

第九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

「実務実習の学習効果を高めるために大学教員と
指導薬剤師はどのように関わることができるか」

報告書

平成 20 年 12 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・コアカリキュラムに準拠した実務実習の実施に向けて、カリキュラムの三要素の一つである評価案を平成 18 年 11 月に取りまとめた (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/mdl_v1_1.pdf)。本評価案は「評価の手引 (案)」と「基盤をなす評価の詳細 (案)」から構成されているが、これらの評価案はいずれも形成的評価を目的としたものである。実務実習における総括的評価については平成 19 年 3 月に開催した第七回アドバンスワークショップにおいて検討し、プロダクトを「薬学実務実習における総括的評価のあり方 (平成 19 年 6 月版)」として提案した (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/adws_1903.pdf)。

実務実習における大学教員の役割としては、平成 18 年 1 月に開催した第六回アドバンスワークショップにおいて、「適切な時期に実習施設を訪問し、学生の実習進捗状況を確認し、指導および評価を行う」ことが提案されている (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/adws_180129.pdf)。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した参加型実習を実施し、学生の学習到達度を評価するためには、大学教員と指導薬剤師の連携が必須となる。実務実習の指導経験の乏しい大学教員が実習施設を訪問して学生の指導・評価を適切に実施できるよう「実務実習指導の手引」を作成することも第六回アドバンスワークショップで提案されていた。

「指導の手引」の内容は、長期実務実習のスケジュールと関連づけて検討する必要がある。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した薬局実習 11 週間のスケジュール (案) が平成 19 年 8 月に日本薬剤師会「実務実習に関する検討委員会」によって例示された。このスケジュール (案) を参考に、平成 21 年度からの大学教員の役割を具体的に示した「大学教員のための薬局実習指導の手引―初年度版 (案)」を実務実習環境整備委員会、日本薬剤師会実務実習に関する特別委員会と共同で作成し、平成 20 年 3 月に公表した (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/jtm_2003.pdf)。

平成 22 年度から長期実務実習が始まることを考慮すると、大学教員と指導薬剤師との連携協力内容についてさらに具体化を進める必要がある。そこで、「実務実習の学習効果を高めるために大学教員と指導薬剤師はどのように関わることができるか」をテーマとしたワークショップを開催することとした。薬学教育改革大学人会議主催として第九回にあたる本アドバンスワークショップは、薬学教育協議会との共催で平成 20 年 10 月 5 日 (日) に慶應大学芝共立キャンパスにおいて開催した。参加者は全国 72 大学 (73 校) (各大学から 1 名)、日本薬剤師会 (代表 9 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 104 名が集い、活発な議論を行った。

本アドバンスワークショップでは、参加者は 3 チーム 9 グループに分かれ、チームごとに以下のような異なるテーマに取り組んだ。

I チーム：『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう」

II チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」

―大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？―

III チーム：「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

まず各チームのオリエンテーションにおいて、「評価の手引（案）」、「大学教員のための薬局実習指導の手引―初年度版（案）」を紹介した。第一部では、それぞれのテーマに関する内容や問題点についてK J法を用いて抽出・整理した。続く第二部では、第一部で抽出整理された内容や問題点について具体的な対応策を検討した。ここに本アドバンス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 20 年 12 月

長野哲雄	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長
吉富博則	第九回アドバンスワークショップ実行委員長

なお、薬学教育協議会では、本ワークショップ開催にあたり、日本私立薬科大学協会よりご支援いただいたことに感謝の意を表す。

目 次

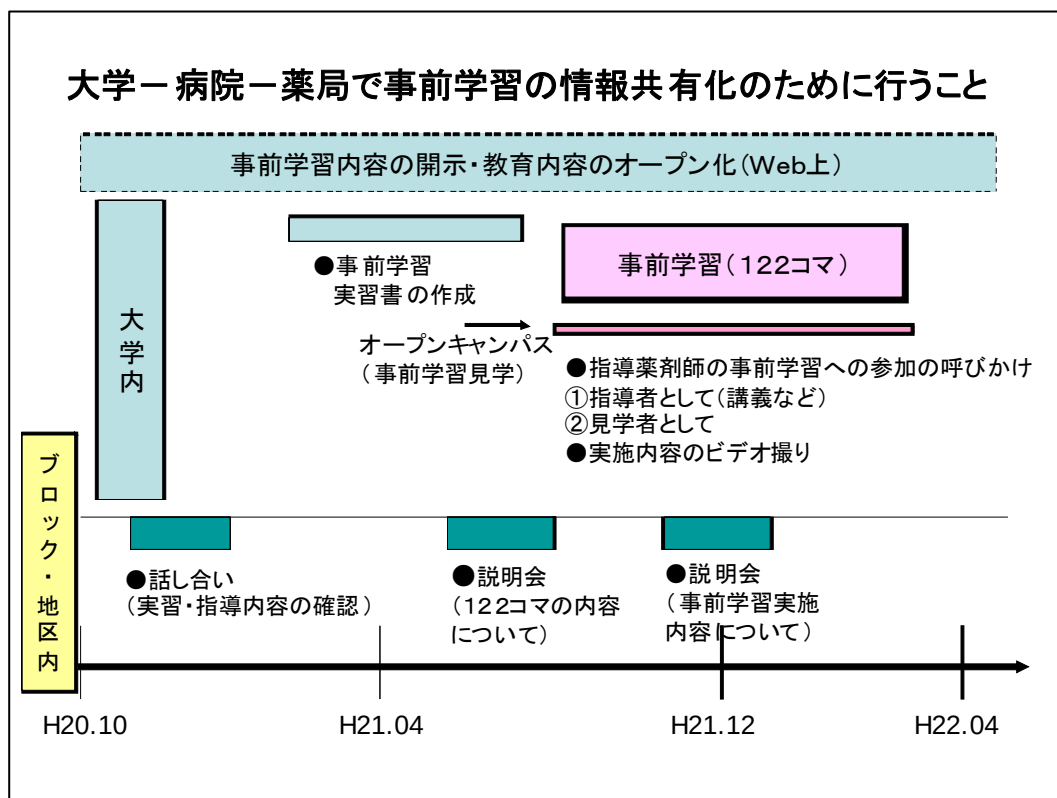
	ページ
全体のまとめ	1
参考資料 1 : ワークショップのプログラム	3
参考資料 2 : ワークショップの参加者および班分け	4
参考資料 3 : 報告書作成担当者	6
参考資料 4 : オリエンテーション「これまでの経緯」	7
参考資料 5 : セッション報告	13
I チーム『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう	
作業説明	14
チームまとめ	17
グループ報告	20
II チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」	
作業説明	34
チームまとめ	38
グループ報告	41
III チーム「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」	
作業説明	53
チームまとめ	57
グループ報告	60
参考資料 6 : 中島宏昭教授 教育講演	74
参考資料 7 : 病院実習スケジュール例	79

全体のまとめ

本アドバンスワークショップにおいて、Ⅰチームは「病院実習における大学教員の関与」、Ⅱチームは「事前学習内容に関する情報の共有」、Ⅲチームは「実務実習中に生じた問題のサポート体制」について議論を行った。その結果、平成22年度の長期実務実習に向けて大学教員と指導薬剤師がどのように連携していくべきか、具体的な提案がなされた。各チームからの提案内容は参考資料5：セッション報告（p13 - 73）に掲載した。ここでは、本ワークショップにおいて新たに提案された連携協力すべき内容の主なものをまとめた。

1. 大学は実務実習事前学習に関する情報を指導薬剤師に提供する。

- ・情報を効果的かつ効率的に薬剤師に伝えるためには、全国薬科大学・薬学部および地区調整機構による組織的な取り組みが必要である。
- ・各大学は、実務実習事前学習の内容を具体的に「シラバス」に記載し、ホームページ上で公開する。
- ・実務実習事前学習を指導薬剤師に公開し、見学・参加を呼びかける。
- ・実務実習事前学習だけでなく、1年次から4年次までの新しい6年制カリキュラムについて説明する機会を適切な時期に設ける。
- ・平成22年4月までに取り組むべき内容をまとめると下図のようになる。



2. 大学教員の実務実習に関する理解を高めるため、実務家教員が中心となって、平成 21 年 6 月から平成 22 年 4 月までの間に、学内での教育研修、実習施設の見学、実務体験等を実施する。
3. 実務実習中の大学教員による指導方法（実習施設の訪問、電子メールの活用、報告会の開催など）については、実務実習開始までに指導薬剤師と十分に協議して決めておく。
4. 「実務実習を継続することが困難な問題」が生じた場合の対応策として、以下のような提案が行われた。

<大学単位>

- ・問題が生じた場合、必要に応じて実習を一時中止し、その後速やかに適切な対応をとる。
- ・各大学では、相談窓口を設置し、学生に周知する。
- ・生じた問題について検討する「問題対策委員会（仮称）」を各大学で設置し、学生と大学間、指導薬剤師と大学間の連絡体制を整備する。

<地区単位>

- ・Ⅲチームからは、大学と実習施設間で解決できない問題を調停する「第三者委員会（仮称）」を地区調整機構内に設置することが提案された。
 - ・ワークショップ実行委員会で「第三者委員会（仮称）」による調停の可否について検討した結果、現実的に調停の役割を当該委員会が果たすことは困難であると判断した。そこで、本実行委員会としては、『実習中に生じた問題については、原則として、大学と実習施設で解決に向けて全力で取り組む』ことを提案する。
 - ・ワークショップ実行委員会では、実習中断時に、実習施設再調整の妥当性について検討する「実務実習再調整検討委員会（仮称）」を地区調整機構内に設置することを提案する。「実務実習再調整検討委員会（仮称）」は、中断事例の収集と再発防止の役割も併せ持つこととする。
5. 実務実習中に問題が生じないよう予防に努めることが重要であり、取り組むべき内容が具体的な提案された（参考資料 5：セッション報告「Ⅲチームまとめ」p59 参照）。とくに指導者と学生を対象とした各種ハラスメントに関する教育の必要性が指摘された。

参考資料 1

第九回アドバンストワークショップ

「実務実習の学習効果を高めるために大学教員と指導薬剤師は
どのように関わることができるか」

日程：平成20年10月5日（日）

場所：慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス（東京都港区芝公園 1-5-30）

参加者：91名（大学関連：73名、日本薬剤師会推薦：9名、日本病院薬剤師会推薦：9名）

チーム別課題：

I チーム：『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう」

II チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」

－大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？－

III チーム：「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

（3P：全体会議、P：チーム別会議、S：小グループ討議）

9：15 受付開始（チームごとにP会場に集合）

9：30 P あいさつ、経緯説明

9：45 P 第一部 作業説明

9：55 S SGD（KJ法）

10：55 P 発表、総合討論

11：30 3P 教育講演 「新医師臨床研修制度における指導・支援体制について」

中島宏昭 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター

12：10 S 昼食

12：50 P 第二部 作業説明

13：00 S SGD

14：40 P 発表、総合討論

15：10 休憩

15：20 P 第三部 チームとしてのまとめ

16：20 3P チームプロダクトの発表、討論

17：00 3P 閉会のあいさつ

参考資料 2

第九回アドバンスワークショップ参加者および班分け

I チーム

1班	
北海道薬科大学	市原 和夫
国際医療福祉大学	旭 満里子
慶應義塾大学	諏訪 俊男
名古屋市立大学	木村 和哲
大阪大谷大学	小川 雅史
神戸学院大学	白川 晶一
岡山大学	北村 佳久
徳島文理大学香川	二宮 昌樹
日本病院薬剤師会	尾鳥 勝也
日本薬剤師会	中森 慶滋

タスクフォース：吉富博則（福山大学）

2班	
北海道医療大学	黒澤 隆夫
岩手医科大学	高橋 勝雄
東京薬科大学	太田 伸
富山大学	今村 理佐
摂南大学	荻田 喜代一
姫路獨協大学	横山 照由
広島国際大学	三宅 勝志
熊本大学	平田 純生
日本病院薬剤師会	土屋 節夫
日本薬剤師会	高山 朋子

タスクフォース：中村明弘（昭和大学）

3班	
新潟薬科大学	影向 範昭
昭和大学	亀井 美和子
千葉大学	佐藤 信範
岐阜薬科大学	中村 光浩
近畿大学	高田 充隆
兵庫医療大学	八野 芳巳
就実大学	柴田 隆司
福山大学	宇野 勝次
日本病院薬剤師会	白井 裕二
日本薬剤師会	野村 忠之

タスクフォース：山元 弘（大阪大学）

II チーム

4班	
東北大学	村井 ユリ子
星薬科大学	杉山 清
千葉科学大学	斎藤 彌
愛知学院大学	岩本 喜久生
大阪薬科大学	羽田 理恵
神戸薬科大学	杉山 正敏
九州大学	窪田 敏夫
長崎国際大学	立石 正登
日本病院薬剤師会	西尾 浩次
日本薬剤師会	田口 勝英

タスクフォース：高橋 寛（日本薬剤師会）

5班	
奥羽大学	東海林 徹
昭和薬科大学	武立 啓子
日本大学	日高 慎二
横浜薬科大学	鷲見 正宏
名城大学	岡本 光美
鈴鹿医療科学大学	稲垣 承二
徳島文理大学	石田 志朗
長崎大学	中嶋 幹郎
日本病院薬剤師会	山田 英俊
日本薬剤師会	近藤 直緒美

タスクフォース：郡 修徳（北海道薬科大学）

6班	
東北薬科大学	鈴木 常義
北里大学	吉山 友二
帝京平成大学	金井 三良
北陸大学	中川 輝昭
金城学院大学	中尾 誠
大阪大学	上島 悦子
徳島大学	東 満美
九州保健福祉大学	本屋 敏郎
日本病院薬剤師会	幸田 幸直
日本薬剤師会	桂 正俊

タスクフォース：山元俊憲（昭和大学）

Ⅲチーム

7班	
高崎健康福祉大学	吉田 真
東京大学	三田 智文
東邦大学	柳川 忠二
城西国際大学	二村 典行
静岡県立大学	賀川 義之
立命館大学	藤田 卓也
京都薬科大学	高山 明
松山大学	出石 文男
日本病院薬剤師会	矢後 和夫
日本薬剤師会	金田一 成子

タスクフォース：平田収正（大阪大学）

8班	
北海道大学	有賀 寛芳
東京理科大学	青山 隆夫
城西大学	細谷 治
武蔵野大学	高村 則夫
京都大学	中山 和久
武庫川女子大学	内田 享弘
安田女子大学	木邑 道夫
第一薬科大学	森田 桂子
日本病院薬剤師会	木平 健治
日本薬剤師会	永田 泰造

タスクフォース：矢野裕章

（日本病院薬剤師会）

9班	
いわき明星大学	林 正彦
明治薬科大学	阿刀田 英子
帝京大学	細野 浩之
日本薬科大学	櫻田 誓
金沢大学	米田 幸雄
広島大学	小澤 孝一郎
福岡大学	片岡 泰文
崇城大学	鶴田 聡
日本病院薬剤師会	下堂蘭 権洋
日本薬剤師会	曾根 清和

タスクフォース：坂本尚夫（東北大学）

木津純子（慶應義塾大学）

ディレクター	
日本薬学会	長野 哲雄
薬学教育協議会	望月 正隆

教育講演	
昭和大学横浜市北部病院	中島 宏昭

オブザーバー	
文部科学省	渡部 廉弘
	川村 優
厚生労働省	関野 秀人

タスクフォース	
熊本大学	入江 徹美
慶應義塾大学	木津 純子
北海道薬科大学	郡 修徳
東北大学	坂本 尚夫
日本薬剤師会	高橋 寛
昭和大学	中村 明弘
名城大学	野田 幸裕
大阪大学	平田 収正
日本病院薬剤師会	矢野 裕章
昭和大学	山元 俊憲
大阪大学	山元 弘
福山大学	吉富 博則

事務局	
日本薬学会	土肥 三央子
	厚見 純子
薬学教育協議会	百瀬 和享

参考資料 3

報告書作成担当者名簿

チーム	グループ	第 1 部	第 2 部	第 3 部
Ⅰ	1 班	小川 雅史	諏訪 俊男	
	2 班	黒澤 隆夫	高橋 勝雄	萩田 喜代一
	3 班	佐藤 信範	中村 光浩	
Ⅱ	4 班	立石 正登	立石 正登	窪田 敏夫
	5 班	石田 志朗	稲垣 承二	
	6 班	中尾 誠	中尾 誠	
Ⅲ	7 班	出石 文男	高山 明	
	8 班	青山 隆夫	木邑 道夫	細谷 治
	9 班	下堂蘭 権洋	片岡 泰文	

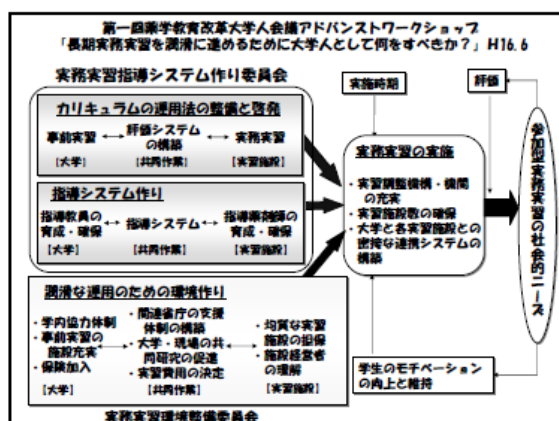
参考資料 4

オリエンテーション

「これまでの経緯」

共 催：薬学教育協議会

「実務実習モデル・コアカリキュラム評価案」



「〇〇試験」という言葉は、総括的評価のイメージが強いので、形成的評価が目的の場合には「確認」という語句を用いることにした。

[illegible]

B. 実習の進行に応じた評価（知識・技能） 小見出しあるいはユニット終了時の評価	
- 指導薬剤師が実施する - 個々の学生ごとに実施（2～3週間ごと） - 学習者へのフィードバックと共に実習計画の見直しを考慮 - 知識領域の評価は「ペーパーテストでの確認」 - 単元ごとにペーパーテスト、CBT形式、項目チェック形式などが可能 - 技能領域の評価は「実地試験での確認」	

病院実習 評価の手引													
IS	到達目標 (30%)	学習方法	基礎				応用				時間	学習の量 (h)	備考
			講義	実習	自学	他	講義	実習	自学	他			
H104	① 病状を把握するに必要となる基礎知識・技能について説明できる。 ② ①の知識・技能を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○								90×2		① 基礎知識・技能の確認
H105	① 病状を把握するに必要となる基礎知識・技能について説明できる。 ② ①の知識・技能を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○								90×2		① 基礎知識・技能の確認
【認定基準】													
H106	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H107	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H108	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H109	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H110	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
注1： 教員が実習指導員													

