

薬学教育者ワークショップタスクフォース
経験者による
アドバンストワークショップ報告書

メインテーマ：

薬学教育での共用試験をどうする？

平成 16 年 3 月

日本薬学会第 124 年会（大阪）の前日（平成 16 年 3 月 28 日）に、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会（アドバンスワークショップ）を計画した。これまで 25 回行ってきた薬学教育者ワークショップでタスクフォースを経験された方、約 150 名（大学教員、実務薬剤師）に開催のご案内を差し上げた。当日は、71 名（参加者 65 名、タスク等 6 名）が参加した。参加者は 33 大学から教員が 61 名、病院薬剤師会から 2 名、薬剤師会から 2 名である。午後 1 時から 5 時半まで、6 グループに分かれて主に薬学教育における共用試験について討議した。その結果、薬学教育における共用試験について論点の整理を行うことができたのでここに報告する。

平成 16 年 4 月

工藤一郎

昭和大学、日本薬学会薬学教育部会代表世話人

山岡由美子

神戸学院大学、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会

実行委員長

目 次

主題： 共用試験についての討論結果まとめ

参考資料 1： 薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会のご案内

参考資料 2： 勉強会のタイムスケジュール

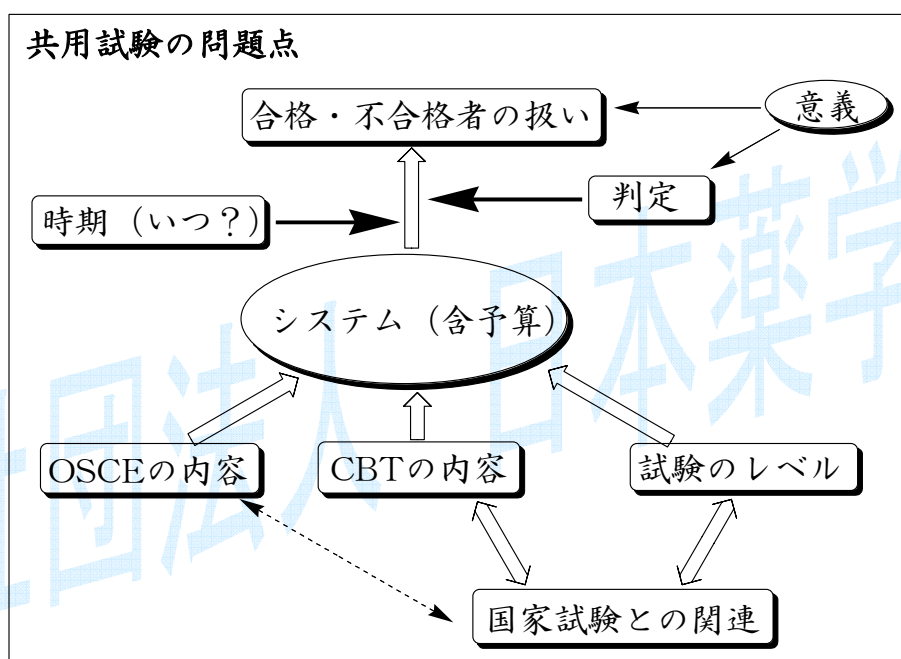
参考資料 3： 勉強会の参加者リスト

参考資料 4： 各グループの討論結果

共用試験の問題点の抽出（まとめ）

6つのグループに分かれて議論を行ったが、いずれのグループでもほぼ共通した問題点が指摘された。すなわち「CBTの内容」、「OSCEの内容」、「試験のレベル」、それらを含括しており実施に向けて必要な「システム」、並びにそれらと「国試との関連」が想起された。さらに、それら五つの問題点以外に、共用試験を「いつ」行うのか、そして、その「判定」及び「合格・不合格者の扱い」をどうするのか、という問題点も提起された。また、合否判定に関連して、共用試験の「意義（目的）」をどう捉えたらよいのか、という点も社会からのニーズと合わせて指摘された。

