

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]

実務実習に先立って行う本学の事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」記載の実務実習事前学習の全体的教育目標に則り、「卒業後、医療に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、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、態度を修得する」ことを目標として行われており、「医療薬剤学1」、「臨床導入実習」、「薬学総合演習2」、「薬物治療学1」（一部）、「薬物治療学2」（一部）、「医薬品安全性学」（一部）および「コミュニティファーマシー」（一部）の7科目で構成されている。表4-1-1-1に示すように、これら実務実習事前学習関連科目の各教育目標は、全体として、実務実習モデル・コアカリキュラム記載の実務実習事前学習に示される教育目標〔一般目標（GIO）および到達目標（SBO）〕をすべて網羅している。これら7科目の実務実習事前学習関連科目のうち、本学における事前学習の根幹をなすものは「臨床導入実習」および「薬学総合演習2」であり、これら2科目によって履修する項目は、ファーマシューティカルケア、チーム医療、処方せんの基礎、医薬品の用法・用量、調剤室業務の基礎（調剤のシミュレート実習を含む）、疑義照会（シミュレート実習を含む）、特別な配慮を要する医薬品（毒薬・劇薬、麻薬・向精神薬、特定生物由来製品など）の取扱い（調剤のシミュレート実習を含む）、院内製剤（調製実習を含む）、無菌操作（輸液剤調製実習を含む）、抗悪性腫瘍剤の取扱い（調製実習を含む）、注射剤と輸液の基礎、医薬品の副作用、リスクマネジメントの基礎、薬局・病院における患者対応・服薬指導および患者情報の取扱い（シミュレート実習を含む）、セルフメディケーション

(OTC 薬応対・販売のシミュレート実習を含む) であり、両科目を通してこれら項目を組み合わせた総合的学習を担う。

その他の5科目はすべて実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に示される講義項目であり、「医療薬剤学1」では主に薬剤師業務の基礎と医薬品管理について履修するが、院内製剤の基礎、消毒薬、院内感染についても履修する。「薬物治療学1・2」の授業目的は、種々の疾病における基礎知識の理解およびそれら疾病の治療薬とその使用上の注意に関する知識の修得であるが、その中で患者特性に適した医薬品の用法・用量や処方せんの疑義照会についても併せて履修する。「医薬品安全性学」では、その講義の一部として、代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見について履修する。「コミュニティファーマシー」では保険薬局業務全般についての講義であるが、実務実習事前学習項目として、医薬分業、服薬指導の基礎、薬局製剤の基礎、およびリスクマネジメントについても履修する。

[点検・評価]

1. 本学の実務実習事前学習のカリキュラムは関連7科目により構成され、学生が定められた期間内にすべての教育目標をカバーできるように設定できている。
2. 教育目標についてはすべて網羅できているが、方略に示された実施コマ数および方法について一部過不足があり(表4-1-2-1参照)、改善が必要と考える。
3. 一部のカリキュラム項目の実施順序については、教育効果的な見地から検討の余地がある。

[改善計画]

学内に実務実習事前学習の専門委員会である「事前学習実施部会」(図4-2-2-1)を組織して上記の点検・評価事項を検討し、より実際的な実務実習事前学習のあり方を定め、そのより効果的な実施を目指す。

表 4 - 1 - 1 - 1 実務実習事前学習関連科目

科目名	各科目の一般目標 (GIO*)							各科目の到達目標 (SB0**)
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
医療薬剤学 1	○	○		○	○			S101, 102, 201, 203, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 408, 414, 503
臨床導入実習	○	○	○	○			○	S103, 104, 105, 106, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 301, 302, 303, 304, 306, 406, 410, 411, 412, 413, 601, 602, 603, 604, 605, 606
薬学総合演習 2	○	○	○	○	○	○	○	S104, 105, 106, 210, 211, 304, 305, 306, 403, 404, 405, 406, 407, 505, 506, 507, 606, 701
薬物治療学 1・2 (一部)		○	○					S205, 207, 305
医薬品安全性学 (一部)					○			S504
コミュニティ ファーマシー (一 部)	○	○		○	○			S107, 209, 409, 501, 502

