

日本ジェネリック製薬協会共催
スイーツセミナー

日時：5月18日(土) 13:00～15:10
会場：札幌コンベンションセンター 2階 204室

学術・情報委員会
委員 野呂瀬 崇彦

去る5月18日、北海道薬学大会1日目に、日本ジェネリック製薬協会との共催でスイーツセミナーが開催されました。今回で三回目となる本セミナーは、参加者がスイーツを頂きながら、シンポジウムやワークショップに参加する新しい形態のセミナーです。今年は「みんなで作る薬学教育～薬剤師、大学教員、学生でともに考えよう！」をテーマに、薬局・病院薬剤師、大学教員、薬学生が12グループに分かれ、「学生は何をどう学んでいるのか」「薬学教育のあるべき姿」についてワークショップを行いました。大会特別講演講師のファルメディコ株式会社狭間研至社長にも見学者として飛び入り参加していただき、ワークショップの最後で貴重なメッセージをいただきました。



狭間先生からの熱いメッセージも頂くことができました

今回は、グループディスカッションの中で会員の方々にとって活用できる貴重なご意見が数多く見られたので、道薬誌および道薬ホームページに、グループディスカッションの記録をまとめたもの

を掲載いたします。今後の業務、学生指導にご活用いただければ幸いです。また、本セミナー開催にあたりご参加、ご協力いただいた皆様に、心よりお礼申し上げます。



「みんなで作る薬学教育」

～薬剤師、大学教員、学生でともに考えよう！～

実施概要

テーマ1.

「今薬学生は、大学で、実習先で「何を」「どう」学んでいるのか？」

テーマ2.

「これからの薬学教育はどうあるべきか？」

【報告まとめの方針】

- ・グループ毎の記録シートの内容をもとに、カテゴリー毎にまとめた。
- ・複数のカテゴリーにまたがる内容については、前後の文脈から考えて最も妥当と思われるカテゴリーに分類した。
- ・単語や句等、それだけでは意味が通じないと判断したものには、前後の記載内容から文脈を推測し、必要最小限の言葉を補った。
- ・事実と異なると思われるもの、偏った見方であると思われるものであっても、「発言したその参加者の見方」を尊重し、原文・原意のまま掲載した。
- ・テーマ1の記録の内容には、テーマ2に該当するものもあるが、そのまま掲載した。

※ご注意

本報告は上記の方針に従ってまとめているため、「事実と異なる内容」「偏った見方による意見」等も含まれている可能性があります。また、あくまでも「ワークショップ参加者から出された意見の一部」であり、まとめる過程で発言者の意図とは異なる表現になっている可能性もあります。尚、本報告は薬学教育に対する「北海道薬剤師会としての見解、意見」ではありません。以上の点にご留意の上、ご活用願います。



会場の様子 参加者、見学者合わせ165名の方々にご参加いただきました

■企画の背景

昨春に薬学6年制教育が完成年度を迎え、第1期卒業生が医療現場に出て1年になる。実務実習も開始から3年が経ち、さまざまな成果とともに課題も浮き彫りになった。これに伴い、従来の薬学教育モデルコアカリキュラム、実務実習モデルコアカリキュラムの改定作業が進んでいる。現在進められているパブリックコメントを踏まえ、平成25年度中には完成の見通しであり各大学はもとより、実務実習受入先の病院、薬局においても、新コアカリキュラムに合わせたカリキュラム、実習プログラムの策定が求められる。そこで、本テーマについて薬局、病院、大学関係者に加え学生も交えて、現状の薬学教育の問題点と今後の方向性について検討することを目的として本ワークショップを企画した。

■概要

参加者：事前に募集または依頼により決定した
薬剤師、大学教員、学生

＜参加人員目安＞

薬局・病院薬剤師 各18名(23年度卒業生含む)

大学教員 12名

学生 24名

計 72名

(6名/グループ×12グループ)

