

5. 第七回および第九回薬学教育改革大学人会議

アドバンストワークショップまとめ

第七回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

「実務実習における総括的評価のあり方
に関するワークショップ」

報告書

(一部抜粋)

テーマ

「形成的評価案を提案しました。さて、総括的評価は？」

平成19年6月

日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会では、実務実習モデル・コアカリキュラムの実施に向けて、様々な取り組みを進めてきた。とくに、カリキュラムの三要素の一つである“評価”については、二回のアドバンスワークショップ開催並びに作成会議等を経て、平成 18 年 11 月に「実務実習モデル・コアカリキュラム評価案」を取りまとめた。この評価案では、アドバンスワークショップおよび作成会議等で提案された到達目標ごとの評価は“基盤をなす評価の詳細（案）”と位置づけ、病院、薬局での実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいた評価を推進するために、新たに「評価の手引き（案）」を提案し、薬系大学および関連団体より意見を聴取してきた。以上のプロセスを経て、実習中に指導薬剤師と大学教員が学生に向かって行ういわゆる「形成的評価」については、その全容を明示することができたと判断している。

一方、実務実習の合格・不合格を決定するいわゆる「総括的評価」についてはこれまで具体的に議論されることがなかった。そこで、実務実習における総括的評価のあり方について提案することを目的に、大学人会議のアドバンスワークショップを開催することとした。第七回にあたる「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」は、日本薬学会薬学教育改革大学人会議と薬学教育協議会の共同主催で3月11日（日）に共立薬科大学で開催した。参加者は、全国 65 大学（66 校）（各大学から 1 名）、日本薬剤師会（代表 10 名）、日本病院薬剤師会（代表 9 名）のほかに、実行委員などを合わせて総数 95 名が集い、10 グループに分かれて活発に議論した。

本アドバンスワークショップではまず、オリエンテーションにおいて実務実習モデル・コアカリキュラム「評価の手引き（案）」を紹介し、“実務実習における形成的評価のあり方”を提示した本案について各グループで意見交換して頂いた。第一部では、実務実習における総括的評価の問題点を K J 法で抽出・整理した。続く第二部では、第一部で抽出整理された 5 つの代表的な問題点について、対応策を検討した。ここに本アドバンスワークショップでの議論をまとめることができたので報告する。

平成 19 年 6 月

柴崎正勝 日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長
望月正隆 薬学教育協議会理事長
中村明弘 日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会委員長
(第七回アドバンスワークショップ実行委員長)

全体のまとめ

第一部でK J法を用いて、総括的評価に関する問題点としてあげた島の名札を以下の五項目に整理し、第二部でグループごとに対応策を検討した。五項目およびそれぞれを担当したグループは以下の通りである。

1. 総括的評価の方法とタイミング：I A、II A
2. 実務実習の合格・不合格の判断基準：I B、II E
3. 実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応：I D、II B
4. 総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担：I C、II D
5. 実習施設間・評価者間の違いへの対応：I E、II C

各グループが担当した課題は、それぞれ異なった視点から問題解決に向けた取組みが必要なものであると同時に、当然のことながら互いに関連がある。また病院実習と薬局実習については、それぞれ担当を分けて議論をした結果、相違点は一部あるものの、大部分が共通で取り扱えることが明らかとなった。そこでアドバンスワークショップ実行委員会では、今回のプロダクトは実務実習の総括的評価を確実に現実的に実施するために解決すべき問題点を網羅的にカバーしていると判断し、実務実習の総括的評価のあり方について以下のように整理した。

なお整理にあたっては、中島宏昭氏による教育講演内容とそれに関連する「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を参考にした。

薬学実務実習の総括的評価のあり方（平成19年6月版）

1. 実務実習における総括的評価の必要性

薬学部において必修化された実務実習では、実習終了時に適正な修了認定をしなければならない。これは、学生が実務実習の到達目標に到達したことを公に示し、大学が社会や個人に保証する総括的評価である。そのためには、大学教員と指導薬剤師は全ての学生が総括的評価に合格できるよう、責任と情熱をもって実務実習の指導にあたるべきである。

