

事前学習Ⅱ

(実習・演習)

患者・来局者からの情報収集

<一般目標>

処方せんに基づいた調剤業務を安全で適正に遂行するために、医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得する。

1. 医薬品の管理と供給（特別な配慮を要する医薬品）

<到達目標>

◎劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬および覚醒剤原料等の管理と取り扱いについて説明できる。F(2)⑤3

◎特定生物由来製品の管理および取り扱いについて説明できる。F(2)⑤4

1-1 毒薬・劇薬

「毒薬又は劇薬は、人又は動物の身体に摂取・吸収され、又は、外用された場合、有効量が致死量に近い、蓄積作用が強い、薬理作用が激しいなどのため、人又は動物の機能に危害を与え、又は、そのおそれがあるもの」として厚生労働大臣の指定する医薬品である。

1-1-1 毒薬・劇薬の指定基準

毒薬・劇薬の指定は、医薬品が新しく製造(輸入)承認・許可されるたびに、薬機法第44条第1項および第2項の規定に基づき厚生労働大臣が行う。すでに普通薬とされているものでも特別な事態が生ずれば毒薬・劇薬に指定される場合もある。逆に一部が普通薬となる場合もある。毒薬・劇薬の指定にはおおむね以下の基準が用いられる。急性毒性(50%致死量:LD₅₀)が該当する場合(動物の種類または投与法により差異があるものは、原則として最も強い急性毒性を採用する)。

毒薬・劇薬指定基準

	経口投与	皮下投与	静脈(腹腔)投与
毒薬	≤30 mg/kg	≤20 mg/kg	≤10 mg/kg
劇薬	≤300 mg/kg	≤200 mg/kg	≤100 mg/kg

1-1-2 毒薬または劇薬の指定の基準はおおむね次のとおりである。

- (1) 慢性毒性の強いもの(原則として、動物に薬用量の10倍以下を長期連続投与して、機能または組織に障害を認めるもの)
- (2) 安全域の狭いもの(同一投与法による致死量と有効量の比または毒性勾配により判定する)
- (3) 临床上中毒量と薬用量がきわめて接近しているもの
- (4) 临床上副作用の発現率の高いものまたはその程度の重篤なもの
- (5) 临床上蓄積作用が強いもの
- (6) 臨床薬用量において激しい薬理作用を呈するもの

1-1-3 毒薬・劇薬の表示

下記の表示を満たさない毒薬および劇薬は、販売・授与・貯蔵(販売・授与を目的とした)・陳列してはならない。

(1) 毒薬

直接の容器または直接の被包に、黒地に白枠、白字をもって、その品名および「毒」の文字が記載されていなければならない。



毒薬については、薬機法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列、施錠の保管管理を行うとともに毒薬の数量の管理方法について検討し、これを実施すること。毒薬の記録・帳簿への記載: 毒薬の受払い簿等を作成し、帳簿と在庫現品の間で齟齬がないよう定期的に点検するなど適正に保管管理すること

(2) 劇薬

直接の容器または直接の被包に、白地に赤枠、赤字をもって、その品名および「劇」の文字が記載されていなければならない。劇薬についても、薬機法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列を行うこと。

また、劇薬の受払いを明確化し在庫管理を適切に行う等、劇薬の盗難・紛失及び不正使用の防止のため



めに必要な措置を講ずること。医薬発418号(平成13年4月23日)

1-2 生物製剤

1-2-1 代表的な生物製剤

	医薬品名	貯法	有効期限
生ワクチン	乾燥 BCG ワクチン	10℃以下	2 年
	1 価弱毒生ヒトタウウイルス ロタリックス®	遮光、2～8℃	2 年
	5 価経口弱毒ロタウイルスワクチン ロタテック®	遮光、2～8℃	2 年
	乾燥弱毒生麻しんワクチン	遮光、5℃以下	1 年
	弱毒生風しんワクチン	遮光、5℃以下	2 年
	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン MR	遮光、5℃以下	1 年
	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン	遮光、5℃以下	1 年
	乾燥弱毒生水痘ワクチン	遮光、5℃以下	1 年
不活化 ワクチン	日本脳炎ワクチン、コレラワクチン	遮光、禁凍結、10℃以下	1 年
	インフルエンザ HA ワクチン	遮光、禁凍結、10℃以下	1 年
	乾燥組織培養不活化 A 型肝炎ワクチン エイムゲン®	遮光、禁凍結、10℃以下	3 年
	組換え沈降 B 型肝炎ワクチン ビームゲン®	遮光、禁凍結、10℃以下	2 年
	乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン	遮光、禁凍結、10℃以下	3 年
	肺炎球菌ワクチン 23 価肺炎球菌多糖体ワクチン ニューモバックス®NP PPSV23	遮光、禁凍結、8℃以下	2 年
	沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン PCV13 プレベナー13 水性懸濁注® 小児用肺炎球菌	禁凍結、2～8℃	3 年
	*不活化ポリオワクチン イモバックスポリオ®皮下注 IPV	遮光、禁凍結、2～8℃	3 年
	沈降精製百日ぜき・ジフテリア・破傷風混合ワクチン 3 種混合 (DPT)	遮光、禁凍結、10℃以下	2 年
	沈降精製百日ぜき・ジフテリア・破傷風・不活化 ポリオ混合ワクチン 4 種混合 (DPT-IPV)	遮光、禁凍結、10℃以下	27 ヶ月
	組換え沈降 2 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン サーバリックス® HPV	遮光、禁凍結、2～8℃	3 年
	組換え沈降 4 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン ガーダシル水性懸濁筋注® HPV	遮光、禁凍結、2～8℃	3 年
	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン アクトヒブ® ヒブ	遮光、2～8℃	3 年
トキソイド	成人用ジフテリアトキソイド ジフトキ®	遮光、禁凍結、10℃以下	3 年
	沈降破傷風トキソイド	遮光、禁凍結、10℃以下	2 年
	ジフテリア・破傷風混合トキソイド	遮光、禁凍結、10℃以下	2 年
抗毒素	乾燥ガスエソウマ抗毒素	遮光、禁凍結、10℃以下	3 年
	乾燥抗破傷風ウマ抗毒素	禁凍結、10℃以下	5 年
	乾燥ジフテリアウマ抗毒素	遮光、10℃以下	10 年
	乾燥ボツリヌス・まむし・はぶウマ抗毒素	遮光、禁凍結、10℃以下	10 年

*ポリオワクチン 生ワクチン⇒不活化ワクチンへ(2012 年 9 月 1 日導入)

1-2-2 生物製剤の管理と取扱い(投薬、廃棄など)

(1)保管条件および有効期限

生物製剤は一般に凍結を避けて冷蔵保存するよう指示されている。製剤の保存性・安定性を維持した凍結乾燥製剤もあるが、保管条件は製剤により異なるので、添付文書の指示に従って貯蔵する。保管には5℃前後の温度が維持できる温度記録計付あるいは警報機付の冷蔵庫または冷蔵室が広く使用されている。輸血用血液製剤を除き、生物製剤の有効期限は一般に 1～3 年であるが、投薬の際には必ず有効期限内であることを確認する。

(2)調製時の注意事項

生物製剤の大半は注射用の無菌製剤であることから、清潔な場所(無菌室あるいはクリーンベンチ内が望ましい)で調製する。凍結乾燥製剤を添付溶剤で溶解する場合、できるだけ泡を立てないように緩やかに回転振とうしながら完全に溶解する。激しく振とうすると不溶性沈殿物を生じることや、有効成分の活性低下を惹起することがあるので注意する。投薬のためバイアルから注射器に移す前に、溶解後の製剤バイアル中に沈殿物や異物が存在しないことを目視により確認する。一方、アルミゲルを添加している沈降ワクチンの場合、バイアルから注射器に移す前に沈降したゲルを均等になるように振り混ぜる。

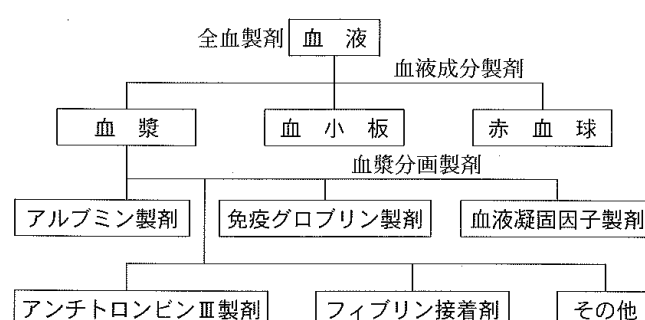
(3)廃棄上の注意点

生物学的製剤を投与した際の残液は、残量の多少にかかわらず廃棄処理しなければならない。ただし、2 人分のワクチンが入ったバイアル製剤については、適切な無菌操作と良好な保存状態を維持する限り短期間内であれば(当日以内)再使用してもよい。

生物学的製剤を投与した後の容器ならびに投与器具(注射筒、注射針など)については医療廃棄物として、また人に感染するおそれのある病原体を含む、もしくは付着している廃棄物は感染性廃棄物として取り扱い、施設内での滅菌処理または処理業者への委託により処理するよう「感染性廃棄物処理マニュアル」に定められている。生物学的製剤では血液製剤ならびに弱毒生ワクチンがこれに相当するが、投与に用いた注射容器と同様に使用済みバイアルおよび通気針などは、高圧蒸気滅菌処理したうえで廃棄することが求められる。一部の製剤には保存剤としてチメロサルが添加されている。チメロサルは有機水銀であることから特別管理産業廃棄物に該当するため、有効期限切れの製剤や使用製剤の残液については特別管理産業廃棄物として処理業者に委託して処理する。容器ならびに投与器具については一般医療廃棄物として処理する。なお、2001 年以降、製剤中のチメロサル含量は 10 分の 1 以下に減量されており、またチメロサルを含有しない製剤も開発されている。

1-3 血漿分画製剤

血漿分画製剤一覧



人血清アルブミン(遺伝子組換え)を除き、すべて特定生物由来製品

1-4 輸血用血液製剤

輸血用血液製剤、血漿分画製剤は、病気、手術またはケガで失った生体成分を補う目的で使用する製剤で、他の薬剤と異なり生体や細胞で作られる成分である。さらには、生体成分を起源とするため、免疫反応や感染症に関しても注意が必要な製剤である。なお、輸血療法の適正化に関して厚生労働省から「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」(平成 17 年 9 月 6 日、薬食発第 0906003 号、厚生労働省医薬食品局長通知)が出され、その後、一部改正がされている(平成 24 年 3 月 6 日、薬食発第 0306 第 4 号、厚生労働省医薬食品局長通知)。

1-5 向精神薬

1-5-1向精神薬とは

- 麻薬および向精神薬取締法第2条において指定されたもの。
- その直接の容器または直接の被包に、「**向**」と表示されている。
- 向精神薬は、その乱用の危険性および医療上の有益性の程度により第一種から第三種までの3種類に分類され、それぞれ規制内容が異なる。



分 類	一 般 名	商 品 名
第 1 種	メチルフェニデート	リタリン錠 10mg / 散 1%
		コンサータ錠 18mg ,27mg ,36mg
	セコバルビタール Na	注射用アイオナール・Na (0.2)
	モダフィニル	モディオダール錠 100 mg
第 2 種	アモバルビタール	イソミタール原末
	ブプレノルフィン	レペタン注 0.2 mg ,0.3 mg / 坐剤 0.2 mg ,0.4 mg
		ノルspanテープ 5mg ,10 mg ,20 mg
	フルニトラゼパム	サイレース錠 1 mg, 2 mg / 静注 2 mg
		ロヒプノール錠 1,2 / 静注用 2 mg
		フルニトラゼパム錠 1 mg, 2 mg「アメル」他
	ペンタゾシン	ペンタジン錠 25 / 注射液 15 ,30
		ソセゴン錠 25mg / 注射液 15 mg ,30 mg
		ペルタゾン錠 25
		トスパリール注 15 ,注 30mg
	ペントバルビタール	ラボナ錠 50 mg
第 3 種	アルプラゾラム	ソラナックス 0.4mg 錠 / 0.8mg 錠
		コンスタン 0.4mg 錠 / 0.8mg 錠
		カームダン錠 0.4mg / 0.8mg
	エスタゾラム	ユーロジン 1mg 錠,2mg 錠 / 散 1%
		エスタゾラム錠 1mg ,2mg「アメル」
	クアゼパム	ドラール錠 15 / 20
	クロキサゾラム	セパゾン錠 1 ,2 / 散 1%
	クロチアゼパム	リーゼ錠 5mg ,10 mg / 顆粒 10%
	クロナゼパム	ランドセン錠 0.5mg ,1mg ,2mg / 細粒 0.1% ,0.5%

	リボトリール錠 0.5mg ,1mg ,2mg / 細粒 0.1% ,0.5%
ジアゼパム	2mg ,5mg ,10mg セルシン錠 / 散 1% / シロップ 0.1% / 注射液 5mg ,10mg
	ダイアップ坐剤 4 ,6 ,10
ゾルピデム	マイスリー錠 5mg ,10mg 他 39 件
トリアゾラム	ハルシオン 0.125mg 錠 ,0.25 mg 錠 他 11 件
ニトラゼパム	ベンザリン錠 2 ,5 ,10 / 細粒 1%
	ネルボン錠 5mg ,10 mg / 散 1%
フェノバルビタール	フェノバル錠 30 mg / 散 10% / 注射液 100mg / 原末 / エリキシル 0.4%
フェノバルビタール Na	ワコビタール坐剤 15 ,30 , 50 ,100
フェノバルビタール配合	ベゲタミン A 配合錠 ,B 配合錠 他
ブロチゾラム	レンドルミン錠 0.25 mg ,D 錠 0.25mg 他 28 件
ブロマゼパム	レキソタン錠 1 ,2 ,5 / 細粒 1%
	セニラン錠 1mg ,2mg ,3mg ,5mg / 細粒 1%
	セニラン坐剤 3mg
ペモリン	ベタナミン錠 10mg ,25mg ,50mg
マジンドール	サノレックス錠 0.5mg
ミダゾラム注射液	ドルミカム注射液 10mg 他 4 件
ロフラゼブ酸エチル	メイラックス錠 1mg ,2mg / 細粒 1%
ロラゼパム	ワイパックス錠 0.5 , 1.0
ゾピクロン	アモバン錠 7.5 / アモバン錠 10
エチゾラム	デパス錠 0.25mg / デパス錠 0.5mg / デパス錠 1mg / デパス細粒 1%

