

令和2年度認定薬局等整備事業
(認定薬局整備支援事業)

資料4

認定薬局整備に向けた
地域の多職種連携強化事業

徳島県
(一社) 徳島県薬剤師会

昨年度の事業

実態調査に基づく、多職種連携体制の構築及びマニュアル作成、普及による ポリファーマシー対策事業 【令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業 徳島県】

現状

高齢者の薬剤に関連する問題

- 慢性疾患による多剤併用(ポリファーマシー)
- 薬の影響が疑われる事例
フレイル、転倒、認知機能低下など

実態把握や関係者の情報共有が不十分



他職種からの薬剤師への連携要望

- ・医師…… 薬剤師が主体となって、ポリファーマシー対策を
- ・歯科医師…… 唾液分泌異常による嚥下困難事例と薬剤との関係
- ・管理栄養士…… 薬剤が原因と思われる食欲低下や味覚異常



法改正予定の薬剤師・薬局のあり方を踏まえた
多職種連携が必要

事業の概要

現状・課題の把握

- 徳島市をモデル地域として事業を展開
- 医師・薬局薬剤師・病院薬剤師を対象にアンケート調査を実施



モデル事業

- 多職種連携による「徳島県薬剤師・薬局機能強化及び多職種連携対策協議会」の設立
- 患者情報を共有するための「多職種連携シート」の作成
- 「多職種のための医薬品適正使用マニュアル」作成



顔の見える
多職種連携の場を構築

共通認識・業務の簡便化

多職種で問題意識を
持って患者と関わる

県全域事業

- 県民への周知・啓発
市民公開講座、お薬相談会
パンフレット、ブラウンバッグ等を活用
- 医師・薬剤師・看護師等への周知・啓発
・ポリファーマシーに関する講演会開催
・「多職種連携シート」、「ポリファーマシー改善マニュアル」の活用方法を説明



意識向上による
副作用への気づき



各地域での多職種連携による
ポリファーマシー対策の促進

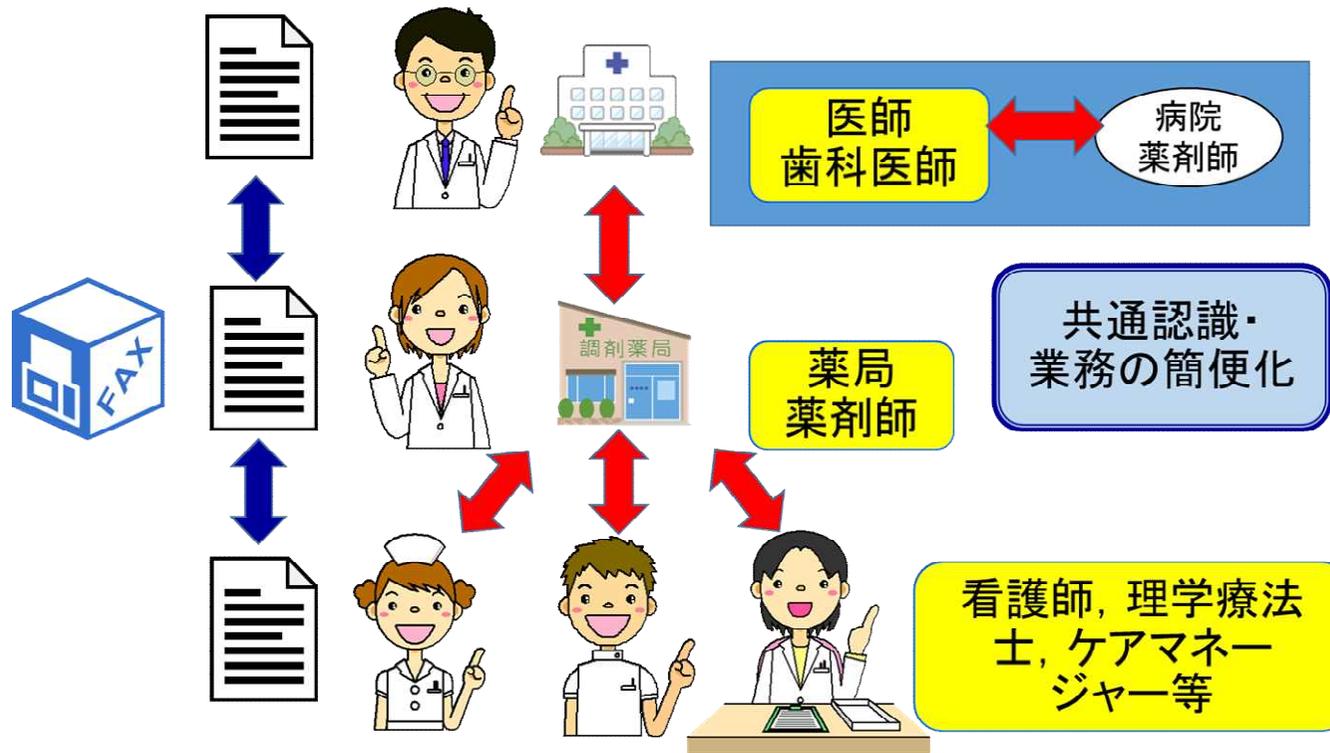
薬剤師・薬局の多職種連携機能強化



患者の生活の質向上、医療費の適正化を図る

多職種連携シートのお試し活用

- 期間 令和2年1月～2月
- 対象 徳島市内を中心とした地域

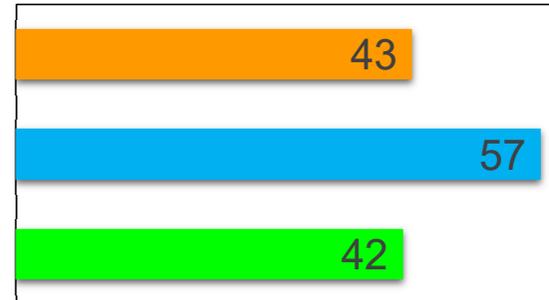
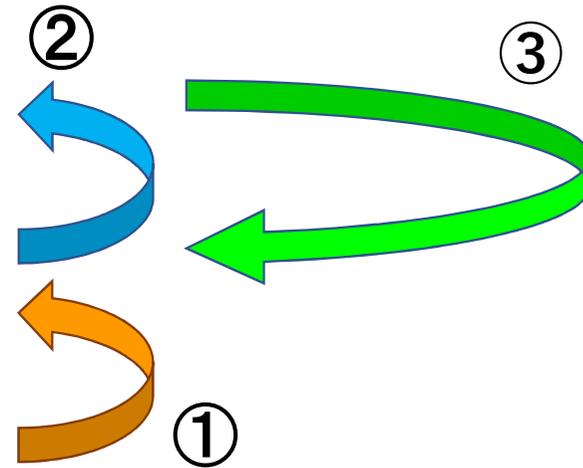


