

## 会員アンケート実施報告

### 1. 実施概要

- 実施期間：2023年11月7日～12月1日
- 実施対象：日本臨床腫瘍薬学会（2023年11月7日時点の全会員）
- 実施方法：Google フォームを利用、URL を email にて配信
- 設問数：全 41 問、所要時間 10-15 分程度、無記名形式
- 配信数：5707 名（事務局より送信, エラー返送件数を除く）
- 回答率：12.2% (698 名)

## 2. 回答者について

### Q18. 年齢

	n	%
20代	40	5.7
30代	304	43.6
40代	246	35.3
50代	84	12.1
60歳以上	23	3.3
計	697	

### Q20. 職場の種類

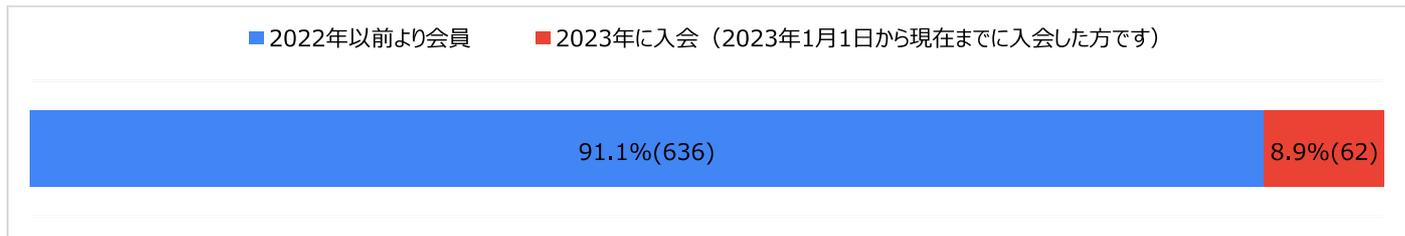
	n	%
病院・診療所	431	61.8
薬局	245	35.2
教育機関	8	1.1
行政機関	1	0.1
製薬企業	3	0.4
製薬企業以外の臨床開発系企業	2	0.3
学生	1	0.1
その他	6	0.9
計	697	

### Q19. 都道府県

	n	%
北海道	48	7.0
青森	5	0.7
岩手	4	0.6
秋田	4	0.6
宮城	12	1.7
山形	3	0.4
福島	8	1.2
埼玉	51	7.4
千葉	41	5.9
茨城	20	2.9
栃木	6	0.9
群馬	5	0.7
東京	68	9.9
神奈川	53	7.7
山梨	6	0.9
新潟	18	2.6
長野	14	2.0
富山	2	0.3
石川	10	1.4
福井	2	0.3
愛知	31	4.5
静岡	17	2.5
三重	6	0.9
岐阜	13	1.9
大阪	40	5.8
京都	13	1.9
奈良	7	1.0
滋賀	8	1.2
和歌山	3	0.4
兵庫	22	3.2
岡山	10	1.4
広島	23	3.3
山口	5	0.7
島根	3	0.4
鳥取	2	0.3
香川	2	0.3
愛媛	7	1.0
徳島	1	0.1
高知	0	0.0
福岡	41	5.9
長崎	7	1.0
佐賀	5	0.7
大分	7	1.0
熊本	8	1.2
宮崎	8	1.2
鹿児島	8	1.2
沖縄	13	1.9
その他	0	0.0
計	690	

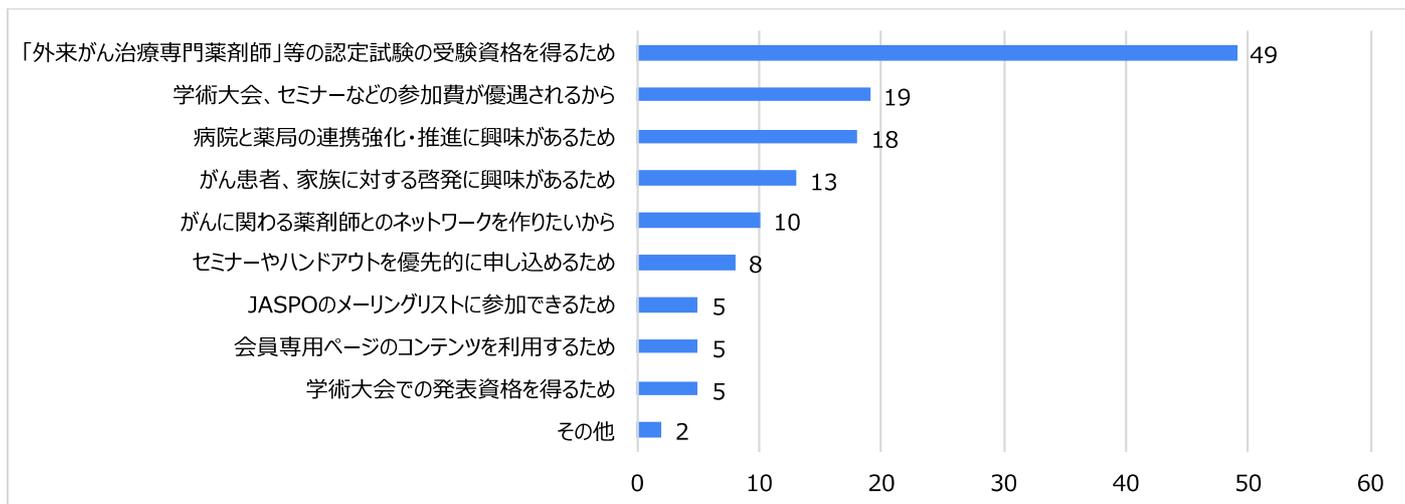
### 3. 集計結果

#### Q1. あなたはいつ入会されましたか？

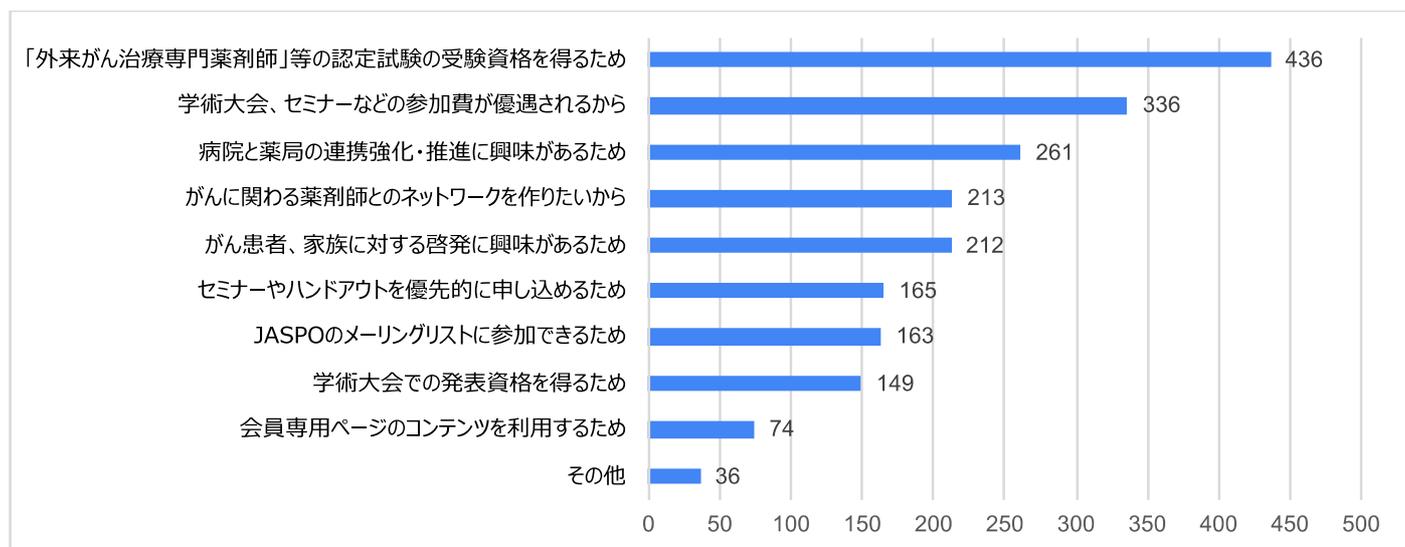


#### JASPO への入会理由に関する質問（2023 年に入会した方を対象）

#### Q2. JASPO への入会理由はなんですか？ 当てはまるものを全て選択してください（複数回答可）

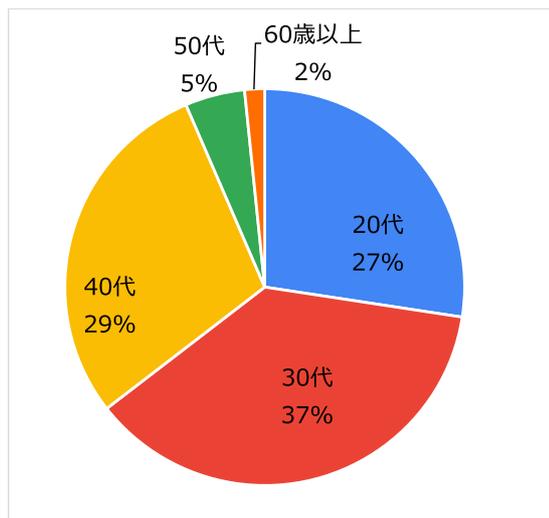


#### Q3. JASPO 会員を継続する理由はなんですか？（複数選択可）



## 今年度新規に入会された会員の分析

### 〈年齢別〉



### 〈職場の種類〉



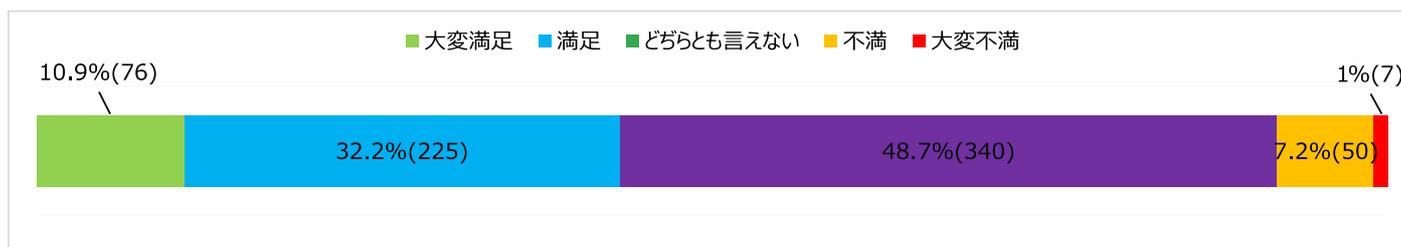
- ・ 新規に入会した会員を年齢別に分類すると、30代が最も多く37%であり、次いで40代が29%、20代が27%であった。
- ・ 職場の種類における分類では、薬局が47%、病院が53%であった。

