

認定薬局整備に向けた  
地域の多職種連携強化事業

**多職種連携シートの活用  
事例紹介**

# 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

- 慢性疾病による**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

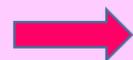


意識向上による  
副作用への気づき



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

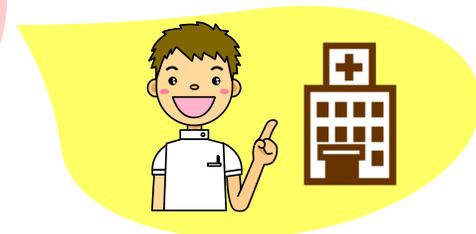


患者の生活の質向上、医療費の適正化を図る

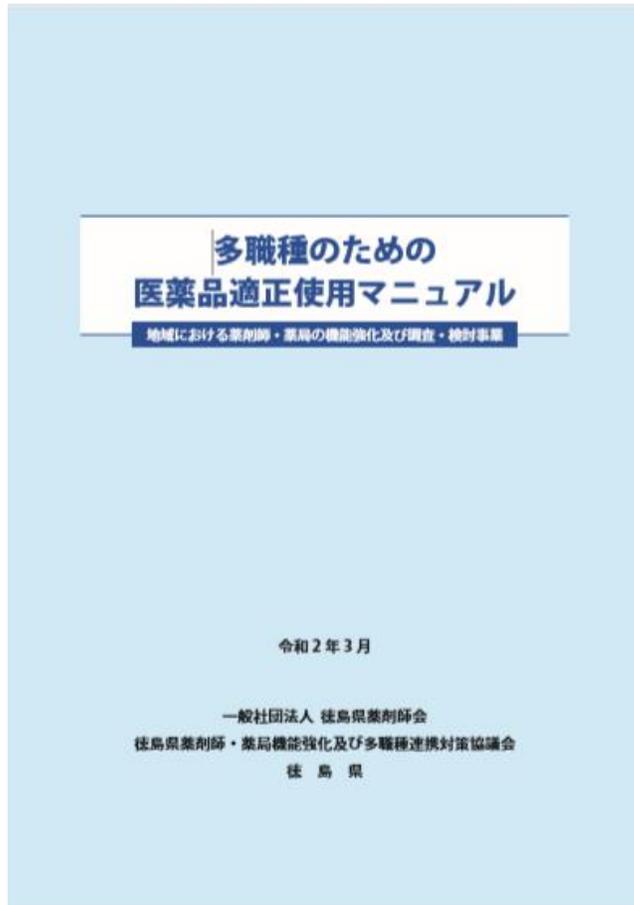
# 事業概要

## 「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



# 医薬品適正使用マニュアル・多職種連携シート



多職種→保険薬局→(照会窓口)→主治医  
 保険薬局報告日: 年 月 日

\_\_\_\_\_様 服薬情報提供書

保険医療機関の名称 所在地  
 保険医師名 先生 御机下 ← 担当薬剤師名  
 FAX: TEL: FAX: ⑧

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、下記のとおり問題点を把握し、  
 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教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

② ↑ ↓ ③

発信元: 保険薬局

この情報を伝えることに対して患者の同意を  
 得た。  得ていないが、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 (その他、薬物保腎状況等特記すべき事項を含む)

他剤受診薬による重複投与による中止依頼  
 禁忌薬・慎重投与薬による処方提案  
 相互作用による他剤提案  
 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・一包化・粉砕・簡易懸濁・剤形変更・その他 }  
 用法(回数、時間など)、用量の処方提案  
 その他

① ↑ ↓ ④

発信元: 多職種 (医師・薬剤師以外)

