

茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドライン(案)

令和 6 年(2024年) ○月

茨城県薬剤師確保対策協議会

序章 はじめに

本県の病院薬剤師のジェネラリストとしての知識・技能を習得するだけでなく、薬剤師としてのプロフェッショナルリズムを身に付けること、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために本ガイドラインを制定し、本県の病院薬剤師の資質の向上、職場における人材育成体制の充実を図る。

このガイドラインを基に、広く県内の病院が卒後研修プログラムを作成できるよう支援していく。

本ガイドラインは、令和6年(2024年)3月に厚生労働省で策定した「薬剤師臨床研修ガイドライン(以下「臨床研修ガイドライン」という。)」を参考に、研修薬剤師(以下「研修者」とする。)及び指導薬剤師ともどのような規模の病院であっても、研修を実践しやすいように、第1章「茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインの考え方」、第2章「研修プログラムの到達目標」、第3章「茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムにおける研修項目」、第4章「薬剤師卒後研修プログラムの見本」とし、主に研修施設や指導薬剤師向けに、研修実施方法等を概説するものである。

本ガイドラインは、本県の薬剤師の資質向上に資する臨床研修ガイドラインとして初版であり、薬剤師の生涯研修においても、本ガイドラインに記載された研修方法等を活用して、研修を実施することが期待される。

今後の臨床研修の実施状況や薬剤師をとりまく環境等を踏まえ、茨城県薬剤師確保対策協議会にて随時改訂を行うこととする。

第1章 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインの考え方

薬剤師卒後研修ガイドラインで示す当プログラムの全体研修期間については、最長9年間とするが、対象となる制度(奨学金返済支援制度・薬学生修学金貸与制度)で研修全体の期間は異なるため、最終的には対象者ごと個別に判断する。

また、薬剤師臨床ガイドラインの研修項目を参考に、「基本的薬剤師業務」の実践スキルの習得を達成するための方策・手段として、研修項目を決定している。

どのような病院においても薬剤師の業務として実施すべき研修項目を「必修研修項目」、受講させることが望ましい項目を「選択研修項目」としている。なお、薬剤師臨床ガイドライン中で、「必修研修項目」となっているものであっても、各病院の実情に応じて、研修が難しい項目を「選択研修項目」としている。必修研修項目が1つの病院で満たされない場合については他の病院(調剤薬局等を含む。)と連携するなど検討する。

なお、臨床研修ガイドラインの中で、「必修研修項目」となっているものであっても、研修が難しい項目は、各病院の実情に応じて、他の病院(調剤薬局等を含む。)と連携するなど工夫し作成することを推奨している。

選択研修項目については、魅力的な研修プログラムになるよう計画することが望ましい。また、各種専門・認定薬剤師が取得できる研修プログラムを取り入れることも対象者に対し、魅力的な研修プログラムになる一つの要素となる。

また、プログラムを対象者にわかりやすく示せるように、概要版を作成することが望ましい。

第2章 研修プログラムの到達目標

<到達目標>

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、生涯にわたって研鑽していく必要がある。

薬剤師としての基盤形成の時期に、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成することを目的として、医療人としてのプロフェッショナリズムを自らのものとし、基本的薬剤師業務の実践スキルを習得することを目標とする。

<基本方針>

1 プロフェッショナリズム

医療の専門家として、「社会的使命と公衆衛生への寄与」、「利他的な態度」、「人間性の尊重」及び「自らを高める姿勢」の4つの価値観を大切に行動できる。

到達目標を構成する「プロフェッショナリズム」及び「資質・能力」は、以下で示す各研修項目の実践を通じて醸成するものとする。

2 資質・能力

薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で示された10の資質・能力は、生涯にわたって研鑽していくものであり、卒後においても薬剤師として身に付けるべき資質・能力で以下の項目がある。

(1) 医療における倫理性

臨床面、研究面及び教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する、患者及びその家族から同意をとる、インシデントを説明するなど、さまざまな意思決定の場面で、軽率に振る舞うことなく熟考した上で対応する。

〔目標〕

① 臨床、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。

(2) 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力

薬剤師は医薬品に関する広範な知識を持ち、他の医療従事者や患者、家族と協力する必要があります。業務は調剤、医薬品管理、医療安全など多岐にわたり、科学的根拠に基づいた知識と技能が求められます。また、薬学知識を臨床で効果的に活用し、患者の治療結果を最大化するためには、最新の情報を学び、根拠に基づく医療を実践し、豊富な臨床経験を積むことが重要であり、自らが直面する臨床上の課題の解決を図ることができる。

〔目標〕

① 個別化医療を考慮した鑑査を実践し、的確な調剤を行う。

② 的確な品質管理を実践し、医薬品の供給及び管理を行う。

③ 科学的根拠に基づいた医薬品情報を収集し、相手に合わせた発信を行う。

- ④ 頻度の高い疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について適切な評価を行う。
- ⑤ 患者情報を収集し、最新の薬学及び医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した処方提案を行う。
- ⑥ 患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う。

(3)服薬指導等に関する技能と患者ケア

服薬指導の技術を向上させ、患者の苦痛や不安に対応する。患者との対話、診療記録、他職種の情報や ICT を通じた医療情報を用いて患者の状態を把握し、患者の感情に寄り添いながら、服薬指導を行い、必要に応じて処方を提案できる。また、患者のアドヒアランスを保ちつつ、最適な薬物治療を実施し、その評価を記録ができる。

〔目標〕

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせ、継続的な把握を含めた最適な服薬管理を行う。
- ③ 薬剤管理指導として、薬物治療内容とその根拠、有効性や安全性の評価、患者の訴えに対する返答や対応を適切かつ遅滞なくカルテや薬歴に記載する。

(4)コミュニケーション能力

患者の心理的および社会的背景を理解、医療従事者が社会人としてのエチケットとマナーを身につけ、思いやりと優しさを適切に表現することで、患者、その家族及び地域医療に関わる様々な職種との共感的かつ良好な信頼関係を獲得することができ、治療アウトカム(症状の軽減・消失、QOL(生活の質)の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など)を高めることができる。

〔目標〕

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度や身だしなみで患者や患者家族に接する。
- ② 患者や患者家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や患者家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

(5)チーム医療の実践

医療従事者一人で完結させることのできる医療はほとんどないため、自職種にはない知識や技術を有する他の医療職と協働する必要がある、そのような他職種の役割を理解し、連携を図らなくてはならない。また、患者、患者家族及び地域医療に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

〔目標〕

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解した上で、チームの一員としての責務を果たす。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

(6)医療の質と安全管理

最新の薬物治療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康障害を引き起こす。そのため、提供する薬物治療に関して有害事象への対応も理解を深めておく必要がある。また、患者及び医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、医療の質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

