

第七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

「実務実習における総括的評価のあり方
に関するワークショップ」

報告書

テーマ

「形成的評価案を提案しました。さて、総括的評価は？」

平成 19 年 6 月

日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会では、実務実習モデル・コアカリキュラムの実施に向けて、様々な取り組みを進めてきた。とくに、カリキュラムの三要素の一つである“評価”については、二回のアドバンストワークショップ開催並びに作成会議等を経て、平成18年11月に「実務実習モデル・コアカリキュラム評価案」を取りまとめた。この評価案では、アドバンストワークショップおよび作成会議等で提案された到達目標ごとの評価は “**基盤をなす評価の詳細（案）**” と位置づけ、病院、薬局での実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいた評価を推進するために、新たに **【評価の手引き（案）】** を提案し、薬系大学および関連団体より意見を聴取してきた。以上のプロセスを経て、実習中に指導薬剤師と大学教員が学生に向かって行ういわゆる「形成的評価」については、その全容を明示することができたと判断している。

一方、実務実習の合格・不合格を決定するいわゆる「総括的評価」についてはこれまで具体的に議論されることがなかった。そこで、実務実習における総括的評価のあり方について提案することを目的に、大学人会議のアドバンストワークショップを開催することとした。第七回にあたる「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」は、日本薬学会薬学教育改革大学人会議と薬学教育協議会の共同主催で3月11日（日）に共立薬科大学で開催した。参加者は、全国65大学（66校）（各大学から1名）、日本薬剤師会（代表10名）、日本病院薬剤師会（代表9名）のほかに、実行委員などを合わせて総数95名が集い、10グループに分かれて活発に議論した。

本アドバンストワークショップではまず、オリエンテーションにおいて実務実習モデル・コアカリキュラム **【評価の手引き（案）】** を紹介し、“実務実習における形成的評価のあり方”を提示した本案について各グループで意見交換して頂いた。第一部では、実務実習における総括的評価の問題点をKJ法で抽出・整理した。続く第二部では、第一部で抽出整理された5つの代表的な問題点について、対応策を検討した。ここに本アドバンストワークショップでの議論をまとめることができたので報告する。

平成19年6月

柴崎正勝 日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長

望月正隆 薬学教育協議会理事長

中村明弘 日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会委員長
(第七回アドバンストワークショップ実行委員長)

目 次

	ページ
全体のまとめ	1
参考資料 1 : ワークショップのプログラム	4
参考資料 2 : ワークショップの参加者および班分け	5
参考資料 3 : 報告書作成担当者	6
参考資料 4 : セッション報告	7
オリエンテーション「評価の手引き（案）」に関する意見交換	8
第一部 実務実習における総括的評価の問題点	23
第二部 実務実習における総括的評価に関する問題点に対する対応策	43
1 「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行うか？」	44
2 「実務実習の合格・不合格の判断基準は？」	53
3 「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」	58
4 「総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？」	66
5 「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」	74
参考資料 5 : 中島宏昭教授 教育講演 資料	79

全体のまとめ

第一部でK J法を用いて、総括的評価に関する問題点としてあげた島の名札を以下の五項目に整理し、第二部でグループごとに対応策を検討した。五項目およびそれぞれを担当したグループは以下の通りである。

1. 総括的評価の方法とタイミング： I A、 II A
2. 実務実習の合格・不合格の判断基準： I B、 II E
3. 実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応： I D、 II B
4. 総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担： I C、 II D
5. 実習施設間・評価者間の違いへの対応： I E、 II C

各グループが担当した課題は、それぞれ異なった視点から問題解決に向けた取組みが必要なものであると同時に、当然のことながら互いに関連がある。また病院実習と薬局実習については、それぞれ担当を分けて議論をした結果、相違点は一部あるものの、大部分が共通で取り扱えることが明らかとなった。そこでアドバンストワークショップ実行委員会では、今回のプロダクトは実務実習の総括的評価を確実かつ現実的に実施するために解決すべき問題点を網羅的にカバーしていると判断し、実務実習の総括的評価のあり方について以下のように整理した。

なお整理にあたっては、中島宏昭氏による教育講演内容とそれに関連する「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を参考にした。

薬学実務実習の総括的評価のあり方（平成19年6月版）

1. 実務実習における総括的評価の必要性

薬学部において必修化された実務実習では、実習終了時に適正な修了認定をしなければならない。これは、学生が実務実習の到達目標に到達したことを公に示し、大学が社会や個人に保証する総括的評価である。そのためには、大学教員と指導薬剤師は全ての学生が総括的評価に合格できるよう、責任と情熱をもって実務実習の指導にあたるべきである。

2. 総括的評価の対象となる到達目標

形成的評価の効果的な遂行により、実習終了時には各到達目標の達成度は合格基準を満たしていることが期待できる。したがって、すべての到達目標に対して総括的評価を実施する必要はなく、基本のあるいは総合的な知識、技能、態度を確認するために適切な到達目標を選択し、総括的評価の対象とする。

3. 総括的評価の実施時期

総括的評価は実習終了時にテストをして、その成績で修了認定することだけではないということに留意すべきである。終了時のテストも修了認定の重要な判断資料となるが、実習中の形成的評価とは別に、適切な時期（ユニット終了時あるいは実習の前期・中期・後期）に総括的評価のための情報収集（測定）を行い、実習中の到達目標達成の程度を正式記録に残しておく必要がある。

実習途中で総括的評価のための情報収集を行った場合、目標が達成できていなければ（価値判断）、その時点で不合格になる（意志決定）と誤解しないように注意する。実習途中で行った総括的評価のための情報収集の正式記録は、実習生の成長の軌跡であり、実習が進むにつれて、未達成だったことが達成できるようになったという資料が集積されれば、実習終了時点での修了認定の有力な判断資料となる。

4. 「最終的な総括的評価(単位認定)」の考え方

病院実習と薬局実習は独立したコースであるので、それぞれのコース終了時に最終的な総括的評価を実施し、病院実習並びに薬局実習の単位認定（それぞれ 10 単位）を行うという考え方ができる。

一方、「実務実習の修了認定」という視点からは、病院と薬局での実務実習が全て終了した時点での評価をもって「最終的な総括的評価」と位置づける考え方も提案された。この場合は、実務実習の単位（20 単位）がまとめてその時点で認定されることとなる。

5. 実務実習の修了認定に至らない場合

実務実習修了認定（最終的な総括的評価）を受けるためには、病院実習、薬局実習の両実習を終了することが必要である。実務実習の終了に至らない学生は以下の三通りに区別され、それぞれ基準を設けて対応する必要がある。

中断*：実習生が本人あるいは施設側の問題により当該施設での実務実習を継続できない場合

休止：実習生が実務実習を正当な理由により休まざるを得ない場合

未修了：実習生が実習期間の終了時評価において修了基準を満たしていない場合

*学生の実習態度や人間関係等に起因した中断を避けるため、大学教員は実習開始後の比較的早い時期に、実習施設における実習生の適応状況について確認する。

6. 総括的評価の客観性・信頼性の確保

総括的評価の対象到達目標は全国共通とし、それらについての具体的かつ実行可能な評価基準を設定する。この場合、「評価の手引き（案）」における「実習の進行に応じた評価」が実施項目の参考となる。

さらに、「評価者を対象にした講習会の開催」、「実習記録など具体的な資料に基づく指導薬剤師と大学教員の協議」、「指導薬剤師に加えて、実習施設の他職種からの評価、患者からの評価の採用」等を行うことにより、総括的評価の客観性・信頼性の向上に努める。

7. 総括的評価の実施体制

総括的評価を公正に実施するために、大学内に実務実習総括的評価委員会（仮称）を組織する。本委員会においては、測定結果だけでなく、指導薬剤師の意見も十分に尊重した上で実務実習修了認定（合否判断）を行う。また中断、休止についても本委員会で審議し、審議結果を学生、実習施設に連絡すると共に、必要に応じて調整機構に報告し、実習施設の再調整などの対応を依頼する。

興味ある提案

上記以外にも、各グループからの報告において以下のような興味ある提案があった。貴重な意見であり、今後の活動の参考にしたい。

■ 総括的評価の時期、場所、大学教員と指導薬剤師の役割分担

- ・ 薬局実習においては、ユニット「(6)薬局業務を総合的に学ぶ」において総括的評価の対象となる項目の測定を行う。
- ・ 実習途中の総括的評価の実施時期は、日々の形成的評価を通して学生の習熟度を測定して決定されるものである。総括的評価で実習期間中の比較的早期に実習の成果が確認された場合は、実務実習モデル・コアカリキュラムの当該ユニット内容を発展させた実務実習が可能となる。
- ・ 知識と態度に関する測定は実習終了後に各大学において実施し、技能については実習の進捗状況に応じて適切な時期に実習施設で指導薬剤師が実施するという意見があった。
- ・ 教員は施設訪問時に総括的評価に関する項目に関して指導薬剤師と意見交換を行い、正式記録に残して基礎資料とする。これらの基礎資料を基に、最終的な総括的評価を行う。
- ・ 実務実習未修了(不合格)とする際には、実習施設と大学側が十分に協議し、複数の関係者が経緯や状況を認定する。

■ 実習が中断・休止となるケースと対応について

- ・ 病気などのため欠席が余儀なくされる場合を想定し、欠席日数や遅刻、早退回数についても、全国的に統一した基準が必要であるという意見があった。
- ・ 実習を継続しない（できない）と判断されるケースについて、可能性のあるものを「学生側の問題」と「施設側の問題」に分け、予め網羅的に整理しておく。
- ・ 学生、施設からのクレームの窓口は大学の実習担当教員が務め、このレベルで解決できないものについては、もみ消さず、客観的な判断ができる委員会を設置し、対応策を協議する。委員会は、教員や指導者のみならず、学生自ら提訴可能な仕組みとする。
- ・ 委員会は、窓口となる実習担当教員に加え、総括的評価担当教員、中立の教員、薬剤師会あるいは病院薬剤師会の実習担当者等で構成するという意見があった。
- ・ 学生に身体的あるいは精神的問題が生じた場合には診断書等の提出を求める。その他のケース（人間的問題、患者・他職種からのクレーム、適性欠如など）についても、判断材料となる記録（指導観察記録など）に基づいて客観的で公正な対応に努めるべきであると指摘された。

参考資料 1

第七回アドバンストワークショップ 「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」

主 催：日本薬学会、薬学教育協議会

日 時：平成 19 年 3 月 11 日（日）9:00～17:15

場 所：共立薬科大学

参加者：各大学より教員 1 名、日本薬剤師会代表 10 名、日本病院薬剤師会代表 9 名
(総計 85 名)

～プログラム～

テーマ：「形成的評価案を提案しました。さて、総括的評価は？」

(2P : 全体会議、P : チーム別会議、S: グループディスカッション)

オリエンテーション 「実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」の紹介」

9:00	2 P	あいさつ・経過説明	10 分
9:15	S	自己紹介・評価（案）に対する意見交換	40 分

第一部 「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」

10:00	P	作業説明	10 分
10:10	S	KJ法	60 分
11:10	P	プロダクト発表（発表：各 3 分、総合討論 15 分）	30 分

教育講演

11:45	2 P	「2 年目を終える卒後医師臨床研修－研修医の満足度と総括的評価の現状」 中島宏昭教授（昭和大学横浜市北部病院副院長、呼吸器センター長）	40 分
-------	-----	--	------

12:25		昼食	55 分
-------	--	----	------

第二部 「実務実習における評価の問題点への対応策」

13:20	P	作業説明	10 分
13:30	S	問題点への対応策	90 分

テーマ 1 : 「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行うか？」

テーマ 2 : 「実務実習の合格・不合格の判断基準は？」

テーマ 3 : 「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」

テーマ 4 : 「総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？」

テーマ 5 : 「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」

15:00		休憩	15 分
15:15	2 S	最終プロダクトの作成	45 分
16:10	2 P	発表（発表各 3 分、討論各 3 分）	30 分

第三部 「実務実習における総括的評価：今後の取組みについて」（総合討論）

16:40	2 P	総合討論
17:10	2 P	閉会の挨拶

第七回アドバンストワークショップ参加者および班分け

I A	早勢 伸正	北海道薬科大学	II A	井関 健	北海道大学
	嶋田 修治	東京理科大学		榎渕 泰宏	千葉科学大学
	三原 潔	武藏野大学		小佐野 博史	帝京大学
	木村 和哲	名古屋市立大学		鈴木 永雄	金沢大学
	橋詰 勉*	京都薬科大学		木村 健	近畿大学
	小野 浩重	就実大学		酒井 郁也	松山大学
	島添 隆雄	九州大学		立石 正登	長崎国際大学
	永田 泰造	日本薬剤師会		尾鳥 勝也	日本病院薬剤師会
	中森 慶滋	日本薬剤師会		木村 康浩	日本病院薬剤師会
I B	唯野 貢司	北海道医療大学	II B	岸川 幸生	東北薬科大学
	富岡 佳久	城西国際大学		佐藤 光利	東邦大学
	竹内 裕紀	東京薬科大学		戸田 潤	昭和薬科大学
	四ツ柳 智久	愛知学院大学		森 昌斗	横浜薬科大学
	上島 悅子	大阪大学		土屋 照雄	岐阜薬科大学
	佐藤 英治	福山大学		北村 佳久	岡山大学
	本屋 敏郎	九州保健福祉大学		三宅 勝志	広島国際大学
	金田一 成子	日本薬剤師会		二神 幸次郎	福岡大学
	大原 整	日本薬剤師会		矢野 裕章	日本病院薬剤師会
I C	多田 均	奥羽大学	II C	和田 育男	青森大学
	阿部 芳廣	共立薬科大学		三田 智文	東京大学
	佐藤 信範	千葉大学		中村 均	日本大学
	中尾 誠	金城学院大学		若林 広行	新潟薬科大学
	新熊 傳治	摂南大学		森田 邦彦	同志社女子大学
	飯原 なおみ	徳島文理香川		岡野 善郎	徳島文理大学
	丸山 徹	熊本大学		山田 英俊	日本病院薬剤師会
	島貫 英二	日本薬剤師会		白井 裕二	日本病院薬剤師会
	曾根 清和	日本薬剤師会		増田 寛樹	高崎健康福祉大学
I D	青木 正忠	帝京平成大学	II D	市場 みすゞ	星薬科大学
	戸部 敦	昭和大学		中川 輝昭	北陸大学
	田口 雅登	富山大学		吉田 久博	明治薬科大学
	岡本 光美	名城大学		荒川 行生	大阪薬科大学
	北河 修治	神戸薬科大学		小澤孝一郎	広島大学
	森田 桂子	第一薬科大学		西澤 健司	日本病院薬剤師会
	出石 啓治	日本薬剤師会		下堂園 権洋	日本病院薬剤師会
	永田 修一	日本薬剤師会		山田 治美	国際医療福祉大学
	大嶋 繁	城西大学		大山 良治	日本薬科大学
I E	賀川 義之	静岡県立大学	II E	厚田 幸一郎	北里大学
	栄田 敏之	京都大学		内田 享弘	武庫川女子大学
	廣谷 芳彦	大阪大谷大学		東 満美	徳島大学
	中川 左理	神戸学院大学		中嶋 幹郎	長崎大学
	瀬尾 量	崇城大学		井上 正広	日本病院薬剤師会
	森 昌平	日本薬剤師会		土屋 節夫	日本病院薬剤師会
	花島 邦彦	日本薬剤師会			

コンサルタント：中島宏昭（昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター長、教授）

タスクフォース：中村明弘（実行委員長、昭和大学）

相本太刀夫（摂南大学）、入江徹美（熊本大学）、奥 直人（静岡県立大学）、

木津純子（共立薬科大学）、工藤一郎（昭和大学）、郡 修徳（北海道薬科大学）、

高橋 寛（日本薬剤師会）、平田 收正（大阪大学）、山元俊憲（昭和大学）、

吉富博則（福山大学）

参考資料3

報告書作成担当者名簿

チーム	グループ	オリエン テーション	第1部	第2部	
				前半	まとめ
I	A	木村和哲	橋詰 勉	永田泰造	永田泰造
	B	本屋敏郎	大原 整	本屋敏郎	II E
	C	阿部芳廣	丸山 徹	曾根清和	II D
	D	戸部 敏	岡本光美	北河修治	出石啓治
	E	花島邦彦	大嶋 繁	栄田敏之	II C
II	A	小佐野博史	木村 健	尾鳥勝也	I A
	B	矢野裕章	土屋照雄	戸田 潤	I D
	C	森田邦彦	若林広行	森田邦彦	岡野善郎
	D	小澤孝一郎	中川輝昭	下堂園権洋	下堂園権洋
	E	土屋節夫	内田享弘	中嶋幹郎	中嶋幹郎

参考資料 4

セッション報告

オリエンテーション

「評価の手引き(案)」
に関する意見交換

報告書

文責 木村和哲

第7回アドバンスワークショップ

オリエンテーション(9:00-9:55)

実務実習モデル・コアカリキュラム (III) 薬局実習

評価の手引き(案) 対する意見交換 (IA班)

教員の参加について

- 参加することが望ましいけれど不可能ではないか。
- 薬局によってはスタッフが少なく、教育参加を望む場合がある。
- 教員の薬局業務に対する理解が不足しているので、初めての教員は指導が難しい。
- LSによる教員参加型評価には無理がある。
- 大学教員が巡回・指導という2パターンで訪問。

ペーパーテストの実施について

- 誰がテストを作成するのか。
- 教員が訪問する時にあわせて、ペーパーテストを実施すべきではないか。
- 内容等に関するモデル的問題（雛形）が必要ではないか。
- 各薬局は、自局の状況に合わせ、変更して実施することが必要。
- ペーパーテストを実施することの意味合いに問題がある（現実的ではない）したがって、他の方法（レポート・観察記録等）で代用することも考慮すべきである。

グループ実習について

- たとえば、学校薬剤師ならそれだけをひとつの薬局がやり続けるのに問題はないのか。
- 現行の実習受入パターンでは複数薬局が関与することが必要であるが、地区の事情によって複雑怪奇になる。

形成的評価に基づく患者を交えた実地試験(p16)について

- 観察記録等のほうが望ましいのではないか。
- 突然、今日は試験ですよ で実施可能か。
- I期（調剤の基本）からII期（服薬指導系）に進むとき、ステップアップのための確認試験（観察記録）等がない。

第7回アドバンストワークショップ報告書
オリエンテーション（IB班）

実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」（案）に対する意見として、下記のような意見が出された。