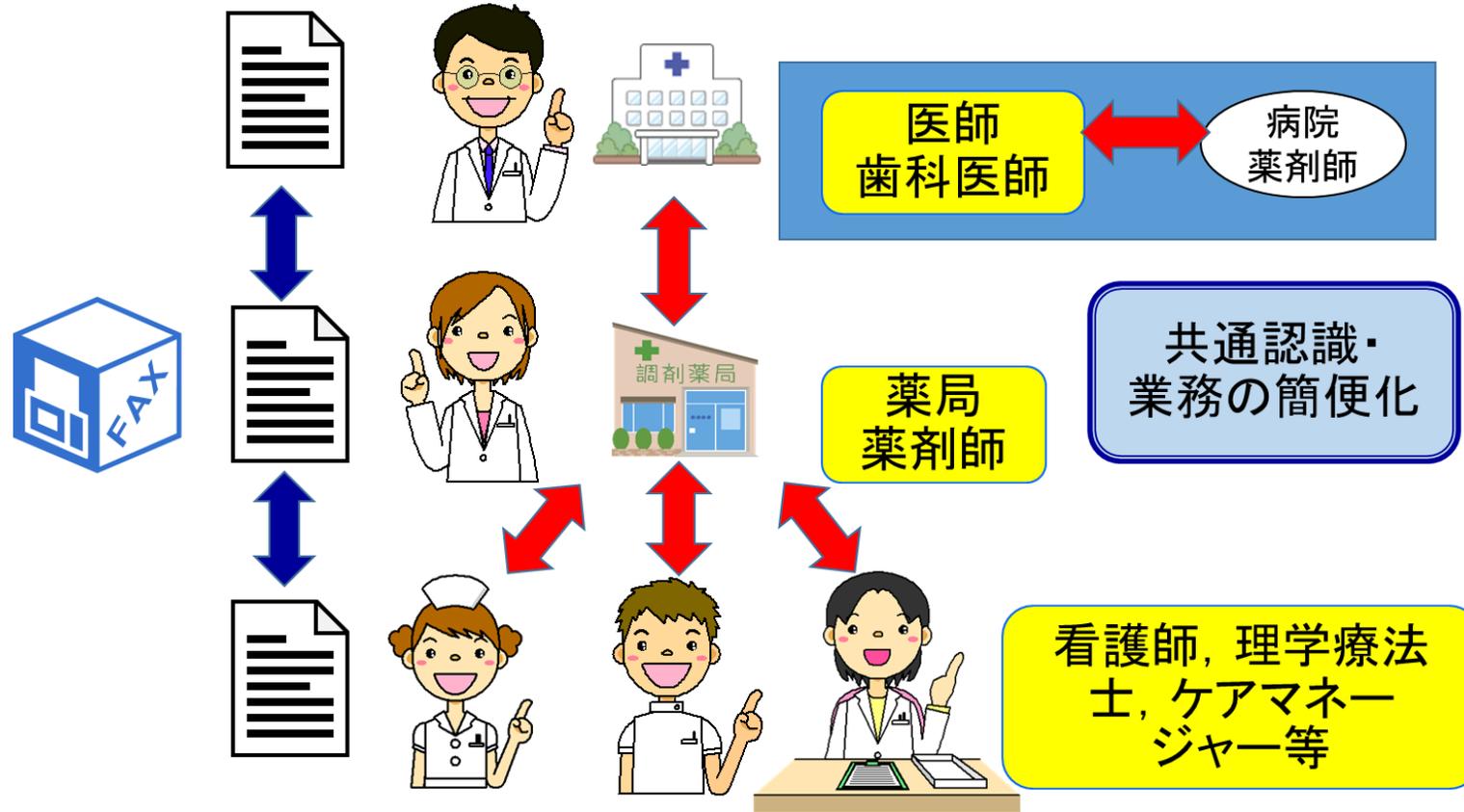
この情報を伝えることに対して患者の同意を  
 得た。  得ていないが、治療上重要だと思われるので報告します。

報告日: 年 月 日  
 施設名: TEL: FAX:  
 職種:  
 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【報告者等が発見】⇒

