

## Responsibilities (cont.)

- ◆ Develop, coordinate, conduct, and present local and state-wide continuing education programs for practicing pharmacists
- ◆ Provide technical assistance and consultation to hospitals, extended care facilities, and other institutions in the region
- ◆ Provide drug information to health professionals in the area
- ◆ Design, organize, conduct and publish clinical research
- ◆ Coordinate, conduct, and present educational programming for other health professionals
- ◆ Teach medical students and housestaff in the clinical and didactic setting
- ◆ Manage the departmental budget, participate on AHEC and University search committees and other routine administrative tasks

## Previous Positions

July 1983 - July 1991	Director of Pharmacy Programs Wilmington Area Health Education Center
	Clinical Associate Professor University of North Carolina School of Pharmacy
	Clinical Associate Professor University of North Carolina School of Medicine
July 1977 - July 1983	Pharmacy Coordinator Wilmington AHEC
	Clinical Assistant Professor University of North Carolina School of Pharmacy
	Clinical Assistant Professor University of North Carolina School of Medicine
July 1975 - July 1977	Pharmacy Coordinator Wilmington AHEC
	Clinical Instructor University of North Carolina School of Pharmacy
June 1973 - July 1975	Pharmacist, Assistant Manager Rexall, Drugs Marion, Indiana

## Personal and Professional References

Peter Ungaro, M.D.  
Professor of Medicine  
University of North Carolina  
Coastal Area Health Education Center  
2131 South 17th Street  
P. O. Box 9025  
Wilmington, North Carolina 28402  
Phone: 910-343-0161

William T. Sawyer, M.S.  
Associate Professor of Pharmacy Practice  
University of North Carolina - Chapel Hill  
CB #7360, Beard Hall  
Chapel Hill, North Carolina 27599-7360  
Phone: 919-966-4537

Timothy Poe, Pharm.D.  
Manager, Drug Information  
Glaxo, Inc.  
Five Moore Drive  
Research Triangle Park, NC 27709  
Phone: 919-483-4351

Jorge Gonzalez, MD  
Professor of Medicine  
University of North Carolina  
Coastal Area Health Education Center  
2131 South 17th Street  
P. O. Box 9025  
Wilmington, North Carolina 28401  
Phone: 910-343-0161

C. Edwin Webb, PharmD  
Director of Government Affairs and Health Policy  
American Association of Colleges of Pharmacy  
1426 Prince St.  
Alexandria, VA 22314-2841  
Phone: 703-739-2330

Steve Caiola, MS  
Associate Professor of Pharmacy Practice  
School of Pharmacy  
University of North Carolina  
CB# 7360, Beard Hall  
Chapel Hill, NC 27599-7360  
Phone: 919-966-4557

## Presentations

1998

The Pharmacotherapy of Chronic Malignant Pain  
Fifth Annual Winter CE Lectures  
University of Arizona  
Park City, Utah  
December 26, 1998

Drug Jeopardy  
Coastal Family Medicine Center  
Wilmington, NC  
December 17, 1998

Clinical Pearls Moderator  
ASHP Midyear Meeting  
Las Vegas, NV  
December 8, 1998

Visions of Pharmacy  
Midyear Clinical Meeting  
American Society of Health-System  
Pharmacy Students  
Las Vegas, NV  
December -6-1998

Pharmacolegal Aspects of Prescribing:  
What would you have done?  
Coastal Family Medicine Center  
Wilmington, NC  
September 24, 1998

Being Connected  
Virginia Society of Health-System  
Pharmacists  
Norfolk, VA  
September 19, 1998

Pharmaceutical Care Dos and Don'ts: A  
Practical Approach  
Washington Metro Society of Health-  
System Pharmacists  
Balt., MD  
September 19, 1998

Ambulatory Care for HIV-AIDS  
Patients in the United States  
Working Group on AIDS and Drug  
Addiction  
Fédération internationale pharmaceutique  
The Hague  
September 1, 1998

Legal & Regulatory Issues Facing  
Pharmacy  
Arizona Society of Health-System  
Pharmacists  
Tucson, AZ  
July 12, 1998

Pharmaceutical Care Dos and Don'ts:  
A Practical Approach  
Kansas & Missouri Societies of Health-  
System Pharmacists  
Kansas City, MO  
April 17, 1998

The Pharmacotherapy of Chronic Malignant  
Pain  
Area Pharmacists  
Coastal AHEC  
April 14, 1998

Ordman Lecture: Gifts  
MA College of Pharmacy  
Boston, MA  
April 10, 1998

Time Management: Getting More Out of  
Your Time and Your Life  
Professional Secretaries International  
Wilmington, NC  
03-10-98

Pharmaceutical Care Do's and Don'ts: A  
Practical Approach  
South Carolina Society of Health-System  
Pharmacists  
Hilton Head Island, SC  
03-24-98

Pharmaceutical Care Do's and Don'ts: A  
Practical Approach  
Southeastern Michigan Society of Hospital  
Pharmacists  
Southfield, MI  
01-14-98

OTC Medication Jeopardy  
Area High School Students  
Wilmington, NC  
01-12-98

# Changing the Face of Pharmacy Practice

## 薬剤師業務の展開

Bruce R. Canaday, Pharm.D., BCPS, FASHP, FAPhA

### ABSTRACT 要 旨

We must we change the face of pharmacy practice. Times are changing and if we do not change or do not change quickly enough, we are threatened with extinction. To survive, we must become pharmacists of the future by holding the right beliefs and letting them guide our behavior.

