

第一回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

「長期実務実習を潤滑に進めるための教育者ワークショップ」

報告書

メインテーマ：

「長期実務実習を潤滑に進めるために
大学人として何をすべきか？」

平成 16 年 6 月

日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、全大学の参加の下、長期実務実習を実現するための大学サイドの問題点を集約・整理し、問題点に関する具体的な対応策を取り纏め、関係省庁、関係諸団体に提示することを目的として、「長期実務実習を潤滑に進めるための教育者ワークショップ」を6月7日（月）に共立薬科大学にて開催した。これまで行われてきた薬学教育者ワークショップ経験者であり、実務実習を担当している教員（各大学から原則1名）を対象に、全国55大学に案内状を送付した。当日は、73名（うち参加者56名）が参加した。午前9時30分から午後5時まで、6グループに分かれて主に「長期実務実習を潤滑に進めるために大学人として何をすべきか？」について討議した。その結果、長期実務実習を実施していく上での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6月

井上圭三

帝京大学、日本薬学会薬学教育改善大学人会議座長

市川 厚

武庫川女子大学、日本薬学会薬学教育改善大学人会議幹事

入江徹美

熊本大学、第一回薬学教育改善大学人会議アドバンスワークショップ

実行委員長

目 次

主題：「長期実務実習を潤滑に進めるために大学人として何をすべきか？」についての討論
結果まとめ

参考資料 1：「長期実務実習を潤滑に進めるための教育者ワークショップ」のご案内

参考資料 2：ワークショップのタイムスケジュール

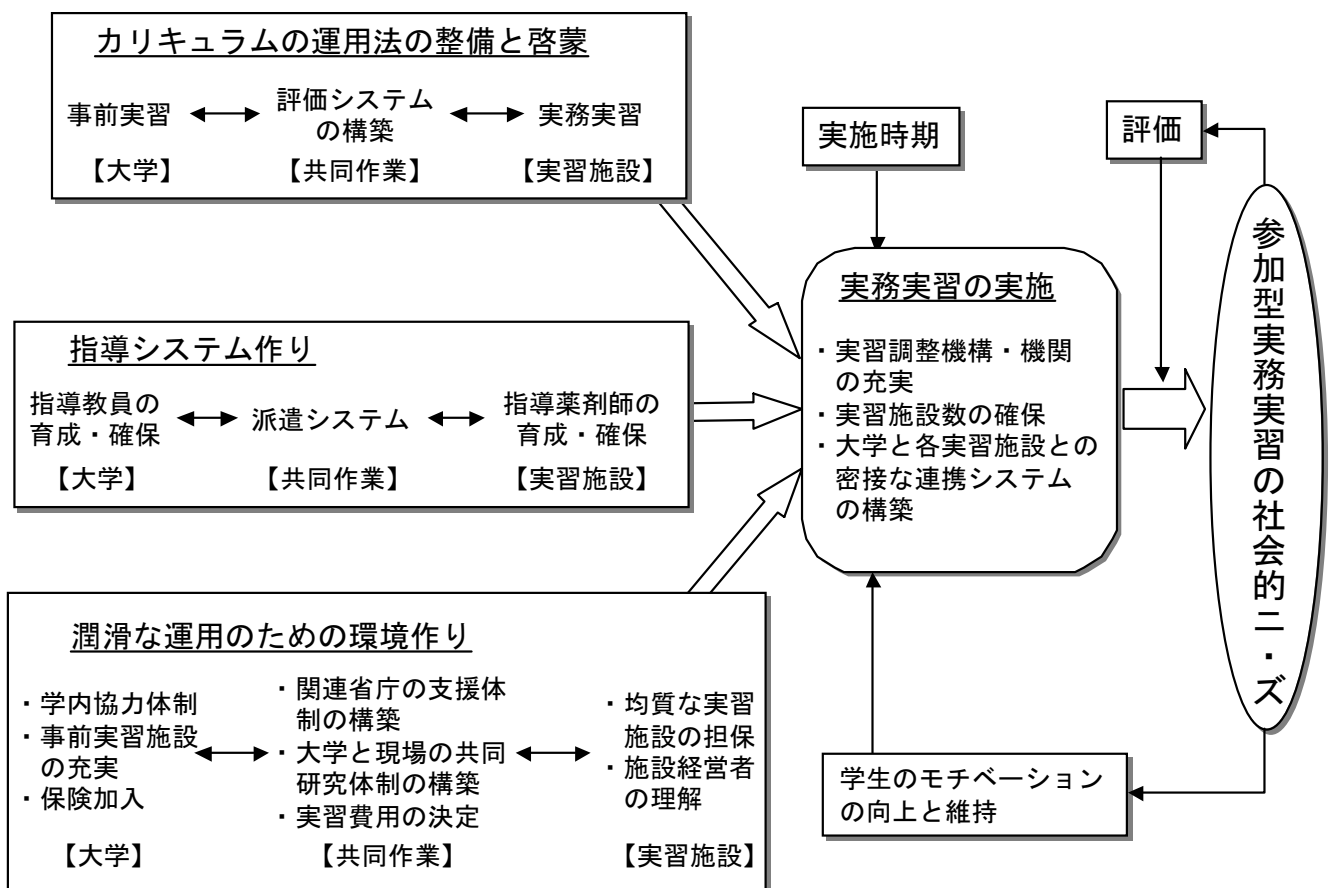
参考資料 3：ワークショップの参加者リスト

参考資料 4：各グループの討論結果

社団法人 日本薬学会

長期実務実習を潤滑に進める上での問題点の抽出と整理（まとめ）

6つのグループに分かれて議論を行ったが、いずれのグループからもほぼ共通した問題点が指摘され、それらは、「大学側の問題点」、「実務実習実施施設側の問題点」、および「大学と実務実習実施施設の連携」に大別される。各グループの討論内容を包括的に整理する過程で、便宜的に、これら的问题点を下図のように纏めることとした。まず、長期実務実習の準備段階では、「カリキュラムの運用法の整備と啓蒙」、「指導システム作り」、「潤滑な運用のための環境作り」の3項目が必要であり、それぞれの項目に大学側、実務実習実施施設側、および両者の共同作業が含まれる。さらに、実務実習の「実施時期」の決定も重要である。「実務実習の実施」に際しては、「学生のモチベーションの向上と維持」が必須であることは勿論である。最終的に、実施された実務実習について「参加型実務実習の社会的ニーズ」に裏付けられた「評価」を明確に行うこととなる。



対応策の提案（まとめ）

指導システム作り

① 指導教員の育成・確保

- ・ 教員の医療現場での実習研修
- ・ 実務実習における教員の貢献度を評価するシステムの確立
- ・ 学内・学外におけるFDの更なる充実

② 派遣システム

- ・ 大学と実務実習施設間での人的交流システムの構築
- ・ 実務実習実施施設への教員の配置
- ・ 「長期実務実習調整機構」を介した教員の拠点医療機関への派遣システムの構築