多職種連携シートのお試し活用の結果(令和2年1月~2月徳島市内薬局)

回答：
薬局 (19件)

◆ 多職種連携シート送付件数

- ① 多職種 → 薬局
- ② 薬局 → 医師
- ③ 医師 → 薬局

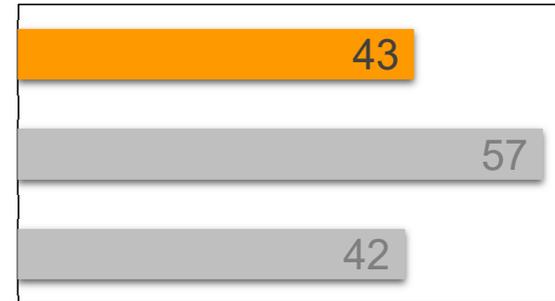



多職種連携シートのお試し活用の結果

回答：
薬局（19件）

◆ 多職種連携シート送付件数

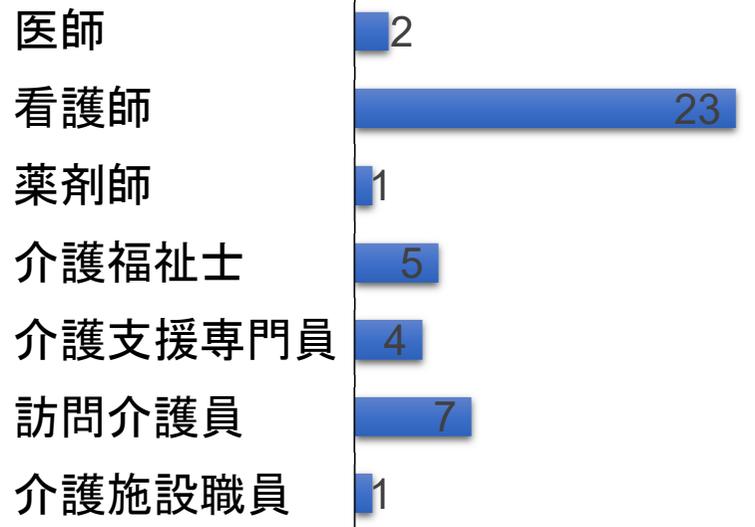
① 多職種 → 薬局



② 薬局 → 医師

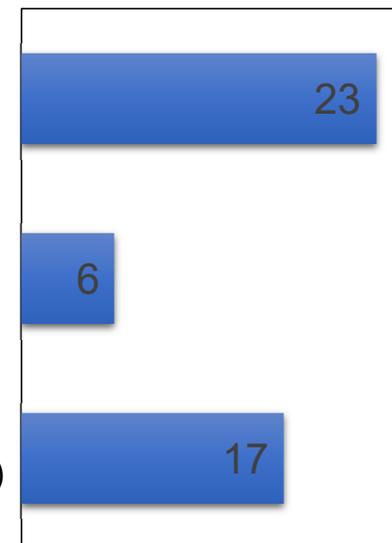
③ 医師 → 薬局

◆ シートを送付した職種の内訳



◆ 多職種からの報告内容の内訳

患者からの訴え



家族からの情報

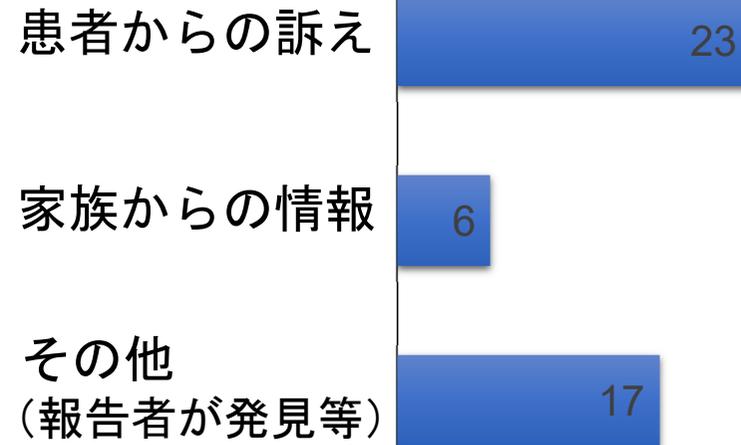
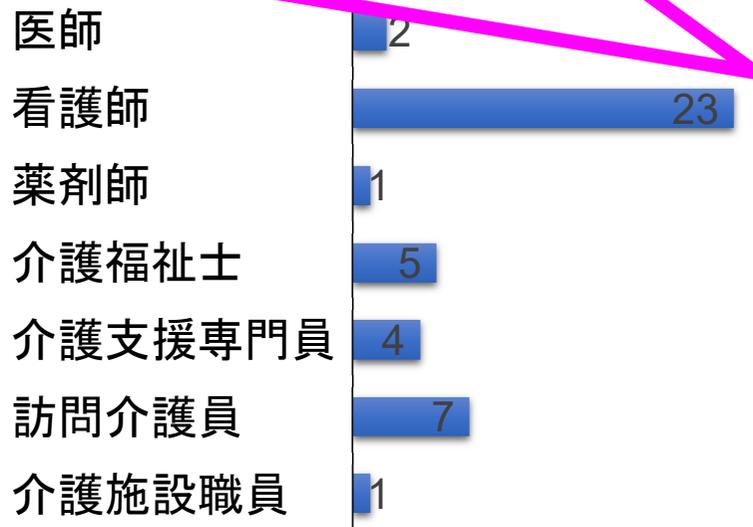
その他
(報告者が発見等)

