

日本病院薬剤師会 令和6年度学術第三小委員会
「周産期医療への病院薬剤師の関与状況調査」 調査票

本アンケート調査は、日本病院薬剤師会（日病薬） 令和6年度学術第3小委員会による「周産期医療への病院薬剤師の関与状況調査」の一環として、日病薬会員が所属する全ての病院を対象に、薬剤師の周産期医療への関与状況を把握するとともに、その現状をエビデンスとして取りまとめることを目的に実施しています。15分～30分ほどのアンケートとなります。ご多忙の折、大変恐縮でございますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

研究参加にあたり、以下の内容を確認してください。

- 本アンケート調査は日病薬 臨床研究倫理審査委員会で審査され、その承認を受けて行われます。
- 本アンケート調査への協力は自由意思であり、以下「研究の主旨を理解し、本アンケートの回答に同意し、調査に協力します。」の設問に「はい」と回答することにより同意を得たものと致します。
- 本アンケート調査へ同意されなくても、不利益になることはありません。
- 本アンケートは無記名によるものであるため、本アンケート回収後に同意撤回した場合でも、該当アンケートを特定することが困難な場合は、データを除外できません。
- 回収した本アンケート結果は、研究終了後、適切な方法で廃棄処理することとし、個人が特定されないようにします。また、調査結果は本研究の目的以外に使用しません。
- 本アンケート調査の成果は、学会や科学専門誌などの発表に使用される場合がありますが、個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報を守られます。
- 本アンケート調査に参加していただくにあたり、謝礼等はありません。
- 本アンケート調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性もございますが、その権利は日病薬に帰属し、あなたには帰属しません。
- 本アンケート調査は、日病薬 学術第三小委員会の活動として実施しており、その他特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反状態にはありません。

【問い合わせ先】

東北医科薬科大学病院 薬剤部 畠山史朗

(電話)：022-259-1221 (E-mail)：s.hatakeyama@hosp.tohoku-mpu.ac.jp

Q 研究の主旨を理解し、本アンケート調査への参加に同意し、調査に協力します。

[はい ・ いいえ] ※いいえの場合は終了する。

Q ご所属は病院（病床数 20 床以上の医療機関）ですか。

[はい ・ いいえ] ※いいえの場合は終了する。

以下すべての質問へは、昨年度（2024 年度）の状況を回答してください。

Q1 ご回答者様および所属施設についてお答えください。

1. ご所属の施設が属する都道府県名をご選択ください。

[都道府県一覧より]

2. ご回答者様の役職をご選択ください。

[薬剤部門責任者（薬剤部長、薬局長など） ・ 薬剤部門副責任者（副薬剤部長、副薬局長など） ・ 周産期領域の実務担当者 ・ その他（ ）]

3. ご所属の病院種別をご選択ください。

[一般病院 ・ 精神科病院 ・ 療養型病院 ・ 上記以外（ケアミックス型病院）]

4. ご所属は DPC 病院かどうかをご選択ください。

[DPC 病院 ・ DPC 準備病院 ・ DPC 病院ではない]

5. ご所属は特定機能病院の指定を受けていますか。

[はい ・ いいえ]

6. ご所属の許可病床数をご選択ください。

[20-49 床 ・ 50-99 床 ・ 100-299 床 ・ 300-499 床 ・ 500 床以上]

7. ご所属の施設に在籍する薬剤師数をご選択ください。

[1 名 ・ 2-4 名 ・ 5-9 名 ・ 10-19 名 ・ 20 名以上]

8. ご所属の施設に在籍する妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師の人数をご記入ください。1 名の場合は「1」と入力してください。在籍していない場合は「0」と入力してください。

[]

9. ご所属の施設に在籍する妊婦・授乳婦専門薬剤師の人数をご記入ください。1 名の場合は「1」と入力してください。在籍していない場合は「0」と入力してください。

[]

10. ご所属では妊婦健診を行っていますか。

[はい ・ いいえ]

11. ご所属では分娩を取り扱っていますか。

[はい ・ いいえ]

