

病院における高齢者のポリファーマシー対策の
始め方と進め方
様式事例集

令和3年3月

目 次

様式 01	高齢者薬物療法適正化委員会規程 P. 1 国立長寿医療研究センター
様式 02	ポリファーマシー対策チーム運営要領 P. 4 国立長寿医療研究センター
様式 03	持参薬評価テンプレート P. 8 東京大学医学部附属病院
様式 04	持参薬評価表 P. 10 国立長寿医療研究センター
様式 05	訪問薬剤管理指導報告書 P. 12 三豊総合病院
様式 06	服薬情報提供書 P. 14 東北大学病院
様式 07	施設間情報提供書 P. 16 JCHO 九州病院
様式 08	薬剤管理サマリー P. 19 日本病院薬剤師会
様式 09	薬剤管理サマリー P. 22 三豊総合病院
様式 10	退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報 提供の例） P. 24 JCHO 九州病院
様式 11	介入状況報告書 P. 27 三豊総合病院

※： 様式の提供主体を各様式の下部に記載する

様式 01

高齢者薬物療法適正化委員会規程

(国立長寿医療研究センター)

国立長寿医療研究センター高齢者薬物療法適正化委員会規程

(目的)

第1条 この規程は、国立長寿医療研究センターの病棟あるいは外来において、ポリファーマシー*に関連する薬物関連問題を適正化し、薬物療法が安全に施行できるようにすることを目的とする。

*ポリファーマシーは、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」とする。

(高齢者薬物療法適正化委員会の設置)

第2条 前条に定める目的を達成するため、高齢者薬物療法適正化委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

- (1) 委員会の委員長は病院長が指名する者とする。
- (2) 委員会は医師6名、看護部2名、薬剤部3名、栄養管理部1名、リハビリテーション科部1名、医療安全推進部1名、在宅医療・地域医療連携推進部1名、医事課1名の14名で構成し、委員は委員長が指名した者とする。委員の任期は1年とするが再任は妨げない。
- (3) 委員長は会務を統括し、会議を主催する。
- (4) 審議内容により委員長が指名する者を参加させることができる。
- (5) 委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - 一 ポリファーマシー対策のための調査・研究に関すること。
 - 二 ポリファーマシー対策にかかる以下の必要事項に関すること。
 - ① 服薬状況調査に関する事項
 - ② 薬物有害事象の発生状況の調査
 - ③ その他ポリファーマシー対策等に関すること。
- (6) 委員会は年1回開催することとし、委員長が招集する。ただし、委員長が必要と認める場合は、臨時に開催することができる。
- (7) 委員会は委員の過半数の参加をもって成立する。
- (8) 委員会の庶務は薬剤部が行うものとし、委員会で審議された事項について記録し、保管する。議事録の保管期間は3年とする。

(ポリファーマシー対策チームの設置)

第3条 委員会で決定された方針に基づき、組織横断的にポリファーマシー対策を行う組織として、院内にポリファーマシー対策チームを設置する。

- (1) チームのチームリーダーは委員会の委員長が兼任する。

- (2) チームメンバーは、老年内科部、循環器内科部、整形外科部、リハビリテーション科部、代謝内科部、看護部、薬剤部、管理栄養部の中から委員長が指名した者で構成する。
- (3) ポリファーマシー対策チームカンファレンスは、原則として第4週を除き、週1回の定例会とする。ただし、必要に応じ、臨時ポリファーマシー対策チームカンファレンスを開催することができる。
- (4) ポリファーマシー対策チームの所掌事務は以下のとおりとする。
 - 一 病院のポリファーマシーに関する情報収集。
 - 二 ポリファーマシー対策等の対策立案と実施の推進に関すること。
 - 三 ポリファーマシー対策のための患者及び職員への啓発と教育の推進に関すること。
 - 四 ポリファーマシー症例に対する対応の提言等に関すること。
 - 五 その他、チームリーダーが必要と認める事項に関すること。
 - 六 その他、委員会が必要と認める事項に関すること。
- (5) ポリファーマシー対策チームカンファレンスの開催連絡、記録及びその他の庶務は、薬剤部が行う。

附 則 この規程は、令和2年7月1日から施行する。

様式 02

ポリファーマシー対策チーム運営要領

(国立長寿医療研究センター)

ポリファーマシー対策チーム運営要領

【目的】

ポリファーマシー対策チームは院内の薬物療法適正化、特にポリファーマシーに関して情報収集・監視・教育・指導および介入の役割を担う。

【構成】

ポリファーマシー対策チームは、老年内科（代謝内科を含む）、循環器内科、リハビリテーション科、薬剤部、看護部、栄養管理部から指名されたメンバーで構成される。

【運営】

チーム運営に関する事務局は薬剤部が担当する。チームリーダーは、●●とする。
院内のポリファーマシー患者に対するカンファランスを行い、薬物有害事象やアドヒアランスの不良などポリファーマシー関連する問題に対して状況を把握し、主治医に対し助言を行う。主に薬剤部で院内のポリファーマシー患者に対する監視を行い、適宜カンファランスを行うものとする。また、必要に応じてコンサルテーション等に応じることとする。また、年間の処方動向などを把握するとともに院内での有害事象の発生状況の動向を把握することとする。

【ポリファーマシーについて】

院内で対応するポリファーマシー患者は、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」として捉え、多剤併用患者の中でも薬が害をなしている患者に対応することとする。

問題のあるポリファーマシー例

- ・薬物有害事象の発現・処方カスケード
- ・10剤以上服用（Super-polypharmacy）
- ・一次予防・対症療法の漫然処方
- ・処方意図が不明な薬の存在
- ・必要な薬が処方されていない
- ・服薬アドヒアランスの低下
- ・患者が処方を欲する場合など

