

平成 25 年度 海外臨床薬学研修報告書
「現在の米国薬剤師と未来の日本薬剤師」

研修期間：平成 25 年 7 月 17 日～7 月 29 日
研修先：サンフォード大学薬学部

薬学部薬学科 6 年

080973115

小川恵里奈

2013年7月17日から29日までの約2週間、名城大学と提携している米国のサンフォード大学薬学部とその関連施設にて海外臨床研修を行った。私がこの研修に参加した理由は、「米国の薬剤師は日本の10年後の薬剤師」といわれていることを知り、日本の薬剤師だけではなく、米国の薬剤師について自分の目で見て、耳で聞いて学びたいと思ったからである。また、私は2.5ヶ月ずつの実務実習を終え、将来病院薬剤師として働きたいと決意し、病院薬剤師として自分がどのような薬剤師を目指したいのかを明確にしたいと考えたからである。

今回の海外臨床研修では、名城大学の学生の他にザンビア、中国の薬剤師が参加した。日本以外の国が参加することによって、経済状況や宗教など日本とは異なる観点や考えがあり、先進国と発展途上国では、問題点の論点が異なる部分もあることを学ぶことができた。

サンフォード大学では、米国の薬学教育、臨床現場における薬剤師の役割、在宅、DI、老人学、敗血症、痛みのコントロールについて症例検討も交えながら講義を受けた。臨床研修では、St. Vincent's East Hospital（私立総合病院）、Christ health Center（クリニック併設調剤薬局）において研修を行った。今回の報告では、主に臨床研修施設で学んだことを述べる。

St. Vincent's East Hospital（私立総合病院）では、薬学生と指導薬剤師がカンファレンス（患者情報の交換）を行い、その後病棟にラウンドを行っていた。カンファレンスでは、薬学生が電子カルテにより患者の情報を得て、問題点を指導薬剤師に伝え、指導薬剤師と共にディスカッションを行っていた。薬学生は、Ⅱ型糖尿病の患者で敗血症になり入院した患者に対して抗生物質であるバンコマイシンの投与量を算出していた。また、投与量の算出方法は、日本では腎機能を考慮した投与設計となっているが、米国では、患者の体重を考慮した投与設計となっていた。これは、米国で肥満の人が多く、体重が増えると脂肪の量が増えるため、バンコマイシンの投与量を補正する必要があるからである。日本では、バンコマイシンは耐性菌等の問題で慎重に取り扱う薬剤であるが、米国では、第一選択薬として汎用されていることを学んだ。また、バンコマイシン投与設計は、薬剤師が考え、それを医師に提案し、決定していた。St. Vincent's East Hospitalの電子カルテは、iPadで見られるようになっており、持ち運びにも便利であった。また、患者の病室にホワイトボードがあり、そこには治療目標・担当者・だれがどのような処置をしたか・患者の希望等書きこむことができ、積極的にチーム医療を行っていた。米国では、チーム医療において薬剤師が薬の専門家として職能を発揮し、薬剤師の立場が確立されていると感じた。病院での研修を終えて、私は米国と日本の薬剤師の能力はほとんど変わらないと感じた。ではなぜ米国の薬剤師のほうが、職域が広く、信頼が厚いのか考えたところ、薬剤師が高いモチベーションを持ち、やるべきことを一生懸命行い、実績を積んだためだと私は思う。また、薬剤師が現在の立ち位置までくるために、とても長い時間がかかったと思う。日本でも、薬剤師が他の医療従事者と信頼関係を築いていくためには、私たち薬剤

師が活躍し、薬剤師としての誇りと高い志を持つことが大切であると思う。

Christ health Center（クリニック併設調剤薬局）では、実際に調剤を行っている現場を見学した。この薬局は、クリニックと歯科が同じ施設に入っており、患者にとって重複投与がなく、また利便性もあり良い取り組みであると感じた。外来の患者の約 4 割が無保険、約 4 割が medicaid（政府の低所得者向け保険）、約 2 割が private insurance であり、貧困層の患者が多い。無保険の患者の自己負担分は教会等から支払われており、薬代が 0 円になっている患者が多かった。糖尿病教室では、薬剤師は糖尿病患者に、病識・食事や運動療法・インスリン注射の使い方等を指導し、血糖値測定も行っていった。また、医師との連携では、アレルギー・薬歴・薬物相互作用等の情報提供を主に行っており、日本と行っていることはほぼ変わらないと感じた。米国では、レフィル処方箋がある。これは、繰り返し使える処方箋であり、Christ health Center では、新規の処方箋とレフィル処方箋の割合は半数ずつであった。レフィル処方箋は、長期投薬であっても薬剤師が定期的に薬物療法の経過を観察し、副作用の発現をチェックし、問題があれば医師の診察を仰ぐ仕組みとなっている。薬剤師は、患者にしっかり介入し、モニタリングしていく必要がある。日本にも同じような仕組みで分割調剤があるが、あまり頻繁には行われていない。処方箋の長期投与が多くなっているが、医師にも薬剤師にも関わらない期間が長くなり、副作用発現や病状悪化などが懸念される。レフィル処方箋の導入は、医療費の削減と薬剤師が患者の状態を把握できるため、良い制度であると思う。

最後に、米国の薬剤師や薬学生は、薬剤師の仕事に対して高い志を持っている。日本も、薬学生のころから薬剤師としてのプライドや仕事に対する高い意識を持って実務実習を行う必要があると感じた。米国の薬剤師に対して見習うべきことがたくさんあるが、日本の医療にも優れたところはたくさんある。例えば、みんなが平等に医療を受けることができる国民皆保険、患者の意思を尊重し、丁寧な医療を提供していること等である。ただ単に米国の真似をするだけでなく、日本の良いところを伸ばしていき、さらに良い医療を患者に提供していくために医療者は毎日切磋琢磨していくべきである。

米国で学んだことを、将来自分が薬剤師となった時に活かしていきたい。若い世代の私たち薬剤師は、新しいことに挑戦し、薬剤師の新しい道を切り開いていくために努力すべきである。