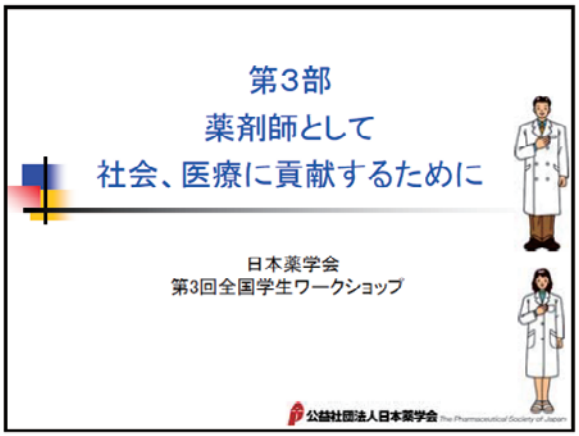
第三部

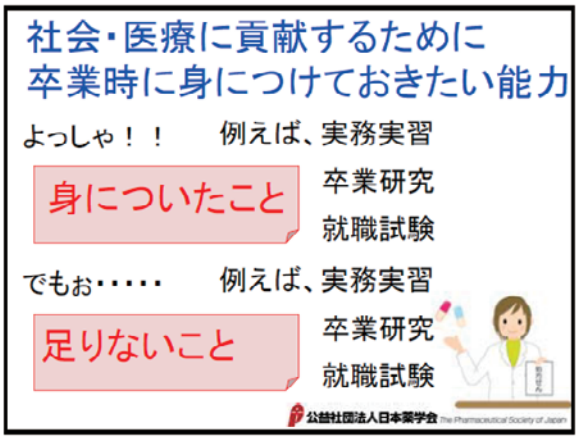
第三部「薬剤師として社会、医療に貢献するために」

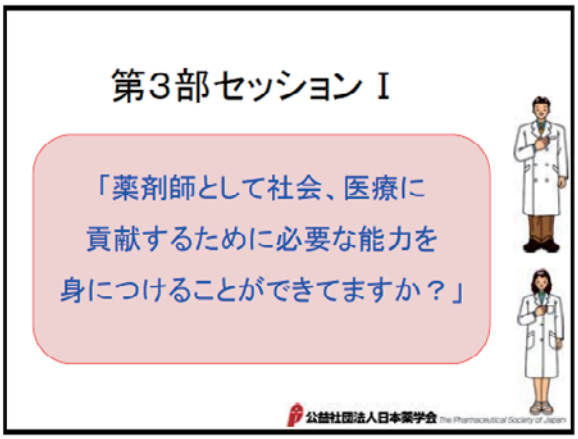
セッション Ⅰ

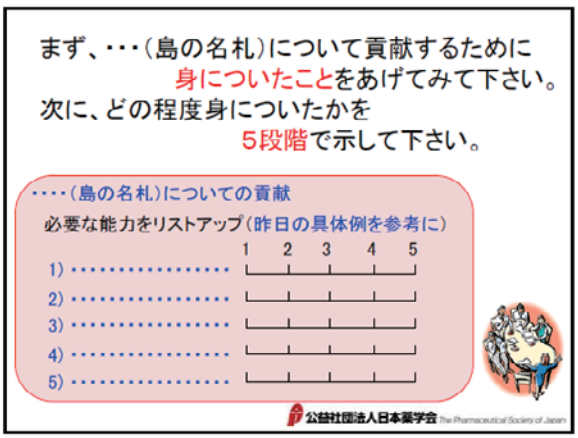
「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができていますか？」

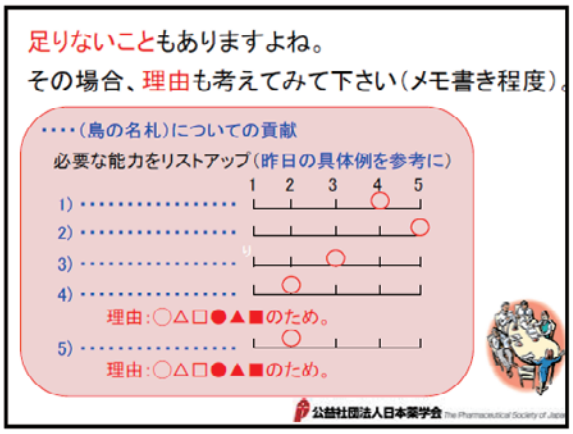
第三部　セッションⅠ　作業説明

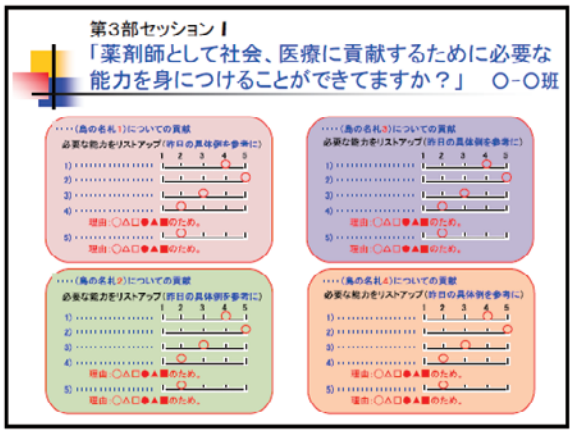









足りないこともありますよね。
その場合、理由も考えてみて下さい（メモ書き程度）。
・・・・（鳥の名札）についての貢献
必要な能力をリストアップ（昨日の具体例を参考に）
1 2 3 4 5
1) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・
3) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・
4) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・
理由：○△□●▲■のため。
5) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・
理由：○△□●▲■のため。
公益社団法人日本薬学会


第3部セッションⅠ
「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができてますか？」 ○-○班

ＩA班

●議論の経緯

「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身に付けることができていますか？」というテーマについて SGD を行った。第 1 部、第 2 部の議論を振り返り、受け手の視点で考えること、これからできることやニーズの把握が必要という意見があった。今後在宅のニーズの増加が予想されること、薬剤師が更に在宅に寄与していくことは在宅医療を改善することにつながるという意見が上がったので、1A 斑では「在宅で貢献できること」をテーマに必要な能力、身についたことについて討議を行った。

初めに、在宅に貢献するために実務実習や学校生活で身についたことを含めた必要な能力について、何故その能力が必要となるか理由を含めて意見を出し合ったところ、以下のような能力が必要であると考えた。

1. 短時間で正確に質の高い情報を集める能力

2. 情報を活用・応用・加工できる能力

・薬剤師として習得した知識、収集した情報を患者・医療従事者にフィードバックできる力

3. 間接的な情報の収集・応用

・ナース、ヘルパー（実際に現場にいる人）との連携を通じた情報収集も必要

4. 障害のある患者の問題を抽出する能力

・盲目や寝たきりの患者さんへの対応、起こりうる問題に対する解決能力
（例えば、盲目の患者さんに複数の軟膏が処方されているときに容器にゴムを着けることで薬の区別ができるようにする等）

5. 実行するためのマネージメントスキル

・考えたことを伝える能力、ほうれんそう（報告・連絡・相談）PDCA サイクルがマネージメントスキルに必要

その後、各自でそれぞれの能力が身についているかについて卒業時での最低限のレベルを 3 として 5 段階評価を行った。評価は「在宅に限った場合」と「日常業務」における場合に分けて行った。さらに、評価の理由についても意見交換を行った。1～5 までの能力の評価の平均とその内訳及びその理由は下記のようになった。

1. 短時間で正確に質の高い情報を集める能力

評価	1	2	3	4	5	平均
在宅	0 人	5 人	3 人	0 人	0 人	2.38
日常	0 人	0 人	5 人	3 人	0 人	3.38

理由

・必要な情報が分からない。

・情報の収集の仕方が分からない。

加えて多職種、患者さん等多くの人々と関わっていくため、何の情報を集めるか等に関して頭を切り替えることが難しい、という意見も上がった。

2. 情報を活用・応用・加工できる能力

評価	1	2	3	4	5	平均
在宅	2 人	5 人	1 人	0 人	0 人	1.89
日常	1 人	5 人	2 人	0 人	0 人	2.13

理由

・大学で学んだ知識を生かせたことがあった。（評価：3）

・知識を基に、情報の発信（活用・応用）を行うことができなかった。（評価：1，2）

3. 間接的な情報の収集・応用

評価	1	2	3	4	5	平均
在宅	1 人	7 人	0 人	0 人	0 人	1.89
日常	1 人	5 人	2 人	0 人	0 人	2.13

理由

・大学生活で色々な人と関わることができた。

・価値観の違いに戸惑うことがあった。

4. 障害のある患者の問題を抽出する能力

評価	1	2	3	4	5	平均
在宅	4 人	3 人	1 人	0 人	0 人	1.38

日常	0 人	3 人	5 人	人	0 人	2.63

理由

・経験したことは対応することができた。

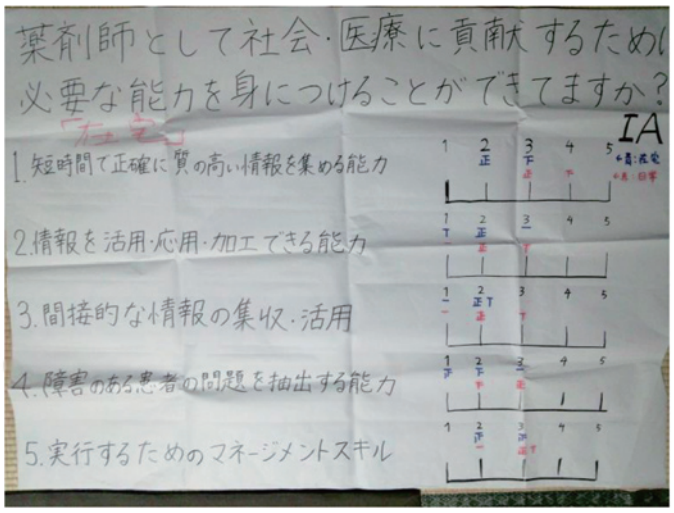
・経験したことが無いことは受け身の対応しかできなかった。

5. 実行するためのマネージメントスキル

評価	1	2	3	4	5	平均
在宅	0 人	4 人	4 人	0 人	0 人	2.5
日常	0 人	1 人	7 人	0 人	0 人	2.88

理由

・研究を行うことで計画・実行・評価・改善のサイクルを身に付けることができた。



評価は実務実習や学生生活での経験をもとに行った。評価の理由についても議論をしたところ、実務実習で経験できなかったこと、機会が少なかったことは低い評価になる傾向があった。「在宅に限った場合」と「日常業務における場合」では評価に差があったが、これも実務実習で在宅に関わる機会が少ないことで日常業務よりも経験を積むことができなかったためであると考えられた。

1A 斑で 5 という評価が無かったのは全体的な経験が少ないことが主な理由であると推察できた。そのため卒業後に経験を十分に積むことが、医療・福祉への貢献において重要であるといえた。

ＩB班

薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができているのかを検討するために、まず第二部において KJ 法により薬剤師としての社会および医療への貢献として挙げたものの中から、「医療の満たされていないニーズを満たす」という島に着目し、このために必要な能力を挙げた。そして各能力の到達度を 5 段階で評価した。その結果として次にプロダクトを示し、その次にプロダクトの完成に至るまでの議論の経緯を示す。

○プロダクト

図 プロダクトの写真

構成要素は、医療の満たされていないニーズの具体例、それを満たすために必要と考えられる能力、および各能力の到達度評価とその理由の 3 つである

○議論の経緯

プロダクトの構成要素である 1. 必要な能力、2. 評価、3. 医療の満たされていないニーズの具体例の順に議論した。

1. 必要な能力

以下にプロダクトに記載されている内容を示す。

＜必要な能力＞

・モチベーション
・問題発見能力
・情報収集能力(患者情報)
・情報収集能力(文献から)
・判断力・評価できる力
・マネージメント能力(医療従事者間)
・コミュニケーション力(患者さんに対する)
・プレゼン力
・発信力・アピール力

まずは医療の満たされていないニーズを満たすために必要だと思われる能力を挙げた。なお、ここで言う「医療の満たされていないニーズ」は、詳細については後半で議論したため、この段階では「医療において薬剤師が介入できうる範囲におけるニーズ」であるという認識のもとに討議した。

次にこれらの吟味を行った。その結果、まず情報収集能力において、ここで言う情報をカルテや他職種からの情報提供などから得られる患者情報と、文献から得られる情報の２種類に分類した。またそれに伴い、当初に挙がっていたフィジカルアセスメント(PA)を前者に含めた。次にコミュニケーション力および発信力・アピール力において、類似した内容を示していることから、前者を患者さんに対するもの、後者を社会に対するものと定義した。また、後者はプレゼン力、コミュニケーション力および自信・確信の 3 要素から成ると考え、必要な能力としてプレゼン力を追加した。

最後にそれぞれの能力の関係性および必要性をより理解しやすくするために、これらの能力を説明する順序について議論した結果、上記のように結論付けた。

2. 評価

到達度評価を 5 段階で行い、その理由についても議論した。結論を表にまとめた。なお、評価は 3 を大学卒業時に身につけておく最低限度の能力と定義した。また、理由については、評価が 1 ないし 2 のものを中心にプロダクトに記載した。

表 各能力の到達度評価と評価理由

能力	評価	理由
モチベーション	5	十分だと感じているため
問題発見能力	3	卒業研究を通して、問題を発見するための一連の流れを理解し、おおよそのことができるようになったため。
情報収集能力 (患者情報)	3.5	実習を通して患者さんからの情報収集はある程度できるようになったが、職種間連携や PA においては、現場での対応能力が十分とは言えないため。
情報収集能力 (文献から)	5	実習および卒業研究の経験を通して十分に身に付いたため。
判断力・評価できる力	2	実習および講義では知識と臨床経験が判断や評価をするのには不十分であるため。
マネージメント能力 (医療従事者間)	2	実習を通して薬薬連携は経験できたが他職種連携はほとんど経験できなかったため。
コミュニケーション力 (患者さんに対する)	4	実習を通して患者さんとコミュニケーションをとる機会はあったが、その能力が業務をするのに十分なだけ身に付いたとは言えないため。
プレゼン力	4	実習や卒業研究を通してある程度は身に付いたが、発信力・アピール力の基盤となるのに十分だとは言えないため。
発信力・アピール力	2	プレゼン力、コミュニケーション力および自信・確信が必要な応用的能力であり、特に自信・確信が不足しているため。

3. 医療の満たされていないニーズの具体例

1. 必要な能力で挙げたものと「医療の満たされていないニーズを満たす」との関連性を明白にするために、第二部において KJ 法により挙げた医療の満たされていないニーズの具体例から抜粋した。以下にそれらを示す。

・医薬品の適正使用：在宅での薬物管理、救急・手術室、処方提案・変更

・健康サポート：セルフメディケーション・OTC、災害時、健康講座

○所感

このセッションを通して、現場で求められている能力の多さと高さを再認識した。また、今後の目標設定の足がかりとなり、モチベーションの維持・向上につながったと思う。こういう意味で、非常に有意義であったと感じた。

この場をお借りして、共に議論をたたかわせたＩＢ 班のメンバーの皆様に敬意を表するとともに、タスクフォースとして尽力してくださった橘詰先生に厚くお礼申しあげます。

ＩC班

第三部セッションＩでは、「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力が身につけられているか」について議論した。第二部でこれからの薬剤師には情報の収集および発信が必要だということで「患者の変化を見抜くための情報収集能力」に着目した。実務実習の経験や特別講演から感じたことから具体例を個々に挙げた結果、6 点にまとめられたので以下に報告する。【】内の値は現時点での各能力に対する達成度を 5 段階で評価したものである。

A. 知識【評価 2】

薬学的知識の他、検査値、病態なども含めた医学的知識は薬剤師に求められる職能である。
これらの知識に対し、私たちはそれぞれ理解している。しかし、それらの関連性を踏まえ、臨床現場に則した、使える知識が習得できていないと感じているため低評価となった。知識は机上だけでは成立せず、現場に出ることで初めて成熟し使える形になるという現場での経験が私たちには足りないことが考察できた。

B. 言葉以外の要素に着目する力【評価 3】

患者様の声色、表情、服装、外見に着目することは、患者様の本音を知るヒントとなる。
これは実務実習だけでなく日常生活における対人関係で実践されており、評価は個人差が見られた。

