

新採用職員研修プログラム

第 2.1 版

2025 年 10 月 31 日作成

目次

はじめに.....	4
第1章 到達目標	5
1 プロフェッショナリズム	5
2 資質・能力.....	5
2-1 医療における倫理性.....	5
2-2 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力	6
2-3 服薬指導等に関する技能と患者ケア	6
2-4 コミュニケーション能力	7
2-5 チーム医療の実践.....	7
2-6 医療の質と安全管理	8
2-7 社会における医療の実践	8
3 到達目標と方略との関係	9
第2章 研修の方略.....	10
＜研修項目について＞	10
＜研修内容および研修目標＞	12
2-1 オリエンテーション.....	12
2-2 調剤業務(必修)	12
2-3 医薬品の供給と管理業務(必修).....	14
2-4 医薬品情報管理業務(必修)	14
2-5 病棟業務(必修)	16
2-6 在宅訪問(在宅医療・介護).....	19
2-7 医療安全(必修)	20
2-8 感染制御(必修)	21
2-9 地域連携(必修)	22
2-10 無菌調製(必修)	23
2-11 がん化学療法(必修)	24
2-12 TDM(Therapeutic Drug Monitoring)(必修)	24
2-13 ICU・手術室・小児・産婦人科・精神科の薬物治療	25
2-14 治験(選択)	26
第3章 到達目標などの達成度評価.....	27

3-1 評価方法	27
3-2 評価手順	27
3-3 研修期間終了時の達成度評価.....	27
第4章 指導環境・指導体制	28
4-1 研修施設について	28
4-2 研修プログラム責任者	28
4-3 研修病院と協力施設の設定について.....	28
4-4 卒後研修管理委員会の設置.....	29
4-5 臨床研修における指導薬剤師・指導体制の在り方	29
4-6 指導薬剤師の資格	30
4-7 指導薬剤師の処遇	31
4-8 指導体制	31

＜必修研修内容＞

（保医発0305第5号 薬剤業務向上加算の施設基準、薬剤師臨床研修ガイドラインより抜粋、一部改変）

研修内容	章番号
内服・外用・注射剤調剤(医薬品(麻薬・毒薬・向精神薬)管理、処方鑑査を含む)	2-2
外来患者の薬学的管理(外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等)	2-11
入院患者の薬学的管理(薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む)	2-5
無菌製剤処理(レジメン鑑査を含む)	2-10
	2-11
医薬品情報管理	2-4
薬物血中濃度測定の結果に基づく投与量管理	2-8
手術室および集中治療室等における薬学的管理	2-13
チーム医療(医療安全、ICT/AST、NST、がん、緩和ケアなど)	2-5
	2-8
	2-11
薬局業務(在宅訪問など)	2-9

はじめに

1. 目的

この研修プログラムの目的は、新採用職員が病院薬剤師として必要な専門知識と技術を効率的に習得することにあります。さらに、病院内での薬剤師業務を統一化・標準化し、職員間の連携を強化することを目指しています。また、患者に対する安全かつ効果的な薬物療法を提供するための基礎を築くこと、そして病院の運営体制や他職種との連携を理解し、円滑な業務遂行をサポートすることを重要な目的としています。

2. 理念

本プログラムの理念は、患者の安全と健康を最優先に考え、質の高い医療を提供することにあります。職員の継続的な学習と成長を支援し、最新の医療知識と技術を導入することも理念の一つです。多職種連携を重視し、チーム医療の一員として積極的に貢献すること、そして医療従事者としての倫理観を持ち、誠実かつ透明性の高い行動を心がけることが理念の中核をなしています。

3. 基本方針

この研修プログラムは、薬剤師としての基本的な知識と技能を段階的に習得できるよう、体系的かつ実践的な研修内容を提供することを基本方針としています。実際の業務を通じて学ぶ On-the-Job Training (OJT) と、座学やワークショップなどの Off-the-Job Training (OFF-JT) を組み合わせ、総合的なスキルアップを図ることも重要な方針です。また、経験豊富な薬剤師が指導薬剤師として新採用職員をサポートし、個別のニーズに応じた指導とアドバイスをを行う体制を導入しています。定期的な評価とフィードバックを通じて、新採用職員の成長を促し、課題の早期発見と対応を行うことも基本方針の一環です。さらに、医療の最新情報や新薬の知識を随時提供し、職員間での情報共有を促進することも重要な方針としています。

