

安全対策【 P 328 】

◎代表的な医療事故訴訟あるいは調剤過誤事例について調査し、その原因について指導薬剤師と話し合う。(知識・態度)

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P72～)

日本薬剤師会雑誌 第54巻 第1号 (P13～)

日本薬剤師会 『薬局・薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル』

日本薬剤師会 平成16年度全国医薬分業担当者会議資料 (P83～)

《指導のポイント》

- ① 調剤事故、調剤過誤、ヒヤリ・ハット事例(インシデント事例)の定義
- ② 薬局における調剤ミスや調剤過誤調剤事故の傾向について
- ③ 代表的な調剤事故事例について

《補足と解説》

- 調剤事故・・・医療事故の一類型。調剤に関連して、患者に健康被害が発生したもの。薬剤師の過失の有無を問わない。
- 調剤過誤・・・調剤事故の中で、薬剤師の過失により起こったもの。調剤の間違いだけでなく、薬剤師の説明不足や指導内容の間違い等により健康被害が発生した場合も、「薬剤師に過失がある」と考えられ、「調剤過誤」となる。
- ヒヤリ・ハット事例(インシデント事例)
患者に健康被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事。患者への薬剤交付前か交付後か、患者が服用に至る前か後かは問わない。

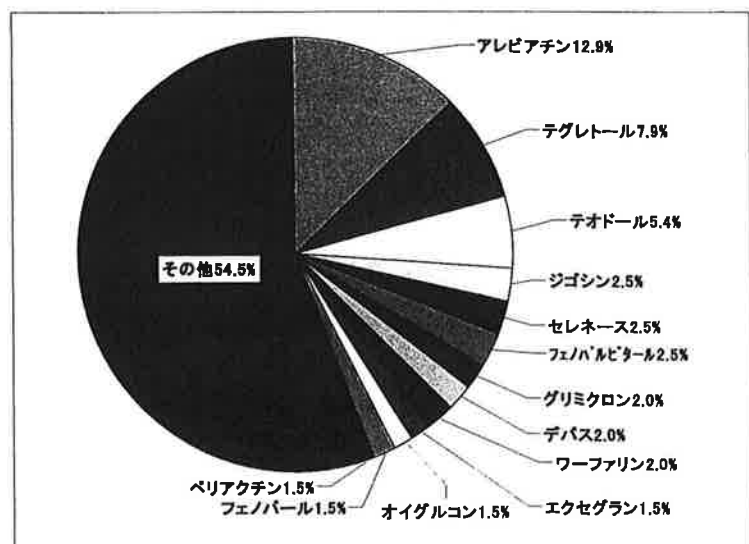
調剤事故の原因薬剤等の分析

(厚生労働科学研究『病院等における薬剤師業務の質の向上に関する研究』、分担研究『保険薬局における調剤事故防止対策に関する研究』より)

患者に健康被害を与えた薬剤は抗てんかん剤や気管支拡張剤、糖尿病用薬などが多く、商品名でも薬効分類別でもある程度特定されていることが明らかです。さらに、剤形別では、約半数が「散剤」に集中しています。散剤の調剤に関しては、「薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル」でも同様の指摘が行われており、特に注意が必要です。

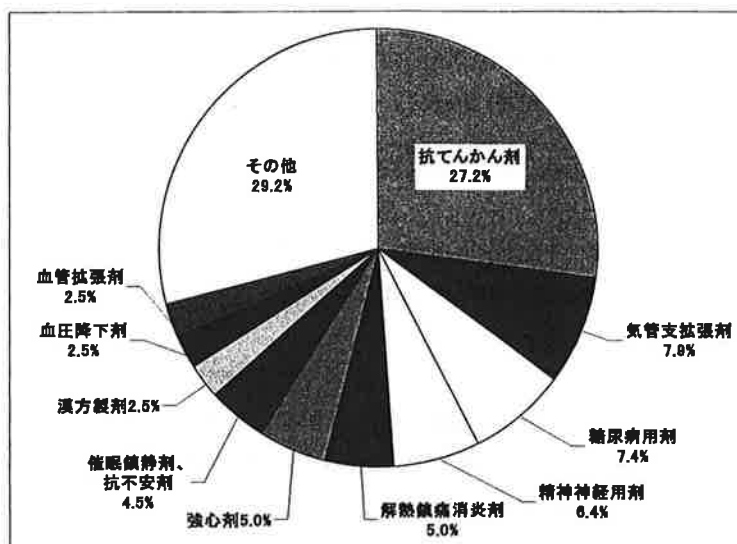
(1) 薬剤名(商品名)別

薬剤名(商品名)	計	%
アレビアチン	26	12.9%
テグレート	16	7.9%
テオドール	11	5.4%
ジゴシン	5	2.5%
セレネース	5	2.5%
フェノバルビタール	5	2.5%
グリミクロン	4	2.0%
デパス	4	2.0%
ワーファリン	4	2.0%
エクセグラン	3	1.5%
オイグルコン	3	1.5%
フェノバル	3	1.5%
ペリアクチン	3	1.5%
その他	110	54.5%
計	202	100.0%



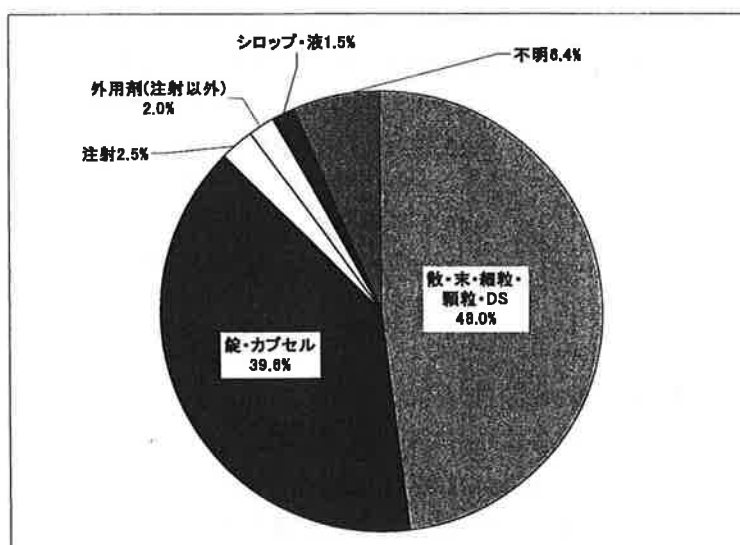
(2) 薬効分類別

薬剤名 (商品名)	計	%
抗てんかん剤	55	27.2%
気管支拡張剤	16	7.9%
糖尿病用剤	15	7.4%
精神神経用剤	13	6.4%
解熱鎮痛消炎剤	10	5.0%
強心剤	10	5.0%
催眠鎮静剤、抗不安剤	9	4.5%
漢方製剤	5	2.5%
血圧降下剤	5	2.5%
血管拡張剤	5	2.5%
その他	59	29.2%
計	202	100.0%



(3) 剤型別

薬剤名 (商品名)	計	%
散・末・細粒・顆粒・DS	97	48.0%
錠・カプセル	80	39.6%
注射	5	2.5%
外用剤 (注射以外)	4	2.0%
シロップ・液	3	1.5%
不明	13	6.4%
計	202	100.0%



- 注) 1. 日薬・薬賠償保険制度(処方せん調剤に関わるもの)及び日薬・調剤事故報告制度の報告事例において事故原因となった薬剤をまとめたもの。
 2. 薬剤名別、薬効分類別はそれぞれ上位10位まで
 3. %はのべ薬剤数(202件)に占める割合
 4. 薬剤名(商品名)別では、表中の薬剤の他、ジゴキシシン(2)、ダオニール(2)、テオロング(2)、ヒダントール(2)、ジギタリス製剤(1)、フェニトインN(1)なども報告されている。インスリン製剤については合計で4件報告されている。

[民事]

平成12年9月12日. 千葉地裁判決

風邪で外来受診した新生児（生後4週間）に対し、医師は「風邪をひいて咳もある新生児は薬をミルクに溶いてもあまり飲まない」と考え、常用量を上回る「レクリカシロップ3cc×4日分、フスコデシロップ3cc×4日分、パセトシン3g×4日分」を処方した。

その処方を受けた薬剤師は処方どおりに調剤を行い、新生児は2回ほど服用した後に呼吸困難とチアノーゼ状態となり、以後入院日数計219日、通院日数計59日の入通院を余儀なくされた。（平成7年）

新生児の両親は「2つのシロップが過量だったために重複して含有されていたマレイン酸クロルフェニラミンが引き起こしたもの」として、医師と薬剤師を起訴。この裁判で裁判所は、医師の過失責任とともに、その処方に何ら疑問を持たずに調剤し、薬剤が過量に処方されている点に関し必要な注意説明を怠った薬剤師に対しても、結果の予見と回避を行わなかったことを理由とした民法第719条による「医師と薬剤師の共同不法行為」を言い渡し、医師・薬剤師の両者に損害賠償を命じた。

『…薬剤の専門家として右の処方に何の疑問も感じずにこれを従い調剤をしたことにつき…落度があり、漫然と常用量を大幅に上回る本件処方・調剤をしたという不法行為によって原告に本件症状を生ぜしめたことにつき過失があった。』（平成12年9月12日. 千葉地裁判決）

昭和58年8月2日. 札幌地裁判決

高血圧症治療のために通院していた患者に、医師は、血管代謝改善剤「エラスチーム」を処方するつもりだったのに、誤って血糖降下剤「オイグルコン」と記入した。薬剤師は処方せんどおりに調剤し、患者も指示どおり1日6錠も服用した。患者は、血糖値が低下し、これが引き金となって心不全の発作を起こし、いわゆる植物人間の状態になった。この事件については、札幌地裁で、治療費を除いて4,700万円を払うことで和解が成立した。

本件の原因は、エラスチームもオイグルコンも頭文字が「E」なので、医師が錯覚したことと、調剤、交付の過程で薬剤師が二度チェックをしているのに、オイグルコンの投与量1日6錠が通常量を超えていることに気づかなかったことにある。この場合、薬剤師は高血圧患者に血糖降下剤が処方されたということを知っていなくても、すなわち誤処方の事実を具体的に認識しなくても、過量な処方に疑問を持って処方医に照会すれば、誤処方に気づき、かかる結果の発生が未然に防止できたとされる。

このような場合、調剤者、薬袋記載者、鑑査者のそれぞれに責任があり、それは医師との関係で共同不法行為が成立する。

[刑事（新聞報道から）]

平成15年3月7日、朝日新聞他

平成12年7月、膀胱がん治療のために入院していた患者に、誤って10倍量の抗がん剤「ビンブラスチン」（5mgのところ50mg）が投与される。患者は急性肺炎で重体となり、腎機能低下で死亡。

主治医の医長が指示書に判読しにくい文字を記入。看護婦が5mgを50mgと勘違いし、薬局に持っていく注射箋に転記したのが原因。50mgは許容量の約2.5倍に当たるが、薬剤師も主治医も気づかず、患者に注射する。

この事件に関しては、主治医の泌尿器科医師と当該調剤を行った薬剤師が、業務上過失致死の疑いで地方検察庁へ書類送検される。

《させてみようQ&A》

- ① 調剤事故、調剤過誤、ヒヤリ・ハット事例（インシデント事例）の定義について説明してください
- ② インシデント・アクシデント報告等により調剤ミスや調剤過誤の傾向を分析してください
日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』（P72～）参照
- ③ 代表的な医療事故訴訟や調剤過誤事例についてその原因を考えてください
- ④ その事故を防ぐためにはどうしなければいけなかったのか、起こさない為にどのような対策をとらなければいけないのか考えてください

安全対策【 P 329 】

◎名称あるいは外観が類似した代表的な医薬品を列挙できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P16・P60～)

《指導のポイント》

① 他薬と間違いやすい薬剤

【名称の類似】			
アイトール アーチスト アテック(5mg) アテン アルマル	アロシール アマリール アロック(5mg) アキネトン アマリール	アロテック アテック	アルタット
オメプ ラゾン(10mg, 20mg) カ スモチン カリクレイン クラリス(50mg) ザンタック	オメプ ラール(10mg, 20mg) カ スコン カルテ ナリン クラリシット (50mg) ザイロリック	カ ナトン カルナクリン	カ モストン
ジギトキシシ 芍薬甘草湯 セクラー セフソ ンカプ セル セレキソ	ジゴキシン 当帰芍薬散 セレクトール セフソ ンカプ セル セレスタミン	ジゴキシン セロクラー	
セロケル ソレト チウラジ ール テオト ール テオト ール	セロクラー ソファリン チラーチ ンS テオロンク テク レトール	ソレトミン	
トフラニール トレト ミン ノイロピ タン ノルハ スカ バ イアスピ リン(100mg)	トリプ タノール レント ルミン ノイロトピ ン ノルハ テ ックス バ ファリン81mg錠	バ ファリン330mg錠	
ヒ タノイリン ファロム プ レト ニン錠(5mg) ムコタ イン (散剤にも同一事例、類似事例あり)	ヒ タメジソ フェルム プ レト ニゾ ロン(5mg) ムコスタ	フルカム ムコソルハ ン	
ユベ ラ リピ トール リピ トール ロコール	ユベ ラニコチネート リボ ハス リボ トリール ロコルナール	ユベ ラNソフカプ セル ロカルトロール	
【規格等まで含めた名称の類似】			
アナフラニール(25mg) エストラタ ーMTTS コニール錠4mg セロケン(20mg) テオト ール(200mg)	トフラニール(25mg) ニトロタ ーMTTS ニハ シ ール4mg セロクラー(20mg) テオロンク (200mg)		
テオト ール(100mg, 200mg) トフラニール(10mg)	テク レトール(100mg, 200mg) トリプ タノール(10mg)		

