

平成 25 年度 海外臨床薬学研修報告書  
「アメリカの医療からみえた日本の医療」

---

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 5 年

090973357

藤吉沙奈

今回、私は平成 25 年 7 月 17 日から 29 日の 13 日間、米国アラバマ州にあるサンフォード大学及びその周辺の医療機関での海外臨床研修に参加した。私は病院及び薬局での実務実習を行っておらず、実際の日本における医療現場を経験していないが、機会があるうちにアメリカの医療現場を実際に見て、今後の実務実習に役立てたいと思い、今回の臨床研修に応募した。

この臨床研修では、サンフォード大学での講義やディスカッション、ケースプレゼンテーション、病院やクリニック、薬局などの医療機関の見学があった。

サンフォード大学での講義では、まず、アメリカでの薬学教育のしくみや医療制度について学び、実際に医療現場で働く 3 人の薬剤師の先生が経験話をしてくださった。実際に現場で働く薬剤師からアメリカの医療について話を聴くことができ、講義だけでは学べないことも知ることができた。次に、薬剤師と他の医療従事者とのコミュニケーションの取り方や、治療に関わる薬剤師として EBM に基づいた最適な医療の流れについての講義であった。前者では先生に対してどんどん質問をすることが最も重要であり、質問をしないことは最悪であること、後者では EBM や SOAP、治療の流れから outcome を得ることが重要であることを学んだ。Pub Med を用いた医薬品情報についての講義と論文の書き方についての講義では、前者は天津先生の講義に付け足しをしたような講義内容で、普段大学で学んでいる医薬品情報の講義内容がアメリカの医薬品情報と同じであると改めて実感し、また新たな検索方法も学ぶことができ、今後の病院及び薬局での実務実習に役立てたいと思う。

2 日間の医療施設見学では、私はアラバマ州立の小児病院である Children' s hospital of Alabama とクリスチャンが経営している貧困層を対象としたクリニックである Christ Health Center へ見学に行った。

Children' s hospital of Alabama は、新しく増築され、デザインも子供向けに作られており、病院内には学校や図書室、運動施設があり、クリスマスなどのイベントも開かれる。白衣は子供が怖がるので、医療従事者はできる限り白衣を着ないようにしており、私たちも白衣を着ず見学をさせてもらった。まず初めに見学させてもらった場所は、シミュレーションセンターという新人医療従事者の教育施設であり、そこでは新生児、小児、成人など様々な年齢のシミュレーション人形があり、パソコンを用いて、約 1000 通りの症例をシミュレーションすることができ、実践的な練習をすることができる施設である。また、このシミュレーションは録画され、別室でモニターでき、シミュレーション終了後に全員でフィードバックし、話し合いをすることで理解を深めることができる。次に見学をさせてもらった薬剤部では、入院患者と外来患者の調剤をしており、入院患者の調剤薬は調剤後患者毎にケースに入れられて病棟へケースごと運ばれ、患者に渡る。調剤は、ピッキングロボットや最先端の調剤ロボットの riva によって行われ、また調剤助手のテクニシャンによって行われる。riva は 12 種類の混注調剤を作ることができ、院内調剤の調製や TPN 調製が行われる。また、ケモ調製は旧病棟の薬剤部で行われる。調剤ロボットやテクニシャン

といった調剤システムが確立されているので、薬剤師は監査に専念でき、薬剤師による監査は5回も行われる。薬剤部を見学させてもらって、アメリカの薬剤部は日本の先を進んでいるのだとまじまじと実感した。最後に見学をさせてもらった PICU（小児集中治療室）は、肺疾患や喘息、無呼吸症候群、敗血症などの感染症、交通事故や水難事故などの小児患者が入院している。病床数は22床で全室個室であり、各病室に看護師一名が常駐しており、患者の両親は病室に24時間滞在でき、そのためのシャワーやソファも設置してあった。また、薬剤師は2名が24時間常駐しており、医師、薬剤師、看護師、レジデント、栄養士、ソーシャルワーカーがチームとなって患者の回診を行い、PCを用いて患者の状態を診ている。処方薬の投与量は、患者の体重とBMIから求め、頭、足、腕から採血をし、TDMを行っている。また、PICUの病床は、医師らがすぐに患者の元へ駆けつけることができるように、中央のスタッフセンターを囲うように設計されていた。薬剤師が病棟に常駐していることで、最適な薬剤選択や適性使用ができ、副作用の早期発見に繋がり、病棟業務がおろそかになることはないだろうと思う。日本でも薬剤師の常駐化が一般的になると良いと感じた。

Christ Health Center は、キリスト教会に隣接する私立のクリニックであり、院長を含め医療従事者全員がクリスチャンである。患者は外来患者のみで、貧困層の患者が主であり、患者の40%が無保険、40%が Medicaid（貧困層対象の保険制度）である。ここでは、貧困層特有の問題や保険制度について知ることができた。まず初めに、調剤室を見学させてもらった。薬剤調剤では、日本とは異なり分包化するのではなく、ボトル処方であった。薬剤瓶から錠剤を取り出し、5つずつカウントし、ボトルに入れ、ボトルの側面には薬剤情報のラベルを貼る。調剤後の監査は、他の薬剤師によるダブルチェック体制であった。また、日本では馴染みのないリフィル処方もあり、リフィル回数は薬剤によって限度が決められている。次に貧困層特有の問題について教えてもらった。患者は貧困層が多いので、薬剤代も払えない患者もいる。そんな問題を少しでも解決するためにも、いかに安く薬剤を購入し患者へ提供するのかについて実際に行われている調剤薬の購入方法を説明してもらった。最後に、アメリカの保険制度である Medicaid と Medicare について説明してもらった。これらは共に国の保険制度であり、前者は貧困層や小児対象の保険制度で、後者は高齢者対象の保険制度である。アメリカの保険制度は日本と異なり皆保険制度ではないので、医師への受診回数に限度があるといった保険制度上の問題もあり、なかなか患者が通院できないという問題もあるようだ。このクリニックでの見学を通して、日本の医療における患者背景や保険制度などの違いを見て感じる事ができた。日本の皆保険制度は誇れるものであると感じた。

今回の臨床研修を通して、アメリカの医療における利点欠点、日本の医療における利点欠点を知ることができ、またアメリカの患者背景における問題点を知ることができた。日本の医療はアメリカのそれにとっても後れを取っていると実感したが、日本にもアメリカより優れた医療制度があるということも実感することができた。ただ、この臨床研修を通し

て痛感したのは、私には積極性が足りないということである。知識も英語にも自信がなく、あまり積極的に質問をすることができなかった。今後の実務実習では、実際の日本における医療現場を見て学び、今回の臨床研修で学んだことを活かし、サンフォード大学での講義でもあったように積極的に質問し、教えられるだけではなく自分から多くのことを学んでいきたい。また、今回の臨床研修では、日本にいたるだけでは学ぶことができないことを見て、聴き、話し、経験することで多くのことを学べた。このような貴重な経験を私だけのものとするのではなく、同学年や先輩後輩へ伝え、共有していきたい。