

# 臨床における実務実習に関する ガイドライン

～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～

令和5年12月

薬学教育協議会

（令和5年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究）



## 目 次

序 「臨床における実務実習に関するガイドライン」の目的	3
第1章 実務実習のあり方・目標	4
1-1 モデル・コア・カリキュラムがめざす臨床薬学教育	4
1-2 大項目「F 臨床薬学」の学修での実務実習の役割・目標	5
1-3 「患者・生活者を担当する」実務実習の推進	6
第2章 実務実習の枠組み・連携	7
2-1 実習期間・実習順	7
(1) 実習期間	7
(2) 実習順	7
(3) 実務実習の更なる充実のために	7
2-2 実習施設の要件	8
2-3 実習実施体制	8
2-3-1 実習施設での実施体制	8
(1) 実習指導に携わる薬剤師	8
(2) 教育・指導体制	8
(3) 実習環境・業務内容	9
a) 薬局の実習環境・業務内容の整備	9
b) 病院の実習環境・業務内容の整備	9
(4) 実務実習を担当する薬剤師の指導能力の向上	10
2-3-2 大学での実習実施体制	10
(1) 学内の実習実施体制及び臨床教育に対する意識の共有	10
(2) 学生に関する情報の収集及び指導	11
(3) 実習前に大学で行う教育の学生指導指針	11
(4) 学生担当教員の実務実習での役割	11
2-3-3 地区調整機構、薬学教育協議会の役割	12
2-4 大学と施設との連携	12
2-4-1 実習前の施設との情報共有・準備	13
(1) 実務実習実施計画書の作成	13
(2) 大学における実習前の学修内容及び到達度に関する情報共有	14
(3) 学生に関する情報等の共有	14
(4) 実習の概要・評価方法の共有	14
2-4-2 実習中の施設・学生・大学の情報共有による連携	15
(1) 学生の実習内容・進捗状況の共有	15
(2) 実習評価(学生・認定指導薬剤師)の共有	15
(3) 大学間、実習施設間、地域関連団体との連携体制の整備	15
2-4-3 実習終了後の確認と次施設への情報提供	15
2-5 実習中のトラブルへの対応と防止	16
2-5-1 トラブルを未然に防ぐために	16
(1) 大学内の体制整備	16
(2) 実習施設と大学の連絡	16
(3) 学生と大学の連絡	17

(4) トラブルの原因と方策 .....	17
a) 学生の原因.....	17
b) 大学教員の原因.....	17
c) 責任薬剤師・認定指導薬剤師・実習指導に携わる薬剤師の原因 .....	17
d) トラブル防止のための個人情報の徹底 .....	18
e) ハラスメント防止の徹底.....	18
2-5-2 トラブルが起きてしまったときの対応・措置 .....	18
(1) 対応.....	18
(2) 措置.....	18
2-5-3 トラブル再発防止に向けて .....	19
第3章 実務実習の進め方と評価 .....	20
3-1 実務実習の標準的な進め方.....	20
3-2 実務実習の標準的な評価 .....	21
(1) 「F 臨床薬学」における大学・実習施設での継続した評価 .....	21
(2) 実務実習における学生の評価.....	23
(3) 実務実習における評価の共有と管理 .....	23
(4) 大学、実習に携わる薬剤師、実習施設の評価 .....	23
3-3 学生への指導 .....	24
3-3-1 大学での学生指導内容 .....	24
3-3-2 実習施設での学生指導内容 .....	25
別添資料 .....	27
参考資料(検討組織の委員名簿) .....	42

## 序 「臨床における実務実習に関するガイドライン」の目的

本ガイドラインは、臨床における実務実習(以下、「実務実習」という。)において、学生がどのように学修を進めればよいか、また、実務実習を指導する薬剤師や大学教員がどのように学生の学修を支援すればよいか等について、第1章に「実務実習のあり方・目標」、第2章に「実務実習の枠組み・連携」、第3章に「実務実習の進め方と評価」を例示を交えながら提示したものである。実務実習を学修する学生は、薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)(以下、「モデル・コア・カリキュラム」という。)の基本方針を正しく理解し、モデル・コア・カリキュラムを構成する大項目「B 社会と薬学」、「C 基礎薬学」、「D 医療薬学」、「E 衛生薬学」、「F 臨床薬学」及び「G 薬学研究」の間のつながりを深く理解して、実務実習を「A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力」の修得に向けた基盤となる学修であると位置づけて、学修に取り組まなければならない。また、実務実習を指導する薬剤師や大学教員は、このような学生の学修が達成されるために、適切な評価と指導を行わなければならない。

実務実習は、薬剤師教育の中で、学生が、唯一、医療現場において継続して患者・生活者から深く学ぶ機会となる。一方、それを行う病院及び薬局(以下、「実習施設」という。)が大学とは異なる医療提供施設であることに鑑み、大学は実習施設の置かれた環境、ニーズ、目的の多様性を尊重する必要がある。そのため、学修内容に混乱や格差が生じないように実習施設と大学との連携、実習内容の一定の水準の確保は実務実習には重要であり、適正な実務実習が実施されることを目的として本ガイドラインを策定した。

なお、本ガイドラインは、一般社団法人薬学教育協議会(以下、「薬学教育協議会」という。)が中心となって、今後、継続的な薬学教育における新たな課題や社会ニーズの把握に努め、必要に応じて改訂していくこととする。

# 第 1 章 実務実習のあり方・目標

## 1-1 モデル・コア・カリキュラムがめざす臨床薬学教育

モデル・コア・カリキュラムの改訂の基本方針として、

1. 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容
2. 生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開
3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上
4. 臨床薬学という教育体制の構築
5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点
6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

が示され、それを構成する内容として、図 1 に示すような大項目(学修領域)B~Gが示された。

この基本方針の「4.臨床薬学という教育体制の構築」では、「個々の施設で直ちに専門家として実務が実施できるようになることを目的とした実務研修(新人研修等)ではなく、将来、国民のためになる薬剤師として何を行うのか、どのような課題を見つけ解決策を導いて社会貢献につなげるのかといった観点を重視した。本モデル・コア・カリキュラムでは、大学初年次から、疾病の予防や個々の患者の状況に適した責任ある薬物療法が実践できる薬剤師の養成を目指し、大学と医療現場が連携して教育を行う「臨床薬学」という教育体制の構築を行った。」ことが示されている。

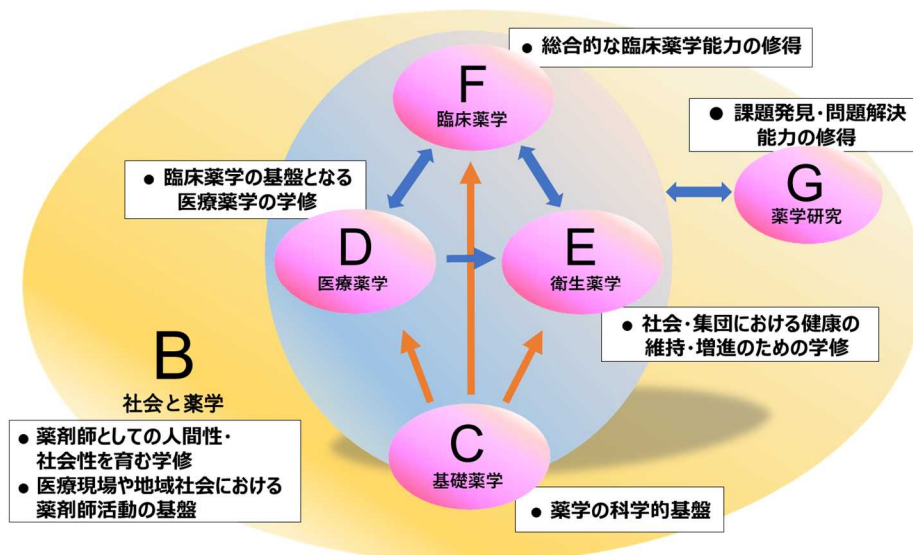


図 1 モデル・コア・カリキュラムにおける大項目 B~G の関係

図 1 のとおり、モデル・コア・カリキュラムの大項目「F 臨床薬学」では、「C 基礎薬学」の科学的な基盤の学修を踏まえ、「D 医療薬学」や「E 衛生薬学」で修得する医薬品や疾病、治療、環境、感染等に関する科学的知識とその活用方法を基に、適切な薬物治療の計画を立

案し、患者・生活者中心の視点から個別最適な医療等を実践し、公衆衛生、感染制御、環境保全等に寄与して、社会の医療、保健、介護、福祉の向上に貢献する能力を修得するための目標を掲げられている。さらに「F 臨床薬学」では、「B 社会と薬学」で学ぶ基本的な社会制度やコミュニケーション等に関する知識や行動規範、医療人としての考え方や心構えを理解して、質の高い医療・福祉等を医療現場や社会で実践するための目標も合わせて掲げられている。

## 1-2 大項目「F 臨床薬学」の学修での実務実習の役割・目標

「F 臨床薬学」の学修は、①実務実習前に大学で行う患者個別の薬物治療を中心とした学修、②医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習、③の実務実習終了後の大学における臨床薬学、薬物治療の深化、一般化に向けた学修の3つのフェーズから成り立っている(図2)。すなわち、①の大学での実務実習前の学修では、症例や事例等を利用した薬物治療の個別最適化の訓練をシミュレーション等により実施し、実務実習で患者・生活者に適切に対応するための基本的な能力を修得し、②の臨床現場での実務実習では、大学での学びを基盤として、医療現場で継続的に患者・生活者を担当することによって個別最適化医療を実践し、学修目標に示された臨床能力の修得を目指す。さらに、③の大学での実務実習終了後の学修では、②で経験した臨床における薬物治療に関する学修を、大学で深化させ、さらに一般化を図ることによって、臨床能力を向上させ、薬物治療の高度化や臨床的課題の解決能力の向上を目指す。これらのフェーズの学修は必修であるが、特にフェーズ③の学修については、臨床薬学の学修の水準の向上を企図するものである。なお、臨床に係る実践的な能力の更なる向上を図るため、追加で行う学修については第2章に記載する。

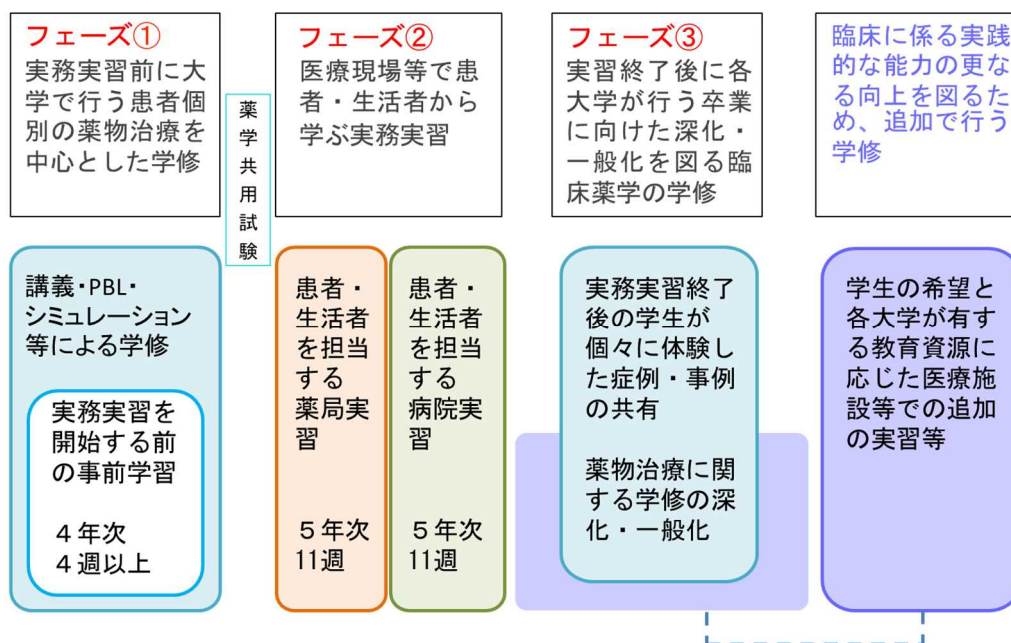


図2 「F 臨床薬学」の3つのフェーズ

### 1-3 「患者・生活者を担当する」実務実習の推進

実務実習の目標は、単に薬剤師業務ができるようになることではなく、医療人として、実際の医療現場で患者・生活者を担当し、薬物治療の個別最適化の経験を積むことによって、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適切な判断・対応ができる臨床能力を修得することである。そのためには、学生自身が自ら何のために患者・生活者を担当し、事例を経験しているのかその意義を考え、自主的にその経験を振り返り、省察を行うことが必要である。

実務実習の進め方については、学生が実習施設によって担当できる症例や経験できる事例等に差異が生じるが、本ガイドラインに提示された「標準的な実習内容(例示)」(別添資料)を参考に、学生に実務実習で必ず学修してほしい内容、代表的な疾患\*等を大学及び実習施設で協議して、実習内容に大きな偏りがないように努める必要がある。また、学生が学ぶべき医療現場での患者・生活者の症例や事例の経験を中心とした標準的な内容を基本に、学生や施設の状況に合わせた個別の実習内容を大学と連携・協議しながら進めることとし、全ての学生が一定の水準で実務実習を行うことができるよう配慮していく必要がある。

- \* がん、循環器疾患、感染症など「D 医療薬学」の「D-2 薬物治療につながる薬理・病態」に提示された疾患群を参照して医療の現状に則した薬剤師として基本的に学修が必要と思われる疾患を大学と施設で協議して確認しておく。



## 第2章 実務実習の枠組み・連携

### 2-1 実習期間・実習順

#### (1) 実習期間

実習期間は薬局と病院の連続性のある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週間程度の準備と振り返り期間を設定する)が、大学が主導し実習施設が連携して更に学修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)。

臨床における実務実習を行うための準備教育では、各大学の学修方法や学生の修得度等を考慮して、実務実習で患者・生活者に対応するための基本的な能力を実習開始前に十分修得できるよう、既に実施されている実務実習事前学習をはじめとする各種事前学習を4週間以上実施し時間配分を適宜検討する(図2)。