それぞれの問題点の相互関係を下図に示した。



共用試験を「いつ・どのような内容で行うのか？」：対応策の提案（まとめ）

① 時期

CBTについて：4年後期で意見が統一された

OSCEについて：4年後期が主。（事前教育終了後が2グループ）

② 内容

CBTについて：薬学教育モデル・コアカリキュラムから内容を選ぶ点では意見が一致
どの内容まで選択するかについては

「基礎的な内容をコアカリキュラムから抽出して試験範囲とする」が主（5/6）
であった。また、そのための委員会の設置が急務である、という指摘があった。

OSCEについて：幾つかの内容が提案されたが、主なものは以下の2つ

- 1) 服薬説明（コミュニケーションスキル SP参加型）と調剤実技
- 2) モデルコアカリキュラムのA（ヒューマニズムについて学ぶ）に対して実施

その他の注目すべき意見

1 「共用試験」の名称に関する意見

共用試験という名称に関して以下のような見地から他の名称に変更した方がよいとの意見が出された。即ち、「本名称を耳からだけ聞いたときに、“きょうよう”に相当する漢字が容易に浮かんでこない。」「共用の意味・真意が非常にわかりにくい」、「名称から中身が簡単に想像できるような名称が好ましい」、「医学部に合わせる必要はない」、等の指摘から、「共用試験」の代替名称案として、「実務実習前試験」という名称が提案された。

2 「共用試験」と「4+2」の問題

共用試験は a) 4+2でも必要か？ b) 6年制と4+2制でどのような設定で行うのか、同じか、別々か？ c) (4+2)の学生に課すことは必要か？との指摘がなされた。

社団法人 日本薬学会

薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会

参加者： 大学教員、実務薬剤師で薬学教育者ワークショップタスクフォース経験者（予約制）

主催： 薬学教育者ワークショップFD推進委員会・厚生労働科学研究全田班・公定書協会

日時： 平成16年3月28日（日）午後1時から5時半まで

場所： 千里ライフサイエンスセンター <http://www1.senri-lc.co.jp/>

実行委員長： 山岡由美子（神戸学院大学）

タスクフォース： 中島宏昭（昭和大学医学部）、高木 康（昭和大学医学部）、山岡由美子、木内祐二

プログラム：

ワークショップ形式（簡単な解説、グループ討論、全体会議）で進行します。

第1部： タスクフォーススキルアップのための勉強会（1.5時間）

「介入の仕方」

第2部： 共用試験の勉強会（3時間）

「薬学教育での共用試験をどうする？－問題点の抽出と対応策の提案」

終了後 後懇親会

参考資料2 薬学教育者ワークショップタスクフォーススケジュール

13:00	P 開会の挨拶	山岡	各1分
	自己紹介(参加者+コンサルタント)		10秒×70
13:15	P 経過説明 OHP(または液晶)	工藤	5分
第1部: タスクフォーススキルアップのための勉強会「介入の仕方」			
13:20	P 趣旨説明	木内	2分
13:22	P うまくいかない SGD の実演		5分
13:27	P 小グループ討議の説明		3分
	SGD(10人×6グループ)に分かれる(会議室2か所)		
13:30	S「先程のSGDにどのように介入すべきか」		30分
14:00	P 発表(OHP)	司会 木内	2分×8
14:25	P「タスクに望むこと」液晶	中島	10分
14:35	コーヒープレイク		10分
第2部: 共用試験の勉強会			
「薬学教育での共用試験をどうする? - 問題点の抽出と対応策の提案」			
14:45	P「共用試験とは」	高木(司会 山岡)	10分
	小グループ(10人×6グループ)に分かれる		
14:55	S 問題点の抽出(KJ法)+対応策の提案		90分
16:25	P 発表	司会 山岡	4分×6
	全体討議		15分
17:05	コメント	高木、中島	5分×2
17:15	終了の挨拶	工藤	
懇親会 司会 原 挨拶 市川			

