

病院実務実習に関する調査

*必須

施設名 *

ご施設名を入力してください。

都道府県 *

ご施設のある都道府県を選択してください。

支部等

ご所属の都道府県病院薬剤師会の支部などの名称を入力してください。

回答者 *

このフォームへ回答されている方の氏名をご記入ください。

病床数 *

ご施設の病床数を入力してください。

病棟数 *

ご施設の病棟数（病棟の看護単位数）を入力してください。

院外処方せん発行率 *

院外処方せん発行率（%）を入力してください。

薬剤師数 *

薬剤部門に勤務されている薬剤師数を入力してください。常勤職員の人数を基準としてください。（例：常勤職員2名とパートタイマー半日×週5日が3名ならば、3.5人）

実務実習指導薬剤師数（薬剤師研修センター） *

薬剤師研修センター認定の実務実習指導薬剤師数を入力してください。（いない場合は0人）

実務実習指導薬剤師数（日本病院薬剤師会） *

日本病院薬剤師会認定の実務実習指導薬剤師数を入力してください。（いない場合は0人）

薬剤管理指導件数 *

1か月あたりのおおよその薬剤管理指導料の算定件数をご入力ください。

病棟薬剤業務実施加算 *

貴施設で病棟薬剤業務実施加算の算定の有無をチェックしてください。

- 算定あり
 算定なし

実習生受入可能人数

新カリキュラムの各期ごとに、受け入れ可能な人数を入力してください。受け入れ不可能な場合は「0」を入力してください。

第1期 *

おおむね前年度2～4月

第2期 *

おおむね6～8月

第3期 *

おおむね9～11月

第4期 *

おおむね1～3月

病院実務実習に関する調査

*必須

実習で取り扱い得る疾患等

以下の疾患等について、実習受入れの11週間中に少なくとも1回の実習が見込まれる場合は「1:あり」に、そうでなければ「2:なし」にチェックをいれてください。

また、他の疾患と合併している症例も含めます。例えば、不眠症を合併したがん患者の場合、神経精神疾患領域とがん領域の双方の実習が実施できることとします。

なお、代表疾患は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年改訂版（E2薬理・病態・薬物治療）等を参考にしました。

精神神経疾患

精神神経疾患 *

	1:あり	2:なし
統合失調症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
うつ病、躁うつ病(双極性障害)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
不安神経症(パニック障害と全般性不安障害)、心身症、不眠症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
てんかん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parkinson(パーキンソン)病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
認知症(Alzheimer(アルツハイマー)型認知症、脳血管性認知症等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
片頭痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
脳炎・髄膜炎、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、Narcolepsy(ナルコレプシー)、薬物依存症、アルコール依存症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
せん妄	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
上記疾患のいずれかは、11週間の実習中に経験できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

精神神経疾患その他

上記以外に取扱う精神神経疾患や精神神経疾患の実習に対するコメントなどご記入ください。

脳血管障害

脳血管障害 *

	1:あり	2:なし
脳血管疾患(脳内出血、脳梗塞(脳血栓、脳塞栓、一過性脳虚血)、くも膜下出血)、再発予防を含む。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

脳血管障害その他

上記以外に取扱う脳血管障害や脳血管障害の実習に対するコメントなどご記入ください。

免疫・アレルギー疾患

免疫・アレルギー疾患 *

	1:あり	2:なし
アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、消化管アレルギー、気管支喘息	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
薬物アレルギー(Stevens-Johnson(スティーブンス-ジョンソン)症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症症候群、薬疹)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
アナフィラキシーショック	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
尋常性乾癬、水疱症、光線過敏症、ベーチェット病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器特異的自己免疫疾患(バセドウ病、橋本病、悪性貧血、アジソン病、1型糖尿病、重症筋無力症、多発性硬化症、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、シェーグレン症候群)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
全身性自己免疫疾患(全身性エリテマトーデス、強皮症、多発筋炎/皮膚筋炎、関節リウマチ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

臓器移植(腎臓、肝臓、骨髄、臍帯血、輸血)における、拒絶反応および移植片対宿主病(GVHD)



