

2023年12月20日

疼痛管理のバトンリレー

～薬剤師（薬局・病院）によるチーム医療の可視化～

薬剤師が患者情報のベンダーとして2030年から始まる医療DXを見据えたPBP（シフト）から始まるM（アンカー）の協同（シェア）～

演題発表内容に関連し、発表者及び研究責任者の開示すべきCOI関係にある企業等はありません。



社会医療法人 千葉脳神経外科病院

薬剤科:堀口 大輔

常勤医:7名

薬剤師(常勤):4名、(非常勤):1名

クラーク:1名

病床数 97床(急性期一般入院料1 70床・
脳卒中ケアユニット 3床・回復期リハビリテー
ション6 24床 平均在院日数:16.0日
2022年度:入院数1514件 退院数1523件

疼痛管理のバトリレー

～薬剤師(薬局・病院)によるチーム医療の可視化～

薬剤師が患者情報のベンダーとして2030年から始まる医療DXを見据えたPBP(シフト)から始まるM(アンカー)の協同(シェア)



全ての病院で共通なこととは

入院があれば必ず**退院**があります

チームとしての目的は

患者様を無事に**退院**へ導くこと

全ての医療機関で働く薬剤師にとって共通な**物**は

お薬

全ての医療機関で働く薬剤師にとって共通な**者（人）**は

患者様



薬剤師だけのチームのボタンは

薬・薬連携＝トレーシングレポートやパス

患者様を含むチーム医療（全ての医療従事者）
のボタンは

薬・診連携＝？？



患者様を含むチームのメンバーで現在存在する
共通のボタンは

お薬手帳 + ??

そこでお薬手帳の中身を薬・診連携のツールとして

薬局・病院薬剤師の新たな共通のタスクとして
お薬手帳の中身を作り上げる



「チーム医療」その言葉は、今まで同じ病院内でのチームを指していましたが、現在はそのチームの範囲が地域へと拡大しつつあります。そのため、情報の共有・記録を行う上でのツール(ボタン)をどうすればよいかということが日々取り上げられています。

では、その中で薬剤師に何ができるのか。

患者様が退院するときに病院から持って帰るもの、それは医師の診療情報提供書とお薬です。そこで、当院ではお薬そのものが情報(ボタン)と考え、過去の既往(点)を「History」、今回の入院(点)を「入院中: Episode」とし、それぞれの点と点を線で結ぶ(Storyの作成)ことを当院では「薬剤情報共有書」と呼び、薬剤師が他よりも先駆けて、薬・薬連携から薬・診療連携のボタンの中身の作成を行っております。

我々薬剤師は急性期病院というボタンリレーをする上での第一走者なのです。患者様をメンバーに含む誰が見ても同じコンセンサスを生むために、質を表すスケールをPBP・M(Protocol Based Pharmacotherapy Management)のもとチーム医療の可視化に努めます。



トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有

④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力

⑤ Connecting with a line の考え方

⑥シンデレラにできること

⑦政府の今後の指針と展望

⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化

⑨当院の考える薬剤師の育て方



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 者 略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和 6 年 4 月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に推進する必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

1. 基本的考え方

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが重要である。

その上で、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてのタスク・シフト/シェアを最大限に推進することが求められる。このため、厚生労働省において令和元年 6 月から 7 月にかけて実施したヒアリングの中で各種職能団体及び各種学会から提案のあった項目を基に、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例について、3. のとおり整理した。各医療機関においては、3. において記載した業務の具体例も参考にしつつ、各医療機関の実情に応じて、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

また、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項について、「意識」「知識・技能」「余力」の3つの観点から、2. のとおり整理したので、2. において記載した留意点も踏まえつつ、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

なお、今後、厚生労働省において、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進の好事例について、2. において記載した留意点も踏まえた推進のプロセスや、費用対効果も含めて、収集・分析を行い、周知を行うことを予定している。

2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

1) 意識改革・啓発

タスク・シフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

2) 知識・技能の習得

タスク・シフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

3) 余力の確保

タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、IC T 機器の導入等による業務全体の軽減を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア（現行の担当職種の見直し）にもあわせて取り組むことなど、一

連の業務の効率化を図るとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中することのないよう取り組む必要がある。

3. 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアに

① 周術期における薬学的管理等 周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務

② 病棟等における薬学的管理等 病棟等における薬剤管理等の薬剤に関連する業務* 小児病棟

2022年4
月診療報酬
改定済

③ 事前に取り決めたプロトコール(PBPM)

④ 薬物療法に関する説明

⑤ 医師への処方提案

2024年4
月診療報酬
改定に
むけて

⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指



トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有

④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力

⑤ Connecting with a line の考え方

⑥シンデレラにできること

⑦政府の今後の指針と展望

⑧者様をメンバーに含むチーム医療の可視化

⑨当院の考える薬剤師の育て方



当薬剤科のコンセプトは**共有**の**可視化**

- ・薬から始まる患者情報の院内共有

PBP・M
(システム)

- ・薬から始まる患者情報の院外共有



【事前に作成・合意されたプロトコールに基づく薬物治療・管理】
Protocol Based Pharmacotherapy ・ Management

PBP・M＝薬剤師主導の薬剤共有システム

**PBP＝薬物治療における院内ルール
(シフト)**

**M＝PBPの管理(評価)⇒アウトカム
スケールの可視化による(シェア)**



トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



【PBP・M】

定期

①

処方設計

退院

患者情報の院内共有

②薬剤を含む患者情報
(Episode)の一元化

③退院時薬剤情報共有書の作成

患者情報の院外共有



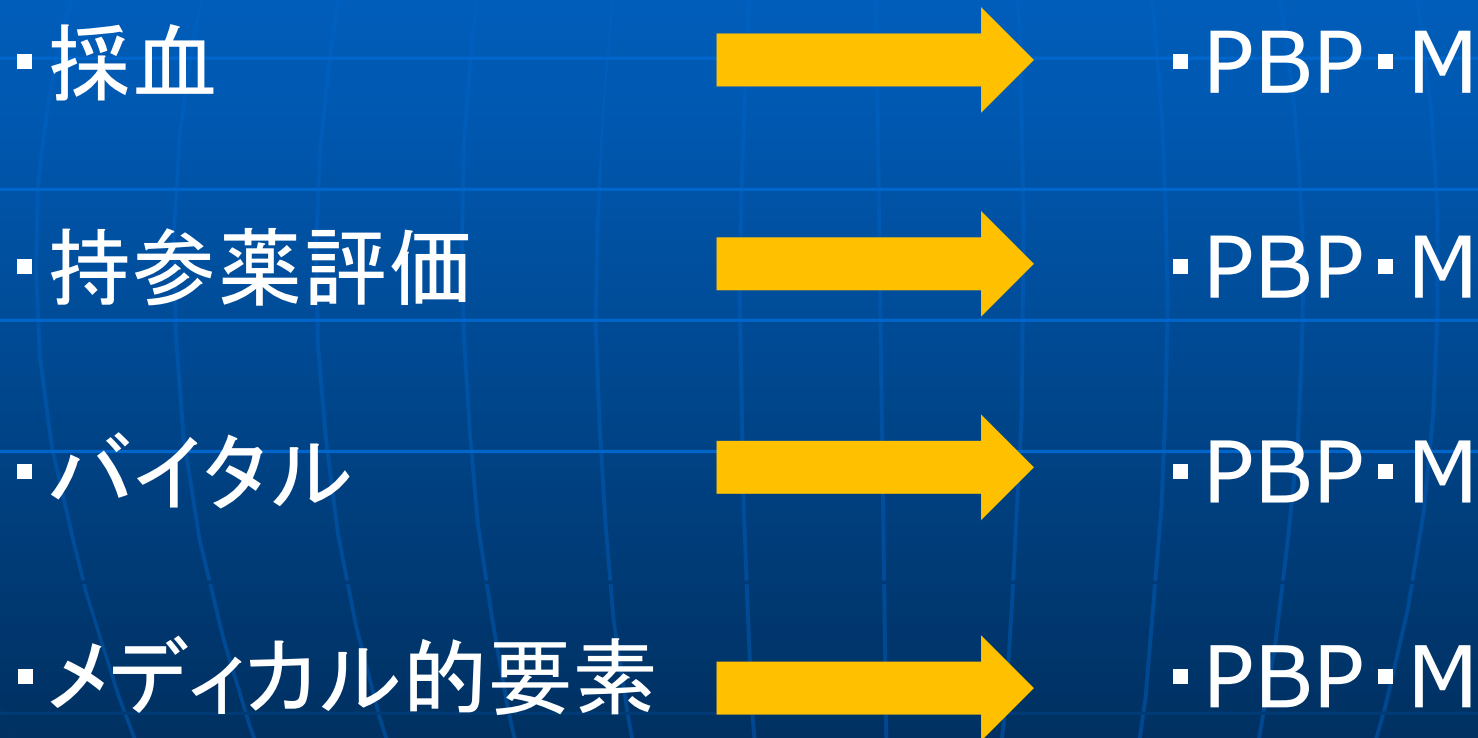
院内共有



①PBP・M定期処方設計

・定時処方アップデート

*Do(ditto)処方ではなくdefaultのアップデート



PBP・M定期処方設計はさらに4つのPBP・Mが必要

PBP・M採血

PBP＝ 採血オーダーの入力

M＝ 内容・タイミング（日取りのバランス取り）



臨時処方などの定期処方以外の処方箋
の削減を行います。

薬剤師と医師と協同で採血設計をオーバーラップ



PBP・M持参薬

PBP＝ 持参薬の鑑別

M＝ 院内採用薬への代替・変更



薬剤師と医師協同で処方設計をオーバーラップ

The image shows a computer monitor displaying a medical software interface. The screen is divided into two main panels. The left panel is mostly blank with a light gray background. The right panel shows a list of medical records for a patient named '勝' (Katsu). The records include dates, hospital names, and medical procedures. A Windows taskbar is visible at the bottom of the screen.

Medical Records Table:

年月日	病名	受診科
2017/8/25	【処方】 縫ぎ	院内 実施済 脳外科 入院
2017/4/14	【処方】 縫ぎ	院内 実施済 脳外科 入院
2017/3/29	【処方】 縫ぎ	院内 実施済 脳外科 入院
2015/9/30	【処方】 臨時	院内 実施済 脳外科 入院
2015/9/17	【処方】 臨時	院内 実施済 脳外科 入院
2015/7/24	【処方】 臨時	院内 実施済 脳外科 入院
2015/7/16	【処方】 臨時	院内 実施済 脳外科 入院

Windows Taskbar:

タスクバー: 検索、スタート、タスクバー、通知領域、時刻 (2018/04/04)

PBP・Mバイタル

PBP＝ 薬局内でのバイタル確認

M＝ 下限・上限値のスケール評価

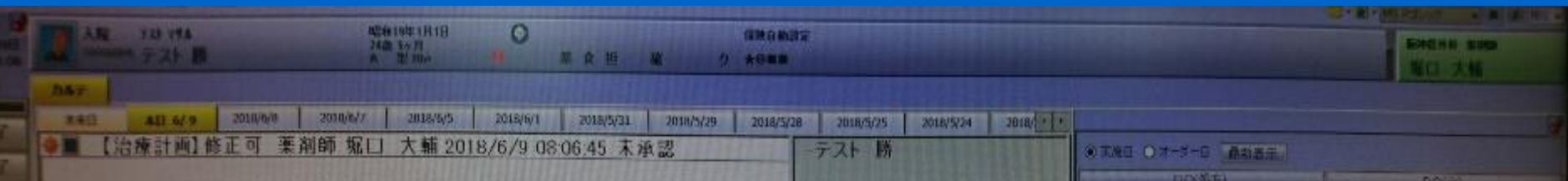


PBP・Mメディカル的要素

PBP＝ 定期処方 **前** の情報収集

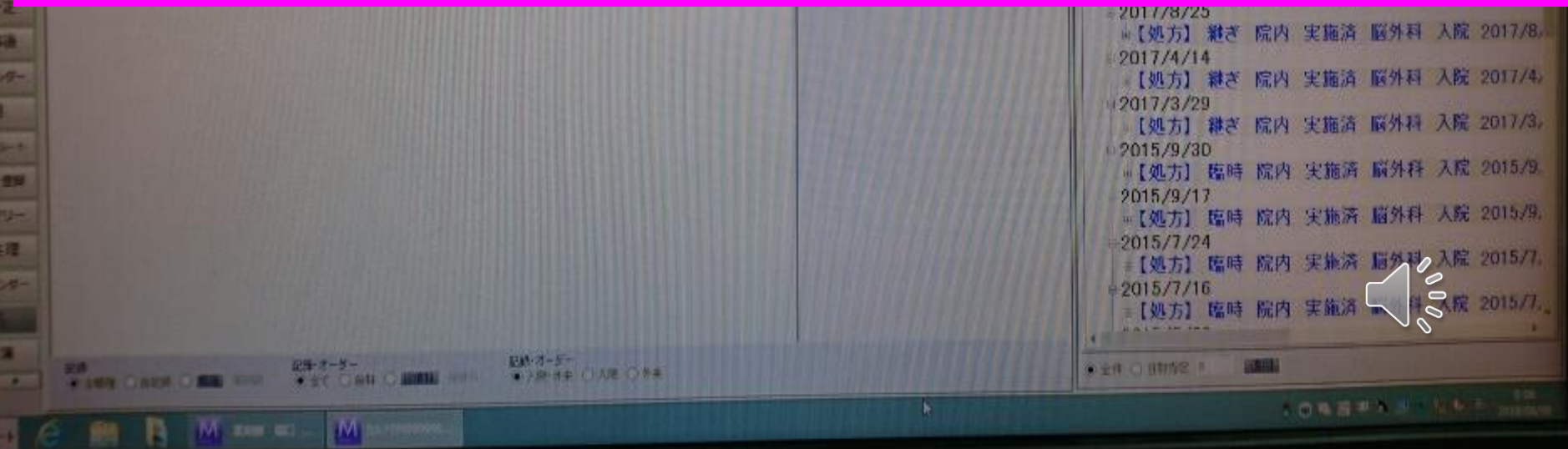
M＝ 対処療法薬の評価





【2021年11月16日(火)回診Drへ】

神経障害性疼痛(腰痛)に対しプレガバリンOD:75mg/day内服中、日中の眠気の訴え多いため、定時処方よりCcr:25にてタリージェ:2.5mg/dayにて変更しております。確認お願いします。堀口



カルテ	処方					後発品変更指示	コメント
RP	薬剤名	使用量	単位	指示	別包		
Rp.C	保険自動設定				☐ 混用		
1	リクシアナOD錠30mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
2	ビソプロロール2.5mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
	1日1回 朝食後	7 日					
...							
Rp.C	保険自動設定				☐ 混用		
1	ロスバスタチンOD2.5mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
2	フェブキソスタットOD20mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
3	テネリアOD錠20mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
4	タリージェ錠2.5mg	1 錠	▼	▼	☐	▼	
	1日1回 朝食後	7 日					持参薬より変更
...							
Rp.C	保険自動設定				☐ 混用		
1	外ホルミン錠MT 250mg	2 錠	▼	▼	☐	▼	
	1日2回 朝・夕食後	7 日					持参薬より変更
...							
Rp.C	保険自動設定				☐ 混用		
1			▼	▼	☐		