投与期間に上限が設けられている医薬品（令和元年 12 月 13 日より）

（平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 107 号）

（平成 28 年 10 月 13 日厚生労働省告示第 365 号）

投与期間の上限	成 分 名	
14 日分を限度とする 内服薬・外用薬・注射薬	1.麻薬 （麻薬及び向精神薬取締法第 2 条第一号に規定する麻薬） （30 日分限度の麻薬を除く）	（略）
	2.向精神薬 （麻薬及び向精神薬取締法第 2 条第六号に規定する向精神薬） （30 日分・90 日分限度の向精神薬を除く）	セコバルビタール、アモバルビタール、ペンタゾシン、ベントバルビタール、アロバルビタール、クロラゼブ酸、バルビタール、マジンドール、ミダゾラム （医薬品のみを抜粋）
	3.新医薬品	（略）
30 日分を限度とする 内服薬・外用薬・注射薬	1.向精神薬	【内服薬】アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼボキンド、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム、ロルメタゼパム、クロルプロマジン・プロメタジン配合剤、メベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤、プロキシフィリン・エフェドリン配合剤 【注射薬】ブプレノルフィン塩酸塩
	2.麻薬	【内服薬】オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩 【外用薬】フェンタニル、フェンタニルクエン酸塩、モルヒネ塩酸塩 【注射薬】フェンタニルクエン酸塩、モルヒネ塩酸塩
90 日分を限度とする 内服薬	向精神薬 （右欄の成分を含有する内服薬）	ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム、クロバザム、フェニトイン・フェノバルビタール配合剤

1-5-2 向精神薬の保管

- 盗難防止の目的で薬局の施設内に保管しなければならない。
- 保管場所は従業員が常時出入りするなど、盗難防止の注意が充分払われている場合を除き、鍵をかけた設備内で保管すること。
- 一定数量以上の盗難、紛失などが生じた時は、速やかに都道府県知事に届け出なければならない。

麻薬、覚せい剤、向精神薬の法規制

項目	麻薬	覚せい剤原料	向精神薬
施用	個々の医師に免許 管理者も免許 麻薬小売業者免許	免許不要	免許不要(薬局開設者は免許を受けたものとみなされる)
譲渡	譲渡先を細かく特定し、流通を段階的に規制		患者を除き、免許者、登録者以外に譲渡しないように規制
譲渡,譲受の 手続き	譲渡側から譲受側に譲渡証, 譲受側から譲渡側に譲受証を交付(2年間保存)		不要
所持,使用	処罰の対象		譲渡目的の所持は処罰の対象
保管	麻薬業務所内の鍵をかけた 堅固な専用の保管設備に保管	施設内の 鍵をかけた場所	施設内で保管. 従事者が盗難防止につき必要な注意をする場合以外, 鍵をかけた設備内で保管
廃棄	・ 麻薬廃棄届(事前届出) 麻薬処方せんにより調剤された以外の麻薬. 当該職員立会いによる廃棄 ・ 調剤済麻薬廃棄届 麻薬処方せんにより調剤された麻薬(麻向法第35条の2) 廃棄後30日以内に都道府県知事に届出 ・ 届出不要の廃棄 麻薬注射剤の施用残液など(麻薬管理者が麻薬診療施設その他職員1名の立会いにより廃棄)	覚せい剤原料廃棄 届出書を 都道府県知事 に届出当該職員立会いによる廃棄	第1種及び第2種の廃棄記録要 (ただし、調剤後の返却廃棄については不要) 廃棄は焼却・その他回収困難な方法によること 届出や許可は不要
事故	滅失、盗取、所在不明等の事故が生じたときは速やかにその麻薬の品名および数量、その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を麻薬小売業者・麻薬管理者は 都道府県知事 に届出要	滅失、盗取、所在不明等の事故が生じたときは速やかにその覚せい剤原料の品名および数量、その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を 都道府県知事 に届出要	次の数量以上の盗難、紛失が生じたときは速やかに 都道府県知事 に届出要 末・散剤・顆粒剤 100 g(包) 錠剤・カプセル剤・坐剤 120個 注射剤 10アンプル(バイアル) 内服液剤 10容器 経皮吸収型製剤 10枚
処方せん	麻薬処方せんとして記載すべき事項有	一般処方せんに同じ	一般処方せんに同じ
記録 (帳簿)	譲渡、譲受、施用等麻薬の取扱いについて記録要	不要	第1種及び第2種の譲渡・譲受・廃棄した時は、品名(販売名)、数量、その年月日、譲渡もしくは譲受けの相手方の氏名または名称および住所を記録要. 記録日より 2年間施設内に保存
年間報告	届出要	不要	不要

1-6 麻薬

1-6-1 麻薬とは

- ・麻薬および向精神薬取締法第2条において指定されたもの
- ・その容器および容器の直接の被包に「**麻**」の記号が記載されていなければならない。

証紙により封かんされている

MS コンチン[®]錠は麻薬であり、劇薬なので「**劇**」の表示がある



(1) 代表的な麻薬(内服・外用・注射)

分類	一般名	主な商品名	投与制限
アヘン アルカロイド	アヘン	アヘン末 / 散(アヘン末 0.1g/g) / チンキ(アヘン末 0.1g/mL)	14 日
	アヘンアルカロイド塩酸塩	パンオピン / 皮下注 20mg	14 日
	アヘン・トコン散	ドーフル散	14 日
	モルヒネ塩酸塩	水和物	30 日
		錠	
		徐放カプセル	
		水和物液	
		水和物坐剤	
		注射液	
	モルヒネ硫酸塩	モルヒネ塩酸塩水和物原末	30 日
		モルヒネ塩酸塩錠 10mg	
		パシーフカプセル 30mg ,60mg ,120mg	
		オプソ内服液 5mg ,10mg	
		アンペック坐剤 10mg ,20mg ,30mg	
		アンペック注 10mg ,50mg ,200mg	
		MS コンチン錠 10mg ,30mg ,60mg	
	オキシコドン塩酸塩	ピーガード錠 0mg ,30mg ,60mg ,120mg	30 日
		カディアンカプセル 20mg ,30mg ,60mg	
		MS ツワイロンカプセル 10mg ,30mg ,60mg	
		カディアンスティック粒 30mg ,60mg ,120mg	
		モルペス細粒 2% ,6%	
		オキシコドン徐放カプセル 5,10,20 ,40mg	
コカアルカロイド	コカイン塩酸塩	水和物徐放錠	30 日
		水和物散	
		水和物徐放カプセル	
		水和物注射液	
	オキシコドン塩酸塩	オキシコドン錠 5mg ,10mg ,20mg ,40mg	30 日
		オキノーム散 2.5mg ,5mg ,10mg ,20mg	
		オキシコドン徐放カプセル 5,10,20 ,40mg	
		オキファスト注 10mg ,50mg	
	コデインリン酸塩	コデインリン酸塩水和物原末 / 散 10% / 錠 20mg	30 日
	ジヒドロコデイン塩酸塩	シビトロコデインリン酸塩原末 / 散 10%	
	コカイン塩酸塩	コカイン塩酸塩原末	
非アルカロイド	ペチジン塩酸塩	オピスタン原末 / 注射液 35mg ,50mg	14 日
	フェンタニルクエン酸塩	錠	14 日
		バックカル	
		注射液	
		貼付剤	
	フェンタニル	アブストラル舌下錠 100μg ,200 μg ,400μg	30 日
		イーフェンバック錠 50,100,200,400,600,800μg	
		フェンタニル注射液 0.1mg ,0.25mg	
		フェントステーフ ° 1mg ,2mg ,4mg ,6mg ,8mg	
	メサドン塩酸塩	デュロテップ MTパッチ 2.1 ,4.2 ,8.4 ,12.6 ,16.8 mg	30 日
		フェンタニル 3 日用テープ 2.1,4.2,8.4,12.6,16.8 mg	
		ワンデュロパッチ 0.84 ,1.7 ,3.4 ,5 ,6.7mg	
	メサドン塩酸塩	メサペイン錠 5mg ,10mg	14 日
	タペンタドール塩酸塩	タペンタ錠 25mg ,50mg ,100mg	30 日

1-6-2 麻薬の譲渡・譲受

(1) 麻薬を受け取る(購入する時)は、麻薬卸売業者の立会いのもとで品名、数量、製品番号など、内容と

証紙による封かんを確認し、麻薬譲受証に品名、数量、麻薬小売業者免許番号、氏名などの必要事項を記載の上、押印して麻薬卸業者に渡すとともに譲渡証を受け取る。

(2) 麻薬の薬局間譲渡

- ・2006年(平成18年)より麻薬小売業者間の麻薬譲渡が可能となった。
- ・しかし、これは、麻薬小売業者なら誰でも自由に譲渡ができるものではない。あらかじめ複数の麻薬小売業者が共同で麻薬小売業者間譲渡許可の申請を行い、その業者間でしか譲渡は認められない。

(3) 譲渡は、当該麻薬の在庫不足のために調剤することができない状況において、その不足分を補足する場合に限られる。よって不良在庫を解消するために譲渡したり、備蓄を目的とした譲受は認められていない。

1-6-3 麻薬の管理

(1) 麻薬は診療施設内に設けた鍵をかけた堅固な設備内に貯蔵しなければならない。

「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用の床や壁などに固定した金庫又は容易に移動できない金庫(重量金庫)

(2) ダイヤル式鍵と普通の鍵の両方を使用した金属保管庫

(3) 麻薬以外(覚せい剤を除く)と混同保管すること禁じられている。
帳簿やメモを入れない



1-6-4 帳簿への記録

(1) 麻薬は譲受(購入)した時や調剤により払い出した時などは、必ず帳簿に記録しなければならない

(2) 記載事項

- ①譲り受けた麻薬の品名、数量、年月日
- ②許可を受け譲渡または廃棄した麻薬の品名、数量、年月日
- ③施用した麻薬の品名、数量、年月日、(備考欄に患者氏名)
- ④事故として届け出た麻薬の品名、数量、事故年月日



(3) 麻薬帳簿への記録は、ボールペン等、字の消えないものを使用し、帳簿は**最終記載の日から2年間**保管する必要がある*。

(4) アヘンチンキ等の自然減量およびモルヒネ原末等の秤量誤差については、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会人が署名または記名押印する。

* 在庫の確認：たとえ調剤を行わなくても、定期的に帳簿残高と在庫現品との確認をすることが必要である。

(5) 麻薬の廃棄

- 有効期限切れ、変質、調剤ミスなどにより使えなくなった麻薬を廃棄しようとする時は、**麻薬廃棄届**を提出して、後日、薬務課あるいは所轄保健所職員の立会いのもと、焼却・放流・酸やアルカリによる分解・希釈・他薬剤との混合など、回収が困難な方法により処理をする。
- また、麻薬処方せんにより調剤し交付した麻薬を、患者の死亡等により譲り受けた場合は、廃棄許可を受けることなく関係職員立会いのもと同様の方法で廃棄処理したのち**30日以内に調剤済麻薬廃棄届**を提出する。

(6) 事故届

- 滅失、盗取、破損、流出、所在不明等の事故が生じた時は、速やかに**麻薬事故届**にて届け出なければならない。
- 盗取された場合は、警察署への届も必要となる。

(7) 年間届

- 麻薬管理者、麻薬小売業者は、**毎年11月30日までに**、次の事項について届け出なければならない。

- ① 前年の10月1日に所有した麻薬の品名及び数量
- ② 前年の10月1日からその年の9月30日までの間に譲り渡し、又は譲り受けた麻薬の品名及び数量
- ③ その年の9月30日に所有した麻薬の品名及び数量
- 今後増えていく終末期医療への貢献のためにもすべての薬局は麻薬小売業の免許を取得し、医療用麻薬の供給を行うことが重要になってくる。

1-7 覚せい剤原料

1-7-1 覚せい剤原料とは

- (1) 覚せい剤取締法第2条第5項に基づき、別表に掲げるものをいう。
- (2) 薬局で取り扱える覚せい剤原料は、下の2つの条件を満たす場合に限り、薬局開設許可により取扱うことができる。
 - ① 調剤のために使用するものであること
 - ② 医薬品である覚せい剤原料であること
- (3) 現在、エフェドリン塩酸塩、メチルエフェドリン塩酸塩は覚せい剤原料に該当しない10%製剤のみが販売されているので、実質的に保険薬局で取り扱うことができる覚せい剤原料はセレギリン塩酸塩錠のみと考えてよい。
- (4) 保管について

薬局においては薬局内に鍵をかけた場所に保管しなければならない

＊セレギリン塩酸塩錠の交付を受けた患者又はその看護にあたる者は、覚せい剤取締法により、第三者に本剤を譲り渡すことを禁じられている。

おもな覚せい剤原料

一般名	おもな商品名	剤形	薬効分類	薬効・薬理
セレギリン 塩酸塩	エフピーOD錠2.5	口腔内 崩壊錠	パーキンソン病 治療剤	MAO-B阻害薬 (モノアミン酸化酵素B 型)選択的阻害効果
	セレギリン塩酸塩錠2.5mg 「アメル」	素錠		
	セレギリン塩酸塩錠2.5mg 「タイヨー」			

劇 エフピーOD[®]錠 2.5

【成分・分量】

1錠中 セレギリン塩酸塩 2.5 mg

【効能・効果】【用法・用量】 使用上の注意

パーキンソン病治療剤 詳細は添付文書を参照のこと

【規制区分】

劇薬・指定医薬品 覚せい剤原料

注意-医師等の処方せんにより使用すること

1-8 劇薬、毒薬、向精神薬の貯蔵

前)劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬および覚醒剤原料等の管理と取り扱いについて説明できる。F(2)⑤3