〔目標〕

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ インシデントの予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(健康診断、予防接種や針刺し事故への対応を含む)を実践し、自らの健康管理に努める。

(7) 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。疾病への罹患(その裏返しである疾病の予防)について重要な因子の一つに社会経済的要因があることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。また、人の誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じて地域住民の健康維持増進に寄与するという観点より行動することも求められる。

〔目標〕

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療、保健・公衆衛生、健康維持増進・重症化予防に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

第3章 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインにおける研修項目

1 目的

この章では、茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインとして盛り込む研修項目を記載する。

また、各研修項目では、研修目標、研修期間、研修方法及び研修プログラム作成時の注意事項を示す。

各研修項目の詳細については、臨床研修ガイドラインを参照すること。

なお、以下に記載されている研修項目、研修内容、研修期間は目安であり、研修の詳細については対象者とよく話し合い、最終的に決定すること。

いずれの研修項目も、研修初期は on the job training とし、指導薬剤師の目の届くところで実践を行うが、一定のレベルに達すれば研修者一人で実践を行う。

調剤業務、医薬品の供給と管理業務、医薬品情報管理業務、薬剤管理指導やチーム医療などは、一連の業務として関連しており、患者の薬物治療アウトカムの向上に直結する。個々の項目として研修するのではなく、患者の入院前－入院中－退院後(在宅)における薬剤師の関わりを深く想定して研修を実施するよう心がけること。

研修項目は表1に示すところだが、選択研修項目のうち、複数選択・実施すること。

〔表 1 研修項目の種類〕

必修 研修 項目	オリエンテーション	選択 研修 項目	院内における多職種との連携
	調剤業務		臨床研究
	医薬品の供給と管理業務		在宅訪問(在宅医療・介護)
	医薬品情報管理業務		地域連携(地域における多職種連携)
	病棟業務		無菌調製
	医療安全		がん化学療法
	感染制御		TDM 業務
	地域連携(病院と薬局の連携)		ICU・小児・産婦人科・精神科 専門・認定薬剤師の取得

2 研修期間

研修期間は最長で9年間とする。

患者が経験する一連の過程である急性期医療及び慢性期医療に関する薬剤師の役割を学ぶために必要な研修項目を習得するには1年間の研修が必要とされている*1。そのため、調剤業務は3か月間程度とし、病棟業務は6か月間程度の期間を目安とする。研修施設については、調剤薬局を含む複数の施設が連携して研修を行うことが可能である。また、必ず地域連携(病院と薬局の連携)を含めること。

臨床研修は、調剤業務から開始し、病棟業務は4か月目以降に開始する。地域連携については病棟業務の期間を中心に年間を通じて実施し、在宅訪問については、研修後期(10～12か月目)に実施することが望ましい。

各研修病院の特徴を活かし、また病院の体制に応じて、研修者の習得度に合わせたプログラムを構築してよいが、病棟業務研修は6か月間程度行うこと。

なお、上記で示した研修期間は、最低限の研修期間であり、すでに臨床研修として実践されている研修期間(2年間など)を否定するものではない。

*1 令和6年3月厚生労働省作成「薬剤師臨床研修ガイドライン」P12

3 研修項目

<必修研修項目>

(1)オリエンテーション

研修目標:医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修期間:数日～2週間程度

研修方法:臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に行うことが望ましい。病院全体のオリエンテーションも含まれる。

(2)調剤業務

研修目標:

- 個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。

- 医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行うことを身につける。
- この研修を通じて、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間:3か月以上

研修方法:

- 対象とする医薬品は内服薬(錠剤、散剤、液剤、他)・外用剤(軟膏、液剤、点眼(鼻)剤、貼付剤、他)・注射剤(輸液含む)等、研修病院が取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施することとする。
- 研修においては、「医薬品の供給と管理業務」の研修と併せて、麻薬調剤も実践させる。
- 院内外来処方における患者への薬剤交付時には、積極的に患者への服薬指導を実践させ、コミュニケーション能力の向上も図ること。

関連項目

「(3)医薬品の供給と管理業務」

研修プログラム作成時の注意事項

- 以下に、時期ごとの研修指導方法のイメージを示すが、研修者の習得度に応じてプログラムを構築すること。
- 研修者は、調剤にかかる一連の行為を1人で実施可能であるが、研修者に時間制約や負荷をかけることのないよう、周囲の薬剤師や指導薬剤師による配慮が必要である。
- 研修施設の体制によって、中央(調剤室)業務でカルテ情報を参照できない等の場合には、病院で取り組める範囲内で適切な研修プログラムを構築することとし、必要に応じて、病棟業務への研修期間の配分を検討すること。
- 研修施設での麻薬の取扱いが無い場合については座学で補うこと。

【研修初期】(0~1か月)

- ✓ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値(腎、肝機能)も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ✓ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践させる。

【中期】(1~2か月)

- ✓ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。
- ✓ 医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(2か月目以降)

- ✓ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報(病態・生理的特性)を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する(ポリファーマシー)患者の薬物療

法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践させるよう配慮する。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標: 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修期間: 研修期間は最低2週間とする。

研修方法:

- 医薬品の品質の確保を含めた供給体制を理解し、院内の使用状況を踏まえた適正な在庫管理(医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理を含む)を実践するよう指導する。
- 医薬品に付随する機器類や説明文書の管理業務、医薬品の廃棄、記録及びその手続も行えるよう配慮する。
- 医薬品の供給不安定への対応については、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替えの判断についても研修内容に含めること。
- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品の流通・保管・施用・廃棄等の管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行するよう指導する。管理に当たっては、マニュアルに従うことはもちろんであるが、それぞれの医薬品の特性に応じた管理方法を理解して実践することが重要である。
- 麻薬管理では、規制を外れた管理方法や、盗難・紛失・所在不明等が、事件や乱用など社会的に大きな影響をもたらすことを深く認識させ、麻薬管理者の指導の下に実践させること。その際には、行政への各種届出や免許管理等についても実施できるよう配慮する。
- その他、特定生物由来製品の記録・保管管理、放射性医薬品の調製保管についても、関連部署と連携し研修内容に含めることが望ましい。
- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品に関する法的理解とその実践については、薬剤師が中心となって行う業務であり、他職種に指導・教育する立場であることを認識させることが重要である。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標: 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間: 2週間から1か月間

研修方法:

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う(受動的な情報提供)とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行い、薬剤部からの積極的な情報発信(能動的な情報提供)の必要性についても認識させる。
- ・ 信頼性の高い情報源を選択して、薬学的見地から精査し、受け手のニーズや時間的制約に応じた形に加工して、情報提供を行うよう指導する。
- ・ その他、訪問薬剤指導の詳細な内容について臨床研修プログラム第2章 2-4「医薬品情報管理業務」を参考にすること。

