

新規●or 更新●（番号は認定申請 Web 入力時に付与）		
症例 (例 1) 678 字	カテゴリ	■ 妊婦 □ 授乳婦
	指導内容	■ 妊婦・授乳婦カウンセリング □ 薬剤管理指導業務
	患者背景	□ 妊娠前 ■ 妊婦（妊娠週数 5 週） □ 授乳婦（乳児年齢 か月） 年齢：25 歳 性別：女性 疾患名：外陰ヘルペス（参考：6 文字）
		□ 入院 ■ 外来
		介入薬剤（一般名・用量）※略語不可：バラシクロビル内服〇mg、アシクロビル軟膏〇mg（参考：40 文字）
	1. 相談・介入の契機	外陰ヘルペス治療完了後に妊娠が判明。主治医から「動物実験で異常報告あり」とだけ説明を受け、胎児への影響を懸念し妊娠継続自体を迷っていたため、薬剤師外来を受診した。（参考：81 文字）
	2. エビデンスの収集と評価（複数の薬剤がある場合は薬剤毎に記載すること）	根拠とした主な文献（DOI を含む）： JAMA. 2010（DOI: 10.1001/jama.2010.1206）（参考：55 文字）
		申請者による評価： 添付文書の記載は大量投与した動物実験に基づくものである。一方、デンマークの大規模コホート調査（n=1,804）では、妊娠第 1 三半期の曝露群において非曝露群と比較して先天奇形発生率は増加しなかったと報告されており、ヒトでの安全性が高いと評価した。（参考：131 文字）
	3. 多職種連携	医師が説明した動物実験でのリスクに対し、ヒト疫学研究では奇形発生率が増加しない情報を提示した。関係医師との協議により、ヒトでの安全性を根拠に説明し、再発予防的な投与も許容する方針で合意した。（参考：95 文字）
	4. リスク・ベネフィット評価と説明・指導	軟膏は全身移行が少なく影響は考えにくいこと、内服についても大規模調査で奇形リスクの増加は認められていないことを、自然発生リスク（3%）と対比させて説明した。また、妊娠後期の再発予防的な使用は、新生児への感染防止というベネフィットがリスクを上回ることを説明し、過度な不安を取り除けるよう配慮した。（参考：146 文字）
	5. 転帰・フォローアップ	患者は治療の意義を理解し、服薬に前向きになった。血圧は安定し、38 週で帝王切開にて無事出産（児に異常なし）。産後も安心して授乳を継続できている。（参考：72 文字）

新規●or 更新●（番号は認定申請 Web 入力時に付与）		
症例 (例 2) 705 字	カテゴリ	■ 妊婦 □ 授乳婦
	指導内容	■ 妊婦・授乳婦カウンセリング □ 薬剤管理指導業務
	患者背景	□ 妊娠前 ■ 妊婦（妊娠週数 6 週） □ 授乳婦（乳児年齢 か月） 年齢：33 歳 性別：女性 疾患名：膀胱炎（参考：3 文字）
		□ 入院 ■ 外来
		介入薬剤（一般名・用量）※略語不可：レボフロキサシン ○mg/日（参考：30 文字）
	1. 相談・介入の契機	妊娠判明前である妊娠 4 週時に 5 日間服用。他院で「妊婦禁忌」と説明され、胎児への影響を懸念し中絶も検討するほど追い詰められていたため、専門外来へ相談に来院した。（参考：79 文字）
	2. エビデンスの収集と評価（複数の薬剤がある場合は薬剤毎に記載すること）	根拠とした主な文献（DOI を含む）： Congenit Anom. 2024 (DOI:10.1111/cga.12577)、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023（参考：78 文字）  申請者による評価： フルオロキノロン系抗菌薬曝露妊婦（n=383、レボフロキサシン 278 例含む）の観察コホート研究では、βラクタム系抗菌薬曝露群（aRR 0.73）および非催奇形性物質曝露群（aRR 0.87）と比較しても大奇形発生リスクに有意差は認められていない。添付文書の禁忌記載は動物実験に基づくものであり、臨床的なリスクは低いと評価した。（参考：161 文字）
3. 多職種連携		
医師に対し、ヒト疫学データとガイドラインの情報を提供した。これにより「禁忌だから危険」という画一的な判断ではなく、ヒトでの安全性を根拠に説明し、「胎児への有意な影響はない」という医学的・薬学的根拠に基づく統一見解を形成した。（参考：112 文字）		
4. リスク・ベネフィット評価と説明・指導		
ヒトでのデータでは出生児の奇形率は増加しないこと、ガイドラインでも「初期服用の場合は臨床的に有意な影響はないと判断してよい」とされていることを提示し、今回の服用によるリスクは心配ないレベルでありベースラインリスク（3%）と変わらないことを具体的に説明した。（参考：128 文字）		
5. 転帰・フォローアップ		
カウンセリング後、患者の誤解と過度な不安は解消された。「中絶」という迷いは消え、妊娠継続を強く決心された。（参考：53 文字）		

