

パブリックコメントにおける意見

No.	種別	意見
1	基本的資質	<p>6年卒業時に必要とされている資質「(コミュニケーション能力)患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。」はあまりに抽象的であり意味がない。「薬剤師」が医薬品の適正使用を通じて患者と一緒に「病氣」を直すための「コミュニケーション」でなくてはならない。「」内が追加:(コミュニケーション能力)患者・生活者、他職種から「疾患の実態」や「医薬品の使用によって生じる症状の変化」「患者にとってその医薬品が適切かどうか」等の情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を「活用して」「適切な医薬品の適切な使用を実現する情報を患者に提供するための「医療」コミュニケーション能力を有する。という趣旨を明快にすべきである、コミュニケーション能力という単に患者と無駄話をするように聞こえるが、無駄話をする関係ができれば、薬の悩みを患者は言わない。無駄話も本音を聞くための「医療コミュニケーション」である。「医療コミュニケーション」と明確にすべきである。</p>
2	基本的資質 A、B	<p>今回の改訂において、薬剤師として求められる基本的な資質(案)を提示されたことに対して、医療者としての自覚を持つ薬剤師を育成しようとする根本的な姿勢を読み取ることができ、大変高く評価できます。</p> <p>ただ、7つ目の後段の「～公衆衛生の向上に貢献」の後には、「し、国民の健康を確保する能力」を追加することが望ましいと考えます。薬剤師が、誰のために貢献するのかといえば、それは国民(の健康確保)のためであるという説明が必要とされるのではないのでしょうか。</p> <p>A-(2)で提示されている薬剤師に求められる倫理観について、異論があるわけではありませんが、1948年に国連で採択された『世界人権宣言』は、学問を超えて重要であり、人権を学ぶ上での根幹となるものであることから、追加していただくことを切望しております。</p> <p>また、(3)の信頼関係の構築の、2.患者・生活者と薬剤師の1.の文章ですが、「患者や家族、周囲の人々の心身に及ぼす病氣やけがの影響について説明できる。」は、「患者の病氣やけがが、本人自身や患者の家族、周囲の人々の心身に及ぼす影響について説明できる。」という意味でしょうか。意味がよく理解できませんので再考をお願い致します。</p> <p>B 薬学と社会2.医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に関わる法規範において、1から10までとは関連のない11.レギュラトリーサイエンス～が入っていますが、関連性がなく違和感がある事から、他の項目へ移動することが必要と考えます。</p>
3	A	<p>「A 全学年を通じて:ヒューマニズムについて学ぶ」が、改訂案では「A 基本事項」へと表記変更されていますが、残念ながら、この表記は曖昧かつ不正確で、安易な標記と言わざるを得ません。</p> <p>「基本」とは、何の基本的なのかが不明なうえ、もし「薬学教育の基本」であれば、それはこのAだけに尽きるものではないからです。</p> <p>医学教育モデル・コア・カリキュラムに見られる「基本事項」標記に安易に倣ったものと思われますが、医学部の、しかもその決して上出来とは言えない前例を模倣する必要はありません。</p> <p>薬学部が医学部に先駆けて導入した「ヒューマニズム」の旗印を、早々に下ろすのは、倫理的後退を強く印象づけます。</p> <p>ヒューマニズムという概念には、人間中心主義という限界があるのは事実ですが、パターンリズムでもコモダリズムでもなく、ヒューマニズムで行くという薬学部の、せつかくの新たな決意を撤回するのは早すぎます。</p> <p>したがって、Aのタイトルについては、「A 医療人としての人道的使命・役割」のような代替案を提案します。</p> <p>その場合、SBOについても、「人道的(ヒューマニスティック)」という語をいくつか挿入する必要があります。</p> <p>お手数をおかけしますが、薬学部の論理的緻密さと倫理的心意気が問われる問題ですので、是非ご再考のほどをお願いいたします。以上</p>

No.	種別	意見
4	B、D	<p>「1」 ページ7、1行目 B 薬学と社会 (4) 地域における薬局の役割 「1. 地域における薬局の役割」 5 災害時の薬局の役割について説明できる。 「2」 ページ37 D 衛生薬学 (1) 化学物質・放射線の生体への影響 「4. 放射線の生体への影響」 3. 電離放射線を防御する方法について概説できる。</p> <p>改定案 「1」 ページ7、1行目 ()の部分挿入し、「説明できる」を「討議する」に変更する。 5 災害時(原子力発電所事故を含む)の薬局の役割について討議する。 「2」 ページ37、下から3行目 ()の部分挿入する。 3. 電離放射線を防御する方法(放射線防護、安定ヨウ素剤)について討議する。</p> <p>理由 1. 従来の「災害」は、「原発事故」を想定していなかった。 2. 2013年7月19日に新たに作成された原子力規制庁原子力防災課、「安定ヨウ素剤の配布・服用にあたって(医療関係者用)」(ページ2、4)の中に、下記のように「薬剤師の役割が明記」されている。 (1) 避難所等において薬剤師並びに訓練を受けた医療関係者及び地方公共団体職員(薬剤師等)が粉末剤から液状の安定ヨウ素剤を調製できる体制を整備する必要がある (2) 3歳未満の乳幼児への服用が必要な場合には、薬剤師等が粉末剤より調製した液状の安定ヨウ素剤を服用させる必要がある。 (3) 薬剤師が訓練を受けさせる役割を有することも示されている。 3. 災害時には状況が激しく変化するので、それを見極め、判断する力が必要なので討議を深め薬剤師に役割があることを理解しておく。方法を記憶しておくことは必ずしも必要ないので、「討議」とする。</p>
5	B、D	<p>医療ツーリズムや医薬品・医療機器の国際取引、国際医療支援など国際化が進む現代において、薬学部モデルコアカリキュラムに、国際的な視点が全く含まれていないのは問題であると思います。 社会と薬学の項目にはぜひ国際保健の項目を、また、衛生薬学分野にはぜひGlobal Healthの項目を含めて頂き、国際的な視点を兼ね備えた薬剤師の育成へ繋げて頂きたいです。</p>
6	C	<p>薬学基礎分野をもっと薬学臨床分野において活用するためのカリキュラムを要望します。</p> <p>「C4 生体分子・医薬品の化学による理解」のGIOで挙げられているように、医薬品の作用を化学的に理解することは、薬剤師として重要だと考えます。 臨床の現場において医薬品の作用を基礎薬学の知識に基づいて考えることは、薬物治療に携わる薬剤師として必要な能力であると感じているからです。 例えば、構造式から親水性か疎水性であるかを予測することで脳内移行性による副作用発現の可能性を検討することができます。 しかし、学生時代の個人的意見としては、基礎薬学は必要性を実感しにくいという印象を持っていました。 そのためC4だけでなく、その他の薬学基礎の分野を臨床応用するためのカリキュラムを設けてください。</p>

