

本アンケートは、コンテンツ視聴後、各都道府県薬剤師会担当者1名の方にWEB上でご回答頂きます。

5 疾病及び AMR 対策に関する研修コンテンツに関する アンケート調査

都道府県薬剤師会名： _____ 薬剤師会

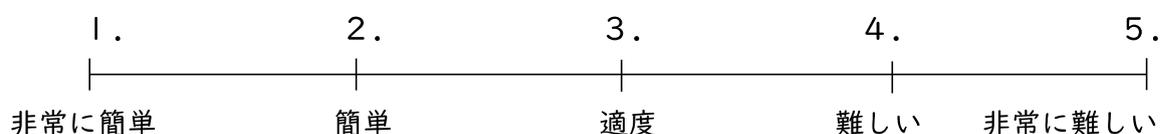
ご役職・お名前： _____

※日本薬剤師会から直接依頼された先生方（日薬委員会委員等）は、お名前のみご記入ください。

【各論1】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（がん）

1. 「がん」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

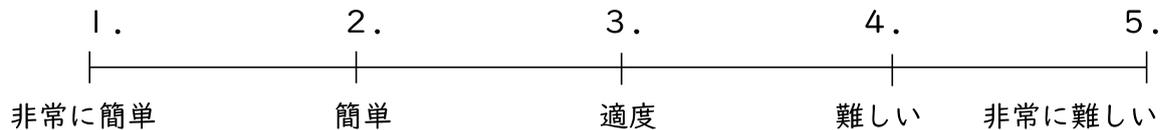
1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論2】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（脳卒中）

1. 「脳卒中」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

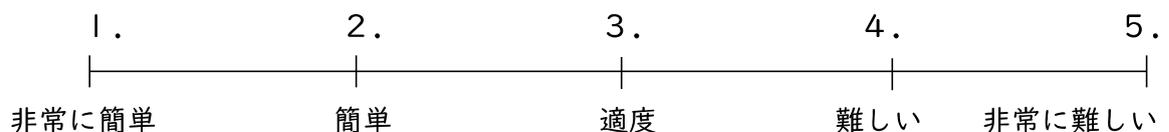
1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論3】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（心不全）について

1. 「心不全」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

1. 理解しやすかった。

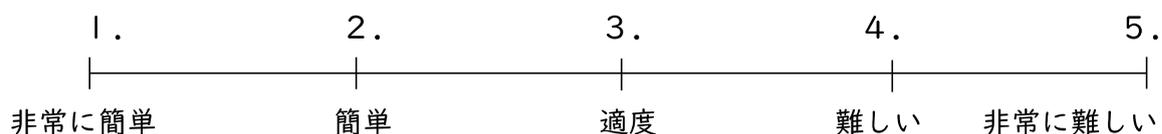
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論4】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（糖尿病）について

1. 「糖尿病」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

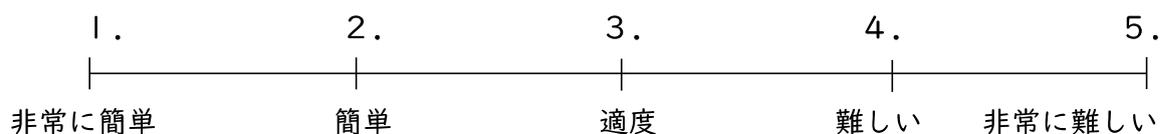
1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論5】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（精神疾患）について

1. 「精神疾患」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

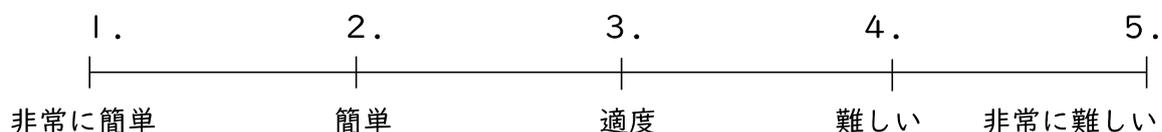
1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論6①】薬局薬剤師が取り組むAMR対策（総論）

1. 「AMR対策」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

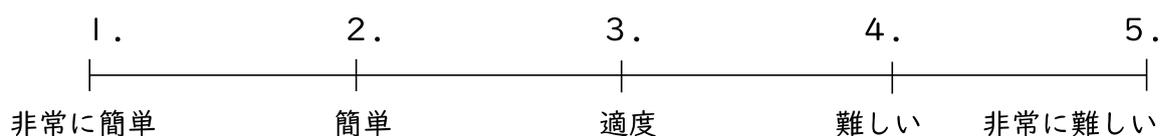
1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

【各論6②】薬局薬剤師が取り組むAMR対策（薬局薬剤師の立場から）

1. 「AMR対策」における薬剤師の質の向上・均てん化を目的とした各プログラムの到達目標の観点から、プログラム内容の難易度・理解のしやすさについてどのように感じられましたか。項目ごとに適当なものをお選びください。

<難易度について>



<理解度について>

1. 理解しやすかった。
2. 理解しにくかった。
3. どちらともいえない。

2. プログラム内容について、修正・追加などをすべき内容について、具体的にご記入ください。

アンケートは以上です。

巻末資料2. アンケート集計結果

令和4年度薬剤師の資質向上に資する研修事業

「5 疾病等に対する薬学的管理・指導に関する研修等に関するアンケート調査」

集計結果

1. 目的

「令和4年度薬剤師の資質向上に資する研修事業」における5疾病等に関する研修資材の検討・作成にあたり、47都道府県薬剤師会及び日本薬剤師会委員会委員を対象に試行的に作成した研修コンテンツ(案)の視聴を依頼した。その後、難易度・理解度や内容に関する意見を収集するためにアンケート調査を実施した。

2. アンケート対象

47都道府県薬剤師会担当者及び日本薬剤師会委員会委員

3. アンケート期間

令和5年1月17日～2月1日

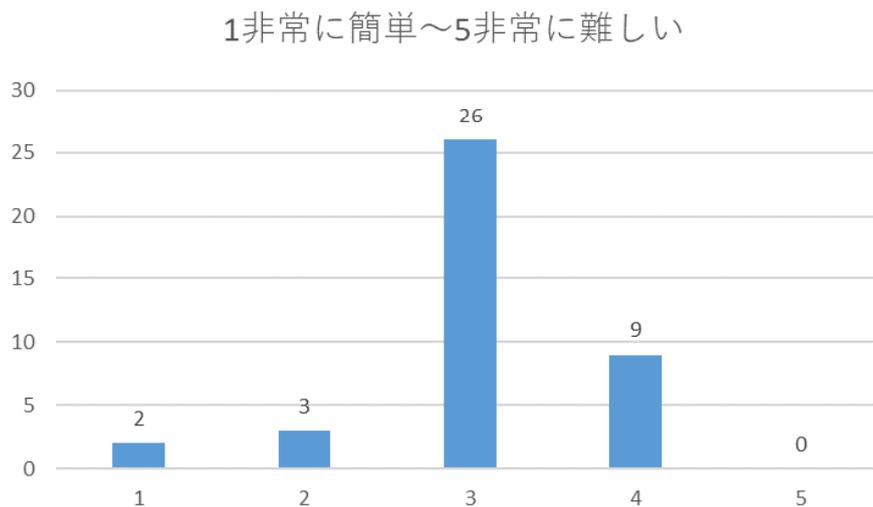
4. アンケート方法

試行的に作成した研修コンテンツ(案)の視聴を視聴した都道府県薬剤師会担当者1名及び日本薬剤師会委員会委員が、Web上でアンケートに回答。

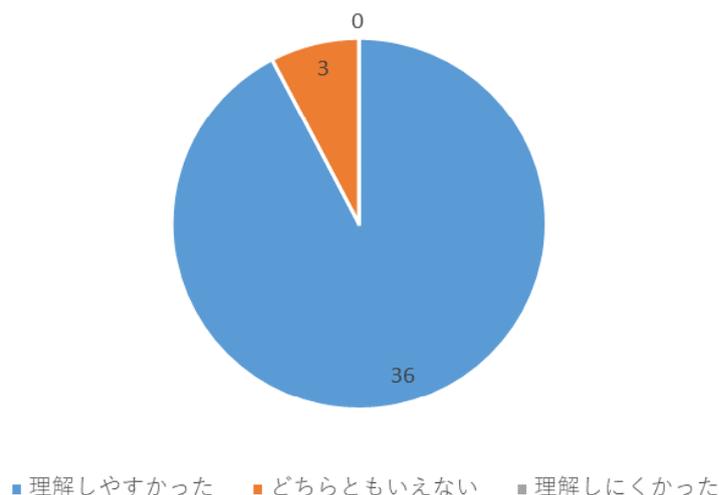
5. 結果

【各論1】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（がん）

<難易度について>



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・患者の心情について及び、その場合のコミュニケーションにおける注意点について説明が分かりやすく理解しやすかった。
- ・薬局薬剤師の立場をよく理解して作成された内容だと思いました。がん患者への指導、フォローアップのポイントが分かり易く具体的にまとめられています。薬薬連携を意識した点もその重要性が表現されていたと思います。副作用に対する生活上の困りごとに対して、薬学的ケア、アプローチへの方策が伝えられていました。
- ・副作用について系統立てて解説されており、とても理解しやすかった。
- ・個別事例からの具体的な情報提供内容についての解説は、実際の業務をイメージしやすかった。
- ・難易度4にしているが、情報量も多く内容もあるので、複数回自分自身のスケジュールや理解度に合わせて見直してできれば良いので、難易度を下げる必要はないと思う。
- ・唐突感があって、流れが掴みづらい箇所がありました。
- ・がん患者が日常生活で困っていることなどが具体的に説明されていてわかりやすかった。
- ・使用する薬などでの具体的な副作用の説明や副作用への介入のポイント、対処法などを詳しく解説されていて現場でも役に立つ内容だった。
- ・話すスピードがややゆっくりなのは気になったが、病態から薬物治療まで、分かりやすく解説されており患者や患者家族の服薬指導にもすぐに役立つ内容になっている。
- ・がん①スライドが全体的にビジーで、目で追うのが大変だった。
- ・フォローアップの仕方、トレーシングレポートの内容など細かく説明があり、とても参考になった。
- ・現状での調剤薬局における化学療法への介入については、処方以外の情報が不十分で、不確定要素を抱える状況下での関わりが多い中で、プログラムでは確認すべき情報について明確に整理されており、且つ、症例検討の実践により理解が深まることから、導入としては取り組みやすい教材であると感じました。
- ・進行スピードが速い

- ・難易度・理解度は主観的なものなので個人差はあると思います。
内容は、がん患者や家族の心理、コミュニケーションの必要性、抗がん剤の副作用やその対処法、また、症例から薬学的管理指導・フォローアップなど分かりやすい内容と思います。
- ・分かりやすく丁寧に順を追って説明しているので、やるべき内容をイメージしやすかったです。特に修正や追加の必要はないと思われます。
- ・私が病院薬剤師であり、認定取得者の立場から判断しましたが、難易度も適切であったと思われます。
- ・外来にて総合病院門前以外でも支持療法処方等受ける件数が増えたと思うので、各コンテンツで具体的な薬剤名、レシピ等出てきてわかりやすかった。
- ・がん関連の処方から予測できることがコンテンツに多かったので、患者本人、家族への服薬指導に役立つ内容だった。新患等で服薬指導時に切り出し方など迷うことがあるので、具体的な症例での部分は参考になった。
- ・薬だけでなく、「癌治療において」の視点だったので、実際にイメージしやすいと思った。
- ・CTCAE など、薬局薬剤師が苦手とする共通言語について解説いただいたのは非常に良いと思いました。

(要望と思われるもの)

- ・ややビジーなスライドがあるため、説明箇所をスライドショーで示すなど工夫があった方がよいと考えます。
- ・今後、使用頻度の高いレジメンについては、短時間の解説動画が複数あるといいと感じた。
- ・代表的なレジメント副作用のモニタリングの実症例をもう少し入れてもよかったのではないだろうか。
- ・患者情報収集時に適切に対応できるフローチャートがあるといい。
- ・がん種や薬によってもフォローする内容が異なるので総論と各論は少し検討が必要では。
- ・事例について、心理状況の背景を踏まえて困った事例などの対処法があってもよいのでは。
 - 1.有害事象評価 (CTCAE)に併せて PRO-CTCAE の説明もあったほうがいい。
 - 2.細胞障害性抗がん薬の説明図に分子標的薬(グリベック)のスライド使用は違和感がある。
 - 3.細胞傷害性抗がん薬は神経障害(末梢神経障害)に関して説明があればいい。
(オキサリプラチン、パクリタキセルなどは5大癌のキードラック)
 4. 免疫チェックポイント阻害剤の説明で副作用(irAE)の説明が薄い印象を受けた。また irAE の項目別(発症先)の主な症状の説明がほしい。下痢にフォーカスしていたが他の副作用の解説もあったほうがいい。
 5. 薬局でも検査値を確認できる時代なので、腎機能などに注意しなければいけない代表的な抗がん剤は解説してもいいと思う。
- ・内容については、社会保障についての情報もあったのが良かったので、他にも関係団体への事情もあるとは思いますが、③で紹介されていた適正使用ガイドの写真付きの例のように有用なツールの紹介や情報のアップデートに役立つ情報の入手先などがもう少し触れてくれていると嬉しい。
- ・略語を使用する際は、がんを勉強中の薬剤師でなくても理解できるように注釈の記載を加えるほうがよい表現が多数あった。AC療法、TC療法、FOLFOIRI療法など。略語に関して注釈があっても英語表記のみであり、意味や内容が記載しておらず理解がしにくい。今回の講義において

略語が何度も出現するような用語なら略語使用も理解できる、略語を使用しないほうが本質であるがん治療副作用などの支持療法についての理解が深まるのではないだろうか。また、がん化学療法中の方の副作用の確認の仕方は分かったが、実際免疫チェックポイント阻害薬など、治療中であるかどうかわからない患者が多くある。副作用の確認の前に、どういった点を確認することで、がんの化学療法中の患者であるかがわかるとよりよいプログラムになると思う。(コンテンツではレジメンなど病院からの情報提供書とあるが、ほとんど見たことがない)患者目線で、副作用の説明だけでなく対処法を患者や家族に伝えるとあるが、コンテンツの内容は副作用の説明が多かった。常に情報をアップデートするとあるが、コンテンツの内容は周知のことでありアップデートされた情報が少ないように感じた。事例報告のコンテンツ部分では、有害事象に対する適切な対応した事例であり、患者の心情や心理などに寄り添った良い医療を提供事例とは感じなかった。がん患者さん・ご家族等に薬剤師が寄り添えた事例をコンテンツに使用するとよいと思います。病院での服薬フォロー事例なども参考になると思います。

- ・がんという広範囲の研修として、概論と各論が整理されており初めて聴講するには良いと思います。ただし、このコンテンツだけでは実務に活用することが困難だと感じますので、より細かな各論について自己研鑽して補う必要があると思います・自己学習のための書籍等の情報も併せて紹介すると良いと思う。
- ・追加すべき内容としては、症例検討の実践において、具体的な問題提起等があると、自発的に考える機会やディスカッションを行う上での材料となり、プログラム内容の質が高まるのではないかと思います。
- ・がん③講演：副作用をモニタリングしてトレーシングレポートにて病院へ報告された後どうだったかがあるとなお良いと感じました。
- ・がんチャプター②PRO-CTCAE 患者の自己評価も同時に評価すること 医療者と患者の評価は異なる場合がある。副作用の過小評価をしないを追加
がんチャプター③アデゾリズマフのところで、音声：話している言葉が抗がん薬だったり抗がん剤だったりしているところを改善
その他、緩和ケアの全人的苦痛について追加してほしい。
- ・点滴の抗がん剤について詳しくないため薬剤名、レジメンについてわからないものがあります。標準的治療に関する講義もあると良いと思います。また、コンテンツ内にてでくる副作用の好発時期の一覧など別途ダウンロードできるといいと思います。コンテンツを見ることで服薬指導やフォローのポイントは理解できると思いますが、レジメンも種類がいろいろあるのでこのプログラムをみただけで対応ができるようになるとは思いません。
- ・がん患者の来局が少ない薬局においては、コンテンツなどを視聴しわかっても、まだまだ薬剤師が構えてしまう部分があると思う。(構えなくなるためには、経験を積み重ねるしかないと思われませんが…)患者の心理・心情に寄り添うという部分では、もう少し実例などがあると良いと感じた。(それを視聴後の研修会とすれば良いのかもかもしれませんが)
- ・1単元では足りないなので、もう少し細分化してもらいたい。
- ・化学療法薬の副作用対策も3つしか扱ってなかったので、他も聞きたいと感じた。
- ・ホルモン剤も取り入れてもらいたかった。

(不備等の指摘)

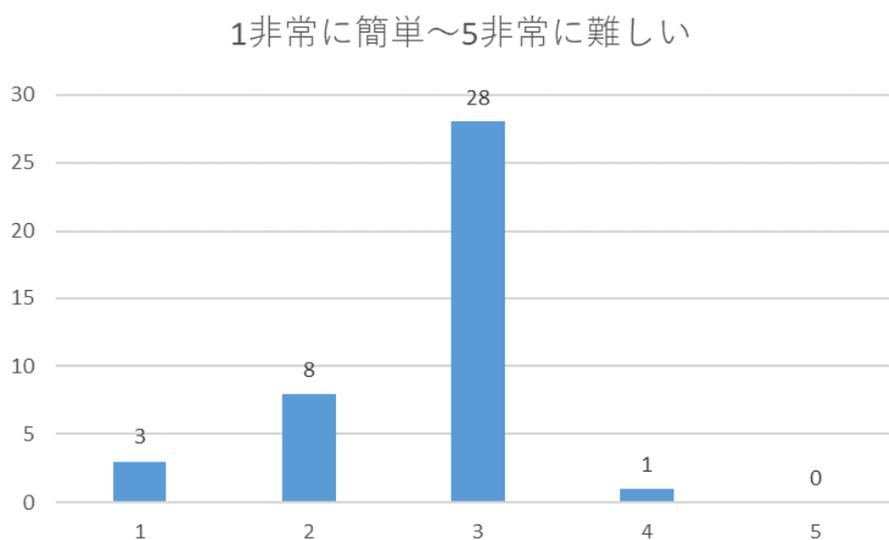
- ・【修正を要する箇所】チャプター1チェック 診療報酬改訂→診療報酬改定 (誤字)。手足症候

