

文部科学省 平成 25 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」

平成 26 年 5 月

平成 25 年度報告書

目 次

	頁
「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 ……	91
「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」プログラム ……	95
参加者および班分け ……	97
テーマとする SBOs ……	99
「ワークショップの開催概要」説明原稿 ……	100
「改訂コアカリ A・B 実施状況アンケートの集計結果」説明原稿 ……	101
第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」作業説明原稿 ……	102
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～」作業説明原稿 ……	104
グループ討論報告書 ……	107
A 基本事項 (1) 薬剤師の使命 (各チーム A 班) ……	108
A 基本事項 (2) 薬剤師に求められる倫理観 (各チーム B 班) ……	127
B 薬学と社会 (1) 人と社会に関わる薬剤師 (各チーム C 班) ……	143
参加者アンケートまとめ ……	157
講演「薬剤師の職能将来像・社会貢献と薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂」原稿 ……	165
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 ……	170
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 ……	171

文部科学省 平成 25 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

公益社団法人日本薬学会は、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 年度まで改訂作業に取り組んできました。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでは「薬剤師に求められる基本的な資質」を定め、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、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改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目は「A 基本事項」と「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求められています。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について検討することとしました。以下に実施の概要を紹介します。

①改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム A・B の各大学での実施状況の調査研究

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「A 基本事項」と「B 薬学と社会」の各到達目標(SBO)について、各大学の現行カリキュラムでの実施状況を調査しました。具体的には、「A 基本事項」の全 67 個の SBO と、「B 薬学と社会」の全 49 個の SBO について、各大学の現行カリキュラムにおいて学習内容をカバーできているか、カバーできている場合はどの学年で実施しているかを調査しました。また、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した授業を考える上で実施が難しい SBO についても調査しました。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 25 年 12 月に送付し、回答期限は平成 26 年 1 月 14 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。このアンケートは、現在各大学で行われている当該領域の授業内容を把握し、改訂コアカリに対応した授業で利用可能な教材などを提案していくために実施します。問 1 は、現状を記載してください。問 2 は、回答される方の現在のお考えを記載してください。

問 1 現行の授業で、すでにカバーできていると思う SBO があれば、実施学年に○(必修科目)または●(選択科目)をつけてください。取り扱っていないが十分ではないと思う場合は△(必修科目)または▲(選択科目)をつけてください。(複数学年可)

問 2 「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。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた授業を考える上で、実施が難しいと思う SBO があれば○をつけてください。○をつけた場合、その理由は何ですか？(自由記述)

アンケートに対して 69 校から回答が寄せられ（回収率 93.2%）、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以下に示します。

「A 基本事項」に関するアンケート調査のまとめ

アンケート集計結果(回答数69校)

	SBO(案)	カバー できている		取り扱って いる		現行カリキュラムの必修科目で カバー／取り扱っている	学年別実施状況						4年までの状況			卒業までの状況			実施 困難 SBO	
		必修	選択	必修	選択		1年	2年	3年	4年	5年	6年	必修	その他	未実施	必修	その他	未実施		
A 基本事項																				
(1)薬剤師の使命																				
【①医療人として】																				
1	A-(1)-①-1	常に患者・生活者	120	11	22	0		41	15	15	35	38	9	51	10	8	62	5	2	2
2	A-(1)-①-2	患者・生活者の側	107	8	18	0		30	9	12	34	39	9	49	8	12	58	6	5	2
3	A-(1)-①-3	チーム医療や地域	103	10	24	1		34	12	15	30	37	10	51	9	9	61	6	2	3
4	A-(1)-①-4	患者・患者家族・	89	8	23	1		28	11	14	32	25	11	43	11	15	51	7	11	2
5	A-(1)-①-5	生と死を通して、	78	8	31	1		40	10	16	24	19	9	44	18	7	50	16	3	1
6	A-(1)-①-6	一人の人間として	65	8	25	3		31	12	11	22	16	9	38	13	18	42	12	15	3
7	A-(1)-①-7	様々な死生観・価	71	14	27	1		33	13	13	26	19	9	40	19	10	44	18	7	
【②薬剤師が果たすべき役割】																				
1	A-(1)-②-1	患者・生活者のた	112	8	22	4		37	11	18	36	36	8	52	10	7	60	6	3	2
2	A-(1)-②-2	薬剤師の活動分	104	12	24	2		44	11	15	34	25	13	58	8	3	60	6	3	
3	A-(1)-②-3	医薬品の適正使	105	6	21	4		30	5	20	42	30	9	60	5	4	62	4	3	
4	A-(1)-②-4	医薬品の効果が	79	7	17	4		17	10	27	28	15	10	44	7	18	44	9	16	1
5	A-(1)-②-5	医薬品の創製(研	87	9	26	6		32	7	24	37	15	13	51	12	6	53	11	5	
6	A-(1)-②-6	健康管理、疾病予	104	13	23	5		28	12	21	41	30	13	50	13	6	55	10	4	
7	A-(1)-②-7	薬物乱用防止、	68	6	24	4		29	6	14	18	24	11	42	15	12	49	14	6	
8	A-(1)-②-8	現代社会が抱え	62	7	23	4		85	22	8	15	25	16	10	32	20	17	38	20	11
【③患者安全と薬害の防止】																				
1	A-(1)-③-1	医薬品のリスクを	100	7	24	5		28	10	19	42	29	8	57	8	4	59	8	2	2
2	A-(1)-③-2	WHOによる患者	57	5	25	4		18	8	18	27	12	8	35	14	20	39	13	17	
3	A-(1)-③-3	医療に関するリス	102	5	27	5		19	10	21	51	29	9	60	8	1	62	5	2	
4	A-(1)-③-4	医薬品に関わる	99	8	29	3		17	11	22	50	29	10	59	7	3	63	4	2	
5	A-(1)-③-5	重篤な副作用の	82	8	29	5		17	11	22	41	25	8	46	17	6	51	13	5	
6	A-(1)-③-6	代表的な薬害の	109	11	20	5		35	18	34	36	15	15	59	8	2	61	7	1	
7	A-(1)-③-7	代表的な薬害に	70	11	32	4		26	16	23	30	13	9	43	21	5	46	19	4	
【④薬学の歴史と未来】																				
1	A-(1)-④-1	薬学の歴史的な	69	8	16	3		85	44	9	10	20	5	8	50	14	5	50	13	6
2	A-(1)-④-2	薬物療法の歴史	62	7	17	4		79	39	10	10	17	5	9	46	13	10	46	13	10
3	A-(1)-④-3	薬剤師の誕生か	59	6	18	4		77	39	9	9	18	5	7	44	15	10	44	15	10
4	A-(1)-④-4	将来の薬剤師と	53	3	25	9		78	29	11	10	18	10	12	36	15	18	37	15	17
(2)薬剤師に求められる倫理観																				
【①生命倫理】																				
1	A-(2)-①-1	生命の尊厳につ	65	5	30	3		95	38	17	13	21	8	6	47	17	5	48	15	6
2	A-(2)-①-2	生命倫理の諸原	66	7	25	3		91	37	13	15	21	8	7	53	10	6	54	11	4
3	A-(2)-①-3	生と死に関わる	67	4	25	4		92	39	17	15	16	8	5	50	14	5	52	11	6
4	A-(2)-①-4	科学技術の進歩、	54	7	24	3		78	33	14	12	16	6	7	44	15	10	45	16	8
【②医療倫理】																				
1	A-(2)-②-1	医療倫理に関す	81	9	24	2		105	28	14	16	36	13	9	58	6	5	60	6	3
2	A-(2)-②-2	薬剤師が遵守す	95	7	20	3		115	27	12	18	40	19	9	58	7	4	58	8	3
3	A-(2)-②-3	医療の進歩に伴	84	12	16	3		100	26	18	16	31	16	8	56	6	7	58	5	6
【③患者の権利】																				
1	A-(2)-③-1	患者の価値観、人	94	9	22	1		116	30	15	15	29	27	10	54	10	5	58	9	2
2	A-(2)-③-2	患者の基本的権	81	10	22	1		103	21	11	14	40	18	10	55	10	4	56	9	4
3	A-(2)-③-3	患者の自己決定	119	14	17	1		136	24	17	22	44	28	16	62	4	3	64	4	1
4	A-(2)-③-4	知り得た情報の	110	10	21	4		131	21	12	20	43	36	13	52	12	5	59	8	2
【④研究倫理】																				
1	A-(2)-④-1	臨床研究におけ	98	12	25	2		123	30	14	22	42	13	16	63	4	2	62	5	2
2	A-(2)-④-2	「ヒトを対象と	83	5	25	6		108	21	12	18	38	15	15	57	6	6	57	7	5
3	A-(2)-④-3	正義性、社会性、	96	9	26	3		122	20	9	13	38	27	27	42	12	15	50	11	8
(3)信頼関係の構築																				
【①コミュニケーション】																				
1	A-(3)-①-1	意思、情報の伝達	95	10	14	3		109	32	19	15	33	16	7	57	10	2	58	9	2
2	A-(3)-①-2	言語的及び非言	99	10	12	4		111	31	19	16	34	17	8	57	9	3	57	8	4
3	A-(3)-①-3	相手の立場、文化	96	12	16	3		112	31	18	15	38	17	8	49	16	4	51	14	4
4	A-(3)-①-4	対人関係に影響	87	10	17	3		104	29	18	15	31	17	7	48	14	7	51	12	6
5	A-(3)-①-5	相手の心理状態	102	10	21	4		123	32	19	16	38	24	8	48	16	5	52	13	4
6	A-(3)-①-6	自分の心理状態	89	8	22	4		111	28	16	16	34	22	7	42	18	9	45	15	9
7	A-(3)-①-7	適切な聴き方、質	110	11	18	4		128	30	21	17	40	24	11	52	13	4	54	12	3
8	A-(3)-①-8	適切な手段によ	107	10	20	5		127	28	20	19	38	25	12	52	12	5	53	11	5
9	A-(3)-①-9	他者の意見を尊	108	11	19	4		127	29	22	17	35	25	14	50	13	6	52	12	5
【②患者・生活者と薬剤師】																				
1	A-(3)-②-1	患者や家族、周囲	89	4	19	3		108	20	14	16	30	24	11	43	9	17	54	8	7
2	A-(3)-②-2	患者・家族・生活	81	5	21	1		102	19	11	12	28	30	8	37	10	22	49	8	12
(4)多職種連携協働とチーム医療																				
1	A-(4)-①-1	保健、医療、福祉	88	11	32	5		120	25	10	19	39	31	12	49	14	6	53	11	5
2	A-(4)-①-2	多職種連携協働	95	10	26	3		121	27	9	16	39	31	12	48	14	7	51	12	6
3	A-(4)-①-3	チーム医療に関	97	8	25	4		122	26	12	15	39	31	11	51	11	7	54	9	6
4	A-(4)-①-4	自己の能力の限	89	6	23	0		112	18	11	8	33	34	14	40	8	21	49	7	13
5	A-(4)-①-5	チームワークと情	102	6	23	2		125	19	14	15	36	36	13	46	13	10	56	6	7
(5)自己研鑽と次世代を担う人材の育成																				
【①学習の在り方】																				
1	A-(5)-①-1	医療・福祉・医	84	6	34	4		118	16	10	12	27	36	27	29	13	27	45	13	11
2	A-(5)-①-2	講義、国内外の	100	6	42	2		142	20	15	14	35	38	28	36	18	15	50	13	6
3	A-(5)-①-3	必要な情報を	105	9	37	2		142	22	12	18	34	39	28	40	18	11	51	14	4
4	A-(5)-①-4	得られた情報を	105	7	36	0		141	22	13	16	31	38	28	42	13	14	51	12	6
5	A-(5)-①-5	インターネット上	97	8	35	2		132	28	14	18	29	31	22	42	17	10	49	14	6
【②薬学教育の概要】																				
1	A-(5)-②-1	「薬剤師として求	66	0	27	5		93	29	7	12	22	21	7	39	14	16	43	12	14
2	A-(5)-②-2	薬学が総合科学	76	4	32	5		108	32	10	15	23	23	14	37	15	17	45	11	13
【③生涯学習】																				
1	A-(5)-③-1	生涯にわたって自	89	7	28	5		117	28	13	13	28	27	20	36	16	17	46	15	8
2	A-(5)-③-2	生涯にわたって親	75	3	31	4		106	22	10	8	24	30	19	32	12	25	40	14	15
【④次世代を担う人材の育成】																				
1	A-(5)-④-1	薬剤師の使命に	46	4	23	2		69	5	5	3	15	26	21	16	5	48	28	13	28
2	A-(5)-④-2	後輩等への適切	59	5	21	4		80	4	7	4	13	32	29	19	4	46	38	10	21

「B 薬学と社会」に関するアンケート調査のまとめ

SBO(案)	カバー できている		取り扱って いる		現行カリキュラムの必修科目で カバー／取り扱っている	学年別実施状況						4年までの状況			卒業までの状況			実施 困難 SBO
	必修	選択	必修	選択		1年	2年	3年	4年	5年	6年	必修	その他	未実施	必修	その他	未実施	
B 薬学と社会																		
(1)人と社会に関わる薬剤師																		
1 B-(1)-①-1 人の行動がどの	44	8	22	4	66	22	11	14	17	9	5	23	17	29	24	17	28	7
2 B-(1)-①-2 人・社会が医薬品	47	3	19	2	66	18	6	12	18	12	5	26	13	30	29	13	27	3
3 B-(1)-①-3 人・社会の視点か	56	4	22	2	78	14	7	15	26	17	5	30	12	27	34	13	22	2
4 B-(1)-①-4 薬剤師が「倫理規	74	4	28	3	102	18	8	18	36	23	6	38	16	15	44	12	13	2
5 B-(1)-①-5 倫理規範や法令	72	4	21	2	93	11	4	13	31	30	10	36	10	23	49	5	15	5
(2)薬剤師と医薬品等に係る法規範																		
【①薬剤師の社会的位置づけと責任に係る法規範】																		
1 B-(2)-①-1 薬剤師に関わる	80	6	19	4	99	11	6	15	47	18	12	65	4	0	65	4	0	
2 B-(2)-①-2 薬剤師免許に関	80	6	19	4	99	11	5	14	49	18	12	62	5	2	63	4	2	
3 B-(2)-①-3 薬剤師の任務や	78	7	21	4	99	11	5	14	49	18	13	64	4	1	64	4	1	
4 B-(2)-①-4 薬剤師以外の医	73	5	20	4	93	6	5	13	50	16	12	54	10	5	56	9	4	
5 B-(2)-①-5 医療の理念と医	71	5	21	5	92	7	6	12	50	16	11	59	9	1	59	9	1	
6 B-(2)-①-6 医療提供体制に	73	5	19	5	92	7	5	12	50	16	12	58	9	2	58	9	2	
7 B-(2)-①-7 個人情報の取扱	90	7	18	2	108	12	8	14	51	21	11	61	6	2	61	6	2	
8 B-(2)-①-8 薬剤師の刑事責	76	4	16	5	92	7	4	15	48	14	13	59	6	4	59	7	3	
【②医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に係る法規範】																		
1 B-(2)-②-1 医薬品・医療機器	88	8	20	5	108	13	10	20	48	16	14	63	4	2	66	2	1	
2 B-(2)-②-2 医薬品の開発か	97	12	17	3	114	15	12	25	48	15	14	60	5	4	63	5	1	
3 B-(2)-②-3 治験の意義と仕	95	13	26	5	121	17	14	24	48	20	16	58	7	4	60	7	2	
4 B-(2)-②-4 医薬品等の製造	87	7	17	5	104	10	9	21	50	12	14	61	5	3	64	4	1	
5 B-(2)-②-5 製造販売後調査	88	9	15	3	103	8	8	23	50	15	11	64	4	1	64	4	1	
6 B-(2)-②-6 薬局、医薬品販	77	5	15	5	92	10	6	16	42	16	12	58	8	3	61	7	1	
7 B-(2)-②-7 医薬品等の取扱	78	5	12	3	90	8	6	16	43	14	11	62	4	3	63	4	2	
8 B-(2)-②-8 日本薬局方の意	84	8	15	4	99	17	13	20	37	12	12	56	10	3	58	10	1	
9 B-(2)-②-9 生物由来製品	81	6	11	5	92	6	7	19	43	18	10	62	5	2	64	3	2	
10 B-(2)-②-10 健康被害救済制	78	9	17	7	95	8	8	22	45	16	12	60	8	1	62	7	0	
11 B-(2)-②-11レギュラトリーサイ	47	6	13	7	60	5	6	14	24	12	12	30	16	23	35	17	17	
【③特別な管理を要する薬物等に係る法規範】																		
1 B-(2)-③-1 麻薬、向精神薬、	90	6	19	5	109	12	5	16	52	23	12	63	4	2	63	4	2	
2 B-(2)-③-2 覚醒剤、大麻、あ	88	6	15	5	103	13	5	15	50	21	10	63	4	2	64	4	1	
3 B-(2)-③-3 毒物劇物の取扱	85	5	16	5	101	10	5	13	51	21	11	63	4	2	63	4	2	
(3)社会保障制度と医療経済																		
【①医療、福祉、介護の制度】																		
1 B-(3)-①-1 日本の社会保障	82	13	12	3	94	13	7	15	43	17	15	58	8	3	62	7	0	
2 B-(3)-①-2 医療保険制度に	84	12	19	4	103	16	7	15	46	20	15	59	8	2	62	6	1	
3 B-(3)-①-3 療養担当規則に	77	10	15	3	92	8	7	12	44	19	15	53	12	4	57	12	0	
4 B-(3)-①-4 公費負担医療制	75	10	15	4	90	10	7	12	41	18	16	53	10	6	58	8	3	
5 B-(3)-①-5 介護保険制度に	78	12	15	5	93	10	7	12	46	18	17	54	12	3	59	10	0	
6 B-(3)-①-6 薬価基準制度に	75	13	20	3	95	11	6	16	46	19	13	54	12	3	60	8	1	
7 B-(3)-①-7 調剤報酬、診療報	80	11	20	3	100	10	6	15	47	21	15	55	10	4	59	9	1	
【②医薬品と医療の経済性】																		
1 B-(3)-②-1 医薬品の市場の	58	13	20	3	78	8	3	14	39	14	16	44	11	14	49	16	4	
2 B-(3)-②-2 国民医療費の動	65	16	19	3	84	10	6	14	41	15	17	52	10	7	58	10	1	
3 B-(3)-②-3 後発医薬品とそ	75	15	30	4	105	11	6	17	47	24	19	46	15	8	58	9	2	
4 B-(3)-②-4 薬物療法の経済	48	16	20	3	68	4	4	15	36	11	17	39	15	15	46	17	6	
(4)地域における薬局と薬剤師																		
【①地域における薬局の役割】																		
1 B-(4)-①-1 地域における薬	91	11	28	2	119	22	5	13	46	30	16	55	10	4	60	9	0	
2 B-(4)-①-2 薬局における薬	80	11	29	1	109	17	4	13	43	29	15	45	14	10	52	13	4	
3 B-(4)-①-3 セルフメディケー	97	11	20	3	117	19	4	16	47	31	14	52	11	6	57	11	1	
4 B-(4)-①-4 災害時の薬局の	64	8	31	2	95	15	4	11	35	29	11	33	18	18	42	16	11	
5 B-(4)-①-5 医療費の適正化	66	10	29	2	95	12	5	10	39	29	12	36	15	18	46	12	11	
【②地域における保健、医療、福祉の連携体制と薬剤師】																		
1 B-(4)-②-1 地域包括ケアの	63	8	29	0	92	12	7	10	31	27	13	34	17	18	42	19	8	
2 B-(4)-②-2 在宅医療及び居	88	12	24	3	112	17	6	12	45	30	17	48	12	9	54	11	4	
3 B-(4)-②-3 学校薬剤師の役	92	9	25	6	117	19	7	16	44	33	13	51	11	7	57	10	2	
4 B-(4)-②-4 地域の保健、医	68	9	25	2	93	16	6	11	30	28	13	33	17	19	42	17	10	
5 B-(4)-②-5 地域から求められ	59	6	24	2	83	12	5	8	27	28	11	30	12	27	38	17	14	

本アンケート調査の結果より、現行カリキュラムの必修科目でカバーしている割合が少ない項目として、「A 基本事項」では(1)薬剤師の使命【④薬学の歴史と未来】、(2)薬剤師に求められる倫理観【①生命倫理】、(5)自己研鑽と次世代を担う人材の育成【④次世代を担う人材の育成】などがあり、「B 薬学と社会」では(1)人と社会に関わる薬剤師、(3)社会保障制度と医療経済【②医薬品と医療の経済性】などが挙げられました。また当然ではありますが、今回の改訂によって新たに加えられた SBO についても、カバーされている割合は少数でした。

「A 基本事項」と「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すが、本調査結果からは実施学年が偏っている項目があることも明らかとなりました。

本集計結果については、平成 26 年 2 月 19 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うと共に、平成 26 年 3 月 28 日に開催されたヒューマニティ・コミュニケーション教科担当教員会議においても報告しました。

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

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムを平成 27 年度から各大学で導入する必要があります。「A 基本事項」と「B 薬学と社会」は大きく内容が変更された項目で、入学後早期から卒業まで継続して修得していく内容と位置づけられています。そこで、今回の改訂内容に対する各大学の「A 基本事項」及び「B 薬学と社会」の授業担当者の理解を深め、各大学での新カリキュラム構築に資することを目的としてワークショップを開催しました。

ワークショップ名は「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ～改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」を効果的に実施するために～」としました。ワークショップには、「A 基本事項」あるいは「B 薬学と社会」の担当教員が 70 校の薬科大学・薬学部から各大学 1 名ずつ、さらに日本薬剤師会と日本病院薬剤師会からも 5 名ずつ参加して頂きました。

ワークショップでは、先のアンケート調査結果において内容の理解と具体化が必要であると判断した以下の 3 つの項目（1「医療人として」、2「生命倫理・医療倫理」、3「人と社会に関わる薬剤師」）について、グループ討論を行いました。第一部ではグループに割り当てられた項目の SBO ごとに、学習内容の具体化を行いました。第二部では、第一部で明確にした学習内容を 6 年間で継続的に修得するために、順次性のあるラセン形カリキュラムを作成しました。各グループのプロダクトを報告書としてまとめたのが、本ファイルとなります。

③まとめ

平成 25 年度の本事業では、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「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」を開催して学習内容について具体化を行いました。本報告書を通じて具体化したプロダクト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。