【薬効が類似・関連または同一】			
アムロジウム(2.5mg, 5mg) アルファロール(0.25μg) エバステール(10mg) オイクルコン(1.25mg, 2.5mg) チラジール	ノルバスク(2.5mg, 5mg) ロカルトロール(0.25μg) シムテック(10mg) ダオニール(1.25mg, 2.5mg) チラジーン	ケリミロン(40mg) チラチンS	
【薬効が類似・関連または同一】			
デプロメル(25mg) デプロメル(25mg) ニューロタン(25mg, 50mg) ノルバスク錠(2.5mg, 5mg) ホルタレン	ルボックス(25mg) トレトミン(25mg) ノルバスク錠(2.5mg, 5mg) レニベース(2.5mg, 5mg) ロキソニン		
メロチン ロキソニン	リパシチル(100mg, 150mg) ロルカム	リビトール	リボハス
【外観の類似】			
カロナール	ザイロリック		
【剤形が同じことなどによる外用薬の取り間違い】			
アイトロイチン点眼液 アルビナ坐剤 アンビナ坐剤 エストラタムTTS MS温シブ	アゾテシ点眼液 アルビニ坐剤 アルビナ坐剤 ニトロタムTTS MS冷シブ		
カタリン点眼液 カタリンK点眼液 クラビット点眼液 フルオメロン(0.05%, 0.1%)点眼液 ホルタレンゲル	タチオン点眼液 カリエ点眼液 クリビット点眼液 フルオロメロン(0.1%)点眼液 モビテートゲル	フルメロン(0.02%, 0.1%)点眼液	
【散剤・顆粒剤の取り間違い】(薬効の類似や保管場所の隣接原因)			
アスベリン散 アスベリン散 酸化マグネシウム ムコサルDS	アストミン散 メブチン顆粒 他薬 ムコソルバソDS	ムコダイン細粒	

注「他薬と間違いやすい薬剤」は日薬インシデント事例報告制度(平成13年度)で報告された4,044例のうち、3例以上報告のあったもの。

※ 店舗にある薬で確認。店舗ごとに扱っている医薬品が違うので、薬品名を覚えることが目的ではなく、類似した薬が数多く存在していることを認識し、間違っって調剤したときにどのようなことが起こるか確認する(薬効薬理)。そのような薬をどのように配置をして過誤を防いでいるのかも確認してください。

同じ商品名でメーカーにより PTP 包装が違うものがある、商品名が違っても成分が同じ薬のあることも確認する。また、PTP 包装が頻繁に変更されることも確認。

《させてみようQ&A》

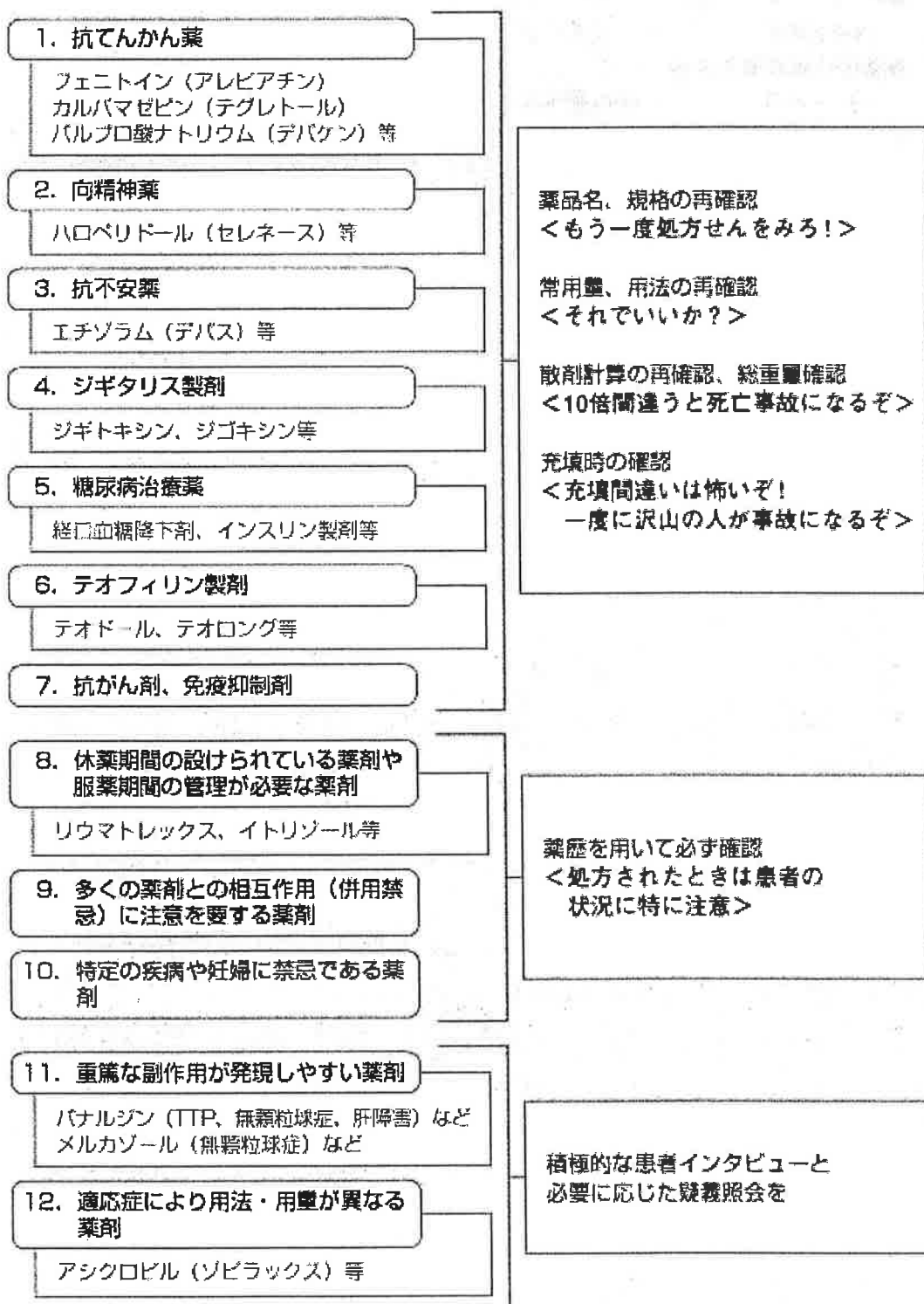
- ① 実習薬局にある名称が類似した医薬品を列挙してください。
- ② 実習薬局にある外観が類似した医薬品を列挙してください。
- ③ 名称・外観が類似した医薬品を誤って調剤したとき、患者さんに与える健康被害を予測してください。

安全対策【 P 330 】

◎特にリスクの高い代表的な医薬品（抗悪性腫瘍薬、抗糖尿病薬）を列挙できる。

参考文献 日薬HP 新任薬剤師のための調剤事故防止テキスト

《指導のポイント》



《させてみようQ&A》

実習薬局で扱っている医薬品を分類してください

- 薬理効果が過剰になると問題な薬効群
 - ・血糖降下剤
 - ・抗不整脈剤
 - ・強心薬
 - ・血液凝固防止薬
 - ・抗精神病薬
 - ・喘息薬
 - ・筋弛緩剤
 - ・抗がん剤
- 個人による投与量の幅が大きいもの
 - ・向精神薬
 - ・小児科の薬
- 規格単位の種類が多いもの
 - ・インスリン
 - ・循環器用薬
 - ・向精神薬
- 過敏症が心配なもの
 - ・抗生物質
 - ・喘息を誘発するもの
 - ・その患者にアレルギーの前歴のある薬剤

安全対策【 P 331 】

◎調剤過誤を防止するために、実際に工夫されている事項を列挙できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P10～)

《指導のポイント》

- ① 薬局における医薬安全管理体制の整備
- ② 調剤過誤を防止するための工夫

《補足と解説》

薬局における医薬安全管理体制

- ・ 薬局開設者は薬局における「医薬品安全管理責任者」を設置する
- ・ 従業員から開設者への事故報告体制の整備
- ・ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成と業務の実施

医薬品の採用・購入に関する事項

医薬品の管理に関する事項(麻薬・向精神薬・覚せい剤原料、特定生物由来製品など)

患者さんに対する医薬品の投薬指示から調剤までに関する事項(患者情報の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤薬の鑑査方法)

患者に対する与薬や服薬指導に関する事項

医薬品の安全使用に係る情報の取扱(収集、提供)に関する事項

他施設との連携に関する事項

- ・ 医薬品の安全使用のための情報収集など

常用量リストの作成 容器等への常用量の貼り付け

調剤室の環境整備：調剤事故防止マニュアルP10～P15参照

小児薬用量換算表

専用ラベルを利用

包装に直接記入

《させてみようQ&A》

- ① 過去のインシデント事例やアクシデント事例をもとに、調剤ミスや調剤過誤を防止する為の工夫を考えてください
- ② 実習施設で行われている調剤過誤などの防止の工夫を探してください
- ③ 工夫するまでに至った経緯・工夫したことによる効果を確認してください。また、実習をしてみて、このような工夫をしたら良いのではないかといった意見があったら指導薬剤師に提案してみてください。

安全対策【 P 332 】

◎調剤中に過誤が起こりやすいポイントについて討議する。(態度)

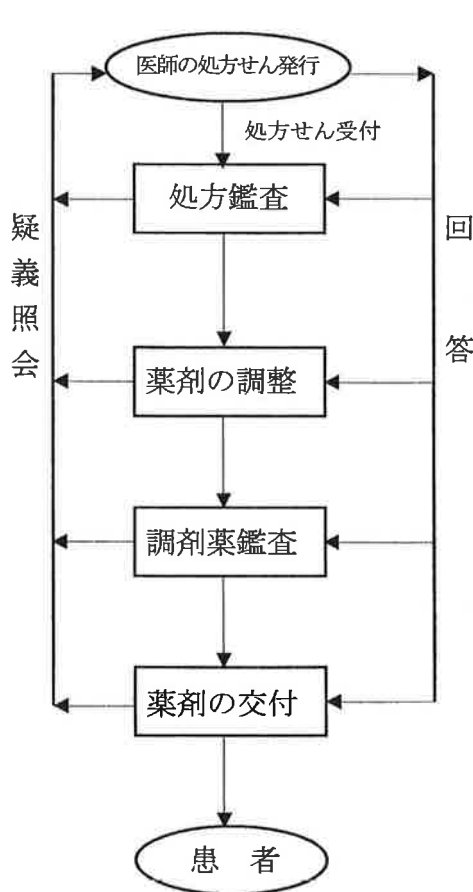
◎過誤が生じたときの対応策を討議する(態度)

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P7・P18)

《指導のポイント》

- ① 調剤業務の流れと調剤過誤防止対策
- ② 調剤過誤の原因例＝見直しのポイント
- ③ 過誤が生じたときの対応策を討議する

《補足と解説》



処方せん記載内容の確認および処方適正化のための処方点検

- ① 処方せんの形式上の確認
- ② 処方内容の確認
 - ・調剤薬が特定できるか
 - ・分量、用法、用量が適正か
 - ・入力ミスはないか
(オーダリング処方の場合)
 - ・禁忌がないか
 - ・併用薬と相互作用はないか
 - ・使用上の注意はないか
 - ・配合変化がないか
- ③ 薬歴の確認
 - ・併用薬の確認
 - ・前回処方などの確認
- ④ 臨床検査値の確認
 - ・肝障害、腎障害の有無など

調剤者による処方鑑査および正確な調剤の実施

- ① 調剤者による再度の処方鑑査
- ② 処方せんに正確に読む
 - ・薬名、分量、用法、用量
- ③ 調剤薬を確認する
 - ・薬名、分量、用法、用量

調剤薬鑑査者による処方の再鑑査(点検)および調剤薬の鑑査

患者誤認防止対策

- ① 処方せんと薬剤情報提供書の照合
- ② 処方せんの姓名(受付番号)と調剤薬(薬袋)の姓名(受付番号)の照合
- ③ 口頭での患者姓名の確認
- ④ 薬剤交付後に処方せんと薬歴照合による再確認

資料：東京大学医学部付属病院薬剤部

1. 処方せんの無理な判読
2. 疑義照会(用法・用量、規格、相互作用、重複投薬、配合禁忌等)の怠行
3. 用量の見誤り、過量等の見落とし
4. 類似薬品名との見誤り、取り違い
5. 規格の見誤り
6. 原末と倍散の取り違い
7. 希釈液調整の間違い
8. 過量秤量
9. 調剤もれ
10. 用法指示の誤り
11. 分包誤差、分包残留薬の混入
12. 容器消毒不十分
13. 医薬品補充時の充填ミス
14. 鑑査の不十分
15. 薬袋の入れ間違い
16. 交付の誤り
17. 自薬局における「作業手順等きめごと」についての教育不徹底

調剤事故発生時の対応 (薬局薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル：日本薬剤師会)

調剤過誤・調剤事故に対する対応は、個々人ではなく、会社組織としての対応となってきます。ということは、ひとりの間違いが組織全体を巻き込んでいきます。

対応の流れについて把握してください。

1 初期対応 P1-

事故対応の過程で最も影響力の大きい部分です。

薬局側の調剤ミスなどにより、誤った薬剤を患者に交付してしまった場合、もっとも大切なことは、患者側に対し誠意を持って速やかに対応することです。

さらに、患者が誤った薬剤を服用した為に、患者に健康被害が及ぶような「調剤事故」を起こしてしまった場合には、まず被害にあわれた患者やその家族にお見舞いし、相手方の話をよく聞くことが重要です。

初期対応を誤ると事態は收拾のつかない状態に進展する事があり、それだけに誠意を持った初めの対応が重要となります

(1) 健康被害の確認と被害拡大の防止 P2-

- ① 患者の健康被害の有無とそのレベル確認
- ② 内容により救急措置、受診の必要性を判断・指示・対応
- ③ 他患者への被害拡大の可能性を判断
- ④ 医事紛争への発展性を考慮

(2) 処方医への連絡 P2-

その時点までに確認した事項を処方医へ連絡し、指示を仰ぐ
間違えた薬剤による副作用や健康被害の関連情報を提供

(3) 具体的な情報収集 P2-

- ① 最初に確認すべき事
 - 1) 患者の氏名
 - 2) 電話をかけてきた人の氏名 (本人との続柄)
 - 3) 電話番号 (連絡先)

 - 4) どの医療機関の処方薬か
 - 5) どのような間違いか
 - 6) 服用前か後か
- ② 折り返し電話する旨を伝え、一旦電話を切る
- ③ 処方された全医薬品と必要な情報を用意。間違えが明らかならその薬剤の情報も

- ④ 本人確認（本人以外への説明、伝言などは不可）再度内容確認し、患者の勘違いがないかも含め確認（あくまでも事実確認のために行うものであることが伝わる様に）

2 事実経過の整理・確認と記録

記録は主観を交えず、常に客観的に事実のみを記録する

(1) 事実経過の整理 P3-

- ・ 事故原因を確定
- ・ 組織的対応の準備
- ・ 事実関係の整理と原因究明は患者のために行われるもの：薬局の保身を前提としてはならない

(2) 事実経過の記録 P4-

- ① 客観的記録の重要性
- ② 記録は事故当事者以外の者が作成
 - 1) 事実のみを客観的かつ正確に記録（想像、憶測、他者批判、感情表現などは書かない）
 - 2) 根拠のない表現を用いない（～と思われる、～のように見えるなどの曖昧な表現をしない）
 - 3) 患者・家族への説明ややりとりの内容を必ず記録する
 - 4) 記録の改ざんを疑われぬよう修正液、消しゴムなどは使わず、抹消や修正は二本線で行いサイン間違い箇所を記録から削除しない
 - 5) 記録は黒のボールペン
 - 6) 途中の行を空けない
 - 7) 記録を終えるごとにタイムスタンプと署名

