

平成 24 年度 海外臨床薬学研修報告書

「米国と日本の薬剤師の相違点および薬学教育」

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

070973211

牛田 真理子

私は、2012年6月10日から24日の期間、アメリカ合衆国アラバマ州にあるサンフォード大学での海外臨床研修に参加した。また、サンフォード大学の関連施設である病院や薬局に訪問し、薬剤師の働きや他の医療スタッフとの関わり、患者への対応などを見学した。午前中は主に各関連施設(St. Vincent Hospital, Homewood pharmacy, Jefferson county Department of Health, Children's Hospital)に3-4名のグループで訪問し、サンフォード大学の学生や先生から話を聞いたり、医師とともにラウンドを行ったりした。午後は「アメリカの薬学教育」「医療安全」「抗凝固薬」「老化」「クロストリジウム・ディフィシル」「医薬品情報」について大学内で講義を受けた。その後、名城大学生のみで振り返りの時間(Recitation time)を設けて頂き、その日訪問先で学んだことや質問、聞き足りなかったことなどの情報交換を行った。この時間により、その訪問先へ行った人は、不十分だったことを次回の人に確認してもらうことができ、次回その場所へ行く人は事前に情報を得ることができるという効率的な学習ができた。

以下に研修中、印象的だったことについて述べる。

Children's hospitalには3体のシミュレーション人形(乳児、小児、成人)があり、小児のシミュレーション人形を用いた救命救急のシミュレーショントレーニングに参加した。そこには医師のレジデントと薬学生が参加しており、患者の病態など何も知らされないまま病室でのシミュレーションが始まった。シミュレーションの中で薬学生は、医師に指示された鎮痛薬であるモルヒネの投与量を確認した後、バイアルからシリンジで抜き取り投与していた。日本の薬剤師は静脈注射などでの投与が制度上できないため、救命救急の現場にいても薬や投与量の適正判断以外にほとんど手を出せていないのではないだろうか。学生のうちからこのようなシミュレーションで訓練を行っているという点に衝撃を受けた。

Homewood pharmacyでの研修では、レジデントのプログラムとして様々な新しい試みを行っていることを学んだ。例えば、サンフォード大学と提携し、海外旅行に行く際の予防接種で必要なものを提案、投与していた。このようにレジデントという制度を用いて、薬剤師の職域の可能性を広げることができる。訪問した薬局は日本で言うドラッグストアのようにお菓子や介護用品、ギフト用品なども並んでいた。薬局の中にはドライブスルーを設けている店や在宅の混合調剤と配達を専門とする店もあった。特にドライブスルーは日本では考えにくい、リフィル処方箋があることによって副作用や簡単な確認のみで手早く渡せる利点がある。薬剤師に話をしたい人は店内へ、急いでいる人はドライブスルーへということが多いという。

全体を通して印象的だったのは、米国の薬学生の意識の高さである。サンフォード大学の学生は2年間のプレファーマシープログラムを修得した後、薬学部で4年間、専門知識を学ぶ。4年次の実習では1ヵ月ずつローテーションを行い計9施設で実習を行うが、その以前にも薬局など医療施設で規定時間の実習が義務付けられている。日本では2ヵ月半ずつ、2ヵ所(病院と薬局)での実習のみである。Shelby Baptist Medical Centerでは、2人の4年生が実習中であり、ひとりの学生の実習の様子を見学した。学生は朝、自ら電子カルテを開き、感染症に対するバンコマイシンの投与量を計算し、適切であったかの判断を記録紙に書き込み、指導薬剤師に提出していた。その姿は日本での実務実習中に見た薬剤師のように貫禄があった。薬剤師はその内容を読み、