【課題】次の医薬品の規制区分、薬効分類・適応症、貯法などを調べなさい。また、病院に勤務する薬剤師として、薬機法の規定に従い、適切な場所に貯蔵しなさい。

【添付文書検索サイト http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html】

医薬品 (一般名)	規制区分など	薬効分類・適応症など	貯法など (製剤の特徴など)
ウブレチド [®] 錠 5 mg (ジスチグミン臭化物錠)	毒薬 処方箋医薬品	・コリンエステラーゼ阻害薬 ・手術後及び神経因性膀胱などの低 緊張性膀胱による排尿困難 ・重症筋無力症	気密容器
スキサメトニウム注20[AS] (旧商品名 サクシン [®] 注) ()			
タキソテール [®] 注 80 mg/2 ml ()			
タキソール [®] 注 30 mg/5 ml ()			
メタクト配合錠HD/LD () mg (ピオグリタゾン塩酸塩) HD mg/LD mg			
アダラートCR [®] 錠 10 mg ()			(徐放錠)
アマリール [®] OD錠1 mg ()			(口腔内崩壊錠)
ボルタレン [®] 錠 25 mg ()			
テオドール [®] 錠 200 mg ()			(徐放剤)
コディオ配合錠MD/EX () mg () MD mg/EX mg			

【実習手順】

1. 添付文書を調査し、一般名、規制区分、薬効分類・適応症、貯法などを調べる。
2. 各医薬品(包装見本)を適切な場所に貯蔵する。

担当 教員印	
-----------	--

1-9 麻薬処方箋の調剤と麻薬帳簿への記載

【課題】

麻薬処方箋に基づいて、薬事関連法規に則った麻薬帳簿への記載を行いなさい。

Rp) フェントス[®]テープ 4mg 1回 1枚 (1日1枚) 1日1回 24時間毎 5日分

【実習手順】

1. フェントス[®]テープの規制区分・薬効・副作用等について添付文書・インタビューフォームを用いて調べて記載する。
2. 麻薬処方箋に従って、麻薬金庫まで移動して調剤を行い、麻薬処方箋に必要な記載事項について、確認する。
3. 麻薬処方箋に従って、調剤した後に使用した麻薬について、麻薬帳簿(麻薬受払簿)に記入する。

1. フェントス[®]テープ (一般名:)

規制区分

薬効

副作用

2. 麻薬処方箋に必要な記載事項

3. 麻薬帳簿(麻薬受払簿)

単位 枚

薬品名	フェントス [®] テープ 4mg				
日付	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
20〇〇.9.2				58	前帳簿より繰り越し
20〇〇.9.2	14			72	×〇会社より購入 製品番号 *****
20〇〇.9.5			7	65	〇宮×雄
20〇〇.9.9			14	51	△高〇美
20〇〇.__. __					

担当
教員印

1-10 特定生物由来製品等(血液製剤:血漿分画製剤、輸血用血液製剤)の貯蔵
前)特定生物由来製品の管理と取り扱いについて説明できる。F(2)⑤4

【課題】

次の医薬品の規制区分、種類、貯法・有効期間などを調べなさい。

また、病院に勤務する薬剤師として、薬機法の規定に従い、適切な場所に貯蔵しなさい。

医薬品	規制区分など	種類など	効能又は効果	貯法・有効期間など
照射人全血液-LR 「日赤」 [®]	特定生物由来製品	人全血液	一般の輸血適応症 に用いる	2～6℃で貯蔵 採血後21日間
照射赤血球濃厚 液 -LR「日赤」 [®]				
照射洗浄赤血球 液 -LR「日赤」 [®]				
解凍赤血球 -LR「日赤」 [®]				
照射濃厚血小板 HLA-LR「日赤」 [®]				
新鮮凍結血漿 -LR「日赤」 [®]				
献血アルブミン 5%静注12.5g 「JB」				
メドウエイ [®] 注 25%				

【実習手順】

1. 添付文書を調査し、規制区分、薬効分類・適応症、貯法などを調べる。
2. 各医薬品(包装見本)を適切な場所に貯蔵する。

【注意事項】

- ・各班手分けして実施する

担当 教員印	
-----------	--

1-11 血液製剤使用に関する説明と同意書

【課題】肝硬変による低アルブミン血症で入院中の患者 第一太郎さん(56 歳、50 kg)に処方された献血アルブミン 5%静注「JB」について調べなさい。また低アルブミン血症に関して調べなさい。

Rp) 献血アルブミン 5%静注 12.5g「JB」 250 ml 2 本 1 時間で点滴静注

【実習手順】

1. 献血アルブミン 5%静注 12.5g「JB」の規制区分、薬効分類・適応症、貯法などについて添付文書・インタビューフォームを用いて調べる。
2. 低アルブミン血症について調べる。
3. 注射処方せんを基に血液分画製剤使用同意書に必要な事項を各自読んで確認する。

1. 献血アルブミン 5%静注 12.5g「JB」

2. 低アルブミン血症について

- ・ 症状
- ・ 原因 ①
②
- ・ 浮腫の原因

・ 診断基準

低タンパク血症 : 血清総蛋白 (基準値 : g/dL)

血清アルブミン (基準値 : g/dL)

蛋白尿: (基準値 : g/日)

- ・ 治療 ① ② ③

担当
教員印

血漿分画製剤使用同意書

第一薬科大学附属模擬病院 病院長殿

説明者(医師): 内科 高宮 一朗 20〇〇年 月 日

1. 私の治療または検査に際して血漿分画製剤の使用が必要になること、またその可能性があること。

使用理由: 出血、手術、貧血、血小板減少、凝固因子低下、循環血漿量低下
免疫グロブリンの低下、Rh 不適合妊娠、 その他(低アルブミン血症)

2. 血漿分画製剤の安全性は格段に向上しているが、ごくまれに副作用や合併症がある。

○免疫反応

蕁麻疹、アナフィラキシー反応、発熱、血圧低下、呼吸困難、溶血などを起こす可能性がある。

○感染症

血漿分画製剤による感染症(B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症、成人T細胞性白血病ウイルス感染、細菌感染など)の危険性は極めて低くなってきたが、皆無とは言えない。

アルブミン製剤は長時間高温で滅菌されているので感染の報告はない。

新型クロイツフェルト・ヤコブ病の原因とされる異常プリオンなど新しい病原体による感染症の伝播は否定できない。

3. 予測される血漿分画製剤の使用量(説明者が具体的に記入すること)。

種類	製剤名	使用予定量
血漿分画製剤 アルブミン製剤	献血アルブミン 5%静注 12.5g「JB」	2 本

4. 血漿分画製剤を使用しなかった場合、重症の合併症を起こす可能性があること。

アルブミン製剤を用いない場合、胸水や腹水、あるいは浮腫が増悪することがあり、また、血圧が低下し生命に危険を及ぼすことがあること。

5. 血漿分画製剤の使用の記録(氏名・住所)を定められた期間保存し、必要あるときには血漿分画製剤の製造者または厚生労働大臣へこの記録を提供する

担当 教員印	
-----------	--

1-12 血液製剤の使用管理簿への記録

【課題】

以下のとおりに血液製剤が使用された。病院薬剤師として、薬機法の規定に従い、血液製剤の使用記録を作成しなさい。

	患者背景
患者ID番号、氏名	12345 第一太郎
生年月日、性別、血液型	1955年8月21日 男性 A型
患者住所	福岡県福岡市南区玉川町〇〇―△
担当医師名	高宮 一朗
使用血液製剤 (製造番号または製造記号)	献血アルブミン5%静注12.5g「JB」 [®] (人血清アルブミン) (AC-1123)
使用本数	2本
使用年月日	20〇〇年 実習日

【実習手順】

下記の血液製剤管理簿に必要事項と血液製剤管理簿の保存期間について記入する。

【注意事項】

- ・各自で記録の作成を行うこと

血液製剤管理簿

患者ID番号、氏名 患者住所	
使用血液製剤 (製造番号または製造記号)	
使用本数	
使用年月日	

血液製剤管理簿の 保存期間	
------------------	--

担当 教員印	
-----------	--

2. リスクマネジメント(医療安全管理)

<到達目標>

◎代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見を具体的に説明できる。

2-1 代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見

本来治療を目的とし、薬物療法を行うのであるが、適正に医薬品を使用したにもかかわらず薬物有害事象(広義の副作用:adverse drug reactions)が発生し健康被害を及ぼすことがある。副反応(side effects)や中毒反応(toxic reactions)などある程度予測可能な反応があるが、アレルギー性の副作用 (allergic reactions)や個体の過敏症 (hypersensitivity)などすべての反応を予測し対処することは困難である。したがって、医師とともに薬剤師が副作用の初期症状や検査所見に着目して、薬物療法の経過を安全性の観点からモニタリングする必要がある。また、患者さんあるいは患者さんの家族に対し、副作用の初期症状を的確に伝えることにより、患者さん自身が副作用に気づき、医療機関に連絡・受診できるよう服薬指導することも重要である。

2-1-1 代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見

【課題】【症例】30歳代、男性 齲歯痛

使用薬剤:ボルタレン[®]錠(ジクロフェナクナトリウム) 25 mg 3錠/日

併用医薬品:なし。急性に発症した齲歯痛に対してかかりつけ歯科医にボルタレン[®]錠(ジクロフェナクナトリウム) 25 mg 3錠/日 5日分処方された。金曜日の服用開始後3日間は齲歯痛のため、摂食が通常より1/3以下に減少。また水分摂取も著しく減少。月曜日になり全身倦怠感強く、尿量が著しく減少していることを主訴として、病院の腎臓内科受診。顔面蒼白、血圧120/70 mmHg。緊急検査にて血清クレアチニン(sCr)、2.30 mg/dL、BUN56 mg/dL、血清カリウム(K)5.2 mEq/L。さいわい、齲歯痛は治まり水分摂取が可能であったことより、生食500 mLを外来にて点滴静注し、水分・食事摂取を十分にすることを指示し自宅療養とした。2日後には自覚症状は消失した。

【実習手順】

1. 処方薬の添付文書やインタビューフォームを調査し、薬効・薬理・副作用などを調べる。
2. 発症した副作用の検査所見、予後などを理解する。
3. 患者さんに、副作用の初期症状を分かりやすい言葉(平易な言葉)で説明する。
4. 発症した副作用を起こすおそれのある医薬品を調査する。

1. ボルタレン[®]錠(一般名:)

薬効・薬理作用

2. 発症した副作用の判定基準(検査値)(今日の治療薬 2020 P.1111 参照)

基準値 血清クレアチニン(sCr): 男性:0.6~1.0 mg/dL, 女性:0.5~0.8 mg/dL

BUN: 8~20 mg/dL, 血清カリウム(K): 3.5~5.0 mEq/L, CRP(C反応性蛋白): 0.3 mg/dL 以下
尿量成人: (男性:1500~2000 mL, 女性:1000~1500mL)

予後

3. 副作用の初期症状を分かりやすい言葉(平易な言葉)

4. 発症した副作用を起こすおそれのある医薬品

担当 教員印	
-----------	--

【課題】【症例】

担当
教員印

【実習手順】

1. ザイロリック[®]錠（一般名： ）

副作用

ラシックス[®]錠（一般名： ）

副作用

- 基準値 ヘモグロビン(Hb): 男性 13~17 g/dL, 女性 12~15 g/dL, 白血球数(WBC): 4000~8000/ μ L

血小板数: $13 \sim 36 \times 10^4 / \mu\text{L}$, 红细胞(RBC): 男性: $410 \sim 530 \times 10^4 / \mu\text{L}$, 女性: $380 \sim 480 \times 10^4 / \mu\text{L}$

- ### 3. 再生不良性貧血の早期発見と早期対応のポイント

4. 副作用の初期症状を分かりやすい言葉(平易な言葉)

5. 再生不良性貧血の副作用を起こすおそれのある医薬品

2-1-3 代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見

【課題】【症例】70 歳代。男性 前立腺癌 Stage:D2 使用薬剤:オダイン[®]錠(フルタミド)375 mg/日。投与期間:135 日間 併用薬:ロペミン[®]カプセル(ロペラミド塩酸塩) 併用療法:去勢術(投与開始 12 日前)。投与開始 オダイン[®]錠(フルタミド)375 mg/日、130 日後むかつきとともに嘔吐、食欲不振が持続。かゆみ(-)、熱(-)。本人や家族は黄疸に特に気がつかなかった。135 日後オダイン錠の投与を中止。136 日後黄疸著明のため入院。141 日後意識障害出現。プロトロンビン活性 40%以下。劇症肝炎と診断。血漿吸着浄化療法などを行う。147 日後死亡(劇症肝炎)、剖検肝は 650 g と縮小していた。(参考資料)平成 10 年 8 月 緊急安全性情報 98-1 号 改変

担当 教員印	
-----------	--

検 査 項 目	投与前	投与後 11 日	投与後 38 日	投与後 136 日	投与後 141 日	投与後 143 日	投与後 145 日
総ビリルビン (mg/dL)	0.6	0.5	0.3	10.4	19.3	21.8	24.1
AST(GOT) (U/L)	14	19	31	2,184	697	517	286
ALT(GPT) (U/L)	7	10	24	2,098	1,101	776	475
プロトロンビン活性(%)	125	—	—	37.4	18.4	13.7	5 以下
ヘパプラスチンテスト(%)	104	—	—	27	14	8	4 以下

【実習手順】

1. 処方薬の添付文書・インタビューフォーム・緊急安全性情報を調査し、薬効・薬理作用・発症した副作用などを調べる。
2. 発症した副作用の判定基準(検査値など)を理解する。
3. 劇症肝炎の早期発見と早期対応のポイントを調べる。
4. 患者さんに、副作用の初期症状を分かりやすい言葉(平易な言葉)で説明する。
5. 劇症肝炎の副作用を起こすおそれのある医薬品を調査する。

1. オダイン[®]錠(一般名:)

薬効・薬理作用

副作用

ロペミン[®]カプセル(一般名:)

薬効・薬理作用

副作用

2. 副作用の判定基準(検査値)(今日の治療薬 2017 P.1111, 肝炎.net 参照)

基準値 総ビリルビン(T-Bil): 0.3~1.2 mg/dL, D-Bil(直接ビリルビン): 0.4 mg/dL 以下

AST(GOT): 10~40 U/L(7~38 IU/L), ALT(GPT): 5~40 U/L(4~44 IU/L)