3 患者・家族への対応

医療事故への対応は、言葉を選び、過誤や事故が明白であれば率直に謝罪

事故直後は混乱もあり誠実さが伝わらないこともある：誠意を持って説明を継続する

(1) 基本的な説明姿勢 P5-

- ・ 患者宅が市外など遠距離などの場合を除き、電話での説明ではなく直接患者宅に出向く
- ・ 説明は「理解させる」ためではなく「判断できる」ようにするために行う
- ・ むやみに大量の情報を提供し混乱を起こさせる事は慎む
- ・ 最終判断は患者が行う：特定の考え方を押しつけないように注意
- ・ 患者が判断する為、提供する情報に過不足、偏りが無いかに留意

(2) ごまかさない、隠さない、非を相手に押し付けない P6-

＝患者・家族への対応のポイント＝

- ① 重要な事実を省かない
- ② 因果関係を省かない
- ③ 明確に説明出来ない事は率直にそのことを伝える
- ④ 事態について異なる見解があればそれも伝える
- ⑤ 当初の説明と異なる事が起きたときはそのことをきちんと伝える
- ⑥ ミスの事実があれば結果に影響しないと考えられるものでも伝える
- ⑦ 心情に対する適切な配慮をする

(3) 明らかに調剤事故の場合の対応 P6-

薬局側の間違い、その疑い→服用前のときは服用を中止させ、正しい薬を速やかに持参
既に服用した後なら以後の服用を中止させ、速やかに
処方医に連絡、受診を進める

間違った薬を患者に持参させるなどの非礼極まりない行為は厳に慎まれない

4 医療機関（処方医）への報告

処方医に連絡し、連携を取れる様にしておく

★医療機関から連絡が入った場合、すぐに調剤事故の有無を回答せず、薬局内で事実確認後に
回答

★患者から一報が入った場合、薬局で過誤に気付いた場合、状況確認し、健康被害があれば直
ちに処方医へ連絡

《させてみようQ&A》

1. 事故初期の対応を間違うとトラブルになりやすくなります。
初期対応について確認してください。

安全対策【 P 333 】

◎インシデント、アクシデント報告の記載方法を説明できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P43～)

日本薬剤師会 『薬局・薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル』(P14～)

山形県薬剤師会 『保険薬局業務の手引き』平成21年度版(P45～)

《指導のポイント》

インシデント、アクシデント報告の意義・必要性について

《補足と解説》

インシデント・アクシデントの報告は、集計・分析の対象にしていなかった“未遂に終わった事故”や“ヒヤリ、ハッとした経験”にも焦点を当てた事故報告書であり、実際起こった事故の集計ではなく未遂の事故から何を学ぶことができるかを検討する資料として活用されます。

従来の事故報告書は、事故の責任を明確にし、事故に対する反省を促すために書かれた「始末書」的なもので、事故自体も当事者が事故報告書を提出したことで終了となり、それ以上の原因追求をしないされないままになっていました。そのため事故の再発の危険性が高く、リスクが残存する状態のまま放置される結果となっていました。

インシデント・アクシデントの報告の**一番の目的は、事故の再発を防止すること**にあり、**そのための重要な情報である**との認識を深めて、事故を起こした当事者ばかりでなく、事故やインシデントの発見者など、全職員が気付いた時点で記録され報告されることが必要です。

《させてみようQ&A》

1. 実習中に起こした調剤ミスについてインシデントレポートを記載してください

調剤事故報告制度 実施要領

H21.8月

(社)山形県薬剤師会

リスクマネジメント委員会

調剤事故が起きた際には、各薬局における「医薬品安全使用のための業務手順書」に基づいて対応すると共に、山形県薬剤師会へ内容を報告する。

<報告が必要な事例の範囲>

○患者に健康被害が起こった調剤事故事例、及び服用（使用）に至った誤投薬があった事例（以下、インシデント事例という）を報告の対象とする。

<事例収集の方法>

インシデント事例に関しては、「調剤過誤（インシデント）報告書」（山形県薬ホームページからもダウンロード可能）のみを山形県薬剤師会リスクマネジメント委員長宛てに郵送もしくはFAXで報告。また調剤事故事例に至った場合は「調剤事故報告書」（Excel形式・PDF形式：日薬ホームページからもダウンロード可能）もあわせて、山形県薬剤師会宛てに郵送もしくはFAXで報告する。（この際、個人情報特定されるような事項が削除されている事を必ず確認して下さい）

※薬剤師賠償責任保険制度で事故報告書を提出された場合でも、併せて本報告書を提出して下さい。

送信間違いや情報流出等を防ぐためeメールでの報告は受け付けておりません。

<事例の分析及び会員へのフィードバック>

①会員から報告された事故事例は、日薬で収集後（財）日本医療機能評価機構にて収集・分析されます。

②事故事例・インシデント事例は一定期間で取りまとめ、山形県薬剤師会リスクマネジメント委員会で分析し、再発防止のため情報を会員へフィードバックします。

なお、この報告書は事例の分析・検討にのみ使用することとする。

また、報告による懲罰等、報告された会員の不利益になるようなことは一切ありません。

<参考>日本薬剤師会における用語定義について

- **調剤事故**・・・医療事故の一類型。調剤に関連して、患者に健康被害が発生したもの。薬剤師の過失の有無を問わない。
- **調剤過誤**・・・調剤事故の中で、薬剤師の過失により起こったもの。調剤の間違だけでなく、薬剤師の説明不足や指導内容の間違い等により健康被害が発生した場合も、「薬剤師に過失がある」と考えられ、「調剤過誤」となる。
- **インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）**・・・患者に健康被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事。患者への薬剤交付前か交付後か、患者が服用に至る前か後かは問わない。

調剤事故対処マニュアル（平成 21 年版）

（社）山形県薬剤師会

保険薬局で調剤事故が発生した場合の患者・処方医・病院薬局・薬剤師会などに対する対処方法をマニュアル化しました。最も大切なことは、相手に対して速やかに誠意をもって対処することです。原因がはっきりしない時は、過失を認める安易な言動は慎むことも重要です。誤投薬された薬剤が服用（使用）された場合は、薬局で判断するのではなく必ず処方医療機関に報告し、受診の必要性等その後の対応について指示を仰ぐ必要があります。不幸にして健康被害が確認された場合は、県薬剤師会とも連絡し、対応について話し合うと同時に、弁護士と相談することが必要になることもあります。この中で、患者のプライバシーを守ることは、全てのことに優先します。

調剤事故の防止は、薬剤師一人一人の日頃の研鑽とともに、薬局の環境整備が重要です。薬局の中で起こったヒヤリ・ハット事例収集体制を整備し、事例から速やかに業務手順書の見直しを含めた適切な対策をとる等、再発防止に対する業務循環を作っていく必要があります。

1. 患者の手元に間違った薬が渡り、服薬（使用）あり
2. 保険薬局より病院薬局又は、開業医へ電話連絡し、速やかに当該医療機関へ「調剤過誤（インシデント）報告書」提出
3. 病院薬局長又は、開業医と話し合いを行い、主治医に受診の必要性を確認する。
4. -1 **受診の必要なし**
病院薬局長は「調剤過誤（インシデント）報告書」（写し）を県薬リスクマネジメント委員長宛に郵送又は FAX にて提出。その際、患者氏名などプライバシーが問題となる事項は削除して下さい。（終了）
なお、開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX して下さい。
4. -2 **受診の必要あり**
主治医により、健康被害あり・なしの診断
5. -1 診察により、**健康被害なし**と判断 4-1 に同じ（終了）
5. -2 診察により、**健康被害あり**と判断
保険薬局は「調剤事故報告書」を作成し、病院薬局・開業医へ提出。
「調剤事故報告書」は医療機関押印後、医療機関へ保管
必要時、保険薬局薬剤師は山形県薬剤師会事務局へ電話連絡。
県薬は、会員の事務的・精神的サポートを行う。
6. 病院薬局長は、先に作成した「調剤過誤（インシデント）報告書」及び「調剤事故報告書」の写しを県薬リスクマネジメント委員長並びに県薬宛てに郵送又は FAX にて提出。その際、患者氏名などプライバシーが問題となる事項は削除して下さい。（終了）
なお、開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX して下さい。
7. 県薬は、提出された「調剤事故報告書」の写しの内容を確認後、日薬宛てに FAX する。

8. リスクマネジメント委員会は、提出された「調剤過誤（インシデント）報告書」及び「調剤事故報告書」を収集し、会員へ周知し再発防止を促す。

※ 県薬への「調剤過誤（インシデント）報告書」、「調剤事故報告書」の写しは、処方せんの写しを添付して提出してください。その場合、患者氏名などプライバシーが問題となる事項を削除して下さい。

※ 県薬では、「調剤過誤（インシデント）報告書」、「調剤事故報告書」の取扱いには十分に注意し、守秘義務を遵守する。

[具体的な手順]

患者の手に間違った薬が渡り、服薬（使用）あり



保険薬局より病院薬局又は、開業医へ連絡

速やかに「調剤過誤（インシデント）報告書」提出（医療機関へ）



患者へ受診推奨の必要性を話し合う



受診あり

医師の診断による
健康被害有無の判断



健康被害あり

受診無し

病院薬局長は、
「調剤過誤（インシデント）報告書」
リスクマネジメント委員長提出
（開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が



健康被害無し

- ・ 保険薬局は「調剤事故報告書」を作成後、病院薬局・開業医へ提出
- ・ 「調剤事故報告書」は医療機関押印後、医療機関へ保管
- ・ 必要時、保険薬局薬剤師は山形県薬剤師会事務局へ電話連絡。県薬サポート。

病院薬局長は、

「調剤過誤（インシデント）報告書」コピー + 「調剤事故報告書」コピー
県薬リスクマネジメント委員長並びに県薬へ提出（県薬保管）
（開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX）
「調剤事故報告書」は、県薬より日薬へ送付又は FAX

調剤過誤（インシデント）報告書

年 月 日（ ）報告

報告者名：		薬局名：	
TEL：		FAX：	
当該薬剤師名：		調剤経験 年	
調剤日時： 年 月 日 時頃			
発見者：薬剤師・患者（本人・家族・他 ）・医療関係者（主治医・他 ）・その他（ ）			
処方内容（処方せんコピー添付）：ただし、個人情報に塗りつぶす事			
患者情報：年齢（ 歳）・性別（男 女）・診療科（ 科）			
内容分類：（該当項目にチェック）			
<input type="checkbox"/> 1. 錠剤・カプセル剤の計数の誤り		<input type="checkbox"/> 9. 調剤漏れ	
<input type="checkbox"/> 2. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り		<input type="checkbox"/> 10. 交付漏れ	
<input type="checkbox"/> 3. 同じ医薬品の規格の誤り		<input type="checkbox"/> 11. 薬袋の入れ間違い・記載ミス	
<input type="checkbox"/> 4. 他薬を調剤		<input type="checkbox"/> 12. 交付相手（患者）のとり違い	
<input type="checkbox"/> 5. 禁忌、相互作用等の見落とし		<input type="checkbox"/> 13. 薬剤情報提供文書の記載ミス	
<input type="checkbox"/> 6. 処方せんの記載ミスの気付かず調剤		<input type="checkbox"/> 14. 服薬指導の誤り	
<input type="checkbox"/> 7. 一包化の間違い		<input type="checkbox"/> 15. その他のミス（ ）	
<input type="checkbox"/> 8. 他薬・異物等の混入		<input type="checkbox"/> 16. 患者因子	
インシデント事例の対象になった医薬品（規格等も含めて記載）			
正：		誤：	
発見の経緯（どのような過程で起こったか）：			
原因（自分で解析したこと）：			
二度と起こさないための対策：			
<以下は医療機関記載項目> これからの診察の必要性： 必要 ・ 不要			
健康被害： なし ・ あり 又は 疑いあり（事故報告書作成必要）			
報告書の提出先	処方医（医師・医院）	病院薬局長	山形県薬剤師会
確認印			

薬剤師会における調剤事故報告制度について

～報告対象や報告様式が変更になります～

日本薬剤師会では調剤事故再発防止等を目的に、会員薬局・薬剤師が調剤事故を起こした際の報告制度を平成13年4月より行っておりますがこの程、本年4月の個人情報保護法施行等を踏まえ、報告様式を含む「薬剤師会における調剤事故報告制度」を全面的に見直すことといたしました。

本年11月からは、下記要領により調剤事故防止に向けた事例収集と活用を図って参りたく存じますので、会員各位のご協力をよろしくお願い申し上げます。

薬剤師会における調剤事故報告制度 実施要領

〈目的〉

調剤事故を未然に防止するには、実際に発生した「調剤事故事例」を広く収集・分析し、それらの情報を共有化し、各薬局・医療機関での具体的な対策につなげることが有効である。

そのため、日本薬剤師会として、都道府県薬剤師会及び会員の協力を得ながら、「調剤事故事例」を収集し、その活用を図ることとする。

〈実施期間〉

平成17年11月1日より実施

〈対象〉

会員

〈収集する事例の範囲〉

調剤事故事例を報告の対象とする。

※インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）については報告の必要はありません。

〈事例収集の方法〉

「調剤事故報告書」（次頁および日本薬剤師会ホームページに掲載）を用い、所属の都道府県薬剤師会に報告する。

※薬剤師賠償責任保険制度で事故報告書を提出された場合も、併せて本報告書を提出して下さい。

〈事例の分析及び会員へのフィードバック〉

① 会員から提供された事例は、本会職能対策委員会・医療事故防止検討会等において定期的に分析・検討を行う。

② 警鐘的意義が大きいと考えられる事例については、匿名化の上、都道府県薬剤師会に通知する。

③ 一定期間で取りまとめ、本会ホームページ等に同内容を掲載し、会員へフィードバックする。

【用語解説】

本会では、平成13年4月に作成した「薬局・薬剤師のための調剤事故防削マニュアル」において、「調剤ミス」、「調剤過誤」、「調剤事故」の用語を定義していたが、この度これを改め、以下のように定義することとする。