見学者：ワークショップの観察、質疑応答への

参加を希望する者 93名

(当日参加含む)

合計 165名

■プログラム

1)開催挨拶 北海道薬剤師会 学術・情報委員会
委員長 大倉 康

2)ワークショップ ファシリテーター

学術・情報委員会 委員 野呂瀬 崇彦

※テーマ1・テーマ2（前頁参照）のテーマ毎にグループディスカッションを行ったのち、グループ発表、全体討論

3)全体総括 北海道薬剤師会

副会長 竹内伸仁

4)共催団体あいさつ

日本ジェネリック製薬協会

理事長 長野健一

テーマ1. 「今薬学生は、大学で、実習先で 「何を」「どう」学んでいるのか？」

【各大学の授業内容】

<北医療大>

- ・座学、実験(水質調査等)自分のやりたい研究の教室に行く。
- ・各種調剤実習、SP参加型ロールプレイなど。
- ・処方せんから問題点を洗い出す授業。
- ・プレ実習、実務実習事前学習。

<北大>

- ・3年前期：基礎知識、実験等 後期から医療に関する科目。
- ・4年から実務実習に備えた実習等、6年は卒業研究等。
- ・実験が多い。
- ・各種調剤実習、SP参加型ロールプレイなど。
- ・4年制、6年制でカリキュラムが変化している。
- ・研究がどう卒業後に結びつくのか？

- 研究を通して問題を解決する、考える力を身につける。
- ・私大は事前実習があるが北大はない→ 実習への不安がある。

<北薬大>

- ・医療薬学、コミュニケーションがメイン。
- ・調剤学(処方せんの様式、調剤の流れ等)。
- ・アーリーエクスボージャー、介護実習(1週間)により、体験することで自分で考えるきっかけになる。自分から現場を知りたいというニーズに対しては、企業見学や保健所見学などもできる。
- ・各種調剤実習、SP参加型ロールプレイなど。
- ・実務実習事前学習。
- ・事前学習の枠の他に処方せんを用いた演習。
- ・ある病態のシナリオについて調べ、ディスカッションをする実習等。
- ・処方解析学、臨床薬学総論が役に立った。
 - 処方解析、処方設計(代替薬等)、各薬剤の特性について学生が調べて発表を行う。
 - ただ、実際の現場でどのような形で具体的にやっているのかは不明(フィジカルアセメントも)。
- ・座学の知識をどのようにアウトプットするのかがわからない。

<全般>

- ・研究内容は、講座ごとの研究テーマに沿って行う。
- ・6年制でも企業の研究職につく人もいる。
- ・学校によってカリキュラムにギャップがある。
- ・6年制になったことにより、実務実習中に薬を覚えられるようになった。
- ・6年制になって現場に合った授業。
- ・SOAPの教え方については大学によって違う。
- ・6年制1期は大学側の準備が不十分だったので?
- (1、2年にもっと薬についての勉強があっても良かったのでは。早い段階から勉強していればもっと活かせたのでは。結局3~6年生の4年間で詰め込んでいる感じ)
- ・4年制の時は午前授業、午後実習でアルバイトなんかできなかった。
- ・実際の症例をみてどうするかを考える講義。
- ・実験の実施は大学毎に差がある機器やプリント

- などで対応もある。
- 手技や内容は覚えているものだ。
- 臨床検査の際にも生きてくるのでは。
- 早く終わらせたいという気持ちが、先を読む力、効率の良さを磨き、業務に活きてくるのでは?
- 目的を立てて結果→考察というプロセスを立てる能力が育つ。
 - (卒業研究も先生やゼミによってさまざま→学生間で差が出てしまうので授業に盛り込むべき)
- ・6年間でここまでできれば、というラインを揃える。
- ・6年制は、話は上手いけれど薬に直結する話が苦手。
 - もっと大学で知識をつけてからきたら、よりよい実務実習になるので。
- ・4年制の学生・新人と6年制の学生・新人の違いは?
 - 基本的には大きな違いはないが、出だしは入りやすい。
- ・学生時代は基礎薬学が重点的→現場で1年目に求められるものが違う。(日常業務と知識のかい離)
- ・薬局、病院実習を終えることで薬理等の理解ができるようになった。
- ・OSCEがより実務実習に実用できるように。
(手技○、コミュニケーション△)
- ・基礎薬学の知識がないと、現場の知識に結びつかない。(応用できない)