この研修プログラムを通じて、新採用職員が病院薬剤師としての基礎をしっかりと築き、患者に対する質の高い薬物療法を提供できるようになることを目指しています。

第1章 到達目標

薬剤師は、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⁷の実践スキルを習得することを目標とする。

卒前教育では、業務の目的、内容、方法といった業務そのものの知識・技能に加え、業務を実施する際の態度を学び薬剤師として何を行うべきかを考えることを通じ、身に付けるべき資質・能力の基本的な部分を培う。卒後臨床研修は、卒前教育で培った資質・能力を土台として、すでに薬剤師である研修者が、患者や他職種と密に接しつつ業務を行うことにより、薬剤師としての心構えを定着させ、独立して業務ができることを目標とし、医療チームの一員として臨床能力を有する実践者を育成する。

卒後臨床研修の研修者は薬剤師免許取得者である自覚を持ち、個別化医療の実現を念頭において、自身が実践した業務に責任を持って研修しなければならない。

1 プロフェッショナリズム

医療人としての行動を決定付けるプロフェッショナリズムとして、「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」が挙げられる。

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、卒後臨床研修もこの範疇に含まれる。臨床研修において薬剤師として身に付けるべき資質・能力としては、以下の項目があげられる。

2-1 医療における倫理性

臨床面や研究面、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。

- 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。

2-2 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力

薬剤師は、医薬品全般にわたる知識を身に付け、他の医療従事者並びに患者及びその家族に対応することが求められる。薬剤師業務は調剤、医薬品の管理、医療安全等多岐にわたるが、いずれの業務においても、科学的根拠を理解した上で知識・技能を身に付ける。

- 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。

また、薬学知識を臨床現場で適切に活用する(患者の治療アウトカムの最大化を最優先した論理的薬物治療)ためには、最新の薬学、医学及び医療に関する知識を獲得し、根拠に基づく医療(EBM)の考え方と手順を身に付けた上で、できるだけ多くの臨床経験を積み、自らが直面する臨床上の課題の解決を図る。

- 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。

2-3 服薬指導等に関する技能と患者ケア

服薬指導に関する技能を磨き、患者の苦痛や不安等に配慮した服薬管理を行う。

- 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。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションから得られる情報や診療録や他職種からの情報、ICT を活用して収集した医療情報も参考とし、患者の現状を把握する。その上で、患者の苦痛や不安等に寄り添った服薬指導や必要に応じて処方提案を行うことにより、アドヒアランスを維持し、最適な薬物治療をするとともに、その評価を記録として残す。

2-4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や患者家族と共感的で良好な関係性を築く。

- 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。

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者の治療アウトカム(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)は、患者が医療従事者を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

2-5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や患者家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- 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。

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く、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。

2-6 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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。

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。

2-7 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。

- 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
- 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。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような医療提供体制や保険制度なのかによって大きく左右される。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。

3 到達目標と方略との関係

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、「第2章 研修の方略」で示す各研修項目の実践を通じて醸成するものとする。また、「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、「第2章 研修の方略」に研修項目、研修目標、研修期間、研修項目ごとの研修方法、研修者にとって留意すべき事項等を示す。

第2章 研修の方略

<研修項目について>

必修

2-1 オリエンテーション

2-2 調剤業務

2-3 医薬品の供給と管理業務

2-4 医薬品情報管理業務

2-5 病棟業務

2-6 在宅訪問(在宅医療・介護)

2-7 医療安全

2-8 感染制御

2-9 地域連携

2-10 無菌調製

2-11 がん化学療法

2-12 TDM 業務

選択

2-13 重症系、小児、妊婦授乳婦、精神科における薬物治療

2-14 治験業務

＜研修スケジュールおよび各コースの特徴＞

		1 年目				2 年目			
	Unit	1	2	3	4	5	6	7	8
コース		4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
一般 病棟 治験 研究	業務	A			セントラル業務（Unit4-8で、合計6ヶ月の病棟研修、薬局研修）				
		A			病棟（導入）	B	B	C	C
		A			B	B	治験（導入）	治験	治験
		A			研究（導入）	(A)	(A)	B	B
共通	研修	製剤・試験		医療安全・外来					
	講義・演習	当直に向けての講義・演習		症例演習	研究入門				
	発表						◎		◎
	評価	○	○★		○		○		○★
	面談		●		●		●		●

