

薬学教育協議会（調整機構）

平成 30 年 10 月 19 日開催 薬学実務実習に関する連絡会議への回答

報告者：薬学教育協議会

1. 実習施設の割振りに関して必要な事項

⇒平成 31 年の実習先の調整については、各地区調整機構とも順調に進んでいる。【資料 1：平成 31 年度実務実習調整進捗状況】

これまで 4 期制への変更と 1 期が 2 月から開始ということで割振りに関して問題が生じるのではないかと懸念され、2 度にわたる事前調査を行い、検討を重ねてきた。その結果として平成 31 年の実習先の割振り調整が問題なく終了する状況にある。

今後、病院・薬局実務実習中央調整機構委員会（10 月 12 日開催予定）において、2020 年度の実習日程について協議し、各地区調整機構において割振りのスケジュール等を検討する。

2. ふるさと実習の推進策

⇒本件に関しては以前から方策を検討し、各地区で割振り時期を極力同じにするなどの対応を行い続けてきた結果が現在の状況である。【資料 2：平成 28～30 年度ふるさと実習実施状況】

今後のために、さらに病院・薬局実務実習中央調整機構委員会においてふるさと実習の推進策について意見を求めたところ、主に以下の意見が出された。薬学教育協議会としては、ふるさと実習を推進したいと考えているが、現在のところ画期的な方策を得るには至っていない。今後の継続課題である。

- 日本薬剤師会から、ふるさと実習は地域密着で正に”モノからヒトへ”を経験する良い実習ができるはずである。大学教員にはそのことを理解していただき、ふるさと実習を学生に勧めて欲しい。要望があれば、いつでも地域医療について説明に行くと申し出があった。
- 東海地区の大学では、3・4 年次の夏休みを利用して 3～4 日程度ふるさと（学生がなかなか行かないような地域）の施設で実習の体験をしている。学生は、1・2 年次に早期体験をしても、その時点では用語が全く分からない。しかし、3・4 年次になると知識がついて薬剤師の言葉がよく分かったとの感想が聞かれた。ふるさと実習促進への良い効果をもたらしているので、日本薬剤師会や日本病院薬剤師会にもバックアップしていただき、広めていきたい。
- ふるさと実習をさせていない大学もある。ぜひそのような大学にも今一度検討していただきたい。
- 担当教員が訪問することが難しいケースがある。ふるさと実習を推進するためにも、訪問が難しい場合は、WEB システムを利用して実習状況を報告し連携する、電話等で確認をとる等担当教員がきちんと対応しているということを示す必要がある。

3. 実務実習実施計画書等の連携ツールの検討

第 1 期で WEB システムのトライアルを実施した。出された要望等について薬学教育協議会 WEB システム検討委員会において検討し、早急に修正が必要なものは業者に修正を依頼した。また、システムのリリース時期を早めてほしいとの要望が多いため、11 月の早い時期にはリリースするよう

併せて業者に依頼している。なお、急ぎではない要望については、平成 31 年度以降対応することになった。

平成 31 年度の実習が開始した後も、地区調整機構を通じて調査を実施し、改善に努める。

なお、システムの運用については、各大学が責任を持って検討することが望まれる。

4. 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップの内容充実

薬学教育者ワークショップ実施委員会において、学習成果基盤型教育（OBE）の考え方を中心に据えた新プログラムを作成し、平成 28 年度より新しいプログラムによる認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを開始した。

平成 29 年度は、全国で 29 回（参加者 1,617 名）のワークショップを開催した。平成 30 年度は、全国で 33 回（参加者は約 1,900 名の予定）の開催を予定している。

また、既成の認定実務実習指導薬剤師を対象に、OBE に基づいたカリキュラムプランニングについて情報の共有化を図ることと、より良い実習の指導をお願いすることを目的とし、「OBE に基づいたカリキュラムプランニングについて情報の共有化を図ることを目的としたアドバンスワークショップ」を開催している。

平成 29 年度は、全国で 73 回（参加者 3,704 名）開催した。平成 30 年度は、現在のところ全国で 48 回（参加者 2,546 名）開催している。

5. 良い事例を抽出する仕組みの検討、事例集の作成

これまで各地区において実習期ごと実習実施状況（トラブル事例、大学・薬局・病院からの意見および学生からの意見等）を収集し、薬学教育協議会事務局へ報告してもらっている。平成 28 年度より、これに加えて大学から良い実務実習事例を以下の形式「良い実務実習事例報告 記載事項」にて報告してもらい、病院・薬局実務実習中央調整機構委員会にて報告して共有している。また、年度毎に良い事例報告集として 1 冊にまとめ、質の高い実習施設の構築のために各地区調整機構を通して、大学や施設と情報を共有している。

【資料 3：平成 29 年度実務実習の良い事例報告集】

<記載項目>

報告大学名：（編集時、大学名は特定しない）

記載スペース：各大学 A4 番 1 枚以内

1) 区分： 病院、薬局にわけて、各 2～3 例 （施設名は特定しない）

2) よい実習を行った各施設の特徴（見出し）

3) 具体的な説明（概要）およびまとめ

6. 質の高い実習施設であることを表示する仕組みの検討

関東地区調整機構では、実習の事例について精査する評価委員会を立ち上げ、他の施設にも参考になるような事例を選定し、他施設の参考となるように施設による報告会を行い、賞状をお渡しする仕組みを立ち上げた。先行事例として 7 月 25 日に発表の場を設け薬局 1 施設、病院 2 施設から良い事例の報告があった。今後、仕組みを確立していく予定である。

7. 平成 31 年度からの実務実習を想定したトライアル（先行導入）

各地区での大学の先行導入状況を資料 4 に示す。【資料 4：各地区先行導入状況（大学に対する文科省調査（2018 年 7 月実施）結果より）】全国で実施しない大学が 10 校あること、地区間で実施状況に差が認められることから本実施に向けて病院・薬局実務実習中央調整機構委員会において問題点の収集と対応を検討していくことが望まれる。

先行導入の調査について現時点での各地区の実施状況を資料 5 に示す。【資料 5：改訂薬学実務実習の先行導入およびアンケート調査実施状況】また、現時点で収集されている先行導入に関する調査結果を資料 6 に示す。

【資料 6-1：先行導入に関するアンケート調査結果（関東地区）】

【資料 6-2：先行導入に関するアンケート調査結果（東海地区）】

【資料 6-3：先行導入に関するアンケート調査結果（中国・四国地区）】

【資料 6-4：先行導入に関する意見（平成 30 年度第 I 期実務実習報告書より）】

関東地区を除いた 7 地区では、大学・薬局・大学間の連携に関する内容も調査する必要性があることから、第 II 期の実習終了後にアンケート調査を実施する予定になっている。

【資料1:平成31年度実務実習調整進捗状況】

	薬局	病院
北海道	12月完了予定	12月完了予定
東北	9月末完了予定	9月末完了予定
関東	微調整中	完了
北陸	完了	完了
東海	微調整中	微調整中
近畿	11月上旬完了予定	完了
中国・四国	広島県以外の地区:完了 広島県:10月末完了予定	広島県以外の地区:完了 広島県:10月末完了予定
九州・山口	微調整中	完了

【資料2:平成28～30年度ふるさと実習実施状況】

平成28年度ふるさと実習

実習先	北海道地区		東北地区		関東地区		北陸地区		東海地区		近畿地区		中国・四国地区		九州・山口地区		合計	
	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習
北海道地区	/	/	1	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	5
東北地区	1	1	/	/	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10
関東地区	2	3	12	16	/	/	0	1	8	8	1	1	0	0	3	3	26	32
北陸地区	0	0	0	0	0	0	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東海地区	0	0	0	0	2	2	1	1	/	/	0	1	0	0	0	0	3	4
近畿地区	0	0	0	0	14	13	16	14	31	31	/	/	106	89	51	36	218	183
中国・四国地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	79	49	79	49
九州・山口地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	/	/	0	1
合計	3	4	13	17	21	27	17	16	39	39	2	4	106	89	133	88	334	284

平成29年度ふるさと実習

実習先	北海道地区		東北地区		関東地区		北陸地区		東海地区		近畿地区		中国・四国地区		九州・山口地区		合計	
	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習
北海道地区	/	/	3	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	8	5
東北地区	3	0	/	/	12	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	16
関東地区	2	2	7	6	/	/	1	0	10	3	1	2	2	2	10	5	33	20
北陸地区	0	0	0	0	0	0	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東海地区	0	0	0	0	3	3	1	1	/	/	0	0	0	0	0	0	4	4
近畿地区	3	3	0	0	12	10	20	19	41	34	/	/	83	75	68	48	227	189
中国・四国地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	/	/	114	79	115	80
九州・山口地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	0	0	
合計	8	5	10	6	29	31	22	20	51	37	5	6	85	77	192	132	402	314

【資料2:平成28～30年度ふるさと実習実施状況】

平成30年度ふるさと実習

実習先	北海道地区		東北地区		関東地区		北陸地区		東海地区		近畿地区		中国・四国地区		九州・山口地区		合計	
	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習	病院実習	薬局実習
北海道地区	/	/	1	1	5	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	4
東北地区	1	1	/	/	5	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	12
関東地区	5	2	11	14	/	/	1	0	12	8	3	1	6	5	8	5	46	35
北陸地区	0	0	1	0	0	0	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
東海地区	0	0	0	0	4	4	3	3	/	/	0	0	1	1	1	1	9	9
近畿地区	1	1	0	0	8	7	18	14	27	22	/	/	70	73	71	54	195	171
中国・四国地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	/	/	109	101	117	109
九州・山口地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	0	0
合計	7	4	13	15	22	24	22	17	40	30	12	10	77	79	189	161	382	340

【資料 3 : 平成 29 年度実務実習の良い事例報告集】

一般社団法人 薬学教育協議会

平成 29 年度実務実習の良い事例集

— 施設について —

(平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日)

目次

北海道地区	3
東北地区	
第Ⅰ期	3
第Ⅱ期	5
第Ⅲ期	6
関東地区	
第Ⅰ期	7
第Ⅱ期	12
第Ⅲ期	16
北陸地区	
第Ⅰ期	18
第Ⅱ期	19
第Ⅲ期	20
東海地区	
第Ⅰ期	21
第Ⅱ期	23
第Ⅲ期	24
近畿地区	
第Ⅰ期	25
第Ⅱ期	27
第Ⅲ期	29
中国・四国地区	
第Ⅰ期	30
第Ⅱ期	32
第Ⅲ期	34
九州・山口地区	
第Ⅰ期	35
第Ⅱ期	36

凡 例

- ◇ 大学側から見た良い事例を集めました。
- ◇ 大学名：非公開
- ◇ 記載事項：
 - 区分：病院、薬局
 - よい実習を行った各施設の特徴（見出し）
 - 具体的な説明（概要）及びまとめ
- ◇ 実務実習実施日程（原則）
 - 第Ⅰ期：平成 29 年 5 月 8 日（月）～7 月 23 日（日）
 - 第Ⅱ期：平成 29 年 9 月 4 日（月）～11 月 19 日（日）
 - 第Ⅲ期：平成 30 年 1 月 9 日（火）～3 月 26 日（月）

【北海道地区】

特になし

【東北地区】

第 I 期

A 大学

病院 A：【ドーピングの問い合わせ対応業務フローマニュアル作成】

- ◇ 2020年のオリンピックに向けて、スポーツファーマシストはますます需要は高まると考えられる。本施設ではスポーツファーマシストの認定薬剤師が在職しているが、夜間の問い合わせなどすべての薬剤師が対応出来るようマニュアルを作成していた。
- ◇ 実際の業務で活用出来るものを作成しており、完成度が高かった。実習生に対して単純な知識習得や経験を積ませるにとどまらず、実際の業務に落とし込むレベルで作品を作る作業は様々な面で良い経験となっていると感じた。

病院 A：【糖尿病患者へ向けたシックデイ説明パンフレット作成】

- ◇ シックデイについて認知度が低く、患者さん本人やご家族にシックデイを知ってもらうためのパンフレットを作成した。
- ◇ 糖尿病・代謝内科病棟の医師や看護師とも相談して作成しており、実際に使用するパンフレットに仕上げている。上記と同様、単なる調べ物の課題に留まらず、患者さんの目線で配慮した資料作りをしており、良い経験になっていると感じた。

病院 B：【チーム医療へ参画】

手術見学、CRC 同行、NST ミーティング、リスクマネージャー会議、プロトコール審査委員会、薬品選定委員会、治験ピアレビュー、腫瘍内科・てんかん科のカンファレンス

病院 B：【EBM 演習】

薬剤師と教員（統計の専門家）が論文の批判的吟味について教育している。これからの薬剤師にとって重要な能力であり、良い経験になっていると感じた。

B 大学

病院 A：【早期からの病棟業務】

実習開始後 2 週目から病棟業務を経験できたので、服薬指導例も多く勉強になった。

病院 B：【がん治療の現場を学ぶ】

手術室において大腸がんの切除術を見学させていただき、腫瘍や転移リンパ節をみることもできた。その後抗がん剤の調製を体験し、患者さんの服薬指導につなげていただいた。良い経験ができた。

薬局 A：【特殊疾患を持った患者さんに配慮する実習体制の整った施設】

透析センターの患者さんの処方が多い薬局で、処方せんの受け取りから交付まで時間的な余裕があるため、服薬指導前に検査データや様々な患者情報収集など、「患者さんのことを真剣に考える時間」を作ってくれたのがうれしかった。

また患者さん毎に、食物繊維が多く、カリウムの低い食品のパンフレットなどを作成させてもらい、喜んでもらえたことが心に残った。

C 大学

病院 A：【抗がん剤調製と服薬指導】

病院でしか体験できない抗がん剤の調製を実際に行い、取り扱いの重要性など学ぶことができた。

また、服薬指導は入院中に患者さんの変化が随時変わるため、変化に応じた服薬指導をしなければならないので、とても新鮮で学ぶことがとても多く、充実していた。

病院 B：【患者のことを考えた業務】

患者さん一人一人のことを考えた業務が行われていたこと。

薬剤の処方間違いの確認や副作用の確認だけではなく、薬剤の使い心地、不明・不安な点など、患者さんに対して親身になって話を聴くといったことを行うその実例を学ぶことが出来た。

薬局 A：【地域活動(中学生の職場体験学習のサポート)】

薬剤師志望の中学生が薬局に職場体験にきたので、情報センターでの模擬講演を基にしてくすりの正しい使い方を説明したり、模擬調剤をサポートしてもらいました。自分たちが教える立場になると意識が変わってきたようで、お互いの刺激になりよかったと思います。

第Ⅱ期

A 大学

病院 A：【チーム医療の実践】

- ・実務実習において、看護業務体験をさせていただいた。
チーム医療の実践を学ぶうえで、少しでも相手の立場に立って考えられるようになったと思う。とても良い経験となった。

薬局 A：【在宅訪問と患者家族へのグリーフケアの実践】

- ・在宅でがん緩和ケアを受けている患者さんの訪問指導に同行させてもらい、患者家族との触れ合いに温かさを感じた。訪問1週間後、患者さんが亡くなられた。
痛みがコントロールされ、にこやかに話されていた患者さんの死にショックを受けていたところ、患者家族の心の痛みはもっと大きいことを教えられた。
「落ち着いたら、一緒にお線香をあげに行きましょう！」と指導薬剤師に声掛けしてもらった。在宅医療に参画するという事は、患者家族のグリーフケアまで含むことを実感した。

B 大学

薬局 A：【他の薬局店舗との実習連携】

- ・定期的な他の店舗の見学、他の店舗での実習を行うことにより、「経験する範囲」が狭くならないよう工夫している。

C 大学

病院 A：【実習内容に対する柔軟性】

- ・実習初日に何がしたいかを問われ、希望の実習を重点的にさせてもらえた。

病院 B：【実践的な医療接遇の体験】

- ・病院実習において、同一の患者さんを経時的に医療接遇できた。

薬局 A：【実習環境の整った施設】

- ・薬剤師業務を偏りなく教育した。薬剤師達には実務実習を通して自身の業務を見つめなおす姿勢があった。
- ・実習生はストレスを感じることなく実習に取り組むことができたため、実習後半には自主性が高まり、それを評価してもらえる指導体制であった。

薬局 B：【一人薬剤師勤務の薬局。処方箋調剤以外の薬局サービス提供の現場を体験できる貴重な実習施設であり実習環境の整った施設】

- ・需要者の訴えをよく聴き OTC や漢方薬を提供し、地域住民の健康に関する身近な話題をテーマに地域住民向けセミナーを開催するなど、地域薬局に期待される役割を果たしている。

第Ⅲ期

A 大学

病院 A：【院内マニュアル改訂への関与】

- ・院内製剤マニュアル、麻薬廃棄マニュアル、抗がん剤取扱いマニュアル等の改訂作業に指導薬剤師とともに積極的に関与した。採用薬・医療機器の調査および院内ルールの確認等、何を調べたら答えが導き出せるかを自分で考えるという能動的なアプローチについて学ぶ良い経験となった。

薬局 A：【地域包括ケアシステムにおける薬局薬剤師業務の体験】

- ・グループホーム往診に同行。カンファレンス時の医師の処方説明と介護士から得た患者情報により処方の妥当性を判断。お薬手帳を活用した介護士への服薬指導内容等をまとめた「訪問時報告書」と「次回訪問時計画」の作成に関与できた。

薬局 B：【病薬連携による吸入指導の体験】

- ・吸入薬の適正使用推進のために設けられた、地域連携ツールを用いた吸入指導を体験した。医師から発行される「吸入指導依頼状」に基づき吸入指導を実施、患者の理解度及び手技の評価を行い、医師への情報提供書発行にも実際に携わらせてもらった。この実習により、病薬連携による薬物治療への貢献を実感することができた。また地域限定の連携の輪が、さらに広がることが望ましいと感じた。

【関東地区】

第 I 期

A 大学

薬局 A：【地区で連携した合同実習】

同じエリアの実習生 4 名と共に、保健所や、病院 2 か所でも実習を実施した。3 つの薬剤師会合同での企画もあり、学生自身も発表を行った。学生本人が興味をもつ、地域医療（薬局がないようなへき地ではどのような対応が行われているのか）等も、先生方が色々ご説明してくださっており、学生は大変満足している様子であった。

薬局 B：【実習生への迅速できめ細やかな対応】

元々対人面で不安のあった学生が、実習中に新しい環境に適応できずパニック障害を発病した。指導薬剤師が、学生に対し迅速に心療内科医を紹介し、治療を開始することができた。実習内容についても、学生の適性に合わせて調節するなど、きめ細やかな対応をしていただいた。

B 大学

病院 A：【病院薬剤部における在宅医療への関わり、実習初期からの病棟業務への関わり】

病院での在宅医療業務を実施しており同行することが出来、貴重な経験が出来る。また、実習開始初期から病棟業務に関わり、第 4 週目位から実際に服薬指導を経験できる。一般病棟、療養病棟と様々な患者さんに触れ合うことができ、充実した実務実習が受けられる。

病院 B：【ICU、手術室等含む全病棟での薬剤師業務の経験】

ICU や手術室を含む全病棟にサテライトがあり薬剤師が常駐している。全病棟での薬剤師業務の経験ができる。

薬局 A：【地域連携による無菌調剤室の共同利用について】

近年、高齢化が急速に進み、有病率の上昇とともに、通院が困難な患者さんが増えている。そこで注目されるのが在宅医療であり、高カロリー輸液、モルヒネ注の混合調剤等には、無菌調剤室が必要になるが、設置や維持には莫大なコストがかかり、全ての薬局に無菌調剤室を設けるのは現実的ではない。北茨城薬局関南店は北茨城市や隣接する高萩地区の中のいくつかの薬局と連携を図り、無菌調剤室を共同利用している。今後増加が予想される在宅医療の在り方についての工夫を学べる良い機会となった。