群への介入のポイント。「我慢させすぎないことが重要です。」（上から目線）→「我慢しすぎないように伝えることが重要です。」

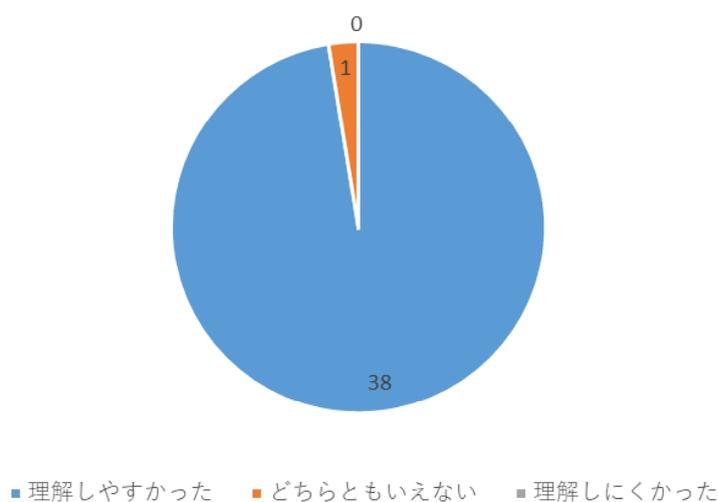
- ・がん③ 事例2 の処方で「ヘパリン類似物質ソフト軟膏」という記載があるが、正式な一般名は「ヘパリン類似物質軟膏」である。わかりやすい記載にすると、して、「ヘパリン類似物質油性クリーム」が妥当かと思う。

【各論2】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（脳卒中）

<難易度について>



<理解度について>



<自由記載欄>

（よかった等の感想）

- ・とても勉強になると感じた。

- ・チャプター1では「脳卒中とは」と前置きがあり基礎疾患にふれたあとで薬物療法支援の各論に進むほうがと思いました。また、脳卒中後では手足の麻痺や随意に感情コントロールができないというところから、薬物療法やリハビリからドロップアウトしてしまう方が多いのでそれに触れた内容であったと思います。
- ・チャプター2では話の組み立てが日本の死因別統計から始まり再発予防には薬物療法と生活習慣改善と進み各論へ到達し構成は良いと思います。しかし、結局は禁煙・アルコール摂取量減少・減塩・運動の話題となり、各論分けしてある心疾患等の循環器病や糖尿病と内容は同じような話で、脳卒中に区分化したものの共通ではという感が否めないです。
- ・チャプター1・2ともに難易度は簡単から適度の間であり理解しやすい内容だったと思います。ただ、感想で脳卒中としてプログラム分けしてあるため、もう少しそれに特化した内容かと思っていましたが、そうではなかったことが残念に思います。
- ・事例も多くわかりやすかった。①については文字数が多いスライドがあると感じる。予防について、高血圧、糖尿病等疾患別に紹介されていることもわかりやすかった。
- ・脳卒中の背景にある高血圧をはじめとする慢性疾患を学習する上では分かりやすいと思いました。また食生活、運動習慣、喫煙といった生活習慣への学習にも良い内容だと思います。ただ、脳卒中そのものの疾患についての学習内容や急性期の治療内容については触れられていなかったのが、脳卒中というカテゴリーの学習内容か疑問を感じました。
- ・生活習慣改善に向けて具体的な指導ができる内容になっており、実際の服薬指導で活用できる点からコンテンツとしてとても良いと感じています。
- ・2.脳卒中② 患者向けのツールを使用した説明もあり非常にわかりやすい。講師の話も聞き取りやすく理解できた。
- ・唐突感があって、流れが掴みづらい箇所がありました。
- ・脳卒中①②とも、とても丁寧に解説されており、経験の浅い薬剤師でも、今後のスキルアップに生かせそうな内容だった。①では事例をあげて経験不足の薬剤師には勉強になり経験豊富な薬剤師にも再確認という意味で良かった。②では運動について細かく解説してあり、患者さんへのプラス一言に役立つと思う。脳梗塞の生活での予防が、合併症ごとに説明されており、参考になった。
- ・脳卒中患者への対応の仕方について、症例を提示しながらわかりやすく解説しており、薬局業務に大変参考になる内容でした。
- ・かかりつけ機能強化という意味では現場で実際使えるような内容で良かったと思いますし、わかりやすくつつきも良いと思う。
- ・脳卒中に関して、対策の意義、患者・家族への心理的対応など非常に分かり易かった。特に脳卒中の再発率や薬剤継続率のグラフで分かり易く説明し、治療目的（OUTCOME）が薬剤の継続率を向上させ、再入院率を低下させるための患者へのFOLLOW UPが必要なことが分かり良いと考えます。また生活習慣、一次予防が必要な心血管イベントの危険な慢性疾患への対応、食事と運動の必要性に至るまで、非常に参考になったと考えます。
- ・脳卒中①について 話のスピードが少しゆっくりな印象を受けた。
- ・事例②で、医師への照会について、診断にかかわる内容が含まれているように思われる。古い考え方なのかもしれないが、副作用や、コンプライアンス、アドヒアランス等からの、疑義照会、処方提案は必須であるが、今は検査値等から踏み込んで治療効果について（診断？）も照会、提案することが、求められているということ？
- ・実践しやすく、丁寧な説明が多かった。多職種との連携することが重要との説明があるので、県薬

剤師会や特に地域薬剤師会が、多職種と連携できる関係づくりも並行して行う必要が出てくる。実際に講義を受けて、実践しようとしても、関係づくりができていないと、結果的に進まないような気がする。

- ・脳卒中②について具体例も根拠に基づきわかりやすい説明だと感じた。
- ・2については新人薬剤師でも知っているレベルと感じました。
- ・①はロールプレイ風（寸劇風）スライドで飽きずに視聴できた。剤形提案等現場での悩みが解決しやすい。
- ②の疾患等に関しては①にて説明があったので、生活習慣等中心になるのは分かるが、内容として別コンテンツでも良かったのではないかと言う印象。再発防止も重要だが、日常生活復帰のためのリハビリなどについても紹介していただけると、患者さんが苦勞してきた事などもわかるので、寄り添えるのではないかと感じた。
- 最後の予備コンテンツのスライドからの症例検討などでもよかったのかと思いました。
- ・実践編のガイドラインに沿って具体的な指導内容が多く紹介されており、取り入れられやすいと感じた。
- ・分野的に仕方ないかもしれないが、薬に関する話が少なく、受講者が前向きに見れば得るものはあるが、「どこかで聞いたことがある」と言う目線で受けってしまうと飽きる。

(要望と思われるもの)

- ・チャプター1の脳卒中の事例②で DAPT（抗血小板薬2剤併用療法）は1ヶ月が目安と紹介されており、脳卒中薬物治療ガイドラインの紹介があるとよりわかりやすいのではないか。
- ・他の疾患ですが急性冠動脈症候群の患者では冠動脈ステント留置後12ヶ月DAPTを継続する場合もあるので、疾患によってDAPTの期間が違うことにも触れると良いのではないか。
- ・①脳卒中患者への聞き取り内容として、介護度、介護サービス、ADL、麻痺の有無、社会参加、リハビリ等の目標、趣味などの楽しみ（参加）なども必要であると思います。②飲み込みの確認のことでは、それだけでなく、唾液の分泌、口の動き、発語についての確認と口腔体操のアドバイスが必要かと思っています。③副作用の確認については、具体的な初期症状の確認が必要かと思っています。④非薬物療法についても簡単に講義をお願いしたいと思います。④患者さんに寄り添った対応とはどのような対応かをお話いただきたいと思います。私の理解では、その患者さんの価値観や人生観を理解したうえで言葉がけが必要だと思っています。もし、麻痺や障害があった場合、どのように対応すれば良いのかもアドバイスいただければと思いました。⑥スタチン系の副作用については、初期症状を伝えることと、モニタリングの大切さ、治療の継続の必要性につながる服薬指導にすれば良いかと思いました。⑦事例について、母親がなぜこんなことになったんでしょうね。と言ったときに、傾聴の技法が必要かと思いました。悲観している母親が、現状を受け入れて前向きになる必要があると思います。⑧介護サービスにつなげるという事例がありましたが、訪問薬剤管理指導または居宅療養管理指導につなげることが、薬剤師の職能を生かすのではないかと思います。⑨退院後の不安に関する事例がありましたが、やはり入院時からの退院支援が必須だと思います。脳卒中連携パスなどの紹介があれば良いと思いました。
- 全体的にわかりやすく、とても良く考えてあると思いましたが、在宅や地域連携についての内容が不足しているような気がしますので、私の意見をのべさせていただきました。よろしくお願いいたします。
- ・心理状況を踏まえた実症例の紹介があってもよいのでは。コンテンツの順番を「病態」→「心理状

況」→「指導のポイント」→「事例」にすれば理解がさらに深まるのでは。医療機関で実施される手術や処置などの説明があれば病院経験のない薬剤師にも理解が進むのでは。

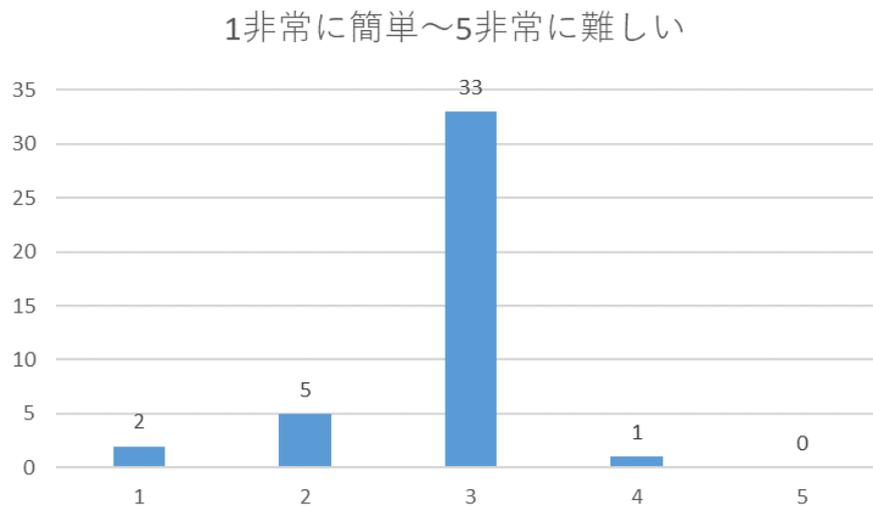
- ・ 1.脳卒中① 例題は非常にわかりやすい。もう少し例題を増やしてほしい。
- ・ 薬の使い分けについて詳しく知りたい
- ・ 脳卒中ガイドラインなどが新しく改訂されていますので、その内容などについて触れていただくとより説得力があるかと思います。写真などがあるとよいかと思います。
- ・ 1つだけ、脳卒中に関する薬物治療に関して、DOACだけでなく具体的に説明して頂き、大まかでもよいのでどのような FOLLOW UP が必要なのかあれば参考になったのではと考えます。
- ・ 脳卒中では、早期リハビリが重要となっているため、IADL 評価について追加
- ・ 内容はわかりやすかったです。動画の良さを活かして作り方を視覚的に工夫していただけると、より視聴しやすくなると感じました。(対応事例を実際の登場人物の言動から学ぶ形式にする、演者を映す等)。
- ・ 脳卒中後てんかんの症例(服用意義などの説明や、発作がないので中断したいなど患者家族からの申し出ありなど)があると、患者家族へのサポート、服薬指導にも役立つと思う。
- ・ 各学会やガイドライン等の添付やリンクがあればよい。
- ・ 非常にわかりやすいスライドで問題ないですが、もしも何か修正点・追加点を挙げないといけなければ、使用する薬剤についてかもしれませんが、薬剤については理解しているというベースありきの質の向上、均てん化が目的の講習ということであれば、今のままで問題ないと思います。聞き慣れない言葉は初めに説明したほうが良いのではないかと。「インタビューのポイント」と「フォローアップ例」は最後のほうが良いのではないかと。
- ・ ラクナ、アテローム、心原性脳塞栓症の図解などを含めて解説があるとイメージがしやすくていいと思います。(患者にもどの血管が詰まって何が原因か説明しやすい)
- ・ 脳卒中発症前や比較的軽度の患者の運動療法は今回の説明内容で問題ないように感じますが、脳卒中発症後に片麻痺などがでている患者への運動のコツなどの解説があればより良くアプローチできるのではないかと感じました(主にリハビリの実施だとは思いますが)
- ・ 急性期・回復期・維持期では服薬や運動などのアプローチが異なるため、期毎で注意すべき点やアプローチ方法などの説明を加えるといいように思います。

(不備等の指摘)

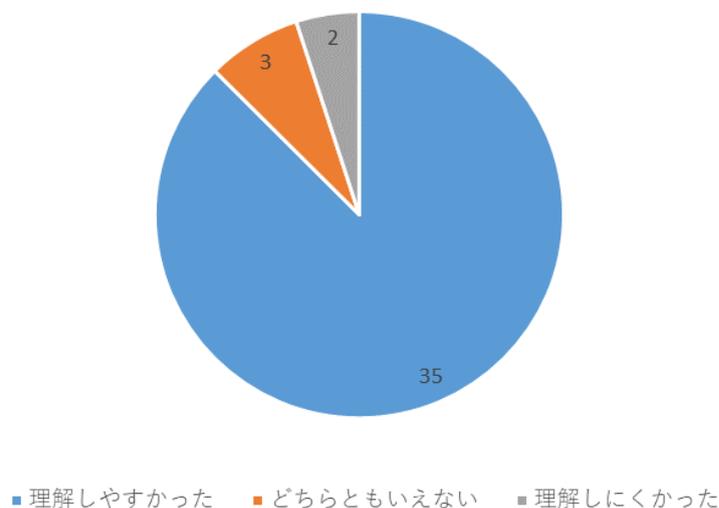
- ・ チャプター2の22分辺り、「運動不足の増加が死亡率の低減につながる」と話していますが、「運動時間の増加が死亡率の低減につながる」の間違いではないか。
- ・ 後半の事例提示、事例1の処方内容：3製剤の『口腔崩壊錠』が「徐放錠」で記載されている箇所を修正。

【各論3】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（心不全）

<難易度について>



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・基礎の基礎から講義でしたが、それも必要だと感じた。
- ・3つのCHAPTERに収まるボリュームではないかもしれません。
- ・Rev. 1：心不全に対する医師の解説が非常にわかりやすかった。
- ・Rev. 2：その2、その3は、概念的な理解を誘導できるよう工夫されており、極めて優れた教材だと思います。
- ・Rev. 3：全体を通してとても分かりやすく、忘れていた内容を再学習出来て良かったです。特に、心不全②では、心不全の病態による分類や、心機能による分類、薬物療法の各論等、分かりやすく

整理されており、とても勉強になりました。

- ・基礎から説明されていたので わかりやすく視聴できました。
- ・心不全の病態と薬物治療を横断的に学習できるとも良い内容と思いました。心不全はそこに至らしめる原因、合併疾患等により問題点や対応も様々であることから、タイトルにある「患者に寄り添った薬学的管理指導を行う」ことを到達目標とした場合、内容の重複があってもより多くのコンテンツ(エキスパート達にコンセンサスのある EBM や臨床事例の学習)が必要かと思いません。
- ・とても良い内容で、追加・修正等ありません。
- ・全体的にとっても理解しやすい表現で、用語の説明なども丁寧にされている。
- ・左心不全、右心不全、ヘフレフ、ヘフペフ等、基本からの説明がしっかりされており、復習としてもとても役に立つコンテンツだと思う。
- ・改善・修正箇所は特にありません。感想：心不全③は具体的な薬剤師としての対応が分かりやすく講義しており非常に良かったです。"
- ・ちょうど良い程度にまとめられていると思う。
- ・近年心不全の病態(LVEF)治療(ARNI、SGLT2、利尿薬のチョイス等々)について大きな関心かと思うため、基本の病態、治療に関して整理されていてとても分かりやすかった。③症例検討にて、検査値、処方例から考察しながら視聴できる。病院、薬局での薬薬連携的な面もわかりやすい解説のため良かった。入院が多い疾患なので、病院、薬局、自宅での薬剤師の関わり方がわかりやすいコンテンツだと思います。コンテンツでも触れられているが、心不全緩和ケアについてもう少し深く触れていただくと良いと感じました。薬局薬剤師がかかわりを持つことは少ないかもしれませんが、緩和ケア=がんというイメージがまだまだ強いと思うので。

(要望と思われるもの)

- ・Rev. 1：薬薬連携については、もう少し具体化されると理解しやすいと思います。
- ・Rev. 2：瑣末なことですが、1) その2：エコー下での左室駆出率の算出原理について図を用いて説明いただくと、さらに理解が進むと思います。2) その3：NSAIDsによる浮腫の説明で、「プロスタグランジンによる輸入細動脈の拡張が阻害されるため「心」血流量が低下し」と聞こえます。「腎」と言っておられるのですよね？
- ・心不全のCHAPTER②で、薬剤の作用機序ごとの解説の部分で略語や成分名だけの紹介でしたので、ARNI(エンレスト)、イバブラジン(コララン)、ベルイシグアト(ベリキューボ)など、新しい薬については商品名の記載もあとより分かりやすいのではないかと。
- ・CHAPTER③の32分あたり、心不全に対するGDMTという単語が急に出てきており、「診療ガイドラインに基づく標準的治療、guideline-directed medical therapy」の略であることを記載した方が分かりやすいのではないかと。
- ・ガイドラインや具体的なモニタリング項目などを提示していただき、わかりやすく聞くことができたと思います。が、薬局での情報収集のメインは患者からの主訴なので、示してもらった客観的データやモニタリング、考察、多職種地域連携にまで話が発展させられるかが難しい分野だと感じた。よくある事例でいつもの服薬指導や処方監査に加えてはじめての一步としてこんなことから始めましょう、といった提言や、実際にそういった取り組みをしている地域の事例や症例報告があると、業務に活かし易いと感じました。
- ・心臓リハビリテーションは説明があったが、その他の手術・処置などの説明があればよいのでは。