*実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習に示される一般目標 (GIO)

- ①事前学習に積極的に取り組むために、病院と薬局での薬剤師業務の概要と社会的使命を理解する。
- 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、処方せんに関連する基本的知識を修得する。
- 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。
- 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、注射剤などの取扱い、および院内製剤・薬局製剤に関する基本的知識と技能を修得する。
- 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、院内感染に関する基本的知識、技能、態度を修得する。
- 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。
- ⑦病院実務実習、薬局実務実習に先立って大学内で行った事前学習の効果を高めるために、調剤および服薬指導などの薬剤師職務を総合的に実習する。

*実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習の学習方略に示される到達目標 (SB0) 番号

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]

本学において実務実習事前学習を構成する各科目の学習方法別のコマ数（時間、90分／1コマ）については表 4-1-2-1 に示すとおりで、その総計は 124 コマである。

これら総計 124 コマの内訳は、講義および演習が 84 コマ、実習は 40 コマであり、これら学習方法については、可能な限り実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習の学習方略に準拠して区分している。

実務実習事前学習の実施は専用の「臨床薬学関連実習施設」【基準 10-1-2 参照】で行うこととしている。すなわち、同施設内において、講義については講義室（50 名以上）、セミナー室（50 名未満）または実習室（50 名未満）で行い、演習はコンピューター演習室またはグループ演習室を使用するが、学習方略において小グループ制によるディスカッション（SGD）が設定されている学習項目については専らグループ演習室を使用して行う。実習については、模擬調剤室、模擬無菌製剤室、一般製剤室、薬剤交付カウンターを含む複数の専用実習室で行う。平成 21 年度においては、実務実習事前学習の根幹をなす科目である「臨床導入実習」は以下の項目から構成される。

○調剤・医薬品情報に関連する項目：

薬剤・調剤業務総論、処方せんと調剤、調剤（調剤準備、計数調剤、計量調剤、特別な薬剤の調剤、注射剤調剤、調剤薬鑑査、薬歴）、医薬品情報（医薬品情報の基礎、医薬品情報検索、中毒情報）、処方鑑査（基礎、総論、剤形、用法・用量、シミュレーション）

○製剤調製・チーム医療・TDMに関する項目：

チーム医療（総論、病院、薬局）、一般院内製剤・薬局製剤、配合変化（一般製剤、

注射剤)、体内薬物モニタリング、無菌操作、抗悪性腫瘍剤、輸液・経管栄養剤と電解質

○服薬指導・疑義照会に関する項目

疑義照会（病院、薬局）、薬剤師会、処方せん、患者の基本的権利と自己決定権、インフォームド・コンセント、守秘義務、服薬指導（ベッドサイド、外来患者、疾患別）、患者対応、薬歴、セルフメディケーション

[点検・評価]

1. 学習時間については、総コマ数が 124 コマであり、実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習の学習方略に示されている総コマ数 122 コマを超えている。
2. 学習方法については、講義および演習のコマ数は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に示されているものより 5 コマ多いが、実習のコマ数はこれと比較して 3 コマ少ない。
3. 実習場所については、すべての演習および実習項目をワンフロアで実施できる専用施設を利用しており、大人数の学生に対しても効率的な学習が可能である。

[改善計画]

基準 4-1-1 と同様、学内に実務実習事前学習の専門委員会である「事前学習実施部会」を組織して上記の点検・評価事項を検討し、より実際的な事前学習のあり方を定め、実務実習事前学習の効果的な実施を目指す。

表 4-1-2-1 実務実習事前学習を構成する科目のコマ数

科目名	コマ数 (90分/1コマ)		
	講義	演習	実習
医療薬剤学 1	13	—	—
臨床導入実習	44		28
薬学総合演習 2	3	12	12
薬物治療学 1・2	5	—	—
医薬品安全性学	2	—	—
コミュニティファーマシー	5	—	—
計	84		40
実務実習モデル・コアカリキュラム記載の実務実習事前学習	79		43

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]

