

北海道薬学実務実習フォーラム2020

実習受け入れ施設 実施報告

8疾患への対応、ルーブリック評価、システム運用について

社会医療法人 医仁会
中村記念南病院 薬剤部
山田和範

免責事項

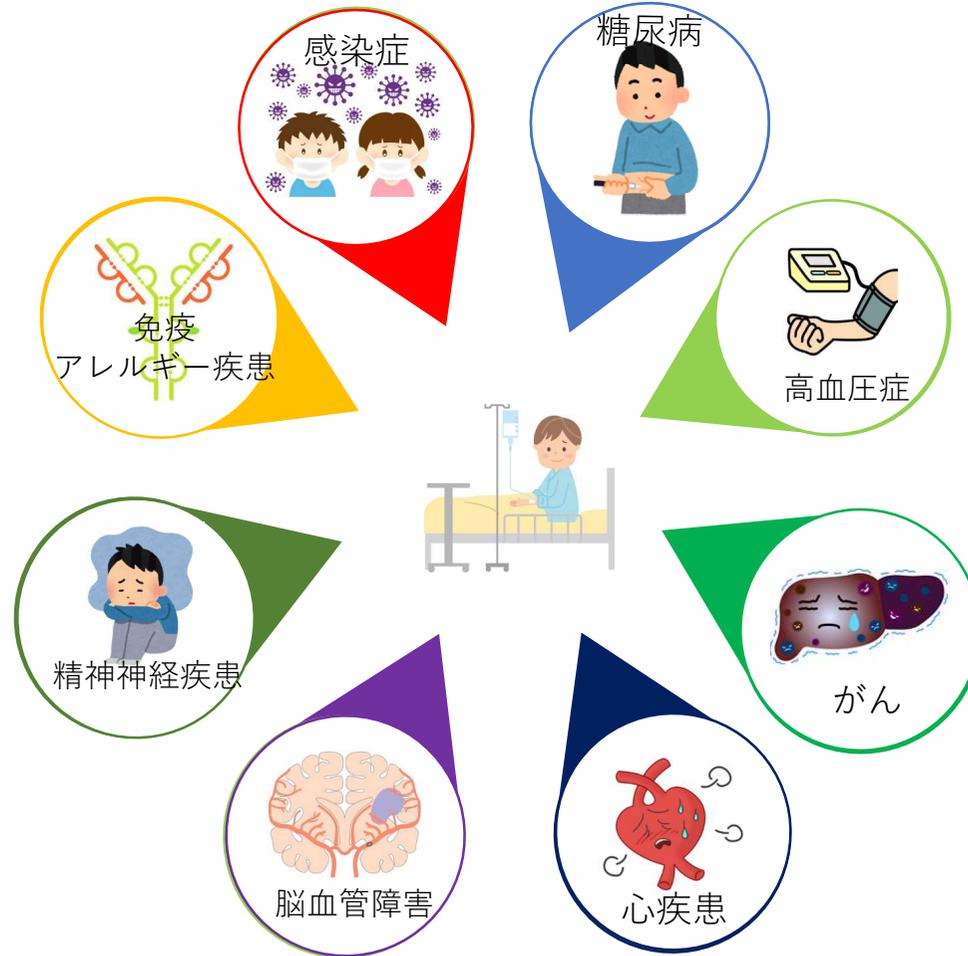
<症例提示について>

本講演内容には一部、有効例等の症例報告に関する情報があります。その報告がすべての症例にあてはまるものではなく、当該医薬品の処方を推奨するものではありません。

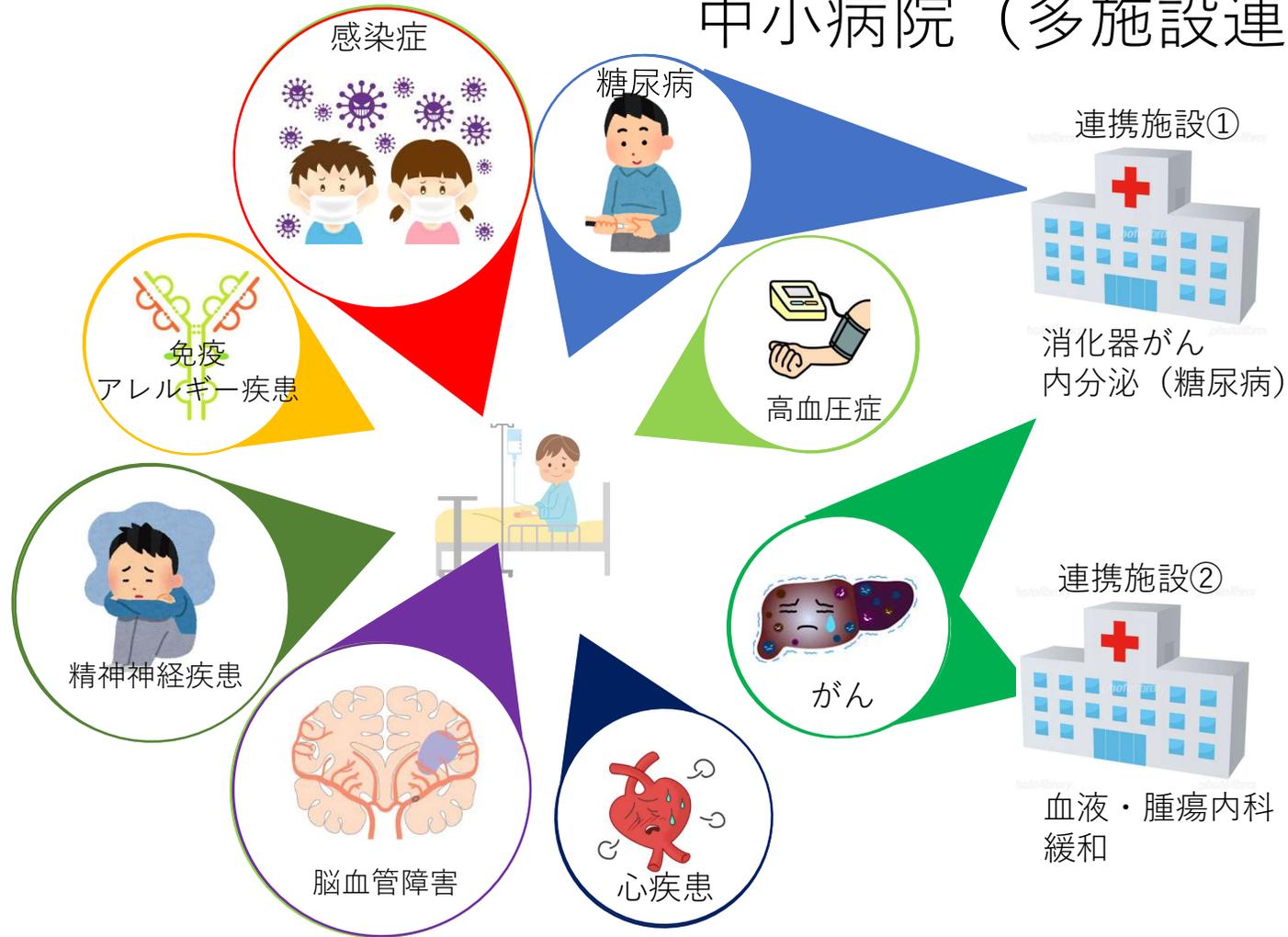
国内で承認された効能・効果、用法・用量、使用上の注意につきましては、当該製品の添付文書をご参照ください。

