

処方薬乱用予防を目的とした薬薬連携システム構築に関する研究

分担研究者：原 恵子（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
研究協力者：三浦 拓人（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
帆秋 有花（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
大竹 将司（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
白井 毅（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
嶋根 卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）
渡辺 章功（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
高崎 雅彦（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は医薬品の乱用歴のある入院中の患者が、退院後に利用する薬局薬剤師と共有したい情報を調査する（聞き取りアンケート調査）。

【方法】対象は同意獲得時に年齢が20歳以上で当院精神科病棟（4北、5北、5南）のいずれかの病棟に入院しており、薬剤管理指導を行った患者のうち過去1年以内に医薬品の乱用歴のあった者で、調査方法として同意を得られた患者から調査用紙を用いて、入院前の薬物乱用歴や生活歴等と退院後の薬薬連携に関する考えなど聞き取り調査を行った。調査実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。調査期間は2018年7月1日から2019年1月31日であった。

【結果】対象となった患者13名に説明を行い、同意を得られた12名より聞き取り調査を行った。

1. 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有

主病名の共有については可、と回答したのが9名(75%)、否と回答したのが3名(25%)であった。入院前の困りごとの共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。入院後の経過の共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。通院コンプライアンスの情報共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。他の疾患や他科での服用薬の情報共有については可、と回答したのが12名(100%)であった。家族構成の情報共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。就労・学業の状況の共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。社会参加についての状況の共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。経済的な心配の共有については可、と回答したのが8名(67%)、否と回答したのが4名(33%)であった。サポート体制の共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。日常生活での心配についての共有は可、と回答したのが8名(67%)、否と回答したのが4名(33%)であった。その他の心配(身体、生活、社会的なことなど)の共有については可、と回答したのが8名(67%)、否と回答したのが4名(33%)であった。入院中の服薬管理の方法の情報共有については可、と回答し

たのが12名(100%)であった。退院後の服薬管理方法の共有については可、と回答したのが12名(100%)であった。退院後の服薬管理に関して心配なことの共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。退院後の薬剤調整に関して心配なことの共有については可、と回答したのが12名(100%)であった。

2. 情報提供書の作成と譲渡方法

情報提供書の作成方法については薬剤師と患者が共に作成する、が3名(25%)、薬剤師が作成し患者が確認する、が6名(50%)、薬剤師のみが作成し患者は関わらない、が3名(25%)であった。患者自ら作成する、を選択した患者はいなかった。

譲渡方法については患者が薬局へ直接持参する、が5名(42%)、病院薬剤師がFAXで薬局へ送信する、が6名(50%)、新たなシステムを構築する、が1名(8%)であった。

もし患者自身で調剤薬局へ情報提供書を提出する形式であったとしたら手渡すことが可能、と回答したのは10名(83%)、手渡すことができそうもない、と回答したのは2名(17%)であった。

3. 薬局薬剤師への相談

過量服薬について今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は4名(33%)、ないと思うと回答した患者は8名(67%)であった。

薬の飲みすぎに関連するつらい気持ちや悩みについて今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は2名(17%)、ないと思うと回答した患者は10名(83%)であった。

【結論】今回の調査で、医薬品の乱用歴のある入院患者の90%以上が、退院後に利用する薬局薬剤師と何等かの情報共有を希望していることが明らかになった。また、患者が共有したい情報として、①他の疾患や他科での服用薬の情報、②入院中の服薬管理の方法の情報共有、③退院後の服薬管理方法、④通院コンプライアンスの共有、⑤家族構成、⑥社会参加についての状況、⑦退院後の服薬管理に関して心配なこと、⑧退院後の薬剤調整に関して心配なこと、の8項目が挙げられた。したがって、情報提供書を作成および利用するにあたり、上記の要素を組み入れる必要が不可欠であると考えられる。次に、情報提供書の作成と受け渡しについて、調査結果から病院薬剤師が情報提供書を作成し患者に確認してもらい、患者に薬局へ持参してもらい、あるいは提出を忘れてしまう不安がある患者についてはあらかじめFAXで病院薬剤師から薬局薬剤師へ送信するという方法が良いと考えられる。また、同じ院外薬局を利用すると回答した患者が多かったため、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携をFAXおよび電子媒体で行っていくことを考慮すべきと考えられる。このように情報提供書を用いて実際に薬薬連携を強化していき、地域包括的に医薬品乱用を防ぐ取り組みを実践していくべきと考えられる。一方で、薬局薬剤師への相談についてのアンケートで、薬局薬剤師への相談を希望する乱用歴を有する患者の割合が少ないことから、患者の気持ちに寄り添いつつ、医薬品乱用に関する相談受入が容易になりうるような環境づくりが必要不可欠と考えられる。

