

日本病院薬剤師会 令和 6 年度学術第三小委員会
「妊婦・授乳婦領域の認定・専門薬剤師の医療貢献調査」 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「周産期医療における病院薬剤師の業務実態と医療貢献に関する調査・研究」の一環として、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師および妊婦・授乳婦専門薬剤師の医療貢献について現状を把握するとともに、その貢献をエビデンスとして取りまとめることを目的としています。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、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、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 2024 年 4 月 1 日時点で妊婦・授乳婦専門薬剤師、または 2024 年 10 月 1 日時点で妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師の認定を受けていますか。

[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 ご自身についてお答えください。

1. 薬剤師経験年数をご選択ください。

[0-5 年 ・ 6-10 年 ・ 11-15 年 ・ 16-20 年 ・ 21 年以上]

2. 該当する資格をご選択ください。（妊婦・授乳婦専門薬剤師と妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師両方の認定を受けている場合は、専門薬剤師をご選択ください。）

[日病薬 妊婦・授乳婦専門薬剤師 ・ 日病薬 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師]

3. 2 で選択した資格の更新回数を選択してください。

[0 ・ 1 ・ 2 ・ 3]

4. ご所属の施設区分をご選択ください。

[病院 ・ 診療所/医院/クリニック ・ 保険薬局 ・ 大学 ・ その他 (_____)]

※「病院」の場合は 5 へ、その他の回答の場合は Q2 へ

5. 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）]

6. 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]

7. 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]

8. 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]

9. ご所属では妊婦健診を行っていますか。

[はい ・ いいえ]

10. 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 11 へ、「いいえ」の場合は Q2 へ

11. 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]

12. 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]

13. 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]

14. 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 業務の実施状況についてお答えください。

1. ご所属におけるご自身の担当業務にあたり、妊婦、授乳婦へ関与することはありますか。該当する選択肢をご選択ください。

[関与することがある ・ 関与することはない]

※「関与することがある」の場合は2へ、「関与することはない」の場合はQ3へ

2. ご自身の「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実施の有無についてご選択ください。

[あり ・ なし]

※「あり」の場合は3へ、「なし」の場合は6へ

3. 年間にご自身が実施する「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件数をご記入ください。3件/年の場合は「3」と入力してください。

[]

4. ご自身が実施する「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頻度をご選択ください。

[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、または育児希望（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（ ）]

6. ご自身の「授乳婦」への服薬に関するカウンセリング実施の有無についてご選択ください。

[あり ・ なし]

※「あり」の場合は7へ、「なし」の場合は10へ

7. 年間にご自身が実施する「授乳婦」への服薬に関するカウンセリング件数をご記入ください。3件/年の場合は「3」と入力してください。

[]

8. ご自身が実施する「授乳婦」への服薬に関するカウンセリング頻度をご選択ください。

[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. 「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（ ）]

10. ご自身は他職種からの「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

[あり ・ なし]

11. 年間にご自身が対応する、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件数をご記入ください。3 件/年の場合は「3」と入力してください。

[]

[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）]

[あり ・ なし]

14. 年間にご自身が対応する、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件数をご記入ください。3 件/年の場合は「3」と入力してください。

[]

[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）]

[あり ・ なし]

[あり ・ なし]

[入院中の妊婦・授乳婦への薬剤管理指導または病棟薬剤業務 ・ 周産期カンファレンスへの参加 ・ 保険薬局への妊婦・授乳婦への医薬品使用に関する情報提供や情報共有・母親（両親）教室への参画 ・ 妊娠・授乳中の医薬品使用に関する院内データベースや情報提供ツールの作成および整備 ・ 薬剤師を対象とした周産期薬物療法に関する勉強会の企画運営 ・ プレコンセプションケアへの参画 ・ その他（ ）]

1. 過去5年間(2020年度から2024年度まで)における妊婦・授乳婦に関連する演題の学会発表数(共同発表を含む)をご記入ください(一般演題のみ。シンポジウムや特別講演を除く)。3回/5年の場合は「3」と入力してください。

2. 過去5年間（2020年度から2024年度まで）における妊婦・授乳婦に関連する学術論文掲載数（共著を含む）をご記入ください（症例報告、短報なども含む）。3回/5年の場合は「3」と入力してください。

3. 過去5年間（2020年度から2024年度まで）における妊婦・授乳婦に関連する書籍または雑誌記事の執筆数（分筆を含む）をご記入ください。3回/5年の場合は「3」と入力してください。

1. ご所属では生殖補助医療、または、一般不妊治療を実施していますか。

2. ご自身の生殖補助医療、一般不妊治療への関与についてご選択ください。

3. 生殖補助医療、一般不妊治療への関与の内容として該当するものを全てご選択ください。

4. 本邦において、妊婦・授乳婦専門薬剤師、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師は生殖補助医療、一般不妊治療へ関与していると思いますか。

5. 本邦において、妊婦・授乳婦専門薬剤師、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師は生殖補助医療、一般不妊治療へ関与する必要があると思いますか。

6. 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]

7. ご自身の日常業務での、がん診療への関わりについてご選択ください。
[日常的に関与する（例：抗がん剤調製、病棟業務など） ・ 関与することがある（例：調剤業務、DI 業務など） ・ 関与しない]
8. ご所属におけるご自身の日常業務での、がん・生殖医療への関わりについて該当するものを全て選択して下さい。関わりが無い場合は、全て空欄としてください。
[がん患者等に対するがん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（_____）]
9. ご自身は、がん患者、またはその家族からがん治療における性腺機能への影響について相談をうけることはありますか。
[定期的に相談を受ける（月 1 回程度、またはそれ以上） ・ 稀に受けることがある（年 2-3 回程度） ・ 過去に 1 度でも相談を受けたことがある ・ 相談を受けたことが無い]
10. ご自身は、医療従事者からがん治療における性腺機能への影響について相談をうけることはありますか。
[定期的に相談を受ける（月 1 回程度、またはそれ以上） ・ 稀に受けることがある（年 2-3 回程度） ・ 過去に 1 度でも相談を受けたことがある ・ 相談を受けたことが無い]
11. 本邦において、妊婦・授乳婦専門薬剤師、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師はがん・生殖医療へ関与していると思いますか。
[十分関与している ・ やや関与している ・ どちらともいえない ・ あまり関与していない ・ 全く関与していない]
12. 本邦において、妊婦・授乳婦専門薬剤師、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師はがん・生殖医療へ関与する必要があると思いますか。
[とても必要である ・ どちらかといえば必要である ・ どちらともいえない ・ どちらかといえば必要ない ・ 全く必要ない]

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。