

2024年度集中治療専門薬剤師認定申請  
提出書類チェックシート

注意 ■ 本チェックシートは申請書と合わせてご提出ください。

その際、提出漏れがないか確認して「□」にチェックを入れてください。

- 申請書作成の際はFAQをご参照ください。
- チェックシートはコピーでの提出可です。
- 該当しない申請ページも含め、Excelシート全ページを印刷ください。
- 書類はクリップで留めてください（ホチキス留め不可）。

【氏名】
集中 太郎

提出書類		チェック欄
全シート印刷（1部提出） ※全頁A4サイズ／片面印刷、クリップ留め		<input checked="" type="checkbox"/>
申請書・添付書類の内訳		チェック欄
I - i	履歴書 ※自筆署名確認のこと	<input checked="" type="checkbox"/>
I - ii	集中治療実務経験証明書	<input checked="" type="checkbox"/>
II（貼付1）	日本臨床救急医学会救急認定薬剤師、または救急専門薬剤師認定証の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
III - i	学術業績（学術論文）	<input type="checkbox"/>
III - ii	学術業績（学術集会発表）	<input type="checkbox"/>
III - ii（貼付2）	学術業績証明書（学術集会発表）	<input type="checkbox"/>
III - iii	学術業績（招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの演者）	<input type="checkbox"/>
III - iii（貼付3）	学術業績証明書（招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの演者）	<input type="checkbox"/>
III - iv	学術業績（座長・司会）	<input type="checkbox"/>
III - iv（貼付4）	学術業績証明書（座長・司会）	<input type="checkbox"/>
III - v	学術業績（学術集会出席）	<input checked="" type="checkbox"/>
III - v（貼付5）	学術業績証明書（学術集会出席）	<input checked="" type="checkbox"/>
IV	症例報告（10例）	<input checked="" type="checkbox"/>
同封するもの	論文のコピー（1部） または採択済みの最終原稿（採択通知も添付） ※全頁A4サイズ／片面印刷、クリップ留めで添付	<input type="checkbox"/> (提出しない場合、 チェック不要)

※集中治療専門薬剤師に認定された方は、認定後、日本集中治療医学会のホームページに『集中治療専門薬剤師』として、氏名と勤務先の都道府県名を掲載させていただきます。

## 2024年度 集中治療専門薬剤師認定申請書

## I-i. 履歴書

申請年月日 2024年 5月 1日

写真  
(ここに張り付ける)  
4cm×3cm  
3ヶ月以内に撮影  
正面脱帽

フリガナ	シュウチュウ タロウ		性別
氏名	自筆署名	集中 太郎	男
生年月日/年齢 (西暦)	1985 年 4 月 1 日 / 39 歳		

フリガナ	〇〇ケン ▲▲シ □□チョウ ×-××-××			
自宅住所	〒 000-0000 〇〇県 ▲▲市 □□町×-××-××		TEL	999-9999-9999
フリガナ	●●ケン △△シ ■■チョウ ◇◇シミンビョウイン			
勤務先住所	〒 000-0000 ●●県 △△市 ■■町×-××-×× ◇◇市民病院		TEL	888-8888-8888
勤務先	病院名	◇◇市民病院		
	所属	薬剤部	職名	薬剤師
E-mail	aaaaa.aaaaa@bbb.com		書類送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
薬剤師免許番号	第	XXXXX	号	学術業績 総単位(30単位以上)
日本集中治療医学会 会員番号	YYYYYY		40 単位	
年 (西暦)	月	職 歴		
2008	4	▼▼▼地域医療センター 薬剤部 入職		
2013	3	▼▼▼地域医療センター 退職		
2013	4	◇◇市民病院 薬剤部 入職		
		現在に至る		

\* 記入欄不測の場合は、次項「予備」に続けて記入してください



## I - ii .集中治療実務経験証明書

申請者氏名

集中 太郎

- \*5年以上勤務していれば常勤・非常勤などの勤務形態は問わない。  
\*実務経験の勤務先が複数の病院に分かれる場合は次シート「予備」の使用し、  
それぞれの証明欄に押印すること。

