

薬学実務実習に関するガイドライン

平成 27 年 2 月 10 日

薬学実務実習に関する連絡会議

目 次

1. 薬学実務実習の在り方・目標	1
2. 枠組み、要件	3
3. 大学への指針	4
4. 実習施設への指針	6
5. 指導する薬剤師への指針	8
6. 実習内容	9
7. 評価	10
【別添 1】実務実習の枠組み	12
【別添 2】＜別表＞薬学実務実習における実施内容（例示）	15
【別添 3】ガイドラインに基づいた薬局－病院実務実習 実習期間の例示	25
【別添 4】病院での望ましい参加・体験型実習（病棟実習）	26
【別添 5】薬局での望ましい参加・体験型臨床実習	29
 (参考資料)	
・薬学実務実習に関する連絡会議について	33
・薬学実務実習に関する連絡会議 構成員名簿	34
・薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループについて	35
・薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループ 構成員名簿	36

薬学実務実習に関するガイドライン

薬学教育モデル・コアカリキュラムは、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献できる薬剤師育成等の観点から、平成 25 年度に改訂された。本ガイドラインは、改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、モデル・コアカリキュラム）に準拠した大学の臨床準備教育（医療現場での実践的な臨床能力修得を目的とする 1 年次から 4 年次までの教育）及び薬学実務実習（以下、実習）を適正に実施するための指針を示したものである。

本ガイドラインには、大学が主導的な役割を果たし、実習を行う病院及び薬局施設（以下、実習施設）と円滑に連携して、下記「薬学実務実習の在り方・目標」に述べる実習が実現されるよう、実習の水準の確保・向上のための様々な工夫等を盛り込んでいる。

本ガイドラインの内容を良く理解いただき、臨床準備教育から実習において学生が高い臨床対応能力を修得できるよう大学、実習施設で本ガイドラインを十分活用いただきたい。

もとより、次世代を担う薬剤師を育成する責務が、大学と現職薬剤師双方にある。本ガイドラインを基にモデル・コアカリキュラムの目指す学習が適切に行われ目標が達成されているか、大学と実習施設双方で常に確認・評価していくことが必要である。

大学及び実習施設等関係者各位の努力により、現在までに一定の水準で実習可能な体制が構築されていることは高く評価できるが、モデル・コアカリキュラムに準拠した平成 31 年からの実習に向け、本ガイドラインに従い更に充実した学習方法の検討、連携の準備等を行うことが望まれる。そのため、平成 31 年の実務実習開始までに大学や実習施設の状況等を毎年確認し、検証していく。本ガイドラインは、まず 3 年間の準備期間を目安に検証し、必要があれば改訂する。本実施後も社会のニーズの変化に対応して定期的に見直し改訂していくこととする。

1. 薬学実務実習の在り方・目標

1) 「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得

モデル・コアカリキュラムでは、6 年卒業時に必要とされている資質として「薬剤師として求められる基本的な資質」（以下、「基本的な資質」）を示している。実習は、それまで薬学部で学んできた知識・技能・態度を基に臨床現場で「基本的な資質」の修得を目指し実践的な臨床対応能力を身に付ける参加・体験型学習である。

実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指すものである。また、「基本的な資質」は、その水準を、医学、薬学の進歩に応じて高めていくことが必要であり、それが薬剤師としての生涯研鑽^{さん}の目標であることも、実習を通じて学生及び指導に携わる薬剤師ともに深く認識することが肝要である。

2) 公平で幅広く参加・体験できる実習

実習は、モデル・コアカリキュラムに示された目標を単に作業として身に付けるのではなく、目標の持つ意義を理解してそれを修得することを目的とすべきである。そのために、知識偏重の実習ではなく、医療人の一員として臨床現場で個々の事例や症例を体験して、医療における薬剤師業務の意義や薬物治療における薬剤師の役割を理解し、薬の専門職として医療現場で臨機応変に対応できる実践的な能力を養成する実習を行う。

薬物治療に関しては、モデル・コアカリキュラムに、全ての実習生がどの実習施設でも標準的な疾患について広く学ぶことを目的として「代表的な疾患」が提示されている。また、各SBOの中で、最低限共通して確保してほしい内容は括弧内に例示されている。大学及び実習施設は、実習生が実習施設によって体験できる症例や参加できる事例等に不公平が生じないように努める。

※「代表的な疾患」：がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症（モデル・コアカリキュラムより）

3) 大学、病院、薬局の連携

モデル・コアカリキュラムの趣旨を踏まえ、大学－病院実習－薬局実習の学習の連携を図り、一貫性を確保することで、学習効果の高い実習を行う。実習施設と大学は、臨床準備教育の内容や実習生の情報等を共有することで、より実践的な学習を円滑に進められるよう努める。また、病院、薬局は、実習施設間で実習生の実習した内容やその評価等を共有することで、重複する目標の指導を分担し、「代表的な疾患」の体験等を連携して実施し、実習生に効果的で効率的な実習を行う。

大学、病院、薬局では、本ガイドラインに示された指針の下、各大学、実習施設の特性に応じた学習内容を具体的に組み立てる必要がある。その際、必要に応じて複数施設でのグループ学習を取り入れるなど、実習生が全てのSBO-GIOを、参加・体験を通して達成するよう柔軟に対応することが望まれる。

実習施設では、各実習生がどのような実習を行うのか実習開始前に「実務実習実施計画書」（以下、実施計画書）を作成する。実施計画書作成には大学が積極的に関与し、その計画書どおりに実習が実施されているか常に確認を行う。

薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者となる薬剤師（以下、責任薬剤師）、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師（以下、認定指導薬剤師）、その施設で実習指導に携わる薬剤師（責任薬剤師及び認定指導薬剤師を含む。以下、指導薬剤師）は、施設全体で実習生についての情報、実施計画書の内容を共有し、円滑な連携の中で実習を行うことが必要である。

（大学の实習への関与）

大学の臨床準備教育では、「前」のSBOで示された内容について、学生が臨床現場でスムーズに参加・体験型の実習を行うことができる水準まで修得させる必要がある。また、

大学は、実習を含めた学習により、学生が卒業時に「基本的な資質」の修得に至ったかを確認・評価する責務がある。そのため、実習施設と連携を密にして、実習の内容と質の担保に積極的に関与し、実習の学習効果を常に確認することが求められる。

また、実習を行う学生に対して、本ガイドラインに準拠した実習に十分対応できるように、心構えや実習中の態度についても適切な指導を行い、学生の円滑な学習に向け責任を持って支援する。

(病院、薬局における実習)

実習施設では、責任薬剤師の管理下、認定指導薬剤師の下、実施計画書に基づき、実習生が多くの患者や生活者に接して幅広い薬剤師業務について繰り返し体験し、コミュニケーション能力や問題解決能力を培うことができる実習を行う。

病院においては、原則として患者の薬物治療を経時的にモニタリングしながら学び、薬局においては、原則として地域住民の薬物治療、在宅医療、セルフメディケーションの実践を学ぶ。病院、薬局が連携した地域保健活動についても参加・体験する。責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、施設で実習指導に携わる薬剤師はもとより、施設に勤務するスタッフ全員が連携し、円滑かつ充実した学習が実施できるよう環境整備を行う。

2. 枠組み、要件

1) 実習の枠組み

モデル・コアカリキュラムにおいては、作業を修得するのではなく、薬剤師業務の意義を学ぶことを重視して、SBOを病院実習と薬局実習に分けていない。それは、病院・薬局どちらにも関連する実習内容は、どちらかの施設で重点的に実習を行うことで、より多くの患者等に接し「代表的な疾患」を体験する実習期間を十分に確保するなど、効果的な実習を行うためである。

このような実習を行うためには、病院実習と薬局実習の連携を図り一貫性を確保する必要がある。学生にとって実習と実習の間が数か月空くことは、記憶やモチベーションの低下にもつながり、最初の実習で重点的に行った内容を次の実習でも再度重点的に行わなければならない。したがって、「実習→ふりかえり」を連続して行うことで最も効果的な実習が可能となる。

実習を連続して行うためには、「Ⅰ期とⅢ期に実施」という組合せは行わないこととなることから、全体として受入れの規模を増やす必要がある。したがって、実習施設数や受入れ者数を増やす取組を進めるとともに、病院実習と薬局実習を連続して行えるよう、別添1に基づき、病院・薬局実務実習調整機構（以下、調整機構）において4期制で割り振りを行う。

2) 実習期間

大学の臨床準備教育は、少なくとも、既に実施されている「実務実習事前学習」の実施

基準は確実に担保する。各大学の学習方法や学生の修得度合等を考慮して、「前）」の SBO を実習開始前に十分達成できるよう時間配分を適宜検討する。

病院、薬局の実習期間は連続性のある 22 週間とし、各施設 11 週間を原則とする（各実習施設での実習期間と次の実習期間の間に 2 週間から 4 週間程度の準備とふりかえり期間を設定する）が、大学が主導し病院－薬局が連携して更に学習効果の高い方略や期間等を検討し実習を進めることも可能である（ただし、22 週間を下回らないこと。）。この場合、別添 1 を踏まえ大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

3) 実習施設の要件

実習施設が実習実施にふさわしい施設であるかどうかは、本ガイドラインに準拠して薬学教育協議会が示す施設要件を基に、調整機構で確認、公表を行う。大学は上記の「施設要件」に基づき、実習を行う施設が要件を満たしているか事前に確認する。また、各施設では、実習生を受け入れる際は要件を満たしていることを再確認し、要件を満たしていないことが判明した場合は調整機構に速やかに報告する。施設要件についても本ガイドラインの改訂に合わせて見直しを行っていく。

3. 大学への指針

大学は、実習を行う学生に対して、実習施設での円滑で学習効果の高い実習を行うため、入学時から医療人としての心構えや望ましい態度について教授・指導する責務を負う。その上で、大学は、臨床準備教育だけでなく、実習においても学生が修得すべき内容とその進め方について十分に検討し、実習施設と綿密な事前打合せを行う必要がある。また、病院、薬局が連続した実習を進めるために、先行した実習における学生の目標到達度が次の実習施設においても共有され、実習指導に反映されるよう大学が関与すべきである。そのためには、学生に対して実習全体を俯瞰した適切な評価を行う必要がある。

