VA West LA Medical Center 研修報告

鈴木　秀峰
Hidetaka Suzuki

NHO　旭川医療センター　薬剤部

平成 26 年 4 月 21 ～ 25 日の 5 日間、VA West LA Medical Center にて院内で薬剤師が関わっている様々な業務について研修をし、各担当者より指導をしていただきました。

アメリカでの薬剤師教育課程は、6年生薬科大学（日本と同様）卒業または薬学部以外の大学で2年以上の教育の後、4年生薬科大学（専門4年）卒業のPharm.D養成課程となっていますが、今回の研修で出会った多くの薬剤師が後者の過程を経て資格を修得していました。病院での幅広い業務を行うに当たり薬学以外の見識を持っていることは大きなメリットと思えました。日本との一番の違いは免許が更新制（州ごとの規定）であることが挙げられます。カルフォルニア州では更新料の支払いと、ACPE （薬剤師教育認定評議会） 認定の生涯教育を修得する必要があるとのことでした。また、日本では最近始まったレジデントプログラムですが、アメリカではすでに充実しており、薬剤師は免許を取得した後に2年間のレジデント期間が設けられ、専門領域の教育を受ける環境が整備されていることから、病院で働く薬剤師の多くがレジテントを経て就職していました。日本では、現場で働きながら専門の勉強をする薬剤師が多いのに対し、アメリカでは専門の勉強をある程度修了してから薬剤師として働き始めるのが、大きな違いであると感じました。VA West LA Medical Centerでも14名のレジテントが研修を受けており、その半分はアジアからの学生でした。また、薬剤師は幅広い領域の薬物療法についての知識が求められている職種であり、3~4年前からジェネラリストも育成すべきという考えも広まってきているとのことです。

専門薬剤師の制度については、日本では様々な認定団体がありますが、アメリカでは　BCP （Board of Certified Pharmacists）という一つの機関に集約されており、6 つの領域（外来ケア薬学 ·核薬学 ·栄養サポート学 ·腫瘍学 ·薬物治療学·精神科薬学）の専門薬剤師 BPS （Board of Pharmacy Specialties）に向け多くの薬剤師が研鑽していました。研修中に何回も「専門は何か？」「何の専門を目指しているのか？」と聞かれ、日本とアメリカでの薬剤師の専門性への意識の違いを感じました。

私が研修を受けた薬剤部門は薬剤師 60 名、technician（調剤助手）約 50 名と、300 床の施設にしては日本と比較し非常に大きな組織であり、麻薬や依存性のある薬剤の取り扱いを行っているという理由で、セキュリティーが日本と比較してとても厳しく、部門職員以外の立ち入りは禁止され、出入室は ID カードや防犯カメラで管理、また窓口には防弾ガラスがはめ込

鈴木　秀峰　　独立行政法人国立病院機構旭川医療センター　薬剤部
〒 070-8644 北海道旭川市花咲町 7 丁目 4048 番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184　　E mail: hidetaka-suzuki@asahikawa.hosp.go.jp

まれていており、日本とは全く違う雰囲気に驚かされました。薬剤師はチーム医療に不可欠な存在となっており、各病棟に24時間常駐し、外来においてもPharmacy Clinicが整備されていました。

日本で薬剤師が行っている薬剤のピッキングや調製などの業務はほとんどtechnician（調剤助手）により行われており、薬剤師は患者教育や他職種への情報提供、医師への処方提案などチーム医療にかかわる業務に集中することができる環境にありました。また、アメリカにはPA（Physician Assistant）やNP（Nurse Practitioner）など医師以外にも処方権のある職種があり、チーム医療の中で薬剤についての情報提供を行う薬剤師が非常に大きな役割を担っているとのことです。

病棟薬剤師の業務は日本と共通したものが多く医師の処方オーダー、Labo Dataの確認、患者への服薬指導が中心でしたが、抗MRSA薬の血中濃度、抗血小板薬内服時のPT-INRなど臨床検査については薬剤師もオーダーを行うことが出来、その結果に基づいた処方提案が行われているとのことでした。また、注射薬の処方については薬剤師の処方監査を行った後でないと投与ができないシステムになっており、特に抗生剤については量を含めた輸液の変更、投与スケジュール（投与時刻、投与時間）の決定を薬剤師の判断で行っていました。具体的な業務を見て日本より能動的に薬物療法に関わっている印象を受けました。

外来においては医師2～3人の診療チームごとに1人の薬剤師が自己注射の導入指導や、患者への服薬指導、治療内容への同意の確認、医師の処方内容などの確認を行っていました。また、敷地内の診療所にもPharmacy Clinicが整備され、診療科に合わせた専門の薬剤師が出向いて患者教育に当たっていました。VA West LA Medical Centerにおいては患者が入院する原因のうち服薬アドヒアランスの悪化が3割以上を占めており、外来での患者教育はとても重要であるとのことでした。特にPain Clinicでは麻薬の乱用を防ぐために、時間をかけて患者と面談を行い、患者からの聞き取り内容と医師の処方が一致しているか否かの確認や服薬アドヒアランスを確認するため、薬剤師の指示での尿検査を行っていました。（初回に患者から同意をとり、日時はランダムにする。）

日本でも薬剤師外来の必要性が近年取りざたされているため、非常に参考になりました。

また、病院での研修時間以外にも、街中のcommunity pharmacyの見学や、UCLAでアートセラピーについての講義の聴講などを個人的にする機会もあり、そこでも日米での医療のシステムや意識の違いについて触れることができました。

今回研修に行かせていただき、アメリカと日本の薬剤師の業務体系や教育についての大きな違いを学ぶことが出来ました。その中でPharmacy Clinicや研修制度など参考にすべき業務も多くあり、今後の病院運営、薬剤科運営の方向性の一つとして参考にしたいと思います。