

平成 26 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研修を通して見えてきたもの」

研修期間：平成 26 年度 7 月 9 日～7 月 21 日

研修先：サンフォード大学薬学部

薬学部薬学科 6 年

090973153

濱地 広毅

私は平成 26 年 7 月 9 日から 7 月 21 日までの 2 週間、アメリカのアラバマ州バーミングハムにあるサンフォード大学にて行われた海外臨床薬学研修に参加した。私は 5 年次に 2.5 か月の薬局・病院実習の後、アドバンストコースでの臨床研修を経験しました。そのアドバンストコースの中でアメリカからの留学生と交流し、日本とアメリカの薬剤師としての役割、薬剤師の病棟での立ち位置に違いを感じました。また受けている教育にも日本にはないものがありそれらの違いを知ること、自分の目指す薬剤師像をより具体化しそのために必要な学習は何かを知り実践していこうと思ひ研修への参加を希望しました。

サンフォード大学での研修では、研修生全員で講義を受け、研修生 1 人あたり 2 施設の見学が行われました。今回の研修では、St. Vincent's Birmingham Hospital (以下 St. Vincent's 病院)、Jefferson Country Department of Health (以下 JCDH)、Children's Hospital、Christ Health Center、Princeton Hoover での見学が行えた。私は St. Vincent's 病院、JCDH に施設を見学した。

St. Vincent's Hospital では、薬剤師が ICU 病棟で行っていることについて説明を受けた。実習を行っている 4 年生や指導薬剤師、テクニシャンがいる部屋があり、そこには数台の電子カルテが置かれていた。日本と同じ様に処方提案やモニタリングを行っているという点では同じであると感じた。自分の実習を行っていた病院では電子カルテで患者を選択し、使用している薬剤から自分の知識を使って薬物治療のモニタリングを行っていた。しかし、St. Vincent's Hospital の電子カルテでは腎機能や INR、aPTT などの検査値などが項目として選択でき、それらかた一つを選択すると現在病院で使用されている薬剤や患者背景などが把握できるというものであった。さらに薬剤師がコメントを残すことができ、モニタリングに必要な検査を医師にオーダーするように提案することや、投与量の変更を提案することも可能である。人数も少なく、それに加え指導薬剤師、大学教員と多忙な薬剤師にとってこの電子カルテは瞬時に患者情報を収集できるという利点があると感じた。また ICU 病棟ということもあり患者との関わりは見る事は出来なかったが、薬剤師として ICU 病棟で薬物治療を適正に管理するために実践していることを見る事ができた。特殊な病棟であり、自分の実習中ではほとんど見る事が出来なかった病棟であったのでそこでの薬剤師の関わり方を考えるいい機会になった。

JCDH では、一般的な外内科外来である Adult Health や小児科・子育ての相談や支援などを行う Family Planning、水質調査や照度などの公衆衛生に関わる部門が Environmental Health Service、自然災害や感染症・パンデミックな対策を行う Emergency Preparedness、旅行で海外に出るときに必要なワクチン接種の情報の提供と予防接種を行っている Travel Medicine などがあった。JCDH の薬剤師は主に外来患者の指導やワクチン接種前の面談やワクチンの注射を行っていた。外来指導では医師の診察の前に薬剤師が患者と 1 対 1 で面談を行い、その後医師と薬剤師が今後の薬物治療についてディスカッションをした後に医師の診断に移るという方式をとっていた。外来診療において薬剤師が医師よりも先に面談を行う点が日本にはない点であり驚いた。薬剤師が事前に面談をするた

め、医師のように診断はできないが、その時までの薬の使用状況やそれまでの血液検査や患者自身が行っていたセルフモニタリングされていたデータから患者の今の状態を評価し、今後の薬物治療について投与量や薬剤の変更などについて考えることが必要になってくる。また必ず医師とのディスカッションが行われるため、薬剤師が意見しやすい環境でもあり専門性を発揮しやすいと感じた。しかし、それは裏を返せば薬剤師として薬物治療に大きな責任を持つことである。日本では、そこまで積極的に薬剤師が外来患者に対して行われている施設はまだ少なく、今後このようなシステムができ日本の薬剤師もその様なことが外来でも行う事が出来れば、以前から感じていた退院後の患者の状態についても薬剤師としてフォローできる事が増えるのではないかと感じた。

またこの施設では、外来調剤が行われておらず基本的には外の調剤薬局に処方箋を出している。その理由としては、外来患者の多くが保健に入れていないか保健に入っているが安い保険料の患者が多く、薬の代金をできるだけ抑えたいと考えている患者が多い。そして、この施設の薬剤師の一つの仕事として患者の使用可能な薬を提示し、それらの医薬品をどこの薬局が扱っているかを伝えることも含まれている。日本では保健は全ての患者が同じ保健に入っているため、アメリカほど深刻に患者の保健や医薬品を考える必要がない。それはどの医薬品も承認されていれば保健が適応されるという点では良いと感じた。薬剤師として、その利点を理解しつつその恩恵を続けていくためにも医療費の削減と患者の治療をしっかりと行うということを天秤にかけてより適切な薬物治療を考えていくことが必要であると強く感じた。また日本と同様にアメリカでも院外処方がある。日本にはお薬手帳というものがあり、それにより患者の処方内容を正確に把握することができる。アメリカにはそれが無いため、患者からかかりつけの薬局を聞きそこに電話をかけるということが一般的に行われているようだ。手帳があればそのような苦勞をする必要はないと感じた。

日々の講義では、アメリカでの薬学生の講義内容と同様のものを受けた。内容としては薬物治療学の授業であり、甲状腺機能異常、敗血症、パーキンソン病、心不全などの講義を受けた。内容はその疾患の疫学や病因、病態のメカニズム、ガイドライン上での診断基準、症状、薬物治療、非薬物治療などが説明され、さらにそれらの説明を元に簡単な症例の問題があった。その疾患の患者に出会った時に、どのように患者状態を考え薬の選択はどのような点に注意しながら行い、その後どのような点に注意して薬物治療のモニタリングを行っていくかを知る事が出来るような講義となっていた。実務実習とその後のアドバンストコースでの病棟検を通して強く感じた疾患を知り、患者の状態を把握することの重要性を再認識した。

アメリカは多くの点で日本と違いがあったが、日本の薬剤師が行っていることや目指していること、自分の受けてきた薬学教育はアメリカと目指している薬剤師は同じであるようにも感じた。またアメリカは日本より医療が発達していると思っていたが、お薬手帳といった日本独自のものもあり日本のいい点を実感することもできた。今回の海外研修の中で、アメリカの薬学教育や臨床現場における薬剤師の業務を実際に見る事が出来た。薬剤

師として今後働いていく上で薬剤師としてどのようなことを実践していくべきかを考える
いい機会になった。