

文部科学省 平成 26 年度 大学における医療人養成推進委託事業
「医療人養成としての薬学教育に係る教材や教育方法の開発に関する調査研究」概要

日本薬学会は、文部科学省の平成 23 年度「大学における医療人養成推進等委託事業」の「薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムの改訂に関する調査研究」に選定され、平成 25 年度まで改訂作業を行いました。改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、薬剤師は「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する」必要があるとして薬剤師に求められる基本的な資質を定め、医療人としての心構えを持つことが重要であると謳っています。医療人としての薬剤師の養成や薬剤師に求められる倫理観に関するコアカリの項目は「A 基本事項」と「B 薬学と社会」であり、本改訂で新たに設けられた目標も多いため、教育内容や方法の具体化が必要です。そこで、本調査研究では、医療人としての薬剤師の養成や薬剤師に求められる倫理観に関する項目 A・B について、各大学での教育実施状況を調査し、具体化が必要な小項目・到達目標について教育内容や方法を提示することを目的としました。

平成 25 年度の本事業では薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、改訂コアカリ）の「A 基本事項」と「B 薬学と社会」について、各大学の現行での実施状況についてアンケート調査を行いました。また、調査結果に基づいて具体化が必要な小項目を同定し、「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」（平成 26 年 2 月 19 日、慶應義塾大学薬学部）を開催して学習内容の具体化を行いました。ワークショップのテーマとした小項目は以下の通りです：A 基本事項 (1)薬剤師の使命①医療人として、(2)薬剤師に求められる倫理観 ①生命倫理 ②医療倫理、B 薬学と社会 (1)人と社会に関わる薬剤師

平成 25 年度に実施したアンケート調査において、これらの項目と共に具体化が必要とされた学習内容に「心理学」や「コミュニケーション」に関する到達目標がありました。とくに心理学については、改訂コアカリだけでなく、準備教育ガイドラインやアドバンスト教育ガイドラインにも新たな学習目標が追加されました。そこで平成 26 年度の本事業では、「心理学」や「コミュニケーション」に関する到達目標について、現行での実施状況をアンケート調査し、実施率が低い到達目標については科目担当者を参加者とするワークショップを開催して内容を具体化することとしました。以下に実施の概要を紹介します。

① 改訂コアカリの「コミュニケーション」や「行動科学」に関する教育の実施状況の調査研究

改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」は、入学後早期から卒業まで 6 年間継続して修得していくべき内容です。この中で“信頼関係の構築ーコミュニケーション”については、すでに授業を実施している大学が多いものの、実務実習や事前学習以外に、どの程度までの深い内容や行動科学的な内容が取り扱われているかは大学によって違いがあると予想されます。

今回の「A 基本事項」・「B 薬学と社会」の改訂に基づき、薬学準備教育ガイドラインに「(2)人の行動と心理」が新たに設けられ 23 個の SBOs が例示されました。またアドバンスト教育ガイドラインには「②コミュニケーション」として 2 つの SBOs が例示されました。そこで本アンケートは、現在各大学で行われているコミュニケーション・行動科学領域の授業内容および改訂

コアカリに対応した平成 27 年度からの新カリキュラムを把握し、全大学で共有することを目的として実施しました。調査対象は全国 74 校の薬科大学・薬学部とし、学長・学部長にアンケート調査用ファイルを平成 26 年 7 月に送付し、回答期限は平成 26 年 7 月 25 日としました。

アンケートの質問文は以下の通りです。

「A 基本事項」・「B 薬学と社会」は、入学後早期から卒業まで 6 年間継続して修得していくべき内容です。この中で“信頼関係の構築—コミュニケーション”については、すでに授業を実施している大学が多いものの、実務実習や事前学習以外に、どの程度までの深い内容や行動科学的な内容が取り扱われているかは大学によって違いがあると予想されます。今回の「A 基本事項」・「B 薬学と社会」の改訂に基づき、薬学準備教育ガイドラインに「(2) 人の行動と心理」が新たに設けられ 23 個の SBOs が例示されました。またアドバンス教育ガイドラインには「②コミュニケーション」として 2 つの SBOs が例示されました。そこで本アンケートは、現在各大学で行われているコミュニケーション・行動科学領域の授業内容および改訂コアカリに対応した平成 27 年度からの新カリキュラムを把握し、全大学で共有することを目的として実施します。

アンケート 1 は、貴大学におけるコミュニケーション・行動科学と関連した薬学準備教育ガイドライン・アドバンス教育ガイドラインの実施状況と実施予定を記載してください。

アンケート 2 は、貴大学におけるコミュニケーション・行動科学に関連した SBOs の平成 27 年度からの新カリキュラムへの導入状況について記載してください。

アンケート 3 は、コミュニケーション・行動科学に関する授業で使用されている教材について記載してください。

アンケートに対して 68 校から回答が寄せられ（回収率 91.9%）、各 SBO の実施状況等について回答の集計・解析を行いました。集計結果をまとめたものを次頁に示します。

アンケート 1 では「薬学準備教育ガイドライン (2) 人の行動と心理」、および「アドバンス教育ガイドライン A 基本事項 ②コミュニケーション」の各 SBO について、大学における実施状況と実施予定を尋ねました。実施しているという回答は予想よりも多くありましたが、教養課程の選択科目なのか、薬学独自の科目なのかの詳細は不明です。すなわち、各項目の学習の深さや上位学年でのふり返り、薬学教育とのリンク、科目間連携の有無などについて大学間で差があることが推察されました。

アンケート 2 ではコミュニケーション・行動科学に関連した SBOs の平成 27 年度からの新カリキュラムへの導入状況を尋ねました。アンケートの対象項目は以下の通りです：A 基本事項 (3) 信頼関係の構築、B 薬学と社会 (1) 人と社会に関わる薬剤師、薬学準備教育ガイドライン (2) 人の行動と心理、薬学アドバンス教育ガイドライン A 基本事項②コミュニケーション。導入予定学年が 1 年次と 4 年次に多いのは、現在の状況とほぼ同じでした。

アンケート 3 でコミュニケーション・行動科学に関する授業で使用されている教材を尋ねたところ多くの情報が寄せられました。情報を整理して表にまとめましたので、ご活用ください。

本集計結果については、平成 26 年 11 月 9 日に開催した「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」において参加者にフィードバックを行いました。

アンケート1(薬学準備教育ガイドライン・アドバンス教育ガイドラインの実施状況と実施予定)

SBO	大学としての実施状況(必修、選択合計)	問1 実施状況						問2 実施予定		大学としての実施予定(必修、選択合計)
		学年ごとの実施状況						必修/選択別		
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	必修	選択	

薬学準備教育ガイドライン

(2)人の行動と心理

【①人の行動とその成り立ち】

68校中 ↓

1	行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係	48	43	15	7	9	3	3	24	25	49
2	行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係について	46	41	15	7	5	1	2	25	24	49
3	本能行動と学習行動について説明できる。	40	31	11	7	4	2	3	24	22	46
4	レスポネント条件づけとオペラント条件づけについて説	34	30	8	3	3	2	3	21	20	41
5	社会的学習(モデリング、観察学習、模倣学習)について概	37	31	13	3	6	2	2	24	21	45
6	健康行動の理論(健康信念モデル、変化のステージモデル	38	29	13	6	12	4	3	24	17	41

【2 動機づけ】

1	生理的動機、内発的動機、および社会的動機について概説	44	37	15	7	5	2	2	25	23	48
2	欲求とフラストレーション・葛藤との関連について概説できる。	41	34	13	7	4	1	2	25	22	47
3	適応(防衛)機制について概説できる。	42	31	12	11	8	2	1	27	19	46

【3 ストレス】

1	主なストレス学説について概説できる。	46	36	16	11	5	3	3	25	25	50
2	人生や日常生活におけるストレスラーについて例示できる。	44	36	17	9	7	3	3	27	21	48
3	ストレスコーピングについて概説できる。	39	34	14	8	7	4	3	28	19	47

【4 生涯発達】

1	こころの発達の原理について概説できる。	46	38	15	6	7	1	1	22	26	48
2	ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴およびこころの発達にかかわる遺伝的要素と環境的要因について	42	32	11	5	5	2	2	21	24	45

【5 パーソナリティ】

1	性格の類型について概説できる。	42	35	14	5	5	1	2	23	23	46
2	知能の発達と経年変化について概説できる。	38	34	11	6	3	1	1	24	21	45
3	役割理論について概説できる。	32	27	10	3	4	1	1	24	17	41
4	ジェンダーの形成について概説できる。	39	30	12	5	4	2	2	19	24	43

【6 人間関係】

1	人間関係における欲求と行動の関係について概説できる。	49	38	18	7	6	1	2	32	20	52
2	主な対人行動(援助、攻撃等)について概説できる。	48	39	18	7	9	1	2	33	18	51
3	集団の中の人間関係(競争と協同、同調、服従と抵抗、リー	46	36	16	6	7	2	2	31	21	52
4	人間関係と健康心理との関係について概説できる。	43	34	16	8	9	2	2	31	19	50

薬学アドバンス教育ガイドライン

A 基本事項

【(3)-①コミュニケーション】

1	心理療法の基礎理論(精神分析、認知行動療法、来談者中	40	24	13	8	12	6	4	27	14	41
2	代表的な精神障害(統合失調症、うつ病など)・人格障害(境	46	20	15	14	18	6	5	29	15	44

アンケート2(コミュニケーション・行動科学に関連したSBOsの導入状況について)

SBO	問1 実施予定						問2-1 担当教員			問2-2 担当教員の専門分野									
	大学としての実施予定	学年ごとの実施予定(○必修、●選択)						薬学部専任	他学部教員	非常勤	心理学	それ以外							
		1年	2年	3年	4年	5年	6年												
A 基本事項																			
(3)信頼関係の構築																			
【(1)コミュニケーション】																			
68校中																			
1	意思、情報の伝達に必要な要素について説明できる。	63	32	9	21	2	15	2	34	2	14	4	2	54	14	23	23	48	
2	言語的及び非言語的コミュニケーションについて説明できる。	67	33	8	22	2	14	3	31	2	14	4	2	55	14	24	24	49	
3	相手の立場、文化、習慣等によって、コミュニケーションの在り対人関係に影響を及ぼす心理的要因について概説できる。	65	34	9	22	2	12	3	31	2	14	5	2	57	14	24	24	49	
4	相手の心理状態とその変化に配慮し、対応する。(態度)	65	32	9	22	2	13	2	31	2	14	5	2	56	15	22	24	47	
5	自分の心理状態を意識して、他者と接することができる。(態度)	67	31	10	21	2	15	2	32	2	19	6	2	60	14	22	23	50	
6	適切な聴き方、質問を通して相手の考えや感情を理解するよう適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができ、他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決法を見出すことがで	67	31	11	20	2	15	2	37	2	20	6	2	59	14	22	23	51	
7	適切な聴き方、質問を通して相手の考えや感情を理解するよう適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができ、他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決法を見出すことがで	67	36	10	21	2	14		38	2	20	1	6	61	13	21	21	52	
8	適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができ、他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決法を見出すことがで	67	35	9	20	2	15		38	2	21	1	7	59	12	20	19	50	
9	適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができ、他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決法を見出すことがで	65	33	9	21	3	16		37	1	21	1	8	60	12	21	18	51	
【(2)患者・生活者と薬剤師】																			
1	患者や家族、周囲の人々の心身に及ぼす病気やケアの影響について説明できる。	65	27	8	21	4	36	2	39	2	20	6	3	53	16	25	20	47	
2	患者・家族・生活者の心身の状態や多様な価値観に配慮して行動する。(態度)	66	25	7	19	4	37	2	39	2	24	6	3	56	18	26	21	49	
B 薬学と社会																			
(1)人と社会に関わる薬剤師																			
1	人の行動がどのような要因によって決定されるのかについて	58	21	13	8	8	13	3	20	1	6	1	5	2	36	12	18	21	36
薬学準備教育ガイドライン																			
(2)人の行動と心理																			
【(1)人の行動とその成り立ち】																			
1	行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係について概説できる。	47	18	24	6	13	8	3	6	1	1	1	1	18	27	15	34	16	
2	行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係について概説できる。	47	16	24	8	11	8	2	6	1	0	1	1	19	26	14	34	15	
3	本能行動と学習行動について説明できる。	45	14	22	5	10	7	2	4	1	0	1	1	15	23	12	32	12	
4	レスポネン条件づけとオペラント条件づけについて説明できる。	40	13	20	5	9	3	2	3	1	0	1	0	11	21	11	30	9	
5	社会的学習(モデリング、観察学習、模倣学習)について概説できる。	43	14	20	5	10	6	2	5	2	1	1	1	13	23	12	30	12	
6	健康行動の理論(健康信念モデル、変化のステージモデルなど)	39	13	18	4	9	6	3	8	1	2	1	2	19	20	9	25	18	
【(2)動機づけ】																			
1	生理的動機、内発的動機、および社会的動機について概説できる。	45	15	22	5	12	5	2	5	1	1	1	1	15	25	12	34	11	
2	欲求とフラストレーション・葛藤との関連について概説できる。	44	14	21	5	11	5	2	5	1	0	1	1	14	22	13	31	13	
3	適応(防衛)機制について概説できる。	46	13	19	5	9	6	2	7	1	1	0	1	15	21	12	32	13	
【(3)ストレス】																			
1	主なストレス学説について概説できる。	48	12	22	6	12	7	6	6	1	1	1	1	18	22	14	32	16	
2	人生や日常生活におけるストレスラーについて例示できる。	46	14	22	5	12	6	5	7	1	1	1	1	18	22	13	31	18	
3	ストレスコーピングについて概説できる。	44	13	20	5	10	5	4	7	1	1	1	1	16	19	13	30	14	
【(4)生涯発達】																			
1	こころの発達の原理について概説できる。	35	11	26	5	10	4	2	6	1	1	1	0	1	12	25	13	32	13
2	ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴および発達こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因について概説	34	11	27	5	10	4	2	5	1	1	1	0	1	12	23	14	32	13
3	こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因について概説	32	9	27	5	9	4	2	5	1	1	0	1	11	20	13	30	11	
【(5)パーソナリティ】																			
1	性格の類型について概説できる。	29	14	21	5	8	4	1	4	1	1	0	1	14	21	12	29	12	
2	知能の発達と経年変化について概説できる。	30	11	22	5	8	5	2	4	1	0	1	1	13	22	12	29	13	
3	役割理論について概説できる。	25	11	19	4	7	3	2	5	1	0	1	1	15	16	9	24	13	
4	ジェンダーの形成について概説できる。	30	8	26	5	9	3	2	5	1	1	0	2	15	18	12	24	17	
【(6)人間関係】																			
1	人間関係における欲求と行動の関係について概説できる。	37	16	23	8	9	6	3	7	1	0	1	1	18	25	19	35	17	
2	主な対人行動(援助、攻撃等)について概説できる。	36	17	22	8	8	9	3	8	1	0	1	1	21	24	19	33	20	
3	集団の中の人間関係(競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダー人間関係と健康心理との関係について概説できる。	37	16	21	8	8	7	5	7	1	2	1	1	20	27	18	32	21	
4	人間関係と健康心理との関係について概説できる。	34	15	21	6	9	6	4	9	2	0	1	1	21	24	13	31	19	
薬学アドバンス教育ガイドライン																			
A 基本事項																			
【(3)コミュニケーション】																			
1	心理療法の基礎理論(精神分析、認知行動療法、来談者中心)	29	8	10	5	5	7	3	8	3	3	3	1	4	14	13	10	17	22
2	代表的な精神障害(統合失調症、うつ病など)・人格障害(境界	34	6	9	7	5	12	4	7	5	4	2	2	5	25	13	10	14	1

アンケート3(コミュニケーション・行動科学に関連した教育の方略について)

図1 コミュニケーション・行動科学に関連した授業で使用している、または今後使用予定の教材がありましたら、関連する改訂コアカリのSBOsとともに自由に記載してください。

学習方法	資源	大 学 数	教材名、書誌事項等の情報	関連SBOs								
				A(2)	A(3) ①	A(3) ②	A(4)	B(1)	B(2)	準備 教育 (2)	Adv	
ロールプレイ	SP	5	化学療法にて治療中の患者家族からの相談への対応	○	○	○						
ロールプレイ	学生?		意思伝達ロールプレイ(TPOの設定、状況に合わせた報道相) 傾聴ロールプレイ(聴き手の設定を変化させて、話し手の話しやすさの違いを体験)		○							
ロールプレイ	学生?		行動科学モデルへの事例の適用・医療面接のロールプレイを実施し、収集した情報を行動科学の理論モデルにあてはめて援助方法を検討し、実際に適用する。						○			
実習	学生?		不自由体験の実施			○						
講演	薬害被害者		薬害被害者の講演			○						
事例学習	eラーニング		doc.com(アメリカ・ヘルスケア・コミュニケーション学会制作)									
動画視聴	Web	4	「健康と病いの語り」データベース(DIPEx JAPAN)			○	○					
動画視聴	Web		ProファーマCH「スーパー服薬指導」			○	○					
動画視聴	Web		糖尿病シネマ「プライとミライ」			○	○					
動画視聴	Web		政府インターネットテレビ 自殺対策「ひと声を力に」			○	○					
動画視聴	Web		こころのサインに気づいたら(ゲートキーパー養成研修用DVD)			○	○					
動画視聴	DVD	13	医療面接で大切なこと、コミュニケーション 様々な障害を持つ患者対応 患者対応(乳がん患者対応)、情報提供(良い例、悪い例)、疑義照会、訪問薬剤指導、薬剤学実習ⅡDVD(情報の提供) 治療のインフォームドコンセント場面 家族療法のDVD(他者尊重的介入の例) 他者が表現する感情の背景を考えるDVD 記憶のDVD(人間の認知機能の理解のため) がん患者のドキュメンタリー			○	○				○	
動画視聴	DVD		へてるの家の「服薬アドヒアランス」				○					
動画視聴	DVD		映画「ツレがうつになりまして」			○						
動画視聴	DVD		映画「ビューティフル・マインド」			○						
動画視聴	DVD		SHARE			○						
動画視聴	DVD		「ある医師の一日」			○	○					
動画視聴	DVD		あなたならどうしますか? 考えてみよう~39歳 乳がん患者の女性~			○	○					
動画視聴	DVD		うつ病患者との接し方			○	○					
図書			薬剤師のモラルシネマ			○	○					
図書	4		薬学生・薬剤師のためのヒューマニズム			○	○	○				○
図書			薬学生のための医療倫理			○	○					
図書			薬剤師とくすり倫理			○	○					
図書			薬剤師のための倫理			○	○					
図書	2		薬学生のためのヒューマニティ・コミュニケーション学習			○						
図書	3		ファーマシューティカルコミュニケーション			○	○					○
図書			実践 ファーマシューティカルコミュニケーション									
図書	5		ファーマシューティカルケアのための医療コミュニケーション			○	○					○
図書			薬剤師・薬学生のための医療コミュニケーション学			○	○					
図書			服薬援助のための医療コミュニケーションスキルアップ			○						
図書			コミュニケーションスキル<医療・製薬業界編>									SBOは特定できない
図書			服薬カウンセリングシリーズ! 「患者さんのセルフケアを支援する服薬カウンセリング」			○	○					
図書			話せる医療者~シミュレイテッドペイシエントに聞く				○					
図書			人間関係づくりトレーニング									
図書			薬剤師のためのファーマシューティカルコーチング			○	○					
図書			薬局で活用するコーチングコミュニケーション				○					○
図書			医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎—生活習慣病を中心に				○	○	○			
図書			環境心理学									SBOは特定できない
図書			グラフィック心理学									SBOは特定できない
図書			医療従事者のための心理学									○
図書			心理学(新版) 有斐閣双書									○
図書			心理学A to B(培風館)									○
図書			心理学—心のはたらきを知る									○
図書			心理学第4版									○
図書			心理学の基礎—新しい知見とトピックスから学ぶ—			○						○
図書			人間関係を学ぶ心理学									○
図書			はじめての臨床心理学									○
図書			ストレスと化膿の社会心理心理学									○
図書			社会学感覚 増補版									SBOは特定できない
図書			社会福祉をつかむ			○	○					
図書	3		スタンダード薬学シリーズ1「ヒューマニズム・薬学入門」			○	○					○
図書			スタンダード薬学シリーズ「実務実習事前学			○	○					○
図書			渡辺義嗣訳「薬学と社会」									○
図書			「(テーマ)コミュニケーション」			○						○
図書			「(テーマ)ストレスマネジメント」									○
図書			「ありのままの自分で人生を変える 挫折を生かす心理学」									○
新聞記事												○
リーフレット			「Better Life Project~自分らしく生きるために」WHOのICFのモデル等を解説			○						○
リーフレット			「ストレスを減らす3つのヒント」									○
リーフレット			冊子「ADHDという名の贈り物~大人のADHDストーリー~」★ WHOのICFのモデル等を解			○						○

②医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ

コミュニケーションや心理学・行動科学に関する到達目標について、現行カリキュラムでの実施状況及び平成 27 年度からの新カリキュラムでの実施予定についてアンケート調査を上記の通り実施しました。このアンケートの集計結果を参考に平成 27 年度からの新カリキュラムにおける「コミュニケーション」や「心理学・行動科学」に関する教育内容や教育方法について立案するワークショップを、平成 26 年 11 月 9 日（日）に慶應大学薬学部で担当教員を参加者として開催しました。

ワークショップのタイトルは「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～」としました。ワークショップには、改訂コアカリ A(3)「信頼関係の構築」の SBOs の教育（コミュニケーション教育、実務実習事前学習、アドバンスト教育など）に携わっている、または携わる予定の教員（原則として薬学部専任）が 71 校の薬科大学・薬学部から各大学 1 名ずつ参加しました。また、日本薬剤師会と日本病院薬剤師会にはオブザーバーとしての参加を依頼しました。

ワークショップの第一部ではワールドカフェを行い、「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の各大学での現状と問題点について情報交換を行いました。第二部では、医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の「授業モデル」を各グループで作成しました。各グループから提案された「授業モデル」のテーマ、対象学年、授業形式、対象 SBO は以下の表に記載した通りです。

