

2023年度 医薬品安全管理研修

～医療DX(共有):院内共有から院外共有へ～

当院における
2030年から始まる医療DXを見据えたチーム医療の可視化



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バトンは

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)
のバトンは

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は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。



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)**



【PBP・M】

薬剤を含む患者情報
(Episode)の一元化

患者情報の院内共有

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



患者情報 (Episode) の一元化

トピック

コンテンツ

発症時期(年齢)	病名	内容	コメント
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【千葉脳神経外科病棟】:2013年2月:PCI(ステント留置)施行。2022年1月1日現在ステント留置中。2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスタフィンOD:30mg/day	症一次予防、AMI二次予防として⇒ハイアスヒリン:100mg/day継続
2013年2月頃(69)	高脂血症	【千葉脳神経外科病棟】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスタフィンOD:30mg/day	
2016年12月頃(72)	二型糖尿病	【千葉脳神経外科病棟】:2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒外ホルミン:5mg/day(250mg/回)、シヤスタア:50mg/day、インスリン(ラルキン):10U:21時	
2018年6月頃(74)	痛風	【千葉脳神経外科病棟】: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	【千葉脳神経外科病棟】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ゾロチンAM OD:0.25mg/day	
2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【千葉脳神経外科病棟】:2/1:入院。t-PA(ゲルハ)施行→血栓回収術施行→リハビリ開始。2/1:自宅退院	
2022年1月頃(78)	② 右中大脳動脈(MCA)領域梗塞	【千葉脳神経外科病棟】:2/1:入院。心房細動(+),心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスヒリン終了)、2/1:自宅退院	
2022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病棟】:2/1:入院。心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更、Rateコントロールとして⇒ビソプロロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院	
2022年1月頃(78)	④ 不眠症	【千葉脳神経外科病棟】:2/1:入院。持参薬より変更にて⇒デジレボ: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

時系列に4項目を記載して記録を記載

ルーチン業務の
標準化

患者情報の

アップデートの可視化

院外共有



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

テスト 勝さん 様

退院日 2022年 2月 1日

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



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

● 処方内容が変更になるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/日1回頓食後/14日分)
2. ビンゾロロールマレ酸塩錠2.5mg「トーワ」(1回1錠/日1回頓食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「BIP」(1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
4. フェブキンスタット00錠20mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/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回頓食後/14日分)
6. デエビゴ錠5mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食前/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg錠「トーワ」(1回1錠/(持参薬より変更)1日2回頓食後/14日分)

● 既往歴、既往症の上記を要

【既往症】

- ・ 既往病歴不明: 【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⇒ロスバスタチン00:12.5mg/day
- ・ 既往病歴不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク:10mg/day
- ・ 既往病歴不明: 【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⇒リヤコピア:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルラルペン:10単位/day(既剤前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
- ・ 2018年: 【医療センター】: 不整脈に対し、2022年1月1日現在内服加療中⇒β自己中毒00:6.25mg/day

【入院中:Episode】

- ・ 2022年1月1日: 【千葉県神経内科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症(OC40)、②中大脳動脈(ICA)梗塞後右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院、入院時に対し⇒①⇒(ダブル)00 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、②⇒③に対し心筋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、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ:5mg/day頓食、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: 心筋性脳血管性二次予防として(心筋梗塞(+), Age:79, 男:49, Bp:1/2:Ser:1.5, Cr:20.5, PLT:20,3) ⇒リクシアナ00:30mg/day頓食(1/31:PLT:19.2, AMに対処するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン(服用)
- ・ 2022年1月3日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして(AM:100前後) ⇒ビンゾロロール:12.5mg/day頓食(現在3錠:65前後にて継続)
- ・ 2022年1月3日: 高血圧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: 高血圧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⇒変更⇒テネリア700:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/錠)、ランタス注:10単位/day(既剤前)(1/31:hbA1c:6.5, 現在853検査(毎食前):100→130にて継続、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⇒アリガバール00:75mg/day、1/10:⇒タリージエ:2.5mg/dayへ変更

【既薬剤:Episode】

- ・ 2022年1月1日: 尿路感染症に対し⇒577X:50mg/day/錠:1/10~1/12

● これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無:無

- ・ 《メトホルミン》内服中:コード「塩素」投与時前後40時間内服中止。

● 薬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、⇒一部内服処方にて変更、退院時よりインスリングルラルペ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:stay】

2022年1月1日より①右中大脳動脈閉塞症(OC40)、②中大脳動脈(ICA)梗塞後右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院となり(ams:1)。入院時に対し⇒①⇒(ダブル)00 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、②⇒③に対し1/1~1/7:エダラボン注を点眼療法、④⇒③に対し心筋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、④⇒③に対し持参薬より変更にて:デエビゴ:5mg/day頓食、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、⇒一部内服処方にて変更、退院時よりインスリングルラルペ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 検出にて継続検査・増量なく2/1:自宅退院となります。(ams:1)

1/31:検査結果(検査依頼):AST:15, ALT:12, γ-GTP:9, BUN:16.2, Ser:1.5, Cr:20.5, 電解質(Na:136.9, K:3.9, Cl:102.5), UA:6.2, TP:185, TG:95, PLT:19.2, Hb:13.5, HbA1c:6.5, また現在inSP:150前後/85前後, HR:85前後, B53検査(毎食前):100→130にて継続、1400kcal/dayにてコントロールができております。腎機能・血圧管理を含む今後の内服時のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本調剤薬局株式会社セーナー変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉県神経内科病院 担当薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田原町400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. ビソプロロールフマル酸塩錠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. デエピゴ錠5mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回ねる前/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



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】と【入院中:Episode】

3. ロスバスタチン 10mg/日(1回朝食後/14日分)
4. フェブキンスタット 20mg/日(1回朝食後/14日分)
5. テネリア900錠 20mg/日(1回朝食後/14日分)
6. デエビゴ錠5mg 5mg/日(1回朝食前/14日分)
7. メトホルミン錠剤 500mg/日(1回1錠/1回朝食前/14日分)