【実務実習で学んだこと(実務実習経験者より)】

<病院>

- ・調剤、鑑査、服薬指導
- ・混注(抗がん薬含む)
- ・透析患者の症例について考察
- ・効率のよい仕事の進め方
- ・注射の配合変化
- ・TDM
- ・患者の症状を詳しくみれた。
- ・DI
- ・カリキュラムが決まっていてしっかり学べた。
- ・病棟ではやりたいことができなかつた。
- ・病棟100%で仕事している病院で実習した→活

躍している姿を見ることができた。

→ さらにチーム医療を学びたい。

<薬局>

- ・カリキュラムが決まっていて集中して学べた。
- ・ピッキングがメイン。→ 新入社員のニーズに応えられるよう働きかけている。
- ・投薬、処方解析は実際の症例ではなかった。
(本がメイン)
- ・OTC 薬は講義→服薬指導だった。
- ・在宅は経験できた。→ OTC 薬、在宅医療は経験できない実習生もいる。
- ・場所ごとにやることが違う。→ 「知ってるのも当然、知らないのも当然」
- ・業務に追われていた。現場でのことをもっと学びたかった。

<全体として>

- ・実習場所で差が生じる。
- ・4年制→6年制で参加型になった。

【現場薬剤師から】

<病院>

- ・教育の深さに関しては、薬大>医療大(教員の温度差)を感じる。
- ・教えたことが残らないことが多い。
- ・基礎的な学問は大学でやってほしい。
- ・技術は現場で教えるから十分。
- ・薬剤師としての実際の姿、雰囲気を知ってほしい。

<薬局>

- ・基礎的な学問は大学でやってほしい。
- ・技術は現場で教えるから十分。
- ・知識をつなげてあげるのが現場の役割では?
- ・SBO にのっとった実習になるが、薬局の特徴を伸ばすようなプログラムを(例えば、単科ならその診療科を深める、総合なら広くカバーする等)。
←足りない部分を補うことに注力しすぎない。

<全般>

- ・どこまで学校で学んでいるのかわからない。
- ・コミュニケーション力を身につけてきてほしい。

・コミュニケーション能力は実習中に学んでほしい。

→ コミュニケーション能力があつても、対患者さんでの対応はちがう、ということも学んでほしい。

・言葉づかいについてもっと学ぶべきでは?

→ シミュレーションだけでなく、普段からクッション言葉を使えるとよいのではないか。
(おもちゃの電話を使い、言葉遣いについて評価してもらう、等)

・SBO に沿って(実務実習を)やっていると、知識に偏りが生じる。

← 大学ではどう SBO を教えているのかわからない。

・服薬指導に関してはOSCE を通しているので、比較的スムーズに取組める。

・基本的なスキルは十分にできている。

・学校で学んだこと実習で必要なことがつながっていない。

・コアカリを整理してほしい。

→ 知識的なことではなく実務的なことを中心に。

・実習中に薬について調べるときに、薬理学の教科書でしっかり調べてほしい。

→ 「今日の治療薬」「治療薬マニュアル」では薬の説明はできない。どう薬が働くかを理解して患者さんに説明してほしい。

・疑義のシミュレーションについては実際に学びたいのは分かるが、時間的に難しい。

・配属先によって科がかたよる←学生対応がOKな方、ダメな方がいるので、どうしても振り分けが必要。(事前に薬歴に入れておく等の工夫)