本学における実務実習事前学習科目のうち、演習および実習を含み指導者を多く必要とする科目は、「臨床導入実習」および「薬学総合演習2」の2科目である。これら以外の科目である「医療薬剤学1」、「薬物治療学1・2」、「医薬品安全性学」および「コミュニティーファーマシー」は講義科目であり、担当教員各1名がこれらを担当する。

「臨床導入実習」は本学実務実習事前学習 124 コマのうちの 72 コマを占め、講義、演習・実習から構成される総合学習であり、「薬学総合演習2」(27 コマ)と合わせて実務実習事前学習の根幹をなす科目である。平成 21 年度においては、「臨床導入実習」は、調剤・医薬品情報項目関連実習 (D 実習)、製剤調製・チーム医療・TDM 関連実習 (T 実習) および服薬指導・疑義照会関連実習 (F 実習) の 3 実習から構成され、これらは学生 120 名に対して同時に開講した (2 期にわたって開講し総計で 229 名の学生が受講した)。ここで、各学生は、各実習を 24 コマ (3 コマ/日×8 日間) ずつローテーションし、3 実習につき合計 24 日間、72 コマを履修した (下図参照)。

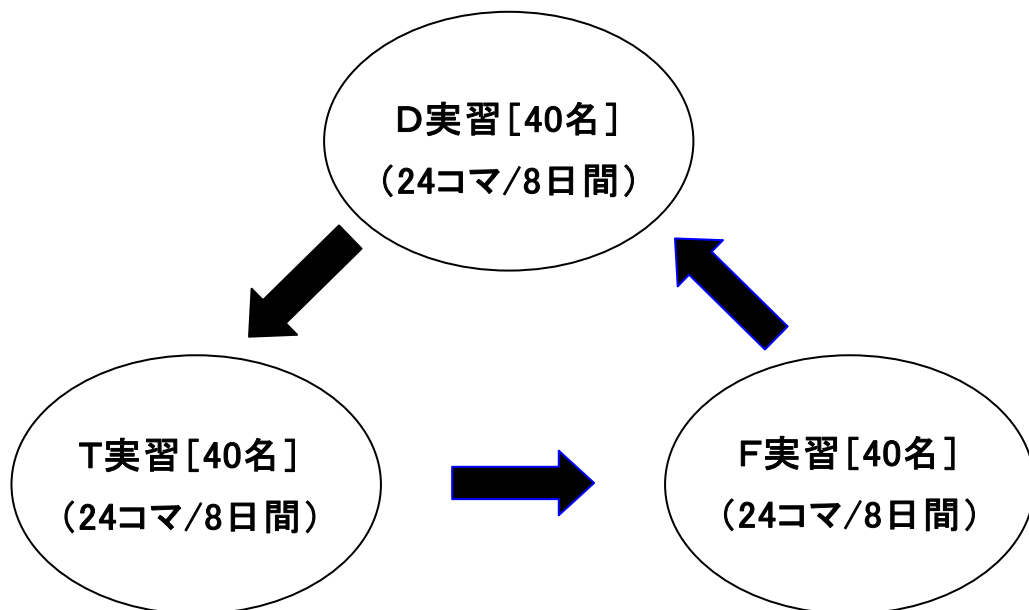


図4-1-3-1 「臨床導入実習」のローテーション(学生により開始の実習は異なる)

D実習（学生約40名／1回の実習）については、10名の教員（教授1名、非常勤講師9名）が交代で担当したが、同時に指導に当たる者はこのうちの約半数であったため、教員1名あたりの学生数は平均約8名であった。T実習（学生約40名／1回の実習）では14名の教員（教授3名、准教授1名、非常勤講師7名、助教2名、助手1名）が交代で担当し、教員1名あたりの学生数は平均約7名であった。F実習（学生約40名／1回の実習）についても12名の教員（教授1名、准教授1名、講師1名、非常勤講師9名）が交代で担当し、教員1名あたりの学生数は平均約14名となった。「薬学総合演習2」においては、教授2名、准教授1名、講師9名（うち非常勤講師8名）および助教2名が交代で指導にあたり、このうちの半数が同時に担当したため、指導者1名あたりの学生数は平均約11名であった（同時に演習・実習を行う全学生数は約80名）。

[点検・評価]