C. 聞き出したいことを相手に伝わるように話す力【評価 3】

専門用語を使わないこと、声の大きさ、筋道を立てて話すことは、必要な情報を引出すために必要である。先にあげた B と同様に日常生活の中で身につけることができる能力であるが、患者様の前でわかりやすく説明をするという経験が少なく、高評価には至らなかった。

D. 態度【評価 4】

患者様の本音をひきだすためには、患者様の信頼を得る態度が必要である。
実務実習で、知識不足を補うために態度に特に気を使っていた人が多く医療人としての態度がすでに身に着けられている理由で高評価であった。

E. 想像力【評価 3】

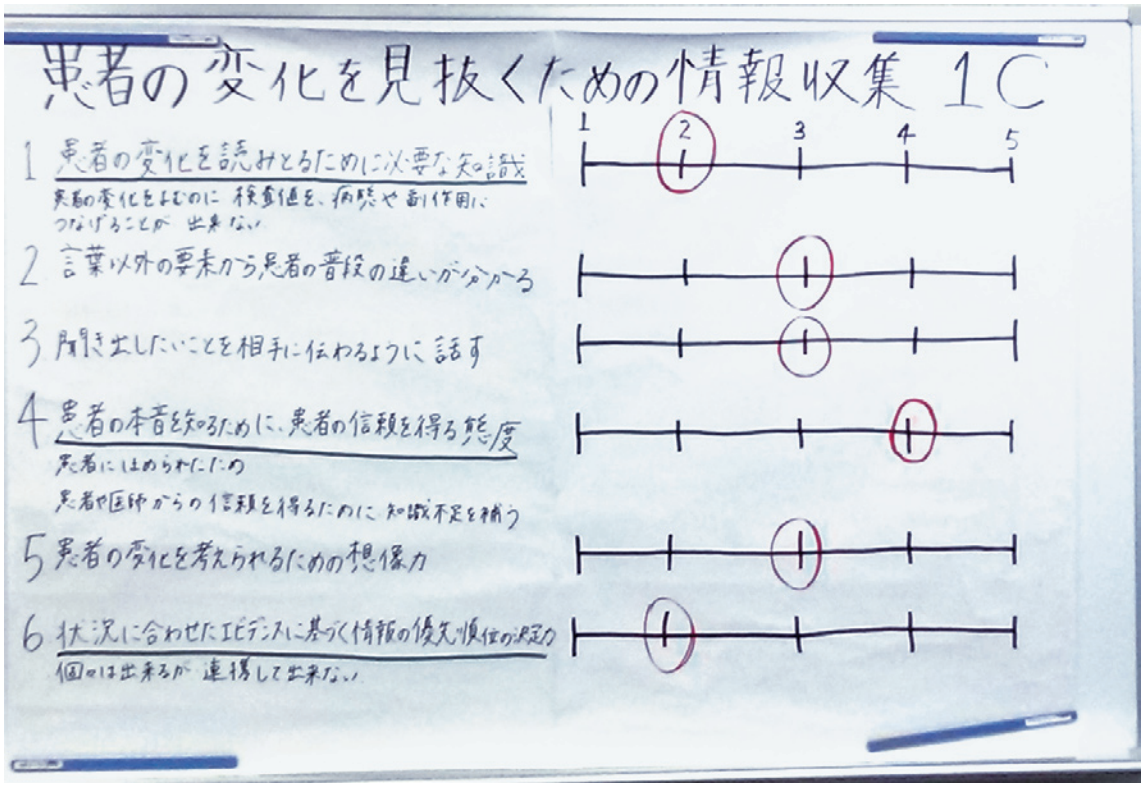
患者様の立場に立ち、その変化を推測し行動できるためには、想像力が大切である。特に薬局実習を通して患者様の生活環境や年齢、価値観から想像することは経験しているが、先に挙げた医学的知識も含めて想像することは経験不足であるため、高評価には至らなかった。

F.　エビデンスに基づく情報の優先順位の決定力【評価 2】

副作用の説明など、情報に優先順位を付けることや、収集した情報に優先順位をつけ判断していくこと情報収集のみならず情報発信においても重要である。

しかし、エビデンスの収集および、それを患者様の状況と照らし合わせて判断していく経験が少ないため、低評価となった。

<まとめ>
薬剤師として社会、医療に貢献するために情報収集・発信を行うには、臨床現場に目をむけ経験を積み、これらの能力を養うことが必要である。



ⅡA班

■目的・手法

第 3 部セッション 1 では、「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができていますか？」という課題について話し合った。第 2 部（薬剤師としての社会への貢献・医療への貢献/私たちの目指すもの）で出し合った意見の中からキーワードを二つ選んだ。それぞれのキーワードについて貢献するためにどのような能力が必要であるかを話し合い、次にどの程度身についているかを 5 段階で評価した。

■経緯

第 2 部で得られたキーワードを以下に示す。

- 情報を活用する
- 聴く・伝える
- 患者さんの安全を守る
- 育む（将来有能な薬剤師を育てる）
- 患者さん中心のよりよい医療の提供
- Care
- Cure
- 創る
- 政治家で活躍する

第 2 部ではさらにこのキーワードの中から「政治家で活躍する」「育む」についてより具体的に議論を行った。そこで第 3 部でもこれらのキーワードに着目して議論を進めることを考えたが、私たちのグループの中に行政で活躍しようと考えている人がいなかったために、「政治家で活躍する」を「安全を守る」というキーワードに変更して議論を行うことにした。以上の経緯により第 3 部セッション 1 では「育む」、「患者さんの安全を守る」のキーワードを選出した。

■結果

「育む」、「安全を守る」についての議論の結果を以下に示す。また以下で示す項目についてグループ内のそれぞれが 5 段階で評価し、項目の横に平均した 5 段階評価の結果を示した。

「育む」

1. コミュニケーション能力（3）

大学生活の中で実習、部活、サークル、バイトなど様々な経験を通してある程度のコミュニケーション能力はあるという評価であった。しかし、中には人見知りで初対面の人とは話しにくいという意見もあった。その意見に対しては人見知りというだけでコミュニケーション能力がないということに直結しないのではないかという意見も挙がった。

2. 専門的な知識、経験（2.5）

全体的に低い評価になった。

理由

・まだ薬剤師国家試験に合格していないから

・実習中に実際に現場で働いている薬剤師と接して知識のなさを痛感したから

3.　伝える力（3.5）

全体的に高評価になった。

理由

・研究室生活の中で研究報告会を数多くこなしてきたから

・実習での報告会などを経験してきたから

・後輩に勉強を教えてきたから

4.　広い視野（3）

グループ内で高い評価と低い評価があり、平均すると 3 という評価になった。

理由（低い評価）

・身の回りのことにしか考えておらず世界に目が向いていなかったから

・大学内の環境に流されてしまったから

理由（高い評価）

・実際に実習を経験することで様々な考え方が身についたから

5.　行動力（3.5）

グループ内で高い評価と低い評価があり、平均すると 3.5 という評価になった。

理由（低い評価）

・大学内の周りの人たちの就職先が似ており、それ以外の就職先に目を向ける行動力につながらなかったから

理由（高い評価）

・就職先が企業なので自分で行動しなければならなかったから

・就職活動を通して自信がついたから

6. 使命感（4）

全体的に高い評価となった。

理由

・後輩の指導を通して、自分たちの次の世代の教育の重要性を感じたから

「安全を守る」

1.　責任感（4.5）

全体的に高い評価となった。

理由

・患者さんを薬による副作用などの被害からできるだけ守りたいから

2.　人を視る力

グループ内で高い評価と低い評価があり、平均すると 3.5 という評価になった。「見る」ではなく「視る」にしたのは例えば、いつもと患者さんの様子が違うといったような違いを見抜く、とい

う意味で「人を視る力」とした。

理由（低い評価）

・患者さんの体調の変化に気付くことができても知識がないのでどのように対処してよいのかわからないから

理由（高い評価）

・病院での実習を通して自信がついたから

3.　専門的な知識（2）

全体的に低い評価となった。専門的知識とは主に薬物の相互作用についての知識という意味で評価している。

理由

・薬剤師国家試験に合格するまで薬学的知識があるとはいえないから

・実習を通して専門的知識が十分に身についていないことを知ったから

4.　薬の効果（2.5）

全体的に低い評価となった。

理由

・実習を通して専門的知識が十分に身についていないことを知ったから

5.　予測できる力（2）

全体的に低い評価となった。

理由

・実際の現場での経験が足りないから

6.　認める力・素直さ（4）

全体的に高評価となった。

理由

・自分のミスを認めないと成長できないから

・相手に叱られても、自分が高まると思うから

■考察

「育む」、「安全を守る」というキーワードについて議論を進めていく中で、実習での経験がそれぞれの項目の評価に反映されている部分が多かった。特に薬学的知識という点においては実習を経験して自分の知識の不足さを認識したという意見が多かった。この結果は実習の経験がいかに重要であるかを示している。「育む」の項目の使命感や「安全を守る」の項目の責任感の評価は全体的に高い評価になったことからも、それぞれが将来薬剤師として活躍していくという高いモチベーションを持っていることがわかる。それに加えて、今回の第三回ワークショップで目的意識の高いメンバーと情報を交換することでさらにお互いの意識が高まったと考えられる。

ⅡB班

第 3 部セッション I のテーマ
「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができていますか？」

私達の班では第 2 部のテーマである「薬剤師としての社会への貢献・医療への貢献　私たちの目指すもの」にて、以下の 2 つプロダクトを重要視した。

〇薬学部 6 年制による患者への還元
〇地位向上
(詳細は第 2 部報告書参照)

そのため、第 3 部セッション I においても上記 2 つのプロダクトにて議論を行った。

【議論の経緯】
まず 2 つのプロダクトを改めて見なおした際、「地位向上」の内容も結果的に「薬学部 6 年制による患者への還元」へと繋がると考えた。従って、2 つのプロダクトを別々に議論せず、1 つのプロダクトとして議論を行った。
そして、プロダクト内の各項目を実施する上で必要な能力を挙げた。その内容を以下に示す。
(必要な能力が同じになる項目が多数あったため、必要な能力が同じになる項目毎に分類)

プロダクト項目①　(各項目を上げた理由については第2部報告書参照)

〇薬局で患者状態(カルテの共有)を把握した上での処方鑑査及び指導
〇病院での患者状態把握、経過観察、退院時指導
〇病院、薬局、在宅でのフィジカルアセスメントの実施
〇患者の家に行き、生活に密着した服薬チェック

上記項目を実施する上で必要な能力①

・検査値、検査所見(X線、CT、心電図、心エコー等)、医療略語、バイタル、表情、患者の訴え、生活環境を読み取る力
・TDMを行う力
・根拠に基づいた薬物療法を選択できる力
・患者特性に応じた個別化薬物治療を行う力
・コミュニケーション力

(理由)
まず患者病態を把握するにはカルテ等から検査値、検査所見（X 線、CT、心電図、心エコー等)、医療略語、バイタルを読み取る力が必要である。そして、患者病態を把握した上で、持参薬の確認、ガイドラインや最新の論文から根拠に基づいた薬物治療の選択、患者の腎・肝機能から患者特性に応じた個別化薬物治療を実施する力が必要となる。

薬物治療開始後も、薬の安全性・副作用をモニタリングするため、再度カルテ等を読み取る力と共に、患者さんと接し、表情等や患者の訴えを読み取る力がとても重要となる。また、薬によってはTDMを薬剤師が実施する力も必要となる。
服薬指導や退院時指導では患者さんの生活環境を理解した上での服薬指導が必要であり、その際にはコミュニケーション力も必要となる。
上記内容は病院では実施可能だが、現在のところ薬局での実施は困難である。しかし、今後病院、薬局間でのカルテ共有が可能となり、薬局でも上記を実施できることを望む。

プロダクト項目②

〇病院・薬局での薬剤師外来(ワーファリン、喘息、糖尿病等)を行い、薬剤師から医師への情報提供

上記項目を実施する上で必要な能力②

・PT-INR、HbA1cの測定、吸入薬の適正使用指導
(プロダクト項目①の能力も合わせ必要となる)

プロダクト項目③

〇相談会(薬局、公民館、薬学会公認お薬の館、ドラッグストア等にて)
〇薬薬薬薬薬連携
〇他職種のカンファレンスに出席
〇薬剤師同士のカンファレンスの実施
〇他職種、患者さんの話し相手(=通訳)

上記項目を実施する上で必要な能力③

・コミュニケーション力
・自己分析力
・行動力(主導力、求心力)
・広報力(伝える力)
・ニーズを知る力

(理由)

相談会は如何に地域住民の方に興味を持ってもらえるかが重要となる。そのためには、地域住民の方の医療に対するニーズを知る必要がある。経済学部・経営学部・人間学部の学生と違い、薬学部の学生は経営学的思考、地域のニーズを意識することは少なく、それらについて大学で学ぶ事もない。しかし、社会貢献を行うためには、ニーズを知る力も必要となる。そして次に、地域住民のニーズに沿った相談会を開催し、又、多くの地域住民の方に来ていただけるような広報力（伝える力）、行動力（主導力、求心力）、そしてコミュニケーション力も必要となる。
薬薬薬薬薬連携やカンファレンスへの参加においても行動力（主導力、求心力）、コミュニケーション力は必要となるが、同時に、現時点での自らの能力（持っている知識・技術等）をしっかり理

解していることも重要であり、そのための自己分析力も必要となる。

上記でプロダクト内の各項目を実施する上で必要な能力を挙げたため、次に、それら能力をまとめ、「患者を診る力」、「薬学的知識」、「薬学的技術」、「地域に入り込む力」にグループ分けした。また、各能力が現時点でどの程度身についているか（5 段階評価、3：卒業時レベル）を話し合い、評価点（平均ではなく、最も多かった評価）を出し、その評価点となった理由についても議論した。その内容を第 3 部セッション I の最終結論として、以下に示す。

【最終結論】

薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができていますか？

患者を診る力

①カルテを読む力(患者状態の把握)
ー検査値、検査所見(X線、CT、心電図、心エコー等)、医療略語等

②直接診る・聴く力(安全性・有効性を判断する力)
ーバイタルチェック、表情、患者の訴え、生活環境等

(評価点の理由)

①：勉強・経験不足

(薬局・病院実習の期間は短いため全ての診療科の知識を学ぶ事は出来ず、また、大学では学ばない知識・思考も必要となり自ら勉強すべき事は多い。)

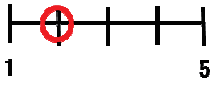
②：大学での教育の充実

(6 年制教育により大学でもバイタルチェックや患者さんとのコミュニケーション力を学んだ。)

薬学的知識

③エビデンスに基づいた薬物療法の評価を知る方法
ーpubmed、ガイドライン等

④患者状態に基づいた薬物療法の評価を吟味する力



(評価点の理由)

④：経験・機会不足

(知識量も重要であるが、実際に患者さんに接し薬物療法を評価するトレーニングは重要であり、そこから必要となる知識も見えてくる。薬局、病院実習期間では患者さんと接する機会も少なかった。)

薬学的技術

⑤医療機器・分析機器の取り扱い ―TDM、PT-INR、HbA1c、吸入器等

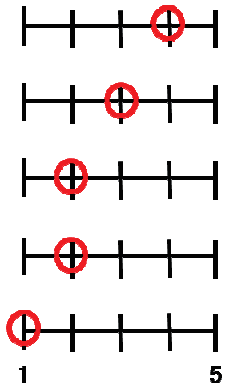
(評価点の理由)

⑤：大学・実習での経験

(6 年制教育により大学でも TDM、PT-INR、HbA1c 等の分析機器の取り扱い、吸入器の適正使用の体験を行った。そして、薬局・病院実習にて患者さんに実践する経験もできた。)

地域に入り込む力

⑥コミュニケーション力
⑦自己分析力
⑧行動力(主導力、求心力)
⑨広報力(伝える力)
⑩ニーズを知る力



(評価点の理由)

⑥：大学・実習での経験、バイトでの社会経験

(6 年制教育により大学でコミュニケーション方法について学び、薬局・病院実習でも指導を受けた。また、6 年間で多くのバイト経験をしたことから人との接し方、社会のルールなども学べた。)

⑦：考える時間が出来た

(4 年制過程より 2 年間学ぶ期間が増えたことで、大学生活や実習、就職活動から自分を見つめ直す時間も増えた。)

⑧：自信不足、モチベーションの差

(自ら先頭に立ち行動する自信がまだない。)

⑨：ツール、地域を知らない

(地域の人への情報の伝え方、また、地域の人がどのような情報を多く利用しているかを知らない。)