# JASPO のそれぞれの事業への満足度に関する質問 (n=698)

## Q4. 学術大会、講演会、セミナー、研修会の開催



## Q5. 病院と薬局の連携強化・推進への取り組み



## Q6. 臨床研究の支援、調査研究の実施に関する取り組み



## Q7. 薬剤師または多職種の情報交換、相互交流の推進に関する取り組み



## Q8. がん患者、家族に対する啓発活動



## Q9. 専門性を有する薬剤師の養成・認定に関する取り組み



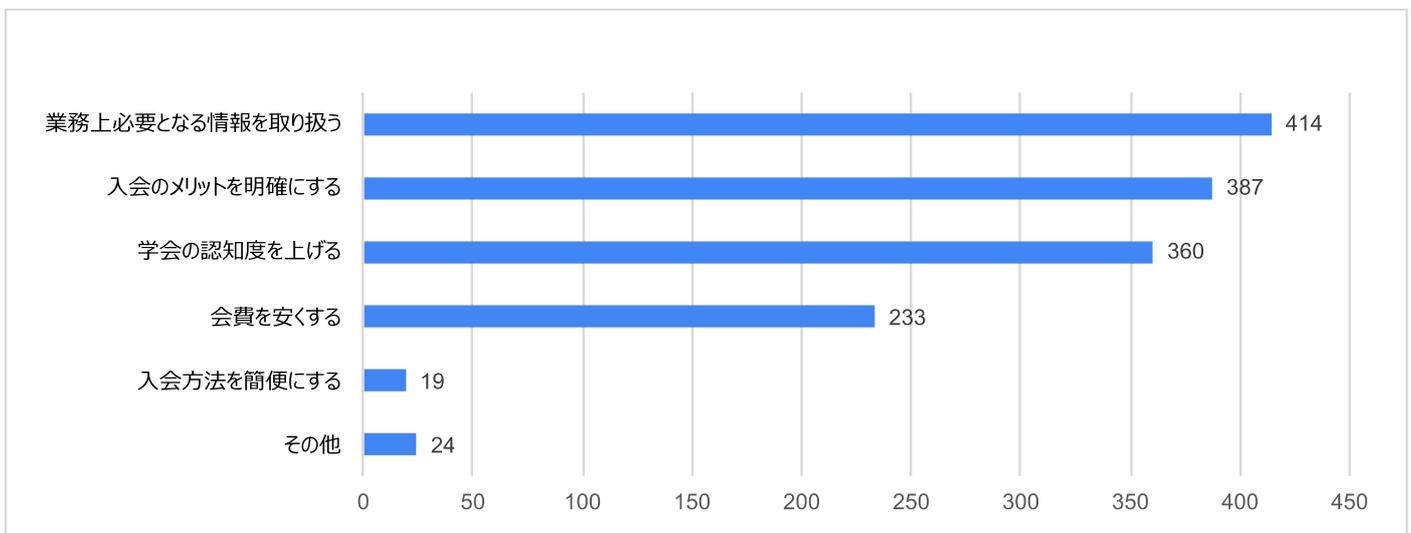
## Q10. ホームページおよび学会誌による情報発信



## Q11. JASPO に入会されてからの、総合的な満足度はどのくらいですか？



## Q12. あなたが、JASPO を職場のスタッフや友人へ紹介するために、JASPO が重点的に取り組むべき事項は何ですか？（複数回答可）



## 【学術大会、講演会、セミナー、研修会の開催に関するご意見、ご要望】（108件）

### 講演会、セミナー、研修会について（58件）

→内容について（17件）

- ・現状でも満足ですが、統計に関するセミナーを多くしていただきたいです。
- ・セミナーの冊子をPDF化して欲しいです。
- ・毎回大変勉強になるセミナーですが、可能であれば実臨床ですぐ生かせるようにハンドアウトだけでも全セミナー各薬剤の一般名にかっこ書きで代表商品名を記載いただくと助かります
- ・臨床研究のイロハを学ぶ機会がより増えとうれしく思います。
- ・オンデマンド式のセミナーにおいて、各動画での音量差が大きく聞き取りにくいことが多い。酷い時には動画内で音量に差があり聞き取れないこともある。お金を払って受講しているのだからきちんとした状態で提供して欲しい。
- ・スタートアップ、エッセンシャルを受講していますが内容はとても充実していると思います。

テキスト、司会者の誤字脱字、漢字の読み間違いが少なくないと感じられます。

- ・新薬のみのセミナー、がん種毎の治療順位やガイドラインのアップデートのセミナー、適正使用ガイドなどに載っていない副作用対策や減量方法。
- ・セミナーが充実していると思います。他の学会が主催するセミナーとの差別化が出来ていると思います。（2件）

・ゲノム医療に関するセミナーを開催してほしい。

- ・専門薬剤師セミナーについて、日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、本会の3会協同で実施検討いただきたい。病院薬剤師、保険薬局薬剤師双方に利点があると考えます。
- ・認定試験とセミナーの内容はある程度マッチしている方がより参加者が増えるのではないかと思います。

・複数のセミナーがあるため、まとめたらまとめてほしいです。

- ・スタートアップが入り口としてとてもわかりやすい印象です。またエッセンシャル B の分子標的薬なのですが、沢山あってなかなか覚えづらいのががん種とおり混ぜながらの方がイメージしやすいのかなと思いました。又メーリングリストもあるのですがセミナーの内容に対しての質問等も別枠で見れる形式で作っていただけると助かるかなと思いました。
- ・試験対策セミナーを実施して欲しい。
- ・スタートアップセミナーやエッセンシャルセミナーなどは、毎年違う講師の方をお願いしても良いのではないかと考えます。

→費用について（11件）

- ・セミナー受講料が高い。（9件）
- ・関東に偏りすぎないようにお願いしたい。特にセミナーは高いお金を払っているの、初めて講師をするなど、キャリアアップの場所としては使わないでほしい。
- ・セミナーの内容が例年ほぼ同じ。それでいて受講料は高い。新薬紹介は Essential Seminar の A, B, C で分けて、それ専用のセミナーを用意してほしい。

→開催期間、時期について（16件）

- ・セミナーの受講期間をもう少し長くしてほしい。(7件)
- ・セミナーの開催期間を延ばしてほしい。スピーカーを使用しても音声が届き取りづらい講義が毎年数講義ある。音声確認してほしい。(2件)
- ・オンデマンドの終了時期は昼の12時よりその日いっぱいの方がわかりやすく有難いです。
- ・エッセンシャルセミナー、ブラッシュアップセミナーの開催時期がタイトすぎて間に合わない。(2件)
- ・セミナー開催時期が重複しないようにしてほしい。
- ・定期的な開催があることが良い。
- ・Webで動画を配信する場合の、音声がひどいことがある。セミナー費用が高いので、興味があっても参加できるものが限られる。
- ・セミナーの閲覧可能期間が短い。現地開催に比べて何度も繰り返し受講できるメリットはありますが、2か月くらいを希望します。内容は充実していてどの先生のスライドもお話も素晴らしいです。ただ理解して活用するには1回では難しいです。資料は出来れば冊子とデータでも頂きたいです。エッセンシャルセミナーの時期がAPACCの症例提出の期限である8月末頃とかぶるのでもう少し早くセミナーは開催、もしくは先ほども申し上げた通り期間を長くして頂ければ幸いです。もしくはABCを3つに分けずに同時期に行ってもいいと思いました。閲覧期間を延ばせば特に問題はないと思います。ただ、APACCの試験範囲がその年の5月までに発売された新薬、承認された適応やガイドラインであることを考慮すると5月より以前に開催するのはテキストや講義内容の準備を考えると最新でないためデメリットが生まれる可能性もあります。癌の種類ごとのセミナーも増やして頂けると有難いです。私はJASPOの病院研修を昨年受けましたが、そのときの事前のeラーニングのセミナーががん種ごとで行われとても勉強になりました。出来れば毎年受講させて頂きたいと感じました。最新のガイドラインや適応症を自力で全て学ぶのは限度があります。

#### →開催方法について(13件)

- ・オンデマンドばかりなので現地開催も希望です。(2件)
- ・オンデマンドやWEB開催を継続してほしい(9件)
- ・セミナーの開催形式について、現地開催と後日のオンデマンド配信を希望します。
- ・オンデマンド方式でセミナーを受けることが多いですが、音量マックスにしても聞き取りづらいことがあるので対策していただきたい

### 学術大会について(30件)

#### →内容について(6件)

- ・学術集会は大変参考になり面白い学会だと思います。
- ・学術大会、研修会ともにテーマが二番煎じであり、レベルが低く感じる。
- ・臨床腫瘍学会と合同にして欲しい
- ・学術大会で興味のある演題が重なってしまうことが多い。
- ・薬剤師の中のがんに特化した学会では規模が小さく、学術大会の魅力が薄い。多職種とジョイントして、学術大会の規模を大きくしてみてはどうだろうか？
- ・この学会に限ったことではないが、学術大会のシンポジウムの発起人(オーガナイザー)や司会がいつも同じような方々ばかり。同じ方々からしか申し込みがないのかもしれないが、もう少し違う方々が企画・登壇されても良いかなあとも感じます。

→費用について（3件）

・参加費を下げしてほしい（3件）

→時期について（4件）

・学術大会3月は参加しづらい。

・学術大会は連休中の開催だと助かる。土曜日は勤務があるため出席しにくい。

・テーマが多く、いずれは3日間開催も検討されるでしょうか。

・開催期間が重ならないようにしていただけると助かります。

→開催方法について（17件）

・WEBの大会、講演会は続けてほしい。（12件）

・学術大会は現地＋ライブ配信＋オンデマンド配信して頂けると助かる。

・開催会場を地方都市でもおこなってほしい。

・保険薬局からの一意見です。学術大会やセミナーがWEB形式で参加できるので、自宅で受けられるというのは非常に助かります。業務の兼ね合いから参加するための日程調整などが非常に難しいからです。色々と課題となることもあるかと思いますが、ぜひ継続していただきたいです。

・沖縄なので、オンデマンド配信を続けていただけるのは大変ありがたい。子供が生まれてからは本当にありがたい。

・開催橋所は最寄りの駅、空港からアクセスの良い場所にして欲しい

## 共通のご意見（21件）

→内容について（13件）

・入会がコロナ禍だったこともあり、これらに参加したことはない。

・病院と薬局の連携の方法を具体的に知りたいです

・学術大会は薬学的視点の発表が多く楽しい。一方でセミナーが乱立しているため、もう少し整理する必要があるのではないのでしょうか？

・現時点で既に様々な対象者への取り組みが行われており、素晴らしいと評価しています。

・いつも素晴らしい企画、ありがとうございます。

・新しい講師や様々な施設の先生に依頼してほしい

・内容的には満足しています。（2件）

・病院薬剤師だけでなく薬局薬剤師の方々のお話も聞いて、いつも大変勉強になります

・非常に勉強になっております。ありがとうございます。

・演者、座長などがいつも決まった先生方の印象があります。（2件）

・セミナーや研修会は満足。学術大会において、人気のあるシンポジウムが満員で聴講できなかったことがあったのを改善していただけると嬉しい。

→費用について（1件）

・他の学会費などは年々上昇している。なるべく費用を抑えて多くの人たちが参加できる方がいいです。

→開催方法について（6件）

・オンラインが活用されるようになり、参加しやすく良いと感じる（4件）

・可能であればずっとハイブリッドで学会を、WEBで研修会の開催をお願いしたい。（2件）

## 【ホームページおよび学会誌による情報発信に関するご意見、ご要望】（28件）

### →操作性について（4件）

- ・ホームページは使いにくいと感じています。
- ・なかなかサイトにアクセスして学会誌を読めない、めんどろ。
- ・あまり活用できていません
- ・Web サイトはどこになにがあるのかわかりづらい。

### →更新について（7件）

- ・ホームページ更新のお知らせが定期的にあると良いと思います。
- ・もっと発信してほしい。
- ・情報がリアルタイムで流されて感激する
- ・遅い。
- ・新薬情報や適応追加等、タイムリーに情報を更新できている。
- ・JASPO では、健康上または出産・育児など家庭の事情、災害の罹災など、特別な事情により、やむを得ず外来がん治療認定薬剤師の更新試験を終えることが出来ない場合には、更新の保留を認めることがあります。とありますが、保留できるか結果出るのは更新申し込み期間より後であり、結果として保留申し込むのにはリスクがあり、保留したいのにできない状況になっている。
- ・いつ更新されたか知らない。ホームページまで見にいかない。公式ラインがあるので積極的に活用してもいいと思う。

### →学会誌について（4件）

- ・学会誌の頻度をもう少し増やしてほしい
- ・ホームページのみの学会誌だと存在感があまりなく、読みそびれる。
- ・学会誌が非会員にも公開されているのは広く広報するメリットはあると思いますが、会費を払っている会員にとってメリットがあまり感じられないです。
- ・紙媒体があると嬉しい。コストの面で厳しいかもしれないが。

