

神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部

正規職員卒後臨床研修プログラム

第1版：令和5年11月7日 作成

第2版：令和8年2月4日 改定

I. 目的

- 当該研修は、地方独立行政法人神戸市民病院機構(以下、機構)の職員として、市民病院の医療機能を支えるために、入職後2年間の研修を通じて薬剤師としての基本的な臨床能力と専門性を習得することを目的とする。
- 薬剤部内での研修を通じて、調剤、処方監査、製剤、抗がん剤ミキシング、レジメン監査、TDM、麻薬管理業務など、すべての薬剤師が身につけるべき基本的臨床能力を習得する。
- 病棟薬剤業務の研修を通じて、一般的な疾病の基本的な薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に関する知識と技能を習得する。
- 薬剤師として習得した知識や経験を、医師や看護師をはじめとする多職種と共有し、急性期病院での入院医療から在宅まで継続した薬物治療管理の質向上に寄与できるようになる。

II. 研修の受講者について

当該研修プログラムは、機構の実施する薬剤師採用選考（一般公募採用試験）によって採用となった卒業後の新人薬剤師（以下、「新人職員」）を対象とする。

III. 研修の実施体制

- 臨床研修センター臨床研修管理委員会
教育研修を実施・統括し、研修計画の立案及び検証等を行う。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、事務職員等の多職種から構成される。
- プログラム管理運営のための組織と責任者
神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部が、当院臨床研修センターの方針に沿って、プログラムの管理、研修計画の実施、新人職員および指導薬剤師・指導体制の全ての面に責任をもつ。
(1) プログラム責任者
橋田亨（院長補佐）
室井延之（薬剤部長）
役割：新人薬剤師研修プログラムを統括する。年間を通じて新人職員の指導に責任を持つ薬剤師(以下、メンター)を薬剤部職員から任命する。

(2) 研修管理者

久米学（薬剤部副部長）

田中裕人（薬剤部主査）

役割：当該研修プログラムが円滑に実施されるよう研修の管理を行う。

薬剤部職員の中から適切な職員をメンターとして選出し、プログラム責任者へ推薦する。新人職員およびメンターの精神的負担や体調管理に配慮し、必要に応じ助言やフィードバックを行う。研修期間内に各カリキュラムで定める到達目標が達成できるよう総合的な支援を行う。

(3) 研修担当者

吉野新太郎、永山浩司、田淵宏典、井戸花乃、定作奈津美

役割：研修カリキュラム、評価方法について定期的に見直し、研修管理者へ提案する。

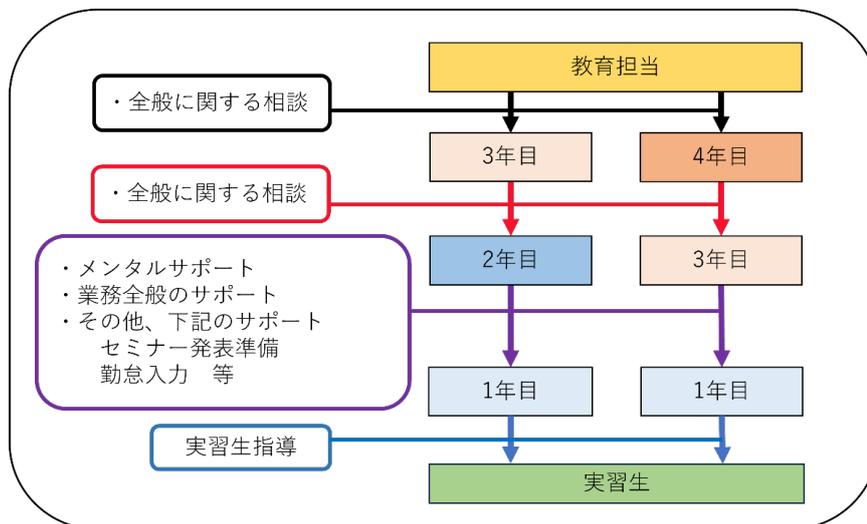
(4) メンター

新人職員1名に対して、入職後2年目及び3年目の薬剤師を1名ずつメンターとして配置する。メンターの人数が不足する場合は、さらに上の年次から薬剤師を1名ずつメンターとして配置する。

役割：業務全般、メンタル、セミナー発表の準備、勤怠等について、新人職員が円滑に研修できるように支援する。

(5) 指導薬剤師

薬剤部内の業務に関しては各室長、病棟薬剤業務については各フロアの責任者が、研修内容に関して指導能力を有すると判断した薬剤師が指導を行う。



IV. 新人職員の評価について

- 到達度・適正の評価

- (1) 研修期間の評価

研修期間2年間を通じ休止期間が90日以内(病院にて定める休日を除く)であること。

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由(機構の規定で定められた年次休暇を含む)であること。

- (2) 研修到達目標の達成度の評価

評価票に基づき、予め定められた研修期間を通じて各目標に対する新人職員の達成度を評価する。

- (3) 薬剤師としての適性の評価

- 評価資料

- (1) 新人職員による自己評価(様式1-1~1-10, 4-1)