プロトロンビン活性: 70~140%, ヘパプラスチンテスト(HPT) (%): 70~130%(owren 血漿法)

3. 劇症肝炎の早期発見と早期対応のポイント

4. 患者さんに、副作用の初期症状を分かりやすい言葉(平易な言葉)

5. 劇症肝炎の副作用を起こすおそれのある医薬品

2-1-4 代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見

【課題】あなたは公立病院で働く病院薬剤師です。

【症例】60歳、男性 慢性動脈閉鎖症

Rp) パナルジン[®]錠(チクロピジン塩酸塩) 100 mg 1回1錠(1日2錠)

1日2回 朝夕食後 30日分

【実習手順】

1. 処方された医薬品の添付文書、インタビューフォーム、緊急安全性情報を調査し、薬効・薬理・用法・用量などを調べ、「警告」や「重大な副作用」を理解する。
2. 処方せん鑑査を行い、問題点を抽出する。
3. 2ヶ月以内に発症する3つの重大な副作用について、モニターすべき初期症状と検査項目を整理する。

1. パナルジン[®]錠(一般名:)

2. 処方せん鑑査の問題点

3. 2ヶ月以内に発症する3つの重大な副作用

担当 教員印	
-----------	--

3 薬剤師によるフィジカルアセスメント

<到達目標>

前) 身体所見の観察・測定(フィジカルアセスメント)の目的と得られた所見の薬学的管理への活用について説明できる。F(3)①3

前) 基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる。(知識・技能) F(3)①4

前) 代表的な疾患に用いられる医薬品の効果、副作用に関してモニタリングすべき症状と検査所見等を具体的に説明できる。F(3)④1

・薬剤師は病院における病棟活動や在宅医療において、個々の患者さんへの適正な薬物療法に取り組むことが求められてきた。



・医師法や薬剤師法の解釈によりお薬の説明だけで、薬物療法(適正使用・副作用等)に関して十分な責任が果たせていなかった。

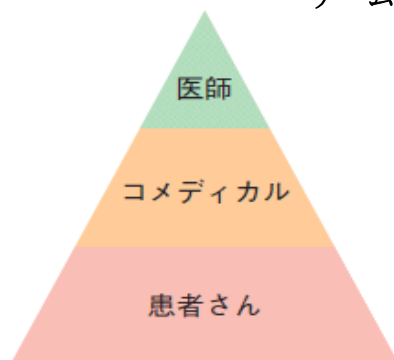


各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。

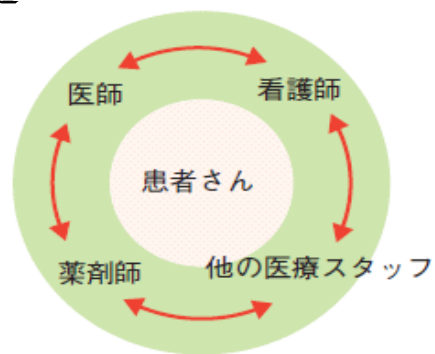
「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より抜粋

(平成 22 年 4 月 30 日付け医政発第 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知)

チーム医療の変遷

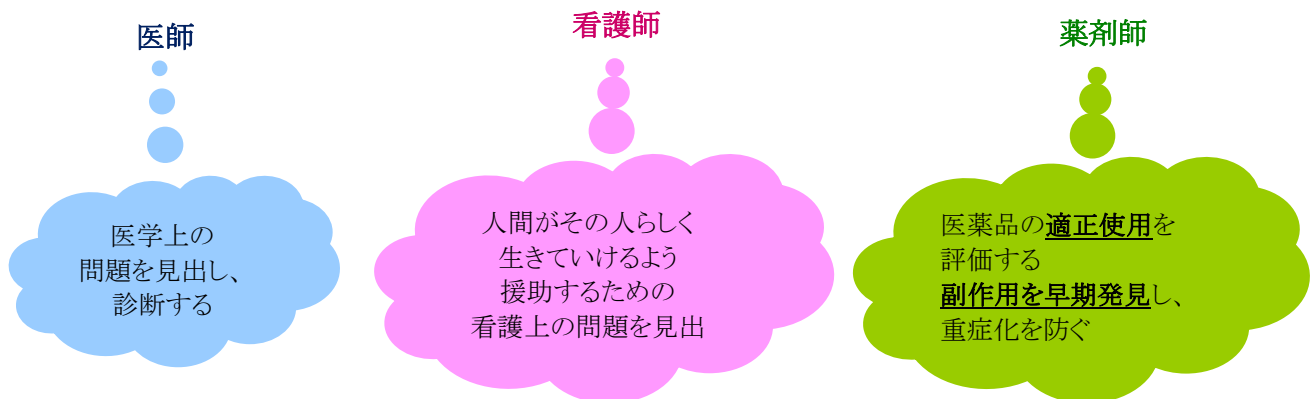


●従来の医療体制



●最近のチーム医療

フィジカルアセスメントの目的



3-1 バイタルサイン

担当 教員印	
-----------	--

バイタルサイン正常値

	呼吸数 (回/分)	脈拍数 (回/分)	血圧 (mmHg)	体温 (℃)
新生児	40～50	120～140	70～90/30～50	36.5～37.5
乳幼児	25～45	70～120	80～100/60～65	36.5～37.5
小児	15～25	65～100	100～120/60～70	36.0～37.0
成人	15	60～95	110～130/60～90	36.0～37.0

3-1-1 体温測定

○腋窩体温計

水銀体温計

中に入っている水銀が温められて膨張し、体の温度と温度計の温度が同じになった時の目盛りが測定温度で測定時間が 5 分ほどかかるが、実測式なので正確な体温が測れる。

電子体温計

短時間(30 秒～3 分程度)で体温が測れるが、その数字は予測値。このためデジタル体温計では体温が変動しやすい欠点がある。温度によって電気抵抗が変化する。その値を温度に、さらに数字に変換して表示するもの①「実測式」②「予測式」③「予測式＋実測式」があり、一般的には③の方式が採用されている。

○耳式体温計(鼓膜体温計)

赤外線センサーで瞬時(約 1 秒)に鼓膜温を測定する。

鼓膜からの赤外線の量を検出デジタル表示される。

鼓膜温は内頸動脈の温度に影響を受けており、脳(中枢)温に近い温度とされている。

○非接触体温計

おでこや耳に触れることなく、数秒で計測できる。

非接触なので多人数の検温業務をこなす病院等では、検温の効率化(起こさなくて良い)、感染症対策(消毒いらず)として有効である。

バイタルサイン					
体温測定	腋窩体温計		耳式体温計 (鼓膜体温計)		非接触体温計
	90 or 30 秒 予測体温	実測体温	体温測定まで の時間	鼓膜体温	額の表面温度
	℃	℃	秒	℃	℃

3-1-2 脈拍の測定

脈拍： 心臓の収縮で血管に送り出された血液により血管壁が拡張し、その弾性によって振動し伝わるもの

<脈拍が触れるということ>

血液が心臓から大動脈に流れ、末梢の動脈に行きわたっている、ということ

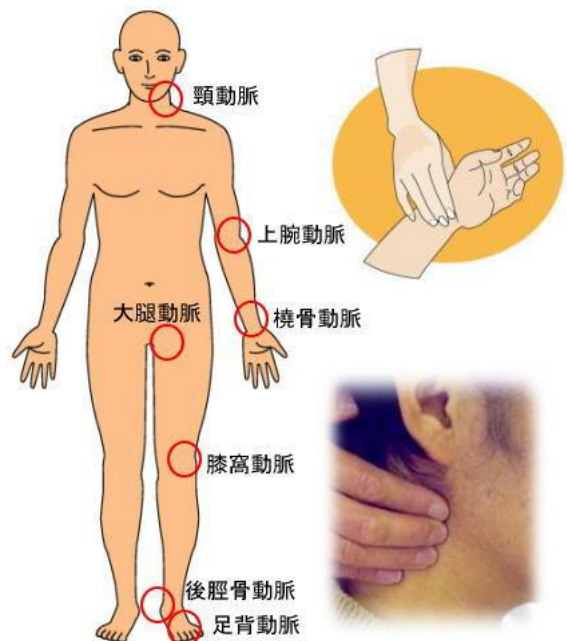
脈拍測定部位： 皮膚表面近くに存在し比較的容易に触診できる動脈として、両側の橈骨動脈があげられる。その触診部位は、両側前腕の手関節の体幹側直近の外側の部位になる。

測定方法： 第2・3・4指の指尖をあて、脈拍の左右差、不正の有無、緊張度を測る。左右差がなければ、数を測定する。

測定時間： 1 分間の測定が望ましいが、通常は 15 秒間測定

患者応対（ロールプレイ）

【脈拍確認】	
両側の橈骨動脈を適切に触診する	「脈を取らせて下さい。」 片腕をだされたら、「両腕を出してください。」 *手を温める
左右差、不整の有無を確認する	「左右差無し(有り)、脈の不整無し(有り)」と口頭で述べる。 *不快さや痛みに配慮する
脈拍数を正しく測定して述べる	一側の 1 分あたりの脈拍数を正しく数えて述べる。



記載方法: ○×4 / 分 (15 秒間の場合)

※不整脈がみられた場合には、1 分間以上測定する。

※隣同士で測定する。測定結果は自分の値を記入のこと。

バイタルサイン		
脈 拍 測 定	実 測 脈 拍 数	
	1 5 秒 間	1 分 換 算
	Beats	beats/min

3-1-3 血圧測定

○スワン式電子血圧計

水銀を使用していない電子式血圧計。水銀づまりによる血圧値誤差や液漏れの心配がない。



○アネロイド式血圧計

アネロイド式(気圧計のように時計状の文字盤を使用するもので主に往診の際などの携行用に用いられる。)の圧力計が用いられる。歴史的に最小目盛りは 2 mmHg である。



○エレマーノ血圧計

・手動加圧方式で簡単な片手操作

「エレマーノ血圧計」は、加圧に水銀柱方式と同じ手動方式を採用。目標加圧値までの加圧や再加圧などを自在にコントロールできる。送気球と本体が一体化したコンパクト設計なので、片手で簡単に操作でき、モーター音もしないため、夜間でも静かに測定できる。



担当
教員印

患者対応（ロールプレイ）

【血圧確認】	
血圧測定の準備をする	血圧計を準備する。 「血圧を測定させていただきますか。」手のひらを上にして片腕をだしてもらおう。（袖をまくってもらい、肘を軽く曲げて、力を抜いてもらう。腕の下に台・枕を使用する、など）
上腕動脈を適切に触診する	上腕動脈を触診して位置を確認した。
マンシェットを適切に巻ける	（巻き方）：ゴム囊の中央を上腕動脈上に置き、（巻く位置）：マンシェットの下端と肘窩との間隔を約 2 cm あける。（巻くきつさ）：マンシェットと腕の間に指が 1-2 本入る余裕をもって巻く。 「大丈夫ですか、きつくはないですか」
聴診器を適切な位置に当てる	聴診器を肘窩上腕動脈上におく（マンシェットの下に挟んでも挟まなくてもよい）
聴診器を適切に取り扱う	イヤープースを外耳道の方方向にあわせて装着する、チェストピースの膜型を適切にあてる。*聴診器や手を温める
マンシェットの内圧を適切に上げ下げする	触診で脈がふれなくなった圧より 20-30 mmHg 上まで内圧を上げる。約 2 mmHg/秒で下げる。*不快さや痛みを配慮する
血圧の所見（最低と最高血圧値）を述べる	収縮期圧・拡張期圧の順に述べる。（単位 mmHg を述べなくても可とする）。値は通常値と大きく異なるらない。

バイタルサイン			
血圧測定	スワン式 電子血圧計	アネロイド式 血圧計	エレマーノ 血圧計
最高血圧（収縮期血圧）/ 最低血圧（拡張期血圧）	収縮期 mmHg / 拡張期 mmHg	mmHg / mmHg	mmHg / mmHg

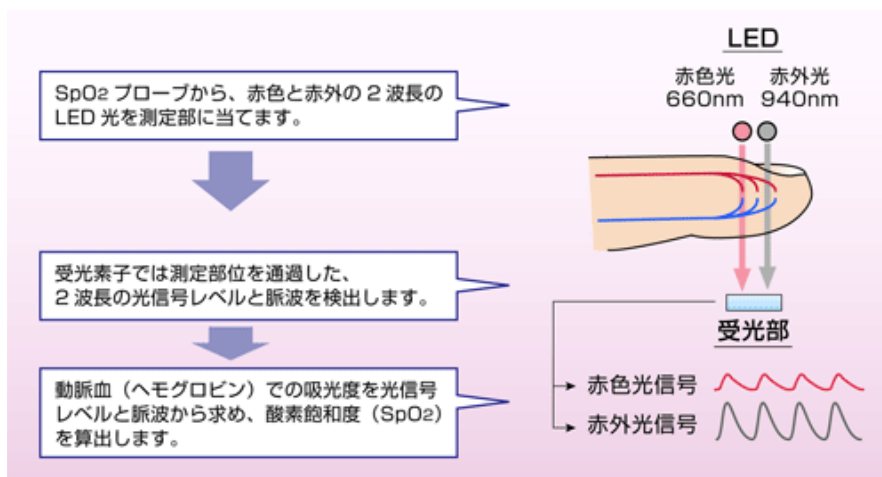
3-1-4 SpO₂ 値測定

SaO₂ は、S: Saturation (飽和度)、a: artery (動脈)、O₂: Oxygen (酸素) の略であり、動脈血の酸素飽和度の実測値。

SpO₂ は、S: Saturation (飽和度)、p: pulse (脈拍)、O₂: Oxygen (酸素) の略であり、間接的に SaO₂ を測定する方法であるが、測定条件が整っていれば、両者は近時値を取るとされている。

パルスオキシメーターの仕組み

- ・ センサーによって動脈を検知し、検知した動脈成分中の総ヘモグロビンのうち、酸素化ヘモグロビンの割合を計算している。
- ・ 体動、低環流 (血圧が下がっている場合や末梢血管が収縮している場合)、外光の影響などで、測定が困難になることが多い。
- ・ SpO₂ saturation of pulse oximetry oxygen, SaO₂ saturation of arterial oxygen
- ・ 健康な成人において、100 mL の血液中に 20 mL の酸素が含有、
このうち 19.7 mL がヘモグロビン (Hb) に結合: 0.3 mL が血漿に溶解



