

早期体験学習としての救命講習並びに福祉体験学習の実施とその評価

酒井英二, 寺町ひとみ, 西田弘之, 足立哲夫*

Evaluation of the Cardio Pulmonary Resuscitation/Automated External Defibrillator Class and Disability Experiences Class Provided as Part of the Early Exposure ProgramEiji SAKAI, Hitomi TERAMACHI, Hiroyuki NISHIDA, and Tetsuo ADACHI*
Gifu Pharmaceutical University, 5-6-1 Mitahora-higashi, Gifu City 502-8585, Japan

(Received March 14, 2008; Accepted May 14, 2008)

To evaluate the cardio pulmonary resuscitation (CPR)/automated external defibrillator (AED) operation class and disability (wheelchair, inconvenience, and eye mask) experiences class provided as part of the 2007 early exposure program at Gifu Pharmaceutical University, a questionnaire survey was conducted among students who had participated in this program. Many students had already participated in a previous CPR class (79%) and/or disability experiences class (55%), and some students had even experienced a real-life situation requiring these techniques (9% and 14%, respectively). Those with previous training experience performed more effectively in this year's early exposure program than those without such an experience. Due to the active participation of most students during the training, a significantly higher level of satisfaction with the program than that previously expected was achieved (mean score on a 5-grade scale: 3.98 vs. 3.31 for the CPR/AED class; 4.35 vs. 3.69 for the disability experiences class). Furthermore, many students commented that their experience in this year's program increased their motivation for future training and confidence to cope with a real-life situation in the future. These findings demonstrated the effectiveness of repeated training in mastering the CPR/AED and welfare-related techniques, and the usefulness of incorporating such training into the early exposure program. To provide regularly a meaningful early exposure program, the concept of a "model core curriculum" led by learners as well as the age-mixing method with senior students supporting instruction of their juniors should be introduced.

Key words—early exposure program; disability experiences class; model core curriculum; cardio pulmonary resuscitation (CPR)/automated external defibrillator (AED) class; questionnaire survey

緒 言

平成 18 年度から 6 年制薬学教育がスタートし、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」¹⁾に沿って、多くの大学において、1 年次に「早期体験学習」が導入されている。この体験学習の目的は、卒業生が薬剤師として活躍する現場を入学後の早期に見学・体験することにより、将来、医療人としての活躍を目指す薬学生の学習に対するモチベーションを高揚することにある。岐阜薬科大学(以下、本学とする)においても、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の早期体験学習の各到達目標の達成に向け、初年度の平成 18 年度には、病院見学、薬局見学、製薬企

業見学、救命講習を導入し、また、見学実習の事前・事後には small group discussion (SGD) にて薬剤師の職能、見学施設についての調査、見学実習後のまとめと成果の発表を行った。平成 19 年度には、モデル・コアカリキュラムの早期体験学習「保健、福祉の重要性を具体的に体験する」という到達目標に向けての学習の充実を目指し、救命講習に加えて福祉体験学習(車いす体験、不自由体験、アイマスク体験)を導入した。早期体験学習の各項目のうち、病院見学並びに薬局見学については、従来の 4 年制教育の中での病院・薬局実務実習の経験を基に実施され、その成果や課題と方策の提示もなされているが、²⁻⁴⁾ その他の早期体験学習の項目については、大学ホームページでの公表はみられないものの、⁵⁾ その詳細な実習評価は報告されていない。そ

岐阜薬科大学

*e-mail: adachi@gifu-pu.ac.jp

ここで、本論文では、平成19年度早期体験学習の一環として本学において実施した「救命講習」並びに「福祉体験学習」の結果とこれに対する受講生の評価について報告する。

方 法

1. 早期体験学習の実施要領 平成19年度に入学した薬学科(6年制)1年生83名(男性49名,女性34名),薬科学科(4年制)1年生48名(男性33名,女性15名)の全員を対象に,以下のプログラムで早期体験学習を実施した。

