

# 《2025年度 医薬品安全管理研修会》

“ペイシエントジャーニー”の可視化に  
よるコンセンサスの構築

# 《ペイシエントジャーニーとは》

ペイシエントジャーニーとは、患者が病気を認知してから診断、治療、そしてその後の支援に至るまでのプロセスにおいて、どのように感じ、考え、行動するのかを可視化するフレームワークです。

患者の旅＝医療履歴

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

全ての現場で働く薬剤師にとって共通な**物**は

**お薬**

全ての現場で働く薬剤師にとって共通な**者（人）**は

**患者様**

退院時に患者様が必ず持って帰る**物**は

**お薬**

お薬を渡す**人**は

**薬剤師**

# 薬剤師法第二十五条の二

薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、**患者又は現にその看護に当たっている者**に対し、必要な**情報を提供**し、及び必要な薬学的知見に基づく**指導**を行わなければならない。

そのお薬には必ず

適応症（傷病名）が対になります

薬剤師は

主語 を 傷病名（適応症）

述語 を 薬剤

とする患者情報である“医療履歴”を

「ペイシエントジャーニー」

として生産することができます。

私たち病院薬剤師は  
現にその看護に当たっている者に対し

入院時の

お薬の指導・及び情報提供

がチームのメンバーへのタスクのスタートであり

入院におけるペイシエントジャーニー作成の  
ファーストランナーが薬剤師となります



私たち病院薬剤師は  
患者様又は家族に対し

退院時の

お薬の指導・及び情報提供

が患者様に対するタスクのゴールであり

退院におけるペイシエントジャーニー作成の  
アンカーが薬剤師となります

本日は**必ず**患者様が通過する**退院**において

# 退院時薬剤情報共有書 「物」

を提供するための**方法（メソッド）**

とその仕組み**（スキーム）**

## 標準化したアウトカム

私たちのコンセプトは薬剤科Companyとして

# Connecting With a Line 可視化・分かる化による共有(DX)

傷病名を主語、薬を述語とした患者情報(ペイシェントジャーニー)

院内共有

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】

**P**rotocol **B**ased **P**harmacotherapy ・ **M**anagement】

# 【患者情報(ペイシエントジャーニー)の共有】

院内

院内電子カルテ

院外(地域)

お薬手帳・PHR

フォーマット

・トピック(主語) : 傷病名

・コンテンツ(述語) : 薬



医療履歴(あらすじ) = ペイシエントジャーニー

# 5者にとってペイシエントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

アンカーの協同

・看護師  
（その他の医療従事者）

リアルタイムの薬剤情報

## 入院中で完結する職種

- 病院薬剤師（専門性強い）
- 医師（専門医）
- 病院（運営・経営側）
- 看護師  
（その他の職員）

## 退院後も永続する職種

- 薬局薬剤師（専門外あり）
- 医師（開業医：専門外あり）
- 歯科医師（専門外あり）

患者様  
||  
患者情報

# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

# 院内共有

何を可視化・分かる化

・薬剤師

・医師

・看護師  
(その他の医療従事者)

行った医療とお薬に対する  
あらすじ

・病院(運営・経営側)

費用対効果のアウトカム



# 患者情報(Episode)の一元化: ペイシエントジャーニー

トピック		コンテンツ	
発症時期(年齢)	病名		コメント
9/2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月 POI(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、A	病として⇒ハイアスヒリン:100mg/day継続
9/2013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⇒ロズバスタチンOD:5mg/day	
9/2016年12月頃(72)	2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/回	ア:50mg/day、インスリンラベグリン:10U:21時
9/2018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⇒フェブライク:10mg/day	
9/2019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⇒ゾピクロンOD:0.25mg/day	
9/2022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(ケルトン)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通、1/1:自宅退	
9/2022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⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスヒリン終了)、2/1:自宅退院	
9/2022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⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスヒリン終了)、2/1:自宅退院	
9/2022年1月頃(78)	④ 神経障害性疼痛(脳痛)	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 持参薬より変更にて⇒ケラジェ:2.5mg/day、2/1:自宅退院	

何時

何故

何処で

何を

どの様に(薬)

後

院外共有に必要な患者情報の下書きを日々の薬剤科のルーチン業務として標準化

# 院内共有

電子カルテにおける患者情報(Episode)の一元化

- ・薬剤師が院内におけるチームのメンバーへのペイシエントジャーニーの可視化・分かる化(医療DX)を行う

サプライヤーでありベンダーとして  
患者情報のプラットフォームの作成・アップデートを行う  
タスクを担っております。

# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

# 院外共有

何を可視化・分かる化

・患者様

患者様も理解できる  
受けた医療とお薬に対  
するあらすじ

・その他の全ての医療従事者

# 退院時薬剤情報共有書 (ペイシエントジャーニー)

- **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。
- **標準型電子カルテ(3文書6情報)**を用います。
- **【お薬手帳(紙)】・【PHR(ICT)】**をツールとします

# 退院時薬剤情報提供書は3通作成

- ・診療情報提供書と共に
- ・【お薬手帳】・【PHR】へ添付

# 【標準型電子カルテ(インライン)の具現化】

## 【標準型電子カルテ (プラットフォーム)】

### 《2文書》

- ・診療情報提供書
- ・退院時サマリー  
(・健康診断結果報告書)