■退院後の薬歴上の注意
【既往:History】
・既往病名不明:【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00:12.5mg/day
・既往病名不明:【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⇒フェブリク:10mg/day
・既往病名不明:【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⇒リチアピオ:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルラルペン:10単位/day(既病前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
・2018年:【医療センター】:不整脈に対し、2022年1月1日現在内服加療中⇒β自己中毒00:6.25mg/day

【入院中:Episode】
・2022年1月1日:【千葉県神経内科病院】:①右中大脳動脈閉塞症(OC40)、②中大脳動脈(ICA)領域脳卒中性梗塞、③心原性肺水腫、④不整脈にて入院、入院時①に対し⇒①(ダルトロ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、②-④に対し心原性肺水腫二次予防として⇒リチアピオ00:30mg/day、Rateコントロールとして⇒β自己中毒00:2.5mg/day、⑤に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: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:心原性肺水腫二次予防として(心原性肺水腫(+), Aps:79、BP:49/86、1/2:Ser:1.5、Cr:20.5、PLT:20.0)⇒リチアピオ00:30mg/day開始(1/31:PLT:18.2、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服用)
*2022年1月3日:心原性肺水腫に対するRateコントロールとして(OR:100前後)⇒β自己中毒00:12.5mg/day開始(現在90:65前後にて継続)
*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:高血圧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:SB: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⇒テネリア790:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/錠)、ランタス3:10単位/day(既病前)(1/31:HbA1c:6.5、現在853種室(毎食前):100→130にて継続、1400cal/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⇒アリガク00:75mg/day、1/10:⇒タリージエ:2.5mg/dayへ変更

【既病前:Episode】
*2022年1月1日:尿路感染症に対し⇒OFFX: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
・《メトホルミン》内服中:コード肝臓検査異常時に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、一部山岡処方にて変更、退院時よりインシュリングルラルペ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:Stay】
2022年1月1日より①右中大脳動脈閉塞症(OC40)、②中大脳動脈(ICA)領域脳卒中性梗塞、③心原性肺水腫、④不整脈にて入院となり(APS:3)、入院時①に対し⇒①(ダルトロ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、②に対し1/1~1/7:エダラボン投与を継続、③-④に対し心原性肺水腫二次予防として:リチアピオ00:30mg/day、Rateコントロールとして:β自己中毒00:2.5mg/day、⑤に対し持参薬より変更にて:デエビゴ: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、一部山岡処方にて変更、退院時よりインシュリングルラルペ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 検出にて新規検査・増量なく2/1:自宅退院となります。(APS:3)
1/31:検査結果(単位省略):AST:15、ALT:12、γ-GTP:9、BUN:16.2、Ser:1.5、Cr:20.5、電解質(Na:136.9、K:3.8、Cl:102.5)、SB:6.2、TP:185、TG:95、PLT:19.2、Hb:3.5、1/1:HbA1c:6.5、また現在90:65前後/95前後、HR:65前後、853種室(毎食前):100→130にて継続、1400cal/dayにてコントロールをされており、継続中・血圧管理を今後も引き続きフォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本調剤薬局株式会社セーナー変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉県神経内科病院 担当薬剤師:

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



【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⇒ジャスビア:
50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、インスリンゲラギン: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】:不眠症に対し2022年1月1日現在内服過料中⇒プロゾラム OD:0.25mg/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不眠症にて入院、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性症二次
予防(脳梗塞三次予防)として⇒リクシナテ OD:30mg/day、③に対しRateコントロールとして⇒ビツプロロール:2.5mg/day、
④に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: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:心原性脳塞栓性症二次予防(脳梗塞二次予防)として(心原性脳塞栓性症二次予防) Age:78、Wt:49.6kg、Ht:172、Scr:1.5、
Ccr:28.5、PL:20、Hb:12.8、Hct:35.5、HbA1c:6.5、LDL-C:185、TG:95、UA:6.2、
冠動脈の狭窄なし

*2022年1月3日:不眠症に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: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にて⇒ロスバスタチン 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・変更にて⇒フェブリク 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にて⇒ジャスビア:50mg/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、100~130、1400Kcal/day)

*2022年1月5日:便秘症に対しツムラ大建中湯:7.5g/day(2.5g/回)開始、1/15軟便にて⇒クラシエ:桂枝加芍薬湯 6g/day(2d/
回)変更

【抗生剤:Episode】

*2022年1月10日

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

何時 → 何処で → 何故 → 何を → どの様に(薬)

【History】と【入院中Episode】

■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)、インスリングルルギン：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】：不眠症に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過料中⇒プロチゾラム OD：0.25mg/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不眠症にて入院、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:30m g/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⇒デエビゴ 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：2.5m g/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)

【抗生剤：Episode】：入院中の抗生剤使用理由

* 2022 年 1 月 5 日：【千葉脳神経外科病院】：肺炎⇒クラシエ：桂枝加芍薬湯 6g/day(2d/回)変更

【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。
- ・説明を受ける薬局や病院・診療所などからわかるとき持参すると、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/日1回頓服後/14日分)
 2. ビンゾロロールマレ酸塩錠2.5mg「トーフ」(1回1錠/日1回頓服後/14日分)
 3. ロスバスタチン00錠2.5mg「ロズP」(1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓服後/14日分)
 4. フェブキナスタット00錠20mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓服後/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回頓服後/14日分)
 6. デエビゴ錠5mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓服前/14日分)
 7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーフ」(1回1錠/(持参薬より変更)1日2回頓服後/14日分)

- 退院後の服薬上の注意
- 【既往: History】
- ・既往病期不明: 【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⇒ロスバスタチン0012.5mg/day
 - ・既往病期不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク: 10mg/day
 - ・既往病期不明: 【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⇒リヤコピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルラルペン: 90単位/day (就寝前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: スタント留置) 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
 - ・2018年: 【医療センター】: 不整脈に対し、2022年1月1日現在内服加療中⇒β自己中毒00: 6.25mg/day