※「はい」の場合は 12 へ、「いいえ」の場合は Q2 へ

12. 昨年度の年間分娩件数をご記入ください。

[350 件以下 ・ 351-500 件 ・ 501-700 件 ・ 701 件以上]

13. ご所属の周産期母子医療センターの指定についてご選択ください。

[総合周産期母子医療センター ・ 地域周産期母子医療センター ・ 指定を受けていない]

14. ご所属は赤ちゃんに優しい病院(Baby Friendly Hospital: BFH)の認定を受けていますか。

[はい ・ いいえ]

15. ご所属は妊娠と薬情報センター、またはその拠点病院ですか。

[はい ・ いいえ]

Q2 周産期に関する業務の実施状況についてお答えください。

1. 薬剤部では患者または他職種からの「妊婦・胎児」への医薬品の安全性に関する問い合わせを受けることはありますか。

[ある ・ ない]

※「ある」の場合は2へ、「ない」の場合は3へ

2. 患者または他職種からの「妊婦・胎児」への医薬品の安全性に関する問い合わせ頻度をご記入ください。

[ほぼ毎日（月 12 件以上、または週 3 件以上が目安） ・ ほぼ毎週（月 3-11 件程度、または週 1-2 件程度が目安） ・ ほぼ毎月（年間 10-24 件程度、または月 1-2 件程度が目安） ・ 2-3 ヶ月に 1 件（年間 4-9 件程度） ・ 1 年に数回程度(年間 1-3 件程度)]

3. 薬剤部では患者または他職種からの「授乳婦」への医薬品の安全性に関する問い合わせを受けることはありますか。

[ある ・ ない]

※「ある」の場合は4へ、「ない」の場合は5へ

4. 患者または他職種からの「授乳婦」への医薬品の安全性に関する問い合わせ頻度をご記入ください。

[ほぼ毎日（月 12 件以上、または週 3 件以上が目安） ・ ほぼ毎週（月 3-11 件程度、または週 1-2 件程度が目安） ・ ほぼ毎月（年間 10-24 件程度、または月 1-2 件程度が目安） ・ 2-3 ヶ月に 1 件（年間 4-9 件程度） ・ 1 年に数回程度(年間 1-3 件程度)]

5. 妊婦・授乳婦への医薬品の安全性に関する DI 資料、データベースのうち、活用しているものを全てご選択ください。問い合わせを受けることが無い場合は、「妊婦・授乳婦への医薬品の安全性に関する問い合わせはない」のみをご選択ください。

[医薬品添付文書 ・ インタビューフォーム ・ 薬物治療コンサルテーション妊婦と授乳 ・ 実践 妊娠と薬 ・ 母乳とくすりハンドブック ・ 産婦人科診療ガイドライン ・ Drugs in pregnancy and lactation ・ Hale's Medications & Mothers' Milk（和訳含む） ・ 妊娠と薬情報センターホームページ ・ 有料データベース（Micromedex、Reprotox、TERIS など） ・ LactMed ・ 各種疾患の診療ガイドライン ・ 妊婦・授乳婦への医薬品の安全性に関する問い合わせはない ・ その他（_____）]

6. 薬剤部は「妊婦、または育児希望（妊娠していない）女性」への服薬に関するカウンセリン

グを実施していますか。(単純な問い合わせ対応や服薬指導は除く。)

[はい・いいえ]

※「ある」の場合は7へ、「ない」の場合は12へ

7. 「妊婦、または挙児希望（妊娠していない）女性」に対して実施している服薬に関するカウンセリングに該当する内容を全てご選択ください。

[処方薬に関する相談応需・市販薬に関する相談応需・サプリメントに関する相談応需・妊孕性温存に関する相談応需・その他（_____）]

8. 「妊婦、または挙児希望（妊娠していない）女性」への服薬に関するカウンセリング頻度をご記入ください。

[ほぼ毎日（月12件以上、または週3件以上が目安）・ほぼ毎週（月3-11件程度、または週1-2件程度が目安）・ほぼ毎月（年間10-24件程度、または月1-2件程度が目安）・2-3ヶ月に1件（年間4-9件程度）・1年に数回程度（年間1-3件程度）]