多職種連携シートのお試し活用の結果

◆ 多職種連携シート送付件数

<代表例>

- ・錠剤が小さい，ヒートから出しにくい，カプセルが転がる等で一包化してほしい。（手が不自由な方）
- ・嚥下が困難である。
- ・便が硬くて排便痛がある。
- ・咳がひどく，咳止めが欲しい。



多職種連携シートのお試し活用の結果

◆ 多職種連携シート送付件数

回答

<代表例>

- ・ 介護福祉士：薬によるものか不明だが、日中の傾眠、ふらつきが多くなった。
- ・ 介護福祉士：錠剤の飲み込みが悪くなった。
- ・ 訪問介護員：カプセルや錠剤が大きくて飲みにくい。
- ・ 看護師：徐脈が見られる。
- ・ 看護師：歩行障害が見られる。
- ・ 看護師：味覚異常が見られる。
- ・ 看護師：ラコールNF配合経腸用液服用中に下痢の症状が出た。
- ・ 介護支援専門員：夜中の咳がひどく、乾いた咳をしているようで、眠れていない。

介護支援専門員

4

訪問介護員

7

介護施設職員

1

その他

(報告者が発見等)

17

多職種連携シートのお試し活用の結果

回答：
薬局（19件）

◆ 多職種連携シート送付件数

① 多職種 → 薬局

43

② 薬局 → 医師

57

③ 医師 → 薬局

42

◆ 薬剤師からの提案事項の内訳

他科受診薬による重複投与による中止依頼

3

禁忌薬・慎重投与薬による処方提案

8

相互作用による他剤提案

1

薬物有害事象が疑われることによる処方提案

16

服薬上の問題点による処方提案

17

服薬回数などの処方提案

6

その他

8

多職種連携シートのお試し活用の結果

回答：
薬局（19件）

◆ 多職種連携シート送付件数

① 多職種 → 薬局

43

② 薬局 → 医師

57

③ 医師 → 薬局

42

◆ 医師の処方対応の内訳

次回処方までに検討

8

次回処方変更

32

変更不可

2

他科受診薬による重複投与による中止処方提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

家族

アムロジピン錠5mg を服用しているが、他院でアイミクス配合錠HD処方開始。



薬剤師

アイミクス配合錠HD：イルベサルタン100mg、アムロジピン10mg含の為、アムロジピンが重複し、15mg/日となり過剰である。



医師

アイミクス配合錠LD錠処方変更とする。

禁忌薬・慎重投与薬による処方提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

家族

糖尿治療中だが、精神科受診した結果、セロクエル錠25m g 処方開始。



薬剤師

セロクエル錠は糖尿病禁忌である為、抑肝散等処方提案。



医師

グラマリール錠25m g、ツムラ抑肝散、アモバン錠7.5m g 処方変更。

相互作用による他剤提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

ロキソプロフェン錠60mg 及びランソプラゾール15mg服用開始後、マグミット錠330mg 効果不十分。



薬剤師

ランソプラゾール錠15mg はマグミット錠330mg と相互作用があるため、レバミピド錠100mg を提案。



医師

ランソプラゾール錠15mg 中止し、レバミピド錠100mg 毎食後処方変更指示。（便秘改善）

薬物有害事象が疑われることによる処方提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

多職種（介護福祉士）

リバスタッチパッチ4.5mg開始したが、掻痒にて勝手に剥がす為、コンプライアンス不良。



薬剤師

介護士へは、清潔にして背中に貼付、毎日場所を変える旨、貼付の意義説明
医師へは、ヒルドイドソフト軟膏及びリンデロンV軟膏処方提案。



医師

ヒルドイドソフト軟膏25g リンデロンV軟膏5g 処方追加指示。（順調に増量）

薬物有害事象が疑われることによる処方提案

➤ ケース2 多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

アリセプト錠3mg ⇒ 5mg と増量しているが、その後、徐脈傾向である。



薬剤師

アリセプト錠5mg は頻度不明であるが、徐脈の副作用報告がある旨を報告。



医師

アリセプト錠3mg 1錠 朝食後に減量の処方変更指示。（徐脈改善）

薬物有害事象が疑われることによる処方提案

➤ ケース3 多職種連携シートの主な活用例

家族

ストレス性胃炎でスルピリド錠50mg 3錠 毎食後90日服用しているが、よだれがあり、すり足で斜めに歩いている。



薬剤師

スルピリド錠50mgは頻度不明であるが、錐体外路障害の副作用報告がある旨を報告。



医師

スルピリド50mg 3錠毎食後 中止指示。(薬剤性パーキンソン回避)

服用上の問題点による処方提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

ビソルボンの吸入に30分かかるため、コンプライアンスが悪くなるため、次回処方で検討できないか。



薬剤師

ビソルボン吸入液0.2%120m l 大塚生食注20m l 18A 1日3回 8m l /回ネブライザーで吸入
⇒ビソルボン吸入液0.2%120m l 大塚生食注20m l 6A 1日4回 2m l /回ネブライザーで吸入



医師

薬剤師からの提案処方へ次回変更。（コンプライアンス良好）

服用上の問題点による処方提案

➤ ケース2

多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

医療用麻薬服用後、便秘がありマグミット錠服用している。BUN 32 mg/dL, Scr 5.36 mg/dL, Mg 2.5 mg/dL だが、問題ないか？

薬剤師

高マグネシウム血症が増悪する為、マグミットの中止・減量の提案いったん改善されても再度腎機能障害が発現する可能性も考えられるため、マグネシウム製剤以外のスインプロイク錠0.2mgで排便コントロールを行うほうがより安全と提案