【カンファランス】

第4週の火曜日を除く、毎週火曜日 8：45～ 症例カンファランス

・ポリファーマシー患者に対する処方提案

【ポリファーマシー対策チーム運営会議】

年1回 毎年5月3週火曜日

年度で対応した患者数と処方変化及びチーム運営に関する内容を協議する。

【各メンバーの役割】

老年内科

① 総合診療科としての処方に対する包括的なアプローチ

Multimorbid な患者における処方の優先順位の決定、年齢に応じた 処方量の変更、エンドオブライフを見据えた治療方針

② 高齢者総合機能評価（認知機能やフレイルなど）

認知機能やフレイル、サルコペニアの存在による処方の変更

③ 他科との連携に関して

院内他科、院外施設との連携、啓発

④ 退院先（在宅・施設）との連携に関して

退院支援との連携

循環器内科

① 循環器疾患診断の妥当性に関する評価・・・不適切処方薬の中止

② 循環器系薬剤内服による治療意義の判定・・・治療薬の変更や中止

③ 循環器系薬剤内服による治療効果判定・・・無効薬の中止や変更

④ 循環器系薬剤内服による有害事象対応・・・中止や代替薬への変更

リハビリテーション科

① 理学療法：歩行や座位などの身体機能に関する評価、訓練、運動時のバイタルサインの状況把握

② 作業療法：ADL(日常生活動作) の評価、認知機能の障害の程度の把握

③ 言語聴覚療法：嚥下機能の評価と評価に基づく剤形の選択、経口からの服薬に関する摂食嚥下の状況把握

④ 日常生活に必要な動作や認知機能、摂食嚥下における服薬の影響の有無、食事、服薬方法等を含め入院中、退院後の生活スタイルの状況に対する情報提供及び介入

看護師

① 服薬管理の際に問題となる患者のADLや認知機能に関する情報収集

② 本人や管理者となりうる家族や介護者を含めた生活環境、社会的背景などの情報収集

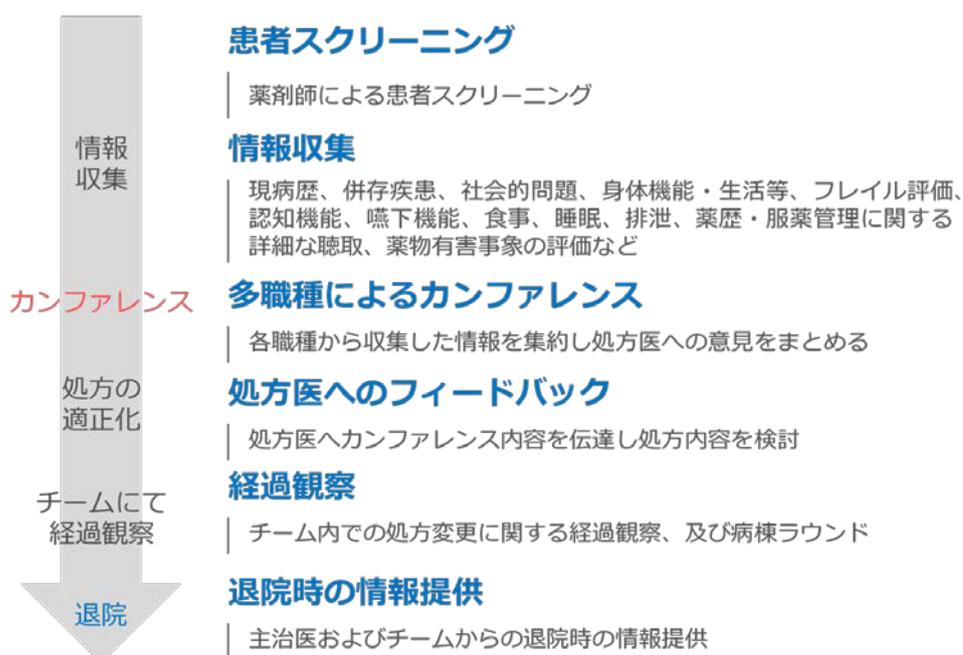
- ③ 服薬に関連した有害事象の観察(バイタルサイン、体重計測 etc)
- ④ 入院中の患者の生活(主に睡眠、排泄)に関する情報(服薬に関する患者や家族の思い、退院先や退院後に関する情報)

栄養管理部

- ① 治療食による管理において投薬治療が削減できるケースについて検討、提案。
- ② 栄養補助食品の利用などから、改善可能な例について検討、提案。
- ③ 必要に応じて、栄養サポートチームや摂食嚥下チーム等と連携。

薬剤部

高齢者薬物療法適正化チームの活動流れ



【議事録などの保管に関して】

議事録などチームの運営に関わる書類は、電子カルテ内の●●●に保管するものとする。

様式 03

持参薬評価テンプレート

(東京大学医学部附属病院)

本様式は、入院患者の処方適正化に役立てることを目的として、東京大学医学部附属病院の薬剤部、老年病科、企画情報運営部などによるチームで作成し、2016年より運用している。

1. 病棟薬剤師は、持参薬の確認とともに、ポリファーマシーに関するスクリーニング評価を行い、その結果を電子カルテシステムより展開した持参薬評価テンプレートに記載する(紙で運用してもよい)。

2. 入院時に6種類以上(施設により適宜変更)服用しており、かつ7つの評価項目のいずれかに該当する場合は、薬剤調整に関する検討の必要性ありとし、その結果を担当医師と共有する。

詳細は、日本老年薬学会ウェブサイトを参照されたい。

<https://www.jsgp.or.jp/information/document/>

■持参薬評価テンプレート（東京大学医学部附属病院作成）

持参薬	アムロジピン錠 5mg 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 アジルサルタン錠 20mg 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 ビソプロロール錠 5mg 1回0.5錠（1日0.5錠） 1日1回 朝食後 ナテグリニド錠 90mg 1回1錠（1日3錠） 1日3回 毎食直前 テネリグリプチン錠 20mg 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 クエン酸第一鉄錠 50mg 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 プラバスタチン錠 5mg 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後
一般用医薬品・サプリ	なし
副作用歴	なし
アレルギー歴	なし
食品との相互作用	なし
お薬手帳の活用	●あり（持参） ○あり（未持参） ○なし
かかりつけ薬局	▲▲▲
薬剤管理方法	●自己管理 ○自己管理+家族の支援 ○家族管理 ○その他
特記事項	なし
薬剤総合評価	入院時に6種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の1つ以上の項目に該当する場合は、医師とともに多剤併用に関する薬剤調整の必要性について協議する。 薬剤調整に関する検討の必要性 ●あり ○なし 入院時の内服薬剤数 7種類 （頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算） ○患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり ○65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり ●服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など） ●同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ●効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ○薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ○患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 上記該当項目に関する詳細 左脳出血で入院となったことから、今後、ADL、服薬管理能力の低下が予想される。「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」ではないが、降圧薬、血糖降下薬が複数投与されている。



薬剤総合評価

様式 04

持参薬評価表

(国立長寿医療研究センター)

本様式は、入院時持参薬を評価する際のポリファーマシーに関する聞き取りを行うことを目的としている。

本様式は、病院薬剤師が作成し、患者との面談の際に使用する。

※各論編・事例1を参考に作成(85歳女性、脳出血入院時)

