

4 実務実習

(4-1) 実務実習事前学習

基準 4-1-1

教育目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに適合し、実務実習事前学習が適切に行われていること。

[現状]

実務実習事前学習は、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度の修得を目的としている。これらを達成するため、本学では講義 39 コマ、演習 18 コマ、実習 66 コマの合計 123 コマを配置した。実務実習事前学習の目的を示す。

講義

調剤学 : 医療チームの一員として調剤を正確に実施できるようになるために、処方せん授受から服薬指導までの流れに関する基本的な知識を修得する。

病院薬学 A : 病院・薬局における薬剤師業務の概要と社会的使命を理解し、医療における薬剤師として必要な基本的知識を修得する。

病院薬学 B : 患者の安全確保と QOL 向上に貢献できるようになるために、薬剤管理指導業務などに関する基本的知識、技能、態度を修得する。

演習・実習

社会的常識と医療人たる薬剤師としての倫理観、使命感を理解する。調剤、製剤、薬物治療管理 (TDM)、医薬品情報管理、薬剤管理指導 (服薬指導)、注射薬供給管理等の業務を擬似体験し、薬剤師になるための知識・技能・態度を修得する。

5 年次に実施する病院・薬局実習 (各 11 週間) に備え、実践的な技能・態度を修得する。

[点検・評価]

- ① 病院・薬局における薬剤師業務の概要と社会的使命について理解する。
 - ・ 薬剤師業務の概要と社会的使命についての講義 (調剤学、病院薬学 A、病院薬学 B、地域薬局学、医療経済学、医療情報学) を行っている。
 - ・ 薬剤師業務の概要と社会的使命を理解するため、スモールグループディスカッション (SGD) を採り入れた演習を行っている。
- ② 医療チームの一員として調剤を正確に実施できるようになるために、処方せん授受から服薬指導までの流れに関する基本的知識、技能、態度を修得する。
 - ・ 処方せん授受から服薬指導までの流れに関する講義 (調剤学など) を行っ

ている。

- ・模擬処方せんに基づき、調剤における適切な技能・態度を修得するための演習や実習を行っている。

③処方せん上の問題点が指摘できるようになるために、用法・用量、禁忌、相互作用などを含む調剤上注意すべき事項に関する基本的知識、技能、態度を修得する。

- ・模擬処方せんを基に、処方鑑査、疑義照会、調剤薬鑑査などを行い、医薬品の基礎知識や調剤上の知識、技能、態度を修得できる実習を行っている。

④病院・薬局における医薬品の管理と供給を正しく行うために、内服薬、外用薬、注射薬などの取扱や院内製剤・薬局製剤に関する基本的知識と技能を修得する。

- ・模擬処方せんを基に、計数・計量調剤や、無菌製剤、院内製剤等の調製を行っている。

⑤薬剤師業務が人命にかかわる仕事であることを認識し、患者が被る危険を回避できるようになるために、医薬品の副作用、調剤上の危険因子とその対策、院内感染などに関する基本的知識・技能・態度を修得する。

- ・緊急安全情報等を資料とした講義（調剤学、病院薬学 A、医療情報学）を行っている。

- ・SGD を取り入れた演習方式のリスクマネジメント教育を行っている。

- ・過去の事故事例について、インターネットや図書資料で検索し、事故発生時の対応について SGD を取り入れた実習を行っている。

⑥患者の安全確保と QOL 向上に貢献できるようになるために、服薬指導などに関する基本的知識・技能・態度を修得する。

- ・服薬指導の関する講義（調剤学、病院薬学 B、地域薬局学、医療情報学など）を行っている。

- ・オーダーリングシステムや薬歴管理に関する実習を行っている。

⑦事前学習のまとめを行っている

教育目的は実務実習モデル・コアカリキュラムに適合しており、またそれを実行できる環境と教育体制が整備されている。

[改善計画]

特になし。

基準 4-1-2

学習方法，時間，場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定されていること。

[現状]

本学では実務実習モデル・コアカリキュラム(90分×122コマ)を遵守するため、4年次前期に病院薬学Aと調剤学の講義を、4年次後期に病院薬学Bの講義(3教科×13コマ)を行っている。また4年次前期にスモールグループディスカッション(SGD)を必要とする演習(18コマ)を、4年次後期に事前実習(66コマ)を行っている。

