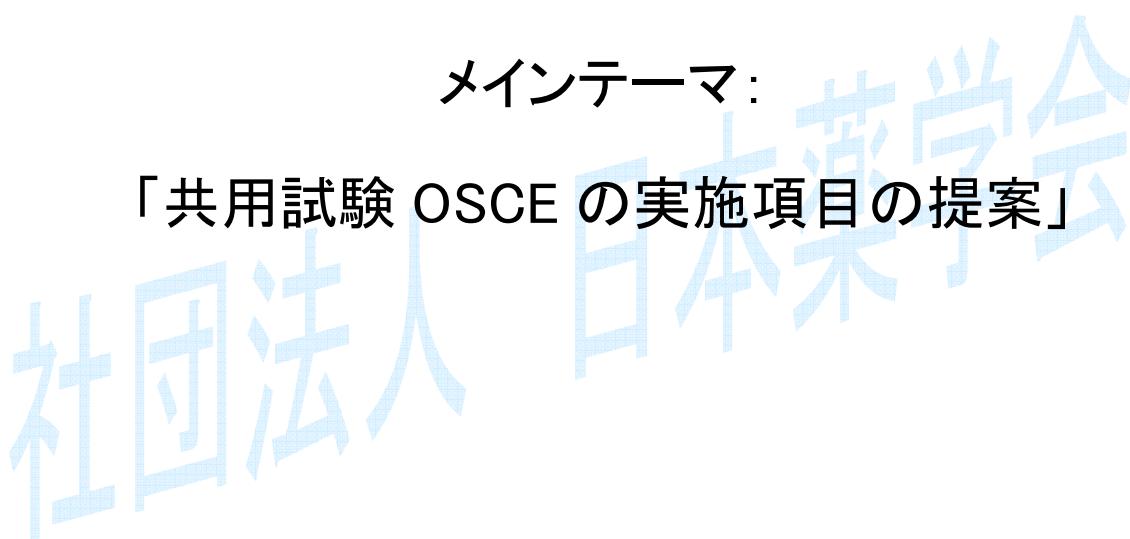


第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ  
「共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」  
報告書

メインテーマ：

「共用試験 OSCE の実施項目の提案」



平成 16 年 10 月

日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、本年3月に薬学教育部会主催で実施された、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「薬学教育での共用試験をどうする」の論点整理をうけて、「第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ・共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」を9月12日（日）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、日本薬剤師会（代表6名）、および日本病院薬剤師会（代表6名）を対象に案内状を送付した。当日は80名（うち参加者66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「共用試験 OSCE の実施項目の提案」について討論した。

共用試験とは、医療系学部の学生を対象に臨床実習開始前に実施される、専門領域に関する基本的な知識、技能、態度の習得度を評価する試験であり、既に全国の医学部・歯学部で試験的に実施されている。共用試験はコンピューターを用いて知識を評価する客観試験（Computer Based Testing: CBT）と診療技能・態度を評価する客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）から構成されている。

本アドバンストワークショップにおいては、薬学部における共用試験 OSCE の実施項目について討論し、そ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10月

井上圭三

帝京大学、日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長

井村伸正

薬学教育協議会理事長

笹津備規

東京薬科大学、第三回薬学教育改革大学人会議アドバンスト  
ワークショップ実行委員長

## 目 次

(1) メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」まとめ

(2) 「実務実習で学生に許容される行為」についての検討経過

参考資料 1 :「共用試験 OSCE の実施に向けた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 :共用試験 OSCE の実施項目の提案（各グループの討論結果）

参考資料 5 :実務実習で学生に許容される行為に関して

参考資料 5－1 :実務実習で学生に許容される行為（各グループの討論結果）

参考資料 5－2 :医学部における「学生に許容される医行為の範囲の明示」の例文

参考資料 5－3 :薬剤師業務・実習項目名リスト

## (1) メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」まとめ

薬学において共用試験として CBT と共に OSCE を実施することについては、本年3月に日本薬学会薬学教育部会主催で実施された、薬学教育者ワークショッピング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「薬学教育での共用試験をどうする」において提案された。これを受け、日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、本アドバンストワークショップ「共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」を企画した。今回は、最初に「医学部における OSCE の意義、現状と問題点」について医学教育学会から演者をお招きし、ご講演をいただいた。その後、本アドバンストワークショップの趣旨説明が行われ、医学部では、OSCE が 6 つのステーションにおいて実施されている事実を考慮しつつ、6 グループに分かれて議論を行った。いずれのグループでもほぼ共通した領域の提案がなされた。

6 グループからの提案は、以下のようにまとめられる。

- 1. 接遇
- 2. 薬剤の調製（1）
- 3. 薬剤の調製（2）
- 4. 調剤鑑査
- 5. 無菌操作の実践
- 6. 情報の提供

(上記 1、2、3 および 6 は 6 グループ中 6 グループにより、4、5 は 6 グループ中 4 グループにより提案された。)

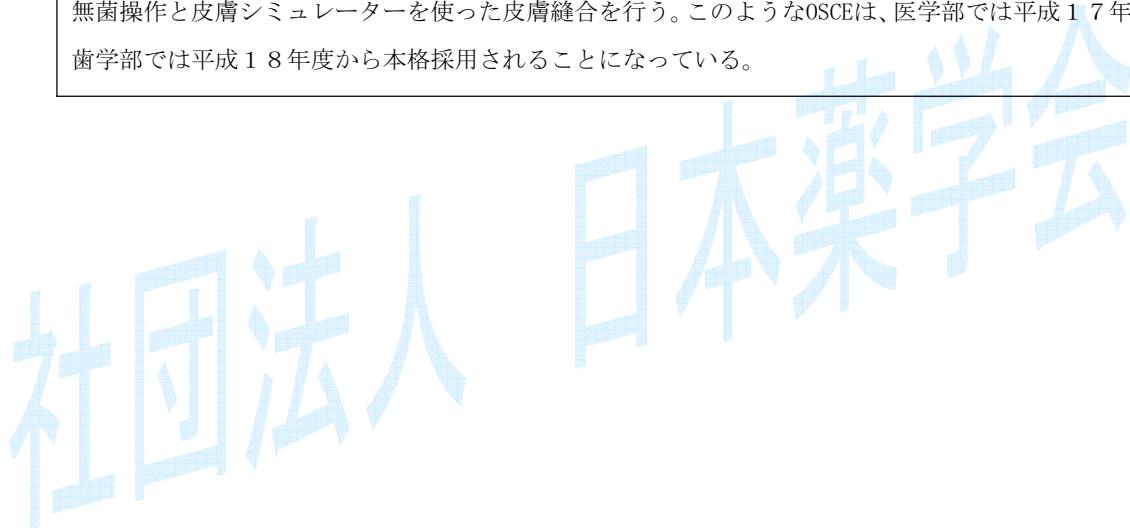
加えて各ステーションに含まれる項目を、各グループが例示した「課題」より抽出すると以下のようになった。

ステーション	項目
1. 接遇	あいさつ 適切な対応 必要な情報の収集、患者インタビュー 自己紹介 患者確認（本人か否か） 終了の挨拶 など
2. 薬剤の調製（1） 3. 薬剤の調製（2）	薬袋、薬札の作成 計数調剤 散剤の計量 内用液剤の調製 調剤器具の取り扱い 調剤後の確認（自己確認） 注射薬の調剤 など
4. 調剤鑑査	処方せんの記載事項の確認 処方内容の確認 薬歴簿の確認 調剤薬の鑑査（別物調剤、薬袋交差、数間違いなど） など
5. 無菌操作の実践	手洗い 消毒 手袋・マスクの装着 クリーンベンチの取り扱い など
6. 情報の提供	他の医療従事者への情報提供（錠剤鑑別など） 患者への情報提供（病棟） 患者・顧客への情報提供（薬局） など