No.	種別	意見
7	C、D	<p>改訂においても物理、化学、衛生薬学の分野で薬剤師業務に直接関係していない内容があふれております。逆に病気の理解を深める解剖、生理、病理、病態生理の部分が乏しいのが残念です。</p> <p>具体的にはC1-C3は半分以上にessenceにして負担を減らすようお願いいたします(薬をそこまで理解する必要が薬剤師に求められているとは思えません)。</p> <p>Dの衛生薬学は歴史的な存在と今やなっており、疫学統計学などにシフトしていかないとEBMの世界からとりのこされます。感染症、栄養、予防医学(生活習慣病なども)は医療薬学にいれるべきです。公衆衛生と疫学統計学のみのスリムな内容をお願いします。逆に医療薬学は検査値の評価(画像診断も含む)やフィジカルアセスメント、問診など患者とコミュニケーションするうえで役に立つ知識をふやしてください。逆に現場で身に着けるべき薬剤の使用方法(実務がくわしすぎます)などは簡略をお願いします(現場でないといみにつかないし忘れず)。麻酔や手術に関する知識も必要です。ALSのような蘇生法についても知っておくほうが医療者としての基本でもあります。薬剤師を育てるといより医療者をそだてるという視点がなかったのていまだに薬剤師は現場で任される存在になっていません。薬学教育のかたよりによるもので、今の教育では患者の治療をまかせられるだけの患者の事を知る基本的な知識、技能にかけています。これを大学で教えないでは薬剤師の地位向上は望めません。薬の知識はいままでも必要以上にやってきていますので、患者の病気が理解できる教育にシフトできるようなコアカリをお願いします。6年制にしたというのはそういうことなのだから、原点に戻ってやり直してください。研究、科学者の視点はよいのですが、臨床マインドができなければ生かせないことを考慮してください。具体的には少人数教育やPBLのようなグループ学習を低学年から導入することを具体的にいられてください。卒業研究を全員に課するのも無理があります。科学者のまえに臨床家としての知識を与える教育をするべきです。</p>
8	E1	<p>学術用語の使用の統一について PDFファイルとしては、41ページで、紙として表記しているページでは39ページです。</p> <p>(1)薬の作用 [薬の作用]</p> <p>2. アゴニスト(刺激薬)とアンタゴニスト(遮断薬)について説明できる。</p> <p>上記該当箇所につきましては、文部科学省学術用語集と薬学会の用語解説のホームページでも、アゴニストは作動薬、アンタゴニストは拮抗薬です。</p> <p>6年生の発足当初から日本薬学会編のスタンダード薬学シリーズでは、学術用語の使用は、原則として文部科学省学術用語集に基づいて学術用語を使用することになっております。</p> <p>しかしアゴニスト(刺激薬)とアンタゴニスト(遮断薬)として、一部の先生がこの用語を使用しているので、その使用している先生が委員であると推測され、この用語が使用されたと思われます。またこればかりでなく、学術用語は学会や本などでバラつきが見られ、これが原因で無用な争いのもととなります。</p> <p>よってこの記載は間違いであるので修正していただき、かつ、コアカリの学術用語の使用はあくまでも文部科学省学術用語集に基づいて学術用語を使用することである旨、薬学コアカリキュラムに明確に記載していただきたく意見申し上げます。</p>
9	E2	<p>(7)病原微生物(感染症)・悪性新生物(がん)と薬 一【③細菌感染症の薬、病態、治療】 において、「感染症病名から代表的な起炎菌を想定できる」という意味合いの文言を加えるわけにはいかないでしょうか？ (すでに新コアカリ案に含まれているのであれば、すみません) 私も勉強中なのですが、現場に出て学ぶとかなり出遅れます。ご検討ください。</p> <p>例)市中肺炎:肺炎球菌、インフルエンザ菌など 院内肺炎:緑膿菌を含むグラム陰性桿菌 市中細菌性髄膜炎(成人):肺炎球菌、髄膜炎菌、リステリア(高齢者) 市中尿路感染:大腸菌 市中蜂窩織炎:黄色ブドウ球菌、連鎖球菌</p> <p>上記のように代表的起炎菌は覚えている方が、卒後に感染症治療へアプローチや、治療の理解がしやすくなります。</p>

No.	種別	意見
10	E2	<p>(3)循環器系・血液系・造血器系・泌尿器系・生殖器系の疾患と薬 一【①循環器系疾患の薬、病態、治療】-1 において、「心電図上の特徴を説明できる」という文言を入れる事を検討して頂きたいです。 あまり詳しくすると大変かもしれませんが、学生時代に少しでも心電図への理解を深めていた方が、良いように思います。 心電図を理解して、薬物療法へ貢献している薬剤師の話聞いたことがあります。 これからの薬剤師には、必要だと感じました。 私は、今、勉強中で苦勞しています。 よろしく願い致します。</p>
11	E3	<p>56ページ ④3 「臨床研究論文の、、、概説できる」→「臨床研究論文の、、、概説し評価できる」に変更していただきたいと思ひます。 6年制卒業時に論文自体の体裁および論理的帰結を評価できる力を身につけていただきたいと思うのですが、他に記述が見あたりません。 概説できるだけでは、実務につながりません。考える力が必要だと思うのですが、いかがでしょうか？</p> <p>前頁③4 は、医薬品情報の評価であって、論文そのものの評価ではないと解釈いたしました。 72ページ` (3) 1が「読解、評価できる」になっているので、56ページも「評価」を入れてよいと思ひます。</p>
12	E4	<p>E4 (2)薬物動態の解析において 線形1-コンパートメントモデルのみが取り上げられていますが、実際の医薬品の血中動態では、1-コンパートメントモデルだけでなく、複数のコンパートメントを設置する事例もあります。 血漿中濃度の時間推移が1-コンパートメントモデルに従わない場合に、その要因が説明できる程度の理解は必要かと思ひます。 こうした事例の際に、投与設計をする際にも必要な知識かと思ひます。 せめて、2コンパートメントモデルまでは、1-コンパートメントモデルとの動態特性の違いが説明できる、ならびに投与設計する際に、どのような点に気を付けるべきか、といった理解は、必要不可欠と思ひます。</p>
13	F	<p>薬学教育モデル・コアカリキュラム(改定案)における薬学臨床の中で、医薬品流通における適正管理、安定供給、安全対策を災害時の医薬品供給体制を含め、具体的にその実態を学ぶことを目標として表記し、確実に実施するよう適切な施策を講じていただくことを希望する。</p>
14	F	<p>(1)薬学臨床の基礎【①早期臨床体験】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)について</p> <p>一般論として、一次救命処置は医療人として身につけた方がいいかもしれませんが、”薬剤師”職能の範囲ではないので、「コア」に含めるべき内容であるとは思ひません。</p>
15	F	<p>(3)薬物療法の実践【①患者情報の把握】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)</p> <p>先ほどのコメントと同様に、一般論としてできるかできないかと問われれば、出来た方が良くないようであるかもしれないが、医者担当であり、”薬剤師”職能の範疇を超えている。 薬剤師を育成するための教育カリキュラムという位置づけからすると、本内容は、少なくとも「コア」ではない。</p>

