

V. 訪問開始時から現在までの処方内容に対する薬剤師の関与についてお聞きします。

問2 1 訪問開始時から現在までに処方された薬のなかに、以下の薬剤は含まれていますか。

〔下表（『高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤（Beers Criteria）』）を参考に、あてはまるものをそれぞれすべてお選びください。〕

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
1 短期作用型ベンゾジアゼピン系薬 ※1日あたり用量が下表に示す	あり	あり	あり	あり	あり
2 長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	あり	あり	あり	あり	あり
3 超長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	あり	あり	あり	あり	あり
4 半減期の長い非COX 選択性 NSAIDs ※最高用量で長期にわたる	あり	あり	あり	あり	あり
5 ジゴキシン	あり	あり	あり	あり	あり
6 アミオダロン	あり	あり	あり	あり	あり
7 ニフェジピン短期作用型製剤	あり	あり	あり	あり	あり
8 ベラパミル	あり	あり	あり	あり	あり
9 シメチジン	あり	あり	あり	あり	あり
10 H ₂ ブロッカー	あり	あり	あり	あり	あり
11 スルピリド	あり	あり	あり	あり	あり
12 刺激性下剤の長期投与 ※opiateを使用している場合を除く	あり	あり	あり	あり	あり
13 チクロピジン	あり	あり	あり	あり	あり
14 抗コリン作用の強い抗ヒスタミン薬	あり	あり	あり	あり	あり
0 上記の薬剤は含まれていない	あり	あり	あり	あり	あり

★ 表：『高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤（Beers Criteria）』

高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤（〔 〕内は代表的な商品名）	
1 短期作用型ベンゾジアゼピン系薬 （一日あたり用量が右記に示す値を超える場合）	ロラゼパム〔ワイバックス〕:3mg、 アルプラゾラム〔コンスタン、ソラナックス〕:2mg、 トリアゾラム〔ハルシオン〕:0.25mg、 エチゾラム〔デバス〕:3mg
2 長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	クロルジアゼポキシド〔バランス、コントロール〕、 ジアゼパム〔セルシン、ホリゾン〕、クアゼパム〔ドラール〕、 クロラゼパム〔メンドン〕
3 超長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	ロフラゼパムエチル〔メイラックス〕、 フルトラゼパム〔レスタス〕、メキサゾラム〔メレックス〕、 ハロキサゾラム〔ソメリン〕、クロキサゾラム〔セパゾン〕
4 半減期の長い非COX 選択性 NSAIDs （最高用量で長期にわたる使用の場合）	ナプロキセン〔ナイキサン〕、オキサプロジン〔アルボ〕、 ピロキシカム〔バキソ〕
5 ジゴキシン	〔ジゴシン〕 （一日あたり0.125mgを超える場合。ただし心房性不整脈治療時を除く）
6 アミオダロン	〔アンカロン〕
7 ニフェジピン短期作用型製剤	〔アダラート〕
8 ベラパミル	〔ワソラン〕
9 シメチジン	〔タガメット〕
10 H ₂ ブロッカー	
11 スルピリド	〔ドグマチール〕
12 刺激性下剤の長期投与 （opiateを使用している場合を除く）	ビスコジル〔テレミンソフト〕、カスカラサグラダ、ヒマシ油
13 チクロピジン	〔バナルジン〕
14 抗コリン作用の強い抗ヒスタミン薬	dl-マレイン酸クロルフェニラミン〔アレルギーン〕、 塩酸ジフェンヒドラミン〔ベナ、レスタミン〕、 ヒドロキシジン〔アタラックス〕、 シプロヘプタジン〔ペリアクチン〕、 プロメタジン〔ヒベルナ、ピレチア〕、 d-マレイン酸クロルフェニラミン〔ボララミン〕

問22 訪問開始時から現在まで、以下の薬の服用による副作用や
 その他有害事象の兆候を発見した経験はありましたか。
 P. 5 下表 (Beers Criteria) を参考に、あてはまる
 ものをそれぞれすべてお選びください。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
1 短期作用型ベンゾジアゼピン系薬 ※1日あたり用量がP.5の表に示す値を超える場合	あり	あり	あり	あり	あり
2 長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	あり	あり	あり	あり	あり
3 超長期作用型ベンゾジアゼピン系薬	あり	あり	あり	あり	あり
4 半減期の長い非COX 選択性 NSAIDs ※最高用量で長期にわたる	あり	あり	あり	あり	あり
5 ジゴキシン	あり	あり	あり	あり	あり
6 アミオダロン	あり	あり	あり	あり	あり
7 ニフェジピン短期作用型製剤	あり	あり	あり	あり	あり
8 ベラパミル	あり	あり	あり	あり	あり
9 シメチジン	あり	あり	あり	あり	あり
10 H ₂ ブロッカー	あり	あり	あり	あり	あり
11 スルピリド	あり	あり	あり	あり	あり
12 刺激性下剤の長期投与 ※opiateを使用している場合を除く	あり	あり	あり	あり	あり
13 チクロピジン	あり	あり	あり	あり	あり
14 抗コリン作用の強い抗ヒスタミン薬	あり	あり	あり	あり	あり
0 上記の薬剤での副作用等は発見していない	あり	あり	あり	あり	あり

問23 訪問開始時から現在まで、P. 5 下表 (Beers Criteria)
 以外の薬の服用による副作用やその他有害事象の兆候を
 発見した経験はありましたか。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
1 はい	1	1	1	1	1
0 いいえ	0	0	0	0	0

