

Title	「薬学生のための体験学習プログラム」の実践： リハビリテーション・介護福祉を理解するために
Sub Title	Learning in practice for understanding about rehabilitation and nursing care by pharmaceutical students
Author	石川, さと子(Ishikawa, Satoko) 岸本, 桂子(Kishimoto, Keiko) 飯島, 史朗(Iijima, Shiro) 福島, 紀子(Fukushima, Noriko)
Publisher	共立薬科大学
Publication year	2008
Jtitle	共立薬科大学雑誌 (The journal of Kyoritsu University of Pharmacy). Vol.4, (2008. 3) ,p.43- 50
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	活動報告
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=jkup2008_4_043

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

「薬学生のための体験学習プログラム」の実践

～リハビリテーション・介護福祉を理解するために～

Learning in practice for understanding about rehabilitation and nursing care
by pharmaceutical students

石川さと子^{1*}, 岸本桂子², 飯島史朗³, 福島紀子²
Satoko Ishikawa^{1*}, Keiko Kishimoto², Shiro Iijima³, Noriko Fukushima²

共立薬科大学 基礎薬学講座¹, 社会薬学講座², 生体分析化学講座³
Division of Basic Pharmacy¹, Division of Social Pharmacy², Division of Medico-chemical Analysis³,
Kyoritsu University of Pharmacy

はじめに

6年制薬学部がスタートして2年が経ち、全国の薬科大学においても様々なヒューマニティ教育が実践されている。その中で、平成18年度 文部科学省地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人GP）に採択された共立薬科大学の取組「薬学生の実践型教養教育推進システムの構築：臨床能力向上へのヒューマニティ・コミュニケーション教育の実質化」は順調に事業を推進しており、平成20年度には3年目を迎えて、段階的なヒューマニズム醸成のための教育プログラムがさらに展開される予定である。この取組の一つの柱である体験学習プログラムでは、机上の理論だけでは習得が困難なヒューマニズムに関連した知識・態度を、学生が実体験を通して学ぶ点が重要であり、初年度から行われている医療系学生合同交流セミナーに加えて、平成19年度には、新たな体験学習プログラムが自由単位として開講された。今年度の4プログラムのうち、「薬学生のための体験学習プログラムーリハビリテーション・介護福祉を理解するために」は、学生自身が、リハビリ

テーション現場での体験を通して、将来、薬剤師として必要な資質を向上させることを目的としている（図1）。以下では、初年度の活動の記録を目的とし、体験学習プログラムの内容を、参加学生の意識変化を含めて報告する。

参加者(受講者)募集

薬学生のための体験学習プログラムーリハビリテーション・介護福祉を理解するためにー

薬学科1 2年生を対象とした自由科目(0.5単位)として、リハビリテーションに関するプログラムを開講します。プログラムの主体は、実際にリハビリテーションを行っている病院での体験学習です。是非参加してください。

12月18日(火) 12限(集中講座)
リハビリテーションの基礎
～理学療法士・作業療法士と薬剤師の接点
大橋伸彦先生(京都大学東洋医学部附属作業療法学科)
山田拓実先生(京都大学東洋医学部附属作業療法学科)

2月13日(水)～15日(金) (2泊3日)
甲州リハビリテーション病院(山梨県笛吹市)における体験実習

参加費 無料
募集人数 10名程度

受講を希望する学生は、11月27日(火)までに教務課へ申し込んでください。

問い合わせ先 基礎薬学講座 石川さと子
(ishikawa-st@kyoritsu-ph.ac.jp)

本講座は文部科学省「地域医療推進型」の一環として、医療人養成推進システム(医療人GP)に採択され、共立薬科大学薬学生の実践的教養教育推進システムの構築の一環として実施されるものです。

図1 体験学習プログラムの参加者募集ポスター

1. プログラム概要

「リハビリテーション」という言葉を聞いたことはあっても、その定義を正確に説明することは、薬学生だけではなく、誰にとっても難しいのではないだろうか。教育的見地から考えると、予備知識がな