項目	時間×90	病院薬学A	病院薬学B	調剤学	演習	実習
(1) 事前学習を始めるにあたって	9	3	2		4	1
(2) 処方せんと調剤	28		2	8	7	11
(3) 疑義照会	19			5	3	11
(4) 医薬品の管理と供給	27	9			1	18
(5) リスクマネジメント	14	1	2		3	6
(6) 服薬指導と患者情報	16		7			9
(7) 事前実習のまとめ	10					10
	123	13	13	13	18	66

その内訳は

調剤学： 処方せんと調剤 D1-(2)-1～8

疑義照会 D1-(3)- 1, 4, 6～10

病院薬学 A： 事前学習を始めるにあたって D1-(1)-1～3, D1-(1)-3-7, D1-(2)-7

医薬品の供給と管理 D1-(4)-1～8, 10～16, D1-(4)-21, 22

リスクマネジメント D1-(5)-1～3

病院薬学 B： 事前学習を始めるにあたって D1-(1)-4, 5

処方せんと調剤 D1-(2)-7, 12

リスクマネジメント D1(5)-4

服薬指導と患者情報 D1-(6)-1～3, 7～10

演習： 事前学習を始めるにあたって D1-(1)-3, 6

処方せんと調剤 D1-(2)-8～11, 17

疑義照会 D1-(3)-5～10

医薬品の供給と管理 D1-(4)-21, 22

リスクマネジメント D1-(5)-1～7

実習： 調剤 D1-(2)-3～10, 13～17, D1-(3)-2, 3, D1-(4)-9, 18

製剤 D1-(4)-12, 13, D1-(4)-14～20

処方支援 D1-(2)-8～11, D1-(6)-1～6, D1-(2)-1, 2

服薬指導と患者情報 D1(6)-4, 12, D1(6)-5～7, 11, 13, 14

医薬品情報 D1(1)-3, 6

薬剤鑑査、処方鑑査、疑義照会 D1(3)-1, 2, 6~10

リスクマネジメント D1(5)-2, 4~7

[点検・評価]

- ①事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムの規定（90分、122コマ）を満たしている。
- ②事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムの細目（講義32コマ（39）、演習27コマ（18）、実習41コマ（66）、講義・演習14コマ、実習・演習8コマ）を満たしている。（）内は本学のコマ数を示す。（尚、本学の実習は疑義照会、リスクマネジメント、薬歴管理、オーダリングシステム、医薬品情報検索などにおいて演習を含む実習を（15コマ）を行っている。）
- ③SGDを取入れた演習を行っている。
- ④講義ならびに演習は講義室にて行い、事前実習は専用の実習室で行っている。

事前学習を円滑に遂行するため、専用の実習室を整えている。学習方法、時間、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて行われている。

[改善計画]

特になし。

基準 4-1-3

実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

[現状]

4年次の前・後期に行う講義や前期演習は本学教員が担当している。4年次後期の事前実習は180名の学生を対象に、医療コミュニケーション 1,2,3、医薬品情報(DI)、リスクマネジメント、処方鑑査・疑義照会、調剤薬鑑査、薬物治療管理(TDM)、薬歴管理、処方オーダーリングシステム、注射剤・院内製剤、無菌製剤 1,2、散剤、錠・カプセル剤、軟膏・外用剤、水剤の16項目について18日間(第一クール)で指導している(×2=360名)。第二クールは5日間で実習のまとめと実習試験を行っている。第一クールは各項目に教員1名を配置し、項目によっては大学院生をTAとして補充している。1グループの学生数を8~10名とし、きめ細かな指導を心掛けている。指導者は本学教員(12名)と外部講師(3名)、大学院生(6名)で構成している。

[点検・評価]

- ① 講義および演習は本学教員が担当している。
- ② 実務実習および演習は、1グループ8~10名の学生数で行い、細かな指導が行える体制を整えている。
- ③ 実務実習の16項目を18日間で行うことにより、各項目に1名の教員を配置できる体制を整備している。
- ④ 外部講師は過去に学生の指導経験を有する者が担当している。
- ⑤ 外部講師は病院実務経験を有する。
- ⑥ 大学院生をTAとして補充することで、学生の到達度に関きが生じないよう配慮されている。