○自己評価 ★客観評価 ◎病棟ミニカンファレンス

※4クール目以降も、週2回はセントラルでの研修を継続。

	業務	内容
A	調剤・注射	当直に向けて実務を学ぶ
B	病棟	3ヶ月1クールで一般病棟を経験 + 感染研修（1ヶ月）、薬局研修含む
C	選択+薬局	一般病棟or重症系から選択、薬局研修含む

＜共通＞Unit1-3

1 年目（4 月から 12 月）は、内服・注射の調剤、医薬品の管理、抗がん剤調製など、時間外業務に向けて必要な知識と技能を身につける。

＜一般コース＞Unit4 以降

病棟での半年間の研修（薬局での研修含む）を実施する

＜レジデントコース＞Unit4 以降

【病棟】

一般病棟 2 病棟で 6 ヶ月間の研修後に、さらに超急性期病棟や他の一般病棟での研修をさらに 6 ヶ月間行う。研修の成果発表あるいは研究課題をまとめて学会発表を行う。

【治験】

一般病棟 2 病棟で 6 ヶ月間の研修後に、治験での CRC 業務や治験薬管理について 9 ヶ月間かけて学ぶ。治験での研修期間に、学会や研修会への参加が必修となる。

【研究】

博士課程への進学を前提とし、2年の研修期間に2年加えることで、学位取得を目指す。研修中に学会発表や研究活動を行う。

＜研修内容および研修目標＞

2-1 オリエンテーション

研修目標

岡山大学病院における医療職の臨床研修の概要を理解し、診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 薬剤部内のオリエンテーション(対面) 1 日
 - 2) 病院全体のオリエンテーション(自己学習) 入職後1ヶ月以内に視聴
 - 3) 当直に向けた講義・演習 1 年目(4 月から9 月)
-
- ① 薬剤師臨床研修・プログラムの説明:理念、到達目標、研修目標と方略、評価、修了基準、指導薬剤師の役割について
 - ② 医療倫理:人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止などについて
 - ③ 薬剤師業務の理解と実践:診療録(カルテ・薬歴)記載、保険調剤、各種薬剤部関連機器の取り扱いなどについて
 - ④ 患者とのコミュニケーション:服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応などについて
 - ⑤ 医療安全管理:インシデントの防止・報告・対応、院内感染対応、災害時対応などについて
 - ⑥ 多職種連携・チーム医療:院内各部門に関する説明や注意喚起について
 - ⑦ 地域連携:地域包括ケアシステムや地域連携について
 - ⑧ 自己研鑽:図書館・図書室等(電子ジャーナル)、各種勉強会の案内、学習方法、文献検索、EBM などについて

2-2 調剤業務(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 調剤・注射での実務経験 1 年目(4 月から12 月)

2) 研修期間を通じて調剤業務は継続して行う

薬剤師の仕事は薬物治療をマネジメントすることである。そのためには、まず医薬品とその処方目的を知ることが重要である。

調剤とは、処方の監査から、薬の取り揃えとそれに続く調剤鑑査を経て、患者に交付するまでの一連の行為であり、単に中央業務で処方箋に従い薬を取り揃えることを意味するものではない。病院では、中央業務か病棟業務かにかかわらず、診療録(カルテ)情報などから医師の治療方針や処方意図に加え、より詳細な患者の状態を知ることができるため、個々の患者の背景を把握した上で、調剤を行うことが可能である。

① 調剤・注射業務

調剤・注射業務研修では、処方監査時に医薬品情報のみで判断するのではなく、カルテ情報や検査値の確認を行い、医師の治療方針を把握した上で、患者の状態を考慮した適切な調剤(疑義照会や処方提案を含む)を遂行できるように研修を実施する。