③ 指導薬剤師の育成・確保

- ・ 指導薬剤師を臨床教員として採用
- ・ 指導薬剤師認定制度の充実と活用
- ・ 指導薬剤師と教員による合同ワークショップの開催

潤滑な運用のための環境作り

④ 学内協力体制

- ・ 学外実施の実務実習の事務手続業務等を全教員の輪番制とする
- ・ 基礎・創薬系教員と臨床系教員の数的バランスの適正化
- ・ 全教員に対し学外実施の実務実習の研修義務化

⑤ 均質な実習施設の担保

- ・ グループ実習制度の導入
- ・ 指導薬剤師の研修制度等の充実
- ・ 実務実習施設の認定基準の策定

参考資料1 第一回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

「長期実務実習を潤滑に進めるための教育者ワークショップ」

参加者

ワークショップ経験者（タスクフォース経験者が望ましい）であり、実務実習を担当している教員（教授、助教授、講師）、各大学から原則1名。（予約制）

主催

日本薬学会薬学教育改革大学人会議

日時

平成16年6月7日（月）午前9時30分から午後4時まで

場所

共立薬科大学（東京都港区芝公園1-5-30）

実行委員長：入江徹美（熊本大学）

ディレクター：井上圭三（帝京大学）、市川 厚（武庫川女子大学）

タスクフォース：高木 康（昭和大学医学部）、木津純子（共立薬科大学）、西郡秀夫（帝京大学）、岡野善郎（徳島文理大学）、平野和行（岐阜薬科大学）、木内祐二（昭和大学）

コメンテーター：北山浩士（文部科学省）、森 昌平（日本薬剤師会）、堀内龍也（日本病院薬剤師会）、井村伸正（薬学教育協議会）

オブザーバー：関口久紀（日本病院薬剤師会）、永田泰造（日本薬剤師会）、大林雅彦（東邦大学）、須田晃治（明治薬科大学）、西山信好（文部科学省）、工藤一郎（昭和大学）

事務局：土肥三央子（日本薬学会）

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：「実務実習事前学習 -評価-」

第2部：「長期実務実習を潤滑に進めるために大学人として何をすべきか？
-問題点の抽出と対応策の提案-」

終了後 懇親会

第一回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ
「長期実務実習を潤滑に進めるための教育者ワークショップ」

主催：日本薬学会薬学教育改善大学人会議
日時：平成16年6月7日（月）9:30～16:30
場所：共立薬科大学3号館11階

-プログラム-

9:30 P 開会の挨拶 入江
自己紹介（参加者）
9:40 P ディレクター挨拶 井上

第1部：「実務実習事前学習—評価—」

司会 木内
9:50 P 趣旨説明、事前実習 服薬指導ロールプレイ
10:00 S 「服薬指導ロールプレイの評価」
10:30 P 発表
10:45 P 全体討論

第2部：「長期実務実習を潤滑に進めるために大学人として何をすべきか？
—問題点の抽出と対応策の提案—」

司会 入江
10:55 P 趣旨説明 市川
11:00 S 「問題点の抽出と整理（KJ法）」
11:40 昼食
12:40 P 発表
13:05 P 全体討論
13:15 P 講演「参加型実務実習の必要性と課題」 高木
13:35 S 「問題点への対応策の提案」
16:05 P 発表
15:30 P 全体討論
15:45 P コメント 高木
15:55 P コメント 北山
16:05 P コメント 堀内、森、井村
16:30 P 閉会の挨拶 市川

懇親会

ワークショップ参加者および班分け

<p>A グループ</p>	<p>井関 健 山田安彦 崔 吉道 杉林堅次 湯浅博昭 中元安雄 牧野和隆 片岡泰文 祐田泰延 岡野善郎</p> <p>北海道大学 東京薬科大学 共立薬科大学 城西大学 名古屋市立大学 大阪薬科大学 就実大学 福岡大学 千葉科学大学 徳島文理大学</p>	<p>D グループ</p>	<p>竹下光弘 戸田 潤 井口法男 橋本征也 大西憲明 内田享弘 小澤孝一郎 中川和子 大山良治</p> <p>東北薬科大学 昭和薬科大学 日本大学 富山医科薬科大学 京都薬科大学 武庫川女子大学 広島大学 熊本大学 日本薬科大学</p>
<p>B グループ</p>	<p>郡 修徳 石井文由 厚田幸一郎 栗原順一 伊藤達雄 西田升三 川崎博己 石井祐次 高橋たみ子 平野和行</p> <p>北海道薬科大学 明治薬科大学 北里大学 帝京大学 名城大学 近畿大学 岡山大学 九州大学 城西国際大学 岐阜薬科大学</p>	<p>E グループ</p>	<p>北河修治 町田良治 小池勝也 山田清文 赤池昭紀 平井みどり 滝口祥令 原 千高 塚本豊久</p> <p>新潟薬科大学 星薬科大学 日本大学 金沢大学 京都大学 神戸薬科大学 徳島大学 第一薬科大学 広島国際大学</p>
<p>C グループ</p>	<p>齊藤浩司 山元俊憲 佐藤信範 前田利男 宮本悦子 相本太刀夫 中村明弘 和田光弘 福岡正道</p> <p>北海道医療大学 昭和大学 千葉大学 静岡県立大学 北陸大学 摂南大学 福山大学 長崎大学 帝京平成大学</p>	<p>F グループ</p>	<p>松木則夫 鈴木潤三 山村重雄 宇野文二 松田敏夫 山岡由美子 市川 勤 本屋敏郎 西郡秀夫</p> <p>東京大学 東京理科大学 東邦大学 岐阜薬科大学 大阪大学 神戸学院大学 徳島文理大学 九州保健福祉大学 帝京大学</p>

ディレクター：井上圭三（帝京大学）、市川 厚（武庫川女子大学）

タスクフォース：高木 康（昭和大学医学部）、木津純子（共立薬科大学）、西郡秀夫（帝京大学）、岡野善郎（徳島文理大学）、平野和行（岐阜薬科大学）、木内祐二（昭和大学）、入江徹美（熊本大学）

コメンテーター：北山浩士（文部科学省）、森 昌平（日本薬剤師会）、堀内龍也（日本病院薬剤師会）、井村伸正（薬学教育協議会）

オブザーバー：関口久紀（日本病院薬剤師会）、永田泰造（日本薬剤師会）、大林雅彦（東邦大学）、須田晃治（明治薬科大学）、西山信好（文部科学省）、工藤一郎（昭和大学）

事務局：土肥三央子（日本薬学会）

参考資料4 第一回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ報告

第1部：「実務実習事前学習一評価一」

ユニット「服薬指導入門」の中で、以下に示す2つのSBOsを達成するための服薬指導ロールプレイから問題点を抽出し、評価表の作成および評価を行った。

- ・共感的態度で患者インタビューを行う。(技能・態度)
- ・患者背景に配慮した服薬指導ができる。(技能)

Aグループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

- ・患者の不安をあおらない。
- ・専門用語を使わない。
- ・副作用を強調しない。特に重症度の高い副作用には言及しない。
- ・患者の言葉を繰り返し、質問を確認するようにする。
- ・初期症状をつかむようにする。

【教員（患者役）の問題点】

- ・薬剤師に聞くべき項目をあらかじめ吟味したか。
- ・積極的に質問したほうが良い。
- ・無理に話をしていたように見受けられた。
- ・薬剤師が聞き出す機会を与える工夫をすべきである。

2. 評価表の作成および評価

- ① 感的態度と患者背景をそれぞれ5段階評価してはどうかとの意見が出た。
- ② チェックリストの作成までは至らなかった。

Bグループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

- ・挨拶が出来ていない。
- ・目を見て話していない。
- ・処方薬剤の薬効、副作用を的確に説明していない。
- ・患者が剤形について問い合わせても、対応していない。
- ・専門用語を多用しすぎる。
- ・副作用を患者の分かる言葉で説明していない。

- ・疾患について患者の分かる言葉で説明していない。
- ・処方薬剤の用法用量について説明していない。
- ・患者の確認をしていない。
- ・「大丈夫」、「頑張って」を多用し、患者の問いかけをごまかしている。
- ・「大丈夫」、「頑張って」を多用し、患者を不安にさせている。
- ・まれな副作用を伝え、患者の不安を煽っている。

【教員（患者役）の問題点】

- ・本当の患者になりきっていない。（リアリティー不足）
- ・質問の背景が見えない。
- ・問題点を導いていない。
- ・副作用を述べていない。
- ・問題点、質問等をよく考えていない。

2. 評価表の作成および評価

各項目を評定尺度にて評価するには基準が必要となり、短時間での作成は難しいと考え、チェックシートによる評価とした。その結果、すべての項目でNoとなった。

【知識・技能について】

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| ① 処方薬剤の薬効を説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ② 処方薬剤の副作用を説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ③ 副作用を患者の分かる言葉で説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ④ 疾患を患者の分かる言葉で説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ⑤ 処方薬剤の用法・用量について説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ⑥ 剤形および剤形変更について説明できる。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ⑦ 患者を確認することが出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ⑧ 処方変更の説明が出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ⑨ 疑義紹介が出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |

【態度について】

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| ① 挨拶が出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ② アイコンタクトを取ることが出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |
| ③ 共感的態度で聞き、話す事が出来る。 | Yes or <input type="radio"/> No |

C グループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

- ・患者の目を見て話していない。
- ・専門用語による副作用を説明した。

- ・患者背景に配慮していない。

【教員（患者役）の問題点】

- ・カウンター越しに処方箋などを見ていた。
- ・患者になりきっていなかった。

【その他】

- ・ロールプレイの設定を事前に明かにする（院内薬局あるいは院外等）。

2. 評価表の作成および評価

チェックリストおよび評定尺度による評価表を作成し、評価した。チェックリストは流れに沿って項目を決定した。評定尺度はいずれの項目も2と評価した。

「チェックリスト」

- | | |
|-------------|----------|
| ① 自己紹介 | Yes / No |
| ② 患者の確認 | Yes / No |
| ③ 目線を合わせて対応 | Yes / No |
| ④ 連絡先 | Yes / No |

「評定尺度（5段階）」

【患者情報の収集】

- | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ① わかりやすい言葉の使用 | | ○ | | | |
| ② 患者背景の確認 | | ○ | | | |
| ③ 訴えの把握 | | ○ | | | |
| ④ 言葉使い | | ○ | | | |

【薬剤情報の提供】

- | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ① 副作用の伝え方 | | ○ | | | |
| ② わかりやすい言葉の使用 | | ○ | | | |
| ③ 患者背景の確認 | | ○ | | | |
| ④ 訴えの受け方 | | ○ | | | |
| ⑤ 言葉使い | | ○ | | | |

D グループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

- ・自己紹介をしなかった。
- ・患者さんをフルネームで確認しなかった。
- ・医薬品の名称、用法・用量の説明がなかった。
- ・患者背景に関する情報を得ようとする質問がなかった。
(例えば、発作の回数、peak flow、薬歴など)

- ・副作用の説明の仕方が悪い。
(患者に不安を与える言動(有害作用を強調しすぎ))
(専門用語の多用(患者の理解を超えている))
- ・言葉遣い(「頑張って」「大丈夫」)が不適切である。
- ・問題解決への姿勢が悪い。

【教員(患者役)の問題点】

教員としては、もっと誘導するような質問をすべきだという意見と、総括的評価の段階であればむしろ誘導は避けるべきという意見があった。Dグループの結論としては、「何回目のロールプレイなのかによるが、入門ということであれば今回の対応で十分」とした。

2. 評価表の作成および評価

<チェックリスト および 評定尺度>

- | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|---|
| ① 自己紹介をする。 | yes
<input type="checkbox"/> | no
<input type="radio"/> | | |
| ② 患者をフルネームで確認する。 | yes
<input type="checkbox"/> | no
<input type="radio"/> | | |
| ③ 医薬品の用法・用量を患者と確認する。 | 1
<input type="radio"/> | 3 | 5 | |
| ④ 重要な副作用の説明をする。 | 1
<input type="radio"/> | 3 | 5 | |
| ⑤ 分かりやすい言葉を使って説明する。 | 1 | <input type="radio"/> | 3 | 5 |
| ⑥ 患者に不安を与えない。 | 1
<input type="radio"/> | 3 | 5 | |
| ⑦ 共感的態度で接する。 | 1 | <input type="radio"/> | 3 | 5 |
| ⑧ 患者背景に配慮して質問する。 | 1
<input type="radio"/> | 3 | 5 | |
| ⑨ 患者の話に傾聴できる。 | 1 | <input type="radio"/> | 3 | 5 |
| ⑩ 患者の訴えを繰り返すことで確認する。 | 1 | <input type="radio"/> | 3 | 5 |

① チェックリストの基準/yes : 5点 no : 0点

② 評定尺度の基準/1 : できない 3 : ふつう 5 : よくできる

【今回のロールプレイの評価】

12点（50点満点）。できないところをフィードバックして奮起を促す。

E グループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

（共感的態度に関して）

- ・相手の顔を見ていない。
- ・自己紹介が不十分である。
- ・患者氏名の確認ができていない
- ・処方変更の説明がない-医師に連絡（確認）すべきである。
- ・専門用語を多用している。
- ・副作用の説明が患者の不安を煽っている。

（患者背景への配慮に関して）

- ・患者背景を聞いていない。
- ・症状についての質問がない。
- ・生活環境を把握していない。
- ・薬の作用（有効性）についての説明がない。

【教員（患者役）の問題点】

- ・指導的態度が見受けられた。

2. 評価表の作成および評価

【共感的態度】

- | | |
|-----------------------|---|
| ① 患者氏名を確認したか。 | × |
| ② 自己紹介をしたか。 | × |
| ③ 患者に薬の説明をわかりやすく行ったか。 | × |
| ④ 患者の目を見て話をしたか。 | × |
| ⑤ 患者の言葉に傾聴したか。 | ○ |
| ⑥ 笑顔を見せたか。 | ○ |

