

改訂モデル・カリキュラムに基づいた 薬学実務実習に関する事前調査結果

中国・四国地区(病院・薬局)

調査の背景(病院)

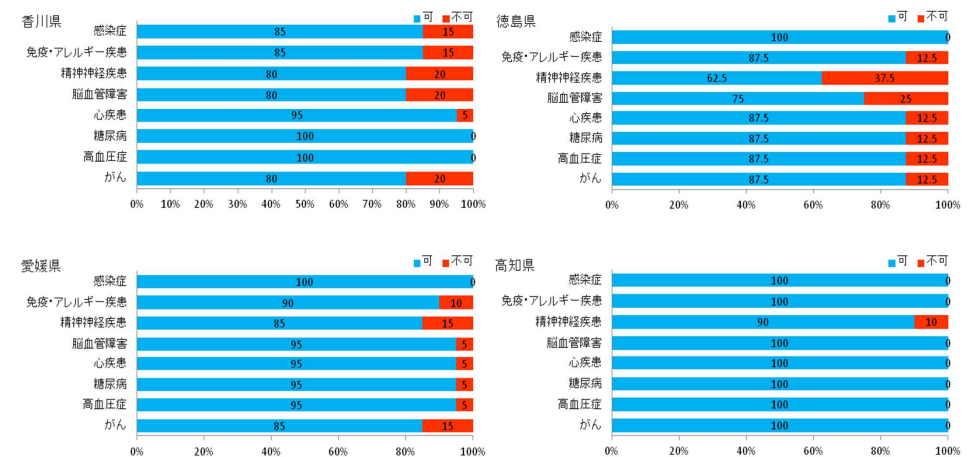
都道府県	回答施設数/依頼施設数 (回収率%)		回答施設の背景						
			認定薬剤師 数	病床数	病棟数	院外処方箋 発行率	地域連携(地 域の他の薬 局、医療機関 等)の有	薬剤管理指 導業務実施 の有	病棟薬剤業 務実施の有
	2016年度	2015年度							
香川県	20/22(90.9)	17/22(77.3)	1~5	150~689	3~21	0~99.3	16	20	11
愛媛県	20/30(66.7)	22/33(66.7)	1~6	120~827	3~21	0~99	15	20	7
徳島県	8/9(88.9)	8/9(88.9)	1~11	140~696	3~17	0~97	7	8	3
高知県	10/10(100)	9/10(90.0)	1~7	150~660	3~19	89.2~98	9	10	4
岡山県	41/64(64.1)	52/63(82.5)	1~5	50~1182	1~35	0~99	25	39	17
広島県	52/67(77.6)	46/66(69.7)	0~22	99~746	2~21	0~100	35	50	30
鳥取県	13/17(76.5)	13/16(81.3)	1~3	99~697	2~22	0~99.2	8	13	3
島根県	16/18(88.9)	11/18(61.1)	0~4	183~634	4~22	15~99	13	16	5
合計	180/237(78.9)	178/237(75.1)	0~22	50~1182	1~35	0~100	128	176	80

受け入れ可能人数(病院)

()内の数字は昨年のもの

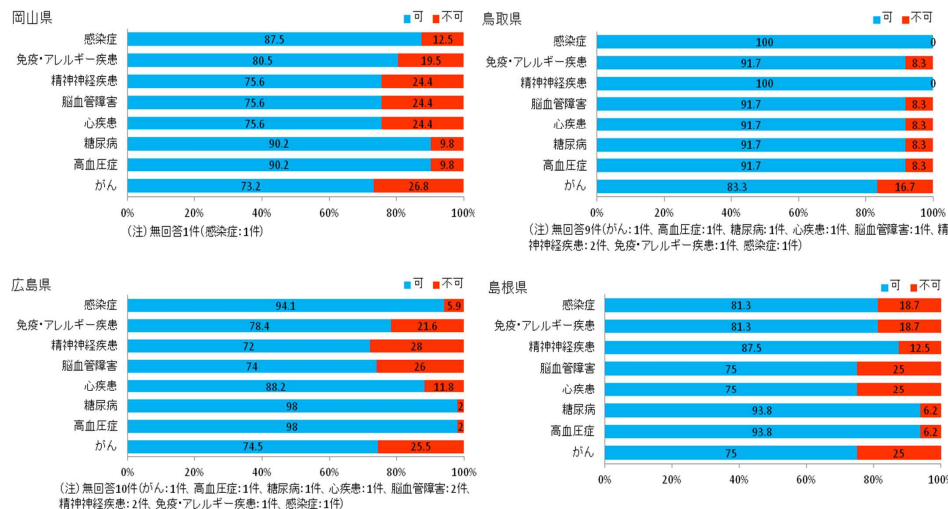
都道府県	受け入れ可能人数(施設数)			
	全人数	Ⅱ期 (5月下旬~ 8月初旬)	Ⅲ期 (9月初旬~ 11月下旬)	Ⅳ期 (12月初旬~ 翌年3月初旬)
香川県	128(101)	42(35)	48(39)	38(27)
愛媛県	146(130)	52(48)	60(56)	34(26)
徳島県	120(140)	41(47)	39(48)	40(45)
高知県	77(83)	28(27)	27(30)	22(26)
岡山県	172(247)	60(89)	68(91)	44(67)
広島県	333(269)	109(92)	112(96)	112(81)
鳥取県	61(64)	19(23)	22(21)	20(20)
島根県	75(57)	22(18)	30(24)	23(15)
合計	1112(1091)	373	406	333

問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否 1. 患者の薬学的管理を実施できる



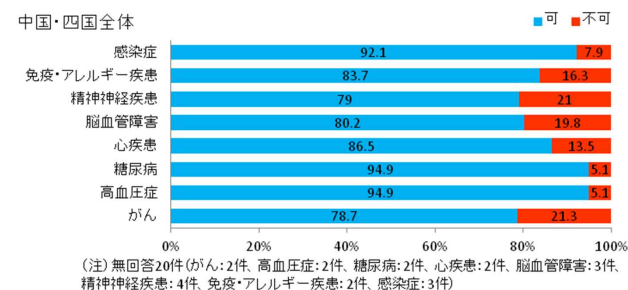
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

1. 患者の薬学的管理を実施できる



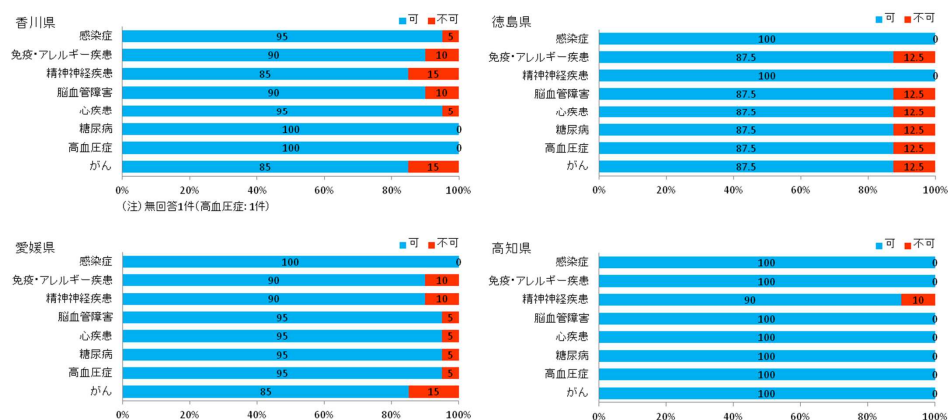
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

1. 患者の薬学的管理を実施できる



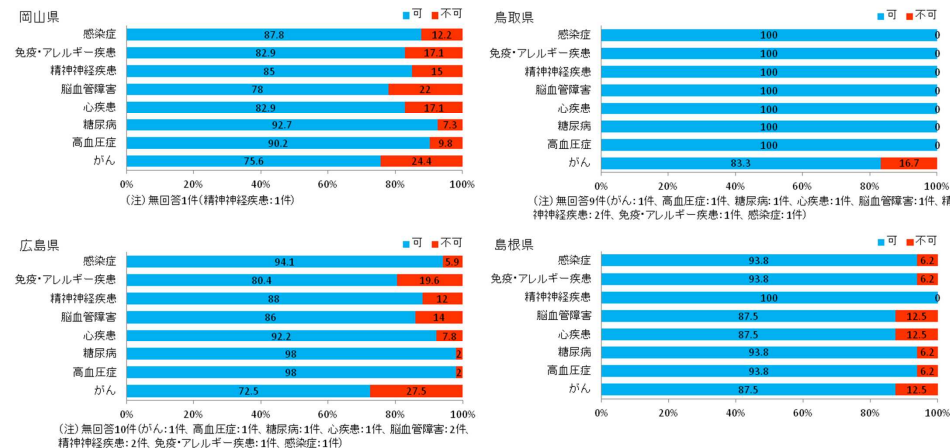
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



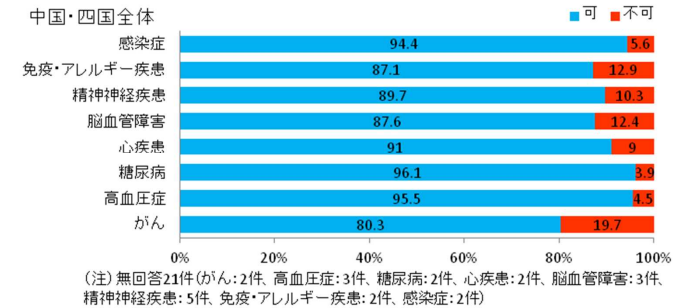
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

3. 代表的疾患についてのコメント

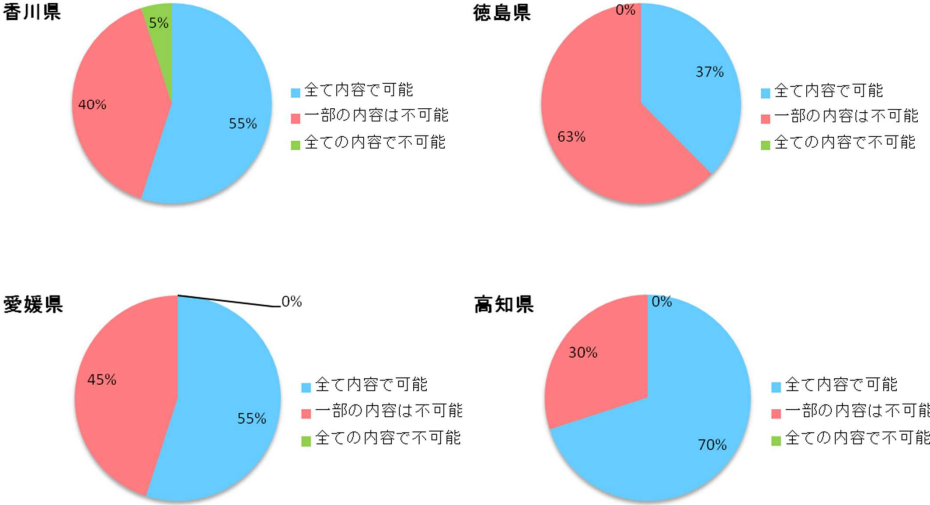
都道府県	代表的疾患	コメント
香川県	がん	がん専門薬剤師の活動に帯同できます。放射線療法などは実施していない。消化器がんのみ可。
	高血圧症	高血圧合併症例は多い
	糖尿病	糖尿病療養指導士(薬剤師)の活動に帯同できます
	心疾患	循環器センターが機能しています
	脳血管障害	症例多い
愛媛県	精神神経疾患	精神科入院はないが、睡眠障害、認知症合併症例は多い。当院は神経内科のみ。連携病院に精神科あり。服薬指導は精神科全員はしていない。統合失調症の患者もおり、不眠、認知症などに限定される。精神科、心療内科などはないが、合併症としての患者。
	免疫・アレルギー疾患	実習期間中に入院している患者に該当の疾病患者がいれば可能。喘息などは季節による。特殊な免疫疾患以外、喘息など。
	感染症	医薬品はかぜ症候群、インフルエンザ等一部の感染症に限り準備可
	がん	レジメン管理、治療も学習できます。症例数は年に数例です。療養型病院であり、治療を見合わせ、疼痛緩和を含めた終末期への対応が主となる。単科精神科病院のためほとんど患者が存在しない。
	高血圧症	がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。
徳島県	糖尿病	がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。糖尿病教室、精神疾患との合併例は非常に多い、精神疾患患者の身体管理として重要。
	心疾患	がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。精神疾患患者の身体管理として重要。
	脳血管障害	がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。療養型病院であり、発症後治療は未実施、再発抑制の投薬が対象。ただし、当院に多い患者は脳血管障害後の精神症状。
	精神神経疾患	医師2名(神経科1名、神経内科1名)は常駐ではなく臨時で2週に一度診察。がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。詳しい体験実習は難しいと考えます。当院ならではの実習が欠けに可能。
	免疫・アレルギー疾患	免疫・アレルギー科はないため内科対応となる。がんに特化した施設のため確実に患者がいるわけではない(ほぼ合併症ではあります)。食物アレルギー、花粉症、喘息、薬疹などに限られる。
高知県	感染症	院内感染対策は充実している。
	がん	徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
	高血圧症	徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
	糖尿病	徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
	心疾患	徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
香川県	脳血管障害	再発予防としてなら可。徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
	精神神経疾患	診療科が無いため。
	免疫・アレルギー疾患	徳島赤十字病院と協力連携実習で対応。
	がん	癌認定薬剤師不在。
	心疾患	PCIは実施していない。
愛媛県	精神神経疾患	認知症、頭痛、てんかんのみ。常勤医師がおりませんので、精神神経疾患の治療を目的とした患者の入院はありません。他の疾患で入院した患者の精神神経疾患についてのみ対象となります。
	免疫・アレルギー疾患	HIVは不可。