### 《6情報》

- ①傷病名
- ②アレルギー情報
- ③感染症情報
- ④薬剤禁忌情報
- ⑤検査情報
- ⑥処方情報

退院時のおくすりについてのお知らせ

#### ⑥処方内容

様  
2月 1日

①・⑥【既往:Hstory】:過去の既往(傷病名)と薬の相関性

①・⑤・⑥

【入院中:Episode】:現病名、入院中の薬剤変更点、処方情報(傷病名と薬の相関性)

#### ③【感染症情報】

②・④【アレルギー等注意・禁忌事項】

⑥【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  
(退院時サマリー)

病歴名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

退院薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409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

#### 【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 日現在内服過加療中⇒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  
Ccr: 28.5、PL: 2  
冠動脈の狭窄なし  
\* 2022 年 1 月 3 日  
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
- \* 2022 年 1 月 3 日: 痛風予防薬を持参薬より代替・変更
- \* 2022 年 1 月 3 日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より変更
- \* 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

薬剤師

5mg/day (1/31: TC: 185、TG: 95)  
ト OD: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)  
mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、  
100~130、1400Kcal/day)

1/2: Scr: 1.5、  
I 施行後 5 年、  
g/day 開始 (現

#### 【抗生剤:Episode】

\* 2022 年 1 月 10

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】

## 【標準型電子カルテ (プラットフォーム)】

## 《2文書》

### 情報提供書

#### ・退院時サマリー

#### (・健康診断結果報告書)

## 《6情報》

### ①傷病名

### ②アレルギー情報

### ③感染症情報

### ④薬剤禁忌情報

### ⑤検査情報

### ⑥処方情報

#### ■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)、インスリングラルギン：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】：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：68)

\* 2022 年 1 月 3 日：脂質代謝異常 (LDL-C：180mg/dl、TG：95)

\* 2022 年 1 月 3 日：腎機能 (eGFR：60ml/min/1.73m<sup>2</sup>、UA：6.2)

\* 2022 年 1 月 3 日：二型糖尿病 (HbA1c：6.5、BS3 検) 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 (朝食前)

\* 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⇒プレガバリン 75mg/day、1/10：⇒タリージェ：2.5mg/day へ変更

### ③【感染症情報】・【抗生剤Episode】

ICT・AST

##### 【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

# 【標準型電子カルテ (プラットフォーム)】

## 《2文書》

・診療情報提供書

・退院時サマリー

(・健康診断結果報告書)

## 《6情報》

①傷病名

②アレルギー情報

③感染症情報

④薬剤禁忌情報

⑤検査情報

⑥処方情報

### 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回経口食後/14日分)
2. ビンゾプロロールフルメド錠2.5mgトローツ (1回1錠/1日1回経口食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg/100錠 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/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回経口食後/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回経口食後/14日分)
6. クリッジェ2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mgトローツ (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日2回経口食後/14日分)

#### ■退院後の服薬上の注意

【既往: 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】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服⇒インシュリン00錠中⇒シヤスピ: 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 (既習前 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右中大脳動脈瘤破裂 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 脳出血性梗塞、③心室細動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時にし⇒t-PH (グルトP) 施行⇒血行回復後施行⇒再開通、⑤⑥に対し止血性脳血管二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒

## ②・④【アレルギー等注意・禁忌事項】

※2022年1月1日: 高血圧、高脂血症、糖尿病、心室細動、神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒t-PH: 2.5mg/day (1/31: TP: 105、TG: 95)  
※2022年1月1日: 高血圧、高脂血症、糖尿病、心室細動、神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒フェブキソスタット: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)  
※2022年1月1日: 高血圧、高脂血症、糖尿病、心室細動、神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒テネリア00: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、シヤスピ: 50mg/day (既習前) (1/1: HbA1c: 6.5、現在85前後 (朝食前): 100→130にて推移、140→160にて推移)  
※2022年1月1日: 高血圧、高脂血症、糖尿病、心室細動、神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒t-PH: 2.5mg/day、1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/day (既習前) (1/1: HbA1c: 6.5、現在85前後 (朝食前): 100→130にて推移、140→160にて推移)  
【既往: Episode】  
・2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈瘤破裂 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 脳出血性梗塞、③心室細動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時にし⇒t-PH (グルトP) 施行⇒血行回復後施行⇒再開通、⑤⑥に対し止血性脳血管二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day (既習前)、また現在上投加療 (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グルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。1/31: フォーロ: 100mg/dayにて継続投与、増量なく2/1: 自宅退院となります。(参考: 1)

#### ■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対症40時間内中止。

#### ■試験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形処方箋にて変更、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参照。

#### ■その他

【入院中: Story】

2022年1月1日より右中大脳動脈瘤破裂 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 脳出血性梗塞、③心室細動、神経障害性疼痛 (腰痛) にて山形入院となり (参考: 3)、入院時にし⇒t-PH (グルトP) 施行⇒血行回復後施行⇒再開通、⑤⑥に対し止血性脳血管二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ: 2.5mg/day (既習前)、また現在上投加療 (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グルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。1/31: フォーロ: 100mg/dayにて継続投与、増量なく2/1: 自宅退院となります。(参考: 1)  
1/31: 検査結果 (単位省略): ASF: 15、ALP: 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)、UA: 6.2、TP: 105、TG: 95、PLT: 15.2、A1b: 8.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在TP: 150前後/95前後、HR: 85前後、BS3測定 (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のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