先のアンケート調査において、今回のワークショップで取り上げた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 SBO があります。とくに心理学については、コアカリキュラムだけでなく、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ました。そこで平成 26 年度は、これら心理学やコミュニケーションに関連した GIO・SBOs 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 SBOs 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予定です。

平成 26 年 5 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

「医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ」プログラム

文部科学省平成 25 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
～改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」を効果的に実施するために～

- ・主 催 : 公益社団法人日本薬学会
- ・日 程 : 平成 26 年 2 月 19 日 (水) 9 : 30～17 : 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 : 80 名 (大学教員 70 名、日本薬剤師会 5 名、日本病院薬剤師会 5 名)
- ・グループ : 3 チーム、9 グループ (3 P 9 S) : 1 グループ 8～9 名
- ・会 場 : 2 号館 4 階

プログラム

- 9 : 30 3P 開会
あいさつ 文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官 丸岡 充
ワークショップ開催の経緯
- 9 : 40 3P 「薬剤師の職能将来像・社会貢献と薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂」
文部科学省薬学系人材養成の在り方に関する検討会委員 平井みどり
(神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授)
- 10 : 00 3P 報告「改訂コアカリ A・B 実施状況アンケートの集計結果」

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

- 10 : 10 3P 作業説明
- 10 : 20 S グループ討論
(12 : 20～ 各 S で昼食)
- 13 : 00 P 発表、討論

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～」

- 13 : 30 3P 第二部作業説明
- 13 : 40 S グループ討論
- 15 : 30 休憩
- 15 : 40 P 発表、討論
- 16 : 20 3P 総合討論
- 16 : 45 3P 総評
- 16 : 55 3P アンケートおよび連絡
- 17 : 00 3P 閉会あいさつ



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：小澤光一郎

A班	
井尻聡一郎	国際医療福祉大学
桂木聡子	兵庫医療大学
岸本成史	帝京大学
鈴木彰人	九州保健福祉大学
寺町ひとみ	岐阜薬科大学
政田幹夫	日本病院薬剤師会
町田昌明	星薬科大学
山下富義	京都大学
山本佳久	帝京平成大学

タスクフォース：松永民秀

II チーム

チーフタスクフォース：長谷川洋一

A班	
島添隆雄	九州大学
岡田裕子	高崎健康福祉大学
木内祐二	昭和大学
岸川幸生	東北薬科大学
國正淳一	愛知学院大学
田中秀治	徳島大学
辻 琢己	摂南大学
山口友明	安田女子大学
山田純一	日本薬剤師会

タスクフォース：中嶋弥穂子

III チーム

チーフタスクフォース：亀井美和子

A班	
大光正男	第一薬科大学
神村英利	福岡大学
富岡佳久	東北大学
永田泰造	日本薬剤師会
新田淳美	富山大学
光本篤史	城西国際大学
三原 潔	武蔵野大学
山森元博	武庫川女子大学
横田恵理子	慶應義塾大学

タスクフォース：中村敏明

B班	
井上裕文	福山大学
川北晃司	明治薬科大学
木下 淳	姫路獨協大学
草間真紀子	東京大学
島田光明	日本薬剤師会
西口工司	京都薬科大学
村田実希郎	横浜薬科大学
安田高明	日本薬科大学
山崎啓之	崇城大学

タスクフォース：平井みどり

B班	
荒川基記	日本大学
久保田洋子	北陸大学
佐藤淳也	岩手医科大学
須野 学	岡山大学
高橋真樹	千葉科学大学
長南謙一	鈴鹿医療科学大学
藤井 聡	名古屋市立大学
藤田英明	長崎国際大学
松原和夫	日本病院薬剤師会

タスクフォース：野呂瀬崇彦

B班	
朝倉俊成	新潟薬科大学
池田賢二	大阪薬科大学
嶋田雄介	青森大学
田崎嘉一	日本病院薬剤師会
戸田 潤	昭和薬科大学
西村多美子	就実大学
橋本保彦	神戸学院大学
花島邦彦	日本薬剤師会
松尾裕彰	広島大学

タスクフォース：立石正登

C班	
秋本義雄	東邦大学
網岡克雄	金城学院大学
飯原なおみ	徳島文理大学香川
木村和子	金沢大学
近藤忠男	日本病院薬剤師会
嶋田修治	東京理科大学
前田真一郎	大阪大学
三尾直樹	徳島文理大学

タスクフォース：大原 整

C班	
秋山伸二	松山大学
笠井秀一	日本薬剤師会
鈴木順子	北里大学
中村武夫	近畿大学
濱口常男	神戸薬科大学
前田利男	静岡県立大学
丸山 徹	熊本大学
八木直美	北海道医療大学
山崎勝弘	いわき明星大学

タスクフォース：古澤康秀

C班	
大嶋 繁	城西大学
恩田光子	大阪薬科大学
木村幸司	広島国際大学
後藤伸之	名城大学
武隈 洋	北海道大学
寺田智祐	日本病院薬剤師会
中嶋幹郎	長崎大学
平山佳伸	立命館大学
宮本法子	東京薬科大学

タスクフォース：桂 正俊

行政	
丸岡 充	文部科学省
日下部吉男	
菅原朋之	
佐伯優起	

事務局	
土肥三央子	日本薬学会

タスクフォース	
赤池昭紀	名古屋大学
石川さと子	慶應義塾大学
大原 整	日本薬剤師会
小澤光一郎	広島大学
桂 正俊	日本薬剤師会
亀井美和子	日本大学
立石正登	長崎国際大学
中嶋弥穂子	崇城大学
中村明弘	昭和大学
中村敏明	日本病院薬剤師会
野呂瀬崇彦	北海道薬科大学
長谷川洋一	名城大学
平井みどり	日本病院薬剤師会
古澤康秀	明治薬科大学
松永民秀	名古屋市立大学

テーマとする SBOs

A 基本事項

各チーム A 班

(1) 薬剤師の使命

GIO 医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。

【①医療人として】

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・生活者の健康の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)

各チーム B 班

(2) 薬剤師に求められる倫理観

GIO 倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養う。

【①生命倫理】

1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。(知識・態度)
2. 生命倫理の諸原則（自律尊重、無危害、善行、正義等）について説明できる。
3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。(知識・態度)
4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。

【②医療倫理】

1. 医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）について概説できる。
2. 薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。
3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。

B 薬学と社会

各チーム C 班

(1) 人と社会に関わる薬剤師

GIO 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

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説明できる。
2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。(態度)
3. 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について討議する。(態度)
4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する。(態度)
5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。(態度)

ワークショップ開催の経緯

文部科学省平成25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
～改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」を
効果的に実施するために～

ワークショップ開催の経緯

実行委員長 中村明弘

公益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

- 改訂コアカリの「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。

公益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。

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

本年度の事業内容



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. アンケートの回答結果を解析し、改訂コアカリA・Bのどの小項目・到達目標に関して教育内容や教育方法の具体化が必要か検討

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

本年度の事業内容



3. 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
4. 上記の内容を報告書にまとめ公表すると共に、各大学および関連団体に送付します。

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

プログラムの概要



- 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

報告「改訂コアカリ A・B 実施状況アンケートの集計結果」

(実際のアンケート集計結果は p. 2～3 参照)

改訂コアカリA・B アンケート集計結果

石川さと子

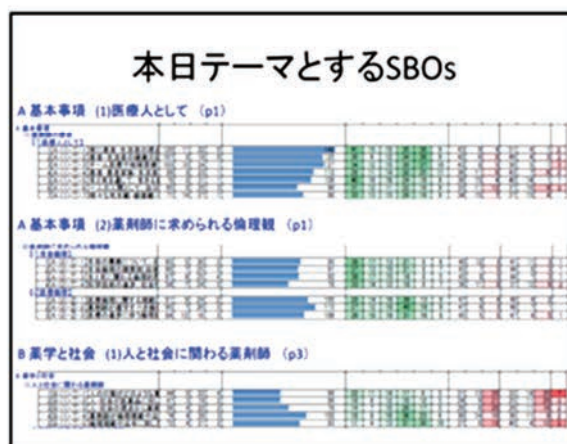
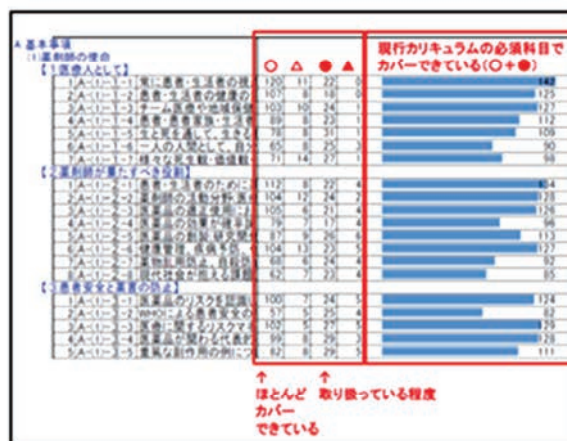
質問項目

問1

- 現行の授業で、すでにカバーできていると思うSBOがあれば、実施学年に○(必修科目)または●(選択科目)をつけてください。
- 取り扱っているが十分ではないと思う場合は△(必修科目)または▲(選択科目)をつけてください。(複数学年可)

問2

- 「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。
- 改訂コアカリに準じた授業を考える上で、実施が難しいと思うSBOがあれば、○をつけてください。



第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」作業説明

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～改訂コアカリ「A 基本事項」「B 薬学と社会」を
効果的に実施するために～

第一部

**「改訂コアカリ A・B の
学習内容の具体化」**

中村明弘

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

○医療人としての薬学教育の在り方について
(平成24年11月8日第12回薬学系人材養成の在り方に関する検討会)

永井 良三座長 (自治医科大学学長)

人間が嫌いで薬学に入ってくるとどういふことが起こるかという、薬についでよく知っている、どういふメカニズムで、どういふふう効いて語ることが出来る。それから疫学もよく知っている。何%の確率でこちらの方がよいなどです。だから、あなたはこの薬を飲みなさい。これも飲みなさい、あれも飲みなさい、よいといわれることは全て行ないさいといったときに、果たして患者さんは納得するか、人を相手にすれば、当然、人間に関心がないとそこは乗り越えることができないわけです。

自由 野子委員 (納得して医療を選ぶ会)

私のような一般の人が薬を買いに行っても、薬剤師さんたちというのは薬の説明は本当に上手に立て板に水のごとく説明してくださるのですが、私の情報というのを聞き出すのはとても苦手なようで、「私の情報を聞いて」と思っているんだけれども、自分の知っている薬情報をずっと述べてくださるというパターンが非常に多いです。こういうことを踏まえて、専門の前の「人として」というところをもっと教え込まなければいけないのではないかなと思います。

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURAL, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY AFFAIRS 文部科学省薬学教育推進部薬学教育課 薬学教育課長 山田 隆太郎 03-5561-3030 筑波大学より

コアカリ中間まとめ (検討会修正前)

A 基本事項
A1 薬剤師の使命

GIO 薬学の歴史を学ぶとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。

(1) 薬剤師が果たすべき役割

1. 薬剤師の活動分野 (医療機関、製薬企業、衛生行政など) と社会における役割について説明できる。
2. 医薬品の適正使用における薬剤師の役割とファーマシューティカルケアについて説明できる。
3. 医薬品の創製における薬剤師の役割について説明できる。
4. 健康増進、疾病予防、セルフメディケーションおよび公衆衛生における薬剤師の役割について説明できる。
5. 自衛防衛、薬物乱用防止における薬剤師の役割を説明できる。
6. 少子・超高齢社会など、現代社会が抱える課題について認識し、薬剤師が果たすべき役割を説明できる。(知識・態度)

(2) 医療安全と薬害の防止

1. 医薬品に関わるリスクマネジメントにおいて薬剤師の責任と義務を説明できる。
2. 医薬品に関わる代表的な医療過誤やインシデントの事例を列挙し、その原因と防止策を説明できる。
3. 代表的な薬害の例 (サリチル酸、ニコチン、非加熱血液製剤、プラズマなど) について、その原因と防止策を説明できる。

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURAL, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY AFFAIRS

検討会からの意向 平成24年度

医療人養成としての薬学教育に必要なコアとしてA・Bの原案に反映していただきたい内容

- 専門知識を得る前に患者や人間という視点を早期から教育することが必要
- 患者が語ることを聞く、患者の重要性など人間性について学ぶべき
- 生命倫理や生と死等については、医療現場で生きた言葉になるような教育として欲しい

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURAL, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY AFFAIRS

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命

GIO 医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。

【1医療人として】

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・生活者の健康の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. チーム医療や地域医療、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・信念等を尊重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)

【2薬剤師が果たすべき役割】

1. 患者・生活者のために薬剤師が果たすべき役割を自覚する。(態度)
2. 薬剤師の活動分野 (医療機関、薬局、製薬企業、衛生行政等) と社会における役割について説明できる。
3. 医薬品の適正使用における薬剤師の役割とファーマシューティカルケアについて説明できる。

【B】薬学と社会

(1) 人と社会に関わる薬剤師
GIO 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

○薬学系人材養成の在り方に関する検討会より
「法規範」と唐突に始まるが、それだけ学べばいいわけではない。見たときに法規範だけ教えれば良いという誤解を生む。前段に、「人間の理解」、「人間の行動」など、社会における人間の営みや価値観を学習する内容が必要ではないか。

(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規範

B 薬学と社会

GIO 人と社会に関わる薬剤師として自覚を持って行動するために、保健・医療・福祉に係る法規制・制度・経済、及び地域における薬局と薬剤師の役割を理解し、義務及び法令を遵守する態度を身につける。

(1) 人と社会に関わる薬剤師

GIO 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

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説明できる。
2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討論する。(態度)
3. 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について討論する。(態度)
4. 薬剤師が倫理規範や法令を遵守することの重要性について討論する。(態度)
5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。(態度)

(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規制

薬学準備教育ガイドライン(例示)

(2) 人の行動と心理 新設

GIO 人の行動と心理に関する基本的な知識と考え方を修得する。

- 【①人の行動とその成り立ち】
- 【②動機づけ】
- 【③ストレス】
- 【④生涯発達】
- 【⑤パーソナリティ】
- 【⑥人間関係】

基本理念と利用上の留意点

【A 基本事項】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。

【B 薬学と社会】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。

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

各チームの3グループで以下のテーマを分担

■ テーマ①(各チームA班):

A 基本事項(1)薬剤師の使命(①医療人として)

■ テーマ②(各チームB班):

A 基本事項(2)薬剤師に求められる倫理観

①生命倫理、②医療倫理

■ テーマ③(各チームC班)

B 薬学と社会(1)人と社会に関わる薬剤師

今後の作業

グループ討論

- 司会、記録(ホワイトボード、パソコン)、発表、報告書担当の決定
- 自己紹介、各大学での現状紹介
- SB0ごとに学習内容を具体化
- フロダクトはパワーポイントで作成



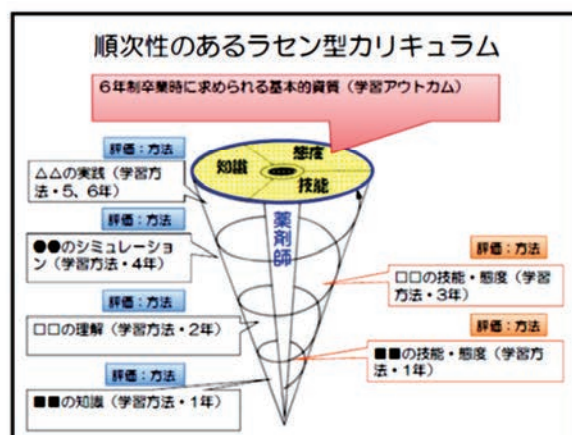
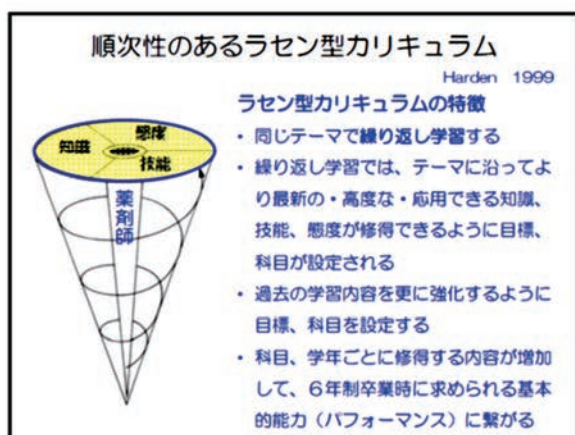
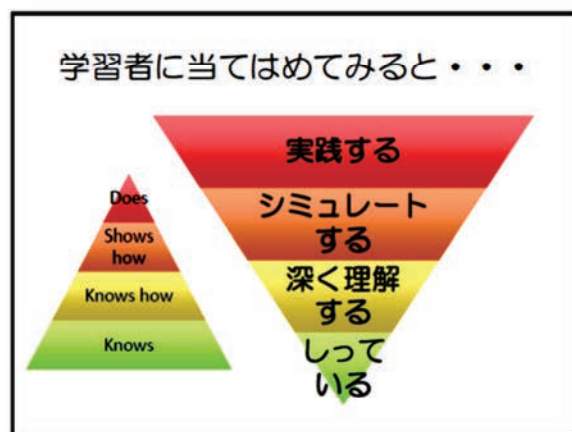
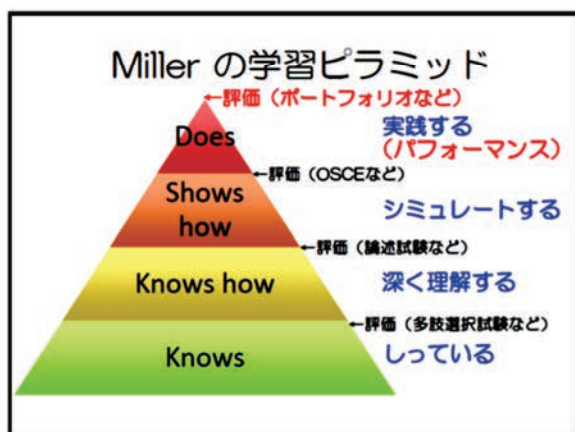
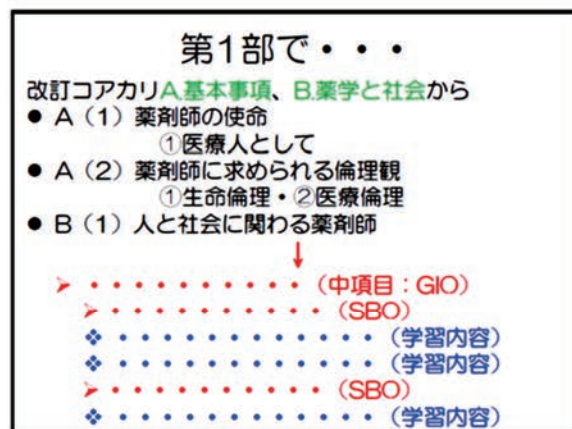
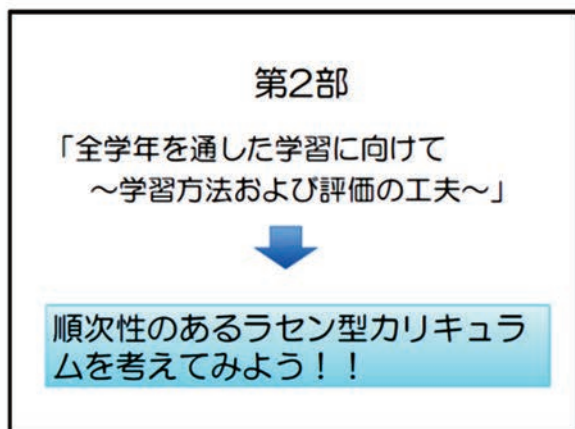
今後の作業

グループ討論

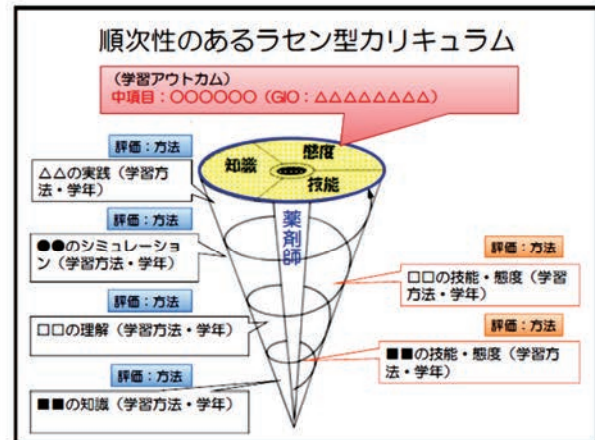
- 司会、記録(ホワイトボード、パソコン)、発表、報告書担当の決定
 - 自己紹介、各大学での現状紹介
 - SB0ごとに学習内容を具体化
 - フロダクトはパワーポイントで作成
- 12:20頃～ 各グループで昼食
12:50 P 発表
- 各グループ:発表5分、討論5分
 - 発表順:A→B→C



第二部「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の工夫～」 作業説明



第1部であがったSBOごとの具体的な学習内容について、学習方法、評価方法を明示した順次性のあるラセン型カリキュラムを作図してみましょう。



作業時間：110分

集合時間：15:40

各Pごとに集合

発表 5分 討論5分

順序 B→C→A

グループ討論 報告書

A 基本事項

(1) 薬剤師の使命

GI0 医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。

【①医療人として】

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・生活者の健康の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)

第一部『改訂コアカリ A・B 学習内容の具体化』

1. 担当テーマ

A 基本事項

(1) 薬剤師の使命

GIO：医療と薬学の歴史を認識するとともに薬剤師の使命に、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を意識し、薬剤師としての使命感を身につける。

【①医療人として】

2. 議論の経緯

各 SBOs (1-7) の文面に包括的あるいは哲学的なものが多く、まずはそれぞれの文章をきちんと読み込むところからスタートした。その後、①前半の SBOs (1-4) については医療人としての基本的な態度について述べられていることから比較的早期のうちから体験させることが必要である、②後半の SBOs (5-7) については実務実習などでの体験が重要である、という基本方針を定め、学習内容の具体化についての議論が始まった。方略については第二部で議論するため、第一部では特に知識・技能・態度の分類については意識しないこととし、活発な議論が展開された。

以下、各 SBOs において挙げられた学習内容について紹介する。

3. 各 SBOs の学習内容

3-1. SBO1

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）

この SBO を達成するために患者の話を聞き取る力が必要になることから、学習内容として

- ・患者の不自由さや苦しみを理解する。
- ・患者の気持ちを推し量ることができるようになる。
- ・患者の視点を考える習慣をつける。
- ・人の考え方や選択が様々であることを理解する。

などが挙げられた。またこれらの習得に不自由体験が有効ではないかとの意見も出された。

3-2. SBO2

患者・生活者の健康の回復と維持に積極的に貢献することへの責任感を持つ。

医療人としての自覚を持つために必要なのは責任感であるというメンバーの共通認識のもと、この SBOs では後段の『責任感を持つ』というフレーズに重点を置いて議論が進められた。

- ・セルフメディケーションの重要性を理解する。
- ・積極的に関わらなければ、患者が不利益を被ることを知る⇒患者が薬剤師を頼るようになる。
- ・服薬確認をすることなどで病状を把握する必要性を理解する。
- ・薬物治療の提案（OTC 薬局であれば患者に対して、病院であれば医師に対して）⇒患者の喜びに繋がる。

これらの内容を学習することによって患者・生活者に貢献することの大切さを知り、そのことが薬剤師としての責任感に繋がることを期待する。

3-3. SBO3

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）.