② 副作用報告等

- ・ 医療関係者には、健康被害(副作用、感染症及び不具合)の情報を厚生労働省等へ報告することが義務付けられている。医師へ副作用等報告に係る啓発を行うとともに、収集した副作用等情報の評価を行い必要に応じて報告を行うよう指導する。
- ・ 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度については、その趣旨を理解し、対象となる患者が発生した場合には、制度の概要説明や申請手続等の支援を行うよう指導する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬の承認に関する手続や委員会の開催等についても研修内容に含めることが望ましい。
- ・ 新規採用に当たっては、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料を作成させること。
- ・ 併せて削除品目の検討等、適正な在庫管理に資する方策を検討させることも重要である。

研修プログラム作成時の注意事項

- 臨床研究・治験を実施する医療機関においては、医薬品情報の専門家として医薬品情報管理室担当薬剤師の関与の必要性を研修に含めることが望ましい。
- 医薬品情報管理室担当薬剤師としての研修は専任とすることが望ましい。
- 医薬品情報の評価と情報の加工について慣れないうちは長時間を要する。
- 研修期間を通して業務時間内に情報提供する訓練をする。

(5) 病棟業務

研修目標:

- 入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。
- 持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療(多職種)との連携を実践する。

研修期間:

- 一般的な内科・外科領域をローテーションして、1~2 か月間/病棟を目安として、6 か月間程度

研修方法:

- 「患者面談や持参薬の確認を通じた患者情報の把握」、「投薬時・投薬後における服薬指導」、「治療モニタリングと処方提案」、「カンファレンス等を通じた多職種との連携」等について担当患者を持った上で実践することで、医療人としての責任感や使命感を身に付けることが重要である。
- 入院患者における医薬品の適正使用を推進するため、薬剤師は服薬指導だけでなく、服薬アドヒアランスの確認、効果・副作用モニタリング等を行って総合的に薬物療法を評価し、評価結果を踏まえて医師への疑義照会や医薬品の有効性確保・副作用回避のための処方提案など積極的に薬学的介入を行う必要がある。

- 薬剤師が専門性を発揮するために特に重点的に行うべき項目であり、チーム医療の中での薬剤師の役割を果たすとともに、自らの主体的な介入がどのように患者の治療アウトカムに繋がったかを経験し薬剤師の仕事の意味を深く追求する。
- 病棟業務の中で感じたクリニカル・クエスチョンを解決するための臨床研究計画の立案や臨床研究の実施者として参加することも有益である。
- この研修項目では、カルテ情報、臨床検査値を読む能力に加え、患者や他職種とのコミュニケーションから得た患者情報を基に、身体的・心理的・社会的背景などを把握し、「総合的に患者を見る」視点を培う。
- 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告させることが望ましい。
- 記載の方法は、PAPO 形式や SOAP 形式等での記載を実践し、第三者が理解できる記載を行うよう指導すること。
- 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設けることが望ましい。

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 病棟業務を実践する診療科は一般的な内科・外科領域とするが、複数の診療科を経験し、診療科ごとに症例報告を行えるように検討すること。

【患者入院時】

- ✓ 持参薬とお薬手帳のみで確認するのではなく、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬(要指導医薬品や一般用医薬品を含む)の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取するよう指導すること。
- ✓ 患者との面談について、事前に指導薬剤師より患者やその家族への対応方法や配慮事項についても十分に指導・助言を行うこと。
- ✓ 患者は必ずしも処方どおりに服用しているとは限らないため、用法・用量についても確認し、患者プロフィール等の整理を通じて、疾患の病態生理、薬物の作用機序を踏まえて総合的に患者のアドヒアランスの評価を行うよう指導すること。
- ✓ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践させることとし、カルテへの記載を行い他職種と共有を行うことが重要である。
- ✓ 服用薬剤数が多く、薬物有害事象のリスク増加や、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等につながる状態(ポリファーマシー)である場合は、服用回数の減少や配合剤の導入のほか、治療の優先順位に沿った治療方針になっているか等、各薬剤を再考し、薬剤師の視点から減量、中止を提案させることも重要である。

【患者入院中】

- ✓ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ✓ 概ね5名実施後は、研修者がより主体的に薬剤管理指導を実施するが、指導薬剤師は対象患者のカルテの記載等により、研修者が患者情報の収集、薬物治療に対する評価、服薬指導、他職種へのフィードバックが適切にできているか確認し、必要に応じて指導・助言を行うこと。

- ✓ 入院患者への説明と服薬指導では、服用方法、薬剤の保管方法、器具(デバイス)の使用法等を含めた患者への情報提供と薬学的知見に基づく指導を実践することが重要である。
- ✓ 特に抗がん剤などのハイリスク薬の投与については、投与前に患者やその家族に詳細に説明を行うとともに良好な信頼関係を構築することが重要である。
- ✓ 初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考えさせることが重要である。
- ✓ 治療開始後は、定期的に患者状況を確認(ハイリスク薬を服用している患者は、毎日副作用の発現を確認)し、投与後の有効性や副作用モニタリング、投与量、投与方法、相互作用等の薬学的管理を行い、必要に応じてバイタルサイン・フィジカルアセスメント等を実施し、投薬の妥当性を評価するよう指導する。
- ✓ 必要に応じ、処方変更の提案も実施させること。これらの一連の流れをカルテに正確かつ論理的に記載し、医師等へ共有することも重要であり、さらに、薬剤師の介入による患者の治療アウトカムの変化を明確にすることが望ましい。
- ✓ TDM(治療薬物モニタリング)を必要とする薬剤を使用している患者については、TDMの必要性の有無を考え、医師への提案を行うよう指導すること。
→(15)「TDM」参照

【退院時】

- ✓ 退院後、服用する薬剤の情報を患者自身で管理し、適切な服用の継続に繋げることが大切であるため、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行うことも必要である。
- ✓ 患者の退院決定後、退院時に服薬指導を必要とする場合には、退院時処方入力の有無や不足薬剤がないかなどの確認を実践させる。
- ✓ 退院時カンファレンスが行われた際には、積極的に参加し、退院後の薬物治療の継続のため、転院先病院や薬局薬剤師のほか、介護支援専門員(ケアマネジャー)や訪問看護師等、地域における多職種との連携の必要性を理解し、必要な場合には、地域薬局や病院の地域連携室等への働きかけを行うよう指導する。
- ✓ 患者の退院後も、転院先病院や地域の薬局における効果的な服薬指導の継続に繋げるため、入院時の治療経過や調剤上の工夫、退院時処方、服薬管理についての情報等を記した情報提供書(薬剤管理サマリー)を作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供する等の連携を実践させること。