1) 実習実施に際し準備すべきこと

（教員の臨床教育に対する意識の共有）

6 年制薬学教育の水準の維持・向上や実習施設との連携の鍵を握るのは個々の薬学部教員である。「基本的な資質」を備えた学生を社会に送り出す責務があることを、薬学部全教員が共通認識として持つ必要があり、そのための研修等を実施するなどして意識の向上を図るべきである。特に、学生の「基本的な資質」を磨くためには、質の高い実習の実現が必須であるとの共通認識の定着が求められる。

（学生に関する情報の収集及び管理体制の整備）

学生の入学時からの情報を収集し一元的に管理する体制を整備するとともに、学生を実習施設へ送り出す際に適切な連携や学生指導を行えるよう、当該学生の生活態度や体調な

どの実習の実施に必要な情報を施設と共有できる体制を整える。

問題を抱える学生については、実習開始までに改善の取組を行う。

(学内の実習実施体制の整備)

実習において各学生の指導・評価を担当する大学教員（以下、実習生担当教員）を配置する。また、実習を統括する学内委員会を設置し、円滑かつ充実した実習を実施するための方策や課題、実習生に関する評価、実習施設の評価などを定期的に協議し、具体的方法を策定しておく。実習生、実習施設側担当者、実習生担当教員等が実習を統括する学内委員会に随時連絡・相談ができる体制を用意する。

(実習施設との連携体制の整備)

実習施設に対し、モデル・コアカリキュラムの意義・目的・内容や大学における学習内容と到達度に関する情報を実習開始前に提供することが重要である。実習開始に当たっては、臨床準備教育、薬局実習、病院実習の基本的なスケジュールを大学として施設に提案することが必須となる。病院、薬局での実習では、実習施設との事前打合せで、大学が責任を持って各実習の内容と成果の目標を提示するだけでなく、全ての実習が終了した時点での学生の成長を評価する指標も提示する必要がある。

実習施設はもとより、地域関連団体とも連携・協力体制を構築し、実習開始前、実習期間中、終了後を含めて大学・施設間の良好な関係を構築・維持し、学生が安心して実習を進められるよう環境を整える。実習生（大学）と実習施設の間で問題が生じた場合には、大学が主導的な役割を果たし、迅速に対応する。

実習生の実習内容とその到達度を各施設の責任薬剤師及び認定指導薬剤師に伝達するために、実習生の実務実習記録も含め、客観的な情報共有の方法を大学が主体となって準備し活用する必要がある。

(適切かつ充実した臨床準備教育の実施)

適切かつ充実した臨床準備教育の実施は、大学が負うべき特に重要な責務である。具体的には、学生に臨床教育の目標を提示し、目指す資質を明確にして学習意識を高めることや、学生の理解度、到達度について形成的評価及び総括的評価を行い、必要に応じて学習方法を修正し、医療現場で実習できる水準を確保する等が必要である。臨床準備教育の内容については、実習施設側からの意見を聞くことも重要である。

さらに、モデル・コアカリキュラムの「A 基本事項」と「B 薬学と社会」に関して、実習前はもちろん実習中も随時学生に意識させることで、医療人としての態度が醸成されるよう指導に努めることが望まれる。

実習開始前、実習終了後、さらには卒業の時点での学生の「基本的な資質」の到達状況について自己評価と教員評価を逐次実施することは、薬学部の社会的説明責任を果たす上でも有用である。

2) 実習開始後から終了までに実施すること

実習生担当教員は、実習の実施計画を確認し、進捗状況及び各到達目標の到達度に常に注目し、状況を把握する。その方法は、WEBシステム、メール、適時の施設訪問のほか、学生や責任薬剤師又は認定指導薬剤師との面談による。

また、面談を通じて実習生の形成的評価を行うとともに実習生の健康状態を把握し、充実した実習を全うできるよう支援に努める。

事前に定めた実習計画の大幅な遅れ、病院での症例検討やチーム医療参画等の体験不足、薬局での患者・顧客対応不足等の問題が実習施設に見られる時は、実習生担当教員と実習を統括する学内委員会の責任者等が連携して責任薬剤師及び認定指導薬剤師への要請を行う等問題解決を図る。

3) 実習終了後の対応

実習終了後には、実習に関する成果及び問題点を抽出し、実習方法及び実習生の指導・評価方法について再考し、実習施設とも情報を共有して充実した実務実習に向けて改善に努める。

4) 学生への指導指針

実習は、社会、特に医療現場で行うものであることから、当然学生には社会人としての節度ある態度が求められる。病院や薬局は、患者の生命に直結する医療提供施設であることから、大学は学生に、医療人としてふさわしい態度で実習に臨むことの重要性を確認、徹底する必要がある。

実習での心構え、マナー、個人情報取り扱いや守秘義務等の遵守については実習直前に再度研修を行い、実習中の対応について確認、徹底する。

各自の実習中の健康管理について指導するとともに、事故や体調不良、我慢できない過度のストレス等で実習を休止する必要がある時は、すぐに施設の責任薬剤師又は担当薬剤師に連絡・相談するとともに、実習生担当教員にも必ず連絡するよう指導する。

実習に臨むに当たり、モデル・コアカリキュラムの把握、ポートフォリオや実務実習記録の作成、大学で学んだ内容の復習等、実習での望ましい学習態度についても丁寧に指導する。特に、実習では積極的に患者、来局者と接して参加・体験することが重要であること、施設スタッフ、地域医療スタッフ等の中で学習することが、チーム医療に貢献できる能力修得に不可欠であることをよく理解させる。

4. 実習施設への指針

1) 受入れ時の学生の基本的資質に対する理解

共用試験に合格することは、その学生が「薬剤師業務ができる」のではなく、「これから医療の現場で実践的な業務を学んでいける資格がある」ということである。実習は、医

療現場での実践的な業務が可能な基本的能力修得を目指すものであることを念頭において指導を行う。

2) 実習環境・業務内容の整備

(薬局の実習環境・業務内容の整備)

実習施設としての要件を維持するとともに、参加・体験型を基本とするより充実した質の高い実習を行うための環境の整備、学生の目標となる資質を有した薬剤師の育成及び質の高い薬剤師業務を実践する体制の整備、地域内の薬局・医療機関・他職種等との地域での連携体制を有する環境の整備を行う。

実習施設として、＜地域住民の健康の回復、維持、向上を支援する＞＜患者の薬物治療支援に継続的に関わり、患者の薬物治療に責任をもつ＞＜地域の医療連携体制において患者の健康・薬物治療について他施設、医療機関、他職種と協働して関わる＞等、地域保健、医療、福祉等に積極的に関与する薬剤師業務を行っている必要がある。

(病院の実習環境・業務内容の整備)

実習施設としての要件を維持するとともに、参加・体験型を基本とするより充実した質の高い実習を行うための環境の整備、学生の目標となる資質を有した薬剤師の育成及び質の高い薬剤師業務を実践する体制整備、施設内の他部署のみでなく地域の他医療機関、介護施設等との協力体制を有する環境の整備を行う。

実習施設として、＜患者の薬物治療に他の医療スタッフ及び地域の医療施設と協働して継続的に関わり、患者の薬物治療を行う＞＜セーフティーマネジメントに根ざした薬剤師業務を実践する＞＜地域の医療施設との連携体制により薬剤師業務の向上を目指し、地域の医療を支援する＞等、チーム医療に積極的に取り組む先進的な薬剤師業務を行っている必要がある。

3) 教育・指導体制の整備

(薬局の教育・指導体制の整備)

責任薬剤師の管理の下、実習施設に常勤の認定指導薬剤師が責任を持って実習生の指導に当たる体制を整備する。施設内の全ての薬剤師が実習生に関わる教育・指導体制を整備し、薬局全体で参加・体験型を基本とした実習について常時状況の把握を行い、必要に応じて修正を行っていく体制を確立する。

(病院の教育・指導体制の整備)

責任薬剤師の管理の下、常時、認定指導薬剤師を配置して、指導に関する責任体制を整備する。施設内の全ての薬剤師が実習生に関わる教育・指導体制を整備し、参加・体験型を基本とした実習について常時状況の把握を行い、必要に応じて修正を行っていく体制を確立する。

4) 大学及び地域関連団体との連携体制の整備

円滑かつ充実した実習の実施に必要な相互理解を行うため、大学のみならず地域関連団体を含めた連携体制の確立に実習施設は積極的に協力する。

5. 指導する薬剤師への指針

1) 実習における指導体制

実習生を受け入れる病院、薬局は、責任薬剤師の管理下、実施計画書の作成、実習におけるスタッフの役割分担など施設内での調整、実習内容に関する大学との調整、実務実習記録の記載、学習到達度の評価（形成的評価及び総括的評価）等を行う。

施設内の認定指導薬剤師は実施計画書に基づき、責任薬剤師と協力して指導を行い、実習生の到達度評価に関わる。

実施計画書には、実習生に関する情報、大学における教育内容の概略、各施設におけるモデル・コアカリキュラムに準拠した実習内容、実施スケジュール、評価方法、大学との連携事項、大学や実習生からの要望等による施設独自の実習内容等を記載する。

2) モデル・コアカリキュラムの意義・目的・内容の把握

認定指導薬剤師は、教育効果の高い実習を実施するために、モデル・コアカリキュラムの意義・目的・内容を十分に把握した上で、責任薬剤師指導の下、大学と協力して実施計画書を作成し、指導に当たる必要がある。したがって、調整機構や地域関連団体等からモデル・コアカリキュラムに関する情報の提供を受けるとともに、大学との積極的な交流によりその理解と実習における活用が求められる。特に、大学における臨床準備教育の学習内容と到達度は、実習指導に直接関わる情報であるので、十分に把握するよう努める。