グループ	テーマ	対象学年	形式	主SBOs	関連SBOs
I A	患者の病状ステージ進行による心理変化に配慮した適切な対応	4～6年	ロールプレイ, SGD	F(2)④12	A(3)①, ②, F(3)①, ③
I B	終末期患者の気持ちの理解とそれに対する対応	1年, 4年	ロールプレイ, SGD	A(3)①5,6 B(1)1	A(1)①1; F(2)④9,12; 準備教育ガイドライン(2)②2
I C	患者の立場に立つ	1年, 4年	反転授業, SGD	A(1)①1; A(3)②2	A(1)②1; 準備教育ガイドライン(2)
II A	末期がん患者の患者心理・患者家族の心理	1年～6年	SGD	A(1)①4,6	A(2)①1,③1; A(5)④2; F(1)②2, 5
II B	患者目線で医療の連続性を意識できる薬剤師	4年, 6年	SGD, ロールプレイ	A(3), A(4), B(4)②, F(3)	A(1)
II C	患者・患者家族心理に配慮した医療コミュニケーションの実践～臨床現場における場面に応じた問題発見と解決～	4年, 6年	SGD, ロールプレイ	A(1)①, A(2), F(1)⑥(3), A(1)③1～7(3, 4)	B(1)
III A	患者の背景と心理状況を理解する視点を養う	4年	SGD, ロールプレイ	A(3)5,7,9	A(1)①1～7; F(4)①5; F(2)④3,10,11
III B	自分を知り療養者の視点に寄り添った医療人になるために	4年, 6年	SGD, モデリング・メンタルハーサル、シナリオによる演習	A(3)①1～9	準備教育ガイドライン(2)③1～3, ⑤1
III C	気づき、何もできない自分を知る →何かしたいという思い→何ができるか(現在、未来)	1～2年	早期体験, SGD	A(1)①-1,2,4; A(1)②1,2,6 A(3)①; A(3)②	

1 年次から 6 年次までの間の複数の学年において同じテーマで学習するという“らせん形カリキュラム”の考えを取り入れた授業モデルが多くのグループから提案されました。これは、改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」の改訂趣旨ともよく一致しています。「授業モデル」の詳細は各グループからの報告書に記載されていますので、平成 27 年度からの新カリキュラム構築のモデルとしてご活用ください。

③まとめ

平成 26 年度の本事業では改訂コアカリのコミュニケーションや心理学・行動科学に関する到達目標について、現行カリキュラムでの実施状況及び平成 27 年度からの新カリキュラムでの実施予定についてアンケート調査を行いました。また、「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」を開催し、アンケート調査結果を参考に授業モデルの作成を行いました。本報告書を通じてアンケート調査結果と授業モデルを各大学にフィードバックすることにより、各大学での新カリキュラム構築に資することができれば幸いです。

文部科学省委託事業としての本取組は平成 26 年度で終了しますが、改訂コアカリ「A基本事項」・「B薬学と社会」に沿った授業が各大学で実践されるのは平成 27 年度以降です。「A基本事項」・「B薬学と社会」の担当教員間の意見交換の必要性・重要性は、むしろこれから高まるといえます。そこで、本調査研究委員会は日本薬学会に、平成 25 年度と平成 26 年度に開催し参加者に好評であった「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」の継続実施について提案しました。本事業が各大学において改訂コアカリ「A基本事項」・「B薬学と社会」の効果的な実践について検討する契機となり、今後も本事業のような取組を継続することについてご賛同をいただければ幸いです。

平成 27 年 3 月

医療人養成としての薬学教育に係る教材や教育方法の開発に関する調査研究委員会

文部科学省 平成26年度 大学における医療人養成推進委託事業
「医療人養成としての薬学教育に係る教材や教育方法の開発に関する調査研究」

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育
および心理学・行動科学教育～

主 催 : 公益社団法人日本薬学会
日 程 : 平成 26 年 11 月 9 日 (日) 9 : 00～17 : 00
場 所 : 慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス (〒105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30)
参加者 : 大学教員 71 名
会 場 : 慶應義塾大学薬学部 2 号館 4 階

<プログラム>

8:30 受付開始

9:00 開会
挨拶 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)
「ワークショップ開催の経緯」
「アンケート集計結果報告」

9:30 第一部「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」
グループ討論

10:30 話題提供 「対人援助職としての薬剤師」
伊原千晶 (京都学園大学人間文化学部心理学科)

11:00 第二部「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および
心理学・行動科学教育」
グループ討論
(昼食)
グループ討論

13:50 休憩

14:00 中間発表・討論 (チームごと)

14:45 グループ討論

15:35 コーヒーブレイク

15:45 全体発表、総合討論

17:00 閉会

ワークショップ参加者および班分け

I チーム

チーフタスクフォース: 亀井美和子

A班	
池田博昭	北陸大学
石塚和美	星薬科大学
大鳥 徹	近畿大学
園田純一郎	九州保健福祉大学
高橋真樹	千葉科学大学
名倉弘哲	岡山大学
半谷真七子	名城大学
平澤典保	東北大学

タスクフォース: 亀井美和子

II チーム

チーフタスクフォース: 有田悦子

A班	
池谷幸信	立命館大学
桂木聡子	兵庫医療大学
神村英利	福岡大学
小林典子	慶應義塾大学
高橋瑞穂	東邦大学
武隈 洋	北海道大学
新田淳美	富山大学
林 雅彦	鈴鹿医療科学大学

タスクフォース: 有田悦子

III チーム

チーフタスクフォース: 長谷川洋一

A班	
石田志朗	徳島文理大学
大上哲也	青森大学
大嶋 繁	城西大学
館 知也	岐阜薬科大学
楯 直子	帝京大学
田辺記子	北里大学
沼田千賀子	神戸薬科大学

タスクフォース: 長谷川洋一

B班	
石黒貴子	崇城大学
伊藤 鍛	奥羽大学
柏倉康治	静岡県立大学
桑原弘行	横浜薬科大学
高見陽一郎	就実大学
橋詰 勉	京都薬科大学
山下富義	京都大学
吉永真理	昭和薬科大学

タスクフォース: 横田恵理子

B班	
朝倉俊成	新潟薬科大学
大光正男	第一薬科大学
阪本恭子	大阪薬科大学
土井信幸	高崎健康福祉大学
野呂瀬崇彦	北海道薬科大学
林 秀敏	名古屋市立大学
樹田祥子	東京大学
水内義明	安田女子大学

タスクフォース: 倉田なおみ

B班	
池田賢二	大阪大谷大学
石崎純子	金沢大学
芝田信人	同志社女子大学
白木 孝	姫路獨協大学
高山恵子	昭和大学
竹平理恵子	城西国際大学
中嶋幹郎	長崎大学
山崎勝弘	いわき明星大学

タスクフォース: 石川さと子

C班	
井上裕文	福山大学
上島悦子	大阪大学
大磯 茂	長崎国際大学
後藤恵子	東京理科大学
佐々木克之	東北薬科大学
辻 琢己	摂南大学
前田 徹	金城学院大学
水野恵司	帝京平成大学

タスクフォース: 入江徹美

C班	
有馬英俊	熊本大学
加藤英明	国際医療福祉大学
國正淳一	愛知学院大学
業原晶子	武庫川女子大学
土屋明美	東京薬科大学
中山 章	北海道医療大学
山口 巧	松山大学
渡邊文之	日本大学

タスクフォース: 中村明弘

C班	
飯原なおみ	徳島文理大学香川
胡田順子	広島国際大学
窪田敏夫	九州大学
小清水治太	武蔵野大学
三部 篤	岩手医科大学
橋本保彦	神戸学院大学
町田いつみ	明治薬科大学
村橋 毅	日本薬科大学

タスクフォース: 伊原千晶

行政	
丸岡 充	文部科学省
柴田佳太	
吉光紗綾子	
豊田紗也子	

オブザーバー	
平井みどり	日本病院薬剤師会
永田泰造	日本薬剤師会
山田純一	

タスクフォース	
有田悦子	北里大学
石川さと子	慶應義塾大学
伊原千晶	京都学園大学
入江徹美	熊本大学
亀井美和子	日本大学
倉田なおみ	昭和大学
中村明弘	昭和大学
長谷川洋一	名城大学
横田恵理子	慶應義塾大学

事務局	
土肥三央子	日本薬学会

ワークショップ開催の経緯

説明原稿



文部科学省平成26年度 大学における医療人養成推進委託事業
「医療人養成としての薬学教育に係る教材や教育方法の開発
に関する調査研究」

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要な
コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

ワークショップ開催の経緯



実行委員長 中村明弘
(昭和大学薬学部)

公認社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan

委託事業「医療人養成としての薬学教育に係る
教材や教育方法の開発に関する調査研究」の目的

「薬剤師に求められる基本的な資質」では、

- 薬剤師は「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する」とし、医療人としての心構えを持つことが重要であると謳っている。

公認社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan

委託事業「医療人養成としての薬学教育に係る
教材や教育方法の開発に関する調査研究」の目的

- 医療人としての薬剤師の養成や薬剤師に求められる倫理観等に関するコアカリの項目は、「A 基本事項」・「B 薬学と社会」であり、今回の改訂で新たに設けられた目標も多いため、教育内容や方法の具体化が必要である。
- そこで、本調査研究では、医療人としての薬剤師の養成や薬剤師に求められる倫理観等に関する項目A・Bについて、各大学での教育実施状況を調査し、具体化が必要な小項目・到達目標について教育内容や方法を提示することを目的とする。

A 基本事項、B 薬学と社会

- 薬学生が薬剤師として身につけるべき生命・医療の倫理、チーム医療とコミュニケーション、患者中心の医療、医療安全、薬学の歴史および生涯学習などを学ぶ[A基本事項]、人、社会の視点から薬剤師を取り巻く様々な仕組みと規制、および薬剤師と医薬品等に関わる法規制、地域における保健、医療、福祉などを学ぶ[B薬学と社会]は、**入学後早期から卒業までに継続して修得していくべき内容**である。

平成25年度の事業内容 

1. 改訂コアカリの「A基本事項」と「B薬学と社会」の各到達目標について、現行カリキュラムでの実施状況等を全国の薬系大学を対象にアンケート調査を実施
2. A・Bの教育を担当する教員を参加者とするワークショップを開催し、アンケートの回答解析で明らかとなった「具体化が必要な小項目・到達目標」について教育内容や教育方法を立案

公認社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan



ワークショップの概要

- 講演
- アンケートの集計結果報告
- 第一部「改訂コアカリA・Bの学習内容の具体化」
- 第二部「全学年を通じた学習に向けて～学習方法および評価の工夫～」
- 総合討論



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

平成26年度に向けて

- 平成25年度事業の報告書は薬学会HPに掲載



平成26年度の事業内容

- 平成25年度アンケート調査において具体化が必要とされた学習内容に「コミュニケーション」や「心理学・行動科学」に関する到達目標がある。
- とくに心理学・行動科学については、改訂コアカリだけでなく、準備教育ガイドラインやアドバンス教育ガイドラインにも新たな学習目標が追加された。



平成26年度の事業内容

1. コミュニケーション及び心理学・行動科学に関する到達目標について、現行カリキュラムでの実施状況と、平成27年度からの新カリキュラムにおける実施予定についてアンケート調査を実施する。
2. 教育者ワークショップを開催し、アンケートの集計結果を参考に、平成27年度からの新カリキュラムにおける「コミュニケーション」や「心理学・行動科学」に関する教育内容や教育方法について立案する。

本日のプログラム概要

- アンケートの集計結果報告
- 第一部「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」
- 話題提供「対人援助職としての薬剤師」
伊原千晶(京都学園大学人間文化学部心理学科)
- 第二部「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」
- 発表・総合討論



医療人養成のための 薬学教育について

参加者の皆さんと共に考える



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

第一部

「コミュニケーション教育および心理学・ 行動科学教育の現状と問題点」



第一部
World Café

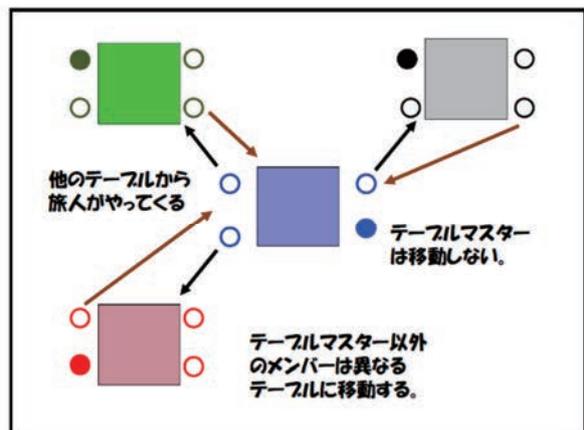
「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育に関する現状と問題点」

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ



World Café とは

- ・ グループワークの一つのやり方です。
- ・ 3～4名でグループ討論を行います。テーマごとにメンバーを入れ替えて討論を行います。これを「ラウンド」と呼びます。
- ・ テーブルごとに「テーブルマスター」を決めます。テーブルマスターは固定で、司会をします。
- ・ 1ラウンド20分で行います。ラウンドごとにテーブルマスター以外は他のテーブルに移動してもらいます(旅人)。



テーブルマスターのお仕事

1. テーブルマスターから「自己紹介」し、メンバーに自己紹介をしてもらってください。
2. 第1ラウンドではそのまま指定されたテーマでの討論の司会をお願いします。
3. 第2ラウンドでは、メンバーの「自己紹介」の次にテーブルマスターから「前のラウンドでの印象に残った話」を1分で紹介して、旅人たちにも話してもらい、そしてそのラウンドのテーマで討論を始めてください。
4. テーブルに模造紙を用意しておきます。

第1ラウンドのグループ編成

- ・ 各チームごとに6テーブル作ります。
- ・ 各テーブル(定員3～4名)はできるだけ同じ班(ⅠA～ⅢC)のメンバーが集まらないように、移動して下さい。
- ・ テーブルのメンバーがそろったら、テーブルマスターを決めて下さい。



**第1ラウンド
メニュー**

20分間

- 自己紹介をしてください(15秒)
- テーマ1
ご自身の大学のコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について、お話しください。

- ・ テーマに集中して積極的に話し合いましょう。
- ・ 話は短く、簡潔に(1分ぐらいで)。
- ・ 相手の話に耳を傾けましょう。

会話を楽しんでください!



**第2ラウンド
メニュー**

20分間

- 自己紹介をしてください(15秒)
- 第1ラウンドで印象に残った内容を簡単に紹介してください(1分)
- テーマ2
コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点についてお話しください

- ・ テーマに集中して積極的に話し合いましょう。
- ・ 話は短く、簡潔に(1分ぐらいで)。
- ・ 相手の話に耳を傾けましょう。

テーマ1:

ご自身の大学のコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について、お話しください。

テーマ 2:

コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点についてお話しください。

ワールドカフェ各テーブルマスターからの報告

I チーム テーブル①

平成 26 年 11 月 9 日（日）に実施されたワークショップの第一部で実施された「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」のグループ討論（world café 形式）の概要を以下に報告する。グループ討論は、①現状と②問題点に分けて行ったので、それぞれについて報告することとする。

まず、①現状について報告する。テーブル I-1 に集まった教員が所属する大学では、コミュニケーション教育は低学年次に行っている大学が多く、共用試験対策も含めた再教育を実務実習の事前学習で行っているケースが多数派を占めた。また、すべての大学にコミュニケーション教育の専門家が在籍しているわけではなく、一部の教員が本来の専門分野とは別に携わっているケースが多かった。心理学・行動科学教育に関しては、非常勤講師に講義を依頼するケースが多いとのことであった。教育方法は、座学により当該分野に関わる用語や概念を学習する以外に、small group discussion(SGD)や team-based learning(TBL)も取り入れているとのことであった。

次に、②問題点について報告する。まずは人的問題であるが、多くの大学が、心理学・行動科学の専門家を自前で用意できていないということが挙げられた。また、非常勤講師を呼んで授業を行う場合、その講師が必ずしも薬学教育モデル・コアカリキュラムを理解しているわけではないので、「医療人養成のための薬学教育に必要な」という部分が考慮されず、一般的な心理学・行動科学の教育になることがあるとのことであった。次に物理的な問題であるが、コミュニケーション教育では座学だけでなく、実践を伴ったトレーニングも必要であるにも関わらず、それを実施するのにふさわしい教室の確保が困難であるということが挙げられた。単科大学ならまだしも、多くが 2 学部以上を併設しており、教室確保の問題はどの大学も抱えていた。また、スパイラルアップで教育を行う場合、複数学年で同時期にそのような教育を実施する可能性があり、当然のことながら実践的トレーニングを行う教室の確保ややりくりがさらに困難になるとのことであった。さらに、コミュニケーション教育だけを実施しているわけではなく、他にも専門教育が同時進行しているため、すべてを完璧にこなすことは現実的には難しいという声が聞かれた。次に質的問題であるが、テクニックだけを教えても実践的能力は身に付かず、結局役に立たないということが挙げられた。例として、実務実習の事前学習が挙げられていたが、例えば患者応対ではマニュアル通りの質問や回答はできるが、それにはないパターンとなると途端に困ってしまうとのことであった。これには教える側と教えられる側双方に問題があるだろうということであったが、共通しているのは、無意識のうちに OSCE に通ることが目的にすり替わっており、そうすることの本来の目的を見失っているのはなかろうかということが挙げられた。共用試験がある以上、どうしてもそうになってしまうのだろうと語られていたが、臨床薬剤師としての資質を身に付ける過程で自然に超えていくべきハードルなので、それを超えることを目標とした時点で形骸化してしまうのではないかと危惧する意見が出された。

以上、第一部「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」のグループ討論（world café 形式）の報告とする。

I チーム テーブル②

セッション1 コミュニケーション教育及び心理学・行動科学教育の現状

★ 比較的1学年の学生数が少ない(20~100名)大学の教員がカフェに訪れた。

- ・ コミュニケーション、ヒューマニズムの専門家がいいため、外部講師を招聘しSGDを実施。
- ・ 1年次に5コマTV等を題材にSGD実施。お友達作りを目的にしているが、高学年になってその効果がどの程度活きているかは不明である。
- ・ 臨床心理士を招聘し、低学年での授業を実施し始めた。
- ・ 4年次に薬剤師倫理学を1コマ実施。担当教員が自らの臨床の場での失敗談に基づくケースシナリオを作成し、学生が考える薬剤師としての職業意識を問うPBLを実施している。学生の反応がとてもよい。
- ・ 心理的ストレスを通して自分を理解することから他者理解へつなげる授業を心理ストレスの専門家を招き今年から5コマで開催している。結果はこれからだが、楽しみにしている。
- ・ 行動科学に関しては、3年、4年、5年で紹介。3年次には自分が糖尿病に罹患したイメージワークを通して、どのような健康行動を取るかを考え、自分をリソースとして健康信念モデルの理解を促している。高学年では、理論を服薬指導に結びつける演習を行っている。行動科学の諸理論は準備教育のみならず、実践に結びつけて応用していくのがよい。

セッション2 コミュニケーション教育及び心理学・行動科学教育の問題点

★大学の実状によってもニーズが多様であることがわかった。

- ・ コミュニケーション教育等への時間がなかなか取れない。
- ・ 複数年留年の学生は基本的コミュニケーション力が弱い。
- ・ 打たれ弱いコミュニケーション障害のある学生に対するコミュニケーション教育の必要性。
- ・ 現状で必要と考えるのはソーシャルコミュニケーションスキルである。

↓

学内のどの学生レベルに合わせてコミュニケーション教育を行うのかによって、ニーズも異なる。

I チーム テーブル③

本討議では、ワールドカフェ方式を用い、「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」について、2ラウンド（各ラウンド4名）で討議した。

～第1ラウンド コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状～

本ラウンドでは、コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育が各大学でどのように実施されているかについて情報を共有した。その結果、心理学および行動科学教育は、低学年時の一般教養などで実施されているが、継続したカリキュラムで実施されている大学は少なかった。その一方で、患者対応に慣れるために、1年時からシナリオや模擬患者を用いたロールプレイングを行い、4年時では、その経験を活かし、患者との信頼関係を築くことを目標にカリキュラムを構築している大学もあった。また、コミュニケーション教育の一つとして、保育園や老健施設での実習を実施しているとの報告や、実務実習後にアドバンスト OSCE を実施し、実務実習で習得したコミュニケーション能力等を評価することを計画している大学もあった。

～第2ラウンド コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点～

本ラウンドでは、第1ラウンドで明らかとなった現状を踏まえ、問題点と今後の課題について討議した。その結果、多くの大学では、低学年時の教育が中心であり、継続した教育が実施できていない。今後、継続的、かつ、段階的に教育できるカリキュラムを構築することが重要であるとの意見が出された。しかし、これを実現するためには、時間や担当教員の確保が必須であり、現状では時間、担当者ともに不足していることが問題点として上げられた。また、座学での講義には限界があるため、医療現場を知らない低学年の学生が理解し、高い教育効果が得られる体験型の方略を構築する必要があるとの意見も出された。

高い教育効果を得る方法の一つに、学生のモチベーションを向上させる必要がある。それには、学生に「自分にも患者満足度を向上させることができる」ということをコミュニケーション教育や心理学・行動科学教育を通して気付かせることが重要である。以上のことを踏まえ、低学年時にコミュニケーションについて考えるきっかけを与え、学生のモチベーションを向上させ、事前教育や実務実習につながる継続したカリキュラムを構築する必要があると考えられる。

I チーム テーブル④

【第1ラウンド】それぞれの大学のコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について

- 就実大学では、3年次に「薬学対話演習」でSPとの医療面接実習を行っている。4年次では、事前学習の中にSPとのロールプレイを組み込んで行っている。SPは岡山SP研究会に所属するプロのSP。
- 近畿大学では、4年次にSP演習を行っている。練習は教員を相手に行い、本番ではSPが患者役。リスクマネジメントに関わる演習（患者が怒鳴りこんでくる、Drへの問い合わせで、Drのクレーム対応など）で、対応の難しいシチュエーションでの演習を行っている。
- 東北大学では入学後オリエンテーションで行っている。コミュニケーション演習は低学年に集中している。薬剤師倫理学
- 奥羽大学では心理学は講義（座学）を履修するが選択。4年時に臨床医や歯科医師による「臨床心理学」の講義が行われる。また同様に4年次でSPとのロールプレイが行われ、OSCEと連動している。SPは民間の方である。