薬局 B：【ドラッグストア併設店の薬局。処方箋枚数も多く、実習環境の整った施設】

OTC 医薬品、介護用品、健康食品、美容製品など充実しており、セルフメディケーションについての知識を身につけることが出来る。また、様々な診療科の処方せんを調剤することができ、薬局内の雰囲気も良く、学生のモチベーションを高く維持できる実習環境である。

C 大学

薬局 A :【在宅医療】

在宅訪問に力を入れており、施設だけでなく個人宅への訪問の同行や服薬指導も数多く経験できる。薬局のある市川市の他、浦安市・船橋市の集合研修にも参加。

薬局 B :【在宅医療】

在宅医療に積極的に取り組んでいる。

D 大学

附属病院 :

【病棟実習の充実】

D 大学では、病院実習を病院実習 1 (24 日間) と病院実習 2 (3 ヶ月間) の二段階に分けて実習しており、病院実習 1 では薬剤師業務の大枠を体験する実習を、病院実習 2 では病棟業務により重点を置いて病棟における薬剤師業務を参加型実習で実施している。具体的には、病院実習 1 では 12 日間のセンター実習と 12 日間の病棟実習を実施して、薬品の管理や調製・製剤業務の基本と病棟薬剤師の役割を体験する実習としている。病院実習 2 では病院実習 1 で身に付けた臨床能力にさらに磨きをかけるために、1 病棟 4 週間の実習を 3 回繰り返す実習を実施し、内科系と外科系の病棟をバランスよく、実習計 3 病棟で実習を指導している。各病棟で、学生は自分の担当患者を割り振られ、指導薬剤師や医師の支援を受けながら、主体的に薬物治療にかかわっている。

【患者コミュニケーション】

患者面談についてはほとんどの学生がスムーズに実施することができていた。病院実習 1 では見学する機会が多かったが、本実習においては言葉遣いや患者との目線など十分配慮することができていた。

【多職種との連携】

4 年生で病院実習 1 を行い診療の流れを理解していることもあり、多職種と連携すべき内容を把握して積極的に多職種との関わりを持つことができていた。

実習を積み重ねることで、見学型ではなく学生が自ら実践できるようになっていると感じられた。

【学生カンファレンス】

各病棟でのまとめとして担当患者のサマリーをもとに大学教員、指導薬剤師、多職種を含めたカンファレンスを実施したが、患者の病態や現在の治療方針について学生自ら主治医と積極的にコミュニケーションをとることで十分理解しており、その上で患者との関わりを実践していることが伺える内容の発表もあった。

【ポートフォリオによる目標設定とルーブリック評価】

日々の目標設定と振り返りについてポートフォリオを用いて行っていたが、指導薬剤師からコメントを受けながら目標を達成しているように感じられた。

またルーブリック評価を各病棟の 2 週目と 4 週目に実施したが、学生自身がどこまで到達でき、次のステップには何が必要かが明確になり、指導薬剤師側もアドバイスしやすかったと思われる。

薬局 A：【一人の在宅患者さんに深く関わりながら実習を行った例】

実習期間中、在宅患者を担当させていただき、週 1 回の訪問を繰り返した。その中で、薬物療法に深く関わり、多職種とも連携し、医師への処方内容の確認や提案を行った。実習生は、頻回に患者と関わることで、患者の想いを理解し考慮しながら患者にとって最適な治療を考える重要性を学ぶことができた。

薬局 B：【薬局のスタッフ全員で学生を指導する体制が整った施設】

指導薬剤師だけではなく、薬局スタッフ全員で教えてくださる環境が、学生にとって非常に暖かく、先生方のいろいろな考え方や見方を学ぶことができたようである。また服薬指導の実践の機会も十分に与えていただき（実践 50 回）、充実した実習となった。

薬局 C：【OTC 医薬品の対応を多く実践させていただける施設】

処方せんの投薬・服薬指導での患者対応だけでなく、OTC 医薬品の相談や販売の実践の機会を多く与えていただいた。（OTC に関する患者対応の実践回数は 60 回）

E 大学

病院 A：【他職種との積極的な交流】

手術室や麻酔科医による麻酔薬の使用方法など病棟での実習時間を多くとっており、臨床現場での経験をたくさん実習させていた。（350 床）

病院 B：【持参薬への積極的な関与】

薬剤部が持参薬に積極的に関与しており、多くの持参薬を検討し、中止後の提案を積極的に行っており、実習生にも参加させ、考える実習を行っていた。（198 床）

薬局 A：【患者心理に配慮した服薬指導を体験できた実習】

服薬指導は伝えるべきことを伝えて終わるだけではなく、患者心理を瞬時に感じとり、心理的支援を行いながら実施することが重要であると気付くことができた。不安や不快感を与えない伝え方について、深く考察・実践できた実習であった。

薬局 B：【地域医療における薬剤師の主な業務内容と多職種連携を体験できる実習施設】

地域医療における薬剤師の主な業務を体験できるだけではなく、多職種連携のためのケアカンファレンスに参加することができ、薬剤師の役割や援助の方向性を学ぶことのできた実習施設。

F 大学

薬局 A：

学生は、在宅医療における薬剤師の役割の知識が深く理解できた。居宅内の服薬指導等の会話を通じて、服用状況が悪い場合の理由を探り、改善の対策を考える。また、訪問薬剤管理指導報告書の作成等を通じて、医師や多職種の連携の重要性を知る機会となった。

薬局 B :

薬剤師がモノからヒトに関わる実習が実践されていた。学生は調剤や服薬指導、処方箋受付、症例検討の実習を通して処方箋から薬を見るのではなく、人を見ることを学んだ。技術や知識が必要なことに加え、患者さんの立場を考えたコミュニケーション能力、患者さんの病態を薬剤から考察していく力が薬剤師として必要だと感じました。

地域に貢献するために薬剤師の役割に関わる実習が実践されていた。学生は、実習を通して薬剤師は在宅医療や健康サポート薬局、かかりつけ薬剤師・薬局、学校薬剤師やおくすり相談会など、想像以上に多くの場面で活躍できることを知った。

G 大学

病院 A : 【同じ患者への継続した服薬指導】

同じ患者に対し、継続した服薬指導をさせてもらった。

病院 B : 【カンファレンス参加】

多職種参加の退院患者へのカンファレンスに参加

薬局 A : 【同じ患者への継続した服薬指導】

同じ患者に対し、継続した服薬指導をさせてもらった。

薬局 B : 【副作用の評価】

患者情報から副作用の抽出に関する事例検討に加わった。

H 大学

病院 A : 【実務実習担当専従薬剤師配置】

実務実習専従薬剤師 4～5 名配置されており、きめの細かい、充実した指導が受けられた。

病院 B : 【チーム医療への参加】

これからの薬剤師に求められている業務、チーム医療への参画、処方提案等を体験し充実した実習が受けられて学生にとって有意義な経験となった。

病院 C : 【他病院の見学】

他病院の見学についても、病院・診療科の特徴・特色・運用など、大きく違い、とても勉強になったと学生に好評価を得た。

薬局 A : 【薬局チェーンでの合同研修、実習薬局外の見学】

会社（チェーン薬局）や各薬剤師会で学生への詳細な研修計画を作成しており、合同研修、セルフメディケーション、学校薬剤師業務、在宅医療業務、製薬メーカー見学、薬品卸業者見学など多岐にわたる実習が受けられた。

薬局 B：【他薬局での実習】

薬局は店舗により特徴や取り扱う処方内容が大きく変わるので、他店舗での薬局での実習は非常に勉強になったという意見が複数の学生から出された。

薬局 C：【服薬指導および在宅業務体験を 100 件以上】

服薬指導や在宅業務は、実務実習でしか体験できないので、どんなレベルの学生でも、それぞれ 100 件以上の体験を心がけている。接遇が得意でない学生であったが、実習終了後の感想文に有意義な体験と成長について記載されていた。

第Ⅱ期

A 大学

病院 A：【実習初期からの病棟業務への関わり】

- ・実習開始初期から病棟業務に関わり、各病棟で 1 週ずつ滞在し服薬指導を経験できる。一般病棟、小児病棟、ICU、TDM、院内製剤業務なども充実した実習を受けることができる。感染対策委員会などチーム医療への参加も経験できる。

病院 B：【全病棟での病棟業務の経験】

- ・1 週ずつ滞在し、全病棟での病棟業務の経験ができる。中小病院ではあるが産婦人科もあり、妊婦に対する服薬指導の経験もできる。

薬局 A：【実習早期からのカウンター業務について】

- ・31年度からの新カリキュラムにおける実務実習に向けて、実習早期からのカウンター業務を経験することができる。毎日1、2症例ではあるが服薬指導を経験できるため、実習終了時には非常に多くの経験を積むことが出来る。皮膚科のクリニックが門前にあるものの、他の医療機関からの処方せんも多くくるため、様々な処方せんの調剤も経験することができる。

薬局 B：【小児から高齢者まで様々な処方せん調剤、服薬指導の経験ができる施設】

- ・クリニックビルにある調剤薬局であり、小児科、高齢者など様々な患者の処方せんの調剤を経験することができる。処方せん枚数も程良く、服薬指導の経験も十分にさせて頂ける薬局である。指導薬剤師を中心にその他スタッフも学生の受け入れ態勢がしっかりしており、過去にメンタル疾患を抱えている学生を 2 名受け入れて頂いた経験もある。薬局内の雰囲気も良く、学生のモチベーションを高く維持できる実習環境である。

B 大学

病院 A：【薬剤師として多角的な視野を得られる教育プログラムの提供】

医療倫理に基づく行動について SGD を行い、薬物療法を実践していく上で必要な態度について理解を深める教育をおこなっていた。

薬局 A：【薬局の様々なバリエーションが体験できる薬局】

近隣の病院の処方箋を主に受けているようで、また在宅も行っているようで、学生はすでに同行させて頂いたようである。また川越市の集合研修が 4 回ほどあり、そこで学校薬剤師や漢方などの実習を行うそうです。

C 大学

附属病院：

【病棟実習の充実】

C 大学では、病院実習を病院実習 1（24 日間）と病院実習 2（3 ヶ月間）の二段階に分けて実習しており、病院実習 1 では薬剤師業務の大枠を体験する実習を、病院実習 2 では病棟業務により重点を置いて病棟における薬剤師業務を参加型実習で実施している。具体的には、病院実習 1 では 12 日間

のセンター実習と 12 日間の病棟実習を実施して、薬品の管理や調製・製剤業務の基本と病棟薬剤師の役割を体験する実習としている。病院実習 2 では病院実習 1 で身に付けた臨床能力にさらに磨きをつけるために、1 病棟 4 週間の実習を 3 回繰り返す実習を実施し、内科系と外科系の病棟をバランスよく、実習計 3 病棟で実習を指導している。各病棟で、学生は自分の担当患者を割り振られ、指導薬剤師や医師の支援を受けながら、主体的に薬物治療にかかわっている。

【患者コミュニケーション】

患者面談についてはほとんどの学生がスムーズに実施することができていた。病院実習 1 では見学する機会が多かったが、本実習においては言葉遣いや患者との目線など十分配慮することができていた。

【多職種との連携】

4 年生で病院実習 1 を行い診療の流れを理解していることもあり、多職種と連携すべき内容を把握して積極的に多職種との関わりを持つことができていた。

実習を積み重ねることで、見学型ではなく学生が自ら実践できるようになっていると感じられた。

【学生カンファレンス】

各病棟でのまとめとして担当患者のサマリーをもとに大学教員、指導薬剤師、多職種を含めたカンファレンスを実施したが、患者の病態や現在の治療方針について学生自ら主治医と積極的にコミュニケーションをとることで十分理解しており、その上で患者との関わりを実践していることが伺える内容の発表もあった。

【ポートフォリオによる目標設定とループリック評価】

日々の目標設定と振り返りについてポートフォリオを用いて行っていたが、指導薬剤師からコメントを受けながら目標を達成しているように感じられた。

またループリック評価を各病棟の 2 週目と 4 週目（2 病棟目は 3 週目）に実施したが、学生自身がどこまで到達でき、次のステップには何が必要か明確になり、指導薬剤師側もアドバイスしやすかったと思われる。

薬局 A：【一人の在宅患者さんに深く関わりながら実習を行った例】

- ・実習期間中、在宅患者を担当させていただき、計 10 回訪問し、患者対応をさせていただいた。その中で、薬物療法や患者さんの思いにも深く関わり、多職種とも連携し、医師への処方内容の確認や提案を行った。実習生は、頻回に患者と関わることで、薬物療法について深く理解し、患者の思いも考慮しながら、患者にとって最適な治療を考える重要性を学ぶことができた。

D 大学

病院 A：【チーム医療の参画】

- ・多職種で該当症例にラウンドやカンファレンスに参加し、多職種からの意見を得ることができ、治療における意見交換の実施

病院 B：【院内の症例検討】

- ・自身が実務実習を通して関わった症例発表。

薬局 A：【副作用検討】

- ・実習施設でお渡しした薬で発現した副作用の事例検討、文献調査。

薬局 B：【地域の健康増進イベントへの参画】

- ・地域薬剤師会が主催する地域住民向けのイベントに参加することでの、地域薬局、薬剤師が果たすべき責務について考える。

E 大学

病院 A：【きめ細かいフィードバック】

- ・実務実習指導薬剤師および担当薬剤師が学生の日記の記載に対して、多くのフィードバックをしてくれる。薬剤師から応援されていることが、学生のモチベーションになり自信を持つようになった。

病院 B：【病棟業務の適切な指導】

- ・病棟業務を指導する薬剤師のレベルが一定しており、学生にプロブレムリストを作成させ、フォーカスを明確にして介入について指導いただいた。これにより、学生が患者に何をすべきかを理解でき、チーム医療への参画や処方提案等の体験も積極的に行い、学生にとって有意義な経験となった。

薬局 A：【合同実習による DI・TDM 業務の深い理解】

- ・会社（チェーン薬局）での合同実習において、薬局で実施している DI 業務や TDM 業務について意見交換や発表会など有意義な体験を通して、薬局における薬剤師の果たすべき役割について理解できた。

薬局 B：【学生のレベルに合わせた目標設定と服薬指導体験】

- ・まずはピッキング調剤と考える薬局が多い中、まずは服薬指導という調剤のゴールを経験させて、学生の目標設定をする。失敗を経験することでどんなレベルの学生でも、目標を立て、それに向かって行動することに繋がる。学生は辛い思いを何度も経験したが、実習終了後の感想文に有意義な体験と成長について記載されていた。

F 大学

病院 A：【急性期と地域医療の両方が体験できる実習】

- ・急性期の病院、地域医療が体験できる分院など、複数の病院で実習を行い、医療に関わる薬剤師の職能について広く体験させていただいた。

G 大学

病院 A：【チーム医療への積極的な参加】

医師、看護師、リハビリ専門（理学療法士）等が参加する回診に参加させ、治療方針等の説明を受けながら、患者に接することによる実学を経験させている。

病院 B：【入院から退院まで関与による患者】

7 回行った糖尿病患者への服薬指導の中で、入院から退院まで一連の流れを経験させ、その中で患者の心理と行動の変化について検討を行うことで、次回の患者指導に活かしていた。

薬局 A：【副作用情報の分析を積極的に行っている施設】

服用薬、検査値、医師の意見などから原因を分析し、患者の訴える症状が副作用であるかどうか服用薬継続可否の検討や代替治療法の提案まで実施している。薬局薬剤師が、医薬品適正使用のために、どのような役割を担うのか体験できた実習施設。

薬局 B：【かかりつけ薬局について深く考察できる実習施設】

服薬情報の一元的・継続的管理、24 時間対応・在宅対応、医療機関との連携、健康相談について体験し、地域に密着した医療を学生が実感できた実習施設。

第Ⅲ期

A 大学

病院 A：【1人の患者に対し継続的に関わられた事例】

手術前の血糖コントロールでの一般病棟入院から、手術後、地域包括ケア病棟への転棟まで、計 10 回程度服薬指導を行い、継続的に関わられた。患者を入院から手術、在宅への復帰支援まで継続的に関わる事で、短期的な治療目標や長期的な治療目標を意識しながら、処方薬や検査値などを確認し、服薬指導を行うことが出来た。

薬局 A：【在宅医療の中でのチーム医療を体験できた事例】

在宅医療の実習が大変多く、実習初日から患家、施設などの様々な在宅医療の現場を体験することができた。医師の往診に同行し必要に応じて処方提案を行うなど、他職種との連携を見ることが出来、在宅医療の中でのチーム医療を体験できた。

在宅医療で他職種との連携の様子を見て経験することで、チーム医療の中での薬剤師の立ち位置や、在宅医療での薬物治療の考え方を学ぶことができた。

薬局 B：【地域の他の薬局との実習連携】

実習期間中に、他の薬局の薬剤師や他の薬局で実習している薬学生が集まり、症例報告や情報共有、ディスカッションをする機会があった。地域の薬局間で連携がとれており、安心して実習できた。他の薬局の実習生とディスカッションすることで、良い刺激を受けた。

B 大学

病院 A：【多彩な病棟での実習と指導の質の高さ】

いろいろな病棟で学生は実習できた。また、病棟実習では担当者に手厚く指導してもらった。例えば、個々の症例の薬物治療について、薬理作用や薬物動態のメカニズムにまで深く突っ込んで考察することができた。種々の疾患において、学生は薬物療法の実践について深く理解することができた。

C 大学

薬局 A：【セルフメディケーションにおける薬剤師の役割について深く考察】

薬物療法と並行して、健康維持・増進を啓発することの重要性について考察し、薬局が提供できるセルフチェックの方法を考え、企画運営（健康チェック週間）まで体験できた実習施設。健康維持・増進のために、行動変容を促す効果的な方法を考察することができ、その難しさに関しても実感することができた。

病院 A：【病棟業務の適切な指導】

病棟実習では 4 病棟を行い、各疾患について深く学んだ、患者様に対しては入院前の持参薬面談では患者様のそれぞれに自分なりの管理方法があり患者様の生活の背景を知ることが理解できた経験であった。さらに服薬指導を行うにあたっては、患者様への伝え方の重要性やポイントを絞って説明することが大切であること、患者様の理解度を確認しつつ説明をする必要があること

などを学ぶことができた。さらに入院患者様の年齢層が幅広く、それぞれの年齢層にあわせた服薬指導の難しいと感じることが分かった実習であった。

服薬指導の現場で薬剤師としての心構えとして、患者様に分かりやすく、患者様の状態を見ながら、患者様のことを思いやりながら服薬指導をしていく事を学び、臨床の現場で必要となるコミュニケーションスキルを学ぶ事ができた。

D 大学

病院 A：【実習早期からの病棟業務の実践】

実習開始 3 週目から病棟業務における薬剤管理指導の実習を施行している。ほぼ全ての病棟を経験することができ、さらに ICUでの薬剤師の関わりや、TDMについても経験することができる。新カリキュラムの実務実習に向けた 8 週間の病棟業務も実施可能と考えられる。ICT、NST、緩和ケア、褥瘡対策、糖尿病教室等のチーム医療への参画の体験も積極的に行い、11 週間学生にとって有意義な経験となった。

