

■分科会『地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（薬学）』



○司会：まず初めに、文部科学省の高等教育医学教育課長から、挨拶があります。

○三浦：医学教育課長の三浦でございます。今日は、たくさんおいでいただきまして、本当にありがとうございます。早速ですが、この薬学教育、特に医療人GPでの取り組みについて、ご説明申し上げたいと思います。

薬剤師は、国家試験に合格後、臨床に従事するということとなりますが、その時に、医薬品という「もの」を相手にする薬剤師ではなくて、患者や住民という「人」を相手にするサービスを担う職業である薬剤師ということを経験時代からしっかりと理解して現場に出て行っていただくことが非常に重要だと思います。

そして、これも言うまでもなく、一定の教養を修めた人間であれば、なおさら人間性、あるいは人格が、しっかりと育てられていることが、重要なのではないかと考えております。

その際に、医学あるいは医療全体の動きの中で、利用者本位のサービスを提供し、そのためのチームワークが、しっかりと組めるような薬剤師を必要としているということは言うまでもないと思います。そのために、コミュニケーションの力も試されるとは思いますが、重要なことは、医療・医学というものが、質の高いものでなければいけないということだと思います。

そのためには、教育全般にも、もちろん、実際の薬剤師としての業務にも、品質管理の仕組みが、その中に織り込まれている必要があります。それは、とりもなおさず、現場ではマネジメント能力として試される

と思います。こういうものが、教育を通じて、一人一人の卒業生の頭の中に、いわば本能的に植え込まれることは、今後の質の高いサービスを保つという観点から非常に重要です。

薬剤師を目指すという点では国家試験があり、また卒業後、薬剤師としてのミッションを達成するために、生涯を通じて勉強を続けることが、医療に携わる者として一人一人に求められますが、その際に、卒前と卒業後の教育には一貫したものがが必要です。臨床実習前の共用試験（OSCEやCBT）等が今後、養成の過程に明確に位置づけられてくると思いますが、そういうものを含めて、教育の一貫性を、それぞれの大学でどのように取り組まれるかということも、大きな課題ではないかと思えます。

特に、卒業後の場合に、それぞれの大学の卒業生に対する卒業後のサポートだけではなくて、コミュニティを意識しながら、その地域においては出身大学にかかわらず薬学の分野、あるいは薬剤師の業務に携わる方々に対する教育を提供していく場が求められていると思います。その際に、大学や職能団体、具体的には薬剤師会などが入るとは思いますが、それと行政が一体となった取組を行っていくことが重要です。大学だけが汗をかくということではなくて、地域全体でそのようなかさ上げをしていく必要があると思います。

気をつけなければいけないことは、医療サービスは、えてしてそれが自己目的化する、つまり薬剤師がいるのだから薬剤師の業務を行うというような、薬剤師の業務自体が目的化することはあってはならないと考えます。そういう点で、あくまでも薬剤師の業務は、サービスの利用者本人の生活を支えるための手段として活用されるべきであると思います。

また、多職種協働とか、チーム医療など、さまざまなものが提案されています。そういうものが本能的にできることが大切でしょうし、大学のミッションとして、これからますます地域への密着性、つまり地域に対してどのように貢献できるかということが、重要な視点として問われると思います。そのような観点から、薬学教育全体のレベルアップに、この「医療人GP」が寄与することが期待されます。

今般、薬剤師の修業年限、教育期間が、4年から6年に延長されましたが、この2年間の延長を、形式的なものに留めておくということでは、決して済まされません。つまり、先ほど来、申し上げているような質

の高い医療に従事する者を育てていくというような観点からは、この2年間の教育というものを見える形で成果につなげていくこと、つまり利用者から見れば、2年間修業年限が延びたことによって、随分薬剤師の業務のレベルが上がったと体感していただけるようにしていただくことが重要だろうと思います。そういう点で、知識、技能、そして態度、つまり、大相撲ではありませんが、心技体を6年間の期間を通じて育てていただくことが重要ではないかということです。医療人としての自覚を、6年間を通じてどれぐらいしっかりと植え込めるかということも重要であると思います。

そういう点で、4年間の教育から6年間に延長されたことで、2年間の差のメリットを、それぞれの大学で発揮していただきたいということが、一番最初に申し上げなければいけないことではないかと思います。

さて、今日のテーマの「医療人GP」でございますが、国公私立の大学から、それぞれのテーマに対応した取組をしていただいておりますが、そのような取組がそれぞれの大学で、閉じた系として終わってしまうということでは、決して許されません。各大学での取組を情報発信していくという観点からは今日の会もその一環ではありますけれども、この会だけではなくて、それぞれの地域にお帰りいただいたあとも、さらに取組を進めていただくことも必要でしょうし、また今日の会を通じて、先進的に行っておられる大学とのコミュニケーションを高めていただくことも重要であると思います。

どの大学も優れた薬剤師を育てたいという思いを持っています。それを達成するためには、たくさんの方論がある。そのたくさんの方論を、個々の大学が開発することも重要なことでありますし、また他の大学が既に取り組んでいることがあれば、そのノウハウをどのように自分の大学に技術移転するかというようなことも非常に重要になってくると思いますので、今日の日をぜひ有効に活用していただきたいと思えます。社会的ニーズということからは、臨床能力の優れた薬剤師を育てていくことが、今求められている一番の大きなテーマであると思います。そういう点で、本事業は非常に競争的であります。今日ご発表になられる先生方の内容についても、自分の大学ではむしろこのように取り組んでいるというような、いわばカウンターを効かしていただくことも、私どもにとっては重要ではないかと考えます。

ちなみに、18年度テーマとして「臨床能力向上に向けた薬剤師の養成」が取り組まれてきましたが、その選定状況については、55件の申請中11件を採用させていただきました。「臨床能力の向上に向けた薬剤師の養成」というのは、採用された11の取組参加大学のみにおいて取り組まれればよいということではありません。すべての大学で取り組んでいただく必要があるという観点から、この今日のご発表を有効な機会にさせていただければありがたいと思います。ぜひよろしく願いいたします。



○司会：本日は、「医療人GP」選定委員会薬学教育部会から2人の委員の先生方へ出席いただいております。まず、お1人目でございますが、本日の座長をお務めいただく岐阜薬科大学の学長の永井先生でございます。○永井：ただいまご紹介いただきました永井でございます。ただいま、三浦課長からお話がございましたとおり、選考委員ということで、55件の申請を審査させていただき、11件を選定いたしました。

まず、このような「医療人GP」の中で、「臨床能力向上に向けた薬剤師の養成」の取組について資金的な援助を頂いたことについて、文部科学省の方々のご努力に、始めに感謝したいと思います。我々薬学部で教育を行っております者にとりましては、このGPが特に薬学部向けにつくられたということは、画期的なことでございます。今後ともこの方向へのご努力、ご尽力を頂いて、我々もそれに答えるべく、質の高い教育を行ってまいりたいというふうに考えております。

今日は、選定委員の中から平井先生と私とこの会に参加させていただきました。ご承知のとおり、新しい教育の中で、特にコア・カリキュラムに沿って、教育レベルを一定に保ち、基本的な線を保ちながら、学習

者主体の教育、すなわち、学習者である学生諸君にどんどん自主的に教育に参加してもらい、我々がそれをコーディネートしていく時代になって参りました。

先ほど心技体というお話がございましたが、知識、技能そして接遇を含みます態度教育というようなことまで今回は考えて、そして質の向上を目指して進んでいきたいと思っています。

今日は3大学から、その取組の例を紹介していただきますが、この会で、どうぞ先生方の発言をいただき、貴重なまた大切な情報の交換をして、日本全体の薬学教育のレベルが上がり、この会が実り多い会になりますことを念願してご挨拶にさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会：同じく薬学教育部会の委員をお願いしております神戸薬科大学の教授の平井先生でございます。

○平井：ただいまご紹介いただきました神戸薬科大学の平井でございます。このG Pの選定委員を仰せつかっております、本日少しだけ、既に三浦課長それから永井先生の方から、G Pのことについてお話がございましたけれども、私自身のG Pに関して、そしてまた、薬学教育というものに関して、薬学全体が視点を定め、そして興味を高めて取り組んできたということに関して、少し私の思いを述べさせていただきますと思います。

薬学教育が今年から6年制ということになりました。薬剤師の免許取得に関しましては、6年制ということになりましたけれども、この6年制になったということの背景といたしまして、ここにお示ししているように、技術の進歩とか、業務内容の変化、そして医療経済的な視点、あるいは新しい医薬品開発の状況の変化、また医薬品の適正使用、そういったものが背景にあると思います。