- ・具体的にどうすれば良いかが伝わるか心配。
- ・小規模な薬局でこれだけのことが評価できるか心配。
- ・どこまでできればよいのかが分からず。
- ・やらなければ困るわけがあるので、やる。
- ・日々の評価は、小規模薬局でもできる。
- ・分かりやすく直していただいている。
- ・リーズナブルで、実施可能と思う。
- ・実習で取り扱われていない部分はどうするか？
 - 薬局では50名くらいはあつと言う間に対応できる。
- ・薬局には大手、チェーン店、個人といろいろある。実習受け入れは、組織のあるところしか手上げがないが、そういうところなら、この内容の実施は可能と思う。しかし個人薬局は身を引くと思う。
- ・あとは現場の薬剤師の常識で対応する、ということにせざるを得ないのではないか。
- ・確認という表現になったのは、とてもやりやすい。
- ・分かりやすくなった。
- ・いつもやっている仕事を列挙してある。それをどのように現場に伝えるかが問題。
- ・やりやすいのではないか。
- ・支部単位で対応するつもりで、現在アクションプラン作成を計画中である。
- ・項目が多くすぎる。整理が必要。
- ・評価基準の作成が大切になると思う。
- ・まだ啓蒙が必要と思う。
- ・実務実習の成績は優であるべき、という薬学部教員の考えがあり、だめなものはだめ、という実習指導者の考えと異なる場合がある。評価の基準が問題である。
- ・実習に対する大学の統制が強い。もっと自由にさせて、学生なのだから、という目で評価しても良いのではないか。

(記録担当：本屋)

実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」（薬局）に対する意見 I C

メンバー 多田均、佐藤信範、中尾誠、新熊傳治、飯原なおみ
丸山徹、島貫英二、曾根清和、阿部芳廣

最初に、司会を担当した曾根さんから、モデル・コアカリキュラムに準じた学生用の実習書が日本薬剤師会で出版され利用されることが紹介された。次いで、実務実習評価手引き（案）の薬局実習に対して討議した。

主な意見を列記する。

1. チェックリストがないと評価は難しいのではないか?
 - 日薬の学生用実習書には、SBOごとに、評定尺度による自己評価があり、指導者用の手引きもできる予定である。
 - 薬局の薬剤師の評価法が大学での評価法と同じであるとよい。
2. 指導薬剤師さんに、SBOの表現、方略の記号などがわかりにくいで、現場にそったわかりやすいものが必要である。
3. 今回の（案）は、基本的にはよい。しかし、ペーパーテスト（3回）はだれがつくるのか?
 - ← 現場の個々の薬剤師がつくるのは難しい。
 - ← 公開・開示の原則を考えると、開示を前提として評価法としてのペーパーテストを薬剤師が作成することは難しい。
 - 薬剤師さんに、実務実習の評価に関して、ワークショップなどの研修をしないといけない。
 - ← 評価（案）のp3に、「CBT方式で作る」と書かれているが、これはとても無理。講習会が必要であろう。
 - ← 指導薬剤師のための「評価の手引き」と講習は必要であろう。
4. ペーパーテスト・実地試験の「・」の意味が、「アンド」か「または」か不明である。
5. 薬局で「ペーパーテスト」をしなければならないことの負担があること、また、その内容について、大学教員、薬剤師、さらに個々人のレベルで、共通の認識がないと問題となる。

結論として、1Cグループの意見は、以下のようになつた。

基本的には、簡単な形成的評価を主体とする本案でよいが、これを実施するにあたり、ペーパーテスト、実地試験などの内容、量などについて、施設間の違いが大きくでると思われるので、共通のものが使用できるとよい。また、指導薬剤師に実務実習の評価の基本的な考え方、その評価方法について、講習会を行なうなど、施設間、薬剤師間で差が少なくなるように、周知徹底することが必要である。

(報告書担当 阿部芳廣)

第7回アドバンストワークショップ
「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」

オリエンテーション報告

1 D

戸部 敦

実務実習モデルカリキュラム「評価」の紹介の後、各グループに分かれて提示された評価案に対する意見を自由討論の形式で議論した。

最初に自己紹介を兼ねて評価案に対して、8名のメンバーがそれぞれ印象を述べてから各論を話し合うこととした。薬局実習の評価方法に関しては、日々の評価と実習の進行に応じた評価との2つの形で提示されており、実施時期に関しても実習期間を3期に分けて提案されており、提示された評価案はやりやすいと現場の薬剤師から「評価」案に対する印象が述べられた。全員の意見として評価案は受け入れられるが、実施するのにはまだまだ検討し、確認・合意すべき点が残されている点で一致した。

その後、以下のような点が議論となった。

1. 提示された評価案は形成的評価であるとはいえ、形成的にフィードバックをするためには、やはり基準があったほうがやりやすいのではないか。
2. 実施時期により何処まで到達していればよしとするのか、実施時期に学生に何処までの到達を求めるのかなど、現場の薬剤師からはもっと詳細なマニュアルを要求されるのではないか。
3. 従来のまる投げといわれる実習から脱却し参加型実習を実施するためには、大学教員が評価に積極的に関わることが大切である、そのためにも大学教員に実務実習モデルカリキュラムをもっと理解してもらわなければならない。
4. 提示された評価案では大学教員が関わる部分が少ないように思われる。大学教員が評価にすることが努力目標では、従来のようなまる投げの実習になる懸念がある。
5. 実習は計画的に行えないものもあり、実習先の都合で評価の実施時期が決まるのではないか。評価の実施時期の順番を検討する必要がある。
6. 薬局間でのばらつきが問題、取り扱う医薬品の種類の違いによる評価の差異が出るのではないか。
7. ドラッグでの実習はOKなのか、その場合には同様の評価が可能であるのか。
8. 口頭、観察の評価基準は。
9. 教員の評価への関わりが、レポートならば、実習先へ出かける必要が無いのでは。これに対する反論として、総合的評価は教員が現場で学生を見ないとできないのではないか（薬局に来いよ！）

それぞれの立場からの意見を出し合って実務実習の評価を行うことが如何に難しかを確認しあつた感じである。しかし、参加者全員が実務実習に前向きで効率的・効果的実習を実施し、学生がより成長することを願っている点では全員の思いは一致していた。

第七回アドバンストワークショップ報告書

「オリエンテーション」

1 E グループ 花島 邦彦

(日本薬剤師会)

実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」Ver.1.1 の紹介

まず 2 P 合同で「実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」Ver.1.1」作成に至るまでの経過並びに内容の説明が行われた。

その後各 S に分かれ、自己紹介を行った後、評価（案）に対する意見交換を行った。

以下に議論の流れをまとめて記載する。

【全体的な印象】

「評価の手引き全体が、初めて見るものにとっては、わかりにくい」との意見が出された。「しつかり説明を受ければわかるが、このまま説明なしで現場に渡した場合、わかりにくいのではないか」また、「評価項目が多くて、現場が大変になるのではないか」との意見もあった。「薬剤師が少数の薬局に対して、多くのことを依頼して負担をかけたくない」という意見がある反面、「薬局に対し実習費を払うのだから、それなりのレベルの指導、評価をしてもらわなければならない」といった意見や、「同じ金額を薬局に支払うのなら、薬局間の差を少なくしてもらいたい」といった意見も出された。

【実施時期について】

「実施時期の I 期・II 期・III 期の意味がわかりにくい」とか「期を I 期・II 期・III 期に分ける意味がわからない」という意見や「III 期がまとめの部分であることはわかるが、I 期、II 期を分ける意味があるのか、現場ではもっとフレキシブルにやらざるを得ないのではないか?」という意見が出され、実施時期については現場に任せるべきではないかとの意見が多く出された。

また、「複数の薬局で受け入れた場合、期はどうなるのか?評価はどのように行うべきなのか?分断してしまうと、評価は難しくなる」との意見が出された。この件については、できるだけ一つの薬局で行い、評価するべきであるという意見が多く、日本薬剤師会としてもそのような方針で進めているとの話があった。

【実習の進行に応じた評価の時期について】

「最右欄の『実習の進行に応じた評価』を行う時期がよくわからない。該当する LS が終了する毎に行うのか、実施時期の I 期・II 期・III 期各々の終了時にまとめて行うのか?」という意見が出され、「もしこの評価が最終的な実習成績の評価（総括的評価）に影響を与えるのなら、学生の評価は実施時期に依存してしまう。遅い時期にやればやるほど学生の成績は良くなる」といった、形成的評価と総括的評価の関係に話が進んでいった。

「明確に時期を決めておく必要がある」という意見や「時期を明確にせずにある程度実習薬局に任せるのであれば、最終評価の参考にすべきではない」とか「総括的評価に利用しないのであれば、形成的評価は何度でも行って、できるようになるまでやらせてあげることが可能。（何度でもフィードバックできる）」といった意見が出された。

【評価の標準化について】

「評価をどう標準化するのか？その方法がこのマニュアルには欠落している」「こんなに詳しくしたら、標準化できないのではないか？」「一人薬剤師と複数薬剤師の薬局、薬剤師会の会員薬局、非会員薬局などいろいろなタイプがあるので標準化は難しいのではないか？」といった意見が出された。

標準化を行うための方法として、「大学の教授が巡回し、バイアスを調整するのが望ましい」という案が出た反面、標準化そのものに対して、「標準化は本当に必要なのか？」「形成的評価はそれほど厳密にするべき事なのか？」といった意見が出され、総括的評価との関連についても「薬局間での標準化は無理なので、形成的評価は総括的評価の参考にするべきではない」といった意見が出された。

【具体的な評価の方法について】

「現場では、もっと具体的なことが知りたいのではないか？例えば、口頭確認とは、具体的にどうすればよいのか？」という問題が提起され、「具体的な例を示し、チェック方式にしたらどうか」「一人薬剤師薬局や調剤に特化した薬局などいろいろなタイプの薬局があるので、各自に応じた評価の方法が必要ではないか？」といった意見が出された。

【その他】

「病院と薬局の重複点はどうなっているのか？明記されていない」との指摘があった。「たとえ重複していても口頭で確認する必要はある」よって「重複部分については、その旨明記が必要である」との意見が出された。

上記のように意見が出され、討論を行ったが、時間の関係で意見をまとめるまでには至らなかつた。

第7回アドバンスドワークショップ報告書

「オリエンテーション」－評価(案)に対する意見交換

II-A グループ

帝京大学薬学部 小佐野博史

ワークショップの冒頭に、アイスブレーキングを兼ねて設定された「評価(案)に対する意見交換」について報告する。

今回のテーマである「総括的評価」というものに対する参加者の意識、概念を統一し、この後に続く作業が円滑に進むことを期待するという意識がみられたが、基本的な認識に差があり、内容についても漠然としていたためか、議論は雑談風に進行し、あっという間の40分であった。セッション後にまとめも発表も設定されていなかったため、気軽に広範な話題について討論が進んだ。概要を以下に示した。

1. 総括的評価の問題点

評価(案)では、ユニット(単元)終了時に評価するものとしないものがある。赤枠で示されたところだけを総括的評価すればいい。

理由・・・ペーパー試験の負担が大きい。口頭試験は現場に負担が少なくいい方法。

実習生全員で一元的に進行しないので、各々纏まった時点で評価。

全体で次に動くときに事前にチェック。

すべてのSBOを評価の対象にすると、学校の試験になってしまふ。

2. 形成的評価の意味と総括的評価の位置づけ

薬学教育者ワークショップを受講したときに認識されているはずであるが(WS担当者側の教授錯覚)、この2つの評価の違いと意義について、必ずしもメンバー全員が正しく認識していなかつたため、この時間を使って確認せざるを得なかつた。

1) 形成的評価を行った時期とその結果を学習記録に残す必要があるのではないか?

ア) 総括的評価を行う際に、それまでに形成的評価によるフィードバックが十分に行われていたか知ることが重要である。

イ) 記録の必要性: 大学間の評価のバラつきを是正するために、評価内容、時期について記録の基盤を作ることが必要。

2) 総括的評価の内容について

ア) 2~3週間の実務実習期間中にSBO達成度を評価・フィードバックし、評価(案)の赤枠の部分で抜けている部分を追加する。

イ) 公平性を保つために一人の指導教員がみて回る必要性があるのではないか

→ 評価者と測定者の概念の確認。公平性が必要なのは、誰が見ても類似の結果が得られるような測定が行われるように心がけることである。すべての内容を全国的に統一することは不可能であろう。

→ 文部科学省の意向に従い、大学が主体となり、事前に実習現場と打合せて問題点を統一しておく必要性がある。

ウ) キーワード集を作る。(専門性の追求をほどほどに抑えるために)。

理由：医療現場は、6年制を卒業したらすぐに使える薬剤師の育成を望んでいる。しかし、実際、医療現場に実習生の指導をお願いすると、半年で何ができるか、医療従事者として一人前になるには数年かかる、という意見を頂くことがある。

新入職員の研修とは視点を変え、卒業時に必要な最低限の技能、態度の育成をゴールに据え、専門馬鹿やローカルルールの信奉者を育てるのではなく、良きジェネラリストの育成に徹底するべきである。このためには、指導薬剤師の個人的な思い入れ、こだわり、専門性の違いに振り回されない実習現場での現実的な対応が必要。

大学教員の個人的な格差や思い込みを基盤とした実習現場に対する対応は、視点は異なるが、現場の指導薬剤師の格差と類似する点が多いと感じた。重要な体制造りに多大な力を持つアドバンスドワークショップを、さらに有意義なものにし、現実的、効果的、機能的な薬学教育システムを創生して行くためには、大学人にもう一度、基本的な教育ワークショップに参加してもらい、教育と医療現場での意識を共有してもらう必要性を痛感した。

第七回アドバンストワークショップ

「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」報告書

II B 班

「オリエンテーション」

自己紹介を兼ねて配布された総括的評価（案）の問題点を、グループのメンバーに挙げていた
だいた。以下はその問題点とコメントです。

1. 総括的評価の必要性

①総括的評価は本当に必要か？不可の学生はどうなる？

（全員合格とすれば、形成的評価のみで総括的評価は必要なくなるのではないか。しかしそれにより、一部の学生のモチベーションが下がり、実務実習に影響しかねないのではないか。）

②評価リストによる評価を行うには時間的に厳しい。施設側の負担が大きい。学生が成長することが大事。文書（成績）を残すことではないのでは？

（情報開示で、文書を残す必要性があるのではないか。そうしないと合格、不合格の公平性が保たれない。）

2. 表現方法、語句の意味について不明な点がある。

①「評価者が学生」という表現が分かりにくい

（ワークショップの参加により、学生自身の評価、学生同士での評価もありうることに納得していただけるのではないか。）

3. 評価法の標準化について。

①到達度の段階別評価（口頭・確認）基準？統一基準の存在 標準化

②評価方法（到達度確認方法）の標準化が必要

③評価リスト（チェックリスト・評定尺度）の基準が不明確

④測定者に施設間の差がないように標準化すること。他施設との比較や教員の関与が必要

（依頼する大学、実習を引き受ける施設、指導薬剤師に多くの点で差があるので、具体的な基準を作成し、全国的に標準化し統一する必要があるのではないか。そうしないと学生に不公平感が生ずる。）

4. 評価法そのものについて

①評価方法としては大まかでよいと思うが、SBOs そのものが細かいところまで求めすぎ。

調剤は一連の流れであるため流れの一部分を捉えるのは難しい。

（SBO そのものの手直しも必要ではないか。実務実習が始まるころには再度検討が必要になるのではないか。当然、実習開始時には整合性が取れない部分が出てくる。）

②施設規模に依存した評価項目がある（病院による差）・実施可能な項目が限られる。すべての SBOs をすべての病院でできるわけではない。

③薬剤師の力量に影響される（フィードバックの方法など）

- ④その都度評価するのではなく、ある程度実習が進んだ段階で行うなど、評価をする時期も考えて行う必要がある。また、同じ評価者でも熟練度によって最初と最後で差が出てくる
(年に三期行うので、はじめに来た学生と最後に来た学生で、評価が違ってはいけないのではないか。)
- ⑤チェックリスト（各 SBOs）に重み付けが必要
- ⑥評価を行う時に根拠となる資料（レポート）が必要

5. 教員と指導薬剤師の連携

- ①教員と現場での評価区分および評価の取り扱い方について連携が必要
- ②施設側に多大な準備を強いる。
(評価するだけでも大変である。ましてや業務の合間を縫って実習を受けているのでそこまで業務量を増やす必要があるのか。)
- ③学生の自己評価で実施 SBO のチェックが可能。必ずしも、指導者がすべてを把握しなくて良い。全体の進行状況を把握する。

(矢野裕章)

オリエンテーション

II C 班：和田育男（青森大学）、三田智文（東京大学）、中村 均（日本大学）、若林広行（新潟薬科大学）、森田邦彦（同志社女子大学）、岡野善郎（徳島文理大学）、山田英俊（日本病院薬剤師会）、白井裕二（日本病院薬剤師会）

意見 1：各施設の指導方法もばらつくであろうが、実習に臨む学生の姿勢も最低限の事前指導が必要ではないか？

意見 2：基本的な姿勢（接遇等）は 6 年制教育で徹底をはかることになるので、学生の最低限の姿勢はクリアできるはず。

意見 3：大学の実務家教員が学生の姿勢改善に貢献するはず。

意見 4：評価項目にある「確認」とは、何をもって「～ができる」と判断するのかが不明瞭。もっと観念的な方策を考える必要があるのではないか？

意見 5：H117 にあるような「ペーパーテスト・実地試験での確認」は実施可能なのか？ その際の時期はいつが適切なのか？

意見 6：「評価」を大学教員が行う場合、実習施設ごとにバラツキが生じることが大いに予想されるので、このバラツキをできるだけ小さくするための標準化と基準の策定が先決ではないか？

意見 7：施設間のバラツキがあり、形成されるレベルに大きな差が生じるはず。一律の「試験」は無理ではないか？

意見 8：したがって、「基本的な行為のみ」が評価できれば、良しとする姿勢が必要ではないか？

意見 9：基本的な仕事（調剤）を教えるのが医療現場の役割ではないか？ その基本的な仕事ができないうちは、病棟など患者と接する環境には出向かせられない。

意見 10：しかし、コミュニケーション力をつけさせるのが医療現場の役割ではないか？

意見 11：るべき実習を実施できそうな施設は少なく、実際問題として細かな評価は容易ではない。現行ではハードルが高すぎるのではないか？ 「挨拶ができるようになる」などの水準を現実とすべきではないか？