科目名:「早期体験実習」,薬学科・必修,薬科学科・必修,1年生通年科目

科目目標:薬学生としての学習に対するモチベーションを高めるために,卒業生が活躍する現場などを体験し,医療人としての自覚を高め,さらに将来の目標を明確に認識する。

前期は,製薬企業見学(目標:製薬工程とそこに係わる薬学部卒業生の業務を見聞する,180分),病院見学(目標:病院における薬剤師の業務を見聞する,180分),講義(90分)を3回,SGD(90分)を3回実施した。SGDの目標は,1回目は「薬剤師の職能についてグループで討議できる」,2回目は製薬企業見学前に「製薬企業見学の目的,見学のポイント,服装や態度について討議できる」,3回目は病院見学前に「見学する病院について調べ,見学目標,服装や態度について討議できる」。

後期は,薬局見学(目標:薬局における薬剤師の業務を見聞する,90分),SGD(90分)1回「見学で学んだことをグループで討議し,パワーポイントを使って発表する」の実施とともに,下記に示す救命講習並びに福祉体験学習を実施した。また,病院見学実習の成果は,「岐阜薬科大学・薬学教育フォーラム」にて各グループの代表がポスター発表を行い,フォーラムに参加した本学教員,他大学教員,病院・薬局実習指導薬剤師と討議を行った。⁶⁻⁸⁾

救命講習は,「医療人として一次救命処置の技能を修得する」を目的とする学習であり,本学の体育館内で,1年生131名を10-12名のグループに分け,グループ毎に岐阜北消防署員の指導の下で心肺蘇生法(CPR)並びに自動体外式除細動器(AED)操作を体験した(180分)。

福祉体験学習は,「身体的不自由を持つ人の気持

ちを理解し(車いす自己操作,不自由体験,アイマスク体験),さらに理解した上で支援する技能を修得する(車いす操作支援,視力不自由者支援)を目的とする学習であり,本学の講義室,学内階段や廊下を利用し,131名を6班に分け,岐阜市社会福祉協議会職員並びにボランティア職員の指導の下で実施した(90分)。

Figure 1には救命講習並びに福祉体験学習の様子を写真で示す。

2. アンケート調査とデータの統計処理 救命講習受講後にFig. 2(A),福祉体験学習受講後にFig. 2(B)に示す用紙を用いてアンケート調査を実施した。アンケート結果を基に,基礎データ表を作成し,統計処理を行った。2群間の回答の差(体験学習経験の有無の差)の検定には χ^2 検定,対応のある2群間のスコア平均値の差の検定にはWilcoxon符号付順位和検定,対応のない2群間のスコア平均値の差の検定にはMann-Whitney *U*検定を利用し,いずれの検定法でも $p < 0.05$ を有意水準とした。

結 果

1. アンケートの回収結果 救命講習後のアンケート調査では131名(男性82名,女性49名)全員から回答を回収でき回収率100%であった。福祉体験学習後のアンケート調査では128名(男性79名,女性49名)から回答を回収でき回収率98%であった。

2. 救命講習,福祉体験学習の経験の有無

Figure 3(A)に示すように,過去に救命講習への参加経験のある学生は79%(131名中103名)で,この割合に男女間で差はなかった(χ^2 検定, $p = 0.385$)。受講時期(複数回答あり)は,小/中学校15名,高等学校27名,自動車学校84名,その他1名であり,82%が自動車学校で受講していた。次に今回の体験学習への参加姿勢との関連性を検証した結果,過去に救命講習の受講の経験がある学生は,今回の救命講習へのスムーズな参加度[Fig. 2(A)の質問5]のスコア平均値が4.43であり,受講経験がない学生のスコア平均値3.86に比べ有意に高値であることが判明した($p < 0.01$ by Mann-Whitney *U*-検定)。また,過去に受講経験がある学生の61%が,そのときの経験が今回の体験学習に「大変役立った」あるいは「役立った」[Fig. 2(A)の質問



救命講習



車イス体験



不自由体験



アイマスク体験

Fig. 1. Photographs of CPR/AED Class and Disability Experiences Class

(A)