特に、薬剤師の業務に関して申しますと、現在はこの第1世代から第4世代に入っていると思います。第1世代は調剤が中心で、そして用法指示が中心の業務から、現在は患者インタビューをはじめとして、薬歴の管理・活用、それからリスクマネジメント、また医薬連携、薬薬連携といった非常に広がった内容に関して業務が行われているということになります。

そういう背景のもとに、薬学部の6年制が開始されたということですが、その中で、特筆すべきものとしたしましては、国家試験の受験の要件として、

長期実務実習が必修化されたということがございます。その中で、医療人としての知識・技能・態度を修得するということが大きな目標となり、またそのために見学型実習から参加型実習に移るといったことがございます。また、この参加型実習に先立って、1つの関門として共用試験というものが導入されました。こういうような背景から知識・技能・態度の実務的な教育を強化するという、これが現在の6年制の特徴ということになっております。

6年制カリキュラムの特徴ですが、医療人教育の充実、そして全学年を通じて倫理・社会的な教育を行う。これは私どもの大学の特徴なのですが、英語教育に力を入れようと。また、演習・実習の重視、そして卒業研究を充実させ、また長期実務実習があると、こういう形になっております。薬学の共用試験を受けた後、参加型実務実習を行い、そして卒業試験、薬剤師国家試験を受けて、社会のニーズにあった薬剤師を養成するという、これが今現在、薬学に求められている教育の使命ということになるかと思えます。

教育内容の変化として、現在多くの大学で取り組まれておられますが、早期体験学習によって、医療人としてのモチベーションを形成しよう、また少人数教育でディスカッション、あるいはチュートリアル教育を導入して、学生が自主的に学ぶことを勧める、体験型の実習を行い、そして実務実習の準備教育と共用試験を経て、参加型の実務実習を行うと、こういうふうになっております。赤で書いておりますが、学習者中心の教育、これは教育者ワークショップで常に叫ばれていることですが、これを徹底しようというのがこの6年制教育だと思います。

早期体験学習について、G Pの取組で、多くの大学でこの早期体験学習を取り上げておられますが、これは薬剤師の活動分野、医療だけではなくて福祉、衛生行政、製薬研究、そういったものを体験し、モチベーションを高める。そして、その後、グループ討論あるいは発表などを経て体験を共有する、こういうことが重要になってきていると考えております。

参加型実習についてですが、この中で、やはり現職の薬剤師による指導の重要性というものが挙げられると思います。すなわち、大学内だけではなく現に薬剤師として活動しておられる方々、卒業生の皆さんに対する支援というものが非常に重要になってくるのではないのでしょうか。一番下に書いておりますけれども、

臨床現場と大学の連携による効率的な指導のシステムを構築すること、これが現在急がれているところだと思います。このために、早期体験が終わると、次に連携システムの構築に入るとというのが、現在私たちが考えるべきことではないでしょうか。

そのためには、教員の意識改革というのが必要です。先ほども述べましたように、教育というものに対して、随分視点が定まってきておりますけれども、さらに教員の中でこの意識を高める必要があると思います。授業や組織の改革も必要ですが、1人で考えないで、問題点を共有し、解決策を考える、三浦課長のお話にありましたPDC Aのサイクル、これを教員が行う必要があるのではないのでしょうか。よく言われる「教育は雑用」という意識を払拭する必要があると思います。

GPは、先ほどもご説明がありましたけれども、優れた教育内容を公表し、共有するということが、私も発表のポスターを見させていただきましたが、非常に勉強になります。自分の大学だけで考えつかないことを、本当に共有することができるのがこういう場だと思います。工夫と努力をお互いに学ぶということです。最終的には、社会に認知された薬剤師を教育する、これが我々薬学関係者全員に課せられた使命だと思います。ということで、私のご挨拶に代えさせていただきます。どうもありがとうございました。

○司会：ありがとうございました。今後の進行につきましては、永井座長にお願いいたします。

○永井：それでは、フォーラムを始めさせていただきます。

本日は、平成18年度に選定されました大学の中から、3大学をお招きしております。ご紹介いたします。まず、北海道薬科大学の市原先生でございます。それから、名城大学薬学部の野田先生でございます。それから、徳島大学の高石先生でございます。

それで、これからそれぞれの大学における薬学教育の問題点、選定取組の概要、実施状況、さらには今後の展開、ねらいなどについてお話をいただきたいと思っております。なお、3大学の事例紹介が終わった後に質疑応答を含めたディスカッションを行いたいと思っておりますので、ご質問などはその時にお伺いすることにして、会を始めさせていただきたいと思っております。

それでは、まず北海道薬科大学の市原先生お願いいたします。

北海道薬科大学「臨床能力を育む地域体験型学習とその支援」

○市原：北海道薬科大学です。よろしくお願い申し上げます。私ども「医療人GP」に申請するに至りました本学のバックグラウンドについて、少しご説明させていただきます。

昭和49年に開学してから約20年後の平成5年に、我々教育目標を従来の一般的な薬学教育から薬剤師教育に転換するということを宣言いたしまして、薬剤師養成に必要な教育課程の改革あるいは改善を繰り返してまいりました。そして、最終的に、本年4月、薬剤師養成にかかわる6年制薬学部薬学科のみを設置することに至りました。我々の大学のこれまでの6年制への対応について例としてお話いたします。

平成15年に、それまでありました将来計画検討協議会を一新いたしまして、特に6年制に対応したカリキュラム、あるいは収容定員増に対する施設の拡充等について協議を開始いたしました。でも、この時はまだそんなに早く6年制が来るとは思ってもいませんでした。年が明けて平成16年になりますと、6年制導入は意外と早いということがうわさとして流れてまいりまして、ともかくハードを確保しようということで、4月26日、6年制教育に必要な建物をつくるということを決断いたしました。

すぐその後、文部科学省が提出しておりました学校教育法の一部改正案が成立して、ほぼ平成18年から6年制が導入されることになりました。ただちに、協議会の名称を薬学教育制度検討委員会と変更して、ソフトあるいはハードの面で、いろいろ検討を重ねることにいたしました。

6月には厚生労働省から提出されておりました薬剤師法の一部改正案が通過いたしまして、ここに完全に平成18年からの6年制導入が決定いたします。新校舎の増築基本計画を提出し、新校舎の名称を臨床講義棟とすると同時に、10月には学長に対して本学は6年制一本で行くという骨子の答申をいたしております。

年が明けて、平成17年4月、すなわち薬学教育6年制が導入されるちょうど1年前に、臨床講義棟を着工するというところまでこぎつけました。校舎の建設と並行して、文部科学省に6年制薬学科の届出を提出、9月に受理されております。

そして、本年3月、臨床講義棟が完成し、4月1日の記念すべき6年制スタートに間に合わせて、この建

物の使用が開始されました。簡単に中をご紹介しますと、144名すべてLAN対応の席がある中講義室が4室備わっております。この建物は、通常のLANシステムとは別系統のサーバーを設置しておりますから、学生210名のCBTには十分に対応できるものと考えております。また、こちらの方に、自由にレイアウトができる多目的演習室を8室つくっておりますが、数は不十分ですが、OSCE（客観的臨床能力試験）をイメージしたものになっています。それから、階段の踊り場、廊下、ホールなどを意識的に少し大きめにつくって、机、椅子を配置して、学生の自習はもちろんのこと、特にPBLあるいはスモールディスカッションの授業に使える、別に部屋でなくてもいいじゃないという考え方で、こういった席が219席ありますから、PBL（問題解決型学習）にも十分利用できます。もちろん、薬局実習室あるいは無菌室なども備わっております。

このように6年制に対応した薬学教育について考えております時に、文部科学省の平成18年度「医療人GP」の取組が募集されました。薬学に関するテーマは、ご承知のとおりです。ともかく、本学の考え方として、臨床能力向上というのは、これは大げさですが、100万時間の講義よりも、短期間であっても臨床現場での体験というのが非常に重要であろうと考え、しかもこの体験学習を、広い北海道の多くの地域で行う。そうしますと、学生の過疎地医療への理解も深まるであろうと思われまふ。特に、北海道かもしれませんが、医療過疎地で足りないのは、お医者さんや看護師さんばかりじゃなくて薬剤師も足りません。ですから、臨床能力に秀でた薬剤師を過疎地医療に参画させることができれば、「医療人GP」のコンセプトでもあります「地域医療等社会的ニーズに対応する」ということに、まさに合致するだろうという考えで、申請取組をこのように「臨床能力を育む地域体験型学習とその支援」とさせていただきます。

