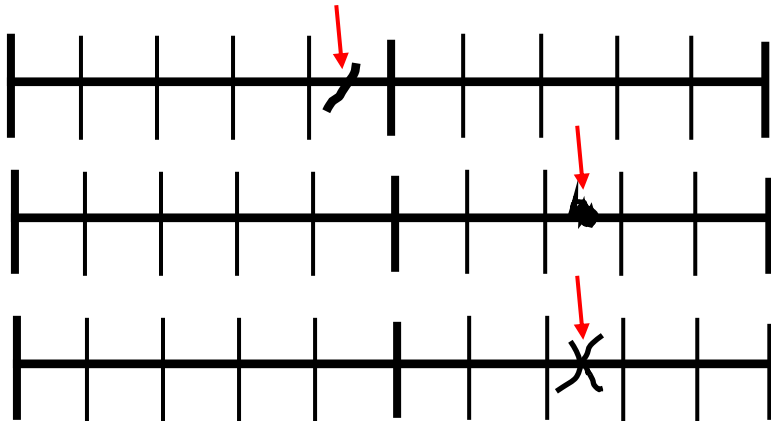


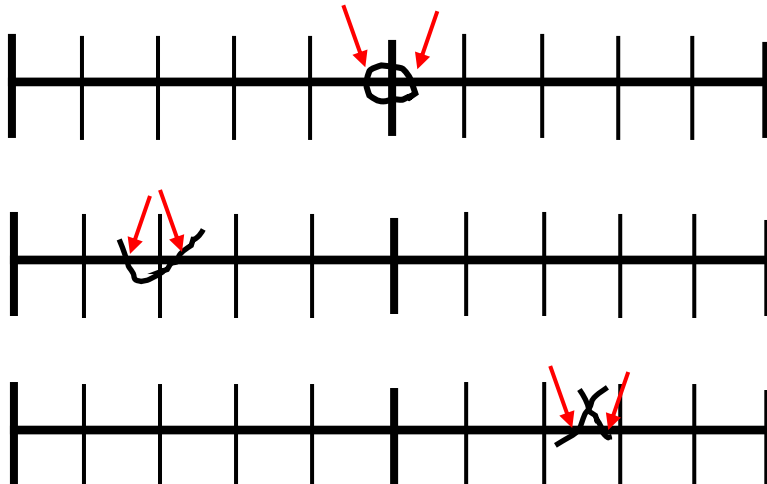
**アンケートの記入方法**

回答欄に線が引いてあるものは下の良い例のように、線か点などで自分の気持ちを表してください  
悪い例の印(丸やチェック)は、つけないようにお願いします

**良い例** (線と「1か所」で交わります)



**悪い例** (線と「2か所以上」で交わります)



報告アンケート

記入は  
線か点で



1) 今回の残薬が生じた原因はどのような理由がありましたか(複数回答可)

○剤形上の問題

- 飲みにくい(大きさ・ニオイ・味・色・剤形(散・カプセル・水))
- 外用剤の使用感(ニオイ・色・硬い・やわらかい・はがれやすい・くっつきすぎ)

○処方上の問題

- 薬が多すぎる
- 服用方法が複雑
- 服用のタイミングが生活の実態と合わない
- 飲む理由が理解されていない

○患者の事情

- 単なる飲み忘れ
- 服用する意欲がない・飲みたくない
- 自分に合わないと思ったから
- 副作用があるため
- 副作用が怖い
- 症状がないから
- 症状が良くなったから
- 特定の(例えば朝の)薬以外は重要ではないから

○上記以外の理由

- 具体的に書いてください

---

---

---

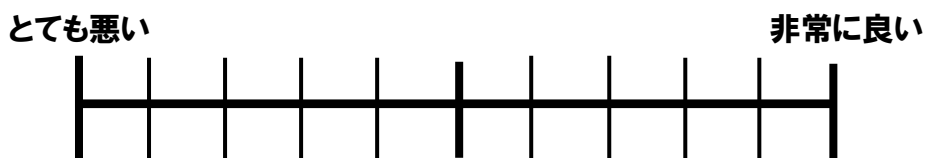
2) コンプライアンス向上にむけてどんな取り組みをしましたか?

- 患者に対する十分な説明(服薬指導)
- 患者以外の家族・関係者(ヘルパー等含む)に対する十分な説明
- 薬袋や一包化の袋等の表示を改善した
- 新たに一包化した
- お薬カレンダーや服薬ボックスを活用した
- 薬の置き場所や服薬の習慣づけを提案した
- 外出時や飲み忘れやすいタイミングの改善方法について提案した

3) 医師への服薬状況や処方調整の情報提供等について

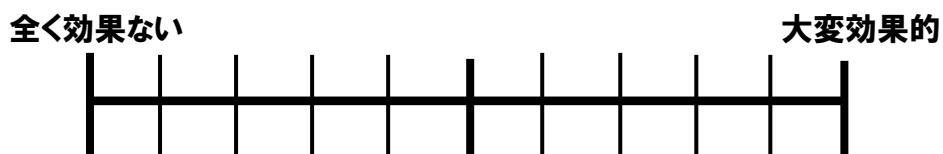
- 医師へ情報提供した(電話・書面(FAX)・訪問)
  - 医師へ情報提供しなかった(患者が希望しなかった・提供する内容がなかった)
- 情報提供後は
- 処方変更された
  - 変更されなかった

4) 薬剤師から見て、現在の患者のアドヒアランスはいかがですか？



5) 本事業に対する感想

○かかりつけ薬局が服薬の一元管理と服薬指導をすること



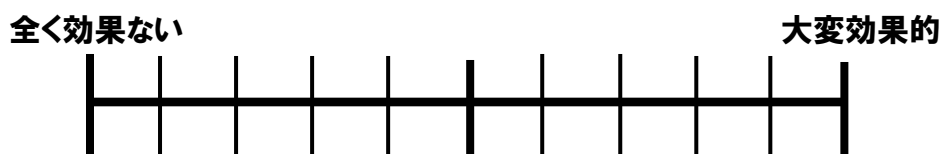
○どのような効果・問題点がありましたか

---

---

---

○かかりつけ薬局とかかりつけ医が情報を共有すること



○どのような効果・問題点がありましたか

---

---

---