実習早期からの病棟業務の実施及びチーム医療への参画やTDM体験を通して、患者さんへの関わり方、他の医療従事者との協力関係の構築などの重要性を学び、薬剤師として必要な知識の向上、コミュニケーション能力を深めることができた。

薬局 A：【数多くの在宅患者さんへの関わり】

実習第一週目からほぼ毎日のように在宅医療に関わることのできる薬局である。在宅だけでなく幅広い診療科の処方せんの調剤も経験することができる。在宅IVHを実施している患者さんもあり、無菌調製の経験も可能であることから、学生にとって大変充実した実習を受けることのできる薬局である。

様々な家庭への訪問に同行させて頂き、在宅医療は患者さんの生活を考えて行動を起こす必要があることを学び、そして患者さんの生活を多職種で支えるチーム医療・生活支援であることから、今後在宅医療の質を高めるためにもチーム力、多職種連携の重要性について理解を深めることができた。

【北陸地区】

第 I 期

A 大学

病院 A：【医学部 4 年生との他職種連携実習】【僻地診療実習】

最新の医療と充実した実習内容。卒業生の薬剤師が多く、親切に判りやすく指導していただける。学生の満足度が高い。

病院 B：【地域医療の現場体験を含む薬薬連携】

多くの薬剤師が関わり、指導体制がしっかりしている。

薬局 A：【それぞれの学生に合わせた実習】

同じ失敗を繰り返す学生にも根気よく対応し、学生の得意な領域でディスカッションを行い知識を充実させた。

薬局 B：【薬局の特徴を活かしたグループ実習】

調剤中心の薬局と OTC 等も幅広く取り扱っている薬局 1 週間ごとに同じ SBOs（スケジュール）で並行して交互に実習を行いつつ、服薬指導等の患者に触れる機会を多くとり、かつ、多数の医療・福祉・介護施設の見学も取り入れ、薬局ごとの特徴や地域医療における薬剤師の役割を十分に経験できた。

B 大学

（個別の薬局・病院での事例ではないが）

前期（平成 28 年度第 3 期）より、病院・薬局実習履修生による合同の報告会を開催している。参加した学生から、事前に次の実習のイメージができて良いとの意見や、指導薬剤師、教員から、薬局、病院の状況がわかって良いとの意見があった。今後、参会者からの意見を受けて順次改善をはかる。

第Ⅱ期

A 大学

病院 A：【手術見学を通じた教育】

- ・全身麻酔に関して、使用する薬剤、それに関連する薬剤など効果を見せながら説明した。意識消失と筋弛緩薬投薬による身体の不動化や鎮痛作用をどの薬で得られるのかという点を説明され、薬の効果が瞬時で確認され、学生が薬の作用を再認識できた。
- ・手術に関して、代表的な血管などの臓器を見せながら、説明をすることで、学生は薬だけではなく、体全体を治療するという意識を持つことができる。

病院 B：【病棟重視の体験型実習】

- ・多くの診療科をラウンドさせながら、学生に受け持ち患者を持たせ、主治医の治療方針に従い、患者指導や副作用モニタリングを実施した。医療事故、医療安全の会議への出席、手術見学、CRC、MR、MSなどの講義を実施する。

B 大学

病院 A：【障害のある学生に対応する実習】

- ・学生に細かい配慮がなされ、病棟実習では指導薬剤師による高度な知識や技能に関する指導が行われている。

病院 B：【学生が安心して実習できる環境】

- ・設備が整っており、多くの科の病棟を体験でき、尊敬し得る薬剤師が指導してくれる。

薬局 A：【薬局の特徴を活かしたグループ実習】

- ・調剤中心の薬局と OTC 等も幅広く取り扱っている薬局 1 週間ごとに同じ SBOs（スケジュール）で並行して交互に実習を行いつつ、服薬指導等の患者に触れる機会を多くとり、かつ、多数の医療・福祉・介護施設の見学も取り入れ、薬局ごとの特徴や地域医療における薬剤師の役割を十分に経験できた。

第Ⅲ期

A大学

薬局 A：【地域保健への参画を視野に入れた薬局見学】

- ・市街地から離れた高齢化率の高い地域に店舗を展開するチェーン薬局の見学を実習に組み込むことで、地域の現状を理解することや、その現状に合わせて薬剤師が果たすべき役割を考えさせる機会を提供いただいた。

B大学

病院 A：【医学部 4 年生との多職種連携実習】【僻地診療実習】

- ・最新の医療と充実した実習内容。卒業生の薬剤師が多く、親切に判りやすく指導していただける。学生の満足度が高い。

病院 B：【地域医療の現場体験を含む薬薬連携】

- ・多くの薬剤師が関わり、指導体制がしっかりしている。

薬局 A：【それぞれの学生に合わせた実習】

- ・同じ失敗を繰り返す学生にも根気よく対応し、学生の得意な領域でディスカッションを行い知識を充実させた。

薬局 B：【薬局の特徴を活かしたグループ実習】

- ・調剤中心の薬局と OTC 等も幅広く取り扱っている薬局 1 週間ごとに同じ SBOs (スケジュール) で並行して交互に実習を行いつつ、服薬指導等の患者に触れる機会を多くとり、かつ、多数の医療・福祉・介護施設の見学も取り入れ、薬局ごとの特徴や地域医療における薬剤師の役割を十分に経験できた。

【東海地区】

第 I 期

A 大学

病院 A：【病棟活動の充実】

今年から病棟業務の時間を多くしたスケジュールにした。病棟について深く学ぶことができ様々な病棟で実習を行うことができた。全国でもほとんど行われていない薬剤師外来の見学を行うことができた。

病院 B：【病棟、外来化学療法実習と、タブレットを用いた調剤監査システムによる実習】

学生 1 人に 2 病棟で薬剤管理指導実習さらに外来化学療法患者指導実習を行っており、継続した患者モニタリングや患者指導を行うことができた。また、タブレットを用いた調剤監査システムを用いており、学生が関わる調剤においても調剤ミスはほとんど 0%であった。

薬局 A：【検査値を確認した調剤の実施と地域活動・在宅実習の充実】

近隣の病院が検査値を公開していたことから、薬局でも検査値を確認して調剤を行うことができる環境であった。また、地域活動や在宅の実習にも積極的に参加させてもらえた。

薬局 B：【地域に根ざしたドラッグストア、健康支援活動や在宅・介護実習の充実】

地域に根ざしたドラッグストアで、健康支援のイベント、在宅・介護実習に参加した。名古屋の研修センターで多施設の実習を行うことができた。

B 大学

病院 A：【学生のケア、現場の薬剤師も教育者、症例報告会】

指導薬剤師は日常業務をしながらも、学生を指導する意義を認識し、病棟実習では一人の学生につき一人の指導薬剤師が手厚い指導を行い、様々な症例を経験できた。

病院 B：【学生のケア、現場の薬剤師も教育者、症例報告会】

現場の薬剤師が教育者であるという自覚を持ち、毎週、学生と指導薬剤師が面談を行うことで、実習の進捗状況、理解度、指導薬剤師との関係性などを確認し、学生のケアを手厚く行っている。実務実習の総まとめとして、関わった患者の症例報告会を実施。薬剤部の薬剤師が総出で参加しており、非常に活気のある議論が交わされた。

病院 C：【薬薬合同実習報告会の実施】

実習終盤に行う実習報告会に、平成 27 年度から周辺地域の薬局指導薬剤師を招き、平成 28 年度は薬局実習生も一緒に発表を行う体制を取り、平成 29 年度 1 期もそれを継続できている。2 期 3 期は、1 期に C 病院で実習を行った学生と薬局実習先の指導薬剤師を中心に声掛けを予定している。

薬局 A：【地域住民に向けたイベントへの参加】

介護フェアや防災訓練に地域の薬剤師会が参加して、地域住民の健康に関する身近な話題をテーマにブースの出店、セミナーの開催など、薬局に期待される役割を果たしている。

薬局 B：【薬局実習に関連した調査・研究的なテーマの策定と報告】

単独の施設ではなく、地区薬剤師会の取り組みの一つとして、薬局実習中に経験する事象から感じた疑問を発展させ、調査・研究的なテーマを各施設で策定し、データを収集し、その結果を報告している。また、実習生に課すため、指導薬剤師も普段の業務からテーマを見つけ出し、科学的・薬学的な考察を行うことの習慣付けに一役を買っている。

C 大学

病院 A：【病院内の他職種との連携】

多くの学生から、「手術を見学できた」「嚥下検査に立ち会えた」「内視鏡検査に立ち会えた」「カンファレンスに参加した」等の報告があり、それにより他職種の仕事を理解することの重要性を感じ取ることができた。

病院 B：【ストレスのない環境】

職員間の人間関係が良い、自習スペースや休憩場所がある、等により、実習生は実習に集中して取り組むことができた。

薬局 A：【実習生の能力・個性に応じた指導】

☆ 事前に教員から指導薬剤師に対し、対人関係に問題のある実習生であることを情報提供し、指導計画を立てた。

教員と指導薬剤師が連携をとり根気よく、わかりやすく具体的な指示を出す、肯定的な言葉で接する等に注意し、実習を終了できた。

第Ⅱ期

A 大学

病院 A：【ストレスのない環境】

- ・職員間の人間関係が良い、自習スペースや休憩場所がある、等により、実習生は実習に集中して取り組むことができた。

病院 B：【実習生の能力・個性に応じた指導】

- ・事前に教員から指導薬剤師に対し、対人関係に問題のある実習生であることを情報提供し、指導計画を立てた。

薬局 A：【実習生の能力に応じた指導】

- ・事前に教員から指導薬剤師に対し、対人関係や体調に問題のある実習生であることを情報提供し、指導計画を立てた。

B 大学

病院 A：【病院実習・薬局実習合同報告】

- ・Ⅰ期に当該病院で実習を行った学生がⅡ期の薬局実習の内容について、病院に来て発表したため、病院の指導薬剤師も薬局実習修了後の学生の成長ぶりを知ることができた。

病院 B：【新コア対応を意識した実践的な実習】

- ・IPE のシミュレーション
- ・個人 ID 管理の電子カルテを利用した実践的な病棟実習
- ・8 疾患を意識した病棟実習
- ・薬効を評価し、薬物治療について指導薬剤師と話し合い、それを医師に提案する。

第Ⅲ期

A大学

病院 A：【医師へ積極的な処方提案】

- 薬効を評価し、薬物治療について医師と話し合いのシステムあり、学生にも体験をさせていただき、薬剤師の業務を知るうえでも、大変有意義な実習となった。

薬局 A：【積極的な体験型実習の実施】

- 麻薬の検収や帳簿への必要事項の記載など、多岐に渡り体験して学ばせていただき、さらに、OTC薬も豊富に取り扱っており、日々の実習でOTC薬を学ぶことができ、実際のお客様の対応もさせていただけました。

B大学

病院 A：【多職連携、チーム医療の実践】

- 薬効や副作用を客観的に評価し、薬物治療について医師や他職種とカンファで実際に話し合う機会があり、参加体験することができた。

病院 B：【電子カルテへの記録】

- 病棟実習で実施した持参薬チェックや患者面談の内容を実際に電カルに記載しており、体験することができた。

C大学

病院 A：【希少疾患に対する薬学ケアの実践】

- 希少疾患を有する患者への薬学ケアを実践し、学習することができた。

病院 B：【退院時共同指導とかかりつけ薬局の薬剤師との連携の体験】

- 退院時共同指導に、病棟薬剤師と同席し、参加しているかかりつけ薬局の薬剤師との連携を体験することができた。

薬局 A：【在宅・学校薬剤師などの地域包括ケアにおける薬局業務への参画】

- 介護施設や老人ホーム、自宅への在宅業務、学校薬剤師・地域での薬剤師活動等の幅広い薬局業務に参画し、地域包括ケアにおける薬局の重要性を体感することができた。

薬局 B：【学生による患者へのアンケート調査の実施と患者意識の把握】

- 薬局カウンターで実際に学生が患者に対してアンケートをとり、患者の生の意識を把握することの重要性を学ぶことができた。

【近畿地区】

第 I 期

病院 A：【患者の治療全般の理解を深める実習】

薬剤師業務に関する実習に留まらず、実際の患者の手術や内視鏡検査等の見学を、関係部署の協力を仰いで行っている。学生はそのような貴重な経験をすることで、一人の患者の治療を具体的に幅広く理解することができている。

病院 B：【施設一体でのサポート体制】

院長からの薬物療法に対する考え方を講義やカンファレンス・抄読会等で学ぶことができた。併せて病院でしか経験できない見学をも体験できた（手術、内視鏡、肝生検）。手術室では麻酔薬の使用量について医師から詳細な説明を受けたことで、血圧管理を踏まえた用量調節の実態がより把握できた。

病院 C：【実習生のための実習プログラム】

約 3 年ぶりの実習生の受入れであり、実習生も本学の学生 1 名であったこともあり、当初の実習計画をベースにしつつ、学生に合わせてスケジュールを変更していただいたり、近隣他県との県境に位置する診療所へ同行させていただいたり、当初予定になかった実習成果発表会をしていただいた。

病院 D：【本学卒の先輩薬剤師】

本学から初めて実習生がお世話になる病院であったが、本学卒の先輩薬剤師が 4 名奉職していて、実習生は先輩方の支援もあり、より充実した実習を送れた。

病院 E：【複数施設を体験】

- ・診療機能の形態が異なる施設（重症心身障害児（者）医療・H I V治療）を見学できたことで、セーフティーネット系政策医療分野の実態を理解することができた。

病院 F：【複数施設を体験】

主幹病院が中心となり、慢性期、精神科、在宅を主体とする病院との連携実習を実施し、実習内容の充実がはかられている。

薬局 A：【実習環境の整った施設】

- ・毎日、異なるテーマを決めて実習を進めていただいた。
- ・外部の研修にもいろいろ参加させていただき、服薬指導も数多く経験し、患者さんを対応する能力も向上した。

薬局 B：【工夫された実習内容】

指導薬剤師の先生と 1：1 の時間も多いが、在宅医療に同行するなどの他施設実習や処方解析のテキストを用いて実習を進めていただくなど、工夫していただいた。

薬局 C :【積極的な服薬指導】

実習期間の前半より積極的に服薬指導を行うことができている。服薬指導の機会が多いことで学生は様々なことを考えることができ、高いモチベーションにつながったようである。

薬局 D :【病院との連携が深い薬局】

普段から近隣の病院との連携が深く、合同で行われる勉強会に実習生も参加することができ、学生は地域での病院と薬局の連携を学ぶことができている。

薬局 E :【服薬指導 MAP の作成と実践】

疾患別に説明および指導すべき「具体的フレーズ」を、検査値・ADL・コンプライアンス・副作用の項目に分けてMAPを作成した（高血圧、高脂血症、糖尿病）。その結果、疾患への理解が深まるとともに、服薬指導時には「患者が理解しやすい言葉」での対応が可能となり、短時間で要点を得た指導方法を身につけることができた。（主にDo 処方患者を中心に延 60 名程度の指導）

薬局 F :【コミュニケーションスキルの大切さを体感】

患者指導を体験する中で、特に初診患者からの情報収集の難しさを実感した。指導薬剤師との話し合いでより多くの患者指導（100 名程度）を希望し、何気ない会話から専門用語を避けた情報収集の術と入手した情報の保管管理の大切さを学ぶことができた。

薬局 G :【クリニックとの連携実習】

クリニックとの連携実習により、患者に寄り添った薬剤師を目指すことを再認識できた。

第Ⅱ期

病院 A：【積極的・意欲的な実習態度】

- ・学生は、大変意欲的に実習に取り組み、指導薬剤師が勉強しなさいといけないような質問もするのでいい刺激になった。用意している課題をどんどんこなし、多くの事を学んだ。

病院 B：【きめ細やかな実習日誌】

- ・実習日誌は、学生が毎日紙ベースで記載した後、担当の先生方から赤ペン指導・指摘をいただくことができ、とても勉強になった。

病院 C【複数の病院での連携実習】

- ・系列病院や実習提携病院での実習があり、急性期から慢性期までの実習が経験でき有意義だった。

病院 D【患者さんからの言葉】

- ・病棟実習へ行った時、「頑張って勉強して、いい薬剤師さんになってね」と患者さんから声をかけて頂いたことがあり、とても嬉しく励みになった。学校での講義も学ぶ事が多いが、病院での毎日は全てが学びであり、貴重な体験となった。

病院 E：【院内でのチーム医療】

- ・期間中に院内感染制御チームのラウンドに参加し、その際チェックリスト評価表についての問題点（具体的には、病棟での消毒薬等の開封後使用期限未記載事例など）を抽出した。その結果を取り纏め、発表を行う機会を得た（2018年近畿学術大会）。

病院 F：【患者の治療全般の理解を深める実習】

- ・薬剤師業務に関する実習に留まらず、実際の患者の手術や各種の検査等の見学を、関係部署の協力を仰いで行っている。学生はそのような貴重な経験をすることで、一人の患者の治療を具体的に幅広く理解することができている。

薬局 A：【幅広い実習指導】

- ・指導薬剤師から、『本学は実習内容が厳しく制限されていないため、幅広く指導する事ができ、とてもよかった』との意見をいただいた。

薬局 B：【学生の自己紹介ポスター】

- ・実習初日に、学生の自己紹介用のポスターを作成した。記載内容は、氏名・薬剤師を目指した理由・抱負等。実習期間中、薬局の窓口付近に展示され、患者さんに親しみを持ってもらえた。

薬局 C：【市民健康展への参加】

- ・「薬物乱用ストップ」「生活習慣病」「セルフメディケーション」など病気とクスリに関する健康展に参加し、資料を用いて市民に説明する機会を得た。結果として、プレゼン能力やパンフレット作成のスキルだけでなく、コミュニケーション能力の向上も実感することができた。

薬局 D：【栄養指導の重要性を認識】

- ・すべての店舗で栄養士による栄養相談が定期的に行われており、チームとして薬剤師も参加している。その中の活動として、薬剤師の薬局や在宅での服薬指導だけでなく、栄養指導の必要性を患者に説明しており、他職種連携の実態を認識することができた。

薬局 E：【教える難しさを体験】

- ・学校薬剤師の役割を学ぶうえで、小学生向けに以下のテーマでプレゼンテーションする機会を得た。
 - ①お菓の飲み方、注意点
 - ②危険ドラッグに誘われたときの断り方指導実験やクイズを用いつつ説明したが、対象が小学生のため教える難しさを体験した。

薬局 F：【積極的な服薬指導】

- ・実習期間の前半より積極的に服薬指導を行うことができている。服薬指導の機会が多いことで学生は様々なことを考えることができ、高いモチベーションにつながったようである。

薬局 G：【豊富な処方箋を経験できる薬局】

- ・主に総合病院の処方箋を取り扱っているため、多岐にわたる調剤や処方解析を実際に行うことができている。学生も大学では学ぶことができない薬の使い方を知ることができ、興味を持って実習に取り組むことができている。

薬局 H：【指導方法が優れた薬剤師】

- ・学生より、臨床でしかわからない薬の特徴を教えていただき、印象に残りやすかったとの意見があった。

病院・薬局：【地域医療の現場体験を含む薬業連携】

- ・複数の病院・薬局で地域医療に係る実習を行った。

第Ⅲ期

病院 A：【実習スケジュール・目標が明確】

- ・ 行うべき実習内容が理解しやすかった施設
- ・ カリキュラムが細かく組まれていつ何を行うのかを理解して実務実習を行えた。指導の際、プリントやパワーポイントの資料が用意されていて説明を理解しやすかった。