今後、本ワークショップから提案した各ステーションの妥当性、項目の過不足について、大学および行政、関係諸団体との協議の上、実施に向けて具体的な準備が必要である。

### 共用試験 OSCE におけるステーションとは

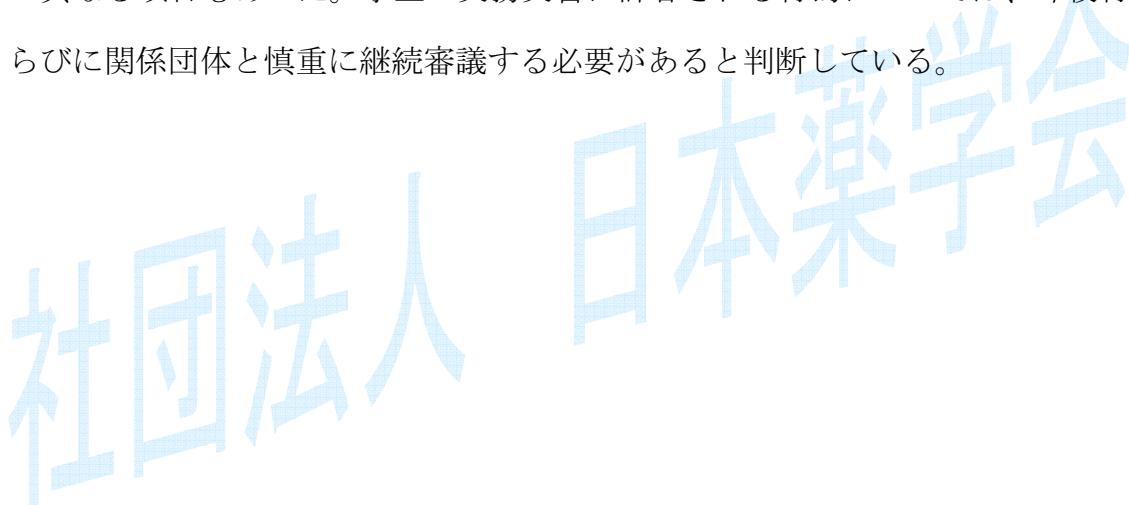
共用試験とは学生が臨床実習に行く前に、実習を行うことができる知識・技能・態度がそなわっているかを評価する試験である。共用試験には知識を問うCBTと、技能・態度を試験するOSCEがある。本ワークショップでは、OSCEについて討論することにした。医学部、歯学部のOSCEでは、ともに6つのステーションが設置されている。試験会場には6種類の診療領域の課題を実施するブースが別々に配置されており、学生はブースを移動して課題を実施するため、各ブースはステーションと呼ばれている。学生は各ステーションで5分から10分の時間内で課題に含まれる項目を実施し、2人の評価者が評価マニュアルをもとに技能と態度の評価を行う。医学部の共用試験OSCEのステーションでは、学生は、模擬患者(SP)さんに対する医療面接、患者役の学生に対する身体診察の課題を実施し、皮膚縫合のステーションでは、無菌操作と皮膚シミュレーターを使った皮膚縫合を行う。このようなOSCEは、医学部では平成17年度、歯学部では平成18年度から本格採用されることになっている。



## (2) 「実務実習で学生に許容される行為」についての検討経過

メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」の作業に先立って、学生の実務実習に許容される行為について検討を行った。作業の手順を「参考資料 5」に、各グループの検討結果を「参考資料 5－1」に示す。

各グループから学生の実習項目が、その許容度をもとに 2 から 3 段階（水準）に分けて提示され、グループ間において共通の判断も見られたが、一方で大きく見解の異なる項目もあった。学生の実務実習に許容される行為については、今後行政ならびに関係団体と慎重に継続審議する必要があると判断している。



## 第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ

### 「共用試験O S C E の実施に向けた教育者ワークショップ」

#### 参加者

第一回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ「長期実務実習を潤滑にするための教育者ワークショップ」の参加者が望ましいが、それ以外でも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

薬学教育協議会

#### 日時

平成 16 年 9 月 12 日（日）午前 9 時 30 分から午後 17 時 00 分まで

#### 場所

共立薬科大学（東京都港区芝公園 1-5-30）

ディレクター： 井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）  
井村伸正（薬学教育協議会理事長）

実行委員長： 笹津備規（東京薬科大学）

実行委員： 井関 健（北海道大学）、木津純子（共立薬科大学）、  
木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、  
西郡秀夫（帝京大学）、平井みどり（神戸薬科大学）、  
岡野善郎（徳島文理大学）

オブザーバー： 市川 厚（武庫川女子大学）、工藤一郎（昭和大学）、小林静子  
(共立薬科大学)、有田悦子（北里大学薬学部）

事務局： 土肥三央子（日本薬学会）、高柳理早（東京薬科大学）

#### プログラム

第 1 部「実務実習で学生に許容される行為の分類」

第 2 部「O S C E 実施項目の提案」

講演：高木 康（昭和大学医学部・医学教育推進室）

終了後懇親会

**第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワーカーショップ  
「共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」**

主 催：日本薬学会薬学教育改革大学人会議、薬学教育協議会

日 時：平成 16 年 9 月 12 日（日）9:30-17:00

場 所：共立薬科大学 3 号館 11 階

**—プログラム— P：全体会議 S：グループディスカッション**

9:30	P	開会の挨拶	笹津	2 分
9:32	P	ディレクター挨拶	井上	1 分
9:33	P	自己紹介（参加者） (10 秒 × 66)		15 分
		自己紹介（タスクフォース） (10 秒 × 8)		2 分

**第 1 部：「実務実習で学生に許容される行為」（司会：木内）**

9:50	P	趣旨説明	木内	10 分
10:00	S	「実務実習項目の水準の分類」		90 分
11:30	P	発表（5 分 × 6）		30 分
12:00	P	総合討論		15 分
12:15		昼食		60 分

**第 2 部：「共用試験 OSCE の実施項目の提案」（司会：笹津）**

1:15	P	講演「OSCE の意義、現状と問題点」	高木	20 分
1:35	P	趣旨説明	笹津	10 分
1:45	S	「共用試験 OSCE の実施領域・項目の抽出と選定」 ステーションの領域（および項目）の選定 その中から課題 2 つを作成		120 分
3:45	P	発表（5 分 × 6）		30 分
4:15	P	総合討論		30 分
4:45	P	追加説明	木内	5 分
4:50	P	コメント	高木	5 分
4:55	P	今後の予定	市川	5 分
5:00	P	閉会の挨拶	井村	1 分

懇親会 挨拶・乾杯 市川

# ワークショップ参加者および班分け

<b>A</b> グループ ※1 鈴木 洋史 東京大学 崔 吉道 共立薬科大学 渡邊真知子 帝京大学 瀧井 雅行 名城大学 谷野 公俊 近畿大学 手嶋 大輔 就実大学 ※2 片岡 泰文 福岡大学 高村 則夫 武蔵野大学 森 昌平 日本薬剤師会 井上 正広 太田総合病院付属太田西の内病院	<b>D</b> グループ ※1 菅原 満 北海道大学 小池 勝也 日本大学 松下 良 金沢大学 高倉 喜信 京都大学 岩川 精吾 神戸薬科大学 滝口 祥令 徳島大学 和田 光弘 長崎大学 齊田 孝市 帝京平成大学 高橋 寛 日本薬剤師会 木村 康浩 広島大学付属病院
<b>B</b> グループ ※1 郡 修徳 北海道薬科大学 石井 文由 明治薬科大学 厚田幸一郎 北里大学 山田 静雄 静岡県立大学 足立 哲夫 岐阜薬科大学 相本太刀夫 摂南大学 中村 明弘 福山大学 ※2 原 千高 第一薬科大学 木島 孝夫 千葉科学大学 永田 修一 日本薬剤師会 宮河 哲夫 国立病院機構金沢医療センター	<b>E</b> グループ ※1 福永 浩司 東北大学 町田 良治 星薬科大学 大林 雅彦 東邦大学 宮本 悅子 北陸大学 八木 清仁 大阪大学 德山 尚吾 神戸学院大学 市川 勤 徳島文理大学 ※2 平井 正巳 九州保健福祉大学 大山 良治 日本薬科大学 竹内 伸仁 日本薬剤師会 白井 裕二 神奈川県衛生看護学校付属病院
<b>C</b> グループ ※1 小林 道也 北海道医療大学 山元 俊憲 昭和大学 佐藤 信範 千葉大学 細谷 健一 富山医科薬科大学 橋詰 勉 京都薬科大学 内田 享弘 武庫川女子大学 小澤孝一郎 広島大学 ※2 入江 徹美 熊本大学 富岡 佳久 城西国際大学 鹿村 恵明 日本薬剤師会 末安 正典 九州大学病院	<b>F</b> グループ ※1 渡邊 賢一 新潟薬科大学 砂金 信義 東京理科大学 杉林 堅次 城西大学 田口 忠緒 名城大学 西野 隆雄 大阪薬科大学 黒崎 勇二 岡山大学 樋口 駿 九州大学 和田 育男 青森大学 塚本 豊久 広島国際大学 宮崎長一郎 日本薬剤師会 西井 諭司 市立豊中病院

※1 : 第1部報告書作成担当、※2 : 第2部報告書作成担当

ディレクター : 井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）、井村伸正（薬学教育協議会理事長）

コンサルタント : 高木 康（昭和大学医学部医学教育推進室）

タスクフォース : 笹津備規（東京薬科大学）、

木津純子（共立薬科大学）、木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、

西郡秀夫（帝京大学）、平井みどり（神戸薬科大学）、岡野善郎（徳島文理大学）

オブザーバー : 市川 厚（武庫川女子大学）、工藤一郎（昭和大学）

小林静子（共立薬科大学）、有田悦子（北里大学）

事務局 : 土肥三央子（日本薬学会）、高柳理早（東京薬科大学）

## 「共用試験 OSCE の実施項目の提案」(各グループの討論結果)

### Aグループ

#### 1. ステーションの領域（および項目）の選定

先立って議論された実務実習項目の水準の分類を踏まえ、議論が開始された。ステーション選定には、各領域で「何をどのように評価するか」という視点が必要不可欠であるとの認識で一致した。医療人としての基本的技能と態度、薬剤師職能の基礎的技能、患者情報収集のための接近法の3点を評価できるようにステーションを組み立てることで意見が集約された。調剤工程の各過程をステーション化する、調剤技能分類をステーション化する等の提案があった。そこで、薬局の初回来局を想定し、ステーションを組み立てた。すなわち、(1) 薬事面談（態度・技能）(2) 計数調剤（技能）(3) 計量調剤（技能）(4) 薬の飲み方・使い方（態度・技能）のステーションを選定した。これら(1)～(4)とは直結しないが、調剤器具や製剤器具等の取り扱い、無菌操作の手順など薬剤業務の基本となる技能を評価するため(5) 製剤（技能）のステーションが追加された。