#### (2) 実習順

教育効果の高い実務実習を行うためには、薬局実習と病院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、一貫性のある効果的な実習を実現できない。したがって、「実習→振り返り→実習→振り返り」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になることから、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、薬局実習と病院実習を連続して行えるよう、病院・薬局実務実習調整機構(以下、「調整機構」という。)において4期制で割り振りを行う。また、薬局実習、病院実習の順に行うことを原則とする。

#### (3) 実務実習の更なる充実のために

22週の実務実習終了後、各学生の希望と各大学が有する教育資源に応じ、病院又は薬局で行う追加の実習を選択で実施し、臨床に係る実践的な能力の更なる向上を図る。この追加の実習等を8週間程度実施できることを目指して、大学は環境の整備に努める。また、追加の実習を実施することによる効果を検証し、将来の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて、実務実習の更なる充実を検討する(図2)。

また、地区調整機構が各地区の状況に合わせて随時協議を行い、ガイドラインを遵守した上で、より効果的な実習方法、枠組みについて提案があれば、検討し、地区内で合意を得られた場合は、薬学教育協議会 病院・薬局実務実習中央調整機構委員会(以下、「中央調整機構委員会」という。)での協議を経て対応することとする。さらに、これらの全国的な枠組みに

については、薬学教育協議会において新しい課題や社会のニーズの変化に対応して見直しを行う。

## 2-2 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」を基本とする。大学は「施設要件」に基づき、実務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、学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地区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。

## 2-3 実習実施体制

### 2-3-1 実習施設での実施体制

#### (1) 実習指導に携わる薬剤師

実習施設においては、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者であり、又はその施設での実務実習を統括、監督できる立場となる薬剤師(以下、「責任薬剤師」という。)、及び薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師(以下、「認定指導薬剤師」という。責任薬剤師と兼務する場合を含む。)が中心となって、その施設で実習指導に携わる薬剤師全体と、円滑な連携の中で実習を行う必要がある。

#### (2) 教育・指導体制

実習施設では、責任薬剤師の管理下で、認定指導薬剤師(責任薬剤師と認定指導薬剤師が兼務する場合を含む。)が中心となり、実習指導に携わる薬剤師や他のスタッフの役割分担など施設内で調整し、責任を持って学生の指導に当たる。施設内の薬剤師全体が学生に関わる教育・指導体制を維持・徹底し、症例や事例の経験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。また、実習の現場に認定指導薬剤師が不在となる時間等も想定されるので、その場合に学生を指導する現場のサポート体制を確立し、学生が常に適切な指導が受けられるよう施設内で十分配慮すること。

認定指導薬剤師(責任薬剤師と認定指導薬剤師が兼務する場合を含む。)は、実務実習記録(日誌や1週間の振り返り)や面談等を活用して、形成的評価を行うとともに、実習の進捗及び指導内容などについて、学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。大学への情報提供の方法は、Webシステム、メール、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、「学生担当教員」という。)の適時の施設訪問や面談などで行う。

施設全体での実習サポート体制のイメージを図3に示す。

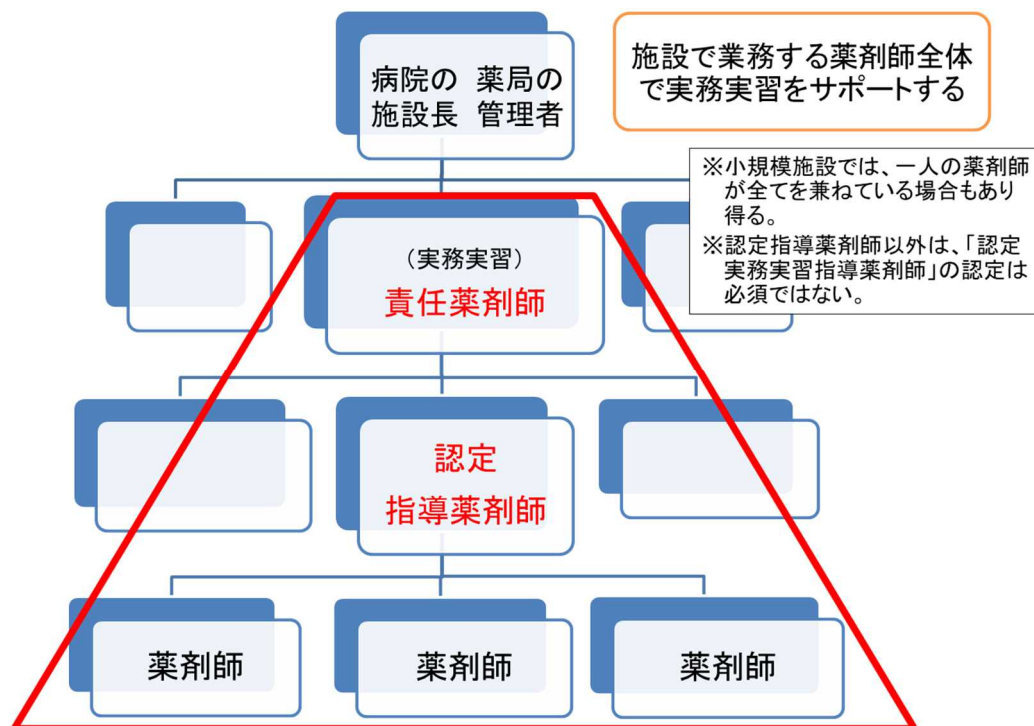


図3 施設全体での実習サポート体制

### (3) 実習環境・業務内容

#### a) 薬局の実習環境・業務内容の整備

施設要件を維持するとともに、個々の患者を担当し、薬物治療の経験を積み、さらに実践的な臨床薬学に関する事例の経験を基本とすることにより、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・能力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、医療、地域保健、福祉等の最新の体制に参画し、積極的に多職種連携等の薬剤師業務を行っている必要がある。

#### b) 病院の実習環境・業務内容の整備

施設要件を維持するとともに、個々の患者担当と薬物治療の経験と実践的な臨床薬学に関する事例の経験を基本とし、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の医療機関、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、最新の医療体制の中で、チーム医療等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。

#### (4) 実務実習を担当する薬剤師の指導能力の向上

責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、大学又は地区単位で実施される実習報告会や連絡会、各種アドバンスト・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。

### 2-3-2 大学での実習実施体制

#### (1) 学内の実習実施体制及び臨床教育に対する意識の共有

実習において各学生の指導・評価を担当する大学教員(学生担当教員)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、学生に関する評価、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。学生、実習施設側担当者、学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構築する。

また、学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、学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。大学での実習実施体制について図4に示す。

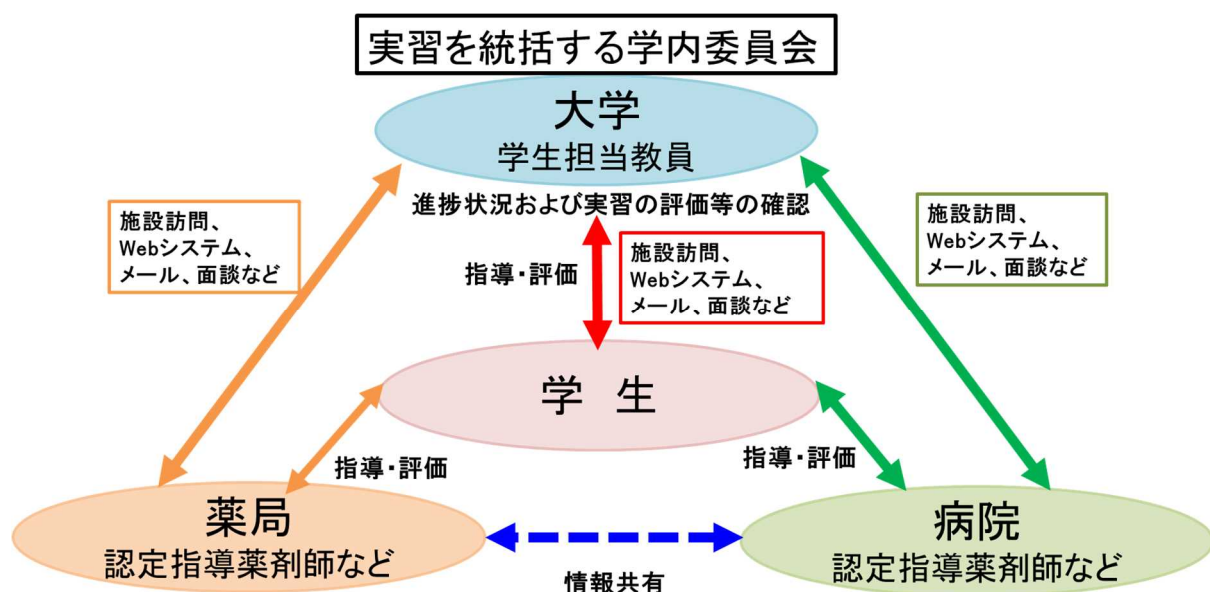


図4 大学での実習実施体制

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。大学で定めた教育目標を修得し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。モデル・コア・カリキュラムに提示された学修目標を各大学で学生にどの

ように、どこまで修得させるのか、教員による継続的な協議、点検を行い、実習施設での質の高い実務実習の実現のための認識を共有することが求められる。

## (2) 学生に関する情報の収集及び指導

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うことができるよう、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。

## (3) 実習前に大学で行う教育の学生指導指針

大学は、実習を行う学生に対して、実習施設での円滑で学修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。大学における実習前の教育においては学生が医療現場でスムーズに実習を行うことができる水準までの能力があることを保証する必要がある。

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。実習施設は、患者・生活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。実務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、学生の円滑な学修に向け責任を持って支援する。特に、実習での心構え、マナー、個人情報取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ときは、すぐに施設の責任薬剤師又は認定指導薬剤師に連絡・相談するとともに、学生担当教員にも必ず連絡するよう指導する。

実務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修態度についても丁寧に指導する。特に、実務実習では積極的に患者・生活者と接して参加・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修することが、チーム医療に貢献できる能力の修得に不可欠であることをよく理解する必要がある。

## (4) 学生担当教員の実務実習での役割

学生担当教員は、実習の実施計画を確認し、進捗状況及び実習指導に関わる薬剤師の指導内容等を常に注目し、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、面談を通じて学生の形成的評価を行うとともに学生の身体的、精神的な健康状態を把握し、充実した実習を全うできるよう支援に努める。

実習上の問題の深刻化を防止するために、問題が生じつつあると感じたとき、また、問題が発覚したときには、速やかに責任薬剤師及び認定指導薬剤師と協議・連携し、解決に向け

た対応を行う。

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ときは、学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により問題解決を図る。

大学は、実務実習を含めた学修により、学生が大学の設定した卒業時の能力のレベルに至ったかを確認・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、実務実習の内容と質の担保に積極的に関与し、実務実習の学修効果を常に確認することが求められる。

### 2-3-3 地区調整機構、薬学教育協議会の役割

薬学教育協議会には、実務実習を円滑に進めるために、全国を8ブロックに分けた地区調整機構が設置されている。各地区調整機構は各地区に所在する薬学部を有する大学、薬剤師会及び病院薬剤師会で構成され、本ガイドラインに準拠した円滑な実務実習を効果的に行うことを目指す。

薬学教育協議会は、各地区調整機構において実務実習の実施施設と学生とのマッチング等を行なうとともに、実務実習の質の向上と均一性の担保を図る。また、各地区調整機構の活動を通して明らかになった問題点や課題に対応すると共に、必要に応じてガイドラインの見直しを行う。この他、各地区調整機構は、認定実務実習指導薬剤師の認定に必要なワークショップ及び講習会を各地で開催し、薬学教育協議会は認定実務実習指導薬剤師の認定業務を行う。

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、地区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研修事業(スキルアップのための「実務実習アドバンスト・ワークショップ」や「OBEのためのアドバンスト・ワークショップ」など)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、実習施設の薬剤師、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。

### 2-4 大学と施設との連携

モデル・コア・カリキュラムの趣旨を踏まえ、大学－薬局－病院－大学の学修の連携を図り、一貫性を確保することで、学修効果の高い実習を行う。

大学は、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ことが求められる。したがって、円滑かつ充実した内容で実習が行われるためには、大学と実習施設のきめ細かな連携が大きな鍵となる。実習開始前、実習期間中、終了後における大学と実習施設との連携について図5に提示する。

また、大学は、実習施設はもとより、地域関連団体とも連携・協力体制を構築する必要がある

ある。

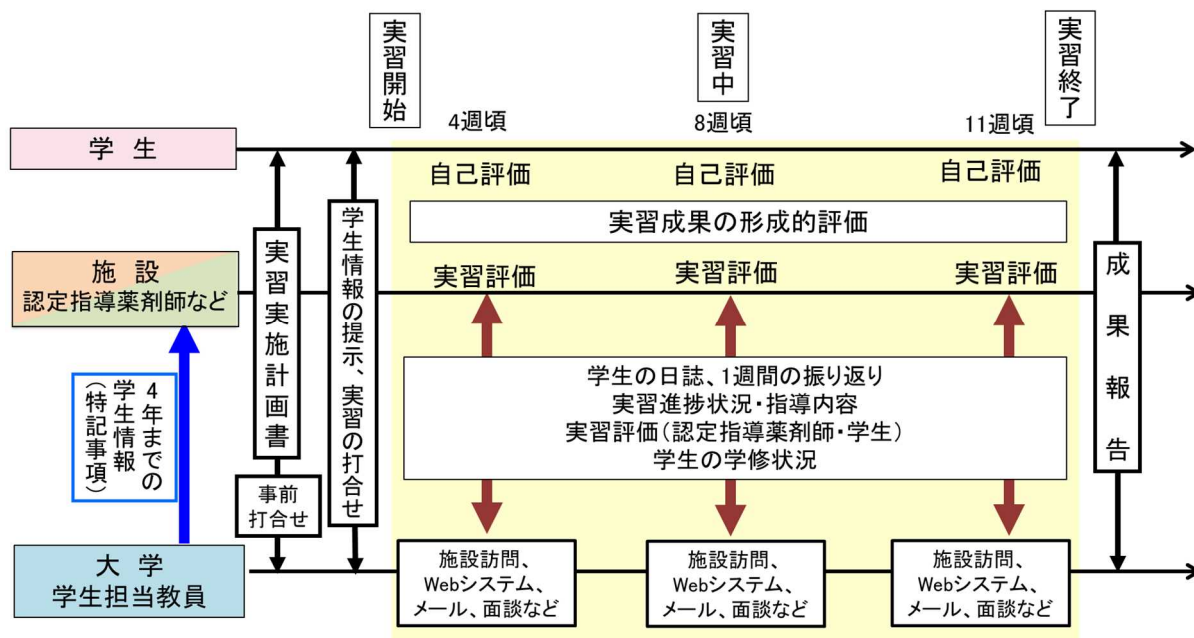


図5 大学と実習施設との連携

## 2-4-1 実習前の施設との情報共有・準備

### (1) 実務実習実施計画書の作成

大学が主導的な役割を果たし、実習施設と連携して、実習を効果的に実施することを求め、その連携の基本となるものとして、各学生がどのような実習を行うのか実習開始前に、学生毎に実務実習実施計画書(以下、「実施計画書」という。)を作成する。