No.	種別	意見
16	F	<p>(5)地域の保健・医療・福祉への参画〔B(4)参照〕【②地域保健(公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動)への参画】</p> <p>3. 学校薬剤師の業務を体験する。(知識・技能)</p> <p>コアカリキュラムであることを考えると、“体験”までを規定するのではなく、コアカリとしては、座学に留め、あるいはせいぜいロールプレイ程度に留め、実際の学校薬剤師での体験はアドバンス項目として、大学独自の取り組みとすべきと考える。</p>
17	F	<p>「F部:薬学臨床」(実務実習関連部)について</p> <p>○「前)」と記載の中には実習施設でも再度確認し、実習を行い、事前学習だけでは修得できない部分もあるため、そのような形で記載頂きたい。</p> <p>○在宅医療提供拠点薬局や健康支援拠点薬局の整備が求められる中、在宅医療、セルフメディケーション等について、実習においてもモデル・コアカリキュラムの十分な時間配分を取って頂きたい。</p> <p>○実習施設において、学生が大学で事前学習についてどのような内容を学んだのかをわかるような形で記載を残して頂きたい。</p>
18	F	<p>薬学臨床の内容が、薄いように感じます。</p> <p>また、項目ごとに内容の濃さに、差があるように思います。</p> <p>さらに、細分化できるようなにも、思います。</p>
19	F	<p>『医薬分業について』</p> <p>今回の新モデル・コアカリキュラム(改訂案)では『医薬分業』の言葉が</p> <p>A基本事項(1)④-3</p> <p>B薬学と社会(4)①-2</p> <p>の2箇所だけに記載されております。</p> <p>これでは学生が大学内で学習するだけになってしまうのではないのでしょうか？</p> <p>現状で、医薬分業はかなり浸透してはいますが、真の意味での医薬分業にはまだ届いていないと思われまます。</p> <p>実際の現場で実務実習を経験した学生が、改めて医薬分業の理想について考えるSBOを是非、「F薬学臨床」に追加していただきたい。</p>
20	F	<p>〔該当箇所〕</p> <p>64頁の「F 薬学臨床」GIO部</p> <p>〔意見内容〕</p> <p>下記のとおり、下線部分を追加願いたい。</p> <p>「…(前略)臨床現場で活躍するために、医薬分業の理念に基づいた薬物療法の実践と、(後略)…」</p> <p>〔理由〕</p> <p>実務実習全体を通し、医薬分業において、薬剤師が果たしている役割を実践することは重要であり、薬物療法については、「B 薬学と社会」で学んだ医薬分業の理念を念頭においた実務実習を実施すべきと考えるので、上記のとおり修正願いたい。</p>

No.	種別	意見
21	A、B、F	<p>本改訂案には「医薬分業」が為された意義が正確に説明されていないと考えます。「医薬分業」とは、医師が果たす役割と薬剤師が果たす役割を明確に分けることであることを薬学教育モデル・コアカリキュラムの中ではっきりと明示いただくようお願い致します。他にも誤りがありましたので修正願います。</p> <p>【修正案】</p> <p>P1. A基本事項(1)薬剤師の使命【薬剤師が果たすべき役割】</p> <p>2.薬剤師の活動分野(医療機関、製薬企業、衛生行政等)と社会の役割について説明できる。</p> <p>↓</p> <p>2.薬剤師の活動分野(医療機関、薬局、製薬企業、衛生行政等)と社会の役割について説明できる。</p> <p>★医療機関に薬局は該当していません。薬局は医療提供施設です。現行の文章だと、薬局が含まれていないこととなります。</p> <p>P1. A基本事項(1)薬剤師の使命【薬剤師が果たすべき役割】</p> <p>SBOの追加→「9.医薬分業の理念に基づいた薬剤師の果たす役割について説明できる。」</p> <p>★医薬分業が為された意義を正確に説明すべきと考えます。</p> <p>P6. B薬学と社会(4)地域における薬局と薬剤師</p> <p>【①地域における薬局の役割】2.医薬分業の意義と動向を説明できる。</p> <p>↓</p> <p>【① 地域における薬局・薬剤師の役割】2. 医薬分業の意義に基づいた薬局・薬剤師の役割について説明できる。</p> <p>★「医薬分業の動向」の説明意義が理解不明です。医薬分業率の増加などを説明しても意味はないかと思えます。</p> <p>P7. B薬学と社会(4)地域における薬局と薬剤師</p> <p>【① 地域における薬局の役割】5.災害時の薬局の役割について説明できる。</p> <p>↓</p> <p>【①地域における薬局・薬剤師の役割】5.災害時の薬局・薬剤師の役割について説明できる。</p> <p>★災害時には薬剤師が被災地に赴いて果たす役割もあります。</p> <p>P64. F薬学臨床</p> <p>GIO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</p> <p>↓</p> <p>GIO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、医薬分業の理念に基づいた薬物療法の実践と、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</p> <p>★医師が果たす役割と薬剤師が果たす役割を正確に理解した上で、薬物療法を実践し、チーム医療・地域保健医療にも参画すべきと考えます。</p>
22	全体	<p>現在も、薬剤師が処方箋を書くことが許されていない状況は真の医薬分業になっていません。医薬分業は調剤薬局を門前に作ったことではないのです。これからも、これまでのように、薬学を学ぶ学生は</p> <p>1) 医薬分業のしくみと意義</p> <p>2) 医薬分業の現状と将来像</p> <p>3) 「かかりつけ薬局」の意義</p> <p>を説明できる” などとして、医薬分業を採り上げるべきです。あるべき薬剤師像を明確にすることが、薬剤師の倫理観、使命感、社会的地位の向上に繋がると考えます。</p>