以上、[1] 薬事面談（態度・技能）[2] 計数調剤（技能）[3] 計量調剤（技能）[4] 薬の飲み方・使い方（態度・技能）[5] 製剤（技能）の領域を選定した。

#### 2. ステーションの課題

設定されたステーション(1)～(5)の中から[1]および[3]について具体的課題を考案した。

### 共用試験 OSCE 課題 — 薬事面談 1 —

ここは薬局で、あなたは実務実習の学生です。中年の女性が胃薬を購入する目的ではじめて来局されました。あなたが必要と考える患者さんの情報を収集して下さい。

制限時間は、5分間です。

- 項目
- 挨拶
  - 適切な対応
  - 必要な情報

\* 必要があればメモを取って下さい。

### 共用試験 OSCE 課題 — 計量調剤 1 —

ここは薬局で、あなたは実務実習の学生です。次の処方せんを受け付けました。薬剤の調製を行って下さい。

患者：山田花子さん 6歳 女性

メプチンシロップ 8 mL

ムコソルバン 5 mL

1日2回 朝・就寝前 5日分

制限時間は、5分間です。

- 項目
- 薬袋・薬札の作成
  - 内用液剤の調製
  - 添付文書の活用

以上、発表および総合討論とも併せて総括すると、グループAは、論点となつた「疑義照会」については第4水準（原則として指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめ、実施させない薬剤業務）に分類したためステーションの項

目として課題に挙げられなかつた。「疑義照会」にも難易度に応じた水準の設定が必要であり、さらに議論を積み重ねることが重要であろう。ステーションの領域における課題作成については、領域設計に時間を費やしたため問題点が多い。特に、薬事面談の課題例については、項目「情報の収集」に関する評価が困難であり再考を要する。総合討論後にグループ討論を行うことにより修正が可能となれば、ワークショップの機能がさらに向上するかもしれない。



## **Bグループ**

作業にあたって、「実務実習で学生に許容される行為」で分類した水準を基本にして、臨床実習の前段階の学生が実習に臨むにあたって身に付けておいて欲しい態度・技能という視点から、【作業1】として「OSCEのステーションとして必要とされる項目」の設定を、【作業2】として【作業1】の項目のうち2つのステーションについて、具体的な課題作成を行った。

### 【作業1】：「OSCEのステーションとして必要とされる項目の設定」

グループのこの作業にあたってのコンセンサスは、「臨床実習に臨む学生に課せられるものであるから、学生が臨床実習の現場に立った際に、指導薬剤師が最低限求める（不安を感じさせない）であろう基本的態度・技能を設定する。」であった。また、病院と保険薬局では法律的な取り扱いの差異があり、病院に比べ保険薬局の患者さんへの対応で問題が多いとの指摘があり、主として保険薬局実習を前提に討議された。

●ステーションとして、以下の4項目を設定した。

1. 医療面接（患者接遇）
2. 処方監査（疑義紹介）
3. 調剤（行為、監査）
4. 服薬指導

### [討論内容]

(ステーション1)：“用語”として「医療面接」とすべきか、「患者接遇」とすべきか、議論があった。内容としては、新患の患者さんに対する態度・礼儀に関するものを中心に評価する。

(ステーション2)：処方監査は、OSCEで行うとすれば、処方箋の記載事項に

誤りを指摘させる程度で、処方上の疑義までは求めない。

また、処方医への疑義紹介については、実際は保険薬局では法律上実習で行わせるのは困難との指摘もあり、その求めるレベルの判断が必要であろう。

(ステーション3)：調剤の内容は、5～10分程度のものであるから、散剤などの計量・調剤を行わせ、監査では調剤行為に対する自己点検・再確認を行っているかどうかを調剤行為とあわせて評価する。

(ステーション4)：臨床実習前段階であるとの視点から、基本的な服薬指導内容とし、主として患者への配慮を評価する。

### 【作業2】：【作業1】の項目のうち2つのステーションについて、具体的な課題の作成

1と2のいずれかと、3と4のいずれか、から2つ選ぶことになり、1と3について課題の作成を行った。

#### 課題1：医療面接（患者接遇）

患者： 佐藤 花子さん 41歳 女性

ここは保険薬局です。あなたは実務実習の学生です。佐藤さんは初めて来局されました。下記の項目（●）の医療面接（処方せん受付）を行って下さい。  
制限時間は10分間です。

- 項目 ●あいさつ、自己紹介  
●患者インタビュー  
※所定の用紙を使用する

課題 2 : 調剤（散剤）

患者：山田 花子さん 22 歳 女性

ここは調剤室です。あなたは実務実習の学生です。処方せんに従って下記の項目（●）に留意して正しく調剤して下さい。  
制限時間は 10 分間です。

- 項目 ●調剤器具のとりあつかい方  
●計量  
●調剤後の確認



## Cグループ

### 薬学におけるステーションの選定

#### 基本的な考え方

- 1) CBT で評価した方が望ましい内容は、OSCE から除外する。
- 2) 実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されている薬剤師業務を、患者、顧客、他の医療スタッフが直接関与しないか（下記ステーション 1, 2）、するかで大別し、さらに、後者を患者・顧客が関与するもの（同 3, 4）と他の医療スタッフが関与するもの（同 5, 6）に分ける。
- 3) 実務実習で学生に実施させない内容（水準 3）は除外する。
- 4) 基本的な調剤技術を試験する場合、課題に使用する処方せんは、原則として間違いのないもの（問い合わせの必要ないもの）とする。

薬学部のステーション	備 考
1. 調剤	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 比較的狭い意味での基本的調剤を想定し、主に技能を問う。</li><li>・ 計数、計量調剤の両方を問う。</li><li>・ 院内製剤や薬局製剤は実習実施施設で行うので、除外する。</li></ul>
2. 無菌操作	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 無菌操作の基本事項（手洗い、消毒、汚染防止など、注射剤の混注などの業務を行うための準備過程）について、主に技能を問う。</li></ul>
3. 患者応対	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 主に態度を問う。</li><li>・ “医療面接”という用語は、馴染まないという意見があり、“患者応対”とした。</li></ul>

4. 薬剤交付と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に態度を問う。</li> <li>・薬局カウンターにおける顧客への一般薬に関する情報提供を含む。(健康食品、他に処方されている薬など、患者・顧客からの情報入手を含む)</li> </ul>
5. DI とチーム医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療スタッフからの質問などに対する情報提供の場面を想定し、その技能・態度を問う。</li> </ul>
6. 疑義照会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・C グループの見解としては、この項目を水準 2 にいれたが、一部に慎重な意見もあるので、今後充分な検討が必要である。</li> </ul>

## 課題 1

### 共用試験 OSCE 課題—調剤（薬局）—

ここは保険薬局の調剤室で、あなたは実務実習の学生です。来局した患者様より受け取った処方せんについて、以下の項目（●）にそって調剤を行って下さい。  
制限時間は 20 分間です。（15 分との意見もあった）

#### 項目

- 薬袋、薬札作成
- 計数調剤・計量調剤（混合操作を含む）
- 調剤鑑査（調剤した本人による自己鑑査）

#### 「課題 1 に対する注釈、および今後検討が必要な事項」

薬袋作成についてどこまでやらせるべきか、本来は、処方せんに調剤済みの旨、調剤年月日、薬剤師氏名、薬局の住所、薬局名称を記載するが、OSCE ではどのような取り扱いにするかについて結論が出なかった。また、散剤の計量調剤の場合、分包作業をどう取り扱うかについても検討が必要であろう。

