

第5回教育コンテンツ作成WG議事録(確定)

日時：令和5年11月21日(火)10:00~11:45
形式：オンライン(Zoom)会議
場所：日本薬学会長井記念館 薬学教育協議会事務局(ホスト会場)
出席者：別記1
配布資料：別記2

1. 作業の進捗状況について

1)有田委員担当部分について

作業は順調に進んでいるとの報告があった。

本日議題となっている(株)カビネットのサンプル視聴を確認したいとの発言があった。

2)岸本委員担当部分について

4分割表を利用した資料「医師の考え方の一例」に基づき説明がなされた。

11月17日(金)荏原ホームケアクリニック医師・藤元 流八郎先生にご協力いただいたが、先ず、①動画である「祖母と家族の思い」を視聴いただいた。②4分割表にとても丁寧に記載いただいた。4分割表を熟知いただきたいが、時間の関係から難しい。この資料は藤元先生なりに解釈した分類で記載いただいた。正解が無いのでズレている部分もあると思うが、医学的適用はズレが少ない。・の部分はドクターとしての視点で記載いただいた。先生は訪問医でもある。現場の医師の特徴だが、患者の意向では、聞き取れない場合が多く、家族の意向とニアリーイコール(家族が推測するしかない本人の意向。)であると判断すること。動画をみると、本人は正確に判断できない状況と考える。生活の質についてもフォーカスが家族にある。家族が壊れない。家族が患者を殺さないようにするにはどうするか等、切羽詰まった現場の経験があるので、家族がどうやっていけるかという生活の質になっていく視点である。亀井大委員の資料で取り扱い注意部分では、学生が記載したのか、祖母のQOLと記載した資料があった。患者の意向の部分も祖母の意向とあった。今回はどう判断したら良いかを苦慮している。患者の意向はあまりズレないがQOLは、患者のQOLに変えた方がブレは無いかと。周囲の状況も家族の状況に変えた方がブレないかと感じている。どうすればと悩む部分である。

ジレンマでは、オムツと本人のプライド、部屋の施設については、監禁されている気持ちになる。現場では家族から死なせて欲しい、歩けなくさせて欲しい等々の家族の切羽詰まった発言を受けた経験から葛藤を感じるということであった。

医師の対応部分では、排尿だけではなく、特に排便では薬の使用やデイサービス、介護サービスの利用について発言があった。また、生活の中で危険な物をどうするかの実情もあつた。倫理的な面から、物理的な対応より薬による抑制を考慮することが現実的であると考え等、現場で対応されている医師の実情であるとの詳細な報告がなされた。

また、今後の予定であるが、11月29日に歯科医師、12月1日に訪問看護師にご協力いただく予定であるが、方向性の修正も検討する予定である旨の補足説明がなされた。

説明後の主な意見の提示

- ・看護師やいろいろな職種の異なった視点も予想され、とても参考となるのではないか。
- ・学生の学修としては、記載しない方が良いのではないかという内容も考えられるがどうか。
- ・昭和で実施する際は、祖母のQOLと記載されて幅が広がらないようにしているがいかがか。
- ・基本がジョンセンの作った内容でフィックスされている。言葉は変えない方が良いのでは。
- ・4分割表は、整理するためのツールである。これで結論を出すものではないがどうか。
- ・今回、具体的な項目が示されている。生活の質は、結局、患者の生活の質ではあるが、その患者を取り巻く周囲の状況を含めた幅広い生活の質で、色々な要素が出ているので良いのでは。
- ・太字は、ある面ガイドになるのではないか。
- ・ファシリテータの書類にガイドとして記載するがいかがか。
- ・QOLの部分だが、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の説明文書を作ってみたがどうか。
- ・患者・生活者だけにするのか、家族や介護者にも及ぶのかどうするのかいかがか。
- ・家族の視点は大事ではないか。現場で考えていることはこの4分割表のとおりだがどうか。
- ・生活の質で家族の生活が破綻されることがないことを重視しているがいかがか。
- ・薬剤師教育にも家族の生活の質も重要とされるような内容が良いのではないか。

岸本委員より、今后面談を予定している医療従事者として、歯科医師、訪問看護師、管理栄養士、ケアマネ、OT、PTの方々に協力依頼する予定であるが、12月中には終了を目指していることの報告が改めてなされた。

