

セッション7

「新カリキュラムの構築に向けて
～問題点への対応と提言～」



IA班

IA班では、セッション3において「新カリキュラム構築に向けた問題点」をKJ法で討議し、現在の薬学教育の問題点として挙げたものは、以下の9つの項目に分類できた。

- ①大学のカリキュラムが過密すぎる
- ②国試対策にとらわれすぎる
- ③卒研の時間が確保できない
- ④大学の独自性を出すにはどうすれば
- ⑤評価方法がわかわからない
- ⑥教員の負担が大きい
- ⑦医療現場と大学の連携が不十分である
- ⑧学生の意欲・学力に差がある
- ⑨教員間のコミュニケーションが不足している

セッション7では、上記の項目のうち①、④、⑦の3課題の対応策を話しあった。

①「大学のカリキュラムが過密すぎる」に対する対応策

- 1) ひとつの講義が複数のアウトカムにあてはまるような科目に設定する;
コマ数を減らす努力が必要との意見がでた。これは全員が感じているところであった。
- 2) 実務実習の現場に任せられる部分は大学と現場が連携して教える;
現状では、実習受け入れ先と大学間での摺り合わせが充分でないことが多い。事前に打ち合わせをしっかりすることで、学生の負担が軽減できるのではないかとの意見がでた。これは、後述の⑦の2)と3)とも関連している。
- 3) 1年の時からアウトカムを自覚させる（早期体験の充実）;
病院や薬局に1年次だけでなく2、3年次に行かせるといいのではないかとの意見があった。
ただし、任意とすると学生の参加率が低い、逆に全員となると受け入れ先を探すのが大変、そのため実現は難しい可能性がある、との意見もでた。
- 4) メンター制により上級生が学力の低い学生を教える（自由な時間をうまく活用できない学生がいる）;
どこの大学においても、成績の二極化が問題になっている。成績不振の学生は、自主学習の時間を与えてもバイトをするなど、有効に学力を上げるための活用をしてくれない、すなわち、自由な時間をうまく活用できない学生がいる、との意見が多くでた。
これを改善するひとつの方策として、成績不振者を、強制的に、成績の良い上級生が勉強を教えてくれる教室に行かせる時間を設け、実践しているとの事例が紹介された。
- 5) 低学年時にモチベーションをあげるようなカリキュラムを取り入れる⇒カリキュラムがスリム化で
きる;

どこの薬学部でも、低学年は基礎薬学科目で、これを学んでいてもどのように薬にむすびつくのかわからない、なぜこれを学ばなければならないかわからない、という学生が多い。そこで、低学年時にモチベーションをあげられる（薬と連動させ得る）ようなカリキュラムを取り入れるのがよいとの意見がでた。

⑦「医療現場と大学の連携が不十分である」に対する対応策

- 1) 卒業生が就職した後の評価を現場から大学にフィードバックする⇒カリキュラムに反映させる；
大学教員は、卒業生が就職した後の評価を聞くことがまずない。現場で6年制薬学部を卒業してきた学生の評価を現場から聞くことで、カリキュラムの何がよいか、何が足りないか、などがわかるのではないか、との意見があつた。
- 2) 現場と大学で教えるべき内容の割り振りを明確にする（調整機構担当？）；
現場はともすれば、「ここまで大学で教えていて当然」と考えがちであるが、大学間でのバラツキもある。大学では事前学習をし、OSCEに合格した学生を実務実習に送り出している。もっと明確に内容を調整しておくとよいとの意見がでた。またこれを担当するのは調整機構が相応しいとの意見で一致した。
- 3) 実習報告を大学・病院・病院で共有する；
実務実習webシステムを活用し、先の実習先で何を学んできたか、次に実習現場でわかるようになるとよい、との意見がでた。ただし、実務実習webシステムが全ての実習受け入れ先に完備されているわけではないので、まだ難しい。

④「大学の独自性を出すにはどうすれば」に対する対応策

- 1) 卒業研究を充実する（文科省バックアップ）；
卒業研究を充実させれば、大学の独自性を出すことに繋がるのではないかとの意見があつた。
良い研究に研究費を提供するなど、文科省がバックアップすれば、モチベーションが上がるだろうとのことであった。
- 2) 文科省が独自性の高いプログラムを評価；
大学の独自性に溢れたプログラムとはどういうものかよくわからない、文科省が評価して良いと思われるプログラムを公表し、他大学が参考にできるようにしてほしいとの意見があつた。
- 3) 大学（学部だけでなく）の理念に沿ったカリキュラムを設定する；
大学には各々建学精神がある。これに法ったカリキュラムを設定すれば、自ずと大学の独自性を出すことができるのではないか、との意見があつた。

以上、いろいろな意見がでたが、全員がもっている思いは同じであると感じた。病院・薬局・大学の立場の違い、大学間の違いなどを超えて議論できたのは大変有意義であった。

【プロダクト】

I-B 問題点への対応

課題1 実務実習は何をすればよいか

- 対応策:**
- ・ラセン型カリキュラムのモデル案作成
 - ・ラセン型カリキュラムを理解するためのワークショップの開催(大学、実習施設)
 - ・大学と実習施設(地区調整機構)との話し合い ⇒ ラセン型カリキュラムに実務実習をどのように組み込んでいくか
 - ・大学、実習施設での最終目標の共有

【議論の経緯】

カリキュラムの構築に向けて、最も多くの課題があると予想される実務実習に関する話題と、当グループがセッション4～6で担当した卒業研究に関する話題を中心に、討論することとした。

「実務実習をどうするか」を考えるに当たり、カリキュラムにおける実務実習の位置づけを討論した。実務実習は、ラセン型カリキュラムの上部に位置するであろう。従って、まずはラセン型カリキュラムを組むことが重要との意見が出た。すなわち、ラセン型カリキュラムをいくつか組み立てた上で、それぞれのラセン型カリキュラムの実施によってどのような資質を学生に身につけてもらうかを考え、その上で、実務実習を組み立てる必要がある。

そこで次に、ラセン型カリキュラムをどのように組み立てるのかについて議論が進められた。実務実習の場合、大学と、病院や薬局（実習施設）との連携が必要になるため、ラセン型カリキュラム作成に当たっても、お互いの相互理解や、そもそもラセン型カリキュラムの趣旨についての理解の共有を促進することが必要である。従って、ラセン型カリキュラムを理解するためのワークショップを、大学と実習施設とが共同で開催する必要があるとの結論に達した。

相互理解が進んだ次には、ラセン型カリキュラムに実務実習をどう組み込むかについて具体的に考える必要があり、それには大学と実習施設、具体的には地区の調整機構との話し合いと、それによる大学-実習施設間での最終目標の共有が重要である。新モデル・コアカリにおける実務実習の内容を見ても、今後、実習生を受入れる実習施設の側の負担は大きいと予想される。従って、最終目標の達成を考えた時に、必要であれば、実習施設間の連携（やれるところをやる）などの対応も必要であろうとの意見が出た。

【プロダクト】

I-B 問題点への対応

課題2 新しい評価(パフォーマンス)の検討

対応策:・ポートフォリオ、ループリックの理解 ⇒
ワークショップやロールプレイの実施
(教員だけでなくTA、SAを担当する学生も一緒に行う)

【議論の経緯】

ラセン型カリキュラム作成後に問題となってくるのが、学生がラセン型カリキュラムで身につけるべき資質の評価、すなわち、パフォーマンスに対する新しい評価の検討が必要との認識に至った。これについて、本ワークショップで学んだポートフォリオ、ループリックの理解がまずは不可欠との認識で一致した。

しかしこれらはいずれも、大学教員や実習施設教員には、まだまだなじみの薄いものであるから、その理解を共有する必要がある。それには、ワークショップの共同開催、あるいは必要に応じてロールプレイを共同で実施するなどが良い。この時、教員に限らず、TA や SA を担当する上級学生も一緒に行うことで、学生自身も自分達に身に付いた部分、欠けている部分が見えてきて、教育効果が上がるのではないかとの意見が出た。

【プロダクト】

I-B 問題点への対応

課題3 大学の独自色をどうするか(3割問題)

対応策:・まずは10の資質に沿ったラセン型カリキュラムを作成 ⇒ 足りないところが見えてくる

【議論の経緯】

薬剤師として望まれる資質、それを評価するループリック、資質に至るプロセスとしてのラセン型カリキュラムが見えてきた次の問題点として、各大学がどのように独自色を出して行くか、各大学に課せられたいわゆる3割のカリキュラムの内容である。これに関しては、基本的に各大学で考えなければならない部分ではあるが、そもそもその新カリキュラムの出発点、すなわち、なぜカリキュラムを新しくするか、の部分に戻って考えるべきとの意見が出た。

新モデル・コアカリでは10の資質が示されている。学生がそれらを身につけるためには、ラセン型カリキュラムをそれぞれの資質に対して構築する、すなわち最低10個のラセン型カリキュラムが立てられるのではないかと思われる。あるいは、それぞれの資質に対して、複数のラセン型カリキュラムを構築していく必要があるのかもしれないし、逆に一つの講義で多数のoutcomeを与えることで、一つの講義を複数のラセン型カリキュラムに組み込むこともありうる。そのラセン型カリキュラムに沿って、具体的な講義、実習、演習科目を設定していく過程で、足りない部分が見えてくるのではないか、そこに大学独自のカリキュラムを組んで、独自性をアピールすれば良いのではないかとの意見が出た。

【プロダクト】

I-B 問題点への対応

課題4 卒業研究をどうするか

対応策：
・実務実習との時間配分調整（連続した卒業研究時間の確保）⇒ 4年次III期での実務実習は可能か？
・屋根瓦方式でも単位を認定 ⇒ 教育することによる卒業研究のレベルアップ

【議論の経緯】

次に論点が卒業研究の話題に移った。新モデル・コアカリにおいても研究能力が10の資質の一つとして位置づけられている。この論点に関しては、当グループメンバーのそれぞれの大学等の現状に基づいた、かなり具体的かつ現実的な意見が多数出された。特に、現状でも、5年時の実務実習や4年時の共用試験対策、6年時の国家試験対策で、卒業研究に対する時間配分はかなり限られている。学生の側からすれば、研究室に慣れてきた頃に実務実習へ出向き、帰ってきて研究が軌道に乗り出す頃に模試が始まる。新モデル・コアカリにおいては、実務実習等の充実によって研究時間がさらに制限される懸念もあるとの意見が多く出された。

これに対する対応策としては、新カリキュラムを作成する際、実務実習の時間配分を見直すことにより、卒業研究への連続した時間を学生に確保させること、その工夫として実務実習を4年時のIII期へ前倒しすることにより、早めに終える案などが提出された。

また、研究室単位で考えた場合、研究成果を次の代に引き継ぐことで研究のactivityが保てるよう、4年生、5年生、6年生が研究室内でoverlapできる期間を確保し、研究を順次引き継がせる工夫、すなわち屋根瓦方式で研究活動を維持することが討論された。またこのことによって、学生自身も、低学年の学生に教えることによる研究能力のレベルアップがはかれるのではないかとの意見もあった。

I-B 教育改善に向けた提言

- ①病院薬剤師会と薬剤師会で、実習の質の担保
⇒ 実習内容の情報開示、最低実習レベルの保証(チーム医療、在宅医療…)
- ②(文部科学省に対し)カリキュラムの変更に関してもっと自由度を!
- ③薬学教員の後継者問題(このままでは、PhDを持った薬剤師が足りなくなる!)
- ④6年生が発表しやすいよう、日本薬学会年会の開催時期変更(現行3月末 ⇒ 7 or 8月?)

【議論の経緯】

これまでの主な論点である実務実習と卒業研究について、最後に教育改善に向けた提言について議論を行った。

実習の質の担保への提言が議論された。新モデル・コアカリでは、チーム医療、在宅医療などに今まで以上の重要性が置かれており、これについては、学生を受入れる実習施設でも今まで以上の高い教育レベルが求められる。従って、何らかの改革が必要である。例として、病院間で学生の受入れを分担する（一病院で一人の学生を全期間面倒見るのではなく、いくつかの病院が手分けをして一人の学生を育てる）システムが紹介された。このようなシステムの良い点として、学生がいくつかの施設を回ることになり、学生を介して教育内容の情報がオープンになること、あるいは多施設共同で教育するための施設間の連携が密になること、による情報開示があるとの意見が出た。このようなシステムをさらに発展させることによって、最低レベルの教育の質を保証していく必要がある。

また、カリキュラム変更の自由度が現状ではまだ乏しいのではという意見が出た。質の高い教育を進めようとする上では、さまざまな問題点が今後も出てくるものと思われる所以、それに対して臨機応変に対応できるカリキュラム変更の自由度が必要である。

卒業研究に関連した話題として、6年卒業後の大学院進学率の低さが話題となった。Ph.Dを持った薬剤師が減ってくることによって、薬学系大学教員となるべき人材が激減すること、ひいては日本の薬学教育全体の地盤沈下につながるとの指摘があった。社会人枠の拡大なども含め、大学院へ入りやすくする環境整備が必要である。

卒業研究での成果を発表させることで学生の研究能力やモチベーションを高めたいと思った場合、現状の日本薬学会年会の開催時期（3月）が中途半端ではないかとの指摘があった。6年生の卒業研究が終わり、国家試験対策に入る時期である7月ないし8月に年会や、または他の適切な学会があれば、卒業研究の一つの区切りに相当し、教育効果が上がるのではないかとの意見が出た。

1. 議論の経緯

このセッションの討論の前半で、これまでのモデル・コアカリキュラムと現在検討が進められている新モデル・コアカリキュラムとの相違、教育課程の時間数の7割を新モデル・コアカリキュラムに示された内容の履修に充てて残りの3割程度の時間数を各大学独自の個性あるカリキュラムとすること、の理解が不十分であることが浮き彫りになった。この議論の中でこれらの点を理解し、本ワークショップで学修した「コアカリキュラム改訂の基本方針である薬剤師に求められる10の基本的資質」「学生成果型基盤型教育」、「らせん型カリキュラム」、「ポートフォリオの活用」、「ループリックによる評価」をどのように各大学のカリキュラム編成に取り入れるかについて課題および対応策の討論を重ねた。

【課題1】

新モデル・コアカリキュラムや上記の教育方針を取り入れた新しいカリキュラムを各大学で再編成して実践するには各教員の理解を浸透させることは大変な作業になることが課題として提案された。この課題の対応策としては、これらの教育方針を浸透させるためには特定の教員にのみ任せることではなく、全教員で取り組む体制作りが急務であり、各大学のFDをさらに充実させて従前たる意識を有する教員の意識を改革すること、教育方針を浸透させる役割を担う教員の仕事量や仕事の質を見直すことが必要であることを提言した。また、卒業研究や実務実習で取り入れている日誌などが実質的なポートフォリオに該当すると考えられるので、卒業研究や実務実習を起点にポートフォリオを教員に浸透することを提言した。しかし、通常の講義に取り入れることは難しく、ポートフォリオの評価に多くの時間を要することを懸念する意見があった。

【課題2】

学生の学力格差が大きく、二極化していることが課題として提案された。この対応策として、学生の学力低下を改善するためには入学時から学生に「ディプロマポリシー」、「薬剤師に求められる10の基本的資質」と「これに基づいた新カリキュラム」を理解させることで学修の必要性を動機付けることを提言した。学修しないために学力低下が著しい学生には早期に進路変更を勧めることも提言された。また旧カリキュラムの学生と新カリキュラムに対応した学生が一時的に存在するため、齟齬がないようにすること、および学生への説明が必要であることを提言した。

【課題3】

新モデル・コアカリキュラムが国家試験にどのように反映していくのかが現時点で不明であることが課題として提案された。この対応策として、早期に国家試験出題基準等の早期公表を要望することを提言した。

【課題4】

大学4年生から卒業研究を開始している学生が卒業研究の途中で実務実習を行うと、学生が取り組んでいる卒業研究のテーマと実務実習で経験する薬剤師実務との関係性の希薄さを感じ、このために卒業研究に対するモチベーションが低下する学生が見られるという課題が提案された。この対応策として、卒業研究が修了してから実務実習を行うことでモチベーション低下は防ぐことができる、卒業研究で基礎を十分に修得してから実務実習を行うことで基礎知識を生かした質の高い実務実習が行える、ということを提言した。一方、実務実習で臨床に関わることで学生の医療や薬学に関する問題意識やモチベーションが高まり、医療に関する新たに研究テーマを得る学生もいるとの意見もあった。薬剤師に求められる10の基本的資質には研究能力もあることから、実務実習の時期については今後の議論が必要である。

2. プロダクト：新カリキュラムの構築に向けて～問題点への対応と提言～

I-C 問題点への対応や提言(1)

課題1 新コアカリは大変！他教員へ浸透させるには？

対応策：FDの充実による各教員の意識改革
(内容は旧カリと同じ、見る方向が違う)
各教員の仕事量と質の見直し
ポートフォリオを一部で活用
(卒論や実務実習の間覧日誌など)

課題2 学生の質(学力低下・2極化)問題

対応策：動機と方向付け(進路変更を含む)
新旧コアカリの違いを説明理解

I-C 問題点への対応や提言(2)

課題3 国家試験対策との兼ね合いは？

提言：新コアカリに対応した試験に！
早めに出題基準を公表して！

課題4 OBEの実現のために(特に研究能力)

提言：実務実習時期を半年遅らせたら！

II A班

[議論の経緯]

最初に、セッション3において抽出・整理された新カリキュラム構築に向けた問題点の中から「実習先との連携の重要性」に関する問題点を選び、その対応策を考えることとした。その際、順次性のあるラセン型カリキュラムの実施を念頭に置いて議論をおこなった。

まず、実習先との連携が重要となる学習項目のラセン型カリキュラムを構築するには5年次実務実習だけでは足りない、という意見が出され、その対応策として1年次の早期体験学習の内容を深めることが提案された。即ち、現状では、例えば病院薬剤部を訪問しても、調剤部門などは見学しても実際に患者に接する医療現場は見学しないことが多く、そのために学生が医療人としての自覚を持つに至らないケースが多いのではないか。また、そのことが以降の学習モチベーション低下につながるのではないか。そこで、患者と接する医療現場も見学場所に加えてもらい、患者目線を意識した薬剤師の対応を学生に見学させることにより医療人としての自覚をしっかりと持たせよう、という案が提出された。1年次には専門知識が無いことを危惧する意見もあったが、患者目線の医療に触れさせる意義を重視する意見の方が多かった。

次に、効果的なラセン型カリキュラムを構築するために、1年次の早期体験学習とそれに続く学部での基礎学習の後に、医療現場を再度訪問する中期体験学習を2年次ないし3年次に加えることが提案された。この年次では学生が薬学の専門知識をある程度習得しているので、1年次よりも体験学習の内容を深く理解できる。即ち、専門知識の乏しい1年次の学生は薬剤師も患者も等距離で眺めるのに対して、2、3年次の学生は薬剤師が患者対応する際の目的や意図をある程度理解できるので、薬剤師側に立って（薬剤師の背中越しに）患者対応を見学（体験）することになり、患者中心の医療の理解につながると思われる。

以上の議論から、以下のような順次型のラセン型カリキュラムを構築した。

早期体験学習（患者目線）→基礎学習→中期体験学習（患者中心）→→事前学習（シミュレーション）
→実務実習

このカリキュラムに組み込まれている早期体験学習、中期体験学習、実務実習を実施するには、医療現場の理解と協力が不可欠である。そこで、以下の対応策や提言が提案された。

*医療現場にoutcomeの内容を説明する際、少なくとも地域内の大学間ではoutcomeの内容を統一して、混乱をさけること、

*実習先にカリキュラム変更の内容を周知するために、大学が地域の薬剤師向けに講習会・勉強会を開催すること。

*時間割の自由度を上げるための制度変更

また、「実習先との連携の重要性」を出発点として始めた上記議論を通じて、この問題点が「学生の医療人としての意識向上」と密接に関連していることが認識できたので、本セッションの課題を「実習先との連携、学生の医療人としての意識向上」に統合した。最後に、議論の内容を整理・統合し、1枚

のパワーポイントファイルにまとめて提出した。

本セッションの議論を進める上で、病院薬剤師と薬局薬剤師から提供された医療現場の意見や情報が大いに役立った。

II-A 問題点への対応や提言

課題1 実習先との連携、学生の医療人としての意識向上

ラセン

早期体験学習(患者目線)→基礎学習→中期体験学習(患者中心)
→→事前学習(シミュレーション)→実務実習

背景

outcome達成のためには、5年次実務実習だけでは不十分では?
医療現場の人々にさらに協力してもらう必要がある。早期体験学習の
深化(1年次のみならず2年生も含め3年次にも実施。うせん)。

対応策

大学間でoutcomeを標準化する(少なくとも地域内では)。
実習先にカリキュラム変更の内容を周知するために、大学が地域の
薬剤師向けに講習会・勉強会を開催する。
時間割の自由度を上げるための制度変更。

セッションの議論を始めるにあたり、我々のグループでは本WSにおけるこれまでの学びをもとに、セッション3でまとめられた問題点同士の関連性を再度整理し、問題の根幹により近いテーマを取り上げることとした。

問題点1. 「スリム化への懸念」

現行のコアカリキュラムを整理し、数量的な面では7割にスリム化された新コアカリキュラム。この「7割」という数字、「学習成果基盤型教育(OBE)」、「ラセン型カリキュラム」、といった耳慣れない言葉を初めて聞いた薬学教育者の多くが具体的なイメージを持つことができず漠然とした不安を感じ、その不安から否定的な反応を示していることが想像された。以下のような具体的な懸念がKJ法のカードに挙げられていた。

①新しい概念への疑問

- * OBE?
- * ラセン型教育?
- * アクティブラーニング?