- 【入院中: Episode】
- ・2022年1月1日: 【千葉県精神神経科病院】: ①右中大脳動脈障害 (OCA0)、②中大脳動脈 (OCA) 梗塞状右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院、入院時に対し⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③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、Riteコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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(心原性脳塞栓症(+), Aps: 79, 87: 49, 88a: 1/2: Sor: 1.5, Cor: 28.5, PLT: 26.0) ⇒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中絶)

※2022年1月3日: 心原性脳塞栓症二次予防として⇒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中絶)

※2022年1月3日: 高血圧にて⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③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、Riteコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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3日: 高血圧にて⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③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、Riteコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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3日: 高血圧にて⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③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、Riteコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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)

【既往病: Episode】

※2022年1月1日: 高血圧にて⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③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、Riteコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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)

■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: コードPは発熱後発熱時約40時間内服中止。

■説明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、一部山岡処方薬にて変更、退院時よりインシュリングルラルペ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: Stay】

2022年1月1日より①右中大脳動脈障害 (OCA0)、②中大脳動脈 (OCA) 梗塞状右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院入院となり (srs: 3)、入院時に対し⇒①⇒(ダルトロ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、②⇒③に対し1/1⇒1/7: エダラボン投与を再開、④⇒③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、Riteコントロールとして: ビンゾロロール: 2.5mg/day、④⇒③に対し持参薬より変更にて: テネリア: 20mg/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) を開始、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、一部山岡処方薬にて変更、退院時よりインシュリングルラルペ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 施行にて新規検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (srs: 1)

1/31: 検査結果 (検査名称): AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 9, 80M: 96.2, Sor: 1.5, Cor: 28.5, 電解質 (Na: 136.9, K: 3.8, Cl: 102.5), CR: 6.2, TP: 185, Tg: 95, PLT: 19.2, Hb: 3.5, 1/1: HbA1c: 6.5, また現在ロズP: 150mg/150錠後、HR: 85前後、B53検査 (毎食前): 100→130にて推移、1800kcal/dayにてコントロールができております。脳神経・血管管理を含む今後の内服時のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本調剤薬局株式会社セーナー変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉県精神科病院 担当薬剤師:
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田原町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・診療所などからわかるとき持参すると、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/日1回頓服後/14日分)
2. ビンゾプロロールマル酸塩錠2.5mg「トーフ」(1回1錠/日1回頓服後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「ロシP」(1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓服後/14日分)
4. フェブキンスラット0020mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓服後/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回頓服後/14日分)
6. デエビゴ錠5mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回なる前/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーフ」(1回1錠/(持参薬より変更)1日2回頓服後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

【既往: history】

- ・既往病歴不明: 【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⇒ロスバスタチン00 12.5mg/day
- ・既往病歴不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク: 10mg/day
- ・既往病歴不明: 【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⇒リヤコピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルペン: 90単位/day (既診断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: スタント留置) 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
- ・2018年: 【医療センター】: 不整脈に対し、2022年1月1日現在内服加療中⇒β自己中毒09: 0.25mg/day

【入院中: Episode】

- ・2022年1月1日: 【千葉県脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈瘤症 (OKA0)、②中大脳動脈 (OKA) 枝分岐血管性梗塞、③心筋梗塞、④不整脈にて入院、入院時に対し⇒①⇒② (ダブル) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、③⇒④に対し心筋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⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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: 心筋性脳血管性二次予防として (心筋梗塞(+), Age: 79, 男: 49, Bw: 1/2: Ser: 1.5, Cr: 20.5, PLT: 20.0) ⇒リクシアナ00: 30mg/day開始 (1/31: PLT: 19.2, AMに対すPC1施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン服用)

※2022年1月2日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒ビンゾプロロール 12.5mg/day開始 (現在98: 65前後にて継続)

※2022年1月2日: 高血圧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)

【服薬】

※2022年1月1日: 高血圧に対し⇒ロシP: 50mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 糖尿病に対し⇒フェブリク: 10mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 不整脈に対し⇒リヤコピア: 50mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 心筋梗塞の二次予防として⇒バイアスピリン: 100mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 心筋梗塞の二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 心筋梗塞の二次予防として⇒デエビゴ: 5mg/day/錠: 1/30-1/32

※2022年1月1日: 心筋梗塞の二次予防として⇒メトホルミン: 500mg/day/錠: 1/30-1/32

【検査】

※2022年1月1日: 高血圧に対し⇒ロシP: 50mg/day/錠: 1/30-1/32

■これまでにアレルギー、薬剤副作用等の有無: 無

・メトホルミン(生体内中): コードリは薬剤投与開始時及び投与時間中のみ

■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、一部山岡処方にて変更、退院時よりインシュリングルグルペンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

【入院中: story】

2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤症 OKA0)、②中大脳動脈 (OKA) 枝分岐血管性梗塞、③心筋梗塞、④不整脈にて入院となり (Age: 79)。入院時に対し⇒①⇒② (ダブル) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、③⇒④に対し1/1-1/7: エダラボン投与直後は、③⇒④に対し心筋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: ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて: テネリア: 20mg/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、一部山岡処方にて変更、退院時よりインシュリングルグルペ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 施行にて継続投与・増量なく2/1: 自宅退院となります。 (Age: 79)

1/31: 検査結果 (単位省略): AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 9, BUN: 96.2, Ser: 1.5, Cr: 20.5, 電解質 (Na: 136.9, K: 3.9, Cl: 102.5), Hb: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, Ht: 163.5, 1/1: HbA1c: 6.5, また現在ロシP: 150前後/65前後, HR: 65前後, B5検査 (毎食前): 100⇒130にて継続, 1800mg/dayにてコントロールができております。脳神経・血管性腫瘍を主とする内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本調剤薬局株式会社セーナー薬局