■持参薬評価

薬剤師：××

病棟： ID：xxxxxxxx
 名前：○○ ○○ 様

副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
アレルギー歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
一般用医薬品・サブリ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
お薬手帳の活用	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (持参) <input type="checkbox"/> あり (未持参)
薬剤管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理+家族の支援 <input type="checkbox"/> 家族管理 <input type="checkbox"/> その他
入院目的	<input type="checkbox"/> 眼科, 歯科, 短期検査目的 ←該当する場合、聴取はここまでで結構です。
かかりつけ薬局	どの医療機関の処方箋でも同じ薬局から薬をもらっていますか? <input checked="" type="checkbox"/> もらっている <input type="checkbox"/> 決まった薬局には行っていない
調整希望	患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整 <input type="checkbox"/> 希望あり <input checked="" type="checkbox"/> 希望なし
生活状況	ここ半年の間に転倒しましたか? <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ここ半年の間に緊急(予約外)で病院を受診しましたか? <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
処方機関	処方機関数 1 施設 【不明の場合はチェック】 処方機関名：●●
薬剤総合評価	入院時の内服薬剤数 7 種類 (頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算) <input type="checkbox"/> 65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理能力の低下あり(認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など) <input checked="" type="checkbox"/> 同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input checked="" type="checkbox"/> 効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input type="checkbox"/> 薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input type="checkbox"/> 患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 【自動入力】個別化eGFR: <u>xx mL/min/1.73m²</u>
薬剤調整に関する検討の必要性	上記該当項目に関する詳細 左脳出血で入院となったことから、今後、ADL、服薬管理能力の低下が予想される。 「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」ではないが、降圧薬、血糖降下薬が複数投与されている。 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり



薬剤総合評価

様式 05

訪問薬剤管理指導報告書

(三豊総合病院)

本様式は、訪問薬剤管理指導の際に、薬物有害事象等の確認を行うことでポリファーマシー対策を含めた介入を行うことを目的としている。

訪問薬剤管理指導を実施する際、患者及び患者家族と面談する時点から活用することで効率的な介入が可能となる。

様式に記入する基本的な事項は以下の通りであるが、報告書に記載のある各種事項を確認しながら介入することで、薬効や副作用について各種身体症状を通して薬学的評価を行うことが可能となる。

- ・ 訪問の目標、目標達成のために行うべき事項
- ・ 既往歴、現疾患などの疾患にかかる情報
- ・ 併用薬品、薬剤管理状況などの薬剤にかかる情報
- ・ 症状にかかる情報

身体症状については味覚障害や嚥下障害など確認可能な具体的な症状を明記しており、薬物有害事象の有無を考慮しながら確認を行う。ポリファーマシー対策を行う際には多剤服用や重複投与、服薬アドヒアランス低下等への介入のみならず、薬物有害事象や過少医療の回避等を含めた薬物療法の適正化が重要であることから、薬学的視点から各種身体症状を確認することにより、より適切なポリファーマシー対策が期待できる。

介入を行った薬剤師は本様式を用いて主治医及びケアマネジャー、その他関連する医療スタッフへ報告を行う。

なお、身体症状を確認することで、これまで見過ごされていた事項が抽出された場合、その事項に対する薬学的評価を行った上で主治医及びケアマネジャーへ処方提案など含めた報告を行うことが求められる。

※様式記載の評価ツール「フレイルからだチェック」については三豊総合病院のウェブサイトを参照されたい。 <http://mitoyo-hosp.jp/department30.html>

訪問薬剤管理指導報告書

●● 病院 報告日 ● 年 ● 月 ● 日
 ▲▲ 先生侍史 処方箋発行日 ● 年 ● 月 ● 日
 ◆◆ 様の訪問薬剤管理指導状況について連絡申し上げます。

現住所	××市○○町			保険薬局 名称・所在地			
生年月日	昭和●年 ●月 ●日			■●薬局○○店 ××市○○町			
性別	女	年齢	84	歳			
電話番号	XXX-XXX-XXXX			電話番号	XXX-XXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXX-XXXX
介護度	申請中 区変中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・④・5			担当薬剤師	◆◆ 印		

(主治医・多職種)依頼書の要約	アルツハイマー型認知症があるが、家族は以前の一人暮らしへ戻ることを希望。服薬確認が必要
訪問の目標	本人および訪問スタッフの介助で服薬管理できること
目標達成のためにやるべきこと	服薬数・服用時点の調整、服薬状況の確認、処方変更に伴う現疾患の悪化・副作用発現状況の有無

既往歴 現疾患	AD,2型DM, HT,PD,不眠, 脂質異常症, 脳梗塞	薬剤管理状況	(配薬ボックス・お薬カレンダー・その他) なし
他科受診	有り()・無し()	患者主訴	なし
併用薬品	有り()・無し()	調剤方法	[一包化(完全分包・別包あり)・粉碎・簡易懸濁・その他] 一包化
サプリメント・嗜好	有り()・無し()	キーパーソン	配偶者(娘)・息子(ケアスタッフ)・その他()

各種 症状 の 確 認	味覚異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	胃部症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	下痢症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	脱水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	便秘症状	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	その他(浮腫や口腔乾燥などの身体症状)	なし		
	使用した評価ツール	フレイルからだチェック(口使用(*別途添付) <input checked="" type="checkbox"/> 使用せず) その他()		
	以前よりできなくなったことがある(ADL)	特になし		

各種身体症状確認による薬学的評価を記載

指導内容	説明・指導対象者 本人・配偶者(娘)・息子(ケアスタッフ)・その他()
朝食を摂らない場合でも時間で薬を服用させるか、遅れて朝食を摂るタイミングで薬を服用させるよう指導した。毎食後服用の薬については、昼食後服用分との時間が近くなる場合は、まとめて2回分服用させないよう指導した。	

報告事項

服薬遵守率 約 33% (処方日数 30 日のうち残薬 20 日分)
朝食は介護サービスを受ける朝10時に朝食兼昼食で摂ることが多く、朝食後の薬はほとんど服用できていない状況でした。朝食後として処方されている薬剤に現疾患治療に必要な薬が多いため、服用時点を昼食後に変更することが可能でしたら調整をお願いします。(食事による影響を受ける薬剤がないことから、家族・ケアスタッフには、朝食を摂らなくても薬だけ服用しても構わない旨、説明しています。)
また、毎食後服用となっているレボドパ・カルビドパ配合錠につきましても、可能でしたら服用タイミングの調整をお願いします。

