

薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握  
（多職種間情報連携、ポリファーマシー対策チーム）

研究分担者 島崎 良知 東京都健康長寿医療センター薬剤科 科長

研究要旨

【目的】ポリファーマシー対策チームを持つ病院の薬剤師を対象とし、情報共有の現状を明らかにし、情報共有の様式や共有方法の改善提案を目指す。

【方法】ポリファーマシー対策チームを有する病院に対し、WEB調査

【結果】この活動は比較的大きな病院でなされており、マンパワーが必要であることがわかった。高齢者総合機能評価（CGA）はあまり活用されていない現状がみえ、定期的な取得は業務的に困難であることが見受けられた。情報共有ツールを用いた保険薬局からの情報提供は半数以上の施設が薬剤調整されており、密な連携が重要である。

【考察】情報共有ツールの活用は非常に意義深いだが、それに係る時間も人員も必要であることから、診療報酬の上乗せは必要。

A. 研究目的

本研究は、ポリファーマシー（多剤服用に伴う問題）に対する薬剤師間および多職種間の情報連携の実態を把握し、その改善に向けた基礎資料を作成し、情報共有様式の作成とガイド作成を目的としている。ポリファーマシーは、薬物有害事象や服薬アドヒアランスの低下などを含む薬物療法の包括的な適正化を求めるものであり、処方歴や病名だけではなく、認知機能や日常生活動作（ADL）、栄養状態、生活環境を含む高齢者総合機能評価（CGA）などの多角的な患者評価が重要である。医療機関と薬局間の情報連携の不足、情報提供の不十分さ、電子的な情報交換の欠如など、現状には多くの課題が存在する。この研究では、病院および薬局の薬剤師、その他の医療従事者、ポリ

ファーマシー対策チームを持つ病院の薬剤師、および電子薬歴や薬剤管理指導支援システムを販売する事業者を対象としたアンケート調査を通じて、情報共有の現状を明らかにし、情報共有の様式や共有方法の改善提案を目指す。

<各年度の目標>

本目的を達成するために下記の小目標を立てる。

1. 薬剤師間の情報連携ツールに関する網羅的調査（2023年度）
2. 薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握（2023年度）
3. 薬剤師間の情報連携ツール案の開発（2023年度～2024年度）
4. 薬剤師間の電子的情報連携の検討（2023年度～2024年度）

5. 情報連携ツールの試験導入および効果検証（2024年度）

6. ツールの使用に関するガイド作成・周知（2024年度）

## B. 研究方法

アンケート調査:

デザイン：質問票を用いた WEB によるアンケート調査

調査方法：日本老年薬学会、日本老年医学会、日本老年看護学会、日本老年歯科医学会、一般社団法人日本病態栄養学会、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会に協力を要請し、会員等に対してメールで依頼を行い、QR コードからの電子入力対応とし WEB による回収とする。

評価項目：

以下の項目を調査する

### ・薬剤師の情報連携に関するアンケート調査

基本情報（勤務先の施設区分、年齢群、薬剤師としての経験年数、普段対応中の患者に対して、情報を収集しているもの）、薬剤師間の情報連携は薬物治療の向上につながるか、薬剤に関する情報提供書について、情報提供書の作成について、フィードバックについて、薬剤師同士の交流について、薬剤師間の情報交換のコミュニケーションツールについて、多職種との連携について

### ・多職種における薬剤師との情報連携に関するアンケート調査

基本情報（職種、年齢群、職種の経験年数、施設の情報（種類）、施設内に薬剤師の有無、施設外の薬剤師と情報交換したことの有無、施設外の薬剤師から情報提供について、薬剤に関する業務について、薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったこと、薬

剤師と情報交換の有無、薬剤師から患者に対する相談や問い合わせの有無、今まで薬剤師から情報を受け取った際に不要と感じた情報の有無、薬剤師と連携することに対して不足している理由、どのようなツールがあれば薬剤師との情報交換が向上するか