A. 研究目的

医薬品の不適切な使用は、近年社会的問題となっている。松本ら¹⁾は、薬物依存患者が入院・通院のきっかけとなった主たる使用物質として、睡眠薬・抗不安薬は覚せい剤に続いて多いことを報告している。しかし、精神科領域で医薬品を乱用している患者を対象とした報告は限られている。医薬品乱用歴のある患者は、入

院中に医薬品の適正使用のための教育を受け、薬剤乱用を予防するための対処法を獲得していく。しかし、一般的に退院後の通院治療時において、患者は院外薬局で薬を受け取るため、病院薬剤師が患者への介入を継続することは難しいことが現状である。そこで、我々は患者の医薬品乱用の予防には、入院時だけでなく退院後のサポートが必要と考えた。すなわち、薬

薬連携を通じて病院薬局、院外薬局双方で情報共有することで、薬局薬剤師の患者理解が深まり、患者が相談しやすい環境づくりや個々の乱用リスクにつながる事項のモニタリング等、患者のサポート体制の充実が期待される。

そこで、我々は、医薬品乱用防止を目的とした薬連携のシステム構築に必要な情報収集を目的として、医薬品の乱用歴のある入院中の患者が、退院後に利用する薬局薬剤師と共有したい情報を調査した。

B. 研究方法

1. 対象者及びサンプリング

対象者:同意獲得時において年齢が20歳以上で当院精神科病棟(4北、5北、5南)のいずれかの病棟に入院しており、薬剤管理指導を行う患者のうち過去1年以内に医薬品の乱用歴のあった者

調査方法:各病棟担当薬剤師による調査用紙を用いた聞き取り調査

調査期間:2018年7月1日から2019年1月31日

2. 調査方法および倫理的配慮

入院前に医薬品を乱用していた患者において、退院後のフォローのニーズを調査する観察研究であり、各病棟担当薬剤師が入院前の薬物乱用歴や生活歴等についてと退院後のフォローについて調査用紙を用いて聞き取り調査を行う、介入や侵襲は伴わない質問紙を用いた横断研究。

3. 調査項目

調査項目は次のパートから構成される。

・入院前に関する質問用紙

- 1) 過量服用した医薬品の情報:薬剤名、過量服薬の種類、服用した量、理由など
- 2) 薬剤の管理状況:過去の過量服薬回数、管理の難しさ、相談相手の有無など
- 3) 医療機関の受診状況:継続通院の有無、かかりつけ薬局の有無、かかりつけ薬局の選定理由、薬の受け取り状況など

4) 薬局での対応状況:お薬手帳の確認や残薬の確認など薬局での対応状況について、お薬手帳の活用状況、薬剤の管理者、調剤状況など

5) 薬に関する不安(14項目)

・退院後に関する調査用紙

- 1) 退院後の治療:退院後の通院継続方法、退院後に利用する薬局についてなど
- 2) 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有:情報提供書を用いた情報共有の賛否、情報共有した方が良い情報、しなくても良い情報など
- 3) 情報提供書作成:情報提供書の作成者とその方法、情報提供書の使用方法など
- 4) 薬局薬剤師への相談:今後薬局薬剤師への過量服薬に関する相談予定の有無と理由、過量服薬の原因について相談予定、退院後薬局薬剤師に期待する協力内容など(10項目)

C. 研究結果

1. 回収結果

調査期間内で12人の患者から同意を得てアンケートを回収した。

男女比は男性3人(25%)、女性9人(75%)であった。

年齢は21歳から59歳までで20代は4人(33%)、30代は4人(33%)、40代は2人(17%)、50代は2人(17%)であった。

同意を得られなかった症例は1症例で薬局薬剤師との関係を悪化させたくないというのが理由であった。(表1~2)

2. 入院前に関する調査

1) 飲みすぎてしまった医薬品の情報

市販薬のみを飲みすぎてしまっていたのは2名(17%)でいずれも解熱鎮痛剤であった。

処方された医薬品に加え市販薬も飲みすぎてしまっていたのは3名(25%)で睡眠薬が1名(8%)、解熱鎮痛剤が1名(8%)、解熱鎮痛剤と総合感冒薬が1名(8%)であった。残りの7名(58%)は処方された医薬品のみを飲みすぎてしまっていた。