病院内におけるチーム医療，薬局薬剤師が在宅などで携わるチーム医療など様々なチーム医療が存在することの理解を前提とし，後段の『責任を自覚し行動する』ようになるために必要な学習内容についての議論が展開された。

- ・在宅医療にかかわる.
- ・チーム医療の中での薬剤師の役割を理解する.
- ・医師や他職種とのコミュニケーションをとる.
- ・他職種との違いを知る.
- ・患者情報の重要性を理解する.

3-4. SBO4

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）

患者サイドが求めている医療人としての薬剤師像を考えさせるために必要な学習内容についていくつかの例が挙げられた。

- ・患者サイドから聞き取った情報を基に考える姿勢を心がける.
- ・自分の考えを述べさせる（例えば毎年自分の理想の薬剤師をテーマにした作文を書かせる）.
- ・薬剤師の成り立ち・歴史を理解する
- ・医師とは異なる視点で患者目線の考え方ができる.

これらの習得によって薬剤師がただのテクニシャンではないことを自覚させることができる，また他の SBO でも当てはまるが，難病と闘っている患者様の話を直接聞かせることも有効であるとの意見も出された⇒患者様の話についてはインターネットでも閲覧できるサイトがあるので授業で活用できるのではないかな。

3-5. SBO5-7

※これ以降の SBOs は包括的かつ哲学的な内容になるため，いずれも実務実習での体験が重要になり，実習終了後に個々のテーマでディスカッションさせることが肝要であるとの意見で一致し，総合的に議論された。

SBO 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）

- ・人は死ぬということを理解させる.
- ・死を選ぶという選択があることを知る.
- ・生きる目的について考える.
- ・生命の概念を知る.
- ・障がいがあっても生きるということを考える.

SBO6 一人一人の人間として，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)

- ・ 生きている目的を考える.
- ・ 身近な人の喪失感を共有する.
- ・ 高齢者の方たちと交流する機会を持つ.

SBO7 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)

- ・ 患者の死に直面する機会を持つ.
- ・ 施設見学などを通じて様々な人生経験を聞く⇒会話の中で相手の反応を正確に把握する.

4. おわりに

以上が IA 班で話し合われた内容となる．冒頭でも述べたように，特に後半の SBOs については哲学的な表現が見受けられるため，我々教員も学生と十分に議論できるだけの意見や思想などを確立しておく必要があるとの結論で議論が締めくくられた．

以上

Ⅰ A班

第二部 「全学年を通した学習に向けて ～学習方法および評価の方法～」

1. 議論の経緯

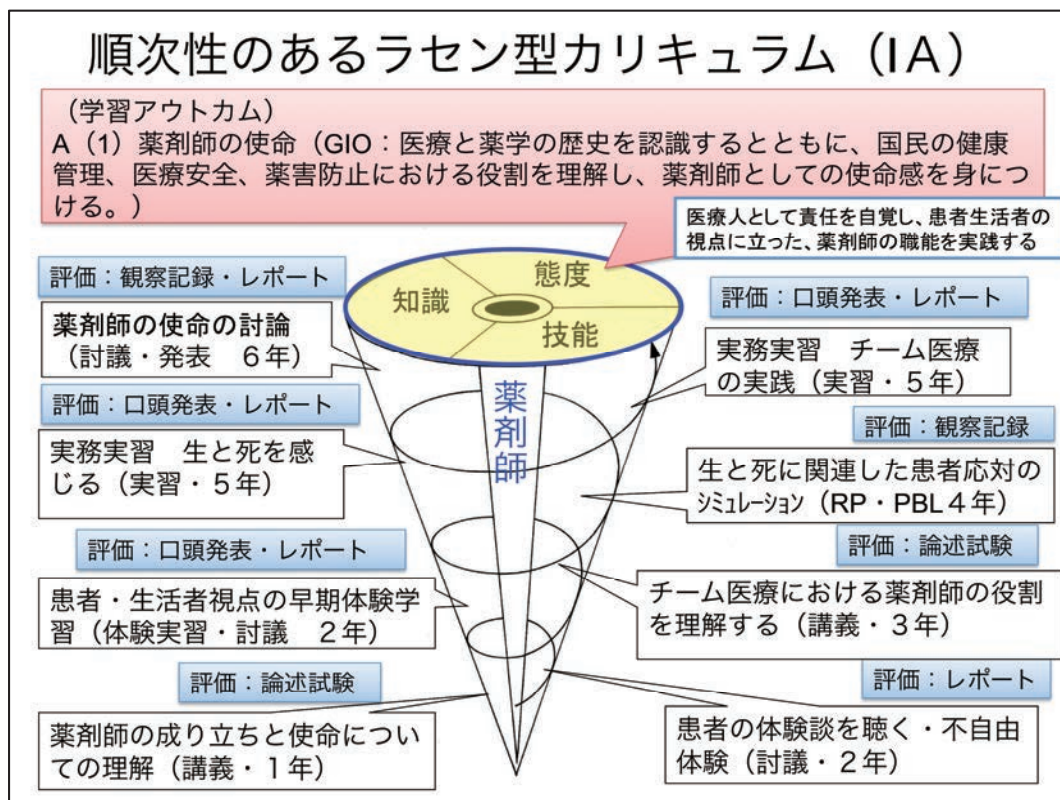
まず、IA 班の担当テーマである「A 基本項目 (1) 薬剤師の使命 ①医療人として」について「順次性のあるラセン型カリキュラム」のラセンを幾つ立てるかを討議した。A(1)①に含まれる 7 つの SB0s は大きく分けると「医療人の責任感と自覚」に関する 1～4 と死生観や人の価値観に関する 5～7 の大きく 2 つに分けられるため、2 つのラセン型カリキュラムを作成する案が浮上した。しかし、全ての SB0 が互いに関連しており、1 つの授業に対して複数の SB0 が関連することがあることが想定されたため、最終的には纏めて 1 つのラセンを作成することになった。

次いで、作成するラセン型カリキュラムのアウトカムについて討議した。大項目「A(1) 薬剤師の使命」の GIO「医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。」を念頭に、「①医療人として」の SB0s の内容を加味し、作成するラセン型カリキュラムの GIO を「医療人として責任を自覚し、患者生活者の視点に立った、薬剤師の職能を実践する。」と設定した。

我々はこの GIO（アウトカム）を達成することを目標に定め、第一部で討論した学習内容を加味しながら、ラセンの上部から下部、すなわち高学年から低学年の順でのカリキュラムの策定を試みた。

2. ラセン型カリキュラムの項目とその学習方法と評価方法

IA 班で作成したカリキュラムの項目とその学習方法と評価方法を以下に挙げる。



(1) 薬剤師の使命の討論【6 年次】

[SB0] A(1)①1～7

[概要] 実務実習で学んだことを振り返ると同時に、薬剤師の使命について考える

[学習方法] 討議、発表

[評価方法] 観察記録、レポート

(2) 実務実習：チーム医療の実践【5 年次】

[SB0] A(1)①1～4

[概要] 実務実習において医療チームにおける薬剤師の役割を実践する

[学習方法] 実習 [評価方法] 口頭発表（実務実習発表会）、レポート

(3) 実務実習：生と死を感じる【5 年次】

[SB0] A(1)①5～7

[概要] 実務実習を通じて様々な人と触れ合い、“死ぬということ”や“生きる目的”について考える

[学習方法] 実習 [評価方法] 口頭発表（実務実習発表会）、レポート

(4) 生と死に関連した患者対応のシミュレーション【4 年次】

[SB0] A(1)①5～7

[概要] 終末期医療に関する PBL を行い、死に直面した患者への対応のロールプレイを行う

[学習方法] ロールプレイ、PBL [評価方法] 観察記録

(5) チーム医療における薬剤師の役割を理解する【3 年次】

[SB0] A(1)①1～4

[概要] チーム医療（地域医療も含む）における薬剤師の役割についての知識を修得する

[学習方法] 講義 [評価方法] 論述試験

(6) 患者・生活者視点の早期体験学習【2 年次】

[SB0] A(1)①1～4

[概要] 特養や老健施設、薬局、介護ステーションを訪問し、高齢者や患者と触れ合う

[学習方法] 体験学習、討議 [評価方法] 口頭発表（実務実習発表会）、レポート

(7) 患者の体験談を聴く・不自由体験【2 年次】

[SB0] A(1)①1～7

[概要] 「患者の語り」のビデオクリップ（DIPEX）の視聴や道具を使った不自由体験をする

[学習方法] 討議 [評価方法] レポート

(8) 薬剤師の成り立ちと使命についての理解【1 年次】

[SB0] A(1)①1～7

[概要] 一連のラセン型カリキュラムを履修するにあたって必要とされる知識を修得する

[学習方法] 講義 [評価方法] 論述試験

先ず、設定した GIO を達成するために、5 年次の実務実習において、病院内や地域医療における医療チームに関わる薬剤師が実際にどのような役割を担っているのかを知ること（2）、また様々な人々と触れ合い（薬局におけるセルフメディケーション）、人の死に直面する（病院における終末期医療）経験を通じて“生きる”ことや“死ぬ”ことを感じる（3）をカリキュラムに盛り込んだ。さらに、実務実習を通じて様々な人と触れ合い、多くの経験で学んだことを振り返り、薬剤師の使命について考える機会（1）を設けた。

実務実習での学習効果をより高めるために、実務事前学習の位置づけで3、4年次に、死に直面している患者への応対のシミュレーションを通して人の生と死に向き合う心構えをもつ演習（4）、およびチーム医療における薬剤師の役割に関する知識をもつ講義（5）を設定した。

高学年でシミュレーションや実務実習に臨むのに先立って患者や生活者の視点に立った考え方を身につけることが必要との意見があり、2年次に、患者の体験談を聴いたり自身が不自由な体験をしたりした上で（7）、高齢者施設や薬局、介護ステーションを訪問する（6）ことにした。

上記の一連の科目を学生により効果的に履修してもらうためには、我が国における薬剤師の成り立ちとその後の変遷、そして現在の使命について理解しておくべきとの意見で一致し、1年次に講義（8）を設けた。

以上の（1）～（8）の科目は互いに関連し合うものであり、全てが修了して A(1)①の SB0s が満たされ、且つ設定した GIO が達成されることから、今回作成したカリキュラムは“順次性のあるラセン”となっていると考えられた。

以上、

Ⅱ A班

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

今回、我々（ⅡA）に与えられたテーマは、改訂コアカリの A「基本事項」の中項目（1）「薬剤師の使命」内の小項目①「医療人として」の具体的なカリキュラムを作成することであった。

これは、改訂コアカリ A・B 実施状況アンケート調査の結果から、実施困難と回答した大学が多い SBO が複数あること、また、教育実施状況から達成が難しい小項目目標であり、検討が必要と判断され課題とされた。

中項目（1）薬剤師の使命の GIO は、「医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。」で、これを達成するための SBOs 群の小項目が 4 つある（①医療人として、②薬剤師が果たすべき役割、③患者安全と薬害の防止、④薬学の歴史と未来）。

そのうちの一番基本的な事項「①医療人として」は、薬剤師としての行動の根幹であり、学習領域「態度」を達成するために能動的なカリキュラムを作成する必要がある、難しい課題であった。

第一部では、それぞれの SBO ごとに具体的な学習内容を列挙するとのことであった。

作業手順としては、まず、各 SBO の到達に必要と思われる学習内容のキーワードやアイテムなどをあげるということであったが、一つ一つの SBO の求めていることが深く、6 年間継続して繰り返し行うカリキュラムを考えるのに学習時期と修得レベルをイメージした方が考えやすいということになり、学習時期を想定した実習内容を挙げることにした。

SBO1 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）

実務実習を終えた時点で、この目標のどの程度のレベルに到達しているかを話し合った。実務実習で接することができる患者数は施設（指導薬剤師）の考え方や学生の実習姿勢によっても異なり、数人のところがあれば、たくさんところもある。また、重症な患者へ接する機会も多くない。この SBO1 は医療人としてどんな患者に対しても、それにふさわしい態度で行動することが目標であり、実務実習で終了にせず、アドバンスト教育が必要であるとの見解で考えが一致した。そこで、卒業時にレベルを最高とし、「多様な背景を持つ個々の患者・生活者に対応できる」ことを目標とした。

実務実習（5 年）では、実習施設間での格差も考慮し「標準的な患者に対応できる（病院・薬局の患者、来局者）」とした。

事前学習（4 年）では、有意義な実務実習に結びつくことが必要であり、「基本的な患者に対応できる」ことを目標として、模擬患者やビデオなどを用いたシミュレーションで基本的な学習をすることが妥当と判断された。

病院や薬局が併設されている大学では、5 年（実務実習）以外でも実践的な学習が可能かもしれないが、どの大学でもできる患者・生活者の視点に立てるような学習内容を考える必要がある。

そこで、低中学年で患者・生活者に共感・傾聴するために、既に多くの大学で取り入れている「患者の生の声を聴く」ことが最も有効という結論になった。

また、がん患者や薬害・難病患者の生の声やビデオを聞き、そのあとSGD、この繰り返し行うことで、患者の立場や考え、価値観などがわかるようになると思った。

そして、事前学習の前までに患者に対して、「自分の取るべき行動を考える」ようになることが大切という話になった。

これで、SBO1の学習時期と修得レベルを全員でイメージできたが、持ち時間の半分も使ってしまったので、そのあとのSBOsはこれらを省いて学習内容だけ箇条書きにすることにした。

SBO2 患者・生活者の健康の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)

責任感を持つためには、自分に自信を持つことが必要であるが、意識を高めるためにはプロの声を聴くこと、ロールモデルを示すことがいいとの意見が出された。最終的にはプロフェッショナルとして自覚することが責任感を持つことに繋がるという結論になった。

また、患者・生活者の健康の回復と維持への貢献のためには、病院などで医療の質をあらわす指標として用いられているクリニカルインジケータ（臨床指標）の意義や内容を理解すること、実務実習では、1人の患者を長期間にわたり継続して担当することが責任感を養うのに重要との意見が出された。

これらの学習を体系的に行うことで貢献する意識を養い、責任感に繋がると考えた。

SBO3 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)

まず、多職種との連携がキーワードとして挙げられた。これには、コミュニケーションや情報共有の方法を学び実践することに繋がるIPE（専門職連携教育）的な学習を低学年から体系的に行うことが重要との認識で一致した。

また、病院・地域で医療人が果たすべき役割と責任を自覚できるような学習を考えようということになった。たとえば、処方提案や服薬指導、セルフメディケーションなどの行動を通して責任を自覚する。さらに、そのアウトカムにも責任を持てるような学習にしたいと考えた。

SBO4 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)

求められる医療人とは、どのようなものかを考えるために、まず患者や家族、生活者の生の声を聴くことが大切で、色々な背景があることを感じて、その多様性を理解すること。自分の考えをしっかりと発信できることが大切であるとの意見が出された。

また、医療人として、患者に対しては疾患の治療を、生活者に対しては健康情報発信拠点としての活動が求めているとの意見が出され、これらの役割の違いを学ぶことも必要との認識であった。

SBO5 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)

生と死について多くのことを感じてもらうことが大切であるという認識から、身近な生死体験や在宅緩和医療に係るスタッフの話聞くこと、大震災を体験された方やその時の医療支援などの話を聞くこと、解剖見学も効果的で、早期体験学習での未熟児センターや霊安室などの見学、出生に係わる倫理（生殖医療・出生前診断）も学ぼうという話になった。

また、実務実習では、終末期医療の体験が絶対に必要で、病棟・在宅実習で全学生が体験でき

るようにしたいとの認識であった。

なお、このSBOは実務実習が終われば、完了ということではなく、医療人として日常的に考えなければならないことなので、アドバンスト教育でも実際の現場での体験が必要との意見が出された。

SBO6 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)

SBO5 と関連しているが、これは自分自身の人としての成長について感じるために、継続的に学習・フィードバックすることが大切で、1年から6年まで連続するポートフォリオが有用であるとの意見で一致した。自らのフィードバックができるし、教員が成長の程度も確認できる。

また、特定のカリキュラムを考えなくとも、多くの職種の方や色々な世代の方とのかかわり合いにより、自分自身が気づくことに繋がるのではという話であった。

ポートフォリオを効果的に使い、各学年に継続して繰り返し学習していくことが大切（卒業研究でも可能）との認識であった。

SBO7 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)

人それぞれ色々な考え方があり、死生観も価値観も違うこと、宗教など信条もばらばらであることを理解するための学習が必要との認識であった。

それには、患者中心の医療であることの認識、患者の生の声を聞くことが大切という話になった。ここで、受容という意味について確認がなされた。単に受け入れるということではなく、傾聴・共感などのコミュニケーションの深い領域と解釈された。

なお、臨床シナリオ（輸血拒否事例など）など実例を示し、SGDで討論することや、実務実習でも多くの患者から学び、実習後も継続的に行うことが重要との認識となった。

以上、SBO1～7まで、6年間を通して継続して繰り返し学習することで、卒業時に「医療人としてふさわしい態度で行動する」という目標に到達することを確認した。（プロダクト参照）

改訂コアカリで登場した「医療人としての基本的な姿勢（患者・生活者の立場に立った対応）」を学ぶカリキュラムを考えて、改めてその目標の奥が深いことに気付いた。

SBO1 は、大学アンケート調査でも一番カバー率が高く、今までのカリキュラムでも到達可能だと思っていたが、グループディスカッションをしていくうちに、考えが浅はかだったことを感じ、科目別・積み上げ型の教育では、全学生の到達が難しい目標だと気がついた。

薬学教育者アドバンストワークショップなどを通して改訂コアカリの意義、カリキュラム作成方法などについては、各大学に浸透しつつあるとは思いますが、今回、種々の職種の力を借り、それぞれの立場での連携体制（学内も学外も）を作り、効果的なカリキュラムを作成することが重要であることを感じた。

社会から期待され、患者・生活者から信頼される薬剤師になるために、臨床研修などのアドバンスト実習の必要性は理解していたが、最も基本的な医療人としての行動の確認をするためにアドバンスト実習の果たす意義が大きいことにも気付いた。

なお、アドバンスト実習は、附属（提携）病院・薬局がないと実施が難しく、当然、実習経費の問題もあり、全学生に課することは困難と思っていたが、薬剤師国家試験の合格を目指した最終学年（6年）を過ごすのではなく、将来の薬剤師として必要な資質を身につけることを優先させたいとの思いが強くなった。

最後に、このように有意義なディスカッションができたⅡA班の皆さまに感謝致します。

また、ワークショップを開催して頂いた主催事務局およびタスクフォースの皆さまに感謝します。

＜第一部 ⅡA班 プロダクト＞

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ ～改訂コアカリ「A 基本事項」「B 薬学と社会」を 効果的に実施するために～ 第一部 「改訂コアカリ」A・Bの学習内容の具体化 A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 班名 ⅡA 公益社団法人日本薬学会 The Pharmaceutical Society of Japan	A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ＞ 学習内容 - 卒業時 個々の(多様な背景を持つ)患者・生活者に対応できる - 実習中 標準的な患者に対応できる(病院・薬局の患者・来局者) - 実習前 基本的な患者に対応できる(シミュレーション) - 低中学年 - 患者・生活者に共感・傾聴するために - 相手の価値感←患者の視点 低学年に生の声(ビデオ)がん患者、薬害、難病→討議 - 行動を考える
A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 2. 患者・生活者の健康の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) ＞ 学習内容 - プロフェッショナリズム - プロの声 ロールモデルを示す - クリニカルインジケーター、臨床的指標 - 患者を継続して責任を持って担当する(病院・在宅など) - 価値ある貢献をする意識を養う(体系的に学習)	A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ＞ 学習内容 - 病院・地域で果たすべき役割と責任を自覚する - コミュニケーション、情報共有の方法を学びそれを実践する - 他職種と薬剤師の役割と責任を理解する - 多職種連携教育(体系的) - アウトカムにも責任を持つ
A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ＞ 学習内容 - 多様性を理解する - 生の声を聞く - 求められる医療人とは…を考える - 考えを発信 - 疾患の治療に加え、健康情報発信拠点として求められることも学ぶ	A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ＞ 学習内容 - 例 在宅緩和医療のスタッフ講話、大震災の医療支援 - 医療倫理、解剖見学 - 出生に関わる倫理(生殖医療、出生前診断) - 未熟児センター、霊安室(早期体験) ⇒次のステップが必要 - 事前実習に終末期のシナリオ 実習後の学習が欠けている

A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ➢ 学習内容 ・卒業研究でも可能 ・各学年、各段階で可能 くり返し ・多くの世代・職種からヒントを得る ・ポートフォリオが有効 ⇒成長のプロセスを自ら理解	A 基本事項 (1) 薬剤師の使命〔①医療人として〕 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) ➢ 学習内容 ・患者中心の医療 ・声を聞く ・受容する＝傾聴・共感などのコミュニケーションの深い領域 ・臨床シナリオなどで実例を示す(SGDなど) →実習で体験、実習後にも 体系的・継続的に行う
---	--

Ⅱ A班

第二部 「全学年を通した学習に向けて ～学習方法および評価の方法～」

Ⅱ A班は第二部では新コアカリキュラムの「A基本事項」(1) 薬剤師の使命【①医療人として】について、全学年を通した学習にむけて学習方法および評価の工夫を学年ごとに検討した。