問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

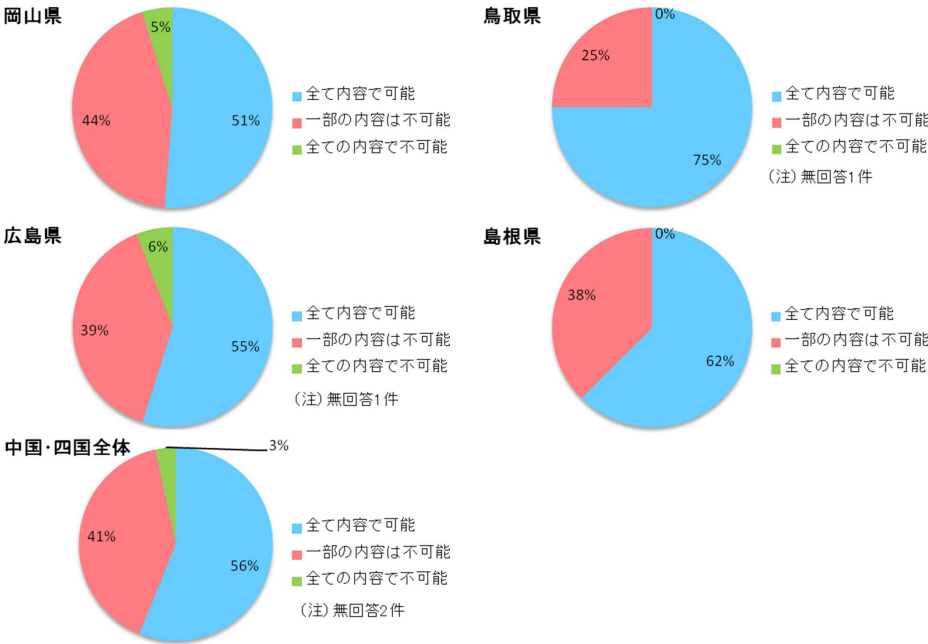
3. 代表的疾患についてのコメント

都道府県	代表的疾患	コメント
岡山県	がん	外来化学療法、安全キャビネットでの無菌調製等はできません。患者がいて、お薬が処方されていれば、高齢者が多く、積極的な治療を行わない場合が多い。
	高血圧症	現在、循環器科の標榜がないため。
	心疾患	現在、循環器科の標榜がないため。虚血性心疾患で処方がある程度であれば可。
	脳血管障害	症例少ない。現在、循環器科および脳神経関連の標榜がないため。再発予防なら可。
	精神神経疾患	睡眠障害、てんかん等で可能。睡眠障害以外はタイムリーに入院するとは限らない。また患者が拒否した場合は担当させられない。医薬品の調製ができるのも限利程度です。現在、関連の標榜がないため。不眠症で眠剤が出ている程度であれば可。精神科ではないので、高度の統合失調症などは専門病院へ
広島県	免疫・アレルギー疾患	タイムリーに入院するとは限らない。潰瘍性大腸炎やクローン病について可能。
	感染症	例示されているのは通常入院しないような疾患が多い。結核ユニット(20床)はあるが、学生実習をするための感染(学生への感染→市中での感染)予防対策を考慮ユニットでの実習は不可としている。
	がん	がん患者が入院している時といていない時があります。泌尿器科系のがんがメイン。現在乳癌、消化器癌が生ずる。入院・外来全てでミキシング実施。疼痛緩和は常時対応可能ですが、化学療法はほとんど実施していません。化学療法は症例があれば行いますが、最近では行っていません。
	糖尿病	DM教室。
	心疾患	手術はありません。
鳥取県	脳血管障害	専門ではないので、急性期や重症の場合は専門病院に紹介している。慢性期等であれば関与することができます。脳外科医がいる病院ではありません。持ち込み薬に対するモニタリング。症例がないかもしれません。
	精神神経疾患	一部可。脳血管障害後のうつ病、不眠、不眠のみの実習になります。患者数は少ない。精神科なし。神経内科あり。精神科医がいる病院ではありません。パーキンソン、てんかんであれば可だが、症例数は少ないので、実施機関に症例があるかどうかは不明。持ち込み薬に対するモニタリング。神経科がないので、持参薬程度の管理なら可能。精神科は非常勤になります。睡眠障害、認知症、てんかんについては対応可。その他については症例があれば対応可。
	免疫・アレルギー疾患	皮膚科医がいる病院ではありません。症例がないかもしれませんが、症例があれば対応可。
	感染症	軽症なものなら可能。結核病棟あり。
	精神神経疾患	実習中に対象患者がいけない可能性もあり。
島根県	がん	血液腫瘍はなし。症例が少ない。大腸癌、胃癌が中心。
	高血圧症	対象患者が多い。
	糖尿病	対象患者が多い。

問11-1. 参加・体験型実習の実施の可否について



問11-1.
参加・体験型実習の実施の可否について



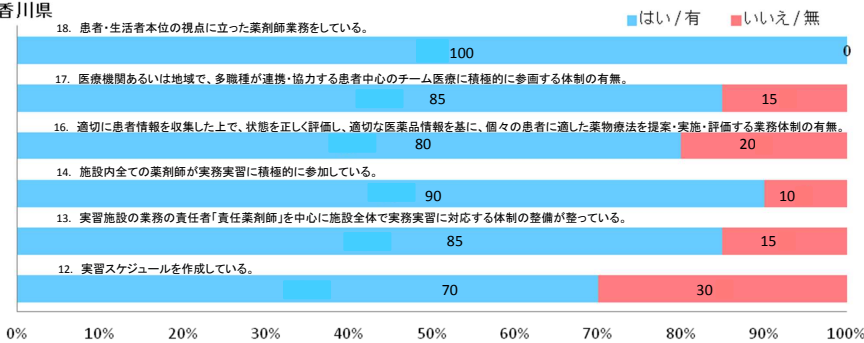
問11-2.
参加・体験型実習の実施が不可能な内容

都道府県	不可能な内容
香川県	がん領域
	クリーンベンチなど設備がないため不可。
	無菌調整用機材が無い。
	免疫・アレルギーは季節により患者がいない
	精神科
愛媛県	疾患により困難な場合あり
	混注等
	統合失調症などの精神科疾患の専門治療など
	神内との話し合いは出来ていない
	8疾患がすべてを実習中に行えない
徳島県	院内製剤
	精神科病棟が無い
	急性期、周産期、小児医療、外来化学療法、災害時医療など
	病棟薬剤業務等未実施
	治験・中毒
高知県	抗がん剤のミキシングや院内製剤
	治験業務は実施していない
	精神疾患患者への対応
	無菌調製の実施 徳島赤十字病院と協力連携実習で対応
	精神神経疾患に関する実習

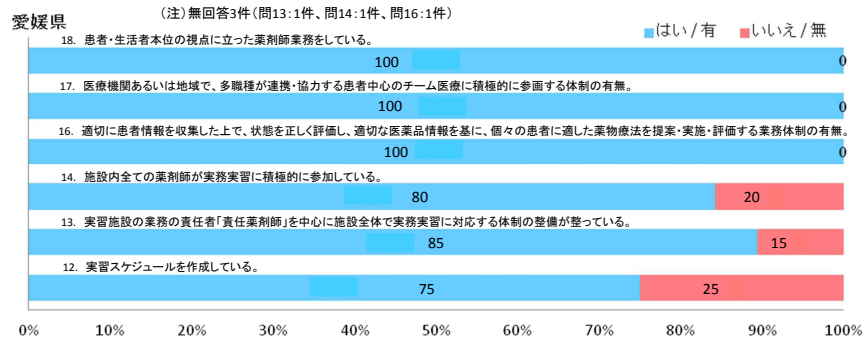
問11-2.
参加・体験型実習の実施が不可能な内容

都道府県	不可能な内容
岡山県	院内製剤、無菌製剤処理は件数が少ない。
	がん・麻薬の取り扱い・病棟業務・治験・注射の混注
	実際の医師などのコミュニケーション
	院内製剤の調製(点眼薬、注射剤)、中毒医療
	指導する薬剤師不足
	精神神経疾患
	2-1)-(1)、(8)、4-(1)-(7)
	急性期治療
	治験、高カロリー輸液の調製
	患者がいれば可能
広島県	中毒、治験
	TDM、抗がん剤注射剤混合
	当院は精神科単科病院のため
	服薬指導、病棟業務
	精神科以外
	精神神経疾患
	製剤、TDM
	対象疾患及び患者がいない為
	TDM
	災害時医療
鳥取県	抗がん剤の調整など不可
	該当する薬を服薬中の患者がいるが該当する診療科はない
	がん領域
	クリーンベンチでの混注業務
	全ての内容は他院と連携した上で可能ではあるが、十二分な内容となるかは不明
	周産期、超急性期、小児科対応は不可です
	精神疾患領域
	抗がん剤の調剤や薬学的管理 無菌調剤
	精神疾患系は症例が少ない(医師も非常勤)
	終末期・急性期・周産期医療の実施を体験すること
島根県	薬物中毒への対応
	脳血管障害、免疫アレルギー疾患
	がん、心疾患、脳血管障害、免疫疾患
	無菌製剤、(TDM)
	周産期医療、小児医療
	実習期間中に実習可能な症例がない場合がある
	神経内科、精神科以外
	周産期、周産期など
	TDM、無菌調剤、院内製剤
	患者への与薬を自ら実施すること