血液はヘモグロビンが酸素と結合すると赤くなり、酸素を失うと黒くなる。発光ダイオードの 2 波長の吸収される割合が異なることを利用し、動脈拍動を感知し、血液中の酸素量を測定する。

パルスオキシメーターの数値の目安

健常者の SpO₂ 値 : 概ね 96~99%

急性の疾患の可能性 : 平常時の SpO₂ 値よりも 3%~4% 下降した場合

呼吸不全 : 90% 以下

※患者によっては、平常時の値が低い人もいるため、平常時、状態安定時の SpO₂ 値を記録しておく

パルスオキシメーター

- ・ 酸素飽和度 (SpO₂) をパーセントで表す
- ・ 呼吸循環動態安定の目安は 95% 以上
✧ (若年健常人では 98% 以上)
- ・ 3000 m 以上の高山では SpO₂ が低下する
- ・ チアノーゼが確認された場合はすでに SpO₂ 値も低下している

担当 教員印	
-----------	--

SpO ₂ 値 測定	SpO ₂ 値
	%

3-1-5 肺機能スクリーニング検査

図-1 ハイ・チェッカー 検査表

ハイ・チェッカー検査表

お名前	男 (♂)・女 (♀)	年齢 () 才	身長	cm
検査項目	正常値	1 回目	2 回目	3 回目
① 肺年齢				
実年齢との差	19以下			
② FEV1(1秒量)				
対標準値	80%以上			
③ FEV6(6秒量)				
対標準値				
④ FEV1/FEV6 (%)	73%以上			

- ① 肺年齢が実年齢より19才以上高くでた人は、何らかの肺機能異常がある可能性があります。
- ② FEV1 最大に吸ってからできるだけ速く吐き出した時の、最初の1秒の量です。対標準値は、身長・年齢・性別から割り出した標準値に対する割合
- ③ FEV6 同様に最初の6秒で吐き出すことのできた息の量で、ほぼ肺活量と同じです。
- ④ FEV1/FEV6(%)はどれだけ速く吐き出すことができるかの目安で、閉塞性肺疾患(COPDや喘息)では気道が細くなり、息を吐き出しにくくなるので、この値が低くなります。

※2回目、3回目はぜひお近くのかかりつけ薬局でうけてください。西淀川区の薬局、薬店ならどこでもできます。

※心臓の薬、血圧の薬をのんでいる人はエラーがでても1回しかできません。あしからずご了承ください。

図-2 確認表

ハイ・チェッカー検査(肺年齢)確認表(該当枠に○を付けてください)		年	月	日
お名前		体重		
症状について				
階段を昇るなどの簡単な運動で息切れする				
かぜをひいていなくても痰がからむ				
朝おきると痰がでる。痰の色が悪い				
天候によって咳がひどくなる				
喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくある				
アレルギーがある				
喫煙について				
タバコを吸っていたことがある()才~()才まで()年間、一日()本くらい				
喫煙している()才~()才まで()年間、一日()本くらい				
禁煙していたことはあるが、また戻ってしまう				
全く吸ったことがない				
自分は吸わないがまわりに喫煙者がいる				
肺の病気について				
COPD(閉塞性肺疾患)と言われたことがある				
COPDまたはそれ以外の肺の病気で治療を受けている				
使用薬剤				
薬局、薬店で受診を勧められたことがある				
備考				

呼吸機能検査豆知識 —呼吸機能検査の主な項目—

FEV1(一秒量):

最大吸気位(これ以上息を吸うことができない程息を吸い込み、肺がぱんぱんの状態)から、できるだけ速く息を吐き出(努力呼出)したときの、最初の一秒間に吐き出すことのできた息の量のこと。喘息やCOPDなどの閉塞性疾患(気管が細くなり息を吐き出し難くなる病気)の、重症度などの判定に重要。身長・年齢・性別から得られる予測値(標準値)に対する%で評価する。この予測値に対する%を%FEV1と表記し、80%以上が正常。

FVC(努力肺活量):

最大吸気位から、努力呼出して最後まで吐ききったときに、吐き出すことのできた息の量のこと。喘息・COPDのような閉塞性疾患の場合には、同じ最大吸気位からゆっくり吐き出すVC(肺活量)の方が、FVCよりも大きくなる。これは、気道の弾性が損なわれているため、早い速度で空気が流れると気道内側の圧が下がる(ベルヌーイの定理)ことにより、気道がつぶれてしまいやすくなる為である。

一秒率(FEV1/FVC%):

FVCに対するFEV1(一秒量)の割合%のこと。70%以上が正常。

FEV6(六秒量):

最大吸気位から、努力呼出したときの、最初の6秒間に吐き出すことのできた息の量のこと。喘息やCOPDなどの閉塞性疾患(気管が細くなり息を吐き出し難くなる病気)の判定に有用な一秒率(FEV1/FVC%)の代わりにFEV1/FEV6%が代用できる。一秒率(FEV1/FVC%)では70%以上が正常とされるが、このFEV1/FEV6%では、73%以上が正常。

肺年齢:

肺年齢とは、その人の肺の機能が、年齢相応の働きをしているかどうか？を分かりやすく表現する為に考えられた概念。FEV1(一秒量)の予測式に実際に測定して得られた値を当てはめて計算する。FEV1も含めて肺の機能は歳とともに低下していくが、肺年齢は、実際に測定して得られた値が、その人の身長・性別だったら何歳の人のFEV1に相当するのか？を示すものである。従来は、「FEV1の数値が標準に比べて70%以下ですよ！禁煙しましょう！」と説明していたものが「肺年齢が**歳ですよ。25歳も実年齢よりも高いんですよ。このままタバコを続けていくと大変なことになりますよ！」といったように、説明が非常に分かりやすくなります。

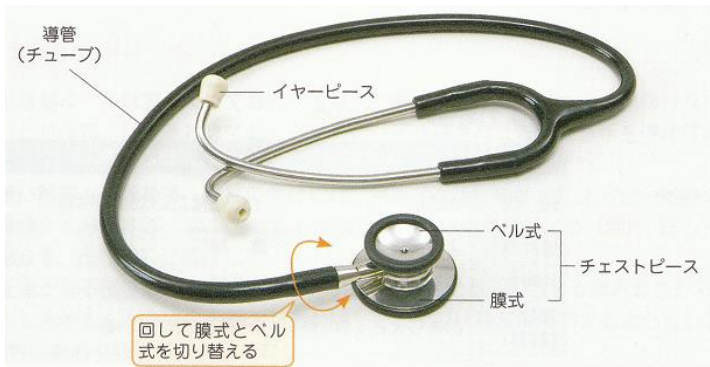
実年齢よりも19歳以上高い肺年齢が出た人の、89.5%に何らかの肺機能異常がある可能性があります。

肺機能検査は握力測定と同じ！

本人が全力で息を吐かないと、測定の意味がなくなってしまうです。

聴診器の使い方

聴診器



「 」の字になるように持つ



聴診でわかること

1.() 2.() 3.()

膜型、ベル型を使い分ける

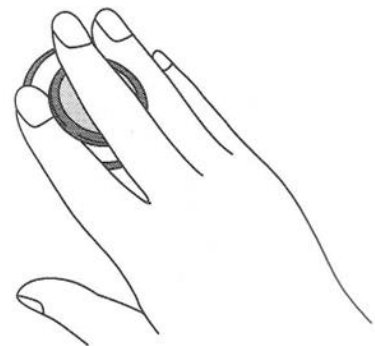
膜型 腸音 呼吸音 正常心音 (高調音)

ベル型 血管音 異常心音 ()

チェストピースは ()

聴診は、()環境で行う

聴診器の持ち方



フィジカルアセスメントモデル「フィジコ Physiko」

フィジカルアセスメント技術向上のための教育用全身モデル

トレーニング項目: 瞳孔反射、血圧測定、肺音(呼吸音)、脈診、心音の聴診、腸音の聴診、心電図学習、全身観察手順、問診



3-2 心音 フィジカルアセスメントモデル「フィジコ Physiko」

心臓の構造と働き

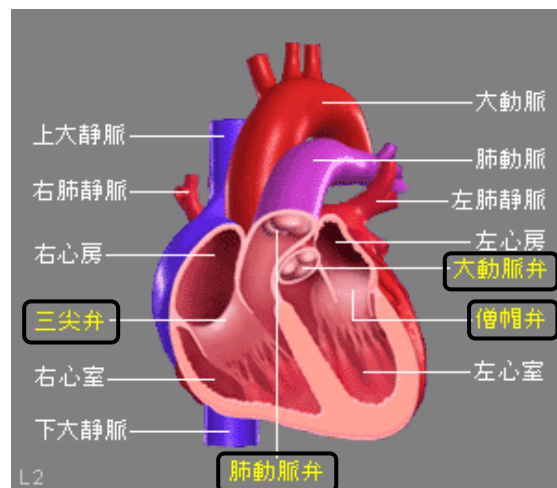
【血液の流れ】

酸素を豊富に含む動脈血は左心室から大動脈に送り出される。

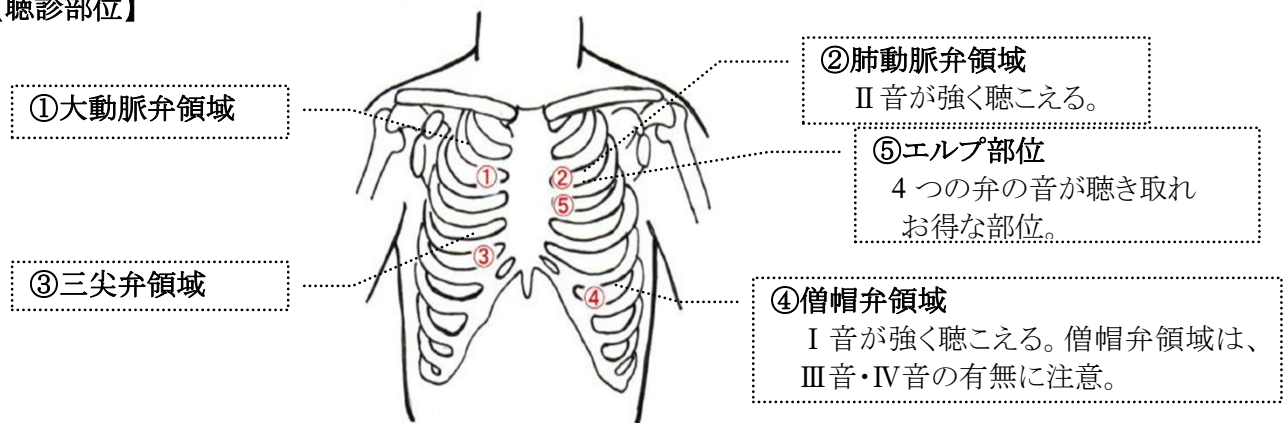
送り出された血液は、全身を回って二酸化炭素や老廃物を受け取り、静脈血となって大静脈から右心房に戻り、右心室から肺動脈へ送られる。

肺で新鮮な酸素を受け取った血液は、肺静脈から左心房に戻り、再び左心室から全身へ送り出される。

右の心房と心室の間には三尖弁、左の心房と心室の間には僧帽弁、右心室の出口には肺動脈弁、左心室の出口には大動脈弁がある。これらの弁は血液の逆流を防いでスムーズに流す働きをしている。



【聴診部位】

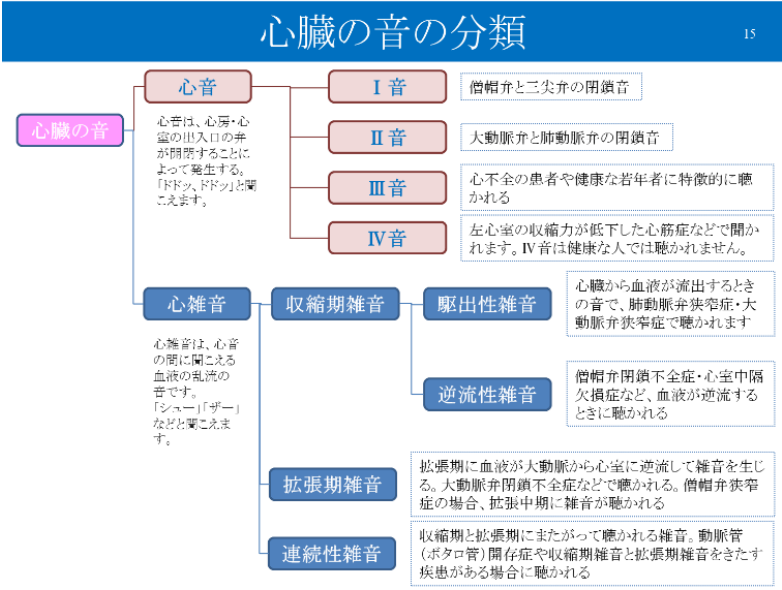


【聴診のポイント】

I音とII音を聞き分ける。聴診しながら、橈骨動脈を触知して脈の触れと同期した音がI音。

III音・IV音の有無に注意する。III音は聴かれるときは、心不全を疑います。IV音があるときは、心筋症などで心室筋の収縮力が低下し、病的に心房が強く収縮する場合に聴かれる。

心音の減弱がある場合は、心タンポナーデ、著しい肥満などが考えられる。



フィジコ Physiko 循環器				
心音	フィジコ 正常心音 (確認できた項目を○で囲む)		フィジコ 異常心音 (確認できた項目を○で囲む)	
	① 大動脈弁領域	② 肺動脈弁領域	頻脈	徐脈
	③ 三尖弁領域	④ 僧帽弁領域	期外収縮	弁狭窄・閉鎖不全
	I 音	II 音	III 音	IV 音

