

HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修事前アンケート

(薬局薬剤師用)

【目的】

HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修事業には、一定期間以上の経験年数のある薬剤師が参加されます。その為、研修を希望される先生方は、それぞれの御施設において、HIV 感染症の分野の経験を積まれていることと思います。

このアンケートは、先生方が HIV 感染症の分野においてどの程度の経験を有しておられるのかを把握するために実施させていただきます。なお、本アンケートにより得られた情報は、研修を担当する薬剤師に提供されます。

本研修事業をより効果的に行うために、ご協力よろしくお願いいたします。

研修者氏名 _____

所属施設 _____

A. 薬局の概要について

処方せん枚数：() /月

HIV薬を含む処方箋枚数：() /月

薬剤師数：() 人 (正職員 人、パート 人)

B. HIV感染症患者について

1. 現在薬局に来られている HIV 感染症患者数

- ① なし ②1～4人 ③5～9人 ④11～29人 ⑤30～49人
⑥ 50～99人 ⑦100人以上

2. 処方箋を受けている病院と連携がありますか。

- ① ある ②ない

① あると答えた方は、具体的な内容についてお書き下さい。

C. HIV 感染症患者に対する服薬指導について

1. HIV 感染症患者に対する服薬指導経験

経験年数 年 例

2. 服薬指導はどこで行っていますか（複数回答可）

- ①服薬援助用の個室 ②払出しカウンター ③その他（ ）

3. 対応する薬剤師の体制

- ①HIV 感染症患者さんを担当する薬剤師を固定している
②複数の薬剤師で対応し、患者さん毎に担当を決めている
③複数の薬剤師で対応するが、特に担当は決めていない
④その他（ ）

D. HIV 感染症薬物療法認定薬剤師申請の準備についてお聞きします

1. 所属学会、所属団体

- 日本病院薬剤師会
 日本薬剤師会
 日本医療薬学会

日本エイズ学会

その他 () ()

2. 認定取得状況

日本薬剤師研修センター認定薬剤師

日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師

日本医療薬学会認定薬剤師

日本医療薬学会指導薬剤師

日本臨床薬理学会認定薬剤師

日本臨床薬理学会指導薬剤師

その他 ()

()

3. HIV 感染症薬物療法認定薬剤師の認定講習会の単位を取得されていますか

①はい (単位)

②いいえ

4. HIV 感染症薬物療法認定薬剤師認定試験に合格していますか ①はい ②いいえ

5. 学会における演題 (HIV 関連) 発表数は () 題…うち筆頭演者 () 題

6. 論文 (HIV 関連) 投稿数は () 報…うち筆頭著者 () 報

E. HIV 感染症薬物療法認定薬剤師への思いを熱く語って下さい

F. 本研修への希望があれば自由に記載して下さい