私達は、薬剤師業務の様相を一変させます、[そう、]させなければなりません。時代は変化しており、もしそれに十分応じられなければ、私たちは絶滅の危機に脅かされます。生き延びるためには、正しい信念をもち、それを行動の道しるべとして、将来の薬剤師にならなければなりません。

If you believe that it is your duty to do what is best for the patient and that helping making the best use of their medications is what is best for them and that you are the person most qualified to help these patients and that you must be assertive in pursuit of what is best for the patient.

Then you will behave in such a way as to demonstrate your commitment to patient care by using your 'gifts', your skills, to identify, prevent and resolve medication-related problems for each patient that you encounter.

もし、あなたが患者に対して最善を尽くすことが薬剤師の義務であり、医薬品の適正使用を支援することが患者にとって最良の方法であり、薬剤師が患者の役に立つ最もふさわしい存在であること、そして薬剤師は患者に最善を尽くしていると自信を持って主張できると思うならば、そのときあなたは、担当する個々の患者に関して、薬物療法に関連する問題を見極め、それを回避する、あるいは解決するために「贈り物」すなわち技能を用いて、患者ケアに対する明確な態度を示すように行動するでしょう。

Proactively advocate with the government to enable you to do all that you are capable of doing for patients. Build relationships with patients and physicians that build trust and demonstrate your value – making you indispensable. Focus on education - learning new skills and teaching and mentoring those who follow in our profession

あなたが患者のためにできる全てのことが認められるよう、政府に率先して主張しなさい。そして、患者や医師たちとの関係を築くことです。それは信頼を築き価値を示すことであり、言い換えればあなたがなくてはならない存在になることです。教育に目を向けなさい。教育とは、新しい技能を学び、私たちの専門性を引き継いでくれる人々に教えることです。

And you will become the pharmacist's of the future, changing the face of pharmacy practice, focusing on doing what is best for the outcome of the patient. Helping them make the best use of their medications. While keeping accurate dispensing as a part of our duty, we must now focus on the detection and resolution of actual or potential medication related problems and work to assure that this expertise in medication-related problems is clearly understood to be the domain of the pharmacist.

そうすれば、あなたは次世代の薬剤師になれるでしょう。それは、業務の様相を変化させて、患者のアウトカム（治療結果）のために最良のケアを行うことに焦点をあてるような薬剤師です。すなわち、医薬品の適正使用を支援することです。業務の一部として正確な調剤を行いながら、その一方で実際に生じている薬物療法に関する問題点を見だし、解決することにも目を向けなければなりません。そしてこの薬物療法に関する問題の専門的知識が薬剤師の専門であると明確に理解してもらえるように働かなくてはならないのです。

## Introduction はじめに

You have come here today to join thousands of your colleagues in pharmacy around the world in changing the face of pharmacy practice. Why must we change pharmacy practice?

今日あなたは、薬剤師業務の様相が大きく変化しているなかで、世界中の多くの薬剤師と仲間になるためにここに来ています。何故私たちは薬剤師業務を変えなくてはならないのでしょうか？

For hundreds of years pharmacists have practiced in their traditional roles. The traditional roles are not very different in Japan and the US, or I believe, in almost any country in the world. We have in the past, and continue now, to accurately dispense what the prescriber orders for the patient. But that is no longer enough. There are new challenges that we must now address. For example, in the US medication related morbidity and mortality in ambulatory settings costs nearly 80 billion dollars annually (Johnson & Bootman, Arch Int Med 1995), medication related morbidity and mortality in extended care (nursing/old age home) cost nearly 8 billion dollars annually (Bootman, et al., Arch Int Med 1997), and medication related legal claims have cost over 70 million dollars in the last decade. We know that pharmacist's activities have the potential to reduce these problems.

何百年もの間、薬剤師は伝統的な役割を担ってきました。その伝統的な役割というのは、日本とアメリカ合衆国の間で、あるいは世界中のほとんど全ての国で違いはなかったと思います。過去にそして現在においても、薬剤師は患者へ処方薬を正確に調剤しなければなりません。しかし、もはやそれだけでは充分ではないのです。私たちが取り組んでいかなければならない、新しい挑戦があるのです。例えば、アメリカ合衆国では、薬剤の使用に由来する疾患あるいは死亡に対して病院の外来診療において年間 800 億ドル、(Johnson & Bootman, Arch Int Med 1995)、その他老人ホームなどの診療において年間 80 億ドルを費やしています (Johnson & Bootman, Arch Int Med 1997)。そして薬物治療に関連する訴訟には、この 10 年間に 7000 万ドル以上の費用を要しています。私たちは、薬剤師の仕事がこれらの問題を減少させる可能性があることを知っているのです。

So you see, times are changing, we are faced with new and greater challenges and we must change also to deal with them. What if we do not change or do not change quickly enough? You all know the story of the dinosaur! Dinosaurs lived in the past. They were not particularly social beasts. They often interacted poorly with those not like them, attacking anything new or unfamiliar. They did not adapt well to change. They often moved slowly and plodded on each day doing what they had always done. Then one day, change came in the

form of unprecedented and ongoing upheaval in their environment. Unable to cope, the dinosaurs perished and were replaced by other, more versatile species. They became extinct!