3) 大学との連携

責任薬剤師、認定指導薬剤師は、常に大学と密に連携を取って、実習を行う。実習開始前には、実習生担当教員との協議により個々の実習生に対して実施計画書を作成し、これを実習施設、大学、実習生の三者で共有する。複数の大学から実習生を受け入れる場合は、大学間の実習内容の差を実施可能な範囲に収めるための調整を行う必要がある。

実習中は、実務実習記録や面談等を活用して、実習生及び大学との情報交換・共有を密に行い、適宜、実習計画の修正を行うなど、円滑かつ教育効果の高い実習の実施に努める。

4) 施設間の連携

病院や薬局での互いの実習を補完するグループ実習での連携だけでなく、病院と薬局が連続して実習を行うことが原則であるため、実習施設となる病院及び薬局の責任薬剤師と実習生担当教員とが協議の上、それぞれの実施計画書を施設間で連携して作成することが望まれる。

実際の病院・薬局の実習連携やグループ実習の実施に際しては、実習開始前及び実習中に、各実習施設の責任薬剤師と実習生担当教員との情報交換を密に行うことにより、円滑かつ教育効果の高い実習の実施に努める。さらに、実習生に不利益となるような、実習施設による実習内容の差が生じないように努める。

5) 実務実習を担当する薬剤師の指導能力の向上

大学は、実習に関わる薬剤師の指導能力の向上、実習施設の指導内容改善等に積極的に関与する必要がある。そのため、薬学教育協議会は、各地区の調整機構と協力して、実習を担当する薬剤師を対象とした「実務実習アドバンスト・ワークショップ」を実施する。さらに、地区単位で地域関連団体や大学等が連携し、病院、薬局の薬剤師、及び大学教員の実習報告会や連絡会等の機会を提供する。

責任薬剤師、認定指導薬剤師は、実習終了後には、大学あるいは地区単位で実施される実習報告会や連絡会、アドバンスト・ワークショップ等に積極的に参加し、実習における教育効果の確認や課題・問題点の抽出・対応を行うことにより、指導能力の向上や実習の質向上に努める。

6. 実習内容

モデル・コアカリキュラムに準拠し本ガイドラインに従って大学、薬局、病院でどのように実習を進めるかについて、別添2に〈別表〉として例示した。

〈別表〉では、◎：その施設で主に実施すべきSBO、○：その施設で実施する内容を含みSBO、△：その施設で関連する内容を含みSBO、無印：その施設で直接関係しないSBOを示している。病院、薬局の特有の内容はそれぞれの施設で実施するが、病院、薬局で共通して実施する服薬指導や調剤業務等の内容については同じ枠として提示した。また、病院－薬局での連続性のある一貫した実習について、その実習項目ごとの実習期間の例示も別添3に提示した。

共通して実施する内容については病院、薬局どちらで学習しても良いが、各実習生の進捗状況の把握や評価は病院と薬局の責任薬剤師が連携して総合的に実施する。「代表的な疾患」についても、病院、薬局実習を通して全てを体験できるよう各施設で情報を共有して実施することが望まれる。大学は、それらが円滑に行われるよう配慮するとともに、適切に実習が進められているか責任を持って確認する。

本例示を参考にして、各大学、施設では、ガイドラインに従った具体的な学習方略を作成する。実習生には各施設での実施計画書だけでなく、大学－病院－薬局の連携した学習計画を提示し、その学習計画に従い大学－病院－薬局で総合的な実習を行う。

なお、実習内容については、別添4及び5において、「病院での望ましい参加・体験型実習（病棟実習）」及び「薬局での望ましい参加・体験型実習」としても一例を示している。併せて参考とされたい。

7. 評価

1) 実務実習における評価の在り方

モデル・コアカリキュラムでは、学習成果基盤型教育（Outcome-Based Education）の考え方に基づいて、卒業時までには修得されるべき「基本的な資質」が提示されている。したがって、実習の評価でも、「基本的な資質」の修得度が重要な指標となる。さらに、「基本的な資質」の修得度評価に基づくフィードバックを行うことも求められる。

実習生の評価を大学－病院－薬局で連携して行うためには、実習修了時の「基本的な資質」到達点を提示したG I O「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得する」の到達度を適正に評価することが必要である。薬学臨床のモデル・コアカリキュラムは、(1)薬学臨床の基礎、(2)処方せんに基づく調剤、(3)薬物療法の実践、(4)チーム医療への参画、及び(5)地域の保健・医療・福祉への参画によって構成されていることから、実習G I Oの評価は、上記の中項目のG I Oの到達度が指標となる。したがって、大学は実習施設との連携の下、まず中項目のG I Oの評価方法及び評価基準を定める必要がある。

実習における学習方略については、大学と実習施設の連携の下、中項目のG I Oの評価基準を基にS B Oを単位として、学習の順序、学習方法、場所、人的資源、物的資源、時間等を決定する。学習方略は、各実習施設的环境や特色を十分に考慮するとともに、計画的なS B Oの到達度の向上や、深さを増すことを可能にするために、繰り返しや基礎的な実習からより参加型の実習への移行などに配慮したものであることが望ましい。また、個々のS B Oの到達だけではなく、その到達度の適正な評価がG I Oの到達度評価に確実に連結するよう十分に配慮する。

こういった学習方略と評価方法及び評価基準の決定後、教育効果の高い実習の実現に向けて、学習方略と到達度評価の整合性を随時確認し改善していく。

評価は大学、実習施設、そこで指導する教員、指導薬剤師についても必要である。実習体制の整備、実習の内容、指導方法などについて、大学、実習施設の実習担当者双方で確認し、実習がモデル・コアカリキュラムに準拠しているか、本ガイドラインに沿って行われているか、連携が円滑かつ効果的に行われているかについて、実習生からの意見や感想も合わせて真摯に検証・評価を行い、必要に応じて改善を図る。

2) 実習生の到達度評価

(評価のプロセス)

評価については、実習生の学習の到達度に関して、測定、価値判断、意志決定のプロセスがある。測定及び価値判断では、適正な評価方法と評価基準を用いて知識・技能・態度の到達度を測定し、段階別評価を基本とした判定を行う。意志決定では、価値判断の結果に基づいて、学習過程の改善に向けたフィードバックの実施あるいは可否に関わる成績を決定する。上記の測定及び価値判断は、大学と実習施設との連携の下に、責任薬剤師ある

いは認定指導薬剤師が実施する。価値判断の結果については、責任薬剤師が確認後、実習生及び実習生担当教員と共有する。意志決定について、フィードバックは、適宜、責任薬剤師あるいは認定指導薬剤師が実施する。可否に関わる成績の決定は、責任薬剤師又は認定指導薬剤師からの価値判断の結果を参考に、大学において行う。

(評価の共有と管理)

上記のような評価における実施体制、評価方法及び評価基準は、実施計画書に記載し、実習生、実習施設及び大学において共有する。評価における測定、価値判断及び意志決定、これらに基づくフィードバックの内容等は実務実習記録に記載し、実習生、実習施設及び大学において共有する。成績については、実習生、実習施設と共有化し、大学で適正に管理する。

3) 大学、指導薬剤師、実習施設の評価

大学は実習を統括する学内委員会等において、実施計画書及び実務実習記録を定期的に精査することにより、実習の進捗、指導薬剤師の指導、実習生の履修、実習担当教員の指導の状況を把握する。改善を要する事項がある場合には、適宜、実習施設、指導薬剤師あるいは実習担当教員に対して改善策の申入れあるいは改善に向けた協議を行い、実習の質向上や指導能力の向上を推進する。大学は、改善を要する事項について、経緯、具体的な改善策、その結果等を記載した改善記録を作成する。

薬学教育協議会は、地域関連団体とも連携し、実習終了時に大学、実習施設に対し実習に関する調査を実施する。さらに、双方からの調査の結果、実習生からの意見や感想も確認の上、明らかに不備があると思われる場合は、各大学の実習を統括する学内委員会の責任者あるいは施設の責任薬剤師に通達し、改善を依頼する。

大学及び薬学教育協議会で実習終了時に行った確認・調査結果と申入れ、協議あるいは通達の内容、さらにはその改善記録は、大学、薬学教育協議会、実習施設等で共有して適切に管理する。それは、薬学部臨床教育の質を担保する上でも重要である。

実務実習の枠組み

■ 枠組み

- ・ 連続した期で実習を行えるよう、現行の「Ⅰ期とⅢ期」の実習を解消するために、実習の期を4期に分ける。
- ・ 大学は、各学生が2期連続で実習できるように調整機構において手続きを行う。
- ・ 第Ⅰ期の開始時期は4年次の2月下旬頃以降とし、第Ⅳ期の終了時期は遅くとも5年次の3月とする。
- ・ 期と期の間は、連続性を確保しつつも、学生に対するフォローや実習施設の準備の期間を確保する必要があることから、原則2週間～4週間とする。
- ・ 8月中旬と年末年始の一週間は空ける。その期間に実習期が重なる場合は、当該期を一週間延ばして実習日程を確保する。
- ・ 具体的な日程については、調整機構で決める。
- ・ 病院実習と薬局実習の順番については、多様な実習の実施の観点から、原則として固定せず、必要に応じて各地区調整機構において、調整方法や施設数等の実態を踏まえ検討を行う。
- ・ 薬学共用試験の現行の日程、方法を前提に、具体的な日程を決定する。

■ 留意点

- ・ 第Ⅰ期が4月に重なることから、実習施設の減少が予想されるため、実習施設の整備について質の確保と併せて進める必要がある。
- ・ 実習施設は、原則として、4期のうち最大3期にエントリーすることになる。(第Ⅰ期と第Ⅳ期は数週間重複するため。)

平成31年

	日	月	火	水	木	金	土
2月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	1	2
3月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
	31	1	2	3	4	5	6
4月	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	1	2	3	4
5月	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	1
6月	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	1	2	3	4	5	6
7月	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31	1	2	3
8月	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31
9月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	1	2	3	4	5
10月	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31	1	2
11月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
12月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	1	2	3	4
1月	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	1
2月	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
3月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

