

平成 26 年度 海外臨床薬学研修報告書
「米国の薬剤師、薬学教育から学んだこと」
研修期間：平成 26 年 7 月 9 日～7 月 21 日
研修先：サンフォード大学薬学部及び関連施設

薬学部薬学科 6 年

090973210

岩井 宏徳

私は平成 26 年 7 月 9 日から 7 月 21 日までの 10 日間、アメリカのアラバマ州バーミングハムにあるサンフォード大学薬学部及びその関連施設において海外臨床薬学研修に参加させていただいた。10 日間、現地の講義を受け研修先を訪問することで海外における薬学教育を実体験し、海外の教員及び薬学生と交流することで彼らの薬学に接する姿勢を学び、それぞれの国固有の優れている点や問題点を知ることができた。

サンフォード大学では名城大学だけでなく各国の大学の薬学部と国際交流を行っており、今回の研修ではザンビアの薬学部からの参加者もいた。ザンビアからの参加者は私達のような薬学生ではなく実際の臨床現場を経験している薬剤師であり、ザンビアでは学生に講義を行っている方であった。彼は PHD を取得する為のカリキュラムの一環として研修に参加しており、彼と共に講義を受けたり行動することで、現場で活躍している彼から学ぶことも多くあった。

研修内容は、大学内にて講義を受け基本的な米国における薬学教育システムや各疾患に対する薬物療法について学んだ後、2 日間関連施設のクリニックや病院を訪問し実際の臨床現場での米国薬剤師の働き、他の医療スタッフとの関わり及び患者への対応を学習した。

講義の内容は、「米国の講義方式の概要（ソクラテスメソッド）」「米国における薬学教育及びカリキュラム」「米国における薬学教員の実態」など米国における薬学制度についての講義から始まり、研修の後半には実習中の米国薬学生による症例報告とその症例に関するディスカッションや代表的な疾患（糖尿病、敗血症、甲状腺疾患、心疾患）の講義、ケモにおける制吐剤の選択、リスクマネージメント、腎機能にあわせた抗菌薬の投与量調節、薬物動態、抗凝固療法などの講義も含まれていた。

アメリカの薬学教育のカリキュラムには、1 年次から 3 年次に IPPEs と言われる最低 300 時間の実習が組み込まれている。私はこのように 1 年次から一定の時間を実際の臨床現場で過ごすことで、早期から現場の薬剤師の役割を認識することができ、このことが卒後の米国の薬剤師としての活躍へと繋がっているのではないかと感じた。しかしこのようなシステムが実践できるのは、米国は 2~4 年の大学教育を受けた後に薬学部に入学するからだと思う。私は日本で 5 年次の実習を経験した際に初めて大学での講義が実体験と重なり日々の講義の重要性を認識することができた。常に大学の講義内容を現場での体験と重ね合わせながら学習できる教育制度は薬学教育の早期からこの気づきを与えることが出来るので、このことも米国の薬学生の意識の高さ、米国における薬剤師の立場、信頼性に繋がっているのではないかと感じた。最終学年である 4 年次には APPEs と言われる日本、中国やザンビアへの短期留学も含めた複数の施設を 4~6 週ずつをまわり、1 年かけて最低 1440 時間の実務実習を行う。先にも述べたように、実習施設の中には病院や薬局だけに留まらず海外における研修も選択できるようになっており、これにより多くの研修施設を回することで多様な経験を積むことができ、また就職先を考える上で選択肢が広がるのではないかと感じた。

今回の研修で私たちは薬学生が実際に実習している施設を訪問することが出来た。今回

訪問することができた施設は病院2施設(St.Vincent's Birmingham, Children's Hospital of Alabama)、クリニック3施設(Jefferson County Department of Health, Christ Health Center, Princeton Hoover)であった。これらのうち私は Jefferson County Department of Health 及び St.Vincent's Birmingham の2施設を訪問させていただくことができた。

Jefferson County Department of Health はバーミングハム市の中でも特に貧困層の住民が多く暮らしている地域にあり、患者は糖尿病、高血圧症などの生活習慣病にかかっている黒人の女性が多いという保健所である。日本の皆保険制度とは異なり、米国では様々な保険があるため、保険の有無や患者がどの保険に入っているかによって使用できる薬剤が異なるという問題がある。Jefferson County は保険未加入者の患者が多い地域であり、貧困レベルも患者によって異なってくるので薬を買うお金もまかなえない場合もあるとのことだった。サンフォード大学の薬学生はそこで医師の診察の補助や地域住民に対して糖尿病カウンセリング、禁煙カウンセリングを行っている。さらに貧困レベルや加入している保険を考慮して医師、患者と薬剤の選択を行っている。実際に施設に訪問して感じた日本との違いは、薬学生が教員と共にではなく一人で患者面談をすべて行い、その後教員とフィードバックを行っている点である。実際に患者面談をしている場面を見ることは出来なかったが、学生が教員に面談の内容をフィードバックし、それについて教員がコメントや指摘を行っている姿を見ることができた。この施設には薬剤師が教員2人と学生2人しかおらず薬学生主体で患者面談をすることで、薬学生も薬剤師とほとんど同様な立場や責任感を持って臨床研修ができるのではないかと感じた。私たちも日本における実習でも患者面談や服薬指導など直接患者と対面する場面は多くあったが、指導薬剤師の目の届く範囲で実習を体験しており、学生主体という現場ではなかったと感じる。やはり1~3年次までの実習も行った上での4年次の実習ということもあり、米国は日本より学生主体で一人ひとりの患者に責任を持ちながら実習を行える環境があると感じた。しかし、保険の問題、貧困の問題など日本ではあまり問題とならない問題を目の当たりにし、日本の整った医療福祉制度に気づくことが出来た。

St.Vincent's Birmingham は約300床の病院であり、敷地内には Cancer center や糖尿病の患者が運動療法を行うような施設もありとても充実した環境であった。St.Vincent's Birmingham ではがん専門薬剤師の先生に講義をさせていただくことが出来た。国民皆保険ではない米国は、従来の治療では効果のないがんにおいて患者個々に対して様々な治療方法を考慮していた。例えば高額な医療費がかかるが論文などで治療効果が見られている薬剤を選択してみたり、臨床試験や治験に参加して新薬の効果に期待するなどの選択があった。論文で効果がある治療法を探すのは医師ではなく薬剤師が行っており、患者と面談する際にも医師と薬剤師と患者というチームで面談を行い積極的に薬物治療に薬剤師が介入している姿が見られた。このように薬剤師が出来ること、なすべきことを患者や医療スタッフに示すことが薬剤師の地位の向上や信頼に繋がっていると感じた。

この海外研修を通して感じたことは、米国の薬剤師の社会的地位の高さは大学の薬学部

での教育、現場での積極的な介入から来るものだということである。大学での教育の初期から薬剤師としての業務や責任感について学ぶ場面が多く、自分が将来薬剤師として活躍するというビジョンを持ちやすく、講義や実習への意識の持ち方が異なってくるのではないかと感じた。もちろん薬剤師になってからも勉強の日々であるが、それ以上に薬学の基礎、薬剤師としてなすべきことや考え方を学べる学生時代の勉学はとても大切であると感じた。しかし日本で薬剤師になるからそれらが得られないわけではない。薬剤師になってからでも遅くないと思うので、薬剤師がなすべきこと、出来ることを周囲に示しながら責任感と熱意を持って働いていきたい。最後になりましたが、今回このような有意義な研修を経験させて頂いた関係者の方々に深く感謝致します。今回の研修で得たことを今後、大学の後輩や同期、社会に出てからも還元していきたいと思えます。