No.	種別	意見
23	全体	<p>専門用語の表記の整頓を図っていただけるよう希望します。</p> <p>また、表記を統一した箇所については、教育上の便宜のためコアカリキュラムの末尾に簡単な一覧表をつけていただけるよう希望します。</p> <p>p.6, 69「覚せい剤」→「覚醒剤」？(改正薬事法の施行時期による)</p> <p>p.8「静電相互作用」→「静電的相互作用」が普通？(生化学辞典第4版)</p> <p>p.12「赤外吸収スペクトル測定法」、「核磁気共鳴スペクトル測定法」、「質量分析法」と、p.16「赤外吸収(IR)」、「核磁気共鳴(NMR)」、「質量分析(MS)」の混在を解消？</p> <p>p.14「Fischer投影式」「Newman投影式」→「フィッシャー投影式」「ニューマン投影式」？</p> <p>p.24「定量試験法」→「定量試験」(消し忘れ)</p> <p>p.26「β酸化反応」→「β酸化」が普通？(生化学辞典第4版)</p> <p>p.29「胆嚢」、p.49「胆のう炎」、p.50「毛嚢炎」、p.51「胆嚢・胆管癌」は漢字の「嚢」に統一？ 嚢の字体は中段が「ハ」ではなく「ロロ」？</p> <p>p.33「クリプトコックス」、「エキノコックス」とp.51「クリプトコックス症」は「コックス」か「コッカス」のどちらかに統一？</p> <p>p.40「たんぱく尿」→「タンパク尿」？</p> <p>疾患名について、原語カタカナ併記方式とカタカナのみ表記方式の混在を解消？例：p.44「バセドウ病」、p.47「Basedow(バセドウ)病」(他多数)</p> <p>p.46「泌尿器啓」→「泌尿器系」</p> <p>p.49「ウイルス感染疾患症」→「ウイルス感染症」？</p> <p>「がん」と「癌」の混在を解消？(多数)</p> <p>p.55「薬事法」→「医薬品・医療機器法(現薬事法)」？</p> <p>p.56「F分布」はイタリック</p> <p>p.56「Kaplan-Meier曲線」→「カプラン・マイヤー曲線」</p> <p>以上です。よろしくご検討ください。</p>
24	全体	<p>薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、臨床薬学など個々の分野を総合して考えて問題解決に結びつけるためのカリキュラムを要望します。</p> <p>実際の現場での問題解決において、過去の知識を点として結びつけて解決案を導くというものではないように感じています。</p> <p>個々の分野において別々で考えるのではなく、包括的に考える力を身につけることが重要だと考えます。</p> <p>そのため、今までに学習した各分野を孤立した知識として身につけるのではなく、関連性を持たせて学習・実践できるようなカリキュラムにして欲しいです。</p> <p>今までもそのようなカリキュラムであり、ただ単に私自身の勉強不足であるのかもしれませんが、より実践的に身につけるためのさらなる充実をよろしくお願いいたします。</p>
25	全体	<p>薬学教育6年制が始まり、医療現場での薬剤師の活躍が期待される場所であるが、病院薬剤師がTDMを行う場合、血液を患者から採取する必要があるが、今のところ薬剤師自ら採血できないのが現状である。また、企業、大学等の研究機関では、薬剤師の資格で採血出来ないため、血液を使う実験を行う時は、医師、看護師の協力が不可欠で支障を来すことがあります。何とか自己完結が出来るように、薬剤師にも採血でき、生体資料が取り扱えるようにならないものでしょうか。</p> <p>コアカリに採血が出来ることという項目を追加していただきたいと思います。</p>
26	全体	<p>今回のコア・カリキュラムの改訂により、医薬品開発の項目が他の項目(主に薬学と社会、医療薬学)の中に、分散する形で整理されました。</p> <p>すなわち、医薬品開発・臨床研究における情報(データ)を管理(監視)する側と情報を評価し利用する側の教育にカリキュラムが分配され、情報を作る側の教育は省略もしくは縮小されたように理解できます。</p> <p>現在問題になっている臨床研究データの捏造など今後薬剤師が力を発揮できる可能性のある分野の総合的な教育を行うためにも倫理面を含めた信頼性の高い情報(データ)を作るという分野の教育に力を入れる必要があると考えます。</p>

No.	種別	意見
27	全体	<p>現行のカリキュラムで4年生から6年生の間に卒業研究を行うと、研究時間を断続的にしか得ることができません。</p> <p>円滑な卒業研究を行うためには、連続した卒業研究の期間かつ上下学年間が共存する時間の確保が必要と考えます。</p> <p>薬剤師として求められる基本的な資質(案)のうち、連続した卒業研究期間の確保は「研究能力」、上下学年間の共存する時間(先輩が後輩に研究について教える時間)の確保は「教育能力」の育成に直接的につながるものだと思います。</p> <p>そこで新コアカリキュラムでは、実務実習事前学習、薬学共用試験および病院・薬局における実務実習の実施期間および時期を検討頂きたいと思います。</p>
28	全体	<p>ただ、項目を減らすだけでなく、実務の内容など、より深くできるようにコアカリで到達目標をきめ細かく、示してもらいたいです。</p>
29	全体	<p>今受けている基礎科目の内容が、現場ではどのように使われているのか、何が重要で何が必要ではないのか、大学に現場の薬剤師の授業を増やして実用的な話を聴きたいと感じています。現場の薬剤師の言葉には説得力があり、基礎科目の授業の重要性を理解し、意欲的に取り組めると思います。</p> <p>又、6年制とはいえ、臨床のみを重要視するのではなく、研究者としての進路選択も充実させてもいいと思います。大学にもよりますが、差が大きいように感じます。</p>
30	全体	<p>世間的には新設大学のくくりになります。</p> <p>6年間薬学教育を受けてきて感じることは、5年次と6年次のギャップがひどくあるということです。今回お伝えしたい内容は2つ。</p> <p>1つは、5年次進級に関するカリキュラムの作成のお願いもうひとつは、6年次カリキュラムによって、即戦力のある薬剤師にはなれないということです。</p> <p>当校では、5年次から6年次への進級に際して、5年次の夏に「年間4回ある試験で平均40%程度取得すること」(そのうち1回は既に実施済み)と掲示がだされ、2期、3期に長期実務実習に行っている学生は、国家試験の過去問対策に追われ、十分に実習に関する勉強につとめることができませんでした。</p> <p>これは、当校の国家試験対策委員会の委員長から「5年時には実習の合間に国家試験対策の勉強に励む事を奨励する」という内容のメールが学年に送られたためです。</p> <p>年度初めには案内のなかった内容が突然発表されて、97人中23人が留年するという事態になりました。</p> <p>23人のなかには、実習でよい成績を残した人も含まれております。</p> <p>その後、5年次留年生として、6年に進級した学生と同様の時間割で前期の授業を受けさせられ授業を全て受けたにも関わらず、ひとつの単位を取得させてもらえませんでした。</p> <p>後期も同様です。5年次から6年次の進級問題で学生が実習に勤しめないのはおかしいとおもいます。</p> <p>実習の最中には、きちんと実習に取り組めるように環境を整える旨の文言があるカリキュラムにしてほしいと思います。</p> <p>2つ目は6年次カリキュラムによって、即戦力のある薬剤師にはなれないということです。</p> <p>当校では6年次には「総合演習3A」「総合演習3B」という単位があるのみです。</p> <p>この総合演習が違法性の高い演習となっています。</p> <p>単位取得のためには前期は一日5コマの講義を後期は一日6コマの講義を月曜日から金曜日まで受けなければなりません。</p> <p>座学ですので、研究活動はそれ以降となってしまう、ほとんどの学生が研究活動をすることができませんでした。</p> <p>他の新設大学も同様に、講義や自習ばかりで、実務実習で学習した内容は忘れ去り、4月に薬剤師として働き始めると5年の最初に戻ったかのような、更に1年間の間に出てきた新薬などを全く知らぬまま薬剤師として働きだします。</p> <p>昨今の合格率を上げるための予備校化する薬学部という本末転倒な教育体制、国家試験難易度レベルをお考えいただきたいと思います。</p>

