

の患者さんに行われています。もちろん、薬剤師の提案が受け入れられないこともあります。受け入れられることも多いです。毎日、医師と看護師と薬剤師で回診をしているので、その中でディスカッションをしています。「こうしたほうが理論的にはベストですね」といった提案をします。

チーム全体の職種の関係性はフラットで、いい意味でお互いを尊重し合っていると思います。これは救急医療の特徴です。救命医は、専門外の患者さんが搬送されてくることも多いですが、まず目の前の患者さんの命を救わなければいけません。そのために専門スタッフに仕事を担当してもらうリーダーシップを発揮することは得意だと思いますね。

——大学では幅広く学びますが、救命救急で特に使う知識や、薬剤師に求められる技術などはありますか。

幅広い薬の知識があった方がいいです。救命救急の現場で使う薬は医師も知っているんですよね。もちろん、わ

れわれ薬剤師も詳しいですが、その他の薬をなぜ知らなければならないかと言えば、意識障害で搬送されてくる患者さんがいたとします。いろいろな鑑別診断が挙げられますが、その患者さんは徐脈の状態でした。持参薬を確認すると、抗認知症薬「ドネペジル」を服用していることが判明し、ドネペジルにより徐脈が引き起こされ、意識障害を引き起こした可能性を考慮します。

このように、薬剤師は患者さんの病態も医師と一緒に見るわけですが、まさに薬剤師がいる意義とはそこにあるのだと考えています。

——患者さんを見ながら薬を見て、状態を把握するためということですね。

薬だけを見ているわけではなく、一緒に患者さんの病態を見るわけですが、やはり私は薬剤師ですから、最終的には薬の部分もチェックします。ですから、薬の知識については守備範囲が広ければ広いほどいいですね。医師は大学でほとんど薬の勉強をしていな

いようです。現場で学ぶため吸収は早いのですが、深い部分は知らないことが多いと思いますので、薬剤師が専門家として幅広い薬の知識を備えておいた方がいいと思います。

いまは皆さんが思う以上に、薬剤師に求められることは多いです。しかし、薬剤師はどうしても臨床経験が少ないんですね。薬剤師の精進は必要です。思い切りが弱い職種でもあると感じますし、もっと積極的に前に出て行っていると思います。

——もし、救急車に薬剤師が1人配置されるような時代になった場合、もっと人の命を救えるようになると思いますか。

医療の質は確実に上がると思います。配置基準がありませんので初療室に薬剤師がいないことが多いです。ドラマでも薬の名前などを口頭指示しますが、医師も薬を間違えることがあります。医師の指示に対して薬剤師が関与してエラーを防ぐことにより、セーフティネットとなることができます。

いと思っています。

私は3～4年前に1週間ほどアメリカのボストンに研修に行きました。そのときに思ったのですが、日本の薬剤師も負けていないですよ。日本の薬剤師はTDMをして、バンコマイシンなどの投与設計をしますが、患者さんの状態を必ず見て、全てをアセスメントします。

その上で、臨床経験を踏まえて治療

するわけですが、アメリカの薬剤師にその話をして議論したところ、「そんなことはない。プロトコルに全部書かれている」と言われました。全てではないのかもしれませんが、プロトコルに基づいた医療を行っているアメリカに比べても、日本の薬剤師の仕事はきめ細かいと感じますね。

——最後に薬学生へのメッセージをお願いします。

薬剤師は細かいことばかり気にする職種だと新人の時に思っていました。しかし、いまのアメリカの話のように、自分たちで短所と思っていることが、実は長所だったりするのかなと感じることもあります。おそらくキャリアを積みなければ分からなかったことだと思います。

皆さんも最初は「結構受け身だな」「医者が言うことを聞いてくれない」などと悩むと思いますが、「こんな薬剤師になりたい」というビジョンがあれば、必ず見えてくるものがあるはずです。