○調剤事故

医療事故の一類型。調剤に関わるすべての事故

○調剤過誤

調剤事故の中で、薬剤師の過失により起こったもの

○インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）

患者に被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事

(4) 薬局カウンターで学ぶ

患者・顧客との接遇【P401】

- ◎ かかりつけ薬局・薬剤師の役割について指導薬剤師と話し合う（態度）。
- ◎ 患者・顧客に対して適切な態度で接する（態度）。

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務，日本薬学会，日本薬剤師会，日本病院薬剤師会，日本医療薬学会の共編（p219～）2007年4月一部改変

「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」（日薬HP）平成16年3月

「対面話法事例集」（日薬HP）平成19年10月

櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 - 初版

薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き 日本薬剤師会 2007年度版

《指導のポイント》

- ① かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師とは
- ② 薬局における接遇マナー

《補足と解説》

- ・ かかりつけ薬局とは：患者・顧客が複数の医療機関を受診しても処方せんを調剤してもらう薬局を一つに決めている場合、この薬局をかかりつけ薬局と呼んでいます。かかりつけ薬局は処方せん調剤だけでなく、普段から健康相談にのったり、一般用医薬品や医療機器の販売をするなど地域住民に対しさまざまな業務を行います。
- ・ かかりつけ薬剤師とは：近年、かかりつけ薬局からさらに一歩進んで、かかりつけ薬剤師をもつことが推奨されています。医療機関には複数の医師がいても患者・顧客にとっての主治医つまり、かかりつけ医師が存在するのと同様、薬局においても個々の患者に応じたより細かなケアを行うためにはかかりつけ薬剤師が必要と考えられます。
ただし、かかりつけ薬局・薬剤師とは薬局や薬剤師側が決めるものではなく、患者から選ばれてはじめてかかりつけ薬局・薬剤師といえるものです。

<医療法>

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2. 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

<国民のための薬局サービス>

1. 地域住民の必要とする医薬品を、いつでも地域差なく提供
2. 医薬品の適正使用による患者のQOL向上への貢献
3. 最小薬剤による最適な薬物治療達成への貢献
4. 薬剤価格や薬剤費の適正化等、社会保障制度の健全な運営への貢献
5. 国民のセルフケア支援
6. 医療廃棄物や不要医薬品の回収・廃棄
7. 在宅医療・在宅福祉への参画
8. 地域社会への貢献

<薬剤師の任務>

「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他、薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」（薬剤師法第1条）



3つの任務（調剤・医薬品の供給・薬事衛生）は同時で、みな同じように重い！

資料提供：武政 文彦氏

薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き 日本薬剤師会 2007年度版

・身だしなみ

身だしなみを整えることは、患者に好感を与え安心して薬局を利用していただくための基本といえます。

身だしなみのチェックポイント

- ・白衣、名札の着用
- ・髪は清潔に、長さや色、ヘアスタイル
- ・肩のふけや抜け毛
- ・白衣の汚れやしわ、ボタンの外れ
- ・手は清潔に、爪は短く、マニキュア・アクセサリーはつけない。
- ・靴下やパンストの色、靴の汚れ
- ・etc

・言葉づかい・心構え

あいさつ・表情

コミュニケーションの始まりはあいさつです。また、初めて接する患者・顧客は薬剤師の表情で気持ちが和らぎます。いつも患者に心を込めてあいさつし、笑顔で接するようにしましょう。

あいさつの基本は、「積極的に」、「心を込めて」、「はっきりと」、「笑顔で」、「姿勢よく」の5つに注意することです。表情のポイントは患者に対する心からの笑顔です。業務が忙しくなると表情は悪くなり、気持ちに余裕がなくなります。心を落ち着け、余裕を持って接しましょう。

・言葉づかいに注意しましょう。

言葉づかいはきわめて難しく、一朝一夕に習得できるものではありませんが、患者・顧客に不快な思いをさせない配慮は必要です。是非、不快にさせない言葉づかいを身につけてください。

薬局対応の8大用語

- | | |
|-------------------|--------------|
| ① こんにちは（いらっしゃいませ） | ② ありがとうございます |
| ③ 申し訳ございません | ④ お待たせいたしました |
| ⑤ 恐れ入りますが | ⑥ かしこまりました |
| ⑦ 少々お待ちください | ⑧ どうぞ、お大事に |

- Ex) [ありがとうございます、〇〇円頂戴いたします。]
[かしこまりました。明日中にお届けします。]
[申し訳ございません。ただいま切らせておりますが…]
[〇〇円頂きます。少々お待ちください。]
[お待たせいたしました。〇〇円のおかえしです。]

・気配りを忘れないようにしましょう。

患者・顧客の中には、当然体調のすぐれない方もいらっしゃいます。そのような時には、インタビューの際に上手に椅子を勧め、簡潔な対話を心がけ

る必要があります。高齢者の場合にも、聞き取りなどが必要な時には、椅子を勧めるなど気配りが必要です。

また、高齢者や耳の不自由な方と対話するときには、プライバシーに配慮しながら、なるべく大きな声でゆっくりと話しかけることも大切です。特にプライバシーに対する配慮が必要な場合には、大きな字で筆談するなどの臨機応変な気配りも必要になります。

・聞き上手になりましょう。

薬剤師が十分な知識を持っていても、患者・顧客が何を求めているのかがはっきりわからないのでは的確な情報提供はできません。患者・顧客から上手に質問の意図などを聞き出しましょう。

患者・顧客自身が話しかけてくるのは、コミュニケーションを持ちたいという意思表示です。薬剤師はその意思を真剣に受け止めて対応してください。もし患者・顧客からアプローチがない場合には、こちらから話しかけてきっかけを作ってあげることも大切です。その話し方によって患者・顧客の緊張がほぐれ、より良い人間関係が構築できることもあります。

・意見は押し付けないようにしましょう。

患者・顧客は情報を求めているのであって、意見を欲しているわけではありません。薬剤師から一方的に意見や商品を押しかける行為は厳に慎んでください。最終的に購入する商品を選択するのは顧客自身です。患者・顧客が商品を選択する際に参考となる情報を提供する姿勢が大切です。

・専門用語はなるべく使わないようにしましょう。

専門用語の多用は患者・顧客とのコミュニケーションをはばむ結果ともなりかねません。

専門用語や言葉の表現は、平易な言葉に置き換えて会話することが大切です。

<専門用語>

<わかりやすい言葉>

服用・・・・・・・・・・薬を飲む

薬歴・・・・・・・・・・今まで飲まれた薬に関する記録

用量・・・・・・・・・・1回分の薬の量

薬効・・・・・・・・・・薬の効果

内服・・・・・・・・・・口から飲む薬

屯服・・・・・・・・・・症状が現れたときだけ飲む薬

外用・・・・・・・・・・皮膚や目に使用する

一般名処方・・・・・・・・成分名での処方

後発品・・・・・・・・・・同じ成分で後から発売された薬
(ジェネリック医薬品)

作用機序・・・・・・・・薬の効果を出す仕組み

- 相互作用・・・・・・・・・・複数の薬により効果の強弱が出ること
- 嘔吐・・・・・・・・・・吐くこと
- OTC（薬）・・・・・・・・・・処方せんなしで薬局や薬店で購入できる市販薬
- 発疹・・・・・・・・・・皮膚に湿疹や斑点が出ること

・患者・顧客のプライバシーを大切にしましょう。

日本薬剤師会に寄せられる患者・顧客からの苦情として、最近ではプライバシーに関するものが最も多くなっています。

例えば、痔の薬を買いに来られた方に「痔の薬ですか？」と大きな声で復唱してしまったり、更年期障害の相談に来られた方に「更年期ですか？」と問いかけたりと。知り得た患者・顧客情報を漏洩してはいけないだけでなく、対話においても、話がほかの人に聞こえないように配慮する必要があります。プライバシーには、十二分に配慮しましょう。また、医療人として業務上知りえた患者の情報を漏洩してはなりません。薬局外では、たとえ家庭内においても患者・顧客のプライバシーに関する話をするのは慎まなければなりません（守秘義務の遵守）。

《させてみようQ & A》

- ① Q. 守秘義務とはどのようなことですか。
 - A. 刑法 第 134 条（秘密漏示）に示されているとおり、医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その職務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処すると明記されています。個人情報をもやみやたらに他人に伝えてはいけません。たとえ、自分の家族であっても、慎まなければなりません。

- ② Q. 個人情報保護法とはどのようなことですか。
 - A. 2005年に施行された法律により本人の意図しない個人情報の不正な流用や個人情報を扱う事業者がずさんなデータ管理をしないように個人情報保護の義務が課されています。

薬局の業務上では、患者・顧客の生年月日、住所、氏名、年齢、連絡先、疾患名、死者の情報、服薬情報などが主にあげられます。例えば医療機関から来た処方せんのFAXやコピーは細かく切って破棄しなければなりません。

- ③ Q. 患者・顧客のプライバシーについてはどのような配慮が必要ですか。
 - A. 基本的にはカウンター内で聞こえる程度の音量（声の大きさ）で話すこ

と。泌尿器科など、患者・顧客がより神経質になりがちな疾患名に関してはあえて投薬順序をずらすなど、患者様が他の方に聞こえる状況を作らないようにしましょう。

- ④ Q. 他にどんな伝わりにくい専門用語がありますか。解かりやすい言葉にかえて見ましょう。
- A. 例 食 間・・・・・・・・・・・・食事と食事の間
- ⑤ Q. かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師とはどういうことですか。
- A. 本章の最初のページを参照。

[自己点検]

- ⑥ Q. 今のあなたが、薬剤師として相応しい身だしなみですか。
- A. 自分が患者・顧客の立場になって考えて見ましょう。
- ⑦ Q. 正しい言葉使いはできていますか。普段から言葉使いには気をつけていますか。過剰な敬語になっていませんか。
- A. 例をあげて練習し自己点検してみましょう。
- ⑧ Q. 個々の患者・顧客に合わせて対応が出来ますか。解りやすい言葉、聞き取りやすい速さで話していますか。患者・顧客の訴えを聞いていますか。プライバシーを守っていますか
- A. 例をあげて練習し自己点検してみましょう。

患者・顧客との接遇【P402】

◎疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる（技能・態度）。

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務, 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会の共編 (p219~) 2007年4月一部改変
「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」(日薬HP) 平成16年3月
「対面話法事例集」(日薬HP) 平成19年10月
櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 初版
薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き 日本薬剤師会 2007年度版

《指導のポイント》

①疾病の予防および健康管理についてのアドバイス項目

《補足と解説》

疾病予防・健康管理の仕方については、患者・顧客の状況に合った的確なアドバイスができることが必要であり、求めに応じた適切な情報提供ができるようにしておくことが大切です。

そのためには、一般的な注意事項を説明することができる事はもとより、患者・顧客の状況を正確に把握できる情報収集ができなければいけません。

A) 生活習慣病予防のためのワンポイントアドバイス

- ・ 高血圧：塩分の取りすぎ・肥満・喫煙・ストレス・運動不足 etc
- ・ 糖尿病：肥満・過食・食事内容とバランス・不規則な生活習慣・運動不足 etc
- ・ 高脂血症：肥満・食事内容とバランス・運動不足 etc

B) 風邪予防のワンポイントアドバイス

- ・ うがい・手洗いの励行 ② 過労、冷えを避ける ③ 十分な栄養と休養をとる etc

C) 最近の健康に関する話題を取り上げる

わが国は、人口の高齢化、医療保険財政のひっ迫という社会的背景をもとに、これまでの治療重視から予防重視の保健医療政策に舵を切り始めています。その具体策として2000年度から健康日本21を中心とした健康づくり施策が展開され、その法的基盤として、健康増進法が制定されています。その後、健康フロンティア戦略では、生活習慣病対策について、癌対策、心疾患対策、脳卒中对策、糖尿病対策の具体的な数値目標が掲げられ、重点的に政策が展開されることになりました。

「健康日本 21」 9 項目についてのアドバイス

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・こころの健康づくり
- たばこ
- アルコール
- 歯の健康
- 糖尿病
- 循環器病
- がん

D) 静養法・食事指導・栄養指導など

E) 健康管理についてのアドバイス例

健康管理についての睡眠指針 ～快適な睡眠のための7箇条～

(厚生労働省・健康づくりのための睡眠指針検討会報告書より～)

●快適な睡眠でいきいき健康生活

- ・ 快適な睡眠で、疲労回復・ストレス解消・事故防止
- ・ 睡眠に問題があると、高血圧、心臓病、脳卒中などの生活習慣病のリスク上昇
- ・ 快適な睡眠をもたらす生活習慣
 - ～定期的な運動習慣は熟睡をもたらす
 - ～朝食は心と体のめざめに重要、夜食はごく軽く

●睡眠は人それぞれ日中元気はつらつが、快適な睡眠のバロメーター

- ・ 自分にあった睡眠時間があり、8時間にこだわらない
- ・ 寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- ・ 年齢を重ねると睡眠時間は短くなるのが普通

●快適な睡眠は、自ら創り出す

- ・ 夕食後のカフェイン摂取は寝起きを悪くする
- ・ 「睡眠薬代わりの寝酒」は、睡眠の質を悪くする
- ・ 不快な音や光を防ぐ環境づくり、自分にあった寝具の工夫

●寝る前に自分なりのリラックス法、眠ろうとする意気込みが頭をさえさせる

- ・ 軽い読書、音楽、香り、ストレッチなどでリラックス
- ・ 自然に眠たくなってから寝床に就く、眠ろうと意気込むとかえって逆効果
- ・ 寝る前の入浴で寝付き良く

●目が覚めたら日光を取り入れて、体内時計をスイッチオン

- ・ 同じ時刻に毎日起床
- ・ 早起きが早寝に通じる
- ・ 休日に遅くまで寝床で過ごすとは、翌日の朝がつかなくなる。

- 午後の眠気をやりすぎす
 - ・短い昼寝でリフレッシュ、昼寝をするなら午後3時前の20～30分
 - ・夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
 - ・長い昼寝はかえってぼんやりのもと

- 睡眠障害は専門家に相談
 - ・睡眠障害は、「体や心の病気」のサインのことがある
 - ・寝付けない、熟睡感がない、充分眠っても日中の眠気が強い時は要注意
 - ・睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感、歯ぎしりも要注意

がんを防ぐための12カ条（国立がんセンター）

- ・バランスのとれた栄養をとる
- ・毎日、変化のある食生活を
- ・食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに
- ・お酒はほどほどに
- ・たばこは吸わないように
- ・食べ物から適量のビタミンと繊維質のものをおおくとる
- ・塩辛いものは少なめに、あまり熱い物はさましてから
- ・焦げた部分はさける
- ・日光に当たり過ぎない
- ・適度にスポーツする
- ・身を清潔に