医師

スインプロイク錠0.2mg 1錠 就寝前に次回変更。（その後Scr 2 排便コントロール良好）

服薬回数などの処方提案

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

カリメート10g/日 朝夕食間だが、服用出来ない。アーガメイトゼリーもざらつきが服用しづらい。
次回処方では検討できないか。



薬剤師

散に比べザラつき感を軽減した青りんご味のケイキサレートDS 4包 朝夕食間



医師

薬剤師からの提案処方へ次回変更。（コンプライアンス良好）

その他

➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

多職種（看護師）

ギャバロン10mg服用の患者で歩行障害が見られる。



薬剤師

Cre(血清クレアチニン)2.08であり、腎機能の低下が見られるため、ギャバロン10mgを5mgに減量を提案。



医師

ギャバロン10mgを中止し、早期に受診するよう指示。

多職種連携シート活用についての主な意見

<様式について>

- ✓ 宛先で「病院・クリニック」以外に診療所もあり，書きにくい。
- ✓ 科名がない場合がある。
- ✓ 薬局は，処方せんと同じ順番だと書きやすい。（保険薬局，所在地，TEL，FAX，担当薬剤師の順）

<シートの活用について>

- ✓ 緊急性のある疑義照会以外の活用で有効。
- ✓ 多職種の方々にもシートの必要性をご理解いただけるとやり取りがスムーズになる。
- ✓ 総合病院は，事前に診療科の理解を得ないと難しい。
- ✓ 詳しく患者情報を医師に伝えるには，記入欄が小さいため，電話での追加説明が必要になった。
- ✓ 多職種から薬局への情報提供は現在まれなので，このシートの活用が進み「多職種から薬局へ」が増えると，より患者さんのためになる医療が提供できそう。

多職種連携シートの様式修正

____様 服薬情報提供書

多職種一環連携部(匿名窓口) → 主治医
 保険薬局報告日: 年 月 日

保険医療機関の名称
 保険医療機関名: _____
 所在地: _____
 先生 御机下
 TEL: _____ FAX: _____
 担当薬剤師名: _____

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
 当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、下記のとおり懸念点を把握し、
 薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。
 また、必要時には下記項目につきご指示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師 回答日: 年 月 日

当該患者さんの処方内容について

次回処方までに検討
 処方変更
 変更不可

発信元: 保険薬局

この情報をお伝えのことに対して患者の同意を
 得た。 得ていない。 患者は主治医への報告を拒否したが、治療上重要だと思われるので報告します。

問題点(懸念事項)から薬剤師としての提案事項(複数回答可) ← 左記選択肢の詳細

他科受診薬による重複投与による中止依頼 (その他、薬物相互作用等特記すべき事項を含む)
 禁忌薬・慎重投与薬による処方提案
 相互作用による処方提案
 薬物有害事象が疑われることによる処方提案
 服薬上の問題点による処方提案
 合剤・一気化・粉砕・難易懸濁・剤形変更・
 服用方法簡便化・その他
 服薬回数などの処方提案
 その他

発信元: 多職種 (医師・薬剤師以外)

報告日: 年 月 日 患者名: _____ 様
 施設名: _____ TEL: _____ FAX: _____

事項:
 報告内容(気になること)
 患者からの訴え
 家族からの情報
 その他【報告者等が留意】 ⇨

【注意】 緊急性のある内容の場合は、電話等の速やかに伝達できる方法で最優先して下さい。

- ・ 医療機関の名称・FAXの位置を変更
- ・ 担当科を削除

- ・ 薬局記入項目の順番を変更 (処方せんの記載順にあわせた)

- ・ 「次回処方変更」を「処方変更」(すぐに診察を受けるよう指示される場合があるため)

