

－薬学生の意思の違い、薬剤師の行動力の違い－  
サンフォード大学海外臨床薬学研修を通して

薬学部 薬学科 6年

060973437

中村 宗一郎

海外研修に行くにあたって、アメリカの薬学教育、薬剤師、そして薬剤師をとりまく環境、に対する私の先入観は非常に偏ったものがあった。「最も信頼される職業は薬剤師」「大学での勉強にかける意気込みが違う」「薬剤師の様々な権利が保障されている」百聞は一見にしかずとはよく言われるが、実際この目で見ることによって本当のアメリカの薬剤師を見たいと思った。そしてアメリカにおいて薬剤師が尊重される理由はどこにあるのか、あるいは「日本との違い」を探ることで、自分が薬剤師として働く将来に掲げる一つの指標としたいと思い志望した。

現地では私たちは3つのグループに分かれ、2週間のうち7日間の午前中を施設訪問として研修を行った。その中で私が訪れたのは

Southern Medhical Services , Homewood Pharmacy , Christ Health Center , Jefferson County Dept.of Health,Western Health Center, Emergency Preparedness and Response:Public Health in the USA , St Vincent' s Hospital,Oncology , St Vinzent' s East Family Practice , Samford University Grobal Drug Information Center 計8カ所の医療関連施設だ。どれもが刺激的であり、薬剤師が担っている役割の重要性や、医療施設で出会った実習中のP4 (MSOP 最終学年に当たる)の学生のレベルの高さにも非常に驚いた。訪問箇所の幾つかを具体例として挙げていこうと思う。

まず一つ目としてSt Vinzent' s East Family Practiceを紹介する。ここは外来患者を対象としたクリニックで、薬剤師がワーファリンの用量決定に携っていた。具体的にはまず予約していた患者さんが来院し、薬剤師と10分ほどの面談を行う。質問内容はワーファリンの用法用量の理解度のチェック、普段の食事について、副作用の有無などが確認事項となる。確認が終わると次はPT-INRをその場で小型の測定器を用いて測り、処方への検討が始まる。Target-INR と実測値に開きがあれば当然処方量変更となるが、この場合でもそのことを医師への伝えるのは患者さんが帰った後。つまり事後報告となる。診断室内では処方変更を患者へ説明し、次回の予約を取っていた。一人の薬剤師が処方権を持ち、投与量を考えている現場を目の当たりにし、私は非常に驚いた。処方権を持つことにより患者と薬剤師の距離が非常に近いという印象があった。おそらく処方権という責任感からだと思はれる。一人の患者の薬の用量を決めるということは、それだけ重要な責任を負うことになる。それにつれてより深くその薬の効果を確かめるために、そしてより深くその患者のことを知るためにも、問診の重要度が増してくる。これは医療の現場にとっても薬剤師にとってもプラスの効果を生み出していると感じた。

しかし後から調べてみると、この権利はどの薬剤師にも定められているものではなく、その病院内で正式な承認を得たプロトコル下で与えられるもので、

処方権を持つ者からの権利を委任されている。さらに、このプロトコルを策定するためには薬剤師が、それが患者に対するケアや安全性の向上、医療費削減などにつながり、いかに意義あることなのかを証明することに加え、他の医療従事者の理解・協力を得ることが不可欠であることが分かった。つまり私が実際に目にした薬剤師が処方をするという現場は、与えられたものというよりも薬剤師が自ら気づいた地位ということになる。私はこのことに非常に意義があると感じた。

もう一つ印象的だったのは臨床現場で研修を行うサンフォード大学の薬学生の姿だ。訪れたほとんどの臨床施設で4年生の薬学生が実習を行っていたが、ここではその中から Jefferson County Dept. of Health, Western Health Center を紹介する。ここは貧困層を対象としたクリニックで、二人の薬学生が実習を行っていた。患者が来院すると、まず薬剤師（もしくはレジデント）と学生が、診察室へ入り、薬学生が患者さんに対して薬物使用についての問診を行う。チェック項目は、使用薬の理解度、コンプライアンス、副作用の有無、生活習慣について、などで、このチェックが終わった後、医師を交えての診断が始まる。とりわけ驚いたのは、診断の間にも、医師から薬学生に対する質問や問題がどんどん送られ、それに対して自分の意見や考えを伝えていたことだ。医師とここまで近い距離で実習をするのは、少なくとも自分が1年前に行った実習では考えられなかった光景だった。またそれに応える薬学生にもそれなりの知識とアウトプットのスキルが求められると思う。ちなみに先ほど述べた St Vincent' s East Family Practice で実習を行っていた学生は INR 測定と問診を全ての患者さんへ行っていた。どちらも非常にレベルの高い実習が行われていたと感じる。ここでサンフォード大学の P4(4年生)の臨床実習について少し説明すると、1年を通して、1ヶ月×8箇所のローテーション、計8ヶ月間が実習期間に当てられ、この内4つのローテーションは必須、残りの4つは学生が選ぶ。選択可能な実習先は、例えば小児科、老年科、community pharmacy などのリストから選ぶ。それぞれの興味のある実習先の選択の余地があり、さらなるモチベーションの向上に通じているのではないかと感じた。

ここまで2つの紹介をしたが、どちらも薬剤師の持つ自主性というイメージが思い浮かぶ。もちろん文化的な側面やアメリカ人の気質が関係していることも要因として挙げられるのかもしれない。がしかし、それを含めても意識の高さという面では日本を上回っているのではないかと感じた。学生に関しても、サンフォード大学薬学部の場合は入学前に2年間の必須基礎科目単位が必要であり、他大学からの応募も含めて10倍以上の倍率で選抜される。さらにその選抜時にも面接などでなぜ薬剤師になりたいのか細かく問う。入学時の意識の高さの面で、すでに日本との差を感じずにはいられない。自分もその例外ではな

く、正直低学年の頃もっと意欲をもって勉強をしておけばよかったという気持ちが強い。学生の間でいかに自分の将来、薬剤師の将来を考え、良い準備が出来るかが日本の課題であるのかもしれないと思った。

そしてもう一つ自主性を象徴するのが、薬剤師になった後の行動力だ。薬剤師として参画できる場を見つけ、自らその地位を築いていった(築いている)アメリカ薬剤師はまさに現地の医療現場で重要な役割を担っていた。法律や文化の違いはあるかもしれないが、一人一人が、「薬剤師としての役割を広げるための行動」をすることで、自分らも現状を変えられるのかもしれないと思った。私は将来に向けてこの経験を、薬剤師の職能を広げる行動の燃料にしていきたいと思う。