詳しい内容はこちらをご確認ください。国立がんセンター

<http://www.ncc.go.jp/jp>

患者・顧客が病気の予防や健康問題について薬剤師に相談を持ちかけるときは必ず今抱えている問題の解決を期待しています。たとえば、健康診断で血糖値が高めだから食生活に気をつけるよう注意を受けた方は、具体的にどうすれば改善できるかについて助言を求めています。医薬品やサプリメントの服用という方法もあれば食事の改善を含む生活習慣の改善もあります。薬剤師は、商品を販売するのではなく、“問題解決の方法を販売する”のが仕事です。場合によっては商品を売らないこともありうるのです。

《させてみようQ & A》

- ① Q. 薬剤師の業務上、他の業種と異なり、商品を売らないことがあります。それはどのような場合ですか。
- A. 患者・顧客の症状のニーズに適切な商品が見当たらない時や、患者・顧客の生活習慣の改善の指導で対応できる場合、あるいは早急に医師に受

診勧告を行う場合などが例として挙げられます。

- ② Q. 高血圧症、糖尿病、高脂肪症の治療・予防には、肥満を予防することも必要ですが肥満を予防するためにはどのようにしたらよいですか。
 - A. 食事について量の調節、種類の変更や、運動時間の確保など生活指導を行います。

- ③ Q. 最近話題になっている健康法、食事療法はこまめにチェックして患者・顧客に伝えた方がよいですか。
 - A. 情報が氾濫しているので、客観的で本当に正しい情報を見極めて患者・顧客に伝える必要があります。やみくもに流行をあおらないように注意することも必要です。

患者・顧客との接遇【 P403 】

◎医師への受診勧告を適切に行うことができる（技能・態度）。

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務, 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会の共編 (p219~) 2007年4月一部改変
「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」(日薬HP) 平成16年3月
「対面話法事例集」(日薬HP) 平成19年10月
櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 初版
薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き 日本薬剤師会 2007年度版

《指導のポイント》

①受診勧告とは

《補足と解説》

一般用医薬品の販売にあたって、一般用医薬品の適応外と思われる場合は、患者・顧客が適正な受診の機会を逃すことのないよう、速やかに[かかりつけ医]等への受診を進めなければいけません。軽い疾病の治療や病気の予防などセルフメディケーションについては薬局における薬剤師による対応でほぼ十分です。

しかし、症状の重篤度や緊急性が高い場合、そしてより専門的な検査や診断が必要な場合は医師への受診を進めることとなります。これを薬剤師による受診勧告（受診推奨）と呼んでいます。

〈受診勧告をすべき主な事例〉

- ・症状が重く明らかに、一般用医薬品での対応が無理と判断された場合。
- ・医療機関での検査が必要と考えられる場合。
- ・一般用医薬品で治療したにもかかわらず、無効もしくは悪化している場合
- ・一般用医薬品によると思われる副作用が発現した場合

etc

受診勧告した顧客については、必要に応じて近隣の医療機関を紹介しなければならぬ。

薬局において顧客に医師の受診勧告を進めるケース

ケース	事例
一般用医薬品を服用したが添付文書に記載された期間を過ぎても症状が改善しない場合	“5~6回服用しても症状が改善しない場合は医師または薬剤師に相談すること”と記載された解熱鎮痛薬を服用
症状が重篤で緊急に医師による治療を必要とする場合	熱が40度近くあり、体力の消耗が激しい。

<p>同じ薬を頻繁に購入する場合 このようなケースで、1) 医薬品を服用すると症状が改善するが服用をやめると再発するので連用してしまう、2) 乱用（依存性ないし目的外使用）、の二つの理由が考えられる</p> <p>現在通院しながら治療中の病気を持ち、別な商品を服用すると治療中の病気が悪化するおそれがある場合、あるいは薬の相互作用により重い有害作用が発現する可能性がある場合</p>	<p>セキ止めシロップを1週間に一度の割合で買いに来る。</p> <p>鼻炎を訴えて来局したが一般用医薬品の鼻炎薬を服用すると緑内障が悪化するかもしれない、また他の選択薬がない。</p>
<p>一般用医薬品あるいはサプリメント類では対応可能な製品がない状態の場合</p>	<p>以前、痛風の治療を受けていったん治癒したが再発したようだ。</p>
<p>薬の副作用が発現したらしくそのまま放置できない場合</p>	<p>解熱鎮痛薬を服用したら全身に発疹が現れた。</p>
<p>医薬品を誤飲してそのまま放置できない場合</p>	<p>幼児がかぜ薬シロップを一度に半分以上飲んでしまった。</p>
<p>法的に処方せんなして医薬品を渡せない場合</p>	<p>継続して服用している処方せん医薬品がなくなったが通院する時間がとれないので処方せんなしでほしいと要求してきた。</p>

《させてみようQ & A》

- ① Q. セルフメディケーションとはどのようなことですか。
- A. セルフメディケーションとは、自己の健康管理のため、医薬品などを自分の意思で使用する事です。薬剤師は生活者に対して、医薬品等について情報を提供し、アドバイスする役割を担います。
- (平成 15 年 8 月 日本薬剤師会一般用医薬品委員会)
- ② Q. なぜ、受診勧告が必要なのですか。
- A. 患者や顧客のセルフメディケーションには限界があります。WHO（世界保健機構）によればセルフメディケーションとは、“自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調 (minor ailments) は自分で手当てする”こととされています。しかし、自己による治療には限界があり自ら手当てできない場合は専門家、すなわち医師などの助力を必要することとなります。たとえば、発熱を例にあげても、何度以上、どのような身体状況であれば受診するべきなのかを大変迷うのが一般的です。もちろんかなり重篤な症

状であれば即医療機関へいきますが、それ以外の状況では判断が難しいことが少なくありません。そのため、第三者が関与することで適切な治療を受けるきっかけとなります。セルフメディケーションにおいては、その役割を担うのは薬局の薬剤師が最も適した立場にいます。

- ③ Q. 受診勧告に役立つツールにはどのようなものがありますか。
- A. 受診勧告の基本は、その人のかかりつけ医師、かかりつけ医療機関を紹介することです。それらが無い場合は近隣の医療機関を紹介することとなります。そのときに役立つツールは、近隣医療機関のリストと患者紹介状です。

近隣医療機関リストの例

病院・医院の名称	診療課名	診療時間	診療日	連絡先(電話番号)
〇〇病院	内科	9:00~6:00	平日[月、火、水、木(午前中)、金、土]	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇医院	整形外科	9:00~5:30	平日[月、火、水、木(午前中)、金、土]	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇医院	脳神経外科	9:00~6:30	平日[月、火、水、木(午前中)、金、土]	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

患者紹介状の例

平成〇〇年〇〇月〇〇日

鶴岡太郎 内科医院 〇〇〇先生侍史			
患者名	鶴岡花子 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	大・昭・平〇〇年〇〇月〇〇日
所在地	鶴岡1丁目1番地〇〇〇	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
主訴	頭痛あり、熱も40度と高熱、鼻水もすごい		
病歴・既往歴	気管支喘息	アレルギー歴	
現在服用している健康食品	ビタミンC	副作用歴 市販薬〇〇〇で蕁麻疹	
備考			
以上の通りですので宜しくご高診の程お願いします。			
薬局名	鶴鶴薬局鶴岡店	担当薬剤師	
住所	鶴岡1丁目2番地〇〇〇	鶴岡太一	
電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

- ④ Q. この患者紹介状で書いてあると更に良い情報は何でしょう。
- A. アレルギー歴の欄、市販薬の名前と成分名、同一成分の医薬品名などがあげられます。

- ⑤ Q. 例えば医薬品を誤飲した場合は、飲んだ量、飲んだ時、誤飲した状態を引き出し、応急処置の方法や医療機関の受診に対して助言しますが、その応急処置の具体的な方法にはどんな方法がありますか。
- A. 胃洗浄が必要な場合は早急に医師に連絡を取り、搬送することが必要です。誤飲してから時間が経過していると、自宅での安静あるいは、医療機関への受診が必要になります。いずれにしても患者・顧客の状況の正確な把握と医師との綿密な連携が求められます。
- 薬剤師は、救急救命措置について、各地域の消防所で講習を行っている場合がありますので一度は受けて知っておくことも重要です

一般用医薬品・医療機器・健康食品【 P404 】

◎セルフメディケーションのための一般用医薬品、医療機器、健康食品などを適切に選択・供給できる。(技能)

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務, 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会の共編 (p219~) 2007年4月一部改変
「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」(日薬HP) 平成16年3月
「対面話法事例集」(日薬HP) 平成19年10月
櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 - 初版

《指導のポイント》

①一般用医薬品等の供給にあたって最低限必要と思われる顧客への質問事項

《補足と解説》

セルフメディケーションの意識が高まるにつれて、薬剤師が積極的に顧客のセルフメディケーションに関わることの重要性も増してきているという事は言うまでもありません。医療関連職種の中で、一般薬医薬品、医療用医薬品、医薬部外品、健康食品・サプリメント等について一貫して、その問題点を把握できる立場にいるのは薬剤師だけなのです。

一般用医薬品のみならず、最近、急激に需要がのびている健康食品、特定保健用食品、サプリメントについても、患者・顧客のニーズ、症状に合わせて的確に選択できるようにしなければなりません。また、併用薬がある方については、相互作用のチェックも怠ることはできません。

このため、多岐にわたるアイテムの商品情報を理解することも大切ですが、適切な商品選択をするためには、顧客との良好なコミュニケーションづくりが基本となることを認識しましょう。

- 服用するのは誰？
- 服用する方の年齢
- 主な症状の確認 (いつから・どのような)
- 現在の治療状況の確認
- 薬剤アレルギー、副作用の確認
- 医療機関の受診状況及び併用薬の確認

患者・顧客との対話を通して行われる確認の手順にはおおむね下記のとおりです。

- ・購入者の意図の確認
- ・購入者の症状の確認
- ・購入者の体質・疾病・使用薬等、生活状況等の確認
- ・購入者が選択した医薬品の適合性の確認
- ・当該医薬品等の各種注意事項の確認

以上のように大別されますが、患者・顧客の意図や状況から見て上記の順序は、

様々に入れ替わり組み合わせられます。そこで、購入状況を3区分に分けて想定すると以下の通りとなります。

- ・製品名を指定された場合（症状の認識あり、意思明白）
- ・製品名の指定はなく、「胃腸薬」と言われた場合（症状の認識有）
- ・症状、「左肩の痛み」と言われた場合（疾患の確定不可）

一般用医薬品の区分リストについて
(第1類医薬品)

	告示名	別名等
1	アゼラスチン	塩酸アゼラスチン
2	アデノシン三リン酸	アデノシン三リン酸二ナトリウム
3	アミノフィリン	
4	ケトチフェン	フマル酸ケトチフェン
5	ケトプロフェン。ただし、貼付剤に限る。	
6	ジエチルスチルベストロール	
7	シメチジン	
8	ストリキニーネ	硝酸ストリキニーネ
9	チキジウム	臭化チキジウム
10	テオフィリン	
11	テストステロン	
12	テストステロンプロピオン酸エステル	プロピオン酸テストステロン
13	トリアムシノロンアセトニド	
14	ニザチジン	
15	ファモチジン	
16	ミノキシジル	
17	メチルテストステロン	
18	ヨヒンビン	塩酸ヨヒンビン
19	ラニチジン	塩酸ラニチジン
20	ラノコゾール	
21	ロキサチジン酢酸エチル	塩酸ロキサチジンアセテート
22	エメダスチンフマル酸塩	
23	ミコナゾール硝酸塩	
24	ニコチン	
25	アンブロキソール塩酸塩、イブプロフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、dl-1-メチルエフェドリン塩酸塩、無水カフェイン、チアミン硝酸塩、リボフラビン、アスコルビン酸	

26	アンプロキソール塩酸塩、アセトアミノフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩、ジヒドロコデインリン塩酸塩、ノスカピン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、無水カフェイン、チアミン硝化物、リボフラビン、アスコルビン酸	
27	アンプロキソール塩酸塩、イブプロフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩、ジヒドロコデインリン塩酸塩、ノスカピン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、ヨウ化イソプロパミド、無水カフェイン、チアミン硝化物、アスコルビン酸	
	ケトチフェンフマル酸塩	
28	アシクロビル	
29	トラネキサム酸、アスコルビン酸、L-システイン、パントテン酸カルシウム、塩酸ピリドキシン	

注)「告示名」欄中の有効成分は、その塩類及びそれらの水和物を含めた形で表記したものであること。また、特に記載がない限り、それらの光学異性体、立体異性体、および構造異性体を含む表記であること。

近年になり、別名が一部変更になっているケースがあります。そのため、厚生労働省のホームページを見て適宜確認し変更してください。

《させてみようQ & A》

- ① Q. 店舗にある第1類医薬品を列挙してみましょう。
A. 各店舗において列挙しましょう。
- ② Q. セルフメディケーションのために OTC 等を販売する時、最低限必要と思われる質問項目にはどのようなものがありますか。
A. ・服用するのは誰? ・服用する方の年齢 ・主な症状の確認(いつから・どのような) ・現在の治療状況の確認 ・薬剤アレルギー、副作用歴状況の確認 ・医療機関の受診状況及び併用薬の確認などです。

一般用医薬品・医療機器・健康食品【 P405 】

◎顧客からモニタリングによって得た副作用および相互作用情報への対応策について説明できる。

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務, 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会の共編 (p219~) 2007年4月一部改変
「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」(日薬HP) 平成16年3月
「対面話法事例集」(日薬HP) 平成19年10月
櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 初版

《指導のポイント》

- ① 副作用および相互作用情報への対応策
- ② 一般用医薬品の標準的な販売手順

《補足と解説》

〈薬事法77条4の2〉にあるとおり、副作用によると疑われる症例を知ったときには、医療関係者は厚生労働省に報告することが義務づけられています。「医薬品安全情報報告書」を用いて、厚生労働省医薬食品安全対策課までFAXまたは郵送にて報告します。

副作用は、その発生機序から次の3つに分類して考えると整理しやすくなります。

- ・薬理作用の過剰発現
- ・薬物毒性
- ・薬物過敏症

いずれの場合も、すみやかに服用中止の指示や受診勧告など適切な対応をとることが大切です。

平成16年4月に「健康被害救済」「審査」「安全対策」の3つの業務を柱にした、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)が設立されました。PMDAは医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害の救済業務、薬事法にもとづく医薬品や医療機器などの審査関連業務およびその安全対策業務を行うことにより、医薬品や医療機器などの開発から使用までの全般に関わり、国民保険の向上を目的としています。

