

平成 26 年度

海外臨床研修レポート

「薬学知識だけでなく、社会に出る人として得たもの」

学籍番号：090973437

氏名：高尾 隆馬

前半に大学での報告、後半に関連施設での報告を記載する。

まず大学における授業が根本的に違った。相違点としては、日本ではほとんどの情報を与え、そこから何が問題かを考えさせる。それゆえ学生が「情報が足りない」と不平を言い、情報が無いことを盾に思考を止めてしまう。しかし米国ではそもそもの情報量が少ない。その少ない情報から自分たちの治療に、どんな情報が必要かを話し合う。そして必要な情報とともに何が問題で、どんなプランを立てるかを決める。当然医療現場において、必要な情報を揃えておくことは重要である。しかし現場では時に、その情報がない場合もある。特に日本では薬剤師自身に検査依頼をする権利がない。また地位が昔より向上したとは言え、未だ病院内では薬の管理が精一杯である。逆に米国では薬剤師には、検査依頼をする権利があり、医師とのコミュニケーションも円滑に行われているように見えた。こういったことが背景にあるため、授業スタイルに違いが出るのではないかと感じた。

大学では日本とは異なり、1年生のうちから調剤の実習をしており2、3年では、人体模型を使い、病態解析を行うこともある。特に驚いたのは1年生の調剤実習では、模擬患者ではなく、実際の患者さんに来てもらっていたことである。ここまでできるのは、米国において薬学生が信頼されている証なのではないかと思った。しかし米国の薬学1年生というのは、日本でいうところの薬学3年生である。アメリカの薬学部に通うにはPre-Pharmacy Schoolに通う必要がある。場所によって2~4年通う必要があり、多くの場合は2年間で十分である。2~4年の違いは、例えば生物学を学ばなかったり、物理学を学ばなかったりすることである。なおPre-Pharmacy Schoolの段階で薬剤師の道を諦める人も多く、卒業までに300人いた生徒が120人に減ることもある。そう考えると我々の大学では1年生の段階で早期体験実習ができ、少しではあるが現場について学ぶことができる。それゆえ米国の学生よりも先進的なのではないかと思った。しかし私の考えとしては、この早期体験実習を1日ではなく、実習中の5年生と共に1週間は過ごせばいいのではないかと思っている。そうすることで、5年生になった際に先輩の姿を思い出し、また先輩の姿を見て、今後どのように学んでいけばよいか分かるからである。

実習についてである。米国では薬学部入学後、3年間は学校で学び、最後の1年間は実地に出て勉強する。場所や大学によって異なるが、最初の3年間に最低300時間のIPPE(Introductory Pharmacy Practice Experiences)が必要となる。IPPEは、日本でいうところの早期体験実習のようなものであり、現場を知るいい機会になる。最後の1年間は合計1440時間の実地研修が必要となる。実地研修は場所や大学によって異なるが、サンフォードでは6つのパートで構成されており、4つは学校が決め、2つは生徒が自由に研修先を決めることができる。学校が決める4つは、調剤薬局、病院薬局、OTC薬局、外来薬局である。残りの2つには、米国内であったり、英国のロンドンだったり、日本だったりする。1つのパートは6週間で構成されている。

大学の関連施設についてである。私はJefferson County Department of Health (JCDH)とChildren's Hospitalに訪問させていただいた。

JCDH に来る患者の割合としては African American の女性が 9 割を占めており、その他にヒスパニック、ベトナム人が来る。その中でも、貧困な 45~60 歳の人が多い。主な疾患としては高血圧症、高脂血症、糖尿病があり、その他には甲状腺系、尿路感染症がある。薬剤師数は 2 人で、学生が 2 人いた。ここは Health Center なので、処方せんはなかった。主な疾患の内、糖尿病に対しては糖尿病教室を開いている。JCDH では 200~300 人の糖尿病患者がおり、1 回につき 5 人ぐらいで開く。教室では“なぜ治療が必要か(Why)”と“どのように実施するか(How)”を意識して考えさせることが大切であることを学んだ。また教えるだけではなく、患者同士でも学んだことに対し、ディスカッションをしてもらう。そうすることで、患者の知識定着や理解に繋がる。教室に 3 回目ぐらいに来てもらった際には、“今までに何を学んで、何を理解していて、何を実施できているか”を患者自身からフィードバックしてもらい、それに対して間違っていることがあれば、正しくアプローチしていくことが大切であると学んだ。日本では糖尿病患者は増加しており、平成 24 年に減少した。しかしこれは頭打ちになったせいだと私は考えており、今後も増加する可能性はあると考えている。JCDH で学んだ“Why”と“How”を患者自身に意識させることは常に取り組んでいきたいと思った。