9. 「外来における妊婦、または挙児希望（妊娠していない）女性」の服薬に関するカウンセリングの体制についてご選択ください。

[妊娠と薬情報センター事業に基づく妊娠と薬外来・所属施設独自で開設した妊娠と薬専用の外来・妊娠と薬専用ではないが、薬剤師外来において実施・妊婦検診や産科外来などで産婦人科医の診察時に実施・外来では実施していない・その他（_____）]

10. 「入院における妊婦、または挙児希望（妊娠していない）女性」の服薬に関するカウンセリングの体制についてご選択ください。

[薬剤管理指導や病棟業務の一環として実施・妊娠と薬情報センター事業に基づく妊娠と薬外来を活用・所属施設独自で開設した妊娠と薬専用の外来を活用・妊娠と薬専用ではないが、薬剤師外来を活用・入院では実施していない・その他（_____）]

11. 「妊婦、または挙児希望（妊娠していない）女性」へのカウンセリングを協同して実施している他職種を全てご選択ください。協同していない場合は、「他職種と協同することは無い」のみをご選択ください。

[産婦人科医・小児科医・助産師、看護師・診療科主治医・その他（_____）・他職種と協同することはない]

12. 薬剤部は「授乳婦」への服薬に関するカウンセリングを実施していますか。(単純な問い合わせ対応や服薬指導は除く。)

[はい・いいえ]

※「ある」の場合は13へ、「ない」の場合は18へ

13. 「授乳婦」に対して実施している服薬に関するカウンセリングに該当する内容を全てご選択ください。

[処方薬に関する相談応需・市販薬に関する相談応需・サプリメントに関する相談応需・その他（_____）]

14. 「授乳婦」への服薬に関するカウンセリング頻度をご記入ください。

- [ほぼ毎日（月 12 件以上、または週 3 件以上が目安） ・ ほぼ毎週（月 3-11 件程度、または週 1-2 件程度が目安） ・ ほぼ毎月（年間 10-24 件程度、または月 1-2 件程度が目安） ・ 2-3 ヶ月に 1 件（年間 4-9 件程度） ・ 1 年に数回程度（年間 1-3 件程度）]
15. 「外来における授乳婦」の服薬に関するカウンセリングの体制についてご選択ください。
[所属施設独自で開設した授乳と薬専用の外来 ・ 授乳と薬専用ではないが、薬剤師外来において実施・妊婦検診や産科外来などで産婦人科医の診察時に実施 ・ 外来では実施していない ・ その他（ _____ ）]
16. 「入院における授乳婦」の服薬に関するカウンセリングの体制についてご選択ください。
[薬剤管理指導や病棟業務の一環として実施 ・ 所属施設独自で開設した授乳と薬専用の外来を活用 ・ 授乳と薬専用ではないが、薬剤師外来を活用 ・ 入院では実施していない ・ その他（ _____ ）]
17. 「授乳婦」へのカウンセリングを協同して実施している他職種を全てご選択ください。協同していない場合は、「他職種と協同することは無い」のみをご選択ください。
[産婦人科医 ・ 小児科医 ・ 助産師、看護師 ・ 診療科主治医 ・ その他（ _____ ） ・ 他職種と協同することはない]
18. 薬剤部のプレコンセプションケアの実施状況について、該当するものを全てご選択ください。実施していない場合は「プレコンセプションケアに薬剤部は関与できていない」のみご選択ください。
[挙児希望（妊娠していない）女性服用中の医薬品が妊娠・胎児に与える影響についてのカウンセリング ・ 挙児希望（妊娠していない）女性等に対する妊娠時のサプリメントや医薬品の使用に関する一般的な説明 ・ 他職種から、挙児希望（妊娠していない）女性が服用中の医薬品が妊娠・胎児に与える影響の相談 ・ その他（ _____ ） ・ プレコンセプションケアに薬剤部は関与できていない]
19. 薬剤部の妊婦・授乳婦に関する薬・薬連携として保険薬局と連携している内容に該当するものを全てご選択ください。薬・薬連携を実施していない場合は「薬・薬連携を実施していない」のみご選択ください。
[妊婦・授乳婦専用の情報提供書（服薬サマリ等）の運用（病院→薬局） ・ 妊婦・授乳婦専用のトレーシングレポートの運用（薬局→病院） ・ 合同カンファレンスの開催 ・ 合同研修会の開催 ・ その他（ _____ ） ・ 薬・薬連携を実施していない]
20. ご所属の施設では、薬剤部の周産期医療への参画を推進したいですか。
[はい ・ いいえ ・ 該当しない（所属施設が周産期医療を取り扱っていない）]
※「はい」の場合は 21 へ、「いいえ」の場合は 22 へ、「所属施設が周産期医療を取り扱っていないため検討していない」の場合は Q3 へ
21. 周産期医療への薬剤部の参画にあたり、体制整備で問題となる点について、該当するものを全てご選択ください。問題が無い場合は、「特に問題は無い」のみをご選択ください。
[薬剤師数（マンパワー）の不足 ・ 妊婦授乳婦認定薬剤師、妊婦授乳婦専門薬剤師がいな