【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疑義照会して下さい。

# 多職種連携シートのお試し活用（令和2年度の継続事業）

- 期間 令和2年 8月～12月
- 対象 徳島市、鳴門市、小松島市、板野郡



# 多職種からの報告内容について

## その他：報告者などが発見したことなど

医師からナルサスは胃ろうに可能？ → 薬剤師 → モルペス、パシーフ、MS ツワイスロンカプセル等処方提案

- ・ 認知症で服用できないので剤形を変えてほしい
- ・ 利用者が嚥下不可となった
- ・ 利用者が食欲低下状態にある
- ・ 錠剤をのみ込まず吐き出す
- ・ 粉がのみにくいので粉砕して服用してもよいか？
- ・ ترامセットは簡易懸濁は可能か？
- ・ ナルサスは胃ろう可能か？
- ・ 下痢を防止させたい
- ・ デパスへの依存
- ・ カリウム値を上昇させる薬を調べてほしい
- ・ クレアチニン値を上昇させる可能性のある薬を調べてほしい
- ・ 残薬があるが調整できるか？
- ・ 薬の用量が多くのみづらい
- ・ 薬の数を減らしたい
- ・ 服薬拒否の傾向
- ・ インスリンのタイミングを教えてください

# 多職種からの報告内容について

## 患者からの訴え

「食欲低下 腎機能低下」 → 薬剤師 → 腎機能低下を考慮し、エンシュアリキッド or エレンタール  
提案

- ・ 苦くて飲めない
- ・ カプセルがのめない
- ・ レグテクトは入院中は食後だったが、退院後は食事を取らないこともあり食前服用している
- ・ 尿の回数が非常に多くて困るため利尿剤を飲みたくない
- ・ コンプライアンス不良
- ・ 吸入時間がかかる
- ・ バイアスピリンその他服用しているが、胃痛がある
- ・ サイトテックを服用すると下痢になった
- ・ オキノーム服用開始し、悪夢と興奮がある
- ・ モービックを4時間あけるよう言われているが、痛くて待ちきれず服用してしまう。
- ・ 掻痒がある、足がつる、めまい等の訴え

# 多職種からの報告内容について

## 家族からの情報

ヘルパーさんから連絡あり。 本人様の自宅で残薬を多数発見！！  
→ 薬剤師 → 一包化、服用方法検討、日数調整を行った。  
処方内容について、ヘルパーさんとも共有した。

「塩分がよく不足してしまうので、味噌汁を飲ませていたけれど、何かよい方法はないか？」  
→ 薬剤師 → 「経口補水液OS-1で代わりになるのではないのでしょうか。」

- ・ 自費のメディエフプッシュケアの栄養剤はをお金がかかる。医療用はないの？
- ・ 錠剤の粉碎についてお願いしたい ・ カプセル飲めない
- ・ 嚥下困難のため薬を粉碎していいか？
- ・ ケーサプライ錠600mgが大きい
- ・ 嘔吐や下痢はないのに薬が処方されている
- ・ 実は処方内容とは違う飲み方をしている
- ・ 浮腫がひどい

### 薬剤師より提案

朝夕エンシュアH 昼エネーボなら1150⇒1050 k c a |  
エネーボ×3なら900 k c a | 蛋白質や脂質が増え、食物繊維が増え下痢の可能性

# 問題点（懸念事項）から薬剤師としての 提案事項に焦点をあてた事例

# 他科受診薬による重複投与を発見！ 薬剤は中止に

➤ ケース1 家族からの相談で服用前に気づいた事例

家 族

エピナスチン塩酸塩錠20mgを服用始めましたが併用はできますか？



薬剤師

一包化にレボセチリジン塩酸塩錠が入っているため、成分の重複となりますがいかが致しましょうか？



医 師

エピナスチン塩酸塩錠20m g は中止とします。

処方変更

# 禁忌薬・慎重投与薬による処方提案

患者からの訴え

➤ ケース 1

処方変更

## 多職種（看護師）

お薬手帳が2冊あり、他院でのピタバスタチン1mg夕食後の処方があることがわかりました。

## 薬剤師

シクロスポリンにより、ピタバスタチンは  $C_{max}$  x 6.6倍、AUC 6倍となり、急激な腎障害を伴う横紋筋融解症等の重篤な有害事象が発現しやすくなります。一方、フルバスタチンはAUCが3倍となり、10~20mgなら比較的安全ですが、血液検査等も考慮し、処方内容をご検討いただければと思います。