### →メールリストについて（2件）

- ・メールリストは良いと思います。
- ・メールリストの質問内容が高度で、薬局薬剤師は質問しづらいです。

### →その他（5件）

- ・残念ながらあまり拝見できておりません。
- ・特になし（4件）

● 学会への要望 13 件

- 連携強化・推進への取り組みを紹介・共有してほしい 7 件
  - ◇ 連携する方法について、郵送や FAX 以外のシステムもしくはアプリ等を使用したいが、個人情報等により進まない。何か取り組まれているものがあれば教えて頂きたい。
  - ◇ 特定の病院と薬局の連携ではなく、地域として複数の病院や薬局（薬剤師会など）がかかわる事業などの紹介はないか？継続性の観点から参考にしたい。
  - ◇ 薬局薬剤師の実習受け入れを継続しているが、その成果や結果などの集積結果公表を今後も期待する
  - ◇ 医師、看護師からの評価について学会主導で定期的にフィードバックいただくと大変参考になります。
  - ◇ 病院と薬局の連携強化・推進の取り組み事例を積極的に発信してほしい。
  - ◇ 地域薬剤師会ごとの取り組みを紹介する機会があると良いと思います。
  - ◇ どのように運用しているのか他施設の情報や学会での推奨を提示してほしい。
- 薬局薬剤師に優遇した取り組みを推進してほしい。
- 電子処方箋など、連携強化に影響しそうな制度の詳しい解説
- 連携充実加算に関するセミナーを開催してほしい
- まだまだ課題が多くあります。その課題解決に向けて取り組んでいただきたい。
- 学会として、なにか物を提供する形での啓蒙はできないものか？
- 自分の住んでいる地域での取り組みについてもっと知れるツールがあると良い

● 良い 12 件

- 保険薬局に勤務していますが、病院に研修に行ったことで普段の業務に活かすことが出来ました。連携の機会を与えて頂きありがとうございます。
- 病院の薬剤師さんの協力が不可欠なので、協力的なのはとてもありがたいです。
- 病院や薬局と企業、大学の薬剤師が参加されていて良い
- 薬局の参加が多いので古来の垣根が取れてとても良い
- 病院研修をさせて頂いているだけでも素晴らしい事だと思います。
- ICI セミナー-bridge は良かった。今後も病院と保険薬局の薬剤師と一緒に議論したり、問題点を共有する機会があると勉強になるし、刺激も受けます。
- 保険薬局の先生が学会を通じて、病院での研修が行えるようになったのは、良いことかと思います。他の学会も保険薬局の先生が研修を行えますが、研修期間が異なるなど、差別化もできており、選択肢が増えたことは良いと思います。
- 病院・薬局薬剤師の参加型セミナーに参加しましたが、有意義な時間を遅れました。今後の連携強化や推進に更なる期待をしております。
- 推進に大きく寄与していると思います。ここ数年間でも大きく変わっていると思います。
- 取り組みとしては上記の通り問題ないと考えます

- 近隣の病院とは顔の見える関係なので、良好です
- JASPO が主催する病院研修を受けさせていただきました。研修によって、その後の薬薬連携が非常に円滑に進んでいると感じています。

● 進んでいない 12 件

- まだまだではないでしょうか。
- 薬薬連携がなかなかすすんでいない
- 連携が取れないケースが多すぎる
- どのような活動をしているかわかりづらい
- 薬局に広まっていない。
- 保険薬局のモチベーションが低い。なかなか研修希望者が増えない。
- 取り組みに積極的な病院が少なく、増やしてほしい
- 私の努力が足りていないこともあるが、地方の病院では薬剤師不足のためにマンパワー不足のために連携が進まないことや、連携は門前薬局に限定するため連携の参加自体が難しい。地域の薬剤師会にもよるとは思うが、サポートもなかなか得られないため、連携自体が進まない。
- 都会中心で地方の現状と合っていない
- 病院薬剤師不足により施設間連絡が滞っている
- 病院と薬局のギャップは深い 病院側からも薬局薬剤師の現状を知る取り組みが必要になるかもしれない
- 知識不足

● その他 8 件

- 地域ごとに支部があるとより連携強化しやすいと思う
- 薬薬連携を通して地域のがんに対する知識向上を目標としているので積極的にやっていくべき
- 勉強会、学会のシンポジウムなどは病院薬剤師に主導権があり過ぎる印象。線引きは難しいと思いますが、病院事例に偏ると薬局の参加意欲が低下する可能性もあると思います。薬局の認定者は結局のところ病院出身者が多い印象があります。
- 連携強化というよりは、病院から薬局にという上下関係がずっと続いている感じがする。
- 頑張っても症例紹介に結びつかない。
- 研修を除き、保険薬局も病院のカンファレンスに参加できるような関係や、個人の能力を身に着けたい。
- 私の施設では病院との連携やトレーシングレポートのやりとり、情報共有、リスクマネジメントは充実していると感じますが、病院によっては手帳にレジメンなどの情報を貼っていない病院も未だに多くあります。
- やはり自分自身が、病院研修に行かせて頂いたのでわかったことですが、薬局から病院への敷居は高く、研修に行って薬剤部の方と話ができるようになったから広がりましたが、何も関係性がないところからのスタートだとやはり勉強会とかになるのでしょうか？

● 特になし 3 件

- 支援に関して 5 件
  - 期待していない。
  - セミナー開催がされているが地方の方は参加が難しい
  - 研究助成が若手にチャンスとなっているので非常に評価しているが、金額が少額すぎて研究の幅が限られる
  - 若手に研究費を出すといいながらこちらが思うほど若手に研究費が出ていない。
  - 研究資金が何につかわれるのかがイメージしにくく、その点において計画を立てにくい。
  
- 学会への要望 11 件
  - 学会でのセミナー、研修等の希望 9 件
    - ◇ 研究の基礎を教えてほしい。
    - ◇ 研究初心者でも研究に取り組みやすくなる研修があると助かります。
    - ◇ 実践的なセミナーよろしくお願いいたします。
    - ◇ 統計手法について「このような解析（比較）がしたかったらこの方法」というように、具体例を用いて代表的な手法を教えてほしい。配信期間を限らずいつでも見れるように。
    - ◇ 具体的な研究セミナーや倫理の学習の場があるといい。
    - ◇ 倫理や統計などの解説を学会誌やセミナーで積極的に解説して欲しい
    - ◇ 日病薬のイーラーニングみたいについていつでもみれる映像コンテンツでもあれば
    - ◇ 保険薬局における研究内容事例をより知りたい。
    - ◇ 薬局で臨床研究できる流れを具体的に学びたい
  - JASPO がハブとなって、他施設共同研究の様な物を実現して欲しい
  - JASPO で臨床研究を立案、実行するような取り組みに期待します。
  
- その他 10 件
  - まだ研究が社会の貢献になっていない。
  - 実態がよくわからない
  - どのような取り組みをされているか見えづらい
  - 申し訳ありません。あまり把握できていません
  - 関わっていないため、よく分かりません。
  - 自施設が研究にあまり取り組んでいないので、苦手分野である。
  - 興味はあるが、施設環境の整備が先
  - 保険薬局での研究が進んでいないので、保険薬局で進むような意識づけができればと思います
  - 今後自分自身も薬局でできる研究を模索していきたいと感じております。
  - 自分自身研究活動を送っていないので、実感がなくこの満足度にしました。
  
- 特にありません。 5 件

● メーリングリスト関連 6 件

- メーリングは良い情報源である。
- メーリングリストは他の学会より活発だと思います。
- メーリングリストはいつも参考にさせていただいております。対面でのグループワークなど情報交換の機会をより多く作っていただければ積極的に参加したいと考えております。
- メーリングリストに投稿しても答えが出ない。だれも回答していない。機能しているのか不明。
- 以前はメーリングリストの質問者と回答者のやり取りが見れて勉強になっていたが、最近は個々で回答されているのか非質問者が回答を知ることができなくなったことに不満を感じる。
- メーリングリストだと堅苦しい それってこうなんじゃないと答えたいが堅苦しくめんどくさい

● 要望 16 件

➤ セミナー、研修 8 件

- ◇ 他職種連携に係るパネルディスカッションを開催してはどうでしょうか（学術大会以外でも）
- ◇ ワークショップなどこれから増えるといいと思います。
- ◇ 他職種連携セミナーなどが必要と考える
- ◇ こういったテーマのセミナーや研修会を増やして頂けると有難いです。
- ◇ ステップアップセミナーに他職種の講義を入れていく。
- ◇ irAE の地域マネジメントの為の研修会(bridge)は、今後も継続していただきたいと思います。
- ◇ 参加型セミナーで他病院や薬局薬剤師と情報交換ができましたが、その先に繋がっていないので今後も定期的に行って頂きたいです。
- ◇ メールはとても有用と感じていますが、対面の研修がより増えていくと良いなと思っています。

➤ 交流 7 件

- ◇ JASPO 会員の情報交換が出来る場所（懇親会など）があればいいと考えます
- ◇ 若い人同士でコミュニケーションとれる場が欲しい
- ◇ 交流会があればよいと思う
- ◇ これも支部があるとより活発になるのではないかと思う
- ◇ そのような場が少ないので、もっと気軽に参加できる場を作ってほしい
- ◇ 情報交換、相互交流に参加しやすい環境づくりをこれからも取り組んでいただきたい。
- ◇ ある程度自分自身も薬剤師としての知識がないと、他職種交流も難しいと思いますが、集まること  
がまず大切なのかなと思います。

- 臨床腫瘍学会と合同にして欲しい。薬剤師だけの学会では限界を感じる。

● 活動が見えない 13 件

- どのような取り組みを行っているか、認知していない。
- 薬剤師以外の職種との連携についての事業のイメージがない。

- まだまだではないでしょうか。
- 何に取り組んでいるかわからない
- 情報交換、情報共有が全くできていない、もっと患者さん中心とは何か考える必要がある。
- 学会以外でどこで行われているのか分かりません。
- 何もしていない
- 何をやっているのか知らない。記憶に残らない。
- 専用の場は設けられていないと感じている
- どのような取り組みをされているのか分からない
- 学会として機会を作ってくださっているとおもうが、自身としては具体的に活動していないのでよく分かっていないというのが現状です。
- 特に学会が何をしているかわからない。
- どのような取り組みを指しているのか思い浮かばない

- その他 5件

- そのような機会を作ってくださいるのはとてもありがたいです。
- コロナ禍からオンラインが増えているので、なかなか交流が得にくい
- 多職種連携を行う際、保険薬局の薬剤師はまだまだ介入が不足している。
- 今後の薬剤師は薬剤師以外での場での啓発が必要と考えます。Jaspo 以外での活動の場を増やすのも必要と考えます。現状薬剤師は薬剤師以外から評価されていないように感じます
- 研修会などがあっても地方からの参加が難しい

- 特になし 3件

## がん患者、家族に対する啓発活動に関するご意見、ご要望 32 件

- 活動に関するご意見 18 件
  - 活動内容がわからない 13 件
  - 活動が不十分 3 件
  - 取り組みなどががん患者、その家族へ還元されていない。
  - WEB を使用できないような患者への啓発は不足
  
- 薬剤師の認知度等向上に関するご意見 4 件
  - 薬物治療に関する理解や、疾患啓発など、地域の方々に伝えていく必要があるかと思います。個人的には、薬剤師の信頼を高めるような情報発信（様々な現場で活躍する薬剤師を世の中に伝えていく）に期待したいです。未だ一定数の方々は、薬剤師に何ができるのか不安を抱いているのを日々感じています。
  - JASPO にはがん患者に対応できる薬剤師がいることをもっとがん患者、家族にアピールしてほしい。
  - 専門医療機関連携薬局、BPACC の知名度が一般の方には知られてない。また、認定資格などをどこまで宣伝をしてよいのかも不明である。学会のサポートで市民公開講座などができると、とても良いと感じる
  - 癌患者に対して薬剤師ができることを啓蒙する必要がある
  
