

# 事例報告書作成の手引き

## I. 報告書作成にあたって

- 5事例につき、以下の規定に基づいてそれぞれ2ページに収まるよう記入してください。
- 当該患者1名につき1事例としてください。
- 対象の事例は、介入終了から概ね過去5年以内のものとしてください。ただし、現在も継続中の症例についてはこの限りではありません。
- 事例の選定にあたっては、薬剤師としてどのような介入を行ったかが明確なものとし、外来で対応可能であったり、単に「残薬の整理を行った」「一包化した」「お薬カレンダーを導入した」等の事例は避けるようにしてください。
- 各症例において、患者の疾患や治療内容に関する情報を記載する際には、患者のプライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意してください。

## II. 1ページ目

申請者情報、表題、および事例報告を記載してください

### ①申請者情報

- 氏名、所属、事例発生時期および記入年月日を記載してください。

### ②表題

- 事例の簡単なタイトルを50字程度でつけてください。  
(例：○○○○に関する介入を行った症例 など)

### ③事例報告

- 次の1～5の5つの項目に基づき、薬剤師として行った介入が明確になるように記載してください。

1. 患者背景(介入に至るまでの経緯)
2. 介入が必要と考えられた問題点
3. 介入の具体的内容
4. 介入の結果および考察
5. 今後の課題

- フォント：MS 明朝、サイズ：10.5ptの文字を用いて記載してください。

- 各項目を記入する枠は適宜上下させてかまいませんが、全体として1ページに収まるように調整してください(全1,000字が目安になります)。

## III. 2ページ目

- 1ページ目の事例報告を読み説くにあたり、必要と考える患者情報、処方薬等の情報を記載してください。
- すべて1ページに収まるように調整してください。
- フォントはMS 明朝としますが、フォントサイズについては適宜変更してかまいません。また、必要のない項目についても適宜削除してください。

## IV. 審査基準

提出いただいた事例に関して、次の1～10の審査基準に合致しないものはその時点で申請却下となりますのでご注意ください。

1. 介入終了から概ね過去5年以内の症例であるか？(現在も継続中の事例を除く)
2. 表題(事例タイトル)は、当該事例を適切に表現したものとなっているか？
3. 介入に至るまでの経緯が明確に示されているか？
4. 介入が必要と考えられた問題点が明確に示されているか？
5. 介入の内容が明確に示されており、薬学的に妥当なものとなっているか？
6. 介入に対する結果が示されているか？
7. 介入の結果に対する考察がなされているか？
8. 3～7を踏まえた今後の課題が示されているか？
9. 在宅医療として適切な事例であるか？(外来で対応可能であったり、単に「残薬の整理を行った」「一包化した」「お薬カレンダーを導入した」等の症例となっていないか？)
10. その他手引きに記載された規定が守られているか？

# 事例報告(新規申請審査用)●

記入年月日 : 20 年 月 日

氏名		所属	
事例発生時期	20 年 月 日	事例終了時期	20 年 月 日
表題	事例の簡単なタイトルを 50 字程度でつけてください。		

継続中の事例の場合には「継続中」と記入

記載上の注意 : MS 明朝 10.5pt の文字を用いて記載し、以下の 6 つの項目を

1. 患者背景(介入に至るまでの経緯)

2. 介入が必要と考えられた問題点

3. 介入の具体的内容

4. 介入の結果および考察

5. 今後の課題

○1~5の5つの項目に基づき、薬剤師として行った介入が明確になるように記載してください。

1. 患者背景(介入に至るまでの経緯)
2. 介入が必要と考えられた問題点
3. 介入の具体的内容
4. 介入の結果および考察
5. 今後の課題

○フォント:MS 明朝、サイズ:10.5pt の文字を用いて記載してください。

○各項目を記入する枠は適宜上下させてかまいませんが、全体として1ページに収まるように調整してください(全1,000字が目安になります)。

年齢	歳代	性別	介護認定
疾病名	入手できる範囲内で病名を記載してください。		
所見	医師からの情報、検査値、バイタルサインなどを含めて記載してください。		
医療系サービス	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 看護職員訪問による相談・支援 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> その他( )		
介護系サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所( ) <input type="checkbox"/> レンタル利用( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
特別な医療	処置内容 : <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心動脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 特別な対応 : <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度 等) 褥瘡の処置 : <input type="checkbox"/> 失禁への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)		
生活状況	1日の生活のリズム、食事、睡眠、排便等に関する情報、喫煙・飲酒等の情報を記載してください。		
精神状況	患者の性格・価値観などについて記載してください。		

処方薬・サプリメント等の内容(薬品名、用法等)

介入前		介入後	
処方薬・サプリメント名	用法	処方薬・サプリメント名	用法
		<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px;"> <p>○個人情報保護の観点から患者を特定可能な記載は避けること(年齢、氏名、イニシャルなど NG)</p> <p>○1ページ目の事例報告を読み説くにあたり、必要と考える患者情報、処方薬等の情報を記載してください。</p> <p>○すべてが1ページに収まるように調整してください。</p> <p>○フォントは MS 明朝としますが、フォントサイズについては適宜変更してかまいません。また、必要のない項目についても適宜削除してください。</p> </div>	
医療衛生材料等の対応(名称・規格等)			
その他、特記すべき事項			