用法毎の順位、持参薬からの切り替えは最後に

誰が見ても見やすいような提供



②PBP・M退院処方設計

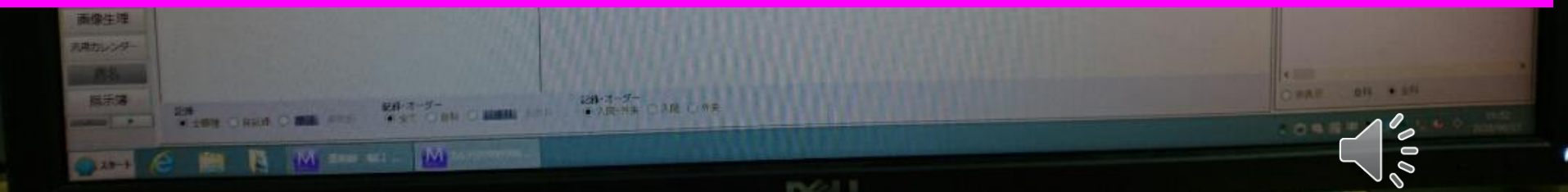
PBP＝ 退院処方設計

M＝ その根拠の可視化



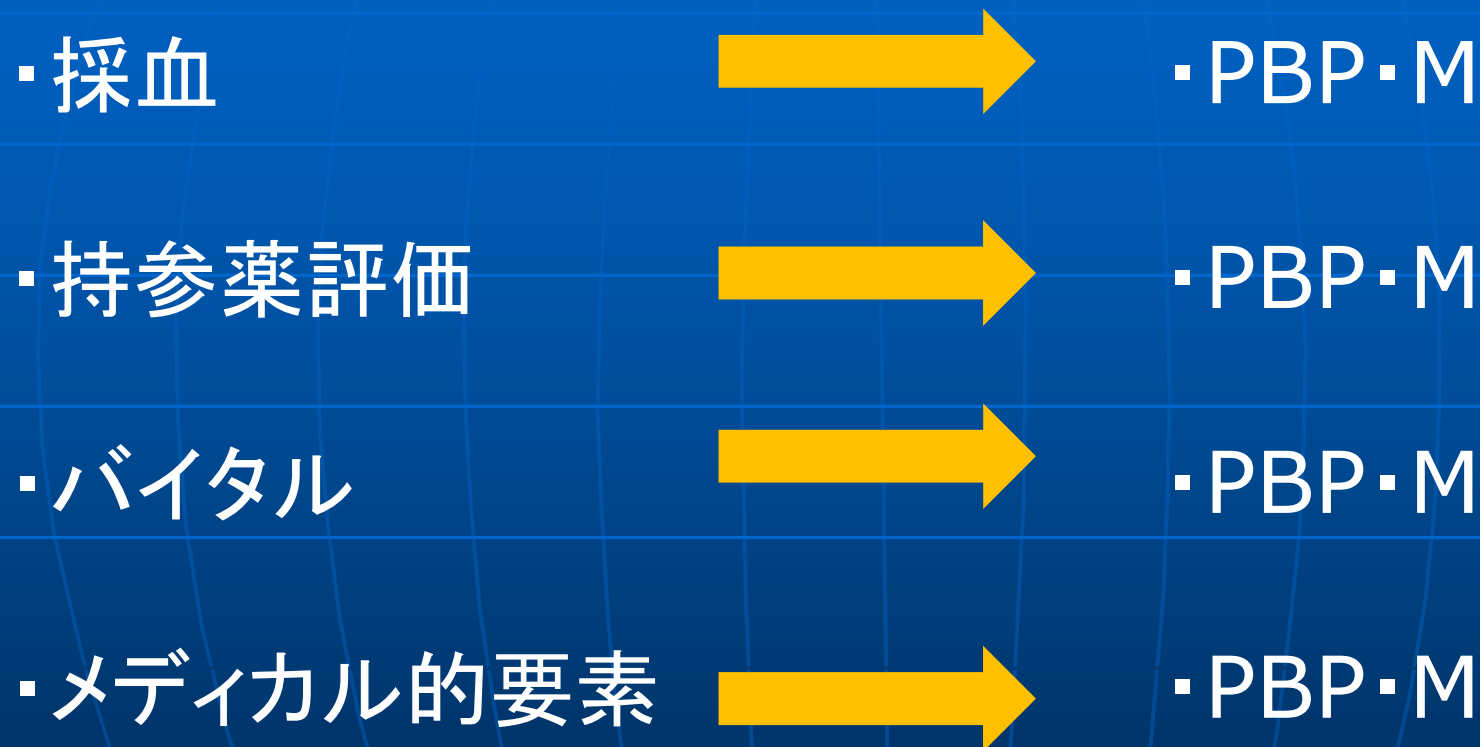
薬剤師と医師協同で処方設計をオーバーラップ

2022年2月1日(火) 自宅退院となります。今回、脳梗塞はAMIに対するPCI後の二次予防としてアスピリン腸溶錠:100mg/day内服中にてのevent発生、入院時心房細動ありにて心原性脳塞栓症二次予防(脳梗塞三次予防)としてリクシアナOD:30mg/dayへ変更、PCI施行後5年経過にて、アスピリン腸溶錠は中止のまま、退院時より持参薬インスリングルラギンのみ再開にて情報提供書作成致します。確認お願いします。堀口



①PBP・M定期処方設計

②PBP・M退院処方設計



PBP・M処方設計するには4つのPBP・Mが必要



③患者情報(Episode)の一元化

トピック

コンテンツ

メニュー表示		入院		テスト 勝		2日		A 型 Rh+		感		薬 食 担 確		ク		★@■		既往歴	
023年6月7日 (曜日) 07:18																			
発症時期(年齢)		病名		コメント															
2013年2月頃(69)		急性心筋梗塞		【医療センター】:2013年2月:PCI(ステント留置)施行 2022年1月1日現在ステント血栓症一次予防として⇒バイアスピリン:100mg/day継続															
2013年2月頃(69)		高脂血症		【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスタバチンOD:5mg/day															
2016年12月頃(72)		二型糖尿病		【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒オハルミン:500mg/day(250mg/10U:21時) ジンバリア:50mg/day、インスリン・ラルキン:10U:21時															
2018年6月頃(74)		痛風		【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク:10mg/day															
2019年7月頃(75)		不眠症		【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ゾロキサムOD:0.25mg/day															
2022年1月頃(78)		① 右中大脳動脈閉塞(MCAO)		【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 t-PA(グルタ)施行→血栓回収術施行→再開通、1/1:自宅退院															
2022年1月頃(78)		② 右中大脳動脈(MCA)領域梗塞		【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 心房細動(+) 心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアOD:30mg/dayへ変更、Rateコントロールとして⇒ヒソアOD:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院															
2022年1月頃(78)		③ 心房細動		【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアOD:30mg/dayへ変更、Rateコントロールとして⇒ヒソアOD:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院															
2022年1月頃(78)		④ 神経障害性疼痛(腰痛)		【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 持参薬より変更にて⇒トラジェ:2.5mg/day、2/1:自宅退院															

何時

何故

何処で

何を

どの様に(薬)

後処理

ルール業務の
標準化

患者情報の

アップデートの可視化

院外共有



PBP・M退院時薬剤情報共有書(院外共有)

PBP＝ 患者情報(後処理)の完成

M＝ 退院時薬剤情報共有書の完成

薬剤師が作成した退院時薬剤情報共有書を
医師が監査する。



退院時薬剤情報共有書

- **全ての患者様**の退院時に薬剤情報共有書を作成します。
- **日本病院薬剤師会様式**を用います。
- **【お薬手帳】**をツールとします



退院時薬剤情報提供書は2通作成

- ・診療情報提供書と共に
- ・【お薬手帳】へ添付



退院時のおくすりについてのお知らせ

処方内容

【既往:History】:過去の既往と薬の相関性

【入院中:Episode】:入院中の変更点、処方理由と結果、退院後のフォローポイント等、病気と薬の相関性

【抗生剤:Episode】:入院中の抗生剤使用理由

【アレルギー等注意・禁忌事項】

【調剤工夫事項:持参薬情報・一包化等】

【入院中:Story】:入院日から退院日までの流れ

5. テネリア00錠20mg(1日1錠朝食後/14日分)
6. クリーゼ錠100mg(1日1錠朝食後/14日分)
7. メトホルミン0.5g錠(1日3錠朝食後/14日分)

