

《 原著論文 》

事前学習の学習・教育到達度に関する評価および薬局実務実習における シミュレーションとしての「基礎的臨床能力試験」導入の試み

山村美保^a, 湧井宣行^{a*}, 石塚和美^a, 白水俊介^a, 畦地拓哉^a,
鳥越一宏^a, 湯本哲郎^b, 町田昌明^a

Assessment of learning and educational achievement levels in prior learning and the implementation of the “Basic Clinical Competence Test” as a simulation of practical pharmacy training

Miho Yamamura^a, Nobuyuki Wakui^{a*}, Kazumi Ishituka^a, Shunsuke Shirozu^a,
Takuya Azechi^a, Kazuhiro Torigoe^a, Teturo Yumoto^b, Yoshiaki Machida^a

In the revised pharmaceutical education model core curriculum beginning in FY 2019, practical training programs will be integrated for pharmacies and hospitals, enhancing participatory and hands-on clinical trainings to further connect with patients.

The “Basic Clinical Competence Test” was conducted after the completion of FY 2017 and FY 2018 prior learning.

As a result, the ratings for “medication support” and “information provision” relating to drug treatment monitoring were low for both years. Therefore, the practical training on information collection and utilization was deemed insufficient for the field of pharmaceutical education. Since these evaluation points are directly related to patient care and require individual guidance of patients, it was concluded that the simulation training at universities had limited efficacy. The daily practice and cumulative experience with patients during in the actual pharmacy trainings were necessary for students’ improvement of skills.

The Basic Clinical Competence Test not only enables students to assess their level of achievement and proficiency in prior learning but also leads to reevaluation and improvement of the prior training lectures and practice programs. The Basic Clinical Competence Test is expected to be utilized as a way of supporting students’ pharmacy training practices.

Key words: Basic Clinical Competence Test, prior training, Pharmacy practical training, simulation

Received April 1, 2020; Accepted June 10, 2020

^a Miho Yamamura, Nobuyuki Wakui, Kazumi Ishituka, Shunsuke Shirozu, Takuya Azechi, Kazuhiro Torigoe, Yoshiaki Machida 星薬科大学薬学部実務教育研究部門

^b Teturo Yumoto 星薬科大学薬学部職能開発研究部門

* 連絡先：星薬科大学薬学部実務教育研究部門 湧井宣行

〒142-8501 東京都品川区荏原 2-4-41 Tel&Fax: 03-5498-5760 E-mail: n-wakui@hoshi.ac.jp

1. 緒 言

平成 31 年度から開始された改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく実務実習では、薬局、病院の実務実習が統合され、実践的な臨床対応能力を身につける参加・体験型学習となった。そのため、患者・来局者に早期から対応し「代表的な 8 疾患」¹⁾ (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) を充分体験できる効果的な実習へと枠組みが見直された。

また、プロセス基盤型教育から学習成果基盤型教育へ変更されたことにより、学生に最終的な成果を提示し、どこまで達成したかを確認し、知識、技能、態度が一体化したパフォーマンスを評価しながら学習を進めることが求められるようになった^{2,3)}。

このような背景の中、4 年次の「事前学習」⁴⁾ は、教育効果の高い実務実習を行うための学習として非常に重要な位置付けである。そのため、事前学習終了後に処方箋受付から服薬指導までの調剤の一連の流れを想定した「基礎的臨床能力試験」を実施し、実務実習前の学生の習熟度を確認することが求められる。

そこで本研究では、2017 年度、2018 年度に事前学習終了後の 4 年生を対象に、学生一人に対し模擬患者一人を配置した個別のレーンを設置し、「基礎的臨床能力試験」を行った。試験実施時間は 10 分、フィードバックは 2 分の計 12 分間とした。課題は保険薬局に処方箋を持参した患者さんに、お薬手帳、薬剤服用歴および患者さんからの情報収集をもとに服薬支援、情報提供までの保険薬局における「処方箋受付」から「服薬指導」までの調剤業務の一連の流れを題材とした。また、患者応対、お薬手帳、薬剤服用歴からの情報収集、服薬指導時

における情報の活用等の能力を各場面に分け、ループリックにて評価し、医療人・薬剤師としての心構えを総合評価として最終評価とした。模擬患者は、実務家教員または臨床現場で活躍する指導薬剤師（本学非常勤講師）とし、模擬患者兼評価者として評価を行った。