2. 総括的評価の対象となる到達目標

形成的評価の効果的な遂行により、実習終了時には各到達目標の達成度は合格基準を満たしていることが期待できる。したがって、すべての到達目標に対して総括的評価を実施する必要はなく、基本的あるいは総合的な知識、技能、態度を確認するために適切な到達目標を選択する。

3. 総括的評価の実施時期

総括的評価は実習終了時にテストをして、その成績で修了認定することだけではないということに留意すべきである。終了時のテストも修了認定の重要な判断資料となるが、実習中の形成的評価とは別に、適切な時期（ユニット終了時あるいは実習の前期・中期・後期）に総括的評価を行い、実習中の到達目標達成の程度を正式記録に残しておく必要がある。

実習途中で総括的評価を行った場合、目標が達成できてないと、そこで実習を中断するのだと誤

解しないように注意する。変わり目ごとの総括的評価としての正式記録は、実習生の成長の軌跡であり、実習が進むにつれて、未達成だったことが達成できるようになったという資料が集積されれば、実習終了時点での修了認定の有力な判断資料となる。

4. 「最終的な総括的評価」の考え方

病院実習と薬局実習は独立したコースであるので、それぞれのコース終了時に最終的な総括的評価を実施し、病院実習並びに薬局実習の単位認定(それぞれ10単位)を行うという考え方ができる。

一方、「実務実習の修了認定」という視点からは、病院と薬局での実務実習が全て終了した時点での評価をもって「最終的な総括的評価」と位置づける考え方も提案された。この場合は、実務実習の単位(20単位)がまとめてその時点で認定されることとなる。

5. 実務実習の修了認定に至らない場合

実務実習修了認定(最終的な総括的評価)を受けるためには、病院実習、薬局実習の両実習を終了することが必要である。実務実習の終了に至らない学生は以下の三通りに区別され、それぞれ基準を設けて対応する必要がある。

中断*：実習生が当該施設での実務実習を継続できない場合

休止：実習生が実務実習を正当な理由により休まざるを得ない場合

未修了：実習生が実習期間の終了時評価において修了基準を満たしていない場合

*学生の実習態度や人間関係等に起因した中断を避けるため、大学教員は実習開始後の比較的早い時期に、実習施設における実習生の適応状況について確認する。

6. 総括的評価の客観性・信頼性の確保

標準評価項目と評価基準(即ち到達目標の中の代表的な項目と評価基準)を設定する。この標準評価項目と評価基準の、具体的かつ実行可能な全国共通案を策定する。この場合、「評価の手引き(案)」における「実習の進行に応じた評価」が実施項目の参考となる。

さらに、「評価者を対象にした講習会の開催」、「実習記録など具体的な資料に基づく指導薬剤師と大学教員の協議」、「指導薬剤師に加えて、実習施設の他職種からの評価、患者からの評価の採用」等を行うことにより、総括的評価の客観性・信頼性の向上に努める。

7. 総括的評価の実施体制

総括的評価を公正に実施するために、大学内に実務実習総括的評価委員会(仮称)を組織する。本委員会においては、測定結果だけでなく、指導薬剤師の意見も十分に尊重した上で実務実習修了認定(可否判断)を行う。また中断、休止についても本委員会で審議し、審議結果を学生、実習施設に連絡すると共に、必要に応じて調整機構に報告し、実習施設の再調整などの対応を依頼する。

興味ある提案

上記以外にも、各グループからの報告において以下のような興味ある提案があった。貴重な意見であり、今後の活動の参考にしたい。

■ 総括的評価の時期、場所、大学教員と指導薬剤師の役割分担

- ・ 薬局実習においては、ユニット「(6)薬局業務を総合的に学ぶ」において総括的評価の対象となる項目の測定を行う。
- ・ 実習途中の総括的評価の実施時期は、日々の形成的評価を通して学生の習熟度を測定して決定されるものである。総括的評価で実習期間中の比較的早期に実習の成果が確認された場合は、実務実習モデル・コアカリキュラムの当該ユニット内容を発展させた実務実習が可能となる。
- ・ 知識と態度に関する測定は実習終了後に各大学において実施し、技能については実習の進捗状況に応じて適切な時期に実習施設で指導薬剤師が実施するという意見があった。
- ・ 教員は施設訪問時に総括的評価に関する項目に関して指導薬剤師と意見交換を行い、正式記録に残して基礎資料とする。これらの基礎資料を基に、最終的な総括的評価を行う。
- ・ 実務実習未修了(不合格)とする際には、実習施設と大学側が十分に協議し、複数の関係者が経緯や状況を認定する。