*連絡先

共立薬科大学基礎薬学講座
105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30
Phone&Fax : +81-3-5400-2792
E-mail : ishikawa-st@kyoritsu-ph.ac.jp

いまま体験学習を行うことも一つの選択肢ではあった。しかし、事前講義が必要であると考え、首都大学東京 健康福祉学部 作業療法学科の大嶋伸雄先生に依頼し、「リハビリテーションと薬学」についての集中講義を平成 19 年 12 月 18 日に開講した。この講義には、専門病院での体験学習には参加できない学生も出席し、「リハビリテーション」の言葉の定義、リハビリテーションの考え方、リハビリテーションの分類（医学的、教育的、職業的、社会的）、リハビリテーションに関与する医療従事者の業務内容などについての基本的な知識を学んだ。これまでは、リハビリテーションスタッフとして、理学療法士（PT）と作業療法士（OT）などの職種があることはわかっているが、その区別を説明することはできなかったと思われる。講義を拝聴して、PT と OT は根本的に患者への関わり方や手段が異なることや、急性期のリハビリテーションには理学療法士が主体となり、地域や職業復帰には作業療法士が主体となる、その他様々なスタッフが必要に応じて関与するというリハビリテーションの大まかな流れを理解することができた。リハビリテーションにおける作業療法士の活躍の場は、病院内だけではなく地域（在宅）も多く、その際には、患者から薬剤師について相談されることもあるとのこと。在宅ケアにおける薬剤師のよりいっそうの活躍を心から期待されていることが十分に伝わる講義となった。

基本的な知識を確認した後、平成 20 年 2 月 13 日～15 日にかけて、山梨県笛吹市にある医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院（東 博彦理事長、鷹野昭士院長）での体験学習を実施した。参加学生は 10 名。午後から開始となった 1 日目はオリエンテーションを兼ねて、鷹野院長より「リハビリテーションとは何か」についての講話をいただいた。この中で、リハビリテーションとは目標指向的、かつ時間を限定した課程である、との説明があり、その定義についても時代に沿って変遷しているとのことであった。医療者は決してあきらめることはせず、患者に信頼と希望を与えること、医学は万全ではなく医療者側も万全を尽くすことを告げるのも大切であると強調されていた。その後、3 グループに分かれ、2、3 日目は朝 8:20 から 17:30 まで 3 病棟

での体験実習が行われた。詳細については後述する。

2. 甲州リハビリテーション病院

山梨県は、人口 10 万人対回復期リハビリ病床数が全国第 2 位であり、8 病院あるリハビリ専門病院のうち、6 病院が南アルプスなどの山々に囲まれた甲府盆地にある石和温泉という、療養にはこの上ない環境に位置している。今回の体験実習先である甲州リハビリテーション病院（図 2、<http://www.krg.ne.jp/rehabili/>）は、山梨県笛吹市石和町にある甲州リハビリテーショングループの基幹病院である。回復期リハビリテーション病棟に 135 床、一般病棟に 51 床、合計 186 床があるリハビリテーション専門病院であり、114 名の看護部、73 名のリハビリテーション部を含む総勢 225 名の職員がこれを支えている。2008 年 1 月には全国 22 番目のリハビリテーション付加機能評価認定病院となった。これまでに医学生、看護学生、リハビリ関係の学生などの実習受け入れの実績はあったものの、薬学部の学生を受け入れるのは初めてとあって、病院側でも将来薬剤師となる学生にどのようなことを学んでほしいのかについて、かなり考えていただいた。1 年前より下打ち合わせを始めたが、直前の打ち合わせの際には、「薬剤師として、薬局で薬を患者さんにお渡しすることはあっても、患者さんが自宅で薬を飲むところを実際に見ることはなかなかないと思います。学生さんには、薬を飲むこと