1. 平成21年度については指導者のほぼすべてが実務経験豊富であり、実際の病院・薬局における薬剤師業務に対応した内容の指導ができた。
2. 平成21年度に実施した演習および実習では指導者の人数が多く、それぞれによる学生指導は充実していたが、交代で指導にあたったため、指導者により指導内容に若干ではあるが差異が生じた。ただし、一般に、交代での指導が多く、また曜日限定の非常勤講師の割合が高かったため、特定の曜日または演習・実習項目によっては指導教員の不足が認められた。

[改善計画]

平成22年度より新たに実務家教員（教授5名）が指導者として加わるが、非常勤講師なども含めてさらに実務家教員の数の充実を図るとともに、指導内容の統一について十分協議をし、さらに授業開始後においても、指導者間でその細目を確認し合うための打合せを積極的に行い、より学習効果を高めるべく準備している。

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]

本学における実務実習事前学習関連科目の実施時期を表 4-1-4-1 に示す。これらの実施時期は、その目的から、共用試験（4 年次後期終了時）および実務実習（5 年次後期）の前に終了するよう設定されている。特に、4 年次は、基礎教育科目や基礎薬学科目の授業がほぼすべて終了し、医療薬学科目が多く開講されている時期（表 2-1-1-1 参照）であるところから、学生にとってはこれら医療薬学科目の履修との学習相乗効果が期待される、実務実習事前学習の実施に最も適した時期であるといえる（図 2-1-1-1 参照）。そこで、本学では 4 年次に実務実習事前学習関連科目の授業を集中して設定し、特にその根幹となる「臨床導入実習」と「薬学総合演習 2」は 4 年次通年で行い、学生の実務実習へのモチベーションの維持も図っている。また、「医療薬剤学 1」は、学生にとっては薬剤師実務への初めての本格的入門・導入講義であり、3 年次後期に開講して、4 年次で行う実務実習事前学習の序論としての役割を担っている。

[点検・評価]

1. 実務実習事前学習関連科目の主な開講時期を、4 年次前期および後期に分けたことにより、段階的で効果的な実務実習事前学習の実施が可能となった。すなわち、前期においては基礎的な内容・項目を、後期においては前期の結果を踏まえた、より実地的な内容・項目を実施できた。
2. 講義科目での講義内容と、演習・実習を含む科目での実施内容との連携を、より綿密にしていく必要がある。

[改善計画]

本学の実務実習は5年次後期（9月）より行われるため、主として4年次前・後期にわたって設定されている実務実習事前学習関連科目の履修終了との時間的間隔が開くことになる。したがって、5年次前期には新たに医療、特に臨床関連科目（講義、演習・実習）を開講して実務実習へのモチベーションの維持を図ることに加えて、実務実習の直前にはまとめの学習到達度確認試験を行って、実務実習への準備を怠らない配慮をするよう、講義科目と演習・実習科目との連携について、「事前学習実施部会」（図4-2-2-1参照）において改善策を講じる。

表4-1-4-1 実務実習事前学習関連科目の実施時期

科目名	実施時期	コマ数（90分/1コマ）
医療薬剤学1	3年次後期	13
臨床導入実習	4年次前期	72
薬学総合演習2	4年次後期	27
薬物治療学1・2	4年次前・後期	5
医薬品安全性学	4年次後期	2
コミュニティファーマシー	4年次後期	5
合計		124

(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]

平成 22 年度に実務実習を履修する予定のすべての 4 年次生（225 名）が平成 21 年度薬学共用試験（CBT および OSCE）を受験し、全員が合格した。これら試験の合否判定は薬学共用試験センターが示す基準に従って大学が行い、合格者が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を確認した。

[点検・評価]

平成 22 年度に実務実習を履修する予定のすべての学生について、実務実習を行うために必要な知識・技能・態度が一定の水準に達していることを確認することができた。

[改善計画]

CBT では、合否の境界付近の成績で合格した者についてさらに努力させるべく、各授業科目担当者の指導により学力の向上を図る。また、OSCE では、2 名の再試験受験者を出したが、今後はその原因に注意し受験者全員が本試験で合格できるよう「実務実習事前実習」のさらなる内容の充実を図る。