【患者背景への配慮】

- | | |
|-------------------|---|
| ① コンプライアンスを確認したか。 | × |
| ② 症状・病歴を確認したか。 | × |
| ③ 生活環境を確認したか。 | × |
| ④ 薬歴を確認したか。 | ○ |

【総合評価】

○は10項目中3個であった。よって不合格と判定した。

Fグループ

1. ロールプレイからの問題点の抽出

【学生（薬剤師役）の問題点】

- ・対応が自信無さそうであった。
- ・薬の説明がなかった。
- ・患者氏名の確認がなかった。
- ・難しい言葉（専門用語）を使っていた。
- ・コンプライアンスの確認がなかった。
- ・副作用の説明の仕方が具体的でなかった。
- ・患者に対して押し付け的な態度で、共感的な態度がとられていなかった。
- ・患者の顔を見て話していなかった。
- ・患者に対する質問が「開かれた質問」の形になっていなかった。
- ・患者の話聞く態度が弱かった。
- ・患者の生活習慣に関する質問がなかった。

【教員（患者役）の問題点】

- ・薬剤師役に対する問が直接的過ぎた。もう少し答えを誘導するような要素があっても良かった。
- ・突っ込みが足らなかった。
- ・患者に成りきっていなかった。
- ・患者の気持ちが表現されていなかった。

以上の問題点を眺めながら、薬剤師役(学生)のロールプレイを評価するための評価表を作成した。

評価表

	チェックリスト(1)	評価	
1	自己紹介をしたか	Yes	○No
2	患者氏名の確認をしたか	Yes	○No
3	患者の顔を見ていたか	Yes	○No
4	薬の説明をしたか	Yes	○No
5	コンプライアンスを確認したか	Yes	○No
6	副作用の確認をしたか	Yes	○No

	チェックリスト(2)	(悪い)	評価	(良い)
1	自身を持って対応したか	○1	2	3
2	共感的態度で接したか	○2	2	3
3	分かり易い言葉で説明したか	○3	2	3
4	納得するまで説明したか	○4	2	3

- 本実習は学生 10 人、指導教員 1~2 名で実施しているものと仮定し、ロールプレイの評価は見学学生 9 名、ロールプレイを行った学生本人、及び教員が評価表に基づいて演技中及び終了後に行うこととした。
- 評価レベルは出来るだけ客観的に評価できるように 2 段階または 3 段階とし、評価項目の内容に応じて、Yes-No 型で評価可能な項目と「悪い-良い」を 3 段階評価する項目に分けた 2 通りのチェックリストを作成した。
- 薬剤師役の学生の評価結果は全て「悪い」となり、残念ながら不合格の結果となった。
- なお、SBO が「共感的態度で患者インタビューができる」と「患者背景に配慮した服薬指導ができる」の 2 つの要素があったことを考えると、チェックリストもこの 2 つの要素に分けて作成すべきであったかもしれない。しかし、ロールプレイを通して評価すべき要素 (SBO) は複数あるのが普通で、それらを別々にした (SBO ごとの) チェックリストを作成し評価するのは実際的ではなく、上記のチェックリストからこれらの要素を抽出して SBO ごとに評価するのが実用的であると思われる。

社団法人 日本薬学会

第2部：長期実務実習を潤滑に進めるために大学人として何をすべきか？ －問題点の抽出と対応策の提案－

課題1 問題点の抽出と整理 (KJ法)

課題2 問題点への対応策の提案

Aグループ

1. K-J法により抽出された問題点

1. 事前実習

a) 実習場所がない、b) 担当できる教員が少ない、c) 実習の時期は？（5年次か？）、d) 大学側でどこまで教えるか？（商品名など）、e) 指導方法をどうやって充実させるか？、f) 実際の薬品を使うことが困難である。

2. 実習受け入れ施設数の不足

a) 実習施設の絶対的不足、b) 学内カリキュラムと病院薬局実習のスケジュールの調整（長期実習の時期）。

3. 調整機構

a) 調整機構は十分機能するか？、b) 学生の実習施設への配属方法。

4. 受け入れ実習施設間の格差

a) 研修薬局・病院の基準はあるのか？（施設内格差、指導者間格差）、b) 研修のやり方に一貫性のない部分が存在する（病院側）、c) 全国的な「ふるさと実習形式」にすると学生の研修状況が把握できない、d) 実務者の教育的配慮が低い。

5. 指導教員（学内）

a) 大学教育者の実務実習に対する意識が低い（教員間の意識の違いをどう調整するか、大学人は病院で実習をしていただいている認識がない）、b) 大学人が薬局の現状を知る機会が必要ではないか（週1回程度は見回りが必要、教員と現場の薬剤師のコミュニケーションが必要）、c) 指導教員の不足。

6. 臨床教員（現場）

a) 実務実習に大学教員も参加すべきだが、教えられる人材が少ない、b) 実務実習薬剤師を教員として採用する必要がある、c) 大学として採用した実務実習教員は、他大学の学生の指導はするのか？、d) 実務実習教員は病院に常駐するのか、e) 実務実習教員は研究実績が低くなる、f) 従来論文数による教員評価の問題点。

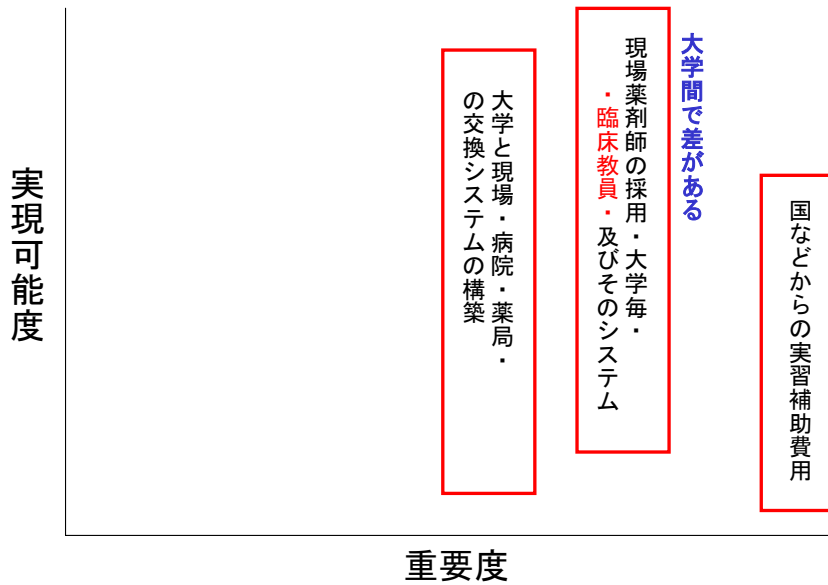
2. 問題点への対応策の提案

K-J法により抽出された問題点の中から、教育指導体制および施設間格差の是正という問題点に対して、重要度と実現可能度の二次元展開を行い検討した。

(1) 教育指導体制

教育指導体制の対応策として、重要度の高いものから、国などからの実習補助費用の補填システム、臨床教員の採用とそのシステム、大学と現場との交換システムの構築の必要性が結論として出された。