## 課題 2

### 共用試験 OSCE 課題—DI とチーム医療（病院）—

ここは病院薬剤部 DI 室で、あなたは実務実習の学生です。内科医師の佐藤太郎から患者鈴木花子の持参薬について鑑別依頼がありました。

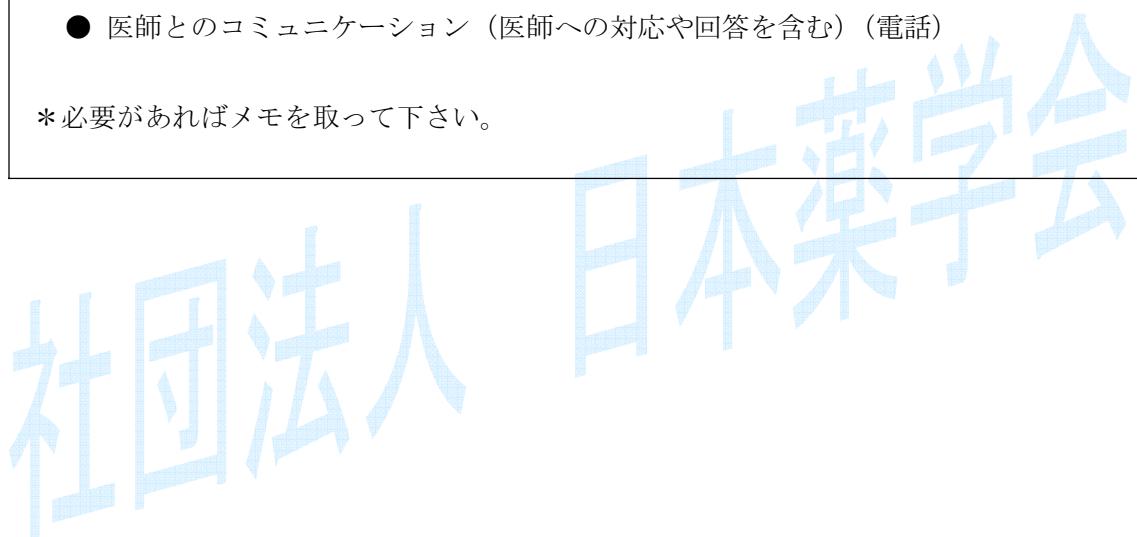
下記の項目（●）の DI 業務を行って下さい。

制限時間は 10 分間です。

#### 項目

- 薬剤鑑別（商品名、一般名、効能・効果、用法・用量）
- 医師とのコミュニケーション（医師への対応や回答を含む）（電話）

\*必要があればメモを取って下さい。



## Dグループ

薬学で行なう OSCE の実施項目（ステーション）の抽出とそれに対する 2 つの項目について実際に課題を作成した。

まずステーション候補の列挙を行なった。最初に通常の薬剤師業務の流れに従ってステーション設定を行なうこと、態度評価と技能評価を均等に設定すること等が確認された。

メンバーから以下の項目が挙げられた。

- 1 受付
- 2 管理
- 3 調剤
- 4 製剤
- 5 服薬指導
- 6 疑義紹介
- 7 DI
- 8 TDM
- 9 記録

これらに対し

- ・ 「2. 管理」はステーションとして課題設定が困難との理由により除外する。
- ・ 「6. 疑義紹介」、「7. DI」、「8. TDM」を合わせて「医療スタッフとのコミュニケーション」とすること、及び第一部での討論結果から「6. 疑義紹介」を対象としないこととする。
- ・ 「1. 受付」を患者からの情報の引き出しを評価することを目的として「患者面談」とすること、それに対比させて「5. 服薬指導」を薬剤師からの情報提供を評価する目的で「薬剤交付」とする。

等の意見が出された。

これらをまとめて以下に示すステーションを決定した。

番号	ステーション	態度／技能 評価	内 容
1	患者面談	態度	情報の引き出し、受付等
2	調剤	技能	計量、計数、鑑査
3	製剤	技能	無菌操作、院内製剤
4	医療スタッフとの コミュニケーション	態度	DI, TDM
5	薬剤交付	態度	情報提供、服薬指導
6	記録	技能	薬歴の作成

次にこれらの中から「患者面談」「記録」について課題を作成した。

共用試験 OSCE 課題 -患者面談 1-

患者 山田花子さん 40 歳 女性

ここは調剤薬局あなたは臨床実習の学生です。山田さんは初めてこの薬局を訪れた患者さんです。山田さんは A 病院からの院外処方せんを持参されました。あなたは受付で処方せんを受け取ってください。その際すべきことを考えて対応してください。（処方箋を受け付けて処方箋鑑査までを行ないます。）患者さんを待合室で待って頂くまでを行なってください。制限時間は 10 分です。

チェック基準：

あいさつ、自己紹介、患者確認、患者インタビュー、終了の挨拶

共用試験 OSCE 課題 -記録 1—

患者 小泉純太郎さん 62 歳 男性

ここは\*\*科の病棟で、あなたは臨床実習の学生です。小泉さんは\*\*で外来受診され、入院となりましたが、経過良好で退院することになりました。退院時の処方箋に従って服薬指導のビデオを見てその指導内容を整理し、SOAP 形式で薬歴簿に記載しなさい。  
制限時間は 10 分です。

チェック基準：

記録の分類がきちんとできる、書類の作成ができる

共用試験 OSCE 課題 -患者面談 1— について処方鑑査はどの程度まで要求するのか、鑑査がきちんとできていることを評価員はどうやって評価するのか等の疑問があり、問題文中「処方箋を受け付けて処方箋鑑査までを行ないます」を括弧書きとすることにした。

## Eグループ

作業目的：

共用試験 OSCE におけるステーションの設定し、その中の 2 つのステーションにおける課題を作成する。

- 1) 薬学部の共用試験 OSCE にどのようなステーションを設定するか。
- 2) 2 つのステーションにおける課題作成。

設定要件：

- ① 薬剤師の技術と態度のバランス
- ② 薬剤師業務を幅広く
- ③ 比較的容易なもの
- ④ ステーションにおける所要時間 5~10 分

という要件で議論し、ステーションを設定し、課題を決定した。

### 1)についての討議

- ① まず、ステーションを大きく対人（態度）と業務（技能）に分け、それぞれのステーションに関連する事項を列記した。
- ② 対人（態度）において上げられた事項は、処方せん受付、インタビュー（情報収集）、疑義照会、情報提供（患者、医療スタッフ）、顧客との応対、服薬指導（外来、入院）、在宅患者への対応、調剤報酬（レセプト）の作成。
- ③ 業務（技能）においては、薬剤調製（散、錠、水、軟、注）、薬袋作成、処方せん鑑査、調剤薬鑑査、薬歴作成、POS、DI（収集、整理、加工）、TDM、投与量設定、製剤業務、製剤試験（希釈散）
- ④ 対人に関する事項を更に、患者と医療スタッフに分け、業務においても同様に関連する事項をグループ化した。

⑤ 鑑査においては、CBTで行えばいいのではないかと言う意見が出された。討論の上、考えたことが実際に行動として対応できるかどうか疑問もあり、行動を見る必要もあるという意見を取り入れた。

## 結果

薬学部の共用試験 OSCEにおいて5つのステーションを設定した。

### 態度

ステーションI：患者対応

ステーションII：医療スタッフ対応

### 技能

ステーションIII：調製業務

ステーションIV：鑑査業務

ステーションV：情報関連業務

### 決定ステーション：

薬学部のステーション		課題・評価内容
度	1. 患者対応	・処方せん受付 （情報収集） ・患者への情報提供 ・顧客の対応 ・服薬指導（外来、入院）
	2. 医療スタッフ対応	・疑義照会 ・情報提供
能	3. 調製業務	・薬剤調製（各種剤形） ・薬袋作成 ・製剤調製
	4. 鑑査業務	・処方せん鑑査 ・調剤薬鑑査
	5. 情報関連業務	・薬歴作成 ・POS ・DI（収集・整理・加工）

## 2)についての討議

ステーションの態度の中から 1. 患者対応と技能の中から 4. 鑑査業務について課題を検討し、決定した。

### 課題 1 患者対応

患者：共立 薬子 さん 25歳 女性

眠れない、食欲不振にて内科受診。初めて院外処方せんを持参した。  
患者さんへの対応を行ってください。制限時間は、5分間です。

- ・項目 1. 窓口でのあいさつ
- 2. 本人か否かの確認
- 3. 初回の患者インタビュー
- 4. 受付終了

特に、3の事項におけるチェック必須項目

- ・他科受診
- ・アレルギー歴
- ・OTC、健康食品
- ・妊娠の可能性
- ・飲酒・喫煙

### 課題 2 鑑査業務

患者：共立 太郎 70歳 男性

再来患者、処方に何らかの変更あり。ピリン系アレルギー歴あり。高血圧、糖尿病、感冒で来院。

この患者の処方せんについて鑑査を行なさい。制限時間は5分間です。

- 項目 1. 処方せん形式上の記載事項を確認
- 2. 薬歴簿を取り出す。
- 3. 薬歴簿をもとに医薬品名、用量、アレルギー、服用時期などをチェックできる。

## Fグループ

### 1. ステーションの領域（および項目）の選定【作業1】

開始直後は、配付資料＜薬剤師業務＞の項目をステーション領域とする議論があったが、薬学生として実務実習させるのに必要な「技能と態度」を試験するとの観点で議論した。その結果、コミュニケーション技能・態度を主とした「人」を評価するステーションと医薬品や機器の操作などを主とした「物」の取り扱いの技能を評価する二つのステーションに分けて考えることとした。（以下に要約を記した）

#### ○大項目「人」のステーション（主な意見）

- ・臨床現場での対人関係は、対患者と医療従事者に分けられる
- ・対患者は薬局（カウンター）、ベットサイドの二つの場面が考えられる。
- ・病院では「処方せん受付」で対人関係は発生しにくい。外来初回面談を薬局に含める
- ・医療従事者との関係では「第1部 実務実習で学生に許容される行為」において、F班で「見学に止める」とした疑義紹介についても実施するという意見がでた。

□薬局としては、学生に疑義紹介を実際に行わせることには問題がある

□病院では、学生に行わせることも可能（医師等の協力を得て）

□既に大学で疑義紹介の模擬実習を行っている

- ・医薬品情報の提供などについてステーションが必要
- ・評価項目として設定すればステーションを多く作る必要はないのではないか

○大項目「物」のステーション（主な意見）

- ・調剤などの際に、処方せんの内容を確認しているか（学生に行っている内容を口述させながら実施）
- ・無菌製剤などの製剤技術や医薬品管理については必要
- ・調剤という一括りでもよいのではないか
- ・調剤瓶のラベルを確認し、秤量終了後、元の位置に正確に戻せるか、正確に秤量できるか、薬袋・薬札が作成できるか