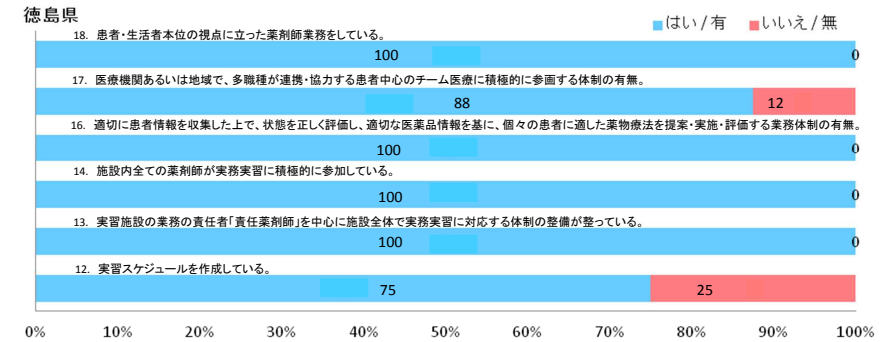
問12, 13, 14, 16, 17, 18



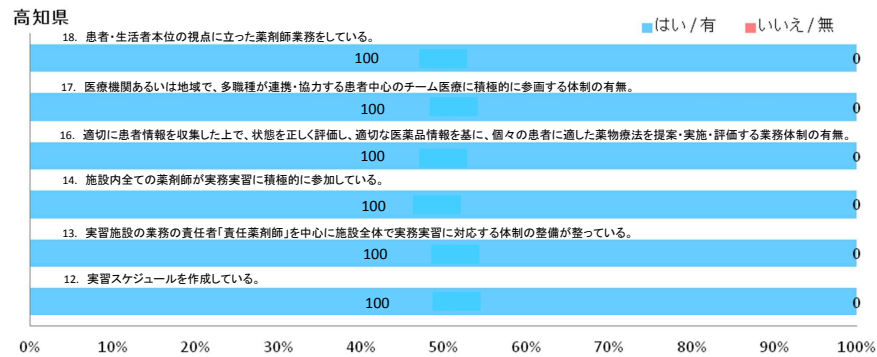
問12, 13, 14, 16, 17, 18



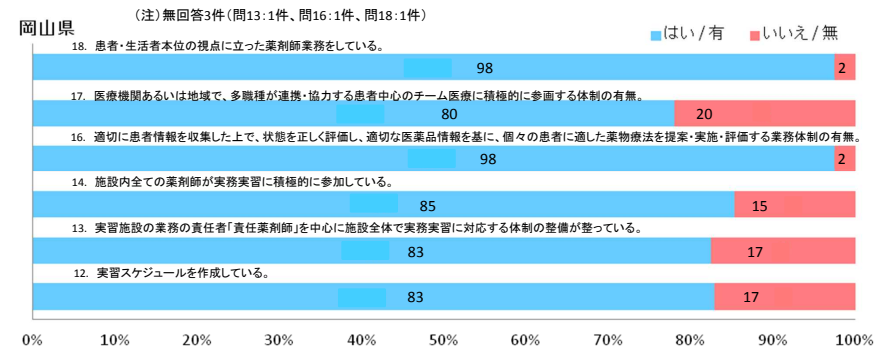
問12, 13, 14, 16, 17, 18



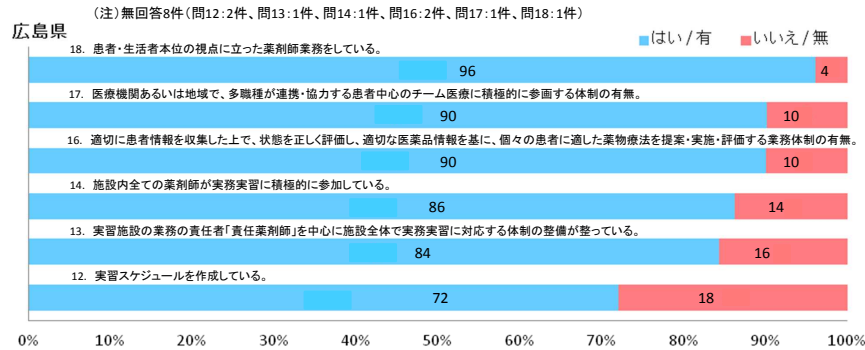
問12, 13, 14, 16, 17, 18



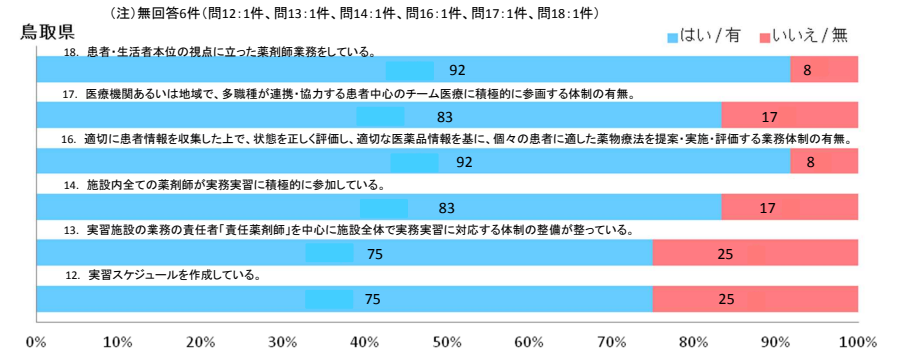
問12, 13, 14, 16, 17, 18



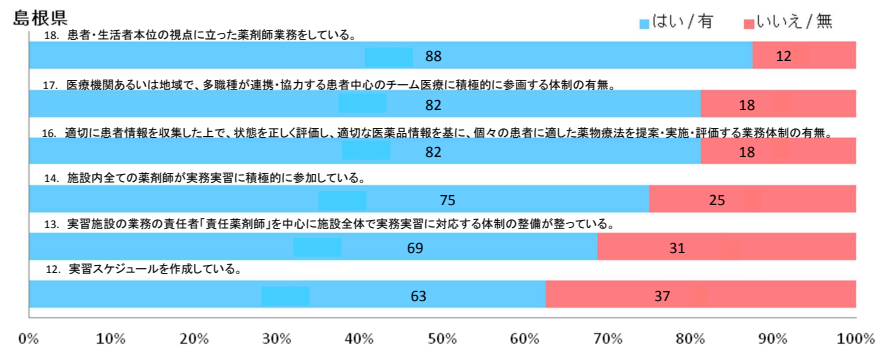
問12, 13, 14, 16, 17, 18



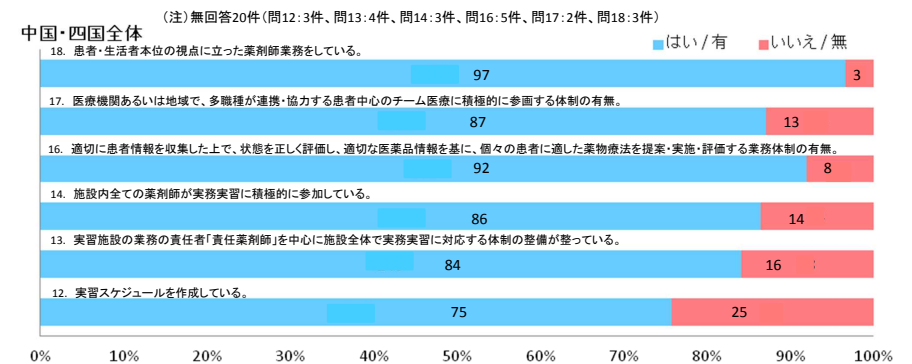
問12, 13, 14, 16, 17, 18



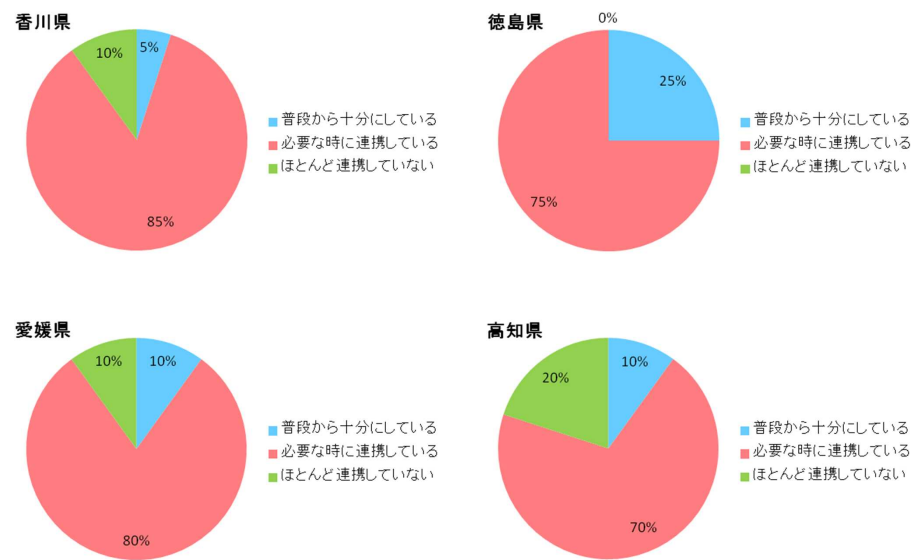
問12, 13, 14, 16, 17, 18



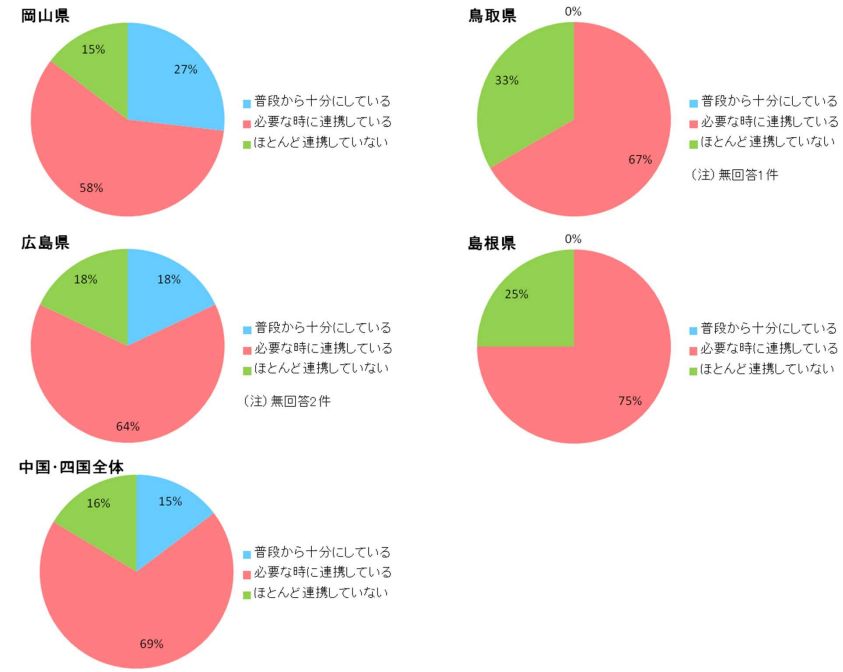
問12, 13, 14, 16, 17, 18



問15. 大学との連携の程度



問15. 大学との連携の程度



調査の背景（薬局）

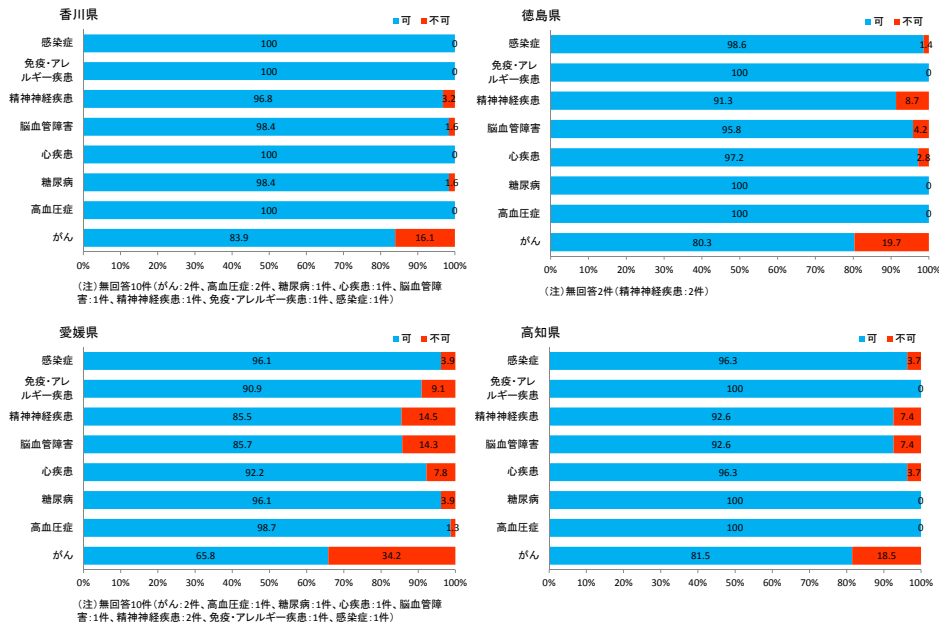
都道府県	回答施設数/依頼施設数 (回収率%)		回答施設の背景				
	2016年度	2015年度	認定薬剤師数 (最多数/施設 数)	かかりつけ薬剤師・ 薬局の機能の有	地域活動の有	在宅医療業務 への参画の有	学校薬剤師 業務実施の有
香川県	64/83(77.1)	44/81(54.3)	0～3(1/42)	54	57	44	26
愛媛県	78/143(54.5)	79/154(51.3)	0～2(1/56)	55	63	52	32
徳島県	71/83(85.5)	59/68(86.8)	1～4(1/49)	57	67	46	22
高知県	27/32(84.4)	24/24(100)	0～1(1/26)	18	23	24	13
岡山県	90/116(77.6)	92/117(78.6)	0～5(1/62)	75	79	66	47
広島県	196/367(53.4)	163/349(46.7)	0～8(1/131)	147	157	128	68
鳥取県	30/39(76.9)	28/43(65.1)	1～3(1/26)	27	29	20	21
島根県	33/44(75.0)	37/61(60.7)	1～4(1/25)	31	33	22	22
合計	589/907(64.9)	526/897(58.6)					

受け入れ可能人数(薬局)

都道府県	受け入れ人数(施設数)			
	全人数 (受入施設/回答施設)	I 期 (2月中旬～ 5月初旬)	II 期 (5月下旬～ 8月初旬)	III 期 (9月初旬～ 11月下旬)
香川県	144(98)	35(19)	55(38)	54(41)
愛媛県	238(269)	54(39)	91(138)	93(92)
徳島県	242(190)	61(44)	89(71)	92(75)
高知県	74(63)	14(13)	31(25)	29(25)
岡山県	343(396)	81(73)	138(175)	124(148)
広島県	483(438)	142(118)	177(162)	164(158)
鳥取県	69(66)	23(15)	23(23)	23(28)
島根県	90(90)	24(18)	35(38)	31(34)
合計	1683(1610)	434(339)	639(670)	610(601)

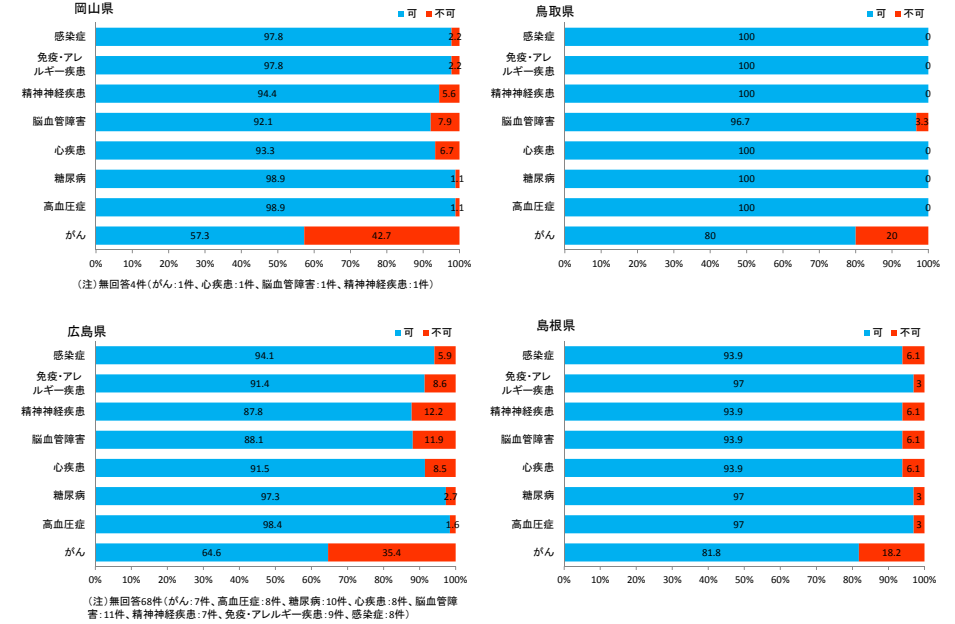
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