■退院時
・英語
・英語
・英語
・英語
・ヤスヒ

・2017年:【医療センター】:急性
2022年1月1日現在二次手術中

【入院中:Episode】
・2022年1月1日:【千葉脳神経外科病院】:①右中大脳動脈瘤(OCAs)、②中大脳動脈(OCAs)破裂急性性梗塞、③心臓病、④神経障害性疼痛(難病)にて入院。入院時より①②③④(グルトナ)施行→血圧コントロール施行→血圧コントロール。④⑤に⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿㏀㏁㏂㏃㏄㏅㏆㏇㏈㏉㏊㏋㏌㏍㏎㏏㏐㏑㏒㏓㏔㏕㏖㏗㏘㏙㏚㏛㏜㏝㏞㏟㏠㏡㏢㏣㏤㏥㏦㏧㏨㏩㏪㏫㏬㏭㏮㏯㏰㏱㏲㏳㏴㏵㏶㏷㏸㏹㏺㏻㏼㏽㏾㏿㐀㐁㐂㐃㐄㐅㐆㐇㐈㐉㐊㐋㐌㐍㐎㐏㐐㐑㐒㐓㐔㐕㐖㐗㐘㐙㐚㐛㐜㐝㐞㐟㐠㐡㐢㐣㐤㐥㐦㐧㐨㐩㐪㐫㐬㐭㐮㐯㐰㐱㐲㐳㐴㐵㐶㐷㐸㐹㐺㐻㐼㐽㐾㐿㑀㑁㑂㑃㑄㑅㑆㑇㑈㑉㑊㑋㑌㑍㑎㑏㑐㑑㑒㑓㑔㑕㑖㑗㑘㑙㑚㑛㑜㑝㑞㑟㑠㑡㑢㑣㑤㑥㑦㑧㑨㑩㑪㑫㑬㑭㑮㑯㑰㑱㑲㑳㑴㑵㑶㑷㑸㑹㑺㑻㑼㑽㑾㑿㒀㒁㒂㒃㒄㒅㒆㒇㒈㒉㒊㒋㒌㒍㒎㒏㒐㒑㒒㒓㒔㒕㒖㒗㒘㒙㒚㒛㒜㒝㒞㒟㒠㒡㒢㒣㒤㒥㒦㒧㒨㒩㒪㒫㒬㒭㒮㒯㒰㒱㒲㒳㒴㒵㒶㒷㒸㒹㒺㒻㒼㒽㒾㒿㓀㓁㓂㓃㓄㓅㓆㓇㓈㓉㓊㓋㓌㓍㓎㓏㓐㓑㓒㓓㓔㓕㓖㓗㓘㓙㓚㓛㓜㓝㓞㓟㓠㓡㓢㓣㓤㓥㓦㓧㓨㓩㓪㓫㓬㓭㓮㓯㓰㓱㓲㓳㓴㓵㓶㓷㓸㓹㓺㓻㓼㓽㓾㓿㔀㔁㔂㔃㔄㔅㔆㔇㔈㔉㔊㔋㔌㔍㔎㔏㔐㔑㔒㔓㔔㔕㔖㔗㔘㔙㔚㔛㔜㔝㔞㔟㔠㔡㔢㔣㔤㔥㔦㔧㔨㔩㔪㔫㔬㔭㔮㔯㔰㔱㔲㔳㔴㔵㔶㔷㔸㔹㔺㔻㔼㔽㔾㔿㕀㕁㕂㕃㕄㕅㕆㕇㕈㕉㕊㕋㕌㕍㕎㕏㕐㕑㕒㕓㕔㕕㕖㕗㕘㕙㕚㕛㕜㕝㕞㕟㕠㕡㕢㕣㕤㕥㕦㕧㕨㕩㕪㕫㕬㕭㕮㕯㕰㕱㕲㕳㕴㕵㕶㕷㕸㕹㕺㕻㕼㕽㕾㕿㖀㖁㖂㖃㖄㖅㖆㖇㖈㖉㖊㖋㖌㖍㖎㖏㖐㖑㖒㖓㖔㖕㖖㖗㖘㖙㖚㖛㖜㖝㖞㖟㖠㖡㖢㖣㖤㖥㖦㖧㖨㖩㖪㖫㖬㖭㖮㖯㖰㖱㖲㖳㖴㖵㖶㖷㖸㖹㖺㖻㖼㖽㖾㖿㗀㗁㗂㗃㗄㗅㗆㗇㗈㗉㗊㗋㗌㗍㗎㗏㗐㗑㗒㗓㗔㗕㗖㗗㗘㗙㗚㗛㗜㗝㗞㗟㗠㗡㗢㗣㗤㗥㗦㗧㗨㗩㗪㗫㗬㗭㗮㗯㗰㗱㗲㗳㗴㗵㗶㗷㗸㗹㗺㗻㗼㗽㗾㗿㘀㘁㘂㘃㘄㘅㘆㘇㘈㘉㘊㘋㘌㘍㘎㘏㘐㘑㘒㘓㘔㘕㘖㘗㘘㘙㘚㘛㘜㘝㘞㘟㘠㘡㘢㘣㘤㘥㘦㘧㘨㘩㘪㘫㘬㘭㘮㘯㘰㘱㘲㘳㘴㘵㘶㘷㘸㘹㘺㘻㘼㘽㘾㘿㙀㙁㙂㙃㙄㙅㙆㙇㙈㙉㙊㙋㙌㙍㙎㙏㙐㙑㙒㙓㙔㙕㙖㙗㙘㙙㙚㙛㙜㙝㙞㙟㙠㙡㙢㙣㙤㙥㙦㙧㙨㙩㙪㙫㙬㙭㙮㙯㙰㙱㙲㙳㙴㙵㙶㙷㙸㙹㙺㙻㙼㙽㙾㙿㚀㚁㚂㚃㚄㚅㚆㚇㚈㚉㚊㚋㚌㚍㚎㚏㚐㚑㚒㚓㚔㚕㚖㚗㚘㚙㚚㚛㚜㚝㚞㚟㚠㚡㚢㚣㚤㚥㚦㚧㚨㚩㚪㚫㚬㚭㚮㚯㚰㚱㚲㚳㚴㚵㚶㚷㚸㚹㚺㚻㚼㚽㚾㚿㜀㜁㜂㜃㜄㜅㜆㜇㜈㜉㜊㜋㜌㜍㜎㜏㜐㜑㜒㜓㜔㜕㜖㜗㜘㜙㜚㜛㜜㜝㜞㜟㜠㜡㜢㜣㜤㜥㜦㜧㜨㜩㜪㜫㜬㜭㜮㜯㜰㜱㜲㜳㜴㜵㜶㜷㜸㜹㜺㜻㜼㜽㜾㜿㝀㝁㝂㝃㝄㝅㝆㝇㝈㝉㝊㝋㝌㝍㝎㝏㝐㝑㝒㝓㝔㝕㝖㝗㝘㝙㝚㝛㝜㝝㝞㝟㝠㝡㝢㝣㝤㝥㝦㝧㝨㝩㝪㝫㝬㝭㝮㝯㝰㝱㝲㝳㝴㝵㝶㝷㝸㝹㝺㝻㝼㝽㝾㝿㞀㞁㞂㞃㞄㞅㞆㞇㞈㞉㞊㞋㞌㞍㞎㞏㞐㞑㞒㞓㞔㞕㞖㞗㞘㞙㞚㞛㞜㞝㞞㞟㞠㞡㞢㞣㞤㞥㞦㞧㞨㞩㞪㞫㞬㞭㞮㞯㞰㞱㞲㞳㞴㞵㞶㞷㞸㞹㞺㞻㞼㞽㞾㞿㟀㟁㟂㟃㟄㟅㟆㟇㟈㟉㟊㟋㟌㟍㟎㟏㟐㟑㟒㟓㟔㟕㟖㟗㟘㟙㟚㟛㟜㟝㟞㟟㟠㟡㟢㟣㟤㟥㟦㟧㟨㟩㟪㟫㟬㟭㟮㟯㟰㟱㟲㟳㟴㟵㟶㟷㟸㟹㟺㟻㟼㟽㟾㟿㠀㠁㠂㠃㠄㠅㠆㠇㠈㠉㠊㠋㠌㠍㠎㠏㠐㠑㠒㠓㠔㠕㠖㠗㠘㠙㠚㠛㠜㠝㠞㠟㠠㠡㠢㠣㠤㠥㠦㠧㠨㠩㠪㠫㠬㠭㠮㠯㠰㠱㠲㠳㠴㠵㠶㠷㠸㠹㠺㠻㠼㠽㠾㠿㡀㡁㡂㡃㡄㡅㡆㡇㡈㡉㡊㡋㡌㡍㡎㡏㡐㡑㡒㡓㡔㡕㡖㡗㡘㡙㡚㡛㡜㡝㡞㡟㡠㡡㡢㡣㡤㡥㡦㡧㡨㡩㡪㡫㡬㡭㡮㡯㡰㡱㡲㡳㡴㡵㡶㡷㡸㡹㡺㡻㡼㡽㡾㡿㢀㢁㢂㢃㢄㢅㢆㢇㢈㢉㢊㢋㢌㢍㢎㢏㢐㢑㢒㢓㢔㢕㢖㢗㢘㢙㢚㢛㢜㢝㢞㢟㢠㢡㢢㢣㢤㢥㢦㢧㢨㢩㢪㢫㢬㢭㢮㢯㢰㢱㢲㢳㢴㢵㢶㢷㢸㢹㢺㢻㢼㢽㢾㢿㣀㣁㣂㣃㣄㣅㣆㣇㣈㣉㣊㣋㣌㣍㣎㣏㣐㣑㣒㣓㣔㣕㣖㣗㣘㣙㣚㣛㣜㣝㣞㣟㣠㣡㣢㣣㣤㣥㣦㣧㣨㣩㣪㣫㣬㣭㣮㣯㣰㣱㣲㣳㣴㣵㣶㣷㣸㣹㣺㣻㣼㣽㣾㣿㤀㤁㤂㤃㤄㤅㤆㤇㤈㤉㤊㤋㤌㤍㤎㤏㤐㤑㤒㤓㤔㤕㤖㤗㤘㤙㤚㤛㤜㤝㤞㤟㤠㤡㤢㤣㤤㤥㤦㤧㤨㤩㤪㤫㤬㤭㤮㤯㤰㤱㤲㤳㤴㤵㤶㤷㤸㤹㤺㤻㤼㤽㤾㤿㥀㥁㥂㥃㥄㥅㥆㥇㥈㥉㥊㥋㥌㥍㥎㥏㥐㥑㥒㥓㥔㥕㥖㥗㥘㥙㥚㥛㥜㥝㥞㥟㥠㥡㥢㥣㥤㥥㥦㥧㥨㥩㥪㥫㥬㥭㥮㥯㥰㥱㥲㥳㥴㥵㥶㥷㥸㥹㥺㥻㥼㥽㥾㥿㦀㦁㦂㦃㦄㦅㦆㦇㦈㦉㦊㦋㦌㦍㦎㦏㦐㦑㦒㦓㦔㦕㦖㦗㦘㦙㦚㦛㦜㦝㦞㦟㦠㦡㦢㦣㦤㦥㦦㦧㦨㦩㦪㦫㦬㦭㦮㦯㦰㦱㦲㦳㦴㦵㦶㦷㦸㦹㦺㦻㦼㦽㦾㦿㧀㧁㧂㧃㧄㧅㧆㧇㧈㧉㧊㧋㧌㧍㧎㧏㧐㧑㧒㧓㧔㧕㧖㧗㧘㧙㧚㧛㧜㧝㧞㧟㧠㧡㧢㧣㧤㧥㧦㧧㧨㧩㧪㧫㧬㧭㧮㧯㧰㧱㧲㧳㧴㧵㧶㧷㧸㧹㧺㧻㧼㧽㧾㧿㨀㨁㨂㨃㨄㨅㨆㨇㨈㨉㨊㨋㨌㨍㨎㨏㨐㨑㨒㨓㨔㨕㨖㨗㨘㨙㨚㨛㨜㨝㨞㨟㨠㨡㨢㨣㨤㨥㨦㨧㨨㨩㨪㨫㨬㨭㨮㨯㨰㨱㨲㨳㨴㨵㨶㨷㨸㨹㨺㨻㨼㨽㨾㨿㩀㩁㩂㩃㩄㩅㩆㩇㩈㩉㩊㩋㩌㩍㩎㩏㩐㩑㩒㩓㩔㩕㩖㩗㩘㩙㩚㩛㩜㩝㩞㩟㩠㩡㩢㩣㩤㩥㩦㩧㩨㩩㩪㩫㩬㩭㩮㩯㩰㩱㩲㩳㩴㩵㩶㩷㩸㩹㩺㩻㩼㩽㩾㩿㪀㪁㪂㪃㪄㪅㪆㪇㪈㪉㪊㪋㪌㪍㪎㪏㪐㪑㪒㪓㪔㪕㪖㪗㪘㪙㪚㪛㪜㪝㪞㪟㪠㪡㪢㪣㪤㪥㪦㪧㪨㪩㪪㪫㪬㪭㪮㪯㪰㪱㪲㪳㪴㪵㪶㪷㪸㪹㪺㪻㪼㪽㪾㪿㫀㫁㫂㫃㫄㫅㫆㫇㫈㫉㫊㫋㫌㫍㫎㫏㫐㫑㫒㫓㫔㫕㫖㫗㫘㫙㫚㫛㫜㫝㫞㫟㫠㫡㫢㫣㫤㫥㫦㫧㫨㫩㫪㫫㫬㫭㫮㫯㫰㫱㫲㫳㫴㫵㫶㫷㫸㫹㫺㫻㫼㫽㫾㫿㬀㬁㬂㬃㬄㬅㬆㬇㬈㬉㬊㬋㬌㬍㬎㬏㬐㬑㬒㬓㬔㬕㬖㬗㬘㬙㬚㬛㬜㬝㬞㬟㬠㬡㬢㬣㬤㬥㬦㬧㬨㬩㬪㬫㬬㬭㬮㬯㬰㬱㬲㬳㬴㬵㬶㬷㬸㬹㬺㬻㬼㬽㬾㬿㭀㭁㭂㭃㭄㭅㭆㭇㭈㭉㭊㭋㭌㭍㭎㭏㭐㭑㭒㭓㭔㭕㭖㭗㭘㭙㭚㭛㭜㭝㭞㭟㭠㭡㭢㭣㭤㭥㭦㭧㭨㭩㭪㭫㭬㭭㭮㭯㭰㭱㭲㭳㭴㭵㭶㭷㭸㭹㭺㭻㭼㭽㭾㭿㮀㮁㮂㮃㮄㮅㮆㮇㮈㮉㮊㮋㮌㮍㮎㮏㮐㮑㮒㮓㮔㮕㮖㮗㮘㮙㮚㮛㮜㮝㮞㮟㮠㮡㮢㮣㮤㮥㮦㮧㮨㮩㮪㮫㮬㮭㮮㮯㮰㮱㮲㮳㮴㮵㮶㮷㮸㮹㮺㮻㮼㮽㮾㮿㯀㯁㯂㯃㯄㯅㯆㯇㯈㯉㯊㯋㯌㯍㯎㯏㯐㯑㯒㯓㯔㯕㯖㯗㯘㯙㯚㯛㯜㯝㯞㯟㯠㯡㯢㯣㯤㯥㯦㯧㯨㯩㯪㯫㯬㯭㯮㯯㯰㯱㯲㯳㯴㯵㯶㯷㯸㯹㯺㯻㯼㯽㯾㯿㰀㰁㰂㰃㰄㰅㰆㰇㰈㰉㰊㰋㰌㰍㰎㰏㰐㰑㰒㰓㰔㰕㰖㰗㰘㰙㰚㰛㰜㰝㰞㰟㰠㰡㰢㰣㰤㰥㰦㰧㰨㰩㰪㰫㰬㰭㰮㰯㰰㰱㰲㰳㰴㰵㰶㰷㰸㰹㰺㰻㰼㰽㰾㰿㱀㱁㱂㱃㱄㱅㱆㱇㱈㱉㱊㱋㱌㱍㱎㱏㱐㱑㱒㱓㱔㱕㱖㱗㱘㱙㱚㱛㱜㱝㱞㱟㱠㱡㱢㱣㱤㱥㱦㱧㱨㱩㱪㱫㱬㱭㱮㱯㱰㱱㱲㱳㱴㱵㱶㱷㱸㱹㱺㱻㱼㱽㱾㱿㲀㲁㲂㲃㲄㲅㲆㲇㲈㲉㲊㲋㲌㲍㲎㲏㲐㲑㲒㲓㲔㲕㲖㲗㲘㲙㲚㲛㲜㲝㲞㲟㲠㲡㲢㲣㲤㲥㲦㲧㲨㲩㲪㲫㲬㲭㲮㲯㲰㲱㲲㲳㲴㲵㲶㲷㲸㲹㲺㲻㲼㲽㲾㲿㳀㳁㳂㳃㳄㳅㳆㳇㳈㳉㳊㳋㳌㳍㳎㳏㳐㳑㳒㳓㳔㳕㳖㳗㳘㳙㳚㳛㳜㳝㳞㳟㳠㳡㳢㳣㳤㳥㳦㳧㳨㳩㳪㳫㳬㳭㳮㳯㳰㳱㳲㳳㳴㳵㳶㳷㳸㳹㳺㳻㳼㳽㳾㳿㴀㴁㴂㴃㴄㴅㴆㴇㴈㴉㴊㴋㴌㴍㴎㴏㴐㴑㴒㴓㴔㴕㴖㴗㴘㴙㴚㴛㴜㴝㴞㴟㴠㴡㴢㴣㴤㴥㴦㴧㴨㴩㴪㴫㴬㴭㴮㴯㴰㴱㴲㴳㴴㴵㴶㴷㴸㴹㴺㴻㴼㴽㴾㴿㵀㵁㵂㵃㵄㵅㵆㵇㵈㵉㵊㵋㵌㵍㵎㵏㵐㵑㵒㵓㵔㵕㵖㵗㵘㵙㵚㵛㵜㵝㵞㵟㵠㵡㵢㵣㵤㵥㵦㵧㵨㵩㵪㵫㵬㵭㵮㵯㵰㵱㵲㵳㵴㵵㵶㵷㵸㵹㵺㵻㵼㵽㵾㵿㶀㶁㶂㶃㶄㶅㶆㶇㶈㶉㶊㶋㶌㶍㶎㶏㶐㶑㶒㶓㶔㶕㶖㶗㶘㶙㶚㶛㶜㶝㶞㶟㶠㶡㶢㶣㶤㶥㶦㶧㶨㶩㶪㶫㶬㶭㶮㶯㶰㶱㶲㶳㶴㶵㶶㶷㶸㶹㶺㶻㶼㶽㶾㶿㷀㷁㷂㷃㷄㷅㷆㷇㷈㷉㷊㷋㷌㷍㷎㷏㷐㷑㷒㷓㷔㷕㷖㷗㷘㷙㷚㷛㷜㷝㷞㷟㷠㷡㷢㷣㷤㷥㷦㷧㷨㷩㷪㷫㷬㷭㷮㷯㷰㷱㷲㷳㷴㷵㷶㷷㷸㷹㷺㷻㷼㷽㷾㷿㸀㸁㸂㸃㸄㸅㸆㸇㸈㸉㸊㸋㸌㸍㸎㸏㸐㸑㸒㸓㸔㸕㸖㸗㸘㸙㸚㸛㸜㸝㸞㸟㸠㸡㸢㸣㸤㸥㸦㸧㸨㸩㸪㸫㸬㸭㸮㸯㸰㸱㸲㸳㸴㸵㸶㸷㸸㸹㸺㸻㸼㸽㸾㸿㹀㹁㹂㹃㹄㹅㹆㹇㹈㹉㹊㹋㹌㹍㹎㹏㹐㹑㹒㹓㹔㹕㹖㹗㹘㹙㹚㹛㹜㹝㹞㹟㹠㹡㹢㹣㹤㹥㹦㹧㹨㹩㹪㹫㹬㹭㹮㹯㹰㹱㹲㹳㹴㹵㹶㹷㹸㹹㹺㹻㹼㹽㹾㹿㺀㺁㺂㺃㺄㺅㺆㺇㺈㺉㺊㺋㺌㺍㺎㺏㺐㺑㺒㺓㺔㺕㺖㺗㺘㺙㺚㺛㺜㺝㺞㺟㺠㺡㺢㺣㺤㺥㺦㺧㺨㺩㺪㺫㺬㺭㺮㺯㺰㺱㺲㺳㺴㺵㺶㺷㺸㺹㺺㺻㺼㺽㺾㺿㻀㻁㻂㻃㻄㻅㻆㻇㻈㻉㻊㻋㻌㻍㻎㻏㻐㻑㻒㻓㻔㻕㻖㻗㻘㻙㻚㻛㻜㻝㻞㻟㻠㻡㻢㻣㻤㻥㻦㻧㻨㻩㻪㻫㻬㻭㻮㻯㻰㻱㻲㻳㻴㻵㻶㻷㻸㻹㻺㻻㻼㻽㻾㻿㼀㼁㼂㼃㼄㼅㼆㼇㼈㼉㼊㼋㼌㼍㼎㼏㼐㼑㼒㼓㼔㼕㼖㼗㼘㼙㼚㼛㼜㼝㼞㼟㼠㼡㼢㼣㼤㼥㼦㼧㼨㼩㼪㼫㼬㼭㼮㼯㼰㼱㼲㼳㼴㼵㼶㼷㼸㼹㼺㼻㼼㼽㼾㼿㽀㽁㽂㽃㽄㽅㽆㽇㽈㽉㽊㽋㽌㽍㽎㽏㽐㽑㽒㽓㽔㽕㽖㽗㽘㽙㽚㽛㽜㽝㽞㽟㽠㽡㽢㽣㽤㽥㽦㽧㽨㽩㽪㽫㽬㽭㽮㽯㽰㽱㽲㽳㽴㽵㽶㽷㽸㽹㽺㽻㽼㽽㽾㽿㿀㿁㿂㿃㿄㿅㿆㿇㿈㿉㿊㿋㿌㿍㿎㿏㿐㿑㿒㿓㿔㿕㿖㿗㿘㿙㿚㿛㿜㿝㿞㿟㿠㿡㿢㿣㿤㿥㿦㿧㿨㿩㿪㿫㿬㿭㿮㿯㿰㿱㿲㿳㿴㿵㿶㿷㿸㿹㿺㿻㿼㿽㿾㿿