病院 B：【きめ細やかな学生対応】

- ・ コミュニケーションが不得手な学生。積極的に声かけをしてくださったり、学生が苦手とする話題には触れないようにしてくださったり、学生が自信をもって実習に参加し続けられるように、薬剤部全体で取り組んで下さった。

病院 C：【学生の積極性を引き出す実習】

- ・ 実習の事前挨拶時から『学生の積極的な実習態度』『学生の自発的な発言（質問）』を明言された。疑問に思ったこと・分からない事は、どんどん質問する。質問が無ければ、理解できていると判断し“教えない”。学生は毎日積極的に実習に取り組むことができた。

病院 D：【患者の治療全般の理解を深める実習】

- ・ 薬剤師業務に関する実習に留まらず、実際の患者の手術や各種の検査等の見学を、関係部署の協力を仰いで行っている。学生はそのような貴重な経験をすることで、一人の患者の治療を具体的に幅広く理解することができている。

病院 E：【急性期、慢性期を網羅する病院連携実習】

- ・ 患者の病態を広く学習することができた。

薬局 A：【豊富な研修】

- ・ 薬業連携・地区（市）薬剤師会研修・府薬研修・実習薬局の本部研修 等、多くの研修に参加させて頂いた。「とても多忙だったが、充実していた」と満足している。

薬局 B：【積極的な服薬指導】

- ・ 実習期間の前半より積極的に服薬指導を行うことができている。服薬指導の機会が多いことで学生は様々なことを考えることができ、高いモチベーションにつながったようである。

【中国・四国地区】

第 I 期

病院 A：【問題点発見と解決方法の意識を持った実習への取り組み】

服薬指導を担当した患者に、ニカルジピン注射薬投与による静脈炎の副作用が発症した。学生は、本剤の液性が pH3-4 と酸性のため、使用する輸液の種類、希釈率、投与速度などに副作用発現が影響されると考えた。指導薬剤師と相談し、過去に本剤を投与された患者について電子カルテを調査したところ、輸液の希釈率、投与速度に規則性がないことがわかった。そこで、本剤の静脈炎発症の予防に有効な輸液の種類、希釈率、投与速度を調査し、その結果について病棟スタッフへ説明する機会を作っていた。

病院 B：【実習環境の整った施設】

病棟実習中に経験する症例の偏りを補う教育を行っている。

病棟実習中（約 6 週間）、週 1 回実習中の学生が集まり、症例検討会を実施。現在担当している患者の病態や薬物療法、薬剤師の介入等を報告し、質疑応答により互いの経験を共有する機会を設けている。検討会には薬学部所属の実務家教員が参加し、学生の理解不十分な点や今後モニタリングが必要な項目等について直接指導を行っている。

薬物療法の評価・実践のプロセスを深く学習するとともに、他の学生が経験した症例の共有が可能となるため、実習中の経験の偏りを補うことができる実習環境となっている。

病院 C：【病理解剖の見学】【医薬品安全性情報の報告実習】【簡易懸濁法の利便性の体験】

- 動脈瘤や胆石、腎臓結石が実際にどのようなものであるか理解するため、病理解剖見学が組み込まれている。
- 実習中に経験した副作用事例を医薬品安全性情報として整理し、指導薬剤師の監督の下 PMDA に FAX で連絡するところまで実習している。
- 簡易懸濁法の利便性に対する理解を深める目的で、簡易懸濁法による胃ろう患者への投薬立ち会いが組み込まれている。

病院 D：【麻薬処方箋の調剤】【病棟実習の反復】

- 特別な管理を要する医薬品の取扱いの習熟を目的に、麻薬や向精神薬の調剤が実習に組み込まれている。
- 同じ患者に服薬指導を繰り返し行うことで、薬の効き目や病状変化を時間軸に沿って体験できるよう工夫されている。患者と顔見知りになることで緊張感がほぐれコミュニケーション技法の習熟も期待できる。

病院 E：【他の医療者への講義形式による情報提供】

剤形に関する医薬品情報をまとめて、院内に勤める看護師を対象に講義をする機会を得た。この機会を通して、他の医療者に対してわかりやすい資料を作成する意味、講義に関しての感想などを通して、チーム医療における薬剤師の役割を再認識できた。

病院 F：【患者グループへの参加】

院内において、統合失調症の患者を中心としたグループディスカッションに定期的に参加することで、薬物を中心とした治療だけでなく「患者より語られる治療」を経験することができた。この経験を通して、患者中心の医療に対する認識が深まった。

幾つかの病院：【病院システムの多角的把握】

医療従事者（医師、看護師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカー）は無論のこと、医事課職員や物品納入業者からも業務内容を伺う機会が組み込まれており、病院のさまざまな側面に気づき、理解できるような実習計画となっている。

幾つかの病院：【施設間の規則・作法の多様性の経験】

自施設以外に、複数の病院における実習を行うことで、調剤規則や病棟活動の実施方法に施設間で差異があることを知り、さらにそれぞれの長所短所を考えさせ得るように、実習受け入れ体制が整備されている。

幾つかの病院：【SGD】

自施設に受け入れている学生のみではSGDの実施が難しい場合は、幾つかの病院が連携してSGDを開催している。さらに同じテーマでも各施設の特色を反映して、多様な意見が出るのが図られている。

薬局 A【グループ実習による充実した SBO 実施】

チェーン薬局を組み合わせ、従となる施設を利用して実習内容を充実させた

A 主施設：SBO 全般と生活習慣病の服薬指導

B 従施設：在宅訪問へ同行した。

C 従施設：刻み生薬の漢方薬調剤と漢方医から漢方処方基礎について講義を受けた

D 従施設：簡易検査室を備えている薬局で、採血、機器操作を体験した。

薬局 B【薬局以外の現場体験を含む実習】

複数の薬局が共同で卸会社での実習や共同講習会などを計画・実施している。

薬局 C【地域医療の現場体験を含む薬業連携】

在宅患者へ訪問に実習生が同行する機会が多いだけでなく、他職種との連携に参加する機会を設けている。

薬局 D：【地域の健康サポートに積極的に取り組む薬局】

通常の保健調剤薬局業務に加えて、地域の健康サポートに積極的に取り組む薬局で、様々なテーマで健康フェアを実施しており、学生も中心的な役割を担わせていただき貴重な学習・経験ができています。

(今回は、糖尿病予防の為に「美味しく楽しく適正な糖質を摂る」をテーマに低糖質パウンドケーキ作りに挑戦し、実際の健康フェアでその成果を披露した。)

第Ⅱ期

病院 A：【アドヒアランスの改善への取り組み】

- ・閉塞性動脈硬化症（ASO）の患者に対してアドヒアランスの改善に「説明資料」を作成する機会を得た。少し気難しい部分がある患者さんとの面談を繰り返しながら、当初は「この説明はわからん」から最後は「これならよくわかる」といった言葉を当事者から得ることでできた。この過程で、患者と関わること、言葉に耳を傾けることの重要性を理解できたばかりではなく、真剣に取り組むことで、患者さんの喜び、そして医療人の達成感に繋がることを認識できた実習と考えられる。

病院 B：【ICT への参加】

- ・ICT の会議に参加の機会を得ることで、薬剤師が医師や看護師に対して抗菌薬の継続や中止などの意見を行っているのを見て改めて薬剤師の病院での立ち位置がしっかりしていることや立ち振る舞い方を感じ取ることが出来た。これらの経験を通して抗菌薬を使用する際には細菌の検査やそれぞれの抗菌薬の MIC 濃度を確認するなど多くの判断材料から判断することが大切であることを改めて認識することができた。

病院 C：【再診患者の場合の積極的な処方介入】

- ・医師の許可のもと、再診患者に対し処方薬が期待通りの効果を示しているか否かを薬剤師が判断し、処方の継続・変更を医師に提案するシステムが構築されている。実務実習生も習熟の程度に応じて、これに参画できるよう、実習指導計画が組まれている。

病院 D：【患者退院時の治療継続を保証する地域医療機関とのシームレスな薬薬連携】

- ・病院薬剤部と患者居住地域を管轄する県薬剤師会支部会が連携できる仕組みが構築されており、患者退院にあわせて、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が患者情報を共有している。また、こうした情報共有の場面を実習生が見学並びに立ち合いができるよう、実習指導計画が組まれている。

薬局 A【離島におけるへき地医療実習】

- ・人口約 50 名、島の外周約 20km である B 島の診療所へフェリーを利用して指導者と共に訪ねた。診療所の院長から、B 島住民の医療の現状について説明を受け、往診へ同行し患者の居宅へ同行した。学生は、初めて体験したへき地医療の現状を知り、感銘的な刺激を得た。実習が終了した現在も休日を利用して B 島へ訪問し、1 回に 4 時間程度、院長の往診を手伝いボランティア活動を行っている。

薬局 B【ガイドラインに基づく処方解析】

- ・服薬指導を行った処方箋の内容について、毎回、ガイドラインに基づく処方解析を行った。同様の作業を繰り返すことで、ガイドラインの指針に従った服薬指導を実践できるようになってきた。

薬局 C【在宅医療】

- ・指導者と在宅医療目的で患者居宅へ訪問した。実習期間中に、同一宅へ複数回訪問することができ、患者と信頼関係を築くことができ、患者が抱える健康上の悩みについて真摯に対応できるようになった。

薬局 D【在宅における看取り】

- ・薬剤師、看護師、介護士などが「家族の希望により、施設内で看取り」をすることに対して、それぞれの職種が何をできるかを協議している場面に参加する機会を得た。
その中で「自分しかいないときに看取りをしても責任を感じなくていいよ。患者さんも患者さんの家族もここがいいところだからってここを選んでくれているから。不安になったら皆で連絡取り合っ
て、一人じゃないことをわかってほしい」といった、現実の言葉と向き合うことができ、在宅での看取りへの認識、さらには薬剤師としてできることは何なのかを真剣に考えることができた。

薬局 E【地域健康イベントへの参加】

- ・地域で開催された健康イベントに参加し、骨密度、HbA1c の測定補助を行った。会場での健康相談なども見学する機会を得て、薬剤師の地域貢献の姿を見ることでセルフメディケーションの重要性や今後の薬剤師のあり方について深く学ぶことができた。

第Ⅲ期

薬局 A：【カンファレンスを通じた服薬指導の実践】

薬局 A は、毎週 1 回昼休みの時間帯に隣接するクリニックの医師とカンファレンスを行っており、実習生も同席した。医師から患者様の病態と処方意図の情報提供、薬剤師から医師へ服薬指導内容のフィードバック等で意見交換が行われ、実習生は薬物治療について理解を深めることができた。

病院 A：【診療船巡回による離島医療】

病院 A は診療船を所有しており、実習期間中に最寄りの港から出航する機会があったため、指導薬剤師と一緒に乗船した。診療船の設備及び医療者と島の住民との交流を通じて、へき地医療は山間部だけでなく、瀬戸内地方の至るところで必要とされている現状を体験することができた。

【九州・山口地区】

第 I 期

A 大学

病院 A：【MR の職能の学習の機会を設けてくださっている病院】

学生の将来の職業選択の為に、病院薬剤師の仕事の学習の機会のみでなく、MR の方の話の場を設けてくださり、MR の職能の学習の機会を設けてくださっていた。

病院 B：【カンファレンス、回診に学生を参加させてくださる病院】

学生をカンファレンス、病棟回診に参加させてくださる。

薬局 A：【医事のお知らせの工夫をされている薬局】

薬局には“薬学 6 年生の薬学生が実習をしている”や“在宅服薬指導を行っている”とのポスター、“薬品 1,200 品目を備蓄している”、“ジェネリック医薬品の相談を受けている”、“水銀を使った体温計の回収をしている”などのお知らせが貼ってあり、地域の人に医事を知らせる工夫をされていた。

薬局 B：【応用力の育成に勤められている薬局】

丸覚えの知識のため、現場で応用が利かない状態であり、服薬指導実習の開始が遅れている。現在は、こうした考え方など、薬剤師に必要な技能の指導を行っていた。

B 大学

A 県病院薬剤師会：【学会等への参加により、学生のモチベーション向上】

平成 29 年 7 月 8-9 日に鹿児島市で開催された日本薬学会医療薬科学部会主催 医療薬学フォーラム 2017 に病院薬剤師会のご厚意（参加料負担）で、鹿児島県下で病院実習している学生は、無料で学会に参加できた。指導者側のコメントに、薬剤師が実際に参加している学会に参加して学生の意欲が向上した旨の記載があった。また、学生の週報にもこのことが散見され、薬剤師としての研究や生涯研修、様々な取り組みを実感できたように思われた。

C 大学

病院 A：【医師へ積極的な処方提案】

カンファレンス参加など、薬物治療について医師および看護師と話し合いのシステムあり。

病院 B：【実習環境の整った施設】

- ・ 薬剤師業務を偏りなく教育した。特に、音声案内を利用した抗がん薬注射剤の無菌調製システムなどリスクマネジメントを目的とした取り組みも体験できた。
- ・ 実習生はストレスを感じることなく実習に取り組むことができたため、実習後半には自主性が高まり、それを評価してもらえる指導体制であった。

薬局 A：【実習環境の整った施設】

薬剤師業務を偏りなく教育した。

第Ⅱ期

病院 A：【実習環境の整った施設】

- ・実習ユニット毎に学生が相互発表を行うなど知識の共有化にも配慮され、薬剤師業務を偏りなく修得できる教育システムがある。

病院 B：ポリクリ実習では、診療科ローテーションで、個別症例に対する対応力を培うための教育が行われており、学生の意識の向上が認められた(処方提案、副作用対応など)。また、多職種によるチーム医療を体験することができたことも教育効果が高かった。さらに、次コアカリの対象となる8疾患が網羅されているため、将来の実習をシミュレーションすることができた。

病院 C：【多職種連携を見学する機会の多い病院】

- ・ICT, NST, 心臓リハビリなど多職種連携を見学する機会があり、また、抗がん剤のレジメンの作成など難易度が高いが、病院薬剤師の業務を体験する機会があり、体験型のプログラムになっていた

薬局 A：【地域医療の中で健康サポート薬局として機能】

- ・3人の薬剤師はみなかかりつけ薬剤師。
- ・地域包括ケアシステムの一員として定期的に行政主催の会議に出席、学生も地域医療の問題点などを体験できていた。
- ・薬局間連携がうまくいっており特徴のある薬局に出向いての研修が計画的になされていた。

薬局 B：【地域に特徴的な疾患を多く扱っている薬局】

- ・1人薬剤師の小規模な薬局であるが、その地方(旧産炭地)に特有の疾患、塵肺患者の処方を多く応需。学生は貴重な体験ができていた。

病院 C：【学生にプレゼンテーションの機会を複数与える病院】

- ・実習中は病態に関する発表1回、症例発表1回を経験しており、残りの期間で症例発表1回が予定されており、プレゼンの機会が充実していた。

薬局 D：【複数の薬局でそれぞれ特徴を活かした学習ができる施設1】

- ・D病院前店では、在宅を教育し。またH店では小児研修、耳鼻科領域の点耳について学ばせ。L店ではOTCの展示の工夫(空箱に音が鳴るようにして購入への工夫)や化粧品などの品揃えを学ばせる。

薬局 E：【複数の薬局でそれぞれ特徴を活かした学習ができる施設2】

- ・漢方薬はH店で、OTCはH店で、在宅はC店で実習を行い、学校薬剤師については指導薬剤師と学校に行き実地された。

第Ⅲ期

特になし

【資料4:各地区先行導入状況(大学に対する文科省調査(2018年7月実施)結果より)】

各地区における先行導入状況 (30年度 I 期)

地区 (大学数)		先行導入					使用した概略評価表				連携体制	
		全学生	一部の 学生	今後 全学生	今後 一部	実施 せず	連絡会議 例示	日薬・日病 薬例示	大学 独自	その他	構築	検討中
北海道 (2)	薬局		1			1	1	1				2
	病院		1			1	1	1				
東北 (5)	薬局	1	4				4	1			2	3
	病院	1	3		1		3	2				
北陸 (3)	薬局	1	1		1			1		1		3
	病院	2	1					2		1		
関東 (23)	薬局	12	8		2	1	8	18	1	1	10	13
	病院	11	8		3	1	4	17	1	1		
東海 (8)	薬局	2	2		1	1		4			5	1
	病院	1	1		3	1		2				
近畿 (14)	薬局	4	9	2	1		5	13		1	9	5
	病院	4	9				6	12		2		
中国・四国 (10)	薬局	5	4				2	7		3	5	4
	病院	3	4		1		2	6	1			
九州・山口 (8)	薬局	1	4	1		1		4		1	3	5
	病院	1	2	1		3		3				

大学に対する文科省調査 (2018年7月実施) 結果より

【資料5:改訂薬学実務実習の先行導入およびアンケート調査実施状況】

改訂薬学実務実習の先行導入およびアンケート調査実施状況

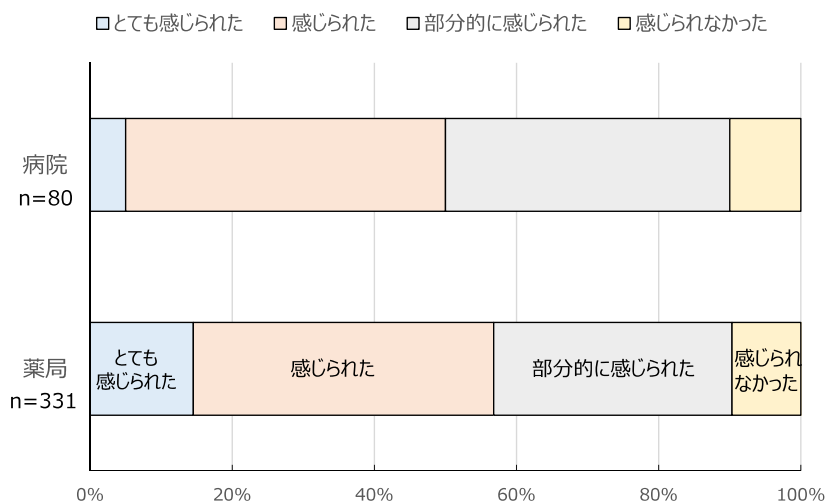
	先行導入	アンケート結果
北海道	第Ⅲ期	第Ⅲ期終了後に 検討・協議予定
東北	第Ⅰ期と第Ⅱ期で実施	第Ⅱ期終了後 報告予定
関東	第Ⅰ期で実施	(資料6-1)
北陸	第Ⅱ期で実施	第Ⅱ期終了後 報告予定
東海	愛知県:第Ⅰ期で実施 その他の県:第Ⅱ期で実施	愛知県(資料6-2)
近畿	第Ⅱ期で実施	第Ⅱ期終了後 報告予定
中国・四国	第Ⅰ期と第Ⅱ期で実施	(資料6-3)
九州・山口	第Ⅰ期で実施	各大学、薬剤師会で調査

* 平成30年度第Ⅰ期実務実習後の報告書からの先行導入に関する意見(資料6-4)