意見 12：ほとんどの病院施設が現行案では実施不可能と感じるはず。

意見 13：現行の評価案は超理想像に過ぎない。もっと簡素化して現実的なものに変える必要がある。

意見 13：職業訓練なのか？ 実習なのか？ の考え方には混乱があるようだ。基本的には実習に過ぎないことを意識すべきではないか？

意見 14：したがって、できるだけ現実的な水準に下げて議論するところからスタートすべきだ。

意見 15：「モデル」という意識が薄らいで、「コア」が強く意識され過ぎているところに問題がある。

意見 16：現場ではカルテを一冊でも多く読ませることと、一人でも多くの患者さんと接しさせることに関してのみ評価できるようにすればそれで良しとすべきだ。あまりにも細かな評価基準を設けるのは時期尚早であろう。

（記：森田邦彦）

第七回アドバンスとワークショップ報告書

テーマ：オリエンテーション「実務実習モデル・コアカリキュラム形成的評価（案）に対する意見交換」

IID グループ

1) 全般について以下の意見が出された：

- (ア) ペーパーテストとあるが、これは誰が何時何処で行なう事を相当しているのか。即ち、口頭、レポートは現場でも実施可能であるが、ペーパーテストは病院や薬局での実施は無理である。そもそも何故実務実習にペーパーテストが必要なのかという疑問が持たれる。ここでのペーパーテストの意味をドリル程度のものであると規定し、表現を変更すれば、実行可能になる可能性がある。その際、ドリルでも全国で標準的なものが必要なのではないか。
- (イ) 学生、実習指導者の両者で「どのような項目について学んだか（教えたか）」のチェックを行なう。その中で、後者が学生に対しての、簡略な（3段階：不可は限りなくゼロ）総括的評価をする方法もある。→最終評価を大学が行うために、判断する1つの資料として位置付とする。
- (ウ) ペーパーテストは大学でも出来るものであり、現場に課す必要があるのか疑問が持たれる。
- (エ) 形成的評価でも、少なくとも最低ライン或は標準的な基準（課題内容）の全国的提示が必要なのではないか。
- (オ) 実習現場での形成的評価は、口頭或は観察での確認のみで十分であり、そのためのチェックリストを作る方が現実的且つ効果的なのではないか。
- (カ) 現場では多くの場合、一週間分まとめて評価しているため、そのやり方が現実的である。
- (キ) 病院の規模によって状況が全く異なっているため、大きな病院の場合にはセクション毎の連携も視野に入れた評価方法を考えなくてはならない。
- (ク) 実際には実習期間の中に数クール回すと思うので、その回毎に形成的評価を行い、最終的に総括的評価でクリアできれば良い。
- (ケ) ユニット毎の評価は非現実的である。
- (コ) グループ病院で実習したときには、何時、何を、誰がという問題が残されており、また責任の所在が不明確である。
- (サ) グループ病院で実習したときには、形成的評価のチェック項目の中に「○○病院にて履修」と記載し、グループ間での調整を行なう。また、グループ病院ごとに上記イ）の簡略評価を行なうという方法もある（そこでは、学生と実習受入れ側との相性を加味）。
- (シ) 評価案には日報が提案されていないが、日報も有効な材料になるのではないか。
- (ス) オレンジ欄の大学の教員が来る事について、タイミングはどうするのか、大学教員が来る事が本当に可能であるのか、実習生一人の施設への訪問も可能なのかとの疑問が出された。

2) 病院調剤については以下の意見が出された：

- (ア) 概ね大きな問題は無いのではないか。

3) 服薬指導については以下の意見が出された :

- (ア) 薬剤師の資格が無い学生が実習を行なうことを鑑みると、調剤は薬剤師の専権事項であるが、服薬指導は医師、看護師などの職種でも出来る事であることから、服薬指導に関しては免許が無くても出来る事に相当し、問題無いと考えられる。

以上のように、今回提案された「形成的評価（案）」は良く考えられた案ではあるが、上記の様な疑問点や問題点がまだ残されており、原案をそのまま長期実務実習の際の評価案として使用する事は難しいと考えられる。

「オリエンテーション」報告書

II-E グループ
土屋節夫

S G Dは、まず自己紹介から始まりその後、「病院実習 評価の手引き(案)」についてディスカッションを行った。

概ね良く整備されているという意見でまとまったが、以下のような意見が出されたので報告します。

- 人的資源の補助者の項目、例えば H402 の医師 1・看護師 1 の意味が理解しづらい。時間(90 ×10)すべてに関わるはずも無く、また複数名が関わることもある。あえて「1」はいるらしいのでは。
- 評価シート?はこれから作るのか?評価シート、指導薬剤師と教員の分担、最小限の必要事項等々、できれば全国統一案が必要である。
- 誰が評価するのか?日々の評価は?例えば、ペーパーテストは指導薬剤師が?レポート面談は指導薬剤師と教員が等々、測定者・評価者が曖昧である。現時点では、ワークショップの評価のセッションにおいても測定者=評価者の色合いが強いが、現実的には測定者は指導薬剤師、評価者は教員となるのでは。
- 評価者が指導薬剤師ならば、大学は丸投げではないか?
- 大学教員が現場に積極的に出向く必要があるが実際、教員が実習施設へ積極的に出向くのは難しいのでは。
- 現状では、施設間で評価が大きく異なるのでは。また、病院で×でも、大学で○になってしまう現実がある。今後、詳細にコンセンサスをとり、評価の重みの分担が必要である。
- 知識は評価しやすいが態度に関しては、より詳細な取り決めが必要である。
- 実習中は毎日レポートを書かせ、指導薬剤師が測定。最終的に教員が評価張ることが望ましいが、教員の判断・評価はあまり。今後、指導薬剤師と教員との事前すり合わせが必要である。

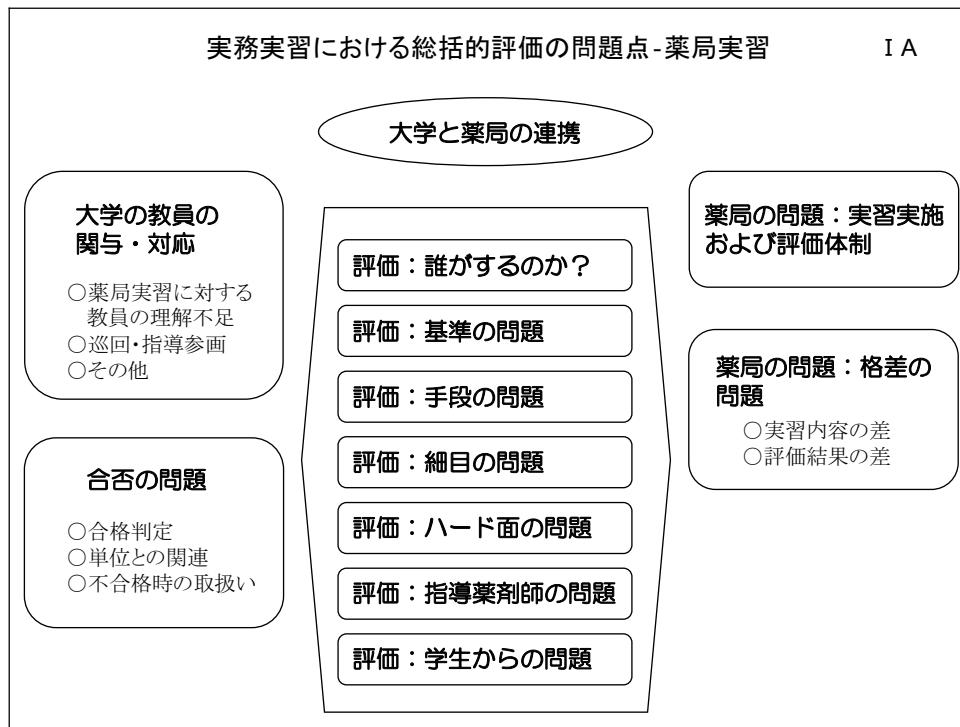
など、多くの意見が出されたが、今回評価の手引き(案)が提案されたことにより、一步も二歩も長期実務実習に関わる準備が加速されると共に、関心が高まるが期待される。

第一部

実務実習における 総括的評価に関する問題点

第一部 実務実習における総括的評価の問題点 - 薬局実習 ~K J 法 I A グループ

作業説明 (P) を受けた後、グループの 9 名（大学教員 7 名、日本薬剤師会 2 名）により、標記の「実務実習における総括的評価の問題点」を抽出・整理することを目的に KJ 法による作業と討論を行った。記入されたカードは 67 枚であり、分類作業の際に、現在の 4 年制学部生の薬局実習における問題点や 6 年制学部生の長期実務実習での課題を中心に議論を進めた。分類（島）のタイトルの配置を下図に示した。なお、各島間の関連付けには至らなかった。



各島に分類した問題点は以下の通りである。タイトルの後の数字はカード枚数を示す。

大学の教員の関与・対応 9

薬局実習に対する教員の理解不足

- ・大学教員の薬局実務に関する知識不足
- ・教員の知識が薬局業務に追いついていない
- ・医療薬以外の OTC や衛生品の必要性の理解度

巡回・指導参画

- ・実習の現場を教員は見ていない。しかし、薬局に来られても…
- ・教員の薬局訪問は期間中一回が限度である
- ・薬局を訪問する教員が少ない

その他

- ・<大学教員側> レポートを提出させても全てに目を通すことは難しいのでは？
- ・事前実習の不足
- ・実習時間（時期）がバラバラになるので、教員の負担増

合否の問題 7

合格判定

- ・合格基準をどのレベルにおくか
- ・合否の境はどこに？

単位との関連

- ・薬局実習と病院実習の評価を一括？ 区別？
- ・単位は一括して or 分割も可か？

不合格時の取扱い

- ・追・再試が可能なのか？
- ・「不可」とした場合の対応は？
- ・再試・再実習をどうするか？：再実習の場合、実習費用の取扱いは？

大学と薬局の連携 3

- ・薬局と大学との連携が不十分
- ・大学と薬局間でタイムリーに連絡を取る手段がない
- ・メールなどの活用：薬局と大学側との早期の連絡を（問題学生について）

評価：誰がするのか？ 3

- ・総括する場所は？ 薬局 or 大学 or 他
- ・単位認定者は誰？
- ・評価は第三者（実務者・その教員以外の実務者か？）が行うべきか？

評価：基準の問題 8

- ・学生が評価結果を見て，“なっとく!!”する方法が重要
- ・施設からの評価と学生の報告が一致しない
- ・知・技・態の評価。それぞれの重み（配分）
- ・客観的評価の標準化
- ・全人の存在の評価を含むのか
- ・実地試験を細かく点数化できるのか？ しなくてよい？
- ・出席日数を総括的評価にどの程度反映させるか
- ・薬剤師会は各薬局の総括的評価を毎期ごとまとめる事

評価：手段の問題 5

- ・総括→100点のレベルは？ そのスケールが問題
- ・評価（総括）する適切な手法は何か？
- ・患者による総括（ステップⅡ, Ⅲあたり）は可能か？
- ・何を参考に総括するのか不明
- ・総括的評価にペーパーテストはいらない。面接で十分

評価：細目の問題 10

- ・コミュニケーション能力をどの様に評価するか
- ・医療の担い手としての自覚の評価
- ・「薬の倫理」が芽ばえたかどうかをどうやって評価するか？
- ・患者中心の医療を実現しているか
- ・ファーマシューティカルケア（患者QOL向上）の能力の評価
- ・医療人としての自覚の評価。客観的に評価できない
- ・チーム医療の中での連携の評価
- ・患者との目線レベルの評価

- ・問題抽出能力の評価方法
- ・評価項目が細分化されすぎて、数が多い

評価：ハード面の問題 2

- ・調剤に関しては、「病院→薬局」と「薬局→病院」の実習順で異なる
- ・各施設での実習人数によって総括的評価が異なる

評価：指導薬剤師の問題 5

- ・指導者の経験不足
- ・指導薬剤師の質の問題（簡単なスケールが必要）
- ・“感情的に”評価されてしまう場合がある
- ・評価者が常にクールに学生を評価できるか？ 情が入ってしまう
- ・現場の指導者と学生の性格の不一致から評価に偏りが出る可能性がある

評価：学生からの問題 1

- ・指導薬剤師の学生からの評価

薬局の問題：実習実施および評価体制 6

- ・複数の薬剤師がいる薬局では2人以上で評価する
- ・評価に問題ある薬局は薬剤師会と大学で対応する事
- ・実習時間を最初にとりきめておく事
- ・実務担当者（指導薬剤師）には総括的評価（その責任）は難しい
- ・複数施設にまたがった学生の評価方法は？
- ・支援薬局での評価をどのように取り入れるか

薬局の問題：格差の問題 8

実習内容の差

- ・各薬局でLSに差（違い）がある
- ・薬局の手薄な分野の評価
- ・実習する薬局で応需処方が異なり、指導内容に差が生じている
- ・地域事情・特性の把握ができているか
- ・薬局の特性（専門性）の違い
- ・地域格差

評価結果の差

- ・総括的評価の薬局間のバラツキを如何にするか？
- ・施設（薬局の指導薬剤師）ごとに評価基準が異なる

日本薬学会 薬学教育改革大学人会議 第7回アドバンストワークショップ
「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」
報告書

I B グループ報告者 滋賀県薬剤師会 大原 整

第1部 実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう ~薬局実習~

KJ法を用いて「実務実習における総括的評価の問題点」の抽出、整理を試みた。

I B グループは大学7名、開局2名で構成され、大学教員の方もほとんど病院経験のある方ばかりで活発な意見が交わされた。

下記に示したのは文殊カードをそれぞれ記入後、問題点を整理し「島」に分け名札を付けた。

Ⓐ 実習施設の問題

- ・実務実習施設のマンパワーの格差
- ・薬局業務が標準化されているか

Ⓑ 評価基準項目について

- ・評価項目を整理し絞りこむ
- ・評価項目が多い
- ・どの位の内容を評価すればよいのか

Ⓒ 形成的評価を総括的評価への活かし方

- ・最終評価は大学、指導者は測定者という考えは正しいか
- ・大学が薬局の形成的評価を参考に判断をするなら、その活用方法は
- ・現場の指導者が5段階評価は難しい
- ・レポート等の提出物の評点は
- ・終了時点での到達度を評価するのか、実習による成長を評価するのか
- ・総括的評価を行うタイミングは
- ・どの位時間をかけて総括的評価を行うのか
- ・教員が形成的評価の場面に係わらないので総括的評価が出来るのか

Ⓓ 評価者自身の基準の違い

- ・形成的評価の評価基準を明確にすること
- ・総括的評価の合格基準を明確にすること

Ⓔ 指導薬剤師の問題

- ・指導薬剤師に到達目標(SBO s)の啓蒙
- ・認定実務指導薬剤師の地位向上

Ⓕ 大学と薬局の評価基準の違い

- ・全教員が医療現場を知らない為の評価基準の相違
- ・大学と指導者でSBOの評価基準の違い
- ・指導者の意見を総括的評価に反映する方法
- ・実務実習は「優」という教員の考え方

Ⓖ 大学と指導薬剤師とのコミュニケーション

- ・教員と指導者の話し合いの機会は
- ・総括的評価の前に指導者との打合せは必要では
- ・巡回指導は総括的評価に活用できるか

Ⓗ 指導薬剤師とのトラブル

- ・指導者と教員と学生の実習中の適切なコミュニケーションが必要
- ・指導者が途中交代した場合の対処は
- ・実際に学生と指導者が会わない場合の対処は

Ⓘ 実習の出席による評価

- ・出席日数の基準は
- ・時間数は関係あるのか
- ・欠席の評価はどうする

Ⓙ 実習終了後の大学での評価

- ・実習終了後OSCE等で再度実技試験すべきか
- ・実習後の適切な試験方法は

孤独なカード⑩ 日誌の様式は ①病院実習と薬局実習の評価の比率 ⑩ 追試は行うのか

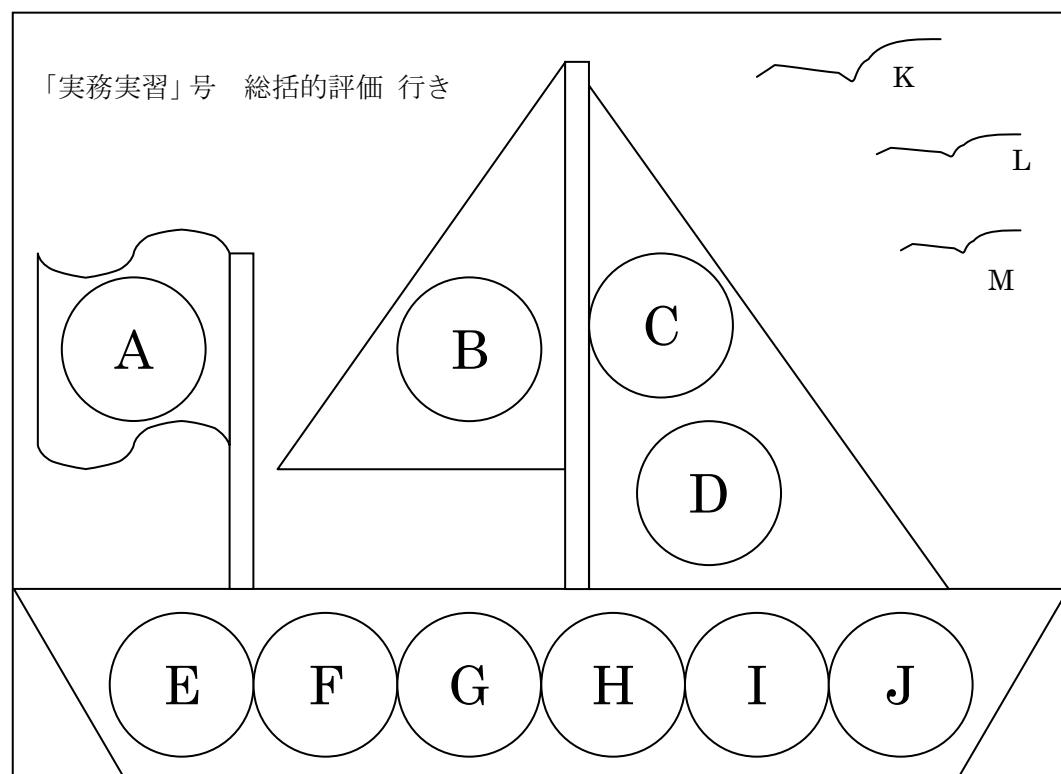
(まとめ)