本研修では、得られた患者情報や検査データを基に、薬物治療の有効性・安全性の評価を行う能力を培うとともに、個々の患者に対する最適な薬物治療の向上を目指し、処方箋における適切な記載事項を理解した上で、医薬品の用法用量、剤形等の妥当性評価などの監査、薬剤の製剤学的特性に応じた計数・計量調剤、鑑査業務及び処方箋に疑義がある場合の適切な問合せが実践できるスキルを身に付ける。

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、特定の領域(診療科)に限定せず、多くの医薬品を知ること重要である。また、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し、研修においては、「3-3 医薬品の供給と管理業務」の研修と併せて、麻薬調剤も実践する。

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し、コミュニケーション能力の向上も図る。

② 院内製剤

多様で個別の医療ニーズに応えるべく、医療機関の責任下で調製されている院内製剤について、その意義・必要性、プロトコルを理解し、実際に製剤の調製を行う。医療機関内の手続や院内製剤の品質保証の方法についても理解する。

2-3 医薬品の供給と管理業務(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

1) 調剤・注射での実務経験 1 年目(4 月から 12 月)

継続的な薬物治療のために医薬品の在庫管理は重要な業務である。医薬品の供給問題もあり、医薬品管理はこれまで以上に重要な課題となっている。また、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いく業務であり、他職種に指導・教育する立場であることを認識することが重要である。

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。また、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。

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。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し、麻薬卸売業者からの譲受や帳簿の記載、フェンタニル経皮吸収型製剤やモルヒネ硫酸塩水和物徐放錠など持参麻薬を含めた調剤済麻薬や手術後施用残麻薬の廃棄等の在庫管理を麻薬管理者の指導の下に実践する。その際には、行政への各種届出や免許管理等についても理解する。その他、特定生物由来製品の記録・保管管理についても、実践する。

2-4 医薬品情報管理業務(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

1) 当直に向けた講義・演習 1 年目(4 月から 9 月)

医薬品情報管理業務とは、医薬品に関する各種情報を製薬企業や公的機関が提供する情報源から収集し、整理、保管及び専門的評価と情報の加工を行った上で現場の医師、薬剤師、看護師等に提供する業務である。医薬品情報(DI)は日々アップデートされるため、医師をはじめとする医療従事者に対し、必要な時に必要な情報を提供することによって、良質かつ適正な薬物療法の発展を図り医療の質の向上と効率化に寄与することが目的である。

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する。

情報源としては、各種医薬品情報(添付文書、インタビューフォーム、リスク管理計画(RMP)、審査報告書、診療ガイドライン、原著論文等)の他、製薬企業の医薬情報担当者から得た情報等があげられる。これらの中から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。

緊急性が高く重要な医薬品情報については、必要な医療関係者や対象患者に迅速かつ確実に伝達・周知する必要がある、情報共有の手段も構築しておく必要がある。緊急安全性情報(イエローレター)、安全性速報(ブルーレター)や製品回収情報、医薬品・医療機器等安全性情報、添付文書改訂情報等について、緊急性・重要性を吟味し、迅速に院内関係者に情報提供する手段を理解する。

また、上記のとおり、薬剤師が精査し、加工した医薬品情報は、提供相手が理解しやすい形であることが大切である。収集、整理、提供した情報の保管方法についても、適時適所で利用できる形で保管するよう指導する。

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。また、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。

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理解する。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、採用可否の検討に係る資料を作成する意義、また、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する必要性について理解する。

2-5 病棟業務(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 病棟での業務 1 年目後半から 2 年目以降の半年以上の期間（
- 2) 外来(入院前支援・周術期管理)での事前研修も病棟での研修前に行う

病棟業務では、「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」等を、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。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。

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。いずれも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。

なお、処方監査は中央業務としての調剤業務のみではない。病棟で実践することにより個別化医療が実現するとともに、中央業務の創意工夫・効率化・質向上にも繋がる。「2-2 調剤業

務」研修では主に調剤室で多くの処方箋を見ることにより、カルテ情報や臨床検査値も含め、読む能力を向上させること目的としているが、病棟業務では、これに加え、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。

