



日本薬剤師会へ提出する実践記録作成のポイント

—より良い実践記録を書くために—

「JPALS認定薬剤師制度」は、薬剤師認定制度認証機構の認証※を取得しており、Webテストに合格すると「JPALS認定薬剤師」として認定されます。

※認証番号：G25(2018年2月)

※「JPALS認定薬剤師制度」の一部改正により、2027年4月より以下のように名称変更いたします。
CLレベル5⇒「JPALS認定薬剤師」、CLレベル6⇒「JPALS認定薬剤師(アドバンスト)」

制度改正詳細は、以下をご確認ください。

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/activities/jpals/system>

日本薬剤師会へ提出される実践記録は、Webテストの受験資格を有するかどうかの判定材料となります。

JPALSは、薬剤師としての幅広い学習の記録(実践記録)を継続して蓄積し、振り返り等を行うことで自己研鑽を進めることを目的とする仕組みです。
しかしながら、「JPALS認定薬剤師」取得の要件である実践記録の提出数をクリアするために、同一の学習材料で複数の実践記録を作成し提出するなど、本来の目的から逸脱している事例が見受けられます。

提出された実践記録の記載が不十分な場合、当該年度のWebテストの受験が認められないことがあります。

日本薬剤師会へ提出する実践記録がより良いものとなるよう、記載内容、方法についてお守りいただきたいことを整理しました。

4ページ目以降には、実践記録を提出されたご本人の同意を得た上、参考となるその実例を掲載していますのでご活用下さい。

「JPALS認定薬剤師制度」の一部改正により、2026年度提出分の実践記録から、従来は任意だった「学習内容で実践活用が出来そうな例・学習が実践活用出来た内容」の記載が必須となりました。

2019年10月1日改訂
2021年11月16日改訂
2026年7月28日改訂

日本薬剤師会へ提出する実践記録の作成にあたり お守りいただきたいこと

(「自分用」に保存される実践記録については、この限りではありません。)

1. 実践記録に対する学習の目安

- ・ 実践記録1本に対する学習の目安は、「1つの研修会テーマ」、「1つの講演」、「1つの分科会」、「1つの論文」、「1つのコンテンツ」等としてください。
実践記録の提出数をクリアするために同一の学習材料で複数の実践記録を提出しないでください。実践記録の判定の際には、こうした点を含めて適否を総合的に判断しています。
- ・ 同一の学習材料で複数の実践記録を作成し提出されている場合「記載不十分」と判断し、提出数18本のうちの1本とカウントされないことがあります。

2. 実践記録は自分の言葉で

- ・ 「この研修のまとめ欄」から下の段は、自分が学んだこと、考えたことなどを、自分の言葉で200文字以上で入力してください。
(なお、「学習内容」や「研修内容」等の欄は、講演要旨等を転記したものでもかまいません。)
- ・ 書籍やインターネット上の資料などからの[コピー＆ペーストのみ]で構成されている記録は、「記載不十分」と判断し、提出数18本のうちの1本とカウントされないことがあります。

3. 学習材料、参考資料の明記(特に自己学習)

- ・ 学習材料や参考資料を明記しましょう。特に自己学習の場合、書籍名・著者名、e-ラーニングの概要(提供元・コンテンツ名・講師名等)等を「学習内容欄」に**必ず記載**してください。
- ・ 学習材料や参考資料の記載がなく、自身の知見のみを記述している記録は、「記載不十分」と判断し、提出数18本のうちの1本とカウントされないことがあります。

(例1)【「e-ラーニング」を受講した場合】e-ラーニングの媒体名、講座名と講師名を明記する。

学習内容欄の記載:「〇〇〇e-ラーニング」、講師 △大学 内分泌分野 ◇◇先生、講座「GLP-1受容体作動薬について」

(例2)【「書籍」、「学会ホームページ」等で学習した場合】書籍名や学会ホームページに掲載されている診療ガイドライン名等について具体的に明記する。

学習内容欄の記載:「A診療ガイドライン(××年版) A学会監修」、「A学会ホームページ URL://……」

4. その他(確認事項)

- ・ 業務記録、日誌や会議記録は提出しないでください(学習の記録に該当しないため)。
- ・ 個人情報や守秘義務のある内容は記載しないでください。
- ・ 学習内容とその記録のタイトル・課題名が合っているか確認してください。
- ・ できるだけ学習日から時間を置かずに記録してください。
- ・ 実践した学習に沿ったPS(小領域)を選択してください。