各期の終了時に新人職員の知識と技能、姿勢、対人関係、態度に関する各項目について評価する。

- (2) 指導者による評価(様式2-1~2-10)

各期の終了時に新人職員の知識と技能、姿勢、対人関係、態度に関する各項目について評価する。

- (3) メンターによる評価(様式3)

3月の研修修了の審査に先立ち、メンターは新人職員の総合的な評価を行い、その内容を新人職員へフィードバックする。

- (4) 他職種による評価(様式4-2)

チーム医療における新人職員の知識と技能、対人関係について、医師や看護師等が評価する。

- (5) 指導薬剤師・指導体制の評価(様式5-1~5-2)

新人職員が指導薬剤師および指導体制の評価を行う。プログラム責任者は必要に応じて研修管理者に指導方法あるいはプログラムの改善について指示をする。

- (6) 薬剤部長面談評価票(様式6-1~6-2)

プログラム責任者は、新人職員との個別面談を年に2回開催し、研修到達度および、今後のキャリアパスについて聴取するとともに必要に応じて助言を行う。

- (7) セミナー発表資料

薬剤部内の各セミナーで自ら発表した資料を所定の様式に従って提出する。

V. 研修スケジュール

1年目

- オリエンテーション研修：4月上旬
神戸市立医療センター中央市民病院で研修するに際し、最低限必要とされる知識、技能、態度を約1週間の集中講義で学ぶ。
- 前期：4～7月
主に調剤室、注射室にて薬剤師としての基本的な業務である調剤・監査業務について学ぶとともに休日勤務や宿直が担当できるように研修を行う。
主な研修内容：計数・計量及び注射調剤（毒薬・麻薬・向精神薬の管理を含む）、監査業務、製剤業務（TPN調製、院内製剤）、手術室薬剤管理（リテラ補充）、常用薬確認・報告作業
- 中期：8～11月
休日勤務や宿直勤務の担当を開始する。がん化学療法室における抗がん剤調製・レジメン監査業務、サテライトファーマシーにおける手術時に使用する薬剤の管理業務の研修を行う。
また、後期での病棟業務研修に向けて業務の見学を行う。
主な研修内容：調剤・監査業務、がん化学療法（調製、監査）、麻薬管理業務、製剤業務
- 後期：12～3月
病棟業務の研修を受けるための準備を行う。
また、中期までに担当した業務についてさらに研鑽を行う。
主な研修内容：調剤・監査業務、麻薬管理業務、製剤業務、がん化学療法（調製、監査）

2年目

- 主に病棟業務（8週間以上）、調剤室・注射室、麻薬管理業務、製剤業務、がん化学療法業務をローテートしながら担当する。
- 1年目の新人職員及びレジデント、実務実習生への教育、指導を行う。
- DI、TDM、地域連携、入院前準備センター、手術室・集中治療室等の研修を行う。

アドバンスド研修

- 2年間の研修で所定の期間の病棟業務の研修を受けられなかった場合、必要に応じて3年目に病棟業務の研修を実施する。
- CCRI、治験薬管理の見学を行う。
- 配属病棟及び領域において Clinical Question を探し、臨床研究へつなげる。

VI. 研修プログラム

【一般目標】

豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する。

① 薬剤師としての心構え

医療の担い手として、豊かな人間性と、生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務および法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を有する。

② 患者・生活者本位の視点

患者の人権を尊重し、患者およびその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。

③ コミュニケーション能力

患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。

④ チーム医療への参画

医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。

⑤ 薬物療法における実践的能力

薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。

⑥ 研究能力

医学・医療ならびに医療薬学の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。

⑦ 自己研鑽

医学・医療ならびに医療薬学の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

⑧ 教育能力

次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

【行動目標】

- ① 技術および人格に優れた、社会から求められる薬剤師となること
- ② 幅広い薬物療法における実践能力（態度・技能・知識）を修得すること
- ③ 患者本位で思考・行動する姿勢を持つこと
- ④ 他の医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行すること
- ⑤ 常に医療の安全に配慮すること

「臨床研修プログラムの理念と目標」を一部改変

【経験目標】

経験すべき薬剤師業務

1. 調剤室

(1) 処方せんと疑義照会

- 1) 処方せんの記載事項（医薬品名、分量、用法・用量等）が適切であるか確認できる。
- 2) 薬歴、診療録、患者の状態、医薬品の情報から処方妥当であるか判断できる。
- 3) 薬歴、診療録、患者の状態、医薬品の情報から判断し、適切に疑義照会ができる。
- 4) 患者情報や医薬品の情報に基づき、適切な代替処方を提案できる。
- 5) 処方提案することの有効性および安全性を検証できる。