B グループで出された文殊カードを分類し、KJ 法にも基づいて「島」を作ると 10 個におよぶ島ができ、何処にも属さない「孤独なカード」が 3 個出来た。

問題点を分類した結果を見てみると、受入施設や指導薬剤師を感じている事と実務実習に送り出す大学側を感じている事は双方のコミュニケーション不足が最大の要因になる。

もちろん制度上ではっきりしない所があるが、総括的評価と言う点では現場と大学が話し合わなければ決定しないように思われた。

また、このグループでは形成的評価の結果を残し、総括的評価に利用することについて議論があったが、評価という点では形成的と総括的の定義が個々によりずれがあると思う。最終的に「島の関連図」は実務実習という船に乗り合わせた学生・教職員・指導薬剤師がコミュニケーションを協力をしないと総括的評価のみならず薬学教育 6 年制自体、漂流してしまうと言う図になりました。



第七回アドバンストワークショップ報告書 薬局

1C班 報告者 丸山 徹

第一部「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」

メンバー 多田均、佐藤信範、中尾誠、新熊傳治、飯原なおみ
丸山徹、島貫英二、曾根清和、阿部芳廣

以下に実務実習における総括的評価の問題点を列挙する

①総括的評価の対象が不明瞭である

- ・合格とするレベルをどのように設定するのか？
- ・実施予定のペーパーテストの内容が不明瞭である
- ・実地試験の内容とどのように評価するのかが明瞭でない
- ・出席率やレポート提出率をどのように評価に加味するのか？

②評価基準の施設間における相違がある

- ・評価の内容について（優、良、可、不可をつけるのか？合格、不合格か？）
- ・態度の評価をどのように具体的に行うのか？
- ・評価項目をどのように絞り込んで現場で使いやすくするか？
- ・施設による判定基準をどう標準化するか？

③評価者における相違がある

- ・薬局間の評価基準をどのように標準化するか？
- ・評価者のレベルを維持するためには？

④評価の客観性を保つための方策

- ・評価をどのように学生にフィードバックするのか？
- ・学生側からの評価はどうするのか？
- ・指導薬剤師と教員のコミュニケーションが評価の客観性を保つ上で重要になると思われる

⑤トラブル発生時の対応を想定しておくべきではないか？

- ・学生と指導薬剤師の相性が合わない場合の対応は？

⑥不合格時の対応をどうするか？

- ・不合格と決める時期は？
- ・再実習は認めるのか？

⑦結果の公表の有無は？

ここで、それぞれの項目の関係については、①が問題の基盤にあり、それに②と③が密接に関連していること、また、①は⑥とも関連性があるが、④と⑤、⑦については独立した問題ではないかと思われた。

以上、本班においては総括的評価については学外での評価も加味されるため、評価基準、対象を明確にすべきであること、また施設間や測定者間のばらつきをどう標準化していくかということが優先的な解決課題であるという結論で意見の一一致をみた。

第7回アドバンストワークショップ

「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」 1D班

日時：平成19年3月11日（日）

場所：共立薬科大学

1D班（第1部）報告者：岡本 光美（名城大学薬学部）

内容：第1部「実務実習における総括的評価の問題点」

1：総括的評価の評価者は誰になるのか？

 行う場所はどこ？

 その時期は？

 大学の教育レベルの均一化

 指導薬剤師は単位認定に関与できるのか

 実習時期の違いによる評価の差をどのように取扱うか。

2：評価者と測定者との連携の問題。

 測定者と評価者との関係の問題

⇒ 教員の薬局に対する理解不足の問題

 大学教員は「薬局のなか」で何をするべきか

 実務家教員に薬局薬剤師経験者が少ないのではないか

3：合否判定の明確化の問題

 総括的評価は必要、必要だけれども、現場で「ダメ、NO」といえるのか

 形成的評価と日々の評価とをいかに、どのように取扱ったらよいか。

 客観的評価はどのように取扱ったらよいのか

 学生に対して、公平感を持たせる「評価」が出来るのか、否か

 知識、態度で「不合格」と判定できるのか

 具体的な「合否ライン」は？

⇒ 総括的マニュアルの作成

4：不合格者への対応

 不合格者への「再教育」を如何に取扱うか

 「不合格」であったら、「薬剤師」になれないのか

 実務実習を一部欠席した場合の取扱はどうにするのか

 CBT,OSCEを受験合格して、実務実習に不合格の場合は{留年}となるのか

 不合格とした場合の「再実習」はどうするのか

⇒ 不合格者への説明責任

 不合格には明確な理由が必要である

⇒ 総括的評価で不可の場合、再実習をするのか

- 5：学生が希望する薬局で実務実習を受けられるのか
⇒ 薬局間の格差の問題
⇒ 実習してみたいと思う薬局が少ない現実の解決策は

薬局薬剤師、病院薬剤師、薬系教官がお互いに相手の業務内容を理解しあうために、日本薬剤師会、日本医療薬学会、日本薬学会の会員に加入し、お互いを知るのもその一つの方法である。いずれにしても、実務実習の最終目標は、「薬剤師」としての自信と誇りを持たせることにある。と結論づけた。

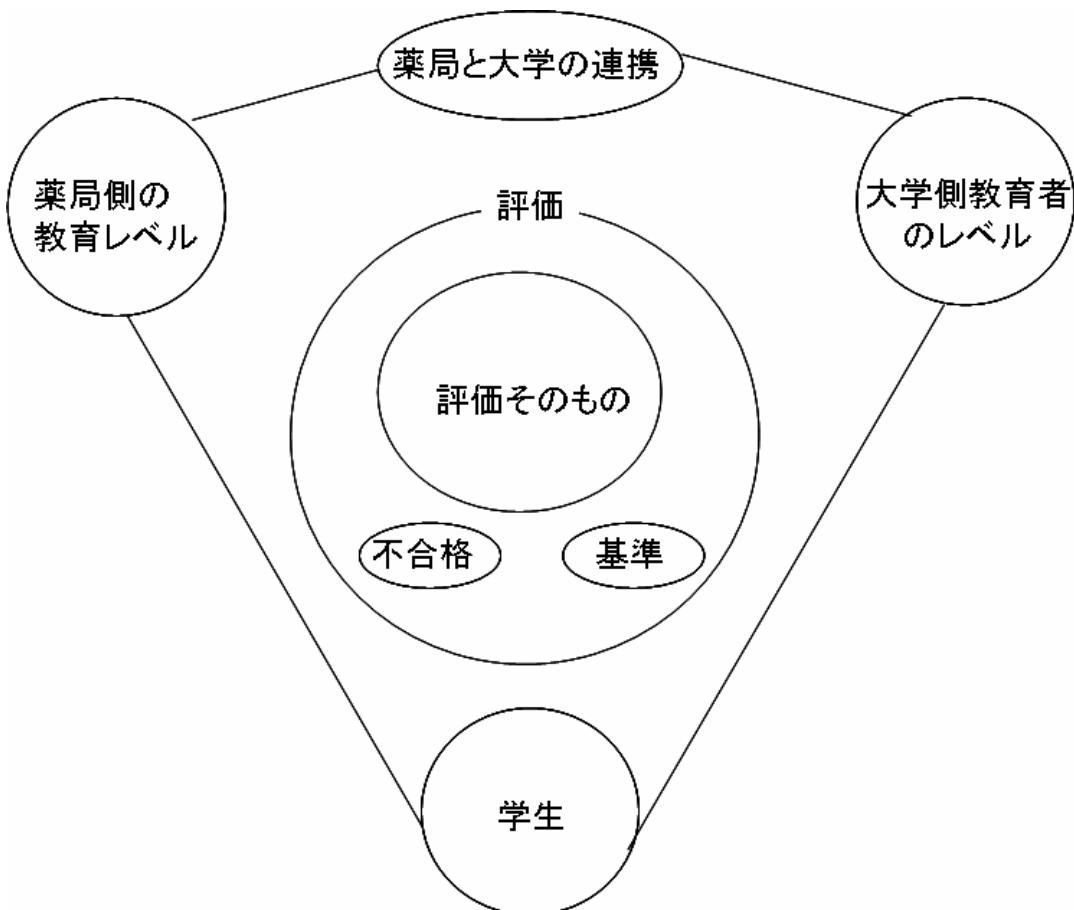
第7回アドバンスワークショップ
第一部報告書

グループIE 大嶋 繁
(城西大学)

「実務実習における総括的評価の問題点」

このセッションでは実務実習における総括的評価の問題点について検討した。KJ法を用い文殊カードに各自の意見を記入し、分類した。我々の班では、評価そのものを中心ディスカッションが進行し、次のような関連図を作成した。

関連図



関連図解説

実際に学生の評価をする場合、実習を実施する薬局の指導薬剤師と単位を認定する大学教員の両者が係わるのはもちろんであるが、両者の基準を一定にしなくてはならない。実習が多数の施設で実施されることから、指導薬剤師の教育レベルを一定にすることが望まれる一方で、現状では実務実習に対する大学教員の認識に温度差があるため、教員も学生の評価レベルを一定にする必要がある。その他、評価については、次のような様々な問題があり、平

成22年度の実施までには解決しなくてはならない。また、指導薬剤師あるいは薬剤師会と大学教員間での連携を強め諸問題に取り組む体制が必要である。

○評価そのものの問題点

- ・評価基準が明確でない。
- ・総括的評価をするときに誰の意見を重視するかにより、評価が異なってくる。指導薬剤師と教員の意見が違った場合の対応策をどのようにするか。
- ・態度の評価は具体的にどうするのか
- ・形成的評価と総括的をどう連携させ評価するか

○基準の問題点

- ・評価基準が明確でないために、評価の水準を一定にすることが難しい。
- ・施設間の評価の差を是正する必要がある。

○不合格者とすることについての問題点

- ・学生の中にはコミュニケーションがとれない等、薬剤師に向かない学生がいる。
- ・実習の形骸化を防ぐ意味でも相当する学生は不合格とする必要がある。

Ⅱ A グループ

Ⅱ A グループ報告書

第1部 「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」（K J法）

当グループは病院実務実習において、上記の課題についてK J法を用いて問題点を列挙しそれぞれを関連付ける作業を実施した。

テーマ【病院実務実習における総括的評価の問題点】

●総括的評価は必要ないとする意見

- ・ 総括的評価がなくても形成的評価のみで実務実習の評価は可能である
- ・ 実務実習の評価結果次第で5年次を留年させるのか
- ・ 他にも実施すれば合格となる実習があるので整合性がとれない
- ・ 実習現場で総括的評価を実施するには現場の負担が大きい

●総括的評価を実施すると仮定した場合の問題点

名札1「時期の問題」

- ・ 実施時期はいつが妥当であるか
- ・ 各ユニット毎で実施すると次のユニットに進めない

名札2「評価者の問題」

- ・ 評価は誰が行うのか
- ・ 評価者は複数とするのか
- ・ 総括的評価における指導薬剤師の関与の基準がない
- ・ 複数の評価者がいる場合の採点配分はどうするか
- ・ 合否の決定は誰が行うか
- ・ 総括的評価に対して大学教員の関わりの度合いが明確でない
- ・ 評価者の考え方が統一されていない

名札3「評価法の概念の問題」

- ・ 合否の判定基準が明確でない
- ・ 合否に関する評価項目が標準化されていない
- ・ 到達目標の曖昧さ
- ・ 欠席などの取り扱い

名札4「評価法の具体的な内容に関する問題」

- ・ 個々のSBO毎に重要度が示されていない
- ・ 必修的な要素が示されていない
- ・ すべてのSBOにおいて総括的評価が必要かどうか不明
- ・ 最終的な評価と個々のSBOの評価の位置づけ

名札5「実習実施施設で発生する問題」

- ・ 病院間での評価の違い
- ・ 病院間の施設概要・実習内容の差

- ・ 学生の実習病院先決定の妥当性
- ・ 病院内での各指導教員の評価の差
- ・ 現場の評価をいかに大学に伝えるのか

● その他の問題

名札 1 「不合格者に対する救済処置について」

- ・ 不合格の場合、どの段階から再履修するのか
- ・ 不合格の学生の再教育のためのプログラムがない
- ・ 追試、再試を実施するシステムの構築

名札 2 「学生のクレームに対する対策」

- ・ 学生が納得する評価方法となりえるのか
- ・ 評価に対する学生のクレームに対する対応

まとめ

我々はまず、病院実務実習において総括的評価が必要であるかどうかについて議論した。学内で実施されている実習の中には総括的評価を行わない実習もあることから、それらとの整合性がみられないことや、特に学外で実施される実務実習については、施設間あるいは指導薬剤師間による評価を標準化することは非常に困難であり、合否の基準とする総括的評価は必要ないとの意見が大勢であった。

しかし、一方では総括的評価を実施すると仮定した場合の問題点についても議論を行った。総括的評価を行ううえでの問題点としては、大きく「時期の問題」「評価者の問題」「評価法の概念の問題」「評価法の具体的な内容に関する問題」「実習実施施設で発生する問題」に分類された。また、その他の問題点として「不合格者に対する救済処置について」「学生のクレームに対する対策」があげられ、上記のようにまとめた。

これらの問題点から対応策を考える問題点を抽出する。

以上

第七回アドバンストワークショップ

「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」報告書

II B

第1部

「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」

KJ方により問題点をカードに記入し、島を作り、名前をつけ、その関係について示した。
総括的評価を行うことを想定して問題点を挙げた。

1、最も重大な問題点として「実務実習での到達点をどこに求めるのか」が挙げられた。

内容：①到達点を明確にしなければ評価ができない。②不合格とするためには基準が必要。③総括的評価の目的、ゴールが不明確。④実習全体で総合評価をするのは評価者にとって重い。⑤態度評価の基準を決めるのは難しい。

2、また、総括的評価を行う場合の具体的根拠として「SBO個々の評価と全体の評価との整合性が不明確」が挙げられた。

内容：①SBOの項目が細かすぎる。②評価の公平性をどのように担保するか。③いくつかの項目に分けて総括的評価をすべきではないか。④総括的評価のポイントはどこか。⑤形成的評価との関連をどのように考えるか。⑥評価基準の標準化・点数化は可能か。

3、次いで、評価後の問題として「総括的評価の最終責任者はだれか適切か」

内容：①指導薬剤師イコール評価者は問題となる。②指導薬剤師と大学の教員の責任の割合、所在が不明確。③指導薬剤師の負担が大きい。④指導薬剤師が複数の場合、評価者も複数となり、責任者を決めなければならない。⑤大学教員と指導薬剤師の連携が重要。

4、評価に影響を与える因子として

1) 「評価者の力量により評価の差が出る」

内容：①評価者ごとのバラつきをなくす。②評価者の評価が必要。③学生の意見も考慮してはどうか。

2) 「評価する時期により差が出る」

内容：①評価の時期を一つにするか。②評価の時期により異なる可能性がある。

3) 「実習施設間により差が出る」

内容：①病院間による差をどうするか。②施設間により差が出る。

5、総括的な評価を実施したとして「情報開示に耐えうる成績保存が可能か」

内容：①記録の保存は誰がどのように行うか。②評価の根拠を記録に残せるか。

記録：岐阜薬科大学 土屋照雄

総括的評価の問題点

II C



①評価基準作成の必要性

- ・評価の一貫性
- ・グループ実習時の評価方法は？
- ・カルテ読解、患者とのコミュニケーションだけにしぼって評価する
- ・全項目については評価不能。共通限定項目を選ぶべき
- ・基準の作成
- ・評価の基準はどうするか
- ・大学の評価と現場の評価のズレ
- ・薬局と病院、別々に評価？
- ・合格判定は全国統一基準にできるのか

②評価の技術・プロセス

- ・評価の開示方法は
- ・評価の開示方法を統一（全国的）にするか
- ・テストの内容は誰が作るのか
- ・単独か複数で評価するか
- ・実務実習のどの時期に評価するか
- ・総括的評価は、施設と大学で共同で行うのか？
- ・形成的評価を総括的評価にいかに組み込むか
- ・施設毎にモデルコアの内容と評価方法の伝達

③評価者の育成

- ・評価者のトレーニング
- ・誰が評価する
- ・評価者の客観性の維持

④施設・教育水準のバラツキ

- ・大学と病院の差、大学と大学の差、考え方の差
- ・薬剤師間のバラツキ
- ・病院で学ぶのか？薬剤部で学ぶのか？
- ・実習内容のバラツキをどう評価するか

⑤指導薬剤師の育成方法・不足への対応

- ・認定実務実習指導薬剤師の絶対的不足
- ・実務実習ワークショップの早期実施の必要性
- ・現在の「教育技法」を学ぶW.S.では実務実習指導者は養成できない

⑥時代変化への対応

- ・薬剤師業務の変化
- ・病院薬剤師業務のスタンダード

⑦不合格者への対応

- ・不合格で留年？
- ・評価「否」の具体的対応
- ・不合格の場合どう対応するか

⑧形成的評価を優先（孤独な島）

- ・形成的評価基準の確立が先
- ・形成的評価が適切であれば総括的評価は不要

⑨マナーと態度（孤独な島）

第7回アドバンストワークショップ

「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」報告書

報告者：北陸大学 中川輝昭

第1部 「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」— 病院実習に関して —

『ⅡDグループ』 増田寛樹(高崎健康福祉大学)、市場みすゞ(星薬科大学)、中川輝昭(北陸大学)、吉田久博(明治薬科大学)、荒川行生(大阪薬科大学)、小澤孝一郎(広島大学)、西澤健司(日本病院薬剤師会)、下堂薦権洋(日本病院薬剤師会)

病院実習における総括的評価の問題点をKJ法に基づいて、問題点を列挙し、次の10項目に区分した。

1. 「総括的評価の根本的な問題点」について、実務実習における総括的評価は、本当に必要なのか。現実的には、病院で実施することは困難ではないか。形成的評価の積み重ねで良いのではないか。
2. 「総括的評価を何時行うのか」について、総括的評価を行うとすれば、何時のタイミングで行うのか。実施時期は何時が好ましいとするのか。
3. 「総括的評価を行う場所」について、総括的評価をどこで行うのか。評価場所の設定にも問題がある。評価を大学の教員と指導薬剤師が同じ場所で行うのか。評価を大学の教員と指導薬剤師が別個に行った後に摺り合わせるのか。
4. 「総括的評価を誰が行うのか」について、大学の教員と指導薬剤師との間での分担はどうするのか。病院ではユニット毎の評価は難しい。合否判定は誰が行うのか。病院の指導薬剤師は、総括的評価ができるのか。合否はだれが判定するのか。
5. 「どのような方法で総括的評価を行うのか」について、日常評価と総括的評価との間に差が出た場合はどうするのか。また、指導薬剤師と大学の教員間で学生の評価に差が出た場合にどのように取り扱うのか。形成的評価結果を総括的評価にどのように反映させるのか。ペーパーテストよりプレゼンテーション等で判定してはどうか。実習に参加していない大学の教員が評価できるのか。ユニット毎に学生に自己評価でチェックさせた結果を活用してはどうか。コミュニケーションスキルはどのように評価するのか。評価項目は限定するのかあるいは全ての項目を評価するのか。
6. 「評価基準」について、大学の教員と指導薬剤師とが共同して評価するのか。どのような基準で評価するのか。
各ユニットで統一的な基準を決めるのか。基準の設定はどのようにするのか。評価者による評価のばらつきをどのように是正するのか。病院間での基準や判断の統一ができるのか。評価にバラツキが出ることが予想されるが、どのように調整するのか。どのようにして評価の根拠を明確にするのか。
7. 「合否判定」について、薬剤師としての適正を判定するのか。不可と判定された学生は再実習可能なのか。基本的には薬剤師としての適否判定なのか。最終的に不可と判定された責任は大学にあるのかあるいは病院にあるのか。見学型から参加型に大きく変わったが、病院で不可と判定され、大学で補っても不可なら不合格とすべきなのか。
8. 「施設」について、病院施設にバラツキがあるので、公平といえるのか。病院の薬剤師の質にも差があるので、どのようにして温度差をなくするのか。

