

ルの低さ、モチベーションの低さを指摘する意見が非常に多かった。

#### 2-4. 各施設における「薬学実習モデル・コアカリキュラム」に記載された SBOs の取扱いに関する意識調査、並びに各 SBOs の実施状況

図 25、26 には、それぞれモデル・コアカリキュラムに記載された SBOs の取扱いおよび実施状況に関する集計結果を示す。図 25 に示すように、取扱いについては、H101、H601 など医療従事者として倫理観に関わる LS や、計数・計量調剤に関わる LS (H103～110) では、「事前学習までに習得しておいて欲しい内容である」との回答が多い。このことは、おそらく上記 LS については十分に習得した上で、病院では患者対応やチーム医療への参画などに時間をかけるべき、と考える指導薬剤師が多いことの現れであろうと考えられる。また、H501～504 では、他の項目と比較して「実施は施設の状況で判断する、あるいは他施設に依頼することを検討する」との回答の割合が高くなっている。このことは院内製剤や TDM、薬物中毒への対応

などは実施出来る病院が少ないことを反映していると考えるのが妥当であろう。事実、実施状況（図 26）において H501～504 では他項目に比べて「内容・時間を縮小して実施」、「他施設への依頼」で対応している割合が高くなっている。

図 27 には各施設で独自に実施している実習内容に関する集計結果を示すが、ICT、NST、緩和ケアなどチーム医療への参画が群を抜いて多い結果であった。これも、病院実習においては他職種との関わりについて重点的に実習を提供したいという指導薬剤師の意図を反映しているものと推察される。

#### 2-5. 各施設における実務実習の運用状況に関する集計

図 28 には実習生の実習に対するイメージと各施設の実習内容に乖離があった事例の集計結果を示すが、「病棟での薬剤管理指導に関する認識に乖離があった」との回答が大部分を占めており、具体的には「予想より患者対応が少ない」、「服薬指導以外の業務が多い」といった内容であった。断言は出来ないが、6 年制課程がスタート

し、より臨床的な教育が行われるようになったため、現場での患者対応に対する憧れが強くなっているものと推察される。その他の回答としては「知識は与えられるものと考えている」、「自身の技量がすでに現場レベルに達していると考えている」など実習生の態度に関わるものが多かった。

図 29-(A)には、各施設の実務実習における問題点や課題の集計結果を示すが、回答数が多かった内容は「項目により十分な実習が出来ない内容あり」、および「指導体制の問題（指導人員不足など）」であった。また、その他としては「実習後の成果発表のスライド作成が指導薬剤師にとってかなり負担。実習費が薬局に入っていないため、資材の購入もできない、モチベーションも上がらない」、「薬学 6 年制化に対する病院側の認識が今一つの為、実習に対する関心は薄い。当局からも、医療現場での薬剤師の必要性をもっとアピールしてほしい」、「電子カルテの導入に伴い、（薬剤部内で患者情報の収集が可能のため）病棟に行く機会が減少している」といった回答が寄せられた。一方、図 29-(B)には、

各施設において特に工夫している点に関する集計結果を示す。回答内容としては「院内他部署での見学や実習を取り入れる」、「自施設の得意分野に重点をおいた実習の実施」、「実習生のモチベーションを高める指導の実施」、「指導薬剤師に負担がかかりすぎない指導体制の整備」などの回答が多く、指導薬剤師が過度に疲弊することを防ぎつつ、実務実習として充実した物にするため努力・工夫していることが伺われる。また、その他として「薬学部教員が 6 名常駐しており、その教員が薬剤部業務を兼務している。そのため、実習は薬剤部職員と教員が連携しながら実施している」、「初めての者にも分かりやすい薬品棚表示、索引を用意している」、「勉強会・学習会（医薬品説明会）・研修会（薬剤師会）を多く参加している」といった回答が見受けられた。

図 30 には各施設における実習生への対応状況を示すが、「実習担当社がほとんど全てを担当する」との回答はほとんど無く、基本的には職員全体で実習生を指導するスタイルが多いことがわかる。その他についても「薬剤

師全員がローテーションで対応」、「各部署毎に部署責任者が対応」など少数の薬剤師に過度な負担が発生しない戦略をとっていることがほとんどであった。この傾向は図 29-(B)で示した工夫している点の集計結果ともよく一致している。

