



本日のお話

- ・敦賀地域での先行事業について
- ・ワーキングチームによる検討会
- ・お薬手帳の活用について

福井県薬剤師会
角野 雅之

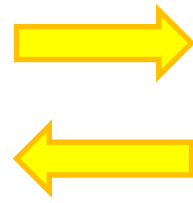
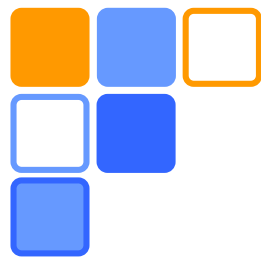


No.	薬品名	数量	単位	回数	開始日	剤型	用法	投与	備考
1	フルニートラゼパム錠 2mg 「アメル」	1	錠	28	2/12	内服			○
1	アルプラゾラム錠 0.4mg 「リワイ」	1	錠	28	2/12	内服			○
1	ピペリジン塩酸塩錠 1mg 「ヒシトミ」	3	錠	28	2/12	内服			○
1	デプロメール錠 2.5 2.5mg	3	錠	28	2/12	内服		(4)	
1	サイノリレタカプセル 30mg	2	カプセル	28	2/12	内服			
1	ペルソラム錠 20mg	1	錠	28	2/12	内服			
1	センノシド錠 12mg 「YD」	4	錠	28	2/12	内服		(1)	
1	ラキソベロン錠 2.5mg	2	錠	28	2/12	内服		(1)	
1	ガスエチン錠 5mg	3	錠	28	2/12	内服			
1	フラバキサー特製錠 200mg 「YD」	3	錠	28	2/12	内服			
2	ロバリン塩酸塩錠 50mg 「トーワ」	3	錠	14	2/19	内服			
2	チザジン錠 1mg 「アメル」	3	錠	14	2/19	内服		(4)	
2	ロスバスタチン錠 5mg 「トーワ」	2	錠	14	2/19	内服		(2)	
2	ガスエチン錠 40mg	1	錠	14	2/19	内服			
2	イブプロフェン錠 200mg 「アメル」	1	錠	14	2/19	内服			
2	ロバリン錠 10mg 「日新」	2	錠	14	2/19	内服			
2	ペルソラム錠	1	錠	14	2/19	内服			
2	ツムラ 胃腸薬 胃腸薬 (特製用)	1	錠	14	2/19	内服			
3	アムバロ配合錠 「トーワ」	1	錠	28	2/3	内服			
3	ロスバスタチン錠 2.5mg 「MEPK」	1	錠	28	2/3	内服		(2)	
3	センノシド錠 12mg 「リワイ」	4	錠	28	2/3	内服		(1)	
3	ロバリン塩酸塩錠 20mg 「トーワ」	3	錠	28	2/3	内服		(3)	
4	リリカOD錠 150mg	3	錠	28	2/14	内服			
4	スルピリド錠 50mg 「アメル」	3	錠	28	2/14	内服			○
4	シラジエン錠 5mg	3	錠	28	2/14	内服			
5	グリシール軟膏 0.05%	20	g	1	2/1	外用			
5	シルギン錠 1mg	2	錠	21	2/1	内服		(3)	○
5	オロバタジン塩酸塩OD錠 5mg 「明治」	2	錠	21	2/1	内服		(3)	
6	ニベラシン配合錠	2	錠	28	2/5	内服		(3)	○
5	オロバタジン塩酸塩錠 5mg 「リワイ」	2	錠	28	2/5	内服		(3)	

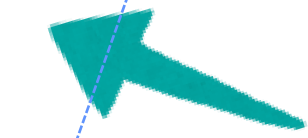
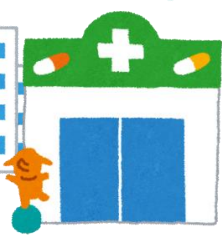
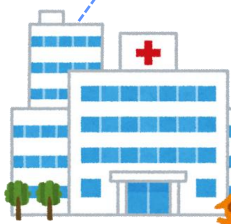
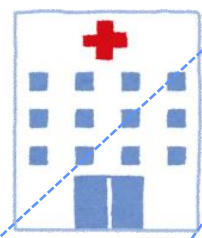
6つの医療機関
29種類