8 疾患への対応

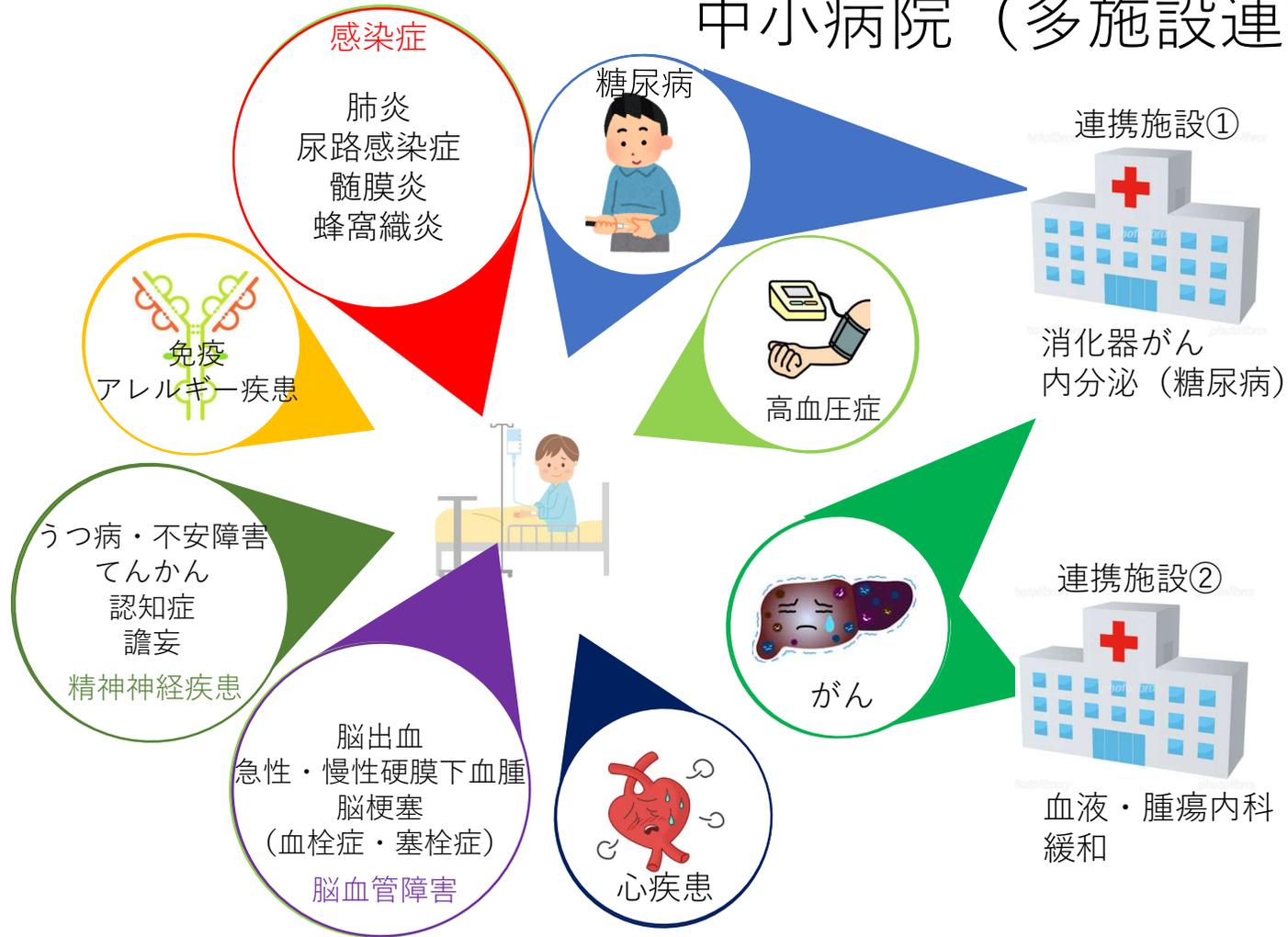
総合病院・大病院（1施設完結バランス型）



中小病院（多施設連携型）



中小病院（多施設連携型）



Caseを通して学ぶ主要疾患と評価

Case 67歳 男性 (右中大脳動脈分枝 血栓症)