図 31 には、教員訪問時に大学教員に要望した（したい）、あるいは大学教員から施設に対して要望された項目の集計結果を示す。実習施設から大学教員への要望内容としては、「訪問の回数や日程に関する要望」、「実習生の実習態度改善に関する要望」、「訪問する教員の態度や準備に関する要望」などが多かった。また、「その他」としては「Ⅲ期のワクチン接種」の他「教員は病院にもいろいろあって状況に応じて仕事をしていることを全く分かっていない。薬剤師の仕事を大学病院でやっているようなことだけだと刷り込むのは本当にやめてほしい」といった厳しい指摘も散見された。一方で、大学教員からの要望としては「実習内容の充実に関する要望（具体的には①SBOs を全て実施して欲しい、②薬剤管理指導など患者対応を増やし

て欲しい、③研究課題を与えて指導して欲しい、など）」、「実習生の評価に関する要望（具体的には①評価については早めに提出して欲しい、②学生として評価して欲しい、など）」、「指導薬剤師の指導方法に対する要望（具体的には①学生のレベルや性格に応じた指導の依頼、②指示を与えず放置することを避けて欲しい、など）」といった実習内容や指導薬剤師の指導に関するものが多かった。また、「その他」としては実習受け入れ人数の増加を要望された、PC 等の設備の増設を要望された、などが挙げられていた。

## 2-6. 実務実習の記録の管理・成果発表会に関する集計

表 11 には、実習受け入れ施設における実習日誌及び SBOs 達成度の管理方法の集計結果を示す。実習日誌、SBOs 達成度いずれにおいても実習ノート（製本タイプ、バインダータイプいずれも）と管理用 WEB システムが主たる管理方法として用いられており、その他の管理媒体の使用は希であった。また、表 12 には実習ノートおよび管理用 WEB システムの便利な点、不便な点の集計結果を示すが、全体的

に大学教員の意見と共通の部分が多く、加えて①管理用 WEB システムはコピーペーストになりやすい、スケジュール入力が大変、②実習ノートは記載の自由度が高いが、資料等で分厚くなりやすい、といった点も指摘されていた。また、「複数校受け入れたときに実習日誌や SBOs 達成状況の管理方法がそれぞれ異なるのは対応が大変。統一して欲しい」、「毎日の記入が負担になるため、簡略化できないか?」といった回答も散見された。

## 2-7. 実務実習の成績評価上の問題点に関する集計

図 32-(A)には、実習生の SBOs 評価と指導薬剤師の SBOs 評価の整合性に関する集計結果を示した。41%の施設で評価が「ほぼ一致していた」とする一方で 47.4%の施設では「一部評価が一致しない項目がある」と回答しており、不一致については大学教員に対するアンケート結果と同様であった。また、学生が高めの評価をする場合も低めの評価をする場合もあり、一致しない項目も幅広い点が、患者対応やベッドサイド業務に関する LS で一致しないことが多い傾向があることも同様

であった。

図 32-(B)には実習生の評価を行なう上で困った点、改善が必要な点に関する集計結果を示すが、「評価基準の不明確さ・指導者による評価のバラツキ」が大多数を占めていた。また、その他としては「SBOs と日常業務の対応が難しい。」、「部署毎に指導しているため、全体的な把握が困難。」「後日、同じ LS を行なうと、できない事があり、評価に迷う」などが挙げられていた。

## 2-8. 実習受け入れ施設の割り付けに関する集計

表 13 には各大学で実習受け入れ施設の割り付け方法の集計結果を示した。大学教員に対するアンケート結果と同様に、割り付けにおいては、実習調整機構との併用も含めれば 29.4%の施設で大学と個別に調整を行なっている。表 14 には各大学で利用した割り付け方法の便利な点・不便な点の集計結果を示すが、大学教員からのコメントと共通した内容に加え、調整機構経由では①希望通りの人数が来ない場合もある、②大学が偏る場合がある、大学との調整では、同じ大学から多く

の実習生を受け入れるため緊張感が保ちにくい、といったデメリットも指摘されていた。また、設問 18-C) (他に望ましい割り付け方法) に関しては、「学生の希望をより取り入れた割り付け方法が望ましい」との回答も多かったが、さらに積極的に「面接をしてから受け入れを決めたい」といった意見も見られた。ただ、同時に現状ではマッチング等を行う体制は整っておらず、難しいのでは、との意見も多い点は大学教員と共通していた。