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]

薬学共用試験 CBT の実施に際し、その具体的な計画や準備については、本学「共用試験専門委員会」のもとに置かれた学内教員による「CBT 実施部会」が担当する。(図 4-2-2-1) なお、本部会は拡大教授会で選出された CBT 実施責任者が委員長となり教授 1 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 1 名の委員で組織される。試験当日は同委員長が実施責任者となり、部会委員を中心として「共用試験専門委員会」委員長（教務部長）の参加のもと教員（平成 21 年度は延べ 14 名）、IT 技術職員（1 名）よりなる実施体制をとり、「薬学共用試験 CBT 実施マニュアル Ver. 5」に従い試験を実施することとなっている。

平成 21 年度 CBT は本体制のもと、平成 21 年 12 月 4、5 日の両日、本学情報科学演習室（84 名収容）およびコンピューター演習室（96 名収容）において、薬学共用試験センターによる「平成 21 年度 薬学共用試験実施要項」に従い実施し、すべて滞りなく進めることができた。

OSCE 実施の具体的な計画や準備については、CBT 同様、「共用試験専門委員会」のもとに置かれた学内教員による「OSCE 実施部会」（拡大教授会で選出された OSCE 実施責任者が委員長となり、教授 2 名、准教授 3 名、講師 3 名、助教 2 名で構成される）が担当する。

(図 4-2-2-1) 本部会は常設されており必要に応じ開催される。なお、本部会は、OSCE 実施後も、模擬患者（SP）の養成講習会を継続して担当する。試験当日は委員長が実施責任者となり部会委員が中心となり「共用試験専門委員会」委員長の参加のもと本学教員、職員、附属薬局薬剤師（平成 21 年度は 102 名）の他多数の他大学、病院、薬局協力者（平成 21 年度は 56 名）をまとめて実施体制をとり、薬学共用試験センター「薬学共用試験実施

要項」に則り実施することとなっている。

平成 21 年度 OSCE は平成 22 年 1 月 24 日日本学実務実習事前学習（臨床導入実習）および OSCE の専用施設である「臨床薬学関連実習施設」【基準 10-1-2 参照】において 1 課題につき 8 レーンを設置して実施した。なお、実施に先立ち、本学での OSCE 実施内容の概要について薬学共用試験センターに規定の書類を提出し、事前の審査を受け、本試験実施についての了承を得た。試験時間は直前講習会とテストランを含めて 9 時開始、17 時終了の 8 時間であった。

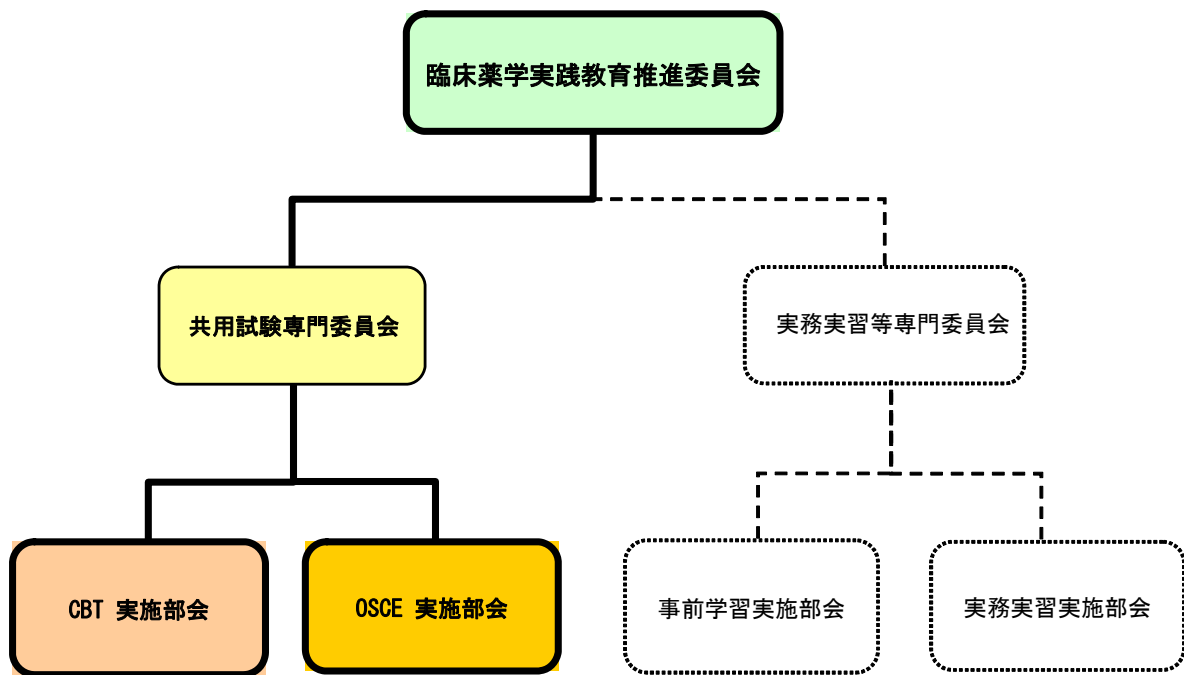
[点検・評価]