・受入れる側のモチベーションが大切。

→ SBO も主觀が入る。終わったか終わってないかは自分次第。

・受入れる側、受ける側、病院や薬局の状況によって実習の様子はさまざま。

→ SBO で最低限のラインを保っている。

・SBO を基に実習を行うので、学生の希望に沿えているかわからない。

・SBO に沿いつつ、学生から情報・知識を得つつ。

→ SBO に沿うだけでは自発性が薄れてしまう。



参加者それぞれの立場から、忌憚のない意見が交わされました

- ・学生側がもっと求めてほしい。
- ・現場で何をやっているか、授業で学べないことを見習で行っているし、そのように関わっている。

【学生から】

- ・知識が不足していると感じる。(国試前でつめこまれていない)
- ・使える知識になっていない。(一部しか使えない。断片的過ぎてつながっていない。経験不足)
- ・学生によって、施設の違いにより学べることの差がある。
→ 施設の違い: 大病院と中小病院とでは見えることの幅が異なる。
- ・オスキーは役に立っているのか?
- ・(実務実習は)まだこれからだが、病院では実習がとても大変ということだった。
- ・実際の現場がわからないので、将来の薬剤師像が明確でない。
→ アーリーエクスプロージャー、実務実習
- ・知識面は大学で学んでいるので大丈夫だが、疑義やコミュニケーション面について不足していると思う。
- ・学名でシミュレーションを沢山行い、現場では実際にに行いたい。
- ・事前実習でしっかりやっておくと、逆に現場に出たときに目新しさがなくなる。

テーマ2. 「これからの薬学教育はどうあるべきか?」

【こんなことをやりたかった】

- ・(アーリーエクスプロージャーは)1年のときに行つたけどあまり覚えていない。早期すぎて薬剤師の全体像もわからなかった。
- ・(実務実習は)全体的にやらせてもらい、病棟で説明もした。でも病棟でのコミュニケーションスキルが大事だと思った。ここをもっとやらせてほしかった。他の職種とのコミュニケーションをとることも体験したかった。
- ・薬局は基本、調剤と投薬。忙しくないところで座学が多くあった。患者とのやりとりをもっとやりたかった。
- ・用法・用量(どのくらいまでOKか等)は学生のうちにやってみたほうがよい。処方せんを実際に見て考える。臨床につながる部分、添付文書にはのっていない部分。(抗がん薬など)
- ・基礎の部分、薬剤、薬理、製剤設計などは、働いてからではなかなか戻れない。
- ・チーム医療、ベッドサイド業務
- ・専門薬剤師に関すること
- ・EBM
- ・もっと投薬を経験したかった。

【現場に出てみて、もっと〇〇をやっておけばよかった】

- ・自分が勉強不足というのもあるが、後半は国試対策中心。実習でも一つの項目に対し、もっと大事にやっておけばよかった。処方の内容を深く調べればよかった。
- ・病院ならではの病態から入る学習をしておけば役立ったのではないか。→忙しくてこなすだけで精いっぱいだった。
- ・薬がどのようなメカニズムで効くかをもう少し学ぶべきだった。
- ・基礎を学んでおけばよかった。実習で、大学で学んだ基礎知識が繋がればよい。

【こんなことを学んでおいてほしい(してほしい) <病院より>

- ・調剤スキルはそれほど重要ではない。知識(薬理)をもっと強化してほしい。

- ・薬物投与の結果、どのような効果が出ているかを評価するスキル(各病態毎)。
- ・フィジカルアセスメントスキル(聴診器等)
- ・知識以上の事態に会った時に問題を解決できる能力が必要→医薬品情報学は重要←基礎と臨床が区別されているので、現場で活用するのが難しい現状。(統合して学んでほしい)
- ・一般名と商品名を関連させて覚えておきたい。(一般名は重要!)
- ・広い視点をもつことが薬学関連教育につながる。
- ・基礎の知識は実は現場で使われているので、薬剤師はそのつながりを教えることも大事。
- ・薬剤師は薬をつくるだけではないことを感じてほしい。
- ・コミュニケーションスキルを重視すべき→知識(薬理やSOAPや)を持っていても、Dr.に受入れてもらえなければ何になるのか?現時点でも知識はあると思う。

<薬局>

- ・幅広く大学で学んでいれば特になし。
- ・患者に不適切な態度をとらないか心配、知識はOK。態度教育が大事。
- ・コミュニケーション能力、モチベーションが必要。
- ・これまで見てきた中では、コミュニケーションも成績も態度も良いと思う。薬局側の方針で、学生の意識も変わるので?