主訴：左手の脱力

既往歴 心筋梗塞(PCI：他院)、II型糖尿病、高血圧症

現病歴

7/30 21:00就寝。いつも通り。

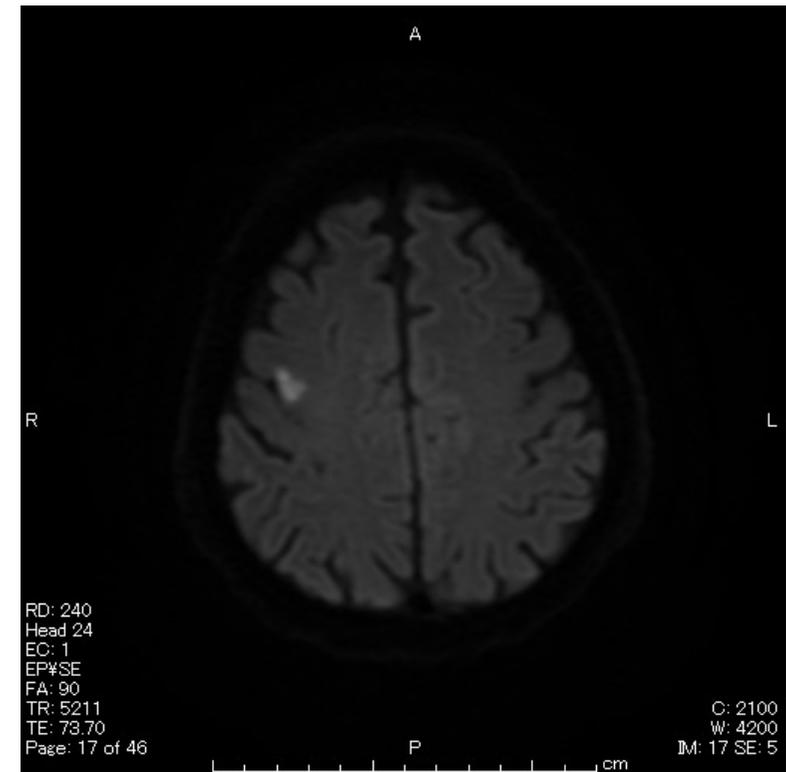
7/31 0:00目覚めて水を飲もうとしたところ左手に力が入らないことに気づいた。様子を見ていたが改善なし。1:50当院救急外来を受診。左手指のみ麻痺(MMT2)、左上肢は挙上可能、下肢に麻痺なし。MRIにて右前頭葉に急性期脳梗塞あり、DWI/FLAIRミスマッチあり。頸部内頸動脈に有意狭窄なし。血液検査の結果次第でrt-PA適否を検討することに。精査加療目的に入院。肝機能等に問題なく、同意得られたためrt-PA投与。左手の麻痺は完全に回復した。

現症

意識清明

左手指のみ麻痺(MMT2)、左上肢は挙上可能

左下肢に麻痺なし



rt-PA実施のチェックリスト

適応外 (禁忌)	あり	なし
発症～治療開始時刻 4.5 時間超 ※発症時刻 (最終未発症確認時刻) [:] ※治療開始 (予定) 時刻 [:]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往歴		
非外傷性頭蓋内出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ヶ月以内の脳梗塞 (一過性脳虚血発作を含まない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ヶ月以内の重篤な頭部脊髄の外傷あるいは手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 日以内の消化管あるいは尿路出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 日以内の大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療薬の過敏症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床所見		
くも膜下出血(疑)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急性大動脈解離の合併	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出血の合併 (頭蓋内, 消化管, 尿路, 後腹膜, 咯血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収縮期血圧 (降圧療法後も 185mmHg 以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
拡張期血圧 (降圧療法後も 110mmHg 以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
重篤な肝障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急性膵炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血液所見		
血糖異常 (<50mg/dl, または >400mg/dl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血小板 100,000/mm ³ 以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血液所見: 抗凝固療法中ないし凝固異常症において		
PT-INR >1.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aPTT の延長 (前値の 1.5 倍[目安として約 40 秒]を超える)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT/MR 所見		
広汎な早期虚血性変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
圧排所見 (正中構造偏位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

慎重投与 (適応の可否を慎重に検討する)	あり	なし
年齢 81 歳以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往歴		
10 日以内の生検・外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 日以内の分娩・流産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ヶ月以上経過した脳梗塞 (とくに糖尿病合併例)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ヶ月以内の心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
蛋白製剤アレルギー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
神経症候		
NIHSS 値 26 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
軽症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症候の急速な軽症化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
痙攣 (既往歴などからてんかんの可能性が高ければ適応外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床所見		
脳動脈瘤・頭蓋内腫瘍・脳動静脈奇形・もやもや病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部大動脈瘤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消化管潰瘍・憩室炎, 大腸炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動性結核	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病性出血性網膜症・出血性眼症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血栓溶解薬, 抗血栓薬投与中 (とくに経口抗凝固薬投与中) ※ 抗 Xa 薬やダビガトランの服薬患者への本治療の有効性と安全性は 確立しておらず, 治療の適否を慎重に判断せねばならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月経期間中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
重篤な腎障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コントロール不良の糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感染性心内膜炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

病棟での患者情報の収集

- ・ 【主訴・現病歴】
- ・ 【診断名（あれば）】
- ・ 【既往歴】
- ・ 【薬歴】
- ・ 【社会歴・家族歴】

など

病棟での患者情報の収集

【L/D】

ALB 4.3g/dL, AST 30U/L, ALT 31U/L, LDH 123U/L, γ -GTP 40
BS 191mg/dL, BUN 18.2mg/dL, Cre 0.79mg/dL
Na 140mEq/L, K 4.7mEq/L, Cl 104mEq/L, HbA1c 6.7%
TG 125mg/dL, LDL 61mg/dL, HDL 36mg/dL, 総Cho 120mg/dL

【内服薬服用歴：H病院】

アトルバスタチン錠 (10)	1錠	1×朝 食後
バイアスピリン錠 (100)	1錠	1×朝 食後
ファモチジンD錠 (20)	2錠	2×朝夕食後
イミダプリル錠 (2.5)	1錠	1×朝 食後
メトホルミン錠 (250)	4錠	2×朝夕食後
エクア錠(50)	2錠	2×朝夕食後
カルベジロール錠(10)	1錠	1×朝 食後
ジャディアンズ錠(10)	1錠	1×朝 食後

