

2025 年度

昭和医科大学臨床研修薬剤師

目標と評価

PGY1



臨床研修薬剤師氏名：

2025 年 4 月 1 日

昭和医科大学 統括薬剤部

目次

I	プロフェッショナリズム	3
II	センター研修	5
1.	調剤：処方監査、計数、計量、調剤鑑査	5
2.	注射：注射箋監査、最終鑑査	7
3.	基本薬剤 120 選	エラー! ブックマークが定義されていません。
4.	製剤：TPN、院内製剤の調製、無菌調製	8
5.	がん化学療法の監査と調製	10
6.	薬品管理：医療用麻薬、特別な管理を要する薬剤	11
7.	医薬品情報管理（履修・評価時期：10 月以降）	13
8.	センター到達度試験 3	17
9.	センター到達試験 4（当直可否判定）	18
III	病棟研修	19
10.	病棟共通項目	19
11.	内科領域	23
12.	外科・周術期領域	25
13.	がん領域	28
14.	PGY1 最終ケースカンファレンス	30
15.	ループリック評価	33

Ⅰ プロフェッショナリズム

ねらい

1. まごころをもって患者中心の医療を実践する
2. 医療チームの中で薬剤師として自らの役割と責任を果たす
3. 常に社会人としてふさわしい身だしなみ、言葉遣いである
4. 定められたルールを遵守する
5. 患者に敬意を払って接する
6. 同僚や他の医療スタッフに敬意を払う
7. 課題について自ら考え、解決する方策を立案し、実践することができた
8. 業務上関連する法令を正しく理解し、これらを遵守して、医薬品管理等の業務に遂行する
9. 必要に応じ、上長や指導薬剤師に確認、連絡、報告する
10. 責任ある行動をとる

評価

評価方法

日々の業務に対する姿勢、態度、行動を評価し、月に1回評価票に基づいた評価を行う。不適切な姿勢、態度、行動が見られた場合でもフィードバックにより改善した場合は「適切」とする。プリセプターは適時、フィードバックの内容および評価をシニアに報告する。

評価者および評価時期

プリセプター

- ① 日々（随時）のフィードバック
- ② 月1回、全体を通した評価とフィードバック

シニア

プリセプターの評価を踏まえ、3か月に1回（各クールの終わり）面談してフィードバックする。

評価項目と合格基準

すべての項目が「適切」となった場合のみ、「適切」と評価する

No	評価項目	4-6 月	7-9 月	10-12 月	1-3 月
1	まごころをもって患者中心の医療を実践していた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
2	医療チームの中で薬剤師として自らの役割と責任を果たしていた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
3	常に社会人としてふさわしい身だしなみ、言葉遣いであった	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
4	定められたルールを遵守していた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
5	患者に敬意を払って接していた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
6	同僚や他の医療スタッフに敬意を払っていた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
7	課題について自ら考え、解決する方策を立案し、実践することができた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
8	業務上関連する法令を正しく理解し、これらを遵守して、医薬品管理等の業務に遂行した	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
9	上長や指導薬剤師に適切なタイミングと方法で確認、連絡、報告していた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切
10	常に責任ある行動をとっていた	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切	☐ 適切 ☐ 不適切

Ⅱ センター研修

1. 調剤：処方監査、計数、計量、調剤鑑査

ねらい：修得すべき事項

1. 指定した重要薬の用法、用量、腎障害時の用量調節の要否を述べる
2. 代表的な診療科（呼吸器内科、循環器内科等）の代表的な処方（定期処方等）について、その患者に適切な用法、用量、投与日数（投与間隔）であり、回避すべき薬物間相互作用がないことを監査する
3. 必要に応じ、疑義照会し、必要な事項を記録する
4. 調剤手順（計数、秤取、秤量、処方監査、一包化、最終鑑査）を説明する
5. 業務手順に従い、適切な手技で円滑に散剤を調剤する
6. 業務手順に従い、適切な手技で円滑に水剤を調剤する
7. 業務手順に従い、適切な手技で円滑に軟膏を混和・充填する
8. 業務手順に従い、適切な手順で医療用麻薬、管理薬（向精神薬、毒薬）を調剤する
9. 薬剤部内の手順に従い、適切な手順で円滑に最終鑑査する
10. 調剤機器を適切に取り扱い、必要に応じ学生等に指導する
11. 業務手順に従い、投薬窓口で患者に対応する（院内スタッフへのシミュレーション含む）

評価

試験資格

第1 回到達度確認試験：一定期間（1～2 週程度を目途）の研修後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

第2 回到達度確認試験：平日業務において担当部署を複数回担当し、円滑に業務が行えるようになった時点で、自己申請により適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
業務手順	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（調剤）
処方監査	口頭試問	実際の処方箋（「薬剤師が覚えておくべき薬剤」を含むものが望ましい）を用いて監査。監査した内容をシニアが口頭試問	シニア（調剤）
散剤手技	手技観察	実際の調剤業務の中で手技を確認し適宜口頭試問	シニア（調剤）
水剤手技	手技観察	実際の調剤業務の中で手技を確認し適宜口頭試問	シニア（調剤）
軟膏手技	手技観察	実際の調剤業務の中で手技を確認し適宜口頭試問	シニア（調剤）
最終鑑査	手技観察 口頭試問	実際の処方箋（定期処方等）を一定数鑑査。鑑査手順の遵守 状況を観察し適宜口頭試問	シニア（調剤）
窓口業務	実技観察	実際の窓口業務の中で対応を確認し適宜口頭試問	シニア（調剤）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

合格基準

第1回到達度試験（4-6月）：手順書を見ずに説明し、実践する（迅速さは問わない）

第2回到達度試験（8-9月）：手順に従い、円滑に実践する

No	評価項目	第1回（4～6月）	第2回（8～9月）
1	電子カルテで受付処理をする	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
2	調剤手順に従い医療用麻薬を調剤する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
3	向精神薬・毒薬を調剤する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	散剤（粉砕を含む）を調剤する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
5	散剤を分包する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
6	散剤鑑査する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
7	水剤を調剤する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
8	軟膏を調剤する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
9	処方監査する（疑義照会を含む）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
10	調剤の最終鑑査をする	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
11	外来患者（医療者を含む）への投薬の手順を説明・実施する（シミュレーション可）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価

2. 注射：注射箋監査、最終鑑査

ねらい：修得すべき事項

1. 薬剤部内の手順に従い、適切な手順で滞りなく注射監査する
2. 必要に応じ、疑義照会し、必要な事項を記録する
3. 業務手順（受付・しめ処理、注射監査、最終鑑査）を理解し、実践する
4. 薬剤部内の手順に従い、適切な手技で滞りなく注射の最終鑑査する

評価

試験資格

第1回到達度確認試験：一定期間（1～2週程度を目途）の研修後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

第2回到達度確認試験：平日業務において担当部署を複数回担当し、円滑に業務が行えるようになった時点で、自己申請により適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
業務手順	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（注射）
注射箋 監査	口頭試問	実際の注射箋で監査。監査した内容についてシニアが口頭試問	シニア（注射）
最終鑑査	手技観察 口頭試問	実際の注射箋を一定数鑑査。鑑査手順の遵守状況を観察し適宜口頭試問	シニア（注射）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

合格基準

第1回到達度試験（4-6月）：手順書を見ずに説明し、実践する（迅速さは問わない）

第2回到達度試験（8-9月）：手順に従い、円滑に実践する

No	評価項目	第1回（4～6月）	第2回（8～9月）
1	注射の発行処理（受付、締め処理）をする	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
2	注射箋を監査する（疑義照会を含む）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
3	注射薬を最終鑑査する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	適切に向精神薬・毒薬（注射）を払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
5	抗がん剤を調製部署（製剤室等）に払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
6	適切に血漿分画製剤を払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価

3. 製剤：TPN、院内製剤の調製、無菌調製

ねらい：修得すべき事項

1. 業務手順に従い、適切な手順で滞りなく院内製剤を調製する
2. 業務手順に従い、適切な手技で滞りなく TPN の調製と鑑査がする

評価

試験資格

第1回到達度確認試験：一定期間（1～2週程度を目途）の研修後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

第2回到達度確認試験：平日業務において担当部署を複数回担当し、円滑に業務が行えるようになった時点で、自己申請により適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
業務手順	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（製剤）
院内製剤調製	手技観察	実際の業務（院内製剤調製）で手技を確認	シニア（製剤）
TPN 調製	手技観察	実際の TPN 調製業務で手技を確認	シニア（製剤）
TPN 鑑査	手技観察	実際の TPN を一定数（1日業務量程度）鑑査。鑑査手順の	シニア（製剤）
	口頭試問	遵守状況を観察し適宜口頭試問	

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

合格基準

第1回到達度試験（4-6月）：手順書を見ずに説明し、実践する（迅速さは問わない）

第2回到達度試験（7-9月）：手順に従い、円滑に実践する

No	評価項目	第1回（4～6月）	第2回（8～9月）
1	代表的な院内製剤について、その意義、クラス分類、品質管理、調製方法を説明する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
2	代表的な院内製剤を適切な手順（作業環境、装備、原料）で調製する（後片付けを含む）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
3	調製後の TPN を病棟に払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	無菌調製の準備と清掃（クリーンベンチの準備、無塵衣の着用、手袋の装着、医療廃棄物の処理）する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	適切な手技で無菌操作（シリンジ操作含む）する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
5	適切な手技で TPN を調製する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
6	調製後の院内製剤を鑑査（異物確認、重量確認等）する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
7	TPN を調製鑑査する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
8	調製記録を作成する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価

4. がん化学療法の監査と調製

ねらい：修得すべき事項

1. 適時資料を参照し、がん化学療法のレジメンを監査する
2. 業務手順に従い、適切な手技で滞りなく抗がん剤の調製と鑑査をする

評価

試験資格

第1 回到達度確認試験：一定期間（1～2 週程度を目途）の研修後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

第2 回到達度確認試験：平日業務において担当部署を複数回担当し、円滑に業務が行えるようになった時点で、自己申請により適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
業務手順	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（化学療法室）
レジメン監査	口頭試問	がん化学療法の処方で監査。監査した内容についてシニアが口頭試問	シニア（化学療法室）
抗がん剤調製	手技観察	実際の抗がん剤調製業務で手技を確認	シニア（化学療法室）
最終鑑査	手技観察 口頭試問	実際の調製薬を一定数（半日～1 日業務量程度）鑑査。鑑査手順の遵守状況を観察し適宜口頭試問	シニア（化学療法室）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