②スリム化の効果に対する疑問

- * 7割になったといつても、単位数は変わらないのではないか
- * 重複点などを整理しただけで、教えるべきことは減っていないのではないか
- * 臨床重視で基礎教育や研究が軽視されるのではないか

③教員定員のスリム化（リストラ）への不安

- * コアカリキュラムが7割にスリム化されたとき、教員数が減らされるのではないか
- * これまで自分が担当していたコマ数が減るのではないか
- * 教員の評価が授業担当数の減少によって低下するのではないか

我々のグループでは、これらの懸念に対する対応策を考えるうえでのポイントは、「コアカリキュラムのスリム化」という事象の本質が薬学教育者に上手く伝わっていないことであると考え、その対応策について議論を行った。

【対応策】

① 新しい概念への疑問

今回WSに参加した参加者自身がOBEをはじめとする新しい概念について理解するまでに多くの時間を費やした。そして、まだその理解は十分なものではなく、WS参加者がこれらを所属施設に持ち帰り薬学教員らに上手く伝えられるか、という点ではグループ内の議論においても不安な声が多く聞かれた。OBEについて薬学教育者全員が理解する、という点が大変重要なポイントと

なるため、学内における Faculty Development (FD) を繰り返し行って浸透を図ることが重要である。

② スリム化の効果に対する疑問

私達のグループでは、「コアカリキュラムのスリム化」という事象の本質が、従来の講義シャワー型の教育から、学習者による自主的な学びへの転換を指すものではないか、という意見で一致した。OBE の概念のもと、薬学教育者は学習者の学びを刺激し、自主的な学習をサポートするような講義・演習へ転換していくことが必要である。つまり、「すべて授業中に教えなければならない」という観念から脱却することが求められている。また、基礎系科目の教育においても、現場の薬剤師と基礎系教官との交流などを通じ、基礎系科目の知識や技能を臨床で役立てる、という視点から教育内容を見直すことなどが求められる。

③ 教員定員のスリム化への不安

学習者による自主的な学習を主体とした教育に転換したとき、講義自体の時間数は減少しても新たに多くの労力が必要となることが予想される。薬学教育者の役割は「学習意欲を刺激する」、「学びの過程を評価する」、「学生の資質・パフォーマンスを評価する」ことに変化し、学習者が自主的に学ぶために学習資材提供、学習者の質問に答え、学習に対するフィードバックを行うことなど新たな役割が求められる。学生の評価方法はペーパーテスト中心から、ループリック、ポートフォリオの活用など新たな評価に対応した方法を導入するなど変化が求められ、教員の負担は現在よりも大きくなると予想される。このような変化に対応して、現在行われているような講義担当数による教員の評価は見直しが必要であり、教員同士の peer review や学生評価の充実などを重視していくべきである。

II-B 問題点への対応や提言 - 1

課題1 実質的にSBOがスリム化されていないことへの懸念。

国家試験、共用試験で問われる知識の量が変わらないのにどうやってスリム化するのか。

対応策：

- FDまたは報告会で理念(OBE)を理解してもらう。
- 教員の評価をコマ数でしない。
(提言)教育内容をピアレビュー、学生からの評価
- 授業を変える(すべてを講義で教えなければならないという既成概念を変える、課題を与えて自己学習、アクティブラーニング、PBL)
- 学生の評価方法を変える(ループリック、ポートフォリオ)

問題点2. 「薬剤師に求められる基本的な資質」が共用試験や国家試験で測れるのか

技能や態度に係る部分を多肢選択問題で測定することはできないため、大学が責任を持って評価し、卒業を認めた時点でその資質を担保すべきである、との意見で一致した。

問題点3. 実務実習との連携

実務実習を担当する保険調剤薬局・病院の立場から、実習開始時点における実習生の到達度が分かりにくい、という意見があった。共用試験に合格した学生がどのような資質をどの程度まで身につけているのかを明らかにしておく必要がある。また、病院と保険調剤薬局間の実習内容や範囲の調整が今後行われていくことから、保険調剤薬局や病院で実務実習を指導する薬剤師に対しても、OBEの理念が理解され浸透するように方策を検討していく必要がある。

また、学生の進路希望や大学が行いたい教育によっては実務実習期間を延長したい場合も出てくるのではないか、という意見も聞かれた。

【対応策】

病院、保険調剤薬局など実務実習受け入れ先の薬学教育者に対しても、OBEに対する理解を深め、実務実習のアウトカムが理解されるようWSなどの取り組みが必要である。

全大学に共通のルーブリックを作成し、実務実習を開始するときの学生の資質を大学と実習施設の薬剤師が共通理解しやすいようにする。また、実務実習における学生評価の指標としても共通ルーブリックを活用することが望まれる。

実務実習の内容や期間について大学独自の要望がある場合には、アドバンスト実習などを検討していく必要がある。

II-B 問題点への対応や提言－2

課題2 薬剤師の資質が国家試験、共用試験では かれるのか？

対応策：技能態度は大学で担保する。

課題3 OBEに基づいて実習プログラムを変えると きに、大学と実習先との連携をどうするか。

対応策：

- 実務実習受け入れ先の先生にOutcomeを理解してもらう。
- 独自のアドバンスト教育を行う。
- 統一したルーブリックを使って実務実習開始時、終了時にどの段階にいるか明確にする。

【議論の経緯】

(1) 課題1 新コア・カリキュラム教育A・B項目に対応する教員不足

前セクションでは薬剤師として求められる資質のひとつ『薬剤師としての心構え』について議論してきた。そのため、倫理観、使命感、ヒューマニティー、法令遵守などについてどう教育すべきかについて、多くの時間を費やし議論した。ルービックや、ポートフォリオが紹介されたが、何よりもそれらを担当できる教員が少ない（いない）ことが問題となった。人員の確保の方法として、学内教員に専門家のものとで教育を受けさせ、育成するというFD活動が必要だろうという結論に至った。このようなFD活動は長期的に安定した人材の育成に繋がると考えられる。その反面、人材育成には時間がかかるので当面利用できる教育方法として、各大学が開催している生涯教育講座を利用するという意見が出された。生涯教育では薬に関する知識以外に、医療人の一員として求められる行動を含むも講演が多いので、患者に寄り添う「心構え」について学べる機会となり得る。

さらに、6年制の卒業生が社会で活躍するようになれば、彼らを教育現場に立たせることでA、B項目に関する実践的な教育を実現できる。これは6年制の卒業生であることが重要であり、6年制教育において欠けていたことや重要性の高い事項について、教育現場へのフィードバックが可能である。

また、意識付けの部分で、他学部との連携教育の重要性が取り上げられたが、医学部を持たない大学では実施困難な状況である。そのために、連携教育を目指したコーディネーターの必要性が議論された。

(2) 課題2 薬学研究を継続的に行うことができない

このセクションの重要なテーマは「新カリの問題点」であるが、そもそも現行カリのどこに問題点があったのかという総括がなく、個々のSBOsが統合・削除・変更された理由も不明である。そのため、新カリの問題点を考える基準が非常に曖昧であった。しかし、卒業研究の追加、実務実習に関する大幅な変更が行われたので、4～6年生のカリキュラムについて多数の意見が出された。特に意見が集中したのは、卒業研究をどのように継続的で、しかも充実した内容にするかである。このために、実務実習を今よりも早期に実施し、5年と6年前期に十分な時間をとれるような時間配分が望まれた。

そのための一つの方法として、OSCEを実務実習内の試験へ変更し、現在のような他施設から多くのスタッフが移動する方法を取りやめることも有効であると考えられた。また、一般的には5年に研究室配属となるが、この時期を早めることも望まれた。さらに、6年では国試対策のためにほとんどの時間を費やすが、研究志向学生のために、卒業要件に含まれない追加単位として卒業研究を継続して行うアドバンスト実習を設けることも一つの方法だと思われる。

(3) 課題3 実習現場の混乱

実務実習のSBOsはD1～D3に分類されているが、新カリでは項目Fに全てが統合されている。このため、病院と薬局で実施される項目に区別がなく、受け入れた学生がどの内容を履修してきたかと

いう情報が必要である。施設間でこの情報共有が無ければ、受け入れ施設側が混乱する可能性が高い。それ故、新カリでの実務実習ではこれらが判別できる書類（申し送り状）や、オンラインシステム上で担当学生の他施設での履修履歴が閲覧できるなどの対応が必須である。さらに、在宅やセルフメディケーションがSBOに入ったことで、実務実習を行う施設の環境も整える必要がある。

【プロダクト】

課題1 新コア・カリ薬学教育A・B項目に対応する教員不足

- 対応策1：他学部連携教育のための地区コーディネート部門の設置
- 対応策2：生涯教育講座を学部教育に活用する
- 対応策3：A・B項目を教授できる教員の育成（FD）
- 対応策4：卒業生を育てる（同窓会を使う）

課題2 薬学研究を継続的に行うことができない（時間の確保）

- 対応策1：実務実習期間の変更（早期化）（大学自身によるOSCEの運営）
- 対応策2：早期からの研究室配属
アドバンスト薬学実習（選択科目）

課題3 実習現場の混乱

- 対応策1：病院、薬局、大学が連携して、実習内容の振り分けの調整をする
- 対応策2：個々の学生の実習内容の申し送り状の活用
- 対応策3：新コア・カリに対応した現場の環境を整備する

III A班

IIIA班では、セッション3の議論で、「新カリキュラム構築に向けた問題点」について問題抽出を行い、以下に示す8つの問題点を掲げた。（図1）

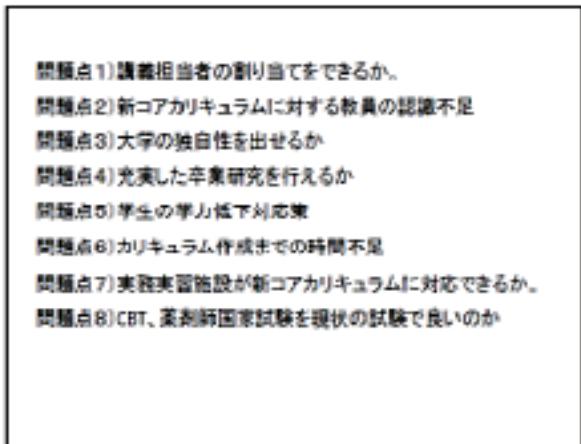


図1. セッション3で提示した問題点

【議論の経緯】

本班では、8つの問題点の中から重要度の高いものを選び出し、それらに対する対応策について討議した。また、関連し合う複数の問題点に対して、共通の対応策も議論された。以下にその議論の経緯を簡単にまとめた。

課題1 次世代の人材育成はどうするのか？

薬剤師に求められる基本的な資質にある「将来的な薬剤師の育成を担う人材」のうち、とくに大学において教育を行う教員の養成に対して議論された。将来的には、問題解決型の指導が出来る教員の育成が求められるため、新しい薬学教育法を教授できるような人材の確保が必要と提案された。そしてその人材は、医学部で見られるように、自らの必要性から教育法を学び実践している教員であることが望ましいのではないかとの意見等が出された。一方で、「サイエンティスト」という根幹が揺らぐことへの不安や、学術論文などの研究業績を中心とした教員採用・評価のこともあり、「教育」への貢献が評価されにくい雰囲気があることも論じられた。現場をよく知る教員の確保や自己研鑽の機会の充実の必要性から、対応策を提案した。（図2）

課題2 コアカリに対する教員の認識不足をどうするのか？、課題3 講義担当者の割り当てができるのか？

課題2および課題3については、議論を進めていく中で双方の問題の根幹が、教員の新コアカリキュラムや学習成果基盤型教育の意義への認識不足によるものであることで一致した。これらに対しては、議論の中で、新コアカリの必要性や理念についても文部科学省や日本薬学会の立場で講演してもらう事や、各

大学（学部）全体として取り組む姿勢をつくり、カリキュラム構築作業を全教員で分担し、全く関わらない教員を作らないような取り組みが必要である事を念頭に、対応策を提案した。（図3）

課題4 大学の独自性をだせるのか？、課題5 充実した卒業研究を行えるのか？

課題4および課題5については、「学生や社会のニーズ」を中心に議論された。6年制課程を卒業した薬剤師はこれまでと同様に多彩な職域で活躍しており、薬剤師教育中心の教育を行いながら、その中で、学生が希望する進路（病院薬剤師、薬局薬剤師、研究者、教育者、創薬・開発従事者など）に役立つカリキュラム提供の必要性が議論された。各学生のニーズに合わせて、質の高いアドバンスト実務実習コースや基礎研究コースなどが選択出来るシステムの構築により、学生の将来への可能性が広がると共に各大学の独自性を色濃くする事ができるのではないかとまとめ、対応策を提案した。（図4）

課題6 実務実習施設は対応できるのか？

課題6については、これまでのカリキュラムに基づく実務実習では、個々の実務実習施設において実際に学ぶことができる内容・レベルに大きな差ができていることについて議論がなされた。

新カリキュラム下では、各地区の調整機構などが中心となり、施設認定基準を設定することにより、各施設のレベルの向上が図れるとともに、実習する学生が個々のニーズに合わせて実務実習施設を選択することができるのではないかと考えられ、対応策として提案した。（図5）

教育改善に向けた提言

提言についてはまず、「社会の求める薬剤師像」について議論がなされた。大学は、高等教育機関として社会のニーズにマッチした薬剤師を輩出することが求められているが、その社会のニーズとはどのようなものであるか我々大学教員全員が認知しているとは言い難いと考えられた。そこで、「社会の求める薬剤師像」の明確化を提案することとなった。次に、現状のシステムでは、共用試験（CBT）と薬剤師国家試験の二回の試験で基礎的な薬学的知識を評価されているが、臨床経験を得て最も臨床的知識を効果的に吸収できる時期に、国家試験のために再度基礎的知識を学び直す状態にある。6年制の薬学教育の特徴である参加型実務実習による臨床経験を最大限生かせるように、基礎的な薬学的知識の確認については国家試験レベルとした共用試験（CBT）により評価し、国家試験は症例を元にした臨床よりの問題を主とする事により、実務実習に身に付けた成果が評価されるようにする事を提案する。また、教員一人当たりの学生数の適正化も提案する。これは、ポートフォリオなどをきちんと読み込み、評価し、きめ細やかに指導するためには、教員一人が担当する学生の数をもう少し減少させる必要があると意見が集約された事による。（図6）

【プロダクト】

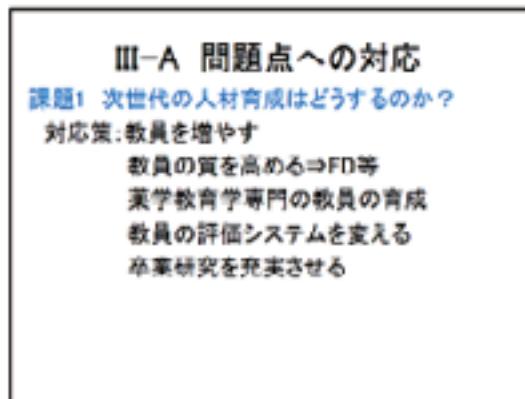


図2. 課題1に対する対応策

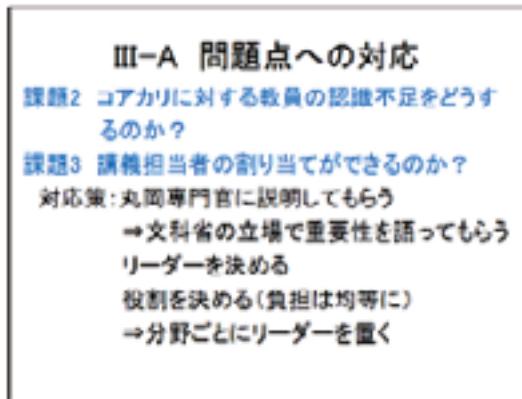


図3. 課題2および課題3に対する対応策

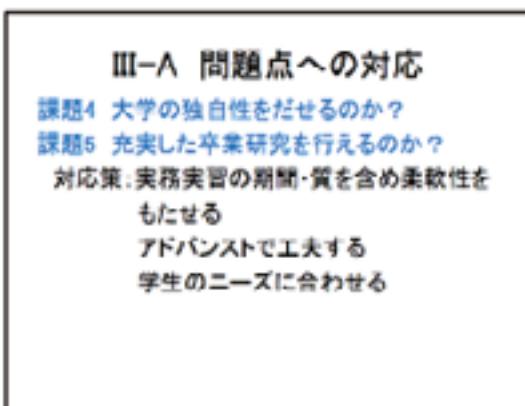


図4. 課題4および課題5に対する対応策

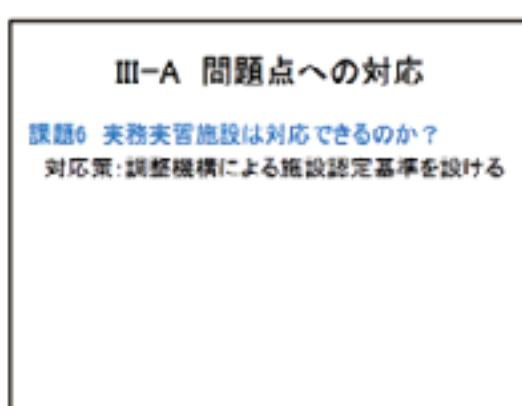


図5. 課題6に対する対応策

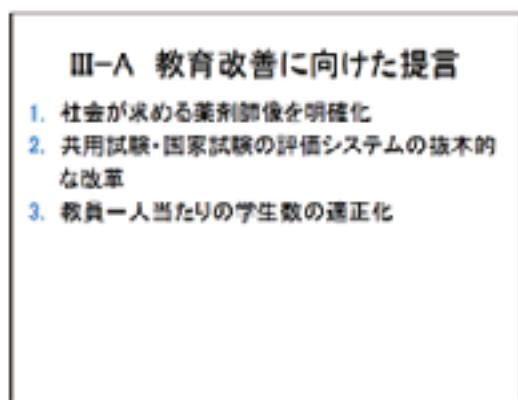


図6. 教育改善にむけた提言

III-B班

セッション7 「新カリキュラムの構築に向けて～問題点への対応と提言～」の課題は、前日セッション3で抽出された「新カリキュラム構築に向けた問題点」への対応について話し合い、さらに提言をまとめることであった。

III-B班では、まず、前日の問題点を以下のようにまとめ、順にそれぞれへの対応を話し合った。

問題点1 改訂コアカリの本質とは何か（コアカリ自体の問題）

問題点2 教員の意識と負担の問題

問題点3 新カリキュラムで、学生はどう変わるか？どう変えるか？

問題点4 新カリキュラム構築に向けて、科目の振り分けはどうしたら良いのか？
(PBL、卒研はどうしたら良いのか？)

問題点5 新カリキュラムでは、アドバンスはどうするか？（大学の独自性はどのように出せるか？）

問題点6 評価はどう行うべきか？（国家試験との関連はどうなるのか？）

問題点1について討論をする過程で、特に「教員の意識をいかに変えるか」が重要であるという結論に達し、その後問題点3まで話し合い、さらに、提言をまとめた。

問題点1 改訂コアカリキュラムの本質とは？

この問題点を話し合う過程で、「コアカリに縛られすぎていいいのか？」「コアカリ至上主義はだめ!!」という意見が多数出された。実際の医療の現場では、問題解決能力をもつ学生を期待しており、大学では「医療人＋サイエンスマインド」を育ててほしいと考えているのに、果たしてそのようになっているのだろうか。

この対策としては、何よりも「教員サイドの意識を変えていく」、「教員間で意識を共有していく」ことが必要である。また、ポートフォリオ等を導入など、「評価を工夫する」ことも重要である。

また、コアカリキュラムをうまく運用していくためには、アウトカムを大学ごとに決めていくことも必要である。問題点5とも関連するが、新カリキュラムでは、アドバンスの部分をうまく使い、大学の独自性を出していければよいのではないだろうか。

いずれにせよ、最も重要なのは、「教員の意識をいかに変えるか」である。この点については、以下の問題点2においてさらに討論することとした。

問題点2 教員の意識・負担の問題

(1) 教員の意識に関して最も問題なのは、教員の意識が共有できていないことである。

この点に対する対応策としては以下のようない見が出された。

- ・本 WS のタスクをしている先生方、文部科学省の方など、改訂コアカリキュラムを良く理解している方を呼び、説明してもらう。
- ・この WS に参加した私たちが今回学んだことを教員に伝えていくことが重要である。
- ・学内で WS を行う。
- ・医療人を育てるという、共有した意識をもつように、FD 活動をさらに進める。
- ・教員全員に教務を担当させれば良い。(一部の教員が教務を理解していないのが、何よりも問題である。)

(2) 教員が医療現場を知らないことも大きな問題である。

これは以前からの問題であるが、

- ・医療現場で臨床に実際関わる方々と相互理解できるように FD を進める。
ことが有効ではないだろうか。

(3) いずれにせよ、教員の負担が大きくなってしまう。

この問題はきわめて大きい問題であるが、

- ・各教員の意識を変える。

しか対策はないのかもしれない。可能ならば、「教員を増やしてもらう」ことが何よりも重要であるが、いずれにせよ、何よりも重要なのは、「若い人を育てていく」ことである。

問題点3 学生はどう変わるか？どう変えるか？

この点への対応としても重要なことは、「教員が意識を変える」ことである。

その結果として、

- ・教員が夢を語る。
- ・教員が学生に望むこと（目標、評価など）を話す。
ことが学生側の変化、すなわち、
- ・学生の自己学習を促す。
- ・学生が、より良い学習方法をつかむきっかけをつかむ。

ことにつながると考えられる。

また、「ポートフォリオの導入等、評価する方法を考える。」も重要である。

さらに、この後の話し合いで、以下の提言をまとめた。

-
- ・医療の現場と大学との相互理解が重要。
 - ・実務実習を通して相互理解が深まってほしい。
 - ・実務実習を、サイエンスマインドをもった医療人を育てる場にしたい。
-

大学側の教員の意識改革はもちろん重要であるが、新カリキュラムがうまく運用されていくためには、医療の現場と大学との相互理解が何よりも重要である。

実務実習と大学での教育・研究は決して独立したものでない。実務実習を通じ、学生たちには、基礎薬学における問題点、自分自身の研究につながる問題点をつかみ、サイエンスマインドに磨きをかけてほしい。

III-B 問題点への対応や提言

課題1 コアカリキュラムの本質は？

課題2 教員の意識と負担

課題3 学生はどう変わるとどう見えるか？

課題4 科目の振り分けは？(PBL、卒研は)

課題5 アドバンスどうするか？(大学の独自性は？)

課題6 評価は？(国家試験との関連)

III-B 問題点への対応や提言

課題1 コアカリキュラムの本質とは？(コアカリに拘られすぎていなければ？)

コアカリ至上主義はだめ！！

問題解決能力をもつ学生を現場は期待している。

(医療人+サイエンスマインドを育ててほしい。)

対応策：アウトカムを大学ごとに決めていく(アドバンスをうまく使い、大学の独自性を出していく)。

評価を工夫する(ポートフォリオ等を導入など)。

教員サイドの意識を変えていく(教員間の意識の共有が必要)。

III-B 問題点への対応や提言

課題2 教員の意識(教員の意識が共有できていない)

対応策：良く理解している方を呼び、説明してもらう。

(今日私たちが学んだことを教員に伝えていく。)

学内でWSを行う。

FD活動を進め(医療人を育てるという意識をもつように)。

教員全員に教務を担当させる。

課題2' 教員の意識(教員が医療現場を知らない)

これは以前からの問題。新コアカリを認知しかねないのか…。

対応策：医療現場で臨床に実際に関わる方々と相互理解できるようFDを進める。

課題2'' 教員の負担(教員の負担が大きくなる)

対応策：各教員の意識を変える(みんなで譲ればこわくない)。

教員を増やしてもらう(若い人を育てていく)。

III-B 問題点への対応や提言

課題3 学生はどう変わるとどう見えるか？

対応策：教員が意識を変え、事を語る。

教員が学生に望むこと(目標、評価など)を話す。

ポートフォリオの導入等、評価する方法を考える。

学生の自己学習を促す。

学生が、より良い学習方法をつかむきっかけを与える。

III-B 提言

医療の現場と大学との相互理解が重要。

実務実習を通して相互理解が深まってほしい。

実務実習を、サイエンスマインドをもった医療人を育てる場にしたい。

III C班

セッション7では、「新カリキュラムの構築に向けて～問題点への対応と提言～」について議論した。KJ法における検討で、新カリキュラムの構築に向けて問題点として、下記に示した12の課題が挙げられた。このうち、「リーダーシップはだれがとるのか」、「教員の意識の共有」、「コアカリ内容の問題」および「移行期の時間割」について、具体的な対応策について検討した。

挙げられた課題

1. リーダーシップは誰がとるのか
2. 教員の意識の共有
3. コアカリ内容の問題
多すぎ。細かすぎ
コアカリ以外の30%（特にアドバンスト科目）をどうするか
4. 移行期の時間割
5. どの教科書を使えばよいのか
6. アドミッションポリシーとコアカリとの乖離
7. 教員の負担の偏りのおそれ
8. 実習の問題点
9. 大学間格差
10. 4年制はどうなるか
11. OBEの理解
12. 基礎教育の位置づけ

問題点への対応

1. リーダーシップは誰がとるのか

学内における新モデル・コア・カリキュラムに向けたカリキュラムの改定作業のリーダーシップは学長（薬系大学）・あるいは学部長（総合大学）がとるべきであり、ワーキンググループ（WG）の立ち上げなどの指示が的確に行われる必要がある。WGのリーダーには、分野ごとにその分野に精通した者を充てる必要がある。また、作業プロセスの提示については、課題2を解決するうえの前提となる。

2. 教員の意識の共有

教員の意識に関する問題として、各教員は他の教科でどのような内容が教えられているかについて知らないことが多い。また、それぞれが担当する教科について、担当する内容や時期について要求が強く、ラセン型カリキュラムを構築するうえで阻害要因になる可能性がある。さらに、新しいカリキュラム構築に対する不安から現状を維持しようとする教員も多くいると予想される。これらに対する対応策とし

では、学長なり学部長が強力なリーダーシップを發揮し、新モデル・コア・コアカリキュラムに対応した新しいカリキュラムを構築する必要性があり、教員全員の協力が必要であることを示すことで解決できるものと考えられる。

3. コアカリ内容の問題として、多すぎて細かすぎるといった問題では、内容をよく把握することにより解決できるはずである。コアカリ以外の30%の部分については、全学共通教育や初年次導入教育も含むので、それほど負担になることはないと考えられる。また、新たな内容として独自のカリキュラムを入れられるチャンスでもあるとの意見も出た。

アドバンスト科目については、各大学の学生の進路に合わせ、学生や社会のニーズに合わせた内容にする必要がある。したがって、各大学の個性を考慮して考える必要がある。

4. 新カリキュラムへの移行期の時間割については、年次進行に伴うさまざまな問題が予想され、特に留年生・再履修生への対策が重要となる。前倒しで科目を設定するなど各大学で工夫して乗り切る必要がある。