■ 実習が中断・休止となるケースについて

- ・ 病気などのため欠席が余儀なくされる場合を想定し、欠席日数や遅刻、早退回数についても、全国的に統一した基準が必要であるという意見があった。
- ・ 実習を継続しない(できない)と判断されるケースについて、可能性のあるものを「学生側の問題」と「施設側の問題」に分け、予め網羅的に整理しておく。

■ 実務実習総括的評価委員会(仮称)について

- ・ 学生、施設からのクレームの窓口は大学の実習担当教員が務め、このレベルで解決できないものについては、もみ消さず、客観的な判断ができる委員会を設置し、対応策を協議する。委員会は、教員や指導者のみならず、学生自ら提訴可能な仕組みとする。
- ・ 委員会は、窓口となる実習担当教員に加え、総括的評価担当教員、中立の教員、薬剤師会あるいは病院薬剤師会の実習担当者等で構成する。
- ・ 学生に身体的あるいは精神的問題が生じた場合には診断書等の提出を求める。その他のケース(人間的問題、患者・他職種からのクレーム、適性欠如など)についても、判断材料となる記録(指導観察記録など)に基づいて客観的で公正な対応に努めるべきであると指摘された。

第七回アドバンスワークショップ
「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」

主催：日本薬学会、薬学教育協議会

日時：平成 19 年 3 月 11 日（日）9:00～17:15

場所：共立薬科大学

参加者：各大学より教員 1 名、日本薬剤師会代表 10 名、日本病院薬剤師会代表 9 名
 （総計 85 名）

～プログラム～

テーマ：「形式的評価案を提案しました。さて、総括的評価は？」

（2P：全体会議、P：チーム別会議、S：グループディスカッション）

オリエンテーション 「実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」の紹介」

9:00	2 P	あいさつ・経過説明	10 分
9:15	S	自己紹介・評価（案）に対する意見交換	40 分

第一部 「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」

10:00	P	作業説明	10 分
10:10	S	KJ法	60 分
11:10	P	プロダクト発表（発表：各 3 分、総合討論 15 分）	30 分

教育講演

11:45	2 P	「2年目を終える卒後医師臨床研修－研修医の満足度と総括的評価の現状」 中島宏昭教授（昭和大学横浜市北部病院副院長、呼吸器センター長）	40 分
12:25		昼食	55 分