9. 「評価結果の公表」について、病院で不可の評価を受けた場合、大学はどうするのか。最終的な大学の評価を公表するのか。第三者評価による大学のカリキュラム評価と関わりはあるのか。
10. 「その他」について、同一病院で実習した学生間での情報交換に対する制限措置はどうするのか。

以上の10項目は、相互に関連している場合も多いといえる。

総括的評価は、合否判定だけでなく、学生の成績評価に直結しているため、責任ある立場の者が評価する必要があるが、現場での実習状況を直接見ていない大学の教員と直接指導を行う指導薬剤師とが、連携して評価しなければ公平な評価を行うことができないが、その評価基準の設定が重要なポイントである。上記の10項目を全て解決することはかなり難しいが、できるだけ適正な評価ができるような方策の策定が望まれる。以上

第7回アドバンストワークショップ 第一部まとめ II-Eグループ

武庫川女子大薬 内田享弘

実務実習における総括的評価の問題点

概要：実務実習における総括的評価の問題点をKJ法により纏め、議論した。はじめに、総括的評価は必要か？という問題提起がなされ、議論の結果、単位認定の必要性からも総括的評価は必要であるという結論になり、次に具体的な総括的評価の問題点を抽出し議論をして以下の纏めの結果を得た。

総括的評価の問題点の中で、特に下記2点が重要であるとの結論に至った。

1. 総括的評価を実施する場合に、形成的評価の加味が必要であるという結論になった。（出席点を加味するのか。形成的評価が望ましい。実習の進行に応じた評価を反映させるのか。）
2. 総括的評価の方法・時期・具体的な問題点。
(事前・病院・薬局実習を個別に評価するのか。まとめて6ヶ月一括で評価するのか。すべてのユニットで評価するべきか。知識・技能・態度別に分けて評価するか。点数配分はどうすべきか。不合格の基準だけを決定すればよいのではないか。)

テクニカルな問題として、

3. 総括的評価の時期はいつにするか、4. 評価の責任体制（評価基準は誰が作成、最終評価者は誰）、5. 単位を分割して（病院・薬局部分）評価するのか。などの問題が挙げられた。特に、6. 評価においては、客観的評価レベルを全国統一にする必要性。施設により実習内容の差異をどの程度考慮すべきか。評価者のレベルの違いの問題。現場[指導薬剤師]と大学[教員]との評価基準の差（合否判定に大学が甘くなるのでは）が出ないよう評価の公平・平等性を確保すべき。態度の評価は困難。などの意見が出された。

その他の問題として

7. 不合格者の再評価（追試）や不合格者への対応はどうすべきか。
8. 学生の病気などの緊急時への対応
9. 遅刻・休みの取り扱い
が挙げられた。

以上

第二部

実務実習における 総括的評価に関する問題点 に対する対応策

【報告書の配置順】

下記のテーマごとに、

薬局グループ→病院グループ→合同討議

テーマ

1. 「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行うか？」
2. 「実務実習の合格・不合格の判断基準は？」
3. 「実習を継続しない(できない)と判断するときの手順と対応は？」
4. 「総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？」
5. 「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」

テーマ 1

「総括的評価をどのような方法で、
どのタイミングで行うか？」

薬局チーム： 1-A グループ

病院チーム： 2-A グループ

第七回アドバンスワークショップ報告書

報告者：1-Aグループ

永田 泰造

第二部 実務実習における評価の問題点への対応

テーマ：「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行なうか？」

1. グループ討論の経緯

討論の開始にあたり「第一部：KJ法」において抽出された当該問題点に対し、更なる意見を各参加者から求めた。抽出された意見を箇条書きで示す。

【評価の方法について】

- ① 評価は相対的か絶対評価か
 - 優・良・可 を分類するための適切な測定値は何か。
- ② 何を対象に評価するか（評価する項目は？？？）
 - 「実習の進行に応じた評価案」（赤色部分）を参考にすればよいか。
- ③ 薬剤師から見て、“この学生が社会に出たとき一緒に仕事がしたいか？”が基準となる。
 - しかし、評価者が客観的に測定することを求める。
「社会に出る薬剤師としてふさわしい人物か？」
 - 「ふさわしい」とはどのようなことか、好き嫌いの感情論が含まれるように聞こえ、記載するに相応しくない。
- ④ 指導薬剤師が行う評価は総括的か?
 - 総括的評価への何らかの参加が必要である。
実習内容のすべてを教員は見ていない。
 - 指導薬剤師による総括的評価への参加は、実習時における学習内容の測定値を記録し報告することである。
実習者に対し、「記録として報告する」事を前提とした測定が必要になる。
- ⑤ 評価内容（測定値）をどのように収集するか
 - レポート、指導薬剤師の評定（現場での観察記録？）、出欠席
- ⑥ 総括的評価を行うのは大学教員
- ⑦ 大学教員は訪問時に適切な測定が行われることが期待できるかを判断する?
 - 訪問時における指導薬剤師からの情報入手は重要である。
 - 学生側の意見も参考にし、指導薬剤師の個人的な嗜好は資料としない。
 - 実習日誌を収集する資料に加える：記載内容が問題
- ⑧ 日誌の書き方
 - 明日の実習につながる書き方が重要：何ができ、何ができなかつたか、不足するものはなかつたか。→指導薬剤師に伝えるべきものの記載
- ⑨ 実習前と実習後の行動の変化をどのように測定するか
- ⑩ 評価の運用？に基準差がある（ものさしの違い）

【評価のタイミングについて】

- ① 中島先生の公演内容より
 - 総括的評価とは意味が異なるが、実習の継続を考慮した場合、実習開始から数週間の間に「指導薬剤師－実習生間」の実習継続を考慮した適合度合いを測定する必要がある。
 - そこで、グループでは適合度合いを確認することを「中間評価」とし、指導薬剤師が大学報告のための測定を「最終評価」とした。(仮称)
 - ② 薬局実習の場合、大学に報告する項目の測定はユニット(6)薬局業務を総合的に学ぶで行うべきではないか?
2. 上記の討論を踏まえ、総括的評価に参考となる測定項目を抽出することとなった。
- ### 【評価の参考となるもの】
- ① 出席表
 - ② 評価表（指導薬剤師・学生の自己評価）
 - 積極性
 - 知識
 - 技能
 - 態度
 - 筆記試験 : 評価の手引き（案）より
 - 実地試験（実習中：総合実習中）
 - ③ レポート（日誌と課題を与えたレポートを明確に区分する）
 - ④ 巡回記録：指導薬剤師との協議内容の記録等
3. パワーポイントで取りまとめた内容

どのような方法で行うか

- **評価の参考となるもの**
 - **出席表**
 - **評価表(指導薬剤師・学生の自己評価)**
 - **積極性**
 - **知識**
 - **技能**
 - **態度**
 - **筆記試験**
 - **実地試験(実習中:総合実習中)**
 - **レポート(日誌と課題を与えたレポートを明確に区分する)**
 - **巡回記録:指導薬剤師との協議内容の記録等**

どのようなタイミングで行うか

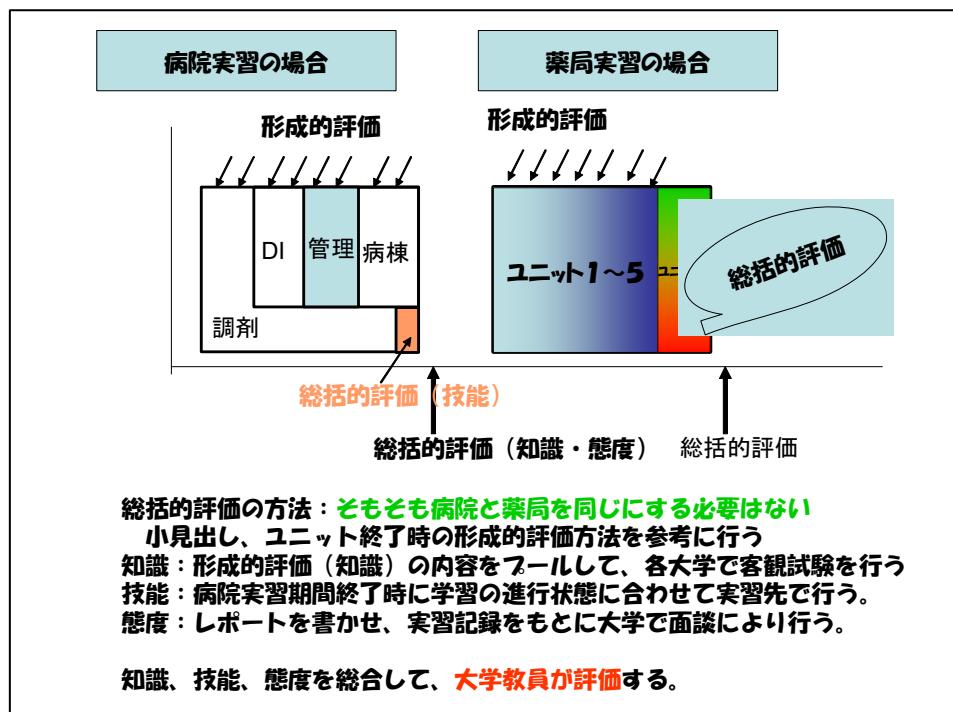
- 中間評価と最終評価(仮称)
 - 中間評価(対実習生、対指導薬剤師)
 - ・未終了、中断、中止(motivationの変化)
 - ・(施設と学生のマッチングの問題として捉える)
 - 最終評価(薬局実習中):実習薬局
 - ・薬局業務を総合的に学ぶ(P601~P602)で、実地試験・観察記録による評価を行う
 - 実習生には、予め記録が大学に報告されることを説明する。
 - 総括評価(実習終了後):大学
 - ・薬局で行われた測定記録及び巡回記録、実習日誌、学生へのアンケート(学内で)をもとに総合判断
 - ・上記の内容を踏まえ、学生と面談

4. 第二部で検討した当グループの薬局実習における対応策と、2-Aグループで検討された病院実習における対応策のすり合わせを行なった。

【評価の方法について】

- 病院実習の場合、調剤を除けば各ユニットを区切ることができるので測定を行なうこととは可能であるが実習終盤の時期に行なう。
 - 測定にあたり技能の部分は、教員が病院に出向し指導薬剤師と共にに行なう。他は大学で実習終了後に行なう。
- ※ このような説明より、病院実習と薬局実習ではその形態に差があるため、その方法・タイミングを同一にすることができないとの結論に達した。尚、教員が総括的評価を行なうべきであることは一致している。

【すり合わせたスライド】



第三部 「実務実習における総括的評価：今後の取り組みについて」
すり合わせたスライドを基に全体討論を行なった。

1. 印象深い質問

※ 中間評価の考え方について

- 実習開始後 1～2 週間の間で、指導薬剤師－実習生間の相性、著しい問題等、当事者間では解決できない場合で、且つ、解決しなければ実習を継続できない状況を想定している。
(評価を行なう場合には教員も立ち会う)

- 中間評価は、指導薬剤師から教員に対し必要性を求めた場合のみに限る。

※ 実習コース（病院・薬局）における 20 単位をどの時点で与えるか。

※ 20 単位を一括で与えるとすれば、実習コースで不可が発生した場合、再履修をどのようにさせるのか。

この質問に対し、会場より現行の単位取得に対する考え方が紹介された。

紹介内容

四年制実習コースの単位は一括で与えるが、何らかの理由でユニットの習得がなされなかつた場合、再度、そのユニットのみを再履修させる。

以上、報告をいたします。

第二部「実務実習における総括的評価の問題点への対応策」 グループ報告

II A グループ

テーマ「総括的評価をどのような方法で、どのようなタイミングで行うか？」

今回は、午前中に行ったKJ法による問題点抽出の中から最優先課題を選択し、その具体的な対応策を検討するのではなく、「病院実習」と「薬局実習」で内容のすり合わせを行うために、予想される問題点を事前に5つに絞り、指定されたテーマに関する対応策の検討を行った。具体的には、本グループは上記のテーマについてのマスターplanおよびアクションplan（可能であれば）を作成した。

議論の過程

総括的評価の方法とタイミング（時期）の2点について議論するにあたり、まずはどのタイミングで行うかを決めた上で、どのような方法で行うかを考えることとした。また、「病院実習」、「薬局実習」をそれぞれ独立したコースとして位置づけた。

病院実習の場合、大学病院では縦割りの形で各業務の実習を行う場合が多いが、中小病院では必ずしもそうではない。また、総括的評価とは、本来、コース終了時に行うものであることから、「実務実習モデル・コアカリキュラム評価の手引き(案)」におけるユニットあるいは小見出しごとに総括的評価を行うことは適当ではないと考えた。さらに、病院実習および薬局実習を行う順番等については、実習施設の確保や定員などの諸事情によりさまざまであり、病院実習と薬局実習の間に実務実習を行えない3ヶ月間の空白時期が生じることもある。したがって、総括的評価は、病院実習および薬局実習の両コースが終了した時点でまとめて行うのではなく、各コース終了後（あるいは終了時）、それぞれで行うことが適当であるとの結論に達した。総括的評価は、コース終了直後が望ましいが、大学によって両コースを連続して行なえる場合で、両コースの終了後にいった方が適当であると判断される場合は、両コース終了時に一括して行っても良いとする。

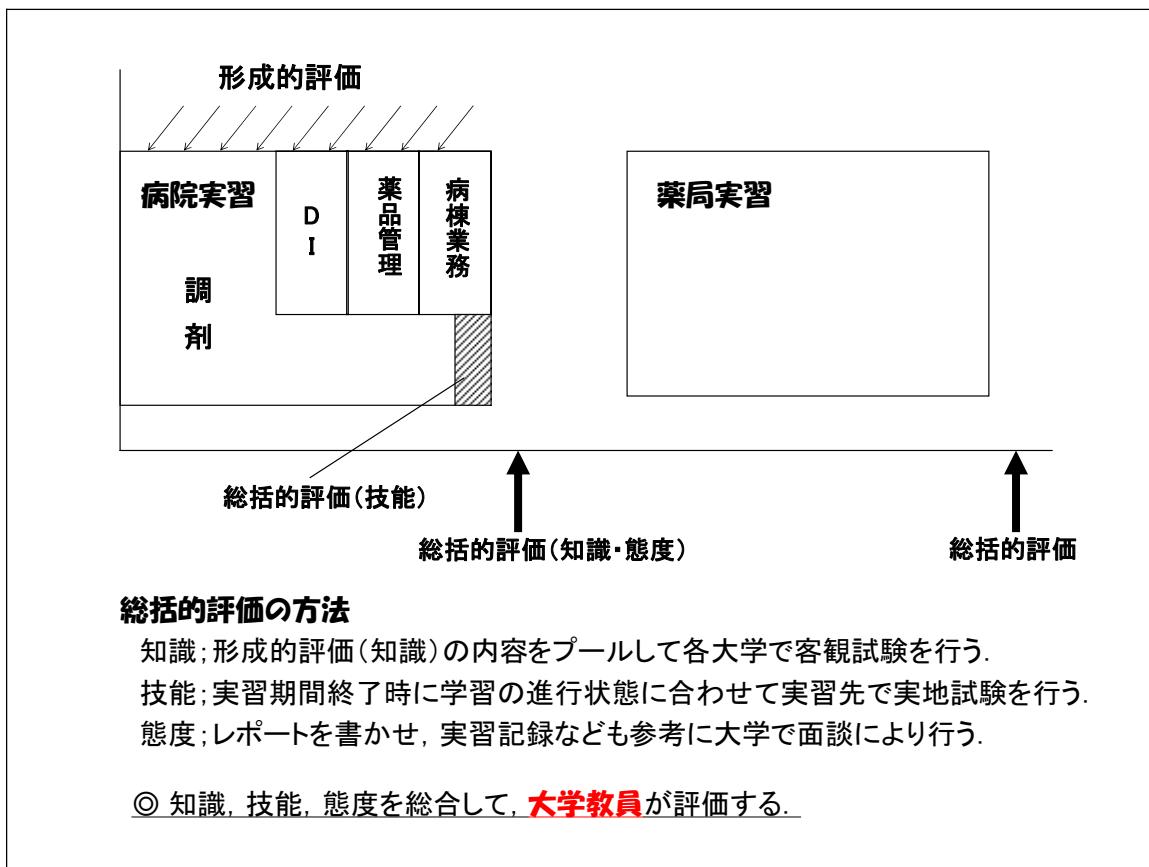
学生は、日々繰り返される形成的評価によって実習終了時には各SBOsの達成度は合格ラインを超えていることが予想（期待）されることから、総括的評価では基本的な（必要最低限の）知識、技能、態度を確認することが必要である。病院実習の場合、施設によって若干異なることがあるが、基本的には調剤やDI、薬品管理などの基本的な薬剤師業務を実習した上で、病棟実習に出る場合が多い。病棟実習は、病院実習の総合実習段階と位置づけられるため、病棟実習に出る前に基本的な業務についての実地試験を行うことが最適である。更に、学生の個人差、教育上の運用から生じる各SBOsの達成程度の相違を考慮し、時期をある範囲をもって適切に設定できることから、「技能」については病院内で行うことが適当であるとの結論に達した。また、測定者に関しては指導薬剤師が最も適任であるが、必要に応じて可能な限り大学教員が病院に出向いて行うことを念頭に置くべきである。一方、「知識」と「態度」については、病院内ではなく、総括的評価が大学の責任で行うべきものであることから、実習終了後に大学内で行うこととした。「知識」については、SBOsの中から形成的評価の内容を基に、ペーパーテスト（客観試験）の形で行う。「態度」は、「評価の手引き（案）」の橙色表示部分や教員が指定した内容（例えば、医療人としての心得、実務実習を終えて、など）に関するレポートと、実習記録（出席表、実習日誌、指導

