

（1）本申請で求める「薬学的管理を行った症例報告」に係る主なポイントについて

- ① 調剤報酬の算定項目でいう薬剤服用歴管理指導に留まらず、急性または慢性期の薬物療法等に対して、一定期間継続的に関与した薬学的管理に係る症例を報告すること。申請に供される全ての要約について、地域薬学ケア専門薬剤師研修コアカリキュラムの到達目標に従い、地域薬学ケア専門薬剤師に資する者として相応しい薬学的な関与が認められることが重要なポイントになる。
- ② 薬剤師として携わった副作用管理、処方提案、医療チーム内での医師・看護師等への助言、患者への指導、セルフメディケーションの支援、公衆衛生活動（学校薬剤師としての相談応需等）など、具体的な関与を記載すること。患者の問題点に対する評価や計画、関与の結果を記載し、薬学的管理が希薄な症例を含めないこと。
- ③ 初回、あるいは1度限りの関与（一般的な服薬指導、および副作用の説明など）でフォローアップなどの関与の結果の確認がないものは、本申請における薬学的管理の実績として認められない。
- ④ 「地域薬学ケア専門薬剤師」の症例サマりは、慢性疾患の場合は半年間以上を目安とした関与があること。ただし急性期症状（急性期の症例）においてはこの限りではない。
- ⑤ 副領域（がん）の悪性腫瘍領域の症例サマりは、関与期間の長さは問わないが、一定期間にわたる継続的な関与であること。なお、1症例の中に複数の介入があることが望ましい。
- ⑥ 本制度規程、規程細則、ならびに上記の要件を満たすことができる症例を厳選して、要約を報告すること。
- ⑦ 症例の使用に際しては、事前に必ず責任者に相談の上、適切な許可を得ること。特に基幹施設での症例については、基幹施設の規定に従い必要な手続き等を経ること。

（2）「薬学的管理の要約を行った症例報告」については、下記の点に留意して作成すること。

- ① 「地域薬学ケア専門薬剤師」の症例報告については、症例毎に領域の分類<sup>注1</sup>、関与形態の別（連携施設来局（調剤）・連携施設来局（OTC 等相談）・在宅・公衆衛生・基幹施設）、患者年齢（最終指導時）および性別、管理するプロブレム、自ら薬学的管理に関与した期間および回数<sup>注2,3</sup>を記載すること。なお、公衆衛生の事例等において、記載ができない項目がある場合は、「不明」または「なし」等と記載することでもよい。

副領域（がん）の悪性腫瘍領域の症例報告については、症例毎にがん種、入院・外来の別、連携施設・基幹施設の別、患者年齢（最終指導時）および性別、治療内容（化学療法・支持療法・緩和ケアのうち、該当するものを複数選択することができるが、薬学的管理の要約に記載されている内容に限る。）、自ら薬学的管理に関与した期間および回数<sup>注2,3</sup>を記載すること。

- ② 症例報告には、患者背景を提示し、薬学的管理の要約についてはプロブレムに基づいた内容<sup>注3,4</sup>を簡潔に記載すること。

プロブレムを明確にし、それに対する申請者自身の薬学的評価の計画から結果に至るまで、評価者が申請者の臨床能力を判断できる内容となるよう要約を明瞭に記載すること。

- ③ 薬学的管理の要約の記載について

- ・ 医薬品の名称は、一般名、商品名のいずれを使用しても可とするが、統一すること。略語については自施設内や特定領域でのみ通用するものを避け、広く通用する略語を使用すること。
- ・ 要約の記載形式（PAPO 形式、SOAP 形式、等）は問わないが、簡潔にまとめること。
- ・ 根拠の記載について、「文献」欄を活用する場合は、本文中にも引用箇所や該当文献を明示する

こと。また、記入欄にかかわらず、添付文書やガイドライン、インタビューフォームを根拠とした場合は、改訂年月や版の記載を必須とする。雑誌や単行本、論文を根拠とした場合は、それぞれ次の順序で各情報を正確に記載すること。