提言

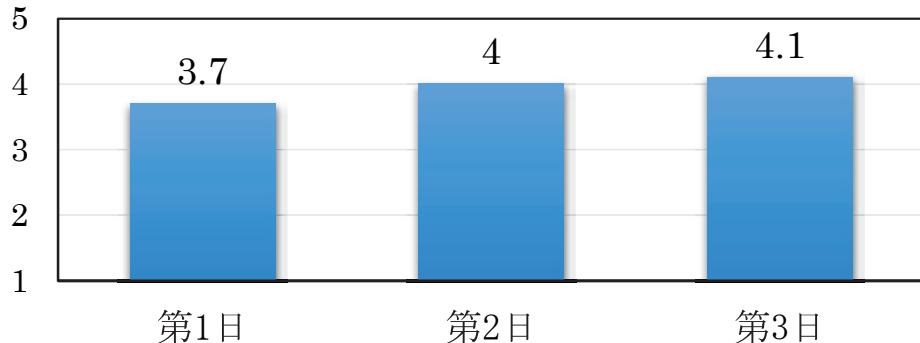
これらの問題点を踏まえ、次のことを提言としてまとめた。

「教員が自身の担当科目と他科目との繋がりを見直すためにも、専門導入教育（基礎から臨床への繋がり）用の教科書が必要である。」

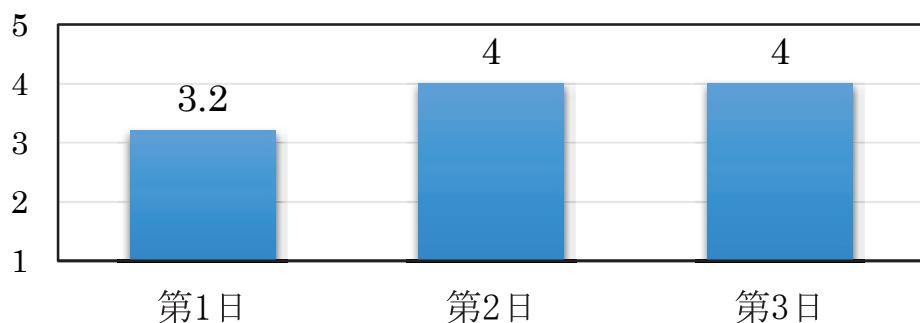
アンケート結果

第1日～第3日の評価

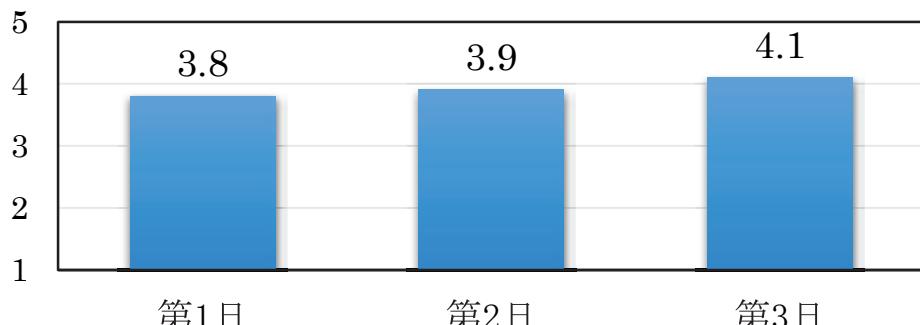
1. 今日のワークショップの流れにスムーズに入りましたか。



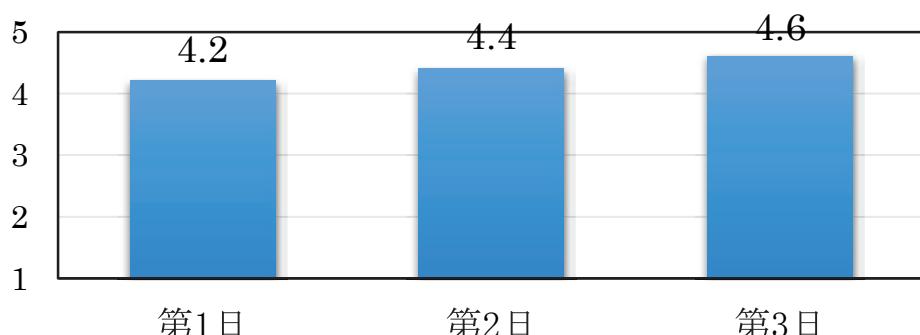
2. 今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか。



3. 今日の内容は、あなたのニードにマッチしましたか。

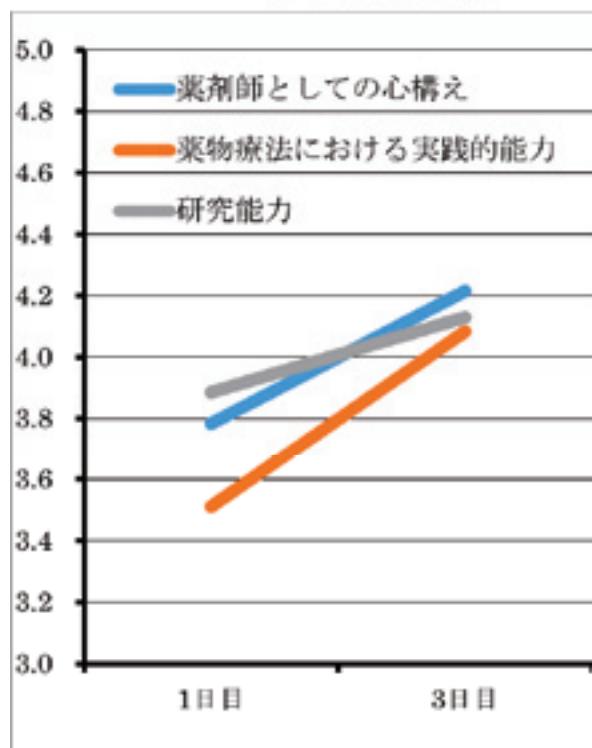


4. 今日のタスクフォースの仕事はよかったです。

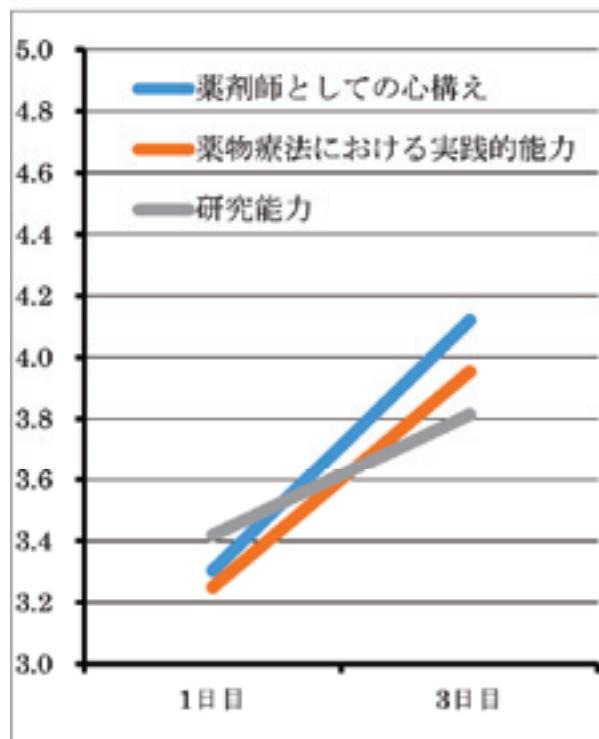


第1日と第3日の評価推移（テーマ毎）

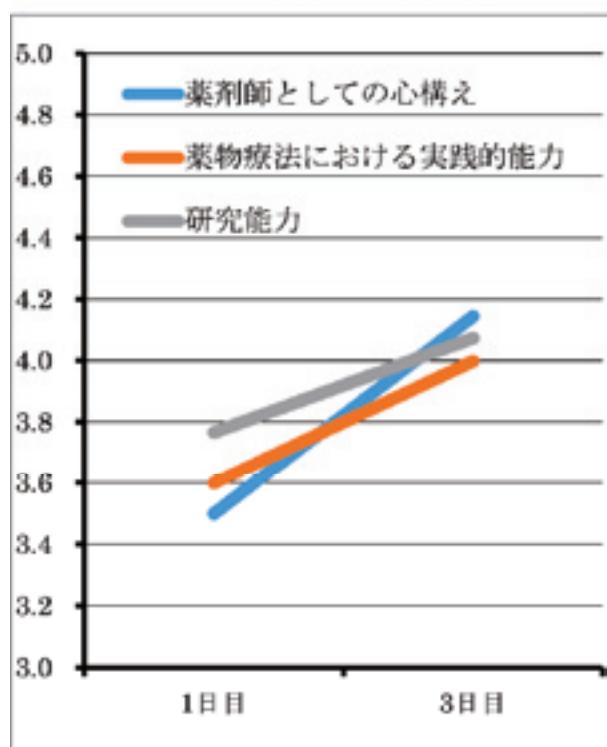
ワークショップの流れに
スムーズに入り込めたか



討議にどの程度参加されたか



ニードにマッチしたか



5. 今日、良く理解できたことは何でしたか。

- (第1日)
 - ・各大学が抱えている問題・懸念している問題が共通であること
 - ・大学は改訂コアカリに対しシビアな対応を求められていること
 - ・改訂コアカリの実施までに残された時間は短いこと
 - ・改訂コアカリの理念・経緯（逆に分らないという意見もあり）
 - ・このワークショップの意義
- (第2日)
 - ・学習成果基盤型教育（OBE）
 - ・ラセン型カリキュラム
 - ・Rubric 評価、パフォーマンス評価
 - ・重要性、意味、基本的な考え方、なんとなくわかった気がする
- (第3日)
 - ・ポートフォリオ（概念、活用方法、実例）
 - ・医療人教育に求められるもの（患者の物語）
 - ・新カリキュラム構築に向けての問題点
 - ・カリキュラム改訂までの作業量と時間（WS 参加者の役割が大きいこと、自分がすべきこと、時間がないこと）
 - ・OBE の全体像、6 年制教育が目指すもの
 - ・アドバンスト WS の意義、教員の意識改革の必要性

6. 今日あまり理解できなかったことは何でしたか。

- (第1日)
 - ・改訂コアカリの話をもう少し聞きたかった。でも、自分で HP を見て勉強するべきですね？？
 - ・実務実習を含めた OBE の意義、評価の方法、らせんの意味
 - ・セッション1（お絵描き）の意味（逆に面白いという意見もあり）
- (第2日)
 - ・学習成果基盤型教育（OBE）
 - ・ラセン型カリキュラム
 - ・Rubric 評価、パフォーマンス評価
 - ・作り方、具体的なやり方、まだ物足りない、大学でどう説明するか
- (第3日)
 - ・ポートフォリオ（活用方法、評価）
 - ・医療機関と大学の連携
 - ・カリキュラム改訂に向けてのタイムスケジュールをどう組むか
 - ・1回目、2回目の WS との違い（3回目の WS の情報の多くは既に学内周知済み）

7. その他のご意見（ご自由にお書き下さい）

- (第1日)
 - ・World Café はいろんな意見が聞けて楽しかった
 - ・他大学の独自の教育を知れて参考になった
 - ・夕食後、SGD をするのも悪くないかな？
 - ・夕食後のワークは大変

- (第2日)
 - ・タイトだ。忙しい。ちょっとしんどい。
 - ・OBEとGIO・SBOsの関係・使い分け。
 - ・文部科学省の方と話がでけてよかったです
 - ・3P会場で席替えをしてほしい
- (第3日)
 - ・疲れたが、得たものも大きい、カリキュラム構築にはパワーが必要
 - ・大学教員の悩みが良くわかった
 - ・資料は、プレゼンの始めに配ってほしい

ワークショップ総合評価 集計結果

1. 今回のワークショップにおける次の項目について、修得度はいかがでしたか？

理解ができなかった 理解はできたが、十分な応用力が
応用力は不十分 得られた

1) 6年制薬学教育の充実・改善

(セッション2)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

2) 新カリキュラム構築に向けた問題点

(セッション3)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3) 順次性のあるカリキュラム編成

(セッション4～6)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4) 新カリキュラムの構築に向けて

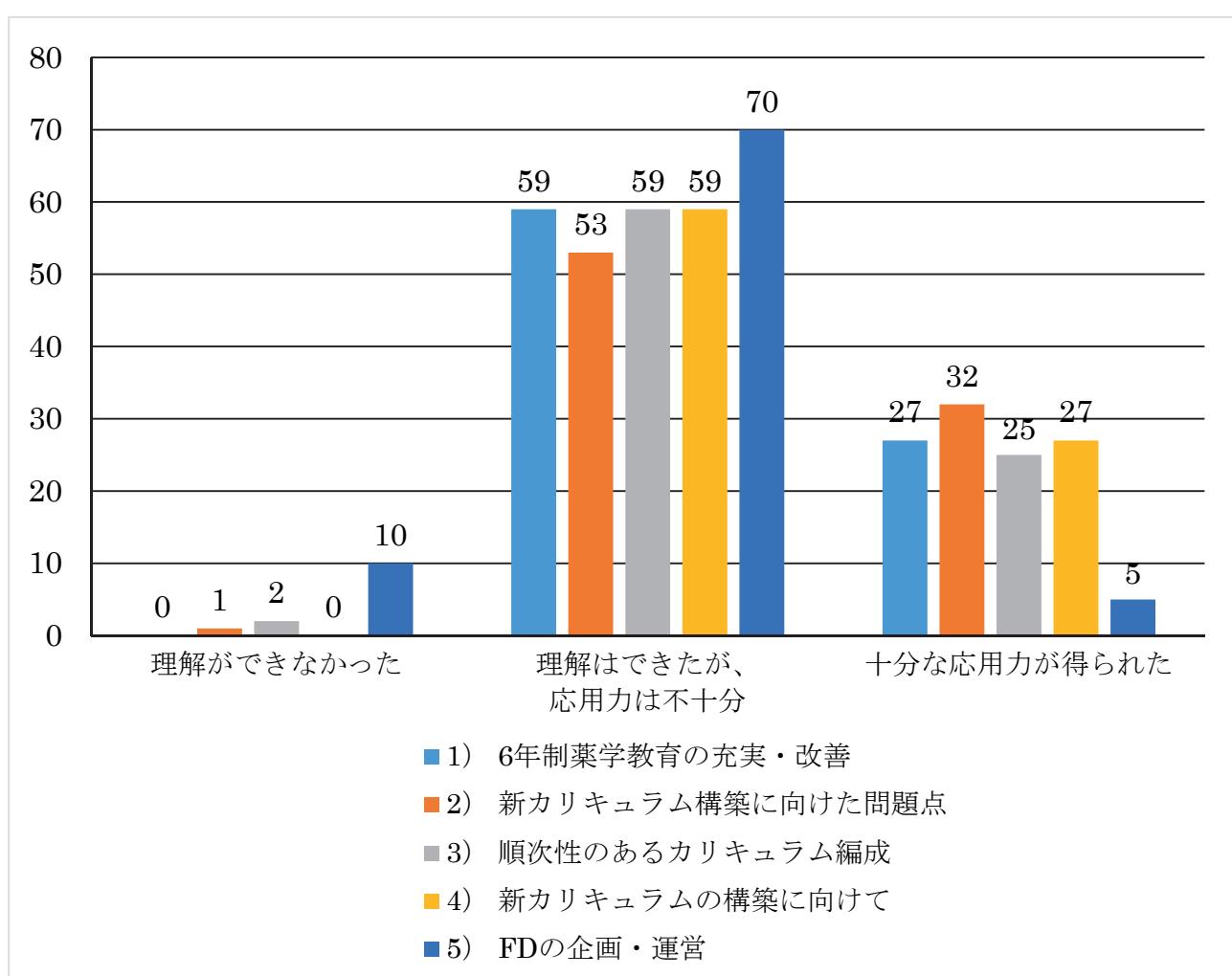
～問題点への対応と提言～

(セッション7)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

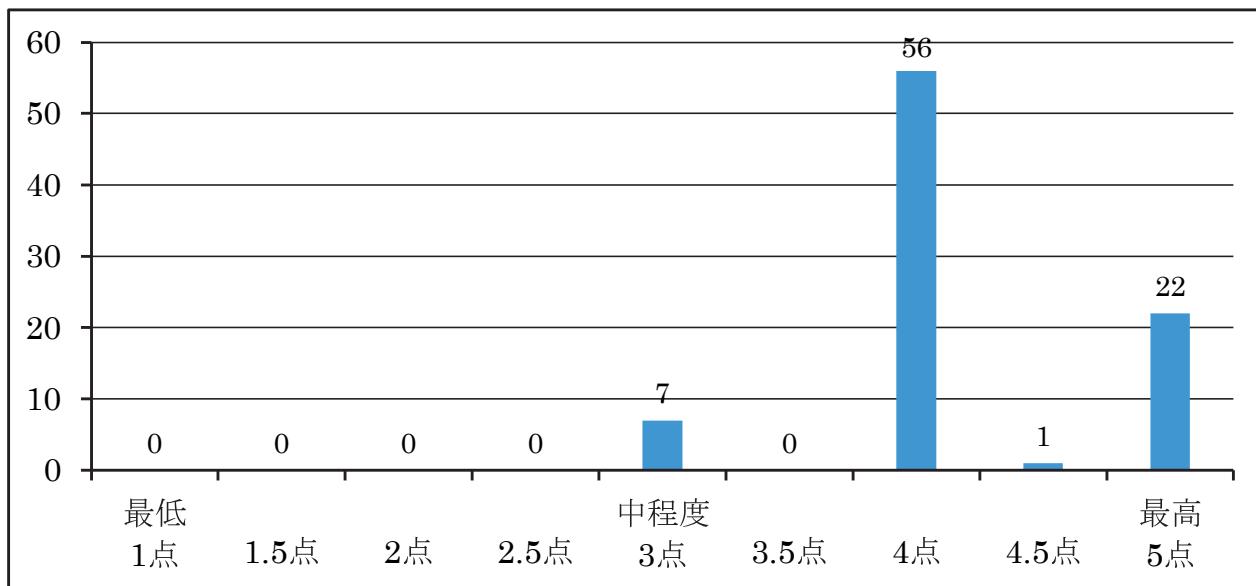
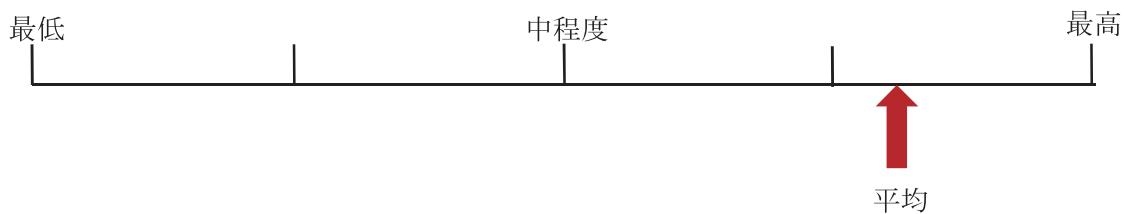
5) FDの企画・運営

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

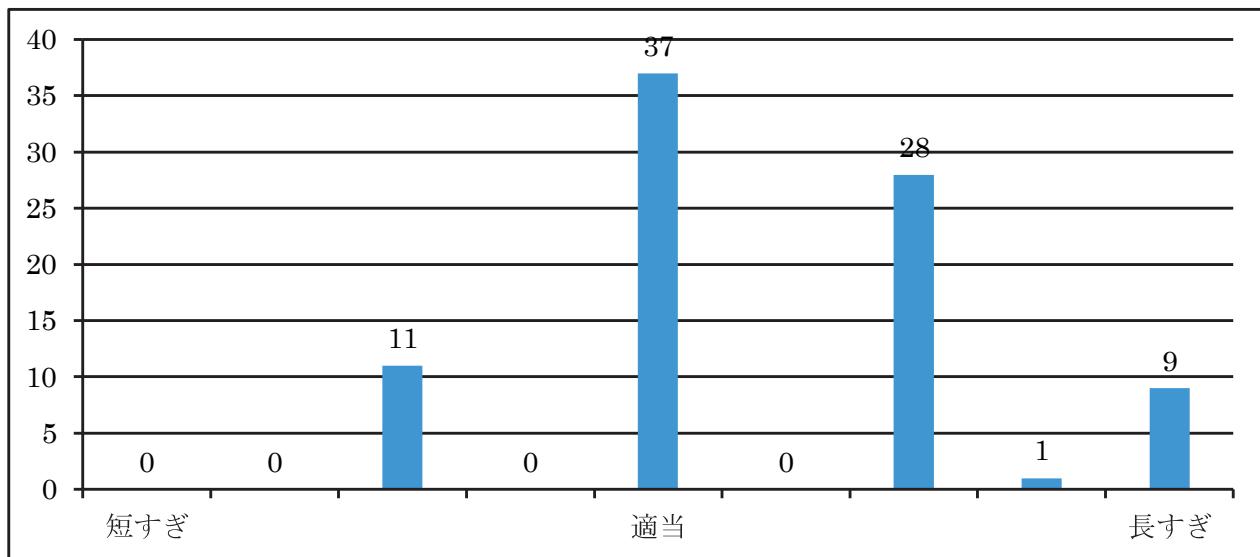
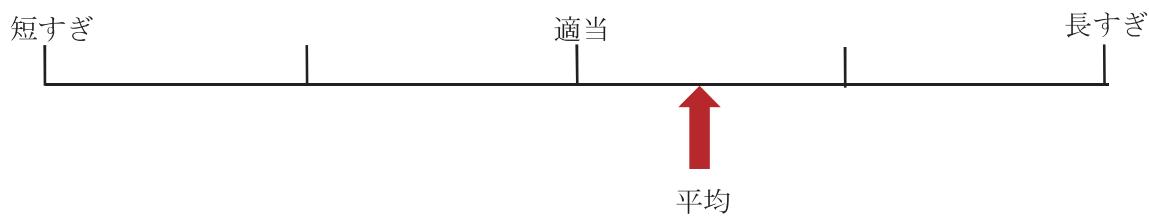


