自験例の書き方の解説

日本くすりと糖尿病学会
認定委員会

自験例の選定について

1. 入院・外来通院患者を問わず、初回だけ或いは１度限りの関与（投薬前の一般的なスケジュールおよび副作用の説明など）では、本申請における薬学的管理指導の実績として認められません。

2. 自らが直接関与した患者さまで、関与した期間と回数を確認することで、問題点への薬学的介入した内容を数字的根拠を得て、証明する様に記載することが重要です。

3. 問題点を明確にして、評価、計画、成果を決められた要件の中で、審査者がわかるように症例を厳選して要約を記載することが重要です。

自験例の書き方

- 自験例は、**PAPO**型式で記載すること

P　薬学的**problem**（問題点）
A　薬学的**Problem**に対する**Assessment**（総合評価）
P　薬学的**Problem**による**Assessment**に基づいた**Plan**（計画）
O　薬学的**Problem**による**Assessment**に基づいた**Plan**（計画）の**Outcome(**成果）

※数字的根拠を用いて、介入した内容をわかりやすく記載すること

- 自験例の文字数は、**PAPO**型式で、**12**行以内にまとめて記載すること

※作文みたいに１２行以上の文字数を使用しないこと

自験例の書き方について　**Part.1**

自験例の糖尿病薬物治療に関する問題点を明確に記載することが重要です。

1. アドヒアランス
2. 副作用（腎機能・肝機能異常によるものも含む）
3. デバイスの手技
4. 周術期の高血糖
5. 経管・経腸栄養と血糖コントロール
6. がん治療・感染症治療などの併存疾患治療での血糖コントロール
7. シックデイ
8. その他

問題点を見つける
ことは難しいなぁ

薬学的**Problem**の記載には、①入院患者或いは外来通院患者および入院から外来あるいは繰り返し入院した患者に施される薬物療法に対しての問題点を明確に記載されていることを確認し、②一定期間継続的に関与した薬学的管理および薬学的介入に係る指導内容を確認すること。薬学的**P(problem)**に対する申請者自身の評価が明確な記載を確認すること

自験例の書き方について　Part.2

自験例の糖尿病薬物治療に関する問題点を明確に評価することが重要です。

1. アドヒアランス⇒残数評価、飲み忘れ評価、手技の修得評価、**HbA1c**の変動評価など
2. 副作用（腎機能・肝機能異常によるものも含む）⇒低血糖症状、皮膚症状、乳酸アシドーシスなどの病態、検査値による異常値など
3. デバイスの手技⇒組立て操作、混合操作、単位の設定、空打ち操作、皮下注操作、穿刺部位の方法などの確認
4. 周術期⇒現状評価と高血糖状態の血糖コントロール目標値、術後感染症などの評価など
5. 経管・経腸栄養⇒血糖コントロール目標値、簡易懸濁法の評価、糖・炭水化物量の評価など
6. がん治療・感染症治療などの併存疾患治療での血糖コントロール⇒相互作用の評価、副作用の評価など
7. シックデイ⇒理解の評価、持効型インスリンの継続理解、食事量との内服薬量の理解評価など
8. その他

この評価ができるかのぉ

薬学的**P(problem)**に対する申請者自身の指す申請に供される全ての要約について、糖尿病薬物療法認定薬剤師に資する者として相応しい薬学的介入或いは薬学的ケア・キュアなどへの強い関与を有すると認められることが重要なポイントになる。薬剤師として携わった副作用管理、処方提案、医療チーム内での医師・看護師への助言，患者への指導など、薬物療法への具体的な関与を記載すること。診療録などから抜粋した患者の診療経過（症例サマリー）などのような薬学的介入或いは薬学的ケアが希薄な症例を含めないこと。