「基礎的臨床能力試験」の実施により、学生の事前学習での到達度、習熟度についての評価、不足している能力を明らかにした。また、事前学習で取り入れるべき学習、身に着けさせる能力、実務実習で強化すべき能力について考察したので報告する。

2. 方 法

1. 調査対象

本調査は、2017 年度および 2018 年度の星薬科大学の事前学習終了後の全 4 年生を対象とした。

2. 調査方法

2017 年度の学生 (264 名) では、2017 年 12 月 4 日・5 日、2018 年度の学生 (279 名) では、2018 年 11 月 14 日・15 日に、学生を 2 グループに分け 2 日間にわたり、「基礎的臨床能力試験」を実施し、本学独自で作成したループリック評価表 (図 1) を用いて評価を行った⁵⁾。

評価者は、星薬科大学の実務家教員ならび客観的臨床能力試験 (OSCE) の評価者経験があり、臨床現場において学生指導に携わっている薬剤師 (病院または薬局) とした。

また、評価者に対し「基礎的臨床能力試験」実施後に本試験関するアンケート調査を行った。

3. 基礎的臨床能力試験の概要

(1) 場面設定および評価基準

OSCE は、薬学生が実務実習を開始する前に

基礎的臨床能力試験 ルーブリック評価表

設定	評価規準	基準				評価
		3 (基準を超えて優秀)	2 (望ましい基準に達している)	1 (最低限の基準に達している)	0 (未到達)	
処方箋の受付	- 患者への初動 - お薬手帳の提出依頼 - 患者との協力関係を構築していく姿勢の行動化	☐ 患者への初動(挨拶 and 本人確認)が支障なくできている。 ☐ お薬手帳の提出依頼ができている。 ☐ 患者との良い協力関係を得ようとする姿勢や患者を待合椅子へ案内するなどの配慮が行動として現れている。	☐ 患者への初動(挨拶 or 本人確認)が支障なくできている。 ☐ お薬手帳の提出依頼ができている。 ☐ 患者への配慮が一定程度できている。	☐ 患者への初動(挨拶 or 本人確認)ができている。 ☐ お薬手帳の提出依頼ができている。 ☐ 患者への配慮が不十分である。	☐ 患者への初動(挨拶 or 本人確認)ができていない。	
[Memo]						
患者情報の収集	処方内容に関連した患者情報の収集	☐ 処方箋、薬歴から処方内容について把握に努めている。 ☐ お薬手帳を開いて確認を行っている。 ☐ 患者に直接内容のポイントを押さえた確認を行っている。 <u>※服用量の重要について、服薬指導前に確認する。</u>	☐ 処方箋、薬歴から処方内容について把握に努めている。 ☐ お薬手帳を開いて確認を行っている。	☐ 処方箋、薬歴から処方内容について把握に努めている。	☐ 処方箋、薬歴から処方内容について把握しようとしていない。	
[Memo]						
服薬支援	薬物治療のモニタリング	☐ 薬物治療のモニタリングにあたり、関連する症状(副作用含む)および薬剤の使用状況(残薬、頓服薬、外用薬など)を全般的に確認しており、これらの流れがスムーズである。 ☐ 主要な臨床検査値を確認している。 <u>※INR必須</u>	☐ 薬物治療のモニタリングにあたり、関連する症状(副作用含む)または薬剤の使用状況(残薬、頓服薬、外用薬など)を一定程度確認できる。 ☐ 主要な臨床検査値を確認している。	☐ 薬物治療のモニタリングにあたり、関連する症状(副作用含む)または薬剤の使用状況(残薬、頓服薬、外用薬など)を一定程度確認しているが、主たる確認項目とズレや内容の欠落があり不十分である。 ☐ 主要な臨床検査値を確認していない。	☐ 薬物治療のモニタリングにあたり、確認すべき主要となる症状、臨床検査値、薬剤の使用状況(残薬、頓服薬、外用薬など)をほぼ確認していない。	
[Memo]						
情報提供	患者への情報提供	☐ 処方箋、情報提供書、指導箋をもとに服用薬剤の用法用量、効能効果、主たる注意事項(副作用とその対策および生活上の注意点など)の情報提供を支援なく行っている。 ☐ 患者の理解度に合わせて、提供すべき情報や表現を適切に選択し、随時確認をしながら行っている。 <u>※具体性を重視</u>	☐ 処方箋、情報提供書、指導箋をもとに服用薬剤の用法用量、効能効果、主たる注意事項(副作用とその対策または生活上の注意点など)の情報提供を支援なく行っている。 ☐ 情報提供書を指し示している。 <u>※薬の増量について触れている。</u>	☐ 処方箋、情報提供書、指導箋をもとに服用薬剤の用法用量、効能効果、主たる注意事項(副作用とその対策または生活上の注意点など)を部分的に情報提供している。 ☐ 説明の不明瞭さ(文章の棒読みや早口など)など対応が不十分な点がある。 ☐ 情報提供書を読み上げただけである。	☐ 処方箋、情報提供書、指導箋をもとに服用薬剤の用法用量、効能効果、主たる注意事項(副作用とその対策または生活上の注意点など)の情報提供をしていない。	
[Memo]						
総合評価	医療人、薬剤師としての心構え	☐ 全体を通じて医療人、薬剤師(薬学生)としての使命感、責任感、倫理観が行動化されており、優れている。	☐ 全体を通じて医療人、薬剤師(薬学生)としての使命感、責任感、倫理観が一定程度行動化されている。	☐ 全体を通じて医療人、薬剤師(薬学生)としての使命感、責任感、倫理観が部分的に行動化されているが不十分である。	☐ 全体を通じて医療人、薬剤師(薬学生)としての使命感、責任感、倫理観が大きく欠如している。	
[Memo]						
試験日:	レシー番号:	学籍番号:	学生氏名:	評価者:	時間内に終了 ☐ した ☐ しなかった	