Children's Hospital には病床が 380 あり、アメリカで 3 番目に大きな病院である。2014 年 4 月よりセキュリティ面が強化され、病棟に入る際には、顔写真付きの名札を付ける必要があったり、スタッフが通る扉には全て電子ロックがかかっていたり、とても厳しかった。人数構成としては、Dr.は約 600 人程度おり、そのうち 60 人はレジデントであった。薬剤部には 50 人のスタッフがおり、半分が薬剤師で、半分がテクニシャンである。また薬剤師 1 人につき、患者 60 人を対応する。部門としては、PICU、NICU、CICU、ID、Renal、Pulmonary、Ambulatory、Investigation、Hemo-Onc、Stem Cell、General Pediatric、Congenital Disease がある。各部門に最低でも 1 人は専門薬剤師がおり、合計で 15 人いる。患者層としては、基本的に生まれてから 19 歳になるまでの子供がおり、疾患としては感染症、喘息が多く、小児に多い事故も含まれていた。入院期間としては、早くて 48 時間で遅くて 2 ヶ月程度であった。施設内容としては、患者・家族に分かりやすいように、地面にポップな青色で道案内がしてあったり、遊び場や休憩所を赤い丸印で示してあったりと、子供にも馴染みやすいようにできていた。また子供用のおもちゃやグッズの売り場があったり、ミニバスケットコートがあったり、子供が遊んでいる間に親がシャワーを浴びることができる施設があったりと、ホテルのような施設になっていた。病棟も最新施設で、病棟に 1 つ、ナースステーションを置くのではなく、病室 2 つに対し、病室の間にナースが常駐できるようにして、常に患者をモニタリングできるようにしていた。また廊下にはモニタリング用の画面があり、それを見ることで、全患者の病態を把握することができる。廊下にあるとはいえ、患者に情報の開示に対し選択権があるわけではなく、プライバシーは無い。しかしこれに対し、今まで不満の声が出たことはないとのことだった。日本でも救急病棟には、モニタリング画面を廊下に置くべきだと思うが、恐らく日本人はプライバ

シーを気にし過ぎるため、実施は難しいと感じた。調剤室には、冷所品を含む一部の薬を全自動で取ってくれる機械があったり、人間では調製できないような誤差の出ない微量な調製ができる全自動注射剤調製機があったり、とても驚いた。なお全自動ピッキング機械は停電した際に、ナンバリング管理されているため、人間が入ってピッキングすることも可能である。また調剤室には Dr. が処方した時間、処方医、処方内容、監査済みか否かなどの情報がリアルタイムに表示されている画面があり、薬剤師は常にチェックすることが可能である。前日とは打って変わって、病院らしい病院であった。新しくできた病院であることもあり最新施設が揃っており、ここであれば我が子を預けても良いのではないかと感じた。日本でも小児病棟を作る際には、清潔感あふれる子供が喜びそうな施設を作るべきだと思うし、今後もし私がそういった施設を作る機会があれば、**Children's Hospital** を参考に作りたいと感じた。

最後に他の医療従事者との関わり方の授業で出た話が、私の中で一番印象に残っていたので記載する。

- ・ どの領域で働きたいかをまず見つける
- ・ 人々の客観性を理解する
- ・ 常に学ぶ姿勢を忘れない
- ・ 能力と自信の向上
- ・ 自分自身の強みを見つけ、それを賢く活用する
- ・ 常に信頼を築き、維持しなさい

この 6 点である。私はこれを薬剤師としてだけでなく、一人の人間として、社会に出て行く者として、とても大切なことだと感じた。今後はこれらの事項と今回研修にて学んだ積極性を胸に、薬剤師としてだけでなく、一人の社会人として、世の中に貢献していきたいと思う。