



# 研修参加者インタビュー：病院薬剤師

## 《研修参加者・プロフィール》

尾崎 正和さん （薬剤師、山口大学医学部附属病院勤務）

調剤室勤務の薬剤師、緩和ケアチームの一員として病棟での服薬指導に関与している。勤務年数は約7年、薬剤師になって10年目。2012年12月にミレニア社の米国医療研修に参加（研修を受けたグループ；山口大学医学部附属病院及び大分大学医学部附属病院の看護師、薬剤師、リハビリ療法士、事務など含む多職種チーム）

## 《インタビュー内容》

- ✓ 服薬における患者の自立性の日米の違い
- ✓ 患者教育の考え方についての違い
- ✓ 薬剤師の役割の違い
- ✓ 研修で得たものを日本の現場に落としこむ



ミレニア社：全体的に米国の医療と日本の医療を比較してどう思われましたか？

日本の医療では薬剤師がやりすぎの所があるのかなあと思いました。例えば、米国では患者さんが自分で薬を粉砕化したりとか、自分で服用する為に患者教育に力を入れていると感じたけれど、日本では全部薬剤師が粉砕化を指示があればしますし…（患者さんが）飲めない、分からないというんであればすべて一包化するんですね。

ミレニア社：アメリカだったら、患者さんに1週間分の薬の保管ができるようなピルケースに「自分で入れるんですよ」と指導して基本的に自分でやらせるんですけど、日本だったらそれを薬剤師さんがやってあげるという感じなんですか？

はい。すべてそれも薬剤師がやるっていう所が一番の違いかと思えますね。なので、日本の患者さんに、「すべて自分で飲んでる薬を言えますか」って聞いたときに言える人はそんなに多くはないんじゃないかと思うんですよ。

ミレニア社：根本的にアメリカでは服薬指導は病棟看護師が行ないますが、それについてはどう思われましたか？

看護師が正しい知識を持っているのであれば、数も薬剤師よりはるかに多いので本来あるべき姿なのかもしれないと一面では思うんですが… どのタイミングで飲めばしっかり効くとか、

他の薬との相互影響からタイミングをずらすとかの知識が薬剤師にはあって他のスタッフにも伝えていきたいんですけど、やはり専門領域が違ってくるので、他のスタッフを薬剤師と同じような水準に持っていくのは難しいと思うんですね。

ミレニア社：ただ、アメリカでは日本と違って病棟看護師は本人の希望がない限り同じ1つの病棟にずっと勤務して専門性を高めていくので、そういう意味ではこちらで看護師が服薬指導をしても安心ですか？

はい。そこまでしっかり教育も受けて作用機序とかも分かっている人がやる分には問題はないと思っています。

ミレニア社：他に日米比較の所で違うと感じられたところは？

やっぱり患者教育ですね。

ミレニア社：患者教育のゴールの所に、患者さんが自分の飲んでる薬の名前とか副作用とかを言えるようにならなきゃいけないと設定している所ですか？

それは本当に大事なことだと痛感したのは、僕は震災派遣に行っていたんですね。その時は薬も全部流されて、患者さんに自分が何の薬を飲んでいるのか聞いた所、ほとんどの方が分からなかったんです。やっぱり患者さん自身が日本ではすごく受動的なんですよ。「治してくれる」って思ってる。でも、米国っていうのは受動的ではなくてわりと能動的な、「自分から積極的に治しにいこう」という意志が僕には伺えたのでここが違いかなと思いました。その背景として、もちろん患者教育をきちんと取り入れているという要素が大きいのではないかなと思うんですけど。

ミレニア社：薬物療法管理の部分では、日本の薬剤師は臨床検査のオーダーができないんですね。アメリカの薬剤師はそれが出来るので、そこは違う部分ですよ。

それは確かに理想ですよ。薬の副作用かな？と思ったら直ぐに確かめることができる。でも、今の状況では薬剤師がこういうのも含めて患者ケアに深く関わっていくと業務が回らなくなってくるんですよ。だったら、日ごろから臨床検査オーダーをしている方がまとめてやってもらった方が早くて正確だと思うんですよ。

ミレニア社：例えばTPNの処方設計などは、こちらでは医師がTPNのオーダーを出して、薬剤師が臨床検査結果を元に電解質の割合などを決めて計画を立てて、医師がサインするという感じになるんですが…

日本は、薬剤師が一方的にやるのではなくて医師と話し合っ決めていく所があります。

ミレニア社：そうすると、基本的には薬剤師さんというのは薬物療法においてサブ的な役割なんですか？どちらかというコンサルタント的な感じの…

日本ではサブです。そういう所が強いと思いますね。

ミレニア社：では、この違いがある中でどのような研修が日本人の薬剤師さんにとって役に立つのでしょうか？

今回見せて頂いた研修内容は僕にとってはすごく良かったんですよね。というのが、薬学部の教育内容が日本とアメリカで違う部分があるんですけど、薬理学の観点から薬剤師がやるべき事というのはやり方は違えど考え方は一緒なので、違ったアプローチの仕方を学びに来ると思えばアメリカの薬剤師がやってる事っていうのは話を聞く限りでは「いいな」と思いました。