実施計画書では、まず各大学が保有している学生の詳細な情報等を記入したものを実習施設に提示し、各実習施設は、大学から提供される情報を基に、個々の学生の具体的な実習計画を立て大学に提出する。大学は、学生、実習施設の実習に関する事項を取りまとめ、実施計画書を完成させ学生、実習施設に書面、Webなどで提示する。

また、薬局から病院へ連続して実習を行うことが原則であるため、実習施設の指導薬剤師と学生担当教員とが連携し、それぞれの実施計画書を施設間で共有して作成することが望まれる。実施計画書の記載事項が大学によって大きく異なると、複数大学の学生を受け入れる施設等では対応が煩雑になることを考慮して、実施計画書の具体的な記載事項の例示を表1に示す。

表 1 実務実習実施計画書の記載事項(例示)

大学が実習施設に提示する事項	実習施設が大学に提示する事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>○学生に関する情報                             <ul style="list-style-type: none"> <li>学生氏名、所属、連絡先、実習期間</li> <li>大学担当教員、大学連絡先</li> <li>実習に当たり特に伝達が必要な特記事項</li> </ul> </li> <li>○大学での学修状況                             <ul style="list-style-type: none"> <li>大学での教育内容(特に臨床準備教育)の概略</li> <li>大学での学修で気づいた実習に当たり特に伝達が必要な特記事項</li> </ul> </li> <li>○実習の概要                             <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局実習施設情報:施設名、連絡先、認定指導薬剤師名、実習期間</li> <li>病院実習施設情報:施設名、連絡先、認定指導薬剤師名、実習期間</li> <li>薬局と病院でのモデル・コア・カリキュラムに準拠した実習内容(「代表的な疾患」の体験を含む)の分担案</li> <li>大学、実習施設間での連携事項とその伝達(情報共有)方法</li> </ul> </li> <li>○学生評価方法</li> <li>○大学、学生から実習施設への要望</li> <li>○その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○実習施設での具体的な実習内容 (「代表的な疾患」の体験を含む)とスケジュール案</li> <li>○実習指導体制</li> <li>○実習施設独自の実習内容やその評価方法</li> <li>○実習施設から大学、学生への要望</li> <li>○その他</li> </ul>

## (2) 大学における実習前の学修内容及び到達度に関する情報共有

大学における実習前の教育においては、学生が医療現場でスムーズに実習を行うことができる水準までの能力があることを保証する必要がある。大学は実習施設に対し、モデル・コア・カリキュラムの意義・目的・内容や大学が設定している学修内容とその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。

## (3) 学生に関する情報等の共有

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うことができるよう、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や、先に行った実習での様子等に関して施設と共有する。なお、学生の個人情報については、個人情報保護法を厳守し、学生情報の実習指導以外での利用などは厳に慎む。

## (4) 実習の概要・評価方法の共有

実習開始に当たっては、基本的なスケジュールや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、大学と実習施設とが綿密な事前打合せを行い、予め協議しておくことが必須となる。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。



## 2-4-2 実習中の施設・学生・大学の情報共有による連携

### (1) 学生の実習内容・進捗状況の共有

実習期間中は、図 5 に示したように学生担当教員は常に担当学生の状況を把握し、学生が円滑に実習を行っているか確認する。必要があれば学生との直接の連絡や面談等を通して実習上の問題の早期発見、解決に努める。

認定指導薬剤師は、学生の実務実習記録の確認や日々の面談等を通して、学生の学修の進捗状況、健康状態等を把握し、継続的な指導を行う。学生及び大学との情報交換・共有を密に行い、実習上の問題の早期発見、解決に努める。

### (2) 実習評価(学生・認定指導薬剤師)の共有

学生自身が自ら何のために患者を担当し、事例を経験しているのかその意義を常に考え、自主的にその経験を振り返り、評価を行うことが必要である。

実習指導に関わる薬剤師は、実務実習記録(学生が記載した日誌や 1 週間の振り返り)などについて確認し、形成的評価とともに、サポートし学生の成長を促すことが重要となる。また、実習の進捗状況等を踏まえ、学生が行った各到達目標に対する到達度の自己評価を確認した上で、認定指導薬剤師は、到達度評価を行う。

大学における学生担当教員は、実務実習記録(学生が記載した日誌や 1 週間の振り返り)、及び学生が行った各到達目標に対する到達度の自己評価や、認定指導薬剤師が行った到達度評価などについて確認し、実務実習の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。学生及び施設の責任薬剤師又は認定指導薬剤師との面談等を通じて、学生の形成的評価を行う。

### (3) 大学間、実習施設間、地域関連団体との連携体制の整備

責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、大学と密に連携を取って、実務実習を行う。複数の大学から学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、学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。

病院と薬局との間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及び認定指導薬剤師と学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、学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。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。

## 2-4-3 実習終了後の確認と次施設への情報提供

施設の責任薬剤師又は認定指導薬剤師は、学生の学修状況、実習評価(認定指導薬剤師によ

る到達度評価)及び、実習全体の振り返りに関して、学生及び大学における学生担当教員に報告を行う。また、次の実習施設への伝達事項を報告する。

大学における学生担当教員は、学生の学修状況の確認、学生からの報告(学生が記載した日誌や1週間の振り返り)の確認、学生自身が行った各到達目標に対する到達度の自己評価及び認定指導薬剤師による到達度評価の確認、実習全体の振り返りの確認を行う。また、次の実習施設への伝達事項について確認する。

薬局から病院へ連続した実習を進めるために、先行した実務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。また、実習施設は、実習施設間で学生が実習した内容やその評価等を共有するなど、引継ぎやフィードバックを行うことで、共通する学修目標の指導を分担し、連携して実施し、学生に効果的で効率的な実習を行う。

大学は、実習終了後には、報告会や連絡会議などを開催して大学・学生・実習施設の責任薬剤師又は認定指導薬剤師から実習に関する成果及び問題点を抽出して、実習方法及び学生の指導・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。

## 2-5 実習中のトラブルへの対応と防止

学生が実務実習を円滑に実施できるように、大学と実習施設の両者が良好な関係を築き上げ、維持する。そのためには実習に関する考え方や内容について相談・協議し、相互に理解することが必須である。しかし、実習中のトラブルについては、未然に防ぐための対策をとり、トラブルが生じた場合は、解決に向けて迅速な対応を行う必要がある。

### 2-5-1 トラブルを未然に防ぐために

#### (1) 大学内の体制整備

実務実習において、トラブルが発生した場合の対応・措置体制を整備し(実習を統括する学内委員会、相談室等の設置)、円滑かつ充実した実習のための方策(トラブル対応等)を検討する。

これら情報については、実習開始前あるいは開始後に、適宜、責任薬剤師又は認定指導薬剤師にお知らせし、また、学生へ周知する。また、検討した事項については、学生担当教員、実習を統括する学内委員会など関係者間で情報の共有化を図る。

#### (2) 実習施設と大学の連絡

実務実習において、トラブルが発生した場合の各大学への連絡先について、責任薬剤師又は認定指導薬剤師は事前に把握しておく。責任薬剤師又は認定指導薬剤師は、実習中における学生の様子、学修の状況などについては、大学の学生担当教員などと密に情報の共有化を

図る。学生のメンタルケア等については、個人情報の保護に十分に配慮し対応・措置を心がける。

大学は、学生の性格や個性など配慮が必要と考えられる情報を適切に実習施設の担当者に供与し、実習中も学生からの情報を確認して、実習施設と連携してハラスメント防止に努める。ハラスメントについての相談先やその対応方法についても、実施計画書に記載するなどして大学は実習開始前に学生及び実習施設に説明を行い、協議する。

### (3) 学生と大学の連絡

実習中の学生については、学生担当教員となった教員が密な指導・ケアを行う。実習中における学生の様子、学修の状況などについては、学生担当教員の施設訪問時の面談(学生や、責任薬剤師又は認定指導薬剤師との面談)、Web システム、メール、電話などにより情報の共有化及び学生指導を行う。学生の申し出・相談については、面談、電話、メール等で受け付ける。学生のメンタルケア等については、個人情報の保護に十分に配慮し対応・措置を心がける。

### (4) トラブルの原因と方策

トラブルの原因としては、学生、大学教員、責任薬剤師・認定指導薬剤師や実習指導に携わる薬剤師など様々である。トラブルの主な原因と方策を以下に示す。

#### a) 学生の原因

学生の実習に対する目的意識の欠如、実習態度不良、基礎的知識の不足、コミュニケーション能力の不足、体力不足、病身などに起因する実習達成度不良が挙げられる。方策としては、大学内における実習前の教育において学生個々の能力を評価し、学生担当教員はそれぞれの個性を把握し、必要に応じて事前に責任薬剤師もしくは認定指導薬剤師に情報提供し、実習方法等について協議をしていく。また、実習開始前に実習の目的と臨む姿勢等について厳格に指導する。また、実習中については、実務実習記録(学生が記載した日誌や1週間の振り返り)や認定指導薬剤師からの情報収集により、教育・指導を繰り返すとともに、認定指導薬剤師とともに再評価を行い、適宜、実習方法等を再考する。

#### b) 大学教員の原因

実務実習への関心の無さや不足、薬剤師業務への理解不足などに起因する学生担当教員の役割の不履行などが考えられる。方策としては、実務実習の意義及び薬学教育における位置づけ、訪問指導の意義と教員の役割などについて、全教員が日常的に共通認識を持つように努める。

#### c) 責任薬剤師・認定指導薬剤師・実習指導に携わる薬剤師の原因

学生に対する過度な要求、過度な目標設定、教育に関する理解不足、実務実習の意義や

目的の理解不足、教育施設としての不適正などが挙げられる。実習施設での学修においても、大学の教育の一環として、学生への身体的、精神的苦痛を与えるような対応から学生を守る必要がある。方策としては、実務実習の意義及び薬学教育における位置づけの理解、実習指導に携わる薬剤師も教育者であるという認識・視点を持つように努める。また、施設内のスタッフによる種々のハラスメントを防止するためのルール作りや教育を行い、指導時の学生への配慮について理解を深める。

#### d) **トラブル防止のための個人情報の徹底**

学生の個人情報については、個人情報保護法を厳守し、学生情報の実習指導以外での利用などは厳に慎む。また、実習施設において学生が知り得た施設の医療・経営情報、患者や生活者の個人情報などの適切な管理については、大学が責任を持って学生に指導する。実習中は、施設の指導者がそれらの情報管理について厳しく監視を行う。

個人情報の管理についても、その対応方法について実習開始前に実習施設と協議し、その内容は実施計画書に記載する。個人情報管理についても、大学、実習施設、地区調整機構でその対応について協議し、対策について準備する。個人情報の取扱いに不適切な対応があった場合は、必ず大学は地区調整機構に報告し、その地区において定められた方法で改善を行う。また、そのような事例が発生した場合は、中央調整機構委員会にもその経緯と対応策について適宜報告する。

#### e) **ハラスメント防止の徹底**

ハラスメント防止やその対応については、公表されている資料等を参考にして大学、実習施設、地区調整機構で協議し、対策について準備する。ハラスメントの訴えがあった場合は、予め大学、実習施設、地区調整機構で協議した方法で対応する。また、そのような事態が生じたときは、必ず大学は地区調整機構に報告して、その地区内で定められた方法で改善を行う。また、そのような事例が発生した場合は、中央調整機構委員会にもその概要と対応結果について適宜報告する。

### **2-5-2 トラブルが起きてしまったときの対応・措置**

#### (1) **対応**

トラブルが発生した場合、大学は、学生及び責任薬剤師もしくは認定指導薬剤師の双方から事情を聴取する。その上で、実習施設との協議、学生に対する指導やケア、あるいは実習施設、学生及び当該大学の三者協議を行うことにより、トラブルの解決・解消あるいは軽減化に努める。大学は、学生担当教員、実習を統括する学内委員会等の状況に応じて適当と考えられる教職員がこれにあたる。

#### (2) **措置**

トラブルの解決・解消に至らず、前記で協議した結果、実習の中断が必要と認められた場

合には、大学、学生、施設の三者合意の下でこれを決定する。ただし、トラブルの深刻化や再発が予想される場合は協議に先立って中断することもある。

トラブルの解決・解消あるいは軽減化等により、当該実習施設での実習の継続又は再開が可能な場合は、継続・再開条件を決定し、これを行う。

### 2-5-3 トラブル再発防止に向けて

トラブルが発生した場合には、その対応・措置及びその経過・結果について実習を統括する学内委員会等に報告する。実習を統括する学内委員会等で再発防止策を策定し、これを実行する。

また、必要に応じて、実習施設あるいは地区調整機構と協議・調整を行い、再発防止に努める。トラブルの報告については、学生、実習指導に携わる薬剤師及び実習施設の個人情報の保護に最大限の配慮をする。

## 第3章 実務実習の進め方と評価

### 3-1 実務実習の標準的な進め方

実務実習は、臨床現場の実際の状況の中で、大学で学修した知識等を活用して臨床の課題にどのように対処するかを学ぶ場である。このため、実務実習開始早期から、学生は患者・生活者との関わりを体験する必要があるが、それは決して学生一人で患者・生活者を担当するというのではない。実務実習開始早期には、学生の振る舞いに対して指導薬剤師から多くの手助けやフィードバックが必要になるかもしれないが、経験を重ねるごとに学生が適切なフィードバックと省察から学び、次第に一人でできる範囲を広げていくことを支援することが重要である（図6 Kolbの経験学習 コラム参照）。