提出済みの実践記録を必ず見直しましょう

提出された実践記録は、
毎年度1月10日まで修正が可能です。

(例:2026年度提出分は、2026年1月11日～2027年1月10日までに
提出された実践記録が対象となり、
2027年1月10日までは修正可能です。)

「**お守りいただきたいこと**」を確認し、
提出済みの実践記録を**必ず見直**しましょう。

- ✓ 提出できる本数に制限はありません。できるだけ多くの実践記録を提出するよう心がけましょう。
- ✓ 必須ではない項目、「目標達成できなかった項目、今後学習が必要な項目」にもできるだけ入力しましょう。

「記載不十分」な実践記録(例示)

- ◆1つの論文から複数の実践記録を提出している。
- ◆業務日誌を提出している。
- ◆学習により自ら考えたことの記録がない。
(例)
 - ・「この研修のまとめ欄」の記載が、講演要旨、講師略歴やプログラムの写しのみ
 - ・既存資料(医薬品情報や添付文書、新薬情報等)の写しのみ 等
- ◆書籍やインターネットサイト等からのコピー&ペーストのみで構成されている。
- ◆書籍から学習した内容を記載したにも関わらず、『学習内容』欄に参照した書籍名、著者名等が未記載で、自身の知見のみを記述している。

次頁より、実践記録の参考例を示します。

参考となる実践記録の実例[自己学習①]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択
研修形式※【必須項目】	自己学習 JPALS研修会コードが設定されている場合、研修会コードが自動入力された後に、他の研修形式を選択することも可能です。
テーマ(タイトル)※【必須項目】	子宮内膜症・腺筋症
学習時間	2 時間 0 分
学習日	2019 年 10 月 03 日 ~ 2019 年 10 月 03 日
場所	自宅
学習方法 (通信教育、eラーニング、読書等)	インターネット サテライト
学習内容 (学習材料とした資料(書籍)名、著者名やeラーニングの提供元、コンテンツ名及びその内容等を必ず明記すること。)	ネットフォーラム 大学 産婦人科学分野 主任教授 先生
エディタ利用 ON OFF この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】 日本産科師会提出は200文字以上 入力文字数:0文字 本実践記録を日本産科師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	<子宮内膜症>子宮内膜に似た組織が子宮内に増殖する病気。過去:3回以上分娩→生涯月経回数50回以下。現代:1~2回の分娩→生涯月経回数50回以上。完治困難、術後再発率が高い、組織の浸潤性が高い。チョコレート嚢胞 10cm以上は癌化。2008年以前 ときにGnRHaの投与。2008年以降 ディナゲスト、ルナベル。術後療法にLEP(低用量エストロゲン・プロゲステン配合剤)またはジェノゲスト投与。LEPは継続的かつ長期的な服用を強く推奨(学児希望まで規則的な服用)。 <産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2014> CQ221 嚢胞性病変を伴わない子宮内膜症の治療は？ NSAIDs 第一選択薬→LEPとDNG LEPは脱落者が多い→特に服用開始時の吐き気や血栓症のリスク(※)があるためミレーナ(レボノルゲストレル放出子宮内システム)→1回挿入で5年間効果持続 摘除 35才以下は行わない ※ACHES～静脈血栓症が疑われる5徴候 Abdominal Pain 腹痛 / Chest Pain 胸痛 / Headaches 頭痛 / Eye problems 視覚障害 / Severe Leg Pain ふくらはぎの痛み CQ220 チョコレート嚢胞の治療 手術療法、 保存手術後のLEP連続投与 ヤーズフレックス 副作用 DNG→不正出血、LEP→消化器系 <子宮内膜症に対するホルモン療法の歴史> 1980年～中用量経口避妊薬(OC)による偽妊娠療法 1983年～ダナゾール発売、ジェノゲスト発売後はほとんど使用されない 1988年～GnRHアゴニストによる偽閉経療法 プレセリン酢酸塩(スプレキュア)発売 プロゲステン(黄体ホルモン) 1965年ジヒドロゲステロン(デュファストン)発売、 2008年～ジェノゲスト(第4世代プロゲステロン)発売、現在治療の中心 1999年～低用量経口避妊薬(OC)による偽妊娠療法→副作用で使用 2008年～ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合錠(ルナベル)発売 2010年～ドロスピレノン・エチニルエストラジオール配合錠(ヤーズ)発売 現在治療の中心
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】	ジェノゲストを服用中の患者さんに不正出血はないか、LEP服用中の患者さんには吐き気や静脈血栓の兆候はないか確認したい。DNG、LEPともに長期の服用になるため、アドヒアランスの確認をしたい。
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】	