事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムに適合している。教員数は外部講師を招聘することで充足している。

[改善計画]

事前学習を更に充実させるには特色を持った実務家教員の増員が望まれ、現在募集中である。尚、実務家教員の補充が完了しても、自らの経験談を語ることができる外部講師は実務実習に臨場感を与え、実習の効果を高めることから、招聘を継続する予定である。

基準 4 - 1 - 4

実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-4-1】実務実習における学習効果が高められる時期に設定されていること。

【観点 4-1-4-2】実務実習の開始と実務実習事前学習の終了が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

講義として 4 年次前期に病院薬学 A と調剤学、4 年次後期に病院薬学 B を行っている。また演習は 4 年次前期、事前実習は 4 年次後期に行っている。

[点検・評価]

- ① 事前学習に対応する講義は 4 年次で行っている。
- ② 事前実習は 4 年次後期に行っている。
- ③ 事前実習は薬学共用試験の前に終了し、実習終了から試験までの期間は 3 ヶ月を超えない。

事前学習は 4 年次に全て終了しており、薬学共用試験までの期間が 3 カ月を超えないように設定されているため、実習時期は適切である。

[改善計画]

特になし。

(4-2) 薬学共用試験

基準 4-2-1

実務実習を履修する全ての学生が薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を行うために必要な一定水準の能力に達していることが確認されていること。

[現状]

薬学生が実務実習を実施する上での条件として、学生の行為の相当性が担保される必要があり、そのひとつに「薬学生の資質の確認」が求められている。すなわち、4年次までの講義・実習および事前学習を十分に実施し、実務実習を行うに必要な資質を評価するために薬学共用試験が実施される。

本学においては、薬学共用試験センターによって統括・運営される CBT および OSCE を実施し、それら 2 つの試験に合格することは、学生が実務実習を履修するための条件としている。従って、薬学共用試験を適正かつ公正に実施し、不合格者は実務実習を履修することができないシステムとしている。

なお、平成 21 年度の試験を以下の通り実施した。

	本試験	再試験
CBT	平成 21 年 12 月 24 日 (木)・25 日 (金)	平成 22 年 2 月 16 日 (火)
OSCE	平成 21 年 12 月 19 日 (土)・20 日 (日)	平成 22 年 3 月 8 日 (月)

[点検・評価]

CBT に関しては、当初、特別な試験対策をしなくても普段の学習を適切に履修していれば合格できる水準のテストということであった。そのため、大学側としてもあまり危機感を持たず、学生にも CBT 試験に対する意識が弱いまま 4 年次生に進級してしまった。模擬試験や体験受験においても、退出可能時間になると解答を終了して退出する学生も多く、大学側として学生の現状認識を変えることが急務という状況であったが、本試験では、学生の意識も高まり、CBT 試験に対して真剣に取り組むようになった。

一方、OSCE に関しては参加型実務実習の履修に必要な学生の資質の確認を行うプログラムは築けている。

[改善計画]

CBT 試験に関しては、次年度からの学生に対しては、もう少し早い段階で、CBT 対策に取り組ませる予定である。また、CBT 対策に関しては普段からの勉強で基礎をしっかりと身につけておくことが大切であることはいままでもない。今年からモデル・コアカリキュラムの SBO に基づき、CBT や国家試験への対応を考慮に入れた授業を行うよう、教員に指示をしたが、今後さらにそれを徹底したい。また、最近、Moodle という CMS (Course Management System) を導入して、コアカリキュラムの

SBO に応じた分類項目で、各授業の担当教員から学生への資料配布や問題出題、あるいは学生から教員への質問や学生同士の議論に、携帯電話や PC などどこからでも使えるようにした。今後はこのようなシステムも活用しながら、学生の勉学意欲や学力の向上を図っていくことにしている。

一方、OSCE に関しては、今後も、現在の対策を継続する予定である。

基準 4-2-2

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 4-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要綱」（仮）に沿って行われていること。

【観点 4-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が整備され、機能していること。

【観点 4-2-2-3】CBTおよびOSCEを適切に行えるよう、学内の施設と設備が充実していること。

[現状]