シクロスポリンの併用禁忌薬  
ピタバスタチン、ロスバスタチン

AUC：血中濃度一時間曲線下面積

## 医師

コレステロール値は安定しているため、次回からフルバスタチン錠10mgでコントロールします。

# 相互作用により他剤への変更、用法も提案

薬効の減弱を回避！

## ➤ ケース 1

### 多職種（看護師）

ボノプラザンフマル酸塩錠20mgが追加となりました。併用は可能でしょうか？

### 薬剤師

添付文書によると、レジパスビルの溶解性は胃内pHの上昇により低下します。胃内pHを上昇させる薬剤との併用ではレジパスビルの血漿中濃度が低下します。レジパスビルの効果が減弱する恐れがあるため、本剤投与前にプロトンポンプ阻害剤を投与しないことと記載があります。本剤と併用する場合は、プロトンポンプ阻害剤を空腹時に本剤と同時投与することとありますが、いかが致しましょうか？

### 医師

レジパスビルとボノプラザンフマル酸塩錠は朝食後から朝食前へ処方変更します。

処方変更

# 薬物有害事象が疑われる！

➤ ケース 1 認知機能低下で低血糖症状の心配が…、

看護師が発見

## 多職種（看護師）

食事が減り、体重は急激に減少しました。糖尿病治療薬を服用しているので、低血糖症状は注意して観察していますが、認知機能が低下しているので、低血糖症状の有無を判断し難いです。

## 薬剤師

現在、ジャヌビア錠100mg 1錠 朝食後で服用しています。腎機能の低下があり、性別、年齢、体重、血清クリアランス値 0.7mg/dL から クレアチニンクリアランス を算出したところ、28mL/min でした。この場合、添付文書によると、通常投与量は12.5mgとなります。水分摂取も食事も減っています。減量のご検討をお願い致します。

## 医師

次回処方時に、ジャヌビア錠の減量を検討します。

処方変更

# 薬物有害事象が疑われる！

錐体外路障害の悪化を防ぐ

## ➤ ケース2

家族から相談を受け、薬剤師へ伝えた

### 多職種（介護福祉士）

嘔吐症状はなくなりました。

ドンペリドンは漫然と処方されないほうがよいと、以前、薬剤師から聞いていました。

### 薬剤師

嘔吐症状がないため、ドンペリドンの処方中止はいかがでしょうか？

パーキンソン病もあり、ドンペリドンを中止することで症状が悪化しないメリットもあるのではないかと  
思います。

### 医師

次回、ドンペリドン（消化管運動改善剤）は中止します。

処方変更

# 服薬に問題が！ 簡易懸濁法の見直し

懸濁液の黒変に気づき、処方薬の性状等を確認

➤ ケース1

多職種（介護士）

簡易懸濁法を使うと、懸濁液が黒くなります。このまま服用させても大丈夫でしょうか？



薬剤師

別添



医 師

薬剤師から提案を受けた処方内容へ、次回より変更します。



## 別添

現状は用法に応じてまとめて簡易懸濁を行っているようです。  
再度、簡易懸濁の方法の確認を行いました。

### (1)簡易懸濁時の液が黒くなる原因について

レボドパ製剤（抗パーキンソン剤）は酸やアルカリに不安定で、マグミット錠（制酸・緩下剤）と懸濁した後、配合変化（着色・力価低下など）が発生すること、ドパコール配合錠の効果が減弱することが報告されています。

レボドパ製剤のドパコール配合錠は、マグミットの懸濁液との混合によりpHはアルカリに変化し、色調も褐色から黒色を帯びた色調へ変化します。そのため、懸濁液が黒色へ変化したのだと考えられます。