山形県医療財団会様式セーサー変更

病名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

担当医: 田中 敬一

住所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼町400番地

TEL: 043-250-1228

## 【標準型電子カルテ (プラットフォーム)】

## 《2文書》

・診療情報提供書

・退院時サマリー

(・健康診断結果報告書)

## 《6情報》

①傷病名

②アレルギー情報

③感染症情報

④薬剤禁忌情報

⑤検査情報

⑥処方情報

### 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

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロール中層錠2.5mg「トローワ」 (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「トローワ」 (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. タリージエ錠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日現在内科加療中⇒ロバスタチン00: 2.5mg/day
- ・発症時期不明: 【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日現在内科・インシュリン加療中⇒リヤスミア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングラルギン: 10単位/day (既服用中)
- ・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右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳血管性梗塞 (脳梗塞)、③神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時に対し⇒P4 (グルトナ) 施行⇒血行改善薬施行⇒再開通、④⇒④に対し心臓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⇒⑤に対し持参薬より変更にて⇒タリージエ: 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: 心臓血管性二次予防として (心臓病 (+)、Age: 78、BMI: 58kg、1/2: Ser: 1.5、Cor: 33.3、ALF: 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服用)

※2022年1月3日: 心臓病に対する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: 腰痛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: 一時的に腰痛治療薬を持参薬より⇒ロバスタチン00: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)にて継続中

#### 【既往: History】

※2022年1月1日: 腰痛 (腰痛) 1/10-1/12

#### ■これまでのアレルギー情報: 無

・《メトホルミン》服用中: ヨ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、一部山陽地方にて変更、退院時よりインシュリングラルギ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: History】

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) 領域脳血管性梗塞、③心臓病、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて山陽入院となり (MRS: 3)、入院時に対し⇒P4 (グルトナ) 施行⇒血行改善薬施行⇒再開通、⑤⇒⑤に対し1/1-1/7: エダラボン注を点滴療法、⑥⇒⑥に対し心臓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⇒⑦に対し持参薬より変更にて⇒タリージエ: 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、一部山陽地方にて変更、退院時よりインシュリングラルギンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

1/31: フォロアップ MRIにて脳梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (MRS: 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: 3.6、Cl: 102.5)、UA: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 15.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在HR: 65前後/55前後、HR: 65前後、B5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ます。腎機能・血圧管理を含む今後のMRSのフォローの継続を宜しくお願いいたします。

山陽病院薬剤科陳式一 柳原 俊

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





# 【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



# アミボイス(AI)を使用

ユーザー表示  
2023年6月7日  
(曜日) 07:18

入院 テスト マル  
09999999 テスト 勝

昭和19年1月21日  
79歳 5ヶ月  
A 型 Rh+

発症時期(年齢)	病名	
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月:
2013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:2022年
2016年12月頃(72)	二型糖尿病	【メディカルセンター】:2022年
2018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】:2022年
2019年7月頃(75)	不眠症	【メディカルセンター】:2022年
2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【千葉脳神経外科病院】:1/1
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
2022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病院】:1/1
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

## 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・診療所などに付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。

■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. ビソプロロール錠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「トーワ」 (1回1錠/1日1回朝食より実室/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/1日1回朝食より実室/1日1回朝食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食より実室/1日1回朝食後/14日分)
6. タリージェ錠2.5mg (1回1錠/1日1回朝食より実室/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/1日2回朝食後/14日分)

■退院後、お薬の注意事項

【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・インシュリン加療中⇒リクシアナ: 2.5mg/day、④に対し持参薬より実室にて⇒タリージェ: 2.5mg/day開始、また現在上記④治療(持参薬より実室)によるsymptomatic treatment (対処療法)

・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にて: ①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性性梗塞 (心筋梗塞、神経障害性疼痛 (腰痛)) にて入院、入院時にし→t-Pd (グルトパ) 施行→血栓回収術施行→再開通、③に対し1/1→1/1: エダラボン注を点滴静注、④に対し心筋梗塞性二次予防として: リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして: ビソプロロール: 2.5mg/day、⑤に対し持参薬より実室にて⇒タリージェ: 2.5mg/day開始、また現在上記④治療(持参薬より実室)によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続、その他入院時、退院後【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全で中止し、一部山崎院の方案にて実室、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。持参薬の詳細は別紙参照

※2022年1月2日: 心筋梗塞性二次予防として(心筋梗塞(+), Age: 78, Bp: 58/36, 1/2: Ser: 1.5, Cor: 33.3, PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00: 20mg/day開始 (1/31: PLT: 15.2, Aml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へ移行)

※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: 痛風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3日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒テネリア00: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(25mg/錠)、ランタス注: 10単位/day開始 (既病前) (1/1: HbA1c: 6.5, 現在B53検査(朝食前): 100→130にて推移、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⇒アリド7500: 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/dayへ変更

【医主判: Episode】

※2022年1月10日: 尿路感染症に対し⇒SFX: 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。