処方された医薬品の中ではゾルピデム錠10mgを飲みすぎたのが4名(33%)と最も使用

していた患者数が多かった。飲み方については一度にたくさん飲む飲み方が最も多く 9 名 (75%) であった。規定回数を超えて多く飲む飲み方は 1 名(8%)にみられ、両方とも経験があったのは 2 名 (17%) であった。同効薬を複数服用するなどした経験があるのは 1 名 (8%) であった。飲みすぎってしまった理由については 11 名(92%)が「つらい気持ちから解放されたかった」を選択した。「死にたかった」を選択したのは 4 名 (33%)、「自分がどのくらい絶望しているかを示したかった」を選択したのは 2 名(17%)、「仕返しをしたかった」を選択したのは 1 名 (1%)、「自分が愛されているか知りたかった」を選択したのは 1 名(8%)であった。「その他」を選択したのは 5 名(42%)でその理由は「飲むと落ち着く」「集中力が出る」「暇な時間を持て余していた」「助けてもらいたかった」「ダイエットのあせり」であった。(複数回答可) (表 3)

2) 薬剤の管理状況

過去の過量服用歴は 1 回のみが 1 名 (8%)、2~5 回が 3 名(25%)、6 回以上が 8 名(67%)であった。決められた用法・用量で薬を管理することが難しいと感じていた患者は 7 名 (58%) で難しいと感じていなかった患者は 5 名(42%)であった。薬の管理を自分で行っていた患者は 9 名(75%)、一部を家族または支援者に委託して行っていた患者は 2 名(17%)、すべて家族または支援者に委託している患者は 1 名(8%)であった。(表 4)

3) 医療機関の受診状況

対象者全員が入院前に継続して通院しており、うちいつも同じ薬局を利用していた患者は 10 名(83%)で 2 名(17%)はいつも同じ薬局ではないという回答であった。薬局の選定基準は「通院先から近いから」を選択した患者が 7 名(58%)、「家から近いから」が 5 名(42%)、「待ち時間が短いから」が 4 名、(33%)「対応が丁寧、など雰囲気がいいから」が 1 名(8%)であった。(複数回答可) (表 5)

4) 薬局での対応状況についてなど

薬局でお薬手帳の確認を受けていた患者は 11 名(92%)であった。残薬の確認を受けていた

患者は 3 名(25%)であった。一包化調剤を受けていた患者は 8 名(67%)であり、体調等の聴取を受けていたのは 9 名(75%)であった。薬の説明を受けていた患者は 9 名 (75%)、薬に関する質問・相談などを患者自ら行っていたのは 6 名 (50%)であった。(表 6)

3. 退院後に関する調査

1) 退院後の通院継続方法、退院後に利用する薬についてなど

退院後に当院を継続して通院予定の患者は 11 名(92%)で入院前の医院に通院予定の患者は 1 名(8%)であった。退院後も入院前と同じ薬局を利用予定と回答した患者は 9 名(75%)でまだ決まっていないと回答した患者は 2 名(17%)であった。退院後新たな薬局を利用すると回答した患者は 1 名(8%)であった。(表 7)

2) 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有

薬局薬剤師と病院薬剤師が情報提供書を用いて情報提供を行うことにとっても賛成と回答したのは 4 名 (33%)、どちらかという賛成と回答したのは 7 名 (58%) であった。残りの 1 名(8%)は賛成でも反対でもどちらでもないという回答であった。情報共有に反対と回答した患者はいなかった。主病名の共有については可、と回答したのが 9 名(75%)、否と回答したのが 3 名(25%)であった。入院前の困りごとの共有については可、と回答したのが 10 名(83%)、否と回答したのが 2 名(17%)であった。入院後の経過の共有については可、と回答したのが 10 名 (83%)、否と回答したのが 2 名(17%)であった。通院コンプライアンスの共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのが 1 名(8%)であった。他の疾患や他科での服用薬の共有については可、と回答したのが 12 名(100%)であった。家族構成の共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのが 1 名 (8%)であった。就労・学業の状況の共有については可、と回答したのが 10 名(83%)、否と回答したのが 2 名(17%)であった。社会参加についての状況の共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのが 1 名(8%)であっ