服用状況等も含めた総合的な薬学的評価による処方提案内容を記載

備考欄

--

様式 06

服薬情報提供書

(東北大学病院)

本様式は、保険薬局でポリファーマシーが疑われる場合に、処方見直しの提案に使用することを目的としている。

保険薬局の薬剤師が多剤服用等を確認し、重複投与や薬物有害事象の兆候が見られた場合に、本様式を利用して、処方見直しを主治医に提案したり、医療機関の医師または薬剤師へ情報提供する。

なお、保険薬局で薬剤師による薬学的管理や患者聞き取りによる把握が可能な多剤服用による重複投与や薬物有害事象に関する部分に特化しており、報告書を医師等が確認した際に課題の把握が容易となるようにしている。



東北大学病院 御中

報告日: 2021年 ● 月 ● 日

服薬情報提供書(患者の多剤併用・重複投薬等に係る報告)

担当医 消化器内 科 ×× 先生 御机下	保険薬局名: ■■薬局 ××店 所在地: ××町
交付年月日 2021年 ●月 ●日	電話番号: XXXX-XX-XXXX
処方No. XXXX	FAX番号: XXXX-XX-XXXX
患者ID: X-XXX-XXXX 患者名: ●● 様	担当薬剤師名: ×× 印 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師 <input type="checkbox"/> 非
<input checked="" type="checkbox"/> この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。 <input type="checkbox"/> この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。	
MMWIN関連情報(<input type="checkbox"/> MMWIN登録患者(<input type="checkbox"/> 検査値 <input type="checkbox"/> カルテ情報 <input type="checkbox"/> その他())	
* : 当院ではMMWINへの患者登録を推進しております。本レポート作成時に利用したMMWINのカルテ情報の状況を記載ください。	

下記の通り多剤併用・重複投薬等の状況についてご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

①【受診中の医療機関、診療科等に関する情報】				②【現在服用中の薬剤一覧】			
番号	保険医療機関名	診療科	処方医師名	効能効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	①の番号
1	医療機関A	内科	◆◆Dr	高血圧	ニフェジピン徐放錠20mg	●/●~	1
2	貴院(医療機関B)	消化器内科	××Dr	胃粘膜保護	レバミピド錠100mg	●/●~	1
3	医療機関C	胃腸科	△△Dr	睡眠薬	ゾルピデム錠5mg	●/●~	1
③【重複投薬等に関する状況】				骨粗鬆症	リセドロン酸錠17.5mg	●/●~	1
①の番号	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始日	← 重複投薬に関する記載欄			×/×~	2
1	ゾルピデム錠5mg	●/●~	認知症	ドネペジOD錠5mg		×/×~	2
2	プロチゾラムOD錠0.25mg	×/×~	PPI	ランソプラゾール錠15mg		×/×~	2
2	ラメルテオン錠8mf	◆/◆~	抗精神病薬	クエチアピン錠100mg		×/×~	2
3	トリアゾラム錠0.125mg(頓用)	△/△~	睡眠薬(BZ)	プロチゾラムOD錠0.25mg		×/×~	2
④【副作用の恐れがある患者の症状及び関連する医薬品名】				睡眠薬	ラメルテオン錠8mg	◆/◆~	2
①の番号	症状	関連する医薬品名	緩下薬	酸化マグネシウム錠250mg		△/△~	3
1	食欲不振	リセドロン酸	睡眠薬(BZ)	トリアゾラム錠0.125mg		△/△~	3
1, 2, 3	便秘	クエチアピン他	← 副作用の可能性のある医薬品の記載欄				

【上記内容補足・その他特記事項】

元より高血圧があり医療機関Aを受診していたが、食欲不振から医療機関Bへの入退院を繰り返していた。さらに便秘傾向が強くなったため医療機関Cを受診していた。3つの医療機関からの処方薬はそれぞれ別の薬局で調剤され、お薬手帳も薬局ごとに管理されていた。認知症の進行に伴い、訪問看護・在宅医療の導入となり、各医療機関の受診経緯等が情報提供され、重複処方が判明。

【薬剤師としての所見・提案事項】

食欲不振はリセドロン酸、ドネペジルによる薬物有害事象と考えられます。骨粗鬆症や認知症の治療に必要な薬ですが一度、処方継続の可否についてご検討頂けますと幸いに存じます。また、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物とされる催眠鎮静薬のプロチゾラム、ゾルピデム、トリアゾラム、クエチアピン等の処方につきまして、便秘の要因である可能性、転倒のリスク因子となり骨粗鬆症もあることから骨折に至る可能性もありますので処方薬の漸減等、ご検討頂けますと幸いに存じます。

様式 07

施設間情報提供書

(JCHO 九州病院)

本様式は、多職種でのカンファレンスにおいて処方見直しを行った理由など薬に関する患者情報を退院後に繋げ、その後のフォローアップの継続を他施設に依頼することを目的としている。

退院時の情報提供書作成を短時間で行えるよう、初回面談のテンプレート作成や全病棟の記録入力項目の統一などもあらかじめ行った上、入院時から情報提供書の項目を入力している。

様式に記入する基本的な事項は以下の通りであるが、必要な事項があれば追加する。特にカンファレンスで検討された今後の処方見直し案などがあれば記載する。

- ・退院時処方
- ・入院中に処方中止・追加・変更された理由および経緯
- ・退院後の服薬上の注意点
- ・アレルギーの有無
- ・副作用の経験の有無
- ・調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・その他（特筆すべきもの）

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、かかりつけ医や転院先医療機関、かかりつけの薬局・薬剤師宛に提供している。

九州病院では、かかりつけ医や転院先医療機関に対して、決して押し付けにならないよう「今後の処方見直し案も含めてご検討をお願いします」というような丁寧な書き方を意識している。

施設間情報提供書

xxxx/xx/xx
Page 1/ 2

▲▲

御中

【情報提供元施設】

フリガナ	〇〇 〇〇	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院
患者名	〇〇 〇〇	所在地	〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1丁目8-1
		電話番号	●●-●●●●-●●●●
		FAX 番号	●●-●●●●-●●●●
性別	〇	薬剤師名	× × × ×
生年月日	xxxx/xx/xx		

当該患者さんに交付された文書

薬剤情報提供書 その他()

診療科/担当医/入院期間

【入院期間】 xxxx/xx/xx ~ xxxx/xx/xx
 【診療科】 〇〇
 【主治医】 ◆◆ ◆◆
 【担当医】 ◆◆ ◆◆
 【老年内科】 ◆◆ ◆◆

入院目的(疾患名やその治療・手術での入院、検査入院、指導入院 等)