①
現行

②
間2週
(早)

③
間2週
(遅)

④
間3週
(早)

⑤
間3週
(遅)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

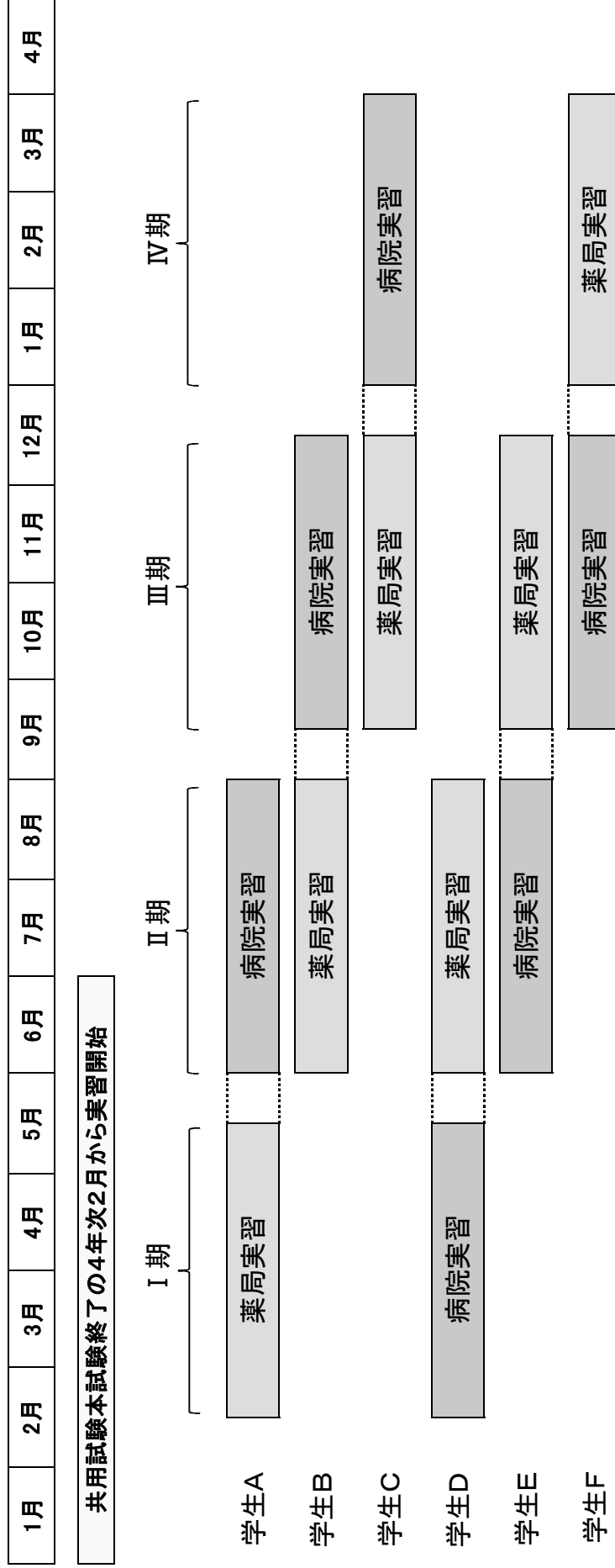
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

実習のパターン



I－IV期のそれぞれの実習開始日は、全国的に同じとする。

各実習施設は、原則として最大3つの期までエントリローが可能。(I期とIV期が重なるため。)

＜別表＞薬学実務実習における実施内容(例示)

※ 以下に提示する実施内容は、モデル・コアカリキュラムに準拠した実習を行うに当たったの例示である。

F 薬学臨床

G10 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得する。

※F薬学臨床における代表的な疾患は、がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症とする。病院・薬局の実務実習においては、これら疾患を持つ患者の薬物治療に継続的に広く関わること。
 ※前)・病院・薬局での実務実習履修前に修得すべき事項

(1) 薬学臨床の基礎

G10 医療の担い手として求められる活動を適切な態度で実践するために、薬剤師の活躍する臨床現場で必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを把握する。

	大 学	大 学	薬 局	病 院
【①早期臨床体験】 ※原則として2年次修了までに学習する事項				
SBOs885	◎	○	○	○
1 患者・生活者の視点に立って、様々な薬剤師の業務を見出し、その体験から薬剤師業務の重要性について討議する。(知識・態度)	◎	○	○	○
SBOs886	◎	○	○	○
2 地域の保健・福祉を見出した具体的な体験に基づきその重要性や課題を討議する。(知識・態度)	◎	○	○	○
SBOs887	◎	○	○	○
3 一次救命処置(心肺蘇生、外傷対応等)を説明し、シミュレータを用いて実施できる。(知識・技能)	◎	○	○	○

	大 学	大 学	薬 局	病 院
【②臨床における心構え】[A(1)、(2)参照]				
SBOs888	◎	○	○	○
1 前) 医療の担い手が守るべき倫理規範や法令について討議する。(態度)	◎	○	○	○
SBOs889	◎	○	○	○
2 前) 患者・生活者中心の医療の視点から患者・生活者の個人情報や自己決定権に配慮すべき個々の対応ができる。(態度)	◎	○	○	○
SBOs890	◎	○	○	○
3 前) 患者・生活者の健康の回復と維持、生活の質の向上に薬剤師が積極的に関与することの重要性を討議する。(態度)	◎	○	○	○
SBOs891	◎	○	○	○
4 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守し、ふさわしい態度で行動する。(態度)	◎	○	○	○
SBOs892	◎	○	○	○
5 患者・生活者の基本的権利、自己決定権について配慮する。(態度)	◎	○	○	○
SBOs893	◎	○	○	○
6 薬学的管理を実施する際に、インフォームド・コンセントを得ることができる。(態度)	◎	○	○	○
SBOs894	◎	○	○	○
7 職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。(態度)	◎	○	○	○

・病院、薬局実習を通して患者、来局者、施設スタッフ、地域関係者等と関わり、医療人としての倫理観を持って相応しい態度でそれぞれの立場に対応・配慮して行動する。
 (指導者は実習生の成長に応じ、随時形成的評価を行い、フィードバックを行うこと。)

	本薬学局	病院	大学	薬局	病院
【3】臨床実習の基礎					
SBOs895	1 前) 病院・薬局における薬剤師業務全体の流れを概説できる。	◎	・病院に患者が入院してきたと想定し、退院までの患者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。 ・病院と薬局の連携の必要性、可能性について、議論し、要点を整理する。 ・薬局に患者が処方せんを持って薬局に来院したと想定し、退院までの患者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。 ・薬局に生活者が要指導医薬品・一般用医薬品を求めて来院したと想定し、退院までの生活者の動きと薬剤師業務の関連を図示し、説明する。		
SBOs896	2 前) 病院・薬局で薬剤師が実践する薬学的管理の重要性について説明できる。	◎	・病院・薬局で実践する薬学的管理の意義を具体的な例を挙げて説明する。 ・病院では、病棟に常駐する薬剤師の意義を具体的な例を挙げて説明する。		
SBOs897	3 前) 病院薬剤師部門を構成する各セクションの業務を列挙し、その内容と関連を概説できる。	◎	・薬剤師部門の構成セクションを列挙し、その業務内容と、それぞれとの関連を議論し、要点を整理する。 ・病院の各部門と職種を列挙し、薬剤師業務との関連を議論し、要点を整理する。		
SBOs898	4 前) 病院に所属する医療スタッフの職種名を列挙し、その業務内容を相互に関連づけて説明できる。	◎	・上記で題材とした患者事例を基に、入院から退院までの各部門の業務とその業務に関係する社会保険制度との関連を議論し、要点を整理する。		
SBOs899	5 前) 薬剤師の関わる社会保険制度(医療、福祉、介護)の概略を説明できる。(B)(3)(①参照)	◎			
SBOs900	6 病院における薬剤師部門の位置づけと業務の流れについて他部門と関連付けて説明できる。	◎			・病院の診療システム及び他部署の業務を理解し、薬剤師業務との関連を実習期間を通して考察する。
SBOs901	7 代表的な疾患の入院治療における適切な薬学的管理について説明できる。	◎			・病棟実習の導入として、「代表的な疾患」の標準治療と基本的な薬学的管理を理解する(各領域につき担当薬剤師による概略把握と病棟見学を行う)。
SBOs902	8 入院から退院に至るまで入院患者の医療に継続して関わることができる。(態度)	◎			・病棟実習の期間に、「代表的な疾患」の患者について入院から退院まで継続して関わる。(入院センター等院内施設が関与する場合は、特に病棟だけにこだわらなくてもよい。)
SBOs903	9 急性期医療(救急医療・集中治療・外傷治療等)や周産期医療における適切な薬学的管理について説明できる。	◎			・急性期医療及び周産期医療、回復期・小児・終末期医療、緩和ケア、外来化学療法の実践を体験する。 (実習の全体像や意義を把握するため、実習生が実際の医療現場で説明を受けて随時学習する。指導者はそれを確認し適切なアドバイスを与える。)
SBOs904	10 回復期医療や小児医療における適切な薬学的管理について説明できる。	◎			
SBOs905	11 終末期医療や緩和ケアにおける適切な薬学的管理について説明できる。	◎		・在宅医療、地域包括ケアの中での終末期医療や緩和ケアの薬学的管理について確認する。	
SBOs906	12 外来化学療法における適切な薬学的管理について説明できる。	△		・院外処方で実施される外来化学療法での薬学的管理について確認する。	
SBOs907	13 保険評価要件を薬剤師業務と関連付けて概説することができる。	◎		・保険薬局施設で適用される医療保険の要件、薬局薬剤師の保険要件を実習施設で確認する。 ・薬局における医療提供システム及び薬局への健康相談、販売等の薬剤師業務を理解し、その関連を実習期間を通して考察する。	・病院薬剤師業務のうち、保険算定要件との関係について確認する。
SBOs908	14 薬局における薬剤師業務の流れを相互に関連付けて説明できる。	◎			
SBOs909	15 薬局者の調剤に対して、処方せんの受付から薬剤の交付に至るまで継続して関わるることができる。(知識・態度)	◎		・「代表的な疾患」患者の調剤において、処方せんの受付から調剤薬交付までを継続して体験する。	