<大学>

- ・基礎系科目は現場でどう生きるか教員もわかつておくべき。実際病院で薬理の知識をどう使うかは現場で覚えることか?解剖学や生化学知識も臨床で役立つ。活用が大事。
- ・課題を解決する能力→PBLが有効→1、2年で現場の人と交流しながらやればよいのでは?
- ・どこまで教えるのかの線引は難しい。
- ・コミュニケーションは対患者、対医療人で異なる。薬学のなかで教育している中でシミュレーションしていくと、連携する時医師中心になりがち。本当は患者中心にしたいが、なかなかできない。
- ・基礎も臨床も両方持つて情報を発信していく力が、断片化した知識を関連づけられるようになっ

ていく。

<全般>

- ・学生は一般名と商品名が一致しない。一般名もあいまい。作用と薬は覚えていてほしい。ゼロでなければ、教えるときも教えやすい。
- ・薬の名前は覚えるけど、実物があったほうが覚えられるのでは?目で見てイメージで覚えたほうがいいのでは?
- ・(実務実習は)せっかくの時間なので、調べることより実習を優先してほしい。→ 調べるのは家で!
- ・基礎を学んでおいてよかった。→ 新薬でも動態をイメージできる。臨床と繋がる基礎を学んでほしい。
- ・薬理は復習してほしい。実習前にすることで、より充実した実習になる。(浅く広く、最低限)
- ・最低限のことは習っているから、ありのまま来てほしい。必要になったら復習してくれればいい。
- ・知識は現場に出てからでもいいのでは?
- ・薬理は大事であるが、病態生理が必要であることが多い。
- ・調剤スキルは十分である。
- ・薬学的知識も大切だが、社会人としての常識が大切。
- ・各分野のヒモづけが甘い。→ 関連付けて覚える必要がある。CBTはクイズ形式にすぎない。
- ・断片的知識しかないので承知の上である。→それをつなげるのが指導者。断片的知識すら危うい学生もいるのが現状。→学生は知識を!
- ・多くの指導者もまた、断片的な教育しか受けていない。
- ・国家試験内容が臨床的に。→ さらにヒモづけが重要に。
- ・段階的に現場を知ることができれば、刺激になる。
- ・薬剤師→Dr.への提案はあまりない(力不足)
- ・Dr.の方が薬剤師より薬に詳しいケースもある→医学部、Dr.はどのように薬を学んでいるのか?
→ 卒業後の勉強がメイン。指導医の存在、学ぶ姿勢。(教育システムがしっかりしている)
- ・コミュニケーション能力← 病棟活動、在宅等

で求められるようになってきた。

- ・あいさつができない人がいる(実習中)。礼儀はきちんととする。Dr.や先輩とのコミュニケーションは知識や自信がないと難しい部分。→ ある程度の自信が必要?
- ・質問しても返事をしない。わからなくても反応はしてほしい。実際の患者さんとのコミュニケーションでも困る。
- ・違う職種にも興味を持っておくこと。
- ・コミュニケーションは学ぶものか?現場で身につけていくものでは?実務実習では、それよりも知識が必要である。
- ・コミュニケーションは現場で学べばよい。
- ・コミュニケーションはそこまで大学で学ばなくてよい。実践で学べばよい。
- ・コミュニケーションはOSCE通りになってしまふ。→ ある程度一人でやってみる場面を作つていただく方が、学生は成長できる。
- ・自分がどういう薬剤師になりたいか、目標を持つて卒業する!→大学で学んだ知識をどうやって活かしたいかを持っていれば今後に活かせる。
- ・生涯学んでいく姿勢。
- ・患者さんに寄り添い共感することができる薬剤師を育てるべきであるが、学生はいつ、どこでそれを学べるのか?オスキーなのか?でもオスキーでは、「おつらいですね」で共感ができることになる。それではコミュニケーション能力はつかない。
- ・大学で学べないのなら、もっと広い世界、他の学部の学生やバイトをすることで社会人としての常識を学ぶことも大切。
- ・医療人としての薬剤師にならなければダメ。

