

# 倉敷中央病院 薬剤本部

## 初期臨床研修の概要

### 1. 研修理念・基本方針

#### 1.1 理念

薬剤師としての人格を涵養し、一般的な疾病の基本的な薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に対応できる薬剤師を育成する。

#### 1.2 基本方針

- 1) チーム医療の実践力など全ての薬剤師が身に付けるべき基本的臨床能力と専門性、薬剤師としての科学的思考力の修得に対応した研修を提供する。
- 2) 高度医療および地域医療に対応した様々なキャリアパスに柔軟に対応した研修を提供する。
- 3) 他の病院や調剤薬局と連携し、地域社会・患者のニーズに柔軟に対応した研修を提供する。

### 2. 初期臨床研修の管理運営のための組織と責任者

#### 2.1 体制

倉敷中央病院の方針に則り、当院の人材開発センターと連携し、薬剤本部が初期臨床研修の管理、研修計画の実施、指導体制の全ての面において責任をもつ。

##### 2.1.1 薬剤センター会議

薬剤本部の計画や実施に関して検討する会議である。

病院長、事務長、薬剤本部長、医師、看護師等の多職種の職員で構成する。

##### 2.1.2 薬剤本部

倉敷中央病院組織の見直しについて（2014.3.10）にて、職能別に医師部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療支援・経営管理部門の5部門が設立された。薬剤本部は薬剤部門に所属する。

薬剤本部は、人材の確保・評価・育成を所管し、専門職能の機能充実と向上を図る。各医療現場で必要とする人材を安定的に供給し、人材・情報・その他の資源面の管理を取りまとめ、病院横断的な観点から医療の現場をバックアップする。

#### 2.2 研修責任者

##### 2.2.1 責任者

薬剤本部長を初期臨床研修の責任者として以下を行う。

- 1) 薬剤本部職員からなる教育・能力開発チームを組織する。
- 2) 薬剤センター会議にて初期臨床研修の計画や実施に関して報告する。

- 3) 研修者の研修修了に関する主審査を行う。

#### 2.2.2 教育・能力開発チーム

教育・能力開発チームは薬剤本部長の指示の下、以下を行う。

- 1) 初期臨床研修の計画を企画立案する。
- 2) 研修期間内に各カリキュラムで定める到達目標が達成できるよう総合的な支援を行うとともに、研修計画の調整を行う。
- 3) 初期臨床研修のために必要とする情報を収集する。
- 4) 研修計画、カリキュラム、評価方法について年 1 回見直し、改善のための方策を実施する。

### 2.3 指導者

#### 2.3.1 指導責任者

室長は初期臨床研修計画を実践する責任者として、以下を行う。

- 1) 自部署に所属する職員から指導担当者及びメンターを任命する。
- 2) 研修者と個別面談を実施し、研修者の研修過程を把握すると共に個々のキャリア形成を促す。
- 3) 研修修了に際し、研修者の研修目標の達成状況を薬剤本部長に報告する。

#### 2.3.2 指導担当者

指導担当者は室長の指示の下、以下を行う。

- 1) 研修者が初期臨床研修計画に基づき実践できているかを確認する。
- 2) 研修者やメンターの精神的負担や体調管理に配慮し、助言やフィードバックを行う。

#### 2.3.3 メンター

メンターは指導担当者の指示の下、以下を行う。

- 1) メンタル面も含めた相談等を行い、研修者が円滑に研修できるように支援する。
- 2) 症例報告書の作成やセミナーでの発表等について指導および支援を行う。
- 3) 研修者の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該研修者にフィードバックする。

## 3. 研修者

### 3.1 次の条件を満たしている者を研修者とする

- 1) 倉敷中央病院薬剤本部に所属する職員である
- 2) 薬剤師免許を取得している
- 3) 薬剤師としての実務経験がない

## 4. 研修実施概要

### 4.1 初期研修

業務に必要な知識及び技能を計画的に教育し、もって各自の自己啓発を促し、企業目的を貫徹するに足りる知識、技能、企画力、判断力をもつ人材を育成する。

#### 4.1.1 薬剤本部が求める人材の具体例

- 1) 自ら専門性を追求し、根拠に基づいた最適な薬物療法を提供する。
- 2) 幅広い教養と豊かな発想を身に付け、薬剤師業務に新たな価値を創造し、課題解決を目指す。
- 3) 社会人、医療人として責任のある誠実な行動をとる。

#### 4.2 研修プログラム

##### 4.2.1 OJT

以下の研修を実施し、達成度の評価を行う。

- 1) 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む）
- 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）
- 3) 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）
- 4) 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）
- 5) 医薬品情報管理
- 6) 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理
- 7) 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

##### 4.2.2 倉敷中央病院人材開発センターが統括する多職種合同研修

以下の研修に参加し、修了する。

- 1) コミュニケーション研修
- 2) 感染予防研修
- 3) 医療安全研修
- 4) 災害時対応研修
- 5) シミュレーション研修
- 6) ステップアップ研修

##### 4.2.3 教育・能力開発チームが統括する集合研修

以下の研修に参加し、修了する。

- 1) 薬物療法研修
- 2) 分子薬物動態学演習
- 3) 臨床薬理学講座
- 4) コミュニケーション技術勉強会

- 5) 副作用報告会発表
- 6) DSU（医薬品安全対策情報 Drug Safety Update）報告会発表

#### 4.3 研修スケジュール

- 1) 期間を4月から翌年6月までの14ヶ月とする。
- 2) 研修者が複数人の場合は1グループを3～5人で編成し、各部署でのOJT期間が重ならないように配慮する。（添付資料①参照）