C. 医療人としての態度の醸成に関しては、 大学教員が評価することが望ましい	
- 中期および後期（あるいは特定の教育目標に応じて）、レポートおよび面談 - レポートは、医療人としての成長の確認 →指導薬剤師と大学教員が共同で行う - 時期と場所は、実習施設と大学が協議して決める	

病院実習 評価の手引													
IS	到達目標 (30%)	学習方法	基礎				応用				時間	学習の量 (h)	備考
			講義	実習	自学	他	講義	実習	自学	他			
H104	① 病状を把握するに必要となる基礎知識・技能について説明できる。 ② ①の知識・技能を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○								90×2		① 基礎知識・技能の確認
H105	① 病状を把握するに必要となる基礎知識・技能について説明できる。 ② ①の知識・技能を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○								90×2		① 基礎知識・技能の確認
【認定基準】													
H106	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H107	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H108	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H109	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
H110	① システムワークシートに記入して、病状を把握している状態を確認できる。 ② ①の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査） ③ ②の結果を基に、病状を把握する（観察・問診・検査）	講義・実習	○	○							90×2		① 基礎知識・技能の確認
注1： 教員が実習指導員													

実務実習の総括的評価は？	
- 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、第七回アドバンストワークショップ「実務実習の総括的評価のあり方に関するワークショップ」を平成19年3月に開催 - ワークショップで提案された内容に基づいて「薬学実務実習の総括的評価のあり方（平成19年6月版）」を提言した。	

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。 - 詳細は第七回アドバンストWS報告書参照	

**第六回アドバンスワークショップ
「病院実習、薬局実習での大学教員
による学生指導のあり方に関する
ワークショップ」**

平成18年1月29日

**病院・薬局実習での教員による
学生指導のあり方について**

教員の実習施設における指導にかかる内容は、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略のうち「教員の参加が望ましい」項目が中心となる。

具体的には、指導薬剤師、学生、教員の三者が一同に会し、指導薬剤師から学生の実習状況（特に態度）に関すること、学生からは実習の進捗状況に関することを確認しつつ、実習全体に形成的評価を加える必要性が指摘された。

第六回アドバンスWSにおける提言

「実務実習学生指導マニュアル」作り

実務実習の指導には、医療系教員以外の全教員も関与することとなる。

したがって学生の具体的な指導方法、指導内容に関する判りやすいマニュアルが必要であり、指導薬剤師と協力して具体化を試みる。

「実務実習学生指導マニュアル」の作成

**「大学教員のための薬局実務実習
指導の手引」を作成**

- ・薬局実習のスケジュールの具体化
- ・評価をスケジュールに組み込む
- ・大学教員の関与の具体化

**大学教員のための
薬局実習指導の手引
～初年度版（案）～**

- 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
実務実習環境整備委員会
- 日本薬剤師会実務実習に関する特別委員会

1. 薬局実習に向けた準備

平成21年6月～平成22年4月

1. 薬局実習に向けた準備

1-1. 実習施設の決定と契約（大学として）

- ・平成21年6月末：大学ごとの実習先リストと承諾書を文部科学省に提出
- ・平成21年7月以降：大学と施設が個別に契約（学生名はまだ開示しない）

1-2. 学生担当教員の決定

- ・平成21年9月まで：学生担当教員を決定する。
学生担当教員は正、副2名が望ましい

実務実習事前学習の開始時に
担当教員と学生が面談し
「実務実習記録」の作成を始める

「実務実習記録」はポートフォリオの要素
を取り入れる。

補足：実務実習関連事項

- ・平成21年11月～12月：
実習施設の指導薬剤師対象の説明会開催
（主催は実務実習地区調整機構）
- ・平成22年1月末：
施設ごとの実習スケジュールを大学に提示

薬局訪問

- 平成22年2月～4月中旬：担当教員が薬局を訪問
- ・大学としての実習内容に関する希望を伝え、
内容について調整する
 - ・実習施設と大学でスケジュールの調整
 - ・実務実習記録を持参
 - ・学生担当教員と指導薬剤師で実習中の訪問
と評価等に関する調整と確認

学生に対する個別オリエンテーション

平成22年4月中旬：担当教員が学生と個別面談し以下の内容を確認

- ・実務実習（病院・薬局）スケジュール、注意点等の確認
- ・スケジュール表（実務実習記録に含める）
- ・評価方法

平成22年4月下旬：学生は以下のことを実施

- ・指導薬剤師に電話などで注意点などを確認
- ・通学ルート、所要時間などを確認

2. 薬局実習における指導と評価

平成22年5月以降

2. 薬局実習における指導と評価

①実習期間を通して

☆担当教員と学生の連絡

- ・最初の4週間は毎週大学で実習状況を確認する（大学に学生が来ることが困難な場合は、電話やメールでも可）
- ・5週目以降は、頻度を減ずることもできる。

2. 薬局実習における指導と評価

②初期（1～2週目）

☆担当教員は、学生の実習初期の適応・取組状況を的確に把握

☆予め学生の取組状況を把握した上で、薬局を訪問

- ・目的：形成的評価
- ・対象：「薬局アイテムと管理」、「薬局調剤を実践する」の学習内容（スケジュール）、学生の態度、モチベーション

2. 薬局実習における指導と評価

③中期（4～7週目）：

☆目的に応じて適切な時期に薬局を訪問し、訪問時まで実施したすべてのLSについて 形成的評価を行う。

☆訪問時に担当教員は「評価の手引」における「実習の進行に応じた評価」を実施することが望ましい。

2. 薬局実習における指導と評価

④総合実習期間中（10～11週目）

・担当教員と指導薬剤師が協力して「(6)薬局業務を総合的に学ぶ《総合実習》」において、目標到達度を確認・記録し、総括的評価の価値判断を行う。評価にはチェックリスト・評定尺度などの評価表を用いる。

○1時間程度で総括的評価の測定、価値判断を指導薬剤師と一緒に行う。

○処方せん調剤を2枚程度

本日のテーマ

「大学教員と指導薬剤師は実務実習の学習効果を高めるためにどのように関わることができるか？」

「薬学教育実務実習指導ガイドライン」の策定に向けて

チームごとのテーマ

1チーム

「大学教員のための病院実習指導の手引」を提案しよう

2チーム

事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？－大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？－

3チーム

問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう

参考資料 5

セッション報告

I チーム

『大学教員のための病院実習
指導の手引』を提案しよう

作業説明

チーム課題 1

「大学教員のための病院実習指導の手引」
を提案してみよう

1部 (KJ法) : ニースの抽出

- ① 病院実習に関して大学教員が担当(関与)すべきことは？
- ② 病院実習において指導薬剤師から大学教員に対するニースは？

2部 (SGD) : 病院スケジュール案に沿った大学教員の
関与を具体的に提案してみよう

今回の病院実習に関する
大学教員に対するニースの抽出では

次のような条件の場合を想定して下さい

1. 大学近郊の病院で実習
2. 病院実習のスケジュールが
およそわかっている

薬局実習のモデルコア・カリキュラムを実施する標準的な
スケジュールは、日本薬剤師会から提案されている。
しかし、病院についての標準的なスケジュールは？

病院実習のモデルコア・カリキュラムを実施
するスケジュールは

- 1) 病院の規模
 - 2) 薬剤師人数
 - 3) 診療科や病院の特徴
- 等によって、異なる。

提案：モデルコア・カリキュラムの方略を実現する
標準的なスケジュール

病院実習のスケジュールアップ

例1) 方略記載とおり、LS順に完全に従う
薬剤師数の多い大きな病院以外は無理！

例2) 方略の各項目内のLS順序には従うが、全体
の進行は日常業務スケジュールの中で行う。
日常業務と2.5ヶ月間の予定の整理が必要！

例3) 方略は全く意識せず、日常業務に組み込む
→ ???

実務実習モデル・コアカリキュラム 方略の規定時間
病院実習方略案 90分 275コマ 11週間
ガイダンス1日 & 反省会 1日
調剤(服薬指導) 14日 注射剤(TPN食)+安全 8日
DI 8日 製剤(TDM食) 5日
購入管理 2日 病棟 16日

簡単なスケジュール例

ガイダンス		1日
調剤(服薬指導) 1	終日 8日	
注射剤(TPN食) 1	終日 4日	
DI 1	終日 4日	
製剤(TDM食) 1	終日 3日	
購入管理	終日 2日	
調剤(服薬指導) 2	半日 12日	
注射剤(TPN食) 2	半日 8日	
DI 2	半日 8日	
製剤(TDM食) 2	半日 4日	
病棟	半日	
反省会		1日

期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別	日	期別
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----

参考資料7として80ページに拡大図を掲載

今回提案の「病院実習スケジュール」									
前期:薬剤部内主体									
中期:薬剤部+病棟(1)									
後期:病棟(2)+薬剤部									

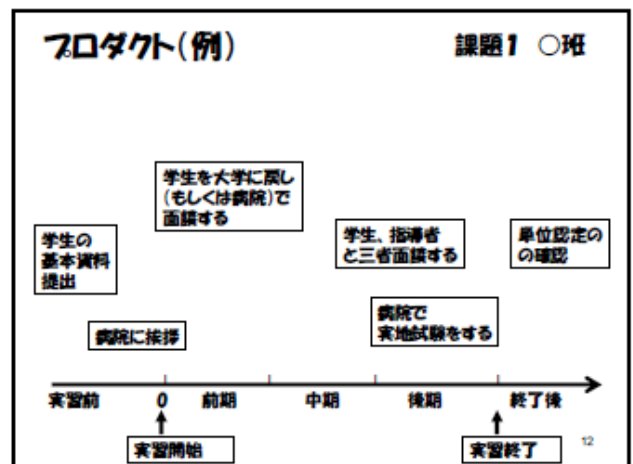
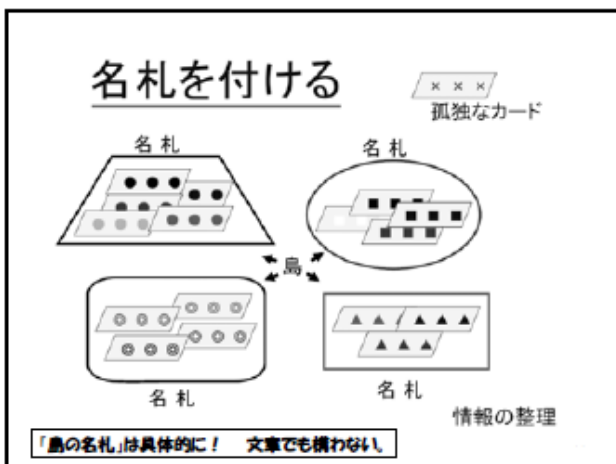
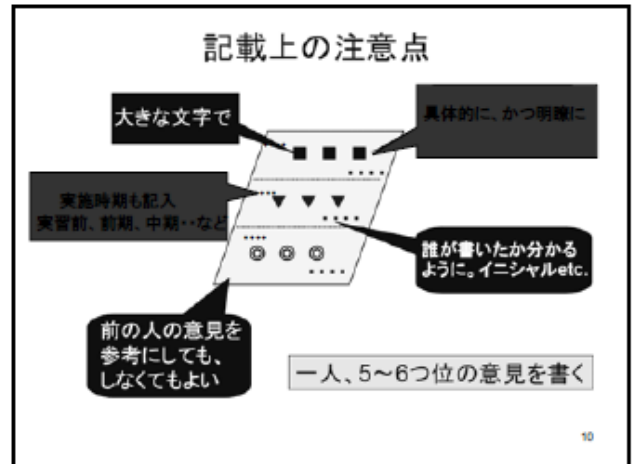
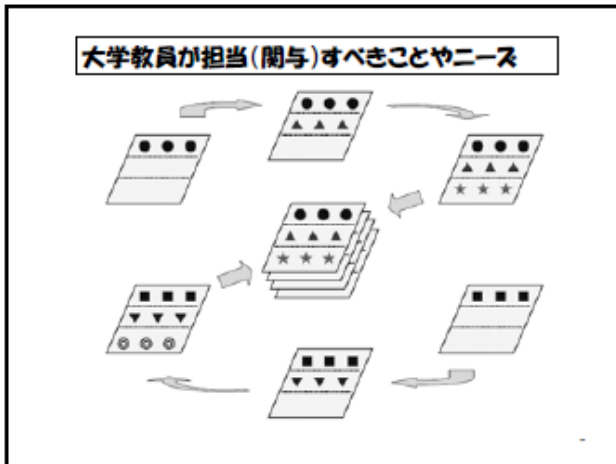
参考資料7として80ページに拡大図を掲載

第一部 作業

● KJ法(60分)

- 抽出: ・大学教員が担当(関与)すべきこと
 ・大学教員に対するニーズ
 (実習前、実習前・中・後期、実習後の実施時期を記入)

フロダクト:横軸に時間を取り、時系列でまとめる
 (構造紙で発表)



I チーム

「大学教員のための病院実習指導の
手引きを提案しよう」

まとめ

第9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書（Iチーム）

テーマ：『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう

〔実習開始前①〕

いつ：平成21年度6月から平成22年4月

何を：実務家教員以外の教員（非実務家教員）対象の研修

何のために：基礎教員の意識改革、実務実習のコアカリの理解、
薬剤師実務の理解、実習施設の特徴の把握など

どのような方法で：講習会（実務家教員がビデオ視聴などを用いて行う）

可能であれば実習施設見学や体験研修

どこで：大学、実習施設（施設見学、体験研修）

〔実習開始前②〕

いつ：平成21年9月頃

何を：各学生に対する担当教員の決定

何のために：実務実習に対する責任を持つため

どのような方法で：実務実習担当教員による調整

どこで：大学

備考：担当教員決定後、平成22年3月までに学生面談による指導を行う

〔実習開始前③〕

いつ：平成22年4月（年度はじめ）

何を：大学毎に作成した共同指導要領（教員と指導薬剤師に対する実務実習指導内容・時期等）
の最終確認と徹底

何のために：教員の意識の共有化・責任

どのような方法で：オリエンテーション

どこで：大学

備考：実施時期は大学で検討する

〔実習開始前④〕

いつ：平成22年4・8・12月（各期の直前）

何を：学生および担当教員の紹介

何のために：学生に関する情報提供（ただし、個人情報には十分に配慮する）

どのような方法で：実習施設への訪問

どこで：実習施設

〔実習前期～後期〕

何を：大学と施設の情報交換。

何のために：実習進捗状況の把握のため。

どのような方法で：実習施設への訪問（前・中・後期の3回程度）、学生からのメール（週1回程度）、電話等

学生面談による実習状況の把握するためのチェックリストを活用

注：状況の把握のための方法として「実習施設への訪問」と「メール等による情報交換」があるが、いずれがのぞましいかについては指導薬剤師と十分に協議の上で決定する

どこで：大学、実習施設

備考：メンタルケアは早期に必要、評価時期は定期的に、実習記録の確認（感想を重視すべきである。全国共通の実習記録を作成して用いる）

〔実習中期〕

いつ：4～7週

何を：実習状況の確認、必要に応じて病院スタッフ（薬剤師以外）と意見交換

何のために：実習の進捗状況を把握し、学生への形成的評価のために

どのような方法で：中間発表会

どこで：実習施設

備考：担当教員が出席することが望ましい

〔実習後期①〕

いつ：8～9週

何を：学生の希望調査（アドバンスト実習などに向けて）

何のために：実習の補足と充実

どのような方法で：学生との個別面談、指導薬剤師との面談

どこで：大学、実習施設

備考：実施可能であれば、学生の希望実現に向けて検討することが望ましい。

〔実習後期②〕

いつ：10～11週

何を：評価の妥当性の検討

何のために：総括評価に向けた準備

どのような方法で：実習記録、観察記録のチェック、指導薬剤師との面談

どこで：実習施設

〔実習後期③〕

いつ：最終週

何を：最終報告会（症例報告等）への参加

何のために：情報の共有化、今後の実習に向けて。

どのような方法で：コメンテーターとして参加

どこで：大学、実習施設

〔実習終了後〕

何を：指導薬剤師への要望のフィードバック

何のために：今後の実習の充実

どのような方法で：文書送付・面談

どこで：実習施設

備考：学生の成績（総括的評価結果）を実習施設に知らせてほしいとの意見があったが、成績は高度な個人情報であるので、取扱には十分に注意すべきである

I チーム

「大学教員のための病院実習指導の
手引きを提案しよう」

グループ報告

I チーム 『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう

I チーム I 班 報告書

I チーム I 班は『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう』について KJ 法による SGD を行った。すなわち、11 週間の病院実務実習が円滑に実施できるように、実務家教員だけでなく、非実務家教員も本実習にかかわるにはどうすればよいかを討議した。

討議当初は、大学教員がなすべきことと現状の問題点について混乱したところがあったが、臨床現場になじみの薄い非実務家教員が取り組むべきことに的を絞って討議した。

以下に、その内容を報告する。

1. 実習開始前

非実務家教員は、実習開始前に実務家教員から病院組織や薬剤部の業務などに関する研修を受け、実習内容、カリキュラムを十分把握することが望まれる。その上で、指導（担任）学生情報を把握し、予め担当病院を事前に訪問し、薬剤部長・指導薬剤師への挨拶を済ませ、実習内容などの確認・調整を行うとともに、病院と大学間相互の連絡体制を確立する。なお、非実務家教員が事前に学んでおくべき項目については多くの意見があったが、今回は討議しないことにした。さらに、実習前に担当学生と面談し、病院情報を伝えると共に、実習中の学生と教員間の連絡体制を確立する。担当学生の振り分けについては、同一地域の病院で実習する学生を振り分けることが望まれる。また、学内業務を考慮し、事前に web メールなどで学生ならびに指導薬剤師から報告を受けるシステムを確立しておく。

2. 実習開始時

非実務家教員は実習開始時、病院薬剤部でのオリエンテーションに学生と共に参加し、実習全般について掌握する。また、学生の実習状況、出席状況および健康状況などを把握し、さらに、学習面や人間関係の悩み及び学生精神面などのフォローが可能な方法を確立し、学生支援体制を築くとともに、指導薬剤師からの連絡体制を築く。学生からの報告は定期的に受け、実習報告書のテンプレートを用意しておくことが望ましいという意見があった。また、指導薬剤師からの苦情報告に対しては、その都度、病院に出向き学生、指導薬剤師と二者あるいは三者面談する。