Pharmaceutical care management plan

- ・ 【医療上の問題点】
- ・ 【薬物治療上の問題点】
- ・ 【治療目標/望ましいエンドポイント】
- ・ 【現在の薬物療法】
- ・ 【推奨療法】
- ・ 【代替療法】
- ・ 【モニタリング】
- ・ 【患者教育】
- ・ 【アセスメント】

Pharmaceutical Care Management Plan				作成日 2019/08/05	
入院日 2019/07/31				期間	
ID 13500343	氏名	年齢 67 歳	性別 男	作成薬剤師 田中(学生)	
【経過】					
7/30 21:00就寝。いつも通り。 7/31 0:00目覚めて水を飲むとうとしたところ左手に力が入らないことに気づいた。様子を見ていたが改善なし。1:50当院救急外来を受診。左手指のみ麻痺(MMT2)。左上肢は挙上可能。下肢に麻痺なし。MRIにて右前頭葉に急性期脳梗塞あり。DWI/FLAIRスマッチあり。頭部内臓動脈に有意狭窄なし。血液検査の結果次第でt-PA投与を検討すること。検査加療目的に入院。					
【医療上の問題点】			【(薬物)治療上の問題点】		
1 脳梗塞(右中大脳動脈・血栓性)			1 ワルファリンのPT-INRコントロール		
2 2型糖尿病(治療中:コントロール良好)			2 β遮断薬服用による低血糖自覚症状		
3 高血圧(治療中:コントロール良好)			3		
【治療目標/望ましいエンドポイント】					
1 適切なPT-INRにコントロールし、脳梗塞発症を未然に防ぐ。70歳未満INR=2.0-3.0(グレードA)70歳以上INR=1.6-2.6(グレードB)					
2 低血糖を起こさず、現行の治療を継続する。A1C7.0未満(7/31:6.7) FBS130未満 2時間後血糖180未満(ガイドライン上の「良」)					
3 低血圧を起こさず、現行の治療を継続する。高齢者は140/90mmHg未満、糖尿病や腎障害合併例には130/80mmHg未満(グレードA)					
【現在の薬物療法】					
1 救急外来時:t-PA静注 現在:ワルファリン(1)2T1×タ					
2 メトホルミン(250)4T2×朝タ、エウア(90)2T2×朝タ、スーグラ(60)1T1×朝					
3 タナリル(2.5)1T1×朝、アーチスト(10)1T1×朝					
【推奨療法】					
1 短急性期:4.5時間以内 t-PA製剤 心原性脳梗塞再発予防:ワルファリン(グレードA)・プラザキサイグザレルト・エリキュース					
2 現行療法					
3 現行療法					
【代替療法】					
1 ワルファリン禁忌=アスピリン(300mg/日)などの抗血小板薬(グレードB:2009年時)					
2 他の経口製剤の併用					
3 剤薬量や他の種類の併用薬の追加・変更または増量					
【モニタリング】					
1 自覚症状(皮下出血、鼻出血、血尿等の出血傾向)、検査値(Hb・Plt・AST・ALT・γ-GTP等)					
2 HbA1c・FBS・2時間後血糖 自覚症状(発汗・動悸等の低血糖症状や視力障害や神経痛などの合併症)、他覚症状(尿タンパクなど)					
3 血圧、検査値(AST・ALT・γ-GTP・BUN・Cr等)					
【患者教育】					
目標 1 納豆等の食物・健康食品の指導 出血時の対応 服薬継続の重要性	目標 2 服薬継続の重要性 運動・食事療法の継続	目標 3 食事・運動療法の重要性(食塩制限など) 服薬継続の意義			
【評価】					
目標 1		目標 2		目標 3	
評価日					

Pharmaceutical care management plan

FileMaker Pro - [薬_Pharmaceutical Care Management Plan (FMS-SV05_01)]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

レコード 1 / 634 該当件数 (未ソート) すべてを表示 新規レコード レコード削除 検索 ソート

レイアウト:入力用 表示方法の切り替え: プレビュー

Pharmaceutical Care Management Plan

作成日 2019/08/05

入院日 2019/07/31

ID 13500343 氏名 ████████ 年齢 67 歳 性別 男 作成薬剤師 田中(学生)

印刷 毎回編集開始と終了時に押してください 開始・再開 終了 入力開始時間 入力終了時間 作業 13:59:31 14:15:01 作業時間合計(秒) 作業時間合計(分)

新規

薬剤モニタリング 編集用 リセット

モニタリング項目

患者教育

医療上の問題点 編集用 リセット

1に取り込み 2に取り込み 3に取り込み

医療上の問題点
2型糖尿病(脳梗塞合併)

推奨療法
SU剤やメトホルミン製剤の単剤使用(αアクトス錠の使用(グレードB))

代替療法
DPP-4やα-GIなどの経口糖尿病薬の併用

治療目標/望ましいエンドポイント

1 適切なPT-INRにコントロールし、脳梗塞発症を未然に防ぐ。70歳未満INR=2.0-3.0(グレードA)70歳以上INR=1.6~2.6(グレードB)

2 低血糖を起こさず、現行の治療を継続する。A1C7.0未満(7/31:6.7) FBS130未満 2時間後血糖180未満(ガイドライン上の「良」)

3 低血圧を起こさず、現行の治療を継続する。高齢者は140/90mmHg未満、糖尿病や腎障害合併例には130/80mmHg未満(グレードA)

【代替療法】

1 ワルファリン禁忌=アスピリン(300mg/日)などの抗血小板薬(グレードB:2009年時)

2 他の経口製剤の併用

3 利尿薬や他の種類の降圧薬の追加・変更または増量

【モニタリング】

1 自覚症状(皮下出血、鼻出血、血尿等の出血傾向)、検査値(Hb・Pit・AST・ALT・γ-GTP等)