- 市民公開講座に関するご意見 2 件
  - 市民公開講座を各地で開催してほしい。
  - 市民講座をもっとアピールできると良い。良い内容なので
  
- 地域での活動に関するご意見 2 件
  - 支部があるとより活発になるのではないかと思う
  - 地域で行うがん検診啓蒙に講師派遣等があると良いと思いました
  
- その他 6 件
  - 患者さんやご家族へ説明するためのコンテンツを作ってダウンロードできるようにしてほしい。
  - 学術大会にて、就労支援の話が聞けた事 とても勉強になりました
  - 患者会の方などの発表もあっても良いと思う。
  - 患者さんのこれからを周りがどの様にフォローすべきか話し合う機会が少ないのではないか
  - 人工乳房の助成制度など紹介する活動をして欲しい
  - PAP などの取り組みは JASPO では行われていない

- セミナーに関するご意見 8 件
  - セミナーの内容が充実していると感じる。
  - 多職種によるセミナーを希望します。
  - セミナー等を開いていただき大変参考になっております。
  - 年度前半のセミナーがかなりハードに感じます。開催時期をずらすか聴講期間を長く設定頂けると助かります。
  - セミナーが充実しており、初学者でも入っていきやすいのでよいと思う
  - セミナー受講において日病薬の単位取得も許容して欲しい
  - 試験対策セミナーの実施をして欲しい
  - 学術大会、セミナー、連携研修など、とても勉強になります。
  
- がん診療病院連携研修に関するご意見 7 件
  - 研修カリキュラムが具体的にないとよい。
  - 研修も働きながら行きやすいスケジュールもあって良いです。
  - 外来がん専門薬剤師取得の際の病院実習先が少ない。
  - 研修を受け入れる側としては、研修生さんのモチベーションや知識に大きな差があり、大変なことも多い。事前学習は、行うことになっているが、もう少しある一定の到達度に達した方に研修を受けて頂けたら、と思います。テストを行うなどについて検討頂けると幸いです。
  - 専門薬剤師の研修認定施設での研修要件を止めて欲しい（ずっと病院で勤務している）
  - がん診療病院連携研修の研修生は APACC 取得者（および研修年度受験者）に限定して欲しい
  - 薬局薬剤師の実情に合わせて病院研修が設定されており、専門薬剤師の認定もスムーズに行えるよう対応して頂けているのは非常に助かります。
  
- 所属施設に関連したご意見 6 件
  - 薬局の薬剤師も取れる資格があるのは良い
  - 保険薬局の薬剤師が取り組めるようになったことに感謝します
  - 専門性を要する陽性・認定は病院薬剤師が中心のような感じがする、もっと調剤薬局、地区薬剤師会を取り組むような形をとるべきである。
  - 全体的に病院薬剤師よりの印象を受ける。
  - 認定が受けづらい職場での会員へのフォローや情報提供があるとうれしいです。
  - 中小の病院でも、がんの勉強をしたい薬剤師はたくさんいると思うが、ある程度規模の大きな病院が優遇された認定だと思う。特定の認定を持っていないと算定が取れない制度なんておかしいと思う。もっと、ボトムアップをはかるべき。アンケートばかり取っても、何も変わっていないと感じます
  
- 認定と専門に関するご意見 5 件
  - apacc から bpacc に移行する際、同じ書類を何度も出す必要があったので、改善できたら嬉しいです。
  - 病院薬剤師と保険薬局薬剤師の認定・専門薬剤師制度の棲み分けが必要と考えます。医療薬学

会と重複もしており、統一が望ましいと思います。

- 認定と専門の差が感じられない
- 認定と専門の名称について
- すべての薬剤師が同じ土俵の上ではないと思う。認定の種類も変えてもよいかもしれない

● 難易度に関するご意見 4件

- 医師や看護師の認定専門に比してハードルが低い気がする
- 質が低い認定者もいるが、症例審査と面接審査の合否基準をもう少し厳しくしても良いと思います。
- 日本医療薬学会、日本病院薬剤師会の専門資格は学会発表が要件となっているので、本会資格もクレジットとして入れたほうがよいように思う。認定申請にも「優れた見識」とあり、研究発表等を進めていく力も見識の範疇と思っている。
- 日病薬に比べて、取り組みはよいが、難易度が上がりつつあり、心配。

● 認定期間に関するご意見 2件

- 認定期間を4年か5年に伸ばして欲しい
- 認定期間が短い。更新に対する確認テストは必要だと思います。

● 地方での取り組みに関するご意見 2件

- 現行制度では地方にはそぐわない
- 出来れば北陸ブロックで薬剤師の専門性をアピールした取り組みや育成のサポートをしていただきたい。

● 診療報酬への関わりに関するご意見 2件

- 専門医療機関連携薬局を普及していきたいなら、そのエビデンスの構築や診療報酬への反映を視野に入れて動くべきかと思います。
- がん患者管理料八がほぼ算定できなくなって久しいが 地位向上とかの取り組みが見えない

● その他 8件

- 過去の筆記試験に関する情報開示希望。例えば過去問や合格点など。
- やはり質問ボックスを作っていただきたく思います
- 他団体との交差があってもいいと思います。
- 外来に特化している意味がわからない。
- 緩和領域の認定制度があれば目指したい
- 現状として満足している。
- いつも大変勉強になります
- これからも継続していただきたい。

- 費用に関するご意見 4 件
  - 会費の自動引き落とし（自動更新）
  - 会費を安くして欲しい 2 件
  - セミナー等を会員はもっと安くして欲しい
  
- 運営に関するご意見 9 件
  - 入会金等の再発行をお願いする時に対応が遅いことを改善してほしい
  - あまりがんに関して、知識や経験がない方も、とつきやすい企画を考えていただけると助かります。
  - 学術団体としての取り組みに期待します。
  - これからもいろいろな取り組みをしてほしい。
  - 若手中心で活動して行ってほしい。
  - 新旧交代がスムーズであると良い気がする
  - 有志での会の運営は限界がありそうです。一部の人に負担が大きい印象です。
  - 運営に関わりたいと思った場合はどうしたらよいのか。
  - 臨床腫瘍学会と合同にして欲しい。薬剤師だけの学会では限界を感じる。
  
- 学術大会、講演会、セミナー、研修会の開催に関するご意見 5 件
  - 年会の充実など大変勉強になっています。
  - 学術的な方面から、もう少し一般の患者さん向けに対応する事ができるようなセミナーが増えると良いと感じます。
  - 参加型ワークショップなど増やしていただけますと横の繋がりができるので、ぜひご検討下さい。
  - ラインがあるのがとてもよかったです。セミナー開催も忘れずに行えました。慣れましたが、セミナー申し込みにもまだ登録しないといけないのが少し面倒でした。
  - セミナーや学術大会が充実しているので、このクオリティーを継続していただきたい。
  
- メールリストに関するご意見 1 件
  - メールリストでのメールの配信時間について、夜勤での配信なのか 0 時を過ぎての配信は気になります。薬局も 24 時間携帯電話での対応があり、メールが来るとびくつとします。内容が急ぎの質問ならいいと思いますが、DI 等明朝でいい内容の場合はもし可能であれば 5 時から 22 時など時間帯を決めてお願いしたいです。
  
- 認定・研修制度に関するご意見 8 件
  - 認定資格や専門医療機関連携薬局などの最終的なゴールは患者へのサポートかと思います。認定資格を有する薬剤師への地域での市民公開講座など、薬剤師企画での発信などにより、市民へ向けて学会や薬剤師の存在をもっとアピールできると良いかと感じます。
  - APACC 認定試験の内容を改訂すべきです。保険薬局薬剤師向けの認定資格と考えられるので、臓器別診療ガイドラインの細かい内容を問う問題ではなく、患者フォローアップや処方鑑査で役立つ知識

を問う設問を多くすべきです

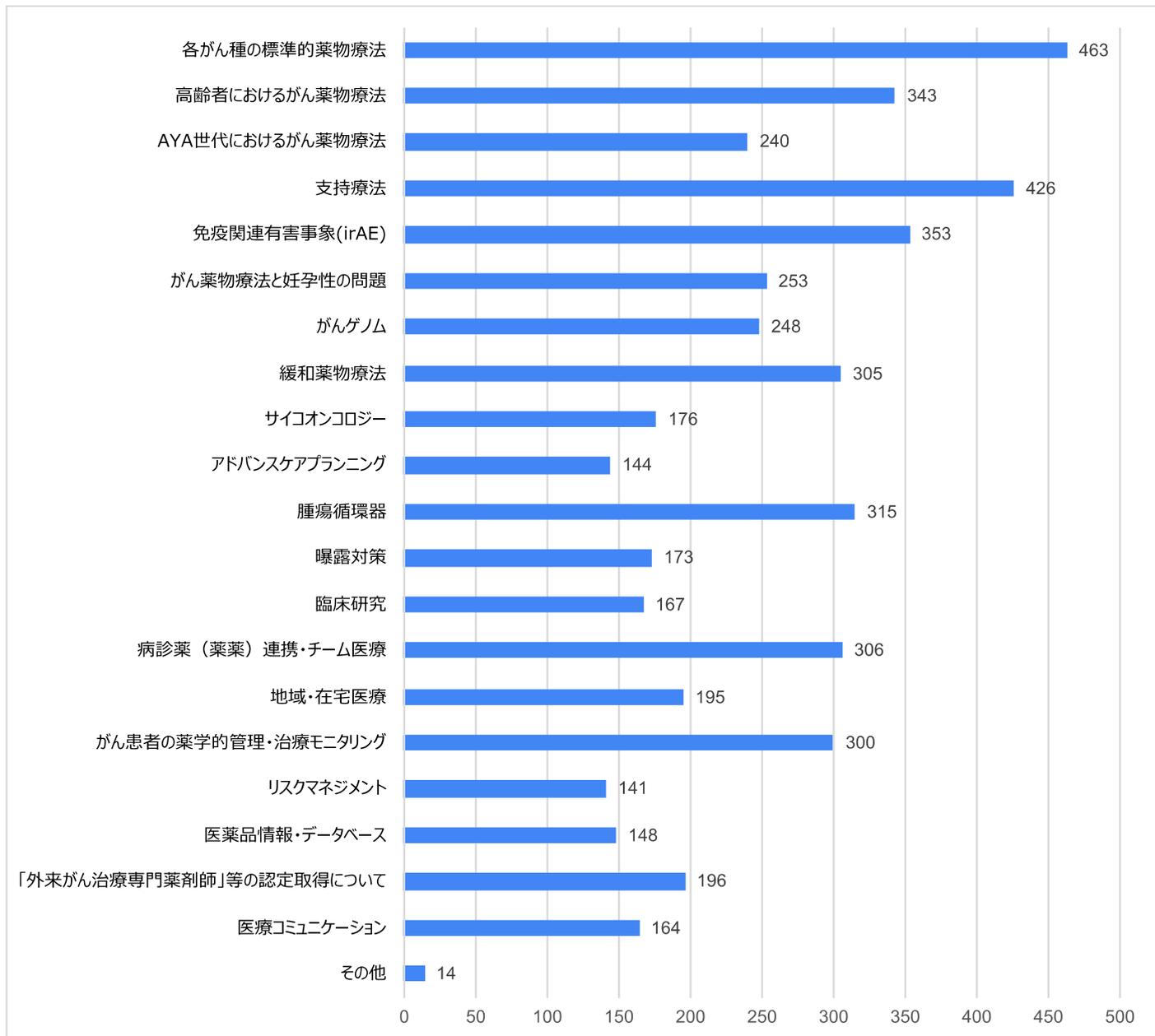
- 認定薬剤師の認定、継続にかかる費用を安くしてほしい。認定期間を伸ばしてほしい
- がん診療病院連携研修についてですが、2023 年度は研修生が 0（ゼロ）でした。病院側の収入を減らして構いません。保険薬局薬剤師の専門取得に貢献させて下さい。この研修費は値上げせず、期間限定でも値下げが必要な案件です。
- 今年度は APACC の事例提出の締切日がお盆の時期であり、ちょうど JASPO の事務局の休日が重なっていましたが、それはお互いにとってあまり良くないのではと感じました。それなら 7 月末などにした方が良いと思います。
- 試験の過去問を公開してほしい。
- 病院研修の研修記録が使用しづらいです。改善を望みます。
- 常勤・非常勤の区別なく個々薬剤師の技量で専門が取れるといいですね。現行では非常勤は門外のようなです。