### 2-9. 大学と実習受け入れ施設間での連携・人材交流に関する意識調査結果の集計

表 15 には、各施設で実施している実習施設との連携に関する集計結果を示す。「教員訪問」や「指導薬剤師の実習成果発表会への参加」は比較的に実施されているようである。また、学部教育へ指導薬剤師参加や、卒論生の受け入れなどを行っている施設も散見された。

図 33 および表 16 には、大学と実習受け入れ施設の間での人材交流に関する意識調査の結果を示す。図 33 に示すように、「どちらかと言えば望ま

しい」も含めれば、人材交流が望ましいとの回答は 80%以上に達している。実際、表 16 に示すように交流そのものについては歓迎する意見も多く、少なくとも今回のアンケートに回答した施設では、大学教員の視点を実務実習に活かしたいと考えている様子うかがえる。しかし、同時に現時点では大学、施設それぞれの手不足、体制不足があり、実現可能な病院は極めて少ないのでは、という意見も多く、この点は大学教員の見解と一致している。

### 3. 東京都の開局薬局を対象としたアンケート調査

調査対象となった 5,784 施設のうち、最終的な有効回答数は 252 件 (4.4%) であった。アンケート集計結果を表 17～24、および図 34～49 にまとめた。

#### 3-1. 各施設の施設情報の集計

図 34 には設問 1～3 に対する回答の集計結果をまとめた。解析対象の半数程度は比較的中規模 (1,000～3,000 枚/月) の薬局であったが、より大規模な薬局も一部含まれている解析対象となっており、薬剤師数もほぼ処方箋枚

数に依存した結果となっている。ただし、実習調整機構が関与していることもあり、ほぼ全ての薬局で実習生受け入れ人数は最大 2 人/期となっている。表 17 には各施設において 6 年制課程導入前に受け入れた卒前実習および卒後研修の主計結果を示すが、約半数の薬局（145 施設：57.5%）で 2～4 週間程度の卒前実習受け入れの経験はあるとの回答であった。しかし、一方で卒後研修に関してごく一部の薬局（12 施設：4.8%）のみが受け入れ経験を有していた。この点は、病院を対象としたアンケートと大きく異なる点である。

一方、大学より支払われた実習費については 143 施設より回答があり、平均額は 27.1±4.3 万円/人/期であった。実習費の使用用途については、人件費、書籍購入費、パソコン購入費、学会費、出張旅費、保険料などが主であったが、一方で使用用途が不明と回答した施設も 147 施設（58.3%）あり、その多くが本部管理のため、という理由であった。そのため、表 18 に示すように、実習費収入と支出のバランスについては半数以上の施設で把握していな

い（あるいは無回答）という結果であった。

### 3-2. 薬剤師が関与すべき業務や必要となる能力に関する集計

図 35、36 には、設問 6 に対する回答内容の集計結果を示すが、1-b) 薬剤の取り揃え、秤量・分包など、1-f) 診療報酬請求、2-d) 健康食品・サプリメントの販売については今後も関与すべきであるとの意見が 80%を下回っていた。また、2-a) 一般用医薬品第 1 類の販売・情報提供・相談応需以降の業務内容については、関与すべき業務であるが、現時点では十分に関与できていないとの回答が多い傾向であった。

一方、必要となる知識・能力に関しては、「3.基礎科学」に加え「6.臨床統計学・疫学」、「10.研究立案・遂行能力」に対して必要性が低いと判断した回答者がそれぞれ約 15%、20%と多かった点が大学教員、病院薬剤師と異なる点であった。しかし、特に 1-f) 一般薬、健康食品、サプリメント以降の知識・能力については厳しい評価をする傾向があったことは病院薬剤師と共通していた。

### 3-3. 各施設において受け入れた実

### 務実習生の事前学習項目の習得状況に関する集計

図 37 には、各施設で受け入れた実務実習生の実務実習モデル・コアカリキュラムで指定された事前学習方略の修得度に関する集計結果を示す。基本的に薬局における取扱いが極めて限定的な血液製剤、生物製剤および放射線医薬品に関する LS (S404～S407)、院内・薬局製剤に関する LS (S408～410)、無菌調製 (S411～S413)、消毒薬 (S414)、院内感染 (S503) 以外の項目では「事前学習で習得すべき内容」との意見 (選択肢 a)～c)の合計が 80%を上回っているが修得度は全体的に不十分と判断していることがわかる。