3)川名委員、篠原委員には次回のWGで報告いただく予定である。

川名委員よりモラルジレンマでは経験の提供と認識している。4分割表を確認して広がるものを感じた。認知症で心不全の患者を担当した際だが、現場において利尿剤の投与となったが、家族はトイレに連れていく回数がこれ以上増えることは耐えられないため、利尿剤を拒否された経験があった。その後のことを思い出すと多職種の方々との連携により対処できたと感じている。オムツは、リハビリパンツで紙の上げ下げができる物がある。ケアマネにはリハビリパンツを紹介いただいた。また、医師には利尿剤の必要性を説明いただいたこと等の状況をお話しできればと考えている。お漏らしのシーンを活かせるのではと感じた。オムツを使う場合、使う者、使わせる者の気持ちがある。社会制度では、要介護2からはオムツの支給があるので、経済的な負担も軽減できるという声掛けができる。そんな事柄を提案したいと改めて感じた等の発言があった。

4)亀井大委員より提供いただいたスライドの紹介があった。

亀井大委員より提供いただいた様式に記載いただくよう改めて依頼がなされた。

5)亀井美委員長より資料に基づき説明があった。

総合的に患者・生活者をみる姿勢は、どういった姿勢か。どういった学修が必要か。どういった学修方法が適しているか。一例として、この動画を使ったシチュエーションベースドトレーニングの教材を作ったので、このように学修すれば良いのではと提案する内容で作成予定である。

まず、コアカリから10の資質について説明する予定である。

総合的に患者・生活者をみる姿勢とは、患者・生活者の身体的、心理的、社会的背景などを把握し、全人的、総合的に捉えて、質の高い医療・福祉・公衆衛生を実現すると説明する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムで総合的にという文言について明示されている内容の報告がある。薬学においては、薬剤師の行動の原点はファーマシューティカルケアをきちんと提供するために、総合的に患者・生活者をみる姿勢がなければ、責任を持って提供することができないという考え方で、伝わるようにしたい。薬剤師の関わりを必要としている患者・生活者の一人一人を個人として捉え、身体だけでなく、心理的・社会的背景も踏まえ、健康とウェルビーイングを実現するためのケアを提供する姿勢なのではないかと考えている。

次に、提供するために必要な視点は何かと考えると、全人的な理解とウェルビーイングの視点があれば、薬学で学修するいろいろな事柄を統合して、この全人的な理解とウェルビーイングに向けて学修することで、しっかりとしたケアが提供できると考えたので整理する。

重要なことは、全人的な理解や個人（患者・生活者だけではなく家族や介護者を含む。）が社会で幸福に生きる。これを実現するため、地域の状況や制度との連携を考慮し、適用させることも必要である。この部分に薬学でいろいろと学修した事柄を繋げることを考えている。

薬剤師として最低限の任務を記載したがこのことだけではなく、薬剤師の仕事ではないかもしれないが、関わった患者や家族に対して責任を持って最善の意思決定や行動に繋げることが大事ではないかと考えている。

説明後の主な意見の提示

- ・ウェルビーイングという言葉はコアカリに出てくるのか。
- ・医学教育では、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」についての論文においても、コアカリの書面に載っていないが、議論を重ねた結果、解説している状況である。
- ・QOLだけでは説明しきれない。健康の回復だけでない部分をどう伝えたらよいかである。
- ・海外においていろいろな論文にウェルビーイングという言葉が記載されている。
- ・日本語ではなかなか伝わらない言葉であると感じているがいかがか。
- ・QOLという言葉を含め話すとQOLの範囲で限定され判断されるようだがどうか。
- ・ウェルビーイングという言葉が丁寧に説明されているのでよいのではないか。
- ・幅広い概念ではないか。心理学が基にある言葉であるがどうか。
- ・ウェルビーイングという言葉はステップを踏んで広まっている状況である。
- ・全人的理解と横並びというよりは、最終的な目標と位置付けられるのではないか。
- ・最終的な概念として使うことは構わないのではないか。