● その他 4 件

- 書籍の改訂頻度を少し早めて頂きたいです。
- 存在感がない
- とても満足しています。
- 現状として大変満足しています。

## 学術大会やセミナーに関する質問

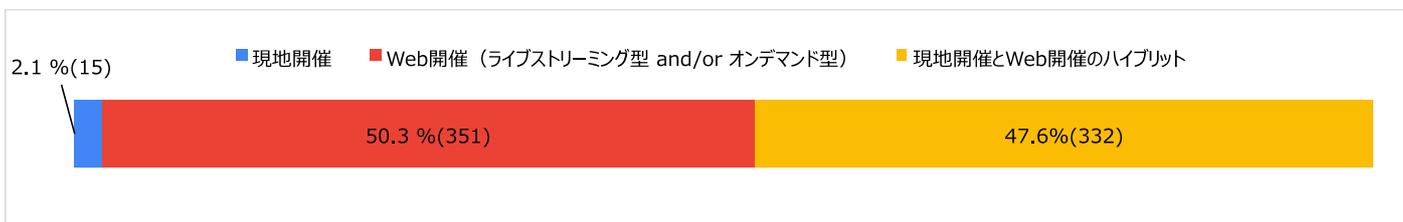
Q13. 学術大会やセミナー等で取り上げてほしいテーマを選んでください。(複数回答可)



Q14. 今後の学術大会について、どのような形式を希望しますか。

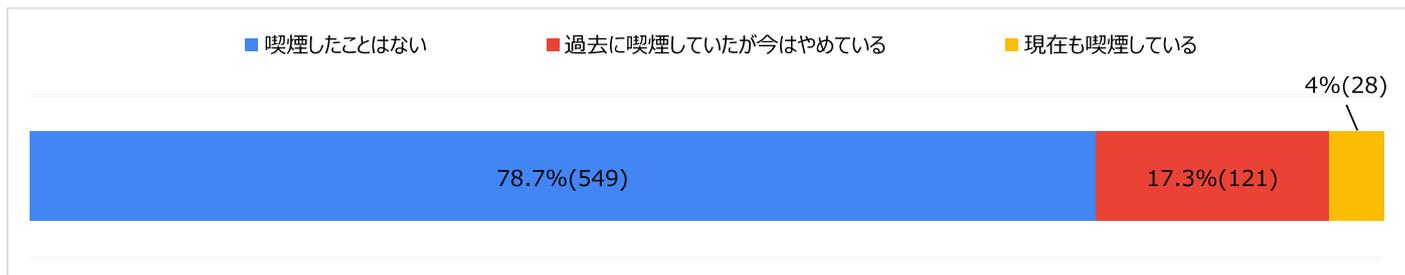


Q15. 今後のセミナーについて、どのような形式を希望しますか。

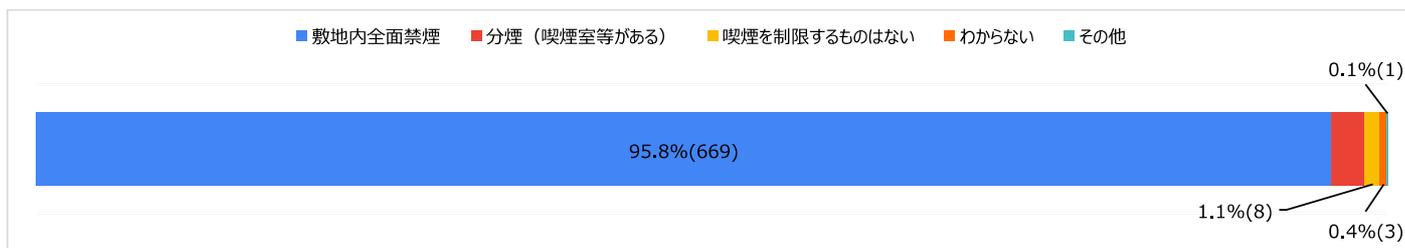


## 禁煙に関する質問

### Q16. あなたは喫煙していますか？(n=698)

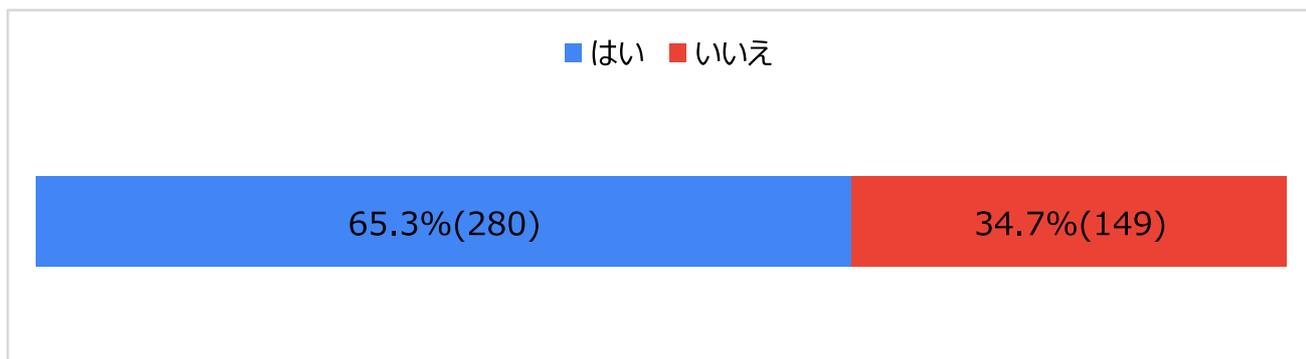


### Q17. あなたの職場の喫煙環境を教えてください。(n=698)

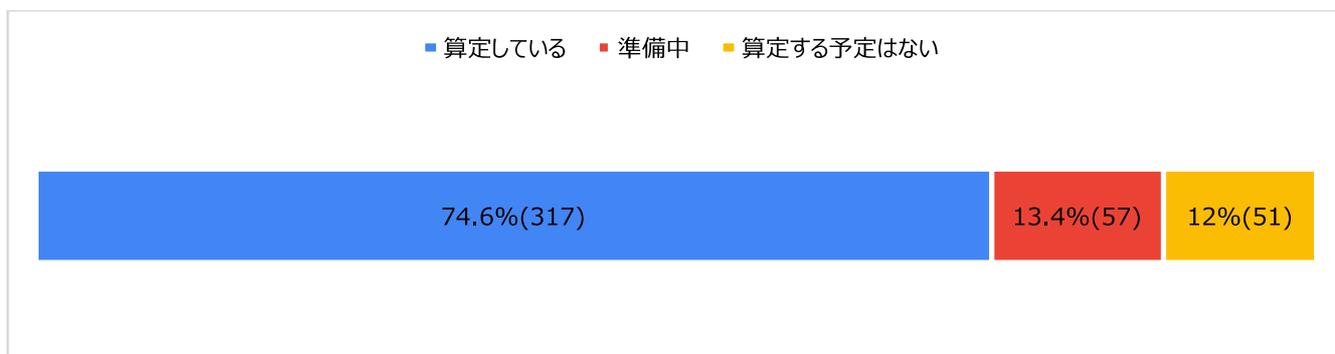


【「病院・診療所」と回答された方に質問です】

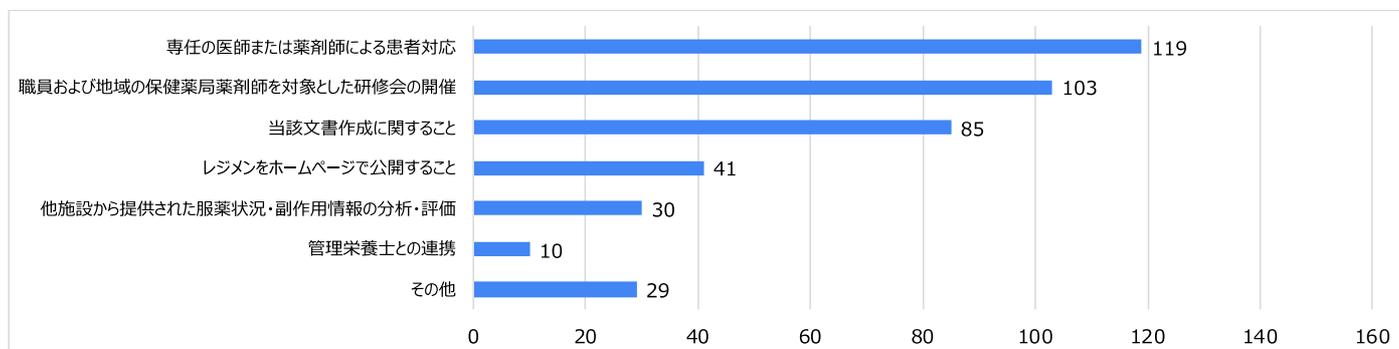
Q21. がん診療拠点病院、または地域がん診療病院ですか？ (n=429)



Q22. 連携充実加算を算定していますか？ (n=425)

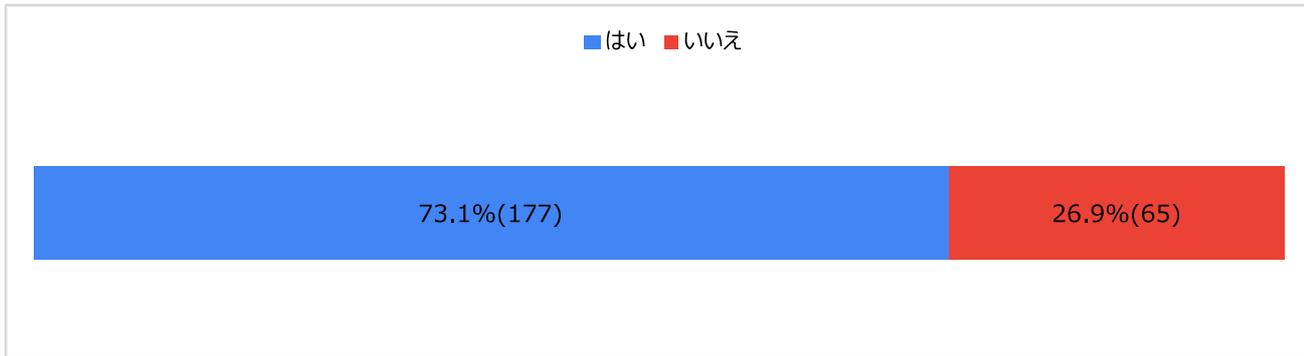


Q23. 連携充実加算を算定するにあたり、最も大変な点はなんですか？ (n=417)