3月28日WS参加者および班分け

班分け

Aグループ	新槇幸彦 石井邦雄 大西憲明 岡野善郎 工藤一郎 小林弘子 富岡 清 藤井 敏 森 昌平 渡辺善照 渡部一仁	東京薬科大学 北里大学 京都薬科大学 徳島文理大学 昭和大学 日本大学 京都大学 静岡県立大学 日薬 昭和薬科大学 摂南大学	Dグループ	伊藤 喬 甲斐雅亮 白井裕二 高橋英喜 中村辰之介 原 博 平田收正 平塚 明 福井裕行 村山恵子 吉田雄三	昭和大学 長崎大学 神奈川県病薬 明治薬科大学 新潟薬科大学 東京理科大学 大阪大学 東京薬科大学 徳島大学 第一薬科大学 武庫川女子大学
Bグループ	井口法男 伊藤智夫 井上義雄 小佐野博史 川崎直人 平野和行 前田定秋 山縣ゆり子 山元俊憲 横松 力	日本大学 北里大学 東邦大学 帝京大学 近畿大学 岐阜薬科大学 摂南大学 熊本大学 昭和大学 東京薬科大学	Eグループ	伊藤芳久 入江徹美 大塚文徳 大宮 茂 勝 孝 小林静子 笹津備規 徳山尚吾 新津 勝 西野武志 平松正行	日本大学 熊本大学 帝京大学 星薬科大学 岡山大学 共立薬科大学 東京薬科大学 神戸学院大学 城西大学 京都薬科大学 名城大学
Cグループ	阿刀田英子 阿部芳廣 佐藤雅之 須田晃治 末宗 洋 曾根清和 高橋幸一 辻坊 裕 戸田 潤 戸部 徹 細野雅祐	明治薬科大学 共立薬科大学 静岡県立大学 明治薬科大学 九州大学 上田薬剤師会 武庫川女子大学 大阪薬科大学 昭和薬科大学 昭和大学 東北薬科大学	Fグループ	相本太刀夫 東 裕 太田 茂 大野尚仁 尾鳥勝也 嶋原 淳 鈴木潤三 西郡秀夫 林 秀徳 山下富義 (山本恵司) 横井利夫	摂南大学 東北薬科大学 広島大学 東京薬科大学 日病薬 星薬科大学 東京理科大学 帝京大学 城西大学 京都大学 千葉大学 神戸学院大学

タスクフォース

木内祐二 (工藤一郎)	昭和大学 (昭和大学)
高木 康	昭和大学
中島宏昭	昭和大学
山岡由美子	神戸学院大学

オブザーバー

市川 厚	武庫川女子大学
山本恵司	千葉大学

第1部: タスクフォーススキルアップのための勉強会「介入の仕方」

「テーラーメイド医療」のGIO、SBOsを作成するためのSGDのロールプレイから問題点を抽出し、タスクフォースとしての介入の仕方を提案した。

Aグループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① アイスブレイキングが不足していた（雰囲気がかたまった）。
- ② 司会者の力量が不足していた。
- ③ テーマが難しく、不適切であった。
- ④ 参加者個々の個性が強く、その態度に問題があった。
- ⑤ SGD進行上の時間配分に問題があった。

2. 具体的な介入の仕方

- ① タスクフォースが雰囲気を和やかに、楽しく、かつ、その場を盛り上げるような心掛ける（参加者を褒める、煽てる、等）。
- ② タスクフォースが参加者間における具体的議論を促す。
- ③ タスクフォースのためのGIOを予め設定し、それに従う。

Bグループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① 一方的に意見を述べるメンバーがいる
- ② 他人の意見を聞かないメンバーがいる
- ③ 無関心（専門外のため？）のメンバーがいる
- ④ 沈黙している（意見を言わない）メンバーがいる
- ⑤ アイスブレイキング不足（会話が成立していない）
- ⑥ GIO、SBOなど専門用語の理解不足
- ⑦ タスクに対する態度に問題がある
- ⑧ タスクの態度にも問題がある（すぐに引き下がってしまう）