担当 教員印	
-----------	--

3-3 呼吸音 フィジカルアセスメントモデル「フィジコ Physiko」

呼吸の基本と測定方法

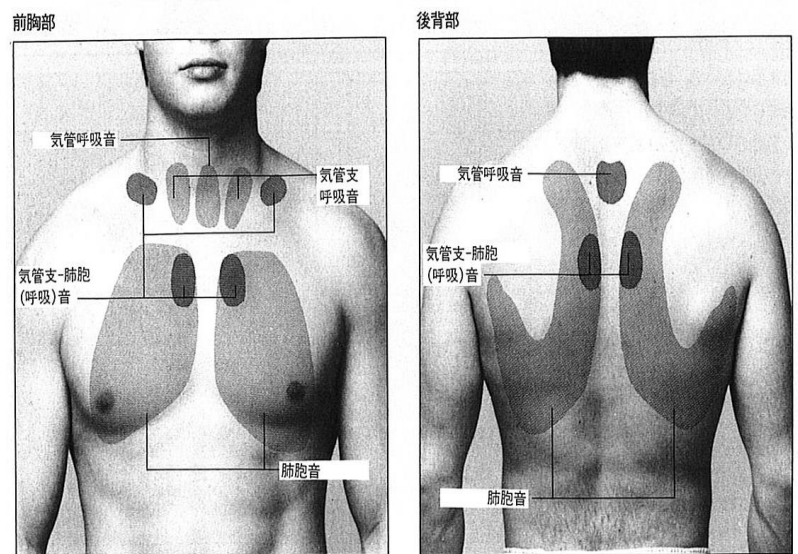
肺の伸縮によって、外気を体内へ導き酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出する運動のこと。この運動は肺自体の運動ではなく、呼吸筋(肋間筋・横隔膜など)により胸郭内腔が拡張・収縮することによって引き起こされる。呼吸は、延髄の呼吸中枢によって制御されているが、心臓の動きと異なり、ある程度は意識的に変化させることができる。

【呼吸の測定方法】

呼吸の測定は、脈拍の測定を15秒間行っている間に同時に始める。脈拍の呼吸性変動を診察するためには、同時に患者の呼吸の様子を観察しなければならない。

1. 鎖骨上窩の陥凹の有無
2. 喘鳴の有無
3. おおよその呼吸数

	呼吸回数	回/分
成人	16～20	
学童	20～25	
幼児	20～35	(胸式呼吸)
乳児	30～40	(腹式呼吸)
新生児	40～50	



1. ウィーズ(wheeze) 笛様音 : 高音性 連続性ラ音 (ヒューヒュー)
疾患:気管支喘発作などの閉塞性疾患 特徴:強制呼気で増強する
2. ロンカイ(rhonchi) いびき様音 : 低調性 連続性ラ音 (ゲーゲー)
疾患:COPDの急性増悪 心不全などの喀痰貯留 気道異物 特徴:呼気吸気ともに聴こえる
ねんぼつ
3. ファインクラックル(fine crackles) 捻髪音 : 細かい 断続性ラ音 (パリパリ、プチプチ)
疾患:肺線維症 間質性肺炎(バルクロ音) 特徴:下側で吸気終末に聴取しやすい
4. コーズクラックル(coarse crackle) 水泡音 : 粗い 断続性ラ音(ブツブツ、ゼロゼロ)
疾患:気管支拡張症 慢性気管支炎の急性増悪 心不全 肺水腫 特徴:呼気の初めから聴取
5. 胸膜摩擦音 : 肺のなかではなく、胸壁の表面近くで、胸膜表面同士がこすれ合う(ギュッギュッ)
転移性がんなどにより、臓側胸膜と壁側胸膜との間にある水分が不足することが原因で起こる

フィジコ Physiko 呼吸器				
呼吸音	フィジコ 正常呼吸音 (確認できた項目に○を記入)			
	気管呼吸音	気管支呼吸音	気管支-肺泡音	肺泡音
	フィジコ 異常呼吸音 副雑音(ラ音) (確認できた項目に○を記入)			
	1. 笛様音	2. いびき音	3. 捻髪音	4. 水泡音

患者背景

慢性心不全で、在宅療養中

患者対応（ロールプレイ）

【呼吸音の確認】	
聴診器を適切に取り扱う	イヤープースを外耳道の方方向にあわせて装着する、チェストピースの膜型を適切にあてる *聴診器や手を温める 「呼吸の音を聞かせてください」
患者へ適切に深呼吸の指示をする	「深呼吸をしてください」 *聴診器や手を温める
同一部で吸気・呼気の両方を聴取する	どの聴取部位でも吸気・呼気の両方を聴取する。
左右を交互に聴取する	左右の同一部位を交互に聴取する。
胸部全体を聴取する	上肺野、中肺野、下肺野を含め、前胸部 6 カ所以上
呼吸音の所見を述べる	「いずれの部位も異常な肺音（肺雑音、呼吸音）は聴取されません。」など

多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO

症例シナリオトレーニングと目標設定による振り返り学習

トレーニング項目：症例に応じた処置、生体情報モニター解析等



4. 藥物治療

◎指定された疾患例について必要な情報を収集し、適切な薬物治療法を考案することができる。

各疾患の病態生理や適切な治療薬等をグループで役割分担して調査して、実習書に記載して下さい。

役割以外の課題はグループ内で最終版を印刷して貼り付けて下さい。

また割り振りをして担当する疾患をグループ毎にパワーポイントでまとめて下さい。

4-1

【課題】脳梗塞の病態生理、適切な治療薬等について

【実習手順】

1. 脳梗塞の病態(病態生理、症状等)について調べる。
2. 脳梗塞の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用等について、また適切な治療薬(医薬品の選択等)およびその使用上の注意等について調べる(最新の脳卒中ガイドライン等を参考に)。

- ## 1. 脳梗塞の病態生理について

脳梗塞の症状等について

2. 脳梗塞の治療薬(DOAC:DOAC (Direct Oral AntiCoagulants))2-3 種類
一般名(商品名) 薬理作用、作用メカニズム、主な副作用等

4-2

【課題】薬剤耐性等による院内感染について

【実習手順】

1. 薬剤耐性等による院内感染について調べる。
2. 薬剤耐性等による院内感染の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用等について、また適切な治療薬(医薬品の選択等)およびその使用上の注意等について調べる。グループ毎に担当を指示します。

担当 教員印	
-----------	--

1. 薬剤耐性等による院内感染について

2. 薬剤耐性等による院内感染の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用等について、また適切な治療薬(医薬品の選択等)およびその使用上の注意等について調べる。

MRSA: メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

VRE:バンコマイシン耐性腸球菌

PRSP: ペニシリン耐性肺炎球菌

MDRP:多剤耐性緑膿菌

MDRA:多剤耐性アシネトバクター

CRE: カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

基質拡張型ベータラクタマーゼ (ESBL) 産生菌)

4-3

【課題】慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)の病態生理、適切な治療薬等について

【実習手順】

1. COPD の病態(病態生理、症状等)について調べる。
2. COPD の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用等について、また適切な治療薬(医薬品の選択等)およびその使用上の注意等について調べる。
3. COPD と気管支喘息の治療薬の違いについて

担当 教員印	
-----------	--

1. COPD の病態について

病態生理

症状等

2. COPD の治療薬の配合剤について

商品名 (一般名:)

薬理作用

主な副作用

商品名 (一般名:)

薬理作用

主な副作用

商品名 (一般名:)

薬理作用

主な副作用

【課題】C型肝炎の病態生理、適切な治療薬等について

1. C型肝炎の病態(病態生理、症状等)について調べる。

- | | |
|-----------|--|
| 担当
教員印 | |
|-----------|--|

[illegible]

商品名 (一般名:)

薬理作用

主な副作用

薬価

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

薬価

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

樂仙

商品名	(一般名:	)
薬理作用		
機序		
主な副作用		
薬価		
商品名	(一般名:	)
薬理作用		
機序		
主な副作用		
薬価		
商品名	(一般名:	)
薬理作用		
機序		
主な副作用		
薬価		
商品名	(一般名:	)
薬理作用		
機序		
主な副作用		
薬価		
商品名	(一般名:	)
薬理作用		
機序		
主な副作用		
薬価		

4-5

【課題】アルツハイマー病の病態生理、適切な治療薬等について

【実習手順】

1. アルツハイマー病の病態(病態生理、症状等)について調べる。
2. アルツハイマー病の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用等について

担当 教員印	
-----------	--

1. アルツハイマー病の病態について

病態生理

症状等

2. アルツハイマー病の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用、代謝等について またアルツハイマー病の適切な治療薬(医薬品の選択等)およびその使用上の注意について

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

代謝

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

代謝

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

代謝

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

代謝

4-6

【課題】ヘリコバクター・ピロリ(*H.pylori*)菌除菌療法について

【実習手順】

1. ヘリコバクター・ピロリ(*H.pylori*)菌除菌療法について
2. *H.pylori* 菌除菌療法の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用、パック製剤等について、調べる。

担当 教員印	
-----------	--

1. *H.pylori* 菌除菌療法について

2. *H.pylori* 菌除菌療法の一次・二次除菌療法またはそれ以外の最新の三次除菌療法の治療薬の薬理作用、機序、主な副作用、パック製剤等について

4-7 【課題】肺がんの病態生理、適切な治療薬等について

担当 教員印	
-----------	--

【実習手順】

1. 肺がんの病態(病態生理、症状等)について調べる。
 2. 肺がんの治療薬の薬理作用、機序、主な副作用、適切なレジメン、およびその使用上の注意について等について
- 病態生理

.....

.....

症状

.....

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

適切なレジメン

.....

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

適切なレジメン

.....

商品名 (一般名:)

薬理作用

機序

主な副作用

適切なレジメン

.....

.....

5. 患者・来局者対応

患者情報の重要性に注目する

<到達目標>

前)適切な態度で、患者・来局者と対応できる。(態度) F(2)④-1

前)患者・来局者から、必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を適切な手順で聞き取ることができる。(知識・態度) F(2)④-3

前)代表的な症候(頭痛・腹痛・発熱等)を示す来局者について、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応の選択ができる。 F(5)③-2

前)代表的な疾患における薬物療法の評価に必要な患者情報収集ができる。 F(3)④-2

【学習課題】

5-1	ロールプレイ (薬局での患者対応)
5-2	ロールプレイ (病棟での初回面談)
5-3	ロールプレイ (薬局での来局者対応)
5-4	ロールプレイ (在宅での薬学的管理)

以下の項目について学習しておくこと

- ① 与えられたシナリオに記載された医薬品を調べておく (添付文書、インタビューフォーム使用)
- ② ロールプレイに先立ち、シナリオについて理解しておくこと
- ③ 学習テーマをシミュレーションしておくこと

【実習手順】

1. 薬剤師役、患者役、評価者役を決める。
2. 学習課題毎のポイント項目について具体例を記入する。
3. シナリオに従ってロールプレイを行う。

ここでは、初めて面談する患者さん(模擬患者)を相手に、どのようにしたら有益な情報を引き出すことができるのかを学ぶ。実習に入る前に、まず身だしなみをチェックすること。患者さんとの面談では、第一印象が大事である。第一印象が悪ければ、患者さんから信頼を得られず、必要な情報を引き出すことはできない。

患者さんとのコミュニケーション

どんなに豊富な知識を持っていたとしても、その情報を患者さんにきちんと伝えることができなければ何の役にも立たない。コミュニケーション能力が向上していくように、日頃から心がけておくことが大切である

患者さんとのコミュニケーションのポイント

- ・相手の事を聞く前に「薬剤師の〇〇 〇〇です」と自己紹介をする。
- ・インタビューする時はその目的を伝える(薬を安全に飲んでもらうために等)。
- ・「お聞きしてもよろしいでしょうか？」と相手の都合を確認する。
- ・インタビューは尋問しているようにならないように注意する。
- ・薬剤師が一方向的に話し過ぎないように、話すより、聞くことに意識を向ける。

カウンセリングテクニックやコーチングテクニックの例

① 質問

○閉じた質問 (Closed-Ended Questions)

- ・「はい」、「いいえ」で答えられる質問の方法
- ・特定の情報をすばやく入手できるが、1 回に得られる情報は少ない
- ・閉じた質問が繰り返されると患者さんが自分の気になっていることを切り出しづらい

閉じた質問例

「今朝の血圧は高くなかったですか？」
「お医者さんは、あなたの薬の飲み方を教えてくださいましたか？」
「お薬を飲んでいますか？」
「以前、この薬を飲んだことがありますか？」

○開いた質問 (Open-Ended Questions)

- ・考えないと答えられない質問の方法
- ・全般的な情報について言葉で表現するように相手に求める質問

開いた質問例

「今朝の血圧はどのくらいでしたか？」
「お医者さんは、あなたにこの薬をどのように飲むように話しましたか？」
「お医者さんは、あなたに何のための薬と話しましたか？」
「お医者さんは、あなたにどのように薬を使用するか話しましたか？」
「お医者さんは、あなたにどのような効果(作用)が期待できると話しましたか？」
「このお薬を飲んでみていかがでしたか？」

○焦点を当てた質問 (Focused Questions)

- ・患者の答えや訴えの中から、1 つに焦点をあて明確にする質問の方法

質問例

「頭が痛いとおっしゃいましたが、具体的にはどのような痛みですか？」
1 つの症状に焦点をあてた質問
「この 1 週間の具合はいかがでしたか？」
一定の期間に焦点をあてた質問

○中立的な質問 (Neutral Questions)

- ・名前や住所のように答えが 1 つしかないような質問

○選択肢型の質問 (Multiple-choice Questions)

「～ですか？それとも～ですか？」質問する側が最初から選択肢を提示する質問

② 共感的繰り返し

- ・会話の中でポイントとなるキーワード等を、感情をこめて繰り返すこと
- ・相手に共感することができ、より相手の身になって考えることができる
- ・共感していることを相手に示すことができれば、信頼関係を築くことにつながる

③ スタンス確認

- ・物理的スタンス確認

相手にとって話しやすい立ち位置の確認や視線の高さを合わせる
身だしなみやあいさつをきちんとする
雰囲気の良い待合場所を設置する

- ・心理的スタンス確認

「お聞きしてもいいですか？」などの「承認」を得る

④ ページング

- ・相手の話す「ペース」(速さ)に合わせる



薬局での患者対応の手順

- ① 患者の呼び入れ
- ↓
- ② 挨拶と自己紹介(身分と名前)
- ↓
- ③ 処方せんを見てフルネームで確認
- ↓
- ④ 薬局にきた目的を確認
- ↓
- ⑤ お薬手帳の確認
(お薬手帳の氏名や書かれている情報を確認する)
- ↓

