

「北区お薬気づきシート」使用ガイドライン

北区医師会・北区地域包括ケア推進総括協議会

【目的】

患者層の高齢化に伴い、在宅における薬の管理に関する問題は様々な形で発生している。特に、独居や老老世帯など、患者自身または患者家族で適切な管理が出来ない環境がその原因となっていることも少なくない。薬が余っていることが問題であっても、飲み忘れているのか、本人が意図して飲んでいないのかなど原因は様々にある。

「北区お薬気づきシート」は、患者の医療・介護に関わる多職種が「何かおかしいな？」という疑問を持った際に、多職種間で情報共有し、解決策を検討するために活用するシートとして第3ブロック内で検討し、作成したツールである。

また薬に限らず、気づいたことがあれば使用でき、職種を限定しないことも特徴である。

【対象者】

北区にお住まいの方

【北区お薬気づきシートの利用にあたって】

①「北区お薬気づきシート」の作成者（シート記入者）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師（訪問看護師を含む）、デイサービス、デイケア、訪問介護員、ソーシャルワーカー、介護支援専門員、施設相談員・その他（北区内の医療・介護関係者）

②シートの様式

チェック方式を多く取り入れ、簡便に記入ができ、医療・介護関係者にとって分かりやすく使いやすいものとなるようにしました。関係者の負担軽減のため、シート1枚に収まる内容としています。

他事業所への情報提供は可能です。その際、添付の有無を記載して下さい。

どこへ送付しても構いません。送り先の確認をして誤送信のないようにしましょう。

北区お薬気づきシート

記載日 令和 2 年 1 月 2 5 日

| | |
|---|---|
| 情報提供先 A医院 (氏名) S看護師 様 添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 枚 | 依頼者 Bあんしんすこやかセンター ※医師・歯科医師・薬剤師・看護師・デイサービス・デイケアマネジャー・ソーシャルワーカー・ヘルパー・相談員・その他() 連絡先TEL : 999-9999 FAX : 999-9990 E-mail : |
|---|---|

1. 基本情報

| | | | | | |
|-------|--|--------|--|------|--|
| ふりがな | きたく たろう | 性別 | (男)女 | 生年月日 | 27年 〇月〇日 (67歳) |
| 利用者氏名 | 北区 太郎 | | | | |
| 家族の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 独居・家族有 | 認知症の有無 | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無・不明 | | |
| 要介護認定 | 未申請 申請中 非該当 | 要支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 要介護 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

| | |
|--|--|
| 薬の困りごとなど <input checked="" type="checkbox"/> 薬の飲み忘れがある <input type="checkbox"/> 薬の量・回数を自分で調整している <input type="checkbox"/> 薬についての理解が得られにくく、服薬拒否もある <input type="checkbox"/> 服薬困難・嚥下困難がある <input type="checkbox"/> 薬剤による副作用が疑われる所見がある <input type="checkbox"/> 患者(介護者)の要望がある <input type="checkbox"/> 薬局(薬剤師)からの提案 <input type="checkbox"/> その他 | 具体的に 薬の飲み忘れがあり、残薬がある。 〇月に残薬チェックを薬局でもらったが、また残ってきている。 前回、〇〇錠、□□錠の飲み忘れが多かったが、他にもあるとのこと。 |
|--|--|

2. 依頼事項

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー希望 <input type="checkbox"/> 一包装希望 <input type="checkbox"/> 訪問看護希望 <input type="checkbox"/> 薬剤師訪問希望 <input type="checkbox"/> 処方調整を希望 <input type="checkbox"/> 薬の変更を希望 <input checked="" type="checkbox"/> その他 | 具体的に ご自分で、薬局で確認してもらおうと言われてます。病院には、言わなくてもよいと、言われてますので、ご配慮をお願いします。 「返信願います」と希望している場合は、早急にお返事をお願いします。 |
|--|---|

返信希望の有無 返信願います 返信不要です

| | |
|---------|----------------------|
| 返信者 A医院 | 記載日：令和 2 年 1 月 2 7 日 |
|---------|----------------------|

C薬局に聞いたところ、〇月、お薬チェックの際、残薬は持参されず、口頭での確認でした。(かなりこだわりが強いため) 今後、C薬局に情報共有してチェックしていきます。また何かありましたら、よろしくお願い致します。

今回の情報提供にあたっては、
 ご本人・ご家族の同意を得ております。(年 月 日同意)
 契約時の同意に基づいて提供しています。

北区医師会
北区地域包括ケア推進総括協議会

お薬以外のことで、お気づきのことがあれば、「その他」を活用して下さい。

【 個人情報の取り扱い 】

同意確認については、神戸市の取り扱いと同様とします。

(神戸市では、神戸市個人情報保護条例に基づき、本人の同意があるときであれば情報の収集・提供をしてもよいこととしています。)

本人の同意とは、「文書又は口頭による個別具体的な意思表示」であり、本人が意思疎通できない場合などに家族が同意したなどの「客観的に本人の同意があったとみなし得る場合」も含まれます。

(神戸市の個人情報取り扱いを参考)

【 使用にあたって 】

Q/どんな内容をどこに送ればいいのかわからない

A/薬に関することならどんなことでも、どこへでも連携できるシートです

Q/このシートで医療機関や医師に FAXしてもいいですか？

A/問題ありません。今回は北区医師会が作成された様式です、ご自由にお使い下さい。

Q/このシートで薬局からヘルパーにいきなり FAXしてもいいですか？

A/多職種間で「北区お薬気づきシート」を使用するにあたり、例えば薬局からヘルパーに使用する
場合、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンターに送付されれば、該当するヘルパー等に送付
いたしますので、まずはケアマネジャーやあんしんすこやかセンター宛に FAXして下さい。

Q/医療・介護連携では、「北区お薬気づきシート」を使用しなければいけませんか？

事業所独自の様式ではいけませんか？

A/今回、北区医師会では「北区お薬気づきシート」を作成しましたので、もう既に独自のシートを利用
されている事業所もあるかと思いますが、医療面（今回は薬に関して）のシートが統一されれば、
医師・薬剤師・看護師やその他の職種も、気楽にスムーズな連携が取り易くなるのではと思います
ので、今回の様式ご利用をお薦めします。

【 使用例 】

訪問介護(ヘルパー) → ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター → 訪問看護

お薬カレンダー使用しているが机に準備した薬を飲まずに捨てている

昼は外出が多く、薬を持参していないため残薬が多い

薬の影響なのか、フラツキや、日中眠っていることが多いなど生活の変化が見られる

デイサービス → ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター → 訪問看護

昼の薬の準備ができていない

低血糖の時の服薬指示・相談

服薬中にむせることが多い

薬局 → ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター → 訪問看護

新たに処方開始されたの薬の副作用が大きく心配

窓口で服薬指導を行うも、理解が困難にて確実に服薬できるか気になる

薬局 → ケアマネジャー

生活上の変化で気付いたこと（急ぎではない体調変化など）

ケアマネジャー → 薬局

訪問時に薬以外の点でも確認してほしいこと

(水分をとってほしいので、訪問時に少量でも飲ませてほしいなど)

薬局 → ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター → 訪問介護(ヘルパー)

入浴時における外用剤の使用上の注意（テープ剤貼り替え時の注意点など）

訪問介護(ヘルパー) → ケアマネジャー・あんしんすこやかセンター → 薬局

食事の時、飲みにくそうにしているため、剤形を変更できないか