図 2 甲州リハビリテーション病院外観

自体が大変な人がいる、その人に対してどのようにしたら、きちんと薬を飲んでもらえるか、間違いなく薬を飲ませるにはどのような工夫が必要か、などについて考えるきっかけになってほしい。」とのコメントをいただき、病院全体で薬学生であることを意識した実習内容を組み立てていただけると期待しての実習となった。

3. リハビリテーション現場における体験学習の実践

本プログラムは2泊3日にわたって行われ、3つの病棟において、主に看護師の方々の指導のもとでの体験学習となった。朝 8:30 からのナースステーションでの昼夜勤担当者間による申し送り、8:45 からの理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) との打合会に参加した後、患者の方々の生活を見学したり、疑似体験を行ったり、あるいは、1名の患者さんに付き添って、一緒に行動したり、という内容である。

疑似体験の一環として、片麻痺の患者をベッドから車椅子に動かす、ということ想定し、2名1組で患者役と介助役に分かれてトランスファーの練習を行った。患者役になると装具を使って片手を固定するわけであるが、ベッドから起き上がる際にはどうしても動かしそうになる、という学生の声が聞こえてきた。それに対して、看護師からは、「実際に患者さんもそう。ちょっと前は普通に動いていたから、同じように動かそうとするの。でも実際には動かないから体のバランスを崩してしまうのよ。」という説明があり、皆で納得した様子だった。また、片麻痺が左右のどちらで起こっているのかによって、ベッドの向きや車椅子の位置を動かさなければならないことや、少しでも協力してもらえる患者の場合は、介助側も非常に楽であることを学んだ。また、ストレッチャーによる搬送についても体験した。実際に一人一人がストレッチャーに横になり、天井を見上げた状態で、自分の意志とは関係なく動かされるのが、どんな気持ちなのか。動かされる方向によって、その感覚は違うのか、動かす時にはどんなことに注意すれば良いのか、などについて、学生たちは実体験し、理解できたと思う。これらの疑似体

験に関しては、病院と本人の承諾のもとで、ビデオ撮影を行った。その目的は、今回参加できなかった学生に、少しでも体験学習の状況や体験した学生の気持ちを伝えること、次回参加を希望する学生が、あらかじめ実習の様子を知ること、などである。また、今回のビデオの内容を素材として、患者の気持ちを理解して行動するには、どのようにしたら良いか、などの教材にも応用したいと考えている。

学生がお世話になった病棟は、回復期リハビリテーション病棟 (脳血管疾患、運動器) および一般病棟であるが、どの病棟にも嚥下障害をもつ患者が入院している。そのような患者の食事介護の際には、OT と ST が協力していたことも、学生の想像とは異なった点である。多くの場合、病室ではなく、ナースステーション前のあるスペースで数人ずつ一緒に食事をする場面を見学させていただき、実際に、食事の時間に家族の方が患者に食べさせる練習をしている横には ST の方が付き添い、のどに手を触れながら、「飲み込んでいるから大丈夫」という説明をするシーンも見られた。これは患者が自宅に戻った際に安心して家族が介護できることにつながることを学生たちは学んだと思う。また、自分では食事ができない患者には経管栄養が施され、その準備についても説明を受けていた。経管栄養剤を実際に飲ませてもらった学生もおり、看護師の方から「普通に食べられるということが、どれだけ幸せか、わかるよね？」と問いかけられていた。