学生用 早期体験実習(救急救命講習) アンケート

薬・薬科 学科 学籍番号 氏名 男・女

お名前を記入してご回答いただきますが、集計時点で匿名化し、結果の公表によって皆様にご迷惑がかかることがないように細心の注意を払います。

- Q1. あなたは過去に救急救命講習 (AED操作講習を含む) を受けたことがありますか?
1. あり 2. ない
- Q2. Q1で「ある」と回答した方は、それはいつですか?
1. 小・中学校 2. 高校 3. 大学 4. 自動車学校 5. その他 (具体的に)
- Q3. あなたは過去に応急手当を必要とするような場面に遭遇したことはありますか?
1. あり (具体的に) 2. ない
- Q4. Q3で「ある」と回答した方は、その時どのように対処しましたか?
1. 応急手当に関わった 2. 救急車を呼んだ 3. 周りに助けを求めた 4. 傍観していた 5. その他 (具体的に)
- 本日の救急救命講習について
- Q5. 本日の救急救命講習にスムーズに入り込めましたか?
1. スムーズに入り込めなかった 3. 普通 5. スムーズに入り込んだ
- Q6. 本日の救急救命講習に積極的に参加できましたか?
1. ほとんどできなかった 2. あまりできなかった 3. 普通 4. できた 5. 良くできた
- Q7. Q1で「ある」と回答した方は、過去の受講が今日の講習に役立ちましたか?
1. ほとんど役立たなかった 2. あまり役立たなかった 3. ある程度役立った 4. 役立った 5. 大変役立った (具体的に)
- Q8. 本日の救急救命講習についてどのように期待していましたか?
1. ほとんど期待していませんでした 2. あまり期待していませんでした 3. 普通 4. 期待していた 5. 大変期待していた
- Q9. 本日の救急救命講習について満足できましたか?
1. ほとんど満足できなかった 2. あまり満足できなかった 3. 普通 4. 満足できた 5. 大変満足できた
- Q10. 薬学生 (将来医療人となる) としての学習に対するモチベーションを高めるのに役立つと思いますか?
1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
- Q11. 将来応急手当を必要とするような場面に遭遇した際に今日の講習の経験が役立つと思いますか?
1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
- Q12. 将来応急手当を必要とするような場面に遭遇した際に積極的に応急手当に関わりますか?
1. 積極的に関わる 2. 今までよりは関わるができると思う 3. わからない 4. 関わる自信がない 5. その他 ()
- Q13. 本日の救急救命講習について感想、問題点、要望など何か気がついたことがありましたら、自由に記入してください (裏面も使用可)

(B)

学生用 早期体験実習(福祉体験学習) アンケート

薬・薬科 学科 学籍番号 氏名 男・女

お名前を記入してご回答いただきますが、集計時点で匿名化し、結果の公表によって皆様にご迷惑がかかることがないように細心の注意を払います。

- Q1. あなたは過去に福祉体験学習 (本日の体験学習のような学習、その一部でも) を受けたことがありますか?
1. あり 2. ない
- Q2. Q1で「ある」と回答した方は、それはいつですか?
1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. その他 (具体的に)
- Q3. あなたは過去に車いす操作などの体験がありますか?
1. あり (具体的に) 2. ない ()
- 本日の福祉体験学習について
- Q4. 本日の福祉体験学習にスムーズに入り込めましたか?
車いす体験 1. スムーズに入り込めなかった 3. 普通 5. スムーズに入り込んだ
不自由体験 1. スムーズに入り込めなかった 3. 普通 5. スムーズに入り込んだ
アイマスク体験 1. スムーズに入り込めなかった 3. 普通 5. スムーズに入り込んだ
- Q5. 本日の福祉体験学習に積極的に参加できましたか?
車いす体験 1. ほとんどできなかった 2. あまりできなかった 3. 普通 4. できた 5. 良くできた
不自由体験 1. ほとんどできなかった 2. あまりできなかった 3. 普通 4. できた 5. 良くできた
アイマスク体験 1. ほとんどできなかった 2. あまりできなかった 3. 普通 4. できた 5. 良くできた
- Q6. 本日の福祉体験学習についてどのように期待していましたか?
車いす体験 1. ほとんど期待してなかった 2. あまり期待してなかった 3. 普通 4. 期待していた 5. 大変期待していた
不自由体験 1. ほとんど期待してなかった 2. あまり期待してなかった 3. 普通 4. 期待していた 5. 大変期待していた
アイマスク体験 1. ほとんど期待してなかった 2. あまり期待してなかった 3. 普通 4. 期待していた 5. 大変期待していた
- Q7. 本日の福祉体験学習について満足できましたか?
車いす体験 1. ほとんど満足できなかった 2. あまり満足できなかった 3. 普通 4. 満足できた 5. 大変満足できた
不自由体験 1. ほとんど満足できなかった 2. あまり満足できなかった 3. 普通 4. 満足できた 5. 大変満足できた
アイマスク体験 1. ほとんど満足できなかった 2. あまり満足できなかった 3. 普通 4. 満足できた 5. 大変満足できた
- Q8. 薬学生 (将来医療人となる) としての学習に対するモチベーションを高めるのに役立つと思いますか?
1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
- Q9. 将来、今日の体験が役立つと思いますか?
車いす体験 1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
不自由体験 1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
アイマスク体験 1. ほとんど役立たない 2. あまり役立たない 3. ある程度役立つ 4. 役立つ 5. 大変役立つ X. わからない
- Q10. 本日の福祉体験学習について感想、問題点、要望など何か気がついたことがありましたら、自由に記入してください (裏面も使用可)