- 1) アウトカム：医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。

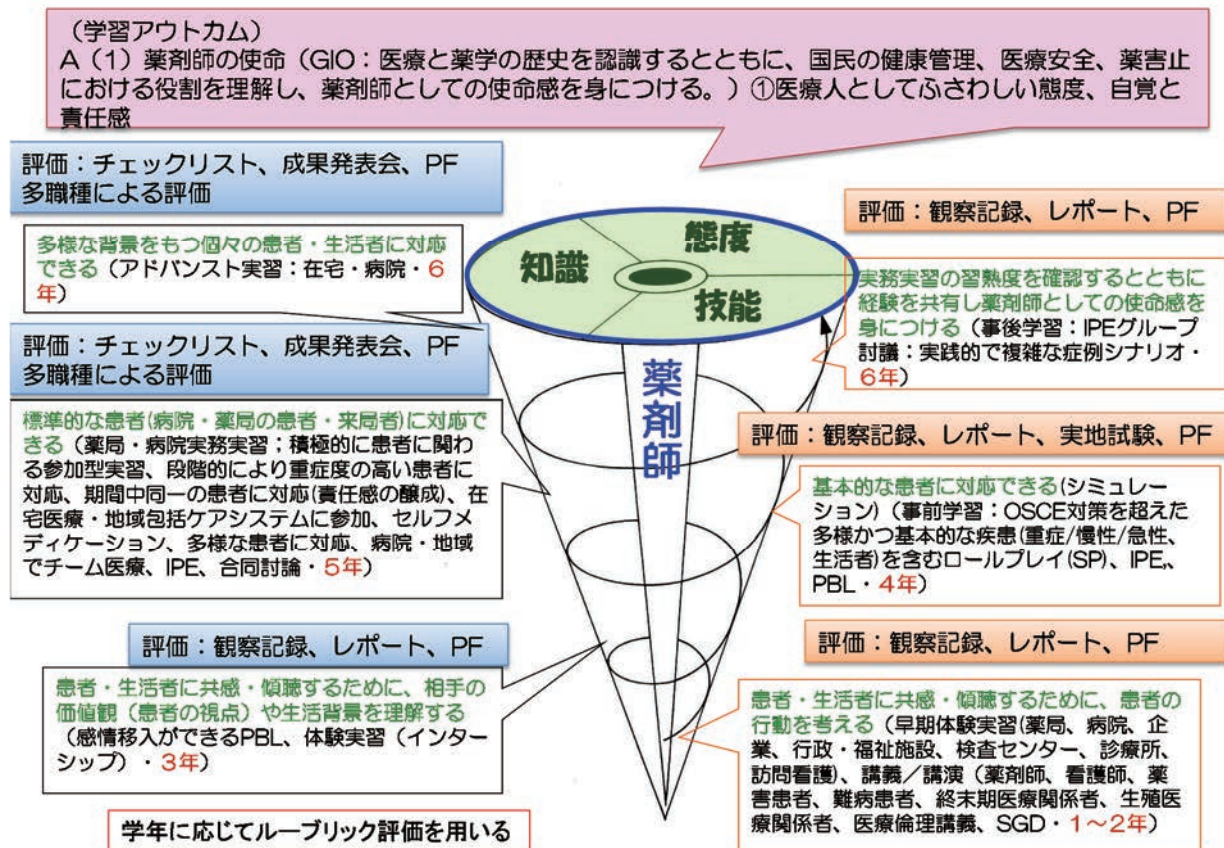
【①医療人として】医療人としてふさわしい態度、自覚と責任感をもたせる。

- 2) 1～2年生の学習方法：「患者・生活者に共感・傾聴するために、患者の行動を考える」ことを目的に、早期体験実習(薬局、病院、企業、行政・福祉施設、検査センター、診療所、訪問看護)で多くのことを学ばせる。医療現場以外も見学して多くのことを体験させる。また、講義や講演(座学)も実施して、現場の薬剤師や看護師、緩和チームのスタッフ、薬害患者や家族、難病患者、終末期医療関係者、生殖医療関係者などの講義を聞き、続けてSGDも行ない、共感したことを共有できるようにする。医療倫理学や宗教学などの座学も加える。評価は観察記録、レポート、ポートフォリオ(PF)で行う。
- 3) 3年生での学習方法：「患者・生活者に共感・傾聴するために、相手の価値観(患者の視点)や生活背景を理解する」ことを目的に、「孫の結婚式に出席したい」などの感情移入できるようなシナリオでPBLを行う。生死に関すること、生活者の視点、生活保護などについて、できれば多職連携教育(IPE)として医学部や歯学部の学生と一緒にPBLを行うことが望ましい。体験学習(インターンシップ)として、福祉、介護、看護、治験などの体験をするとともにそれらについてSGDを実施する。評価は観察記録、レポート、PFで行う。
- 4) 4年生での学習方法：「基本的な患者に対応できる」ことを目的に、シミュレーションを行う。事前学習としてOSCE対策を超えた多様かつ基本的な疾患(重症/慢性/急性、生活者)を含むロールプレイをSPに協力していただき、IPEとして実施する。生活者に対する健康相談、受診勧奨、症候学(頭痛、腹痛、在宅)などに関するロールプレイやディスカッションをする。評価は観察記録、レポート、実地試験、PFで行う。災害時の薬剤師の活動については4年生から6年生の間に学ぶ機会を作る。
- 5) 5年生での学習方法：「標準的な患者(病院・薬局の患者・来局者)に対応できる」ことを目的に、薬局・病院実務実習において積極的に患者に関わる参加型実習を行う。病院では早期から患者に接するとともに、より重症度の高い患者に段階的に対応し、期間中、同一の患者に入院から退院まで対応することにより責任感を醸成する。医学生や看護学生などと一緒に実習を行う時間も設定する。生命に関わる重症の患者やがん患者にも接する実習をすることをアウトカムとする。薬局では在宅医療・地域包括ケアシステムに参加し、在宅を含めて多様な患者に対応するとともに、一定数以上の来局者に対してセルフメディケーションを支援する。また、がん化学療法や糖尿病重症化予防などで病院・地域でのチーム医療を体験する。保健所、休日診療所、学校薬剤師などの仕事にも触れる機会を作る。実習終了時にはIPEにより、合同討論を実施する。評価はチェックリスト、成果発表会、PFで行い、出来れば多職種による評価を取り入れる。

- 6) 6年生での学習方法：実務実習の習熟度を確保するとともに「経験を共有し薬剤師や医療人としての使命感を身につける」ことを目的に、事後学習として実践的で複雑な症例シナリオを用いて、IPE グループ討議を実施する。事前学習と事後学習のプロダクツを比較して学生の成長度を確保する。評価は観察記録、レポート、実地試験、PFで行う。さらに、「多様な背景をもつ個々の患者・生活者に対応できる」ことを目的に、病院または在宅でアドバンスト実習を行う。評価はチェックリスト、成果発表会、PFで多職種により行う。
- 7) 1年生から6年生まで、学年に応じたレベルを設けて、ルーブリック評価を行い、評価者に医師や看護師などの多職種が加わるようにする。

第一部、第二部を通して活発な討論が行われ、自分の頭の中で不明瞭であった新コアカリキュラムのAとBの位置づけと学習方法が良くわかるようになった。多職種との連携などは医学部を持っていない本学ではなかなか困難な部分が多いが、その方向でやっていかないといけないことを痛感した。朝から夕方までのワークショップであったが非常に有意義な1日となった。タスクフォースの先生方、II A班の先生方、大変お世話になりました、ありがとうございました。

順次性のあるラセン型カリキュラム（II A）



Ⅲ A班

第一部 「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

議論の経緯：各 SBO に書かれている事項の意味について認識を共有し、記載されている知識、態度を身につけるために、何についてどのように学ぶのがよいのか、個々の SBO について検討した。

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)

- “生活者”とは？→地域医療の中でとらえる。
- “視点”とは何か？→患者や生活者が何を感じているのか、ニーズは何か。

それを知るために

- ・患者、家族の手記を読む、語りを聞く（傾聴）。
- ・現場の医療者の話を聞く／病院・薬局の対応事例、クレーム一覧をみる。
- ・介護施設を訪問して高齢者や家族の話を聞く、介護体験をする。
- ・学生自身が自分の体験（病気、ケガ）を語る。

→グループワーク：医療者として、どのような態度、行動をとるべきか討論する。

→ロールプレイング：これだけでよいのか？

→体験：実務実習、ボランティア参加など。

*これらの知識、経験の一部は一般の学部学生でも得ることはできる。

医療の担い手としてふさわしい態度をとるようになるためには、どのような教育が必要か？

2. 患者・生活者の健康の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)

- “貢献する”とはどういうことか。→知識：事例で学ぶ。

→グループワーク：どのように貢献するのか討議する。

*薬学入学者の場合、「社会への貢献」という意識、使命感が医学部などに比べ希薄である

→導入教育（概論、決意表明）、入試改革

- “責任感”とは？→自己犠牲である→大学内で現場のリアリティを示せないだろうか。

→薬剤師の体験談-失敗例、成功例を元に討論する。

- “健康”の定義は人によって異なる

→（低学年から、自分なりの）健康観、積極性、主体性、柔軟性をどのように身に付けさせるか

- 単に病気が治ったら終わりではない：セルフメディケーション（発病前）→治療→リハビリ、介護

それぞれの段階で何ができるのか、どうすべきか考えさせる。

*見せて、考えて、行動する機会を提供する→責任感をどう醸成させるか？

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)
- 病院・薬局以外のところで働く薬剤師の仕事を知る→職場体験をする。
 - 地域の医療計画を知る／福祉について知る
 - 事前教育（知る）→見学・体験→討論
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)
- “自らの考えを述べる”とは誰に対して行うのか？→教員、友人、自分に対して（自己省察）
→これらを複数回行い、記録をのこし、自らの成長を測る。
 - 「医療人としての薬剤師に何を求めるか？理想の姿は？どうみているのか？」
→家族、友人、他学部生、薬害被害者、SP などにインタビューしてそれに対する考えをまとめ。
 - グループワーク：インタビューの内容を発表、討論、情報の共有化をはかる。
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)
- 生と死を学ぶために教材として、映画、ドラマ、歌、現場の話、緩和ケアや周産期施設での体験などを活用する。
 - テーマとしては、出生前診断、妊娠中絶、脳死移植、安楽死、命の選択など。
 - 本人、家族、医療人、それぞれの立場で考えさせる
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)
- “一人の人間として”と断りがある→医療人として考える以前に人として考えさせる。
→どんな人生を送りたいか、どのようになりたいか／どんな夢を持っているか／
何のために学ぶのか、生きるのか。
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)
- “様々な死生観・価値観・信条等”についてこれらを知る機会を与える。
→例えば、宗教観の問題として、輸血を拒否する患者、家族などの話をする
→血液製剤の授業の際に話すことができる。
→職業人としての薬剤師の価値観／患者、生活者、家族、他職種の価値観
 - “受容する”とはどういう態度か？
→たとえどんなにすばらしい薬があっても、患者が NO と行ったらその意見は尊重すべきである。
→がん患者さんの事例：「痛みを感じると、生きてると実感できるからオピオイドは使わない。」
…その気持ちを受け止めて最後まで使用しなかった。
→生命倫理における「自律尊重の原則」、つまり自己決定権を尊重する。

プロダクト：

医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ
～改訂コアカリ「A 基本事項」・「B 薬学と社会」を
効果的に実施するために～

第一部
「改訂コアカリA・Bの学習内容の具体化」

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

班名 ⅢA

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

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

- 患者・生活者の視点・ニーズを学ぶ
(患者の手記を読む、患者の語りを聞く、患者クレーム一覧等)
- 介護施設・現場でボランティア参加
- 医療者として 患者・生活者視点
- 地域医療として 生活者 薬局での対応、傾聴 行動できる ロールモデル

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

2. 患者・生活者の健康の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)

➢ 学習内容

- 薬剤師の体験談 (失敗例、成功例) 討論
- 責任感(自己犠牲)
- 大学内で現場のリアリティを示す
- 1年生から健康観・積極性・柔軟性などをどう身に付けていくか。
- 見せて、考えて、行動する機会を提供・責任感をどう醸成させるか

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

- 地域の医療計画を知る
- 職場を体験をする
- 事前教育→体験→議論・討論
- それに関して討論する

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

記録を残して、自ら成長を測る
自らの考えを述べる
自分自身、友人、先生に対して
地域などに出て学生が薬剤師、医療人としてどのような理想があるか、家族など薬剤師をどうみているか等について調査させる
他の学部学生に対して調査する
薬害被害者
その後大学内で討論 発表・共有

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

- 妊娠中絶、脳死、安楽死などのテーマについて考えさせる
- 映画やドラマを通して生と死を学ぶ
- 本人、家族、医療人としての立場から考えさせる
- 緩和ケア 他職種連携で薬剤師の関わりで生きる意味
- 出生前診断
- 周産期現場 体験
- 命の選択
- 移植について

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

- 一人の人として自分がどのようになりたいか
- どんな夢をやっているか？
- 何のために生きるのか

A 基本事項
(1) 薬剤師の使命【①医療人として】

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)

➢ 学習内容

- 宗教的側面を学ぶ
- 生命倫理の自立・尊重 4原則
- 患者・家族・生活者・他職種から見た医療人の価値観→薬剤師(職業人)をどう思っているか
- 医療人(薬剤師)の価値観と他の人の価値観の違い
- オピオイドを使わない→痛み=生きている 実感
- 生命倫理の自律尊重 4原則
- 自分・宗教的・医療人 価値観

Ⅲ A班

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の方法～」

議論の経緯：

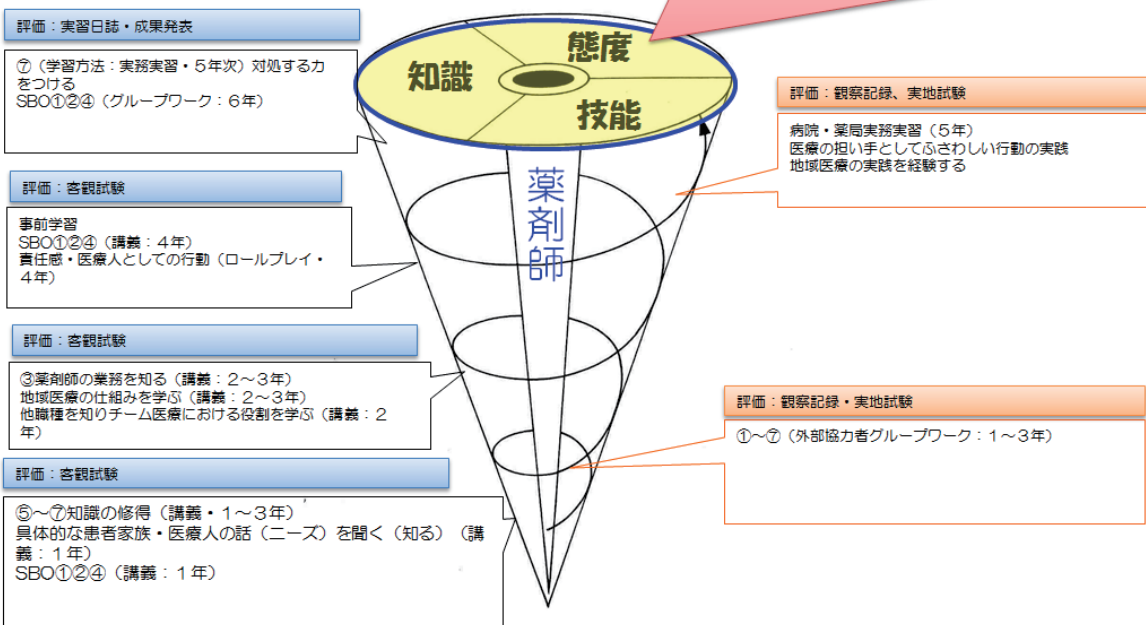
- SBO1~7 をクリアすることで、GIO を達成できるようにする。
 - SBO 一つずつをラセン型カリキュラムとするのではなく、【①医療人として】を一つのラセン型カリキュラムとして捕らえて議論する。
- SBO1~7 を一つずつ、何年生で学ぶべきかを考える。そのあとで、順番を見直すことでラセン型カリキュラムができるのでは？
- GIO の「薬剤師としての使命感を身につける」には、実践することが必要
 - 最終的な学習方法としては「実務実習」。評価は、実習日誌で行うくらいしかできない。
- 実践できているかを評価するには、実務実習中にも評価する必要がある。
 - 指導薬剤師に評価をしてもらう。評価方法としては「観察記録」、「実施試験」が考えられる。
- 実務実習の後で本当に身につけているかを確認する必要はないか？
 - 実務実習後にグループワークなどで確認する。評価は成果発表でおこなう。
- 実務実習で「薬剤師としての使命感を身につける」ためには、実務実習の前には基本的な内容を知識として持たせる必要がある。知識として学んだことを実践で経験することで引き出しから引き出せるようにする。
 - 実務実習前に客観試験において知識レベルを評価
- SBO1,2,4 の学習内容は、医療人として基本的な内容であるため、継続して教育していく必要がある。実務実習前後での考え方の変化の確認、入学してすぐに医療人とは何かを定着させる。
 - 実務実習後（6年）；グループワーク、実務実習前（4年）；ロールプレイ、入学時（1年）；講義
- SBO3 の学習内容は、実務実習前に知識を持たせるべき。
 - 2~3年；講義、また、できれば早期体験などで実際に経験して学んでもらう。
- SBO1~7 の学習内容について、できる項目については、実習前にシミュレーションなどによって、事前に体験することも大切。
 - 患者や患者の会、模擬患者などに依頼し、講演や学生とディスカッションをしてもらう。
1~3年；外部協力者グループワーク
- 外部協力者グループワークを行う前には、最低限の知識を持っていないとディスカッションはできない。
 - 1~3年；講義。評価はペーパーテストで行う。
- 一つの科目だけでやろうとするのではなく、いろいろな科目の中に組み込むことができれば理想的。例えば、遺伝子の授業で、今までのような基礎的なことだけをやるのではなく、生命や生死に関する内容を交えて講義ができればいいのではないか。

プロダクト：

順次性のあるラセン型カリキュラム（ⅢA）

（学習アウトカム）

A（1）薬剤師の使命（GIO：医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬学防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を身につける。）



A 基本事項

(2) 薬剤師に求められる倫理観

GI0 倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養う。

【①生命倫理】

1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。(知識・態度)
2. 生命倫理の諸原則（自律尊重、無危害、善行、正義等）について説明できる。
3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。
(知識・態度)
4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。

【②医療倫理】

1. 医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）について概説できる。
2. 薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。
3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。

I B班

第一部 「改訂コアカリ A・B 学習内容の具体化」

IB 班では、「A 基本的事項 (2)薬剤師に求められる倫理観」の SBOs 毎に参加者間で意見交換を行い、その意見を踏まえて学習方法を選定、具体化した。各 SBO について、学習内容を具体化するために行った議論の経緯と最終プロダクトを以下に記載する。(プロダクトは別添)

【①生命倫理】

「1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。(知識・態度)」

まず、各参加者が自由に意見交換を行い以下のような意見を得た。これらを踏まえて本 SBO に対する学習内容を具体化した。

(意見)

- ・病院において看護師等の他職種が患者に寄り添い、患者の生命・死を身近に感じる場面が多いのに対し、薬剤師は患者との距離があり、生命・死を感じる場面は少ない。
- ・実習中に担当患者を持つことにより、患者との距離を縮める事ができ、生命・死について意識できるのではないか。
- ・ホスピス等での早期体験学習を通して、学生が生命について深く考えるようになった。
- ・薬害被害者・家族の話やその撮影ビデオの視聴により、学生が生命の尊厳について考える機会を設けている。
- ・人体（ご遺体）解剖に立ち会う科目を 1、2 年次に設けており、早期に生命の尊厳について意識できる機会になっている。
- ・生命の誕生（産科、NICU 等での体験）を通して生命の尊厳について考えることができるのではないか。
- ・上記学習の中には、学生の質を考慮する必要があるものもある。(トラウマ)
- ・まず、尊厳の定義や歴史的背景を踏まえた生命・医療倫理の必要性を学ぶ必要がある。

「2. 生命倫理の諸原則（自立尊重、無危害、善行、正義等）について説明できる。」

まず、ヒポクラテスの誓いから生命倫理の諸原則が成立した歴史的経緯ならびに各原則の内容について、参加者全員で情報共有した。その後、本 SBO を効果的に達成する学習内容を話し合い、事例（インフルエンザ薬の買い占めや実務実習での学生の体験等）を題材に考えさせる（SGD 等）ことが知識の定着に効果的であるとの結論に至った。

「3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。(知識・態度)」

生命倫理に照らして生と死を考えなければならない以下のような具体的な事例（医療事故、出生前診断、臓器移植、脳死、遺伝子診断、延命治療、終末期医療、非配偶者間人工授精等）を題材にした学習や、自身が死ぬ時を想定する等、生と死に向き合う体験学習も効果的ではないかとの意見も出た。これらの意見を踏まえ学習内容を具体化した。

「4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。」

生命倫理に関わる最新のトピックス（iPS細胞、代理出産、赤ちゃんポスト等）を題材に討議させるのが効果的であるとの意見を得た。その他、科学技術の進歩がもたらした医療の現状（新生児の死亡率減少、延命治療等）を知ることも重要であるとの意見もあった。これらの意見を踏まえ学習内容を具体化した。

【②医療倫理】

「1. 医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）について概説できる。」

例えば、ジュネーブ宣言において「私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や市民の自由を侵害するために私の医学的知識を使用しない。」という強い覚悟が示されている理由を理解するは、宣言成立の歴史的背景を知る必要がある。このように、歴史的背景を踏まえて医療倫理に関する各規範を理解するような学習方法とするのが効果的であるとの結論を得た。

「2. 薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。」

前 SBO 同様、これらの倫理規範が成立した歴史的背景を踏まえて各規範の条文を考えるような学習方法や本規範に不足している内容について考えさせるような学習方法が知識の定着に効果的であるとの意見を得た。また、薬剤師法と各倫理規範の関連性について議論する学習方法も効果的であるとの意見も出た。これらの意見を踏まえ学習内容を具体化した。