合格基準

第1 回到達度試験（4-6 月）：手順書を見ずに説明し、実践する（迅速さは問わない）

第2 回到達度試験（8-9 月）：手順に従い、円滑に実践する

No	評価項目	第1 回（4～6 月）	第2 回（8～9 月）
1	適切に調製後の抗がん剤を病棟に払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
2	適切に抗がん剤の調製準備（安全キャビネットの準備、ガウンテクニック）をする	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
3	曝露防止手順に則り、抗がん剤を調製する（シリンジ操作、閉鎖式器具、シュアフューザー等）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	適切にレジメンを監査（体表面積確認、投与量、投与間隔、投与速度、支持療法の有無等）する	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
5	適切に抗がん剤の調製鑑査（異物確認、秤量監査、遮光袋の添付）をする	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価

5. 薬品管理：医療用麻薬、特別な管理を要する薬剤

ねらい：修得すべき事項

1. 業務手順に従い、適切な手順で滞りなく医療用麻薬（注射）を払い出す
2. 業務手順に従い、適切な手順で滞りなく薬品請求伝票の薬剤を払い出す
3. 医療用麻薬事故時に必要な対応をとる
4. 毒薬、向精神薬紛失時に必要な対応をとる
5. 限定薬（患者・診療科等）の適切な対応をする

評価

試験資格

第1 回到達度確認試験：一定期間（1～2 週程度を目途）の研修後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

第2 回到達度確認試験：平日業務において担当部署を複数回担当し、円滑に業務が行えるようになった時点で、自己申請により適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
業務手順	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（センター）
医療用麻薬払い出し	手技観察	実際の払い出し業務で手技を確認	シニア（センター）
特別な管理を要する薬剤の払い出し	手技観察	実際の払い出し業務で手技を確認 ※毒薬、向精神薬、限定薬など	シニア（センター）
医薬品の流通、在庫確認、発注、検品	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（センター）
採用薬の流通・管理について説明できる	口頭試問	手順書に基づき口頭試問 ※必要なデバイス等の管理を含む	シニア（センター）

評価項目と合格基準

合格基準

第1 回到達度試験（4-6 月）：手順書を見ずに説明し、実践する（迅速さは問わない）

第2 回到達度試験（7-9 月）：手順に従い、円滑に実践する

No	評価項目	第1回（4～6月）	第2回（8～9月）
1	適切に医療用麻薬（注射）を払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
2	適切に薬品請求伝票の薬剤を払い出す	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
3	医療用麻薬事故時に必要な対応を述べる	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
4	毒薬、向精神薬紛失時に必要な対応を述べる	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
5	限定薬（患者・診療科等）への適切な対応をする （払い出し、管理、記録）	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価
6	各施設の医薬品の流通経路と適正在庫の考え方を理解し、院内の在庫確認、発注、検品の方法を説明する。	☐ 合格 ☐ 再評価	☐ 合格 ☐ 再評価

6. 医薬品情報管理（履修・評価時期：10月以降）

ねらい：修得すべき事項

1. 新薬の医薬品評価（医薬品プロファイル）を実践する
2. 病棟薬剤師と協働して院内（研修施設）において発生した副作用に対応する（医薬品安全性情報報告書、副作用被害救済制度、臨床上な対応と代替薬の提案）
3. 緊急購入医薬品の必要性を評価し、申請手続きに必要な対応をする
4. 医薬品マスター作成時の注意点を説明できる
5. 医療者からの問い合わせに適切に対応する

評価

試験資格

10月以降に新薬のヒアリングに1回以上参加した後、自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
新薬採用時の医薬品評価	口頭試問	新薬ヒアリングに参加した内容を基に口頭試問	シニア（病棟もしくは医薬品情報管理室）
副作用発生時の対応	口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア（病棟もしくは医薬品情報管理室）
薬物治療に関する医薬品関連情報の周知	口頭試問	周知した内容について口頭試問	シニア（病棟もしくは医薬品情報管理室）
緊急購入医薬品の対応	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（医薬品情報管理室・薬品管理）
医薬品マスターの構成項目と、作成時の注意点	口頭試問 手技観察	手順書に基づき口頭試問 医薬品マスターの作成（模擬）	シニア（医薬品情報管理室・薬品管理）
医療者からの問い合わせに適切に対応する	手技観察	実際の問い合わせへの対応	シニア（医薬品情報管理室・薬品管理）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	新薬の採用判定（医薬品プロファイル）に必要な評価項目を収集し、批判的に吟味する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	副作用発生時に必要な対応（臨床的な対応、代替薬の提案、医薬品安全性情報報告書の記載、副作用被害救済制度の紹介）をとる	☐ 合格 ☐ 再評価
3	薬物治療に関する重要な医薬品関連情報（ブルーレター、DI ニュース等）を迅速に伝達する	☐ 合格 ☐ 再評価
4	緊急購入薬の必要性（有効性、安全性、経済性、合理性）を評価し、申請に必要な手続きを説明する	☐ 合格 ☐ 再評価
5	医薬品マスターの構成する項目と登録手順を説明し、模擬的に作成する。 （作成する医薬品マスターは、印刷物での作成と確認印で対応）	☐ 合格 ☐ 再評価
6	医療者からの問い合わせに適切に対応する	☐ 合格 ☐ 再評価

7. 医療安全と感染制御

ねらい：修得すべき事項

医療安全と感染制御の目的を理解し、医療機関が定めた基準を遵守していることを確認する。

1. 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。
2. 医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。
3. 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。
4. 感染症発生時（新興・再興感染症を含む）における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

評価

試験日

12月までの研修中の行動から相対的に評価する。加えて、確認が必要な内容については、シニアが口頭試問を実施し、確認を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
医療安全	観察記録	業務中の行動を観察	シニア（センター）
	口頭試問	必要に応じて口頭試問で確認	
感染制御	観察記録	業務中の行動を観察	シニア（センター）
	口頭試問	必要に応じて口頭試問で確認	

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「センター業務修得」と判定する。

【医療安全】

No	評価項目	判定
1	患者の安全を最優先に考えて行動する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	患者が医療に参加する重要性を理解している	☐ 合格 ☐ 再評価
3	問題に対する改善点の導きと共有に取り組んでいる	☐ 合格 ☐ 再評価
4	規則や手順を遵守している	☐ 合格 ☐ 再評価

【感染制御】

No	評価項目	判定
1	標準予防策（手指衛生、個人防護具）を適切に実施している	☐ 合格 ☐ 再評価
2	代表的な感染症の予防策と適切な消毒薬を選択している	☐ 合格 ☐ 再評価
3	2 に関する基準を適切に説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
4	感染症発生時の初期対応を説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
5	針刺し事故時における初期対応を説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	感染症症例において適切な抗菌薬の選択ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
7	院内感染に関するチーム活動（ICT、AST）の役割を理解している	☐ 合格 ☐ 再評価

8. センター到達度試験 3

ねらい：修得すべき事項

5. 当直業務実施に必要なセンター業務全般に関する知識、技能を有していることを確認する。

評価

試験日

12月までに自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
処方監査 (調剤、注射、製剤、化学療法)	口頭試問	監査内容について口頭試問	シニア（センター）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「センター業務修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	適切かつ迅速に調剤および監査する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	適切かつ迅速に注射箋の調剤および監査をする	☐ 合格 ☐ 再評価
3	適切かつ迅速に製剤の調剤・調製および監査をする	☐ 合格 ☐ 再評価
4	適切かつ迅速にがん化学療法の調剤、調製、監査をする	☐ 合格 ☐ 再評価

9. センター到達試験 4（当直可否判定）

ねらい：修得すべき事項

当直時に求められる以下の内容を適切に対応する。

1. 高度な疑義照会（妊婦・授乳婦、中毒、管理薬・麻薬の紛失、破損）の初期対応をする
2. 高難度新規医療技術・未承認新規医療品等の緊急使用に関し、初期対応する。
3. システムダウン時に手書き処方など、必要な対応をとる。
4. 災害時に、必要な手順を説明する。

評価

試験資格

12月までに自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
高度な疑義照会の対応	口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア（センター）
高難度新規医療技術・未承認新規医療品等の緊急使用の対応	口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア（センター）
システムダウン時の対応	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（センター）
災害時の対応	口頭試問	手順書に基づき口頭試問	シニア（センター）

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「業務修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	高度な疑義照会に適切に対応する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	高難度新規医療技術・未承認新規医療品等の緊急使用依頼があった際に、手順に基づき、適切に対応する	☐ 合格 ☐ 再評価
3	システムダウン時に、適切に対応する。	☐ 合格 ☐ 再評価
4	災害時に、適切に対応する	☐ 合格 ☐ 再評価

Ⅲ 病棟研修

10. 病棟共通項目

1. 病棟における医薬品管理

ねらい：修得すべき事項

病棟における薬物治療実践の基盤となる、医薬品関連業務を適切に実施する。

1. 病棟における医薬品の流通・保管体制を把握し、適切に管理する。
2. 病棟における医薬品の適正使用を推進、実践する。
3. 上記2項目の実践を通じて、適切な薬物治療を実践し、チーム医療に貢献する。

試験方法

● 1 病棟目

No	評価項目	判定
1	病棟配置薬の種類や保管状況を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
3	向精神薬、毒薬、麻薬、ハイアート薬など管理が必要な薬の保管方法を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
4	病棟内の薬品管理のチェックに必要な項目を挙げることができる	☐ 合格 ☐ 再評価
2	病棟特性から医師や看護師へ情報提供が必要な薬を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
5	医師や看護師から薬の粉碎可否や保管方法などについて質問された際に、調べる手段を理解できる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	医師や看護師から注射剤の点滴時間・ルート選択や配合変化の質問をされた際に、調べる手段を理解している	☐ 合格 ☐ 再評価