- ・コンテンツの順番を再考してはどうか。
- ・患者心理が付け足したようなスライドであり、病態や治療の解説をしている印象が強いと感じました。心不全緩和や ACP に関して、もう少し説明があった方が、心不全のやみの軌跡が理解しやすいのではないのでしょうか。心不全ステージに分けて、薬剤師の関わりを解説してはどうかと思いました。心不全はステージによって治療の目標や患者の心理も変化するため、薬剤師の関わりも変わってくるだろうと思います。実践編は、症例検討の参考になる内容だったと思います。
- ・心不全を勉強してもあまり触れることのない、高齢者の患者における課題、(介護や家族の心理など)などを踏み込んで学習できる内容であると考え。ただ、記載の内容の根拠となる文献などが示されておらず一般論的な印象を受ける。スライド記載している内容の根拠となるものを省略せず示すと印象が変わるのではないかと思う。
- ・服薬アドヒアランスの重要性・体重管理・日常生活での注意点などを、もう少し厚くしてほしい。症例患者が、40 歳台で体重 120 kg 超え、高血圧で、喫煙・飲酒ありの典型的な設定であったが、多職種での連携、地域で診る、終末期での ACP まで考えるのであれば、これらに沿った患者設定があると、もっと理解が進みやすいと思う。
- ・①の内容について、始まりが唐突な感じがあった。最初の導入部分で心不全の病態と患者サイド視点でのどのような症状があり治療の目的の解説があるとよいと思う。
- ・②の内容はとても良い。ちょっと解説がゆっくり、1.25 倍で聞くと聞きやすい。1.2 倍くらいが口調の切れも良く聞きやすいかも。
- ・②は具体的な内容ですぐに活用できる内容。話のテンポもよく、とてもよかった。
- ・教材という観点から②の高井先生の内容が充実していて感銘を受けました。③の吉国先生は貴重な症例を提供して頂いておりますが、内容がかなり重複しているので、ACCF/AHA の心不全ステージ分類を学ぶ上での症例をステージ分類とガイドラインに照らし合わせて話を進めた方が時系列的に学びやすくなると思います。そうすれば両先生方が提示している急性・慢性心不全治療ガイドラインも生きてくるのではないのでしょうか？
また両先生方の総括がほぼ同じなので③で閉めるのであれば総括は③だけで良いのではないのでしょうか？
- ・日常業務の中で心不全患者にどう寄り添うかや、薬局薬剤師が関わる意義などを具体的にイメージしながら受講できるよう、薬局店頭における対応事例の紹介、研修の目的に即して薬局薬剤師の視点でまとめた資料などを追加してはどうか。
- ・心不全①について演者の紹介が記載されていない。
心不全③について出典が示されていないので、講師の私見なのか、エビデンスが示されている事項なのか判断に苦しむところがある。必要に応じた処方提案のスライドで、高 K 血症に対してのポリスチレンスルホン酸 Na やジルコニウムシクロケイ酸 Na の処方提案は、こういったエビデンスがあるのか、文献等を示していただきたい。
- ・「実践編 患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師」で左心不全患者と右心不全患者への指導のちがいについて触れていただけると良いと思います。
- ・体重の変化についての解説があるが、主にステージ D で見られるような心臓悪液質による体重減少(12 ヶ月で 5%以上の減少)についての解説・注意喚起が必要
- ・併存疾患について、貧血や COPD の増悪も心不全の予後悪化に繋がるため、特に COPD を併発する心不全患者への吸入指導等による継続的な薬学管理の重要性についても解説が必要
- ・心不全①3:54 頃の『病院チームと地域チームの連携』というスライドで、患者や家族への服薬指

導という説明時に、病院の方は患者家族と薬剤師を(四角)で囲むけれど、地域の方は囲んでいないため、地域側も同様にした方が良い。

- ・③で、血液検査結果でBNP値が入院時920→119と減っているとだけ説明されているが、利用する血液検査にも触れる必要がある。そこだけを見るわけでは無いものの、基準値を基にして説明してはいけないため。
- ・すでに知っている内容、理解が不十分だった項目があったので復習にはなりました。薬局で服薬フォローアップすることで増悪時の発見につながる疾患であることは伝わるのではと思います。こちらもおくみや体重増加、息切れなどチェックすべきポイントをまとめたシートなどがダウンロードできると実践につながると思います。
- ・基礎編はもう少し時間をかけて聞きたい内容だと感じた。
- ・実践内容は、聞き手に、もう一步エビデンスを踏まえて、具体的に考えてもらう必要があると感じた。
- ・ガイドラインや症例を交えた講義でわかりやすかったと思います。が、情報収集について患者から主訴がメインとなる薬局においては、検査値や心不全進行度や分類の把握が難しく、それに伴う考察や多職種連携に結び付けられるかがネックだなと感じました。上手に取り組んでいる地域や事例などがあれば紹介していただけると、県や地域、薬局ごとの具体的なアクションに繋がるように思います。
- ・薬理的な話しを先にして、症例は後にしたほうが良いと感じた。

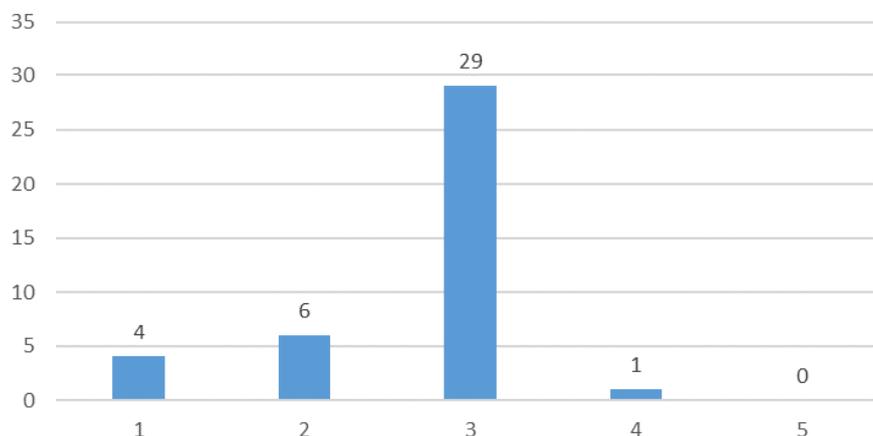
(不備等の指摘)

- ・誤字と思われる箇所 心不全②36:48- 見取り→看取り

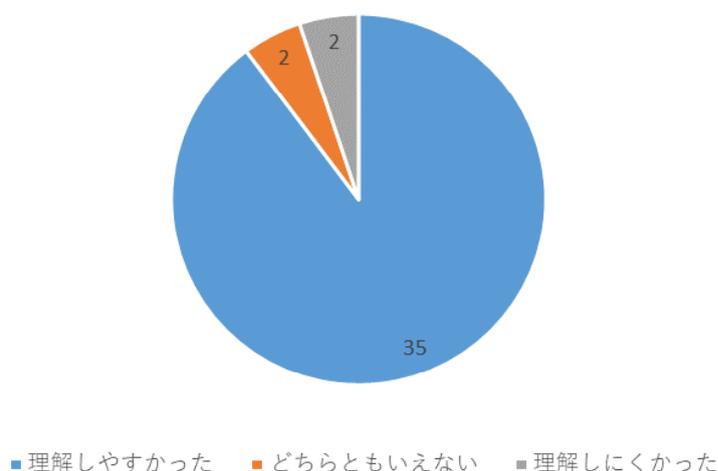
【各論4】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（糖尿病）

<難易度について>

1非常に簡単～5非常に難しい



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・ 指導内容の具体例についても提示があり、分かりやすい。
- ・ とても良い内容で、追加・修正等ありません。
- ・ 5つの項目があったが、CHAPTER1の3項目においては大変理解しやすく又、聞きやすい内容だった。又、CHAPTER2の2項目においては「患者に寄り添った薬局薬剤師の支援」という事で、調剤薬局薬剤師においては特に勉強になる素晴らしい内容だった。調剤薬局薬剤師にはCHAPTER2の2項目がお勧めかと思う。
- ・ 指導、フォローアップの仕方が症例でとても分かりやすく説明されており、実践ですぐに役に立つ内容だった。
- ・ 内容は問題ないと思う。
- ・ 項目が多岐にわたり分担されているので分かりやすかった。
- ・ 薬剤や薬理等に関しては勉強しやすい分野ですが、患者心理に寄り添う、という点ではとても難しい分野かと感じているので、心理学的な観点からの解説は参考になりました。外来で処方を受ける事が多い疾患かと思しますので、復習的なコンテンツだった印象です。コンテンツが他と同じように分かれていても視聴しやすくなるかという印象です。
- ・ 多くの症例が紹介されていたので、イメージしやすい内容だった。
- ・ 幅広い内容について非常にわかりやすくまとめてあり復習として非常に良かった。
- ・ 範囲が広いので、90分では解説しきれいなような感じを受けました。
→もう少し詳しい解説を、他の分野のように2本以上の動画に分けてはどうかと思った。
- ・ コンテンツの更新頻度が重要であるという印象を受けた。
- ・ 内容に関しては、TRや服薬フォローが症例を通して紹介されており、実践的な内容で均てん化の目的に則していた内容でした。また、質の向上という点でも、症例の少ない妊娠糖尿病というテーマをわかりやすく解説していただき、学びも多かったです。
- ・ 症例を使った解説は工夫が必要だと感じた。患者に寄り添った服薬指導が実践できるか不安

(要望と思われるもの)

- ・②5分経過した当たりの心理心情の図がぼやけている。鮮明なものがあれば差し替えてはどうか？
- ・ここだけチャプターが分かれておらず、長い。繰り返し学習が効率的であるのなら他と同じように分割すべき。
- ・初めて糖尿病を学ぶ方にとって、「想起レベル(知っている)」の集積が可能な教材と思います。ただ、薬剤師には、「行動する」レベルのスキルが求められています。そのためには、例えば、動画で話されていた内容で、
・何故、DMで多飲となるか？
・何故、糖尿性腎症になるか？
・妊娠糖尿病では何故徹底した血糖コントロールが必要か？
・低血糖症状は体の中でどのような変化が起るため表れるのか？
・DPP-4阻害薬、SGLT2阻害薬、インクレチン関連薬でも低血糖が出るのか？
・出にくいとすれば、何故か？などについて、考えることができなければ、資質が向上したとは言えません。「想起レベル(知っている)」ことを増やす教材に続いて、糖尿病の病態と薬物治療を「概念で理解し、それを展開して行動できる」教材の作成もお願いします。
- ・チャプター1-3、糖尿病患者インタビューのポイント、フォローアップ例のところで、数種類のツールが出てくるが(・退院後フォローアップを行うための薬剤管理サマリー、くすりと糖尿病学会の継続管理のてびき、情報提供アセスメントシート、糖尿病連携手帳、くすりと糖尿病学会のトレーシングレポートなど)あらかじめダウンロードできるようなリンクの案内があるとより理解しやすく、その後に活用しやすいのではいか
- ・とても勉強になる内容でしたがフォローアップについてもっと具体的に内容深く聞きたかった。
- ・各症例解説で「患者心理に配慮したインタビュー」とあるが、結果のみの提示で具体的なインタビューの経緯がわからず、実践に結びつかないと思われる。患者の心理心情の特徴と患者インタビューポイントがリンクされていると良いと思われる。
- ・入院時に使用している薬剤について説明があってもよいのでは。血糖自己測定に関連した情報(適用患者、保険請求、最新の機器など)。
- ・内容的には、非常に簡単で症例を交えたもので教科書レベルで分かりやすかったように思います。追加してほしい内容としては、薬剤や、病識に関して理解しているがDMコントロール不良の方への接し方が必要だと感じました。コーチングやナッジ理論などの行動変容を起こすことがDM患者には必要なこともありますのでもう一步踏み込んだ内容にするのであれば追加していただけたらと思いました。
- ・重症度で区別した場合に必要な服薬指導の要点について
- ・全体的にとっても理解しやすい内容でした。調剤後薬剤加算指導加算のスライドは不要と思いました。今後点数の変更の可能性もあり、また患者に寄り添う事が研修の目的である中、その動機付けとして診療報酬の要件を示されているように感じるため。
- ・基本的な「しめじ」を説明する時にスライドに表記されてあるほうが理解しやすいのでは。29分頃の「糖尿病症例 Q2」でスライドの枠の囲みの修正が必要か。糖尿病の症例が複数記載されており、経験の浅い薬剤師にも参考になり、服薬指導&フォローアップに実際に役立てることができるとなっている。
- ・事例紹介もあり大変わかりやすい内容だと思います。スライドですが、単色、文字数が多いスライドがあり、改善の余地はあるのではないかと考えます。
- ・【chapter1】(3) 1型・妊娠糖尿病のインスリン使用例の講義について、講義内容は非常に良いと感じたが、スライドに箇条書きが多く使用されていたため、図や表をより用いた方がより受講者の頭に内容が入りやすくなるのではないかと感じた。

今回の内容には入っていなかったが（研修内容の範囲外であったのか）、服薬アドヒアランス（インスリンを含む）が悪化して高血糖が続いた場合の今後の起こりうるリスクについての有用な指導方法が追加されたら、今後の薬局薬剤師業務の向上によりつながると感じた。

- ・シックデイルールについて：減薬量について、医師の判断が必要なのは当然としても、特に内服薬で、各種の内服薬（SU,ピグアナイドなど）それぞれでの一般的な考え方の説明が必要
- ・患者に寄り添うために：熟考期、準備期、行動期では患者の気持ちや行動にも変化があると思われるため、患者心理状態のステージモデルを把握できるような質問の具体例を入れてはどうか？
- ・非常にベーシックな内容でわかりやすいですが、現場ですでに実践している人が多い内容ではないかと思います。より発展的な内容を盛り込んでいただけると薬剤師全体のスキルアップにつながるのではないのでしょうか。
- ・糖尿病性腎症的な部分があるともう少し良かったのかと思いました。
症例2について私の印象ですが、85歳、メトホルミンの残薬が680錠（ほぼ服用していない）。HbA1c6.0。在宅に入り服薬カレンダーにて服薬状況管理となっていたが、メトホルミンをほとんど服用してなくHbA1c6.0であれば、処方の見直し提案し、その後に服薬カレンダーにて服薬状況管理となるのでは？と感じました。（認識違いであれば申し訳ございません）
- ・連携事例で、在宅やケア会議などでの多職種連携もあると、地域での薬物療法支援がさらにイメージしやすいかと思った。
- ・今回のプログラムの到達目標が動画内で示されていなかったもので、明記されていると、聞く側の到達目標がイメージできるのではないかと感じました。

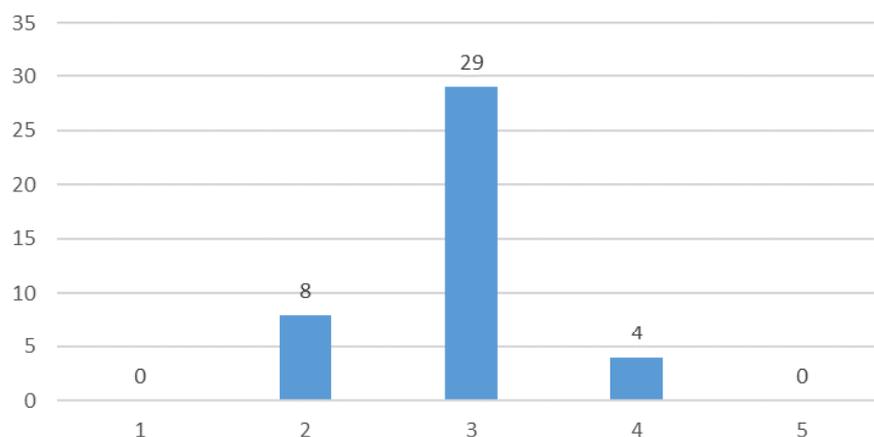
（不備等の指摘）

- ・動画の1時間15分あたりの「薬局薬剤師からの発信の連携カードだが、薬局薬剤師や他職種も活用できる」というスライドになっていますが→「薬局薬剤師からの発信の連携カードだが、病院薬剤師や他職種も活用できる」と発言しています。一致していない部分があった。

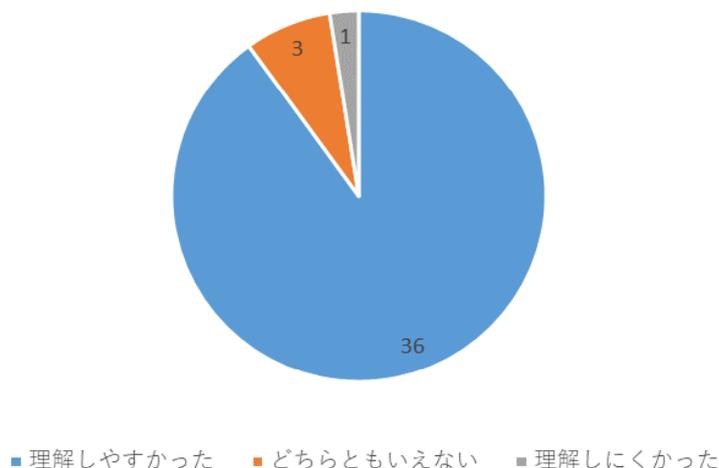
【各論5】患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（精神疾患）について

<難易度について>

1非常に簡単～5非常に難しい



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・日頃、該当患者に係りのある薬剤師にとっても良くまとまっていて素晴らしい講義だったが、係りの無い薬剤師にとっては尚のこと有益な講義になると感じた。
- ・すべてにおいて精神疾患対策の意義と治療における薬剤師の目標が挿入されているが必要か？
- ・スクリーニング、状態の評価方法がいろいろ紹介されており、参考になった。"
- ・精神疾患は、程度に差はあっても、比較的接することの多い領域だと思います。しかし、体系的に学ぶ機会は少ないという状況もあります。疾患としての座学はとても重要ですが、アウトプットの練習はとても難しいと思います。基礎的な知識の上に、実臨床をもとにした様々な Q&A をより多く学ぶことができると、今後の参考になると感じました。
- ・内容は比較的難しいが、スライドと説明がよく練られており、難易度の割に分かりやすいと思った。
- ・②大うつ病と双極性障害：疾患に関する基礎的・学術的知見が充実している一方で患者サポートや薬学的指導などの実務的な解説は簡素だった。
- ・④発達障害：個別の症例や具体例を解説の主軸としており、①～③と比較して内容がやや散漫な印象を受けた。

(要望と思われるもの)

