

改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した病院実務実習の評価

病院実務実習評価改定案

(1)【②臨床における心構え】

観点	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命及び社会的責任	
アウトカム	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命を自覚し、倫理的行動をする。 医療関係法規を遵守して、薬剤師としての責任を自覚する。	
評価	4	患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を最優先尊重して行動する。医療の中で薬剤師に求められる責任を自覚し、自らを律して行動する。さらなる患者ケアの向上に向けた自己啓発を行う。
	3	患者・生活者の視点に立つ。日常の学びを振り返り記録し、省察する。
	2	生命の尊厳を意識し、他者の人権を尊重する。 薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシーを保護する。
	1	薬剤師としての義務及び個人情報保護に関して留意している。

(1)【②臨床における心構え】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命及び社会的責任	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命及び社会的責任
アウトカム	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命を自覚し、倫理的行動をする。 医療関係法規を遵守して、薬剤師としての責任を自覚する。	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命を自覚し、倫理的行動をする。 医療関係法規を遵守して、薬剤師としての責任を自覚する。
評価	4 患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を 最優先 して行動する。医療の中で薬剤師に求められる責任を自覚し、自らを律して行動する。さらなる患者ケアの向上に向けた自己啓発を行う。	患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を 尊重 して行動する。医療の中で薬剤師に求められる責任を自覚し、自らを律して行動する。さらなる患者ケアの向上に向けた自己啓発を行う。
	3 患者・生活者の視点に立つ。日常の学びを振り返り記録し、省察する。	患者・生活者の視点に立つ。日常の学びを振り返り記録し、省察する。
	2 生命の尊厳を意識し、他者の人権を尊重する。 薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシーを保護する。	生命の尊厳を意識し、他者の人権を尊重する。 薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシーを保護する。
	1 薬剤師としての義務及び個人情報保護に関して留意している。	薬剤師としての義務及び個人情報保護に関して留意している。

【Q1】4段階目の「患者・生活者の利益と安全」を「最優先」することは必ずしも正しくないと思います。

→ 「最優先」を「尊重」とし、Q1は回答なし。

【Q2】2段階目「人権の尊重」という内容をどう評価したらよいかわかりません。

【Q3】2段階目「生命の尊厳を意識し、人権の尊重する」の部分は薬剤師向けにかみ砕いた表現にして欲しい。

【A2, 3】この評価は概略評価ですので、詳細を表現することはできません。「人権の尊重」について個別のことですが医療という側面では、例えば以下のようにお考えください。

- ・患者の尊厳を冒瀆するような発言を、学生は無意識にしてしまう。
- ・自分の都合で、患者の訴えへの対応を後回しにしてしまう。
- ・患者の名前を呼ばず、「おじいちゃん、おばあちゃん」などと呼びかけてしまう。
- ・「親しみ」の意味を勘違いして、患者にいわゆる「タメ口」で話かけてしまう。