「3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。」

倫理的問題が発生する具体的な事例について討議させるのが効果的であるとの結論を得た。事例（題材）としては、他の SBO（①生命倫理「4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。」）に挙げた題材と多くが重なるが、その他、遺伝子診断・出生前診断における情報の取り扱い、治験における倫理や未承認薬の使用などが新たに題材として挙げられた。

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の方法～」

第一部に引きつづき、IB 班では、A (2)「薬剤師に求められる倫理観を身につける」ための順次性あるラセン型カリキュラム作成をめざし、学習方法および評価方法につき、第二部で議論した。倫理観を身につけた状態なるものをいかに測定・評価するか、そこから始まった議論の大筋を、本報告にあたり言葉を補いながら下記のようにまとめてみたい。

1. 議論の大筋

倫理観の測定に際しては、学生に考えを述べてもらい、それを評価するのが主な方法であろう。しかし「薄っぺらな考え」が述べられただけでは足りない。やはり実習させねばならない。背景的倫理的知識や態度を欠いたまま実習に送り出しては患者も実習先も困る。事前にゼミ、チュートリアル等でのディスカッションへの学生の参加態度について観察記録を取り、形成的に評価、フィードバックしたい。「こんなとき、あなたは どうする？」という倫理問題を与え、学生たちが考え、議論し合い、それを評価、フィードバックするのである。

そうした倫理問題は、答が明白な問題（「これは明らかにおかしい」、あるいは逆に「これは最低限必要だ」というケースなど）だけではなく、複数の正当な利害関係者が対立する「モラルジレンマ」としての難しい事例などを考えさせるとよい。「倫理観を身につける」とは、答の決まったように見える倫理問題（それがあると仮定して）に、出来合の答をあてはめられることに尽きるものではない。解が不定の、一意的には解けない難しい倫理問題（それがあると仮定して）について「この答で本当によいのだろうか」と自問し続け、勇気を出して他者にも相談し、簡単に諦めることなく「よりリーズナブルな解を模索し続ける」という探究能力（価値観・倫理観）を身につけること」でもあると考えられるからである。

したがって学習評価としては、ジレンマに含まれる利害関係者をいかに広く把握できるか、また、そうした利害をいかに深く想像できるか、に関する理解度（知識および態度）を何らかの方法で観察ないし測定せねばならないだろう。

こうした倫理問題を事前に理解した後に、学生たちは実習に赴くとよいだろう。

実習後は、自分が実習先で体験ないし見聞した倫理に関する内容を振り返る機会を学生に与えたい。その内容をゼミで共有し、話し合うことで、学生の倫理観およびその成長ぶりが測定・評価可能になる。その際には、複数教員による評価が望まれる。また、学生の自己評価、相互評価も導入すると教育上、効果的に違いない。

全体としての実習報告会でも、「倫理的配慮の振り返り」について発表テーマに加える形にする。とよい。そのためには、それら倫理的配慮に関する報告と考察が発表テーマに含まれることを実習開始前に、よく学生に周知しておく必要がある。

総じてゼミ制度をせいぜい採用、利用すべきである。縦割りクラス、すなわち1年生から6年生までの学年縦断的教育も効果的だろう。また、6年間の自己評価、成長記録を記したポートフォリオも活用できるとよい。その際は教員によるフィードバックが必須となる。

順次性あるラセン型カリキュラム案としては、IB 班としては下記のように、6年生から1年生へと逆算したものを考えた。なお、知識・技能・態度というスパイラル・アップはどの学年にも存在すべきものと見なしている。

2. 順次性あるカリキュラム

6年生：倫理観の涵養（最終確認として。倫理的配慮の振り返り）

学習方法：SGD、プレゼンテーション

評価方法：教員の責任ある主観、学生自己評価、学生相互評価

5年生：倫理的問題に配慮した行動の実践(実務実習)

学習方法：実務実習、SGD、プレゼンテーション

評価方法：指導薬剤師による評価、学生自己評価

4～1年生：倫理的問題の発見と解決（プレ実習教育）

学習方法：講義、現場薬剤師へのインタビュー、SGD、プレゼンテーション

評価方法：筆記試験、レポート、教員の責任ある主観、学生自己評価、学生相互評価

1年生：倫理的知識の修得（生命倫理の枠組みの中に医療倫理を組み込みながら）

学習方法：講義

評価方法：筆記試験、レポート

1年生：薬剤師が守るべき倫理観の見聞(見学実習)

学習方法：早期体験見学

評価方法：レポート

3. 付言：教員ワークショップの重要性

上記において、評価方法に「教員の責任ある主観」という表現も見られたように、評価者である教員自身、倫理的な問題と評価に取り組む責任を自覚せざるをえない。よって薬学教育に係る倫理教育のための教員ワークショップ、FDの重要性に関しても班員間で意見の一致が見られたことを付言しておきたい。

以上

Ⅱ B班

第一部 「改訂コアカリ A・B 学習内容の具体化」

【はじめに】

今回のワークショップにおいて我々の班は、「A 基本事項」に含まれる中項目「(2) 薬剤師に求められる倫理観」から、「①生命倫理」と「②医療倫理」について取り扱った。これらは、先に実施されたアンケート集計結果において“実施困難な SBO”という回答が得られた項目に相当する。ワークショップの第一部では、これら 2 つの項目について学習内容の具体化を試みた。以下に議論の経緯を報告する。

作業開始に当たり次のように役割を決定した。進行役に須野先生、書記役に久保田先生と佐藤先生、発表役に荒川先生、報告書作成役に高橋を定め、作業を開始した。

学習内容の具体化に当たっては、実施時期や実施方法および評価方法（カリキュラム）は考えずに、当該 SBO を達成するためにどのようなことを学習させるのが適当か、という観点で学習内容のみを挙げることを共通認識とした。以下、SBO ごとに議論の経緯を簡単に整理して報告する。

【詳細報告】

①生命倫理「1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。(知識・態度)」

SBO の表現の通り、生命の尊厳に対する考え方は千差万別であり、一つの絶対的解釈に限定されるものではない。しかし、何らかの学習・体験を通じて“生命は元来尊いものである”という一般的な考え方を医療人としてより強固なものにすることは必要である。薬学部に入學する学生の多くが生死を身近に感じた経験があるわけではないという仮定の下、追体験の機会を創出するのが良いのではないかという意見が出された。挙げられた学習内容に関してはプロダクトを参照されたし。

①生命倫理「2. 生命倫理の諸原則（自律尊重、無危害、善行、正義等）について説明できる。」

生命倫理学者たちは、医療提供者が善く行動し、悪を回避し、人権を尊重し、患者の尊厳を高めるために従うべき、多くの諸原則を提示してきた。そのなかでも最も広く受容されているのがこの SBO に含まれている原則である。討論では、これらの原則は概念を学んだだけでは不十分であり、実践して体得していくものであるという意見が出された。そこで、医療現場で活用されている臨床倫理の 4 分割法（①医学的適応、②患者の意向、③QOL、④周囲の状況）がこの SBO を達成するのに最適なツールなのではないかという考えに至った。これについては、講義、チーム基盤型学習 (TBL)、実務実習というスパイラルアップの学習が望ましいという意見が出された。

①生命倫理「3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。(知識・態度)」

討論では、「生命の尊厳に係る SBO と重複するのではないか。」「生命の尊厳に係る学習内容とどのように住み分ければよいのか。」という意見が出された。また、倫理的諸問題に対しては絶対解が存在しないことが多いので、講義で一方的に知識を教授するようなことは SBO 達成には不適當である可能性がある、と指摘された。しかしながら、SBO では「〇〇について、自らの考えを述べる。」と表現されているので、生死に関わる倫理的問題として世間一般的に取り上げられてい

る事象を提供し、スモールグループディスカッション（SGD）等で自分たちならどのようにするかを考えてもらうのが最善ではないかという結論に至った。ただし、提供する事象の背景知識については講義形式で教授しても良いということになった。

①生命倫理「4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。」

討論では、昨今の科学技術の進歩が可能にした事例（遺伝子診断、遺伝子治療、臓器移植、代理母出産など）が学習内容として適切ではないかという意見が出たが、生と死に関わる SBO と重複する部分もあるのでどのように住み分けるべきかが問題となった。しかし、“生命観の変遷”に着目するのであれば、内容が重複していても問題はないだろうということになった。

社会情勢の変化という観点からは、医療経済や乱用薬物が具体的な学習内容として挙げられた。ただし、このようなテーマで生命観の変遷について考えるのはやや困難な一面もあり、実施にはより詳細な検討が必要であろうということになった。

②医療倫理「1. 医療倫理に関する規定（ジュネーブ宣言等）について概説できる。」

②医療倫理「2. 薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。」

②医療倫理「3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。」

討論開始に当たり、各々の SBO を独立して学ぶというよりかは相互に関連付けながら学ぶ方が妥当であろうという意見が出され、医療倫理に関しては 3 つをまとめて具体的な学習内容を挙げることにした。生命倫理のパートでも触れた学習内容がこのパートでも適切であることが示唆されたが、臨床研究に携わる薬剤師としての将来を志している学生もいるということで、結果として臨床研究に関連した学習内容が多く挙げられた。研究倫理にも関わる内容であるが、治験や臨床研究は医療と切り離せないテーマであることから重複していても問題はないであろうという結論に至った。挙げられた学習内容に関してはプロダクトを参照されたし。

【おわりに】

議論の過程で、異なる SBO でも同じテーマで学習可能であるケースに遭遇した。今回我々には、各 SBO に対してそれぞれ学習テーマを設けなければならないという心理が無意識に働いてしまったが、それは賢明とは言えない。ひとつの事象を取って見ても、見方によっては複数の SBO に該当することがあるからである。例えば、出生前診断は科学技術の進歩によって可能になった事柄ではあるが、生命観の変遷に触れることは可能である。また、生命という尊く気高いものにこのような科学技術がどこまで介入してよいのかと考えれば生命の尊厳に触れることが可能である。さらに、生まれてくる命に対して事前に異常の有無を把握し、その結果をどのように活用するかという観点で考えれば、生に関わる倫理的問題に触れることは可能である。このように、1 つの事象でもどのような観点で見るとより多種多様の学習効果を生み出すことが可能であることを示唆する。各大学で改訂コアカリに即した学習内容を具体化する際は、各 SBO に対して別個の学習テーマを用意しなければならないという発想は捨て、同一テーマでも観点を変えれば複数の SBO を学習することができるという柔軟な考え方を持って臨んで頂ければと思う。

【プロダクト】

～生命倫理～

1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。(知識・態度)
 - 人体解剖を実習（見学でない1日）し、生命の尊厳を理解させる。献体の同意から立ち会う。
 - 手術見学もよい倫理教育
 - I P E（他学部合同セミナー）による役割の理解から倫理を学ぶ
 - がん罹患者（薬剤師）を呼んだ講演会。
 - 不自由体験
 - 終末期ケア、新生児ケアに関わる
 - 助産師に中絶医療について講義
2. 生命倫理の諸原則（自律尊重、無危害、善行、正義等）について説明できる。
 - 講義ベースから4分割表→症例のT B L→実務実習での倫理的振り返り（フォローアップ）など（屋根瓦方式）
 - チームで議論することにより、チームでの意見形成も学べる
3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。(知識・態度)
 - 目標は、終末期ケアや在宅緩和で倫理を発揮できるような経験、シナリオベースのグループワークなどがよいのでは
 - 生活背景もわかる倫理観は必要
 - 遺伝子異常など生体機能不全の基礎的講義から倫理を考えられる
 - 脳死、移植についもて議論できるようにする
 - 低学年で身近の生死体験を語り合う
 - 最終的には、臨床研究（同意など）
4. 科学技術の進歩、社会情勢の変化に伴う生命観の変遷について概説できる。
 - 研究室訪問を通じてテーマの変遷、進歩を教えている
 - 研究倫理も重要
 - 医療経済性と倫理
 - 胎児の産前の遺伝子診断における倫理的問題
 - 代理母、海外渡航での移植医療の実態講義
 - 再生医療（クローン胚、ES細胞）の議論
 - 遺伝性乳がんにおける積極的切除の議論
 - 遺伝子診断への心理的ダメージへのケアへの議論
 - 中毒・薬物依存症への理解
 - 混合診療、特定療養費制度への理解

～医療倫理～

1. 医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）について概説できる。

- ヘルシンキ宣言、リスボン宣言とどう違うのか、どんな背景を元に作成されたのか理解する
- 臨床とどうかわるかを教える必要性は高い
- F I Pの薬剤師宣言などは重要
- 臨床研究の患者権利を遂行できる
- 利益相反をしっかりと理解する
- 臨床研究や治験の倫理委員会の役割を理解し参加できる

2. 薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。

- ヘルシンキ宣言、リスボン宣言とどう違うのか、どんな背景を元に作成されたのか理解する
- 臨床とどうかわるかを教える必要性は高い
- F I Pの薬剤師宣言などは重要
- 臨床研究の患者権利を遂行できる
- 利益相反をしっかりと理解する
- 臨床研究や治験の倫理委員会の役割を理解し参加できる

3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。

- ヘルシンキ宣言、リスボン宣言とどう違うのか、どんな背景を元に作成されたのか理解する
- 臨床とどうかわるかを教える必要性は高い
- F I Pの薬剤師宣言などは重要
- 臨床研究の患者権利を遂行できる
- 利益相反をしっかりと理解する
- 臨床研究や治験の倫理委員会の役割を理解し参加できる

Ⅱ B班

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の方法～」

午後の部であるが、A（2）薬剤師に求められる倫理観（GIO：倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養う。）について順次性のあるラセン型カリキュラムの討議をおこなった。

まず、6年（卒業時）に高い倫理レベルになる（学習者は症例報告をすることができる、SOAPを書くことができる）ように設定を行った。

各大学の授業事例の紹介、大学の特徴的授業（他学部合同、手術室見学、解剖見学）も含まれていたが、コアカリということもあり、全国共通（大学、学部単一）できるような内容にしぼり、特徴的内容はオプションとした。

- ① 1・2年次、まずは生命倫理の知識と問題点について考える土台を作ってほしいという観点から、早期体験や薬学概論的授業（生命倫理を含む）といった、低学年時に行われる授業で大まかな知識の習得が好ましいということになった。評価方法は見学では観察、試験を行う場合、記述は高学年で行うこととし、多肢選択試験を用いることとした。
- ② 2・3年次、座学中心に授業が組まれていることが多い学年でもあり、また、専門科目も含まれることから、再生医療、遺伝子診断、薬物中毒・依存といった各論についての講義では、記述試験での評価が好ましいとなった。加えて、薬剤師倫理学等の授業では、1年次に行った倫理的知識と専門科目知識を統合して、“脳死と移植”あるいは“出生診断と堕胎”といった掘り下げたテーマでのPBLをSGDで行い評価はプロダクト（作成したポスター）、レポート等で行う意見が多かった。
- ③ 4年次、事前学習において何かシミュレーションを行うことがよいと考え、“倫理的配慮を要する症例（模擬患者）に対する適切な対処”を行うこと、評価は観察が良いとなった。
- ④ 5年次、“実務実習で出あった症例について倫理的説明ができる”評価は観察が良いとなった。
- ⑤ 6年次、倫理面に配慮して臨床研究プロトコルを評価できる（学習方法・6年）、と設定した。実際問題として、6年次にどのくらい時間がとれるかが議論にもなった、6年次にはアドバンスプログラムを用いる案や、6年次には就活や卒業研究、国試対策などに時間がとられるため時間がとれないとの意見が多かった。

付記、観察に用いるポートフォリオ等は学年を通して使用するとの案もあった。

Ⅲ B 班

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

◎討論の経緯とプロダクト

(1) 問題点の抽出と対応策

現在、大学や実習機関（病院、薬局）で教育している内容から、問題点とそれに対する改善策や対応策などを討論した。

【①生命倫理】

<問題点>

- 生命倫理に関して教科書や小説・映画（事例）などで説明でき、学生は知識として修得できたとしても、SBOにあるような「説明できる」というアウトプットが難しい。
- 全体を通して学生の（模擬）体験や経験が必要で、実例を取り上げる場合にその内容が難しい。
- 討論の結果に「これ」という答え（正解）がないことから、評価が難しい。
- 宗教的な観点もあり、取扱いに苦慮する。
- SGD をする場合、複数の教員が必要（現実には、できるだけ少ない教員で行っている）。
- SGD の際、担当教員が答えを出してしまう場合がある。また、教員間の考えや答えが一致していないことがある。
- SBO①-4について、大学においてはトピックス的に講義内に触れているのみで、実習先（病院、薬局）では具体的に行っていないというのが現実である。

<対応策>

- グループ単位で SGD を行う場合、ポスター発表（発表態度、内容、質疑応答など）を学生間で評価する方法を取り入れる。
- 教員はあくまでもファシリテーターであり、事前に進め方などを確認しておく。
- SGD の中で、学生には「対象が自分や家族など身近な人だったらどうか」を考えて討論させる（例：トリアージなど）。
- SBO①-4は、SBO①-1と①-3を踏まえて、あるいは逆の方向で検討することがよいのではないか（具体的なテーマとしては、iPS細胞、人工授精、脳死、移植など）。

【②医療倫理】

現在、多くの大学では医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）や薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）などについて講義を行っている。GIOにある「感性を養う」ためには、学生に感じてもらうことに加えて考えてもらうことが必要。

<問題点>

- 「自分で考え、まとめること」ができない。
- 自分の言葉で語れない。
- 人の話を聴かない。

<対応策> 規範を取り上げる場合、その内容や意義などに加えて規範が出来た背景を学生が理解できるようにする。

- 正解のない問題について、学生は SGD を通して、互いに話し合うことにより、自分だけでなく他者の意見も聞く態度が必要となる。学生が自分で導き出した答えを論理的に説明できる能力を醸成する。その際、教員はあくまでもファシリテーターという立場で学生をみる。

(2) 学習内容

以上の問題点や対応策などを基に、具体的な学習内容について検討した。

【①生命倫理】

- 生命の大切さに (①-3)
- 諸原則などができた意義と背景 (①-2)
- 生命倫理の感性を養う (①-2)
- アウトプットの仕方 (自分の言葉で考えを述べる) (①-1、2、3)
- 体験のためのテーマ選び (トリアージ、薬害、解剖、脳死、移植、出生前診断、安楽死、人工授精など、自分や家族など身内に置き換えて考え、討論させる)。
- トピック→生命倫理 (①-4)

以上、SGD を中心に実施し、評価は学生間で行う。また、討論では正しいか否かではなく、さまざまな事例があることを教え、収集した情報の中から、その時点で最善の対応策を見出せるよう指導する。

【②医療倫理】

- 規範がなぜできたか？ 何を求めているか？
- 生命倫理と密接に関連して学ぶ。
- 患者の権利について考える。

→テーマ例：輸血と宗教の問題 (②-3) →自己輸血や人工血液で回避。

→ほかに、遺伝子診断、適応外使用、Informed decision など。正しいか否かではなく、さまざまな事例があることを教える。

3. まとめ

この GIO の中に「～主体的に行動するために」、「医療の担い手としての感性を養う」とあるように、ここでは学生自身が感じて考え、説明できるまで学生中心の学習内容にする必要がある。また、「①生命倫理」と「②医療倫理」の関係は密接である。学年毎に方略が異なっても、両方の SBO を組み合わせ、テーマを工夫して学生の感性を高めるものにしたい。

Ⅲ B 班

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の方法～」

第二部では、第一部の「改訂コアカリ A・B の学習内の具体化」のまとめを受けて、「全学年を通した学習に向けて～学習方法及び評価の工夫～」について、順次性のあるラセン型カリキュラムに整理した。

1 基本的な議論

- ・ GIO（一般目標）が一つなので、生命倫理と医療倫理を分けずに同時に進行することも視野に入れる。
- ・ 知識として求められる項目は 5 つ（A の②の①2 と 4 及び②1～3）であるので、学年別にその項目を分ける必要があるが、各項目を独立させるのではなく、関連性を十分に持たせて行った方が感性を磨けるのではないか。
- ・ 上位の学年で完成する。低学年（1、2 年）、中学年（3、4 年）、高学年（5、6 年）へと、継続と繰り返しの学習を行うとともに各学年において知識を整理させる必要がある。
- ・ 低学年では知識を吸収してもらい、実務実習を見据えて、4 年生（事前学習の段階）になったら発信、自分の考えを述べられるようにする必要があるのではないか。
- ・ 実務実習で応用力の補完・充実となるが、不足していれば、実習後教育として 6 年生で再度補完、議論する必要もあるのではないか。
- ・ 医療倫理について、態度教育は実施できずに終わっているのが現状であるので考慮すべきではないか。
- ・ 倫理はすべて生命と関連するものであり、倫理観は生涯を通して養うものである。

2 学習方法と時期

- ・ 1 年次では、映画やトリアージ等模擬体験の活用で、生命とは何であるかを考えてもらうなど、医療倫理の必要性を意識付ける。また、知識としてではなく自ら考え・議論する。
- ・ また、KJ 法をも活用し、大学で学ぶ内容（教科）を用いて、医療の問題点や解決法を議論させる。
- ・ コミュニケーション能力強化のため、模擬患者（SP）を活用して、そこで倫理観を向上させる。
- ・ 4、5、6 年次で応用と醸成、1、2、3 年次で基礎（特に一般的あるいは社会問題となっているものとか。）と位置付ける。
- ・ 具体的な分類として、生命倫理の 1・2・3 を低学年に、4 は応用編として高学年。医療倫理は中位の学年で履修する。
- ・ まとめとして、いろんな症例や事例を、ロールプレイでやらせて感性を磨かせる。また、事前学習の 4 年次で態度の基本を知る内容とする。
- ・ 5 年次の現場（実習）で行動できる力を確認・充実し、6 年次に再確認する。

3 評価方法

- ・ 評価方法として、OSCE の評価表を改訂し活用、グループの学生同士の評価、レポートの提出、代表のプレゼン、ポスター発表などを例示する。
- ・ 事前学習で、個別に対応をして、SP とかの協力で、学生の観るポイントを整理し、その対応をみて評価する。
- ・ 具体的な評価のポイントとしては、4 年次の事前学習でのコミュニケーション力として SP とやりとりをさせ、苦情対応をさせてその反応を見る。