■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、入院時より全で中止とし、一部山崎院の方案にて実室、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) 領域急性性梗塞、③心筋梗塞、神経障害性疼痛 (腰痛) にて山崎入院となり (nRS: 3)、入院時にし→t-Pd (グルトパ) 施行→血栓回収術施行→再開通、③に対し1/1→1/1: エダラボン注を点滴静注、④に対し心筋梗塞性二次予防として: リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして: ビソプロロール: 2.5mg/day、⑤に対し持参薬より実室にて⇒タリージェ: 2.5mg/day開始、また現在上記④治療(持参薬より実室)によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続、その他入院時、退院後【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全で中止し、一部山崎院の方案にて実室、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。持参薬の詳細は別紙参照

1/31: フォローUP 結果にて継続検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (nRS: 1)

1/31: 投与結果 (単位省略): ASST: 15, ALF: 12, γ-GTP: 0, 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B53: 150前後/85前後、HR: 65前後、B53検査 (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。留経動・血圧管理を含む今後の定期的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本病院薬剤師会陳式一輝実

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

コメント
ン:100mg/day継続
ン:グルブリン:10U:21時
了)、2/1:自宅退院
ロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院

# 【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
【検査センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
パリエタビド(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		20	○	
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ロキソニンOD(2.5)「ワイ」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		10	○	
フェブリク(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		フェブリクサナ	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風・尿酸増悪性障害薬	10	○	類:70270-1(100)
ジキシア(50)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ジキシア	IT1×Mn	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:149700(20)
オキサリピン(250)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2×Mn・An		20	○	
プレダリドOD(75)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			10U:就寝前・im		1	○	
インサリン・リキソ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			10U:就寝前・im		1	×	類:インサリン
	<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・開始時間・サイン

☐ 持参薬 全て中止

※2022年2月1日 当院より一部再開



# 【お薬手帳】による患者情報共有

## 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20mg (1回1錠/1日1回頓食後/14日分)
2. ビンゾロロール2.5mg「トロー」 (1回1錠/1日1回頓食後/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回頓食後/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. タリージェ2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回頓食後/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2回頓食後/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】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブプリク：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⇒シヤヌビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングラルギン：10単位/day (就寝前in)
  - ・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) 破裂出血性様態、③心室細動、④脳幹部急性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時①に対し→t-PA (グルト) 施行⇒血腫吸収後進行⇒再出血、②③に対し心室細動急性二次予防として⇒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に対し持参薬より変更⇒タリージェ：2.5mg/day継続。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：心室性細動急性二次予防として (心室細動 (+)、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：19.2、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：心室細動に対する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：TG：185、TG：95)
- ・2022年1月3日：痛風療養を持参薬より代替・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⇒テネリア00：20mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス注：10単位/day/回 (就寝前) (1/1：HbA1c：6.5、現在BS3検査 (毎食前)：100～130にて推移、1400kcal/day)
- ・2022年1月3日：脳幹部急性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更⇒アレリド/リゾ：75mg/day、1/10：⇒タリージェ：2.5mg/dayへ変更

### 【既往：Episode】

- ・2022年1月10日：尿路感染症に対し⇒SFX：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

- ・メトホルミン：内服中：コード「造影剤使用時前後4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、一部当院処方にて変更。退院時よりインシュリングラルギ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中大脳動脈動脈瘤 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 破裂出血性様態、③心室細動、④脳幹部急性疼痛 (腰痛) にて当院入院となり (aRS：3)、入院時①に対し→t-PA (グルト) 施行⇒血腫吸収後進行⇒再出血、②③に対し1/1～1/7：エタラボン注を点滴療法、④⑤に対し心室性細動急性二次予防として⇒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、④⑤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、一部当院処方にて変更。退院時よりインシュリングラルギ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 MRにて動脈硬化・増悪なく2/1：自宅退院となります。(aRS：1)
- 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)、Ca：6.2、TP：185、TG：95、PLT：19.2、Hb：8.5、HbA1c：6.5、また現在BS3検査 (毎食前)：100～130、1/31：454kcal/day、1/31：1400kcal/day

## 持参薬識別結果

ID0999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	執行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院調剤薬
【医療センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
リクシアナ00錠	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T×1回		20	○	
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ロスバスタチン00錠	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T×1回		10	○	
フェブプリク00錠	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2,279/2,279	1T×1回	高脂血症・痛風・尿酸値改善作用薬	10	○	瓶：707/31～31,000
テネリア00錠	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		497/2,279	1T×1回	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	瓶：143700/30
シヤヌビア00錠	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			272×100錠		20	○	
インシュリングラルギン	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			10U：就寝前 in		1	○	
バイアスピリン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			100：就寝前 in		1	×	瓶：31,313
	<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・調剤管理システム

☐ 持参薬 全て中止

2022年2月1日 2022年2月1日 退院時

## メモ(医師・歯科医師・薬剤師に聞きたいことなど)

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

# 【PHR】による患者情報共有

## 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  
1. リクシアナ錠  
2. ビンゾロリン  
3. ロスバスタチ  
4. フェブキンス  
5. テネリブ  
6. クリージェン  
7. メトホルミン

■退院後の服薬  
【既往：History】  
・発症時期不明：  
5mg/day  
・発症時期不明：  
ヤスピア 50mg/  
・2017年：【既往  
2022年1月1日現在