このような場合、学生には不適切であることをきちんと指摘し改善を促してください。改善が見られれば良いでしょう。

(2)【②処方せんと疑義照会】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)	
アウトカム	処方監査と疑義照会を実践する。 処方監査: 患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性、適切性を判断する。 疑義照会: 必要に応じて、疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施し、記録し、次に活かす。最終的には、医師の処方行動に変容をもたらす。	処方監査と疑義照会を実践する。 処方監査: 患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性、適切性を判断する。 疑義照会: 必要に応じて、疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施し、記録し、次に活かす。最終的には、医師の処方行動に変容をもたらす。	
評価	4	明らかな疑義が無くても患者情報などを判断し、より良い処方を提案する。	明らかな疑義が無くても患者情報などを判断し、より良い処方を提案する。
	3	患者情報や医薬品の情報を考慮して疑義照会を適切に行い、代替案を提示する。	患者情報や医薬品の情報を考慮して疑義照会を適切に行い、代替案を提示する。
	2	医薬品の基本的な情報に基づき、処方に対する疑義の有無を判断する。 ※患者情報は、④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育、及び薬物療法の実践 ①患者情報の把握に基づく ※医薬品情報とは、(3)薬物療法の実践 ②医薬品情報の収集と活用に基づく	医薬品の基本的な情報に基づき、処方に対する疑義の有無を判断する。 ※患者情報は、④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育、及び③薬物療法の実践 ①患者情報の把握に基づく ※医薬品情報とは、(3)薬物療法の実践 ②医薬品情報の収集と活用に基づく
	1	処方箋の形式上の不備が無い確認し、処方箋に従って調剤する。	処方箋の形式上の不備が無い確認し、処方箋に従って調剤する。
解説	全体: 処方監査は調剤室で行うことに限らず、病棟等で行うことも含む。 レベル4: 薬剤師が病棟で活動する事により、処方監査は病棟でも行われるようになった。その際、薬剤師の気づきにより、患者の状態に合わせた一包化や剤形変更等、患者個別のニーズに合わせた調剤が実現している。従って、ここでの評価レベル4は、病棟実習を経験した後でないと到達できない内容としている。	全体: 処方監査は調剤室で行うことに限らず、病棟等で行うことも含む。 レベル4: 薬剤師が病棟で活動する事により、処方監査は病棟でも行われるようになった。その際、薬剤師の気づきにより、患者の状態に合わせた一包化や剤形変更等、患者個別のニーズに合わせた調剤が実現している。従って、ここでの評価レベル4は、病棟実習を経験した後でないと到達できない内容としている。	

【Q1】 電子カルテなので処方箋の形式上の不備はなく、1を達成できません。

【A1】 電子カルテ等を用いて入出力される処方箋は形式上の不備は生じないように設計されていることと思います。学生は本物の処方箋をみて、実際に記載事項に不備がないことを確認できれば十分かと思えます。不備がないことを前提に触れないのではなく、処方箋の形式について学生に意識させることが大切と考えます。

【Q2】 患者情報が処方箋に記載されたものでなく、服薬指導によって入手した情報をもとに行うとすると、3は病棟実習を実施しなければ達成できないということでしょうか？

【A2】 患者情報の入手手段は服薬指導を介するものとは限りません。電子カルテやお薬手帳、病棟の看護師に電話で尋ねるなど様々な方法をすべて含むと考えてください。

【Q3】 処方監査と疑義照会の2つの内容が入っていて評価しづらいです。

【A3】 実習の際には、処方監査に重点を置き疑義照会をさせない日があったり、疑義照会すべきものをピックアップしたりと様々な工夫をされているかと思いますが、この概略評価では処方監査と疑義照会は一連のものとしてお考え下さい。

(2)【③処方せんに基づく医薬品の調製】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	処方せんに基づく医薬品の調製	処方せんに基づく医薬品の調製
アウトカム	監査結果に基づき適正な医薬品調製を実践する。	監査結果に基づき適正な医薬品調製を実践する。
評 価	4	監査・調剤において、特別な注意を要する医薬品を確認し、その適切な取り扱いを行う。調剤業務の中で調製された薬剤の監査を行い、間違いがあれば指摘する。
	3	<u>抗がん薬調製と無菌調製の違いを理解し</u> 、適切に実施する。
	2	一包化、錠剤等の粉碎、適切な賦形等、工夫を必要とする調剤について、適切に実施する。
	1	計数・計量調剤(散剤、水剤、軟膏、注射剤など)を正確に行う。

【Q1】 抗がん薬調製も無菌調製であって、「抗がん薬以調製と無菌調製の違い」というのは不適切では？

→ 評価3の修正により、この質問は削除

【Q3】 評価1と2は内服薬の調剤に偏っていて、注射剤調剤の評価が難しいです。

【A3】 1では、注射剤も含めて計数と計量調剤をすることが求められます。また、2では「工夫を必要とする調剤」の実施を求めています。注射剤を調製する上での工夫について例示を追加しました。更に、内服薬の抗悪性腫瘍薬を調剤する際にも3で示しましたケミカルハザード回避が必要になりますことを申し添えます。

