

(公印省略)

大済日第177号
平成28年5月17日

各 位

「医薬品施設間連絡用紙」の導入について

大分県済生会日田病院
院長 林 田 良 三

平素より当院の運営に関しまして、ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

標記については、医薬品の適正使用と施設間の情報共有の目的で、「医薬品施設間連絡用紙」(別紙1)を導入することと致しました。

ご承知のとおり「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」の中で、問題となりやすい多剤併用(ポリファーマシー)対策が重要視されています。ポリファーマシーは、「臨床的に必要以上の薬剤が投与されている、あるいは不必要な薬が処方されている状態」を示すと定義され、当然、年齢や体重、腎・肝機能に対して、不適切な薬剤の用量・用法選択も含まれます。

従って、ポリファーマシーには、多剤処方に加え、医薬品の不適切な使用という側面が加わることとなります。

例えば、当院に入院された患者の持参薬について、医師と薬剤師で協議を行い、その変更が生じた場合には、「医薬品施設間連絡用紙」を用い、別紙1のとおり作成し診療情報提供書に同封して送付することとなります。

なお、当院薬剤部の業務状況から、全てに添付することは現状では困難であることから、ポリファーマシー、ハイリスク薬を中心に発行するようにします。

また、同用紙は各施設の薬局、保険薬局にもFAXさせていただきます。

今後、「医薬品施設間連絡用紙」を各施設が適時使用することで、この取り組みが前進することを期待しています。

なお、「医薬品施設間連絡用紙(Word入力)」は当院のホームページのお知らせに掲載しています。

平成 年 月 日

患者 I D

患者氏名

患者住所

電話番号

生年月日

_____先生御机下

施設名 :

医 師

印

薬剤師

印

医薬品施設間連絡用紙

効果と副作用の可能性等を総合的に評価して、処方内容を検討し、下記のように変更致しました。

記

入院時	退院時

平成 28 年 5 月 13 日

患者 I D 00000019
患者氏名 テスト 患者 (男)
患者住所 〒8771232 大分県 日田市 大字三和 6 4 3 番地 7
電話番号 0973-24-1100
生年月日 昭和 8 年 4 月 1 日 83 歳 1 ヶ月

先生御机下

大分県済生会日田病院 医 師 NEC 研修医 印
薬剤師 印

医薬品施設間連絡用紙

効果と副作用の可能性などを総合的に評価して、処方内容を検討し、下記のように変更いたしました

処方医療機関：

入院時	退院時
メルゾゴキシン錠 0.1mg 1錠 1×朝食後	メルゾゴキシン錠 0.1mg 0.5錠 1×朝食後
バイアスピリン錠 100mg 1錠 1×朝食後	【減量】 ：腎機能低下(Cr 2.2)
クレストール錠 2.5mg 1錠 1×朝食後	ジゴキシン血中濃度 1.8ng/mL
ネキシウムカプセル 20mg 1C 1×朝食後	バイアスピリン錠 100mg 1錠 1×朝食後
フェブリク錠 10mg 1錠 1×朝食後	クレストール錠 2.5mg 1錠 1×朝食後
エフィエント錠 3.75mg 1錠 1×朝食後	ネキシウムカプセル 20mg 1C 1×朝食後
リシノプリル錠 10mg 1錠 1×朝食後	フェブリク錠 10mg 1錠 1×朝食後
エリキユース錠 2.5mg 2錠 2×朝夕食後	リシノプリル錠 10mg 1錠 1×朝食後
タリオンOD錠 10mg 2錠 2×朝夕食後	エリキユース錠 2.5mg 2錠 2×朝夕食後
	タリオンOD錠 10mg 2錠 2×朝夕食後
	【中止】
	エフィエント錠 3.75mg 1錠 1×朝食後