3. 実習中

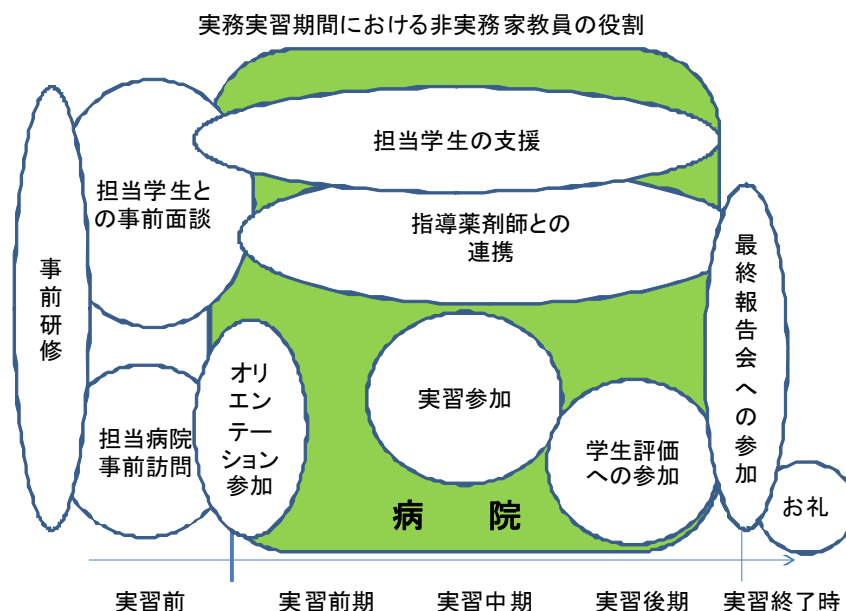
非実務家教員は実習期間を通じて指導薬剤師との連携を密にし、実習進捗状況の把握に努め、院内ミーティングに参加するなど実習に参加することが望ましい。その際、教官の実習参加はファシリテーター的イメージで参加すればよいという意見があった。さらに、実習後期は学生評価に参加する。その際はコミュニケーション能力を中心に確認するという意見や、医療の担い手としての自覚を持つようになったかを確認するなどの意見があった。また、土曜日や実習時間外に、学生が大学に戻り現状報告できるような機会を積極的に設けることが必要という意見が大勢を占めた。

4. 実習終了時

非実務家教員は病院での最終報告会に参加し、指導薬剤師と共に学生を評価する。
指導薬剤師との意見交換会の頻度については年 1 回程度が相応しいという意見が大半を占めたが、実務実習第 1 期終了時（平成 22 年 8 月）に限り、学生報告会を兼ね、各病院の指導薬剤師との意見交換会を設け、第 2 期以降の実務実習の在り方に修正を加える。
最後に、実習終了時には大学および学生本人からの礼状を発送する。

5. その他

中部地区では実務実習調整機構を通じて大学間で担当地域を決め、他大学の学生も含めた支援体制が確立しているという現状報告があったが、実習先での他大学の学生支援をどうするか、教育研究時間と病院訪問時間の調整をどうするかなど、今後さらに討議を必要とする課題が挙げられた。



(小川雅史：記)

第二部『大学教員のための病院実習の手引』を提案しよう

－病院実習での非実務家教員の関与－

I チーム1 班報告

午前に実施した、第一部「KJ法によるニーズの抽出－病院実習に関して大学教員が担当すべきことは？」を基に、実習の時間軸に沿って、大学教員が関与すべき事項を討議し、具体的な提案として以下の通りにまとめた。討議の前提としては、①実務家教員以外の一般教員向けとする ②実習先は大学の近隣の病院である ③教員の担当は学生単位とする（病院単位ではない）ことに加え、④実施の可能性を考慮するとした。

（1）実習開始前 －非実務家教員に対するガイダンス－

非実務家教員に対して、まず、実習の意義や実際の概略を理解してもらう必要がある。実習に先立ち、学内において実務家教員による講義形式で一般的な病院の組織や業務内容、実務実習の概略を説明することにより教育・啓発を行う。（表1）。

実習生の受け持ち担当が決まる9月以降から年度末にかけては、担当する学生に対して順次面接を行い、事前実習の習熟度を把握するとともに、病院実習を行う際の心構えなど諸注意を話し合う（表2）。

各期実習の1ヵ月前、すなわち4、8、12月に教員は実習先の病院を直接訪問し、依頼の挨拶、学生の紹介、実習期間中の相互連絡方法等の詳細を話し合う。この際、学生の個人情報の開示には十分な配慮が必要となる（表3）。

表1

実習開始前①

- 何を：実務実習のコアカリを理解する（病院の組織・業務等を学ぶ）
- 何のために：非実務家教員の教育のために
- どのような方法で：実務家教員による講義形式（ビデオ視聴など視覚的に）
- どこで：大学内（大学単位で）
- 備考：アーリーエクスポージャーの内容

表2

実習開始前②

- 何を：担当教員決定 平成21年9月
- 何のために：責任を持つため
- どのような方法で：実務家教員が決定
- どこで：大学内
- 備考：薬局実習指導の手引きに準ずる。
担当教員決定後、順次、22年3月までに学生面談を実施。

表3

実習開始前③

- 何を：病院訪問 平成22年4・8・12月（各期の1ヶ月前）
- 何のために：担当教員の紹介
- どのような方法で：直接訪問
- どこで：実習先病院
- 備考：

（2）実習期間中 －実習の初期・中期・後期に関与すべき事柄－

実習の初期には様々なトラブルが生じやすい。現場に不慣れな学生に対しては、まず、精神面でのフォローが大切となる。学生には週1回程度の頻度で担当教員へメールを入れさせ、教員は実習の進捗状況や学生が精神面でのトラブルを抱えているか等を把握するなど、きめ細かな対応が必要な時期である（表4）。

表4

実習期間中①

- ・何を: 学生の精神面のフォロー
- ・何のために: 学生の精神面のフォローを行い、実習を継続するために
- ・どのような方法で: メール(週1回頻度)
- ・どこで: 大学
- ・備考: 教官は、問題発生時はタイムリーに病院訪問

表5

実習期間中②

- ・何を: 学生の実習参加状況
- ・何のために: 指導薬剤師から見た学生の実習状況(学生の実習における問題点の抽出)
- ・どのような方法で: 問題発生時に指導薬剤師から担当教官へメール
- ・どこで:
- ・備考: 教官は、問題発生時はタイムリーに病院訪問

実習期間中には少なくとも3回は直接訪問すべきとの意見もあるが、担当する複数の病院・薬局に対して実習の前後を合わせて5回、それを3期実施することは困難との認識から、メール(電話)をフルに活用することとした。なお、至急に対処すべき事項が発生した時は直接訪問して速やかに解決を図ることは言うまでもない。教員-指導薬剤師との情報交換もこれに準ずるが、その詳細はケースバイケースで取り決める(表5)。

しかし、メールでは十分に意思が伝わらないことも予想されるため、数週間に1度は学生を大学に戻し、face-to-face の話し合いが必要となろう。場合によっては、教員が病院へ出向き、三者での話し合いが必要となるかもしれない(表6)。

実習の後期になると実習先で最終報告会が開催されることが多い。この際に、教員は報告会に参加し、実習の成果を確認するとともに、実習先との様々な意見交換を実施する(表7)。

表6

中期

- ・何を: 学生の実習参加状況
- ・何のために: 学生の実習状況把握のため(学生の実習における問題点の抽出)
- ・どのような方法で: 担当教員と学生の面談
- ・どこで: 大学あるいは病院
- ・備考: 問題発生時は指導薬剤師と三者面談

表7

後期

- ・何を: 実習先の最終報告会に参加
- ・何のために: 実務実習の成果
- ・どのような方法で: 参加
- ・どこで: 病院
- ・備考:

表8

実習終了後①

- ・何を: 指導薬剤師とシンポジウム(平成22年8月、1期終了時)
- ・何のために: 実習内容の問題点を抽出し、次年度の実習内容の見直し
- ・どのような方法で: 学生発表会に指導薬剤師が参加し、その後、指導薬剤師と担当教員の意見交換会を行う
- ・どこで: 大学で実施
- ・備考: 2期以降は随時検討する

(3) 実習終了後 ―実習の反省と次回への対策―

一期目の実習が終了した8月に、学内において学生の実習報告会を開催する。この時は、指導薬剤師に出席いただき、発表会終了後に実習に関する様々な反省点、改善すべき点を率直に話し合う。これは、次回(二期、三期、翌年度)の実習をより円滑に、かつ、充実したものにするためにも重要である。二期目以降は必要に応じて開催する(表8)。

実習終了後は速やかに学生および大学(学部長)から病院宛に礼状を送る。

なお、「大学教員の評価への関与」に関しては詳細を討議するには至らなかった。

チーム課題 「大学教員のための病院実習指導の手引き」を提案しよう

第1部 ニーズの抽出 報告書

報告者 1 チーム2班 黒澤 隆夫

(北海道医療大学)

1) KJ法によるニーズの抽出

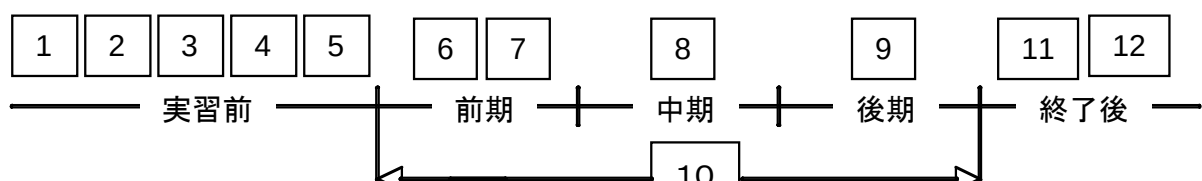
表記チーム課題作成に向け、①大学教員が関与すべきこと、②指導薬剤師から大学教員に対するニーズについて KJ 法を用いた抽出を行った。また、その際の条件として、(1) 大学近郊での実習であること (2) 病院実習のスケジュールがおおよそ分かっていることを前提とした。

その結果、54 個の教員の関与すべきことやニーズが抽出された。それらの類似性からグループ分けを行い、以下に示した 1～12 の島に分類した。

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. 大学での事前教育について情報提供 | (抽出数 4) |
| 2. 施設についての確認 | (抽出数 4) |
| 3. 実習内容の確認 | (抽出数 4) |
| 4. 学生についての情報提供 | (抽出数 4) |
| 5. 相互情報の交換 | (抽出数 10) |
| 6. 学生側の問題 | (抽出数 3) |
| 7. 施設の問題 | (抽出数 3) |
| 8. 実習の確認 | (抽出数 3) |
| 9. 評価 | (抽出数 3) |
| 10. 全期間を通しての相互理解 | (抽出数 9) |
| 11. アドバンス実習 | (抽出数 2) |
| 12. 次回に向けて | (抽出数 5) |

2) KJ法によるニーズの抽出の対応経過及び結果

12 の島に分けたニーズについて、実務実習のどの期間（実習前、実習前期、実習中期、実習後期、実習終了後）に於いて最も必要であるか、あるいは効果的であるかを班内でディスカッションを行った。すなわち、12 の島を時間軸に沿ってプロットし、以下に示した各ニーズと実習期間の対応が得られた。



1 は「実務実習内容の伝達」、「基礎実習に対する理解度の向上」、「態度教育」がニーズとしてあげられ、指導薬剤師よりのニーズであった。2 は「学生の実習施設内容の理解」があ

げられ、教員として学生へ施設内容や特徴の説明を行うことの必要性である。3 は「実習内容の確認」「評価法の確認」など指導薬剤師と教員間の確認事項に関するものがあげられた。4 は「学生情報の施設側への提供」に関するものであり、教員サイドより学生情報を指導薬剤師に提供すべきであるという意見が出された。また、5 は相互の情報交換を密にする必要性より「各大学の理念の理解」、「病院薬剤師業務の理解」、「実習スケジュールの打合せ」、「共同指導体制の確立」など1〜4 にと関連して同時進行すべき事柄があげられた。

6 は「学生の実習態度」、「実習進行状況」、「学生のメンタル面」に関して、7 は「指導者との意思疎通」、「日常業務への影響」などがあげられ、これらは早急に手を打つ必要があることから実習前期に教員—指導者間での話し合いによる解決を目指す必要性が指摘された。

8 は実習前期に適切と考えられるもので、「教員と指導薬剤師の綿密な連絡に関する評価」、「病棟業務への随行」な、前—中期を通した評価体制の確認や教員の施設理解に関することがあげられた。

9 は評価に関するものであり、時期的に実習後期に行うと考えられるものであり、「理解度の確認」、「測定評価の手助け」、「実習ノートのチェック」など教員サイドでも可能な要求があげられた。

また、10 については実習の全期間について必要とされるものであり、「学生のメンタルケア」、「実習進行度の確認」、「教員—学生、教員—指導薬剤師の二者面談」など、実習をスムーズに遂行する上で教員が必要とされるケースについてのニーズがあげられた。

さらに、11, 12 は実習終了後、学生の意欲によるさらなる「実習の機会の設定」や「問題点の検討」、「実習ノート改善」、「大学に対する要望」などに教員が積極的に参加すべきであるというニーズが出された。

2 班では実務実習に当たって、大学教員が適切な時期に有効な役割を果たすことについて、関与すべきことあるいは関与可能のこと、さらには、指導薬剤師サイドよりの教員に対するニーズを抽出した。今後、これらの抽出事項が病院実習時には現実として浮かび上がってくるものであり、大学教員の関与やニーズを理解しておく必要があるものと思われる。心がけておく必要がある。

以上、2 班による 1 部(KJ 法)の結果について報告する。

第二部：「病院スケジュール案に沿った大学教員の関与を具体的に提案してみよう」 プロダクトの報告

I チーム 2 班 高橋勝雄（岩手医科大学薬学部）

「議論の経緯」

第一部のプロダクトならびに「大学教員のための薬局実習指導の手引き」を参考に、大学教員（特に非実務家）の病院実務実習への関与について討議した。関与の内容は、病院実務実習のどの段階に、どのような形で関与するのかを明示する、いわゆる 4 W（when, where, why, what）、1 H（how）の形式で提案することを基本とした。また、関与時期については、「実習直前」や「実習開始 1～2 週間目」などというように具体的に明示した。第一部でも話題となった非実務家教員の研修や指導要領の再確認は、教員の意識の共有化や責任感を持つために重要との意見でまとまった。さらに受入施設との連絡や訪問担当者についても議論された。施設訪問は、学生単位の担当者とするのか、施設の担当者とするのかによって、各大学で異なるのではとの意見もあった。その他、受入施設への学生に関する情報提供内容、実習状況の把握方法（メール等の活用）、成績のフィードバックの可否、さらには評価方法等について討議した。以上の結果、実習のそれぞれの時期にしたがって、以下のような提案をした。

「教員（非実務家）の実務実習への関与」

実習開始前

- ・ 平成 22 年 4 月

教員（特に非実務家）の責任感など意識の共有化を図るために、大学（学部）内で、共同指導要領の徹底と再確認を目的にオリエンテーションを行う。（時期については各大学により検討も可）

- ・ 実習直前

受入施設（病院）を訪問面談し、学生の情報を伝える（円滑な学生対応のための事前情報として）。

実習前期

- ・ 実習開始 1～2 週間目

病院を訪問し、指導薬剤師ならびに学生との二者面談を行い、学生の実習取り組み状況を把握する。その際、実習チェックリストや学生の実習記録（全国共通のものを作成し使用）を参考にする。特に学生実習記録の中の感想等を重視する。

実習中期

- ・ 実習開始 4～7 週間目

病院を訪問し、病院で開催する中間発表会等に参加して実習状況を的確に把握する。その際、実習チェックリスト、実習記録を再度活用する。

実習後期

- ・ 実習開始 8 ～ 9 週目
大学または病院にて、学生ならびに指導薬剤師と面談し、学生の希望を入れながら実習の補足と充実を図る（アドバンス実習）。
- ・ 実習開始 10 ～ 11 週目
病院を訪問して指導薬剤師と面談し、総括評価にむけて評価の妥当性を検討する。その際、実習記録（実習ノート）をチェックし参考とする。

実習終了後

今後の実習の充実を図るため、病院を訪問して指導薬剤師と面談をし、指導薬剤師への要望を文書等でフィードバックする。

（＊学生の成績のフィードバックについては、受入施設では評価に関わる貴重な情報となるが、個人情報であることから、今後検討する）

「教員（非実務家）の評価への関与」

実習終了時

総括的評価を中心に、「医療人としての態度」について「学生」を評価する。

測定者は教員（非実務家）。その際、OSCE で用いている評価表のような観察記録を活用する。

- 1 部「① 病院実習に関して大学教員が担当(関与)すべきことは？
② 病院実習において指導薬剤師から大学教員に対するニーズは？」

第一部では、上記①及び②に関し、KJ 法を用いた問題点の抽出が実施された。

- 1) 実習前から実習終了までの、ニーズとそれぞれの実習中でのニーズが提案された。
2) 実習前から終了までのいずれかの時期においては、以下の6項目が提案された

提案 1「教員研修」

実務家教員以外の教員の研修(①)

提案 2「テスト」

知識確認のペーパーテスト作成(①)

ペーパーテストの作成(②)

提案 3「理解」

三者ミーティング(実習状況の把握)(①)

患者接遇(①)

実習施設への理解(②)

病院薬剤師の業務の理解(②)

提案 4「形成的評価」

学生の身だしなみなど実習以外の評価(①)

定期的な訪問と進捗状況の把握(②)

形成評価の参加(②)

提案 5「問題発生時の対応」

どうしても忙しい時に助けてほしい(②)

パワハラ等ハラスメントに関する対応(①)

実習中の問題点の把握(②)

学生の態度に問題がある時に大学から働きかけて(①)

学生からの実習内容及び進行度などの報告及び精神的フォロー(①)

提案6「メンタルケア」

学生のモチベーションの確認(①)

学生のメンタルケア(①)

学生の精神的フォロー(②)

- 3) 実習が始まる前には、以下の2項目が提案された

提案1「実習計画」

実習計画を決める(①)

実習内容の確認(①)

実習に関する報告書の様式に関する協議(①)

コアカリ内の SGD への関与の方法を合議(①)

学生に関する情報の提供(②)

実習を受けるための基本的マナーの徹底(②)

具体的評価方法の提案(②)

実習中断の手順を最初にはっきり(②)

提案2「事前情報交換」

- 実習前事前打ち合わせ(①)
- 薬剤師(施設の)に対する最初のオリエンテーション(①)
- 事前学習内容の伝達(①)
- 実習スケジュール作成を相談する(①)
- 病院実習コアカリキュラムのすり合わせ(①)
- 実習計画立案への参加(①)
- 態度の悪い学生への指導(②)
- 実習計画の参加(②)
- 評価内容の確認(②)
- TDM 等実施が不十分、知識があまりない時教官のヘルプが必要か?(②)