#### 4.4 研修の修了

- 1) 教育・能力開発チームは到達目標を設定し、到達度確認のためのチェックリストを作成する。（添付資料②-1,2,3参照）
- 2) 指導担当者はチェックリストを用いて到達度を評価する。
- 3) 研修者は指導担当者からフィードバックを受け、評価表をファイリングする。
- 4) 室長は研修者の到達度を確認して研修者に職務権限を付与し、これを職務記述書に記録する。（添付資料③参照）

# 2024年度 新人教育スケジュール

  調剤グループ (調剤、注射、製剤、試験、臨床研究)
   DI、薬務
   病棟
   集中講義(1日)

…調剤兼注射

5/ キックオフコミュニケーション研修

7/(午後) 医療安全研修

8/薬物療法研修

9/(午後) 災害時の対応研修

4/5 4/8 4/15 4/22 4/29 5/6 5/13 5/20 5/27 6/3 6/10 6/17 6/24 7/1 7/8 7/15 7/22 7/29 8/5 8/12 8/19 8/26 9/2 9/9 9/16 9/23 9/30 10/7 10/14 10/21 10/28

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月

	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	日	
A																																	
B																																	

救急当直開始

注射当直開始

12/(午後)シミュレーション研修

1/(午後)ステップ アップ 研修

12/30-1/3 祝日

11/4 11/11 11/18 11/25 12/2 12/9 12/16 12/23 1/6 1/13 1/20 1/27 2/3 2/10 2/17 2/24 3/3 3/10 3/17 3/24 3/30 4/7 4/14 4/21 4/28 5/5 5/12 5/19 5/26

11月 12月 1月 2月 3月 4月 5月 6月

	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250	255	260	265	270	275	280	285	290	295		
A																															
B																															

注射当直開始

救急当直開始

## 目標:病棟薬剤業務の概要について理解している

### 【確認事項】

- 病棟薬剤室の業務手順書《病棟薬剤業務》を確認した
- 集合研修を受講した
- チーム医療について理解している
  - ボーダレス医療チームの種類を知っている
  - 多職種の役割を知っている
  - 回診、カンファレンスが行われていることを理解している
- 上席の指導の下、以下を実施することができる
  - 医師や看護師と医薬品情報や患者情報等の情報交換ができる
  - 医師へ処方提案することができる
  - 疑義照会、プレアボイド報告、質疑応答記録を記載できる
- 入院前(地域)→入院→退院(地域)の流れが理解できている
- 入院から退院まで1患者以上関わった
- 疾患別チェックリストのいずれかの症例を経験した
- 臨床テストに合格している

### 【その他】

- インシデント発生時にすみやかに報告することができる
- 面談中に患者が急変したときの対応を理解している
- 血液・体液に暴露した場合、適切に対応できる
- 廃棄物(個人情報、薬剤など)を適切に廃棄できる

### 〈参考〉

イントラネット>資料・フロー>室と安全ボーダレス医療チーム  
リハビリ、栄養士、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど

YGランチヤ>疑義照会入力から記載 質疑応答、プレアボイドも同様

経験した症例: 周術期 化学療法 オピオイド 循環器疾患 ステロイド

室長・指導薬剤師に報告/お薬相談記録(必要に応じて医療安全報告書)を記載

## 目標:入院時、適切に患者情報を収集することができる

### 【確認事項】

- カルテから必要な医療情報を収集することができる
  - 患者の情報収集がおこなえる
  - 検査値の確認ができる
  
- 患者への初回面談が実施できる
  - 手指消毒ができる(面談前・面談後は必ず行う)
  - 面談時に患者確認を行うことができる(説明書の氏名、生年月日の2点確認)
  - 自己紹介と面談に来た目的を説明できる
  - 目や耳が不自由な患者の対応ができる
  - 認知症・意識レベルが悪い患者への介入ができる
  - 総室の場合、この場所で面談をして良いか確認できる
  - 患者が別室を希望した場合、説明室に案内できる
  - アレルギー歴、副作用歴の聴取ができる
  - 健康食品、OTC、市販薬の使用歴を聴取できる
  - 持参薬の実際の用法、用量について確認できる
  - 在宅における服薬管理状況(保管状況、調剤形態、服薬アドヒアランス)を確認できる
  - お薬手帳の持参の有無・使用状況を確認することができる
  - 術前中止指示のある薬剤について、中止しているか本人・家族に確認できる
  - 病室前に表示してある感染経路別予防策を理解している
  - Yahgeeの入院時評価の入力ができる
  - せん妄リスクを評価し対応することができる
  - 患者から得た情報を多職種と共有することができる
  
- 持参薬の鑑別報告書を作成することができる
  - WEB鑑別のシステムを使用し、適切に鑑別できる
  - 持参薬の薬品名・用法用量・持ち込み数量を正しく登録することができる
  - 処方元、処方日、処方日数を鑑別画面に記載することができる
  - 用法用量は何を使って確認したらいいか理解している
  
- 持参薬の取り扱いを理解している(使用不可なもの、期限、廃棄など)
  - 鑑別した用法用量と患者聴取の用法用量が異なっている場合の対応方法を理解している
  - 鑑別が間違っていたときの対応ができる
  - MegaOakに鑑別報告書と持参薬オーダーを送信することができる