2. 具体的な介入の仕方

- ① 司会者を通してコントロールする（黙らせるなど）
- ② おだてる、場をなごませる、
- ③ 何か行動させる（例、ホワイトボードに書かせる）などで対処する

Cグループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① 最初の沈黙
- ② 意見の対立（若いメンバーが熱く語り、年配のメンバーが反発する。強い調子で意

見が出されたために沈黙してしまう。)

- ③ 専門家がリードしすぎる (日常を持ち込むメンバーがいる。)
- ④ 「講義」がはじまる
- ⑤ テーマの内容について、メンバーが誰も知らない。(タスクも知識がない。)

2. 具体的な介入の仕方

- ① 討論前にテーマの情報を！
(上の経過で述べたように、このような意見が出たが、「タスクは、用語、SGDによるWSで学習すべきプロセスについて説明するという形で、介入することはよいが、それ以外のテーマに関する知識を伝えるなどの介入はしない」という基本的な立場で臨むのがよい。)
- ② タスクは、プロダクトを出すことを重視するよりも、討論のプロセスを重視する。
- ③ タスクは、司会者の役割を、司会者にしっかりと伝えて、SGDをリードするように介入する。
- ④ WSの中で、アイス・ブレイキングの時間をもっととるのがよい。

Dグループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① テーマに対する理解が充分でない (専門外)
SGDでの作業内容も、またテーマである「テーラーメイド医療」に関しても理解ができていないメンバーが大半であった
- ② 関心がない、批判的な者がある
SGDに対して関心がない、またはテーマそのものに意味を感じていないメンバーがいた
- ③ テーマの方向性に問題がある、暴走者がある
途中から議論が別の方向に進んでいったが、制止するものがいなかった
- ④ 議論が進まない (沈黙)

2. 具体的な介入の仕方

- ① GIO、SBOに関しては説明をし直す必要があった。SBOから議論が始まったが、GIOから決めるように指導する。
- ② 関心がない、批判的な者があることに関しては、タスクは積極的には関与せず放っておき、時間とともに熟成されてくるのを待った方がよい。
- ③ テーマの方向性が間違ってきたときにはタスクが修正するが、方向性が正しいときは暴走者は②と同様に放っておく。
- ④ 議論が進まない場合は、適宜介入し、司会者に助言することで対応する。

Eグループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① ほとんどの参加者が、討論のテーマである「テーラーメイド医療」に対する知識不足のため、討論が進まない。
- ② 個人主張の強い参加者のため討論が進まない。具体的には、リーダーシップを執

りたがる、自己主張が強い、或いは否定的意見を言う参加者などが討議を妨害する。

- ③ 議論に参加しない人がいる。
- ④ SGD のやり方について参加者の認識不足がある。
- ⑤ 司会者の能力不足がある。
- ⑥ 参加者がタスクの指示に従わない。

2. 具体的な介入の仕方

- ① テーマについて少しでも知っている参加者に簡単な解説を依頼し、議論の助けにするよう、司会者を通じて指示する。ただし、解説は必要最小限にとどめる。
- ② 参加者全員に発言を促すように、司会者を介して指示する。
- ③ 本人に直接ではなく、参加者全員に発言を促すように、司会者を介して指示する。
- ④ タスクの介入が必要である。趣旨説明を再度行う。
- ⑤ 司会者を介して、議論を進めるように介入する。
- ⑥ 無理をせず、タスクの指示に従わない参加者以外の参加者の発言を促す。

F グループ

1. ロールプレイから抽出された問題点

- ① リーダーが不在である。あるいは司会者がテーマの内容を理解しきれず、SGD をリードできない。
- ② 議論が集まらない。SGD シナリオが構築できない。
- ③ 強い意見を制止できない。
- ④ タスクあるいはWS に対する反発がでる。
- ⑤ 無気力な参加者がいる。

2. 具体的な介入の仕方

問題点①+②への対応

- ① 司会者に助言する。たとえば、各自の意見を平等に挙げさせる。
- ② 「目標のセッション」では特段の介入をしない。次のSGD での向上を期待する。表現を変えれば、SGD の難しさを実感させる、失敗を生かす。
- ③ P での発表において、タスクはなるべく多くの助言をする。