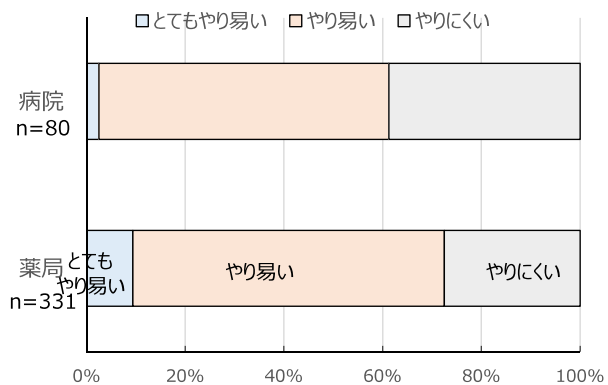
平成30年度 改訂薬学実務実習の先行導入に関する調査結果

関東地区調整機構

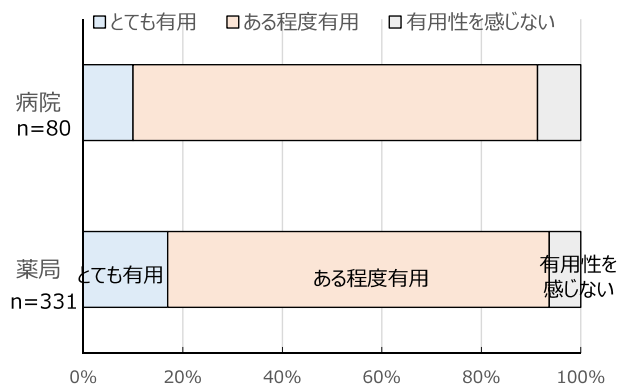
平成30年10月1日現在



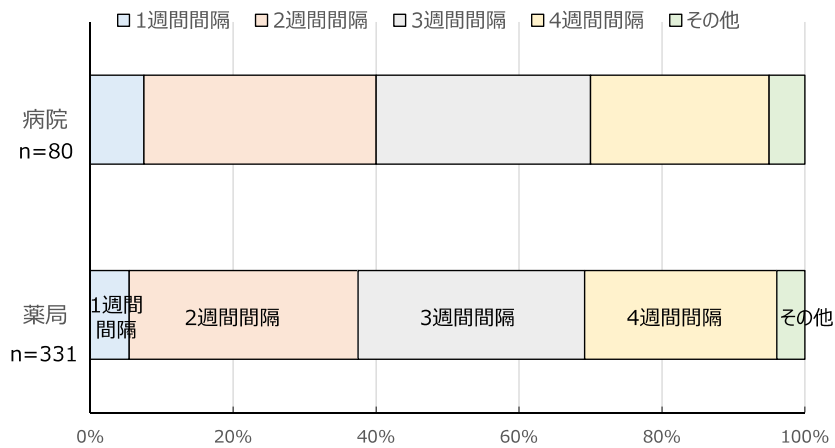
実務実習の実施において大学の主導的取組が感じられたか



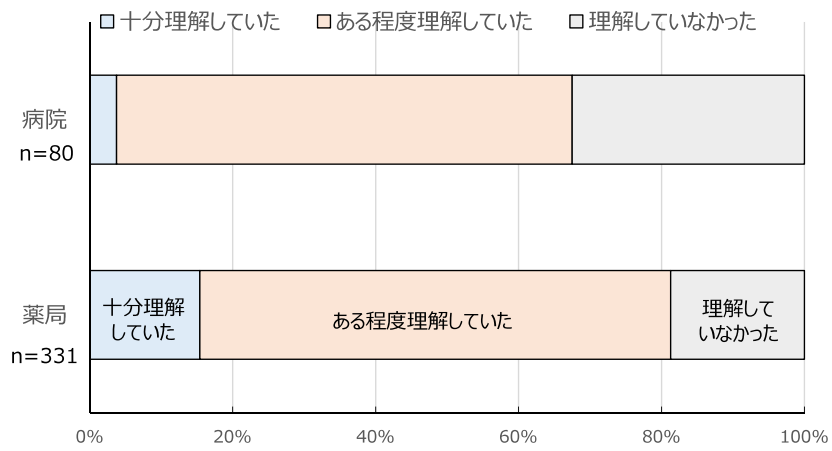
概略評価の使用性は



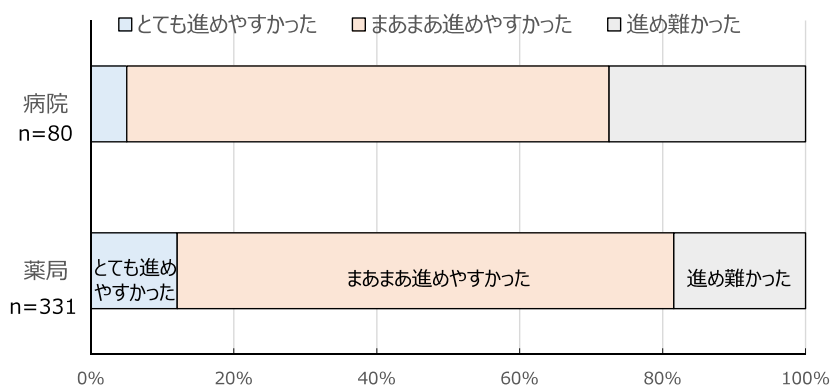
概略評価は有用か



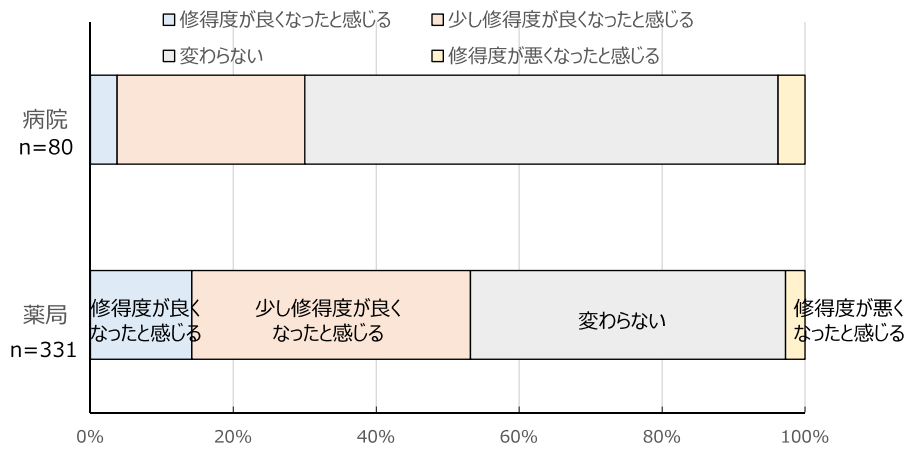
概略評価のタイミングはおおむね



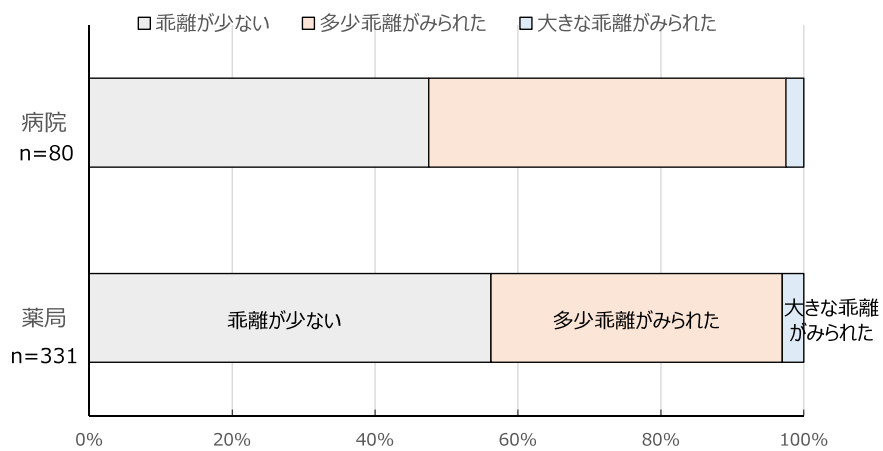
学生の概略評価の理解度は



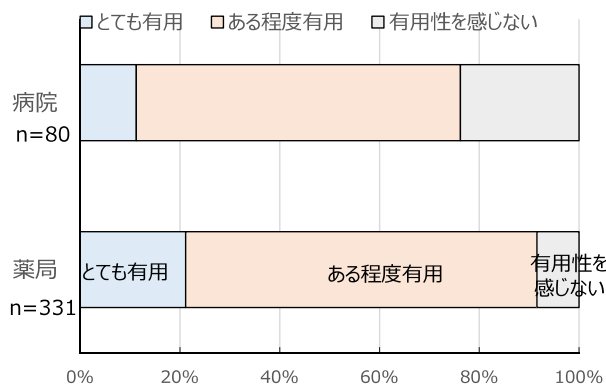
概略評価基準を用いた場合の実習の進め方は、これまでと比べて



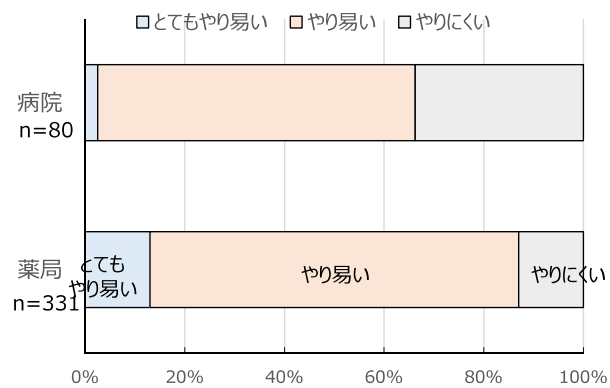
学生の修得度の変化は（これまでの評価基準に比べて）



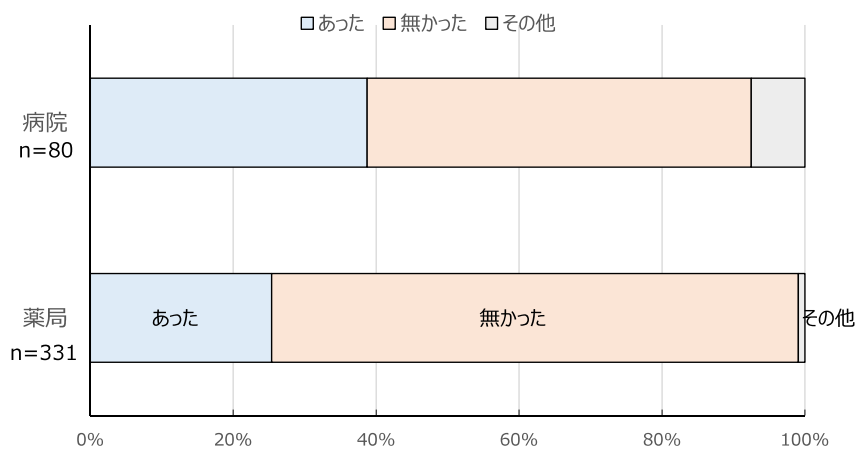
学生の自己評価との乖離は（これまでの評価方法に比べて）



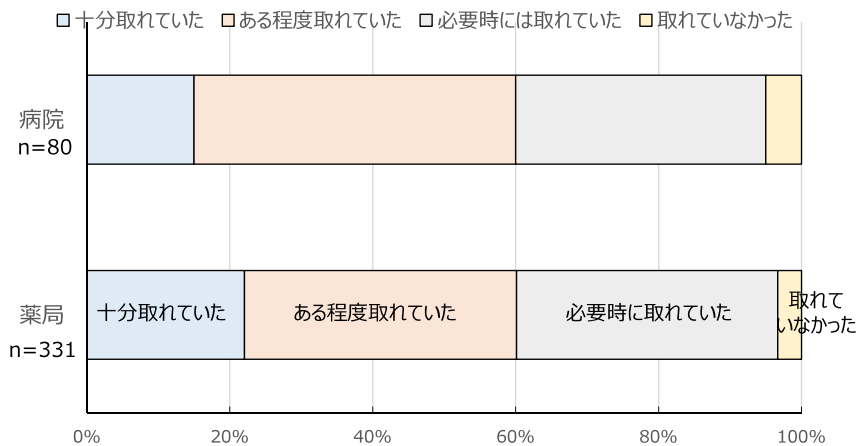
実習記録による評価は有用か



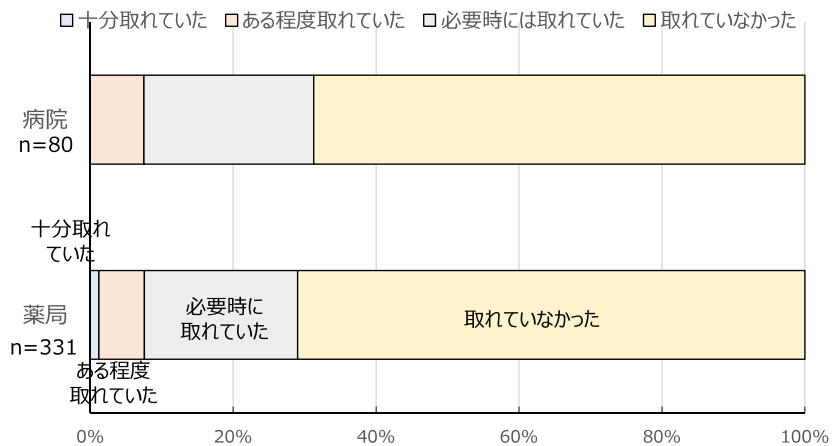
実習記録による評価の使用性は



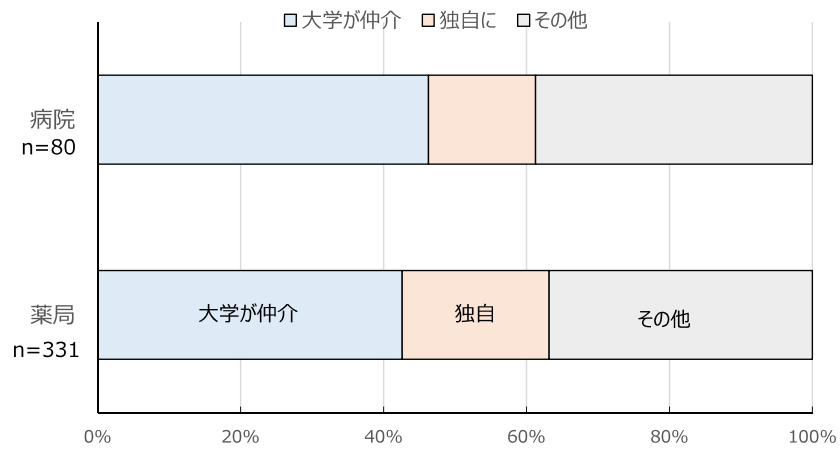
大学から実習内容の提示があったか（例：病棟実習期間の延長など）



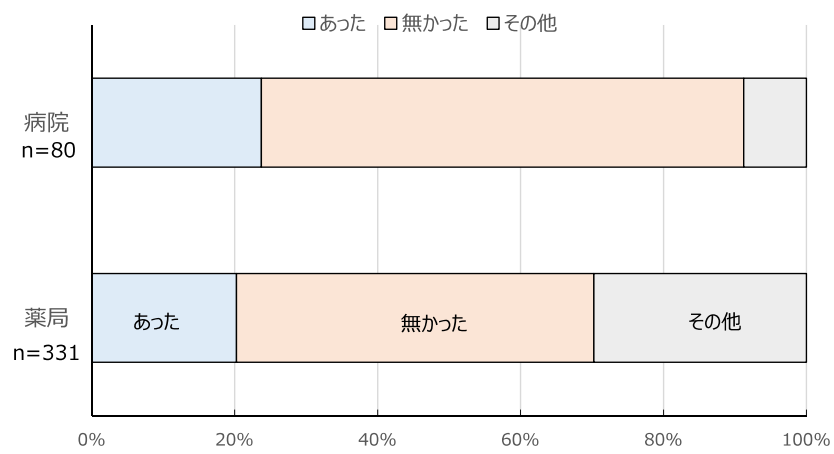
大学との連携は



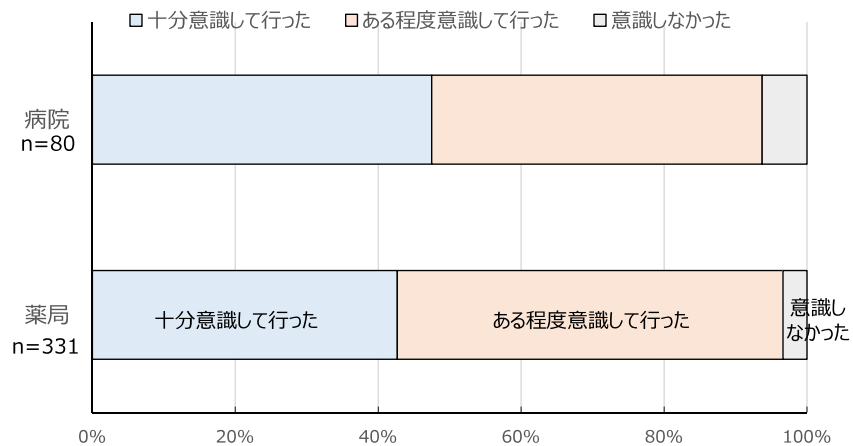
病院と薬局間の連携は



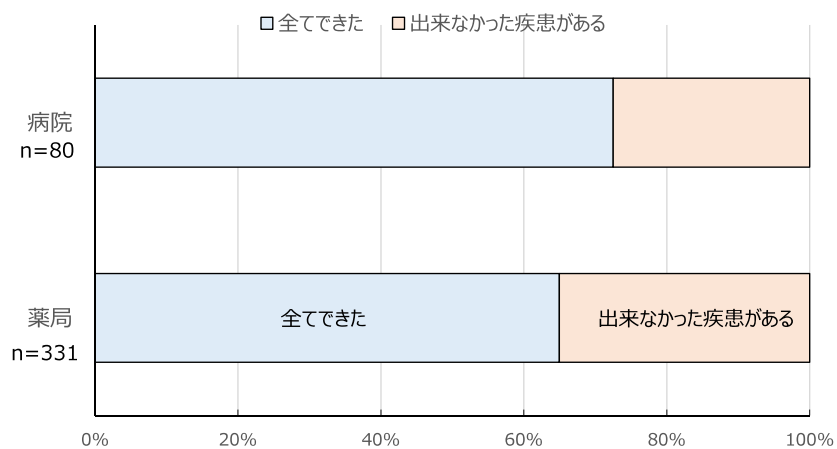
病院と薬局間の連携はどのように



大学から連携ツールの提示があったか

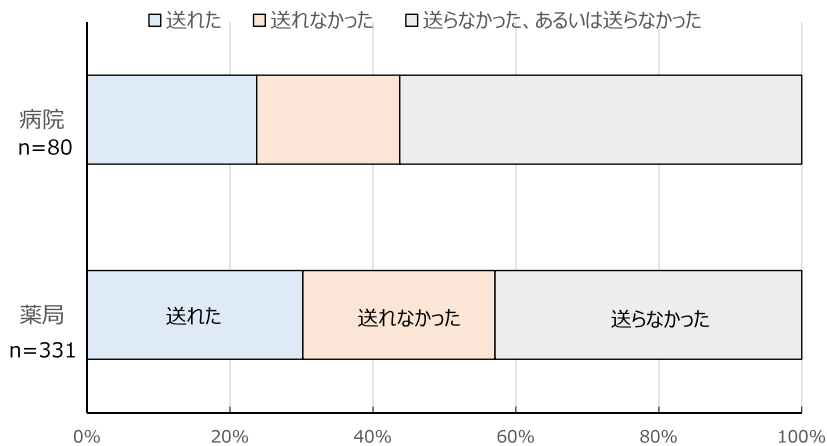


代表的8疾患を意識して実習を行ったか



代表的8疾患への関わりはどの程度実施できたか

出来なかった疾患 (多い順)
 薬局：がん、精神疾患、脳血管疾患、感染症
 病院：がん、精神疾患、免疫アレルギー疾患



代表的8疾患への関わりに関する実施情報を次の実習施設に申し送れたか

【概略評価に関する意見（薬局）】 ①

- 4段階だとステップが少なすぎると感じた
- 評価をどの段階で行うか迷った
- 各段階がもう少し解り易く例示してあるとよい
- 評価1～4の評価事項のレベルが均一に分かれていない
- 各アウトカムにおいて、同じ内容が違う到達段階に記載されており混乱した。また、各評価段階におけるチェックポイントが不明確なためフィードバックを具体的にするのが難しい。
- 方向を指し示す程度であれば問題ないと感じる。評価というほどではないと思う。
- 学校独自の項目が含まれている学校もあり、複数の学生を同時に評価していくと項目が深しにくい時があること。
- 指導薬剤師の主観が評価に影響しやすいのではと思われる。問題点の把握までにまだ何人もの実習生指導を行う必要性を感じ、今すぐの問題点を指摘するには時期尚早。
- 重なった部分の統一化へ見直してほしい
- 病院の顔が、見えない。
- 内容文がわかりづらく評価基準がいまいちわかりづらかった
- それぞれのSTEPの進み具合は、指導薬剤師の考え方で難しくも優しくもなってしまうと思う。STEP4は現場での薬剤師と変わらないと教えて頂いたが、現場でも薬剤師の力量は差があると思うため。
- アウトカムが分かりづらい項目もある
- 文章がわかりにくい。もっと具体的な例を提示し、これが出来ているかどうかという評価の方が客観的に公正な評価となると思います。
- やった、やらないでは評価しにくくなるので評価者ごとのばらつきが大きくなるのではないかと感じます。
- 評価の文章がわかりにくい
- 大学、学生、施設全ての人がしっかり理解していないとやりにくい。まだ理解していない人が多いのでは。大学に質問しても的確な回答が得られない時があった。もう少し事前実習の段階で学生が概略評価に慣れる必要があるのでは。
- どこまでの評価を求めていくかの難しさを個人別に感じる
同じ評価にならないのは当然であるのだが
- 内容の解釈したものが最低限必要
- 回数と時期が実習施設や学生のレベル異なる可能性がある
- 特に問題なし。ただし、大学側もしっかりと理解しておいて欲しい。また、ネット上で評価させてもらわないと、時間的に厳しい。
- 今年度はWebシステム富士ゼロックスのスケジュールとリンクしていなかった。
- 解釈により評価が揺れる
- 学生が評価項目に書かれている細かな内容にこだわってしまい、たとえば、疑義照会が充分に行えていない環境では次のステップに上がれないのではないかと思ひ込み、なかなかモチベーションが上がらなかった。
又、指導側がいくら熟をこめても学生が一步前に入る覚悟が無ければ、スケジュール通りに評価していくことは難しい。

【概略評価に関する意見（薬局）②】

- まだ始めたばかりで分からないのが現状です
- 内容が漠然としていて、具体性に乏しい。
- なかなか学生との時間が取れないのも原因の一つではあるが、お互いに評価自体の理解が完全にできていない。
- 学生の文章力が必要となる。
- 抽象的過ぎて判断に困る点、レベル4の内容がかなり高すぎて非現実的
- 生徒により繰り返されるところが違いで埋められないときがあった。
- 概略で行うので、現状のSBOと比べてやり残した事が出てきそう。
- 項目全体で評価すると、どうしてもいくつかの項目が満たせず、低評価をしてしまった。評価者の訓練が必要と感じた。評価者間で差が生じるかもしれない。
- 評価表を学生に見せて話した場合に言葉が難しすぎて、指導側の解釈を話しても理解しにくいようであった。指導者側の解釈の違いの差も出るのではないかと感じた。
- 内容に迷う
- 細かすぎる気がします。実習を受け入れない薬局が増えないか心配です。
- 指導者や学生の理解度によって、観点の解釈を統一するのが難しい。
- アウトカム4のレベルが高過ぎると思われる。4を付けられるの本当にごく一部であると思われ、現時点で4を付けてる薬局は少し甘いと感じる。
- アバウトな感じがします。（アバウトなところが良いのかもしれない）
- 実習開始1週間位で学生の能力を把握しそれに合ったパフォーマンスを設定していかなければ学生の意欲が低下する。学生の能力を早く把握するには大学での事前学習評価がどうであったのかを知ることが重要ではないかと思う。また、事前学習と実務実習に入るまでに時間が空いてしまっている事も能力低下の原因となっているのかもしれない。
- 一番いい評価は現場の薬剤師でもできているか？と思うような理想で、なかなか学生にいい評価を付けてあげられない。今までは学生レベルならよしとしてほぼ満点にしていたが、どれだけ頑張っても満点にはできないと思う。こちらでつけた評価を病院でどのように受け取るかも未知で、あまり悪くも付けられない。
- 本人のみの成長であり、薬剤師に必要、国家試験に必要な知識まで得られていない場合が出てくると考えられます。
- 主観が入りやすい、到達するまでの時間を有する内容は、実習期間が足りなくなる
- 評価におけるポイントが絞りにくい。これとこれとこれが出来たらこの評価になるという事がわかるとより評価しやすいが。そのような例があると参考になる
- 今回、大学側の評価基準が曖昧だった。実務実習指導薬剤師の主観で評価出来てしまう。
- 評価後にさらにステップアップするにはどうすれば良いか具体的な提案がしにくい項目があり、悩んでしまった。
- 全てを実施できないと評価できないのか考えてしまうこと。チェック項目で確認しても体験できないことはあるので
- できているかいないかの基準がはっきりしない
- 複数人で指導する場合、評価が分かれたり、できているという範囲が一定でないので統一しにくい。
- 学生にどこまで求めるか。

【概略評価に関する意見（薬局）③】

- 評価の基準があいまいでわかりにくい。
- ルーブリック表の内容は抽象すぎて正直意味がわからなかったが大学側が実業務に近い形に説明を作成してくれ、とても助かった。新人指導に近い形で指導できるのでやりやすいが、反面出来の悪い学生だときつい実習になると思われる。
- 評価を2から3など上上げる基準が難しい
- 特にないが、面倒くさい。
- 服薬指導の代表8疾患や、疑義照会など、今まで行い切れていなかった項目もしっかり実践してもらう必要がある。疑義照会に関しては病院とのやり取りもあるので、先方に理解してもらった上で行う必要があり、普段からの連携が重要であると感じる。
- 薬局ごとのできる範囲が違うので、薬局堂々jの概略評価を設け、それに沿って評価した方が現実的だと思う
- 概略評価を行う際、実際にはSBOs対比表を用いてそのハードルを確認した。SBOs毎の単一評価ではないものの、実際は対比させて評価するため大きく「概略」評価にはなっていない気がする。学生との振り返り習慣はとても有用であるが、学生のためにハードルをより具体的に確認するのは正直大変ではあった。
