

# 平成 24 年度 海外臨床薬学研修報告書

「サンフォード大学での海外臨床薬学研修を終えて」

---

研修期間：平成 24 年 6 月 10 日～6 月 24 日

研修先：サンフォード大学薬学部

薬学部薬学科 6 年

060973230

隅本 有希

私は、平成 24 年 6 月 10 日から 6 月 24 日までの間、アメリカアラバマ州にあるサンフォード大学薬学部とその提携医療施設で約 2 週間の海外研修を行った。私が今回の海外臨床薬学研修に参加した動機は、日本よりも積極的に行われているというチーム医療において、アメリカの薬剤師はどのようにチームと関わっているのか、日本とアメリカの薬剤師の役割の違いを学びたいと思ったからである。また、アメリカでは薬剤師の地位が高く、患者や他の医療従事者からの信頼も厚いと言われているが、どのようにしてそのような地位を確立したのか、その背景と私たち日本の薬剤師が医療現場で活躍をするためには何が欠けているのか、といったことを学びたいと思ったことも理由の 1 つである。

現地では、私たち研修参加者 10 名が 3~4 人の 3 つのグループに分かれ、各施設で研修を行った。今回、私が研修を行うことができた医療施設は、Jefferson County Department of Health(クリニックの糖尿病外来)、St. Vincent's Hospital、St. Vincent's East Hospital、Shelby Baptist medical center(私立総合病院の循環器病棟)、FMS Pharmacy、Homewood Pharmacy(チエーン調剤薬局)、ROCKY RODGE Pharmacy(個人経営の調剤薬局)、Southern Medical Services(TPN や注射剤等の混注を専門に扱う薬局)、Jefferson County Department of Health Western Center(公衆衛生を担う病院)、Samford University Global Drug Information(サンフォード大学の DI センター)の 10 施設である。

病院では多くの症例を見学し、アメリカの病院薬剤師が病棟でどのような活動をしているのかを実際に見ることができた。今回の報告では、研修施設のうち最も印象に残った『Shelby Baptist medical center』について述べたいと思う。この病院では、AF(心房細動)やDVT(深部静脈血栓症)などワルファリンによる抗凝固療法を必要とする患者さんに対して、薬学部四年生の学生が患者に初回インタビューとワルファリンの説明を行っていた。インタビューでは、「なぜワルファリンを飲む必要があるのかを知っていますか?」や「INR 値のゴールは?」など、患者の理解度を確かめ、理解度に合わせ指導を行っていた。また、その問診結果をしっかりと記録に残し、他の医療従事者にも伝えていた。そして、その後モニタリングを行い、ガイドラインに沿って INR 値の結果から薬剤師が投与量の調節を行っていた。また、ここではバンコマイシンやジェノマイシンなどの抗生物質の投与量も、薬剤師または薬学生が処方設計することができる。私が見学をした症例の 1 つに尿路感染症の患者がいた。この患者は医師の経験に基づくエンペリックな治療によりゲンタマイシンが 2 日間投与されていたが病態が良くならなかったため、薬学生が介入し、薬剤の特性、目標トラフ値、患者の肝機能・腎機能、病態の全てを考慮した上で投与量を計算し、投与量・投与間隔の変更を医師に提案していた。ここで感じたことはアメリカの薬学生は薬の投与量に対する知識が多いということだ。薬学生が日常、病院で行っている業務は腎機能・肝機能の確認、服薬指導、副作用の確認、そして、薬剤、投与量の提案である。私が五年生のときに行った実務実習では、腎機能・肝機能の確認、服薬指導、副作用の確認は毎日行っていたが、その情報をただ医師に提供するだけで、そこから薬剤・投与量の提案といったことにはなかなか繋がらなかった。これに対してアメリカの薬学生は医師から、腎機能の評価や薬剤の選択、投与量の相談を受けており、その場で薬学生はしっかりと対応していた。日本の薬学教育では投与量についてはそれほど重

要視しておらず、日本の薬学生では、ほとんどのものが適切な投与量をその場ですぐに答えることができないと思う。アメリカの医療現場を実際に見て、この分野こそもっと日本の薬剤師が積極的に関与していかなくてはならないと感じた。病棟で薬学生が医師と一緒に回診し、治療についてディスカッションを行っている姿を見て、薬剤師は病棟で医療者として医師と同じ土俵で話をできるだけの知識を持っており、医療チームの一員として治療方針に関わっているということに日本の薬学生との違いを感じた。学生の頃から問題を発見してそれを解決する力を身につけており、それが現在の薬剤師の地位に繋がってきているのだと思う。

もちろんアメリカの薬剤師も初めからこのような地位や信頼があったわけなく、長い時間をかけて築きあげてきたものである。以前はその仕事にも多くの制限があり、最初に病棟薬剤師として活動し始めた頃、ワルファリンのガイドラインを作成し医師に見せたときに、それを医師にはね返されたこともあったそうだ。アメリカの薬剤師たちは、“患者のために”薬剤師ができることがもっとたくさんあるのだということを医師に対してアピールし、自分たちがどのくらいの知識があり、他にどのような事ができるのかを見せることによって現在のような地位と信頼を獲得した。この信頼関係は、日本の医療現場ですぐに手に入るものではないが、今回の研修を通して、私は、日本の薬剤師ももっと積極的に行動し、薬剤師の必要性を示すことで臨床により深く踏み込むことができるはずだと感じた。しかし、アメリカの薬剤師が全ての点において日本より優れているというわけではない。どちらにも良い点、改善すべき点はあると思う。日本の薬剤師はただアメリカの真似をするのではなく、見習うべき点は見習い、これから新たな地位を築き、活動の場を広げていけばいいのだと思う。今後、私たち若い世代の薬剤師が勉強を重ね、新しいことに挑戦していくことで薬剤師の新たな道が切り開かれるよう努力したいと思う。