■ 2 病棟目

No	評価項目	判定
1	病棟配置薬の種類や保管状況を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	病棟特性から医師や看護師へ情報提供が必要な薬について情報提供する	☐ 合格 ☐ 再評価
3	向精神薬、毒薬、麻薬、ハイアート薬など管理が必要な薬の保管方法を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
4	病棟内の薬品管理のチェックに必要な項目を挙げ、実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価
5	医師や看護師から薬の粉碎可否や保管方法などについて質問された際に、適切な回答ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	医師や看護師から注射剤の点滴時間・ルート選択や配合変化の質問をされた際に、適切な回答ができる	☐ 合格 ☐ 再評価

★3 病棟目

No	評価項目	判定
1	病棟配置薬の種類や保管状況を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
2	病棟特性から医師や看護師へ情報提供が必要な薬について情報提供する	☐ 合格 ☐ 再評価
3	向精神薬、毒薬、麻薬、ハイアート薬など管理が必要な薬の保管方法を理解する	☐ 合格 ☐ 再評価
4	病棟内の薬品管理のチェックに必要な項目を挙げ、実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価
5	医師や看護師から薬の粉碎可否や保管方法などについて質問された際に、適切な回答ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	医師や看護師から注射剤の点滴時間・ルート選択や配合変化の質問をされた際に、適切な回答ができる	☐ 合格 ☐ 再評価

2. 病棟における薬物治療の実践

※ルーブリックの薬物治療関連項目をもとに評価する。

ねらい：修得すべき事項

入院患者に対する薬物治療の実践を通じて多職種連携チーム医療を実践し、患者の改善に貢献する。

1. 入院から退院までの一連の経過における薬物治療に関する問題点を抽出し、継続した薬物治療計画を立案する。
2. 初期薬物治療計画から評価、治療プランの修正まで、薬学的知見に基づく積極的な介入・提案を実践する。
3. 退院後の適切な薬物治療の継続に向けて、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療（多職種）との連携を実践する。

評価

試験資格

1 病棟目から 3 病棟目の各病棟研修の終了時に、ルーブリック評価および業務中の行動の観察に、適宜口頭試問を加え評価する。

試験方法

項目	形式	実施方法	評価者
入院時患者対応（持参薬確認、初回面談、病態・病状の把握、初期計画の提案）	観察記録 口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア
薬物治療計画（病態・病状の把握、薬物治療計画の提案、服薬指導、患者記録）	観察記録 口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア

薬物治療の評価・修正（臨床所見の評価、患者経過の把握、薬物治療計画の提案、服薬指導、患者記録）	観察記録 口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア
退院時治療計画（臨床所見の評価、患者経過の把握、薬物治療計画の提案、服薬指導、患者記録）	観察記録 口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア
コミュニケーション（患者、多職種）	観察記録 口頭試問	事例に基づき口頭試問	シニア

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、「基礎病棟業務修得」と判定する。1年目

【病棟一般】

No	評価項目	判定
1	入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解し、説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
2	患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
3	手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる	☐ 合格 ☐ 再評価
4	医薬品情報の収集、提供ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
5	持参薬の鑑別と、入院後の服薬計画の立案ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	医薬品を中心とした相互作用を確認することができる	☐ 合格 ☐ 再評価
7	ハイリスク・ハイアラート薬（注：その病院において投薬エラー発生時に有害事象を及ぼす可能性が高い薬剤）の服薬説明ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
8	投与量・流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる	☐ 合格 ☐ 再評価
9	回診、カンファレンスにおいて、薬学的視点で発言ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
10	医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
11	様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる。	☐ 合格 ☐ 再評価
12	診療報酬の算定要件について説明できる（病棟薬剤業務）	☐ 合格 ☐ 再評価
13	病棟薬剤業務日誌を適切に作成できる	☐ 合格 ☐ 再評価
14	施設が採用する診療録（紙カルテ、電子カルテ）を適切に使用できる	☐ 合格 ☐ 再評価
15	種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる	☐ 合格 ☐ 再評価
16	患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる	☐ 合格 ☐ 再評価
17	患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に収集、評価できる	☐ 合格 ☐ 再評価
18	処方の妥当性について評価できる	☐ 合格 ☐ 再評価
19	代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、提案ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
20	治療アドヒアランス向上のための提案ができる	☐ 合格 ☐ 再評価

21	薬剤管理指導業務について適切な評価、記録（SOAP 形式）が実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価
22	患者、生活者に対して薬剤管理指導業務ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
23	効果と副作用をモニタリングするための項目を列举できる	☐ 合格 ☐ 再評価
24	臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
25	薬物治療の効果、副作用について患者の症状や検査所見から評価ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
26	診療報酬上の主要な算定要件について必要な項目が列举、対応できる（薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務実施加算、退院時薬剤情報連携加算など）	☐ 合格 ☐ 再評価
27	指導者と情報共有が適切にできる	☐ 合格 ☐ 再評価
28	センター業務、病棟業務担当者と適切に情報が共有できる	☐ 合格 ☐ 再評価
29	入院病棟における様々な状況（急変対応等）での業務を理解し、説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
30	入院、退院、在宅を含めた地域での連携の重要性について説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
31	医師、看護師等の多職種と情報共有、コミュニケーションができる	☐ 合格 ☐ 再評価
32	医師、看護師等の多職種と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる	☐ 合格 ☐ 再評価
33	病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
34	退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等と連携できる	☐ 合格 ☐ 再評価

【TDM】（シミュレーション含む）

No	評価項目	判定
1	TDM の意義及び一般的な対象薬を理解し、自施設で扱う TDM 対象薬を列举・説明できる	☒ 合格 ☐ 再評価
2	自院での TDM 業務の流れ（オーダー、採血、測定、解析、治療へのフィードバックなど）を説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
3	TDM を行う際の採血ポイント、試料の取り扱い、測定法について説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
4	血中濃度に影響を与える因子について例を挙げて説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
5	使用頻度の高い TDM 対象薬剤（VCM,TEIC など）の初回投与量・維持投与量の算出・処方提案ができる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	個別の患者情報（遺伝的素因、年齢的要因、臓器機能など）と医薬品情報をもとに、薬物治療を計画・立案できる	☐ 合格 ☐ 再評価
7	高齢者における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価
8	肝機能・腎機能低下時における薬物動態と、薬物治療・投与設計において注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価
9	低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる	☐ 合格 ☐ 再評価

11. 内科領域

ねらい：修得すべき事項

1. 内科領域における代表的な疾患の薬物治療について重症度別に概説できる
2. 患者の疾患、病態、重症度に応じた適切な治療薬（薬名、用法、用量）を選択できる
3. 一次治療薬が奏功しなかった場合の代替薬を提案できる
4. 薬物治療の効果を判定するための目標値を設定できる
5. 適切な時期に薬物治療の効果を評価し、薬物治療の見直し（継続、修正）ができる
6. 予想される副作用を適切な時期に評価し、薬物治療の見直し（継続、修正）ができる
7. 薬物治療を安全・適切に遂行するために、必要な事項を患者に説明できる

学習する疾患

以下のいずれかの領域で代表的な疾患を履修する。

領域	代表的な疾患（例）	病院：病棟
循環器領域	1. うっ血性心不全	大学病院：N15
	2. 急性心筋梗塞	藤が丘病院：7 東
	3. 心房細動	北部病院：8B
	4. 感染性心内膜炎	江東豊洲：6A
	5. 高血圧	
呼吸器領域	1. 細菌性肺炎	大学病院：N11
	2. 気管支喘息	藤が丘病院：8 西
	3. COPD	北部病院：8A
	4. 間質性肺炎	江東豊洲：混合病棟
腎臓領域	1. 慢性腎臓病	大学病院：N8
	2. 慢性糸球体腎炎（ネフローゼ）	藤が丘病院：8 東
	3. 急性腎障害	北部病院：6A,B
	4. 糖尿病	江東豊洲：混合病棟
消化器領域	1. 消化性潰瘍	大学病院：N14
	2. 炎症性腸疾患	藤が丘病院：5 東西
	3. 薬物性肝障害	北部病院：7A,B
	4. 急性膵炎	江東豊洲：混合病棟

評価：Case based Discussion

試験資格

疾患ごとに複数症例の薬剤管理指導（5例を目途）を行った後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける。3か月の間に3疾患以上評価を行う。

※ 5例に満たずに試験を受けた場合、合格後でも5例に到達するよう担当患者を受け持つ。

※ 不合格の場合はフィードバックを受けた後、自己学習して再試験を受ける

評価時期

3か月の病棟期間中に随時評価する。

評価者

シニア

試験方法

薬剤管理指導を行った症例のうち1～2例を選択し、以下の評価項目に準じて評価者が口頭試問する。時間は20分を目途とする。

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、その疾患を「修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	その患者の疾患（重症度）、病歴、薬歴、身体所見、生理学的所見（画像、心電図等）、検査所見等に基づき、 <u>問題点リスト</u> を重要度順に提示している	☐ 合格 ☐ 再評価
2	その患者に適切な科学的根拠（ガイドライン等）を適用し、 <u>治療薬選択の適否、追加治療の必要性、不要な薬剤の有無</u> を評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
3	薬物の消失経路と患者の臓器機能をふまえ、選択した治療薬の <u>投与量、投与方法の適否</u> を評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
4	患者に使用されている薬剤で、 <u>薬物相互作用</u> （薬物-薬物、薬物-食事、薬物-検査、薬物-疾患）の有無と、必要な回避方法を提案している	☐ 合格 ☐ 再評価
5	選択した治療薬が失敗した場合の <u>次の選択薬</u> を提示している	☐ 合格 ☐ 再評価
6	治療の目標について、 <u>評価項目</u> と具体的な <u>目標値</u> を設定している	☐ 合格 ☐ 再評価
7	適切な時期に薬物治療の効果判定をしている	☐ 合格 ☐ 再評価
8	適切な時期に副作用の発現有無を判定している	☐ 合格 ☐ 再評価
9	薬効に関し、必要な事項を患者に指導している	☐ 合格 ☐ 再評価
10	副作用に関し、必要な事項を患者に指導している	☐ 合格 ☐ 再評価