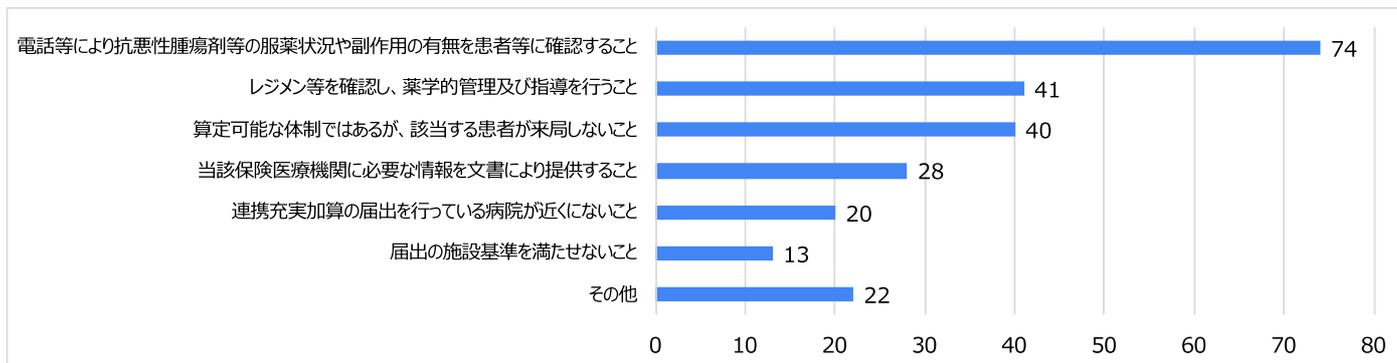


【「薬局」と回答された方に質問です】

Q24. 特定薬剤管理指導加算 2 を算定していますか？ (n=242)



Q25. 特定薬剤管理指導加算 2 を算定するにあたり、最も大変な点はなんですか？ (n=238)

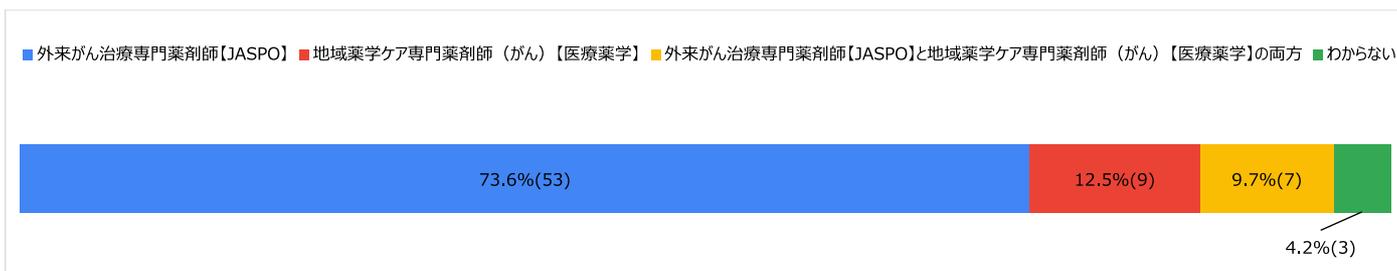


Q26. あなたの職場は専門医療機関連携薬局ですか？ (n=243)



Q27. あなたの職場に配置されている専門性の認定を受けた薬剤師は？ (n=72)

(Q26 で「はい」と答えた方に)



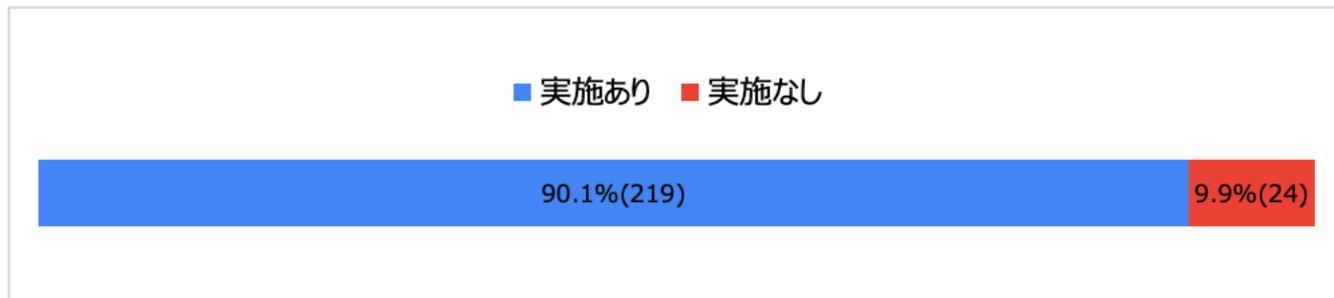
## 外来がん治療における地域医療連携等に関する実態調査

【Q21で「薬局」と回答された方に質問です】

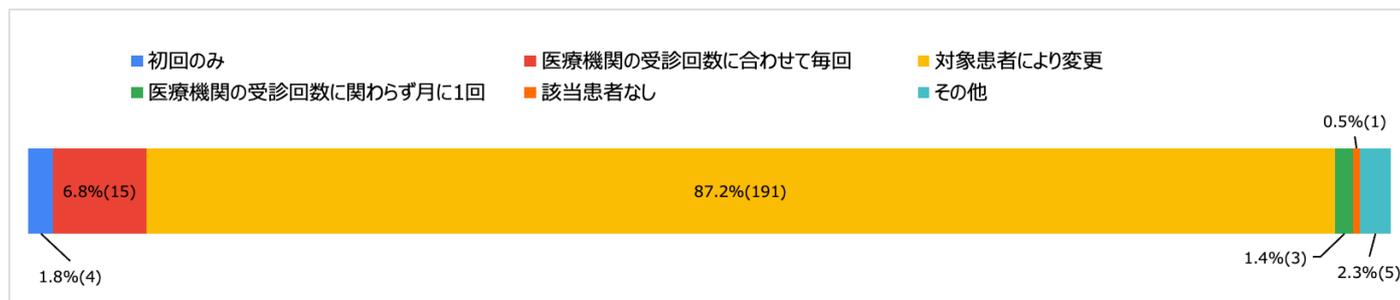
抗がん薬治療を受けている患者に対する服薬フォローアップについて

注) 抗がん薬治療を受けている患者・・・特定薬剤管理指導加算2を算定可能な患者を前提とする

### Q28.服薬フォローアップを実施していますか

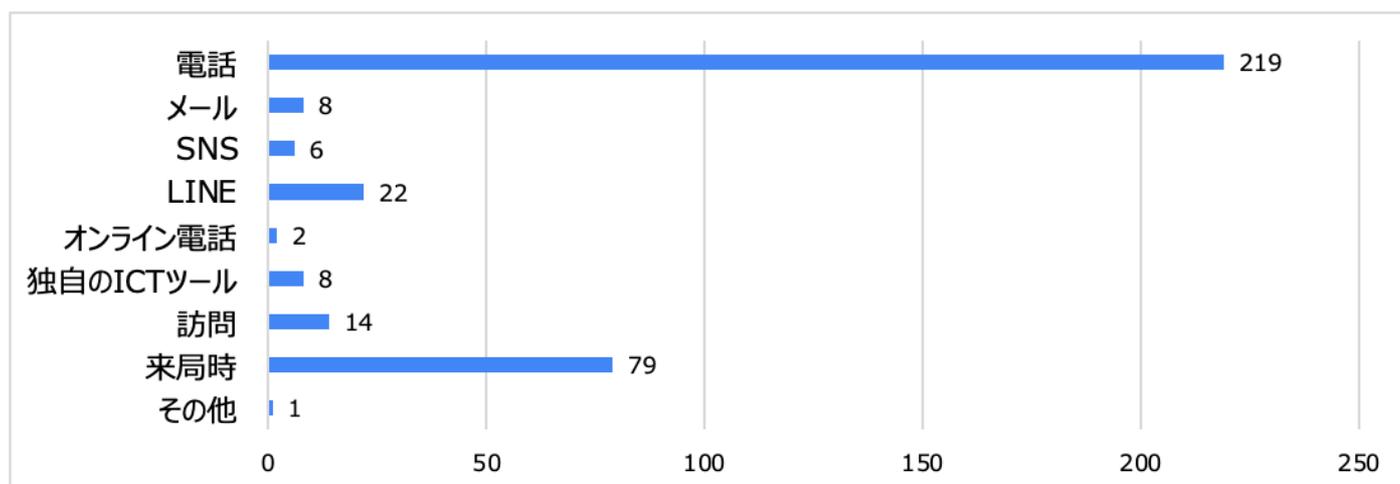


### Q29.服薬フォローアップを行う頻度を選択ください (Q28で「実施あり」とお答えした方のみお答えください)

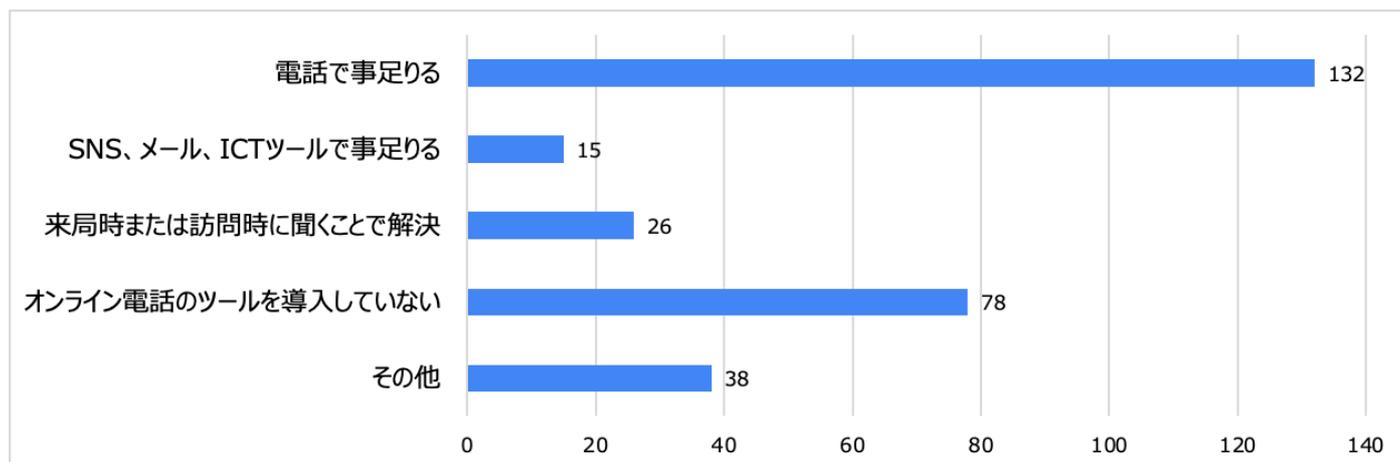


服薬フォローアップについて

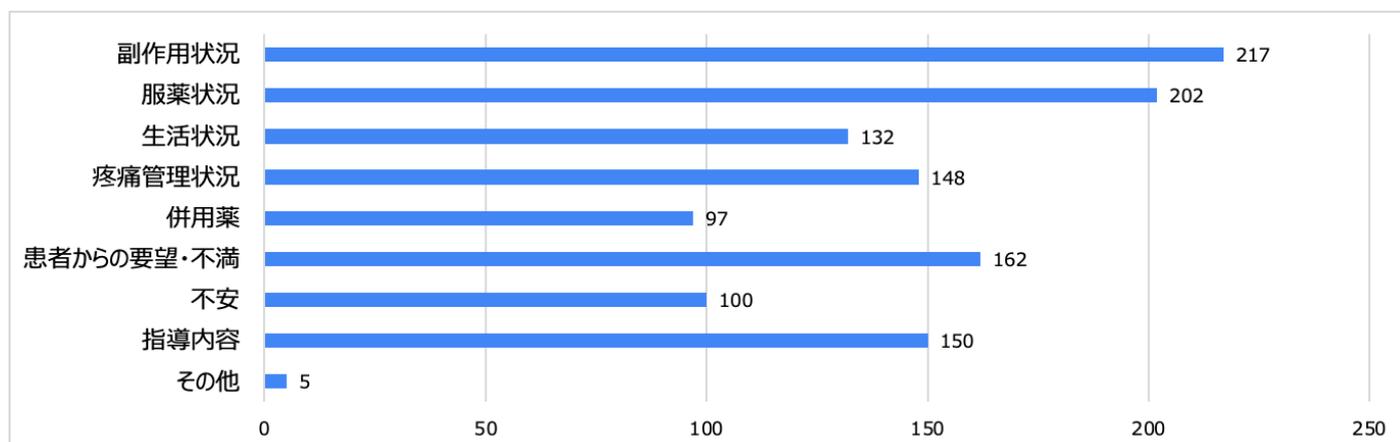
### Q30.服薬フォローアップの手段を選択ください (複数回答可) (Q28で「実施あり」とお答えした方のみお答えください)