右大腿骨頸部骨折(x/x 右 BHA 施行)

経過(検査結果推移や退院後フォローが必要な内容)

平素より大変お世話になっております。

当院では、多職種で協働し、入院中に薬剤総合評価を実施しています。
 この度、患者様のご年齢・身体機能・生活状況等を考慮した服用薬の見直しを検討致しましたのでご報告させていただきます。
 当院入院中は、心療内科の医師もフォローし、経過を観察されておりました。

▼ × × 医院

リナクロチド錠 0.25mg 1回1錠(1日1錠)
 1日1回:朝食前
 ラベプラゾール錠 10mg 1回1錠(1日1錠)
 1日1回:朝食後
 ガランタミン錠 4mg 1回1錠(1日2錠)・・・(★1)
 1日2回:朝夕食後
 メコバラミン錠 500μg 1回1錠(1日3錠)・・・(★2)
 モサプリド錠 5mg 1回1錠(1日3錠)・・・(★2)
 1日3回:毎食後
 ビベグロン錠 50mg 1回1錠(1日1錠)・・・(★2)
 1日1回:夕食後

▼ × × 病院

アセトアミノフェン錠 200mg 1回1錠(1日3錠)・・・(★3)
 1日3回:毎食後
 d-クロルフェニラミン錠 2mg 1回1錠(1日2錠)・・・(★2)
 1日2回:朝夕食後(x/xx~10日分)

処方見直しを行った旨の記載

処方変更・減薬した理由

【コメント】

★1. ガランタミン中止

症状コントロール不良、情緒不安定であることから心療内科医師の指示で中止となりました。
 医師よりご家族へ説明され、了承を得ています。

★2. メコバラミン・モサプリド・ビベグロン・d-クロルフェニラミン中止

症状ないため、中止となっています。中止後に問題となる症状は認めません。

※記載内容等で不明な点がございましたら、上記情報提供施設までご連絡下さい。

▲▲

御中

★3. アセトアミノフェン中止

術後は継続していましたが、疼痛軽減しており終了となりました。

【退院時内服薬】

リナクロチド錠 0.25mg 1回1錠(1日1錠)

1日1回:朝食前

エソメプラゾールカプセル 20mg 1回1C(1日1C)

1日1回:朝食後

バルプロ酸徐放顆粒 1回600mg(成分量として)(1日600mg)

トラゾドン錠 25mg 1回1.5錠(1日1.5錠)

オランザピン錠 2.5mg 1回1錠(1日1錠)

オランザピンザイデイス錠 5mg 1回1錠(1日1錠)

1日1回:夕食後

入院中、せん妄・興奮状態が続き、心療内科より薬剤追加されています。

誠に勝手ながら、入院中は上記処方内容で継続させて頂きました。

今後、在宅へ戻られた際には、再度ご検討頂けますと幸いです。



処方変更・減薬した理由

禁忌薬剤

なし

アレルギー歴

湿布でかぶれあり

副作用歴

薬剤性パーキンソン(原因薬剤不明)

上記項目発生時経緯

なし

薬歴情報

なし

調剤上の留意点(粉碎・別包 等)

特になし

服薬状況

【管理者】家族(入院中は看護師管理)

経過

不穏時:リスペリドン錠 0.5mg、不眠時:クエチアピン錠 12.5mg

特記事項(TDM、検査値、服薬指導時注意事項 等)

当院退院時点の情報をかかりつけの薬局(××薬局)へ提供しています。

※記載内容等で不明な点がございましたら、上記情報提供施設までご連絡下さい。

様式 08

薬剤管理サマリー

(日本病院薬剤師会)

本様式は 2018 年 1 月 15 日時点での最新版であり、取扱については下記の日本病院薬剤師会のウェブサイト参照されたい。

<https://jshp.or.jp/cont/18/0115-1.html>

薬 剤 管 理 サ マ リ ー

▲▲
〇〇 〇〇

御中
様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日	xxxx/xx/xx	xx	歳	性別	男	身長	xxx	c m	体重	xx	k g
入院期間	xxxx/xx/xx	~	xxxx/xx/xx		xx	日間	担当医	◆◆医師			

基本情報	該当薬剤		発現時期		発現時の状況等 (検査値動向含む)	
	禁忌薬	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
アレルギー歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
腎機能	SCr	xx	mg/dL	eGFR	xx	mL/min/1.73m ²
体表面積 (DuBois式)	x.xx	m ²				
その他の必要な検査情報						
入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 1日配薬	<input checked="" type="checkbox"/> 1回配薬	<input type="checkbox"/> その他 (← 入院中の服薬管理	
投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)				
調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP	<input type="checkbox"/> 一包化	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易懸濁	<input checked="" type="checkbox"/> 粉砕	<input type="checkbox"/> その他 ← 服薬状況	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 時々忘れる	<input type="checkbox"/> 忘れる	<input type="checkbox"/> 拒薬あり	<input type="checkbox"/> その他 ← 退院後の薬剤管理方法	
退院後の薬剤管理方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他 ()			
一般用医薬品・健康食品等	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()				

入院時持参薬	別紙あり 処方医療機関: xx医院		退院時処方	別紙あり 退院処方に薬情添付 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
	入院時持参薬	レボドパ・カルビドパ100mg配合錠 (1日8錠) 1日5回 1回1錠 7時、1回2錠 10時、14時、18時、1回1錠 22時 エンタカポン錠1mg 1回1錠 (1日4錠) 1日4回7時、10時、14時、18時 ロキサジン75mg 1回1Cap (1日1Cap) 1日1回 22時 タムスロシンOD錠0.1mg 1回2錠 (1日2錠) 1日1回 朝食後 ソニサミド錠25mg 1回1錠 (1日1錠) 1日1回 朝食後 プラミベキソール徐放錠0.375mg 1回4錠(1日4錠)1日1回 朝食後 バルサルタン錠80mg 1回2錠 (1日2錠) 1日1回 朝食後 エソメプラゾールカプセル20mg 1回1Cap(1日1Cap)1日1回 朝食後 プロムヘキシシンシロップ0.08% 1回5mL (1日15mL) 1日3回 毎食後 酸化マグネシウム錠330mg 1回2錠(1日4錠)1日2回 朝食後と18時 プロチゾラム錠0.25mg 1回1錠 (1日1錠) 1日1回 寝る前 (1錠追加可)		退院時処方	レボドパ・カルビドパ100mg配合錠 1回1錠 7時 1回2錠 10時 1回2錠 14時 1回2錠 18時 (1日7錠) 1日4回 エンタカポン錠1mg 1回1錠 (1日4錠) 1日4回7時、10時、14時、18時 タムスロシンOD錠0.1mg 1回2錠(1日2錠)1日1回 7時 プラミベキソール錠0.5mg 1回1錠(1日3錠) 1日3回 7時、14時、18時 プロムヘキシシンシロップ0.08% 1回5mL (1日15mL) 1日3回 7時、14時、18時 酸化マグネシウム錠330mg 1回2錠(1日4錠)1日2回 7時、18時 ゾルピデム錠5mg 1回1錠 (1日1錠) 1日1回 22時