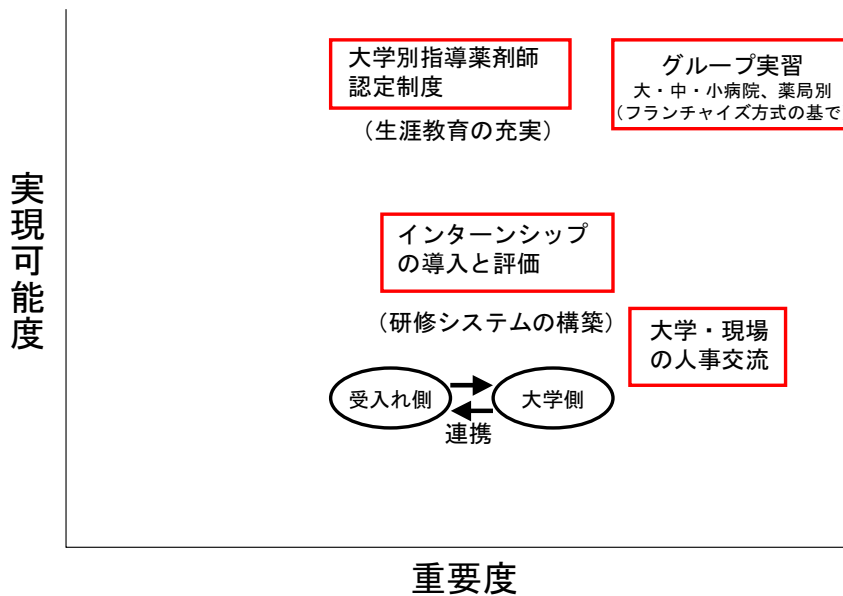
教育指導体制への対応策



(2) 施設間格差の是正

施設間格差の是正の対応策として、重要性の高いものから、グループ実習制度、大学・現場の人事交流、インターンシップの導入と評価、大学別指導薬剤師認定制度を構築し、相互に連携した教育体制が必要であると結論された。

施設間格差の是正



B 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は、1. 教員の問題、2. 学生の問題、3. 施設側の問題、4. 調整機構の役割、5. 評価、6. その他の6つになった。

1. 教員の問題

(ハード) グループ討議を主体とするなら、小部屋の確保。

(ソフト) ①55歳以下の教員の意見、②担当教員の質、③実施施設への教員の配置、④実務実習と国試の関係、⑤国試と共用試験の内容、⑥学部教員の長期実習への認識不足、⑦薬剤師免許のない教員、⑧担当者不足。

2. 学生の問題

①大学の事前教育（どこまで実践的な医療カリキュラムを組むか）、②事前共用試験の実施と内容、③学生の質（自覚）、④居住地と実習先が異なる場合の学生の経済的負担、⑤居住地と実習先が異なる場合の学生の自家用車使用と事故への対応。

3. 施設側の問題

①病院や薬局の質の格差、②施設側の教育への戸惑い、③指導薬剤師不足、④病院・薬局実習の質の担保、⑤大学・病院・薬局間での統一のとれた実習内容の確認（コアカリキュラムを中心として、より詳細に）。

4. 調整機構の役割

①実習施設の確保（調整機構で本当に確保できるのか）、②学生の施設配属時の平等性（配属時の優先順位）、③施設側の受け入れ体制、④グループ実習の組織設立、⑤実習実施時期（学年、施設側の年間を通じた受け入れ、国立大学病院への夏休み実習の集中、公立病院の夏休み期間の受け入れ減少）、⑥病院実習・薬局実習の期間の配分。