12. 外科・周術期領域

ねらい：修得すべき事項

1. 病院の規定にそって、術前に中止すべき薬剤（抗凝固薬、ワクチン、低用量ピル等）がないか判定できる
2. 周術期に、内服薬を中止できない期間の代替案（ステロイド補充療法、ドパミンの注射剤切り替え、ヘパリン投与等）を提案できる
3. 患者に選択された手術施行後の臓器・器官の解剖学的な変化を（必要に応じ図示して）説明できる
4. 術前に NSAID 過敏喘息の既往を確認するために必要な事項（鎮痛薬使用後の喘息発作発症有無、鼻茸の既往、好酸球増多有無、副鼻腔炎の合併有無等）をもれなく収集し、適切な術後鎮痛薬を提案できる
5. 術前に副作用歴を聴取し、副作用がある場合、I 型、IV 型を区別するために必要な事項（発症までの時間経緯、粘膜疹の有無、呼吸困難の合併有無、血圧低下有無等）を収集できる
6. 術前に術後悪心嘔吐（PONV）の発現リスク（女性、非喫煙者、PONV または乗り物酔いの既往等）要因を特定し、評価できる
7. 手術の汚染度をガイドラインに従って評価し、患者の副作用歴、臓器機能を踏まえた適切な予防的抗菌薬（薬名、投与量、投与期間）を選択できる
8. 術前に患者の術後血栓症の発現リスクをガイドラインに従い評価し、適切な血栓予防薬（投与可否、薬名、投与量、投与期間）を選択できる
9. 術後悪心嘔吐（PONV）の適切な時期に評価し、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を選択できる
10. 術後血栓塞栓症を適切な時期に評価（ホマンズサイン、片側性下肢腫脹有無、D ダイマー推移等）し、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を選択できる
11. 術後せん妄を適切な時期に評価し、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を選択できる
12. 術後疼痛を NRS 等で評価し、患者の副作用歴、臓器機能をふまえた最適な鎮痛薬（術中使用薬を含む）を選択できる
13. 術後創部感染（SSI）を適切な時期に評価し、SSI を発症した場合の抗菌薬（薬名、投与量、投与期間）を選択できる
14. 術後の薬物治療に関し、患者に指導すべき事項を選択できる

学習する疾患

以下のいずれかの領域で、代表的な疾患を履修する

領域	代表的な疾患（例）	病院：病棟
整形外科領域	1. 変形性関節症	大学病院 : N9、ICU
	2. 関節リウマチ	藤が丘病院 : 6 東西
	3. 脊柱管狭窄症	北部病院 : 5A
	4. 変形性腰椎症	江東豊洲 : 混合病棟

循環器領域	1. 弁膜症	大学病院	: C9A、ICU
	2. 大動脈瘤	藤が丘病院	: 7 東、ICU
	3. 大動脈解離	北部病院	: 8B、ICU
	4. 冠動脈疾患	江東豊洲	: 混合病棟
呼吸器領域	1. 肺癌	大学病院	: N12、ICU
	2. 気胸	藤が丘病院	: 8 西、ICU
	3. 肺膿瘍	北部病院	: 8A、ICU
		江東豊洲	: 混合病棟
消化器領域	1. 大腸癌	大学病院	: N13、ICU
	2. 胃癌	藤が丘病院	: 5 東西、ICU
	3. 膵癌	北部病院	: 7A,B
	4. 食道癌	江東豊洲	: 混合病棟
	5. 肝癌		
産婦人科領域	1. 卵巣癌	大学病院	: C8B
	2. 子宮頸癌・子宮体癌	藤が丘病院	: 4 東
	3. 子宮筋腫	北部病院	: 4A
	4. 卵巣嚢腫	江東豊洲	: 混合病棟

評価：Case based Discussion

試験資格

疾患ごとに複数症例の薬剤管理指導（5例を目途）を行った後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける。3か月の間に3疾患以上評価を行う。

※ 5例に満たずに試験を受けた場合、合格後でも5例に到達するよう担当患者を受け持つ。

※ 不合格の場合はフィードバックを受けた後、自己学習して再試験を受ける

評価時期

3か月の病棟期間中に随時評価する。

評価者

シニア

試験方法

薬剤管理指導を行った症例のうち1～2例を選択し、以下の評価項目に準じて評価者が口頭試問する。

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、その疾患（術式）を「修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	病院の規定にそって、術前に中止すべき薬剤（抗凝固薬、ワクチン、低用量ピル等）の有無を確認し、中止期間中の代替療法を提案している	☐ 合格 ☐ 再評価
2	患者に選択された手術施行後の臓器・器官の解剖学的な変化を（必要に応じ図示して）説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
3	手術の汚染度、患者の副作用歴、臓器機能を踏まえて、その患者に選択された予防的抗菌薬（薬名、投与量、投与期間）の妥当性を評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
4	血栓症の発現リスクを踏まえ、その患者に選択された血栓予防薬（投与可否、薬名、投与量、投与期間）の妥当性を評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
5	術後悪心嘔吐（PONV）を適切な時期に評価しており、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を提示できる	☐ 合格 ☐ 再評価
6	術後血栓塞栓症を適切な時期に評価しており、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を提示できる	☐ 合格 ☐ 再評価
7	術後せん妄を適切な時期に評価しており、発症した場合の治療薬（薬名、用法、用量）を提示できる	☐ 合格 ☐ 再評価
8	その患者に選択された鎮痛薬（薬名、用法、用量、投与期間）の妥当性について、術後疼痛の程度（NRS、VAS）、患者の副作用歴、臓器機能をふまえ、説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
9	術後創部感染（SSI）を適切な時期に評価しており、SSIを発症した場合の抗菌薬（薬名、投与量、投与期間）を選択できる	☐ 合格 ☐ 再評価
10	術後の薬物治療に関し、患者に必要な事項を指導している	☐ 合格 ☐ 再評価

13. がん領域

ねらい：修得すべき事項

1. 患者の疾患、遺伝子型、ステージに応じた適切なレジメンを選択できる
2. 代表的なレジメンに対応した適切な支持療法を選択できる
3. 適切な時期にがん化学療法の効果（画像所見、腫瘍マーカー等）を評価し、薬物治療の見直し（レジメンの変更、継続）ができる
4. 予想される副作用（骨髄抑制、悪心嘔吐、腎障害等）を適切な時期に評価し、薬物治療の見直し（抗がん剤の減量・中止、支持療法の強化等）ができる
5. 発熱性好中球減少症発現時に適切な対応（抗菌薬の選択、G-CSF 製剤の投与等）ができる
6. がん性疼痛の原因（臓器・被膜浸潤、狭窄等）と程度（NRS）を評価し、適切な薬物治療を設計できる
7. がん化学療法を安全かつ適切に遂行するために必要な事項を患者に説明できる

学習する疾患

以下のいずれかの領域を履修する。

領域	疾患名	病院：病棟
消化器領域	1. 大腸癌	大学病院 : N12、N14
	2. 胃癌	藤が丘病院 : 5 東西
	3. 膵癌	北部病院 : 7A,B
	4. 胆道癌	江東豊洲 : 混合病棟
	5. 肝細胞癌	
血液領域	1. 悪性リンパ腫	大学病院 : N10
	2. 白血病	藤が丘病院 : 4 西
	3. 骨髄異形成症候群	北部病院 : 6B
	4. 多発性骨髄腫	江東豊洲 : 混合病棟
呼吸器領域	1. 非小細胞肺癌	大学病院 : N11
	2. 小細胞肺癌	藤が丘病院 : 8 西
		北部病院 : 8A
		江東豊洲 : 混合病棟
産婦人科領域	1. 卵巣癌	大学病院 : C8B
	2. 子宮頸癌	藤が丘病院 : 4 東
	3. 子宮体癌	北部病院 : 4A
乳腺領域	1. 乳癌	江東豊洲 : 混合病棟
		大学病院 : C8B
		藤が丘病院 : 4 東
		北部病院 : 4A
		江東豊洲 : 混合病棟

評価：Case based Discussion

試験資格

疾患ごとに複数症例の薬剤管理指導（5例を目途）を行った後、臨床研修薬剤師の自己申請（自身で業務を修得したと判断した時点）で適時試験を受ける。3か月の間に3疾患以上評価を行う。

※ 5例に満たずに試験を受けた場合、合格後でも5例に到達するよう担当患者を受け持つ。

※ 不合格の場合はフィードバックを受けた後、自己学習して再試験を受ける

評価時期

3か月の病棟期間中に随時評価する。

評価者

シニア

試験方法

薬剤管理指導を行った症例のうち1～2例を選択し、以下の評価項目に準じて評価者が口頭試問する。時間は20分を目途とする。

評価項目と合格基準

以下のすべての項目で「合格」と判定された場合、その疾患を「修得」と判定する。

No	評価項目	判定
1	患者の病歴、ステージ、パフォーマンスステータス、治療歴（手術、化学療法）、遺伝子型に基づき、 <u>選択されたレジメンの適否</u> を評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
2	その患者に選択されたレジメンの治療成績（奏効率、生存期間中央値等）を他の治療選択肢と対比して説明できる	☐ 合格 ☐ 再評価
3	抗がん剤の <u>投与量、投与方法の適否</u> について、薬物の消失経路と患者の臓器機能、パフォーマンスステータス、用量規制毒性をふまえ、評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
4	選択された <u>支持療法の適否</u> について、ガイドラインと過去の副作用発現状況をふまえて評価している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
5	選択したレジメンで治療が失敗した場合、 <u>次に選択すべきレジメンを提示</u> している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
6	用量規制毒性が生じた場合の対応策（抗がん剤の減量・中止、支持療法の強化等）を立案している（説明できる）	☐ 合格 ☐ 再評価
7	適切な時期にがん化学療法の効果判定をしている（立案している）	☐ 合格 ☐ 再評価
8	適切な時期に副作用の発現有無を判定している（立案している）	☐ 合格 ☐ 再評価
9	治療スケジュール、副作用を患者に説明し、理解度を評価している	☐ 合格 ☐ 再評価
10	がん性疼痛の有無、程度（NRS）、薬物療法の効果と副作用を評価している	☐ 合格 ☐ 再評価

14. PGY1 最終ケースカンファレンス

ねらい：修得すべき事項

- (1) ジェネラリストに求められる3領域（内科、外科、がん）の病棟研修の到達度評価として、症例提示とディスカッションを通じた臨床スキルの向上を目指す。
- (2) 研修における臨床研修薬剤師の課題を抽出し、各領域の指導薬剤師からフィードバック（形成的評価）を行う。

