

精神疾患患者への薬剤管理指導実績 要約の書き方

以下の講習会における講義資料から抜粋

日病薬平成27年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会(東京)
日病薬平成28年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会(神戸)
日病薬平成28年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会(福岡)
日病薬令和元年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会(大阪)

監修 日本病院薬剤師会 精神科専門薬剤師部門

【なぜ「指導実績の要約」を求めるのか？】

認定試験で、知識を備えていることを確認



知識を適切に活用し

チーム医療の一員として、患者の回復に貢献したかの判断根拠として

これまでの活動実践を記述してもらう



指導実績の要約

・・・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”を記載

精神科認定・認定更新・様式4より抜粋

【対象となる精神疾患】

ICD-10(International Classification of Diseases)により分類されたMental and Behavioural Disorders(精神および行動障害)(F0~F9)に対して行われる薬物療法を対象とする。

	疾患
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、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、特定不能の精神障害

日本病院薬剤師会 精神科認定、認定更新・様式4「精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約」

新規申請は、F0~F9の中から**複数の精神疾患**について記載する。(認定申請資格)

【対象となる薬剤】

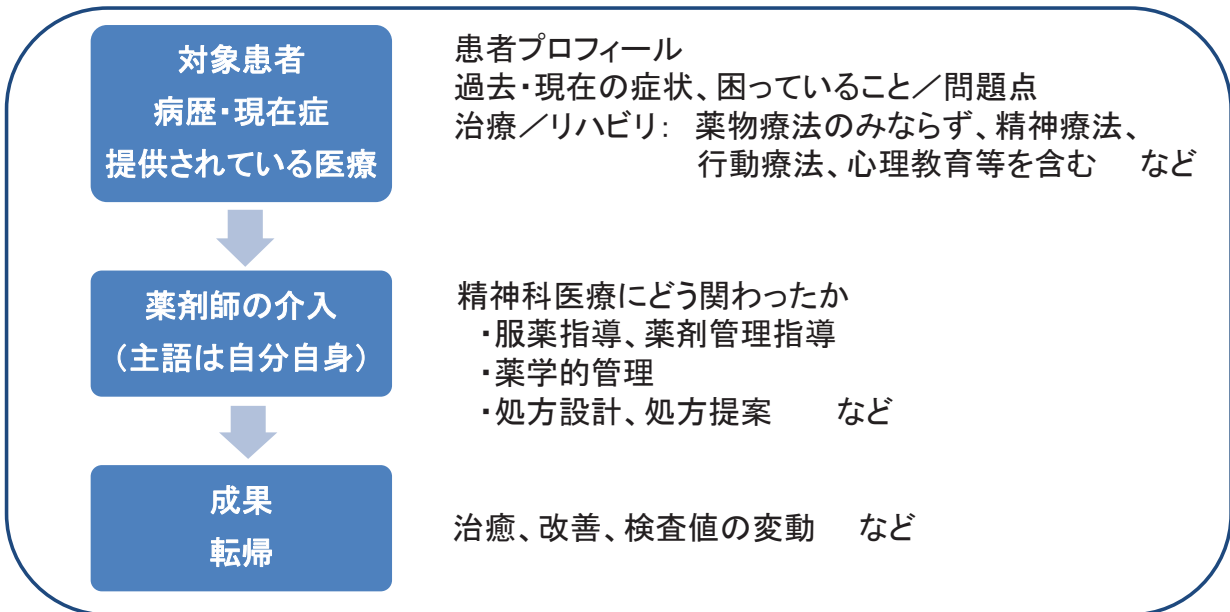
F0~F9に対して行われる薬物治療を対象とし、以下の①~⑦の薬剤による薬物治療に関して記載する。

	薬効群
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

日本病院薬剤師会 精神科認定、認定更新・様式4「精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約」

新規申請は、①~⑦の薬剤による薬物治療に関して、必ず**各2症例以上**を記載する。

【指導実績の要約の骨格(例)】



【指導実績の要約記述の観点(例)】

【要約文の構造】

どのような患者の(人となり、病状)
どのような医療に対して(治療、リハビリなど)
誰が(薬剤師:申請者自身)
誰に(患者や家族など)
何をして(介入) → **薬学的介入・ケア**
何が(症状、検査値、副作用など)
どのような状態から **転帰**
どう変化したか(成果:改善?不変?)

薬学的介入・ケア
服薬指導・薬剤管理指導
(患者への直接関与)
薬学的管理:処方整理、剤型変更、
検査推奨など
(患者、治療者双方への関与)
処方提案・処方設計
(治療者、特に医師への関与)
など

CP換算値、CP換算値の推移、1回の
減量幅などの具体的なことを記載す
るとさらに良い。

- ・シンプルな方がまとまりやすい
 - ・治療の流れが伝わりやすい記述を心掛ける
 - ・読み手(審査委員)を意識して書く
- 各審査委員は、提出された膨大な要約を極めて限られた時間で
審査しています。

【要約文記載の留意事項 1】

1. 必要な症例数:新規申請:30症例 更新申請:15症例
2. 申請者の関与が明確になるよう自分で記載して下さい。
3. 更新申請の方は、新規申請時の症例を再度使うことはできません。新規申請者に比べると、やや雑な印象を受ける方がいます。丁寧に記述して下さい。
4. 新規申請、更新申請ともに、認定に至らなかった際(翌年再申請する場合は、同じ症例を使用しても構いません。
5. 30例(15例)提出してください。それ以上の症例があっても申請書には30例(15例)分のみを厳選して記載して下さい。