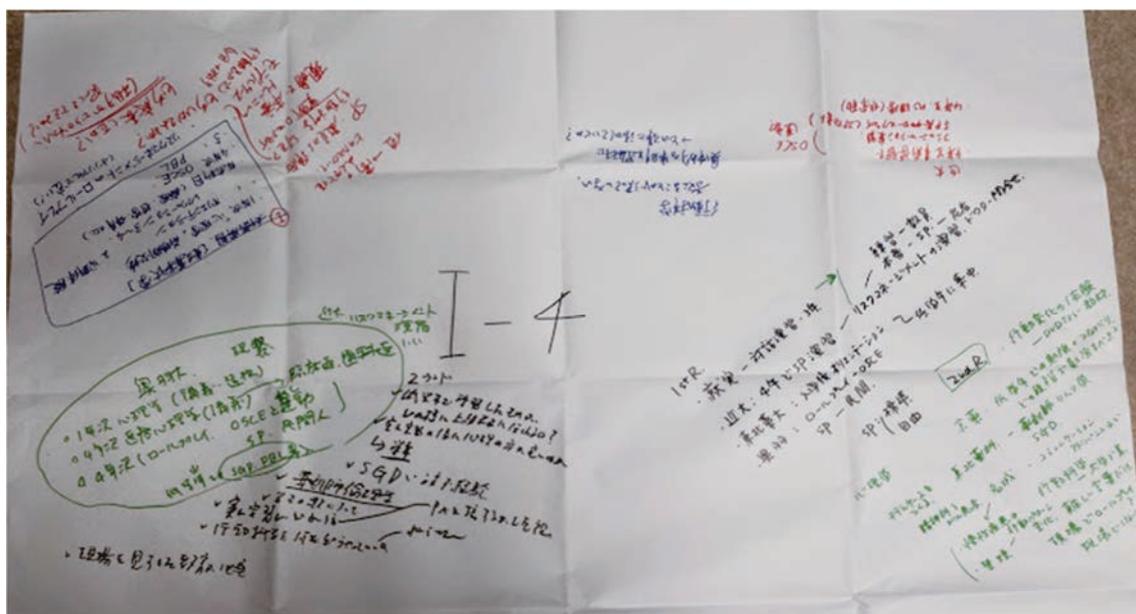
以上のような各大学での現状が話され、いずれの大学も「心理学」については一般教養の講義などはあるが、臨床に直結した形での演習などの実施は不十分であると考えられた。

【第2ラウンド】コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点について

- 低学年から高学年への連続性。
- 「行動科学」については、教えることが決まっていない。
- 具体的な事例を題材にどう活かしていくか。
- モデルケースを作る必要がある（精神科とがん患者、慢性疾患、禁煙指導などにおける行動パターンの変化）。
- 東北薬科大学では「薬剤師倫理学」でSGDを行っている。
- 「行動科学」教育は大学間で大きな差がある。
- 現場でロールプレイを行っている実習施設がある → 現場を見直す教育も必要。

以上のような意見、問題点が挙げられた。

今回の討議から、コミュニケーション教育の取り組みとして、各大学で様々な取り組みがなされているが、心理学などの科目はほとんどが一般教養の座学で学ぶのみで、それが薬学教育、とりわけ実務実習に十分に生かされていないという現状が問題点であり、1年次の早期体験学習にはじまり実務実習での現場経験までに、継続的にこのような心理学・行動科学に立脚したコミュニケーション演習を行っていくべきという意見が多数あった。今回の討議内容を各大学に持ち帰り、来年度からの新コアカリの中で活かしていきたいと考えている。



【I-4 テーブルのプロダクト】

I チーム テーブル⑤

【概要】薬学教育における「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」をテーマとして、World Café を用いて意見交換を行った。第1ラウンドでは「現状」について、I チームのメンバーが1グループ3~4名に分かれて話し合った。第2ラウンドでは、テーブルマスター以外のメンバーは移動し、メンバー交代をして、第1ラウンドで印象の残った意見や内容をテーブルメンバー全員が紹介したのちに、「問題点」について話し合った。

【ラウンド1】「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状」について以下のような意見が述べられた。

全体的には、コミュニケーション教育は行っているが連続性のないことや、ほとんどの薬学部で専門教員がほとんどいないことがわかった。心理学系の教育では、科目が薬学部の専門でなく、選択科目で多くの学生は受講していない傾向があり、コミュニケーション教育と同様に専門教員がほとんどいないことがわかった。このような現状の原因の一つとして、他の科目が多いため、コミュニケーションや心理学などの科目が設定しにくいのではないかと、といった意見があった。また、現在、学部にいる教員のほとんどが学生時代にコミュニケーション教育および心理学などの教育を受けていないので関心が低くなっているのではないかと、といった意見もあった。

- ・コミュニケーション教育は、1年次と2年次に行っているがそれ以降は特にプログラムにない。
- ・心理学は専任教員がおり行っているが、選択科目である。
- ・薬学部でコミュニケーションや心理学などを専門とする専任教員がいないので、外部の講師に頼っている。

- ・心理学系の授業は他学部の専門教員が担当している。
- ・心理学系の科目が教養の選択科目に設定されているだけなので心理学系の教育が全くできていない。
- ・4年次の事前学習では、特に座学はなく、模擬患者との面談などを行っている。
- ・事前学習におけるコミュニケーション授業で模擬患者役などを担当して関わっている。
- ・2年次に病院に訪問し、患者さんと接する機会を設けている。現状は年1回、20分程度である。
- ・SGDやPBLが多い方がコミュニケーション能力の向上によい。
- ・コミュニケーションの講義では、保育施設・高齢者施設での幼児・高齢者との交流学习を行っている。

これらの現状を話しているなかで、以下のような問題点も挙げられた。

- ・コミュニケーションや心理学などの科目は選択科目なので、苦手な学生が受講していない傾向があるため、事前学習のコミュニケーション関連のところができないことが多い。
- ・薬学部に教員の心理学の教育ができているのか？
- ・コミュニケーションなどの教育に対して、学部内教員の意識が低い。

【ラウンド2】ラウンド1の印象残った意見としては、コミュニケーションのテクニックを磨くためには「教員の失敗談のシナリオ」について討議し、学生の興味を引くようにしている手法などについて紹介があり、このようなSGDを導入している科目は低学年から行った方が良いといった意見があった。

「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点」については、以下のような意見が述べられた。

まず、薬学部の教員がコミュニケーション教育や心理学の教育を受けていないために、その必要性やコアカリの内容がよくわからないので、どう教えるべきかがわかっていないといった意見があった。それに付随して、必要性を感じている教員が少なく、コミュニケーション教育や心理学の科目に関わっていない教員の協力が得にくく、学生数の多い大学ではマンパワーが不足がちであることも意見が述べられた。

その他には方略や評価についての問題点も延べられたが、「学生が必要性をわかっていないので、モチベーションが低く、軽く見ているのでは？」といった学生の資質による問題点の意見もあった。この意見の原因としては、「CBTや国家試験に向けた偏った学習」や「教員の意識の低さ」などにあるのではないかと、また、「教員の意識の低さ」が学生に伝搬しているのではといった意見もあった。そのため、コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育においては科目の担当教員のみでなく、まず学部の教員全員が必要性を感じ、そして学生に伝えることが必要なのではないか、と思われた。

薬学部教員のコミュニケーション教育や心理学の教育の理解度の低さ

- ・コミュニケーションや心理学に関わっている教員は頑張っようとしていますが、これらの科目の必要性がわかっていない学部の教員がいるため、マンパワーがいる能動的学習を行う

際に協力が得られない時がある。

- ・ほとんどの薬学部の教員がコミュニケーション教育や心理学の教育を受けていないので、SB0s の用語を知らない、わからない。そのため、やり方や必要性、どこまで教えるかなどがわからない。
- ・コアカリの SB0s の内容が、学習理論とかモデリングに偏っているような気がする。そのため、専門家でないと分かりにくいのではないか。

学生の資質に関わる問題

- ・低学年で教えても、実際に必要となる高学年には忘れている。
- ・学生が必要性をわかっていないので、モチベーションが低い。
- ・他の科目の勉強に追われ、CBT や国家試験に関係ないからとって軽く見ている？
- ・積極性のある学生は伸びるが、グループには入れないような消極的な子は実りが少ない。
- ・話せない子は、人の話を聞くことから始めればいいのに、無関心であることがある。

方略や評価について

- ・学生数が多いため、学部内の教員に応援を依頼するが、快く受けてくれない。←学部の教員が必要性をわかっていないため？
- ・学生の評価を行うために、ピア評価やルーブリックなどの導入が必要であるが、具体的な評価項目や運用などの具体的な内容をどうするかが課題
- ・人に助けを求める力がコミュニケーションでは重要である。人に助けを求める力をしっかりと立てる方法が必要である。

I チーム テーブル⑥

【テーマ1】

ご自身の大学のコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について、お話しください。

【議論の概要】

メンバーの所属する大学におけるコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状については以下の通りであった。

京都薬科大学

- ・心理学・倫理学は選択科目であり、勉強する気持ちのある学生は学ぶ機会があるが、そうでない学生は基礎知識を学ぶ機会がない。
- ・2年次の「コミュニケーションズ」科目の中で、医療の担い手としての心構えや模擬患者とのやり取り（演習）を実施しているが、この科目は教養の教員が中心となっているため、薬学部の教員としては、何をどこまで教えられているのかが明確で無い。

横浜薬科大学

- ・外部から招聘した非常勤講師が担当している。
- ・「必須科目だから・・・」、「単位だから・・・」という学生が多く、薬学生としてこれらの科目を学ぶ目的や意義が十分に理解されていない。
- ・ありふれた知識や事例を教えるにとどまっており、新コアでどのようにして教えるかは検討中である。

金城学院大学

- ・総合大学であり、心理学の専門教員が教養科目の中で担当している。
- ・4年次の「コミュニケーション」科目までに期間が空くため、連続性がなく、学生も学習の意義や目的が理解できていない。
- ・薬学部の教員自身が「行動科学」の詳細を知らないため、どんなカリキュラムを組めば良いのかわからない。

共通する意見としては以下の通りであった。

- ・教養過程の教員または外部講師が担当している大学が多く見られた。
- ・1年次の教養科目で学んだ後、4年時まで学ぶ機会がない

【テーマ2】

コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点についてお話しください。

【議論の概要】

メンバーの所属する大学におけるコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状については以下の通りであった。

昭和薬科大学

- ・ヒューマニズム科目では1～4年次を通して学習しているが、スケジュールがタイトなため学生の負担が大きい。
- ・コミュニケーションと心理学を同一の科目で取り扱って良いのか？

九州保健福祉大学

- ・コミュニケーション技法とのマッチングができていないため、いわゆる知識レベルの学習で終わってしまう。
- ・これら科目をしっかりと教えられる教員が居ない。

長崎国際大学

- ・心理学専門の教員が担当しているが、教えている内容が不明確

近畿大学

- ・4年次の専門科目で心理学を学ばせているが、単位習得のため、という意識の学生が多く、学ぶ目的や必要性が理解できていない。

金城学院大学

- ・1年次における教養科目は必須科目のため全員が履修するが、高学年になるまでに忘れてしまい、繋がりが無い。

共通する意見としては以下の通りであった。

- ・専門の教員が教えている内容が分からない
- ・学生自体に、これら科目を学ぶ目的や意義が十分に理解されていない
- ・1年次の教養科目で学んだ後、4年時まで学ぶ機会がないため、連続性に欠ける

II チーム テーブル①

1. コミュニケーション教育について

コミュニケーションの重要性は認識しているが、どのように評価し、どのように授業を行うかが重要であるという意見が複数出された。

評価に関しては、ある大学が学生のリテラシー・コンピテンシーの客観的評価法として、ジェネリックスキルテスト「PROG」を導入している大学があり、1年生および3年生に実施すること、またこの結果と連動させた「ジェネリックスキル概論」の授業を1年次後期に実施とのことであった。またある大学では、1・2・3年生次に、コミュニケーションに関する授業を1単位ずつ配当し、「医療倫理とコミュニケーション」や「コミュニケーション論」を学外の講師を招いて実施していること、マナーに関することも授業に取り入れているとの実例が出された。さらにある大学では、3年次に薬剤師が臨床の場で実際に経験した事例・症例をもとに、学生間でロールプレイを実施し、学生のコミュニケーション能力の向上を図っているという紹介もあった。

一方、学生間のコミュニケーションを図るなど教育効果の向上を図るためには、学生－教員間、教員－教員間等の連携を密にする必要があるが、教員－教員間の連携がとれず、難儀しているとの意見も出された。

2. 心理学・社会行動科学教育について

大学の教養教育または初等教育で実施しているが、心理学の専門の先生にお任せしているため、薬学や医療との関連付けが行われた内容かどうかは定かでないという意見が多く出された。それゆえ、薬学の教員が心理学や社会行動学を教えることが効果的であるという意見があった一方、薬学の教育が心理学・社会行動科学を教えることは、現状では困難であると思われるという意見が多数あった。その理由は、1) 心理学・社会行動科学に関する知識や教えた経験がない、2) 心理学・社会行動科学と医療とのブリッジングに関するアプローチ法が分からない、3) 心理学・社会行動科学に関する有用な教科書がないまたはそれを知らない、4) 授業カリキュラムがタイトであるため、心理学・社会行動科学に割ける時間が十分に取れないなどであった。また、個別の意見として、「アドラー心理学」が唱える「目的論」とフロイトやユングの心理学が唱える「原因論」の相違について知ることは、薬学生の教育や医療を考える上で非常に重要だというコメントがあった。

Ⅱ チーム テーブル②

【ワールドカフェ 1 回目】

テーマ：「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状」

●各大学における共通点

○1, 2年時の低学年におけるコミュニケーション教育がある。

内容については複数の教員が担当し、マイクロカウンセリング、ヒューマニズム、マナーを重視した教育が行われている。

○4年時に臨床心理について教育を行う大学や病院、保険薬局、ドラッグストアの薬剤師を招聘し、コミュニケーション教育を行っていた。

●共通の問題点

○1～6年時を通して係る教員がいないので、コミュニケーション教育に連続性がない点。

【ワールドカフェ 2 回目】

テーマ：「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点」

☆1 回目の振り返り

- 高学年と低学年をそれぞれ担当している教員同士のコミュニケーションを構築する。
- 国立では医療人としての適正をある程度見極めて入学となるが、私立では明らかに適正のない学生が入学するケースがある。
- 薬学部に倫理の専門家がない。
- 薬学を重視したコミュニケーション教育や心理学・行動科学教育がわからない。

● 問題点

1. 課題として、「患者心理の理解のみ」でよいのか？→薬学に心理学をどのように導入するべきか。
2. 多学部合同授業については大学間格差が大きい。さらに、看護学部などの他の学部の授業カリキュラムが過密なため、スケジュールを調整することが困難である。
3. SP 教育の導入と実患者を用いた授業の構築。
4. この分野における教員と内容に問題があり、医学部、看護学部の心理学の授業を受けてみる必要がある。

Ⅱ チーム テーブル③

1. 現在、各大学で実施されている心理・行動科学教育の現状

- ① コーチングやヒューマンコミュニケーションを内容とするロールプレイや SGD を低学年で実施している大学が多いが、実施の可能性は場所や教員の確保に対象学生数が依存している。

- ② 低学年での心理学や脳科学を非常勤講師や教養科目教員が担当している場合、薬学教員との連絡不足で、薬学部専門科目での薬剤師としての心理やコミュニケーション教育と内容が連動していないことがある。
- ③ コミュニケーションというよりも、マナーが重要視されている面がある。キャビンアテンダントやビジネスマナーの講師を招いて、挨拶・作法の教育を徹底したほうが、実務実習での学生への評判は良いようである。
- ④ 実務実習が終了した5・6年生をチューターとして、医療コミュニケーションのSGDを実施している。双方にとって良い影響を与えているようである。
- ⑤ 医学部学生や看護学部学生と共に学ぶことを含んだ教育を、いくつかの大学で実施している。

2. 現在、各大学で実施されている心理・行動科学教育の問題点

- ⑥ 一般心理・コミュニケーション学の知識を講義で教えても、どれほど身につけているのかが不明である。
- ⑦ ロールプレイやSGDを実施した後での、学生が到達目標に達したかどうかの評価が難しい。
- ⑧ コミュニケーションスキルで、相手によって、対応の方法を変えて、最良の対応をする訓練をしてきても、OSCEで画一的に対応することを教えられて、そこまでの積み上げがだめになっている感がある。コミュニケーションは画一的な行動でなく、臨機応変さも含まれるのではないかと思う。
- ⑨ 医学部生や看護学部生と一緒に実施するプログラムを実施して、職種間でのコミュニケーション機会を低学年時から設けている。しかし、全学年を通じての実施が難しく、断続的になっている。

II チーム テーブル④

薬学教育におけるコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育

1. 各大学の現状

ほとんどの大学の薬学部においてコミュニケーション学や心理学の専門教員がいない。他学部の教員や外部講師による教育がほとんどであり、コマ数も十分ではない。基礎系の比較的若い教員が担当者に任命されている大学もある。コミュニケーション教育は早期体験学習や4年生の事前学習で実施している。3年生で心理学や行動科学の教育を座学で実施している大学が多い。低学年では基礎系の教員が、高学年では医療系の教員が担当している。SPを利用してコミュニケーション教育を実施している大学は約半数である。5年生や6年生を使って下級生の教育を実施している大学は約半数である。コミュニケーション教育でロールプレイを実施している大学は少数である。

立命館大学で実施しているコミュニケーション演習は今年度までは他学部の心理学の専門教員が実施していて学生からの評価点数が最も高い科目であるが、来年度からは薬学部の教員が実施しなくてはならない。

2. 問題点

- ・ 他学部の心理学の専門教員では医療や薬剤師業務の知識が少ないため、医療コミュニケーションの教育は薬学部の教員が行うべきであるが、教える人材がない。
- ・ 色々な科目にまたがって教育がなされており、ひとりの学生の1年生から6年生までのすべてを同じ教員がみていない。関わる教員同士の緻密な連携が必要である。
- ・ SPを利用する場合はSPの教育やシナリオの作成にも大きな労力を要する。
- ・ コミュニケーション学や心理学で学生ごとの評価をつけるときに、SGD後の発表やロールプレイやレポートなどで評価しているが、細かい評価ができていない。
- ・ 心理学で傾聴や同調などのテクニックを習っても、根本的に患者や家族の心理に感情移入ができない学生がいる。
- ・ 入学時に学生それぞれの心理学分野やコミュニケーションの能力を把握し、学生自身に自覚を持たせる必要がある。

II チーム テーブル⑤

意見交換内容：

各大学の現状を一人ずつ述べたあとに自由な意見交換を進めていった。その中で、以下のよう
な取り組み例や事例が挙げられた。

- ・ 心理学は心理専門の先生、倫理は薬学教員が教えている。
- ・ 医学部薬学部看護学部合同の早期学習を実施しており、この科目の中のSGDや施設見学などを通してコミュニケーションや行動科学も学んでいけるようにしている。
- ・ 選択科目ではあるが、高齢者コミュニティを訪問し医学部生、看護学部生と一緒にその中で何ができるのかを考えさせる取り組みを行っている。
- ・ 一年次は全学教育で学部として科目を立てることができない(学部が決まっていない大学もある)。
- ・ 最近はコミュニケーションが苦手な学生が増えてきており、自己紹介や他己紹介、SGDなどを通してまず話してみることから始めている。その中で特にコミュニケーションが取れない学生を探し、教員がそのフォローをするようにしている。
- ・ 禁煙などを題材にしている。
- ・ 4年次の事前学習の中で、医学部と合同でがん患者を対象としたチーム医療を通して行動科学や倫理観を学べるような取り組みをしている。
- ・ 心理学は先端科目として取り上げている。

セッション2 コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点について

意見交換内容：

心理学、行動科学関連科目教育に関する問題点として以下の意見が挙げられた。

- ・ OSCE の弊害として実習受入施設から患者対応はある程度できるがその内容が画一的になっているとの指摘を受けた。
- ・ 患者対応などのコミュニケーションには学生のパーソナリティによって向き不向きが現れるので対処が難しい。
- ・ 医学部や看護学部が併設されている大学ではその学部の先生が患者心理を教えられるが、併設されていない大学では医療関係以外の学部の先生に依頼しているところも多い。その問題点として、心理学＝患者心理とはならないため、学生が関心を持たずにドロップアウトしてしまう例も少なからずみられることが挙げられる。
- ・ 薬学教育に必要な心理学、行動科学がどこまで必要なのかははっきりしない。
- ・ 臨床現場を経験してきた実務家教員も、自分の学生時代にこのような科目があったわけではなく、独学や経験で身につけてきているものなので、教育科目として体系的に教えるのが難しい。
- ・ 心理学や行動科学をわかっている教員が少ない（少ない）
- ・ 1年次2年次に一般心理を教える教員と、その上の学年で患者心理を教える教員が異なる上、連携もうまくとれていないので、学生にとってそのつながりが見えにくい。
- ・ 一般心理学の時間数（内容）が多すぎると学生の興味が湧かなくなり、ついてこれなくなる。
- ・ 薬学部の教員自体がコミュニケーションができていない（挨拶をしないなど）。
- ・ 学生のマナーのあり方が変化している。例えば、普段使用している携帯電話では掛けてきた相手がわかっているので、知らない相手からの電話が来た時の対応ができない、携帯のメールに慣れていて、メールを送ってくるときに署名がないなど、生活様式の変化も一般コミュニケーションが取れない要因ではないか。
- ・ ヒューマニティ教育では、ベースは1年時での教育になるが、医療のエッセンスをどこに入れるのかが問題である。
- ・ 実務実習の直前に、医療面談のロールプレイの中に医薬分業が嫌いだと訴える患者、錠剤が少ないとクレームを訴える患者に対する対応など対応に苦慮する場面を取り入れて、現場に備える取り組みをしている。