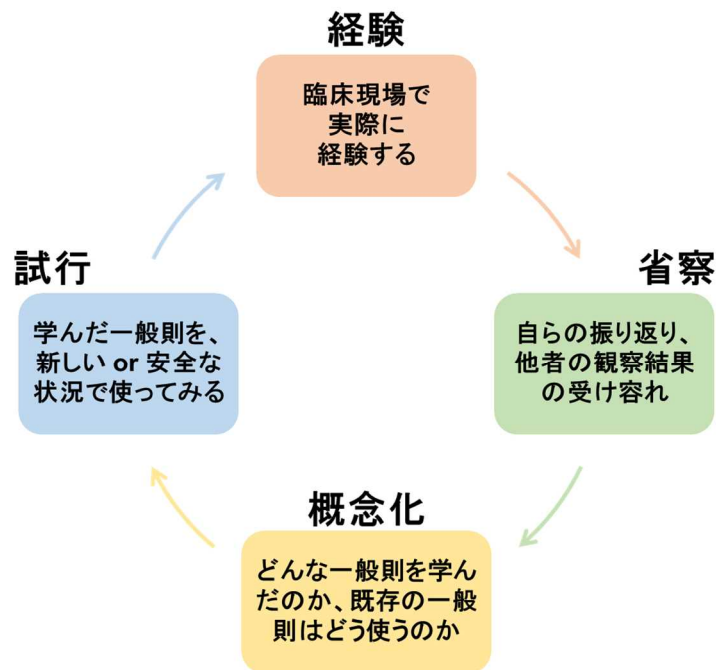


図6 Kolbの経験学習のサイクル

認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ(薬学教育者のためのワークショップ) 資料から引用改変

本ガイドラインでは、1-2 で述べた「F 臨床薬学」の3つのフェーズのうち、フェーズ②の医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習を中心とし、フェーズ①の大学で行う実務実習前の学修と、フェーズ③の実務実習終了後の学修が円滑に連携して実施されるよう、標準的な実習内容を例示した(別添資料)。実習施設では、この「標準的な実習内容(例示)」を参考に実務実習を行い、地区や施設の状況や学生の能力などに合わせ、地区調整機構で随時協議、検討して、さらに学修効果の高い実習を行うよう努める。

重篤な感染症の全国的な拡大等により、実習施設での実務実習が大幅に制限されるような事態が生じた際は、教育の質を確保しながら、学生の修学の不利にならないように考慮した「実務実習の指針」を薬学教育協議会から提示する。地区調整機構は、その指針を基に、各大学、実習施設と緊密に協議して、具体的な対応を決定し実行するとともに、特別な対応を行った期間の実習状況を調査、把握して、学修の質の担保が確保されたことを確認する必要がある、その調査結果は、中央調整機構委員会に報告する。

#### ■コラム 「Kolb の経験学習論」(図 6)

Kolb は、学修経験を経験のみで終わらせず、自らの経験を振り返って分析、つまり省察によって学びを得ることで、学びを一般化(抽象的概念化)して、小規模・安全な状況で試行し、再び経験する、という 4 つのプロセスを循環としてとらえた。特に実習においては、具体的な経験をした後に、それを省察する(振り返る)機会を作ることで、この学修サイクルが循環することになる。

Kolb AY, *et al.* The experiential educator: Principles and Practices of Experiential Learning; LIGHTNING SOURCE Incorporated: 2017.

### 3-2 実務実習の標準的な評価

#### (1) 「F 臨床薬学」における大学・実習施設での継続した評価

大学は、その教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)及び卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)に基づき、モデル・コア・カリキュラムに提示された小項目、「評価の指針」を利用して、フェーズ①～③における学生の学修成果を評価する具体的な方針と評価計画を作成する。具体的な評価方法は、別添資料を基にした概略評価(評価ループリック)を基本とする。学生が、実務実習前に(フェーズ①)大学で学んできたことをどこまで臨床の場で活用し実践できる状態なのかを認識し、さらに学修が必要な部分に気づき、実務実習後(フェーズ③)の深化・一般化された学修につなげられるように、大学で作成され実行される評価と、実務実習(フェーズ②)の評価はできるだけシームレスに連携している必要がある。このため、別添資料の概略評価(評価ループリック)は、実務実習(フェーズ②)での評価を想定して作成されているが、一部に実務実習前(フェーズ①)の評価を含んでいる。また、実務実習は、実際の医療現場等における実践的な能力を評価する場であるから、Does や Shows how の能力評価を意識する必要がある(図 7 Miller のピラミッド コラム参照)。

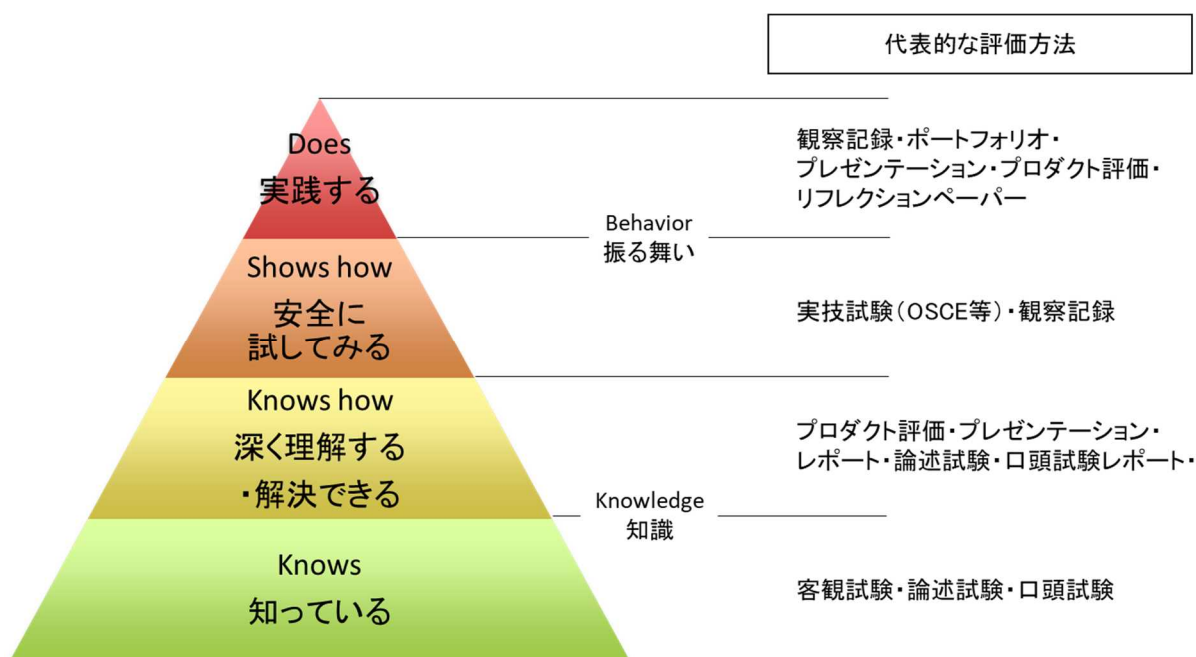


図 7 Miller のピラミッド

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65(9): S63-7.  
 及び認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ(薬学教育者のためのワークショップ) 資料から引用改変

### ■コラム Miller のピラミッド (図 7)

1990 年、医学教育における評価に関する概念図として、“Miller のピラミッド”が提唱された。最も基盤にある「Knows」は、専門職としての能力を発揮するために必要な知識を示している。「Knows how」は、収集した情報を分析・解釈して薬物治療等の実践に応用する能力を示している。「Shows how」は、これらの能力を模擬的な環境も含めた行動として示す能力であり、「Does」は実際の医療現場等で実践する能力である。学修カリキュラムにおいては、学修目標、学修方略、学修者評価を Miller のピラミッドと照らし合わせて考えると概念を整理しやすい。学修者の能力は、「Knows」「Knows how」「Shows how」「Does」の能力が複合的に組み合わさっている。しかし「Knows」や「Knows how」の能力(認知能力)を有していることは、「Shows how」や「Does」の能力を有していることを保証しない。評価法としては、「Knows」や「Knows how」の評価として筆記試験、「Shows how」の評価として模擬患者やシミュレーターを用いる OSCE、「Does」の評価として観察記録(Workplace-Based Assessment)が用いられることが多い。学修者評価においては、学修目標や学修方略と照らし合わせて認知能力に偏らない評価を実施することが必要である。「Knows」から「Does」にかけて、評価の真正性があがっていく。一般的に低学年の学修では「Knows」や「Knows how」の評価が主体であるが、学年が上がるにつれ「Shows how」、そして実務実習における「Does」の評価が主体となっていく。

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65(9): S63-7.



## (2) 実務実習における学生の評価

評価における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、基本的には、別添資料を基に実施し判定する。

実務実習では、現実には即した多種多様な状況下において学生が示すパフォーマンスを、指導にあたる薬剤師が責任ある主観で公正に評価する。しかしながら、主観であるからといって個々の薬剤師間で評価基準が異なってよいということではない。別添資料の概略評価(ルーブリック評価)には、評価の観点毎にパフォーマンスの質が段階的に文章で記述されているが、これらの記述内容からイメージする学生のパフォーマンスはどのようなものであるかを、実習施設で指導にあたる薬剤師全体が主観的に共有していることが求められる。従って、指導にあたる薬剤師全体で、別添資料の内容を十分に理解し、価値判断を行うことが重要である。

意思決定では、価値判断の結果に基づいて、学修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。学生が自身の到達度を適切に把握すること及び指導者から適切なフィードバックを受けることは、学生の成長を促すためには不可欠であり、実習中に学生の自己評価ならびに指導者による定期的・継続的な形成的評価を行い、学生の到達度の向上を図ることはとても重要である。さらに、実習終了後は、大学は、学生の学修目標への到達度を評価し、到達が不足していると思われる目標の補助学修を行う。また、実務実習の施設で十分に実習できなかった内容や卒業後の進路に合わせてさらに高いレベルの学修目標を目指すものとして、追加の実習を企画・実施することも検討する。

実務実習の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。

## (3) 実務実習における評価の共有と管理

実務実習における評価計画(評価方法、評価者、評価の時期及び評価基準)は、実施計画書に記載し、学生、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、学生、実習施設及び大学において共有する。評価に関する資料は、成績判定の根拠となる情報として、大学で適正に管理する。

## (4) 大学、実習に携わる薬剤師、実習施設の評価

評価は大学、実習施設、実習内容、そこで指導する教員、薬剤師に対しても必要である。

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、実務実習がモデル・コア・カリキュラムならびに本ガイドラインに準拠して行われているか、連携が円滑かつ効果的に行われているかについて、学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。

実務実習中は、大学、実習施設の実務実習担当者双方で、実習の内容、実習の進捗、実習施設の薬剤師の指導、学生の履修、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、認定指導薬剤師又は学生担当教員に対して、改善策の

申入れ又は改善に向けた協議を行い、実習の質向上に努める。

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、学生からの意見や感想も確認の上、明らかに不備があると考えられる場合は、地区調整機構において各大学の実習を統括する学内委員会の責任者又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、協議又は通達の内容、さらにはその改善記録は、地区調整機構内での情報共有を行うとともに、地区内での改善計画を検討する。その結果を最終的に中央調整機構委員会に報告し、ガイドラインに準拠した適切な実習が各地区、各大学、各実習施設で実施されているかを恒常的に検証して、実務実習の質の確保を図る。

### 3-3 学生への指導

#### 3-3-1 大学での学生指導内容

大学は、実務実習を行う学生に対して、実習施設での円滑で学修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。大学における実務実習前の教育においては、学生が医療現場でスムーズに実務実習を行うことができる水準までの能力があることを保証する必要がある。また、大学は、実務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、学生の円滑な学修に向け責任を持って支援する。特に、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。

実務実習は、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。学生は、実務実習が円滑に進められるように健康管理に努め、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欠席・遅刻等する場合は、速やかに施設の責任薬剤師又は認定指導薬剤師に連絡・相談するとともに、学生担当教員にも必ず連絡する等、社会人として適切に対処する。また、実習施設は、患者・生活者の生命に直結する医療提供施設であることから、学生は、医療人としてふさわしい態度で実習に臨み、実習に協力いただく患者・生活者をはじめ全ての関係者に感謝と敬意をもって接する。実務実習に臨むに当たって、学生は、モデル・コア・カリキュラムを把握し実務実習の目的を理解するとともに、実務実習期間中は、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、日々の学修に自主的・主体的に取り組まねばならない。特に、実務実習では患者・生活者と接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活動に参加して学修することが、チーム医療に貢献できる能力の修得に不可欠であることをよく理解し、積極的に取り組むことが求められていることを強く認識する必要がある。大学は、これら学生に求められていることを踏まえ、学生が望ましい実習態度で真摯に実務実習に取り組めるよう適切に支援していく必要がある。

### 3-3-2 実習施設での学生指導内容

実務実習は、医療現場で継続的に患者・生活者を担当することで、大学での学びの理解を深めるとともに、医療人としての考え方や心構えを体得する機会である。実習施設では、認定指導薬剤師の下、学生が医療現場での実践を通して学生自身の能動的な学修を促し、臨床の実践的能力を習熟させていく必要がある。そのためには、個々の患者・生活者を担当し、薬物治療や地域での活動の経験を積み、振り返りを促し、最適な薬物治療の提案や、患者教育、情報提供、モニタリングの実施等について、指導者とともに検討する中で、個々の薬物治療等において、何が課題で何を行えばよいかを学生に考察させ、考察の足りない部分や理解不足なところを気づかせることで、学生のより高いレベルの「学修目標」の到達を支援することが重要である。

#### ■コラム 1 分間指導法 One Minute Preceptor Model/Six Micro-skills

実務実習は、On the Job Training であり講義などの知識供給型の学修に比べ、学修者の能動的な学修を促すことが出来る。学修者は、医療現場等において実践の中で発見した課題を解決するために学修(文献を調べる、大学での学修を復習する等)し、学修した内容を過去の経験と有機的に結びつけ理解を深め、得られた新たな知識や技術を直ぐに実際の問題の解決に活用することが望ましい。この時、学修や実践の記憶が薄れないうちに学修者自身の考えを述べ、適切なフィードバックを受ける機会をもつと、より学修効果があがる。短い時間の中で、学修者の意見や考えを尋ね、効果的・効率的にフィードバックする方法の 1 つに 1 分間指導法がある。

Step 1 : Get a commitment (学修者の考え・意見を聴く)

どのように考えたのかな？

Step 2 : Probe for supporting evidence (学修者の考え・意見の根拠を聴く)

どうしてそう思ったのかな？ どうしてそう考えたのかな？

Step 3 : Teach general rules (広く応用可能な原則、一般論を示す)

こういう時は、～だね。一般的には～だね。

Step 4 : Reinforce what was done right (正しくできたことを強化する)

特に、～の点は良かったね／感心したよ。

Step 5 : Correct mistakes (誤りを修正する)

次は、～しようね。

Step 6 : Identify next learning steps (次の学修段階を明らかにする、次の学修を勧める)

次は何を学修する必要があるかな？ 次はこれを学修しようね。

Neher J O, et al. A five-step "microskills" model of clinical teaching. J Am Board Fam Pract. 1992; 5(4): 419-24.