- ・ 注意書きの文言を修正

今年度の事業

現状と課題調査結果から

他職種から薬剤師に対しての期待

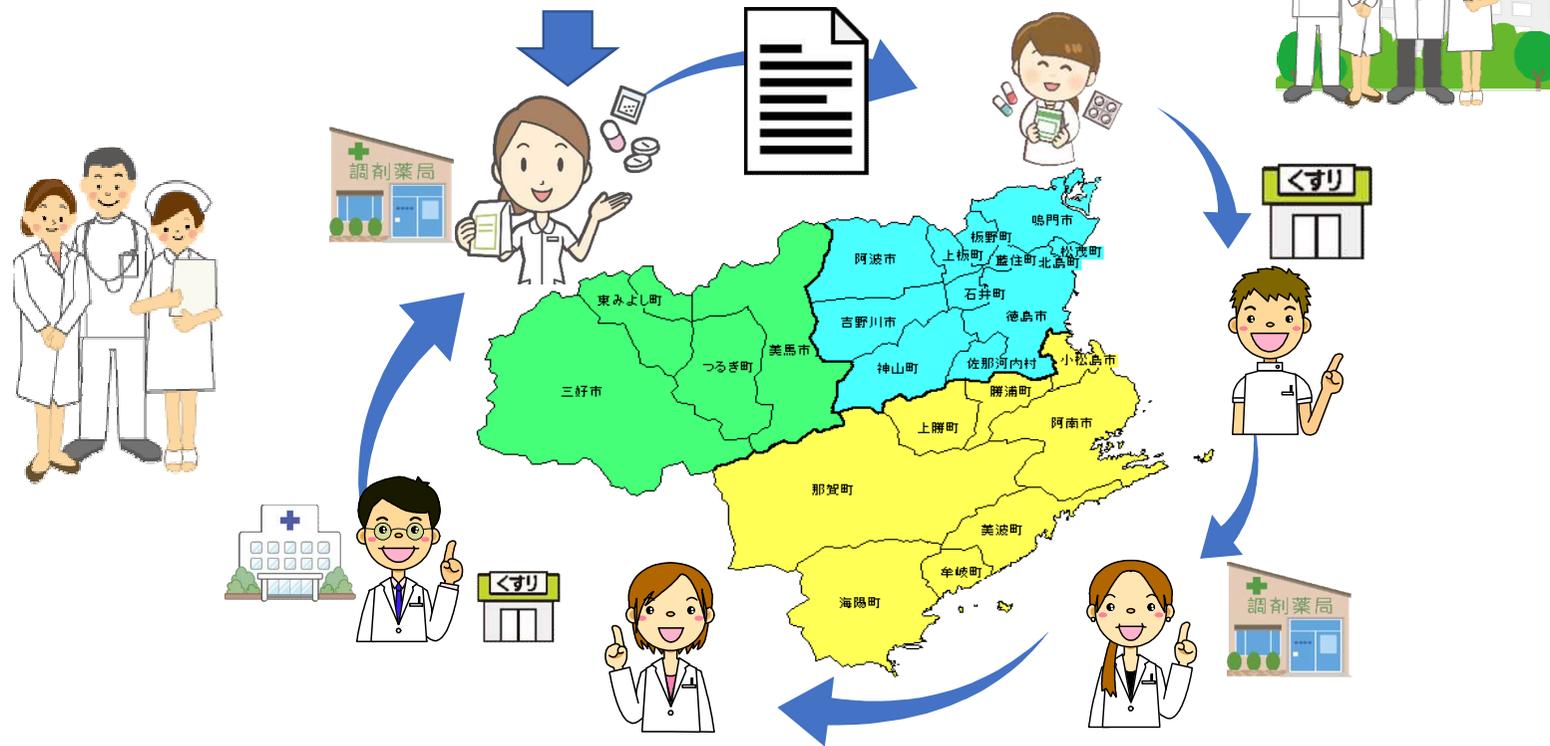


患者の残薬管理や副作用発現の未然防止のための処方提案等，対人業務の充実



現状と課題調査結果から

認定薬局整備に向けた
多職種とさらなる連携した取り組みが必要



事業概要

医療機関との連携によるがん薬物療法の研修



- 医師やがん専門薬剤師等による代表的ながんの病態に関する研修
- 大学と連携したeラーニングシステムによる研修
- 病棟見学や病院薬剤師との合同研修

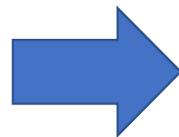


事業概要

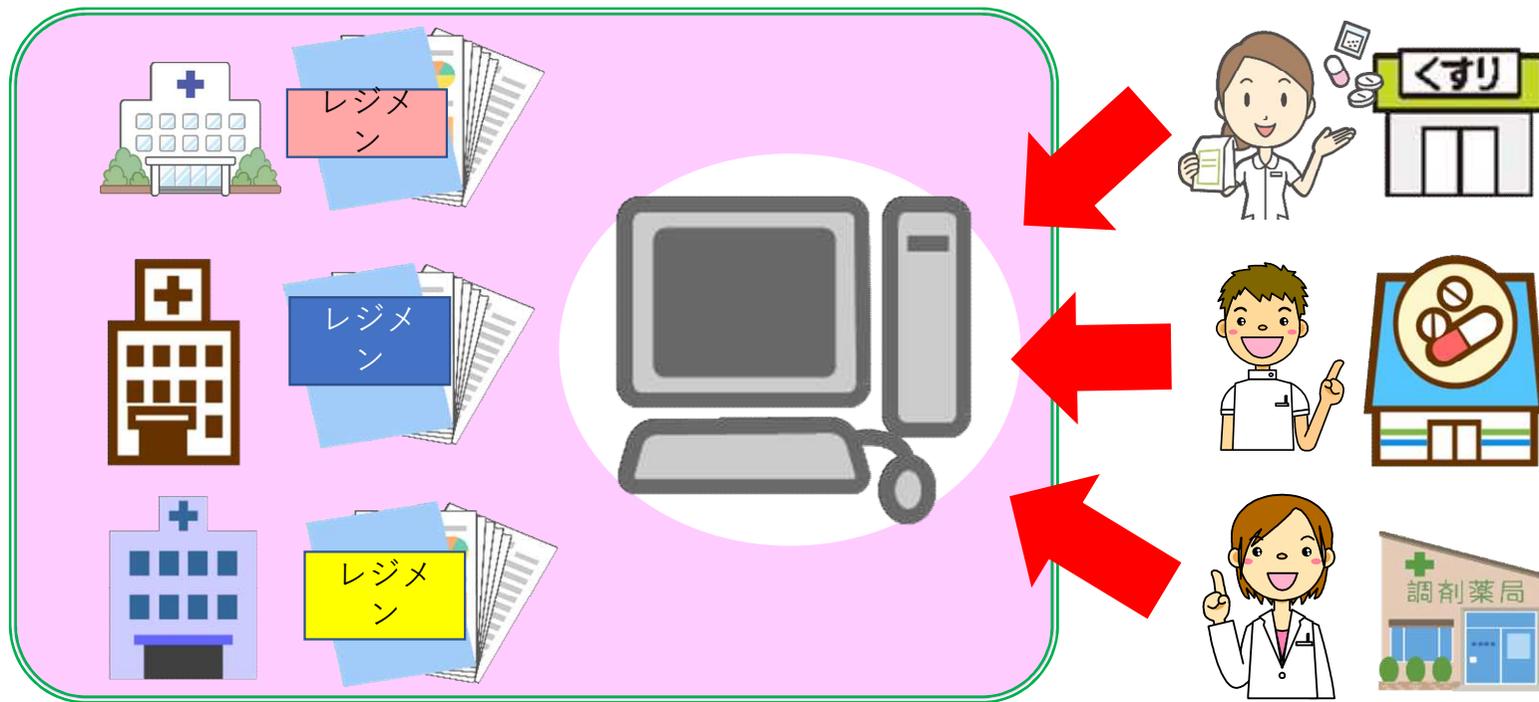
がん化学療法レジメンの情報共有



病院のレジメンを
データベース化



薬局薬剤師が検索し、
患者の効果的な
服薬管理に活用



		1病日	21病日
休業完了	休業完了		休業完了
文書作成	文書	● 休業完了21日目	
		内 211 非小細胞肺癌 アテゾリズマブ	
		がん免疫療法の副作用についての説明書・同意書	
注射	抗がん剤	実施確認：未 点滴末梢 メイン 大塚生食注 100mL 1瓶 1日1回 ライン確保用 ★バル輸液セット使用★ —①	
		実施確認：未 点滴末梢 メイン 大塚生食注 250mL 1袋 アテゾリズマブ点滴静注 1200mg 1日1回 注入時間 1時間 ★バル輸液セット使用★ ★前回、異常なければ30分に短縮可 —②	
		実施確認：未 点滴末梢 メイン 大塚生食注 100mL 1瓶 1日1回 点滴速度 200ml/h 注入時間 30分 ★投与後、1時間は観察を十分に… —③	
	一般注射		