新規●or 更新●（番号は認定申請 Web 入力時に付与）		
症例 (例 3) 659 字	カテゴリ	<input type="checkbox"/> 妊婦 <input checked="" type="checkbox"/> 授乳婦
	指導内容	<input checked="" type="checkbox"/> 妊婦・授乳婦カウンセリング <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導業務
	患者背景	<input type="checkbox"/> 妊娠前 <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦（妊娠週数 35 週） <input type="checkbox"/> 授乳婦（乳児年齢 か月） 年齢：30 歳 性別：女性 疾患名：てんかん（参考：4 文字）
		<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来
		介入薬剤（一般名・用量）※略語不可：カルバマゼピン〇mg（参考：27 文字）
	1. 相談・介入の契機	出産間近の患者より「母乳を与えたい」と強い希望があったが、産科医からは添付文書の記載を理由に授乳不可と指導されており、専門外来へ相談があった。（参考：71 文字）
	2. エビデンスの収集と評価（複数の薬剤がある場合は薬剤毎に記載すること）	根拠とした主な文献（DOI を含む）：Epilepsia. 20XX（DOI: 10. xxxx/...）（参考：49 文字） 申請者による評価： 母乳中へ移行するが、母親の服用量を体重補正した場合、乳児摂取量は 4.35% と試算される。相談者は完全母乳で現在母乳は〇mg/日程度。母の 1 日服用量は〇mgであり児は〇mg程度摂取すると考えられる。小児投与量〇mg/Kg/日でありこれからも摂取量はごく微量である。有害事象の報告もないことから授乳可能と評価した。（参考：161 文字）
	3. 多職種連携	産科医に対し、乳児摂取量の試算データと安全性の根拠を提供した。これにより医師の理解が得られ、「授乳禁止」の方針から「母乳栄養支援」へと変更となり、小児科医に対しても同様の情報をもって母乳支援について統一見解が得られた。情報は助産師とも共有した。（参考：122 文字）
	4. リスク・ベネフィット評価と説明・指導	薬剤の乳児への移行量は微量であり安全に授乳可能であることを説明した。一方で、授乳による睡眠不足が母体のてんかん発作（リスク）を誘発する可能性があるため、無理のない範囲で授乳を行うよう、母体管理の視点も含めて指導した。（参考：108 文字）
	5. 転帰・フォローアップ	患者は説明を理解し、希望通り母乳育児を行う方針となった。てんかん主治医とも連携し、産後のフォロー体制を整えることができた。（参考：61 文字）