## 集中治療勤務歴

病 院 名	◇◇市民病院
-------	--------


集中治療 施設名	集中治療室		
算定管理料	<input checked="" type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット 入院医療管理料
	<input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 小児特定 集中治療室管理料	

↓4つ以上の期間にわたる場合は、次シート「予備」をご使用ください。

勤務実績(年月日)				勤務期間		
自	(西暦)	2013年4月1日	至	(西暦)	2024年5月1日	11 年 1 ヶ月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 月
勤務期間の合計						11 年 1 ヶ月


## 備考欄

上記の内容に、相違の無いことを証明します。 ※自筆署名と押印

年	月	日	薬剤部門 責任者	印
2024	年	3 月 20 日	また 集中治療室 責任者	集中花子 

(必須・  
どちらか  
一方で可)

※病院長は署名の代わりにゴム印可

2024	年	4 月 1 日	病院長	集中次郎 
------	---	---------	-----	--

(必須)

I - ii .集中治療実務経験証明書

申請者氏名

集中 太郎

- \*5年以上勤務していれば常勤・非常勤などの勤務形態は問わない。
- \*実務経験の勤務先が複数の病院に分かれる場合は次シート「予備」の使用し、それぞれの証明欄に押印すること。

集中治療勤務歴

病 院 名	▼▼▼地域医療センター
-------	-------------

集中治療施設名	救命救急センター		
算定管理料	<input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料	<input checked="" type="checkbox"/> 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット入院医療管理料
	<input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	

↓4つ以上の期間にわたる場合は、次シート「予備」をご使用ください。

勤務実績(年月日)				勤務期間		
自	(西暦)	2008年4月1日	至	(西暦)	2013年3月31日	5 年 0 ヲ月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 ヲ月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 ヲ月
勤務期間の合計					5 年 0 ヲ月	

備考欄

上記の内容に、相違の無いことを証明します。 ※自筆署名と押印

2024 年 3 月 1 日	薬剤部門 責任者	高橋 ○○		(必須・ どちらか 一方で可)
	または			
年 月 日	集中治療室 責任者		印	

※病院長は署名の代わりにゴム印可

2024 年 3 月 15 日	病院長	渡辺 ○○		(必須)
-----------------	-----	-------	--	------

# I - ii .集中治療実務経験証明書

申請者氏名

- \*5年以上勤務していれば常勤・非常勤などの勤務形態は問わない。
- \*実務経験の勤務先が複数の病院に分かれる場合は次シート「予備」の使用し、それぞれの証明欄に押印すること。

## 集中治療勤務歴

病 院 名	
-------	--

集中治療施設名			
算定管理料	<input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット入院医療管理料
	<input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	

↓4つ以上の期間にわたる場合は、次シート「予備」をご使用ください。

勤務実績(年月日)				勤務期間	
自	(西暦)		至	(西暦)	年 カ月
自	(西暦)		至	(西暦)	年 カ月
自	(西暦)		至	(西暦)	年 カ月
				勤務期間の合計	年 カ月

備考欄

上記の内容に、相違の無いことを証明します。 ※自筆署名と押印

年 月 日	薬剤部門責任者	印	(必須・どちらか一方で可)
年 月 日	または 集中治療室責任者	印	

※病院長は署名の代わりにゴム印可

年 月 日	病院長	公印 (必須)
-------	-----	---------

## II (貼付). 日本臨床救急医学会救急認定薬剤師、 または救急専門薬剤師認定証の写し

\* 救急認定薬剤師認定証(取得後3年以上経過)、または救急専門薬剤師認定証を判読可能な程度にコピーして貼り付ける。

### Ⅲ-i. 学術業績:学術論文

\*学術業績に記載できる業績は、2019.4.1～2024.3.31までのものとする

- ①過去5年間の集中治療に関する論文を記載すること  
(原著, 総説および解説, 症例報告, 研究速報, 短報, レター, 調査報告, 論文紹介, 委員会報告)
- ②申請者が筆頭者である学術論文を先に記載すること
- ③著者名全員(申請者には下線を付す):題名, 掲載誌名, 年:巻(号):始項-終項 の順に記載すること
- ④論文のコピー(または採択済みの最終原稿と採択通知)を添付すること
- ⑤論文の記載には任意の番号をふり、コピーにも同番号をふること