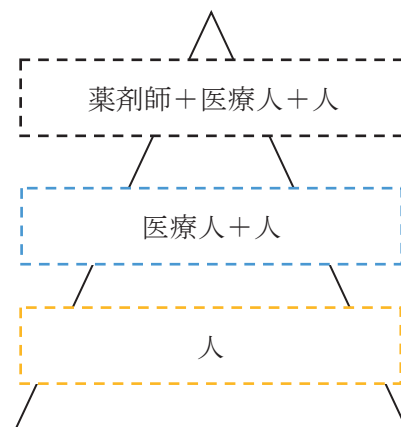
4 順次性の具体内容

- ・ 具体手的な考えとしては
 - ① 第一段階（1～2 年次）としてオリエンテーション、準備教育と位置付けて「人としての倫理」、
 - ② 第二段階（3～4 年次）としてグループディスカッションを行うなどで「医療人＋人としての倫理」、
 - ③ 第三段階（5～6 年次）として応用力と行動を養うこととして「薬剤師＋医療人＋人としての倫理」
- ・ 特に 6 年次では、がんセンターとかホスピスなど通して専門性を見据えた倫理観を醸成する。
- ・ 4 年次では、医療倫理の知識の学習のため、先輩の話（疑似体験）などを基にし、ロールプレイ形式で、基本的な応用力を身につけさせる。この中には医療事故発生時も含む。
- ・ 患者とのやりとりの中に具体的なものとして出せるようにするためにも、討論形式は重要な手法である。
- ・ 実務実習直前にはクレームやトラブルの対応のため、ロールプレイ方式を採っての講義を行うなどもある。
- ・ 3 年次では、①生命倫理の 4 と②医療倫理の 3 について、学年に見合ったトピックスについて事前の課題を調査させるなどで能動的姿勢を確認する。
- ・ 1～2 年次では、生命倫理や医療倫理に関する疑似体験学習を通して、固定化された SGD を行う。その評価は、態度や学生間評価を行う。
- ・ 1 年次では、「生命の尊厳」と「生と死」について、講義のほか、お互いの話を理解するための SGD 討論形式とする。また、2 年次にはその成長を観る。
- ・ なお、1 年次には導入のためのオリエンテーションを行う必要がある。

5 まとめ

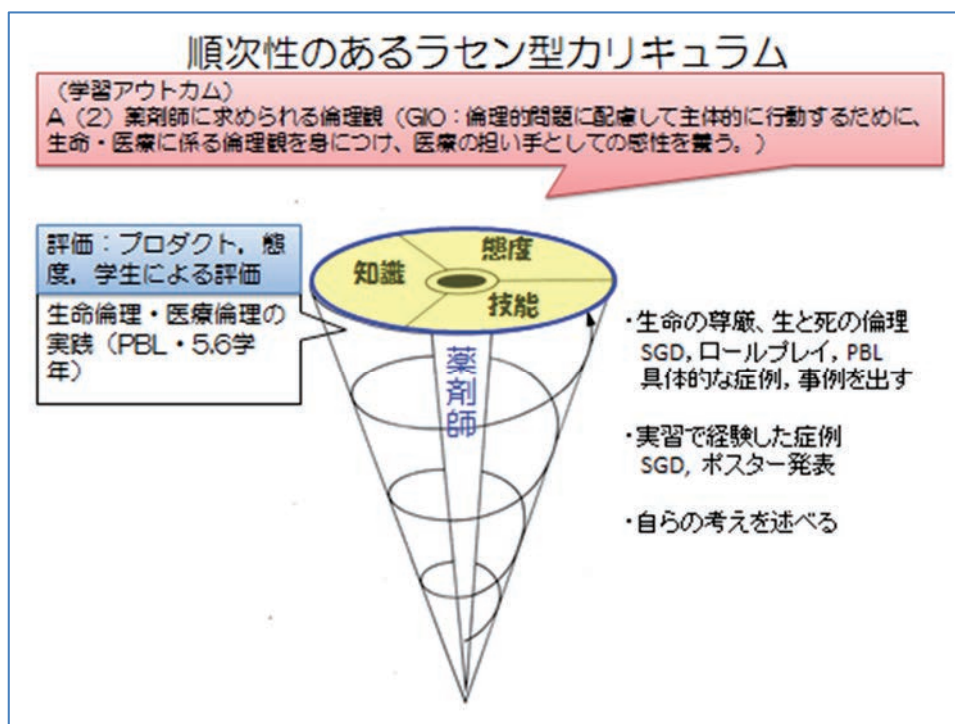
基本は、人としての倫理観を持つことが重要であるので、右の図のように低学年から上位に向け医療人として倫理観の醸成、そして薬剤師としての倫理観を醸成することが肝要であると考え。

そのため、各教科においても倫理に関することが学習できるのではないだろうか。

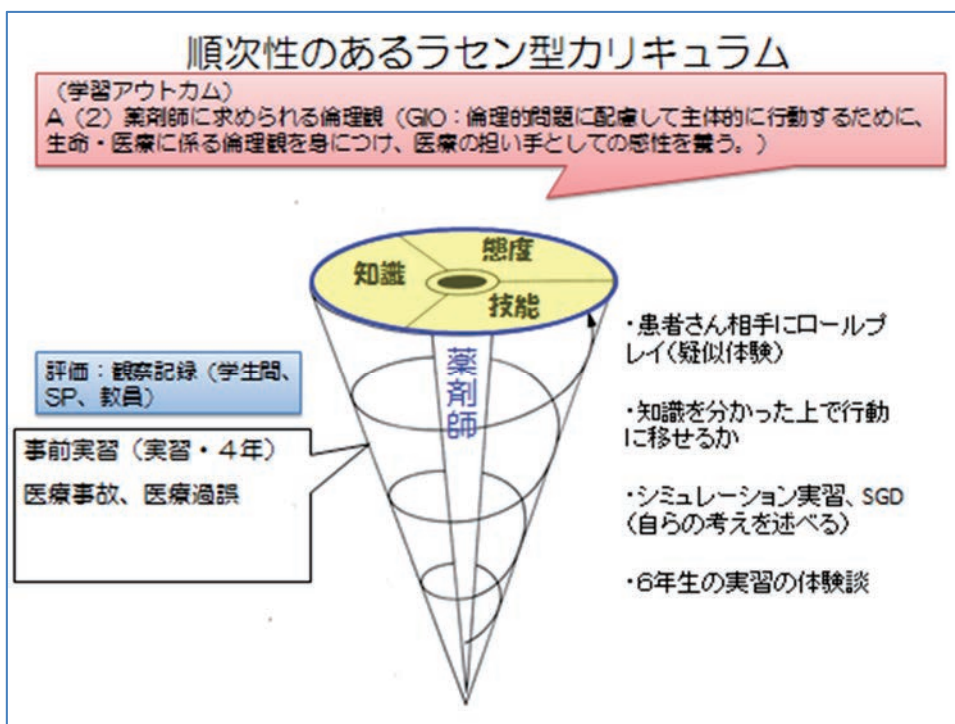


成果品である「順次性のあるラセン型カリキュラム」は別に示す。

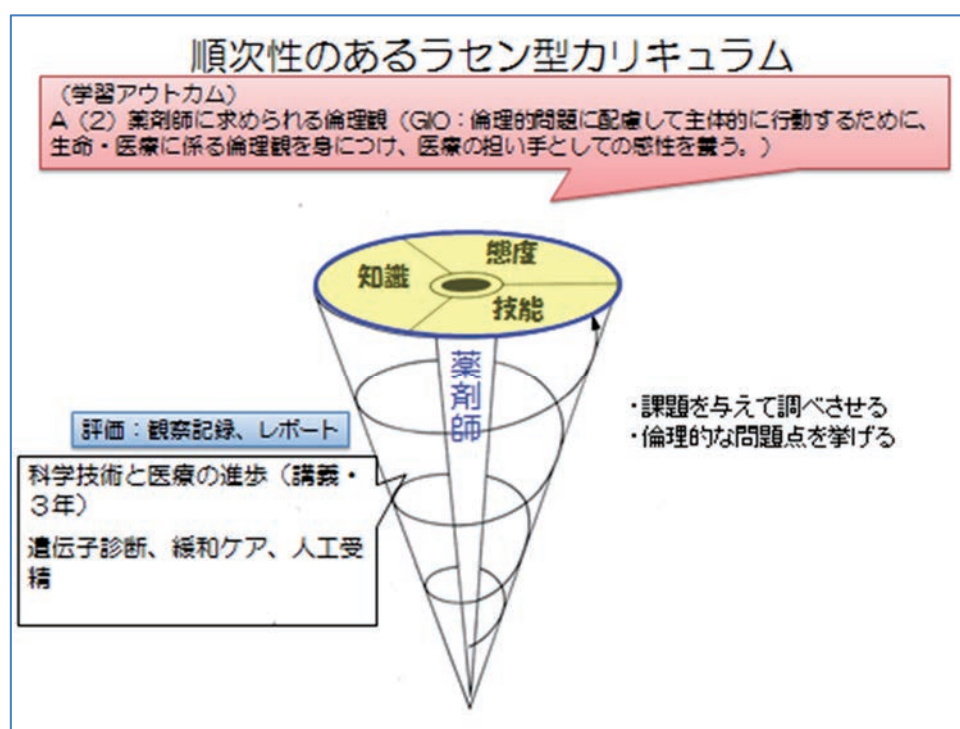
(5・6年次)



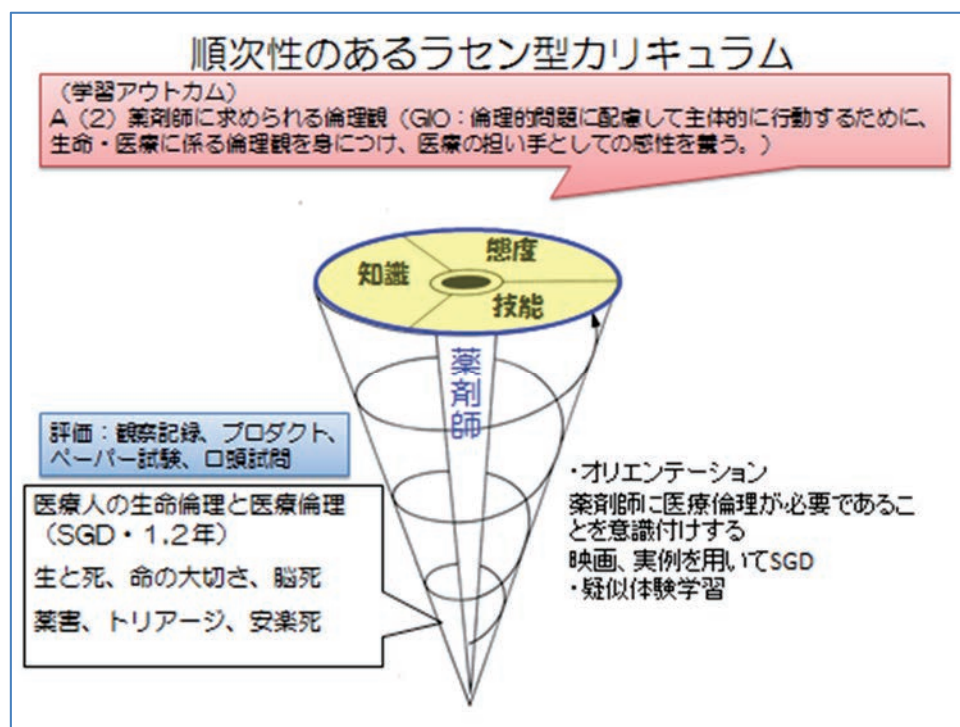
(4・5年次)



(3 年次)



(1・2 年次)



B 薬学と社会

(1) 人と社会に関わる薬剤師

GIO 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

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説明できる。
2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。(態度)
3. 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について討議する。(態度)
4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する。(態度)
5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。(態度)

IC班

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

改訂コアカリ「B 薬学と社会」の、「(1) 人と社会に関わる薬剤師」についての学習内容を具体化するにあたり、まず IC 班では GIO の「人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。」の意味するところを再考することにした。

そもそも今回のコアカリ改訂に際して、「A 基本事項」および「B 薬学と社会」で新設された GIO と SBO は、医療人としての薬剤師の養成を期待する社会からの要請として加えられたものである。そこで医療人としての倫理を考えた際に、薬学生は医学生や看護学生と比較して医療人としての倫理教育が弱いとの意見が出された。医学生や看護学生は、卒業後に「人を診る職業」に就くという最終目標が明確で、学生を教育する側も職能教育の色合いが強い。しかし薬学生の進路は多様で、患者・人などに直接携わらない職業に就く場合もある。また中には「職能教育をしてはならない」という教育する側の風潮がある。しかし社会から医療人養成としての薬学教育が求められている現状では、薬学部の特異性を加味した医療人としての倫理教育が必須であるという意見が出された。

具体的には薬学出身者は将来何らかの形で薬に携わるのだから、どのような進路に進むにしても必要なコアとなる医療人としての倫理教育をすべての学生に実施し、その後進路に合わせてそれぞれ重み付けをした倫理教育を実施すれば良いのではないかと意見が出された。またコアとなる医療人としての倫理教育の問題点として、現在教育している倫理は主に医師の「ヒポクラテスの誓い」など他分野の借り物が多く、薬剤師の倫理規範としてはオリジナリティーが弱いと言わざるをえない。世界薬剤師会として、薬剤師の倫理・行動規範の作成を提言してはどうかとの意見も出された。

また改訂コアカリでは、「人の行動」というキーワードが新設されており、これを身に付けるには行動心理学を学ぶ必要がある。心理学については一般的な心理を理解した上で患者心理を学ぶことに意味があり、そのような流れのカリキュラムを構築できれば理想的な教育ができるのではないかという意見が出された。

具体的には現在多くの大学の教養課程で選択科目として開講されている心理学を必修科目としてすべての薬学生に学ばせ、その後の薬学専門科目で患者心理学も必修科目としてすべての薬学生に学ばせる方法が提案された。またその際には、薬学教育準備ガイドラインの「(2) 人の行動と心理」に記載されている GIO と SBO を念頭に置いたカリキュラムを構成し、さらにヘルスビリーフモデルなども取り入れ、総合的に心理学の教育内容を充実させた方が良いとの意見が出された。

以上、これらのことを具体化すれば、SBO の「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説明できる。」が達成できるとの結論に達した。

SBO の「2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。」「3. 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について討議する。」「4. 薬剤師が倫

理規範や法令を守ることの重要性について討議する。」および「5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。」は態度にあたる領域であるため、効果的な学習方法としてはやはりスモール・グループ・ディスカッション（SGD）で討議し、全体で発表し、さらにはロールプレイを行ってはどうかとの意見が出された。

具体的には SBO の 2、3、4 および 5 を一つの事例・課題で討議させる方法が学習効率の面から見て有効性が高いと提案された。事例・課題は、薬害、裁判事例、患者の対応事例、災害時対応、緊急患者対応、ヒヤリハット事例、医薬品承認事例、調剤時のトラブル事例など、現場に身近に存在するものから選定すべきであり、その様な事例・課題を大学が現場からどんどん吸い上げるようにした方が良いとの意見が出された。

リアリティーのある事例・課題を学生が自分の問題として考えさせることで、今まで無味乾燥だった倫理規範や法令について、その制定された背景と、それらが薬剤師の仕事にどのように関連し、最終的に国民の健康と福祉にどのように役立つのかを理解できるようになると考えられる。その結果 GIO の「人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。」が達成できるとの結論に達した。ただこの学習方法は学生にとって非常に有益である反面、その他の学ぶべき項目が多い薬学部のカリキュラムの中で、十分な討議時間が確保できるのかという不安要素があることも意見として出された。

B 薬学と社会 (I) 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説明できる。

- 学習内容(準備教育ガイドライン「(2)人の行動と心理」を参考に)
 - ヘルスビリーフモデルなどの、薬学教育準備ガイドラインに記載されているような人の行動や心理に関する教育を必修化する。
 - 心理の科目は一般科目と専門科目(アドバンスト科目)として、両者を必修化する
 - 世界薬剤師会として、薬剤師の倫理・行動規範を作成し提言する
- 課題は、薬剤師の就職先は多様(研究、開発、MRなど)

B 薬学と社会 (I) 人と社会に関わる薬剤師

2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。(態度)

- 学習内容(討議するテーマなど)
 - ・ 2. 3. 4. 5を一つの事例・課題で討議する
 - ・ 薬害、裁判事例、患者の対応事例、災害対応(製薬企業が生産できない)、緊急患者対応(処方箋がない)、ヒヤリハット事例、医薬品承認事例などについて討議する(次スライドに事例あり)
 - ・ SGDで討議・発表する。ロールプレイを行う
- 課題はこのような討議時間がとれるか！

B 薬学と社会 (I) 人と社会に関わる薬剤師

3. 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について討議する。(態度)

- 学習内容(討議するテーマなど)
 - ・ 2. 3. 4. 5を一つの事例・課題で討議する

B 薬学と社会 (I) 人と社会に関わる薬剤師

4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する。(態度)

- 学習内容(討議するテーマなど)
 - ・ 2. 3. 4. 5を一つの事例・課題で討議する

B 薬学と社会 (1) 人と社会に関わる薬剤師

5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。(態度)

➤ 学習内容

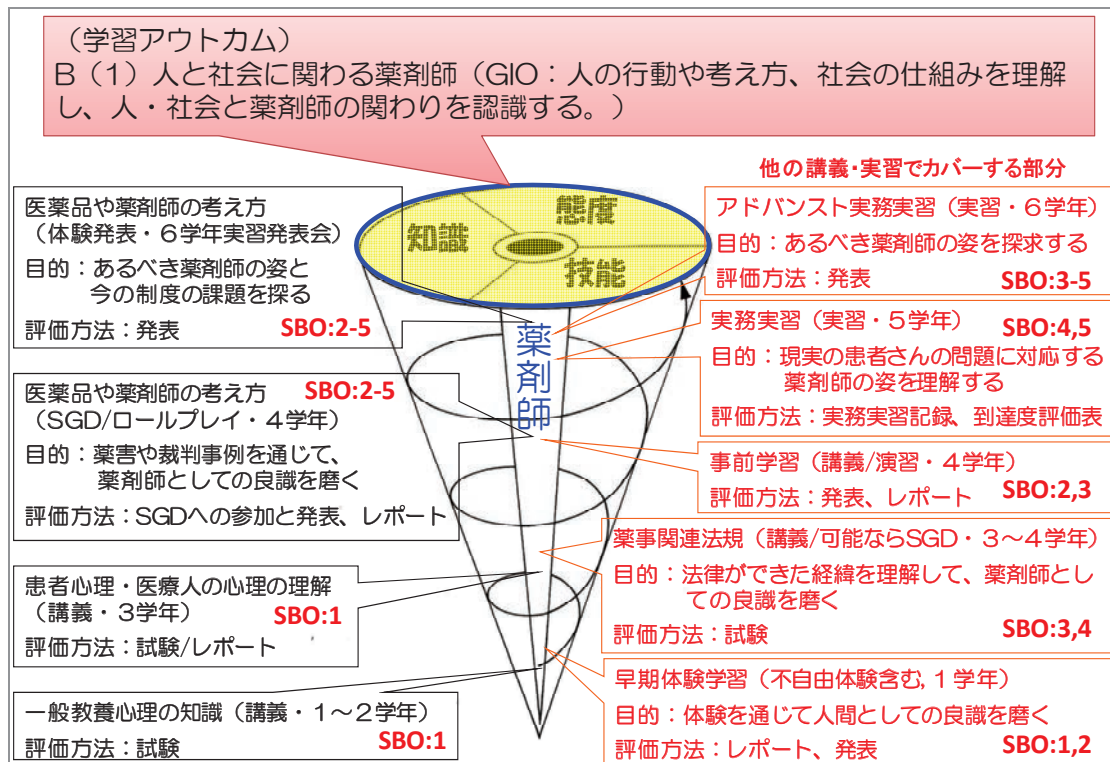
- ・ 2. 3. 4. 5を一つの事例・課題で討議する

事例として紹介された内容

- ・ トラブルを起こした事例を作る: 期限切れの薬。問い合わせまでを考えさせる
- ・ 麻薬をこぼすという実習をする。その対応について考えさせる
- ・ 在宅での調剤など今後の薬剤師が担うのが適切と考えられる業務の倫理と法規について考えさせる
- ・ チーム医療もテーマに

第二部「全学部を通した学習に向けて～学習方法および評価の工夫」

「B 薬学と社会 (1) 人と社会に関わる薬剤師」の GIO・SBOs に関する学習方法・評価方法について討議し、以下のらせん型カリキュラムを作成した。



このカリキュラムの特徴は、学生が、1 年次の早期体験学習において「人と社会」に対して関心をもち、1~3 年次において知識項目である「SBO 1. 人の行動要因」について学び、その後の学年進行に伴い「人と社会」に対する理解を次第に深めて、6 年次の実務実習体験発表会において「薬剤師のあるべき姿と現行制度の課題」について自らの視点で語ることができるようにしたことである。こうすることで、全学年を通して「人と社会」について継続して学び、学習アウトカムである GIO「人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する」が達成できるようにした。

「良識 (センス、感性、常識)」は、医療人そして薬剤師の心・行動の規範となることから、早期体験学習では「人としての良識を磨く」ことを学習目的に加え、3・4 学年の薬事関連法規などの科目では「薬剤師としての良識を磨く」ことを学習目的に加えることとした。

教材については、早期体験学習や実務実習などの実習科目では、体験や実習そのものが学生の思考を深めるための題材となり、その他の科目では薬害や裁判、ヒヤリハット、災害対応などの事例がその題材として適切であるとした。

評価方法については十分に検討できなかったが、評価基準を設けるのが適切であり、発表やレポートを評価方法とする科目では意図するキーワードが含まれているか否かで採点するのがよいとした。また、発表を評価方法とする科目では、学生同士の評価を組み入れるのもよい、との意見があった。多くの関連科目で構成されるため、学年進行に伴う習熟度達成の評価が難しいとの意見があった。

Ⅱ C 班

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

「B 薬学と社会（1） 人と社会に関わる薬剤師」

GI0：人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

Ⅱ-C 班では、上記 GI0 に関連する 5 つの SB0s の学習内容・討議するテーマについて検討した。

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説明できる。

「心理学」の要素が強い印象ではあるが、教科としては選択科目となる場合が多いことや専門的な内容は門外な部分でもあることから、薬学準備教育ガイドライン「(2) 人の行動と心理」を参考に講義の内容について検討した。