問題点③への対応

- ④ タスクが介入して制止させ、他のメンバーの発言を促す。
- ⑤ タスクが司会者に助言し、他のメンバーから発言を求めるようにする。

問題点④への対応

- ⑥ 時間が解決する。
- ⑦ WS の後半になるまで様子を見る。
- ⑧ 耐えて待つ。

問題点5への対応

- ⑨ 「司会者が発言を求める」ようにタスクが促す。

第2部: 薬学教育での共用試験をどうする? -問題点の抽出と対応策の提案-

課題1 共用試験の問題点の抽出 (K-J法)

課題2 共用試験を「いつ・どのような内容で行うのか?」に対する対応策の提案

Aグループ

1. K-J法により抽出された問題点

形成された島の名称 (名札) としては、

「CBTの内容」, 「OSCEの内容」, 「レベル」, それらを含んでいるものと考えられる「システム」, 並びにそれらと「国試との関連」が想起された。さらに、それら五つの島以外に、共用試験を「いつ」行うのか、そして、その「判定基準」及び「不合格者の扱い」をどうするのか、という問題点も提起された。一方、孤独なカードとして、「共用試験の名称」が一枚認められた。本意見は、カードとしては一枚であったが、賛同する意見が多かったことなどから、敢えて本グループの最優先課題とした。

2. 対応策の提案

① 時期

1) CBT: 4年後期 (年1回、2日間)

2) OSCE: 4年後期-5年前期

(計2~3回、ただし、なるべく学生が実務実習に行く直前に実施する)

② 内容

1) 実務実習コア・カリキュラムに対応できるモデル・コア・カリキュラムの内容 (SBOs) を包含するものとする。

2) △委員会 (△: 医学部のコア・カリキュラムのSBOsの一部に付与されているマークを意味し、共用試験の範囲外のことを指す) を設置し、卒業時には習得しておかなければならないが (国家試験の範囲内)、共用試験の内容としては不必要であると考えられるSBOsを抽出し、それらを削除したものとする。

3) レベルは、国家試験の内容と同等若しくは若干軽度とする。

③ 共用試験の名称

以下のような意見が続出し、議論した結果、他の名称に変更した方がよいとの結論を得た。

- ・ 本名称を耳からだけ聞いたときに、「きょうよう」に相当する漢字が容易に浮かんでこない。
- ・ 「共用」の意味・真意が非常にわかりにくい。
- ・ 名称から中身が簡単に想像できるような名称が好ましい。
- ・ 医学部に合わせる必要はない。

最後に、「共用試験」の代替名称案として、「実務実習前試験」を提案した。

Bグループ

1. K-J法により抽出された問題点

KJ法によってできた島の名称は、目的、評価、内容 (CBT)、内容 (OSCE) の4つ。2次元展開は行わなかった。

1. 目的

a) 共用試験実施により6年制にする意味がなくなる b) 共用試験のための授業をするようになるのか? c) 共用試験実施後の実習が現場参加型で行えるか? d) ミニ国試とならないために、国家試験との違いを明確にする

2. 評価

a) 基礎学力の評価をきっちりやるべき b) 共用試験不合格者の扱いは? c) 評価をどのように行うか? (不合格者は現場へ行かせない?) d) 大学間の格差をどうするのか? e) 合格基準は? (何点? 全国統一? 大学別?)

3. 試験内容 (CBT)

a) 問題の質を一定にできるか? b) 問題作成は誰が行うのか? c) 知識についてのみの試験か? d) 試験内容は? e) 全国的にやるとすれば、その方法は? f) 基礎科目と薬剤師教育の関連が議論されていない g) 知識、技能、態度を含めて、何を学んでいることが必要か? h) 問題数は? i) 試験範囲は?

4. 試験内容 (OSCE)

a) どの程度の実務能力を要求するのか? b) 薬局における薬剤師の到達点 (goal) が不明 c) OSCE の評価が行える人材はいるか? d) 大学教員に臨床経験が少ない e) 学生の数が多いが、OSCE は可能か? f) 薬学用の SP 養成が必要 g) OSCE を実施するための人的資源は? h) OSCE を導入するのか?