(2) 処方せんに基づく調剤

G10 処方せんに基づいた調剤業務を安全で適正に遂行するために、医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得する。

	大薬学	病院	大学	薬局	病院
SBOs910	◎		<SBOs910-919,925-932と同時実施する。SBO888, 889もふまえる。>		
SBOs911	◎	◎			
SBOs912	◎	◎			
SBOs913	◎	◎			

【①法令・規則等の理解と遵守】(B(2)、(3)参照)

1	前)調剤業務に関わる事項(処方せん、調剤録、疑義照会等)の意義や取扱いを法的根拠に基づいて説明できる。				
2	調剤業務に関わる法的文書(処方せん、調剤録等)の適切な記載と保存・管理ができる。(知識・技能)				
3	法的根拠に基づき、一連の調剤業務を適正に実施する。(技能・態度)				
4	保険薬局として必要な条件や設備等を具体的に関連付けて説明できる。				

【②処方せんと疑義照会】

	大薬学	病院	大学	薬局	病院
SBOs914	◎				
SBOs915	◎				
SBOs916	◎				
SBOs917	◎				
SBOs918	◎				
SBOs919	◎				
SBOs920	◎	◎			
SBOs921	△	◎			
SBOs922	◎	◎			
SBOs923	◎	◎			
SBOs924	◎	◎			

大薬局局字	大薬局	大学	大薬局局字	病院
SBOs962			◎	◎
SBOs963			◎	◎
SBOs964			◎	◎
SBOs965			◎	◎
SBOs966			◎	◎
SBOs967			◎	◎
SBOs968			◎	◎

9 患者・薬局者に合わせて適切な対応ができる。(態度)

10 患者・薬局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を適切な手順で聞き取ることができる。(知識・態度)

11 医師の治療方針を理解した上で、患者への適切な服薬指導を実施する。(知識・態度)

12 患者・薬局者の病状や背景に配慮し、医薬品を安全かつ有効に使用するために服薬指導や患者教育ができる。(知識・態度)

13 妊婦・授乳婦、小児、高齢者等特別な配慮が必要な患者への服薬指導において、適切な対応ができる。(知識・態度)

14 お薬手帳、健康手帳、患者向け説明書等を使用した服薬指導ができる。(態度)

15 収集した患者情報を薬歴や診療録に適切に記録することができる。(知識・技能)

大薬局局字	大薬局	大学	大薬局局字	病院
SBOs969			◎	
SBOs970			◎	
SBOs971			◎	
SBOs972			◎	
SBOs973			◎	
SBOs974			◎	

【⑤ 医薬品の供給と管理】

1 前) 医薬品管理の意義と必要性について説明できる。

2 前) 医薬品管理の流れを概説できる。

3 前) 劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬及び覚せい剤原料等の管理と取扱いについて説明できる。

4 前) 特定生物由来製品の管理と取扱いについて説明できる。

5 前) 代表的な放射性医薬品の種類と用途、保管管理方法を説明できる。

6 前) 院内製剤の意義、調製上の手続き、品質管理などについて説明できる。

7 前) 薬局製剤・漢方製剤について概説できる。

8 前) 医薬品の品質に影響を与える因子と保存条件を説明できる。

9 医薬品の供給・保管・廃棄について適切に実施できる。(知識・技能)

10 医薬品の適切な在庫管理を実施する。(知識・技能)

11 医薬品の適正な採用と採用中止の流れについて説明できる。

12 劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬及び覚醒剤原料の適切な管理と取扱いができる。(知識・技能)

13 特定生物由来製品の適切な管理と取扱いを体験する。(知識・技能)

大薬局局字	大薬局	大学	大薬局局字	病院
SBOs972			◎	
SBOs973			◎	
SBOs974			◎	

【⑥ 安全管理】

1 前) 処方から医薬(投薬)までの過程で誤りを生じやすい事例を列挙できる。

2 前) 特にリスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の特徴と注意点を列挙できる。

3 前) 代表的なインシデント(ヒヤリハット)、アクシデント事例を解析し、その原因を回避するための具体策と発生後の適切な対応法を討議する。(知識・態度)

大薬学局 大薬局 大薬院	大学	薬局	病院
SBOs875	◎		
SBOs876	◎		
SBOs877	◎		
SBOs878	◎		
SBOs879	◎◎		
SBOs880	◎◎		
SBOs881	◎◎◎		
SBOs882	◎◎		
SBOs883	◎◎		
SBOs884	◎◎		
SBOs885	◎◎		
4) 前) 感染予防の基本的考え方とその方法が説明できる。			
5) 前) 衛生的な手洗い、スタンダード・プリコーションを実施できる。(技能)			
6) 前) 代表的な消毒薬の用途、使用濃度及び調製時の注意点を説明できる。			
7) 前) 医薬品のリスクマネジメントプランを概説できる。			
8) 特) リスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、糖尿病治療薬、使用制限のある薬等)の安全管理を体験する。(知識・技能・態度)			
9) 調剤ミスを防止するために工夫されている事項を具体的に説明できる。			
10) 施設内のインシデント(ヒヤリハット)、アクシデントの事例を基に、リスクを回避するするための具体策と発症後の適切な対処法を提案することができる。(知識・態度)			
11) 施設内の安全管理指針を遵守する。(態度)			
12) 施設内で衛生的な手洗い、スタンダード・プリコーションを実施する。(技能)			
13) 腫体液体・感染性産物物を適切に取り扱うことができる。(技能・態度)			
14) 院内での感染対策(予防、蔓延防止など)について具体的な提案ができる。(知識・態度)			

(3) 薬物療法の実践

GIO 患者に安全・最適な薬物療法を提供するために、適切に患者情報を収集した上で、状態を正しく評価し、適切な医薬品情報を基に、個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価できる能力を修得する。

大薬学局 大薬局 大薬院	大学	薬局	病院
SBOs886	◎		
SBOs887	◎		
SBOs888	◎		
SBOs889	◎		
SBOs890	△◎		
SBOs891	◎◎		
SBOs892	◎◎		
1) 前) 基本的な医療用語、略語の意味を説明できる。			
2) 前) 患者及び種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度) [E3(2)①参照]			
3) 前) 身体所見の観察・測定(バイタルサイン)の目的と得られた所見の薬学的管理への活用について説明できる。			
4) 前) 基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる。(知識・技能)			
5) 基本的な医療用語、略語を適切に使用できる。(知識・態度)			
6) 患者・薬局及び種々の情報源(診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等)から、薬物療法に必要な情報を収集できる。(技能・態度)			
7) 患者の身体所見を薬学的管理に活かすことができる。(技能・態度)			

【①患者情報の把握】

大薬学局 大薬局 大薬院	大学	薬局	病院
SBOs886	◎		
SBOs887	◎		
SBOs888	◎		
SBOs889	◎		
SBOs890	△◎		
SBOs891	◎◎		
SBOs892	◎◎		
1) 前) 基本的な疾患の事例に基づき、患者情報の情報源から、薬物療法の準備に必要な情報を収集する。			
2) 上記の事例を組み込んだシミュレーションもしくはシミュレーション教材を利用し、身体所見の観察とフィジカルアセスメントを行う。			
3) 上記事例から得られた身体所見と患者情報源から得られた情報から、患者の現在の状況を評価する。			
4) 施設内で汎用される医療用語や略語を確認・理解する。			
5) 処方せん調剤、在宅医療、要介護医療品、一般用医薬品販売などの患者や薬局者同様の情報を的確に収集・整理し、薬物療法全般に活かす体験をする。			
6) 問診や得られる検査値等から患者の状態を把握し適切な薬物的管理を考察する。			
7) 患者情報や患者の訴えを、副作用や薬効に関連づけて考察する。			

	大薬局	病院	大学	薬局	病院
			大学	薬局	病院
			薬物療法に必要な医薬品情報を収集するための情報源と得られる医薬品情報の特徴を振り返るために、医薬品とその対象疾患を指定し、主な二次資料、二次資料、一次資料を入手し、それぞれの特徴を振り返る。		
SBOs993	◎		・学習した新医薬品について批判的な視点からの紹介文書を作成する。		
SBOs994	◎	◎			
SBOs995	◎	◎			
SBOs996	○	◎			
SBOs997	◎	◎			
SBOs998	◎	◎			

【② 医薬品情報の収集と活用】(E3(1)参照)

1	前) 薬物療法に必要な医薬品情報を収集・整理・加工できる。(知識・技能)				
2	施設内において使用できる医薬品の情報源を把握し、利用することができる。(知識・技能)				
3	薬物療法に対する問合せに対し、根拠に基づいた報告書を作成できる。(知識・技能)				
4	医療スタッフ及び患者のニーズに合った医薬品情報提供を体験する。(知識・態度)				
5	安全で有効な薬物療法に必要な医薬品情報の評価、加工を体験する。(知識・技能)				
6	緊急安全性情報、安全性速報、不良品回収、製造中止などの緊急情報を施設内で適切に取扱いができる。(知識・態度)				

	大薬局	病院	大学	薬局	病院
			大学	薬局	病院
			・代表的な疾患の具体的な事例を題材として、薬物療法を主体的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために薬剤師が行うべき薬学的管理をPBLなどで学習する。		
SBOs999	◎				
SBOs1000	◎				
SBOs1001	◎				
SBOs1002	◎				
SBOs1003	◎				
SBOs1004	◎				
SBOs1005	◎				
SBOs1006	◎				
SBOs1007	◎				
SBOs1008	△	◎			
SBOs1009	◎	◎			
SBOs1010	◎	◎			
SBOs1011	◎	◎			
SBOs1012	△	◎			