① オリエンテーション

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、指導薬剤師によるオリエンテーションを実施する。

② 病棟における担当患者との関わり

病棟業務を实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う。1病棟あたり3ヶ月の研修期間とする。

【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。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。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。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实践させることとし、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】

研修者は、主体的に薬剤管理指導を実施するが、指導薬剤師より、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てもらい、適宜、助言と指導を受ける。

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）の使用方

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、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。また、必要に応じ、処方変更の提案も積極的に行う。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。

【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も確認を行う。また、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。

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する。させる(「3-6 在宅訪問(在宅医療・介護)」及び「3-9 地域連携」も参照)。

③ 多職種との連携

病棟カンファレンスへの参加や医師の回診への同行を通じて、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・提案を行うことを実践する。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する。

2-6 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。

研修内容および研修時期や研修期間

1) 病棟研修期間中の1か月を使って、週に1回程度、在宅医療に関わる。

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。

さらに、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。

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する。

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。なお、地域の介護・福祉関連施設と連携し、施設における服薬管理体制の支援や薬学的な指導助言についても経験できることが望ましい。

指導薬剤師の訪問薬剤管理指導に随行する中で、以下について学ぶ。

- ・ 医師・歯科医師からの訪問指示に基づき、患者やその家族に在宅での薬学管理の目的などを説明し、在宅訪問についての同意を取得する。医師、看護師等と連絡・相談を行いながら、薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)の作成を行う。医師・歯科医師からの訪問指示がない場合において、薬剤師の訪問が必要であると判断した場合は、医師・歯科医師に情報提供して訪問指示をもらうこと。

- ・ 患者やその家族と調整し、訪問日時を計画すること。
- ・ 医師等からの情報に加えて、ケアマネジャー、介護福祉士、訪問介護員などの他職種、患者やその家族から状況を把握し、在宅で服用している医薬品全般について管理・指導を行う（服薬状況を把握するための工夫、飲みやすくするための服薬支援・提案、必要に応じた医療材料・衛生材料の提供、注射針・残薬の処理など）。また、必要に応じて、生活機能（食事・睡眠・排泄・運動、認知機能等）の状態の聞き取り等により、服用している医薬品の薬効や副作用又は相互作用等が生活に影響していないかアセスメントを行い、QOL の向上に関する相談にも応じ、良好なアドヒアランスの形成に向けた服薬支援を実践する。
- ・ 初回訪問時には、残薬、併用薬や常備薬等の確認を行い、重複薬等の整理、嚥下機能が低下した患者への服薬指導（口腔内崩壊錠（OD 錠）、経鼻胃管・胃ろう等での簡易懸濁法の利用）や、不規則な食事などの生活状況も踏まえ、一包化や服薬カレンダーの作成などコンプライアンス向上のための飲み忘れへの対応策等の患者に合わせた改善策を提案し、調剤方法を確定する。訪問後に訪問薬剤管理指導報告書を作成して、医師等に情報提供する。必要に応じ介護福祉士、訪問介護員等にも情報を共有し連携する。
- ・ 在宅医療の経過を継続的に確認することが重要であるため、研修期間中に同一患者に対し、継続して訪問する。また、医師・歯科医師の訪問診療や訪問看護師のケアの機会があれば、積極的に同行する。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ことが重要である。

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。

薬局研修の期間中は、在宅患者の処方箋に基づく調剤も実施する。その他、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、積極的に経験すること。

2-7 医療安全（必修）

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。
- 2) 薬剤部で実施されているリスクWGへ出席する。1年目 9-12月

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事案である。

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理解しておくこと。また、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。

プリアボイド症例報告(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、研修項目に限らず、経験したら必ず報告する。また、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、リスクWG(医療安全担当者が行う原因の調査分析や対応策検討を行っている)に参加し、レポートにまとめる。

2-8 感染制御(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 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。
- 2) AST/ICTの活動に参加する(病棟研修中に参加)

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。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すること。

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し、薬剤師の役割について理解する。施設内の感染症例について、抗菌薬の薬物治療について2例報告する。また、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する。

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。

2-9 地域連携(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 疑義照会やトレーシングレポートについての連携業務に携わる。
- 2) 地域の多職種を対象とした研修会(例:おかやま薬学フォーラムなど)へ研修期間中に参加する。