た。経済的な心配の共有については可、と回答したのが 8 名(67%)、否と回答したのが 4 名(33%)であった。サポート体制の共有については可、と回答したのが 10 名(83%)、否と回答したのが 2 名(17%)であった。日常生活での心配についての共有は可、と回答したのが 8 名(67%)、否と回答したのが 4 名(33%)であった。その他の心配(身体、生活、社会的なことなど)の共有については可、と回答したのが 8 名(67%)、否と回答したのが 4 名(33%)であった。入院中の服薬管理の共有については可、と回答したのが 12 名(100%)であった。退院後の服薬管理方法の共有については可、と回答したのが 11 (92%)であった。退院後の服薬管理に関して心配なことの共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのが 1 名(8%)であった。退院後の薬剤調整に関して心配なことの共有については可、と回答したのが 12 名(100%)であった。(表 8)

3) 情報提供書の作成と譲渡方法

情報提供書の作成方法については薬剤師と患者が共に作成する、が 3 名(25%)、薬剤師が作成し患者が確認する、が 6 名(50%)、薬剤師のみが作成し患者は関わらない、が 3 名(25%)であった。患者自ら作成する、を選択した患者はいなかった。

譲渡方法については患者が薬局へ直接持参する、が 5 名(42%)、病院薬剤師が FAX で薬局へ送信する、が 6 名(50%)、データとして閲覧できるような新たなシステムを構築する、が 1 名(8%)であった。

もし患者自身で調剤薬局へ情報提供書を提出する形式であったとしたら手渡すことが可能、と回答したのは 10 名(83%)、手渡すことができそうもない、と回答したのは 2 名(17%)であった。その理由は 2 名とも、調剤薬局で情報提供書を提出することを忘れてしまう不安があると回答された。(表 9)

4) 薬局薬剤師への相談

薬を飲みすぎってしまうことについて今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は 4 名 (33%)、ないと思うと回答した

患者は 8 名(67%)であった。

薬の飲みすぎに関連するつらい気持ちや悩みについて今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は 2 名 (17%)、ないと思うと回答した患者は 10 名(83%)であった。(表 10)

D. 考察

今回の調査でも既存の報告と同様、医薬品の乱用は女性に多く、年齢は 20~30 代と比較的若い患者が多かった。過量服薬の様式は一度にたくさん服用するタイプのもので多かった。また、過量服薬されやすい薬も既存の報告と同様、睡眠導入剤や解熱鎮痛剤が多かった。これは過量内服してしまう理由として、つらい気持ちから解放されたいと回答した患者が多かったことから、つらい症状を改善させるために一度に決められた量以上に内服してしまうものと考えられる。医薬品の乱用歴は複数回持つ患者が多かった。医薬品の乱用は再発されやすく過去に乱用歴のある患者は再発に留意する必要があることがわかった。患者自ら薬の管理を行っていたのは一部を家族や支援者に委託していた患者も含め 11 名(92%)であった。1 名(8%)は全て家族または支援者に委託していたが普段薬を管理している家族が不在時に過量内服を行った。

病院薬剤師と薬局薬剤師の情報共有に関して、項目によっては共有して欲しくない情報があると 1 名が回答していたが、反対と回答された方はいなかった。病院で伝えたことを再度薬局で伝える必要がないこと、背景を理解してもらうことで安心感が増し、薬局薬剤師に相談しやすくなるとの意見が多く、薬薬連携を行うことで、患者のニーズに応えられることが分かった。今回の調査ではサンプル数が少ないのであくまで参考値であるが情報共有する項目としては、90%以上の患者が情報共有可と回答した①他の疾患や他科での服用薬の情報、②入院中の服薬管理の方法の情報共有、③退院後の服薬管理方法、④通院コンプライアンスの共有、⑤家族構成、⑥社会参加についての状況、⑦退院