図 38 には事前学習の実施によりスムーズに行なえた実習内容に関する集計 (設問 8) を示すが、「処方箋の読み方が出来ている・計量・計数調剤がスムーズ」、「服薬指導・患者対応が行いやすい・薬歴記載・管理方法が適切」といった実習内容で事前学習が役立っていると感じているようである。一方で、図 39 には事前学習の理解不足による困った点の集計結果を示す。幅

広い内容で基礎知識が足りないと評価されており、項目としては病院と共通する部分が多く、患者接遇、服薬指導、病態と薬物治療に関する理解の不足に加え、診療報酬に関する理解の不足が問題と薬局の指導薬剤師は感じていることが判明した。また、その他の困った点 (設問 9-B) については、図 40 に示すように「特にない」を除外すれば実習生の態度やモラルの低さ、モチベーションの低さを指摘する意見が非常に多く、病院における指摘事項と共通していた。

### 3-4. 各施設における「薬学実習モデル・コアカリキュラム」に記載された SBOs の取扱いに関する意識調査、並びに各 SBOs の実施状況

図 41、42 には、それぞれモデル・コアカリキュラムに記載された SBOs の取扱いや実施状況に関する集計結果を示す。図 41 に示すように、取扱いについては、関連法規や倫理規範、記録に関わる LS (P105、P201、P202、P323～325)、中毒物質に関する LS (P511～515) については事前学習で学んで来て欲しいと回答する割合が

高かった。また、漢方製剤(P102、P103)は他施設での実施とすべきと回答する割合が高く、実際、実施状況(図42)では、漢方製剤(P102、P103)の他施設への依頼の割合が非常に高くなっている。その他、一般薬販売(P404～407)、在宅訪問、地域医療(H501～510)においても多施設への依頼は高めであり、施設により実施出来るか出来ないかがはっきり分かれてしまう業務であることが推察された。

図43には各施設で独自に実施している実習内容に関する集計結果を示すが、在宅訪問への同行や卸の見学、学校薬剤師の業務見学などの地域医療への関与を意識した内容が多く回答されている。薬局が地域医療の重要な担い手であることを勉強させたいという指導薬剤師の意図を反映しているものと推察される。

### 3-5. 各施設における実務実習の運用状況に関する集計

図44には実習生の実習に対するイメージと各施設の実習内容に乖離があった事例の集計結果を示すが、地域医療への関与の程度についてイメージの乖離が多くあったようである。ま

た、病院同様「投薬業務、服薬指導体験が少ない」との回答も多く認められた。

図45-(A)には、各施設の実務実習における問題点や課題の集計結果を示すが、「項目により十分な実習が出来ない内容あり」、および「指導体制の問題(指導人員不足など)」に関する回答が多いことは病院と共通していた。一方、図45-(B)には、各施設において特に工夫している点に関する集計結果を示す。回答内容としては「実習生のモチベーションを高める指導の実施」「自施設の得意分野に重点をおいた実習の実施」、「グループ実習・多施設との共同実習の実施」、「在宅訪問指導など地域医療に参加させる」などの回答が多く、実務実習として充実した物にするため努力・工夫していることが伺われる。また、その他として「担当患者制の導入」、「毎日のミーティングの実施」などきめ細かい指導を行っている施設もあるようである。

図46には各施設における実習生への対応状況を示すが、病院同様「実習担当社がほとんど全てを担当する」と

の回答は少なく、基本的には職員全体で実習生を指導するスタイルが多いことがわかる。この傾向は図 45-(B)で示した工夫している点の集計結果ともよく一致している。

図 47 には、教員訪問時に大学教員に要望した（したい）、あるいは大学教員から施設に対して要望された項目の集計結果を示す。実習施設から大学教員への要望内容としては、「訪問の回数や日程に関する要望」、「実習生の実習態度改善に関する要望」、「訪問する教員の態度や準備に関する要望」などが多く、病院における傾向と同様であった。一方で、大学教員からの要望としては「実習内容の充実に関する要望（具体的には①服薬指導（在宅含む）・OTC 対応を増やして欲しい、②研究課題を与えて指導して欲しい、など）」、「実習生の評価に関する要望（具体的には学生として評価して欲しい、など）」、「指導薬剤師の指導方法に対する要望」といった実習内容や指導薬剤師の指導に関するものが多く、方向性として病院に対する要望と同様であった。また、「その他」としては実習生の投薬を見学したい、次の実習施

