ブラウンバック運動を通して学んだ薬剤師の役割

2026年10月18日

大阪大谷大学

宮崎　之湖

○なぜ、ブラウンバック運動に着目したか？

（井内薬局での状況）

・処方箋の集中率が20％前後
　→幅広い医療機関からの処方箋が来る（面分業薬局）

・かかりつけ薬局の機能が定着（来年創業60年）
　→固定患者様が中心

・高年齢層の患者様が多い
　→１包化や残薬の管理する機会が多い

<u>⇒ブラウンバック運動を行う頻度が高い</u>

○ブラウンバック運動とは

患者様が残薬を袋に入れて薬局に持参し、薬剤師が服薬状況を把握する。また、残薬を使用できるか確認し、患者様が安心安全に服用出来るように医師へ１包化提案などを行う。名称は、当初アメリカで運動が始まった時に茶色い紙袋（ブラウンバッグ）が使われていたことに由来する。

メリット

①残薬の解消

・医療費の削減や適正化（日本国内の残薬に対する医療費：年間約500億円）※2008年日本薬剤師会による調査報告

②患者様の安全面

・重複投与の防止（例）患者様が服用していないことで、正確な効果が得られず医師より不必要な処方の増加・追加が行われることを防ぐ

・１包化や日付記載を医師に提案（第３者が服薬状況を安易に確認・患者様の混乱防止）

○具体例①残薬による処方の調整

背景

患者Aさん　70代女性。心疾患・糖尿病を患い、入退院を繰り返す。今回緊急入院され、院内で薬が処方された為、今までの処方されていた薬が中止された。残薬を確認したところ病気の管理に最も重要な薬（循環器系・血糖降下薬）が大量に残っていたことが判明した。

〈残薬〉

タケキャブ錠10mg　51錠
モサプリド錠5mg　158錠
メトホルミン錠250mg　206錠
エンレスト錠50mg　75錠
ジャディアンス錠10mg　51錠
エリキュース錠2.5mg　103錠
ピタバスタチンCa錠1mg　14錠
ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg　51錠
ケレンディア20mg　51錠

※今回の処方で使用した薬

医師に処方調整を提案し、ピタバスタチン1mgを不足分の21日分処方していただいた。
その他はすべて残薬で補えた。

〈患者様の負担額〉
4790円⇒560円

○考察

・入退院を繰り返すことで薬の内容の変更が行われた
　→残薬を消化することが出来ず自宅に放置されてしまう

・１包化を行っていることで変更により削除された薬も混ざっている
　→患者様・ご家族の方が適切に抜くことができない

改善方法：日付記載、お薬カレンダーを用いる
　　→第3者が服用状況を確認できる
　　→薬が変更されるたびに迅速に対応できる

○具体例②コンプライアンス不良による一包化提案

背景

患者Bさん　70代女性。骨粗鬆症の薬、抗がん剤を服用している患者様。今回、骨粗鬆症の薬（ミノドロン酸）を服用されていなかった。また、抗がん剤（エスワンタイホウ）は本来2週間服用し、1週間休薬するところを4週間連続で服用されていた。このことから用法の理解度が低いことが判明した。

〈残薬〉

エルデカルシトール0.5mg　11錠	21日分⇒10日分に処方変更
酸化マグネシウム250mg　76錠	21日分⇒9日分に処方変更
タケキャブ10mg　5錠	21日分⇒16日分に処方変更
ミヤBM細粒　45包	21日分⇒6日分に処方変更
リパクレオン顆粒　70包	21日分⇒10日分に処方変更
ミノドロン酸　1錠	削除

〈工夫〉

・剤形の違う残薬
　→錠剤の1包化に日付記載を行い、ミヤBM1包、リパクレオン2包も一緒にホッチキスでまとめた

・患者様が残薬の有無を意識できるように
　→中身の見える透明の袋に薬袋と1包化した薬を入れた

〈患者様の負担額〉
4220円⇒3200円

○考察

・月1回服用する骨粗鬆症の薬、休薬期間を伴う抗がん剤、毎日服用する薬が処方
→用法の違いから患者様が混乱を起こす
→抗がん剤は特に重要と認識
→4週連続で服用してしまった

改善方法：日付の記載、お薬カレンダーの使用
→第３者が服薬状況を確認でき、用法を間違うことを防ぐ

長期処方された場合は薬局が預かる（28日分のみ患者様にお渡しする）

○具体例③施設へ入居される患者様

背景
患者Cさん　80代女性。通院されている整形外科からは90日分、近隣の内科からは30日分処方。整形外科、内科をまとめて一包化を行うので残った整形外科の薬を薬局が預かっていた。8月中に昼食後のみ99日分残薬があることが判明し、それらで朝夕食後の薬を補える為、その都度処方調整を提案していた。10月1日より施設に入居されるため、薬局を移られることが決定。次の薬局で用いてもらうためにロット番号、使用期限を記入した。

〈患者様の負担額〉
1860円⇒1570円

○考察

・分4で処方（朝・昼・夕食後・就寝前）
　→服用回数が多く昼食後の薬が忘れてしまいがちに（デイへ持っていくのを忘れていた）

改善方法：朝・夕食後・就寝前はすべて服用できている
　　→医師に患者様の服用しやすいタイミングでの処方変更を提案

　　第3者に声掛けをしてもらう
　　→デイに持っていくのを忘れることを防ぐ

　　昼食に簡易で摂取しやすい食品（ゼリー・スープなどの捕食）を提案

○全体の考察

患者様の管理能力に頼らず「間違いにくい環境づくり」と「生活リズムに合せた工夫」が必要

①お薬カレンダーや日付記載の徹底
→患者様本人だけでなく第3者がひと目で確認できる環境の整備

②患者様の生活リズムに合わせた処方提案の実施
→服用忘れや複雑な用法に対し、無理のない服用タイミングを医師へ提案

③処方変更時の迅速な情報連携と薬局での保管
→処方変更時の残薬の調整、長期処方時の薬局保管で残薬や飲み間違いを未然に防ぐ

⇒**継続的な服薬状況の把握を行うことで患者様が安心・安全に薬を服用することができる**

実習の振り返り

○実習を通して学んだコミュニケーションの重要性

調剤、投薬が患者様との関わりの始まりであり、投薬後も続く対話が安心・安全へとつながる

①一人ひとりのニーズに合わせた提案
　→何気ない対話などから服用のしにくさに気づき患者様に最適な調剤方法を工夫できることを学んだ。

例）大きい錠剤が飲みづらい：粉砕や半錠への変更提案
　　：規格の工夫（1錠を小さくするため、規格を変えて2錠に変更提案）

②言いやすい環境づくりと早期発見
　→日頃から話しやすい雰囲気を作ることで、患者様自身がいつもと違う違和感を気軽に話すことができる

例）アロプリノールを服用している患者様が足の浮腫を訴え、アロプリノールには0.1％浮腫の副作用が報告されており、医師にその旨を伝え浮腫報告のないユリスへ変更を提案→浮腫に改善が見られた

患者様が何でも気軽に言える環境を整え、お薬を渡した後も寄り添い続ける薬剤師を目指したい

ご清聴ありがとうございました

実習先でお世話になった指導薬剤師の先生方、スタッフの皆様、
そして温かく接してくださった患者の皆様に感謝申し上げます