II チーム テーブル⑥

★第一ラウンド

「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」に関して、それぞれのテーブルで、どのようなことをされていて、どんな問題点があるのかという話しをした。

- ・ 多くの先生が現状に関しては「よく分かっていないのですが」と言う窃盗士を付けて話される。これは、薬学ではない先生が担当されているケースが多いため、何をしているかが分からないのと、中身が薄いと言うこと。

- ・ある大学の患者心理やコミュニケーション授業
 - 2コマ：ビジネスマナー（キャビン・アテンダント）
 - 2コマ：製薬会社のコミュニケーション
 - 2コマ：病院・薬局におけるコミュニケーション
 - 4コマ：SPさんと接した不自由体験などのワークショップ
 - 心理学を学んだこともない人が、経験で教えていて良いのか？
 - マナーをコミュニケーションに入れると、時間を圧迫してしまうという意見あり。
- ・OSCE 返は、割とコミュニケーションを伸ばすことが出来るのに、OSCE 対応に入っただけなのに、コミュニケーションが下手になる。
 - 今のOSCEでは、ほとんど落ちることが無く、最低限の能力の担保になっておらず、駄目な学生は落とすべきである。やめても良いのではないか。
 - 今のままでは、形にとらわれすぎた、ロボット教育になっている。

★第二ラウンド

第一ラウンドを踏まえて、更なる討議

- ・法規や倫理を学んでいなくても教えなくてはならない。
 - でも、心理学や倫理の専門家が教えたとしても、それはその分野での話しであって、医療現場での経験のない人に想像で医療倫理が教えられるのか？
- ・今の教育では、コミュニケーションだけが切り離されている。現場では全てつながっているのに、おかしい。
 - コミュニケーション能力は問うが、その内容（知識）は問わないなんてあり得ない。
- ・現場の人は、必要があって学んできた。実習行った後にアドバンストをやった方が良いのではないか？→時間が無い→イギリスのようにしてはどうか？
- ・IPE(Inter Professional Education)を医療系の大学と連携して行うのも良いのではないか。

Ⅲ チーム テーブル①

第一部 ワールドカフェ

コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点に関するグループ討論

第1ラウンドでは、メンバーの簡単な自己紹介の後、現在自身の大学で行っているコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について話し合った。参加メンバーは基礎薬学系教員（コミュニケーション担当）2名、実務家教員1名、病院薬剤師1名の4名であった。

話し合いの中で、以下の内容が報告された。

- N大学では、4年次生にヘルスカウンセリング・コミュニケーションとして8コマ実習を行っている。K大学では、実務実習事前教育のコミュニケーション実習で15コマ行っている。どちらも人的資源として模擬患者（SP）を使っており、教員を患者役としてロールプレイをしている場合もある。

- コミュニケーションに関する特別なトレーニングを受けていない教員が担当しているので、指導している教員自身が自分の指導に不安を感じている。
- コミュニケーショントレーニングを受けていない人が教えるのは我流に走る可能性があるため危険な気がする。
- ベースに薬学の知識がある心理学の先生がコミュニケーション教育を行うのがベストであるが現状は人材確保が難しい。
- いずれの大学も、「傾聴」、「共感」を重要ポイントとして教育を行っている。
- 低学年でのコミュニケーション教育は、教養科目としての認識を持っていて、薬学教員の関与が少ない。総合大学では心理系学部の教員や学部担当のカウンセラーが行っている場合がある。
- 卒業してからも研究室に残りそのまま教員になった方は、社会経験が不足しているためコミュニケーション能力に問題がある方もいる。
- コミュニケーションスキルの指導には教員の人間性も教育に大きく影響するため、人間性の涵養が求められる。
- 人間性の向上にはFD研修が重要になってくるが、FD研修を嫌う教員が多い。その理由としては、研究・業績に直接関係がない、心理系の研修になると自分と向き合う作業を求められるがそれを避けようとする（自分の嫌な面と向き合えない）ためということが挙げられた。
- コミュニケーションスキル向上のための教育はOSCEとは別と考えている大学がほとんどであった。

以上のように各大学とも指導教員のコミュニケーションスキルおよび人間性・品性の向上が重要とのことで一致した。コミュニケーションのような態度教育は座学ではなく、実習でトレーニングする必要があるため、多くの時間と人手が必要となる。それを行う「覚悟」が、ひとりひとりの教員に問われる。

第2ラウンドでは、第1ラウンドで出てきたキーワードをもとに、コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点を話し合った。参加メンバーは基礎薬学系教員（コミュニケーション担当）1名、実務家教員2名、心理学系教員1名の4名であった。

話し合いの中で、以下の問題点が挙げられた。

- 学生は心理学およびコミュニケーション教育を、単位を取得するだけの教科ととらえていて、実際に使えるようになっていない。
- コアカリを見ていると学習項目が並んでいるだけで、それを習得して薬物治療の何へ使うのか、どう活かすかが見えないため違和感を覚える。
- 患者心理を理解するためには、体験型学習は必須であるがそれが断片的に終わってしまうのではなく、つながりを持ったカリキュラムにする必要がある。
- 早期体験で訪問した学生を実務実習時の学生が案内したり、他職種連携のカンファレンスを他学部の学生と一緒に見学し討議する等、学年や職種を横断した授業構成が重要である。

第一部のグループ討論より、「つながり」という言葉が参加者より頻繁に発せられた。学んだ知識もつながりの中で捉えられていなければ活かすことができないし、多角的な視点も養うことができない。今後、この点に留意したカリキュラムの作成が望まれると感じた。

Ⅲ チーム テーブル②

[第一部] 1回目「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状」

多くの大学では、薬学部以外の教員が心理学についての講義を担当されていた。それゆえに学生が心理に関する教育が薬学教育とは別のものであるとして捉えている傾向があるとのことであった。改善策としては、薬学部（限定はしないが）の教員が臨床症例を示し、どのように患者心理へのアプローチをするのかを学生と共に考えていくという教育をすべきではないかという意見も挙げられた。

コミュニケーション教育については、ほぼ OSCE 関連の事前学習で実施されているようであったが、内容はほぼ通り一遍で、結果的に暗記教育になっているのではないかという意見が挙げられた。

一方、ある総合大学では、学部生に対し専門職間の教育を実施しているところもあった。この大学の例では、まず、午前中模擬症例を医学、薬学（4 回生）および看護系の学生でカンファレンスをして、その後同じ症例について、その大学の附属病院の現職の医師、薬剤師および看護師によるカンファレンスを見学するというプログラムであった。薬学部の学生の意見としては、「薬だけが治療の方法ではないことに気づいた」とのことであった。薬学部の学生の医療に対する視点は、幅が広がるものと考えられた。

[第一部] 2回目「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点」

まずは、薬学部全教員の意識改革である。6 年制は臨床薬剤師の育成をしなければならない。しかし、教える側の教員に臨床経験、医療者としての経験がないものが多い。自らその教育に携わるべきスキルや知識を身につけるよう努力すべきである。また、臨床系以外の教員であっても、15 回の講義の中でコミュニケーション教育や心理学的なこともいれながらすべきである。臨床系の一部の講義にのみこれらのことをゆだねるのではなく、1 回生から継続的に教育していかないと、学生は心理学などを別の学問を考えるのではないかという意見が挙げられた。

心理学や行動科学、コミュニケーション教育は、OSCE や実務実習だけでなくその後も継続していく必要がある。しかし、学生は 6 回生となると国家試験への勉強に重きを置くためか、アドバンス教育など選択科目で開講してもなかなかこれらの科目には出てこないことが現状である。ある大学では、200 名以上の学生数に対して実際に最後までこの科目に参加したものは 4 名であるとのことであった。

科学的な視点だけでなく、社会・心理的などところに気づく視座をもつ真の医療人の育成を目指さないといい医療人を育成する教育は難しいと思われる。まずは、教員の意識改革である。

Ⅲ チーム テーブル③

第一セッション概要

(授業内容等)

- ・ 低学年次は「心理学」などが教養科目として設定されているが、他学部教員や外部講師が実施している場合は、内容の詳細がわからず、6年間の繋がりがあある形で実施されているのかわからない。
- ・ カトリック系大学では、1年から6年まで聖書教育が実施されており、人としての教育を一貫して行うことができる。
- ・ 模擬患者参加型の授業を OSCE 直前だけでなく、低学年（1年から3年）で実施して患者を中心とする応対などを考えさせるのも方法のひとつ。
- ・ 1年次から企業（JAL や ANA など）のマナー講座などを取り入れている大学もある。
- ・ 4年次でマナー講座を実施している大学では、チェーン系の薬局の協力のもと来局者応対や従業員との接し方、報告・連絡・相談の重要性などを、ロールプレイで学び、実務実習施設でも実践できるように工夫をしている。
- ・ 4年生以上の高学年では、薬局の新人研修で行うレベル（がん化学療法患者、認知症患者への応対など）を実施することで、医療人としてのコミュニケーションを学ぶ機会になるのではないか。

(授業運営等)

- ・ 行動科学は、1年から6年まで繋がりを持たせて実施するのが理想的と考えられるため、単一科目としてどこかの学年に配置するのは難しい。
- ・ 心理学や行動科学は、理論を学ぶことも重要だが、それだけでは実践できず意味がない。しかし、実践の教え方がわからない。
- ・ 各大学で、心理学や行動科学を教えているのが、その分野の専門家でない場合もある。また、薬剤師が実践できる形で教育するためには、薬剤師（教員）がこれらを知っている必要がある。新コアカリキュラムに明確に SB0s として追加されたのだから、担当教員に対する、教授法のワークショップなども必要である。（有料でも良い）

第二セッション概要

(授業内容等)

- ・ 1年次から白衣を着せて、模擬患者を相手に処方せんの受付をさせるなど、実践的な授業を実施し、学生にコミュニケーションの必要性を感じてもらうことも大事。
- ・ 薬剤師の前に、人として教育していくことも必要。不自由体験などを通して学ばせることができる。
- ・ 人を診ることを学ばせるには、他学部との連携教育などで視点の違いなどを学ばせても良いのではないかと。また、医療人としては、患者と向き合える人に育てる必要がある。
- ・ 他学部との連携教育では、学生が職種間での上下関係がないことや、違う発想での考え方などに気づくことができる。

- ・ 各大学で、他職種連携の教育が実施されていると思うが、学習する学生の学年（もしくは学習進度）が揃っていないと、効果が薄いのではないかと。
- ・ 学生人数が多い時には、DVD教材などを作成して使用するなどの工夫で、多人数に対して均質な授業が実施できる。
- ・ 講義だけではだめで、現場ではどう対応しているのかを教える必要があり、学生に実践能力を習得させることが重要。

(授業運営等)

- ・ 連携教育を実施する場合、担当分野の違う学部内外の教員間で温度差が出てしまう。学内教員間のコミュニケーションを密にして、共通認識を持つことが必要。
- ・ 学生のレディネスによって学びが異なるため、実務実習の前後両方に、コミュニケーションや行動科学を学べる場を設けると良いのではないかと。
- ・ コミュニケーション系の授業（特に実習タイプ）では、その場で学生が行った行動をみて指導する必要があり、指導教員数を確保しなければならない。人数が多い大学では、運営も大変である。
- ・ 心理学や行動科学の分野を実践的に実施する場合、その態度等の評価は難しい。
- ・ コミュニケーション系の授業では、学生の周囲にいる大人、つまり教員が見本となるため、教員の意識改革も必要。

Ⅲ チーム テーブル④

新コアカリキュラムの薬学準備ガイドラインに提示された心理学・行動科学教育の現状と問題点を中心に議論が行われた。教養課程で学生が心理学を履修していても、薬学部の教員は何を学んできているか把握できておらず、選択科目の場合、どの学生が履修しているかも分からないという意見があがり、教養課程と専門課程において心理学教育の継続性に関する問題点が指摘された。専門科目として心理学教育を行っている大学と行っていない大学があり、心理学教育への取り組みについて大学間で大きく違いが見られた。心理学を教える教員側の問題点についても意見があがった。大学によって心理学の講義を担当する教員に違いが見られ、心理学について専門的に学んだ薬学教員が担当しているケース、他学部の教員が担当しているケース、医療現場での経験がある教員ががん患者や精神疾患患者の心理について経験に基づき担当しているケースなど様々であった。心理学を教える知識・技能を持っていない教員が今後、心理学教育に携わる機会が出てくることに可能性があるため、教員が心理学を学ぶプログラムの整備の必要性について意見が出た。次に、心理学の知識を学んだ学生を実習の現場でどのように指導・評価すべきであるかについても議論があった。学生が実務実習で心理学を活用したコミュニケーションをするためには、実習指導を担う実務家教員も心理学について学び、実習現場で指導、評価する必要も出てくるが、現状では対応が困難である。実務家教員を対象とした体系的な教育プログラムの必要性についても意見が出た。

コミュニケーション教育については各大学で様々な取り組みが行われていた。複数の医療系学部の学生によるチーム医療におけるコミュニケーション教育、不自由体験による患者・高齢者の

心理の体験、患者の話に耳を傾け、複数の学部の学生間で問題解決を討論する講義、コミュニケーションマナーを向上させるため、航空会社のキャビンアテンダントによる講義の実施など大学ごとに特色がある教育がされている。一方、学生の質について議論が行われた。そもそもコミュニケーションを学ぶ必要性が理解できない学生や、コミュニケーションについて学んでもコミュニケーション力が向上しない学生が存在する。また、人の話を聞くこと自体が苦手な学生もおり、こうした学生にいかにして薬剤師として必要なコミュニケーションを身に付けさせることができるかが課題である。患者とのコミュニケーション力を向上させるには、現在の薬学教育は模擬患者などを活用したロールプレイが少なすぎる事が挙げられた。実務実習先によっては、患者と接する機会に大きな差があるのが実情であり、こうした点も改善し、場数を踏む機会を学生に提供していく必要が指摘された。

Ⅲ チーム テーブル⑤

現状と課題 ディスカッションの概要

トピック 1

1. 雑談や共感、聞くことが苦手な学生が多い。そのことを自覚させることが大切
 - ・ 雑談力
 - ・ 雑談は苦手な学生が多い（共感するのが苦手）
 - ・ 教育的に何をしたら対人関係が苦手な学生をサポートできるか
 - ・ 雑談苦手→共感力苦手
 - ・ 一方的に説明するだけ
 - ・ 聞くことが苦手
2. 対応力や配慮する力が弱い学生が多い→どういう指導やサポートが必要か？
 - ・ 聞いたものを踏まえて対応する能力
 - ・ 聞いたことを踏まえて何をするか
 - ・ 実務実習；人への配慮。患者さんへの配慮が、何も言わなくてもできる人もいるが、できない学生に対してどう指導したらいいか
3. ワークや実習での実体験が大切
 - ・ 1～2年でグループワーク（量）
 - ・ 言っただけでは変わらない
 - ・ ワークが大切（実習）
 - ・ ロールプレイ
 - ・ ワークが大切
 - ・ 人の話を聞く→ワークが大切 性格チェックリスト
模擬患者で実践的な練習

4. 選択になっている心理系科目を、必修にする必要があるのではないか

- ・ 心理系科目が選択
SPとの実習
- ・ 心理が選択が問題

5. 自分を知ることが必要

- ・ 「ありのままで自分を変える 挫折をいかす心理学」というテキストで自己理解を深める授業を提供
自分を知る・ストレスマネジメント 社会性のスキルの自己チェックをゲームで実施
臨床心理学的な知識をどう服薬指導に役立てるか
- ・ 自己理解が重要（雑談が苦手ということを自覚させる）

6. その他

- ・ 他の医療系の学生が何を学んでいるのか興味がある
- ・ チーム医療 他職種学生と話をする

トピック 2

1. コミュニケーションや対人関係が苦手な学生→どういう指導やサポートが必要か？

- ・ コミュニケーション 極端に苦手
- ・ 実習 指導教官とのトラブル
- ・ 聞くことが苦手
- ・ 特に対人関係苦手意識の改善が重要
- ・ 学生の1割くらいコミュニケーションが困難
- ・ 10%くらいコミュニケーション力が伸びない学生がいる
- ・ OSCEは合格して実習に出ても現場でトラブルになってしまう学生がいる。性格もあるが、どうすればよいか。指導薬剤師とのコミュニケーションでのトラブル

2. 心理が選択の現状の改善。かつ実践で使えることが必要

- ・ 心理学 教養課程
一選択なので薬学と結びついていない
- ・ 実践に使えることが重要
- ・ 心理学が選択
- ・ 分かりやすく実践的な内容
- ・ 心理が薬学とコミュニケーションとつながっていない
実践
- ・ 薬学やコミュニケーション 実践につながらない
- ・ コミュニケーション
理論的に理解するが、実践できない学生がいる
- ・ 実践で使えることが目的

3. 教える側のスキル不足

- ・ 指導薬剤師が効果的な教え方が分からない
- ・ 教える方のサポートが必要
- ・ 薬学教育の一部としての、「現場実習での教え方」の理解不足

4. その他

- ・ 課題を理論的に分析し、対応
- ・ 学習スタイルの理解
- ・ 発達障害の視点からのアプローチが必要

Ⅲ チーム テーブル⑥

・ コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について

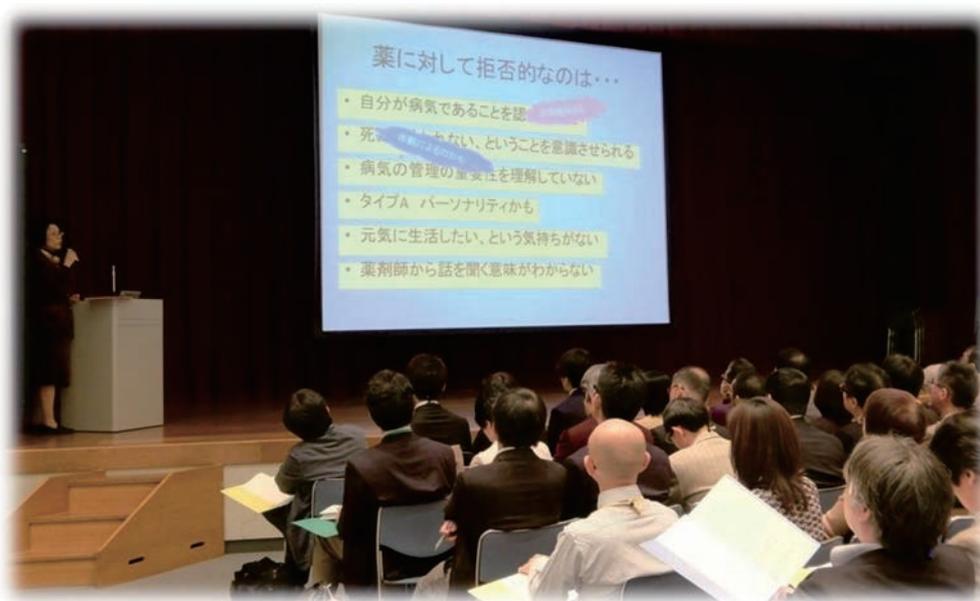
文系領域のコミュニケーション学、心理学、行動科学の教育には工夫が必要であり、ある大学では心理学の先生が臨床の先生の体験を元にシナリオを作成し、医療面接等の実践的な教育を行っている。この他に座学、SGD 以外の取り組みとしては、車いすなどを用いた不自由体験、薬害被害者を交えた総合学習、アナウンサーによる話し方講座などがあった。

・ コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の問題点について

コミュニケーション学、心理学、行動科学の領域は、現在の薬学教員は十分な教育を受けておらず、試行錯誤しながら教育を行っているのが現状である。したがって、専門家に体系的な教育プログラムをいただき、教員向けの教材を作成し、講習会を開いていただきたい、との結論に至った。

話題提供

「対人援助職としての薬剤師」



伊原千晶

(京都学園大学人間文化学部心理学科)

対人援助職としての薬剤師

京都学園大学人間文化学部 心理学科
伊原 千晶

薬剤師の職能とは?

「医療人としての薬剤師」が求められている

⇒今までの薬剤師は「医療人」ではなかったのか??

<基本的な資質>によれば・・・

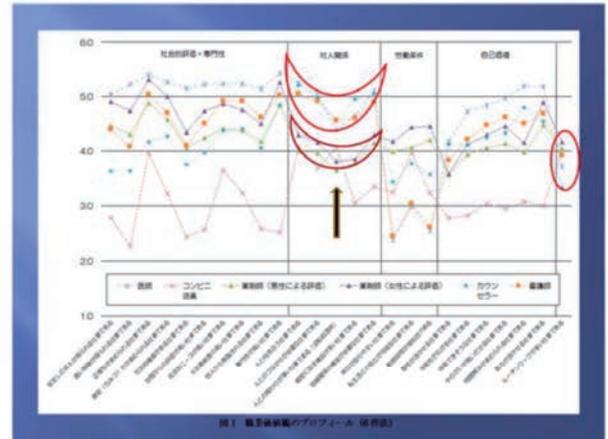
「人の命と健康な生活を守る」ためには

科学力や薬物療法の実践のみでは不十分 →

「患者・生活者の立場に立つ」「コミュニケーションする」といった

「人とかかわる」ことが求められている

では 薬剤師はどう見られているのか



薬ってなんだろう?

生体に対して、何らかの作用を持つもの?

正常血圧の人に対して、降圧剤はくすり??