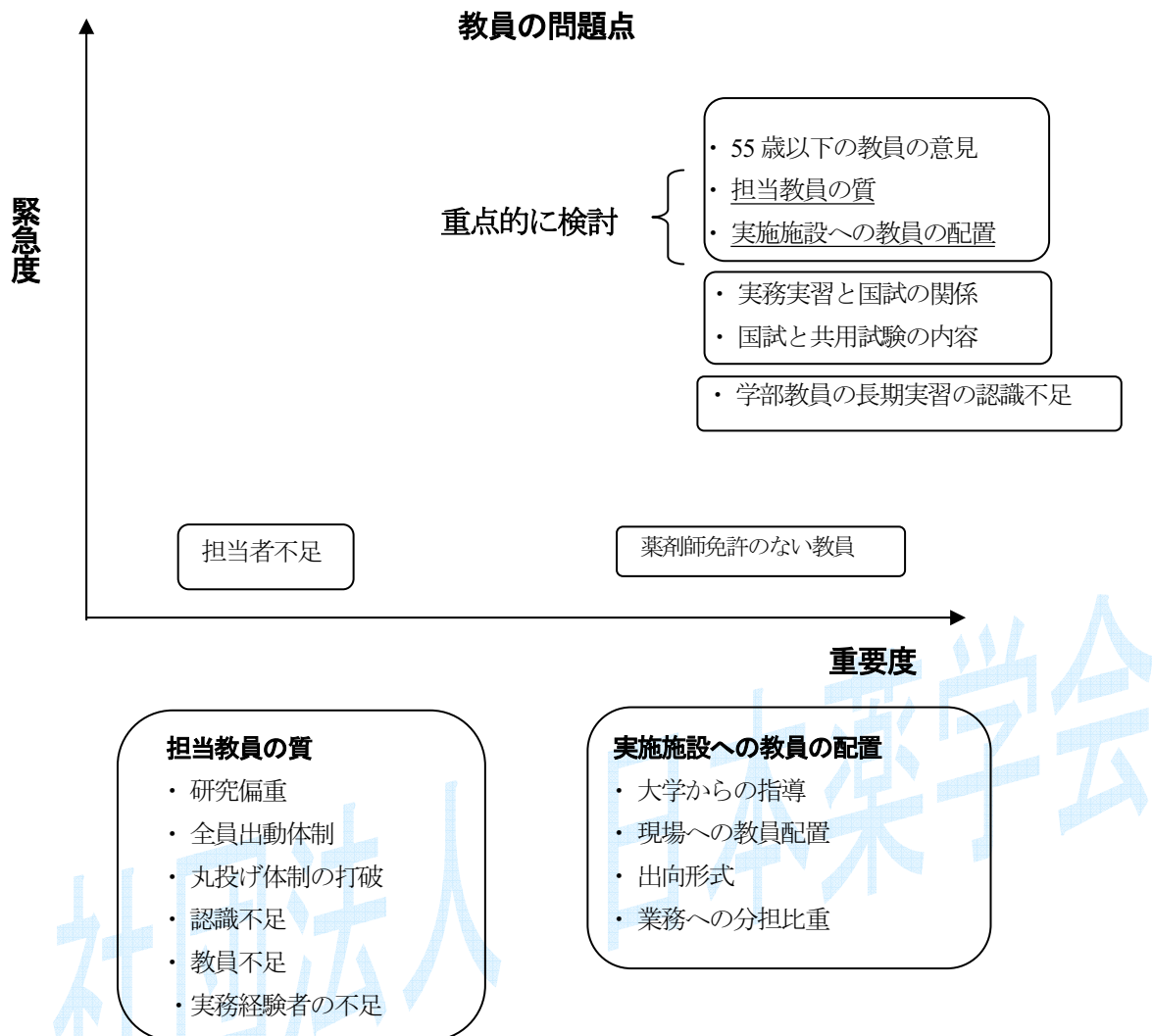
5. 評価

①実務実習の評価（方法・基準・体制・再実習の必要性）、②指導教員の質の担保と評価、③実務実習の評価者の質、④第三者評価、⑤実務実習に対する社会的評価。

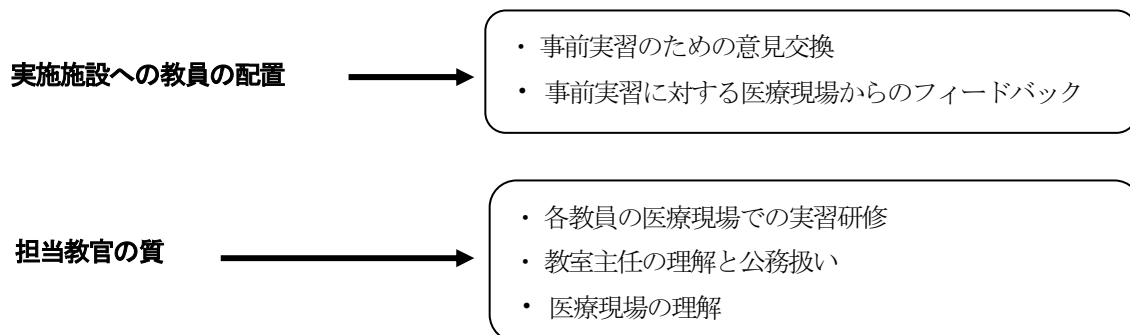
6. その他

①一人当たりの実習費用、②学生の保険加入とカバーの程度、③学生の院内感染対策、④協力施設への謝礼、⑤病院の場合、実習経費が薬局に反映されない場合が多い。

これらの中で1. 教員の問題が一番重要であるとし、そのソフト面の二次元展開を行った。その結果、重要度と緊急度がもっとも高い、担当教員の質と実施施設への教員の配置について対応策を提案した（下図）。



2. 問題点への対応策の提案



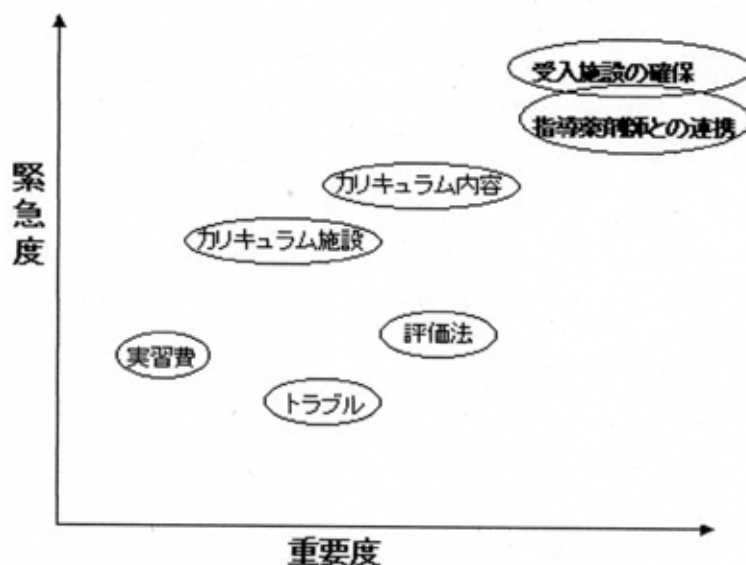
Cグループ

1. K-J法により抽出された問題点

- 1-1 大学側 : 指導教員の確保、カリキュラムの内容と学内実習施設
- 1-2 実習受入側 : 受け入れ施設の確保、施設間格差の是正

1-3 指導薬剤師との連携：評価法、カリキュラム施設、交流と研修制度

1-4 その他：実習費の統一、トラブル



2. 問題点への対応策の提案

上記問題点の中から、以下の2点について大学人としてなすべき対応策の提案を行った。

【受入施設の確保への対策】

- ① 行政からの通達
6年制に伴う実習施設の確保と施設認定基準の策定
- ② 調整機構からの医療機関への働きかけ、大学から医療機関への主旨説明
6年制の概要、実務実習の必要性の理解を深める働きかけが必要。コアカリキュラムの提示だけでなく、6年制への移行で薬学教育の何が変化し、何が必要になるのかなど要約したものを作成し、配布・説明を行う。
- ③ ふるさと実習の実施にむけて：共用試験を通してしっかりとフィルターをかける。
大学間が連携をとり、大学教員を医療機関へ派遣する（案：調整機構を通して派遣する）。

【指導薬剤師との連携への対策】

- ① 全国的、地域的なワークショップの開催：教員、実習担当薬剤師、(時には学生)
参加型、共通のディスカッションの場を作っていく。調整機構に甘えず、大学側も積極的に行う。
- ② 勉強会の開催：教員、実習担当薬剤師、(時には学生)
- ③ 大学教員のインターンシップの実施
- ④ 学内施設・設備の解放（相互利用など）
- ⑤ 日本薬剤師会、日本病院薬剤師会などへの入会：教員、学生（会費などの検討）

D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は、大学側の問題、実習現場側の問題及び両者の連携に係わる問題の3つに大きく分かれた。大学側の問題点としては、「学内協力体制 (8)」、「学内人的資源 (8)」、「カリキュラム内容・実施時期 (5)」、「共用試験 (5)」、「事前実習用施設 (3)」の計5つの島ができた。次に、現場の問題として、「学外実習の内容・質 (8)」、「受入体制 (施設・指導者) (6)」、「実習費用 (5)」の3つがあげられた。さらに、上記の各島を結びつける課題として「大学-現場の連携 (9)」が想起された。一方、孤独なカードとして、「薬学生の急増」、「6年制下定員の未確定」及び「臨床系教員の評価・昇進」に関する意見があった。なお、括弧内の数字はカードの枚数を示す。