Fig. 2. Questionnaire Forms for the CPR/AED Class (A) and the Disability Experiences Class (B)

7] と回答した。一方、今回の救命講習への参加の積極性 [Fig. 2(A)の質問 6] のスコア平均値は、過去の受講経験がある学生は 4.23, 受講経験がない学生は 4.03 であり、両者間に有意な差は認めら

れなかった。

過去に福祉体験学習 (車いす体験学習) への参加経験のある学生は 55% (128 名中 71 名) であり、女性 (67%) の方が男性 (48%) より高い傾向にあ

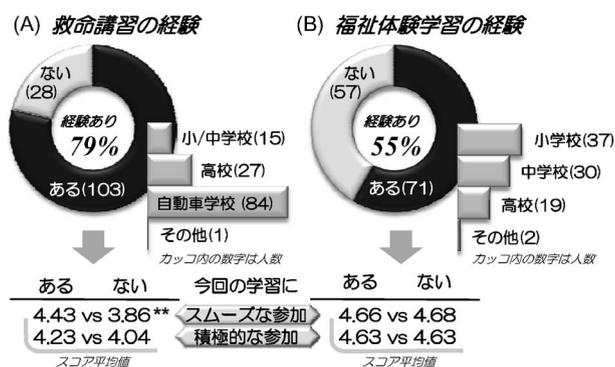


Fig. 3. The Effect of Previous Training Experience

** $p < 0.01$ by Mann-Whitney *U*-test.

ったが、有意差はなかった (χ^2 検定, $p = 0.051$)。受講時期 (複数回答あり) は、小学校 37 名、中学校 30 名、高等学校 19 名、その他 2 名であった。上述の救命講習の場合と異なり、今回の福祉体験学習への参加姿勢 (Fig. 2 (B) の質問 4: スムーズな参加, 質問 5: 積極的参加についてのスコア) に対し、過去の受講経験の有無の影響は認められなかった [Fig. 3 (B)]。

3. 過去の実体験の有無 過去に応急手当を必要とする場面に遭遇した経験がある学生は 9% (131 名中 12 名) で、そのときの対応についての回答の内訳は、「応急手当にかかわった」3 名、「救急車を呼んだ」3 名、「周りに助けを求めた」3 名、「傍観していた」2 名、無回答 1 名であった。

過去に車いす操作などの実体験 (体験学習やボランティア学習などは除く) のある学生は 14% (128 名中 18 名) であり、そのときの状況の内訳は、自分自身の怪我等 10 名、家族・友人等の怪我や介護 8 名であった。この車いす操作の実体験を持つ学生は全員が今回の福祉体験学習 (車いす体験) に対しスムーズに参加することができ、スコア平均値 5.00 は、実体験のない学生のスコア平均値 4.60 に比べ有意に高値であった ($p < 0.05$ by Mann-Whitney *U*-検定)。

4. 体験学習への参加姿勢 「体験学習にスムーズに入り込めましたか?」の問いに対し、Fig. 4 (A) に示すように、回答のスコア平均値が救命講習では 4.31、福祉体験学習では 4.57 であり、いずれの体験学習でも多くの学生がスムーズに参加できたことが判明したが、福祉体験学習の方がスコア平均値が有意に高く、よりスムーズに参加できたこと