図1 ルーブリック評価表

技能および態度が一定の基準に到達しているかを客観的に評価するための試験であり、5 領域から 6 課題が出題され、それぞれの領域ごとに課題が実施されている。評価方法は、細目評価と概略評価があり、20 前後の項目からなる細目評価はチェックリスト形式で、「はい(良い)」あるいは「いいえ(良くない)」の 2 択で評価し、全体の流れや円滑さなどを概略評価としている。

「基礎的臨床能力試験」は、保険薬局を想定した「調剤業務の一連の流れ」を題材にしたパフォーマンス課題であり、調剤業務の一連の流れを想定し、「処方箋の受付」、「患者情報の収集」、「服薬支援」、「情報提供」の 4 つを場面として設定し、各場面において達成目的を 4 段階に設定し、学生のパフォーマンスを評価している。

評価方法は、ルーブリックを導入し各場面においての細目評価と「薬剤師としての心構え」を総合評価としている。

また、処方箋受付時および処方監査時での患者からの情報収集、および服薬指導時における患者への服薬支援、情報提供を評価対象としているため、「薬袋作成」「薬剤調製」「調剤薬鑑査」は、終了しているものとした。

評価基準は 0 ～ 3 までの 4 段階(0;未到達, 1;最低限の基準に達している, 2;望ましい基準に達している, 3;基準を超えて優秀)とした。

(2) 実施方法

「ステーション」と呼ばれる小部屋(ブース)を用意し、合図に従って課題(図 2)を 2 分間閲覧し、実技時間を 8 分間とし試験を行った。

基礎的臨床能力試験 課題	
— 保険薬局での調剤業務 —	
実施時間	
制限時間は8分間（課題の閲覧時間は別に2分間）	
実施内容	
○処方箋受付	
○処方監査（患者情報）：お薬手帳、薬剤服用歴の活用 ※ 必要に応じ、患者さんへの質問、聞き取りも行って下さい。	
○服薬指導：お薬手帳、薬剤服用歴、薬剤情報提供書の活用 ※ 「今日の治療薬」「添付文書」の参照は必要に応じ行ってください。	
注意事項	
1. 患者さんの基本情報は、薬剤服用歴に記載されています。	
2. 処方せんに疑義はありません。（医師への問い合わせは不要）	
3. 「処方せん受付」「処方監査」後の「薬袋作成」「薬剤調剤」「 <u>調剤薬鑑査</u> 」は、終了しています。	
4. 「処方監査」終了次第、調剤薬・薬剤情報提供書・薬剤服用歴をもとに、服薬指導をおこなってください。	