自験例の書き方について　Part. 3

自験例の糖尿病薬物治療に関する問題点を解決する・方針・計画を明確に記載することが重要です。

1. アドヒアランス　⇒食事にあわせた服薬方法、配合薬に変更提案など
2. 副作用（腎機能・肝機能異常によるものも含む）⇒高齢者・腎機能低下でも服用できる胆汁排泄型への変更提案、症状に合った同効薬での変更提案
3. デバイスの手技⇒患者への実地指導、医療スタッフの協力依頼など
4. 周術期⇒患者への実地指導、医療スタッフの協力依頼など
5. 経管・経腸栄養⇒簡易懸濁できる薬剤への処方提案、糖・炭水化物制限など
6. がん治療・感染症治療などの併存疾患治療での血糖コントロール⇒医師への疑義と提案、患者への投薬指導での対応など
7. シックデイ⇒投薬指導、書面での在宅対策など
8. その他

どのような方針・計画を立てたらよいのかのぉ

薬学的**Problem**による**Assessment**（総合評価）に基づいて、問題点をいかに解決するか、その方針・計画を決める。
例えば、今までの治療方針を継続、修正、変更するかなどについて記載する。薬学的な精密検査と疾病に対する薬物療法、個々の問題点に対する治療目標などを明確な記載を確認すること。

自験例の書き方について　**Part.4**

自験例の糖尿病薬物治療に関する問題点を方針・計画での結果について明確に記載することが重要です。

1. アドヒアランス　副作用（腎機能・肝機能異常によるものも含む）
2. デバイスの手技
3. 周術期の高血糖
4. 経管・経腸栄養と血糖コントロール
5. がん治療・感染症治療などの併存疾患治療での血糖コントロール
6. シックデイ
7. その他

⇒どの様な結果であったか（良くなった、変化がなかった、悪くなった）を介入後の評価を数字的な結果で記載するとわかり易い。

薬学的**Problem**による**Assessment**（総合評価）に基づいた**Plan**の継続した場合の**OUTCOME**（結果）および**Plan**修正、変更した場合の予想結果などを明確な記載を確認すること。

自験例の書き方のルール

1. 症例の番号　正しく記載されていることを確認
2. 患者の年齢、性別の症例情況　正しく記載されていることを確認
3. 自ら関与した期間および回数　正しく記載されていることを確認
4. 要約の内容の整合性も確認すること（もう一度見直し）
5. 自ら指導に関与した期間とは、患者の入院期間や通院期間ではなく、申請者自身が薬学的管理指導に直接関与した期間（自ら指導に直接関与した期間：開始年月日～終了年月日まで）
6. 自ら指導に関与した回数とは、直接指導を行った回数合計である（ 直接関与した回数：○○回）
7. 投与量・検査データの単位間違いの確認
8. 投与期間等の数値情報の確認

自験例の書き方のルール

1) 要約の**PAPO**の全体的な内容確認
2) 医薬品名の一般名、商品名の場合は商標記載の確認
3) 患者状態や投薬状況が把握できるような記載の確認（**OUTCOME**）。
4) 略語については自施設内や特定領域でのみ通用する略語の使用は「再提出、不適切」とし症例での表現で「例　○○**mg/dL**⇒○○**mg/dL**に減少した」の矢印などを使用も「再提出、不適切」とするが、広く通用する略語の使用は認めることとする
5) 申請情報に欠落（記載漏れ）
6) 誤字・脱字の散見
7) ＭＳＰ明朝またはＭＳＰゴシックの**10** または**11** ポイントを使用して記載
8) **PAPO** 項目にわけて、 **PAPO**項目全体で**12** 行以内に取りまとめていることの確認
9) 記入枠の拡大、縮小、文字数や行間の調整等の変更「一切、認められない」ことを重視

自験例の書き方の例題

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性

症例状況		
	病型	2型糖尿病
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有

自ら関与した期間および回数 （開始年月日～終了年月日 ・ 回数）		
	期間	2020年1月15日～2020年1月27日
	回数	3回

この内容でよいでしょうか？問題点を明確に記載し、評価、計画を立て、結果がわかりますか？審査者として読みましょう！

【要約】

P：35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。
今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。
A:夫も2型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAlcは8.5%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。
P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、SMBGの手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。
O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、SMBGの手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性

症例状況		
	病型	2型糖尿病
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有

自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日 ・ 回数）		
	期間	2020年1月15日～2020年1月27日
	回数	3回