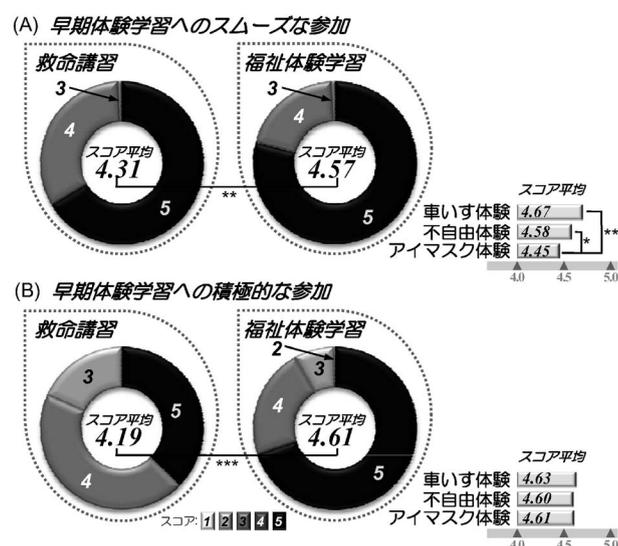


Fig. 4. Attitudes toward Participation in the Early Exposure Program (Smooth/Active Participation)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ by Wilcoxon signed-ranks test.

が示された ($p < 0.01$ by Wilcoxon 符点付順位和検定)。また、3 種類の福祉体験学習項目の中ではアイマスク体験 (スコア平均値 4.45) が他の 2 項目よりスムーズに入り込むことが若干難しい状況であったが ($p < 0.01$ vs 車いす体験及び $p < 0.05$ vs 不自由体験 by Wilcoxon 符点付順位和検定)、これは、他の体験より恐怖感が強いためであると思われる (受講生の自由記述より)。

次に「体験学習に積極的に参加できましたか?」の問いに対し、Fig. 4 (B) に示すように、回答のスコア平均値が救命講習では 4.19、福祉体験学習では 4.61 であり、いずれの体験学習でも多くの学生が積極的に参加したことが示されたが、福祉体験学習のスコア平均値が有意に高値であった ($p < 0.001$ by Wilcoxon 符点付順位和検定)。

5. 体験学習への期待度と満足度 Figure 5 に示すように、救命講習後の満足度スコア平均値 (3.98) は学習前の期待度 (3.31) と比較し有意に高値であった ($p < 0.001$ by Wilcoxon 符点付順位和検定)。また、福祉体験学習においても 3 種類の体験項目全体で学習前の期待度のスコア平均値 (3.69) より学習後の満足度 (4.35) が有意に高値であり、各項目別でも車イス体験 (3.65 → 4.38)、不自由体験 (3.69 → 4.27)、アイマスク体験 (3.73 → 4.41) のいずれも学習後の満足度が有意に高値であった ($p < 0.001$ by Wilcoxon 符点付順位和検定)。

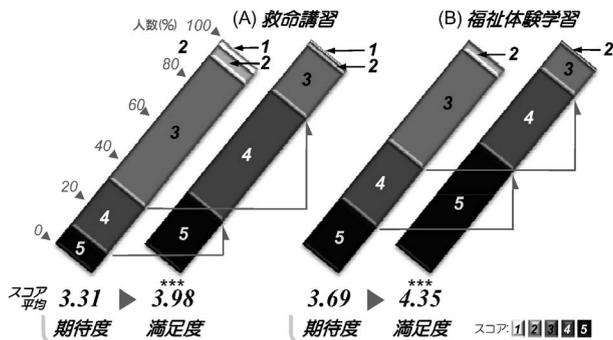


Fig. 5. Students' Prior Expectations and Actual Level of Satisfaction Concerning the Early Exposure Program
 *** $p < 0.001$ by Wilcoxon signed-ranks test.