薬剤師が記載した記録など)を基に、大学教員が学生と面談して確認する。

このようにして収集された「知識」・「技能」・「態度」の測定結果をもとに、総括的評価は大学において大学教員が行う。

最終結論

最終的には、下記のように取りまとめた。



以 上

第二部 1-A グループと 2-A グループのすり合せ結果

報告者： 1-A グループ

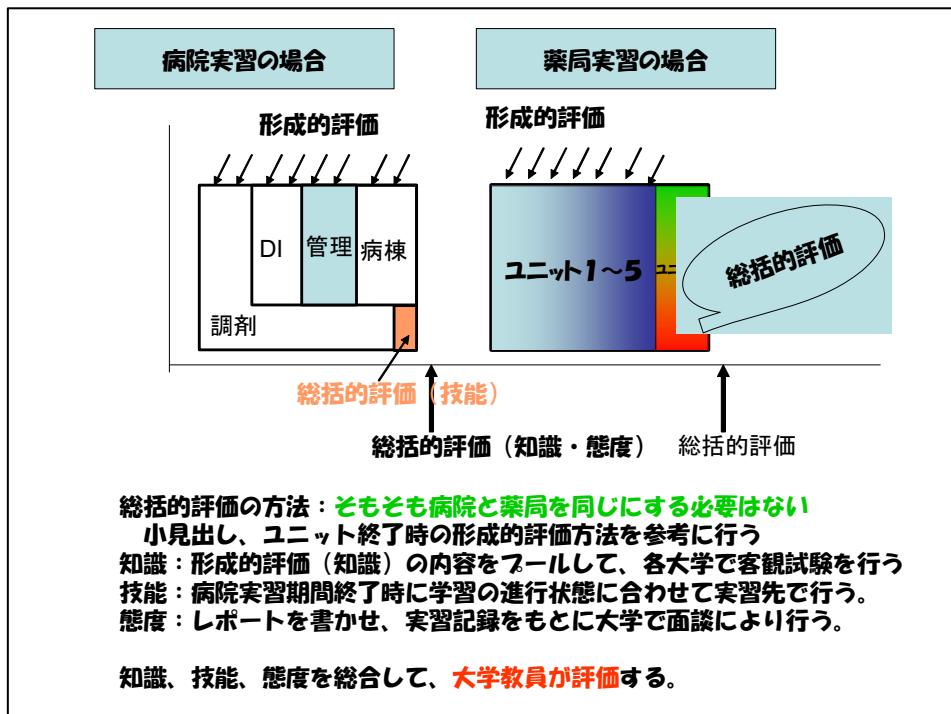
永田 泰造

第二部で検討した当グループの薬局実習における対応策と、2-A グループで検討された病院実習における対応策のすり合わせを行なった。

【評価の方法について】

- 病院実習の場合、調剤を除けば各ユニットを区切ることができるので測定を行なうことは可能であるが実習終盤の時期に行なう。
 - 測定にあたり技能の部分は、教員が病院に出向し指導薬剤師と共にに行なう。他は大学で実習終了後に行なう。
- ※ このような説明より、病院実習と薬局実習ではその形態に差があるため、その方法・タイミングを同一にすることができないとの結論に達した。尚、教員が総括的評価を行なうべきであることは一致している。

【すり合わせたスライド】



第三部 「実務実習における総括的評価：今後の取り組みについて」
すり合わせたスライドを基に全体討論を行なった。

1. 印象深い質問

※ 中間評価の考え方について

- 実習開始後 1～2 週間の間で、指導薬剤師－実習生間の相性、著しい問題等、当事者間では解決できない場合で、且つ、解決しなければ実習を継続できない状況を想定している。
(評価を行なう場合には教員も立ち会う)

- 中間評価は、指導薬剤師から教員に対し必要性を求めた場合のみに限る。

※ 実習コース（病院・薬局）における 20 単位をどの時点で与えるか。

※ 20 単位を一括で与えるとすれば、実習コースで不可が発生した場合、再履修をどのようにさせるのか。

この質問に対し、会場より現行の単位取得に対する考え方が紹介された。

紹介内容

四年制実習コースの単位は一括で与えるが、何らかの理由でユニットの習得がなされなかつた場合、再度、そのユニットのみを再履修させる。

以上、報告をいたします。

テーマ 2

「実務実習の合格・不合格の
判断基準は？」

薬局チーム： 1-B グループ

病院チーム： 2-E グループ

第7回アドバンストワークショップ報告書
第二部 「実務実習における評価の問題点への対応策」
テーマ：実務実習の合格・不合格の判断の基準は (IB班)

「実務実習の合格・不合格の判断の基準は」というテーマで討論を行い、下記のような意見の収束をみた。

合格の基準は

1. 基本的に出席していること
2. SBOが達成されていること

達成の基準は別テーマで検討

但し、明らかな理由がある場合は不合格もある。

明らかな理由とは、

即ち不合格の基準（どういう学生を不合格にするか）

出席について・・SBO習得に必要な出席日数がない場合

態度について・・薬剤師としての適正を欠く場合

例えば 個人情報の漏洩

遅刻常習者

安心・安全な医療提供に支障がある

医薬品の不正使用

法律・法令が遵守できない

実習後、大学で確認の試験をやる必要があるかどうかについて

→ 一般的には行う必要はない

今後の検討課題

判定委員会の設立

(記録担当：本屋)

Ⅱ Eグループ「第二部」報告書

担当:中嶋幹郎(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・薬学部)

Ⅱ Eグループでは、テーマ2の「実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」の対応策について小グループ討論を行うこととなったが、病院チームの作業説明の席で、そもそも実務実習において総括的評価を行うか否かに関しても、このテーマの中で討論することとなったため「実務実習において総括的評価を行うか？実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」という2つのテーマについて討論を開始した。

最初のテーマに関しては全員の活発な討論の結果、「実務実習という授業科目の単位認定を行うためには、大学側は総括的評価による合否判定を行う必要がある。」との結論に達した。また「学生が実務実習の到達目標に達したことを公に示し、大学が社会や個人に対して説明責任を果たす上においても総括的評価を行う必要がある。」との意見が出された。しかし、実務実習に関する総括的評価を行う場合には、日々の形成的評価の内容も取入れた「新しい概念の総括的評価の方法」を提案する必要があろう。また、総括的評価を行う際の責任・役割分担・指導者の姿勢については、「評価の責任は大学教員にある。大学教員は実習施設の指導薬剤師の意見を聴いて総括的評価を行う。」、「役割分担については、指導薬剤師は重点的に測定を行い、大学教員は責任をもって評価を行う。しかし、合否の判断については指導薬剤師の意見を尊重した上で、実習施設と大学側で協議し決定する。」、「実習施設と大学の指導者は全ての学生が総括的評価に合格できるよう責任をもつて指導する。」との意見でまとまった。

次に「実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」というテーマに関しては、合格の基準を考えるよりも、不合格の判断基準を定めることが重要だと考えで全員の意見が一致した。そこで、SBOの達成度等の学習目標に到達することは前提と考え、不合格の判断基準を下記の通りに提案した。

欠席日数:原則として欠席は認めない。ただし正当な理由がある場合には1割未満まで認める(2.5ヶ月の実習期間内で5日まで)。

遅刻・早退回数:原則として遅刻・早退は認めない。ただし正当な理由がある場合には1割未満まで認める(2.5ヶ月の実習期間内で5回まで)。遅刻・早退2回でさらに欠席1日分とする。

レポート類未提出:総括的評価に必要なレポート類を提出していない場合。

その他:実習施設内で窃盗などの不法行為を行った場合。実習施設内で社会的道徳に逸脱した不適切な行為を行った場合。

☆ただし不合格とする際には実習施設と大学側が十分に協議し複数の関係者が経緯・状況を認定すること。

欠席日数や遅刻・早退回数を定めた根拠については、実務実習では毎日出席することが前提ではあるが、病気や就職活動等のため欠席が余儀なくされる場合を想定し、全国的に統一した目安が必要と考え提案することとした。

このセッションでは与えられたテーマに関する対応策の討論を行ったが、グループの中での意見の隔たりは少なかった。本ワークショップをお世話下さったタスクフォースの方々に心から感謝したい。

テーマ2「実務実習において総括的評価を行うか？実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」の最終プロダクトに関する報告書(薬局実習：ⅠB、病院実習：ⅡE)

担当：ⅡEグループ中嶋幹郎(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・薬学部)

薬局実習：ⅠBグループと病院実習：ⅡEグループでは、テーマ2の「実務実習において総括的評価を行うか？実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」について意見のすり合わせを行った。

まず、2つのグループのプロダクトの内容がおおむね一致していたため、ⅡEグループのプロダクトの内容にⅠBグループの内容を加える作業を行うこととした。

最初のテーマに関しては、「実務実習という授業科目の単位認定を行うためには、大学側は総括的評価による合否判定を行う必要がある。」との考えで全員の意見が一致した。また「学生が実務実習の到達目標に達したことを公に示し、大学が社会や個人に対して説明責任を果たす上においても総括的評価を行う必要がある。」との意見が全員から支持された。しかし、実務実習に関する総括的評価を行う場合には、日々の形成的評価の内容も取入れた「新しい概念の総括的評価の方法」を提案する必要がある。また、総括的評価を行う際の責任・役割分担・指導者の姿勢については、「評価の責任は大学教員にある。大学教員は実習施設の指導薬剤師の意見を聴いて総括的評価を行う。」、「役割分担については、指導薬剤師は重点的に測定を行い、大学教員は責任をもって評価を行う。しかし、合否の判断については判定委員会(仮称)を組織し、指導薬剤師の意見を尊重した上で、実習施設と大学側で協議し決定する。」、「実習施設と大学の指導者は全ての学生が総括的評価に合格できるよう責任をもって指導する。」との意見でコンセンサスが得られた。

次に「実務実習の合格・不合格の判断の基準は？」というテーマに関しては、ⅠBグループでは合格の基準も討論していたが、合格の基準を考えるよりも、不合格の判断基準をしっかりと定めることが重要だと考えた。全員の意見が一致した。また、SBOの達成度等の学習目標に到達することは前提と考え、不合格の判断基準を下記の通りにまとめた。

欠席日数：原則として欠席は認めない。ただし正当な理由がある場合には1割未満まで認める(2.5ヶ月の実習期間内で5日まで)。しかし欠席してもSBOの習得に支障がないこと。

遅刻・早退回数：原則として遅刻・早退は認めない。ただし正当な理由がある場合には1割未満まで認める(2.5ヶ月の実習期間内で5回まで)。遅刻・早退2回でさらに欠席1日分とする。しかし遅刻・早退してもSBOの習得に支障がないこと。

レポート類未提出：総括的評価に必要なレポート類を提出していない場合。

その他：実習施設内で窃盗などの不法行為を行った場合や法律・法令が遵守できなかった場合。

実習施設内で社会的道徳に逸脱した不適切な行為、個人情報の漏洩、安心・安全な医療提供に支障があった場合(医薬品の不正使用等)。

☆ただし不合格とする際には実習施設と大学側が十分に協議し複数の関係者が経緯・状況を認定すること。

欠席日数や遅刻・早退回数を定めた根拠については、実務実習では毎日出席することが前提ではあるが、病気や就職活動等のため欠席が余儀なくされる場合を想定し、全国的に統一した目安が必要と考え、ここでは提案することとした。

本テーマに関するすり合わせでは、両グループの意見の隔たりが無かったため、病院実習でも薬局実習でも対応は同じで良いと考える。最後に本ワークショップをお世話下さったタスクフォースの方々に心から感謝したい。

テーマ 3

「実習を継続しない(できない)と判断
するときの手順と対応は?」

薬局チーム： 1-D グループ
病院チーム： 2-B グループ

ID グループ

第二部報告書

ID グループ

北河 修治

(神戸薬科大学)

「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」

まず実習を継続しない（できない）ケースについて考えた。これには学生側に問題がある場合、薬局側に問題がある場合の両方が考えられる。学生側の問題としては、①身体的問題（傷病・妊娠など）、②精神的問題（うつ病など）、③人間的問題（遅刻が多い、やるきがない、コミュニケーションのトラブル（薬剤師あるいは患者さんとの間での）、無断欠席など）、④適性がない（医薬品を盗む等の犯罪、安心・安全上の問題、守秘義務が守れない等）、⑤経済的問題（長期実習中に経済的問題が生じ、実習継続が困難となった場合）、があげられた。一方、薬局側の問題としては、①学生と指導者とのコミュニケーションに関するもの（仲が悪い、相性の問題）、②薬局の閉鎖、③薬剤師の指導者としての能力が低い場合、があげられた。

これらの問題に対する対応としては、大学に窓口となる教員を置き、学生からの訴え、薬局の訴え（調整機構を介して薬局の訴えがある可能性もあり）を聞き、この教員レベルで処理できる事項は、ここで対処する。上記の問題の中で、学生側の①、②は診断書があれば対処できるし、⑤も奨学制度を設けておけば対処できると考えられる。薬局側の②も調整機構に代替の薬局を紹介してもらえば済むので、これらはガイドラインを設けておけば対応は比較的容易であると思われる。これら以外の問題で窓口教員で対処できない問題については、もみ消さないで、学内に委員会を設置し、薬局、学生の両者から意見聴取しながら解決策を検討することで意見がまとまった。この委員会の構成は、総括的評価担当委員、実習に関与していない中立の教員、当該薬局の所属する都道府県の薬剤師会の実習担当者（当該薬局の責任者は不可）からなるとした。問題があった場合、それをできるだけ記録に残し、それに基づいて判断することとした。委員会は解決策を立案した結果、代替の薬局が必要な場合には調整機構に依頼し、また、その他の場合でも再発防止の観点から調整機構に報告することとした。

第2部（セッション3） 報告書

「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」
(病院実習の場合)

グループIIB 戸田 潤

【グループ討議の経過】

中島宏明先生の講演「2年目を迎える卒後医師臨床研修－研修医の満足度と総括的評価の現状」を聴き、医師における臨床研修の問題点と比較しながら、薬学教育での臨床実習ではどのような問題が生ずるかを議論した。

まず、「中断・休止・未修了」という言葉の定義を統一し、その上で、どんな場合が「中断・休止・未修了」にあたるかを話し合った。次いで、主として「中断」と判断する場合を次に掲げる3つの場合に分け、それぞれについてその手順などを検討し、以下のプロダクトを提案した。

<「中断」と判断する3つのケース>

- 1) 医療人として学生自身の適正に問題がある場合
- 2) 実習施設または指導者に問題がある場合
- 3) 指導担当薬剤師が不在となった場合

【グループのプロダクト】

1. 中断・休止・未修了の定義

「中 断」：現在行っている実習を当該機関において継続できない

- ・ 病院がつぶれた、薬剤師の不在など 病院側の理由
- ・ 本人の適正の問題

「休 止」：休まざるを得なくなった（欠席）

「未修了」：終わらなかつた、実施していない項目がある

2. 中断・休止・未修了になる場合

*患者、他職種からのクレームがあったとき

*病院内の規則（就業規則）ルールに違反したとき

- ・喫煙、無断欠席・遅刻 など

*マナー違反があったとき

- ・服装・身だしなみ（髪型、香水など）が医療人として不適切

以上の場合は、教育的指導にとどめる

*反社会的な行為があったとき

- ・罪を犯した（刑事裁判の対象となる事例）

*安心・安全な医療を提供できないとき

- ・学生の個人的な資質の問題で医療職に向いていないとき

3. 中断の判断と手順（ケース 1）

「中断」の理由／医療人として学生本人の適性に問題がある場合

以下の手順で判断を行い、各段階の経過を文書で残しておく

- 1) 学生・指導薬剤師の話し合い
- 2) 第三者（？？？）も判断、次いで上司に報告
- 3) 大学の担当教員に通知
- 4) 学生・担当教員の面談
- 5) 指導薬剤師・薬剤部長・担当教員で中断を協議（協議会）
- 6) 病院長を通じて大学側に通知、大学が最終判断

4. 中断の判断と手順（ケース 2）

「中断」の理由／病院側（施設・指導者）に問題がある場合

以下の手順で判断を行い、各段階の経過を文書で残しておく

- 1) 学生・担当教員の話し合い
- 2) 第三者（？？？）も判断、次いで上司に報告
- 3) 病院の薬剤部長に通知
- 4) 部長・指導薬剤師の面談
- 5) 薬剤部長・担当教員で中断を協議（協議会）
- 6) 大学が最終判断

5. 中断の判断と手順（ケース 3）

「中断」の理由／病院側に問題が生じた場合

例．指導薬剤師が退職し不在になった

以下の手順で判断を行い、各段階を文書で残しておく

- 1) 病院（薬剤部長）が大学に連絡
- 2) 薬剤部長・担当教員で中断を協議（協議会）
- 3) 病院長から大学へ通知
- 4) 大学が最終判断

6. 休止になる場合

*欠席に正当な理由があること

- ・身内の不幸
- ・傷病、出産前後（証明書の要）
- ・感染症に罹患

- ・精神疾患

*休止期間

- ・実習期間全体の三分の一が限度、それを越えた場合は中断

*手続き

- ・診断書の提出が義務付けられる

以上

I -D、II -Bグループ 両グループのすり合わせによる最終案

「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」

上記テーマに関して薬局実務実習（I -D）、病院実務実習（II -B）に分かれて SGD をおこない、それぞれでプロダクトを作成した。その後、両グループでのすり合わせにより最終案を作成した。まず、「実習を継続しない（できない）とはどの様な場合か？」を基点に議論を開始した。

1・1 学生の問題

1. 学生の問題

- ・ 身体的問題（疾病、妊娠など）
- ・ 精神的問題（うつ病など）
- ・ 人間的問題（遅刻、無断欠席、やる気のなさ、コミュニケーションの欠如など）
- ・ 患者、他職種からのクレーム
- ・ 適性がない（犯罪、守秘義務の不履行、安心・安全な医療の妨げなど）