評価

試験方法

臨床研修薬剤師が、症例レポート（長編）に基づき、口頭でプレゼンテーションする。

発表時間

発表 15 分、質疑応答 15 分

評価者

原則として各病院薬剤部長、実行部会委員およびシニアもしくは専門・認定薬剤師のうち3名

実施時期

3月

内科領域評価表

No	評価項目			
1	疾患（重症度）、病歴、薬歴、身体所見、生理学的所見（画像、心電図等）、検査所見等に基づき、 <u>問題点リスト</u> を重要度順に提示している	3	2	1
2	適切な科学的根拠（ガイドライン等）を適用し、 <u>治療薬選択の適否、追加治療の必要性、不要な薬剤の有無</u> を評価している（説明できる）	3	2	1
3	治療薬の投与量、投与方法について、薬物の消失経路と患者の臓器機能などから評価し、必要に応じて修正案を提案している	3	2	1
4	使用されている薬剤で、 <u>薬物相互作用</u> （薬物間、食物など）の有無を適切に評価し、必要時に回避方法を提案している	3	2	1
5	選択した治療薬の効果が不十分であった場合の <u>選択薬</u> を検討・提示している	3	2	1
6	治療目標について、 <u>評価項目</u> と具体的な <u>目標値</u> を設定している	3	2	1
7	薬物治療の効果判定を適切な時期に実施し、必要に応じてプランを調整している。	3	2	1
8	副作用の発現有無を適切な時期に評価・判定し、必要に応じて対応策を講じている	3	2	1
9	薬効に関する必要事項を、患者に指導し、理解度を評価している	3	2	1
10	副作用に関する必要事項を、患者に指導している	3	2	1

外科領域評価表

No	評価項目			
1	術前に中止すべき薬剤の有無を確認し、必要に応じて中止指示と中止期間中の代替療法を提案している	3	2	1
2	実施した手術の施行後の臓器・器官の解剖学的な変化を（必要に応じ図示して）理解している。	3	2	1
3	患者の手術環境（手術の汚染度、患者の副作用歴、臓器機能など）から、予防的抗菌薬（医薬品、投与量、投与期間）の妥当性を評価し、必要に応じて変更案提案している。	3	2	1
4	患者の血栓症のリスク評価から、選択された血栓予防薬（投与可否、薬名、投与量、投与期間）の妥当性を評価し、必要に応じて変更案を提案している。	3	2	1
5	術後悪心嘔吐（PONV）を適切な時期に評価し、発症時の治療薬（薬名、用法、用量）を立案して、必要に応じて提案している。	3	2	1
6	術後血栓塞栓症を適切な時期に評価し、発症時の治療薬（薬名、用法、用量）を立案して、必要に応じて提案している。	3	2	1
7	術後せん妄を適切な時期に評価し、発症時の治療薬（薬名、用法、用量）を立案して、必要に応じて提案している。	3	2	1
8	鎮痛薬（薬名、用法、用量、投与期間）の妥当性を、病態と術式、術後の経過、術後疼痛の程度（NRS、VAS）、患者の副作用歴、臓器機能などから評価し、必要に応じて変更案を提案している。	3	2	1
9	術後創部感染（SSI）の評価を適切な時期に実施し、SSI発症時の抗菌薬（薬名、投与量、投与期間）を選択し、必要に応じて提案している。	3	2	1
10	術後の薬物治療に関し、患者に必要な事項を指導している。	3	2	1

がん領域評価表

No	評価項目			
1	選択されたレジメンの適否を、患者の病歴、ステージ、PS、治療歴（手術、化学療法）、遺伝子型などから評価し、必要に応じて変更案を提案している。	3	2	1
2	選択されたレジメンの期待される効果（奏効率、生存期間中央値等）を他の治療選択肢と対比したうえで理解している。	3	2	1
3	抗がん剤の投与量、投与方法について、薬物の消失経路と患者の臓器機能、PS、用量規制毒性などから評価し、必要に応じて修正案を提案している。	3	2	1
4	選択された支持療法について、ガイドライン、過去の副作用発現状況などから評価し、必要に応じて変更案を提案している。	3	2	1
5	選択したレジメンの効果が十分でなかった場合のレジメン選択を検討・提示している	3	2	1
6	用量規制毒性発生時の対応策（抗がん剤の減量・中止、支持療法の強化等）を立案し、必要に応じて対応策を講じている	3	2	1
7	がん化学療法の効果判定を適切な時期に実施し、必要に応じてプランを調整している。	3	2	1
8	副作用の発現有無を適切な時期に評価・判定し、必要に応じて対応策を講じている	3	2	1
9	レジメンに関する必要事項（治療スケジュール、副作用など）を患者に説明し、理解度を評価している	3	2	1
10	がん性疼痛の有無、病態、疼痛の程度（NRS、VAS）を評価したうえで、鎮痛薬（薬名、用法、用量、投与期間）の妥当性と効果と副作用を評価し、必要に応じて変更案を提案している。	3	2	1

判定基準

3：優れている

2：滞りなく実施している

1：不足している

合計点 20 点以上で合格（10～30 点）

15. ルーブリック評価

ねらい

1. 薬剤師が臨床で有すべき能力（コンピテンシー）を、どの程度修得できたかを段階的に評価する
2. コンピテンシーの修得において、足りない点を明らかにする。

評価

評価時期

日々の研修内容、実施事項を観察して評価する。毎月月末に臨床研修薬剤師と振り返り、評価入力する。

評価者

プリセプター

試験方法

プリセプターが日々の研修状況を観察して3か月に1回評価する。

評価項目と到達目標

評価項目は次のページ以降を参照する。PGY1を修了した時点で全項目Bレベルを目標とする。

1. 持参薬確認と初回面談準備 『持参薬確認を適切に実施し、初回面談に備える』

A	B	C	D
☐ 持参薬の正確な内容確認と種々の医療情報から、患者の治療中の疾病の病状や治療目標と、持参薬の薬理作用・作用機序を関連付けて把握し、治療中の疾病や持参薬と関連する入院中の問題点を優先順位をつけてもれなく想定できている。	☐ 持参薬の正確な内容確認と種々の医療情報（紹介状、外来カルテ、診療録など）から、患者の治療中の疾病の病状や治療目標と、持参薬の薬理作用・作用機序を関連付けて把握している。	☐ 持参薬の内容と残数を正確に確認でき、持参薬の適応症、薬理作用、作用機序から、患者に最も可能性の高い使用目的を挙げている。	☐ 持参薬の医薬品の内容（種類、剤形、用法・用量）と残数を正確に確認でき、持参薬の適応症、薬理作用、作用機序から推測される基本的な使用目的を挙げている。
☐ 面談時に持参薬の有効性と安全性を評価するための最適な確認項目を、事前にもれなく準備している。	☐ 面談時に持参薬の有効性と安全性を評価するための最適な確認項目を、事前にもれなく準備している。	☐ 面談時に持参薬の有効性と安全性を評価するための基本的な確認項目を、事前に準備している。	☐ 面談時に持参薬の有効性と安全性を評価するための基本的な確認項目のいくつかを挙げている。
☐ お薬手帳や医薬品情報説明用紙から、入院治療に影響を及ぼす重要な情報を漏れなく抽出し、評価できている。	☐ お薬手帳や医薬品情報説明用紙から、入院治療に影響を及ぼす重要な情報を漏れなく抽出し、評価できている。	☐ お薬手帳や医薬品情報説明用紙を、持参薬の内容と合わせて確認したうえで、面談時の情報源として活用している。	☐ お薬手帳や医薬品情報説明用紙を確認している。

2. 初回面談 『初回面談で、病状の評価に必要な情報を収集する』

A	B	C	D
☐ 患者の病状と経過，持参薬の有効性と安全性を評価するための基本的情報と患者情報を，適切な手順でスムーズに，もれなく収集・測定・観察できている。	☐ 患者の病状と経過，持参薬の有効性と安全性を評価するための基本的情報と患者情報をもれなく収集・測定・観察できている。	☐ 患者の病状（疾患名，症状，重症度）を評価するための基本的情報と，事前に準備した特定の患者情報を収集できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら，患者の病状（疾患名，症状，重症度）と経過に対する基本的情報（症状や訴え：LQTSFA），事前に準備した特定の患者情報（アレルギー，副作用，嗜好品，既往歴，服薬歴，他科受診など）を収集できている。
☐ 患者の入院目的，持参薬に対する理解度や心理状態・思いを，正確かつ詳細に聴取し理解している。	☐ 患者の入院目的，持参薬に対する理解度や心理状態・思いを聴取し理解している。	☐ 患者の入院目的や持参薬に対する理解度や心理状態・思いを，一通り聴取している。	☐ 指導者のサポートを得ながら，患者の入院目的や心理状態・思いを，一通り聴取している。
☐ 収集し，記録（メモ）した情報は正確かつ詳細で客観性が十分に確保されており，他職種の情報と照らし合わせて確認している	☐ 収集し，記録（メモ）した情報は正確かつ詳細であり，他職種の収集した情報と照らし合わせて確認している	☐ 患者から得た情報を，正確に記録（メモ）している。	☐ 患者からの情報を，記録（メモ）しながら聴取できている。

3. 入院時指示 『初回面談で得た情報を評価し、医療チームのスタッフに必要な情報を伝える』

A	B	C	D
☐ 患者から収集した情報と事前に収集した情報を合わせて、現在の病状、持参薬の有効性・安全性と必要性および、理解度、患者の入院に対する理解、心理状態を適切に評価できている。	☐ 患者から収集した情報と事前に収集した情報を合わせて、現在の病状（疾患名、症状、重症度）、持参薬の有効性・安全性と必要性を適切に評価している。	☐ 患者から収集した情報から、現在の病状と持参薬の有効性と安全性を評価している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、患者から収集した情報から、現在の病状と持参薬の有効性と安全性を評価できている。
☐ 持参薬の有効性・安全性と理解度の評価から、持参薬が適切か判断し、入院中の治療方針に則した適切な持参薬に関わる方針を立案している。	☐ 持参薬の有効性と安全性の評価から、持参薬が適切か判断し、院内の採用薬をもとに、持参薬に関わる方針を立案している。	☐ 持参薬が適切か検討し、方針を示している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、持参薬が適切か（種類、用法、用量、剤形など）検討し、方針（継続、中止、変更）を示すことができている。
☐ 初回面談の評価から、患者の問題点をもれなく、適切な優先順位をつけて挙げている。	☐ 初回面談で聴取した情報から、薬剤師として優先順位の高い問題点を挙げられている。	☐ 初回面談で聴取した情報から、薬剤師としての問題点を挙げている。	☐ 初回面談で聴取した情報を整理して、問題点を挙げる準備ができている。
☐ 初回面談にもとづく問題点リストと持参薬の方針をわかりやすく記載し、医師、看護師に遅延なく正確に伝達している。	☐ 初回面談にもとづく問題点リストと持参薬の方針を記載し、医師、看護師に伝達している。	☐ 初回面談にもとづく問題点リストと持参薬の方針を記載している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、初回面談にもとづく問題点リストと持参薬の方針を記載できる。