病院名: 社会医療法人社団 千葉県脳神経外科病院 担当薬剤師:
住所: 千葉県千葉市稲毛区 長田原町400番地 TEL: 043-250-1228

【調剤工夫事項: 持参薬情報・一包化等】



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・診療所などからわかるとき持参すると、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日1錠/日1回頓食後/14日分)
2. ビンゾロロールマレ酸塩錠2.5mg「トーフ」(1日1錠/日1回頓食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「ロシタ」(1日1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
4. フェブキンスタット00錠20mg (1日1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1日1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
6. デエビゴ錠5mg (1日1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食前/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーフ」(1日1錠/(持参薬より変更)1日2回頓食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

【既往: history】

- ・既往病期不明: 【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⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day
- ・既往病期不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク: 10mg/day
- ・既往病期不明: 【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⇒リヤコピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルペン: 90単位/day (既製剤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: スタント留置) 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
- ・2018年: 【医療センター】: 不整脈に対し、2022年1月1日現在内服加療中⇒β自己中毒00: 8.25mg/day

【入院中: Episode】

- ・2022年1月1日: 【千葉県精神科病院】: ①右中大脳動脈障害 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞後右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院、入院時に対し⇒①⇒② (ダブルD) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、③⇒④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、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて⇒デエビゴ: 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: 心原性脳血管性二次予防として (心原性脳血管性)、Age: 79、Sex: M、BMI: 17.2、Ser: 1.5、Cr: 20.5、PLT: 20.0 ⇒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服用)
- ・2022年1月3日: 心原性脳血管性に対するRateコントロールとして (AM: 100前後) ⇒ビンゾロロール: 12.5mg/day開始 (現在90: 65前後にて推移)
- ・2022年1月3日: 高血圧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: 高血圧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: SB: 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⇒テネリア700: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、リヤコピア: 10単位/day/回 (既製剤) (1/11: HbA1c: 6.5、現在B23検査 (毎食前): 100→130にて

1/11⇒577X: 50mg/day/回: 1/30-1/32

薬剤服用履歴の有無: 無

入院中: コード「退院」後即時終了40時間内中止。

■退院後の服薬上の注意

【入院中: story】

2022年1月1日より①右中大脳動脈障害 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞後右性様態、③心筋梗塞、④不整脈にて入院となり (age: 79)。入院時に対し⇒①⇒② (ダブルD) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発直、③⇒④に対し1/11⇒1/17: エダラボルは未開始、⑤⇒⑥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、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて: デエビゴ: 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、一部山岡先生にて変更、退院時よりインシュリングルグルペ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 施行にて新規検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (age: 79)

1/31: 検査結果 (単位省略): AST: 15、ALT: 12、γ-GTP: 9、BDH: 96.2、Ser: 1.5、Cr: 20.5、電解質 (Na: 136.9、K: 3.9、Cl: 102.5)、SB: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 19.2、Hb: 13.5、1/11: HbA1c: 6.5、また現在B23: 150前後/回前後、Hb: 65前後、B23検査 (毎食前): 100→130にて推移、1800mg/dayにてコントロールされており、現時点: 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たします。

日本製薬株式会社セーナー製薬

病院名: 社会医療法人社団 千葉県精神科病院 担当薬剤師:
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田原町400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不眠症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⇒デエビゴ: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ラ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

何時

何故

何処で

入院中の治療

持参薬の継続有無

退院後の治療薬

退院先

直近の検査値・必要値・バイタル

今後のフォロー点

【持参薬識別結果表】

持参薬識別結果									
ID000000006									
氏名 テスト様さん 様			施設 B			作成日 2022年1月1日			
薬 名	輸 行	中 止	処方・血	産 科 名	剤 形・用 量	剤 師・製 薬	投 与	当 院 有 無	石 院 調 剤 量
【新薬センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
04732790(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T1 x 1粒		20	○	
【メア・カルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
0502815000303(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T1 x 1粒		10	○	
04799(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		047990000	1T1 x 1粒	高野誠山博・徳島 医療総合センター	10	○	量: 70799-40(100)
049287930	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		0499979	1T1 x 1粒	二宮誠実博・DPP-4阻害薬	10	○	量: 99790000
049287930	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2 x 1粒/A		20	○	
069979400(030)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T1 x 1粒 x 1粒		10	○	
0500007940	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			100 錠剤 錠 錠		1	×	量: 00000
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
【備考】自己管理・調剤期間・処方サイン									
<input type="checkbox"/> 持参薬 全て中止			<input checked="" type="checkbox"/> 持参薬は全て服用し、調剤取上げ						



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



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院外（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求められます。

【入院中: Story】: 質・ジェネラリスト・理解

【入院中: Story】
2022年1月1日(mRS:4)より①左中大脳動脈(①MCA)閉塞、②左脳梗塞、③左脳動脈(③MCA)閉塞、④不眠症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⇒デエビゴ:5mg/day
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
持参薬の詳細は別紙参照。1/30
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・血压管理、を
科的フォローを宜しくお願い致します。