第二部 「実務実習における評価の問題点への対応策」

13:20	P	作業説明	10 分
13:30	S	問題点への対応策	90 分

テーマ 1：「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行うか？」

テーマ 2：「実務実習の合格・不合格の判断基準は？」

テーマ 3：「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」

テーマ 4：「総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？」

テーマ 5：「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」

15:00		休憩	15 分
15:15	2 S	最終プロダクトの作成	45 分
16:10	2 P	発表（発表各 3 分、討論各 3 分）	30 分

第三部 「実務実習における総括的評価：今後の取組みについて」（総合討論）

16:40	2 P	総合討論	
17:10	2 P	閉会の挨拶	

参考資料 2

第七回アドバンスワークショップ参加者および班分け

I A	早勢 伸正	北海道薬科大学	II A	井関 健	北海道大学
	嶋田 修治	東京理科大学		榎淵 泰宏	千葉科学大学
	三原 潔	武蔵野大学		小佐野 博史	帝京大学
	木村 和哲	名古屋市立大学		鈴木 永雄	金沢大学
	橋詰 勉*	京都薬科大学		木村 健	近畿大学
	小野 浩重	就実大学		酒井 郁也	松山大学
	島添 隆雄	九州大学		立石 正登	長崎国際大学
	永田 泰造	日本薬剤師会		尾鳥 勝也	日本病院薬剤師会
	中森 慶滋	日本薬剤師会		木村 康浩	日本病院薬剤師会
I B	唯野 貢司	北海道医療大学	II B	岸川 幸生	東北薬科大学
	富岡 佳久	城西国際大学		佐藤 光利	東邦大学
	竹内 裕紀	東京薬科大学		戸田 潤	昭和薬科大学
	四ツ柳 智久	愛知学院大学		森 昌斗	横浜薬科大学
	上島 悦子	大阪大学		土屋 照雄	岐阜薬科大学
	佐藤 英治	福山大学		北村 佳久	岡山大学
	本屋 敏郎	九州保健福祉大学		三宅 勝志	広島国際大学
	金田一 成子	日本薬剤師会		二神 幸次郎	福岡大学
	大原 整	日本薬剤師会		矢野 裕章	日本病院薬剤師会
I C	多田 均	奥羽大学	II C	和田 育男	青森大学
	阿部 芳廣	共立薬科大学		三田 智文	東京大学
	佐藤 信範	千葉大学		中村 均	日本大学
	中尾 誠	金城学院大学		若林 広行	新潟薬科大学
	新熊 傳治	摂南大学		森田 邦彦	同志社女子大学
	飯原 なおみ	徳島文理香川		岡野 善郎	徳島文理大学
	丸山 徹	熊本大学		山田 英俊	日本病院薬剤師会
	島貫 英二	日本薬剤師会		白井 裕二	日本病院薬剤師会
	曾根 清和	日本薬剤師会		増田 寛樹	高崎健康福祉大学
I D	青木 正忠	帝京平成大学	II D	市場 みすゞ	星薬科大学
	戸部 徹	昭和大学		中川 輝昭	北陸大学
	田口 雅登	富山大学		吉田 久博	明治薬科大学
	岡本 光美	名城大学		荒川 行生	大阪薬科大学
	北河 修治	神戸薬科大学		小澤孝一郎	広島大学
	森田 桂子	第一薬科大学		西澤 健司	日本病院薬剤師会
	出石 啓治	日本薬剤師会		下堂園 権洋	日本病院薬剤師会
	永田 修一	日本薬剤師会		山田 治美	国際医療福祉大学
	I E	大嶋 繁		城西大学	II E
賀川 義之		静岡県立大学	厚田 幸一郎	北里大学	
栄田 敏之		京都大学	内田 享弘	武庫川女子大学	
廣谷 芳彦		大阪大谷大学	東 満美	徳島大学	
中川 左理		神戸学院大学	中嶋 幹郎	長崎大学	
瀬尾 量		崇城大学	井上 正広	日本病院薬剤師会	
森 昌平		日本薬剤師会	土屋 節夫	日本病院薬剤師会	
花島 邦彦		日本薬剤師会			

コンサルタント：中島宏昭（昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター長、教授）

タスクフォース：中村明弘（実行委員長、昭和大学）

相本太刀夫（摂南大学）、入江徹美（熊本大学）、奥 直人（静岡県立大学）、
木津純子（共立薬科大学）、工藤一郎（昭和大学）、郡 修徳（北海道薬科大学）、
高橋 寛（日本薬剤師会）、平田 収正（大阪大学）、山元俊憲（昭和大学）、
吉富博則（福山大学）

第九回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

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

報告書
(一部抜粋)

平成 20 年 12 月

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

実務実習における大学教員の役割としては、平成 18 年 1 月に開催した第六回アドバンスワークショップにおいて、「適切な時期に実習施設を訪問し、学生の実習進捗状況を確認し、指導および評価を行う」ことが提案されている (http://www.pharm.or.jp/kyoiku/adws_180129.pdf)。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した参加型実習を実施し、学生の学習到達度を評価するためには、大学教員と指導薬剤師の連携が必須となる。実務実習の指導経験の乏しい大学教員が実習施設を訪問して学生の指導・評価を適切に実施できるよう「実務実習指導の手引」を作成することも第六回アドバンスワークショップで提案されていた。