### ・ポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師へのアンケート調査

医療機能について、どの機能を持っているか、薬剤師情報、病床数、病棟薬剤業務実施加算について、ポリファーマシー担当の薬剤師はいるか、「問合せ簡素化プロトコール」を病院で作成し運用しているか、病院内で多剤併用や PIMs（potentially inappropriate medications：潜在的に不適切な薬剤）投与などの患者を自動的に抽出するツールはあるか、保険薬局からの情報提供について、地域研修会の実施について、薬剤調整をするカンファレンスについて、薬剤師の患者聴き取り時について、薬剤調整カンファレンス時について、薬剤調整時について、外部との情報を共有について

### ・電子薬歴・薬剤管理指導支援システムに関するアンケート調査

事業者名（企業名）、提供している主な製品やサービス名、利用者の主なターゲット、システムの薬剤師利用状況、情報提供書作成について、情報連携について、ポリファーマシー対策について

アンケート調査期間：2024年2月1日～2024年2月15日で実施した。

### C. 研究成果

#### ・ポリファーマシーチーム

ポリファーマシーチームを網羅的に検索しアンケートを郵送、25 施設から同意・回答があった。19 施設（76.8%）が急性期の機能を有しており、13 施設（52%）では、常勤薬剤師が 26 人以上配属、中規模以上の病床数（301 床）が 17 施設（68%）を占めていた（図 1、2）。

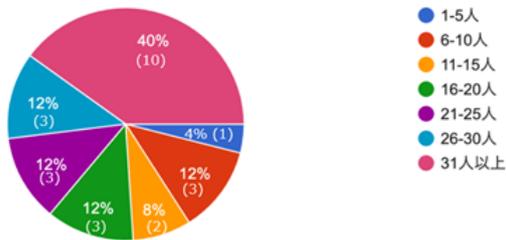


図 1 常勤薬剤師数

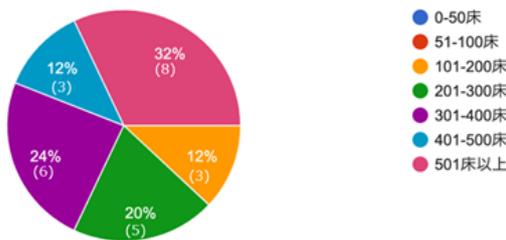


図 2 病床数

病棟薬剤業務実施加算の算定は 23 施設（92%）が行っていた。業務効率化の一助となりうる「PIMs や多剤併用を自動的に抽出するツール」は全体のうち 19 施設（24%）が導入していた（図 3）。

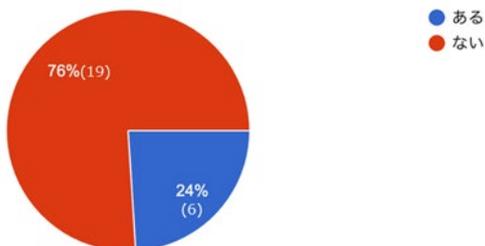


図 3 病院内で多剤併用や PIMs 投与などの患者を自動的に抽出するツールはありますか？

保険薬局からの情報提供について、がん領域以外で特定の書式を病院で用意し受け取っている施設は 10 施設（40%）、保険薬局からのポリファーマシーに対する疑義照会・問合せについてはチームがほぼ関与していない結果であった。地域に対し、ポリファーマシーの研修会を行ったことがある施設は 12 施設（48%）となっていた。がん以外の薬剤師外来は 5 施設のみがあると回答していた。

薬剤調整を提案する主なカンファレンスは、ポリファーマシーカンファが一番多く全体のうち 17 施設（68.0%）、各診療科カンファ 14 施設（56.0%）、退院支援カンファ 8 施設（32.0%）が続き、種類に依らず薬剤師が出席するカンファで提案できていることが分かった（図 4）。

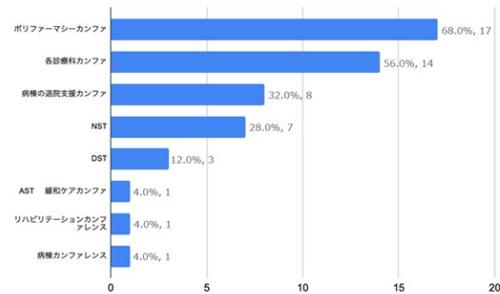


図 4 薬剤調整を提案するカンファレンスの主な種類は何ですか

カンファレンスの開催頻度は 13 施設（52%）が週 1 回としている一方で、3 施設（12%）が 2-3 日に 1 度と回答していた。参加医師数は 1-2 人が 21 施設（84%）を占めており、総合診療科が参加者の最も多い診療科（11 施設 44%）、その参加人数は 1-2 人で全体のうち 18 施設（72%）となっていた。他職種の参加については看護師が 1-2 人参加は 20 施設（80%）を占め、また栄養士も 1 人参加が 9 施設（36%）、医療ソーシャルワーカーも 8 施設（32%）で 1 人参加していた。その他リハビリスタッフ 1-2 人