【③ 処方設計と薬物療法の実践(処方設計と提案)】

1	前) 代表的な疾患に対して、疾患の重症度等に応じて科学的根拠に基づいた処方設計ができる。				
2	前) 病態(肝・腎障害など)や生理学的特性(妊婦・授乳婦、小児、高齢者など)を考慮し、薬剤の選択や用法・用量設定を立案できる。				
3	前) 患者のアドヒアランスの評価方法、アドヒアランスが良くない原因とその対処法を説明できる。				
4	前) 皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射・点滴等の基本的な手法を説明できる。				
5	前) 代表的な輸液の種類と適応を説明できる。				
6	前) 患者の栄養状態や体液量、電解質の過不足などが評価できる。				
7	代表的な疾患の患者に対して、科学的根拠等から薬物治療方針を立案できる。				
8	治療ガイドライン等を確認し、科学的根拠に基づいた処方を立案できる。				
9	患者の状態(疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理・希望等)や薬剤の特徴(作用機序や親和的性質等)に基づき、適切な処方を提案できる。(知識・態度)				
10	処方設計の提案に際し、薬物投与プロトコルやクニカルパスを活用できる。				
11	入院患者の抄参薬について、継続・変更・中止の提案ができる。(知識・態度)				
12	アドヒアランス向上のために、処方変更、調剤や用法の工夫が提案できる。(知識・態度)				
13	処方提案に際して、医薬品の経済性等を考慮して、適切な後発医薬品を選択できる。				
14	処方提案に際し、薬剤の選択理由、投与量、投与方法、投与期間等について、医師や看護師等に判りやすく説明できる。(知識・態度)				

大薬病 学局院	大学	薬局	病院
【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)】			
SBOs1013	前) 代表的な疾患に用いられる医薬品の効果、副作用に関してモニタリングすべき症状と検査所見等を具体的に説明できる。		
SBOs1014	前) 代表的な疾患における薬物療法の評価に必要な患者情報収集ができる。(知識・技能)		
SBOs1015	前) 代表的な疾患の症例における薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で記録できる。(知識・技能)		
SBOs1016	4 医薬品の効果と副作用をモニタリングするための検査項目とその実施を提案できる。(知識・技能)		
SBOs1017	5 薬物血中濃度モニタリングが必要な医薬品が処方されている患者について、血中濃度測定の提案ができる。(知識・態度)		
SBOs1018	6 薬物血中濃度の推移から薬物療法の効果及び副作用について予測できる。(知識・技能)		
SBOs1019	7 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる。		
SBOs1020	8 薬物治療の効果について、患者の症状や検査所見などから評価できる。		
SBOs1021	9 副作用の発現について、患者の症状や検査所見などから評価できる。		
SBOs1022	10 薬物治療の効果、副作用の発現、薬物血中濃度等に基づき、医師に対し、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更を提案できる。(知識・態度)		
SBOs1023	11 報告に必要な要素(SWATH)に留意して、収集した患者情報を正確に記載できる。(技能)		
SBOs1024	12 患者の薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で適切に記録する。(知識・技能)		
SBOs1025	13 医薬品・医療機器等安全性情報報告用紙に、必要事項を記載できる。(知識・技能)		
		<ul style="list-style-type: none"> 「代表的な疾患」を有する患者を継続的に担当し、問診や医療機関から提供される情報(検査値等)等から、患者背景、病歴、治療薬、治療法に関する情報等を基に、薬物治療を考察し、その治療効果及び副作用のモニターと評価を体験する。 ＜SBO953～956, 991, 992, 1005～1012の実習時に並行して実施する。＞ 	<ul style="list-style-type: none"> 薬物治療の効果及び副作用のモニターと評価において必要な項目(症状、検査値等)をリストアップする。 TDMの実験を体験する。 「代表的な疾患」を有する入院患者の薬物治療に複数の病棟で継続的に関わり、収集した情報等から、より有効で安全な薬物治療の提案を体験する。 (必要に応じて、病棟だけでなく、入院センターなどの院内施設を利用して実習を行ってもよい。) ＜SBO953～956, 991, 992, 1005～1012の実習時に並行して実施する。＞
		<ul style="list-style-type: none"> 収集した患者情報、推察や推察をした内容等を薬歴などに分かりやすく適切に記載することができる。 (指導した患者に対する記録を併に実施する。) ＜SBO953, 958, 991, 992, 1005～1012の実習時に並行して実施する。＞ 	

(4) チーム医療への参画 [A(4)参照]

G10 医療機関や地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に参画するために、チーム医療における多職種への役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討、提案と実施ができる。

【①医療機関におけるチーム医療】

大薬病 学局院	大学	薬局	病院
SBOs1026	1 前) チーム医療における薬剤師の役割と重要性について説明できる。		
SBOs1027	2 前) 多様な医療チームの目的と構成、構成員の役割を説明できる。		
SBOs1028	3 前) 病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法(連携ケルニカルパス、退院時共同指図書、病院・薬局連携、円通施設との連携等)を説明できる。		
		<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践事例を基に、薬剤師の役割とチーム構成員の役割を議論し、要点を整理する。 議論の後に、多様な医療チームの構成員としての現役薬剤師の事例解説講義を聴く。 事例の分析と見識を述べ、患者中心の医療において、正解を求めるとはなく、何が適切かを考える視点を醸成する。 	

大薬病局 局字	大学	薬局	病院
SBOs1029	◎		病院
SBOs1030	◎		
SBOs1031	◎		
SBOs1032	◎		
SBOs1033	◎		
SBOs1034	◎		

4 薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師及び医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。(態度)

5 医師・看護師等の職種と患者の状態(病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等)、治療開始後の変化(治療効果、副作用、心理状態、QOL等)の情報を共有する。(知識・態度)

6 治療方針について、医師・看護師等の医療スタッフと患者の病状目標と治療チームの一員として、医師・看護師等と患者の病状目標と治療方針について討議(カンファレンスや患者回診への参加等)する。(知識・態度)

7 医師・看護師等の医療スタッフと連携・協力して、患者の最善の治療・ケア提案を体験する。(知識・態度)

8 医師・看護師等の医療スタッフと連携して退院後の治療・ケアの計画を検討できる。(知識・態度)

9 病院内の多様な医療チーム(CT、NST、緩和ケアチーム、看護チーム等)の活動に薬剤師の立場で参加できる。(知識・態度)

大薬病局 局字	大学	薬局	病院
SBOs1035	◎		病院
SBOs1036	◎		
SBOs1037	◎		
SBOs1038	◎		

1 前)地域の保健・医療・福祉に関する職種とその連携体制(地域包括ケア)及びその意義について説明できる。

2 前)地域における医療機関と薬局薬剤師の連携の重要性を説明する。(知識・態度)

3 地域における医療機関と薬局薬剤師の連携を体験する。(知識・態度)

4 前)地域医療を担う職種間で地域住民に関する情報共有を体験する。(技能・態度)

【②地域におけるチーム医療】

(5) 地域の保健・医療・福祉への参画 [B(4)参照]

G10 地域での保健・医療・福祉に積極的に貢献できるようにするために、在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる。

大薬病局 局字	大学	薬局	病院
SBOs1039	◎		病院
SBOs1040	◎		
SBOs1041	◎		
SBOs1042	◎		
SBOs1043	◎		
SBOs1044	◎		

1 前)在宅医療・介護の目的、仕組み、支援の内容を具体的に説明できる。

2 前)在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。

3 前)在宅医療・介護に関わる薬剤師の役割とその重要性について説明できる。

4 在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務(訪問薬剤管理指導業務、居宅療養管理指導業務)を体験する。(知識・態度)

5 地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動と薬剤師との関わりを体験する。(知識・態度)

6 在宅患者の病状(症状、疾患と重症度、栄養状態等)とその変化、生活環境等の情報収集と報告を体験する。(知識・態度)

【①在宅(訪問)医療・介護への参画】

・在宅医療における薬剤師の業務事例を基に、在宅における薬剤師の役割と責任を議論し、要点を整理する。
 ・上記事例を基に、在宅医療や介護を受ける患者の特徴や社会的背景について、議論する。
 ・在宅医療に従事する薬剤師の事例解説及び体験、感謝された事例などの講義を聴く。

<SBO3008, 920~924を基本として、933~943では在宅特有の調剤業務を体験。952-958を活用して服薬指導、979~983を活用して安全管理、990~992、995~998を活用して情報収集と提示、1005~1012を活用して薬物療法の考察と提案を体験する。>
 ・薬局薬剤師による在宅医療、居宅介護の支援業務を患者宅、施設等への訪問も含め継続的に体験する。
 ・在宅に関する医療、介護スタッフと情報を共有し、患者をサポートする意義を理解する。
 ・医師やケアマネジャーへの報告や提案を体験する。

大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字
SBOs1045	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
SBOs1046							
SBOs1047							
SBOs1048							

【②地域保健(公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動)への参画】

大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字
SBOs1049	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
SBOs1050							
SBOs1051							
SBOs1052							
SBOs1053							
SBOs1054							
SBOs1055							
SBOs1056							
SBOs1057							

【③ブライマイケア、セルフメディケーションの実践【E2(9)参照】】

大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字
SBOs1049	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
SBOs1050							
SBOs1051							
SBOs1052							
SBOs1053							
SBOs1054							
SBOs1055							
SBOs1056							
SBOs1057							

【④災害時医療と薬剤師】

大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字	大薬局 学字
SBOs1058	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
SBOs1059							
SBOs1060							

ガイドラインに基づいた薬局一病院 実務実習 実習期間の例示
 (実習期間は、その項目を実施する日安の期間。相互に連携、あるいは重複して実施する。)

薬局実習		病院実習	
●薬局実習導入	1週間	○病院実習導入	1週間
●保険調剤 (調剤、監査、疑義照会、基本的な投薬)	3～4週間	○内服、外用薬調剤	1週間
●薬物治療モニタリング・情報提供 (処方解析、薬歴活用、服薬指導、健康相談)	5～6週間	○注射薬調剤・無菌調製	1週間
		○病棟業務実践 (チーム医療や急性期医療含む)	6～9週間 注1)
		○がん化学療法 (レジメンチェック、抗がん剤調製)	注4)
		OD I、TDM、医薬品管理室	2週間 注5)
●地域貢献の実践 (セルフメディケーション、在宅支援、地域保健活動)	2～3週間 注3)		