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

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

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

I チーム：『「大学教員のための病院実習指導の手引」を提案しよう』

II チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」

—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

III チーム：「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

まず各チームのオリエンテーションにおいて、「評価の手引(案)」、「大学教員のための薬局実習指導の手引—初年度版(案)」を紹介した。第一部では、それぞれのテーマに関する内容や問題点について

KJ法を用いて抽出・整理した。続く第二部では、第一部で抽出整理された内容や問題点について具体的な対応策を検討した。ここに本アドバンスワークショップでの議論をまとめることができたので報告する。

平成 20 年 12 月

長野哲雄	日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長
望月正隆	薬学教育協議会理事長
中村明弘	日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員長
吉富博則	第九回アドバンスワークショップ実行委員長

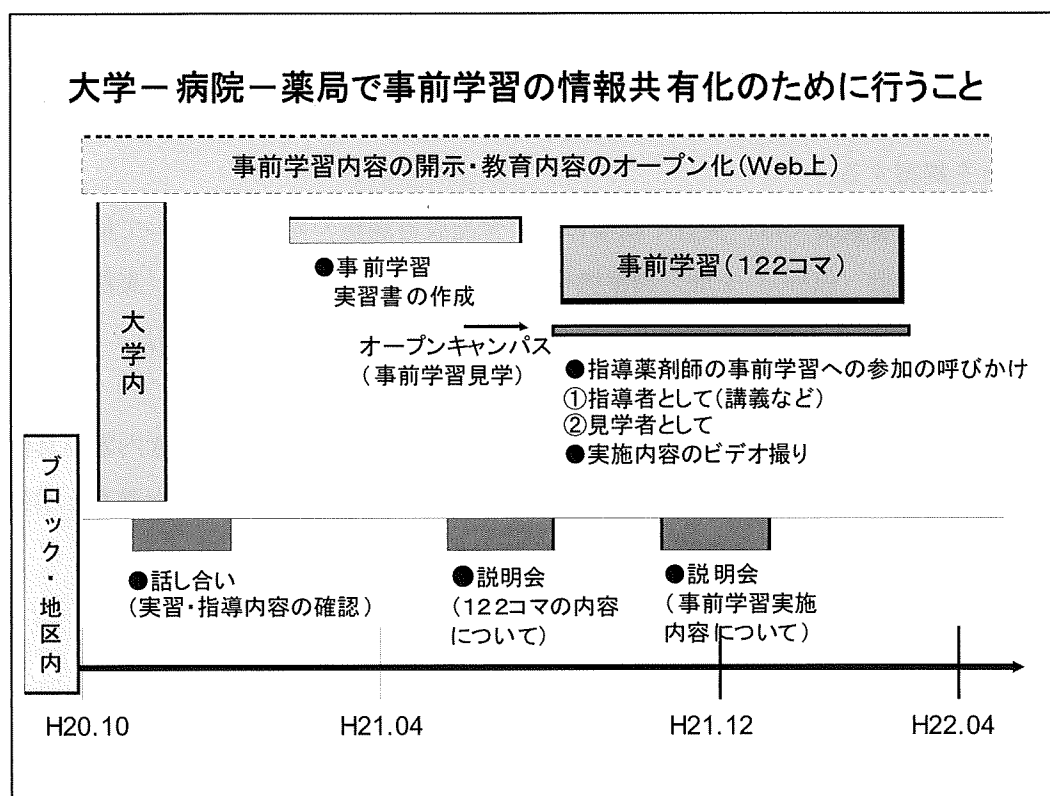
なお、薬学教育協議会では、本ワークショップ開催にあたり、日本私立薬科大学協会よりご支援いただいたことに感謝の意を表す。