4) 実習前期では、以下の2項目が提案された

提案1「実習状況把握」

- スムーズに実習に参加できているのか確認(実習1～2週間の間)(①)
- 実習施設の状況把握(①)

提案2「大学間の情報交換」

- 複数大学が関わる場合には大学間の情報提供(①)
- 教員の実習に対するモチベーション(②)
- 学生は何を学んできたか伝えてほしい(知識のみ Or 技術も)(②)
- 実習指導できない項目の取り扱い協議(②)
- 出来ない、コアカリへの対応(②)
- 院内製剤、中毒等の実習の教材を提供してほしい(②)

5) 実習中期では、以下の1項目が提案された

提案1「状況把握」

- 実習進行度の確認(①)
- 実習状況の把握(①)
- 進捗状況の確認(①)
- 学生の到達度の確認(①)
- 学生の習熟度の確認(①)
- 形成的評価が薬剤師間でバラついていないかの評価(①)
- 評価が施設間でバラツキている場合の補正(①)
- 実習進捗状況の確認と施設へのフィードバックあるいは依頼(①)
- 実習記録(日誌?)の改善(②)
- 実習状況の情報交換(②)

6) 実習後期では、以下の1項目が提案された

提案1「総括評価」

- 知識を評価するための確認テストの作成(①)
- 評価への参加(形成的・総括的)(①)
- 実習評価(①)

7) 実習終了後では、以下の1項目が提案された

提案1「事後の情報交換」

- 指導薬剤師との意見交換(①)
- 病院内で行われる学生のプレゼンテーションなどに参加(①)

課題：『大学教員のための病院実習指導の手引き』を提案しよう

第二部 報告書

チーム：1チーム 3班

参加者：影向範昭、亀井美和子、佐藤信範、中村光浩、高田充隆、八野芳己、柴田隆司、宇野勝司、臼井裕二、野村忠之

作業内容：「大学教員のための病院実習指導の手引」を作成する。

時期は平成 22 年度、対象は大学教員（特に非実務家）を想定した。

グループ最終成果物および討議内容について：

グループ討議時に作成した最終成果物(パワーポイント資料)および作成時の討議事項を下記に示す。

1. 実習開始前

意見として

- 実習開始前に必要な手順書として、①非実務家教官への実務実習へのモチベーションを高めるためのものと、②施設の特徴の把握等のためのより具体的な説明に分けて考えた方がよいのではないか。
- 非実務家教官の研修には、受入れ施設からの薬剤師を招いてはどうか。
- 施設で教官の体験研修に関しては、やはり無理だろう。
- 実習期間中に、ペーパーテストを実施するのであれば、その試験問題作成も事前に大学側でやっておくべきではないか。

実習開始前

- ・ **何を：**実務家教員以外の教員の研修
- ・ **何のために：**基礎教員の意識の改革のために。初めての教員の薬剤師実務の理解のために。施設の特徴を把握するために。
- ・ **どのような方法で：**講習会。見学。可能であれば体験研修。
- ・ **どこで：**大学で(できれば現場で)
- ・ **備考：**

2. 前期 1

- 手引書としては①大学と施設の情報交換と、②大学と学生の情報交換に分けて記載した方が分かりやすいだろう。
- 教官の巡回頻度がやはり問題だ（最低限 3 回か？ 4 週、4 週、3 週のタイミング）。
- 電話、メール、インターネットに積極的に活用すべきだが、施設によってはメール等の使用に制限があることも考慮する必要がある。
- メンタルケアは早期に必要と考えられる。

前期 1

- ・ **何を：**大学と施設の情報交換。
- ・ **何のために：**実習状況の把握のため。
- ・ **どのような方法で：**訪問を中心として、メール等連絡できる対応。実習期間中月 1 回程度(前期、中期、後期)。
- ・ **どこで：**実習施設
- ・ **備考：**担任制を基本として。連絡を取れる環境を整備する必要がある。メンタルケアは早期に必要。評価時期は定期的に。

3. 前期 2

- 担任制をとったとしても、人数が多すぎるとメールを読むだけでも教官の負担大となる。
- 緊急時と定期報告的な連絡は、分けて考えるべきではないか。
- 評価のための訪問は、出来れば定期的（時期が決まっている）に実施される方が良い。
- 知識の評価については、事前に方法を指導薬剤師と協議決定しておくべき。

前期 2

- ・ **何を:** 教員と学生の情報交換。
- ・ **何のために:** 実習状況の把握のため。
- ・ **どのような方法で:** 毎週1回程度メール等で連絡をとる。
- ・ **どこで:**
- ・ **備考:** 担任制を基本として。

4. 中期

- 中期から後期は、学生が薬剤部から出て病棟に行き始めるため、教官が薬剤師以外の医師、看護師等の医療スタッフと相談する場合があるかもしれない（挨拶程度かもしれない。決して必須ではないが、そういう場合があり得ることを、非実務家教員には伝えておくべきだろう）。
- 非実務家教官に対し施設の守秘義務を遵守する必要があることを十分説明しておく必要があるかもしれない。

中期

- ・ **何を:** 必要に応じ病院スタッフ(薬剤師以外)と意見交換を行う。
- ・ **何のために:** 実習をスムーズに実施するために。
- ・ **どのような方法で:** 直接
- ・ **どこで:** 施設
- ・ **備考:**

5. 後期

- 施設で学生の報告会が開催される場合は、大学教官も参加した方が良い。

後期

- ・ **何を:** 最終報告会(症例報告等)への参加。
- ・ **何のために:** 情報の共有化のために。
- ・ **どのような方法で:**
- ・ **どこで:** 施設。大学。
- ・ **備考:**

6. 実習終了後

- 実習終了後に非実務家教官、実務家教官、学生、指導薬剤師の参加のもと、大学で報告会を行い学生の評価、情報の共有化を行うようにすることが望ましい。

実習終了後

- ・ **何を:** 大学での報告会の開催。
- ・ **何のために:**
- ・ **どのような方法で:** 3者が参加(学生、指導薬剤師、教員)
- ・ **どこで:** 大学
- ・ **備考:**

7. 大学教員の評価への関与

- 例えば、学生の担当症例数あるいは指導件数のようなものを報告させてはどうか（この件に関しては、大学にとっては学生の実習状況把握のための最低限の情報があると良いという意見。それに対し、施設によってはそもそも件数を上げられない場合がある。件数を大学側が示すと、学生も受入れ薬剤師側はどうしても数が多い方が良いと考えてしまう。学生が症例に深く関わり質をあげるという教育もあるがその評価はどうするのかといった意見が出て、実習のモニタリングあるいは評価の困難さが浮き彫りとなった）
- 技能・態度は指導薬剤師の評価から、知識はペーパーテストから行うことになるのだろう。
- 実習最終段階の症例報告会に教官は参加するべき。

大学教員の評価への関与

- 時期: 前期、中期、後期
- 目的: (形成的評価の参加)
- 対象
 - －何を: 知識、技能、態度
 - －誰を: 学生
- 測定者: 教員
- 方法: ペーパー試験または口頭試験、指導薬剤師からの聞き取り。

以上

(報告書担当：中村光浩（岐阜薬科大学）)

Ⅱ チーム

「事前学習と実務実習を効果的に
結び付けるためには？」

－大学の事前学習の内容を受け入れ施設の
指導薬剤師にどのように伝えますか？－

作業説明

チーム課題2

事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？

「本日のプログラム」

第一部：どんな方法があるか提案してみよう
(KJ法)

第二部：それぞれの具体的な
(SGD) アクションプランを提案してみよう

指導薬剤師のさまざまな不安

- ・ 大学でどんなことをどこまでやってくるのかわからない
- ・ 学生を初めて受入するが、どのように実習を進めていけばよいかわからない
- ・ 自分たちがやっていることが大学が教える内容とずれていないかわからない

事前学習を含めて実務実習なのに
事前学習の内容を指導薬剤師が
わかっていない・・・

これで大丈夫でしょうか？

指導薬剤師が事前学習の内容がわかると・・・

- ・ 現場で同じ内容をしなくて済む
- ・ どの程度やってきたか確認だけで済み、余計な説明をしなくて済む
- ・ 事前学習の内容を踏まえた、更に高いレベルの実習が可能

大学の事前学習の内容を受入施設の
指導薬剤師にどのように伝えますか？

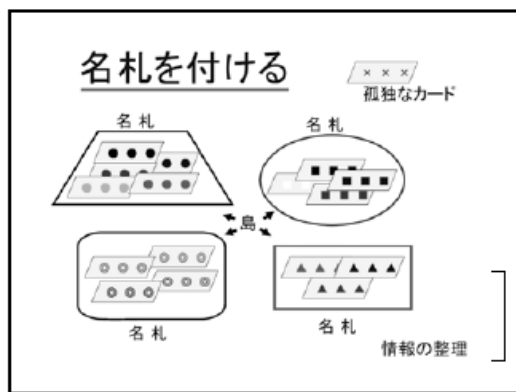
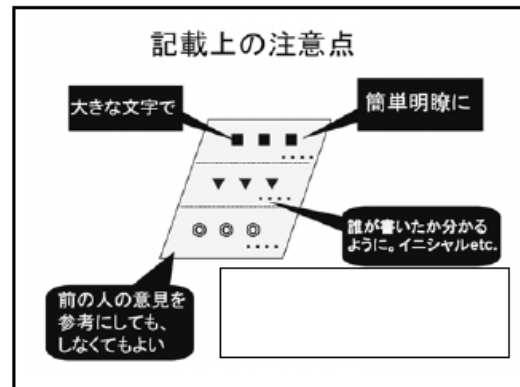
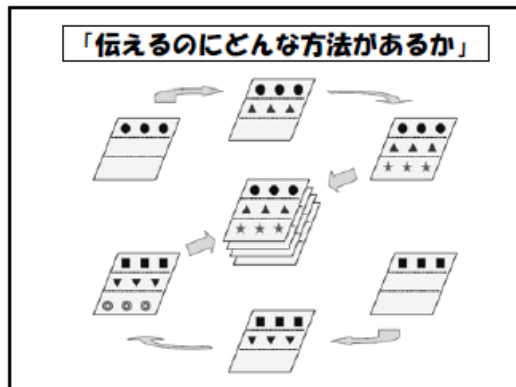
H21年6月には、各大学においてH22年度の
実務実習の受入施設は決定しています。

H21年度に各大学が実習受入施設の
指導薬剤師に対して実施すべきこと
について具体的に提案してみましょう。

第一部 作業説明

どんな方法（方策）が考えられるか
KJ法で抽出・整理してみよう！
文殊カードの後から追加も大歓迎！！
（模造紙で発表）

伝えるのは個々の学生のレベルではなく、
事前学習の実施内容です。
自己の大学レベルだけではなく、広い意味で
考えてください。



第一部

- ・ 作業時間 60分
- ・ 集合時間 10:55
- ・ 発表 各グループ5分
- ・ 総合討論 15分

第二部

それぞれの具体的な
アクションプランを
提案してみよう！

第二部 作業説明

- ・ 第一部のフロダクトを参考に、具体的なアクションプランの提案をして下さい。
- ・ いつ(when)、だれが(who)、どこで(where)、何を(what)、何のために(why)、どのような方法で(how)を具体的に明示してください。

具体的に提案を

- ・ 平成21～平成22年度のいつ、誰が、どこで、何を、何のために、どのような方法で実施するかを提案
- ・ 誰が：各大学レベル、複数の大学、地区調整機構、薬学会など
- ・ （パワーポイントで発表）

こんな方法で伝えよう

- ・ いつ：
- ・ 誰が：
- ・ どこで：
- ・ 何を：
- ・ 何のために：
- ・ どのような方法で：
- ・ 備考：

第二部

- ・ 作業時間 100分
- ・ 集合時間 14:40
- ・ 発表 各グループ5分
- ・ 総合討論 15分

第三部

チームとして、まとめてみよう！

3チームの内容を時系列にまとめてみよう

プランはたくさんあって構いません！

パワーポイントで発表(3P会場)

第三部

- ・ 作業時間 60分
- ・ 集合時間 16:20
- ・ 発表 7分
- ・ 討論 3分
- ・ 集合は3P会場

Ⅱ チーム

「事前学習と実務実習を効果的に
結び付けるためには？」

－大学の事前学習の内容を受け入れ施設の
指導薬剤師にどのように伝えますか？－

まとめ

II チームのまとめ

「事前実習と実務実習を効果的に結び付けるためには？」

—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

1) プロダクトの作成方法

同じテーマに対する SGD を 3 つの班（第 4～6 班）で実施した後、チーム全体の討論を得て、最終的にチームとしての最終プロダクトを作成した。

2) 議論の経緯

各班の内容は大筋で近いものであったため、まず第 4 班が提案した時系列に従って、3 つの班のスライドを並べかえ 1 つのスライドとしてまとめた。その後、重複部分を削除し、意見が異なる点については両方の提案をそのまま残すこととした。

議論としては前向きな意見が多かったが、来年度の予算、カリキュラム等が決定している大学もあり、予算や時間的な制約があるのが現状である。今回提案したプロダクトを初年度までに完全を実施することは困難であるかもしれないが、今できることを実施し、その評価を行い、今後続く長期実務実習に対して継続的に改善していくことが重要であるとの意見が出た。

3) プロダクトの内容

① 個々の大学からの情報開示

指導薬剤師に伝えるべき情報は、大学に共通した情報と大学毎の情報の 2 種類に分けることができるが、個々の大学の情報（理念、特徴、シラバス等）はホームページを利用し、すぐにでも情報を開示すべきである。全大学の足並みを揃えるため、薬学部長会議等へ提案する必要がある。

②— 1、2 情報提供の統一化

事前学習の情報を効率的に指導薬剤師に伝達するには、伝達内容、手段、時期の統一化が必要である。そのために、調整機構を中心にした調整案や大学や調整機構が病院薬剤師会や薬剤師会に呼びかける案が提案されたが、いずれも大学—薬局—病院の 3 者が連携し、情報を共有化することが重要であるとの意見で一致した。

③、⑤ 指導薬剤師の参加、媒体の利用

事前学習を伝える手段として、指導薬剤師に実際に事前学習を見学または参加してもらうのが一番良い方策であるとの認識で一致したが、事前学習は基本的に指導薬剤師の業務時間である平日の昼間に行われることから、見学に来るのは困難な薬剤師も多いとの意見が出た。そこで、大学に来られない指導薬剤師のためにはビデオ等の媒体の利用が有用であるとの結論に達した。ただし、具体的な内容、時間等については検討する時間がなかったため、今後の課題として残した。

④、⑥— 1、2 説明会・意見交換会

説明会・意見交換会を事前学習開始前と長期実務実習開始前の時期に開催する必要があるとの意見が出た。現場の薬剤師は 6 年制教育におけるモデルコアカリキュラム自体を把握する機会が

ないため、事前学習の 122 コマだけでなく、1 年次からの教育内容も伝えることも重要である。また、この説明会を利用して、事前学習への参加の呼びかけも可能になる等のメリットもある。長期実務実習直前の説明会については開催時期、方法等について異なる案が出たため、両案を残した。時期としては、平成 22 年 3～4 月実施案と事前実務実習が終了する平成 21 年の秋から開始する案。方法についても調整機構を介する案と各大学毎との案意が出たが、この点についても両者の意見をそのまま残すこととした。時期、方法については検討すべきであるが、最終確認を目的とした交流の必要性について異論はでなかった。

4) 討論内容

・すでに事前実務実習の情報提供に取り組んでいる地域はあるのか？

東海地区において、実務実習事前教育テキスト（じほう）を出版している。

大半の地区はホームページを利用した情報提供を行っていない。

・情報を受け取る側としての意見

74 の放送局（＝74 大学）がいろんな番組を作成し、放送しても視聴者（＝指導薬剤師）は全てを見ることはできない。例えば、30 分くらいで全体が分かる共通した番組の作成が必要であるとの意見が出た。

・指導薬剤師に伝えるべき情報の深さは？

今回は情報の量、質に関する議論まではできなかった。しかし、本番が迫ってきているため、まずは早く始めることが重要である。現状では、時間をかけることはできないので、スタートとしては浅い情報でも構わないとの返答があった。

・実務実習開始後の対応

今回は実務実習開始までを対象に議論を行ったが、実務実習開始後のフィードバックの必要性についても意見が出た。

Ⅱ チーム

「事前学習と実務実習を効果的に
結び付けるためには？」

－大学の事前学習の内容を受け入れ施設の
指導薬剤師にどのように伝えますか？－

グループ報告

Ⅱ チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」
—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

報告者：立石正登（長崎国際大学）

第一部：どんな方法があるか提案してみよう（KJ 法）

KJ 法により「方法」を抽出・整理し、相互の関係を話し合った結果、次の内容となった。

1) 事前内容統一

- ・各大学が同じ事前学習を行う
- ・事前学習での内容を大学間で調整する
- ・複数の大学を受入れても困らないように形式を統一する
- ・全大学で共通のことと、特色のある点を明確にする
- ・学生実習用に統一した調剤マニュアルの作成
- ・大学の事前学習テキストを指導薬剤師へ配布する
- ・スタンダードシリーズ「事前学習」を読んで頂く

2) ①大学の参加

- ・事前学習に可能な限り参加していただく
- ・指導薬剤師として事前学習に参加していただく
- ・事前学習に参加していただく
- ・事前学習見学を実施する
- ・地区の実習施設の薬剤師の事前学習への参加
- ・事前学習を体験して頂く
- ・事前学習における指導
- ・薬剤師に対するオープン化
- ・事前学習に指導薬剤師も参加してもらう

②説明

- ・指導薬剤師対象に学部全体（1 年～6 年）のカリキュラム説明会を開催する
- ・事前学習概要を数回に分け説明する
- ・説明会を実施する
- ・大学での事前学習の内容の説明会

③媒体

- ・事前学習内容を文字ベースと映像で伝える（インターネット）
- ・ビデオ等作成して配布する
- ・事前学習実習プリントと実習ビデオを指導薬剤師に見せる
- ・事前学習指導資料を配布する
- ・学習内容の各施設へのメール配信
- ・事前学習の様子をビデオに撮り、指導薬剤師に見てもらう

3) 学習内容の協議

- ・事前学習カリキュラムを対象薬剤師と部分的（コア）に協議しておく
- ・事前学習の各施設との打合せによる合意
- ・大学教員に指導薬剤師が直接意見交換できるようにする
- ・事前学習に対する要望を予め聞く
- ・病院実習の事前学習と薬局実習のそれとの調整法を3者で協議する