150 ブラウス

Pharmaceutical care management plan

- **【医療上の問題点】**
 - ①脳梗塞（右中大脳動脈・血栓症） 心原性塞栓症も否定できず
 - ②Ⅱ型糖尿病（治療中：コントロール良好）
 - ③高血圧症（治療中：コントロール良好）
- **【薬物治療上の問題点】**
 - ①ワルファリン服用によるPT-INRのコントロール
 - ②β遮断薬服用による低血糖自覚遅延
- **【治療目標/望ましいエンドポイント】**
 - ①適切なPT-INRにコントロールし、脳梗塞発症を未然に防ぐ。70歳未満INR 2～3（グレードA）
 - ②低血糖を起こさず、現行の治療を継続する。HbA_{1c} 7未満（7/31:6.7）FBS130未満
2時間後血糖180未満（ガイドライン上の「良」）
 - ③低血圧を起こさず、現行の治療を継続する。高齢者は140/90mmHg未満、
糖尿病や腎障害合併例には130/80mmHg未満（グレードA）

Pharmaceutical care management plan

- **【現在の薬物療法】**

- ①救急外来～入院：rt-PA静注 現在 ワルファリン(1) 2T1×夕食後
- ②メトホルミン(250) 4T2×朝夕食後、エクア (50) 2T2×朝夕食後、スーグラ(50) 1T1×朝食後
- ③タナトリル(2.5) 1T1×朝食後、アーチスト(10) 1T1×朝食後

- **【推奨療法】**

- ①超急性期（発症4.5時間以内）：rt-PA
心原性脳梗塞再発予防：ワルファリン(グレードA)・プラザキサ、イグザレルト、エリキュース
- ②現行療法
- ③現行療法

- **【代替療法】**

- ①ワルファリン禁忌：バイアスピリン(300mg/day)などの抗血小板薬(グレードB：2009年時)
- ②他の経口製剤の併用
- ③利尿薬や他の種類の降圧薬の追加・変更、または増量

Pharmaceutical care management plan

- **【モニタリング】**

- ①自覚症状（皮下出血、鼻出血、血尿等の出血傾向）、検査値(Hb, Plt, AST, ALT, γ -GTPなど)
- ②HbA1c、FBS、2時間後血糖、自覚症状(発汗・動悸などの低血糖症状や視力障害や神経痛などの合併症)、他覚症状（尿糖など）
- ③血圧、検査値(AST, ALT, γ -GTP, BUN, Crなど)

- **【患者教育】**

- ①納豆などの食物・健康食品の指導、出血時の対応、服薬継続の重要性の理解
- ②服薬継続の重要性の理解、運動・食事療法の継続
- ③食事・運動療法の重要性（食塩制限など）、服薬継続の意義

- **【アセスメント】**

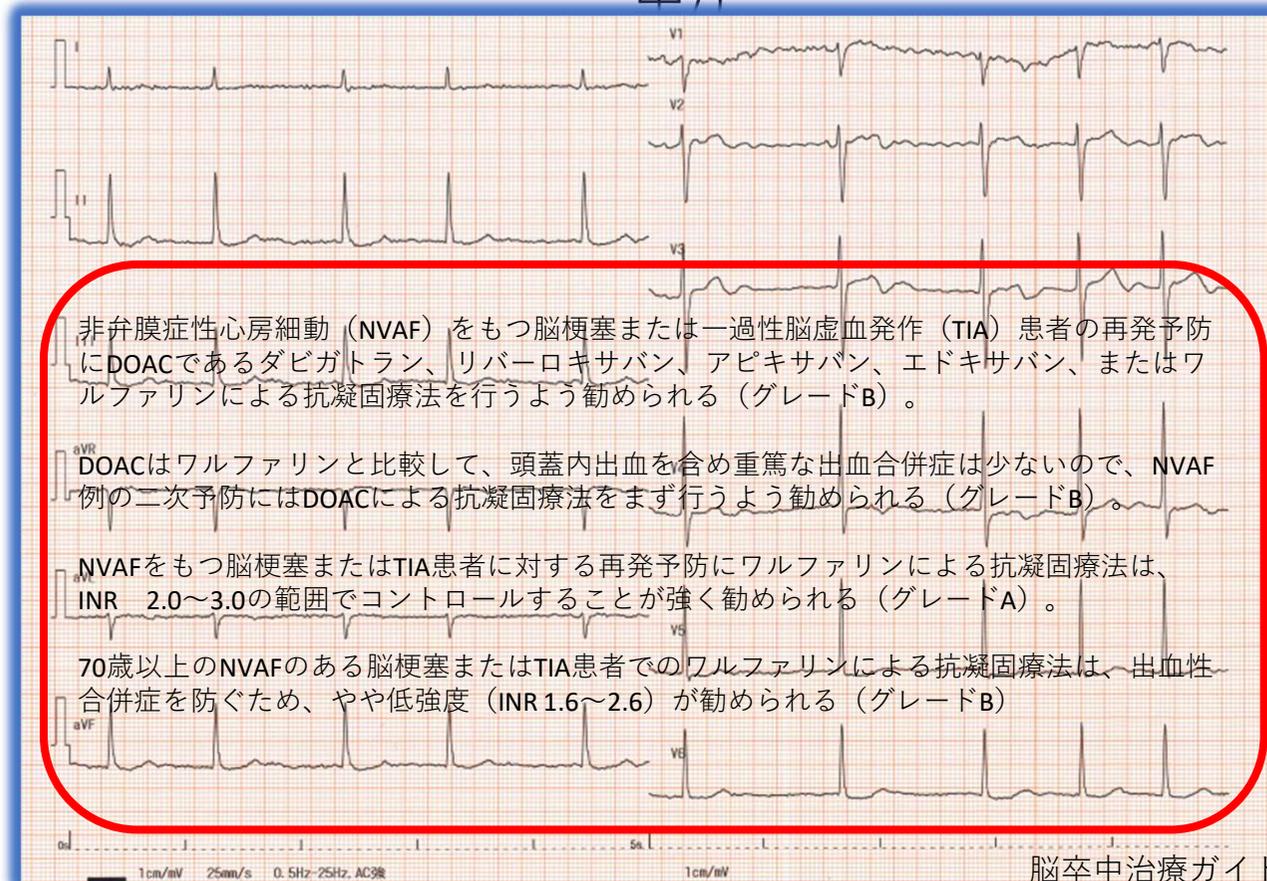
マネジメントプランを作成した上での服薬指導

- ・ 患者病態を理解した上で内服薬の説明ができる
- ・ 単に適応症に対する治療薬の説明から服薬の必要性も含めた説明も可能に
(ex: スタチン系薬のプラークの安定化作用を期待など)
- ・ ベッドサイドでの病態把握から状況に応じて、担当医に対し処方提案も