後の服薬管理に関して心配なこと、⑧退院後の薬剤調整に関して心配なこと、以上8項目を掲載した情報提供書を作成するとよいと考えられる。情報提供書の作成については病院薬剤師が作成し患者が確認する方法の支持率が高かった。患者が作成する方法を選んだ患者はいなかったため、情報提供書の作成にあたり、病院薬剤師のサポートが必要であると思われる。情報提供書の提出方法については、あらかじめ病院薬剤師からFAXで薬局薬剤師に送信する方法か、患者が薬局へ直接持参する方法を選択する患者が多かった。直接持参する方法の場合、提出可能と回答した患者が多かったが、提出が難しいと回答した患者の理由は、提出を忘れてしまう不安があるためであった。実際に情報提供書を用いて情報を共有する際には病院薬剤師が情報提供書を作成し患者に確認してもらった後、薬局へ持参してもらい、もしくは10名(83%)がいつも同じ薬局を利用すると回答していたため、あらかじめFAXで病院薬剤師から薬局薬剤師へ送信するという方法が良いと考えられる。また、11名(92%)がお薬手帳を利用しているので、お薬手帳に情報提供書を添付するなど、お薬手帳を活用する方法もよいと思われる。医薬品乱用についての相談を薬局薬剤師にするのは難しいと感じる患者と今後相談すると回答した患者は半分程度であった。薬局の薬剤師に相談するより病院で主治医などに相談するといった理由が多かった。一部の意見としてはあまり薬局薬剤師と話すイメージがない、薬局の薬剤師に怒られると怖いなど薬局薬剤師に対するマイナスイメージが見られた。こうしたイメージを正しく教育していくことも今後の課題と思われる。医薬品の乱用に関連する辛い気持ちや悩みについての相談を薬局薬剤師に相談すると回答した患者は少なかった。病院薬剤師と薬局薬剤師が情報共有を行うことで安心感が増し、薬局薬剤師に相談しやすくなるという回答があったことから、今後は患者が薬局薬剤師にも気軽になんでも相談出来るよう連携体制を構築していくことが必要と考える。

E. 結論

医薬品の乱用歴のある入院中の90%以上の患者が退院後に利用する薬局薬剤師と共有したいと回答した情報は①他の疾患や他科での服用薬の情報、②入院中の服薬管理の方法の情報共有、③退院後の服薬管理方法、④通院コンプライアンスの共有、⑤家族構成、⑥社会参加についての状況、⑦退院後の服薬管理に関して心配なこと、⑧退院後の薬剤調整に関して心配なこと、以上の8項目であった。これらの8項目を掲載した情報提供書の作成と利用は実現可能性が高いと考えられた。これらの情報を実際に情報提供書を用いて共有する際には病院薬剤師が情報提供書を作成し患者に確認してもらった後、薬局へ持参してもらい、もしくはあらかじめFAXで病院薬剤師から薬局薬剤師へ送信するという方法が良いと考えられた。また、情報共有のツールとしてお薬手帳を活用する方法もよいと思われる。

薬局薬剤師に相談したいと回答した患者が少なかった乱用歴のある患者のその原因となるつらい気持ちについても、薬局の薬剤師に相談しやすい環境を構築していくことで共有可能な情報は増えていくと思われる。今後はこうした情報提供書を用いて実際に薬薬連携を強化していき、地域包括的に医薬品乱用を防ぐ取り組みの実践が課題と思われる。ゆくゆくはこうした取り組みを通して乱用を防ぎやすい地域を作ることが重要になってくると考えられた。

F. 参考文献

- 1) 全国の精神科医療施設における薬物関連精神科疾患の実態調査：平成28年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラーサイエンス政策研究事業）分担研究報告書
- 2) 嶋根卓也：多剤併用を防ぐ薬剤師の取り組み ユーザーに最も身近な相談窓口として、月刊薬事、58:1924-1926, 2016
- 3) 『患者のための薬局ビジョン』～『門前』か

ら『かかりつけ』、そして『地域』へ～：厚生労働省平成 27 年 10 月 23 日公表

- 4) 医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師の連携についての提言：平成 18 年 3 月日本薬剤師会
- 5) 遠藤征裕，ほか：経口抗がん剤単剤に対する病院薬局と保険薬局間の双方向情報共有による共同指導の効果について，日本病院薬剤師会雑誌，52:523-27, 2016
- 6) 木本真司，ほか：會津お薬手帳を用いた薬物医療情報の共有化，日臨救急医学会誌，20:563-571, 2017
- 7) 薬物使用に関する全国住民調査：平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラーサイエンス政策研究事業）分担研究報告書
- 8) 過量服薬の臨床的特徴、診療行為とコスト：急性期病院入院患者における後方視的コホート研究 奥村泰之，清水沙友里，石川光一，松田晋哉，伏見清秀，伊藤弘人 General Hospital Psychiatry 34 (6): 681-685, 2012.
- 9) 救急病院を受診した自殺企図者の性差について：新潟県精神保健福祉センター

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録、その他

特になし

表1.男女比(n=12)

	男性	女性
	n (%)	n (%)
男女比	3 (25)	9 (75)

表2.年齢(n=12)

	n (%)
20代	4 (33)
30代	4 (33)
40代	2 (17)
50代	2 (17)