No.	種別	意見
31	全体	<p>1.現在、実務実習の学生を受け入れていますが、解剖学に関する知識が皆無とっていいほどありません。薬が作用する部位がどこなのか？の理解が無いために、レセプターのような部位がわかって、体全体から見た場合の薬物作用点や、その結果現れる身体所見が分からないようです。</p> <p>2.病態に関する知識が乏しく、チーム医療の中で薬学生が浮いてしまっている状態です。せめてエックス線やCTで代表的な疾患が読映できないと、カンファレンス等に出席しても分からない状態です。</p> <p>3.医薬分業バッシングが起きている中、改めて医薬分業の理念を明確に教える必要があると思います。</p>
32	全体	<p>モデルコアカリキュラム中の実務実習受け入れ施設に課しているワークショップに関して。私は総合病院の薬剤部長として意見を述べたい。また、実務実習等については、県薬剤師会において担当副会長としてしっかり理解した上であることを申し添えたい。現在のモデルコアカリキュラムで設定している内容は「コア」と言いながら、全く「コア」でなく、総花的である点については異論が無いところであり、今回の見直しには大いに賛成申し上げたい。卒業時に既に完成された薬剤師を作るのではなく、今後学んでいく姿勢・素養を作る点が強調されており、好感を持つ。さて、そこで実務実習受け入れ施設の資質の問題である。今までは、総花的なコアカリを実施するに足る資質を持った施設にしか実務実習を受け入れる資格が無いということの担保としてワークショップなる講習を義務付けていると考えている。私も受講をしているが、あのような講習は、自施設が行ってきた学生満足度の高い実習の実施には何の足しにもならず、ただ面倒な言葉遊びを数日かけて学んだに過ぎない。このような机上の遊びのような制度を多大な労力で維持し、また、その受講が無いとして、優秀な業務を行っている施設が実務実習実施施設から外されるのは、あまりに不合理と考える。一方で、保険薬局薬剤師の実務実習の提供については、厳しい意見が出ていることも聞いているし、少なくとも当院の実習を受けた学生からも、保険薬局と病院での実習の差に関する不満については聞き及んでいる。つまり、ワークショップの実効性が無いと言う証左である。</p> <p>そもそもワークショップ内容は、ほとんど改訂されること無く、一字一句、十年一日が如く行われていることも、所詮、帳面消しの制度では無いかと私は考えている。また、ワークショップを受けた人物の転勤で、素晴らしい施設であっても実習を受け入れられない事態が発生するとしたら、ナンセンス甚だしい。</p> <p>そこで、1:少なくとも、病棟薬剤業務実施加算等を取得している施設は、学生実習受け入れ施設と認定する等、病院に関する受け入れ要件を「施設認定」的に改める必要性は高いと考える。少なくとも個人を認定するやり方はナンセンスに過ぎる。</p> <p>2:保険薬局に関しては、地域貢献活動まで素晴らしい実習を行っている施設から、何もさせてもらえないと学生が嘆く施設まで(既に大学も施設ランク付けを行っているように)やはり施設としての受け入れ資質を問う必要があると思われる。従って、「大学のカリキュラムとして行う実習」である原点に立ち返り、この数年の実績に基づき、大学側で受け入れ施設依頼を行える方法にし、大学と施設が実習に関する教育方針のすり合わせを行う(ワークショップに代わる方法)ことが実効的であると考える。これは、大学と病院の間でも同様で良いと思う。</p> <p>3:このような対策で、十年一日が如くのワークショップは、廃止すること。</p> <p>4:実務実習指導薬剤師という「個人」資格認定を維持するのならば、ワークショップを聞いたかどうか、ではなく、もっと実務を指導できる証拠(専門・認定薬剤師取得や薬剤師会生涯学習レベル5認定など)が山ほどあるので、適切に運用すればよく、少なくとも今のレベルより落ちることは無い。</p> <p>ワークショップは、実習の質で無く、教育方法の理解の為であると言いつつも聞かぬが、それならば、なおさら結果として実行性が観察できず、教育方法への苦情が頻発している実態の中で、要するに施設で無く個人資質に頼った部分も大きな問題と思われるので(もしくは、市井の薬剤師を大学の先生代わりにしたかった？という大学のエゴイズムの誤謬)、論理的に破たんしているワークショップ制度＝個人認定制度は、早急に見直し、適正な環境で適正な実習を受けた学生が世に排出されるような施設認定制度(教育方針に関する施設合意制度と言ってもよい)に切り替え、大学の独自色も発揮しやすい良い制度設計にさせていただくように望むものである。</p>

No.	種別	意見
33	全体	<p>1. 趣旨 大学側・学生側共に地域薬局での実務実習を軽んじすぎている。よってコアカリキュラムに薬局実習の重要性をもっと強く盛り込んで頂きたい。</p> <p>2. 詳細 私は薬局経営者、管理薬剤師として薬学教育が6年生になってから毎回指導薬剤師として学生教育に尽力してまいりました。 私が薬剤師となり大学病院に勤務した頃に実際に感じた薬学教育と実務のギャップで困った点等を参考にし、国家試験合格後にはすぐ実務で能力を発揮できる薬剤師を一人でも多く輩出したいと考えました。そして、薬剤師育成並びに、日本医療の発展に少しでも貢献できる事を誇りに感じて採算等は一切無視して、学生に少しでも良い体験をして貰える様、できる限り尽力してまいりました。</p> <p>しかしながら、一部なのかもしれませんが、最近の薬科部並びに薬学生の質の低下には目に余るものがあると考えます。大学で何を学習してきたのかと疑ってしまうほどです。 病院実習終了後の学生でも以下の様な実例を無数に経験します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・競合的拮抗を説明する様求めても答えられません。 ・医薬分業を説明する様求めても答えられません。 ・脱泡練合機や錠剤粉碎機等回転翼を持つ機械は遠心分離機と同様危険で慎重に取扱う必要があるという意識もありません。 <p>これらは、レアケースではなく毎期、毎期日常的に繰り返される出来事であり、薬学教育すべてを薬局に丸投げされている気にさえなります。</p> <p>この様な状態であるにもかかわらず、学生の中には『病院実習とは違って薬局実習はおまけみたいなものだから』などという発言をする者がいる始末です。この様な発言をする学生がいるという事は、一部の大学側の意識の中にも病院実習偏重主義の様なものがあるのではないのでしょうか。</p> <p>まず第一に、臨床経験のある教授がこの実務実習は真摯な態度で臨まない人と人を殺してしまう可能性のある危険な実習である事、危険を伴う機械の操作もあり学生本人のみならず、配属先施設の職員も巻き込む大事故を起こしてしまう可能性のある実習であることを学生にきちんと意識付けしてから施設に送り出しているのでしょうか。</p> <p>5年生ともなれば絶対に知っていなければならない様な基礎知識もない学生がなぜ5年生に進級できてしまっているのでしょうか。</p> <p>薬局実習は、病院実習でモレた落ちこぼれを拾い上げる実習ではないと考えます。 現状、実務実習で大惨事が起きていないのは、病院並びに薬局の実務指導をしている薬剤師の先生方や、他のコメディカル・医療事務等職員の方々が、歯をくいしばって事故を未然に防いでいるだけの気がします。</p> <p>私には大学病院勤務、薬局勤務並びに経営の経験があるので多角的に理解できているのかもしれませんが、長期実務実習は、最低でも4年制当時の卒業生並みの知識がないと良い体験はできないと考えます。</p> <p>また病院実習でなければ理解・経験できない点、薬局実習でなければ理解・経験できない点が各々あり、共に同等で等しく重要な実習であると考えます。</p> <p>つきましては、コアカリキュラム作成にあたられている各方面の先生方、並びに文部科学省の先生方におかれましては、私共末端で薬剤師育成に携わる者の実情をご理解頂き、より良い薬学教育のカリキュラム作成の一助として頂ければ幸いです。</p> <p>今後とも薬剤師育成の一端を担わせて頂きたく考えておりますので、ご指導ご鞭撻の程よろしく願い致します。</p>