単なる化学物質は、人に服用され、その痛みや苦しみ、病を改善して初めて「薬」となる

=ひとに届いて初めて「くすり」となる

事例 1

- Aさん 17歳 高校生 てんかん
- 主治医は、継続的に服薬しないと発作が発生し、将来的に悪影響があると繰り返し説明
- コンプライアンスは悪く、「飲まなくても大丈夫」と言うこともしばしば 母親とぶつかる
- 時々は隠れてお酒も飲んでいるよう
- 薬剤師としては気が気でない

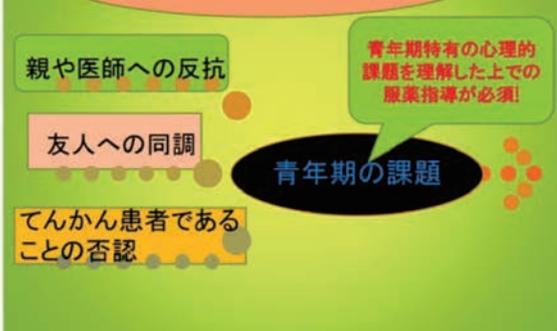
心の中をのぞいてみると・・・



青年期とは

- 「第二の誕生(ルソー)」
新しい人生を踏み出す精神的苦悩を経験する
- 「アイデンティティの確立(エリクソン)」
私は何者か、どこから来てどこへ行くのか
- 親から自立して自らを作り上げる
- 友人関係への依存度が高い
- 自己像、同一性の確立が課題となる

どう考えればよいのか?



事例 2

- Bさん 50歳会社役員 高血圧
- Cさん 78歳無職 高血圧
- 薬剤師が服薬指導しようとしても、「要らない」と露骨に嫌な顔をする。ようやく話しができて、真剣に聞いているようではない。
- 飲み忘れがあったり、薬が無くなっても受診せず、コンプライアンスは良くない。

心の中をのぞいてみると・・・と言いたいが

情報が何もなくて、わからない!(>_<)

まずは話を聞かないといけないけれど、ちゃんと話してくれるかな??

どんな理由が想像できるんだろう?

患者の話を引き出すには

- ロジャーズの3原則
無条件の積極的関心
共感的理解
自己一致・純粋性
- マイクロカウンセリング
かかわり行動
かかわり技法(反射・言い換え・要約など)

患者の話を引き出すには

- ロジャーズの3原則
無条件の積極的関心
共感的理解
自己一致・純粋性
- マイクロカウンセリング
かかわり行動
かかわり技法(反射・言い換え・要約など)

臨床心理学には、
いっぱいヒントが詰
まってるんだ!

薬に対して拒否的なのは・・・

- 自分が病気であることを認めたくない
- 死ぬかもしれない、ということ意識させられる
- 病気の管理の重要性を理解していない
- タイプA パーソナリティかも
- 元気に生活したい、という気持ちがない
- 薬剤師から話を聞く意味がわからない

薬に対して拒否的なのは・・・

- 自分が病気であることを認めたくない 防衛機制かも
- 死ぬかもしれない、ということ意識させられる 年齢によるのかも
- 病気の管理の重要性を理解していない 認知の問題? 知能?
- タイプA パーソナリティかも 人格も関係するのかな...
- 元気に生活したい、という気持ちがない 実は、うつ気味?
- 薬剤師から話を聞く意味がわからない 話す相手として認められて
ないかも!!

薬剤師の現場 あるある

- 薬局の中には5、6人のスタッフがいるが、何を決めるにしても、年長の人がい出すと、他の人たちも頷くので、違う考えを持っていても、従わざるを得ない雰囲気になる
- 精神科のクリニックの前に開設されている、いわゆる「門前薬局」なので、精神科を受診している患者さんが多く来局するが、対応がわからない
- がん末期の患者さんが、薬局で暴言を吐く。怒りをぶつけられるスタッフの方も、ストレスでまいてるが、どうすれば良いのかわからない
- 理由は良くわからないけれど、話したくない患者さんや、会うのが楽しみな患者さんがいる

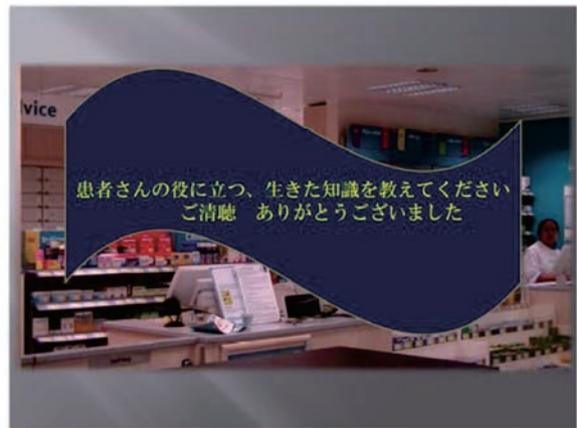
薬剤師の現場 あるある

- 薬局の中には5、6人のスタッフがいるが、何を決めるにしても、年長の人がい出すと、他の人たちも頷くので、違う考えを持っていても、従わざるを得ない雰囲気になる 同調行動
- 精神科のクリニックの前に開設されている、いわゆる「門前薬局」なので、精神科を受診している患者さんが多く来局するが、対応がわからない 統合失調症・うつ病・人格障害
- がん末期の患者さんが、薬局で暴言を吐く。怒りをぶつけられるスタッフの方も、ストレスでまいてるが、どうすれば良いのかわからない スピリチュアルペイン
ストレスマネジメント
- 理由は良くわからないけれど、話したくない患者さんや、会うのが楽しみな患者さんがいる 投影・逆転移

HOWの前には WHY



HOWの前には WHY



第二部

「医療人養成のための薬学教育に必要な

コミュニケーション教育および

心理学・行動科学教育」



第Ⅱ部

「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」を考える

北里大学薬学部 薬学教育研究センター
医療心理学部門 有田 悦子

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

第Ⅱ部のテーマ

「医療人養成」を念頭に置いた上で、
薬剤師への“つながり”
実践への“つながり”が意識できる、
コミュニケーション、心理学・行動科学
関連授業の提案

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

第Ⅱ部のプロダクト

各大学で日頃実践されている授業内容や第Ⅰ部ワールドカフェでの情報交換などを参考に、
「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」の**授業モデル**を作成してください。

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

プロダクト作成にあたって

- 医療人（薬剤師）としての適用場面（薬局、病院、在宅・・・）を設定してください。
- 授業対象学年、開講時期等は自由に決めてください。学年をまたがった授業でも構いません。
- 授業回数も自由です。
- 対応するSBOsをあげてください。
- 具体的な教育方法をあげてください。
- 評価の観点も入れてください。

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

プロダクトイメージ

★テンプレートはUSBでお配りします。
★赤字の部分は例になります。

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

赤字は例です。

グループ名を記入してください

II-1

進行、書記、発表、報告者を決めて氏名を記入してください

進行：
書記：
発表：
報告書作成：

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ—医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育—

適応場面

この授業によって、どのような場面に役立つかを具体的に書きください。
形式は自由です。

赤字は例です。

新人薬剤師Aさんからの相談です。
「今日、ホルモン療法を始める予定の乳がん患者さんに服薬指導を行いました。このような患者さんに対応するのは人目です。
これまで対応した患者さんと同じように、ホルモン療法の服薬の仕方と副作用についての説明をしたのですが、怖いから飲みたくないと言われてしまいました。
これまで対応した患者さんと同じ説明をしたはずなのに、なぜこの患者さんは納得してくれなかったのかわかりません。」

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

赤字は例です。

テーマ：患者の価値観の多様性を理解する

- 受講対象者：薬学部4年生120名（6人/G）
- 開講時期：4年前期（事前実習開始前）
- 時間：2コマ使用
- 本授業の位置づけ：講義「医療心理学」全12回中の2回（基本的な患者心理やコミュニケーションについては履修済）

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

赤字は例です。

授業方略&評価方法

- 学習の狙い：患者の語りを通して同じ状況下でも多様な価値観があることを理解し、事前実習での参加型学習（ロールプレイなど）における実践に備える。
- 主SBOs：A(3)②2
- 関連SBOs：A(3)①5、7、②1
- 学習資源：
 - 人的資源：教員1名、SA1名
 - 物的資源：DIPEX-Japan「乳がん患者の語り」
(<http://www.dipex-j.org/bc/>)
- 評価方法および評価のポイント

学習資源は実施可能性も考慮してください

評価については出来るだけ具体的に考えてください。

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

赤字は例です。

更にタイムスケジュールや前後の授業などを考えていただいても構いません

具体的な授業イメージ

授業方略&評価方法

- 本日の講義概要説明（学習の狙い、到達目標、学習メニューなど）
- DIPEX-Japan「乳がん患者の語り」を視聴し、各自で気づいた点をまとめる。（患者背景については事前に読んできている）
- グループディスカッション（6人/1G）
テーマ「治療選択意思決定に与える影響要因」について
①患者背景による影響②医療者の対応による影響③その他気づいたこと、の三つの観点からディスカッションを行う。
- 発表
- まとめ

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

作業スケジュール

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

1. グループ討論1 (120分) 小グループ毎
2. 中間発表 (各班15分) チーム毎
3. グループ討論2 (50分) 小グループ毎
4. プロダクトの発表 (各班5分) 全体

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ-医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育-

1. グループ討論 1 (120分)

- グループ毎に、進行、書記、発表者、報告書担当者を決める
- グループとして提案する授業案を作成するために、下記事項についてディスカッションを行う
 - ・どんな場面を設定する？
 - ・授業テーマは？
 - ・対象学年、開講時期、時間、その授業の位置づけは？
 - ・学習の狙いは？
 - ・どのSBOs（主、関連）に該当する？
 - ・学習方略は？
 - ・学習資源は？
 - ・評価方法や観点は？

2014/11/9

採得人養成としての医学教育に関するワークショップ～採得人養成のための医学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

2. 中間発表 (各グループ15分)

- この段階までのディスカッション内容や方向性、プロダクト案についてチーム毎に発表してください。
- IチームP会場3階、IIチームP会場廊下、IIIチームP会場講堂
- Iチーム亀井、IIチーム有田、IIIチーム長谷川が進行を担当します。
- 質疑応答を含め、各班15分程度

2014/11/9

採得人養成としての医学教育に関するワークショップ～採得人養成のための医学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

3. グループ討論 2 (50分)

- 中間発表でのフィードバックを踏まえてブラッシュアップし、発表用プロダクトを完成してください。

2014/11/9

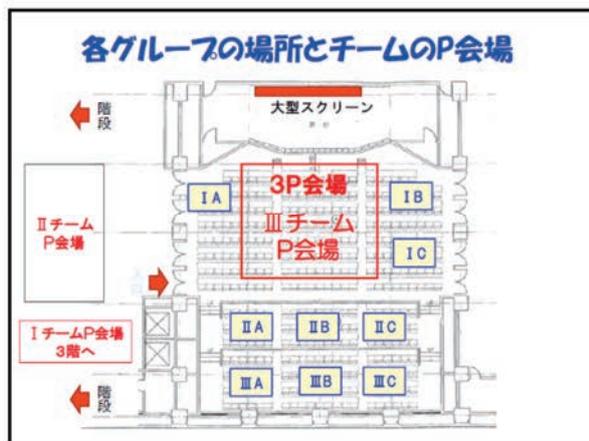
採得人養成としての医学教育に関するワークショップ～採得人養成のための医学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

4. プロダクトの発表 (各グループ5分)

- 作成した授業をアピールしてください
- 発表は一班5分です
- 全体会場でいきます。

2014/11/9

採得人養成としての医学教育に関するワークショップ～採得人養成のための医学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～



“学部6年間を通して、さらに卒業後も継続して修得していくべき内容”
という観点から魅力的な授業をご提案ください！

2014/11/9

採得人養成としての医学教育に関するワークショップ～採得人養成のための医学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

グループ討論報告書

I A班

討論に先立ち、メンバーから各大学におけるコミュニケーション教育・心理学・行動科学教育の現状について紹介がなされた（下記 ① - ⑧）。

- ① 現場における患者とのコミュニケーションには「かけひき」があり、患者心理の変化を読みとることが重要である。インフォームドコンセントの場面など、患者心理を含めたコミュニケーション教育の準備を進めている。リアリティーの高い模擬患者とのロールプレイを取り入れるタイミングが難しい。
- ② 1 学年 260 名を対象に 1 名の教員で、低学年（1, 2 年次）ではヒューマニズムに関する講義、4 年次では事前学習の中で人間関係構築のためのコミュニケーション教育を取り入れている。
- ③ 1 学年 150 名程度。4 年次の臨床薬学で、心理学・行動心理についての講義を行っている。事前学習では、学生は模擬患者からのフィードバックによるコミュニケーション能力の評価を受ける。教員は、学生個々のコミュニケーション能力を把握するよう努めている。advanced な場面設定を提供し、SGD 形式で進めていくことが理想だと考える。
- ④ SGD 形式の授業だけでなく学生生活の中でも学生同士のコミュニケーションの取り方に問題がある学生が増えている。特に入学初期での対応が重要であると考えている。1 年次では、「学びの必要性」を感じ取る SGD 形式の授業を行い、3 年次以降で医療人養成を目指したコミュニケーション教育へと、低学年から高学年にかけてスパイラルアップするカリキュラムを構築している。
- ⑤ 4 学年の薬剤師倫理学講義で、40 人程度を 5 グループに分け、SGD 形式で行う。薬剤師倫理に関する題材として実際に起きた事例をもとにリアリティーの高いシナリオを提供し、問題点の抽出、解決方法を討論してもらう。チュートリアルーム等で学生同士が frank に話し合いができる環境作りも大切である。現在、教員一人で担当しているが、SGD ではファシリテーターを担当する教員が必要である。
- ⑥ 実務実習における実地でのコミュニケーションを体験することが最も重要であると考えている。そこで、実務実習に出る前に、限られたコマ数の中で、模擬患者とのロールプレイをできるだけ取り入れ、卒業までに一人の学生当たり 5 回は体験できるシステムを構築している。
- ⑦ 1 年次の一般教養で心理学の講義がある。4 年次の事前学習の前後でコミュニケーションスキルを学習する。心理学に関する理論的なことは専門家に指導をしてもらう必要があると考える。
- ⑧ 4 年次 OSCE 終了後のコミュニケーション演習および実務実習前後で、現場で起こり得るリアリティーのあるシナリオに基づく模擬患者とのロールプレイを取り入れている。場面設定を変えることで、多種多様な患者心理を読み取ることの重要性を感じ取ることに重点を置いて

いる。模擬患者とのロールプレイは学生が気づきを得るために有用な方法であるが、人数が多い場合多くの時間を要する。

各大学の現状・問題点を共有し、標題の授業立案に向け討論を行った。

実際の医療現場では、共感的態度やそれを示す傾聴など、信頼関係を構築するためのコミュニケーション技法が必要であるが、一方、患者心理は多種多様で、時として病状の変化や、疾患と治療に対する考えや価値観によっても心理状態や患者行動は変わってくる。薬剤師はこれらの要素も十分理解したうえで適切な患者対応が求められる。

そこで我々は、OSCE 終了後の 4 年生、実務実習前後の 5、6 年生を対象とし、より実地に近い場面設定で、模擬患者とのロールプレイを行う演習プログラムを作成した。ここでは、

「患者の病状ステージ進行による心理変化に配慮した適切な対応」を主要テーマとする。

糖尿病患者に対して病状ステージの進行に伴い変化する患者心理・価値観を読み取り、これらを尊重しながら適切に対応することを目標とする。シナリオ作成段階から心理学の専門家に加わっていただき、心理学的・行動科学的な知識を活用できるような場面設定、患者心理状態をシナリオに盛り込む。

まず、実務実習前に 10 コマを充てる。最初の 1 コマ目の「導入」では、動機づけとして、「なぜ患者行動を考えないといけないか」関連する物語を提供し、各自考えてさせる。次の 8 コマを糖尿病ステージごとに 1. 病気に対する抵抗期、2. 治療の受け入れ期、3. 治療倦怠期、4. インスリン注射に対する抵抗期 に分け、2 コマずつ使って小グループのロールプレイを行い、模擬患者から、患者の立場・その時の心理状態を踏まえフィードバックしてもらい、POS (Problem Oriented System) の考えに則り、Problem の抽出とその Plan の立案し SOAP 形式で記録する。SGD で各自の内容を検討する。前半残りの 1 コマで、心理学専門家を招へいし、病状の進行に伴う各ステージにおける患者心理の変化と適切な対応方法について心理学的・行動科学的観点から解説してもらう。

実務実習後には、各自の実務実習体験をふまえて同様のロールプレイを行い、問題点の抽出とその改善案について SGD を行う。最終日に、振り返り学習として、SGD で討論した内容および実務実習前後でどのような変化を遂げたかをグループ発表する。

評価方法は、病態変化・価値観による心理状態を考えたことができたかどうかという項目でルーブリック評価を行い、学生同士のピア評価も取り入れる。

まとめ

心理学・行動科学を取り入れたコミュニケーション教育は重要であるが、薬学部で専門としている教員は限られていると思われる。専門家に指導してもらうことも必要であるが、ややもすると知識が先行し実務実習や現場との乖離が生じてしまう可能性がある。そこで、我々は、糖尿病の病状ステージに伴い変化する心理状態、患者行動をモデルとし、心理学専門家とともにリアリティーのあるシナリオを作成、現場に即したコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育を行う授業方略を作成した。また、実務実習前後で行うことで、学生自身が価値ある変化を遂げたことを実感できると思われる。

適応場面

ステージ1 (病気に対する抵抗期)

健康診断で糖尿病を指摘され、病院受診の段階。

ステージ2 (治療の受け入れ期)

薬物療法が始まった段階。

ステージ3 (治療倦怠期)

血糖値がコントロールができず糖尿病教室受講の段階。

ステージ4 (注射に対する抵抗期)

インスリン導入段階。

各段階における患者の心理と薬剤師のアプローチについて学習する。

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

テーマ: 患者の病状ステージ進行による心理 変化に配慮した適切な対応

- 受講対象者: 4年次、5年次+6年次、100人
- 開講時期: 実務実習前、実務実習後
- 時間: 90分 (10コマ+4コマ)
- 本授業の位置づけ:

実務実習前の基本的なコミュニケーションや心理学を学習したのちの医療コミュニケーションを事前学習の最終段階で学ぶ。さらに、実務実習後に振り返り学習として行う。

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

- 学習の狙い: 糖尿病患者のロールプレイを通して、**患者の病状変化による心理状態を理解し、適切な患者対応ができる。**
- 主SBOs: F(2)④12
- 関連SBOs: A(3)①, ②, F(3)①, ③
- 学習資源:
 - 人的資源: 教員1人 模擬患者
臨床心理専門家の講義1コマ
 - 物的資源: 各ステージのシナリオ、ルーブリック評価
- 評価方法および評価のポイント: ルーブリック評価 (病態変化による心理を考えることができる)、ピア評価

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

実務実習前

- ① オリエンテーション(なぜ患者行動を考えないといけないか?)
- ②～⑨ ステージごとの症例を提示してSPとのロールプレイを行い、問題点の抽出と改善案についてSGD、患者さんを呼ぶ、
- ⑩ まとめとして心理学の専門家を招へいし、各ステージでの患者心理について解説してもらう。

実務実習後

- ①～③ 各自の実務実習の体験をもとに、各ステージでのロールプレイを行い、再度、問題点の抽出と改善案についてSGDをおこなう。
- ④ **最終日、グループ発表。**

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

I B班

今回のワークショップでは、特に第二部においては、医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育を効果的に進めるに際し、具体的な教育内容や教育方法の立案を行った。第一部では World Cafe 方式により関連教育についての現状と問題点について意見交換を行い、他大学の現状についてもある程度理解が進んでいたものの、I - B 班のメンバーの中で必ずしも情報共有ができていた訳でもなかったため、まずは、グループメンバーが所属する各大学での現状での取り組みについて紹介し合った。各大学ともコミュニケーション教育に関して取り組みがなされているものの、臨床心理学や行動科学について体系的な教育を行っている大学は少ないような印象を受けた。実際には、実務家教員自身がこれまでに体験した経験や市販されている教材等をもとに、現場に即した症例シナリオ(薬剤管理指導や疑義照会など)を設定し、ロールプレイを見て、それについて SGD および発表を行ったり、終末期患者を想定してロールプレイを行いそのコミュニケーションについて考えるなど、基本的には演習形式による教育が行われているようであった。時期としては、一年次の早期体験の一環として取り組まれたり、事前学習等四年次に開講されることが基本的であり、教育の連続性という点ではやや問題と感じている教員が多かったように思われる。知識の全くない一年次にこうした教育を行ってもなかなか実践的な技能や態度に結びつかないという批判もあるものの、例えすぐには役に立たないにせよ漠然としたイメージを持つだけでも医療人としての認識を育む上で一定の効果はあるとの意見があった。こうした議論に多くの時間を費やしながらコンセンサスを取り、具体的なプログラムの作成に取り掛かった。場面としては、終末期の患者がどのように感じているかを心理的に理解し、薬剤師としてどのような振る舞いを取るべきかを考えようということで、議論の方向性が定まった。やはり教育の連続性を意識しながら、低学年からの導入を考え、高学年ではレベルの異なることを行おうということになった。本教育において考慮すべき点として、“患者がどう感じるか”、“薬剤師としてどう振る舞うか”を学ぶことはもちろん、“学生が自らの成長を知る”という要素を盛り込んだほうがよいという発案があり、皆が賛同した。具体的には、①一年次は“患者がどう感じるか”に重点を置き、上級生による患者/薬剤師のロールプレイを見ながら自分が患者であればどう感じるか、さらに SGD による意見交換も行って、それぞれの内容についてワークシートに自分の意見を記入する、②四年次は“薬剤師としてどう振る舞うか”を重視し、実際に自らが薬剤師役としてロールプレイを行い、SGD により討論する、③一年次に記入したワークシートを返却し、実際に患者を感じるであろうことに配慮し、薬剤師として適切な応対ができたかを反省する。こうした複数年に渡る演習を通じて「相手の心理状態とその変化に配慮して対応する」資質を涵養できるのではないかと考えた。なお、中間発表の際に、終末期の患者のロールプレイについて、特に低学年では受容できずに精神的な苦痛を感じる学生がいるとの指摘があった。これを受けて、患者の容態についてはあまり深刻な状況を想定しないように、患者背景として「化学療法継続中であるが外出したいと思っている」と明記することとした。