患者さんと同じ目線でおしゃべりをしたり (図3)、



図3 患者の目線で一緒に話を聴く

あやとりをしたり、食事の介護を行ったり、という体験は、コミュニケーションの大切さを学ぶ機会ともなった。ほぼ2日間同じ病棟にいたこともあり、実習終了後に「明日、あの患者さんに、何の話をしてあげよう」と積極的に考えている学生の姿を見て、非常に心強く感じた。病棟内では、どの患者も、学生や病棟スタッフとの対話中は生き生きとした表情を見せていたが、時には、自分自身が体をうまく動かさないことに自信をなくしてしまった患者に対して、看護師の方が、具体的な目標を再確認しながら根気よく励ます姿を学生が見る、というシーンもあった。よく話を聴いていると思っていた患者さんが、実は全く話の内容を理解していないことがある、という経験をした学生もいた。いずれにしても、当たり前のことかもしれないが、この病院では、誰に対しても、廊下でのすれ違い時、顔を合わせた時など、必ず明るく挨拶をする習慣がある。また、ほとんどの病室はドアが開放されており、通りがかりのスタッフが常に声かけをしている。病院全体で明るいコミュニケーションを大切にしていることを学生たちは気づいただろう。

実習終了時には、反省会が行われた。今回は、医

療人 GP 補助金で購入したノート PC をあらかじめ実習先に送付しておき、実習の休憩時間や宿泊先などで、グループごとに話し合っってパワーポイント資料を作成した。1, 2 年でのプレゼンテーション・ヒューマニズム・生命倫理においてパワーポイントのスライドを作成することには慣れているためか、始めは「どうしよう…」と言っていた学生も、最後には率先してスライドの修正を行っていたようである。逆に時間が少ないと思ったかもしれない。それでも、各病棟の特徴や、実習内容、感想などを簡潔にまとめて、鷹野院長、看護部長、薬剤科主任、病棟での実習担当の看護師の前で発表した(図4)。中には、「改善できそうなこと」というスライドを作り、自分たちなりに「患者さんのために、こうしたら良いのでは」を一生懸命考えたグループもあった。本人たちも「実際には無理かもしれないが」と断った上で発表しており、もしかしたら、失礼にあたる内容もあったかもしれないが、学生が自ら考え出した一つの意見と言うことでお許し頂きたいと思う。

初日のオリエンテーション時に、鷹野院長から「何でも質問してください。恥ずかしい答えという

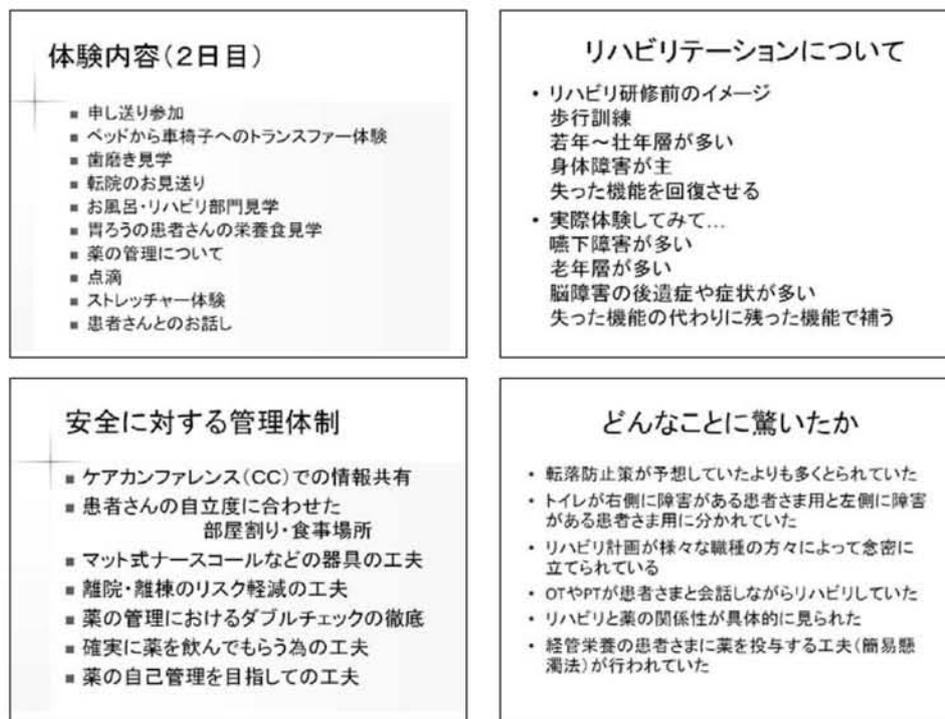


図4 学生の発表内容(抜粋)