【既往:History】
・2017年:【医療センター】:急性
2022年1月1日現在二次手術中

【入院中:Episode】
・2022年1月1日:【千葉脳神経外科病院】:①右中大脳動脈瘤(OCAs)、②中大脳動脈(OCAs)破裂急性性梗塞、③心臓病、④神経障害性疼痛(難病)にて入院。入院時より①②③④(グルトナ)施行→血圧コントロール施行→血圧コントロール。④⑤に⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿㏀㏁㏂㏃㏄㏅㏆㏇㏈㏉㏊㏋㏌㏍㏎㏏㏐㏑㏒㏓㏔㏕㏖㏗㏘㏙㏚㏛㏜㏝㏞㏟㏠㏡㏢㏣㏤㏥㏦㏧㏨㏩㏪㏫㏬㏭㏮㏯㏰㏱㏲㏳㏴㏵㏶㏷㏸㏹㏺㏻㏼㏽㏾㏿㐀㐁㐂㐃㐄㐅㐆㐇㐈㐉㐊㐋㐌㐍㐎㐏㐐㐑㐒㐓㐔㐕㐖㐗㐘㐙㐚㐛㐜㐝㐞㐟㐠㐡㐢㐣㐤㐥㐦㐧㐨㐩㐪㐫㐬㐭㐮㐯㐰㐱㐲㐳㐴㐵㐶㐷㐸㐹㐺㐻㐼㐽㐾㐿㑀㑁㑂㑃㑄㑅㑆㑇㑈㑉㑊㑋㑌㑍㑎㑏㑐㑑㑒㑓㑔㑕㑖㑗㑘㑙㑚㑛㑜㑝㑞㑟㑠㑡㑢㑣㑤㑥㑦㑧㑨㑩㑪㑫㑬㑭㑮㑯㑰㑱㑲㑳㑴㑵㑶㑷㑸㑹㑺㑻㑼㑽㑾㑿㒀㒁㒂㒃㒄㒅㒆㒇㒈㒉㒊㒋㒌㒍㒎㒏㒐㒑㒒㒓㒔㒕㒖㒗㒘㒙㒚㒛㒜㒝㒞㒟㒠㒡㒢㒣㒤㒥㒦㒧㒨㒩㒪㒫㒬㒭㒮㒯㒰㒱㒲㒳㒴㒵㒶㒷㒸㒹㒺㒻㒼㒽㒾㒿㓀㓁㓂㓃㓄㓅㓆㓇㓈㓉㓊㓋㓌㓍㓎㓏㓐㓑㓒㓓㓔㓕㓖㓗㓘㓙㓚㓛㓜㓝㓞㓟㓠㓡㓢㓣㓤㓥㓦㓧㓨㓩㓪㓫㓬㓭㓮㓯㓰㓱㓲㓳㓴㓵㓶㓷㓸㓹㓺㓻㓼㓽㓾㓿㔀㔁㔂㔃㔄㔅㔆㔇㔈㔉㔊㔋㔌㔍㔎㔏㔐㔑㔒㔓㔔㔕㔖㔗㔘㔙㔚㔛㔜㔝㔞㔟㔠㔡㔢㔣㔤㔥㔦㔧㔨㔩㔪㔫㔬㔭㔮㔯㔰㔱㔲㔳㔴㔵㔶㔷㔸㔹㔺㔻㔼㔽㔾㔿㕀㕁㕂㕃㕄㕅㕆㕇㕈㕉㕊㕋㕌㕍㕎㕏㕐㕑㕒㕓㕔㕕㕖㕗㕘㕙㕚㕛㕜㕝㕞㕟㕠㕡㕢㕣㕤㕥㕦㕧㕨㕩㕪㕫㕬㕭㕮㕯㕰㕱㕲㕳㕴㕵㕶㕷㕸㕹㕺㕻㕼㕽㕾㕿㖀㖁㖂㖃㖄㖅㖆㖇㖈㖉㖊㖋㖌㖍㖎㖏㖐㖑㖒㖓㖔㖕㖖㖗㖘㖙㖚㖛㖜㖝㖞㖟㖠㖡㖢㖣㖤㖥㖦㖧㖨㖩㖪㖫㖬㖭㖮㖯㖰㖱㖲㖳㖴㖵㖶㖷㖸㖹㖺㖻㖼㖽㖾㖿㗀㗁㗂㗃㗄㗅㗆㗇㗈㗉㗊㗋㗌㗍㗎㗏㗐㗑㗒㗓㗔㗕㗖㗗㗘㗙㗚㗛㗜㗝㗞㗟㗠㗡㗢㗣㗤㗥㗦㗧㗨㗩㗪㗫㗬㗭㗮㗯㗰㗱㗲㗳㗴㗵㗶㗷㗸㗹㗺㗻㗼㗽㗾㗿㘀㘁㘂㘃㘄㘅㘆㘇㘈㘉㘊㘋㘌㘍㘎㘏㘐㘑㘒㘓㘔㘕㘖㘗㘘㘙㘚㘛㘜㘝㘞㘟㘠㘡㘢㘣㘤㘥㘦㘧㘨㘩㘪㘫㘬㘭㘮㘯㘰㘱㘲㘳㘴㘵㘶㘷㘸㘹㘺㘻㘼㘽㘾㘿㙀㙁㙂㙃㙄㙅㙆㙇㙈㙉㙊㙋㙌㙍㙎㙏㙐㙑㙒㙓㙔㙕㙖㙗㙘㙙㙚㙛㙜㙝㙞㙟㙠㙡㙢㙣㙤㙥㙦㙧㙨㙩㙪㙫㙬㙭㙮㙯㙰㙱㙲㙳㙴㙵㙶㙷㙸㙹㙺㙻㙼㙽㙾㙿㚀㚁㚂㚃㚄㚅㚆㚇㚈㚉㚊㚋㚌㚍㚎㚏㚐㚑㚒㚓㚔㚕㚖㚗㚘㚙㚚㚛㚜㚝㚞㚟㚠㚡㚢㚣㚤㚥㚦㚧㚨㚩㚪㚫㚬㚭㚮㚯㚰㚱㚲㚳㚴㚵㚶㚷㚸㚹㚺

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022 年 2 月 1 日

処方内容

お薬を処方されるとき持参すると、
お薬箱を伝えることができます。

【お薬】お持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンブロロールフル酸塩2.5mg「トワ」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mgT05E9 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキンスタット0020mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テナリア00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. タリールジェ 錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩250mg「トワ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日2回朝食後/14日分)

■退院後の服薬と生活指導

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒ジャヌビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルン：10単位/day(既服前in)
- ・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞(AM)にて入院、PCI(冠動脈形成術)ステント留置。施行。2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】

- ・2022年1月1日：【千葉脳神経外科科病棟】：①右中大脳動脈瘤症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)梗死致性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(痛風)にて入院。入院時にt-t-PH(グルトP)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通。⑤⑥に対し心原性脳塞栓症二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンブロロール：2.5mg/day、⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリールジェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)
- ・2022年1月2日：心原性脳塞栓症二次予防として(心原性④)、Age：78、男：58kg、1/2：Ser：1.5、Cor：33.3、PLT：20.3)⇒リクシアナ00：30mg/day開始(1/31：PLT：19.2、AMに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン4錠了)
- ・2022年1月3日：心原性脳塞栓症に対するRateコントロールとして(HR：100前後)⇒ビンブロロール：2.5mg/day開始(現在HR：65前後にて推移)
- ・2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：105、TG：95)
- ・2022年1月3日：痛風薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキンスタット00：20mg/day(1/31：UA：6.2)
- ・2022年1月3日：二型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒テナリア00：20mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス注：10単位/day/回(既服前)(1/1：HbA1c：6.5、現在B3検査(毎食前)：100～130にて推移、1400kcal/day)
- ・2022年1月3日：神経障害性疼痛(痛風)治療薬を持参薬より変更⇒アレグ8/分00：75mg/day、1/10：⇒タリールジェ：2.5mg/dayへ変更

【現主訴：Episode】

- ・2022年1月10日：解熱感染症に対し⇒SFFX：50mg/day/回：1/10～1/12

■これまでのアレルギー、薬副作用歴の有無：無

■メトホルミンの内服中：コード「造影剤使用時前後40時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点

・入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部由院処方にて変更。退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙添付。

■その他

【入院中：Story】

2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)梗死致性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(痛風)にて当院入院となり(mRS：0)入院時にt-t-PH(グルトP)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通。⑤⑥に対し心原性脳塞栓症二次予防として：リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして：ビンブロロール：2.5mg/day、⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリールジェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)を継続。その後入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部由院処方にて変更。退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙添付。

1/31：フォローUP mRSにて転院後、増悪なく2/1：自宅退院となります。(mRS：1)

1/31：検査結果(単位省略)：aPTT：15、PLT：12、γ-GT：8、BUN：16.2、Ser：1.5、Cor：33.3、電解質(Na：136.0、K：3.8、Cl：102.5)、UA：6.2、TP：105、TG：95、PLT：19.2、A1c：6.5、1/1：HbA1c：6.5、また現在B3：150前後/95前後、HR：65前後、B3検査(毎食前)：100～130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされており、腎機能・血圧管理を含む今後の内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

■千葉病院薬剤師会様式を一部変更

病院長： 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病棟

担当薬剤師：

住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地

TEL： 043-250-1228



処方内容

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンプロロールフルマル酸塩錠2.5mg「トーワ」(1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DSEP」(1回1錠/(持参薬より変更)1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキソスタット0020mg (1回1/(持参薬より変更)1日1回朝食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回朝食後/14日分)
6. タリージェ錠2.5mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「トーワ」(1回1錠/(持参薬より変更)1日2回朝夕食後/14日分)

持参薬より代替・変更



【既往:History】と【入院中:Episode】

時系列に4W1Hにて記載

■退院後の服薬上の注意

【既往:History】

発症時期不明:【メディカルセンター】:高脂血症に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒ロスバスタチン OD:2.5mg/day
発症時期不明:【メディカルセンター】:痛風に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒フェブリク:10mg/day
発症時期不明:【メディカルセンター】:二型糖尿病に対し 202 年 1 月 2 日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジャスビア:
50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、インスリングルーギン:10 単位/day (就寝前)
2017 年:【医療センター】:急性心筋梗塞 (AMI) に対し PCI (ステント留置) 施行、2022 年 1 月 2 日現在二次
予防として内服過加療中⇒バイアスピリン:100mg/day
2018 年【医療センター】:神経障害性疼痛 (腰痛) に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過料中⇒プレガバリン:75mg/day

【入院中:Episode】

2022 年 1 月 2 日【千葉脳神経外科病院】①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞、③心房細
動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時①に対し t-PA (グルトパ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再開通、②・③に対し心
原性脳塞栓症二次予防 (脳梗塞三次予防) として⇒リクシアナ OD:30mg/day、③に対し Rate コントロールとして⇒ピソプ
ロロール:2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ:2.5mg/day 開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更)
による symptomatic treat(対処療法)を開始

*2022 年 1 月 2 日 Ccr:28.5、PL:20、冠動脈の狭窄なし、/2:Scr:1.5、施行後 5 年、
*2022 年 1 月 3 日 在 HR:65 前後にて推移) g/day 開始 (現
*2022 年 1 月 3 日:高脂血症治療薬を持参薬より変更 mg/day (1/31:TC:185、TG:95)
*2022 年 1 月 3 日:痛風予防薬を持参薬より代替・変 t OD:20mg/day (1/31:UA:6.2)
*2022 年 1 月 3 日:二型糖尿病治療薬を持参薬より変更 mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、
ランタス注:10 単位/day (就寝前) (1/1:HbA1c:6.5、1000kcal/day、100~130、1400Kcal/day)
*2022 年 1 月 3 日:神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更 (日中の眠気の訴えにて) ⇒プレガバリン OD:75mg/day、
1/10:⇒タリージェ:2.5mg/day へ変更

【抗生剤:Episode】

*2022 年 1 月 10

各々の薬の処方理由と結果

薬剤師

ファーマシューティカルケアの可視化



【ファーマシューティカルケアの可視化から始まる疼痛管理のバトンリレー】

■退院後の服薬上の注意点

【既往：History】

- ・発症時期不明：【高脂血症】⇒高脂血症に付し、2022年1月2日現在中脳動脈閉塞症、心原性脳塞栓症 OD: 2.5mg/day
- ・発症時期不明：【高脂血症】⇒高脂血症に付し、2022年1月2日現在中脳動脈閉塞症、心原性脳塞栓症 OD: 2.5mg/day
- ・発症時期不明：【高脂血症】⇒高脂血症に付し、2022年1月2日現在中脳動脈閉塞症、心原性脳塞栓症 OD: 2.5mg/day
- ・2017年：【高脂血症】⇒高脂血症に付し、2022年1月2日現在中脳動脈閉塞症、心原性脳塞栓症 OD: 2.5mg/day
- ・2018年：【高脂血症】⇒高脂血症に付し、2022年1月2日現在中脳動脈閉塞症、心原性脳塞栓症 OD: 2.5mg/day

ファーマシューティカルケアの可視化 各々の薬の処方理由と結果

【入院中：Episode】

- ・2022年1月2日：【千葉脳神経外科病院】：①右中大脳動脈閉塞症（MCAO）、②右中大脳動脈（MCA）領域梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛（腰痛）にて入院、入院時①に対し t-PA（グルトバ）施行→血栓回収術施行→再開通、②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防（脳梗塞三次予防）として⇒リクシアナ OD: 30mg/day、③に対し Rate コントロールとして⇒ビソプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ: 2.5mg/day 開始、また現在上記内服薬（持参薬より変更）による symptomatic treat(対処療法)を開始

* 2022年1月2日：心原性脳塞栓症二次予防（脳梗塞三次予防）として（心房細動(+)、Age78、WT: 49.6kg、1/2: Scr: 1.5、Ccr: 28.5、PL: 20.3）⇒リクシアナ OD: 30mg/day へ変更（1/31: PLT: 19.2）持参薬バイアスピリンはP C I 施行後5年、冠動脈の狭窄なしにて終了）

* 2022年1月3日：心房細動に対する Rate コントロール（HR: 100 前後）に対し⇒ビソプロロール: 2.5mg/day 開始（現在HR: 65 前後にて推移）

* 2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒ロスタチン OD: 2.5mg/day（1/31: TC: 185、TG: 95）

* 2022年1月3日：痛風予防薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキソスタット OD: 20mg/day（1/31: UA: 6.2）

* 2022年1月3日：二型糖尿病治療薬を持参薬より変更⇒テネリア OD: 100mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、ランタス注: 10 単位/day（就寝前）（1/1: HbA1c: 6.5, BS3 検（毎食前）: 100~130、1400Kcal/day）

* 2022年1月3日：神経障害性疼痛（腰痛）治療薬を持参薬より変更（日中の眠気の訴えにて）⇒プレガバリン OD: 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/day へ変更

【抗生剤：Episode】

* 2022年1月3日：神経障害性疼痛（腰痛）治療薬を持参薬より変更（日中の眠気の訴えにて）プレガバリン OD: 75mg/day ⇒タリージェ: 2.5mg/day/回へ変更

【History】と【入院中Episode】

■退院後の服薬上の注意点

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒フェブリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジャスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、インスリングルラギン：10 単位/day（就寝前）
- ・2017 年：【医療センター】：急性心筋梗塞（AMI）に対し PCI（ステント留置）施行、2022 年 1 月 2 日現在二次予防として内服過加療中⇒バイアスピリン：100mg/day
- ・2018 年【医療センター】：神経障害性疼痛（腰痛）に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過料中⇒プレガバリン：75mg/day

【入院中：Episode】

・2022 年 1 月 2 日：【千葉脳神経外科病院】：①右中脳動脈閉塞症（MCAO）②右中脳動脈（MCA）領域梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛（腰痛）にて入院、入院時①に対し t-PA（グルトバ）施行→血栓回収術施行→再開通、②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防（脳梗塞三次予防）として⇒リクシアナ OD：30mg/day、③に対し Rate コントロールとして⇒ビソプロロール：2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ：2.5mg/day 開始、また現在上記内服薬（持参薬より変更）による symptomatic treat(対処療法)を開始

*2022 年 1 月 2 日：心原性脳塞栓症二次予防（脳梗塞三次予防）として（心房細動(+)、Age78、WT：49.6kg、1/2：Scr：1.5、Ccr：28.5、PL：20.3）⇒リクシアナ OD：30mg/day へ変更（1/31：PLT：19.2）持参薬バイアスピリンは P C I 施行後 5 年、冠動脈の狭窄なしにて終了）

*2022 年 1 月 3 日：心房細動に対する Rate コントロール（HR：100 前後）に対し⇒ビソプロロール：2.5mg/day 開始（現在 HR：65 前後にて推移）

*2022 年 1 月 3 日：高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day（1/31：TC：185、TG：95）

*2022 年 1 月 2 日：痛風予防薬を持参薬より代替、変更⇒フェブリスタット OD：20mg/day（1/31：UA：6.2）

【抗生剤:Episode】:入院中の抗生剤使用理由

1/10：⇒タリージェ：

【抗生剤：Episode】

*2022 年 1 月 10 日：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回：1/10～1/12

ICT・AST

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022 年 2 月 1 日

- ・入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。
- ・調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかがられるとき持参すると、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロール fumarate 2.5mg「トーワ」(1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DSBP」(1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキソスタット0020mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テナリブ00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. タリージェ錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」(1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回夕食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

【既往：History】

・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day

・発症時期不明：【メディカルセンター】：高血圧に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブキソスタット：10mg/day

・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン/血糖中⇒シヤタビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルバルミン：10単位/day (晚餐前in)

・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞 (AMI)にて入院、PCI (冠動脈冠動脈形成術：ステント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】

・2022年1月1日：【千葉県神経外科病院】：①右中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MCA) 頻発性慢性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛 (神経痛) にて入院。入院時①に対し⇒t-PA (グルトナド) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発。②③に対し⇒慢性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール：2.5mg/day、④に対し持参薬より変更⇒タリージェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法)

※2022年1月2日：心筋性脳梗塞二次予防として (心筋梗塞(+), Age: 78, Wt: 58kg, 1/2: Ser: 1.5, Cor: 33.8, PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00：30mg/day開始 (1/31: PLT: 15.2, AMI に対するPCI 施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン終了)

※2022年1月3日：心筋

現在病：65前後にて

※2022年1月3日：高脂

95)

※2022年1月3日：高血

※2022年1月3日：二型糖尿病治療を目的として⇒シヤタビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス注：10単位/day/1日1回、現在BGL値 (朝食前)：100～130にて推移、1400kcal/day)