※安全性についての配慮を行っているかは、どのステーションでも必要

【作業1 結果】

大項目	対象	ステーション
人	対患者	1. 薬局にて（外来初回面談を含む） 2. ベットサイドにて
	対医療従事者	3. 疑義紹介・医薬品情報
	対医薬品	4. 調剤・製剤・医薬品管理
物		

2. 選定したステーションの領域（および項目）中から課題2つを作成【作業2】

ステーションの議論の際に、課題や評価項目についての意見が述べられていたため、スムーズに作業が進行した。各々の課題についての主な意見は、項目後に示した。

## 【作業2 結果】

### 課題1. 調剤・製剤・医薬品管理（ステーション4 制限時間5分）

ここは山田薬局です。あなたは実務実習の学生です。別紙を参照し6才男児の調剤を行って下さい。

別紙（処方せん：下記のような処方を記載した処方せんを学生に渡す）

Rp. アスペリンシロップ 6 mL  
ペリアクチンシロップ 4 mL  
1日3回 毎食後 3日分

#### 【項目】

- ・処方せんチェック
- ・薬袋・薬札の作成
- ・自己監査
- ・正確な内服液剤の調剤
- など

#### <主な意見>

- ・散剤調剤では時間がかかる

### 課題2. ベットサイドにて（ステーション2 制限時間10分）

患者：山田花子さん 23才、女性

病名：SLE（全身性エリテマトーデス）

ここは病院内科病棟です。あなたは実務実習の学生です。山田さんはSLEの診断名でプレドニン錠 30mg/日を処方されました。服薬指導を行って下さい。

#### 【項目】

- ・自己紹介、患者の確認
- ・服薬状況の把握
- ・副作用の説明
- ・副作用が疑われる場合の対処法提案
- ・終了の挨拶

<主な意見>

- ・ 少々、困難な症例ではないか
- ・ 到達目標としての例と考えては
- ・ コア・カリキュラムにS L Eは入っていたか（入っている）

社団法人 日本薬学会

## 実務実習で学生に許容される行為に関して

### 背景説明

医療人の養成において適切な技能・態度の修得は必須であるが、従来の医療系学部（薬学部、医学部、歯学部）における技能・態度教育は不十分であり、その拡充が必要であると指摘されていた。こうしたニーズに応えるため、各学部でモデル・コアカリキュラムが作成され、医学部、歯学部では実務実習が従来の見学型実習から参加型実習へと転換されつつある（平成16年度から全国の医学部で実施）。医学部の参加型実習では、学生は多くの医行為を自ら実施することで技能・態度を修得することを求められ、従来の「資格（医師免許）のない学生には医行為を実施させない」から「基本的な医行為を実施できない学生には資格を与えない」に大きく実習形態が変化している。このような参加型実習の実施のためには、図1に示す4条件が必要であり、それを満たせば国家資格取得以前に業務に参加、実施することが可能（違法性の阻却）と解釈されている。

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| <b>1 患者さんへの危険性が著しく高くない行為</b>  | <b>⇒水準の決定</b> |
| <b>2 一定要件を満たす指導者の指導・監督下</b>   |               |
| <b>3 適切な専門的知識と技能、態度を有すること</b> | <b>⇒共用試験</b>  |
| <b>4 患者の同意（インフォームド・コンセント）</b> |               |



**違法性の阻却が可能**

図1 参加型実習実施の条件

薬学部においても、社会のニーズに応えた薬剤師を養成するために、6年制移行後の長期実務実習で参加型実習を実施することが検討されているが、実施に当たっては同様に4条件を満たし、社会（患者）の了解を得る必要がある。この条件の一つの「患者さんへの危険性が著しく高くない行為」を選定するためには、長期実務実習で学習する業務・項目を数段階のレベル（水準）に分類する必要があり、その試みを本アドバンストワークショップの午前中に行った。なお、医学部では「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」で、「学生に許容される医行為の範囲」が水準I～IIIの3段階に分類されて例示されており（参考資料5－2）、作業の参考としてこの資料が配布された。

#### 作業

グループごとに、長期実務実習で学習する業務・項目を明示し、水準化する作業を行った。その手順として 1 水準化の基準を示し、2 業務・実習項目を各水準へ振り分ける、こととした。なお、業務・実習項目名は、実務実習モデル・コアカリキュラムなどからあらかじめ抽出したものを参考として各グループに提示した（参考資料5－3）。

## 参考資料 5－1

### 「実務実習で学生に許容される行為」（各グループの討論結果）

#### Aグループ

Aグループでは、短時間で効率よく水準をまとめ上げるために、当初、医学部学生に許容される医行為の範囲の分類（水準 I～III）に従って薬剤師業務を分類し、更に薬学部の実情に即して再分類、修正する方策をとった。

即ち、初期の分類として、

- ・ 水準 I：指導薬剤師の指導・監視のもとに実施が許される行為
- ・ 水準 II：受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導薬剤師の指導・監視のもとに実施が許される行為
- ・ 水準 III：原則として指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめ、実施させない行為

とした。

更に、これらの分類の過程で、薬剤師業務独自の状況である以下の点を考慮して、水準の再分類を行った。

1. 学生が行った後でも、指導薬剤師が確認することで、修正可能な行為（計数調剤など）であるか、修正不可能な行為（白い散剤や無色の液剤の混合など）であるか
2. 患者に対する有害度や他の医療スタッフとの関係に与える影響はどれ程か（患者との誤ったコミュニケーションにより服薬拒否に至る危険性、施設外のドクターに対して疑義紹介を行い逆に質問を受けた場合の対応など）
3. 学生が行う行為そのものに伴うリスクがどれ程か
4. 学生に対してどれ程やらせたいか
5. 実務実習に当たるスタッフの学生あたりの数が医学部に比べて少ないこと（受け持ち患者のみを対象とするのは困難である）
6. 外来処方と入院処方との区別
7. 病院と薬局との区別

これらの議論を経て、水準Bを、指導薬剤師が付き添うことで概ね実施可能な行為と、指導薬剤師の判断など状況によっては介助または見学にとどめる行為とに2分し、最終的に以下の4分類に再分類した。

#### 分類A：指導薬剤師の指導・監視のもとに実施が許される行為

- ① 調剤
  - 調剤報酬の算定
- ② 注射調剤
  - 注射処方箋受付、(薬札の作成)、注射剤の取りそろえ
- ③ 服薬指導
  - 薬歴簿の管理・活用、治療方針の把握、S O A P の作成
- ④ 医薬品管理
  - 適正な保存、適正な在庫、納入医薬品の検収、院内請求品の取り揃え、麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理、毒薬・劇薬の取り扱い、薬局アイテムの管理
- ⑤ 医薬品情報
  - 情報の収集、情報の評価・加工、情報提供内容の追跡
- ⑦ T DM業務
  - T DMデータの解析

#### 分類B：指導薬剤師が付き添うことで概ね実施可能な行為

- ① 調剤
  - (軟膏剤の混合)、毒薬・劇薬の調剤、錠剤粉砕・カプセル剤開封
- ② 注射調剤
  - 処方監査、混合製剤、配合変化の回避
- ③ 服薬指導
  - 説明文書の作成・交付、使用上の説明、自己注射の説明、お薬手帳・健康手帳の使用、調剤録の記載・管理、病棟における薬剤管理、医療チームの一員としてのコミュニケーション、診療録などからの情報収集、薬歴・服薬指導歴の記載・管理、収集した情報の報告
- ⑤ 医薬品情報

安全性情報報告用紙への記載

⑥ 製剤

院内製剤の調製、無菌製剤の調製、薬局薬剤の調製、漢方製剤の調製

分類B+（またはC）：状況によっては指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめる行為

③ 服薬指導

患者情報の収集（初来局）、患者情報の収集（再来局）、薬剤交付、服薬指導、妊婦への服薬指導、小児への服薬指導、高齢者への服薬指導、服薬状況の把握、医薬品の効果の確認、効果不十分な場合の対処法の提案、医薬品の副作用に気づく、副作用が疑われる場合の対処法の提案、患者からの質問に対する回答

⑤ 医薬品情報

患者への情報提供、医療スタッフへの情報提供、医療スタッフからの質問に対する回答

⑧ 薬局カウンター

健康食品の選択・供給、顧客モニタリングにより得た相互作用情報への対応、使用薬の効果・副作用を把握

分類C（またはD）：原則として指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめ、実施させない行為

① 調剤

麻薬、向精神薬等の調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、監査、リスクマネジメント

② 注射剤調剤

疑義紹介、麻薬・向精神薬等の調剤、細胞毒性のある注射剤の調剤、監査、リスクマネジメント

③ 服薬指導

リスクマネジメント

- ④ 医薬品管理  
麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理、血漿分画製剤の取り扱い
- ⑧ 薬局カウンター  
疾病の予防についてのアドバイス、受診勧告、一般用医薬品の選択・供給、医療用具の選択・供給、顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応



## Bグループ

### 1. 指導薬剤師の指導・監視の下に実施が許される行為（水準1）

#### ①調剤

処方箋受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、疑義照会\*、薬袋・薬札の作成、計数調剤、一回量調剤、散剤調剤、内用液剤調剤、外用液剤調剤、軟膏剤の混合、毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬の調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、錠剤粉碎・カプセル剤開封、鑑査、リスクマネージメント、調剤報酬の算定