参加が 5 施設 (20%) を占めていた。東京都健康長寿医療センターは病棟限定的にはなるが、高齢診療科、薬剤科、看護師で週 1 回おこなっており、薬剤数を限定することなく必要な患者に対して介入することとしている (別添①)。

薬剤総合評価調整管理料 (外来) は月 0 件が 22 施設 (88%) と低調である一方で、入院の薬剤総合評価調整加算が月 6 件以上は 16 施設 (64%) を占めていた (図 5)。薬剤調整加算は月 1-5 件が 16 施設 (64%) となっていた (図 6)。薬剤調整の対象患者は、「病棟・診療科限定」及び「提案があった患者」の合計で 12 施設 (48%) であり、何かしら症例を絞っている状況がわかった。なお介入剤数は 6 剤が 12 施設 (48%)、介入する年齢は決めていないとの回答が 9 施設 (72%) となっていた (図 7)。

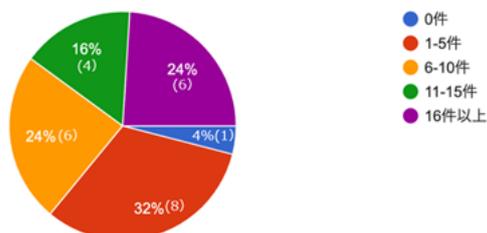


図 5 【入院】薬剤総合評価調整加算件数 (月平均)

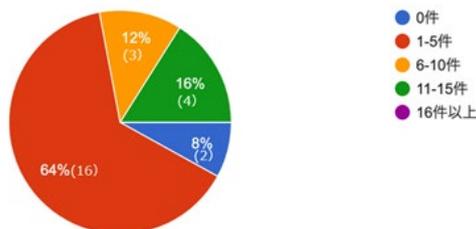


図 6 【入院】薬剤調整加算件数 (月平均)

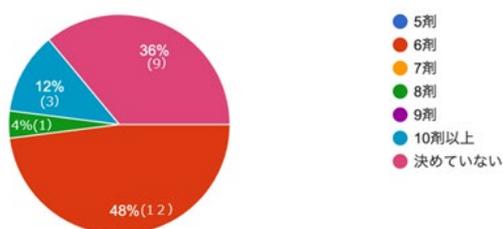


図 7 介入する患者の剤数の目安  
処方見直しはどのような方法を中心に行

っていますかの問いには、21 施設 (84%) が「現在の臨床的状況など包括的評価中心」としていた。ポリファーマシー対策時に前担当医に情報提供を求めるかの問いでは「よくある」「ある」に回答したのが 12 施設 (48%) (図 8)、事前に保険薬局へ求めるのは「あまりない」「ない」が 24 施設 (96%) であった (図 9)。

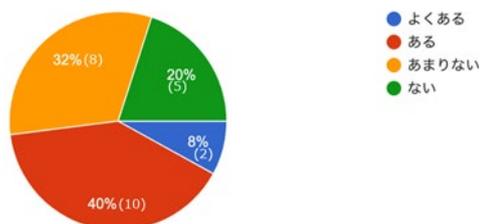


図 8 ポリファーマシー対策を行う際に、事前に前の担当医へ情報提供を求めることがありますか

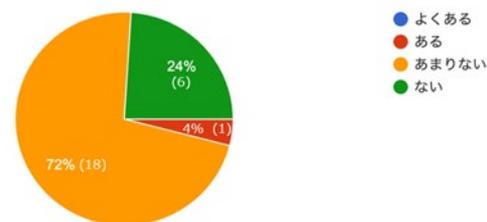


図 9 ポリファーマシー対策を行う際に、事前に保険薬局へ情報提供を求めることがありますか

CGA は、薬剤師が患者聴き取り時は 21 施設 (84%) が取得しておらず (図 10)、薬剤調整カンファ時にも 19 施設 (76%) が活用していないという結果であった。また薬剤調整時に活用した CGA を退院時に他医療機関に提供しているかの問いには、23 施設 (92%) がしていないとの回答であった。

