

## 精神科更新・様式 4

## 精神疾患患者への薬剤管理指導等による実績の要約（15例）

本制度は、薬剤師の精神科薬物療法の実践として知識、技能、姿勢が一定水準以上に達していることを判断することを目的としていますので、この点に留意した症例選別、記述を心がけて下さい。記述内容は、患者を一人のひと、全人的存在として医学、薬学のみならず心理、社会、生活習慣の観点から総合的に関わったものであることが求められます。

【提出までの流れ】※令和7年度より Web システムでの作成、提出のみとなります。

1. オンラインフォームに基本情報を入力すると、受付メールが届きますので、メール内に記載のマイページより精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約を入力できるようになります。
2. 登録期限は7月14日(月)昼12時までです。登録期間中は入力内容の修正は可能ですが、7月14日(月)昼12時時点の入力内容で確定されますのでご注意ください。
3. 各症例の入力後、必ずページ下部の登録ボタンを押してください。また、入力内容の修正後は更新ボタンを押さないと入力内容が確定されません。
4. 症例の入力後、マイページより【更新申請書類様式4】が出力できますので、印刷して施設名、申請者氏名、所属長の署名および薬効別症例数一覧をご記入の上、全ての更新申請様式及び添付書類をお送り下さい。(送付期限7月16日(水)必着)。

指導実績の要約作成においては、以下についてご注意ください。また、基準を満たしていないと判断された場合、症例数不足により不合格となる場合がありますので注意してください。

## 【注意事項】

1. フォント・文字サイズ、文体
  - ・フォントタイプと文字サイズは初期設定（ゴシック、11ポイント）を変更しないでください。
  - ・敬体（～でした。～ました。）ではなく、常体（～であった。）で記載してください。
2. 文字数
  - ・【症例提示・介入に至った経緯】以降の文字数をカウントします。
  - ・各記載項目名（【症例提示・介入に至った経緯】などもカウントされます。
  - ・一症例 300～650 字で作成してください（字数厳守）。
  - ・英数字は1単語1文字ではなく、スペル数でカウントします。
  - ・最終的に表示される総文字数を確認してください。
3. 主語について
  - ・申請者本人を主語とした文構造としてください。自他を明確に区別し、申請者以外の者の行動や言動は、他者によるものであることが明確に分かるように記載してください。

#### 4. 薬剤の名称や用語、略語、単位

- ・ 薬剤名は、商品名ではなく一般名で記載すること。
- ・ 用量を記載すること。原則) 1 日量、頓用は 1 回量
- ・ 剤形を記載すること。例) 錠、OD 錠、徐放錠、舌下錠、内用液
- ・ 分量の加減により患者の状態が変化した場合は、必ず薬剤量の変化が分かるように記載すること。
- ・ 薬剤の分量、臨床検査値、バイタルサイン等は、単位を記載すること。
- ・ 用語は、所属施設固有の言葉ではなく、広く使用されている言葉を用いること。
- ・ 略語は使用しないことを基本としますが、SSRI や ADHD、BPSD 等のように公用されているものは初出時にフルスペルで記載し、その後は簡略化して構いません。

#### 5. 固有名詞

- ・ 固有名詞： 人名、地名、県名、地方名、国名、社名、団体名などは、使用できません。ただし妄想として語られた発言中の固有名詞は、使用できる場合もあります。
- ・ イニシャルではなく、出現順に A、B、C、・・・等で記載してください。
- ・ 申請者所属先は、A 病院等ではなく「当院」、「当薬局」と表現してください。

#### 6. 誤った記載について

- ・ 明らかな誤字、脱字はその件数に応じて減点します。
- ・ 整合性のとれない文脈は、減点されることがあります。
- ・ 記載内容に明らかな誤りのあるものや根拠の記載がないものは、症例として認められません。