ご存じのように、時代は変化し、私たちは新しいそしてより大きな挑戦に直面しており、それらに対処するように変化しなければなりません。もしそれに十分に応じられなかったらどうでしょう？皆さんは、恐竜のことはご存じですね！恐竜は過去に生きていました。それらはとりたてて社交的な生き物という訳ではありませんでした。恐竜は、恐竜でないものとはほとんど交流せず、なにか新しいもの、見慣れないものを攻撃しました。変化には応じなかったのです。かれらはしばしばゆっくり動き、毎日とぼとぼ歩きました。いつものことをいつものように行いながら…。ある日、前代未聞の変化がやってきました。彼らの環境は激変したのです。恐竜は、うまく適応することができず、死に絶えました。そしていかなる環境にも適応できる他のものにとって変わられました。彼らは絶滅したのです！

Does this story remind you of anything? To me, it captures my concern about the future of pharmacy. I believe that we too are threatened with extinction. The environment in which we practice is changing. If we continue to plod on, doing what we have always done, we will be replaced by computerization and automation, and find our few remaining responsibilities disseminated to other people, elsewhere in the system.

この物語から何か思いあたりますか？私には、薬局の将来に関する不安を抱かせます。私は、私たちも消滅の危機に瀕していると思います。私たちの業務環境も変化しています。もし我々が足重に歩くことを続け、我々がいつもやって来たようにしていれば、私たちはコンピュータと自動システムに取って代わられるでしょう。そして、責任も組織内の他の人々などに分散され、ほとんどなくなっていることに気づくでしょう。

Do not doubt it! If we cannot or do not find ways to boldly assert our unique, and valuable contributions to patient care, we will be gone.

疑う余地はありません！もし私たちが、自分たちは患者ケアに対して、かけがえのない価値ある貢献をしているのだと思い切って主張する術を見いだせないならば、あるいは見いださなければ、我々は消え去るでしょう。

However, I believe that we can survive in this changing environment, escaping the fate of our Jurassic predecessors. In fact, I believe that we can flourish. But to do so, we must prepare for the future, a future that will be much different than the past. And I believe that the key to that preparation can be found in the words of management guru Peter Drucker, “The best way to manage the future is to create it!”

しかしながら、私たちはこの変化する環境の中で、ジュラ紀の先達が辿った運命から逃れて生き延びられると思っています。それどころか、私たちは繁栄すると思っています。しかし、そうするためには、私たちは過去とは全く違ったものとなる将来への準備をしなければなりません。さらに私はその準備への鍵は、経営の指導者、Peter Drucker の「未来を操る最良の方法は、それを創り出すことである」という言葉の中に見いだすことができると思います。

So how can we create the future we envision: The future we want for our profession? By becoming the pharmacists of the future!

それでは、わたしたちの思い描く将来、すなわち私たちの専門性を生かす将来をどのように創り出すことができるでしょうか？それは、次世代の薬剤師になることによつてです！

You might then ask, “How can you become the pharmacist of the future?”

では、「どうすれば次世代の薬剤師になれるのですか？」と尋ねるかもしれません。

It is said that, as a professional, our beliefs determine our behavior and our behavior determines what we become. So let us examine our beliefs and our behaviors to see how we can become pharmacists of the future.

専門家として、私たちの信念は私たちの行動を規定し、そしてその行動が、私たちの将来の姿を決定します。ですから、私たちが将来どのような薬剤師になれるかを知るために、私たちの信念と行動を調べてみましょう。

### **Believe** 信じること

What do you believe? I ask you four questions.

- Do you believe in your mind and in your heart, that it is your duty to do what is best for the patient?
- Do you believe that making the best use of their medications is what is best for patients?
- Do you believe that you, as the pharmacist, are the person most qualified, by training and experience, to help these patients make the best use of their medications?
- Do you believe that you must be bold and assertive in pursuit of what is best for the patient?

あなたの信念は何でしょうか？私はあなたに4つの質問をします。



- ・ 患者のために最善を尽くすことがあなたの義務であると考え、また心からそう思いますか？
- ・ あなたは医薬品の適正使用をすることが患者にとって最良であると思いますか？
- ・ あなたは薬剤師として、医薬品の適正使用に役立つ教育を受け経験を積んだ最も適格な人材であると思いますか？
- ・ あなたは患者のために何が最良かを、思い切って主張しなければならないと思いますか？

If the answer to these questions is yes, then you are ready to create a new future.

- One in which you continue to be responsible for the distribution of medications,
- But one in which it is recognized that these medications are only tools, like the saw and hammer of the carpenter, by which you improve patient's lives.
- One in which you accept responsibility and accountability for the entire medication use system (both distribution and clinical application) from inception to outcome
- And one in which it is recognized that your duty to the patient, assuring optimal medication use, extends beyond dispensing and includes the detection, prevention and resolution of medication-related problems.