のはありますが、恥ずかしい質問などないのです。質問するのは学生の特権です。」と言われたことも影響してか、実習中、多くの質問をスタッフに投げかけていた。多忙の中で、どんな質問に対しても非常に熱心に答えていただいたことに、学生は皆、驚きと感謝の気持ちで一杯だったようである。反省会の終わりには、病棟の担当看護師の方からの「皆さん熱心で、こちらが普段気づかないことも、どんどん質問してくれて驚きました。また、そのことで、私達も気づくことができました。これからも頑張ってください。」というお褒めと励ましの言葉をいただき、引率教員として「積極性の欠如」を心配していたことは杞憂に終わったようである。

4. 参加学生の意識の変化

実習初日のオリエンテーション後、参加学生に対して「なぜ参加しようと思ったのか」「今回の実習

では何を学びたいか」という問いかけを行った。その目的は、実習開始時に自分自身で考えて実習期間での目標を意識することで、短い実習期間を有意義に過ごしてもらうことにあった。その結果、表1(1)～(2)のように、「リハビリテーション」が漠然とした知識であり、それを知りたい、という参加理由が多いと感じられた。学びたい内容については、鷹野院長の講話の後だったためか、漠然としたものから、非常に具体的な事柄までが挙げられた。

最終日の反省会終了後には、「今回の実習で何を学んだか」「想像とは違ったことはあるか」「今後、自分にとって、どのように活かされると思うか」という質問に答えてもらった。その結果、多くの学生がコミュニケーションの重要性、チーム医療の役割を肌で感じたようである(表1(3)～(5))。また、図4のスライドにもあるように、もともと持っていたリハビリテーションのイメージがかなり変わっ

表1 参加学生へのアンケート結果

実習開始時
(1) 参加した理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬学部に入って、将来医療に関わる仕事をしたとき、リハビリテーションとの関わりがあると思ったから。 ・ リハビリテーションや福祉について考え、体験したいと思ったから。 ・ 祖父母と暮らしていて「老い」を感じ、リハビリで機能回復をする様子を見てみたかったから。 ・ リハビリ専門病院で、どのようなことが行われているのかを見てみたかった。 ・ 身内に障害者がいるが、今とは違う視点で障害というものを見てみたい。 ・ 障害のある方の社会復帰などを学びたいと思ったから。 ・ 服薬に際して、患者が困難に思うことを知ったり、その対応策などを考えたりする良い機会だと思ったから。 ・ リハビリテーション専門の病院があることも知らなかったのので、どんなことをやっているのか見に行きたいと思ったから。
(2) 何を知りたい、学びたいか
<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリでは、どんなことをするのか。 ・ リハビリを通して、どのように機能が回復するか。 ・ 実際の病院の現場で、しかも障害のある人が、どんな風に薬を飲んでいるのか。 ・ 調剤された薬がどこで、どう使われているか。 ・ 病院で、患者さんがどんな生活を送っているのか、スタッフがどんな風に接しているのか。 ・ 実際に障害を持つと、どんなところで苦勞するのか、どんな点が理解されていないと感じるのか。 ・ リハビリで回復していくときの患者の気持ちなどを知りたい。 ・ 体が不自由な人がどうやって生活しているのか知りたい。 ・ どんなことを考えながらリハビリをして、入院しているのか聞いてみたい。 ・ 薬と患者さんの状態について見て、考えたい。それがリハビリにどのように影響し、どのような改善が必要かということにもつなげていきたい。 ・ リハビリの効率や患者さんのやる気と、投薬、服薬の関連を調べる。 ・ 介護老人保健施設で実習したことがあるが、施設によって違いがあるのかを観察したい。 ・ 将来介護をと思うので、実際介護にふれてみたい。 ・ リハビリテーションのことや、チームでのケア、薬の管理などを学びたい。 ・ チーム医療の機能や長所を実際に見学したい。 ・ 嚥下と言語障害がどう関わっているか。