CBTに関しては、平成 21 年度の本学薬学共用試験 CBT は、薬学共用試験 CBT 実施マニュアル Ver.5 平成 21 年度本試験用（2009 年 11 月 9 日改訂、薬学共用試験センターCBT 実施委員会作成）に従って実施した。また、本実施および再試験ともにモニターの立会いの下に実施した結果、適切に実施されたことの確認を受けている。一方、CBT 試験の学内設備に関しては、本学には情報科目の演習や教育や 110 名収容可能な情報演習室があったが、本学の入学定員が 360 名なので、それを 2 日間で行えるよう 100 名を収納できる PC ルームを新設した。その後、2006 年に CBT 中継サーバを設置し、CBT 問題作成やミニトリアルなどを通じてテストを重ねていった。2007 年 1 月に初めての CBT トライアルを 3 年次学生から 100 名を選抜して行い、残りの学生に対しては、2007 年 11 月の 2 日間でトライアルを受験させた。2008 年には、4 年次生全員に対して 2 日間に亘る CBT トライアルを実施したが、この時初めて新設した PC ルームを使用し、学内の 2 会場で試験を行った。この試験では CBT を受験しない 4 年制の学生を対象としたことや、さらに定期試験直後に実施したこともあり、受験率はあまり良くなかったが、トライアル自体はどれもほぼ問題なく実施できた。その後、2009 年 4 月に学内の CBT 委員会を設置し、CBT 演習などの受験体制を構築して、7 月末日から 2 日間に亘る体験受験を実施した。これらの準備期間を経て、2009 年 12 月に行われた本試験ならびに 2010 年 2 月に実施された再試験では、特に大きなトラブルもなく無事に試験が行われた。

一方、OSCE に関しては、平成 21 年度の本学薬学共用試験 OSCE は、平成 21 年度薬学共用試験実施要綱（平成 21 年 3 月 25 日、薬学共用試験センター）および平成 21 年度薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル（平成 21 年 4 月 5 日、薬学共用試験センター）に従って実施した。また、実施に先立ち、平成 21 年 10 月に OSCE 事前審査書類を提出しモニターおよび OSCE 実施委員会の審査を経て公正に試験を行うことを念頭に準備し、本実施および再試験ともにモニターの立会いの下に実施した結果、適切に実施されたことの確認を受けている。また、本実施までに計 3 回のトライアルを行い、実施体制の構築や評価者養成に努めてきた。

第 1 回：平成 18 年 8 月 30 日、4 課題、受験学生 30 名

第 2 回：平成 19 年 8 月 2 日、4 課題、受験学生 90 名

第 2 回：平成 20 年 7 月 27 日・28 日、6 課題、受験学生 360 名

なお、2つの領域で必要となる模擬患者は一般ボランティアが望ましいとされており、過去に実施したトライアルなどで養成するとともに、京都薬科大学模擬患者の会を設立している。しかしながら、学生が課題を実施する上で一定レベル以上の模擬患者（必要数40名以上）が平成21年度実施には揃わず、事務職員などで対応した。

学内の実施運営主体は、平成21年4月教授会で承認された薬学共用試験OSCE委員会（委員長：学長、他16名の委員で構成、うち事務職員2名を含む）で、本実施までに2回の委員会と適宜開催したワーキングで検討・作業を行った。

OSCEの実施施設は、臨床薬学教育研究センター（平成20年3月竣工）にて行った。本センターは事前学習およびOSCEに対応できるように計画・設計された経緯があり、どの課題においても対応できる。ただし、より良好な環境で実施するために学内の他の設備との併用を今後検討する余地がある。

[点検・評価]

CBTに関しては、学内のCBT委員会の設置はOSCEに比べかなり遅かったが、他の教員にあまり負担にならないよう、CBT試験実施責任者のもと、数名の担当教員を中心とした体制で、初期のトライアルから本試験に向けて臨んできた。CBT受験体制の整備としては、ほぼ円滑に進んでおり、学外からのモニターが参加した本試験や再試験も、ほとんどトラブルはなく順調に遂行できた。設備面で、新旧2つの試験室で、PCの性能やスクリーン設備などで差があるなどの細かい問題点は残っているが、それに関する受験生の不平等感はそれほどないと判断している。