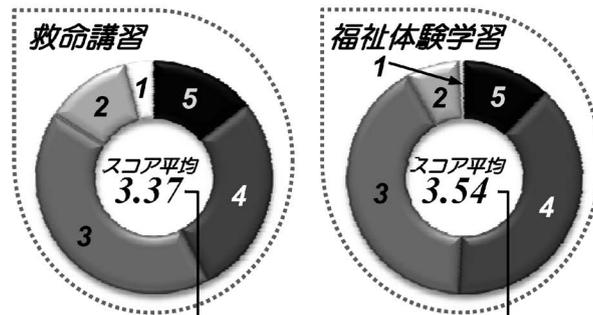
6. モチベーションの高揚と将来の有用性

「薬学生（将来医療人となる）としての学習に対するモチベーションを高めるのに役立ったと思いませんか？」の質問に対し、救命講習及び福祉体験学習のそれぞれのスコア平均値が 3.37, 3.54 であった。一方、「将来、本日の体験が役立つと思いませんか？」の質問に対し、救命講習及び福祉体験学習のそれぞれのスコア平均値が 4.11, 4.09 であり、救命講習、福祉体験学習ともに「学習に対するモチベーションの高揚」に対してより、「将来必要となる場面に遭遇した場合の対処」に役立つとの考えが有意に高かった ($p < 0.001$ by Wilcoxon 符点付順位和検定) (Fig. 6)。救命手技の習得の結果、将来、必要となるような場面に遭遇した場合、「積極的に関わる」との回答 26%、「今までよりは関わる事ができると思う」63%は、「わからない」9%、「関わる自信がない」2%に比べ格段に多く、今回の救命講習の将来への有用性が明らかになった。

考 察

6 年制薬学教育の中での早期体験学習として、病院見学、保険薬局見学、製薬企業見学に加え、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の早期体験学習の到達目標「保健・福祉の重要性を具体的な体験に基づいて発表する」に対応した介護・福祉施設見学実習⁹⁾や不自由体験・救命講習が実施されている。⁵⁾ また、「薬」を身近に感じさせるための学内での調剤学入門実習¹⁰⁾や KJ 法を用いた SGD¹¹⁾ を導入している大学もある。病院・薬局での早期体験学習は、長年の病院・薬局実務実習（旧課程 4 年生での実習）での実績を踏まえ、また、その実習内容や評

(A) モチベーションの高揚



(B) 将来の有用性

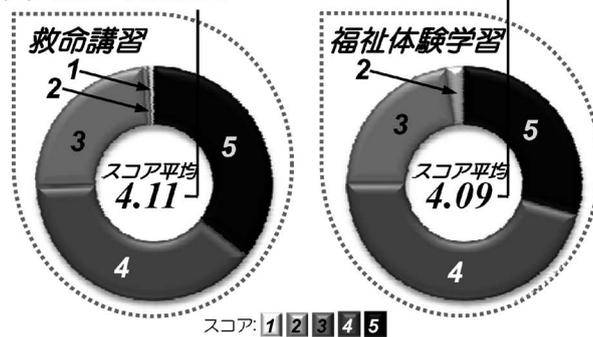


Fig. 6. The Benefits of the Early Exposure Program to Increase Students' Motivation and Their Confidence to Cope with Future Situations
 *** $p < 0.001$ by Wilcoxon signed-ranks test.

価法に関する報告や提言¹²⁻¹⁴⁾を参考にして計画・実施され、その成果についても既に報告されている。²⁻⁴⁾ 本学においても、平成 18 年度、19 年度の病院での早期体験学習の成果を各グループ代表が本学主催の「岐阜薬科大学・薬学教育フォーラム」においてポスター発表し、⁶⁻⁸⁾ それとともに、病院・薬局、製薬企業での見学学習の際に学生を対象として行ったアンケート調査の結果についても報告している。^{6,7)} しかし、病院・薬局での早期体験学習に比べ、それ以外での学習については、救命講習やハンデ体験の医療系学部合同早期体験学習についての大学ホームページでの公表、⁵⁾ 不自由体験実習を高学年の医療薬学系実習の中に取り入れた報告¹⁵⁾があるが詳細な実習評価は報告されていない。本論文では、平成 19 年度に本学で早期体験学習の一環として実施した救命講習並びに福祉体験学習の際に受講生を対象に行ったアンケート調査の結果をまとめた。