内容を少しご説明申し上げます。先ほどお話ししたとおり、平成5年から実はいろいろな改革をし、その1つとして、1年次の早期体験実習というのがあります。いろいろ試行錯誤を繰り返してまいりましたが、6年制カリキュラムでは、この名称は「アーリーエクスポージャー」となっております。体験学習をやっておりますが、これは学年が1年次ですし、札幌圏内の理解ある薬局の先生方の協力を得ておりますが、やは

り限定された中での体験学習であります。この「医療人GP」に選定されましたので、本年平成18年度は準備、19年度、来年から1年次は「アーリーエクスポージャー」、2年次、3年次と体験学習を繰り返すことができるようになります。

そして、長年の夢でありました北海道全域の医療関連施設、介護施設、養護施設等でこういった体験学習を行うことができるようになります。本学の教員全員で施設確保に向け、ほぼその目途が現在ついた段階です。広い北海道で学生をいろいろな場所に送って体験学習をさせますから、当然これを支援するネットワークが必要になります。双方向コミュニケーションが可能なICTのシステムを構築します。大学からは学生指導の支援、あくまで指導は施設の先生方ですが、それを支援したり、それから成績評価を施設から大学へ頂いたり、あるいはこの学習が終了した時点で、成果をまとめて、また施設の方に送って、この体験学習「医療人GP」の価値を共有していただくと考えています。もし、何か学生が事故を起こしたら、そういった危機管理もすべて即座に対応できる、そういったシステムをつくりまふ。

本取組における6年制カリキュラムとの関連ですが、1年次の「アーリーエクスポージャー」はもう既に6年制カリキュラムに組み込み済みですが、2年次、3年次は組み込まれておりません。こういう予定ではありませんでしたので。ですが、実習ⅡおよびⅣの中で、こういった体験学習を想定した実習を組んでおりましたので、この一部を使用して体験学習を導入いたします。これだけでは時間が足りないかもしれませんので、予備知識とか心構えなどについては、ヒューマニズム論あるいは医学概論、看護学概論などで補うことが可能と思っております。

話は少し変わりますが、北海道内の薬剤師分布であります。札幌を除いて、薬剤師はまだまだ、札幌あるいは東京の半分、あるいは3分の1ぐらいしかいない、そういった地域がたくさんございます。絶対的に薬剤師は不足しております。

本学は、入試制度についてもいろいろな改革を試行錯誤いたしてまいりました。その中で、北海道の地域に密着した入試制度ということで、なるべく多くの薬剤師になりたいというモチベーションの高い学生を、札幌以外の北海道全域から集める努力をしております。それが実を結びまして、左側にありますように、北海

道、しかも札幌以外の、赤で示しますけれども、札幌以外の北海道各地から集まる学生は年々増えてまいりました。しかし、右側にありますように、では卒業した後どうするかということになりますと、どうしても札幌に残ってしまって、出身の北海道各地へ散らばってくれるということにはまいりません。それは、とりもなおさず出身地に対する帰属意識というものが低いのかかもしれません。それで、北海道内各地から集めた優秀な学生を、その出身地で1年次、2年次、3年次と体験学習を繰り返して、そして5年次、6年次の実務実習につなげて、地域に密着した薬剤師養成教育を施します。そうしますと、臨床能力に優れた薬剤師が地元へUターンしてくれるだろう。そういうことをもくろみまして、本取組の到達目標としては、最終的には過疎地医療に貢献するということであります。この取組に対する評価としては、私どもの大学に外部評価委員会というものを設置しておりますので、機関別認証評価とは別に「医療人GP」の取組の自己点検評価、これについても別枠で、オプションでお願いしようと考えております。

最終的に、本取組で養成する人物像というのは、「臨床能力に優れた過疎地医療を理解する薬剤師」であるということになります。ご清聴ありがとうございます。○永井：どうも市原先生、ありがとうございます。それでは、続きまして名城大学の野田先生、お願いいたします。

名城大学「臨床医学の素養を持つ薬学生育成プログラム—プロフェッショナルとしての臨床薬剤師の養成をめざして—」

○野田：ただいまご紹介いただきました名城大学薬学部の野田です。それでは、早速始めさせていただきます。本学部の取組タイトルは「臨床医学の素養を持つ薬学生育成プログラム—プロフェッショナルとしての臨床薬剤師の育成をめざして—」であります。

この取組の背景をこのスライドに示しました。私は2年前までは名古屋大学医学部附属病院に薬剤師として赴任しておりましたが、現在は6年制薬学教育に向けて、実務家教員として名城大学薬学部で今お世話になっております。近年の医療の高度化と医薬分業の進展により、臨床の現場で、医療チームの一員として真に実力のある薬剤師、並びに国民の健康を総合的に支援できる薬剤師の育成が現在求められていると思われ

ます。それには、まず病院などにおきましては医療過誤を防ぎ、安心安全な薬物治療を推進できる、あるいは地域の薬局におきましては、医薬品や健康食品等の安全性についても相談できるような、プロフェッショナルとしての臨床薬剤師の養成が必要だと思います。特に、臨床現場で薬剤師が医療の担い手として、その専門性を発揮するためには、疾患についてあるいは疾病について、医師とコミュニケーションが十分とれるようなことが不可欠であるということ、これまでの私の臨床現場での経験からもそう思っております。

本取組の目的を設定するにあたり、学部長をはじめ、いろんな先生と相談したところ、やはり臨床医学的な基礎的な知識が現在の薬剤師にはまだまだ不足しているのではないかと。すなわち、患者を理解している、あるいは疾患を理解するということが非常にまだ不足していると感じられます。薬剤師である限り、薬物治療については、あるいは薬については、非常に詳しくいろんなことをこれまでの薬学教育の中では十分な教育がされてきたと思いますけれども、まだまだ患者あるいは疾患について理解をしていないと思われ

ます。この6年制教育の課程の低学年はまだ薬について理解していませんので、まず患者を知らなければどのように薬を選択したらいいか、あるいはどうしてそういう病気が起きているのかということ、理解していなければ、どのように薬を使ったらよいか理解できないと思います。そこで、患者を理解する、あるいは疾患を理解するということに焦点を当てた授業を、積極的に1年生から3年次において導入し、それから、これまでの先生方からのお話にもありましたように、自己学習のような能動的な学習能力、確かな基礎薬学の知識、特に臨床医学の知識を身につけた薬学生の育成を目指すことが、本大学薬学部の理念として考えております。

そのために、患者を理解する、あるいは疾患を理解するということを十分にさせて、臨床医学的な基礎知識の修得をねらう。この教育の推進は、5年次に行われる参加型の長期実務実習の充実、高い臨床能力と医療倫理の向上、高度専門職業人としての誇りと責任感の修得につながり、すなわちプロフェッショナルとしての臨床薬剤師の養成につながるのではないかと考えております。

具体的な概念図をスライドに示しました。まず、1年から3年次におきましては、何度も言いますように、

本取組の内容の中心となります。患者を理解すること、疾患を理解することにより、臨床医学の基礎知識を修得させる。そして、4年から5年次に習います薬学の知識を統合的に薬物治療を学び、それから薬剤師職能を現場で学ぶ。これは長期実務実習になりますけれども、こういう段階を踏みながらプロフェッショナルとしての臨床薬剤師の養成をし、いろいろな医療機関において活躍できるような薬剤師を養成したいと考えております。

1年次から3年次の取組としまして、1年次に患者を理解するための科目として「薬学入門」、全学共通教育を。それから、2、3年次におきまして、疾患を理解するための科目、「機能形態学」あるいは「疾病と治療」を配置しております。これらの科目では、後から詳しく説明させていただきますけれども、ハイブリッド型のPBL、SGL（少人数グループ学習）教育やエイジ・ミキシング法、あるいはロールプレイなどを導入して講義を行うということを考えております。

現在既に取り込んでおります実例について、これから説明します。1年生の今年の学生におきましては、後期になりますけれども、まずヒューマニティ教育として、豊かな人間性を身につけた薬剤師を育成するという目的で「薬学入門」の中で体験型学習、これは先ほどからお話にも出ています早期体験学習のことですけれども、現役の薬剤師から話を聞いたり、入門実験を取り入れる。あるいは、医療現場をいろいろ見学するなどを実施しております。