【Q2】 無菌的混合操作は、計数計量調剤を実践するものは別の内容だが、無菌的混合操作を実践すれば3になってしまうことに違和感があります。

【Q4】 ルーブリックが段階的になっていないと感じます。

【A2,4】 1から3へ順に、薬剤師業務としての難度が上がる設定にしており、必ずしも段階的ではありません。一時的に1と3の内容を満たし2の内容が未実施となってしまうのは、各施設の実習スケジュールの都合で仕方ないことと思います。あまり短い期間で捉えるのではなく、実習全体として評価をお願いします。

【Q5】 4の特別な注意を要する医薬品のイメージが沸きません。

【Q5】 該当するSBOはF(2)③18ですので、そちらをご参照ください。

(2)【④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育】

		現行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点		患者・来局者対応、情報提供・教育	患者・来局者対応、情報提供・教育
アウトカム		患者からの情報収集、患者への情報提供及び教育を実践する。	患者からの情報収集、患者への情報提供及び教育を実践する。
評価	4	患者の問題点を見出し、解決するための服薬指導や教育を行う。	患者の問題点を見出し、解決するための服薬指導や教育を行う。
	3	患者の理解度や状態を含めた情報を収集・評価し、適切な服薬指導を行う。指導記録を作成する。	患者の理解度や状態を含めた情報を収集・評価し、適切な服薬指導を行う。指導記録を作成する。
	2	患者から薬物治療に係る基本的な情報(症状、既往歴、アレルギー歴、薬歴、副作用歴、生活状況等)を正確に収集し、記録する。処方された医薬品について用法用量、薬効、副作用、使用上の注意事項などの基本的な情報を提供し、記録する。	患者から薬物治療に係る基本的な情報(症状、既往歴、アレルギー歴、薬歴、副作用歴、生活状況等)を正確に収集し、記録する。処方された医薬品について用法用量、薬効、副作用、使用上の注意事項などの基本的な情報を提供し、記録する。
	1	患者から薬物治療に係る基本的な情報(症状、既往歴、アレルギー歴、薬歴、副作用歴、生活状況等)を収集する。処方された医薬品について用法用量、薬効、副作用、使用上の注意事項などの基本的な情報を提供する。	患者から薬物治療に係る基本的な情報(症状、既往歴、アレルギー歴、薬歴、副作用歴、生活状況等)を収集する。処方された医薬品について用法用量、薬効、副作用、使用上の注意事項などの基本的な情報を提供する。
解説	全体:患者に対する対応は、投薬窓口に限らず、病棟、外来等での業務全てを含む。 レベル3:ここに示す患者とは、高齢者、妊婦・授乳婦、小児、障害を持った方等様々な条件を持つ患者も含み、その病態や状況に適切に対応できる事を示す。	全体:患者に対する対応は、投薬窓口に限らず、病棟、外来等での業務全てを含む。 レベル3:ここに示す患者とは、高齢者、妊婦・授乳婦、小児、障害を持った方等様々な条件を持つ患者も含み、その病態や状況に適切に対応できる事を示す。	

【Q1】入院患者の情報収集と捉えると評価しやすいですが、(3)①「患者情報の把握」との違いがわかりません。

【Q2】(3)③④「処方設計と薬物療法の実践」と内容が重複していると思います。

【A1, 2】例えば、(3)③で患者の薬物治療上の問題点を評価するためには、患者から情報を収集することも必要です。(2)④では3段階目に到達しないと、(3)③の2段階目に到達することができません。異なるループリック間では、同じ段階になるとは限りません。それぞれ重複ではなく、有機的につながっているとご理解ください。