2. 今回のワークショップを全般的に評価してください。

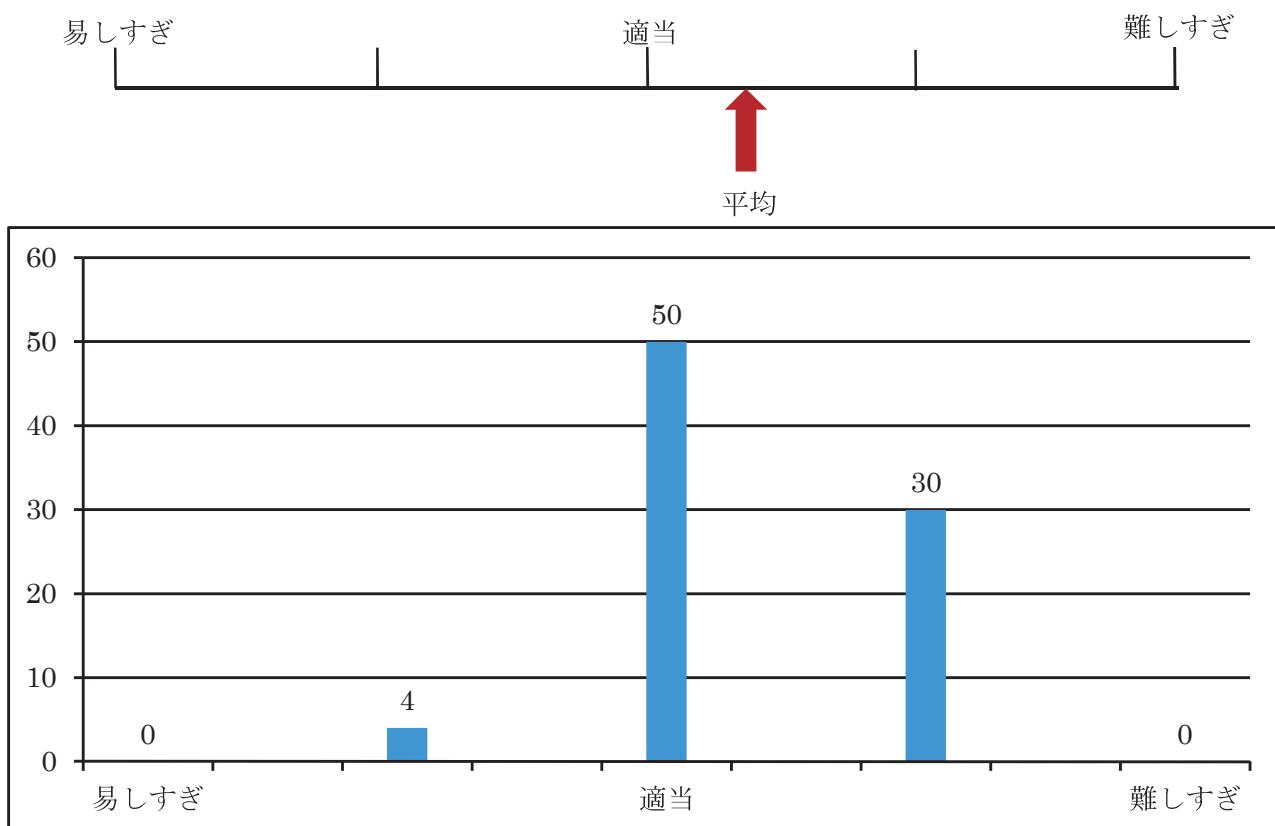
1) 内容の価値について



2) 内容に対する時間について

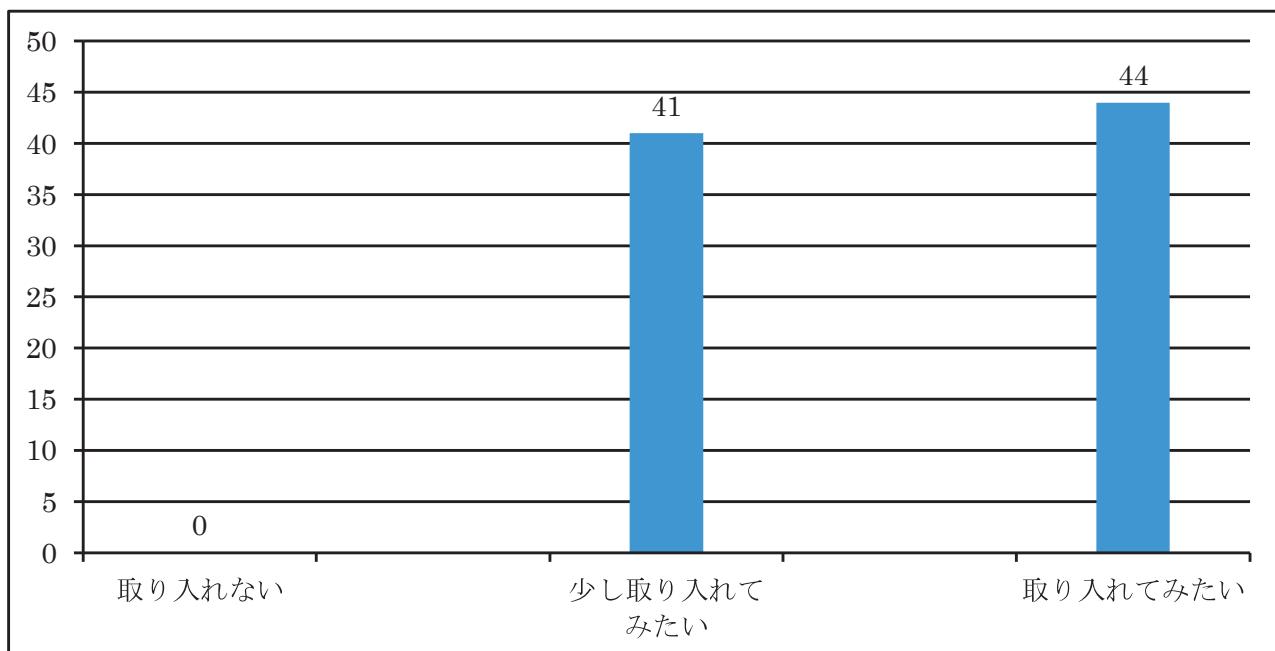


3) 内容の難易度について



4) 本ワークショップの内容を今後取り入れてみようと思うか。

取り入れない 少し取り入れてみたい 取り入れてみたい

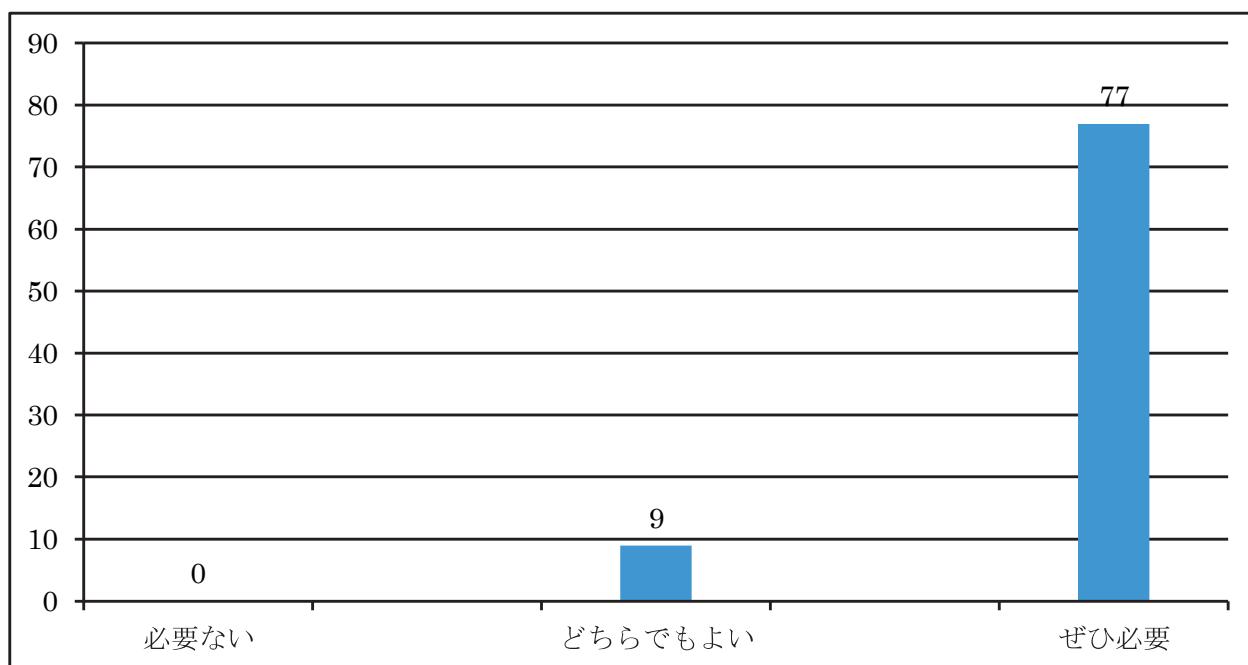


5) このようなワークショップを継続することについて。

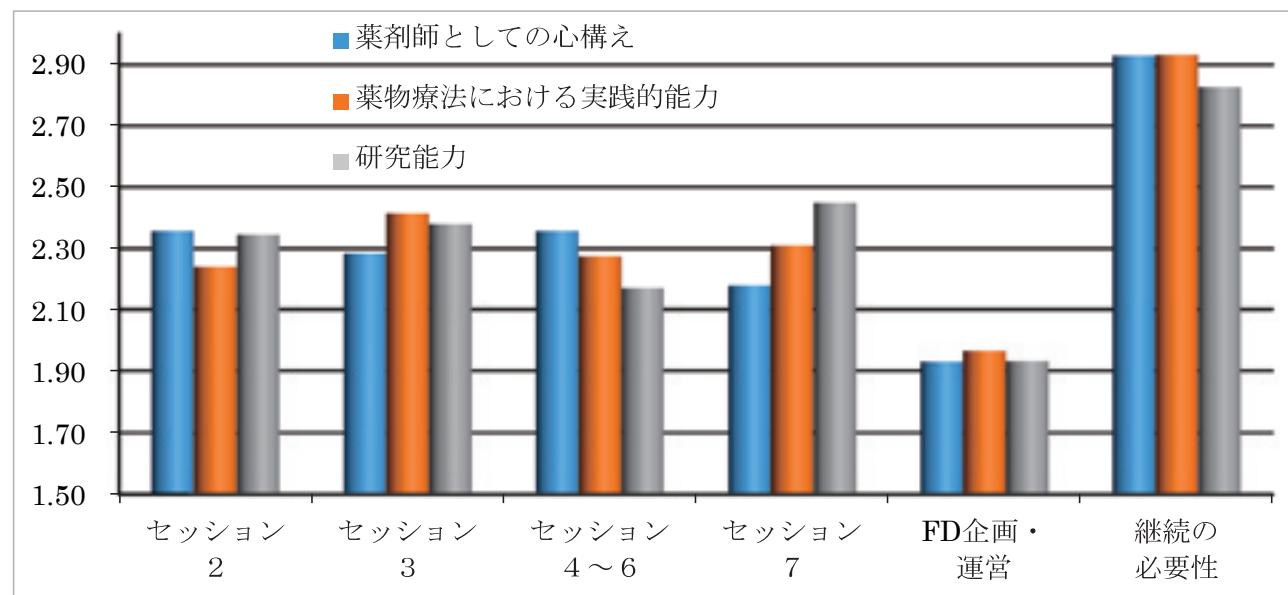
必要ない

どちらでもよい

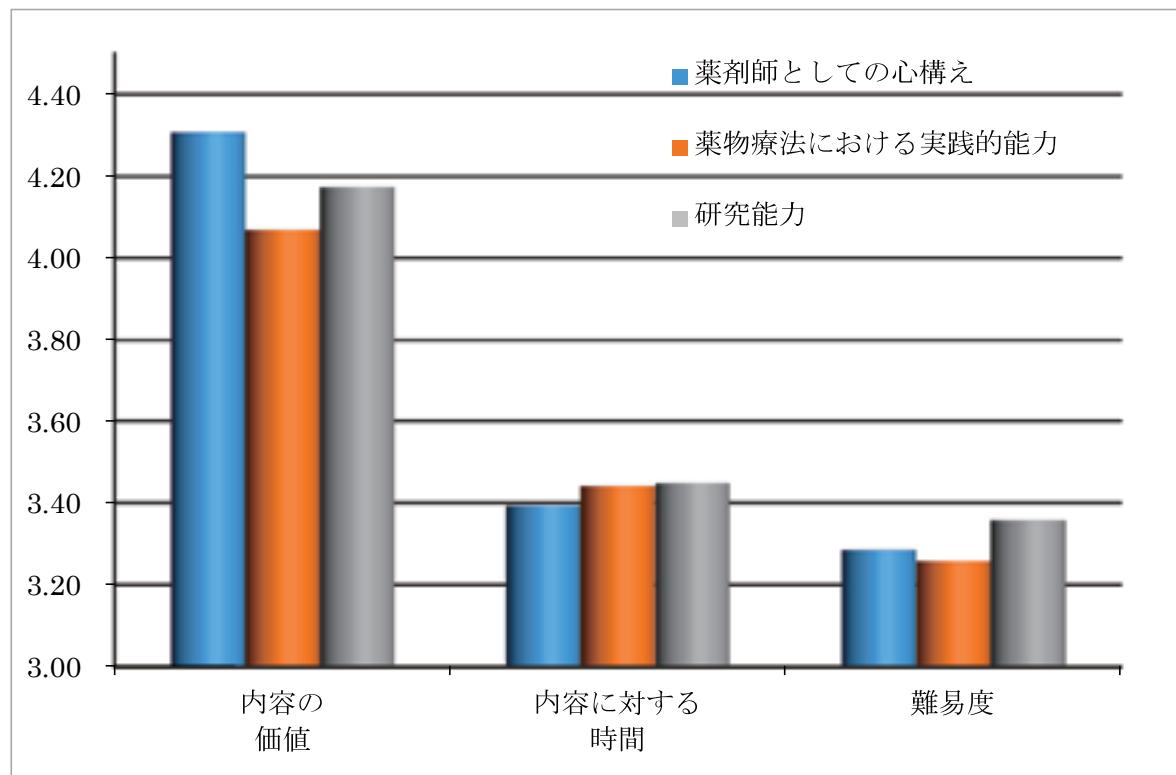
ぜひ必要



テーマ毎の総合評価まとめ



スケール	セッション2～7	FD企画・運営	継続の必要性
1	理解ができなかった	取り入れない	必要ない
2	理解はできたが、応用力は不十分	少し取り入れてみたい	どちらでもよい
3	十分な応用力が得られた	取り入れてみたい	ぜひ必要



スケール	内容の価値	内容に対する時間	難易度
1	最低	短すぎ	易しすぎ
2			
3	中程度	適当	適当
4			
5	最高	長すぎ	難しすぎ

3. 今回のワークショップでよかったですと思われるご意見をお書きください。（抜粋）

- ・新カリキュラムの作成に時間がないことがわかった。
- ・評価に関する実践例が多く示され、学ぶことが多かった。
- ・今後大学で進めていかねばならない方向がわかりました。
- ・カリキュラム構築における問題や到達度評価の手法について理解が進んだ。
- ・全国から大学、医療人が集まって議論できた事
- ・教員の方が多い中で、現場にもできることがあること、連携してできることがあることがわかった。
- ・病院薬剤師の立場で参加させていただきました。どのような薬剤師を排出しようとしているかよくわかりました。
- ・順次性について（らせん）プロダクトを作成したこと。

- ・各大学の状況を把握できるよい機会でした。また異なった問題をかかえている方々とディスカッションできたのは良かったです。
- ・OBE、ループリックなどが理解できしたこと。ラセン型カリキュラム。
- ・OBEとSBO、GIOの関係性、ループリック、ポートフォリオについての新たな情報を仕入れる事が出来た。
- ・OBEに関する評価の方法を具体的に提示、理解できました。
- ・大学の先生達が考えていたよりも熱い気持ちを持っていました。大学により考え方があるが同じような問題も多いこと。
- ・OBEの意義が十分に理解できました。大学や医療現場の先生方と意見交換できました
- ・現場の薬剤師の方もグループにおいて様々な意見をきくことができました。
- ・ループリックという新しい評価法を示してくれました。
- ・新コアカリの目的ねらいが理解でき、他大学の現状、病院薬局の現状を知ることができました。
- ・今後の教育システムを構築するうえでだいがくと施設の連携は重要な為、大学側の事情を知ることができました
- ・新コアカリについて、大学（教員）が真摯に取り組まなければならぬこと。また、教員全員にその意識を促すこと。
- ・多くの内容が段階的に構成され、良くできたプログラムだと感じました
- ・OBEに基いたラセン型カリキュラムの作成法
- ・6年生薬学教育が目指していることが明確になった。OBEについてある程度理解できました。
- ・新コアカリ作製の問題点を整理できました。
- ・教員が意識改善しなければならないと考えるきっかけとなったこと。
- ・アウトカムのことがよくわかる内容だったこと。
- ・最近、学生に講義しても理解してもらえていない学生が増えています。学生が自主的に勉強する仕組み作りのヒントがあった。
- ・OBEが目指すところがわかつてきました。個々のSBO、GIOにとらわれすぎない視点が大切だと感じた。
- ・新コアカリについて理解が深まった
- ・OBE順次性のあるカリキュラム編成の組み方が少しあつた
- ・教育に関する各講演が非常に分かりやすかったこと
- ・文部科学省の方が積極的に参加してくれたこと
- ・知らない事がたくさんあることに気付いた。

4. 今回のワークショップの問題点と思われるご意見をお書きください。（抜粋）

- ・2泊3日負担でした。日頃学務が忙しく週末を使って何とかこなしている状態ですので
- ・チームは地区単位（近いエリア）であれば今後の連携も行いやすいと思う
- ・一応は理解できたと思うが、繰り返しの学修（WS or FD）が必要
- ・新しい情報を周知するためにはマンパワーが必要だと今回の参加者だけではどうにもならないのではないかという漠然とした不安がある。とにかく情報の周知を。

- ・以前の総括をやるべき
- ・大変とは思いますが、多くの教員に本ワークショップを行うことが出来ればよい（出来ないことが問題）
- ・短縮できればその方がよい
- ・通常のワークショップで教えていた内容と今回の違いが、中々分からなかつた。もう少し関係性を示してほしかつた。現場の薬剤師が少ないと思った。
- ・講演内容が充実しているわりに講演時間が短い。
- ・今回のワークショップでの議論が、これから的新コアカリ作業の微調整などに反映されるのか疑問である
- ・実際のカリキュラム作製ができるまでの応用力がつけられるだけの情報量としては少し足りないと思う。
- ・参加者の中に、旧カリや新カリ、法律などを充分に理解していない人もいた。
- ・概念的な部分が不明確なままに終わった気がします。
- ・ぜひ厚生労働省からも参加してもらうと良いのでは
- ・実際にカリキュラムを作り込んでいくときのノウハウについては、もっと考えていく必要があると思われますが、それはこの2泊3日のワークショップでは困難なのでしょう
- ・つめ込みすぎかもしれない
- ・World Caféみたいに各セッションでメンバーをかえることも必要かもしれません。議論が活発になるかと…。
- ・もっと若い方も含めてやりたいです
- ・前のカリキュラムの悪かった点がどこからも出ていない。なぜ変更したのか、理由を知りたい。
- ・時間配分によっては、もう少し時間短縮可能ではないかと思った。
- ・旧コアカリキュラムの問題点を明らかにしていない
- ・旧カリで機能した点、機能しなかつた点の総括をしっかりとあげていただきたかった。
- ・同じ教員がすべてのワークショップに参加すべきなのか。各ワークショップで行員の派遣を変えた方が良いのかをあらかじめ案内の時に出してほしい。
- ・他のワークショップもそうですが、もう少し時間にゆとりがあつても良いのではないか
- ・1日のスケジュールがタイトである。もう少し休み時間がほしい。
- ・西日本と東日本で開催してくれれば移動が楽だった。あともう少しタスクフォースの方の助言もほしかった。
- ・結論が得られにくい部分については、最低限の補足説明必要
- ・今回のWSだけでは、スタンダード、エレメンツ等の理解がむずかしい
- ・各セッションの資料（詳細な）があると大学に戻ってからより活用度が高いと思いました。
- ・もっと広く大学教員を対象にしたプログラムをあわせて実施したら良い
- ・セッション1、2で時間をとるより、らせん型のカリキュラムの作成に関わるセッション6を2つにわけるなど、もう少していねいにした方がよいと思います。また、教育論的な内容が多かつたですが、具体的なタイムスケジュールなどもっとカリキュラム改訂に向けた実務的な情報が欲しかつたです。

5. その他のご意見をご自由に。（抜粋）

- ・文科省の方も参加されたことは非常に良かったと思います。
- ・私自身の問題ですが、きちんと新コアカリについて下準備を行ってから参加すべきでした。
- ・内容はよいが時間的な余裕が足りない
- ・医療人を育成する為には女性（生活者）の視点が重要だと思います。ぜひWSにも女性教育をもう少し多くで良いと思います。
- ・たのしいワークショップでひさしぶりに充実した時間でした
- ・3日間お世話になりました。カリキュラム変更の意義が学べました。
- ・アンケートは無記名の方がもっと正確な意見が抽出できると思います。
- ・これから実務実習の指導者にもこのようなWSが必要になるのだと思いました。
- ・医療人としての薬剤師の育成には、すべての立場（薬局、病院、大学（基礎、臨床問わず））の協力なくしては成り立たないので、この意識の共有を強力、持続していく取り組みが重要だと思います。

講 演 原 稿

講演 1

「大学教育の質的転換と 薬学教育の充実」



丸岡 充
文部科学省高等教育局医学教育課
薬学教育専門官

平成25年10月12日
日本薬学会 第3回薬学教育者のためのアドバントワークショップ

大学教育の質的転換と薬学教育の充実

文部科学省高等教育局医学教育課
薬学教育専門官 丸岡充

(内容)
大学教育の質的転換

中央教育審議会答申
「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」

教育再生実行会議第三次提言

教育振興基本計画

薬学教育の充実

薬学系人材養成の在り方に関する検討会

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂

中央教育審議会答申
「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」
平成24年8月28日

社会の変化と高まる大学改革への期待

急激に変化し、将来予測が困難な時代

- 東日本大震災
- グローバル化、少子・高齢化の進展
- 経済状況の厳しさの拡大、格差の拡大・再生産
- 産業構造や日本型雇用環境の変化
- 人間関係の希薄化や価値観の急速な変化 など

大学改革への社会的要請の高まり・・・

大学への期待	学生への期待
<ul style="list-style-type: none"> ・今後の変化に対応し、将来への活路を見だす原動力として、大学レベルでの有為な人材の育成と学術研究の発展を切望。 ・大学改革の必要性と大学の質保証に関する強い社会的要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来予測が困難な時代において、答えのない問題に対して自ら解を見出していく主体的な能力を身につけること。 ・自らの責任を果たし、他者との協調性を発揮できる社会的能力を身につけること。

国民は、大学教育について現在の状況に満足していない。

新聞社の世論調査では、日本の大学が、世界に通用する人材や企業、社会が求める人材を育てているかとの質問に6割を超える国民が否定的な回答

○ 世界に通用する人材を育てることができていると思うか
○ 企業や社会が求める人材を育てることができていると思うか

出典：朝日新聞社「教育」をテーマにした「全国世論調査」(2011.1.【18面】)

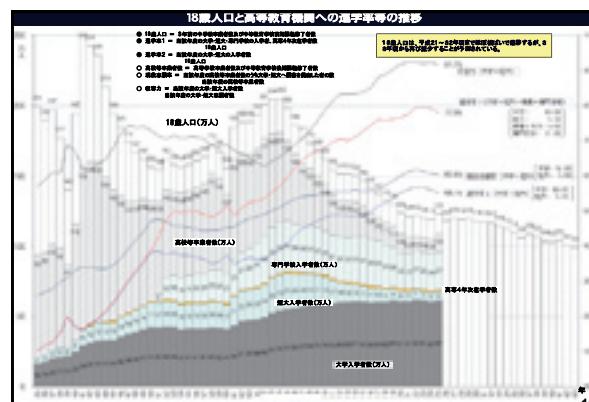
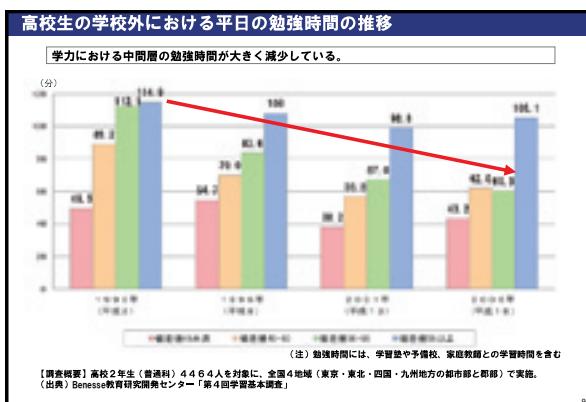
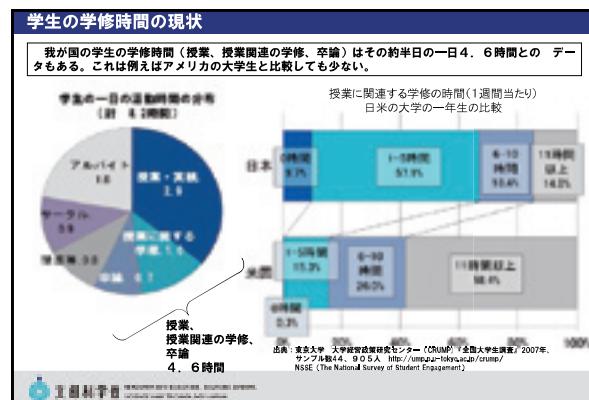
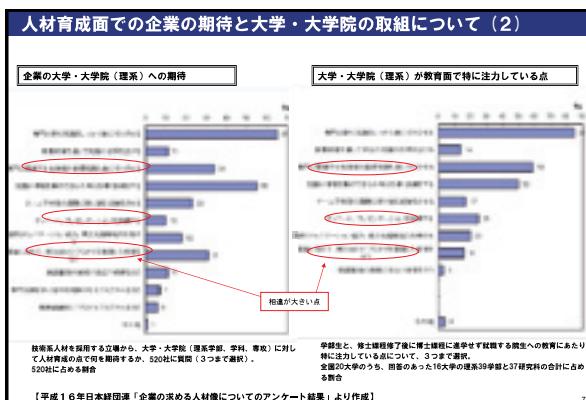
人材育成面での企業の期待と大学・大学院の取組について (1)

経済団体の調査によれば、企業の学士課程教育に対するニーズと大学が教育面で特に注力している点としては、特に「チームで肯定的課題に取り組む経験をさせる」、「理論に加えて、実社会とのつながりを意識した教育を行ふ」などにおいてギャップがある。

企業の大学・大学院（文系）への期待	大学・大学院（文系）が教育面で特に注力している点

専門系人材を採用する立場から、大学・大学院（文系学部、学科、専攻）に対し、人材育成の全てを指すか、684人に質問（3つまで選択）。 684社に占める割合

【平成16年日本経団連「企業の求める人材像についてのアンケート結果」より作成】



「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」
中央教育審議会（答申）

大学の役割と今回の答申の趣旨

将来の予測が困難な時代
◆グローバル化や情報化の進展、少子高齢化等、社会の急激な変化は、我が国社会のあらゆる側面に影響。

大学改革に対する期待の高まり

◆産業界や地域社会は予測困難な次代を切り拓く人材や学術研究に期待。
◆大学進学率が5割を越え、我が国高等教育は新段階。
◆国立大学法人化や認証評価制度の導入から10年。