お薬手帳とは

お薬手帳は、処方された薬の名前や飲む量、回数、飲み方、注意することなどを記録するための手帳である。この記録があると、医師・歯科医師や薬剤師が、どのような薬をどのくらいの期間使っているかなどを判断できる。また、他の病院や診療所などで薬をもらうときにも、医師・歯科医師や薬剤師にこの手帳を見せることで、同じ薬が重なっていないか、また、不都合な飲み合わせ等についての確認も行ってもらえる。

- ↓
- ⑥ インタビューの目的を説明し同意を得る

初回インタビューシート

お名前、生年月日、電話番号、緊急連絡先(職場等)を記入する

- ① 今日はどうなさいましたか？(部位や程度までお書きください)
- ② その症状はいつ頃からですか？
- ③ 以前、なにか病気をされたことはありますか？
- ④ アレルギー(花粉症や食品など)はありますか？
- ⑤ 薬を飲んで具合が悪くなった事がありますか？
- ⑥ 現在、他の医者や歯医者にかかっていますか？
- ⑦ 現在、他にもお薬を飲んでいらっしゃいますか？
- ⑧ 現在、健康食品やサプリメントを飲んでいらっしゃいますか？
- ⑨ タバコは吸われますか？
- ⑩ お酒は飲めますか？
- ⑪ 女性の方におたずねします。
妊娠の有無 授乳の有無
- ⑫ 車の運転、高所作業、機械作業等をされますか？

- ↓
- ⑦ 症状を確認(局所症状ならば部位も)

- ↓
- ⑧ 症状の程度や性状を確認

- ↓
- ⑨ 症状の経過を確認

- ↓
- ⑩ 他の症状の有無を確認

- ↓
- ⑪ 患者の気持ちや不安について尋ねる 病気や治療についての気持ちや不安について尋ねる。
インタビューのどの段階でも尋ねることができる

- ↓
- ⑫ 既往歴を尋ねる
- ↓



- ⑬ アレルギー歴（花粉症、食品など）の確認
- ↓
- ⑭ 副作用歴の確認
- ↓
- ⑮ 他科・他院受診の有無を聞く
- ↓
- ⑯ 現在使用中の薬を確認
- ↓
- ⑰ 現在使用中の健康食品・サプリメントを確認
- ↓
- ⑱ 喫煙・飲酒の有無とその量を確認
- ↓
- ⑲ 後発医薬品への変更の希望を尋ねる
- ↓
- ⑳ 質問や言い忘れがないか尋ねる
- ↓
- ㉑ しめくくりの言葉を言う



共通する学習項目【コミュニケーション】

実施項目		どのように行えば(尋ねれば)良いか
身だしなみ	適切な身だしなみとは何かを考える	不潔感がない、清潔な白衣と服(ボタンをする)、名札、髪がバサつかない、極端な色に髪を染めない、マニキュアをしない、短い爪、貴金属を身につけない、服や履物に問題(ハイヒール、スリッパ等)がない、男性はネクタイ着用
適切な姿勢・ふるまい	体の向き、手足の挙動などを考える	同じ目の高さ、失礼のない振る舞い
適切なアイコンタクト・顔の向き	アイコンタクトの頻度と顔の向きについて考える	説明や傾聴時には、患者に顔を向ける
適切な声の大きさ・話すスピード	どのように表現するか考える	患者・来局者が聞き取りやすい声で話す
ていねいで、わかりやすい言葉づかい	どのように表現するか考える 専門用語をどのように言い換えるか考える	丁寧な話し方、適切な敬語で、専門用語を使わない、わかりやすい言葉づかい
開放型質問等を用いた積極的な傾聴	どのように表現するか考える	患者・来局者の言葉をさえぎらない、うなずき、あいづち、患者・来局者が自由に話せるようできるだけ開放型質問を用いる
共感の言葉がけ・態度	どのように表現するか考える	患者・来局者の気持ちや状況に共感していることを言葉ないし態度で伝える。お辛いですね、患者・来局者の言葉を共感的に繰り返す等

全体を通して

- ・会話の流れが自然であること。
- ・患者・来局者に対する配慮がある。
- ・必要があれば生活習慣に関する会話がある。

5-1 薬局での患者応対

担当
教員印

【課題】 ロールプレイ（薬局での患者応対）

薬局の受付カウンターに患者さんが初めて院外処方せんを提出している。
初回インタビューシートを利用しながら面接を行い、薬剤を安全に有効に使用するための必要な患者情報を取得する方法を考え、ロールプレイを通して実践する。

5-1-1 模擬薬局での患者応対（1 例目）

患者背景

だいいち まこと
第一 真 42 歳 男性(女性) 会社員
家族構成 妻(夫)42 歳 長男(11 歳) と同居

○場面設定

幼少時より喘息に罹患していたが発作が起きることはまれであり、発作時のみ近医などに受診し、ベロテックエロゾルを処方されていた。1 週間ほど前から、風邪を引いて、外出をひかえていたが、先日、子供の運動会があったため、100 m 走に参加した。風が強く土ぼこりをかぶった。本日早朝、喘息発作が起こり、近医を受診して新たな薬剤を処方された。1 週間後に再受診するように、医師から告げられている。

○患者の考え、希望

本日早朝に経験した発作は、今までに経験した中では重症だと感じている。今後、喘息をコントロールしていく事ができるか心配。発作がまた起こるのか、喘息は治るのか、不安に思っている。

○既往歴 喘息

○嗜好歴 酒:ビール 350 mL 1 缶/日 タバコ:吸わない
味の好み:脂っこいものが好き、コーヒー:2~3 杯/日

○アレルギー歴 ハウスダストにアレルギーがある。

○副作用歴 なし

○喘息発作以外の症状 なし

○他科受診 なし

○現在使用中の薬 メプチンエアー[®]10μg 吸入 100 回 発作時 1 回 2 吸入

○家族歴 父 76 歳:高血圧(60 歳時) 母 72 歳:喘息 (48 歳時)

○その他患者背景

- 1) 運動:定期的な運動はほとんどしていない。
- 2) 性格:温厚
- 3) 常用薬:なし

○処方せん

レルベア[®]100エリプタ 30吸入用 2本(全量)
1 日 1 回 1 回 1 吸入

テオドール[®]錠 200 mg 1回1錠 (1日2錠)
1日2回 朝夕食後 10日分

商品名	一般名	薬効・薬理	代表的な副作用
レルベア [®] 100エリプタ 30吸入用			
メプチンエアー [®] 10μg 吸入100回			

5-1-2 模擬薬局での患者応対（2 例目）

担当 教員印	
-----------	--

患者背景

だいいち はなこ
第一 花子 女性 年齢:54 才
家族構成 母 72 歳.

○場面設定

現在の症状:2、3 日前から咳と鼻水がでて風邪気味で、37℃台の微熱があったため、今日近医の内科を受診して新たな薬剤を処方された。

○患者の考え、希望

特に咳が辛い。風邪で長期間仕事を休むわけには行かないので、なるべく早く治して欲しいと思っている。しかし、普段の風邪は医師に診察をうけることはなく、OTC 薬で済ませていることが多いので、処方薬では副作用等が起こるのではないかと不安を感じている。

○既往歴 なし

○嗜好歴 酒 ビール 350 mL 1 缶/日 タバコ 1 日 10 本(20 歳から)

○アレルギー歴 10 年ほど前にシャンプーで皮膚がかぶれて赤くなったことがある。 皮膚科で貰った軟膏を塗って完治した。(その当日体調が悪かったのか)

○副作用歴 なし

○他科受診 なし

○現在使用中の薬 特になし(風邪のときは、ほとんどは薬局の OTC の風邪薬で済ませている)

○家族歴 母は高脂血症、高血圧(60 歳代以降)

○妊娠・授乳 なし

○その他患者背景

- 1) 運動:定期的な運動はほとんどしていない。
- 2) 性格:温厚
- 3) 仕事が忙しく、ストレスがたまる。

○処方せん

- 1) PL 配合顆粒 (1 g/包) 1 回 1 g (1 日 4 g)
1 日 4 回 朝昼夕食後・就寝前 3 日分
- 2) メジコン[®]散 10% 1 回 20 mg (1 日 60 mg) (成分量として)
1 日 3 回 朝昼夕食後 3 日分

5-1-1～5-1-2 【模擬薬局患者応対】

実施項目	どのように行えば(尋ねれば)良いかを記入
【はじめに】	
呼び入れ・あいさつ	失礼でない声かけ、適切なお辞儀 「次の方どうぞこちらへお越しください」「こんにちは。どうぞおかけください」等
自己紹介	「私は薬剤師 / 実習生の〇〇 〇〇と申します」
患者氏名の確認	処方せんを見てフルネームを確認 「〇〇 〇〇さんですね」
薬局にきた目的の確認	「処方せんのお薬ですね」等

インタビューの目的の 説明と同意	「こちらの薬局は初めてでいらっしゃいますか？ お薬を安全に使用していただくために簡単な質問をさせていただきたいの ですが、お時間はよろしいでしょうか？」等
お薬手帳の確認をする	「お薬手帳をお持ちですか。」
【情報収集】	
症状の確認 (局所ならば部位も)	
症状の程度や性状を 確認	「どの程度の、どのような痛みですか？」等
症状の経過を確認	
他の症状の有無を確認	「ほかに何か症状がありますか？」
患者の気持ちや不安 について尋ねる	「ご自分の症状や治療についてどのようにお思いですか？ (不安がありますか?)」等 病気や治療についての気持ちや不安について尋ねる。 インタビューのどの段階でも良い
既往歴を尋ねる	「以前、何か病気をされたことはありますか？」等
アレルギー歴(花粉 症、食品など)の確認	「花粉、食べ物などにアレルギーはありますか？」等
副作用歴の確認	「薬を飲んで具合が悪くなった事がありますか？」等
他科・他院受診の 有無を聞く	「現在、他の医者や歯医者におかかりのところはございますか？」等
現在使用中の薬を 確認	「現在、使われているお薬がございますか？」等
現在使用中の健康食 品・サプリメントを確認	
喫煙・飲酒と その量を確認	「おたばこは吸われますか？」 「はいの場合：(本数の確認)1日に何本吸われますか？」 「お酒は飲まれますか？」 「はいの場合：(種類と量の確認)何をどれくらい飲まれますか？」
後発医薬品への変更 の希望を確認	「後発医薬品(あるいはジェネリック同じ成分ですが、価格の安い・ 後から発売された別のお薬)に変更を希望されますか？」等
【クロージング】	
質問や言い忘れがな いか確認	「お聞きになりたいことはございますか？」、 「何か言い忘れたことはございませんか？」等
患者情報の記録と 指導薬剤師へ伝える	「うかがった内容を記録し、指導薬剤師にお伝えします。」
しめくりの言葉を言う	「それではしばらくお待ち下さい。」 「おかけになってお待ち下さい。」等

5-2 病棟での初回面談

担当 教員印	
-----------	--

【課題】 ロールプレイ（病棟での初回面談）

病棟における入院患者に対する初回面談のロールプレイを行う。

5-2-1 病棟での初回面談

【実習手順】

ベッドサイドでの入院患者に対する初回面談を実践する。

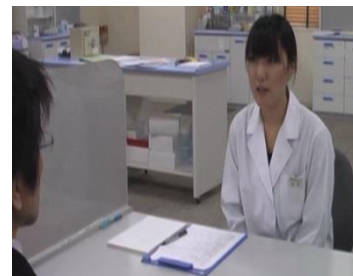
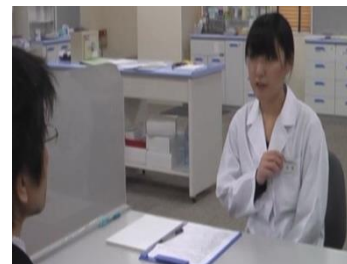
入室時のあいさつ	「失礼します」
入室許可	「今、よろしいですか」
自己紹介(フルネーム)	「私は薬剤師(実務実習生)の〇〇 〇〇と申します。」
患者氏名の確認 (フルネーム)	「第一 真澄さんでしょうか」
来室の目的の 説明と同意	
お薬手帳の確認をする	「お薬手帳をお持ちですか。」
症状の確認(局所症状な らば部位も)	
症状の程度や性状を確認	「どの程度の、どのような痛みでしたか？」
症状の経過を確認	「それはいつですか？ 今までの経過もお聞かせください。」
他の症状の有無を確認	「ほかに何か症状がありますか？」
現在の状態確認	
患者の気持ちや不安につ いて尋ねる	
既往歴を聞く	「以前、何か病気をされたことはありますか？」
アレルギー歴(花粉症、食 品など)の確認	「花粉や食べ物などにアレルギーはありますか？」
副作用歴の確認	「薬を飲んで具合が悪くなったことはありますか？」 「皮膚が痒くなったことなどがありますか？」
持参薬を確認	
他科・他院受診の有無を 聞く	「現在、他の医者や歯医者におかかるところはございますか？」
現在使用中の薬を確認	「現在、使われているお薬がございますか？」
現在使用中の健康食品・ サプリメントを確認	「現在、使われている健康食品やサプリメントはございますか？」
喫煙・飲酒の有無と その量を確認	「おたばこは吸われますか？」 「はいの場合：(本数の確認) 1日に何本吸われますか？」 「お酒は飲まれますか？」 「はいの場合：(種類と量の確認) 何をどれくらい飲まれますか？」
質問や言い忘れがないか 確認	「お聞きになりたいことや、何か言い忘れたことはございませんか？」
患者情報の記録と指導薬 剤師へ伝える	「うかがった内容を記録し、指導薬剤師にお伝えします。」
しめくりの言葉を言う	

5-3 薬局での来局者対応

【課題】

来局者が薬局の受付カウンターに初めて訪れ、一般用医薬品を探しにきている。面接を行い、薬剤を選択するための患者情報を取得する方法を考え、ロールプレイを通して実践しなさい。