#### 7. 添付文書上の禁忌、適応外使用

- ・ 添付文書上の禁忌に該当する治療は、行うに至った薬学的考察や患者、家族への説明、同意取得、院内での安全対策に関わる手続きなど、審査員がその妥当性を判断できるように記載してください。
- ・ 適応外使用は、ガイドラインに記載あるもの、公知申請が認められたもの以外については、提案の根拠となったエビデンスや薬学的判断、安全使用に関する配慮などを必ず記載してください。

### 【症例選択の範囲と制限・水準】

#### 1. 範囲

症例は、入院／外来患者への薬剤管理指導のみならず、保険薬局における服薬指導等に関わった患者を含めて広く対象とします。

#### 2. 制限・水準

- ・ 同一症例の同一期間（同一エピソード）の事案  
複数事案を 1 症例要約にまとめて記述することは可能ですが、症例番号を分けて複数の症例要約とすることはできません。また複数の申請者が使用することもできません。
- ・ 同一症例の別期間（別のエピソード）の事案  
一人の申請者が複数症例要約に分けての使用、及び複数申請者が各々使用することは可能です。

- ・同一申請者又は複数の申請者間で、複数の症例要約の内容が同一又は類似していると認定審査委員会で判断した場合、内容によっては不可とする場合があります。
- ・治験や臨床研究における関与は、対象症例として認めません。
- ・精神科専門薬剤師の理念、定義に適う精神医学・薬学的介入であることが重要です。例えば、処方箋調剤における初歩的な疑義照会（添付文書に記載されている併用禁忌や相互作用に関する単なる医師への指摘など）や出荷調整など在庫管理上の理由による代替薬提案などは、認定審査委員会において協議し、採否を判断します。

## 【患者背景】

各症例には「症例番号」、「性別・年齢」、「精神疾患名」、「入院／外来／保険薬局」の別、「治療内容」を入力、選択してください。なお作成にあたっては、個人情報の保護に十分ご留意のうえ、記載してください。

### 1. 精神疾患名

- ・精神科薬物療法全般にわたる実績を評価するために、可能な限り幅広く、複数の精神疾患を選択してください。
- ・併存疾患や合併症等への関与が主体である症例であっても、精神科主病名を入力してください。併存疾患や合併症、副作用による症状などは、要約記述の中で表現してください。
- ・表1に記載された ICD-10 の「精神および行動障害：Mental and Behavioral Disorders（Fコード）」および一部の「神経系：Diseases of the nervous system（Gコード）」に分類されている疾患を対象とします。病名欄には ICD-10 以外にも、対応する DSM-5 あるいは DSM-5TR の病名を記載しても構いません。※ICD-10（International Classification of Disease-10：国際疾病分類第10版）、DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5：精神疾患の診断・統計マニュアル第5版）
- ・てんかん、パーキンソン病については、原疾患もしくは併存症による精神症状への関与を審査対象とします。
- ・保険薬局において診断名が確認できない場合は、服薬指導において推測された病名を記載してください。

### 2. 入院／外来の別、関わった期間、指導回数

- ・入院患者の場合は、具体的な年月日ではなく、当該エピソードにおける入院期間のうち申請者が関わった期間（●●日、●年●ヵ月）を入力してください。
- ・外来や保険薬局の場合は、申請者が行った最長5年間における指導回数を入力してください。

### 3. 治療内容

- ・当該患者に行われた治療を選択してください。選択肢には薬物療法、精神療法、心理教育、リハビリテーション、その他の5つの区分があります。薬物治療以外の治療については、申請者が直接関わった治療を優先して選択し、その内容を要約に記載して下さい。
  - ・薬物療法については治療に用いられた薬剤を表2①～⑨から選択してください（複数選択可）。
- ※ICD-10 により分類された Mental and Behavioral 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①～⑨の薬剤による薬物療法に関して、幅広く記載してください。

表 1 疾患名 (参考) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral 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 統合失調症統合失調症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）  
 G40 てんかん・G41 てんかん重積状態（精神症状への介入のみ対象）  
 G47 睡眠障害  
 G20～26 パーキンソン病、症候群（精神症状への介入のみ対象）

