関しては薬剤師が INR 測定をし、モニタリングを行いながら薬の投与量を変更できることが認められており、また医師と同様に患者のバイタルサインも測定できる。患者の血液凝固能の把握から投与量の決定までの一括管理を薬剤師が担うため、アメリカ薬剤師の裁量の広さを実感した。また、INR 値の異常や血糖値やコレステロール値など他の疾患に関わる検査値に変動があった場合は医師への受診勧告をするそうだ。

一方、他のクリニックでは、患者を囲みながら医師と薬剤師と一緒に患者の診察を行うところもあった。医師と薬剤師が同時に患者をコンサルタントすることで患者情報を共有しやすいことや、また患者も病院と薬局の両方へ出向き医師と薬剤師それぞれと面談することが不要となるため、医療を提供する側にも医療を受ける側にもメリットがある。診察のスタイルは医療機関によって異なるが、薬剤師がカバーできる範囲は薬剤師が専門外来を設け患者の治療にあたり、チームとして治療を行う必要がある場合は医師と薬剤師が協力し患者の治療にあたる。このように、医師と薬剤師の役割分担が明確にできているとい

う点がとても印象的だった。そして、薬剤師専門外来を設けているということは、薬剤師の地位や専門性の高さが社会で認められていることが窺える。

もう一点 St. Vincent' s East Family Practice において特徴的だったことは、ワーファリンの投与の仕方が日本とは大きく異なる点である。ワーファリンの投与方法はガイドラインに従っているが、例えば 1 週間のうち 2 日は 7.5mg 投与、残り 5 日は 5mg 投与といったように多くの患者は曜日ごとで投与量が異なっている。アメリカではワーファリンは 9 規格あり、それぞれ錠剤の色が異なっている。そのため、曜日間隔が良い火曜日と木曜日は曜日の頭文字に「T」が付くため、「T」が付く日はこの色、他の日はこの色」といったように患者に曜日によって投与量が違い、何曜日に何色の錠剤を服用すべきか把握しやすいようになっており、コンプライアンスの向上に対する工夫がなされていた。また、ワーファリンも多規格存在していることで、患者の凝固能に応じてより細かな投与量を設定することが可能であった。

多くの研修施設を通じて感じたことは、日本とアメリカでは患者を取り巻く環境が大きく異なっていることだ。日本は国民皆保険制度が整っているが、特に研修を行ったアラバマ州は貧困層が多く、医療保険に加入していない人は州人口の 4 割、65 歳未満低所得者向けの医療保険 Medicaid の加入者は 4 割という実態があった。Medicaid で受けられる診療や使用できる薬も薬価が安い薬などと限定しており、すべての人に公平に医療を提供できないという現状があった。そんな中、薬剤師は医師と相談しながら患者の治療方針を決定していく。もちろん全ての患者に対し十分な治療を提供できていないわけではないが、患者背景を考慮しながら、限られた薬の中から患者に適した薬剤を医師に提案していく。そんなスキルの高さをアメリカ薬剤師は持っており、医師と同等の立場で討論できるほどの知識も兼ね備えていることがわかった。

さらに、アメリカでは、テクニシャン（調剤助手）がほとんどの病院やクリニック、薬局に常駐している。テクニシャンがいるからこそ薬剤師が調剤などの比較的ルーチンな業務から、薬剤師本来の処方監査、服薬指導などの薬の知識を使った業務へとシフトすることを可能にしている。業務の効率化も図れるとともに、もっと患者に近づき薬剤師の専門性を生かすことができるため、日本もテクニシャン制度を導入すべきではないかと強く感じた。

アメリカ薬剤師を手本とし日本の薬学部も 6 年制を導入し、来年より 6 年制薬剤師の卒業生が輩出される。医療機関からの 6 年制薬剤師へ対する期待も大きいように感じる。そして将来、アメリカ薬剤師が成長してきたように日本の薬剤師の職務もますます広がっていこう。日本の薬剤師が進化していく中、海外臨床研修において実際に目にしたことや感じたことを糧に努力していきたいと思う。今回このような貴重な機会を与えて下さった方々及びサンフォード

大学の先生方に深く感謝する。