- ① 挨拶
- ↓
- ② 自己紹介:身分と名前(フルネーム)
- ↓
- ③ 薬局に来た目的を尋ねる
- ↓
- ④ インタビューの目的を話し、同意を得る
- ↓
- ⑤ 症状を確認(局所症状ならば部位も)
- ↓
- ⑥ 症状の程度や性状を確認
- ↓
- ⑦ 症状の経過を確認
- ↓
- ⑧ 他の症状の有無を確認
- ↓
- ⑨ 来局者の気持ちや不安について尋ねる
症状や体調についての気持ちや不安について尋ねる。
インタビューのどの段階でも尋ねることができる
- ↓
- ⑩ 既往歴を聞く
- ↓
- ⑪ アレルギー歴(花粉症、食品など)を確認
- ↓
- ⑫ 副作用歴を確認
- ↓
- ⑬ 受診の有無を聞く
- ↓
- ⑭ 現在使用中の薬を確認
- ↓
- ⑮ 現在使用中の健康食品・サプリメントを確認
- ↓
- ⑯ 喫煙・飲酒の有無とその量を確認
- ↓
- ⑰ 質問や言い忘れがないか尋ねる
- ↓
- ⑱ 薬剤に関する希望を確認
- ↓
- ⑲ 聞き取った内容を指導薬剤師に伝える
- ↓
- ⑳ しめくくりの言葉を言う



5-3-1 模擬来局者対応（1 例目）

来局者背景

第一 太郎(花子) 43 歳 男性 会社員(主婦)
家族構成 母 (76 歳) 妻(夫)(43 歳) 長女(12 歳)

○場面設定

2、3 日前から、ジョギングをはじめたが、昨日から、ふくらはぎ、太ももの筋肉が張り、だるく、筋肉痛もでてきた。昨夜は痛くて、夜も眠れなかったため、薬局を訪れた。

○来局者の考え、希望

急にジョギングをはじめて、ふくらはぎ、太ももの筋肉が張り、だるく、筋肉痛もでてきた。そのうち治ると思っていたが、痛みがだんだん強まり、階段の上り下りが苦痛である。適当な医薬品を使って早く治したい。

○既往歴 高血圧(3 年前に検診で指摘、血圧値は不明、治療せず放置)

○嗜好歴 タバコ:吸わない
酒:ビール 350 mL 1 缶/日
味の好み:特に好き嫌いはない。コーヒー:2〜3 杯/日

○アレルギー歴 特になし

○薬の副作用歴 なし

○筋肉痛以外の症状 特になし

○他科受診 なし

○現在使用中の薬など 薬はなし、薬局で購入したビタミン剤を時々飲む

○家族歴 母は高脂血症、高血圧 (60 歳代以降)

○その他、来局者背景

- 1) 運動:ジョギングをはじめた
- 2) 性格:活動的、神経質な面もある
- 3) 仕事は残業が多く(家事が多く)忙しい。

5-3-2 模擬来局者対応（2 例目）

来局者背景

第一 太郎(花子) 46 歳 男性(女性) 会社員
家族構成 母 (78 歳) 妻(夫) (46 歳) 長女(15 歳)

○場面設定

1 週間前から、胃がなんとなく重く、胃に不快感があった。昨夜から、胃がしくしく痛むようになった。今朝から痛みがさらに強くなったため、薬局を訪れた。食欲もあまりない。

○来局者の考え、希望

胃の痛みは、寝たら良くなると思っていたが、今朝からさらに強くなり、食事もおいしく食べられない。仕事で、苦手なパソコンを長時間操作したことや長女の受験によるストレスが原因かもしれない。適当な医薬品を飲んで早く治したい。

○既往歴 高血圧（3 年前に検診で指摘、血圧値は不明、治療せず放置）

○嗜好歴 タバコ：1 日 10 本 20 歳から
酒：ビール 350 mL 1 缶/日
味の好み：特に好き嫌いはない。コーヒー：2～3 杯/日

○アレルギー歴 特になし

○薬の副作用歴 なし

○胃痛以外の症状 食事がおいしくたべられない 下痢や吐き気・嘔吐はない

○他科受診 なし

○現在使用中の薬など 薬はなし、薬局で購入したビタミン剤を時々飲む

○家族歴 母は高脂血症、高血圧（60 歳代以降）

○その他、来局者背景

- 1) 運動:ほとんどしない
- 2) 性格:活動的、神経質な面もある
- 3) 苦手なパソコン操作に苦慮している。長女の受験進学で悩んでいる

5-3-3 模擬来局者対応（3 例目）

来局者背景

第一 太郎(花子) 43 歳 男性(女性) 会社員(主婦)
 家族構成 母(76 歳) 妻(夫)(43 歳) 長女(12 歳)

○場面設定

昨日の夕方、散歩をしていて、虫にさされた。昨夜から腫れとかゆみでて、夜も眠れなかったため、薬局を訪れた。

○来局者の考え、希望

虫さされの腫れやかゆみは、そのうち治ると思っていたが、昨夜から腫れとかゆみが強くなり、夜も眠れない。適当な医薬品を使って早く治したい。

○既往歴 高血圧(3 年前に検診で指摘、血圧値は不明、治療せず放置)

○嗜好歴 タバコ :吸わない 酒 :ビール 350 mL 1 缶/日 味の好み:特に好き嫌いはない。コーヒー:2～3 杯/日

○アレルギー歴 特になし

○薬の副作用歴 なし

○筋肉以外の症状 特になし

○他科受診 なし

○現在使用中の薬など 薬はなし、薬局で購入したビタミン剤を時々飲む

○家族歴 母は高脂血症、高血圧 (60 歳代以降)

○その他、来局者背景

- 1) 運動:散歩程度
- 2) 性格:活動的、神経質な面もある
- 3) 仕事は残業が多く(家事が多く)忙しい。

5-3-1～5-3-3 【模擬来局者用対応】

実施項目	どのように行えば(尋ねれば)良いかを記入
【はじめに】	
あいさつ	失礼でない声かけ、適切なお辞儀 「次の方どうぞこちらへお越しください」「こんにちは。どうぞおかけください」等
自己紹介	フルネーム又は姓で「私は薬剤師の〇〇 〇〇と申します。」
薬局にきた目的の確認	「どうされましたか？」等
インタビューの目的の説明と同意	「お具合を詳しく知りたいので(症状にあった薬をお勧めするために)、少し質問をさせていただきたいのですが、お時間はよろしいでしょうか？」等

【来局者の状況把握と確認】	
症状の確認 (局所ならば部位も)	「今日はどうなさいましたか？」 「〇〇のどこが、痛みますか？」等
症状の程度や性状を確認	
症状の経過を確認	「いつ頃からですか？」等
他の症状の有無を確認	
来局者の気持ちや不安について尋ねる	「ご自分の症状や具合についてどのようにお思いですか？ (不安はありますか?)」等 症状や体調についての気持ちや不安について尋ねる。 インタビューのどの段階でもよい。
既往歴を尋ねる	
アレルギー歴(花粉症、食品など)の確認	花粉、食べ物などにアレルギーはありますか？」等
副作用歴の確認	
受診の有無を聞く	「現在、医者や歯医者におかかりのところはございますか？」等
現在使用中の薬を確認	
現在使用中の健康食品・サプリメント確認	「現在、使われている健康食品やサプリメントはございますか？」等
喫煙・飲酒とその量を確認	「おたばこは吸われますか？」 「はいの場合：(本数の確認)1日に何本吸われますか？」 「お酒は飲めますか？」 「はいの場合：(種類と量の確認)何をどれくらい飲めますか？」
【クロージング】	
質問や言い忘れがないか確認	「お聞きになりたいことはございますか？」 「何か言い忘れたことはございませんか？」等
薬剤に関する希望を確認する	「お薬について何かご希望はありますか？」等
患者情報を指導薬剤師に伝える	「うかがった内容を、指導薬剤師にお伝えします。」
しめくりの言葉を言う	「それでは薬を選びますので(薬剤師に確認しますので)、しばらくお待ち下さい。」等

5-4 在宅での薬学的管理

【課題】 ロールプレイ（在宅での薬学的管理）

在宅患者さんのお宅を訪問しています。

薬学的管理指導計画書および服薬管理指導記録を利用しながら面接を行い、患者さんの体調の変化や薬物治療の副作用の確認および生活状況を確認する方法を考え、ロールプレイを通して実践する。

5-4-1 模擬在宅での薬学的管理

患者背景

第一 真 75 歳 男性(女性) 会社役員
家族構成 妻(夫) 70 歳 長男家族(40 歳) と同居

○場面設定

40 歳の頃より COPD(慢性閉塞性肺疾患)に罹患、症状が進行し慢性的に息苦しさを覚えるようになり、70 歳のときから在宅酸素療法による治療を開始した。体は楽になったが食欲はなく、痩せている。時々咳き込み息苦しさや発熱、胸の痛みを感じる。現在はウルティブロ(長時間作用性吸入気管支拡張配合剤)1 日 1 回吸入が処方されている。1 年ほど前より、処方薬を第一薬局が調剤し、訪問している。

今回は、体調/薬物治療の効果と副作用の確認、生活状況、飲み残しがないかの確認(残薬管理)のための薬局からの訪問であり、薬学生がインタビューや観察などを行う。

○患者の考え、希望

5 年前から高血圧の治療を受けている。在宅酸素療法をによる治療を開始してから、体調もよくなり出来ることはなるべく自分で行いたいという前向きの気持ちになっている。食事、排せつ、着替えなど、妻(夫)の手をあまり借りずに出来るようになってきたことはうれしい。最近は発作の症状もなく、夜もよく眠れていた。時々胸の痛みがありそれほど強い症状ではないが、薬の副作用かもしれないと心配している。肺炎になるのではという不安もあり、薬はきちんと吸入し飲むようにしている。

○既往歴 高血圧

○嗜好歴 酒:ビール 350 mL 1 缶/日 タバコ:40 歳のとき禁煙した 味の好み:甘党、コーヒー:2~3 杯/日

○アレルギー歴 ハウスダストにアレルギーがある。

○副作用歴 なし

○発作以外の症状 なし

○他科受診 なし

○現在使用中の薬 ウルティブロ吸入用カプセル

○家族歴 父:高血圧 母:肺がん

○その他患者背景

- 1) 性格:まじめ、温厚
- 2) 在宅医療:2 週間に 1 回、近隣のクリニックの医師が往診して診察

○処方せん

ウルティブロ吸入用カプセル 30カプセル(全量)
1 日 1 回 1 回 1 吸入
アムロジピン口腔内崩壊錠 2.5 mg[®] 1回1錠 (1日1錠)
1日1回 朝食後 30日分

商品名	一般名	薬効・薬理	代表的な副作用
ウルティブロ吸入用 カプセル [®]			
アムロジピン口腔内崩壊錠 2.5 mg [®]			

担当
教員印

5-4-1 【模擬在宅でに薬学的管理】

実施項目	どのように行えば(尋ねれば)良いかを記入
【はじめに】	
入室時のあいさつ、入室許可を得る	失礼でない声かけ、適切なお辞儀 「こんにちは。」「失礼します。」「お部屋に入ってもよろしいですか。」等
自己紹介	「私は 実習生の ○○ ○○です。」
患者氏名の確認	フルネームで確認 「○○ ○○ さんですね。」
訪問の目的を告げ同意を得る	「普段の生活、ご体調、お薬の効果や副作用について確認させていただくために、お話を伺いたいのですが、お時間はよろしいでしょうか。」等
【患者の体調変化/薬物治療の効果と副作用の確認】 インタビューと観察	
体調について口頭で確認	「現在の状態(具合、体調)はいかがですか？」
処方薬の効果の確認	・ ウルティブロ と アムロジピンの効果を確認させていただきます。 息苦しさを覚えることは、どのくらいありますか。 胸の痛みは改善されましたか。 今日血圧は測定されましたか。 血圧の値はいくつでしたか
処方薬の代表的副作用を確認	「口の渇き や 尿が出にくいこと はありませんか。」 「ふらつきや(ドキドキ)動悸はありませんか」
顔色・表情、身体を観察し患者に伝える	顔色や表情だけでなく、身体(上肢、下肢など)を観察し、観察した内容を患者に伝える。 「顔色もよいですね」「腕の内出血はないようですね。」 「特に問題はないようですね。」
患者の気持ちや不安について尋ねる	ご自分の体調(病気や治療)についてどのようにお思いですか？(不安がありますか?)症状についての気持ちや不安について尋ねる
【生活の状況の確認】 インタビューと観察	
食事について確認	・ 普段の生活についてお伺いします。 食事は1日何回、どのようなものを摂られていますか。
排泄(排便、排尿)について確認	お通じは何日に1回程度ですか(毎日ありますか)。 尿は、1日に何回程度ですか。
睡眠について確認	夜はよく眠れますか。(睡眠時間は何時間くらいですか)。
入浴について確認	週に何回程度、入浴されますか。

生活上の不自由の有無について確認	日常生活で、何か不自由を感じることはありますか。
【服薬状況の確認】	
服薬状況について、口頭で確認(全ての薬剤)	ウルティブロは、毎日吸入されていますか。 アムロジピンは、きちんと飲まれていますか。
服薬の目的を理解しているかを確認(全ての薬剤)	薬の効き目や使用する目的は、ご存知ですか
用法・用量を理解しているかを確認(全ての薬剤)	吸入薬は、いつ、どのようにして吸入されますか。 錠剤は、いつ、どのくらい飲まれますか。」
服薬カレンダーを使用して残薬数を口頭で確認(全ての薬剤)	服薬カレンダーを確認したいのですが、見せていただけますか。 「お薬は残っていませんね。」 「。」
【クロージング】	
質問や言い忘れがないか尋ねる	お聞きになりたいことはございますか。 何か言い忘れたことはございませんか。
医師などと情報を共有する	「今日、お伺いしたことは主治医などにお伝えいたします。」など
しめくりの言葉を言う	ありがとうございました。お大事になさってください。 それでは、失礼致します。

事前学習Ⅱ 振り返りレポート

- (1) 遠隔講義における取り組みの態度（予習、講義視聴、課題提出など）について自己評価を記入してください。

(2-1)理解できたこと

(2-2)理解できなかったこと

(2-3)理解できなかったことに対する改善策

(2-4)実践できたこと

(2-5)実践できなかったこと

(2-6)実践できなかったことに対する改善策