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。

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。

【病院と薬局の連携】

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研修を通じて意識する。

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、「2-5 病棟業務」を参照すること。

【地域における多職種連携】

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、薬局薬剤師、病院薬剤師双方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も重要である。

地域連携の中で、薬局では、地域の身近な存在として、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、情報提供等を実践することが望ましい。また、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。

2-10 無菌調製(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

1)無菌調製の実践は 2 週間程度とし、集中的に行う。1 年目 4-9 月

今後、在宅医療の拡大が見込まれている中、在宅における麻薬施用(疼痛緩和)や栄養管理等、無菌調製はますます需要が見込まれる業務であり、病院薬剤師・薬局薬剤師の別なく身に付けておくべきスキルである。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。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

も実践する。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)についての内容も深めること。

2-11 がん化学療法(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 病棟研修においてがん化学療法に関する薬剤管理指導を実践する 2年目
- 2) 病棟研修期間に、腫瘍センターでの薬剤師の関与を体験する

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。今後、外来においてがん化学療法を実施する患者が増加していくことを見据えると、病院薬剤師・薬局薬剤師の別なく、がん化学療法に関する知識と臨床スキル、医療機関と薬局との連携が必要である。

研修施設で用いているがん種ごとのレジメンを理解し、処方監査を実践する。抗がん剤ミキシング実践時は、曝露対策についても実践する。外来または病棟において、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(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応対ができることが求められる。また、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。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。

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。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に積極的に参加する。

2-12 TDM(Therapeutic Drug Monitoring)(必修)

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。

研修内容および研修時期や研修期間

- 1) 時間外業務開始前に、バンコマイシンの TDM についての研修を行う
- 2) 病棟業務で TDM が必要な場合は積極的に関わり、AST/ICT のカンファレンスで考え方を学ぶ

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。

2-13 ICU・手術室・小児・産婦人科・精神科の薬物治療

研修目標

スペシャルポピュレーションとして、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。

研修内容および研修時期や研修期間

一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、3 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。

一般的な内科や外科の薬物治療を理解した上での選択項目となる。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。

手術室においては、麻薬・筋弛緩薬の適正な管理や術後の疼痛管理について評価することを学ぶ

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を行う。

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検討する。また、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ることを意識する。

2-14 治験（選択）

研修目標

CRC として必要な知識・技能・態度を体系的に習得し、治験薬管理業務についても遂行できる能力を体得することを目標とする。

研修内容および研修時期や研修期間

1) 2年目の連続した9ヶ月で実施する。

「新人CRC教育マニュアル（治験推進部編 Ver.3）に基づいて研修を行う。CRCは、治験に必要な基礎知識・倫理・法規制・施設内規程を理解し、プロトコールや関連文書を正確に読み取り治験全体の流れを把握する必要がある。その上で、同意取得、被験者対応、検査結果確認、診察補助、割付、治験薬管理など全業務を安全かつ正確に遂行できるように研修を行う。また、「岡山大学病院 新医療研究開発センター治験推進部 品質マニュアル 第22版」にて、「7.2 力量」の項目を用いて、スキルの評価を行う。

第3章 到達目標などの達成度評価

3-1 評価方法

研修者が到達目標を達成しているかどうかについて、研修期間中の実務研修の研修項目に対する到達度評価を「到達度記録・評価シート」を用いて実施

「到達度記録・評価シート」については別添資料参照

3-2 評価手順

- ・研修者は、定期的に自己評価を行い、指導者は、客観評価を行う
- ・半年に1回のフィードバックを目的とした面談を行う

3-3 研修期間終了時の達成度評価

- ・研修期間終了時には、研修期間中に作成されたレポート等を参考にして、卒後研修管理委員会において研修者ごとの目標の達成度の評価を行う
- ・レポートの提出は Moodle を活用する