図2 課題表

患者役（模擬患者）を設定し、患者シナリオに従って学生に対応した。評価は、模擬患者兼評価者として、学生1名に対し1名にて行った。

小部屋（ブース）内の配置図および学生の課題の実施の流れは、図3の通りとした。具体的な実施の流れは以下の通りである。

- ① 課題・患者背景および情報を閲覧：2分間
 - ② 処方箋受付
 - ③ 処方監査：情報収集
 - ④ 服薬指導：服薬支援・情報提供
- ②～④：8分間

課題終了後、学生に対し模擬患者兼評価者から2分間のフィードバックを実施した。また、評価観点の統一化を図り、評価の公平性を担保するため、「基礎的臨床能力試験」の直前に模擬患者兼評価者を対象に講習会および評価方法とループリック評価に関する説明会を実施した⁶⁾。

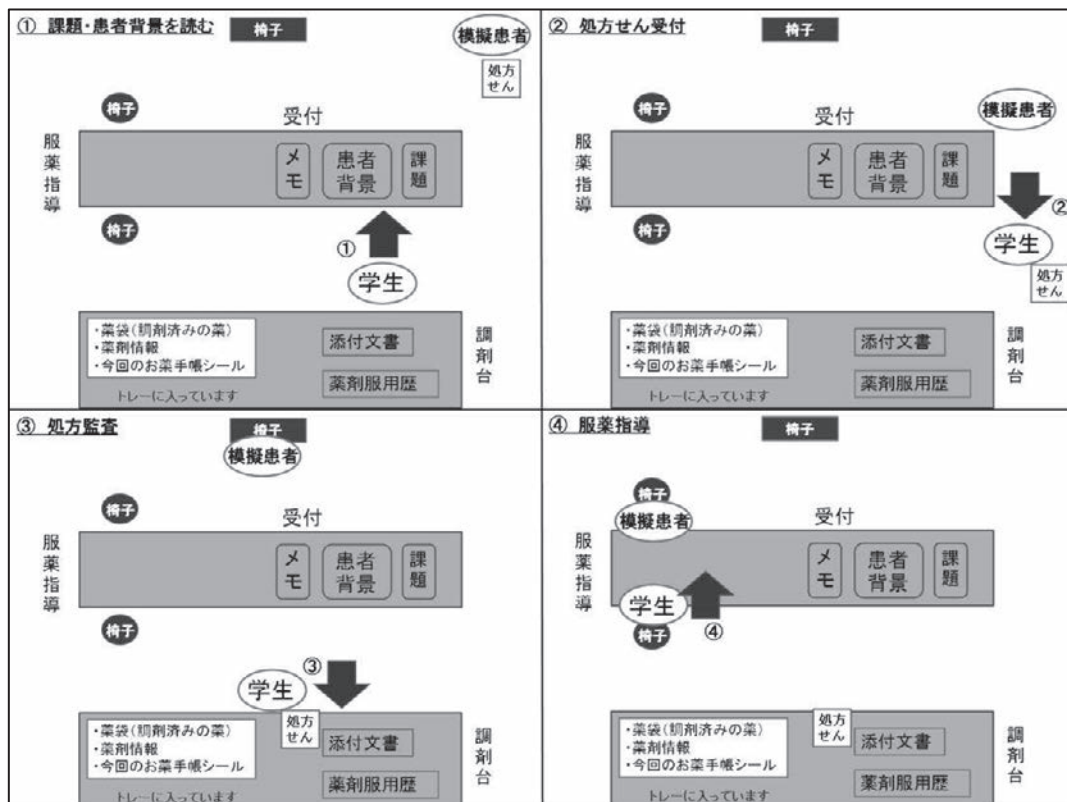


図3 課題実施時の配置図

学生に対しては、あらかじめ評価される項目(学習・評価項目)、ループリック評価表および知識を得ておくべき医薬品リストを公開した⁷⁾。

なお、本試験は薬学共用試験センターのOSCEの実施方法を参考にした⁸⁾。

毎回の血液検査に対し少し不満げ

- ・毎回、定期的な受診と来局
- ・コンプライアンスについては今のところ問題なし
- ・食生活も気を付けている

(3) 患者背景および患者情報

1) 患者背景

- ・65歳 (男性・女性) 会社員 (妻・夫) との2人暮らし
- ・心房細動にて加療中。3ヶ月経過
- ・今回、患者が持参した処方箋では、ワーファリン錠1mgが2.5錠から3錠へ変更されている
- ・併用薬なし
- ・既往歴なし(現病のみ)
- ・アレルギー、副作用歴なし
- ・飲酒、喫煙なし
- ・健康食品、サプリメントの摂取なし
- ・ワーファリン錠服用にて、食生活の制限、