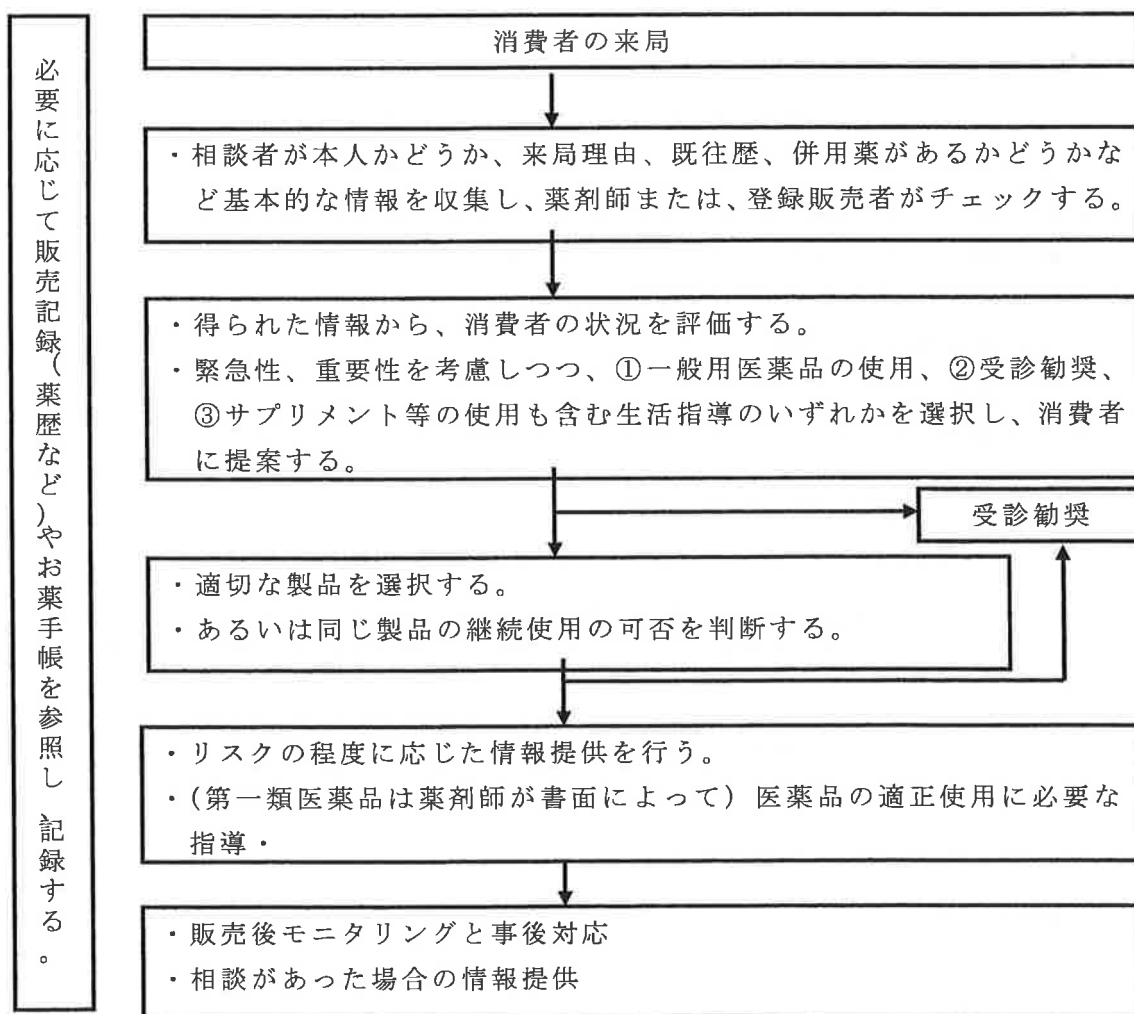
一般用医薬品によるものと考えられる副作用症例 (平成16年度)

薬効分類	症例数	主な副作用
かぜ薬	118	ステイブンス・ジョンソン症候群、アナフィラキシー・ショック、肝障害等
解熱鎮痛薬	47	ステイブンス・ジョンソン症候群、ア

		ナフィラキシー・ショック、肝障害等
鼻炎用内服液	15	スティーブンス・ジョンソン症候群、肝障害等
瀉下薬	14	急性腎不全・尿管結石等
鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬	13	接触性皮膚炎等
その他	93	
合計	300	

1. アナフィラキシー・ショック：血圧低下、呼吸困難などのショック症状
2. スティーブンス・ジョンソン症候群：発熱、発疹、粘膜のただれ、眼球の充血などの特徴とし、予後が悪い場合、失明や致命的になることもある。
3. アナフィラキシー・ショックやスティーブンス・ジョンソン症候群は、広範な一般用医薬品により起こりうるものとされている。
(厚生労働省報告より)

一般用医薬品の標準的な販売手順



「一般用医薬品販売の手引き（暫定版）」より

《させてみようQ & A》

- ① Q. 一般用医薬品とは、どのようなものですか。
- A. 一般用医薬品とは、「医薬品のうち、その効能および効果において人体に対する作用が著しくないもので、薬剤師その他の医療関係者から提供された情報に基づき需要者が選択し、使用することを目的とさされているものをいう」と定義されています。
- ② Q. 一般用医薬品の副作用は特にどんな時に見られますか。
- A. 一般用医薬品の組成は、医療用医薬品の性質がそのまま一般用医薬品に一部移行されています。医薬品（医療用および一般用）は、単独で適正に使用するならば、安全で有効なものとされていますが、その適正使用を無視して薬を乱用したり、過剰投薬や適応する疾患以外に使用することによって、予期せぬ副作用を生ずることが多いのです。それぞれの薬は適正に使用すれば安全で有効だと証明されていても複数の薬を使用することによる相互作用もまた見過ごすことはできません。
- ③ Q. 一般用医薬品の情報収集にはどのようなツールが用いられますか。
- A. 薬剤師は、専門家として、最新のすべての医薬品情報をたえず理解しておく必要があり、最近では従来の冊子情報に加えて、インターネットを活用した情報収集も重要になってきています。
- (1) 日本薬剤師会 (<http://www.nichiyaku.or.jp>)
- (2) 日本大衆薬工業協会 (<http://www.jsmi.jp>)
- (3) 国立医薬品食品衛生研究所 (<http://www.nihs.go.jp/index-j.html>)
- (4) 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp>)
- Etc
- ④ Q. 患者・顧客が自らすすんで話ができる様（モニタリングできる様）にするためには、どのような環境づくりが必要ですか。
- A. プライバシー保護への配慮は、例えば仕切りがあるカウンター、相談用ブース、スペースなどを確保します。光・温度・音については例えばまぶしすぎない採光・快適な室温、騒音の排除、快適な BGM などに配慮します。適切な記録には、例えば事後の薬歴などへの転記（継続に対応するため）が必要です。
- ⑤ Q. 「テレビで宣伝されていた健康食品を食べていて、医者薬なんて飲みたくないという生活習慣病の家族がいます。どうしたら良いでしょうか」という相談について回答して見ましょう。
- A. 健康食品が、例えば高脂血症の改善に役立つものであるか、糖尿病の症状悪化を助長するものではないか、などの聞き取りをし、治療の妨げになら

ない程度のものであればその旨を、治療の妨げになる程度のものであれば止めるよう、言葉を選んで話すことができると良いでしょう。

- ⑥ Q. 一般用医薬品に限らず、副作用の可能性がある患者・顧客について、どのように調べ、どのように対応するのが良いでしょう。
- A. 同梱されている薬の説明書、薬情、レセコンなどの情報が全てではありませんので、添付文書を参考にしたり、最悪の場合はメーカーへの情報提供依頼が必要となります。また、患者・顧客の恐怖をおおらない、落ち着いた対応が必要となります。
- ⑦ Q. カウンターで自分の既往歴を全て語ろうとする高齢者がいます。どのように対応するのが良いでしょう。
- A. 患者・顧客の話に対し、傾聴は心がけた上で、必要のない情報をそぎ落とし、患者・顧客の語っていないことの背景について考え、必要であれば質問します。会話の流れを不自然に切って追い返そうとするとはしないのが良いでしょう。次の方の待ち時間も考えて、適度に会話を切り上げる能力も必要になります。
- ⑧ Q. お薬手帳とはどのような手帳ですか。
- A. お薬手帳とは、その患者・顧客が飲んでいるお薬の履歴がわかる手帳です。処方せんをいただいた段階でその時の処方せんに記載された薬の名前、規格、用法用量、副作用あるいは服薬上の注意点などが記載されたシールを貼付し患者・顧客にお渡しします。どの医療機関でも共通になっているので薬のシールが貼られることで他の医療機関でどのような薬が出ているかがわかります。お薬手帳は一冊にまとめて管理しましょう。
- ⑨ Q. お薬手帳は何のためにあるのですか。考えて見ましょう。
- A. お薬手帳は、その患者・顧客が飲んでいる薬の履歴がわかるので、2重に同じ薬を違う医療機関から出され、副作用が発生するのを未然に防止できます。また、いっしょに飲むことが出来ない薬（併用禁忌の薬）を患者・顧客に渡すことも防止できます。
- ⑩ Q. お薬手帳がなく、時間もなくて受診できないという患者さんに対して、どのような対応を取るのが良いでしょう。
- A. OTC の使用では問題解決にならないこと、常備薬を飲んでいたのであればお薬手帳を持つことがいかに大事かを伝えた上で、再度受診を進めるのが良いでしょう。自分で判断するから、と断られた場合でも投げやりな態度を取ってはいけません。

⑪ Q. オープンクエスチョン、クローズドクエスチョンについて説明して下さい。

A.

オープンクエスチョン

- (開放型質問) : 自分に思ったままの回答が得られる質問
: お腹が痛むのはどのようなときですか (When)
: どの場所がかゆいのですか (Where)
: どのような効き目を持つ風邪薬がほしいのですか (What)
: なぜ病院にいきたくないのですか (why)
: コレステロール値が高めだと健康診断で言われていて
今は食事をどのように工夫していますか (How)

クローズドクエスチョン

- (閉鎖的質問) : はい/いいえで答えられる質問
: 頭は痛いですか。胃は痛いですか

一般用医薬品・医療機器・健康食品【 P406 】

- ◎患者・顧客が自らすすんで話ができるように工夫する（技能・態度）。
- ◎患者・顧客が必要とする情報を的確に把握する（技能・態度）。
- ◎患者・顧客との会話を通じて薬の効き目、副作用に関する情報を収集できる（技能）。
- ◎入手した情報を評価し、患者・顧客に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる（技能・態度）。

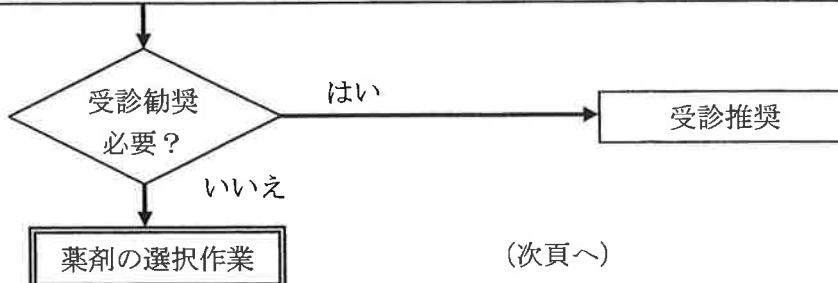
・かぜ薬の場合（例）かぜ薬を求めて来局

確認作業（チェックシート）

基本的な確認事項	相談者からの訴え	使用者の背景の確認
<input type="checkbox"/> 使用者の確認 <input type="checkbox"/> 使用目的の確認 …症状の改善 or 応急的な利用 or 常備 <input type="checkbox"/> 使用経験の確認	<input type="checkbox"/> 鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> 筋肉痛、関節痛 <input type="checkbox"/> 目の充血 <input type="checkbox"/> 複合症状など <input type="checkbox"/> 発症経過の確認 <input type="checkbox"/> 症状の度合いの確認	<input type="checkbox"/> 使用者の年齢 …乳幼児 or 小児 or 高齢者 <input type="checkbox"/> 女性 …妊娠中 or 授乳中 <input type="checkbox"/> 病歴 …前立腺肥大、緑内障、 高血圧、心臓障害、 肝障害、腎障害、 消化性潰瘍 甲状腺機能亢進症など <input type="checkbox"/> 現在服薬中の薬 （かぜ症状以外） <input type="checkbox"/> 体質・アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 使用中の健康食品等 <input type="checkbox"/> 車の運転・高所での作業 <input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙・嗜好品の確認

受診の目安の確認

- 発症 5～6 日経ているが快方に向かっていない
- 膿性の鼻水が多いとき
- 唾液を飲み込めないほど痛い
- 肝障害、腎障害が疑われる
- 高熱・・・頭痛がひどい、痰が大量に出る、インフルエンザが疑われる



（次頁へ）

(前頁より)



薬剤の選択作業

薬剤選択の検討	剤形の選択	用法
<input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 鎮咳去痰薬 <input type="checkbox"/> 解熱鎮 <input type="checkbox"/> 総合感冒薬 <input type="checkbox"/> 漢方薬	<input type="checkbox"/> 散剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> カプセル剤 <input type="checkbox"/> シロップ剤 <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> 塗布剤	<input type="checkbox"/> 1日3回 <input type="checkbox"/> 1日2回 <input type="checkbox"/> 1日1回



一般用医薬品を選定



服薬指導と情報提供

- ① 効能・効果
- ② 用法・用量
- ③ 予想される副作用並びにそれが発現した場合の対処方法に関する情報提供
- ④ 一般的注意



日常生活に対するアドバイス

- ① 暖かくしてゆっくり休んでください (休養の必要性)
- ② 栄養のバランスが良く、消化の良い食べ物を摂取してください (規則正しい生活習慣の必要性)
- ③ 嗜好品の影響を受けることがあります。酒、タバコは控えてください