### 〈参考〉

主病名、入院目的、既往歴、アレルギー情報など

腎機能	腎排泄薬剤、薬剤性腎障害の可能性がないか
肝機能	肝代謝薬剤、薬剤性肝障害の可能性がないか
電解質	
ナトリウム値	NaCl、サムスカなど
カリウム値	K製剤、カリメート、ACE-I・ARB、カリウム保持性利尿剤など
マグネシウム値	Mg製剤、化学療法など
カルシウム値	ランマーク/プラリアなど
CK	キュービシン、横紋筋融解症の報告がある薬剤(スタチンなど)
ChE	ウブレチドなどコリン作動性クリーゼをおこす薬剤など

業務手順書《服薬指導》面談の項目参照

手話・通訳サービスの利用や、筆談など

病棟の説明室やデイルームを利用。看護師にも声を掛けておく

在宅で処方通りに使用しているとは限らないので確認必要

院内管理文書>院内感染対策マニュアル 参照  
 業務手順書《入院時初期評価Yahgee》項目を参照  
 業務手順書《せん妄評価・対策》項目、院内文書を参照

薬品名、識別コード、バーコードから検索できる

「患者属性」に登録

お薬手帳、薬袋、診療情報提供書など。当院処方履歴読み込み。  
 不明時は患者・家族から聴取、処方元に確認(主治医、患者に同意)

業務手順書《持参薬》持参薬の取り扱い、院内文書 を参照すること  
 添付文書の用法用量を参考に、現在の患者の状況を踏まえて主治医と用法用量について検討する  
 鑑別報告書訂正、主治医・看護師報告  
 内服開始日を他の薬剤と別にすることがある場合、正しく登録できる

## 目標:持参薬を適切に評価することができる

### 【確認事項】

- 患者面談、熱型、検査値、疾患、予定される検査や手術などを踏まえて、持参薬を評価することができる
- 持参薬に関して疑義が生じたときの対応ができる
- WEB鑑別、スフィア、IRISにおいて、薬剤-薬剤相互作用の確認方法が分かる

〈参考〉

- 当院処方への切替が必要な場合の対応を理解している
  - 「同成分／同効薬」の欄の登録内容を理解している
  - 実物持ち込みのない薬剤への対応方法を理解している
  - 採用のない持参薬に対して当院採用の代替薬を提案することができる
  - 入院契機薬の登録方法、取り扱いを理解している
  - 2種類以上の混合されている粉薬の登録方法を理解している
  - 入院中使用しない薬剤を専用の薬袋に区別できる

当院処方へ切替時は注意

入院契機薬に専用の用紙をつけることを理解している

- 持参薬オーダーを登録することができる
  - 持参薬オーダー画面から登録内容を確認できる
  - 医師承認、残薬管理、自院他院、入院契機を正しく選択することができる
  - 持参薬オーダーに登録する日数の取り決めを理解している
  - 抗血小板薬・抗凝固薬など休薬が必要な薬剤の登録方法を理解している
  - 曜日指定の薬剤の登録方法を理解している
  - 同一薬剤が重複して発行できる状態になっていないか確認できる
  - マスタ登録されていない新発売薬の登録方法を理解している
  - 持参薬オーダー登録が間違っていたときの対応を理解している

麻薬は全量登録

複数の医療機関から処方がある場合、同効薬が重複している場合

主治医、看護師報告。投薬間違いがないように対応☑オーダー訂正

- 持参薬オーダーを発行することができる
  - 薬剤師が持参薬オーダーを発行できる条件を理解している
  - 持参薬オーダー発行画面の操作方法を理解している
  - 必要に応じて内服開始日を適切な日付に変更することができる

中止、休薬薬剤は指示画面で中止入力を行うこと

- 持参薬オーダーテストに合格している

- 6剤以上の薬剤を4週間以上使用している場合、減薬できないか検討することができる



## 目標:薬学的管理/服薬指導業務を実施できる

服薬指導:患者へ服薬指導を実施することができる

### 【確認事項】

- 医師から薬剤管理指導依頼があるか確認できる
- MegaOakで服薬指導オーダーを発行できる
- スフィアで患者プロフィールの登録ができる

### 面談前の準備ができる

- 検査値・熱型表等より薬の使用方法が適正か判断できる
- 必要な薬剤がすべて処方されているか確認することができる
- 病名告知、インフォームドコンセントの有無を確認することができる
- 服薬指導のキーパーソンを判断することができる

### 患者説明のための資料を準備することができる

- スフィアでお薬説明書の作成ができる
- お薬説明書の再印刷の方法がわかる
- MegaOakに文書登録している薬剤説明書を使用することができる
- CROSS説明書を出力できる

### 患者目線に立った平易な表現による服薬指導ができる

- 面談で患者から必要事項を聴取できる
  - 副作用発現の有無を聴取できる
  - 患者の反応、アドヒアランスや心理状況をくみとることができる
  - 患者からの疑問や不安を聴取できる
  - オープンクエスション、クローズドクエスションを使い分けることができる
  - 即答できない質問があった場合、対応できる
  - 臨床データや患者の訴えから処方薬との因果関係を解析することができる
- ※患者への[初回面談を実施できる]の項目も参照