【Q3】1と2では情報を提供する相手が、患者なのか医療従事者なのかはっきりしません。

【A3】観点やアウトカムに示されておりますが、患者に対して行うものをご理解ください。

【Q5】情報の収集と情報の提供の2つの要素が同じ項目に含まれています。収集はできるけれども、提供はできない場合には評価がむずかしい。

【A5】患者の対応をする際には、情報の収集と提供は一連の流れとなります。チェックポイントとしてのSBOでは情報の収集と提供は別の項目になっていますので、実習生の成長の過程では起こり得る状況ですが、それでは患者対応が完結しておらず評価されないと考えてください。

(2)【⑤医薬品の供給と管理】

		現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点		医薬品の供給と管理	医薬品の供給と管理
アウトカム		適正な医薬品の供給と管理を実践する。	適正な医薬品の供給と管理を実践する。
評価	4	採用および採用取り消し、季節性、曜日、使用頻度、不良在庫の回避、ロット管理等を考慮に入れた適切な医薬品の管理を行う。	採用および採用取り消し、季節性、曜日、使用頻度、不良在庫の回避、ロット管理等を考慮に入れた適切な医薬品の管理を行う。
	3	法的に取扱い上の規制を受けている医薬品(劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬および覚醒剤原料、特定生物由来製品、放射性医薬品、院内製剤、漢方製剤など)の管理(発注、供給、補充、保管、廃棄、記録など)を適切に実践する。	法的に取扱い上の規制を受けている医薬品(劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬および覚醒剤原料、特定生物由来製品、放射性医薬品、院内製剤、漢方製剤など)の管理(発注、供給、補充、保管、廃棄、記録など)を適切に実践する。
	2	医薬品の保管条件や有効期限を考慮した供給管理をする。	医薬品の保管条件や有効期限を考慮した供給管理をする。
	1	調剤棚や病棟にある医薬品の不足分の補充を適切に行う。	調剤棚や病棟にある医薬品の不足分の補充を適切に行う。
解説		医薬品管理は、業務の性質上学生が一人で行うことは難しいため、実習形態として、指導薬剤師が学生と一緒に実施することで体験型実習としてよい。	医薬品管理は、業務の性質上学生が一人で行うことは難しいため、実習形態として、指導薬剤師が学生と一緒に実施することで体験型実習としてよい。

【Q1】 1 と 3 は実施したが、 2 は未実施という状態になりました。

【A1】 冷所保管や遮光保存、防湿などは日々の調剤業務の際にも実施しますし、調剤棚や病棟へ補充する際には、いつも気にしているかと思います。また、有効期限の長いもの棚の奥に置いたり、期限切れが差し迫っている医薬品を工夫して捌いたりしているかと思います。そういった、在庫管理上の工夫を示されながら、学生に実習させてはいかがでしょうか。

【Q2】 3 の放射性医薬品は当院では取り扱っておらず、 3 の評価を付けられません。

【A2】 3 で法的規制のある医薬品を管理すること求めています。括弧内に例示したもの全ての実践を求めているものではありません。各医療機関で取扱いのあるものを、学生に経験させてください。

【Q3】 3 は継続的な実施が必要で、実習で行うのは困難です。【Q4】 在庫管理は短期間の実習中には実施できません。【Q5】 在庫管理については講義しか行えません。【Q6】 当院では在庫管理を外注しており実施できません。【Q7】 医薬品の供給業務のスタイルが当院のものと合っておらず、評価がしづらい。

【Q3,4,5,6,7】 各施設によって運用は様々かと思います。病院に医薬品が納入されてから患者に投与されるまでのすべての局面で医薬品の管理はされますので、医療機関の医薬品の管理責任や実際に管理している業務について、薬剤師の立ち位置を示すことが大切です。薬剤師が関与することを見せたり、一緒に実施して学生に伝えてください。各施設の実習のスケジュールや組み立て方(方略)によって、1→2→3・・・とならない時期が一時的に生じるかもしれませんが、長い期間で捉えてください。