関連項目

「(8)地域連携(病院と薬局の連携)」 「(9)院内における多職種との連携」 「(10)臨床研究」 「(11)在宅訪問(在宅医療・介護)」

研修プログラム作成時の注意事項

- 単に「病棟業務の研修を行う」ではなく、「患者やその家族と面談を行い、持参薬(要指導医薬品や一般用医薬品を含む)の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等の確認をおこなう」等具体的な研修内容とすること。
- 経験すべき疾患として、がん、糖尿病、脳血管障害、高血圧、不整脈、心不全、呼吸器疾患等を含めることが望ましい。
- 病院の診療科によっては診療科目のローテーションができない場合がある。当ガイドラインでは、すべての診療科を経験させることを必須とはしないが、自病院で取り組

める範囲内で適切な研修プログラムを構築することとし、必要に応じて、他の研修項目の配分を検討すること。

- 自病院の診療科以外を他病院で研修させることも、魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。
- ③ 院内における多職種との連携
→(9)院内における多職種との連携
- ④ 臨床研究
→(10)臨床研究

(6)医療安全

研修目標:

- 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。
- 医療安全は場所を問わず、全ての業務に付随する事項である。インシデントを未然に回避するために、危険予知と必要な確認を通じ、環境整備や医療技術の活用等の業務の工夫を行い、インシデントが発生した際は職員間においてコミュニケーションを図り、事例を共有し被害を最小化するとともに、再発防止策を検討することが重要である。
- 医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が重要な役割を担うべきであることを理解させる。

研修期間:全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法:

- 医療安全の実務について、①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者、リスクマネージャー等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針、②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)と記録方法等について説明を行い、研修者に理解させる。
- 特に医薬品の安全使用のためには、医薬品の採用、供給管理、調剤、患者に対する与薬・服薬指導に至るあらゆる過程において、安全を確保するための手順に基づいて業務を行い、必要に応じて手順を改善していく視点が必要である。
- プレアロイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、研修項目に限らず、経験したら必ず報告させること。
- 施設内で発生した医薬品に関連したインシデント数例(3例程度)について、医療安全担当者が行う原因の調査分析や対応策検討に参画させ、レポート等にまとめさせることが望ましい。

(7)感染制御

研修目標:

- 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。
- 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明できることが求められる。施設内の感染制御管理体制を理解し、感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応を行えることが重要である。

- 薬物治療に関しては、適切な抗菌薬の選択ができることが重要である。

研修期間:全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践させる。

研修方法:

- 病棟業務での実践において、抗菌薬選択の適否について検討させること。
- 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- 院内感染対策チーム(Infection Control Team:ICT)や抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team:AST)の委員会やラウンド等にも参加するよう指導することが望ましい。
- 施設内の感染症例報告において、最低2例は抗菌薬の薬物治療について報告させることが望ましい。
- 症例報告では培養結果に基づく抗菌薬適正使用、投与量、投与方法、投与期間、TDMの測定結果等も記載させることが望ましい。

【地域における感染対策】

- 地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応(感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種におけるワクチン調製や相談対応等の主体的参画・貢献等)についても理解することが重要である。

(8)地域連携(病院と薬局の連携)

研修目標:

- 病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。
- 患者はその病期に応じて医療施設が選択されたり、また在宅での治療が継続される。いずれの場合でも地域の医療従事者が患者情報を十分に共有し、質の高い最適な薬物治療を提供する必要がある。

研修期間:

- 疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間を通じて行う。

研修方法

- 適切な医療の提供には医療、保健、介護、福祉の全体を捉えた視点が求められる。地域の医療従事者を対象とした研修会等への参加や多職種との意見交換を行うことで、他施設との連携調整能力を身に付けられるよう指導する。
 - ・ 薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて薬局への情報提供を行う。
 - ・ 研修者にはどういった情報が患者の薬物治療の有効性と安全性の向上につながるのかを考えさせ、トレーシングレポートを通じて質の高い情報提供ができるよう訓練させること。
 - ・ 薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応できるよう訓練することが重要である。
 - ・ 医師との事前合意に係るプロトコルを定めている施設等ではその合意締結等の一連の過程を実践させることが望ましい。

- ・ 薬局と病院双方の立場から疑義照会の意義や有効性を考えさせるとともに、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の重要性を認識させることが重要である。
- ・ 退院時カンファレンス、退院処方に関する薬剤情報提供文書の作成等、退院時における転院先病院、地域薬局等への情報提供等の地域連携業務については、「(5)病棟業務」を参照すること。

関連項目

「(5)病棟業務」「(11)在宅訪問(在宅医療・介護)」「(12)地域連携(地域における多職種連携)」

研修プログラム作成時の注意事項

- 患者が入院する前の服薬状況を調剤薬局へ確認することや退院時における服薬管理についての情報等を記した情報提供書(薬剤管理サマリー)の作成などで、入院時の状況を積極的に行うことで地域連携に寄与していくことが重要である。
- 地域連携の中で、病院と調剤薬局との連携、地域の医師、歯科医師、看護師やアマネージャー等の多職種連携を通して、病院薬剤師としての役割を考えさせることも重要である。
- 薬物乱用防止の啓発活動、災害時対応等、薬剤師を含む多職種が集まる地域活動等に積極的に参加し、プライマリ・ケアの必要性等についても認識することが重要である。
- 調剤薬局は①健康の維持・増進に関する相談を受ける健康サポート業務や、②要指導医薬品及び一般用医薬品の提供や需要者からの相談に伴う情報収集、情報提供等の機能があり、調剤薬局の地域で果たす役割を理解させることが望ましい。

< 選択研修項目 >

(9) 院内における多職種との連携

研修目標: 薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。

研修期間: (5)病棟業務と同じ

研修方法:

- 多職種との連携では、病棟カンファレンスへの参加や医師回診チームの同行等を通じ、医師の治療方針を身近に学ぶとともに、薬物療法について評価・提案を行うよう指導する。
- 医療チーム(NST、緩和、褥瘡等)の活動についても、担当薬剤師と共に参加し、医師、看護師を始めとする他職種が行う患者ケアの視点を培い、多職種連携のためのスキルの習得やコミュニケーション能力の向上を目指すことが重要である。
- 他職種との相互理解により、チーム医療における薬剤師の役割や特性を理解し、薬剤師として積極的な介入や提案を実践させることが必要である。

関連項目

「(5)病棟業務」

(10) 臨床研究

研修目標: 研修の中で学んだ知識や技能を活用して、臨床研究を実施することで薬剤師としての科学的思考力を習得する。

研修期間: (5)病棟業務と同じ

研修方法:

- 研修の中で学んだ知識や技能を活用して、研修者自身が病棟業務研修の中で感じたクリニカル・クエスチョンに対する回答(臨床データ)を得るため、臨床研究計画案に基づき、倫理委員会への申請、承認後に実際に臨床研究を実施することは、薬剤師として科学的思考力を習得する上で有益である。
- 臨床研究計画の立案が可能な場合、指導薬剤師又は臨床研究部門担当者の指導の下、以下の流れを参考に研究に着手するよう指導することが望ましい。
 - ・ 研究課題に関する文献調査等の情報収集・解析
 - ・ 研究課題の設定、推論・論証方法の考究
 - ・ 研究計画に沿った研究の実施
 - ・ 研究成果の解析と考察

関連項目

「(5)病棟業務」

(11)在宅訪問(在宅医療・介護)

研修目標:

- 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
- 訪問診療の対象は約9割が75歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難だけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そしてQOLの改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

研修期間:

- 研修期間は1か月間程度とするが、対象患者との継続的な関わりが必要であることから、上記の研修期間にかかわらず実施時期については柔軟な運用とすることが望ましい。

研修方法:

- 医師からの訪問指示に基づき、同意取得から薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)作成、在宅訪問、訪問薬剤管理指導書作成までの一連の流れを指導薬剤師指導のもと実施する。
- 在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加するよう指導する。
- 地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況(要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む)の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践させる。

- 服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践するよう指導する。
- その他、訪問薬剤指導の詳細な内容について薬剤師臨床研修プログラム第2章2-6「在宅訪問(在宅医療・介護)」を参考にすること。
- 対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験することが望ましい。
- 継続して訪問した患者1症例を研修成果として、指導薬剤師(薬局・病院)へ報告するよう指導すること。

関連項目:「(8)地域連携(病院と薬局の連携)」

研修プログラム作成時の注意事項

- 訪問薬剤管理指導を実施していない場合には、訪問薬剤管理指導実施施設(調剤薬局を含む)で研修させることも、魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。
- 調剤薬局で研修させた場合には、在宅患者の処方箋に基づく調剤も実施させることが望ましい。
- 在宅訪問研修期間中、訪問薬剤管理指導以外に、通所介護事業者や短期入所事業者等からの相談、介護施設からの相談対応、サービス担当者会議への参加、ケアマネジャー、介護福祉士、訪問介護員等との情報交換、訪問看護師との情報交換等の地域の介護・福祉関連施設との連携について、積極的に経験できるよう配慮する。

(12)地域連携(地域における多職種連携)

研修目標:病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間:(5)病棟業務と同じ

研修方法:

- 地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネジャー、訪問介護員等を含め他職種との連携のため、症例検討会等に参加し、病院薬剤師の立場から対象患者の薬物療法について検討することも重要である。
- 地域包括支援センターには、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が在籍して互いに連携し、地域のネットワークを構築して、高齢者が地域で安心して暮らせるようにチームで支えており、患者から相談を受けた際には、薬剤師としてチームに加わり対応すること。
- 地域の多職種を対象とした研修会等には研修期間中、機会を捉えて参加させること。

(13)無菌調製

研修目標:

- 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。
- 注射剤(抗がん剤、麻薬を含む)や TPN(中心静脈栄養)の無菌的混合調製に必要なスキルだけでなく、知識の習得も必要である。

- 医師や看護師とも連携し、患者の病態やニーズに応じた輸液管理に対応できる必要がある。

研修期間:無菌調製の実践は2週間程度とし、集中的に行う。

研修方法:

- 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行うとともに、携帯型ディスポーザブル注入ポンプの麻薬調製も実践させる。
- 単に無菌調製のスキルを身に付けることを目的とするのではなく、配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)についての内容も含めること。

(14)がん化学療法

研修目標:

- がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。
- 効果的かつ安全ながん薬物治療を継続するためには、レジメンに従った投与スケジュールや経口抗がん薬の服薬管理、副作用や合併症への対応などが求められる。

研修期間:

- 抗がん剤のレジメン監査やミキシングに関しては2週間程度とし、集中的に実施すること(「(13)無菌調製」と同時実施でも構わない)。
- 患者へのレジメン説明や副作用評価については、病棟業務研修期間等の機会を捉えて行うことができるよう配慮する。

研修方法

- 研修施設で用いているがん種ごとのレジメンを理解し、処方監査を実践させる。抗がん剤ミキシング実践時は、曝露対策についても研修に含めること。
- 外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行うよう指導する(経口抗がん薬の服薬指導を含む)。説明の際には、患者や家族の不安に配慮した適切な対応ができることが求められる。
- 患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案を行うよう指導する。
- がん化学療法においては、がん認定薬剤師や専門薬剤師からの指導を受けることが望ましい。
- 薬剤師が実施した評価や提案についてはカルテへ記載し、他職種に共有し、投与計画変更等の議論にも参加するよう指導する。
- がん化学療法を受ける患者は緩和ケアを必要とする場合もあり、麻薬を含む鎮痛剤や向精神薬が必要となることが多い。患者の状態に合わせた薬剤の提案や投与量の調節、麻薬の副作用の対応策等を薬学的見地から提案を行うよう指導する。また、緩和ケアチーム等において他職種と連携し、患者の QOL 向上に向けた方策について検討する機会を設けることが望ましい。

(15)TDM 業務

研修目標:

- 血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。
- 自施設で測定していない場合は、得られた測定結果を基に解析を実践させること。

研修期間

- 自施設で薬物血中濃度を測定している場合は1か月間程度集中して TDM 業務(測定、解析)を行うことを推奨する。

研修方法

- TDM とは薬物の血中濃度を測定し、薬物ごとの有効血中濃度を指標として、最も適した投与量、投与間隔などを見出す一連の手順である。実臨床ではこれに加え、個々の患者の腎機能・肝機能などの生理機能や薬物に対する反応性の違いを考慮し、薬物治療の有効性を最大限に引き出し、リスクを最小限に抑えることが重要である。
- 有効血中濃度域が狭い薬剤や半減期が短い薬剤など TDM が有効とされている薬剤を投与されている患者について、薬物血中濃度測定の提案を行い、その測定結果を踏まえ、薬効や副作用の評価を行い、患者の生理機能や病状に合わせた適切な投与量について、医師への提案などを行うよう指導する。

(16)ICU・小児・産婦人科・精神科

研修目標:

- 薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高い ICU や問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。

研修期間:

- 一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1～2か月間程度実施する。
- 病棟業務研修と同等に、症例報告を行うこと。報告数は研修施設で取り決める。

研修方法:

- ・ それぞれの特徴を理解し、患者の治療アウトカムの向上につながるよう薬学的知見から最適な薬物治療の提案ができることが求められる。
- ・ ICU では、対象患者は多くの合併症を有するため、その病態は複雑であり、薬物治療のために多くの薬剤が使用される。使用される薬剤の適応、用法・用量、相互作用、注射薬の配合変化や投与ルートを選択、薬物動態に影響を与える患者の生理機能等を総合的に評価し、投与計画の立案を行うよう指導する。
- ・ 精神科における服薬指導では、患者の状態や理解度に応じた説明が必要であり、また、抗精神病薬特有の副作用(錐体外路症状、遅発性ジスキネジア等)の発現、多剤併用や投与量による影響など注意深く患者を観察する視点が必要であり、薬学的知見から最適な薬物治療の提案ができるよう指導する。
- ・ 小児科では、新生児、乳児と各段階における薬物動態上の特徴を理解し、投与量の算出や服薬アドヒアランスを考慮した剤型の提案を行えるようにする。
- ・ 妊婦・授乳婦においては、胎盤通過性や乳汁への移行性を考慮し、患者の不安に配慮した服薬指導スキルを身に付けられるよう指導する。
- ・ 各診療科の病棟業務にて「病棟業務」を参照の上、実践させること。

研修プログラム作成時の注意事項

- 診療科や病棟がない場合は、他病院等へ研修者を派遣し、実施することで、魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れること。

(17) 専門・認定薬剤師の取得

研修目標:

- 認定薬剤師・専門薬剤師の認定を受け、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修方法:

- 認定試験取得にあたっては、各学会等で就業時間、取得単位、研修施設等の要件があるため、適切な環境で研修等を実施すること。

研修プログラム作成時の注意事項

- 専門的な人材を育成可能な病院では、研修生とよく相談し資格取得のため研修を計画することも魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。
- 一方で、自病院で資格取得まで難しい場合は、他病院と連携して実施するなど、実情に合わせるなど柔軟に対応することが望ましい。

4 到達目標の評価等

各研修受入病院で評価する。評価する方法については薬剤師臨床研修プログラム第3章「到達目標の評価」等を参照すること。

5 指導環境・指導体制

指導環境及び指導体制については、薬剤師臨床研修プログラム第4章「指導環境・指導体制」を参考にすること。ただし、各病院の実情に応じて柔軟に対応することが望ましい。

第4章 薬剤師卒後研修プログラムの見本

以下は作成例とするが、奨学金返済支援事業は対象者により期間が異なり、薬学生奨学金貸与事業は9年間であることに注意する。

【作成例1】【想定：中小規模病院（地域包括ケア病棟あり）
奨学金貸与事業参加病院（研修プログラム9年間）】

1 病院の概要

病院名：〇〇病院

所在地：茨城県水戸市●●町▲▲番地

診療科目：内科・消化器内科・脳神経外科 外科・肛門外科・消化器外科・心臓血管外科
整形外科・リハビリテーション科

平均処方箋枚数：180枚／日

病床数：100床

専門・認定薬剤師研修施設：なし

専門・認定薬剤師の有無：なし

2 研修プログラムの到達目標

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、自己研鑽ができる人材を目指す。

また、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成すること、薬局等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことを目標とする。

3 研修プログラム

(1) オリエンテーション

初日、病院全体のオリエンテーションを実施し、その後薬剤部で各業務についてオリエンテーションを実施する。

(2) 調剤業務

研修目標：医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行う。また、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間：3か月以上

研修方法：対象とする医薬品は内服薬（錠剤、散剤、液剤、他）・外用剤（軟膏、液剤、点眼（鼻）剤、貼付剤、他）・注射剤（輸液含む）等、取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等

以下に具体的なスケジュールを示す。なお、調剤は薬剤師の基本業務のため、病棟業務等

他の研修期間中でも一部の時間を使って継続的に実施する。

【研修初期】(0～2 か月)

- ・ 調剤室内にある医薬品の配置を覚え、計数調剤に慣れる。その後、徐々に調剤機器を使い調剤を行う。
- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値(腎、肝機能)も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を实践させる。

【中期】(2～3 か月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。なお、医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(3 か月目以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報(病態・生理的特性)を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する(ポリファーマシー)患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践させるよう配慮する。
- ・ 院内で取扱いのない製剤については、座学を随時行う。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標： 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を实践する。

研修実施時期：3～4 か月目

研修方法：

- ・ 院内で実施している医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理についてを説明し、1 か月程度医薬品の発注、納品及び在庫管理を行う。発注をする際には、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。
- ・ 現在、医薬品の供給が不安定なため、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替え等も視野に入れ、業務を行うが、慣れないうちは指導薬剤師を仰ぐこと。
- ・ 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品があるため、管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標： 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間：5 か月目

研修方法：

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う(受動的な情報提供)とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行う。

② 副作用報告等

- ・ 副作用が発生した場合には、厚生労働省等へ報告するため、資料の作成や手続きを指導薬剤師と実施する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬があった場合には、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料の作成を指導薬剤師と実施する。

(5) 病棟業務

研修目標: 患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。また、持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践することを目標とする。

研修開始時期: 12か月目以降

研修方法

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 一人で患者への指導が不安な場合は、最初のうちは指導薬剤師と同行し、服薬指導を行う。

【患者入院時】

- ・ 持参薬、お薬手帳のみならず、入院時に、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。

【患者入院中】

- ・ カルテに入力した内容に不安がある場合には、指導薬剤師が確認し、必要に応じて指導助言を行うこと。
- ・ 初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考え、提案する。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践させることとし、カルテへの記載を行い他職種と共有する。

【退院時】

- ・ 退院後でも、患者自身で管理しやすいよう、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行う。
- ・ 退院時カンファレンスが行われることもあるため、担当患者の場合には、参加し、退院後の薬物治療の継続のための助言を行う。
- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

【退院後】

- ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告する。

- ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設ける。

(6) 医療安全

研修目標：医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が主体的な役割を果たすことを理解させる。

研修期間：全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法：

- ・ 医療安全の実務について、オリエンテーションの中で以下の内容について説明する。
 - ①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針
 - ②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)
 - ③インシデントの記録について
- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、発生した場合には、作成する。

(7) 感染制御

研修目標：医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

研修期間：全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践させる。

研修方法：

- ・ 医師から薬物治療の相談があった場合には、適切な抗菌薬の選択できるよう指導を実施する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team:ICT)や抗菌薬適正支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team:AST)の委員会やラウンド等に参加する。

【地域における感染対策】

- ・ 感染症対策加算の算定にかかわる共同カンファレンスに参加する。

(8) 地域連携(病院と薬局の連携)

研修目標：病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間：疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間全体を通じて行う。

研修方法

- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供します。[(5)病棟業務 参照]
- ・ 薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて薬局への情報提供を行う。
- ・ 薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速