### 退院後の生活環境を考慮した退院時服薬指導ができる

- 患者本人が意識レベルが悪い・認知症など説明困難な場合、キーパーソンに説明できる
- 入院前と調剤形態が変更となる場合(入院前は1包化、退院後はヒート調剤など)、管理に問題ないか確認できる
- 臨時処方と退院時処方薬の違いを理解している
- 鎮痛剤・眠剤・下剤など頓服の使用頻度を確認し、退院後も必要な場合は医師に処方提案することができる
- お薬手帳用シールを発行し、手帳に貼付できる
- スフィアで退院処理をすることができる

### 転院の場合の注意点を理解している

- 転院先に薬剤情報が伝わるように介入できる
- ※持参薬継続している場合の情報が抜けないように注意する
- ※薬剤情報提供書を作成、転院先用に説明書作成、患者本人に説明書・お薬手帳を提出するよう指導するなど

### 自宅退院の場合の注意点を理解している

- 自宅退院の場合は必要な薬剤が次回の外来診察日まで足りているか確認することができる
- ※吸入薬、外用剤の残りに注意する
- ※処方指示画面にない持参薬の余りに注意する
- ※インスリンなど自己注射薬は単位数と、針・消毒液・センサーが足りているか確認する

### 持参薬の廃棄について理解している

### 院外処方箋の書き方を知っている

- 院外処方箋を発行した際にどのような料金が発生するか理解している
- 退院時に院外処方箋が発行された際の対応方法を理解している

〈参考〉

自宅での薬管理者、調剤形態の確認

必要に応じて同居家族にも服薬指導を実施しサポートを依頼する

薬学的管理は入院日から退院日まで切れ目なく行う必要があるため退院を確認して担当解除を行うこと

不足の場合は飲みきり終了か、他院へ依頼されているか確認

当院処方を使用していて、持参が残っている場合など

患者の了承、記事記載必須

## 目標:薬学的管理/服薬指導業務を実施できる

薬学的管理:薬物療法の有効性、安全性の向上に貢献する

### 【確認事項】

- 患者の背景を踏まえて、処方薬の有効性/副作用状況を評価できる
- 必要な検査データを確認できる

- 必要な検査が実施されていない場合は医師に検査を依頼できる
- 必要に応じて血中濃度測定(TDM)を依頼することができる

- 理由なく必要な薬が途切れないように確認できる
- 術前などで休薬した薬剤が、適切なタイミングで再開されていることを確認できる
- 重複投与、投与禁忌、相互作用について確認、評価、介入することができる
  - 併用する必要のない同効薬の併用
  - 疾患-禁忌薬剤の併用
  - 薬剤-薬剤相互作用

- 薬剤の情報収集ができる
- 適切な時期に患者面談に行くことを理解している

- テンプレートを活用しながら適切にカルテ記載ができる
  - MegaOakに入力する際、内容によって適切なタイトルを選ぶことができる
  - 患者の訴え・聴取した内容について、簡潔に記載することができる
  - 薬学的アセスメントをPOS形式でカルテに記載することができる
  - 「再開確認が必要な薬剤:なし・あり」に書くべき事項を理解している
  - 「その他特記事項:なし・あり」に書くべき事項を理解している
  - ハイリスク薬、麻薬の指導記録が必要なことを理解している
  - 副作用が発現した場合、CTCAEなどのグレード分類を用いた記事記載の方法を理解している
  - 副作用が発現した場合、MegaOakの患者基本に必要事項を登録できる

### <参考>

#### 採血結果や熱型表確認

血圧	降圧剤服用中
脈拍	$\beta$ 遮断薬、シロスタゾールなど脈拍に影響を与える薬剤服用中
食事内容	経管投与の場合は薬剤粉碎可否を確認、 嚥下練習食などの場合も錠剤が飲み込めるかST評価(YGランチャ>ST評価記録)を確認
食事摂取量	化学療法中など
嘔気・嘔吐	オピオイド、化学療法、トラマドールなど
排便回数	オピオイド、化学療法、下剤、カリメートなど便秘を起こしやすい薬剤、抗生剤使用中、CD toxinなど
尿量・排液量	化学療法、輸液負荷中、術後患者、腎機能低下患者など
呼吸数	オピオイドなど

PPI-H2blocker、スタチン重複、ARB重複など  
喘息: $\beta$ 遮断、前立腺肥大等による排尿障害のある患者:抗コリン、重症筋無力症:ベンゾジアゼピンなど  
服用時間をあけるもの、ニューキノロン-Mg,Feなど

薬学的管理、退院時薬剤サマリの場合は「薬剤関連」、薬剤説明の場合は「患者指導記録」。自動選択される

算定に必要

## 目標: 薬剤管理指導業務に関連する診療報酬を理解し、算定することができる

### 【確認事項】

- 適切に課金を算定することができる
  - スフィアを使って正しく課金送信することができる
  - 薬剤管理指導料 1.2 の違いを説明できる
  - 薬剤管理指導料 1を算定できる薬剤を理解している
  - 麻薬管理加算の要件を理解している
  - 退院時薬剤情報管理指導料の要件を理解している
  - 退院時薬剤情報連携加算の要件を理解している
  - 薬剤総合評価調整加算の要件を理解している
  - 薬剤情報管理指導連携加算の要件を理解している
  - 薬剤調整加算の要件を理解している
  - 退院時のそれぞれの加算の算定方法を理解している
  - 課金が算定できるタイミングを理解している
  - 必要に応じて病棟事務と課金に関してコミュニケーションがとれる
  - 病棟薬剤業務実施加算の要件を理解している
  - 転院時の算定について理解している
- 課金テストに合格している