2. 対応策の提案

① 時期

CBT (知識): 4年生後期

OSCE (技・態): 事前教育終了後

② 内容

CBT (知識): コアカリキュラムから抽出

OSCE (技・態): 服薬説明 (SP 参加型)、調剤実技 (現場と一緒に基準を作成する必要あり)

③ 評価基準・運用

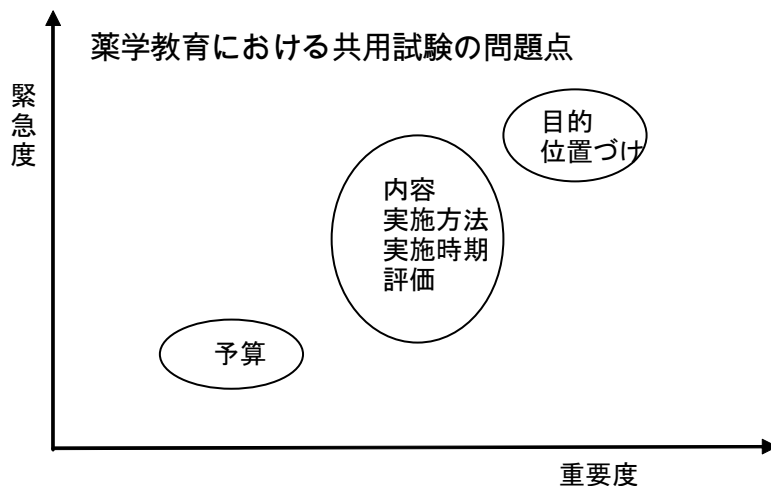
CBT (知識) 評価基準: 全国で統一

CBT (知識) 運用: 受験回数 (何回まで受験させるか)、ユニット別の合格を認めるかどうかなどは、各大学の運用に一任

Cグループ

1. K-J法により抽出された問題点

K J法により、共用試験の問題点の抽出を行ない、二次元展開を行なった (下図)。



重要度、緊急度を勘案して展開すると3つの島になった。目的や位置づけが決まらな
いと内容を議論することができないので、目的・位置づけが最重要、かつ最緊急の課題
となった。内容と時期、評価などの問題は、相互に関連して重要であり、一群として2
つ目の島となった。最後に、共用試験を実施するための予算の問題は、重要ではあるが、
試験の内容によって変化するので、内容の島よりも下位に配置された。

2. 対応策の提案

① 時期

4年後期：知識の試験と技能・態度の試験時期は同時期にする。

② 内容

出題範囲：実務実習に直結した基礎的な内容。但し、基礎となる科学的知識を実際の実
務の問題に含めて問うように、作問上工夫されるべき

実施方法：知識 → CBT（コンピュータ）技能・態度 → 共通のチェックリスト
を作成し、各機関で実施。

評価：実務実習の事前教育科目としてカリキュラム上単位化する。各大学で評価基準を
設定する。

<共用試験の目的・位置づけ>

各薬科大学の教員が、共用試験について共通の認識をもつことが最も大事である。

共用試験の目的について、「実務実習を行なうために、最低限、身に着けるべき知識、
技能、態度の確保」を共用試験の目的とする。

Dグループ

1. K-J法により抽出された問題点

KJを行い、以下の7つの「島」に分類された。

- 1 内容・評価 2 目的 3 制度・機関 4 判定 5 時期
6 国試との関連 7 社会とのつながり

1. 内容・評価

a) 臨床内容の難易度 b) コアカリキュラムのどの部分を内容とするか c) 薬学部独自の

内容 d) 知識に偏らないか e) 従来の国試的な問題と実務に必要な知識・技能のバランス f) 実習内容に関する具体的取り組み g) 基礎問題か専門問題か h) 調剤に関する試験は必須か i) 技能・態度をどこまで取り入れるか j) CBT の内容・範囲 k) 難易度をどう調整するか l) 知識のチェックだけでよいか m) 基礎と臨床の関連・バランス