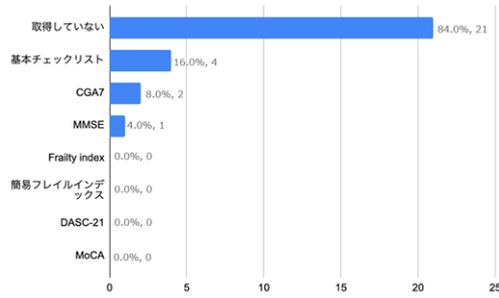


図 10 薬剤師が患者聞き取り時に取得している高齢者総合的機能評価 (CGA) があれば教えてください

東京都健康長寿医療センターでは DASC-21 を入院時に取得していることと、薬剤師が可能な限り多剤併用チェックシートを入力し、入院時に薬剤総合評価を行うことにしている。(別添②③④)

情報を共有する際に、直接医療機関に文書を郵送しているかの問いに「いつもしている」「よくしている」施設は 10 施設 (32%) であった (図 11)。また保険薬局からの情報提供により処方の変更になるケースがあるかの問いに、「ある」「まあまあある」との回答したのは 14 施設 (56%) であった (図 12)。一方で、転院先の医療機関に対して、処方見直しの検討を依頼するとの回答は 6 施設 (24%) であった。東京都健康長寿医療センター薬剤科では、通常の退院時薬剤情報連携加算のフォーマットをお薬手帳にも貼付し、保険薬局などお薬手帳をみる職種へ情報提供を行い、薬剤調整内容や他医療機関へ薬剤見直しの依頼も記載している (別添⑤)。

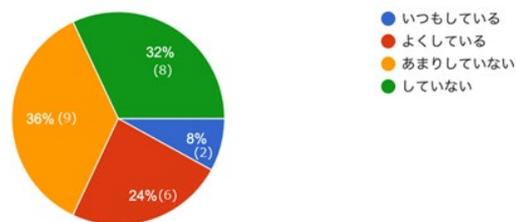


図 11 情報を共有する際に直接医療機関に文書を郵送することはありますか

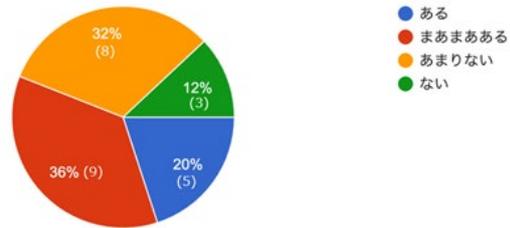


図 12 保険薬局から受けとった情報 (トレーシングレポートなど) で薬剤部から医師に伝えた場合に、処方の変更になるケースはありますか

#### D. 考察

ポリファーマシー対策は、この高齢者社会では必要不可欠であるものの、チーム活動自体にマンパワーが必要であることの反映か、回答した薬剤師 26 人以上の施設が半数以上、301 床以上が 68% と比較的大きな病院となっていた。また病棟薬剤業務実施加算、いわゆる病棟常駐をしている病院がほとんど全てであることから、この業務を行うにあたり、他職種と近い関係性が重要であることがわかった。一方、薬剤総合評価調整加算を算定する場合、カンファレンス・経過観察が必須であるものの、医師、薬剤師、看護師含めた 3 職種でも可能であることから、カンファレンスを機動的に行うことも困難ではない。さらに 2024 年診療報酬改定でカンファレンス要件の緩和がなされる予定で、このことをどのように活用していくかは検討課題である。

PIMs など薬剤検出の際に要となる自動抽出ツールの導入は 1/4 程度であり、業務を効率化していく手段として全体的に未整備と思われる。実際に自動抽出ツールの導入を行うには、電子カルテまたはオーダーリングシステムなどの改修費用や、それらを扱うための知識、定期的なシステム見直しを行えるマンパワーなども課題であるが、PIMs 単独や病名との組み合わせ、腎機能を含めた検査値と薬剤の自動チェックなどが