注1) 薬局での(薬物治療モニタリング)は、患者来局時に合わせて実施することになる。したがって、実習の全期間で継続実施することを意識する必要がある。病院での薬物治療モニタリングは、学生が(病棟業務実践)の期間に計画的にベッドサイドに行くことで実施する。

注2) 薬局での(薬物治療モニタリング・情報提供)では、院外処方せんによる外来患者だけでなく、在宅療養患者、健康相談者など、幅広く多くの事例を体験する。

注3) 薬局での(地域貢献の実践)では、OTC販売や在宅支援、地域包括ケアシステムへの参画、学校薬剤師や災害対策など、薬局が地域保健、医療、福祉に関与する多くの事例を実際に体験する。

注4) (がん化学療法)は、病棟業務実践の一部として実習する。

注5) (D I、TDM、医薬品管理室)については、集中的にそれぞれの部門毎の実習をすることも可能だが、病棟業務実践の一部として実習することもできる。

病院での望ましい参加・体験型実習（病棟実習）

（病院での薬物療法のモニタリング）

【参考例】【指導に当たる薬剤師用・学生用】

※ここに示す例は、各大学・実習施設の実状に合わせた調整を必要とする。

1. 実習のねらい

卒業後に病棟薬剤師として働くことができるよう、薬学教育における臨床実習で、指導薬剤師とともに病院の医療チームに参加し、その一員として業務を実践しながら以下のような臨床対応能力を身に付けることを目的とする。

- (1) 医療面接、診療録等による患者情報（症状、検査値、検査所見、病歴、生活歴など）の収集と、医療チームとの連絡、報告、協議
- (2) 医師の治療計画の理解と評価、収集した医薬品及び治療法に関する情報（診療ガイドライン等）と患者情報に基づいた薬物療法の立案
- (3) 薬物治療計画の実施と評価（効果・副作用のモニター）、他医療職との情報共有と問題対応策の提案、患者への情報伝達とそれらの内容についての指導記録の作成
- (4) 学習者及び医療人として基盤となる態度（患者や患者家族及び他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受入れ、自己学習への意欲）の醸成

2. 病棟実習の基本的流れ（学生が行うこと）

1) 症例検討（病棟業務への参加）

病棟の指導薬剤師は、代表的な疾患（がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）の患者を学生の担当患者とする。病棟実習中に 5-10 例の患者を担当する。

担当患者の病態、背景、治療薬等について情報収集し、その内容について評価、考察し、今後の治療計画を考える。その際、診療に関するガイドラインは必ず確認する。

学生の行動指針

- ① 毎朝、担当患者と面談を行うとともに、患者の治療経過に関する情報源（体温板と看護・診察記録、薬剤管理指導記録等）により情報収集し、評価・考察する。
- ② 上記内容について指導に当たる薬剤師に口頭で提示し、両者で検討する。
- ③ 効果・副作用モニタリングすべき内容（自覚・他覚症状、検査値の経過、患者へのインタビュー内容等）について学生用の薬剤管理指導記録に記載する。できれば薬歴とも併せてグラフ化し、経過表としてまとめる。記載した内容は指導に当たる薬剤師に必ず読んでもらい、指導を受けて署名をもらう。
- ④ 医師回診やカンファレンスの時には、担当患者の状態を説明できるように準備しておく。
- ⑤ ベッドサイドで行われる採血や注射などの基本手技を見学する。
- ⑥ 病棟の医療チームと患者、患者家族とで持たれる病状説明や検査・治療計画の立案などに可能な限り参加する。
- ⑦ 担当患者の調剤（経口、外用、注射全て）は学生が担当することを原則とし、処方変更が行われ

た場合には、その妥当性を考察してまとめ、指導薬剤師に確認してもらう。必要な場合には、主治医に処方意図などを質問する。

- ⑧ 担当患者への服薬説明は自ら行う。病棟実習初期には指導薬剤師立会いで行い、中期以降に指導薬剤師に許可を得た場合には、単独で行うことができる。また、与薬についても可能な限り自ら実施する。

2) チーム医療への参加

- ①特徴的な医療チーム（ICT や NST など）に一つ以上参加し、病棟実習中はそのカンファレンスと病棟回診に参加する。
- ②医療チーム所属薬剤師に指示された代表的な患者数例について症例検討を行う。

3. 病棟実習の利点

(1) 学生にとっての利点

①薬物療法についての知識やその臨床への応用の修得

講義形式や机上の自己学習で薬物療法への関与の在り方を身に付けるには、症例を提示し PBL (Problem-based learning) を行うなどの工夫が必要となる。しかし、病棟実習では、担当患者のデータ、医師の診療・治療方針や薬物療法について情報収集し、指導に当たる薬剤師や医師と議論することにより、知識やその具体的応用が自然に身に付く。

②技能の修得

コミュニケーション技能、薬物療法に関する効果と副作用のモニタリング能力、さらにはそれらの観点を踏まえた薬物療法についての主体的な提案能力などについては、病棟実習での体験なくしては「できる」ようにはならない。

③態度の修得

コミュニケーション技能にも関連するが、指導に当たる薬剤師、医師や他の医療スタッフなどと協働して患者と関わることにより、患者や患者家族及び他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲などについて、身に付けることができる。

4. 病棟実習で留意すべき点

(1) 学生が受け持ち患者に接するときの注意点【指導に当たる薬剤師用・学生用】

- ① 患者面談に時間を取りすぎない。
- ② 大部屋の患者の場合、他者に聞かれて困る可能性が少しでもあれば、面談用の個室を使う。
- ③ 医療面接や服薬説明に当たってはその必要性和意義を理解し、目的を持って治療者として臨む。
- ④ 訪室の予定はできるだけ患者と相談して時間を決め、その時間を厳守する。
- ⑤ 実習の開始、終了時及び廊下で会ったときのあいさつなど礼を失さない。
- ⑥ 最低1日1回はベッドサイドでゆっくり患者とのコミュニケーションを持つ。その際、できるだけ聞き役になるように努める。
- ⑦ 他科受診、リハビリテーション、検査などの予定を把握しできるだけ付き添っていく。その際の

薬物の使用については必ずあらかじめ調査し、病状や薬物療法への影響を考えておく。

- ⑧ 指導薬剤師に紹介され、最初に訪れたときに自己紹介を必ず行う。
- ⑨ 患者への情報提供においては独自の判断で行わない。特に未確定な情報については指導薬剤師の指示に従い行う。(知ったかぶりは厳禁である)
- ⑩ 担当患者の日々の経過は、必ず把握するように努める。

(2) 指導に当たる薬剤師が患者診療から離れた教育プログラムを組む時の注意点【指導に当たる薬剤師用】

- ①必要最小限の講義(知識の定着率 5%)は盛り込んでもよいが、学習効果を高めるには、まずさせてみて本人ができないことを自覚した後に初めて教えるというやり方(知識の定着率 75%)がよいとされている。
- ②担当患者以外で症例学習を行う場合は、臨場感を持たせたシミュレーション形式の PBL の実施を考慮するとよい。過去の電子カルテなどを閲覧できる場合には、代表的な疾病に対する薬物療法の記録を過去にさかのぼって学生に検討させ、その評価をさせることは意義あることである。

薬局での望ましい参加・体験型臨床実習

【参考例】【指導に当たる薬剤師用・学生用】

※ここに示す例は、各大学・実習施設の実状に合わせた調整を必要とする。

1. 実習のねらい

薬局薬剤師の業務は、処方せん調剤、在宅療養支援、セルフメディケーションの推進、地域保健・衛生活動への参加等多岐にわたる。薬局実務実習では、それらの意義と地域医療を支える心構えを理解し、地域医療に貢献する能力を身に付けることを目標とする。

- 1) 処方せん調剤：処方せんに基づく正確な調剤が基本であり、個々の患者に対応した情報収集とモニタリング、監査、疑義照会、服薬指導、情報提供を行う。薬剤服用歴（薬歴）や検査値等から患者の状態を把握し、特に「代表的な疾患」について可能な限り継続的に関わって、安全で適正な薬物療法を実践する能力を高める。
- 2) 在宅療養支援：居宅で実施されている薬剤師による薬学的管理の体験、地域包括ケアへの参加等により、在宅療養支援の実践的能力を修得する。
- 3) セルフメディケーション：薬局が健康情報を発信する拠点であることを、健康相談、一般用医薬品の販売等を通して体感し、地域住民のセルフケアに貢献する実践的能力を修得する。
- 4) 地域保健・衛生活動：学校薬剤師業務や地域関連団体の企画する活動（機会があれば、行政との連携事業、災害時の薬剤師活動）等に参加する。地域での活動に積極的に関わることで、薬局薬剤師が行う地域活動の重要性を理解する。

2. 学生の行動指針

- ① 薬局実習が始まったら、まず薬局内の医薬品や商品、書類、書籍や情報ツール等の配置、店内やバックヤードの物品の配置、レイアウトの確認とともに、スタッフや来局者さらには医薬品や商品などがどのように動いているか詳細に観察し、実習生として研修を行う「場」について具体的に考察する。
- ② 医療情報、個人情報など情報管理に配慮すべき場所では、法規や各薬局の規定をまず確認してそれを遵守する。処方せん調剤、医薬品販売、在宅支援等、薬局のそれぞれの業務がどのように行われ、それが来局者とどのように関わっているのか、その意義を深く考察する。薬局で販売している医薬品や衛生用品、提供している情報や資材等を詳細に確認して、実習中に患者や来局者の応対に活用できるようその内容を十分に把握する。
- ③ 処方せん調剤（在宅患者も含む）では、処方せんに基づく正確な薬の調製を修得する。処方せんから読み取れる医師の処方意図を考えるとともに、患者の薬歴や情報収集の内容、検査値の記録等から、その患者がどのような経緯で治療を行ってきて、現在どのような状態であり、今後どのような薬物治療が行われることが望ましいか、患者個々の「病状ストーリー」を理解した上で、その処方の妥当性や問題点を考察し、指導薬剤師管理の下、必要があれば、医師に疑義照会を行う。
- ④ 患者への投薬と服薬指導では、個々の患者のコンプライアンスの状況、症状の経緯、併用薬や他科受診の有無、副作用の有無、生活上の変化等を必ず確認し、特に生活習慣病の治療では、生活習慣のチェックも欠かさず行い、各患者に提供できる情報や指導内容を考察する。できる限り多くの同じ患者を継続的に担当する。患者指導の中で更に効果的な薬物治療についての提案があれば、積