4. 治療方針の理解と病状（治療）の説明 『医療チームの一員として、治療方針についてチームで一貫した情報提供を行う』

A	B	C	D
☐ 患者の入院目的と医療チームの治療方針，患者の理解（入院目的，疾病の理解・思い）を正確に把握し共有できている。	☐ 患者の入院目的と医療チームの治療方針を共有できている。	☐ 患者の入院目的と医療チームの治療方針理解している。	☐ 患者の入院目的と医療チームの治療方針（治療の選択，治療目標，退院の目安）を理解できるが，指導者のサポートを要する。
☐ 医療チームで薬剤師が担うべき役割を把握し，担当薬剤師としての自己行動計画をたてて，チームで共有できている。	☐ 医療チームで薬剤師が担うべき役割を理解し，入院中の自己行動計画をたてられている。	☐ 医療チームで薬剤師が担うべき役割を理解している。	☐ 医療チームで薬剤師が担うべき役割をいくつか挙げている。
☐ 病状説明の際に，患者の薬物治療に対する情報を，医療チームの方針に則して，患者に正確にわかりやすく説明している。	☐ 病状説明の際に，患者の薬物治療に対する情報を，実際に患者にわかりやすく説明している。	☐ 病状説明に参加し，患者に説明すべき薬物治療の情報を理解している。	☐ 病状説明に適切な態度で参加できている。
☐ 患者の心理的影響に配慮したうえで，患者に理解しやすい言葉で説明し，理解を得られたことを確認している。	☐ 患者の心理的影響に配慮したうえで，患者に理解しやすい言葉で説明している。	☐ 病状説明の際に，患者の理解度や疑問・不安に配慮して使用すべき言葉や，適切な接遇と回答のポイントを理解している。	☐ 病状説明の際に，患者の理解度や疑問・不安に配慮して使用すべき言葉を理解している。
☐ 患者の疑問や不安に対して，適切な接遇と回答を行い，その軽減に努めている。	☐ 患者の疑問や不安に対して，適切な接遇と回答を行っている。	☐ 患者の疑問や不安に対して，適切な接遇を行っている。	☐ 患者の疑問や不安に対して，共感的態度をとれている。

5. 薬物治療の提案 『患者の病態を把握し、薬物治療の適性を評価したうえで最適な薬物治療を立案し、提案する』

A	B	C	D
☐ 提案した治療プラン（Cp）は最適な科学的根拠に基づいており、患者の現在の病状や生理機能、合併症とともに、患者の思いや環境に配慮した最適な選択となっている。	☐ 提案した治療プラン（Cp）が何らかの科学的根拠に基づいており、患者の現在の病状や生理機能、合併症とともに、患者の思いや環境に配慮した選択となっている。	☐ 提案した治療プラン（Cp）が患者の疾患や病態に対する標準治療（ガイドラインなどに基づく）を考慮したうえで立案されたものであり、患者の思いや環境に何らかの配慮をして選択（種類、用法用量、剤形）している。	☐ 提案した治療プラン（Cp）は、患者の疾患に対する保険適応を有するものであり、何らかの根拠が明確な3次資料をもとに立案されている。
☐ 提案した治療プラン（Cp）は、薬学的根拠がもれなく検討されており、患者個々の病態と論理的に一致した最適なものである。	☐ 提案した治療プラン（Cp）は、薬学的根拠が患者個々の病態に配慮して検討されたものである。	☐ 提案した治療プラン（Cp）は、薬学的根拠を適切に検討したうえで選択されている。	☐ 提案した治療プラン（Cp）は、何らかの薬学的根拠（薬理作用、作用機序、薬物動態など）に基づいて検討されている。
☐ 観察プラン（Op）は、薬物治療の有効性と安全性を観察・評価できる最適な項目と時点、および目標・基準となっており、次の評価時点までの明確な治療目標が提示されている。	☐ 観察プラン（Op）は、薬物治療の効果と副作用を観察・評価できる適切な項目と目標・基準がもれなく提示されている。	☐ 観察プラン（Op）は、薬物治療の効果と副作用を観察・評価できる代表的な項目は提示されている。	☐ 観察プラン（Op）は、薬物治療の効果と副作用の観察・評価を目的とした何らかの項目が提示されている。
☐ 教育プラン（Ep）は、患者の理解を助け、薬物治療をサポートできる項目がもれなく挙げられており、個々の患者の理解度や思いに合わせた最適な項目となっている。	☐ 教育プラン（Ep）は、患者の理解を助け、薬物治療をサポートできる項目がもれなく挙げられている。	☐ 教育プラン（Ep）は、患者の理解を助け、薬物治療をサポートする代表的な項目が挙げられている。	☐ 教育プラン（Ep）は、患者の理解を助け、薬物治療のサポートを目的としたなんらかの項目が挙げられている。
☐ 自ら立案したプランはチームで協議したのちに、理解・共有されたチームのプランに組み込まれている。	☐ 自ら立案したプランを医療チームのメンバーに提示し理解を得ている。	☐ 自ら立案したプランを医療チームのメンバーにも提示している。	☐ 自ら立案したプランを指導者に提示し、医療チームのメンバーに提示する準備をしている。

6. 処方監査 『種々の医療情報から患者の病態を把握し、処方の適正を評価する』

A	B	C	D
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 実習病棟で使用される医薬品の大部分について、処方せんの内容と薬歴や種々の医療情報を合わせて、使用目的（適応症と薬理作用、作用機序）や用法用量、投与経路が、現在の病状に適切であるか評価できている。	☐ 実習病棟で特徴的に使用される医薬品について、処方せんの内容と薬歴や種々の医療情報を合わせて、使用目的（適応症と薬理作用、作用機序）や用法用量が、保険適応上適切であるか評価できている。	☐ 処方せんの内容から、適応症や用法用量、投与経路が適切であるか評価できている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 処方変更を把握し、変更理由を病状の変化と合わせて評価し、必要に応じて最適な用法用量に修正できる。	☐ 処方変更に気づき、変更の理由を理解したうえで、変更後の用法用量が保険適応上適切であるか評価できる。	☐ 処方の変更に気づく方法を理解している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 薬物間相互作用や配合変化の可能性について、もれなく評価し、可能性がある場合に適切な対応策を提示できている。	☐ 処方せんの内容と種々の医療情報から、薬物間相互作用や配合変化の可能性に気づくことができる。	☐ 処方せん内の薬物間相互作用や配合変化の可能性に気づくことができる。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 禁忌項目を除外し、医薬品の警告や注意などの投与制限をすべて把握したうえで処方内容が適正であるかを評価し、適正でない場合に適切な対応策を提示できている。	☐ 禁忌項目を除外し、医薬品の警告を把握したうえで、不適切な処方を未然に防止できている。	☐ 禁忌項目を除外し、不適切な処方に気づくことができる。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 重複投与の有無を、同効薬の場合も含めてもれなく確認している。	☐ 処方せんの内容と薬歴や種々の医療情報を合わせて、重複投与に気づくことができる。	☐ 処方せん内の重複投与に気づくことができる。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 薬物治療が途切れずに継続できるかを、もれなく確認している。	☐ 薬物治療が途切れずに継続できるかを、チェックしている	☐ 薬物治療が継続できるかを、チェックしている

7. 臨床検査データの確認 『臨床検査データを確認し、患者の状態を評価する』

A	B	C	D
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者の病状や薬物治療の有効性と安全性を評価するために、最適な臨床検査が必要な時期に行われているか確認できている。	☐ 患者の病状、薬物治療の有効性と安全性を評価するための、代表的な臨床検査が行われているか確認できている。	☐ 患者の主要な検査の実施理由を考察し、検査データを確認している。
☐ 必要な検査が必要な時期に行われていない場合に、検査の実施を提案できている。	☐ 適切な時期に、画像も含めたすべての検査データを確認・評価している。	☐ 画像も含めたすべての検査データを確認・評価している。	☐ 画像も含めた検査データを確認している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 異常所見に対して、複数の検査データを合わせて多面的に評価し、可能性のある原因を優先順位を付けて複数挙げている。	☐ 異常所見に対して、複数の検査データを合わせて評価し、可能性のある原因を複数挙げて評価している。	☐ 検査データを、患者の病態、合併症、既往歴、使用薬剤と関連づけて評価し、異常所見に対して可能性の高い原因を挙げている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 検査データとその推移を正確に把握し、患者の病態、生理機能、症状、合併症、既往歴、使用薬剤（効果・副作用）などと関連づけて適切に評価・考察している。	☐ 検査データとその推移を正確に把握し、患者の病態、生理機能、症状、病態、合併症、既往歴、使用薬剤（効果・副作用）などと関連づけている。	☐ 検査データを把握し、患者の病態と関連づけている。

8. 薬歴・経過表の作成 『薬歴・経過表を作成し、患者状態の変化と医薬品の一連の流れを把握する』

A	B	C	D
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 薬歴を正確に、最新の情報までもれなく、わかりやすく記載し、まとめている。	☐ 薬歴を正確にわかりやすく記載している。	☐ 薬歴をもらえなく記載している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 薬物治療の有効性と安全性、病状の推移を評価するための最適な情報が、把握しやすい形式で記載されている。	☐ 薬物治療の有効性と安全性、病状（診断、治療、症状・検査所見）の推移を評価するために必要な情報が、もらえなく記載されている。	☐ 薬物治療の有効性と安全性を評価するための代表的な項目（検査値、症状など）が記載されている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 薬歴経過表が、自身の行動プラン（Cp,Op,Ep）と一貫しており、患者状態の確認、有効性と安全性の評価、相互作用・重複投与や配合変化の回避の確認などに活用できている。	☐ 薬歴経過表が、自身の行動プラン（Cp,Op,Ep）と一貫している。	☐ 自身の行動プラン（Cp,Op,Ep）のいくつか、薬歴経過表に反映されている。