### <参考>

小児病棟のみ

スフィアから送信、またはヤギーから印刷した用紙を用いる

### 【その他】

- 入院中、他院で薬を処方してもらってはいけないことを理解している

- ・当院入院中の患者が他院を受診した場合は他院の診療費を当院が負担することになる口  
(他院は保険請求ができないため)
- ・入院期間中に他院で処方された薬を発見した場合は病棟事務に報告。上席薬剤師にも報告

## 目標:適切に医薬品管理業務ができる

### 【確認事項】

- 病棟在庫薬剤の管理について理解している
  - 薬品名の適切な表示方法を理解している
  - 冷所や遮光などの薬剤毎の適切な保管方法を理解している
  - 在庫の適正数量について理解している
  - 薬品の開封後の使用期限について理解している
  - 薬品の適切な保管温度を理解している
  - 薬品管理状況点検報告書を用いて月1回点検することを理解している
  - 薬品保冷库温度管理表を確認することができる
  - 病棟のハイアラート薬の配置状況を理解している
- 特別管理薬品の管理方法が説明できる
  - 特別管理薬品の払い出し記録、鍵管理について理解している
  - 週1回特別管理薬品保管状況の確認をし、チェック表に押印することを理解している
  - 配置薬(内服配置薬は除く)の期限管理について理解している
  - 患者ごとに処方された内服毒薬、向精神薬の保管方法を理解している
- 救急カートの点検をすることができる

### <参考>

ハイリスク薬・ハイアラート薬・高濃度電解質液・外観名称類似薬

期限が6か月以内のもので、期限切迫シールが貼られていないものは原則全てPDセンターに返却

実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(散薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
 各項目をA～Dで評価してください。  
 A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10  
 合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

<b>1.調剤準備</b>				
1 帽子、マスクを正しく着用する	A	X		D
2 手指衛生を正しく行う	A	X		D

<b>2.調剤時</b>				
1 調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X		D
2 正しい薬品を選んで調剤する	A	X		D
3 コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4 正しく賦形剤を添付する	A	B	C	D
5 血糖降下剤の調剤ができる	A	B	C	D
6 錠剤の粉碎指示のある処方調剤する	A	B	C	D
7 不均等用法のある処方調剤する	A	B	C	D
8 必要に応じて正しく薬袋を書き換える	A	B	C	D
9 90mm幅もしくは1回2包での分包を指示する	A	B	C	D
10 Dimerio対象薬品が調剤できる	A	B	C	D
11 正しい添付品をつける	A	B	C	D
12 処方内容の適切性を判断できる	A	B	C	D

開始時刻 : \_\_\_\_\_  
 終了時刻 : \_\_\_\_\_

採点者

<b>3調剤時間</b>	
25分以内	A
35分以内	B
45分以内	C
45分以上	D

点数

特記事項 \_\_\_\_\_

合格・不合格

実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(散薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
各項目をA～Dで評価してください。

A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10

合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

<b>1.調剤準備</b>				
1 帽子、マスクを正しく着用する	A	X		D
2 手指衛生を正しく行う	A	X		D

<b>2.調剤時</b>				
1 調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X		D
2 正しい薬品を選んで調剤する	A	X		D
3 コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4 正しく賦形剤を添付する	A	B	C	D
5 院内製剤の処方調剤できる	A	B	C	D
6 血糖降下剤の調剤ができる	A	B	C	D
7 Dimeron対象薬品が調剤できる	A	B	C	D
8 90mm幅もしくは1回2包での分包を指示する	A	B	C	D
9 錠剤の粉碎指示のある処方調剤する	A	B	C	D
10 パイルパッカーで分包する薬品が理解できる	A	B	C	D
11 必要に応じて正しく薬袋を書き換える	A	B	C	D
12 処方内容の適切性を判断できる	A	B	C	D

開始時刻 :

終了時刻 :

採点者

<b>3調剤時間</b>	
25分以内	A
35分以内	B
45分以内	C
45分以上	D

点数

特記事項

合格・不合格

実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(水薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
各項目をA～Dで評価してください。  
A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10  
合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

<b>1.調剤準備</b>				
1 帽子、マスクを正しく着用する	A	X		D
2 手指衛生を正しく行う	A	X		D

<b>2.調剤時</b>				
1 調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X		D
2 正しい薬品を選んで調剤する	A	X		D
3 コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4 正しい位置に押印する	A	B	C	D
5 正しい位置にラベルを貼る	A	B	C	D
6 メートルグラスを正しく使用する	A	B	C	D
7 正しい添付品をつける	A	B	C	D
8 必要に応じて正しくラベルを書き換える	A	B	C	D
9 正しい投薬瓶を選ぶ	A	B	C	D
10 投薬瓶の正しい目盛りを選ぶ	A	B	C	D
11 必要に応じて薬品を振とう混和してから調剤する	A	B	C	D
12 希釈する薬品が調剤できる	A	B	C	D
13 原液で交付する薬品が調剤できる	A	B	C	D
14 処方内容の適切性を判断できる	A	B	C	D

開始時刻 : \_\_\_\_\_  
終了時刻 : \_\_\_\_\_

採点者

<b>3調剤時間</b>	
25分以内	A
35分以内	B
45分以内	C
45分以上	D

点数

特記事項

合格・不合格

実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(水薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
各項目をA～Dで評価してください。  
A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10  
合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