あとは薬品管理ですね。僕はうちの病院で麻薬の在庫管理をしてるんですよ。なので、研修中に見た薬剤カート、ピクシス（カート内には指紋認識でアクセスでき、薬剤を取り出したスタッフ名と時間、取り出した分量が自動的に記録され、薬局にそのデータが反映されるシステム）を見たときに、「あっ、こういうものがあるんだ」って驚いたんですよね。機械化という部分では日本の方が進んでいるのかなと思っていたんですが、ただあれを見る限りではアメリカの方が進んでるなと思ってしまいました。

ミレニア社：他に『いいな』と思った所は？

あとは…「羨ましい」という所と言えば、やっぱりテクニシャンの方ですよ。テクニシャンの方がいてくれるからこそ、薬剤師が本来の業務を出来るという所はあると思うんですよ。薬剤師の業務って日本では、雑用が3割、薬剤師の業務が3割、残り4割はまあ誰でもいい仕事というところがあるんですよ。

ミレニア社：では、日本の薬剤師の働き方について考え直したという事ですか？

そうですね。もともと分かっていた事ではあるんですけど、本当に薬剤師として何をすべきかという所がもう少し明確に分かるようになったという所がありますね。というのは、アメリカではこうなってて、これで上手くいっているのであれば、日本でもそうすべき所があるんじゃないかなと思えたという所があります。

ミレニア社：例えば先程の患者教育のやり方の違いのように、この研修で得たものを日本の現場に落としこめるかというのは、日本の薬剤師の人手不足も考えるとなかなか難しそうな印象ですけども…

少しずつ日本の現場の流れも変わってきている所もありますので、もう少し人的な余裕ができたその時に何をすべきかという、それはやっぱり患者教育だというのが今回の研修で分かりましたし…

薬について、「これがこんな薬で、こういう副作用があって…」というようにこちらから一方的に言うだけであれば、初回の服薬指導で終わってしまうんですよ。それを日本の病院は、アメリカほど在院日数が短くないので患者さんと服薬指導で話す機会は随分あるんです。その中で、初回はこちらからの情報提供をして、2回目からは患者教育に重きを置いて、では何を患者に聞くべきかという考え方も出来るようになりました。その時に、患者さんが薬の名前を言えるというのもそうですし、副作用、飲むタイミング、なぜそのタイミングなのかというように、言われたからではなく自分の中で理解してもらう。ここが大事だなと思いますね。さっ

と覚えて言えるだけでは意味はないので、きちんと理解してもらおう。今までは、わりと副作用のチェックとかそういう事ばかりに気を取られていた所があるんですけど…

ミレニア社：本当に患者さんが理解しているかどうかという事の確認にはあまり焦点が置かれていなかったということですか？

そうですね。今までは服薬指導に行く前のなどの準備にほとんど時間を取っていたんですよ。電子カルテを見て、検査歴を見て、服用歴を見て、副作用が出てないかどうかチェックした上で患者さんの所について、薬を配ってどうですかって聞いて、いろいろ話を聞いて、コンプライアンスの確認をして、患者さんから聞かれた事に対して答えるというのがわりと今までのスタンダードな服薬指導のスタイルだったんですよ。

でも、今後のあり方としては、もちろん副作用の確認は今でどおりにやっていかなければいけないんですけども、それにプラスアルファで薬に対してどの程度きちんと理解しているかという評価を、もうちょっと力を入れてやっていく必要があるのかなと思いますね。

ミレニア社：服薬指導の患者教育に重点が置かれているアメリカでも、いろいろな専門医からもらった薬が被ってしまって、それぞれ違う薬局で薬をピックアップした場合は誰も気づかず、結果、薬の重複が起こってしまうと聞きます。

それも日本と一緒にですね。ただ、患者さんが正しく教育されていれば、自分が何の薬を何の為に飲んでいるか、薬効薬理も分かっている患者さんにとっては、医師が新しい薬を処方しようとする時に、「それはどのような薬ですか？」と医師に聞いて、「それだったらもう飲んでるからいらないです」と言えるのが本来じゃないのかなと思うんです。それをしないでどんどん薬が出されてしまって、手元にどんどんたまっていって、最終的に何をどうすればいいのかわからないという事が起きているので… もちろんみんながみんなそうではないんですけど。

ミレニア社：では、この研修で学んだ事が日本の患者教育を変えていくという意味でいくつか使えるものがあったという事ですか？

それは思いましたね。これは、薬剤師の僕だけではなく、一緒に参加した看護師もみんな口にしていた事なんですけど。例えば研修先の病院で見たような、患者に病室でDVDのような媒体で薬の説明を見せて、そのプログラムをどれくらいこなしたのかをちゃんとチェックしていくとか。現実的には今の日本では難しいと思うんですけど。そもそもそういう考え方すらないので… こんな視野があったのかという感じでしたね。もっと柔軟に服薬に関する患者指導の質を高めていくための方法を考えていきたいと思います。

作成:ミレニア エデュケーション Copyright © Millennia Education 2013 本紙の無断複写・改造を禁止します。

## 研修が実際に役立ったポイントのまとめ；

- 患者教育の大切さを実感。特に服薬指導の時、患者の理解度の確認にもっと力を入れるなど、アプローチを考え直す機会になった。また、最終的に患者がもっと自立できるような働きかけも大切だと気づいた。
- 『薬剤師として本当に何をすべきか』が研修前よりも明確になった。薬剤師の働き方について考える機会となった。