### <対処法>

別の容器で懸濁して、経管投与の際、一度フラッシュ（経管に白湯を約50mL入れる・通水）してから、投薬をお願いします。

### (2)このほかの処方提案事項について

#### ① カルシトリオールカプセル（活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤）

軟カプセルの残留物が見られることがあります、メーカーへ問い合わせたところ、チューブを詰まらせるほどではないと回答がありました。

#### ② 簡易懸濁での溶解性を考えての処方提案事項

・プロトンポンプ阻害薬「タケキャブ錠」から「タケプロンOD錠」への変更

・抗血栓薬「リクシアナ錠」から「リクシアナOD錠」への変更

治療上問題がないのであれば、ご検討のほど、よろしくお願いいたします。

#### ③ 服用時点の変更について

アメジニウムメチル硫酸塩錠（本態性・起立性・透析時低血圧治療剤）の食後の服用への変更をご検討いただければと思います。

# 回数、時間などの用法、用量を変更

服薬コンプライアンスの改善

処方変更

## ➤ ケース1

患者から相談を受け、薬剤師へ伝えた

### 多職種（看護師）

朝起きるのが遅く、朝食と昼食が一緒となるため、

スルピリド錠50mg 3錠 毎食後、ピペリデン塩酸塩錠1mg 3錠 毎食後の昼が服用できていません。

### 薬剤師

添付文書によると、スルピリド錠は数回/日、ピペリデン塩酸塩錠は2回/日より服用開始とあります。

追加された薬の2剤において、服用時間を朝食後、夕食後、就寝前の1日3回とするか、不均等の朝食後2錠と夕食後1錠とするのはいかがでしょうか？

### 医師

2剤とも、朝食後、夕食後、就寝前へ服用時間を変更します。

その後、コンプライアンス良好に！

# その他の問題点として…、

➤ ケース 1

ポリファーマシーを解消！

看護師が発見

多職種（看護師）

薬の数が多いため少しでも減らしたいです。休薬したり減薬できる薬はありますか？

薬剤師

ポリファーマシーのため処方内容について再度のご確認をお願いします。痛みの訴えはありません。抗アレルギー薬が2剤ありますが、喘息症状は落ち着いていますので減薬は可能でしょうか？

医師

アセトアミノフェン、トラニラストmgは中止します。それで様子を見て行きます。

処方変更

# 問題は服薬拒否…、

医師から服薬拒否の解消方法について依頼！

➤ ケース2

ヘルパー（訪問介護員）が発見

## 多職種（ヘルパー）

不穏がひどいので、他の入居者へも影響しています。

服薬を拒否しがちで、追加となった処方薬を飲んでくれるか心配です。

## 薬剤師

糖尿病の既往歴はないようです。他の薬剤との相互作用について確認しましたが、該当する抗精神薬はありません。セロクエル細粒で服用を拒否するのであれば、簡易懸濁法が可能です。簡易懸濁後、白湯を飲んでもらい、服用できます。

## 医師

追加薬として、セロクエル 朝夕1日2回を処方します。  
それで服薬を拒否する様子でしたら、方法を検討してほしいです。

処方変更

# 服薬に問題が！ 嚥下困難？

飲みこめなかった薬が口腔内に残存

➤ ケース2

ヘルパーが発見

## 多職種（ヘルパー）

食事の後、薬を自分でうまく飲みこめません。口腔内に残っていることがあります。  
服用時間を食前にできれば、食事の介助をする際に、薬の服用も介助できます。

まずは…、  
薬の適正使用について検討！

## 薬剤師

便秘症治療の酸化マグネシウムは、添付文書では「1日2gを食前または食後の3回に分割経口投与するか、または就寝前に1回投与する。」となっています。服用時間を食前に変更できます。

ヘルパーの介助で  
服薬が可能に。

## 医師

薬剤師から提案を受けた処方内容へ、次回より変更します。

処方変更

# その他の問題点として…、 医療機関での院内製剤を継続したい！

## ➤ ケース 3

家族からの相談

### 多職種（看護師）

入院中に使っていた**モーズ軟膏**がもうすぐなくなってしまいます。退院後でも処方してもらえますか？

### 薬剤師

医療機関に確認し、配合成分と分量が**塩化亜鉛50g、注射用水25mL、亜鉛華デンプン（酸化亜鉛12.5g、コーンスターチ12.5g）、グリセリン20mL**であることがわかりました。しかし、**院内製剤**であり**保険適応外使用**となること、**倫理委員会を通して承認及び同意書が必要**です。**厚生労働省や薬務課での許可も必要**で、基本的に**院外処方不可**となります。**モーズ軟膏**を他薬へ代替できないでしょうか？ 資料を提供します。