□免疫チェックポイント阻害薬の有害事象への対応

- 間質性肺疾患 …………… 息切れ、息苦しさ、空咳、発熱の症状が現れた場合、速やかに病院に連絡する。
- 大腸炎 …………… 腹痛を伴う粘液便、血便が現れた場合、速やかに病院に連絡する。
- 1型糖尿病 …………… 口や喉が渇き、水分摂取が普段より多い、尿量が普段より多い場合は速やかに病院に連絡する。
- 神経障害 …………… 手足に力が入らない、食べ物が飲み込みにくい場合は速やかに病院に連絡する。
- 皮膚障害 …………… 体に発疹が出ることもあるが、ひどい口内炎、まぶたや眼の充血を伴う場合は速やかに病院に連絡する。
- 内分泌障害 …………… 倦怠感が発現することがある。

カペシタビン療法

2週服用/1週休薬（3週毎）の場合

医薬品名	投与量	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
カペシタビン錠	2500mg/m ² /day	1日2回 朝夕食後	↓ 夕*1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓ 朝							

*1：day2の朝～day15夕までの内服でも可能

3週服用/1週休薬（4週毎）の場合

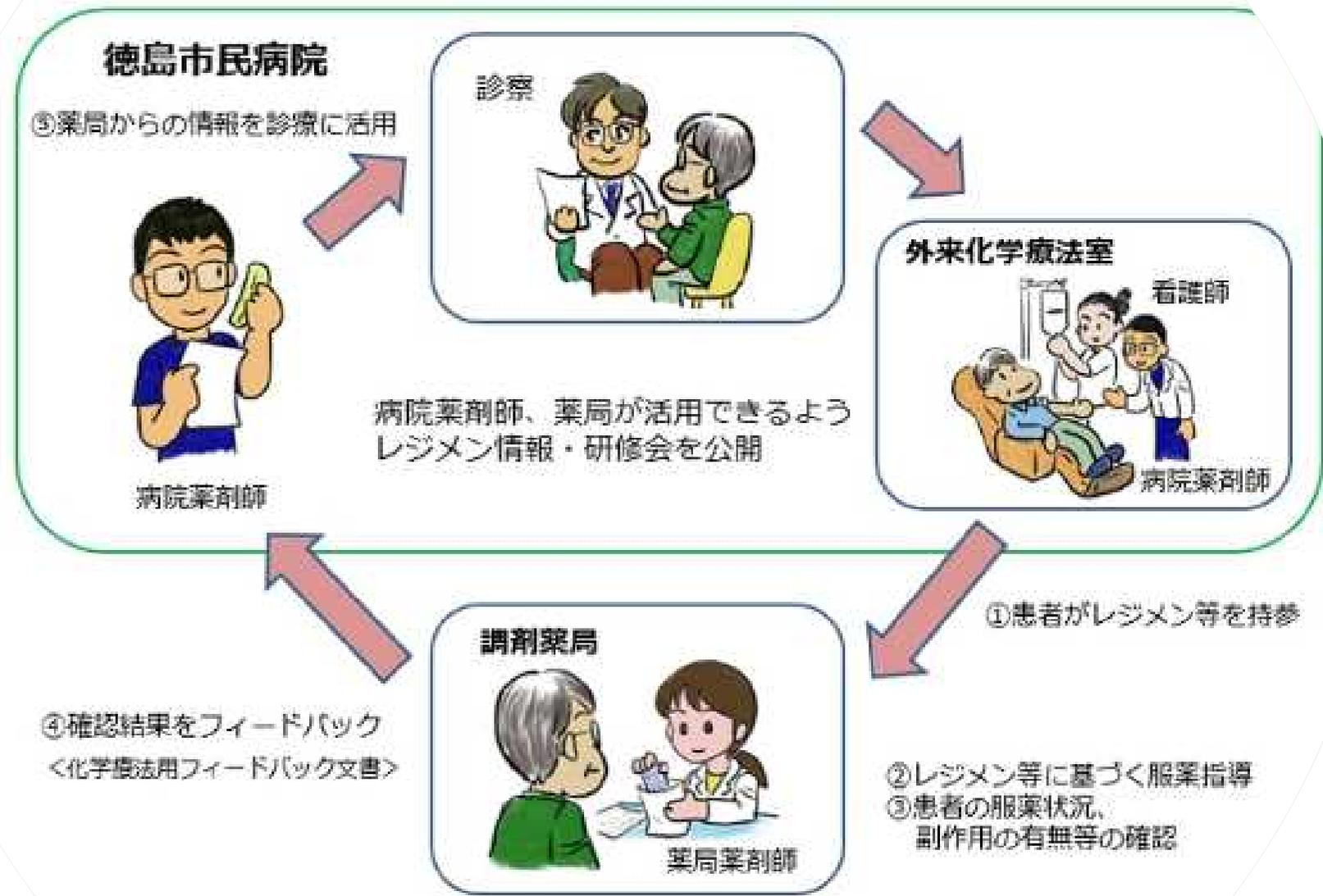
医薬品名	投与量	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
カペシタビン錠	1650mg/m ² /day	1日2回 朝夕食後	↓ 夕*2	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