中央教育審議会

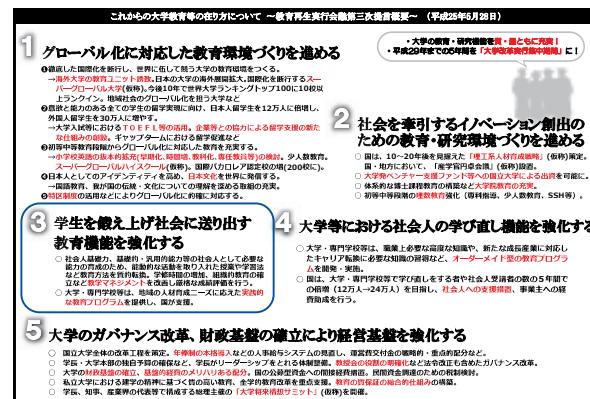
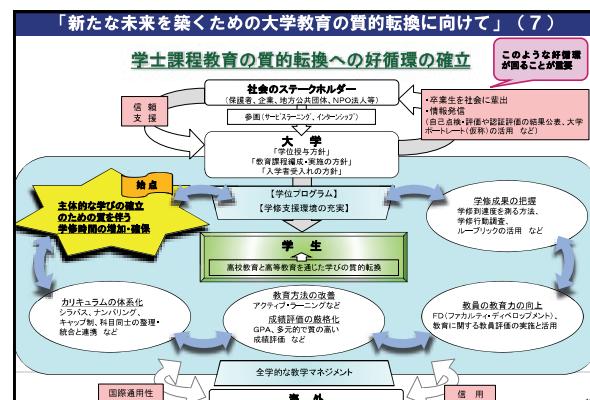
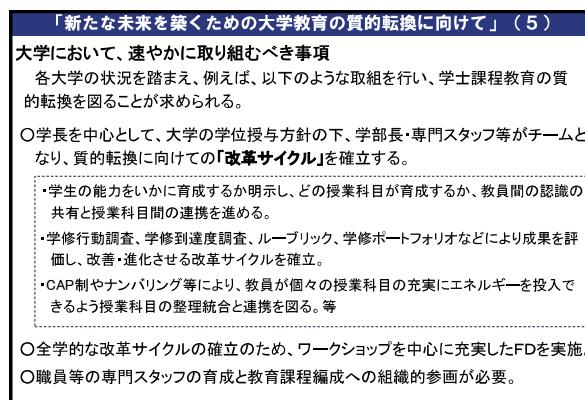
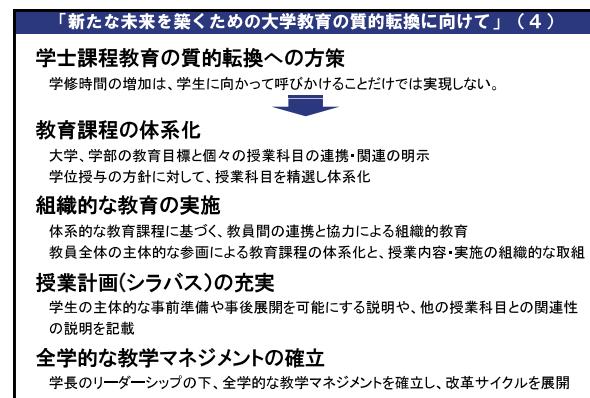
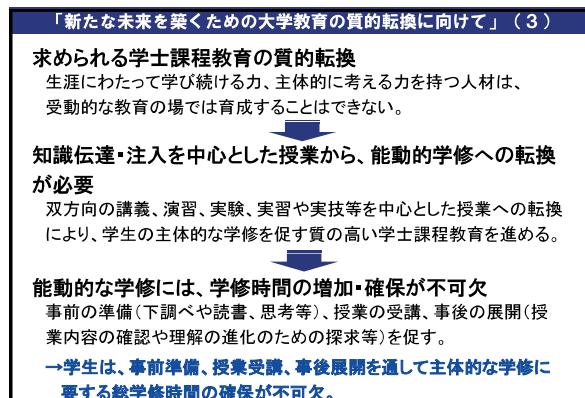
「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」（2）

これからの目指すべき社会像と求められる能力

我が国の目指すべき社会像
◆優れた知識やアイデアの積極的活用によって発展するとともに、人が人を支える安定的な成長を持続的に果たす成熟社会

求められる能力
◆例えば、
・答えのない問題に解を見いだしていく
・自らの責務を果たし、チームワークやリーダーシップを発揮し、社会的責任を担う
・想定外の困難に際して的確な判断を行う

中央教育審議会



これからの大学教育等の在り方について
～教育再生実行会議第三次提言概要～（平成25年5月28日）

3. 学生を鍛え上げ社会に送り出す教育機能を強化する。

○ 大学は、課題発見・探求能力、実行力といった「社会人基礎力」や「基礎的・汎用的能力」などの社会人として必要な能力を有する人材を育成するため、学生の能動的な活動を取り入れた授業や学習法（アクティブラーニング）、双方向の授業展開など教育方法の質的転換を図る。また、授業の事前準備や事後展開を含めた学生の学修時間の確保・増加、学修成果の可視化、教育課程の体系化、組織的教育の確立など全学的教學マネジメントの改善を図るとともに、厳格な成績評価を行う。国は、こうした取組を行う大学を重点的に支援し、積極的な情報公開を促す。企業、国は、学生の多彩な学修や経験も評価する。

第2回教育振興基本計画 第2部 各項 概要		～4のピラミッドの構成	30のアクション
1	社会主義の精神	2	豊富な能力の培養（大・小）
2	社会主義的な態度	3	独立・異議・批判に向けた力の培养
3	社会主義的知識	4	社会主義的技術
4	社会主義的体力	5	社会主義的創造性
5	社会主義的態度の育成	6	社会主義的知識の獲得
6	社会主義的知識の獲得	7	豊かな社会貢献意識の醸成
7	社会主義的技術の獲得	8	豊かな社会貢献意識の醸成
8	社会主義的創造性の醸成		

教育振興基本計画（H25.6.14閣議決定）抜粋

基本施策8 学生の主体的な学びの確立に向けた大学教育の質的転換

【基本的考え方】

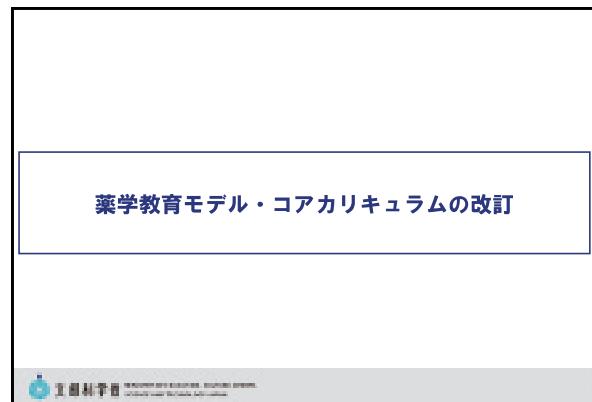
- 知識を基盤とした自立、協働、創造の社会モデル実現に向けて、「生きる力」の基礎に立ち、生涯にわたり学び続け、主体的に考え、どんな状況にも対応できる「課題探求能力」を有する多様な人材を育成する。
- 学士課程教育においては、学生が主体的に問題を見出し、解を見いだしていく能動的学修（アクティブ・ラーニング）や双方向の講義、演習、実験等の授業を中心とした教育への質的転換のための取組を促進する。
- 学士課程教育の質的転換のために、事前の準備や事後の展開も含め、主体的な学修に要する総学修時間の実質的な増加・確保を始点として、教育課程の体系化、組織的な教育の実施、授業計画（シラバス）の充実、教員の教育力の向上を含む諸課題を進めるための全学的な教学マネジメントの改善などの諸方策が連なってなされる「質的転換のための好循環」の確立を図る。

薬学系人材養成の在り方に関する検討会

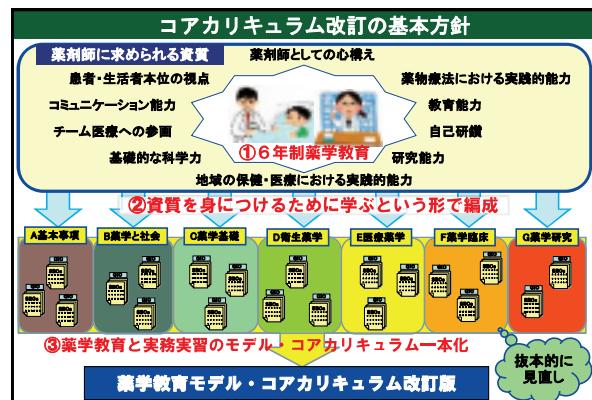
「平成24年度 算の高い入学者の確保に向けてのフォローアップ状況（まとめ）」（H24.11.8第12回検討会に報告）の指摘 ①

- ・ 卒業率が低い大学は入学者選抜における実質競争倍率が低いという相関性が見られる
- ・ 留年者の多い最大の要因は、明らかに基礎学力不足
- ・ 学生は、基礎学力の他、モチベーション、意欲、学修継続能力が不足
- ・ 学年進行に応じた学力の向上が容易には期待できない
- ・ リメディアル教育の増加実施は専門教育へのしわ寄せにつながる懸念
- ・ 受動的学修を強要することだけでは事態の改善にはならない
- ・ 国試対策対応だけでは、問題発見・解決能力を身につけた薬剤師として活躍することは難しく、優れた薬剤師の養成には十分とはいえない

「平成24年度 質の高い入学者の確保に向けてのフォローアップ状況（まとめ）」（H24.11.8第12回検討会に報告）の指摘 ②	
・質の高い卒業生の輩出の原点は、質の高い入学者の確保及び入学後の教育体制の充実	
・入学させたすべての学生に対し教育し、一定の質を保証して卒業させるためには、どのような選抜方法が適切であるか精査が必要	
・能動的な自己学修習慣を身につけることが最も重要	
・個々にきめ細かい指導体制を準備することが必要であり、指導体制を準備するため、質・量両面にわたる教員体制の大幅な是正が求められる	
・共用試験や国試では測れない、倫理観、コミュニケーション能力、人間力、問題解決能力などの育成も重要なことを認識し、卒業研究やPBLなどの充実を図るべき	
・各大学は、各学年の進級者数、入学者に対する標準修業年限内の卒業者や国家試験合格者の割合等を公表すべき	



これまでの検討の経緯	
平成23年9月～	専門研究委員会における検討
平成24年2月	日本薬学会から各大学へアンケート調査
平成24年9月～	日本薬学会による具体的な改訂作業 検討会、専門研究委員会における原案調整作業
平成25年4月	各大学等に「中間まとめ」を提示しアンケート調査
平成25年6月～8月	検討会、専門研究委員会におけるアンケート確認 日本薬学会によるアンケートを踏まえた改訂作業
平成25年9月	全国説明会（日本薬学会修正案を提示）



薬学教育モデル・コアカリキュラムの基本理念と利用上の留意点について（案） 抜粋①	
・学生は6年制学部・学科の学士課程教育の段階では、将来どのような分野に進んだ場合にも共通に必要な薬剤師の基本的な資質と能力を修得し、その上で、生涯にわたって常に研鑽し、社会に貢献することが求められる。	
・6年制学部・学科におけるカリキュラム作成の参考となる <u>教育内容ガイドライン</u> として提示したものである。	
・具体的な授業科目等の設定や教育手法等は各大学の裁量に委ねられている。	
・およそ教育課程の時間数の7割を、モデル・コアカリキュラムに示された内容の履修に充てることが妥当と考えられる。	

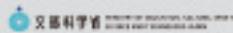
薬学教育モデル・コアカリキュラムの基本理念と利用上の留意点について（案） 抜粋②	
・各大学においては、それぞれの教育理念等に基づいて、薬学アドバンストカリキュラムを含む特色ある大学独自のカリキュラムを設定することが必須	
・このモデル・コアカリキュラムに示された内容を確実に修得した上で、残りの3割程度の時間数で個性ある各大学独自のカリキュラムを準備することが必要である。	
・各大学の教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験に合格することのみを目標とする教育に偏ることのないよう留意すべきである。	

今後のスケジュール（見込み）	
平成25年度	パブリックコメント 改訂モデル・コアカリキュラムの完成 各大学におけるカリキュラム改訂作業 円滑な薬学実務実習に向けての検討
平成27年度	新カリキュラムの適用
平成30年度	改訂コアカリに基づく共用試験
平成31年度	改訂コアカリに基づく実務実習



まとめ	
大学教育の質的転換	<ul style="list-style-type: none"> 生涯にわたって学び続ける力、主体的に考える力を持つ人材を育成 能動的学修を促すための教育方法の転換 教育課程の体系化、教員間の連携と協力、授業内容・実施に関する組織的な取組 学習成果を評価し改善・進化させる改革サイクル
薬学教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> 能動的な自己学修習慣を身につける 問題解決能力等育成のために、卒業研究やPBLを充実 大学で基本的資質と能力を修得し、生涯にわたって常に研鑽 「基本的な資質」を育成するため、各GLO、SBOを相互に関連させた積み上げ学修が必要

御清聴ありがとうございました。

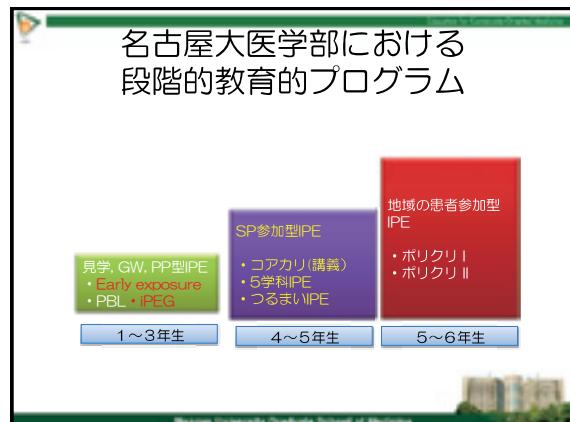
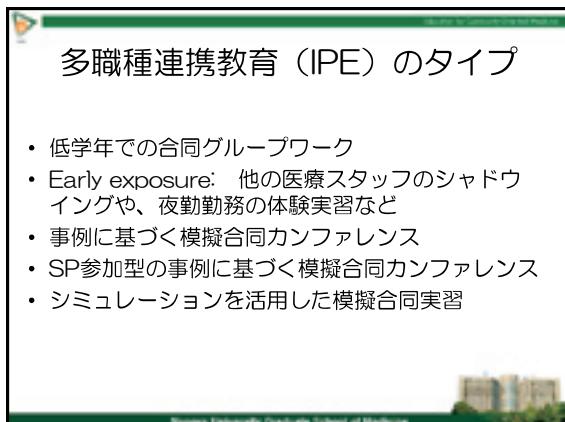
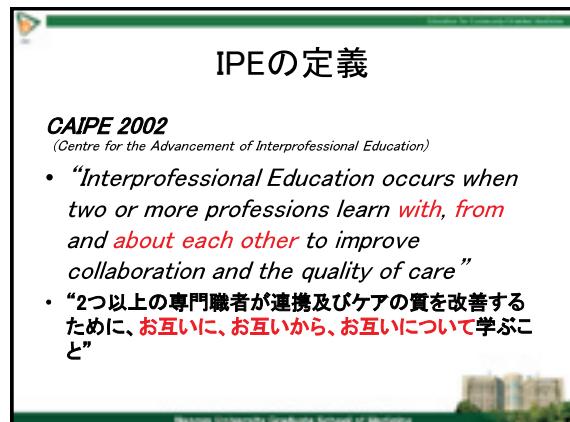
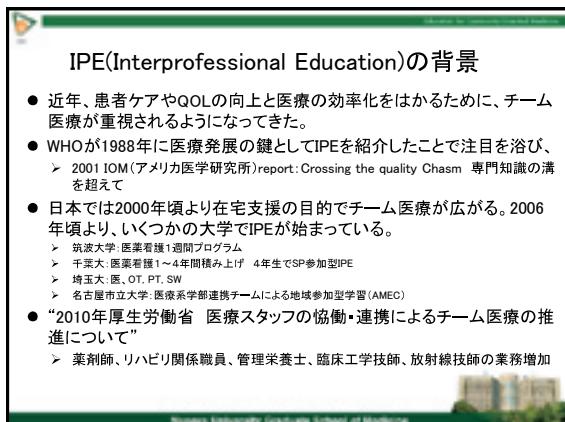
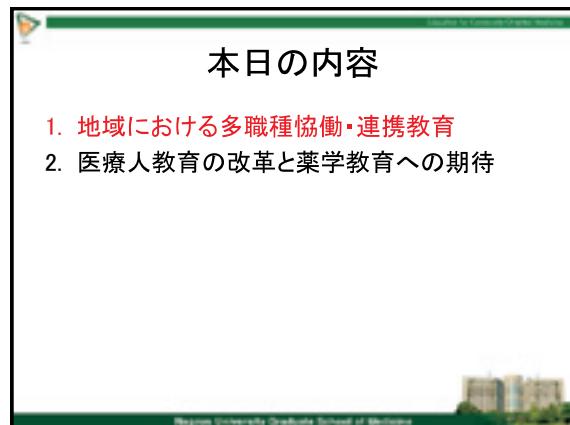
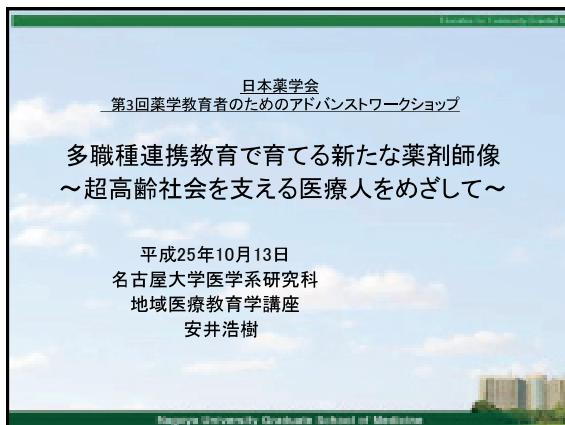


講演 2

「多職種連携教育で育てる新たな
薬剤師像 ~超高齢社会を支える
医療人をめざして~」



安井 浩樹
名古屋大学医学系研究科
地域医療教育学講座

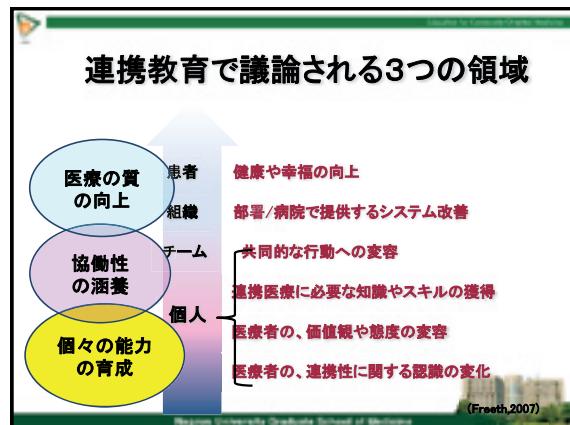


IPEの学習成果

- Teamwork(チームワーク)
- Roles/responsibilities(役割と責任)
- Communication(コミュニケーション)
- Learning /reflection(学習と省察)
- The Patient(患者理解)
- Ethics/attitude(倫理と態度)

Thistethwaite JE, Moran M. Learning outcomes for interprofessional education(IPE): literature review and synthesis. *J Interprof Care* 2010; 24: 503-13.

Nagoya University Graduate School of Medicine



つるまいIPE:模擬患者参加型 (医学部5年生、薬学部5年生) 実習スケジュール

グループ討論

30分	オリエンテーション アンケート
10分	疾患に関する講義
20分	自己紹介・グループ討論
20分	各学部生ごとICSPと面談 (各10分) 医→薬
30分	グループ討論 退院指導計画作成
10分	SPへの退院指導 SPに退院指導計画を伝える (3~4名一組)
20分	退院指導計画発表 3グループ全員で振り返り
30分	アンケート

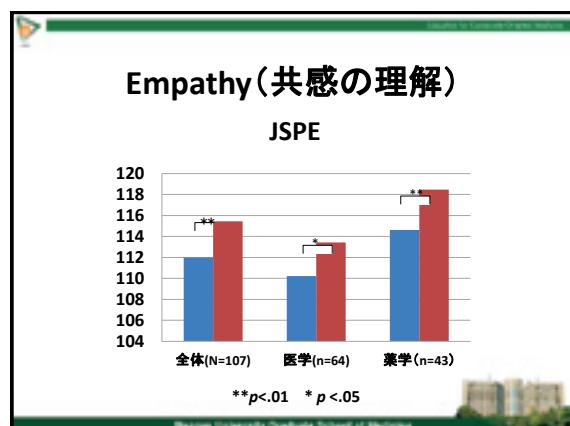
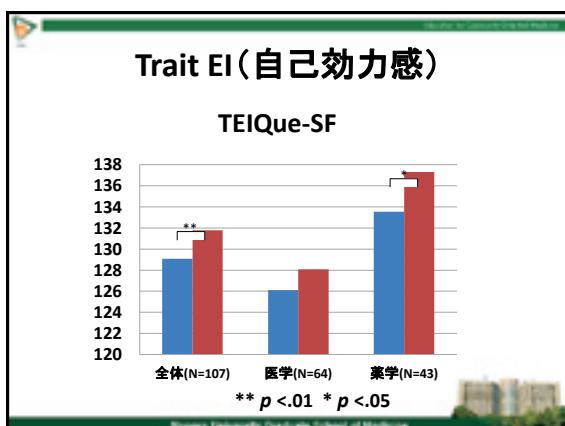
SPへの退院指導 全体の振り返り

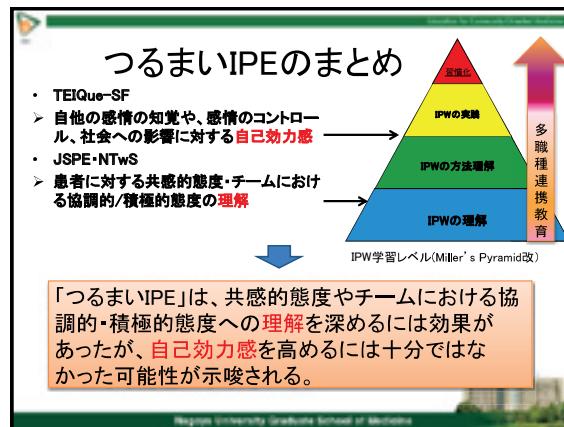
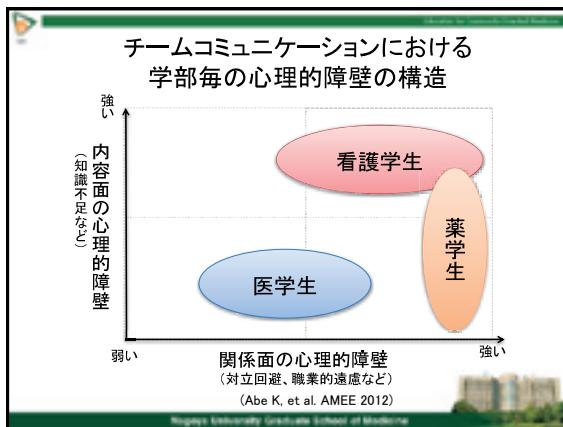
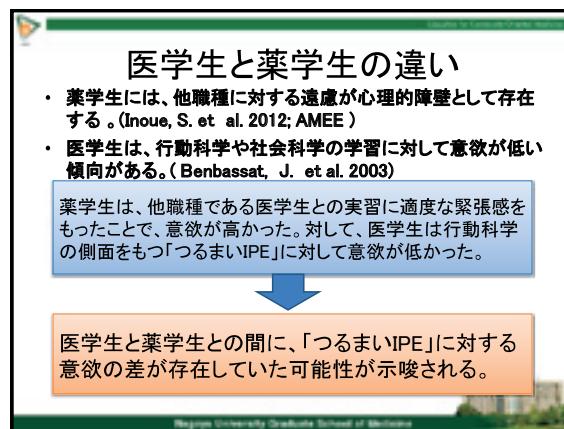
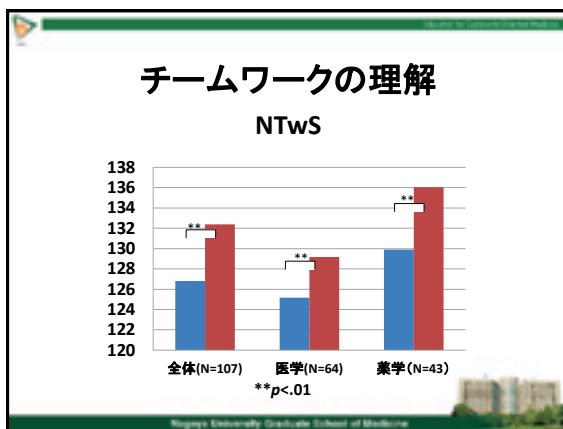
Nagoya University Graduate School of Medicine

評価項目

- Trait Emotional Intelligence (Trait EI)**
 - 自他の感情の知覚や、感情のコントロール、社会への影響に対する自己効力感(Trait Emotional Self-efficacyとも言う)
- Empathy**
 - 患者の意見や感情に対する共感的態度の理解。
- Teamwork**
 - チームにおける協調的・積極的態度の理解。

Nagoya University Graduate School of Medicine





シナリオ：肺がん

患者：高橋 典夫(信子) 69歳 男(女)性 (昭和18年10月8日生)

現病歴：名前頃より不眠、動悸、頭の痛み、足のしびれなどの症状が出現していた。近くの内科クリニックや整形外科を受診し、いろいろ検査を受けるが、高血圧と骨粗鬆症の外には、異常なしといわれる。近所の医師からは身体表現性の問題で、近くの名古屋川クリニクス(名古屋市)を紹介した。レントゲンの結果から、「肺の一部に異常があるため病理に詳しい検査が必要」ということで、名古屋大学胸部疾患内医科を紹介され、11月16日外来受診。胸部レントゲンとCTの結果より肺がんとの疑い。気管支鏡の検査のため、本日検査入院となった。

既往歴：30年前より高血圧のための薬(アムロジン5mg)を内服。平成22年6月に家の玄関で転倒して、腰椎打撲で近くの整形外科医院で週間入院。検査にて、腰部L3/4の圧迫骨折、骨粗鬆症を指摘される。その後、約1年間、内服薬(オナラン35mg、アルファドーラ25mg)とリハビリ(対症療法と下肢筋力リハビリ)の通院加療をした。

家族構成：長女 堀 典子(つみこ)り、45歳、名古屋在住。夫の修二(47歳)、長男18歳(高校3年)と次男15歳(中学3年)と同居。平成23年から父(母)を引き取り5人で暮らす。子供の受験で多忙である。

本人の精神状況：長男 高橋 大(たかはし)ひろし、43歳、福岡県に在住。妻のみどり(40歳)と長男10歳(小学校5年生)、長女7歳(小学校2年生)と4人家族。

本人の精神状況：平成22年に、家で転倒して入院した為、長女が心配し、翌年(平成23年)の夏から娘家族と名古屋で同居することとなる。一軒家の自宅(一宮市)はそのまま空き家。一宮では趣味の稽古、老人会などのネットワークがあり、知り合いのいない名古屋。30年来住んでいた一宮市木曾川町の生活を希望。これまででも妻が亡くなつてから一人で生きて来ただけで、困ることはない。体調も悪くないのに何ができるかと思っている。一宮での住み慣らしжи.