⑩：既存のものにとらわれている

(現在すでに行われている活動・内容を真似ることが多く、今後地域住民の方のニーズをより満たすためには新たな視点での考え方が重要となる。)

ⅡC班

「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身に付けることができていますか」というテーマについて議論を進めるために、前のセクションで話し合った「チーム医療に不可欠な存在になる：バイタルの前に患者の状態を電カルから読み取る知識をつける、患者の状態や相互作用のことなどを踏まえた助言を医師にする」を基に、各々が評価し、そして班全体の点数を算出し、その点数に至る理由を挙げていきました。

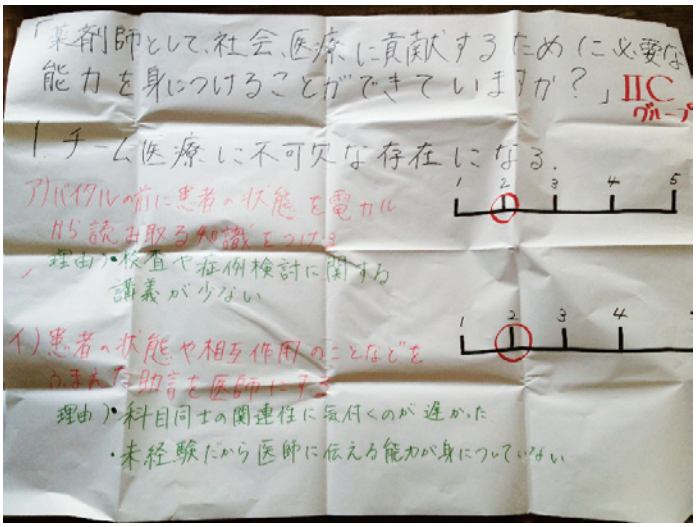
☆チーム医療に不可欠な存在になる

1)　バイタルの前に患者の状態を電カルから読み取る知識をつける

班全体の点数は、2 点と低い評価になりました。この理由として、検査や症例に対する学習が乏しいため、電子カルテから患者情報を読み取る力がないという意見で一致しました。我々の班では、他の医療従事者の仕事に関する知識を薬剤師もつけることが大切であるという考えが一貫してありました。そうすることで、お互いを理解し、そして尊敬することができ、結果チーム医療に不可欠な存在になると思い、上記の理由に至りました。

2)　患者の状態や相互作用のことなどを踏まえた助言を医師にする

こちらに関しても、班全体の点数は、2 点と低い評価になりました。この理由は、単純に医師に助言したことがない、経験不足から評価が低いという考えになりました。この結果を基に、次のセッションでは、この経験不足を補う方法を議論していきました。もう一つの理由には、在学中に学んだ科目同士の繋がりがわからないまま勉強してきたため、医師に何を伝えれば良いのかわからないという意見でまとまりました。班員全員が、科目同士の繋がりが分からず、何でこの教科が必要なのだろうと疑問を持って授業を受けていたことも明るみになりました。この点に関しては、多くの学生が共通して考えていることだと思うので、次のセクションでは、どうすればこの問題を克服できるかについて意見交換しました。



ⅢA班

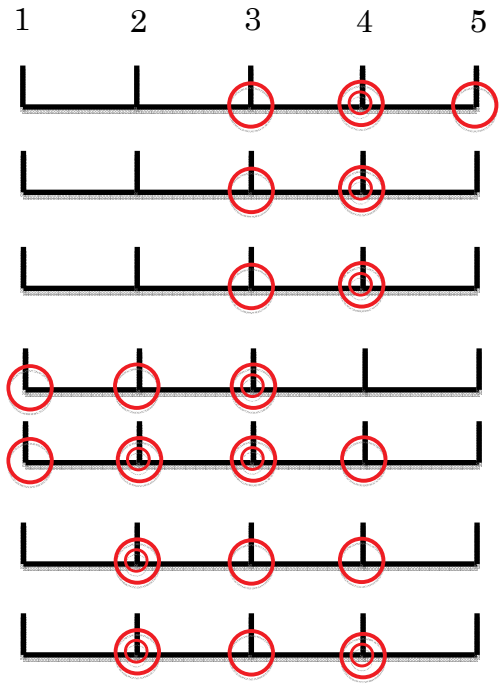
第三部セッションⅠでは、第２部で「薬剤師としての社会への貢献・医療への貢献　私達の目指すもの」についてKJ法を用いて討議したことを基に、「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができてますか？」というテーマで、必要な能力について議論を行った。

まず、第二部の「薬剤師としての社会への貢献・医療への貢献　私達の目指すもの」では、【教育】【セルフメディケーション】【医療経済】【地域医療】【在宅医療】【公衆衛生】【チーム医療】【薬薬連携】【副作用管理】【開発】【10年後の私達】の11の島ができた。

このうち私達は全ての島の土台となり、薬学生及び薬剤師の質の向上に必要となる【教育】と今後薬剤師の役割が大きくなると考えられる【セルフメディケーション】について実際に自分たちが身につけたこと、足りなかったと感じることを出し合い、今の自分がどの程度身につけられているか5段階で評価した。以下に必要となる能力とその評価、及びその評価に至った理由を示す。

①薬学教育についての貢献

必要な能力



1）マナーに関すること

2）フィードバックする能力を養う教育

3）コミュニケーション力(質問する力)を養う力

4）医薬品の安全性に関する教育

5）英語教育(実践的な英語)

6）データの取り扱いに関する教育

7）倫理教育

理由

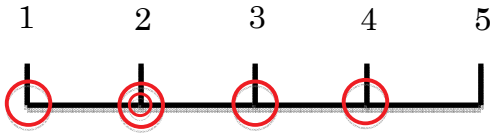
項目1）～3）については高い評価が多かった。1）マナーに関することや3）コミュニケーション力を養う教育については実務実習を通して身に付いたと考えられる。また、2）フィードバックする能力を養う教育については、実務実習後、ポスター発表や学生主体で報告会を行った大学などがあった。一方で、項目4）～7）に関しては全体的に低い評価であり、この理由として共通の

意見が挙げられた。座学だけでは試験(国家試験・定期試験)のための勉強になってしまい、教科書の赤字の部分は覚えているが、実際に患者さんの立場になって物事を見ることができておらず、実務実習を経験してこれらの項目の大切さを認識した。このことから”人”に結びつけられる座学があれば良かったと感じ、実習項目としてこれらの項目を明確化する必要があるという意見に至った。

②セルフメディケーションについての貢献

必要な能力

1）OTC に関する知識



理由

実務実習を通してドラッグストア等で OTC 薬に触れる機会が多かった学生もいたが、一方で、ほとんど OTC 薬に関して学ぶことができなかった学生もおり、実習先の違いで実習内容に差があったため、評価にもバラツキが見られた。

2）病態

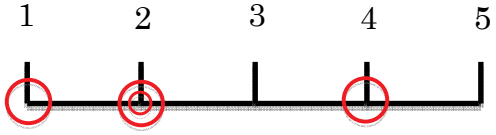
理由

アセスメント能力が低く、トレーニング・経験不足のため患者さんの症状から疾患に結びつけることができないため、評価が低かった。

3）生活習慣、栄養

理由

一次予防の重要性に対する認識が低く、生活習慣や栄養について積極的に勉強していない。また、大学でもあまり詳しく授業が行われないため評価があまり高くなかった。

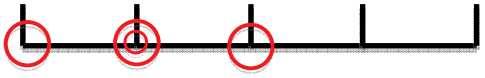


4）0TC 薬に関する EBM

理由

EBM の重要性については認識しているが、OTC 薬に関する EBM につて学ぶ機会が少ないため、評価が低かった。

5）情報発信力、啓発活動



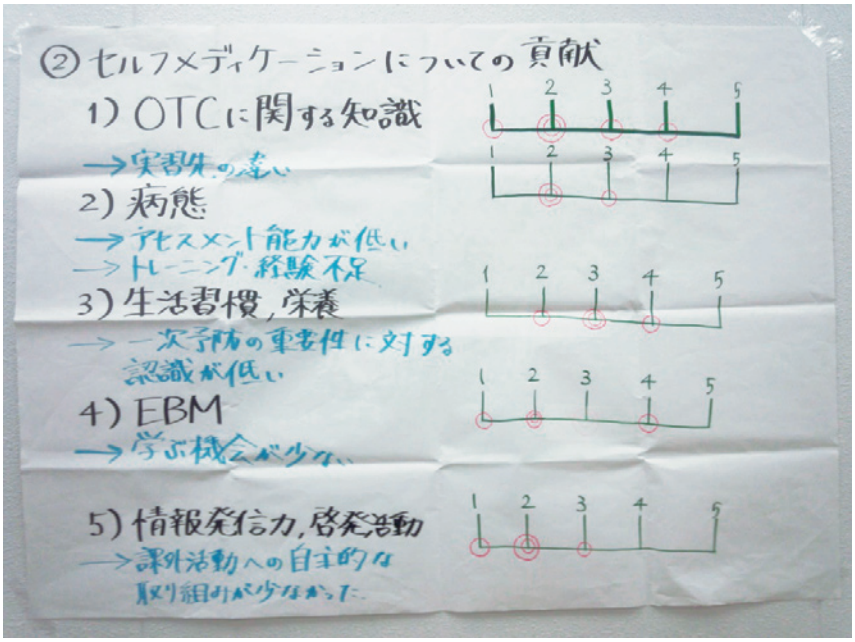
理由

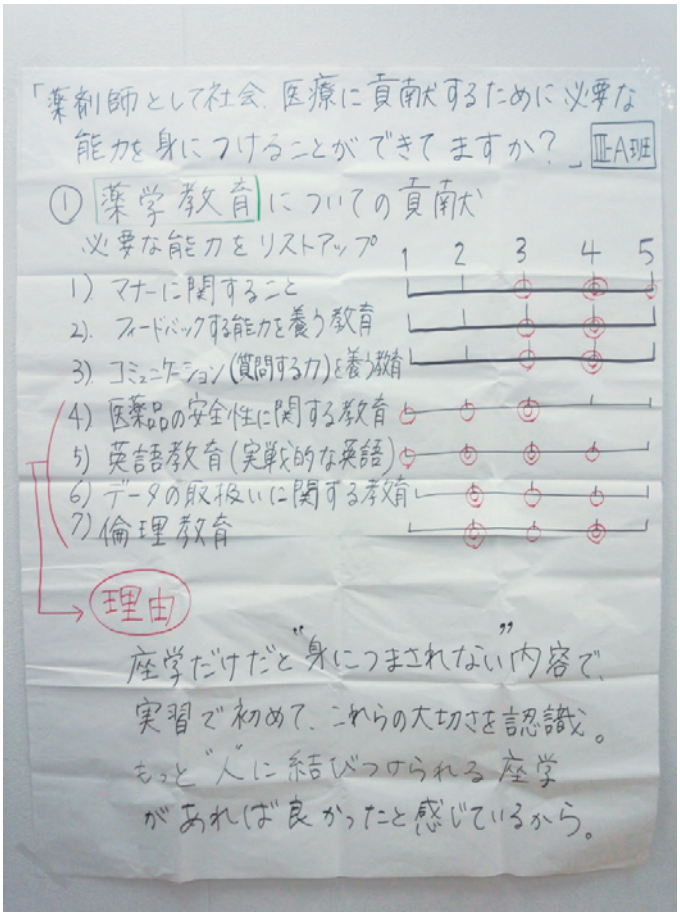
課外活動等への自主的な取り組みが少なく、情報提供や啓発活動をほとんど行ったことがないため、評価が低くなった。

第三部セッション I では、大学 6 年間を通して自分達の成長できたことや反省点について再確認することができた。このセッションで共通して言えることは、国家試験に合格することに重点が

置かれ、自分達の先には患者さんがいるという認識が低いことである。これを改善するためには、実習の充実が望まれるとともに、私達もフィードバック等を通して 6 年制薬学部の発展に貢献したい。

プロダクト





ⅢB班

第３部セッションⅠでは、「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることができてますか？」というテーマの元、第２部の KJ 法で作った島から２つ選び、ホワイトボードを用いて討論を行った。
また、第２部では時間配分が上手くいかず、集合時間に遅れてしまいⅢA・ⅢC 班及びタスクフォースの皆様にご迷惑をかける事態になってしまった為、今回からタイムキーパーを置いて討論を行った。ⅢB 班における議論の経緯とプロダクトを以下に示す。

[議論の経緯]
第２部の KJ 法で作った島からⅢB 班では、「まちのお薬情報局」「患者さんの役に立てるように」の２つを選んだ。これらの島に必要な能力について討論を行ったところ、次のような意見が出たのでリストアップした。詳細は以下の通りである。

＜「まちのお薬情報局」として必要な能力＞
①OTC・サプリメントの知識
　ドラッグストア・調剤薬局の薬剤師は当然必要な知識だが、病院薬剤師，MR 等にしても患者さんや他の医療従事者に聞かれた時に「医療用医薬品でないので分かりません」と言う様では薬の専門家として困る。
②コミュニケーション能力
　患者さんとのコミュニケーション能力はもちろん、チーム医療における他の医療従事者とのコミュニケーション能力も必要。
③情報発信・収集・吟味(臨床における SOAP･薬情)
　多くの情報がある中、DI 等正しい情報を収集・吟味し発信する能力が必要。
④薬理・病態の理解（座学）
　基礎となる座学は大切。薬理(作用機序等)・病態が分からないと現場で役に立たない。
⑤民間療法の知識
　特に高齢者の方において民間療法を日常的に使われている方がいる。こうした民間療法と医療用医薬品の併用・副作用等は、民間療法について知らないと判断できない。
⑥保険・社会保障制度の理解
　市町村毎の社会保険制度だけでなく、労災・学災の手続き方法については病院で分からなかった、聞きそびれてしまった事を薬局で聞く患者さんが多く、薬局内で実際に書類を書くこともある。従って、重要度は高いと考えられる。

＜「患者さんの役に立てるように」として必要な能力＞
①情報発信（啓発イベント告知）
　薬や疾患に関する啓発イベントを通して患者さんの健康維持増進・疾患予防に役立て、最終的

には医療費の削減として社会にも貢献できる。
②行動力・コミュニケーション（他大学・他学部との交流）
　今回の WS の様に多くの人と話すことは必要。医療従事者だけでなく、サークルなどで知り合った文系などの他職種の人とも積極的に交流する。直接患者さんの為にはならないかもしれないけど、交流によって得た経験はいつか必ず役に立つ。

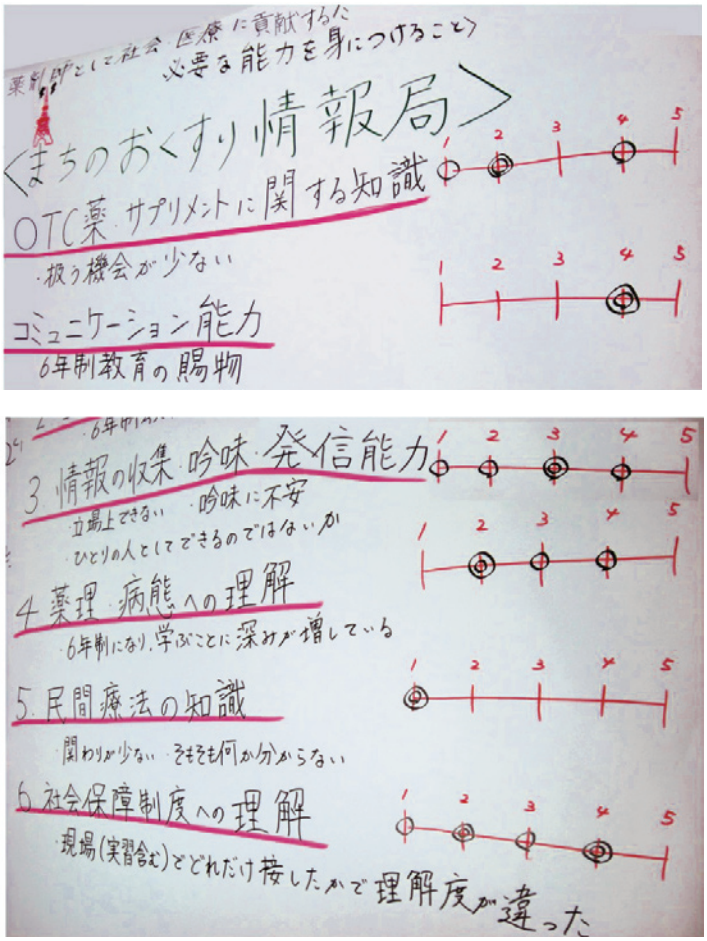
以上の能力における現時点での到達度を、卒業時点に必要とされる到達度を３として５段階評価で班員各自の自己評価を行った。数分後集計し、何故その能力が身に付いていると考えたのか・身についていないと考えたのか討論を行ったところ、以下の様な意見が出てきた。