もしこれらの質問に対する答えがイエスならば、それであなたは新しい将来を創造する準備ができています。

- ・ その将来においては、薬剤師は医薬品の供給についての責任を担い続けるでしょう。
- ・ しかし、その将来においては、大工さんの鋸や金槌と同じように、それらの医薬品がただのツールに過ぎず、それによって薬剤師が患者の生活を改善するということに気づくでしょう。
- ・ 薬剤師が、医薬品の供給と臨床応用の両方で発端から治療結果までの全医薬品使用システムに対する責務と責任があることを認めるでしょう。

そして患者に対する薬剤の適正使用のためには、調剤のみならず、薬物療法に関連した問題の見極め、回避、解決をも任務とすべきことが認められるでしょう。

What are these problems for which you are responsible?

- Untreated indications
- Improper drug selection
- Subtherapeutic dose
- Failure to receive drug
- Overdosage
- Adverse drug reactions
- Drug interactions
- Drug used without indication

あなたが責任をもつこれらの問題は何でしょうか？

- ・ 指示の未実施
- ・ 不適切な薬剤選択
- ・ 有効治療域に達しない投与量
- ・ 薬剤の受け取り不履行
- ・ 過量投与
- ・ 薬物有害反応
- ・ 薬物相互作用
- ・ 指示なしの薬剤使用

です。

## **Behave 行動**

If our minds and hearts are right in our beliefs, it is natural to want to do something in support of those beliefs. I am reminded of the advertisement for Nike, “Just do it!” But the issue is not just doing something, it is doing the correct thing. And what is the correct thing? What behaviors can move our profession into this new future? Again, I ask you four questions.

もし私たちの理性と感情が、私たちの信念を正しいとするならば、その信念に支えられた何かを行おうとすることは当然です。私はナイキの広告を思い出します。「やるだけさ」と。しかし、重要なのは何かをやるだけではなく、正しいことを行うことです。そして何が正しいことなのか？どんな行動が私たちの専門性を新しい将来へ導くのでしょうか？私は再び皆さんに4つのことを問いかけます。

First, does your commitment to your patients support your beliefs? Put another way, are you detecting, preventing and resolving medication-related problems?

はじめに、あなたの患者への責任はあなたの信念を支持しますか？言い換えれば、あなたは薬物療法に関する問題を見いだしていますか？回避していますか？そして、解決していますか？

If not, you must begin now. In the words of the automobile maker Henry Ford, “You can't build a reputation on what you are going to do.” So build it on what you are doing. Build it on the way you practice every day. Build an expectation. Begin to create an environment in which not having a pharmacist managing medication use is somewhere between unthinkable and negligent.

もしそうでないなら、あなたは今始めなければなりません。自動車メーカーのヘンリー・フォードは、「あなたは、これから行おうとすることで名声を築くことは出来ない。」と話しています。そうです、あなたが今行っている上に築きなさい。あなたが毎日実践しているものの上に築きなさい。予想を立てなさい。医薬品使用の管理を行う薬剤師がいないような、とても考えられない、そして怠慢なところに環境を作り始めなさい。

This will not be easy. Marie Curie said, "Life is not easy for any of us. But what of that? We must have perseverance and above all confidence in ourselves. We must believe that we are gifted for something and that this thing must be attained."

これは簡単ではありません。Marie Curie は「人生は私たち誰にとっても簡単ではない。しかし、それがどうしたと言うのでしょうか？私たちは忍耐力を持たなくてはなりません。そしてとりわけ、私たち自身を信じなければなりません。私たちは何らかの力を授けられており、それを自分のものにできるに違いないと信じなければならぬ。」と述べました。

For what are you gifted? It is my belief that, as a pharmacist, your training and experience have provided you with a unique combination of knowledge, judgement, caring and communication skills enabling you to improve patient's lives by helping them make the best use of their medications. In your practice you can apply these 'gifts' by

- Collecting each patient's relevant health information; their health history, especially their medication use history and their health care plan including conditions, outcomes to be attained, treatments being used, and what parameters are used to assess their progress.
- Analyzing this information, identifying any medication-related problems.
- Taking whatever action is necessary to prevent or resolve them.

あなたは何に長けているのですか？薬剤師としてあなたの教育と経験はあなたにかけがえのない知識、判断、ケアおよびコミュニケーション技能の調和を身につけさせます。またそれは、医薬品の適正使用に役立つことによって患者の生活を改善することを可能にしているのです。薬剤師は、業務の中で、これらの「贈り物」を以下のように応用することができます。すなわち

- ・ 各患者の適切な健康状態の情報すなわち病歴を収集すること。特に薬歴そしてヘルスケアプランこれには健康状態、目標とする治療結果、用いられる投薬そして経過の評価に利用されるパラメータなどが含まれています。
- ・ この情報を解析し、薬物療法に関する問題点を指摘すること。
- ・ それらの回避と解決に必要な、いかなる行動をもとめることです。