※患者情報で伝達が必要と思う内容を記載すること (問題点、薬剤の評価、医師の処方意図等/入院中の薬剤の追加、減量、中止で伝えたい内容)

自宅で意識の変容があった頃から、家族が各薬剤を粉砕し水に混ぜて内服させていたため、プラミベキソールを粉砕して内服していたことで血中濃度が急激に上昇し意識状態が悪化したと考えられました。また、入院中は経鼻胃管を挿入したので薬剤はすべて散剤とし、プラミベキソール徐放錠は粉砕可能な同成分のプラミベキソール錠へ変更、投与回数も増やしています。

血圧は90-100/60-70mmHgであったため、バルサルタン錠は中止しています。

H2ブロッカーとPPIが併用されていましたが、レボドパ・カルビドパ配合錠が酸性条件下で吸収が高まること、病歴からも既往歴はなく、現状では胃薬は必要ないと診断されたことから両剤とも中止しています。

睡眠薬については、ご本人や家族の強い希望があり、レム睡眠行動障害などが無いことから継続していますが、非ベンゾジアゼピン系のゾルピデムへ変更しています。

タムスロシン、プロムヘキシシンについても減薬を試みましたが、水に混ぜて内服できる剤形であり、疾患治療の必要性和家族の希望から継続しています。

生活習慣や食事の変化によって血圧も変動すると思われます。そのほか、胃部不快感・不眠の訴えなど、中止した薬剤による影響がないか、フォローアップをお願いいたします。

薬剤の評価、医師の処方意図、入院中の薬剤の追加、減量、中止の理由等

投与方法に注意を要する薬剤 なし あり

※下記には現在の処方内容のうち、投与方法が特殊な薬剤 (例: 連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤等) や維持量まで増量が必要な薬剤 (例: ドネペジル、ラモトリギン等) を記載しています。貴院における薬物療法の参考にして下さい。

レボドパ・カルビドパ配合錠は酸化マグネシウム錠と同じカップで溶解すると黒く変色し、作用が減弱しますので、別々に溶解し、服用させるタイミングをずらすように家族へ情報提供しています。また、モニタリング項目として、内服できず薬剤が口腔内にとどまることで舌が黒く変色していないかを患者の全身状態とともに確認するようお願いいたします。

服用日や服用間隔等の注意事項を記載

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

〇〇 病院	〒●●●●-●●●● 住所、電話番号等を記載してください	薬剤師 xx
TEL ●●-●●●●-20●●●● FAX ●●-●●●●-●●●●		

※各論編・事例5を参考に作成(79歳男性、急性期病院退院後)

作成日 xxxx/xx/xx

薬剤管理サマリーについて (返書)

〇〇 病院

担当薬剤師 ×× 先生

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の 〇〇 〇〇 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的薬学的支援のため有効に活用させていただきます。

※ 特に有用であった事項、今後情報共有が必要と思われる事項等ありましたらご記入ください。

具体的に：

ご家族が粉碎投与されている事実までは把握しておりませんでした。新たに処方薬が追加される際は、OD錠など水に混ぜて服用させやすい剤形の提案をさせて頂こうと思っております。

問題点の早期発見と改善につなげる連携が図れるような内容を記載

以下の事項についてご報告申し上げます。

以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせください。

レボドパ・カルビドパ配合錠の服用タイミングについては、現在も遵守できているようです。舌の黒色変化も認めておりません。

血圧については110/75mmHgであり、降圧薬は追加せず、経過観察されています。胃部不快感の訴えも特になく経過されています。

睡眠については、生活環境が変わったことから良好のようです。希望があるため継続しておりますが今後漸減などの処方提案も検討できればと思います。

引き続きフォローさせていただきます。よろしくお願いたします。

報告・照会内容

※ 個人情報保護にかかる同意について下記の項目いづれかをチェックしてください。

返信に当たっては、

患者の同意を得ています。

施設内掲示にて包括同意を得ています。

◆◆ 薬局 〒×××-××××
●●市■ x-xx

薬剤師 △△

T E L ●●-●●●●-●●●● F A X ●●-●●●●-●●●●

様式 09

薬剤管理サマリー

(三豊総合病院)

本様式は、日本病院薬剤師会が推奨する「薬剤管理サマリー」を参考に処方薬剤数、入院中の薬剤追加・中止情報、退院後の主な注意点、服薬管理に関する注意点などの項目を設けたもので、ポリファーマシー対応を含めた退院後のシームレスな薬剤関連情報を共有することを目的としている。

本様式は、退院が決まった段階で、退院時指導用の情報提供用紙やお薬手帳貼付用の情報提供用紙の作成と同じタイミングで病棟担当薬剤師を中心に作成を開始する。

様式に記入する事項は以下の通りである。

- ・ 薬剤の管理状況や副作用歴・アレルギー歴
- ・ 調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・ 投与経路
- ・ 入院時持参薬
- ・ 退院時処方の内容
- ・ 入院中の経過
- ・ ポリファーマシー対応等により追加・中止となった薬剤情報
- ・ 退院後に注意を要する事項
- ・ 服薬管理に関する注意点など

ポリファーマシーに関するチェックボックス（次頁における「ポリファーマシーに関するチェックボックス」参照）を設けることで、受け手側もポリファーマシーを意識した介入が行える。

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、かかりつけの薬局の薬剤師及び転院・転所先の医療スタッフに対し情報提供を行う。

運用上の留意点としては、処方薬剤数を記載する欄を設けており、作成側もポリファーマシーを意識した作成を行うこと。また、ポリファーマシーに関する対応・検討内容を共有するため、ポリファーマシーに関するチェックボックス及び追加・中止となった薬剤情報の記載欄、詳細な内容を記載するための入院中の経過欄を設けている。

※各論編・事例8を参考に作成(84歳女性、急性期病院)