学生に質問を投げかけるなど議論ののち、薬剤師と学生のサインを加え、その記録紙はカルテにはさまれた。私の日本での実習先では、指導薬剤師の先生がすべて教えて下さることが多かった。自分で考えることもあったものの、カルテを見てから記入に至るまで、ほとんどアドバイスを受けずに、さらには議論を繰り返す米国の薬学生の姿はとても印象的であった。また、ある患者に面談を行った後、薬剤師が学生に「この投与量についてどう思うか」という質問をし、解答の正誤に関わらずそれに素早く対応できる、しようとする姿は医療者のひとりとして責任をもった対応をしているようであった。自分と同じ学年に相当する学生が、実習のときからこのような学び方をしていると知り、衝撃を受けるとともに、今後の学習や就職してからの取り組み方を考えさせられた。

米国の薬剤師を取り巻く環境は、日本に比べて30年進んでいるという言葉をよく耳にする。確かに、予防接種が可能であったり、処方箋のリフィルが可能であったりと制度の面では進んでいることが多々あった。また、教育制度についても、実際の現場で働く期間を学生のうちに設けるということは、将来像の構想や意欲、知識を身に着ける点から考えても理想的であると感じた。さらに、病院で臨床薬剤師として働きながら、臨床の現場で学生を教える先生方がいるというサンフォード大学のシステムは、教育の面から考えても望ましいことである。

一方で、衛生面では日本の方が配慮しているように感じた。米国にも日本と同様に感染制御チーム(ICT)も存在し、仕事内容もほとんど変わらない様子であったが、時計やアクセサリなど身の回りの物は感染制御には関係がないという話を聞いた。日本では身の回りの物についても感染の原因となるという話を聞き、気をつけるようにという指導を受けた。また、薬局において錠剤を素手で触って台に並べて数えている光景は、日本人からすると疑問を持った。また、米国の病棟薬剤師はひとりの医療従事者として医師と薬のつなぎ役を果たしているものの、患者との関わりは日本の方が強いように感じた。米国に比べ劣っているというものの、日本の薬剤師のあり方は日本独自に日本に合ったように進んでいると感じた。今後必要とされる薬剤師像として、米国の薬剤師のように技術面を習得し制度の面からも薬剤師の職域を広げながら、患者に近く寄り添った医療を提供できるよう、薬剤師としてできることを考え、さらには他の医療従事者や世間に伝えることが必要である。

保険制度の面からみても、日本の皆保険制度とは異なり、米国には様々あるため保険の有無や患者がどの保険に入っているかによって使用できる薬剤が異なるという点が問題である。ある薬剤師はそこがもどかしい部分であり、問題だと思つと話した。施設の様子を見ると、米国の病室はプライバシーに配慮した個室が多くあり、国民性も関係していると考えられる。また、訪問した医療施設では院内に教会を併設している所もあり、人々が安心して治療を受けられるよう宗教も医療に関わってくると感じた。それぞれの国で国民性や宗教への考え方、人口など多くの違いがあるため、米国のシステムのままを日本に取り入れるのではなく、日本に合った形に変えていくことが必要である。

今回の研修で、多くの先生方からありがたい言葉を頂いた。訪問先で薬剤師の先生方に「他の医療職とどのように関わっているか、どのように薬剤師の地位向上をしたのか」と尋ねると「薬剤師が何をできるのか、まず他の医療者に伝えることから」という言葉が返ってくるが多かった。

薬剤師が自分のできることを積極的に行い、エビデンスのある意見を伝えるようにすれば、信頼を得られ、いずれは地位向上につながるとのことだった。研修中の先生方の話は多くが文献や本などエビデンスがしっかりと基づいたものであった。今回の研修を通して、日本より進んでいるといわれている米国の薬剤師の活躍の様子を学んだ。そこには学生のと看から責任感を持って考え、伝えるという意識の高さとそれを支える教育などのシステムがあると感じた。しかし、薬剤師自身が行っている内容は日本に近い部分も多くあった。もちろん制度の面ではまだ働きにくいものも多いかもしれない。薬剤師の地位を向上させ、さらには制度を整えるためにも、まずは薬学生、薬剤師の意識の向上が不可欠である。