研修項目	提出物	備考
2-5 病棟業務 2-8 地域連携	症例報告(10症例)	複数の診療科に関わる症例を提出する。 うち2例を症例報告会(ミニカンファレンス)で報告。10例のうち地域連携に関わる事例を1例含めること。
2-7 感染制御	症例報告(2症例)	施設内感染症症例について、抗菌薬の薬物治療についての症例を提出する。
2-6 医療安全	インシデント事例の検討(3例)	リスクWGへ参加し、そこで話し合われた施設内で発生した医薬品関連インシデントについて、原因調査分析・対応策に関するレポートを提出する。

第4章 指導環境・指導体制

4-1 研修施設について

臨床において調剤等に従事する薬剤師が、薬の専門家として全人的な能力を習得するためには、臨床現場で日常的に遭遇する一般的な疾患や症状に対するエビデンスに基づく薬物治療管理に必要な実践的な能力を習得する基本的な研修プログラムを提供できる環境が必要である。それに加えて、急性期から回復期あるいは慢性期へと繋がる薬物治療への理解を深めるための研修機会も求められる。

4-2 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者は、研修病院の研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う者である。薬剤部長等、勤務薬剤師を統括する立場である者が想定される。研修病院の指導薬剤師、研修者に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。

また、研修協力病院及び研修協力薬局においても、研修を管理するものとして、研修プログラム実施責任者を設置し、研修プログラム責任者と密接に連携する。

(1)研修病院の研修プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

- ① 研修プログラムの原案を作成する。
- ② 研修者が研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修者の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。

(2)研修期間の終了に際し、卒後研修管理委員会に対して、指導薬剤師とともに研修者の研修目標の達成状況を報告する。

4-3 研修病院と協力施設の設定について

- (1)研修内容のうち、基本となる研修内容の主要部分を提供する病院を研修病院とする。
- (2)研修病院に加えて、研修病院のみでは経験し難い研修項目を実施する研修協力病院や在宅医療等に関わる研修を実施する研修協力薬局(健康サポート薬局又は地域連携薬局が望ましい)が連携してする。
- (3)研修病院には卒後研修管理委員会を置き、研修施設グループにおける研修の統括を行う。

(4)研修施設グループを形成する研修病院・研修協力病院・研修協力薬局間で研修プログラム・カリキュラム案の調整等を図るため、卒後研修管理委員会のもとに臨床研修連絡協議会を設ける。

(5)研修病院において臨床研修に必要なプログラムを全て提供できる場合には、この研修病院が単独で研修施設となることができる。ただし、「在宅訪問(在宅医療・介護)」、「地域連携」等に関する研修に当たっては研修協力薬局と連携すること。

4-4 卒後研修管理委員会の設置

卒後研修管理委員会は、管理者、研修施設グループの研修プログラム責任者、研修プログラム実施責任者等から構成する。卒後研修管理委員会の下に設置する臨床研修連絡協議会における意見も踏まえ、以下の事項を決定し、公表する。

- (1) 研修プログラム・カリキュラムを作成する(基本となるコア研修カリキュラムと特色ある選択制カリキュラムを作成する。)
- (2) 研修施設グループにおける研修指導体制を構築するとともに、指導薬剤師等の育成を計る。
- (3) 研修施設グループにおいて経験できる症例等を整理する。
- (4) 研修施設グループにおける研修に関わる施設・設備等を整備する。
- (5) 上記の(1)～(4)に基づき、研修施設グループにおける研修者受入れ数を決定し、公募する。
- (6) 研修施設グループにおける研修に関わる人的支援態勢、責任体制を確保する。
- (7) 研修施設グループにおける研修者の評価方法を統一し、研修者の形成的育成方法の改善に努める。

4-5 臨床研修における指導薬剤師・指導体制の在り方

指導薬剤師の業務

- (1) 患者(相談者)－薬剤師関係の在り方、チーム医療の在り方、安全管理への対応、問題対応能力の開発、薬物療法・健康相談に対する考え方、EBM に基づく薬物療法の実践、医療保険制度、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に係る法規範などの教育
- (2) 内服薬・外用剤・注射剤などの基本的な調剤と調剤機器に関する教育
- (3) 無菌調製・抗がん剤ミキシング・院内製剤などの医薬品調製に関する教育
- (4) 医薬品情報の収集・解析法と提供に関する教育