全体のまとめ

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

1. 大学は実務実習事前学習に関する情報を指導薬剤師に提供する。

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



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

<大学単位>

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

<地区単位>

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

参考資料 1

第九回アドバンスワークショップ

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

日程：平成20年10月5日（日）

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

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

チーム別課題：

I チーム：『大学教員のための病院実習指導の手引』を提案しよう」

II チーム：「事前学習と実務実習を効果的に結びつけるためには？」

—大学の事前学習の内容を受け入れ施設の指導薬剤師にどのように伝えますか？—

III チーム：「問題が生じた場合のサポート体制を提案しよう」

（3P：全体会議、P：チーム別会議、S：小グループ討議）

- 9：15 受付開始（チームごとにP会場に集合）
- 9：30 P あいさつ、経緯説明
- 9：45 P 第一部 作業説明
- 9：55 S SGD（KJ法）
- 10：55 P 発表、総合討論
- 11：30 3P 教育講演 「新医師臨床研修制度における指導・支援体制について」
中島宏昭 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター
- 12：10 S 昼食
- 12：50 P 第二部 作業説明
- 13：00 S SGD
- 14：40 P 発表、総合討論
- 15：10 休憩
- 15：20 P 第三部 チームとしてのまとめ
- 16：20 3P チームプロダクトの発表、討論
- 17：00 3P 閉会のあいさつ

I チーム

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

タスクフォース：吉富博則（福山大学）

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

タスクフォース：中村明弘（昭和大学）

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

タスクフォース：山元 弘（大阪大学）

II チーム

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

タスクフォース：高橋 寛（日本薬剤師会）

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

タスクフォース：郡 修徳（北海道薬科大学）

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

タスクフォース：山元俊憲（昭和大学）

Ⅲチーム

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

タスクフォース：平田收正（大阪大学）

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

タスクフォース：矢野裕章

（日本病院薬剤師会）

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

タスクフォース：坂本尚夫（東北大学）

木津純子（慶應義塾大学）

ディレクター	
日本薬学会	長野 哲雄
薬学教育協議会	望月 正隆

教育講演	
昭和大学横浜市北部病院	中島 宏昭

オブザーバー	
文部科学省	渡部 廉弘
	川村 優
厚生労働省	関野 秀人

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

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

参考資料

1. 薬局実習に関する資料

1-1. 薬局実習スケジュール例

1-2. 実務実習モデル・コアカリキュラム SBO 別評価表

岡山県薬剤師会会営薬局

1-3. 山形県薬学生実務実習テキスト「櫻桃」

2. 病院実習に関する資料

2-1. 病院実習スケジュール例

2-2. 病院実習トライアル (H118-H125) : 中国中央病院 (平成 19 年 7 月)

3. 実務実習トライアルー平成 17 年度中国・四国地区での取り組みー

4. 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ配布資料

5. 実務実習指導のための参考資料一覧

6. 実務実習指導システム作り委員会名簿

参考資料

1. 薬局実習に関する資料

1-1. 薬局実習スケジュール例

①日本薬剤師会作成 (2009年9月版)

②愛知県薬剤師会作成 (2010年3月版)

1－1．薬局実習スケジュール例

①日本薬剤師会作成スケジュール

(2009年9月版)

薬局実務実習における11週間のスケジュール 例

○本表で示した実習項目は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の到達目標(SBOs)を簡略化して表記したものであり、対応するSBOの記号は本会にて便宜上付したものです。
 ○本表はあくまで一例です。本資料と、「薬局実務実習における実習の時期とステップアップ目標例」などを参考に、各薬局において、業務の実情に合わせ、毎日の具体的な実習項目(スケジュール表)を組み立ててください。
 ○「実務実習モデル・コアカリキュラム」と同じく、1コマは90分として組んでいます。
 ○それぞれの実習項目の詳細については、「薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き」本編をご参照ください。また、本表のデータを日本薬剤師会ホームページ(会員向け)に掲載しております。ご利用ください。