設への申し送り（実習生に関する）の作成依頼などが挙げられていた。

### 3-6. 実務実習の記録の管理・成果発表会に関する集計

表 19 には、実習受け入れ施設における実習日誌及び SBOs 達成度の管理方法の集計結果を示す。実習日誌、SBOs 達成度いずれにおいても実習ノート（製本タイプ、バインダータイプいずれも）と管理用 WEB システムが主たる管理方法として用いられており、その他の管理媒体の使用は希であった。また、表 20 には実習ノートおよび管理用 WEB システムの便利な点、不便な点の集計結果を示すが、ほぼ病院の意見と同様であった。

### 3-7. 実務実習の成績評価上の問題点に関する集計

図 48-(A)には、実習生の SBOs 評価と指導薬剤師の SBOs 評価の整合性に関する集計結果を示した。病院に対する調査と同様であり、45.2%の施設で評価が「ほぼ一致していた」とする一方で 42.9%の施設では「一部評価が一致しない項目がある」と回答していた。回答内容から判断する限り、服薬指導やカウンター対応に関する項目で不

一致が多く認められる。多くの回答では学生の方が高く評価を付けるとなっているが、低い評点をつける学生がいるとの回答もあり、学生の個人差が大きい様子である。

図 48-(B)には実習生の評価を行なう上で困った点、改善が必要な点に関する集計結果を示すが、病院と全く同様であり「評価基準の不明確さ・指導者による評価のバラツキ」が大多数を占めていた。また、その他としては「LSの具体的な内容が分りにくく、学生も指導者も評点しにくい。」などが挙げられていた。

### 3-8. 実習受け入れ施設の割り付けに関する集計

表 21 には各大学で実習受け入れ施設の割り付け方法の集計結果を示した。病院における割り付け方法とは異なり、大学と個別に調整を行うと回答した施設は 16.7%に留まり、ほとんどの薬局が実習調整機構を利用していた。表 22 には各大学で利用した割り付け方法の便利な点・不便な点の集計結果を示すが、概ね病院や大学教員のコメントと同様であり、一部「近い学生が割り振られやすく、実習施設に実

習生の知人が患者として来局して気まずくなることもある。」といった意見が認められた。また、設問 18-C) (他に望ましい割り付け方法) に関しては、病院や大学とほぼ同様の回答内容であった。

### 3-9. 大学と実習受け入れ施設間での連携・人材交流に関する意識調査結果の集計

表 23 には、各施設で実施している実習施設との連携に関する集計結果を示す。「教員訪問」や「指導薬剤師の実習成果発表会への参加」は比較的に一般的に実施されているようである。また、学部教育へ指導薬剤師参加や、卒論生の受け入れなどを行っている施設も散見された。

図 49 および表 24 には、大学と実習受け入れ施設の間での人材交流に関する意識調査の結果を示す。図 49 に示すように、「どちらかと言えば望ましい」も含めれば、人材交流が望ましいとの回答は約 80%であり、実際、表 24 に示すように交流そのものについては歓迎する意見も少なくない。しかし、同時に現時点では大学、施設それぞれの人手不足、体制不足があり、現

### 別添 3

実的では無いとする意見も多いのが現状である。そのため、人材交流ではなく、情報交換会を行っては、との提案も散見された。

## D. 考察

本研究では、6年制課程の薬学教育に導入された病院・薬局各11週間にわたる長期実務実習は、事前学習も含めた大学における教育と一貫した教育哲学に基づいてシームレスに実施される必要があるとの前提に立ち、特に大学と実習受け入れ施設の間での教育に対する整合性や、連携のあり方にフォーカスしてアンケート調査を行った。大学向け、病院向け、薬局向けそれぞれのアンケート調査結果、および個々の結果に対する解釈はC. 結果の項に詳述したので、本項ではそれぞれのアンケート結果を対比させた総合的な考察を述べる。