1. CBT 本試験の実施に際しては大きな問題点やトラブルはなく滞りなく終了することができた。
2. OSCE 本試験の実施に際しては大きな問題点やトラブルはなく本試験および追再試験とともに滞りなく終了することができた。
3. 「臨床薬学関連実習施設」は、本学の学生数に見合った広さを有し、また同施設は質・量ともに OSCE のどの課題にも十分に対応できるものであり、指定された 6 課題の試験を適正に、かつ適切な時間内に完了することができた。
4. これらの結果は、本学における薬学共用試験の実施体制が少なくとも現時点では十分整備されていることを評価するものであった。

[改善計画]

薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施には多くの教員・事務職員が関わるため、関係者間の連絡が円滑にとれるよう連絡網の整備を図る。特に「OSCE 実施部会」には、事務職員や実務家教員を委員として新たに加え、より専門的な実施組織として OSCE の実施にあたることにしている。

図 4-2-2-1 CBT および OSCE の実施体制体制



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]

平成 22 年 2 月 5 日、薬学共用試験センターが示した「平成 21 年度薬学共用試験結果（例示）」に従い、薬学共用試験 CBT、OSCE の本学受験者数と合格者数ならびに合格基準を、表 4-2-3-1 のように大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/>）に公開した。また、実務実習開始時には、各実習施設にもこれらの試験結果を改めて直接伝える予定である。

また、学内においては試験実施方法や合格基準について、学生に対しては平成 21 年 9 月、同センター発行の資料をもとにガイダンスを行い、学内教員に対しても説明会を開催して公表した。

OSCE に関する実務実習施設への情報提供は、本学の实習開始が全員 9 月以降であるところから平成 22 年 4 月以後に行う予定である。なお、これらの情報のうち、試験実施時期、同実施方法および合格基準については、平成 21 年 11 月以後に近畿各地区内で複数回開催されている「薬学生実務実習受け入れ地域連絡会」（近畿地区調整機構、各府県薬剤師会主催）において、情報を提供した。

[点検・評価]

平成 22 年 4 月 1 日に大阪薬科大学ホームページに薬学共用試験結果を掲載した。

[改善計画]

学生および実務実習施設への情報提供については、一定のスケジュールを設定していなかったため、今後、「OSCE 実施部会」においてスケジュールを設定する。

表 4-2-3-1 平成 21 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
C B T	本試験 平成 21 年 12 月 24、25 日	225	225	正答率 60%以上
O S C E	本試験 平成 22 年 1 月 24 日 追再試験 平成 22 年 2 月 27 日	225	225	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験		225	225	

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]

基準 4-2-2 で既に述べたところであるが、学内に教務部長を委員長とする「共用試験専門委員会」を組織し、「CBT 実施部会」と「OSCE 実施部会」を統括し、薬学共用試験の円滑な実施のために具体的な計画・準備を行うとともに、本試験に関連する諸問題について、改善、解決、充実に努めている。