#### 1. 日本集中治療医学会雑誌または日本臨床救急医学会雑誌に掲載された論文など 注1

筆頭:20単位、筆頭以外:5単位

	単位

注1:総説および解説、原著、症例報告及びを指す。

#### 2. 日本集中治療医学会雑誌または日本臨床救急医学会雑誌に掲載された短報など 注2

筆頭:15単位、筆頭以外:2.5単位

	単位

注2:研究速報、短報、レター、調査報告、論文紹介、委員会報告を指す。

#### 3. 全国規模の学術誌に掲載された、集中治療に関連した論文 注3

筆頭:10単位、筆頭以外:2.5単位

	単位

注3:注1および注2の該当するもの

#### 4. Journal of Intensive Careに掲載された論文など

筆頭:25単位、筆頭以外:10単位

	単位

合計

0

単位



### III-ii. 学術業績:学術集会での演題発表

\*学術業績に記載できる業績は、2019.4.1～2024.3.31までのものとする

- ①過去5年間の集中治療に関する学術発表であること
- ②申請者が筆頭者である学会発表を先に記載すること
- ③演者名全員(発表時と同じ順序で記載する。発表者氏名の前には◎を付け、申請者氏名には下線を付す。) :題名, 学会名, 発表年月日 の順に記載すること
- ④任意の通し番号をふり、抄録等のコピーに同番号をふること

\*記入箇所が足りない場合は、このシートをコピーして使用すること

#### 1. 日本集中治療医学会学術集会(日韓・日タイ合同学術集会を含む)での発表

筆頭: 15単位、筆頭以外: 5単位

	単位

#### 2. 日本集中治療医学会支部学術集会または日本臨床救急医学会主催の学術集会での発表

筆頭: 10単位、筆頭以外: 5単位

	単位

#### 3. 全国規模の学会の学術集会(集中治療に関連したテーマであること)での発表

筆頭: 10単位、筆頭以外: 2.5単位

	単位

#### 4. 海外における演題発表等

筆頭発表: 20単位、筆頭以外: 5単位

	単位

合計 0 単位

### Ⅲ- ii (貼付2). 学術業績証明書(学術集会での演題発表)

- \* 当該抄録部分を判読可能な程度にコピーし、抄録が重ならないように貼り付ける。  
(プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること)
- \* 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること。
- \* 「Ⅲ- ii .学術業績:学術集会での演題発表」でつけた任意の通し番号をふること。

例. 配置場所や枚数は例であり、このとおりでなくてよい。見えやすいように適宜調整のこと。

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ⅲ-iii. 学術業績:招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの演者

\*学術業績に記載できる業績は、2019.4.1～2024.3.31までのものとする

#### 1. 日本集中治療医学会学術集会(日韓・日タイ合同学術集会を含む)、日本集中治療医学会 または本学会支部主催のセミナー (各15単位)

開催年月日			講演等名称	出席状況(✓)	単位数
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	

#### 2. 日本臨床救急医学会主催の学術集会 (各15単位)

開催年月日			講演等名称	出席状況(✓)	単位数
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	

#### 3. 全国規模の学会の学術集会 (各10単位)

開催年月日			講演等名称	出席状況(✓)	単位数
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	
年	月	日		<input type="checkbox"/> 出席	

合計 0 単位

**Ⅲ-iii (貼付3). 学術業績証明書  
(招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの演者)**

- \* 当該抄録部分を判読可能な程度にコピーし、抄録が重ならないように貼り付ける。  
(プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること)
- \* 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること。
- \* 「Ⅲ-iii. 学術業績:招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの演者」でつけた任意の通し番号をふること。

例. 配置場所や枚数は例であり、このとおりでなくてよい。見えやすいように適宜調整のこと。

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ⅲ-iv. 学術業績:座長・司会

\*学術業績に記載できる業績は、2019.4.1～2024.3.31までのものとする

#### 1. 日本集中治療医学会学術集会(日韓・日タイ合同学術集会を含む)、日本集中治療医学会または本学会支部主催のセミナー (各10単位)

開催年月日	講演等名称	出席状況(✓)	単位数
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	

#### 2. 全国規模の学会の学術集会

(各5単位)