*2：day2の朝～day22夕までの内服でも可能

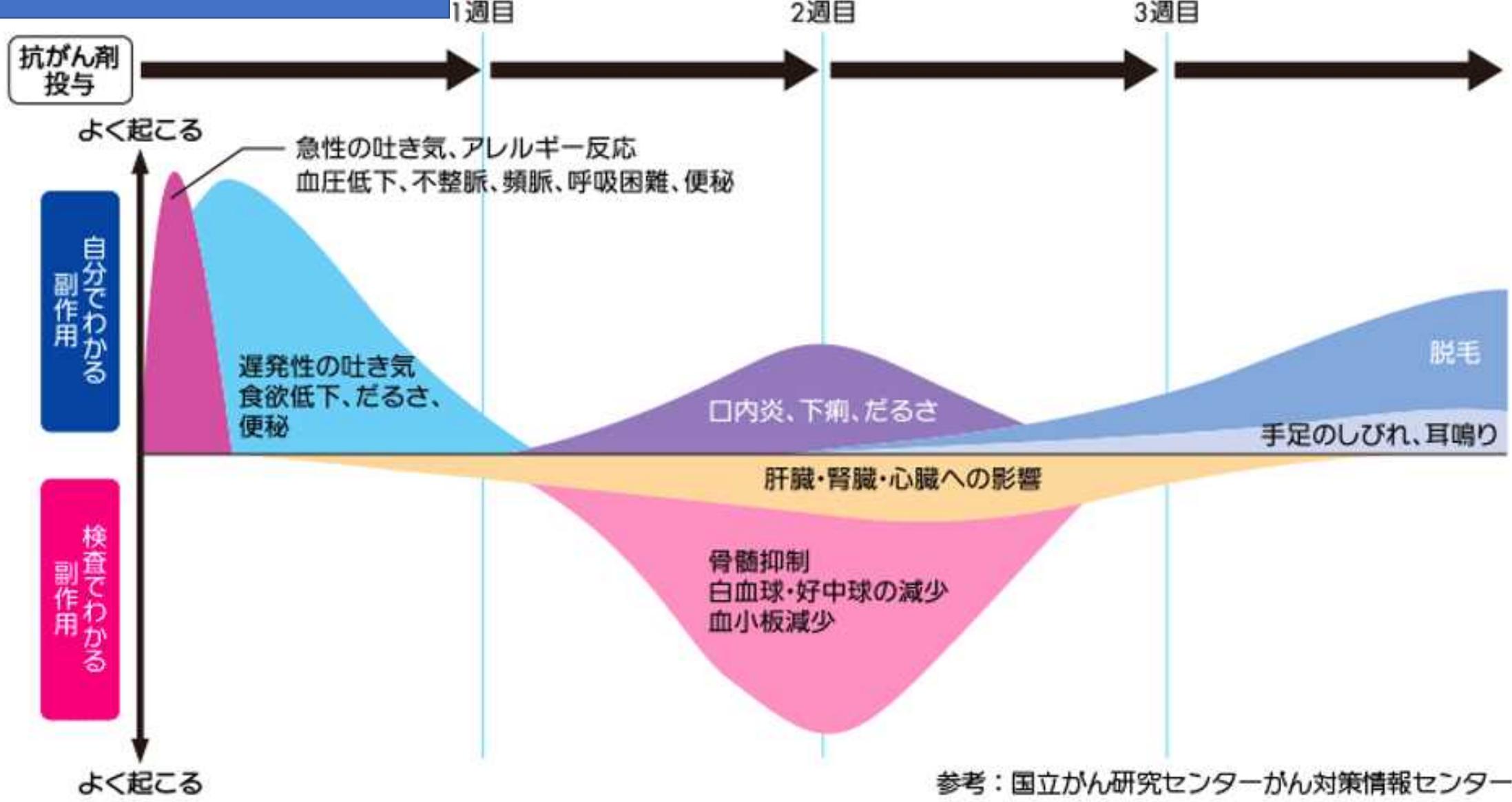
■副作用への対応

- 手足症候群 ----- 予防のために保湿剤を1日2回以上塗布。市販のハンドクリームや保湿剤で可。
- 悪心嘔吐、食欲不振 ----- 食事が摂りづらい時は、食べられるもの、好きなものを少しずつでも食べる。水分を摂るようにする。
- 下痢 ----- 点滴後2週目以降に便が緩くなることがあるので、排便記録をつける。
- 口内炎 ----- 予防のために食後の歯磨き、頻回（8回/日以上）のうがいをする。
- 好中球減少 ----- 感染症予防のために、外出後だけでなく自宅で過ごす時も手洗い・うがいを頻回（8回/日以上）に行う。

連携充実加算/特定薬剤管理指導加算2



代表的な副作用の発現しやすい時期



参考：国立がん研究センターがん対策情報センター

徳島市農林状況 化学療法科利益局
FAX:089-622-9342



供給薬から徳島市農林状況 薬剤部

服薬情報提供書(化学療法用フィードバック報告書)
 <注意:このFAXによる情報提供は、随時随時ではありません。>

報告日: 年 月 日

患者ID: 患者氏名: 出生年月日:	供給薬名: 名称: 所在地: 医師・FAX番号: 担当薬剤師名(供給薬名):
報告情報 取得日: 年 月 日() 情報提供者: 本人、家族(), 介護担当者() 聞き取り状況: 経路確認時・訪問時・患者からの直接聞き取り・その他() 患者レジメン: 対象薬剤: 該当処方日: 年 月 日()	
注意事項 緊急性があると考えられる場合には随時随時連絡するようにしてください。 Grade2以上の緊急性がなく、次回投与時の情報提供について転送をお願いいたします。	
<input checked="" type="checkbox"/> 有害事象	症状詳細 主な副作用症状でGrade2 以上のGrade判定ではCTCAE ver.5.0に基づいて行っています
嘔吐	外食での経口内服投与を要する; 内服の投与を要する
悪心	顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少
食欲不振	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂取量の減少; 経口栄養剤による補充を要する
口乾粘膜炎	中等度の疼痛; 経口摂取に支障がない; 食事の制限を要する
末梢神経障害	中等度の症状がある; 身の回り以外の日常生活動作の制限
全身倦怠感	だるさ、または元気がない; 身の回り以外の日常生活動作の制限
下痢	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排便量が中等度増加
便秘	緩下剤または通便の薬剤の使用を要する神経的(内)身の回り以外の日常生活動作の制限
浮腫	四肢間の量が増え大きく異なる割合で、体重または尿量の量が>30-50%; 腫脹または四肢の解剖学的構造が不明瞭になっている
高血圧	ステージ1の高血圧 (収縮期血圧140-159 mmHgまたは拡張期血圧90-99mmHg); 内服的治療を要する; 再発性または持続性
皮膚障害	中等度; 患小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年数相応の身の回り以外の日常生活動作の制限
その他 ()	
報告有害事象の詳細	
薬剤師記入欄 <input type="checkbox"/> FAX受付内容確認(カルテ転送、外食連絡、医師連絡) 担当薬剤師名:	