Let me share with you some examples of studies performed in the US that have clearly demonstrated the importance of the pharmacist in patient care. Pharmacist participation in physician rounds in the intensive care unit resulted in a 66% reduction in adverse drug events. (Leap et al, JAMA 1999) Pharmacists managing outpatient anticoagulation (Chiquett, Amato, Bussey, Arch Int Med 1999) reduced episodes of major/fatal bleeding, reduced the rate of thromboembolic complications and reduced cost of care. Wendy Gattis at Duke University demonstrated a reduction in all cause mortality and in heart failure related events associated with her interventions in an outpatient CHF population. (Gattis et al., Arch Int Med 1999). Lastly Bond and colleagues demonstrated that, as the number of pharmacists per occupied hospital bed increased, mortality rates decreased. (Bond, Raehl, et al., Pharmacotherapy 1999)

皆さんに研究の実例を紹介しましょう。その研究はアメリカ合衆国で行われ、薬剤師による患者ケアの重要性を明確に示したものです。医師回診へ薬剤師が参加することで、集中治療室における薬品の副作用を 66% 減少させました(Leap et al, JAMA 1999)。外来患者の抗凝固療法を管理している薬剤師は、重篤で致命的な出血を抑え、血栓性の合併症の発症率を減少させ、そしてケアの費用を減少させました。(Chiquett, Amato, Bussey, Arch Int Med 1999) デューク大学の Wendy Gattis は、うっ血性心不全 (CHF) の外来患者へ介入することにより、全ての原因死亡率と心機能不全が減少することを示しました。(Gattis et al., Arch Int Med 1999) Lastly Bond と同僚は、稼働ベッド当たりの薬剤師数が増えるほど死亡率が減少することを示しました。(Bond, Raehl, et al., Pharmacotherapy 1999)

I ask my second question; Have you built relationships with patients and physicians based on their trust and belief in your value?

私は2つめの質問をします。あなたは、あなたの価値を信頼させ信用させることによって、患者および医者との関係を築いてきましたか？

In the United States, pharmacists have been, and continue to be, one of the most trusted professionals for over a decade. This did not happen overnight. This trust was hard won and took many decades. But it begins with the relationship you form with each patient you encounter. As former ASHP president Cynthia Raehl put it, it is built “one patient, one pharmacist at a time”; one patient, trusting that their pharmacist, above all else, has their best interest at heart.

アメリカ合衆国では、薬剤師は 10 年以上にわたって最も信頼できる職業とされています。またそうあり続けるでしょう。これは一晩でそうなったものではありません。この信頼は努力によって勝ち取られたもので、多くの歳月がかかりました。しかし、それはあなたが出会う各患者とあなたがつくる人と人との関係から始まります。前

ASHP 会長の Cynthia Raehl が述べています。信頼は「一人の患者と一人の薬剤師の間でひとつひとつ」築かれる。すなわち薬剤師を信頼している患者は、とりわけ、薬剤師に対し心から関心を持っています。

Doug Heppler, the ‘father of Pharmaceutical Care’ is fond of saying, “They don’t care what we know about, until they know what we care about!” Patients must come to understand that you care about them as people and that nothing is more important to you than their welfare. I try to exemplify this to my students by using what I refer to as the “mom test.” Each time you make a decision about what is best for a patient, ask yourself, “If this was my mother, would I make the same decision?” I teach them to take care of every patient like you would take care of your mother. For in the end, it is not how you or I define our actions that matter. It is the perception of the patient and their care-giver that truly define our “commitment to caring.”

『Pharmaceutical Care の父』である Doug Heppler は、好んで話しました。「彼らは私たちが何を知っているかに関心を示さない、私たちが何に気を配っているか彼らが知るまで！」患者は、あなたが人として彼らをケアすること、そしてあなたが彼らの福祉より重要なものは無いと思っていること、を理解するようになります。私は、私の学生に対して「mom テスト」と呼ばれるものを用いて例証しようと試みます。あなたが、何が患者のためにもっともよいのか決定を下すときは必ず、自分に、「もしこの患者が自分の母親だったら、自分は同じ決定をするだろうか？」と問いなさい。私は、彼らにあなたがあなたの母の看病をするように、あらゆる患者のケアをするように教える。最終的に、あなたあるいは私が、私たちの重要な行動をどのように意味づけるかではありません。それは、まさに「献身的ケア」と定義される患者と彼らのケアを行う人々（薬剤師）の認識なのです。

As to value to patients, do you provide a unique personal service that the patient values? Or do you simply provide a commodity that can be gotten anywhere?

患者の評価に関して言えば、あなたはその患者が評価するかけがえのない個人的サービスを提供していますか？もしくは、単にどこでも得られる、役に立つものを提供するだけですか？

For example, when you need fuel for you car do you always go to your favorite service station? Or do you look for a convenient place where the price is good? Alternatively, when you need your hair cut, do you look for a place that is convenient and the price is good, or do you return to a place that provides personal service you value? You must provide more than a commodity. What you do must be a unique and personal service.