表3.飲みすぎてしまった医薬品の情報(n=12)

	n (%)
<u>薬の種類</u>	
市販薬のみ	2 (17)
処方薬+市販薬	3 (25)
処方薬のみ	7 (58)
<u>飲み方</u>	
一度にたくさん	9 (75)
回数を多く	3 (25)
両方	2 (17)
<u>飲みすぎた理由</u>	
つらい気持ちから解放されたかった	11 (92)
死にたかった	4 (33)
自分がどのくらい絶望しているかを示したかった	2 (17)
仕返しをしたかった	1 (8)
自分が本当に愛されているのか知りたかった	1 (8)
その他	5 (42)

表4.薬剤の管理状況(n=12)

	n (%)
<u>過去の過量服薬歴</u>	
1回のみ	1 (8)
2～5回	3 (25)
6回以上	8 (67)
<u>薬を管理する難しさ</u>	
感じる	7 (58)
感じない	5 (42)
<u>薬の管理状況</u>	
自分で行う	9 (75)
一部を家族または 支援者に委託	2 (17)
すべて家族または 支援者に委託	1 (8)

表5.医療機関の受診状況

	n (%)
<u>薬局の利用状況(n=12)</u>	
いつも同じ薬局	10 (83)
いつも同じ薬局ではない	2 (17)
<u>薬局の選定基準(複数回答可能)</u>	
通院先から近い	7 (58)
家から近い	5 (42)
待ち時間が短い	4 (33)
対応、雰囲気が良い	1 (8)

表6.薬局での対応状況について

	n (%)
<u>薬局での対応(複数回答可)</u>	
お薬手帳確認	11 (92)
残薬確認	3 (25)
一包化	8 (67)
体調の聴取	9 (75)
本人への薬の説明	9 (75)
患者から質問・相談する	6 (50)

表7.退院後の通院・薬局利用について

	n (%)
<u>退院後の通院先(n=12)</u>	
当院	11 (92)
入院前の医院	1 (8)
<u>退院後に利用する薬局(n=12)</u>	
入院前と同じ薬局	9 (75)
新たな薬局	1 (8)
未定	2 (17)

表8.薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有について(n=12)

	n (%)
情報提供実施について	
とても賛成	4 (33)
どちらかというと賛成	7 (58)
どちらでもない	1 (8)
主病名の共有	
可	9 (75)
否	3 (25)
入院前の困りごとの共有	
可	10 (83)
否	2 (17)
入院後の経過の共有	
可	10 (83)
否	2 (17)
通院コンプライアンスの共有	
可	11 (92)
否	1 (8)
他の疾患や 他科での服用薬共有	
可	12 (100)
否	0 (0)
家族構成の共有	
可	11 (92)
否	1 (8)
就労・学業の状況の共有	
可	10 (83)
否	2 (17)
社会参加状況の共有	
可	11 (92)
否	1 (8)
経済的な心配の共有	
可	8 (67)
否	4 (25)
サポート体制の共有	
可	10 (83)
否	2 (17)
日常生活での心配の共有	
可	8 (67)
否	4 (25)
その他の心配の共有	
可	8 (67)
否	4 (33)
入院中の服薬管理状況の共有	
可	12 (100)
否	0 (0)
退院後の服薬管理方法の共有	
可	11 (92)
否	1 (8)
退院後の服薬管理についての 心配事の共有	
可	11 (92)
否	1 (8)
退院後の薬剤調整について 心配なこと共有	
可	12 (100)
否	0 (0)

表9.情報提供書の作成と譲渡方法(n=12)

	n (%)
情報提供書作成方法	
薬剤師と患者が ともに作成する	3 (25)
薬剤師が作成し 患者が確認する	6 (50)
薬剤師のみが作成し 患者は関わらない	3 (25)
譲渡方法	
患者が薬局へ持参 病院薬剤師がFAXで 送信	6 (50)
新たなシステムの構築	1 (8)
手渡すことができそうか	
可能	10 (83)
不可能	2 (17)

表10.薬局薬剤師への相談(n=12)

	n (%)
薬を飲みすぎってしまうことについて	
今後薬局薬剤師に相談すること	
あると思う	4 (33)
ないと思う	8 (67)
薬の飲みすぎに関連する つらい気持ちや悩みについて	
今後薬局薬剤師に相談すること	
あると思う	2 (17)
ないと思う	10 (83)

