

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム下における実務実習

名古屋市立大学大学院薬学研究科

教授 鈴木 匡

●改訂では「薬剤師として求められる基本的な資質」が提示された●

今日は薬学教育のモデル・コアカリキュラムの改訂に伴う、新しい病院や薬局での薬学実務実習についてお話ししたいと思います。

モデル・コアカリキュラムとは、医学部や看護学部でも作成されていますが、薬学部に入学した学生が卒業するまでに修得する学習目標が提示されたものです。

しかし、よくご存じのように、近年、社会、特に医療・介護・福祉などは大きく変化してきており、医療の担い手である薬剤師に求められるものも大きく変化してきています。薬剤師を育成して世の中に出すことが大きな使命である薬学部の教育の指針も、それに合わせて今回大きく変更されたということです。そして、いよいよ今年4月に入学した薬学生から、改訂された新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムを指針にしてすべての薬学部で新しい薬剤師教育が始まりました。

この新しいモデル・コアカリキュラムでは、学生達が修得を目指す目標として、薬学部6年卒業時に薬剤師として活躍する準備ができていることを確認する「薬剤師として求められる基本的な資質」が掲げられています。そのなかでは「薬剤師としての心構え」「患者・生活者本位の視点」「コミュニケーション能力」「チーム医療への参画」「基礎的な科学力」「薬物療法における実践的能力」「地域の保健・医療における実践的能力」「研究能力」「自己研鑽」、そして「教育能力」の10項目の資質が提示され、特に「薬物療法における実践的能力」では「薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力」が求められていて、医師の処方せんに基づき正確に調剤をするだけでなく、その処方そのものの評価や、薬物療法の効果や副作用を薬剤師自身が評価して、個々の患者さんに合った安全で有効な治療を積極的に提案していく能力が求められています。

これら10の資質は、薬学生が卒業までに目指す目標ではありますが、薬剤師として経験を積み、医療や薬学が進歩すれば、目指すべきその資質の高さは、どんどん高くなっていくわ

けですから、今、臨床現場で活躍しておられる薬剤師の方達にとってもこの10の資質は生涯研鑽していく目標となるものだと思います。

●実務実習中に「代表的な疾患」の患者さんを体験することが求められる●

その資質を身に付けることができるように、新しいモデル・コアカリキュラムでは、実践的な臨床能力修得に力点が置かれ、有機化学や生化学など基礎的な最新の科学知識を臨床現場で活かしていくことができるよう学習を進め、医療人としての心構えや研究能力も6年間の間に繰り返し学習して修得していくように改訂されました。

特に、薬剤師としての実践的な臨床能力を身に付けるために重要な教育となるのが、薬学部5年生のときに行われる病院・薬局での実務実習です。現在も、病院・薬局各11週間の実務実習が行われていて、医療現場での調剤や患者さんへの服薬指導、薬局店頭での健康相談などを体験して学ぶことになっています。この臨床現場での実務実習は、薬剤師の仕事を直接学ぶ貴重な体験であり、学生たちが身に付けた知識が実際に患者さんや来局者の方に役に立つかどうかを試す絶好の機会です。しかしながら、今までに実務実習を体験した学生からは、ともすれば忙しい薬剤師業務のなかで、調剤の作業ばかりが続いた、座学や集合研修が多く実際の患者さんと接する機会が少なかった、一般用医薬品を販売したり在宅で療養する患者さんのお宅を訪問して指導する機会がほとんどなかった、など問題点も多く指摘されています。

そこで、今回のモデル・コアカリキュラム改訂では、この医療現場での実務実習をより公平で効果の高いものにするため、多くの改善が提示されました。その一番の特長が、「代表的な疾患」の提示です。「がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症」、少なくともこの8つの疾患について、実習期間中に実際にその疾患のある患者さんを体験し、できればその患者さんに継続的に関わることで、薬剤師として必要な薬物療法の基礎を知識だけでなく実際の患者体験から学ぶことが推奨されています。そして、それは全ての実習施設、全ての実習生でなるべく公平に実施されるよう求められています。

「代表的な疾患」は、あくまで広く標準的な疾患を実習生に体験させてほしいという要望の具体例であって、8つの疾患全てを深く完璧に学ばせてほしいということではありません。紙に書かれた症例や模擬患者ではなく、実際に患者さんの命や生活に関わる責任感や緊張感のある臨床体験から実践的な臨床対応の基礎を身に付けてほしいということです。