想定される主な課題

- ・入院加療を続けるか、娘の家へ行くか？それとも自宅療養（独居）を続けるか？
- ・肺がん化学療法を続けるか？外来化学療法につなげるか？あるいは、緩和ケアも検討するか？
- ・医療機関までのアクセスは？
- ・受験生の息子をもつ娘の生活は？
- ・本人のQOLは？等

Nagoya University Graduate School of Medicine

実習スケジュール：第1日目

所要時間	内容
5分	自己紹介（教員）、オリエンテーション
60分	グループのチームビルディンググループ 自己紹介（学生） ゲーム輪っか作り グループ名をつける
25分	チームビルディング & リーダーシップ（講義）
10分	休憩
40分	多職種連携について（講義）
50分	グループワーク（シナリオ理解）

Nagoya University Graduate School of Medicine

実習スケジュール：第2日目

所要時間	内容
20分	ウォーミングアップ
10分	PBLインストラクション
30分	グループワーク（作戦会議）
40分	SP（患者・娘別々）から情報収集
10分	休憩
60分	療養計画立案
20分	SP（患者・娘一緒に）への説明
60分	お星休み
75分	グループ発表＆振り返り（15分 × 5）
15分	まとめ

Nagoya University Graduate School of Medicine

グループワーク

デザイアーソウル



かえる




Nagoya University Graduate School of Medicine

模擬患者・家族との面談

学科毎に患者の面談（10分）



2学科一緒に患者の娘と面談（10分）



Nagoya University Graduate School of Medicine

全体の発表会と振り返り

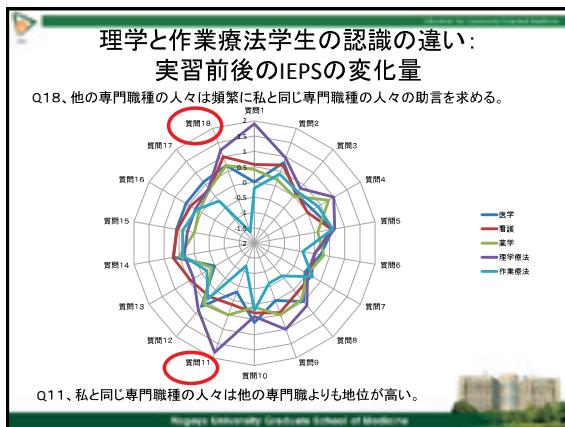
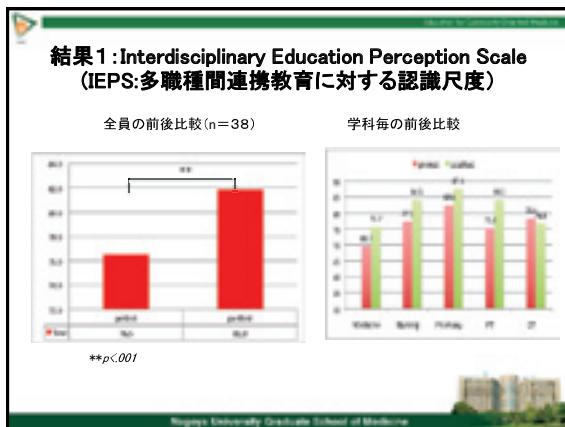
グループ毎の発表会



SPからのフィードバック




Nagoya University Graduate School of Medicine



振り返り:
新たに気づいたこと学んだこと

- 医: 学部毎の視点が全く異なっていた。医学部で学んだ知識は、全体の医療の中の「ごくわずかな一面」と感じた。どのメンバーも知識は経験に基づいた強い意見をもつていたので、これらの意見を統合していくことで、患者にベストなサポートを与えることができると思った。
- 医: 他学部の学生と共に医療面接をするのは初めてで、要所でサポートがあり、いかにチーム医療が大切か学びました。他学部の学生の実習に対する意欲には新鮮さを感じた。非常に貴重な経験と思うのでもっと取り入れるべきと思った。
- 理学: 患者に聞きたいことをあげていく時に、それぞれの分野が大切だと思うとをあげると、とてもバランスの取れたものになった。他職種と話し合うことで別の分野の視点を学べ、理学療法に関することは責任を持って考えることができた。
- 作業: 作業療法に対する認識の低さと、同時に私自身もOTのすべきことや役割がまだ理解しきれていないと感じた。
- 薬学: 自分の医療用語が理解されていないと分かった。全く新しい経験。
- 看護: リーダーが一人いても、それ以外の人が主体的に関わろうとななければ良いチームにならないのだと学んだ。

Nagoya University Graduate School of Medicine

振り返り:
今後役立てていきたいこと

- 医: 自分の仕事だけでなく、それが他の職種の人の仕事に与える影響も考える必要があると思った。他学部の人が、医学科に対する壁を作っているように感じたので、自分から壊して話しかけていくことが大切。医師は周りの職種に支えられることを自覚して働きたい。
- 理学: 自分の職種でしかカバーできないこともあります、どんどん発言していくことが重要だと感じた。また、他の人の意見も尊重したい。
- 作業:自分がOTとして何ができるか、そもそも何なのかもう一度考えてみたい。
- 薬学: 薬に偏った面接ではなく、患者の生活にスポットを当てたインタビューをしてみたい。
- 看護: 平等に発言することができたが、上手くまとめることが難しかったのでできるようにしたい。意見を出しただけで終わらず、その後を考えたい。

Nagoya University Graduate School of Medicine

まとめ

- 学生にとって、IPEは多職種の文化に暴露され、他職種の専門的視点を知る、まったく新しい体験となっていた。
- IPEは、学生のチーム医療と他職種に対する認識を再構築し、他職種の専門知識を統合することで、真の患者中心医療ができるという気づきを得ている。
- 卒後の臨床現場において、多職種による協働が期待できる。

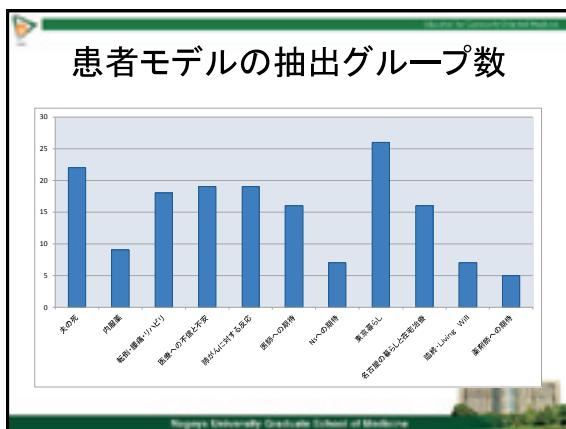
Nagoya University Graduate School of Medicine

必修 地域医療学 (平成25年度～0.5単位)	
	回 テーマ・内容
12/4 (水)	1 地域医療総論・愛知県の地域医療
12/9 (月)	2 病診・病病連携、患者ケアの Site Assessment 3 Coping, Healer's art 4 Site-oriented HCP(家族のケアも含めて)
12/20 (金)	5 Professionalism 6 7 IPE (TBLによるCase Based Learning)
	(試験)



Team Based Learning

- ・十分な事前学習
- ・事前学習の成果を医薬看護成チームで共有
- ・Caseにおける課題抽出(各職種の視点から)
- ・課題へのアプローチ(各職種の視点から)
- ・全体討論で発表、共有



- ### 患者モデル
- 内服薬(9)
 - 20年来降圧薬内服: 服薬状況まじめな患者
 - 医療への不信と不安(19)
 - 説明不足、理解不足
 - 肺がんに対する反応(19)
 - 不安、怒り
 - Living Will(7)
 - 自宅で最後を迎える
 - 薬剤師の役割(5)
 - 薬剤師に相談し、気が楽になる
 - ...他

在宅における訪問薬剤師の役割

(課題)

- 自分の気持ちを分かってくれる人が欲しい
- ヘルパー、看護師との連携ができていない
- 副作用、栄養状態悪化の危険性
- 緊急時の対応不備、他

(対応)

- 薬剤師が悩み、相談相手となるべき
- 毎日決まった時間に電話する
- スカイプ、交換ノート、テレビ電話
- 薬や治療方針を説明、他

患者・家族とのコミュニケーション

(課題)

- 病状だけで、意志の共有ができない
- 専門用語がコミュニケーションの障害
- 患者の孤独。(特に週末)
- 亡夫の臨終のトラウマ、他

(対応)

- 医療関係者と患者との橋渡しの役割
- 専門用語の解説、説明書を作る
- 孤独死を防ぐ、在宅での看取りをサポート
- 家族との話合いの場をつくる
- 院外ナースコール、他

医師・医療関係者とのコミュニケーション

(課題)

- 医療関係者同士のコミュニケーション不足
- 患者の前でのマナーの悪さ、配慮不足

(対応)

- ネット、タブレットを用いた情報共有
- 業務連絡以外の事を話す雰囲気作り
- 薬剤師が中心となって情報拡散
- 5分でもいいから、一緒に訪問

終末期医療と臨終

(課題)

- 麻薬に対する偏見
- 患者の希望確認
- 在宅医療の“限界”

(対応)

- 麻薬について薬剤師と話しあい
- とにかくたくさん会話する
- 地域とのつながり(ドッグセラピー、音楽団訪問)
- 趣味へのサポート
- 他

RIPLS
(The Readiness for Interprofessional Learning Scale)
Persell & Bligh(1999)

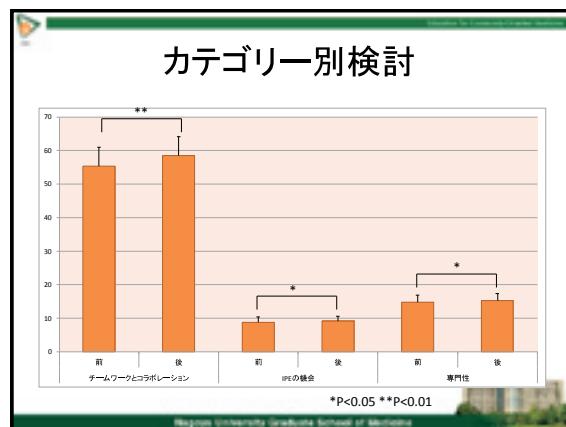
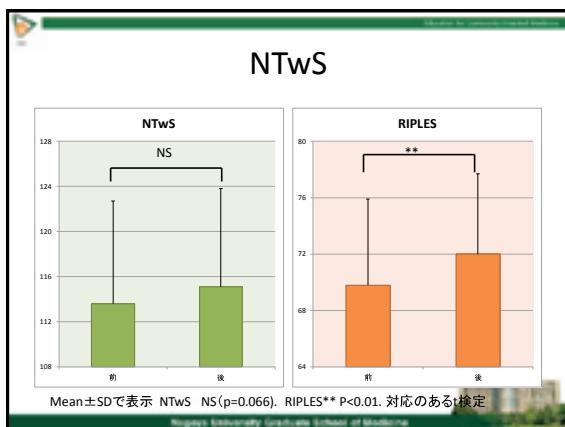
- IPEで学生間で生じる学びの準備状態を測定する尺度(多職種協働学習への準備状態)
- 「チームワークとコラボレーション」、「IPEの機会」、「専門性」の3つのカテゴリー
- 質問票は、19項目5段階リッカースケールかなり、自己評価式

(質問例) Q3. 他専攻の学生との共同学習は、将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう。

NTwS
(Nagoya Teamwork Scale)
(開発中)

- チームワークへの理解を測定
- 質問票は、27項目7段階リッカースケールかなり、自己評価式
- 阿部(名古屋大学地域医療教育学講座)が、開発中
- 名古屋大学5年生、名城大他薬学部5年生のIPEで、有意に上昇

(質問例) Q10. グループで何かをする時、積極的に関わる。



課題

- 患者の様々なニーズに目を向けることについては一定の効果があった。
- 他職種の理解、多職種でのアプローチの視点はかならずしも顕著ではなかった。
- 終末期医療の内容では、麻薬の使い方などの話題が多く、倫理的問題、薬剤師の役割としての「看取り」までは、議論が進まなかった。
- 大教室の構造上、小グループ討議に困難を認めた。

個人的振り返りと考察

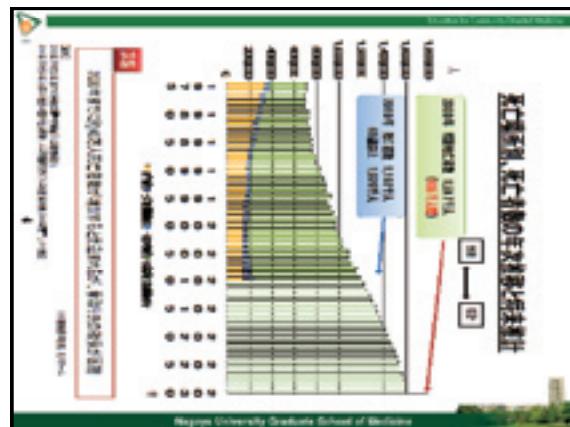
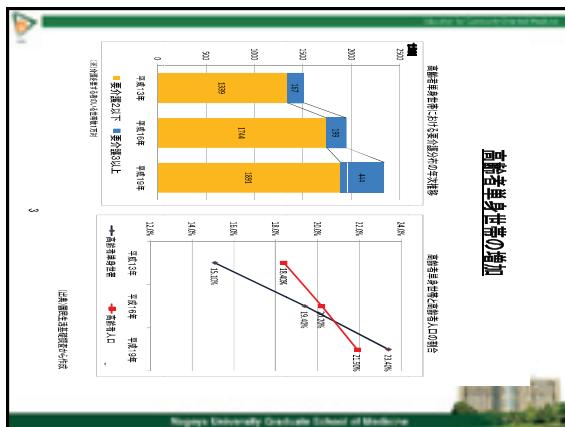
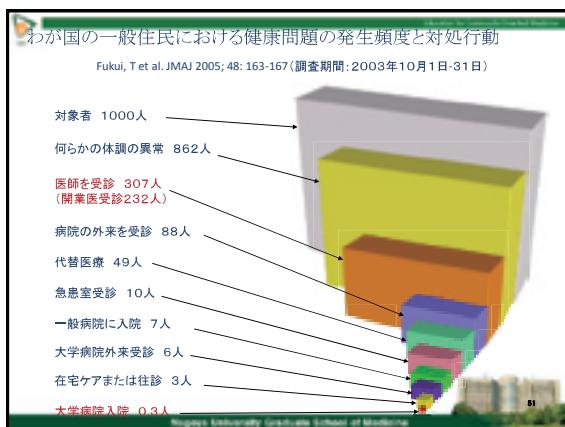
- 多職種と協働するreadiness構築に効果
- 患者中心医療や患者モデルの考察には有効
- 医師、多職種との関わりについては、多職種が参加する教育には及ばない印象→関係性がIPEの本質
- 終末期医療、医師や他職種と協働する薬剤師などの薬剤師像については、さらに働きかけが必要
- 薬学部で行う場合、医学系、看護学系教員など他学部教員参加と適度な介入が望まれる
- 今後継続、くり返しが必要

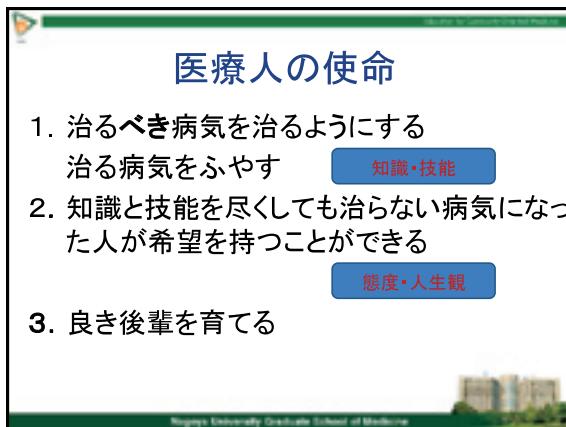
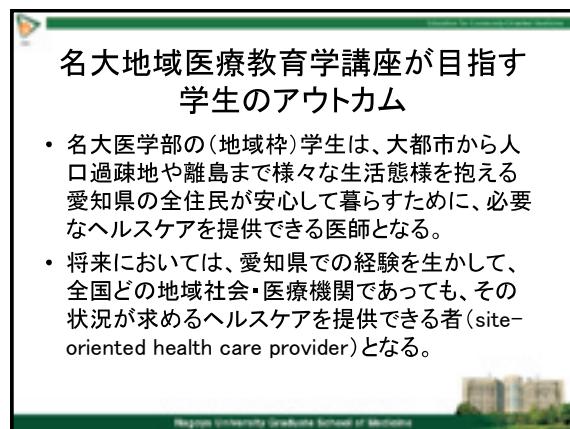
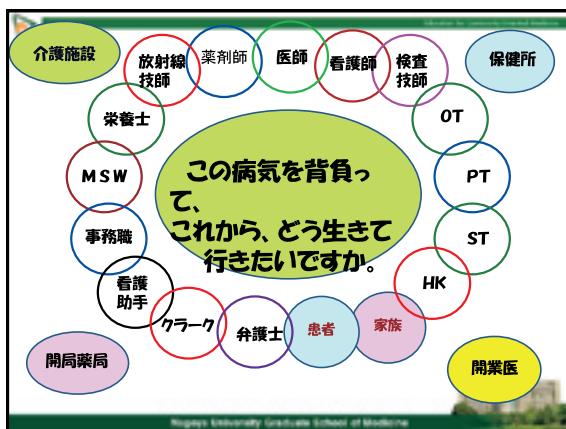
本日の内容

1. 地域における多職種協働・連携教育
2. 医療人教育の改革と薬学教育への期待

国民の医療に対するニーズの変化

1. 高齢化社会、疾病構造の変化
 - ・複数疾患有する患者
 - ・生活習慣病の増加
 - ・医療・保健・福祉の連携
 - ↓
 - 診療科横断的医療
全人的医療、予防医学
2. 医療安全に対する関心の高まり
3. 患者中心の医療、情報開示の広まり
 - ・インフォームド・コンセント
 - ・医師のコミュニケーション能力





講演 3

「ポートフォリオとポートフォリオ評価
～誰も教えてくれなかつた「真正の評価」～」



田中 克之

聖マリアンナ医科大学医学教育文化部門
北杜市立甲陽病院 脳神経外科

ポートフォリオと ポートフォリオ評価

～誰も教えてくれなかつた「真正の評価」～

聖マリアンナ医科大学医学教育文化部門

北杜市立甲陽病院 脳神経外科

田中 克之

医学生の学力低下(49大学の要約)

1. 学力低下には、①基礎学力の低下、②社会規範の欠如、③メンタルな問題を抱える、④モチベーションの低下など様々な要因がある。
2. 対応策についての意見
 - ① 成績下位者にティーチャー・メンターを付け、学習面・生活面で個別指導を行う(28/49大学)。
 - ② 基礎科目の補習(21/49大学)。
 - ③ 年次毎の達成度のチェックと補習授業、国試対策(17/49大学)。
 - ④ モチベーションの向上(留学、課外活動など)(15/49大学)。
 - ⑤ 少人数によるグループ学習の推進(7/49大学)。
 - ⑥ 進級判定の厳格化(6/49大学)。
 - ⑦ 授業への出席チェック(2/49大学)。

アンケート結果のまとめ

1. 在籍学生数は増加傾向にあるが、高学年学生数は増員分を下回る傾向にある。特に2年次で在籍者が滞っている。
2. 留年者は1~4年次学生で、休学者は1~2年次学生で、前回調査に続き、さらに増加傾向である。
3. 4年次学生の共用試験(CBT、OSCE)の平均点・最低点は不変である。
4. 6年次学生の医師国家試験合格者数、在籍者に対する合格者比率は不変である。
5. センター試験採用の大学における最終合格者のセンター試験の平均点・最低点は、全国の受験者の平均点にはほぼ相関している。
6. 大学教員の多くが、医学生の学力低下を実感しており、各大学は様々な対応策を講じている。