1. 患者の薬学的管理を実施できる



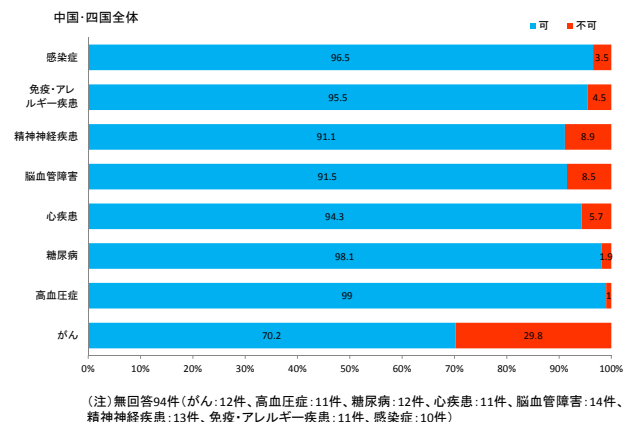
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

1. 患者の薬学的管理を実施できる



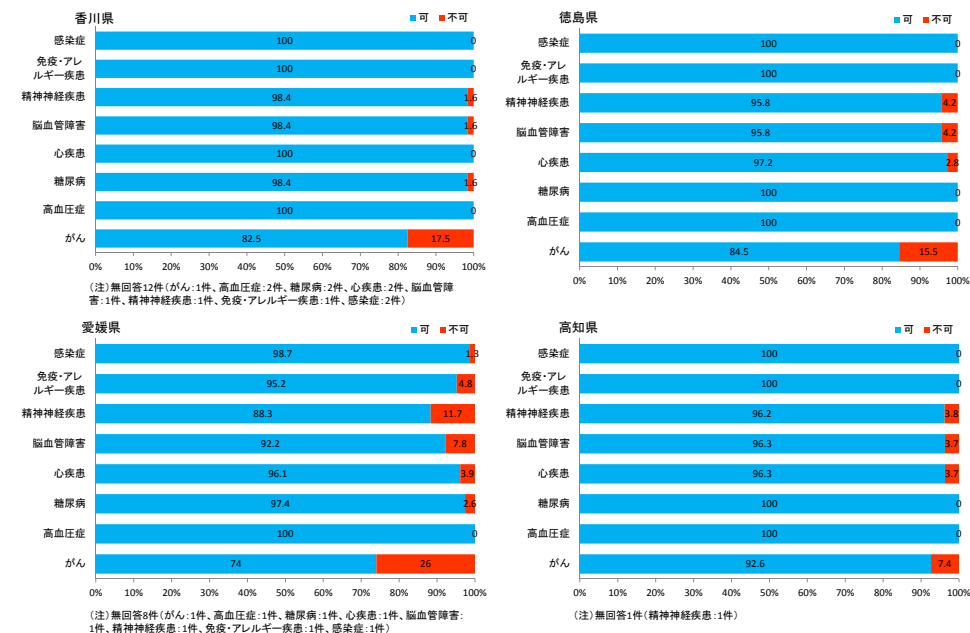
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

1. 患者の薬学的管理を実施できる



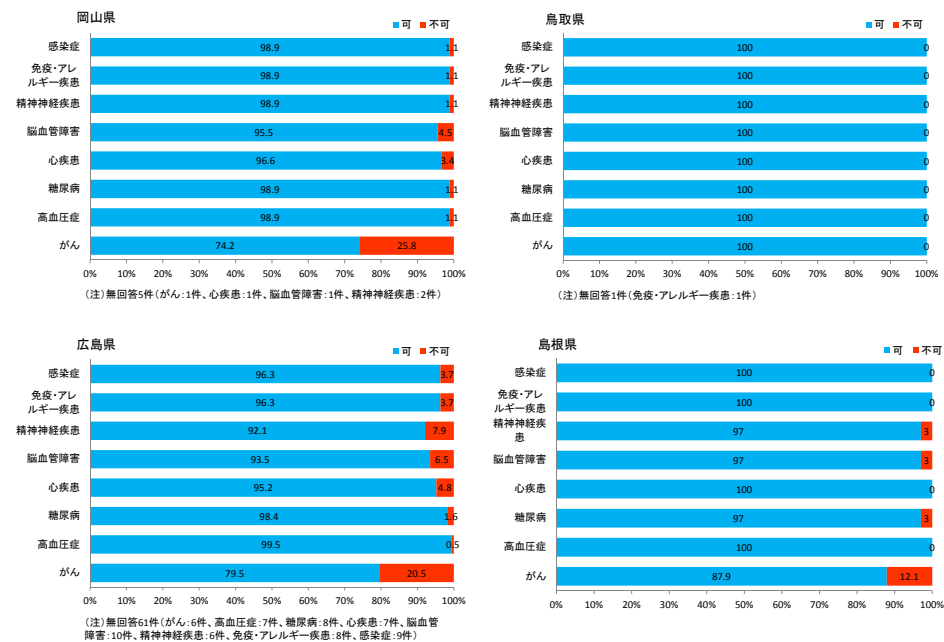
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



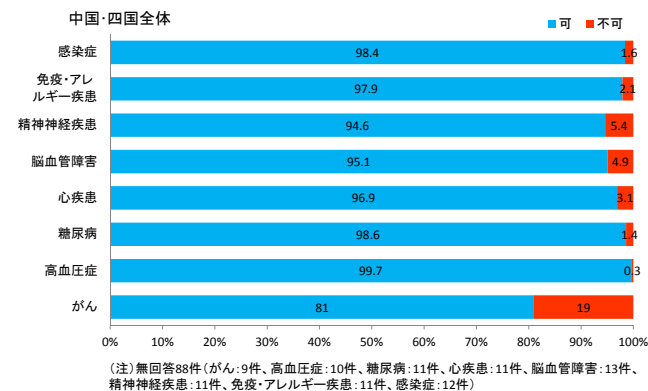
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

2. 処方せんに基づく医薬品の調製ができる



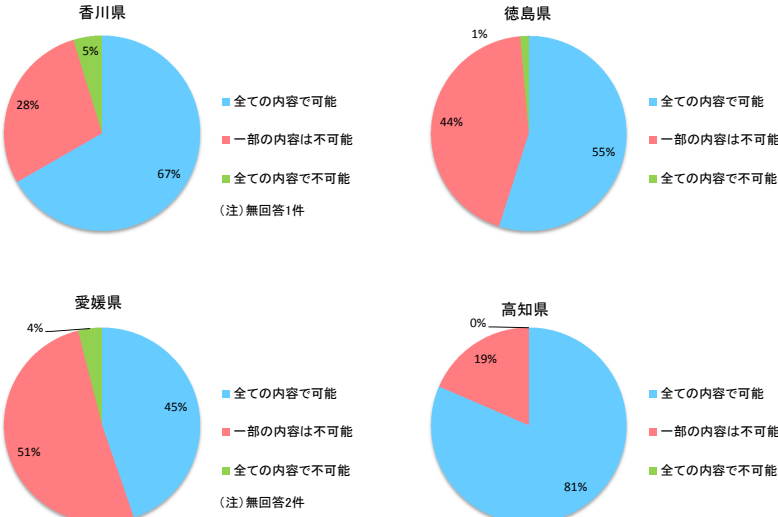
問10. 実務実習における代表的な疾患についての実施の可否

3. 代表的疾患についてのコメント

都道府県	代表的疾患	コメント(一部抜粋)
香川県	がん	症例少ない。前立腺が、乳がん以外は扱えない時もある。おおむね処方医に変わる。処方計画は無理。無菌調剤無理。
	心疾患	代表的な疾患すべては難しいかもしれない。
	精神神経疾患	患者対応は不可。症例数は少ないと思われます。
愛媛県	がん	事例は極めて少ない。実習時に該当する患者さんがいた場合は調剤・服薬指導の見学について可。患者さんの状態によっては出来ないこともある。
	精神神経疾患	実習時に該当する患者さんがいた場合、調剤・服薬指導の見学可。患者のプライバシーがとてどもデリケートなため学生の受入は難しい。
	免疫・アレルギー疾患 感染症	アレルギーのみ。時期による。花粉症時期はOK。 継続しては難しい可能性あり。時期による。冬時期はOK。
徳島県	がん	時期によっては患者がいないため実施できないこともあり。無菌調剤は不可。
	精神神経疾患	患者のその日の状態を把握して服薬指導する。
高知県	がん	症例数が少ないので薬学管理実習にはいらないと思います。グループ内の薬局で対応可能。
	精神神経疾患	精神科領域の患者さんの薬学管理はむづかしいと思われます。
	免疫・アレルギー疾患 感染症	気管支喘息、鼻アレルギーが主になります。リウマチは可。 OP後の感染予防等なら可。
岡山県	がん	癌疾患の中でも、経過維持ぐらいの処方の対応は可能。患者がデリケートな場合が多く、実習期間での薬学的管理の実施は可と考えず。
	脳血管障害 精神神経疾患	急性期はない。慢性期の抗凝固薬の管理が主となる。 認知症 パーキンソン病は可。神経症・心身症の疾患は少ない。
	免疫・アレルギー疾患	気管支喘息は可。免疫系の疾患は少ない。
広島県	がん	遠隔他施設の利用も可能。乳がんの薬が主です。前立腺癌がメインになります。 末期がん患者の緩和ケアに対する麻薬処方であれば実施可能。無菌室での調整は不可。
	糖尿病 心疾患	患者向け勉強会実施。インシュリン投与患者が少ない。
	精神神経疾患 免疫・アレルギー疾患 感染症	軽症のみ。睡眠障害程度の症例。重度の精神神経疾患患者は無。 花粉症・喘息・尋常性皮膚炎程度の症例。 かぜ後候群・急性気管支炎、インフルエンザ程度。
鳥取県	がん	レジメン、特に点滴・注射が把握できない。広域病院のカンファレンスの参加も距離があるため難しい。
	精神神経疾患	患者数は多くないが、医師の知識までではないが、一般的なガイドライン等の解説や病態、処方解析等は実施できる。
島根県	がん	実習のタイミングによってはがんの患者のいない時期もあり得るので、体験と言う観点では難しい場合も想定される。 事例があっても薬学生には授業させない。
	精神神経疾患	医師の意図が分かりにくく難しい。件数は少なめです。
	免疫・アレルギー疾患	範囲が広いので、すべての疾患には対応できないと思う。

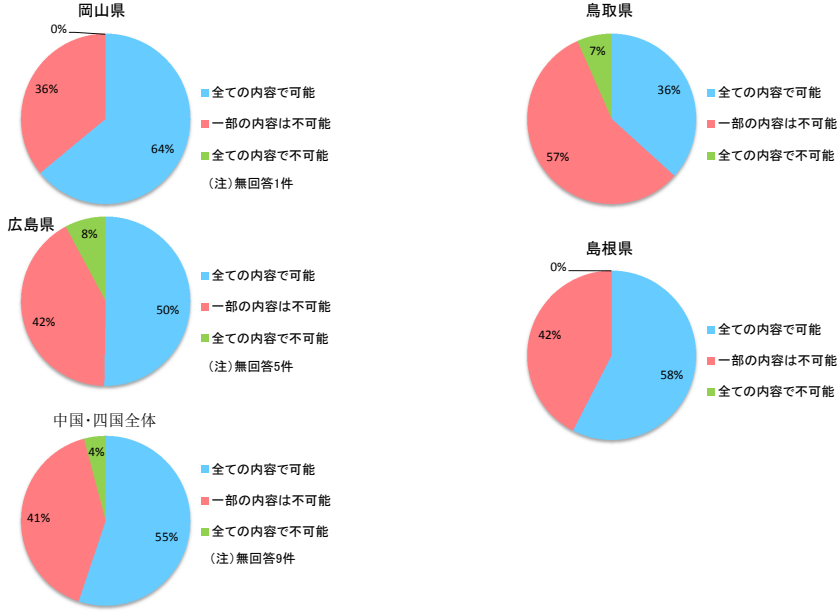
問11-1.

参加・体験型実習の実施の可否



問11-1.