一方、OSCEに関しては、OSCEの実施方法、および体制（学内委員会などの組織、設備）は概ね構築ができていた点は評価できるが、改善点としては、平成21年度では実施されなかったOSCE課題が指定された時、実施に工夫を要することがある（設備関連）ことがあげられる。また、OSCE調剤鑑査の課題を独立した部屋で実施できれば理想的である。

[改善計画]

CBT試験に関しては、現在、特に大きな改善の必要性は生じていないが、最近、試験時のPC動作を滑らかにさせるために、体験受験後にマウスをボール式からレーザー光式に変えたことなど、気がついたことは今後も早急に対応したい。また、学生アンケートやCBT監督者からの意見なども参考にして、今後もCBTの適正な実施に向けて改善を図っていく予定である。

一方、OSCEに関しては、平成22年2月に新校舎（躬行館）が竣工予定であることから、OSCE実施場所として学内設備の有効的な利用を検討する。

基準 4-2-3

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施結果が公表されていること。

【観点 4-2-3-1】実施時期、実施方法、受験者数、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 4-2-3-2】実習施設に対して、観点 4-2-3-1 の情報が提供されていること。

[現状]

CBT トライアルや体験受験の実施時期、実施方法などについては、学内用の冊子媒体で報告し、その冊子は大学のホームページに掲載されている。本学では CBT の本試験、再試験は既に実施され、各受験生の解答結果を薬学共用試験センターに報告した。これら学生の受験者数や合格者数については既に薬学共用試験センターから結果が届いており、本学ホームページで公開した。また、実習施設に対する情報提供も今後の課題である。

一方、OSCE に関しては平成 21 年度薬学共用試験 OSCE の実施時期、実施方法、実施結果および合格基準（課題ごとに、細目評価で評価者 2 名の平均点が 70% 以上、概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上。6 課題ともに基準に達して OSCE 合格とする）は、薬学共用試験センターに報告するとともに、本学ホームページで公開した。さらに実務研修実施施設に対して、教員が施設を訪問した際に実施結果の情報結果の情報を伝達する。

平成21年度薬学共用試験結果(京都薬科大学)

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験:平成21年12月24日(木)・25日(金)	338名	338名	正答率60%以上
	追・再試験:平成22年2月16日(火)			
OSCE	本試験:平成21年12月19日(土)・20日(日)	338名	338名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追・再試験:平成22年3月8日(月)			
共用試験		338名	338名	

また、学生に対しては、平成 21 年 4 月 22 日に「薬学共用試験に係るガイダンス」を開催し、その目的、実施日、実施方法、受験料などについて説明した。また、詳細な注意事項伝達のため、第 2 回ガイダンスを同年 12 月 14 日に開催し、円滑な実施ができるように配慮した。

実務実習を実施する施設に対しては、当該学生が薬学共用試験に合格した旨と本学の実施概要（実施日、実施方法、合格基準など）を実習開始までに伝達する予定である。

[点検・評価]

薬学共用試験の実施結果の公表および実務実習実施施設への結果伝達は、適正に行えているものと判断できる。

[改善計画]

薬剤師国家試験に関しては、合格率などを冊子の大学案内やホームページなどで公表しており、CBTについても同様に情報公開を図っていく予定である。また、実習施設に対しても適切に情報を提供していく予定である。また OSCE については、今後も、本方針を継続する予定である。なお、本件について実習施設と意見交換をする予定である。

基準 4 - 2 - 4

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施体制の充実に貢献していること。

【観点 4-2-4-1】 CBT問題の作成と充実に努めていること。

【観点 4-2-4-2】 OSCE 評価者の育成等に努めていること。

[現状]