- 学生が評価をクリアするためだけに行動し、それ以外に興味を示さないこと
- 表現が同じ文章があるので、背景が違うとはいえ、評価に戸惑ってしまうことがあった。
- 実習の手引きなど、他の書籍がないと評価が難しい。
- 概略評価に記載されている文章が抽象的すぎるため、それだけで評価するには我々も始めは戸惑うし初めて目にする学生は、評価の基準が分からず困惑していた。「レベル3が基礎的なことができる薬剤師」とだけ言われて評価するのは、雑なやり方だと感じる。
- 学生の主観によって影響を受ける
- 少し臨床にはしりすぎ
- 評価基準が漠然としているので毎日の課題との結び付きが難しい
- 協力施設で行われた内容の評価がよくわからない
- 職場スタッフからの評価の反映をどうしたらよいか、イメージできない
- もっと文章をわかりやすくしてほしい
- 大学により、先行導入に対する意識の差が生じていたように思われる。実習内容を具体的に提示していた大学に合わせる形で実施したが、学生個々の対応に苦慮した。
- 何処を合格点にするのが悩んでしまう
- 早くWEBで評価が行えるようになると良い。
- 主観的な評価だが、ある程度は「これができたからこの評価」といった根拠がないと評価しにくい
- 評価に使用される言葉のあいまいさがあるとどう理解するかで評価が変わる時があった。日本語のあいまいさが裏目に出る。
- 学生さんは、それぞれ個性があるので、概略評価では、つけにくい所がある
- 評価の基準があいまいでわかりにくい。
- ルーブリック表の内容は抽象すぎて正直意味がわからなかったが大学側が実業務に近い形に説明を作成してくれ、とても助かった。新人指導に近い形で指導できるのでやりやすいが、反面出来の悪い学生だときつい実習になると思われる。

【概略評価に関する意見（薬局）④】

- 知識に対する評価がされにくい
チェックポイント（SBOs）ごとの評価が無いと、病院に評価表が渡っても薬局で実際に何をしたのか分からないのではないかと
- お互いの評価基準に対する意識の統一性が必要
- 細かなSBOsの積み上げでないため評価の基準が指導薬剤師の主観によるところが大きい。できたことの評価はしやすいができない項目は見つけにくい。
- 進捗コントロールというか初期から对患者の実習を進めていかないとしないので学生によってはかなり厳しいことになりうる点
- 文章からイメージしていくより、イラストや写真のような画像で直感的にとらえてきた世代のせい、アウトカムの文章が文語的であればあるほど、到達すべきパフォーマンスを想像できていないケースが見られ、実務行動とそのビジョンがリンクせず、理解して行動しているのかどうか危うい場合がある。
- 対人関係能力の低い学生の場合、生の患者さんに対して体験させること行為そのものが難しいので結果的に低評価になる恐れがある。
- 評価表における、評価基準の意図が分かりにくい。医師免許を保有してから実施される臨床研修とは異なり、薬剤師免許を保有しない段階の学生実習として現行の基準は一考を要す。
- 学生が概略評価を理解できていない、アウトカムについて理解できていない・イメージできていない為、目標として何を持って取り組むのかから教える必要がある場合があった。
- 物事を実行するに当たり、要領のよい学生もいる。チェックポイントをクリアしているように見えても、実は形だけのときもある。一方、実直で11週という短い期間で観点のアウトカムに到達できない不器用な学生もいる。後者の学生でも、社会に出たときに良い薬剤師になれる可能性があると感じている。学生ののびしろの可能性を、評価がしてあげられたら良いと思っています。
- 一度、学生と一緒に内容を理解（解釈）、確認してから行うことが必要。
- WS/AD-WSを頻回に開催し、もっと多くの薬剤師に周知する必要がある。
- 概略評価の文言通りでは実習生レベルとは思えない項目がある。
- 実習生の自主性を尊重することが第一とされたためスケジュールと実際がかけ離れた項目もあり判断が難しかった。
また小項目ごとで到達度に非常にばらつきが生じ、総合的にどの段階と評価してよいか判断が困難であった。
- SBO評価と比べるとまとまっているため、実施の段階での細かいチェックがぬけやすい。
- 学生によってコミュニケーション能力に差があること。
- やめたほうがいい
- 実習生と指導薬剤師とで確認しながら評価をしていくのは良いと思ったが、実習がすすむにつれ内容が高度になるとお互いの評価に乖離が見られ始めた
- 抽象的になりやすい。具体的な指摘に欠ける。
- 文面が調剤薬局にそぐわなかったり、文面が難しく何を表しているかわからないことあり。
- 広い視点から学生を評価することにより、個人の強みや課題を見出しやすくなった反面、評価の解釈に幅があるため、評価者によって差が生じやすいと感じた。
- 大学側といかに綿密に打ち合わせができるかどうか。
- 課題をもっと簡単に、そして、箇条書きに。学生がノビできない。

【概略評価に関する意見（病院）①】

- 当院においては概ね、新人教育類似の様相で学生実習をするよう指導、マンツーマンに近い体制を組むよう担当スタッフに指示してきたところである。メンバー薬剤師の多くはこの評価法をもって学生を正しく評価が出来るのか、また評価できるような指導が出来ているか悩みながら行っていることから、この評価法の一般普遍化に大変課題を感じているところである。
- 評価のタイミング、誰がおこなうのか、評価レベルに差がある可能性
- 項目次第では、1回の評価で終わってしまうものなどが存在しています。
1項目最低2回以上評価するなど、横ばいなのか・成長しているのか？成長具合を確認できるように制限をもうけても良いように感じました。
- 評価者によっては認識の違いによりバラツキなどが生じる可能性がある。
- 細かいので、評価が大変
- 日誌の内容なボリュームが個人、学校により大きく異なる
- 必ずしも同じ薬剤師が指導する環境ではない場合の評価
- 現場からのフィードバックを細かく行う事
- 抽象的過ぎて評価にならず、指導者も学生も有効に活用できていない
形式的にチェックしているだけで意味ある評価ではない
- 未実習や後回しにした内容の細かい部分が見えにくく、行わずに終わってしまうことが懸念される。
- 概略評価表の作成がうまくいっていないとやりにくい。サークショップでは否定的表現は避けるようにと行っているが、「～できない」という表現がされていて、学生のモチベーションが上がらないのではないかと感じた。
- 各段階の区別が漠然としていて評価しにくい
- 評価者の理解が進んでいない
- 大学が担当教員や学生に概略評価を落としこめるのか不安

【概略評価に関する意見（病院）②】

- 調剤薬局で薬の基本的知識(各論)をきちんと学習しておくこと。
- 大学側の丸投げで曖昧
- 到達目標が高すぎるように感じられた
- 一つの項目の中にいくつかの実習内容が含まれている場合、一つでも実施されていないと○がつけられないこと<成長しているのに記載ができない
- 当院はスタッフ不足であるため、指導薬剤師が責任者ではあるが、別のスタッフの評価が入り、統一しにくい環境のため難しく、新しいカリキュラムでもこの点は特に変わることないと思います。複数のスタッフでも評価が統一し易い状態であればと思います。
- 概略評価をおこなう評価者養成が必要
- 旧コアカリのようにSBOsごとの評価ではなくなるとの説明ではあった。しかし新コアカリにおいてもSBOs(チェックポイント)の○×程度の評価が、概略評価を考える以上は最低限必要と考える。
- 概略評価の行い方等、詳細を説明していただく機会が欲しいです。
- SBOを見なければ評価できない
- 実習スケジュールを調剤と病棟に分けると触れない項目もある
- 学生1人ずつ面談する時間がなかなか取れない。
- 実習課題の開始時期に評価しないと、段階評価が困難になるため、スケジュールでの評価実施予定は必須と考えている。
- 4段階の4は実際のところはほぼ使わないとのことであり、現実味がない
- 評価の基準がわかりにくい
- 求められている評価内容と現実の学生レベルの乖離が大きい。
- 実習生が評価表を評価時に初めて見るため内容の理解に時間がかかる
- 指導薬剤師の理解度に差があった。
- 概略評価については、急性期病院や大学病院が基準となっているように感じられる。慢性期病院についての対応も考慮してほしい。
- 指導者による評価基準の違い。
- 評価が部署がかわることで下がったり、段階をふまずにとんでしまうことがあった。
- SBOの評価に比べ詳細な評価がしにくくなった。

東海地区調整機構 第1期 実務実習 先行導入に関する アンケート結果

（特記事項）

- ◆ 愛知県薬剤師会のみが1期から県内全体で導入トライアルを実施し、その結果をまとめたものである。
- ◆ 他の県では、第2期からの導入トライアルを実施しており、解析は2期終了後に行われるもの考える。

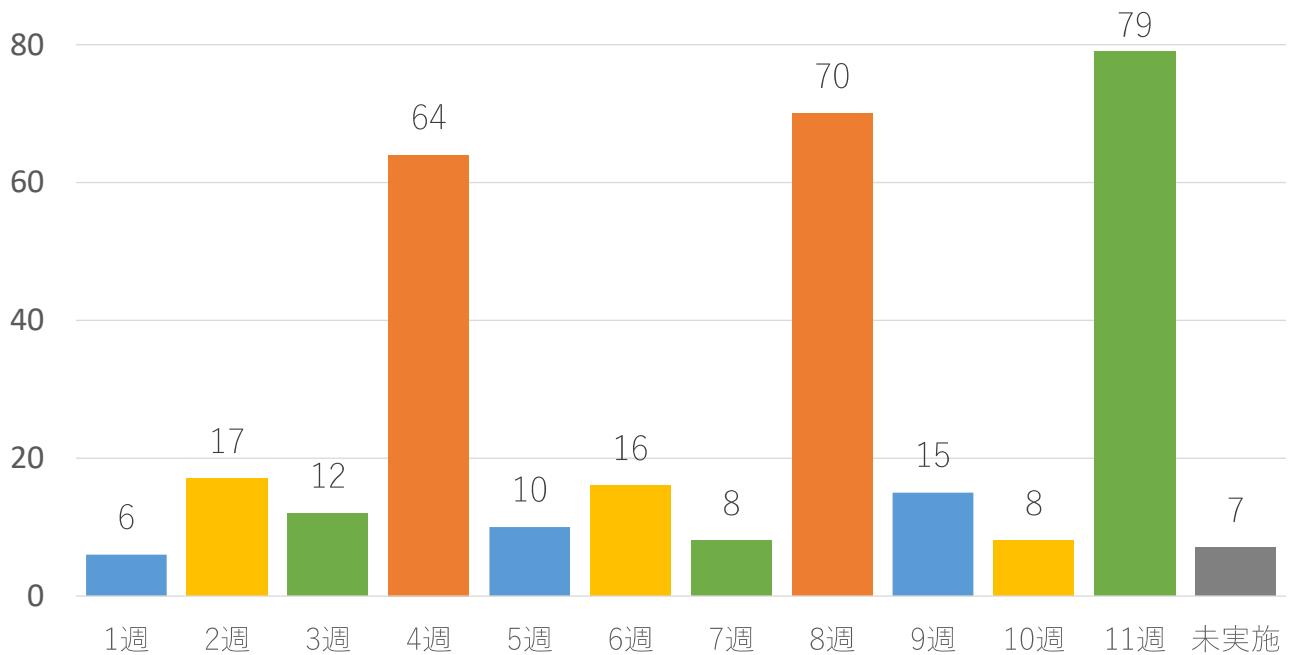
①概略評価について

（特記事項）

- ◆ ルーブリック評価は、日本薬剤師会バージョンを使用
- ◆ 評価時期は、原則4週、8週、11週で依頼（強制ではなく、可能な範囲で）

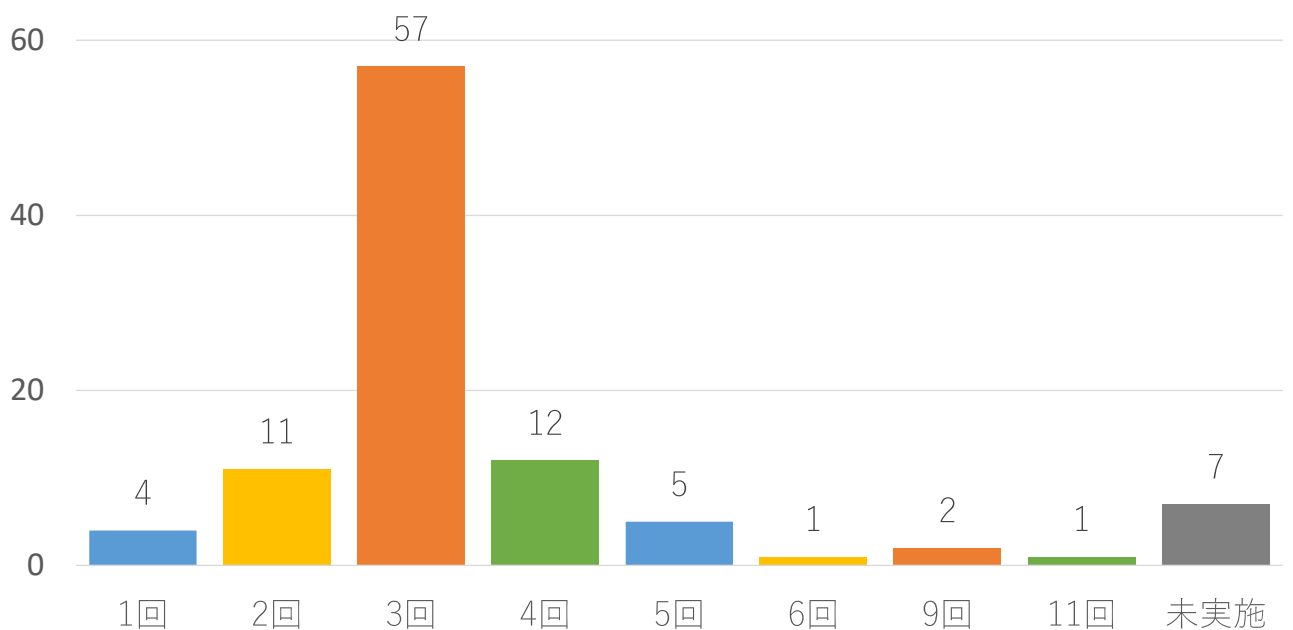
● 概略評価を行った週は？

(施設数)