身体的、精神的問題については 5 ヶ月間の長期実習では当然考えられる問題である。また、遅刻、無断欠席、指導者とのミスマッチによるコミュニケーションの欠如などの意見は共通であった。特に、指導者とのコミュニケーションの欠如が生じてしまうと実習自体が成立しなくなる恐れがあり、実習先の変更をおこなう必要が生じるとの意見があった。患者からのクレームに関しては、実務実習では当然生じるとの意見が多くだされたが、実習中は患者に同意を得る等のステップを踏んでいくこと、患者と接することができそうもない学生には実施させることはないとの少数意見もあった。しかし、病院では薬局と違い他職種の職員が多く業務をおこなっていることから、他職種の職員からのクレームは考えておかなければならぬと病院側のグループから意見があった。医療人としての適正がないことに関しては、共用試験をパスしていても、長期実習になると“学生本来の地がでれば、適正がないこともあり得る”との意見が多くだされた。経済的問題とは学費を払うことができなくなることを想定したことであり、6 年制になったことでの費用負担の大きさを考えたものであった。

1・2 施設側の問題

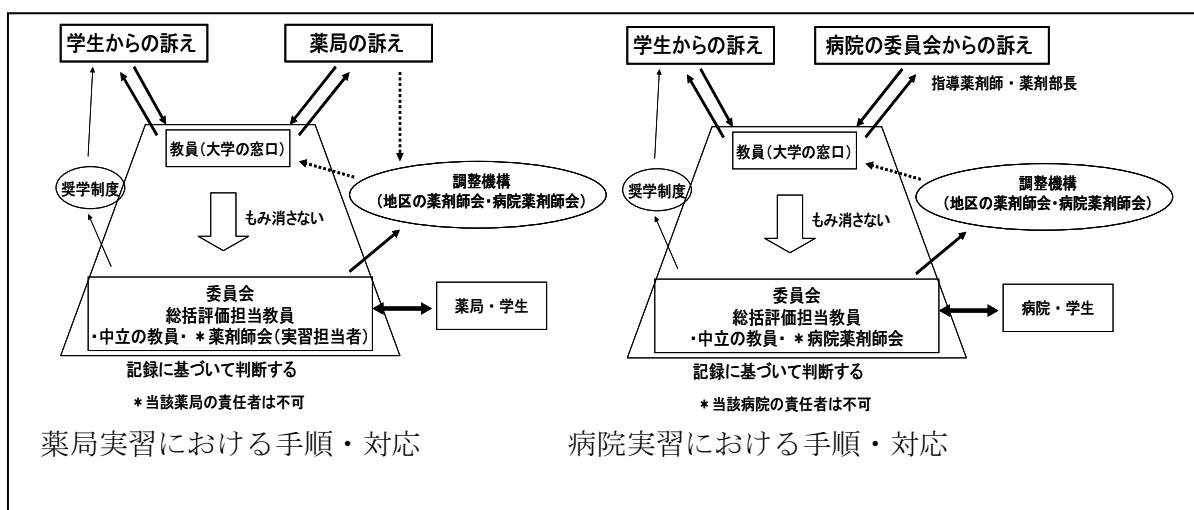
2. 施設の問題

- ・ 施設の閉鎖
- ・ 指導者としての能力の低さ
- ・ 学生と指導者とのコミュニケーション（仲が悪い、相性の問題）

施設の問題点としては、実習施設の閉鎖による実習の中止に対して薬局側から意見がだされた。病院側では、その想定はされなかつたが、薬局では“ある日突然”があるとの意見が出された。また、学生の問題と同じではあるが「相性の悪さ」等の学生と指導者のコミュニケーションの問題、そして指導者の指導能力に関する問題点も実習を中断せざるを得ない理由としてあるとの意見も出された。

2 手順と対応

次にこれらの理由に対してのアクション・プランのすり合わせをおこなったが、若干の実習施設に由来する違いはあるもののほぼ同じ手順、対応策が議論されており薬局、病院の場合に分けて整理し図式化し最終案とした。



学生に問題がある場合には、薬局側から担当教員へ、あるいは調整機構を通じて担当教員に連絡が入る。問題が担当教員レベルで解決できる（身体的、精神的問題で診断書がある、など）事項であればすぐに対応が可能であり、これは病院の場合でも共通である。度重なる遅刻や無断欠席などは、実習生の出席記録等に基づいて担当教員が判断し対応できる範囲内であろうと議論された。また、薬局の閉鎖等の問題に対しては担当教員から調整機構に速やかに再調整を依頼することで中断を回避することができる。

しかし、患者や他職種からのクレーム、コミュニケーションが取れない、適正がない、安全・安心な医療の妨げになる等の問題について、薬局は指導薬剤師が担当教員への直接の連絡者となるが、病院では院内の安全管理委員会等での結論をもって担当教員に連絡することになるとの意見が病院側からあり、施設での対応者は指導薬剤師ではなく病院長や薬剤部長など病院役職者となることが想定される。そのため、病院での対応は薬局に比べて厳しいものになる可能性が指摘された。このような問題となると担当教員のみでの対応ができる問題ではなく、“もみ消す”ことなく大学内に設置された委員会（総括的評価担当教員、直接に学生の指導に当たらない中立の教員、該当施設ではない薬剤師会および病院薬剤師会の実習担当者などから構成）にて指導観察記録等の客観的資料を参考にして対応を検討する。また施

設側の問題においても、指導者の指導能力が低い、指導者との相性が悪いなども同様に学生から担当教員に連絡が入る。この場合においても学内の委員会で判断をする手順で対応し、調整機構に実習先の再調整を依頼することが可能となる。これらの検討結果は、委員会より学生および施設に実習を中断あるいは中止することが連絡されることになる。以上の対応をすることで当事者、第三者にも客観性、透明性が担保できるとの意見で一致した。

不慮の理由により経済的に実習期間中、学業が続けられないことも想定されたが、これについては大学に奨学金の推薦、あるいは全学生に対して入学時より少しづつ奨学金目的で積み立てをしてもらい、それを運用すればよいのではとの意見があった。

テーマ 4

「総括的評価のための大学と実習施設
との協力体制と役割分担は？」

薬局チーム： 1-C グループ

病院チーム： 2-D グループ

総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担

- ・ 総括的評価…第1次は、実習施設の指導薬剤師が行う。
病院実習、薬局実習両方終了した時点で大学が行う
- ・ 実習早期に「不可」の可能性が生じたら、すぐ大学教員に連絡を取り、実習生を含めた3者等の話し合いの場を持つ

総括的評価の要点

- ・ 客観的指標
出席率
観察記録
その他

※ 実習が不可となる基準をつくるべきではないか？

不可に関する対応

- ・ 実習生に問題ある場合
指導薬剤師は速やかに大学教員に連絡
- ・ 実習施設に問題がある場合
実習生は速やかに大学教員に連絡

※ いづれの場合も、書式に従い客観的事実を報告

- ・第各教員は3者会談を含む協議を行い、実習の継続または、他施設への変更等を決定する
- ・これらの事例では、毎週客観的事実に基づく報告書を提出する
- ・必要に応じて、週ごとに3者の協議の場を持つ

これらの実習の総合評価

- ・病院・薬局実務実習が全て終了後、「実習評価委員会」(仮称)で、教員、病院・薬局指導薬剤師を含め、客観的事実に基づき合否判定する
- ・実習生に説明し、納得する資料が必要
- ・実習の途中で施設を変更できる仕組みが必要である

第七回アドバンストワークショップ 報告書 「第二部」

II D グループ 下堂薦權洋
(日本病院薬剤師会)

総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？（病院として）

II-D班では先ず、司会者より班に与えられたテーマについて、各自の思うところを述べ合うことから始まった。その過程で生じた疑問に対する質問、そのことに対する質疑応答、そしてテーマに関わる討議を行って得られた班員の意見を時系列に、内容ごとに報告する。

■ 調整機構と総括的評価について

大学と実習施設との関係で、調整機構がこれまで実務実習に大きな役割を果たしてきたが、総括的評価に関してもこれまでのように関わりを持つのか？という問い合わせに、調整機構の現状を関東、関西、北陸、中四国、九州地区ごとに述べ合い、調整機構はあくまでも実習生の割り振りを調整する機関であって、評価については「大学」と受入れた「実習施設」間で行うものであるということで意見が一致した。

午前の第一部ならびに教育講演を拝聴した経緯から、総括的評価自体の必要性があるのか、その方法についての議論になった。

■ 総括的評価はどこで？

病院の現場では、別途に時間を設けて、あるいは場所や実際の患者（模擬患者含めて）を相手にした総括的評価することができないのが実情である。そのため、総括的評価は実習が終わった時点で、大学において実施してはどうかという意見に対し、大学での実施は人的資源から不可能であるとの意見が出て、教員の倍増という案も出たが、やはり、現在の実務実習のシフトを考えると、人的にも時間的にも困難であるとの意見が出され、全員納得し、別案を考えることにした。

■ 総括的評価の必要性

では、どのようにして総括的評価を行うかについて議論した。総括的評価自体は決して必要ないのではないか、いや、カリキュラム上のコース終了なので総括的評価が必要であるという意見が出された。

一方、同様の体制である医学部では、共用試験後の臨床実習では確かに評価はするが、形成的な評価（臨床実習では基本的には合格）である。また、教育講演の話にあった研修医制度においても「内科コース」「小児科コース」といったコース終了時に総括的評価を行うが、最終的にさらにOSCEで評価して最終決定する方法の紹介があった。

以上のような討議の結果、「このような学生は決して薬剤師にさせてはいけない、医療人としての適性に欠ける」といった判断をした場合、総括的評価として不合格にしなければならないのではないかという意見があり、やはり、総括的評価は必要であるという結論に達した。

■ 総括的評価の責任

では、総括的評価をどのようにしてするかという論議になり、評価を優（問題ない）、良（なんとか合格だが、努力が必要）、不可（適性に欠ける、絶対だめ）ぐらいの3段階で評価してはどうか、あるいは形成的な評価を参考にして、指導薬剤師が判断してはどうかという意見になった。それでは、指導薬剤師が学生実習の最終判断を行うのか、その学生の総括的評価が不合格で薬剤師になれない場合、その将来についての責任も取れるのかという議論に発展し、最終判断を行うのは大学であり、その責任も大学がもつという結論になった。

■ 評価者と判定

合否の判断か、あるいは点数化（優良可…）は大学側の判断で行うとしたが、指導薬剤師としての関与は全くないのかという意見に対して、担当教員が実習期間中に最低3回は訪れるという基本があるので、その際に担当教員と指導薬剤師による協議を行うことで関与ができるとした。

現実には、指導薬剤師と学生の相性（必ずしも学生が悪いだけではない場合も含む）があり、これらについては3回の訪問時だけでは間に合わないことも予想される。また、メンタル面でのケアを必要としたときに、迅速な対応ができないことが予想されるという意見があった。これらについては、大学に統一した連絡窓口を設置し、できれば24時間（夜や休み期間の）対応可能と zwar。さらに、問題のあった場合、指導薬剤師と担当教員が協議して施設を代えてみることも大事であるという意見で一致した。

■ 評価方法

先に総括的評価を行うとの結論に達したが、どのようにして行うかについて議論となった。これまでの議論により、形成的に評価した内容を積み重ねて評価して、これらの到達目標をクリアしておれば基本的には合格で、適性などの問題がある場合には別途対処するという大まかな合意はしていた。しかしながらすべての施設で、施設間や指導者間でのばらつき無く、SBOsを到達できたかどうかを判断するのは非常に難しい状況であるとの意見が出された。

そこで、全国的に統一した、より具体的な形成的な評価項目（データ）を作成する。指導薬剤師はこの評価項目で、よりはっきりと到達度の判定ができるようにする。そして、訪問時にこれらの結果を参考に、担当教員は指導薬剤師と協議、意見交換して進捗状況の基礎資料を作成する。この基礎資料を基にして合否の最終判断を大学で行うとした。また、新たに適性に関する項目を追加して評価することで、総括的評価ができるものとした。

■ 評価項目（データ）とは？誰が作成するのか？

施設間のばらつきをなくす為、例えば「疑義照会の事例」について具体的なものを作成してプールしておく。これは到達度確認のための設問等が作成可能な施設では、この程度の到達度であるという指標となり、目前で確認する設問等のできない場合には、このプールしたものの中から選択して口頭での確認を行うという具合にすれば、平均化した評価が可能となるのではないかという結論になった。また、すでに形成的評価については検討が終わっているのではないかという意見があつたが、総括的評価を行う上で必要であるので見直しをして

も良いという意見となった。

では、誰が作成するのかということになったが、まさに、このような WS で指導薬剤師や教員が分担して 1 つでも 2 つでも作っていくことで解決できるのではないかという結論となつた。

■ アクションプラン

問題解決のアクションプランとして総括的評価を行うために、評価方法で討議した全国的に統一した、より具体的な形成的な評価項目を作成することを挙げた。これの使用により、標準的な内容に到達できたかどうかをはっきり判定ができるようになり、また、指導薬剤師間や施設間の差を少なくして評価できるようになると考えた。

以上、II-D 班での成果をスライドにまとめると以下のようになつた。

IID班が考える総括的評価

- 形成的評価の積み重ねで評価する。
→データ(証拠)は?
- 事前に大学と現場で必要なデータを協議して決める? 全国的なものが必要?
→標準的評価項目(データ)と基準を策定する。
そのとき、薬剤師としての適性に関する項目も設ける。
- 訪問時にデータに関する意見交換を行なう→基礎資料の作成(大学教員)
- 基礎資料を基に合否の最終判断を大学で行なう。

➡ •別途総括的評価をしないときのデメリットは? →相性が合わないときがある→どうする? →協議の上で施設を変更する。

協力体制:

- 大学教員が指導薬剤師と協力し、3回の訪問の間に様子(メンタルヘルスケア、進捗状況、形成的評価の結果など)を見る。
- 連絡窓口を一本化し連携の強化を図る。

アクションプランは?

- 形成的評価の積み重ねで評価する。
→データ(証拠)は?
- 事前に大学と現場で必要なデータを協議して決める? 全国的なものが必要?
→標準的評価項目と基準を策定する。
薬剤師としての適性に関する項目も設ける?
- 訪問時にデータに関する意見交換を行なう→基礎資料の作成(大学教員)
- 合否の最終判断は基礎資料を基に大学で行なう。

アクションプラン

全国規模で標準的評価項目と基準の策定を行なう。
(現在の形成的評価案をたたき台として具体的なものを作る)

第七回アドバンストワークショップ 「第二部」2 グループ合同討議 報告書

II D グループ 下堂薦權洋
(日本病院薬剤師会)

総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は? (2 グループ 合同討議)

I C 班と II D 班の合同討議では、それぞれの班での結果を報告し、お互いに疑問な点などについて議論した。I C 班では実務実習での評価は形成的評価に留め、基本的に全員合格とするが、問題となった学生がいた場合を想定し、その対処を解決する上で、大学と受入施設との役割分担について議論していた。一方、II D 班でも問題となった学生の対処について検討はされたが、その対処については深く議論されなかった。

そこで、全体での合同討議では、II D 班の考える大学と実習施設の協力体制と役割分担に I C 班で討議してきた問題学生の取扱いを加えるような形で協議することとなつた。

■ 総括的評価についての合意

I C 班の形成的評価はあくまで形成的に留めておき、実習施設での総括的評価は、何も無ければ全員合格とするとしたが、何らかの形で、総括的評価をするための形成的評価をより客観的に評価できるようにすべきであるという意見があった。すなわち、基本的には両班とも形成的評価を重視し、問題がなければ総括的評価で合格という線は一致してはいた。しかしながら、どうしてもこのまま薬剤師として現場に出てきては困る学生がいるという現状認識が両班にあり、II D 班の考えた形成的評価における評価項目（データ）をより具体的に示すこと、この中には薬剤師としての適性についての項目を含めることで意見が一致した。また、ここでいう「データ」が判りにくいうことであったので、いわゆるチェックシートと呼ぶこととした。

なお、総括的評価で可否のいずれかではなく、例えば優・良・可の3段階評価のように差を設けるのであれば、早急に全国の大学が協議して評価分類を決定してはどうかということになった。

■ 問題のある学生の扱いについての合意

もし問題のある学生がいた場合の扱いは、I C 班でかなり議論されており、II D 班で出された指導薬剤師と担当教員が協議することより一歩進み、改善が見られるまで指導薬剤師と担当教員が毎週レポート（日誌）のやり取りする（連絡を取り合う）。そして、どうしてもこれらが困難な場合、施設交代も含めて検討する委員会（仕組み）を設置する。この課程で形成的な評価を行い、それ以上の実習が困難な場合には、最終に実習時の客観的事実のレポートを参考にして総括的評価委員会（教員、指

導薬剤師)で合否を決めるという方法で意見が一致した。この中で、早い時期に問題のある学生を見つけることの重要性、それに対して迅速な対応が必要であること、さらには学生からの申し出(施設交代を含めた)にも受け付ける窓口が必要であることなどの意見が出され、仕組みや運用が大事であることで意見が一致した。

IC班とIID班の考える総括的評価をまとめると以下のようになつた。

IC班とIID班が考える総括的評価

- 形成的評価の積み重ねで評価する。
→データ(証拠)は? →日誌?
- 薬剤師(医療人)に向いているかどうかが最も大切
- 微妙なラインはどうする?