※2022年1月3日：神経障害性疼痛、持参薬より変更⇒タリージェ00：75mg/day、1/10：⇒タリージェ：2.5mg/dayへ変更

【既往：Episode】

※2022年1月10日：脳動脈瘤破裂⇒t-PA 50mg/day/1日1回

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：無

・メトホルミン 内服中：ヨード造影剤使用時前後48時間内服中止。

■服薬(投与)から至急対応が必要な薬

・入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山形処方箋にて変更。退院時よりインシュリングルバルミンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

■その他

【入院中：Story】

2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MCA) 頻発性慢性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛 (神経痛) にて山形入院となり (wRS: 3)、入院時①に対し⇒t-PA (グルトナド) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発。②③に対し⇒慢性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール：2.5mg/day、④に対し持参薬より変更⇒タリージェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続。その他入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山形処方箋にて変更。退院時よりインシュリングルバルミンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。1/31：フォローUP AMIにて新規梗塞、増悪なく2/1：自宅退院となります。(wRS: 1)

1/31：投与結果 (単位省略)：AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5) 尿：B2: TP: 185, W: 55, PLT: 15.2, A1b: 3.5, HbA1c: 6.5。また現在BGL: 150前後/血糖値、W: 65前後、BGL値 (朝食前)：100～130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされています。腎機能・血圧管理を含む今後の定期的なフォローの継続を宜しくお願いいたします。

※千葉県医師会認定一級薬剤師

病院名： 社会医療法人社団 千葉県神経外科病院

担当薬剤師：

住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地

TEL: 043-250-1228

【アレルギー等注意・禁忌事項】



退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022 年 2 月 1 日

- ・入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。
- ・調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかかられるとき持参すると、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロール2.5mg錠2.5mg「トロー」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「トロー」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキソスタット00錠20mg (1回1/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. タリージェ錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トロー」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日2回夕食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒リヤスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、インシュリングルカリン：10単位/day(就寝前in)
- ・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞 (MI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術：ステント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】

- ・2022年1月1日：【千原脳神経外科病院】：①中大脳動脈瘤症 (MCRO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞致急性性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時に対し⇒t-PH (グルトノ) 施行⇒血性脳脊液施行⇒再入院、⑤⑥に対し心原性脳血管性二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール：2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法)

※2022年1月2日：心原性脳血管性二次予防として (心腎不全 (+)、Age：78、Wt：58kg、1/2：Scr：1.5、Cor：33.3、PLT：20.3) ⇒リクシアナ00：30mg/day開始 (1/31：PLT：15.2、AaI に対するPCI 施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン終了)

※2022年1月2日：心腎不全に対するRateコントロールとして (HR：100前後) ⇒ビンゾロロール：2.5mg/day開始 (現在HR：65前後にて推移)

※2022年1月2日：腰痛や神経障害性疼痛等より入院、入院中⇒タリージェ：75mg/day、1/10：⇒タリージェ：2.5mg/dayへ変更

※2022年1月2日：高脂血症に対する治療⇒ロスバスタチン00：2.5mg/dayへ変更

※2022年1月2日：痛風に対する治療⇒フェブリク：10mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

【調剤工夫事項：持参薬情報・一包化等】

※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

【既主剤】：
※2022年1月2日：急性心筋梗塞 (MI) に対する治療⇒バイアスピリン：100mg/dayへ変更

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：無

・メトホルミン、内服中・ヨード造影剤使用時特効時間内中止

■調剤に当たっての工夫等の留意点

- ・入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山陽地区外製にて変更、退院時よりインスリングルカリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

■その他

【入院中：Story】

2022年1月1日より①中大脳動脈瘤症 (MCRO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞致急性性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて山陽入院となり (※S：3)、入院時に対し⇒t-PH (グルトノ) 施行⇒血性脳脊液施行⇒再入院、⑤⑥に対し1/1～1/7：エダボウシ注を点滴静注、⑦⑧に対し心原性脳血管性二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール：2.5mg/day、⑨に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続、その他入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山陽地区外製にて変更、退院時よりインスリングルカリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照、1/31：フォローUP MRIにて動脈瘤・増大なく2/1：自宅退院となります。(※S：3)

1/31：投与結果 (単位省略)：ASr：15、ALF：12、γ-GTP：8、BUN：16.2、Scr：1.5、Cor：33.3、電解質 (Na：136.0、K：3.8、Cl：102.5)、UR：6.2、TP：165、TG：55、PLT：15.2、A1b：3.5、1/1：HbA1c：6.5、また現在BP：150前後/85前後、HR：65前後、B3呼吸室 (毎食前)：100～130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされており、腎機能・血圧管理を金7月後の内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

山陽病院薬剤科会様式を一部変更

病院名： 社会医療法人社団 千原脳神経外科病院

担当薬剤師：

住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地

TEL： 043-250-1228



退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022 年 2 月 1 日

- ・入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。
- ・調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかかられるとき持参すると、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロール2.5mg錠2.5mg「トロー」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「00錠」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキソスタット00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テネリブ00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. クリジェ錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg錠「トロー」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回夕食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

- 【用法：Wister】
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブキソスタット：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン治療中⇒シヤスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルカリン：10単位/day(既発前in)
- ・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞(AM)にて入院、PCI(経皮的冠動脈形成術：ステント留置)施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】

- ・2022年1月1日：【千葉県神経外科病院】：①右中大脳動脈瘤(ACA)、②中大脳動脈(MCA)脳動脈性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(神経痛)にて入院、入院時①に対しt-PA(グルトノ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発。②③に対し心筋保護療法二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール：2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒クリジェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)

※2022年1月2日：心筋性脳梗塞二次予防として(心筋梗塞(+))、Age：78、Wt：58kg、1/2：Ser：1.5、Cor：33.3、PLT：20.3)⇒リクシアナ00：30mg/day開始(1/31：PLT：15.2、Amに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン併用)

※2022年1月3日：心筋梗塞に対するRateコントロールとして(HR：100前後)⇒ビンゾロロール：2.5mg/day開始(現在HR：65前後にて推移)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキソスタット00：20mg/day(1/31：UA：6.2)

※2022年1月3日：二型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒テネリブ00：20mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス注：10単位/day/回(既発前)(1/1：HbA1c：6.5、現在65前後(朝食前)：100→130にて推移、1400Kcal/day)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

※2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day(1/31：TP：185、TG：95)

■その他

【入院中：Story】
2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤(ACA)、②中大脳動脈(MCA)脳動脈性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(神経痛)にて入院となり(NFS：3)、入院時①に対しt-PA(グルトノ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発。②③に対し1/1~1/7：エタラボン注を点滴療法、④⑤に対し心筋保護療法二次予防として：リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして：ビンゾロロール：2.5mg/day、⑥⑦に対し持参薬より変更にて：クリジェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)を継続、その他入院時：【医療センター】：【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部は処方箋にて変更、退院時よりインシュリングルカリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。1/31：フォローアップ⇒⑧にて新規検査・増悪なく2/1：自宅退院となります。(Med：3)
1/31：検査結果(単位省略)：AST：15、ALT：12、γ-GTP：8、BUN：16.2、Ser：1.5、Cor：33.3、電解質(Na：136.0、K：3.8、Cl：102.5)、UA：6.2、TP：185、TG：95、PLT：15.2、A1b：8.5、1/1：HbA1c：6.5、また現在HR：150前後/95前後、HR：65前後、BS3検査(朝食前)：100→130にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされており、脳梗塞・血管管理を含む今後の内服薬のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

※千葉県医師会認定医療機関

病院名： 社会医療法人社団 千葉県神経外科病院

担当医： 田中 敬一

住所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼町40番地

TEL： 043-250-1228

【入院中：Story】：入院日から退院日までの流れ



【入院中: Story】

時系列で4W1Hにて記載

【入院中: Story】

2022年1月1日(mRS:4)より①左中大脳動脈(MCA)閉塞、②左脳梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛(腰痛)にて当院入院となり、

入院時①に対しグルトパ(tPA)実施→血栓回収術施行→左MCA再開通、②に対し入院中5/28～6/8 :エダラボン注を点滴静注、

②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防としてリクシアナOD:30mg/dayに内服を開始、

④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ:2.5mg/dayへ変更

また入院時【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり入院時より全て中止とし当院処方薬にて一部代替・変更、退院時よりインスリングルガリンのみ再開いたします。持参薬の詳細は別紙参照。1/30フォローUP MRIにて新規梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(mRS:1)

1/31:採血結果(単位省略):AST:15、ALT:12、γ-GTP:8、BUN:16.2、Scr:1.5、Ccr:28.5、電解質(Na:136.0、K:3.8、Cl:102.5)、TC:185、TG:95、Alb:3.5、HbA1c:8.0、1400Kcal/day、また現在BP:150前後/85前後、HR:65前後にて推移しております。腎機能・血圧管理、を含む今後の内科的フォローを宜しくお願い致します



【持参薬識別結果表】

持参薬識別結果

ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	続行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院同効薬
【医療センター】	☐	☐							
バイアスピリン(100)	☐	☒			IT1×Mn		20	○	
【メディカルセンター】	☐	☐							
ロキソニンOD(2.5)「ワイ」	☐	☒			IT1×Mn		10	○	
フェブリック(10)	☐	☒		フェブリックス	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風・尿酸増進性障害薬	10	○	類:70270-1(100)
ジメビッド(50)	☐	☒		シタグリブチン	IT1×Mn	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:149700(20)
リネックス(250)	☐	☒			2T2×Mn-An		20	○	
プレダバリンOD(7.5)	☐	☒			10U:就寝前・im		1	○	
インスリンゲルキシン	☒	☐			10U:就寝前・im		1	×	類:インスリン
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							

【備考】自己管理・開始時間・処方サイン

☐ 持参薬 全て中止

※2022年2月1日 当院より一部変更

〒263-0001 千葉市稲毛区長沼原町408
社会医療法人社団 健脳会 千葉脳神経外科病院
TEL 043(250)1228(代)



共有システムからシステムティックの標準化へ

各々のPBP・M（院内共有システム）

システム

Connecting  with a line

システムティック（連動）

薬剤情報共有から始まる
院内・外患者情報共有の可視化の標準化

患者情報（後処理）の完成は院内における患者情報のアンカーとして
退院時薬剤情報共有書の作成は地域への患者情報のファーストラン
ナーとして薬剤師がそれぞれの可視化を担うことができます。



退院時薬剤情報共有書をアンカーとした PBP・M(システム)のシステマティック(連動)の標準化

①少ない人数でも予定・予測を立てて行える

効率性

②医師(Teacher)との真のダブルcheckで得られる気付き

質

③アンカーのシェアで得られる医師・患者様とのconsensus

理解と信頼関係

④薬剤師の生産性と還元性を示す

生産力・還元力のスケールのアウトカム



トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有

④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力

⑤ Connecting with a line の考え方

⑥シンデレラにできること

⑦政府の今後の指針と展望

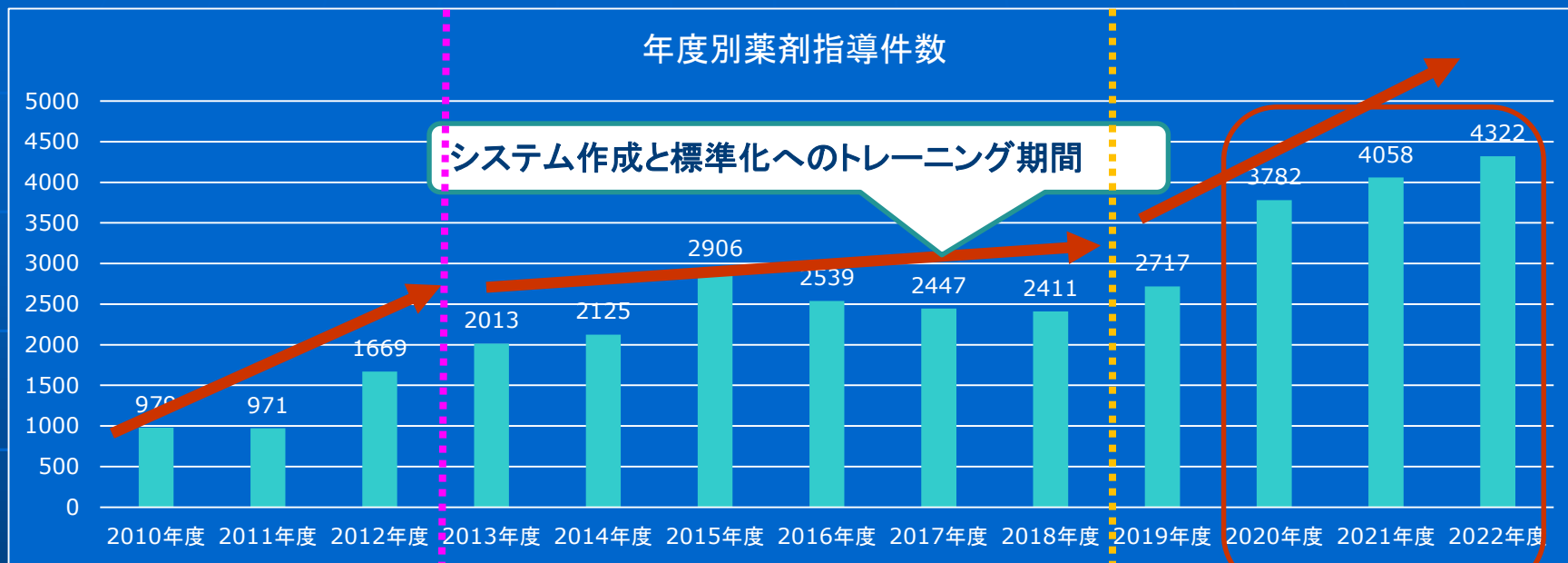
⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化

⑨当院の考える薬剤師の育て方



薬剤管理指導件数の推移 (質・効率性・生産性)

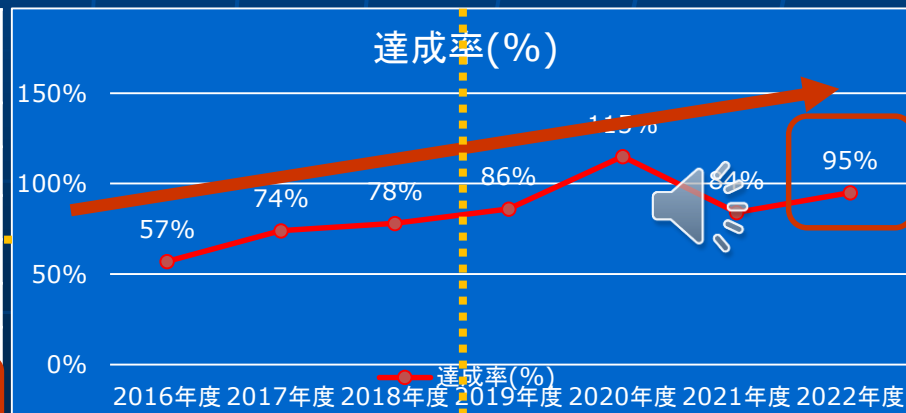
年度別薬剤指導件数



PBPM導入

PBPM標準化

	予定件数 (入院数×指導回数)	薬剤指導件数	達成率(%)	回/人	在院日数(日)
2016年度	4464	2539	57%	1.71	15.0
2017年度	3288	2447	74%	1.48	14.6
2018年度	3096	2411	78%	1.56	14.4
2019年度	3174	2717	86%	1.72	14.6
2020年度	3296	3782	115%	2.3	14.2
2021年度	4806	4058	84%	2.52	15.4
2022年度	4545	4322	95%	2.85	16.0