例えば、自分の車に燃料が必要なとき、決まってひいきのガソリンスタンドに行きま

すか？もしくは、あなたはその価格が安い便利な場所を探しますか？あるいは、あなたが髪を切る必要があるとき、あなたは便利で料金の安い場所を探しますか、それともあなたの評価する個人的なサービスを提供してくれる場所に戻りますか？あなたは、物資以上のものを提供しなければなりません。あなたがすることは、かけがえのない、そして個人的なサービスでなければなりません。

Let me share with you an example of patient trust and value from my own practice. An older lady with a total knee replacement had a postoperative deep venous thrombosis while receiving enoxaprin. Heparin and warfarin were begun and a few days later she bled into the knee and developed numerous hematomas. Her surgeon asked the hematology specialist to see her. He did and asked me to see her. She had had a brisk response to the initial warfarin regimen. She also received sulfamethoxazole/trimethaprim followed by ampicillin for a urinary tract infection. I explained the situation to her and her family and suggested that we continue heparin and not reinstitute the warfarin until the urinary tract infection had cleared. The patient improved and the INR returned to baseline. I kept the patient, the family and the physicians informed throughout the process and visited the patient each day. She and the family thanked me for what I had done and for talking with them to explain what was happening.

On the last hospital day I went to visit her. I found her walking the hall with the physical therapist. I spoke with the patient and as I walked away I heard the physical therapist ask, "Who was that?" My patient answered, "That was my pharmacist!"

患者の信頼と評価の例を私の経験から紹介させてください。膝関節全置換術を行ったある老婦人が、enoxaprin の投与を受けている間、術後深部静脈の血栓症となりました。Heparin と warfarin の投与が開始され、そして2、3の日後、彼女は膝に出血し、多数の血腫が認められた。彼女の担当外科医は血液学の専門医に彼女を診るよう依頼しました。専門医は診察後、私に彼女を診るよう頼みました。彼女は、初期の warfarin 療法へ活発な反応を示していました。彼女は、尿路感染に対し ampicillin に続き、sulfamethoxazole/trimethaprim の投与を受けていました。私は彼女と彼女の家族に状況を説明して、そして尿路感染が緩解するまで heparin は継続し、warfarin を再投与しないことを提案しました。その患者は回復し、INR はベースラインへ戻りました。私は、その患者、家族および医師にその過程全ての情報を伝え続け、毎日患者を訪問しました。彼女およびその家族は、私が行ったこと、そして何が起きているのかを彼女らに説明したことに対し、感謝しました。退院の日に、私は彼女に会いに行き、彼女が理学療法士とホールを歩いているのを見つけました。その患者と話し、私が立ち去ったとき、その理学療法士の尋ねる声が聞こえました。「あれは誰？」と。私の患者は「あの方は、私の薬剤師です！」と答えたのです。

Physicians must also come to trust and value you. You must build credibility with our medical colleagues by consistently displaying your knowledge, judgement, caring and communication skills in providing the best patient care possible, accepting responsibility and accountability for patient care at every opportunity. As physicians come to appreciate these qualities in you, they will come to realize how much you can help them, making their lives easier and their patients happier and healthier. This too will come slowly. But over time, you will find champions - a few physicians that believe in you and will support you because they have come to trust you and value your contributions.

きっと医師もまたあなたを信頼し、そして評価するようになるでしょう。薬剤師は、最良の患者ケアを提供しつつ、その中で自己の知識、判断、ケア、コミュニケーション技能を堅実に示しながら、そしてすべての機会に患者ケアに対する責務と責任を認めながら、医療スタッフとの信頼を築いていかなければなりません。医師がそれら薬剤師の資質を高く評価するようになるとき、医師は、いかに薬剤師が役に立つのかを認識するようになります。そして医師の生活は楽になりますし、患者はより幸福で健康になります。このような状況は、すぐには訪れません。しかし、薬剤師は、薬剤師を信頼し、薬剤師をサポートしてくれる擁護者たる数人の医師を見つけることになるでしょう。何故なら、その医師達は、薬剤師を信頼し、そして薬剤師の貢献を評価しているからです。

Again, let me tell you of an example of trust and value. The day before I wrote these words I was working in a small hospital. A physician, one who was relatively new, approached me while I was in the patient care area and told me of a patient with atrial fibrillation who had a digoxin level of 3.99. She asked my opinion as to how to best manage the patient. She valued my knowledge and opinion trusting that what I would advise her was the right thing to do for the patient.

ふたたび、信頼と価値の例をお示し致します。私がこのようなことを書く前に、とある小さな病院で働いていました。私が病棟にいるときに、比較的経験の浅い一人の医師が私に近づいてきました。そして私に digoxin レベル 3.99 である心房性細動の患者の話をしました。彼女は、その患者の最良の管理法に関する私の意見を聞きました。彼女は、自分のアドバイスが患者にとって正しいと確信している私の知識と意見を尊重したのです。

Another example can be seen in my home state of North Carolina. Recently a regulation was enacted allowing some pharmacists to work in collaboration with physicians to initiate and alter drug therapy, order lab tests and perform other clinical activities. This was done with the full support of the medical society due to the relationship between the two professional

organizations. That relationship existed because of the good working relationships built between pharmacist and physicians working together throughout our state.

もうひとつの例は、私の住むノースカロライナ州に見ることができます。近年、幾人かの薬剤師に、薬物療法を起案し、変更し、検査オーダーを行い、さらに他の臨床的活動を遂行するために、医師と共同で働くことを認める規則が制定されました。これは2つの職能団体の間の関係により、医学協会の十分な援助によってなされました。ノースカロライナ州のすみからすみまで薬剤師と一緒に働く医師との間に良い労働関係が築かれているため、このような関係が成立するのです。

My third question: Are you positioning your profession to have the governmental support you need for the future? You must have legal and regulatory support; the support of the government, in order to move the practice forward. In the US we call this "advocacy." You must create a proactive advocacy process to assure that the government's rules and regulations enable, rather than prevent, practicing to the full extent of your capabilities.