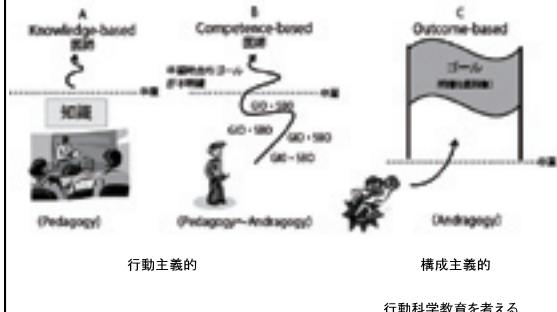
これまでの医学生の問題

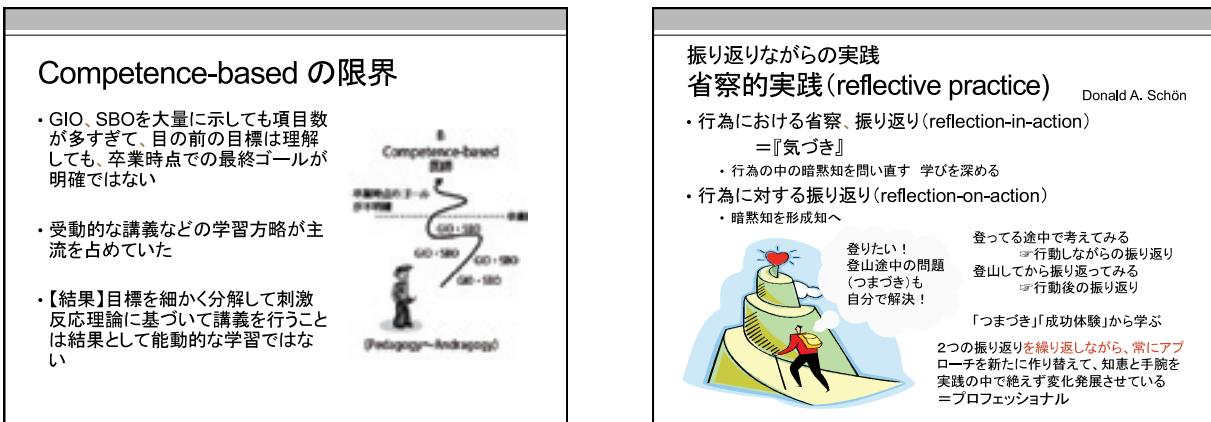
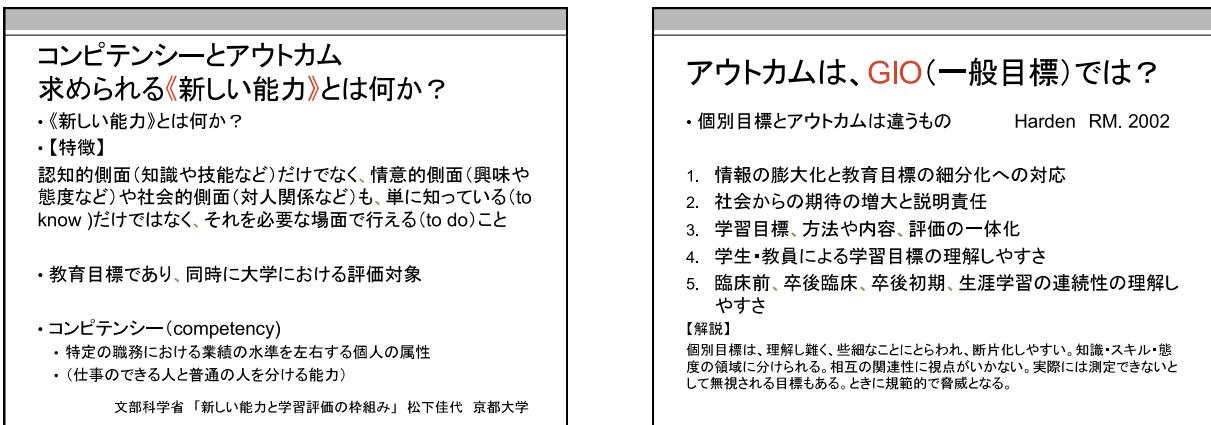
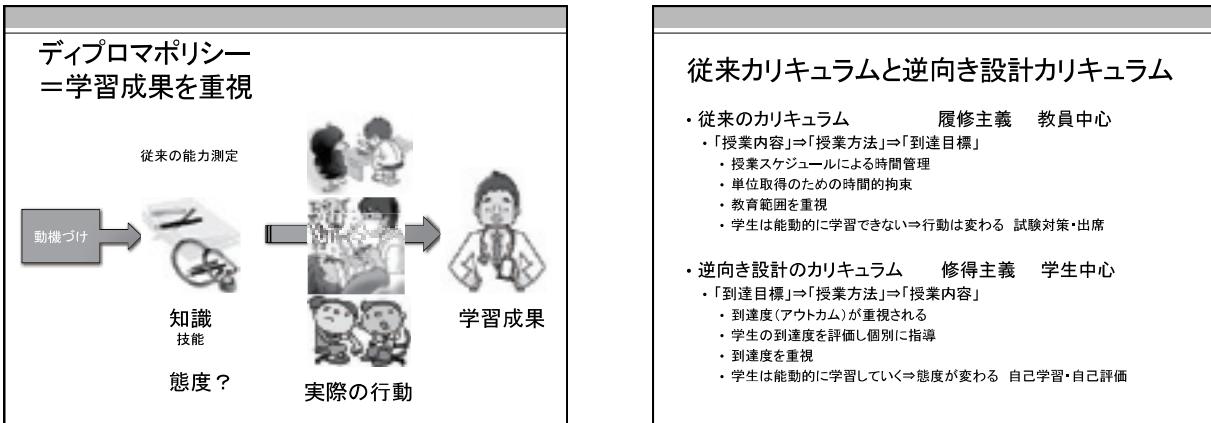
- ・「学力の格差」
 - ・学年ごとの医学生間の「学力の格差」の存在
 - ・学習遅滞学生の存在 改善されずに進級
- ・「学力の質と構造」
 - ・日本の医学生の受験学力は高い
 - ・学力=暗記力とみなす受験学力は高い
 - ・「試験問題と解答との距離が非常に近い」
 - ・正規分布する多肢選択肢問題が良問という錯覚
- ・「学習の意欲」
 - ・テストの成績と実習態度は一致しない
 - ・「なぜ勉強しなければいけないか」「自分たちにとって何の意味があるのか」
- ・日本の実情
 - ・難しい基礎医学から暗記の臨床医学と見学中心の臨床実習、そして最後が幅広く浅い知識が必要な国家試験

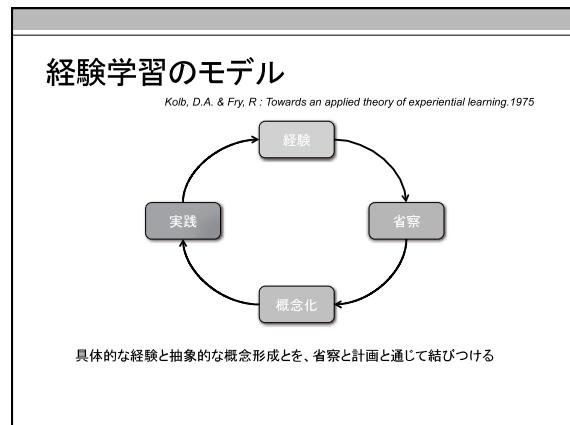
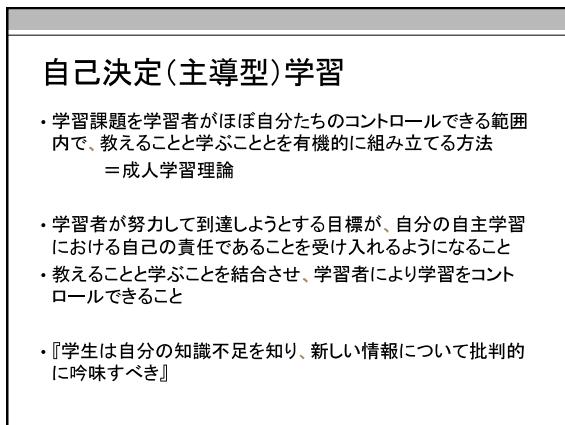
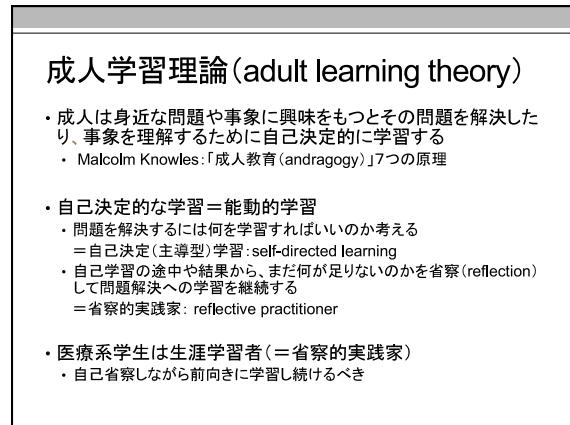
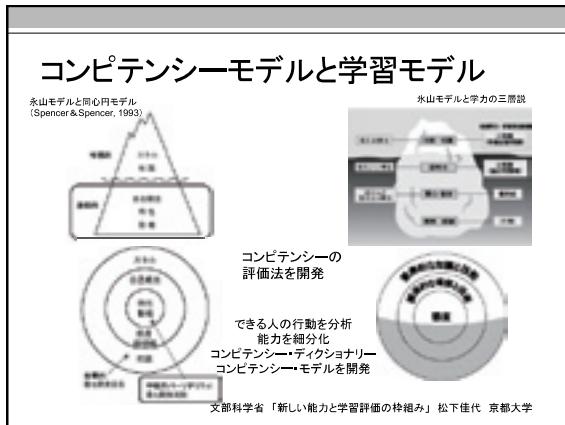
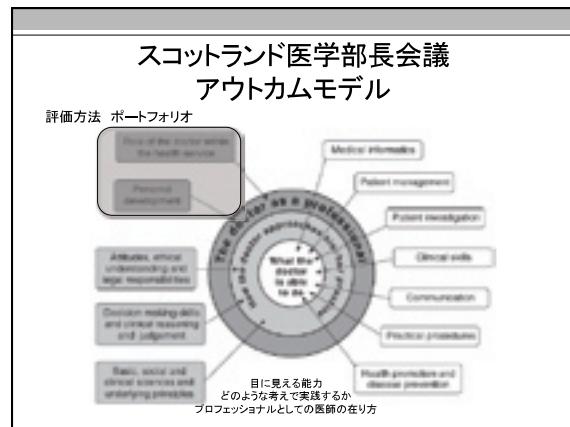
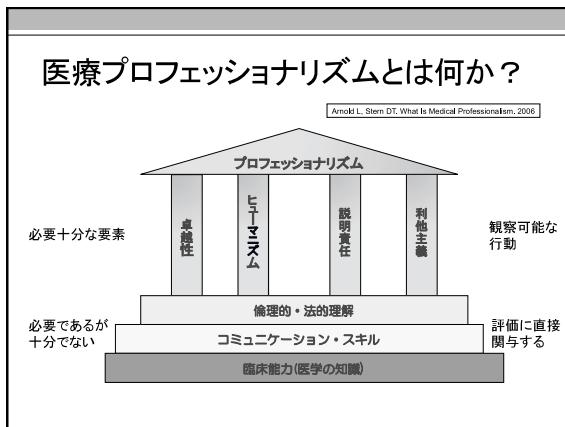
医学生の学力は本当に低下しているか？

- ・「学力」＝「医師国家試験合格率」?
 - ・医師国家試験合格率のみが能力ではないはず
- ・「学力の水準」
 - ・測定可能な学力を対象にみているに過ぎない
 - ・学生を集団として考え方平均値でみて比較
- ・本当の課題は?
 - ・医学生の「学力の格差(学生間の学力の分散)」「学力の質(受験能力)や構造(暗記>解釈・解決)」「学習意欲(自発性・能動性)の低下」を考えるべき

教育に対する考え方の変遷

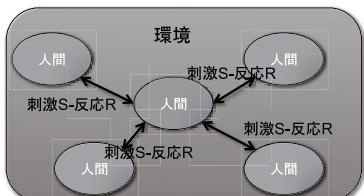






構成主義理論

- ・『人間は個性(ユニーク)があり刺激に対していつでも誰でも同じようにには反応しない』



環境からのフィードバックで自分の行動を確認し・気づき・修正する

構成主義Constructivism的な学習観

- ・『知識は受動的に伝達されず主体的に構成される』

- ・丸暗記は関連づけがなく記憶に定着しない
- ・教員の『絶対的な正しい知識』の伝達は深い記憶の定着にならない
- ・学習者が自ら関連づけて知識体系を拡大するのが効果的

医療系学生はすでに考えている

- ・学生は周囲の環境に対して関わりを持ちながら知識を構造化
・(自分達の)経験に基づいて受容ときには拒否
・苦い経験こそ肥やしになる
- ・学習環境に依存して常に学び続けている
・学生同士で伝達される手技・工夫・申し送り
・ストリート計算=生活の知恵
- ・学習過程で修得したことに関連づけて記憶
・丸暗記ではないので忘れない
・『科学知』と『生活知』の『上り下り』ができる
- ・概念や知識を累積して学ばない
・『科学知』と『生活知』、『学校知』と『日常知』を調整・組み替え

これまでの医学部の問題

- ・国家試験合格率によるカリキュラム(プログラム)評価に陥りがち
- ・大学(医学部)の予備校化
- ・医学生に誤ったメッセージ
 - ・講座毎の行動目標が活かされていない
・到達度目標≠講義内容
・担当教員が何を教えるのかわからない
・講義のテーマはあるが目標(内容)が不明確
 - ・試験は多肢選択肢問題が中心
・想起的知識の一々記述
・問題・解答欄から推測できる客観試験
 - ・国家試験合格のみがゴール
 - ・省察的実践家になる理由も不明

まとめ1 学習モデルを換える

- ・医学生を骨太にしたい! → 学習モデルを転換すること
・行動主義から構成主義的教育論へ
- ・学習者の「考え方」=態度が変わること ⇒ ×行動が変わる
・行動だけの変化 ≠ 学習者の変化が正しく反映されない
- ・学習者の「環境」を変えるには「気づき」が重要
・「気づき」=学習者の「内部の欠乏」
・つまり失敗体験が大切
- ・『気づく』ための評価(フィードバック)が大切
- ・《今まででは》
 - ・医学生も行動主義的教育論の中で学んできた
・刺激→反応理論で成長してきた
 - ・態度は変わらず行動のみが変わっていた可能性がある

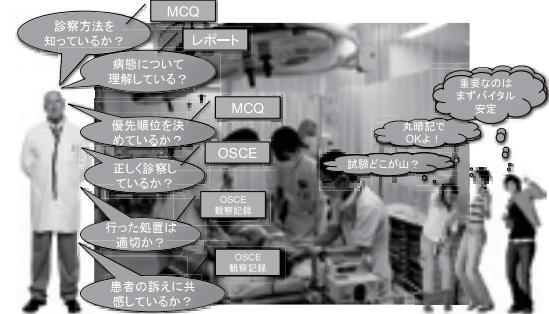
これまでの医学部の問題

- ・「医学生の学力」を評価できていたか
・国家試験合格率=本学医学生の学力水準?
- ・国家試験合格率によるカリキュラム(プログラム)評価
・大学(医学部)の予備校化
- ・医学生に誤ったメッセージ
 - ・講座毎の行動目標が活かされていない
・講義内容≠行動目標SBO
・担当教員が何を教えるのかわからない
・講義のテーマはあるが目標(何を伝えたいのかという内容)が不明確
 - ・試験は多肢選択肢問題が中心
・想起的知識=一々記述→国家試験を意識させた
・問題・解答欄から推測できる客観試験
・どのような目的でポートや小論文を活かすか?
- ・国家試験合格のみがゴール

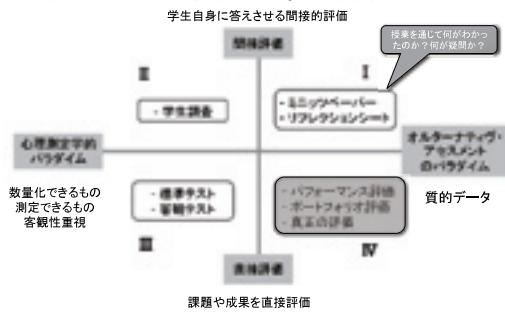
まとめ2 評価を変える

- ・『評価』対象によって評価方法を使い分ける
 - ・形成的評価
 - ・学力の基本性を主たる対象
 - ・総括的評価
 - ・学力の基本性のみならず発展性(応用力や総合力)を対象
- ・総括的評価に適した評価方法を活用
 - ・パフォーマンス評価・ポートフォリオ評価
 - ・レポート・小論文・口頭試問
 - ・多肢選択肢試験・配分を工夫する
- ・行動レベル別に評価することで妥当性を高める
- ・チューター(学年担当)・授業担当教員が評価
- ・評価キジュン(規準・基準)が重要

臨床現場で実践できる?



大学における学習成果の評価方法



The Portfolio Assessment ポートフォリオ評価



- ・Coach, monitor and assess development of competence or reflective skills
- ・振り返り(省察)の技術や能力の成長を支援し、モニターして評価する

「リアルな課題」に取り組ませるプロセスの中で学習者を評価
=「真正の評価」

ポートフォリオとログブック・ファイルの違い



ポートフォリオ(Portfolio)とは?

- ・英語では書類を運ぶ平らなケースを意味。イタリア語で『紙入れ・札入れ』を意味するportafoglioに語源を持つ。
- ・ある程度の資産を持つ投資家が、自らの資産を複数の金融商品に分散投資すること、また投資した金融商品の組み合わせを指す。
- ・文脈によって、特定の資料や情報を指すために使用される。
 - ・例)紙のポートフォリオ、芸術家・写真家のポートフォリオ
- ・教育分野における個人評価ツール、パーソナルポートフォリオ

Wikipedia フリー百科事典 参照

教育学における『ポートフォリオ』

- ・従来の科目テストや知力テストで測定できない個人能力の質的評価方法

【定義】

- ・ポートフォリオとは、学生の作品、自己評価の記録、教員の指導と評価の記録などを、系統的に蓄積していくものを示す
- ・ポートフォリオ評価法とは、ポートフォリオ作りを通して、学習者の『学習』に対する自己評価を促すとともに、教員も学生の学習活動と自らの教育活動を評価するアプローチ
- ・学習過程で学生が作成したさまざまなものを収集し系統的に選択し、教員とともに学生自身も自己評価を行い、ステップアップしていくもの



ポートフォリオとポートフォリオ評価法

・ポートフォリオとは？

- ・教育目的に沿って収集した学習者の学習成果のコレクション・評価対象
・横溝紳一郎 学習者参加型の評価法 1999年
・佐藤史子・森 朋子 ポートフォリオ評価の現状 東京家政学院大学紀要 2004年
- ・学習者の『作品(学習の過程で生み出されたもの全て)』(work)や自己評価の記録、教員の指導と評価の記録などを蓄積・整理したファイル
・西岡加名恵 教科と総合に活かすポートフォリオ評価法 図書文化 2003年

・ポートフォリオ評価法とは？

- ・ポートフォリオ作りを通じて学習者の自己評価を促し、教員も(学習者の)学習と(自分の)指導を評価するアプローチ
・西岡加名恵 教科と総合に活かすポートフォリオ評価法 図書文化 2003年

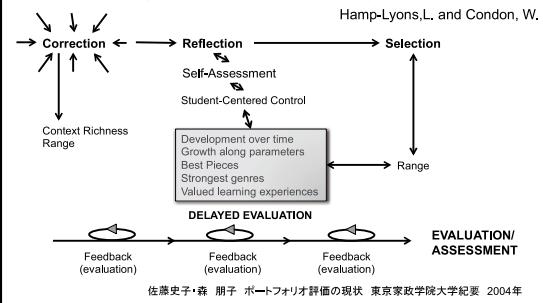
ポートフォリオの共有される9つの特徴

- ・コレクション(Correction)
- ・範囲(Range)
- ・学習状況の重要性(Context richness)
- ・再評価(Delayed Evaluation)
- ・選択(Selection)
- ・学習者の主体性(Student-Centered control)
- ・反省と自己評価
- ・特定のパラメーターに沿った成長
- ・期間中の発達



Hamp-Lyons,L. and Condon,W.
Assessing the portfolio:Principles for practice theory
and research. Cresskill(2000)

ポートフォリオの基本的な特徴



ポートフォリオ評価法の原則

1. ポートフォリオの作成は教員との共同作業
2. 具体的な学習成果を蓄積する
3. 蓄積した学習成果を系統的に並べ替え・取捨選択し整理する
4. ポートフォリオの作成期間中に教員や学生同士で話し合う機会(ポートフォリオ検討会)を持つ
5. ポートフォリオ検討会は開始・途中・終了時に設定する
6. ポートフォリオ評価法は長期的で継続的である

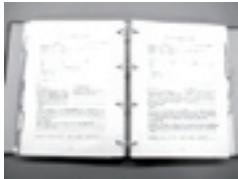
西岡加名恵 教科と総合に活かすポートフォリオ評価法 図書文化 2003年

ポートフォリオとログブック・ファイルの違い



- ・(教員と学生が)事前に目的を共有する
- ・学習成果を系統的に収集する
- ・収集した学習成果を目的に合わせて取捨選択し並び替え整理する
- ・ポートフォリオを通して教員と学生が話し合う機会がある
- ・学習途中でも話し合う機会がある
- ・学習期間に合わせて作る

The Portfolio Assessment ポートフォリオ評価



- Coach, monitor and assess development of competence or reflective skills
- 振り返り(省察)の技術や能力の成長を支援し、モニターして評価する

「リアルな課題」に取り組ませるプロセスの中で学習者を評価
=「真正の評価」

ポートフォリオ評価法の本質

- 学生に『学習』と『評価』の主体性を与えること
- 学生の(自己)学習に主眼を置く:問題解決・振り返り
- 評価(目標達成度)に主眼を置く:自己分析・自己評価



経験を通して認識を再構築
自分なりの基準で自己評価
形成的な評価

『高次な学力』も評価
評価基準(ループリック)で自己評価
総括的な評価

ポートフォリオの3つのタイプ

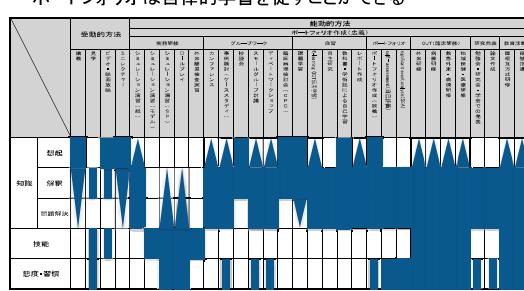
西岡加名恵 2003年

- 学習成果の基準(=評価基準)の主体性による分類
 - 何を収集するか(学習成果の決定権)
 - どう評価するか(評価基準の設定権)

1) 基準準拠型ポートフォリオ <small>例)BSL(臨床実習) (初期臨床研修)</small>	評価対象とするパフォーマンスの種類・数、評価基準を教員が決める 期待するパフォーマンスと目標を示すことで学習の目標や活動を明確にできる	↑ 総括的 ↓ 形成的
2) 基準創出型ポートフォリオ <small>例)早期臨床実習・地域医療実習 (初期臨床研修)</small>	学生と教員が共同で交渉して評価基準を考え決定する 課題は学生が決定、自己評価 『問題解決のサイクル』を促進	
3) 最良作品型ポートフォリオ <small>例)1・2年生医学総論</small>	学生が自分なりの評価基準を設定 学生の自己評価が最優先 自己学習の成果を把握	

ポートフォリオの位置づけ—学習方略

- ポートフォリオは自律的学習を促すことができる



学習方法と記憶に残る割合

学力格差のある医学生に一度に同じ情報を伝達

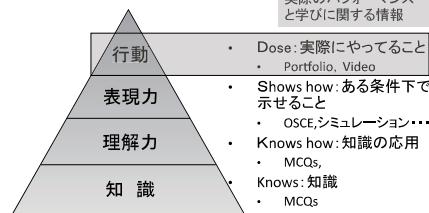
講義 (5%)	5%の効果を得るためにスライド作りを工夫する
読書 (10%)	
視聴覚教材 (20%)	
レポート (30%)	
討論 (50%)	評価基準が曖昧 評価が大変
体験 (75%)	
教える (90%)	言語化

テーマ・目標は学生と一緒に

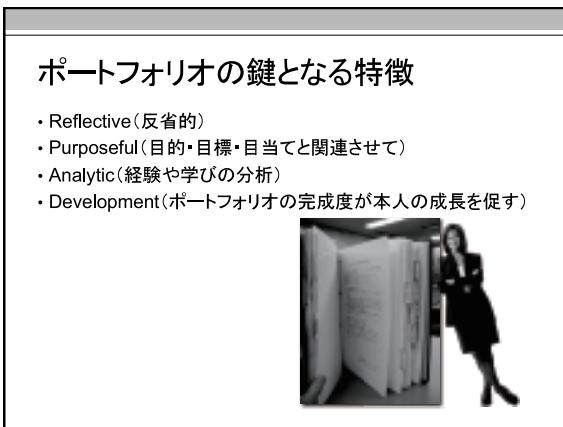
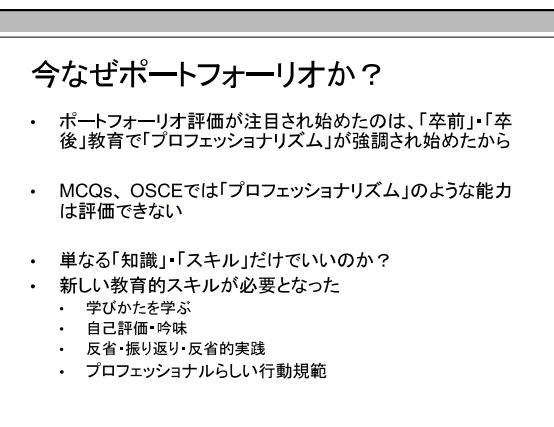
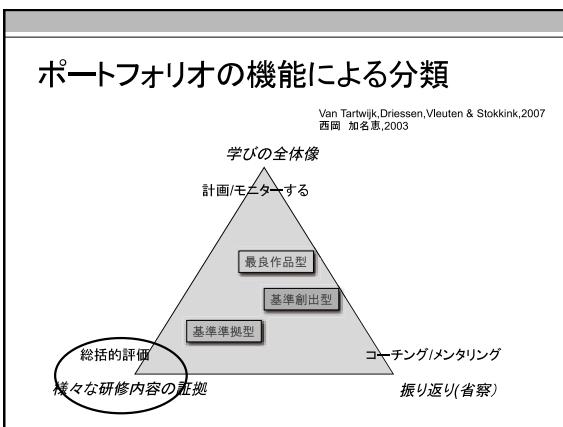
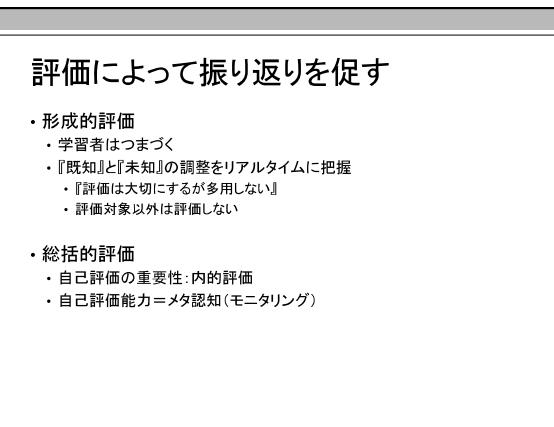
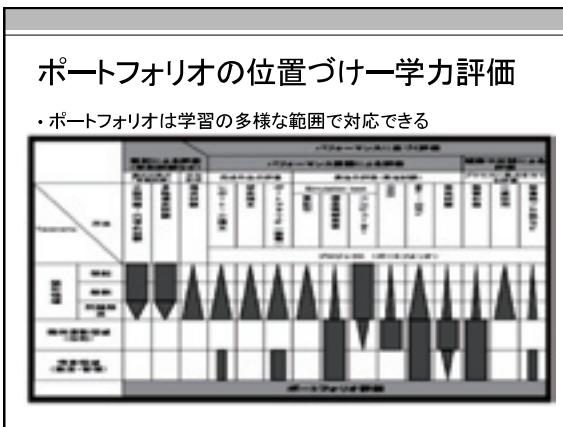
臨床能力評価のピラミッド