もちろん病院と薬局では体験できる疾患に差がありますから、病院―薬局実習の22週間のなかでより多くの疾患の体験ができるよう実習生の情報を施設間で共有し連携をとる必要が出てきます。その連携には実習生をお願いする大学が積極的に関与することになります。

また、新しいモデル・コアカリキュラムでは、学ぶべき目標を薬局と病院で区別せず記載しています。

実習生は、実習先の病院や薬局で即戦力で働けることが目標ではありませんから、例えば

処方せんに基づいて医薬品を調製する調剤では、もちろん病院と薬局で特有の作業はあると思われていますが、その基本は一緒ですので、その業務の意義をどちらかで重点的に学ぶことで重複して同じ業務を学ばなくてもよいとしました。その節約した実習時間を先ほどの「代表的な疾患」の患者さんの病棟業務や、チーム医療、セルフメディケーションや在宅医療などを実際に体験する時間に当ててほしいということです。

●将来を担う薬剤師の育成は現場の薬剤師にしかできない●

このように新しいモデル・コアカリキュラムでは、現行のカリキュラムよりさらに参加・体験型の臨床実習を重視して行うことが求められているわけです。新しい実務実習は今年入学した薬学生が5年生になって行う平成31年度の実習から行われるわけですが、それをどのように行っていくべきかという指針、ガイドラインも今回提示されました。大学教員や病院・薬局などの薬剤師の代表で構成される薬剤師養成問題懇談会（いわゆる六者懇）の下に「薬学実務実習に関する連絡会議」が一昨年設置され、私もその連絡会議の委員の一人です。その連絡会議で、改訂されたモデル・コアカリキュラムに準拠した新しい実務実習のガイドラインが、このほどまとめられました。

そのガイドラインでは、公平で効果の高い実習を目指し、22週間の実習期間を薬局・病院で連続して実施する新しい実習期の提示や、具体的な実習内容の例示とともに、実習施設の要件の見直し、実習施設での指導体制の整備などが求められています。例えば、実習施設では、病院の薬剤部長など施設内の薬剤師業務の責任者が「責任薬剤師」として認定指導薬剤師、そして施設で働く薬剤師全員が実習生の指導に当たる体制の確立を求めています。そして、大学が主体となって病院・薬局が今以上に連携して実習ができる体制づくりへの具体的な指針が示されています。

それらの指針の一つ一つをきちんと実施できるのか、すでに大学や調整機構、そして日本薬剤師会、日本病院薬剤師会などでシミュレーションが開始され、毎年それらの成果を集めて進捗状況を確認していくことが決まっています。

このガイドラインを読んで、何より理解していただきたいのは、将来を支える薬剤師を育てるために、病院や薬局での実習では、医療現場でしか身に付けることができないものを学生達に教えていただきたいという思いです。

実習生に薬剤師業務の重要性を十分に認識してもらうために、薬剤師の作業を教えるのではなく、実習生に自分で考えさせること、そして「任せる」ことで、「自分の患者さん」という責任感を十分体験させてほしいと思います。

そして、現場で働く薬剤師の方々がいかに患者さんに寄り添い、伴走しながら薬物療法やチーム医療をサポートしているか、その姿を見せていただくことで、実習生達に「患者中心の医療」とは何か、「薬剤師が行うべき薬学的管理」とは何かをきちんと理解させてほしいと思います。

指導していただいた薬剤師の姿から感じたものや、実際の患者さんからいただいた「ありがとう」の言葉は、実習生にとって一生の宝物になるはずです。

将来医療を支える薬剤師の育成は、今、医療現場で活躍している薬剤師の皆さんにしかできません。実務実習で薬学生を指導される先生方には、改訂されたモデル・コアカリキュラム、そして薬学実務実習に関するガイドラインを熟読いただき、ぜひとも将来、医療を支える仲間となる後輩達の育成にご尽力いただきますよう、この場を借りてあらためてお願い申し上げます。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」は、日本薬学会のホームページで確認することができます。「薬学実務実習に関するガイドライン」は文部科学省のホームページで確認できます。ぜひ一度、全文をご確認ください。