- ・ 地域薬剤師会等が開催する研修会に参加する。

(9)在宅訪問(在宅医療・介護)

研修目標:

- 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種との役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
- 訪問診療の対象は約9割が75歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難だけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そしてQOLの改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

研修期間:

- 研修期間は1か月間程度とするが、対象患者との継続的な関わりが必要であることから、上記の研修期間にかかわらず実施時期については柔軟な運用とすることが望ましい。

研修方法:

- 当院は現時点では、訪問薬剤管理指導を実施していないため、〇〇薬局(地域連携薬局)で実施する。
- 医師からの訪問指示に基づき、同意取得から薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)作成、在宅訪問、訪問薬剤管理指導書作成までの一連の流れを薬局指導薬剤師のもとで実施する。
- 在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加するよう指導する。
- 地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況(要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む)の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践させる。
- 服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践するよう指導する。
- 対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験する。
- 継続して訪問した患者1症例を研修成果として、指導薬剤師(薬局・病院)へ報告すること。

関連項目:「(8)地域連携」

(10)地域連携(地域における多職種連携)

研修目標:病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: (5) 病棟業務と同じ

研修方法:

- 地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネジャー、訪問介護員等を含め他職種との連携のため、症例検討会等に参加し、病院薬剤師の立場から対象患者の薬物療法について検討することも重要である。
- 地域包括支援センターには、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が在籍して互いに連携し、地域のネットワークを構築して、高齢者が地域で安心して暮らせるようにチームで支えており、患者から相談を受けた際には、薬剤師としてチームに加わり対応することが望ましい。
- 地域包括ケア会議、研修会等には研修期間中、機会を捉えて参加し、薬剤師の観点から課題解決に取り組む。

(11) 無菌調製

研修目標: 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

研修期間: 13～24 か月

研修方法:

- 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行う。
- 配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)等についても座学や処方監査時に学習する

(12) 専門・認定薬剤師の取得

研修目標: 日病薬病院薬学認定薬剤師を取得し、臨床現場における実践力を高める。

研修期間: 36か月以降

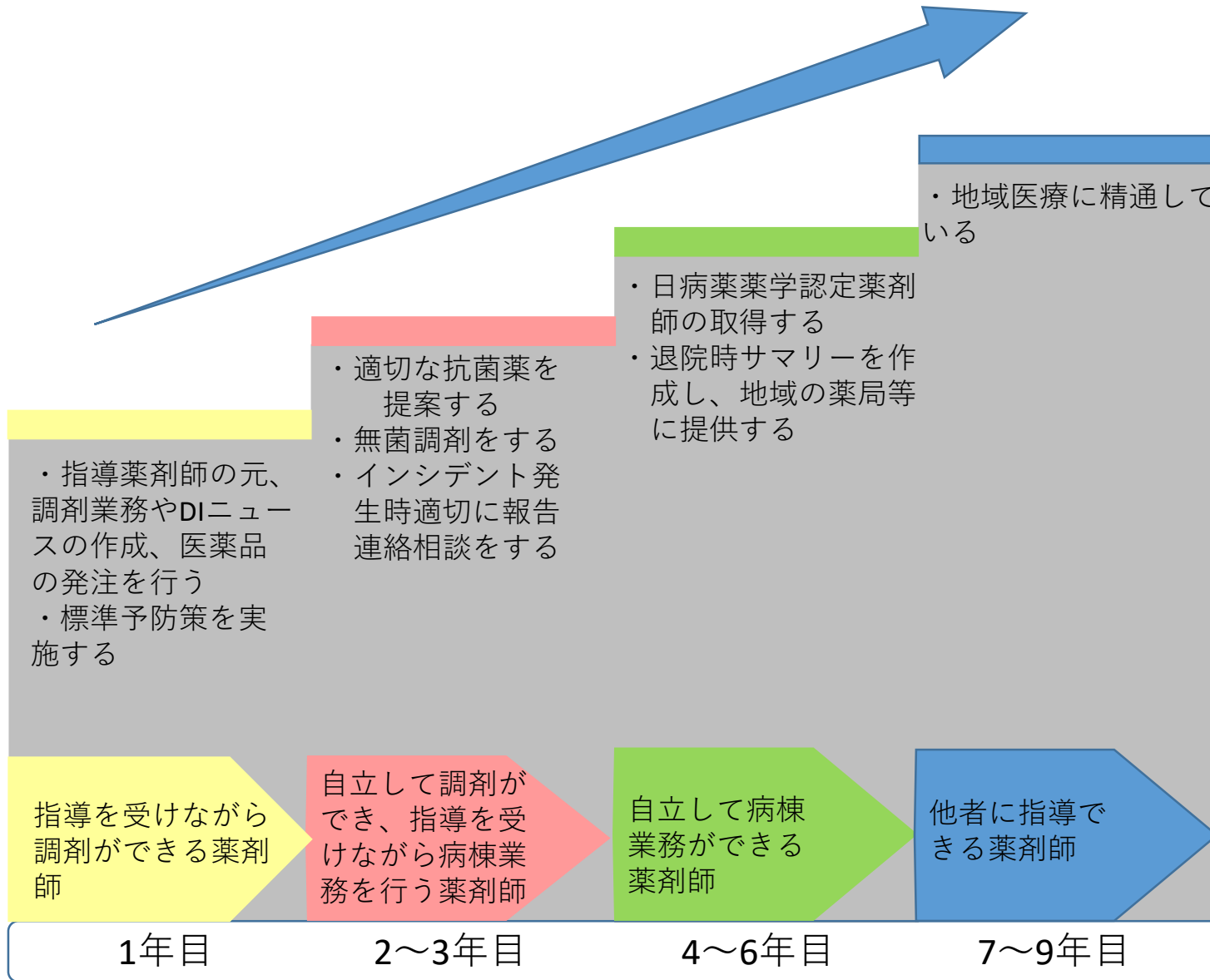
研修方法:

- ・ 日本病院薬剤師会が定める単位数を満たし、日病薬病院薬学認定薬剤師認定試験に合格し、合格後も定期的に単位を取得し、認定更新すること

作成例 1 研修期間のイメージ

1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	7 年	8 年	9 年
オリエンテーション	医療安全							
	感染制御							
	調剤業務（内服薬、外用薬、注射剤（院内製剤））							
	供給管理							
	DI							
	病棟業務（入院患者の薬物治療管理）							
	地域連携（薬剤管理サマリーの発行など）							
	無菌調製							
	地域における多職種連携（地域包括ケア会議等への参加）							
	在宅訪問		日病薬薬学認定薬剤師の取得と更新					

参考 キャリアアップモデル



[作成例2]【想定：大規模病院】修学金貸与事業参加病院(研修プログラム9年間)