問24 【問22の「1」～「14」で“あり”、または問23で「1. はい」と回答された方にお聞きします】
 発見した際に服用していた薬剤と一日用量、副作用の有害事象、対処の内容、改善の有無について、ご記入ください。
 1人当たり3つ以上ある場合は、重要なものを3つ選んで、①～③にそれぞれご記入ください。

	A. 薬剤名	B. 一日用量	C. 副作用有害事象 (簡潔にご記入ください)	D. 対処の内容 (あてはまるものすべてに○)	E. 有害事象の 改善の有無 (どちらかに○)
[例]	メイラックス錠2mg	1T	ふらつき	減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
Aさん	①			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	②			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	③			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
Bさん	①			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	②			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	③			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
Cさん	①			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	②			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	③			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
Dさん	①			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	②			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	③			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
Eさん	①			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	②			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし
	③			減薬 ・ 中止 ・ 薬剤変更 ・ その他	あり ・ なし

問25 (全員にお聞きします。)

副作用以外の理由(処方鑑査、患者の要望など)による処方内容の変更について、ご記入ください。
 なお、処方上の問題点がない場合は、Aの回答欄に「7」と記載してください。
 1人当たり3つ以上ある場合は、重要なものを3つ選んで、①～③にそれぞれご記入ください。

	A. 処方上の問題点等 (下枠内の選択肢番号を記入)	【A. 処方上の問題点等で「1」～「6」と回答された方にお聞きします】	
		B. 対応の有無 (あてはまるものすべてに○)	C. 問題点等の改善有無 (どちらかに○)
	1. 禁忌・重複・相互作用 2. 漫然投与 3. アドヒアランス不良 4. 薬剤管理不良 5. 患者の要望 6. その他 7. 処方内容の変更なし		
[例]	(2)	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
Aさん	① ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	② ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	③ ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
Bさん	① ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	② ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	③ ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
Cさん	① ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	② ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	③ ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
Dさん	① ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	② ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	③ ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
Eさん	① ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	② ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし
	③ ()	医師に照会 ・ その他	あり ・ なし

VI. 患者の服薬アドヒアランスについてお聞きします。

問26 薬歴等の訪問の記録に基づき、患者の訪問開始時と直近の訪問時ごとに、服薬状況についてあてはまるものをそれぞれ1つずつお選びください。

		Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
訪問開始時	1 全く飲めていない	1	1	1	1	1
	2 週に1～2回程度しか飲めていない	2	2	2	2	2
	3 週に1～2回程度飲み忘れる	3	3	3	3	3
	4 指示通り飲めている	4	4	4	4	4
直近の訪問時	1 全く飲めていない	1	1	1	1	1
	2 週に1～2回程度しか飲めていない	2	2	2	2	2
	3 週に1～2回程度飲み忘れる	3	3	3	3	3
	4 指示通り飲めている	4	4	4	4	4

問27 訪問開始時と現在を比較して、残薬の状況に変化はありましたか。下記の中から、あてはまるものをそれぞれ1つずつお選びください。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
1 訪問開始時と比べて、減った	1	1	1	1	1
2 訪問開始時と比べて、変化なし	2	2	2	2	2
3 訪問開始時と比べて、増えた	3	3	3	3	3

問28 訪問開始時から現在まで、残薬整理（患者さん宅から残っていた医薬品を引き取った、あるいは次回の処方せんで調整を依頼）を行ったことはありましたか。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
1 ある	1	1	1	1	1
0 ない（→問30へ）	0	0	0	0	0

問29 【問28で「1. ある」と回答された方にお聞きします】

残薬整理の内容で最も印象に残った状況について、“残薬の状況→対処の内容→対処後の状況”の時間軸に沿って、各項目についてご記入ください。

1人当たり5つ以上ある場合は、重要なものを5つ選んで、①～⑤にそれぞれご記入ください。

	残薬の状況			D. 対処の内容 (あてはまるものすべてに○)	E. 残薬個数		F. 薬が残った理由 (下枠内の選択肢番号を記入) 1. 飲み残し 2. 処方の変更 3. 症状の改善 4. その他	
	A. 薬剤名	B. 規格	C. 残薬個数		数量	単位		
			数量					単位
[例]	オパルモン	5μg	90	錠	廃棄・投薬日数調整	12	錠	(3)
Aさん	①				廃棄・投薬日数調整			()
	②				廃棄・投薬日数調整			()
	③				廃棄・投薬日数調整			()
	④				廃棄・投薬日数調整			()
	⑤				廃棄・投薬日数調整			()
Bさん	①				廃棄・投薬日数調整			()
	②				廃棄・投薬日数調整			()
	③				廃棄・投薬日数調整			()
	④				廃棄・投薬日数調整			()
	⑤				廃棄・投薬日数調整			()
Cさん	①				廃棄・投薬日数調整			()
	②				廃棄・投薬日数調整			()
	③				廃棄・投薬日数調整			()
	④				廃棄・投薬日数調整			()
	⑤				廃棄・投薬日数調整			()
Dさん	①				廃棄・投薬日数調整			()
	②				廃棄・投薬日数調整			()
	③				廃棄・投薬日数調整			()
	④				廃棄・投薬日数調整			()
	⑤				廃棄・投薬日数調整			()
Eさん	①				廃棄・投薬日数調整			()
	②				廃棄・投薬日数調整			()
	③				廃棄・投薬日数調整			()
	④				廃棄・投薬日数調整			()
	⑤				廃棄・投薬日数調整			()