### 1. 薬剤師がなすべき業務内容や有すべき能力に関する意識についての考察

各施設向けのアンケートの設問6では、やや大枠での設問ではあるが、今後の薬剤師のなすべき業務や、必要とされる能力・技能について意識調査を行う事で、大学と実習受け入れ施設の間で薬剤師教育の大きな方向性に乖離がないか、検証を行った。その結果、

図4、5、19、35に示すようになすべき業務や現状の取り組みの程度については、一部薬剤の取り揃えや診療報酬請求などの項目で差があるものの、概ね大学教員の意識と現場の薬剤師の意識は一致していた。また必要とされる能力についても図6、20、36に示すように基礎科学や研究能力の部分で若干のズレがあるものの、ほぼ一致していると考えられた。

### 2. 事前学習の到達度に関する考察

長期実務実習では、臨床現場において教育を行うという特性上、開始時点で、一定レベルの知識・能力を有していることが必須である。そのため、1ヶ月におよぶ事前学習を履修し、OSCE、CBTにより十分な知識・能力を有することを保証することが実務実習を円滑に進めるためには必要となる。しかしながら、病院および薬局を対象として実施した調査において、図21、37に示すように、病院・薬局を問わず、全体的に現場の指導薬剤師は事前学習の習得が不十分な実習生も少なくないと考えていることが明らかとなった。OSCE、CBTをクリア

した実習生が配属されている以上、大学側としては十分に事前学習を習得したと判断したはずである。それにも拘わらず、このような認識の差が認められる原因としては①指導薬剤師が想定する水準が高すぎる、あるいは大学が十分に習得したと判断する水準が低すぎること、②OSCE、CBT 終了時点では到達していたが、実務実習開始時には知識が欠落してしまっている、などといった原因が考えられる。しかし、図 18-(D)、34-(C)に示すように、実習生の多くは OSCE、CBT からそれほど時間が経っていない I 期、II 期で実務実習を履修していることを考慮すれば後者の可能性のみで、乖離を説明することは難しく、指導薬剤師と大学教員の間で事前学習の判断水準に差があると考えられた。

また、薬局および病院向けアンケートの設問 8~9 の結果からは、事前学習において重視されるべき項目に関しても、やや認識の違いがあることが推察される。図 22、38 に示すように、事前学習により計数調剤や注射薬混合など技術的な部分は良好に習得されているとの意見が多い一方で、図 23、

39 に示されるように、ベースとなる科目の理解や応用力が不足しているとの意見もあり、指導薬剤師としては技術面に加えて、本質的な理解も期待する傾向があるものと推察される。そのことが事前学習の到達度判断に影響を与えている可能性は否定できないと考えられる。

### 3. 教員訪問時の議論内容に関する考察

また、教員訪問時の議論内容に関する設問の回答からも様々な問題点を抽出することが可能である。図 31、47 に示すように、教員訪問時に受け入れ施設からの要望は実習生の態度に関する事項などが主であるが、教員からの要望内容としては実習内容に関する事項が多いことは注目すべきである。長期実務実習の位置づけはあくまで卒前実習であるため、本来は大学側が大学のポリシーと施設の実習内容を比較検討し、大学の基準に合致する施設を選定することが望ましい事は明らかである。事実、実習先病院の選定にあたっては、実務家教員を病院職員として派遣し実習生指導を行う大

学もあり、また、表 13 に示すように、既に 30%程度の大学で病院と個別に実習生の受け入れを調整している。この形であれば実習内容のすり合せも十分に可能であり、充実した内容の実習も可能となろう。ただ、現状においては薬局や病院の施設数の地域差に加え、10,000 人にも達した薬学生の実習先を確保するのが優先であり、かなり幅広い特徴を有する実習施設へ学生を割り振らざるを得ない。事実、図 2-(A)に示すように、実習先となる病院・薬局の施設数は中央値で約 50～100 施設程度と非常に多くなっている。結果として、実習内容も施設の特徴を反映したものとなりやすく、実習内容が大学側の意図が合致しないリスクも増える事となる。

このような状況もあり、望ましい実習施設割り付け方法として学生の希望をより反映させるためマッチングなどを行う、といった意見が多く出されている無論その手段も効果的ではあるが、それ以前に大学側がどのような実習を求めているのかを、概念としてではなく臨床で実践できる形で提案することも重要であろう。