今回のワークショップは、コミュニケーションや心理学を担当する教員の参加が求められていたが、グループのメンバーは元々のバックグラウンドが大きく異なっていて様々な考えを持っており、お互いに刺激し合うことで充実した討論を行うことができた。

以下に作成したプロダクトを示す。

適応場面

終末期の患者が薬剤師の振る舞いをどう感じるかを心理学的に理解すること。

患者は化学療法継続中であるが海外留学中の娘に会いたい。

- 1年次: デモ→ワークシート記入→SGD→教員からの解説→ワークシート記入

薬剤師としてどう振る舞うか考察する。

- 4年次: ロールプレイ→SGD→教員からの解説→1年次に記入したワークシートの返却→振り返りレポート

「相手の心理状態とその変化に配慮して対応する」

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

テーマ: 終末期患者の気持ちの理解とそれに対する対応

- 受講対象者: 1年次学生、4年次学生(1学年学生数150人)
- 開講時期: 早期体験学習の一部及び事前学習の一部
- 時間: 90分×2(1年前期)、90分×2(4年後期)
- 本授業の位置づけ: 早期体験学習の一部(病院見学の直後)と事前学習の一部(実務実習直前にアレンジ可)

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

- 学習の狙い: 患者がどう感じるかを心理学的に理解する
薬剤師として、どのように振る舞うか考える
学生が自らの成長を知る
- 主SBOs: A-(3)-①-5及び6、B-(1)-1
- 関連SBOs: A-(1)-①-1、F-(2)-④-9及び12
準備ガイドライン(2)-②-2
- 学習資源:
人的資源: 教員(1年次、4年次)、SA(実務実習経験後)、SP
物的資源: 教科書(ファーマシューティカルコミュニケーション)
- 評価方法および評価のポイント:

SGD観察記録(討論に積極的に参加したか、討論中の良い意見をカウントする)、1年次ワークシート、4年次レポート(心理学的な考察ができていますか)

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

- 1年次 ロールプレイ(デモンストレーション) 患者役1年次学生(希望者2名程度)、薬剤師役5年次学生。薬剤師として良い例と悪い例をSGDで議論したうえで患者の心理学的側面から、教員が解説する。
評価方法: SGDの観察記録。自己評価。ワークシート
- 4年次 ロールプレイ 患者役: SP、薬剤師役: 学生。良い例と悪い例を心理学的側面からSGDで議論したうえで解説する。患者は2通りある(安らかに死にたい、絶対に死にたくない)。
評価方法: SGDの観察記録。自己評価。レポート。

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

【課題】

「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」を実践するための具体的な授業モデルを作成する。

【議論の経緯】

議論を始める前に、自己紹介を行い、各教員のバックグラウンドについて共有した。医療コミュニケーション専門教員1名、教養科目教員1名、基礎系科目教員2名（うち1名は実務経験あり）、実務系教員4名という構成であった。いずれの教員も何らかの形で、コミュニケーション教育または心理学の教育に携わっているということであった。具体的な案を考える前に、医療コミュニケーション学を専門としているメンバーに大学で実践しているらせん型のコミュニケーション・患者心理・行動科学教育の内容についてお話をいただいた。その内容としては、SGDの導入から特定の疾患患者との語りやあるシナリオを基にした議論およびロールプレイまで、段階を少しずつ上げて、1年生から5年生まで切れ目のない教育を行っているということであった。

まず適応場面から考えることとなった。数人のメンバーから自分の体験に基づいた、適応場面になりそうな症例について提示された。提示された症例は、糖尿病で足壊疽となり、やけになって、医療者の指示を聞かず、甘いものを食べまくっていた患者、医師で白血病を発症し、うつ病になってしまった患者、先天性胆道閉鎖症を患い、父親から肝臓を移植した中学3年生の患者で、医療者側からの服薬の指示を素直に聞いてはいたが、実際は免疫抑制薬を飲んでおらず、拒絶反応を起こしてしまった症例が挙げられた。また、最近ニュース等で取り上げられていた乳がん患者の尊厳死問題を題材にしてもよいのではないかとの意見も出された。それらの中から、父親から肝臓移植をした中学3年生の症例を適応場面としてモデルを作成することとした。次に受講対象者、開講時期について話し合った。複数学年に類似の内容で開講する案など出されたが、モデルが複雑になるということで、まずは1年生200名を受講対象にすることとした。開講時期は、入学時すぐという案や心理学等の授業終了後や早期体験学習が終わった後の時期という案が出されたが、入学したばかりの時期にどのようなことを感じるか、またそれによりこれから医療人になるという自覚も強くなるのではないかとのことから、1年生の前期に薬学入門等で開講することとなった。1年生の場合、専門知識がほとんどない状態なので、薬剤師としてどのように関わるかということをもとに求めるのではなく、患者の立場になって、その気持ちを考えさせることをテーマにすることとした。それらのことから本授業の位置付けを、「患者の心理的背景を推測する」ということにした。位置付けについては、中間発表で受けた指摘や導入教育であることを示すという班内の意見を基に、「人の考え方がそれぞれ違うことに気づく」および「心理学、コミュニケーション能力が必要であることを知る」の2つも追加することにした。1年次の導入教育ということで、「薬を知る前に人を知る」ということを、学習の狙いにした。主SBOとしては、A1-1-1およびA-3-2-2、関連SBOとしては、A-1-2-1および準備教育ガイドライン(2)を挙げた。学習資源の中の人的資源では、スモールグループディスカッション(SGD)により授業を行う場合、8名程度のグループを作り、各グループに1人の教員を配置すると25名の教員が必要となり現実的ではないという考えから、5グループに1人の教員を配置し、各グループには上級生のティーチ

ングアシスタント (TA) を 1 人配置するという案になった。物的資源は、DVD およびホワイトボードとなった。評価方法および評価のポイントとしては、レポートと発表、ピア評価、ルーブリック評価などで判定することとなった。また後に述べるが、4 年次にも同じような内容の授業モデルを考えることとなったために、評価方法にポートフォリオも入れて、4 年次に 1 年次に感じたことを振り返らせることにした。ルーブリック評価については具体的な評価項目として、「患者の立場に立って、具体的に患者の困難さ、悲しさ、辛さ、苛立ちやストレスに対して発言していた」ということを挙げた。授業方略については、適応場面に関連した内容の DVD を作製し、事前に学生に視聴させることとなったが、学生にしっかりと深く考えさせる時間を与えるために、DVD 視聴を SGD の直前ではなく、前日に予習させる反転授業スタイルで行うことにした。SGD 当日の流れとしては、教員による補足説明、作業説明 (20 分)、SGD およびプロダクト作成 (70 分)、発表 (1 グループ 5 分で合計 30 分)、総合討議 (15 分)、フィードバック (15 分)、討議の振り返り (30 分) で行うこととした。SGD 授業の後に、患者心理に関連した心理学の講義を行ったら効果的ではないかとの意見も出されたが、1 年次の導入教育とのことで、心理学の知識やコミュニケーション能力の必要性を認識させればよいのではないかという意見で一致した。それらの授業の流れから、授業時間としては、1 コマ 90 分の 2 コマの時間で行うこととなった。1 年次の授業モデルを作成した後、学生自身の成長を感じてもらうために 4 年次にも同様の場面を設定した授業を取り入れてみてはどうかという意見が出され検討した。4 年次の場合、多くの専門的知識を学んだ後になるので、薬剤師としての対応の仕方や態度について考えさせるという内容にした。そのことから、学習の狙いに、「常に患者の視点に立ち、医療の担い手としてふさわしい態度を討議する。」を追加した。あと 1 年次の授業方略で、発表の部分をロールプレイにしてはどうかという意見が出て、それを採用することにした。さらに先にも述べたが、1 年次に行った内容のポートフォリオを振り返らせることにした。この授業により、4 年間で成長した気づきが得られるのではないかと思われる。

以上の経過のとおり、我々の班は 1 年次と 4 年次に同じような適応場面を用いた SGD 授業を行うモデルを作成した。各大学で学生数や設備の規模、確保できる人的資源などが異なるため、実施が難しい大学もあると思うが、コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の向上のために、我々の班で話し合った内容のみでなく、他班の発表内容も参考にし、今回のワークショップで得られた知識やアイデアを有効に活用していきたいと考えている。

【IC 班プロダクト】

適応場面

医療現場

- ・先天性胆道閉鎖症により、父親から肝臓移植を受けた中学3年の男子。退院後、アドヒアランスが低いいため、薬剤師の指導を素直に聞いていたが、実際は薬を飲んでいなかった。
友人から「ロボット人間」と言われる。
薬剤師として、アプローチするためには・・・

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

テーマ:患者の立場に立つ

- ・受講対象者 : 1年次(200名)
- ・開講時期 : 前期(薬学入門など)
- ・時間 : 90分 × 2コマ(含、発表)

- ・本授業の位置づけ:
患者の心理的背景を推測する
人の考え方がそれぞれ違うことに気づく
心理学、コミュニケーション能力が必要であることを知る

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

- ・学習の狙い: 薬を知る前に人を知る。
- ・主SBOs: A1-1-1、A-3-2-2
- ・関連SBOs: A-1-2-1、準備教育ガイドライン(2)
- ・学習資源:
人的資源: 1グループ(8名) × 5につき1名の教員
・TA25名
物的資源: DVDおよびホワイトボード
- ・評価方法および評価のポイント:
レポートと発表、ピア評価・ルーブリック評価(患者の立場に立って、具体的に患者の困難さ、悲しさ、辛さ、苛立ちやストレスに対して発言していた)、ポートフォリオ

授業方略&評価方法

- ・事前にDVDを見て患者背景について自己学習する(反転授業)
- ・教員による補足説明、作業説明(20分)
- ・SGDおよびプロダクト外作成(70分)
- ・発表 1グループ5分(30分)
- ・総合討議 15分
- ・フィードバック 15分
- ・討議の振り返り 30分

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

テーマ:患者の立場に立つ

- 受講対象者 : 4年次(200名)
- 開講時期 : 前期 (事前学習)
- 時間 : 90分 × 2コマ(含、発表)

- 本授業の位置づけ:
患者の心理的背景を推測する

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略&評価方法

- 学習の狙い: 薬を考える前に人を考える。
常に患者の視点に立ち、医療の担い手として
ふさわしい態度を討議する。
- 主SBOs: A1-1-1、A-3-2-2
- 関連SBOs: A-1-2-1、準備教育ガイドライン(2)
- 学習資源:
人的資源: 1グループ(8名)×5につき1名の教員・TA25名
物的資源: DVDおよびホワイトボード
- 評価方法および評価のポイント:
レポート、ピア評価・ルーブリック評価(患者の立場に立って、
具体的に患者の困難さ、悲しさ、辛さ、苛立ちやストレス
に対して対応していた)、ポートフォリオ

授業方略&評価方法

- 事前にDVD(バージョン2、カルテなどの情報含む)を
見て患者背景について自己学習する
(反転授業)
- 教員による補足説明、作業説明(20分)
- SGD(70分)
- ロールプレイ 5分×3 グループ代表者同士
(20分)
- 総合討議 15分
- フィードバック 15分
- 振り返り 30分

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

ⅡA班

【議論の経緯】

ⅡA班では、順次性あるラセン型カリキュラムとしての「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」を実践するための学習方略と評価方法の作成を試みた。

学習方略としては、学生自身の気づきを多く引き出せる学習形態である、シナリオを題材とした少人数グループ討議（以降、SGDとする）形式を採用した。

シナリオは、1～6年生まで共用し、各学年で学習した内容にリンクした患者の治療状況や家族背景などを適宜追加することとした。薬剤師として、患者などへの適切な対応を実践するには、心理学・臨床心理学などに基づく人間心理の理解が不可欠であることから、様々な心理・シチュエーションが考えられるよう、必要以上の具体化を避けたシナリオの作成を心がけた。

特に、6年生には、実務実習などの様々な経験を活かした新たなシナリオ作成を課した。その成果物を教員がブラッシュアップして次年度のシナリオとして実際に利用することとし、学生のモチベーションを上げる工夫を加えた。また、「後輩等への適切な指導を実践する」技能・態度教育を目的とし、実務実習を終了した5・6年生を学生教育補助（以降、Student Assistant：SAとする）として活用することとした。

評価については、今回のワークショップ中間発表でのフィードバックより、学生の成長過程を学生・教員が把握できるようポートフォリオ手法を導入することとした。

今回は、1年生を対象にした、より具体的な授業方略と評価方法の作成を行った。

【プロダクト】

1. 適応場面

シナリオ作成にあたり、以下の点に留意した。学生にとって心理の視点で捉えやすい患者家族構成を心がけ、患者の娘の設定を薬学生とした。ラセン型カリキュラムに対応できるよう、娘の学年は明記せず、対象学年にリンクさせることとした。よって今回の娘の学年は1年生となる。娘の父親を末期がん患者とし、各学年でシナリオを適宜追加することとした。社会的に責任ある立場にある患者設定として比較的理解しやすい公務員を職業として選択した。また、命より大切なものがあるということを念頭においた設定なので、患者の生きがいには災害復興を選んだ。患者背景にその根拠となるエピソード（震災で両親を亡くした）を盛り込むこととした。娘の弟は、自我形成途中にある中学生とし、青年期の発達心理学・モラトリアム・アイデンティティの確立要素を含められる設定とした。

・ シナリオ

末期がん患者：父親（現役で仕事をされている、災害復興に命を懸けている公務員

患者背景：震災で両親を亡くした

家族構成：母親、娘（薬学生）、弟（中学生、反抗期）

- ・ 以下に各学年で討議させたい内容を示す。

末期がん患者の患者心理・患者家族の心理：1年

延命医療と死生観：2年

地域医療：2年

末期がん患者の病態生理・薬物治療：3年

在宅医療：4年

介護（社会的資源、制度）：4年

災害医療と薬剤師：5年

終末期医療と薬剤師：6年

2. テーマ

薬学専門教育受講前の1年生に討議させるテーマを「末期がん患者の患者心理・患者家族の心理」とした。開講時期は、導入講義（1年前期）受講後の1年後期とした。受講対象者を薬学部1年生（50名）と設定し、時間・人的資源等を検討した。1グループ5名（全10グループ）、各グループ（以降、Gとする）発表3分と考えた場合、全体で90分/コマを3コマは必要との結論に至った。

中間発表でのフィードバックより、導入講義の内容について、後半討議した。

導入講義の内容

- ・ 末期がん患者とは？（身体的・心理的状況）
（概論的内容：患者手記を読む、患者の話聞くなど）
- ・ 一般心理学

3. 授業方略&評価方法

学習の狙いとしては、娘の視点で「父親の考え」、「父親の本心」、「父親に希望すること」、「今の自分（娘として）にできること」の4点（以降、娘の視点4点とする）を考えさせることにした。

対応する主なSBOsは、A(1)①4.6.、関連するSBOsは、F(1)②2.5.、A(2)①1.③1.(5)④2.とした。

授業の流れを示す。まずシナリオを提示し、娘の視点4点について各自考えさせ、ワークシート（A4コピー用紙に左右分割記入欄を設けたもの）の左の欄に娘の視点4点を記入させる。各自で作成したワークシートを持ちより、G単位でSGDを行う。SGD後、G単位で討論内容を全体場で発表する。全体発表の後、ワークシート右の欄に、気づいた新たな娘の視点を記入する。自分の視点と他者の視点の比較を行う。ワークシートは、翌年の使用に備えファイリングしておき（紛失を防ぐため、教員管理）、1～6年時まで使用することとした（ポートフォリオ手法）。

学習資源は、人的資源としてタスクフォース[上級生5・6年生]5名、教員2名、物的資源としてシナリオ、プロジェクター、ワークシートとした。SAは2Gに1名配置することにした。教員は当初学生50名に対して1名の予定であったが、症例と同じ背景をもった学生がいた場合の対応を指摘され（中間発表）、2名となった。

評価方法および評価のポイントは、ワークシートの提出により気づきが得られたことが確認できればよしとすることにした。

症例と同じ背景をもった学生がいた場合の対応として、①学生相談室、健康管理センターなどにバックアップの依頼、②授業前に、話したくないことは話さなくて良い旨の説明、③教員2名体制が考えられた。

1. コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状について

はじめに、各メンバーよりコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状についてメンバー間で報告してもらった。その一例としては、1年次は主にコミュニケーションの基本となる内容を模擬患者（SP）に対するロールプレイによって教育し、2年次には介護福祉のボランティア、4年次には病院（ベッドサイド）、薬局、OTC販売などの場面設定でのロールプレイ、そして5年次には薬物療法立案に関するロールプレイを実施している。また、各年次にコミュニケーション教育は実施してはいるものの、教員間の連携が上手く取れていない現状があるといった意見が出された。「心理学」については、服薬を拒否している患者や苦情を寄せてきた患者の背景について理解することや、必要な治療を行うことについて患者に納得してもらう上で必要であることから、1年次では選択科目とし、3年次に臨床心理学を必須科目で設定しているという大学もあった。

「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」を実施する上で現在不足していて、今後取り入れるべき内容について検討した。その結果、現在は病院や薬局という場面ごとでのコミュニケーション教育が主となっている。しかし、本来はひとりの患者が（病院）退院後から外来加療や在宅医療などへ連続した経過（動線）を辿っているため、薬剤師は患者がどの場面でもどのような気持ち（不安）を抱えているか、また次の場面に展開した時にどのような気持ちに変化するのか、それをどのように受け止めて対応するのかなど、「患者目線で患者の不安を感じて対応できる」教育が重要ではないかという結論に至った。そこで、本グループ討論では「患者目線で医療の連続性を意識できる教育」を取り上げることにした。

2. 討論の結果

(1) テーマ：「患者目線で医療の連続性を意識できる薬剤師」

(2) 講義内容：

- 1) 受講対象者：5名×10グループ
- 2) 開講時期：4年生前期と6年生前期
- 3) 時間：4年生前期は実務実習事前学習の2-3コマ程度、6年生前期はポスト教育として2-3コマ程度
- 4) 本授業の位置づけ：病態薬物治療に関して履修済み、臨床心理学を修了後、医療制度と医療経済学修了後

(3) 授業方略&評価方法

- 1) 学習の狙い：患者目線で医療の連続性を意識できる薬剤師
- 2) 主SBOs：A(3), B(4)②5, F(3), A(4)
- 3) 関連SBOs：A(1)
- 4) 学習資源：
- 5) 人的資源：SP20名（患者役10名、患者家族10名）
- 6) 物的資源：医薬品、患者情報（カルテ、薬歴、処方箋、薬品情報提供用紙など）

7) 評価方法および評価のポイント：4年生はレポートとピア評価、6年生はポートフォリオにて評価（ポートフォリオは4年時より開始）

8) 方略：

- ①カルテによる患者情報内容の検討（SGD）：カルテや薬歴簿などに記載されている患者情報の内容について検討する。
- ②他の医療従事者（医師・看護師・栄養士等）との面談：その検討結果、さらに追加情報が必要な場合は、他の医療従事者に問い合わせる。
- ③模擬患者との共有と患者および患者家族との面談で情報提供（ロールプレイ）：模擬患者と患者家族へ必要な情報提供を行う。
- ④他の医療職へのフィードバック：必要に応じて他の医療職へフィードバックを行う。
- ⑤SGD（振り返りで心理面の検討、他の医療従事者との連携の検討）：「病院薬剤師グループ」と「薬局薬剤師グループ」が別々に分かれて、これまでの経緯、検討内容、患者や家族の心理面の検討、医療従事者との連携などについて検討する。
- ⑥2つの場面（病院薬剤師グループと薬局薬剤師グループ）を全体で共有：各々の立場で討論内容を共有し、連携の必要性などについて討論する。

9) 適応場面（場面設定）：

4年次と6年次とも、「病院薬剤師グループ」と「薬局薬剤師グループ」の2グループで討論する。その適応場面（場面設定）は以下のとおり。

①4年次「病院薬剤師グループ」：退院時指導における薬剤師の関与

<退院後内服抗がん剤開始>

- ・心理面の不安（治癒するのか、再発リスクはどれくらいか、元通りに仕事ができるか、副作用）
- ・経済面の不安（医療費、教育費、家のローン）
- ・人間関係の不安（仕事面、家族への負担）
- ・疾患：がん
- ・患者：50歳代 営業職課長
- ・家族構成：妻 50歳代 子 2人 大学生（別居） 高校生（同居）

②4年次「薬局薬剤師グループ」：薬局における薬剤師の関与

<退院後内服抗がん剤開始>

- ・心理面の不安（食欲不振、仕事が元のようにできないこと）
- ・経済面の不安（役職を外される）
- ・人間関係の不安（家族関係のぎくしゃく）
- ・疾患：がん
- ・患者：50歳代 営業職課長
- ・家族構成：妻 50歳代 子 2人 大学生（別居） 高校生（同居）

③6年次「病院薬剤師グループ」：退院時指導における薬剤師の関与

<緩和ケア在宅>

- ・心理面の不安（自分の死に対して、QOL、残る家族に対して）
- ・経済面の不安（介護保険、残る家族に対して）

- ・人間関係の不安（家族・友人との別れ）
 - ・疾患：がん
 - ・患者：50歳代
 - ・家族構成：妻 50歳代 子2人 長男（別居） 次女薬学生（同居）
- ④6年次「薬局薬剤師グループ」：薬局における薬剤師の関与
 <緩和ケア在宅>
- ・心理面の不安（自分の死に対して、QOL、残る家族に対して）
 - ・経済面の不安（介護保険、残る家族に対して）
 - ・人間関係の不安（家族・友人の別れ）
 - ・疾患：がん
 - ・患者：50歳代
 - ・家族構成：妻 50歳代 子2人 長男（別居） 次女薬学生（同居）

3. まとめ

今回、病院や薬局といった医療現場別の場面での薬剤師教育ではなく、患者の動線を基本にして、患者の心理の変化を認識し、医療人として適切に接することができるといった患者目線で医療の連続性を踏まえたコミュニケーション教育を検討した。適応場面の設定や講義の時間配分、細部に渡る方略に関して討論することはできなかったが、これから在宅医療の充実が求められるなか、「患者目線で患者の不安を感じて対応できる」薬剤師教育のひとつとして、有用な科目を考案できたと考える。