No	薬品名	数量	単位	回数	調剤日	剤型	重複	相互	慎重
1	ビソプロロール fumarate 錠 5mg 「日医工」	2	錠	50	1/30	内服			
1	アゾセミド錠 30mg 「J.G」	1	錠	50	1/30	内服			○
1	テルミサルタン錠 40mg 「サカイ	1	錠	50	1/30	内服			
1	バリテット錠 25mg 「サカイ	1	錠	50	1/30	内服			
1	ワーファリン錠 1mg	2	錠	50	1/30	内服			
2	ネキシウムカプセル 10mg	1	錠	50	2/22	内服 (1)			
2	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT 「ニプロ	3	錠	30	2/22	内服			○
2	パルマゼン錠 10mg	1	錠	30	2/22	内服			
2	フォシーガ錠 5mg	1	錠	30	2/22	内服			○
3	レボセチリジン錠 5mg	2	錠	56	2/15	内服			
3	ベルソムラ錠 10mg	1	錠	56	2/15	内服 (2)			
4	ムコダイン錠 500mg	3	錠	7	2/12	内服			
4	クラリスロマイシン錠 200mg 「サワイ	2	錠	7	2/12	内服 (2)			

**4つの医療機関13種類
併用禁忌
ベルソムラ⇔クラリスロマイシン
(別の医療機関から処方)**



専門家による
アセスメント





地域の医療関係者が重複・多剤についてカンファ (医師会顧問医師、診療所医師、精神科医、病院勤務医 病院薬剤師、薬局薬剤師)



医師4名、薬剤師5名



【目的】

患者の安心・安全を守るため、専門職(医師・薬剤師)が適切なアドバイスをを行うための患者データの評価を、多職種で行い課題を抽出する。

【結果】

患者データの評価は医師と薬剤師間、また医師同士でも専門領域の違い(内科⇔精神科等)や病態の推察、処方意図等の解釈が異なり、判断基準が異なることが理解できた。

【患者・医療機関・薬局間の連携】

患者データの評価が容易に可能で、適切なアドバイスが可能なケースもあるが、複数の専門職の評価なしには判断が難しいケースもある。

場合によっては、治療方針・処方意図が伝わらず、患者に不信感を与えかねないことも予想される。

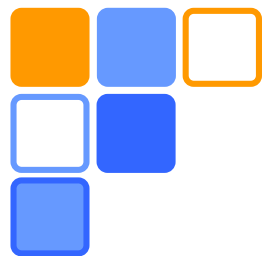


【まとめ】

1. 可能であれば、多剤・重複のアセスメントは複数の医療専門職が加わって行ったほうがよいと考えられた。
2. 適切なアドバイスが可能なケースもあるが、判断が難しいケースもある。
3. 処方データ表示方法また医療従事者の評価説明の仕方によっては医療に対する不信感が発生する恐れがある。患者と医療職の信頼関係を保つよう、通知文の表現についてよく検討することが有益と思われた。

近い将来、オンライン資格確認および電子処方箋が普及すれば患者の一元化された処方状況が閲覧できる環境が進むと予想される。それまでの間はやはりお薬手帳が大切であり、現時点では重複多剤防止にはなんといってもお薬手帳の活用を更に広め、情報を集約する(1冊にまとめる)ことが大切である。

福井県は3師会で認められたお薬手帳を作成している。院内処方の情報も記載するなどして患者の処方情報の集約を進めていくことが望ましいと思われる。



くすりを正しく使うために 「お薬手帳」を上手に活用しましょう



我々が一冊にまとめる声かけを



「1冊」のお薬手帳に
使用している薬をまとめて記録