- ・変に説明や定義をすることは危険なのではないか。
- ・ウェルビーイングを実現するためには全人的な理解が必要だということによいか。
- ・総合的に患者・生活者をみる姿勢は、必ずしも健康の回復だけではない。
- ・本人の満足度がウェルビーイングであるような記載が多いのではないか。
- ・患者の幸せは家族の幸せの上に成り立っているのではないか。
- ・患者中心だが、支えている人達にも目を向け、社会制度に繋がったりする視点を持つが。
- ・制度や心理は薬学で習う。それらを統合させるための学修が薬学においては非常に必要である。
- ・シチュエーションベースドトレーニング等が必須ではないか。
- ・ここでウェルビーイングを定義することもよいがどうか。
- ・個人の満足度をウェルビーイングというのと定める等、簡単にすることはどうか。
- ・全人的な理解と同じ並びより、総合的な事柄がウェルビーイングとした絵がよいのではないか。
- ・ウェルビーイングは WHO の健康 (health) の定義に最終的にそこに到達できるように支援していきましょうよという考えではないか。
- ・視点は QOL を上げ、最終的にウェルビーイング状態に支援していこうとするのはどうか。
- ・分かりやすいスライドの作りを検討すべきではないか。

○ここで、亀井美委員長より発言があった。

家族等の視点を含めて上手く記載できればと考えている。薬学は、今まで心理や制度や知識を習っているが、薬剤師が多職種と繋がったり、薬以外の部分に気付くという視点を持つことができないと**総合的に**という言葉に対応できないと感じている。最終的にはウェルビーイングを実現するのだが、そのためには図のイメージをどうすればよいかと発言がなされた。

発言後の主な意見の提示

- ・スライド三の文書は分かりやすい内容だ。図の参考として提示はどうか。
- ・薬学だと一人だけど切り離せない。一人の個人としての価値観を含めた事柄を伝えたい。
- ・家族に目を向ける視点が伝わればよいのではないか。
- ・ウェルビーイングのイメージが伝わるようにしたい。シンプルに考えたい。
- ・薬学で学修する上では、視点がとても大切ではないか。
- ・心理、身体、社会を含んでいるのが全人的ではないか。
- ・全人的を使わずに心理、身体、社会の背景にあるものが、薬学の知識とはどうか。
- ・現場の薬剤師独特の視点は、薬の管理者に対する指導である。他職種にないことであるが。
- ・病院では薬の管理者をイメージされない。地域医療であれば、本人、家族或いは多職種である。その人達と話すことが仕事である。
- ・他職種が気付かない事を沢山気付いているのが薬剤師であり、薬剤師の価値ではないか。

○亀井委員長より、図については、亀井委員長と有田委員で検討することが提案され了承された。また、纏った段階で他の委員の先生方にも確認いただくことが併せて了承された。

○本間代表より、医学のコアカリの資質能力を作る段階と薬学の作成する段階に立ち会っていたが、当初、医学教育では総合的、全人的という言葉は、臓器横断的とイコールであった。段々広がったのは、薬学とのディスカッションがあったが故であると思う。薬学が随分貢献していると感じた。もう一つには、生活者という言葉である。医学では患者に関連する言葉はすぐに出てくるが、生活者という言葉はすぐには出てこない状態であった。生活者という言葉は薬学らしいし、とても大事であると感じた。生活者という事柄を活かす文言が記載できればと考える。

発言後の主な意見の提示

- ・まさに薬学の立ち位置であり、薬学の在り方ではないか。
- ・B領域では使用していたが、生活者という文言は利用者ではないか等と反発の意見があった。
- ・介護士や看護師からは利用者という言葉は使うが、生活者は使わないという考えであった。
- ・その視点を加えてはいかがか。
- ・薬剤師の立ち位置的には生活者との関わりが深いという視点を伝えることがよいのではないか。

6) 亀井大委員より、もう少し作業が進んだ後に提示したい旨の報告があった。

2. (株)カビネットから作業内容について説明

(株)カビネットより①有田委員のパワポ資料と②亀井大委員の動画資料を基に、二つのパターンのサンプル資料の提示があったので、それぞれ、契約している内容にあてはめた場合のサンプルとして作成したことの説明があった。

ナレーションバージョンの視聴であったが、イントネーションの状態は一段回目の調整のみであること。アニメーションと音声を入れると視聴のようになるとのことであった。

続いて、二つ目のサンプルとして動画資料について、二パターンの視聴がなされた。

- 文字があり、その中に小窓を設け、そこで再生させるパターン
- 画面全体に動画を貼り付けるイメージ

※(株)カビネットより e-learning 教材として、視ていただくには1パターン目の文字と動画を推奨している旨の補足説明があった。

○ここでパワポ資料と動画資料のそれぞれを再度、再生いただくこととなった。

まず、パワポ資料について再生された。

(株)カビネットよりナレーションの状態は一段回目の調整まで、アニメーションの状態は不十分であるが、音とナレーションが合致していない箇所があるが、この後、バランスを調べて一つの教材を作成する方向となる旨の説明がなされた。