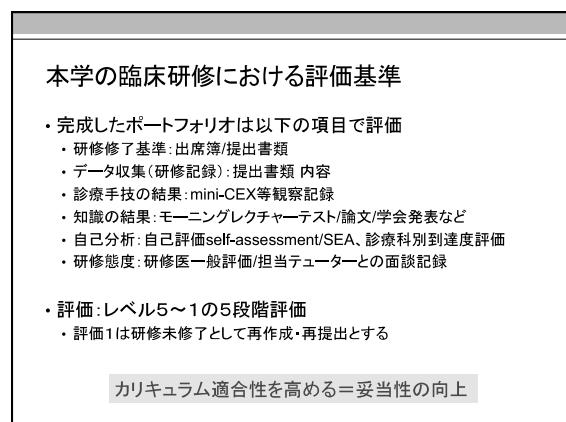
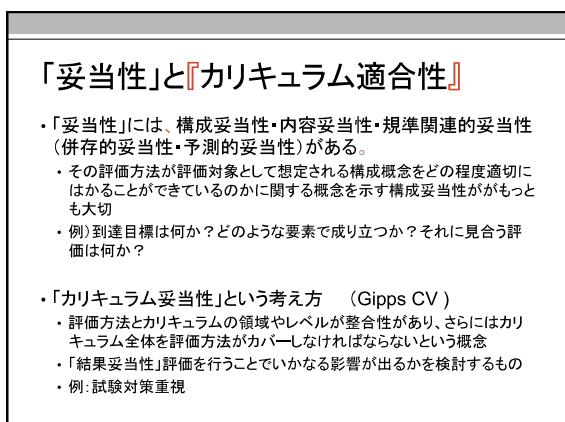
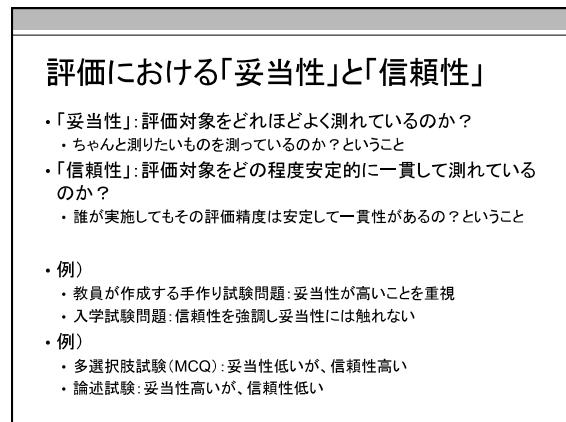
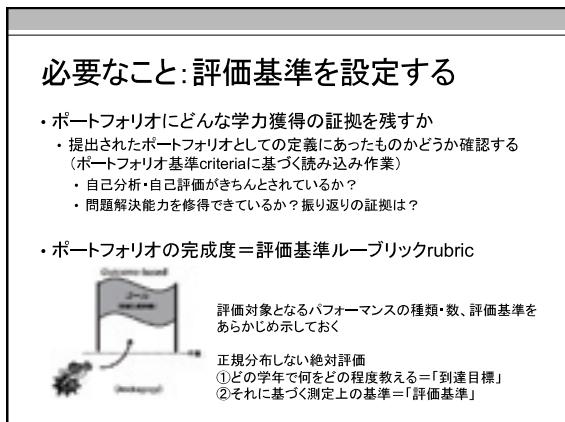
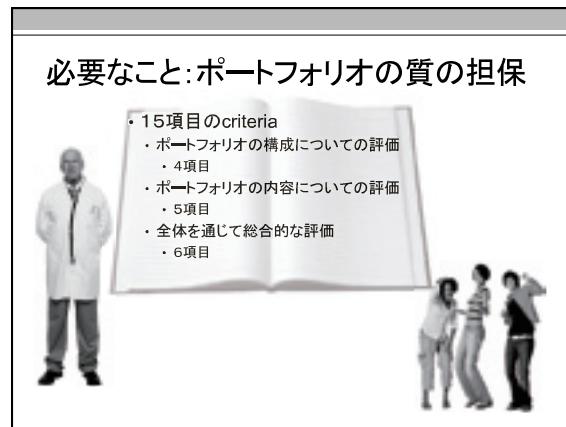
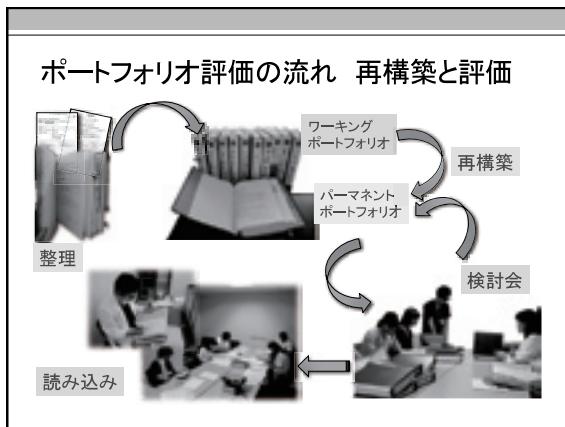
1990年George Miller

実際のパフォーマンスと学びに関する情報



日常診療における能力評価=真正の評価
人為的状況における評価=今までの評価





「信頼性」と『比較可能性』

- ・「評価方法の信頼性」と「採点の信頼性」
 - ・前者はその評価方法がどの程度安定しているのかというものの
 - ・一定期間をおいて二度実施・再テスト法
 - ・類似した問題を実施して相関性をみる：並立テスト法
 - ・後者は採点の一貫性を追求するもの
 - ・評価者が異なっても同じ採点になるか：評価者間信頼性
 - ・同じ評価者が何度も評価しても同じ採点か：評価者内信頼性
- ・「比較可能性」という考え方（Gipps CV）
 - ・評価者間で評価基準（ループリック）が共通に理解した上で、パフォーマンスを評価することで、評価の一貫性が確保されるかどうかを検討する概念
 - ・モデレーション：評価過程を統一するか、評価結果を統一するか
 - ・臨床指導医が複数集まり、ポートフォリオを評価

必要なこと：読み込み作業で教員養成



モデレーション
臨床指導医の読み込みのあと
デューターによる再評価

比較可能性を高める＝信頼性の向上

ポートフォリオ評価法—成功の鍵—

- ・収集・蓄積されるものが重要
 - ・日々の学習の成果をすべて
 - ・証拠となるものすべて
- ・内的評価（自己評価・モニタリング）を重視
- ・外的評価（証拠となるもの）は必須
- ・教員による形成的評価
 - ・成果の確認ではない（行動主義から構成主義へ）
 - ・「既知」と「未知」との調整・新しい「知」の構成をリアルタイムに把握
 - ・ポートフォリオの点検・搔さぶりの差問は大切
 - ・つまづきを確認 「評価を大切にする」「評価を増やす」
- ・「検討会」の定期的な開催
 - ・教員とともに作成
 - ・大学全体で学生を育てる 職員全員が「ステイクホルダー」
- ・評価規準と基準を共有する

ポートフォリオ 逆向き設計のプロセス

- ・『求めている結果を学生とともに明確にする』
 - ・教育目標（到達目標）の明確化
 - ・ポイント：すべてを網羅せず『重大な観念』のみ列挙
 - ・学習を重視？評価を重視？
- ・『承認できる証拠を学生とともに決定する』
 - ・評価方法の選択
 - ・『知つておく価値のあるもの』・『想起の知識』⇒テスト
 - ・『態度・スキル』⇒パフォーマンス・タスク（課題）
- ・『学習経験と指導を学生とともに計画する』
 - ・学習方法の計画
 - ・構成主義的教育論をもとに考えるのが効率的

教員への助言

- ・ポートフォリオを活用した授業計画を立てる
 - ・アウトカム（ゴール）・学習方略・評価基準（ループリック）を考える
- ・計画を学生と共有する
 - ・アウトカムを含めて学生と話し合う
- ・段階的に始める
 - ・ポートフォリオに慣れること
 - ・学生の意見を参考にする
- ・評価を日々の日課の一つにする
 - ・評価は日々のフィードバックから始まる
- ・簡単に効率的に評価データを保存する

パフォーマンス評価入門—「真正の評価」論からの提案
Diane Hart著（田中耕治訳）ミネルヴァ書房 2012年

教育責任者へのアドバイス

- ・学内の関係する教員との協議を十分に行う
- ・（教員の）リーダーを決める
- ・教員の参加と協同を促す
- ・カリキュラムの一貫であることを理解する
- ・継続的に教員の協同を促す
- ・従来の評価よりも費用も人的負担もあることを理解する
- ・段階的に実行できるように計画することも必要

パフォーマンス評価入門—「真正の評価」論からの提案
Diane Hart著（田中耕治訳）ミネルヴァ書房 2012年

講演 4

「今、医療人教育に求められるもの」



木下 牧子
日本教育学会理事
医療法人愛の会 織畠病院

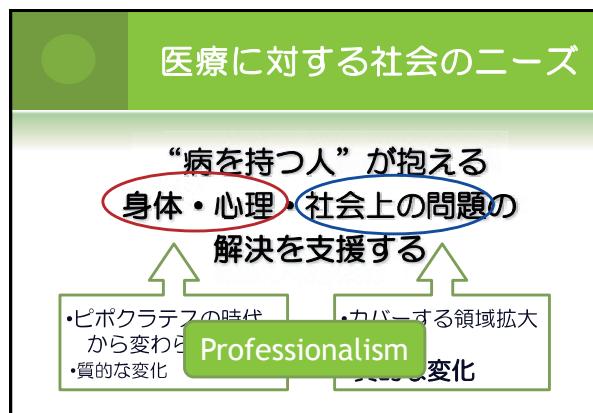
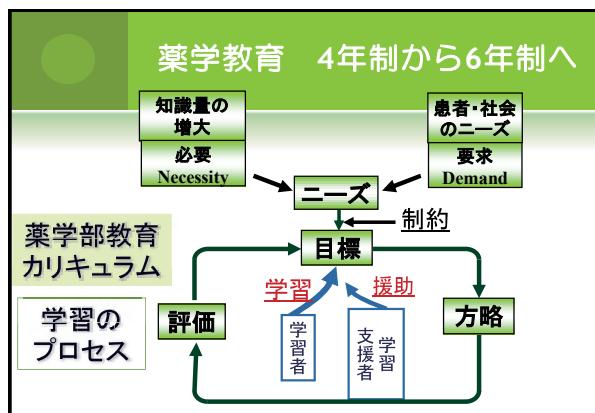
医療人教育

今、医療人教育に求められるもの

日本教育学会理事
木下 牧子
2013年10月14日

自己紹介

- もともとは膠原病、今は高齢者医療
- 自分が育った国際医療研究センターで研修医と戦っていた。
- 医学教育、特に卒後臨床研修教育にかかわるよう
- その流れのなかで、薬学部の実習指導者講習のお手伝いをするよう



Professionalとは

社会から委託された
崇高な使命を持つ
専門職業人

宗教家
法律家
医師

Profess
神から召命を受け、
誓言と共に
その役目に就く

神 → 社会

複雑で高度な知識と技能 + 社会的使命 Mission

医療人プロフェッショナリズム

医師：
ヒポクラテスの誓い
新ミレニアム医師憲章
2002 アメリカ・欧洲内科学会

ABIM, ACP-ASIM, and European Federation of Internal Medicine
The Lance 2002; 359: 520-522, Ann Intern Med 2002; 136:243-46
日本語訳 内科専門医会誌 2006; 18

**新ミレニアム医師憲章
序文**

プロフェショナリズムは、**医学と社会との相互契約の根柢**をなす。

プロフェショナリズムは、医師の利益よりも**患者の利益**に重きを置くこと、**高い水準の能力と誠実さ**を有し続けること、健康に関して社会に専門的助言を与えることを要求する

・・・・根柢をなすものは、個々の医師および医師全体としての**誠実さ**で決まる公衆の医師への**信頼**である。

新ミレニアム医師憲章

3つの基本的原則

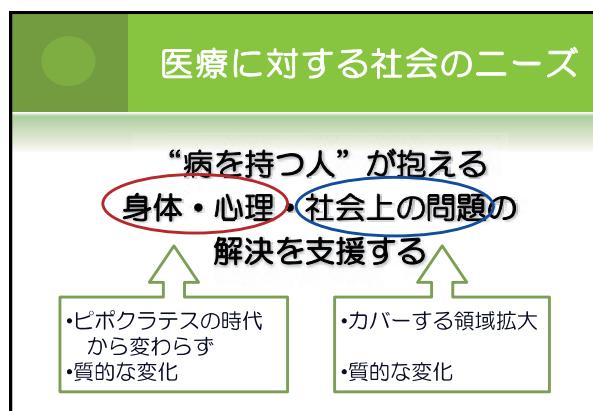
- 患者の福利優先の原則
- 患者の自律性(autonomy)に関する原則
- 社会正義 (social justice, 公正性) の原則

新ミレニアム医師憲章10の責務

1. プロフェッショナルとしての**能力**に関する責務
2. 患者に対して**正直**である責務
3. 患者情報を**守秘**する責務
4. 患者との**適切な関係**を維持する責務
5. 医療の**質**を向上させる責務
6. 医療への**アクセス**を向上させる責務
7. 有限の医療資源の**適正配置**に関する責務
8. 科学的な**知識**に関する責務
9. **利害衝突**に適切に対処して信頼を維持する責務
10. プロフェッショナル（専門職）の**責任**を果たす責務

医療人プロフェッショナル

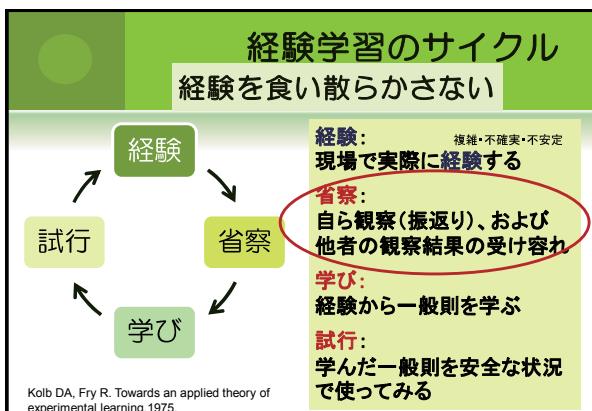
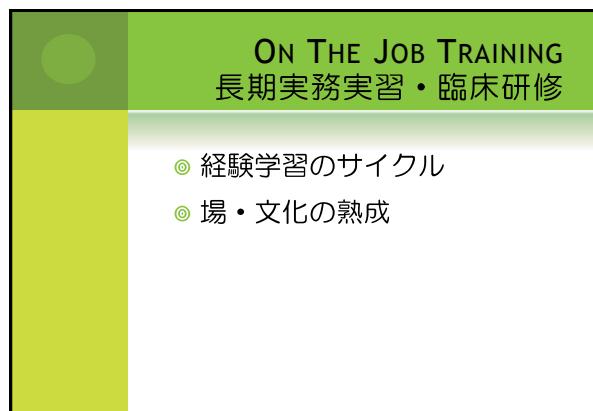
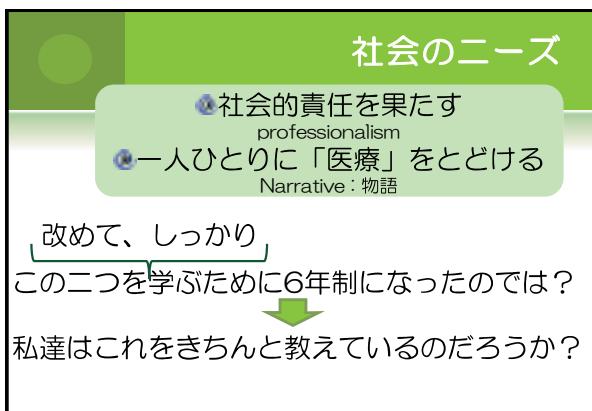
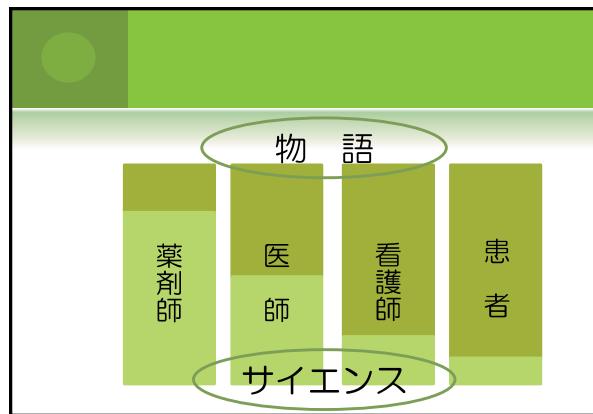
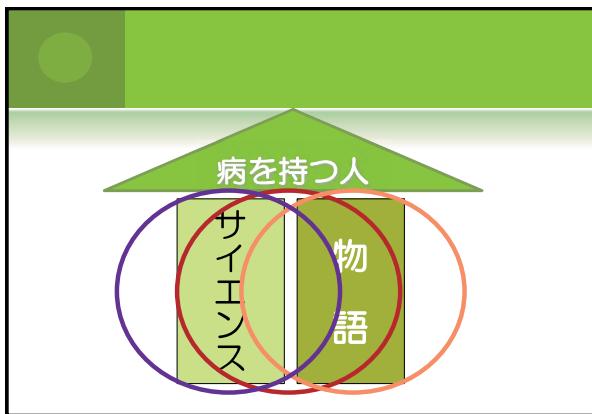
- **利他主義**
患者の利益を最優先する
- **専門職としての質の向上**
高いレベルの知識と技能を身につけ、常にその向上をはかる
- **社会的責任**
公平性、正義、信頼、資源の適正配置 説明責任 (Accountability)



医(薬)学と医療	医(薬)学と医療
<p>学問 (Science) 正しさの追求 E BM : Evidence Based Medicine Gordon Guyatt (Sackett D) 1992</p> <p>1) 問題の抽出 2) 文献検索 \leftrightarrow 研究・論文作成 3) 文献吟味 4) 患者への適応</p>	<p>NBM : Narrative Based Medicine T. Greenhalgh & B. Hurwitz, 1998</p> <p>すべての患者さんには物語がある。 1000人の患者さんがいれば、1000の物語がある。 これは決して 平均 \pm 標準偏差では表せない。</p>

個人的体験	高齢者医療
<p>90歳の認知症の母、大腿骨頸部骨折で入院 社会復帰のためのリハを始めた 入院前の母の物語を誰も聞かない</p> <p>どんな生い立ち？ どんな生活？ どんな性格？ 趣味は？ 大事なものは？ 好きな食べ物は？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 終末期医療 ◎ 物語：一人ひとりの人生の物語なしでは、考えられない

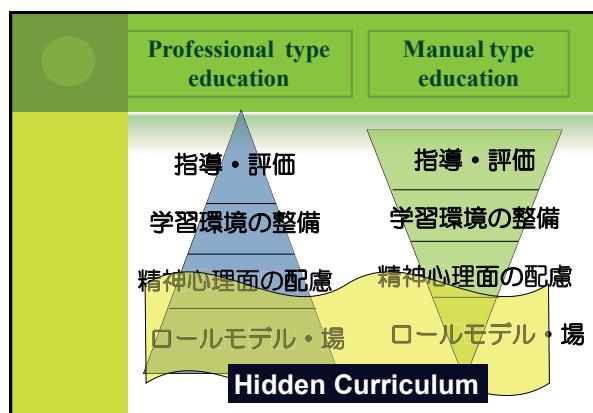
患者と医療者の対話	医(薬)学と医療
<p>対話：一方通行ではない 物語を理解する 取り巻く人々、環境</p>	<p>医(薬)学 難しい！ 医 療</p> <p>正しさの追求 (EBM) 全体としての確率</p> <p>心 技</p> <p>物語の追求 (NBM) 一人ひとりに寄り添う</p>



	<h2>フィードバックとは</h2>
	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 人を創る ◎ その想いを共有する 学習者は育つ義務がある 指導者は育てる義務がある ◎ 潜在能力を引き出す よい点をのばす、足りないところを補う 自らの能力を開発する能力を身につける

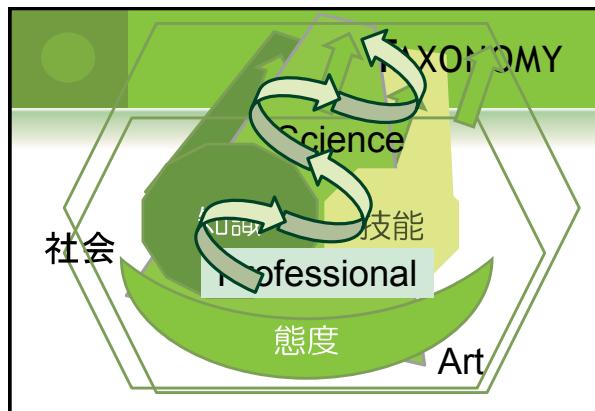


	<h2>ON THE JOB TRAINING 長期実務実習</h2>
	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 経験学習のサイクル ◎ 場・文化の熟成



	<h2>場・文化の醸成</h2>
	<p>Hidden Curriculum : 挨拶、医療安全など</p> <p>よき教育現場 よき職場 教えること=学ぶこと</p>

	<h2>場・文化の醸成</h2>
	<ul style="list-style-type: none"> ◎ よき職場 ≠ 完璧な職場 という意味ではない ◎ 方向性を示す、常に前進するという姿勢を示す ◎ 座標軸が大事



薬剤師人生のプロローグ

プロフェッショナルとしての第一歩を踏み出した仲間へのはなむけの言葉
Scienceを修め、人々に医療を届け、社会的責任をはたそうという方向性を共有
この果てしなき道を共に進んでいこう
しんどいけれど、すばらしい道

●	薬剤師人生のプロローグ
	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 薬剤師としての自立 ◎ 学習者としての自立

●	
	
●	ご清聴ありがとうございました

第3回薬学教育者のためのアドバンストワークショップ実行委員会

入江 徹美	(熊本大学)
大津 史子	(名城大学)
大野 尚仁	(東京薬科大学)
賀川 義之	(静岡県立大学)
木内 祐二	(昭和大学)
河野 武幸	(摂南大学)
小佐野博史	(帝京大学)
佐藤 英治	(福山大学)
鈴木 匠	(名古屋市立大学)
高橋 寛	(秋田県薬剤師会)
徳山 尚吾	(神戸学院大学)
中村 明弘	(昭和大学)
橋詰 勉	(京都薬科大学)
◎ 長谷川洋一	(名城大学)
安原 智久	(摂南大学)

(◎ : 委員長)

発行 2014 年 4 月

公益社団法人 日本薬学会

薬学教育委員会

第3回薬学教育者ためのアドバンストワークショップ実行委員会