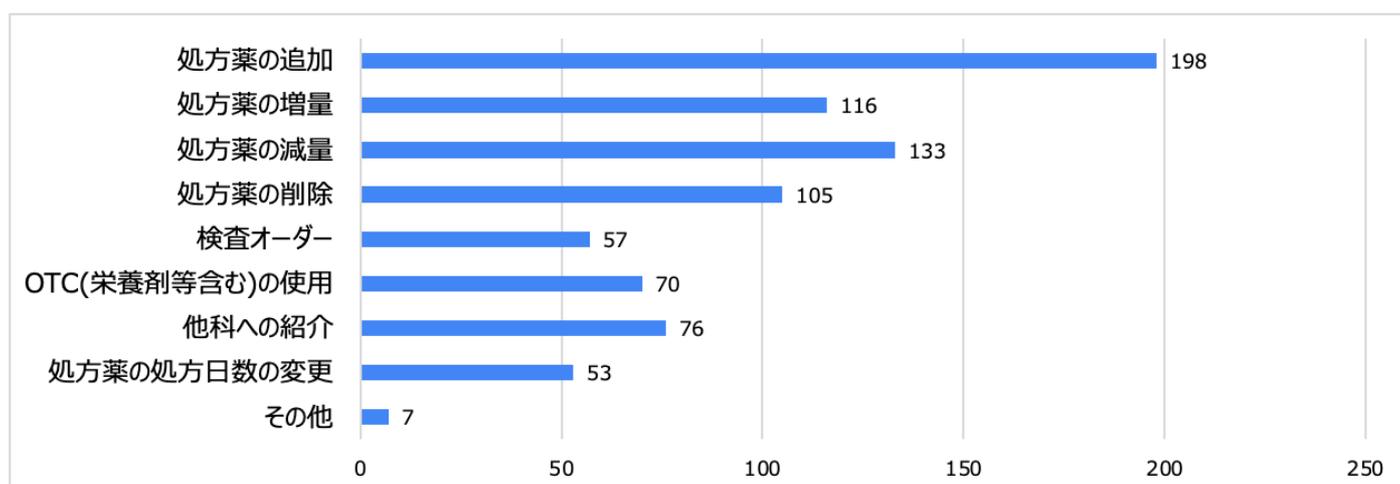
**Q31.オンライン電話を使用していない理由を選択ください（複数回答可）（Q28 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）**



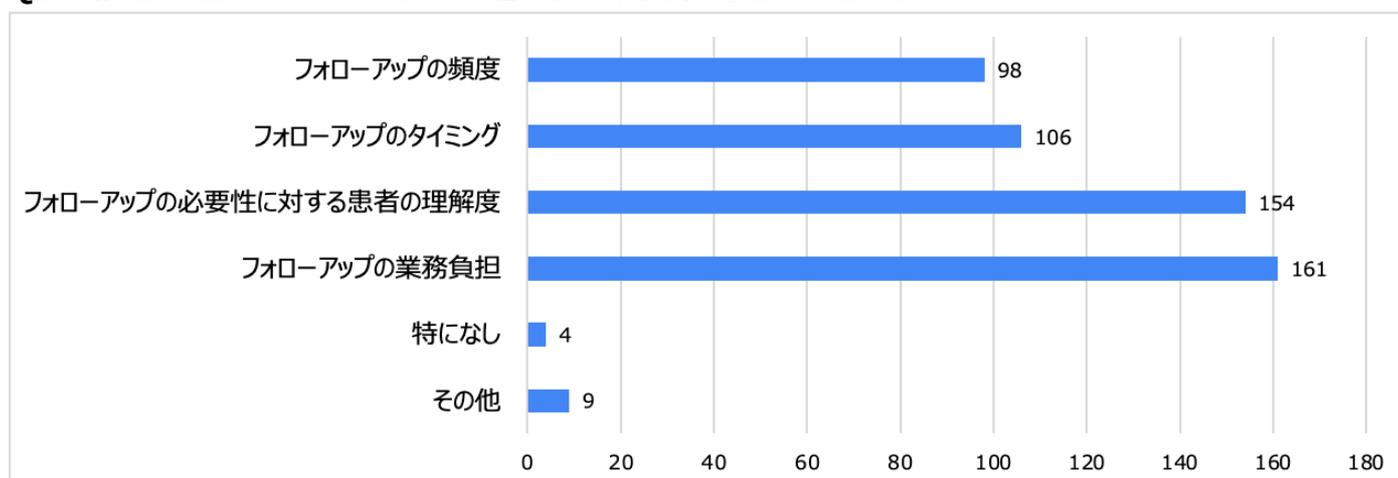
**Q32.服薬フォローアップ実施時の医療機関への報告事項を選択ください（複数回答可）（Q28 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）**



**Q33.服薬フォローアップ実施時の医療機関への提案事項を選択ください（複数回答可）（Q28 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）**



### Q34.服薬フォローアップの今後の課題を選択ください（複数回答可）



### Q35.Q34 において選択した理由があれば記載ください（自由記載）

- お年寄りではオレオレ詐欺と間違われてしまい、電話の約束をしても出してもらえない。
- タイミングと患者の理解を得ること及び職場の理解
- フォローアップする為には、知識が必要で出来る薬剤師に限られること
- フォローアップタイミングが明確でなく、来局時に伺うことが多くなっている。電話でのフォローアップに対して患者側が必要性を感じていないことも多い。
- フォローアップに必要な時間確保のためのタスクシェア
- フォローアップを提案しても患者さんに断られることが多い（必要があれば自分から電話するのでいいなど）
- フォローアップ拒否や同意していても電話に出ない患者は一定数いる。また日中業務内は外来対応で、フォローアップに時間が割けないため、時間外(残業)で対応することがほとんどである。
- フォローアップ業務が負担とならないように、電話だけのツールでなく LINE や Google フォームなどを用いたツールの作成が求められる。
- ヤル気のある職員とそうでない職員が居る。やる気のある人の負担が増えてしまう。
- レジメン等の情報提供が毎回ではない
- レポート提出後の改善事項など医療機関と改善について相談する余地あり。
- 維持療法で ICI を使用している患者へのフォローアップの必要性をうまく説明できない
- 医師は診察の短い時間や、看護師薬剤師からの共有内容で情報入手評価しなければならず、タイミングが限られる事を理解してもらう必要がある。1 段階めとして、まずは敷居が低い薬局薬剤師に相談頂ける事が課題
- 医療機関が求めているも患者が希望しない場合があるため
- 外来患者との両立が常に課題です。時間が取れず、残業必至です。患者さんをフォローする代わりに、自分の家庭を犠牲にしています。この環境をどうにかしたいです。
- 患者さんによっては直接医師に話すのでいいと理解を得られないことも多い
- 患者さんに必要性を理解してもらうのが難しい。何かあれば自分から連絡するので大丈夫、というスタンスの方も多い。
- 患者に不要と言われると電話をしづらい
- 患者様来局時に他の業務に当たっていたりすると対応できないことがある

- 業務の時間内でのフォローの時間をいかに確保するか。
- 現状店舗の配属人数が通常外来業務を行うギリギリの人数しかおらずフォローアップの時間を捻出するのに苦難するため
- 抗がん剤内服のみの患者・内服の支持療法がない患者は特管 B がとれない。
- 在庫管理や DI 業務、シフト管理等の薬局運営に必要な業務との両立、時間確保が課題と考えています。
- 資格取得者以外の育成や教育
- 質の担保、担当者による格差をなくす必要がある。
- 処方元医療機関、患者、薬局が同一の ICT ツール・プラットフォーム上でやり取りをおこない、年代を問わず直感的な操作により服薬状況や副作用を把握することができる環境構築
- 初回フォローの理解を得るのは今でも大変。2 回目以降は好意的に応需頂ける。
- 人員が十分でなければ、フォローアップの時間やトレーシングレポート作成時間を捻出することは困難。現状でも勤務時間内人すべてを終えることは難しい
- 人数が増えたときに外来と並行して行うことの業務負担がネック
- 専門医療機関薬局で認定を受けるが会社の方針で人員配置には影響されず、業務量だけが増えている状況のため
- 全国統一のフォーマットとそれに合わせたレセコンの普及で業務負担は変わるのではないか
- 他業務もあり時間を確保しにくい。
- 多忙のため、できないことがある。
- 対象患者が多い場合、時間と人手が足りない
- 通常業務で忙しくフォローアップの時間が取りづらいため
- 電話する時間、トレーシングレポートの作成時間がかかってしまう
- 電話でのフォローアップに同意されて、日程の約束をしても詐欺予防のため電話に出ないことがある。
- 電話に対応できないケース（不審電話対策、日中業務等）があり、確実にフォローアップができる対策・ツールの導入が重要と考えるため。
- 電話含めたハードルへの理解度。まずは薬剤師の活動をわ認めて貰う必要があるでしょう。
- 同意が得られてもタイミングが合わない時がある
- 特に医療機関とフォローアップが重なる場合など円滑に進めていきたい。患者の負担になってしまう場合もあるため。
- 必要性の低い患者へも、連携説明書が来るので、本当に必要と思われる患者だけにフォローさせて頂きたいと感じておりますが、中々難しいでしょうか。
- 病院ごとにフォーマットが違うこと 自社のレセコンと連動できないため、二度手間になる
- 病院薬剤師や看護師からの説明で事足りてしまい薬局薬剤師を必要とされない患者様もいるので、必要性を理解してもらう事。
- 服薬フォローアップに対しても来局時の薬剤服用歴管理指導料と同様の点数を加算できる様にしてほしい。
- 本部からの業務の効率化や人件費の削減により、患者フォローに時間が取りにくくなっている。また、現場の薬剤師の業務が逼迫しており、電話フォローを行うまでの信頼関係の構築が難しくなっている。また、上司に服薬フォローの必要性を認識してもらうためにかなりの時間がかかった。
- 無償のフォローアップが多いため、そのあたりの採算性が難しい

- 約束した日時に電話をする必要がある。混雑時など。
- 薬局の点数につながるので、研修会を増やしてほしい
- 薬剤師の個の能力に差がある事
- 薬剤師間でのモチベーションの差が著しい