○続いて、動画資料について再生された。

再正後の主な意見の提示

- ・ナラティブだけにナレーションを肉声ではできないか。
※(株)カビネット内で確認作業をしてないこと、仕様に基づくか等を踏まえ、後日連絡する。
- ・絵などは仮の提示であるので、公開前には提案等で修正する予定でいるかどうか。
- ・文字なども拡大できるボタンを用意しているがいかがか。
- ・サンプル段階なので、正式な依頼によりブラッシュアップした状態で合わせて修正するが。
- ・画像や色味も確定ではない。今回はサンプル視聴として確認いただくこととしたが。
- ・サンプルであるので、細かいコメントは、控えたいがいかがか。
- ・正式依頼後は、色味や絵、文章等を含めた内容について、対話しながら制作を進めるかどうか。
- ・動画は大きい画面を基本としたいが、どうか。
- ・MP4にあったカウンターは無い方がよいので修正できるか。
- ・視聴する側が大きさを選択できるという解釈でよいか。
- ・当初は小窓で提示し、視聴者が大きくしたい場合は選択することでよいのではないか。
- ・TBLの運用を踏まえ、検討させていただきたい。
- ・イメージが湧いてとてもよかった。
- ・時間がないため、速やかに進めたいがいかがか。

○ここで本間代表より、先生方に作成いただいているスライドや動画を正式に(株)カビネットに依頼することについて提案があり、了承された。

1)e-learning 教材として依頼内容

- ① 有田委員作成の「EBM と NBM」のスライド
- ② 亀井委員長作成の「総合的に患者・生活者をみる姿勢」のスライド
- ③ 亀井大委員提示の「祖母と家族の思い」の動画

※1 岸本委員のスライドは、亀井大委員の動画教材の流れを検討した上で、共通で使うリソースを踏まえ検討し、依頼するかどうかを確定することとなった。

※2 e-learning 教材として1月末の完成を目指す、時間的な余裕が無いことを認識いただきたい。

2)メーリングリストについて

今後の連絡にあたってはメーリングリストを作成して情報の共有を図ることの提案があり、併せて了承された。

※(株)ホサカ、(株)カビネットとメーリングリストから、ファイルの提示や資料の確認、連絡事項等々のやり取りを行うこととなる。

3. その他

1)次回、WGの開催について

次回WGは、12月26日(火)10:00~12:00を予定であるが、ハイブリッドでの開催で実施することが確認された。

2)当日の会議場は、日本薬学会長井記念館1階C会議室

3)現地参加予定者は、亀井委員長、岸本委員、亀井大委員、本間代表の4名である。

その他の先生方はWeb(Zoom)にて参加。

※日程調整以降、業務の関係で現地参加可能な先生方の変更があれば事務局へ連絡ください。

別記1 教育コンテンツ作成ワーキンググループ第5回（11月21日開催）

構成員氏名	所 属	出欠席	備 考 欄
亀 井 美和子	帝京平成大学薬学部	Web	
有 田 悦 子	北里大学薬学部医療心理学部門	Web	
亀 井 大 輔	昭和大学薬学部薬学教育講座	Web	
川 名 三知代	ココカラファイン薬局砧店	Web	
岸 本 桂 子	昭和大学薬学部社会健康薬学講座	Web	
篠 原 久仁子	恵比寿ファーマシー	欠席	
本 間 浩	一般社団法人薬学教育協議会	Web	
オブザーバー	文部科学省高等教育局医学教育課		

別記2 教育コンテンツ作成ワーキンググループ第5回（11月21日開催）

<配付資料>

資料 教育コンテンツ作成WG 岸本委員資料（4分割表「医師の考え」）

資料 教育コンテンツ作成WG 亀井委員長資料（総合的に患者・生活者をみる姿勢素案）

資料 教育コンテンツ作成WG 亀井大委員資料（ナラティブを学修する学生へ）
～臨床現場からのメッセージ～（仮）

<サンプル視聴資料>

e-learning 教材用に編集した「EBM と NBM」のスライド3枚程度

e-learning 教材用に編集した「祖母と家族の思い」の動画