ハイブリッド型PBLやSGLを1つの教育方法として、学習効率の高い少人数自己学習法であるPBLやSGL教育と、高度な知識を効率よく伝達できる従来型の講義形式の利点をあわせた教育法になります。すなわち、講義ばかりではなく、講義であらかじめ学生には概念とか基本的なことを教え、それを基に自分たちで課題を設定し、それを自己学習して、最後に確認の講義をするといった、しゃれた言葉でハイブリッド型PBL教育と呼んでいます。これによって、基礎知識の乏しい低学年には準備とまとめの講義を充実し、PBLやSGLによる自己学習を補完することができます。

エイジ・ミキシング法としましては、小グループ教育において、上級生がチューターあるいはファシリテーターとして下級の低学年を指導するという形をとっております。教えることは最も有効な学習手段であり、

高学年者にとっても教えることにより再学習ができるということです。それから、低学年にとっても、先輩のファシリテーターとしての2～3年先の目標を具体的に体験できる。あるいは、こういったものをロールプレイ教育にも導入しております。

その例についてこれからご説明したいと思います。まず、「薬学入門1」前期にありましたけれども、模擬患者体験学習ということで、一般目標としましては、模擬患者を演じることによってコミュニケーション能力を養う。医療を担う薬剤師としての心構えを理解する。患者さんとかかわりを理解する。勉学の動機づけと学習意欲を向上することを目的としており、コミュニケーションの授業の一環として、この模擬患者体験学習という形式で行っています。

この模擬患者体験教育では、全体講義をまず行い、それからロールプレイによって、薬剤師役と患者役をそれぞれ1年生がシナリオに沿って行います。また、昨年度既にこうした試みを体験した2年生がファシリテーターとして参加し、どのようにコミュニケーションをとったらよいかという実例を見せながら行っています。昨年度の平成17年度に名城大学薬学部では3年生250人を対象にOSCEで既に行っております。その時に1年生を模擬患者として使って行いました。これがその時の写真ですけれども、これは1年生の模擬患者で、3年生が実際にここで薬剤師として模擬患者と薬の情報提供を行っているところです。このスライドには1年生の評価をしめました。模擬患者を通じて知的向上心とか薬剤師の役割に対する関心が高まったという回答がほぼ97%いました。実際に模擬患者を演じて、OSCEというものがよく理解できたという1年生の学生も約90%でした。したがって、自分たちがこの先、このような教育を受けていくということが理解できており、1年生から2年先に自分たちが何を今後行っていくのかというこの理解にもつながっていくものと思います。

このスライドには、1年生のアンケートの一部を示しました。患者と良好なコミュニケーションをとることの重要性を認識できたとか、薬剤師の患者への役割を理解できた、あるいは臨床、すなわち患者を理解すること、薬剤師の役割の理解、モチベーションの向上につながったなどなど、薬学部の臨床研修前の前教育の1つとして、早期に患者を1年生が体験することは、非常に薬剤師の技能、態度を学ぶことにもつながり、

名城大学で設定しておりますこの取組の目的の、患者を理解するということが非常に自分たちで患者を演じることによって得たものだと思います。

もう1つの取組としましては、早期体験学習における、これはどこの大学でも行っておりますけれども、病院の仕組みを知るといふ病院の体験学習の一般目標としまして、これは教員の方で一般目標を立てますが、特に病院薬剤師における患者とのかかわりについて理解するという一般目標を立てております。

それからもう1つ、保健福祉の仕組みを知る。こうした施設に体験学習に行くときにも、同じような一般目標、医薬品を必要とする人々、すなわち患者さんの心理とか日常を認識するというような一般目標をこちらから提示します。まずはじめに導入講義をこの体験学習の前に行います。そして、一般目標を提示して、学生は小グループに分かれ、一般目標に従って自分たちで何を学んでくるのかという自己課題・行動目標を立てます。それについてさらに事前に調査するという自己学習を行います。次に病院などに行き、体験学習を行います。私は現在、名城大学薬学部にて在籍していますが、名古屋大学医学部附属病院に臨床教員として常駐しており、1年生の早期体験を主導して、薬剤部や医師、看護師などの協力の下に体験学習を行っております。

この体験が終わった後に、スモールグループ・ディスカッションタイプですけれども、ここでエイジ・ミキシング法を取り入れます。教員と4年生の学生がファシリテーターとしてこの体験に基づいて自分たちで設定した課題のまとめ、発表のための資料作りを助言します。最後に自分たちで体験してきた内容、設定した課題について発表会を行っております。

まだ、全部のカリキュラム、この体験学習が終わっておりませんので、全部のアンケートがまだ集計できておりません。一部ですが、まずエイジ・ミキシング法の意味は理解できたかという項目では、これは1年生の学生で、これは4年生のファシリテーター、これは教員ファシリテーターのアンケートの結果です。エイジ・ミキシング法については、事前には説明しているのですが、本当にやってみて理解ができたかということでは、教員あるいは学生ファシリテーターはほぼ全員がそう思う、理解できたと思っておりますけれども、まだまだ1年生の方では60%ぐらい、理解できておりませんでした。それから、有用であったか

どうかということでは、高学年の学生にとっては、非常に教えることは自らが学ぶことであるということには、非常に有益だった方法だという結果がえられています。1年生の学生にとっても、6割程度の学生はこの方法は有用であると考えており、教えることは自ら学ぶことであると実感したと、ほぼ全教員、学生ファシリテーター、それから1年生の学生全員が非常にそう思うと回答しております。すなわち、このエイジ・ミキシング法では、自らさらに再学習することには非常によい取組だと考えられます。

2年、3年次においては、薬剤師に必要な臨床医学の基礎知識の修得ということで、「機能形態学」あるいは「疾患と治療」におきましても、臨床医あるいは教員による系統的な教育、それから段階的な薬物治療学教育、それから5年次からの実務実習の充実化を目的として今後行っていきたいと思っております。

その中の1つの取組としましては、現在藤田保健衛生大学と名城大学では、遠隔教育システムによる臨床医学カンファレンスを既に行っております。この双方向通信システムでは、藤田保健衛生大学で、大学院生の症例検討会、あるいは保健衛生大学の医師による講義を名城大学の方で、遠隔操作によって講義を双方向に行い、これを何とか学部教育の中にも取り入れ、医療現場での薬剤師の活動を知るとか、疑似体験をしたりできないかどうか、現在話を進めております。臨床に接することの少ない薬学生にとっては、多くの学生が1つの医療現場に見学に行くことは難しいですが、こうしたシステムを使うことによって機会が増え、学生の臨床医学へのモチベーションの向上が期待できると考えております。

最後のスライドですけれども、この実施体制の全体図を示しました。基本的には、薬学教育開発センターのメンバーが中心になり、プランニングし、それを実施し、それから今後構築していきますこの評価委員会によって取り組みの評価・チェックを受け、さらに改善していけるような、評価・実施体制を構築していきたいと思っております。

それから、教員に対して今後こうした臨床医学教育の重要性、あるいは教育体制の重要性を理解していただくために、名城大学ではこれまでに海外との交流協定大学と何回か交流をしており、アメリカでは既に薬学教育に臨床医学を講義に取り込んでおりますので、この両大学の先生方に教員セミナーにて医学教育の重

要性やその取組み方について具体的な話を聞き、教員の意識づけを高めていきたいと考えております。こうして薬学教育センターだけではなく、大学全体として取組んでいきたいと考えております。以上です。

○永井：どうも野田先生、ありがとうございました。それでは、続きまして、徳島大学の高石先生、お願いいたします。

徳島大学「医療の現場と直結した薬剤師養成教育の実践」

○高石：徳島大学の高石です。徳島大学の事業を紹介させていただきます。徳島大学の事業名はここに示します「医療の現場と直結した薬剤師養成教育の実践」でございます。この取組の概要をこのスライドにまとめました。私たちは国立大学では初めて附属病院と連携した「臨床薬学講座3分野」を設置しまして、実践型の薬剤師養成教育を開始するというところでございます。

本取組におきましては、この臨床薬学講座を核にしまして、医学部、歯学部、附属病院と連携し、1～3年次学生には、ここに示しますような、学生参加型医療や薬学科目の導入、人間力やチーム医療等に関する講義、臨床能力を備えた先端医療薬学科目の充実。さらに、私たちは薬学部教員の医療人としての再教育システムを構築したいと考えております。