- ・実験、勉強で学んだ基礎は、働いて初めて大きさを知る。
- ・やはり前向きな人、明るい人はよい。
- ・豊かな人間性、人間力。
- ・友達と旅に出る、遊ぶなどしておくとよい。
- ・アルバイト経験があると違う。→ 社会性を学ぶような機会を学校で盛り込んでみては。
- ・アルバイト等で社会に出て、いろいろな人と話そう。→ コミュニケーション能力があがる。
- ・雑学も、患者さんに説明するときに役立つ。信頼を得るためにも有効。
- ・実習前に「薬剤師になるぞ!」っていう意識を持っていたら、その前に復習するし充実するのでは?
- ・アーリーエクスポートジャー、それぞれの学年で実習をして、将来の薬剤師像を描いてほしい。

<学生より>

- ・物理系の知識は必要かどうか今でもギモン。
- ・知識はやはり必要であると感じる。
- ・薬理を2、3年で学んでもブランクがある。実習の時には忘れちゃっていることもある。直前に持つてこれないか?
- ・(知識は)頭に入れておかなければいけないけれど、患者さんに説明することはあまりない。→ わからなければ薬剤師が教えればいいのでは?他のことも一緒に学べるし。
← 自分で調べて学んだ方が、理解が深まる。
- ・出発点としてコミュニケーションが大事だと思う。
- ・コミュニケーションは現場で鍛えるものなのかな。
- ・コミュニケーションは、教材があってそれに従つて学んだ。→学ぶべきものではなく、現場での



グループ発表の時間には、見学者からもさまざまな質問があり、活発な議論がなされました

経験が必要！

- ・アルバイトや部活、今回のような討論などでコミュニケーション能力を身につける。
- ・(基礎がどのように臨床に結びつかの)ビジョンがイメージできない。分かる場がほしい。
- ・2, 3年のときに現場を知る機会がない。→モチベーションが下がる。
→ 基礎も大事だが、事前学習を細く長くできたらいい？そのほうがモチベーションがあがる。
- ・モチベーションが低くて身につかない。勉強しているけど、基礎と臨床が区別されている。1～4年でやっていることが仕事に活きるイメージがつかない。→ 勉強したことをすぐに学内実習で経験できるようなカリキュラム作りが必要なのでは。
- ・大学低学年のうちから、現場で必要な薬関連の知識を学びたい。
- ・薬剤師の考え方を身につけ、さらに自分の考え方を引きのばす。

- ・薬学的な視点、患者側の視点から患者をみるとことで、断片化した知識がつながってくる。
- ・やりたいことを言える人はいいけれど、言えない人は薬局側がもっと引き出してほしい。
- ・学問より経験が必要なのか？
- ・経験が大事なのは分かるが、実習先により学べる、経験できる差が大きい。
- ・「自分の仕事はこれだけ楽しい」を見せてほしい。

【その他】

- ・SOAP形式は授業では学んでいるが実践、シミュレーションはしていない。
→ 実習で学んでいけばいいものなのか？各施設で(書き方が)違っていることもある。考え方の違いもあるので、統一すべき？
- ・SOAPの立ち位置が学生にはわからない。薬剤師が何をやっているか？ツール？記録？薬歴とは違う？