CBT に関しては、西日本の大学に対する初めての CBT 問題作成のための説明会が、2006 年 1 月に本学で開催され、約 30 大学の CBT 及びネットワークの担当者が参加した。数日後に本学にも中継サーバが導入され、さらに、その数日後に本学教員向けに CBT 問題作成と提出のための講習会を開いた。全国的にも、このような慌ただしい日程の中で、各大学に配布された中継サーバの設定ミスや Macintosh での数式入力の不具合なども見つかかり、その都度出てきた問題を解決していくという相当混乱した状況で、共用試験センターを中心として CBT の準備が進んでいった。本学では Macintosh を使用する教員も多く、講習会では、情報処理教育研究センター所属の教員（3 名）が、参加した教員が持参した PC の問題作成用の設定に対応した。その後、本学に割り当てられた CBT 問題数を作成して、2006 年 3 月に無事、中継サーバから、共用試験センターへ問題を提出した。その後は、教員側も問題作成に慣れ、また中継サーバのシステムも改良されたこともあり、2007 年の第二期 CBT 問題作成、2008 年の第三期 CBT 問題作成を特に問題なく行うことができた。また、他大学での CBT 実施に対して本学からのモニター員を派遣してきたが、それも順調に業務が遂行できている。

OSCE 評価者養成に関して、薬学共用試験センター主催で開催された評価者養成講習会（第 1 回：平成 19 年 7 月 22 日、名城大学薬学部、第 2 回：同年 8 月 21 日、名城大学薬学部、第 3 回：平成 20 年 3 月 29 日、共立薬科大学）に各 2 名ずつ、計 6 名の教員が参加し、評価マニュアルの理解、評価方法の修得に努めた。また、これら教員が主催する学内 OSCE 評価者養成伝達講習会をトライアル実施前に開催し、公正・適正な評価が行えるように学内教員に伝達してきた。

また、平成 21 年度 OSCE 本実施に際しては以下の通りの講習会を学内の評価者および外部評価者（薬剤師会、病院薬剤師会）に対して開催し、出席を義務とした。なお、講習会開催前には、課題責任者および事前学習担当者による評価マニュアルの精査や事前学習との関連性を検討し、統一した評価基準を明確に伝達できるように配慮した。

評価者養成伝達講習会：平成 21 年 11 月 29 日（日）、12 月 7 日（月）

直前評価者講習会：同年 11 月 29 日（日）、12 月 8 日（火）

さらに、薬剤師業務の基本的理解のために、事前学習（科目名：病院・薬局へ行く前に）の見学会を、学内教員を対象に適宜行った。

[点検・評価]

第一期の問題作成においては、学内の説明会後も情報処理教育研究センターの教員が、問題作成や中継サーバへのアップロードなどができない教員のところを訪問して、使用している PC の設定を行うなどの業務が生じたが、その後はほとんどスムーズに作業が処理されており、現在のところ問題作成作業自体には特に問題はない。ただ、6年制になって教員の負担が増え、研究に従事できる時間が少なくなる傾向にあり、その中で CBT 演習や問題作成を担当する教員にはかなりの負荷がかかっている。

CBT 実施説明会やモニター員への説明会などは、全国の大学薬学部を東日本と西日本の会場に分けて行われているが、本学ではその西日本の会場を担当しており、人的・施設の貢献を行っている。

一方、OSCE に関しては、薬学共用試験センターの指針に基づく OSCE 評価者講習会は実施できている点は評価できると思われるが、評価者自身による課題を体験することが、全員に対して実施できていない点は今後の改善点であると思われる。

[改善計画]

CBT に関しては、今後も CBT の問題を充実していくために、問題作成作業は継続する必要がある。本学でも FD の重要性が認識されてきているので、日常の教育活動で CBT や国家試験を視野に入れた授業を行うことで、CBT の問題作成に取り組みやすくなり、かつ、良質な問題を作成することができるものと期待される。

一方、OSCE に関しては、今後とも、OSCE 実施前には、評価者養成講習会および直前評価者講習会を開催する予定である。その際には、評価者の課題体験が全員実施できるように計画を立案する。