このスライドに私たちが育成します薬剤師像を示しました。私たちは「モノとしての薬がわかる薬剤師」にとどまらずに「患者さんの心がわかり、問題解決能力のある薬の専門家」を養成したいと考えております。このスライドに従来の私たち徳島大学薬学部の状態を示します。医学科、歯学科、保健学科、栄養学科は、附属病院において患者さん中心の教育をしておりましたが、どちらかというとも薬学部は少し離れたところがありました。それを、本プログラムにおきまして、このような形で薬学も患者さんのそばにいて教育を進めたいということでありまして、この様な教育を通じてチーム医療を進めていきたいと考えております。

私たちは、この取組を進める前に、問題点の把握をいたしました。1つは、医療薬学専攻ワークショップから浮かび上がってきた実務実習の問題点ということです。私たちの大学では修士課程に医療薬学専攻がありまして、そこの学生さんは6ヵ月ほど病院と薬局に実習に行っております。しかしながら、その学生さん

たちの意見を聞きますと、ここに書いてありますように、いろんな問題点が出てきております。病院、大学において医療薬学教育の受け皿がしっかりしてしないとか、教官が臨床現場を理解していない、大学側と病院側に教育に対する考え方の違いを感じるとか、大学側と病院側で意思の疎通ができていないというようなことであります。

それから、こちらに3年生の学生ワークショップについて示します。この図は学生さんが書いてくれたのですが、学生さんがやる気を起こすためにはどうしたらいいかということを書いてあります。1つは、これは非常に大事なことでございますけれども、先生の態度、それからカリキュラム、それから講義選択の自由です。ここを改革すれば学生さんはやる気を起こしてくれるとか、起こすということでありまして。

次に、少し徳島大学の背景をお話しさせていただきます。本学部は、大正11年に徳島工業高校応用化学科に創薬を目的としまして、ここにお示しします、長井長義博士の進言によって設立されました。我が国では唯一、工学系から出ています薬学部でありまして、伝統的に薬の創製の伝統がございます。しかしながら、疑問点としましては、伝統に固執していないかとか、現在の社会のニーズと合致しているのかとか、創薬だけで社会貢献は十分と言えるのか、そういうような疑問点がございました。

この建物は、平成14年までの薬学部の建物なのでございますけれども、建物が白いせいとかどうか分かりませんが、よく病院と間違えられました。「すみません。内科はこの建物の何階ですか」というようなお問い合わせがよくありました。私たちはその時「ここは薬学部なのです」とよく思っていました。平成14年に文科省からお金を頂きまして、改築するとき白い建物をこのような色にしまして、ここに薬学部という看板を立てました。それでも一般の国民からは、建物はわかるけれども、何をしていますのかとか、私たちの病気の治療に役立っているの、そういうような疑問がございました。

ここはポイントなのでございますけれども、医学部、歯学部の教員は常に臨床にかかわりながら教育も行っている。薬学部も教育を担当しながら実務を行うべきではないか、顔の見える学部にするべきではないかということです。これは私も常々思っていたことであります。

このスライドは、国立大学医学部長会議の監事から

の提言でありまして、ここに書いてあるのですけれども、「医療人を育成する機関であるのに、病院に足場を置いた研究や教育がなされていない。医療薬学を教える教員が実際に患者を看ることなしに、医療薬学を教えることができるのか」こういうふうな疑問点が医学部側から投げかけられています。

これは徳島大学蔵本キャンパスの写真ですが、蔵本キャンパスは、ここに附属病院がありまして、ここに保健学科、それから栄養学科、医学科、歯学部、薬学部とありまして、全国でも非常に珍しく全医療人の教育機関の整った場所でありまして、薬剤師教育に最適の条件が整っているわけです。この地理的な有利性を利用して私たちは薬剤師教育を改革していこうと考えました。

このスライドに私たちが洗い出してきた問題点をお示しします。患者さんのニーズに十分に答えているとはいえない薬剤師養成教育であったこと、医療の現場を持たずに薬剤師養成教育が進められていたこと、めまぐるしく進歩する医療への対応が不十分であったこと、薬剤師養成教育が一部の教員に依存したシステムとなっていたと言う様なことであります。

これを解決するために、本事業で以下のことを進めることに致しました。まず、1番は、医療現場と連携した教育システムを構築するために「臨床薬学講座3分野」を附属病院と連携して設置し、教育・研究・診療支援を行うということです。それから、能動学習制度、少人数教育を進めまして、参加型学習と課題発見、問題解決能力を育成するというわけです。それから、「医療入門科目」を導入します。それから、「教員の再教育システム」を導入しまして、薬剤師養成教育の充実と教員の意識改革を進めることであります。私たちはこのようなことを進めまして、大学病院を足場とした薬学教育を進めることといたしました。

まず、教育組織の転換ですが、これまででは学部・学科、縦割り教育であったのですけれども、それを学部・学科を越えた横断的教育を進めて行きます。それから、教育方法の転換ですが、私たちはこれまで研究中心教育だったので、それを患者中心教育に変えていくことを進めます。それから、現場を離れた教育、受身学習、マスプロ教育を、現場に根ざした教育、参加型学習、課題発見、問題解決能力を進める教育に変えるということです。また、知識偏重から技能教育、態度教育に変えるということ

です。もう1つ、大事なことですが、教員の自己流教育から教員の再教育を行いまして、教育方法を変えるということでもあります。

このスライドに、私たちの取組におけます教育目標、授業科目、教員の再教育をお示しします。時間の関係で、詳しくは説明できませんが、チーム医療に関しましては、ここに入門コース、高学年では臨床コースを設定しております。教員に関しましては、このようなスケジュールで教育の質を向上していくことにしております。

次に、具体例について説明していきます。まず「臨床薬学3分野」の設置目的は、臨床の場を持たない薬学教育から附属病院と連携し、臨床現場に直結した薬学教育システムを構築するためとしています。医学部、歯学部は大学病院を中心にして教育・研究・診療をしていたのですけれども、今までの薬学部、私たちの学部はこういうふうに大きな壁がありました。これからは臨床薬学講座を設置しまして、これを接着剤としまして、医学部、歯学部と同じように大学病院と連携し、薬学部の学生を教育していこうということでございます。

このスライドに3分野の診療支援と教育と研究をお示しします。教育に関しましては、実務実習が始まる時点で病院実務実習をこの分野の先生方が担当します。もちろん、すべてを担当できるわけではございませんけれども、一部を担当していくこととなります。それから、患者さんに見える薬剤師ということでありまして、私たちはこのようなセンターを設置することを、今、病院側と協議しております。

その次に、もう1つの取組例ですが、私たちは学生の参加型自学自習を進めるということで、能動学習申請制度というのを設定いたしました。これはちょっと聞き慣れない科目と思うのですけれども、ポイント制度を導入しまして、ここに示しますような数多くのメニューを学生さんに提供しまして、学生さんがそれを自主的に選びまして受講し、レポート、試問を受け単位を修得するものです。ここにいろいろありますが、1例紹介します。臨床薬剤師交流ネットワークの講演会に参加して、レポートを出してポイントを得るものです。それから、こちらの自己研修というのはいろんなボランティアとか実習制度とかがあるのですが、そういうものに参加し、学部に申請して、レポートとか試験を受けて、ポイントを得る方法です。一応 20

ポイントで演習1単位にするということを考えております。

これがそのメニューの1つでありまして、これは2年前から薬学部の実務家教員が自主的に行っておりますセミナーがあります。地域の薬剤師さんに来ていただいて、いろんな話をしてもらっております。それに学生が自主的に参加するというところでございます。

もう1つ紹介させていただきます。これは教員再教育制度でありまして、私たちの学部としましては、教員の資質の向上ということが非常に大事だとは考えております。そのために、ここに示しますような4つの研修を考えました。一部紹介させていただきますと、自己研修ですけれども、これは教員による専門分野の講義です。私自身は生薬を教えているのですが、その分野に関しましては最新のことを学生に教えられますですけれども、医療薬学となりますと、私が薬剤師免許を取ったのは何十年も前ですから、ちょっとその分野の知識が欠けている。そういう分野を他の先生に教えてもらい、お互いに学部全体で教え合い、レベルアップしようということでありまして。自己研修というのは、いろんな学会とか薬剤師の研修会とかそういうのがありますから、そういうところに参加するということでありまして。次に臨床研修ですけれども、現在当学部では、4年生は1ヵ月病院と薬局の実習に行っておりますし、大学院の修士は6ヵ月ほど行っています。教員はそこまで行けないのですが、それに似たような形で教員も病院で実際に実務研修を受けてもらうということでありまして。時間の関係もあるのですけれども、とにかく教員にも病院の空気を吸ってもらって、患者さんのそばに行ってもらいたいということでありまして。これが、全体のスケジュールですけれども、これは本日ポスターの会場でパンフレットを置いていますから、それを参考にさせていただきたいと思っております。