私の3つ目の質問です。あなたは、将来必要とする政府の支持を得るために、あなたの専門性を確認していますか？業務を推し進めるために、法制度上の援助、すなわち政府支援を受けなければなりません。アメリカ合衆国で、我々はこれを"唱道 advocacy"と呼びます。可能性のすべてを（妨げるのではなく）実践できる政府のルール作りや規則作りを実現するために、率先して唱えるようにしなければなりません。

You must be paid for the value you bring to the patient. You must advocate for fair compensation. You must be freed from restrictive, oppressive over-regulation that protects special interests rather than serving the public interest and promoting patient care. You must control medication use. You must be allowed to utilize the time-saving resources available, so that you can use the time detecting, preventing and resolving medication-related problems.

患者にもたらしたあなたの価値に対し、報酬が支払われなくてはなりません。あなたは、公正な報酬を主張しなければならないのです。あなたは、特別の関心を防御する制限的で過酷な過剰規制から開放されなければなりません。それは、公的な関心を提供し、患者のケアを推進するよりも特別な関心を保護します。あなたは、医薬品使用を管理しなければなりません。薬剤師は、可能な限り時間を節約できるリソースの利用を許されるべきであり、それにより薬物療法関連の問題を発見したり、回避したり、解決したりするのにその時間を使うことができるのです。

For example you must fully utilize technological options like robotics and computers to enhance your dispensing and monitoring activities. You may also be able to utilize well



trained pharmacy technicians to handle tasks that do not require the knowledge, judgement and communication skills of a pharmacist.

例えばあなたは調剤とモニタリング活動を高めるためにロボットおよびコンピュータのような技術的選択を十分に活用しなければなりません。あなたは、また、薬剤師の知識、判断およびコミュニケーション技能を必要としない作業には、十分に訓練された薬局テクニシャンを利用しても良いのです。

In summary, as the late French President Charles DeGaulle said, “. . . politics are too serious a matter to be left to the politicians." Involve yourself in these political activities. If you do not help make the decisions, someone else will make them for you!

つまり、先のフランスの大統領 Charles DeGaulle が、「...政治は、あまりに重大な問題であり、政治家に任すことはできない。」と話したように、自分自身で積極的にこれらの政治的活動を行いなさい。あなたが進んでその決定を下さないならば、誰か他のものがあなたに代わって決定を下すでしょう！

I will give you another example. In the US there are regulations that require that a pharmacist play an important roles in hospital medication use systems. The government proposed eliminating these regulations, effectively eliminating the need for hospital pharmacist and turning the functions over to physicians and nurses. Pharmacy stood together and thousands of letters were sent to the government agency responsible, explaining the problem and urging reconsideration. They are currently doing so.

もうひとつの例を示します。アメリカ合衆国では、薬剤師が病院の薬物療法システムの中で重要な役割を果たすのを必要とする規則があります。しかし政府は、これらの規則を削除することを提案し、実際に病院薬剤師の必要性を除き、その機能を医師と看護婦に転換しようとしております。薬局はともに立ち上がりました。そして何千という、問題を説明し再考を促す手紙が、担当の政府機関に送られました。彼らは、現在もそうしています。

Now, my final question: Does your approach to teaching and learning support this new future for your profession? Responsibility and accountability for the identification, prevention and resolution of medication-related problems may require knowledge and skills beyond those offered in traditional pharmacy education. More aggressive approaches to learning and to teaching must be taken in order to prepare for the changes the future will demand.

さあ、私の最後の質問です。授業および学習へのあなたのアプローチは、あなたの職能の新たな将来を支えますか？薬物療法に関連した問題の防止および解決、その判断

に対する責務と責任は、伝統的薬学教育で提供されたもの以上の知識と技能を必要とするかもしれません。学習および教育に関するよりいっそう積極的アプローチは、その将来必要とされる変化に対応するために必要です。

Management expert Charles Deming noted that “Learning is not compulsory... neither is survival.” To survive, you must continue to learn more and different skills, such as pharmacokinetics, pharmacotherapeutics, pharmacogenomics, pharmacoeconomics, whatever it takes, whatever is needed.

管理専門家 Charles Deming 氏は「学習は強制ではない... また生き残りも強制ではない。」と述べています。生き残るために、あなたはより多くのそして異なる技能を学び続けなければなりません。例えば、薬物動態学、薬物療法学、薬理ゲノム学、薬剤経済学など、とれるものは何でも必要とされるものは全てです。

There are many ways you can add such new skills to your knowledge. Attend lectures and workshops where these skills are taught by knowledgeable practitioners. In the US we have both short courses of a few hours and longer, more intensive programs we call “certificate programs” lasting many months and providing a high level of patient care skills. Work side-by-side with skilled practitioners here in Japan or study abroad. Perhaps you might consider initiating a “mini-residency” lasting a few months rather than a year or more.

