

令和5年8月7日

一般社団法人日本病院薬剤師会 精神科病院委員会

### 【はじめに】

本会が公開している「薬剤管理サマリー（統一書式）」は、平成17年に日本病院薬剤師会療養病床委員会（以下、療養病床委員会）によって作成され、平成30年に改訂版を公開、個々の施設に適応するよう作り変えて活用いただくようになっている。令和3年には小児版薬剤管理サマリーも作成され、各領域で特徴的な項目に改編し、現在も多くの施設で連携ツールとして使用されている。

一方、精神病床では薬剤師の人員不足問題等を抱えていることから、薬剤管理サマリ－の活用が進んでいないことが考えられる。今回、日本病院薬剤師会精神科病院委員会では、人員不足にも配慮し、薬剤管理指導業務の補助としても活用できる精神科版薬剤管理サマリーを作成した。全国の精神科病院で積極的に活用いただくことで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概念の下、入院-外来と切れ目のない薬物治療を展開し、精神疾患患者の地域移行を支えたいと考えている。

### 【記載上の留意点】

- 「薬剤管理サマリー」は患者への情報提供を目的とするものではなく、薬剤師同士または薬剤師と医療従者間で情報を共有する際に使用するものです。しかし、原則的には患者に情報公開されるものであり、患者等から開示が求められれば、正当な理由がなければ開示を拒否することはできません（個人情報保護法第25条、施行令第6条.ガイドラインⅢ7）。したがって、記載に当たっては、患者や診療情報等を評価するような表現を避け、可能な限り患者への同意に基づいて発行するなどの配慮が必要です。
- 他施設に情報を提供する場合、あるいは照会への回答に用いる際に、「薬剤管理サマリー」のすべての欄に記載する必要はありません。提供する情報に応じて、必要と考えられる情報欄のみにご記入ください。

### 【記載内容】

基本情報：入院日、退院日、主病名、入院理由、身長・体重について記載してください。

主病名記載に関しては、他施設の薬剤師が病名から薬の使用方法を把握し、円滑な服薬指導が行えるとの考えから記入欄を設けています。病名記載に配慮が必要な患者を対象とする場合、未記入で構いません。

入院理由の中で、病状悪化はアドヒアランス良好な状況での病状悪化を意味し、怠薬による病状悪化と区別しています。また、多飲水や悪性症候群、リチウム中毒、クロザリル普及による無顆粒球症などが入院理由になる場合もあるため、副作用による入院項目を設けています。

#### 1. アレルギー歴・副作用歴項目

- 禁忌薬、及び患者が過去に経験した副作用及びアレルギーについて記載してください。対象薬剤や症状などが判明している場合には、併せて記載してください。
- 喫煙歴や飲酒歴について記載してください。精神科においては向精神薬との相互作用の観点から重要な情報となります。

#### 2. 服薬管理情報関連項目

- 入院前・入院中の服薬状況について記載してください。精神疾患患者の地域移行を進めるにあたり、薬剤師による服薬支援業務は重要となります。精神疾患患者が在宅で生活する機会は増えており、在宅移行後、服薬自

己管理が必要な患者に対しては入院中から積極的に自己管理の評価・導入を行う必要があると考えます。その際、薬剤師の服薬管理方法提案として、お薬箱・お薬カレンダー・お薬ファイル等を用いた管理方法を提案することをお勧めします。

### 3. 入院時持参薬項目

○入院時持参薬を把握できる範囲ですべて記載してください。ただし、近年はオンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の導入により、患者の診療情報・薬剤情報の閲覧が一部可能となっておりますので、ご施設のオンライン資格確認の導入状況により、本項目の記載について簡素化いただくことも可能と考えます。

### 4. 服薬アドヒアランス情報項目

○精神疾患のアドヒアランス不良は再発・再入院リスクに繋がります。様々な要因によりアドヒアランス不良となりますが、要因によっては薬剤師の介入で改善する場合もあり（例：多剤処方、服用方法の整理、副作用への対応など）、精神科領域においては非常に大切な情報となります。近年、精神科医療においても共同意思決定（SDM）の概念が普及しつつありますが、薬剤師の活躍範囲を広げることに貢献し得ると考えられますので、是非、SDMの活用をご検討ください。

### 5. 精神科薬剤の使用関連

○近年、精神科領域においては持効性注射剤の導入が進められており、再発・再入院リスクの軽減、再入院期間の短縮などが示されています。持効性注射剤がお薬手帳などに転記されない場合などにご活用下さい。

### 6. 薬原性錐体外路評価尺度（DIEPSS 評価）

○統合失調症に限らず、様々な精神疾患において抗精神病薬の使用機会が増えています。薬原性錐体外路評価尺度はトレーニングを受ければ薬剤師にも実践可能な抗精神病薬の副作用評価ですので、入院中に可能な限り薬剤師による評価を行い、退院後の副作用評価にお役立てください。

### 7. 肝機能・腎機能項目

○3ヶ月以内の検査値を記載してください。

### 8. 検査値項目

○服薬に応じて、必要な検査値を記載してください。

例：多元受容体作用抗精神病薬（MARTA）服用時は血糖値など。

セロトニンドパミンアンタゴニスト（SDA）服用時はプロラクチン値など。

### 9. 入院中の薬物治療経過/服薬指導の要点項目

○入院中の薬物治療の経過と薬剤変更発生時などの理由について記載してください。

○服薬指導を通じて薬剤師が知り得た患者の問題点とそれに対する入院中の介入・指導等を簡潔に記載してください。

### 10. 他医療機関への申し送り事項項目

○項目9において、入院中に知り得た全ての問題が完結するとは限りません。そのような未解決の問題点や院外薬局等でしか関りようのない問題点、また、他施設に役立ててほしい情報等を申し送り事項として記載し、

薬剤管理サマリーを情報提供してください。

○ポリファーマシー対策として、入院中の処方変更の意図や中止・継続に関する依頼について、他施設へ引き継ぐべき事項がありましたら記載してください。特に入院の契機となった傷病の治療が優先された場合、ポリファーマシーによる薬物有害事象が問題となる可能性が高いため、入院期間が短い患者については、転院先や紹介元に処方見直し案の申し送りを行うなど、地域で情報共有することが重要です。

#### 11. 薬剤管理サマリ－の返書について

○薬剤管理サマリーを受け取る側の活用状況、サマリーを用いた介入事例の有無を記載する項目を設けており、情報提供が一方的にならないことを目指しています。活用状況を確認する意図としては、薬剤管理サマリーを受け取る側にとって必要な情報を提供できるよう、今後の改訂を検討するためです。

#### 12. その他記載が望まれる項目

- ①入院時と外来時で使用する医薬品の銘柄や規格等が異なる場合にはその理由
- ②職業や日常生活上の特徴（高所作業、車両の運転等）
- ③患者又は家族など介護者の訴えや要望（例：後発医薬品希望、PTP 希望など）
- ④医薬品の保管状況
- ⑤健康保険上の特記事項（公費、一部負担金など）
- ⑥情報のフィードバックが必要な場合はその旨と連絡先（メールアドレスなど）

以上