実現すれば、より効率的な初期対応ができる可能性が高まるだろう。現在、電子処方箋やマイナンバーカードなど医療 DX の黎明期であり、このような仕組みの中に盛り込むように働きかけを行うことや、それが困難でもそれらの導入時に可能な範囲の工夫を行うことで、徐々に医療従事者の意識が高まる契機になるのではないだろうか。

保険薬局からの情報提供について、がん領域以外で特定の書式を病院で用意し受け取っている施設は 10 施設 (40%) と少ない傾向が見えた。がん領域もそうであるが、薬剤調整を行うにあたり、残薬以外に患者の多面的な状況を保険薬局から情報提供をいただくことは非常に重要であり、専用フォーマットがあると薬局側も病院側の情報を把握しやすいかもしれない。お互いが十分に連携して、過不足の少ない情報共有方法を模索するのが効率的な運用の近道なのかもしれない。保険薬局からのポリファーマシーに対する疑義照会・問合せについてはチームがほぼ関与していない結果であった。本来はポリファーマシーチームを担当する職員が担うと非常に対応がスムーズではあるが、外来に薬剤師が配置されていない病院は多く、診療報酬がない中で配置するのはマンパワーなどの問題で非常に難しい。ただ保険薬局からの情報提供における薬剤調整は、有害事象の出現など直ちに問い合わせが必要な内容以外は比較的待機的に対応できるケースが多く、保険薬局と病院薬剤師間で適切なコミュニケーションが取れて、それを主治医に伝達できる仕組みが構築できれば、それも重要な一つの方法となりうる。地域研修会の開催は、医師会や薬剤師会と協力することが非常に重要であり、定期的に行うことで顔が見える関係になると同時に地域のポリファーマシー

に対する問題意識を醸成し、処方する側と調剤する側の意識向上や知識の浸透などにつながると考える。

薬剤調整を行うカンファレンスについては、各施設がポリファーマシーカンファレンス以外に他のカンファレンスを活用して薬剤調整を行っていることがわかった。実際に診療科のカンファレンスには病棟薬剤師が出席することも多く、コミュニケーションも取りやすい。通常急性期病院における主科の薬剤調整は難しいものの、診療科カンファレンスの中では持参薬で見直せる薬剤の提案のみならず、その診療科の薬剤調整の提案を同時に行うことができることは大きなメリットになる。比較的長期の入院であれば多職種での経過観察も非常にスムーズであり、保険薬局や転院する医療機関への情報提供もしやすい。主科の薬剤も同時に調整しながら、入院中に一時的に使用した眠剤や痛み止めの適切な中止などを含め、患者の状態に応じた薬物治療により寄与できるだろう。各カンファレンスの特色に応じた提案方法も知っておく必要があるのかもしれない。東京都健康長寿医療センターでも、ポリファーマシーカンファレンス以外では診療科カンファレンスや退院支援カンファレンスで薬剤調整を行うことが多く、同様の結果になっているといえる。ただ現実的にはポリファーマシーカンファレンスでの薬剤総合評価調整加算が件数の主であり、まだ薬剤調整が浸透していない部分も見受けられる。PIMs などの評価や病歴の確認は、薬剤師の通常業務の範囲内であり、その習慣をどう付けるかは大きなテーマであるといえる (別添資料)。薬剤調整カンファレンスの開催頻度は約半数が週 1 回であった。医師・薬剤師・看護師を中心としたカンファレンスは定期的に開催されて

いても、症例の抽出、患者指導などに時間を要することがあり、業務バランスとして週1回が概ね妥当なのかもしれない。最近では短期で入退院することも多く、経過観察できない症例などは薬剤調整が困難であるため、薬剤師自身が患者入院時に業務の優先順位を付けながら対応していくことが現実的であると思われる。参加医師数、診療科から考慮すると総合診療科が多く、看護師も1-2名、他の職種は少ないことから、薬剤師含め3-4名程度で行われている現状がわかった。総合診療科以外での薬剤調整もなされるケースはあるが、今回のアンケートに回答した薬剤師は急性期病院が多いため(76.8%)、主科では治療主体となり、結果的に多くの総合診療科がこの業務を担っている状況が読み取れる。この活動に看護師の参加が多く、医療機関によっては栄養士やMSWなどの参加もあったが、これは退院支援カンファレンスの参加者の反映かと思われる。薬剤調整のカンファレンスのみで様々な職種が集まるのは現在の医療ではかなり難しいと思われ、医師・看護師・薬剤師の参加が現実的な落としどころになっているのではないかと。