表 2 薬効分類

- ① 抗精神病薬
- ② 抗うつ薬
- ③ 気分安定薬（リチウム、一部の抗てんかん薬など）
- ④ 抗不安薬
- ⑤ 睡眠薬
- ⑥ 抗パーキンソン薬（原疾患もしくは併存症による精神症状及び薬剤性錐体外路症状に対する薬物療法に関連したものに限る）
- ⑦ 認知症治療薬
- ⑧ 依存症治療薬
- ⑨ 精神刺激薬

## 介入内容

### 1. 入力フォーマット

以下の 3 段階の論理展開により、作成してください。

症例提示・介入に至った経緯 → 介入内容 → 成果・転帰

### 2. 要約記述の構成

【症例提示・介入に至った経緯】【介入内容】【成果・転帰】の 3 段構成により、一貫性のある記述、論理展開を行ってください。

①【症例提示・介入に至った経緯】

- ・ 家族歴、成育・生活歴、病前性格、初診時所見・主訴、現病歴、診断とその根拠、治療方針などは、その多くが他職種から得た客観的情報と思われます。“診療録の記載から・・・”、“精神保健福祉士の聞き取りによれば・・・”などを用いて記載してください。
- ・ 患者、家族や他職種からの依頼により介入することになった場合は、その旨記載してください。

②【介入内容】

精神医学・薬学の思考による記述

- ・ 薬学的介入とその成果を、審査員が理解できるように明瞭にまとめること。すべての症例において、精神症状への関与を、薬剤の影響を加味して記載して下さい。
- ・ 申請者が、当該患者に提供された医療を包括的に捉え、患者の心身の状態をどのように観察し、だれに対してどのように関与したのか、誰に提案したのか、簡潔かつ具体的に記載してください。
- ・ 医師への処方提案などの間接的な介入のみならず、直接患者へ働きかけることによって得られた成果も薬剤師介入のあり方として有益ですので、評価の対象です。
- ・ 他職種の診療録や入院サマリーの写しのようなものに終始した記述は、減点の対象となります。

③【成果・転帰】

- ・ 患者がどのような転帰を辿ったのか、要約全体の整合性がとれるように記載してください。
- ・ 自分の介入が及ぼした影響を、提供した医療全体を見渡して記載してください。

## 精神疾患患者への薬剤管理指導実績の要約（１５例）（記載例）

（入力例）

### 様式- 4 精神疾患患者への薬剤管理指導等による実績の要約の登録

年齢	26 歳
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
精神疾患名（主病名）	統合失調症
治療内容	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 薬物療法           <div> <input checked="" type="checkbox"/> 1.抗精神病薬  <input type="checkbox"/> 2.抗うつ薬  <input type="checkbox"/> 3.気分安定薬（リチウム、一部の抗てんかん薬など）  <input type="checkbox"/> 4.抗不安薬  <input type="checkbox"/> 5.睡眠薬  <input type="checkbox"/> 6.抗パーキンソン薬（原疾患もしくは併存症による精神症状及び薬剤性錐体外路症状に対する薬物療法に関連したものに限る）  <input type="checkbox"/> 7.認知症治療薬  <input type="checkbox"/> 8.依存症治療薬  <input type="checkbox"/> 9.精神刺激薬           </div> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 精神療法  <input checked="" type="checkbox"/> 心理教育  <input type="checkbox"/> リハビリテーション  <input type="checkbox"/> その他           <div></div> </div>
薬剤管理指導業務内容の要約 300字～650字以内  <b>※P4～5 参照</b>	<div> <p>【症例提示・介入に至った経緯】</p> <p>幻覚、妄想により3度目の入院となったが、本人は病状に対する認識がなく、服薬に対して拒否的であったため、薬剤師に介入依頼があった。</p> <p>【介入内容】</p> <p>入院時リスパリドン4mg/日が処方されており、「いろいろなことが気にならなくなったが、やる気が起こらなくなったので、退院したら薬は飲まない」と言われた。やる気が起こらなくなった原因を、リスパリドンによる過度の鎮静の可能性を考え、主治医と協議した。幻覚妄想症状は消失していることから、リスパリドンの活性代謝物であり、血中濃度が安定することで過鎮静リスクが少なくなると考えられるバリパリドンへの変更、及び漸減漸増による切換えスケジュールを提案した。まずリスパリドンを2mg/日に減量し、あわせてバリパリドンを6mg/日追加、次の段階としてリスパリドン中止とバリパリドン9mg/日への増量を同時に行った。</p> <p>【成果・転帰】</p> <p>最終的にはバリパリドンを6mg/日に減量調整後、有効性、有害事象ともに問題ないことを確認した上で退院となった。幻覚・妄想等の症状の悪化はみられず、鎮静作用によるやる気おこらない等の症状もされた。退院時には「薬は飲みます」の言葉も得られた。</p> </div> <p>要約は、【症例提示・介入に至った経緯】介入内容【成果・転帰】の3段構成により、一貫性のある記述、論理展開を行ってください。 各記載項目名 【症例提示・介入に至った経緯】なども文字数にカウントされます。</p>
登録	