問題点は、DMで手術を控え「周術期の血糖コントロールの必要性」を明確に記載していますが？…？この文書でよいでしょうか？

【要約】

P：35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。
今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。

A:夫も2型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAlcは8.5%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。

P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、SMBGの手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。

O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、SMBGの手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢		患者性別	女性
症例状況	病型	2型糖尿病			
	合併症	網膜症　無期、		大血管障害 有	
自ら関与した期間および回数 （開始年月日～終了年月日 ・ 回数）					

①問題点は、自己中断だけで、どの様な血糖値評価であり、どのようなお薬を使用しているが問題点があることを正確に記載する。

②血糖コントロール不良な方で手術を控えていることが大きな問題「周術期の血糖コントロールの必要性」を明確に記載すると読み手がわかりやすいでしょう。

【要約】

P：35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。

今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。

【要約】

P: 35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断され、食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、入院前の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAlcは8.5%と血糖コントロール不良であった。

子宮体癌の手術前の血糖コントロール目的で介入となった。内服薬は、・・・・・・・。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性

症例状況		
	病型	2型糖尿病
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有

自ら関与した期間および回数 （開始年月日～終了年月日 ・ 回数）		
	期間	2020年1月15日～2020年1月27日
	回数	3回

問題点は、DMで手術を控え「周術期の血糖コントロールの必要性」の評価を明確に記載していましょう。この文書でよいでしょうか？

【要約】

P：35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。
今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。

A:夫も2型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAlcは8.5%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。

P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、SMBGの手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。

O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、SMBGの手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性
症例状況	病型	2型糖尿病			
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢			
自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日　・　回数）	期間	2020年1月15日～2020年1月27日			
	回数	3回			

問題点の評価は、血糖値などの数字的な根拠を持って現状評価すること。服薬状況の評価も必要。場合によっては、今後の方針に

【要約】
A:夫も**2**型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は**158mg/dL**、**HbAlc**は**8.5**%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。

【要約】
A: 入院中には、定期的な内服的血糖コントロールするも、入院時の空腹時血糖値は○○○**mg/dL**、**HbAlc**は○.○%で血糖コントロールは不良である。糖毒性の解除と血糖コントロールを早急に目標血糖値まで下げることが必要である。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性

症例状況		
	病型	2型糖尿病
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有

自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日 ・ 回数）		
	期間	2020年1月15日～2020年1月27日
	回数	3回

問題点の評価を実施し、今後の方針・計画を記載することが重要です。明確に記載しているでしょう。この文書でよいでしょうか？

【要約】

P：３**5**歳時**(6**年前**)**に**2**型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。

今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。

A:夫も**2**型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は**158mg/dL**、**HbAlc**は**8.5**%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。

P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、**SMBG**の手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。

O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、**SMBG**の手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別	女性
症例状況	病型	2型糖尿病			
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、			
自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日　・　回数）	期間	2020年1月15日～2020年1月27日			
	回数	3回			

問題点の評価した結果、方針・計画はインスリンを使用することだが、目標の血糖値などがないとその後の結果を評価することもできない記載方法ですね。できるだけ方針立てて、計画をどの様に実行していくのかを記載しましょう。

【要約】

P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、**SMBG**の手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。

P:周術期の血糖コントロールについては、主治医より内服薬より<u>インスリン（単位）で、食後２時間血糖値を**SMBG**で測定し、次回の責任インスリンの単位数を決めていくことで、術前空腹時血糖を**120mg/dL**を目標にする</u>ことにした。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別
症例状況	病型	2型糖尿病		
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有		
自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日 ・ 回数）	期間	2020年1月15日～2020年1月27日		
	回数	3回		

問題点の評価から今後の方針・計画を明確にし実行した結果を記載しなければいけません。明確に記載しているでしょう。この文書でよいでしょうか？

【要約】

P：35歳時(6年前)に2型糖尿病の診断があり、入院前は食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、を向上させる必要がある。
今後の子宮体癌の治療に向け、周術期の血糖コントロールの必要性を理解する必要がある。