看護師

手術室

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

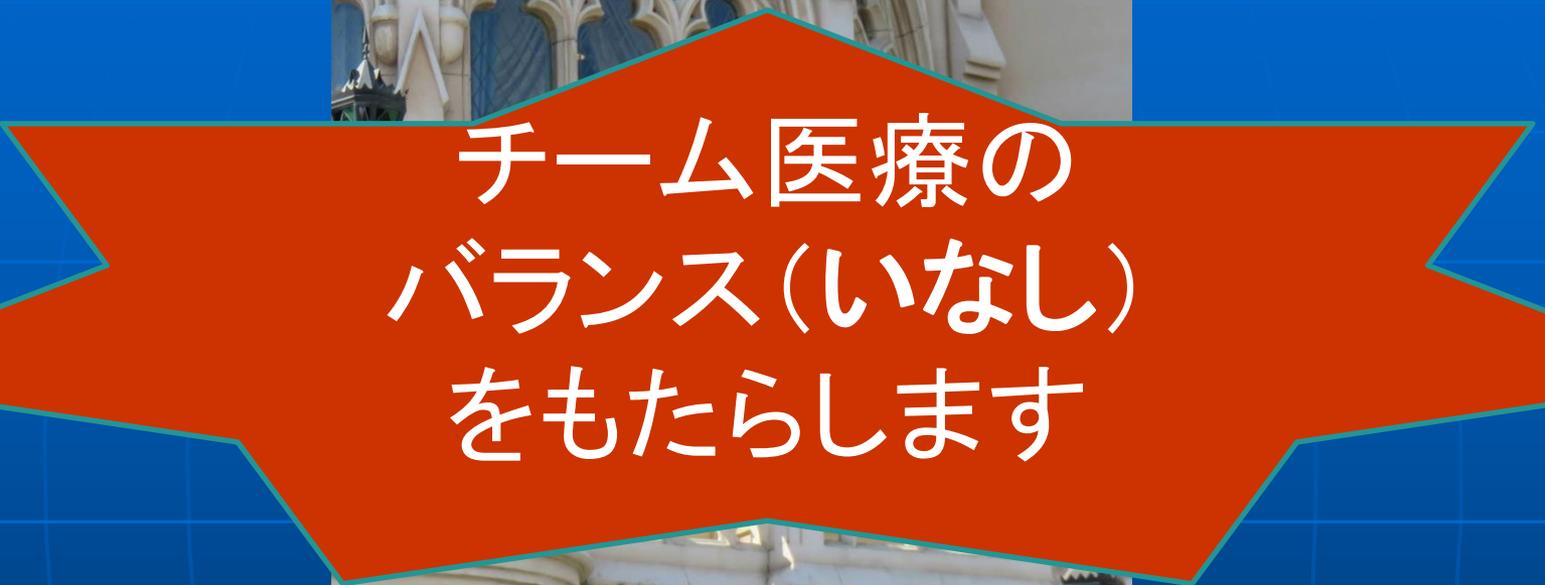
- ・入院における患者情報**提供**のアンカーとして
- ・退院における患者情報**共有**のファーストランナーとして

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ト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。



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⇒行った医療の可視化

他職種のアナログを病・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



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」の創設

（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
率の目標値を、
認識し、行政のみ
和ビジョン2030」

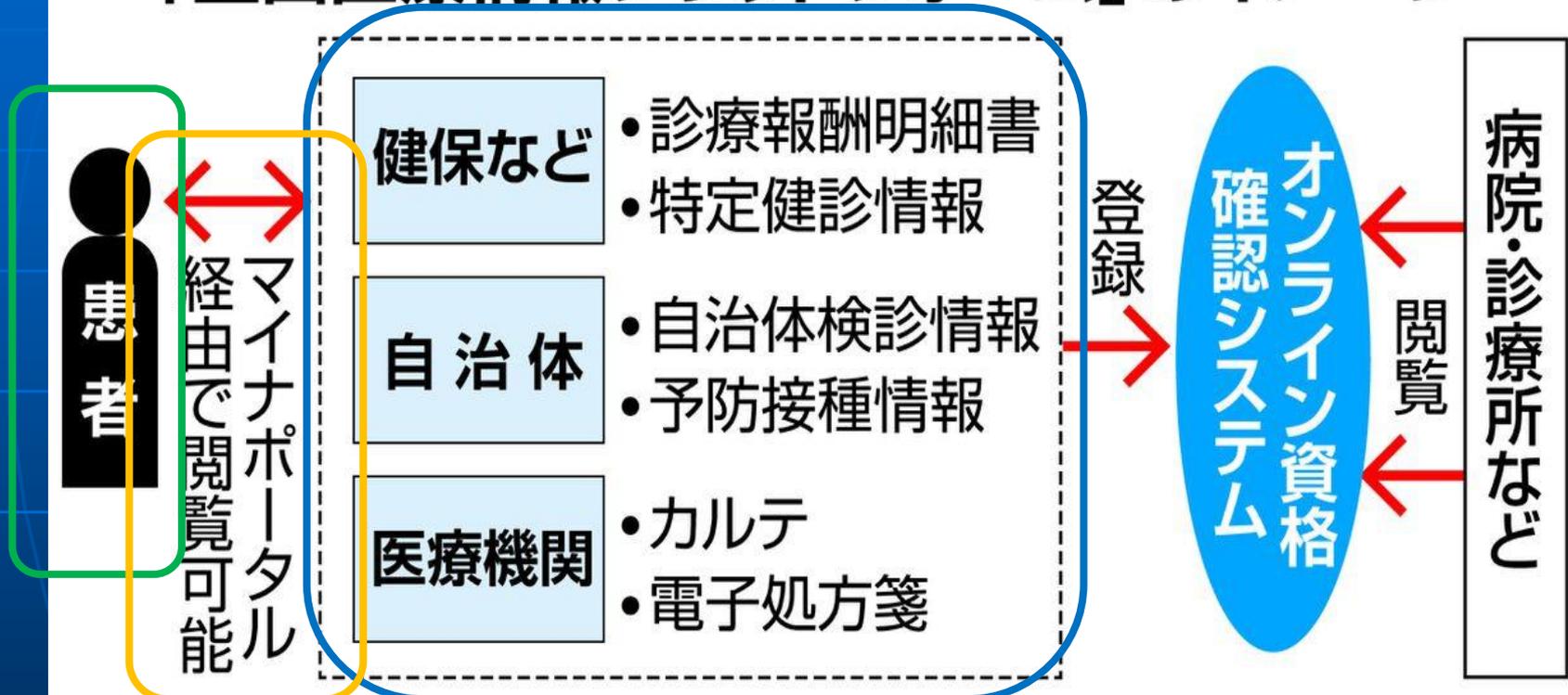
の普及)

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

入院 ティオ マル

09999996 テスト 勝

発症時期 (年齢)	病名
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞
2013年2月頃(69)	高脂血症
2016年12月頃(71)	2型糖尿病
2018年6月頃(74)	痛風
2019年7月頃(75)	不眠症
2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)
2022年1月頃(78)	② 右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞
2022年1月頃(78)	③ 心房細動
2022年1月頃(78)	④ 不眠症