- ・行動と人の内的要因、社会・文化的環境の関係について：人の行動要因には、内的要因（自身の性格、思考、生活環境等）や社会・文化的環境が大きく影響する。
- ・健康行動の理論（健康信念モデル、変化のステージモデル）について：意識変容から行動変容することが重要である。
- ・動機づけと行動について：行動変容につながる「気づき」が必要である。
- ・人間関係における欲求と行動の関係及び健康心理との関係について

以上の内容を含むテーマには、薬の知識が少ない学年であっても取り扱うことができる「禁煙」を挙げた。「禁煙」をテーマにすると、上記の内容の他に医療との関わりのある講義も行うことができる、との意見で一致した。

2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。（態度）

人の価値観の多様性については、ポジティブなものとネガティブなものがあることを認識できるようにテーマを 4 つ挙げた。

- ① 医薬品の効果とリスク
- ② ジェネリック医薬品と先発医薬品の経済性
- ③ 薬害
- ④ 医薬品とセルフメディケーション

これらはいずれも医薬品に対する考え方の多様性を理解することのできるテーマであると考えられる。討議を行った時点では少ない知識であっても、これらを学んだ後の「気づき」からより深く考察できるようになればよいと考え、アウトカムとしては、「効果的な服薬指導ができるようになる」ことを目指す。また、実務実習の前後でこれらについて討議をすることで、教育効果が高まるとの意見も出た。

3. 人・社会の観点から薬剤師を取り巻く様々な仕組みと規制について討議する。（態度）

1 及び 2 までは、「人」又は「人・社会」であったが、3 からは加えて「薬剤師」が出てくる。薬剤師の仕事を一般の人はどうに見ているのかを問われている内容で、2 とも連動しているとの意見もあった。

討議に関わる内容としては、以下の2つを挙げた。

- ① 薬剤師の役割について：薬剤師法第1条（薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどる・・・）に記載されるように、薬剤師は病院や薬局で調剤を行う以外にも種々の職種があることを知る。
- ② 医療と保健の仕組みと規制の種類を挙げる：医療保険制度、医薬分業制度 等々に薬剤師が関わっていることとこれらの仕組みには種々の法令が組み込まれていることを知る。

具体的には、セルフメディケーションの観点も含めることができる「医薬品のネット販売」をテーマとすることで、①及び②について討議できると結論づけた。

4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する。（態度）

当初は「倫理規範や法令を遵守する」学習内容を考えたが、特例のあるケースにも直面した。タスクから、特例を考えるのは避けたほうがよいので、逆に「法令等を遵守しなかった」ことから事故が起り得る事例を挙げては、とのアドバイスを頂き、それからは容易に事例が挙った。

- ・医薬品の販売に関する法令遵守を怠ったことから起きた薬害
- ・疑義照会を怠ったため生じた健康被害
- ・調剤において適切な行動を取らなかったため起きたインシデントやアクシデント
- ・MRの情報提供ミスにより生じた健康被害

これらの内容に関わるテーマとして、以下の2つを挙げることにした。

- ① 疑義照会
- ② セルフメディケーションでの受診勧奨（薬の相談に来た者に対して、営利を優先するが故に扱っているOTC薬を購入させた。その結果、受診することを勧めなかったため症状が悪化した場合、薬剤師倫理規定や薬局業務運営ガイドラインに反する行為につながる）

3までは「人・社会」であったが、4からは「薬剤師」が主体となる内容に変わり、さらに4は5へと連動していることをメンバーが見出した。

5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。（態度）

検討した内容は、4で提起された①及び②について、解決・回避するための行動を取ることで、倫理規定や法令に則した行動を取ることができる。これがアウトカムになる、との結論に至った。

①の疑義照会に関しては、実務実習中に実際に行うことは難しい場合もあるが、実習を通して疑義照会の重要性を知り、あるいはロールプレイングで提起されたことを解決・回避する行動ができることを目指す。5については、議論する時間が少なかったことは否めないが、1～4のプロセスを経ることにより、薬剤師としての自覚を持った行動を取ることで、法令等に則した行動へ導くことを目指す。

B 薬学と社会（1）を議論するにあたり、タスクの方には、よいタイミングで適切なアドバイスを頂きまして、深く感謝申し上げます。

Ⅱ C 班

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の工夫～」

「B 薬学と社会（1） 人と社会に関わる薬剤師」

GI0：人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。

ⅡC 班では、第一部で行った、上記 GI0 に関連する 5 つの SB0s の学習内容についての検討結果を基に、「順次性のあるラセン型カリキュラム」を作成した。

本作業では、学習アウトカムである、B（1）人と社会に関わる薬剤師（GI0：人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。）について、薬剤師としての「法令・倫理の遵守の実践」を最終目標とするラセン型カリキュラムの作成を行うため検討を重ねた。このカリキュラム作成では、低学年から上級学年まで時系列的に、知識→技能→態度を高めていくための学習方法、該当学年、評価方法等について検討した。その中で、さらに「発展目標・実務実習報告会」を最終学習に置くこととした。

これらを学年順に示した。

1. 行動決定要因の知識（講義・1 年）

学習方法：講義、学年：1 年、評価方法：試験

- ・人の行動がどのような要因によって決定されるのかを学習させる（知識）。
- ・「薬学概論」などの講義の中に組み込むことも出来る。

2. 医薬品に対する考え方の多様性の理解

学習方法：SGD・ケーススタディ、学年：1・2 年、評価方法：観察・レポート

- ・人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性や価値観の違いなどを理解させる（知識・技能）。

3. 薬剤師を取り巻く仕組みと規制

学習方法：SGD・ケーススタディ、学年：2・3 年、評価方法：観察・レポート

- ・人・社会の観点から薬剤師を取り巻く様々な仕組みと規制について討議する（知識・技能・態度）。

4. 法令、倫理規範の理解

学習方法：講義、学年：3、4 年、評価方法：試験

- ・薬事関係法規・薬事関係制度に関する講義を行い、薬剤師が遵守すべき法令、倫理規範を理解させる。

5. 法令・倫理の遵守のシミュレーション

学習方法：SGD、ケーススタディ、学年：4 年、評価方法：観察・レポート

- ・薬剤師として遵守すべき法令・倫理のシミュレーション（事前学習）を行い、薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性を認識させる（知識・技能）。
- ・ディベート、ケーススタディ

6. 法令・倫理の遵守の実践

学習方法：実習、学年：5年）評価方法：観察、レポート（指導薬剤師、教員）

- ・薬剤師として倫理・規範を守る行動をとる（行動・態度）。
- ・5までの学習内容を実践する。

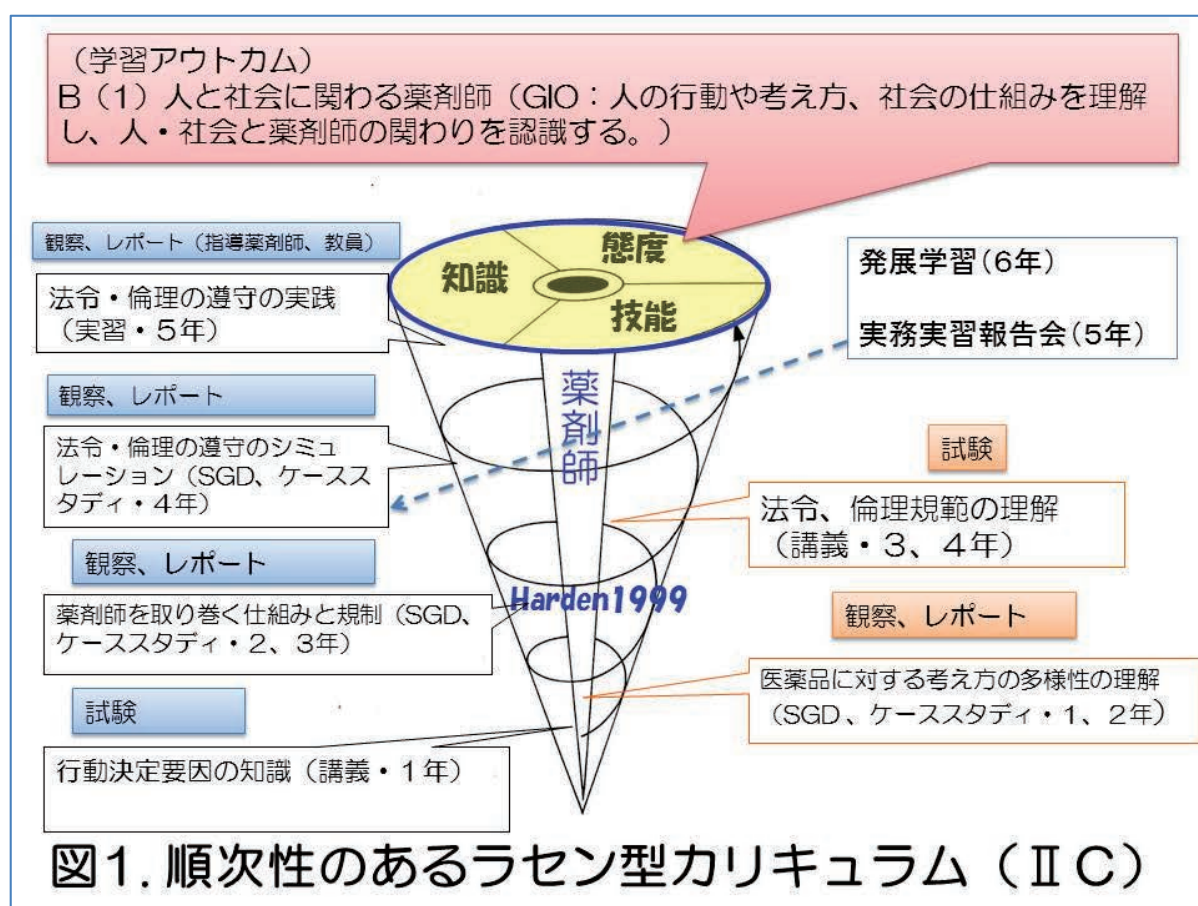
7. 発展学習と実務実習報告会

発展学習（学年：6年）：アドバンストとして、6年で発展学習を行う。終末期医療、手術の見学、漢方医療等。

実務実習報告会（学年：5年）を行う。⇒これを、「5. 法令・倫理の遵守のシミュレーション」にフィードバックさせる。

この、順次性のあるラセン型カリキュラムを実践することで、人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識させることを目指す。

Ⅱ-C 班で作成したラセン型カリキュラムを図1に示した。



Ⅲ C 班

第一部「改訂コアカリ A・B の学習内容の具体化」

【議論の経緯】

アイスブレイキングを兼ね、まず担当課題に関する各大学での取組み状況や所感について意見交換した。おもな意見は下記のとおり。

- ・教員の意識改革が必要

FDの一環として、基礎科目を含め、各講義の冒頭にガイダンスとして当該 SBOs と各講義の内容との連関について意識づけすることを標準化することが必要ではないか。

- ・担当課題「(1) 人と社会に関わる薬剤師」に含まれる SBOs は相互に関連が強いいため、単独で捉えるよりも統合させて教授するほうが合理的ではないか。
- ・態度（実践力）を身につけさせることが目標なので、座学では限界がある。したがって、学生が自ら考え・ディスカッションし、シミュレーションができるような具体的事例を用いた教育メソッドが必要ではないか。
- ・法規や制度も、単に内容を教えるのではなく、各法規や制度の必要性、意義、社会背景を含めて教授することが肝要である。
- ・行動科学や心理学といった素養も求められるが、新たな講義を新設するのは限界があることから、教養課程を含め既存の講義の中へいかに落とし込めるかがポイントであろう。
- ・コミュニケーション教育の中で実践していくのが最もフィットするかもしれない。
- ・薬学科と薬科学科を併設している大学では、1 年次から「薬剤師養成」を前面に打ち出しにくいという現実もある。

【プロダクト】

①の意見を踏まえて、各 SBO に対応した学習内容を列挙する作業（キーワードの抽出）に着手した。

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説明できる。

- 学習内容（準備教育ガイドライン「(2) 人の行動と心理」を参考に）

講義形式で学ぶのは難しい→具体的な事例（症例）を提示して学生に考えさせる。

（事例）

- ・禁煙指導
- ・服薬不遵守
- ・薬物乱用
- ・保険薬局の選択
- ・生活習慣の行動変容
- ・特定健診の生活指導
- ・出生前の遺伝子診断
- ・緩和医療
- ・災害医療
- ・臨床研究の倫理
- ・職業倫理

等

2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する。(態度)

- 学習内容（討議するテーマなど）
 - ・ゼロリスク神話
 - ・サプリメント依存
 - ・治療選択（後発医薬品の選択等）
 - ・ベネフィット・リスク
 - ・癌の告知
 - ・健康観
 - ・経済性
- 等

3. 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について討議する。(態度)

- 学習内容（討議するテーマなど）
 - ・薬剤師の活躍の場（病院の安全管理者、医薬品製造の安全管理、治験）および責任
 - ・薬剤師と登録販売者との違い
 - ・医薬品のインターネット販売について
 - ・公衆衛生（学薬、保健所、特保、健康食品）
 - ・診療報酬・調剤報酬
 - ・介護保険法
 - ・地域の健康ステーションとしての役割
 - ・模造医薬品
 - ・災害時支援
- 等

4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する。(態度)

- 学習内容（討議するテーマなど）
 - ・薬剤師倫理規定の必要性
 - ・薬剤師綱領
 - ・個人情報保護法
 - ・ヘルシンキ宣言
 - ・薬局業務運営ガイドライン
 - ・上記倫理、法令等の違反事例について、その影響や弊害等について考えさせる。
（例：ブロン液、向精神薬の大量購入等）
- 等

5. 倫理規範や法令に則した行動を取る。(態度)

- 学習内容
 - ・動物倫理規定
 - ・廃棄物処理
 - ・薬剤師倫理規定
 - ・毒物及び劇物取締法
 - ・麻薬・向精神薬取締法
- その他
- ・道路交通法
 - ・アルコールハラスメント
- 等

Ⅲ C 班

第二部 「全学年を通した学習に向けて～学習方法および評価の工夫～」

【議論の経緯】

本班においては、第2部のテーマである1～6年次の順次性のあるラセン型カリキュラム構築の討議を始める前に、全般的な傾向として、6年制課程と4年制課程を併設している大学は、薬学教育を進めていくことに、大変苦慮しているとの発言があり、最近では6年制を選択できない学生への配慮から、薬剤師教育の利点等を伝えることは避けざるを得ない実態が紹介された。

4年制の教育では、6年制への進路決定が3、4年次に行われる大学もあることから、1年から6年までの順次的なカリキュラムの構築は極めて困難であり、特に1～2年次が難しいとの意見があった。さらに薬剤師教育に対して学内教員の理解を得ることの難しさがあるため、現状のカリキュラムで可能な範囲で、各科目のイントロダクションでGIOと関連したものであるかを学生に提示していくことが必要であり、このことはすべての教員の意識改革にも繋がっていくとの意見が述べられた。

そのため、本班では、GIOの「人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する」ことを討議するに当たり、6年次までを3段階に分けて、①高学年：人の立場や環境の違いによって対応できるようになる。②中学年：知識があってシミュレートできる③低学年：考えることができることを達成目標として討議を始めた。

また、本GIOに関連して、薬学ではこれまで学ぶ機会のなかった「行動科学」などを、新規科目として取り入れる必要があるという意見と、特に新たな科目を導入せずとも対応できるという意見に分かれたが、この点について深く論議することはなかった。

このような根幹的な問題をはらんだ現状の中で、学生が何を実践すれば、人の行動パターンの変容を理解することができるのか、議論を進めた。

第一部で討議された学習内容の中から、学生がどのような内容を理解・体験し、実践すればよいのか、キーワードを挙げていった。

① 禁煙指導、②薬物乱用防止教育、③服薬指導、④生活習慣病に対する指導、⑤特定健診指導などが挙げられた。

たとえば、学生が禁煙指導や薬物乱用防止教育の実践に直接かかわることが出来れば、なぜ、人は禁止されているものへ興味や関心を持ったりするのか、人の行動を副次的に理解する一助となるのではないかと意見が交わされた。

具体例として、薬物は、“有害”であるということを分っていながらも、なぜやめることが出来ず依存、中毒へと進んでしまうのか。「やめたい」と思っているにもかかわらずやめられない依存者の心理を知り、理解することが、人の行動を決定する要因を考えることにつながる。そこで、具体的な実践事例として、「高学年の学生が禁煙や薬物乱用防止について、市民や小中高生などを対象として講演や授業を行う。これらの講演等の準備を通して、薬物に対する社会的な影響や知識を自ら知ることにつながり、一方では依存する人の心理や行動パターンを理解する一端となる。」ことを目標として設定した。

次に、どのような知識や体験が必要とされるかについて討議していった。

知識的な側面では、

3、4年で、薬物に対する規制について麻薬及び向精神薬取締法等を学ぶ。

2、3年では、薬物に対する薬理作用や作用機序等の薬理学的知識をつける。また、薬物に対する疫学調査などの文献を読解し、統計などを読みとることが出来る能力を養成する。

1、2年では、薬物の化学構造や、薬物が体に与える影響等を機能形態学などで知識を得る。

基礎科目を学習する意義を見いだせない学生に対して、学習アウトカムを提示し全体を見通すことができることは、基礎科目との関連性を見出し、学習意欲を持つことができるメリットの1つとなる。

技能、態度の側面からは、

1、2年では、

- ① 講義などで依存者から直接体験を聞く。
- ② 支援施設の見学（たとえば、ダルク、保健所、精神保健センターなど）
- ③ 依存者の心理を理解するためのSGDを実施する。

3、4年では、

- ① 依存者を支援する仕組み（社会的弱者を支援する制度）についてSGDを実施する。
- ② SGDや発表の機会を通じてコミュニケーション能力を高める。

この際、発表などシミュレーションの過程で、高学年の学生が下級生に対して指導するなど一緒に学びを共有し深く考える機会を作る。

5、6年次のアドバンスとしては、関心のある学生は、市民等への講演や授業の後などに、アンケートを行うなど卒業論文研究のテーマとして生かすこともできる。

これらのカリキュラムは学生側から見て、総括して学ぶ意義が理解されるものでなければならない、ということを何度も確認しながら討議は行われた。また、学習が階段式に積み上げられることと、スパイラルを描くことの違いについても若干の意見が交わされた。

最後に本カリキュラムを実施するに当たって、

- ① 15コマ2単位で固定されている単位設定をどうするか。
- ② 複数の教員が関わっていくためのコンセンサスを得ること。
- ③ カリキュラムの設定・管理
- ④ 新規科目を担当する教員と教員数の確保
- ⑤ 教える深さなどについての問題点ならびに課題が挙げられた。

順次性のあるラセン型カリキュラム

(学習アウトカム)

B (1) 人と社会に関わる薬剤師 (GIO: 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。)

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説明できる

選択: 調査結果を卒業論文に

評価: 参加者・教師・自己の評価

薬物乱用・禁煙等の市民・学生向け講演 (学習方法: 実習・調査
5、6学年)

評価: 筆記

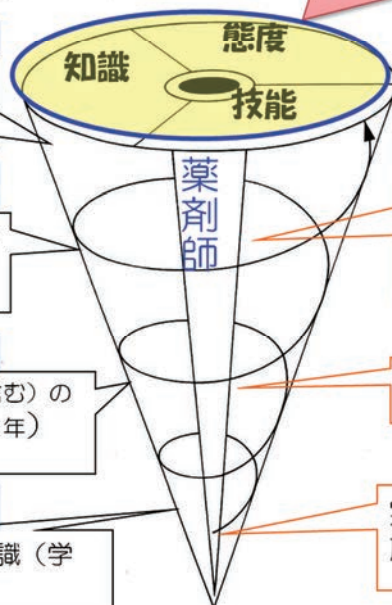
麻薬・向精神薬取締法 (学習方法: 講義・3、4年)

評価: 筆記

薬理学・公衆衛生学 (疫学を含む) の理解 (学習方法: 講義、2、3年)

評価: 筆記

化学基礎、機能・形態の知識 (学習方法: 講義、1、2年)



評価: 相互評価・教師観察評価

コミュニケーションの技能・態度 (学習方法: シミュレーション演習
又は下級生に対する実践・3、4年)

評価: 相互評価

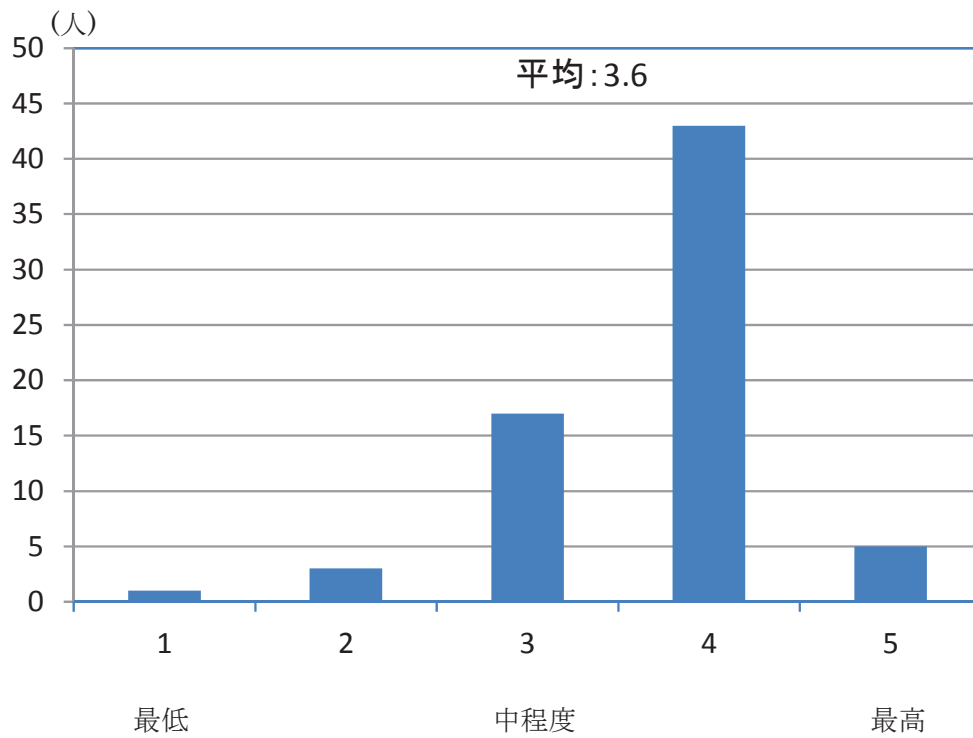
依存者心理理解・プレゼン技能 (学習方法: SGD、1、2年)

