

背景

私たちはお薬手帳の重要性を認め、患者に対して医療機関を受診する際には、医師または歯科医師に手帳を掲示するように指導を行ってきた。その現状に満足することなく、さらに2008年からお薬手帳の所持・持参率の向上を目標に挙げ、様々な取り組みを行ってきた。(図1)

しかし、高い所持・持参率を得ても医療機関の薬剤情報が記入されていないお薬手帳が数多く見られ、鑑査・投薬時に併用薬との相互作用の確認ができないことがあった。一冊のお薬手帳に全ての医療機関の薬剤情報が記入されている状態がお薬手帳の適正使用に不可欠である。

(図1) 効果的なお薬手帳持参の取り組み事例

1. 忘れた患者にチラシを用いて、持参する必要性を伝えた
2. 忘れた患者にはシールを専用の台紙に貼り付けて渡した(専用の台紙に次回持参を促す一文を記載)
3. 東日本大震災発生後、現場で役立ったことを伝えた(手段:ポスター作成、新聞記事を拡大して掲示)
4. 個別カンファレンスを実施した(よく忘れてくる患者を抽出し、スタッフ全員で忘れる要因を考察し対策を立てた)



目的

2012年4月の調剤報酬改定(以下、改定とする)で、お薬手帳が算定要件のひとつとなった。その環境の変化に着目した。

改定前後でお薬手帳の所持・持参・適正使用状況が、どのように変化するのかを調査した。

お薬手帳の適正使用とは?

| | |
|-----|--|
| 患者 | <ul style="list-style-type: none"> ・来局の都度、お薬手帳を薬局に持参 ・一冊のお薬手帳に経時的に且つ他の医療機関の全ての薬剤情報が記入されている |
| 薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> ・持参されたお薬手帳から得られた情報に基づいて、適切な処方鑑査を行う |

適正使用

持参

所持

以上の全ての条件を満たして、お薬手帳の適正使用と言える

調査方法

*聞き取りは患者1人に対し1回のみとする

所持・持参・適正使用状況についての調査

■ 調査期間: 2012年3月(改定前)、5月(改定後)

■ 対象: 3月来局患者(n=533)、5月来局患者(n=538)

① 全来局患者に対して、お薬手帳の所持人数と未所持人数を調査、さらにお薬手帳所持者の内、お薬手帳の持参人数と忘れ人数を調査

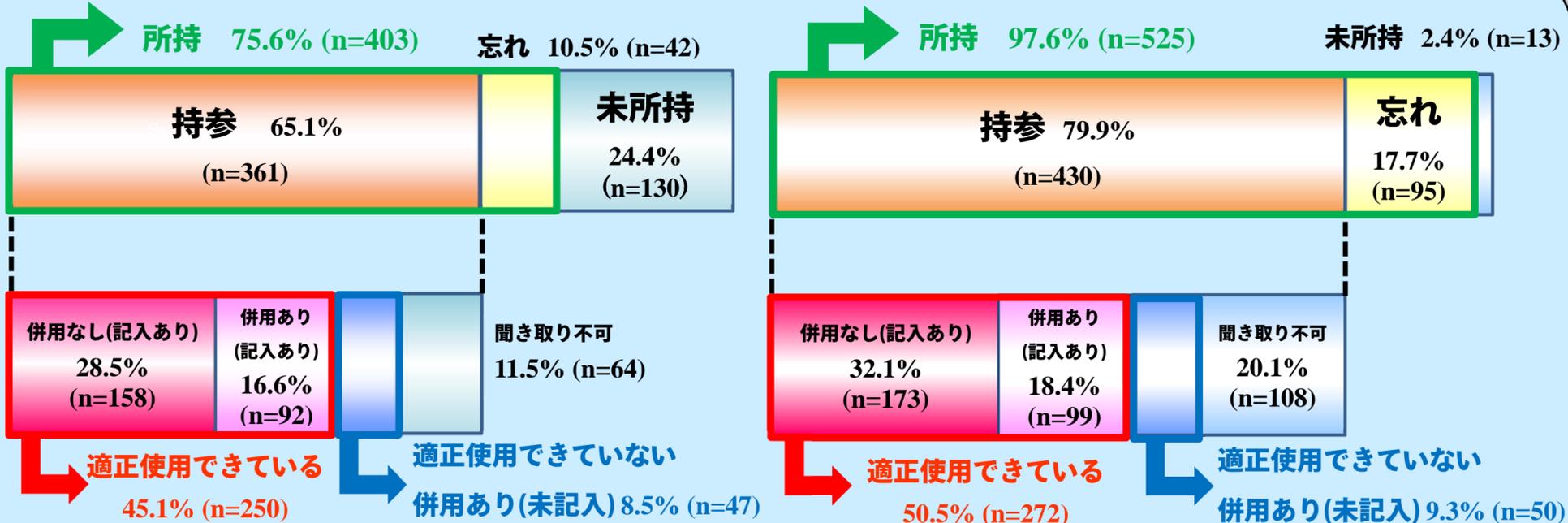
② お薬手帳持参者の内、聞き取り調査の行った患者に対して、併用薬及び医療機関で処方されている全ての薬剤情報記入の有無を聞き取り調査



結果・考察

●3月(n=533)

●5月(n=538)



改定後の所持率の増加は、お薬手帳が算定要件のひとつとなったことから、今までお薬手帳を所持されなかった患者が改定を機に所持されたためだと考えられる。改定後で所持率が22%も増加したのに対し、持参率が14.8%の増加にとどまったのは、お薬手帳未所持者に患者教育が行き届いておらず、持参の意識が根付いていないと考えられる。この度の改定では、薬学的管理指導のさらなる質の向上を図るためお薬手帳が薬歴管理指導料の算定要件に含まれたが、改定前後で適正使用率に大きな変化が認められなかったことから、ただお薬手帳を所持するだけでは持参に至らず、適正使用に繋がらないという事が示唆された。

お薬手帳の適正使用率上昇には、薬剤師による持参の取り組みが必要不可欠である

補足

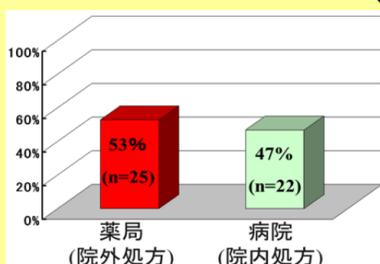
未記入の医療機関先についての調査

- 調査期間: 2012年3月
- 対象: お薬手帳持参かつ併用薬があるが未記入の患者(n=47)
- ① 未記入の医療機関先を聞き取り調査

【結果・考察】

薬局の方が病院に比べてお薬手帳未記入が多かった。

その要因は、薬剤師のお薬手帳への取り組み不足及び患者のお薬手帳に対する意識の低さだと考えられる。例えば、外用剤については、処方されていてもお薬手帳に薬剤情報を記入する必要がないと考えている患者が多いことが挙げられる。病院・薬局薬剤師ともに、お薬手帳の適正使用の啓蒙に取り組む必要がある。



まとめ

後発医薬品採用推進、一般名処方の普及により薬剤種の多様化が進み、お薬手帳の適正使用の重要性が増してきた。今回の調査で、適正使用率の上昇には、患者の所持・持参に対する意識向上とそのための環境作りの2つが必要であることが示唆された。

1. 薬剤師はお薬手帳に薬剤情報を記入するだけでなく、積極的にお薬手帳を活かした服薬指導を行い、患者自身にお薬手帳の有用性を自覚させるべきである。
2. 持参率の低い若年・中年層へのお薬手帳の電子化など患者のニーズに合った環境作りに取り組むべきである。