- ・大うつ病、認知症、発達障害のスタート 3 分強は、統合失調症と同じ内容と思われるので該当部分は切り取っても良いと感じました。
- ・ADHD 適正流通管理システムについても補足があってもよいと思います。
- ・このセクションのボリュームの総量としてはこのくらい必要だと思いますが、一つ一つのチャプターは 15 分程度にした方が良いと考えます。
- ・精神疾患の患者に対する薬物療法という観点では、大変わかりやすく系統的にまとまっており理解が深まると思う。ただこのコンテンツは精神科・心療内科などからの処方を受けた患者に対する対応を前提として作成されていると思われるが、他疾患患者に対する対応の観点からの学習も

必要であると考え。例えば、うつ病に関しては、がん治療をされている患者において、治療の各段階でうつ症状を示すことも多く、薬剤師としても対応が重要である。認知症に関しては言うまでもなく、他領域での治療の場での気づきが必要であるし、発達障害に関しては指摘のないまま成人となり、本人に認識がない患者も多く、他疾患での薬物治療において服薬指導内容が思うように伝わらずアドヒアランスが得られない患者に発達障害が隠れていることも多い。このように他の領域での治療において来局される患者に対して、薬剤師が精神疾患の理解を深めておくという観点からコンテンツを作成していただくことが効果的であると考えます。

- ・ 5-①：オランザピン・クロザピンによる体重増加の副作用は、伝え方によって拒薬につながりやすいとの注意喚起があったほうが良いのではないかと。
- ・ 5-②：同じ動画内に同じような疫学の比較が入っているため、必要性を再度検討してはどうか。(5:30~と 34:30~あたり)
- ・ 11:40 辺りのスライドでは双極性うつ病となっているが、全体を通じて双極性障害に統一したほうが良いのではないかと。
- ・ 理論で分かっていても実際の患者に接せると、うまく話せるかどうか不安もあります。事例をもう少し入れた方がわかりやすいかもしれません。
- ・ ADHD 適正流通管理システムについての補足があってもよいと思う。
- ・ 各論理解しやすいが、精神科はどれを最初に選択してもいいように、統合失調症の最初のスライド1、2枚を他の疾患にも入れ込むといいのではないかと思います。
また、本人家族への指導に際し、精神科の場合、指導を的確に伝えないと違う意味に取られやすいなど特徴があると思います。医師の治療と異なる指導をしないこと（精神科の患者さんも薬の継続が必須であるため）も重要であることも記載があるといいかと思います。"
- ・ 各コンテンツの冒頭に同じ説明があるが、動画を1つにまとめるのであれば集約してはどうか
- ・ 各疾患での具体的な事例の説明（発達障害ではありましたが）。
- ・ 1.精神疾患についてのコンテンツがいくつか作成されているが、統一性をもって作成されており、わかりやすいと感じた。2.コンテンツ数は増えても構わないので、1コンテンツは30分程度にしていたらと、使いやすいと感じた。
- ・ 全ての動画をまとめて研修会時に利用する場合、4回も同内容が続くため省略が必要となります。この部分だけ少しボリュームを増し（5分程度に）、独立させてはいかがでしょうか。
- ・ 精神疾患(統合失調症)の14:57「抗精神病薬の各種受容体遮断作用による副作用と効果」のスライドの図で、D2受容体遮断薬は効果（精神症状の改善）を示し、他は副作用が示されています。図は、全て副作用に統一した方が良いのではないのでしょうか。
- ・ 短いもの（認知症編）では20分チョットで物足りなさを感じた。できれば、患者の気づきや家族が困ったときの対応をもう少し詳しくてもいいかも。
- ・ 4のあまり出会えない疾患の事例紹介もあり面白かった。薬剤師の心得がまとめて視た場合、同じ内容でしつこく感じ、いらぬのでは。
- ・ ①統合失調症、②大うつと双極性障害ともに疾患の基本的な点を押さえておりわかりやすかった。ただ薬剤に関してももう少し関連付けてもらえると、より知識の習得が高まると思われる。薬剤も多いため、分類などができれば良かった（陽性症状に効果の高い薬剤、陰性症状の効果の強い薬剤など、D2遮断作用が強いなど）ただ、疾患のみの勉強であれば問題ないと思われる。②、④に関しても同様に疾患や家族の方への対応など含めて解説があり、どのように接していけばいいかがよかった。

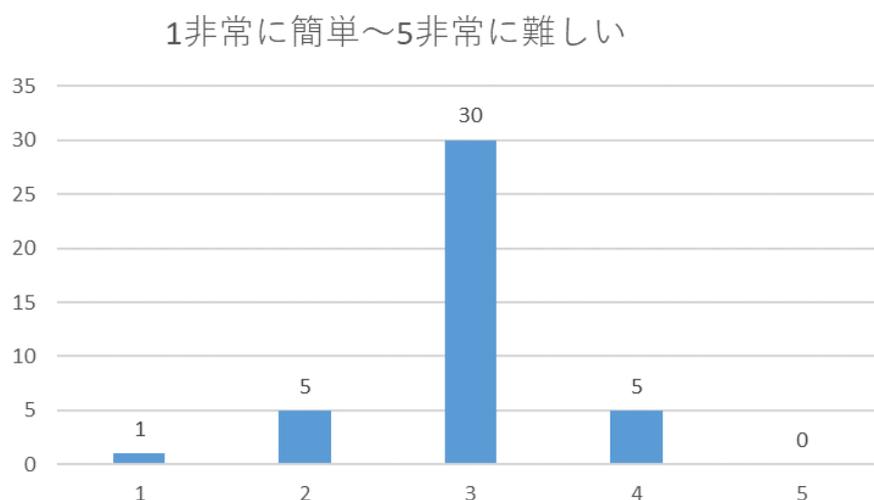
- ・内容についてはとても分かりやすかったが、もう少し症状に対してだけではなく各薬についての特徴、処方意図などの話の部分を増やして欲しい。
- ・内容については、大変分かりやすくまとめられている。各項目の最初の部分、箇条書きのところを単に朗読するだけなら要らない。箇条書きの部分ではキーワードになる文言を色付けするか、太文字やゴシック体を使って目に入りやすいようにすると、印象に残って理解しやすい。また、図解部分についての説明時に、どの箇所を説明しているのかわかりにくいので、ポインターを使って、「この部分」と指示してもらおうと目で追いやす。薬剤名で一般名称で説明しているが、④のように（先発品名）も併記するとより分かりやすい。最後に、精神疾患①統合失調症の一番最後映画の紹介画面で、「ビューティフルマインド」の映画ポスターの写真を載せているが、引用元の記載が無いのと、そもそも著作権の関係上引用が可能なのか？ また可能であるならば有償なのか無償なのか。勝手に引用して後々訴訟問題等になりかねないので、法律関係各所に確認を取られたほうが良いかと思われる。
- ・具体的な患者本人、家族の思いや考えを医療者目線の言葉ではなく、患者サイドの目線や具体的内容など盛り込まれていると良い。それを受けて薬剤師がとった行動や判断などの成功例（それがすべて正解なわけではない）などがあると良い。
- ・事例があったほうがよろしいかと思います。また 90 分のところ 130 分と 40 分もオーバーしており、再考が必要と思われます。
- ・概論としては理解できるが、実際の相談対応につながるかという点、これだけでは難しいと思う。薬剤師に求められているフォローアップ事例の紹介がもう少しあると良いのではないかと思います。
- ・精神疾患別にきめ細かく説明、解説され、非常に良いと思いますが、5-①～④全ての冒頭に、「精神疾患対策の意義」が出てくるので、この部分だけ別で説明しても良いのかなと思いました。
- ・内科等でよく遭遇する不眠についても教えていただきたい
- ・複数の疾患を併発している事も多い領域ですので、臨床での使いかた等があると良いと思います。認知症スコア等の点数で評価を薬局でも行っている事例、または、医師と共有している事例があると良いと思います。
- ・最初の定義の説明が何回も繰り返しになっており、1回でよいのではないかと。
- ・精神疾患（発達障害）3：10 発達障害の分類と、本講義でどの障害を取り上げるのかを伝えておくべきでは？精神疾患（発達障害）18：50 改定後の DSM-5、ICD-11 とともに「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」という病名はなくなっています。一般社会では使われ続けている病名であり、高機能群がアスペルガーと呼ばれていたことなどは取り上げる必要はあるでしょう。しかし、アスペルガーと自閉症の線引きが困難なため「スペクトル」という考え方になったことや、自閉症スペクトラム≒広汎性発達障害であることなどの解説がないと聴講者は混乱します。このあたりをよく理解するため、DSM-4→5 の改定内容、ICD との比較についてのスライドを追加してはいかがでしょうか。
- ・「精神疾患対策の意義、治療における薬剤師の目標」、「精神疾患患者及び家族の心理信条の特徴」をすべてのパートの最初に入れているが、同じ内容なので繰り返しは必要ないと思います。むしろ、一番最初にしっかり説明した方が良いと考えます。
- ・発達障害には症例が入っていましたが、患者さんにそった服薬指導と考えた場合、症例を出した方がより分かり易いと思います。
- ・外来では処方薬から疾患名が分からない事が多々あるので、各疾患について整理が出来ました。

各疾患を復習し直すことで、疾患名の予測、患者への対応、コミュニケーション、情報収集がしやすくなるかと感じました。精神疾患でそれぞれ独立してもう少し長めのコンテンツでも良いと思いました。薬剤については知識があっても伝え方が難しい領域なので、効果の伝え方、確認、副作用含めて患者を不安にさせず、寄り添った服薬指導が出来るようなコンテンツだったと思います。統合失調症やうつ病患者さんへの寄り添い方に関しては、とても難しいと思っております。薬剤師としては他の患者さんと同じく寄り添った対応だとしても、勘違いされてしまうケースもあるため、程よい距離感を保ちつつ寄り添わなくてはいけない事などの説明もあると良いと思います。認知症患者への接し方などは、勉強している薬剤師は多いと思うが、もう少し『認知症患者への誤った対応が症状を悪化させる』の部分などで対応例などをあげた方が良いと感じた。（この部分を視聴後の研修会とすれば良いのかもしれないが）

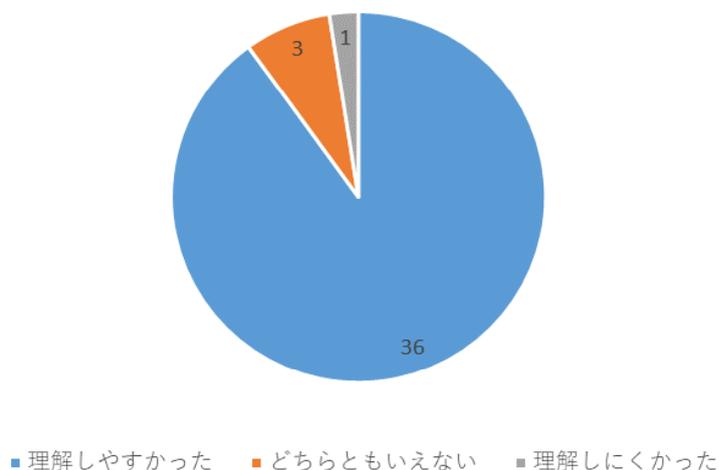
- ・自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（ASD）の項目に DSM5 と DSM4 が混在しています。ASD と書かれていますが、ところどころで「自閉症」という言葉が出ていますが、ASD で党委写した方が良いと思います。また、アスペルガーや高機能自閉症、広汎性発達障害等々の DSM4 の言葉が目につきます。

【各論 6①】 薬局薬剤師 が取り組む AMR 対策（総論）

<難易度について>



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・ 早急に対応が必要な課題であることを改めて認識することができる内容だと感じた。
- ・ 少し長い
- ・ AMRの背景を「概念的に理解」できる優れた教材と思います。
- ・ 総論として適切な内容かと思います。
- ・ 薬局薬剤師向けに薬局での取り組み方法が盛り込まれており、AMR対策を身近に感じられるような内容になっている。また、抗微生物薬適正使用の手引き第2版、AMR臨床リファレンスセンター情報サイトなど、参考情報も得ることができた。
- ・ 内容的にはAMR対策の具体的取組み(情報源)がわかりやすく纏まっていて勉強になった。
- ・ 大曲先生の総論では、抗菌薬が効かない患者さんの症例を具体的にあげられており、AMR対策が改めて必要と理解できた。
- ・ 実際の症例、死亡数などを聞き、AMR対策の早急な必要性を感じた。
- ・ 総論と薬局薬剤師からの視点という事で内容は問題なかった。各論で詳しく学ぶことを期待する。
- ・ 直近のデータや、数値に基づいてスライドが作られておりとても分かりやすかった。
ただここ数年コロナの影響を受けており、数年後にまた再度この先生のお話を聞きたい。
- ・ 医師よりの内容ですが薬剤師として理解する必要があると思われます。
- ・ 身近な問題から広範な問題まで非常に重要な分野。ただ、意識して取り組むことが少ない分野な印象だったためコンテンツにて広く視聴していただき、アクションプランや抗生剤の疑義照会、患者への適正使用などを考察、実践できるようになるコンテンツと感じます。
- ・ 症例(事例)から導入されており、現状についてわかりやすく説明いただける内容でとてもよかったと思います。

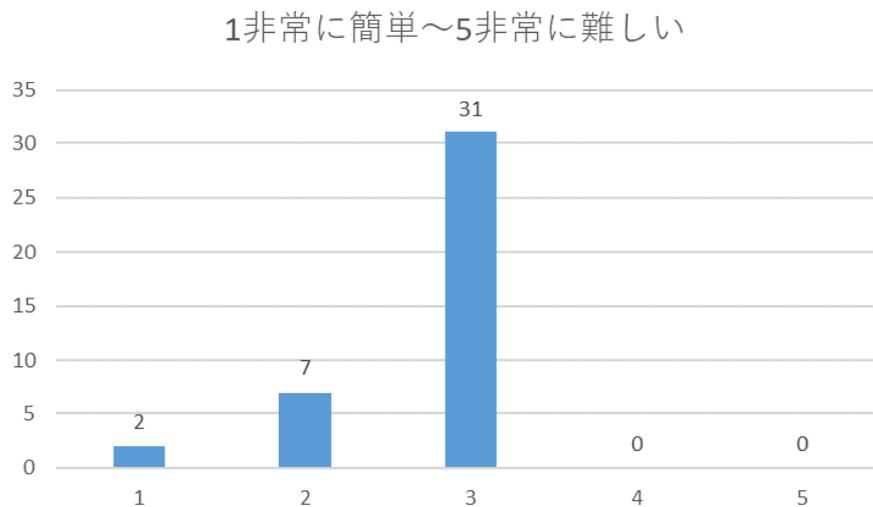
(要望と思われるもの)

- ・ 総論の部分ではないかもしれないが医師目線の話(処方意図や抗菌薬使用有無の判断基準等)があると良いと感じた。(少なくとも動画の中にあった使用頻度が高い気道感染症・下痢症)

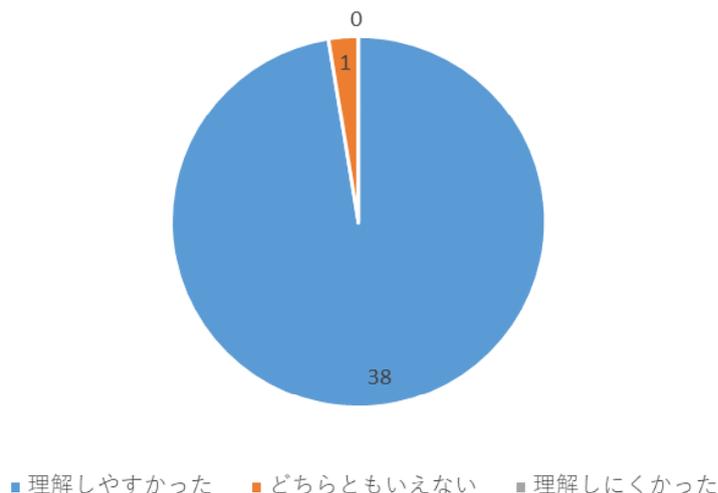
- ・①②両方に共通する点だが、チャプターがあると後で振り返る時にすぐに見ることができるのではないか。
- ・抗菌薬の適性使用ガイドラインの話が多く、参考になるものと理解ができた。このガイドラインの入手方法やweb版のQRコード等があるとみてすぐに入手、使用に繋がると思う。
- ・①タイトルが内容を表していないので具体的な内容を副題で入れるようにしてはどうか？②①と同様に副題があるとよい。成人版バージョンも作成してほしい。「国民皆保険」を「こくみんみなほけん」と説明していた。
- ・1.医師の立場から、薬剤耐性菌の現状と問題について、事例を交え知識の少ない薬剤師にもわかりやすく解説いただいておりますと感じた。2.医師の立場から、薬剤師への服薬指導・フォローアップなどにおける要望・注意なども頂けたらと感じた。
- ・AMRの症例があったのは良かったが症例自体がレアケースだったので日常、外来患者のよくある症例でのAMR実例があるとより身近に感じるのではないか。
- ・市民対象のAMR教育活動の実例が見たい
- ・質の向上・均てん化を目的としたプログラムだとすると、事前にこの分野についての最低限の知識を備えるための準備をしてからの受講でないと意図が理解しにくい可能性がある。そのため、参考となる書籍や資料の例示、またハンドアウトなどが用意されていることが望ましいと考える。
- ・外来での使用頻度の高いキノロンや第三世代セフェムについての耐性状況、耐性機序を追加。
- ・ガイドラインの入手先やWeb版のURL、QRコードが出されるとより良いかと思う。
- ・少しはずれるが、感染症対策についても学びたい
- ・導入時に症例提示があり、それにより興味をひき、その後の内容も分かりやすくなっている。スライドに一部が英語表記になっているが日本語表記のほうがさらに分かりやすい。

【各論6②】 薬局薬剤師が取り組むAMR対策（薬局薬剤師の立場から）

<難易度について>



<理解度について>



<自由記載欄>

(よかった等の感想)