(2)【⑥安全管理】-1

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	安全管理—医療安全	安全管理—医療安全
アウトカム	医療安全の取組みを理解し実践する。	医療安全の取組みを理解し実践する。
評価	4	自施設のインシデント、アクシデントなどを分析し、改善案を提案する。
	3	自分の経験したミスの原因を議論し、対策を実践する。
	2	自分の経験したミスを報告する。(口頭またはレポートによっておこなう。)
	1	医薬品および医薬品以外に関連した安全管理体制、手順書等を確認し、その仕組みを <u>理解する。</u>
解説	レベル1:「手順書」は、「医薬品の安全使用のための業務手順書」に限らず、院内のマニュアル、内規など全般を指す。	レベル1:「手順書」は、「医薬品の安全使用のための業務手順書」に限らず、院内のマニュアル、内規など全般を指す。

【Q1】3の対策を実践するのは難しい。

【Q2】学生の提案は実現不可能なものが多く殆ど採用できなかった。

【A1, 2】病院のルールや様々な事情が分からないと実現可能な提案は難しいと思います。学生からの提案に対して、なぜ実現できないのかお示ししていただいた上で、さらに考えを深めさせることが大切です。また、病院のシステムを変更することも対策の一つですが、学生自身の行為を見直すことも重要な対策です。学生の行動変容を促すようなご指導をお願いします。

(2)【⑥安全管理】-2

		現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点		安全管理—感染管理	安全管理—感染管理
アウトカム		感染対策を理解し実践する。	感染対策を理解し実践する。
評価	4	感染対策(予防、蔓延防止など)について、問題点を指摘し、具体的な提案をする。	感染対策(予防、蔓延防止など)について、問題点を指摘し、具体的な提案をする。
	3	—	—
	2	感染予防に配慮し臨床検体・医療廃棄物適切に取り扱う。	感染予防に配慮し臨床検体・医療廃棄物適切に取り扱う。
	1	実習施設の感染管理の規定を <u>遵守する。</u>	実習施設の感染管理の規定に <u>沿って行動する。</u>
解説	レベル1:スタンダードプリコーションの意味は「感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用する疾患非特異的な予防策(アメリカ疾病管理予防センター)」である。従って、自分が遵守することの他に、感染予防を広く行う事をさす。レベル1に求められる内容としては難しすぎるため、この項目からスタンダードプリコーションの言葉を削除した。	レベル1:スタンダードプリコーションの意味は「感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用する疾患非特異的な予防策(アメリカ疾病管理予防センター)」である。従って、自分が遵守することの他に、感染予防を広く行う事をさす。レベル1に求められる内容としては難しすぎるため、この項目からスタンダードプリコーションの言葉を削除した。	

【Q1】 B型肝炎の予防接種を終えていない学生には、臨床検体の取り扱いを体験させられません。

【Q1】 この点につきましては、大学と事前に話し合いをして下さい。

(3)【①患者情報の把握】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	患者情報の把握	患者情報の把握
アウトカム	患者情報の各種媒体を適切に確認・把握し、必要に応じて患者アセスメントを実施し、薬物治療に活かす。	患者情報の各種媒体を適切に確認・把握し、必要に応じて患者アセスメントを実施し、薬物治療に活かす。
評価	4 薬物治療の評価に必要な情報を判断し、収集・整理することで、患者の状況を適切に把握し、薬物治療に活かす。	薬物治療の評価に必要な情報を判断し、収集・整理することで、患者の状況を適切に把握し、薬物治療に活かす。
	3 患者応対、他職種及び各種媒体から患者情報を収集し、評価する。	患者応対、他職種及び各種媒体から患者情報を収集し、評価する。
	2 患者応対及び患者情報の各種媒体(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、検査値、お薬手帳など)から情報を収集する。 ※患者応対とは、(2) 処方せんに基づく調剤 ④患者・来局者応対、服薬指導、患者教育に基づく情報	患者応対及び患者情報の各種媒体(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、検査値、お薬手帳など)から情報を収集する。 ※患者応対とは、(2) 処方せんに基づく調剤 ④患者・来局者応対、服薬指導、患者教育に基づく
	1 患者情報の各種媒体(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、検査値、お薬手帳など)から薬物治療に必要な情報源にアクセスする。	患者情報の各種媒体(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、検査値、お薬手帳など)から薬物治療に必要な情報源にアクセスする。