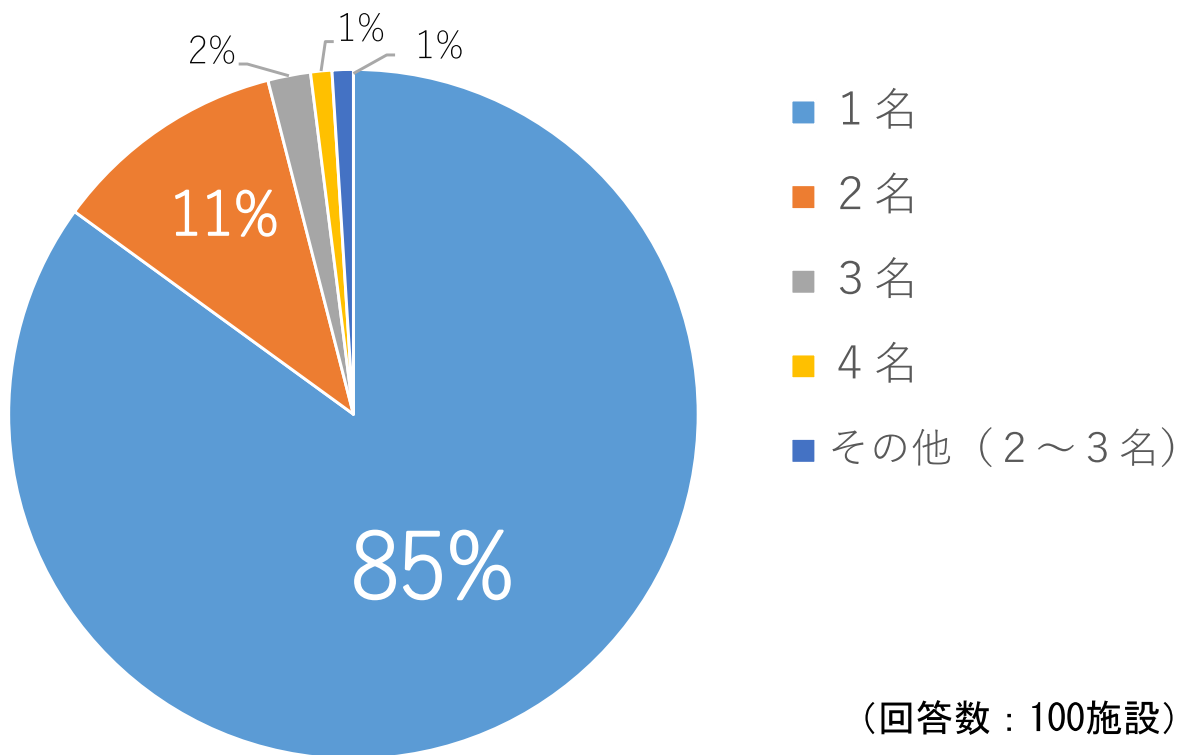


● 評価を行った回数は？

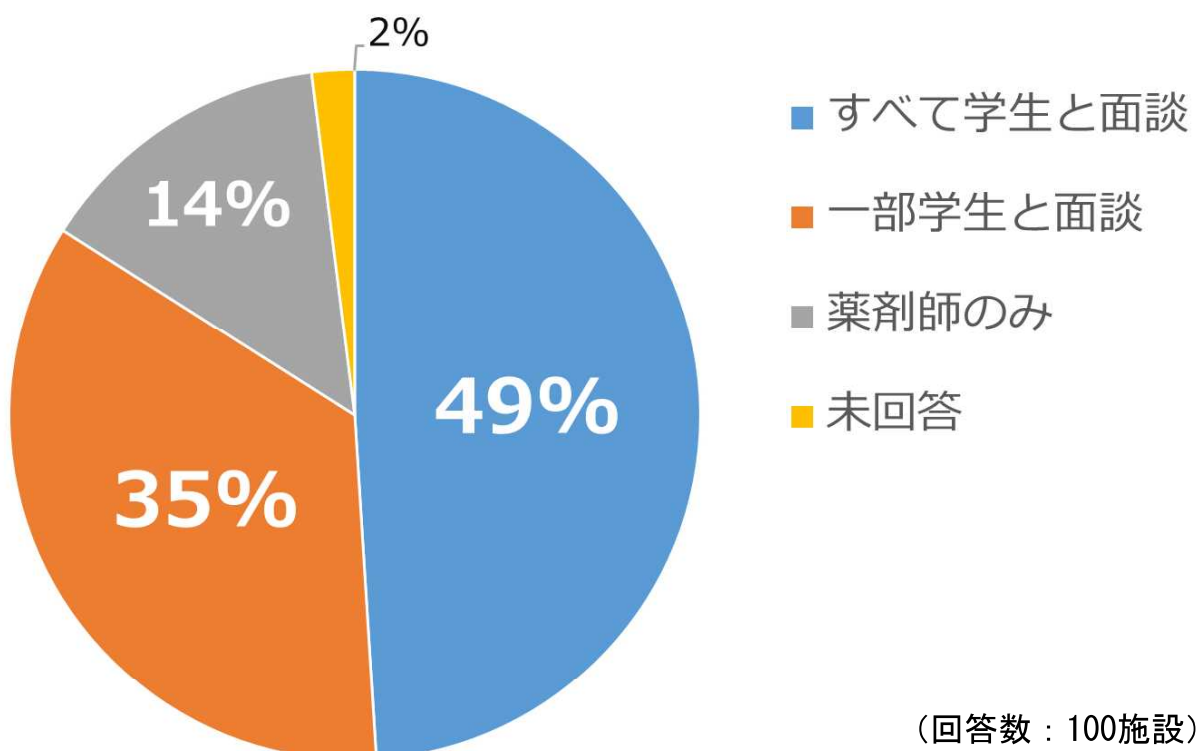
(施設数)



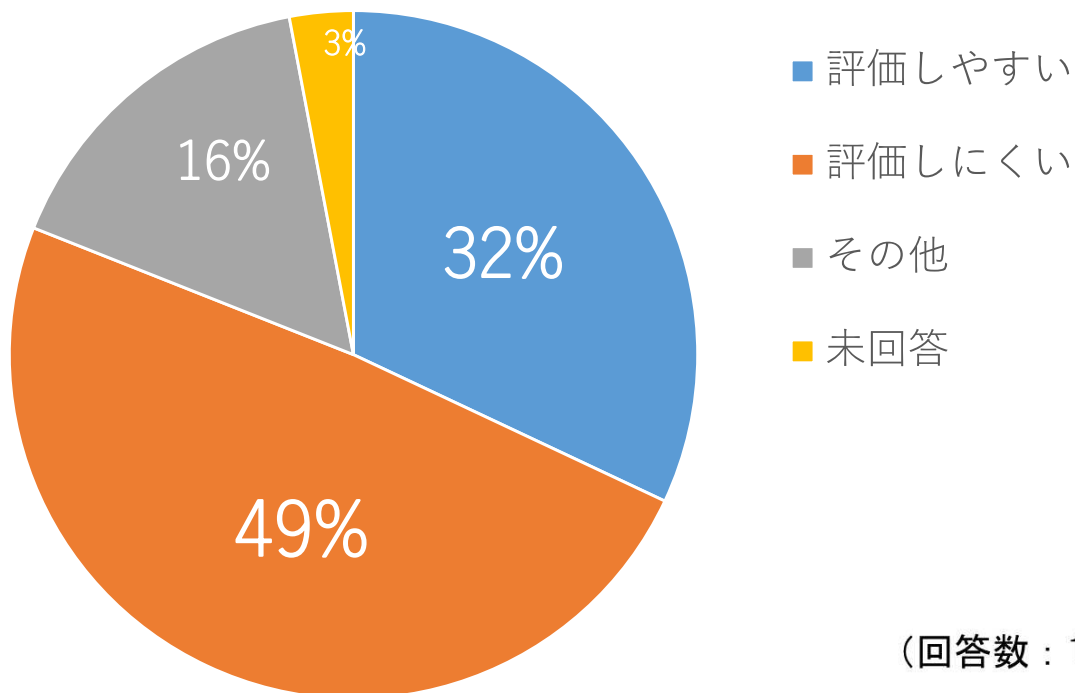
● 評価に携わった薬剤師数は？



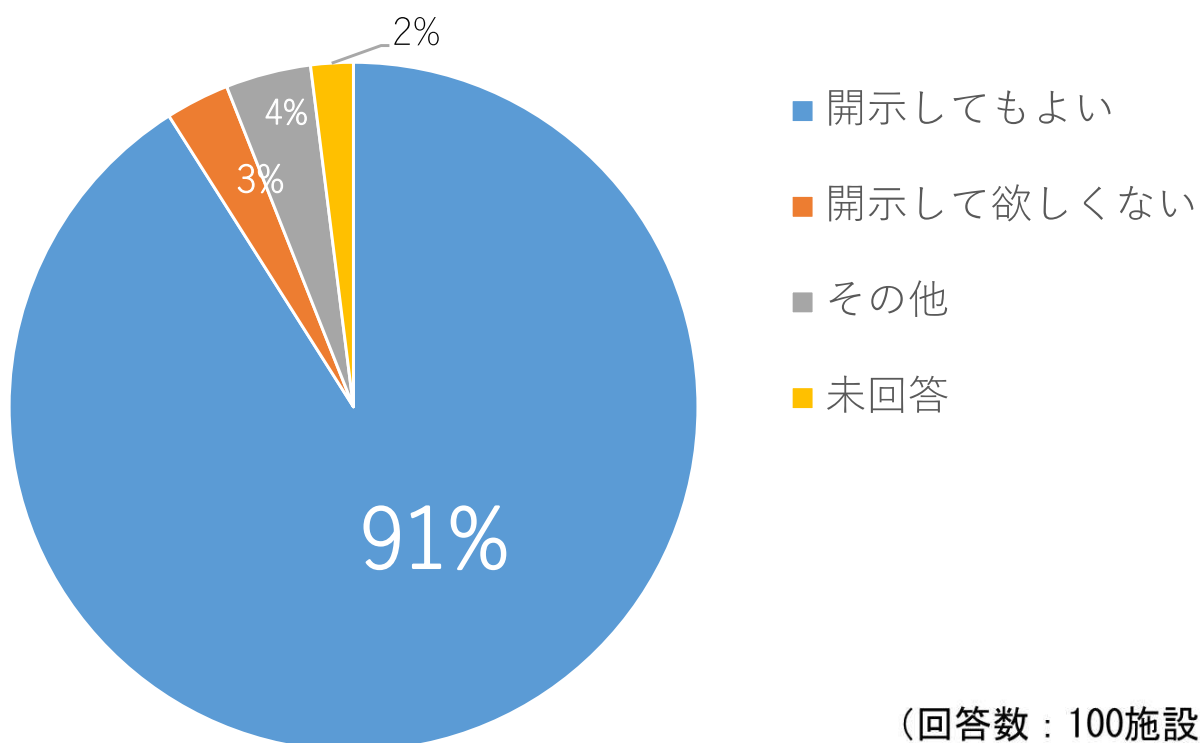
● 評価はどのように行ったか？



● 従来のSBO s 評価と比べていかがでしたか？



● 概略評価を病院(薬剤部)へ開示することについて、どう考えますか？



● 概略評価に関する意見

- ◆ 概略評価の表の3段階以上に達するのが難しい
- ◆ 文章表現が漠然、曖昧と感じる
- ◆ 協力薬局と連携する際の評価基準の問題
- ◆ ステップアップを促すには良かった
- ◆ 学生と色々話あいながらできてよかった
- ◆ トライアルをしていたので問題無かった

②週報について

週目の振り返りレポート

この1週間で実習したこと、考えたことを振り返り、箇条書きで記入してください。

【実習したこと】（項目ごとに関わった日数等も記載）

【関わった疾患】（処方解析・投薬計画等を実施した疾患等）

処方解析と投薬計画の実施：◎、 処方解析の実施：○、 投薬計画の実施：□、 その他の学習：△
がん（ ）、高血圧症（ ）、糖尿病（ ）、心疾患（ ）、脳血管障害（ ）、
精神疾患（ ）、免疫・アレルギー疾患（ ）、感染症（ ）
その他の疾患 []（ ）、 []（ ）

【服薬指導を実施した疾患】

複数症例への服薬指導：◎、 1症例への服薬指導：○、 指導薬剤師等の見学：△
がん（ ）、高血圧症（ ）、糖尿病（ ）、心疾患（ ）、脳血管障害（ ）、
精神疾患（ ）、免疫・アレルギー疾患（ ）、感染症（ ）
その他の疾患 []（ ）、 []（ ）