- ・他のコンテンツすべてとても勉強になりました。
- ・抗生剤の適正使用に関して必要な知識だけでなく、患者とのコミュニケーションで必要になるだろうスキルも学ぶことができると感じた。
- ・この單元だけ演者の表情が見える。他のコンテンツもやはり話し手の表情、様子が見えた方がいい。
- ・1.薬局薬剤師がAMRの重要性を理解し、少し努力すれば実施可能なAMR対策について、服薬指導・疑義照会などの日常業務から、地域住民への啓発活動まで、分かりやすく解説されていた。また現場で使用できる有用な資料についても紹介されており、多くの薬剤師が参考すべき内容と感じた。
- ・入門編として適切な内容かと思います。
- ・大黒先生②の方は、具体的な薬局実務の実践が紹介されており、満足度の高いコンテンツではないかと思った。
- ・AMR対策は難しいと感じてきたが大黒先生のお話は、調剤薬局でもAMR対策をしていきたいという前向きな気持ちになるコンテンツだった。特に在宅では使用できる薬剤や剤形を選ぶ必要があり、病院とは違う対応になってしまうが、薬局薬剤師が力を発揮できる場所だと感じた。
- ・小児での急性中耳炎や溶連菌において、用量の少ないとき、逆に耐性菌が起こりやすく、確認して疑義照会しなければならず、親御さんの量の多さへの不安もしっかり説明してフォローしなければならぬと分かった。
- ・小児科領域に偏りすぎているように感じました。
- ・画面に講師の顔が映っており他のと比べ一番集中して聞いた。内容についてもとても分かりやすかった。もっと症例についていろいろと聞きたい。また検索すればすぐに出てくるが、話の中でよく出てきた抗微生物薬適正使用の手引きのURLを備考欄に貼ってあるとより多くの方にその資料を見ていただけたと思う。最後に本各論の内容ではないが、全体を通してYouTubeの限定公開を使用しており端末にしばられず、どこでも視聴、倍速再生が出来て助かった。単位が付与され

ないのであれば、倍速視聴できたほうが間延びせずこちらも集中力が続くので助かります。

- ・参考資料などが冒頭で明示されており非常にわかりやすい内容であった。また具体的な事例をもとに説明されており、患者心情に配慮された文例なども挙げられているため、即実践できるものが多く学べた。各論6①とセットでAMR関連の講座になるかと思われるが、こちらを先に受講しておく方が理解度が高まると考える。
- ・AMRについて薬剤師が日々の業務で経験する事についての具体的な対応方法、今後の周知などわかりやすく解説されており非常によかったと思います。

(要望と思われるもの)

- ・初めてAMRを学ぶ方にとって、「想起レベル(知っている)」の集積が可能な教材と思います。ただ、薬剤師には、「行動する」レベルのスキルが求められています。そのためには、例えば、動画で話されていた内容で、
・何故、伝染性単核球症ではペニシリン系薬物は禁忌なのか？
・そもそも、伝染性単核球症はどのような病気か？
・抗菌薬を処方日数飲み切らなければならないのは何故か？
・何故、マクロライド系の耐性菌が増えてきたのか？
・殺菌力を有する抗菌薬と有さない抗菌薬でAMR出現頻度に差があるのか？
などについて、考えることができなければ、資質が向上したとは言えません。「想起レベル(知っている)」ことを増やす教材に続いて、感染症の起因病原体と病態、AMRを「概念で理解し、それを展開して行動できる」教材の作成もお願いします。
- ・不必要使用と不適切使用の説明が中盤であるが、話を理解する上では最初の方に持ってくると事例について不必要か不適切かを考えながら学習できるのではないか。
- ・要所要所に参考資料等の提示があるがその都度だと分かりづらいので最後に参考資料として一覧にするとわかりやすいのではないか。
- ・抗菌薬の種類別にその特徴とよく使用される症例等があると適正使用の理解によるAMR対策になるのではないか。
- ・ガイドラインを入手できるwebサイトやQRコードを示して欲しい。
- ・①タイトルが内容を表していないので副題があるとよい。②①と同様に副題があるとよい。成人版バージョンを作成してほしい。「国民皆保険」を「こくみんみなほけん」と説明していた。
- ・「抗微生物薬適正使用の手引き」内容を現場での活用例も含めてもう少し紹介してほしい。
- ・日常の業務で即実践できる内容で非常わかりやすかった。特に変更は必要無いですが、強いて追加するなら、抗生剤の薬効ごとの疑義照会例を増やしてもらえれば毎日の投薬に使用できると思う。
- ・感染症に対して抗菌薬が必要な場合の例でキノロン系の例を追加。
- ・化学療法時の発熱性好中球減少症への対応例を追加。
- ・使用量統計のDPMの説明を追加。
- ・学童への対策の具体的な取り組みの内容があるとイメージしやすいと思われます。
- ・内容はとても実践的でわかりやすいものでした。
- ・AMRについては自分自身も、当薬局においてAMR対策啓発資材配布したことにより意識が変わったと思います。疑義照会をして・・・と言う事はハードルが高い感じはあるが、AMR対策啓発活動を積極的に取組んでいく事が重要であり、資材配布などにより患者さんへ啓蒙していく事が重要だと思われます。処方に対してというよりは日常から啓蒙の必要性などを入れたら良いのではと思います。
- ・ガイドラインの入手先があると良いと思う。

- ・もっと外来、薬局での具体的な使用例があると薬局での使用方法が理解でき、より薬局でも実際に使ってみようと思うと思う。
- ・小児や耳鼻科、皮膚科領域でもわかるような AMR 対策例もあるといいと思う。"
- ・小児科の処方せんを応需しなければわからない視点からの多くの情報が含まれており、非常に重要な内容だと考えます。初任者のために親とのコミュニケーションの上手なとり方なども、示していただけるとなおよいと思います。
- ・導入時に症例提示があり、それにより興味をひき、その後の内容も分かりやすくなっている。スライドに一部が英語表記になっているが日本語表記のほうがさらに分かりやすい。

(不備等の指摘)

- ・国民皆保険制度を「こくみんみなほけんせいど」と読まれた部分は、修正した方が良いと思います。

(以上)

令和4年度 薬剤師の資質向上等に資する研修事業／かかりつけ機能強化事業（事業1）
5疾病・AMR 研修プログラム

項番	研修項目	学ぶべき事項	到達目標	視聴対象者
I	薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業の全体像について	・薬剤師のかかりつけ機能の強化、専門性の向上のために日本薬剤師会が行ってきた取り組み ・日本薬剤師会が行ってきた取り組みを踏まえた課題及び今後の事業展開	・薬剤師のかかりつけ機能の強化、専門性の向上のために日本薬剤師会が行ってきた取り組みについて理解する。 ・日本薬剤師会が行ってきた取り組みを踏まえた課題及び今後の事業展開について理解する。	県薬担当者 (2023/1/16)
II	日薬研修コンテンツを活用した研修の実践について	・日本薬剤師会が作成した研修コンテンツの作成趣旨及び作成方法 ・日本薬剤師会が作成した研修コンテンツの改善方法及び公開方法について解説する。	・日薬が作成した研修コンテンツの作成趣旨及び作成方法について理解する。 ・日本薬剤師会が作成した研修コンテンツの改善方法及び公開方法について理解する。	県薬担当者 (2023/1/16)
III	日薬研修コンテンツを実際に活用した研修実施例	・日薬研修コンテンツの内容 ・日薬研修コンテンツのを用いた研修方法について解説する。	・日薬研修コンテンツの内容について理解する。 ・日薬研修コンテンツのを用いた研修方法について理解する。	県薬担当者 (2023/1/16)
1	患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（がん）	chapter1 ・がん対策の意義、治療における薬剤師の目標 ・がん患者及び家族の心理・心情の特徴 chapter2 ・がんの薬物療法の副作用の種類・発現時期・対処法 chapter3 ・がん患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップ）例	「がん」に関して、以下のa.~d.全般を理解し、薬学的な知見を踏まえて分析・評価を行うことにより、適切な服薬指導・薬学的管理につなぐことができる。 「a.疾患特性の理解」「b.医薬品特性の理解」「c.患者基礎情報の収集」「d.患者及び患者家族の心情の理解」 ポイント： ・がんの疫学と治療目標について理解する。 ・がん患者及び家族の心理・心情を理解する。 ・がんの薬物療法の副作用を理解する。 ・がん患者への薬学的管理指導について理解する。	薬剤師
2	患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（脳卒中）	chapter1 ・脳卒中対策の意義 ・脳卒中患者及び家族の心理・心情の特徴 ・治療における薬剤師の目標 ・脳卒中患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップ）例 chapter2 ・脳卒中再発の危険因子 ・再発予防のための生活習慣改善、指導のポイント ・脳卒中早期発見のために必要な知識共有	「脳卒中」に関して、以下のa.~d.全般を理解し、薬学的な知見を踏まえて分析・評価を行うことにより、適切な服薬指導・薬学的管理につなぐことができる。 「a.疾患特性の理解」「b.医薬品特性の理解」「c.患者基礎情報の収集」「d.患者及び患者家族の心情の理解」 ポイント： ・脳卒中対策の意義について理解する。 ・脳卒中患者及び家族の心理・心情を理解する。 ・脳卒中患者治療における薬剤師の目標について理解する。 ・脳卒中患者への薬学的管理指導について理解する。 ・脳卒中再発の危険因子について理解する。 ・再発予防のための生活習慣改善、患者指導のポイントについて理解する。 ・脳卒中早期発見のために必要な知識について理解する。	薬剤師
3	患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（心不全）	【総論】 chapter1【理論編】 ・慢性心不全の成因分類と特徴、病態分類とその特徴 ・慢性心不全の薬物療法（薬効群ごとの特徴） ・慢性心不全発症予防のための生活習慣及び適切な運動習慣 ・慢性心不全患者及び家族の心理・心情の特徴 ・慢性心不全対策の意義、治療目標 chapter2【実践編】 ・慢性心不全患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップ）例	「慢性心不全」に関して、以下のa.~d.全般を理解し、薬学的な知見を踏まえて分析・評価を行うことにより、適切な服薬指導・薬学的管理につなぐことができる。 「a.疾患特性の理解」「b.医薬品特性の理解」「c.患者基礎情報の収集」「d.患者及び患者家族の心情の理解」 ポイント： ・慢性心不全の成因分類と病態分類について理解する。 ・慢性心不全の薬物療法について理解する。 ・慢性心不全発症予防のための生活習慣・運動習慣について理解する。 ・慢性心不全患者及び家族の心理・心情を理解する。 ・慢性心不全対策の意義、治療目標について理解する。 ・慢性心不全患者への薬学的管理指導について理解する。	薬剤師
4	患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（糖尿病）	chapter1 ・糖尿病対策の意義、治療における薬剤師の目標 ・糖尿病患者及び家族の心理・心情の特徴 ・糖尿病患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップを含む）例 chapter2 ・低血糖、シックデイ対策とフォローアップのための患者支援 ・インスリントラブル対策とフォローアップのための患者支援	「糖尿病」に関して、以下のa.~d.全般を理解し、薬学的な知見を踏まえて分析・評価を行うことにより、適切な服薬指導・薬学的管理につなぐことができる。 「a.疾患特性の理解」「b.医薬品特性の理解」「c.患者基礎情報の収集」「d.患者及び患者家族の心情の理解」 ポイント： ・糖尿病対策の意義、治療における薬剤師の目標を理解する。 ・糖尿病患者及び家族の心理・心情の特徴を理解する。 ・糖尿病患者への薬学的管理指導について理解する。 ・低血糖、シックデイ対策、インスリントラブル対策とフォローアップについて理解する。	薬剤師
5	患者等に寄り添った薬物療法支援と薬剤師（精神疾患）	・精神疾患対策の意義 ・精神疾患治療における薬剤師の目標 ・精神疾患患者及び家族の心理・心情の特徴 統合失調症、大うつ病と双極性障害、認知症、発達障害に関して ・疫学・症状・薬学的管理指導例	「精神疾患」に関して、以下のa.~d.全般を理解し、薬学的な知見を踏まえて分析・評価を行うことにより、適切な服薬指導・薬学的管理につなぐことができる。 「a.疾患特性の理解」「b.医薬品特性の理解」「c.患者基礎情報の収集」「d.患者及び患者家族の心情の理解」 ポイント： ・精神疾患対策の意義と治療目標について理解する。 ・精神疾患患者及び家族の心理・心情を理解する。 ・精神疾患の疫学・症状・治療について理解する。 ・精神疾患患者への薬学的管理指導について理解する。	薬剤師
6	薬局薬剤師が取り組むAMR対策	【総論】 ・世界及び日本におけるAMRの現状 ・薬剤耐性のメカニズム ・AMR対策アクションプランと日本の現状 ・抗菌薬使用サーベイランスとその活用 【薬局薬剤師の立場から】 ・服薬アドヒアランス向上につながる患者指導の方法及び抗菌薬投与時の注意事項 ・医師への疑義照会時のポイント ・抗菌薬の予防投与時の注意事項 ・薬局における「抗微生物薬適正使用の手引き」の活用方法 ・薬局での抗菌薬使用量調査の有用性 ・市民対象のAMR教育活動の方法	AMR対策を薬局で実践するために、基本情報及び具体的な対策手段を理解する。 ポイント： ・AMRの現状について理解する。 ・薬剤耐性のメカニズムについて理解する。 ・AMR対策アクションプランについて理解する。 ・抗菌薬使用サーベイランスについて理解する。 ・抗菌薬投与時の注意事項について理解する。 ・医師への疑義照会時のポイントについて理解する。 ・抗菌薬の予防投与について理解する。 ・「抗微生物薬適正使用の手引き」の活用について理解する。 ・薬局での抗菌薬使用量調査の有用性について理解する。 ・市民対象のAMR教育活動の方法について理解する。	薬剤師

令和 4 年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業
「医療計画に規定されている5疾病及び感染症に対する継続的な生涯教育研修」
研修マニュアル

令和 5 年5月
公益社団法人日本薬剤師会

1.はじめに

医療技術の高度化・専門分化が進展し、一方で少子高齢化に伴い人口構造が変化する中、より良い医療を患者に提供していくためには、薬剤師の機能強化・専門性向上に資するために必要な知識及び技能を習得する等の生涯教育が重要である。

薬剤師に対して地域で開催する研修は、地域における医療・介護等の課題への対応や医薬品提供体制の整備などと連動しており、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会（以下、都道府県薬剤師会等）が各々の活動方針や事業計画を踏まえて企画・実施することに大きな意義がある。都道府県薬剤師会等が円滑に研修を提供できるよう、また、時機をとらえた質の高い研修が全国的に提供されるよう、日本薬剤師会と都道府県薬剤師会等が連携し、薬剤師への研修の提供体制を構築していく必要がある。都道府県薬剤師会等においては、研修の提供とあわせて、薬剤師が身につけた能力を地域の医療の質の向上に資するべく、他職種や他施設、様々な行政の部門（医療や介護にとどまらず、保健、福祉等も含む）との連携体制の構築など、医療提供体制及び医薬品提供体制の整備に係る取組を行っていくことが重要である。研修の充実、生涯学習の推進、また関係団体・学会等による研修や認定制度等がそれぞれに有効に機能し、薬剤師の資質向上を図ることが肝要である。

日本薬剤師会は、平成 30 年度に「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」を実施し、薬剤師が対人業務においてその専門性等を発揮し、かかりつけ薬剤師としての役割を果たすために、関係団体・学会等が共通の指標として必要な研修機会を提供していくことを期待し「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」を作成した。

シラバスの考え方を踏まえ、今般、「令和 4 年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業」（以下、本事業）において、生涯教育における重要分野及び感染症について、全国での継続的な生涯教育に活用可能な、研修資料、研修プログラム、研修用動画コンテンツ（以下、研修資料等）を作成した。

本研修マニュアル（以下、本マニュアル）は、本事業で作成した研修資料等の活用方法を示すことを目的とする。都道府県薬剤師会等においては地域の特性に応じた状況に鑑み、これら研修資料等を活用し、講義、グループワーク、ディスカッション、ロールプレイング等様々な研修手法を組み合わせた研修を実施していただきたい。本マニュアルが都道府県薬剤師会等での研修の企画・立案に際して活用されることを期待する。

2. 研修プログラムの特徴と研修用動画コンテンツの構成

本事業では、医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び感染症（AMR対策）に関する研修資材等を作成した。なお、5疾病のうち急性心筋梗塞については、薬局ではその関連疾患である心不全の患者に接する機会が多いため、心不全として、また、精神疾患は内容が多岐にわたるため、そのうち統合失調症、大うつ病と双極性障害、認知症、発達障害を取り上げ、研修プログラムの作成を行った。

従来薬剤師向けの研修では、薬物動態や病態分類、治療に用いられる医薬品について等が講義の中心となることが多いが、この研修プログラムでは、まずは疾患ごとの患者の心情・心理を理解した上で、疾患特性、医薬品特性、患者の基礎情報等から薬学的評価を行い、薬物治療の個別最適化を行い、患者及び患者家族等に寄り添った薬学的管理・指導を行うことができるプログラムになることを主眼に置いた。

作成した研修プログラムを別紙 1、研修用動画コンテンツの構成を別紙 2 に示す。

作成にあたっては以下の団体等に協力をいただいた。

- がん（一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会）
- 脳卒中（一般社団法人日本医療薬学会）
- 心不全（一般社団法人日本病院薬剤師会）
- 糖尿病（一般社団法人日本くすりと糖尿病学会）
- 精神疾患（一般社団法人日本精神薬学会）
- AMR対策（AMR臨床リファレンスセンター）

なお、この研修プログラムはあくまでも参考として示したものであり、上述のとおり地域の特性に応じて適宜変更されたい。

3. 到達目標

研修プログラム（別紙 1）に到達目標を示した。一度の研修で全ての到達目標を達成できなくても、優先度が高いと思うものから順番に習得することで差し支えない。なお、ここで到達の目安として示している「理解している」とは、他者からの指導・助言がなくても自立して薬学的管理・指導等に活用できることを意味している。受講者は、あらかじめ到達目標を知った上で研修を受講することが望ましい。

研修プログラムで示した到達目標は、5 疾病及び AMR 対策について個別に記載しているが、5 疾病に関しては全体としての到達目標は以下の通りである。

○疾患ごとの患者等の心理・心情が理解できる

- ▶患者及び患者家族等を尊重する姿勢を身につけ、自身の感情のコントロールを図る。
- ▶疾患ごと、また、同一疾患でもステージごとに患者及び家族等の心理・心情が異なることを理解する。