#### ②注射剤調剤

注射処方箋受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、疑義照会\*、薬札の作成、注射剤の取り揃え、無菌操作、混合調製、配合変化の回避、麻薬・向精神薬等の調剤、鑑査、リスクマネージメント

#### ③服薬指導（薬局・ベッドサイド）

薬歴簿の管理・活用、調剤録の記載・管理、病棟における薬剤管理、医療チームの一員としてのコミュニケーション、診療録などからの情報収集、SOAPの作成、収集した情報の報告

#### ④医薬品管理

適正な保存、適正な在庫、納入医薬品の検収、院内請求品の取り揃え、麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理、毒薬・劇薬の取扱い、血漿分画製剤の取扱い、薬局アイテムの管理

#### ⑤医薬品情報

情報の収集、情報の評価・加工、医療スタッフへの情報提供、安全性情報報告用紙への記載

#### ⑥製剤

院内製剤の調製（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤など）\*\*、無菌製剤の調製（点眼液、注射液など）、薬局製剤の調製、漢方製剤の調製

#### ⑦TDM 業務

TDM データの解析

#### ⑧薬局カウンター

なし

#### ⑨その他（追加）

学校薬剤師業務

2. インフォームドコンセントが得られた患者のみを対象に、あるいは状況によって、指導薬剤師の指導・監視の下に実施が許される行為（水準2）

② 注射剤調剤

リスクマネージメント

③ 服薬指導（薬局・ベッドサイド）

患者情報の収集（初来局）、患者情報の収集（再来局）、説明文書の作成交付、薬剤交付、使用上の説明（眼軟膏、坐剤、吸入剤など）、服薬指導、妊婦への服薬指導、小児への服薬指導、高齢者への服薬指導、自己注射の説明、服薬状況の把握、医薬品の効果の確認、効果不十分な場合の対処法の提案、医薬品の副作用に気付く、副作用が疑われる場合の対処法の提案、患者からの質問に対する回答、お薬手帳・健康手帳の使用、治療方針の把握、薬歴・服薬指導歴の記載・管理、リスクマネージメント

⑤ 医薬品情報

患者への情報提供、医療スタッフからの質問に対する回答

⑧ 薬局カウンター

一般用医薬品の選択・供給、医療用具の選択・供給、健康食品の選択・供給、顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応、顧客モニタリングにより得た相互作用情報への対応、使用薬の効果・副作用を把握

⑨ その他（追加）

在宅指導、治験薬

3. 原則として指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめ、実施させない行為（水準3）

⑤ 医薬品情報

情報提供内容の追跡

⑧ 薬局カウンター

疾病の予防についてアドバイス、受診勧告

⑨ その他（追加）

特殊製剤の調製、ICU・手術室見学、院内委員会見学、介護認定

## 補足説明

6年制教育を考慮して、薬剤師業務の大部分を実習させる方針で検討した。「疑義照会」については病院と薬局の違いなどにより意見が分かれ、ランク分けすべきと考えたが時間の関係上、最終的に水準1とした。また、院内製剤の調製（水準1）で区別すべきものを特殊製剤の調製として水準3とした。



## Cグループ

### A. 許容行為の水準に関して

医学部で実施される、診療参加型臨床実習の水準が示され、大きな議論もなく医学部の水準を一部変更して使用することとした。

#### 作成した水準

水準Ⅰ：指導薬剤師の指導・監督のもとに実施が許される薬剤師業務

水準Ⅱ：同意を得た患者・顧客・医療スタッフを対象に、状況によって、指導薬剤師の指導・監督のもとに実施が許される薬剤師業務

水準Ⅲ：原則として指導薬剤師の実施の介助または見学にとどめ実施させない薬剤師業務

#### 論点

1. 医学部の水準に記載されている、「指導医」の扱い。
2. 医学部の水準に記載されている、「医行為」の扱い。
3. 同意を得る対象を患者・顧客だけにするか、医療スタッフまで拡大するか。
4. 水準Ⅱの「状況によって」を記載するかに関して。

#### 結論

1. 「指導医」に関しては、「指導薬剤師」とすることとした。
2. 「医行為」に関しては、医療行為及び診断は医師法で医師に認められている行為であり、薬学部の学生実習であるため「薬剤師業務」とした。
3. 同意を得る対象は、「患者・顧客」だけではなく、チーム医療を考えた場合に「医療スタッフ」まで拡大すべきであるとの考え方から、医学部での水準とは異なり追加することとした。
4. 水準Ⅱの「状況によって」の記載に関しては、同意を得ていた場合でも学生に実施させることが困難な場合が想定されるとの意見が大半を占め、追

記することとした。

## B. 薬剤師業務の振り分け

実務実習モデル・コアカリキュラムから抜粋した薬剤師業務をAで作成した、水準I～IIIに振り分ける。

### 分類された業務

#### 水準I

##### 1) 処方せん・調剤・注射・製剤に関する業務

###### 調剤

処方箋受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、薬袋・薬札の作成、一回量調剤、散剤調剤、錠剤粉碎・カプセル剤開封、軟膏剤の混合、計数調剤、内用液剤調剤、外用液剤調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、鑑査、リスクマネージメント  
「調剤報酬の算定」→「調剤報酬の算出」に変更

###### 注射

注射処方箋受付、処方鑑査、薬札の作成、注射剤の取り揃え、配合変化の回避、混合調製、細胞毒性のある注射剤の調剤、鑑査、薬歴簿の参照、リスクマネージメント

###### 製剤

院内製剤の調製（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤など）、無菌製剤の調製（点眼液、注射液など）、薬局製剤の調製、漢方製剤の調製、無菌操作

##### 2) 服薬指導に関する業務

説明文書の作成・交付、薬歴簿の管理・活用、調剤録の記載・管理、治療方針の把握、SOAPの作成、薬歴・服薬指導歴の記載・管理、リスクマネージメント

##### 3) 医薬品情報に関する業務

情報の収集、情報の評価・加工、安全性情報報告用紙への記載

##### 4) TDM業務に関する業務

TDMデータの解析

### 5) 医薬品管理に関する業務

適正な保存、適正な在庫、納入医薬品の検収、院内請求品の取り揃え、毒薬・劇薬の取扱い、血漿分画製剤の取扱い、薬局アイテムの管理

## 水準II

### 1) 服薬指導に関する業務

患者情報の収集（初来局）、患者情報の収集（再来局）、薬剤交付、使用上の説明（眼軟膏、坐剤、吸入剤など）、服薬指導、妊婦への服薬指導、小児への服薬指導、高齢者への服薬指導、自己注射の説明、服薬状況の把握、医薬品の効果の確認、効果不十分な場合の対処法の提案、医薬品の副作用に気づく、副作用が疑われる場合の対処法の提案、患者からの質問に対する回答、お薬手帳・健康手帳の使用、病棟における薬剤管理、医療チームの一員としてのコミュニケーション、診療録などからの情報収集、収集した情報の報告

### 2) 薬局カウンターに関する業務

疾病の予防についてアドバイス、一般用医薬品の選択・供給、医療用具の選択・供給、健康食品の選択・供給、顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応、顧客モニタリングにより得た相互作用情報への対応、使用薬の効果・副作用を把握

### 3) 医薬品情報に関する業務

患者への情報提供、医療スタッフへの情報提供、医療スタッフからの質問に対する回答、情報提供内容の追従

## 水準III

受診勧告（薬局カウンター2）、

【新規】精神科・がん・HIV 患者への服薬指導

立場（病院薬局と保険薬局）により水準Ⅱ或いは水準Ⅲとなったもの

疑義紹会（調剤、注射）、毒薬・劇薬、麻薬・向精神薬等の調剤（調剤）、麻薬・向精神薬等の調剤（注射）

その他いずれの水準にあてはまらないもの

【新規】

病院内施設の見学（手術等）、学校薬剤師業務の見学、ドラッグストアの見学

論点及び結論

1. 始めに決めていた水準が、医学部の水準をアレンジしただけの物であったが、議論をしてゆく中で、薬剤師が行っている業務として学生が実施した場合に、指導薬剤師が再検証可能か否か（取り返しがつくかつかないか）により、水準Ⅰ～Ⅲに分類が行われた。
2. 病院薬局、保険薬局のそれぞれの立場により、学生に実施させられる或いは実施させるには困難があるとの見解により、いずれの水準にも分類できないものが存在した。  
即ち、開局薬剤師の立場では、疑義照会は医師との連携の問題、毒薬・麻薬の調剤は経済的および在庫の問題などが存在することが、議論されそれぞれ（開局及び病院）の置かれている状況では、同じ水準に分類するのは難しいとの結論であった。一方、大学教員の立場では、疑義照会は是非実習項目の中に入れるべきであるとの意見も出された。
3. 実務実習モデル・コアカリキュラムから抜粋した薬剤師業務を記載されているラベルの表記で、調剤報酬の算定など表現方法に問題がある箇所が存在し、「調剤報酬の算定」は「調剤報酬の算出」に記載を変更した。

## Dグループ

実務実習モデル・コアカリキュラムの薬剤師業務を次の三段階の水準に分類した。分類の基準は学生に実施させるうえで、行為がやり直しができるか否かによって水準IとIIを分類した。水準IIのうちで条件（疾病の重篤度、新患あるいは処方変更が生じた患者など）によっては見学にとどめる行為を含むものは特に区別して水準IIbとした。また、薬剤業務のうちで特に経験を必要とするようなアドバンス的な行為は水準IIIの見学にとどめた。