CBT については、学内で CBT 演習問題の作成を各専門領域の教員が分担し、その演習結果を正答率と識別指数として作問者にフィードバックすることで、問題作成スキルを高め、CBT 演習問題の作成の充実に努めた。

また、CBT 実施については、特に体験テストと本試験前に、計 2 回の監督者講習会を行い、監督者が CBT クライアントソフトの操作に習熟し、PC やネットワークのトラブルに対処できるよう努めた。

OSCE 本試験においては、少なくとも約 100 名程度の評価者が必要となることから、平成 21 年度についてはこれまでに学内教員（約 50 名）を対象に評価者養成講習会を 8 回行った [5 月、6 月、7 月、10 月に各 1 回、11 月に 4 回]。本講習会では、各領域担当の責任者を定め、評価領域ごとに模擬課題を用いて講習を行った。また、近隣の他の薬科大学、薬学部との間に評価者の相互派遣を行い、評価者を確保した。これら相互派遣の評価者の養成については、派遣元大学では派遣先大学の課題を考慮した講習会を開催し、各大学相互に評価者の養成に努めた。

また、コミュニケーション系の課題においては模擬患者（SP）が必要であるが、これについても平成 21 年度は学内教職員および近隣地区からのボランティア（約 50 名）を対象に、SP 講習会を 8 回行った [4 月、7 月（2 回）、8 月、9 月、10 月、12 月、1 月]。な

お、これら講習会での模範演技および指導については、適宜、専門研究会（神戸 SP 研究会）に依頼した。

[点検・評価]

1. CBT では、クライアントソフトに対する習熟度の高い教員が監督にあたることで、トラブル発生を回避できた。
2. OSCE では評価者の人数が多いため、講習内容や方法について、各領域責任者間でさらに綿密な打合せの必要のあることが判明した。
3. 大学間相互派遣以外の外部評価者については可能な限り少数とし、評価者による評価のばらつきを最小限に抑えるよう努めた。
4. 近隣地区よりのボランティア SP については、比較的短期間である程度の人数を確保し養成することができた。しかし、比較的高齢者が多いこともあり、継続的に新規募集を行い養成に努める必要がある。

[改善計画]

問題点については「共用試験専門委員会」が具体的な改善方法を検討し、「CBT、OSCE 実施部会」を中心にさらに改善を進めていく。

(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]

実務実習については、図 4-3-1-1 に示すとおり、「実務実習等専門委員会」のもとに「実務実習実施部会」を組織し、その企画・管理・運営にあたっている。同部会は、実務家教員（5名）、臨床実践薬学担当教員（2名）、実務家みなし専任教員（4名）を中核として構成されている。また、同部会は実務実習に関係するすべての事案について諮り、実習の目標、内容、実習受け入れ施設等について理解を深めて実習担当教員間の意思統一を図るとともに、さらに、近畿地区調整機構に大学委員を派遣して実習受け入れ施設の調整と決定を担当し、実習受け入れ施設との連携の中心的役割を果たすべく機能している。

その他、同部会が審議または取り扱う主な事項には、①実習前準備（学生へのオリエンテーション、抗体検査・予防接種、各種保険への加入、報告・連絡システムの整備等）、②実習評価表・記録の書式作成、③訪問指導準備（指導要領の作成とその訪問指導担当教員への周知徹底、訪問スケジュール調整等）、④訪問指導、⑤訪問指導担当教員からの報告の集約とその内容の検討および必要時の対応、⑥実習施設指導薬剤師および訪問指導担当教員からの実習に係わる種々の要望および相談への対応、⑦学生の配属研究室（5、6年次配当の「特別演習・実習」に係わる配属）の担当教員からの報告の収集およびこれへの対応の要請、⑧定期的実習評価と単位認定、⑨成績不良者への対応、⑩実習施設指導薬剤師との総合的懇談会の定期的開催、⑪実習期間中の学生に対する就職活動支援、⑫実習成果のまとめ（報告集作成、報告会の開催等）、⑬学内実習指導体制の整備（「実務実習等専門委員会」との協同）、⑭緊急時（病気、事故、災害、人的トラブル等）への対応、⑮