評価に関しましては、私たちのところでは薬剤師会とか病院薬剤師会から来ていただいて、このプログラムの評価をしていただくことにしております。

これは、最後のスライドなのですけれども、私たちが目指すものを示しています。これまでの薬学部は患者さんのそばにいない教育をしていたのですけれども、それを私たちは本事業を通してこのように患者さんのそばで薬剤師の教育を進めていきたいと考えております。この事によりまして患者、学生に意義ある臨床薬学教育、病気がわかる薬剤師の育成が可能になると思

っています。私たちは徳島大学蔵本キャンパスを医療薬学教育研究のモデルとしまして、全国に今後発信していきたいと思っております。以上です。

○永井：どうも高石先生、ありがとうございました。

それでは30分ほどディスカッションをさせていただきたいと思っております。本日、ご紹介いただいた3大学の取組だけではなくて、薬学教育全般にわたってのディスカッションになろうかと思っております。ただ、時間が30分と限られておりますので、今日の取組の中でも、お話しいただいたように、まずは3つのポイントに絞ってディスカッションさせていただきたいと思っております。

1つは、学部全体で一貫教育をしていくということで、組織の問題とか、あるいは方法の問題が1つあるかと思っております。ですから、薬学部全体でどういう組織、どのような方法で、教員あるいは学生の教育も含めての問題が第一にあるかと思っております。

それから、もう1つは、臨床能力向上に向けた薬剤師の養成をしていきたいというときに、薬学部の多くが臨床の現場を持っていない、その点がどのような形で工夫をされ、そして効率のいい教育を行っていくことができるのか。また、そういう方法に本当にいい方法があるのか、あるいはそういう事例がおりになればご紹介いただけたらと思っております。

最後は、これはマイナーになるかもしれませんが、学習者中心の教育ということで、PBLとか、あるいはアーリーエクスポージャーとか、体験型の実習が始まりました。既にトライアルとして、あるいはもう実際にPBLとかアーリーエクスポージャーを始められ、その中で問題を提起していただければと思っております。

ですから、第一に一貫教育という問題、学部一丸となつての教育、そのための組織論とか、あるいは方法論、そして第二は、臨床現場とのかかわりの教育の点で困っている、あるいはこういう工夫をしたら非常にうまく行っているというような点、3番目には学習者中心という問題をどのように工夫し、また効率のいい教育に結びつけておられるかというようなこととお話しいただけたらと思っております。ほかにもいろいろ問題はもちろんまだおありになりますでしょうし、いろんな観点からのお考えがあろうとは思いますが、そのような3点ぐらいにまずフォーカスを合わせて、どの点からでも結構でございます。ご質問頂ければ、幸いかと思っております。フロアの先生方から何か。どうぞ。

○安藤：金城学院大学の安藤です。大変面白い発表、

ありがとうございました。薬学部が一番大きな問題点というのは、実は学生数が多いことじゃないかなとちょっと考えているんですね。医学部や看護はだいたい100人ぐらいの学生数しかいないところで、薬学部は最低でも150とか、国立大学は一部除くと思うのですが、かなり多い。そういうところで、例えばGPのようなものを設定して、いろんな事例を紹介していただくと、どうしても派手目のものに割と評価が行ってしまって、それで一部の学生さんだけが恩恵を被るような形になってしまうのではないかとことをちょっと危惧するんですね。例えば、名城大学さんがやってらっしゃるエイジ・ミキシング法、私たちの大学も1年生から2年生に展開をしているのですが、なかなか全学生を参加させるのが難しい。150人に対して数十名の教員では、少人数教育を十分やっていくことが、医学部や看護と違って非常に難しいという状況になっているのですが、そういう意味で、たくさんの学生さんをこのGPに巻き込んでいくような組織づくりということで、何か工夫があったらぜひ教えていただきたいのですが、よろしくをお願いします。

○永井：ありがとうございました。ただいまのご質問でございますが、特に薬学部の特徴として、ご指摘のとおり、非常に大勢の学生を抱えている大学が多いと思います。その中で、全学生に均一にといえますか、金城学院大学でおやりになった屋根瓦方式というような形、あるいはエイジ・ミキシング方式という方式、あるいはティーチング・アシスタントというような形で学生の活用というようなことを、いろいろ試みられている先生方もお見えになると思いますが、まずこのフロアにお見えになる先生方、野田先生、いかがでしょうか、今のご質問に。

○野田：おっしゃるとおりだと思います。今回は全員ではないのですが、来年度、カリキュラムを少し時間数の見直しを行い、1年生と2年生が同じ時間が取れるように工夫しています。例えば名城大学の場合250人ですが、250人に対して250人の2年生が一度におこなうのではなく、またカリキュラムの中を全部エイジ・ミキシングする必要はないとは一応考えております。今回50人、次回50人というような形で行うことができると、今考えております。

それから、エイジ・ミキシングだけでよろしいでしょうかね、あと全体的に特定の学生だけがこれに恩恵を受けるようにはならないように、当然考えておりま

す。体験学習は当然全員の学生が体験できるようにやっておりますし、それから先ほど臨床医学取り入れるところにおきましても、先ほど双方向の通信システムなどを取り入れれば、特定の学生だけが体験・経験できるのではないように、全員が講義室で体験でき、それも双方向ということですから、質疑応答もできるようなシステムができないかと考えております。実際には、もう既に藤田保健衛生大学と名城大学では、大学院生中心にこうした取り組みを行っておりますので、また、いろんな病院とも今連携を組んで、同様なことができると考えております。

○永井：よろしゅうございますか。教えながら学ぶということは、学ぶことの基本的な考え方かと思えます。恐らくエイジ・ミキシングあるいは屋根瓦方式、あるいは高学年の学生が低学年の学生を指導するというような方式は、非常にいいことだと思いますが、なかなか方法論として、少人数の場合と多人数の場合では違いが出てくると思います。では、ただいまの点について。まだ、どうぞ、もう少し。

○安藤：特に、言葉がちょっと悪いのですが、底辺層の学生さんをいかにプロフェッショナルに上げていくかということが、薬剤師として見られるときに、優秀な方はどんどん伸びていっていただいているのですが、最低限を担保するような教育というのが、これからぜひ必要になってくるんじゃないかなと思いますので、こういうGPの趣旨とかを幅広い学生さんが恩恵を得られるように、ぜひご努力いただければと思います。ありがとうございました。

○永井：ありがとうございました。ただいまのことに関連してでも結構ですが、あるいは別のご質問。どうぞ。

○早津：就実大学 早津です。今、お話をいろいろ聞かせていただきまして、いわゆる双方向システム、組織の中での、という問題があったのですが、実は私どもの実習の中で、例えば現場のある問題を持ってきてレポートにきなさいと言った場合に、どうしても個人情報という壁で頂けないと。また、私どもの大学は附属病院がないものですから、そのようなものが非常に大きな壁になっていた場合があります。今、先生方、いずれにしても何らかの形で双方向システムというものがあつたのですが、その辺のところをどのように対処されているのでしょうか。何か先生方のアイデアがありましたら、お聞かせいただきたいのですが。

○永井：双方向システムの問題につきまして、それでは高石先生。

○高石：私たちのところでは、3つの分野を医学部の臨床系と同じところへ持っていくことに関しまして、非常に困難がありました。それで、私たちはワーキングをつくりました。とにかく「薬学にこういうものがあるから、医学部さん、こういう分野はどうですか」ではだめなんですね。その時に、医学部、歯学部、病院、薬剤部の先生方と薬学部の先生が集まって、ワーキングをつくりまして、何回も話し合いました。それで、結果的に、病院側としては薬学部にこの分野を関与してほしいということで、3つの分野を決めたわけです。それで、私は診療できないのですけれども、診療支援という形で医学部と附属病院の望む分野とにかく入っていく。それから薬学が患者さんにどれだけ役に立つかわからないのですが、活動を通して、徐々に軌道修正しながらやっていきたいと思います。

それから、双方向性に関しまして、当学部でも「医療入門」という科目をつくりまして、今、医学部さんと話をしているのですけれども、薬学部にとってはチームワーク、チーム医療を非常に私たちはやりたいのですけれども、医学部の先生方からは、その科目は医学科の学生さんにとってどういうメリットがあるのと言われるわけです。それも説明していかないといけません。だから、お互いに時間をかけ話し合いをしていかないといけないということです。