1.調剤準備				
1	帽子、マスクを正しく着用する	A	X	D
2	手指衛生を正しく行う	A		D

2.調剤時					
1	調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X	D	
2	正しい薬品を選んで調剤する	A		D	
3	コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4	正しい位置に押印する	A	B	C	D
5	正しい位置にラベルを貼る	A	B	C	D
6	メートルグラスを正しく使用する	A	B	C	D
7	正しい添付品をつける	A	B	C	D
8	必要に応じて正しくラベルを書き換える	A	B	C	D
9	正しい投薬瓶を選ぶ	A	B	C	D
10	投薬瓶の正しい目盛りを選ぶ	A	B	C	D
11	必要に応じて薬品を振とう混和してから調剤する	A	B	C	D
12	希釈する薬品が調剤できる	A	B	C	D
13	原液で交付する薬品が調剤できる	A	B	C	D

開始時刻 : \_\_\_\_\_  
終了時刻 : \_\_\_\_\_

採点者

3調剤時間		
25分以内	A	
35分以内	B	
45分以内	C	
45分以上	D	

点数

特記事項 \_\_\_\_\_

合格・不合格



実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(散薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
各項目をA～Dで評価してください。

A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10

合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

<b>1.調剤準備</b>				
1 帽子、マスクを正しく着用する	A	X		D
2 手指衛生を正しく行う	A	X		D

<b>2.調剤時</b>				
1 調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X		D
2 正しい薬品を選んで調剤する	A	X		D
3 コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4 正しく賦形剤を添付する	A	B	C	D
5 分包後に洗いが必要な薬剤が調剤できる	A	B	C	D
6 予包をほぐす薬剤が調剤できる	A	B	C	D
7 90mm幅もしくは1回2包での分包を指示する	A	B	C	D
8 パイルパッカーで分包する薬品が理解できる	A	B	C	D
9 必要に応じて正しく薬袋を書き換える	A	B	C	D
10 処方内容の適切性を判断できる	A	B	C	D

開始時刻 :

終了時刻 :

採点者

<b>3調剤時間</b>	
30分以内	A
40分以内	B
50分以内	C
50分以上	D

点数

特記事項

合格・不合格

実施日 \_\_\_\_\_

**秤量調剤(水薬)**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
各項目をA～Dで評価してください。

A:減点無し、B:-2、C:-4、D:-10

合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

<b>1.調剤準備</b>				
1 帽子、マスクを正しく着用する	A	X		D
2 手指衛生を正しく行う	A	X		D

<b>2.調剤時</b>				
1 調剤支援システムを正しく使用して調剤する	A	X		D
2 正しい薬品を選んで調剤する	A	X		D
3 コンタミネーションをおこさないように調剤する	A	B	C	D
4 正しい位置に押印する	A	B	C	D
5 正しい位置にラベルを貼る	A	B	C	D
6 メートルグラスを正しく使用する	A	B	C	D
7 正しい添付品をつける	A	B	C	D
8 必要に応じて正しくラベルを書き換える	A	B	C	D
9 正しい投薬瓶を選ぶ	A	B	C	D
10 投薬瓶の正しい目盛りを選ぶ	A	B	C	D
11 希釈する薬品が調剤できる	A	B	C	D
12 原液で交付する薬品が調剤できる	A	B	C	D
13 処方内容の適切性を判断できる	A	B	C	D

開始時刻 : \_\_\_\_\_  
終了時刻 : \_\_\_\_\_

採点者

<b>3調剤時間</b>	
25分以内	A
35分以内	B
45分以内	C
45分以上	D

点数

特記事項 \_\_\_\_\_

合格・不合格

**一般薬**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
 各項目をA～Dで評価してください。  
 A:減点なし、B:-2、C:-4、D:-10  
 合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

1.調製準備					
1	手指に感染や出血を伴う傷を負っていない、爪を整えている	A	X		D
2	帽子、マスク、ガウンを正しく着用する	A			D
3	手洗いを正しく行う	A			D
4	手袋を正しく着用する	A			D
5	クリーンベンチ内を消毒用エタノールで清拭する	A			D

2.調製時					
1	処方箋内容と薬剤が一致しているか確認する	A	B	C	D
2	混合調製の手順を考える	A	B	C	D
3	正しくアンプルカットを行う	A	B	C	D
4	廃棄物の分別ができる	A	B	C	D
5	バイアル内圧を上昇させすぎない	A	B	C	D
6	薬剤の溶解、混和を確認する(泡立ちやすい薬剤を適切に溶解する)	A	B	C	D
7	穿刺部位に対し注射針を垂直に穿刺する等コアリング防止を行う	A	B	C	D
8	連結管、ハイカリバックを適切に扱う	A	B	C	D
9	作業は層流フードの手前の端から15cm以上奥で行う、頭を入れない、肘をつかない	A	B	C	D
10	KCLを適切に調製する	A	B	C	D
11	プレフィルドシリンジ製剤を適切に調製する	A	B	C	D
12	特殊な調製方法の薬剤を調製できる(アムビゾーム、デノシン、ベクルリーなど)	A	B	C	D
13	鑑査者に調製内容を適切に伝えることができる	A	B	C	D
14	クリーンベンチ内を清潔に保つよう心がける	A	B	C	D
15	穿刺部、アンプルカット部をエタコットで清拭する	A	X		D
16	目盛りを正しく読む	A			D
17	クリーンベンチ外に手指を出さない	A			D
18	シリンジの結合部、針先等触れてはいけない部位を触らない	A			D
19	原則リキャップをしない。必要な際は安全な方法で行える。	A			D
20	エタコットは使いまわさない	A			D
21	アンプルカット後のアンプル上を手指、物が通らない	A			D
22	バイアル製剤の医薬品を溶解する場合、バイアルとシリンジを固定し振とうする。もしくは一度バイアルから針を抜き、バイアルのみを振とうする。	A			D
23	メスシリンダーで薬液を抜き取る際に、輸液バッグに逆流させない	A			D
24	配合変化を起こすものはシリンジを別にする	A			D