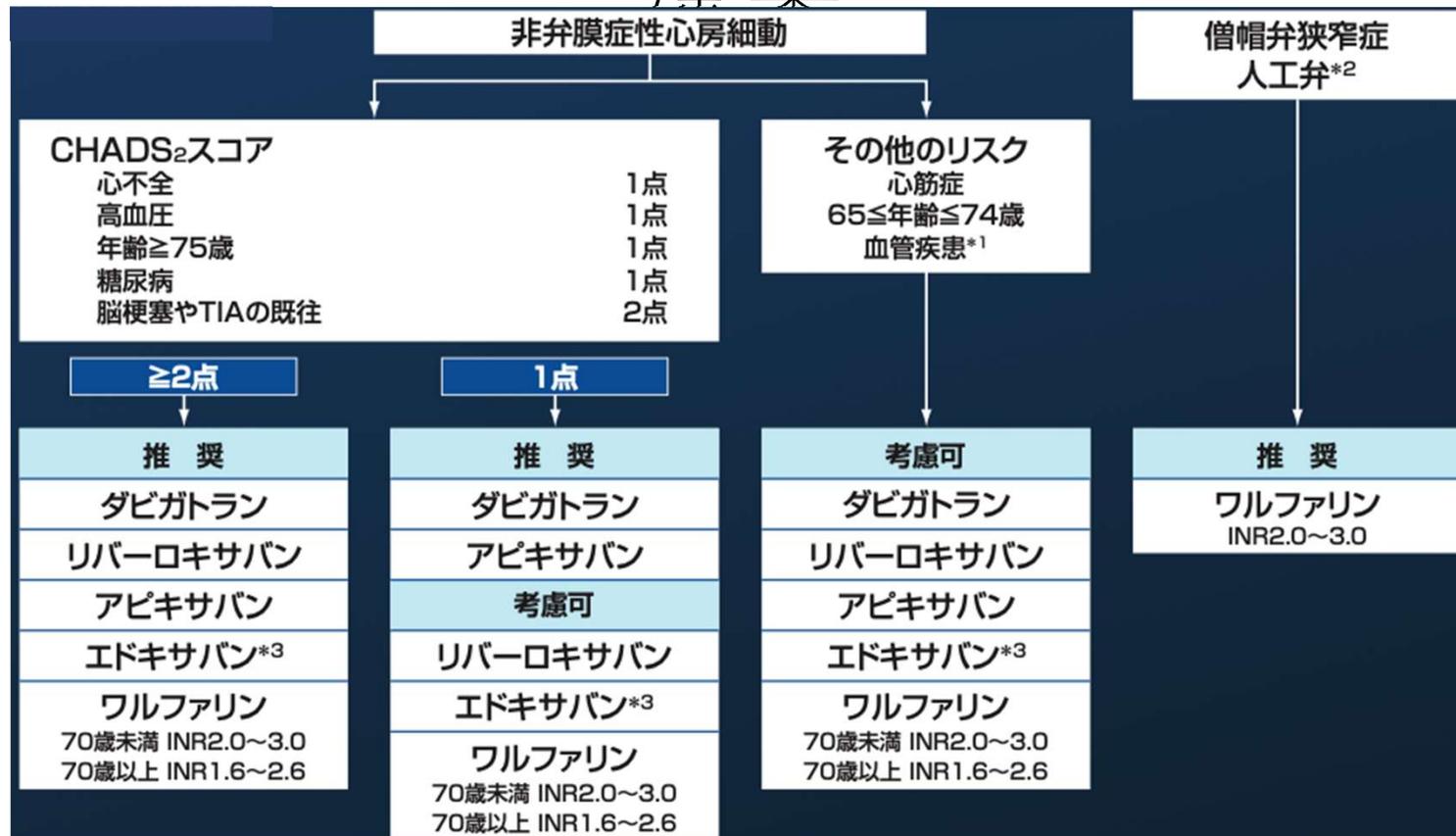
心原性塞栓症患者のよくあるプロブレム

- # 心原性塞栓症 ⇒ 脳血管疾患
- # 高血圧症 ⇒ 高血圧症
- # 心房細動 ⇒ 心疾患
- # 糖尿病 ⇒ 糖尿病
- # 入院後のうつ傾向 ⇒ 精神・神経疾患
- # 土嚥性肺炎
などなど ⇒ 感染症