実習施設で実習指導に携わる薬剤師は、評価法についての理解を深め、適切なフィードバック等により、学生の到達度の向上に努める必要がある。フィードバックの際は、学生の振る舞いの中で出来た部分を認め、できなかった部分・不足している部分は具体的に指摘し、どうすれば別添資料の概略評価(評価ルーブリック)の次の段階にステップアップできるのか、学生がイメージできるように努める(コラム参照)。

モデル・コア・カリキュラムでは、薬剤師として生涯にわたって研鑽していくことが求められる資質・能力としてプロフェッショナリズムが挙げられているが、時に、実務実習におけるアンプロフェッショナル(以下、「アンプロ」という。)な行動が問題となることがある。実習開始前に、学生担当教員、実習施設、学生間でアンプロな行動について具体的な発言、行動の定義と、改善が見られない場合の対応について共有しておく必要がある。アンプロな行動は、観察、評価可能な発言や行動であり、価値観や性格等ではないことに注意する。

アンプロと思われる行動が見られた際には、タイミングを逃さずその都度適切にフィードバックを行うが、その際は、指導者からの一方的なフィードバックとせず、学生、他の医療者等から状況等を確認する必要がある。また、精神疾患や発達障害、メンタルの不調、またその背景としての人間関係や家族関係等に問題がないか面談等で評価を行う。特に繰り返し報告された場合や重大な案件では、学生担当教員と情報共有、相談の上、保護者との情報共有を図る。アンプロな行動の内容、学生への指導内容、その後の経過等は、大学教員、学生と共有できるよう記録に残しておく。

学生に自身の振る舞いを振り返り改善する機会を与えても、学生のアンプロな言動が繰り返される場合や重大なアンプロ行動が見られた場合は、適切に対処する。

# 実務実習における標準的な実習内容(例示)及び概略評価(評価ルーブリック)

別添資料

「F 臨床薬学」の学修は、右図に示すとおり、フェーズ①の実務実習前に大学で行う患者個別の薬物治療を中心とした学修、フェーズ②の医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習、フェーズ③の実務実習終了後の大学における臨床薬学、薬物治療の深化、一般化に向けた学修の3つのフェーズから成り立っている。すなわち、フェーズ①の大学での実務実習前の学修では、症例や事例等を利用した薬物治療の個別最適化の訓練をシミュレーション等により十分修得し、患者・生活者に適切に対応するための基本的な能力を修得する。フェーズ②の臨床現場での実務実習では、大学での学びを基盤として、医療現場で継続的に患者・生活者を担当することによって個別最適化医療を実践し、学修目標に示された臨床能力の修得を目指す。さらに、フェーズ③の大学での実務実習終了後の学修では、フェーズ②で経験した臨床における薬物治療に関する学修を、大学で深化させ、さらに一般化を図ることによって、臨床能力を向上させ、薬物治療の高度化や臨床的課題の解決能力の向上を目指す。

◎ここで示す標準的な実習内容(例示)及び評価(評価ルーブリック)は、フェーズ①の大学で行う実務実習前の学修と、フェーズ②の医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習、フェーズ③の実務実習終了後の学修における標準的な実習内容を例示すると共に、その学修の評価に利用する概略評価(評価ルーブリック)を示したものである。

各ページには、上段に、学修目標と学修事項及び標準的な実習内容(例示)を配置し、下段にその学修目標の学修成果を評価する観点とアウトカム、評価ルーブリックの4段階を示した。ただし、項目が多く1枚に記載できなかったものは、上下の見開きとし、上のページに学修目標等を配置し、下のページに評価ルーブリックを配置した。

## ◎標準的な実習内容(例示)の留意点

- ・大学及び実習施設では、この「標準的な実習内容(例示)」を参考にフェーズ①②③での学修を行う。
- ・フェーズ②の臨床現場における実習においては、特に、地区や施設の状況や学生の能力等に合わせ、地区調整機構で随時協議、検討して、さらに学修効果の高い実習を行うよう努める。

## ◎概略評価(評価ルーブリック)の留意点

- ・評価ルーブリックは、基本的にはフェーズ②の医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習での評価を想定している(一部フェーズ①を含む)。
- ・評価ルーブリックは、モデル・コア・カリキュラムに示されている評価の指針を基盤としている。評価の指針に複数の観点が含まれると考えられる場合は、観点毎の評価ルーブリックとした。
- ・評価の指針は、モデル・コア・カリキュラムの大項目毎に複数の指針が設定されているが、小項目毎に最も関連する評価の指針1つに対して1つの評価ルーブリックとした。したがって、モデル・コア・カリキュラムの学修目標と評価ルーブリックは1対1ではない。
- ・評価ルーブリックの第4段階は、卒業時における理想のパフォーマンス、具体的には「患者個々の背景を考慮した個別化医療が実践できるレベル」を想定した。また、第1段階は、実習で患者を担当し、事例を経験できるレベルとした。

## ◎F 臨床薬学の評価の全体像

### F-1 薬物治療の実践

・学修目標1～5)は、フェーズ①の大学で行う患者個別の薬物治療を中心とした学修を想定している。すなわち大学において、ペーパーペイシエント(症例患者)を用いて、「D 医療薬学」の学びを統合する訓練を行い修得を目指す。したがって、その評価は各大学で実施することになるため、大学で実施するシミュレーション教育の評価を想定して例示した。ここまでの大学での学び(学修目標1～5)が、学修目標7～11)の評価ルーブリックの第1段階のパフォーマンスにつながる。

・学修目標6)は、大学で症例患者や模擬事例を用いて学ぶ過程を経て、病院・薬局実習でも学ぶ。したがって、その評価は大学及び病院・薬局実習両方で行う。大学では評価ルーブリックの第1段階までは修得させておく必要がある。病院・薬局実習においても実習初期に修得を目指し評価を行う。

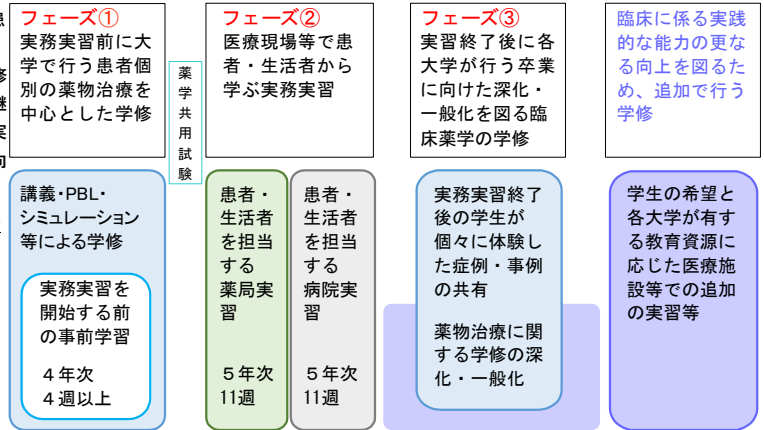
・学修目標7～11)は、病院・薬局実習で患者を担当する事によって学ぶ「薬物療法の個別最適化」の学修目標である。病院・薬局それぞれの場面で、典型的な患者から様々な背景を有する患者を順次複数担当し、その患者の薬物療法を個別最適化する能力の修得を目指す目標となる。したがって、この評価は病院・薬局実習で行う。

### F-2 多職種連携における薬剤師の貢献、F-3 医療マネジメント・医療安全の実践、F-4 地域医療・公衆衛生への貢献観点

・いずれも、臨床現場での事例の経験を通して修得を目指す。したがって、この評価は病院・薬局で行う。

### F-5 臨床で求められる基本的な能力

・「B 社会と薬学」での学びを基本とし、臨床現場で患者を担当し事例を経験する中で修得を目指す学修目標となる。したがって、大学においては評価ルーブリックの第1段階までは修得させておく必要がある。



**F-1 薬物治療の実践**

**F-1-1 薬物治療の個別最適化**

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
1)医薬品適正使用の概念を説明する。 2)患者情報を適切に収集し、評価することにより、患者の状態を正確に把握する。 3)薬物治療の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。また、得られた情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。 4)薬物治療の問題点の抽出を行い、その評価に基づき、問題解決策を検討し、薬物治療を個別最適化するための計画を立案する。 5)様々なモニタリング項目から患者状態を的確に把握し、薬物治療の有効性と安全性を確認・評価して適切に記録する。	(1)適正使用のサイクル、個別最適化、有効性モニタリング、安全性モニタリング、疑義照会・処方提案【1】 (2)薬物治療を個別最適化するために必要な身体的、心理的、社会的患者背景【2）、7】 (3)薬学的管理に必要な身体所見の観察・測定・評価(フィジカルアセスメント)【2）、5）、7】 (4)診療ガイドライン・治療ガイドや医薬品リスク管理計画(RMP)等適切な情報の収集と評価【3）、7】 (5)主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【2）、3）、4）、5）、6）、7）、8】 (6)患者背景と医療安全を踏まえた処方監査・解析と疑義照会・処方提案【6】 (7)患者背景と製剤の特性を踏まえた計数・計量調剤及び注射薬無菌調製と調剤薬(注射薬含む)監査【6】 (9)問題指向型システム(POS)とSOAP形式等による適切な記録【5）、6】	・典型的な疾患(循環器、糖尿病、感染症、がんなど)の具体的な症例(ペーパーペイシェント)を題材とし、学修事項を学ぶ。講義だけではなく、問題解決型学習(PBL)や演習などを用いた学修が望ましい。 ※1:上記症例を用い「D 医療薬学」で学んだ一般論を、個別症例に適用し、最適化する訓練を行う。左記学修事項を用いて学修目標を達成する。 ※2:上記の症例を題材として、「B 社会と薬学」「C 基礎薬学」「E 衛生薬学」の学修を振り返り、症例と関連する内容とのつながりを再確認する。具体例：Bで学んだ薬剤師の使命と患者応対、Cで学んだ対象臓器の正常機能、適応薬剤の構造活性相関、Eで学んだ生活環境や習慣などを確認する ・上記の症例を組み込んだ講義や演習(可能であれば、シミュレーターもしくはシミュレーション教材の利用による、身体所見の観察とフィジカルアセスメントなどの実施) ・上記の症例を用いた症例要約や記録の実施	---	---

**評価ルーブリック**

評価の指針：1.具体的な症例や事例の薬物治療の問題点を抽出し(a)、その改善や解決策を提示する(b)。

観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		臨床現場での評価		大学での評価(シミュレーション)	
(a)-1 患者情報の把握	具体的な症例の患者情報を適切に入手し、現状評価に利用する。	F-1-1の学修目標①～⑤は、大学において、症例を用いて「D 医療薬学」で学んだ一般論を、個別症例に適用し、最適化する訓練を行う際の(フェーズ①)のものである。したがって、この概略評価の例示は、大学での模擬症例を題材とした学び(シミュレーション: Shows how)を想定して作成した。そのため、2段階の例示とした。 学修目標⑦～⑪は、この①～⑤までの学びを基に臨床現場で(フェーズ②)、実際の患者を担当し学び修得を目指す。その学修評価は、臨床現場でパフォーマンスとして示すことができるようになったかを以下(学修目標⑥～⑪)横)に示した評価の指針に基づく観点ごとに作成したルーブリックでパフォーマンスを評価するものとする。		高齢者、妊婦・授乳婦、小児、各種障害を持つ症例等、特に注意すべき患者背景を持つ症例に対し、的確に患者背景を把握し、要約する。症例にとって好ましいアウトカムを生活の質(QOL)の維持・改善等の視点から検討する。	提示された症例の患者背景、疾患情報を的確に把握し、要約する。
(a)-2 情報の収集と評価	具体的な症例の薬物治療情報を適切に入手し、現状評価に利用する。			得られた情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。必要に応じて、さらなる情報調査を行う。	症例の疾患の一般的な治療法を把握し、使用されている医薬品の基本的な情報を収集する。
(b)-1 問題点の識別と解決策の提示	具体的な症例の薬物治療の問題点を抽出し、その改善や解決策を提示する。			有効性の面では、現状評価に基づき、薬物治療をよりよいものにする治療設計(処方変更、中止、継続等の提案等)を立案する。安全性の面では、相互作用、副作用の発現の有無等を検討し、必要に応じて、治療設計(処方変更、中止、患者観察等)を行う。検討結果を適切にSOAP形式等で記録する。	入手した患者情報や薬物治療の情報を基に、適正使用、有効性、安全性の観点から、現在の症例の薬物療法に問題が無いか検討し、問題点を識別する。
(b)-2 解決策の提案	具体的な症例の継続したモニタリングを実施する。			具体的な症例の継続した有効性、安全性のモニタリング計画を立案する。結果を適切にSOAP形式等で記録する。	具体的な症例の疾患に対する薬物治療の有効性と安全性をモニタリングする指標を適切に指摘する。