薬剤管理サマリー

作成日 xxx/xx/xx

担当薬剤師名 ○○ 印

患者ID	xx-xxxx-xx	性別	女	生年月日	S.xx.xx.xx	入院日	xxxx/xx/xx	予定退院日	xxxx/xx/xx	入院期間	xx	診療科	循環、糖内、整形	
氏名	▲▲ ▲▲	様	年齢	1900/3/24 歳	身長	xxx (cm)	体重	xx (kg)	次回当院予約日	xx/xx	退院時処方日数	14	定期内服数	7
管理状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 看護師	薬物アレルギー・副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	調剤形態	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> その他	投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> その他	退院後の予定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療介護スタッフ <input type="checkbox"/> その他	退院後の生活環境	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 自宅(夫婦二人暮らし) <input type="checkbox"/> 自宅(複数世代と同居) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他			
入院後の追加薬剤:	ピコスルファート内用液、エズピクロン、カルベジロール(増量) イバンドロン酸(静注) デュラグルチド皮下注													
入院後の中止薬剤:	メトホルミン、エルデカルシトール、L-アスパラギン酸カルシウム、エチゾラム、スルピリド、プロチゾラム ボグリボース、グリメピリド、レバミピド、酸化マグネシウム、アムロジピン、リセドロン酸													
特記事項(退院後の注意事項・投与方法に注意を要する薬剤等)	退院後の主な注意点 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用モニタリング <input type="checkbox"/> 処方変更に伴う薬学的評価 <input type="checkbox"/> 薬剤投与方法 <input type="checkbox"/> フレイル・低栄養 (複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> その他 服用管理の注意点 <input checked="" type="checkbox"/> 飲み忘れ <input checked="" type="checkbox"/> 残薬 <input type="checkbox"/> 残数ばらつき <input type="checkbox"/> 自己調整 <input type="checkbox"/> 身体機能の低下 <input type="checkbox"/> 認知機能の低下 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 薬への不安 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> ポリファーマシー <input type="checkbox"/> 問題なし													
入院中の経過及び伝達事項	入院時、腎機能がeGFR 27mL/min/1.73m ² と低下していること、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物を多数服用していることから、処方全体の見直しを行いました。なお、患者は目が悪く、服用薬剤数と服用回数が多いことから減薬を希望されていました。血糖コントロールは良好であり、退院後のアドヒアランスを考慮して、デュラグルチド皮下注によりコントロールする方針となっています。自己注射手技は問題なく習得できています。処方については一包化をお願いいたします。													
入院時処方内容(持参薬)	■■ 内服薬・外用薬 ■■ 循環器内科) カルベジロール錠2.5mg 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 カンデサルタン錠4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アムロジピン錠5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 スピロノラクトン錠25mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 フロセミド錠20mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝昼食後 リパーロキサパン錠10mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠100mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベプラゾール錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 糖尿病内科) グリメピリド錠1mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 メトホルミン錠250mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 ボグリボース錠0.3mg* 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食直前 スルピリド錠50mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 酸化マグネシウム散0.33g* 1回1包(1日3包)1日3回 毎食後 プロチゾラム錠0.25mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 就寝前 レバミピド錠100mg 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後 エチゾラム錠0.5mg* 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後 整形外科) リセドロン酸錠17.5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 起床時(週1回) エルデカルシトールカプセル0.75μg1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 L-アスパラギン酸カルシウム錠200mg1回1錠(1日6錠)1日3回 毎食後 * は高齢者に特に慎重な投与を要する薬物リストに記載のある薬剤													
退院時処方内容	■■ 内服薬・外用薬 ■■ 循環器内科) カルベジロール錠2.5mg 1回2錠(1日4錠)1日2回 朝食後 カンデサルタン錠4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 スピロノラクトン錠25mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アゾセミド錠60mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 リパーロキサパン錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠100mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベプラゾール錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 糖尿病内科) デュラグルチド皮下注キット(0.75mg) 週1回皮下注射 エズピクロン錠1mg 1回1錠 不眠時頓用 ピコスルファート内用液0.75% 1回10~15滴 便秘時頓用 整形外科) イバンドロン酸ナトリウム水和物注 月1回静注													
ご不明な点は当院薬剤部までご連絡下さい 三豊総合病院 薬剤部 〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜708 TEL xxx-xx-xxxx(代)/FAX xxx-xx-xxxx														

退院時の定期服用内服数を記載

入院中の薬剤追加・中止情報を記載

ポリファーマシー対策を含めた退院後の主な注意点、服薬管理に関する注意点をチェック

ポリファーマシーに関するチェックボックス

入院中の経過やポリファーマシー対策等の詳細を記載

様式 10

退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報提供の例）

（JCHO 九州病院）

本様式は、A4 サイズの文書を縮小して印刷した上でお薬手帳に貼り付けるものであり、全ての病棟を対象に入院中の薬に関する患者情報を退院後に繋げ、その後のフォローアップの継続を他施設に依頼することを目的としている。

様式の作成は入院時から始められ、記入する基本的な事項は以下の通りである。

- ・退院時処方
- ・入院中に処方中止・追加・変更された理由および経緯
- ・退院後の服薬上の注意点
- ・アレルギーの有無
- ・副作用の経験の有無
- ・調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・その他（特筆すべきもの）

上記は地域の薬剤師会と共同でアンケートを実施し、保険薬局薬剤師と九州病院薬剤師の両者が80%以上必要と回答した項目である。

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、お薬手帳に貼り付けて患者に提供する。その後、患者がかかりつけ医や転院先医療機関、かかりつけの薬局・薬剤師などの医療従事者および介護者に対してお薬手帳を提示する。

退院時のお薬について

xxxx/xx/xx

〇〇 〇〇 様 (xxxxxxxx)
〇〇科 〇階〇病棟

退院日 : xxxx/xx/xx
薬剤師名 : x x x x
医師名 : ◆◆◆◆

退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

低用量アスピリン錠 100mg 1回1錠(1日1錠)
アムロジピン OD錠 2.5mg 1回1錠(1日1錠)
フェブキソスタット錠 20mg 1回1錠(1日1錠)
[糖]グリメピリド OD錠 1mg 1回2錠(1日2錠)
1日1回:朝食後