脳梗塞慢性期（再発予防）心房細動

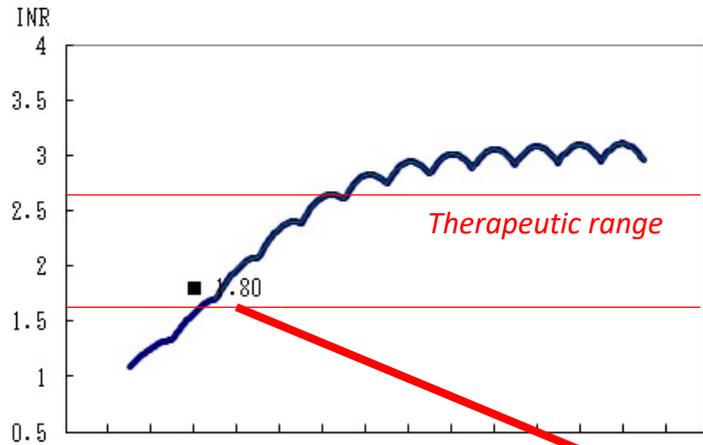


心房細動と脳梗塞発症リスクと治療薬

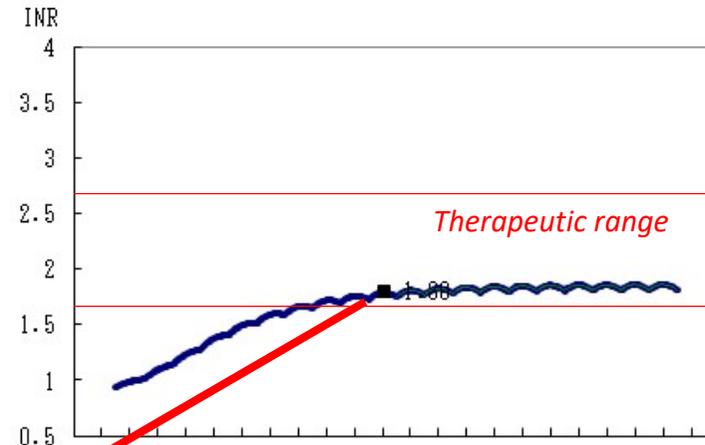


ワルファリンのTDM（時間軸の考慮）

ワルファリン 2mg/日 服用の80歳 女性 採血結果でPT-INR = 1.8でした。



服用開始3日目に採血した場合



服用開始10日目に採血した場合

同じPT-INR=1.8でも減量が必要になるであろうケースと、維持量としてよいケース

ケースからの学び

- ・ 一般的な脳梗塞の治療
- ・ 血圧管理
- ・ 脂質異常症の管理
- ・ 血糖管理
- ・ 抗血小板薬、抗凝固薬のモニターおよび処方支援
- ・ スタッフからのアドバイスによるフィードバック

感染症（独立疾患としても）

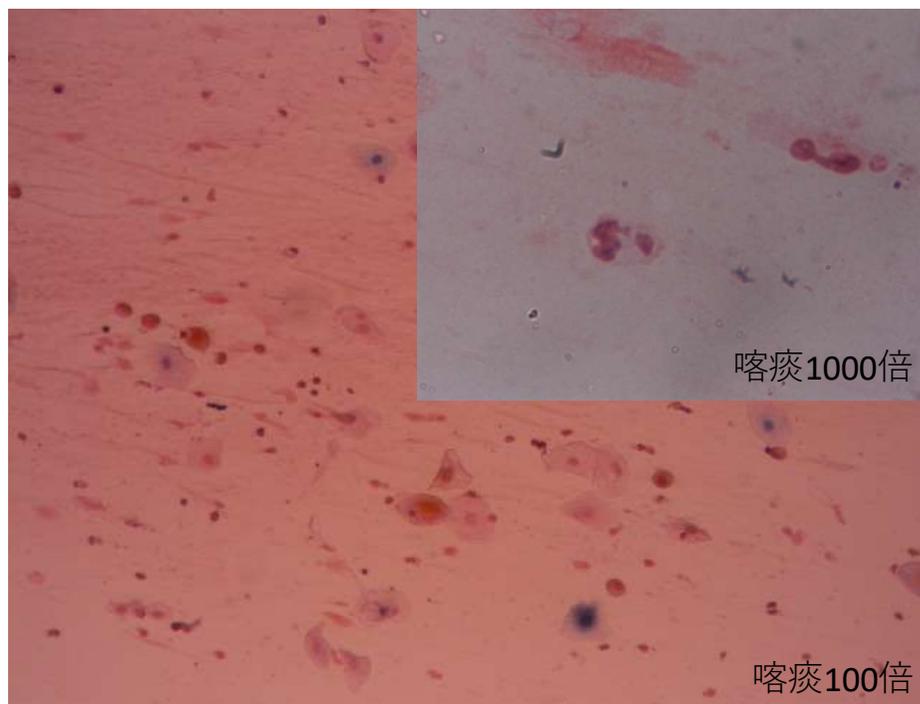
ベッドサイドでの患者バイタルの確認



グラム染色の実践



鏡検と起因菌推定および処方支援



連携施設での実習（各1週間）



- ・悪性リンパ腫に対する治療レジメンおよび注意点の理解
- ・薬物の特性を理解した上での患者背景の違いによる実際の投与方法について
- ・レジメン登録（解説）
- ・抗がん剤のミキシング（見学）
- ・がん患者への服薬指導（実践）
- ・その他



- ・FOLFOX等、化学療法のレジメンの解析と治療の理解
- ・抗がん剤のミキシング（模擬薬使用によるミキシング）
- ・インスリン自己注射および自己血糖測定の理解と患者への指導
- ・白内障の手術に使用する色素の調整（無菌調整）
- ・その他

ルーブリック評価、システム運用について



一般社団法人 薬学教育協議会
北海道地区調整機構

HOME お問い合わせ 資料ダウンロード

施設ID 施設パスワード [ログイン](#)
(施設IDもしくは施設パスワードを忘れた方はこちら)

一般社団法人
薬学教育協議会について
北海道地区調整機構について
更新情報の一覧
関係団体のリンク
受入施設の新規登録方法の
説明はこちら
[受入施設の新規登録](#)

お知らせ
このホームページは、薬学教育協議会に加盟する薬系大学に在籍する学生の病院及び保険薬局等における病院・薬局実務実習を円滑に調整を行うための目的のものです。

《実務実習支援システム》

○北海道大学 ・北海道大学おしらせページ 実習スケジュールのアップロード	○北海道科学大学 ・北海道科学大学おしらせページ 実習スケジュールの確認	○北海道医療大学 ・北海道医療大学おしらせページ
--	--	---

ルーブリック評価について

		パフォーマンスレベル			
観点	アウトカム	ステップ4	ステップ3	ステップ2	ステップ1
医療倫理	生命の尊厳と薬剤師の社会的使命を自覚し、倫理的行動をする。 医療関係法規を遵守して、薬剤師としての責任を自覚する。	患者・生活者に寄り添い、患者・生活者の利益と安全を最優先し、利益を尊重して行動する。医療の中で薬剤師に求められる責任を自覚し、自らを律して行動する。さらなる患者ケアの向上に向けた自己啓発を行う。	患者・生活者の視点に立つ。日常の学びを振り返り記録し、省察する。医療に従事する者として、自らの体調管理に努める。	生命の尊厳を意識し、他者の人権を尊重する。薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシーを保護する。	薬剤師としての義務及び個人情報保護に関して知識はあるが、日常の中で遵守が不十分である。体調管理が不十分である。