(2) 処方せんに基づく医薬品の調剤および安全管理

- 1) 主な医薬品の一般名・剤形・規格から該当する製品を選択できる。
- 2) 処方せんに従って計数・計量調剤ができる。
- 3) 錠剤の粉碎、およびカプセル剤の開封の可否を判断し、実施できる。
- 4) 一回量(一包化) 調剤の必要性を判断し、実施できる。
- 5) 特別な注意を要する医薬品（劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬・抗がん薬等）の調剤と適切な取扱いができる。
- 6) 調製された薬剤に対して、監査が実施できる。
- 7) 調剤ミス防止のために工夫されている事項を具体的に説明できる。
- 8) 施設内のインシデント（ヒヤリハット）、アクシデントの事例をもとに、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を提案することができる。
- 9) 施設内の安全管理指針を遵守する。
- 10) 処方せんやカルテの患者情報をもとに、監査で間違いがあれば指摘し、その原因を分析して調剤者に教示できる。

(3) 電話による院外薬局および患者への対応

- 1) 院外薬局からの疑義照会に対して適切に対応できる。
- 2) 院外処方せんの取り扱いについて説明できる。
- 3) 薬に関する患者からの相談に対して適切に対応できる。
- 4) 院外薬局からの疑義照会の内容に対して、自ら処方医へ代替処方を提案できる。
- 5) 院外薬局の薬剤師と共に、個々の患者に応じた薬物療法を検討できる。

2. 注射室

(1) 処方せんと疑義照会

- 1) 処方せんの記載事項（医薬品名、分量、用法・用量等）が適切であるか確認できる。
- 2) 薬歴、診療録、患者の状態および医薬品の情報から処方が妥当であるか判断できる。
- 3) 薬歴、診療録、患者の状態医薬品の情報から判断して適切に疑義照会ができる。
- 4) 患者情報や医薬品の情報に基づき、疑義照会を適切に行い、代替処方を提案できる。
- 5) 処方提案することの有効性および安全性を検証できる。

(2) 処方せんに基づく医薬品の調剤および安全管理

- 1) 注射処方せんに従って注射薬調剤ができる。
- 2) 配合変化の回避、安定性の確保等、工夫を必要とする医薬品を考慮し調剤する。
- 3) 特別な注意を要する医薬品（劇薬・毒薬・麻薬・向精神薬・抗がん薬等）の調剤と適切な取扱いができる。
- 4) 処方せんやカルテの患者情報をもとに、監査で間違いがあれば指摘し、その原因を分析して調剤者に教示できる。

3. 化学療法室

(1) 抗がん薬の調製

- 1) 抗がん薬を適切に調製できる（閉鎖式接続器具の使用を含む）。また、投与に必要な器具（点滴セット等）について説明できる。
- 2) 被曝対策についてその意義を理解し、実施できる。
- 3) 無菌調製における品質管理手順について説明できる。
- 4) 抗がん薬を希釈するために必要な輸液を選択できる。
- 5) 抗がん薬調製後の安定性について説明できる。
- 6) 抗がん薬の調製に用いる器具について説明できる。
- 7) 抗がん薬の投与に用いる器具について説明できる。
- 8) 抗がん薬および使用した器具を適切な手順で廃棄できる。
- 9) 安全性および効率性を考慮して、抗がん薬の調製手順を見直すことができる。

(2) 抗がん薬の曝露・血管外漏出時の対応

- 1) 血管外漏出のリスク因子や、各抗がん薬のリスク分類について説明できる。
- 2) スピルキットの使用方法を説明し、適切に取り扱うことができる。
- 3) 抗がん薬の血管外漏出について、リスク分類に応じた治療法について説明できる。
- 4) 抗がん薬の曝露予防対策について、現状の問題点を挙げ、その対策を検討できる。

(3) 抗がん薬の処方監査

- 1) 細胞障害性抗がん薬、ホルモン薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬等の作用機序や治療スケジュールを理解して監査できる。
- 2) 患者の検査データに応じて適切な監査できる。
- 3) 患者の状態を考慮して、支持療法に関する処方提案ができる。