表1 (続き)

<p>実習終了後</p>
<p>(3) 何を学んだか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さんとスタッフの間には強い信頼関係が築かれていた。 ・ 患者さんの調子を精神状態も含めて、ひとりひとり声をかけながら把握している姿を見て、声かけの重要性を学んだ。コミュニケーションの大切さを学んだ。 ・ スタッフが明るく、患者さんにとっても丁寧に対応していたので、心配り、気遣いの重要性を感じた。この気遣いが患者さんのリハビリ治療を支えているのだと学ぶことができた。 ・ 医師、看護師、PT、OT、ST など、様々な専門職が一体となって連携して、患者さんに接しているチーム医療を学んだ。チーム医療の長所、機能、重要性がわかった。 ・ リハビリをしている人達の気持ちが、不安だけでなく、逆に毎日発展があつて楽しいこともある、ということがわかった。 ・ 自分のすべきことを、確実に行うことが重要であること。 ・ 障害があることによる苦勞は、想像だけでは分からないことを学んだ。 ・ 危険回避のために、何もなかったら不便と思うような工夫もたくさんしてあることがわかった。 ・ 車椅子だと少し移動するだけでも、すごく大変だった。片麻痺だと、車椅子に乗るのは非常に困難で、そのためにもリハビリが必要だということがわかった。 ・ 安全管理と自立支援が基本であるということ。 ・ 食事の形態が、障害によって人それぞれ異なっていたこと。 ・ 簡易懸濁法で、障害がある人がスムーズに服用できるように工夫されていたこと。 ・ 歯磨き、入浴、食事など、直接医療行為にあたらなことが、患者さんの体調に、薬よりも効果があること。 ・ 薬剤部にある薬の種類が、総合病院とは異なること。
<p>(4) 想像と違っていたことはあるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普通の病院のような雰囲気だと想像していたが、みんなで食事をしたり、できることはなるべくやってもらったりするなど、かなり違った。 ・ 朝早くから起きていて、寝たきりの人以外は、みんな病室の外に出ていること。 ・ 食事はベッドで食べると思っていた。 ・ リハビリをしている人達が、苦痛だけではなく、明るい気持ちで挑戦していること。 ・ もっと暗くて汚いかと思った。職員もみんな明るかった。 ・ 病棟に薬剤師がいなかった。 ・ 薬剤師は、直接でなくても、常にチーム医療に係わっていること。 ・ 脳疾患の患者さんのリハビリが多いこと。 ・ 患者同士の会話が少なかった。あまり意志を持たずにリハビリをしているように見えた。 ・ 患者の表情や感性がよくわからなかった。 ・ 目線を常に合わせていること。 ・ コミュニケーションを本当に密にとっていること。 ・ 安全管理が想像以上にしっかりしてあった。
<p>(5) どんなことが、今後、自分にとってどのように活かせる（役に立つ）と思うか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬に関して以外に、患者さんと直接接することで、身体に不自由を抱えたお年寄りとどう接していけばよいか、どう声をかけていこうかといったことを考え、実践することができ、今後非常に役に立つと思う。 ・ チーム医療の一員になり、医療従事者として常に責任と自覚をもっている薬剤師になれるよう、今後も取り組んでいきたいと思うようになった。 ・ コミュニケーションを大切にしていきたい。 ・ 医療の現場で、薬剤師がどのように関わっているかがわかった。病院薬剤師のイメージがわかった。 ・ 患者さんとの接し方、大変さをわかろうとすること、薬を飲むときの工夫などが役に立てられると思う。 ・ 質問ができ、基本的な知識量が増えたこと。 ・ イメージはわからないが、障害をもつ人に接する際に、気持ちに余裕ができると思う。相手のことを思いやった結果取る行動を貫くことで良いと感じた。 ・ すぐに役立つかもしれないが、身近な人がリハビリを行うことになったとき役立つかもしれない。今回の姿勢を忘れたくない。