ⅡC班

第二部では、「医療人養成を念頭に置いたうえで、薬剤師への“つながり”、実践への“つながり”が意識できる、コミュニケーション、心理学・行動科学関連授業の提案」目的として、授業モデルを作成した。

1. 議論の大筋

第一部「コミュニケーション教育および心理学・行動科学教育の現状と問題点」での討議内容から現状と問題点を把握し、その点を加味したうえで、入学後早期から卒業までに継続して修得できるような授業モデルを作成することとなった。討論の中で、現カリキュラムにおいて、入学時の学生に対して学生のジェネリック・スキルを測定する「PROG」テストを実施している大学があり、そのテストで、薬学部の学生は他学部と比較してコミュニケーション能力が低いという結果が得られているという衝撃的な話題が挙がった。そのため、まずは学生が自身の潜在能力を把握したうえで、コミュニケーション能力の向上を意識して学べるようなカリキュラム構成にすることとなった。

本授業で取り上げる適応場面としては、患者（患者家族）心理への配慮や高いコミュニケーション能力が必要とされる安全管理（医療過誤・調剤過誤など）や終末期医療などが候補として挙げられたが、最終的に安全管理（トラブル対応を含んだもの）となった。また、実例に基づく方がリアリティある課題として最適であるという意見が挙がり、実例に基づいた場面設定とした。場面を「処方ミスを疑い薬剤師が疑義照会を行ったものの、医師に意図が伝わらず処方変更に至らずそのまま調剤し、その結果、薬物を過量投与された患者への対応」と設定した。

テーマは、アクシデントに至った経緯を考え、問題発見と解決能力を育成するとともに、医師とのコミュニケーション及び患者（患者家族）の心理を配慮したコミュニケーションについて学ぶものとし、「患者・患者家族心理に配慮した医療コミュニケーションの実践～臨床現場における場面に応じた問題発見と解決～」と設定した。

学習時期については、中間発表において「事故にあった患者（患者家族）心理を4年次に考えることは難易度が高いのではないか？」という意見を頂き、実務実習事前学習（4年次）と実務実習後の実習（6年次）で同じ課題に取り組むこととし、4年次では疑義照会に主眼を置いて考え、6年次では患者心理を重点に置いて学習することとした。また、4年次の演習に6年次学生が参加することによる相互の学びを期待して、6年生に4年次のロールプレイに参加させることとした。

学習方略としては、事前講義によって学生に場面の背景を理解させた後に、4年次ではグループで症例検討を行った後にロールプレイを実施、6年次ではSGDの後に全体討論を実施することとし、評価は、教員評価および学生相互評価、レポート評価とした。

「薬剤師として求められる基本的な資質」は一時的な知識の習得で身につくものではなく、各学年における学修を積み重ね、年次進行に伴い理解を深め、態度を醸成することによって習得できるものである。今回は4年次と6年次の授業についてのみ討論を行ったが、入学後早期の1年次に、学生が自身の潜在能力を把握し資質養成の必要性を意識することから始まり、2年次・3年次で薬剤師にとって臨床現場で必要となる心理学、臨床心理学、行動科学を学ぶ、5年次に実務実習（医療現場）で学ぶ、というプロセスの中に本授業が含まれている。

2. プロダクト

➤ 適応場面（実例に基づく症例）

<4・6年生> 信頼関係の構築・再構築、安全管理

トラブル（インシデント・アクシデント）対応→患者、患者家族、医師への対応

患者背景：70歳男性（家族同居）

ある病院にて転院されたてんかん患者に対して専門外の医師が、フェニトインの製剤量を成分量にて処方した。薬剤師が疑義照会を行ったにもかかわらず、処方変更に至らなかったためそのまま調剤した。その後、患者家族から連絡があり患者が昏睡に至ったことが判明したことから薬剤師が過量投与に気付いた。

→患者、患者家族、医師への対応

➤ テーマ：患者・患者家族心理に配慮した医療コミュニケーションの実践～臨床現場における場面に応じた問題発見と解決～

・受講対象者：50名

・開講時期・時間：

1年生：ジェネリックスキル（リテラシー・コンピテンシー）

2・3年生：心理学、臨床心理学、行動科学

4年生前期：90分×5コマ（必修）

6年生前期：90分×5コマ（必修）

・本授業の位置づけ：

4年生：事前実習（重点：コミュニケーション・医療安全（疑義照会））

6年生：実務実習後に実習（重点：患者・家族心理対応）

➤ 授業方略&評価方法

・学習の狙い：場面に応じた問題発見と解決

・主SBOs：A（1）①、A（2）、F（1）⑥（3）、A（1）③1～7（3、4）

・関連SBOs：B（1）

・学習資源：

人的資源：教員2名、薬剤師1名、学生10名（6年生）

物的資源：演習室

・評価方法および評価のポイント：（評価基準あり）

教員評価、学生相互評価、レポート（自習内容）評価

➤ 授業方略&評価方法

4年生（4年生前期：90分×5コマ（必修））

・事前講義（コミュニケーション・医療安全（疑義照会）・信頼関係）

・症例検討（自習課題あり）

・ロールプレイの実施（学生同士、SP：6年生）

・教員評価、学生相互評価、レポート（自習内容）評価

6年生（6年生前期：90分×5コマ（必修））

- ・事前講義（患者・家族心理対応）
- ・SGD
- ・ロールプレイの実施（学生同士）
- ・SGD
- ・全体プレゼンテーション（討論）
- ・教員評価、学生相互評価、レポート（自習内容）評価

Ⅲ A班

1. はじめに

我々は、テーマを「患者の背景と心理状況を理解する視点を養う」と設定した。授業の位置づけとしては「実務実習事前学習のコミュニケーション教育」とし、対象学年、授業数等は下記のように想定し、「授業方略並びに評価」についてグループ討論を行ったので、その内容の要点と成果産物を報告させていただく。

- ・対象学年：4年生 150名
- ・開講時期：4年生の前期
- ・時間：3コマ（90分×3）

2. 授業目標

学習のねらいに関しては、「実務実習に向けての患者との円滑なコミュニケーション力を養成する」とし、以下のように作成した。

(1) 主 SBO s について

主 SBO s は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの A 基本事項の項目 (3) 信頼関係の構築 のなかの項目【①コミュニケーション】に着目し、主 SBO s に関しては、下記の3項目とした。

- 5.相手の心理状態とその変化に配慮し、対応する。(態度)
- 7.適切な聴き方、質問を通じて相手の考えや感情を理解するように努める。(態度)
9. 他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
(知識・技能・態度)

備考：当初は、【①コミュニケーション】のなかの項目6「自分の心理状態を意識して、他者と接することができる。(態度)」を主 SBO s の一つとしていたが、中間発表後、「相手の考えや感情を理解する」という態度に重きをおき、項目7に変更した。

(2) 関連 SBO s に関して

関連 SBO s は、以下の SBO s (下記イ、ロ、ハ) とし、主 SBO s に関連づけることにした。

イ) A 基本事項の項目 (1) 薬剤師の使命にある【①医療人として】にある7項目(下記の1～7)とし、主 SBO s に関連づけることにした。

1. 常に患者・生活者の視点に立ち、医療の担い手としてふさわしい態度で行動する。(態度)
2. 患者・生活者の健康回復と維持に積極的に貢献することへの責任感を持つ。(態度)
3. チーム医療や地域保健・医療・福祉を担う一員としての責任を自覚し行動する。(態度)
4. 患者・患者家族・生活者が求める医療人について、自らの考えを述べる。(知識・態度)
5. 生と死を通して、生きる意味や役割について、自らの考えを述べる。(知識・態度)
6. 一人の人間として、自分が生きている意味や役割を問い直し、自らの考えを述べる。
(知識・態度)
7. 様々な死生観・価値観・信条等を受容することの重要性について、自らの言葉で説明する。
(知識・態度)

ロ) また、F 薬学臨床の項目 (4) チーム医療への参画にある【①医療機関におけるチーム医療】の中の以下の項目についても関連 SBO s とした。

5. 医師・看護師等の他職種と患者の状態(病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等)、治療開始後の変化(治療効果、副作用、心理状態、QOL等)の情報を共有する。

ハ) さらに、F 薬学臨床の項目 (2) 処方せんに基づく調剤にある【④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育】の中の以下の3項目についても関連 SBO s とした。

3. 前) 患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴)を適切な順序で聞き取ることができる。(知識・態度)

10. 患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴)を適切な順序で聞き取ることができる。(知識・態度)

11. 医師の治療方針を理解した上で、患者への適切な服薬指導を実施する。(知識・態度)

3. 授業方略並びに評価

(1) 学習資源に関して

1) 人的資源と物質的資源については、下記のように設定した。

2) 人的資源：教員6名、模擬患者(SP)1-2名(DVD撮影1名、RP1名)

3) 物的資源：DVD

4) 備考：当初は、教員を4名としていたが、授業中の行動評価を実施するために増員し6名とすることにした。また、SPに関しても1名としていたが、1~2名に変更し、ロールプレイ(RP)担当1名を加えた。

(2) 授業方略並びに評価に関して

下記の1)~5)の一連の流れで実施することとした。

5) 「症例の提示」を導入講義として行う。(下記の備考1、2参照)

6) 対人援助をSGDで行い、「患者に聞きたいこと」をまとめる。(下記の備考2参照)

教員はファシリテータとして関与し、評価を行う。(評価1)

7) DVDを供覧し、SGDで「患者の思い」を確認する。(評価2)

8) 学生代表1名を選び、SPとのRPを供覧する。

9) レポートにて評価を行う。(評価3)

備考1：下記、資料1「成果産物」参照

今回作成した「シナリオの概略」と留意した点を以下に示す。

- ・がん治療のシナリオとし、心理的な実例を組む内容となるようアレンジする。
- ・病院の「外来がん化学療法室」を想定。
- ・患者は47歳男性(大腸がん再発)とし、薬剤師がその患者をケアするという場面を設定。
- ・患者は、再発していることがわかった。そして、以下の思いが頭の中を駆け巡っているという設定。抗がん剤治療をまたやるのか。以前は苦しかった。もうやりたくない。思い出しても嫌だ。ほかに治療はないのか？

- ・今回の患者面談の時期は、がん疼痛がまだ始まっていない段階であり、ポートを作成したがいやだと感じられたという設定。
- ・患者背景の設定（家庭事情、経済的事情等）は、以下の資料「成果産物」参照。
- ・薬剤師が患者に面談するタイミングの設定は、抗がん剤が内服から注射剤に変更となった時点。薬剤師が患者にその旨を説明するという設定。

■資料1「成果産物」

シナリオ

- ・がん治療のシナリオ(心理的な実例を組み込む)
- ・病院(外来がん化学療法室)
- ・SP、シナリオ、DVD(大勢の時は有効)
- ・薬剤師一患者のケアの場面、47歳(男性)
- ・患者のシナリオ(大腸がん再発)
- ・休職、子供がいる(受験)
- ・経済的問題(再発でパート)
- ・再発がわかった。
- ・ポート作成→いやだ→飲み薬、注射剤への変更→薬剤師が説明
- ・心理のシナリオ 抗がん剤が苦しかった、また治療するの、やりたくない。思い出しても嫌だ。ほかに治療はないのか？
- ・痛みが強くなる前。

備考2：下記、資料2「成果産物」参照

・今回作成した「適応場面」と留意した点を以下に示す。尚、学生には、下記資料のアンダーラインの部分(甲)を示す。赤文字は、中間発表以降に追加した事項。

・学生が、(甲)以外の下線のない部分(乙)を患者からどれだけ聞き出せるかが、今回の課題のポイントとなる。

ただし、必ずしも、記載されている(乙)が今回の課題の正解ではないということ。また、正解を求めるものではなく、(乙)以外にも、優れたコメントも期待される。これらにも留意し、指導にあたるのが肝要である。

■資料2「成果産物」

適応場面

- ・病院
- ・外来がん化学療法室、薬剤師一患者のケアの場面
- ・47歳(男性)、職業:社員の営業職、家族:妻、子供2名、家族歴:父(大腸がんで死亡)、母(軽度認知症)
- ・2年前発症(手術)、今回大腸がん再発、痛みが出る前
- ・大学受験の子供がいる(経済的問題あり)、休職できない
- ・術後FOLFOX療法を行うためポート作成した。今回再発のため飲み薬+注射剤(SOX療法)へ変更→薬剤師が説明
- ・心理の状況:再発のショック、抗がん剤が苦しかった、また治療するの? やりたくない! 思い出しても嫌だ! ほかに治療はないのか? 化学療法が意味があるのか?
- ・アンダーラインは、学生に伝える内容(その他は伝えない)

(3) 評価方法の例

評価 1～3 に関しては、いずれも「ルーブリック評価」にて行う。(下記、イ)、ロ))

イ) 評価 1 並びに 2 : ルーブリック評価の一例を下記に示す。

ルーブリック評価(例) 評価1, 2

評価の観点	評価基準	レベルA	レベルB	レベルC
ディスカッションへの積極的参加	役割への積極的参加			
	積極的発言			
	積極的傾聴			
患者背景の多様性についての把握	薬物療法			
	家族			
	仕事			
	経済力			
	不安			
	共感			

A: 十分満足できる、B概ね満足できる、C努力を要する

ロ) 評価 3 (レポート) : ルーブリック評価の一例を下記に示す。

ルーブリック評価(例): レポート 評価3

評価の観点	レベルA	レベルB	レベルC
SGDの体験に基づきどのようなことに気付いたか			
この経験を実務実習に生かしますか			
提出期限を守れたか			

A: 十分満足できる、B概ね満足できる、C努力を要する

以上

Ⅲ B 班

【議論の経緯】

倫理とは、法律ほどの強制力はないが、ある団体に於いては規範となるべきものであって、薬剤師には社会人としての倫理（社会倫理）に加え、医療者としての倫理（医療倫理が必要）となる。したがって、新薬学コアカリキュラムでは、行動心理学や医療心理学の導入が是非とも必要であることがメンバーの一致した意見であった。1年次からの低学年では、行動心理学など自己分析や他者理解を含めた講義を設け、6年次に向けて医療倫理学を積み重ねることが大事であるとの意見があった。一方、医療関係者には発達障害が多いとの意見もあり、自己理解の重要性とロジャーズの3原則の理解の重要性が強調された。また、臨床心理学の面では、統合失調症、うつ病、人格障害などへの対応についても習得させることが必要との意見があった。さらに、これらの事項を習得するための基本的な医療人としての姿勢として、マイクロカウンセリング技術の手法を習得する必要があるとあり、その前提として、日頃のコミュニケーション力の育成や道徳教育が重要であるとの認識で一致した。薬とは、人に飲まれ、痛みや苦しみが改善されて初めて薬であるとの認識を持って、薬物治療の全般に携わることが重要である。

以上の様な経緯を踏まえ、以下の様なシナリオと教育プログラムを考案した。すなわち、ある症例のシナリオに基づき、実務実習経験者である6年制と実務実習未経験者である4年生が合同でSGDを行い、薬剤師としてどのような対応をすべきかについて討議する演習を設ける。

【シナリオと教育プログラム】

<シナリオ>

56歳 F.M.さん（女性）は、病院（精神科）において発行された処方せん（国民健康保険）を持って、本薬局に初めて来局した。患者は、来局時の問診票に応じて、ジェネリック希望と記載していた。そこで、本薬局では当該ジェネリック医薬品が存在しないことを説明したところ、「病院では、薬局でジェネリックに代えてもらえる」と聞いていたとのことで、患者は憤慨された。さて、薬剤師のあなたはどの様に対応しますか。

<その他詳細内容>

精神神経疾患（躁鬱）

このシナリオのテーマは、「自分を知り療養者の視点に寄り添った医療人になるために」である。受講対象者は実務実習前の4年生と実務実習を終了した6年生の合同でそれぞれ100名規模である。開講時期は4年前期（午前2コマ+午後2コマ）、6年前期（午前2コマ+午後2コマ）の学年ごととし、1コマの時間は90分にて行う。午後コマは4、6年生の合同となる。本授業の位置づけは、実務実習事前学習の一環（4年次生）、実務実習の振り返り（6年次生）である。学習の狙いは、自分の特徴を知り、療養者のストレスを理解し、精神疾患の特徴を理解し、療養者の気持ちに寄り添い共感を示すことである。また、4、6年の合同とすることで、4年生の実務実習に対する学習内容を具体化し、不安を軽減するという、モデリング・メンタルリハーサルとなる。6年生にとっては、後輩に教えるということを行うことにより知識を定着させる効果が期待できる。学年毎に午前中は課題に対する検討を、①個人、②SGD、③発表の順に行う。午後の

合同では、①合同SGDで同じ事例を検討して問題点を明確にし、②各患者への対応策を考え、③発表をおこなう。評価は、ピア評価などを取り入れて点数化する。

【新コアカリとの対応】

<主 SBO s >

A (3) 信頼関係の構築

①コミュニケーション 1～9

<関連 SBO s >

準備ガイドライン (4年講義)

(2) 人の行動と心理 ③ストレス1～3、⑤パーソナリティー 1

<学習資源>

人的資源：講義 教員1名、SGD (教員3名/100人につき)

物的資源：4コマ講義、4コマ演習 (シナリオ)

<評価のポイント>

4年生：自己理解・他者理解、ストレスなどに関する筆記試験

4, 6年生合同：レポート評価、学生相互評価

6年生：反復学習により自己の成長を確認し自己理解を深める

ⅢC班

ⅢC班は、「医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育」の授業モデルとして、薬学1-2年次生の低学年を対象とした「新早期体験学習」のプログラムを作成した。

まず、授業モデルのテーマを決定する討論において、医療人養成のための薬学教育には、「学生の気づき」が必要であるという意見がでた。学生が「目の前に病んでいる人がいれば、その人のために何かをしてあげたい」という気持ちを持たなければ、医療人として前に進むことができないのではないかと。そのためには、教員が学生に「気づき」を与える機会を作ることが必要であり、教員も学生と一緒に「気づき」に寄り添うことが大切なのではないかと。ⅢC班は、「気づき」を学生に持たせることが薬学教育の大前提にあるという討論になり、授業モデルのテーマを「学生の気づき」とした。さらに、学生の「気づき」は低学年時に持つ方が高学年時よりも有効であると考え、授業モデルの対象学生を低学年である1-2年次生とした。気づきを与える機会として、学生が1日、患者さんと話す、患者さんに接する、患者さんを観察する、ことができる病院や介護施設等への訪問を考えた。

1. 適応場面

適応場面は、「患者さんと向き合った医療を行うための気づきを学ばせる」に設定した。低学年のうちに、医療人としての認識を持つことが必要であると考えた。学生が患者と接することにより、
・患者が喜んでくれた
・患者と話して楽しかった
・今の自分が患者のために「できること」と「できないこと」がある等の気づきを学生に持ってほしいと考えた。

適応場面

患者さんと向き合った医療を行うための気づきを学ばせる

- ・患者さんが喜んでくれた
- ・患者さんと話して楽しかった
- ・普段話せない内容を患者さんが話してくれた
- ・患者さんの興味を知ることができた
- ・今の自分に「できること」と「できないこと」があることが分かった

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
2014/11/9 ~医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育~

2. テーマ

テーマは、「気づき、何もできない自分を知る→何かしたいという思い→何ができるか（現在・未来）」とした。受講対象者は、1-2年の低学年とした。このような教育は、低学年のみではなく6年間通年で行う必要があるという意見もでたが、今回はある程度学年を絞る方がより現実かつ

効率的に教育が可能であるという議論になり、「最初の教育が大事！」という考えに基づき、低学年を焦点とした授業モデルとした。

テーマ: 気づき、何もできない自分を知る
→何かしたいという思い
→何ができるか(現在、未来)

- 受講対象者: 1-2年(低学年)全員240人
- 開講時期: 通年
- 時間: 15コマ
- 本授業の位置づけ: 医療人としての認識を身に付ける(気づき)

2014/11/9

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

3. 授業方略&評価方法

学習の狙いは、「病んでいる人の役に立ちたいという気持ちを持たせる」とした。SB0sはA(1)①-1、A(1)①-2、A(1)①-4、A(1)②-1、A(1)②-2、A(1)②-6、A(3)①、A(3)②に設置した。人的資源は、学生数を240名と設定し、学生と話しをしてくださる患者を120名(学生を2グループに分ける)、引率教員(薬学部全教員で教育を行っている意識を持つため、全教員が引率を担当する)、SGD、発表時のファシリテーター教員5名、TA15名とした。物的資源は、発表時のパソコンやプロジェクター等が必要となる。

授業の流れは、以下に示す。

「新早期体験学習の流れ」

① 第1回目の体験

学生は、病院や介護施設等に訪問し、1日患者と話をし、患者に接する、患者を観察する、可能であれば患者を援助する。この1日を通し、患者を知り、患者と仲良くなることを目指す。

② SGD・発表会

新早期体験学習を終え、大学でSGDを行う。まず、自分が担当した患者について他学生に紹介する。続いて、体験を通して自分はどう感じたか、気づいたかについて発表する。学生は、SGDを通し他学生の体験や気づきを知ること、自分にはなかった気づきをさらに気づく。この気づきをもとに、次体験への目標を定める。

③ 自己評価・肯定的フィードバック

1回目の体験を通し、学生は自己評価をする。あらかじめ教員が評価表を作成してしまうと、学生はOSCEのように何ができた、できなかったというマニュアル的な体験をしてしまうことが懸念されるため、今回は学生自身が自己評価することが大切だと考えた。この自己評価について、教員は肯定的なフィードバック、例えば「あなたはここに気がつくことができ素