### 結果

水準I：指導薬剤師の指導・監視のもとに実施が許される行為（やり直しができる行為の範囲）

①調剤	処方箋受付 処方鑑査 薬歴簿の参照 薬袋・薬札の作成 計数調剤 一回量調剤 調剤報酬の算定
②注射剤調剤	注射処方箋受付 処方鑑査 (薬歴簿の参照) (薬札の作成) 注射剤の取り揃え 配合変化の回避
③服薬指導	患者情報の収集（初来局） 服薬状況の把握 副作用が疑われる場合の対処法の提案 お薬手帳・健康手帳の使用 調剤録の記載・管理 病棟における薬剤管理 医療チームの一員としてのコミュニケーション 診療録などからの情報収集

	治療方針の把握 SOAP の作成 薬歴・服薬指導歴の記載・管理 収集した情報の報告
④医薬品管理	適正な保存 適正な在庫 納入医薬品の検収 院内請求品の取り揃え 麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理
⑤医薬品情報	情報の収集 医療スタッフからの質問に対する回答 情報提供内容の追跡 安全性情報報告用紙への記載
⑦TDM 業務	TDM データの解析

水準 IIa : 指導薬剤師が常時直接指導・監視のもとに実施が許される行為（やり直しが効かない行為の範囲）

①調剤	散剤調剤 内用液剤調剤 外用液剤調剤 (軟膏剤の混合) 毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬等の調剤 細胞毒性のある医薬品の調剤 錠剤粉碎・カプセル剤開封 鑑査 リスクマネージメント
②注射剤調剤	(無菌操作) 混合調製 麻薬・向精神薬等の調剤 細胞毒性のある注射剤の調剤 鑑査 リスクマネージメント
③服薬指導	患者情報の収集（再来局） 説明文手の作成・交付 薬剤交付 使用上の説明（眼軟膏、坐剤、吸入剤など）

	服薬指導 医薬品の効果の確認 医薬品の副作用に気づく 薬歴簿の管理・活用
④医薬品管理	毒薬・劇薬の取扱い 血漿分画製剤の取扱い 薬局アイテムの管理
⑤医薬品情報	情報の評価・加工 患者への情報提供 医療スタッフへの情報提供
⑥製剤	院内製剤の調製（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤など） 無菌製剤の調製（点眼液、注射液など） 薬局製剤の調製 漢方製剤の調製
⑧薬局カウンター	顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応 顧客モニタリングにより得た相互作用情報への対応 使用薬の効果・副作用を把握

水準 II b : 水準 IIa のうちで、特にある条件（疾病の重篤度、新患あるいは処方変更が生じた患者など）に合致した場合には、指導薬剤師の行為を見学し、実施させない行為

③服薬指導	服薬指導 妊婦への服薬指導 小児への服薬指導 高齢者への服薬指導 効果不十分な場合の対処法の提案 患者からの質問に対する回答 リスクマネージメント
⑧薬局カウンター	疾病の予防についてアドバイス

水準 III：指導薬剤師の行為を見学し、実施させない行為

①調剤	疑義照会
②注射剤調剤	疑義照会
③服薬指導－	自己注射の説明
⑧薬局カウンター	受診勧告 一般用医薬品の選択・供給 医療用具の選択・供給 健康食品の選択・供給



## Eグループ

作業目的：

薬学生長期実務実習で学習する業務項目を明示、水準化する。

- ① 水準化の基準
- ② 実務実習項目を各水準に振り分ける

方法：

- ① できるだけ学生に体験させることを考える。
  - ② 患者の危険度、実習病院への影響度の順に実習項目を振り分ける。
  - ③ 実習項目として追加したほうがよい項目があれば追加する。
- という考え方で議論を進め、水準化を作成、実習項目を振り分けた。

討議：

- ① リスクマネージメント（調剤、注射、服薬指導）は患者への危険度がそれぞれ違うので、I～IIIの3水準にそれぞれ振り分ける。
- ② 服薬指導のうち、小児、妊婦への服薬指導は、患者への影響が大ということで、水準IIIに振り分ける。
- ③ 注射薬混合は、その最終品に品質の保証ができないため、水準IIとする。
- ④ 医療スタッフからの質問に対する回答は緊急性のあるものとないものがあり、緊急性のないものは水準II、緊急性のあるものは水準IIIに振り分ける。

結果：

水準を三段階に設定した。

水準I：指導者のもとに、学生の主体的実施が許される行為

水準II：指導薬剤師の常時指導監督のもとに実施が許される行為

水準III：指導薬剤師の介助、見学に留めるべき行為

の3水準とした。

新たに付け加えた実務実習項目として

- ① 院内委員会への参加（薬事委員会、治験審査委員会など）
- ② 治験薬の管理
- ③ 治験センターの見学
- ④ 治療現場の見学（手術室、など）
- ⑤ 在宅訪問への随行
- ⑥ カンファランスへの参加

最終プロダクト：

水準I：指導者のものに、学生の主体的実施が許される行為

- ① 調剤：処方せん受付、処方鑑査、＊処方解析、薬歴簿の参照、薬袋・薬札の作成、計数調剤、一回量調剤、散剤調剤、液剤液剤内用調剤、外用液剤調剤、軟膏剤の混合、錠剤粉碎・カプセル剤開封、リスクマネージメント
- ② 注射剤調剤：注射処方せん受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、薬札の作成、
- ③ 服薬指導：収集した情報の報告、説明文書の作成・交付、服薬状況の把握、薬歴簿の管理・活用、調剤録の記載・管理、治療方針の把握、SOAPの作成
- ④ 医薬品管理：適正な保存、納入医薬品の検収、毒薬・劇薬の取り扱い、薬局アイテムの管理
- ⑤ 医薬品情報：情報の収集、情報の評価・加工、安全性情報報告用紙への記載、患者への情報提供、情報提供内容の追跡
- ⑥ 製剤：薬局製剤の調製、院内製剤の調製

水準II：指導薬剤師の常時指導監督のもとに実施が許される行為

- ① 調剤：疑義紹介、＊処方鑑査II、毒薬・劇薬・麻薬・向精神薬などの調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、調剤報酬の算定
- ② 注射剤調剤：＊処方鑑査II、疑義紹介、注射剤の取り揃え、配合変化の回避、麻薬・向精神薬などの調剤、細胞毒性のある注射剤の調剤、鑑査、リスクマネージメント
- ③ 服薬指導：患者情報の収集（初来局）、患者情報の収集（再来局）、薬剤交付、使用上の説明、服薬指導、高齢者への服薬指導、自己注射の説明、医薬品の効果の確認、効

果不十分な場合の対処法の提案, 医薬品の副作用に気づく, 患者からの質問に対する回答, お薬手帳・健康手帳の使用, 病棟における薬剤管理, 医療チームの一員としてのコミュニケーション, 診療録などからの情報収集, 薬歴・服薬指導歴の記載・管理

- ④ 医薬品管理: 適正な在庫, 院内請求品の取り揃え, 麻薬・向精神薬・覚せい剤などの管理, 血漿分殻製剤の取り扱い
- ⑤ 医薬品情報: 医療スタッフへの情報提供, 医療スタッフからの質問に対する回答 (緊急性のないもの)
- ⑥ 製剤: 無菌製剤の調製
- ⑦ TDM: TDM データの解析
- ⑧ 薬局カウンター: 疾病の予防についてのアドバイス, 一般用医薬品の選択・供給, 医療用具の選択・供給, 健康食品の選択・供給, 使用薬の効果・副作用を把握
- ⑨ 治験: \*治験薬の管理

### 水準III : 指導薬剤師の介助, 見学に留めるべき行為

- ① 調剤: 鑑査
- ② 注射薬調剤: 無菌操作, 混合調製
- ③ 服薬指導: 妊婦への服薬指導, 小児への服薬指導, 副作用が疑われる場合の対処法の提案, リスクマネージメント
- ⑤ 医薬品情報: 医療スタッフからの質問に対する回答 (緊急性のある場合)
- ⑦ 薬局カウンター: 顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応, 顧客モニタリングより得た相互作用上への対応

その他:

\*カンファランス参加, \*在宅随伴, \*治験センター見学, \*治療現場見学, \*院内委員会参加

<\*は新しく追加した項目>

## F グループ

6年制では高学年次で実務実習を行うことになっており、薬剤師の資格のないものが実務実習をする際の違法性の阻却のため、CBT 並びに OSCE からなる共用試験が計画されている。しかし、たとえ指導薬剤師の監視下で、かつ患者へのインフォームドコンセントを得た場合であっても、実習生が「実施できること」と「単に見学にとどめておくこと」は正しく水準化しておく必要がある。そこで、今回のワークショップ午前の課題は、「実習内容の水準を決定・分類し、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された個々の薬剤師業務をこの水準中に当てはめよ」というものであった。

進行係、記録係及び発表係の決定後、SGD を始めた。SGD を始めてすぐ、「薬剤師免許を有しないものが業務に携われば法にふれるのでは?」という意見が出たために、「法のことはさておき、教育として何を望むかというスタンスに立ってください」とタスクに助け船を出されるまでは、なかなか本論に入ることができなかつた。しかし、その後は極めて活発に SGD が進行し、参加者のほとんどが意見を述べ、時間と葛藤しながらも人の意見には耳を傾け、必ずグループとしての考え方を決定していくようになり、まさしくアドバンストワークショップらしくなった。