食欲不振・嘔吐・口内炎・神経障害
 倦怠感・下痢・便秘・浮腫・高血圧
 皮膚障害等アセスメント

ご協力お願い致します

- **医師へのご依頼**

代表的ながんの病態に関する研修

肺がん 血液がん 乳がん 大腸がん 胃がん 胆道がん
膵がん 肝がん 頭頸部がん 泌尿器がん 婦人科がん

- **大学及び拠点病院におけるがん専門薬剤師へのご依頼**

レジメンの開示

副作用アセスメント方法（Grade評価）

副作用防止対策の共有

事業概要

多職種連携による入退院時における有効な薬物療法を提供する仕組みの構築



- ・ 手術や検査前に休薬や減薬が必要な薬剤の情報提供
- ・ 入院時の持参薬や過去の副作用歴，一般用医薬品や健康食品の使用歴についてかかりつけ薬局から情報提供
- ・ 退院時カンファレンスに薬局薬剤師も参加

血液さらさらの薬

血液を固まりにくくして
血栓を予防する薬のほとんどは
手術の前に休薬が必要となります。
血液さらさらの薬を飲んで血液が固まりに
くい状態のまま手術を行ってしまうと、傷口
で血液が固まりにくくなり、十分な止血が得られ
ないからです。術後の回復が遅れることはもちろ
ん、術中の出血の原因にもなります。
手術だけでなく、内視鏡的大腸ポリープ切除術や
消化管の生検を行う際など、出血が伴うことが予想
される処置でも血液さらさらの薬を休薬することが
あります。
休薬の期間は手術の大きさや、薬の作用する
時間などによって異なります。
例えばバイアスピリン®なら7~10日
程度、ワーファリン®なら5~7日
程度が望ましいとされて
います。

骨粗鬆症治療薬

一見手術と関係が
なさそうな薬ですが、骨粗
鬆症の薬でも休薬が必要なものが
あります。
エビスタ®やビアント®という薬
は、女性ホルモンと同じ様な作用を示
し、骨からカルシウムが流出することを
防ぐことで骨粗鬆症を治療します。その
反面、女性ホルモンの作用で血液が固ま
りやすい状況となり、血栓ができやす
くなってしまいます。
そのため、手術の前は3日
程度の休薬が望ましいと
されています。



経口避妊薬（低用量ピル）

経口避妊薬は女性ホル
モンの働きにより、血液が
固まりやすい状態になってしま
います。
手術後に安静状態が持続していると、
血栓ができやすい状態になりますが、
そこに経口避妊薬の効果で血液が固まりや
すい状態になっていると、より血栓がで
きる危険性が増してしまいます。
このような血栓症を防ぐために、
経口避妊薬は術前4週間と術後2週
間は休薬することが推奨されて
います。

糖尿病薬

手術前の絶食による
低血糖を予防するために、
経口糖尿病薬を休薬することがあり
ます。内服を中止した状態での血糖コ
ントロールが難しい場合は、手術の数日
前から入院し、経口糖尿病薬を中止してイ
ンスリンに切り替える等の対応を行います。
CAG や PCI 等の造影剤を使う検査の時は、
メトグルコ®を検査日とその前後2日間、
合計5日程度の休薬が推奨されています。
その理由は、造影剤とメトグルコ®
は相性が悪く、造影剤を使用した後
にメトグルコ®の副作用が
出やすくなってしま
うためです。

いかがだったでしょうか。
ご自身が服用している薬は入っていたでしょうか。
ここで挙げた薬はほんの一例です。
今の状態や手術・処置の種類や大きさによって
休薬する薬、期間は異なります。
そのため、手術や検査が決まったら、
現在服用している薬について
医師や薬剤師に相談してください。

医薬品の注意喚起
のためにシール

術前
お休み



事業概要

「連携シート」と「マニュアル」の活用

- ・ 前年度作成の「多職種連携シート」と「多職種のための医薬品適正使用マニュアル」を自立支援ケア会議などで活用
- ・ 具体的な活用例を集計，データベース化し，多職種で共有して活用
- ・ 活用していく上で内容の改良・充実化



■ 鳴門市 自立支援にむけた地域ケア会議 ～重症化予防に向けて連携の必要性～



事業実施スケジュール



主な事業

- 令和2年7月～3月**
- ・がん化学療法レジメンの情報収集
 - ・連携シートの具体的な活用例の収集とデータベース化
 - ・県民への周知
- 令和2年9月～3月**
- ・医療機関との連携によるがん薬物療法の研修
 - ・がん薬物療法のeラーニングシステムの構築
- 令和3年1月**
- ・がん化学療法レジメンの情報共有に向け薬剤師会のホームページ修正作業等の完了・運用開始

事業の効果

がん化学療法レジメンの
情報共有



効果的な患者の
服薬管理

医療機関との連携によるがん
薬物療法の研修



病院と薬局が患者に対し同等レベルで薬物療法
の評価を実施

入退院時の患者にとって
有効な薬物療法の提供



薬局薬剤師の資質向上

「連携シート」と「マニュアル」の活用



多職種協同による有害
事象の早期発見・回避

専門医療機関連携薬局の認定 を目指した

薬剤師・薬局の機能強化

患者の生活の質（QOL）や日常生活動作（ADL）向上、介護度低下
医療費の適正化

薬剤師の役割が変化している

フィジカルアセスメント



信頼関係



ポリファーマシー
医師へ処方提案
薬学が医療に組み込まれる



医師と薬剤師の「共同薬物治療管理」



医師

薬剤師

副作用

Overdose

漫然投与

看護師
及び
多職種

薬剤師の役割

薬害根絶
医療安全の確保

医薬品の適正使用
多剤併用（ポリファーマシー）回避

ご清聴ありがとうございました。