

平成 25 年度 海外臨床薬学研修報告書

「薬剤師として出来ることとは」

---

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

080973463

宮松大貴

私は今回アメリカ、アラバマ州にあるサンフォード大学及び提携医療機関にて平成 25 年 7 月 17 日から 29 日までの 13 日間研修に参加した。

海外研修プログラムに関しては、下級生であるときから興味を抱いていたが、海外への渡航経験がなく、英会話にも不安があったため参加への決意が出来なかったが、今年が最終学年であることもあり、チャレンジ精神で今回のサンフォード大学臨床薬学研修に参加を志望した。昨年度には、藤田保健衛生大学病院、ゆうせん調剤薬局へ実務実習に行き、病院薬剤師や調剤薬局での薬剤師の職務を経験し、臨床現場での薬剤師の役割を実感することが出来た。故に、今回の海外研修では、昨年度実感した日本の薬剤師の地位や役割と米国の薬剤師のそれらとの相違点・共通点を見出すこと、また薬学部生最終学年として米国の学部生が受けている教育を学ぶことを目的とした。さらに、来年度から在宅医療を中心とする調剤薬局への就職が決まっており、在宅医療における薬剤師の役割についても得られるものがあればと期待し志望した。

日程のほとんどが講義だったが、提携医療施設の見学では、候補である St. Vincent' s Birmingham, FMS Pharmacy, Jefferson County Department of Health, Children' s Hospital of Alabama, Christ Health Center, St. Vicent' s EAST の 6 つの施設のうち、調剤薬局である FMS Pharmacy と小児病院である Children' s Hospital of Alabama の 2 施設を見学することができた。

1 日目には FMS Pharmacy を見学した。日本の調剤薬局とは異なり、日用品や介護用品、サプリメントなどが充実していた。特に、アラバマ州では糖尿病患者が多いことに起因してか、糖尿病患者用品（靴やソックス）が多く見られた。また、糖尿病患者への食事指導を薬剤師が行っており、そのための健康食品なども見られた。医療用医薬品に関してはテクニシャンが調剤を行っており、ボトルでの交付なのでよく扱う薬剤については機械を用いてボトル詰めしていた。複雑な処方には 1 包化するなど基本的な調剤に関しては日本との違いは見られなかった。しかし、テクニシャンがいることで薬剤師が行うことが出来る業務の幅が広がることを感じた。その中でも私が一番興味を持ったのは、調剤薬局で行う糖尿病教室である。私が実務実習に行った藤田保健衛生大学病院においても糖尿病教室を行っていたが、私的な考えでは生活習慣病の一種である 2 型糖尿病は普段の生活における食生活や運動が大切であると考えている。従って、大切なのは退院してからである。いくら教育入院を行っても、糖尿病患者が増えている日本の現状から考えて、調剤薬局で行う糖尿病教室に参加しなければ保険が下りないという背景があるにしろ、調剤薬局が予防という観点で地域医療に貢献していることは評価出来ることだと私は考える。また、ワクチンの予防接種や向精神薬の持続注射の投与は資格さえあれば薬剤師が投与できることや HIV の検査、バイタルのチェックなど、薬剤師としての職能を広げている点が多く見られた。リフィル制度もその中の 1 つで、定期的に薬剤師が患者の容体をチェックすることで医療費の削減にもつながっている。しかし、この制度にはコンプライアンス不良時の対策が不十分であることが多く、課題が残されている。さらに、米国には「お薬手帳」がなく、薬

の重複投与や相互作用を判断する手段がない。現在飲んでいる薬をすべて持ってきて薬剤師にチェックしてもらおうというブラウンバック運動というものも行っているが、過去の処方や副作用歴などは分からないため、その点においては日本の制度が優れていると感じた。

2日目には Children's Hospital of Alabama という小児病院を見学した。小児病院へ行くのは初めてで、内装や施設など随所に子供が喜びそうな工夫やアニマル柄の錠剤、スタッフの白衣禁止など患者が治療に少しでも前向きに向き合える環境づくりをしていることが窺えた。そのため、一般病棟にいる患者やスタッフらは笑顔が絶えなかったが、PICU を見学させて頂いた時、生死をさ迷っている小児たちを見守っている親たちには笑顔はなかった。いつ容体が変わるか分からない PICU では薬剤師が 2 人 24 時間体制で常駐している。毎日医師や看護師と回診を行い、投与する薬物を決定している。日本の病院では、医師の回診に同行している薬剤師はまだまだ少なく、処方の提案を薬剤師側からすることなど、さらに少ないだろう。しかし、米国の薬剤師は積極的にチーム医療に参画し、医師に堂々と自分の意見を言える環境を自分たちで作っている。また、新人の医師、薬剤師、看護師はローテーションでそれぞれチームを組み、さまざまな年齢の人形を使ってシミュレーションを行っている。そこでは、実際を想定してさまざまな容体の患者を相手に他職種と話し合い、治療を進めていく訓練を行うことで現場での対応やチーム医療の大切さを培っている。このような新人教育、もっといえば学部生時代からの実務教育が薬剤師の地位を高めているのも事実である。

今回の研修では日本人以外にもザンビア人、中国人といった他国の人々とも交流することが出来た。彼らは皆臨床を経験している人たちである。その中で私が 10 日間、大学での講義やディスカッション、施設見学などを通して感じたことは他国の「積極性」と「コミュニケーション」に対する意識の違いである。講義を例に挙げると、教員も学生も積極的にコミュニケーションを取ろうとしていた。日本で講義と言えば、スライドが映され教員がそれを説明し、学生はそれを一生懸命にノートに書き写す。しかし、この 10 日間受けた講義のほとんどが講義資料を使わなかった。もちろんスライドを映し、説明していくが、その間で教員は学生と対話し、学生に意見を求める。また、学生も教員の話の途中にも関わらず疑問点をその場で聞いていく。文化の違いかもしれないが、日本の受け身の講義が社会に出てからも影響しているのではないかと感じた。

米国における薬剤師の地位の確立はもちろん彼ら薬剤師の努力の積み重ねであるが、一方で保険制度が要因になっているのも事実であると私は考える。しかし、この任意の保険制度では金銭的な格差がそのまま医療に反映しかねない。事実、患者はジェネリックしか選択できない場合や薬理作用が異なる同効薬を選択せざるを得ない場合も存在するという。その点、日本は皆保険制度のもと国民全員が平等に医療を受けられ、医療格差は少ない。このように、日本には日本の良い部分が存在する。その中で日本の薬剤師は「今自分に何が出来るのか」を考え行動することが求められているのだと私は考える。先述したが、来年度からは薬剤師として社会に出ていく。焦って大きなことをしようとせず、まずは他の

医療スタッフからの信頼を得られるよう「今自分に出来ること」を一生懸命実行していきたいと思う。また、今回経験したことを様々な人に発信し共有していくことで、より多くの方が向上心を持ち、多角的な視野で物事を考え合い互いに成長できる環境が出来ることを心より願っている。

最後に、今回の研修においてお世話になりましたサンフォード大学の皆さま、提携施設の皆さま、海外研修担当教員である亀井浩行教授、早川伸樹教授に対し、大変貴重な経験をさせていただきましたことを心より御礼申し上げます。