- 4) プロトコルを策定して、必要な検査オーダーが実施できる。
- (4) 抗がん薬の調製監査
- 1) 注射抗がん薬の秤取量、溶解液、希釈液、調製後の輸液総量について監査ができる。
 - 2) コアリングの有無やプライミングの実施について監査ができる。
 - 3) 希釈後の安定性や投与タイミングを考慮した調製、監査ができる。
 - 4) 調製者に対して、調製スケジュールを考慮した適切な指示ができる。
- (5) 患者への指導
- 1) 代表的なレジメンのスケジュール、予測される副作用(発現時期や頻度)、その対処方法について説明できる。
 - 2) 支持療法の薬剤について、患者が自身の状態に合わせて使用できるように指導できる。
 - 3) 開かれた質問、閉じた質問をうまく使い分け、患者とのやりとりの中から、必要な情報を効率よく得ることができる
 - 4) 患者との会話の中から臨床上の課題を見出すことができ、その課題に対してエビデンスのある解決方法を提案し、そのアウトカムを検証できる。
- (6) レジメン管理
- 1) レジメン作成の意義について理解し、説明できる。
 - 2) レジメン申請から承認までの流れや管理について理解し、説明できる。
 - 3) レジメン内容を理解し、作成に必要な情報を収集できる。
 - 4) 論文などの一次資料をもとに、治療の安全性を考慮したレジメンの作成ができる。

4. 病棟

(1) 薬物治療についての評価・提案

- 1) 代表的な疾患の患者について、診断名、病態、科学的根拠等から薬物治療方針を確認できる。
- 2) 治療ガイドライン等を確認し、科学的根拠に基づいた処方立案ができる。
- 3) 患者の状態(疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理・希望等)や薬剤の特徴(作用機序や製剤的性質等)に基づき、適切な処方立案ができる。
- 4) 薬物治療における課題を見出すことができ、その課題に対してエビデンスのある解決方法を提案し、そのアウトカムを検証できる。

(2) 検査値についての評価・提案

- 1) 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる。
- 2) 医薬品の効果と副作用をモニタリングするための検査項目とその実施を提案できる。
- 3) 薬物治療の効果について、患者の症状や検査所見などから評価できる。
- 4) 副作用の発現について、患者の症状や検査所見などから評価できる。
- 5) 正常範囲外を示す検査データについて、補正のための具体的な薬物療法を医師へ提案し、そのアウトカムを検証できる。

(3) 患者への指導

- 1) 患者から、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。
- 2) 医師の治療方針を理解した上で、患者への適切な服薬指導を実施する。
- 3) 患者・来局者の病状や背景に配慮し、医薬品を安全かつ有効に使用するための服薬指導や患者教育ができる。
- 4) 患者向け説明書等を使用した服薬指導ができる。
- 5) 患者が処方薬について理解・納得できるように、アドヒアランスの向上を意識して指導できる。
- 6) 開かれた質問、閉じた質問をうまく使い分け、患者とのやりとりの中から、必要な情報を効率よく得ることができる。
- 7) 患者との会話の中から臨床上の課題を見出すことができ、その課題に対してエビデンスのある解決方法を提案し、そのアウトカムを検証できる。

(4) 薬剤管理指導記録の作成(SOAP)

- 1) 患者の薬物治療上の問題点を列挙し、適切な評価と薬学的管理の立案を行い、SOAP形式等で適切に記録する。

5. チーム医療

(1) 医療機関におけるチーム医療

- 1) 医療チームの一員として、医師・看護師等の医療スタッフと患者の治療目標と治療方針について討議(カンファレンスや患者回診への参加等)する。
- 2) 薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師および医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。
- 3) 医師・看護師等の他職種と患者の状態(病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等)、治療開始後の変化(治療効果、副作用、心理状態、QOL等)の情報を共有する。
- 4) 病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、施設間情報提供書等の活用による病院・薬局連携、関連施設との連携等)を検討できる。
- 5) 医師・看護師等の医療スタッフと連携して退院後の治療・ケアの計画を検討できる。
- 6) 周術期、救急、集中治療等の医療チームにおける薬剤師および多職種の役割を理解し、薬剤師に求められる役割と責任を自覚する。

(2) 地域におけるチーム医療

- 1) 地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制(地域包括ケア)およびその意義について説明できる。
- 2) 地域における医療機関と薬局薬剤師の連携に病院薬剤師の立場で参画できる。

6. 安全管理

(1) リスクマネジメント

- 1) 医薬品および医薬品以外に関連した安全管理体制、マニュアル等を確認し、その仕組みに沿って行動できる。
- 2) 調剤ミスを防止するために工夫されている事項を列挙し、説明できる。
- 3) 当院におけるインシデント(ヒヤリハット)、アクシデントの事例をもとに、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法を提案することができる。

(2) 感染管理

- 1) 当院における安全管理指針を遵守し、衛生的な手洗い、スタンダードプリコーションを実施することができる。
- 2) 院内での感染対策(予防、蔓延防止など)について具体的な提案ができる。

【参考】

厚生労働省 薬剤師臨床研修ガイドライン

神戸市立医療センター中央市民病院 初期臨床研修プログラム