日本薬剤師会
2009年9月

コマ	第1週目	SBO	LS	第2週目	SBO	LS	第3週目	SBO	LS	第4週目	SBO	LS	第5週目	SBO	LS	第6週目	SBO	LS	第7週目	SBO	LS	第8週目	SBO	LS	第9週目	SBO	LS	第10週目	SBO	LS	第11週目	SBO	LS						
1	オリエンテーション(薬剤師会・受入施設等で)倫理規範について	2-1-1	P201	保健・衛生、QOL向上に係る薬局アイテムの役割	1-1-2	P101	アイテムの管理	1-3-8	P104	薬歴からの患者情報の把握	2-2-6	P204	患者への説明	2-3-10	P208	処方内容からの患者情報の把握	2-2-5	P203	処方内容からの患者情報の把握	2-2-5	P203	医師等への報告書の作成	2-2-8	P206	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
2	オリエンテーション(薬剤師会・受入施設等で)守秘義務について	2-1-2	P201	薬局アイテムの流通に係わる人達の仕事	1-1-3	P101	医薬品の情報収集 添付文書からの情報収集	2-2-3,4	P202	薬歴からの患者情報の把握	2-2-6	P204	医療従事者への情報提供	2-3-11	P209	薬歴からの患者情報の把握	2-2-6	P204	薬歴からの患者情報の把握	2-2-6	P204	安全性情報報告書作成	2-2-9	P207	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
3	薬局アイテムの医療の中での役割	1-1-1	P101	アイテムの管理	1-3-8	P104	処方内容からの患者情報の把握	2-2-5	P203	医師への報告書の作成	2-2-8	P206	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	医師等への報告書の作成	2-2-8	P206	医療スタッフとの連携、患者情報共有の重要性、情報の授受	2-3-12	P210	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
4	在庫管理	1-3-6	P104	毒劇物取扱い説明、規制医薬品の取扱い説明と保管方法見学	1-4-9,10,11	P105	処方内容からの患者情報の把握	2-2-5	P203	医療従事者への情報提供	2-3-11	P209	薬歴からの処方内容の妥当性判断	3-3-13	P306	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	医療従事者への情報提供	2-3-11	P209	調剤鑑査	3-5-33	P315	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
5	検収体験	1-3-7	P104	医薬品の情報収集 添付文書からの情報収集	2-2-3,4	P202	処方内容からの患者情報の把握	2-2-5	P203	医療スタッフとの連携、患者情報共有の重要性、情報の授受	2-3-12	P210	服薬指導の基礎 薬歴の意義・記載項目	3-6-35,36	P317	疑義照会の行い方	3-3-14	P307	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
6	医薬品の情報収集 添付文書からの情報収集	2-2-3,4	P202	医薬品の情報収集 添付文書からの情報収集	2-2-3,4	P202	薬歴からの患者情報の把握	2-2-6	P204	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	服薬指導の基礎 薬歴の意義・記載項目	3-6-35,36	P317	計数調剤	3-4-17~25	P310	疑義照会シミュレーション	3-3-15	P308	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
7	医薬品の情報収集 添付文書からの情報収集	2-2-3,4	P202	緊急安全性情報・DSU等について	2-2-7	P205	緊急安全性情報・DSU等について	2-2-7	P205	処方せんの確認 処方薬の妥当性	3-3-11,12	P305	自己注射の調剤・説明	3-6-40	P320	計量調剤(軟膏・水剤・散剤)	3-4-29,30	P313	調剤鑑査	3-5-33	P315	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
8	保険調剤の流れ	3-1-1	P301	安全性情報報告書作成	2-2-9	P207	患者への説明	2-3-10	P208	一化調剤	3-4-26,27	P311	自己注射の調剤・説明	3-6-40	P320	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	調剤鑑査	3-5-33	P315	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
9	薬局構造設備と保険薬局許可申請	3-1-2	P301	初回・再来局患者情報収集内容の説明	3-2-6	P303	医療スタッフとの連携、患者情報共有の重要性、情報の授受	2-3-12	P210	粉碎による調剤	3-4-28	P312	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
10	処方せんの形式・記載事項	3-2-3	P302	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	計数調剤	3-4-17~25	P310	計量調剤(軟膏・水剤・散剤)	3-4-29,30	P313	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
11	受付時の対応・注意事項 初回質問票	3-2-4,5	P302	処方せんの受付、医療人としての態度、話ができる工夫、服薬上の問題点の把握	3-2-7~10	P304	計数調剤	3-4-17~25	P310	計量調剤(軟膏・水剤・散剤)	3-4-29,30	P313	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