い・専門知識や経験の不足・設備や場所の不足・時間的制約・他職種との連携不足・診療報酬上の評価がないため・院内の理解不足・特に問題は無い・その他（_____）]

22. 「いいえ」と選択した理由をご選択ください。

[既に十分参画できているため・十分参画できているとは言えないが、重要性が低いため・その他（_____）]

Q3 生殖補助医療および一般不妊治療への関与状況についてお答えください。

1. ご所属での生殖補助医療管理料の算定状況をご選択ください。

[生殖補助医療管理料1を算定している・生殖補助医療管理料2を算定している・いずれも算定していない]

2. 薬剤部は生殖補助医療、一般不妊治療へ参画していますか。（患者への治療内容の説明、服薬指導や自己注射指導の実施、生殖補助医療に用いる医薬品の医療者または患者からの相談窓口等が該当。調剤業務は除く。）

[はい・いいえ]

※「はい」の場合は3へ、「いいえ」の場合は4へ

3. 生殖補助医療、一般不妊治療において薬剤師が関与の内容として該当するものを全てご選択ください。

[治療薬や投与スケジュールの説明・自己注射指導等の支援業務・生殖補助医療に用いる医薬品の医療者または患者からの相談窓口・その他（_____）]

4. ご所属でのがん診療実施の有無についてご選択ください。

[がん診療を実施している・がん診療を実施していない]

※「がん診療を実施している」の場合は5へ、「がん診療を実施していない」の場合は終了

5. 薬剤部はがん・生殖医療へ参画していますか（がん患者の妊娠に関する相談応需や関連する情報提供の実施等が該当します。）。

※がん・生殖医療とは「がん患者の診断・治療・生存状態を鑑み、個々の患者の生殖能力に関わる選択肢、意思および目標に関する問題を検討する生物医学、社会科学を橋渡しする学際的な一つの医療分野」

[はい・いいえ]

6. ご所属でのがん・生殖医療における薬剤師の役割として該当するものを全てご選択ください。関与が無い場合は、全て空欄としてください。

[がん患者等に対する治療が性腺機能へ及ぼす影響に関する説明・他職種からのがん治療が性腺機能に与える影響の相談応需・がん患者等に対するがん治療後の性腺機能における晩期合併症に関するフォローアップ・がん治療医に対する生殖医療専門医（産婦人科医、生殖医療医など）へのコンサルトの提案・その他（_____）]

7. ご所属では薬剤師が患者等へがん・生殖医療に関する情報提供を行う窓口や相談外来はありますか。

[ある ・ ない]

8. ご所属においてがん・生殖医療に中心的に関わっている薬剤師を全てご選択ください。

[周産期薬物療法を専門とする薬剤師 ・ がん薬物療法を専門とする薬剤師 ・ DI 業務担当者 ・ その他 (_____)]

質問は以上となります。調査へのご協力、誠にありがとうございました。