学習時間は必須項目ではありませんが、記録されていると振り返りにつながって良いでしょう。

自己学習では、参照した資料を記録しておくことが重要です。このように、学習内容のほか、eラーニングの提供者、コンテンツ名、講師名等を具体的に記録しておきましょう。

学んだことが実際に生かせるようにまとめて記載されており、さらに学ぶべきことも記載されています。

参考となる実践記録の実例[自己学習②]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択															
研修形式※【必須項目】	自己学習 JPALS研修会コードが設定されている場合は、『研修会』を選択してください。 情報が自動入力された後に、他の研修形式に修正できます															
テーマ(タイトル)※【必須項目】	新規インフルエンザ治療薬ゾフルーザ															
学習時間	2 時間 0 分															
学習日 複数日可能※【必須項目】	2019 年 10 月 03 日 --- 年 -- 月 -- 日															
場所	会社															
学習方法 (通信教育、eラーニング、読書等)																
学習内容 (学習材料とした資料(書籍)名、著者名やeラーニングの提供元、コンテンツ名及びその内容等を必ず明記すること。)	新機序のインフルエンザ治療薬ゾフルーザが3月から発売になっており、今シーズンでの使用量が増加すると考えられるので、利点、問題点等について自己学習した。 参考:添付文書、インタビューフォーム、日経DI、ミクスオンライン															
エディタ利用 ? ON OFF この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】 ? 日本薬剤師会提出は200文字以上 入力文字数:0文字 本実践記録を日本薬剤師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	新規インフルエンザ治療薬であるゾフルーザは既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは機序が異なり、ウイルスのmRNA合成を阻害してウイルスの増殖を抑制する。 単回投与で済むため、服薬コンプライアンスを心配する必要がない。 既存薬と作用機序が異なるため、ノイラミニダーゼ阻害薬に耐性のあるウイルスに対しても効果が期待できる。 タミフルと比較してインフルエンザ罹患期間に有意差は見られなかったが、ウイルス排出期間は有意に短縮した。また、早期のウイルス減少効果が認められた。 用量は以下の通り。 <table border="1"> <tr> <td>12歳未満の小児</td> <td>10kg以上20kg未満</td> <td>10mg錠1錠</td> </tr> <tr> <td></td> <td>20kg以上40kg未満</td> <td>20mg錠1錠</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40kg以上</td> <td>20mg錠2錠</td> </tr> <tr> <td>成人及び12歳以上の小児</td> <td></td> <td>20mg錠2錠</td> </tr> <tr> <td>80kg以上の成人</td> <td></td> <td>20mg錠4錠</td> </tr> </table> 10mg錠(素錠:割線入り)、20mg錠(フィルムコーティング錠) 10mg錠と20mg錠には生物学的同等性が認められなかったため、10mg錠を成人に使用することはできず、20mg錠の半錠を10mg錠の代用として使用することはできない。 2018年9月に顆粒が承認されたが、20mg錠との生物学的同等性が認められたものなので、体重20kg未満の小児への適応がない。そのため適応外使用のリスクを回避できないとして適応承認まで発売が見送られた。 ゾフルーザ錠の懸念事項として、アミノ酸変異が挙げられる。 臨床試験で、ゾフルーザを投与したA型インフルエンザ患者のうち、小児では23.3%、成人及び12歳以上の小児では9.7%にアミノ酸変異したウイルスが検出された。 アミノ酸変異の有無で罹病期間(中央値)を比較したところ、変異あり群で延長傾向が見られたが、投与から5日目または6日目以降の「インフルエンザ症状なし」「発熱なし」の症例割合は大きな差を認めていない。 現時点では「アミノ酸変異による臨床効果への影響は不明であるとし、これからの検討が必要」という結論になっている。	12歳未満の小児	10kg以上20kg未満	10mg錠1錠		20kg以上40kg未満	20mg錠1錠		40kg以上	20mg錠2錠	成人及び12歳以上の小児		20mg錠2錠	80kg以上の成人		20mg錠4錠
12歳未満の小児	10kg以上20kg未満	10mg錠1錠														
	20kg以上40kg未満	20mg錠1錠														
	40kg以上	20mg錠2錠														
成人及び12歳以上の小児		20mg錠2錠														
80kg以上の成人		20mg錠4錠														
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】 ※【必須項目】 ?	1回の服用で治療が完了するため、操作方法の説明が複雑なイナビルや、途中で服用中止してしまう可能性のあるタミフルよりも患者にとって服用しやすく、薬局薬剤師にとっても非常に服薬指導しやすい薬剤と思われる。 ただ、A型については耐性獲得の可能性があるので今後の調査報告が待たれる。															
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】 ?																