＜雑誌＞ 全著者名<sup>(※)</sup>、論文題名、雑誌名、発行年、巻数、開始頁-最終頁。

(※)和文論文における外国人著者名は、last name, first name のイニシャル, middle name のイニシャル。英文論文における日本人著者名は、この記載方法に準ずる。

＜単行本＞ 全著者名、書名、版数、巻数、編集者、出版社、発行地、発行年、開始頁-最終頁。

- ・ 疑義照会の症例報告に関しては、文献（添付文書、インタビューフォーム、書籍等）により根拠を示すこと。
- ・ 副作用の症例報告については、副作用を評価し、推奨されている予防対策や対処について患者に適切な指導（ガイドラインや指針等を参考として）をし、その後の評価をしていること。また、定期的なフォローアップを実施し、副作用の把握に努め、医療機関にトレーシングレポート等で情報提供を実施していること。
- ・ 支持療法の報告については、ガイドラインや指針等の観点から患者のノンアドヒアランスに対して指導し、アドヒアランスの向上を得た等、明確な結果があること。
- ・ 継続的な経過観察に関する症例報告については、経過について半年間程度「変化がない」ことについて評価し、その根拠を入れること。経過観察期間中に、処方医に対し、トレーシングレポート等で情報提供を実施していることが望ましい。

#### ④ 不適切な報告事例

##### 【共通の事項】

- ・ 薬学的管理の要約の記載について、文字数が極端に少ない。基本情報に不備が多い、あるいは記載が不十分で患者背景が見えないもの。
- ・ 調剤過誤などの事例報告。
- ・ 治験の症例。
- ・ 服薬指導の内容のみ記載し、薬学的観点の記載が不十分なもの（患者の状態がわからないもの）。
- ・ 症例報告の薬学的管理の内容が、同様のパターンが多数を占めているもの（腎機能関連、疑義照会事例が多数を占める等）。
- ・ プロブレム（問題点）に対して、その原因をどの様に考え（評価）、どのような対応をしたのか（方針・計画など）や、介入の結果（転帰・成果など）を記載していないもの。
- ・ 予測される副作用について、患者に服薬指導を実施しただけの事例（その後のフォローアップがないもの）。
- ・ 考察の内容が経過報告のみになっているもの。

##### 【副領域（がん）】

- ・ 症例自体が標準的な医療から逸脱しているものや、標準的な薬学的管理からかけ離れた内容のもの。
- ・ がん種、合併症、投与量、レジメンや支持療法等に関する単純な確認のみの事例。
- ・ 抗がん剤、支持療法や治療ラインの説明、副作用に対するアドバイス、もしくは副作用の経過を記載しているのみで評価がないもの。

【注1】 領域の分類については、症例報告の対象となる疾患、あるいは処方された医薬品等の領域とする。複数ある場合は主となる疾病の領域とする。

【注 2】 1 患者につき 1 症例とすること。また、同一症例の要約を重複して記載しないこと。（例えば、入院から外来、あるいは繰り返し入院した患者を指導した場合には、一連の治療を 1 症例として数える）。プロブレムや期間が異なる場合であっても、1 患者において複数の症例を報告することは認められない。

【注 3】 自ら薬学的管理に関与した期間および回数とは、患者の入院期間や通院期間、来局期間など患者に関与した全ての期間および回数ではなく、記載した症例（プロブレム）において申請者自身が薬学的管理指導に直接関与した期間（開始日から終了日まで）および直接指導を行った回数の合計（フォローアップを含む）である。

【注 4】 医薬品名、投与量、検査データ、投与期間等の数値情報を明記するなど、患者状態や服薬状況が把握できるような記載が望ましい。なお、検査値には単位を記載すること。

【注 5】 申請情報に欠落（記載漏れ）がある場合、その症例報告は認められず、症例不足で不認定となることがあるので注意されたい。また、誤字・脱字が散見される場合には不認定となることがある。