No.	種別	意見
34	全体	<p>医療薬学に関して意見を述べたいと思います。先日行われた第23回日本医療薬学会のシンポジウム10でも述べさせていただきましたが、現在医師であり、薬剤師の経験を持つものとしての私見です。薬剤師が医療の担い手として現場で頼りにされる存在になるためには、医師・看護師・薬剤師が共通言語としての基本的医学知識を持つ必要があります。その基本的医学知識とは私の経験では現在行われている医師の臨床研修制度の2年間で習得されている内容+αくらいのレベルです。その内容を薬剤師用にアレンジするのがベストであるという実感があります。その基本的医学知識に薬学部で習ってきた従来の薬学的知識を加えれば、医師と対等にやっていける下地は十分ではないかと考えます。また、薬剤師全体に言えることは、知識の共有という文化が医師より稀薄であることが挙げられます。例えば講演会などで話した後、医師向けの場合は比較的どんな内容でも質問されますが、薬剤師さんの多くは会が終わってから個人的に質問に来られます。どんな恥ずかしい質問でもおそらくなんにかのひとが同じ疑問をもっていると思われるし、もし仮に10人同じ内容を知りたいと思っても、そのうち一人が皆の前で質問すれば残り9人も知識が共有できます。このようなことが積み重ねられることで薬剤師全体の知識が向上できます。私の経験上医師は学生のころからプレゼンテーションをする機会が比較的ありますが、このような人前で話す機会を沢山つくることで、人前で話せるように段々になっていくのではないかと思いますので、薬学部生も学生時代から人前でどんどん発表する機会をぜひ設ける必要あると考えます。その下地+医療用プレゼンテーションの講義などがあればよりよいと思います。</p> <p>基本的医学知識を身につけるためには、実際現場で学ぶ必要があります。実際の手術や検査の見学など、やはり医学部のポリクリレベルの徹底が必要であると思います。現場で実際に見聞きする経験が薬剤師には少ないと考えます。心臓カテーテル検査でも実際に冠動脈の画像を見るのと、教科書でみるのは違いますし、冠動脈の#4より#6の狭窄の方が重要であるとう事実を知ってもらうことで、服薬指導などでも大いに役立つことだと考えます。医学部ではどこでもほぼ2年間、もっと長いところもあるようですが、この期間がその後の医師としての知識および技術習得に与えた影響は大きいです。現在当院でも薬剤師の臨床実習として2か月くらい学生が来ていますが、正直研修期間は短すぎるし、また先に挙げた徹底した検査や手術などの見学や病棟回診などの参加が少なすぎるというかありません。</p> <p>大学での授業に関しても、循環器医としての立場からは、モニター心電図など心電図は臨床薬剤師としては知っておくべき技術のひとつであると思いますが、それすら学生は全く習っていないようです。これは改善すべきだと思います。あと、個人的な意見としては、BLSだけではなくACLSなども学生時代に実習すべきでないような気がします。これは今でも多くの薬剤師が経験していないと思われるが、医療の担い手である以上、とくに現場で急変時は人手がないのに、薬剤師が居合わせても何もしない経験を何度かしています。同じ医療者としてきつと手伝いたいのだとは思いますが、経験していないからじゃまになるのではとの不安から手伝わないのであろうと思います。緊急時にどのようにするか知っているだけで、いろいろ手伝えることがあること、また薬も使いますのでその準備もできるでしょうし、一番は薬剤師もチーム医療の担い手なんだと認識してもらえること、また薬剤師も緊急時に参加できることで自信がもてるというメリットがあります。ぜひ、学生さんは現場に出る前ならなおさら時間があるのでACLS講習は必修にさせていただきたいと思います。あと、主治医じゃないですが、担当患者の主治薬剤師という自覚をもってもらうような教育も必要であると考えます(心構えという意味で)。</p> <p>医師になると研修中からカンファレンスを多く行いますが、この医師が研修医向けに行うカンファレンスは大変勉強になるものです。是非薬剤師もカンファレンスにある程度ついていけるだけの基本的医学知識を身につけれるカリキュラムを作ってください。</p> <p>いろいろ列挙しましたが、もっと臨床に現場に踏み込んだ内容のカリキュラムにする必要があると考えます。</p>

No.	種別	意見
35	全体	<p>1、 薬剤師学に偏向し過ぎた今の薬学を打ち破れ！ 11月1日に配信された日薬ニュースで、パブリックコメントの募集を知りました。締め切りまでの期間がないので、概略にとどめますが意見を述べさせていただきたいと思えます。</p> <p>資料によりますと、現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムは、平成18年度に始まった新薬学教育制度(6年制薬剤師の教育)実施のために、平成14年～15年度において作成されたものであるとのこと。そして、その後10年が経過し、現在の状況を鑑みて新しく策定がなされているとのこと。すでに6年生薬剤師が現場に配属され、実業の中で役割を果たし始めており、また、再生医療を含む医学・薬学関連の科学的進歩がますます速度を速め、法律等の改正、あるいは国の成長戦略の一環として選定されるといったプラスの面の変化に加え、日本の経済環境の変化、社会保障制度を底支えしている国家財政の危機など、様々な時代的变化が起き始めています。</p> <p>今までの延長線上に希望の未来が開かれるかどうかについて、今、大きく舵を切り替えていかなければならない時代的要請の中に私たちは置かれています。</p> <p>この観点から現行の薬学教育モデルを見ると、6年生薬剤師の創出にかかわり策定された為、実務実習の導入等に重きが置かれており、結果的に医療における臨床薬剤師の教育に偏重したものとなったことが否めないものと思われます。</p> <p>日々現場で提供される医療においては、すでに確立された科学的成果をもって、それを安全かつ効果的に適用することに最大の注力がなされます。</p> <p>それはそれで、ひとつの形を成した知識体系であるということができましよう。</p> <p>しかしながら、薬学の範疇の中にあっては、新しい医薬品や医療技術の開発を筆頭に、「今まで見たこともないフロンティアの開拓」が大きな使命として課せられているということは否めません。つまり、薬剤師学に偏向し過ぎた今の薬学を打ち破る必要があると言えます。</p>