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記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】

■退院時にお持ち帰るお薬

1. リクシアナ00錠
2. ビンプロロール
3. ロスバスタチン
4. フェブキソスタット0020mg
5. テネリリア00錠20mg
6. タリジェ 2.5mg
7. メトホルミン塩酸塩250mg

■退院後の服薬上の注意事項

【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日現在内服治療中⇒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】: 痛風治療薬としてフェブキソスタット00: 20mg/day
- ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病治療薬としてタリジェ 2.5mg/day
- ・2017年: 【医療センター】: 心房細動治療薬としてアプレジリン: 100mg/day継続中
- ・2022年1月1日現在二次予防として①タリジェ 2.5mg/day

【入院中: Episode】

【入院中: Episode】

2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞 (脳梗塞)、③心房細動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院。入院時に対し①-t-PA (グルトバド) 施行→血栓回収術施行→再発。②-④に対し心臓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⇒ビンプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続中。

2022年1月1日: 心房細動に対するRateコントロールとして (RR: 100前後) ⇒ビンプロロール: 2.5mg/day開始 (現在RR: 60前後にて推移)

2022年1月1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: FP: 185、TG: 20)

2022年1月1日: 痛風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: UR: 6.2)

2022年1月1日: 2型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒テネリリア00: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(25mg/回)、ランタス注: 10単位/day/回 (晚餐前) (1/1: HbA1c: 6.5、現在BS検査 (毎食前): 100~130にて推移、1400kcal/day)

2022年1月1日: 神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒アレドナール00: 75mg/day、1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/dayへ変更

【既往: Episode】

2022年1月10日: 厚労省感染症に対し⇒FFX: 50mg/day/回: 1/10~1/12

■これまでのアレルギー、薬

- ・メトホルミン 内服中:

■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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。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右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心房細動、神経障害性疼痛 (腰痛) にて当院入院となり (RR: 9)、入院時①-t-PA (グルトバド) 施行→血栓回収術施行→再発。②-④に対し1/1~1/7: エタラボリン注を点滴療法、②-④に対し心臓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⇒ビンプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続中。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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

1/31: アブドミナル 硬結に全数検査・検査なく④: 自宅退院となります。(RR: 9)

1/31: 採血結果 (単位省略): RFT: 15、ALT: 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: 185、TG: 55、PLT: 19.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在RR: 150前後/80前後、HR: 80前後、BS検査 (毎食前): 100~130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされています。

■このほか

■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

■これまでのアレルギー、薬

- ・メトホルミン 内服中:

■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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。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右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心房細動、神経障害性疼痛 (腰痛) にて当院入院となり (RR: 9)、入院時①-t-PA (グルトバド) 施行→血栓回収術施行→再発。②-④に対し1/1~1/7: エタラボリン注を点滴療法、②-④に対し心臓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⇒ビンプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続中。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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

1/31: アブドミナル 硬結に全数検査・検査なく④: 自宅退院となります。(RR: 9)

1/31: 採血結果 (単位省略): RFT: 15、ALT: 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: 185、TG: 55、PLT: 19.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在RR: 150前後/80前後、HR: 80前後、BS検査 (毎食前): 100~130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされています。

■このほか

■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

■これまでのアレルギー、薬

- ・メトホルミン 内服中:

■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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。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右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心房細動、神経障害性疼痛 (腰痛) にて当院入院となり (RR: 9)、入院時①-t-PA (グルトバド) 施行→血栓回収術施行→再発。②-④に対し1/1~1/7: エタラボリン注を点滴療法、②-④に対し心臓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⇒ビンプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続中。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し、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリンシリングラルギンの再調剤と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

1/31: アブドミナル 硬結に全数検査・検査なく④: 自宅退院となります。(RR: 9)

1/31: 採血結果 (単位省略): RFT: 15、ALT: 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: 185、TG: 55、PLT: 19.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在RR: 150前後/80前後、HR: 80前後、BS検査 (毎食前): 100~130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされています。

■このほか

コンテンツ

コメント
mg/day継続
ルギン:100:21時
了)、2/1: 自宅退院
ロール:2.5mg/day開始、2/1: 自宅退院

- Episode 1
- Episode 2
- Episode 3
- Episode 4
- Episode 5

Episode 6
今回の入院

何時 何故 何

様に(薬)

時刻

録を記載



ファーマシー・ヘルスマ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

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:8348800人

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、

「入院」1,211.3千人、「外来」7,137.5千人である。

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) = $8348800 / 250585 = 33.31$ 人