水準化およびその数を考える時、薬学部教員はどうしても複雑にしたいという誘惑に駆られるものであるが、我がグループでは、大きく「実施できること(水準 A)」と「見学にとどめること(水準 B)」の2つの水準に分け、具体例が出た時にはさらに細分類すればよいということとなった。大胆ではあったが、結果からみると極めて明瞭な水準化案ができたものと思う。

個々の薬剤師業務については、配布された実務実習モデルコア・カリキュラムの業務リストを用いて前述した水準 A と B に分類した(詳細は図 1 を参照)。調剤や注射剤調剤の疑義照会、服薬指導、一般用医薬品の選択など、直接患者に携わり、ミスを犯したときに取り返しがきかないものを見学のみ(または指導薬剤師の実施の補助)に留めおくこととした。これらのうち、疑義照会などは大学側では実施を望んでいるが、現場、特に薬局側で反対意見が述べられ見学

に留めるということになった。しかし、実習開始後、時間が経過し、患者と実習生の信頼関係が構築された後には、一部の服薬指導などは実施可（例えば水準A-IIと分類）としてもよいのではという意見も出された。

この水準化が進めば、現場の薬剤師の実務レベルや教育能力の飛躍的向上が見込まれると期待される。しかし一方で、医学生実習先の指導医のレベルや能力は今までの医学生実習の長い歴史から指導薬剤師に比べ高くかつ一定であることが予測されるので、医学生における医行為の水準中の文言にあった「状況によって」を薬学生の実務実習に転用するなら、判断者である指導薬剤師のレベルと教育能力にばらつきなく一定以上であることが保障されなければならぬように感じた。本グループ案はこのような指導薬剤師の実務レベルと教育能力のあいまいさを排除できる水準化案であり、現実的に利用できるものであると思われる。

図1 水準化数とその具体例

	水準A（実施）	水準B（見学）
① 調剤	処方箋受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、薬袋・薬札の作成、計数調剤、一回量調剤、散剤調剤、内用液剤調剤、外用液剤調剤、（軟膏剤の混合）、毒薬・劇薬・麻薬・向精神薬等の調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、錠剤粉碎・カプセル剤開封、鑑査、リスクマネジメント、調剤報酬の算定	疑義照会
② 注射剤調剤	注射処方箋受付、処方鑑査、（薬歴簿の参照）、（薬札の作成）、注射剤の取り揃え、混合調製、配合変化の回避、麻薬・向精神薬等の調剤、細胞毒性のある注射剤の調剤、鑑査、リスクマネジメント	疑義照会 (無菌操作)
③ 服薬指導 (薬局・ベッドサイド)	患者情報の収集（初来局、再来局）、説明文書の作成・交付、薬剤交付、使用上の説明（眼軟膏、坐剤、吸入剤など）、自己注射の説明、服薬状況の把握、医薬品の効果の確認、薬歴簿の管理・活用、お薬手帳	服薬指導、妊婦・小児・高齢者への服薬指導、効果不十分な場合・副作用が疑われる場合の対処法の提案、

	帳・健康手帳の使用、調剤録の記載・管理、病棟における薬剤管理、医療チームの一員としてのコミュニケーション、診療録などからの情報収集、治療方針の把握、SOAP作成、薬歴・服薬指導歴の記載・管理、収集した情報の報告、リスクマネジメント	医薬品の副作用に気づく、患者からの質問に対する回答
④ 医薬品管理	適正な保存、適正な在庫、納入医薬品の検収、院内請求品の取り揃え、麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理、毒薬・劇薬の取扱い、薬局部門の管理	
⑤ 医薬品情報	情報の収集、情報の評価・加工、患者への情報提供、医療スタッフへの情報提供、情報提供内容の追跡	医療スタッフからの質問に対する回答、安全性情報報告用紙への記載
⑥ 製剤	院内製剤（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤など）、薬局製剤・漢方製剤の調製	無菌製剤（点眼液、注射液など）の調製
⑦ TDM 業務	TDMデータの解析	
⑧ 薬局カウンター	使用薬の効果・副作用を把握	疾病の予防についてのアドバイス、受診勧告、一般用医薬品・医療用具・健康食品の選択・供給、顧客モニタリングにより得た副作用情報・相互作用情報への対応

( )はコアカリキュラム外

## 「学生に許容される医行為の範囲の明示」の例文

1. 共通して学生による実施が許される医行為の範囲  
診療参加型臨床実習を受け入れる診療単位組織に共通して学生による実施が許される医行為の範囲を医学部で次のように定めて明示する。

## (1) 指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為 (水準 I)

医療面接、全身の視診、打診、触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察 (聽診器、舌圧子、血压計、ハンマー、眼鏡)、内診、直腸診、肛門鏡。  
検尿、検便、検痰、細菌塗抹染色検査、血液一般、血液型判定、交差適合試験、出血時間測定、赤血球沈降速度、簡易血液生化学検査 (電解質、血糖、BUN)、心電図検査、超音波検査。

耳朶・指先採血、静脈採血、糞便・腹膜穿刺 (体表)、体位交換、移送、気道内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付、墾布、抜糸、止血、手洗い、ガウンテクニック、手術助手、バイタルサインチェック、エアウェイによる気道確保、人工呼吸、酸素投与、静脈確保。

正規の診察録記載、退院時抄録の作成、医師指示録記入、体温板記入、処方箋作成、食事案作成、検査申込書作成、受診願、紹介状、返事、退院時連絡書などの医療文書作成 (文書類の全てに学生の署名と指導医の署名が必要)、一般的な健康教育。

## (2) 受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為 (水準 II)

筋電図、胃腸管透視、動脈採血 (末梢) と動脈血ガス分析、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髓穿刺、創傷処置、胃管の挿入と管理、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射 (末梢)、膣瘻切開、排膿、皮膚縫合、単径ヘルニア用手選納、気管内挿管、閉胸式心マッサージ、電気的除細動、各種診断書・検索書・証明書の作成、患者への病状説明。

## (3) 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為 (水準 III)

眼球に直接触れる検査、食道、胃、大腸、気管、気管支造影など造影剤注入による検査、小児からの採血、腰椎穿刺、ハイオブシー、子宮内操作、知能テスト、心理テスト、中心静脈注入、動脈注射、全身麻酔、局所麻酔、輸血、各種穿刺による排液、分娩介助、精神療法、眼球に直接触れる治療、家族への病状説明、水準】を超える医行為のインフォームドコンセントの取得。

＜薬剤師業務＞（実務実習モデル・コアカリキュラムより抜粋）（ ）内はコアカリキュラム外

① 調剤

処方箋受付、処方鑑査、薬歴簿の参照、疑義照会、薬袋・薬札の作成、計数調剤、一回量調剤、散剤調剤、内用液剤調剤、外用液剤調剤、（軟膏剤の混合）、毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬等の調剤、細胞毒性のある医薬品の調剤、錠剤粉碎・カプセル剤開封、鑑査、リスクマネージメント、調剤報酬の算定

② 注射剤調剤

注射処方箋受付、処方鑑査、（薬歴簿の参照）、疑義照会、（薬札の作成）、注射剤の取り揃え、（無菌操作）、混合調製、配合変化の回避、麻薬・向精神薬等の調剤、細胞毒性のある注射剤の調剤、鑑査、リスクマネージメント

③ 服薬指導（薬局・ベッドサイド）

患者情報の収集（初来局）、患者情報の収集（再来局）、説明文書の作成・交付、薬剤交付、使用上の説明（眼軟膏、坐剤、吸入剤など）、服薬指導、妊婦への服薬指導、小児への服薬指導、高齢者への服薬指導、自己注射の説明、服薬状況の把握、医薬品の効果の確認、効果不十分な場合の対処法の提案、医薬品の副作用に気づく、副作用が疑われる場合の対処法の提案、患者からの質問に対する回答、薬歴簿の管理・活用、お薬手帳・健康手帳の使用、調剤録の記載・管理、病棟における薬剤管理、医療チームの一員としてのコミュニケーション、診療録などからの情報収集、治療方針の把握、SOAPの作成、薬歴・服薬指導歴の記載・管理、収集した情報の報告、リスクマネージメント

④ 医薬品管理

適正な保存、適正な在庫、納入医薬品の検収、院内請求品の取り揃え、麻薬・向精神薬・覚醒剤等の管理、毒薬・劇薬の取扱い、血漿分画製剤の取扱い、薬局アイテムの管理

⑤ 医薬品情報

情報の収集、情報の評価・加工、患者への情報提供、医療スタッフへの情報提供、医療スタッフからの質問に対する回答、情報提供内容の追跡、安全性情報報告用紙への記載

⑥ 製剤

院内製剤の調製（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤など）、無菌製剤の調製（点眼液、注射液など）、薬局製剤の調製、漢方製剤の調製

⑦ TDM 業務

TDM データの解析

⑧ 薬局カウンター

疾病的予防についてアドバイス、受診勧告、一般用医薬品の選択・供給、医療用具の選択・供給、健康食品の選択・供給、顧客モニタリングにより得た副作用情報への対応、顧客モニタリングにより得た相互作用情報への対応、使用薬の効果・副作用を把握