【入院中：Epi iso  
・2022年1月1日：  
①心不全増悪、②  
→再入院、③④  
⑤プロロー、⑥  
持参薬より変更）

※2022年1月2日：  
PLT：20.3）⇒  
にてバイアスピリ  
※2022年1月3日：  
尿蛋白：65mg/dl  
※2022年1月3日：  
95）  
※2022年1月3日：  
5mg/回）、ランジ  
増悪、1400kcal/day  
※2022年1月3日：  
エ：2.5mg/dayへ

【服薬例：Epi iso  
※2022年1月10日

■これまでのア  
・メトホルミン

■調剤に当たって

・入院時：【既往  
一部山形地方に

■その他  
【入院中：Story  
2022年1月1日より  
腎臓（薬物）にて  
通、④に付し、  
：30mg/day、Rati  
：2.5mg/day保持  
その他入院時：  
し、一部山形地方  
。1/31：フォロー  
1/31：投与結果、  
196.0、E：3.8、  
（注）

※2022年1月1日より、  
有EP：150mg/95前後、HR：85前後、BS3前後（薬物）：100～130にて維持、1400kcal/dayにてコントロールされ  
ております。腎臓・血圧管理を含む今後のPHR的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

病院名： 社会医療法人社団 千葉臨海総合病院 担当薬剤師：  
住 所： 千葉県千葉市緑区 長沼南町400番地 TEL： 043-250-1228

## 持参薬調剤結果

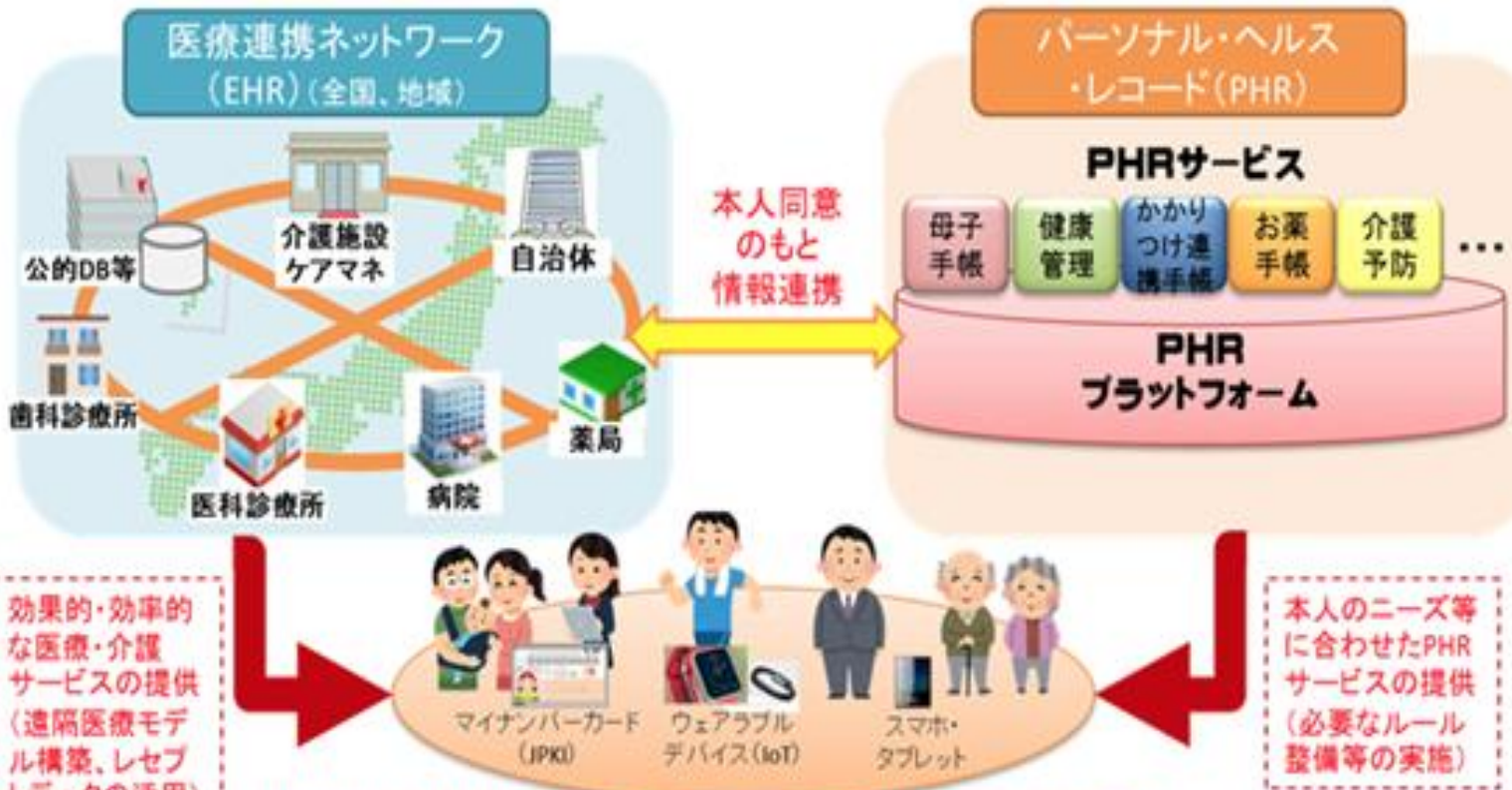
ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	執行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院調剤
【非中心】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
【中心】	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		20	○	
【非中心】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
【中心】	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		10	○	
【中心】	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn	全身麻酔・鎮痛・鎮静・鎮痙攣	10	○	※ 702/U→U(100)