「まちのお薬情報局」
①評価４　　登録販売師として実際に勤務していた。
　評価２　　実務実習はあるといえど、OTC を扱う機会は少ない。OSCE 対策を除くと OTC の講義がない大学もあり、成分名は分かるが商品名が分からない。
②評価４　　実務実習 2.5 カ月における成果が大きい。また、今回の WS の様に SGD をする機会が増えたことも能力が身に付いた要因。６年制教育の賜物!!
③評価３　　卒業論文や学会に必要な資料作製、学会発表によって情報の収集・吟味・発信能力が身に付いた。
　評価１　　未だ薬剤師でないため、立場上情報の発信はできない。
④評価４　　勉強しているから、卒業レベルの学力はある。
　評価２　　卒業までにもっと深みを目指す！又は…勉強していない。
⑤評価１　　関わる機会が少なすぎて、そもそも何があるのか分からない。
⑥評価１～４実務実習で医療事務の仕事にどこまで接することができたかによって異なる。

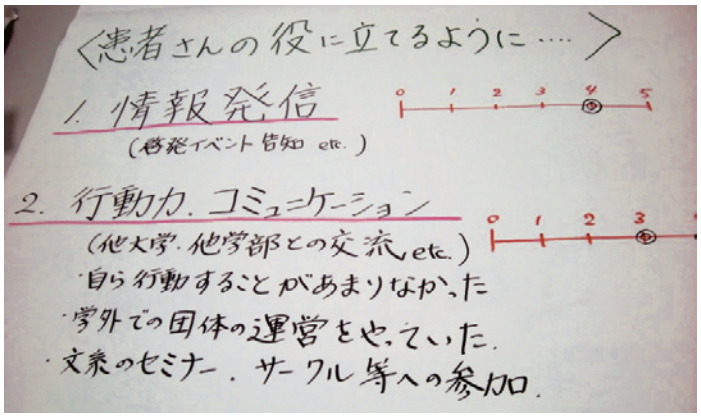
「患者さんの役に立てるように」
①評価４　　イベントの告知を行ったことで能力が身に付いた。また実際に行ったことはないが、告知の方法は知っているという意見もあった。
②評価３～５部活やサークル・学生団体・文系セミナーで交流する事で能力が身に付いた。特に薬科大学のような単科大学では、いかに学外に出るかによって異なる。

[プロダクト]

「まちのお薬情報局」



「患者さんの役に立てるように」



ⅢC班

各自が意見を言い、他のメンバーがさらに意見を言ったり質問したりすることで議論を深めていった。第Ⅱ部で「薬剤師として社会への貢献・医療への貢献：私達の目指すもの」について話し合い島を作り、第三部ではその島の中から 2 つの島を選出し「薬剤師として社会への貢献・医療への貢献：私達が取り組んでいくこと」としてさらに議論した。

グループでの議論の経緯とプロダクトを以下に示す。

◆　第Ⅱ部で出た島

・自己研鑽する
・セルフメディケーションの推進
・患者から信頼される薬剤師
・専門性を高めて発揮
・地域に溶け込め！薬剤師！
・ホントウの在宅医療
・チーム医療への参画と創成
・薬剤師としての地位向上
・新世界～新しい分野の開拓～

KJ 法で列挙したこれらの島から特に薬剤師として取り組むべき 2 つの島（セルフメディケーションの推進とホントウの在宅医療）を選択し、その 2 つの島に必要な能力について話し合い、リストアップした。

◆　ホントウの在宅医療にかかわる

・実習でもっと在宅に関わる
・フィジカルアセスメント

↓ 必要な能力

・フィジカルアセスメント
・残薬の管理
・処方提案の仕方
・簡易懸濁法など、財形・薬の特徴
・患者、家族、医師などから患者情報を聞き出す力（コミュニケーション能力）
・他の医療従事者との連携
・ホウレンソウ（報告、連絡、相談）

◆　セルフメディケーションの推進

・判断する能力を身につける
・栄養などもっと自主的に勉強→意識を高くもつ
・OTC にエピデンスはない
・論文を読む力を身に付ける

↓ 必要な能力

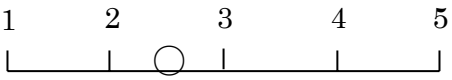
・OTC、サプリメント、栄養の正しい知識
・コミュニケーション能力
・受け身ではなく積極的に発信
・バイタルサインの知識
・情報の収集・加工能力（その地域で流行しているものなど）
・医療費削減、各保障制度の正しい理解

また、取り組むべきこととは別に要望として、実習先によってばらつきがある、実習しても卒業する頃には実習内容を忘れるなどの理由から、他大学の学生・他学部の学生と一緒に実習したい、卒業後研修もいいのではないか、また、今回の WS のような他大学の学生と意見交換する機会を増やし、刺激を受けたいなどの意見も出た。

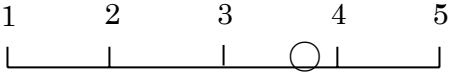
さらに必要な能力がどの程度身についたかを 5 段階で各自手を挙げ、身についていない項目などは身についていない理由などを議論した。

● ホントウの在宅医療にかかわる

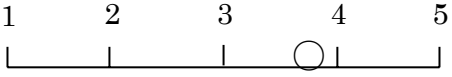
・フィジカルアセスメント
理由：学んだが経験不足のため



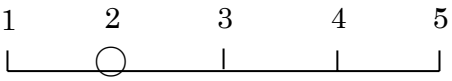
・残薬の管理



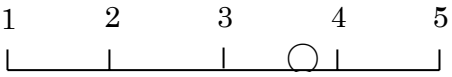
・処方提案の仕方



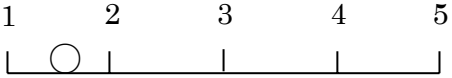
・簡易懸濁法など、財形・薬の特徴
理由：学んだが見直さないと分からない



・コミュニケーション能力

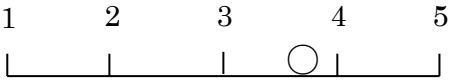


・他の医療従事者との連携

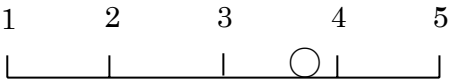


理由：学生のうちに他の学部と実習するなど、他の学部との交流を行っていないため、どう接したらよいのか分からない

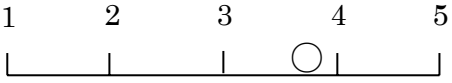
● セルフメディケーションの推進



・コミュニケーション能力

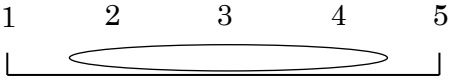


・情報の収集・加工能力



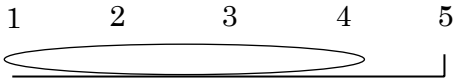
・受け身ではなく積極的に発信

理由：発信の手段が曖昧



・OTC に関する知識

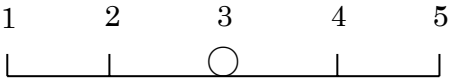
理由：提案はできてもそれが正しいか分からない



・栄養に関する知識

理由：大学で細かくやらないので分からない

自分で勉強するにも限度がある



・バイタルサインの知識

理由：学んだが経験・実践不足のため

在宅医療については皆同じような見解であったが、セルフメディケーションの推進については多少のばらつきが見られた。これは、大学や実習で学んだことの相違が考えられる。

情報収集能力では、情報収集→評価→判断→適応→評価とフィードバックすることが大切であると考えた。

◆ まとめ

知識・経験を積み、専門性を高めて薬剤師としての可能性を広げていきたい。しかし、勉強ばかりに囚われず、患者や他職種と向き合う事も大切である。コミュニケーション能力や積極的に発信する力などを身に付けるために発現の場を増やし、多くの人と意見交換することが重要であると結論づけた。

Ⅳチーム（１期生）

第 2 部において、「薬剤師としての社会への貢献・医療への貢献：私達の目指すもの」は情報の評価であるという結論に至った。情報の評価、すなわち evidence の確保が無ければ疑義照会や服薬指導、研究等の妥当性は無いに等しく、科学者である薬剤師にとって情報の評価は存在の根源とも言える。そこで、私たちは「情報の評価」を薬剤師として貢献するために必要な起点とし、PDCA サイクルのような循環の一部であると定義した。

第 3 部セッション I では「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけ」ているか、第 2 部 KJ 法でまとめた島ごとに具体例を挙げ 5 段階評価を行った。私たちは、前述した「情報の評価」について作業を行うこととした。

【議論の経緯】

私たちが最も重要視した島である「情報の評価」のカードは、「批判的吟味」「evidence の吟味」「最近の情報収集」と 3 つのみしかなかった。そこで、必要な能力をリストアップすると共に大きく 3 つの枠組みを設けることにした。その大きな枠組みは、インプットからアウトプットを模しており「情報の収集」「情報の評価」「情報の作成」である。

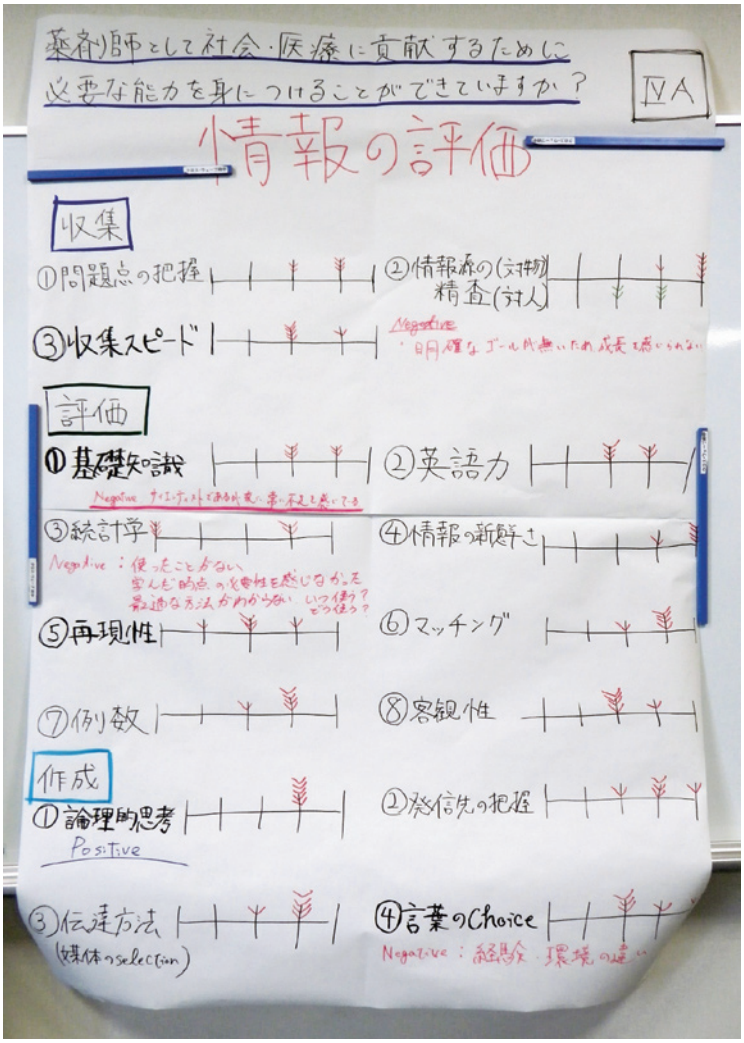
「情報の収集」における具体的な必要な能力として、問題点の把握・問題点の精査（対物/対人）・収集スピードが挙がった。問題点の把握と収集スピードは、言葉通りに問題点を見つける事とその問題に対する答えを見つけ出すスピードの事である。問題点の精査とは、情報源が適切かどうか判別できるかという事であり、対物は論文などを示し、対人は医師などのスタッフや患者などを示す。「情報の評価」で挙げられた能力は、基礎知識・英語力・統計学・情報の新鮮さ・再現性・マッチング・例数・客観性の確保の 8 点だった。ここでの基礎知識とは、論文を読むために必要な知識全般を示す。例えば、ある特殊な薬物治療についての論文を読む場合では、病態生理や薬理などになる。英語力とは、論文を読むのに必要な程度の力であり、統計学も論文を読み正しい統計方法が選択されているか判断する能力である。情報の新鮮さとは、ある論文が何年度に発表されており、その発表年度の情報で正しく評価が可能かどうかを判断する能力であり、再現性は論文に書かれている方法が当該施設でも同様に再現できるか判断する能力となっており、マッチングは論文の内容が、当該患者の背景や治療方針に適合できるか等を判断する能力とした。例数は参考とする事例を 1 つだけではなく、多数集めて普遍的なものであると示せる能力で、客観性の確保は、情報の評価をするに当たり客観的な科学的真実を把握できるかという能力だ。最後の「情報の作成」では、論理的思考・発信先の把握・伝達方法（媒体の selection）・言葉の choice の 4 点が必要な能力として挙げられた。論理的思考とは、目的・方法・結果・考察といった一連の過程を経て物事を考えられる事である。発信先の把握は、医療スタッフや専門家など情報を発信する相手を的確に捉える能力で、伝達方法は発信先に合わせて論文や DI ニュース等、適切な媒体として情報を加工する能力であり、言葉の choice は発信先や媒体に適した「ですます調」または「である調」そして、専門用語の多用頻度を考慮する能力である。

個々の具体的能力について 5 段階評価を行ったところ、評価が低いまたは評価にバラつきが生

じた点があった。そこで、評価が低いまたは評価がバラついた理由を話し合った。「情報の収集」における収集スピードについては、ほとんどのメンバーが評価を 3 としていた。実際、収集スピードは上がっているが、職場の上司やスピードの速いスタッフを目の当たりにして、収集スピードに対する明確なゴールを設定できず、自分の収集スピードが成長していると実感できない為、評価が芳しくなかった。「情報の評価」における基礎知識においても、ほとんどのメンバーの評価が 3 だった。これは、個々の現状で問題に直面した場合、それぞれの領域で知識の不足を常に感じているからだった。また、統計学に当たっては評価が極端に 1 と 4 に分かれた。統計学を使った経験がある、もしくは使っている者は統計について理解しているが、使った経験の無い者は最適な方法さえも分からない状況であった。最後に「情報の作成」での言葉の choice である。文章を書く頻度に関しては、職場での経験や職場の環境によって大きく左右されているようで、バラつきがあった。

全ての項目について理由を議論する事はできなかった為、これ以上の理由は明確にできなかった。しかし、情報の新鮮や論理的思考などの項目では、メンバー全員が揃って 4 以上の評価をしており、卒業して約 1 年半で私たちの成長した部分ではないかと考える。

【プロダクト】



Ⅳチーム（２期生）

私たちはＫＪ法を用いて作成した島のなかで「情報提供」、「教育」という２つのテーマに絞り、様々な業種（病院、ドラッグストア、製薬企業、大学院）の立場より必要な能力のリストアップと達成度について話し合った。

1. 情報提供

情報の提供の具体例として、薬の同種同効薬の提案、学会発表、廃売商品の情報提供、TDM など多くの例が挙がった。これらの挙がった具体例には、各業種の特色が顕著に現れており、達成度を総合的に判断することが困難であった。そこで、我々は現段階における達成度を、すべての業種に共通する過程である情報の収集、評価、加工、発信についてｖ段階で評価することとした。なお、評価の基準として、Ⅲ段階目を大学卒業時のレベル、つまりは卒業論文、実習での服薬指導と設定した。

情報提供

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ（基準）	Ⅳ	Ⅴ	average
収集			1	5	2	4.1
評価			6	2		3.3
加工			4	4		3.5
発信		1	2	5		3.5

n = 8（病院 3人,薬局 1人,企業 2人,大学院 3人）

上記の結果より、情報の収集、加工、発信に関しては比較的に大学レベルよりも成長しているという意見が多かった。その理由としては、添付文章、インタビューフォームなどの情報だけでなく、記載されていない情報、例えば長期処方時のシロップ剤としき水の安定性をメーカーに問い合わせて情報を仕入れるなどの収集手段の拡大、誰に対して情報を発信するのかを考え、わかりやすく加工できているなどの意見が出た。その一方で、大学の服薬指導の時よりも準備時間が圧倒的に少ない、様々な業務を同時並行するため、投薬に時間が最低限であり、プラスαの指導ができていないという意見が出た。