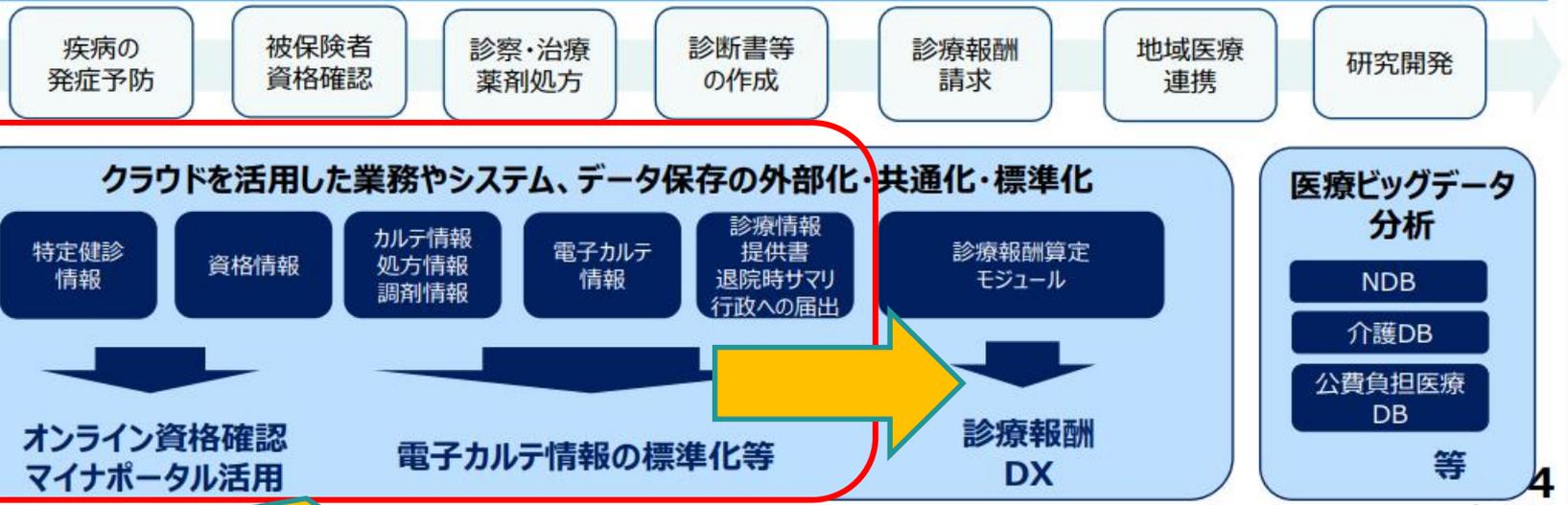
医療DXとは

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

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。

【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

送附日 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服
1. リクシアナ000錠 (1回1錠/日1回頓服後/14日分)
 2. ビンブプロロール片0.5mg錠 (1回1錠/日1回頓服後/14日分)
 3. ロスバスタチン0.5mg錠 (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓服後/14日分)
 4. フェアキンスラット0.025mg錠 (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓服後/14日分)
 5. テルミナ0.5mg錠 (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓服後/14日分)
 6. テルミナ0.5mg錠 (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓服後/14日分)
 7. メトホルミン塩酸塩錠250mg錠 (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓服後/14日分)

■既往歴・既往病

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：本施設にて2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン0.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：発症に對し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェアリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に對し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒シヤンピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングラブリン：50単位/day (既服用あり)
- ・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⇒リクシアナ0.5mg/day、Rituximab錠として⇒ビンブプロロール0.5mg/day、その他に持参薬より変更)によるsymptomatic treatment (対症療法)

※2022年1月1日：心原性脳動脈硬化二次予防として(心原性脳動脈硬化) Ags: 79, Wt: 49.0kg, Bp: 1/2: 99 / 5.5, Cor: 28

薬・診連携 医療DX

持参薬(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あり。入院時より全て中止とし、一部薬局外薬局にて変更。退院時よりインシュリングラブリンのみ再開と致します。持参薬の情報は別紙参照。1/31:フォローUP 14日にて新規検査・増量なく2/1:自院退院となります。(※1)

1/31: 採血結果(単位省略)：Hb: 15, Hct: 12, y-GPT: 8, 88U: 96.2, Ser: 3.5, Cor: 28.5, 電解質 (Na: 136.6, K: 3.8, Cl: 102.5), CR: 6.2, TP: 185, Tg: 95, PFT: 19.2, A1c: 5.5, 1/31: 採血結果: 6.5, また現在TPP: 150単位/20日投与、増量継続、80日検査(検査結果)：100~120にて維持、1400kcal/dayにてコントロールをしております。腎臓病・血圧管理を今後も引き続きのフォローの継続を強くお願いいたします。

病院名: 社会医療法人社団 千葉臨神経科病院 担当薬剤師:
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 赤沼原町400番地 TEL: 043-250-1228

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。

氏名前

様




マイナポータル

マイナポータル
病院(外来)・調剤薬局

記録(同意)から記憶(理解)に残る方法で共有



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事項についてお知らせします。
- 誤りを受け取る薬箱や病院・診療所などにおかれらるとき持参すると、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

- リクシアナゾール錠20mg (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- ロニタラミン錠25mg(1錠/日) (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- ロニタラミン錠25mg(1錠/日) (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- フェブキンスタット0020mg (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- チネリアゾール錠20mg (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- チエビコ錠5mg (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)
- メトホルミン塩酸塩錠25mg(1トワ) (1日1錠/日1回頓夕食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意事項

【既往: History】

- 測定時期不明: 【メディカルセンター】: 高血圧症に対し2022年1月1日現在内科治療中⇒ロニタラミン錠20mg/1錠/日
- 測定時期不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内科・インシュリン治療中⇒リクシアナゾール錠20mg/1錠/日、メトホルミン: 2500mg/day(25mg/錠)、インシュリングルグルミン: 30単位/day (既服時1h)
- 2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞 (AMI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術) スタント留置、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
- 2018年: 【医療センター】: 不整脈に対し、2022年1月1日現在内科治療中⇒βブロッカー0.5: 2.25mg/day

【入院中: Episode】

- 2022年1月1日: 【千葉県神経内科病院】: ①右中大脳動脈瘤 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心臓病、④不整脈にて入院、入院時①に対し⇒tPA (グルト/P) 施行⇒血栓回収術施行⇒再閉塞、②③に対し心臓病急性二次予防として⇒リクシアナゾール: 20mg/day、Rabeコントロールとして⇒ピロピロロール: 2.5mg/日1錠/日、④に対し持参より変更にて⇒チエビコ: 5mg/日1錠/日、また現在①②③④ (持参より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法)
- 2022年1月2日: 心臓病急性二次予防として (心腎臓病)、Age: 78、Sex: 49、Height: 172、Ser: 1.5、Cor: 28.5、PLT: 26.30 ⇒リクシアナゾール: 20mg/day開始 (1/31: PLT: 18.2、AMIに対するPCI施行5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン服用)
- 2022年1月3日: 心腎臓病に対するRabeコントロールとして (AMI: 100前後) ⇒ピロピロロール: 2.5mg/day開始 (現在: 既服時にて持参)
- 2022年1月5日: 高血圧症治療薬持参より代替・変更⇒ロニタラミン錠: 2.5mg/day (1/31: TP: 185、TG: 95)
- 2022年1月8日: 高血圧症持参より代替・変更⇒フェブキンスタット00: 20mg/day(1/31: UR: 6.2)
- 2022年1月8日: 二重感染治療薬持参より一部変更⇒チネリアゾール: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(25mg/錠)、ランタス[®]: 30単位/day/回 (既服時) (1/31: HbA1c: 6.5、現在①②③④ (輸血時): 300~130にて持参、1400kcal/day)
- 2022年1月9日: 糖尿病治療薬 (糖尿病) 治療薬持参より変更⇒アムリグロ: 75mg/day、1/31 ⇒チエビコ: 2.5mg/dayへ変更