12	処方せんの確認	3-3-11	P305	薬歴からの処方内容の妥当性判断	3-3-13	P306	計量調剤(軟膏・水剤・散剤)	3-4-29,30	P313	服薬指導の基礎 薬歴の意義・記載項目	3-6-35,36	P317	調剤報酬請求レセプトの作成	3-10-55	P326	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
13	薬袋への記載事項	3-4-16	P309	計数調剤	3-4-17~25	P310	計量調剤(軟膏・水剤・散剤)	3-4-29,30	P313	説明が必要な薬剤の使用方法	3-6-39	P319	調剤報酬請求レセプトの作成	3-10-55	P326	受診勧奨	4-1-4	P403	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	調剤報酬請求レセプトの作成	3-10-55	P326	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	総合実習	6-1-1	P601						
14	計数調剤	3-4-17~25	P310	計数調剤	3-4-17~25	P310	患者から収集する情報	3-6-34	P316	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	調剤過誤防止対策 工夫事例	3-11-60	P331	セルフメディケーション 対応	4-2-5	P404	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	調剤過誤事例への対応	3-11-61,62	P332	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
15	計数調剤	3-4-17~25	P310	計数調剤	3-4-17~25	P310	服薬指導の基礎 薬歴の意義・記載項目	3-6-35,36	P317	服薬指導(見学・ロールプレイ)	3-7-41~44	P321	健康管理アドバイス	4-1-3	P402	顧客モニタリング	4-2-6	P405	服薬指導(実践)	3-8-45~49	P322	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	調剤報酬請求レセプトの作成	3-10-55	P326	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
16	計数調剤	3-4-17~25	P310	計数調剤	3-4-17~25	P310	薬歴の保管	3-6-37	P317	調剤報酬請求レセプトの作成	3-10-55	P326	セルフメディケーション 対応	4-2-5	P404	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	受診勧奨	4-1-4	P403	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
17	調剤録について	3-9-50,51,52	P323	毒薬・劇薬・麻薬・向精神薬・抗がん剤の取扱い	3-4-31,32	P314	小児・妊婦・高齢者への服薬指導	3-6-38	P318	調剤報酬の仕組み	3-10-56	P327	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	セルフメディケーション 対応	4-2-5	P404	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
18	調剤後の処方せんへの記入事項 処方せんの保管	3-9-53,54,325	P324,325	調剤過誤防止対策 類似医薬品	3-11-58	P329	説明が必要な薬剤の使用方法	3-6-39	P319	健康管理アドバイス	4-1-3	P402	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	顧客モニタリング	4-2-6	P405	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
19	調剤報酬の仕組み	3-10-56	P327	調剤過誤防止対策 リスクの高い医薬品	3-11-59	P330	セルフメディケーション 対応	4-2-5	P404	セルフメディケーション 対応	4-2-5	P404	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
20	医療事故・調剤過誤	3-11-57	P328	かかりつけ薬剤師の役割・患者と接する	4-1-1,2	P401	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
21	調剤過誤防止対策 類似医薬品	3-11-58	P329	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
22	インシデントレポート について	3-11-63	P333	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	健康被害問題	5-4-15	P514	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
23	かかりつけ薬剤師の役割・患者と接する	4-1-1,2	P401	日用品へのかかわり	5-4-11,12	P511	消毒の概念	5-4-14	P513	誤飲・誤食/食中毒へのアドバイス	5-4-13	P512	地域対応実習	5-5-16~19	P515	地域対応実習	5-5-16~19	P515	地域対応実習	5-5-16~19	P515	地域対応実習	5-5-16~19	P515	地域対応実習	5-5-16~19	P515	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407	総合実習	6-1-1	P601						
24	カウンター実習	4-3-7~14	P406・407																														総合実習	6-1-1	P601	薬剤師の貢献 QOLの改善	6-1-2,3	P602	
25																																		総合実習	6-1-1	P601	薬剤師の貢献 QOLの改善	6-1-2,3	P602

※【P406】【P407】は、合計で50コマとなっている。(詳細は「実務実習モデル・コアカリキュラム」方略部分を参照のこと)
 ※【P515】は、5-5-16~19のうち1つを選択(詳細は「実務実習モデル・コアカリキュラム」方略部分を参照のこと)