入院前に関する質問用紙

年 月 日

調査開始時刻 時 分

名前 _____ 年齢 _____ 歳 性別 男性 ・ 女性

過去 1 年以内に、お薬（病院で処方される薬、薬局で購入できる薬のどちらも含む）を飲みすぎてしまった方に質問しています。（ここで「飲みすぎ」とは、医師が決めた 1 回量または 1 日量を越えて服用すること、購入した薬に規定された一般的な用量を越えて服用することをいいます）

Q1. あなたが飲みすぎてしまった時のことを少し詳しく教えてください。どんな薬をどのように飲みましたか？また、どうして飲みすぎてしまったのでしょうか？直近で飲みすぎてしまった時のことをお答えください。

薬剤名	どのように？	どれくらい？	どうして？ (当てはまるものすべて記載)	普段の用法
(薬剤名がわからない場合は、薬の種類や薬効など、一包化したものであれば用法など、わかる範囲で記載)	①一度にたくさん ②1日量を越えて何度も(1回量は規定内) ③その他(同効薬を複数服用など)	(左の質問の答えが②の場合、1回量と1日合わせた量の両方を記載)	①つらい気持ちから解放されたかった(不眠、不安、イライラ、寂しい、痛いなど) ②自分自身を罰したかった ③死にたかった ④自分がどれくらい絶望しているかを示したかった ⑤自分が本当に愛されているのを知りたかった ⑥周囲の注意をひきたかった ⑦驚かせたかった ⑧仕返しをしたかった ⑨その他(どのような?) ⑩いずれも当てはまらない	①定時内服 ②頓服 ③過去に定時内服 ④過去に頓服 ⑤その他(家族の薬など)
(例) マイスリー10mg	②	1錠ずつ3回	① 不眠、⑦	④

Q2. 過去に何回くらいお薬を飲みすぎてしまったことがありますか？

- ① 1回のみ
- ② 2～5回
- ③ 6回以上

Q3. 薬を管理してコントロールすることが難しく、飲みすぎてしまうと感じたことはありましたか？
(飲み忘れに関するのではなく、決められた時刻、決められた用法・用量で飲むこと、適切なタイミングで頓服を使用することが、難しいと感じていたかを教えてください)

- ① はい
- ② いいえ

Q4. Q3で①と回答された方に伺います。その薬の名前、用法、どうして難しいのかを教えてください。

薬剤名 _____

用法 _____

どうして？

Q5. お薬の飲みすぎについて、主治医や家族や支援者など、誰かに相談をしていましたか？

- ① はい (誰に? _____)
- ② いいえ

続いて、あなたの入院前の生活状況について教えてください。

Q6. 継続して通院していましたか？

- ① はい (当院 or 他院 _____ に、 _____ カ月 or _____ 年 くらい)
- ② いいえ

Q7. 継続して通院していた方にお聞きます。いつも同じ薬局を利用していましたか？

- ① はい (薬局名 _____ に、 _____ カ月 or _____ 年 くらい)
- ② いいえ

Q8. その薬局を選択している理由として、当てはまるものをすべてお答えください。

- ① 通院先から近いから
- ② 家から近いから
- ③ 待ち時間が短いから
- ④ (対応が丁寧、説明がわかりやすいなど) 雰囲気がいいから
- ⑤ その他 (_____)

Q9. 薬はご自身で受け取りに行っていましたか？

- ① はい

② いいえ（誰が？）

Q10. これまで、薬局では以下のようなことがされてきましたか？（当てはまるすべてに○）

- ① お薬手帳の確認
- ② 残薬の確認
- ③ 一包化調剤
- ④ 体調等の聴取
- ⑤ 薬の説明
- ⑥ （あなたから）薬に関する質問・相談

Q11. お薬手帳を通院時に持参し、手帳にシールを貼ってもらうなど、活用していましたか？

- ① 持っており、活用していた
- ② 持っているが、活用していなかった
- ③ 持っていなかった

Q12. 薬の管理は誰が行っていましたか？

- ① 自分
- ② 支援を受けて自分
- ③ 自分だが、一部を家族または支援者に委託して
- ④ 全て家族または支援者

Q13. 当科の薬はどのように調剤されていましたか？

- ① 一包化
- ② シートのまま
- ③ 一部一包化
- ④ その他（ ）

Q14. 入院前に薬に関する事で不安なことや心配なことや気になっていることはありましたか？

以上です。ご協力ありがとうございました。

終了時刻 _____ 時 _____ 分

本調査に要した時間：およそ _____ 分

退院後に関する調査用紙

年 月 日

調査開始時刻 時 分

名前 _____ 年齢 _____ 歳 性別 男性 ・ 女性

あなたへのサポート体制の充実を目的として、退院後に通う薬局の薬剤師と、あなたに関連した情報を共有することを検討しています。今日は、あなたの退院後の通院環境に関する質問の後に、現在私たちが考えている情報共有する方法や項目について、あなたの意見をお聞かせください。

