

がん患者への薬剤管理指導実績の要約

申請者自身が携わったがん患者への薬剤管理指導の実績(50症例)のうち、厳選した25症例を提出してください。

【提出までの流れ】

- ・オンラインフォームより基本情報の入力後、受付メールが届きますので、メール内に記載のマページよりがん患者への薬剤管理指導実績の要約をご登録いただけるようになります。
- ・登録期限は 7月4日(火)17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4日(火)17時時点の入力内容で確定されますのでご注意ください。
- ・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。
- ・症例の入力後、マイページより、【認定申請書類様式 4】が出力できますので、印刷して所属長の署名およびがん種内訳一覧をご記入の上、全ての認定申請様式及び添付書類をお送り下さい。(送付期限 7月6日(木)必着)。

当該実績の要約の記載にあたり、次の点にご留意ください。

【患者背景について】

- ・症例は、がん種ごとに並べ、緩和ケア症例に対する症例は各がんの一部としてまとめて記載してください。

〈がん種内訳一覧〉

①肺	②大腸	③胃	④乳	⑤婦人科領域	⑥泌尿器	⑦頭頸部
⑧小児	⑨肝臓	⑩皮膚	⑪悪性リンパ腫	⑫血液	⑬その他 1 ()	⑭その他 2 ()

※マイページよりがん患者への薬剤管理指導の実績を登録後、様式 4 を出力すると最終ページにがん種内訳一覧がございます。がん種内訳一覧に実績件数・要約提出件数をご記入の上ご提出ください。

- ・症例ごとに、患者の年齢・性別、がん種(介入開始時の TNM 又は Stage)、治療内容(化学療法又は緩和ケア)、入院・外来(入院の場合は入院日数、外来の場合は指導回数)及び指導内容の要約を記入してください。
- ・病理情報は重要な情報ですので、乳がんにおけるホルモン感受性や特定の薬剤に関連する遺伝子変異などはがん種(TNM/Stage)の記載欄に必ず記載してください。また、悪性リンパ腫など TNM 分類が用いられないものについては、代わりとなる病期分類など(Ann-Arbor 分類、Lugano 分類)の記載で代替してください。
- ・治療内容には、化学療法の場合、レジメン名を記載し、レジメンを構成する抗がん薬の名称(一般名または一般的な略語も可)と標準用量、投与日、1コースの期間を()に記載してください。なお、同じレジメン症例の場合、1症例目に記載し、2症例目以降は、レジメン名のみを記載してください。

【介入内容の記載について】

- ・副作用管理、処方提案やチーム医療への関わりなどの薬学的介入とその成果を問題点(重症度や原因の評価)、介入内容(何を根拠に何を提案したのか)、介入後の結果(何がどれくらい変わったか)に分けて具体的かつ簡潔に記載してください。
- ・「説明書などを用いて、レジメンや副作用について説明をした」といった内容だけでは不十分です。
- ・「医師に提案した」「医師に確認した」「医師と協議した」といった内容だけでは不十分です。

医師とディスカッションしたときに薬剤師から具体的に何を提案、確認、協議したのか、その結果どうなったのかなどが読み取れるように記載してください。

・処方箋調剤や無菌調製などの関わりからでも可能な医師への単なる疑義照会での処方変更などは薬学的介入とは認めません。

・自らが行った薬剤師としての提案及び介入を記載した部分に、アンダーラインを引く代わりに、はじめに「<（山括弧始まり）」、終わりに「>（山括弧終わり）」をつけてください。

- ・記載内容に明らかな間違いがあるもの根拠のないものは症例とは認めません。
- ・明らかに誤った判断により安全性に重大な問題があると判断される症例は不認定とする場合があります。
- ・添付文書上の禁忌に該当する提案については、その提案をするに至った薬学的考察や患者への説明・同意取得、院内での安全対策に関わる手続きなど妥当だと判断できるだけの記載をしてください。
- ・適応外使用についてはガイドラインに記載があるものや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。
- ・調剤薬局からの問い合わせに対する返答やそれに派生する疑義照会を発端として外来などで患者フォローを開始する介入は有効ですが、申請者と患者との直接的な関わりが継続的に見られないものは介入と認めません。

【症例の選択について】

- ・がん薬物療法全般にわたる実績を評価するために幅広い内容を記載してください。
- ・有効な介入が緩和ケアに関するものに限られる症例は 30%以内としてください（新規7例まで可）。介入が緩和ケアに関するものかどうかは治療内容欄における緩和の選択の有無に関わらず認定審査委員会で判断します。
- ・治験や臨床研究に対する症例は含めないでください。

【症例の書き方の一般的な注意点について】

- ・個人情報保護に配慮し、施設名や入退院の日付など患者個人の特定に繋がる記載はしないでください。明らかに配慮が足りないと判断した場合は、症例として認めない場合があります。
- ・広く使用されている用語を使用し、一般的ではない略語は使用しないでください。
- ・有害事象は原則として CTCAE v5.0 による Grade 評価または NRS (Numerical Rating Scale)、VAS (visual analogue scale) などを用いて記載してください。Grade 評価、NRS、VAS などを用いない場合には必ず重篤度や症状の辛さなどが分かる記載をしてください。
- ・十分な推敲や他者による確認を受け、誤字・脱字・誤変換がないよう十分注意してください。誤字脱字が多い場合や誤字脱字により介入が読み取りにくい・誤解を与える場合は不適切症例として扱う場合もありますので十分に注意してください。
- ・感想文や手紙のような文体である敬体（～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。
- ・1 症例あたり 360 字～600 字以内厳守とし文字数は Word の文字カウント機能のうち「文字数（スペースを含める）」を使用したものを用いてください。（提案及び介入を記載した部分につける<>（山括弧）も文字数に自動カウントされますが、<>（山括弧）を総文字数から除いて 360 字～600 字以内となっていれば問題ございません。）
- ・1 ページあたり2症例を厳守してください。
- ・文字のフォントサイズ、行間の変更不可です。厳守してください。