(対話事例)「かぜ薬を求めて来局」

来局者(50代男性。以下、「客」)「かぜ薬を下さい」

薬剤師(以下、「薬」)「どのような症状ですか？」

客「昨日から鼻水が出て寒気がします」

薬「他の症状はありませんか？」

客「熱っぽい感じと少し咳が出ます」

薬「いつも飲んでいる風邪薬はありますか？」

客「特にありません」

薬「薬や食べ物で副作用やアレルギーが出たことはありますか？」

客「ないです。なぜですか？」

薬「以前飲んで副作用がでた薬は、また出ることがあります。魚などによるじんましんと同じです。」

客「眠くなったことはありましたけれど」

薬「かぜ薬には鼻水を抑える成分が入っており、服用すると眠くなることがあります。運転や機械類の操作、高い所で仕事することはありますか？」

客「今日は運転しないけれど、明日は運転するかもしれません」

薬「服用したら運転は避けてください」

客「そうですか。事情を説明して代わってもらいます。あと、昼間忙しいので朝と夜だけ飲む薬はありますか」

薬「それでは、こちらの『〇〇持続性カプセル』をお勧めいたします。このかぜ薬は熱と鼻水と咳に効く成分が含まれており、1日2回、朝夕の食後1回2カプセル飲むタイプです。」

客「それを下さい。他に注意することはありますか？」

薬「副作用として、尿の出が悪くなったり、服用後すぐにじんましんなどのアレルギーが出る場合があります。そのような場合には服用を中止して下さい」

客「わかりました」

薬「3日間程、服用しても良くならない場合には、病院で見てもらって下さい。また、当方の電話番号は×××-×××-××××ですので、何かありましたらご連絡ください。休日夜間も対応しています」

客「薬を飲んでいたらお酒はだめですか？」

薬「服用中はアルコールを控えて下さい。タバコを吸われる方は、控えた方が早期の治癒につながります」

客「治るまではどちらも控えます」

薬「薬だけに頼らず、体を十分に休めて、ビタミンや水分の補給も忘れずに行ってください。お大事にどうぞ」

「改訂版、対面話法事例集」平成19年10月より

一般用医薬品・医療機器・健康食品【 P407 】

- ◎疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる（技能・態度）。
- ◎セルフメディケーションのための一般用医薬品・医療機器を適切に選択・供給できる（技能・態度）。
- ◎医師への受診勧告を適切に行うことができる（技能・態度）。
- ◎患者・顧客からモニタリングによって得た副作用および相互作用情報への対応策について説明できる。

・胃薬の場合

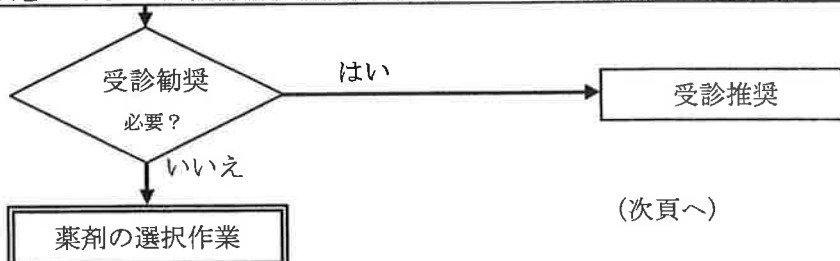
（例）胃薬を求めて来局

確認作業（チェックシート）

基本的な確認事項	相談者からの訴え	使用者の背景の確認
<input type="checkbox"/> 使用者の確認 <input type="checkbox"/> 使用目的の確認 …症状の改善 or 常備 or 応急的な利用 <input type="checkbox"/> 使用経験の確認	<input type="checkbox"/> 胃痛 <input type="checkbox"/> 胸焼け <input type="checkbox"/> 胃もたれ <input type="checkbox"/> むかつき <input type="checkbox"/> ゲップ <input type="checkbox"/> 胃重感 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 消化不良 <input type="checkbox"/> 食べ過ぎ <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発症の経過の確認 <input type="checkbox"/> 症状の度合いの確認	<input type="checkbox"/> 使用者の年齢 …乳幼児 or 小児 or 高齢者 <input type="checkbox"/> 女性 …妊娠中 or 授乳中 <input type="checkbox"/> 病歴 …高血圧、緑内障、前立腺肥大 <input type="checkbox"/> 現在服用中の薬 <input type="checkbox"/> 体質・アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 使用中の健康食品等 <input type="checkbox"/> 車の運転・高所での作業 <input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙・嗜好品の確認

受診の目安の確認

- 嘔吐したときに、血が混じる
- 黒いコールタールのような便（血便）
- 痛む部位がはっきりわかるような激しい痛みや背中中の痛み
- 空腹時、夜間時に胃が痛む
- この薬を3日間服用しても症状が改善されない
- 原因疾患がある…心窩部痛、婦人科疾患、泌尿器系の疾患、中耳炎の疑い



（次頁へ）

(次の頁)



薬剤の選択作業

薬剤の選択の検討	剤形の選択	用法
<input type="checkbox"/> H ₂ ブロッカー <input type="checkbox"/> 胃粘膜修復保護薬 <input type="checkbox"/> 制酸剤 <input type="checkbox"/> 健胃消化剤 <input type="checkbox"/> 鎮痛鎮痙剤 <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 下剤	<input type="checkbox"/> 散剤 <input type="checkbox"/> 顆粒剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> カプセル剤 <input type="checkbox"/> 液剤	<input type="checkbox"/> 1日3回 <input type="checkbox"/> 1日2回 <input type="checkbox"/> 1日1回 <input type="checkbox"/> 頓用



一般用医薬品を選定



服薬指導と情報提供

- ① この薬が効く仕組み
- ② 服用方法、服用時点
- ③ 予想される副作用並びにそれが発現した場合の対処方法についての情報提供
- ④ 一般的注意事項



日常生活に対するアドバイス

- ① 過食、飲酒、コーヒーや刺激物のとり過ぎ、食事を抜くなどの不摂生な食生活は止め、規則正しい食事を取りましょう
- ② ストレスを減らすために、生活習慣の変更に努めましょう
- ③ 定期的に健康診断を受けましょう

(対話事例)「胃薬を求めて来局」

来局者(40代男性、以下、「客」)「胃が痛むので、何か良い胃薬はありませんか」

薬剤師(以下、「薬」)「胃の痛みはいつごろからですか？」

客「最近、お腹が空いたときに痛みます」

薬「他に気になることはありませんか？」

客「ゲップをすると、酸っぱいものが込み上がってきたり、むかつきがあります」

薬「前に同じような症状を経験されたことはありませんか？」

客「夜遅くに食事をすると、もたれや胸やけをおこすこともありましたが、痛みはありませんでした。」

薬「その時には、どんな薬を飲んでいましたか？」

客「『〇〇胃腸薬』を飲んでいました。今回もそれを飲んでみたのですが、痛みがとまらないのです」

薬「今、『〇〇胃腸薬』以外に、何か飲んでいる薬はありますか？また、これまでに薬が合わなかったりしたことはありませんか？」

客「どちらもありません。たまに栄養ドリンクを飲むくらいです」

薬「現在、喉の痛みや咳、熱などはありませんか？また、最近になって体重が減ったことはありませんか？」

客「ないです」

薬「それでは、胃酸の出過ぎを抑え、胃粘膜の修復を早めるH₂ブロッカーのうち、『〇〇錠』をお勧めします」

客「では、それを下さい」

薬「この薬は1日〇回で1回〇錠です。もし、服用されて体がだるくなったり、熱や発疹がでるようなことがあれば、すぐに飲むのを中止して当方に連絡ください。電話番号は×××-×××-××××です。休日夜間も対応しています」

客「ありがとう。この薬はいつまでも飲み続けられれば良いですか？」

薬「症状が治まったら、飲むのを止めてください。また、この薬を3日間服用して症状が改善されない場合は、ご相談下さい。必要によっては医療機関への受診をお勧めします」

客「わかりました。」

「改訂版、対面話法事例集」平成19年10月より一部改変

参考図書

図書名	出版社
(1) 今日の治療薬	南工堂
(2) 治療薬マニュアル	医学書院
(3) 薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル	薬事日報社
(4) 錠剤・カプセル剤粉碎ハンドブック	じほう
(5) 麻薬・向精神薬・覚せい剤管理ハンドブック	じほう
(6) 薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き	日本薬剤師会
(7) Q&A薬局・薬剤師のための責任—トラブルの予防・解決—	新日本法規出版
(8) 保険薬局業務指針	薬事日報社
(9) 保険調剤Q&A	じほう
(10) 薬局製剤業務指針	薬事日報社
(11) 作ってみよう薬局製剤	薬事日報社
(12) 続・作ってみよう薬局製剤	薬事日報社
(13) 調剤指針	薬事日報社
(14) 日本薬局方	じほう
(15) 大衆薬事典	じほう
(16) 病院・薬局実務シリーズⅠ 内服薬調剤 基本と実践	じほう
(17) 薬局薬剤師実務研修テキスト 上	薬事日報社
(18) 薬局薬剤師実務研修テキスト 下	薬事日報社
(20) 病院・薬局実務実習Ⅰ 病院・薬局に共通な薬剤師業務	東京化学同人
(21) 病院・薬局実務実習Ⅱ 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務	東京化学同人

*各種最新版を使用

5) 地域で活躍する薬剤師

在宅医療【 P501 】

- ◎ 訪問薬剤管理指導業務について説明できる。
- ◎ 在宅医療における医療廃棄物の取り扱いについて説明できる。

「薬剤師による食事・排泄・睡眠・運動を通じた体調チェック・フローチャート」(日薬HP)

「同 解説と活用」(日本薬剤師会作成)

「高齢者ケア薬剤管理マニュアルーADLと薬剤ー」(日本薬剤師会編著)

薬局実務実習事前学習用教材(2007年度改訂版)

《指導のポイント》

- ① 在宅医療を受けている患者の居宅等における調剤について説明する。
- ② 訪問薬剤管理指導業務の主な流れを説明する。
- ③ 医療保険(在宅患者訪問薬剤管理指導)と介護保険(居宅療養管理指導)について制度上の違いを含めて説明する。
- ④ 医療廃棄物の処理の流れと薬局における医療廃棄物の取り扱いに関して説明する。

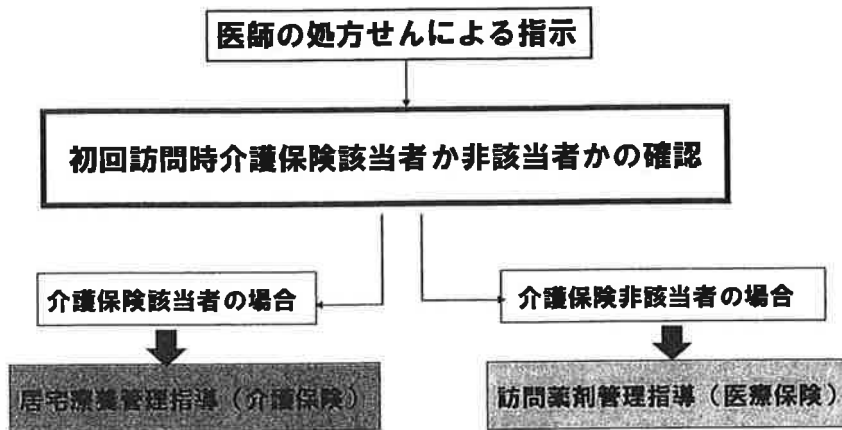
《補足と解説》

薬剤師の在宅医療における役割

1. 処方せんによる調剤、訪問薬剤管理指導(服薬指導、服薬管理、薬歴管理、医師・看護師等との情報交換などの連携)、薬剤等の患者宅への配送
2. 不要薬剤等の廃棄物処理(指導)
3. 在宅医療用機器・材料等の供給
4. 高度在宅医療に必要な特殊製剤等の調剤・使用指導や医療機器の使用指導
5. 患者・介護者のニーズの把握および関連情報の提供
6. 在宅介護用品、在宅福祉機器等の供給・相談の応需
7. 保健・医療・福祉関係者への医薬品情報等の提供
8. 患者の住環境等を衛生的に保つための指導・助言
9. 患者・介護者等に対する啓発活動

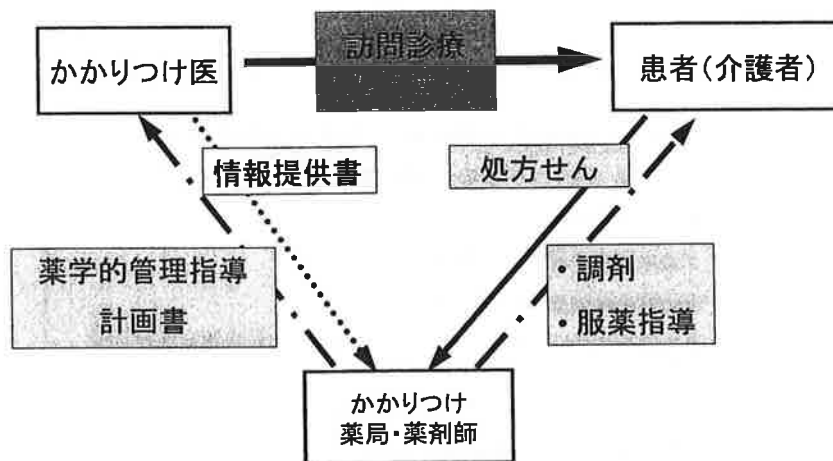
・調剤場所の見直し(薬剤師法第22条 2007年4月)

訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導のしくみ



- ・ 薬学的管理指導計画作成と管理・指導

訪問薬剤管理指導の流れ



- ・ 状況報告
- ・ 管理指導計画の見直し
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導 — 社会保険事務局への届出
- ・ 居宅療養管理指導 — みなし指定
- ・ 産業廃棄物業者との契約

《させてみようQ&A》

- ① 在宅医療を受けている患者の居宅等における調剤について述べよ。

- ② 訪問薬剤管理指導業務の主な流れと、薬剤師が行なう業務を述べよ。

- ③ 在宅患者訪問薬剤管理指導と居宅療養管理指導を制度上の違いを含めて述べよ。

- ④ 医療廃棄物の種類と処理法について述べよ。

在宅医療【 P502 】

◎ 薬剤師が在宅医療に関わることの意義を指導薬剤師と話し合う。(態度)

「薬剤師による食事・排泄・睡眠・運動を通じた体調チェック・フローチャート」(日薬HP)

「同 解説と活用」(日本薬剤師会作成)

「高齢者ケア薬剤管理マニュアルーADLと薬剤ー」(日本薬剤師会編著)

「在宅介護と関連用品」(日本薬剤師会編集)

《指導のポイント》

- ① 薬剤師が在宅医療に関わることの意義を話し合う。
- ② 健康介護まちかど相談薬局について説明する。
- ③ 在宅医療において、他職種との連携および他職種の業務内容を理解しておくことの必要性を説明する。
- ④ 介護用品、福祉用品、医療機器、医療材料等について説明する。