【国民/住民が中心の医療・介護・健康データ活用環境の実現】

# 院外共有

退院時薬剤情報共有書(院外共有)

薬剤師が院外における

患者様 + チーム医療のメンバー = 院外(地域)  
(他医療機関・医療従事者・薬局薬剤師)へ

患者情報であるペイシエントジャーニーの  
可視化・分かる化(医療DX)を行う

サプライヤーでありベンダーとして

# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

# 5者にとってペイシエントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

アンカーの協同

・看護師  
（その他の医療従事者）

リアルタイムの薬剤情報



# 患者様を理解から同意へ:コンセンサスの成立

《

## 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
1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
  2. ビンパロロール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/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
  4. フェアキオス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. テリアリア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. タリジェ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錠「トワ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/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】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服⇒インスリン/加療中⇒ジャヌビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インスリンリナグルリン: 10単位/day (就寝前 in )
- ・2017年: 【医療センター】: 急性心臓梗塞 (MI) にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: ステンント留置) 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 (MC40)、②中大脳動脈 (MC4) 破裂出血性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (痛風) にて入院、入院時にリット-P4 (グルトP4) 施行⇒血圧回復後施行⇒再入院、⑤⑥に対し心臓神経症二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒シンプロロール: 2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更⇒タリジェ: 2.5mg/day継続、また現在上記の服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法)

- ・2022年1月2日: 心臓神経症二次予防として【心腎不全】、Age: 78、BF: 58kg、1/2: Ser: 1.5、Cor: 33.9、PLT: 20.3 ⇒シンプロロール: 30mg/day継続 (1/31: PLT: 19.2、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服用)
- ・2022年1月3日: 心臓神経症に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒シンプロロール: 2.5mg/day継続 (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: 痛風治療薬を持参薬より代替・変更⇒フェアキオス00錠: 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代替・変更⇒フェアリク: 10mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、ランタス注: 10単位/day (就寝前) (1/31: HbA1c: 6.5、現在B3検査 (毎食後): 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/8/500: 75mg/day、1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/dayへ変更

- 【発症時: Episode】
- ・2022年1月10日: 解熱感染症に対し⇒STFK: 50mg/day/回: 1/10~1/12

- これまでのアレルギー・薬副作用の有無: 無

- ・《メトホルミン》内服中: ヨード造影剤使用時前後40時間内服中止。

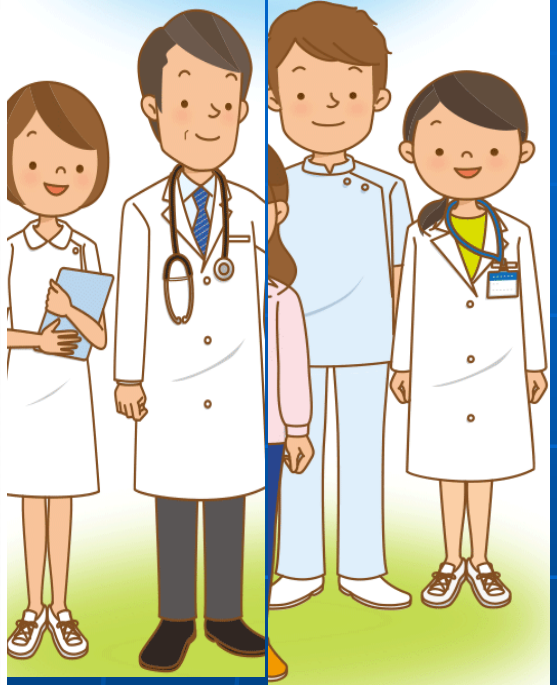
- 調剤に当たっての工夫等の留意点

- ・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、一部山形処方箋にて変更。退院時よりインスリンリナグル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日より中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MC4) 破裂出血性梗塞、③心腎不全、神経障害性疼痛 (痛風) にて山形入院となり (nfs: 3)、入院時にリット-P4 (グルトP4) 施行⇒血圧回復後施行⇒再入院、⑤⑥に対し1/1~1/7: エタラボン注を点滴療法、⑦⑧に対し心臓神経症二次予防として: リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして: ビンパロロール: 2.5mg/day、⑨に対し持参薬より変更にて: タリジェ: 2.5mg/day継続、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、一部山形処方箋にて変更。退院時よりインスリンリナグル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UP 結果にて数値検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (nfs: 1)
- 1/31: 検査結果 (単位省略): RFT: 15、ALT: 12、γ-GTP: 8、BUN: 16.2、Ser: 1.5、Cor: 33.3、電解質 (Na: 136.0、K: 3.3、Cl: 102.3、Ca: 10.2、TP: 18.2、pH: 7.35、Hb: 15.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在B3: 150前後/50前後、HR: 65前後、B3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。

※千葉県医師会推薦医療機関

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当医: 田中 健一  
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田町430番地 TEL: 043-250-1228