No.	種別	意見
36	全体	<p>2、薬学は、科学技術と生命(いのち)を扱う総合科学である。再び、フロントランナーを目指すべきである！</p> <p>そもそも薬とは、食品とは異なり生体にとって毒物であり、過剰摂取においては生体に破滅をもたらすものであります。そのように、「生命に害をもたらす化学物質をもって、その毒性を逆用して疾患の治療にあてること、すなわち毒をもって薬となすことに付随する知識体系を与えるものが薬学の本来のフィールドということができると思われれます。</p> <p>医療分野においては、医師が、医学教育過程において再生産されており、彼らは、人体解剖に代表される基礎医学・生理学、人体学を必修とすることで、人間の体を診察し、肉体にメスを入れることが許される唯一の職種となっているということがいえるでしょう。</p> <p>それに対して、薬学教育においては、原子物理や量子化学反応論等の基礎科学に大きな時間を割くことがひとつの大きな特徴です。また、医学では扱わない社会科学的領域や政治・経済学、法学、環境科学、特許や感染症がらみで国際関係学といった分野にまで触手を伸ばしているということも特徴としてあげることができます。</p> <p>医師が、「人間の疾病を治療し、人の心と体の機能回復と健康維持を担うこと」を使命とするのに対して、薬学にあっては、いかなるものが使命といえるのか？ それを考えた際には、「最先端の科学技術をもって、物質の有する破壊作用や毒性を使用して、生命ある人や社会に適応する有益な効力を顕在化させることで人類の幸福を創出する。そのような知識体系を研究するもの」と概観することができるのではないのでしょうか？</p> <p>現行の薬学教育モデルにあっては、6年生薬剤師の教育を目標として数多くの大学が薬剤師養成コースを開設し、学生たちが新しい教育課程に入ってゆきました。しかしながら、「提供側の意に反して志望学生の偏差値は低迷し、その人気には陰りがみられる」という客観的判定が下されているというのが現実ではないのでしょうか？</p> <p>学生が自分の未来を託すにあたって、その学部の魅力があることが一番大事なことではないのでしょうか？ その魅力とは、「そこで学ぶことにより得難い知識が得られ、自分の将来に大いなるフロンティアが開かれてゆき気がする」あるいは、「自分が命をかけるに価する学問体系がそこに存在する」ということだと思います。すなわち、そこで学ぶことが学生たちに夢と希望を与えられるようなものでなければならぬということだと思います。</p> <p>そのためには、その学部をけん引する実業部門に活気と活力があり、希望の未来を切り開いてゆく気概にあふれていることが必要です。</p> <p>例えば、多くの学生を魅了している現代の情報工学や、アメリカの繁栄をけん引した金融テクノロジーにあっても、多くの優秀な人材が集結し時代的高みを作ったのは明らかでありましょう。また、ビルゲイツやスティーブジョブスといった時代を切り拓くフロントランナーの存在があつてこそ、そこから派生した学問が興隆してゆくものではないのでしょうか？</p> <p>日本においても、医療技術がこれほど進歩し、日本の医療が輸出産業になろうとしているということは、アメリカからの輸入産業であった医療や製薬企業といった実業部門であっても、発展的ポテンシャルを持っていたといえます。</p> <p>但し、今まで発展してきた医療産業であったとしても、現時点においてはすでに陰りがみられています。それは、ある意味、製薬産業に天井感があり、薬学生が医師の補佐的な一専門職としての薬剤師に甘んじていることにも一因があるのではないのでしょうか？ 補佐的職種であり、フロントランナーでもないならば、それほど学生の人気は集まらないし、また優秀な人材も集まってこないのではないかと思います。</p> <p>以上より、現状においては、「学部としての魅力に欠ける」といったことも謙虚に受け止めなければならぬと思います。</p> <p>つまり、いったん医療薬剤師養成へと偏向した薬学教育の舵を戻さなければならぬのではないのか？ということが私たちの提言の主旨です。</p>

No.	種別	意見
37	全体	<p>3、生命科学の担い手として、薬剤師養成学科と薬学フロンティア開拓学科の必要性 薬学として総括される領域の中にあつては、薬剤師養成から生み出された専門学校的なもの、製薬・製造・科学的基礎研究から流れて出てきた研究機関的な流れの二つの大きな潮流があることは間違いありません。前者は、主として私学の薬科大学が担ってきたフィールドであり、後者を国立の薬大が担ってきました。そのように概括することができると思われます。</p> <p>この状況から、薬学教育においては、薬剤師養成コースと薬学探究フロンティアコースが必要であり、両者をすべて学ぶには負担が大きく、また非効率でもあり、求められる資質にも差があると思われます。</p> <p>生命科学の技術的側面だけであれば、理学部や工学部、あるいは農学部でも可能です。しかし、その新しい科学技術を、「生命(いのち)ある個人、あるいはその集団(社会)へ適応するにあたり、いかなる知識・精神を持ってあたらなければならないのか？」を考えた場合、薬学が最適な学問であると思ひます。広い知識体系の集積、未知なるものの研究、新たなものの開発、それらの再生産を行うのが大学であるならば、大学における教育は薬剤師養成と薬学フロンティア開拓を有機的に編成し、“薬学”として統合することが必要と考えます。</p> <p>したがって、生命倫理や基礎教養においては初学年にあつて共通の過程を履修した後、ひとつは科学的探究・フロンティア開拓コースと、もうひとつは実務応用としての薬剤師コースの二つに分かれる方が自然で効果的であると思ひます。</p> <p>そして、この二つが分離離反することなく、協同的に絡み合つて発展してゆくことをもつて、科学と生命を融合する新しい“薬学”という領域がひらけてくるのではないかと思ひます。</p> <p>その全体像は非常に大きなものになりますが、本稿では、その発想の原点や構想の青写真を提言いたしました。</p>
38	全体	<p>最近の薬学生は、高校で物理を取らずにきており、物理薬剤などで、つまずく学生が多いと感じます。</p> <p>物理、生物、化学など高校で習う基本的範囲もコアカリに入れ、1年のころの内容も重視してもらいたいです。</p>