2) 患者情報

お薬手帳および薬剤服用歴にはプロトロンビン時間-国際標準化比(PT-INR)値(前々回1.8, 前回1.6)の変動および確認事項として「次回, PT-INR 値とワーファリン錠1mgの処方に変更があるかを確認」「食生活の変化, 飲み忘れなどの確認」が記載してある(図4, 5)。今回のPT-INR 値も1.6であるため、ワーファリン錠1mgが2.5錠から3錠へ変更となり、医師から変更について説明を受けている。このことについては、評価項目の「患者情報の収集」に関わるため、学生から聞かれた場合に模擬患者兼評価者から情報として学生に提供するよう統一した。

年.月.日	処方内容
20××/××/××	星 真澄 様 東京病院循環器センター Dr: 小山 和典
①ワソラン錠40mg	1回1錠 脈を整える薬 1日3回 毎食後 35日分
②ワーファリン錠1mg	1回2.5錠 血液が固まるのを防ぐ薬 出血に注意、他の医療機関受診時には、服用について伝える。 1日1回 朝食後 35日分
手帳(有)	INR 値: 1.8
東京都品川区荏原2-4-14	
戸越薬局	薬剤師: 月野 陽子
【医師・歯科医師・薬剤師からのコメント】	
年 月 日 記載者:	

年.月.日	処方内容
20××/××/××	星 真澄 様 東京病院循環器センター Dr: 小山 和典
①ワソラン錠40mg	1回1錠 脈を整える薬 1日3回 毎食後 14日分
②ワーファリン錠1mg	1回2.5錠 血液が固まるのを防ぐ薬 出血に注意、他の医療機関受診時には、服用について伝える。 1日1回 朝食後 14日分
手帳(有)	INR 値: 1.6
東京都品川区荏原2-4-14	
戸越薬局	薬剤師: 月野 陽子
【医師・歯科医師・薬剤師からのコメント】	
年 月 日 記載者:	

図4 模擬患者が持参したお薬手帳の記載内容

日付別の処方内容およびワーファリン錠服用時のINR 値を記載

【前回までの処方】

- 1) ワソラン錠 4mg 1回1錠(1日3錠)
1日3回 朝昼夕食後 14日分
2) ワーファリン錠 1mg 1回2.5錠(1日2.5錠)
1日1回 朝食後 14日分

【今回の処方】

- 1) ワソラン錠 4mg 1回1錠(1日3錠)
1日3回 朝昼夕食後 14日分
2) ワーファリン錠 1mg 1回3錠(1日3錠)
1日1回 朝食後 14日分

【薬剤服用歴記録】					
氏名 星 真澄					
処方日	科名・医師名	日数	請求点数	経過記録	
調剤日	処方		一部負担金		
×年×月×日	東京病院循環器センター 小山 和美		470		
×年×月×日	保険番号：138258 記号：15-11・7654		1,410	S：脈の乱れは気にならないよ。	
	①ワソラン錠40mg 3T			血をさらさらにするくすりは、必要あるのかな？薬はちゃんと飲んでるけどね。	
	分3 毎食後	35			
	②ワーファリン錠1mg 2.5T			O：D o 35TD I NR=1.8	
	分1 朝食後	35		検査（腎機能、肝機能等特に問題ない）	
				出血については気にしていない。	
	体調変化：なし			アザなどの内出血も見あたらない。	
	副作用：なし			A：ワーファリン錠の服用継続に不安あり	
	アレルギー：なし			アドヒアランスの再確認必要あり	
	併用薬：なし			P：心房細動がある為、血栓のリスク	
	他科受診：なし			（脳梗塞等）および血液検査の必要性について説明。	
	サプリメント・OTC：なし				
	残薬：なし			Op：ワーファリン錠の継続服用（アドヒアランス）確認してください。	
	お薬手帳：持参				
×年×月×日	東京病院循環器センター 小山 和美			S：体調はいいよ。血をさらさらにする薬が効いていないかもっていわれた。今日も血液検査したよ。受診のたびに血液検査だから本当に面倒だね。	
×年×月×日	保険番号：138258 記号：15-11・7654				
	①ワソラン錠40mg 3T	14		O：D o 14TD I NR=1.6	
	分3 毎食後			ワーファリン錠の継続服用が煩わしそうであるが、コンプライアンスは守られている。	
	②ワーファリン錠1mg 2.5T	14		A：INRの値がさらに低くなった。ワーファリン錠の増量の可能性あり。食生活について問題がないかヒアリングも必要である。	
	分1 朝食後			P：今後、INR値の結果より今後のワーファリン錠の増量が決まるので、今までの食生活を維持しあまり心配しないよう伝える。	
	体調変化：なし			Op：次回、ワーファリンの服用状況及び増量の有無について要確認	
	副作用：なし				
	アレルギー：なし				
	併用薬：なし				
	他科受診：なし				
	サプリメント・OTC：なし				
	残薬：なし				
	お薬手帳：持参				