- ▶患者及び患者家族等の心理・心情を理解した上での薬学的管理・指導が大切であることを理解する。
- ▶患者及び患者家族等と治療の目標を共有する。

大切なことは、単なる知識の習得ではなく、患者及び患者家族等に寄り添うための意識と技術を身につけることである。この研修を修了した薬剤師が学んだ知識等を自身が所属する医療機関等で活用し、患者及び患者家族等に寄り添った視点での薬学的管理・指導を日常的に行う習慣を身につけることが、結果として「かかりつけ」につながると考える。

○心理・心情を踏まえ、患者等に寄り添った適切な服薬指導・薬学的管理を実施できる

患者及び患者家族等の心理・心情を考慮しつつ、疾患特性、医薬品特性、患者基礎情報を総合的に薬学的分析・評価し、薬物治療の個別最適化を図った上で、患者等に寄り添った適切な服薬指導・薬学的管理ができるようになる。

4.研修方法

4.1.研修方法の適切な組み合わせ

研修を実施する際は、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせることで、より効果的・効率的な学習が期待できる。研修方法は、会場研修・オンデマンド研修・ライブ研修、または、ハイブリッド研修（会場研修+ライブ研修）のいずれでも構わないが、研修用動画コンテンツを薬剤師個人が視聴をするのみで終わりとはせず、別にグループワークやディスカッション、講義等を組み合わせる研修を基本とすること。

また、オンラインで「研修用動画コンテンツと講義の視聴のみ」とする研修はできるだけ避けていただきたいが、その方法で研修を実施する場合は、研修終了後に参加者からレポート提出を義務付ける等、視聴したことの確認をお願いしたい。

研修方法の例として、受講者はまず研修用動画コンテンツを視聴し、ある程度の自己学習を行った後、患者対応やコミュニケーション技術を習得するためのロールプレイやディスカッション、グループワーク等に参加する。そして、これらの過程で得た知識・技術を実際に臨床の場において活用し、その結果を振り返る方法などが考えられる。

本事業で作成した研修用動画コンテンツの構成（別紙 2）では、各疾患の収録時間は約90分であるが、90分を複数のコンテンツに分けているため、前半、後半の間にロールプレイの時間を組み込む等、都道府県薬剤師会等の判断で適宜ご活用いただきたい。また、研修用動画コンテンツを利用する際、研修資料（PDF）を研修プラットフォーム等を通じて受講者へ配布することは構わない。

4.2.研修方法の例

研修方法は、集合研修前に受講者が研修用動画コンテンツを視聴する場合と、集合研修

時に視聴する場合の2通りの方法に大きく分けられる。

集合研修前に視聴する場合は、単に研修用動画コンテンツを視聴するようという周知に留まらず、研修の目的や到達目標等を十分に理解した上での視聴を促すことが望ましい。

集合研修では以下のようなテーマでのロールプレイやディスカッション、グループワーク等を組み込むことが考えられる。

(例1)

- ▶疾患ごとの患者及び患者家族等の心理・心情を踏まえた、寄り添い方・薬学的管理指導について。
- ▶受講者が実際に経験した成功事例・失敗事例について。
- ▶模擬症例検討(カンファレンス)

また、ロールプレイやディスカッション、グループワークに限らず、以下のような講義を集合研修で実施する方法もある

(例2)

- ▶患者団体等の講義
- ▶心理的コミュニケーションの科学的講義
- ▶傾聴に焦点を絞った講義

なお、受講者が集合研修時に研修用動画コンテンツを視聴する方法の場合、強制力や緊張感がある中で集中して視聴することで内容が身につきやすくなる利点はあるが、研修時間が限られるため、その場合は上記ロールプレイや講義に要する時間を短縮する等、工夫して進められたい。

さらに、集合研修後に受講者が復習や確認として再度研修用動画コンテンツを視聴することにより、学んだ内容がより定着すると考えられる。

5.評価

評価は、研修で習得した内容の確認を行うとともに、改善すべき点を見つけて軌道修正を行い、薬剤師としての能力を向上させるために行うものである。

評価は自己評価に加え、他者評価を取り入れられるとさらによいと考えられる。可能であれば、他職種からの評価や患者視点のフィードバックを取り入れることも考える。評価の際は、到達目標に関するチェックリストなどを活用する方法も考えられる。

さいごに

薬剤師は地域住民に対して、質の高い薬物治療の提供と健康増進に寄与することが求められている。そのためには薬の専門家として生涯に亘って研鑽し続けなくてはならない。

今回作成した研修資料等を有効に活用して、地域の薬剤師全員が地域包括ケアシステムの一員として、また、かかりつけ薬剤師として、今まで以上に地域に貢献することを望む。

巻末資料5.事業説明会次第

令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」
における事業1に係る説明会 次第

日 時：令和5年1月16日（月）14:00～15:45

開催方法：Web 開催（ZOOM によるLive 配信）

司会：日本薬剤師会 理事 川名 三知代

1. 開会挨拶【14:00～14:05】

日本薬剤師会 副会長 渡邊 大記

2. 薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業の全体像について
【14:05～14:25】

日本薬剤師会 副会長 田尻 泰典

3. 日薬研修コンテンツを活用した研修の実践について【14:25～14:55】

日本薬剤師会 理事 井深 宏和

4. 日薬研修コンテンツを実際に活用しての研修実施例【14:55～15:25】

日本薬剤師会 常務理事 橋場 元

5. 質疑応答【15:25～15:40】

6. 閉会挨拶【15:40～15:45】

日本薬剤師会 常務理事 橋場 元

※時間配分や演題等については、若干変更になる可能性があります。

巻末資料6.事業説明会出席者一覧

令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」における事業1に係る説明会

※敬称略

都道府県薬剤師会			
番号	都道府県	氏名	役職
01	北海道	宮崎 ゆりか	常務理事
02	青森	柿本 拓二	常務理事
03	岩手	八巻 貴信	副会長
04	宮城	加茂 雅行	副会長
05	秋田	安田 哲弘	専務理事
06	山形	岡崎 千賀子	会長
07	福島	川越 健司	職能・生涯教育委員会 副委員長
08	茨城	武田 典子	常務理事
09	栃木	塩野入 洋	理事
10	群馬	高野 由博	常務理事
11	埼玉	池田 和久	副会長
12	千葉	竹田 恒一	理事
13	東京	宮川 昌和	常務理事
14	神奈川	久保田 充明	常務理事
15	新潟	山口 喜規	常務理事
16	富山	安吉 万里子	理事
17	石川	藤原 秀範	副会長
18	福井	森中 裕信	副会長
19	山梨	櫻村 伸成	常務理事
20	長野	加賀美 秀樹	副会長
21	岐阜	丹羽 智子	常務理事
22	静岡	安達 士郎	常務理事
23	愛知	川邊 祐子	副会長
24	三重	高井 靖	常務理事
25	滋賀	十亀 裕子	常務理事
26	京都	中林 保	常務理事
27	大阪	堀越 博一	常務理事
28	兵庫	三島 光一郎	副会長
29	奈良	新田 朋弘	副会長
30	和歌山	坂東 幹彦	常務理事
31	鳥取	門脇 正明	理事
32	島根	直良 浩司	副会長
33	岡山	寺井 竜平	常務理事
34	広島	中川 潤子	副会長
35	山口	佐藤 真也	常務理事
36	徳島	岩下 佳代	常務理事
37	香川	代田 英覚	常務理事/生涯教育部部長
38	愛媛	縄田 幸裕	専務理事
39	高知	西森 郷子	常務理事
40	福岡	濱 寛	常務理事
41	佐賀	江頭 義満	理事
42	長崎	堀 剛	副会長
43	熊本	三洲 博史	常務理事
44	大分	神田 秀一郎	薬学生涯教育委員会 委員長
45	宮崎	藤本 順子	常務理事
46	鹿児島	佐多 照正	常務理事
47	沖縄	西川 裕	常務理事

日本薬剤師会	
副会長	田尻 泰典
副会長	渡邊 大記
常務理事	橋場 元
常務理事	亀井 美和子
常務理事	高松 登
理事	川名 三知代
理事	井深 宏和

薬事関連情報評価・調査企画委員会	
委員長	高橋 正夫
副委員長	河上 英治
委員	鹿村 恵明
委員	齊田 征弘
委員	大場 延浩
委員	亀山 俊
委員	岩下 誠
委員	青木 裕明
委員	羽尻 昌功
委員	近藤 悠希

2023.1.16 令和4年度「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」における事業1に係る説明会

(令和4年11月1日 事業2説明用資料を抜粋・一部更新)

薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかり つけ機能強化事業の全体像について

1. これまでの日本薬剤師会の取組【事業第1期】
2. 本年度の日本薬剤師会の取組【事業第2期】
3. 厚生労働省令和4年度予算「薬剤師資質向上等に資する研修事業」について
4. 事業を巡る背景～薬剤師・薬剤師会が取り組むべき事項～

日本薬剤師会
副会長 田尻泰典

1

これまでの日本薬剤師会の取組 (かかりつけ機能強化事業-第1期)

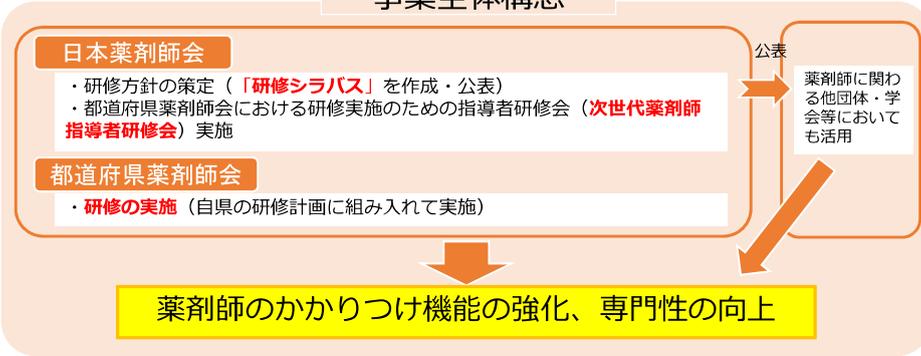
2

これまでの「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」について

平成29年度	厚労省「薬剤師生涯教育推進事業」実施法人として事業を実施
平成30年度～令和3年度	厚労省「薬剤師生涯教育推進事業」実施法人として、29年度事業成果を土台に、日薬として「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」と冠し、事業を実施

- ①薬剤師に対する研修（実施体制・研修内容）の充実
- ②地域におけるチーム医療・薬業連携の推進を柱として事業を実施してきた。

事業全体構想



日薬における研修の提供体制として、研修シラバスに基づく自県研修計画の立案と実行（熊本県薬、滋賀県薬）、指導者研修会の内容を踏まえた自県版研修会の地域薬剤師会における開催（北海道薬）等の好事例も報告されている。【令和3年度事業】 3

【参考】薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業 平成29～令和3年度事業内容

年度	日薬「次世代薬剤師指導者研修会」研修テーマ	研修シラバス
H29	・災害時における医療提供体制と薬剤師の役割・活動 ・病院や地域におけるチーム医療に必要とされる医療薬学的知識・技術（臨床検査値を活用した薬学的管理、ポリファーマシー対策）	
H30	・AMR（薬剤耐性）対策 ・薬学的視点による疾病管理と患者アプローチ（EBM等） ・エビデンス化の手法（研究計画の立案、計画書の作成）	研修シラバス作成
R1	・性と避妊 ・患者情報の継続的な把握と薬学的知見に基づく指導（糖尿病、がんを題材）	
R2	・成育医療と薬剤師 ・セルフメディケーションと薬剤師 ・医療機関と薬局の連携	研修シラバス改訂
R3	・薬剤師をとりまく医療DX ・新型コロナウイルス感染症拡大防止等に資する薬剤師の役割 ・医療機関と薬局の切れ目のない服薬フォローアップ（心不全を題材）	研修シラバス改訂

これまでの当事業を踏まえた課題と対応の方向性

(R3年度事業報告書より)

課題① 研修の全国的な実施体制の検討・構築

- 研修シラバスの基本的な考え方として、地域医療の担い手が自ら地域の実態に応じて研修を計画・実施すること、薬剤師自身の視点で疾病特性に基づく薬学的管理・指導の方法を探る学修を自ら進めていくことを重視しており、そのための指標として研修シラバスを作成している。地域における研修は、地域における課題への対応や、地域の医薬品提供体制の整備など、地域的な課題と基本的に連動しており、地域医療の担い手である薬剤師への研修については都道府県薬剤師会、地域薬剤師会が各々の活動方針や事業計画を踏まえて企画・実施することに大きな意義がある。
- その一方で、近年の薬剤師を取り巻く状況の急速な変化に伴い、**薬剤師に求められる役割や資質、習得すべき知識や技能の拡充が求められている**。また新型コロナウイルス感染症への対応等、薬剤師会が行うべき事業も増加しており、都道府県薬剤師会等によっては、研修の企画・運営のためのリソースが不足しているとの声も仄聞するところである。
- 大きな時代の変化の中、薬局・薬剤師が対応すべき課題も多くある現状において、その課題に対応するためにも、もとより薬剤師の生涯研鑽、資質向上のために、都道府県薬剤師会等が円滑に研修を提供できるよう、また、**時機をとらえた質の高い研修が全国的に提供されるよう、日本薬剤師会と都道府県薬剤師会等が連携し、薬剤師への研修の提供体制を構築していく必要がある**。

課題② 薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

- 都道府県薬剤師会・地域薬剤師会においては、**研修の提供とあわせて、薬剤師が身につけた能力を地域の医療の質の向上に資するべく、他職種や他施設、様々な行政の部門（医療や介護にとどまらず、保健、福祉等も含む）との連携体制の構築など、医療提供体制、医薬品提供体制の整備に係る取組を行っていくことが肝要**である。

課題③ 生涯学習のさらなる推進

- 研修の充実、生涯学習の推進、また関係団体・学会等による研修や認定制度等がそれぞれに有効に機能し、薬剤師の資質向上を図っていくことが肝要である。

5

これまでの当事業を踏まえた課題と対応の方向性

課題① 研修の全国的な実施体制の検討・構築

➡ 薬剤師会としての研修実施体制のさらなる充実

- 共通的な研修教材の作成・都道府県薬剤師会への提供
(⇒都道府県薬剤師会における活用)

【第2期】
の柱①

課題② 薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

➡ 地域に即した医薬品提供体制（地域他職種、他施設・機関との連携体制）の構築及びそれに繋がる薬剤師の資質向上

- 各地域における薬剤師の資質向上（研修）
- 地域における、医療機関や関係行政・団体等との連携体制の構築
- 事業の全国展開（報告会等）

【第2期】
の柱②

課題③ 生涯学習のさらなる推進

➡ 薬剤師会全体として引き続き推進

6

本年度の日本薬剤師会の取組 (かかりつけ機能強化事業-第2期)

7

令和4年度薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】 事業内容

事業内容

研修の全国的な実施体制の検討・構築
薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

事業成果

薬剤師のかかりつけ機能の強化、専門性の向上
地域の他職種・機関と連携した医薬品提供体制

地域住民・地域社会に対する薬剤師サービス《医薬品提供体制》のさらなる向上

【事業1】研修の全国的な実施体制の検討・構築

日薬・県薬としての研修実施体制の整備

これまでの「薬局ビジョン実現のための薬剤師のかかりつけ機能強化事業」で取り組んできた

①研修シラバス

②次世代薬剤師指導者研修会の研修内容・成果

を活用し、**生涯教育における重要分野における日薬・県薬としての研修実施体制を整備**（共通的な研修教材の作成・都道府県薬剤師会への提供等）

【事業2】薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

2022.11.1説明会済

地域における薬剤師の資質向上、医薬品提供体制の整備

各地域における**薬剤師の資質向上（研修）、医療機関や関係行政・団体等との連携体制の構築、事業成果の把握（評価指標の設定等）・広報等**

以下3テーマでモデル事業を実施

- ① 薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）：7県薬
- ② 妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援：9県薬
- ③ 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携、薬薬連携）：7県薬

R5年度初頭
モデル事業報告会
(全国会議)

【事業2】モデル事業実施都道府県薬剤師会

① **薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）：7県薬**

千葉、福井、大阪、広島、愛媛、福岡、熊本

② **妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援：9県薬**

埼玉、神奈川、新潟、富山、石川、奈良、山口、香川、佐賀

③ **薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携、薬薬連携）：7県薬**

岩手、三重、滋賀、京都、兵庫、宮崎、鹿児島

（参考）下線は令和3年度「成育医療分野における薬物療法等に係る連携体制構築推進事業」実施県薬

**薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】
令和4年度**

スケジュール（予定）

（詳細な進行管理表は別途作成）

	2022年9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月
全体	事業企画		厚労省 公募開始	採択			報告書
事業1		関連学会 への協力 依頼	研修資材 作成	研修資材 完成	県薬説明 会・アン ケート	資材の評 価・改善	e-ラーニ ング作成
事業2			県薬へモデ ル事業募 集・説明会	モデル事業 実施	モデル事業 実施	モデル事業 実施	モデル事業 報告書 まとめ

全国
での
研修
実施

R5年度初頭
モデル事業報告会
（全国会議）

全国での取組拡大

厚生労働省令和4年度予算 「薬剤師資質向上等に資する研修事業」 について

(当該事業の公募に対し、本会企画事業にて応募、
実施法人として採択された)

11

令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業実施法人の公募について

(実施要綱より)

1. 目的

医療技術の高度化・専門分化が進展し、一方で少子高齢化に伴い人口構造が変化する中、より良い医療を患者に提供していくためには、薬剤師の機能強化・専門性向上に資するために必要な知識及び技能を習得させる等の生涯教育が重要である。

本事業では、継続的な生涯教育に活用可能な研修資料等を作成することにより、更なる薬剤師の機能強化・専門性向上を図ること、及び地域における専門性の高い薬剤師の育成及び薬局と医療機関等との連携体制構築に向けた取組を通して、患者等を支える地域の医療提供体制の確保につなげることを目的とする。

事業①

事業②

12

2. 事業内容

(1) 生涯教育の継続的な実施体制の整備

生涯教育における重要分野（医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）等）及び感染症（AMR対策を含む）について、全国での継続的な生涯教育に活用可能な、研修プログラム、研修資材、研修マニュアル等を作成すること。

また、作成した研修資材等を用いて研修を実施するとともに、当該資材等の評価・改善を行い、e-learningコンテンツを作成するなど、広く活用できるように整備を行うこと。

事業①

- ・日薬にて、共通的な研修教材の作成
- ・都道府県薬剤師会への提供
(⇒都道府県薬剤師会における活用)