4) 指導内容のオープン化（セキュリティにも考慮する）

- ・コアカリキュラムに大学の指導のポイントの明示
- ・大学での事前学習以外の講座を公開する
- ・大学のカリキュラム概要を指導薬剤師に伝える

1)、2)、3)、4)における相互の関連

- 1) → 2)
- 2) ⇔ 3)、4)

話し合いの中での意見として、つぎのようなものがあった。

- ①各大学特色があるのだからコアとなるものを伝える
- ②特色の部分伝えるのが重要である
- ③参加においては、平日の日中なのだから参加は難しく、施設からの要望があれば特別な催しを考える

第二部：それぞれの具体的なアクションプランを提案してみよう（SGD）

第一部で抽出した方法を、緊急性・重要性を考慮し時系列で整理し、具体的なアクションプランを話し合い、次のような結果となった。

【アクションプラン】

スケジュール			
H20.10	H21.4	OSCE,CBT H21.10 ～H22.3	長期実務実習 H22.5
教育内容 オープン化 事前学習の開示	指導薬剤師の参加 媒体を用いた情報提供 非実務家教員のティーチン	説明会	実習内容の 協議・共有
事前学習の統一			

具体的な伝達方法

1) 事前学習内容の開示、教育内容のオープン化

- ・ いつ：通年
- ・ 誰が：大学（サーバー）
- ・ どこで：実習受け入れ施設の端末
- ・ 何を：6年制教育内容

シラバス（SBOs との対応）

- ・ 何のために：

大学独自の教育理念、特徴を知ってもらう。

各大学のコアカリのレベルの周知を行い、現場教育を 効率的に実施するため。

- ・ どのような方法で：大学ホームページ

備考：薬学部長会議等に提案

2) 指導薬剤師の参加

- ・ いつ：平成21年4月以降の事前実習中
- ・ 誰が：各大学
- ・ どこで：各大学
- ・ 何を：見学、参加（現場からの講義、指導）
- ・ 何のために：事前学習内容を伝える。

共有する

- ・ どのような方法で：受け入れ施設の薬剤師を対象としたオープンキャンパス（事前学習見学）

講義を依頼（参加）

- ・ 備考：調整機構が時期、方法等を発信する
費用（見学は無料、講義は謝金、交通費）
受け入れ手続きの明確化
受け入れ施設の関係者（施設長、開設者、事務長）の理解
受け入れ方法の工夫が必要（例；土日に実施できないか？）

3) 媒体を用いた情報提供

- ・ いつ：事前学習中
- ・ 誰が：各大学
- ・ どこで：受け入れ施設
- ・ 何を：事前学習の様子
具体的な内容は？ 長さは？
- ・ 何のために：参加できない指導薬剤師のために。事前学習内容を伝えるため。復習のため
- ・ どのような方法で：ビデオ、インターネット、メール配信、写真
- ・ 備考：著作権をフリーにしてもらおう。個人情報に配慮が必要。セキュリティが必要。

4) 説明会

- ・ いつ：平成22年4月までに
- ・ 誰が：各大学（各地区の調整機構を介して）
- ・ どこで：各地区の調整機構内
- ・ 何を：事前学習実施内容
- ・ 何のために：最終確認
- ・ どのような方法で：調整機構がまとめて

各大学の実習書配布。ビデオ等の媒体も可。

パネル、ショーケース、学会（薬学会支部大会）

課題：IIチーム「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」
―大学の事前学習の内容を受入施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？―

第一部：どんな方法があるか提案してみよう（KJ法，9:55―10:55）

5班 報告，中嶋 幹郎（長崎大）

●調整機構で話し合い、県薬・県病薬との話し合い

今までの経験の4年制の事前学習を参考にして、実習施設の指導薬剤師と個々に対応する前に、都道府県の薬剤師会や病院薬剤師会の組織と大学が話し合う機会を持つことが必要との意見が出された。実務実習は、多くの場合大学が参加する調整機構の地区内で実施され、学生の施設への配属調整も行われる。さらに地区調整機構は、大学、都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会の3組織の代表者により構成されているため、調整機構を介して事前学習内容のすり合わせが可能と考えた。組織との話し合いを踏まえ、大学から個々の実習施設の指導薬剤師へ事前学習内容を伝達することになる。しかし、大学側からの一方的な伝達ではなく、実習施設側からの事前学習に対する要望を挙げていただき、相互に話し合うことで充実した事前学習につながるとの意見が出された。

●指導薬剤師の事前学習への関わり

実習施設の指導薬剤師は、大学の事前学習内容についての情報が少ないことを不安に感じている。そこで、事前学習を指導薬剤師に十分理解して頂くためには、大学での事前学習に関わって頂くことが良い方法と考え、①事前学習の講義を指導薬剤師に担当して頂く、または実習に指導者として大学教員の中に加わって頂くことと、②事前学習の中に体験者あるいは見学者として講義や実習に参加して頂く、2つの体験型の伝達方法が提案された。

●説明会・意見交換会

上記の体験型の伝達方法に加え、大学が説明会を開催して指導薬剤師に事前学習の基本事項やモデルコアカリキュラムによる事前学習のシラバスを十分に説明する必要がある。

●学生のポートフォリオ

事前学習の講義や実習内容のみならず、学生が事前学習により「どのような成果を得て、どのようなモチベーションをもって実務実習に臨もうとしているのか」を指導薬剤師に伝える必要もある。これには学生のポートフォリオの活用が有効と考えた。

●連絡体制

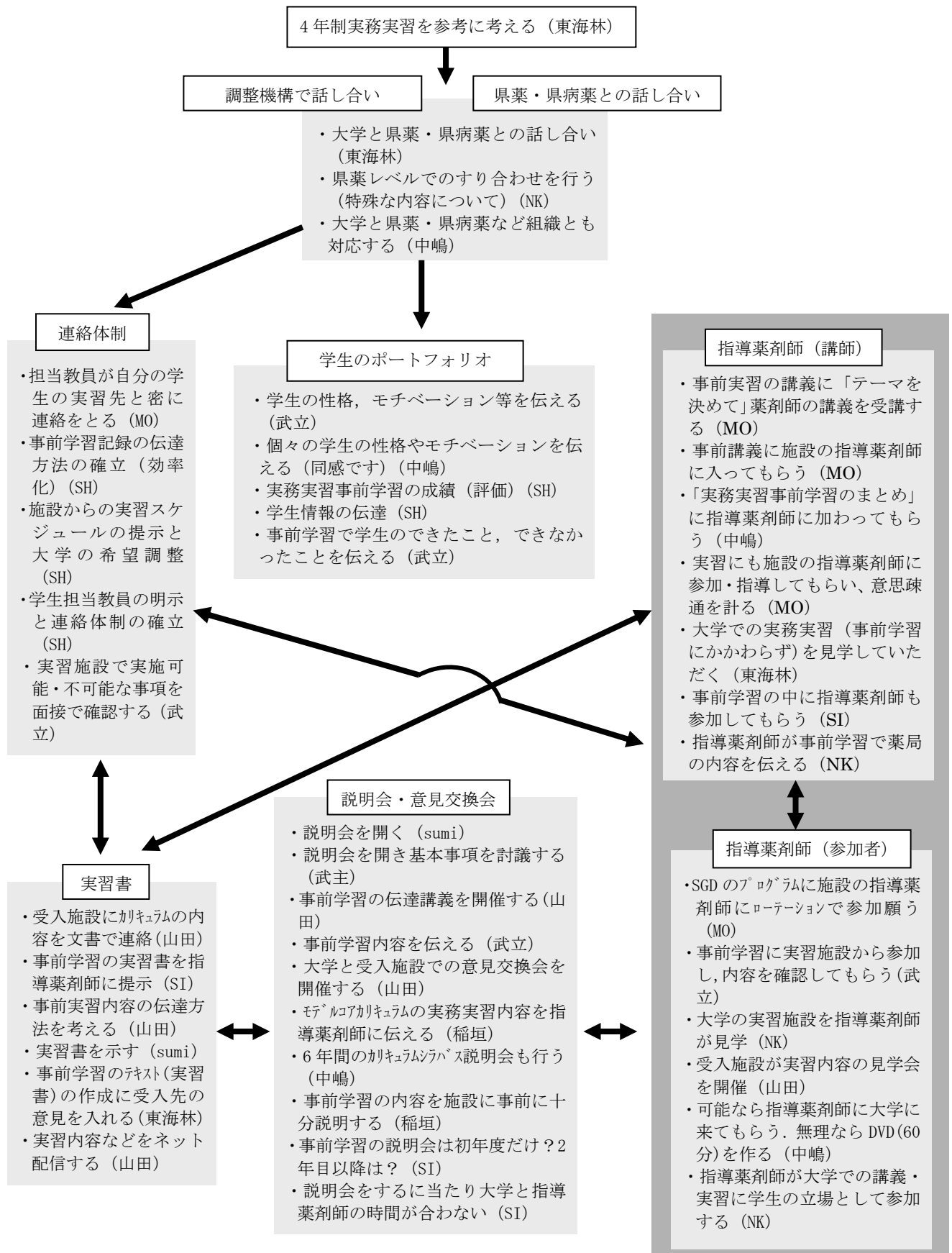
上記の事前学習内容や成果を伝えるためには、実習施設の指導薬剤師や都道府県薬・病薬の組織と密に連絡をとる必要があり、その連絡体制の確立が急務である。学生の指導担当教員を明示して、実習施設との連絡体制を確立することは、事前学習の内容が実務実習にどの様に反映されたかを検証することができ、より良い事前学習のカリキュラム構築につながると考えた。

●実習書

事前学習の内容を伝える物的資源として、実習書が挙げられた。これを説明会などで指導薬剤師に提示する。または、インターネットで広く公開するなどの意見が出された。実習書の作成にも、指導薬剤師の意見を取り入れて作成するとの意見もあった。

しかし、実習書の記述や内容は大学で異なるため、複数大学の学生を受け入れる施設では、非常にわかりにくいものになってしまう。そこで、各地区内の大学は、ある程度統一したフォーマットで事前学習の内容を記載したもの提示する必要があるとの意見もあった。

事前学習の内容は、実習施設の指導薬剤師のみならず、都道府県薬や病薬の組織にも伝える必要があり、相互に密接な連絡ができる体制の確立が必要である。指導薬剤師には、事前学習の内容を大学での説明会や、事前学習に講師として、または見学するなど体験を通して伝える方法が提案された。その中で事前学習の内容や実習書に対して、指導薬剤師の意見を取り入れることも必要との結論に達した。



Ⅱ チーム「事前学習と実務実習を効果的に結び付けるためには？」
—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

5班 第二部報告

＊ 第一部の発表の中から、二つの項目を取り上げアクションプランを提案した。

- 1) 最初の項目は「調整機構が中心となった話し合い」を選び、これについて討議した。
事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師に理解して頂く事が重要である。
学生を調整機構を介して送るため、この調整機構を通じて説明する方法を検討した。

いつ : 時期は平成21年の事前実習開始前が良いとの判断から、平成20年11、12月頃が妥当ではないかという意見で纏まった。

誰が : 調整機構に所属する大学の教員が、各県薬、県病薬の指導薬剤師と話し合い事前学習の内容を説明する。

どこで : 各県薬、県病薬のブロック毎の中心となる施設で説明会を行う。

何を : 大学側から事前学習の内容を説明し、県薬、県病薬受け入れ施設で学生が受ける教育指導内容を聞く。
その上で病院、薬局で指導困難な教育内容を検討調整し、出来ない部分を大学側が事前学習の中で行う事を検討する。

何のために : 受け入れ施設には、調整機構で割り振った学生が配属されるため、特定の大学の学生のみを受け入れる事は考えにくい。そのため受け入れ施設の指導内容を各大学に伝える事を目的に行う。

どのような方法で : まず調整機構内にWGを設置して、このWG内で話し合いを行う事にする。
各大学からWG委員を選出して頂き、受け入れ施設の指導薬剤師に説明する内容の統一を図る。また定期的に会を持ち、内容の修正を行う事とする。
媒体として冊子やDVDを作成し、各施設の指導薬剤師に内容を伝える。

以上のような方法で大学側から事前学習の内容を指導薬剤師に伝える事を提案した。

調整機構が中心となった話し合い

- ・ いつ：平成20年11、12月から
- ・ 誰が：地区調整機構内（複数大学、県薬、県病薬）
- ・ どこで：各地区の中央・各県単位
- ・ 何を：事前学習の内容、県薬・県病薬レベルで受ける内容、
病院、薬局でできないことなどの教育内容調整
- ・ 何のために：受け入れ施設が、特定の大学の学生を受け入れるとは
限らないために、
また受け入れ側の内容を伝えるため
どのような方法で：調整機構内に各WGを設置
各大学から集まり、基本的な説明内容を統一
定期的な集まりを持つ
冊子やDVDを作成

2) 二番目には「説明会・意見交換会」を選び、討議した。

事前学習の内容を指導薬剤師に伝える手段として、説明会・意見交換会を開催して説明する事を検討した。

いつ：平成21年の実務実習が開始される前、できれば事前学習を開始するまでに説明会等を開催する。ここで事前学習の内容を十分説明し理解して頂く。

誰が：大学の教員が受け入れ施設の指導薬剤師に説明する。

どこで：大学に指導薬剤師が来て頂き、そこで説明する場合と、調整機構に属する各大学の教員が一カ所に集まり、そこで指導薬剤師に説明する方法も検討する。

また逆に、大学教員が県薬、県病薬に出向き、それぞれの指導薬剤師の集まりの場で説明することも可能である。

何を：事前学習（122コマ）の内容を説明し、この内容について指導薬剤師と意見交換する。
また指導薬剤師が事前学習へ参加可能か意見を聞き、もし参加可能な場合それが見学的参加か、講義、実習にまで踏み込んで参加指導できるかを検討する。

何のために：事前実習の質を上げるために、指導薬剤師から現場の意見を聞き、出来るだけ事前学習の中に反映していく事を目的とする。

また指導薬剤師が事前学習や実務実習を行う上での疑問点を早期に解決して、スムーズに実習を行う事が出来るようになるために。

どのような方法で : 基本的にはワークショップ形式で行うのがよいとの意見が多かった。
また伝達の媒体には冊子とDVDを作成し、WSの資料とすることで纏まった。

以上のような方法で大学側と受け入れ施設の指導薬剤師と実務実習開始前に事前学習について、意見を交換する場を設ける事を提案した。

説明会・意見交換会

- ・ いつ : H21年実務実習(事前学習)開始前
- ・ 誰が : 大学が指導薬剤師に対して
- ・ どこで : 大学(個別または集合で)、大学から県薬・県病薬に出向く
- ・ 何を : 122コマの内容(開始前)実施にあたっての説明と意見交換
- ・ 指導薬剤師の事前学習への参加依頼
- ・ 何のために : 指導薬剤師から現場の意見を聞き、実習の質を上げるために
指導薬剤師の疑問点を解決するために
- ・ どのような方法で : ワークショップ形式で冊子、DVDの作成(ワークショップについての資料として)
- ・ 備考 :

「チーム課題2：事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」
—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

II チーム 6班 中尾 誠
(金城学院大学薬学部)

表題の問題点を文殊カードを用いて K—J 法にて議論しまとめた。まず6班9名がそれぞれ思うことを文殊カードに書き込み模造紙に置くことから始めた。アドバンストであることから各メンバーは手馴れており迅速にカードへの記入が行われた SGD によりプロダクトを作成した。その後、II チーム（4、5、6班）内で各班ごとの発表を行った（第一部）。

次に午後から第一部で抽出された問題点に対する解決策を SGD しプロダクトを作成した。その後、II チーム（4、5、6班）内で各班ごとの発表を行った（第二部）。その後、II チームとしてのまとめを行った（第三部）。以下に各部について報告する。

第一部

K-J 法から見えてきた問題点

- ・大学側の現況：大学内で行われている事前学習は、まず各大学間で内容は、ばらばらでありその学習内容に関しても各大学内で留まった状態で公開されていない。
- ・改善策：
 - 1) Web を使い定期的に大学側から事前学習に関して情報を発信する。
 - 2) 大学側が事前実習に関するテキストを作成しその内容を公開する。
 - 3) 事前学習および事前実習の内容を公開しいつでも指導薬剤師が参加できる状況を作り双方向の情報交換を図る。
- ・指導薬剤師側の現況：コア・カリ自体をまだ理解できていなかったり啓蒙不足な点などが存在する。
- ・改善策：
 - 1) 事前学習に指導薬剤師も参加あるいは見学をしていただく
 - 2) 指導薬剤師のコアカリに対する認識をたかめてもらうために情報交換会を開催する。

第二部

こんな方法で伝えよう①

事前学習の理解を深めるために

- ・いつ：平成21年度の事前実務学習開始前
- ・誰が：大学・病院・薬局の会議（3者）
地域規模・ブロック（調整機構）規模
- ・どこで：地域・ブロック
- ・何を：実務実習事前学習の内容（122コマ）
- ・何のために：大学での事前学習の内容を指導薬剤師に理解してもらい、実務実習に役立てる
- ・どのような方法で：説明会・会議・シンポジウム
- ・備考：なし

こんな方法で伝えよう②

会議を成功させるには

- ・いつ：平成20年度末から21年度当初
- ・誰が：地域ごとに、大学や調整機構が呼びかけて、病院薬剤師会・薬剤師会がそれぞれに呼応
- ・どこで：地域・ブロック
- ・何を：大学・病院・薬局の協議（3者）
- ・何のために：事前学習と実務実習の関連付けを行い、相互理解と協力体制を構築する
- ・どのような方法で：会議
- ・備考：全大学の参加が望ましい

こんな方法で伝えよう③

指導薬剤師に参加してもらおう

- ・いつ：事前実務学習実施時
- ・誰が：指導薬剤師
- ・どこで：大学
- ・何を：指導薬剤師の実習への関わり
- ・何のために：実習を受ける学生にじかに接し、事前実習の具体的な内容を理解・把握し、効果的な実務実習を行ってもらう
- ・どのような方法で：見学・参加
- ・備考：なし

Ⅲチーム

「問題が生じた場合のサポート体制
を提案しよう」

作業説明

チーム課題3

実務実習で問題が生じた場合の
サポート体制を提案してみよう。

【本日のプログラム】

- ・ 第一部（KJ法）
「実習を継続できない」のはどんな場合か、
具体的に考えてみよう。
- ・ 第二部（SGD）
「問題が生じた場合のサポート体制」について
具体的なアクションプランを提案しよう。

実習先で起こるかもしれない問題やトラブル、
色々と予想される・・・

そこでまず、

- ・ その中で学生が「実習を継続できない」のは
どんな場合か、具体的に考えてみよう。

<参 考>

第7回アドバンストワークショップでのまとめでは、

「実習を継続・修了できない」場合とは、

「中 断」

：実習生が該当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」

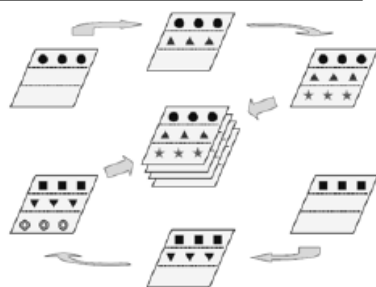
：実習生が実習期間の終了時評価において修了
基準を満たしていない場合。

第一部

「実習を継続できない」のはどんな場合か、
具体的に考えてみよう。

- ・ 方法／KJ法（60分）
- ・ 作業／抽出すること
 - － どんな問題やトラブルが起こり得るか色々と
あげてみましょう。
 - － 病院と薬局の場合で起こり得る問題は異なる
でしょうか？

「実習を継続できない」のはどんな場合か



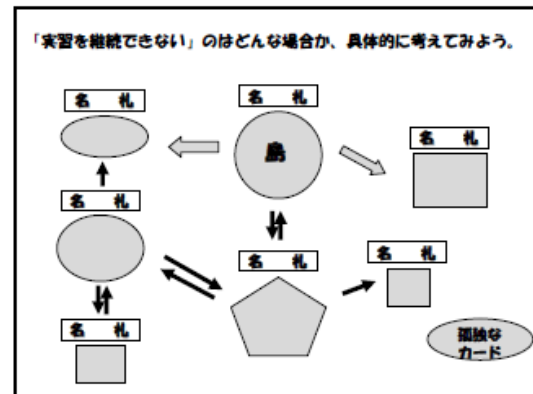
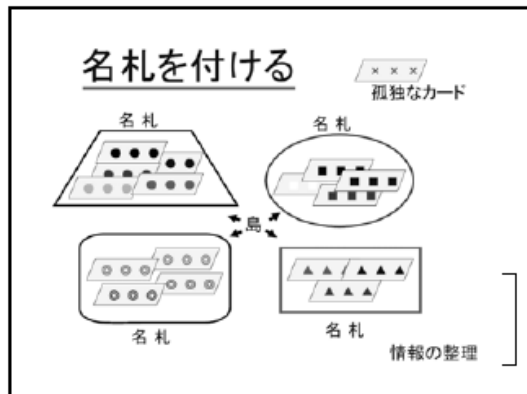
記載上の注意点

大きな文字で

簡単明瞭に

誰が書いたか分かる
ように。イニシャルetc.