開催年月日	講演等名称	出席状況(✓)	単位数
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	

合計

0

単位

### Ⅲ-iv (貼付4). 学術業績証明書(座長・司会)

- \* 当該抄録部分を判読可能な程度にコピーし、抄録が重ならないように貼り付ける。  
(プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること)
- \* 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること。
- \* 「Ⅲ-iv. 学術業績:座長・司会」でつけた任意の通し番号をふること。

例. 配置場所や枚数は例であり、このとおりでなくてよい。見えやすいように適宜調整のこと。

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*  
タイトル  
氏名  
本文 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ⅲ-ⅴ. 学術業績:学術集会等出席

#### — 本学会学術集会または同支部学術集会に1回以上出席が必要 —

\*学術業績に記載できる業績は、2019.4.1～2024.3.31までのものとする

\*細則別表2参照

1. 日本集中治療医学会学術集会 (日韓・日タイ合同学術集会を含む) (各10単位)			小計	30	単位
開催年月日		出席状況(✓)	開催地		
第47回学術集会	2020年3月6日～3月8日	<input type="checkbox"/> 出席	オンライン		
第48回学術集会	2021年2月12日～3月8日	<input type="checkbox"/> 出席	オンライン		
第49回学術集会	2022年3月18日～3月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	オンライン		
第50回学術集会	2023年3月2日～3月4日	<input type="checkbox"/> 出席	京都		
第51回学術集会	2024年3月14日～3月16日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	札幌		
第23回日韓合同コンgres	2023年4月27日～4月28日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	韓国(ソウル)		
		<input type="checkbox"/> 出席			

2. 日本集中治療医学会または本学会支部主催のセミナー (各10単位)			小計	0	単位
開催年月日		会の名称	出席状況(✓)	開催地	
年	月	日	<input type="checkbox"/> 出席		
年	月	日	<input type="checkbox"/> 出席		
年	月	日	<input type="checkbox"/> 出席		
年	月	日	<input type="checkbox"/> 出席		
年	月	日	<input type="checkbox"/> 出席		

3. 日本臨床救急医学会主催の学術集会 (各10単位)			小計	10	単位
開催年月日		会の名称	出席状況(✓)	開催地	
第23回学術集会	2020年8月26日～8月28日	<input type="checkbox"/> 出席	東京		
第24回学術集会	2021年6月10日～6月12日	<input type="checkbox"/> 出席	オンライン		
第25回学術集会	2022年5月25日～5月27日	<input type="checkbox"/> 出席	大阪		
第26回学術集会	2023年7月27日～7月29日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	東京		

合計 40 単位

Ⅲ-ⅴ (貼付5). 学術集会出席の証明(出席証明書のコピー)