Engage in self-study courses. In the US many of our Pharmacy Societies have such courses. (ASHP Clinical Skills, ACCP PSAP)

そのような新しい技能をあなたの知識として得るための多くの方法があります。知識豊富な専門家によってこれらの技能が教えられる、講義および研修会に出席しなさい。アメリカ合衆国では、私たちは2, 3時間の短時間コースとより長い期間で「資格プログラム (certificate programs)」と呼ばれるより集中的なプログラムを開催しており、それは長い間継続され、高い水準の患者ケアの技能を教えています。ここ日本では、熟練した専門家のそばでとともに働くか、あるいは海外で勉強しなさい。多分、あなたは1年かそれ以上ではなく、数ヶ月間の「ミニの専門医学実習期間」を始めることを考えるかもしれません。自己-研修コースに従事しなさい。アメリカ合衆国では薬剤師協会の多くはこのようなコースを持っています。(ASHP 臨床技能、ACCP, PSAP などです。)

Again, this will not be easy, but continuous, life-long learning is the key to change, and thus, to survival.

もう一度、これは容易なことではありません。しかし、継続的な生涯学習は、変化のそして生き残りの鍵でもあります。

You must also assure that those who will inherit the legacy of our profession, our students and young practitioners, are well grounded in these skills which will be necessary for their survival. You must demand that their education become more rigorous and the training more in depth.

あなたは、また、私たちの専門性の遺産を受け継ぐ人たち、すなわち、学生そして若い専門家が、その生き残りに必要なこれらの技能の基礎を十分に身につけられることを保証しなければなりません。あなたは、その教育がいつそう正確でより深い内容の訓練になることを要求しなければならないのです。

In the US we require two years of general college in order to apply to pharmacy. Then 4 years of pharmacy training to obtain the PharmD. The early years are heavy in basic science with the latter years being heavy in applied therapeutics. The entire last year of university study is practice-based, out in the real-world. The student works with eight to ten of the best pharmacy practitioners available in hospitals, community pharmacies, and other settings. Each study period is one month.

アメリカ合衆国では、薬学に入学するために2年の教養課程を必要とします。そして Pharm D.を得る4年間の薬学訓練があります。初期は基礎科学に重点がおかれ、後期は臨床治療学に重点が置かれます。大学研究の最終年はすべて現場における業務研究を行います。その学生は、病院、調剤薬局および他の環境中で可能な最良の薬剤専門家8から10人とともに働きます。各研究期間は、1ヶ月です。

After graduation as many as half of our North Carolina graduates peruse residency training for another year and some, another year beyond that training in a clinical specialty residency Finally, some continue their studies for another year by doing a research fellowship

卒業後、我々のノースカロライナ大学卒業生の半分は、一年間のレジデンシートレーニングにすすみ、幾人かはさらにもう一年の専門臨床研修に進みます。さらに、幾人かは研究特別奨学生として自分の研究を続けます。

Thus, we believe that rigorous education, residency training and fellowships should not be just for physicians. In the US they are becoming more important each day as the credentials that allow the pharmacist to practice at more advanced levels than ever before.

私たちは、厳しい教育、専門臨床実習トレーニングおよび研究奨学生制度は医師のためだけにあるべきではないと思っています。アメリカ合衆国では、彼らは薬剤師が以前よりもいつそう先進のレベルで業務を行う存在として日々より重要になっていま

す。

You must become a mentor, sharing your knowledge, your judgment, your communication skills and your caring and teaching their application in the clinical environment, modeling your commitment to patient care and to your profession. You must teach the student to cherish life-long learning, just as you do. You must also teach them to have higher expectations both of themselves and of their profession. They must be all that they can be and not be bounded by what is now. And you must be supportive of their efforts to find their own way in this new future by promoting and supporting student professional organizations and by encouraging them to join you at your meetings.

あなたは、良き指導者にならなければなりません。あなたの知識、あなたの判断、あなたのコミュニケーション技能そしてあなたのケア業務を紹介し、そして患者ケアとあなたの専門性に対する献身をモデルとして、臨床環境における実際の応用例を教えることによって。あなたは、学生に、あなたが自身で行ったように、生涯学習を大事にすることを教えなければなりません。あなたは、また、彼ら自身と彼らの専門性両方への高い期待を持つように教えなければなりません。彼らは、今あるものによって縛り付けられることなく、できることは全て行うことができます。そして、あなたは学生専門家組織を支持し、促進し、そしてあなた達の会議に参加するように働きかけることによって、彼らが新しい将来において自分たち自身の道を見いだそうとする努力を支持すべきです。

Remember that they are the future and the profession will flourish or perish by their deeds.

彼らがその将来であること、そしてその行為によってその専門性は栄えるかあるいは滅びであろうことを思い出さない

## Conclusion 結論

If you believe

- that it is your duty to do what is best for the patient
- and that helping making the best use of their medications is what is best for them
- and that you are the person most qualified to help these patients

and that you must be assertive in pursuit of what is best for the patient?

もし、あなたが

- ・ 患者にとって最善を尽くすことがあなたの義務である
- ・ そして医薬品の適正使用に役に立つことが患者にとって最良である
- ・ そしてあなたがこれら患者を助けるのに最もふさわしい存在である