F-1-1 薬物治療の個別最適化(つづき)					
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)			
		大学(参考)	薬局	病院	
6)医薬品の適正使用の観点から、処方監査・解析を行い、疑義照会・処方提案を実践し、調剤、服薬指導、患者教育等を行う。	(5)主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【2)、3)、4)、5)、6)、7)、8)】 (6)患者背景と医療安全を踏まえた処方監査・解析と疑義照会・処方提案【6】 (7)患者背景と製剤の特性を踏まえた計数・計量調剤及び注射薬無菌調剤と調剤薬(注射薬含む)監査【6】 (9)問題指向型システム(POS)とSOAP形式等による適切な記録【5)、6)】	・調剤(計数、計量、一包化、混合、錠剤等の粉砕、適切な賦形、自己注射剤等) ・無菌調剤 ・調剤監査 ・処方監査 ・疑義照会 ・処方提案 ・処方解析 ・残薬・持参薬チェック ・服薬指導、患者教育	・調剤(計数、計量、一包化、混合、錠剤等の粉砕、適切な賦形、自己注射剤等) ・無菌調剤 ・調剤監査 ・処方監査 ・疑義照会 ・処方提案 ・処方解析 ・残薬・持参薬チェック ・服薬指導、患者教育	・調剤(計数、計量、一包化、混合、錠剤等の粉砕、適切な賦形、自己注射剤等) ・無菌調剤 ・調剤監査 ・処方監査 ・疑義照会 ・処方提案 ・処方解析 ・残薬・持参薬チェック ・服薬指導、患者教育	
評価ルーブリック					
評価の指針：D医療薬学の評価の指針3、4、5からの継続					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		臨床現場での評価			大学での評価(シミュレーション) ／臨床現場での評価(実地)
処方監査と疑義照会の実践	調剤監査・処方監査と疑義照会、処方提案を実践する。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。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。	患者個々の薬物療法におけるアウトカムを患者及びチームと共有し、病状の経過や生活環境・心理・想い(ナラティブ)を考慮して、患者に提供される薬物療法の妥当性・適切性を的確に判断する。 薬物療法における患者のアウトカムを達成するために、疑義照会・処方提案を行い医師の処方行動の変容を促す。	患者情報と薬学的知見を統合し、患者の薬物療法のアウトカムに照らして、処方の妥当性、適切性を判断する。 必要に応じて、疑義照会・処方提案を適切に実施し、チーム内で情報を共有する。	患者情報と処方薬の基本的な医薬品情報に基づき、処方の妥当性を判断する。 疑義照会の必要性を判断すると共に、必要に応じて代替案を検討した上で、適切に実施する。	患者情報に基づき、処方箋の不備・不適切な点の有無を判断する。判断した内容について、疑義照会の必要性を判断し、対応する。疑義照会をした場合は、その内容を適切に記録する。
患者・来局者対応、情報提供・教育の実践	患者に情報提供及び患者教育を実践する。	患者との良好な関係を構築し、患者ニーズを勘案した上で最適な情報提供及び患者教育を継続して実施する。	患者背景や治療に対する患者の思い、ニーズ等を的確に把握し、それを踏まえた情報提供及び教育を行う。	患者の理解度を確認しながら、患者背景に配慮した情報提供を行う。	医薬品を安全かつ有効に使用するための情報を種々のツールを用いて患者に提供する。 指導、教育内容を適切に記録する。
処方箋に基づく医薬品調製の実践	調剤監査、処方監査結果に基づき適正な医薬品調製を実践する。	---	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、誤りがあれば指摘する。 抗癌性腫瘍薬調製において、ケミカルハザード回避操作を適切に実施する。	---	計数・計量調剤(散剤、水剤、軟膏等)を正確に行う。 一包化、錠剤等の粉砕、適切な賦形等、工夫を必要とする調剤について、その理由を確認しながら、適切に実施する。 注射処方箋にしたがって、無菌的混合操作を実施する。

F-1-1 薬物治療の個別最適化（つづき）				
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>7)個々の患者背景を踏まえ患者の最善のアウトカムを考慮し、科学的根拠に基づく薬物治療の計画を立案する。</p> <p>8)薬物治療開始時からその必要性和安全性を評価し、医薬品の不適正使用等によるリスクを回避するとともに、薬物治療開始後の患者の状態を継続的に把握し、適切に評価し、医薬品の有効性と安全性を確保する。</p> <p>9)疾患の病期(急性期、回復期、慢性期、終末期)や患者や家族の希望、年齢(小児から高齢者まで)、生理学的変動、療養の環境や生活状況を踏まえ、その状況に適した薬物治療を計画立案し、関係者間の情報共有により、シームレスな薬物治療を実践する。</p> <p>10)複数の疾患、複数の医薬品が複雑に関連して治療を受けている患者の薬物治療について、その安全性、有効性を評価し、生活の質(QOL)の維持・改善、副作用の予防・早期発見等を実践する。</p> <p>11)多職種専門性や思考、意識等の違いを理解し、連携する多職種とどのように関われば最も患者・生活者にとって有益かを模索する。多職種からの評価を受け入れ、連携による患者・生活者のより効果的な薬物治療と継続的な薬学的管理を実現する。</p>	<p>(2)薬物治療を個別最適化するために必要な身体的、心理的、社会的患者背景【2）、7）】</p> <p>(3)薬学的管理に必要な身体所見の観察・測定・評価(フィジカルアセスメント)【2）、5）、7）】</p> <p>(4)診療ガイドライン・治療ガイドや医薬品リスク管理計画(RMP)等適切な情報の収集と評価【3）、7）】</p> <p>(5)主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【2）、3）、4）、5）、6）、7）、8）】</p> <p>(8)患者の状態と背景及び薬剤の特徴(製剤的性質等)を考慮した調剤上の工夫【7）、8）】</p> <p>(10)患者情報に基づく薬物治療上の問題点の抽出とその適切な評価及び薬学的管理の実践【7）、8）】</p> <p>(11)患者の状態を考慮した栄養管理、口腔ケア、生活指導【7）、8）】</p> <p>(12)患者の継続的なフォローアップ、薬物治療開始後からの継続的なモニタリングの実施、薬物治療の効果と副作用の評価【7）、8）】</p> <p>(13)様々な背景を有する患者の薬物治療の個別最適化【7）、8）、9）】</p> <p>(14)複数の疾患が併存する場合の適切な薬物治療への対応【7）、8）、10）】</p> <p>(15)多数の併用薬が混在する(ポリファーマシー)患者の薬物治療の再検討、改善【7）、8）、10）】</p> <p>(16)在宅医療やチーム医療等の多職種連携の現場における薬物治療【7）、8）、11）】</p> <p>(17)プロトコールに基づく薬物治療マネジメント【9）、10）、11）】</p>	<p>---</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な患者の担当(様々な疾患：循環器、糖尿病、感染症、がん等、様々な背景、多疾患併存等)</li> <li>・患者の担当： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)患者の薬歴や指導記録を確認し、患者の状態、変化の把握</li> <li>(2)患者面談</li> <li>(3)患者の薬物治療のアウトカムに対して何らかの問題がないか抽出、把握し、討議</li> <li>(4)介入の必要性の検討、調査、討議、薬物治療の計画の立案</li> <li>(5)患者指導</li> <li>(6)記録と振り返り</li> </ol> </li> <li>・初回面談の経験</li> <li>・継続的に対応可能な患者の担当</li> <li>・在宅医療における患者の担当</li> <li>・担当する患者の在宅医療における多職種カンファレンスへの参加</li> <li>・定期的な症例報告の実施、症例検討会への参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な患者の担当(様々な疾患：循環器、糖尿病、感染症、がん等、様々な背景、多疾患併存等)</li> <li>・患者の担当： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)患者のカルテや指導記録を毎日確認し、患者の状態、変化の把握</li> <li>(2)患者面談</li> <li>(3)患者の薬物治療のアウトカムに対して何らかの問題がないか抽出、把握し、討議</li> <li>(4)介入の必要性の検討、調査、討議、薬物治療の計画の立案</li> <li>(5)患者指導</li> <li>(6)記録と振り返り</li> </ol> </li> <li>・入院時初回面談の経験</li> <li>・入院から退院までの継続的な患者の担当</li> <li>・担当する患者の病棟カンファレンス、チームカンファレンスへの参加</li> <li>・プロトコールに基づく薬物治療マネジメント(PBPM)の経験</li> <li>・定期的な症例報告の実施、症例検討会への参加</li> </ul>

※ルーブリックは次ページ



評価ルーブリック					
評価の指針：2.患者・生活者個々の状況を的確に把握し(a)、評価するとともに、有効で安全な薬物治療を検討し(b)、個々の患者の薬物治療の個別最適化を図る(c)。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		臨床現場での評価			大学での評価(シミュレーション) ／臨床現場での評価(実地)
(a)患者情報の把握	患者情報を適切に収集・評価・共有し、患者状態を正確に把握して、薬物療法に活かす。	把握した患者情報を、患者の環境、状態、必要性に応じて、医薬品の効果や副作用のモニタリングに活用し、継続的に収集・整理・把握し、薬物療法の評価に活かす。	患者の薬物療法のアウトカムを達成するために必要な情報を的確に判断し、患者から情報収集する。多職種との情報共有の機会(回診、カンファレンス等)に積極的に参加し、情報の発信と共有により、患者情報の精度を高め、より多面的かつ正確に患者状態を把握する。	患者の病態や状況(高齢者、妊婦・授乳婦、小児、障害を持った方等)に配慮し、情報を収集する。自ら身体所見を得るための観察・測定等を実施し、収集した患者情報を評価し、患者の状態を把握する。	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、医薬品の使用歴、副作用歴、生活状況等)を収集する。患者情報の各種媒体(診療録、調剤録・指導記録、看護記録、検査記録、お薬手帳等)から薬物治療に必要な情報を収集し、評価する。
(b)医薬品情報の収集と評価・活用	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集すると共に、得た情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的に合わせて、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。得た情報及び情報源を批判的に評価し、活用する。不足する情報については、常に新たな情報を収集・整理し、エビデンスを創出するよう努力する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的に合わせて、一次資料(原著論文)も含めた適切な情報源を利用し、調査を実践する。得た情報を量的、質的に評価し、提供する。患者の行動変容につながる情報や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成・発信する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的を明確にし、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、患者や医療スタッフのニーズを踏まえて提供する。	個々の患者の薬物療法の評価等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、RMP、診療ガイドライン等を確認し、情報収集する。得た情報の評価を行う。
(c)薬物療法の個別最適化	薬物療法の問題点の評価に基づき、問題解決策を提案、実践し、薬物療法を個別最適化する。	薬物療法や生活習慣の問題点を重要性や緊急性を考慮して適切に識別し、現状評価を正確に行う。当該ケースにおける最善の解決策を見極め、提案する。論理的で実行可能な解決策を実行に移し、その結果を評価する。	薬物療法の問題点を主体的に識別する。問題点の現状評価を明確に行い、処方設計や他の解決策について検討し、論理的で実行可能な解決策を明示し、提案する。	常に、有効性、安全性、経済性の観点から問題点の識別と現状評価を行う。処方設計を含めた解決策について、主体的に検討し、当該ケースの薬物療法の個別最適化に努める。	薬物療法の有効性、アドヒアランス不良や腎機能低下時の投与量等の基本的な安全性の問題点を識別し、現状評価を行い、必要な場合は処方設計を行う。
	様々なモニタリング項目から患者状態を適切に評価し、薬物療法の効果と副作用モニタリングを実践する。	薬物療法に関する経過モニタリングを基に患者の状態を総合的に評価し、処方設計や問題解決につなげ、薬物療法のPDCAサイクルを効果的に回し、薬物療法の質の向上に貢献する。	患者の状態、薬物療法の有効性及び安全性、QOLの維持・改善や効果不十分等の観点で患者を観察し、適切に判断する。安全性の面では、相互作用、副作用の発現等を検討し、必要に応じて、処方変更や問題解決につなげる。副作用を確認した場合は、副作用軽減化の対策を検討すると共に、副作用報告等を主体的に実施する。	薬物療法の有効性、安全性を評価するために必要な指標を継続的にモニタリングし、患者の状態を評価する。評価結果は、適切にカルテや薬歴等に記録する。	代表的な疾患を有する患者を担当し、薬物療法の有効性、安全性を評価する指標を適切に指摘する。患者の状態をモニタリングするためのツールとして、臨床検査値の継続的な確認をする。

**F-2 多職種連携における薬剤師の貢献**

**F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮**

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>1)多様な医療チームにおける薬剤師及び多職種の役割を説明し、薬剤師に求められる役割と責任を自覚する。</p> <p>2)地域に応じた施設間連携等の医療制度、保健福祉制度等を説明する。</p> <p>3)機能が異なる病院間、病院と薬局間、薬局と薬局との間等の施設間の連携、地域包括ケアシステムにおける医療、保健、介護、福祉に関する連携に参画して、入退院時等における療養環境の変化にシームレスな患者支援を実践する。</p> <p>4)連携する多職種とともに、患者・生活者にとって何が重要な課題かを明確にし、共通の目標を設定し、チームの活動方針を共有し課題解決を図るとともに、薬学的観点からチームの活動に有益な情報を提供する。</p> <p>5)患者や家族が議論や意思決定に積極的に参加できるように多職種・患者や家族に働きかける。</p> <p>6)各専門職の背景が異なることに配慮し、双方向に互いの専門職としての役割、知識、意見、価値観を共有する。また、相互理解を深め、対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながら連携する職種間の合意を形成し、患者・生活者の問題解決を図る。</p> <p>7)積極的にコミュニケーションを図り、連携する多職種と信頼関係を構築し、その維持、向上に努める。</p> <p>8)連携する多職種との関わりを通して、薬剤師としての専門性や思考、意識、感情、価値観などを振り返り、その経験をより深く理解して連携に活かすとともに、薬剤師としての専門性向上に努める。</p>	<p>(1)多様な医療チームの目的と構成する各職種の役割と責務【1)、8)】</p> <p>(2)周術期、救急、集中治療等における医療チームでの薬学的管理の実践【1)、3)】</p> <p>(3)病院と地域の医療連携における具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)【1)、2)、3)】</p> <p>(4)地域包括ケアシステムにおける医療、保健、介護、福祉に関わる各職種の役割と責務【1)、2)、3)、8)】</p> <p>(5)施設間連携や地域の医療、保健、介護、福祉における連携に必要な関連制度とその実際【2)、3)】</p> <p>(6)在宅療養支援における薬学的指導と関連多職種との情報共有【2)、3)、4)】</p> <p>(7)薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局等)と医療機関、地域の介護・福祉関連施設との連携【1)、2)、3)、4)】</p> <p>(8)多職種の視点を踏まえた患者の全人的評価【3)、4)】</p> <p>(9)連携する職種間の相互尊重に基づくコミュニケーション【4)、5)、6)、7)】</p> <p>(10)チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【4)、5)、6)、7)、8)】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種(学生)との連携経験</li> <li>・各種医療チームの種類、目的、役割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムにおけるカンファレンスの参加、情報共有</li> <li>・在宅医療への同行、患者の担当</li> <li>・地域医療連携の事例経験</li> <li>・在宅を含めた地域の多職種連携への参画と多職種視点の経験</li> <li>・多職種によるケアを受けている患者の担当</li> <li>・患者、家族への寄り添い経験(終末期等)</li> <li>・地域医療連携での入院及び退院時の連携事例経験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種医療チームのカンファレンス参加、情報共有</li> <li>・医療チームの対象患者の担当</li> <li>・地域医療連携の事例経験</li> <li>・多職種のチームへの参画と多職種視点の経験</li> <li>・多職種によるケアを受けている患者の担当</li> <li>・患者、家族への寄り添い経験(終末期等)</li> <li>・地域医療連携での入院及び退院時の連携事例経験</li> </ul>