評価: レポート

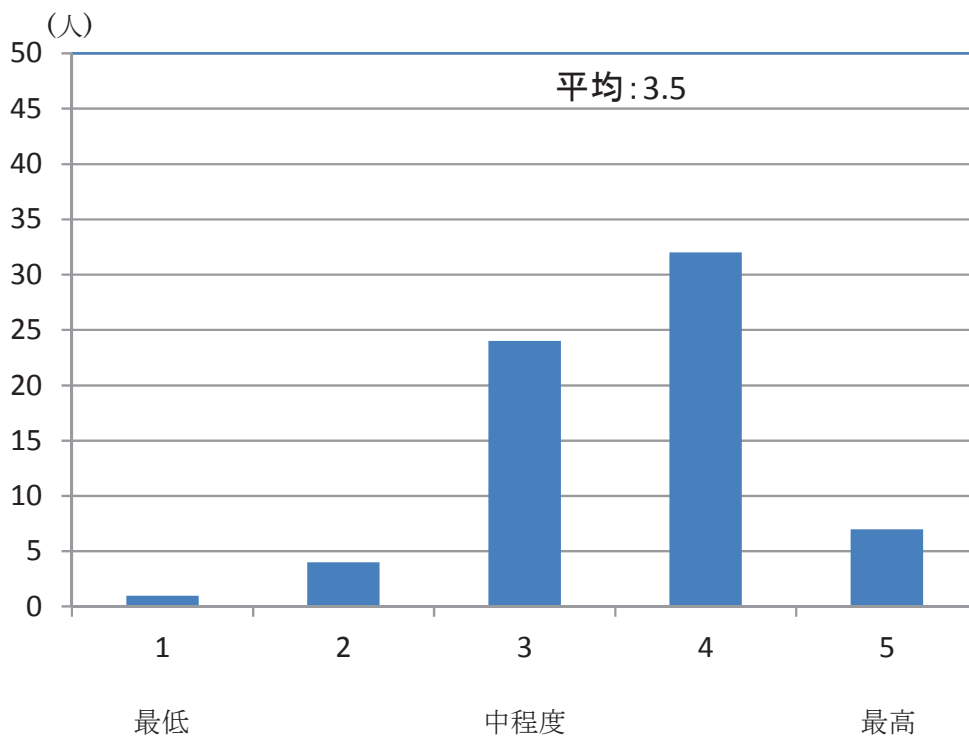
実態把握 (学習方法: 講演、施設見学 1、2学年:)

参加者アンケートまとめ

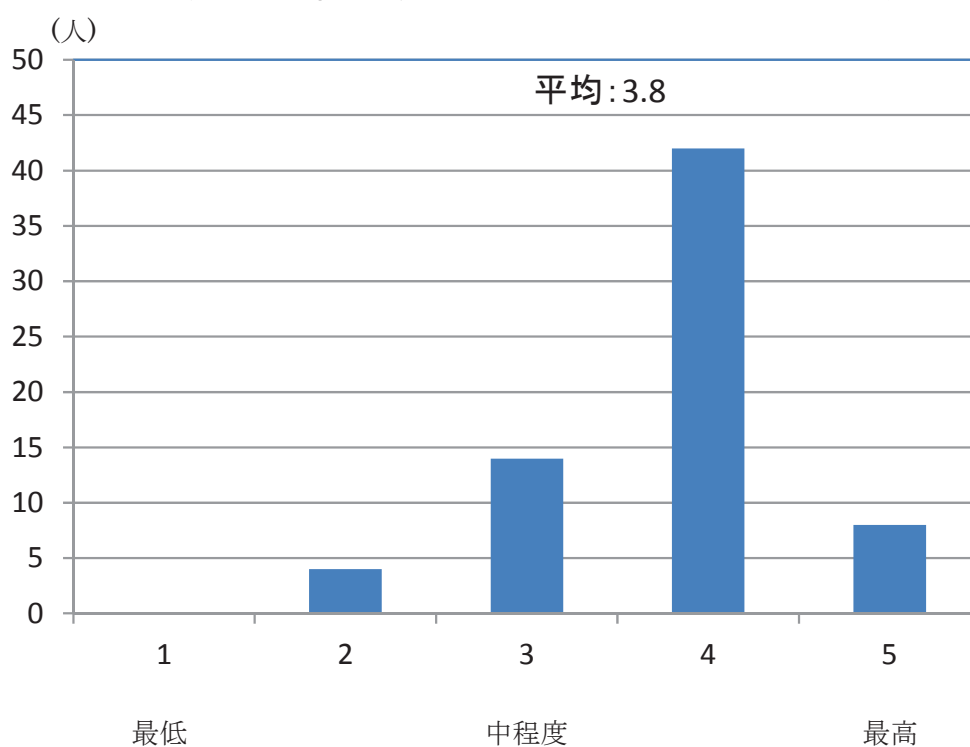
1. 今日のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか。



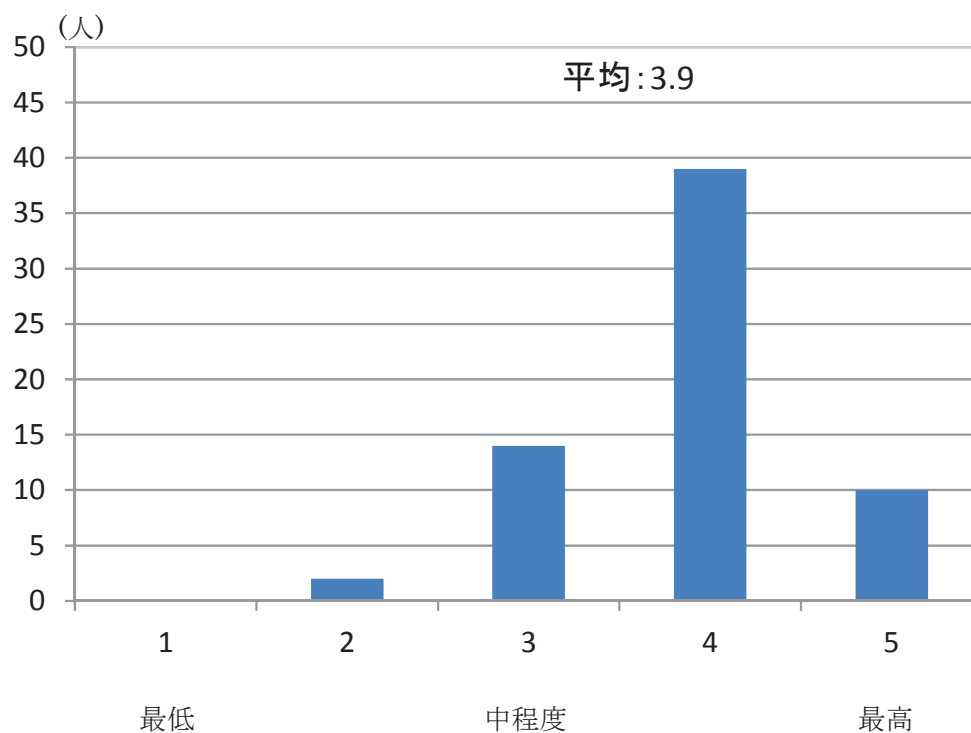
2. 今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか。



3. 今日の内容はあなたのニーズにマッチしましたか。



4. 今日のプロダクトは、貴学のカリキュラム構築の参考になりますか。



5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。(同じ内容の意見は統一)

- ・ アウトカムベースドエデュケーションによるカリキュラム構築
- ・ アウトカム基盤型カリキュラムを組む考え方
- ・ 目的、目標(=GIO)から逆算してカリキュラムを構築していくこと。
- ・ コアカリからラセン型カリキュラムの作成方法
- ・ ラセン型カリキュラムの構築の仕方
- ・ コアカリA、Bの目的とラセン型カリキュラムの構築方法
- ・ 各SBOsについて具体的内容を考えることが、ラセン型カリキュラムを考えるうえで参考になることがわかった。
- ・ カリキュラムの構築にあたり、複数人(グループ)で考えると思った以上にいろいろと意見が出る事が分かった。
- ・ 順次性のあるラセン型カリキュラムで具体的な例示がありわかりやすかった。
- ・ ラセン型カリキュラムの構築方法が困難である事
- ・ 順次性あるらせん型教育プログラムの構築の意味
- ・ 1～6年まで順次性のあるカリキュラムを組むことの必要性
- ・ 1年時からスパイラルで行うことの意義
- ・ 全学年を通して授業(単位)として成立させるのが難しい作業であること
- ・ カリキュラム構築の方法がとても参考になりました。
- ・ 具体的な授業への落とし込みが難しい
- ・ 順次性カリキュラムの作り方
- ・ らせん型、くりかえし型でのカリキュラム認定をしなければならない。
- ・ コアカリはガイドラインであり、考え方や方向は教育者で大きく異なること
- ・ カリキュラムはガイドラインである。
- ・ ガイドラインとマニュアルの違い
- ・ 取り組みが非常に難しい内容について各大学の意見を出すことにより、今後カリキュラムを
- ・ 組み立てるため参考になった。
- ・ カリキュラムに組み込む必要のある内容が分かりました。
- ・ 薬剤師を育成するためのカリキュラムの効果的な作り方
- ・ カリキュラム構築の上で必要なファクターの把握
- ・ カリキュラムをスムーズに実施することのむずかしさ
- ・ 本日検討した内容が薬剤師(薬学生)の行動を大きく左右するという理解が深まった。ex、在宅への業務展開、臨時研究開発、社会保障制度などこれらに挑戦できるかどうかはA・B領域のSBOが重要であると思う。
- ・ A.基礎事項 B.薬学と社会がカリキュラム全体の重要な構成要素になっていること
- ・ A、B項目が抽象的でカリキュラム構築がなかなか難しそうなこと
- ・ 学修内容は多岐にわたりますが、必ず事後の振り返りを行い、自らの学習成果を認識させることが必要と再認識しました
- ・ A(1)、(2)、B(1)のSBOsをカリキュラムにしていくための工夫
- ・ 社会からの要請で加わった新SBOsの具体的学習内容の例がある程度理解できました。

- ・ 改訂コアカリのA・Bの学習内容
- ・ 倫理観の教育方法について
- ・ 「倫理観」の測定、教育に否定的な意見が厳存すること
- ・ 学問としての倫理学の基本をもっと学生に教えるべきだということ。
- ・ 薬学における倫理教育の現状と問題点
- ・ 生命倫理、医療倫理についての方策
- ・ 医療倫理の問題がよく理解できた。
- ・ この教科の必要性
- ・ 学生に薬剤師の使命感を持たせる様々な方法
- ・ 使命や倫理の評価は非常に難しい。が、なんとかして評価しなくてはならない。
- ・ 倫理や使命感など数値で評価できないものを教育するためには、実習等を通じて行うことが重要。チューターの養成も重要。
- ・ 方略を考えるにつき、一定の方針が定められたこと。
- ・ 各大学共通の悩みがありそう
- ・ 医療現場と薬学部との隔り
- ・ 薬剤師のヒューマニティ教育における各大学の取り組み
- ・ 各大学共にいろいろ悩んでいるということがわかった
- ・ 他大学の取り組みの多様性
- ・ 各大学でよく考えカリキュラムをつくる（ことができる）（べきである）
- ・ 各大学のご苦労されていること
- ・ 各校とも、いろいろ工夫して新コアカリへの対応を考えていた点に共感できた。
- ・ カリキュラムを作成している大学の先生方の苦労がわかった。学生に対する熱い思いが伝わってきたことがよかった。
- ・ 6年制教育の意義について大学によって考え方に違いがある
- ・ 薬剤師とは何か、医療人とはなにかが統一されていない気がする。各自大学ともに。

6. 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

- ・ アウトカム評価、方法、体制
- ・ 従来のコース・ユニットの考え方と今日のらせん型の関係
- ・ GIOとSBOの関係
- ・ 人と社会に関わる薬剤師のGIOについて
- ・ GIOでカリキュラムを作成することから、SBOsの細項目を討議していた点
- ・ らせん型カリキュラムの組み方（アウトカムから順次下降して作成）
- ・ ラセン型から完カリキュラムへの割りふりにもうひとつ統一された方法があるかもしれないと思いました
- ・ 学習内容を考える段階が理解しにくかった。
- ・ 学習内容でアイテムをあげるように言われたが、午後の方略と結びつけざるをえなかった
- ・ 6年次に教えるべきことについて
- ・ 他領域のSBOとの重複についてどのようにとらえれば良いか？

- ・ A、B領域のSBOを実務実習に盛り込んで良いのかどうか？
- ・ 1つ1つのSBOが広い内容を含んでいると感じられました。今後、どのようにカリキュラムを作成するか、考えたいと思います。
- ・ 倫理教育に対してどのように取り組めばよいか？
- ・ 倫理観を教える難しさ
- ・ 教育の方法（方略）
- ・ 「討議する」の具体化が難しかった
- ・ 大学での教育、実習での教育、卒後教育、どこでどの程度まで到達すべきなのか
- ・ 評価をどのレベルで行うのかということ
- ・ 評価方法の具体的なこと
- ・ “態度”をどう評価するのか
- ・ 学年を通しての評価方法
- ・ 評価の工夫
- ・ 限られた時間では理解できる内容にはおのずと限界がありそうです。
- ・ 改訂コアカリのうち、A、Bに相当する教育が難しいのは予想していましたが、実際WS形式でやってみると想像以上に教育内容を考えるのが難しかったです。
- ・ 「必修」の範囲や「程度」について
- ・ 6年次に何がどのくらいできるか
- ・ 薬剤師の使命
- ・ 自大学のカリキュラムにどの様に落とし込むか
- ・ カリキュラムを単位にどう落とし込むか
- ・ 具体的に何が求められているか不明であった。
- ・ 薬学準備教育ガイドラインの考え方

7. その他のご意見（ご自由にお書き下さい）

- ・ 資質とコアカリA・Bとの関連を考えたアウトカムの考え方を試してみたかった。
- ・ 短時間であったので、プロダクトについてよく考えることができなかった。
- ・ GIOに対するSBOの内容が難しかった。
- ・ らせん型カリキュラムはアウトカム→目標→評価→方略の順で作成するのでは？
- ・ 大変参考になりました。本学でも実行していきたいです。
- ・ 教務委員長の立場での参加でしたので医療系教員でない私には討論に入るのが難しい点がありました。しかしカリキュラム作成上の心構えとして得る事が多くありました。ありがとうございました。
- ・ できれば開始時間が10時以降（9：45～）の方がよいです。
- ・ 評価方法がやりづらい項目なのでそこで明確にできていたら助かります。
- ・ OBEの浸透、大学・卒後の薬剤師採点、医療人教育は6年制開始時に始まったのでは？？？
- ・ 同じアウトカム（GIO）を考えてカリキュラムを組んでもかなり多様になることが実感できました。大学としての考え方がしっかりしていないと、きちんとしたものはつukれないと改めて思いました。

- ・ この部分のSBOは重要ではあるが、ペーパー試験による評価がむづかしいところがあり、学生のモチベーションによっては教育効果がむづかしい。
- ・ ぜひ各領域でこのような機会を定期的にもって頂きたいです。日薬、日病薬の参加さをもう少し増やすべきかと思いました。
- ・ 時間内に終わってほしい
- ・ 各グループプロダクトが異なりよかった。
- ・ 議論がどの程度今後活かされるのか非常に関心のある所です
- ・ 大学毎に状況が違いすぎるのでいろいろ心配です。ご指導よろしくお願いします。
- ・ 3Pでの総合討論は時間的にも内容的にも厳しかった
- ・ 参加させていただき大変勉強になりました。
- ・ 第1部で求められる作業内容がよくわからなかった。
- ・ もう少し議論が必要
- ・ 非常に整理できる機会になった。参考にしたいと思います。
- ・ 各大学で教育に関心がない教員こそもっと積極的に参加させるべき。
- ・ 担当教員が少ない分野なのでやむを得ないがシニアが多かった。できるだけ若年教員に参加するよう勧誘した方が良い。
- ・ はじまりと終わりの時間を配慮して欲しい（遠方）
- ・ 他大学の条項の意見交換が非常に後になった。フリートークの時間があっても良いのでは。
- ・ 継続的にやり、共有できるといいですね。
- ・ 他の領域でも同様なワークショップを開催して欲しい
- ・ 今後もWSをしてほしい
- ・ 楽しめました
- ・ WSは楽しいですね！

講演

「薬剤師の職能将来像・社会貢献と薬学教育モデル・ コアカリキュラムの改訂」

文部科学省薬学系人材養成の在り方に関する検討会委員

平井みどり

(神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授)

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年2月19日 於：慶應義塾大学薬学部

薬剤師の職能将来像・社会貢献と 薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂

神戸大学医学部附属病院
平井 みどり

ガイドラインとマニュアル

私たちの目的は？



手順遵守を重視？

- きめ細やかさと遂行度の高さには定評ある日本人
- 反面、ちょっとした説明の手間を惜しむ
- 大学教育は社員教育ではない
- 自ら考え、行動し、振り返る、考え方を

日本の薬剤師ふりかえって

- 日本薬学会の歴史
 - 「医学部製薬化学科」だけがルーツではない
- 「殖産興業」「脱亜入欧」「富国強兵？」
 - 工業化の人材供給源としての薬学
- 地域の「名士」としての薬局から高度成長を支える薬局へ
 - 国民皆保険、医薬分業

医療への参画が求められ

- 少数派だった病院薬剤師
 - 「倉庫番」「鉄調剤」
- 患者ケアに関わる機会が増加
- 薬物治療の比重増大



薬剤師イメージ 	薬学における臨床教育の必要性 • そもそも実習の場を持たないのは？ • 附属病院のある看護大が少ないわけ • 薬学の「実務実習」は知恵と工夫の成果
現・薬学教育モデル・コアカリキュラム • 2002年に日本薬学会主体で作成 • 実習は2003年に文部科学省の肝いりで作成 • 2006年より薬学6年制が開始	他の職種をみると • 医学教育コアカリキュラム – 2000年に初版作成 – 2007年改訂 – 2011年改訂 • 爆発的な知見の増大 • めざましい医療技術の進歩 • すべてを「教えきる」ことは不可能
現・コアカリキュラムの問題点 • 問題点はあって当たり前 • 忠実に守ろうとするほうが無理がある	コアカリ改訂 • 2011年度に文科省主導でWG立ち上げ • 2013年度に改定案まとめ、パブリックコメント、修正を経て年末に成立 • 薬剤師として求められる基本的資質10項目を基本に考える・・・コンピテンシー • アウトカム重視 • 多すぎる量、細かすぎる項目を整理 • 実務実習の枠組み変更

今後の想定される検討スケジュール（イメージ版） スケジュール案 ほぼ予定とおり!!	基本事項 • 薬剤師の使命、倫理、信頼、多職種連携協働、自己研鑽、教育 • 人と社会、法規範、社会保障、医療経済、地域
人と社会に関わる薬剤師 GIO 人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する 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説明できる 2. 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について討議する 3. 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について討議する 4. 薬剤師が倫理規範や法令を守ることの重要性について討議する 5. 倫理規範や法令に則した行動を取る	薬剤師の使命～【②薬剤師が果たすべき役割】 1. 患者・生活者のために薬剤師が果たすべき役割を白覚する。 2. 薬剤師の活動分野（医療機関、薬局、製薬企業、衛生行政等）と社会における役割について説明できる。 3. 医薬品の適正使用における薬剤師の役割とファーマシューティカルケアについて説明できる。 4. 医薬品の効果が確率的であることを説明できる。 5. 医薬品の創製（研究開発、生産等）における薬剤師の役割について説明できる。 6. 健康管理、疾病予防、セルフメディケーション及び公衆衛生における薬剤師の役割について説明できる。 7. 薬物乱用防止、自殺防止における薬剤師の役割について説明できる。 8. 現代社会が抱える課題（少子・超高齢社会等）に対して、薬剤師が果たすべき役割を提案する。
薬剤師の使命～【②薬剤師が果たすべき役割】 1. 患者・生活者のために薬剤師が果たすべき役割を白覚する。 2. 薬剤師の活動分野（医療機関、薬局、製薬企業、衛生行政等）と社会における役割について説明できる。 3. 医薬品の適正使用における薬剤師の役割とファーマシューティカルケアについて説明できる。 4. 医薬品の効果が確率的であることを説明できる。 5. 医薬品の創製（研究開発、生産等）における薬剤師の役割について説明できる。 6. 健康管理、疾病予防、セルフメディケーション及び公衆衛生における薬剤師の役割について説明できる。 7. 薬物乱用防止、自殺防止における薬剤師の役割について説明できる。 8. 現代社会が抱える課題（少子・超高齢社会等）に対して、薬剤師が果たすべき役割を提案する。	モデルコア・カリキュラムは薬剤師養成教育 • 社会が薬剤師に求めることに合わせ • 医療のため、患者のためにできること • 但し単なる「職能教育ではない」 • 大学としての役割

薬剤師職能の将来像 • 1月20日発出 日本学術会議提言 「薬剤師の職能将来像とキャリアパス」 －これまでの提言を反映 • 現在の医療で求められる薬剤師の職能について －倫理性、職能の自律、生涯学習 －研究による新たな情報の創出	問題点：実務実習をどうする • 一本化された実習 • 方略をどうするか • 「アウトカム・ベースト」をどう評価
お願い • 臨床を理解・体験すれば、新たな発見 • 国家試験だけで評価されはしないこと • 心が動く (Move) ➡ Motivation	

平成 25 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

赤池昭紀 名古屋大学

石川さと子 慶應義塾大学

大原 整 日本薬剤師会

小澤光一郎 広島大学

桂 正俊 日本薬剤師会

亀井美和子 日本大学

立石正登 長崎国際大学

中嶋弥穂子 崇城大学

◎ 中村明弘 昭和大学

中村敏明 日本病院薬剤師会

野呂瀬崇彦 北海道薬科大学

長谷川洋一 名城大学

平井みどり 日本病院薬剤師会

古澤康秀 明治薬科大学

松永民秀 名古屋市立大学

(◎ : 委員長)

平成 25 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

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

古澤康秀 明治薬科大学

(◎ : 委員長)

発行 2015 年 3 月

公益社団法人 日本薬学会

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

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