2. 目的

a) 何を評価するか b) 薬学の多様性との関連は? c) 内容の大学間格差 d) 何をするための試験か e) 薬剤師の業務をどのように捉えて問題を作成するのか f) 大学によるスタンスの違い g) 共通性をどこまで重視するか

3. 制度・機関

a) 文科省、厚労省からの予算 b) CBT センター校を選び、全国でバックアップ c) 大学と医療機関の意見の統合は? d) 中心となる機関 e) どこが実施主体となるのか f) OSCE のための第三者機関をどうする? g) 誰が主体で行うか h) 問題作成をどのようにするか

4. 判定

a) 共用試験に不合格の時どうするのか? b) 合格ラインの設定 c) 再試は可能か d) 学生にとっての負担が大きくなる

5. 時期

a) 実施時期(2)

6. 国試との関連

a) 国試との整合性 b) 国家試験とどう対応させるか

7. 社会とのつながり

a) 世間へのアピール b) 社会のニーズは何か

2. 対応策の提案

① 時期

4年終了時(時期を決め、統一基準で実施するのがよいと考えた)

② 内容

CBT

1) モデルコアカリキュラム(C)の内容(範囲とレベル)の約70%

70%をどのようにして選択するかまでは議論が進まなかったが、C全部を共用試験前に学習するのは無理だということで意見がまとまった

2) CBTの内容と国試の内容の整合性という問題はクリアする必要がある

OSCE

1) モデルコアカリキュラムのA(ヒューマニズムについて学ぶ)に対する評価

共用試験までにD1までは無理なのではないかと考え、Aのみとした。

2) 適正なチェックリストの作成

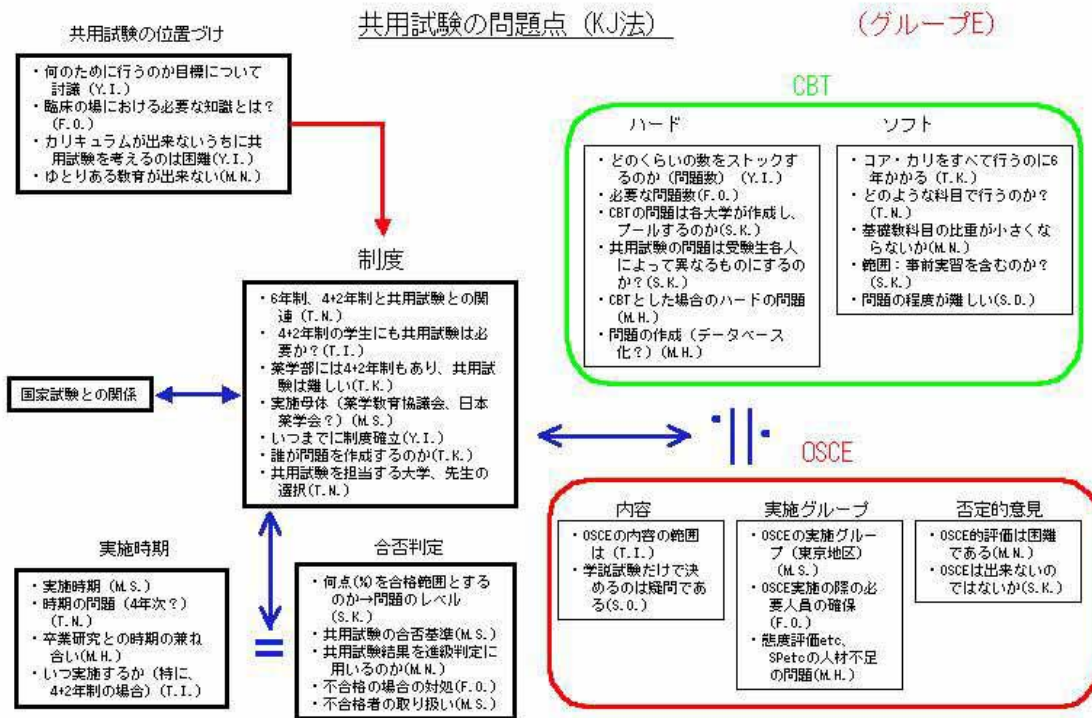
適正なチェックリストがあればOSCE実施は可能と考えられるが、標準化したものができるかどうか問題である。