I. あなたは退院後にどのように治療を継続しますか？

- ①当院の外来に通院する
- ②他院の外来に通院する (入院前と同じ医院 ・ 入院前とは違う医院)
- ③その他 ()

II. あなたが通院後に利用する薬局は次のいずれに当てはまりますか？

- ①入院前に利用していた薬局 (薬局名)
- ②新たに利用を開始する薬局 (薬局名)
- ③まだ決まっていない
- ④特定の薬局を決めるつもりはない

III. 私たちは、あなたの情報を薬局の薬剤師と情報を共有する方法として、情報の提供書を作成することを検討しています。情報提供書を用いてあなたに関する情報を薬局の薬剤師と共有することについて、賛成ですか？反対ですか？そうお考えになった理由も教えてください。

- ①とても賛成
- ②どちらかという賛成
- ③どちらかという反対
- ④とても反対

理由

IV. 私たちは、薬局薬剤師と情報共有する内容について、以下の項目を検討しています。最初に各項目に関する問いに答えていただき、その後にその内容を情報共有した方がいいと思うか、共有しなくてもいいと思うかを教えてください。(共有の可否については○または×で回答してください)

		あなたの答え	共有の可否
1	主病名		
2	入院前に困っていた症状・入院までの経過（お薬の飲みすぎに関することを含めて）		
3	入院後の経過（薬の調整に関するこ と、体調の変化、現在の状態を含めて）		
4	通院コンプライアンス	①定期的に通院していた（当院・他院） ②不定期に通院していた（薬がなくなったら、不調になったら受診など）	
5	他の疾患・他科の服薬・市販薬の服薬		
6	家族構成・住環境	①独居 ②家族等と同居（誰？） ③グループホームなど（どのような？）	
7	就労・学業の有無	①復職・復学予定（年 月頃） ②就職・進学希望（どのような？） ③家事・家事手伝い ④特になし ⑤その他（ ）	
8	その他社会参加（デイケア、習い事など）		
9	経済的な心配	①特になし ②心配あり（ ）	
10	サポート体制	①特になし ②訪問看護 ③訪問ヘルパー ③家族の支援（ ） ④その他（ ）	

11	日常生活の 心配ごと	(1) 食欲 ①心配なし ②心配あり() (2) 睡眠 ①心配なし ②心配あり() (3) 便通 ①心配なし ②心配あり() (4) 清潔 ①心配なし ②心配あり() (5) 睡眠 ①心配なし ②心配あり() (6) 外出 ①心配なし ②心配あり() (7) 対人関係 ①心配なし ②心配あり() (8) 金銭管理 ①心配なし ②心配あり()	
12	その他の心配ごと(身体 のこと、生活 のこと、社会 的なことなど)		
13	入院中の服 薬管理	①自己管理 ②頓服以外は自己管理 ③看護師管理 ④その他()	
14	退院後の服 薬管理方法	①自己管理 ②家族の支援 ③家族の管理 ④支援者の支援 ⑤支援者の管理 《管理方法の詳細》	
15	退院後の服 薬管理に関 して心配な こと(すべて に○)	① 決められた量で飲めない (1回量の自己調整) ② 決められた時間に飲めない (頓服的な使用、早飲み、まとめ飲みなど) ③ 衝動的に1回量をたくさん飲んでしまう ④ 規定の量を越えて次から次に飲んでしまう ⑤ 薬がなくなるとほかの病院で処方してもらう ⑥ ODするために薬を買ってしまう ⑦ 飲み忘れてしまう ⑧ その他()	
16	退院後の薬 剤調整に関 して心配な こと(すべて に○)	①増量すること ②減量すること ③種類を変更すること ④特になし ⑤その他() 《詳細》	

V. 上記項目について情報提供書を作成する場合、どのように作成するのが適当であるとお考えですか？あなたの考えに最も近いもののお答えください。

- ①自分で作成する
- ②薬剤師とともに作成する
- ③薬剤師が作成したものを自身で確認する
- ④薬剤師が作成する(ご自身は内容を問わない)