薬剤総合評価調整加算は40%の施設が月11件以上であり、積極的な算定に繋がっていると考えられる一方で、薬剤調整加算算定が少ない現状をみると、急性期を中心とした病院で2剤減薬の道のは厳しいといわざるをえない。ただ施設によっては月6-15件算定しており、定期的にこの加算をとる方を皆で共有することも重要かもしれない。外来の薬剤総合評価調整管理料はほぼ算定がなされていない状況であった。算定には、医師が外来で2剤減薬する必要があり、時間がない外来中に俯瞰した薬剤評価が困難になりやすいことから、外来に相談

しやすい薬剤師を配置することや、保険薬局の情報が適切に医師に伝わる仕組み作りが必要である。前者は人員配置的に困難な施設が多いため、後者がより現実的な方策といえ、保険薬局の情報と病院薬剤師の視点を盛り込んで医師に伝えられたらなお良いのではないだろうか。ポリファーマシー対策時、事前に情報提供を求めるのは医師が中心で保険薬局にはほぼなされていなかったが、薬剤調整には具体的な病名や処方意図、検査値、身体・認知機能、今後の治療方針など、多くの根拠が必要となるため、主治医からの薬剤以外の情報が重要であることの反映といえる。

CGAについては、薬剤調整を行うにあたりガイドラインの中で推奨はされているものの、薬剤師が患者聴取時にCGAを取得していない、或いはカンファ時にも多くの施設が活用していない実情が分かった。CGAは患者の既往歴や処方歴などの情報をより多く把握することに加え、潜在的な病態がある可能性を考慮し、処方を見直す優先順位を判断するツールである。より薬剤調整に直結するCGAがあれば積極的に取得・活用に向かうと考えられる。東京都健康長寿医療センターではDASC-21を取得している患者が多く、DASC-21重症度が上がるにつれ、薬剤数は下がる傾向にあるため、それらのことも指標に薬剤調整を検討する余地があると思われる(別添資料)。

保険薬局からの情報提供で約半数は変更になる経験をしているが、患者と最後に接する医療機関として処方提案をする土壌があれば変更になる可能性も高まるとみられる。薬剤調整に必要な情報を把握するため、病院と薬局が協働して研修会などの取り組みを行うなど、活発な薬薬連携がその一助になりうると思われる。

## E. 結論

本研究から、回答していただいた病院の多くが小規模（3-4人程度）の枠組みで週1回程度カンファレンスを開催しており、人的資源と時間を工夫しつつ、薬剤調整をしていることが見受けられた。チームが存在するからか、薬剤総合評価調整加算は全国の多くの病院に比べ、より算定できていると思われるが、前述のとおりかなりの努力の結果と言わざるを得ない。しかしながら件数から想像すると、その施設にいる非常に理解のある薬剤師が1名程度で取得できる算定数であるともいえ、病院施設全体に拡大しているとは到底いえないかもしれない。またチームがない病院ではほぼ算定できていないところが大きな課題であり、薬剤調整は薬剤師本来業務であるものの、薬剤師間でもかなりの認識の違いがあり、その課題解決がないと全体的に前進しないと思われる。医療安全上必要な PIMs の確認や処方意図不明な薬剤投与の継続可否、老年症候群と有害事象との鑑別など、必要な対応がなされないのであれば、薬剤師の存在意義は大きく薄れるといっても過言ではないが、そこに向くような診療報酬の新設はあるべき時期に来ていると思われる。今後は薬剤管理指導料（特に初回面談時）に薬剤総合評価をすることや、退院時薬剤管理指導料に経過観察或いは他施設への薬剤調整や経過観察依頼が盛り込まれ、診療報酬が上がる必要があると考えらる。

CGA の活用についてはガイドラインなどでも推奨されてはいるが、実際には薬剤師による聴取・活用はなされにくい現状も把握できた。しかしながら全部の機能評価を薬剤師が行うことも現実的ではなく、多職種で高齢者総合機能評価シートが埋ま