本学においては、「早期体験実習」は薬学科、薬科学科とも必修科目である。本科目は、「(6 年制)薬学教育モデル・コアカリキュラム」の早期体験学

習に則って実施している科目であるが、将来、研究者や技術者としての活躍を目指す4年制薬科学科の学生にとっても、自身が開発に携わる医薬品の実際使用者である患者、身体的弱者の辛さや要望を知り、病院・薬局という医療現場を見聞することが、薬学生としての自覚を高め、将来の目標を決める上で重要であり、どのような職種に就いても早期体験学習の経験を活かす機会があるとの判断から必修科目としている。

救命講習・福祉体験学習と病院、薬局、製薬企業を訪問する早期体験学習との違いは、一般的には、1) 後者は見学主体の学習であるのに対し、前者は体験型学習であること、2) ほとんどの学生は病院薬剤部（薬局）、保険薬局調剤室、製薬工場を初めて見学するのに対し、救命講習・福祉体験学習については、かなりの学生が経験しているという点にあり、アンケートへの回答についても、これらの点が背景にあると考えられる。

救命講習については79%の学生が既に受講経験があると回答し、しかもその多くの学生が自動車学校で受講しているため、今回の体験学習までの期間が比較的短いものの、手技の再確認・定着につながったようである（自由記述から）。また、過去の救命講習で心肺蘇生法を体験した学生でもAED操作の体験学習は初めての学生が多い。近年、多くの公共施設にAEDが設置されているが、使用法についての体験学習が追いついていないと懸念される。車いす操作に比較しても救命処置の手技は、講習会等での体験の有無が、実際に必要になった際の介入や次回の講習会等へスムーズな参加に大きく影響していることが判明し（Fig. 3）、また、受講後は多くの学生が「将来役立つ」（Fig. 6）、あるいは、「そのような場面に遭遇した際に今までより積極的に介入できそうだ」と回答している。学外の消防署職員の指導の下で体験学習を行ったことが満足度の向上につながったようであるが（自由記述から）、学生1人の体験に要する時間が長いと、効率的な体験学習を継続的に実施するためには、実施要領の再検討、学内指導者の養成等が課題になると考えられる。

車いす体験も55%の学生が既に学習しているが、多くが小/中学校の総合学習での体験であるため、今回とは学習内容が異なり（アイマスク体験は初めての学生が多い）、本体験学習で「身体的弱者

の日常動作が予想以上に大変であることを改めて体感した」という回答が多かった（自由記述から）。福祉体験学習は多くのボランティア職員のきめ細かい指導の下で行ったこともあって、90%以上の学生が積極的に参加し、「この体験が将来役立つ」と回答している。今回は、学舎内での体験学習であったが、実施方法を調整すれば、戸外での実施を含めることが可能になる（自由記述で戸外での実施要望あり）。

Figure 5に示すように、救命講習、福祉体験学習のいずれも学習前の期待度に比べ、学習後の満足度が有意に高値であったが、このような期待度に対する満足度の上昇は、病院見学実習（平成18年度3.96→4.04、平成19年度4.41→4.11）や薬局見学実習（平成18年度3.84→3.96、平成19年度3.88→4.11）に比べて大きな値であった。この理由としては、1) 病院・薬局見学実習については、多くの学生が初めての経験であり、見学前の期待度がもと非常に高くスコアが上がる余地が少ないこと、2) 病院・薬局見学実習が見学主体の学習であるのに対し、救命講習や福祉体験学習は直に体験する学習であるため高い満足度が得られ易いことによると思われる。真野ら⁹⁾も早期体験学習の中の病院見学では期待度から満足度が4.2→4.3、薬局見学が4.1→4.4と報告しており、上記の本学での病院・薬局見学実習とほぼ同程度であった。また、彼らは同じ論文のなかで早期体験学習のなかの実習発表会は期待度3.2から満足度4.0に大きく上昇したことを報告しているが、⁹⁾ 本学においても、上述の「岐阜薬科大学・薬学教育フォーラム」で早期体験学習の成果をポスター発表した学生を対象としたアンケート調査の結果、発表を行ったことにより満足度が大変高まったという回答を得ており、見学主体の実習のみに比べ、体験型、成果報告型実習では高い満足度が得られることが再確認された。