上記疾患のいずれかは、11週間の実習中に経験できる。



免疫・アレルギー疾患その他

上記以外に取扱う免疫・アレルギー疾患や免疫アレルギー疾患の実習に対するコメントなどご記入ください。

心疾患

心疾患 *

1:あり

2:なし

不整脈(上室性期外収縮(PAC)、心室性期外収縮(PVC)、心房細動(Af)、発作性上室頻拍(PST)、WPW症候群、心室頻拍(VT)、心室細動(Vf)、房室ブロック、QT延長症候群)



急性および慢性心不全



虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)



閉塞性動脈硬化症(ASO)、心原性ショック、弁膜症、先天性心疾患



上記疾患のいずれかは、11週間の実習中に経験できる。



心疾患その他

上記以外に取扱う心疾患や心疾患の実習に対するコメントなどご記入ください。

高血圧症

高血圧症 *

1:あり

2:なし

高血圧症(本態性高血圧症、二次性高血圧症(腎性高血圧症、腎血管性高血圧症を含む))



高血圧症その他

上記以外に取扱う高血圧症や高血圧の実習に対するコメントなどご記入ください。

糖尿病

糖尿病 *

1:あり

2:なし

糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、その他の糖尿病)とその合併症



糖尿病その他

糖尿病の実習に対するコメントなどご記入ください。

感染症

細菌感染症 *

呼吸器感染症、消化器感染症、感覚器感染症、尿路感染症、性感染症、脳炎、髄膜炎、皮膚細菌感染症、感染性心内膜炎、胸膜炎、薬剤耐性菌による院内感染、全身性細菌感染症(ジフテリア、劇症型A群β溶血性連鎖球菌感染症、新生児B群連鎖球菌感染症、破傷風、敗血症)

1:あり

2:なし

ウイルス感染症およびプリオン病 *

ヘルペスウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、インフルエンザ、ウイルス性肝炎、HIV感染症および後天性免疫不全症候群、伝染性紅斑(リンゴ病)、手足口病、伝染性単核球症、突発性発疹、咽頭結膜熱、ウイルス性下痢症、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、風邪症候群、reutzfeldt-Jakob(クロイツフェルト-ヤコブ)病

- 1:あり
- 2:なし

真菌感染症 *

皮膚真菌症、カンジダ症、ニューモシスチス肺炎、肺アスペルギルス症、クリプトコックス症

- 1:あり
- 2:なし

原虫・寄生虫感染症 *

マラリア、トキソプラズマ症、トリコモナス症、アメーバ赤痢、寄生虫感染症（回虫症、蟯虫症、アニサキス症）

- 1:あり
- 2:なし

上記の感染性疾患のいずれかは、11週間の実習中に経験できる。 *

- 1:あり
- 2:なし

感染症その他

上記以外に取扱う高血圧症や高血圧の実習に対するコメントなどご記入ください。

がん

がん *

	1:あり	2:なし
白血病(急性(慢性)骨髄性白血病、急性(慢性)リンパ性白血病、成人T細胞白血病(ATL))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
悪性リンパ腫および多発性骨髄腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
骨肉腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
消化器系の悪性腫瘍(胃癌、食道癌、肝癌、大腸癌、胆嚢・胆管癌、膵癌)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
肺癌	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
頭頸部および感覚器の悪性腫瘍(脳腫瘍、網膜芽細胞腫、喉頭、咽頭、鼻腔・副鼻腔、口腔の悪性腫瘍)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
生殖器の悪性腫瘍(前立腺癌、子	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

宮癌、卵巣癌)

腎・尿路系の悪性腫瘍(腎癌、膀胱癌)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
乳癌	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
上記疾患のいずれかは、11週間の実習中に経験できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

がんその他

上記以外に取扱うがんやがんの実習に対するコメントなどご記入ください。

病院実務実習に関する調査

*必須

実習できるチーム医療

臨床実習の基礎 *

	1:あり	2:なし
急性期医療(救急医療・集中治療・外傷治療等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
周術期医療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
周産期医療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
小児医療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
終末期医療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
緩和ケア	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
外来化学療法	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

チーム医療 *

	1:あり	2:なし
ICT(感染制御チーム)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NST(栄養サポートチーム)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
緩和ケアチーム	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
褥瘡チーム	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

チーム医療その他

上記以外に実習できるチーム医療、チーム医療に関する実習についてコメントがあれば入力してください。