【要約文記載の留意事項 2】

6. 1人の患者=1症例です。同一患者の異なる時期であっても2症例として提出はできません。内容の濃い症例であっても、2症例に分けて提出はできません。発覚した場合は、症例不足として不合格となります。
7. 一症例300~500字で記載(字数厳守)して下さい。
各症例の文字数を記載する。
8. ワードプロで記載して下さい(手書き不可)。
9. 入院期間は、通算の入院期間を記載して下さい(具体的な年月日ではない)。
10. 精神疾患名欄の病名と、要約本文の記載内容がミスマッチしている報告が散見されます。整合性を確認して下さい。

【要約文記載の留意事項 3】

用語の使い方・略語

- ・広く使用されている用語を用いる。
自施設や特定の地域固有の表現は、共通語に置換える。
- ・略語は原則使用しない。一般的に通用する略語は用いてもよいが、初出時に説明しておく。
- ・省略すべきでない名称には特に気をつける。
(例)バルプロ酸ナトリウム、炭酸リチウム
- ・誤記(誤字、脱字、漢字の間違いなど)、日本語としておかしい文脈については、明らかなものは減点対象とする。

【要約文記載の留意事項 4】

薬品名称・投与量

- ・薬品名を記載する際は、分類名(抗精神病薬、SSRI など)のみの記述は不可。薬品名を具体的に記述する。
- ・薬品名は、一般名で記載する(商品名は使用しない)。ただし、ベゲタミン等はベゲタミンA[®]の様に表記する。
- ・薬品名に加えて、必ず投与量を記載する。投与量を変更した際は、変更前後の具体的な投与量を記載する。

検査値・血中濃度

- ・検査値を記載する際は、具体的な数値と単位も記述する。
- ・血中濃度を記載する際は、服用後経過時間、血清クレアチニン値、体重等を可能な限り記載すること。

【要約文記載の留意事項 5】

その他

- ・患者の陳述には、「 」をつける等、分かりやすくすること。
- ・薬剤師の介入前後における、患者の**精神症状、身体症状、臨床検査値、バイタルサイン等の状態変化**を、主語や目的語を意識して、読み手に分かりやすく記載する。
- ・**処方提案の根拠**となったエビデンスがあれば、簡潔に記載するのが望ましい。
- ・**薬剤師である申請者自身が主語であること**。医師が行ったことなのか、薬剤師の提案なのか、薬剤師であっても他の薬剤師ではなく自分自身が行ったことなのか、不明瞭な記述が多い。このような症例は、減点対象になることがある。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を、明瞭に記載する(カルテや入院サマリーの写しのようなものではない)。

【要約文記載の留意事項 6】

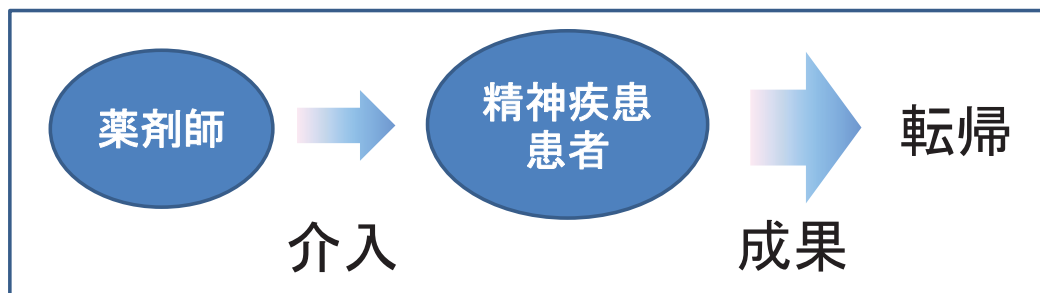
* 以下は、減点対象になることがあります。

- ・介入の記述が不十分
- ・関与が不明確
- ・提案の根拠が的を得ていない
- ・報告に留まっている など

* 薬物療法以外の治療方法の記述について

心理療法、行動療法、リハビリテーション、栄養指導等の薬物療法以外の治療に、チーム医療の一員として関与し、大きく貢献されたケースもあるかと推察します。このようなケースの要約を記述される際は、**薬物療法以外の治療に終始した記述は、明らかに減点対象となります**。必ず薬物治療に関して(薬剤名、用量、介入内容等)、記載要領に基づき不足なく記述して下さい。

【基本概念】



これを300～500字の文章で表現する



精神医学、精神保健福祉、精神科薬物療法等に関する**知識と技術**を用い

精神疾患患者に対する
薬剤師**介入**の**成果(転帰)**を
記載して下さい。

【最後に】

- ・ 300～500字にまとめるには、ある程度パターン化した記述でよいと思います。
- ・ 提案したことが却下された事例でも構いません。アウトカムが成功例ばかりでなくてもかまいません。
- ・ 医学的に妥当な記述であることは「重要」です。
- ・ 提案内容が、医学的に誤っている、不適切である、様々な観点での的を得ていない場合は、評価が大きく下がります。妥当性をよく検証するように心掛けて下さい。