続いて、上記の島を2次元展開した結果、①学内協力体制、②カリキュラム内容・実施時期、③大学-現場の連携、④学内人的資源、⑤受入体制 (施設・指導者)、⑥実習費用、⑦学外実習の内容・質、⑧事前実習用施設、⑨共用試験の優先順位となった。しかしながら、それらの容易度等も考慮して、十分なSGDを行った結果、対応策提案課題としては、「学内協力体制」及び「受入体制 (施設・指導者)」の2つを採択した。

2. 問題点への対応策の提案

1) 学内協力体制

- ①全教員の学外実務研修義務化
- ②学外実務実習事務手続業務等の全教員を含めた当番制 (ローテーション制)
- ③学内・学外におけるFDの更なる充実
- ④全教員の学内事前実務実習への参加 (TA、SGD)
- ⑤基礎・創薬系教員と臨床系教員の数的バランスの適正化
 - ・教育業績評価法の確立 (実務実習担当教員の教育業績に対する適正評価等)
 - ・学内人的資源のリストラ促進 (基礎・創薬系から臨床系へ移りやすい環境整備)

2) 受入体制 (施設・指導者)

- ①学内人的資源の運用 (教員の出向等)
- ②現場指導薬剤師雇用のための大学による費用負担
- ③現場指導薬剤師の研修制度の充実
- ④現場薬剤師の学内事前実務実習への参画促進
- ⑤現場指導薬剤師への臨床教授 (無給) 発令

Eグループ

1. K-J法により抽出された問題点

①事前学習に関する問題点

【大学の問題 (経営者の理解不足)】

1. 大学全体で取り組む姿勢ができていない。
2. 求められる教育レベルと可能な教育レベルに開きがある。
3. 大学間で連携する姿勢が、上層部では欠如している。
4. 大学間の教育レベルに差があり過ぎる。
5. 大学教員が意思統一して薬剤師教育を行うという意識が希薄。

【教員、設備の不足】

1. 担当教官が不足（あるいはいない）
2. 教員の病院実習に対する教育
3. 臨床経験のある教員の不足
4. 教えられる教員が少ない。
5. 大学人が業務を知らない。
6. 設備（実習室等）が不十分である。
7. 技能的チェックの必要性
8. 事前学習の項目をどこまで教えるか？
10. 事前実習のための施設と教員が不足している。
11. 予備教育用設備、装置の整備、人員の確保
12. 実習予算の不足

②病院実習における問題点

【病院の問題】

1. 予算の不足
2. 実習経費
3. 病院経営者の実習への理解

【病院の受け入れ体制の問題】

1. 実習受け入れ病院の不足
2. 実習施設の確保
3. 病院の受入数は不足するかも

【遠隔地実習の問題】

1. ふるさと実習
2. 実習施設決定へのプロセス（ふるさと実習）の問題

【連携の不足】

1. 大学の関与が求められているが、多施設に散らばっている状況で、どうやって関与することができるのか
2. 病院薬局の指導体制と大学側の対応
3. 大学での教育と連携
4. 遠隔地の実習施設の実習指導状況の把握
5. 病院実習の項目、目標が明確に示されていない
6. 大学での教育と連携

【実習施設のレベル格差】

1. 実習施設間の格差の評価
2. OTCを扱っている薬局とそうでない薬局とをどう扱うか
3. 実習の質の担保が得られるのか疑問
4. 業務レベルに差があり過ぎる
5. 薬局業務の改革について検討していない
6. 病院実習先のレベルの不均一さ
7. SGDや説明をするスペースを持った薬局は少ない
8. 後輩を教育することの重要性に気付いていない薬剤師の存在
9. 実習を担当できる教員が少ない

- 1 0. 実務を教えることと教育とは違う。どこまで現場で対応できるのか
- 1 1. 教育者としての立場がわかっていない薬局もある
- 1 2. 専門指導員が不足
- 1 3. 実習病院での指導者レベル
- 1 4. 実習施設の指導薬剤師の資質評価