その他実習施設との連携に係わる事項 [大学で実施した「実務実習事前学習」の内容の情報提供、実務実習開始前の施設との打合せ、実務実習続行不可能時への対応、薬局長（薬局責任者）との連絡、個々の学生に関する情報（履歴書等）の整備、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の実施への支援等]、などが挙げられる。

なお、実習に関する具体的細目の決定・実施については「実務実習実施部会」が責任を持って行うが、同部会の上部委員会として組織されている「実務実習等専門委員会」（教務部長、学生部長、キャリアサポート部長、基礎系・臨床系薬学担当教授代表などで構成）は、同部会での承認事項について報告を受ける。同委員会はそうした事項を全学の教育方針・体制に照らしてその妥当性を検証するとともに、全教員の協力体制を構築するべくその方策を立てることを目的として機能する予定である。また、実務実習に関する学内組織の最上位には「臨床薬学実践教育推進委員会」（学長、学生部長、および「実務実習等専門委員会」委員長、その他より構成）を配置し、予算面を含む基本的な事項を全学的な立場から審議することとしている（図 4-2-2-1）。

実務実習期間中における訪問指導を含む学生の実習指導（実務実習施設との連携を含む）は、「実務実習実施部会」の委員のみならず、基礎系・臨床系の一般教員によっても行う。この指導に必要な具体的な方策（「実務実習事前学習」の内容や実務実習施設での指導方法の周知徹底など）は同部会が中心となって起案し、「実務実習等専門委員会」の協力のもと、学内での同意を得て全学的な実習指導体制を作り上げることになっている。

[点検・評価]

「実務実習実施部会」の運用規定を、より整備する必要がある。

[改善計画]

現在、「実務実習実施部会」は通年、月 1 回を目途として開催しているが（定期部会）、平成 22 年 9 月より開始される実務実習期間中は主に訪問指導に関する連絡・報告会をできるだけ頻繁に開催する予定である。

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]

平成 22 年度における本学学生の実務実習施設（病院、薬局）の決定については、すべて調整機関（「病院・薬局実務実習近畿地区調整機構」）を通して行った。すなわち、病院については、調整機関が主催する「長期実務実習担当者会議」に近畿地区薬系大学の担当委員が参加し、その会議の調整内容に従って実習先を決定した。会議に先立ってまず各大学は希望施設とその人数を提出（ネットを利用した入力システムによる）し、その後、同会議において、これらの希望と実務実習施設毎に提出された受け入れ可能時期、受け入れ可能人数に関するデータをもとに、各大学間の話し合いで調整を行って決定した。薬局については、調整機関を介して、各学生の居住地と病院実習時期についてのデータを近畿 2 府 4 県の各薬剤師会に提供し、各薬剤師会が各学生について実務実習先を決定した。

これらの決定に際しては、学生の住所（下宿している場合は下宿住所）と実務実習先との往復経路が遠隔とならないこと（通常交通手段で 1 時間以内を基本とする）を前提とした。決定の方法・基準と結果については、教員および学生に対して、それぞれ拡大教授会および実務実習ガイダンスで報告した。なお、本学においては、近畿圏外の遠隔地において実務実習を行う、いわゆる“ふるさと実習”は行わないが、訪問指導を行う担当教員が、訪問指導時において、生活指導を含む実務実習に伴う種々の問題についての指導を全学生に対して行う予定である。

[点検・評価]

1. 薬局実務実習施設の決定については、大学が直接関与しなかったため住所から遠隔となった場合もあり、学生間での差が不満を生じる原因となった。
2. 病院実務実習施設の決定については、大学が主体となって学生の実務実習先を決定することを基本とした。
3. 実務実習施設の決定の方法・基準と結果についての情報提供の方法については、一貫したスケジュールの設定がなかった。
4. 地域によっては実務実習施設数が不足し、施設への学生の往復経路が遠隔となり、強い不満を生じる場合があった。

[改善計画]

上記項目については、学内「実務実習実施部会」において対策を講じるが、実務実習施設数の絶対的不足が改善すべき最大の問題であり、これに対しては、調整機関を介することも含めて、施設の新規の確保および受け入れ時期・人数の増加に努力する計画であるが、実際には極めて厳しく、困難な問題である。