幅広い知識があると、医療現場に出た時に様々なことを感じ取れるようになるので、学生時代はたくさん勉強してください。特に共通言語である機能形態学、解剖学、生化学をしっかり学んでおいてください。解剖学は非常に大事ですし、栄養の概念としてTCAサイクルや解糖系等の生化学の知識はすごく使います。いまやっていることは無駄ではない——。それを強調して伝えたいです。

幅広い薬の知識が役立つ

——救急医療は、大学や実務実習のカリキュラムには反映されていません。

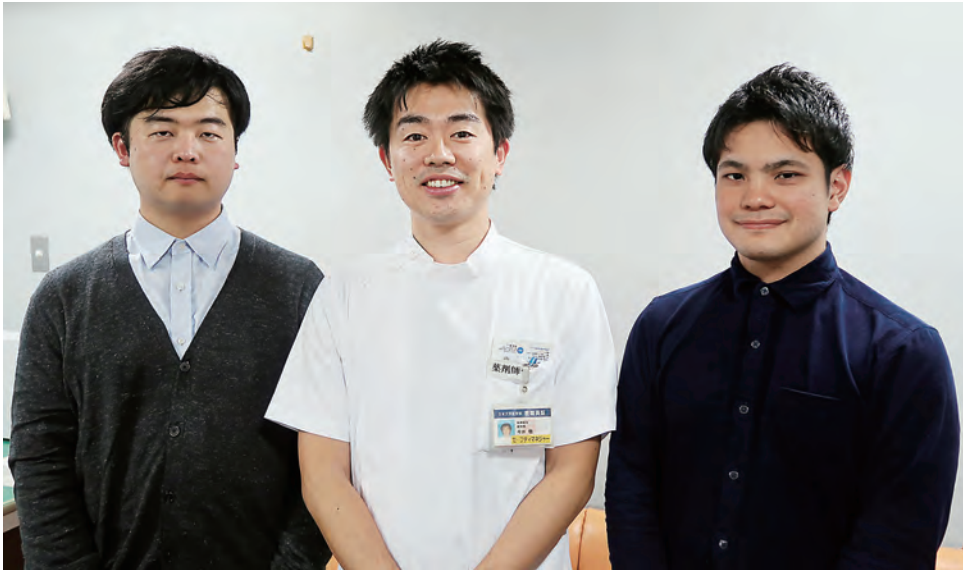
そうですね。ただ、当院の実務実習では3日間は救命救急センターで実習をしてもらい、調剤室で実習をしているときも、救急車が来て患者さんが搬送されてきたら調剤業務を中止して救命救急センターを見学させるようにしています。調剤業務は、薬局実習でも経験していると思いますので、当院は独自路線でやっています。

本来、全国的なカリキュラムに取り入れたいところですが、救命救急センターでの実習を提供できる施設が少ないことがカリキュラムにない要因かもしれません。救急医療機関には、一次、二次、三次とあり、主に私たちが受け入れているのは、生命の危機にあるような人を受け入れる三次救急です。こうした医療体制について勉強してみるのも面白いと思います。薬剤師の教育

という意味でも救急医療の現場は非常に良い効果があります。われわれも学ぶことが多いです。

——医学部では卒業臨床研修の制度がありますが、薬剤師も質を確保するために救急医療の現場で研修を行えば変わると思いますか。

救命救急センターでの卒後臨床研修は、ぜひ実施したいと個人的には感じています。現段階では難しいですが、実現したら卒後1年目は救急集中治療で研修するのが良いと思っています。救急集中治療は全身管理を行い、患者状態の評価を頻繁に行いますので、後でどんな場面でも役に立つ知識が得られます。他の現場で薬剤師として働いても役に立つと思います。その意味でも、卒後臨床研修の制度はこれから作らないといけな



対談を終えて

就職活動と国試対策のスタートダッシュを決める!!

メディセレの人気書籍を
全員にプレゼント。

<詳細はコチラ>



ポイント ①オレンジブック全巻 or 過去問3冊
②メディセレ年間パス
③104回解説講習会先行予約 etc

2019年3月1日(金)

Medisere X メディキャリ