前の人の意見を
参考にしても、
しなくてもよい



- ・ 表現の注意
 - － 「島の名札」は文章で具体的に！
 - 例. 「学生が.....を.....した場合」
 - 例. 「受入れ施設が.....を.....した場合」

- ### 第一部
- ・ フロダクト／模造紙で作成
 - ・ 集合時間／10：55
 - ・ 発表／各グループ5分、総合討論15分

- ### 第二部
- 「問題が生じた場合のサポート体制」について具体的なアクションプランを提案しよう。
- ・ 方法／SGD（100分）
 - 1) 問題が生じた場合の適切な対応策は？
 - 2) 問題を起こさないための対策は？

平成21年度からできる具体的なアクションプランを提案しよう。

- ### 1. 問題が生じた場合の適切な対応策は？
- ・ KJ法で抽出した問題の中で、
 - 難しそうなもの、組織的な取り組みが必要なものを数個選んで、具体的な対応策を考えてみよう。
 - ・ 例えばこの様な観点で
 - － 発生した問題をだれが、どのように取り上げるか（学生側の問題、受入れ側の問題）。
 - － 中断・休止・未修了等の判断・決定は、だれが、どのように行うか。
 - － 再発防止に向けて、だれが、どのような対策を講じるか。

1. 問題が生じた場合の適切な対応策は？

- (1) 生じた問題：○○○○○○○○○○○○○
<対応策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
・ □□□□□□
<再発防止策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
- (2) 生じた問題：○○○○○○○○○○○○○
<対応策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
・ □□□□□□
<再発防止策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
- (3) 生じた問題：○○○○○○○○○○○○○
.....
.....
.....

2. 問題を起こさないための対策は？

- ・ 「実習を継続できない」ような問題を起こさないためには、予めどのような対策を講じておいたらよいのか。
- ・ 例えばこのような観点で
ーそれぞれの立場での具体的な対策は？
(指導薬剤師、実習施設、担当教員、大学、学生、調整機構など)
ー問題を起こさないためにできる組織的な取り組みは？

2. 問題を起こさないための対策は？

- (1) 予想される問題：○○○○○○○○○○○○○
<事前の対策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
・ □□□□□□
- (2) 予想される問題：○○○○○○○○○○○○○
<事前の対策>
・ △△△△△△ (だれが、どのように・・・)
・ □□□□□□
- (3) 予想される問題：○○○○○○○○○○○○○
.....
.....
.....

第二部

- ・ 集合時間／14：40
- 2. 発表 (各グループ5分)、総合討論 (15分)
- 3. チームでのフロダクトのまとめ (60分)
パワーポイントで作成
- 4. 3Pで、発表・討論
(各チーム発表7分・討論3分)

第三部

チームとして、まとめてみよう！

チームで取り上げる問題を選び、対応策をまとめてみよう。

発表は、パワーポイントで(3P会場)

第三部

- ・ 作業時間 60分
- ・ 集合時間 16:20
- ・ 発表 7分
- ・ 討論 3分
- ・ 集合は3P会場

Ⅲ チーム

「問題が生じた場合のサポート体制
を提案しよう」

まとめ

Ⅲチーム「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

Ⅲチーム 8 班
城西大学 細谷 治

Ⅲチーム 7、8、9 班の第二部のプロダクトについて討議を行い、以下のコンセンサスを得たので報告する。

1 報告の制度化

学内に問題対策委員会を設置：報告のフォーマットや連絡方法を作成

1. 学生から担当教員に対する報告

- ① 定期的な報告（フォーマットを使用しメール添付）：実習の内容報告ではなく問題に関する報告
- ② 緊急時の報告（電話・フォーマットを使用しメール添付）

2. 病院・薬局から担当教員に対する報告

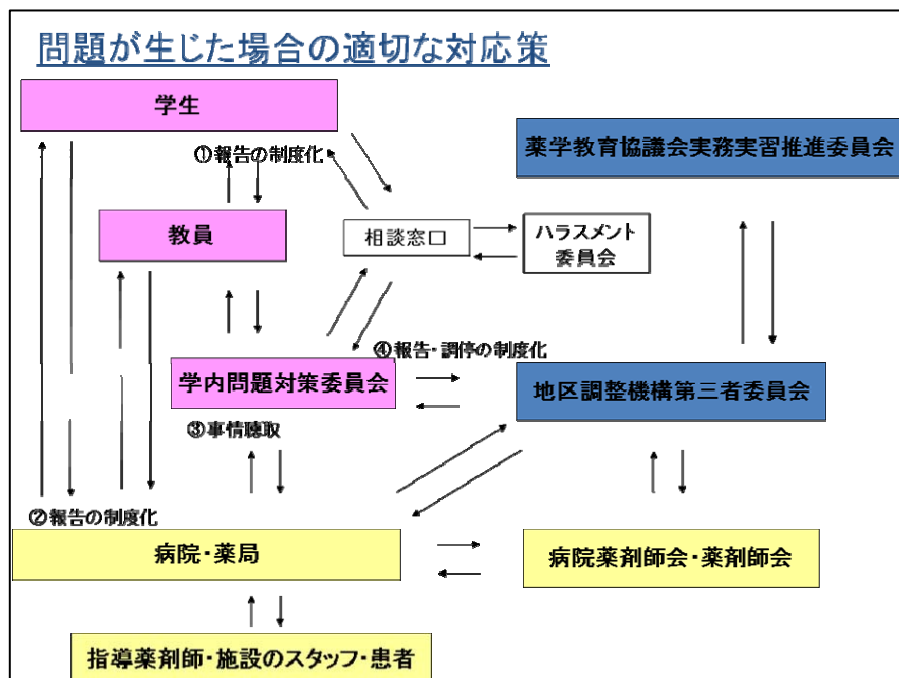
- ① 定期的な報告（教員訪問時）
- ② 緊急時の報告（電話・メール→フォーマットを使用し事後報告）

3. 事情聴取（問題対策委員会が病院・薬局に確認）

4. 報告・調停の制度化（調整機構が基準を作成）

2 問題が生じた場合の適切な対応策

以下に問題が生じた場合の適切な対応策の関係図を示す。



また、対応策のポイントとして以下の意見が出された。

- ・ 細かな問題は大学が迅速に対応する。
- ・ 必要に応じて、実習を一時中止し、その後適切な対応をとる。

- ・ハラスメントに関してはハラスメント委員会等の独立した委員会を設け、開局薬剤師（薬剤師会）、病院薬剤師（病院薬剤師会）、大学、第3者（弁護士など）が参加し事実の把握、改善・施設の変更等を検討する。但し、相談窓口は大学内あるいは大学外、双方の意見があったがチームの意見としては収束していない。

3 問題を起こさないための対策

大学側

- 1.学生全体に対する教育（ハラスメント教育を含む）
- 2.問題を有する学生に対するカウンセリング
- 3.実習施設への学生の情報提供
- 4.学生にあった実習施設（指導薬剤師）の選択
- 5.大学で学生の声を吸い上げるシステムの構築
 - ①大学のトラブル担当部署
 - ②定期的に学生が大学に戻る体制
 - ③担当教員は学生との密接な関係（レポートを含む）を準備する（チェックマークがあったらさらに調査するなど）

実習施設側

- 1.ハラスメントに関する教育（薬剤師会がシステムを作成）
- 2.指導者養成
- 3.受け入れ施設、指導薬剤師が事前に対策を考えておく（実習生を複数受け入れる。実習ノート、指導記録をする）

大学・実習施設共通

- 1.参加型の講習会の開催
- 2.パンフレットの作成
- 3.第3者委員会（ハラスメント委員会）を設置する
- 4.大学と実習先施設との密接な連絡体制（訪問も）を作っておく（基準を受け入れ施設に周知）
- 5.地区の薬剤師会、調整機構での担当部署で共通ルール（Q&A）を設ける

Ⅲ チーム

「問題が生じた場合のサポート体制
を提案しよう」

グループ報告

チーム課題3：「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

Ⅲチーム 7班 報告書

1.KJ法による問題点の抽出

「実習を継続できない」のはどんな場合かについて、実際に実習先で起こるかもしれない問題、トラブルを具体的に書き出し、本質が同じカードを集め問題点の共有と情報の整理を行った。

1) 実習施設側に問題が生じた場合を整理すると

a. 施設が受け入れ不可となった場合

「施設側からの拒否」「経営者が交替し受け入れを拒否」「受け入れ施設の設備上のトラブル」
「グループを形成する薬局が閉店した」「実習施設で医療事故が発生して指導レベルが確保できない」「災害が発生した」「施設が閉鎖された」

b. 指導薬剤師が不在となった場合

「指導薬剤師の転勤」「指導薬剤師が退職した」「指導薬剤師の体調不良」

c. 指導内容に問題がある場合

「指導薬剤師の時間不足」「指導薬剤師の知識・技術の不足」「経営者と指導薬剤師の方針が違った」「契約内容に相違が生じた」「学生のアルバイト的な実習」「モデル・コアカリキュラムに準じた指導がなされていない」

d. 学生の期待と指導内容のギャップがある場合

「学生が実務実習の期待と現実とのギャップによる失望感を味わった場合」
「施設間による実習内容の格差を感じた場合のモチベーションの低下」

e. 指導薬剤師のセクハラ・パワハラがあった場合

「セクハラ・パワハラ」「セクハラによる学生の拒絶」「ストーカー被害にあった（施設への通学時）」「指導薬剤師のセクハラ」

2) 実習生側に問題がある場合

a. 学生の身体上の問題がある場合

「学生が治療のために入院した」「学生がうつ病になった」「学生が事故にあった」

b. 学生のメンタル上の問題がある場合

「学生の長期欠席」「学生の体調不良・病気（メンタル面）」「学生の心理的サポート担当者は」

c. 学生の通学上の問題がある場合

「バス路線が廃止されて通学できない」「免停になったのでバイク通学ができない」
「実習施設への時間が掛かり過ぎ負担により」「学生が下宿を変更したため」「通学費用がなくなった」

d. 大学の単位上等の問題がある場合

「学生の健康上で単位が不足している場合」「学生の停学・退学」「学生の大学での単位科目再演習」

e. 学生の態度が不良な場合

「服装や態度が不適切で職員や患者から不満が出る」「学生の態度に対して施設が問題有りとした場合」「学生の態度が実習継続に不適と指摘された場合」「契約内容の守秘義務を破り受け入れ側が拒否」「就業規則違反」「学生のわがまま」「学生の態度」

f. 学生が感染に罹り問題がある場合

「インフルエンザその他に感染」「感染症を発症した時」

3) 実習施設と実習生の間に問題が生じた場合

a. 学生と指導薬剤師とのトラブルがあった場合

「実習施設内の人間関係」「人間関係が生じた場合（特に薬局）」「受入施設との相性が合わない場合」「実習費の面で施設と大学の調整が取れない」「施設の指導に学生が不満」「学生の技能が実習継続に不適と判断された」「指導薬剤師と学生の間の人間関係で対応できない場合」「特定の指導薬剤師と学生の間でトラブル発生」「指導薬剤師とのトラブル」「指導薬剤師を選べられない不満」「指導薬剤師と性格が合わない」「学生と指導薬剤師が合わない」

b. 学生と患者とのトラブルがあった場合

「患者から拒否された」「患者からのクレーム」「特定の患者と学生の間でのトラブル発生」「学生と患者とのトラブルで施設側が継続を拒否」

c. 学生と他職種とにトラブルがあった場合

「他職種とのトラブル」「受入施設職員とのトラブル」

d. 実習中の調剤過誤があった場合

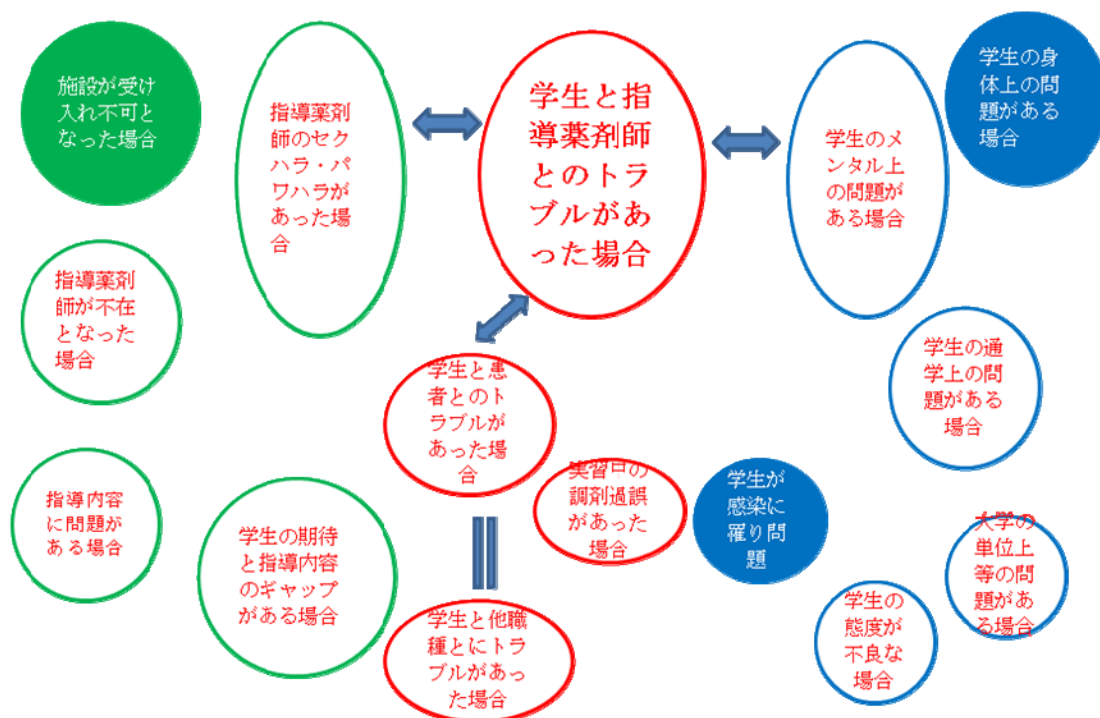
「実習中での調剤事故」「事故への関与」

以上、1) 実習施設側の問題、2) 実習生側の問題、3) 実習施設と実習生との間に問題が生じた場合として大きく3分類できる。

- ・実習施設側の問題として、施設の閉鎖や指導薬剤師の転勤、指導内容に問題がある場合などが上げられているが、「施設が受け入れ不可となった場合」では中断、休止が考えられる。また、実習生側の問題として、実習に伴う精神的な病気、交通費を含めた通学上の問題、実習生の態度・単位取得などの問題が考えられるが、「学生の身体上の問題がある場合」や「学生が感染に罹り問題」では中断、休止となる。
- ・実習施設と実習生との間の問題としては、「学生と指導薬剤師とのトラブルがあった場合」で人間関係の問題が大きな部分を占めているが、薬局・病院などで実習することは社会での信頼を得ることでもあり、知識、技能に加えて、特に、態度への対応が両者に求められている。実習施設側に分類した「指導薬剤師のセクハラ・パワハラがあった場合」や実習生側の「学生のメンタル上の問題がある場合」とも関連があり基本となる対策や予防策の作成が求められる。また、「学生と患者とのトラブルがあった場合」と「学生と他職種とにトラブルがあった場合」は同じ内容のトラブルと考えられる。

2. 問題点の整理

「実習を継続できないのはどんな場合か」 7 班



緑：実習施設側の問題

青：実習生側の問題

赤：実習施設と実習生の間に問題が生じた場合

(出石文男：記)

第2部 「問題が生じた場合のサポート体制」

- 1) 問題が生じた場合の適切な対応策は？
- 2) 問題を起こさないための対策は？

「実習を継続できない」理由を、学生側と、受入れ施設側の問題に分離して検討した。

（学生側の問題）

1. 病気や交通事故等の身体的理由
2. 家族の経済的理由
3. 受入施設での人間関係等による精神的理由
4. セクハラ・パワハラによる精神的圧迫感
5. 実習に対する期待感と実際の実習内容とのギャップから来る、モチベーションの低下
6. 遅刻、早退、無断欠勤、挨拶等、学生が社会人としての常識を身につけていないことによる受入施設とのトラブル
7. 学生の態度や、やる気に関する問題