#### 4. 実務家教員および指導薬剤師に求められる役割

これまで議論してきたように、現在指摘されている長期実務実習の問題点の原因の一つとして大学の教育に関するポリシーが具体的な形で実習施設に伝わっていないことが考えられる。この問題を解決するためには、大学の教育方針を理解した上で、それを臨床現場に適応出来る、あるいは逆に臨床現場での行為を大学の方針に合わせて教育材料として用いることが出来る人材、すなわち実務家教員のより積極的な関与が必要であろう。しかしながら、図 1-(A)、7-(A)に示したように現在、実務家教員数は大学の全職員に対して非常に少ないにも関わらず（学校の設置基準では全教員の 1/6 とされている）、多岐にわたる業務をこなさなければならず、上記のように実習施設と連携し、臨床と教育の橋渡しをする余裕は一部の実務家教員を実収受け入れ病院に派遣できている大学を除き、ほとんど無いのが現状である。実際、図 7-(B)に示すように、59 校中 55 校が実務家教員数が不足し

ていると回答している。実務実習を更に実りあるものとするためには、実務家教員の増員などにより、実務家教員が臨床現場と連携出来る環境を構築し、大学における教育との一貫性のある実習内容を提供する必要があると考えられる。また、同時に施設側にも学生の教育に関する体系的なトレーニングを受けた指導薬剤師を増やしていくことも重要であろう。図##に示すように、教育論に関するトレーニングを受けた認定指導薬剤師数はまだまだ不十分である。今後、養成ワークショップを増やすと共に、既に認定を取得した薬剤師のアフターケアを行い、資質の維持に務める必要があると考えられる。

今回の研究では、図 17、33、49 に示されているように、大学と実習施設の間での人材交流に関しては、人的、時間的保証がなされるのであれば望ましいとの回答が大学、受け入れ施設ともに大部分を占めていることが明らかとなった。今後は、現実的に人材交流を可能とするために必要となるインフラや人員数の具体的な目標を検討していく必要があると考えられる。

## 5. 総合的考察

本研究の目的は、大学および実習受け入れ施設を対象に現行の長期実務実習の問題点を大学教育との一貫性の維持という観点から検証すること、および抽出された問題点を解決するために実務家教員や指導薬剤師が果たすべき役割を検討する事である。

アンケート調査の結果、事前実習における達成目標や実習内容などに大学側と実習施設で認識の違いが認められ、その本質的な原因として実習施設と大学の間で基本的な教育ポリシーの共有が不十分であることが想定された。この問題の解決のためには、学生教育を体系的に学び、かつ臨床実務も理解している実務家教員や実習指導薬剤師が現場と大学の橋渡しを担う必要があるが、現状では実務家教員、指導薬剤師ともに種々の業務で忙殺されており、一部の施設を除き、レベルを維持するための研修を積むことも困難な状態である。早急に、実務家教員・指導薬剤師を取り巻く環境を改善し、大学教育との一貫性をもった実務実習を展開していくことが必要

別添 3

である。

を借りて厚く御礼申し上げます。

#### **E. 結論**

6年制の薬学教育課程における長期実務実習は、大学教育との一貫性も重視して実施すべきであり、学生教育と臨床業務の両方を学んだ実務家教員、指導薬剤師の活用が重要である。しかし、現時点では人員数が全く不十分であることから、実務家教員および指導薬剤師のさらなる増員と、資質の維持が必要不可欠である。

#### **F. 健康危険情報**

該当ありません。

#### **G. 研究発表**

該当ありません。

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

該当ありません。

#### **I. 謝辞**

本調査研究の実施に当たり、大変お忙しい中、アンケート回答にご協力頂きました大学の先生方、並びに実習受入施設の指導薬剤師の先生方にこの場

表 1. 事前学習への大学専任教員以外の補助者の参画に関する集計

補助者	回答数 [%]	関与する LS
薬剤師	46 [78.0%]	幅広く関与するが特に LS101～107、LS201～211、LS601～606、LS701 へ関与
医師・看護師	14 [23.7%]	LS101～107、フィジカルアセスメントに関与
MR	2 [3.39%]	LS401～407 に関与
模擬患者	36 [61.0%]	LS601～606 への関与が多い
実務実習修了者	16 [27.1%]	幅広く関与するが特に LS505、507、701 等が多い傾向がある
その他	9 [15.3%]	弁護士やコミュニケーション専門の外部講師の招聘との回答があった