2. 教育

教育においても情報提供と同様に、現段階における達成度を、大学卒業時のレベルを基準とし、自分の理解度、相手の教育前の理解度、わかりやすい指導、教育後の理解度、指導計画を立てるというｖ段階で評価することとした。

教育

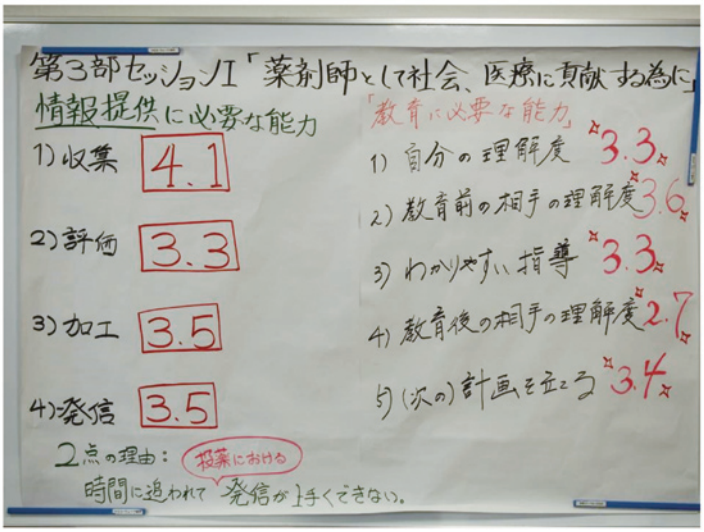
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ（基準）	Ⅳ	Ⅴ	average
自分の理解度			5	2		3.3
現状況の把握			4	2	1	3.6
わかりやすい指導			5	2		3.3
理解度の確認		4	2		1	2.7
指導計画を立てる		1	2	4		3.4

n = 7（病院 3人,薬局 1人,企業 2人,大学院 2人）

上記の結果より、教育の面に関しては現在研修中のメンバーが多いということもあり、大学卒業レベルとほぼ変わらないという結果が得られた。また、患者さんに対する服薬指導業務などはできるが、その後の管理指導業務までなかなかできていない状況がある。その一方で、大学院生の場合は、研究メンバーの変動が少なく、関わりが密接であるため、コミュニケーションがとれ、教育という面では他の職種よりも１歩前進しているように感じられた。

＜結論＞

情報提供、教育の２つのテーマに絞って議論したが、いずれも評価という観点に課題があるようである。評価する上では、相手の状況を正確に把握する能力が必要不可欠である。そのために我々は、もっと相手に歩み寄り、指導後の服薬状況、理解度の確認など密な関係、相談しやすい環境の構築に努めていく必要がある。



第三部

第三部「薬剤師として社会、医療に貢献するために」

セッションII

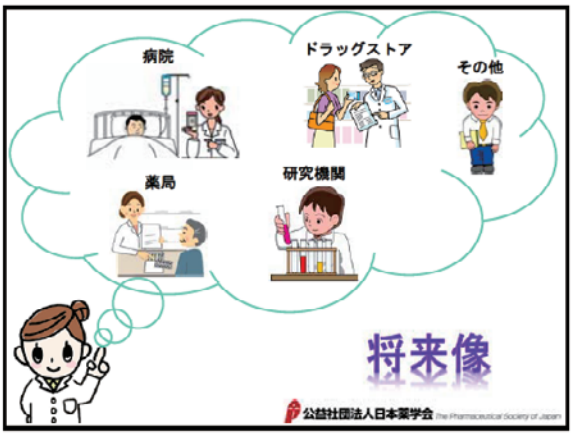
「薬剤師として社会、医療に貢献するために：私たちが取り組んで行くこと」

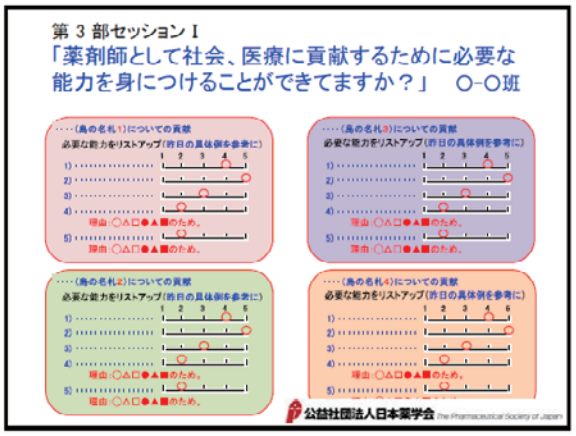
第三部　セッションII　作業説明

第 3 部
薬剤師として
社会、医療に貢献するために

日本薬学会
第 3 回全国学生ワークショップ

公益社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan





さらなる充実のためには？

第 3 部 セッションII

薬剤師として
社会、医療に貢献するために:

私たちが取り組んで行くこと

公益社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan

小グループ討議（115 分）

■「私たちが取り組んで行くこと」を
文章にして下さい。

- 第 2 部、第 3 部セッション Ⅰ のプロダクトも考慮
- 生涯を通じての観点から考えてください。
- 要望でも構いません。
- 主語を明確にして下さい。
  私たち＝薬学関係者・行政を含む。

公益社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan

第 3 部セッション II

「薬剤師として社会、医療に貢献するために:
私たちが取り組んで行くこと」　　○-○ 班

1) ・・・・・・・・・・・・・・・・・。
2) ・・・・・・・・・・・・・・・・・。
3) ・・・・・・・・・・・・・・・・・。
4) ・・・・・・・・・・・・・・・・・。
5) ・・・・・・・・・・・・・・・・・。

公益社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan

ＩA班

テーマ「薬剤師として社会、医療に貢献するために私たちが取り組んでいくこと」

私たちが今後取り組むべきこととして、挙がった意見は…

『情報の発信』

→患者情報から学んだことなどを医療現場内で共有することはもちろん、企業へのフィードバック、学会などでより多くの医療者に知ってもらう。

→決して受け手になるのではなく、一人ひとりが情報の発信者となることが大切である。そのために、一人ひとりの「質の向上」が必要不可欠である。

『エビデンスの抽出、評価』

→某製薬企業の問題等を踏まえて、長期的視点で薬剤師各々がエビデンスの評価やエビデンスに対しての疑問を持ち、抽出することが求められる。

『教育者としての位置づけ』

→質の高い薬剤師を継続して出していくことが必要である。

→指導薬剤師のレベルに多きく差があると思われるため、指導薬剤師のレベルの均一化が必要。

※そのためにどうすべきか

・薬剤師に対する周囲の認識を高める

（ほかの職種との差別化や、一人ひとりの薬剤師が高いモチベーションをもって取り組めるよう世間での評価を上げる必要がある）

・学校と現場での相違点を減らす

（例：学校では、構造式などの机上の学びが多い。一方、現場では、相互作用や副作用などが求められる。よって、なかなかつながりが見えない。応用力がつかない。）

また、これらのことを実現していくうえで「核」となる私たちの考えとして…

『患者様のために働きたい』

→このような気持ちを持って働くことはもちろん、地域の人々と薬以外のことでも交流できる場を提供し、大切にしなければならない。

『チーム医療の一員として働きたい』

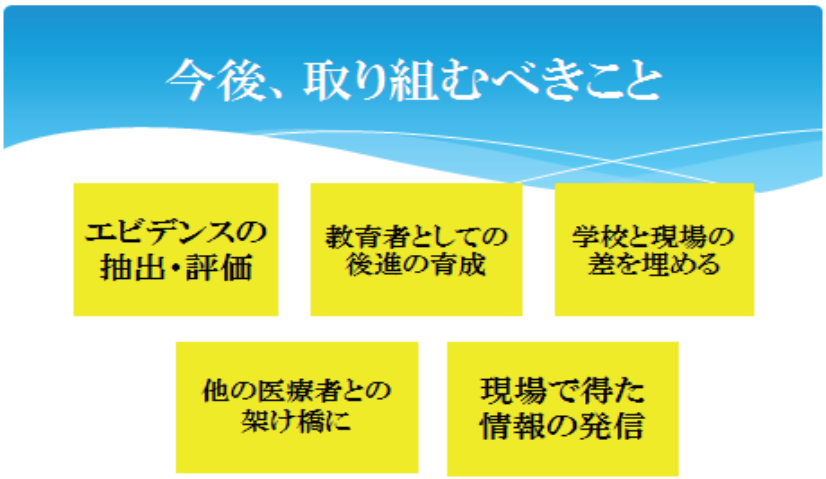
→苦手なことでも真正面から向き合い、得意にすることで「自信」を得ることが必要である。また、ほかの医療スタッフの補い役としても使命を果たす必要がある。

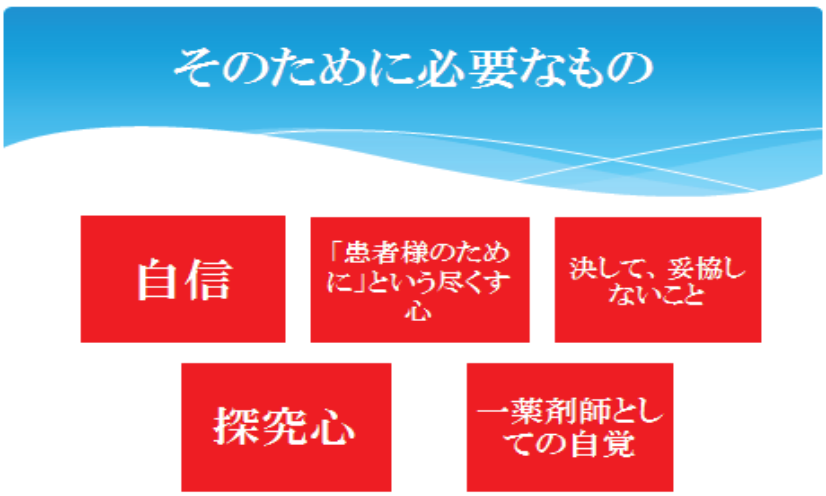
『妥協をしないこと』

→薬のスペシャリストとして誇りを持ち、決して妥協をしないこと。

『探究心を持つ』

→患者様にとって最適な治療を提供する架け橋となる。





ＩB班

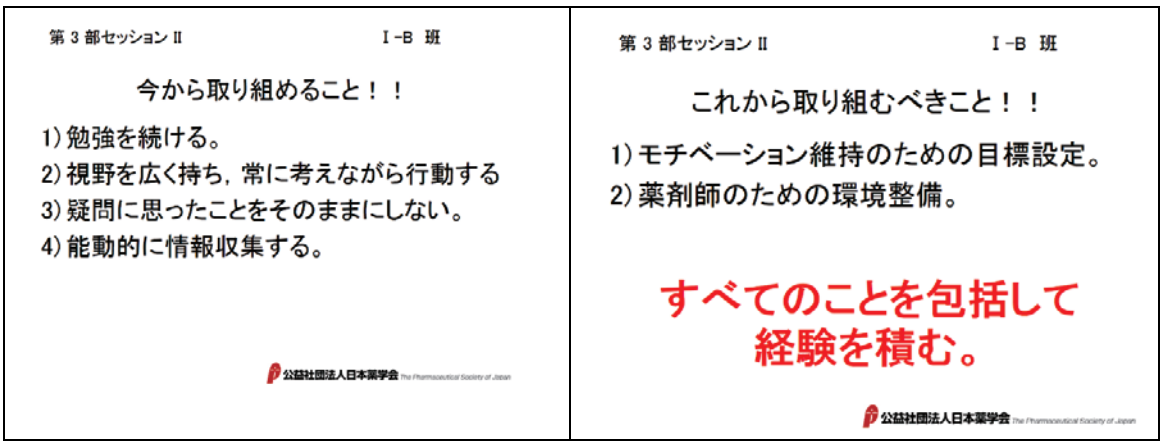
薬剤師として社会、医療に貢献するために：私たちが取り組んでいくこと

【議論の流れ】

KJ 法で作成した島のうち、私たちは、医療の満たされていないニーズを満たすという島に着目し議論してきた。この目標を実現するために必要な能力のうち、判断力・評価できる力、医療従事者間のマネージメント能力、発信力・アピール力が特に不足していると考えられた。

これを踏まえたうえで、各自が今後、何に力を入れていきたいか意見を出し合った。その意見を分類・整理し、それがどのように社会・医療への貢献へ繋がるかを議論した。今から始められること、これから取り組むべきことの大きく二つに分類してまとめた。

【プロダクト】



【個々の意見について】

勉強を続ける

薬剤師として必須であると意見が一致した。現時点では国家試験対策・卒業研究等を中心に、基礎的な知識を身に付ける。卒業後も、勉強会等に積極的に参加し、絶えず新しい知識を吸収していく。

視野を広く持ち、常に考えながら行動する

自分の職場・専門領域のみに固執せず、広い視野を持つことが重要だという意見が出た。薬学以外の社会問題にもアンテナを張り、常に自分達の立ち位置を考えていく。これにより医療の満たされないニーズを発見し、薬剤師の職域を拡大し、社会全体に貢献していくことができる。

疑問に思ったことをそのままにしない

発見した問題を必ず確認・解決するべきという意見が出た。問題点に気づいても、忙しさのために問題を先送りしてしまうことや、知識経験不足・立場の弱さから、それを指摘することがで

きないことがある。これが薬剤師の発信力・アピール力の弱さに繋がっている。たとえ恥をかいたとしても、患者さんの為に、積極的に発言する姿勢が求められる。

能動的に情報収集する

このワークショップを通じ、私達は、他大学との交流が非常に有益であると実感した。気づかなかった自分の大学の長所・短所を再発見でき、視野が広がった。SNS 等を活用してこの繋がりを今後も大切にし、様々な立場から情報を交換していきたい。

モチベーション維持のための目標設定

目標をしっかり持つことが重要だという意見が出た。今の時点では皆それぞれ目標を持っている。しかし仕事を続けていけば、多忙や挫折により、モチベーションが下がってしまう可能性がある。それを乗り越えるためにも、認定や学会発表等、その時点での現実的な目標を常に設定する。短期的な目標を一つ一つ達成していけば、自分の理想とする薬剤師像に近づいていけると意見がまとまった。

薬剤師のための環境整備

能力のある薬剤師に一部処方権を持たせる等、 薬剤師はもっと積極的に行政に働きかける必要があるという意見が出た。どんなに患者さんに有益な業務でも、診療報酬・法整備が追い付かなければ普及しない。 現在、在宅や病棟業務が評価され、薬剤師の業務が大きく変革している時期である。この流れを止めないよう、業務拡大に努めていく。

すべてのことを包括して経験を積む

実務実習で私たちが感じた判断力・評価能力の不足は、知識というよりも経験不足に基づく部分が多いという意見が出た。座学で得た知識を応用し、現場で評価・判断していくためには、経験が不可欠である。これまで挙げた全てを絶えず意識して、主体的に行動していけば、小さな事からもたくさんのことが学び、社会に貢献していくことが出来る。

【総括】

私たちの進路は、薬局、病院、企業、研究などそれぞれ異なっている。しかし、働く場所が違っても、薬の適正使用の推進を通じて、患者さんの QOL を向上させ、皆が笑顔になれる社会を作り上げることが薬剤師の仕事だと確認することができた。

【謝辞】

このような貴重な機会を設けてくださった関係者の方々、議論をサポートしてくださった橋詰先生に厚く御礼申し上げます。

ＩC班

これまでの議論の内容も踏まえつつ、これから薬剤師として社会、医療に貢献するため「私たちが取り組んで行くこと」について討議を行った。

まず、現在我々は薬学部の学生であるということから、学生のうちに取り組ンで行くことをあげた。それが以下の物である。

1. 国試に受かる知識（最低限）
2. 伝えることを意識した学習

1.に関しては“薬剤として”という観点から、基礎は大切である物の当然であるということから、これ以上の議論は行わなかった。2.に関しては、得た知識を患者さんや他の医療スタッフなどに、それぞれがわかりやすい形で伝えられるように努力することが必要であるということが議論された。
また、就職後においては、
1. 先輩からの話を積極的に聞く
2. 若いうちに失敗を恐れずに行動する
といった点が挙げられた。1.に関しては、先輩の話を積極的に聞き、経験を積まなければ分からないことでも、知識を持つことで、より早く成長することができるという意見があった。また、自分が先輩になった時に、後輩に対して自分の経験や知識を話すことで、薬剤師の育成にもつながるという意見も出された。2.に関しては、医療従事者として失敗は命に関わることもあるという意見もあった。それは当然のことであり、すぐに行動するのではなく、先輩の意見を聞くことでその問題は解決されると話し合われた。またこの場合は意見を恐れずにアウトプットするという考えも含まれていた。