新規●or 更新●（番号は認定申請 Web 入力時に付与）		
症例 (例 4) 705 字	カテゴリ	■ 妊婦 □ 授乳婦
	指導内容	□ 妊婦・授乳婦カウンセリング ■ 薬剤管理指導業務
	患者背景	□ 妊娠前 ■ 妊婦（妊娠週数 13 週） □ 授乳婦（乳児年齢 か月） 年齢：37 歳 性別：女性 疾患名：1 型糖尿病合併妊（参考：9 文字）
		■ 入院 □ 外来
		介入薬剤（一般名・用量）※略語不可：インスリンリスプロ（CSII：持続皮下注）〇mL（参考：42 文字）
	1. 相談・介入の契機	血糖管理目的で入院したが、使用薬剤がインスリンリスプロへ変更になることへの不安と、現在の HbA1c 値（6.8%）が高く「胎児に奇形が生じるのではないか」という強い懸念を訴えられたため介入した。（参考：96 文字）
	2. エビデンスの収集と評価（複数の薬剤がある場合は薬剤毎に記載すること）	根拠とした主な文献（DOI を含む）： 糖尿病合併妊娠に関する観察研究、日本における糖尿病妊婦の全国調査（DOI：...）（参考：59 文字）
		申請者による評価： リスプロはヒトインスリンと比較し奇形リスクを増加させない。また国内調査において HbA1c 6.4%以上の群では奇形発生率が 5.4%（6.3%以下群は 0.9%）に上昇するとの報告があり、現状は厳格な管理が必要な状態であると評価した。（参考：114 文字）
	3. 多職種連携	助産師が指導した CSII の操作手技や血糖測定手技について、薬剤師の視点でダブルチェックを行い、手技に問題がないことを確認した。患者がインスリン量を内科医師の指示のもと調整可能である旨を医師・助産師と共有し、退院に向けた連携を図った。（参考：116 文字）
	4. リスク・ベネフィット評価と説明・指導	薬剤変更によるリスク増加はないことを説明した上で、高血糖状態こそが奇形リスクを高める要因であると伝えた。CSII による厳格な血糖管理を行うことこそが、自然発生リスク（約 3%）に近づけ、元気な赤ちゃんを産むための最大のベネフィットであると説明し、治療意欲を引き出した。（参考：133 文字）
	5. 転帰・フォローアップ	指導後、漠然とした不安が解消され、治療に前向きに取り組むようになった。インスリン自己調整も円滑に行え、血糖コントロールが改善した状態で妊娠継続できている。（参考：77 文字）

新規●or 更新●（番号は認定申請 Web 入力時に付与）

症例 （例 5） 600 字	カテゴリ	■ 妊婦    □ 授乳婦
	指導内容	□ 妊婦・授乳婦カウンセリング    ■ 薬剤管理指導業務
	患者背景	□ 妊娠前    ■ 妊婦（妊娠週数 32 週）    □ 授乳婦（乳児年齢    か月） 年齢：35 歳    性別：女性 疾患名：妊娠高血圧症候群（参考：8 文字）
		■ 入院    □ 外来
		介入薬剤（一般名・用量）※略語不可：ラベタロール〇mg、ニフェジピン持続性製剤〇mg（参考：40 文字）
	1. 相談・介入の契機	妊娠高血圧症候群で入院となり降圧薬が開始されたが、薬剤による胎児への影響を強く心配されており、服薬指導時に詳細な説明を行うこととした。（参考：67 文字）
	2. エビデンスの収集と評価（複数の薬剤がある場合は薬剤毎に記載すること）	根拠とした主な文献（DOI を含む）： 妊娠高血圧症候群ガイドライン 20XX（DOI: ...）（参考：38 文字）
申請者による評価： 両剤ともガイドラインで推奨される第一選択薬である。ラベタロールは全期間、ニフェジピンは 20 週以降で使用経験が多く、ベースラインリスクを上昇させないと評価できる。（参考：80 文字）		
3. 多職種連携	医師・助産師と目標血圧や副作用（めまい等）のモニタリング項目を共有した。また、産後のニフェジピン服用時の授乳安全性（RID=0.1%）についても事前にチーム内で情報共有した。（参考：87 文字）	
4. リスク・ベネフィット評価と説明・指導	薬剤による胎児リスクは増加しないことを説明した上で、高血圧を放置することによる子癇や胎児循環不全のリスク（母児への危険）の方が重大であることを強調した。目標血圧（140/90mmHg）を共有し、治療の必要性を納得してもらえるよう説明した。（参考：119 文字）	
5. 転帰・フォローアップ	患者は治療の意義を理解し、服薬に前向きになった。血圧は安定し、38 週で帝王切開にて無事出産（児に異常なし）。産後も安心して授乳を継続できている。（参考：72 文字）	