表 2. 実務実習が行なわれていない期間におけるカリキュラムに関する集計

複数コースの設定の有無	「有り」の場合の具体的な内容 (回答数)
有り 30 [50.8%]	卒業研究 (10) アドバンスト実習 (9) アドバンスト講義 (8) 臨床的な題材での応用演習 (7) その他 (11)
無し 29 [49.2%]	

その他の具体的な内容：米国等海外の連携病院での実習、病院・薬局での臨床研究に参加、など。

表 3. 大学における実習日誌および SBOs 達成度の管理方法

	回答数	
	実習日誌	SBOs 達成状況
実習ノート (製本されたもの)	5	6
実習ノート (バインダータイプ)	35	34
管理用 WEB システム	35	36
管理用 WEB 以外の電子媒体	2	2
その他	2	4
無回答	1	1

表 4. 各種管理方法の便利な点・不便な点

管理媒体	便利な点	不便な点
実習ノート	1) 訪問時にすぐに確認出来る。 2) そのまま記録として保管できる。 3) コメント等の記載の自由度が高い。	1) 日常的な状況把握の点では困難である。 2) バインダータイプは最終的にかなり嵩張ってしまう。 3) 手書きでは指導薬剤師のコメント記入が大変である。
管理用 WEB システム	1) 実習の日常的な進捗や状況をリアルタイムで確認出来る。 2) インターネット環境があればどこでも確認出来るのが便利。 3) 同時に複数人の使用が可能。 4) メール機能を用いることで実習生とコミュニケーションしやすい。	1) 常にインターネット環境が必要なため、施設によっては PC の準備がなくかえって不便になる。 2) スケジュールの入力が煩雑。 3) レポート内容が定型的になりやすい。
その他の意見	システムや様式の統一の希望は実習施設からある。	

表 5. 各大学で利用した実習受け入れ施設の割り付け方法

割り付け方法	回答数	
	病院	薬局
a) 実習調整機構を経由	34	55
b) 実習調整機構を経由せず、大学と個別に調整	9	1
c) a)と b)の両方	12	2
d) その他	2	0
無回答	2	1

表 6. 各大学で利用した割り付け方法の便利な点・不便な点

割り付け方法	便利な点	不便な点
実習調整機構	1) 公平性が担保できる (特に実習受け入れ施設が少ない地域) 2) 手間が少ない。	1) 学生の希望や大学の希望が通らない。 2) 実習先が毎年変わるため実習先との信頼関係を作りにくい。 3) 時間がかかる。
大学と個別に調整	1) 学生の希望をある程度叶えられる。 2) 割り付け決定が早い。 3) ある程度実習内容を担保できる。	1) 学生の希望調整は大変。(受け入れ先が決まっているため) 2) 通学が大変になる学生も一部存在する。

表 7. 実習施設との連携の現状

連携の内容	回答数
a) 担当教員の実習施設訪問 (概ね 3 回程度)	55
b) 指導薬剤師の実習成果発表会への参加	37
c) その他	32

その他の内容：連絡会・検討会の開催、学部教育へ指導薬剤師参加、施設での発表会などへの参加、事前訪問・対応を実施、セミナーや勉強会の開催、教員が実習施設で業務を行なう、など

表 8. 実習施設と大学の人材交流に関する具体的な意見

- 
- 1) 本学では実務家教員が実習期間以外は医療施設で実務研鑽を行っており、教育内容の update が出来ていると思う。
  - 2) 附属病院を持たない薬学部での実務教員が定期的にスキルアップのための臨床現場での活動を当該大学として認めていただきたい。
  - 3) 実習に関わる直接的な協力体制以外の部分で、より一層連携することが望まれる。たとえば、社会人課程への受入れ、臨床研究の実施、生涯研修の推進などが考えられる。
  - 4) 現時点では実務家教員不足が深刻である。海外におけるような教育体制を確立するためには、臨床現場と教育現場の相互理解と協力関係の樹立、これらに裏打ちされた緻密な教育システムの構築が不可欠である。臨床薬学教育の本質の見極め、貴重な意見の集約に期待したい。
  - 5) 現在の人員不足な状態で臨床現場の業務を行えば、すべてが研修程度のレベルになり、施設に迷惑をかけるだけである。
-