が指摘された。1、2については実習継続が事実上不可能であるから実習を一時中断し、その対策については大学を中心に関係機関と連絡を取りながら対応するとした。なお、2に関しては大学内で対応すべき問題であるとの認識で一致した。

○セクハラ・パワハラなど精神的圧迫により実習継続が不可能になった時の対応

セクハラ・パワハラ問題が発生した場合は実習を一時中止し、大学と施設間で協議することとした。

対策

- 1) 学生からの訴え（生の声）を吸い上げる部署を大学に設置する。学生と担当教官との間に溝がある可能性も否定できないことから、大学における窓口は担当教官とそれ以外の担当者の2ヵ所設けることが必要である。
- 2) セクハラ・パワハラ問題に関する全国単位での共通ルールを作成する。倫理規定の作成は病院薬剤師会や薬剤師会のレベルで行うか、もっと大きい機構とするかについては時間の関係で結論を出すには至らなかった。しかし、倫理規定は地区・全国で共通ルールに従い、公正でなければならない事については一致した見解が得られた。
- 3) 受入れ施設の薬剤師はセクハラ・パワハラ問題に対する認識が甘いとの指摘があった。その対策として実習指導薬剤師の資格にセクハラ・パワハラ問題に関する講習会への受講を義務づけるとの意見が出た。反対意見はなかったが、講習会への参加だけでは、その防止効果を疑問視する意見もあった。

○受入施設との人間関係で実習継続が不可能になった学生のメンタルケア

メンタル面に関する対応は難しいとの認識で一致した。どちらに原因があるのかが判断しづらいケースも存在する。学生の我儘なのか。指導者の人格なのか。相性が合わないだけなのか。問題が生じた時は当事者、指導薬剤師、大学、あるいは必要であれば第三者機構が協議し、問題点を整理してケースバイケースで対応することとした。

対策として

- 1) 大学は受入れ施設との間に密接な関係を予め構築しておく
- 2) 学生が大学に精神的苦痛を訴えてきた場合は、大学・受入れ施設間で協議する
- 3) セクハラ・パワハラ問題と同様、大学内に学生からの訴え（生の声）を吸い上げる部署を設置する
- 4) 実習進捗状況を把握するため、実習期間の早期（1か月を目途）に、学生が大学に戻り、実習状況の説明日を設ける

（巡回だけでは学生のメンタル面のフォローは充分ではない場合もあるとの意見が出された）

等が指摘された。

再発防止策

- 1) 担当教員は学生との密接な関係（レポートを含む）を準備し、チェックマークがあった場合は、詳しい調査する
- 2) 大学と実習先施設との密接な連絡体制（訪問も）を作る
- 3) 地区の薬剤師会、調整機構での担当部署で共通ルール（Q&A）を作成する
- 4) 実習生は複数受け入れる。複数の実習生は第三者の立場で当事者の代弁、あるいは証人としての意見が聞けるので他大学の学生が望ましい。
- 5) 指導薬剤師の負担になる可能性もあるが、実習ノート、指導記録等の報告書を作成する等の意見が出された。

（受入施設側）

次に受入施設側の問題で実習継続が不可能となる場合の対応について協議した。

1. 指導薬剤師の転勤その他の理由による不在
2. 天災やその他の理由による廃業
3. 学生による患者さんとのトラブルや調剤事故の発生
4. 指導者の能力不足
5. 感染症の発生
6. 学生の実習態度や「やる気」の無さに起因する指導者のモチベーションの低下

1、2に関しては実習継続が事実上不可能であることから、実習を一時中断し、大学を中心として関係機関と連絡をとりながら対応することとした。3、4については指導薬剤師の責任範囲とした。感染症に陥った場合は直ぐに実習を中止し、その後の対応については大学・調整機構・受入れ施設を交えて協議することとした。

○学生の「実習態度」「やる気」に起因した指導者のモチベーション低下に関する対応

この問題については結論が出なかった。大学側は事前実習を通して指導の徹底を図るしか方法が無いとの意見が出された。しかし、いくら指導をしてもその指導から外れる学生の存在を指摘する意見もあった。一方、薬学共用試験 OSCE があるので、6 年制と 4 年制の学生では実習に対するモチベーションが異なるし、またそうあってもらいたいとの希望的意見もあった。OSCE の評価基準については本 WS の趣旨から外れるので議論はしなかった。

トラブルが生じた場合

- 1) 指導薬剤師は大学に言う前に自施設で適切な指導する（原則）
- 2) 学生・指導薬剤師の言い分を大学が聴取し、問題の解決を図る
- 3) 解決しなければ実習を一時中断する

対策

- 1) 大学と受入れ施設との間に連絡しやすい体制を築いておく
- 2) 早い時期（1 ヶ月程度を目処に）に教員の訪問が望ましい

この訪問はメール・電話等での連絡でも可能

- 3) 担当教員が入ることにより、新たなトラブル発生の可能性があるため、対応は第三者が行う
- 4) 施設側も学生受入れ時に十分な事前教育を行う
- 5) 専門家(カウンセラーなど)を設置する
- 6) 対応システムを大学、受入れ施設、調整機構などの合意で作っておく

等の意見が出たが、実習の休止または中止の判断は、大学とするのか、受入れ施設とするのか、あるいは第三者機構とするかについての結論は出せなかった。

しかし、実習の休止、中止の判断をどのタイミングで誰がするかについては一つのプロダクトになるとの認識で一致した。

再発防止策

- 1) 問題があると考えられる学生については、個人情報保護を優先しつつ、受入れ施設に事前連絡する。
但し、事前連絡については異議もあった。
- 2) 調整機構に依存するだけでなく、問題があると思われる学生には、大学が責任を持って適当な実習先をお願いする
- 3) 早い時点での問題（危険信号）の把握に留意する
- 4) 指導薬剤師のさらなる研修・教育(技術ではなく指導面)を実施する

等の意見が出された。いずれも結論ではなく、今後様々な議論がなされるものとする。

実務実習を円滑に遂行するには、多くの問題をクリアーしなければならないが、実務実習は学生を中心に考えるべきであるとの見解で一致した。

課題3「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」についての問題点の整理（KJ法）

第一部報告書

Ⅲ8班 青山隆夫（東京理科大学）

KJ法により、実務実習実施時に発生して、実習が中断、休止、未修了となる問題点を9名の班員が自由に提出し、全員の討議のもと問題点を分類してグループ（島）を作った。次いで、問題点の各グループの意味を示す名前を決め、その関連性を検討した。

討議の過程で、各島を「学生および大学の問題」、「実習施設（病院、薬局）と指導者の問題」、「両者のコミュニケーションにおける問題」の3つの大きな島に分類し、その中の小さな島について内容の吟味を行った。

1. 学生および大学の問題

・モラル

適正な服装や身なりができない。無断欠席をする。実習指導者の指示に従わない。
環境の変化に対応できない。施設のルールを守れない。

・患者対応など

学生が接客などをうまくできない。患者、病院、薬局のプライバシーを侵害する。

・学生の資質

あまりにも知識が不足している。学生の技量が追いつかない。
教育内容を理解していない。

・健康問題

病気のため継続が不可となる、これは以下の多くの場面が想定される。
（感染症、もともとの病気、実習中の罹患、精神的のもの、病気が発端となってやる気が低下）。

・やる気

病院になじめない。遅刻が多い（病気の場合もある）。就職活動によって欠席する。

・大学の問題

実習中の他の科目の単位履修によって欠席する。
クラブ活動の大会参加によって欠席する。

・その他

学生の個人的事情（家庭内）による中断する（忌引き、経済的理由）。
実習施設までが遠い（大学または調整機構による割り振りの問題）。

2. 実習施設（病院、薬局）と指導者の問題

・施設の問題

受け入れ施設で事故が発生する。調剤事故が発生する。

・指導者

普段の業務と指導を両立できない。指導薬剤師が学生を指導した経験が少ない。
指導薬剤師の急な退職や移動があった。コアカ리를満たす実習ができない。
実習内容が不十分であると学生が判断した。

3. 「両者のコミュニケーションにおける問題」

・実習におけるトラブル

学生と薬剤師の意見が一致しない。学生と指導薬剤師の相性の問題がある。
診療科の医師とのトラブルを起こす。

- ・実習以外のトラブル

セクシュアルハラスメントとってしまう事例が発生する。

飲み会などパワハラと考えられる事例が発生する。

4. その他

- ・天災と事故

台風、地震のため通学できない。

通学中の事故（本人、交通機関）のため通学できない。

5. まとめ

「大学と学生」および「施設と指導者」とともに問題点があり、それらによる実習の「中断、休止、未修了」が考えられる。しかし、両者の緊密な連携と事前の準備によって多くの問題点の発生を未然に防ぎ、発生した場合にはそれを良い方向に向かわせる方策が必要であることが結論であった。具体的に方策については、午後のセッションの討議事項となっている。

以上

Ⅲチーム8班 第二部報告書

実務実習の期間中において実習生と受け入れ医療施設側との間で「問題が生じた場合のサポート体制」の具体的なアクションプランを作成することについて議論した。

Ⅲチーム8班に提示された課題は 1. 問題が生じた場合の適切な対応策と 2. 問題を起こさないための対応策についてである。

1. 問題が生じた場合の適切な対応策

KJ法によるグループディスカッションを行い発生する可能性のあるあらゆる問題を抽出した。例えば、学生が感染症を起こした場合、或いは精神的な問題で実習指導者とトラブルを起こし、実習の進行に支障をきたす場合、さらには能力的な問題で医療現場の人達と上手くコミュニケーションが取れなくなった場合などが考えられる。対応策について発生した問題を実習生である学生側の問題と実習受け入れ側医療施設の問題に区別して考えることになった。

1-1 学生側の問題

教員あるいは学内問題対策委員会の設置により問題の報告を制度化する。学生は教員または学内問題対策委員会に問題を報告し、大学は事情聴取を行い、医療施設側と話し合っ解決に導く。具体的には

- ① 学生から担当教員あるいは学内問題対策委員会に報告する。
報告のフォーマットや連絡方法についてあらかじめ決めておく。定期的な報告、緊急時の報告など電話・フォーマットを使用し、メールを添付する。
- ② 病院および薬局から担当教員
定期的な報告は教員の訪問時に行う。
緊急時の報告は電話・メールで決められたフォーマットを使用して事後報告とする。
- ③ 事情聴取
学内に設置された問題対策委員会が報告された問題について病院・薬局に確認する。
- ④ 報告・調停の制度化
地区調整機構が基準を作成する。例えば病院薬剤師会・薬剤師会、地区調整機構第三者委員会、中央調整機構第三者委員会などを設置して対応する。

1-2 病院、薬局およびその他の医療施設側の問題

実習指導にあたる薬剤師に対して、十分な教育と訓練を行い、実習指導受け入れ施設は受け入れに相応しい体制を整える。また、実習依頼側である大学も体制の整った施設へ実習依頼を行う。

以上の1. 2. の事柄を理解し易いようにフローチャートに示して提示し審議に供した。

2. 問題を起こさないための対策

問題を明確にし、対応策を提示し易いようにするため、大学側と実習施設側に分けて考えることになった。

大学側が行うこと：

- ① 学生全体に対する教育（ハラスメント教育を含む）
- ② 問題を有する学生に対する事前のカウンセリング
- ③ 実習施設への学生の情報提供（実習効果を上げるため）
- ④ 学生にあった実習施設（指導薬剤師）の選択
- ⑤ 学生のマナー向上に配慮する

実習施設側が行うこと：

- ① ハラスメントに対する教育（薬剤師会がシステムを作成）
- ② 資質の高い指導者の養成
- ③ 新薬学教育制度による教育と共用試験 C B T，O S C E を合格した学生であることに対する配慮

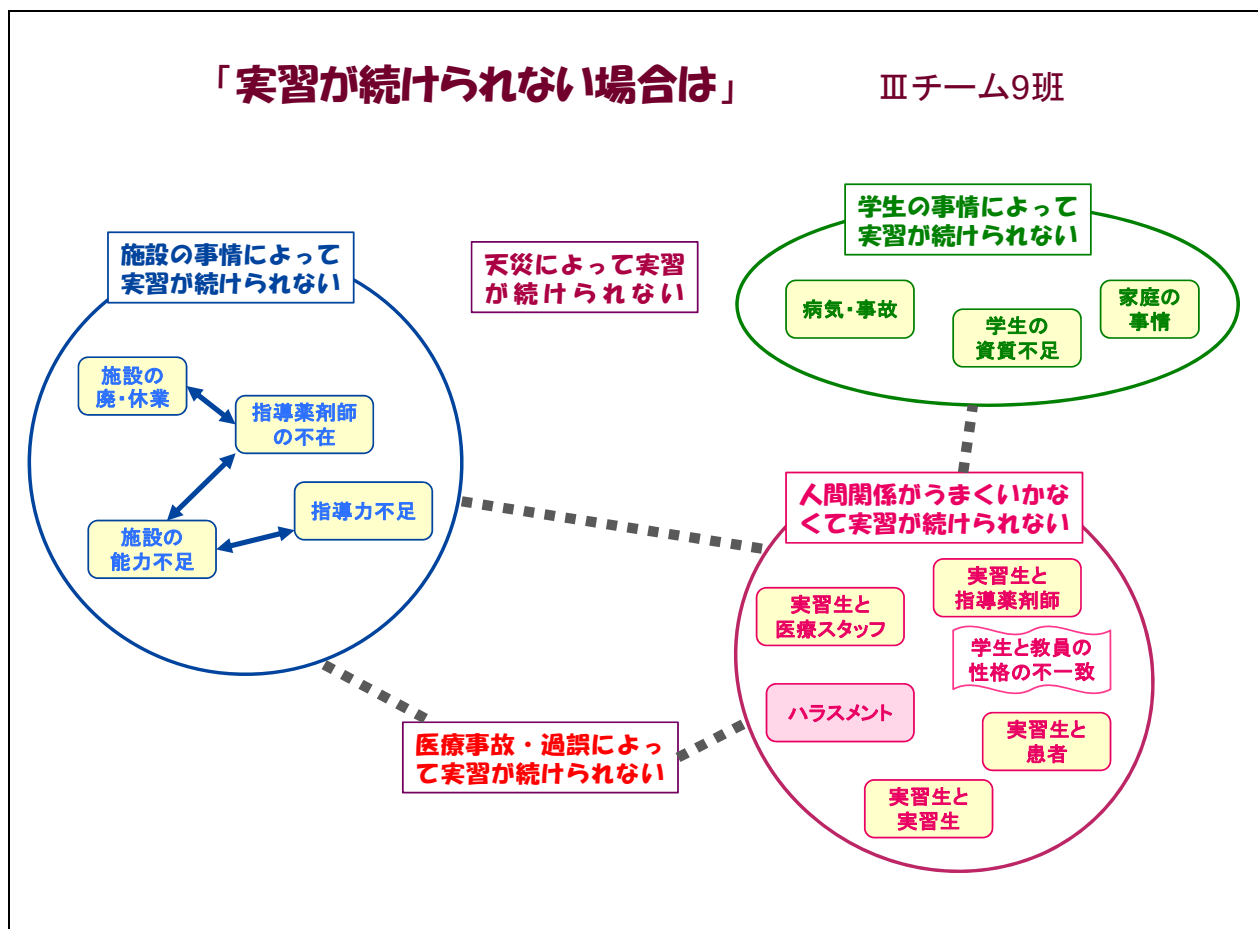
以上

Ⅲチーム「問題が生じた場合のサポート体制を提案」しよう

第一部 「実習が続けられない場合は」

報告者 9 班 下堂 蘭 権 洋（日本病院薬剤師会）

実務実習が始まって、いろいろな事情によって実習を続けられなくなることが想定される。それはどんな問題やトラブルが起こった場合なのか、病院や薬局で起こりうる問題に違いはないのか、という命題について、参加者 10 名（大学教員 8 名、薬局 1 名、病院 1 名）が KJ 法で抽出し合った。



抽出された項目を、図示するような「島」に分けて名札をつけて、さらに大きく「島」を 5 つにまとめることができた。しかしながら、その関係を線で結んで関連を明確に示すことができなくて、一部を関係付けるにとどまった。考えてみると、5 つの大きな「島」ひとつずつがとても大きな問題であり、その関連付けも簡単には難しいようにも思えた。

議論の中で、実習が続けられないと想定される場合についての具体例は、かなりの項目を抽出することができた。しかしながら、その内容は似通ったものが多く、お互いに共通する内容であったが、大学教員より「ハラスメント」のことが出され、これを重大な問題として捉えており、大学教育の現場でも扱いに難渋しているということを聞かされたときに、受入れ側としてはかなり衝撃的であった。受入れ側は、自らの受入れに支障が生じた場合に学生が来られなくなるということ、あるいは「馬が合わない」というような表現で言われるお互いの理解やコミュニケーション

ョン不足に起因するという支障は想定していたが、ハラスメントが原因になるということについては、少し認識が不足していたように思われた。ハラスメントといっても、セクシャルハラスメントだけでなく、パワーハラスメントもあり、ちょっとした言動でも該当すると聞かされて、受入れ側があまり想定しなかったことであり、このことが実習時の日々の指導の際に、大きな支障になりうるのではないかと強く思われた。

ハラスメントについては、ある程度のことは病院等で研修などがあり、理解しているつもりであったが、その概略や定義、あるいは具体的にどのような行動をもってハラスメントと判断するのかを大学側と実習受入れ側とが事前に共有していないと、学生に対して誤った対処をしかねないので、現在の大学教育現場における現状と対応など、事前にさらなる情報の提供、問題の共有化を図ってほしいものであると思った。

以下に、「島」ごとに抽出した代表的な項目を列举する。なお、実習を中断、休止、未修了に分けて考えたが、その内容の程度やケースバイケースで決まることが多いので、区別をしなかった。