13

2. 事業内容

(2) 専門性の高い薬剤師の養成及び薬局と医療機関等との連携体制構築

(i) 薬物療法を受けている小児患者に対し、高い専門性に基づく特殊な調剤や薬学的管理を実施し、入退院時及び在宅医療等において地域の医療機関等と薬学管理情報の共有を効果的に行うための取組

(ii) 妊産婦等における適切な服薬管理や女性の健康を支援できるよう、医薬品等に係る相談体制を充実させ、医薬品等の適正使用を推進するための取組

(iii) 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の関係者による患者の服薬状況等の情報の共有・連携により、安全で有効な薬物療法を切れ目なく継続的に提供するための取組

事業②

- 上記3テーマについて、都道府県薬剤師会を主体のモデル事業として実施

14

～事業を巡る背景～

薬剤師・薬剤師会が
取り組むべき事項

15

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能
に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～

概要資料

令和4年7月11日

16

薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ 概要	
とりまとめの作成経緯	
以下の背景を踏まえ、令和4年2月からワーキンググループを開催。計7回の議論を経て、同年7月にとりまとめを公表。	
<ul style="list-style-type: none"> ① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること ② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境が変化していること ③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと 	
基本的な考え方	
<ul style="list-style-type: none"> ① 対人業務の更なる充実：処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠。 ② ICT化への対応：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要。 ③ 地域における役割：地域全体で必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。 	
具体的な対策（アクションプラン）	
1. 対人業務の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○ 処方箋受付時以外の対人業務（①調剤後のフォローアップの強化、②医療計画における5疾病、③薬剤レビュー、④リフィル処方箋への対応等）を推進すべき（手引きの作成等）。 ○ 好事例を均てん化するための方策や課題の収集、分析を行うべき。 	3. 薬局薬剤師DX <ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。 ○ データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。 ○ 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（R4年度）（予定）
2. 対物業務の効率化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。 ○ 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。 委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局	4. 地域における薬剤師の役割 <ul style="list-style-type: none"> ○ 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。 ○ 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、自治体等と連携した取組等。 ○ 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めることかどうか。

**薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
（本文より抜粋）**

■推進すべき対人業務

医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

- 適切な薬学的管理・指導のためには、患者の状態に応じた地域の医療提供体制が重要である。医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が必要とされている **5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）への対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情報共有等が必要**である。
- このため、厚生労働省は、これらの5疾病に係る薬局薬剤師の取組の好事例（例えば、本ワーキンググループでは、糖尿病患者に対する薬局薬剤師の食生活、運動習慣への説明等の介入事例が紹介された。）を収集・分析するとともに、必要に応じて関連学会等とも連携しつつ、**疾患ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を進めるべき**である。

↓

事業①

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
(本文より抜粋)

■対人業務に必要なスキル習得

- 対人業務の実施に当たっては、患者の状態の把握やそれに応じた様々な対応が求められることとなる。新しい医薬品が次々に承認される中で、薬物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、患者にとって問題のない薬剤であるかという点についても確認することが重要である。このように、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要がある。
- また、患者、家族、他の医療従事者等への説明や提案等を行う上で、コミュニケーションスキルを高めていく必要がある。
- **薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うための方策として、勉強会や症例検討会等の開催・参加が有用である。このため、①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等と連携した地域レベルでの症例検討会等が定期的実施されるよう、厚生労働省は、地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携するための対策を検討する必要がある。**
- また、他職種と連携していく上では、**まずは他職種に薬剤師の専門性や担うべき役割が理解されることが重要である。その上で、前述の症例検討会等を通じて他職種との信頼関係を構築するとともに、他職種との相互理解**の上に立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要がある。

19

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
(本文より抜粋)

■他職種との連携

- 地域への医療の提供に薬局がより一層関わっていくためには、**日頃より勉強会や研修会等を通じて医療機関や他の薬局と信頼関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に設けることが有用**である。
- 特に、在宅医療への対応においては、在宅医、訪問看護師、介護職員、介護支援専門員等との日常的な連携が必須であり、さらに患者の入退院時には、入院先の医療機関の医師、薬剤師、看護師等との情報共有も必要である。
- 現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ、増加傾向にある。その一方で、**退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局が十分に参加できていないとの指摘**がある。
- この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の連絡が薬局に届いていない場合があること、小規模の薬局では参加する人的・時間的余裕がないこと、入院前にかかりつけ薬剤師・薬局が決まっておらず退院時カンファレンス時に呼べないこと、などが挙げられる。
- 他職種との連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレンス等への参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要である。
- こうした状況を改善するには、**病院の地域連携室等の他職種から薬局薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域の薬局も含む連絡体制等の構築を進めることや、地域の薬剤師会等が病院の地域医療連携室等の職員に働きかけ、薬局との調整を行う**といった取組が有用である。

20

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
(本文より抜粋)

(他職種との連携 続き)

- 厚生労働省の調査では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要望としては、どの薬局が在宅業務を実施しているかといった情報に加え、対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった。
- 本ワーキンググループにおいても、携帯型ディスプレイP C A (Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法) 用ポンプ等の取扱いの有無等の情報発信が必要であるとの意見があった。こうした要望への対応として、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施設等に情報を発信する仕組みを構築すべきである。
- 具体的な対応方法としては、例えば以下のものが挙げられる。
 - ・ 地域の薬剤師会が中心となり、情報の取りまとめや発信を行う
 - ・ 厚生労働省が患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に、他の医療提供施設等向けの入力項目を追加する

21

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
(本文より抜粋)

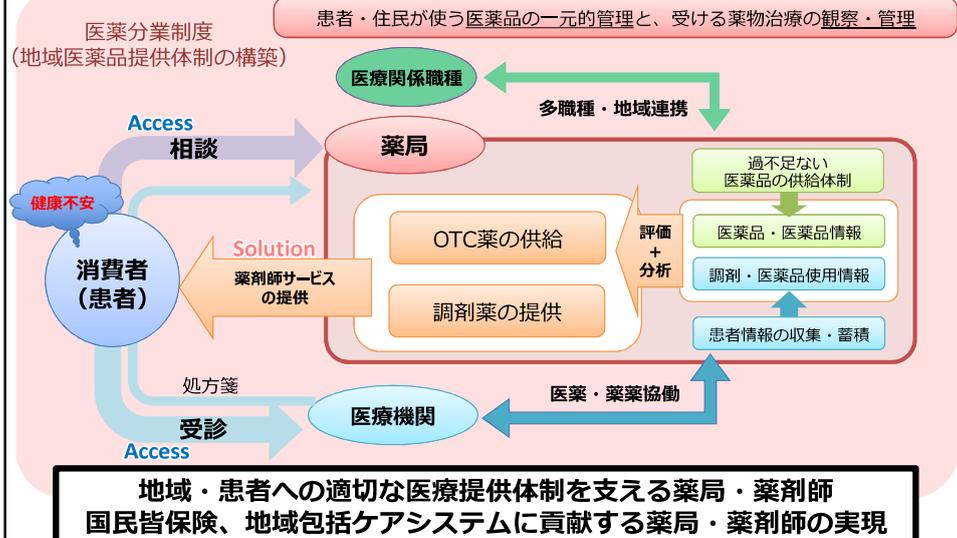
■病院薬剤師との連携（薬薬連携）

- 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消、薬剤関連デバイス・医療機器の利用状況の確認といった薬剤師サービスの質が高まる。
- 情報連携の質を高めるため、地域の薬剤師会が中心となり、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーニングレポートの様式等）を地域で定めるとともに、当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。
- また、薬局薬剤師が病院で勤務することや病棟でのチーム医療研修に参加することなど、相互理解を深めるための実務的な取組が有用である。

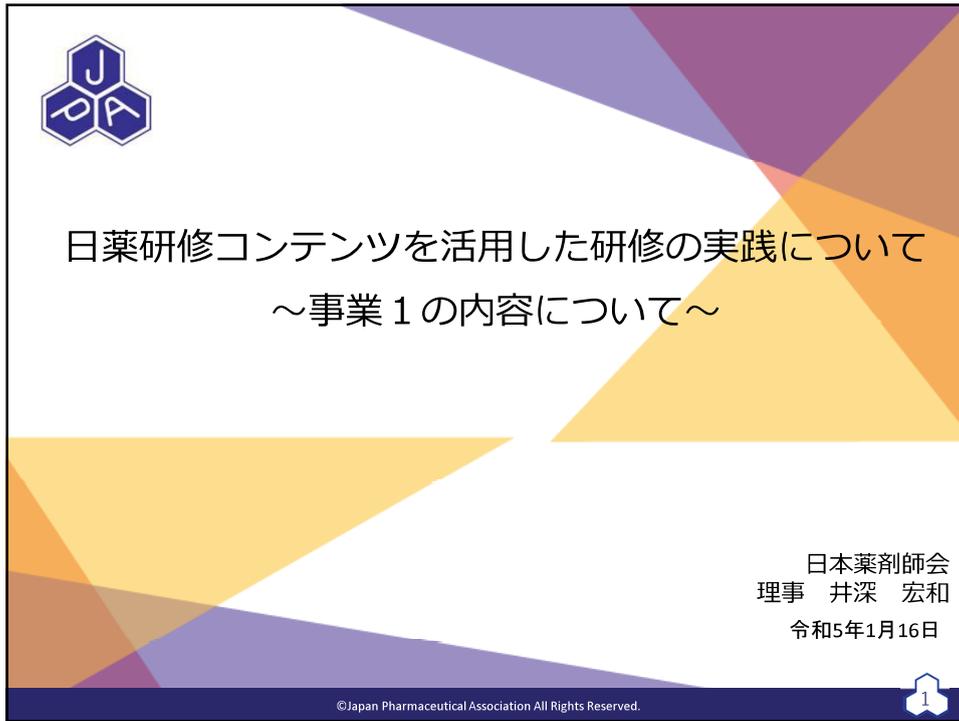


22

将来目指すべき薬剤師・薬局の姿 (地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン)



地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬局・薬剤師
国民皆保険、地域包括ケアシステムに貢献する薬局・薬剤師の実現



目的



継続的な生涯教育に活用可能な研修資材等を作成し

- ・ 薬剤師の機能強化・専門性向上を図る
- ・ 地域における専門性の高い薬剤師の育成
- ・ 薬局と医療機関等との連携体制構築に向けた取り組み

以上を通して、患者等を支える地域の医療提供体制の確保につなげる

事業内容



生涯教育における重要分野（医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患等）等）及び感染症（AMR対策を含む）について、全国での継続的な生涯教育に活用可能な、研修プログラム、研修資材、研修マニュアル等を作成すること

また作成した研修資材等を用いて研修を実施するとともに、当該資材等の評価・改善を行い、e-learningコンテンツを作成するなど、広く活用できるように整備を行うこと

作成趣旨



従来の薬剤師向けの研修では、
薬物動態、病態分類、治療に用いられる医薬品について
等が講義の中心となることが多かった

事業1では
個々の患者の心情・心理を理解し、その上で患者に寄り
添った薬学的管理・指導を行うことを主眼に置いた研修プ
ログラム、研修資材（スライド形式）及びe-ラーニングコ
ンテンツを作成し、都道府県薬剤師会へ提示する

具体的な内容について（背景）



国が重要疾病と位置づけている5疾病
（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）
について、その疾病毎の特性に応じた患者に寄り添った
服薬管理、指導、フォローアップを行うことが重要

また、薬剤耐性菌による感染症については国際的な課題
となっており、国内においては次期薬剤耐性（AMR）対
策アクションプランの策定に向けて検討が行われている
ところであることから、薬局・薬剤師においても薬剤耐
性（AMR）対策に取り組む必要性・重要性が増している



具体的な内容について

- 医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）について研修プログラムの作成を行う
- 急性心筋梗塞については、薬局ではその関連疾患である慢性心不全の患者に接する機会が多いため、本事業では「慢性心不全」として研修プログラムの作成を行う
- 精神疾患については、内容が多岐にわたるため、本事業では精神疾患の中でも「統合失調症」「うつ病と双極性障害」「認知症」「発達障害」について研修プログラムの作成を行う
- 感染症対策のうち、「AMR対策」について研修プログラムの作成を行う



具体的な内容について・生涯教育における重要分野【5疾病】 （プログラムの基本的な考え方）

- 医療計画に規定されている5疾病に関しては、それぞれ以下の点を踏まえた研修プログラムを検討
 - ・疾病対策の意義、治療における薬剤師の目標
 - ・患者及び家族の心理・心情の特徴とその理解
 - ・患者インタビューのポイント、薬学的管理指導例
（・疾病の成因分類と特徴、病態分類とその特徴）
（・疾病の薬物療法（薬効群ごとの特徴））
- ※この他、各疾患特有の学ぶべき事項を適宜追加する



具体的な内容について・生涯教育における重要分野【感染症】 (プログラムの基本的な考え方)

- 薬剤耐性 (AMR) 感染症については、以下の点を踏まえた研修プログラムを検討
 - ・世界及び日本におけるAMR対策の現状と取り組み
 - ・AMR対策アクションプランにおける日本の成果と今後の展望
 - ・薬剤耐性メカニズムの具体例
 - ・抗菌薬使用サーベイランスの種類と活用
 - ・服薬アドヒアランス向上につながる患者指導の方法及び小児・高齢者への抗菌薬投与時の注意事項
 - ・抗菌薬の予防投与時の注意事項
 - ・薬局における「抗微生物薬適正使用の手引き」の活用方法
 - ・医師への疑義照会時のポイント
 - ・薬局での抗菌薬使用量調査の有用性
 - ・市民対象のAMR教育活動の方法



具体的な内容について・がん

学ぶべき事項

- ・がん対策の意義、治療における薬剤師の目標
- ・がん患者及び家族の心理・心情の特徴
- ・がんの薬物療法の副作用の種類・発現時期・対処法
- ・がん患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップを含む）について



具体的な内容について・がん

到達目標

- ・がんの疫学と治療目標について理解する
- ・がん患者及び家族の心理・心情を理解する
- ・がんの薬物療法の副作用を理解する
- ・がん患者への薬学的管理指導について理解する



具体的な内容について・脳卒中

学ぶべき事項

- ・脳卒中対策の意義
- ・脳卒中患者及び家族の心理・心情の特徴
- ・治療における薬剤師の目標
- ・脳卒中患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップ）例
- ・脳卒中再発の危険因子
- ・再発予防のための生活習慣改善、指導のポイント
- ・脳卒中早期発見のために必要な知識共有



具体的な内容について・脳卒中

到達目標

- ・脳卒中対策の意義について理解する
- ・脳卒中患者及び家族の心理・心情を理解する
- ・脳卒中患者治療における薬剤師の目標について理解する
- ・脳卒中患者への薬学的管理指導について理解する
- ・脳卒中再発の危険因子について理解する
- ・再発予防のための生活習慣改善、患者指導のポイントについて理解する
- ・脳卒中早期発見のために必要な知識について理解する



具体的な内容について・心不全

学ぶべき事項

- ・心不全の成因分類と特徴、病態分類とその特徴
- ・心不全の薬物療法（薬効群ごとの特徴）
- ・心不全患者及び家族の心理・心情の特徴
- ・心不全対策の意義、治療目標
- ・心不全患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップ）例



具体的な内容について・心不全

到達目標

- ・心不全の成因分類と病態分類について理解する
- ・心不全の薬物療法について理解する
- ・心不全患者及び家族の心理・心情を理解する
- ・心不全対策の意義、治療目標について理解する
- ・心不全患者への薬学的管理指導について理解する



具体的な内容について・糖尿病

学ぶべき事項

- ・糖尿病対策の意義、治療における薬剤師の目標
- ・糖尿病患者及び家族の心理・心情の特徴
- ・糖尿病患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップを含む）例
- ・低血糖、シックデイ対策、インスリントラブル対策とフォローアップのための患者支援



具体的な内容について・糖尿病

到達目標

- ・糖尿病対策の意義、治療における薬剤師の目標を理解する
- ・糖尿病患者及び家族の心理・心情の特徴を理解する
- ・糖尿病患者への薬学的管理指導について理解する
- ・低血糖、シックデイ対策、インスリントラブル対策とフォローアップについて理解する



具体的な内容について・精神疾患

学ぶべき事項

精神疾患（統合失調症、うつ病と双極性障害、認知症、発達障害）に関して

- ・精神疾患対策の意義、治療における薬剤師の目標
- ・精神疾患患者及び家族の心理・心情の特徴
- ・精神疾患の疫学・症状の特徴
- ・精神疾患患者インタビューのポイント、薬学的管理指導（フォローアップを含む）



具体的な内容について・精神疾患

到達目標

- ・精神疾患の疫学と治療目標について理解する
- ・精神疾患患者及び家族の心理・心情を理解する
- ・精神疾患患者への薬学的管理指導について理解する
- ・精神疾患の薬物療法について理解する



具体的な内容について・AMR対策について

学ぶべき事項

- ・世界及び日本におけるAMR対策の現状と取り組み
- ・AMR対策アクションプランにおける日本の成果と今後の展望
- ・薬剤耐性メカニズムの具体例
- ・抗菌薬使用サーベイランスの種類と活用



具体的な内容について・AMR対策について

到達目標

- ・ AMRの現状と取組について理解する
- ・ AMR対策アクションプランについて理解する
- ・ 薬剤耐性のメカニズムについて理解する
- ・ 抗菌薬使用サーベイランスについて理解する



具体的な内容について ・ 薬局におけるAMR対策に関して

学ぶべき事項

- ・ 服薬アドヒアランス向上につながる患者指導の方法及び小児・高齢者への抗菌薬投与時の注意事項
- ・ 抗菌薬の予防投与時の注意事項
- ・ 薬局における「抗微生物薬適正使用の手引き」の活用方法
- ・ 医師への疑義照会時のポイント
- ・ 薬局での抗菌薬使用量調査の有用性
- ・ 市民対象のAMR教育活動の方法



具体的な内容について

・薬局におけるAMR対策に関して

到達目標

- ・抗菌薬投与時の注意事項について理解する
- ・抗菌薬の予防投与について理解する
- ・「抗微生物薬適正使用の手引き」の活用について理解する
- ・医師への疑義照会時のポイントについて理解する
- ・薬局での抗菌薬使用量調査の有用性について理解する
- ・市民対象のAMR教育活動の方法について理解する