早期体験学習の実施には病院・薬局実務実習と同様に、地域の実習受け入れ施設の協力が不可欠である。特に平成22年度からは病院と薬局でのそれぞれ2.5ヵ月の長期実務実習が開始され、実務実習受け入れを依頼している施設に、加えて早期体験学習を依頼することが多くなるため、多くの実習受け入れ施設で早期体験学習の必要性が理解されているとはいえず、³⁾ 現場の日常業務への支障をなるべく軽減

する方策が必要である。近年、大学院生を実習や演習での教育補助に充てるティーチングアシスタント (TA) 制度が確立されつつあり、TA の導入に対しては「きめ細かい指導が受けられる」、「質問し易い」、「大学院進学へのモチベーション高揚につながる」など教育を受ける側の学生の評価も高い。また、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」は、本来、指導者が「何をどこまで教えなければならないか」を示すものではなく、学習者が「何をどこまで学ぶか」を示したものであることを考慮すれば、病院や薬局で長期実務実習を履修中の学生（高学年の学生）が、場合によっては、その日程や施設の状況に合わせ、早期体験学習に訪れた1年生の指導を分担することや一緒にSGDを行うことが可能ではないかと考える。さらに、学内で行う福祉体験学習においても、既に受講経験のある学生が低学年の学生の指導補助に当たるなどエイジミキシング学習を導入することは、受講生と指導学生双方にとって有益で、効率よい早期体験学習の実施につながると考える。

謝辞 救命講習でご指導頂いた岐阜北消防署職員の方々、福祉体験学習でご指導頂いた岐阜市社会福祉協議会職員並びにボランティア職員の方々に深謝いたします。また、アンケート結果の集計にご協力いただいた岐阜薬科大学グリーンファーマシー教育推進センター職員の方々に感謝の意を表します。

REFERENCES

- 1) The Pharmaceutical Society of Japan, Model Core Curriculum for Pharmacy Education: <http://www.pharm.or.jp/rijikai/curriculum/index.html>
- 2) Takayama A., Ohnishi N., Hashizume T., Tsushima M., Yasuda E., Kanazawa H., Shibakawa M., Kuroda K., Yokoyama T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **33**, 680–686 (2007).
- 3) Hasegawa Y., Hasuike K., Ezaki K., Nakao N., Hirata C., Shibata K., Kim K., Nishida H., Azuma K., Hirai M., Tokuyama S., Fukushima S., Yamaoka Y., Iwakawa S., Matsuyama K., Uchida T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **34**, 64–72 (2008).
- 4) Hirata C., Nakao N., Shibata K., Yamamoto T., Sawasaki T., Hasegawa Y., Hasuike K., Nishida H., Azuma K., Kim K., Tokuyama S., Fukushima S., Yamaoka Y., Iwakawa S., Hirai M., Matsuyama K., Uchida T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **34**, 204–213 (2008).
- 5) <http://www10.showa-u.ac.jp/~pharm/gp1.html>
- 6) “1st Forum for Pharmaceutical Education in Gifu Pharmaceutical University”, 2007.
- 7) “2nd Forum for Pharmaceutical Education in Gifu Pharmaceutical University”, 2007.
- 8) <http://www.gifu-pu.ac.jp/educate/educate03.html>
- 9) Mano Y., Noguchi T., Yamada H., Hara A., Takeda H., Iga T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **33**, 702–709 (2007).
- 10) Nishimura A., Naruhashi K., Kokufu M., Morita K., Shibata N., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **33**, 634–644 (2007).
- 11) Takayanagi R., Yamada Y., Ozeki T., Yokoyama H., Hiratsuka A., Ohno N., Sasatsu M., *Yakugaku Zasshi*, **126**, 1179–1183 (2006).
- 12) Teramachi H., Takashima E., Kubota M., Tsuchiya T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **32**, 997–1008 (2006).
- 13) Sagara H., Kitamura Y., Nawa H., Okazaki H., Sendo T., Gomita Y., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **33**, 331–338 (2007).
- 14) Teramachi H., Nakamura M., Takashima E., Kubota M., Adachi T., Tsuchiya T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **34**, 374–389 (2008).
- 15) Hirai Y., Ueda K., Iwakawa S., Tomita H., Nagamine S., Kato F., Teraoka R., Otsuka M., Matsuda Y., Yagi K., Hirai M., Kiguchi T., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **32**, 346–352 (2006).