参加・体験型実習の実施の可否



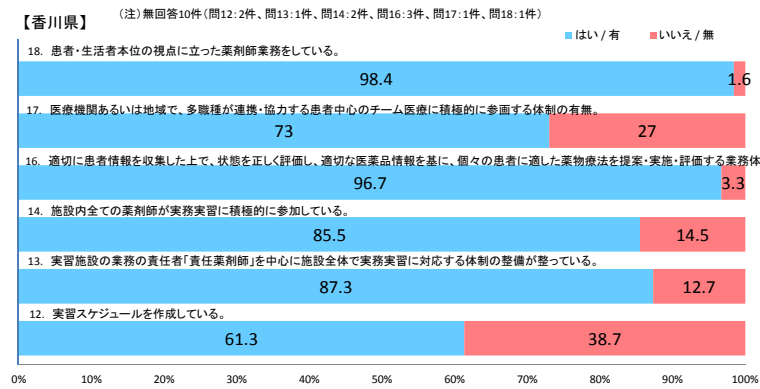
問11-2.

参加・体験型実習の実施において不可能な内容

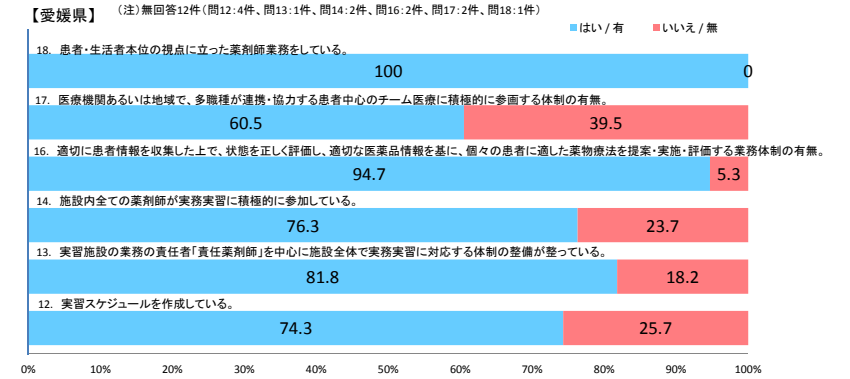
(注)問11-1で「一部の内容は不可能」と回答した施設のみ

都道府県	不可能な内容(一部抜粋)
香川県	漢方調剤 外来化学療法等現在来ている患者のみでは数が少なく勉強しづらい疾患がある。 在宅、チーム医療への参画、学校薬剤師
愛媛県	クリーンベンチの必要な調剤(高カロリー輸液など) 地域保健・衛生活動 注射薬の調整、クリニカルパス、チーム医療への参画、在宅医療、介護支援への参画、学校薬剤師業務への参画
徳島県	在宅、麻薬、OTC 無菌室なし 在宅医療業務、学校薬剤師業務、他病院・薬局との連携業務など
高知県	学校薬剤師 在宅、がん、麻薬 漢方製剤の調整、調剤
岡山県	地域における医療機関・多職種間と薬局薬剤師の連携の体験は実習に来られるタイミングによる 終末期・緩和医療について、対象者がいない時期がある。 在宅、OTC、学校薬剤師
広島県	学校薬剤師・在宅・薬局製剤 精神疾患患者への積極的介入は難しそう 漢方湯液、湯煎薬取り扱い、OTC取り扱い十分ではない
鳥取県	学校薬剤師業務、カウンター業務(OTC)、薬局製剤、漢方製剤など(協力薬局にて対応)
島根県	漢方実習・在宅実習 学校薬剤師関係は委託、OTCもドラッグストアの方が実習の質が高い

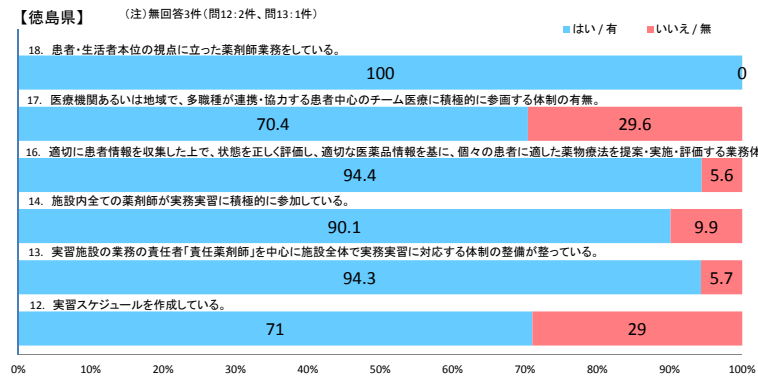
問12, 13, 14, 16, 17, 18



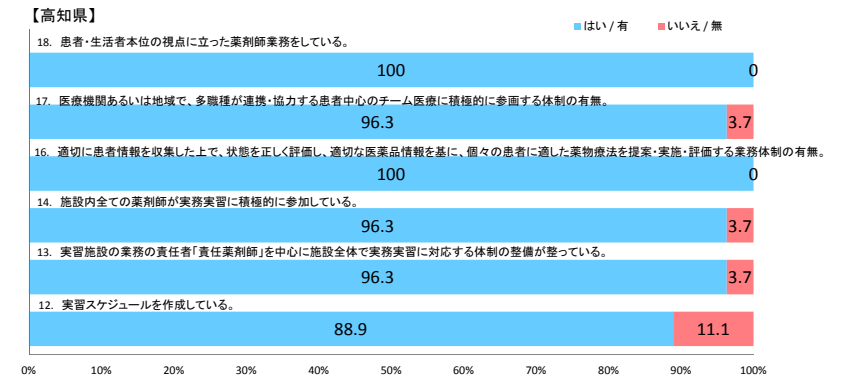
問12, 13, 14, 16, 17, 18



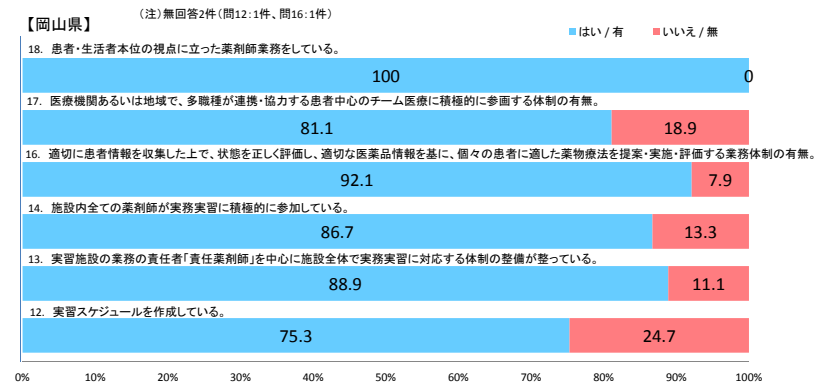
問12, 13, 14, 16, 17, 18



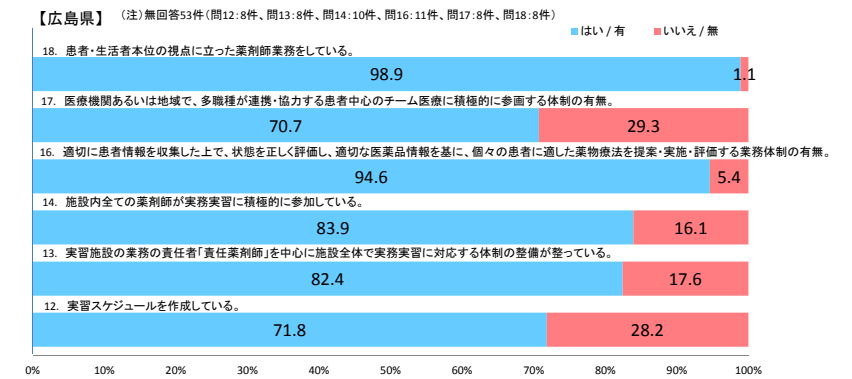
問12, 13, 14, 16, 17, 18



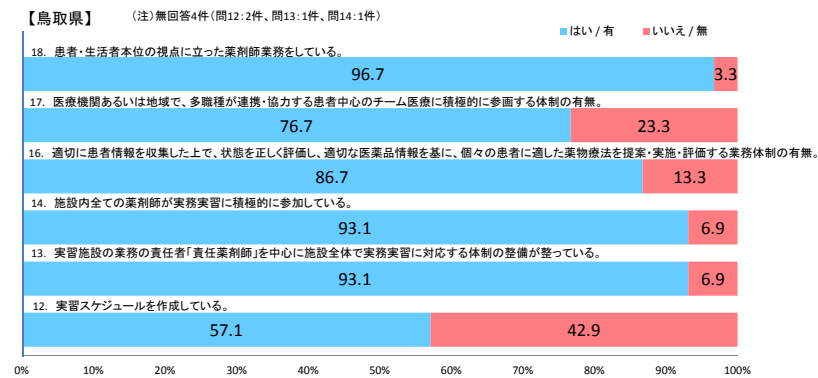
問12, 13, 14, 16, 17, 18



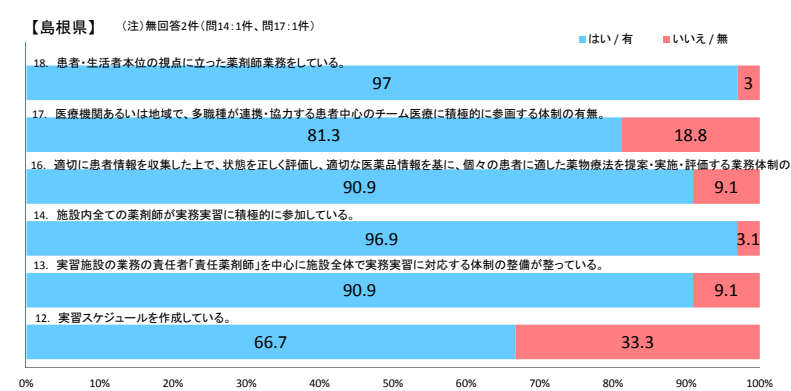
問12, 13, 14, 16, 17, 18



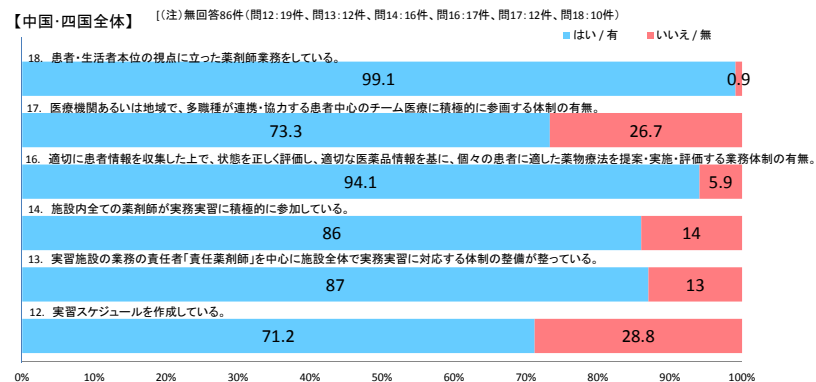
問12, 13, 14, 16, 17, 18



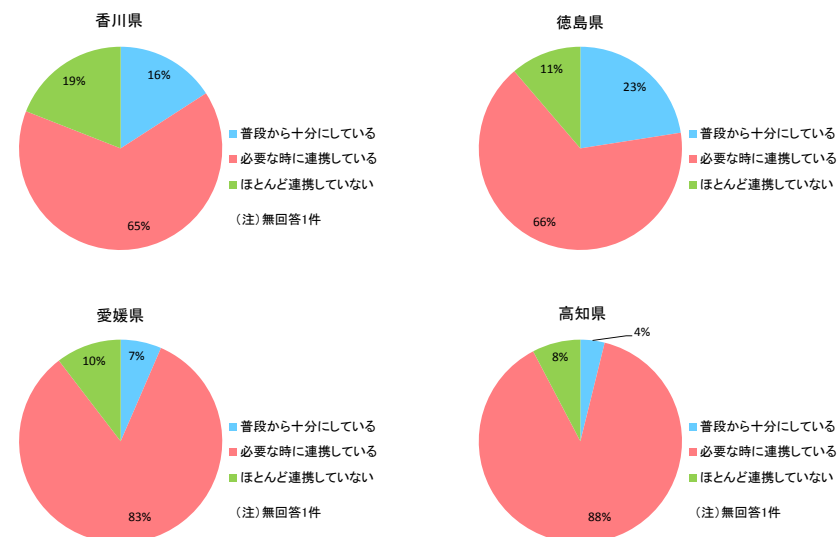
問12, 13, 14, 16, 17, 18



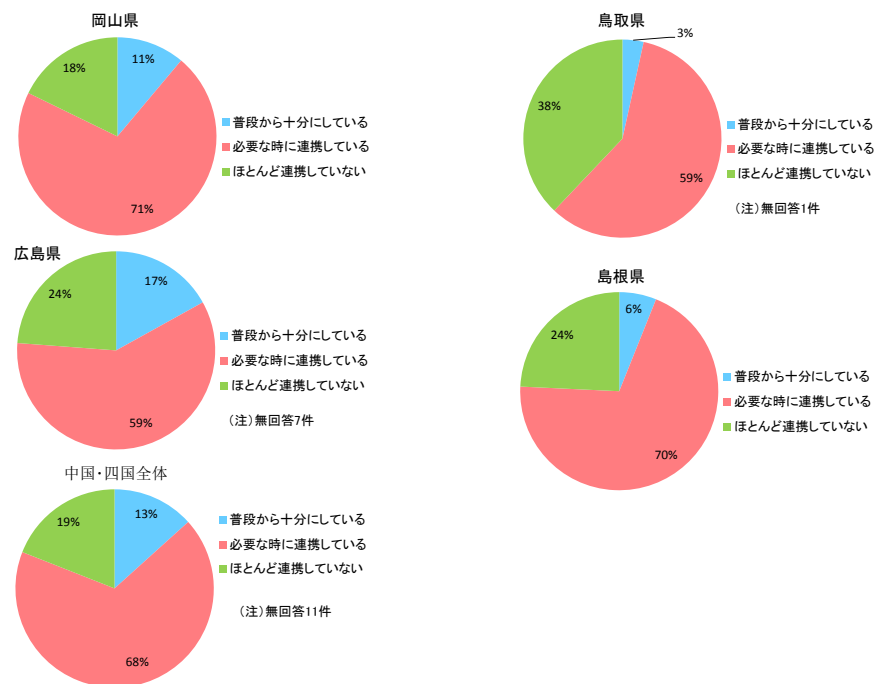
問12, 13, 14, 16, 17, 18



問15. 大学との連携の程度



問15. 大学との連携の程度



病院（中国四国地区）

【 調査の背景・受け入れ可能人数 】

アンケート依頼施設数は昨年と同様、回収率は昨年に比べ若干上昇したが、岡山県の回収率は低下した。

受入人数については、広島県を中心に増加し、中四国全体として昨年の数字を上回った。

岡山県は6年制実務実習開始と同時にグループ実習を開始し、実習生を積極的に受け入れてきた県である。今回の改訂コアカリキュラムの内容を遂行するに当たって、現時点での受け入れ人数を考えた結果が提示されていると思われる。回収率の低下と共に、このことが岡山県の受入人数減少の要因の一つと考えられる。