**評価ルーブリック**

評価の指針：3.患者、生活者、連携する多職種と円滑なコミュニケーションを図り、情報共有・発信に努める。また、多職種との関わりを通して薬剤師としての職能を自覚する。

観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
多職種との関わりを通した薬剤師職能の理解と自覚	多職種との関わりを通して薬剤師としての職能を自覚することで、チーム医療において職能を十分に発揮する。患者、生活者、連携する多職種と円滑なコミュニケーションを図り、情報共有し、発信する。	患者・生活者の抱える課題や問題に対し、多職種で目標を設定し、合意形成を図ることなどにより、患者・生活者・家族などの意思決定を支援する。シームレスな患者支援を実践するために、常に、薬剤師としての専門性向上に努める。	患者・生活者の抱える課題や問題について多職種での情報共有を適切に行い、明確化すると共に、議論に積極的に加わる。この中で、薬剤師としての思考、意識、感情、価値観等を常に振り返る。その経験と省察を繰り返す。	多様なチーム医療の現場で、患者・生活者の抱える課題、問題点とチームの目標と方針を把握する。この中で、自らの職能をどう活かすかについて意見を持つ。多職種と関わることで、チーム医療における薬剤師職能のニーズに気づき、チームでの情報共有と意思表示を行う。	多様なチーム医療の発揮が求められる現場に身を置き、多職種のチームでの役割発揮を観察し、多職種の専門性を理解する。多職種と積極的にコミュニケーションをとり、他者からの評価を受け入れ、チームの一員となる努力をする。

**F-3 医療マネジメント・医療安全の実践**

**F-3-1 医薬品の供給と管理**

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>1)流通状況を踏まえ、医薬品の供給及び管理を適切に実施する。</p> <p>2)市販されている医薬品では対応できない場合の医薬品の調製、使用、品質管理等について説明する。</p>	<p>(1)医薬品の発注、供給、保管、廃棄、記録及びその手続きと在庫管理【1】</p> <p>(2)特別な注意を要する医薬品(劇薬・毒薬、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、ハイリスク薬、抗悪性腫瘍薬、特定生物由来製品、放射性医薬品等)の管理と取扱い【1】</p> <p>(3)院内製剤、薬局製造販売医薬品等の品質管理と取扱い【2】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別な注意を必要とする医薬品の取り扱い</li> <li>・医薬品の供給、流通の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の供給業務の経験</li> <li>・特別な注意を要する医薬品の管理経験</li> <li>・薬局製造販売医薬品の製造と販売、品質管理経験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の供給業務の経験</li> <li>・特別な注意を要する医薬品の管理経験</li> <li>・院内製剤の製造と品質管理経験</li> </ul>

**評価ルーブリック**

評価の指針：4.医療現場で、医薬品管理(a)、医薬品情報の管理(b)、医療安全(c)、感染制御(d)に携わり、個々の課題解決に取り組む。

観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(a) 医薬品の供給と管理の実践	適切な医薬品の供給と管理を実践する。	適切な医薬品の供給と管理を実践するために、不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。	医薬品の供給と品質管理について、課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	取扱いに注意が必要な医薬品(劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬及び覚醒剤原料、特定生物由来製品、放射性医薬品、院内製剤、薬局製剤等)の適切な管理(発注、供給、補充、保管、記録等)を実践する。 医薬品の保管条件や有効期限を考慮した管理と供給を行う。	所属する実習施設で取り扱う医薬品の種類と取扱い上の注意点を把握し、発注や補充、棚卸等の業務の中で適切な在庫管理を行う。

F-3-2 医薬品情報の管理と活用					
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)			
		大学(参考)	薬局	病院	
<p>1)医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。</p> <p>2)医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。</p> <p>3)報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。</p> <p>4)適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。</p> <p>5)医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。</p>	<p>(1)医療機関や地域の特性等を考慮した医薬品の情報源・情報媒体の選択と利用【1】</p> <p>(2)医療環境に応じた医薬品情報の伝達と周知、その方法【1】</p> <p>(3)医薬品の安全性情報の収集と報告及び緊急情報(安全性情報、回収・製造中止情報等)への対応【2】</p> <p>(4)医療現場における根拠に基づく医療(EBM)の実践、ビッグデータの活用【3】、4】</p> <p>(5)有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針と、医薬品の適正な採用、採用中止等の流れ【3】</p> <p>(6)医薬品適正使用の推進と安全対策の立案【4】</p> <p>(7)医療機関等における標準的な薬剤選択の方針(フォーミュラリ)【5】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品評価(後発医薬品や新薬の評価、フォーミュラリ等)</li> <li>・安全性情報報告シミュレーション</li> <li>・疑義照会シミュレーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局内及び医療機関との安全性情報の共有と管理、対策立案経験</li> <li>・安全性情報報告経験</li> <li>・後発医薬品採用に関わるEBMの実践経験</li> <li>・施設での医薬品関連情報(新薬、後発医薬品等)の作成、提供経験</li> <li>・医師からの問い合わせ対応経験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院及び医療従事者を対象とした安全性情報の管理、対策立案経験</li> <li>・安全性情報報告経験</li> <li>・医薬品の採用に関わるEBMの実践経験</li> <li>・施設での医薬品関連情報(新薬、後発医薬品等)の作成、提供経験</li> <li>・医師からの問い合わせ対応経験</li> </ul>	
評価ルーブリック					
評価の指針：4.医療現場で、医薬品管理(a)、医薬品情報の管理(b)、医療安全(c)、感染制御(d)に携わり、個々の課題解決に取り組む。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(b)組織としての医薬品情報管理の実践	所属する実習施設の医療環境における医薬品情報に対するニーズに基づき、評価情報を提供し、不足情報に対して創造的に対応する。	適正使用を推進するために不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。	適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用を推進するための安全対策を立案する。 医薬品の採用に当たって評価すべき情報をあげ、必要な情報を収集して、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。	所属する実習施設の医療環境における医療従事者、患者等のニーズを把握し、根拠に基づいた適切な評価を行い、目的に応じて加工し、適切な医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。	所属する実習施設の医療環境に応じて医薬品適正使用及び安全性情報を積極的に収集、管理する。

F-3-3 医療安全の実践					
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)			
		大学(参考)	薬局	病院	
<p>1)自らのヒヤリハット事例などを振り返り、医療現場の安全の向上に努める。</p> <p>2)医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を把握し、医療現場での患者安全の原則と概念、安全を確保する体制や具体的な方策を説明する。</p> <p>3)医療過誤やインシデント・アクシデント事例を収集し、要因を解析した上で、発生時や対応時における法的措置(刑事責任・民事責任)を理解し、医療環境に合わせた適切な対応と予防策を検討する。</p>	<p>(1)ヒューマンエラーと組織的なリスク【1)、2)】</p> <p>(2)医療安全確保のための改善を目的とした報告・事例(インシデント・アクシデント事例等)の把握【1)、3)】</p> <p>(3)医療安全管理者(リスクマネージャー)の役割と、医療安全対策に関するマニュアル・指針の把握【1)、2)】</p> <p>(4)医療事故発生時の対応(報告・連絡・相談等)と記録の方法【1)、3)】</p> <p>(5)医薬品の安全管理体制(未承認・禁忌・適応外医薬品の使用に関するモニタリングを含む医薬品安全管理責任者等の役割)【1)、2)】</p> <p>(6)多職種連携における各職種の医療安全業務内容と役割【1)、2)】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全の概念</li> <li>・医療安全の事例検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らのヒヤリ・ハットやプレアポイド事例の報告、振り返り、分析、提案経験</li> <li>・薬局における医療安全管理体制の確認とモニタリング経験</li> <li>・組織としてのインシデント・アクシデント事例の収集、分析経験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らのヒヤリ・ハットやプレアポイド事例の報告、振り返り、分析、提案経験</li> <li>・組織的な医療安全業務の経験</li> <li>・医療安全管理事例(適応外使用等)の管理、モニタリング経験</li> <li>・組織としてのインシデント・アクシデント事例の収集、分析経験</li> </ul>	
評価ルーブリック					
評価の指針：4.医療現場で、医薬品管理(a)、医薬品情報の管理(b)、医療安全(c)、感染制御(d)に携わり、個々の課題解決に取り組む。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(c)医療安全の実践	当該施設における医療安全を適切に実践する。	医療安全のレベルを向上するために不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。自身の経験を振り返り、各種手順書への反映やプレアポイド報告等を通じ、医療安全の質向上に積極的に関与する。	実践のなかで経験したり、蓄積されているインシデントやアクシデント、プレアポイド報告等をもとに、所属する医療環境の医療安全における課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	自分の経験したミスを記録し、報告し、振り返り、分析する。分析に対して対応策を検討し、実行する。	所属する実習施設で実施されている医薬品及び医薬品以外の安全管理体制、手順書等を確認し、その仕組みを理解する。

F-3-4 医療現場での感染制御					
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)			
		大学(参考)	薬局	病院	
<p>1)感染症を発生させない環境整備等に努め、感染源や媒介者にならない等、感染予防や健康管理に留意して行動する。</p> <p>2)標準予防策を理解、実践し、感染経路別の予防策を実施する。</p> <p>3)感染症が発生したときの対応を理解し、感染拡大しないよう感染制御に努める。</p> <p>4)新興・再興感染症に対して、最新の知見や行政の対応に基づき、医療提供体制の役割等を把握した上で、感染制御を理解する。</p>	<p>(1)標準予防策(手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)の適切な使用)【1)、2)】</p> <p>(2)代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬の選択と使用【1)、2)】</p> <p>(3)感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応【1)、3)】</p> <p>(4)施設内の感染症発生時の報告ルート、感染症法等を踏まえた保健所等への報告【1)、3)】</p> <p>(5)施設内の感染制御管理体制と感染制御における多職種連携【1)、2)、3)、4)】</p> <p>(6)新興・再興感染症等に対する対応【4)】</p>	<p>・自らの健康管理に対する意識(自分と患者の身を守る)</p> <p>・手洗い、ガウンテクニック</p> <p>・院内感染の事例と消毒薬調製</p>	<p>・施設内の感染源確認と感染予防対策の実施経験</p> <p>・標準予防策の実践経験</p> <p>・感染症発生時の対応シミュレーション</p>	<p>・施設内の感染源確認と感染予防対策の実施経験</p> <p>・標準予防策の実践経験</p> <p>・感染症発生時の対応シミュレーション</p>	
評価ルーブリック					
評価の指針：4.医療現場で、医薬品管理(a)、医薬品情報の管理(b)、医療安全(c)、感染制御(d)に携わり、個々の課題解決に取り組む。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(d)感染制御の実践	感染対策を理解し実践する。	感染制御のレベルを向上するために不足している情報、テーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。	当該施設での感染対策(予防、まん延防止等)について、課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	感染予防に配慮し、臨床検体・医療廃棄物を適切に取り扱う。実習施設の感染管理の規定を遵守する。標準予防策を適切に実践する。	自らの健康観察を行い、「感染しない」「感染させない」ための基本行動をとる。



## F-4 地域医療・公衆衛生への貢献

### F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>1)地域住民が自らの健康生活を維持するための健康の相談窓口として、有益な知識・情報を積極的に提供し、適切なアドバイスを気軽に受けられる環境を整備して、地域住民の健康維持・管理を支援する。</p> <p>2)地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師の役割を理解し、地域住民の介護・福祉を向上させるために地域連携を推進し、生活環境、生活の質(QOL)の維持・改善に尽力する。</p> <p>3)地域における医療、保健、介護、福祉等の疫学データを活用して、地域住民の健康状態及び地域独自の医療、保健、介護、福祉環境等の課題を把握するとともに、それらの課題改善への取り組みを科学的エビデンスに基づき検討し提案する。</p>	<p>(1)健康相談、介護・生活相談等のファーストアクセスと薬局の役割【1】</p> <p>(2)食生活(栄養管理・健康食品等)や運動等(基本的な生活要因及び精神的要因)の評価・改善【1】</p> <p>(3)健康相談での情報収集・臨床判断とそれに対応するプライマリケアの地域住民への実践(受診勧奨、救急対応、一般用医薬品等の推奨、生活指導等)【1】</p> <p>(4)要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製造販売医薬品、医療機器、衛生材料、特別用途食品、保健機能食品等を活用したセルフケア、セルフメディケーションの指導の実践【1】</p> <p>(5)地域住民個々の健康維持・増進に寄与する活動(禁煙指導、口腔ケア、生活習慣病予防、プレコンセプションケア等)への参画【1】</p> <p>(6)地域包括ケアを推進する介護予防・福祉に関する相談や地域連携活動への参画【2】</p> <p>(7)健康に関する科学的データ及び地域における医療、保健、介護、福祉等の疫学データの評価と活用【3】</p>	<p>・地域包括ケア、地域医療の枠組み</p> <p>・地域医療の現状と課題</p> <p>・セルフケア、セルフメディケーション事例の検討、シミュレーション</p>	<p>・地域住民に対する健康相談、栄養相談、介護相談等の経験</p> <p>・セルフケア、セルフメディケーションにおける指導経験</p> <p>・地域住民への健康維持、増進活動への参画</p> <p>・地域包括ケアにおける介護、福祉の対象患者の担当</p> <p>・地域の医療計画の確認と現状についての議論</p>	<p>・地域連携活動の経験</p> <p>・地域医療計画の確認と現状についての議論</p>