### Q36.薬剤師の立場として、服薬フォローアップを行い良かったこと、悪かったことの具体的なエピソードがあれば記載ください（自由記載）

- 40代女性。乳がんでタモキシフェン開始。ネットで調べたら「子宮がん」になると記載があったので服用に不安がある。医師には聞けなかった。確かに確率は高まるが、特に閉経後に危険性が高まることを説明。再発予防には必要であることを説明し、理解を得た。
- s-1 の服用方法が間違っていた事を電話フォローで早く発見できたこと。レンビマ の血圧上昇などに早く気がつけて早期受診につながれたこと。
- SJS を早期発見した
- TS-1 とヒアルロン酸の併用を中止提案し、涙道障害が改善したこと。トレーシングペーパーを書いてもレスポンスがあるのは 10 回に 1 回程度。(見てくれたのかわからない。)
- オンコロジーエマージェンシーの可能性を疑い、早期受診に繋げることができたことをはじめ、患者との関係性がより強固になったこと（患者からの問い合わせ等も増えた）
- フォローアップが患者の治療に貢献した（早期発見による早期対応。情報提供や処方提案により処方内容の変更、薬剤師の立場からの薬剤提案が適正使用に繋がった）。体調が悪い場合など逆にアプローチ自体に患者の負担になることがある（コミュニケーションによる早い段階での見極めが必要）。
- フォローアップした内容が、次コースの支持療法に反映されたこと。
- フォローアップにより、主治医への処方提案や提言などが可能となり、薬局薬剤師の有益性を実感していたことで、更なる信頼関係が構築され、より早期での有害事象の発見や対策が可能となった。また、急性アレルギーや間質性肺炎時の受診勧奨につながった。病気の進行具合を考慮しながらフォローすることで、腸閉塞の早期発見にも繋がった。
- フォローアップをしてもうさがること多数 電話を嫌がる患者も多い
- フォローアップをすることでより信頼してもらうことができた。
- フォローアップを行い、副作用がわかった時の薬局と病院の連携が難しいと思いました。現時点で副作用と思われる症状が出ており、患者がしんどい思いをしているが、臨時薬の処方がないため、受診して処方せんを発行してもらわないと薬が渡せないことはわかっているが、受診ができない状態なのに、受診するようお伝えするしかできないのが、心苦しかったため、病院に相談したが、当然ですが、受診するようにはしか言われなかった。患者にとって、この電話は意味あるものだったのか疑問を感じましたし、どう対応するべきだったのか今だに疑問もあり、抗がん剤治療をしている患者に対して、フォローアップを敬遠してしまうようになりました
- フォローアップ時に緊急性が高いと判断し病院薬剤師と連携をとり受診勧告をした。それで信頼関係がより強くなり、かかりつけ薬剤師となった。
- ベージニオ服用開始し下痢と消化器症状があり、フォローアップから受診→ベージニオの服用中止に至る例を経験した。なおこの例はフォローアップのみではなく服用開始時に薬の取り寄せとなった段階でも高額であるが医師から説明を聞いているか、服用開始の価値は高い薬であることを電話をしたところ、こちらに関しても

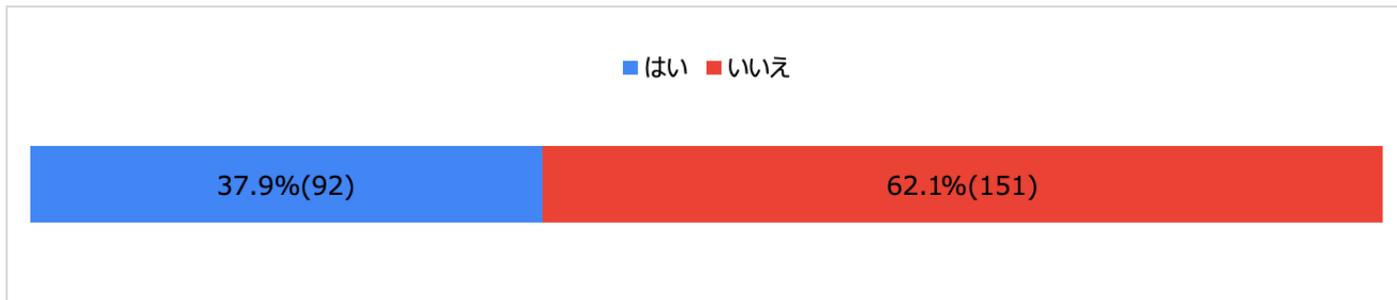
大変感謝され、信頼関係を築くことができた。

- 医師に話せないことを保険薬局薬剤師が吸い上げることができることがいいことだが、その必要がないと考える患者もいる
- 飲み忘れて残っていたカペシタビンを休薬期間を無視して服用続けていたところを、休薬期間に入る当日にテレフォンフォローアップ行うことで阻止できたこと。
- 下痢や疼痛管理に関与できたこと
- 化学療法に後ろ向きな患者のフォローを行う事で治療継続が可能となった
- 何も力になれなかった時、申し訳なくなる。大体は電話するだけで喜んでもらえて嬉しいです。病院にフィードバックするというと安心してもらえる。
- 患者さんから、電話を貰うことで安心出来、その時に質問出来たことを喜ばれたり、体調如何によって受診勧奨して大事に至らなかったこと
- 患者さんからの信頼度が上がり、より密にコミュニケーションがとれるようになり、素早い副作用対応に繋げることができた。
- 患者さんのニーズに合っていないと、フォローアップが薬剤師の独り善がりになってしまうこともあると感じています。患者さんとの信頼関係の構築が不十分だと、上手くいかない事が今でもあります。
- 患者さんや家族へ安心を与えることが出来たこと
- 患者の副作用に対し適切な支持療法薬を提案することで症状が改善したこと。
- 患者の疼痛改善などを実感できたとき
- 患者治療に貢献できている事を肌で実感できやりがいにつながる。、経験を積み勉強する事で自分の能力も向上する。
- 患者様が服用後の体調を医師にしっかり伝えることで患者様が不安に思っていたことを少しでも解消できたり、早めに副作用対策をとることができたこと
- 患者様との関係性向上
- 気にかけていることが相手に伝わり、医療機関より先に連絡を頂ける時
- 元々K値が低めの人へフォローアップし虚脱感を訴えていたので緊急受診案内をしたところK値1.9の緊急加療が必要なレベルであった。治療後病院や患者から感謝を伝えられた。
- 口内炎の悪化を未然に防ぐことにつながったこと。
- 抗がん剤による重篤な副作用の早期発見につながったケースが多い。
- 抗がん剤の減量につながった
- 高齢の方や不安のある方は電話フォローするだけで不安が軽減したり、困ったことがあったときに連絡をくれるようになる。副作用の早期発見につながったり、支持療法の適正使用につながることが多い。
- 最初はなかった患者との信頼関係が電話フォローアップと処方提案したことで築けたこと
- 支持薬を提案し、医師に採択された結果、患者の副作用が軽減、軽快した際に患者から感謝の言葉を頂いた。介入するモチベーションに繋がる
- 時間などの関係で、院内では、説明確認の出来ないことを話せたことです。
- 受診までの間に医療者が声かけする事で安心出来るとお言葉を頂いた
- 処方されていてもなかなか手をつけない患者さんがいる。下痢をしている患者さんが、もらってあるロペラミドを飲んでよいかかわからず服用していなかった。服用を勧め、下痢がおさまった。

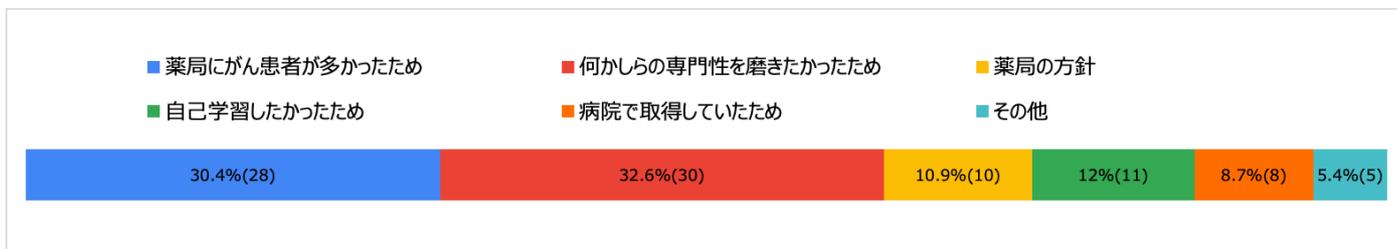
- 処方提案や細やかな服薬指導などの薬学的な介入につながり患者との信頼関係構築に繋がったこと。
- 症状に合わせた的確な服薬指示が実施でき、不安なく安心して治療に専念して頂けるようになること。悪かったことはほとんどない。
- 長いかかりつけ薬局では付き合いの中で患者の性格や生活スタイルなどに合わせた指導ができる。
- 電話フォローアップ後の来局時に指導内容をきちんと実施してくれていたり、電話したこと自体に感謝の言葉をいただく。それがかかりつけ薬剤師に繋がることもあった。
- 電話をしたタイミングで、食欲が急に落ちてしまっていたので様子を伺ったところ、腫瘍随伴症状による消化管の閉塞が考えられ、受診勧奨を行い、そのまま入院となったケースがあった。
- 電話をした時に、患者本人が緊急入院していることがある。またその時にその家族の不安が大きく話を聞くことで不安が和らいだ様子であった
- 乳がんの術後補助療法のフォローアップをして、無事に終了し、転院時にわざわざお礼に来てくださったこと。また、進行膵臓がん、乳がんのフォローアップで、BSCになり車椅子の状態でもわざわざお礼を言いに来てくださったこと。少しはお役に立てたのかと思うと、フォローアップをされていてよかったと思いました。
- 副作用、体調変化などを早期発見・評価できたことにより、治療継続に関わる副作用などを防ぐことができたこと。
- 副作用が早く確認できたことや患者の不安な思いを察して、トレースレポートで提案ができたこと。
- 副作用の重篤化を未然に防ぎ、内服中断を防げた。
- 副作用の聞き取りができた
- 副作用重症化を未然に防いだ
- 副作用対策の啓蒙がしっかりできることと、病歴など薬局のオープンスペースでは聞きにくい事が電話では話せること
- 副作用発現の有無を確認して副作用の発現がなかったこと
- 服薬フォローアップ時に患者から治療に対する想いを聴取し、医師へそれとなく伝えたことで治療方針が変更となったこと
- 保湿剤の増量によって使用頻度が増え、手足症候群が Gr2 から 1 に改善した
- 約束をして電話をしても出ないことがある。
- 来局時に投薬で伝えた内容がうまく伝わっておらず、フォローアップ時に行動強化できた。保湿の徹底や医療機関への連絡など。
- 良いことは、副作用症状の早期対応ができる、時間をとって懸念事項などを相談できる、薬剤師の責任が増すことで信頼を高めることができる。悪いことは、繁忙で聞き取り不十分なまま対応を終えてしまうこと、詳細な体調変化を確認できずに電話を終えること。
- 良かったこと:患者からの信頼を得ることができる、薬剤師の介入の必要性の理解を得られる
- 良かったことは、医療用麻薬の効果がしっかりでているか、副作用ないかの確認で、効果があったこと。良くなかったのは、医療用麻薬での疼痛で結局キチンと飲めてるかと残薬確認だけの作業になってしまったこと。
- 良かった事が多すぎる印象です。未介入の事例が多すぎる印象。他職種への受け止め方への理解を踏まえつつ行動出できれば全てよい事例にできると考えます

## がんに関する専門性の認定について

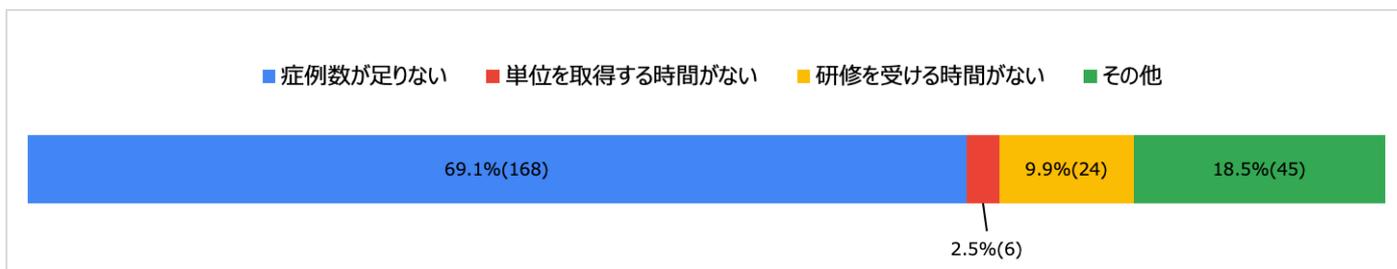
### Q37.がんに関する専門性の認定を受けていますか



### Q38.がんに関する専門性の認定を取得しようと思ったきっかけを選択ください Q37 で「はい」とお答えした方のみお答えください



### Q39.がんに関する専門性の認定を取得する際に弊害となっているものを選択ください



### Q40.がんに関する専門性の認定を取得してよかったことを選択ください Q39 で「はい」とお答えした方のみお答えください



Q41.がんに関する専門性の認定取得後の悩みを選択ください Q39 で「はい」とお答えした方のみお答えください