ここまで議論してきた中で、生涯にわたって取り組むべきことはなんだろうか。ということをみんなで議論した結果、
「日常生活で気づけることが多いのではないか」
という意見が出た。
患者さんは人であるため、薬剤師は薬のケアをするだけでなく、生活や行動といったことにも注意するひつようがあり、普段から意識することが大切であるということが議論された。
このような議論の結果、「薬剤師として取り組むべきこと」、「医療人として取り組むべきこと」に分類し、以下のようなプロダクトが完成した。

薬剤師として・・・

●気づいたことを失敗を恐れずに
アウトプットする。

●常に患者さんや先輩から学ぶ姿勢
を忘れないこと。我以外皆我師。

医療人として・・・

●患者さんは一人の人間と意識する。

●日常生活で気付きを得るように
心がける。

まとめ

●薬剤師としても医療人としても経験
を積む

●今からできることがある！

ⅡA班

＊概要

これまで第 1 部では、個人の目指すものを過去の振り返りから現在、将来に向けて考えた。また第 2 部では、現代の医療・社会における薬剤師の存在を様々な視点から見ることが出来た。そこで第 3 部では「薬剤師として社会・医療に貢献するために」をテーマにセッションを 2 つに分けディスカッションを行った。

セッションⅠでは、社会・医療への貢献のために必要なスキルやマインドがこれまでにどれだけ備えることが出来ているかを議論した。これを受け、セッションⅡではセッションⅠにおいて必要と考えたスキル・マインドを身に付けるための「方法・手段」について考えた。

（第 3 部セッションⅠまでのディスカッションの経過は前項までを参照）

＊ディスカッションの流れ

ディスカッションテーマは「私たちが社会・医療へ貢献するために今、そしてこれから取り組んでいくこと」とした。

これまでのディスカッションの中で重要と考えた項目（教育者として後輩、または患者を"育む"こと、副作用などから患者を"守る"）について議論した。話の過程で両項目に共通した達成方法が多く存在することに気付いた。共通部分が重要性の高い方法であると考えたため、ここでは項目を分けずにディスカッションの流れを記載する。

まず、大学卒業を基準に卒前・卒後と分け、達成するための方法を議論することにした。達成に必要と考えられた方法は以下の 4 項目に集約した。

1.勉強する

2.アンテナを張る

3.自分の強みを発信する

4.交流の機会を積極的に作る

＊1.勉強する

卒前、卒後両方にまたがってあげられた「勉強する」という方法は、薬学的な知識の基礎を固め、自分自身の武器となる土台をつくる。場数を踏むことで工夫しながら成長するという部分では、生涯に渡って必要となる姿勢である。また、ファシリテーションやコーチングなど薬学以外の知識・スキルの修得にもつながっていくと考えられる。

後輩教育の面では Teaching Assistant（TA）やアルバイトなど既存のシステムを活用することで「教えることによって自分自身に知識・スキルが身に付く」といったアイディアも挙げられた。

＊2.アンテナを張る

「情報は薬剤師の武器である」という考え方から様々な情報収集ツールを用いてアンテナを広く張ることの重要性をディスカッションした。情報収集ツールとしては以下のようなものが挙げ

られた。

・日経メディカル
・ネットニュース
・各地域の薬剤師会からの情報
・テレビ
・Social Networking Service（SNS）
・Face to Face

グループのメンバーが実際に利用しているものもあれば、"テレビ"のようにその情報の真偽を正確に判断しなければならないものもある。その判断には先にあげた知識の充実が必須であることも考えられた。また SNS でのつながりは連絡ツールや、情報発信ツールとしても利用でき、そのつながりをより有機的なものに出来ると考えた。こうしたつながりは、各種学会等で再会した際にも顔を合わせた交流の場を作り出せるよいきっかけになる。

＊3.自分の強みを発信する

情報を受信するためには、相手が何に強いのかを知る必要がある。「このことなら○○さんに聞こう」となれば、聞く側にも応える側にもよい教育になり「勉強する」ことにもつながる。このアピール力は薬剤師の苦手とする情報の発信にもなり、患者さんや他の医療スタッフに薬剤師のスキルを拡大するチャンスを作り出すことが出来ると考えられた。患者さんへの情報提供により医薬品を用いることによるリスクの軽減にもつながっていく。

＊4.交流の機会を積極的に作る

大学や今回のワークショップなどで出来た縦や横のつながりを続けていくことの重要性を議論した。一度作ったつながりを維持・発展させていくためには Face to Face でのコミュニケーションが大切であると考えた。例えば今回のワークショップメンバーのいる地域ごと、後輩を含めた大学ごとなど様々なつながりを作り、続けていくことが重要である。

その際にも、自分を含めたそれぞれの"強み"を把握しておくと便利であると考えられた。

＊薬学教育への要望

また、最後に薬学教育における薬学長期実務実習への要望として、「実習期間や施設基準の改定」が挙げられた。例えば処方箋枚数によって思うように実習が行えない学生がいるという事実を確実に汲み上げ、実習先によって内容に極端な差が出ないような仕組み・基準の設定を求めたいと考える。これは後輩が実務実習を受ける際に不都合が生じないようにしたいという 6 年生としての願いでもあり、今後実習を受ける立場として、教育に携わる際の心構え（使命感）を持つための薬学教育への期待でもある。

＊まとめ

今回のワークショップでは自分自身を見つめ直し、将来医療や社会に貢献するために必要なことをスキルやモチベーションまで落とし込み具体的に考えることのできる良いきっかけとなった。

大学に入学した頃に抱いていたなりたい薬剤師像は個々に異なるが、その初心を忘れず、モチベーションの維持を行っていくことが重要であると結論付けた。

また、今回挙げた 4 つの項目は相互につながりがあり、いずれも社会・医療への貢献を考えた上で欠かせない要素である。何か一つの項目のみを努力し引き伸ばすのではなく、視野を広く総合的に養っていくことが重要である。

ⅡB班

第２部、第３部セッションⅠで討論してきた内容を踏まえ、第３部セッションⅡでは、「薬剤師として社会、医療に貢献するために：私たちが取り組んで行くこと」について討議した。

我々が目指す“薬剤師”像

はじめに「取り組んでいくこと」を考えるにあたり、私たちが目指す“薬剤師”像として、『プロフェッショナル』を挙げた。私たちの考える『プロフェッショナル』とは、責任感を持って自ら行動することと、特定の分野だけに関わる又は極めるのではなく、全体的な視野を持つことである。

第３部セッションⅠにおいて必要な能力の一つとして「行動力（主導力、求心力）」を挙げたが、これを実現するには責任感が必要であると考えた。また私たちは、患者のニーズを知ること、薬局や病院、企業などといった枠組みに捉われず共に連携していくことについても討論してきた結果、広い視野を持つことも大切であると考えた。

プロダクト１

そして『プロフェッショナル』な薬剤師になるために取り組むことについて、＜今からできること＞、＜将来取り組んでいくこと＞の二つに分けて意見を出し合った。

＜今からできること＞

能動的に行動できる薬剤師を目指して、卒業後から取り組んで行けることを挙げた。項目と、各項目の議論の経緯は以下の通りである。

- **薬学的知識を伸ばし、臨床経験を積み続ける**

これまで大学での講義や実務実習などから薬学的知識（薬理作用、薬物動態、検査値、画像所見など）を得たり、臨床現場を経験してきた（患者との面談、無菌調製など）。しかしそれらはほんの一部分であるので、卒業後もさらに知識を増やし、臨床経験を積み続けることは必須であると考えた。

- **英語力の向上**

  第 3 部セッション I において、患者の薬物治療を評価する力について触れた。そこで正しい評価を行うためには、科学的なエビデンスを得るために英語論文を読解する力が必要であると考えた。

- **地域に、より溶け込むために、他分野（経済学、社会学など）の専門家の講演を聞く**
  →視野を広げる／社会のニーズを知る

  第 2 部、第 3 部を通して、私達は、患者のニーズを知らないまま薬剤師目線で医療を提供しようとしていたことに気付いた。そこで社会のニーズを知り、その要望に沿った医療を提供していくために、他分野の目線での話も聞く必要があると考えた。

- **世の中の医療業界の流れを知る**

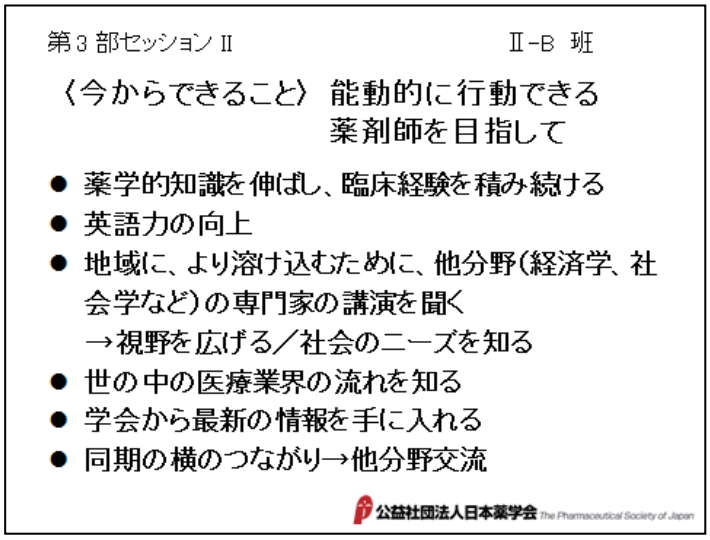
  世の中で問題となっていることや医療業界全体の方向性に沿って貢献していく、あるいは新たな方向性を提案するためには、まず現在の医療業界の流れを把握する必要があると考えた。例えば TPP による医療に対する影響について理解したい、という意見が出た。

- **学会から最新の情報を手に入れる**

  最適な薬物治療を実践し評価するためには、論文や雑誌を読むだけではなく、自ら学会に参加し常に最新の情報を入手していく必要があると考えた。また学会に参加し様々な人と議論を交わしたり情報交換をすることで、視野が広がると考えた。

- **同期の横のつながり→他分野交流**

  学会では同じ分野での交流が多くなるため、学会とは異なる他分野交流によってさらに視野を広げたいと考えた。とくに私達は卒業後、様々な分野（薬局、病院、企業等々）に分かれて活躍することになるが、同じ薬学を学んできた者同士、大学や今回の WS などで築いてきた横のつながりを大切にしたいと考えた。この他分野交流によって、自分の役割を再認識したりお互いに連携し合いながら、医療の“質”を向上させることにつなげたい。



プロダクト２

＜将来取り組んでいくこと＞

医療の“質”の向上を目指して、長期的に行政や大学に取り組んでいってほしいことを挙げた。項目と、各項目の議論の経緯は以下の通りである。

【行政に対して】

- **薬局―病院―大学―企業―行政間での交換研修**
  →他分野交流による広い視野の獲得

  「実習先の病院では、病院―薬局間でのお互いの知識や治療に関する認識の差を解消するために、交換研修を行うことが検討されていた」という話が挙がった。また私達は第 2 部から、“薬薬薬薬薬連携”をキーワードに討議を進めてきた。そこで、私達が将来活躍していくあらゆる分野、薬局―病院―大学―企業―行政間で交換研修を行うことで、広い視野を獲得し、さらにはお互いを補助できる関係を築くことができると考えた。これは能力差をなくす、という意味ではなく、協力し合うことを目的としている。例えば、薬局の薬剤師が論文作成や学会発表の方法について、そのノウハウに精通し日頃から学生に指導している大学の薬剤師から学ぶ、といった例が挙げられた。このようにそれぞれの強みを生かし互いに補い合うことで、全体として医療の“質”を底上げできると考えた。行政には、このような他分野間での交換研修が実施できるよう、研修制度を整備するなどして働きかけて頂きたい。

- **医薬品のさらなる適正使用のための地域ネットワークの利用**

  これも“薬薬薬薬薬連携”の取り組みの一つとして私達が考えた案である。討論では、地域ネットワークにより患者情報を共有することを中心に議論し、例として以下のような利用法が挙げられた。

薬局：患者病態から処方監査を行う
病院：薬局（在宅等）から患者情報をフィードバックしてもらう
大学：臨床研究の発展につながる
企業：速やかな情報収集（副作用発現など）が可能となる
行政：医療費削減のための対応策を検討できる（GE 推進など）

薬局では現在、患者から話を聞く以外には処方箋からしか患者情報を得ることができず、明確な診断名が不明なまま処方監査を行うことになる。そのため、医師が処方した薬剤（特に適応外使用）を適切に監査・調剤・服薬指導するには、カルテ共有による患者病態の把握が必要ではないかとの意見が挙がった。
また薬局から病院へ患者情報をフィードバックしてもらうことで、他院受診時の情報や在宅療養中の情報なども把握でき、より継続的に患者をサポートできると考えた。
大学では臨床の情報を入手するのが困難であるので、情報を共有することでより多くの症例からエビデンスを構築することが可能になると考えた。またその研究成果が臨床現場に還元されやすくなるとも考えられる。
企業としては、副作用発現などの情報をより迅速で継続的に入手することができるので、緊急安全性情報や医薬品の回収、使用上の注意の改訂などといった対応も迅速にとることができ、より安全で適正な医薬品使用につながると考えた。
行政としては、その地域の患者の医薬品の使用状況を把握することで、例えば GE の推進を働きかけるといった、医療費削減のための対応策を地域ごとに、あるいは地域内の医療機関ごとに検討することができると考えた。
ただし大学や企業、行政においては、患者個人を特定できるような情報を共有するのは困難であるので、例えば名前ではなく番号で登録するなどの工夫が必要だという意見が挙がった。

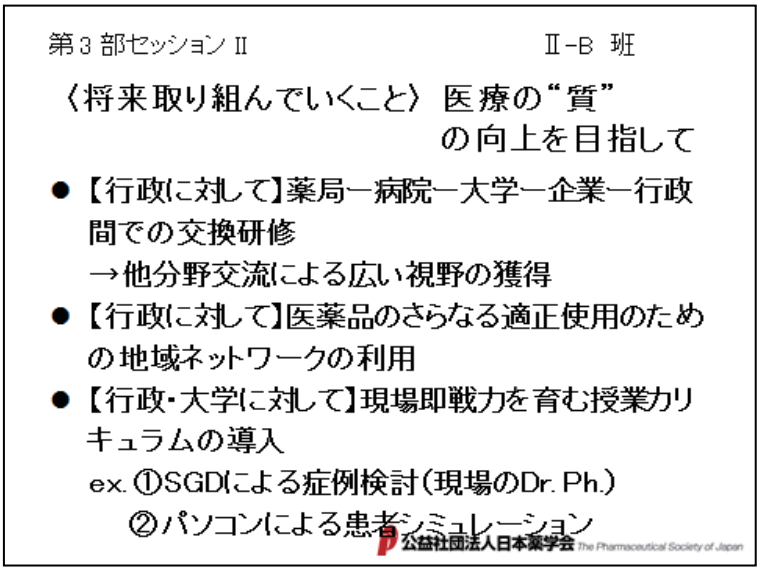
【行政・大学に対して】

- **現場即戦力を育む授業カリキュラムの導入**

ex.①SGD による症例検討（現場の医師、薬剤師を講師として招く）
②パソコンによる患者シミュレーション

6 年制となり実務実習期間が長期化し、現場ではやはり即戦力が期待されている。一方、限られた時間で十分な経験を積むことは難しく、実習施設によって経験できる業務内容にも差があることを私達は感じた。そこで今後さらに即戦力を育むために、大学での授業をより充実させる必要があるのではないかと考えた。例えば SGD による症例検討は現在でも各大学で行われているが、指導者として現場で働いている医師や薬剤師を招き、実際の臨床の話を交えた症例検討を経験することで、より実践的な関わり方を学びたいという意見が挙がった。
さらに薬学部内だけではなく、他職種（医師、看護師、臨床検査技師など）を目指す学生との症例検討会などによる交流によってチーム医療を学びたいという意見もあった。ただしこの取り組みは大学によっては既に実行されているとのことであったので、未導入の大学において検討して頂きたい。また、パソコンによる患者シミュレーションによって、実務実習で