るような分業などをすれば診療報酬の算定ができたり、CGA 質問票にある細項目を活用することなど、アドヒアランスや嚥下機能、認知機能評価をしたことが薬剤師側にも診療報酬上恩恵を受けるような仕組みは重要といえる。

今回このアンケートでわかったことの一つとして、保険薬局側からの情報を活用することも、薬剤調整の端緒になることであった。保険薬局側が出せる有益な情報をいかに収集・活用できるかも、この対策を行っていく上で重要な要素になるのではないだろうか。ただ考える必要があるのは地域性という壁であり、地方の中規模から小規模自治体のように限定的な枠組みの中では、一旦流れを作れば比較的容易に運用ができる一方で、大都市になると全部がフリーアクセスであり、患者層も異なれば診療所や薬局も非常に多く、周知活動が隅々まで行き届かない状況は多くなる。そこを解消するには、薬局含めた各医療機関から別の医療機関のカルテ閲覧が容易になることであるが、全体的なシステム構築まで相当な時間を要することは想像に難くない。現状で対応できる最短の近道は、やはりお薬手帳や薬剤管理サマリーなど「お手紙」のわかりやすさ、充実しかないとと思われる。薬剤師としてこの作成には積極的になりたい反面、患者一人当たりの作成時間など現在の病院薬剤師の資源不足に対応できるとはいいがたい。情報共有ツールは医師の診療情報提供書のように非常に意義深いと思うが、ただ単に個々のやる気に任せるような仕組みではあってはならないと感じる。

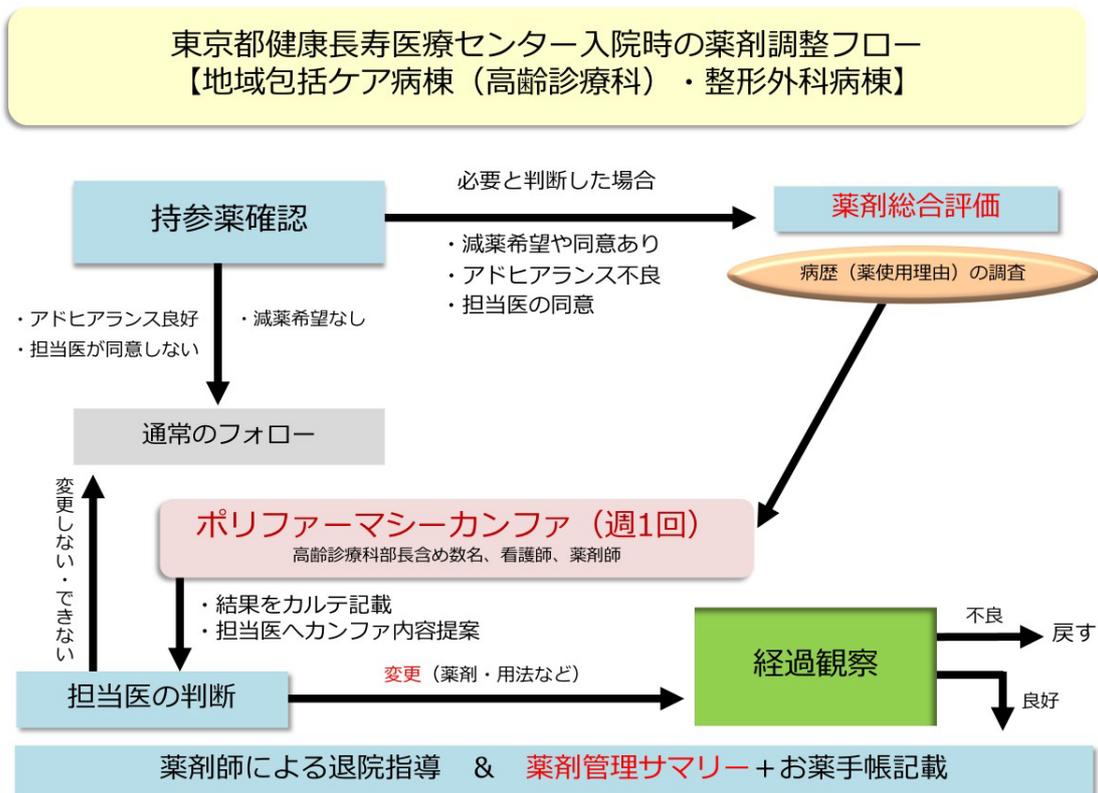
F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

