

認知症研修認定薬剤師制度 症例報告書

登録番号(□□-○)は○の部分に症例のファイル名と同じ枝番を振る。※例(□□-1)□については空欄で提出する。

登録番号 (□□ - ○)

分野記入： 早期発見・早期介入、 医薬品の適正使用、 介護、ケア連携分野 その他
 所属 _____ 名前 _____ 薬剤師経験年数 _____ 年

タイトル (例) 処方提案を行い、半年後 介護度 3 から要支援 1 になった事例を選ぶ。

要旨 (400字以内)

要旨に関して、症例の中で気づいたこと全てを記載したくなるが、一番伝えたいことを確認しながら要点 (背景、症例、結論) を400字以内で記載する。タイトルは、主題で表現できなければ副題を付ける。

★自分が介入し担当した症例を吟味して選ぶ。再提出は1回のみ。

* 文章は口語体を避け、「である体」で統一。「家族様等」の不必要な用語は用いない。
 * 症例抽出時に「死亡」症例は選択しない。提出後「死亡」は可。

患者の状況からの問題点を明確にし、認知症にどのように影響するか？介入により認知症がどのように変化するか？のプランを含め考察

1. 基本情報	①患者	イニシャル： _____ 年齢： _____ 代 性別： _____
	②現病歴 (既往歴)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の場合は、処方箋のみの情報で把握できない場合は、担当医等に確認。 ・認知症の根拠 (診断方法) も記載してください。 ・認知症の重症度 (軽度、中度、高度) も記載してください。
	③検査値等 (日付を入れて変化を記載)	
	④日常生活自立度	自立、一部介助、全面介助を記載 移動： _____ 入浴： _____ 食事： _____ 更衣： _____ 排泄： _____ 整容： _____ 認知症高齢者の場合は、認知症高齢者の日常生活自立度 () (追加で記載も可能です。)
	⑤介護度	
	⑥状況	入院 ・ 通院 ・ 在宅 ・ 施設 ・ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理が、誰が行っているのか その状況も記載してください。 ・独居の場合は、ケアを行うのでは誰か、キーパーソンは誰かを記載してください。
	⑦家族の状況	
	⑧患者の特徴 (性格や医療者との人間関係など)	
	⑨薬剤師としての考え (介入視点)	※アドヒアランスの向上のみは不可 (薬学的視点を含めてください)

個人情報の問題でイニシャル:A・Bとし氏名の省略としない。年齢は「80代」等の表示とする

認知症の診断根拠、スクリーニングテスト、専門医の受診等わかる情報はすべて記載。

服薬管理に必要な情報。患者と医療者の間に立つキーマン。独居の場合も服薬管理のキーパーソンを記載。

提出時注意事項

・ワード文書で提出(PDF等ワード形式以外は不可とする)

・メールの件名
「認知症WS症例報告(氏名)」

・メール送付先
psdtrt@ps-japan.org

・2021年度は症例報告は1例以上、3例までご提出ください。施設報告書の提出は不要です。

・ワード文書のファイル名は、「症例報告・氏名・症例番号(1.2.3)」とする

・提出期間 2021年7月5日(月)～7月25日(日)まで ※延長無

・メールは1回の提出において1通とする。(3例までを1通のメールに添付する事)

・査読後に査読完了受諾の確認メールを送るため、添付ファイルの受け取れるアドレスから送信する事

・再提出対象となった場合、提出期限厳守とする(締切8月17日(火)正午まで) ※延長無

・症例報告書の受付完了のメールは送付しない。受信確認が必要な場合は、開封確認を自身で設定して送信する事。

2.薬剤管理指導実施状況	①担当期間	
	②指導回数	申請薬剤師本人が実施した回数
	③指導した場所	病院 ・ 薬局 ・ 在宅 ・ その他 ()
	④カンファレンス参加状況	定期参加 ・ 臨時参加 ・ 不参加
	⑤連携職種	2職種以上と連携が望ましい。

3、使用薬剤

薬剤師介入前の使用薬剤 (OTC、サプリメント含む) ※用法・容量も記載すること	薬剤師介入後の使用薬剤 (OTC、サプリメント含む) ※用法・容量も記載すること
---	---

介入後の追加薬、削除薬は日付を記入。
処方提案は、「自分が処方提案したのか？自分以外の家族や、介護職が提案したのか？」明確に記載する。医師が、自発的に変更したか？記載する。

4、院内状況 (病院薬剤師のみ記載)

基本情報	① 担当患者	有 ・ 無 (無の場合理由:)
	① 担当期間	有 ・ 無 期間 ()
	① 指導・ケア場所	院内 ・ 窓口 ・ 在宅
	① チーム医療	有 ・ 無 内容 ()
	① 退院時指導連携職種	有 ・ 無 内容 (実施した場合の内容説明)
指導状況	※院内の状況によって、担当患者とのかかわり方、薬物療法の方針、病棟活動の状況を記載して介入状況の情報提供として下さい。担当患者を持たなく、「疑義照会」のみは介入とは認められないため病院状況を説明追加。	

5.薬学的管理における課題、介入の内容と評価 (アセスメント)	問題点1 (概要) :	
	介入前の状況	
	介入の内容	
	介入後の評価	
	問題点2 (概要) :	
	介入前の状況	
	介入の内容	
	介入後の評価	
	※問題点が2つ以上の場合は、行を増やしてください。	
	6.担当薬剤師としての考察	

重要な項目。患者や家族とのかかわりや疾患について評価する。アウトカムの評価を入れると良い。反省文とはならず必要であればエビデンスを示す。

参考文献 (日本薬局学会の投稿規定の引用文献の記載に従い記入)

例) 岩城正宏: 薬物相互作用, わかりやすい生物薬剤学, 第4版, 辻 彰編, 東京, 廣川書店, 2008, 275p.

※ 3例以上の「症例報告」に、別紙の「施設訪問報告(1例まで)」を含めて構いません。

※ メール の 件名 を「認知症WS症例報告(氏名)」とご記載の上、左記の宛先(psdtrt@ps-japan.org)へご提出をお願いします。

※ 行が足りない場合は、各自で増やしてください。フォーマット上の例文等は削除して構いません。