【理解】

- 理解できたこと
- 理解できなかったこと

【実践】

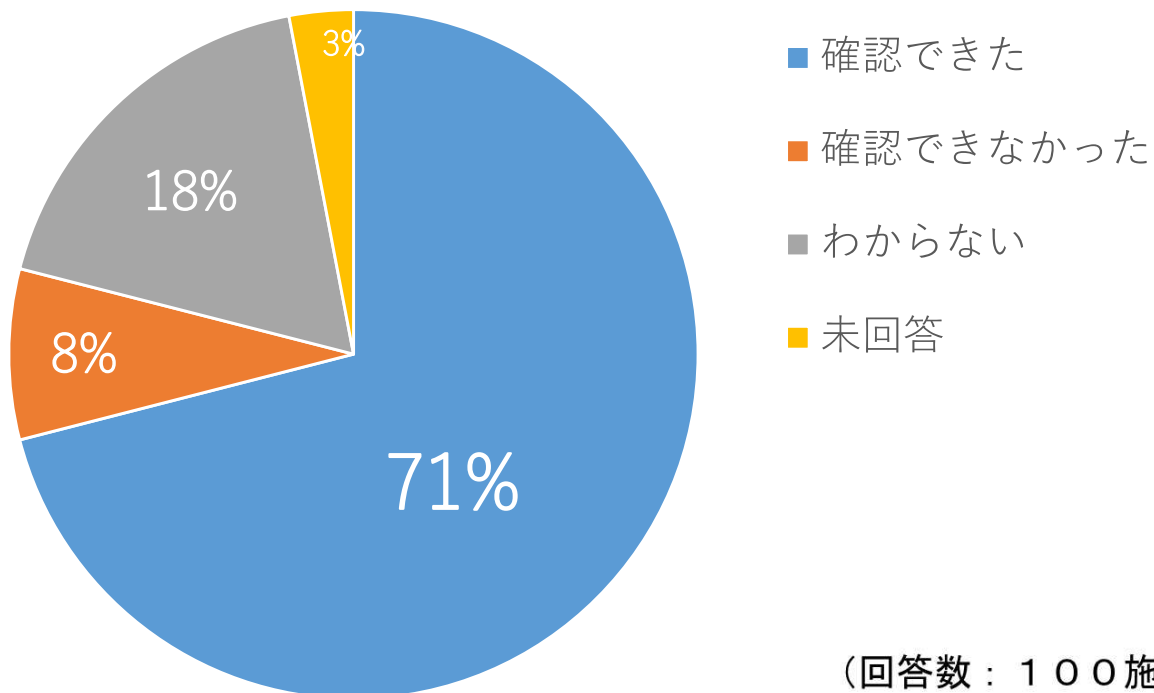
- 実践できたこと
- 実践できなかったこと

【今週できなかったことに対する改善策】

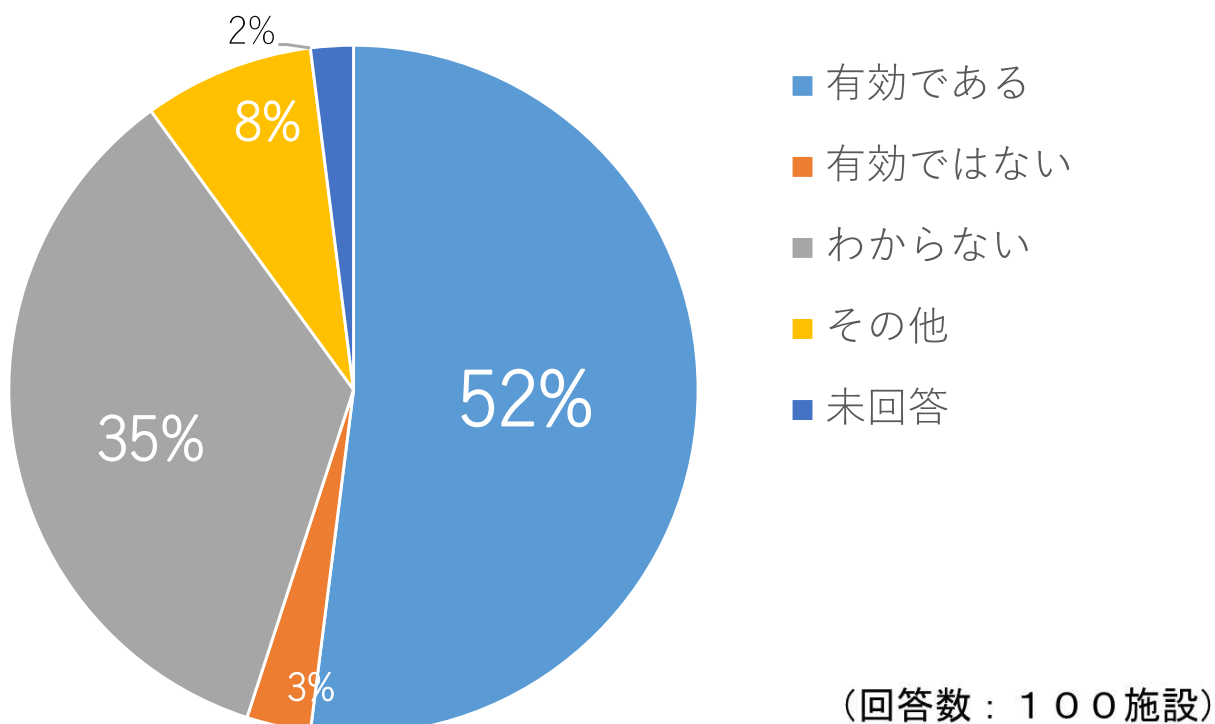
【施設（指導薬剤師を含む）あるいは大学（担当教員を含む）に伝えたいこと】

（東海4県で同意が得られた内容）

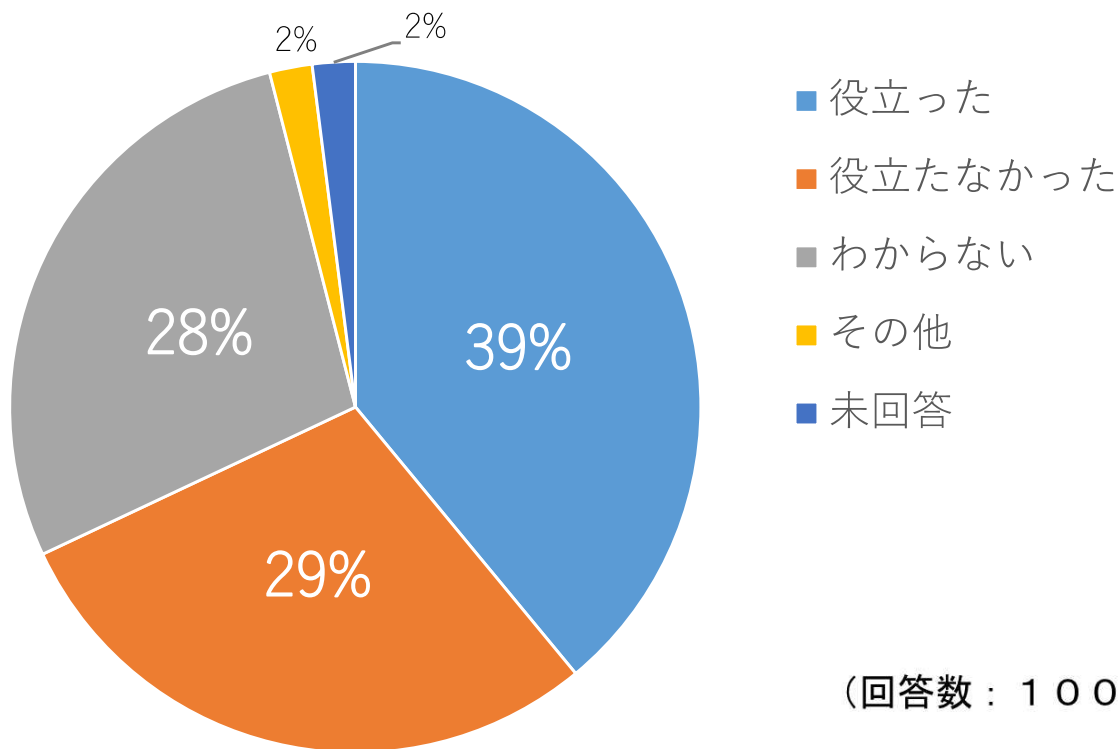
● 週報から学生の成長が確認できたかま
したか？



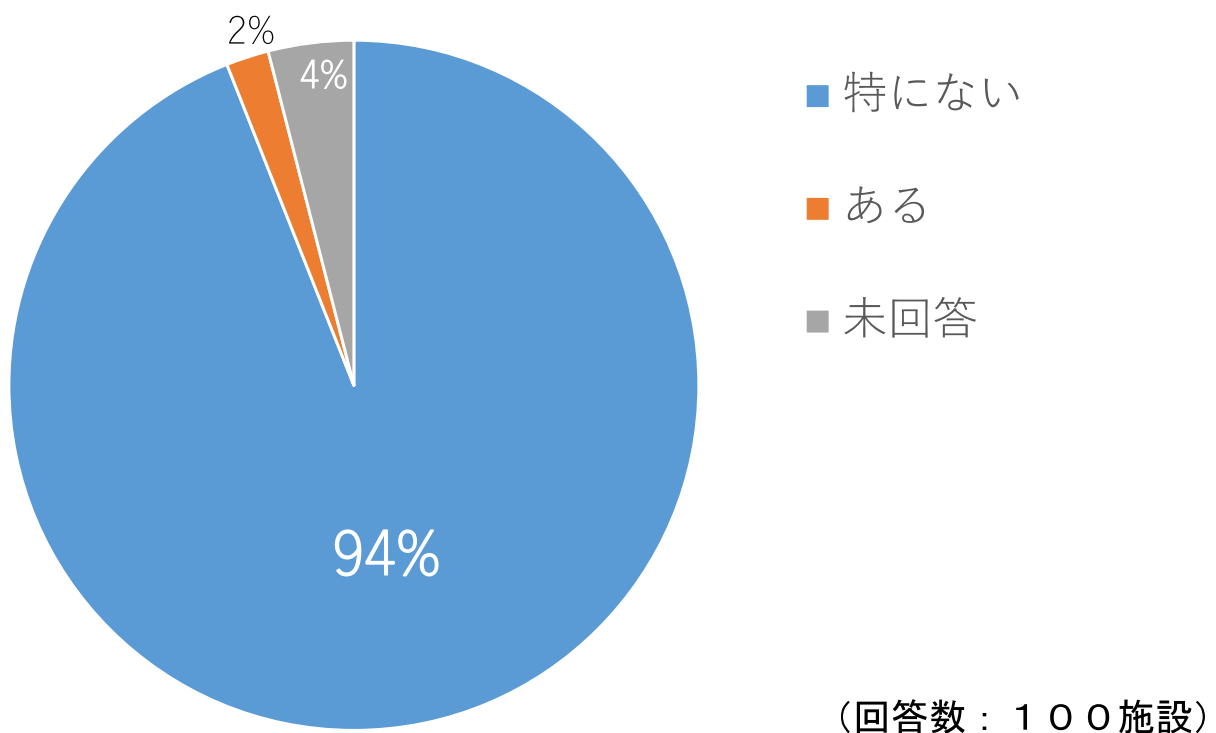
● 代表的な疾患の記録は、学生にとって
有効でしたか？



● 週報は概略評価に対し役立ちましたか？



● 週報に追加した方がよい項目はありますか？



● 週報に関する意見

- ◆ 学生にとっては負担が大きいのでは
 - ◆ 「理解出来なかったところ」に何を記載するかについて学生が迷っていた
 - ◆ 日誌と週報の区別が難しかった
 - ◆ 大学から学生にちゃんと指導をお願いしたい
 - ◆ 学生の理解していない所や、不得意な所がわかり、指導の役に立った
 - ◆ 週報の方が一週間のまとめとなっていてよかった
-

2018 年度 1 期実務実習に新評価方法を導入した大学からの調査内容

報告日；2018 年 9 月 25 日 中四調整機構

薬学協議会事務局からの調査事項

（目的）連絡会議 WG（2018/10/3）の資料にするための調査

調査内容 1. 第 I 期の先行導入について調査を行ったか。

（回答）新薬学実習のアンケート調査はフリーコメント形式で各大学委員へ意見を聴取した。その結果を下記に記述した。

調査内容 2. 先行導入に関する調査の予定について

（回答）上記、新薬学実習のアンケート調査は 1 期が終了してから 2 週間の期限を定めて調査したため、すべての意見を収集できなかった。2 期終了後に 1 期、2 期を踏まえて課題や解決策の関する意見を調査する予定である。大学委員を対象に課題抽出を行い、各実習施設へ直接の調査は計画してしない。

A 大学

第 1 期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

- ・（薬局）トライアルとして薬局実習委員会が作成したルーブリック評価表を配布・使用したが、1 期では特に問題はなかった。
- ・（病院）概略評価は以前より導入しており、特にトラブルはなし。

第 1 期に 8 疾患の振り返りを導入した意見

- ・本学では 8 疾患の数だけではなく、症例の詳細な記載を求めることで、8 疾患のカバー率だけではなく、学生の修得過程の把握に利用でき有用である。
- ・（薬局）薬局-病院実習の連続性に配慮し、薬局実習委員会が作成した 8 疾患の経験に関する資料（連携ツール）を学生に配布・使用したが、特に問題なく使用できた。
- ・（病院）薬局で経験した疾患を参考に、第 2 期に病院実習を行う学生の病棟の割り当てを行う予定である。

B 大学

第 1 期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

今年度の 1 期に用いた概略評価は、あくまでも実習施設での指導薬剤師が概略評価になれることを目的としたトライアルの形をとっており、学生の評価には用いていない。

現在の概略評価には、各項目の合格基準が設定されておらず、指導薬剤師からは、合格基準を設定したほうが評価しやすいとの声もあり、今回のトライアル結果を参考に合格基準の設定を検討する予定である。

第1期に8疾患の振り返りを導入した意見

8疾患への対応については、学生に対応記録表を持参させ、そこに記録させた。実施前には、薬局での8疾患への対応は難しいのではないかと考えられたが、多くの薬局では、ある程度8疾患へ対応可能であるように思われた。

C 大学

第1期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

問題点・反省点として、（事前のガイダンス等で複数回説明を行ったが）学生の概略評価に対する理解が不十分であった。また、受け入れ施設側の概略評価に対する理解も十分で無かったように思う。更に、今後薬局・病院の連携が確立していない現状で評価方法が統一されない（概略評価を使用する、しない）事での問題が発生する可能性もあると考える。

第1期に8疾患の振り返りを導入した意見

一部の病院施設では、取り組んでいただいたが、I期に薬局実習に先駆けて病院実習を行うことで8疾患全ての取り組みは負担が大きかったように考える。

D 大学

第1期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

- ・トライアルを実施した結果、第II期でも引き続き実施する必要がある。
- ・学生にこの概略評価（ルーブリック表）をきちんと理解させる必要がある。

第1期に8疾患の振り返りを導入した意見

- ・ほぼ、すべての学生がクリアしたと考えている。

E 大学

第1期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

指導薬剤師より文章が分かり辛い、ステップが飛んでいるなどの指摘がありました。具体的には、評価2の欄に「全ての医薬品、処方箋と」とあるため、全ては無理なので飛ばして3を改めて評価しましたと言うものです。本評価に向けて語句や表現の修正が必要かと思えます。

【資料 6-3：先行導入に関するアンケート調査結果（中国・四国地区）】

第 1 期に 8 疾患の振り返りを導入した意見

本県で統一した疾患学習記録を作成して使用しましたが、段階を踏んでの指導が増えており、効果的であると考えています。

F 大学

第 1 期に概略評価（ルーブリック表）を導入した意見

1 期実習生全員に導入した。学生は全員ルーブリック表で自己評価したが、指導者からのフィードバックがあった割合は 7 割程度であった

第 1 期に 8 疾患の振り返りを導入した意見

1 期実習生全員に導入し、全員記録した。学修内容は施設によりばらつきがあり、服薬指導の実践、指導記録の作成までできた症例数は少なかった。

以上。

先行導入を実施しての意見
(平成 30 年度第 I 期実務実習報告書より抜粋)

【東北地区】

- I 期より「先行導入」のお願いを実施したが浸透していなかった。
- 複数の大学から実習生を受け入れている施設では、大学間で温度差があるという意見もいただいた。
- II 期には意見収集及び問題点の分析が望まれる。
- 7 月末から 8 月にかけて薬剤師会主催の手引きを用いた研修会が開催されており「先行導入」の周知が進むと期待される。
- ルーブリック評価の本来の趣旨が良く理解されていない。
- 8 疾患の重要性はわかりますが、それに偏りすぎることはありませんか？
- 新カリキュラムの評価方法が、研修会 (8/2) にも出席したが、まだよくわかりません。
- 新コアカリの評価方法が漠然としていて難しさを感じた。

【関東地区】

- 先行導入による概略評価（ルーブリック）の試行を受けた学生は病院が約 40%、薬局が約 45%であり、II 期に向けて先行導入に関する説明書類を施設に郵送して、評価トライアルを促した。なお、学生に対する評価においては、概ね適切であった。
- 学生の実務実習の評価を今年度より、先行導入として実施。事前に説明会・研修会を実施しており、比較的スムーズに行われている。
- I 期実習終了に際し、薬局実習をした学生にアンケートをしたところ、ほとんどの学生がスケジュールを確認して臨み、実習中にも進捗状況を確認していることが分かりました。また、ルーブリック評価も実習開始前に内容を確認して臨み、実習中に達成度を確認していることが分かりましたが、文章が分かりづらいとする感想が寄せられました。
- 新たな評価表（ルーブリック）に戸惑いを感じている。表現の一部が抽象的すぎるのではないだろうか。
- ルーブリック評価を学生と確認しながら行ってみたが、各項目の記載内容を理解し辛く評価しにくい。
- 先行導入（概略評価トライアル）については、理解が十分でない施設もあり、無理なルーブリックのトライアルは、学生のためにならないことがある。
- トライアルで次年度の評価の方の記入もあり、それをあまり理解できていなかったのが気の毒な感じがした。
- ルーブリック評価がよくわからない。
- ルーブリック評価が難しい。

【資料 6-4：先行導入に関する意見（平成 30 年度第 I 期実務実習報告書より）】

- 先行でルーブリック評価も実施だったが、なるほどと感心しながら使用しました。在宅や多職種連携、地域活動など、学生実際に「参画」となると、実施が難しいと感じることもありました。このあたりの実施店舗との連携なども今後の課題となるように感じました。
- 処方の内容に偏りがあり、基本 8 疾患のうちの数疾患の処方が多く、足りない部分は病院実習への申し送りとなりました。接遇になれていない学生もいると思います。改定後はパフォーマンスでの評価となりますが、初期から患者様と対応することが、新しい環境になれずストレスを抱える学生が多いのではないかと、今後の実習に対し不安を感じます。
- 先行トライアル実習を実施しましたが、早期の患者対応に取り組むための学生への意識づけがまだまだ不十分と感じました。大学で新カリキュラムではより早期の患者対応が求められることをしっかり学生に伝えていただきたいです。
- 新コアカリキュラムに沿って実習しましたが、評価の基準があいまいなため、評価面談では少しあいまいな評価になってしまいました。また、病院やる項目が混在していたりで、評価で一番困りました。今後の検討課題と思われます。
- 来年度へのトライアルという形で、今回ルーブリック評価を初めて行いました。ステップアップの段階が分かりにくい等、まだまだ課題が多いと感じました。
- 今回は来年度に向けて、新コアカリキュラムのトライアル（先行導入）を行ったが、できるだけ早く投薬指導までたどり着こうとかなりハイペースで進んでしまった。なので、実習生がいっぱいいっぱいになっているのではないかと不安に思う面と、私達教える側も 1 日当たりの指導するボリュームが多くて、疲れてしまった面があった。そして、いざ投薬となると、やはりいろいろとフォローが必要な場合が多く、来年度以降のカリキュラム（服薬指導メイン）でやっていくのは、実習先に来る時点で、ある程度の服薬指導スキルが必要に感じた。大学側も実習施設側もかなり努力しなければ、新コアカリキュラムを成功させることは難しいのではないかと思う。
- 事前の大学の説明会で 8 疾患の具体的な疾患名が記載されていたが、複雑な疾患名が多く、カルテを見られない薬局で取り扱うのは難しいと思われた。
- ルーブリック評価も、評価項目がざっくりしていて、①の中で 1～5 段階とか◎○△とか評価方法が定まってなくて難しかった。

【北陸地区】

- 改訂コアカリ対応実習の評価について、現行の評価と並行してトライアルを実施するのは、相当厳しいと思われた。次年度の本番に先立って何らかの形で指導薬剤師のトレーニングが必要と感じた。
- 次年度に向けて、概略評価を実験的に行いましたが、評価基準がわかりにくく、評価に慣れていないせいか難しいと感じました。

【資料 6-4：先行導入に関する意見（平成 30 年度第 I 期実務実習報告書より）】

- 来年度からの概略評価で、到達目標レベルを具体的に示して欲しい。
- ルーブリック評価表を使うのは初めてだったので、戸惑いました。
- I 期と II 期に連続して学生が来るのですが、その間隔が短く I 期の評価と II 期の準備を同時進行することは大変慌ただしかったです。
- 概略評価は要求レベルが高すぎる。学生の学力の実情に合っていない。
- 8 疾患できたが、精神疾患では主に不眠や認知症、がんでは麻薬等に偏り、より専門的に実施するのは難しかった。
- 今回の週報で、調剤件数（8 疾患の件数）を書かなくてはならず、服薬指導件数は指導薬剤師も確認していけるのですが、調剤までは、確認していくことはできないので、だいたいのカウントしかできていなかったと思います。忙しい時間帯の調剤で、第 1 週目から 8 疾患の件数を数えていくことは学生さんにとって難しいのではと思います。
- 今回、トライアルとして、C 大学における概略評価・週報による一週間の振り返りを行いました。週報、概略評価とも、学生と定期的（1 週または 3~4 週毎）に実習状況を確認することによって、実習の進み具合や学生の修得具合、今後の実習内容の見直し（計画）を立てやすくなりよいと思われました。しかし、一方で、概略評価の SBOs が薬局では実施が難しい内容があったり、第〇段階の目標があいまいであったり高度すぎるように思われました。

【中国・四国地区】

- 新評価方法を導入したが、学生及び指導薬剤師に対して十分に説明する時間的な余裕が無く、準備が不十分であった。新評価方法のみで評価した施設と、SBO 到達度評価を併用した施設があった。
- I 期で実施した概略評価は、あくまでも実習施設での指導薬剤師が概略評価になれることを目的としたものであり、学生の評価には用いなかった施設があった。
- 概略評価には、各項目の合格基準が設定されておらず、指導薬剤師からは、合格基準を設定したほうが評価しやすいとの意見があった。
- 多くの学生を受け入れている大規模の施設で概略評価を導入し、評価にかかる時間が短縮できてよいとの意見があった。
- 8 疾患への対応について、学生に対応記録表を持参させ、そこに記録させた。実施前には、薬局での 8 疾患への対応は難しいのではないかと思われたが、ある程度 8 疾患へ対応が可能である薬局が多いように思われた。
- 地区内で 8 疾患学習記録用紙の様式を統一して使用した。段階を踏んで指導することができ、記録用紙の使用が効果的であったとの意見があった。

【九州・山口地区】

- 概略評価を行う指標がなく、評価が困難である。また、学生が概略評価について理解

【資料 6-4：先行導入に関する意見（平成 30 年度第 I 期実務実習報告書より）】

しておらず、大学で十分な説明が必要である。

- 概略評価について、ステップ 4 が「現場の薬剤師レベルまで到達した」とあるが、実習期間でそのレベルまでは到達することは困難である。ステップ 4 の内容を変更して欲しい。
- 到達目標が実際の臨床現場にそぐわないものがあった。
- ルーブリック評価の (3) 薬物療法の実践での③、④は元々無理なレベルが設定されているのではなかろうか。
- 評価者の問題であるが、評価については他の実習生との相対評価になりがちであると考ええる。
- 新カリキュラムは旧よりも SBO s があいまいなので実習で行う内容が書かれているとよい（指導内容を検討しやすい）