【 問 10-1. 患者の薬学的管理を実施できる 】

感染症	不可：0～18.7%	(7.9%)
免疫・アレルギー疾患	不可：8.3～19.5%	(16.3%)
精神神経疾患	不可：10～37.5%	(21%)
脳血管障害	不可：5～26%	(19.8%)
心疾患	不可：5～25%	(13.5%)
糖尿病	不可：2～12.5%	(5.1%)
高血圧症	不可：2～12.5%	(5.3%)
がん	不可：12.5～26.8%	(21.3%)

この項目においては、特に、精神神経疾患、脳血管障害、およびがんに関する疾患の実習ができないと回答した施設が全体の20%前後と、多いことが分かった。この傾向は昨年のアンケート結果と変わらないが、実施内容がより具体的に提示されたことによって、できないと回答した施設は減少している。

【 問 10-2. 処方せんに基づく医薬品の調整ができる 】

感染症	不可：5～12.3%	(5.6%)
免疫・アレルギー疾患	不可：6.2～19.6%	(12.9%)
精神神経疾患	不可：0～15%	(10.3%)
脳血管障害	不可：10～22%	(12.4%)
心疾患	不可：5～17.3%	(9.0%)
糖尿病	不可：0～12.5%	(3.9%)
高血圧症	不可：0～12.5%	(4.5%)
がん	不可：12.5～27.5%	(16.7%)

この項目においては、がんに関しては『不可』と回答した施設が多いが、他の疾患について『不可』と回答した施設は、全体の10%前後に留まっている。実施内容を具体的に提示できれば、『不可』と回答する施設は減少すると思われる。

【 問 10-3. 代表的疾患についてのコメント 】

8疾患に関する実施内容の確認が多い。各施設で可能な内容は限られている。どのような内容をどこまで実施できれば、実習内容として良しとするのかを具体的に示す必要がある。

【 問 11-1. 参加・体験型実習の実施の可否について 】

全ての内容が可能：37～75%（中四国全体56%）

一部の内容が不可：25～63%（中四国全体41%）

全て不可：0～6%（中四国全体3%）

一部の内容が不可と回答した施設が全体の41%あることから、グループ実習体制の構築を推し進める必要がある。

【 問 11-2. 参加・体験型実習の実施の不可能な内容 】

- ・抗がん剤のミキシング
- ・注射薬無菌調整
- ・TDM
- ・精神神経疾患
- ・がん疾患

問 10-1 と同様に、精神神経疾患およびがんに関する疾患の実習ができないと回答されている。この傾向は昨年アンケート結果と変わりがない。

	いいえ/無
問 12. 実習スケジュールを作成している	24%
問 13. 実習施設の業務の責任者「責任薬剤師」を中心に施設全体で 実務実習に対応する体制の整備が整っている	16%
問 14. 施設内全ての薬剤師が実務実習に積極的に参加している	14%
問 16. 適切に患者情報を収集した上で、状態を正しく評価し、適切な医薬品情報を基に、 個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価する業務体制の有無	8%
問 17. 医療機関あるいは地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に 参画する体制の有無	13%
問 18. 患者・生活者本位の視点に立った薬剤師業務をしている	3%

特に、問 12.において、実習スケジュールを作成していない施設が 24%と多いことが示されたことから、『実務実習実施計画書』が重要となると考えられる。

【 問 15. 大学との連携の程度 】

普段から十分に連携している：5～27%（中四国全体 15%）

必要なときに連携している：58～85%（中四国全体 69%）

ほとんど連携していない：10～33%（中四国全体 16%）

ほとんど連携していないと回答した施設が予想以上に多いと思われた。大学側と施設側との連携に関する考え方に差があるように思われる。

薬局（中国四国地区）

【 調査の背景・受け入れ可能人数 】

アンケート依頼施設数は昨年と同様、回収率は若干低下したが、昨年並みである。

【 問 10-1. 患者の薬学的管理を実施できる 】

感染症	不可：0～6.1%	(3.5%)
免疫・アレルギー疾患	不可：0～9.1%	(4.5%)
精神神経疾患	不可：3.2～14.5%	(8.9%)
脳血管障害	不可：1.6～14.3%	(8.5%)
心疾患	不可：0～8.5%	(5.7%)
糖尿病	不可：0～3.9%	(1.9%)
高血圧症	不可：0～3%	(1.0%)
がん	不可：16.1～42.7%	(29.8%)

昨年同様に『がん』に関して実施できないと回答した施設が多かったが、全体の平均から、昨年の 34.1%から 29.8%に低下している。

【 問 10-2. 処方せんに基づく医薬品の調整ができる 】

感染症	不可：0～3.7%	(1.6%)
免疫・アレルギー疾患	不可：0～4.8%	(2.1%)
精神神経疾患	不可：1.1～11.7%	(5.4%)
脳血管障害	不可：1.5～7.8%	(4.9%)
心疾患	不可：0～4.8%	(3.1%)
糖尿病	不可：0～3.0%	(1.4%)
高血圧症	不可：0～1.1%	(0.3%)
がん	不可：7.4～26%	(19%)

問 10-1.の結果を反映するものである。

【 問 10-3. 代表的疾患についてのコメント 】

代表的疾患として『がん、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患』に関するコメント中心であった。薬局実習においては、この3疾患の実習内容の具体化が重要と考えられる。

【 問 11-1. 参加・体験型実習の実施の可否について 】

全ての内容が可能：36～81%（中四国全体 55%）

一部の内容が不可：19～57%（中四国全体 41%）

全て不可：0～8%（中四国全体 4%）

一部の内容が不可と回答した施設が全体の 41%あることから、薬局においてもグループ実習または協力薬局との連携体制の構築を推し進める必要がある。

【 問 11-2. 参加・体験型実習の実施の不可能な内容 】

- ・在宅
- ・漢方
- ・学校薬剤師
- ・OTC

『がん、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患』に関する具体的なコメントはないが、これまで6年制実務実習において1施設では難しいと言われてきた基本的な実習内容が提示されている。

	いいえ/無
問 12. 実習スケジュールを作成している	29%
問 13. 実習施設の業務の責任者「責任薬剤師」を中心に施設全体で 実務実習に対応する体制の整備が整っている	13%
問 14. 施設内全ての薬剤師が実務実習に積極的に参加している	14%
問 16. 適切に患者情報を収集した上で、状態を正しく評価し、適切な医薬品情報を基に、 個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価する業務体制の有無	6%
問 17. 医療機関あるいは地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的 に参画する体制の有無	27%
問 18. 患者・生活者本位の視点に立った薬剤師業務をしている	1%

特に、問 12.において、実習スケジュールを作成していない施設が 29%と多いことが示されたことから、『実務実習実施計画書』が重要となると考えられる。

問 17.地域における他職種連携体制の構築が必要である。

【 問 15. 大学との連携の程度 】

普段から十分に連携している：3～23%（中四国全体 13%）

必要なときに連携している：59～88%（中四国全体 68%）

ほとんど連携していない：11～38%（中四国全体 19%）

ほとんど連携していないと回答した施設が予想以上に多いと思われた。大学側と施設側との連携に関する考え方に差があるように思われる。

第2回改訂モデル・カリキュラムに基づいた 薬学実務実習に関する事前調査結果 (九州・山口地区)

1. 病院

2. 薬局

1.1 調査の背景（病院）

都道府県	回答施設数	依頼施設数	回答率 (%)	回答施設の背景						
				認定薬剤師数 (平均)	病床数 (平均)	病棟数 (平均)	院外処方箋発行率 (平均%)	地域連携有 (%)	薬剤管理指導業務実施有 (%)	病棟薬剤業務実施有 (%)
山口県	11	29	37.9	2～5 (3.0)	182～736 (349.5)	4～21 (7.7)	68.3	90.9	100	54.5
福岡県	37	83	44.6	1～6 (2.4)	145～1275 (382.4)	3～35 (9.5)	78.2	89.2	100	54.1
佐賀県	6	14	42.9	1～8 (3.2)	292～604 (415.5)	6～16 (11)	78.3	83.3	100	66.7
長崎県	17	26	65.4	0～7 (2.3)	76～862 (342.5)	1～24 (7.4)	81.2	70.6	100	35.3
熊本県	17	42	40.5	1～5 (2.3)	105～845 (308.5)	3～26 (7.6)	70	76.5	100	64.7
大分県	7	21	33.3	1～11 (3.6)	179～618 (367.6)	6～15 (9.1)	92.6	71.4	100	57.1
宮崎県	15	27	55.6	1～9 (3.1)	36～653 (303.6)	1～16 (6.9)	80	86.7	86.7	66.7
鹿児島県	18	37	48.6	1～6 (2.3)	97～715 (294.9)	2～16 (6.7)	72.6	94.4	100	55.6
沖縄県	6	19	31.6	1～5 (3.0)	280～600 (395)	5～18 (10.8)	90.9	50	83.3	16.7
全体	134	298	45	2.8	351.1	8.5	79.1	79.2	96.7	52.4

全体的に、院外処方せん発行率と地域連携有りにについては約80％であり、薬剤管理指導業務実施施設は96.7％と特に高かった。しかし、病棟薬剤業務実施施設に関しては、各県に差異が認められ、また実施率も52.4％と低かったことから、病棟薬剤業務については検討が必要である。

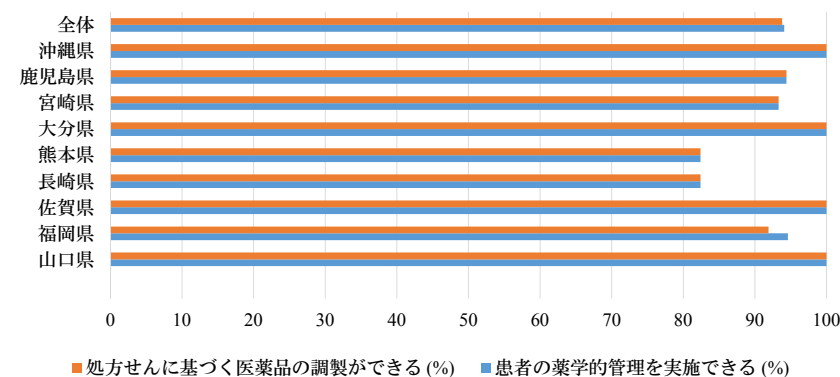
1.2 受入可能人数（病院）

都道府県	受入人数			
	全人数	2期	3期	4期
山口県	119	39	45	35
福岡県	346	116	125	105
佐賀県	57	21	20	16
長崎県	126	42	46	38
熊本県	102	40	46	16
大分県	71	24	24	23
宮崎県	109	37	40	32
鹿児島県	160	54	56	50
沖縄県	52	19	19	14
全体	1142	392	421	329

2期から4期まで受け入れ可能人数は同程度であった。また、総人数1142名は、各大学の実習予定定員（平成28年度参考）の九州地区大学827名+ふるさと実習受け入れ数133名をまかなうことができる。