【Q1】(3)③④「処方設計と薬物療法の実践」と内容が重複しています。

【A1】(3)③のアウトカムの※にも「薬物療法の問題点の評価は、①患者情報の把握及び②医薬品情報の収集と活用に基づく」と示しておりますように、「患者情報の把握」ができることで、③④の「処方設計と薬物療法の実践」ができるようになります。他のルーブリックと内容がオーバーラップすることはありません、それぞれが連動して徐々にパフォーマンスが向上していくものとご理解ください。

(3)【②医薬品情報の収集と活用】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	医薬品情報の収集と評価・活用	医薬品情報の収集と評価・活用
アウトカム	薬物療法の評価に必要な情報について、最も適切な情報ソースを効果的に使用し、情報を収集すると共に、得た情報及び情報ソースを批判的に評価し、効果的に使用する。	薬物療法の評価に必要な情報を収集し、得た情報及び情報ソースを批判的に評価し、効果的に使用する。
評価	4 一次資料を含めた情報を適切に評価し、目的に合わせて加工し、提供する。患者啓発や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成する。	一次資料を含めた情報を適切に評価し、目的に合わせて加工し、提供する。患者啓発や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成する。
	3 調査の目的を明確にし、基本的な情報源に加え、複数の情報源を利用して調査を実践する。得た情報の評価を常に行い、情報を必要とする相手のニーズを踏まえて、患者や医療スタッフに提供する。	調査の目的を明確にし、基本的な情報源に加え、複数の情報源を利用して調査を実践する。得た情報の評価を常に行い、情報を必要とする相手のニーズを踏まえて、患者や医療スタッフに提供する。
	2 薬物療法の評価に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォームに加え、診療ガイドラインなどを確認し、情報収集し、取捨選択する。	薬物療法の評価に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォームに加え、診療ガイドラインなどを確認し、情報収集し、取捨選択する。
	1 薬物療法の評価に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォームを確認し、情報収集する。	薬物療法の評価に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォームを確認し、情報収集する。

【Q1】 3 で提供をしているのに、4 では作成に留まっているのは違和感があります。

【A1】 3 までの情報提供に加え、4 では一次資料まで活用して情報提供することを求めています。また、3 まではニーズに基づいて提供していますが、4 では求めが無くても主体的に発信する要素が加わっています。

【Q2】 アウトカムの文言がおかしい

→ アウトカムの表現を変更しました。この Q への回答はなし。

(3)【③処方設計と薬物療法の実践(処方設計と提案)】

	現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点	薬物療法の問題点の識別と処方設計及び問題解決	薬物療法の問題点の識別と処方設計及び問題解決
アウトカム	患者の薬物療法の問題点の評価に基づき問題解決を実践し、個別最適化する。 ※薬物療法の問題点の評価は、「①患者情報の把握」及び「②医薬品情報の収集と活用」に基づく	患者の薬物療法の問題点の評価に基づき問題解決を実践し、個別最適化する。 ※薬物療法の問題点の評価は、「①患者情報の把握」及び「②医薬品情報の収集と活用」に基づく
評価	4 論理的で実行可能な解決策を明示し、薬物療法の個別最適化を実践する。	論理的で実行可能な解決策を明示し、薬物療法の個別最適化を実践する。
	3 薬剤師の提案により実施した薬物療法の結果を評価する。	薬剤師の提案により実施した薬物療法の結果を評価する。
	2 薬物療法上の問題点について現状評価を行い、処方設計を行う。	薬物療法上の問題点について現状評価を行い、処方設計を行う。
	1 薬物療法の有効性、アドヒアランスや腎機能低下時の投与量などの基本的な問題点を抽出する。	薬物療法の有効性、アドヒアランスや腎機能低下時の投与量などの基本的な問題点を抽出する。
解説	レベル1:患者の問題点を抽出するツールとして、カルテ等からの患者情報、患者面談、持参薬調査の結果等も活用する。	レベル1:患者の問題点を抽出するツールとして、カルテ等からの患者情報、患者面談、持参薬調査の結果等も活用する。

