

申請者氏名 日病 太郎
申請者所属施設名 日病薬病院

精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約（50例）

（症例番号を付し、性別・年齢・精神疾患名、治療の内容、指導内容などを要約してください）

※パソコンにて記載してください（手書きは不可）

※入院期間は、具体的な年月日ではなく、通算の入院期間を記載してください

※症例は、広く使用されている用語を用い、略語を使用せず、患者の状態（臨床検査値、バイタルサイン）、投与した薬剤名やその分量、処方提案した根拠となったエビデンスなども含めて、申請者本人の薬剤師としての患者に対する薬学的介入とその成果などが明瞭になるように記載してください。（カルテや入院サマリーの写しのようなものでは不十分です。）

※薬剤名は、商品名ではなく、一般名を用いてください

※一症例300～500字（字数厳守）で記載してください

※ICD-10により分類されたMental and Behavioural Disorders（精神および行動障害）に対して行われる薬物療法を対象とし、下記の①～⑦の薬剤による薬物治療に関して、記載してください

- ① 抗精神病薬 ② 抗うつ薬 ③ 気分安定薬（抗てんかん薬としての症例も含む）
- ④ 抗不安薬 ⑤ 睡眠薬 ⑥ 抗パーキンソン薬 ⑦ 認知症治療薬

（参考） The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders

- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 統合失調症（精神分裂病）、分裂病型障害および妄想性障害
- F3 気分（感情）障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格および行動の障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達の障害
- F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F90-F98）
および特定不能の精神障害（F99）

精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約（50例）

症例 (1)	年齢・性別	57歳・男性
	精神疾患名	双極Ⅰ型気分障害
	治療内容	薬物治療（③気分安定薬・②抗パーキンソン薬）、心理教育、精神療法、その他（ ）
	入院・外来の別	入院・外来 入院期間（4ヶ月）
	薬剤管理指導 業務内容の要約 （365）字	うつ病相で入院。睡眠相の後退により深夜3時頃に就寝し、翌日の午前中はベッドの中という状態。入院時オランザピン 20mg/日、ピペリデン 6mg/日、炭酸リチウム 800mg/日を服用していた。入院直前にピペリデン 6mg/日を 3mg/日まで急激に減量したためか、入院時CK値 2,000 IU/l と高値であったが、発熱、発汗は見られなかった。しかし、悪性症候群と精神症状の悪化を念頭に薬原性錐体外路症状をモニターしながらピペリデンを 0.5mg/2週 の減量速度で減量・中止することを主治医に提案し、12週かけて中止となった。また、炭酸リチウム 800mg/日の服用によるリチウム中毒のモニターを血中濃度、初期症状から行い、脱水やNSAIDs 使用上の注意についての情報を提供した。抗うつ薬については過去に少量で躁転してしまったことがあるため、使用しないことを提案し、オランザピン 10mg/日、炭酸リチウム 800mg/日の投与で症状の安定が得られた症例。
症例 (2)	年齢・性別	32歳・男性
	精神疾患名	統合失調症
	治療内容	薬物治療（①抗精神病薬）、心理教育、精神療法、その他（ ）
	入院・外来の別	入院・外来 入院期間（1年5ヶ月）
	薬剤管理指導 業務内容の要約 （346）字	薬剤に対して、自分の薬にだけ毒が入っている等の訴えがあり、頻繁に薬剤の変更を求めるため、結果的に多剤併用となっており、主治医と共に薬剤の効果・副作用について説明を行い、処方調整を行った結果、服薬の継続が可能となった症例。処方調整前はオランザピン 10mg/日、ハロペリドール 12mg/日、ゾテピン 50mg/日を服用していたが、オランザピンでは“朝眠くて起きられない”また“やる気が出ない”などと訴え、クエチアピンへの変更を求めるが、過去のクエチアピン服用時には脱抑制が生じているため、使用しないことを主治医と確認し、体重増加・血糖値上昇等をモニターしながら処方調整を行い、本人からの不満は無くならないが、最終的にはハロペリドール 12mg/日を漸減・中止とし、オランザピン 20mg/日、ゾテピン 50mg/日で状態は安定し、退院に結びついた症例。