《補足と解説》

- ・「まちかど相談薬局」の店頭プレート
- ・在宅ケアチームの構成
- ・在宅患者のQOLの構成要素
身体面 精神・心理面 環境・社会面

《させてみようQ&A》

- ① 薬剤師が在宅医療に関わることの意義を述べよ。
- ② 在宅ケアチームを構成する職種を列挙し、連携の重要性を述べよ。

◎ 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の重要性を説明できる。

医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師の連携に関する提言（日薬HP）

《指導のポイント》

- ① 薬物療法の継続性について薬局薬剤師と病院薬剤師の役割と連携について説明する。
- ② 地域で行なわれている薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の実例を説明する。

《補足と解説》

患者を中心とした薬物療法を実践するための薬局薬剤師と病院薬剤師の位置づけを理解させる。

- ・「お薬手帳」の活用と役割
- ・在宅医療 — 退院時ケアカンファランス

《させてみようQ&A》

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の業務について具体的に述べよ。

- ② 薬物療法における薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の重要性について、具体例をあげてよ。

◎ 当該地域における休日、夜間診療と薬剤師の役割を説明できる。

《指導のポイント》

- ① 当該地域における休日、夜間の診療体制を説明する。
- ② 自身の薬局で行なっている休日、夜間の対応を説明する。
- ③ 地域薬剤師会で行なっている休日、夜間の対応を説明する。
- ④ 休日救急診療所等の見学

《補足と解説》

- ・ 休日、夜間診療と薬局の輪番
- ・ 休日夜間診療所
- ・ 転送電話等
- ・ 休日、夜間薬局として輪番で対応
- ・ 休日夜間診療所への輪番勤務
- ・ 休日救急診療所等の見学への地区担当者依頼

《させてみようQ&A》

- ① 当該地域における休日、夜間の診療体制を述べよ。

- ◎ 当該地域での居宅介護、介護支援専門員などの医療福祉活動の状況を把握できる。
(知識・技能)

《指導のポイント》

- ① 介護保険制度に関する知識を確認し、制度の概要を説明する。
- ② 介護支援専門員（ケアマネージャー）の役割を説明する。
- ③ 地域における主な社会資源について説明する。
- ④ ケアマネジメントについて説明する。

《補足と解説》

介護保険制度の概要と、介護支援専門員の役割を理解させる。

介護保険制度のあらまし

1. 老後最大の不安要因である介護を社会全体で支え、高齢者が自立した生活を送れる仕組みを創設する
2. 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解が得られやすい仕組みを創設する
3. 現在の縦割りの制度を再編成し、利用者の意思でサービスの利用を選択でき、様々な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設する。
4. 介護を医療保険から切り離し、社会的入院（入院治療を必要としない高齢者が家族の事情などから長期間入院している）の解消の条件整備を図るなど社会保障構造改革の第1歩となる制度を創設する。

介護保険制度のめざすもの

1. 高齢者介護に対する社会的支援
2. 高齢者自身による選択
3. 在宅介護の重視
4. 予防・リハビリテーションの充実
5. 総合的・一体的・効率的なサービスの提供
6. 市民の幅広い参加と民間活力の活用
7. 社会連帯による支え合い
8. 安定的かつ効率的な事業運営と地域性の配慮

介護支援専門員（ケアマネージャー）

介護保険制度において、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成機関）、および介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群等）において、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職です。

《させてみようQ&A》

- ① 保険制度について述べよ。

- ② 介護支援専門員について述べよ。

◎ 緊急災害時における、当該薬局および薬剤師の役割について説明できる。

「薬局・薬剤師の災害対策マニュアル」（日薬HP）

「災害医療における薬剤師の役割」（日本薬剤師会編）

当該都道府県・市町村防災計画

《指導のポイント》

- ① 当該地域の災害時における薬局・薬剤師の活動を説明する

《補足と解説》

山形県薬剤師会災害対策マニュアル

第1 マニュアルの位置づけ

このマニュアルは、「災害時医薬品等供給マニュアル」（平成18年3月29日山形県制定）及び「災害時における医療救護活動に関する協定書」（平成18年12月8日山形県と締結）に基づいて、大規模災害が発生した場合の（社）山形県薬剤師会（以下、「県薬剤師会」という。）がとるべき対応策等について、必要な事項をまとめたものである。

第2 適用災害

このマニュアルを適用する災害は、県に災害対策本部を設置する基準（震度6弱以上の地震等）を満たす規模の災害（このマニュアルにおいて「大規模災害」という。）とする。

なお、それ未満の災害においては、必要に応じこのマニュアルに準じて行動するものとする。

第3 県薬剤師会災害対策本部の設置

- 1 大規模災害時には、県薬剤師会に情報収集・伝達・指揮命令の拠点となる県薬剤師会災害対策本部を設置する。
- 2 構成は、次のとおりとする。

本部長	会長
副本部長	副会長及び専務理事
本部員	常務理事、理事及び事務局長
- 3 設置場所は、原則として県薬剤師会館とするが、県薬剤師会館が災害を受け、使用が困難と認められる場合には、仮設の臨時事務所等とする。
- 4 任務は次のとおりとする。
 - (1) 必要な情報の収集及び支部、県災害対策本部等関係機関との連絡調整
 - (2) 薬剤師派遣についての県災害対策本部及び支部との連絡調整
 - (3) その他必要な事項
- 5 情報の伝達は、次の事項に留意して行うものとする。

- (1) 情報の伝達は、電話連絡の上、ファクシミリにより行うことを基本とする。
 - (2) 地域において独自の緊急連絡網が確立している場合は、当該連絡網を有効に活用するものとする。
 - (3) ファクシミリや通常の電話が使用できない事態になった場合は、県との連絡を最寄の行政機関を介して行うなど、柔軟な対応をとるものとする。
- 6 県薬剤師会内の連絡網は、別図に準拠するものとする。

第4 支部災害対策本部の設置

- 1 県薬剤師会災害対策本部が設置された場合、必要に応じて関連支部に支部災害対策本部を設置する。
- 2 構成は、次のとおりとする。

本部長	支部長
副本部長	副支部長
本部員	理事
- 3 設置場所は、原則として支部事務局とする
- 4 任務は次のとおりとする。
 - (1) 必要な情報の収集及び支部、県災害対策本部等関係機関との連絡調整
 - (2) 薬剤師派遣についての連絡調整及び対応
 - (3) その他必要な事項

第5 危機管理室の設置

- 1 災害発生等に対応するため、県薬剤師会に危機管理室を設置する。
- 2 危機管理室の室長は専務理事、副室長は事務局長とする。
- 3 危機管理室に災害対策委員会を設置する。

第6 支部災害対策担当者の配置

- 1 災害発生等に対応するため、各支部に災害対策担当者及び災害対策副担当者を設置する。
- 2 災害対策担当者は、副支部長の中から、災害対策副担当者は、支部会員の中から支部長が任命する。

第7 派遣可能薬剤師の登録

- 1 災害発生時に迅速、かつ3日間以上連続で出勤できる薬剤師を各支部で2名登録しておくものとする。
- 2 登録の方法は、別に定めるものとする。

第8 携行品の常備

県薬剤師会は、派遣する薬剤師の携行品等を常備しておくものとする。

[平成20年12月14日制定]

《させてみようQ&A》

- ① 薬局としての防災対策や、緊急災害における薬局薬剤師の役割、活動を述べよ。

地域保健【 P508 】

◎ 学校薬剤師の職務を見聞し、その役割を説明できる。

詳解「学校環境衛生の基準」（日本学校薬剤師会編）

「学校環境衛生管理マニュアル」（文部科学省） 等

《指導のポイント》

学校保健の管理を実践するための、具体的な項目を説明し、学校薬剤師の主な職能を理解させる。
また、所属長（校長、理事長等）の許可を得た上で同行し、実際に学校薬剤師活動を体験させる。

- ① 薬剤師の社会的位置づけを理解させる（学校教育法施行規則、学校保険法 16 条）。
- ② 学校薬剤師の主な職能を理解させる。（学校保険法施行規則第 22 条の 2、及び 25 条）。
- ③ 学校保健安全計画に基づいて行なう定期環境衛生検査、臨時環境衛生検査、及び日常点検の意義を説明する。
 - ・ 気体検知管
 - ・ 照度計 等
- ④ 学校及び環境衛生検査で使用する薬品の管理について理解させる。
- ⑤ 実際の定期環境衛生検査及び臨時環境衛生検査を見学し、一部体験させる。

《補足と解説》

・ 学校薬剤師の社会的位置づけの歴史

昭和 29 年 7 月 学校薬剤師の法制化

「学校教育法施行規則」の中に学校薬剤師の性格、職務が定められた。

昭和 33 年 4 月 学校保健法 16 条の制定

「…大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」

・ 学校薬剤師の主な職能

学校保健法施行規則第 22 条の 2

法第二条の環境衛生検査は、他の法令に基づくもののほか、毎学年定期に、次の各号に掲げる項目について行わなければならない。

- 一 飲料水及び水泳プールの水の水質並びに排水の状況
 - 二 水道及び水泳プール（附属する施設及び設備を含む。）並びに学校給食用の施設及び設備の衛生状態並びに浄化消毒等のための設備の機能
 - 三 教室その他学校における採光及び照明
 - 四 教室その他学校における空気、暖房、換気方法及び騒音
 - 五 その他校長が必要と認める項目
- 2 前項各号に掲げる検査の項目のうち、第四号に掲げるものは、地域の実情等に応じ検査の項目から除くことができる。
 - 3 学校においては、必要があるときは、臨時に環境衛生検査を行うものとする。

学校保健法施行規則第25条

学校薬剤師の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健安全計画の立案に参加すること。
 - 二 第二十二條の二の環境衛生検査に従事すること。
 - 三 学校環境衛生検査の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うこと。
 - 四 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導と助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。
 - 五 前各項に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。
- 2 学校薬剤師は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校薬剤師執務記簿に記入して校長に提出するものとする。

☆「学校環境衛生の基準」15項目

定期環境衛生検査	日常点検
照度及び照明環境	明るさとその環境
騒音環境及び騒音レベル	騒音
教室等の空気	教室の空気
飲料水の管理	飲料水の管理
雨水等利用施設における水の管理	雨水等利用施設における水の管理
学校給食の食品衛生	学校給食の衛生管理
水泳プールの管理	水泳プールの管理
排水の管理	排水の管理
学校の清潔	学校の清潔
机、いすの整備	机、いすの整備
黒板の管理	黒板の管理
水飲み・洗口・手洗い場・足洗い場の管理	水飲み・洗口・手洗い場・足洗い場の管理
便所の管理	便所の管理
ごみの処理	ごみの処理
ネズミ、衛生害虫等	ネズミ、衛生害虫等の駆除

・臨時環境衛生検査

学校においては、次のような場合、必要があるときは、必要な検査項目を行う。

- (1) 伝染病又は食中毒のおそれがあり、また、発生したとき。
- (2) 風水害等により環境が不潔になり、又は汚染され、伝染病の発生のおそれがあるとき。

- (3) 机、いす、コンピュータ等新たな学校用備品の搬入等により、ホルムアルデヒド及び揮発性有機化合物の発生のおそれがあるとき。なお、新築・改築・改修等を行った際にはホルムアルデヒド及び揮発性有機化合物の濃度が基準値以下であることを確認させた上で引渡しを受けるものとする。

「食物アレルギーによるアナフィラキシー 学校対応マニュアル」
(日本小児アレルギー学会HP) <http://www.iscb.net/JSPACI/>

《させてみようQ&A》

- ① 「学校環境衛生の基準」は何項目からなっているか。

- ② その内5項目を列挙せよ。

地域保健【 P511 】

- ◎ 日用品に係る薬剤師の役割について説明できる。
- ◎ 日用品に含まれる化学物質の危険性を列挙し、わかりやすく説明できる。

関連書籍

《指導のポイント》

- ① 特に毒性の強い日用品にはどのようなものがあるのか説明する。
- ② 使用法に特に注意が必要な日用品にはどのようなものがあるのか説明する。

《補足と解説》

家庭用品、文具、美術工芸用品、殺虫剤など、身の回りに存在する日用品に含まれる毒性について理解させる。

・(財) 日本中毒情報センター : <http://www.j-poison-ic.or.jp/>

《させてみようQ&A》

- ① 使用する危険性の高い日用品を列挙しなさい。
- ② 誤使用した際の対処方法を述べよ。

◎ 誤飲、誤食による中毒および食中毒に対して適切なアドバイスができる。(知識・技能)

関連書籍

《指導のポイント》

- ① 代表的な誤飲、誤食の例を説明し、対処法を説明する。
小児のタバコの誤食
- ② 代表的な誤飲、誤食の例を提示し、学生にインターネット等で対処方法を調べさせる。

《させてみようQ&A》

- ① 代表的な誤飲、誤食の対処方法を述べよ。

◎ 生活環境における消毒の概念について説明できる。

「消毒の知識」（日本薬剤師会作成）

《指導のポイント》

- ① 日常生活における消毒の必要性を説明する。
- ② 主な消毒についてその用途、使用方法等を説明する。
- ③ 一般市民に対する公衆衛生向上の観点から、消毒に関する啓発活動の必要性を説明する。
- ④ 学校薬剤師活動において消毒の知識が必要であることを説明する。

《補足と解説》

- ・手洗いの方法
- ・ノロウイルス感染予防
- ・インフルエンザ感染予防

《させてみようQ&A》

- ① 消毒の概念および必要性を述べよ。

- ② 主な消毒薬の用途、使用方法を述べよ。

- ③ 消毒薬を通し薬剤師の公衆衛生への関わりを説明せよ。

地域保健【 P514 】

◎ 話題性のある薬物および健康問題について、科学的にわかりやすく説明できる。

「薬局・薬剤師のための健康日本21テキスト」（日薬HP）

健康日本21 関連情報（日薬HP）

《指導のポイント》

- ① 被害が報告されている薬物および健康食品について具体例を挙げて説明せよ。
- ② 薬剤師会の行なっている「禁煙運動」について説明する。
- ③ 健康増進法（健康日本21）に関する知識を確認する。
- ④ 健康日本21計画の9領域とその目標値を説明する。

《補足と解説》

こんにやくゼリー

「いわゆる健康食品」による健康被害事例（厚生労働省HP）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/diet/jirei/030530-1.html>

《させてみようQ&A》

- ① 健康日本21の9領域を列挙せよ。

- ② メタボリックシンドロームを簡単に説明せよ。