図5 薬剤服用歴

日付別の処方内容および SOAP 形式での薬剤服用記録内容を記載

4. 基礎的臨床能力試験に関するアンケート調査

「基礎的臨床能力試験」終了後、本試験実施に関するアンケートを模擬患者兼評価者に実施した。アンケートの項目として、Q1：処方箋内容、Q2：お薬手帳の記載内容、Q3：薬剤服用歴の記載内容、Q4：課題実施時間、Q5：フィードバックの時間、Q6：評価表の項目、Q7：評価表の判断基準、Q8：本プログラムの必要性とし、それぞれ5段階（1：全く適していない、2：適していない、3：どちらとも言えない、4：適している、5：とても適している）で評価した。

5. 統計解析

基礎的臨床能力試験の結果およびアンケート調査により得られた値は、平均値 ± 標準偏差で表した。また、ルーブリック評価の「総合評価」に強く影響する評価項目を明らかにするため、「総合評価」を従属変数、「処方箋の受付」、「患者情報の収集」、「服薬支援」、「情報提供」の項目を説明変数として重回帰分析を行った。なお、有意水準は5%未満として判定を行い、統計ソフトには、R 3.2.0 (R コアチーム, R 財団, オーストリア) を使用した。

6. 研究における倫理的配慮

本調査は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、星薬科大学倫理委員会（承認番号；30-015）の承認を得て実施した。

3. 結 果

1. ルーブリック評価による基礎的臨床能力試験の評価

2017年度の4年生（薬学教育モデル・コア・カリキュラムの学生）271名の基礎的臨床能

力試験における各場面でのルーブリック評価の値を集計した結果、「処方箋の受付」は 1.77 ± 0.63 、「患者情報の収集」は 1.72 ± 0.64 、「服薬支援」は 1.18 ± 0.66 、「情報提供」は 1.47 ± 0.61 であった。また、「総合評価」は 1.68 ± 0.59 であった。

一方、2018年度の4年生（改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの学生）290名の基礎的臨床能力試験における各場面でのルーブリック評価の値を集計した結果、「処方箋の受付」は 2.20 ± 0.69 、「患者情報の収集」は 2.26 ± 0.70 、「服薬支援」は 1.81 ± 0.85 、「情報提供」は 1.75 ± 0.69 であった。また、「総合評価」は 1.93 ± 0.55 であった（図6）。総合評価に影響を与える項目について、重回帰分析を用いて解析を行ったところ、情報提供が最も影響を与えていることが示された（ $P < 0.001$, Table 1）。

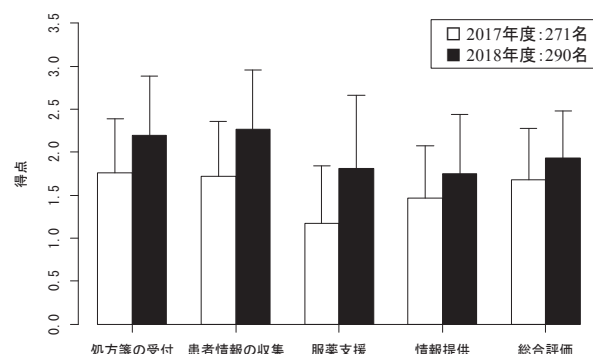


図6 ルーブリック評価による基礎的実践能力試験の結果

表1 重回帰分析を用いた総合評価に影響を与える評価項目の推定

	標準化 偏回帰係数	標準誤差	t 値	P
処方箋の受付	0.153	0.035	4.418	$P < 0.001$
患者情報の収集	0.131	0.038	3.435	$P < 0.001$
服薬支援	0.183	0.031	5.895	$P < 0.001$
情報提供	0.280	0.039	7.177	$P < 0.001$

