

地域薬学ケア専門薬剤師制度 症例報告に関するQ&A

2025年7月改訂版

質問内容	回答
「地域薬学ケア専門薬剤師」分の計50症例については、5症例以上の領域が4領域あれば、その他の領域は4症例以下でも良いですか？	5症例以上のものが4領域あれば、その他の領域における症例数は問いません。
基幹施設での症例数は、「副領域(がん)」は何症例まで可ですか？	基幹施設における症例は、「地域薬学ケア専門薬剤師」、「地域薬学ケア専門薬剤師(副領域:がん)」合計で最大14症例まで、かつそれぞれ最大10症例までです。(2025年3月に症例報告記載要領を改訂しました)
「薬学的管理の要約」の文字数は、何文字程度まで書けていれば良いですか？	厳密な字数設定はありません。文字数の目安はホームページに掲載している各記載例を参考にいただき、必要な情報を過不足のないよう記載していただければ結構です。(なお、各記載例における文字数は520字～800字程度となっています。)
用語や商品名等の表記ルールについて、英語や数字、カタカナ、()半角・全角など決まりはありますでしょうか。	特に厳密な決まりはございません。
商品名の横に®が必要か、錠→Tなど表記のルールがあれば教えてほしいです。	特にルールはございません。
TF(テレフォンフォロー)やTR(トレーシングレポート)などの短縮コトバは、毎回初回に説明を入れれば良いでしょうか。	汎用性の高い略語が判断がつかない場合には、症例ごとに初回に説明を入れていただければ結構です。
症例ごとに書きやすい書き方を選択し、SOAP形式と時系列形式の書き方が提出症例に混在してもよいでしょうか？	混在しても問題はございません。ただし、SOAP形式はアウトカム(結果)の記載が欠けていますので追記していただく必要がございます。その点では症例報告に形式を利用する場合はPAPO形式の方が適しているとされています。査読者に分かりやすい様に記載をお願い致します。
1症例に複数介入がある際には、時系列で記載すべきでしょうか。プロブレム毎に、①悪心嘔吐への介入、②手足症候群への介入、と分けて記載するのは避けたほうが良いでしょうか？	時系列でもプロブレム毎でも分かりやすい記載であれば問題ございません。
根拠を記載をする際、本文中に引用文献名を記載するべきでしょうか。例えば「ガイドライン(＊1)と適正使用ガイド(＊2)を根拠に」という文章は省き、「降圧薬としてARBを提案した(＊1)(＊2)」というような記載にするなど、根拠のもとになる文献が分かるように記載していれば問題ないでしょうか。	本文中に引用を記載していただいても問題はございませんが、参考文献記載欄がございますのでそちらを有効活用して頂ければ幸いです。また(＊1)(＊2)を利用して参考文献記載欄に引用を記載することも問題はございません。根拠の部分が査読者に分かり易く記載いただければ特に規程はございません。
フォローアップ数とは電話をした数でしょうか？トレースレポートなどを含む介入数でしょうか。	様式内の「フォローアップ数」とは、来局または訪問日以外に電話等を用いて患者さんに直接関与(フォローアップ)した回数を指します。これは、トレーシングレポートを送付するなどの介入回数とは異なります
「家族歴」ですが、患者に確認するも「不明」という返答が多い状況です。記載がない、もしくは不明と記載することで不適切症例となってしまうケースはございますでしょうか。	「家族歴」については、薬学的管理を行う上で家族歴が必須ではない症例も多くございます。不明の場合は「不明」との記載で問題ございません。症例サマリー内の薬学的管理を行う上で必要な場合は記載してください。
家族歴について、HBOCなどの遺伝子情報は容易に記載はしない方がいいのではないのでしょうか？	遺伝情報などの配慮を伴う場合は空欄で結構です。
がん領域の症例報告を提出する際は症例報告の様式はがんの様式でしょうか。	地域薬学ケア専門薬剤師として必要な50症例分については、すべて(「15. 悪性腫瘍」も含め)、がん以外の様式に記入してください。(＝がんの様式を使用するのは、あくまで副領域用の20症例分のみとなります。)
副領域20症例以外の部分(50症例)でもがんの症例をだしても問題ないでしょうか。	地域薬学ケア専門薬剤師の領域に「15. 悪性腫瘍」がございます。地域薬学ケア専門薬剤師の50症例の中に副領域がんの20症例以外にがんの症例を記載いただいても問題はございません。その場合は副領域がんの様式は使用せずに、副領域なしの50症例用の様式に記入してください。
抗がん薬について、「薬学的管理開始時の処方内容」の欄に、標準用量を記載するのは注射剤のみでしょうか？内服の抗がん薬も同様でしょうか？ また、今後、書式の変更も予定されているとのことですが、「薬学的管理開始時の処方内容(注射薬は標準用量)」などへの変更も含まれますでしょうか？	薬局の方では注射抗がん薬の実投与量の入手が困難な場合も多いため、治療内容の把握と言った点で標準投与量の記載をお願いしています。経口抗がん薬の場合は処方箋により実投与量が把握できるため、実投与量の記載も可能かと思います。もちろん標準投与量と併記頂いても問題はございません。今後の書式の変更はオンライン申請に向けた調整ですので、記載の内容を大きく変えるものではありません。
がんの症例について、治療内容や支持療法の提案/介入は標準治療に限定されるでしょうか。明確な根拠(論文等)がない状態でしたが、患者の状態や思いなどを考慮したうえで医師と協議し、標準ではない治療方針(術後補助化学療法途中のレジメン変更)に至った介入事例がございます。	ご質問の内容の様に、やむを得なく標準療法ではない治療方針が選ばれる場合も臨床にはございます。提案/介入によりその治療方針に至った経緯を明確に記載いただき、その内容が妥当であれば問題はございません。
がんの症例において、コース数や、身長・体重・体表面積などは必ず記載が必要でしょうか。途中からの介入になるとコース数が不明なことがあります。	必須までとはしておりませんが、治療経過を把握するという点では、分かる範囲内での記載か、時系列関係が分かる表現で記載いただければ幸いです。
治験の症例は認められますか？	治験の症例は不可です。
一般薬のみの介入・フォローを行った症例も認められますか？	「副領域:がん」の症例としては認められません。「地域薬学ケア専門薬剤師」の症例として、介入した問題点が該当する疾患領域(悪性腫瘍領域以外)を選択しご提出ください。
がん患者さんへのフォローであれば、抗がん薬以外の基礎疾患や併存疾患、術後合併症に対する介入も認められますか？	