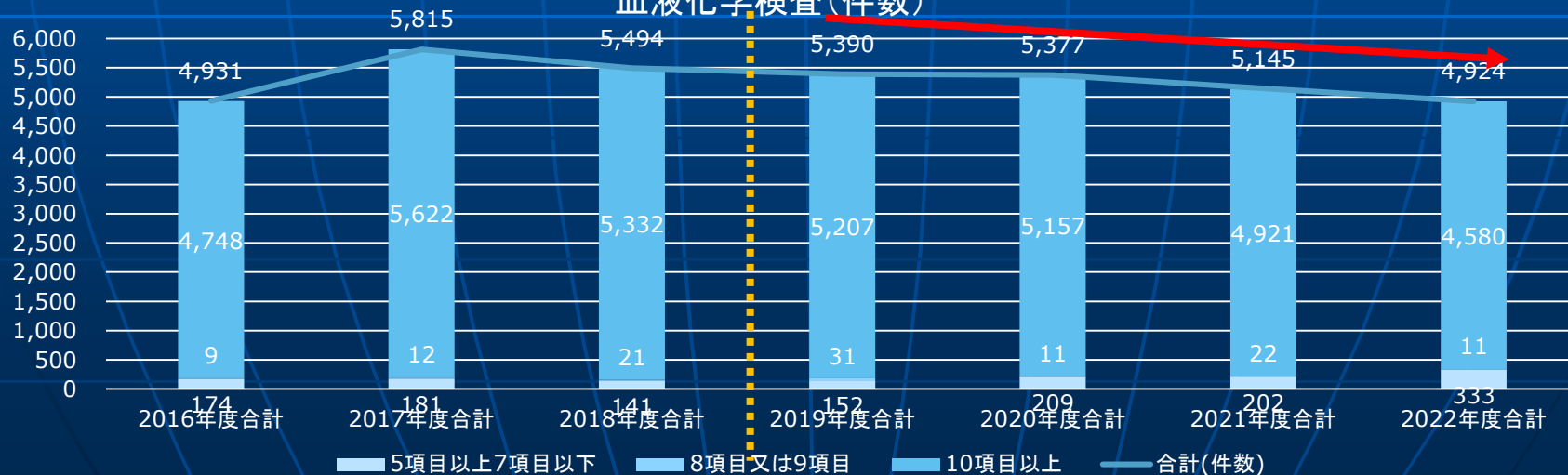
採血件数の変化(効率性・還元性)

平均	急性期				血液化学検査(入院日・3日目・8日目・13日目/15日目を降1回)						還元率	
	入院数(平均:人)	退院数(:人)	延べ人数(人)	在院日数(日)	検査回数(パス)		予定件数		実件数	平均回数/人	4回/2W 5回/3W	
2016年度	124	125	1870	15.0	5		620		411	3.31		66%
2017年度	137	137	2002	14.6	4		548		485	3.54	88%	
2018年度	129	129	1855	14.4	4		516		458	3.55	89%	
2019年度	132	133	1918	14.6	4		529		449	3.40	85%	
2020年度	137	135	1878	14.2	4		549		448	3.26	82%	
2021年度	132	135	1780	15.4	5		658		429	3.26		65%
2022年度	126	127	1893	16.0	5		630		448	3.56		71%

PBPM
標準化

パス採血日: day: 1、3、8、13

血液化学検査(件数)



内服薬処方区分割合変化 (効率性・還元性)

								急性期			
処方箋(枚数)	定期		臨時・継続		合計(枚)	平均(枚)/月	平均(枚)/人	入院数(平均:人)	退院数(平均:人)	延べ人数(人)	在院日数(日)
2016年度	2,487	19%	10,394	81%	12,881	1,073	8.7	124	125	1870	15.0
2017年度	2,790	21%	10,621	79%	13,411	1,118	8.2	137	137	2002	14.6
2018年度	2,596	19%	10,808	81%	13,404	1,117	8.7	129	129	1855	14.4
2019年度	2,694	20%	10,734	80%	13,428	1,119	8.5	132	133	1918	14.6
2020年度	3,071	21%	11,901	79%	14,972	1,248	9.1	137	128	1878	14.2
2021年度	3,716	23%	12,101	77%	15,817	1,318	10.0	132	119	1780	15.4
2022年度	4,074	27%	10,782	73%	14,856	1,238	9.8		113	1893	16.0

PBPM
標準化

ここを減らすことが目標



縮小

拡大



病棟薬剤実務実施加算 (質・生産性)

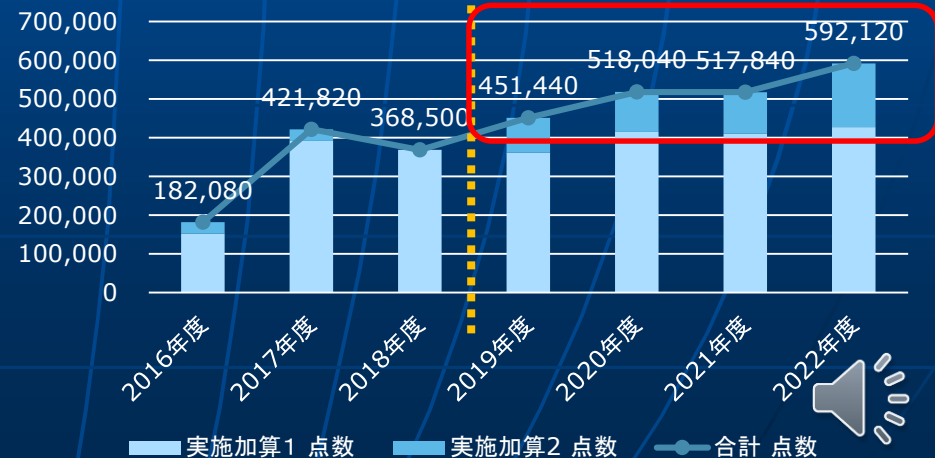
病棟薬剤業務実施加算												
	実施加算1 件数		実施加算1 点数		実施加算2 件数		実施加算2 点数		合計 件数	合計 点数	平均 件数	平均 点数
2016年度	1,520	80%	152,000	83%	376	20%	30,080	17%	1,896	182,080	158	15,173
2017年度	3,919	91%	391,900	93%	374	9%	29,920	7%	4,293	421,820	358	35,152
2018年度	3,685	100%	368,500	100%	0	0%	0	0%	3,685	368,500	307	30,708
2019年度	3,612	76%	361,200	80%	1,128	24%	90,240	20%	4,740	451,440	395	37,620
2020年度	3,462	77%	415,440	80%	1,026	23%	102,600	20%	4,488	518,040	374	43,170
2021年度	3,422	76%	410,640	79%	1,072	24%	107,200	21%	4,494	517,840	375	43,153
2022年度	3,561	68%	427,320	72%	1,648	32%	164,800	28%	5,209	592,120	521	59,212

PBPM
標準化

病棟薬剤業務実施加算(件数)



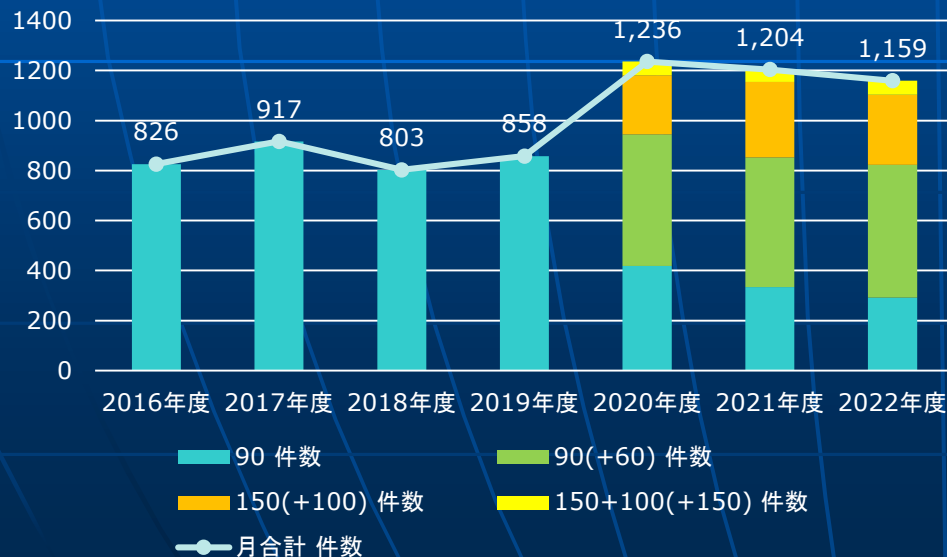
病棟薬剤業務実施加算(点数)



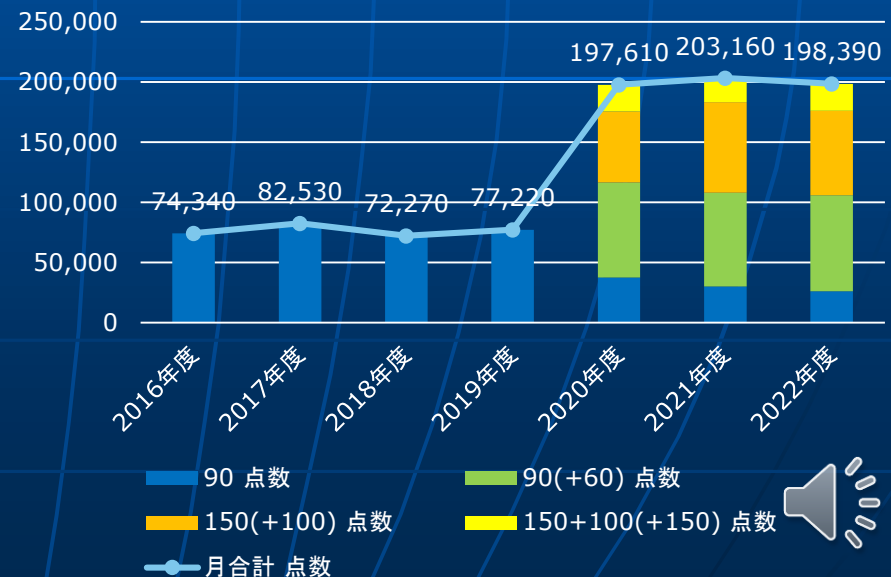
退院時情報提供加算 (質・生産性)

	退院時薬剤情報管理加算				退院時薬剤情報連携加算				薬剤総合評価調整加算				薬剤調整加算							
	90		90		90(+60)		90(+60)		150(+100)		150(+100)		150+100(+150)		150+100(+150)		月合計	月合計	平均	
年度合計	件数		点数		件数		点数		件数		点数		件数		点数		件数	点数	件数	点数
2016年度	826		74,340														826	74,340	69	6,195
2017年度	917		82,530														917	82,530	76	6,878
2018年度	803		72,270														803	72,270	67	6,023
2019年度	858		77,220														858	77,220	72	6,435
2020年度	419	34(%)	37,710	19(%)	526	43(%)	78,900	40(%)	236	19(%)	59,000	30(%)	55	4(%)	22,000	11(%)	1,236	197,610	103	16,468
2021年度	334	28(%)	30,060	15(%)	519	43(%)	77,850	38(%)	301	25(%)	75,250	37(%)	50	4(%)	20,000	10(%)	1,204	203,160	100	16,930
2022年度	291	25(%)	26,190	13(%)	532	46(%)	79,800	40(%)	280	24(%)	70,000	35(%)	56	5(%)	22,400	11(%)	1,159	198,390	97	16,533

退院時薬剤加算(件数)



退院時薬剤加算(点数)



トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



【入院中: Story】: 質・ジェネラリスト・理解

【入院中：Story】

看護師

手術室

手術室 月 1 日 (mRS:4) より ①左中大脳動脈 (MCA) 閉塞、②左脳梗塞、③心房細動
④神経障害性 疼痛 (腰痛) にて当院入院となり、入院時①に対しグルトパ (tPA) 実施→
血栓回収術施行→左 MCA 再開通、②に対し入院中 5/28~6/8: エダラボン注を点滴静注、
②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防としてリクシアナ 600mg/day に内服を開始、④
に対し持参薬より変更にて⇒放射線技師 0.5mg/day 開始また入院時【医療セ
ンター】よりそれぞれ持参薬があり入院時より全て中止とし当院処方にて一
部代替・変更、退院時よりインスリン・ラルギンのみ再開といたします。
持参薬の詳細は別紙参照。1/30 フォローUP MRI 増悪
院となります。(mRS:1) 臨床工学士、セラピスト 臨床検査技師 看護士 自宅退
1/31: 採血結果 (単位省略): AST: 15、ALT: 12、 γ -GTP: 8、BUN: 16.2、Scr: 1.5、
Cr: 28.5、電解質 (Na: 136.0、K: 3.8、Cl: 102.5)、TC: 185、TG: 95、Alb: 3.5、HbA1c:
3.0、1400Kcal/day、また現在 BP: 150 前後/85 前後、HR: 65 前後にて推移しております。
腎機能・血圧管理、を NCT 学業等 科的フォローを宜しくお願い致します。

放射線技師

看護師

MSW

臨床工学士、セラピスト

臨床検査技師

看護師

NST・栄養師

事務(点数化)

そして医師と協同で

- ・入院における患者情報**提供**のアンカーとして
- ・退院における患者情報**共有**のファーストランナーとして

我々薬剤師は全ての患者様と全ての医療従事者に対し患者情報というバツンの中身を作成することで**理解**を得ることができるのではないのでしょうか。

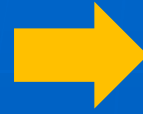
トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



PBP・Mからのタスク シェア・シフト

①タスクシェア



ジェネラリストの協同
(PBP・M)

②タスクシフト



チーム医療の可視化
(アンカーの協同)

医師

薬剤師



ジェネラリストのパートナーとして

患者情報の
アンカーのシェア

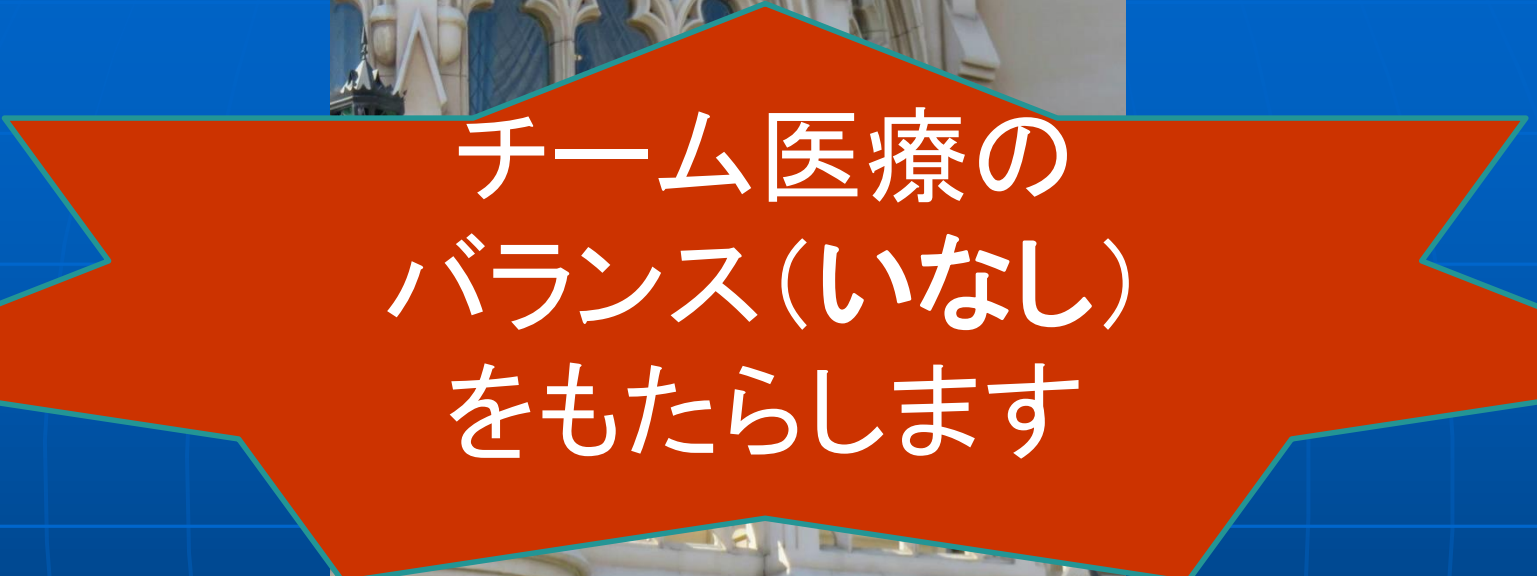


アンサンングシンデレラ



シンデレラのタスクとは

①患者様(ゲスト)に対し⇒受けた医療の可視化



チーム医療の
バランス(いなし)
をもたらします

②医療従事者(キャスト)に対し⇒行ったタスクの可視化

他職種のアンスングを病・薬歴(診療)Storyとして再統合

そのStoryの可視化を薬剤師が行うことで、患者様、他セクションのチームのメンバーからconsensusを生むことができます。

そしてTotal medical care(チーム医療)の評価を医師が行うことで

トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



政府「医療DX令和ビジョン2030」の提言

「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

令和4年5月17日
自由民主党政務調査会

(1)「全国医療

(2)電子カルテ

(3)「診療報酬

の普及)