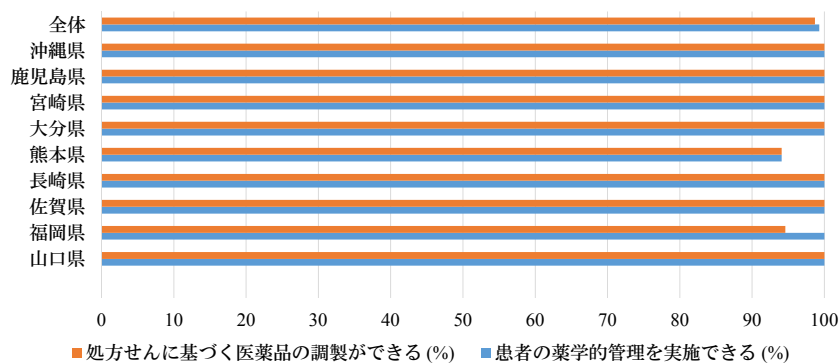
1.3 疾患別の実施について（病院）

(1) がん



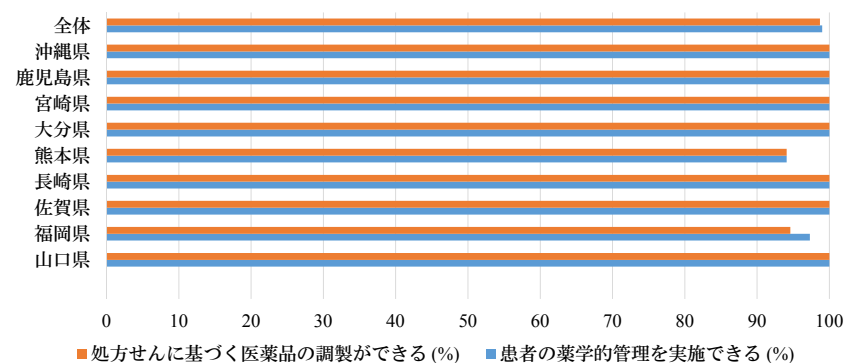
各県で差はあるものの、両項目ともに実施可能であることがわかった。癌種に限られる、症例数が少ない、持参薬でなら対応できるといったコメントがあった。

(2) 高血圧



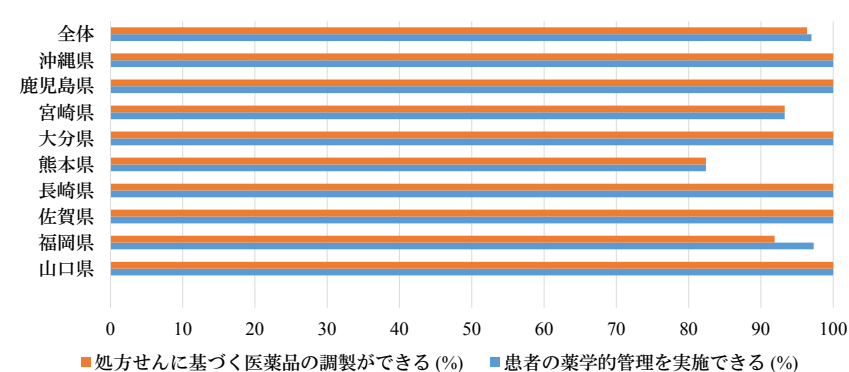
一部、単科専門の病院で実施が困難とのコメントがあったが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。薬剤師が高血圧教室の講師を務めているとのコメントがあった。

(3) 糖尿病



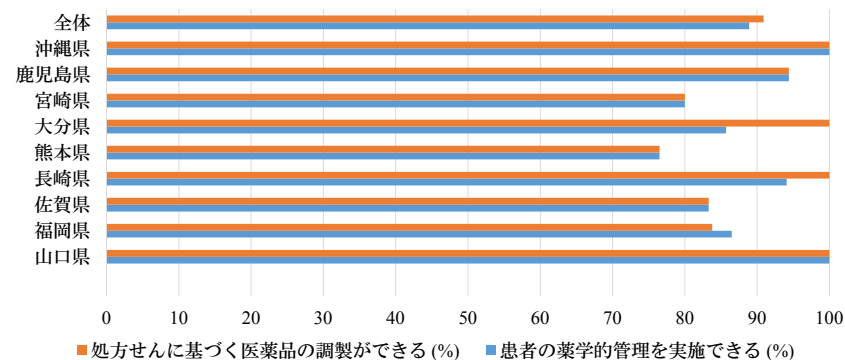
常勤糖尿病専門医が不在である、持参薬でのみ対応可とのコメントがあったが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。薬剤師が糖尿病教室の講師を務めている、妊娠糖尿病について対応しているとのコメントがあった。

(4) 心疾患



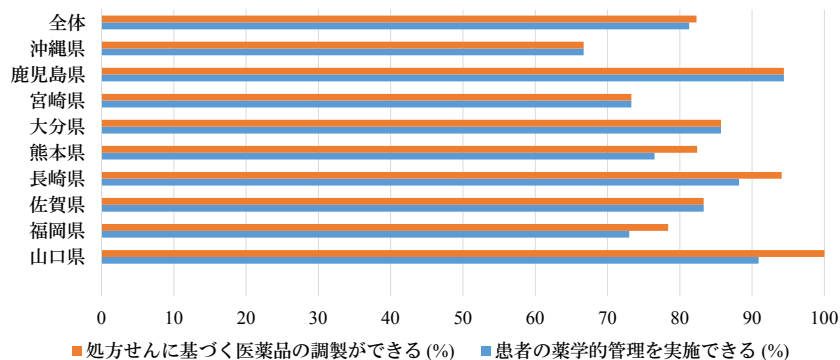
持参薬でのみ対応可とのコメントがあったが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。コメント等は特になかった。

(5) 脳血管障害



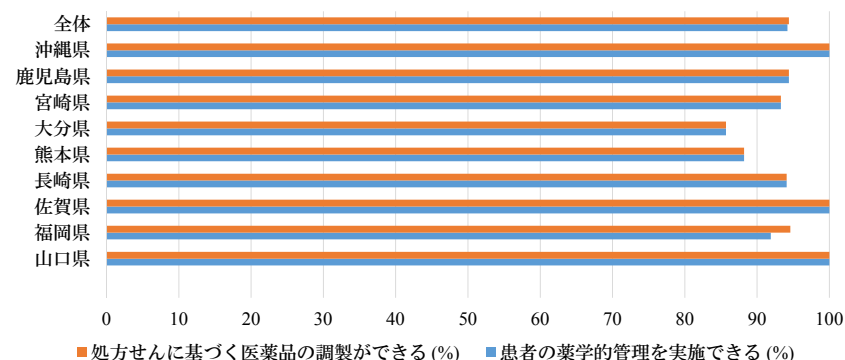
持参薬でのみ対応可、出血・梗塞後の慢性期のみ対応、後遺症のフォローアップのみ対応、症例数が少ないなどのコメントがあり、問題なく実習が実施できそうであるが、一部実習内容に検討が必要な施設もある。

(6) 精神神経疾患



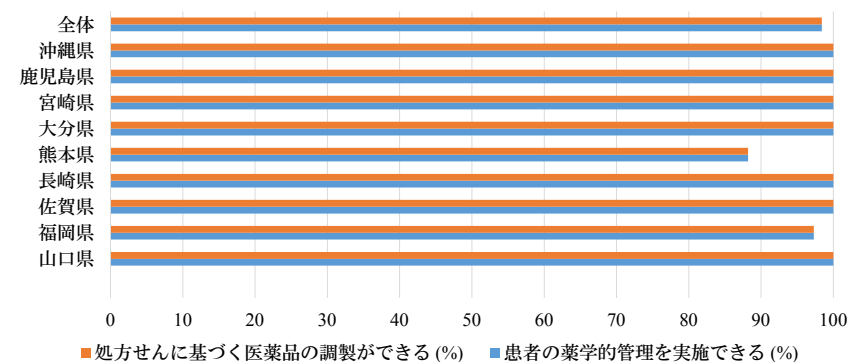
症例数が少ない、専門医の常駐がない、精神疾患の入院を扱っていないとのコメントが複数挙がっていることから、実習実施にあたって内容に検討が必要である。

(7) 免疫・アレルギー疾患



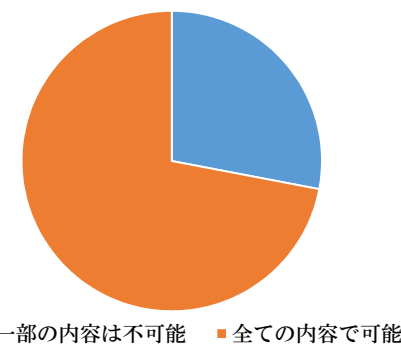
扱う疾患に限られる（気管支喘息、炎症性腸疾患、関節リウマチ等のその疾患のみ扱う）、症例数が少ないなどのコメントがあったが、問題なく実習は実施できそうである。コメントで挙げた項目は検討課題である。

(8) 感染症



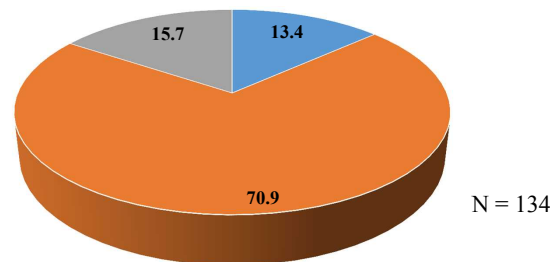
症例数が少ない、急性期の対応は困難とのコメントがあったが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。感染制御部門に薬剤師がいる、ICTによる感染対策業務を行なっているとのコメントがあった。

1.4 参加・体験型実習の実施の可否について (病院、九州・山口地区全体)



不可能な内容について：
TDM、抗がん剤の調製が実習内容として取り扱いえないといった記述が特に多かった。また、在宅や小児・周産期医療、TPN調製、NST等を扱っていない施設があること、1.3の項目でも説明したが、脳血管障害、精神神経疾患を取り扱えないとのコメントがあったことから、病院で対応できる疾患に限りがある場合の対処法が問題となる。

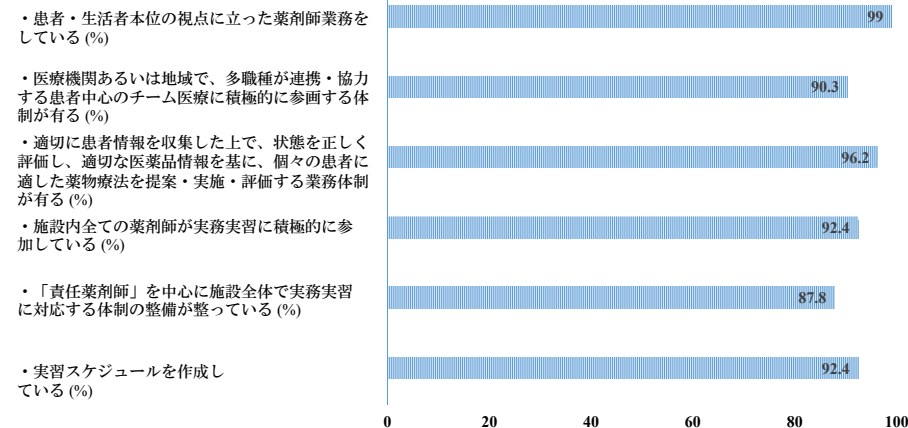
1.5 大学との連携の程度について (病院、九州・山口地区全体)



- ほとんど連携していない
- 必要な時に連携している
- 普段から十分にしている

必要な時に連携している + 普段から十分に連携している = 86.6%であるので、まず、ほとんど連携していない施設と大学が連携しあう体制を整える必要がある。

1.6 諸質問に対する回答 (病院、九州・山口地区全体)



全体としては、上記6項目に関しておおむね実施できている。

2.1 調査の背景 (薬局)

都道府県	回答施設数	依頼施設数	回答率 (%)	回答施設の背景				
				認定薬剤師数 (平均)	かかりつけ薬剤師・薬局の機能がある (%)	地域活動がある (%)	在宅医療業務へ参画している (%)	学校薬剤師業務を実施している (%)
山口県	36	77	46.8	1~5 (1.3)	88.9	97.2	69.4	75
福岡県	69	217	31.8	1~4 (1.4)	78.3	91.3	66.7	73.9
佐賀県	39	41	95.1	1~3 (1.1)	87.2	94.9	51.3	61.5
長崎県	32	86	37.2	1~2 (1.2)	75	96.9	53.1	78.1
熊本県	48	108	44.4	1~5 (1.5)	66.7	81.3	45.8	66.7
大分県	40	44	90.9	1~2 (1.1)	80	87.5	65	55
宮崎県	36	50	72	1~4 (1.4)	69.4	77.8	44.4	66.7
鹿児島県	58	100	58	1~4 (1.3)	75.9	89.7	62.1	53.4
沖縄県	13	30	43.3	1~2 (1.1)	53.8	76.9	38.5	53.8
全体	371	753	57.7	1.3	75	88.2	55.1	64.9