【TDM】

- 1. 医師への TDM 教育がなされていない
- 2. TDM 業務への理解度が低い

【指導薬剤師の不足】

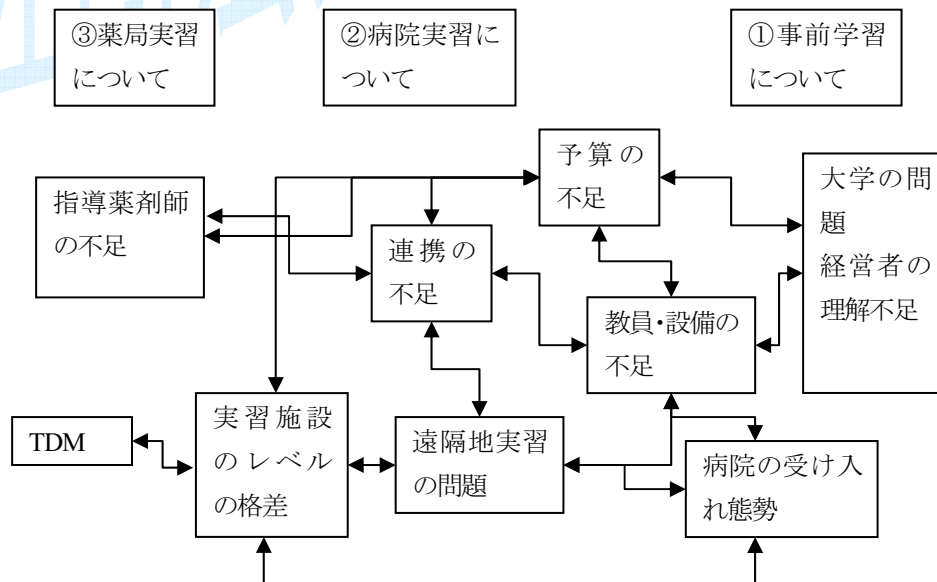
- 1. 病院薬剤師と薬局薬剤師の間で微妙な差別意識がある

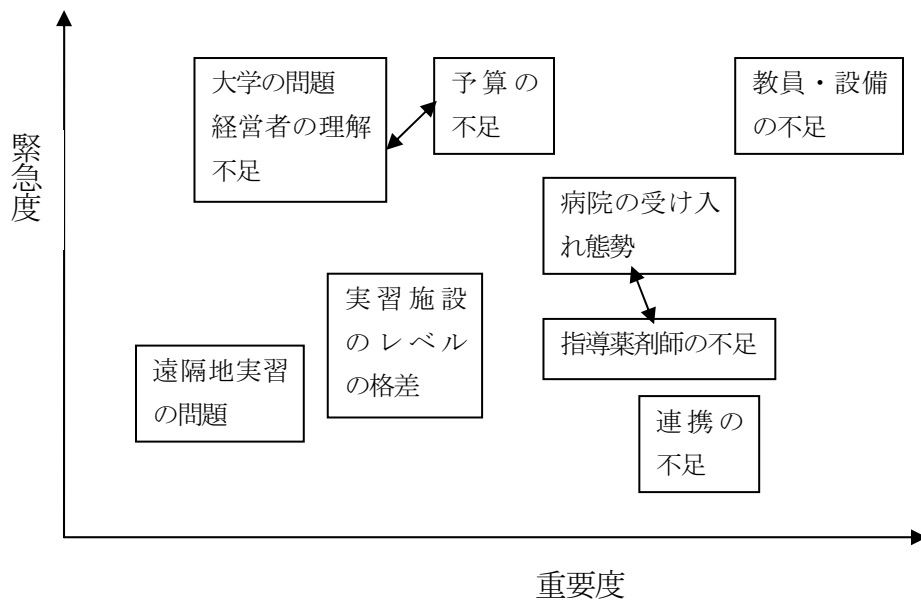
③薬局実習における問題点

【指導薬剤師の不足】

- 1. 病院薬剤師と薬局薬剤師の間で微妙な差別意識がある
- 2. 受け入れ薬局の指導薬剤師のレベル
- 3. 教育者としての立場がわかっていない薬局もある
- 4. 指導的薬剤師の資質の向上が必要

大学、病院、薬局での実務実習の問題は相互に関連していた。KJ法によって抽出された島の名称は、大学では事前学習、経営者の理解不足、教員・設備の不足、予算の不足、病院実習では予算の不足、病院の受け入れ体制、遠隔地実習の問題、実習施設のレベルの格差、薬局では指導薬剤師の不足で、全体として薬・薬・学の連携の不足が挙げられた。





重要度、緊急度を勘案して展開すると、2つの島になった。最も重要で緊急な島は教員・設備の不足であり、2番目には病院の受け入れ体制の問題であると考えられた。予算の不足については、最も緊急かつ重要との意見もあったが、教員・設備が具備されれば、予算の不足も解消するとの意見から、このような配置となった。

2. 問題点への対応策の提案

1. 教員・設備の不足について

1) WGによる問題の抽出

- ①教員の評価・再配置
- ②施設の評価・改善案
- ③教育制度（コアカリキュラムの見直し）
- ④学生サポート体制の充実：学生支援機構の設置

2) 中期目標の作成

3) 予算の獲得→有効配分

- ①大学間の連携体制の構築
- ②教員の確保
- ③施設の拡充
- ④コアカリキュラム WS の継続的・定期的開催
- ⑤地域連携の推進（ボランティア etc.）
- ⑥研究の質の確保

2. 実務実習施設の受け入れ体制について

1) 施設数の確保

- ①調整機構の機能強化（全国的組織の統一）
- ②受け入れ（実習）の義務化

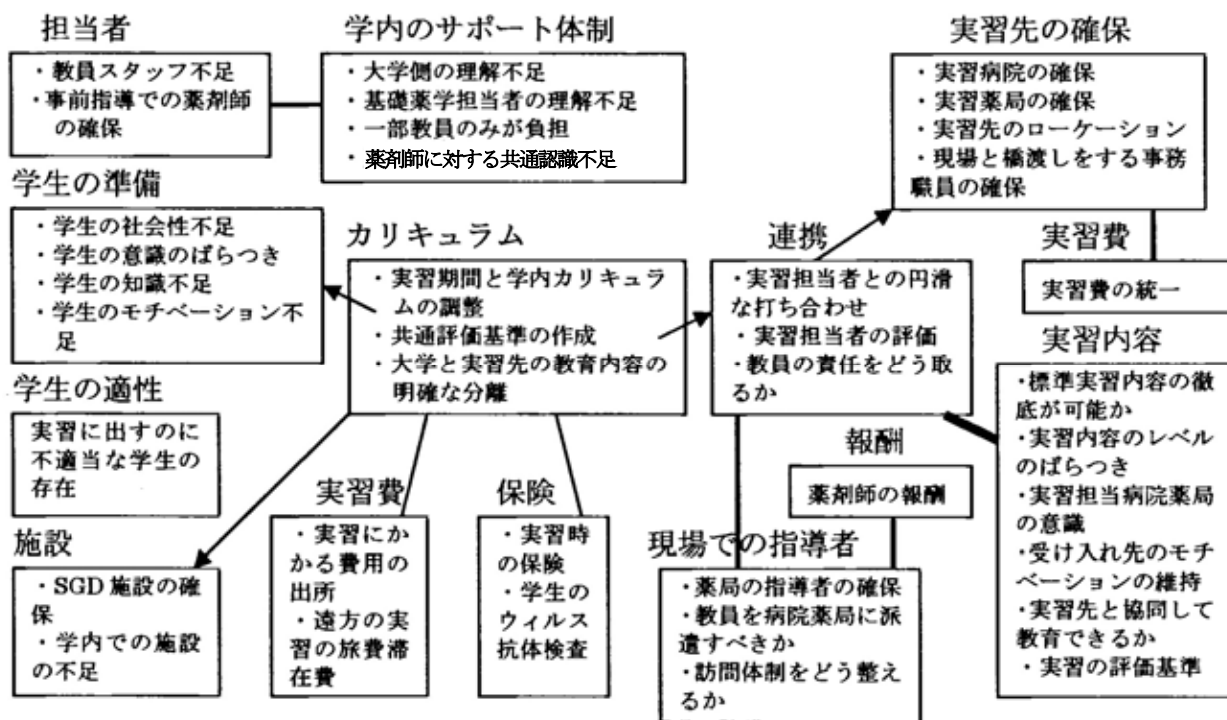
2) 実習レベルの確保

- ①薬剤師再教育

- ②業務に「教育」を含める
- ③プレ実習への現場からの参加
- ④学生評価法の標準化
- ⑤施設評価の標準化
- 3) 連携の構築 (薬・薬・学)
 - ①勉強会の開催 (大学)
 - ② (臨床) 研究の支援
 - ③社会人大学院・学位
 - ④コンソーシアムの構築
 - ⑤実習担当教員の派遣 (大学連携)

F グループ

1. K-J 法により抽出された問題点



2. 問題点への対応策の提案

二次元展開を行い、「学内のサポート体制」と「連携」について対応策を考えた。

① 学内のサポート体制 (6年一貫を前提として)

- ・全教員が実習生を担任する。
- ・教員は実習先を少なくとも1日は見学する。
- ・教員は現場を理解するために研修を受ける。
- ・教員の現場研修のためのテキストを作る (できれば専門分野別)。
- ・実習に対する貢献度の評価システムを確立する。

- ・ 経営者に対し今回のワークショップの成果を伝える。

教員・経営者のモチベーションを高める！！

② 連携

- ・ 地区調整機構の充実
 - i 実習先の確保と調整
 - ii 実習機関のレベルの均一化
 - iii 実習費の統一的な設定
- ・ 地域の医療機関と大学との本音のコミュニケーション
- ・ 大学内での実習推進事務機構の確立
- ・ 卒後研修の充実
- ・ 共同研究の推進

社団法人 日本薬学会