晴らしい」等、学生が次体験に積極的に臨めるようなフィードバックを行う。授業評価として、学生には次回への目標を定めたレポートを提出させる。

④ 第2回目の体験

1回目と同様に病院や施設に訪問し、患者と時間を過ごす。この際、前回の訪問で自分に足りなかった気づきを意識することが大切である。

⑤ SGD・発表会

1回目と同様にSGDおよび報告会を行う。学生には、前回の訪問と比べ、自らの気づきがどのように変化したかに注目することを意識させる。

⑥ 自己評価・肯定的フィードバック

前回行った自己評価と同様に自己評価を行い、自分の評価がどのように変化したかについて分析をする。授業評価として、学生には前回設定した目標についてどの程度達成できたかについてレポートを提出させる。学生のレポートをもとに教員とTAで学生の成長について評価を行う。

授業方略 & 評価方法

- 学習の狙い: 病んでいる人の役に立ちたいという気持ちを持たせる
- 主SBOs: A(1)①-1、2、4 A(1)②-1、2、6
A(3)①、A(3)②
- 関連SBOs:
- 学習資源:
 - 人的資源: 患者さん(120x2人)、教員全員(引率)
教員5人+TA15人(SGD、発表会)
 - 物的資源: PC、プロジェクター
- 評価方法および評価のポイント:
 - 1回目の発表会后に現状と次回の目標設定に関するレポートを提出
教員+TAによる肯定的フィードバック
 - 2回目の発表後に設定目標の達成度をレポートにまとめ提出
教員+TAによる評価

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

授業方略 & 評価方法

• 新早期体験(患者と仲良くなる)1日(1学年、病院や施設など)

↓

患者さんの紹介
+SGD
(グループでの意見交換からさらに自分が何をできるか考える=目標設定)
+発表会(大学)

↓

自己評価・肯定的フィードバック

↓

新早期体験2回目

↓

SGD・発表会

↓

自己評価・教員による評価

2014/11/9 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～医療人養成のための薬学教育に必要なコミュニケーション教育および心理学・行動科学教育～

以上が、ⅢC 班の作成した授業モデルである。

この授業モデルの中間発表を行った際、他班およびファシリテーターから、

- ・SGD や発表会を行う際の個人情報は大丈夫なのか
- ・授業の評価はどのようにするのか、についての質問があった。

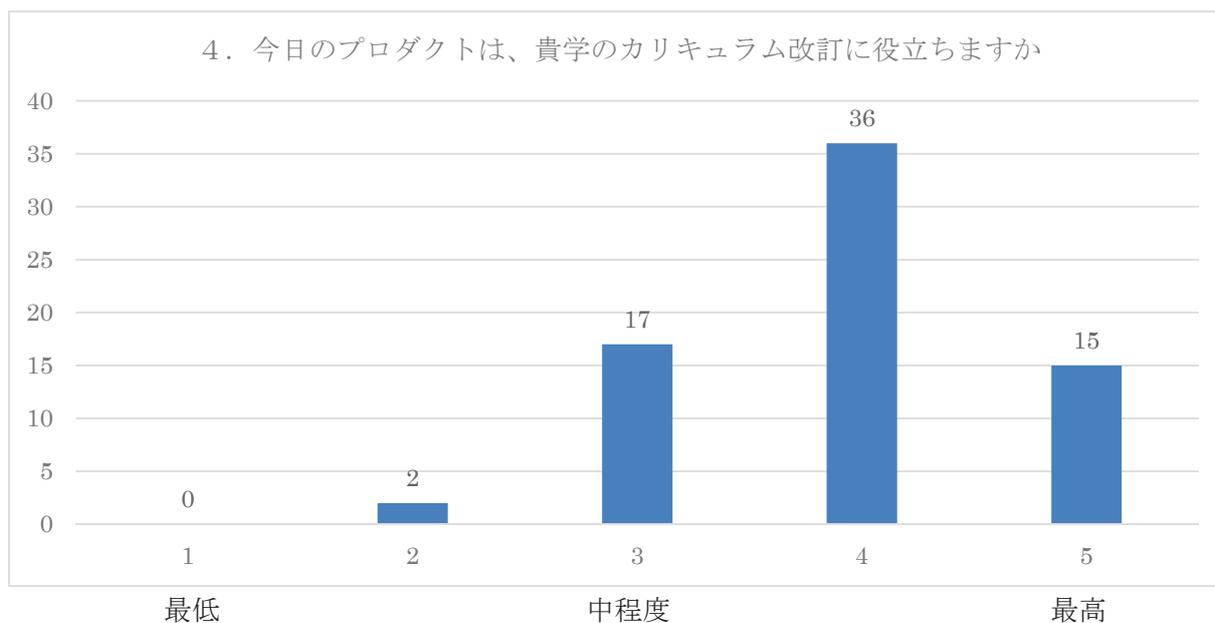
個人情報について深く議論することは時間的に難しかったが、発表の際に患者名の公表を控えること等で対応できるのではないかという意見があった。評価については、学生の自己評価とレポートで十分ではないかという結論になった。教員があらかじめ評価項目を決めることで、学生に先入観を与えてしまうのではないか、評価だけを意識する学生がでるのではないか、という意見がでた。さらに、個人情報や評価については非常に大事なことだとは思いますが、過剰意識することにより、どんな良い授業モデルであっても実施が難しくなるのではないかという意見もでた。

結論として、ⅢC 班は、学生が「病んでいる人の役に立ちたい」という気持ちを持つことが、医療人になるための「初めの第一歩」だと考え、この授業モデルを作成した。

ワークショップ参加者

アンケートまとめ





■ 今日、よく理解できたことはなんでしたか。

- ・ 他大学を含め薬学におけるコミュニケーション教育の現状。
- ・ コアカリで求められていること。
- ・ コミュニケーション教育における心理学の位置づけ。
- ・ 今の教育のままでは医療人の養成は難しい。もっと臨床家の台頭が必要。
- ・ 心理学の理論に関することは多くを必要としなかったため、授業を設定する議論はできました。
- ・ 医療コミュニケーションの重要性、つながりの重要性。
- ・ コミュニケーション教育が必要な SBOs。
- ・ 各学年に必要なコミュニケーション教育。
- ・ コミュニケーション教育の多様性。
- ・ カリキュラムを作成するのは難しいということ。(特に複数教員で考える場合) カリキュラム構築に関して文科省が望んでいることとか評価機構をまず我々が理解することが大事。第三者評価に関わっていたのでよくわかった。
- ・ 実地のコミュニケーション教育の中に心理学、行動科学を取り入れていくことの必要性について理解できました。
- ・ 各大学におけるコミュニケーション教育、臨床心理教育の現状
- ・ 心理学や行動科学を薬学で体系的に教育する必要があることが分かった。各大学いろいろな取り組みをされているが、継続性が課題であるということ。
- ・ 他大学でのコミュニケーション教育の現状が知ることができた。実習のテーマのたて方が難しいことがわかった。
- ・ コミュニケーション心理学に関する授業を積極的に(専門の講師に依頼して)取り入れている大学が多いということ。
- ・ 医療人を養成する上でコミュニケーション能力が重要なこと。
- ・ 患者の心理をよく知らなければ良い医療はできない。

- ・ 評価について。
- ・ コミュニケーション教育の重要性。
- ・ 心理学や行動科学を学ぶことが、これからの薬学教育に重要である。
- ・ 各大学、新カリにおいても十分な体制が整っていない。
- ・ コミュニケーション教育等実施の困難さが大学によって異なる。
- ・ 態度などのルーブリック評価は難しい。
- ・ 各大学での実況状況と課題について共有できた。
- ・ より患者心理、論理などを理解しながら薬学を学ばせる必要がある。
- ・ 心理学、コミュニケーション教育方法の多様性。
- ・ みなさんが同じように悩んで考えているということ。授業は教員だけでは行えないし参加学生の協力が必要ということ。
- ・ 大学によっては心理学の常勤講師がいない実態があることを知れた。
- ・ 医療資質教育において、学年進行とともに視点を変えて教育することの重要性。
- ・ 心理学、行動科学についての授業展開の仕方。6年通じたカリキュラムの作り方。
- ・ 心理、行動科学に関する全学年通じてのカリキュラムの組み立て例
- ・ コミュニケーションや心理学の薬学部における授業の重要性和 1~6年生まで継続的にやっていく必要があることが良く理解できた。各校ともコミュニケーションや心理学の授業を統制的に考える教員がいないこと。それから1~6年生で担当教員の情報交換不足がある。
- ・ 同じテーマであっても様々な切り口考え方があった。難しいテーマもあったが、教育手法で補うことが可能であった。
- ・ 専任教員の有無、学生数、カリキュラム内での自由度などで心理、行動科学領域での教育内容には大きく差がある現状が理解できました。また今ある人的、物的資源を生かした実践可能なプログラムについて多くの知見が得られ非常に有意義な1日でした。
- ・ 各大学の先生方が同じようなことでコミュニケーション教育の問題点を感じておられるということ、今後に向けて様々な分野の方々にこの教育にかかわってもらえるのではないかということ。
- ・ 一般心理学の教育内容がどのような場面で薬剤師の職能教育にいかせるかという考え方を数々知ることができた。
- ・ 継続的立体的なプログラム構築の重要性。
- ・ どの大学も同じ現状と問題点があること。
- ・ 心理教育について種々重要なサゼッションが得られた。
- ・ 医療人としてのコミュニケーションや心理、行動科学についてどのように薬剤師教育へ導入するのかの困難さについて。
- ・ 評価方法についていろいろ参考になることが多かった。
- ・ 医療人としての臨床心理、コミュニケーション能力の重要性。
- ・ 他学の先生方とのディスカッションにより薬剤師に求められるコミュニケーションのスキルセット、マインドセットの標準的な考え方が理解できた。
- ・ 6年間連続したコミュニケーション、心理学教育の展開。
- ・ 心理学、行動科学教育のとらえ方

- ・ 学習の方略と具体的なシナリオ
- ・ コミュニケーション・心理学の重要性を理解され、臨床現場で実際におこった症例を用いてすでに授業を実施している大学があることを知り勉強になった
- ・ カリキュラムの中での心理学・行動科学の位置づけ
- ・ 新カリでのコミュニケーション教育の重要性について大切であるということは理解していたが、どのように進めていけばよいか分からなかった。同じような悩みを持っている方も多いことを知るとともに、そのような中で各大学で種々な取組みをされている、工夫されていることを知り、今後活かしていけるヒントを得ることができた。
- ・ 患者心理も重要で学習にとりいれること
- ・ 心理学、行動科学を取り込んだカリキュラム作りの重要性。多職種と連携して授業を行うことの有益性。
- ・ 今回のコアカリの改訂で医療人教育、心理学などに重点がおかれたこと。
- ・ 「心理学」「行動科学」は学部6年間を通じて、継続的に修得していけるよう授業編成しなければならないことの重要性を学んだ。
- ・ 授業内容の組み立ての多様性を最後の各班の発表で知ることができました。今後のカリキュラム、授業内容の検討の参考にさせていただきます。
- ・ コミュニケーション・ヒューマニズム教育の方法の構策とその評価の基本的な手法について理解できました。
- ・ ワールドカフェ、グループディスカッションを通して、本日集まっていらっしゃる先生方が、ヒューマニズム教育に対して熱い想いを持って取り組んでいらっしゃる。（学校では孤立しがちなので・・・）今後のやる気に繋がりました。
- ・ つながりをもったカリキュラムの作成。薬剤師の医療人としての資質をあげるために様々なアプローチでカリキュラムを作っていく必要がある。
- ・ コミュニケーション教育における方略において、コミュニケーション教育の問題点（ワールドカフェ）
- ・ それぞれの先生が大学で色々な取組みをされていること。コミュニケーション教育の重要性を改めて認識できたこと。
- ・ 心理学、行動科学教育の大切さ。
- ・ 改訂コアカリに沿ったコミュニケーション・行動科学教育をどう大学のカリキュラムへおとしこんでいくかというテーマに対してアイデアをいただいた。
- ・ 1～6年で継続した教育をするためのアイデアが得られたこと。
- ・ 薬剤師教育にとって、対人コミュニケーションやそれに伴う心理学の修得が重要であるということ。また、それをスムーズに行うための講義内容の構成が重要。
- ・ 心理学・行動科学は別分野と思っていたがそうではないことがわかった。学生のモチベーションの維持も重要だということ。
- ・ 大学内のニーズや課題、現状とすべきこと。他大学の方の手法や経緯など。
- ・ 大学の一般心理学と、薬学生に必要な心理学にギャップがあること。
- ・ 6 学年を通して薬学サイエンス以外のヒューマンスキルが占める割合が多くなっていくことは大変理解できた。

- ・ 他大学の現状を知ることができました。
- ・ 医療人資質教育において、学年進行とともに視点を変えて教育することの重要性。実務実習前の学生と実習後の学生を一緒にすることのメリット。
- ・ 学生において学習前と学習後で自己評価することの重要性。
- ・ 他大学での教育現状を知ることができ、本学での教育について客観的にみることができた。またコミュニケーション教育についての問題点はどこの大学においても同じであることがわかった。情報交換ができてよかった。
- ・ 心理学を大学の授業へ活用する方法についてヒントを得ることができた。大学間で取り組み状況が大きく異なっていることを知ることができ、各大学での事例を知ることができた。
- ・ 教育の意識改革が第一にしなければならないことである。
- ・ 薬剤師教育を行う上での心理、行動科学の大切さ。
- ・ コミュニケーション教育と心理学教育の必要性について。
- ・ 薬剤師職能像のイメージとそれを支えていきたいという教員の思い。

■ 今日、あまり理解できなかつたことは何でしたか。

- ・ コミュニケーション教育立案による評価方法。
- ・ コミュニケーション教育と心理学・行動科学をどのように結び付けていくのか。
- ・ コミュニケーション評価方法の具体的な点
- ・ コミュニケーション教育の方法論
- ・ アンケートで問題があげられたが、それを解決することは何も話されなかったので、今後カリキュラムを考える上では参考にしないといけないと感じた。
- ・ 発表の中で学習目標で患者心理を理解すること。早期体験学習で薬剤師側（学生側）の心理を理解することが混同していたように感じた。どちらも必要であるとは思いますが、明確にした方が良いと思った。
- ・ 臨床心理、行動心理の評価。もし自分が演習等を行ったとして、学生のプロダクトに対してどのようにコメントすればよいのか？
- ・ 行動科学について。（具体的な指導法、教材など）
- ・ 心理学、行動科学の視点では十分に考えることができていません。
- ・ カリキュラム全体から見た本日のテーマの捉え方。
- ・ SBO の言葉でよく分からないところがある。
- ・ 効果的な開始時期について。
- ・ コミュニケーション内容の方略
- ・ 心理学では素人の大学教員が教育を行うためのよい方法。
- ・ ポートフォリオの活用を具体的に
- ・ コミュニケーション教育のやり方（当グループではほとんど討論しなかつたので）
- ・ 薬学で必要とする心理学、行動科学がどの程度のものまでか。
- ・ 実際に薬学部でどのような心理学について授業をやっていたらよいのかの具体性
- ・ 評価についてやはり難しいと感じました。

- ・ ルーブリック評価ということに対して今まで経験がなくきちんと原理原則から知りたいと思いました。
- ・ 評価について
- ・ コミュニケーションで重要な教育内容は何か
- ・ コミュニケーション能力の評価。パーソナリティとの関連性
- ・ 本ワークショップの目的、成果物の還元方法
- ・ ロールプレイが多用されていますが、十分にその効果が期待されるのか疑問です。
- ・ 各授業をどのようにカリキュラム内に関連付けて配置するか。
- ・ コミュニケーション・心理学・社会行動学は奥が深い。このことをどのように薬学教育に組み込んでいけば良いのかは、内容を十分に理解した上でないと議論は難しい。
- ・ 学生評価、どのように評価するのが良いのか難しい。
- ・ 評価方法が明確にできなかった。
- ・ どこまで心理学、行動科学を薬学に取り入れればよいのか。
- ・ 薬学に必要な（重要な）心理学の具体的なものが今一つ理解できなかった。
- ・ 発表されたモデル授業で、目標（よりむしろ方略か？）について理解できない部分もありました。もう少し時間の余裕があるとよかったのかなと思いました。
- ・ コミュニケーション教育を6年間いかにして続けていくか？
- ・ 評価の具体的な方法。
- ・ SBOs のように必ずいつかどこかで活用できることだけを学生に教えることは本当に大切なことなのか。すぐには役立たないこと、いつ役立つかわからないことの中にも教えるべきことはたくさんある。心理学のような基本教育的科目に多い。
- ・ ルーブリック評価？
- ・ 各グループのプロダクトが良かったので、あまり理解できなかったことはありません。
- ・ 仕上げたプロダクトの方向性について疑問が残った。グループ（班内）でのプロダクト作りへの認識の違いが大きかったためと考えられる。
- ・ 薬剤師の現場の内容（実体験がないので）
- ・ 個々の方略や評価方法の前に、より根底となるカリキュラム理論の統一（ある程度）周知があるようで無いようで、そこが少々不明であった。
- ・ SGD での発表がほとんど患者さんの心理解析（4,6年）であった。これは確かに大切であるが、もう少し新しいことを考えても良いのではと思った。そういう意味でIII Cは面白かった。
- ・ ロールプレイが多用されていますが、十分にその効果が担保されるのか不明です。
- ・ 目標到達制度の設定について。
- ・ 評価をきちんとしなければならぬが、それを学生の気づきと関連させるにはどうしたらよいか。

■その他のご意見

- ・ 全体発表で質疑の時間があるとよいと思った。
- ・ 大変参考になりました。今後もこの様な機会があればうれしいです。

- ・ 9時開始はややきつい。テーマがやや大きすぎたのではないか。モデル的なものの提示があるとよいが。担当先生方とコミュニケーションが取れた点はよかった。
- ・ このような議論は自大学内でも教員同志行う必要がある。
- ・ 机上の論議の実現にむけて検討したい。
- ・ この分野は専門家ではなく他の分野の教員が掛け持ちでおこなっているケースが多いため、方略で示された内容が少し教育的効果につながるか、もしくは学生にデメリットになるのではないか危惧される事項がみられた。
- ・ 参加できてよかったです。
- ・ 大学での演習に活かしたいと思います。
- ・ 最後の全体発表によりチームを変えて3Groupくらいで発表したほうが深まると思う。
- ・ プロダクトを各大学のカリキュラムの中で、どのようにしたら実施できるのかを考える必要があると思います。
- ・ A、Bのコアカリのためには方略をしっかりと考えなければいけないが、その難しさを改めて実感した。
- ・ 新カリキュラムでの目標が明確になったと感じます。より良い薬剤師養成教育をしていきたいと思っています。
- ・ SGDの知識は十分取得している教員が参加したほうが良かった感がある。
- ・ 心理学、コミュニケーション能力を養成するための方略の考案の難しさを感じました。大学内の担当教員でも今日の内容を共有したいと思っています。
- ・ 各大学どのように（どれくらい）個別学生の対応を分かっているのか。色々な意味で。
- ・ 各大学の取り組み状況など情報共有の時間がとれたのは役立ちそう。大学それぞれの事情が異なるのでそのままあてはめは難しい。教員の理解など。
- ・ 明日からの教育手法に取り入れることができる様々な考え方技法があり役に立ちました。
- ・ 今回のような機会をいただき、情報交換ができたことが一番役に立ったと思います。
- ・ スタッフの皆様おつかれさまでした。
- ・ もう少し早い時期に行ってもらえるともっと参考になる。評価方法について取り上げて欲しい。
- ・ 今後医療人としての薬剤師教育について、多くの人々を作っていくたい。
- ・ やはり現場と大学の連携、薬薬連携が重要である。患者の立場に立っての医療については修得しなくてはいけないものが多い。
- ・ 事前にワークショップの目的等についてももう少し情報が欲しかった。（参加者適格を当方では満たしていなかった可能性がある。）
- ・ 新コアカリの最終決定は役にたちました。
- ・ 「アドラー心理学」および「7つの習慣」は参考になる良書である。
- ・ 短い時間の中で効率良く充実した内容で大学で活かしていきたいと感じた。
- ・ コミュニケーション、心理学的な教育の有り方の多様性を再認識できました。
- ・ カリキュラム改訂が行われるため、その予備知識を得る上で大変有益でした。
- ・ 他大学のコミュニケーション教育の現状、教員のかかわりがよくわかった。
- ・ 全国の多くの先生とお話できて刺激を受けました。

- ・ 学年横断的なカリキュラム編成は物理的に困難かと気持ちの上でひいていたが、今回の各グループでの発表を聞いてやってみようかと思いが変わった。1～2年次の早期の患者とのかかわり、なにもできない時期での人との関わりの中で自分にもできることがあるという気付きは大きいと感じた。(その後の展開が変わってくる気がします)
- ・ 私大と国立大への教育レベルの差。本学は6年4年制一括入学なので工夫が必要だということ。
- ・ 本日のディスカッションの内容は薬学部だけでなく日本の大学教育全般にも広く必要であり投入されるべきことなので、薬学部がリーダーになって進めて頂きたいと思います。
- ・ 具体例として本学へのプロダクトを活かすための修正にも1プロダクト分の労力は必要そうであるが大変参考になった。
- ・ 急がず何度も討論していい薬学教育システムを作る必要がある。
- ・ 話題提供のパワーポイントファイルを配布してほしい。
- ・ 心理学、行動科学教育への各大学の先生の思いを知る良い機会となりました。
- ・ 本学のカリキュラム改訂の骨子がすでにかたまっているのもう少し早い時期に本日の経験ができていれば、6年間通年カリキュラムの導入など思い切ったことができたように感じるものが少しだけ残念です。

平成 26 年度 医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ実行委員会

有田悦子 北里大学

石川さと子 慶應義塾大学

伊原千晶 京都学園大学

入江徹美 熊本大学

亀井美和子 日本大学

倉田なおみ 昭和大学

◎ 中村明弘 昭和大学

長谷川洋一 名城大学

横田恵理子 慶應義塾大学

(◎：委員長)

平成 26 年度

医療人養成としての薬学教育に係る教材や教育方法の開発に関する調査研究委員会

有田悦子 北里大学

石川さと子 慶應義塾大学

小澤光一郎 広島大学

亀井美和子 日本大学

◎ 中村明弘 昭和大学

長谷川洋一 名城大学

(◎ : 委員長)