それから、私事になるのですけれども、医学部の病院の方から言われまして、来年から漢方とかサプリメントとか健康食品の相談室をつくるので、そこへ薬学部の先生も来て下さいとの依頼があります。私も生薬で、そんなに詳しくないのですけれども、だけどもう部屋を作っている。医学部の先生は仕事が非常に早いのです。患者さんに役立つことだったらすぐやるというので、非常に早いそうです。今、部屋を設計して、来年の1月から開くというのです。私自身、完璧には相談には応じられないのですけれども、60%ぐらい応じれるのだったら、とにかく私は出て行こうと思っています。そこで、医学部の先生方に、薬学部もがんばってますね、それから患者さんも、薬学部の先生が病院に入ってくれば役立つと、そういうふうになってくれば、お互いの双方向性というのは非常に進むと思うのです。だから、そういうふうには私は進めていこうと考えております。

○永井：よろしいですか。どうぞ。

○早津：例えば、私どもの大学でいえば、実務家教員が指導するにあたっては、どうしても患者様の情報を知らなければいけない場合とかあると思うのですが、そのときに、文書での取り交わしとか、そういうことも実際されているのでしょうか。いわゆる、個人情報を守るという趣旨の。

○高石：いや、うちはまだそこまでは動いてませんから。うちにとっても、これからの話だと思います。

○永井：先生のご指摘の点、個人情報の問題もありますが、もう1つは、双方向ということで、恐らく薬学の臨床教育を行うには、医学部との連携とか、医学部との双方向性の協力は崩すことのできないことかと思えます。タイトな連携を取りながら、つかず離れずの距離で行かないと、いい教育が可能にならないと思います。ただ、医学部の中では、本来、臨床の先生方が知っておかなければならない薬の知識がほとんど教育されていないというところもあります。そこに、薬学部の出番があるのではないかと思います。

もう1つは、先生がおっしゃった個人情報については、まだそこまで立ち入っていないのが現状ですが、どなたかもうトライアルを、あるいは、ご計画、お考えをお持ちの方おみえになりませんか。まだ先生、ないようでございます。今後の問題にさせていただけたらと思います。

○早津：ありがとうございました。

○永井：ほかにございませんか。

○三浦：それでは、今日のプレゼンテーションしていただいた先生方にお伺いしたいことがございます。それぞれの大学でいろいろ取組を行っておられますが、GPは、そういう取組、改革を背中から押そうという趣旨で、文科省としてのメッセージを示したものです。事業が動きました、いろいろな取組をしていますということは、それはそれで非常に重要なことだと思うのですが、併せてそこにおられる教員の方々の意識改革がどのように進むのかということも非常に重要だろうと思います。先ほどお話があったように、授業ではなかなか少人数での教育に教員が対応できないとのことですが、それは全学を挙げて行うべきことであって、一部の先生方がその責任を負うという仕組みではないと考えます。そのためには、今までかかわっていなかった先生方にも、そういう取組にかかわっていただくことが大切だと思います。改革によって、た

だちに、昨日と今日で全然違うということにはならないと思いますが、教員に対するアプローチ、そしてそれに伴う教員からのレスポンスをご披露いただければと思います。

○永井：ありがとうございました。それでは、まず北海道薬科大学の市原先生から。

○市原：北海道薬科大学です。教員の意識改革というのは、最重要課題なのですが、我々の大学としては、いろいろなテーマ、例えば今、行っている実習は、本当に薬剤師養成教育に必要なものかどうかを考えます。担当している先生は必要というご意見なのですが、そういった一つ一つのことについて、ワークショップをやって、そこでPBL形式の議論を行います。そうしますと、独りよがりになりやすい考えも、それがいろいろな意見で散々な目に遭うこともあります。そういった機会でも、それに闘って、これは絶対必要なのだということを勝ち取れば、その先生の意識というものは比較にならないくらいモチベーションが上がりますので、そういった淘汰をしていかざるを得ないと考えています。それには、文部科学省を見習って、学内でワークショップをたくさん実施するというようにしています。

○永井：ありがとうございました。野田先生、いかがですか。

○野田：名城大学では、やはり全員が同じように、これは私だけの考えかもしれませんが、難しいかもしれませんが。しかし取組に関与する先生に対しては、本取組の目的を理解して、何か工夫をし、立案してくださいということをお願いしています。そのためにもワーキンググループを立ち上げ、その中で立案等をしていただいております。すなわち、最初は、薬学教育センターが中心になって、9名いますけれども、その中で取組を立案し、かかわる先生にワーキンググループに参加いただき、そこで実際にどうしたら可能かどうか考えて頂くことにしております。

それから、あとは同じように、先ほども発表のときに言いましたように、海外の先生あるいは国内の先生方をお呼びして教員のセミナー、あるいはワークショップ形式なものを定期的に関きながら行っていき、取組に対して他の先生方にも前向きになっていただけるということと、あとは昨年度OSCEを行いましたけれども、そのときにも全教員が評価者として参加していただいたということからも、それなりのタッグは組

めているものだとは考えておりますので、こうしたものをより充実させて、さらに取組の中で、先生方これまでの教育の中からのいいアイデアを吸い上げて、それを実現化していけるのではないかと考えております。

○永井：ありがとうございます。高石先生、お願いいたします。



○高石：徳島大学では、大学院の修士課程がありまして、そこで6カ月の病院で実習をやっています、その段階では医療系の先生方が世話していたのですが、今度、6年制になったので、当学部では全教員がそういう薬剤師教育にあたるという方針にしております。それで、FDとかやっています意識改革をしているのですが、私はもう意識改革ではだめと思っています。薬剤師教育を担当する先生の資質を変えないといけない。だから、徳島大学では、先ほども紹介しましたが、教員の再教育制度を進めたいと考えています。もちろんこれは図に書いてある様に、うまいことはなかなか行かない、いろいろな困難があると思います。特に若い先生方を中心に再教育を進め、薬剤師としての資質を高めていきたいと考えております。

○永井：ありがとうございました。ただいまご紹介をいただきましたが、これは非常に大きな問題で、我々自身、教員自身が意識を改革するだけではなくて、実際それこそ学生と同じように、医療人としてのマインドとか、あるいは技能とか、あるいは態度も勉強しないと行かないと思っています。こういうことにつきまして、フロアの先生方の中で、うちはこういう試みをやっている、例えばFDをおやりになったときの、FDの工夫をしながら、そういうスキルを上げるという

ような工夫をされていらっしゃる大学はございませんでしょうか。もし、おありになったら、後でまたご発言いただくとして。今の点、よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

○高石：私、教員の再教育で、とにかく僕が一番最初に行くつもりで薬剤部長に言ったのです。「高石さん、薬を覚えてきなさい」と言われたのです。薬ってもうこの年になるとなかなか覚えられないのですけれども、それでその時に言われたのは、もう1つは、薬剤師会とか病院薬剤師会の研究会があるんですね。「高石さん、そこへ来なさい。そこへまず行ったら勉強になりますよ」ということで、難しい実際の現場に行かなくても、そういう病院薬剤師会とか薬剤師会の勉強会が月に1回ぐらい開かれていますから、先生方、そのの会員になって、僕は両方の会員になっているんですけども、そこへ行って勉強すれば、勉強を自主的にできると、そういうシステムがあるということです。

○永井：ありがとうございます。非常にアクティブなお話だと思います。これは大学の中で、例えば教授会、教官会議の中で、例えばそういう形でも勉強ができますというアナウンスをしていただくことは、1つのプロモーションになると思います。どうぞ。

○早津：教員と学生のそれぞれの資質を上げるという、特に教員側の、そういう問題がありますが、私たちは新しい3年半経った学部なので、教員方はみんな新しい先生方で、そういった古い考えの塊という人はいません。そういう意味では、非常にいい状況であります。でも、いろんなタイプの先生がいて、もちろん薬学分野じゃないところから来た先生もいます。そういう方々にも、少人数で、我々は150人定員ですけども、1人の先生がそれぞれ7~8人から多くて10人ぐらいのクラスを各学年持つようにし、ありとあらゆる面でその学生たち一人一人の面倒を見なさい、学生一人一人の名前を覚えなさい、それで、私自身は全員の教員にありとあらゆる催し物に必ずリーダーシップを持って参加してくださいと言っています。そうして、例えば早期体験実習をやりますと、学生に自主的に発表をさせるということ、ほかの学校でもやっていますけれども、発表会をやります。その発表会の成果を、私自身ももちろんポスター発表を見ますが、教員及び学生たちが自主的にベスト3を選びます。それを表彰式で私が表彰状をあげるということをやってまして、その時に、学生さんたちにあげる表彰状だけじゃなく