施設の事情で実習が続けられない		
	施設の廃・休業	実習薬局や病院の休業、断）統廃合
	指導薬剤師の不足	人員削減、転職・退職、病気や事故で居なくなる 指導放棄 実習項目の理解不足
	施設の能力不足	コアカリへの対応不十分、スケジュール変更やスタートの遅れ等
	指導力不足	指導内容が違う、指導薬剤師の評価に相違、指導が不足
天災によって実習が続けられない		
	台風や風水害、インフルエンザ等の感染症流行、災害などで施設の機能マヒ	
学生の事情によって実習が続けられない		
	病気・事故	病気や事故による欠席、健康上の理由、通学途中での事故
	学生の資質不足	消極的な態度、心構えが不十分、過緊張、学習不足で自信喪失、態度が改まらない場合、指導を守らない
	家庭の事情	保護者の病気、経済的な支援がなくなる、家族の不幸
医療事故・過誤によって実習が続けられない		
	調剤等の事故を起こした場合、守秘義務違反、患者情報の紛失、実習先での感染、受入れ側の過誤	
人間関係がうまくいわずに実習が続けられない		
	実習生とスタッフ	学生と医療スタッフの個人的交流、実習先との相性、医療スタッフとの不仲、医療スタッフとのトラブル、人間関係
	実習生と指導薬剤師	不仲、人間関係、指導方法、指導への不満
	実習生と患者	患者とのトラブル、施設近くの住民とのトラブル、患者との確執
	実習生と実習生	実習生同士でコミュニケーションとれない、他実習生とトラブル
	ハラスメント	遅刻常習者への指導拒否、指導者のパワハラ、担当者のセクハラ

普段のワークショップと違い、実務実習の直接の担当者による SGD であり、有意義な議論ができたが、問題点だけを抽出して「島」を作るだけのこの KJ 法でさえ、なかなかまとまらなかった。確かに、一定の結論に収束していくことは必要ではあるが、問題の抽出にしてもお互いのことを十分に理解していない状況での議論から始まるので、もう少し、という気持ちが強く残った。急がなければならないが、急いては事を仕損じるということもあるので…重要なこと、大学側と受入れ側双方に関わることは、もう少し時間をかけてという思いを改めて感じた。

生じた問題：「学生がハラスメントを感じたら？」

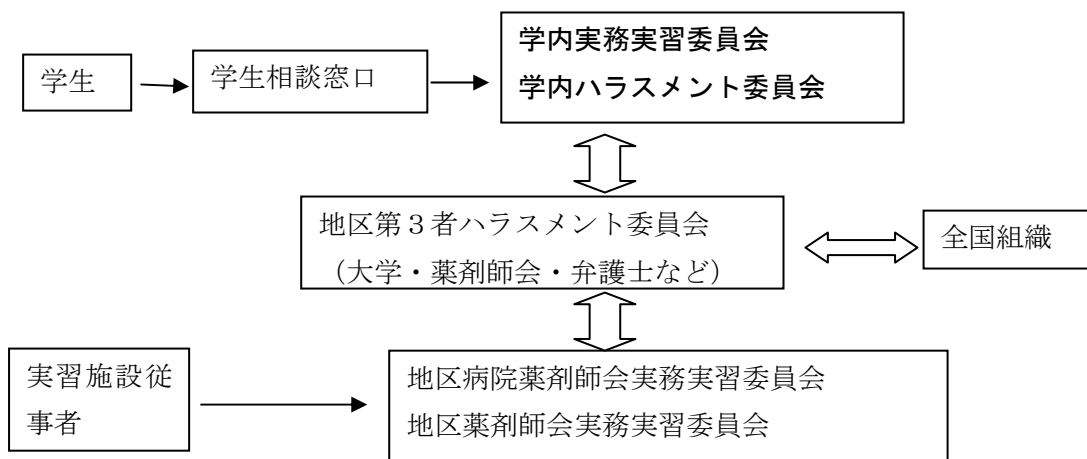
1－問題が生じた場合の適切な対応策は？

<問題点>

- 被害者と加害者の“認識のズレ”及び“事実の確認”を検証する仕組みがない。
- どのような行動・態度が“ハラスメント”に該当するのかという認識がない。

<対応>

- ハラスメントに関する地区・地域・全国組織（下図）を設置し、事実の把握、改善、実習施設変更などについて協議し、方針を決める。



2－問題を起こさないための対策は？

- ① 参加型の講習会の開催やハラスメントに関するパンフレットの作成・配布等によってハラスメントの啓発活動を行う。
- ② 実習前に、学生、指導薬剤師、担当教員間の信頼関係を構築する
- ③ 現場の薬剤師、大学教員さらに国民も「いい薬剤師になって欲しい！」と期待していることを共有し、実習に関する「理念・倫理の向上」に努める。

参考資料 6

教育講演

「新医師臨床研修制度における 指導・支援体制について」

中島宏昭教授

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター

研修医に対する社会の目

試験に合格したばかりのペーパードライバーが、いきなり高速道路を突っ走るようなものだ。事故の起きない方がおかしい。

(読売新聞社説、平成15年7月21日)

医学界からは

見学型の実習のみなので、卒業時のレベルが欧米に比べて著しく低い

入学試験

全国共用試験

卒業試験

医師国家試験

卒後臨床研修修了

M1 M2 M3 M4 M5 M6 卒後臨床研修

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(臨床研修を終了していなければ一人で診療できない)

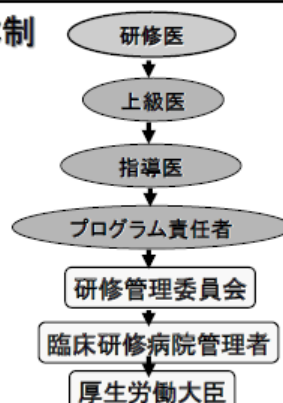
新医師臨床研修の基本3原則

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

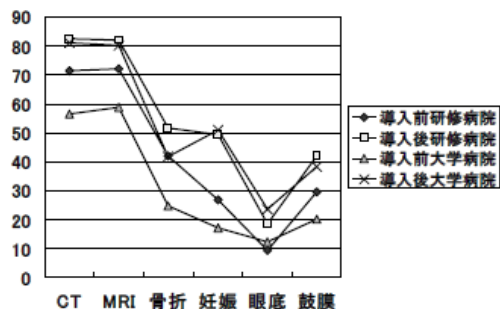
臨床研修プログラム(例)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		基本研修1											
1年目	導入研修					総合診療内科						選択1 内科、外科 救急、麻酔	
	導入研修	内科						外科		麻酔			
		基本研修2											
		必修研修											
		選択2(管理型、協力型病院の全診療科)											
2年目	救急	小児科	産婦人科	精神科	地域医療								

指導体制



やや専門化した臨床知識・技能(できるの割合)



(出典) 2/5 医療臨床研修部会 福井次矢参考人提出資料より抜粋

研修医生活1年の感想



食事は？

- ・朝は、部屋で食べたり、売店で買って院内で食べたり、食べなかったり。
- ・昼は食堂で先生方と楽しいランチ。検査や病棟で忙しすぎると食べられないことも。
- ・夜はお弁当が出る日もあったり。先生方や友達とお食事行ったりしてます。自称:料理好きですがキッチン、ほとんど使ってないです。

寮生活は？

- ・徒歩5分で仕事場に着きます。
- ・(実は院内PHSが繋がります。便利だし、不便です。)
- ・洋服いりません。がんばれば1年間白衣だけで生活できるかもしれません。
- ・収納少なくて、お風呂もユニットバスですが、狭い分あつという間に掃除終わります。
- ・ベット、机と椅子、カラーボックス、スタンドを貸してくれるので、布団ひとつで、いつでも生活始められます。

休みはあるの？

あります。多分...

夏休みは必ずもらえたので厭味をいわれても堂々と取りましょう。

夏休みは1週間もらえました。

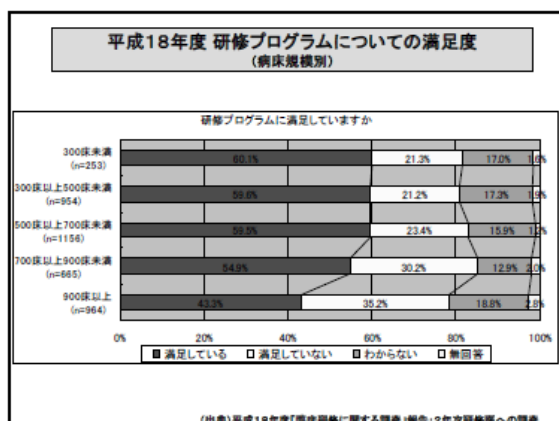
土曜日は出勤日ですが、日曜日は休みがもらえる事もあります。

たまには....

研修体制についての満足度

	臨床研修病院	大学病院
満足している	65.5	39.2
満足していない	23.1	47.1
わからない	11.1	13.4
無回答	0.4	0.2

n=3809
臨床研修病院:1975
大学病院 :1771



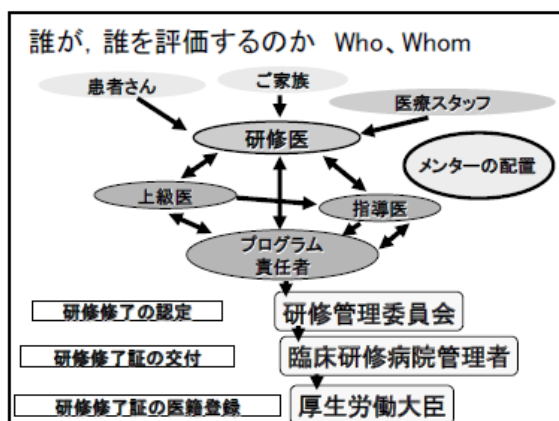
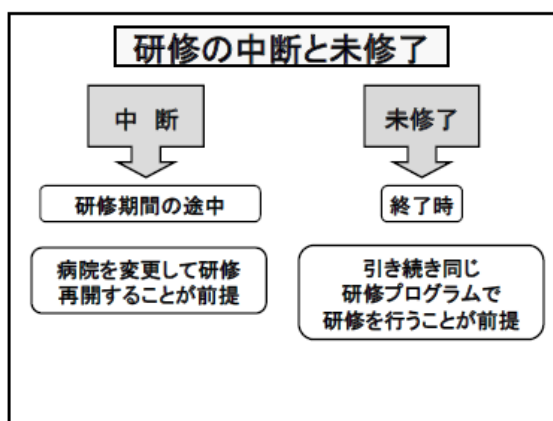
臨床研修修了基準

- (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

うつ状態になる研修医が増えた

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)



中断・未修了者は現在約2%

指導医の養成

「指導医はプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましい」
(臨床研修に関する省令の一部改正に関する通知:平成20年3月26日)

指導医講習会

- ★「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」
(厚労省:平成16年3月18日)
- ★ 2泊3日のワークショップ形式、合計16時間以上
ー 厚労省医政局長名の修了証書授与
- 参加者: 約22,600名**
(平成15年6月 → 20年3月)

フィードバックの流れ

研修医のふりかえりを聴く
途中で遮らない

問題点に
気づいていれば

よく気がついたね
次はうまく出来そうだね

気づいて
いなければ

望ましいフィードバック

叱ってはいけないのか？

・なぜ叱るのか

- ・ 叱られて育ったから
- ・ ことの重大さを伝えるため
- ・ 現実の厳しさを覚らせるため
- ・ 指導医の気が済むから
- ・ ストレス発散

・ 伝えたいことが伝わりますか？

フィードバックの原則

- ・ 「評価的」より「描写的」
その人でなく、成果に焦点を
- ・ できるだけ具体的に
達成可能な部分を簡明に
- ・ タイミング良く
なるべく早く、その場で

1分間フィードバック

Six Micro-Skills for Clinical Teaching

1. 研修医の考えを聴く
Get a commitment
2. 研修医が述べる根拠を聴く
Probe for supporting evidence
3. 一般論を示す
Teach general rules
4. できたことをほめる
Reinforce what was done right
5. まちがいを正す
Correct mistakes
6. さらなる学習を勧める
Identify next learning steps

学習者の行動

- ・ 学習者は、そうするよう
にと教えられたことより
も、そこで行われている
ことをするようになる

参考資料 7

病院実習スケジュール例

病院実習スケジュール例

延べ日数	週	日	午前			午後		
			1コマ90分		1コマ90分	1コマ90分		1コマ90分
1	1	1	月	ガイダンス H101-1	ガイダンス H101-2	ガイダンス H102-1	ガイダンス H102-2	なし
2		2	火	調剤 H103-1	調剤 H104-1	調剤 H104-2	調剤 H104-3	調剤 H105-1
3		3	水	調剤 H106-1	調剤 H106-2	調剤 H107-1	調剤 H107-2	調剤 H105-2
4		4	木	調剤 H107-3	調剤 H107-4	調剤 H107-5	調剤 H107-6	調剤 H107-7
5		5	金	調剤 H107-8	調剤 H107-9	調剤 H107-10	調剤 H107-11	調剤 H107-12
6	2	1	月	調剤 H108	調剤 H109	調剤 H110-1	調剤 H110-2	調剤 H110-3
7		2	火	調剤 H110-4	調剤 H110-5	調剤 H110-6	調剤 H110-7	調剤 H110-8
8		3	水	調剤 H110-9	調剤 H110-10	調剤 H110-11	調剤 H110-12	調剤 H111-1
9		4	木	調剤 H111-2	調剤 H112	調剤 H113-1	調剤 H113-2	注射 H118
10		5	金	注射 H119-1	注射 H119-2	注射 H119-3	注射 H121-1	注射 H121-2
11	3	1	月	注射 H120-1	注射 H120-2	注射 H121-3	注射 H121-4	注射 H121-5
12		2	火	注射 H121-6	注射 H122-1	注射 H122-2	注射 H122-3	注射 H122-4
13		3	水	注射 H122-5	購入管理 H201-1	購入管理 H201-2	購入管理 H202-1	購入管理 H202-2
14		4	木	購入管理 H203-1	購入管理 H203-2	購入管理 H203-3	購入管理 H204-1	購入管理 H204-2
15		5	金	購入管理 H204-3	購入管理 H205-1	購入管理 H205-2	購入管理 H205-3	購入管理 H206-1
16	4	1	月	DI H301-1	DI H302-1	DI H302-2	DI H302-3	DI H302-4
17		2	火	DI H302-5	DI H302-6	DI H302-7	DI H302-8	DI H302-9
18		3	水	DI H302-10	DI H303-1	DI H303-2	DI H303-3	DI H303-4
19		4	木	DI H303-5	DI H303-6	DI H304-1	DI H304-2	DI H304-3
20		5	金	製剤 H501&2-1	製剤 H501&2-2	製剤 H501&2-3	製剤 H501&2-4	製剤 H501&2-5
21	5	1	月	製剤 H501&2-5	製剤 H501&2-7	製剤 H501&2-8	製剤 H501&2-9	製剤 H501&2-10
22		2	火	製剤 H501&2-11	製剤 H501&2-12	製剤 H501&2-13	製剤 H501&2-14	製剤 H501&2-15
23		3	水	調剤 H107-13	外来服薬指導 H114-1	外来服薬指導 H114-2	病棟 H401-1	病棟 H401-2
24		4	木	調剤 H107-14	外来服薬指導 H114-3	外来服薬指導 H114-4	病棟	病棟
25		5	金	調剤 H107-15	外来服薬指導 H114-5	病棟	病棟	病棟
26	6	1	月	調剤 H107-16	外来服薬指導 H115-1	病棟	病棟	病棟
27		2	火	調剤 H107-17	外来服薬指導 H115-2	病棟	病棟	病棟
28		3	水	調剤 H107-18	外来服薬指導 H116-1	病棟	病棟	病棟
29		4	木	調剤 H107-19	外来服薬指導 H116-2	外来服薬指導 H117-1	病棟	病棟
30		5	金	調剤 H107-20	外来服薬指導 H117-2	外来服薬指導 H117-3	病棟	病棟
31	7	1	月	調剤 H110-13	外来服薬指導 H117-4	病棟	病棟	病棟
32		2	火	調剤 H110-14	外来服薬指導 H117-5	病棟	病棟	病棟
33		3	水	調剤 H110-15	外来服薬指導 H117-6	外来服薬指導 H117-7	病棟	病棟
34		4	木	外来服薬指導 H117-8	外来服薬指導 H117-9	外来服薬指導 H117-10	病棟	病棟
35		5	金	注射 H119-4	注射 H119-5	注射 H121-7	病棟	病棟
36	8	1	月	注射 H121-8	注射 H121-9	病棟	病棟	病棟
37		2	火	注射 H121-10	注射 H122-6	病棟	病棟	病棟
38		3	水	注射 H122-7	注射 H122-8	注射 H122-9	病棟	病棟
39		4	木	注射 H122-10	注射 H123-1	注射 H124-1	病棟	病棟
40		5	金	注射 H124-2	注射 H125-1	注射 H125-2	病棟	病棟
41	9	1	月	リスク H126-1	リスク H126-2	病棟	病棟	病棟
42		2	火	リスク H127-1	リスク H127-2	病棟	病棟	病棟
43		3	水	DI H303-7	DI H303-8	DI H303-9	病棟	病棟
44		4	木	DI H303-10	DI H305-1	DI H305-2	病棟	病棟
45		5	金	DI H305-3	DI H305-4	DI H305-5	病棟	病棟
46	10	1	月	DI H305-6	DI H305-7	病棟	病棟	病棟
47		2	火	DI H305-8	DI H305-9	病棟	病棟	病棟
48		3	水	DI H305-10	DI H306-1	DI H306-2	病棟	病棟
49		4	木	DI H306-3	DI H307-1	製剤 H501&2-16	病棟	病棟
50		5	金	DI H307-2	DI H307-3	製剤 H501&2-17	病棟	病棟
51	11	1	月	TDM H503-1	TDM H503-2	病棟	病棟	病棟
52		2	火	TDM H503-3	TDM H503-4	病棟	病棟	病棟
53		3	水	TDM H503-5	TDM H504-1	製剤 H501&2-18	病棟	病棟
54		4	木	TDM H504-2	製剤 H501&2-20	製剤 H501&2-19	病棟	病棟
55		5	金	反省・まとめ H601-1	反省・まとめ H601-2	反省・まとめ H601-3	病棟 H408-4	病棟 H408-4

前期
薬剤部内主体

中期
薬剤部＋病棟

後期
病棟＋薬剤部

午前は薬剤部内での実習を継続

午前は担当患者の薬剤部業務中心

全体	H101～102,H601(7コマ)	医薬品管理	H201～H206(14コマ)
調剤	H103～H113(50コマ)	DI	H301～H307(40コマ)
外来服薬指導	H114～H117(19コマ)	服薬指導	H401～H408(81コマ)
注射	H119～H125、(33コマ)	製剤	H501～H502(20コマ)
リスク	H126～H127(4コマ)	TDM	H503～H504(7コマ)

病棟コマ数:33*2+14=80+0.3コマ数日
病棟については、LS番号は記入していない。