### 医師

患者に**ロゼックスゲル0.75%**で提案するが、**薬剤師からも患者に説明してほしい**です。**訪問薬剤師として活躍できるチャンス**だと思います。

処方変更

# 次の受診時の処方箋でわかった処方変更

排便効果を得るための提案

## ➤ ケース 1

看護師が気づいて薬剤師へ相談

### 多職種（看護師）

便秘のためプルゼニド錠4錠/回を服用していますが、排便が2～3日無いこともあります。  
排便効果を得るには、違う薬剤へ変更したほうがよいでしょうか？

### 薬剤師

マグミット錠500mgの増量もしくは、アミティーザカプセル、リンゼス錠、グーフイス錠などの他剤への変更についてご検討をお願いします。

### 医師

多職種連携シートによる回答無しでしたが、次回処方でアミティーザに変更になっていました。

処方変更

# その他

## ➤ ケース 1 多職種連携シートの主な活用例

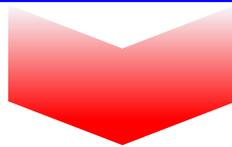
### 多職種（看護師）

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>

- ✓ 書くスペースが狭い。
- ✓ 多職種記載欄に同意の欄が必要。
- ✓ 同意の欄は、「得た」「得ていない」ではなく「得た」「得ていないが、治療上重要と思われまますので報告します。」が良い。

## <シートの活用について>

- ✓ 急ぎの事例を除いてはそれぞれの職種の空き時間に確認し、返答できる点は良い。また、口頭と違い文章に残る点が良い。
- ✓ 紙シートでのFAXだと時間の効率が良くない。メール等、効率の良い手段があれば、是非試してほしい。
- ✓ 多職種の方々や総合病院の方々にもシートの必要性や使用方法をご理解いただけるとやり取りがスムーズになる。
- ✓ 多職種や家族はトクシーノートにメモ書きしたり、訪問時に口頭で質問されることが多くあった。

# 多職種連携シートの様式修正

\_\_\_\_\_様 服薬情報提供書

多職種→保険薬局→(照会窓口)→主治医  
 保険薬局報告日: 年 月 日

保険医療機関の名称 先生 御机下 ← 保険薬局名 所在地  
 保険医師名 TEL: FAX:  
 FAX: 担当薬剤師名 ⑤

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、下記のとおり問題点を把握し、  
 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教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 ② ↑ ↓ ③

この情報を伝えることに対して患者の同意を  
 得た。  得ていないが、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 (その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

他科受診薬による重複投与による中止依頼

禁忌薬・慎重投与薬による処方提案

相互作用による他剤提案

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・一包化・粉碎・簡易懸濁・剤形変更・  
       その他 }

用法(回数、時間など)、用量の処方提案

その他

発信元: 多職種 (医師・薬剤師以外) ① ↑ ↓ ④

この情報を伝えることに対して患者の同意を  
 得た。  得ていないが、治療上重要だと思われるので報告します。

報告日: 年 月 日

施設名: TEL: FAX:  
 職種:

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【報告者等が発見】 ⇒

[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疑義照会して下さい。

・ 同意欄の「得ていない」を削除  
 多職種と同様の同意欄に変更

・ 「服用回数の提案」⇒「用法  
 (回数、時間など) 用量の  
 処方提案」に変更

・ 同意欄を設け、「得た」「得て  
 いないが、治療上重要だと思われ  
 ますので報告します。」と記載

# 医師、看護師、薬剤師等へ周知啓発

- ポリファーマシーに関する講演会  
「多職種連携シート」と  
「多職種のための医薬品の適正マニュアル」活用方法周知

令和2年 8月19日 徳島県医師会

令和2年 11月16日 徳島県看護協会

令和2年 10月10日 徳島県介護支援専門員 徳島主任ケアマネ研修

令和2年 11月14日 徳島県介護支援専門員 阿南主任ケアマネ研修

小松島支部：自立支援ケア会議へ周知

# ■ 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～