(4-3) 病院・薬局実習

基準 4-3-1

実務実習の企画・調整，責任の所在，病院・薬局との緊密な連携等，実務実習を行うために必要な体制が整備されていること。

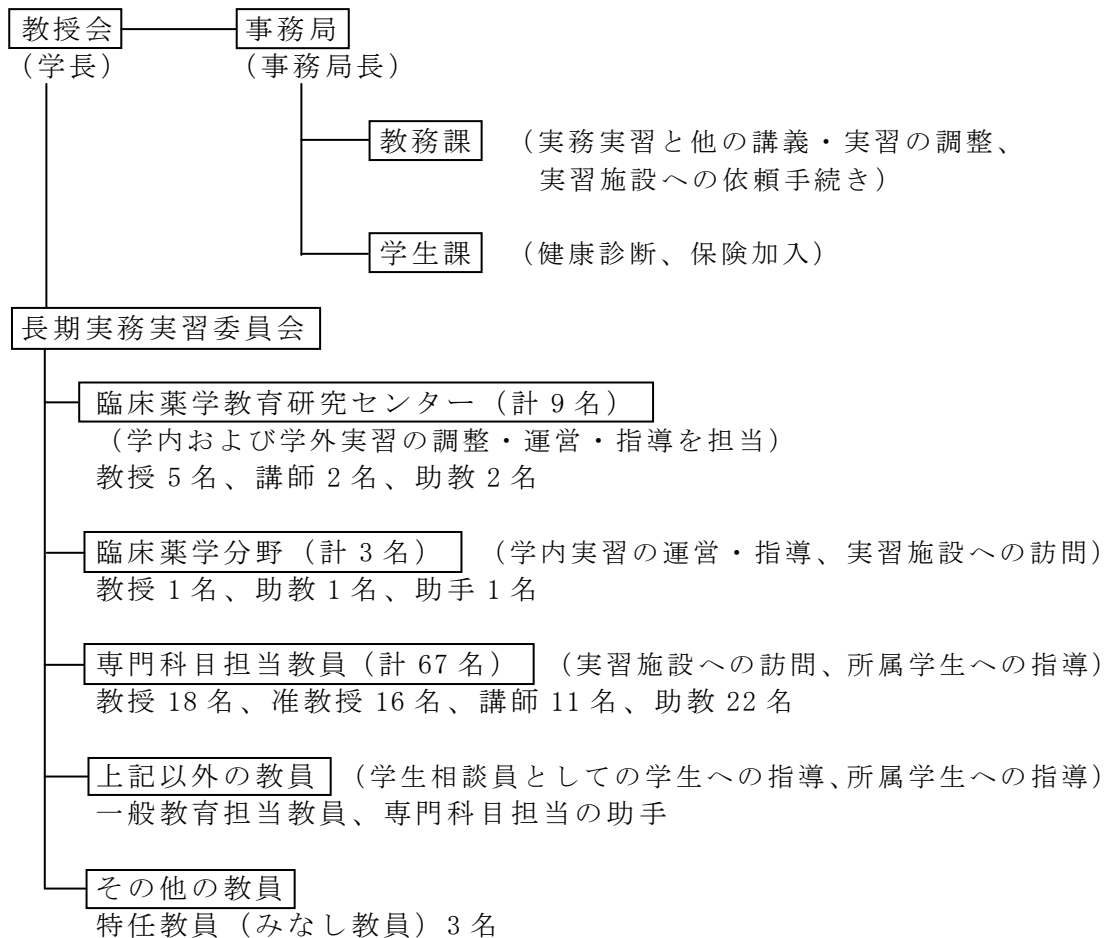
【観点 4-3-1-1】実務実習委員会が組織され，機能していること。

【観点 4-3-1-2】薬学部の全教員が積極的に参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習の企画・調整のための長期実務実習委員会は、平成 21 年 6 月教授会にて設置が承認され、要綱が決定された。実習の検討委員会は、4 年制学部で実施している学外実習の運営のために既に組織され活動していたが、組織を再編・強化した。すなわち、実務実習全体の運営・指導體制・評価に係る協議、および実務実習実施に伴う問題解決のための具体的な対応は長期実務実習委員会で行っている。

学内および学外の実務実習における運営・指導組織の体制を下図に示す。全教員が実務実習にそれぞれの立場で関与している。



実務実習の指導責任部署として臨床薬学教育研究センターをあて、本センター所属教員が学外での実習の調整・運営を行っている。さらに、学外施設での実習実施時の施設への訪問や個々の学生への指導は、専門科目担当教員も役割を担うが、実習施設の指導薬剤師との十分な協議のために必要な、薬剤師業務の概要を知っておく必要がある。そのために、学内での講習会を設けるとともに、必要に応じて病院や薬局での1-2日間の体験実習の制度を設けている。

実習の総括的評価は、実習実施施設から提出された評価票、学生の報告書と実習日誌、訪問および指導参画の教員からの報告書を基に臨床薬学教育研究センターで行い、合否判定を行う。これは長期実務実習委員会に報告し承認を経て、単位認定の最終決定とする。