たという意見もあった。「リハビリ＝交通事故などで失われた四肢の機能が回復するように理学療法」を行うという印象があった学生も、「機能を回復するのではなく、その機能を補う訓練をする」「嚥下障害のためのリハビリもある」という実際の現場を見ることができて、大きな衝撃を受けたようである。表1は、実習先で記入してもらったアンケート結果であるが、教員側が期待していた以上の感想、意見が書かれている。実習終了後に提出する学生のレポートでは、もっと色々な意見が出てくると思うが、それについては平成19年度SGL委員会報告書で報告する。

5. リハビリテーションと薬剤師

事前打ち合わせの際に、あらかじめ「薬局で調剤していても、患者さんが薬を飲む瞬間を見届けることはなかなかないでしょうから、是非そのような場面から、様々なことを学んでほしい」と病院側から伝えられていた。実際の現場では、スタッフの方から、障害をもつ患者さんが、薬を間違いなく飲むのに、どんな工夫が必要か、どんな薬は飲みにくいのか、など、細かな説明を受け、今後薬剤師として働く時に必要な心構えを知ることができた。また、スケジュールの中で薬剤科の見学も行われた(図5)。1,2年生にとって、早期体験学習の病院見学以来の経験となり、錠剤の個別分包機を積極的に利用した一包化調剤により患者の利便性、服薬の確実性を保つこと、半錠単位の処方箋があること、簡易懸濁法に合わせた薬剤の選定が必要であること、経管栄養



図5 薬剤部での実習風景

の患者に対する薬剤の投与方法、臨時薬と定時薬の重複に気をつけなければいけないこと、など、見学といっても、現場での工夫とその目的について非常に具体的に知ることができ、全ての学生が今後の学習に対するモチベーションが上がったのではないだろうか。少人数の学生に対して、薬剤科での説明、見学、質疑応答に約2時間もの時間をかけてくださったため、学生側からも調剤の基本から病棟との連携方法まで、色々な質問が出されていた。リハビリテーショングループの調剤関連業務を一手に引き受けて非常に忙しい中、一つ一つに丁寧に対応していただいた功刀薬剤科主任に御礼申し上げる。印象的であったのは、「患者さんは薬剤師を待っているんです」、「薬を調剤する、のはあたりまえです。薬剤師は、患者さんはその薬をきちんと飲んでるか、まで考える必要があります」という言葉であり、学生たちの心に染み入ったのではないだろうか。

今回の体験実習では、リハビリテーション専門病院における薬剤師として、服薬支援が必要な障害について知ることでもあることを理解することができたと思う。単なる運動障害だけではなく、脊髄損傷、視力障害、高次脳障害、嚥下障害など、様々な障害をもつ患者さんに対して、個別に対応する必要があるだけではなく、そのために利用できる薬剤の選定、医師、看護師、リハビリスタッフとの連携など、薬剤師が様々な能力を発揮している現場を目の当たりにして、薬学部の学生として何を学ばなければならないか、について改めて認識した学生もいると思う。甲州リハビリテーション病院の薬剤科には5名の薬剤師が勤務しているが、病棟に常駐するまでは至っていない。この点は、学生にとっては意外だったようであるが、理想と現実の狭間の中で最大限に工夫していること、各病棟の薬剤カートへの処方薬のセットは薬剤師の業務であること、その後、現場では看護師がさらに内容を二重にチェックしていることなど、実際の状況を知るとは、今後自分たちがどんな薬剤師になりたいのか、について考えるきっかけになったと思う。さらに、各病棟に対する薬剤情報の提供が頻繁に行われていること、個々の患者さんの持参薬についての情報が薬剤科でまとめて管理されていることなど、薬剤情報に関して薬剤師が積極的に関与し、病院全体でも薬剤