は困難な様々な患者の薬物治療を経験することができると考えた。



プロダクト３

おわりに

今回このような素晴らしい機会を提供して下さった日本薬学会の先生方、並びにタスクフォースとして参加して下さった各大学の先生方、私達にたくさんのアドバイスやメッセージを送って下さった６年制一期生、二期生の先輩方、関係者各位に厚く御礼申し上げます。

ⅡC班

第三部を議論するにあたり、第二部での討議の中から私達が薬剤師としての社会の有るべき姿、目指すものとして選んだものは「チーム医療に不可欠な存在になる」という将来像でした。

そのためには「カルテから患者の状況を読み取ったり、他の医療従事者にそこから薬剤師として助言、提案を行う」といった行動が必要であると考えられました。しかしいま現在これを達成出来ているかグループ内で討議した結果、まだまだカルテから患者の身体状況あるいは治療方針を適切に読み取ったり、それをもとに助言提案を行うに至るような技能は無いのではないかという結論にいたりました。その理由として、一つは体系的な臨床知識の不足で、患者を診る知識を得るための講義が少なく身につけることが困難であったり私達自身が科目間の体系的な関連づけを上手く行えていないことに起因すると考えられました。またもう一つは当然と言えば当然ですが、臨床経験が決定的に不足しているためどうやって医師に助言したりして良いのか分からない、など病院薬局実務実習を経験したとは言えまだまだ症例や臨床経験の場数が足りない事に起因するものと考えました。

ではこれをどうすれば改善できるか、という事について私達自身ができることについて議論した結果以下のような内容が挙げられました。

・学会、勉強会、本などを積極的に利用して自分から勉強する

・社会人になってに科目等履修生の精度を利用するなどして大学の講義を受講し勉強する（画像診断や症例検討など自分に不足していると思われるような内容の講義を受講）

また大学や教育制度に対する要望、改善案としては以下のような内容が挙げられました。

・5ヶ月の実務実習の他にもう1期実習の有無を選択できる制度を全国的に定着させる（ある薬科系大学ではそういった制度があるとのこと）

・医・歯・薬・看などでの連携授業を行う（学部時代から他職種とのコミュニケーションを意識しておく）

・1つの項目について SGD や PBL 形式を取り体系的に学ぶことができるような授業をカリキュラムに取り入れる。（例えばある臓器、あるいはある疾患に関して生理機能や病態、生化学、薬理学などを問題を解いていく上で調べながら体系的にそれらを関連づけつつ学ぶような機会を与え、各科目の関連づけを手助けする）

こういった取り組みから将来は豊富な知識、経験を持った薬剤師としてチーム医療の中核を担えるような存在になることができればと思った討議でした。

ⅢＡ班

今回のワークショップでは、第一部でどんな思いを持って薬学部に入ってきたか、将来何を目指しているかについて三者三様な意見を聞き、入ってくるときには明確でなかった目標が、６年間の教養と病院・薬局での実習を経てどのように変化したか、各大学ごとの特徴的な取り組みなどを知ることができた。第二部ではＫＪ法により私たちの「薬剤師としての社会・医療への貢献」についての意見を出し合い、それぞれの体験をもとにいろいろな視点の意見が集まったが、ⅢＡ班で、もっとも多くのカードが集まったのが「教育」に関することであった。第Ⅲ部のセッションⅠではそのために必要な能力を身に付けられているかについて振り返りを行ったところ、自分たちが足りないと感じている能力が多々あり、それをなんとかしてこれからの後輩の教育にフィードバックしたいという想いを共有した。この第Ⅲ部セッションⅡの報告書では、その想いをもとに、「私たちが取り組んでいくこと」について話し合った結果を報告する。

まず、私たちが薬学教育全体を通して現時点で問題と感じている点を挙げた。

①教育・実習内容の学校、実習先ごとのばらつき

実習先によって経験できる内容が違うのはもちろん、学校によっても「実習報告会」の実施体制、研究活動の比重、学部を超えた教育カリキュラムの有無など多様な違いがあった。それらすべてにおいて「ためになる」と思われることを「薬学教育」として義務化するのがよいのか。義務化することで自主性が育つのを妨げるのではないか。力を入れる場所が違う所こそ学校の特色なのではないか。高校生が受験時点でそのような特色まで視野に入れて受験校を選んではいないのではないか。

②６年制教育の意義

薬学部が６年制になった目的の一つは、研究活動と並行して臨床経験を長く積むことで、臨床現場での問題点を見つけ、自ら考えて解決するために行動できる薬剤師を育てることである。現時点での実習内容は、単なる知識・技能の習得になっていないか、またそうでないとしても、現在のコアカリの評価項目でその実践力が評価できているのか。国家試験の内容はまだしも、実習終了後１年間現場・実務から離れる私たちは、現場で「６年制教育の成果」としての評価を受けることができるのか。

③学生の自主性

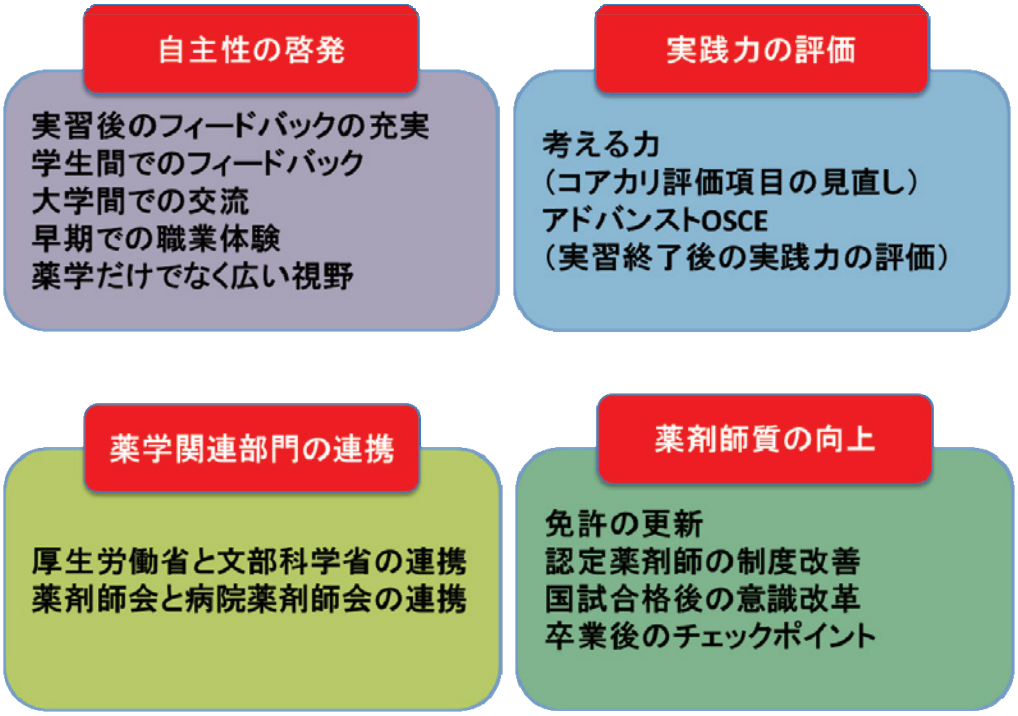
今回私たちはワークショップに参加して、様々な人と目標を共有し、自分たちに足りない力や、それを得るための方法について考える機会を得た。これから地域に出ていく薬剤師、という観点では発信力が必要だと感じたし、チーム医療に貢献するためには、チームの中での役割の担い方などを知らなければいけないと思った。実習を終えて初めて必要なことの多さや、重要性に気付いた。大学の座学で学べることは限られており、自ら機会を作り出して

そのような経験を積んでいる学生もいた。しかし、どんなに機会が転がっていても、参加しようという自主性がなければ、成長はできない。自主性を育てるためには、「こうなりたい」というビジョンを持つこと、そのための機会・環境を用意することが必要ではないか。そのためには、薬学に限らず幅広い視野で社会を見なければいけないのではないか。

④国家試験がゴールではない

薬剤師とは生涯学習し続けなければならない職業であり、薬剤師という職業を選ぶ時点でその覚悟をもって選ぶべきだと考える。現時点では、「薬剤師になる」ことが目標になってしまっている場合があるが、本当に目指すべきは、「薬剤師としてどのように貢献するか」である。現時点での薬学教育は、それを伝えられるものになっているのか。また、薬剤師が日々研鑽しながら働けているかどうかを客観的に評価する指標はあるのか。

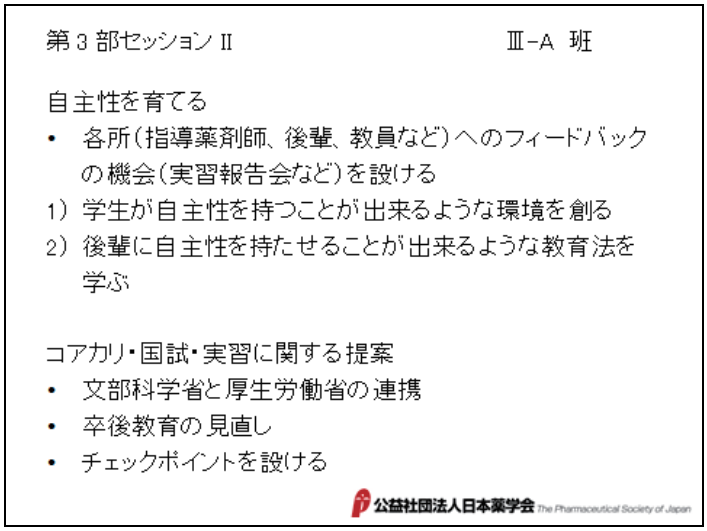
以上の問題点を共有し、それらの中で私たちそれぞれができることは、このように感じた問題点を、学校・後輩・薬学会等要所要所にフィードバックしていくことではないかと考えた。以下に、班のメンバーから挙がった、これからの薬学教育・薬学関連部署全体にに必要と思われる課題に対する提案を、項目ごとに整理したものを掲載する。



このように提案すること以外に、現時点での私たちが行動に移せることは、学生の自主性を育てることではないかと考えた。後輩に対し、実習に臨む際の着眼点の助言や、いろいろな気付き

を得ることができる交流の機会の設置、そこで有効となる伝え方の習得などが挙げられる。また、後輩に対してだけでなく、自分たちも、日々お互いに刺激となれるように、情報交換ができる関係でいたいと思う。

最後に、私たちの行動のひとつひとつが、薬剤師の意識の向上、そのための仕組みや制度の改善につながることを願って、報告を終えさせていただく。



Ⅲ A 班最終プロダクト

ⅢB班

＜薬剤師として社会、医療に貢献していくために：私たちが取り組んでいくこと＞

≪概要≫

第三部セッションⅡでは、第二部と第三部セッションⅠで議論した内容をもとに、「生涯を通じ、私たちが取り組んでいくこと事」について話し合った。

我々の班は 2 日間の SGD を通じて、各大学がどのような講義や実習を行っているか、実務実習がどのような環境であったかなどを、自分の大学の特徴を自由に論じていく事が多かった。ワークショップを通して初めて知ることも多く、良い点・大学への要望も数多く上がっていった。

今回のセッションでは多くの意見の中から、「社会保障制度」と「OTC 薬、サプリ」の 2 つに焦点が合わされ、今後の取り組みや対応策を話し合っていった。

以下に議論の経緯とプロダクトの内容を報告する。

≪議論の経緯≫

第三部セッションⅡでは主に、第三部セッションⅠで作成したプロダクトをもとに議論が行われた。

第二部で作成した「私たちの目指すもの」がテーマのプロダクトをベースに、第三部セッションⅠでは、「薬剤師として社会、医療に貢献するために必要な能力を身につけることが出来ているか」について議論した。結果、第三部セッションⅠでは「まちのおくすり情報局」、「患者さんの役に立てるように…」という内容で、自分たちの今の能力を評価し数値化した。

「まちのおくすり情報局」では、

①OTC 薬、サプリメントに関する知識　②コミュニケーション能力
③情報収集、吟味、発信能力　④薬理、病態への評価
⑤民間療法の知識　⑥社気保障制度への理解

の 6 点があがり、「患者さんの役に立てるように…」では

①情報発信　②行動力、コミュニケーション能力

について自分たちの能力を数値化し、プロダクトを作成した。

さらに議論の過程で、各大学・地域の実務実習や講義がどのようなものであったかなどを自由に話すことがあった。「OTC 薬やサプリに関する知識」や「社会保障制度への理解」に関する教育は、国民のニーズも強いはずだが、実習受け入れ施設・大学でまだまだばらつきがあり、皆が常々感じていた「教育の差・特徴」をより強く感じることとなった。

第三部セッションⅡでは、「医療や社会に貢献するために、私たちが取り組んでいくこと」をテーマに、どういった事が直接的な貢献につながるかを考えていった。その結果、薬学生が必要な教育を受けられないのは、薬剤師(セルフメディケーションへの介入)・患者(知りたいことが知れない)・社会(医療費)など様々なデメリットがあるという思想の下、こういった事を失くすためにはどうすれば良いかをプロダクト化した。

≪第三部セッションⅡプロダクト作成前の議論・記録≫

「OTC 薬、サプリの知識に関して」

知識をつける目的・社会貢献になる理由：

①国の政策としてセルフメディケーションがあるため(医療費削減・国民の健康への意識等)

②患者さんからの相談が多いため(病院・薬局など場所を問わず質問が多い)

取り組むべきこと：

・教育に関すること

①OTC 薬、サプリに関する内容をモデル・コアカリキュラムに編入することを提案する

②学生による実務実習委員会等を設立し、後輩に実習内容のフィードバック・情報共有を行う。また、学生の実習経験をもとに実習計画フローチャートを作成する。

・政治、政策に関すること

①OTC 薬やサプリを適量配置した薬局、ドラッグストア建設の推進を提案する

・個々(学生・薬剤師)の努力に関すること

①ドラッグストアのアルバイト、インターンシップに行く(一部の大学では地域のドラッグストアのアルバイト募集を学校が集計して校内に掲示しているよう…)

「民間療法への理解」

知識をつける目的・社会貢献になる理由：

①民間療法と薬に相互作用は本当にないのか明らかにしていく必要がある

②もし有効な民間療法があるならセルフメディケーションに活用できる

取り組むべきこと：

・まず個々が興味を持っていく(触れる機会があまりにも少ない)

興味を持つためには→ ①大学でも扱う(とにかく触れる環境を)

②地域での共有化、勉強会の企画・実施・参加

③町内会等に学生・薬剤師が参加し、民間療法等の情報を集める

「社会保障制度への理解」

知識を付ける目的・社会貢献になる理由：

①患者さんからの質問が多い(特に労災の手続き等は、病院で聞けないと薬局の窓口に相談が来る可能性があるため)