9. 服薬指導準備 『各種医療記録から情報を収集し、服薬指導時の行動を事前に準備する』

A	B	C	D
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 必要な各種医療記録を的確に確認し、他職種から直接収集した情報と合わせて、事前に挙げた問題点が現在の状態に最適かを確認し、必要に応じ修正している。（問題点を挙げていない場合は新たに挙げる）	☐ 必要な各種医療記録をもれなく確認し、事前に挙げた問題点が現在の状態に適しているか確認している。（問題点を挙げていない場合は新たに挙げる）	☐ 各種医療記録を確認し、面談時に確認すべき問題点を挙げている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 各種医療記録および他職種からの情報に基づき、自身の立案した薬物治療プラン（Cp, Op, Ep）が現在の状態に最適かを確認し、必要に応じ修正している。	☐ 各種医療記録の情報に基づき、自身の立案した薬物治療プラン（Cp, Op, Ep）が、現在の状態に適しているか確認している。	☐ 面談時に確認する問題点に対する、プラン（Cp, Op, Ep）を準備している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 上記の確認をもとに、現在の病状に最適な収集内容、指導、観察・測定項目が準備できている。	☐ 上記の確認をもとに、現在の病状に適した収集、指導、観察・測定する項目が準備できている。	☐ 上記の確認をもとに、何らかの収集、指導、観察・測定する項目が準備できている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者の理解度や心理状態に合わせた指導方法を検討し、多様な反応を想定した対応・支援方法を準備できている。	☐ 患者の理解度や心理状態に合わせた指導方法を検討している。	☐ 患者の理解度に合わせた指導方法を検討している。

10. 服薬指導の実施 『患者面談で正確な情報を提供し、薬物治療の評価に必要な情報を収集する』

A	B	C	D
☐ 事前に準備した指導内容をもとに、面談時の状況に応じた最適な指導内容を選択し、わかりやすく伝え、患者が理解し、受け入れていることを確認している。	☐ 事前に準備した指導内容をわかりやすく伝え、患者が理解し、受け入れていることを確認している。	☐ 事前に準備した指導内容をわかりやすく伝えている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、事前に準備した指導内容（Ep）をわかりやすく伝えている。
☐ 事前に準備した収集内容をもとに、面談時の状況に応じた収集内容を選択し、最適な手順で、詳細かつ正確に収集・測定・観察できている。	☐ 事前に準備した収集内容を、適切な手順で、詳細かつ正確に、収集・測定・観察できている。	☐ 事前に準備した収集内容を、適切な手順で、収集・測定・観察できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、事前に準備した収集内容（Op：症状、バイタルサイン、身体所見、アドヒアランスなど、患者の思い、表情など）を収集・測定・観察できている。
☐ 医薬品に関する正確でわかりやすい情報提供を通して、薬物治療の理解と選択を支援し、受け入れていることを確認している。	☐ 医薬品に関する正確でわかりやすい情報提供を通して、薬物治療の理解と選択を支援している。	☐ 医薬品に関するわかりやすい情報提供を通して、薬物治療の理解を支援している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、医薬品に関する説明を通して、疑問や不安の軽減を支援している。
☐ 多様な患者（高齢者、小児、妊婦・授乳婦、不安定な精神状態、重篤な病状など）に適切に対応し、患者の多様な質問・反応や状況に合わせて臨機応変に説明・対応することで、患者の理解と疑問や不安の軽減を支援している。	☐ 患者の質問・反応や状況に合わせて臨機応変に説明・対応することで、患者の理解と疑問や不安の軽減を支援している。	☐ 患者の質問・反応に対応することで、患者の理解と疑問や不安の軽減を支援している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、患者の質問・反応に対応することで、患者の理解を支援している。

11. 服薬指導後の対応 『服薬指導で得た情報を評価し、医療チームで共有し、記録する』

A	B	C	D
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者面談で得た様々な情報を整理し、事前に収集した情報と合わせて適切に評価し、問題点と優先順位を見直して挙げている。	☐ 患者面談で得た様々な情報を評価し、問題点と優先順位を見直して挙げている。	☐ 指導者のサポートを得て、患者面談で得た様々な情報を評価し、問題点と優先順位を見直して挙げている。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者面談に基づく評価から、事前に立案したプランを見直し、問題点に対する実現可能で最適な対応策を立案している。	☐ 患者面談に基づく評価から、事前に立案したプランを見直し、問題点に対する対応策を立案している。	☐ 指導者のサポートを得て、患者面談に基づく評価から事前に立案したプランを見直し、問題点に対する対応策を立案している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、他職種に適切に伝達し、治療方針を共有している。	☐ 患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、他職種に伝達している。	☐ 指導者のサポートを得て、患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、他職種に伝達している。
☐ Bの基準に準じて、短時間で効率よく、多様な患者に対して実施できている。	☐ 患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、所定の書式に従い正確かつ簡潔に、わかりやすく記録している。	☐ 患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、所定の書式に従い正確に記録している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、患者面談で得た情報・問題点とその評価・プラン、指導・説明内容を、所定の書式に従い記録している。

12. コミュニケーション 『医療者や患者と適切にコミュニケーションをはかる』

A	B	C	D
☐ コミュニケーションに必要なマナーを常に取り、どのような場面でも状況に合わせた適切な態度を選択することができる。	☐ コミュニケーションに必要なマナーを常に取り、日常的に状況に合わせた適切な態度を選択することができる。	☐ コミュニケーションに必要なマナーを常に取り、基本的な場面では、状況に合わせた適切な態度を選択することもできる。	☐ 日常のコミュニケーションの際に、基本的なマナー（挨拶、身だしなみ、言葉づかい、ふるまい、など）を守っている。
☐ 多様な患者に対して、心理状態や病状の変化、理解度と反応に合わせて、適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを選択し、実施している。	☐ 患者の心理状態や病状の変化、理解度と反応に合わせて、適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを選択し、実施している。	☐ 適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを実施している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、適切な言語的コミュニケーション（わかりやすい表現、開放型・閉鎖型質問、声の大きさ、スピード、音調、など）・非言語的コミュニケーション（アイコンタクト、表情、など）を実施している。
☐ 多様な患者に対して、患者からの言葉を傾聴し、患者の心理状態に応じた受容的、共感的、支持的態度で接している。	☐ 患者からの言葉を傾聴し、患者の心理状態（思いや不安）に応じた受容的、共感的、支持的態度で接している。	☐ 患者からの言葉を傾聴し、受容的、共感的、支持的態度で接している。	☐ 患者からの言葉を傾聴し、受容的態度で接している。
☐ 多様な患者に対して、入院期間を通して良好なコミュニケーションを継続し、信頼関係を構築している。	☐ 入院期間を通して、患者と良好なコミュニケーションを継続し、信頼関係を構築している。	☐ 入院期間を通して、患者と良好なコミュニケーションを継続している。	☐ 患者と良好なコミュニケーションを実施している。
☐ 多種多様な疾患、価値観、背景を持つ複数の患者に対して、対応が困難な状況下でも個々に適した面談を行うことができる。	☐ 多種多様な疾患、価値観、背景を持つ患者と、個々に適した面談を行うことが、複数の患者に対してできている。	☐ 異なった疾患、価値観、背景を持つ患者と、個々に合わせた面談を行うことができる。	☐ 患者と面談を行うことができる。
☐ 病棟の多くの医療スタッフと、日常的に適切な態度で接して、コミュニケーションを取り、良好な人間関係、信頼関係を構築している。	☐ 病棟の多くの医療スタッフと、日常的に適切な態度で接して、コミュニケーションを取り、良好な人間関係を構築している。	☐ 病棟の多くの医療スタッフと適切な態度で接して、コミュニケーションを取っている。	☐ 病棟の医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師など）と適切な態度で接している。
☐ さまざまな患者に関する多様な情報を、他職種に対して日常的に適切な医療用語を用いて正確かつ円滑に伝達・収集して共有し、問題解決に効果的な討議を行っている。	☐ 患者に関する多様な情報を、他職種に対して日常的に適切な医療用語を用いて正確かつ円滑に伝達・収集して共有し、問題解決のための討議を行なうこともある。	☐ 患者に関する基本的な情報を、他職種に対して医療用語を用いて適切に伝達・収集して共有している。	☐ 患者に関する基本的な情報を、他職種に対して医療用語を用いて伝達している。

13. 退院時指導 『退院時指導を実施し、退院後の患者の薬物治療を支援する』

A	B	C	D
☐ 多様な患者に対して、入院中の指導状況と退院後の薬物治療、退院後の環境を確認し、適切な対象）と最適な指導項目を、具体的なプランとして立案できている。	☐ 入院中の指導状況と退院後の薬物治療、退院後の環境を確認し、適切な対象（患者、家族）と適切な指導項目をプランとして立案できている。	☐ 入院中の指導状況と退院後の薬物治療を確認し、必要な指導項目を、具体的なプランとして立案できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、入院中の指導状況と退院後の薬物治療を確認し、必要な指導項目を、具体的なプランとして立案できている。
☐ 患者、家族の理解度や心理状態に配慮して、指導項目をわかりやすく説明し、理解を確認している。	☐ 患者・家族に対し、指導項目をわかりやすく説明し、理解を確認している。	☐ 患者に対し、指導項目をわかりやすく説明している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、患者に対して指導項目を説明している。
☐ 患者・家族からの多様な質問・反応や状況に合わせて、臨機応変に説明・対応することで、薬物治療の理解と受け入れを支援している。	☐ 患者・家族からの質問・反応に説明・対応することで、薬物治療の理解と受け入れを支援している。	☐ 患者からの質問に対応することで、薬物治療の理解と受け入れを支援している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、患者からの質問に対応することで、薬物治療の理解と受け入れを支援している。
☐ 多様な患者に対して、薬剤情報提供書を患者の理解に合わせて作成し、指導に活用したうえで、患者の理解を確認している。	☐ 薬剤情報提供書を作成し、指導に活用したうえで、患者の理解を確認している。	☐ 薬剤情報提供書を作成し、指導に活用している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、薬剤情報提供書を作成し、指導に活用している。
☐ お薬手帳あるいは紹介状に、医療連携の支援を意識して、必要項目を正確にわかりやすく記載し、患者に活用法について説明し、理解を得ている。	☐ お薬手帳に、必要項目を正確に記載し、患者に活用法について説明し、理解を得ている。	☐ お薬手帳に、必要項目を正確に記載し、患者に活用法について説明している。	☐ 指導者のサポートを得ながら、お薬手帳に必要項目を正確に記載し、患者に活用法について説明している。
☐ 多様な患者に対する退院指導の内容を、短時間に効率よく、正確かつ簡潔に記載し、一連の指導記録を完結できている。	☐ 退院指導の内容を、正確かつ簡潔に記載し、一連の指導記録を完結できている。	☐ 退院指導の内容を、正確に記載し、一連の指導記録を完結できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、退院指導の内容を記載し、一連の指導記録を完結できている。