標準的評価項目(データ=チェックリスト)と基準を策定する。

そのとき、薬剤師としての適性に関する項目も設ける。

- 訪問時にデータに関する意見交換を行なう→基礎資料の作成(大学教員)
- 基礎資料を基に合否の最終判断を大学で行なう。



アクションプラン

全国規模で標準的評価項目と基準の策定を行なう。
(現在の形成的評価案をたたき台として具体的なものを作る。
但し、出来る限り実行可能なものにする)

テーマ 5

「実習施設間・評価者間の違いを
どうするか？」

薬局チーム： 1-E グループ[◦]

病院チーム： 2-C グループ[◦]

平成 19 年 3 月 31 日

第 7 回アドバンストワークショップ
「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」
第二部「実務実習における評価の問題点への対応策」報告書

I-E 班 京都大学 栄田敏之

テーマ 5 「実習施設間・評価者間の違いをどうするか？」について、小職も含めて、8 名の先生方で討議を行った。

病院、薬局にて形成的評価が実施され、これを受け、学生の教育の最終的責任を負う大学が総括的評価を行うが、ここで 2 つの問題点が指摘された。

- 1) 同じ学生が A 薬局と B 薬局で実習した場合、A 薬局と B 薬局における形成的評価基準が異なるために、形成的評価が異なる可能性がある。
- 2) 同じ学生が A 薬局と B 薬局で実習し、かつ、A 薬局と B 薬局における形成的評価基準が同じであり、その結果、形成的評価が同じであっても、A 大学と B 大学で総括的評価の結果が異なる場合がある。

実習施設間・評価者間の違いを最小限度に留めるためには、1. 評価者に対する評価法の教育、2. 評価尺度の必要性、3. 評価尺度の共有方法の構築、4. 薬局での教育日誌などへの記録の必要性、5. 大学側と薬局側との協力、6. 評価不可とする場合の基準の設定、が具体的課題として、リストアップされた。これらの課題に対する解決策として、以下のことが必要と思われた。

1. 評価者に対する評価法の教育

- ・評価項目、評価尺度の講習会などを継続的に開催する。
- ・ワークショップなどを継続的に開催する。

2. 評価尺度の必要性

- ・大学側と薬局側で共同作業で作成する。
- ・大項目は、出席日数、態度、技術とすることが望ましい。
- ・4 段階を基本とする。
- ・形成的評価（SBO）を踏まえる。
- ・評価基準は達成度とする。そのために必要な実習開始時の評価を徹底する。

3. 評価尺度の共有方法の構築

- ・実績を蓄積する。どのように利用するかは今後の課題とする。
- ・DVD などを補助的に利用する。

4. 薬局での教育日誌などへの記録の必要性

5. 大学側と薬局側との協力

- ・実習期間中に大学教員の可能な限りの巡回を実施する。
- ・今からコミュニケーションを図る。

6. 評価不可とする場合

- ・不可の基準を明確化する。
- ・不可になりそうなケースについては、記録を残し、当該学生の所属大学と速やかに協議する。
- ・不可のケースについては、複数の大学と薬局で、情報を共有する。

第2部 実務実習における評価の問題点への対応策

II C 班：和田育男（青森大学）、三田智文（東京大学）、中村 均（日本大学）、若林広行（新潟薬科大学）、森田邦彦（同志社女子大学）、岡野善郎（徳島文理大学）、山田英俊（日本病院薬剤師会）、白井裕二（日本病院薬剤師会）

テーマ「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」

オリエンテーションでの議論、すなわち、るべき実習を実施できそうな施設は少なく、実際問題として細かな評価は容易ではない。現行ではハードルが高すぎると想われる点や、職業訓練ではなく実習である点を考慮して、施設間の違い等が極力生じない簡素化された評価基準が現実的とする意見が大勢を占めた。その際、薬剤部門以外の病院スタッフからの実習生の姿勢の「評判」も大いに考慮すべきであることを盛り込み、以下のような評価基準案を策定した。

実習施設間と評価者間の違いをどうするか？

1) 2.5ヶ月間の実習を終えれば、(よほど問題※がない限り) 単位を認定する。

※出席状況、実習を受ける姿勢、他職種からの評判など

2) 上記以外については、形成的評価のみで判断する。

第二部「実務実習における評価の問題点への対応策」

主 題：実習施設間・評価者間の違いをどうするか？

発 表：IE 班（薬局） 廣谷芳彦（大阪大谷大学）

IIC 班（病院） 和田育男（青森大学）

まとめ：IIC 班（病院） 岡野善郎（徳島文理大学）

IE 班（薬局）と IIC 班（病院）間で摺り合わせを行ったが、具体的なプロダクトがまとめ上げるところまで至らなかった。しかし、薬局側・病院側より、違いを予め少なくするための方策がいくつか提案されたので、その列記をもってまとめとする。

IE 班（薬局）

- 1 評価者に対する評価法の教育の必要性：教科講習会の開催など。
- 2 評価尺度の必要性：指導薬剤師による形成的評価を加味する。指導薬剤師および所属大学と共同で行う。
- 3 評価尺度の共有方法の構築：5年間の薬局の評価点を集計後、薬局間補正を行う。
- 4 薬局での教育日誌など記録の必要性：問題のある学生について、具体的にどのようなところに問題があるか記載していただき、担当教員の評価の参考資料とする。
- 5 大学と薬局との協力：大学教員が可能な限り巡回する。薬局側より早急に大学との意思疎通をとる必要があるとの強い要望があった。

IIC 班（病院）

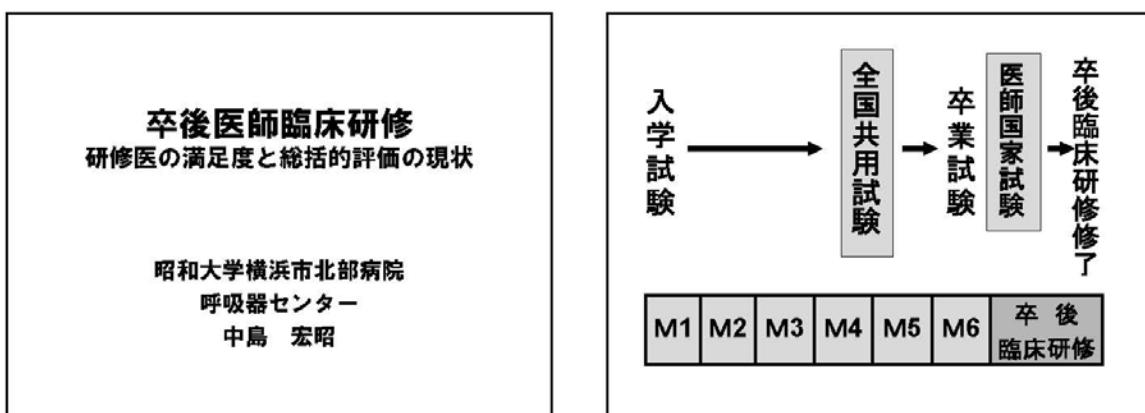
- 1 施設間・評価者間の差を埋める方法として、当初二つの方法を考えた。一つは、厳密で詳細な基準を作成し、それに基づいて評価する方法と、より現実的な方法として最も基本的な部分だけを評価する、であった。
 - 2 出席、遅刻など他者が見ても明らかな実習評価に関わる事項、実習施設の他職種・患者からの評価などを評価案の基本的な骨子とした。
- * コンサルタントより、他職種・患者からの評価（意見など）を加えることに対して一定の評価のコメントをいただいた。一方では、他職種・患者の評価（意見など）を加味することで評価系が複雑化する懸念も考えられ、当初の班の考え方とズレが生じたと考えている。
- * タスクより簡略化し過ぎたため、評価者が混乱しないかとの指摘があった。
- * 今後は、施設側（評価者）の負担の軽減と簡略化のバランスと落としどころを十分に精査・協議する必要があると考える。

参考資料 5

教育講演

「2年目を終える卒後医師臨床研修
－研修医の満足度と総括的評価の現状」

中島宏昭教授
(昭和大学横浜市北部病院副院長
呼吸器センター長)



医師法等の一部改正
(平成12年改正、平成16年4月施行)

第12条の2

1. 診療に従事しようとする医師は、2年以上臨床研修を受けなければならない
2. 臨床研修に専念しなければならない
3. 臨床研修修了を医籍に登録、修了登録証の交付
4. 臨床研修未修了者の診療所開設は知事の要許可
5. 病院・診療所の管理は臨床研修修了者に限定

新医師臨床研修の基本3原則

1. 医師としての人格を涵養
2. プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができると基本的な診療能力を修得
3. アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備

研修プログラム

1. 臨床研修の到達目標
プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得できるように設定
2. 研修期間：原則として2年間
【基本研修3科目】：主に第1年目
内科（6か月以上が望ましい）、
外科、救急部門（含麻酔科）
【必修研修4科目】：主に第2年目
小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療：
少なくとも各1か月以上
3. 地域や施設の特色を活かした研修プログラム

臨床研修の到達目標

I. 行動目標	医療人として必要な基本姿勢・態度
	A. 経験すべき診察法・検査・手技
II. 経験目標	B. 経験すべき症状・病態・疾患
	C. 特定の医療現場の経験

研修修了の認定

- 1) 各研修医ごとに研修医手帳を作成し、研修医による自己評価と指導医による客観的評価を行う
- 2) 1)に基づき、病院内の研修委員会による評価を踏まえて病院長が総合的に評価を行った上で、研修修了を証明する
- 3) 厚生大臣は上の証明に基づき、その旨を医籍に登録する

臨床研修に関する調査結果

平成18年8月31日公表

平成17年度「臨床研修に関する調査」報告の概要

■ 調査目的
新改訂臨床研修制度の効果等を検証・分析するための基礎となるデータを収集するため、臨床研修病院及び研修医に対し調査を行うもの。

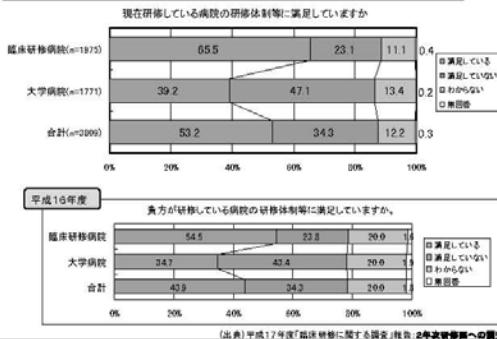
■ 調査対象
施設型及び整理型臨床研修病院
単施型相当及び整理型相当大学病院 (合計で849施設)
当該病院の研修プログラムに在籍する臨床研修医
(1年次 7,626人、2年次7,344人、計14,870人)

■ 実施時期 平成18年3月(配布)

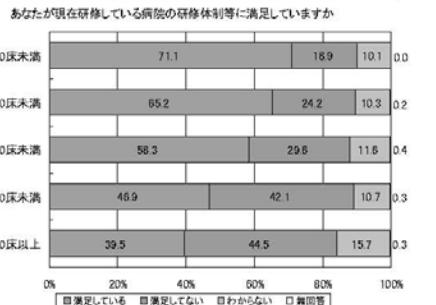
■ 調査方法
病院用と研修医用の調査票を各病院に郵送し、研修医用の調査票を病院で取りまとめたのち、病院用調査表と合わせて郵送で回収した。

■ 集計対象者の概況
集計対象とした有効回答数は、2年次生 3,809人(51.8%)、1年次生 4,315人(57.3%)であった。計8,124人。

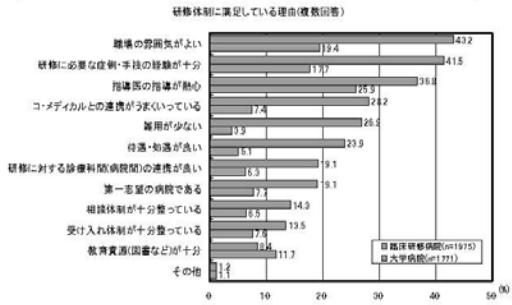
平成17年度 研修体制についての満足度 (臨床研修病院/大学病院)

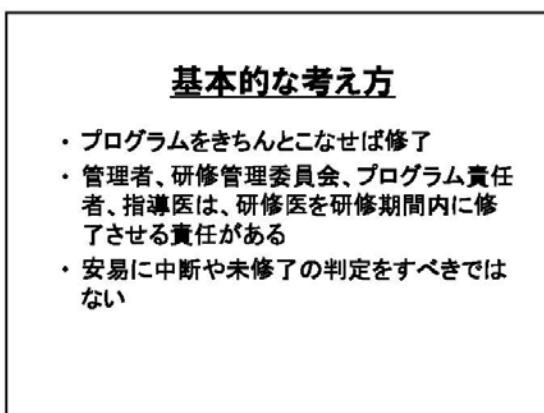
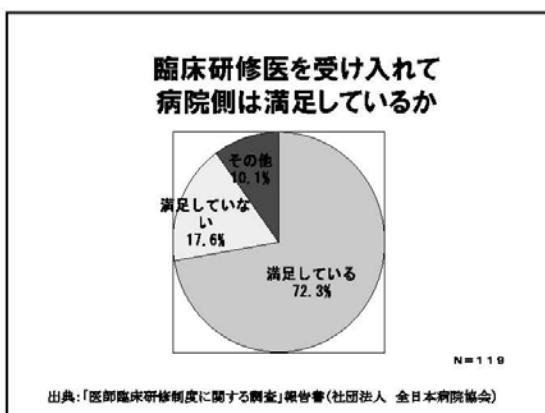
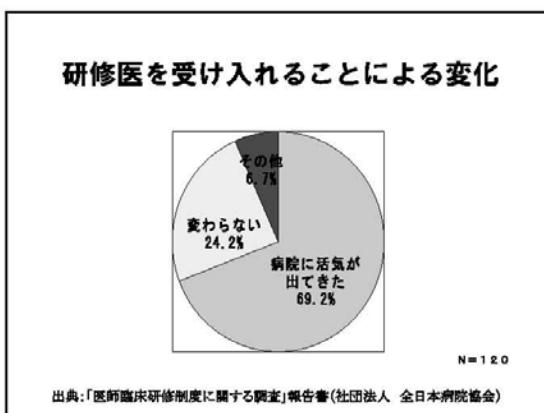
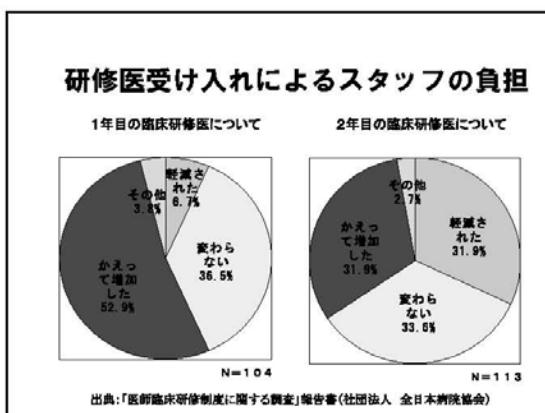
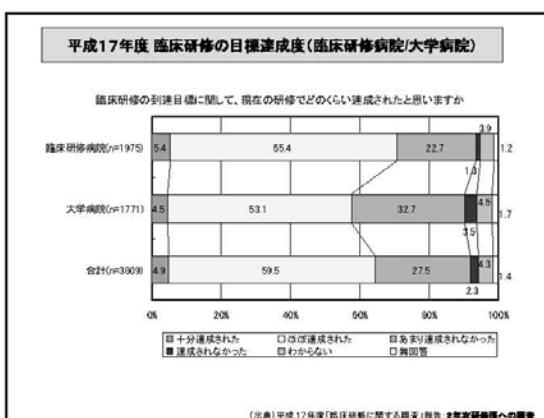
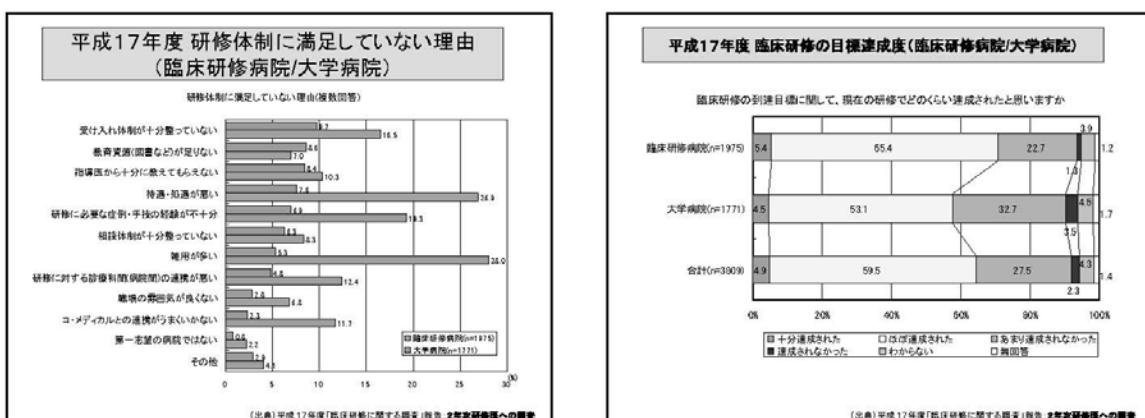


平成17年度 研修体制についての満足度 (病床規模別)



平成17年度 研修体制に満足している理由 (臨床研修病院/大学病院)





臨床研修修了基準

- (1) 研修実施期間の評価
- (2) 到達目標(臨床医としての適性を除く)の達成度の評価
- (3) 臨床医としての適性の評価

実施期間の評価

① 休止の理由

- ・傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(研修プログラムで定められた年休を含む)
- ・プログラム責任者が判定

② 必要履修期間

- ・休止の上限は2年間で90日(研修日のみ)
- ・基本: 内科6月、外科3月、救急3月、他≥1月
- ・宿日直、選択科目の期間の振り替え等で補う
- ・それでもだめなら未修了

臨床医としての適性の評価

- ・適性の評価は非常に困難
- ・著しい場合を除いて、複数の病院の研修を経た上で判定
- ・基準
 - ・安心、安全な医療提供ができない
(常識逸脱、重大な傷病も含む)
 - ・法令、規則が遵守できない
(医道審処分対象)

研修の中断・休止・未修了

中 斷	研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止するもの	原則として病院を変更して研修を再開することが前提
休 止		原則として引き続き同じ病院(プログラム)で研修を行う(再開する)ことが前提
未修了	研修期間の終了時評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が修了を認めないもの	

※研修2年間の休止期間の上限は90日(休日を含まない)

中断：2つの場合

1. 病院側からの勧告:

臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合

2. 研修医側からの申し出:

研修医が管理者に中断を申し出た場合

中断、未修了

「問題を抱えた研修医」の早期把握がます大事！

やむを得ず検討するときは

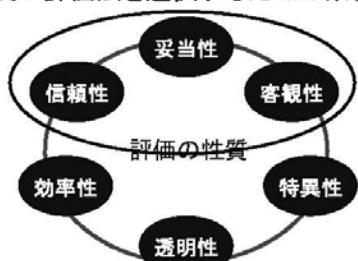
- 当事者と十分話し合い正確な情報把握
- 継続方法の検討
 - 本人の納得
 - 本人に対する必要な支援
 - 経緯や状況の記録保存
 - 必要に応じて事前に地方厚生局に相談

中断・未修了者は現在約2%

今後の方針

- 1) 卒前臨床教育—卒後初期臨床研修—卒後後期臨床研修の間で連続性を持ったカリキュラム内容の調整(人格涵養、ジェネラリストの養成、専門医制度との整合性)
- 2) 第三者評価による研修プログラム認証制度の本格導入(on site visit: 現地審査、質の評価)
- 3) 指導医の育成促進、共に学び、土壌の形成を

良い評価法を選択するための条件



総括的評価を行うときに

- 1) 大学の社会に対する責任を再認識
- 2) 学習者の学習に与える影響を考慮
- 3) 評価は学習者の可能性を引きだすため
- 4) 評価表による測定は学習者の短期の変化しか見ることができないということの再確認

御清聴、ありがとうございました。