【既往症: Episode】

- 2022年1月1日: 尿路感染症に対し⇒シフト: 50mg/day/回: 1/30~1/32

■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: コードリン酸剤服用時後40時間内服中止。

■退院に当たっての工夫等の留意点

- 入院時: 【医療センター】よりそれぞれ持参があり、入院時より全て中止とし、一部病院処方にて変更、退院時よりインシュリングルグルミンのみ再開と比較します。持参薬の詳細は別紙参照。

■その他

【入院中: Episode】

2022年1月1日: 【千葉県神経内科病院】: ①右中大脳動脈瘤 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心臓病、④不整脈にて入院、入院時①に対し⇒tPA (グルト/P) 施行⇒血栓回収術施行⇒再閉塞、②③に対し⇒1/1~1/7: エダラボン[®]を点滴療法、④⑤に対し心臓病急性二次予防として: リクシアナゾール: 20mg/day、Rabeコントロールとして: ピロピロロール: 2.5mg/day、⑥に対し持参より変更にて: チエビコ: 5mg/日1錠/日、また現在①②③④ (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】よりそれぞれ持参があり、入院時より全て中止とし、一部病院処方にて変更、退院時よりインシュリングルグルミンのみ再開と比較します。持参薬の詳細は別紙参照、1/31: フォーロP: 18.1にて新規検査・検査値なく①②③④⑤: 自宅退院となります。(WBC: 1)

1/31: 経血検査 (単位省略): RFT: 15、BLF: 12、γ-GTP: 8、BUN: 16.2、Ser: 1.5、Cor: 28.5、電解質 (Na: 136.0、K: 3.8、Cl: 102.5)、UR: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 18.2、Alb: 3.5、1/31: HbA1c: 6.5、また現在①②③④⑤: 150前後/95前後、UR: 6.5前後、B53検査 (輸血時): 300~130にて持参、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確立を宜しくお願ひいたします。

日本病院薬師会株式会社 一葉堂

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: 千葉県千葉市緑区 長沼町400番地 TEL: 043-250-1228



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

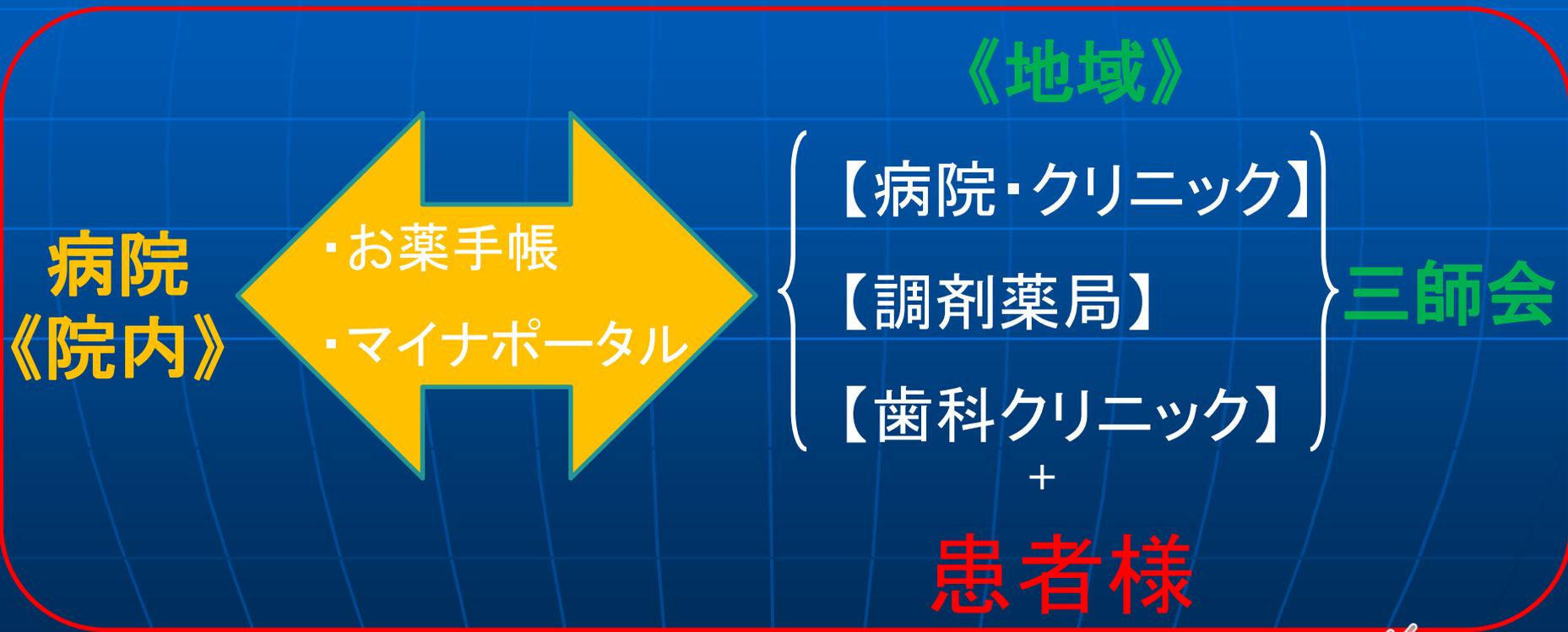
お薬手帳とマイナポータルの中身
を作り上げる

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



目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店



ご清聴ありがとうございました