別添①



東京都健康長寿医療センターにおける機能評価

※質問票（病院全体の取り組み）であるが、項目数は多い

**DASC-21**：認知機能と生活機能障害（糖尿病カテゴリー分類用：DASC-8）

……**IADL**が6項目と**MCI**（軽度認知機能障害）を検出しやすい

※臨床的認知症尺度（Clinical Dementia Rating, CDR）と相関あり

The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items (DASC-21)

記入日 年 月 日		生年月日: 年 月 日 ( 歳 )		男・女	独居・同居		
ご本人の氏名:		本人以外の情報提供者氏名:		記入者氏名:			
		(本人との続柄: )		(所属・職種: )			
		1点	2点	3点	4点	評価項目	備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	認知の異常 (採点せず)	
B	1年前と比較して、もの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	日常生活	
2	5分前聞いた話を思い出せないことがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	遠隔記憶	
4	今日が何月何日かわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	時間	
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	場所	
6	道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	道迷	
7	電気がガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対応できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	問題解決	
8	一日の計画を自分で立てることができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	判断力	
9	季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	生活能力	
10	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	買い物	
11	バスや電車、自動車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	交通機関	
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	金銭管理	
13	電話をかけることができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	電話	
14	自分で食事の準備はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	家事の準備	
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量を飲むことができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	薬の準備	
16	入浴は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	入浴	
17	着替は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	着替	
18	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	排泄	
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	整容	
20	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	食事	
21	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	移動	

DASC 21: (1~21項目までの合計点) 点/84点

多剤併用チェックシート (10種類以上の場合)

【入院時】多剤併用チェックシート10剤以上 (10種類以上の場合)

作成日 2021/10/25 10:52

【東京都健康長寿医療センター 多剤併用チェックシート】

10種類以上内服しているが、短期入院のための算定対象外  
 薬剤師は持参薬を確認し、常備薬(吸入剤・貼付剤・頓用剤は除く、weekly/monthly 製剤は含む) 10種類以上の場合は、以下を確認して評価する。

①病歴・認知機能・ADL・生活環境・内服薬(他院処方、一般用医薬品、サプリメントを含む) など多面的な要素を高年齢者総合機能評価(CGA)なども利用して総合的に評価した。

薬物有害事象の存在(副作用・相互作用・禁忌など)  
あり なし フリー記載

厚労省ガイドラインの老年症候群の存在  
ふらつき・転倒  
記憶障害  
せん妄  
抑うつ  
食欲低下  
便秘  
排尿障害・尿失禁

服薬管理能力の低下(服薬アドヒアランス不良、機能低下など)あり  
残薬 あり なし

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン『PIMs』に該当する薬剤あり(詳細は下記参照)  
同効薬の重複投与あり  
処方意図が不明な薬剤の存在あり  
検査値(腎機能など)による用量調節の必要性あり  
薬剤調整について希望(剤型の変更含む)

②高齢者に特に慎重な投与を要する薬物(PIMs: Potentially Inappropriate Medications)を確認した。  
 ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を参照  
 ●抗精神病薬(※認知症患者は特に注意)  
 ・定型抗精神病薬  
ハロペリドール(先発品: セレネース)  
クロルプロマジン(先発品: コトミン、ウィンタミン)  
レボプロマジン(先発品: レボトミン、ヒルナミン)  
 ・非定型抗精神病薬  
リスパドール(先発品: リスパダール)  
クエチアピン(先発品: セロクエル)  
オランザピン(先発品: シプレキサ)  
アリピプラゾール(先発品: エビリファイ)  
ペロスピロン(先発品: ルーラン)  
 ●睡眠薬  
 ・ベンゾジアゼピン系睡眠薬/抗不安薬  
その他

●非ベンゾジアゼピン系睡眠薬  
ゾピクロン(先発品: アモバン)  
ゾルピデム(先発品: マイスリー)  
エソピクロン(先発品: ルネスタ)

10剤以上内服している患者について  
電子カルテchartで薬剤総合評価

