

## 専門研究委員会（第2回）における主な意見とその対応（案）

(文部科学省 令和4年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究)

※対応案について以下の方向で検討するが、具体的な表現は今後修正する可能性がある。

### 1. 全般について

委員からの意見	対応案
薬剤師としての倫理観の醸成をお願いしたい。社会的背景は前文に書いてほしい。	コースワークとして学ぶべきプロフェッショナルリズムや倫理観については、モデル・コア・カリキュラムの本文に記載されているが、それとは別に、薬剤師として持つべきプロフェッショナルリズムや倫理観などを、前文に記載する必要があると考えられるので、案文をまとめた（資料3 P.6、P.17）。
学習事項として例示とあるがどういう意味か。あくまで例示で教えなくいいのか。このように記載していると大学は教えると思う。	モデル・コア・カリキュラムの構成（資料3 P.8）に示したとおり、学習目標へ到達するために必要なカリキュラムを大学独自で構築していただくことを想定しているが、学習事項の学習の重要度の取り上げ方については、下記に記載のとおり記載方法を今後調整したい。
学習事項の重要度の取り上げ方が様々である。重要度を絞って、例示の記載を削除してはどうか。	第2回委員会で示した素案は領域間の調整が十分ではない。今後、薬学教育協議会において令和4年度の委託調査研究事業として現場の教員からの意見を調査しながら、重要度、内容の深さ、学習のレベル、書きぶりなどを調整したい。
書きぶりに統一感があつた方が良い。	
深い内容と浅い内容が一緒になっているのではないか（特に薬物治療）。	
臨床薬学の内容は、学生には高いレベルではないか。	

### 2. 大項目名について

委員からの意見	対応案
C領域の大項目名「科学的根幹としての基礎薬学」は「臨床に繋がる基礎薬学」の方が良いのではないか。	「C:科学的根幹としての基礎薬学」 ⇒「C基礎薬学」へ修正することにした。
F領域の大項目名は「薬学臨床」のほうがイメージに合う。または、「臨床で実践する薬学」など言葉を入れたほうが良い。	個々の患者への薬物治療を学ぶという意味での「臨床薬学」という大項目名とした。事前実習、実務実習のみの内容ではなく、実習後の学修等を含め6年間で習得すべき内容としている。「薬学臨床」では実務実習が中心の内容のイメージを引きずるので改めたい。
C領域とD領域の大項目名にある、学問の名称を修飾する語句（冠部分）を除き、副題として記載してはどうか。	副題を記載しても、冠部分の記述と同様な議論が起こるのではないか。大項目ごとの作成方針を記載したので、そこで理解してもらえないのではないかと考えている。

	冠部分はすべて削除することとした。 「C:科学的根幹としての基礎薬学」⇒「C 基礎薬学」へ修正 「D:臨床へ繋げる医療薬学」も同様 ⇒「D 医療薬学」へ。
--	---

### 3. A 領域について

委員からの意見	対応案
構成（アウトカム基盤型教育や資質・能力の関係性）の説明は A に書き込むようなことはないのか。	各中項目と資質・能力との関連図等を作成した（資料 3 P. 14-15）。これらの説明をモデル・コア・カリキュラムのどこに記載するかは全体の構成をみながら今後検討する。

### 4. B 領域について

委員からの意見	対応案
学習目標を見ているとイメージが細かい。B-1-3 3)の学習目標は主役が薬剤師になりかねない。学生が学ぶのでコアカリは学生が主語になるべき。	B-1-3 3)の表現を修正（資料 3 P. 20） 3) 薬剤師が遵守すべき倫理規範や法令に対して、専門職として自覚と責任をもって対応する。 ⇒ 3) 薬剤師が遵守すべき倫理規範や法令を <u>理解し、専門職として対応するために持つべき自覚と責任について説明する。</u>

### 5. D 領域について

委員からの意見	対応案
ライフサイクル、例えば患者の年齢で薬の量や種類が変わる。患者中心の内容にしていたきたい。	「D 医療薬学」では、一般論として、ライフサイクル（年齢、身体所見、生活環境等）に合った代謝機能等から薬物の投与計画と注意点を学び、「F 臨床薬学」で患者中心、つまり、「D 医療薬学」で学んだ一般論を用いて個々の患者の背景（年齢を含む患者情報等）を考慮した薬物治療を学ぶという 2 段階で構成されている。
発生、発達、老化の学習はライフサイクルを考えるうえで必要。	○加筆修正（E へもつながるよう、学習事項に加えたい。） D-3-5 患者情報（資料 3 P. 85） 学習事項 例示 (2)（新規） ⇒ <u>(2) 薬物療法の個別最適化に必要な患者情報（遺伝的素因、臓器障害、年齢的要因：高齢者、小児、乳児、生理的要因：妊婦、授乳婦、体質、体格、生活環境要因：出産、育</u>