14. 回診・カンファレンス 『回診、カンファレンスに参加し、病棟の患者を把握し、医療チームで共有する』

A	B	C	D
☐ 病棟カンファレンスに定期的に参加して、病棟の多くの入院患者の病状と治療方針などに関する説明・討議の大部分を理解している。	☐ 病棟カンファレンスに定期的に参加して、担当患者と主要な入院患者の病状と治療方針などに関する説明・討議の大部分を理解している。	☐ 病棟カンファレンスに定期的に参加して、担当患者と主要な入院患者の、病状（病名、重症度）と治療方針などに関する説明・討議の概要を理解している。	☐ 病棟カンファレンスに定期的に参加して、指導者のサポートを得ながら、担当患者（事前に決めた入院患者）の病状（病名）と治療方針に関する説明の概要を理解している。
☐ 病棟カンファレンスで適切な発言や質問・回答を行い、積極的に医療者の討議に参加する。	☐ 病棟カンファレンスで、適切な発言や質問・回答を行い、必要場合は医療者の討議に参加する。	☐ 病棟カンファレンスで、指導者のサポートを得ながら、発言や質問・回答を行なう。	☐ 病棟カンファレンスで、他者の発言や質問・回答の内容を理解している。
☐ 病棟カンファレンスで、担当患者についてまとめてわかりやすく説明し、医師、看護師などと討議して、理解を得ている。	☐ 病棟カンファレンスで、担当患者についてまとめて説明し、医師、看護師などの理解を得ている。	☐ 病棟カンファレンスで、指導者のサポートを得ながら、担当患者について（病状、治療目標、治療方針、ブランなど）説明している。	☐ 病棟カンファレンスで、他者の説明内容から、担当患者について（病状、治療目標、治療方針、ブランなど）理解している。
☐ 患者回診に定期的、積極的に参加し、回診時に得られる大部分の患者の他覚所見や自覚症状などを把握し、回診時の問題点やその対応を医師、看護師、指導薬剤師と共有している。	☐ 患者回診に定期的、積極的に参加し、担当患者と主要な患者の回診時に得られる他覚所見や自覚症状などを把握し、回診時の問題点の概要を医師、看護師、指導薬剤師と共有している。	☐ 患者回診に定期的に参加し、主要な患者の回診時に得られる他覚所見や自覚症状などを把握している。	☐ 患者回診に定期的に参加し、指導者のサポートを得ながら、担当患者（事前に決めた入院患者）の回診時に得られる主要な他覚所見や自覚症状を理解している。

15. 患者経過のまとめ 『患者の入院から退院までの経過をまとめ、入院診療の一連の流れを把握する』

A	B	C	D
☐ 多様な患者の入院から退院（実習終了時）までの病状の変化、治療・ケアなどの経過を、入院サマリーとして、所定の書式に、簡潔かつわかりやすく記載している。	☐ 担当患者の入院から退院（実習終了時）までの病状の変化、治療・ケアなどの経過を、入院サマリーとして、所定の書式に、簡潔かつわかりやすく記載している。	☐ 担当患者の入院から退院（実習終了時）までの病状の変化、治療・ケアなどの経過を、入院サマリーとして、所定の書式に、わかりやすく記載している。	☐ 担当患者（事前に決めた入院患者）の入院から退院（実習終了時）までの病状（症状、身体所見、検査所見）の変化、治療経過を、入院サマリーとして、所定の書式に記載している。
☐ 多様な患者の退院（実習終了）後の治療・ケアの方針について、自らの提案も含めて、入院サマリーに記載している。	☐ 担当患者の退院（実習終了）後の治療・ケアの方針について、自らの提案（実現可能、具体的、根拠に基づく、など）も含めて、入院サマリーに記載している。	☐ 担当患者の退院（実習終了）後の治療・ケアの方針について、入院サマリーに記載している。	☐ 担当患者の退院（実習終了）後の治療・ケアの方針を理解している。
☐ 多様な患者に対し、退院（実習終了）後の医療環境（在宅、外来、転院など）と、関与する医療者を把握し、これらの医療者が利用することを想定したサマリーを作成している。	☐ 作成したサマリーが、退院（実習終了）後に医療者が利用することを想定した内容となっている。	☐ 作成したサマリーが、退院（実習終了）後に指導者が理解できる内容となっている。	☐ 作成したサマリーが、退院（実習終了）後に薬学生が利用できる内容となっている。

16. DI 『医薬品に関する質問に対し、医薬品情報を活用し回答を立案し、提示する』

A	B	C	D
☐ 他職種あるいは患者からの多様な質問に対し、詳細に聴取し、質問の意図・内容、背景、ニーズを正確に共有できている。	☐ 他職種あるいは患者からの質問を詳細に聴取し、質問の意図・内容、背景、ニーズを理解している。	☐ 他職種あるいは患者からの質問を十分に聴取し、質問の意図・内容を理解している。	☐ 他職種あるいは患者からの質問に対し、指導者のサポートを得て、質問の意図・内容を理解している。
☐ 資料の調査範囲が適切かつ十分であり、資料の内容を十分に吟味し、情報の信頼度に則した推奨度などをもとに適切に判断している。	☐ 資料の調査範囲が適切かつ十分であり、資料の内容を十分に吟味したうえで判断している。	☐ 資料の調査範囲が十分であり、資料の内容に基づいて判断している。	☐ 指導者のサポートを得て、資料を調査して判断している。
☐ 速やかに調査を終え、報告すべき事項を、根拠を明確に、客観的でわかりやすく、簡潔にまとめている。	☐ 求められた期限までに調査を終え、報告すべき事項を、根拠を明確したうえでまとめている。	☐ 求められた期限までに調査を終え、報告すべき事項をまとめている。	☐ 指導者のサポートを得て、求められた期限までに調査を終え、報告すべき事項をまとめられている。
☐ 質問者に対して、結論を適切なタイミングで、客観的かつ正確に、要点をまとめて報告し、内容が質問者のニーズに応えたものであり、理解が得られたかを確認している。	☐ 質問者に対して、結論を客観的かつ正確に、要点をまとめて報告しており、内容が質問者のニーズに応えたものであり、理解が得られたかを確認している。	☐ 質問者に対して報告すべき内容を正確に報告している。	☐ 指導者のサポートを得て、質問者に対して報告すべき内容を正確に報告している。
☐ 同様の事例や今後の医療に調査内容を活用できるように、調査・回答した内容の要点と、その後の経過を簡潔に書面にまとめ、適切な部署に届けている。	☐ 同様の事例や今後の医療に調査内容を活用できるように、調査・回答した内容の要点と、その後の経過を簡潔に書面にまとめている。	☐ 調査・回答した内容の要点を所定の書面にまとめている。	☐ 調査・回答した内容を、指導者のサポートを得て、所定の書面にまとめられている。

17. TDM 『TDM プランを提示し、血中濃度の評価から最適な治療計画を提示する』

A	B	C	D
☐ 実習病棟において、TDMを実施する可能性のある患者をすべて把握している。	☐ 実習病棟において、TDMを実施する可能性のある薬剤、疾患（病状、時期）を把握している。	☐ 実習病棟において、TDMを実施する可能性のある薬剤を把握している。	☐ 代表的なTDM対象薬剤と、対象となる疾患、病状、時期などを理解している。
☐ 多様な患者に対して、学術的な情報に、対象患者の病状と生理機能を合わせて、患者個別の最適な目標血中濃度と最適な投与計画、採血ポイントを設定している。	☐ 学術的な情報に、対象患者の病状と生理機能を合わせて、患者個別の最適な目標血中濃度と最適な投与計画、採血ポイントを設定している。	☐ 指導者のサポートを得て、患者個別の目標血中濃度と投与計画、採血ポイントを設定できる。	☐ 模擬の症例に対して、目標血中濃度と投与計画、採血ポイントの設定をシミュレーションできる。
☐ 多様な患者に対して、得られた血中濃度から、必要な薬物動態のパラメータを正確に算出し、血中濃度に影響を及ぼす患者固有の要因をすべて考慮したうえで、測定された血中濃度が患者個別に適正範囲であるか評価できている。	☐ 得られた血中濃度から、必要な薬物動態のパラメータを正確に算出し、測定された血中濃度が患者個別に適正範囲であるか評価できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、測定された血中濃度から、必要な薬物動態のパラメータを正確に算出し、測定された血中濃度が患者個別に適正範囲であるか評価できる。	☐ 模擬の症例に対して、血中濃度から必要な薬物動態のパラメータを正確に算出し、血中濃度の評価がシミュレーションできる。
☐ 多様な患者に対して、得られた血中濃度と患者の病状から、有効性と安全性を適切に評価し、治療効果を最も発揮し、安全性を確保できる患者個別の最適な治療計画を立案できている。	☐ 得られた血中濃度と患者の病状から、有効性と安全性を適切に評価し、必要に応じて投与計画を修正できている。	☐ 指導者のサポートを得ながら、得られた血中濃度と患者の病状から、有効性と安全性を適切に評価し、必要に応じて投与計画を修正できる。	☐ 模擬の症例に対して、有効性と安全性評価と、投与計画の修正がシミュレーションできる。