### 評価ルーブリック

評価の指針：5.地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進(a)、公衆衛生等に携わり(b)、個々の課題解決に取り組む。

観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(a)疾病予防・健康維持・増進の実践	地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進、携わる。	地域住民の健康や疾病予防について整理抽出した課題に対し、地域の疫学的データ等を利用して対応策を検討し、提案する。この繰り返しにより地域の公衆衛生の向上に積極的に関与する。	地域住民の健康や疾病予防における課題や問題点を抽出し、整理し、解決を目指した取組に積極的に関わる。	地域住民に対する健康相談、栄養相談、介護相談等の機会を積極的にとらえ、参加し、地域住民の潜在的な問題に気づく。	地域住民からのセルフケア、セルフメディケーションの相談に積極的に応じる。

F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献					
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)			
		大学(参考)	薬局	病院	
<p>1)薬剤師として求められる地域住民の生活・衛生環境の保全、疾病予防や感染拡大防止による医療環境の維持・整備を実際の地域の中で実践し、地域住民の健康的な環境を確保する。</p> <p>2)住民・児童生徒に向けた保健知識の普及指導・啓発活動を実践して、住民・児童生徒の公衆衛生意識を向上し、生活環境の向上に積極的に寄与する。</p> <p>3)災害時に薬剤師が果たすべき役割や備え等を理解し、行動(シミュレーション)する。</p>	<p>(1)地域住民の衛生管理(食中毒の予防、日用品に含まれる化学物質・農薬等の曝露や誤飲・誤食による中毒への対応、環境有害物質や有害生物の駆除等)【1】</p> <p>(2)地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応(感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種への主体的参画・貢献等)【1、2】</p> <p>(3)学校薬剤師による学内環境の評価と指導【2】</p> <p>(4)住民・児童生徒に向けた薬の正しい使い方や薬物乱用防止、アンチ・ドーピング活動、禁煙指導等に向けた教育・啓発活動や相談対応【2】</p> <p>(5)災害時を想定した業務継続計画(BCP)に基づく準備・災害時の初期対応(医薬品や衛生材料等の備蓄・供給等)、医療救援活動の心構え【3】</p> <p>(6)災害時を想定した、地域医薬品等供給体制の整備や指導(災害薬事コーディネーター等)の重要性と具体的役割【3】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療における薬剤師の役割</li> <li>・地域の公衆衛生に関わる薬剤師の役割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における公衆衛生活動への参画</li> <li>・学校薬剤師活動の経験</li> <li>・地域住民や児童生徒を対象とした薬物乱用防止、アンチドーピング活動等の教育活動の経験</li> <li>・地域及び薬局のBCP活動の経験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院でのBCP活動の経験</li> </ul>	
評価ルーブリック					
評価の指針：5.地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進(a)、公衆衛生等に携わり(b)、個々の課題解決に取り組む。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(b)公衆衛生・災害への対応実践	公衆衛生等に携わり、個々の課題解決に取り組む。	地域住民や学校の生活・衛生環境の保全について整理抽出した課題に対し、具体的な対応策の検討を行い提案する。この繰り返しにより、地域住民の公衆衛生意識の向上と生活環境の向上に積極的に関与する。	地域住民や学校の生活・衛生環境の保全における課題や問題点を抽出し、解決を目指した取組に積極的に関わる。	学校薬剤師に同行し、学校環境の問題点の抽出とその改善対応に取り組む。 医薬品適正使用や薬物乱用防止、禁煙活動等に取り組む、現状の把握を行うと共に、教育的な指導に取り組む。	地域、組織の業務継続計画(BCP)活動に参加し、自らの行動をシミュレーションし、記述する。地域における感染症の予防や拡大防止を想定し、感染症が発生した時の消毒や、感染症予防対策をシミュレーションする。





**F-5 臨床で求められる基本的な能力**

**F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢**

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>1)個々の患者・生活者に寄り添い、身体的、心理的、社会的特徴の把握に努め、その想いを受け止めて患者・生活者を全人的・総合的に深く理解する。</p> <p>2)薬剤師として医療の中で求められる責任を自覚し、自らを律して行動するとともに、薬剤師としての義務及び法令を遵守する。医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を持ち、薬剤師の社会的使命を果たす。</p> <p>3)関係者と相互理解を図り、信頼関係を構築した上で、他者の意見又は記述された文章を正しく理解し、それに対する自分の意見を効果的な説明方法や手段を用いて明確に表現する。</p> <p>4)専門職がチームとして連携して活動を推進するため、チームの活動の活性化に積極的に貢献するとともに、チームの中での個人の責任を果たす。</p> <p>5)自己研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、薬学・医療の進歩に対応するために、医療・保健・介護・福祉・情報・科学技術など薬剤師を巡る社会的動向を把握する。</p> <p>6)医療の質的向上に貢献するため、再現性・信頼性・具体性のあるエビデンスの構築に努める。</p>	<p>(1)患者・生活者の生活全般を広く観察・評価し、その人らしい人生を支える医療の観点からその人に薬剤師として何ができる常を考える。【1】</p> <p>(2)自らの健康管理に十分留意し、時間管理を徹底し、必要な業務に支障のないような生活態度への配慮を常に心がける。【2】</p> <p>(3)医療人として守らなければならない法令を遵守し、法令の遵守ができていない事例などを見過ごさず、その適切な解決に積極的に参画する。【2】</p> <p>(4)患者・生活者、その家族、連携する多職種などで共有する個人情報、その保護と管理に十分留意する。【2】</p> <p>(5)薬剤師が臨床現場で担っている責務をよく観察し、考察し、自覚を深める。【2】</p> <p>(6)生と死の現場で薬剤師として何ができるかを考察する。【2】</p> <p>(7)医療・介護・福祉関係者及び患者・生活者、家族とコミュニケーションをとる機会を得て、ニーズを把握し、わかりやすく効果的に情報共有する。【3】</p> <p>(8)多職種連携の現場で薬剤師の担っている活動に参画する。【4】</p> <p>(9)自分が行った活動、調査、研修などは必ず記録を取り、振り返って、より有益な活動に結び付けるとともに、必要な時にすぐにその記録を提示する。【5】</p> <p>(10)進化する社会のコミュニケーションや情報関連ツールを適切に活用して、社会の変化に確実に即応するよう努力する。【5】</p> <p>(11)地域で必要だと考えられる情報、社会に公表した方が良いと考えられる情報を主体的に発信する。【6】</p>	<p>・患者対応</p> <p>・患者の心理的、身体的、精神的、社会的特徴事例を通じた検討</p> <p>◎[実習後(フェーズ③)]</p> <p>・学びの振り返り</p> <p>・症例報告</p> <p>・クリニカルクエスチョンからリサーチクエスチョンへの発展</p>	<p>・一人の患者を継続的に担当</p> <p>・担当している患者に対する自らの関わり、対応に対する定期的省察</p> <p>・多職種との関わりについての定期的な省察</p> <p>・自己研鑽の機会への積極的参加</p> <p>・症例報告と省察</p> <p>・症例、医療、業務等の問題点の気づきと解決策の議論</p> <p>・臨床での気づき(クリニカルクエスチョン)の記録</p>	<p>・一人の患者を継続的に担当</p> <p>・担当している患者に対する自らの関わり、対応に対する定期的省察</p> <p>・多職種との関わりについての定期的な省察</p> <p>・自己研鑽の機会への積極的参加</p> <p>・症例報告と省察</p> <p>・症例、医療、業務等の問題点の気づきと解決策の議論</p> <p>・臨床での気づき(クリニカルクエスチョン)の記録</p>

※ルーブリックは次ページ

評価ルーブリック					
評価の指針：6.医療人として、個々の患者や家族の気持ちに寄り添い利他的な行動を心がける。また、倫理的な配慮についても深く考察して対応する。					
観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
		臨床現場での評価			大学での評価(シミュレーション) /臨床現場での評価(実地)
医療人としての倫理観と利他的行動	豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識を持ち、患者・生活者に寄り添い、権利を尊重し、利他的に行動する。	患者・生活者を全人的・総合的に深く理解し、患者・生活者の利益と安全を最優先して行動する。	患者・生活者の想いに寄り添い、その自己決定をサポートする。患者・生活者の安全と利益を最優先した倫理的判断をする。	生命の尊厳を意識し、多様性、人間性を尊重する。患者・生活者の視点に立ち、その想いを受け止め、生活全般を観察・評価する。	生と死の現場で、薬剤師が人の命に関わる職業であることを自覚し、何が出来るかを深く考察する。他者の人権を尊重し、思いやりを持って利他的に行動する。
評価の指針：7.薬剤師業務の社会的責務を深く理解し(a)、医療人としての自覚と心構えを持ち(b)、他の医療、保健、介護、福祉関係者と連携し対応する(c)。					
(a)医療人としての心構えと自己研鑽	薬剤師としての社会的責務を深く理解し、使命感と責任感を持つ。	医療人として社会に貢献する自覚と心構えを持ち、常に自らを律して行動する。	薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する社会的使命を深く理解し、使命感と責任感を自覚する。	医療人として守らなければならない法令を遵守し、法令の遵守ができていない事例等を見逃さず、その適切な解決に積極的に参画する。	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保護に留意する。自らの健康管理や時間管理が、患者・生活者の健康を守ることに直結することを自覚する。
(b)医療人としての心構えと自己研鑽	医療人としての心構えを持ち、常に自己研鑽に努める。	医療・福祉・公衆衛生を担う薬剤師として、自己及び他者と共に研鑽し教えあひながら、自ら到達すべき目標を定め、生涯にわたって学び続ける。	研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、主体的に自己研鑽に努める。良き後輩を育てることは医療人としてのつとめであることを認識し誰かのロールモデルとなるよう努力する。	進化する社会のコミュニケーションや情報関連ツールを適切に活用して、社会の変化に対応する。生涯にわたり学び続ける価値観を持ち、自身自身又は仲間と学び合うことを通して、共に学ぶ姿勢を心がける。	人の命に深く関わり健康を守るという職責を自覚し、常に知識と技能の修得に努める。
(c)他者との相互理解と信頼関係の構築	他者との相互理解をはかり、信頼関係を構築する。	自他の役割や思考・行為・感情・価値観を踏まえ、協働する多職種で信頼関係を構築するよう努力する。時に生じる職種間の葛藤にも適切に対応し、互いの職能を活かし合い、職種としての役割を全うする。	多職種と協働する上において、職能の背景が異なることに配慮し、情報共有し、意見交換し、相互理解に努める。	自身の限界を認識し、他者を理解することに努める。他者理解の妨げとなる偏見や自己の知識不足による理解不足がないか常に意識して行動する。	他者に対して、誠実に思いやりを持って対応する。他者からのフィードバックを適切に受け入れる。
評価の指針：8.医療現場や地域の課題を科学的な視点で考察し解決策を提案するとともに、その成果を広く社会に公表し薬学の進歩に資する。					
エビデンスの構築への貢献	医療現場や地域の課題を科学的な視点で考察し解決策を提案するとともに、その成果を広く社会に公表し薬学の進歩に資する。	臨床現場での経験や課題解決の取組、科学的アプローチによる臨床課題の発見・解析等をまとめ、公表する。 ※公表とは、大学での発表、学会への発表、症例報告や大学に持ち帰っての議論や検討、さらに論文での公表等を想定。	明確化した問題や課題に対し、解決に向けたアプローチを議論し、解決策・対応策を提案する。臨床現場で実施可能な内容については、問題や課題の解決に向けた取り組みを行う。	患者の担当や事例経験からの気づきを定期的に振り返り、議論し、内在している問題や課題を検討し、明確化する。	患者の担当や事例の経験について、得た学び、気づきを常に記録し、自ら省察する。

## 参考資料（検討組織の委員名簿）

令和5年度

文部科学省 大学における医療人の在り方に関する調査研究  
一般社団法人薬学教育協議会 病院・薬局実務実習推進委員会

### <委員>

（国公立大学薬学部長（科長・学長）会議）

森部 久仁一 千葉大学大学院薬学研究院長・薬学部長（令和5年度幹事校）  
木原 章雄 北海道大学大学院薬学研究院長・薬学部長（令和6年度幹事校）

（一般社団法人 日本私立薬科大学協会）

井上 圭三 会長  
中村 明弘 副会長

（一般社団法人 日本病院薬剤師会）

奥田 真弘 副会長  
石井 伊都子 理事

（公益社団法人 日本薬剤師会）

長津 雅則 常務理事  
松浦 正佳 理事

（一般社団法人 薬学教育協議会）

本間 浩 代表理事

（公益社団法人 日本薬学会）

岩渕 好治 会頭

（一般社団法人 薬学教育評価機構）

西島 正弘 理事長

（特定非営利活動法人 薬学共用試験センター）

伊藤 智夫 理事長

（大学関係者）

荒田 洋一郎 帝京大学薬学部 教授  
○太田 茂 和歌山県立医科大学薬学部 教授  
亀井 美和子 帝京平成大学薬学部 教授  
鈴木 匡 名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授

計 16名

### <オブザーバー>

文部科学省高等教育局医学教育課  
厚生労働省医薬局総務課

敬称略

○印：委員長

令和5年12月11日現在

令和5年度  
文部科学省 大学における医療人の在り方に関する調査研究  
一般社団法人薬学教育協議会  
薬学実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループ

<委員>

石井	伊都子	日本病院薬剤師会 理事
太田	茂	和歌山県立医科大学薬学部 教授
大津	史子	名城大学薬学部 教授
角山	香織	大阪医科薬科大学薬学部 専門教授
小佐野	博史	帝京大学 名誉教授
○鈴木	匡	名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授
富岡	佳久	東北大学大学院薬学研究科 教授
永田	泰造	桜台薬局 代表取締役
平田	收正	薬学教育協議会 業務執行理事
本間	浩	薬学教育協議会 代表理事
松浦	正佳	日本薬剤師会 理事
真野	泰成	東京理科大学薬学部 教授

計 12名

50音順・敬称略

○印：委員長

令和5年12月11日現在