2-17、18はその後の対処がきちんとできていればAとする。  
 2-19、20は除外対象はAとする。

3.調製終了後					
1	クリーンベンチ内を水道水と消毒用エタノールで清拭する	A	B	C	D

4.調製処方箋枚数

一般薬	枚
TPN・未熟児	枚
一般薬目標は(処方数/10分)=6枚 ※OPIは中止がなければ11処方と数える	

年 月 日 : ~ :

調製者	監督	点数

特記事項

合格/不合格

TPN

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。

各項目をA～Dで評価してください。

A:減点なし、B:-2、C:-4、D:-10

合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

1.調製準備					
1	手指に感染や出血を伴う傷を負っていない、爪を整えている	A	X		D
2	帽子、マスク、ガウンを正しく着用する	A			D
3	手洗いを正しく行う	A			D
4	手袋を正しく着用する	A			D
5	クリーンベンチ内を消毒用エタノールで清拭する	A			D

2.調製時					
1	処方箋内容と薬剤が一致しているか確認する	A	B	C	D
2	混合調製の手順を考える	A	B	C	D
3	正しくアンプルカットを行う	A	B	C	D
4	廃棄物の分別ができる	A	B	C	D
5	バイアル内圧を上昇させすぎない	A	B	C	D
6	薬剤の溶解、混和を確認する(特にOMV:激しく混和せず、泡まで吸い取る)	A	B	C	D
7	穿刺部位に対し注射針を垂直に穿刺する等コアリング防止を行う	A	B	C	D
8	連結管、ハイカリバックを適切に扱う	A	B	C	D
9	作業は層流フードの手前の端から15cm以上奥で行う、頭を入れない、肘をつかない	A	B	C	D
10	鑑査者に調製内容を適切に伝える	A	B	C	D
11	KCLを適切に調製する	A	B	C	D
12	プレフィルドシリンジ製剤を適切に調製する	A	B	C	D
13	インスリンを適切に調製する	A	B	C	D
14	免疫抑制剤を適切に調製する	A	B	C	D
15	ツベルクリンシリンジを適切に扱う	A	B	C	D
16	最終払い出し容器を適切に選択する	A	B	C	D
17	クリーンベンチ内を清潔に保つよう心がける	A	B	C	D
18	穿刺部、アンプルカット部をエタコットで清拭する	A	X		D
19	目盛りを正しく読む	A			D
20	クリーンベンチ外に手指を出さない	A			D
21	シリンジの結合部、針先等触れてはいけない部位を触らない	A			D
22	原則リキャップをしない。必要な際は安全な方法で行える。	A			D
23	エタコットは使いまわさない	A			D
24	アンプルカット後のアンプル上を手指、物が通らない	A			D
25	メスシリンダーで薬液を抜き取る際に、輸液バッグに逆流させない	A			D
26	配合変化を起こすものはシリンジを別にする	A			D

20、21はその後の対処がきちんとできていればAとする。

22、23は除外対象はAとする。

3.調製終了後					
3-1	クリーンベンチ内を水道水と消毒用エタノールで清拭する	A	B	C	D

4.調製処方箋枚数

一般薬		枚
TPN		枚
TPN目標 おとす処方 15分/1枚 入れるだけの処方 5分/1枚		

年 月 日		:	~	:
調製者	監督		点数	

特記事項

合格/不合格

**TPN・未熟児**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。

各項目をA～Dで評価してください。

A:減点なし、B:-2、C:-4、D:-10

合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

1.調製準備					
1	手指に感染や出血を伴う傷を負っていない、爪を整えている	A	X		D
2	帽子、マスク、ガウンを正しく着用する	A			D
3	手洗いを正しく行う	A			D
4	手袋を正しく着用する	A			D
5	クリーンベンチ内を消毒用エタノールで清拭する	A			D

2.調製時					
1	処方箋内容と薬剤が一致しているか確認する	A	B	C	D
2	混合調製の手順を考える	A	B	C	D
3	正しくアンプルカットを行う	A	B	C	D
4	廃棄物の分別ができる	A	B	C	D
5	バイアル内圧を上昇させすぎない	A	B	C	D
6	薬剤の溶解、混和を確認する	A	B	C	D
7	穿刺部位に対し注射針を垂直に穿刺する等コアリング防止を行う	A	B	C	D
8	連結管、ハイカリバックを適切に扱う	A	B	C	D
9	作業は層流フードの手前の端から15cm以上奥で行う、頭を入れない、肘をつかない	A	B	C	D
10	鑑査者に調製内容を適切に伝える	A	B	C	D
11	KCL/プレフィルドシリンジ製剤を適切に調製する	A	B	C	D
12	適切なシリンジを選択する	A	B	C	D
13	ツベルクリンシリンジを適切に扱う	A	B	C	D
14	大きなシリンジに数種類の薬剤をまとめる	A	B	C	D
15	最終払い出し容器を適切に選択する	A	B	C	D
16	免疫抑制剤を適切に調製する	A	B	C	D
17	クリーンベンチ内を清潔に保つよう心がける	A	B	C	D
18	穿刺部、アンプルカット部をエタコットで清拭する	A	X		D
19	目盛りを正しく読む	A			D
20	クリーンベンチ外に手指を出さない	A			D
21	シリンジの結合部、針先等触れてはいけない部位を触らない	A			D
22	原則リキャップをしない。必要な際は安全な方法で行える。	A			D
23	エタコットは使いまわさない	A			D
24	アンプルカット後のアンプル上を手指、物が通らない	A			D
25	メスシリンダーで薬液を抜き取る場合、輸液バッグに逆流させない	A			D
26	配合変化を起こすものはシリンジを別にする	A			D