## 様式-4 精神疾患患者への薬剤管理指導等による実績の要約の登録

年齢

性別 ☐ 男性  
☒ 女性

精神疾患名（主病名）

治療内容

☒ 薬物療法

- ☐ 1.抗精神病薬
- ☐ 2.抗うつ薬
- ☐ 3.気分安定薬（リチウム、一部の抗てんかん薬など）
- ☒ 4.抗不安薬
- ☒ 5.睡眠薬
- ☐ 6.抗パーキンソン薬（原疾患もしくは併存症による精神症状及び薬剤性錐体外路症状に対する薬物療法に関連したものに限る）
- ☐ 7.認知症治療薬
- ☐ 8.依存症治療薬
- ☐ 9.精神刺激薬

☒ 精神療法

☒ 心理教育

☐ リハビリテーション

☐ その他

入院・外来

入院（期間：  年  か月 又は  日）

外来（指導回数：  回）

保険薬局（指導回数：  回）

薬剤管理指導業務内容の要約  
300字～650字以内

※P4～5 参照

【症例提示・介入に至った経緯】

プロチゾラム0.25mg/日、フルニトラゼパム2mg/日、エチゾラム1mg/日、ジアゼパム10mg/日、クロルプロマジン250mg/日、ハロペリドール3mg/日、ピペリデン3mg/日服用していた。不眠や不安を訴え、さらにエチゾラム1mg/回を1日に何度も頓用していた。

【介入内容】

継続的な飲酒によりベンゾジアゼピン系薬剤には交叉耐性ができていると考えられたので、フルニトラゼパムから睡眠リズムへの作用を期待してラメルテオンへの変更を主治医に提案し協議した。

また、不眠時のエチゾラムは本人が自分の都合に合わせて服用していたことから依存の形成を懸念し、まずは定期内服に変更することも合わせて協議した。その結果、フルニトラゼパムは0.5mg/週で漸減中止、ラメルテオン8mg/日追加、エチゾラムは2mg/日の定期内服に変更となり、頓用薬の追加服用はほとんどなく、睡眠は改善した。

【成果・転帰】

その後、幻覚症状が消退していることや便秘症状への対応から、ハロペリドールとピペリデンが中止となったが、精神症状の悪化なく退院となった。

要約は、【症例提示・介入に至った経緯】【介入内容】【成果・転帰】の3段構成により、一貫性のある記述、論理展開を行ってください。  
各記載項目名【症例提示・介入に至った経緯】なども文字数にカウントされます。

登録

以上の薬剤管理指導実績の要約15症例分については、申請者本人が自ら携わったことを証明いたします。

なお、不正によって、当施設に属する薬剤師の認定が取り消されることを承知しております。

施設名 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

所属長の役職名・氏名 \_\_\_\_\_ (直筆)

※1：申請者が所属長の場合は、施設長の証明としてください。