師存在の必要性を理解していることが理解でき、一人一人が「薬剤師の使命」を体感し、考えることにつながったと信じている。

おわりに

今回の実習では、朝の申し送りから各病棟に分かれて参加させていただき、様々な職種のスタッフが、一人一人の患者個人に対して、いろいろな情報をまとめ上げながら個々の専門能力を発揮する、チーム医療の真髄を垣間見ることができた。薬剤科だけではなく、病棟の中で実習生として患者さんに接する機会が得られたことは、今後薬剤師を目指して知識を積み上げていく過程において、何ものにも代えられない財産になったと思う。

チーム医療のなかで薬剤師としての専門性を発揮し、あらゆる人の健康に対して関与していくことが、薬剤師の使命なのではないか、と私自身も感じた3日間であった。鷹野院長には、初日に「想像ではなく実践で見ることで、これからの勉強に役立てください」とエールを送っていただき、また、自分の専門だけではなく、その他の学問で人間性の幅を広げることの大切さを語りかけていただいた。また、最終日にお話しいただいた、「どんな職業でもエラーは必ず起こります。しかし、私たちの職業の場合は、患者に致命的なこともあります。それだけ生命に直結している重大な仕事をしているということを、しっかりと自覚してほしいと思います。」

「日々の中で細心の注意を払っても、ヒューマンエラーは起こってしまいます。しかし、集中して起こさないようにしなければなりません。」「もしエラーが起こったときは素直に明らかにしなければなりません。」「一度患者に投与した薬は絶対に取り戻せないのです。」という言葉には、薬剤師だけではなく医療従事者の使命感が集約されている。これらの言葉は、参加した学生の心に、いつまでも刻み込まれ、自分の知識・技術は誰のためにあるのか、についても常に意識しながらいてほしいと思う。

参加学生の中には、すでにボランティアとして老人介護施設に行ったことのある学生もいた。しかし、実習の場が病棟であったこと、患者の毎日の生活が

主に看護師によって支えられていること、非常に多くのリハビリスタッフ、特にSTが協力し合って参加していること、などが大きく異なっていたと思う。専門病院での体験学習は貴重な機会であることを理解して、今回の経験を、参加していない少しでも多くの学生に伝えてほしい。誰かから質問されたら、自分の分かる限り応えてほしい。ヒューマニティ・コミュニケーション教育の第一歩は、学生の気づきであると思うが、この体験実習で、学生は多くのことに改めて気づいたと確信し、彼らの今後の成長に期待している。

甲州リハビリテーション病院での体験学習は、平成20年度も同様に実施する予定である。「体験学習プログラム—リハビリテーション・介護福祉を理解するために」をコーディネートした立場として、来年度は実際に引率した経験を生かし、学生に何を感じてほしいか、を十分に考えていきたい。また、医療人GPによる補助金は平成20年度までで一旦終了するため、その後どのように展開していくかなど、まだまだ検討していかなければならない点も多い。それでも、今回の学生の感想、態度を見ると、患者の気持ちを理解し、人に優しい薬剤師を育てるために、様々な先生方、大学のサポートを仰ぎながら、継続していかなければならないと強く感じている。教員自身の成長のためにも、必要ではないかと感じていることを追加して、報告を終わりとする。

謝辞

本体験学習プログラムは、文部科学省 大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」により実現したものです。リハビリテーションの基礎について、快く講義をお引き受けいただいた、首都大学東京 大嶋伸雄先生に感謝いたします。また、医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院には、1年前からの準備開始から、密度の高い体験実習の実施に至るまで多大なご協力をいただきました。ここに、東 博彦理事長をはじめ、鷹野昭士院長、神宮宇たか子看護部長、^{くぬぎ}功刀 進薬剤科主任、各病棟および事務局の皆様^{さま}に深謝いたします。