

平成 24 年度 海外臨床薬学研修報告書

「米国薬剤師の地位の高さと薬学教育の違いを実感」

研修期間：平成 24 年 8 月 19 日～9 月 1 日

研修先：南カリフォルニア大学薬学部

薬学部薬学科 5 年

080973101

青木 まどか

2012年8月19日から9月1日までの2週間、南カリフォルニア大学(USC)薬学部にて臨床研修をさせていただきました。

私が今回、この研修に参加しようと思った理由は、薬局実習を終えて、ちょうど病院実習の前に行けるということが大きく、アメリカの病院や薬局での薬剤師の役割、または日本との業務内容や医療体制の違い、薬学教育制度の相違点を見学し、学習したいと思ったためでした。

現在、日本でも6年制の薬学教育制度が導入され、数年が経過しました。6年制になった理由として、高齢化社会、医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用、チーム医療による患者治療の質の向上などが、薬剤師に求められているためと考えられています。

アメリカでは、日本よりも何十年も早くから4年制から6年制へと移行しており、薬剤師を目指す者は、一般教養課程で薬科大に入学するための必須科目を履修し、単位を取得します(under graduate という)。その後、薬科大で4年間学ぶこととなります(Pharm D という)。そこで、最後の2年間は、主要なカリキュラムとして、実習が大きな比重を占めており、約900時間のインターン研修が必要とされています。ここで、日本との大きな違いをあげると、アメリカでは PharmD1年生から早期体験学習を行うことができますが、日本では5年次からやっとまとまった実習期間をとることができるようになるという点です。

また、薬局でのアルバイトが実習単位として認められてもいます。早期実習のメリットとして、早いうちから現場に立つことによって、臨床に即した知識や経験を身につけることができたり、卒業後に即戦力になりやすいことが考えられます。日本の薬学制度も、この点を見直し、早期実習の時間をもっと多く取るようにするなどの改善を図るべきではないかと思いました。

南カリフォルニア大学薬学部は創立1905年で、PharmDの人数は現在約743人、連携病院として、LAC+USU Medical center(国立病院)、USC University Hospital(Keck。大学病院)、USC/Norris Comprehensive Cancer Center(入院・外来の癌患者の専門病院)、Doheny Ambulatory Care Center(救急外来)など、様々な医療施設があります。今回、そのうちの Norris Comprehensive Cancer Center と Keck の門前薬局(Plaza Pharmacy)を見学させていただきました。以下では、見学施設で感じた日本との相違点を述べさせていただきます。

まず、Norris Cancer Center では、主に外来のフロアを見学しました(無菌室、チェアエリア、ベッドエリア、外来窓口・待合室など)。チェアエリア、ベッドエリアは外来で抗がん剤を投与する治療室で、患者さんはそこでいすに座るか、ベッドで横になった状態で数時間を過ごします。ベッドだと病人のように感じるので嫌がる人が多く、チェアを好まれる傾向があるそうです。TVを見たり昼食を取りながら時間を過ごせたり、大量の薬液を投与することが多いので、トイレがすぐそばにあるなど、患者を気遣った設備になっていました。また、無菌室での調剤はテクニシャン(薬剤師に代わって調剤の補佐をする)が行い、監査は薬剤師2名と看護師で行います。安全キャビネットにはカメラが設置されており、薬剤師がテクニシャンの調製を細かくチェックすることができます。病院でも、待合室や外来受付などは明るい雰囲気でした。また、ウィッグ専門店のお店が院内に入っており、好印象を受けました。

日本の外来化学療法を行っている病院と比較してみると、基本的な設備は大差ありませんでした

が、リラックスして治療を受けられるようにという患者さんへの配慮が、アメリカの病院の方が強く感じられました。

つづいて大学病院の門前薬局である Plaza Pharmacy では、診察室や調剤室等をまわらせていただきました。Plaza Pharmacy は、Keck で診療を受けた人が薬をもらいに来ますが、その他に、隣接する USC 学生専用の診察室から、学生が薬を買いに来ることもあります。学生専用診療室があるのはあまり聞いたことがないので、おもしろいと感じました。

OTC も販売していましたが、驚くことに、アメリカでは OTC に日本の様な 1 類、2 類、3 類といった分類はされておらず、購入者が希望しなければ特に説明する必要がありません。服薬指導等の義務はないとのことでした。さらにもうひとつ、日本との違いを感じた点は、薬剤師用の診療室が設けられていることです。患者さんに服薬指導をしたり、血糖値・血圧・INR 測定等の検査、副作用の確認、ワクチン接種(結核、黄熱、ポリオ)を行ったり、トラベルカウンセリング(旅行先での注意点や指導)、持参する必要がある薬剤の確認、禁煙療法のサポート等を行います。歯科診療用の様な寝台が設けられており、そこへ患者さんに座ってもらい、医療行為を行います。患者数は約6~7人/日で、一人当たりの診察時間は約1時間ほどです。一人ひとりにしっかりと時間を取って相談をする体制が、日本の病院内での服薬指導とは異なり、大変良いと思いました。Keck の外来診察が3日/週しか行われていないため、プロトコル契約の元、薬剤師が症状を判断して薬を調剤します。得た情報やどのような治療を行ったかは後で医師にフィードバックするので、チーム医療として、医師の負担が軽減されるとともに、アメリカには国民皆保険制度がないため医師にかかるよりも安価に、軽度疾患の相談を行うことができるので一石二鳥であると思いました。また、日本では侵襲行為が薬剤師には認められていないため、アメリカでの薬剤師のチーム内での必要性と地位の高さを感じました。

この他にも、大学の講義では、うつ病や不眠症のケーススタディを行い、SOAP 形式に分類したり、患者カウンセリングについて話し合いました。アメリカのカリキュラムでは、薬物治療学などの臨床に近い講義が多く、能動的に授業に参加する PBL も日本よりたくさん組まれており、早期実習などによるモチベーションともあわせて、日本の薬学生よりも勉強意欲が高く、知識の量にも違いがあり、ただ覚えているだけではないということを感じました。

今回の研修を通して、日本ももっとみならうべきところが薬学教育や薬剤師業務などに沢山見られ、色々と改善すべきことや薬剤師として何を目標とするべきか学ぶことができました。薬剤師の立場が変動しつつある現在の状況の中で、どのような薬剤師像を持って取り組んでいくか、今回の研修を通してより強く意識できるようになったと思います。

この 2 週間はとても有意義で、充実していました。研修先でお世話になった先生方や生徒の方々、引率して下さった野田先生やお忙しいなか訪問に来て下さった小嶋先生、一緒に学んだ名古屋市立大学や富山大学の方々に感謝したいと思います。

本当にありがとうございました。