(提言の概要)

- 日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、
 - (1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設
 - (2)電子カルテ情報の標準化(全医療機関への普及)
 - (3)「診療報酬改定DX」の3つの取組を同時並行で進める。
- これにより、患者・国民、医療関係者、電子カルテ等のシステムベンダのそれぞれが、以下のメリットを享受できる。
 - 【患者・国民】
 - ・ 診療の質の向上、重複検査・投薬の回避、自身の健康維持・増進への活用(1次利用)
 - ・ 治療の最適化やAI医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器の開発等(2次利用)
 - ・ システム費用の低減を通じた医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制
 - 【医療関係者】
 - ・ 患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上
 - ・ 電子カルテにかかる費用の低減
 - ・ 電子カルテ未導入機関への導入契機
 - 【システムベンダ】
 - ・ 医療機関ごとのカスタマイズ対応が減り、SEの業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革の実現
- 多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって不退転の決意で取り組む。

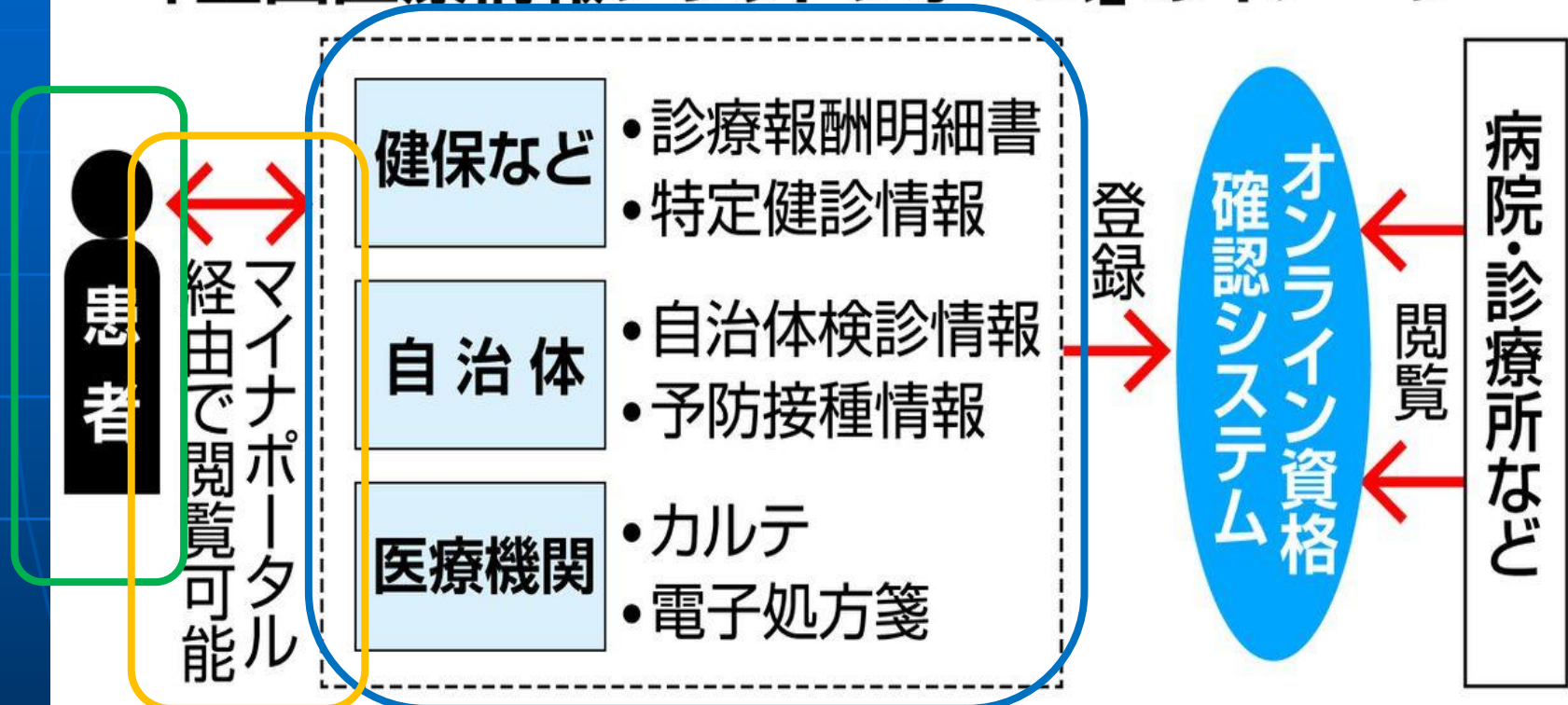
このビジョンは、
加えて政府の実施
及率の目標値を、
認識し、行政のみ
和ビジョン2030」

の納得と協力、
と、電子カルテ普
「る。周回遅れを
って「医療DX令



全国医療情報プラットフォーム

「全国医療情報プラットフォーム」のイメージ



退院時薬剤情報共有書(患者情報)



電子カルテ情報及び交換方式の標準化、標準型電子カルテの検討

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

- 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

**退院時薬剤情報共有書：入院中Story
(診療情報提供書＋退院時サマリー)：2文書・6情報**

補助金の事業において退院情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書

6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報

標準型電子カルテの検討

- 併
(標準
の調査

患者情報(既往：入院中Episode)の一元化

カルテ
五年度



患者情報(Episode)の一元化

トピック

コンテンツ

一表示 

年6月5日
日) 07:49



入院 テスト マサル
09999996 テスト 勝

発症時期(年齢)	病名	経過
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【×】心臓病
2013年2月頃(69)	高脂血症	【×】心臓病
2016年12月頃(7)	二型糖尿病	【×】心臓病
2018年6月頃(74)	痛風	【×】心臓病
2019年7月頃(75)	不眠症	【×】心臓病
2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【千葉】神経
2022年1月頃(78)	② 右中大脳動脈(MCA)領域梗塞	【千葉】神経
2022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉】神経
2022年1月頃(78)	④ 不眠症	【千葉】神経

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

出院日	2022 年	2 月	1 日
-----	--------	-----	-----

・入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。

・調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかかられるとき持参すると、
あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

【既往:History】

【既往:History】

【入院中：Episode】

① 2022年1月1日：【千葉県神奈川外科病院】② 右中大脳動脈瘤（MC40）、③ 中大脳動脈（MC4）頰動脈性圧迫症
④ 心臓腫瘍、⑤ 肺動脈性圧迫症（肺動脈）に入院。入院時に⑥ トラヘノール（グルテン）施行→血腫⑦ 両側逆行性一側血腫、⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ ㏠ ㏡ ㏢ ㏣ ㏤ ㏥ ㏦ ㏧ ㏨ ㏩ ㏪ ㏫ ㏬ ㏭ ㏮ ㏯ ㏰ ㏱ ㏲ ㏳ ㏴ ㏵ ㏶ ㏷ ㏸ ㏹ ㏺ ㏻ ㏼ ㏽ ㏾ ㏿ 㐀 㐁 㐂 㐃 㐄 㐅 㐆 㐇 㐈 㐉 㐊 㐋 㐌 㐍 㐎 㐏 㐐 㐑 㐒 㐓 㐔 㐕 㐖 㐗 㐘 㐙 㐚 㐛 㐜 㐝 㐞 㐟 㐠 㐡 㐢 㐣 㐤 㐥 㐦 㐧 㐨 㐩 㐪 㐫 㐬 㐭 㐮 㐯 㐰 㐱 㐲 㐳 㐴 㐵 㐶 㐷 㐸 㐹 㐺 㐻 㐼 㐽 㐾 㐿 㑀 㑁 㑂 㑃 㑄 㑅 㑆 㑇 㑈 㑉 㑊 㑋 㑌 㑍 㑎 㑏 㑐 㑑 㑒 㑓 㑔 㑕 㑖 㑗 㑘 㑙 㑚 㑛 㑜 㑝 㑞 㑟 㑠 㑡 㑢 㑣 㑤 㑥 㑦 㑧 㑨 㑩 㑪 㑫 㑬 㑭 㑮 㑯 㑰 㑱 㑲 㑳 㑴 㑵 㑶 㑷 㑸 㑹 㑺 㑻 㑼 㑽 㑾 㑿 㒀 㒁 㒂 㒃 㒄 㒅 㒆 㒇 㒈 㒉 㒊 㒋 㒌 㒍 㒎 㒏 㒐 㒑 㒒 㒓 㒔 㒕 㒖 㒗 㒘 㒙 㒚 㒛 㒜 㒝 㒞 㒟 㒠 㒡 㒢 㒣 㒤 㒥 㒦 㒧 㒨 㒩 㒪 㒫 㒬 㒭 㒮 㒯 㒰 㒱 㒲 㒳 㒴 㒵 㒶 㒷 㒸 㒹 㒺 㒻 㒼 㒽 㒾 㒿 㓀 㓁 㓂 㓃 㓄 㓅 㓆 㓇 㓈 㓉 㓊 㓋 㓌 㓍 㓎 㓏 㓐 㓑 㓒 㓓 㓔 㓕 㓖 㓗 㓘 㓙 㓚 㓛 㓜 㓝 㓞 㓟 㓠 㓡 㓢 㓣 㓤 㓥 㓦 㓧 㓨 㓩 㓪 㓫 㓬 㓭 㓮 㓯 㓰 㓱 㓲 㓳 㓴 㓵 㓶 㓷 㓸 㓹 㓺 㓻 㓼 㓽 㓾 㓿 㔀 㔁 㔂 㔃 㔄 㔅 㔆 㔇 㔈 㔉 㔊 㔋 㔌 㔍 㔎 㔏 㔐 㔑 㔒 㔓 㔔 㔕 㔖 㔗 㔘 㔙 㔚 㔛 㔜 㔝 㔞 㔟 㔠 㔡 㔢 㔣 㔤 㔥 㔦 㔧 㔨 㔩 㔪 㔫 㔬 㔭 㔮 㔯 㔰 㔱 㔲 㔳 㔴 㔵 㔶 㔷 㔸 㔹 㔺 㔻 㔼 㔽 㔾 㔿 㕀 㕁 㕂 㕃 㕄 㕅 㕆 㕇 㕈 㕉 㕊 㕋 㕌 㕍 㕎 㕏 㕐 㕑 㕒 㕓 㕔 㕕 㕖 㕗 㕘 㕙 㕚 㕛 㕜 㕝 㕞 㕟 㕠 㕡 㕢 㕣 㕤 㕥 㕦 㕧 㕨 㕩 㕪 㕫 㕬 㕭 㕮 㕯 㕰 㕱 㕲 㕳 㕴 㕵 㕶 㕷 㕸 㕹 㕺 㕻 㕼 㕽 㕾 㕿 㖀 㖁 㖂 㖃 㖄 㖅 㖆 㖇 㖈 㖉 㖊 㖋 㖌 㖍 㖎 㖏 㖐 㖑 㖒 㖓 㖔 㖕 㖖 㖗 㖘 㖙 㖚 㖛 㖜 㖝 㖞 㖟 㖠 㖡 㖢 㖣 㖤 㖥 㖦 㖧 㖨 㖩 㖪 㖫 㖬 㖭 㖮 㖯 㖰 㖱 㖲 㖳 㖴 㖵 㖶 㖷 㖸 㖹 㖺 㖻 㖼 㖽 㖾 㖿 㗀 㗁 㗂 㗃 㗄 㗅 㗆 㗇 㗈 㗉 㗊 㗋 㗌 㗍 㗎 㗏 㗐 㗑 㗒 㗓 㗔 㗕 㗖 㗗 㗘 㗙 㗚 㗛 㗜 㗝 㗞 㗟 㗠 㗡 㗢 㗣 㗤 㗥 㗦 㗧 㗨 㗩 㗪 㗫 㗬 㗭 㗮 㗯 㗰 㗱 㗲 㗳 㗴 㗵 㗶 㗷 㗸 㗹 㗺 㗻 㗼 㗽 㗾 㗿 㘀 㘁 㘂 㘃 㘄 㘅 㘆 㘇 㘈 㘉 㘊 㘋 㘌 㘍 㘎 㘏 㘐 㘑 㘒 㘓 㘔 㘕 㘖 㘗 㘘 㘙 㘚 㘛 㘜 㘝 㘞 㘟 㘠 㘡 㘢 㘣 㘤 㘥 㘦 㘧 㘨 㘩 㘪 㘫 㘬 㘭 㘮 㘯 㘰 㘱 㘲 㘳 㘴 㘵 㘶 㘷 㘸 㘹 㘺 㘻 㘼 㘽 㘾 㘿 㙀 㙁 㙂 㙃 㙄 㙅 㙆 㙇 㙈 㙉 㙊 㙋 㙌 㙍 㙎 㙏 㙐 㙑 㙒 㙓 㙔 㙕 㙖 㙗 㙘 㙙 㙚 㙛 㙜 㙝 㙞 㙟 㙠 㙡 㙢 㙣 㙤 㙥 㙦 㙧 㙨 㙩 㙪 㙫 㙬 㙭 㙮 㙯 㙰 㙱 㙲 㙳 㙴 㙵 㙶 㙷 㙸 㙹 㙺 㙻 㙼 㙽 㙾 㙿 㚀 㚁 㚂 㚃 㚄 㚅 㚆 㚇 㚈 㚉 㚊 㚋 㚌 㚍 㚎 㚏 㚐 㚑 㚒 㚓 㚔 㚕 㚖 㚗 㚘 㚙 㚚 㚛 㚜 㚝 㚞 㚟 㚠 㚡 㚢 㚣 㚤 㚥 㚦 㚧 㚨 㚩 㚪 㚫 㚬 㚭 㚮 㚯 㚰 㚱 㚲 㚳 㚴 㚵 㚶 㚷 㚸 㚹 㚺 㚻 㚼 㚽 㚾 㚿 㜀 㜁 㜂 㜃 㜄 㜅 㜆 㜇 㜈 㜉 㜊 㜋 㜌 㜍 㜎 㜏 㜐 㜑 㜒 㜓 㜔 㜕 㜖 㜗 㜘 㜙 㜚 㜛 㜜 㜝 㜞 㜟 㜠 㜡 㜢 㜣 㜤 㜥 㜦 㜧 㜨 㜩 㜪 㜫 㜬 㜭 㜮 㜯 㜰 㜱 㜲 㜳 㜴 㜵 㜶 㜷 㜸 㜹 㜺 㜻 㜼 㜽 㜾 㜿 㝀 㝁 㝂 㝃 㝄 㝅 㝆 㝇 㝈 㝉 㝊 㝋 㝌 㝍 㝎 㝏 㝐 㝑 㝒 㝓 㝔 㝕 㝖 㝗 㝘 㝙 㝚 㝛 㝜 㝝 㝞 㝟 㝠 㝡 㝢 㝣 㝤 㝥 㝦 㝧 㝨 㝩 㝪 㝫 㝬 㝭 㝮 㝯 㝰 㝱 㝲 㝳 㝴 㝵 㝶 㝷 㝸 㝹 㝺 㝻 㝼 㝽 㝾 㝿 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻

[illegible]

2022年1月8日：H42型急性性肺炎（肺炎）治療薬を持参薬より変更⇒アレクサ/8/1700：75mg/day、1/10：⇒タリジー
エ：2.5mg/dayへ変更

【発症期：Episode】
2022年1月10日：肥満感染症に付し⇒STFC：50mg/day/回：1/10～1/12

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：無

・『メトロポリス』

■決断に当たっての

[illegible][illegible]

自軍費削減開始也降式也一解度!