1 病院の概要

病院名：〇〇病院

所在地：茨城県水戸市●●町▲▲番地

診療科目：

内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、循環器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線治療科

病床数：300床

平均処方箋枚数：1000枚／日

専門・認定薬剤師研修施設：がん薬物療法認定薬剤師研修施設

専門・認定薬剤師の有無：がん薬物療法認定薬剤師

2 研修プログラムの到達目標

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、自己研鑽ができる人材を目指す。

また、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成することを目指す。

がん薬物療法認定薬剤師として、薬物の専門家としてチームに参加し、医師や他スタッフへの助言・提案を行い、最適な薬物療法が行われるようにつとめることを目指す。

3 研修プログラム

(1)オリエンテーション

初日、病院全体のオリエンテーションを実施し、その後薬剤部で各業務についてオリエンテーションを実施する。

(2)調剤業務

研修目標：医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行う。また、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間：3か月以上

研修方法：対象とする医薬品は内服薬(錠剤、散剤、液剤、他)・外用剤(軟膏、液剤、点眼(鼻)剤、貼付剤、他)・注射剤(輸液含む)等、取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等

【研修初期】(0～2か月)

- ・ 調剤室内にある医薬品の配置を覚え、計数調剤に慣れる。その後、徐々に調剤機器を使い調剤を行う。

- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値(腎、肝機能)も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践する。

【中期】(2～3 か月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。なお、医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(3 か月以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報(病態・生理的特性)を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する(ポリファーマシー)患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践する。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標： 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修実施時期： 3～12 か月目

研修方法：

- ・ 院内で実施している医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理についてを説明し、1 か月程度医薬品の発注、納品及び在庫管理を行う。発注をする際には、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。
- ・ 現在、医薬品の供給が不安定なため、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替え等も視野に入れ、業務を行うが、慣れないうちは指導薬剤師を仰ぐこと。
- ・ 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品があるため、管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標： 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間： 10～12 か月目

研修方法：

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う(受動的な情報提供)とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行う。

② 副作用報告等

- ・ 副作用が発生した場合には、厚生労働省等へ報告するため、資料の作成や手続きを指導薬剤師と実施する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬があった場合には、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料の作成を指導薬剤師と実施する。

(5) 病棟業務

研修目標: 患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。

また、持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践することを目標とする。

研修開始時期: 37 か月目以降

研修方法

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 一人で患者への指導が不安な場合は、最初のうちは指導薬剤師と同行し、服薬指導を行う。

【患者入院時】

- ・ 持参薬、お薬手帳のみならず、入院時に、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。

【患者入院中】

- ・ カルテに入力した内容に不安がある場合には、指導薬剤師が確認し、必要に応じて指導助言を行うこと。
- ・ 初回指導、2 回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考え、提案する。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践させることとし、カルテへの記載を行い他職種と共有する。

【退院時】

- ・ 退院後でも、患者自身で管理しやすいよう、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行う。
- ・ 退院時カンファレンスが行われることもあるため、担当患者の場合には、参加し、退院後の薬物治療の継続のための助言を行う。
- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

【退院後】

- ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告する。
- ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設ける。

(6) 医療安全

研修目標：医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が主体的な役割を果たすことを理解させる。

研修期間：全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法：

- ・ 医療安全の実務について、オリエンテーションの中で以下の内容について説明する。
 - ①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針
 - ②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)
 - ③インシデントの記録について
- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、発生した場合には、作成する。

(7)感染制御

研修目標：医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

研修期間：全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践する。

研修方法：

- ・ 医師から薬物治療の相談があった場合には、適切な抗菌薬の選択できるよう指導を実施する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team:ICT)や抗菌薬適正支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team:AST)の委員会やラウンド等に参加する。

【地域における感染対策】

- ・ 感染症対策加算の算定にかかわる共同カンファレンスに参加する。

(8)地域連携(病院と薬局の連携)

研修目標：病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間：疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間全体を通じて行う。

研修方法

- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供する。[(5)病棟業務 参照]
- ・ 薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて薬局への情報提供を行う。
- ・ 薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応できるようにする。
- ・ 地域の薬剤師会等が開催する研修会に参加する。

(9)小児科病棟における服薬指導

- ・ 小児科では、新生児、乳児と各段階における薬物動態上の特徴を理解し、投与量の算出や服薬アドヒアランスを考慮した剤型の提案を行えるようにする。

(10)無菌調製

研修目標:適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

研修期間:13～36 か月

研修方法:

- 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行う。
- 配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)についても座学や処方監査時に学習する

(11)がん化学療法

研修目標:がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。

研修期間:13～36 か月

研修方法

- ・ 抗がん剤のレジメン監査やミキシングを行う。
- ・ 外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行うよう指導する(経口抗がん薬の服薬指導を含む)。説明の際には、患者や家族の不安に配慮した適切な対応ができるようにする。
- ・ 患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案ができるようする。

(12)小児・産婦人科

研修目標:薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療を理解する。

研修期間:内科や外科の薬物治療を経験した後、1～2 か月間程度実施。

研修方法:

- ・ それぞれの特徴を理解し、患者の治療アウトカムの向上につながるよう薬学的知見から最適な薬物治療の提案ができる。
- ・ 小児科では、新生児、乳児と各段階における薬物動態上の特徴を理解し、投与量の算出や服薬アドヒアランスを考慮した剤型の提案を行えるようにする。
- ・ 妊婦・授乳婦においては、胎盤通過性や乳汁への移行性を考慮し、患者の不安に配慮した服薬指導スキルを身に付けられるようする。

(13)専門・認定薬剤師の取得

研修目標:がん薬物療法認定薬剤師の認定を受け、より専門的な薬物治療に携われる。

研修期間:13 か月以降

研修方法:

- ・ 日本病院薬剤師会が定めている実施要綱・コアカリキュラムに基づく実技研修をがん薬物療法認定薬剤師の指導のもと履修する。

- ・ 日本病院薬剤師会が認定するがん領域の講習会等(40時間、20単位以上)履修する。
- ・ がん薬物療法認定薬剤師の指導のもと、がん患者への薬剤管理指導の実績 50 症例以上(複数の癌種)の報告書を作成する。

作成例 2 研修期間のイメージ

1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	
オリエンテーション	医療安全								
	感染制御								
	調剤業務（内服薬、外用薬、注射剤（院内製剤））								
	供給管理								
	DI								
					病棟業務（入院患者の薬物治療管理）				
					産婦人科	小児科	地域における多職種連携		
					地域連携（薬剤管理サマリーの発行など）				
			がん化学療法						
			無菌調製						
		がん薬物療法認定薬剤師の認定（各種講習会、症例報告、学会参加等）							

参考 キャリアアップモデル

