

平成 27 年度 海外臨床薬学研修報告書

「海外臨床薬学研修を通して学んだこと」

研修期間：平成 28 年 2 月 28 日 ～ 3 月 13 日

研修先：アリゾナ大学薬学部

薬学部薬学科 5 年

110973318

加藤 眞冬

2016年2月28日～3月13日の約2週間、私はアメリカのアリゾナ州ツーソンにあるアリゾナ大学薬学部にて海外臨床薬学研修に参加した。

今回の研修の目標は、日本とアメリカの薬学教育や臨床現場での職能の違いを学び、それを今後の薬学教育や臨床現場にどう取り入れるかを考えることだと私は考えた。

研修内容は、1週目は主にアリゾナ大学の薬学生が受けている講義を実際に一緒に受け、2週目はアリゾナ大学に併設された病院で薬学研修生（レジデント）に同行して臨床現場を見学するというものだった。

講義は薬物動態学、ケーススタディー、フィジカルアセスメントの講義を見学したが、日本との違いが大きかったのはケーススタディーとフィジカルアセスメントである。

ケーススタディーは、提示された症例に対し、講義中にガイドラインや文献をスライドに示しながら解説し、学生に治療方針を考えさせるという流れで講義が進んだ。名城大学薬学部にも同じような講義（薬物治療学）が4年生にあるが、アリゾナ大学ではこのようなケーススタディーの講義が1年生からあるので、名城大学より低学年のうちからガイドラインや文献に触れる機会がある。そのため、それぞれの疾患の第一選択薬やその薬剤のエビデンスをしっかりと理解し記憶することができる。日本の薬学教育においても、早期からガイドラインや文献を意識した講義を行うことで、より臨床現場で即戦力となる知識を身に付けられるようになるのではないかと考える。

フィジカルアセスメントの講義は、2人1組で模擬患者と面談し、口頭による質問とフィジカルアセスメントによって病気を診断し、治療方針を話し合っ**て SOAP**にまとめるというものである。扱う疾患は循環器疾患、皮膚疾患、呼吸器疾患など多岐にわたる。私は薬学生がいわゆる診断学を学ぶことに非常に驚いた。この講義は医師が患者をどのように診断するのか理解することが目的であり、実際に現場の薬剤師が診断を行うわけではない。しかし、患者に対する医師の視点を学ぶことで、各疾患への理解を深めることができ、結果的により良い薬物治療を考えることができるようになるかと考える。名城大学で行われるフィジカルアセスメントの講義は、フィジカルアセスメントの方法を習得するまでに留まっており、そこから診断、治療方針の決定にまでは繋がられていない。日本も薬学部が4年制だったころと比較すると疾患に焦点をあてた講義は増えたと聞くが、今後は受け身で知識を詰め込む講義ではなく、フィジカルアセスメントを交えた実践的な講義によって、疾患をより深く理解することが求められると考える。

2週目はレジデントに同行して5つの医療チーム（Internal Medicine、Cardiology、Infectious Disease、Pediatric ICU、Pediatric Pulmonary）のうち3つを3日かけて見学した。私が見学したのはInternal Medicine、Cardiology、Pediatric ICUである。全ての医療チームは医師、研修医、レジデントで構成されており、カルテを見ながら患者状態、治療方針について話し合った（カンファレンス）後、実際に各患者の部屋へ赴き診察して回っていた（ラウンド）。ここで驚いたのは医療チームに看護師が常駐していないことである。日本では主に医師、看護師、薬剤師によって医療チームが構成されているが、アメリカ

カでは看護師はカンファレンスには参加しておらず、ラウンドの最初に各患者の担当看護師が医療チームへ現在のバイタルサインなどの情報をプレゼンテーションしていた。レジデントはカンファレンスに参加する前にあらかじめ患者情報をカルテから集め、現行の治療の妥当性を自分なりに評価しておく。そして、カンファレンスやラウンド中に薬物治療について意見があれば、ガイドラインや文献などの根拠を提示しながらチームに意見を述べる。また、各病棟には病棟薬剤師が常駐しているので、その薬剤師にカンファレンス・ラウンドで話し合ったことを報告し、レジデントの意見が間違っていれば薬剤師が薬物治療を適正化する。アリゾナ州立大学併設の病院ではあらゆる疾患の初期治療を担当する医療チームだけで12チームも存在し、病棟ごとにも専門的な医療チームがあって毎日カンファレンスとラウンドを繰り返しながら治療の適正化を図っていた。また、日本よりも医師、看護師、薬剤師などそれぞれの職種における職域が確立されており、お互いの職域を侵さない範囲で協力し合って治療を行っていた。このように、日本よりも医療が役割分担され、効率化されていると感じた。

研修を重ねていく中で感じた日本の薬学生とアメリカの薬学生との一番の相違点は、勉学に対する姿勢である。端的に言えば日本の学生は受け身でアメリカの学生は主体的だ。それは、薬学部に入るまでの過程にも問題はあると思う。日本では、残念ながら薬学部に入ることはそれほど難しくない。ある程度の学力があれば入学することができるので、薬学部が第一志望ではなかったが受験し入学したという学生も多い。一方、アメリカでは、2年以上の短大または大学で共通科目を学び卒業（プレファーマシー）した後、薬学部へ入学し4年間薬学の専門分野を学ぶ（ドクターオブファーマシー）。薬学部へ入学する前に1つ大学を卒業しなければいけないという壁があり、さらに薬学部へ入学できるのは筆記試験と面接を潜り抜けた学生だけであるため、その数は総受験者数のわずか1/8である。だからこそ、薬学部へ入学した学生は本当に薬学を極めたいと考えている学生であり、入学当初から日本の薬学生とはモチベーションに大きな差があると考えられる。そして、それはそのまま学生の勉学に対する姿勢として表れていると思う。日本の学生はどこか「やらされている感じ」や「課題に追われている感じ」が否めないが、アメリカの学生は皆が主体的に行動しており、なぜその講義を受けなければならないのか、今の自分には何が足りないのか把握したうえで講義に臨んでいた。日本の薬学生には主体的に行動する力が足りない。それは私も例外ではない。さらに、アメリカの学生には「自分たちはこんなにすごいことを学んでいる」という自負があり、自分のやっていることに対してとても自信があった。この自信こそが今のアメリカの薬剤師が患者や他の医療従事者から信頼され、今の地位を確立するに至った要因であると私は考える。私は今回海外臨床薬学研修に参加して、日本の薬学教育がアメリカの薬学教育に大きく劣っているとは思わなかった。確かにアメリカのほうが進んでいる考え方や優れた講義内容もあったが、日本の薬学教育も確実に進歩していると思う。だから、日本の薬学生はもっと自分の学んでいることに対して自信を持っていいと思う。日本の薬剤師は今風当たりが厳しくなっているが、もっと薬剤師の

行っている仕事に自信を持って、それをアピールし、必要な存在であることを理解してもらえるように努力しなければならないと感じた。

今回の海外臨床薬学研修は、日本の薬学教育・薬剤師の長所・短所、自分の長所・短所を見つめ直す良い機会となり、将来目標とする薬剤師像を確立するきっかけとなった。このような貴重な体験をさせていただいて非常に嬉しく思っている。そして、今後海外臨床薬学研修に参加する学生がより一層増えることを願っている。