

薬剤総合評価 入院時スクリーニングシート「ポリファーマシー」

かかりつけ診療所・病院	A (施設名: ○○総合病院 / 循環器内科)	院内調剤	<input type="checkbox"/>
	B (施設名: ■■病院 / 整形外科)	院内調剤	<input type="checkbox"/>
	C (施設名: △△クリニック / 科)	院内調剤	<input checked="" type="checkbox"/>
		対応施設	
かかりつけ薬局	(施設名: ◎◎ 薬局 京都 店)	(Ⓐ B C)
	(施設名: ◆◆ 薬局 烏丸 店)	(A Ⓑ C)
	(施設名: 薬局 店)	(A B C)

入院時に 6 種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記①～⑦の項目のうち 1 つ以上該当する場合は、医師とともに多剤併用に関する薬剤調整の必要性について協議する。

薬剤調整に関する検討の必要性 ●あり ○なし

入院時の内服薬剤数 8 種類
(頓用薬や服用 4 週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は 1 種類と計算)

①患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり

②65 歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015
「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり

③服薬管理能力の低下あり (認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など)

④同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

⑤効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

⑥薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

⑦患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

上記該当項目に関する詳細

②ゾルピデム錠が「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当

④ランソプラゾールとファモチジンが同効薬となっている。どちらかの休止を考慮。

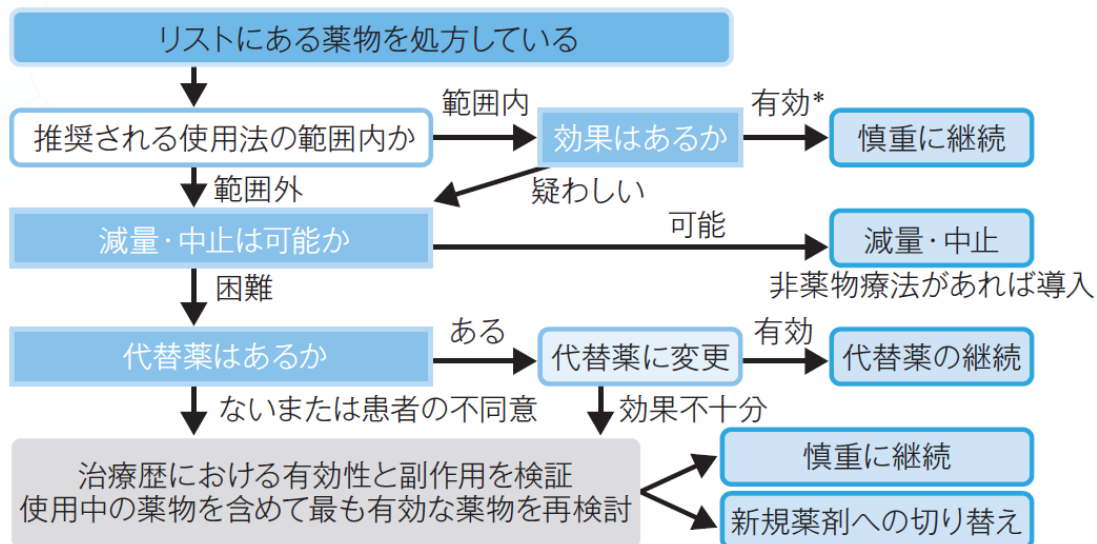
⑦バイアスピリンと NSAIDs を併用されており、軽度腎機能低下が認められる。
消化管出血リスク、更なる腎機能低下の可能性あり。現在痛みはなく、NSAIDs の休止を考慮。

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」

分類	薬物(クラスまたは一般名)	対象となる患者群(すべて対象となる場合は無記載)
1 抗精神病薬	定型抗精神病剤	認知症患者全般
	非定型抗精神病剤	認知症患者全般
2 睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	
3 抗うつ薬	三環系抗うつ薬	
	SSRI	消化管出血
4 スルピリド	スルピリド	
5 抗パーキンソン病薬	抗パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	
6 ステロイド	経口ステロイド	慢性安定期のCOPD患者
7 抗血栓薬(抗血小板薬、抗凝固薬)	抗血小板薬	心房細動患者
	アスピリン	上部消化管出血の既往のある患者
	複数の抗血栓薬(抗血小板薬、抗凝固薬)の併用	
8 ジギタリス	ジゴキシン	>0.125mg/日での使用
9 利尿薬	ループ利尿薬	
	アルドステロン拮抗薬	
10 β 遮断薬	非選択的 β 遮断薬	気管支喘息、COPD
11 α 遮断薬	受容体サブタイプ非選択的 α 1受容体遮断薬	
12 第1世代H1受容体拮抗薬	H1受容体拮抗薬(第1世代)	
13 H2受容体拮抗薬	H2受容体拮抗薬	
14 制吐薬	制吐薬	
15 緩下薬	酸化マグネシウム	腎機能低下
16 糖尿病薬	スルフォニル尿素(SU)薬	
	ビグアナイド薬	
	チアゾリジン薬	
	α -グルコシダーゼ阻害薬	
	SGLT2阻害薬	
17 インスリン	スライディングスケールによるインスリン投与	
18 過活動膀胱治療薬	オキシブチニン(経口)	
	ムスカリン受容体拮抗薬	
19 非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	NSAIDs	

※詳細については、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf)をご参考下さい。

「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使用フローチャート



*: 予防目的の場合、期待される効果の強さと重要性から判断する

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 より引用