		パフォーマンスレベル			
観点	アウトカム	ステップ4	ステップ3	ステップ2	ステップ1
処方箋調剤	<p>処方監査と疑義照会および医薬品調製（調剤）を実践する。</p> <p>処方監査：患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性、適切性を判断する。</p> <p>疑義照会：疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施・記録する。</p> <p>調剤：監査結果に基づき適正な医薬品調製を実践する。</p>	<p>個々の患者の治療目標を踏まえ、処方の適切性を判断したうえで、必要な対応*12をとる。</p> <p>調剤方法や処方内容の複雑な処方*13についても適切に計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応を行う。</p> <p>他の人が調剤した調剤薬の監査を実施できる。*14</p>	<p>一般的な処方箋について、処方の適切性を判断したうえで、計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応をスムーズ*8かつ正確に行う。</p> <p>さらに、他の人が調剤した調剤薬の誤りを指摘する。*9</p> <p>疑義がある場合は、疑義照会を実施する。*10</p>	<p>一般的な処方箋*4について、患者情報および薬学的知見に基づいて処方の適切性を判断*5したうえで、計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応*6を正確に行う。</p> <p>疑義がある場合は、調剤の前にその内容および対処法を薬剤師に伝える*7。</p>	<p>基本的な処方箋*1について、時間はかかるが、記載事項の適切性を判断*2したうえで、計数・計量調剤を正確に行う。</p> <p>疑義がある場合は、調剤の前にその内容を薬剤師に伝える。*3</p>

		パフォーマンスレベル			
観点	アウトカム	ステップ4	ステップ3	ステップ2	ステップ1
処方箋調剤	処方監査と疑義照会および医薬品調製（調剤）を実施する。 処方監査：患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性、適切性を判断する。 疑義照会：疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施・記録する。 調剤：監査結果に基づき適正な医薬品調製を実施する。	個々の患者の治療目標を踏まえ、処方の適切性を判断したうえで*11で、必要な対応*12をよる。 調剤方法や処方内容の複雑な処方*13についても適切に計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応を行う。 他の人が調剤した調剤薬の監査を実施できる。*14	一般的な処方箋について、処方の適切性を判断したうえで、計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応をスムーズ*8かつ正確に行う。 さらに、他の人が調剤した調剤薬の誤りを指摘する。*9 疑義がある場合は、疑義照会を実施する。*10	一般的な処方箋*4について、患者情報および薬学的知見に基づいて処方の適切性を判断*5したうえで、計数・計量調剤や調剤上の工夫等の対応*6を正確に行う。 疑義がある場合は、調剤の前にその内容および対処法を薬剤師に伝える*7。	基本的な処方箋*1について、時間がかかるが、記載事項の適切性を判断*2したうえで、計数・計量調剤を正確に行う。 疑義がある場合は、調剤の前にその内容を薬剤師に伝える。*3
評価の手引き					
		*11：一般的な疾患の治療目標だけでなく、血圧、HbA1cなど、個々の患者の治療目標を踏まえて処方の適切性を判断しているかどうかを確認する。 学生評価の際には、判断根拠を学生に問いかける。	*8：学生が手順を理解し、無駄な動きがなくスムーズに調剤を行っているかどうかを確認する。	*4：医薬品数が10剤を超えない程度の処方箋（麻薬処方箋については見学にとどめる）。	*1：調剤技術的に医薬品の取りまわしや単純な特量・賦形で完結し、医薬品数が2-3種類の処方箋
		*12：疑義照会だけでなく、医師・病棟薬剤師への処方提案や相談、患者へのアドバイスなど	*9：監査の場面を観察し、学生が監査手順を理解しているかどうかを確認する。また監査結果として誤りを1つでも発見できていれば可とする。	*5：診療端末等から得られる患者情報（臨床検査値、薬歴、状態、合併症、他科・他院処方等）を薬学的に評価して処方の適切性を判断しているかどうかを確認する。 学生評価の際には、判断根拠を学生に問いかける。	*2：処方箋に書かれている情報（診療科、年齢、性別、処方内容、記載事項の漏れ）のみで判断できるレベルとする。その際、資料等を利用してもよい。
		*13：医薬品数が10剤以上の処方箋	*10：疑義照会前に薬剤師が内容および対処法（代替薬等）は妥当であることを確認した上で、医師に疑義照会し適切に対応できるかどうかを確認する。ただし、疑義の確定は薬剤師が行う。	*6：施設の内規に沿った、錠剤の粉碎、分割、一包化、配合変化を考慮した賦形剤の選択や別包等の対応	*3：実際に疑義照会すること自体は求めないが、どこが問題かを指摘し、薬剤師に伝えることができればよい。ただし、薬剤師に伝えた内容は妥当であること。対処法までは問わない。
		*14：薬剤師が事後確認する。		*7：実際に疑義照会することは自体は求めないが、どこが問題かを指摘し、その対処法を薬剤師に伝えることができればよい。ただし、薬剤師に伝えた内容および対処法は妥当であること。	

まとめ

- ・ 当院のような中小病院では 8 疾患すべてを網羅するのは難しい
- ・ 臨床で出会う患者は合併症があったり、意外と 8 疾患のいくつかにオーバーラップしている
- ・ マネジメントプランを活用することで意識してこれら複数領域のフォローが可能
- ・ 実際のケースを通して病態の把握、治療の流れを学生が経験するのをサポート
- ・ 指導側としては学生に完璧を求めず 8~9 割の理解が得られたら万歳！
- ・ 経験できない領域は連携施設に協力してもらい実習を完結
- ・ ルーブリック評価、およびシステムは、良好に運用できている
- ・ 欲を言えば、ルーブリック評価の脚注を同一画面で確認できるとより利便性が高くなりそう
(デフォルトのフォントサイズはこれ以上小さくしないでください m(__)m)
- ・ 学生実習で大切なことは、実習して「おもしろかった!」、「良かった」と感じてもらうこと