

薬剤師が行く！

お薬出前講座Ⅰ：一般県民向け

「お薬出前講座」の ご案内

(公社)静岡県薬剤師会では、県民の皆様が健康でより良い生活ができるよう、薬の正しい知識や健康等に関する知識を皆様に深めて頂くと同時に、安心して薬局・薬剤師を活用していただけるよう、「お薬出前講座」を行っております。

薬剤師が直接地域グループ、団体等にうかがってお話をし、皆様の質問についてもお答えいたします。

費用は一切かかりません。



【出前講座ラインナップ】

1. 薬等の適正使用や病気の予防
2. かかりつけ薬剤師・薬局
3. ジェネリック医薬品（後発医薬品）
4. 薬物乱用防止（大麻・危険ドラッグ等）
5. 災害等への備え
6. 感染症対策
7. その他（興味のあるテーマ：ご相談ください）

静岡県主催で行ってまいりました「薬とくらしの教室」が、静岡県薬剤師会の「お薬出前講座」に生まれ変わりました！いくつかの講座を組み合わせたり、その他興味あるテーマでのご相談も可能です。

調剤室をとびだし、地域に出ていく私たち薬剤師に、どんどんお声かけください。

少人数でもお気軽にどうぞ！！

※申し込みは「お薬出前講座申込書」にてお願いします。

【申込先・問合せ先】 公益社団法人 静岡県薬剤師会

TEL : 054 (203) 2023

FAX : 054 (203) 2028

薬剤師が行く！

お薬出前講座Ⅱ：介護事業者等向け

「お薬出前講座」の ご案内

(公社)静岡県薬剤師会では、県民の皆様が健康でより良い生活ができるよう、薬の正しい知識の普及、在宅医療の一員としての薬局の啓発、公衆衛生等に関係した講座を介護保険事業に従事している方を対象に実施しています。

薬剤師が直接地域の事業所にうかがってお話をし、皆様の質問についてもお答えいたします。

費用は一切かかりません。

【出前講座ラインナップ】

1. 薬の基礎知識
2. 疾患別薬の知識
3. 薬の飲み方
4. 副作用・相互作用・その他
5. 在宅ケアにおける薬剤師の役割
6. 消毒と感染予防
7. がん疼痛緩和ケア
8. 認知症と治療薬
9. 残薬への対応
10. 便秘



平成19年度よりはじめた「お薬出前講座」活動は毎年50か所以上の事業所で開催し、好評をいただいております。いずれの講座も30分程度です。ご都合に合わせてピックアップしてください。

調剤室をとびだし、地域に出ていく私たち薬剤師に、どんどんお声かけください。

少人数でもお気軽にどうぞ！！

※申し込みは「お薬出前講座申込書」にてお願いします。

【申込先・問合せ先】 公益社団法人 静岡県薬剤師会

TEL : 054 (203) 2023

FAX : 054 (203) 2028

一般県民

介護事業者等

※いずれかに印をお願いします

お薬出前講座申込書

1. 希望日時： 年 月 日 時 分 ～ 時 分

2. 開催場所： 施設名 _____

住 所 _____

3. 受講者数： _____ 人くらい

4. 機材：(あるものに丸を付けてください) プロジェクター・スクリーン

5. 希望する講座番号に○印をつけてください。(※複数可)

【お薬出前講座Ⅰ：一般県民向け】

【お薬出前講座Ⅱ：介護事業者等向け】

番号	講座名	番号	講座名
I-1	薬等の適正使用や病気の予防 薬の正しい使用方法(市販薬乱用防止を含む)・保管方法等、セルフメディケーション・健康づくり、いわゆる健康食品に関する注意喚起	II-1	薬の基礎知識 医療用医薬品・一般用医薬品、主作用・副作用、薬が効く仕組み、吸収・代謝・排泄、内用薬・外用薬
I-2	かかりつけ薬剤師・薬局 健康・介護等の相談機能、お薬手帳の活用、在宅対応・24時間対応、残薬に対する薬局の対応	II-2	疾患別薬の知識 高血圧の薬、糖尿病の薬、高脂血症の薬、睡眠薬・安定剤
I-3	ジェネリック医薬品(後発医薬品)	II-3	薬の飲み方 服用時間、飲み忘れた対処法、飲み忘れ飲み間違い防止の工夫、保管方法、外用薬の使い方
I-4	薬物乱用防止 (大麻、危険ドラッグ等)	II-4	副作用・相互作用・その他 副作用について、服薬後の体調変化、のみあわせ(相互作用)について、お薬手帳、健康介護まちかど相談薬局
I-5	災害等への備え	II-5	在宅ケアにおける薬剤師の役割 在宅支援の時代背景、服薬支援とは、服薬支援事例、お薬出前講座について
I-6	感染症対策 手洗いの方法、消毒薬の使用法等	II-6	消毒と感染予防 消毒とは?感染予防、消毒方法、ノロウイルス対策、インフルエンザ対策
※上記以外のご希望があれば記載してください。		II-7	がん疼痛緩和ケア 痛み止めの偏見、使い分け他
		II-8	認知症と治療薬
		II-9	残薬への対応
		II-10	便秘

上記のとおり申し込みます。

年 月 日

団体名 _____ 住 所 _____

申込者 _____ 電話 _____ F A X _____

【申込先・問合先】 公益社団法人 静岡県薬剤師会

TEL : 054 (203) 2023

FAX : 054 (203) 2028