地域活動やかかりつけ薬剤師・薬局の機能に比べ在宅医療業務や学校薬剤師業務の実施が低いので、特にその2項目について検討が必要である。

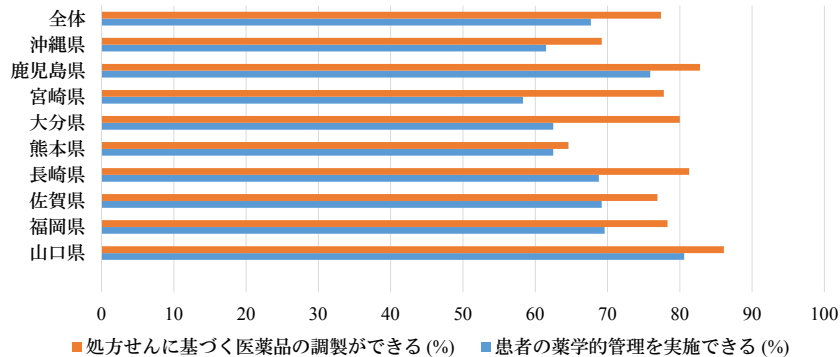
2.2 受入可能人数 (薬局)

都道府県	受入人数			
	全人数	1期	2期	3期
山口県	116	32	40	44
福岡県	196	53	72	71
佐賀県	119	39	42	38
長崎県	86	25	31	30
熊本県	173	42	67	64
大分県	125	38	44	43
宮崎県	102	28	38	36
鹿児島県	177	47	69	61
沖縄県	31	9	11	11
全体	1125	313	414	398

1期から3期まで受け入れ可能人数は同程度であった。また、総人数1125名は、各大学の実習予定定員 (平成28年度参考) の九州地区大学827名+ふるさと実習受け入れ数100名程度をまかなうことができる。

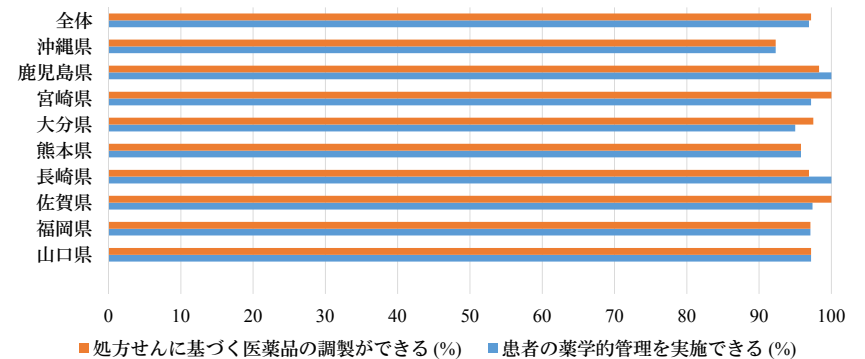
2.3 疾患別の実施について（薬局）

(1) がん



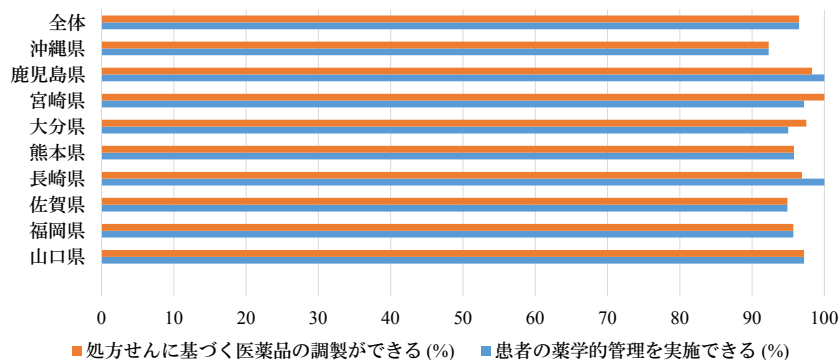
全体として処方せんに基づく医薬品の調製ができるが患者の薬学的管理を実施できないと回答した施設があり10%程度のひらきが生じた。該当する患者がないとのコメントが多数を占めた。薬局実務実習として、この疾患をどのように実習していくかが課題である。

(2) 高血圧



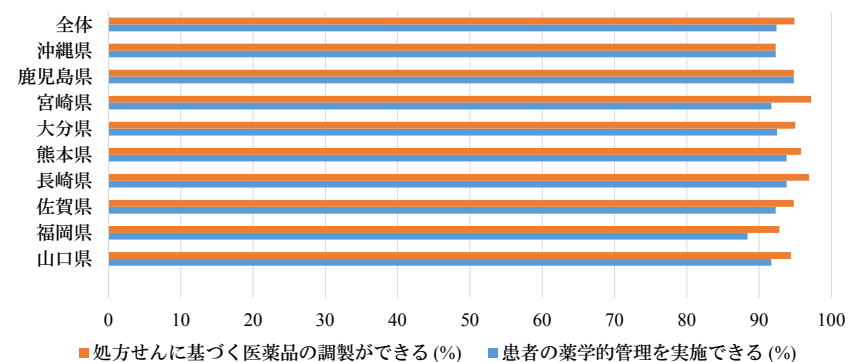
ほぼ問題なく実習が実施できそうである。

(3) 糖尿病



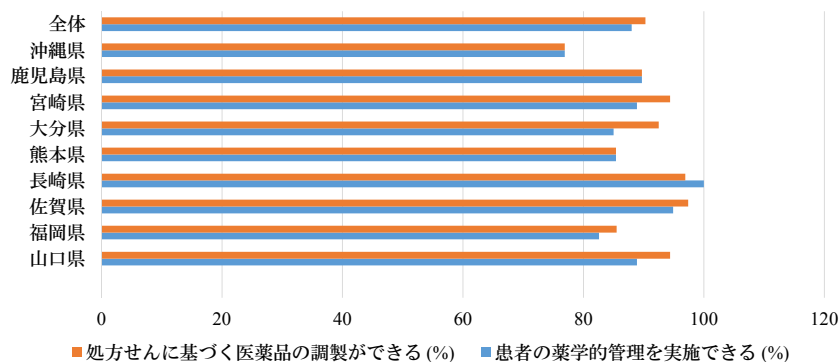
ほぼ問題なく実習が実施できそうである。

(4) 心疾患



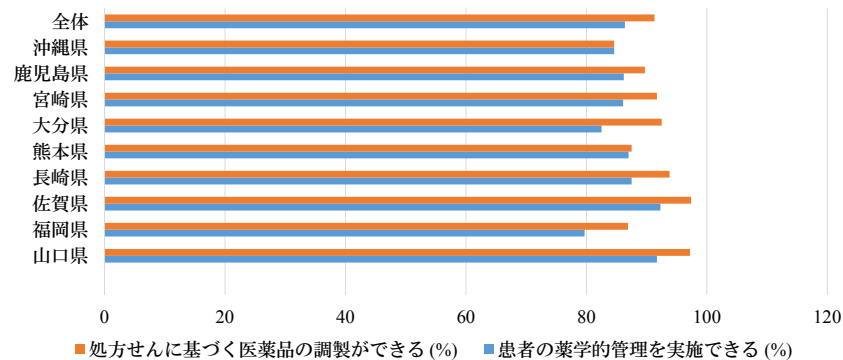
一部施設にて心疾患に関しての処方せん数が少ない、症状の軽度なものに限る等のコメントが挙げられているが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。

(5) 脳血管障害



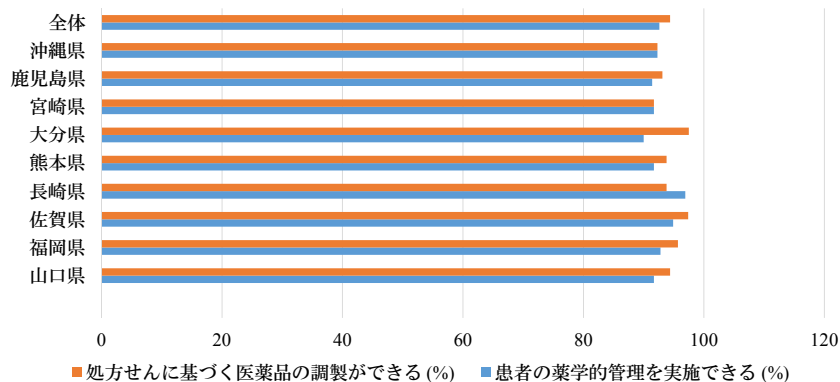
問題なく実習はできそうであるが、症例数が少ないというコメントがあり、1割程度実施が困難な施設がみられるため、検討が必要である。

(6) 精神神経疾患



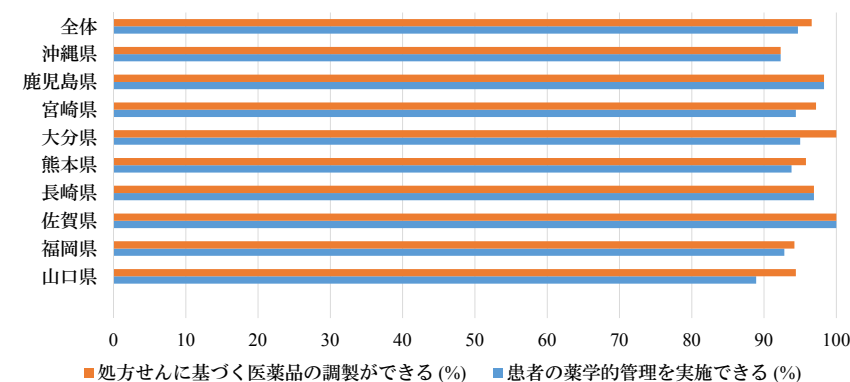
症例数が少ない、疾患によっては取り扱っていないものがある、精神疾患の取り扱いが少ないなどのコメントが挙がっている。実習実施にあたって一部内容に検討が必要である。また、処方せんに基づく医薬品の調製に関してはできる施設が多いことから、患者の薬学的管理の実施が検討課題である。

(7) 免疫・アレルギー疾患



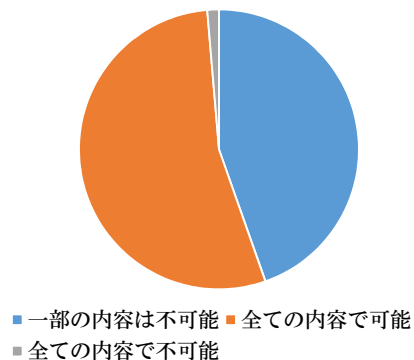
扱う疾患に限られる（膠原病、気管支喘息、関節リウマチ、皮膚科系等のその疾患のみ扱う）、症例数が少ないなどのコメントがあるが、問題なく実習は実施できそうである。コメントで挙げた項目は検討課題である。

(8) 感染症



一部症例は不可、急性期が多い、耳鼻科系統のかぜ症候群の対応が多い等のコメントがあったが、ほぼ問題なく実習が実施できそうである。

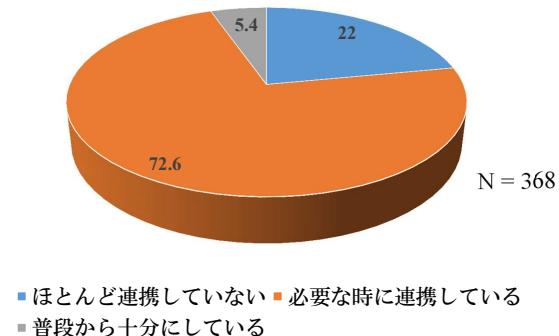
2.4 参加・体験型実習の実施の可否について (薬局、九州・山口地区全体)



不可能な内容について：

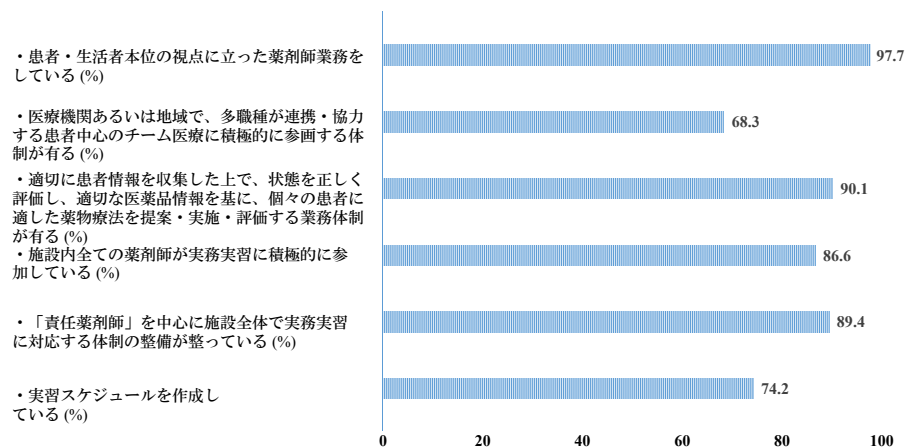
抗がん剤の調製を含む調剤、漢方薬、在宅、学校薬剤師、OTC薬の取り扱い、薬局製剤等が実習内容として取り扱えないといった回答が多かった。全ての内容で不可能と回答している施設はほとんどないことから、一薬局では実習完結が困難な実習内容については検討が必要である。

2.5 大学との連携の程度について (薬局、九州・山口地区全体)



必要な時に連携している + 普段から十分に連携している = 78%であるので、まず、ほとんど連携していない施設と大学が連携しあう体制を整える必要がある。

2.6 諸質問に対する回答 (薬局、九州・山口地区全体)



全体としては、上記6項目のうち特に実習スケジュールの作成、医療機関あるいは地域で、多職種が連携・協力する患者中心のチーム医療に積極的に参画する体制の充実が求められる。