参考となる実践記録の実例[研修会①]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択
研修形式※【必須項目】	研修会 JPALS研修会コードが設定されている場合は、『研修会』を選択してください。 情報が自動入力された後に、他の研修形式に修正できます
JPALS研修会コード※【必須項目】	☒ 利用しない ☐ 利用する
研修会課題名(タイトル)※【必須項目】	セミナーin
学習時間	3 時間 30 分
受講年月日※【必須項目】	2019 年 10 月 03 日 ~ 年 月 日
場所※【必須項目】	プラザ
研修会主催者※【必須項目】	製薬株式会社
研修内容 (演題・演者名を必ず明記すること) ※【必須項目】	病院における感染対策の実践：先生 地域における感染ネットワークの意義：先生 AMR時代における感染症の現状と感染対策の重要性：先生
エディタ利用 ☒ ON ☐ OFF この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】 日本薬剤師会提出は200文字以上 入力文字数: 0文字 本実践記録を日本薬剤師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	講義II 病院における感染対策の実践 感染対策は標準予防策を全ての患者・家族・汚染器材の処理法：スποルディングの分離 病院では病棟での一次洗浄を廃止して中央滅菌室に集中させ感染のリスクを下けている。 病棟でのインフルエンザ患者の対応について、消毒薬の携帯・吸引時はゴーグルの着用の徹底がなされている。 講義III 地域における感染管理ネットワークの意義 感染対策は地域全体で行う時代になっている。では地域ぐるみでの耐性菌サーベイランスシステムを構築し施設間の情報交換や教育支援、コンサルテーション事業などを行っている。また、相談事業を通じて新規会員の育成を行う。 地震の際は感染管理ネットワークを通じて情報の共有が行われていた。 講義IV AMR時代における感染症の現状と感染対策の重要性 地震の際の、大学の支援チームの活動について。ノロウイルス感染症の発生もあったが、会議を立ち上げ、ノロ、インフルエンザの早期発見と介入のための連絡体制を確立された。その後、ネットワークへ引継ぎとなる。 世界の保険や感染症については、ヒトのみならず、動物や環境の感染を考慮する必要がある。 SFTS:重症熱性血小板減少症候群のトピックスとして、での猫の感染症をあげ、マダニ媒介のSFTSへの注意が喚起された。日本では報告患者数は324人であるが、50歳以上の方の死亡例はない。SFTSは接触予防策が必要。治療薬としてファビピラビル(アピガン)があるが、適応外である。またインフルエンザ用の国家備蓄薬であり、流通はしていない。そのため、感染したらSFTSの治験を行っている病院へ運ぶ必要がある エボラウイルスについて、死亡率39.5%感染経路は接触感染であるため、患者受け入れシミュレーションや防護服の脱着訓練を行う。 薬剤耐性微生物コントロールの3本柱は抗微生物薬使用・感染制御・環境である しっかりと学習したことを感じる記録です。 感染管理ネットワークを活用して行く 抗菌薬の適正使用をもっと詳しく。
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】 ※【必須項目】	
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】	

参考となる実践記録の実例[研修会②]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択
研修形式※【必須項目】	研修会 JPALS研修会コードが設定されている場合は、『研修会』を選択してください。 情報が自動入力された後に、他の研修形式に修正できます
JPALS研修会コード※【必須項目】	☒ 利用しない ☐ 利用する
研修会課題名(タイトル)※【必須項目】	学術講座
学習時間	1 時間 25 分
受講年月日※【必須項目】	2019 年 10 月 03 日 ~ --- 年 -- 月 -- 日
場所※【必須項目】	会議室
研修会主催者※【必須項目】	薬剤師会
研修内容 (演題・演者名を必ず明記すること) ※【必須項目】	「外用薬は剤型と外用指導が重要」 大学病院 先生
エディタ利用 ☒ ON ☐ OFF この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】 日本薬剤師会提出は200文字以上 入力文字数: 0文字 本実践記録を日本薬剤師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	保湿の大切さ 湿疹になる前に皮脂欠乏症を治す。バリア機能を整える。そのためには、正しい用法用量で保湿剤を塗布することが肝要。多くの人は塗布する量が足りないため、薬剤選択が正しくても十分な効果が得られないことがある。尿素入りの保湿剤は刺激があることが多いため、ヒルドイドなど、尿素が入っていないものを推奨していた。 ステロイドは、皮疹の程度にあったものを適正量つかう。早く痒みをとることにより、早めによくなり、使用量も少なくなる。結果として副作用を回避できる。 刺激性があるものは保湿剤を塗布してから塗布する。狭い範囲からはじめ、徐々に範囲を拡大していく。患者様にもよく説明することが大切。 文字数は多くありませんが、要点が簡潔に記載されており、「実践活用ができそうな例」の欄や、「今後の学習が必要な項目」の欄もしっかりと学習したことを感じる記載です。
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】 ※【必須項目】	軟膏の用法用量を正しく伝える。在宅でも、患者に塗布するときは、気をつける。
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】	背中など塗りにくいところに正確に塗布するにはどうすればいいか、、、質問すればよかったと後悔。