【Q1】3は「薬剤師の提案により」とあるが、薬剤師のみの判断で提案したものと、学生が薬剤師を通して提案したものと、同一と考えてよいでしょうか？

【A1】学生が薬剤師を通して提案した結果をアセスメントするほうが、学生実習としてはより望ましいことです。いずれにしても、薬剤師と一緒に薬物治療について考えるプロセスを作ることが大切です。

(3)【④処方設計と薬物療法の実践(薬物療法における効果と副作用の評価)】

		現 行 (Ver.2)	修正案 (Ver.3)
観点		有効性モニタリングと副作用モニタリング	有効性モニタリングと副作用モニタリング
アウトカム		薬物療法の経過の観察や結果の確認を実践する。	薬物療法の経過の観察や結果の確認を実践する。
評価	4	薬物治療に関する経過をモニタリングし、患者の状況を総合的に判断して、処方設計や問題解決につなげる。	薬物治療に関する経過をモニタリングし、患者の状況を総合的に判断して、処方設計や問題解決につなげる。
	3	評価した患者の状態に応じ、処方設計や問題解決につなげる。有効性が不十分な場合や、副作用を確認した場合には、対策を検討する。	評価した患者の状態に応じ、処方設計や問題解決につなげる。有効性が不十分な場合や、副作用を確認した場合には、対策を検討する。
	2	患者との面談や臨床検査値等の継続的なモニタリングを実践し、患者の状態を適切に評価し、その結果を適切に記録する。	患者との面談や薬物血中濃度、臨床検査値等の継続的なモニタリングを実践し、患者の状態を適切に評価し、その結果を適切に記録する。
	1	薬物療法の有効性、安全性及び副作用を評価する指標を選択する。	薬物療法の有効性、安全性及び副作用を評価する指標を選択する。
解説		レベル1:指標は、カルテ記載事項や臨床検査値等を指す。	レベル1:指標は、カルテ記載事項や臨床検査値等を指す。

【Q1】(3)③「処方設計と提案」と実践の部分が重複しています。

【A1】患者に対する薬物療法の提供には、③で求めている医薬品の情報や患者の情報の活用と④で求めている有効性と副作用の評価の双方が必要です。重複ではなく、それぞれが連動しているものとご理解ください。

【Q2】学生が血中濃度を評価できることが、どの段階になるのか判断が難しい。

→ 2に「薬物血中濃度、」を加筆することで、判断を容易にした。このQ&Aは掲載しない。

●概略評価全般に関する質問

【Q1】 実務実習記録による評価は、レポート・症例等で実施するのでしょうか？他に評価の確認日の設定を行うのでしょうか？

【A1】 (4)「チーム医療への参画」と、(5)「地域の保健・医療・福祉への参画」の領域の評価は、実習日誌にコメントを入力する形式でフィードバックし形成的評価すること指します。概略評価（ルーブリック）による評価は行いません。

【Q2】 これまでの SBOs に比べ、ざっくりとした評価項目なため、細かい項目がこなせているのか曖昧になってしまうのでは？

【A2】 モデルコアカリキュラムの SBOs をチェックしてください。この SBOs は実施したかのチェックポイントで、できたか否かを確認するものではないことにご留意ください。