- (5) 患者情報の収集と解析法の教育
- (6) 医薬品(麻薬を含む)等の購入、在庫管理、供給に関する教育
- (7) TDMと薬物投与計画に関する教育
- (8) 病棟業務に関する教育
- (9) 薬剤管理指導業務に関する教育
- (10) 症例のプレゼンテーション、学会発表の指導
- (11) 医療の安全・危機管理教育
- (12) 研修者のモチベーション向上を目指した教育
- (13) 研修及び研修指導の評価と指導法の開発と改善
- (14) 患者(相談者)の状態や相談内容に応じた受診勧奨、要指導医薬品・一般用医薬品の提供に関する教育
- (15) 在宅医療における訪問薬剤管理指導業務、多職種連携に関する教育 など

病院薬剤部等において、研修項目や部署又は病棟ごとに指導薬剤師を指名し、研修者が各部署をローテートして研修を行う場合、指導薬剤師は主に担当業務に関係する教育を行う。この場合でも、上記業務の(1)(10)(11)(12)(13)については全ての指導薬剤師が担当すべき業務である。

4-6 指導薬剤師の資格

指導薬剤師は、基本的な薬物療法に関する幅広い知識と技能を持ち、人格的にも優れた素養をもつ人材であること。

(1) 病院の指導薬剤師

薬剤部主任、又は、以下の要件を全て満たすものとする。

- ① 病院における臨床経験が 5 年以上で、かつ、2 年以上の薬学部学生又は薬剤師レジデントの指導経験を持つ者
- ② 薬剤師認定制度認証機構が認証する認定薬剤師や学会等が認定する認定・専門薬剤師等の資格を持つ者

(2) 薬局(在宅訪問研修)の指導薬剤師

原則として、以下の要件を全て満たすものとする。

- ① 臨床経験 5 年以上の者

- ② 2年以上在宅医療に携わり、24回以上の訪問薬剤管理指導を実施した経験を持つ者
- ③ 薬剤師認定制度認証機構が認証する認定薬剤師や学会等が認定する認定・専門薬剤師等の資格を持つ者
- ④ 薬学部学生の実務実習の指導経験を持つ者

4-7 指導薬剤師の処遇

- ① 管理者は、当該薬剤師が指導薬剤師を務めたことをキャリアの一つとして示すことができるように履歴として必ず記録する。
- ② 管理者は、指導薬剤師を志す者が専門薬剤師の資格を取得できる環境や指導薬剤師の養成に係る講習会、ワークショップなどに参加できる環境を整備する。
- ③ 管理者は、指導薬剤師が研修者の指導ができる時間的余裕を持たせる勤務体制を構築する。

4-8 指導体制

- ① 岡山大学病院多職種連携教育連絡会議において、研修プログラム責任者もしくは指導者は、研修プログラム概要を説明する。
- ② 指導薬剤師は、研修プログラムに沿った研修指導を行い、研修者各人の研修プログラムの進行度合いを勘案してプログラムの微調整を行う。
- ③ 薬剤部では、指導薬剤師および研修者の意見を聴取して研修プログラムの調整・改善を行う。
- ④ 研修者の指導に当たっては、直接指導を行う薬剤師に加えて、研修者が遭遇する様々な問題について相談できる担当者を置く。また、研修期間中は、副部長づけとし、目標管理および人事評価については副部長が担当する。
- ⑤ 指導薬剤師は、医療現場において研修者の指導に当たる。
- ⑥ 研修者が行う服薬指導や病棟業務等について、指導薬剤師又は研修プログラム(実施)責任者が指名した研修病棟担当薬剤師がチェックできる指導体制をとる(カウンターサインなど)。
- ⑦ 研修者の指導に当たって、医師・看護師等との協力体制を構築する。
- ⑧ 薬剤部では、定期的に研修者及び指導薬剤師それぞれの意見を聴取し、研修の円滑な進行を図り、研修評価を行う。

<参考資料>

・薬剤師臨床研修ガイドライン 令和6年(2024年)3 月 厚生労働省

<改訂履歴>

第 1.0 版 2025 年 3 月 6 日

第 2.0 版 2025 年 8 月 14 日

第 2.1 版 2025 年 10 月 31 日