参考となる実践記録の実例[研修会③]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択
研修形式※【必須項目】	研修会 JPALS研修会コードが設定されている場合は、『研修会』を選択してください。 情報が自動入力された後に、他の研修形式に修正できます
JPALS研修会コード※【必須項目】	☒ 利用しない ☐ 利用する
研修会課題名(タイトル)※【必須項目】	喘息予防・管理ガイドライン2018
学習時間	1 時間 30 分
受講年月日※【必須項目】	2019 年 10 月 03 日 ~ --- 年 -- 月 -- 日
場所※【必須項目】	病院
研修会主催者※【必須項目】	病院
研修内容 (演題・演者名を必ず明記すること) ※【必須項目】	喘息長期管理、吸入の進め方 研修会の場合、演題名及び講師の所属や氏名等を具体的に記録しておくようにしましょう。
エディタ利用 ☒ ON ☐ OFF この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】 日本薬剤師会提出は200文字以上 入力文字数: 0文字 本実践記録を日本薬剤師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	吸入療法の現状と吸入指導の重要性について。 患者の半数は吸えてると思っていても、実際には正しく吸入できていない。 最も多い不良手技は、ゆっくり深く吸う・吸入前に息を吐く・吸入後の息止めができていない・薬剤のセットができない等である。 多くの医療スタッフが吸入方法を正しく示すことができないのも大きな問題である。 吸入指導も長くすればいいというわけではなく、短時間の指導が喘息コントロールの改善につながる。 正しい吸入手技は、副作用の軽減にもつながる。 患者教育の一環として、コミュニケーションや信頼関係を構築することが重要である。 文字数は多くありませんが、問題点とその対策が簡潔にまとめられています。手技を学ぶ研修の場合には、学んだことの記載がしにくいことも考えられるため、参考となります。
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】 ※【必須項目】	指導する側と指導される側の理解への相違について学び、投薬へ実践する。
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】	

参考となる実践記録の実例[研修会④]