て、教員一人一人を私自身が、公じゃないのですけれども、褒めます。特に、2年連続1位を占めたような教員には、あなたがよほど素晴らしい指導をしたのでしよう、すごいポスターつくらせましたね、あれはどうやってやったのですかと、いちいちものすごく僕が時間をかけてその教員とディスカッションをします。そういうようなことで、全体のムード、教員個人個人が、私自身も学生個人個人、150人の名前を全部覚えるという目標を定めまして、顔と名前を、全部はもちろん無理ですけども、半分近くは覚えています。キャンパスで会うたびに、「おいおい、何々君、君はこの間のレポートの何行目のあの字が間違ってたよ」とそういう注意をするようにします。事あるごとに、昨日もおとといもやっていますが、学生のリーダーシップを持ち上げるように、学園祭で何か学生がやっていますと、「おい君、すごいリーダーシップやったね」とかそういうようなことをやりまして、実際に先生、学生が一生懸命やるように。これは新しい学校だからできるのだと思います。新しい薬学部だからできるのだと思いますけれども、そういう努力をしまして、今、新しい薬学部が古い薬学部に勝つようにということをやっております。失礼いたしました。

○永井：ありがとうございます。大変貴重なご経験をご披露いただきまして、ありがとうございます。ほかにございませんか。平井先生。

○平井：今のお話、非常に素晴らしいなと伺いました。で、教員が全員こういう教育に参加するということに関しては、やはり教育へ参画した者をどう評価するかというところ、そこがすごく問題だと思いますね、一番中心だと思うので。それに関して、うちはこういうふうに、今、先生のところは学部長自らお褒めになるということでありましたけれども、そういう工夫をされているところがあれば、ちょっとお伺いしたいなと思います。

○永井：ありがとうございます。教育の成果の評価ということですが、教員の研究に関する評価というのは非常に、ある意味では数字で表すことができるような評価でできると思いますが、なかなか教育に関しては、客観的に評価するのが難しいと一般的に言われています。何かその点について工夫をされておられる先生はいらっしゃいませんか。教員の養成の問題等々も含めて、評価の問題が非常に難しくなっておりますが、そのあたりで何か。ご指名です。共立薬科大学の

先生、お願いできますか。

○望月：共立薬科大学の望月と申します。私ども岐阜薬大が評価に一步進んでいるのを倣いまして、確かに評価制度をつくりまして、研究と教育とそれから学内・学外の活動、3つを全部公平に見ようということで進めているのですけれども、ポイント制というのをつくっています。ポイント制というのは、いいか悪いか、非常に難しいと思います。教授総会ですべてのポイントを決めまして、それに沿って、毎年私がポイントをつけます。それを皆さんにお知らせして、5年の再任評価のときにはそれを全部使います。もちろん、いろいろな問題が出てきます。ですけど、皆さん、努力をしようという意識が出てきますし、それから自分がやっていることを申請して、各自にポイントをつけていただくという。要するに、これだけやったから、これはいいポイントをつけろということをごんごん言うていただくのです。皆さん、そうすると、ごんごん毎年ポイントが上がっていきますよね。基礎点数も上がっていくし、皆さんの努力も上がっていくので。それでどうだって言われると困るんですね。それをどういう風に反映させるか。先ほどの徳島大学の先生の評価を、これを各人の評価に反映させる、その反映のさせ方というのは非常に難しい。まさか勤務評定するわけにいかないし、給料に関係させるわけにいかないしということで、とりあえず現状では各先生方が自分のポイントを見て、努力目標にして進むということでありまして。平井先生に指名されて答えるようなことはなかなかできないのですけれども、自分のしたことがよいということ自分で申告して、それをみんなで検討してポイントにするということで、少しずつよくなる方向にはなっているかなと期待しております。そんなところですよ。

○永井：何か全体を通してご意見、ご質問ございませんでしょうか、どうぞ。

○原：東京薬科大学 原でございます。3大学の報告を聞きまして、大変感銘を受けました。ただ、後の2つの方の大学の内容が、どちらかといえば病院の方に偏っているように思いました。三浦課長のお話でも地域密着型および地域貢献ということが中心で、今回のテーマも「地域医療など」でございます。実際に多くの学生が薬局に就職する今のような状態において、そこに関係した教育、あるいはもっと具体的に地域の薬剤師会だとか、あるいはその支部などとの関連を持っ

た教育をどこかなさっておられましたら、ぜひお聞かせいただきたいなと思いました。

○永井：ありがとうございます。非常に重要な問題ですが、市原先生、いかがでございますか。北海道全体に広がってやっておられるということで。

○市原：私ども今4年生の学生に1カ月の病院実習と2週間の薬局の実習を、やはり札幌圏が中心なのですが、北海道全域に広げて行っております。ですから、今回の「医療人GP」は、あくまで6年制の学生ですから、1年生の「アーリーエクスポージャー」というのはやっぱり薬局を中心にして、最初から病院とかそういうところを見せてしまいますと、薬剤師にならないという子も出てくるかもしれませんから、まず薬剤師になるというモチベーションを1年生につけさせます。それから、2年生になりまして初めて、介護とか養護とか老健施設で、ほとんど口もきけないようなおじいちゃん、おばあちゃんのベッドサイドへ行って、何かをお世話をするというようなことを通じて、2年目は医療人としてのモチベーションをつけてもらう。3年生になって初めて、20歳を超えますから、自分で開拓したり、あるいは製薬会社に行って、MRになりたいとか、そういったのがあれば、その学生の意思を尊重するというふうに思っております。ただ、3年生になりますと、もう北海道内だけでは収拾できないかもしれませんので、少なくとも1年生、2年生では今まで培ってきたそういった北海道全域の薬剤師会、病院薬剤師会を中心にして1年生の体験学習を行い、それから、全く新たに開拓する養護施設、介護施設で2年生の体験学習を行います。ただ、地方のそういう施設にご説明にまいりますと、薬剤師が何でそんなことをするのですかと、最初は拒否されます。ところが、地方ですと、こうこうこうで薬剤師を、出身のお子さんをお宅のところへ帰すのですというお話をすると、目の色が変わってお話を聞いてくれます。ですから、特に北海道では医療過疎地がたくさんありますから、少なくとも薬剤師だけは地元に戻してあげたいという気持ちでがんばっていかうと思っています。そういう連携は取れていると思っています。

○永井：よろしゅうございますか。新潟薬科大学の方、お見えですか。たしか地域と非常に密着した形での薬剤師会との関係などお持ちだと思いますが。

○山崎：新潟薬科大学 山崎です。現在、卒後教育講座や高度薬剤師教育研究センターの講義・演習プログラ

ムを通して、地域の薬剤師の方々、特に保険調剤薬局に勤める薬剤師の方々と密接な関係を構築しようと努めているところです。先ほど東京薬科大学先生がおっしゃられましたように、本学の学生さんの多くは卒業後保険調剤薬局に勤めますし、学生の県内出身者の割合が多いです。新潟薬剤師会との関係を密に取り、現場において優秀な薬局薬剤師さんを育てていく方向で進んでいます。

○永井：ありがとうございました。ほかに就実大学はいかがですか。いろいろ地域の方と密着して。

○早津：就実大学では病院実習も4週間、今年度は2週間だったんですが、来年度からは全学生、4週間のトライアルとして実習を岡山県内で行うという取組をやっています、それに向けて市薬剤師会及び県薬剤師会と連絡を取り合うワーキンググループもつくっております。

○永井：ありがとうございました。まだ、いろいろとご質問あるいは意見交換をしていただきたいと思いますが、限られた時間でございますが、司会の不手際で、すべての意を尽くすことができなかつたと思いますが、ぜひとも質の高い、臨床能力の高い薬剤師の教育にこのフォーラムが役に立てばと思っております。こういう企画をしていただきました文部科学省の方々に感謝すると同時に、我々、現場で本当にいい学生を育てようということで、今後とも先生方と手を携えてがんばっていきたいと思いますので、何とぞよろしくお願いしたいと思います。

以上で、限られた時間ではございましたが、フォーラムを閉じさせていただきたいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

(了)