[点検・評価]

優れた点

- ①実務実習運営に必要な委員会および担当部署が明確に設置され機能しており、全教員が役割を分担している。

改善を要する点

- ②実習施設への訪問指導を行う教員、学生からの相談を受ける教員に対して、必要な情報提供と学内講習会を定期的で開催するシステムを確立すべきである。

[改善計画]

実務実習担当部署である臨床薬学教育研究センター人員に不足がでないように採用計画をたてる。

学内教員に対しての実務実習に関する説明会・講習会は単発的な開催になっているが、時期を決めて定期的で開催し情報交換も行えるような体制を築く。

基準 4-3-4

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 4-3-4-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 4-3-4-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 4-3-4-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習及び生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

学生に対して実務実習の実施施設調整などのガイダンスを以下の通り行っている。

時 期	説明内容・[方法]
入学時	入学時ガイダンス [講義形式] ・実務実習の実施時期、概略 ・4年次までの講義・実習科目と実務実習との関連性
3年次 2008年10月 2009年11月	第1回病院・薬局実習ガイダンス [講義形式] ・実務実習の概略、体制、履修方法 ・学生の履修希望地域の調査（文書回答）
4年次 2009年4月	薬学共用試験（CBT、OSCE）の制度、受験方法の概略
2009年6月	第2回病院・薬局実習ガイダンス [講義形式] ・4年次における学習内容・方法と態度 ・実習施設と実習時期の確認・決定方法についての説明 ・学生の実習施設・地域に関する志望調査（文書回答）
後期	・実務実習実施施設・時期の伝達
5年次4月	・実務実習の履修内容、単位認定方法

5年次で実施する実習施設決定のプロセスとして、3年次後期に学生の居住地、帰省先（遠隔地）実習希望の有無を調査し、施設確保のため調整機構に調整を依頼する。その後、4年次6月に、第2回病院・薬局実習ガイダンスを開催し、実習施設に関する方針や取扱いについて説明するとともに、決定方法を明確に伝えた。この説明の後、学生から志望届の提出を受け、学内調整を臨床薬学教育研究センターおよび事務局教務課が合同で行った。その後、調整機構の調整を受け、実習施設・実習時期を同年11月に学生へ通知した。

これらの過程において、学生の居住地、最寄り駅、最寄り駅までの所用時間の申告を受け、調整段階において通学時間などが問題となる場合は調整機構に再調整を

依頼した。また、全学生と面接し、通学経路・交通手段に関して施設確認を行った。

遠隔地（近畿地区以外の地区のみならず近畿地区内でも大学から遠方の地域を含む）での実習においても、施設と連携を計るとともに訪問を実施する。さらに、実習中に学生から「実習履修状況中間報告」を義務付けており、実習状況の把握に努める。一方、遠隔地施設で実習中の学生が来学することは困難であることから、学生からの自発的連絡方法として、以下の通り対応する。

①電話による連絡

臨床薬学教育研究センターへの架電が原則となるが、夏季休暇中の実習にも対応できるように1台の携帯電話を設け、同センター教員が交代で応答する。

②メールによる連絡

実務実習専用アドレスを設けるとともに、連絡担当教員のスケジュールを組むことで、見落としを防止し、指導・助言のための早期返信に努める。

[点検・評価]

優れた点

- ①実務実習施設配属についてガイダンスを開催し、施設決定のための方針・手順を具体的に説明している。また、実施施設の最終決定までに全学生と面接し、通学経路・交通手段の確認を行っている。

改善を要する点

- ①近畿地区とそれ以外の実習調整を行う機関は地区ごとに設置されており、その方法・時期が異なる。また、近畿地区以外の地区は実習受入可否の回答そのものに時間を要していることから、全学生を一元的に調整することが困難である。この調整手順について整理するべきである。

[改善計画]

学生に対して、実務実習施設決定までの方針・プロセスを明確に伝達することは継続する。近畿地区以外の地区での実習調整方法について再検討するが、原則、他地区への依頼後、受入不可の場合に近畿地区調整を開始する方針とする。

【自己評価の根拠となる資料・データ等例】

実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）