JPALS利用者ご本人の同意を得て、実際の実践記録を掲載しています。緑の吹き出しは、参考として本会で記載したものです。

計画	計画を選択
研修形式※【必須項目】	研修会 JPALS研修会コードが設定されている場合は、『研修会』を選択してください。 情報が自動入力された後に、他の研修形式に修正できます
JPALS研修会コード※【必須項目】	☒ 利用しない ☐ 利用する
研修会課題名(タイトル)※【必須項目】	Parkinson病 診療Up Date
学習時間	1 時間 30 分
受講年月日※【必須項目】	2019 年 10 月 03 日~ --- 年 -- 月 -- 日
場所※【必須項目】	医療センター
研修会主催者※【必須項目】	医師会 薬剤師会
研修内容 (演題・演者名を必ず明記すること) ※【必須項目】	Parkinson病について最近の話題を基に、医療センターでの治療についての講演 医療センター 脳神経内科 医長
エディタ利用 ☐ ON ☒ OFF	最近の注目点 : 非運動症状 発症 : Dopamine欠乏 20%以下になってから とされている 東広島医療圏 : 推定患者数 230~400人 新規発症(毎年)1% 発症過程:約20年前から進行している(注意する症状:便秘/REM睡眠行動異常/嗅覚障害) 発症原因:薬剤性/脳血管性/甲状腺機能障害/遺伝(患者の 約10%)etc 原因:不明の事が多い 治療: Dopamine補充療法:劇的症状改善(AE:ジスキネジア/四肢静止時振戦など) 除外: 小脳症状・5年以内車いす生活 など 非運動性(統合失調症障害/大脳辺縁系異常):自律神経症状 :便秘/立ち眩み/立ち眩み/よだれ/顔が脂ぎる/頻尿/多汗/手足のむくみ など 精神症状:睡眠障害/抑うつ/意欲自発性低下/不眠/認知機能障害 など 治療薬 OMAOB阻害剤 :アジレクト/エフビー (若い患者には使いやすい)MAOの活性を低下させてドパミンの分解を抑制する。これによりレボドパの効果は延長するが、ジスキネジアは悪化することがある。MAO-B阻害薬はNE、5-HTなどの神経伝達物質の分解も抑制するので、服薬すると意欲が出て気分が明るくなる傾向がある。その一方で、幻覚・妄想や夜間不眠、血圧などに注意が必要。作用時間は非常に長く、1日1回(朝)か2回(朝と昼)の服薬。 COMT阻害剤 :コムタン/スタレボ(L-Dopaと併用 脳内に入りやすくなる) L-Dopaは血液中のドパ脱炭酸酵素(DDC)やCOMTにより分解される。(現在使われているL-Dopa製剤の多くは、L-Dopaと末梢性DDC阻害薬の合剤)。末梢性COMT阻害薬のコムタンはそれを防いでレボドパが脳内にたくさん入るようにする薬。コムタンの効果は短いので、毎回レボドパと同時に服薬する必要がある。 Oソニザミド :L-Dopaの作用を増強/延長(なぜパーキンソン症状を改善するのか、その理由は完全には解明されてない。L-Dopaの併用で使う薬で、ウエアリグオフや振戦の残る時に特に有効。作用時間は長く1日1回の服薬) OL-Dopa :若い患者には使いたくない(高齢者には積極的使用) ODopamine Agonist:ニュープロパッチ/レキップ/ミラベックス (突発性睡眠に注意が必要) O抗コリン薬 :アータン(治療薬として最初に使われた薬。PDではDopamineの減少に伴って、もうひとつの神経伝達物質であるAChが相対的に過剰になりその作用を減らす目的で使用。なお、認知症の原因となるAD病では、最初に脳内のAChが減少する。従って高齢者が抗コリン薬をのむと、物忘れや幻覚・妄想などAD病に似た症状が出ることもあり、70歳以上では原則として使わない。) 治療 パーキンソン病では、一般に複数の薬を組み合わせ治療が行われる。薬によって、服薬のタイミングが異なるので、その理由をよく理解して服薬することが大切。また、パーキンソン病の治療薬以外の薬を併用するときには、相互作用に注意する。 病気の経過 治療薬が研究開発され、現在のPDの平均寿命は全体の平均とほとんど変わらないと考えられている。転倒による骨折や他の病気をしないことはPDの経過にとっても重要となる。誤飲して肺炎を起こしたり便秘で腸閉塞を起こすこともある。食事は楽しんで、よくかんでゆっくり食べるように注意が必要。排便調節に注意を払う週に2回以上は排便があるように体調を保つことも重要。 日常生活上の注意点 運動、睡眠、食事、薬が基本。 運動は健康維持に必須です。はげしい運動ではなく散歩やストレッチが勧められる。 散歩は1日8000歩を目安が良いが、自分の体調に合わせて計画することが大事。 ストレッチは姿勢の維持に役立つ。前かがみや斜め横になる姿勢が起りやすくなる。自分ではまっすぐと感じる姿勢が、実際には斜めになっていることが少なくないので、できるだけ鏡を見て姿勢を良くする工夫が必要。自分では大丈夫と……
この研修のまとめ (自分が学んだこと、考えたことなどを自分の言葉で入力) ※【必須項目】	
日本薬剤師会提出は200文字以上 入力文字数:0文字	
本実践記録を日本薬剤師会へ提出する場合、文献等からのコピー＆ペーストのみで構成されていると発覚したものは、提出本数のカウント1本と認めません。	
学習内容で実践活用が出来そうな例 学習が実践活用出来た内容【自由記載】 ※【必須項目】	・Parkinson病患者の日常生活へのアドバイスが出来そう
学習目標達成できなかった項目 今後の学習が必要な項目【自由記載】	・薬剤併用療法が多く行われているが、症状ごとにどのように薬剤を使い分けているのか、事例検討が無かったので治療のイメージがわからなかった。 今後必要な学習項目:症例検討

Parkinson病患者の病態について、使用薬物との関連性を踏まえて記載されています。日常生活の注意点も記載されているなど、患者指導のために活用できる実践記録となっています。(表示範囲に収まらないため、後半は割愛しています)