\* 出席証明書を判読可能な程度にコピーし、証明書が重ならないように貼り付ける。

\* 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること。

例. 配置場所や枚数は例であり、このとおりでなくてよい。見えやすいように適宜調整のこと。

出席証明書

---

---

---

出席証明書

---

---

---

出席証明書

---

---

---

出席証明書

---

---

---



## IV. 症例報告(記載様式) ①

### 症例報告 記載例①

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。  
 ※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	1
頻脈性低心拍出に対する抗不整脈薬選択とジゴキシンの治療薬物モニタリングを行った1症例		
<b>a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)</b>		
88歳 女性 現病歴:施設入所中の患者。搬送前日、心窩部痛の訴えあり。翌朝よりSpO <sub>2</sub> 、血圧が低下したため救急搬送。炎症反応高度上昇あり。心筋梗塞や肺塞栓および大動脈解離等は否定的と判断され、敗血症と診断された。ERにて輸液蘇生、ノルアドレナリンを開始しICUへ入室となった。 既往歴:心房細動、慢性心不全、僧帽弁閉鎖不全症、陳旧性心筋梗塞、ヨード造影剤アレルギー 使用薬剤:ノルアドレナリン 0.1 mcg/kg/min、ランジオロール 10 mcg/kg/min、重炭酸リンゲル液100ml/h、メロペネム1g×2、未分画ヘパリン5000単位×2 バイタルサイン:脈拍 111回/分(心房細動)、血圧 77/37 mmHg 胸部レントゲン:うっ血なし、胸水なし、右下肺野に透過性低下あり。		
<b>b) 患者の経過と薬学的問題点</b>		
第2病日 バイタルサイン:脈拍140回/分(心房細動)、血圧 95/58 mmHg、平均動脈圧70mmHg、尿量48ml/日(もともとのクレアチニンクリアランスは20ml/min程度) リンゲル液とノルアドレナリンを使用し、平均動脈圧は目標値であったが、乳酸値は 34.5 mg/dLと高値。 胸部レントゲン:第2病日よりうっ血出現、胸水なし 心エコー:LVEF20%、IVC呼吸性変動なし 来院時より頻脈(心房細動)であったため、ランジオロールによるレートコントロールを開始したが、第2病日も頻脈は続いており、末梢循環不全も遷延している状況であった。		
<b>c) 介入内容</b>		
薬物治療に関して医師と協議を行った。心機能も悪く、ベータブロッカーによるレートコントロールよりもカルディオバージョンのほうが循環不全を立て直すのにはベネフィットが高いと考え、薬理的または電気的カルディオバージョンを試してはどうか提案した。医師と協議の結果、まずはレートコントロールとしていく方針となった。薬剤選択についてはアミオダロンの投与も検討したが、アレルギー反応のリスクを懸念したため、ジゴキシンを投与することとなった。腎機能も低く、投与12時間時点の血中濃度を測定し、適宜TDMを行い血中濃度が1ng/mL前後を目安にコントロールを行った。ジゴキシン投与により、脈拍は70-90bpm程度となったが、0.8ng/mLを下回ると頻脈傾向となっていたため、血中濃度を0.9-1.3ng/mLとなるようにコントロールした。全身状態は改善し第15病日にICUを退室となった。		
<b>e) 考察と科学的根拠</b>		
本患者は、既往歴に心房細動、低心機能、僧帽弁閉鎖不全症をもつ。今回、敗血症に伴うカテコラミンリリースにより頻脈および心房細動による低心拍出状態にあると考えた。ランジオロールによるレートコントロールは不十分であり、電気的または薬理的カルディオバージョンのほうがベネフィットが高い1)と判断し提案した。器質的心疾患のある患者に対するIC群抗不整脈薬は避けるべきであり2)、AHAの心房細動の診断治療ガイドライン1)で推奨されているアミオダロンを検討した。患者はヨード造影剤とアミオダロンの交差感性は低いとの報告もあるが3)、医師と協議の結果ジゴキシンを投与することとなった。循環器薬の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン3)で推奨されている0.5-1.5ng/mLを目安に投与を開始した。収縮不全患者では0.9ng/mL以下が望ましいとされている4)が、0.8ng/mLを下回ると頻脈傾向が見られたことから、頻脈誘発性の低心拍出を回避するために、本症例では0.9-1.5ng/mLでの調節とした。また、ジゴキシン血中濃度は効果が得られれば低濃度が望ましいとされているため、循環の状態をモニタリングしながら血中濃度を調節し、結果的に0.9-1.3ng/mLの範囲で調節をおこなった。		
1) JACC 83: 109-279, 2024. 2) NEJM 324: 781-788, 1991. 3) Pharmacotherapy. 32: 618-22, 2012. 4) 本循環器学会/日本TDM学会合同ガイドライン 2015年版 循環器薬の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン		

## IV. 症例報告(記載様式) ②

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ③

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ④

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ⑤

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ⑥

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ⑦

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ⑧

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		



#### IV. 症例報告(記載様式) ⑨

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		

#### IV. 症例報告(記載様式) ⑩

※集中治療の必要な患者に対する専門性の高い介入事例を記載する。

※同種類の介入事例に偏らないように留意する(すべての症例が腎機能障害による投与量調節など)

タイトル	患者番号	
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、既往歴、投与薬剤など)		
b) 患者の経過と薬学的問題点		
c) 介入内容		
e) 考察と科学的根拠		