No.	種別	意見
39	全体	<p>1 薬剤師の教育方法について A 基本事項-(1)薬剤師の使命【医療安全と薬害の防止】 これについて意見がございます。薬剤師は、医薬品の素人である患者にも分かる様に、リスクを数値化する。未だに明らかになっていない医薬品については、医薬品の知識の無い患者には服用させない。そう考える様な教育を望みます。 効果的な医薬品は、その場で助かっても、将来、延々と患者を蝕む副作用を持ったまま生きた方が、その人の人権を侵害している可能性が高いと思います。 http://www.naoru.com/pa-kin12.htm http://jp.cchr.org/cchr-reports/brutal-therapies/introduction-1.html http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kenko/ijiyakuji/001992.html 生ける屍では本人や本人の家族に大きな不幸をもたらします。無認可医薬品がどんなに他人に被害をもたらすか。これを教育の中に、映像などを定期的(資格取得後も数年置きに)に見せる事で患者への対応が真剣なものとなると思います。医薬品の投与の仕方を失敗した被害者が、どうなってしまうのか。これを頭の片隅に置き続けられれば、問題が発生する可能性が極めて低くなるのではないかと考えられるのではないかと思います。これを十分にやって置けば、国家賠償請求などといった財政への負担も減るように思います。</p> <p>2 インターネット販売業者の教育も行うべき ただ、薬剤師は、こやって防いでも、インターネット販売による無責任な被害は防ぎようが無い。そう思います。販売の際、「本当に薬剤師がその会社に居るのか?」、「既に退職し、居る様に装ってはいまいか?」、「薬剤師の意見を会社の圧力で潰してはいまいか?」そんな不安が頭によぎります。 http://www.alterinfo.net/Degats-vaccinaux-la-responsabilite-des-experts-en-bioethique-est-elle-engagee_a91254.html フランスのアランフィリップス弁護士も、医薬品のインターネット販売を問題視してます。昨今、薬品を扱うアメリカのモンサント社の倫理観の低さが、 http://www.organicconsumers.org/articles/article_28600.cfm 日本の経営者にも影響を及ぼしている様に感じます。 http://ceron.jp/url/www3.nhk.or.jp/news/html/20131106/k10015837311000.html 商人の倫理観は、非常に低く、極めて重いペナルティ(経営者の資産の95%以上を税金として徴収する様な抑止力のある)を科さなければ、これを防ぐ事が困難である様に感じます。 ※私は刑事罰より重い税制の罰の方が効果がある様に思います。 富裕層の方がルールを守る意識が低いと、カリフォルニア大バークレー校のポール・ピフ氏などの研究結果で明らかになりました。 http://www.afpbb.com/articles/-/2861397?pid=8556116 これは、2012年2月27日の米科学アカデミー紀要(Proceedings of the National Academy of Sciences、PNAS)で明らかになった事です。 ですから、薬剤師の教育と共に医薬品を扱う会社への教育も、並行して行っていくべきだと思います。 ※根拠はURL先です</p>
40	全体	<p>研究倫理、及び医療倫理に関する教育を重視すべきであると思います。おそらく、「薬剤師として求められる基本的な資質」の一番目の薬剤師としての心構え、に内包されているのだと思いますが、ヒポクラテスの誓いについて理解している薬学生に遭遇することは皆無です。医療倫理は、時代に合わせて変化するので、現代医療倫理学の確立とそれを理解した上で研究、及び医療の実践ができる人材の育成が必要であると私は思います。薬学生が機械のような人材にならないために、医療倫理は大変重要であると私は思います。</p>
41	全体	<p>薬学教育において、コア・カリキュラムの内容だけでは不十分である旨明記し、これを削減して大学独自の教育の充実を図った点について、高く評価いたします。現行の薬学教育は、コア・カリキュラム等を意識するあまり、画一的にすぎるくらいがあったと思います。私は今年度薬学6年制を卒業した者ですが、講義実習において、SBOの各項目を網羅することが目的化していた面がありました。結果、全体としてどのような人材を育成するのかということが意識されてこなかったように思います。こうした点が改善され、各大学がそれぞれのビジョンを持って、カリキュラムに工夫を凝らすようになることを期待します。 今後は、「大学独自の教育」が形骸化しないよう、ましてその分の時間が国家試験のための勉強に使われることなどないよう、継続した対策を求めます。</p>

No.	種別	意見
42	全体	<p>薬学教育モデル・コアカリキュラム(改定案)拝見させていただきました。臨床(病院)の立場からいくつか提案をさせていただきたいと思います。</p> <p>改訂に伴い、少しずつ臨床に則した内容となっていることが伺えますが、薬剤師として即戦力となれるような内容に幅を持たせて盛り込んでいただきたいと感じました。例をいくつか挙げますと、1.代表的な薬剤の小児薬物用量、2.抗がん剤等の使用に注意を要する薬剤(ハイリスク薬)に関する減量規定や対処方法、3.透析患者等のような特殊な病態に対する薬物用量及び治療薬の選択、4.治療薬へ影響を与えるサプリメント・健康食品(特定保健用食品も含む)と飲み合わせ、5.消費者のOTC薬選択に必要な知識、などがあります。</p> <p>私は6年制薬学部2期生として卒業し今年度から病院に勤めていますが、上記で挙げた内容は実体験を元に臨床で必要だと感じた知識です。めまぐるしい臨床の現場に即座に対応するための1~3、OTC薬のネット販売解禁になったことや患者(消費者)のお薬相談に対応するための4~5と考えております。</p> <p>6年制薬学教育を巢立った者の一意見として、臨床の現場ではどの様に考えどの様に動くべきかという事の将来のヒントになりうる内容をカリキュラム上で手厚くカバーしていただきたいと思っております。</p> <p>長文、乱文になってしまいましたが、この意見が少しでも薬学教育の発展に貢献することを心から願っています。よろしく願い致します。</p>
43	全体	<p>高齢化社会を迎え、今後「在宅医療が重要になる」ということを度々耳にし、自身でもそのように感じます。</p> <p>その分野で活躍するために必要な知識・スキルを大学でもっと学びたいです。</p> <p>地域に出ると多職種連携は欠かせないものとなりますが、他の職種が基本的にどんな仕事をしているのか、どんなことをすでに学んでいるのかを十分に把握しておかなければ適切なタイミングで頼ることができません。逆に薬剤師も同じで頼ってもらえないと思えます。</p> <p>5年時で実習に出る前に、授業の中で「臨床で活躍する」薬剤師・医師・看護師・栄養士・臨床検査技師・作業療法士・ケアマネージャーの方々から日々の業務について講義をしてもらったり他学部の学生と症例解析をする授業などがあると大変勉強になると思っています。</p>
44	全体	<p>授業の中で薬自体やその作用について様々なことを習いますが、患者の経済面を考慮する機会がとても少ないと感じました。</p> <p>今後医療費の切迫、独り身のお年寄りが増えるなどたくさん問題がある中で学生のうちから患者の健康状態はもとより経済状況も考慮し、費用対効果のよい薬を提案できるような勉強をしたいと思えます。</p>
45	全体	<p>1 英語の文献検索・使用法 薬剤師は医者に比べ、文献を読まない方が多く、これでは対等に意見をぶつけ合うことは不可能と思われる。</p> <p>2 ビジネス文章の作成 最近では他施設への連絡が多く、媒体も紙だけでなくメールに於いても大人として恥ずかしくない文章を作成出来ることが望ましい。</p> <p>例えば、ある大学では医療物理学に力を入れているようだが、現場ではもっと必要とされることを学生の為に、教えてあげて欲しい。</p> <p>薬剤師は国家試験合格後、入社し、新人でも先生と言われ、扱われるのに相応しい人物になって欲しいと願います。</p>