病院名： 社会医療法人社団 千葉臨海医療外科病院 担当医： 田中 剛

住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL： 043-250-1228

コメント

ルキッ:10U:21日

了)、2/1:自宅退院
ロザリ:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院

【既往:History】

Episode1
Episode2
Episode3
Episode4
Episode5

Episode6 今回の入院

様(薬)

録を記載

何時 何故 何人

時刻



トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



医療DX? : Digital Transformation

「デジタルトランスフォーメーション」とは、広義では「ITを活用して人々の生活を改善させていく」という意味の言葉です。ビジネスにおいても、「ITの活用によって競争力を向上させる取り組み」として普及しています。デジタルトランスフォーメーションに適切な形で取り組めば、ITの活用によりビジネスモデルを変革し、新たな価値を生み出すことも可能です。

経済産業省によるデジタルトランスフォーメーションの定義は「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること」です。元来は、2004年にスウェーデンのウメオ大学教授であるエリック・ストルターマンが提唱した概念です。

デジタルトランスフォーメーションの英語表記は「Digital Transformation」です。頭文字を取ると「DT」ですが、実際には「DX」と表記されます。これは、英語圏では接頭辞の「Trans」を「X」と書く慣習があるためです。

「Trans」には「～を横断する」という意味があり、同義語の「Cross」「交わる」を略す際に使われる「X」が略称として用いられるようになりました。デジタルトランスフォーメーションという言葉は長い
ため、一般的には略称のDXが普及しています。

ファーマシー・システムのデジタル化から始まる

「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

令和4年5月17日
自由民主党政務調査会

(提言の概要)

- 日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、
 - (1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設
 - (2)電子カルテ情報の標準化(全医療機関への普及)
 - (3)「診療報酬改定 DX」の3つの取組を同時並行で進める。
- これにより、患者・国民、医療関係者、電子カルテ等のシステムベンダのそれぞれが、以下のメリットを享受できる。

【患者・国民】

- ・ 診療の質の向上、重複検査・投薬の回避、自身の健康維持・増進への活用(1次利用)
- ・ 治療の最適化や AI 医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器の開発等(2次利用)
- ・ システム費用の低減を通じた医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制

【医療関係者】

- ・ 患者情報の共有や新技術開発による医療
- ・ 電子カルテにかかる費用の低減
- ・ 電子カルテ未導入機関への導入契機

【システムベンダ】

- ・ 医療機関ごとのカスタマイズ対応が減り、SE の業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革の実現
- 多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって不退転の決意で取り組む。

薬剤師



薬剤師が患者情報のベンダーとして

3 薬剤師

令和2年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は321,982人で、「男」124,242人（総数の38.6%）、「女」197,740人（同61.4%）となっている。

令和2年届出薬剤師数を前回と比べると10,693人、3.4%増加している。

また、人口10万対薬剤師数は255.2人で、前回に比べ9.0人増加している。

(1) 施設・業務の種別にみた薬剤師数

薬剤師数:薬局+病院=250585人(77.8%)

主に従事している施設・業務の種別をみると、「薬局の従事者」は188,982人（総数の58.7%）で、前回に比べ8,567人、4.7%増加している。「医療施設の従事者」は61,603人（同19.1%）で、1,647人、2.7%増加している。そのうち、「病院の従事者」は55,948人（同17.4%）、「診療所の従事者」は5,655人（同1.8%）となっている。「大学の従事者」は5,111人で、前回に比べ152人減少し、「医薬品関係企業の従事者」は39,044人で2,259人減少し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,776人で115人増加している。（表15）

（参考）統計表1 医師・歯科医師・薬剤師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別

厚生労働省令和2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より P22より

1 推計患者数

総患者数:83488000人

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、人である。

「入院」1,211.3千人、「外来」7,137.5千人

厚生労働省令和2年(2020)患者調査(確定数)の概況 P4より

総患者数/薬剤師(調剤・病院)=83488000/250585=333.1人

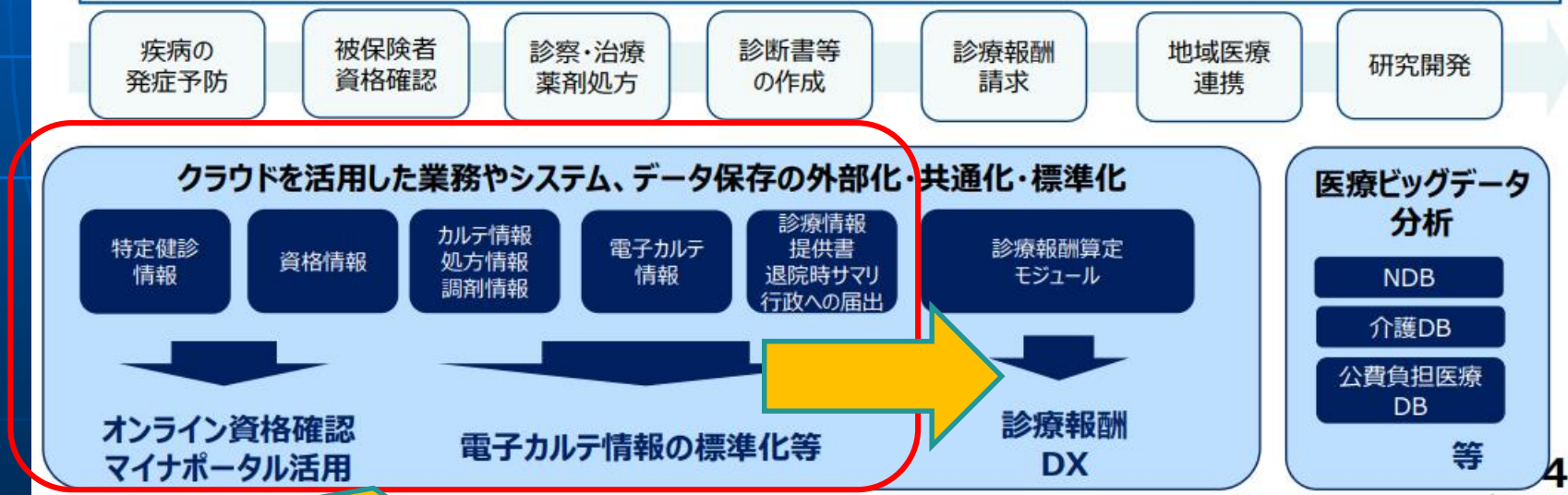
医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

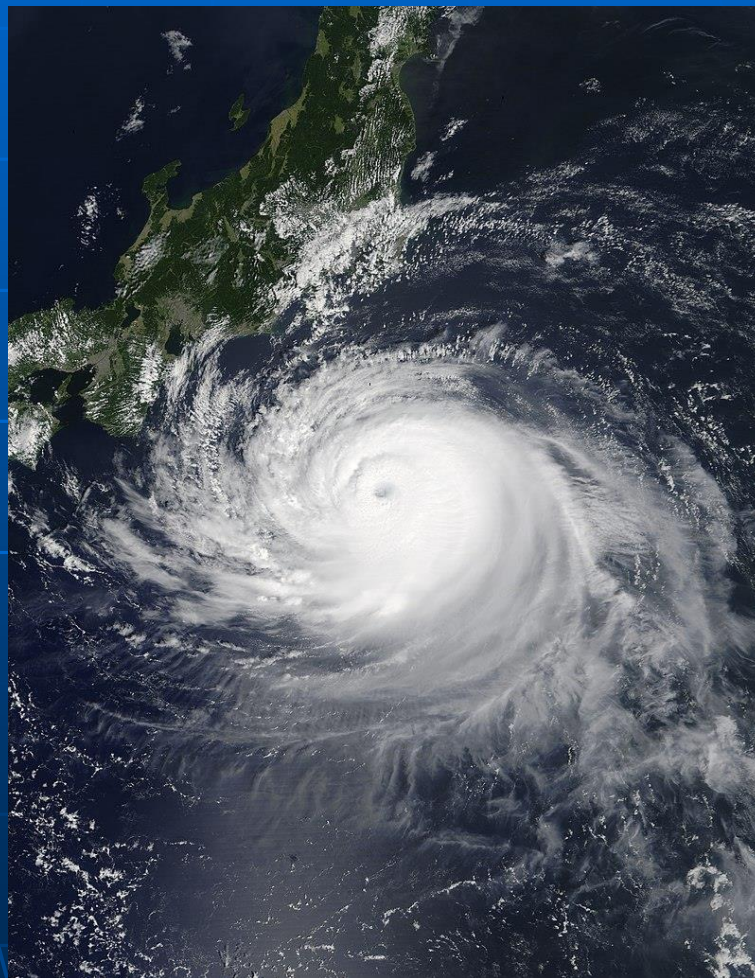
医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



かみ砕いたチーム医療のプラットフォームをビルドアップ
しブラッシュアップの可視化:ベンダー

2019年9月9日：台風15号



4日間の停電



【マイナポータル】と【お薬手帳】

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022 年 2 月 1 日

- ・入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。
- ・調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかかられるとき持参すると、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンパロール75mg錠2.5mg「トワ」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DSEP」 (1回1錠/ (持参より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェバキススタート0020mg (1回1錠/ (持参より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テルリア00錠20mg (1回1錠/ (持参より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. タリジェ錠2.5mg (1回1錠/ (持参より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トワ」 (1回1錠/ (持参より変更) 1日2回朝食後/14日分)

■既往歴・現在病状・治療経過

【既往：History】
 ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day
 ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェバリク：10mg/day
 ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒リヤスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリンラリジン：10単位/day (既病前in)
 ・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞 (MI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術：ステント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】
 ・2022年1月1日：【千葉脳神経外科病院】：①中大脳動脈瘤 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞性脳梗塞、③心筋梗塞、④特発性脳性低血圧 (脳脊髄液減少症) にて入院。入院時対し⇒リクシアナ (グルトラ) 施行⇒血圧回復後施行⇒再発。⑤⑥に対し心臓性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンパロール：2.5mg/day、⑥に対し持参より変更にて⇒タリジェ：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法)

2022年1月1日、心臓性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナ00：30mg/day開始 (1/31：PLT：15.2、MIに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なし、PLT：20.3) ⇒リクシアナ00：30mg/day開始 (1/31：PLT：15.2、MIに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なし、PLT：20.3) ⇒リクシアナ00：30mg/day開始 (1/31：PLT：15.2、MIに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なし、PLT：20.3)

薬・診連携

医療DX

：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続。その他入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部当院処方にて変更。退院時よりインシュリンラリジンのみ再開と致します。持参薬の調剤は別紙参照。1/31：フォローアップ⇒MIにて新規梗塞・増悪なく2/1：自宅退院となります。(aBp：1) 1/31：検査結果 (単位省略)：45F：15、ALT：12、γ-GTP：8、BUN：16.2、Ser：1.5、Cor：33.3、電解質 (Na：136.0、K：3.8、Cl：102.5)、UR：6.2、TP：185、TB：35、PLT：19.2、A1c：5.5、1/1：検尿：6.5、また現在RBP：150前後/95前後、HR：85前後、BS3検査 (毎食後)：100～130にて推移。1400Kcal/dayにてコントロールされており、腎臓・血圧管理を含む今後の内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

※本病院薬剤師会様式を一部変更
 病院名： 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当薬剤師：
 住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地 TEL： 043-250-1228

おくすり手帳

手帳は貴方の健康増進の為に、
管理をする大切な手帳です。

マイナポータル
と
お薬手帳との共通部

お薬手帳
病院(退院時)

処方せん又は診察券と一緒にお願いします。

氏名

様



マイナポータル

マイナポータル
病院(外来)・調剤薬局

患者様を含むチームのメンバーの共通のボタンは

お薬手帳 + マイナポータル

その中身を薬・診連携のツールとして

薬剤師の新たな共通のタスクとして

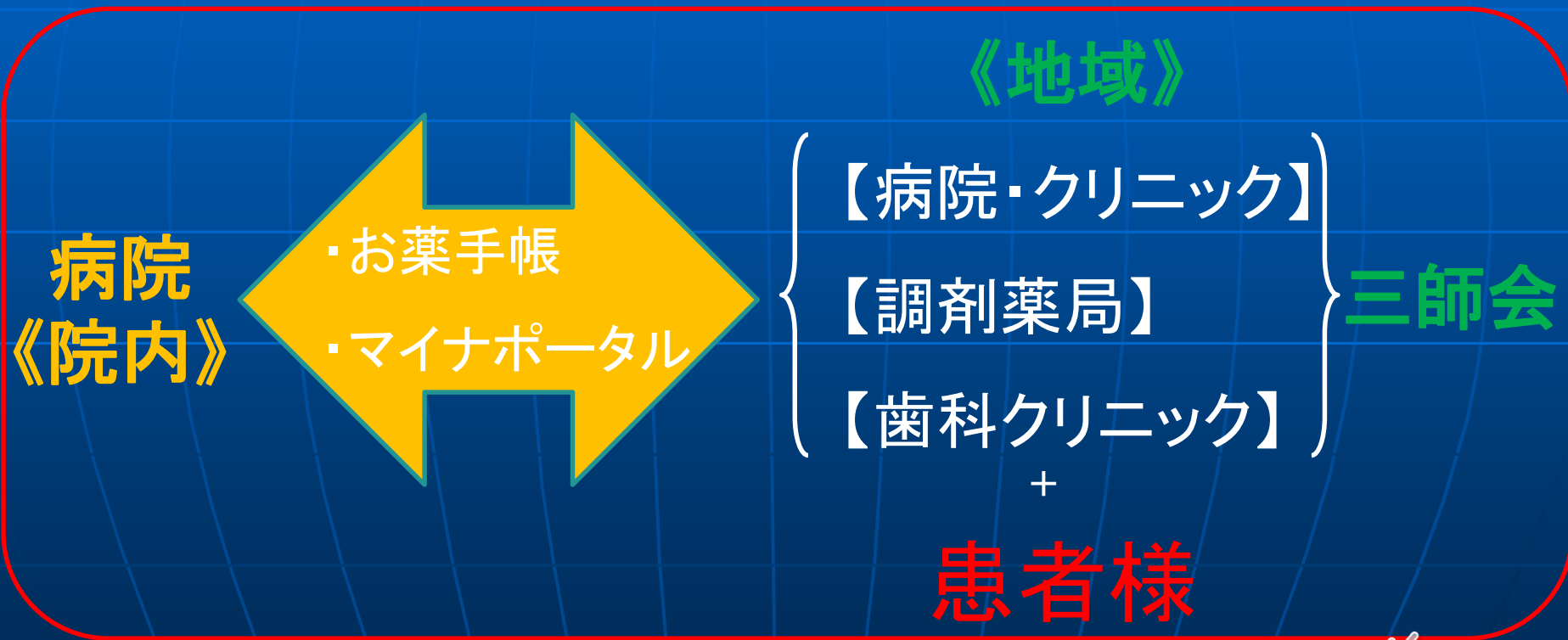
お薬手帳とマイナポータルの中身
を作り上げる

患者情報提供を情報**共有**へ

薬・薬連携（共有）



2025年地域包括ケアシステムに先駆け



薬・診連携（共有）のバトンの中身の可視化



まとめ

全患者に退院時薬剤情報共有書の作成をすること

- ①病・薬歴のリアルタイムの一元管理（後処理）が必要
- ②その為には作成するための時間の確保が必要
- ③だからPBPという薬剤師主導のシステムにシフトする必要がありました
- ④その為にはPBP・Mを共有（シェア）するシステムのシステムティック化が必要
- ⑤その為には患者様・チームのメンバーからconsensus（理解）を得るために、退院までに既往・入院中・退院後というそれぞれのセクションのEpisodeを一元管理、Episodeを繋げてStoryを可視化により再統合することで患者情報のアンカーを担うことが必要

患者様・チームのメンバー・薬剤師にとってWin × 3



トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mのシステムティック化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方



10年後通用する薬剤師としての**教育・指導**をトレーニングします

- ①自分を客観的に評価できる**方法(スケール)**を身に着けます **指導**
- ②自分の限界を自分自身知ってもらう**考え方**を身に着けます **教育**
- ③苦しいときの**考え方・乗り越え方**を身に着けます **教育**
- ④気付きによる**考え方**の変化を身に着けます **教育**
- ⑤知識を生産力・還元力に変える**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑥同じ5歩でも3歩進んで2歩下がるから、4歩進んで1歩下がる**効率性**を生産力に変える**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑦一つ一つの事象(Episode)を Connecting with a line し
一事象をStoryとして捉える総括的な**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑧全ての事象に対しアウトカムを示す**方法(スケール)**を可視化します **指導**

目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店



「チーム医療」その言葉は、今まで同じ病院内でのチームを指していたが、現在は、そのチームの範囲が地域へと拡大していった。

社会医療法人 千葉脳神経外科病院

薬剤科一同



Pharmacotherapy Management)のもとチーム医療の可視化に努めます。

ご清聴ありがとうございました