A:夫も2型糖尿病にてインスリン使用しており、インスリンを注射するところは見たところがあるため、注射への抵抗感はあまりないが、本人の病気に対する認識が薄い。入院前の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAlcは8.5%であり、子宮体癌の手術前の血糖コントロールが必要である。

P:周術期は手術のストレスや感染により糖代謝が乱れやすいこと、周術期にはインスリンを使用する可能性があることを主治医と共に説明した。入院中にインスリン自己注射、SMBGの手技練習の継続を主治医へ提案し、看護師と共に手技の確認を行い、低血糖時の対応についても指導を行った。

O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、SMBGの手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳	患者性別
症例状況	病型	2型糖尿病		
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、大血管障害 有		
自ら関与した期間および回数（開始年月日～終了年月日 ・ 回数）	期間	2020年1月15日～2020年1月27日		
	回数	3回		

問題点の評価から今後の方針・計画を明確にし実行した結果を記載しなければいけません。明確に記載しているでしょう。この文書でよいでしょうか？

【要約】

O:家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、**SMBG**の手技ともに今回の入院中に習得できた。

O: 入院○日後の術前○日で空腹時血糖値は○○○**mg/dL**まで血糖コントロールができ、子宮体癌の手術までは、在宅での血糖コントロールとなった。退院時には、~~家に帰っても薬は続けて飲むようにすると発言得られ、~~手術の前後ではインスリンを使用する可能性を理解できており、インスリンの自己注射、**SMBG**の手技ともに今回の入院中に習得できた。

症例の通し番号	1	患者年齢	○○　歳
症例状況	病型	2型糖尿病	
	合併症	網膜症　無、腎症　1期、末梢神経障害 無、	
自ら関与した期間および回数 （開始年月日～終了年月日 ・ 回数）	期間	2020年1月15日～2020年1月27日	
	回数	3回	

もう一度、PAPOをし適されたことを参考にして、記載しなおすと、このように読みやすい自験例となりました。

【要約】（12行）

P:35歳時(6年前)に2型糖尿病と診断され、食事療法と内服加療を行っていたが、通院自己中断を繰り返しており、入院前の空腹時血糖値152mg/dL、HbAIc8.9%と血糖コントロール不良であった。今回は、子宮体癌の手術前の血糖コントロール目的で介入となった。入院前は、サキサグリプチン5mg(1日1回朝食後)、ゲパグリフロジン5mg(1日1回朝食後)を内服していた。A:服薬継続で、入院時の空腹時血糖値は158mg/dL、HbAIcは8.5%で血糖コントロールは不良である。P:周術期の血糖管理については、主治医より内服薬は中止し、強化インスリン療法(インスリンアスパルト毎食直前4単位、インスリンデグルデク眠前4単位)で加療開始し、食後2時間血糖値を血糖自己測定し、次回の責任インスリンの単位数を決めていくことで、術前空腹時血糖値を120mg/dLを目標にすることにした。O:入院7日後の術前19日で空腹時血糖値は120mg/dLから150mg/dLまで血糖コントロールができ、入院8日後よりサキサグリプチン5mg(1日1回朝食後)、ダパグリフロジン5mg(1日1回朝食後)の内服を再開し、退院時にはインスリン中止し、2週間後の子宮体癌の手術備えて退院となった。内服薬再開後も空腹時血糖値は110mg/dLから140mg/dL程度を推移し、血糖コントロールの改善が見られた。

自験例の書き方の最大の問題点

1. 自験例は、介入した事例をいかに相手にわかるように記載するか？
2. 12行という短い文書でPAPO全体をまとめることができるのか？
3. 作文ではないので、文書としてなくても理解できる場合の文書を省くことができるのか？（要らない文章は省く！）
4. 問題、評価、計画・方針、結果を薬学的な観点で、検査値などを使用して説明することが重要ですね。

自験例の書き方の注意事項でした。

1発勝負です。申請料も払っています。

よく理解して、上司や同僚に一度査読していただいてから、認定申請をしてください。
認定委員からのお知らせでした。