研修コンテンツの作成方法について

本事業の実施のために組織する委員会（以下、事業実施委員会）で研修プログラム案を試作するとともに、さらに質の高いものとするために、以下の団体等に作成協力のお願いをし、研修プログラムに沿った研修資材を連携して作成。

なお、研修資材はスライド形式（Microsoft PowerPoint等）で作成し、研修資材を活用したe-ラーニングコンテンツも作成する。

【5疾病】

- ・がん（一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会）
- ・脳卒中（一般社団法人日本医療薬学会）
- ・慢性心不全（一般社団法人日本病院薬剤師会）
- ・糖尿病（一般社団法人日本くすりと糖尿病学会）
- ・精神疾患（一般社団法人日本精神薬学会）

【AMR対策】

- ・AMR臨床リファレンスセンター



研修コンテンツの作成方法・今後の動きについて

- ・各都道府県薬剤師会の担当者の方にコンテンツを視聴いただく(1/17-1/末)
- ・アンケートにご回答いただく(1/末締切)

アンケート内容を元に、事業実施委員会と6団体とで研修プログラム・研修資料及びe-ラーニングコンテンツの有用性について検討・評価

それに基づき研修プログラム・研修資料及びe-ラーニングコンテンツを改善・策定

完成

(適宜、研修を通じた研修プログラムの有用性の研修や必要な改善は行う)

※研修コンテンツとアンケートについては事前に事務連絡でお知らせしたものを参照ください



研修コンテンツの作成方法・ご注意ください

各都道府県薬剤師会の担当者の方にコンテンツを視聴いただく
(1/17-1/末)

日本薬剤師会 5疾病等に関する研修コンテンツ(案)

【注意】

- ・本コンテンツは、都道府県薬剤師会及び日本薬剤師会の担当者へ視聴に際します。
- ・視聴は1月末日まで可能です。
- ・都道府県薬剤師会の担当者1名は、全てのコンテンツ視聴後に以下のアンケートにご回答ください。※アンケート締切：1月末日
- ・都道府県薬剤師会の担当者以外で、日本薬剤師会から依頼された方(委員会委員等)も、以下のアンケートにご回答ください。

5疾病等に関する研修コンテンツ(案)

- 1-①: がん①
- 1-②: がん②
- 1-③: がん③
- 2-①: 感染症
- 2-②: 感染症
- 3-①: 心不全①
- 3-②: 心不全②
- 3-③: 心不全③
- 4: 糖尿病
- 5-①: 精神疾患(統合失調症)
- 5-②: 精神疾患(双極性障害と気分性障害)
- 5-③: 精神疾患(認知症)
- 5-④: 精神疾患(発達障害)
- 6-①: AMR対策
- 6-②: AMR対策

<アンケートご協力のお願い>

- ・都道府県薬剤師会の担当者1名は、全てのコンテンツ視聴後に以下のアンケートにご回答ください。※アンケート締切：1月末日
 - ・都道府県薬剤師会の担当者以外で、日本薬剤師会から依頼された方(委員会委員等)も、以下のアンケートにご回答ください。
- アンケートはこちら

- 5疾病 + AMR対策の各コンテンツは90分で構成
(全視聴で90分×6コンテンツ = 540分(約9時間))

- 視聴は複数人で分担して頂いて結構です



研修コンテンツの作成方法・ご注意ください

アンケートにご回答いただく(1/未締切)

→各都道府県薬剤師会ご担当者1名の方がご回答ください



研修プログラムの公開時期・公開方法について

<公開時期>

令和5年4月を予定

<公開方法>

作成した研修プログラム・研修資料及びe-ラーニングコンテンツはwebにて公表予定

※研修実施主体となる都道府県薬剤師会におかれましては、広く薬剤師への展開を図る観点から、会員・非会員の別を問わず無料にて提供する形で実施をお願いします



日薬研修コンテンツを 実際に活用しての研修実施例

日本薬剤師会
常務理事 橋場 元
令和5年1月16日

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved.

1

作成趣旨

従来の薬剤師向けの研修では、
薬物動態、病態分類、治療に用いられる医薬品について
等が講義の中心となることが多かった

事業1では
個々の患者の心情・心理を理解し、その上で患者に寄り
添った薬学的管理・指導を行うことを主眼に置いた研修プ
ログラム、研修資材（スライド形式）及びe-ラーニングコ
ンテンツを作成し、都道府県薬剤師会へ提示する

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved.

2

求める研修の目標



- 国の重要分野（医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）等）及び感染症（AMR対策を含む）に対して、更なる薬剤師の機能強化・専門性向上を図る
- 大切なことは、単なる知識の習得ではなく、それぞれの疾患の患者さんに寄り添うための、意識と技術を身につける
- 研修を修了した薬剤師が各薬局に戻っても、普段から薬剤師同士で症例検討（カンファレンス）を行う風土を醸成する

結果として「かかりつけ」が進む

研修コンテンツの作成方法・今後の動きについて



- ・各都道府県薬剤師会の担当者の方にコンテンツを視聴いただく（1/17-1/末）
- ・アンケートにご回答いただく（1/末締切）

アンケート内容を元に、事業実施委員会と6団体とで研修プログラム・研修資料及びe-ラーニングコンテンツの有用性について検討・評価

それに基づき研修プログラム・研修資料及びe-ラーニングコンテンツを改善・策定

完成

（適宜、研修を通じた研修プログラムの有用性の研修や必要な改善は行う）

※研修コンテンツとアンケートについては事前に事務連絡でお知らせしたものを参照ください

都道府県薬剤師会 研修ご担当へのお願い



地域薬剤師会が本動画コンテンツを用いて研修を実施する上で、「個々の患者の心情・心理を理解し、その上で患者に寄り添った薬学的管理・指導を行うこと」に則したコンテンツとなるようご意見をお願いいたします。

がん患者及び家族の心理・心情の特徴



- ▶がんの告知を受けた患者は、強い抑うつ状態を生じる場合が多い。
- ▶再発時や、治療手段が無くなりBest supportive careに移行するとき、余命宣告時などの方が、精神的な影響は初回告知より大きいとされる。
- ▶抑うつ状態は、患者の苦痛だけでなく、家族の苦痛、入院の長期化、QOLの低下、治療アドヒアランスの低下などにも繋がるため、日頃より気持ちのつらさ、日常生活への影響などを把握する必要がある。
- ▶がん患者が不安に思うこと
 - 仕事を辞めないで治療を続けることができるのか、身近に頼れる人がいない、治療費の心配、家族などにどう伝えるか。
- ▶周囲のご家族等にも精神的な影響が起こる場合もあり、「第2の患者」とも言われている。



脳卒中患者及び家族の心理・心情の特徴

- ▶脳卒中は突然の発症により生命を脅かし、心身の諸機能に様々な障害をもたらす。多くの患者が、恐怖、絶望感に襲われ、激しい落ち込みを体験したり、自身の身体が思うように動かない苦痛や、考えが伝わらないことのもどかしさ、さらに今後の生活への不安など様々な思いを抱えたりしている。
- ▶意欲の減退や脳卒中後うつ：意欲の減退や脳卒中後うつをきたすと、回復の遅延やQOL（生活の質）低下を招く恐れがある。
- ▶患者の心理状態：患者の心理状態は様々であり、一概にすべての患者が同じような経過を経て障害を受け止めたり、心理的な反応をしたりするのではない。
- ▶心理的サポート：心理的サポートを行う上で、「患者（療養者）が主人公（主体）である」ことを念頭に置き、患者が「自分ならでき、きっと上手くいく」と思えるように関わったり、患者の持つ長所や強みを活かし、「できること」を支援したりする関わりが有効と考えられる。



心不全患者及び家族の心理・心情の特徴

【患者の心理】

- ▶心不全患者において、発症後に抑うつや不安といった心理的な状態になることが注目されている。
- ▶急性増悪とともに不安を経験する。
- ▶身体機能の低下や社会的孤立によりフラストレーションを感じる。
- ▶喪失に伴い苦痛を感じる。
- ▶対策として、心不全患者では精神・心理的苦痛を伴う症状の存在を疑ってスクリーニングを行うこと、必要に応じて専門家と連携することが重要である。

【家族の心理】

- ▶心不全患者の療養生活が長期化するため、その家族・介護者への身体的・心理的疲労が増加する。
- ▶家族・介護者が高齢者である場合が多いため、自身への健康問題の不安もある。
- ▶心疾患の突然死や心不全の悪化による不安がある一方で、回復への期待も生じやすい。
- ▶心不全は、寛解と増悪を繰り返すため、今後の治療方針や終末期におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について患者自身や家族・介護者では、その意思決定が困難になることがある。



糖尿病患者及び家族の心理・心情の特徴

- ▶糖尿病と診断された患者は、社会的な負のイメージがある。
- ▶社会において、糖尿病に対するイメージは、はるか昔の「贅沢病」といわれた時と変わりがなく、多くある。
- ▶社会は、不正確な情報や、知識に基づき、糖尿病を持つ人に対して、生命保険の契約など、必要なサービスを受けられないことや、結婚や就職などに影響することもある。
- ▶患者やその家族は、知識と理解の不十分による、社会からの疎外感を感じることもある。
- ▶治療が始まった糖尿病患者は、すべての方々が前向きに治療へ取り組みとは限らず、糖尿病と診断されても、それが受け入れできず、治療をする気になっていない、
- ▶患者は治療に対して揺れ動く心理のステージは、治療の結果や、家族の協力体制などのより、ステップアップしたり、逆戻りしたりする。



精神疾患患者及び家族の心理・心情の特徴

- ▶精神疾患を患っていることに、負い目を感じている患者がいる
- ▶他人には知られたくないという心理がある
- ▶医師の診断を疑っている患者がいる
- ▶自分の疾患を信じていない患者がいる
- ▶家族が疾患を理解していないケースがある
- ▶向精神薬は「悪」と思っている家族がいる
- ▶症状が改善したら服薬を止めてしまう患者がいる
- ▶病識や服薬意識のない患者がいる

これらを受け入れて、最善の方法を一緒に探してあげる



感染症（AMR対策）における公衆衛生

- ▶抗菌薬の不適切な使い方等により、その抗菌薬が効かなくなる「薬剤耐性（AMR）」が、世界的な問題となっている。2013年のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人であるが、この状態が続くと2050年には世界全体で年間1,000万人がAMRで死亡する、と推測されている。
- ▶このような事態を防ぐため、2015年に世界保健総会でAMR対策に関するグローバルアクションプランが採択、日本でも2016年にAMR対策アクションプランが策定された。
- ▶薬局でも「患者・住民への啓発」「抗菌薬処方患者への適切な対応」「地域における抗菌薬使用状況の把握」等、薬剤耐性（AMR）対策への貢献が求められている。

案

患者等に寄り添った薬物療法 支援と薬剤師（心不全） 【chapter1 理論編】

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院 吉国 健司
三重ハートセンター 高井 靖

案

患者等に寄り添った薬物療法 支援と薬剤師(心不全) 【chapter1 理論編】

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院 吉国 健司
三重ハートセンター 高井 靖



目次

- (1)慢性心不全の成因分類と特徴、病態分類とその特徴
- (2)慢性心不全の薬物療法(薬効群ごとの特徴)
- (3)心不全発症予防のための生活習慣及び適切な運動習慣
- (4)慢性心不全患者及び家族の心理・心情の特徴
- (5)慢性心不全対策の意義、治療目標



患者の心理

- ▶心不全患者において、発症後に抑うつや不安といった心理的な状態になることが注目されている。
- ▶急性増悪とともに不安を経験する。
- ▶身体機能の低下や社会的孤立によりフラストレーションを感じる。
- ▶喪失に伴い苦痛を感じる。
- ▶対策として、心不全患者では精神・心理的苦痛を伴う症状の存在を疑ってスクリーニングを行うこと、必要に応じて専門家と連携すること、が重要である。



家族の心理

- ▶心不全患者の療養生活が長期化するため、その家族・介護者への身体的・心理的疲労が増加する。
- ▶家族・介護者が高齢者である場合が多いため、自身への健康問題の不安もある。
- ▶心疾患の突然死や心不全の悪化による不安がある一方で、回復への期待も生じやすい。
- ▶心不全は、寛解と増悪を繰り返すため、今後の治療方針や終末期におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について患者自身や家族・介護者では、その意思決定が困難になることがある。



目次

- (1) 慢性心不全の成因分類と特徴、病態分類とその特徴
- (2) 慢性心不全の薬物療法(薬効群ごとの特徴)
- (3) 心不全発症予防のための生活習慣及び適切な運動習慣
- (4) 慢性心不全患者及び家族の心理・心情の特徴
- (5) 慢性心不全対策の意義、治療目標



心不全の目標

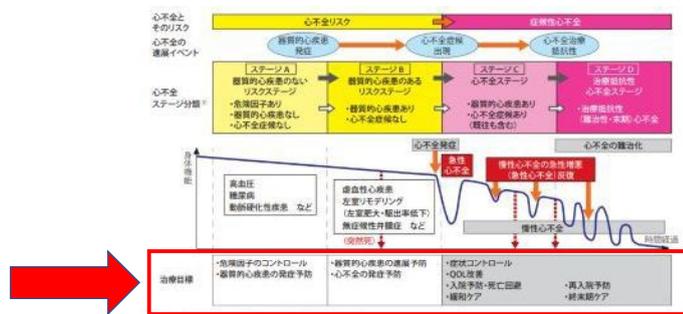


図1 心不全とそのリスクの進展ステージ
(厚生労働省, 2017年より改定)

https://www.i-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/ICS2017_tsutsui_h.pdf
急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版)



薬剤師の介入

- 心不全増悪による再入院の要因として、塩分・水分制限の不徹底が33%、治療薬服用の不徹底が11%であったという報告がある。※
- 服薬アドヒアランスを良好に維持することは心不全患者の再入院の減少のために重要である。
- 薬剤師は薬学管理を担う。
- 在宅見取りや緩和ケアにおいても薬剤調整が必要になるため、薬剤師の果たす役割は大きい。

Int Heart J, 2015, 56, 219-225.
Am Heart J, 2001, 142(4): E7



案

患者等に寄り添った薬物療法 支援と薬剤師(心不全) 【chapter2 実践編】

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院 吉国 健司
三重ハートセンター 高井 靖



症例

【患者】40代男性

【現病歴】

3年前、健康診断で収縮期血圧180mmHg以上の高血圧を指摘されるも無治療で放置。2ヶ月前から労作時の息切れ・呼吸苦を自覚していた。1ヶ月前から起座呼吸もみとめ、数日前に近医を受診。

心拡大・下腿浮腫をみとめ、ここ2ヶ月で体重は10kg増加していた。心不全が疑われ、循環器内科外来を受診。

心エコーで左室駆出率 (LVEF):26%と低下をみとめ、精査加療目的で入院となった。



【既往歴・併存疾患】高血圧症、脂質異常症

【常用薬】なし

【生活環境】ADL自立、5人暮らし(妻・子供3人)

【嗜好】喫煙:10本/日×17年 2ヶ月前から禁煙

飲酒:機会飲酒

【アレルギー】特記事項なし

【家族歴】心疾患:なし



入院時の所見

身長:180cm 体重:135kg BMI:41.7
血圧:201/154 mmHg 心拍数:108回/分
下腿浮腫あり、末梢冷感・チアノーゼなし

【胸部レントゲン】

心胸郭比(CTR):61.4%(50%以上で心拡大を意味する)

胸水貯留

【心エコー】LVEF:26%、全周性に壁運動低下



心不全薬剤指導

心不全のお薬

レニン-アンジオテンシン系抑制薬

- ACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬
- ARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)
- ARNI(アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬)

心不全では、レニン-アンジオテンシンといったホルモンが過剰に分泌されるため、心臓に負担がかかります。これらのホルモンを抑え心臓を保護します。

副作用として、腎機能の低下、血圧の低下、血中カリウム値の上昇があります。ACE阻害薬では、咳がみられることがあります。

あなたが飲んでいるお薬

エンレスト

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)

水分貯留や血圧上昇に関与するアルドステロンというホルモンの働きを抑え心臓を保護します。

副作用として、血中カリウム値が上昇する、胸が重くなるなどの症状が出る場合があります。

あなたが飲んでいるお薬

スピロノラクトン

β遮断薬

交感神経の緊張を和らげ、疲れた心臓を休ませて元気にするお薬です。少ない量から始め、血圧・脈拍・症状をみながら徐々に増やしていきます。

副作用として血圧が下がりすぎたり、眼がぼやけたりすることがあります。

あなたが飲んでいるお薬

カルベジロール

SGLT2阻害薬

尿への糖と水分の排泄を増やします。尿が近くなることであります。

副作用として、排尿時の違和感や痛み、ふらつきやだるさなどが出る場合があります。また、発熱や下痢などで、食事ができないときには休薬も必要です。

あなたが飲んでいるお薬

フォシーガ

あなたが飲んでいるお薬

「あなたが飲んでいるお薬」に実際に飲んでいる薬を記入

心不全治療薬

多面的な薬効を持っている薬剤が多い

医師、看護師、薬剤師で指導内容が違う？



患者・家族が不安になり服薬を中断してしまうことも！



医師の目的とする薬効を、看護師・薬剤師は
緊密な連携、情報の共有により理解することが重要



動画コンテンツを活用した研修の例

動画コンテンツを活用した研修の例①



○動画コンテンツの視聴方法

- ▶集合研修前に視聴してきてもらう
- ▶集合研修時に視聴する

○動画コンテンツ視聴後の集合研修例

- ▶各疾患ごとに患者等の心理・心情をを踏まえた、寄り添い方・服薬指導についてSGDを実施する
- ▶実際に経験した成功事例・失敗事例についてSGDを実施する
- ▶2名1組で患者役・薬剤師役となりSGDを実施する
- ▶模擬症例検討（カンファレンス）
- ▶患者団体等の講演
- ▶心理的コミュニケーションの科学的講義
- ▶傾聴に焦点を絞った研修

動画コンテンツを活用した研修の例②



○SGDのゴールの例としては

- ▶相手を尊重する姿勢や自身の感情のコントロールを図ることが大切
- ▶疾患ごと、ステージごとに心理・心情が異なることを知る
- ▶心理・心情を理解し、寄り添うことがかかりつけにつながる
- ▶患者の心情を理解してからの服薬指導が大切であることを知る
- ▶患者と薬物治療の目標を共有する