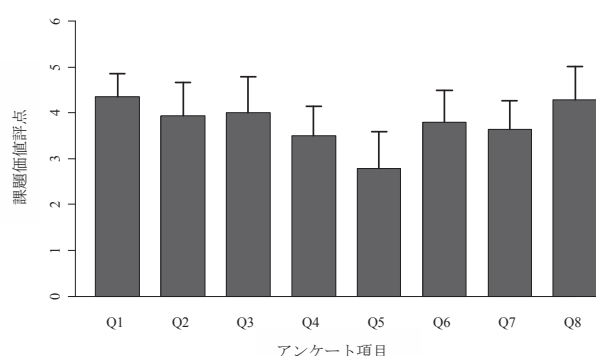


図7 模擬患者兼評価者のアンケート結果
およびコメント

Q1 処方箋内容、Q2 お薬手帳の記載内容、
Q3 薬剤服用歴の記載内容、Q4 課題実施時間、
Q5 フィードバックの時間、Q6 評価表の項目、
Q7 評価表の判断基準、Q8 本プログラムの必要性

2. 「基礎的臨床能力試験」に関するアンケート調査結果

模擬患者兼評価者 15 名にアンケート用紙を配布し、全員から回答（回収率 100%）が得られた。各アンケートの項目のうち、「Q1：処方箋内容」および「Q8：本プログラムの必要性」で高い値を示した。また、「Q5：フィードバックの時間」の項目は、低い値を示した（図 7）。なお、各アンケートの質問項目 Q1～Q8 までの平均値±標準偏差は、以下の通りである。Q1：4.40±0.51，Q2：3.39±0.70，Q3：4.00±0.76，Q4：3.35±0.64，Q5：2.87±0.83，Q6：3.80±0.68，Q7：3.67±0.62，Q8：4.33±0.72。

4. 考 察

平成 31 年度から改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、実務実習は原則として薬局・病院の順で実施されている。本学では、薬局実務実習が先であることを踏まえ、処方箋受付から服薬指導までの調剤の一連の流れを想定した「基礎的臨床能力試験」

を 2017 年度の 4 年次の事前学習に導入した。2017 年度の学生の各場面での評価では、薬物治療モニタリングに関わる「服薬支援」の評価が最も低く、次いで、「情報提供」が低い値となった（図 6）。このことから、情報収集および情報の活用方法に関する実践的なトレーニングが不足していることが考えられた。そこで、2018 年度から、情報収集および情報の活用方法に関する実践的なトレーニングとして、「代表的な 8 疾患」をベースにした処方解析、お薬手帳からの情報収集、薬剤服用歴および検査値から患者背景や疾患を推測する演習を積極的に取り入れた。この取り組みが、2018 年度の「基礎的臨床能力試験」の評価項目が 2017 年度と比較すると、全て上昇したことに反映されたと推察された（図 6）。しかし、「服薬支援」と「情報提供」については、多くの学生が「最低限の基準：1 から望ましい基準：2」の間の評価であった。これらの項目は、患者と直接かかわり、柔軟な対応にて情報収集や個々の患者に適した服薬指導を必要とすることから、大学内でのシミュレーション実習だけでは限界があると推測された。薬局実務実習において実際に患者とより多く接し、日々の実践と経験の積み重ねが学生の能力向上に必須であると考えられた。

また、「総合評価」に影響を与える項目について検討したところ、「情報提供」が最も強く影響していることが示された（表 1）。この結果は、本試験において模擬患者兼評価者が評価を行ったことにより、患者が求める薬剤師像が「情報提供」の評価に反映されたと推測された。

模擬患者兼評価者による「基礎的臨床能力試験」に関するアンケート調査結果では、評価者からの Q5 学生への「フィードバックの時間が短い」との意見が多く見られた（図

7). その背景には、模擬患者兼評価者の半数が臨床現場において学生指導に携わっている薬剤師(病院または薬局)であるため、臨床現場で求められる薬剤師像を想定した教育上の視点から、学生のパフォーマンスに対するフィードバックは事前学習で修得した知識・技能・態度の振り返りと定着につながると考え、十分なフィードバックの時間の必要性を感じたのではないかと推察される。