20.21はその後の対処がきちんとできていればAとする。

22.23は除外対象はAとする。

3.調製終了後					
3-1	クリーンベンチ内を水道水と消毒用エタノールで清拭する	A	B	C	D

4.調製処方箋枚数

一般薬		枚
未熟児		枚
未熟児目標		
栄養輸液 30分/1枚		
その他 15分/1枚		

年 月 日		:	~	:
調製者	監督		点数	

特記事項

合格/不合格

**化学療法**

見極めの評価方法は持ち点100点からの減点方式です。  
 各項目をA～Dで評価してください。  
 A:減点なし、B:-2、C:-4、D:-10  
 合格点は91点以上です。

A	できる
B	概ねできる
C	練習すればできる
D	監督が必要

1.調製準備					
1	手指に感染や出血を伴う傷を負っていない、爪を整えている	A	X		D
2	手洗いを正しく行う	A			D
3	手袋を正しく装着する	A			D
4	アイソレーター内を消毒用エタノールで清拭する	A			D

2.調製時					
1	処方箋内容と薬剤が一致しているか確認する	A	B	C	D
2	重量鑑査を使用できないが、溶解量が決まっている(添付文書、院内)医薬品の溶解量ができる。(エンドキサン、ハーセプチン、カドサイラ、ジェブタナ、ピダーザ皮、ベルケイト)	A	B	C	D
3	混合調製の手順を考える	A	B	C	D
4	調製に必要な器材がわかる	A	B	C	D
5	廃棄物の分別ができる	A	B	C	D
6	曝露に配慮した調製が行える	A	B	C	D
7	バイアル内圧を上昇させすぎない	A	B	C	D
8	薬剤の溶解、混和を確認する	A	B	C	D
9	連結管を適切に扱う	A	B	C	D
10	ハイカリバックを適切に扱う	A	B	C	D
11	泡立ちやすい薬剤を適切に調製する	A	B	C	D
12	ファシールを使用して適切に調製する	A	B	C	D
13	トレフューザーポンプの調製方法と仕組みがわかる	A	B	C	D
14	アンプル製剤(抗がん剤)の余りをシリンジで採取し廃棄する	A	B	C	D
15	鑑査者に調製内容を適切に伝える	A	B	C	D
16	重量鑑査システムの使用手順がわかる	A	B	C	D
17	アイソレーター内を清潔に保つよう心がける	A	B	C	D
18	穿刺部、アンプルカット部をエタコットで清拭する	A	X		D
19	シリンジの結合部、針先等触れてはいけない部位を触らない	A			D
20	リキャップは安全な方法で行える。	A			D
21	エタコットは使いまわさない	A			D
22	アンプルカット後のアンプル上を手指、物が通らないようにする	A			D
23	メスシリンダーで薬品を抜き取る場合、輸液バッグに逆流しないようにする。	A			D
24	汚染時に汚染が広がらないようにきちんと対応できる	A			D

19はその後の対処がきちんとできていればAとする。

20は除外対象はAとする。

3.調製終了後					
3-1	アイソレーター内をオゾン水と消毒用エタノールで清拭する	A	B	C	D

4.調製件数

件

年 月 日

調製者	監督

点数

※調製した薬剤は特記事項に記載をお願いします。

特記事項

合格/不合格

# 職務記述書

## 【職員情報】

職種	薬剤師	管理職階	薬剤師
部署	調剤室	専門職階	薬剤師

## 【資格要件】

薬剤師免許  
国家資格受験に必要な学校もしくは養成所の卒業資格

## 【開始日】

2023/04/01

## 【職務内容】

診療について、以下のことが求められています。

- 処方せん鑑査業務を実施する。
- 疑義照会業務を実施する。
- 計数調剤業務を実施する。
- 秤量調剤業務を実施する。
- 計数調剤鑑査業務を実施する。
- 秤量調剤鑑査業務を実施する。
- 混合調剤業務を実施する。
- 計数鑑査業務を実施する。
- 混合調剤鑑査業務を実施する。
- 院内製剤業務を指導の下で実施する。
- 患者への服薬説明(服薬指導業務)を実施する。
- 薬剤管理指導業務を実施する。
- 病棟薬剤業務を指導の下で実施する。
- 医薬品の情報入手・加工・提供を指導の下で実施する。
- TDM(治療薬物モニタリング)を指導の下で実施する。
- 救急薬局 日勤業務を実施する。
- 救急薬局 宿直業務を実施する。
- 注射薬調剤室 日勤業務を実施する。