極的に指導薬剤師に伝え、その評価・意見を求める。

- ⑤ 自分が行った調剤や服薬指導などについては、適切に記録する実習も行う。記録する内容は調剤業務の正確な記録はもちろん、患者等から収集した情報や指導時に聞き取った内容を簡潔にかつ他の薬剤師が次の指導時にすぐに理解できるよう分かりやすく記録する。また指導時に継続となった内容はきちんと申し送りをし、患者個々の「病状ストーリー」を考慮した記録を作成すること。記録は薬局の薬歴に準じた形式でまとめるよう努める。
- ⑥ 患者、来局者、その家族からの健康相談等に対応するため、まずは薬局薬剤師の行っている販売や受診勧奨を含めた指導等をよく観察する。十分観察を行った後、指導者の下、実際の相談者に応対する。一般用医薬品の販売等を行った場合には、次回来局時などにできる限りその後の様子について確認する。健康相談や販売だけでなく、感染症の予防や介護等、地域住民の生活に密着した相談も薬局薬剤師と連携してよく話を聞き、可能な範囲で有益な情報提供に努める。

3. 薬局実習の利点

- ① 薬局実習では、通院で治療する患者、在宅で療養する患者やその家族、患者の看護に直接当たる者と応対することとなる。それは、処方せんから推察される疾病だけでなく、その患者の「生活」を見て、個々に合わせた医療を考え実践する最適な環境である。大学で習う「患者中心の医療」を体感することができる。
- ② 地域保健、在宅医療、セルフメディケーションの支援等の参加・体験型実習で、薬局薬剤師が地域の中で住民の元気な時から病気療養時そして終末期まで、生涯を通じてトータルに貢献する総合的な医療職であることを学ぶことができる。
- ③ 一般用医薬品等の販売では、薬剤師が症状等から自ら判断して医薬品等を供給する。それを的確に行うためには広範な知識が必要であり、その責任の重さを実感する。それは生涯研鑽^{きんくわん}の必要性を実感することにもつながる。

4. 薬局実習で留意すべき点

(1) 学生が薬局実習を行う際の注意点

- ① 毎日の元気なあいさつ、清潔な身なりは実習の基本である。
- ② 安全性の確保、快適な職場環境作りに有効な整理、整頓、清掃、清潔に心がける。薬剤師業務とは直接関係ないと思われる業務であっても、その意義を推察し、自らを高めるために薬局に関わる全ての業務に積極的に臨む。
- ③ 施設の薬剤師がどのように患者や来局者と接しているかよく観察し、常にシミュレーションを行って、実際の患者や来局者に失礼のない応対ができるよう準備しておく。
- ④ 医師、看護師、ヘルパー等多職種と連携して仕事をする際は、積極的な態度で実習を行い、疑問に思ったことなどはきちんと質問するよう心がけ、その質問と回答は必ず記録する。
- ⑤ 実習生ではあるが、患者や来局者は薬局スタッフの一員として見ている。そのことを常に意識して実習を行う。特に在宅療養先等に出向く際は、指導薬剤師からの注意点等を再確認しておく。
- ⑥ 患者や来局者への情報提供等は独自の判断のみでは行わない。特に未確定な情報は必ず指導薬剤師に相談して適切な指示を受ける。その際、どんな些細なこともきちんと指導薬剤師に報告する。その経緯・体験内容は正確に記録しておく。

(2) 指導薬剤師が薬局実習を行う際の注意点

- ① 調剤業務は作業を教えるのではなくその意義を考えさせる。調剤が正確にできることは必須な能力であるが、各工程を行う意義や、個々の患者に合わせた調剤の重要性を理解させることが必要である。単純な調剤業務の繰り返しは必要最小限とし、患者の処方せんを、その処方意図から考え、どのように調剤することが必要か自ら適切に判断できることを目標に指導する。
- ② 複数の事例で、調剤から服薬指導まで通して任せられる（自分の患者という意識を持たせる）ことが目標。本実習の最終的な目標は、実習生が患者個々の「生活」や「病状ストーリー」をきちんと理解し、その上で調剤を行い、適切な服薬指導や生活指導等を行えることである。そのためには、なるべく実習早期から患者・来局者対応、服薬指導を実施することが必要である。指導薬剤師のサポートはもちろん重要であるが、自分で考えさせること、そしてなるべく「任せる」ことで、実習生のモチベーションを高め、医療現場の緊張感や医療人としての責任感を十分体験させる。（「任せる」とは放置することではなく、実習生の行う業務に必ず評価やフィードバックが繰り返し与えられる環境で実習を行う必要がある。）
- ③ セルフメディケーションの支援やプライマリケアの実践では、一般用医薬品等の販売はあくまで手段の一つであって、販売ができることが目標ではない。患者や来局者あるいはその家族からの健康相談や生活相談を真摯に受け止め、受診勧奨や医薬品、衛生材料等の販売も含め薬剤師としてその薬局で対応可能なことを実際に考え実施することが重要である。自ら情報を収集して相談者に必要な情報を提供し、必要があれば、継続して電話で連絡することや居宅へ指導に出向くことも含め、調剤以外でもできる限り相談者の「役に立つ」「QOLの維持・向上」「ADLの改善」等の体験をさせる。
- ④ 学校薬剤師業務や地域保健推進、災害支援等の活動は、実習期間中に参加してその業務を体験させることが重要である。単なる見学による集合研修ではなく、各薬局の薬剤師が実際に行う活動に同行し、その活動を手伝う等の参加型の研修をさせる。特に地域の薬剤師が合同で行う活動、多職種で行う活動などには積極的に参加させて、地域社会の中での薬剤師の役割を体感させる。

(参考資料)

薬学実務実習に関する連絡会議について

平成25年11月8日
新薬剤師養成問題懇談会

1. 目的

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下「改訂コアカリ」という。）に基づく薬学実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について、関係機関間の調整を図るとともに、各機関の役割や検討事項を明確化し、薬学実務実習の実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的として、協議の場を設ける。

2. 検討事項

- (1) 改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
- (2) 薬局実習と病院実習の区分、分担
- (3) 方略作成の必要性
- (4) 実習施設の確保
- (5) その他、必要な事項

3. 実施方法

- (1) 会議の構成は下記のとおりとする。
- (2) 会議に座長を置き、座長は委員の中から互選する。
- (3) 会議は原則公開とする。
- (4) その他、会議の運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

4. 実施期間

平成25年11月8日から平成27年3月31日までとする。

5. その他

会議に関する庶務は、厚生労働省医薬食品局総務課及び薬学教育協議会の協力を得つつ、文部科学省高等教育局医学教育課が担当し、関係経費は参加機関が各々負担する。

（会議の構成）

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議、日本私立薬科大学協会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、文部科学省、厚生労働省、薬学教育協議会、日本薬学会教育委員会、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会、大学関係者

薬学実務実習に関する連絡会議 構成員名簿

(国公立大学薬学部長(科長・学長)会議)

○鈴木 匡 名古屋市立大学教授
平田 収正 大阪大学教授

(一般社団法人日本私立薬科大学協会)

井上 圭三 会長
乾 賢一 副会長

(一般社団法人日本病院薬剤師会)

松原 和夫 副会長
政田 幹夫 理事(※平成26年12月まで)
石井 伊都子 薬学教育委員会委員(※平成27年1月から)

(公益社団法人日本薬剤師会)

永田 泰造 常務理事
田尻 泰典 常務理事

(文部科学省)

袖山 禎之 高等教育局医学教育課長(※平成26年7月まで)
寺門 成真 高等教育局医学教育課長(※平成26年8月から)
平子 哲夫 高等教育局医学教育課企画官

(厚生労働省)

中井 清人 医薬食品局総務課医薬情報室長(※平成26年7月まで)
田宮 憲一 医薬食品局総務課医薬情報室長
紀平 哲也 医薬食品局総務課課長補佐(※平成26年7月から)

(一般社団法人薬学教育協議会)

望月 正隆 代表理事

(公益社団法人日本薬学会 薬学教育委員会)

松木 則夫 委員長

(薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会)

◎太田 茂 副座長・広島大学教授
○吉富 博則 副座長・福山大学教授

(大学関係者)

伊東 明彦 明治薬科大学教授

(◎座長、○副座長)
※敬称略

薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループについて

平成26年3月26日
薬学実務実習に関する連絡会議

- ・ 薬学実務実習に関する連絡会議（以下「連絡会議」という。）の下にワーキンググループを置く。
- ・ ワーキンググループは、以下について検討を行う。
 - ・ 論点の整理
 - ・ 「検討事項」に関するたたき台の作成
 - ・ その他、必要な事項
- ・ ワーキンググループは、議論の内容を連絡会議に報告する。
- ・ ワーキンググループのメンバーは、連絡会議の座長が指名する。必要に応じて、連絡会議のメンバー以外の関係者を参加させることができる。

薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループ 構成員名簿

伊東 明彦	明治薬科大学教授
太田 茂	広島大学教授
◎鈴木 匡	名古屋市立大学教授
永田 泰造	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
平田 収正	大阪大学教授
政田 幹夫	一般社団法人日本病院薬剤師会理事
吉富 博則	福山大学教授

(協力者)

石井 伊都子	千葉大学医学部附属病院薬剤部長
大津 史子	名城大学准教授
小佐野 博史	帝京大学教授
佐藤 英治	福山大学教授
矢野 育子	京都大学准教授

(◎主査)

※敬称略、50音順