3) SPさんの確保

OSCE実施に大きく影響する因子であり、SPの質によってOSCEの判定が揺らぐ危険性がある。

E グループ

1. K-J法により抽出された問題点



・共用試験に関する問題点の二次元展開



2. 対応策の提案

① 時期

4年終了時までに行う

② 内容

薬学教育モデル・コアカリキュラムの事前学習 (D1) までとし、国家試験は、薬学教育実務実習モデル・コアカリキュラムの病院実習・薬局実習 (D2) の内容を6割、総合問題を4割で出題するのが望ましいという結論に至った。

F グループ

1. K-J法により抽出された問題点

1. 共用試験の内容 (知識)

a) 共用試験で評価すべき内容 b) 専門の範囲 c) 出題範囲は d) 問題の内容は e) 共用試験の授業中心 f) 共用試験の内容は基礎系の問題中心で良いか g) 問題のバランス h) 共用試験前に教える知識量 i) 基礎科目が実務にどの程度必要か? j) 共用試験結果と実務実習への反映 k) 全国統一した共用試験内容

2. OSCE (2次元展開における最優先課題)

a) 共用試験のOSCEは? b) OSCEに対応する内容を含むか c) OSCE試験の難しさ d) 共用試験におけるOSCEの取り扱い e) 多人数の受験者への対応 f) OSCEを行うか、人数が多すぎるとSPが供給できるか g) 実務をどこまで入れるか h) 薬学における臨床とは i) 共用試験で評価する技能・態度とは j) OSCEの内容が医・歯ほど多様ではないのでは? k) 実務薬剤師の指導者不足

3. 国試との関連

a) 国試との区別をはっきりとさせること b) 国試と共用試験の異同 c) 国家試験の問題とどのように違えるか

4. 共用試験の方法(ハード)

a) 現行の医・歯システムを利用できるか b) CBTの実施方法 c) OSCEは誰がするのか d) CBTのハードの準備 e) 資金・コンピューターの設置など、心配は無いのか f) 問題をマル秘とすることは可能か? 逆にオープンしてはどうか g) 薬科大学間での連携方法? h) 問題のセレクト i) 全体で何問課すか? j) 設問型式をどのようにするか k) 問題のプールの仕方

5. 共用試験の方法(時期)

a) 時期的にいつ行うか b) 共用試験を行う時期、4年目? c) 共用試験は統一するのか d) 実施時期は4年生の終わりが妥当か

6. 共用試験の方法(評価)

a) 合格水準は? b) 共用試験の評価基準 c) 合格レベルの設定 d) 評価基準 e) 可否の評価方法 (OSCEについて) f) 不合格者への対応

7. 4+2年制

a) 4+2でも必要か? b) 6年制と4+2制でどのような設定、同じ、別々 c) (4+2)の学生に課すことは必要か

2. 対応策の提案

① 時期

CBTを4年終了時に1回行う。ただし、追・再試験を配慮する。OSCEはその後行う。

② 内容

CBT, コアカリの範囲で, D1を含む。但し, Cの一部を除く。

OSCE, コミュニケーションスキルと簡単な調剤を行うことが妥当. 但し, 現在の意識レベルはもっと前段階であり, 内容についての議論を積極的に行い, コンセンサスを得る段階であるとの認識である. たとえば,

a) マニュアル化 b) 地域ごとの連携の形成と強化, 持ち回りシステムの構築 c) WS をおこない, SP 養成, 評価者の養成 d) 日薬, 日病薬との連携強化 e) 活動の中心団体の明確化 (たとえば, 薬学協議会, 薬学会の教育部会)

社団法人 日本薬学会