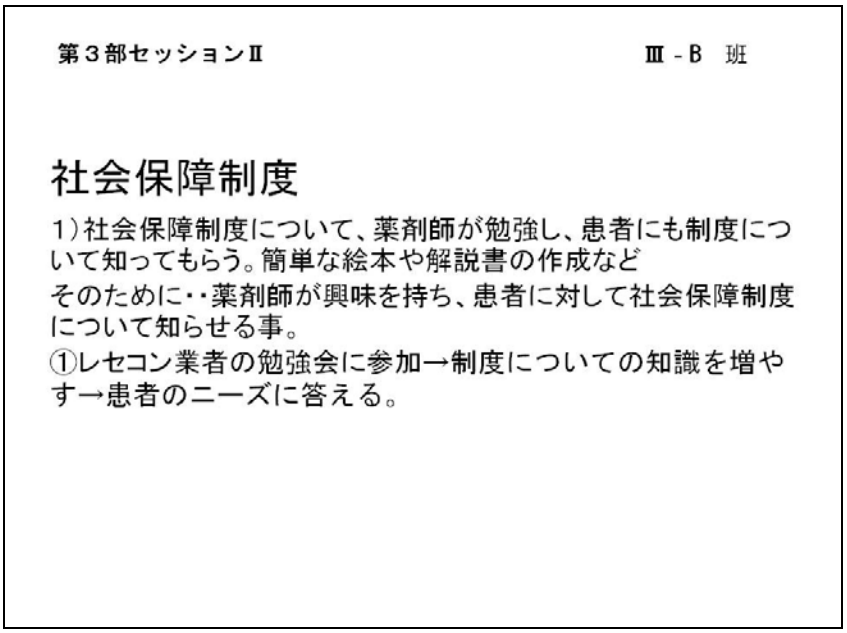
②患者さんが負担する医療費を減らすため

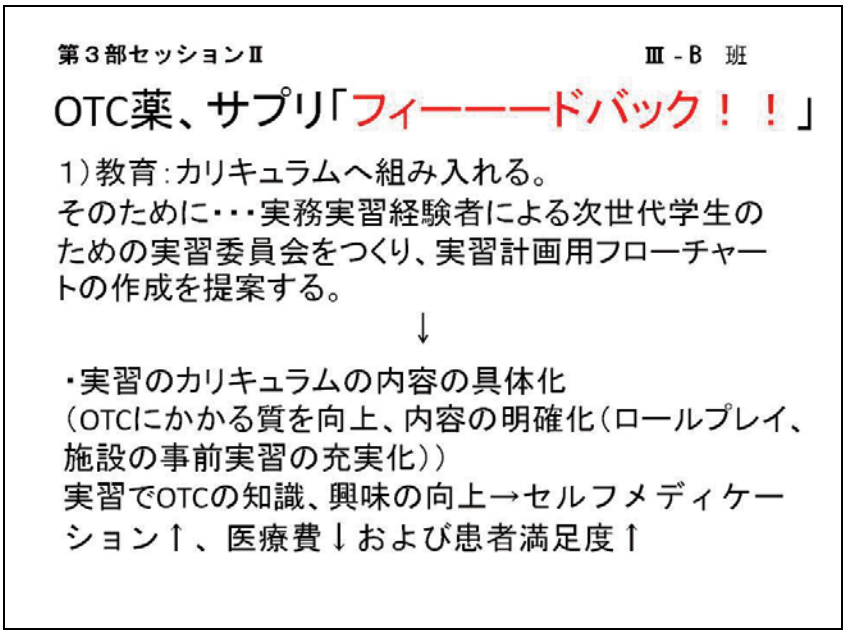
取り組むべきこと：

・レセコン業者の勉強会に参加

・薬剤師と医療事務は別という考えを捨てる(薬剤師の仕事と事務仕事が分業されてきているが、調剤で報酬を頂く以上、社会保障制度の細部もある程度知るべき)

以上の内容をパワーポイントにまとめプロダクトとした。





まとめ

二日間の議論を通じて、各々がどのような講義や実習を受けてきたかを知る良い機会となり、大学間・地域間にある教育の特徴や差を感じた。しかし、このような事を感じることが出来たため、同時にやるべきことも見出すことが出来た。特に、今回我々の班で議題に上がった「実習内容のフィードバック」は、我々が今からでも出来る、後輩たちに対する教育の形であり、積極的にやるべき行動のように思えた。

最後に、この度このような会を開いてくださった日本薬学会の先生方ならびに各大学の先生方、6 年制薬学部の先輩方、関係者各位の皆様に厚く御礼申し上げます。

ⅢC班

第３部セッションⅠのテーマ「薬剤師として社会、医療に貢献する能力を身につけることができていますか？」について、①ホントウの在宅医療に関わる、②セルフメディケーションの推進の２点において社会、医療に貢献する機会があると考察した。セッションⅡでは①②の実現可能性も勘案した上でテーマ「薬剤師として社会、医療に貢献するために私たちが取り組んでいくこと」を議論した。

〈私たちが取り組んでいくこと〉

薬から病態へというアプローチは学んでいるものの、患者さんの症状や検査値から病態を判断し薬を考えるという症候学的な考え方を６年制の薬学部では学ぶ機会が少なかった。検査値等から病態を見極めることも重要である。例えば、在宅医療を展開する上で患者さんの変化や副作用の兆候に薬剤師が気づき、状況判断を求められる場面が想定される。必要な情報を収集するにあたり、論文を批判的に読む能力を身につけることや、直に患者さんに触れ症状や兆候を知るフィジカルアセスメントの能力を身につける必要がある。また、情報は収集するだけでなく発信することでさらに社会、医療への貢献が見込める。OTC がとくにそうであるようにエビデンスがないものについては薬剤師がエビデンスを作っていくような取り組みが重要である。情報交換の場を設けることも有益であるので、今回 WS のようなイベントを開催する取り組みも重要である。

〈長期実務実習についての要望〉

先に述べた事項について、症候学的な考え方やフィジカルアセスメントについては学生のうちに学ぶ機会があると非常に役立つ。長期実務実習の機会が充実すればさらに多くのことを学べるのではないかと考え、現在の６年制薬学部の長期実務実習について以下の点を要望したい。

・実習先によるばらつきを解消してほしい（実習でもっと経験を積みたい）
・実習期間を考え直してほしい。（５年次に実習を終え、実務に出るまで１年間のブランクがある。）
・卒後研修をしてほしい。

Ⅳチーム（１期生）

【プロダクトの概要】

本セッションでは、第二部および第三部セッションⅠを受けて、薬剤師として社会、医療に貢献するために『私たちが取り組んでいくこと』についてディスカッションを行い、プロダクトを作成した。

私たちが取り組むべきこととして、提案したものは『情報の発信』である。これまでのセッションで私たちは、情報の収集・評価・作成のスキルが重要であることを述べてきた。しかし、この情報を薬剤師が十分に発信できているのか、共有できているのかは改善の余地があると考える。また、情報の発信先・共有先である医療従事者、特に薬剤師間で十分な連携がとれているのかも再考する必要がある。

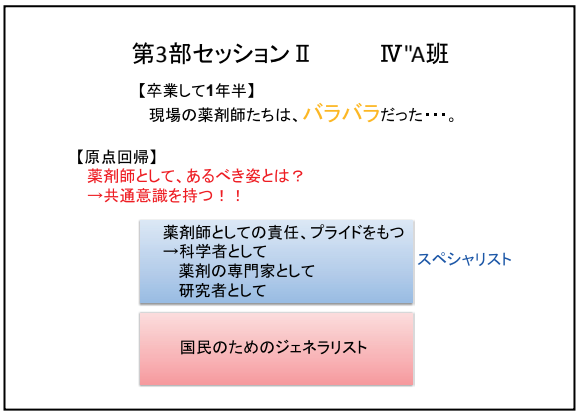
私たち薬剤師は、根本に『国民の健康の保持』という共通意識を持っているはずである。この共通意識の基に、情報の発信および共有した情報を最大限活用するための薬剤師間の連携を強固なものにしなくてはならない。

三期生へのメッセージが本プロダクトに含まれていたが、発表時間が短かったこともありメッセージの意図することが十分に伝達されていないと思う。そのため、この報告書に目を通して頂き、私たちの意図するところを汲み取って頂ければありがたい。

【議論の詳細・経緯】

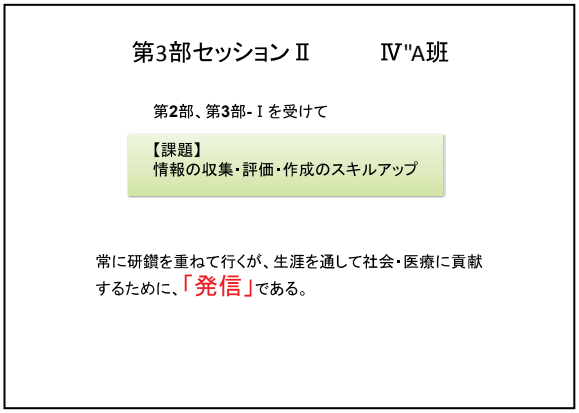
これまでのセッションでは、情報の収集・評価・作成のスキルが重要であることを述べてきた。６年制薬学教育の特色である長期実務実習および卒業研究を経験した私たち６年制課程の薬剤師は、情報の取り扱いに関する know-how を学び、ある一定レベルのスキルを習得しているはずである。そのため、各々の仕事において、情報の取り扱いに関するスキルを活用し、またそれを向上させることはスムーズに行えるだろう。しかし、単なるスキルの活用やスキルアップだけでは最大限に情報を活用しているとは言えない。少なくとも、情報を発信し、それを受取側と共有することで共通理解が生まれる、という経緯を経てはじめて情報を最大限に活用すると言えるのではないのだろうか。

一期生の皆からは、薬剤師同士の連携不足という声が多く挙がり、現状では情報の発信および共有に関して不十分であるように感じる。病院薬剤師、薬局薬剤師、MR、大学院など、それぞれの職種でそれぞれの役割を果たしているが、横の繋がりが希薄で、学会やシンポジウムなど情報を共有する手段が多く存在する中、本当の意味での連携がなされていないように感じていることが一期生のなかに共通してあった。こういったことを感じさせる要因として、薬剤師が同じ方向を向いていない、との意見が挙がり、薬剤師の中での共通意識が不十分である



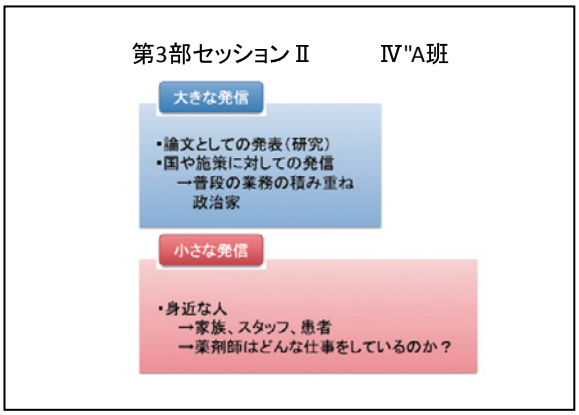
プロダクト一枚目

という結論に至った。薬剤師は、薬剤師倫理規定第一条に定められているように、『国民の健康な生活の確保に努める』という共通意識のもと、自らの職務にあたらなくてはならない。つまり、病院薬剤師、薬局薬剤師、研究者、MR など、それぞれの現場・分野でスペシャリストとして活躍する薬剤師が、根本に『薬剤師』として共通の目的があることを再認識することが重要である（プロダクト一枚目）。



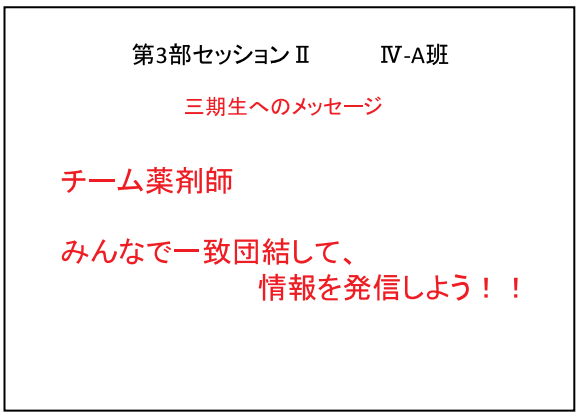
プロダクト二枚目

情報の発信に関する議論（プロダクト三枚目）では、２種類の発信が考えられた。まず、論文や研究発表などで基礎および臨床研究の成果を発信することだ。また、政治に関わり、法改正などに携わっていく事も重要である。このように、一度の発信による発信先の母体数が大きいもの、発信先の規模が大きいものが大きい発信である。これは、薬剤師の職能を生かして社会・医療に貢献するために必要なことである。もう一つは、家族やスタッフ、患者など日々の業務や生活で出来る小さな発信だ。小さな発信は、薬剤師が普段どのような職務を果たし、何が出来るのか、知ってもらうために重要である。



プロダクト三枚目

以上のことを踏まえ、三期生へのメッセージはプロダクト四枚目にあるように、『チーム薬剤師　みんなで一致団結して、情報を発信しよう！！』となった。『チーム薬剤師』、『一致団結して』、との文言を入れたのは、チーム医療が推進され、薬剤師とその他医療スタッフとの連携が重要視される中で、まずは薬剤師同士が密に連携を図り、共通の目的に向かうことが必要であるというメッセージを込めたかったためである。



プロダクト四枚目

WS の最後に、薬剤師の職能を広げるためには法制度の見直しが必要であり、そのためには国民の理解と同意がなければならないと日下部先生がおっしゃっていたが、やはり社会・医療・国民に向けた発信というものを薬剤師本人が積極的に行わなくてはいけないと再認識させられた。

本当の意味での連携とは何か、具体的にどのようなアクションを起こすのかなど、詳細な部分まで突き詰めることが出来なかったことは非常に残念であるが、皆がその課題を持ち帰り常々考えていきたい。

Ⅳチーム（２期生）

私たちは薬学部６年制二期生として、また薬剤師一年目の人間として後輩薬学生の参考や気づきになればという視点で討論した。実際に薬剤師となった自分たちが社会・医療にどのように貢献していけるか話し合いを進めていくと、各々が一年前の薬学生の時点と現在とを比較して様々な面で感じ方捉え方が変わった事あることが分かった。多くの意見が出る中で、多様な進路に進んだ二期生を大きく４つのカテゴリー(薬局・ドラッグストア、大学院、メーカー・開発、病院)に分けて考え意見をまとめた。

◇社会、医療に貢献するために（薬局・ドラッグストア）－プロダクト

『地域住民の健康窓口』

・医療の玄関口であり、地域住民との健康のかけ橋

・セルフメディケーションの推進→医療費抑制

・患者、消費者と密着し同じ目線で(歩み寄り、声掛け、相談)

薬局・ドラッグストアで働く薬剤師からは一番に地域住民との近さが挙げられた。調剤薬やOTC だけではなく、洗剤などの日用品についても質問を受けるなど地域との繋がりはどの職種よりも近いと言える。同時に、それは薬剤師が膨大な知識や経験を地域住民から求められていることを意味している。今後、薬局・ドラッグストアで働く薬剤師が社会・医療に貢献するために、地域医療の玄関口として患者トリアージの第一歩目を担うことが大事なのではないかと考えた。そのために、薬剤師は幅広い知識を持ち、地域住民とより密着し同じ目線を持つことが大事だと結論づけた。

◇社会、医療に貢献するために（大学院）－プロダクト

『人材育成・研究～医療・薬学の未来を作る』

・基礎研究、臨床研究を通じた研究マインドを養成していく。

・学生に積極的に関わっていく→選択肢の提供・コミュニケーション能力の向上

・シンポジウム等を通して研究の魅力を世間にアピールする。

博士課程に進学し、大学院での研究生活を送る薬剤師からは大学教育について意見が挙がった。6 年制薬学教育が臨床にシフトしていく中で基礎研究や研究マインドがないがしろにされているのではないかという意見だ。今後大学院で学ぶ薬剤師が、学生や世間に研究の魅力をアピールし薬学生に多様な選択肢を提供していく、結果として研究マインドを持った薬剤師を世の中に輩出することで社会・医療に貢献していきたいという結論に至った。

◇社会、医療に貢献するために（製薬企業・開発職）－プロダクト

『情報収集・提供のスペシャリスト』

・新しい治療法をつくる＝創薬・育薬

・薬 ＝ 物 ＋ 情報　 開発職は情報を作る。

・現場の人との連携をとり、情報収集・提供を行なう。

製薬企業に就職し、開発職として働く薬剤師からは情報収集・提供のスペシャリストとなりなり、新薬をいち早く市場に出し、そして育てていくという話が挙がった。開発職は医薬品の情報を作る職種であるが、その中で 6 年制教育を通して得た知識・経験が役立っていること、今後は実務実習を通して得た現場での経験を活かし、臨床現場と効率よく連携を取り情報収集・提供を行なうことで社会・医療に貢献していくという結論に至った。

◇社会、医療に貢献するために（病院）－プロダクト

『地域住民の治療窓口』

・薬物療法のスペシャリストとして責任を持つ

・患者をよく知り、他職種と連携し、治療を提案。

・薬の専門家として、他の医療者を教育する。

病院で働く薬剤師からは医療の最終ゲートとなる病院において、今の医療を作ることが重要だという声が挙がった。薬の専門家として、これまでよりも患者を知ることで質の高い医療を提供することが出来ると考えるからだ。また今後、病院薬剤師がより一層社会・医療に貢献するために、周囲の医療関係者からより信頼されることが重要であり、具体的には医薬品に関して他の医療者を教育する水準になるまで必要だと考えた。

2012 年、6 年制二期制として府中クロスウェーブに集まった私たちは、1 年後、各々が新しい現場で新たな疑問や現状に対するもどかしさを感じながら歩一歩成長していることを共感しました。現在、6 年制薬学部は薬学・薬剤師・医療の変革期をリアルに体感出来る面白くてやりがいのある学部です。自己研鑽を続けながら、変化が求められている時は自ら声をあげられる人材になっていって下さい。私達もまたそうありたいと思います。

最後に二期生一同

メッセージ

Next Innovation

～仲間と共に～