また、「基礎的臨床能力試験」の必要性については、5段階評価の平均値で4.33であった。この値は、設問項目「4:適している」から「5:とても適している」の範囲であることから、実務実習前の実施に意義があると考えられた(図7)。

今後、薬剤師業務が、処方箋に基づく調剤中心の業務から患者へのきめ細かな対応を主とした対人業務への構造転換が求められており、患者への「情報提供」がより一層、充実することが求められている。臨床現場の薬剤師は、お薬手帳、薬剤服用歴、処方箋などからあらゆる情報を収集し、さらに患者からのコメントも情報源として活用し、患者に有意義な服薬指導を行っている。このことから、事前学習および実務実習では、問題解決能力はもとより情報収集能力・問題抽出能力を身に付けさせ、さらに、充実した患者への「情報提供」ができる能力の強化が望まれる⁹⁻¹¹⁾。

「基礎的臨床能力試験」の実施は、事前学習での到達度、習熟度に対する学生の評価ができるばかりでなく、事前学習の講義および演習のプログラムの改善に繋がると考える。また、「基礎的臨床能力試験」を保険薬局における「処方箋受付から服薬指導」までの一連の流れのシミュレーションとして活用し、薬局実務実習へのスムーズな移行に繋げたい。

5. 総 括

「基礎的臨床能力試験」の実施は、学生の「事前学習」での教育の到達度、習熟度に対する客観的な評価および「事前学習」の講義・演習内容の再評価と充実化に有用である。また、教育効果の高い実務実習を実現するための橋渡し教育の一環として実施が望まれる。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 日本病院薬剤師会:代表的 8 疾患に分類される具体例(改訂),
<http://www.jshp.or.jp/cont/18/0222-1-3.pdf>, 2020 年 3 月 26 日アクセス。
- 2) 文部科学省高等教育局医学教育課:“モデル・コア・カリキュラム改定に関する「連絡調整委員会」(第 3 回)”,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/siryou/_icsFiles/fieldfile/2017/03/31/1383771_06_1.pdf, 2020 年 3 月 26 日アクセス。
- 3) 文部科学省高等教育局医学教育課:“薬学実務実習に関するガイドライン”,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2015/03/03/1355408_01_2.pdf, 2020 年 3 月 26 日アクセス。
- 4) 日本薬剤師会:薬学教育・実務実習,
<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/training/index.html>, 2020 年 3 月 26 日アクセス。

- 5) ダネル スティーブンス, アントニア レ
ビ:大学教員のためのルーブリック評価入
門, 玉川大学出版部, 2014, pp.1-180.
- 6) 山同丹々子, 高橋雅子, 伊藤奈津美, 藤本
朋美, 安田励子, ルーブリック作成と評価
観点の「ずれ」の分析 —上級前半レベルの
レポート課題—, 早稲田日本語教育実践研
究, 2017; 5: 123-130.
- 7) 石垣明子, 大学におけるルーブリック評価
の開発 — 医療人文学科目における社会
人基礎力を涵養するルーブリック —, つ
くば国際大学研究紀要, 2016; 22: 27-39.
- 8) 課題と出題方式／OSCE 風景 薬学共試験
センター,
http://www.phcat.or.jp/?page_id=358.
[file:///C:/Users/81904/AppData/Local/
Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8
wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/
NihongoKyoikuJissenKenkyu_5_Sando](file:///C:/Users/81904/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/NihongoKyoikuJissenKenkyu_5_Sando%20(1).pdf)
[%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/81904/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/NihongoKyoikuJissenKenkyu_5_Sando%20(1).pdf), 2020 年 3 月 26 日アクセス.
- 9) 杉原多公通, 薬学教育現場の現状と求めら
れる教育, YAKUGAKU ZASSHI, 2015;
135: 89-92.
- 10) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン
概要,
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-
Seisakujouhou-11120000-
Iyakushokuhinkyoku/gaiyou_8.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/gaiyou_8.pdf),
2020 年 3 月 26 日アクセス.
- 11) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン
～「門前」から「かかりつけ」そして「地
域」へ,
[https://www.mhlw.go.jp/file/04-
Houdouhappyou-11121000-
Iyakushokuhinkyoku-
Soumuka/vision_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf),
2020 年 3 月 26 日アクセス.