[糖]メトホルミン錠 250mg 1回1錠(1日2錠)
1日2回:朝夕食後

ウルソデオキシコール酸錠 100mg 1回1錠(1日3錠)
1日3回:朝昼夕食後

モンテルカスト錠 10mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回:寝る前

リセドロン酸錠 17.5mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回:起床時(週1回火曜日)

x/xx~
レバミピド錠 100mg 1回1錠(1日3錠) 1日3回:毎食後

x/xx~ (x/x~増量)
酸化マグネシウム錠 330mg 1回1錠(1日2錠) 1日2回:朝夕食後

xx/xx~
ポリスチレンスルホン酸カルシウム (5g/包) 1回1包(1日3包) 1日3回:朝昼夕食後

← 退院時処方

お薬の変更点とその理由

- ★制酸剤による貧血悪化の影響を考慮され、ボノプラザン⇒レバミピドへ変更となりました。
- ★高K血症に対して、ポリスチレンスルホン酸カルシウムが開始となりました。
- ★高K血症持続のため、バナナ(便秘予防)中止⇒酸化マグネシウムへ変更となりました。

← 中止・開始薬
その理由

独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 XXX-XXX-XXXX

〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1丁目8-1

退院時のお薬について

xxxx/xx/xx

〇〇 〇〇 様
〇〇科

(xxxxxxxx)
〇階〇病棟

退院日 : xxxx/xx/xx
薬剤師名 : x x x x
医師名 : ◆◆◆◆

退院後の服薬上の注意点

別紙参照

酸化マグネシウムは排便状況に応じて調節ください。

アレルギーの有無

アレルギーの有無

有 無

薬剤副作用の経験の有無

副作用の有無

有 無

調剤上の工夫

一包化（酸化マグネシウム、血糖降下薬は別包）

調剤上の工夫（一包化、別包、粉剤の有無など）

その他（特記すべき事項）

カリウム
【mmol/L】
20xx/xx/x 4.9↑
20xx/xx/xx 4.4

その他(特記すべきこと)

独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 XXX-XXX-XXXX

〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦 1 丁目 8-1

様式 11

介入状況報告書

(三豊総合病院)

本様式は、薬剤管理サマリーによる他施設への情報提供の後、患者がかかりつけとしている薬局の薬剤師が、外来でのフォローアップを行う際に退院後の患者状況や薬局での介入状況について報告することで入院・外来でのシームレスな情報共有を行うことを目的としている。

退院後、患者が初めて外来受診した後にかかりつけの薬局へ訪局したタイミングで作成する。2回目以降の外来受診について継続した介入報告を行うことも可能である。

本様式の記入事項は以下の通りである。

- ・退院後の薬剤管理状況や生活環境などに変化がないかどうか
- ・内服薬剤数の状況
- ・服薬アドヒアランス
- ・その他退院時に情報提供を行った注意を要する事項・服薬管理に関する注意点への介入状況や結果

記入の結果、退院時と比較して内服薬剤数が増加している場合やポリファーマシーに関するチェックボックス(次頁における「ポリファーマシーに関するチェックボックス」参照)にて退院時に注意喚起されている場合はポリファーマシー対応を特に意識した薬学的介入を行う。

本様式は、かかりつけの薬局の薬剤師が作成した後、病院薬剤師及び入院時の担当医師へ情報提供を行う。

運用する上での留意点としては、内服薬剤数を記載する欄を設けており、作成側もポリファーマシーを意識した作成を行うこと。また薬剤管理サマリーによりポリファーマシーに関する入院中の対応・検討内容やポリファーマシーに関するチェックボックスによる注意喚起情報を共有している場合は、薬局でのポリファーマシーへの対応状況について記載・報告を行う。

※各論編・事例4を参考に作成(85歳女性、在宅医療)

FAX:三豊総合病院薬剤部 XXXX-XX-XXXX

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師

三豊総合病院 御中

報告日 ____xx__年__xx__月__xx__日



返書(介入状況報告書)

診療科	■■科	保険薬局 名称・所在地			
医師名	〇〇 先生御侍史	■■薬局〇〇店 ××市〇〇町 2-1-12			
院内担当薬剤師					
患者ID	XX-XXXX-X	電話番号	XXX-XXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXX-XXXX
患者名	△△ △△	担当薬剤師	●● 印		
入院日	退院日	この情報を伝えることに対して患者様の同意を <input checked="" type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない			
xx/xx	xx/xx	<input type="checkbox"/> 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。			

退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。細やかなフォローアップお願い致します。

【管理者、調剤形態、生活環境に変更がありましたら、お知らせください。】

変更なし 変更あり (腰痛のため、外出ができなくなった)

◆ 退院時の定期内服数 7 剤 現在の定期内服数 2 剤 (頓服・貼付剤・服用日数4週未満は除く)

【退院後から現在の服用状況について確認をお願い致します。(複数選択可)】

薬の飲み忘れがあった 薬の使用方法に関して気に留めていない
 具合の良いときに、薬を休んでしまった 薬を飲んで具合が悪くなり、服用をやめてしまった
 問題なし

【評価・対応】

副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価 薬剤投与方法 フレイル・低栄養
生活環境 飲み忘れ 残薬 残薬ばらつき 自己調整
身体機能の低下 認知機能の低下 薬への不安 生活習慣 ポリファーマシー

上記項目について、以下の様に 評価・対応しました。

問題なし 問題あり 追加対応 (食欲低下があり、グリメピリド及びドネペジル等を中止しています)

【身体所見】可能な範囲で記入をお願いします。

体重 xx kg 血圧100-110/50-60mmHG 脈拍 xx /分

【報告および提案事項】

薬は90歳の夫が管理していましたが、本人が腰痛のため外出できなくなってからも外来時の処方薬を長期継続されていました。定期的な通院することが困難になったため、かかりつけ医が訪問診療を開始し、食欲が低下していること、低血糖状態を生じていることが明らかとなり、グリメピリド及び食欲を低下させる恐れのあるドネペジルを中止しています。また、血圧も100-110/50-60mmHg程度に低下したため、アムロジピンを中止。慢性腎臓病を有していることから、高マグネシウム血症を起こしやすいため、酸化マグネシウムを中止し、便秘が続くときにセンソノイドを頓用することとしています。夕食後からうとうとして就寝前にプロチゾラムを飲み忘れることが多いことも判明したため、プロチゾラムも中止しています。

退院後の定期服用内服数を記載

退院後の服薬アドヒアランスを確認

退院時に注意喚起を行った事項(ポリファーマシー対策等)の評価と対応を記載

ポリファーマシーに関するチェックボックス

各種評価や対策に基づいた処方提案内容等を記載

- 患者の問題点は解決しましたので、介入・報告を終了します。
- 患者の問題点に対し、今後も引き続き介入・報告をしていきます。