	<p>児、介護、など)</p>
<p>高齢者の患者ばかりでなく、小児患者についても対応が必要。</p>	<p>○加筆修正（患者情報としての一般的情報と、高齢者、小児等の患者として学習事項をわけよう記載を整備） D-3-5 患者情報（資料3 P.85） 学習目標 1)2)</p> <p>1) 薬物治療に必要な患者基本情報とその情報源を挙げ、説明する。 2) （新規） ⇒</p> <p>1) <u>患者情報（一般的な情報と個別最適化に必要な情報）を挙げ、薬物治療を検討する上での意味を説明する。</u> 2) <u>患者基本情報の情報源と媒体を挙げ、その管理と取り扱いを説明する。</u></p> <p>学習事項 例示 (1) 患者情報（一般的情報から遺伝的素因、年齢的要因、臓器機能まで） (2) （新規） ⇒ <u>(1)一般的な患者情報（現病歴、既往歴、受診歴、アレルギー歴、副作用歴から病識や薬識など）</u> <u>(2)薬物療法の個別最適化に必要な患者情報（遺伝的素因、臓器障害、年齢的要因：高齢者、小児、乳児、生理的要因：妊婦、授乳婦、体質、体格、生活環境要因：出産、育児、介護、など）</u></p>
<p>歯科治療の知識と学習項目を加えてもいいのではないか。</p>	<p>○加筆修正 口腔ケアのうちセルフケアに関わる事柄を追記した。歯科疾患や訪問歯科診療への関わりについては今後さらに検討したい。</p> <p>D-2-22 セルフケア、セルフメディケーション（資料3 P.81） 学習目標 1)4)</p> <p>1) 代表的な病態の進行とその頻度を把握し、逃してはいけない状況を適切に判断し、症状や病態に合わせて医療機関への受診勧奨、要指導医薬品や一般用医薬品の提案、及び生活指導のいずれかに振り分けるための根拠を理解する。 4) （新規） ⇒ 1) 代表的な病態の進行とその頻度を把握し、逃してはいけない状況を適切に判断し、</p>

	<p>症状や病態に合わせて医療機関への受診勧奨、要指導医薬品や一般用医薬品の提案、および生活指導のいずれかに<u>適切に根拠をもって振り分ける。</u></p> <p>4) <u>代表的なセルフケアの対象症状と具体的なケアの方法を説明する。</u></p> <p>学習事項(1)</p> <p>(1) 代表的な病態に関連する進行や頻度を把握し、見逃してはいけない状況を適切に判断する。</p> <p>(4) (新規)</p> <p>⇒</p> <p>(1) <u>代表的な病態の進行や頻度、見逃してはいけない状況</u></p> <p>(4) <u>口腔ケア、皮膚ケア、熱中症対策、更年期障害、不眠などに関するセルフケアに利用する資材とその利用</u></p>
--	--

## 6. F 領域について

委員からの意見	対応案
<p>P.87 の 5) 患者の「服薬行動」について、薬剤師は患者の服薬管理を行うので、そういった言葉を入れていただきたい。</p>	<p>○記載を追加 F-1-1 薬物治療の個別最適化 (資料 3 P.103) &lt;学習目標&gt;</p> <p>5) 患者の服薬行動やその管理、治療の効果の指標、有害反応の可能性などを総合的に判断し、常に患者の状態を確認して、実施している薬物療法が計画通り進行しているか、リスクは回避されているかを評価し、担当者間の協議に貢献する。</p>
<p>在宅療養への支援、退院支援などへの関与を記載していただきたい。</p>	<p>「薬剤師の在宅支援」については、内容をすでに充実させているが、別項目を立てるかさらに検討したい。</p>
<p>小児、救急、栄養が弱いと指摘を受けることがあるがどうか。</p>	<p>○既に記載している内容 F-1-1 薬物治療の個別最適化 (資料 3 P.103) &lt;学習事項&gt;</p> <p>(9) 患者の状態を考慮した栄養管理 (10) <u>小児・高齢者・妊婦・授乳婦に適した薬剤選択、用量設定、服薬指導・配慮</u></p> <p>○記載を追加 F-1-3 多職種連携による薬物治療 (資料 3 P.105) &lt;学習目標&gt;</p> <p>1) 多様な医療チーム (ICT、NST、緩和ケアチ</p>

	<p>ーム、褥瘡チーム、救急医療等)において、チームメンバーと良好なコミュニケーションを図り、チームの目標や方針、活動に必要な情報を共有するとともに、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>&lt;学習事項&gt; 例示</p> <p>(1) 多様な医療チーム (ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム、救急医療等) の目的と構成する各職種 (薬剤師を含む) の役割と責務</p> <p>○既に記載している内容 F-3-1 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 (資料3 P.110)</p> <p>&lt;学習目標&gt;</p> <p>3) 住民の健康相談等において、病状 (疾患、重症度等) や体調の推測に必要な情報を適切に収集・評価し、適切な対応 (受診勧奨、救急対応、一般用医薬品等の推奨、生活指導等) を選択して提案・指導する。</p> <p>○記載の追加 F-3-1 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</p> <p>&lt;学習事項&gt; 例示</p> <p>(2) 食生活 (栄養管理など) や運動等の基本的な生活要因 (精神的要因含む) の評価・改善</p>
--	--

## 7. G 領域について

委員からの意見	対応案
Pharmacist-Scientist について、海外では Scientist に重きを置き、誤解される可能性がある。	海外での用語の使用状況等を踏まえて検討する。