パーソナル・ヘルス・レコード (PHR)

PHRサービス

母子 健康 かかり 介護  
手帳 管理 つけ連 手帳 手帳 予防

PHR プラットフォーム



デ

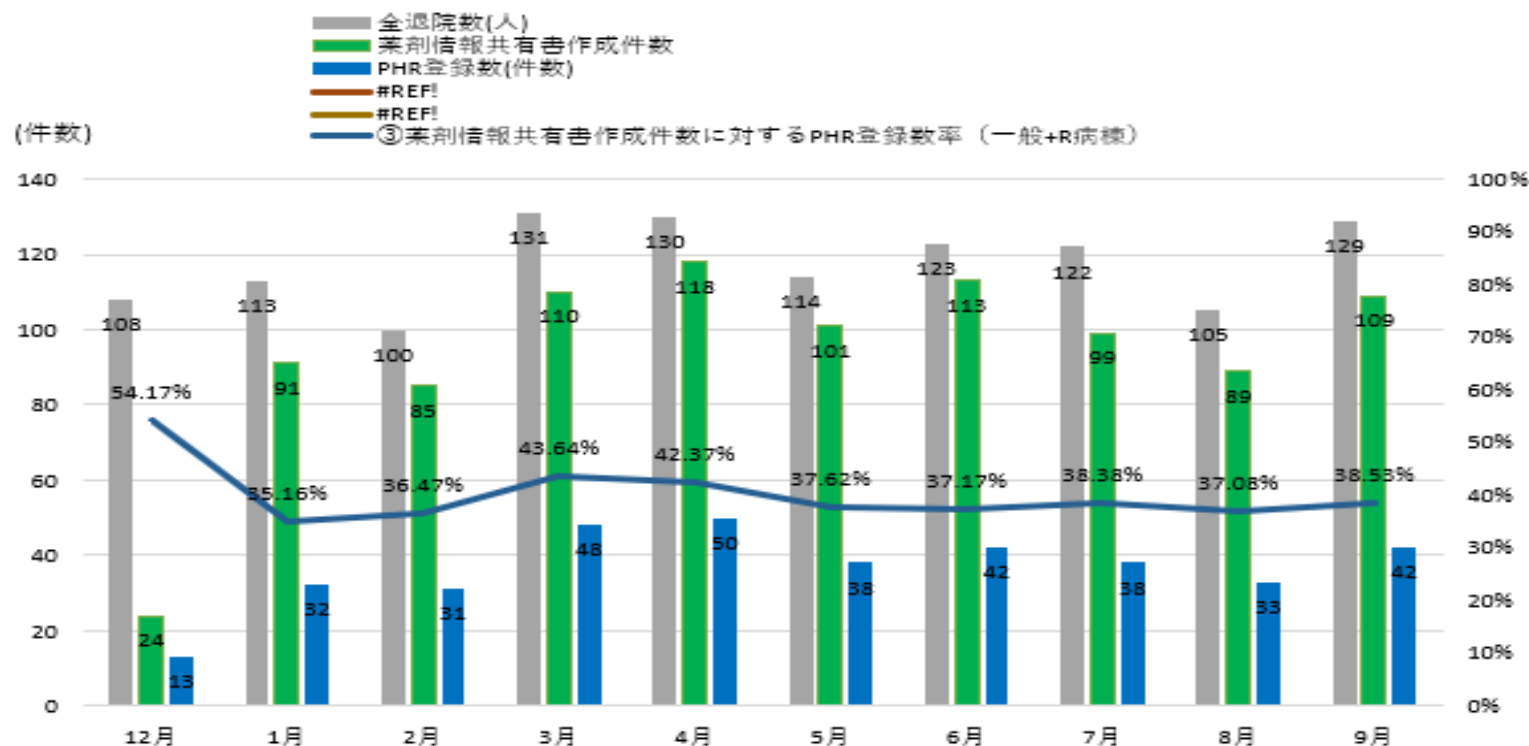
ぐ

# 退院時薬剤情報共有書作成数に対する アプリのインストール率

薬剤情報共有書作成件数に対するPHR登録件数の割合(%)								
	入院数(人)	平均在院日数(日)	全退院数(人)	薬剤情報共有書作成件数	退院時薬剤情報加算件数	国民期退院数(人)	PHR登録数(件数)	③薬剤情報共有書作成件数に対するPHR登録数率(一般+R病棟)
12月	104	14.1	108	24 (84)	61	23	13	54.17%
1月	118	13.9	113	91	70	21	32	35.16%
2月	104	14.9	100	85	56	29	31	36.47%
3月	129	12.0	131	110	81	29	48	43.64%
4月	119	11.6	130	118	83	35	50	42.37%
5月	125	12.5	114	101	67	34	38	37.62%
6月	110	12.4	123	113	79	34	42	37.17%
7月	129	10.6	122	99	77	22	38	38.38%
8月	111	13.7	105	89	70	19	33	37.08%
9月	115	11.7	129	109	85	24	42	38.53%
合計	1,164	127.4	1,175	939	574	270	367	39.08%
平均	116	12.7	118	93	72	27	37	

12/23～31の件数( )内は12/1～31の件数 \*回復期加算なし

PHR登録件数の割合(%)



# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ



# 5者にとってペイシェントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

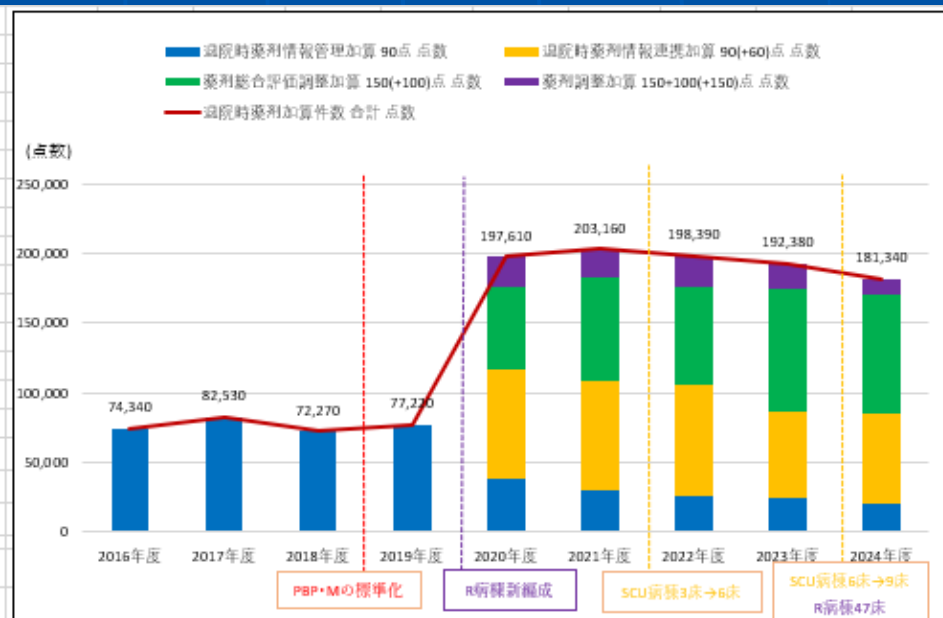
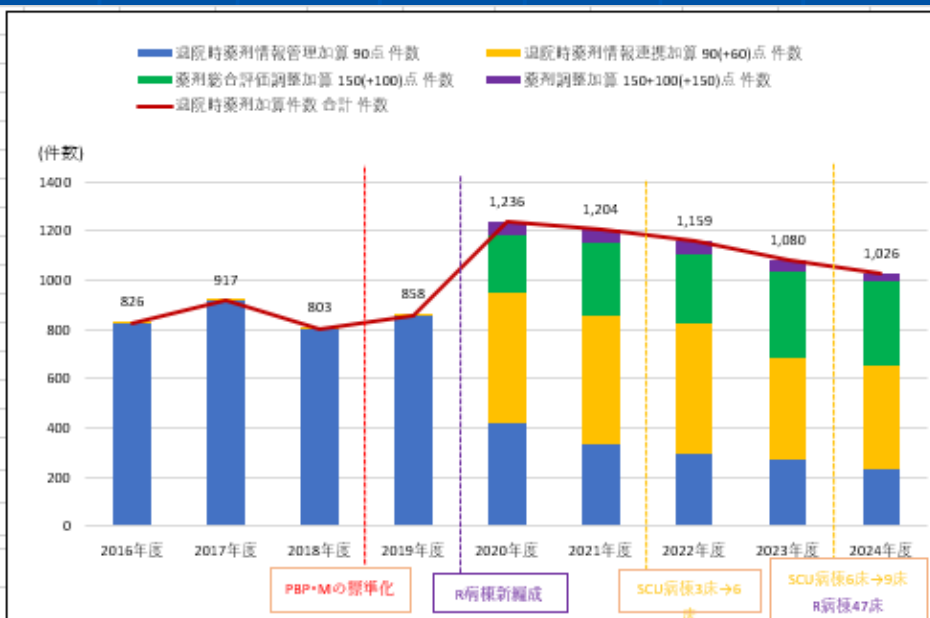
アンカーの協同

・看護師  
（その他の医療従事者）

リアルタイムの薬剤情報

# 退院時薬剤情報共有書作成率と費用対効果

- ・作成にあてた時間はルーチン業務の27%
- ・1件当たり19分以内で作成し、
- ・診療報酬は1件あたり176.74点



# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師らのコンセンサス
- ⑥ まとめ

# 薬局マネジメント

## 薬剤師のルーチン業務30タスク

### 病棟業務15タスク

①SCU・OPE ・教外・AG 補充	②A病棟補充	③B病棟補充	④検査・入院	⑤検査値・温度 板フォロー	⑥臨時処方	⑦注射調剤	⑧定期処方 薬歴作成	⑨定期処方 調剤	⑩定期処方 カート分配	⑪定期処方 カート監査	⑫ENT投薬	⑬ENT処置	⑭ENT監査	⑮後処置
--------------------------	--------	--------	--------	------------------	-------	-------	---------------	-------------	----------------	----------------	--------	--------	--------	------

### 非病棟業務10タスク

①服薬指導	②記録	③予製	④検査・外注	⑤外注	⑥前処置	⑦会議・委員会	⑧相談	⑨発注	⑩搬出し
-------	-----	-----	--------	-----	------	---------	-----	-----	------

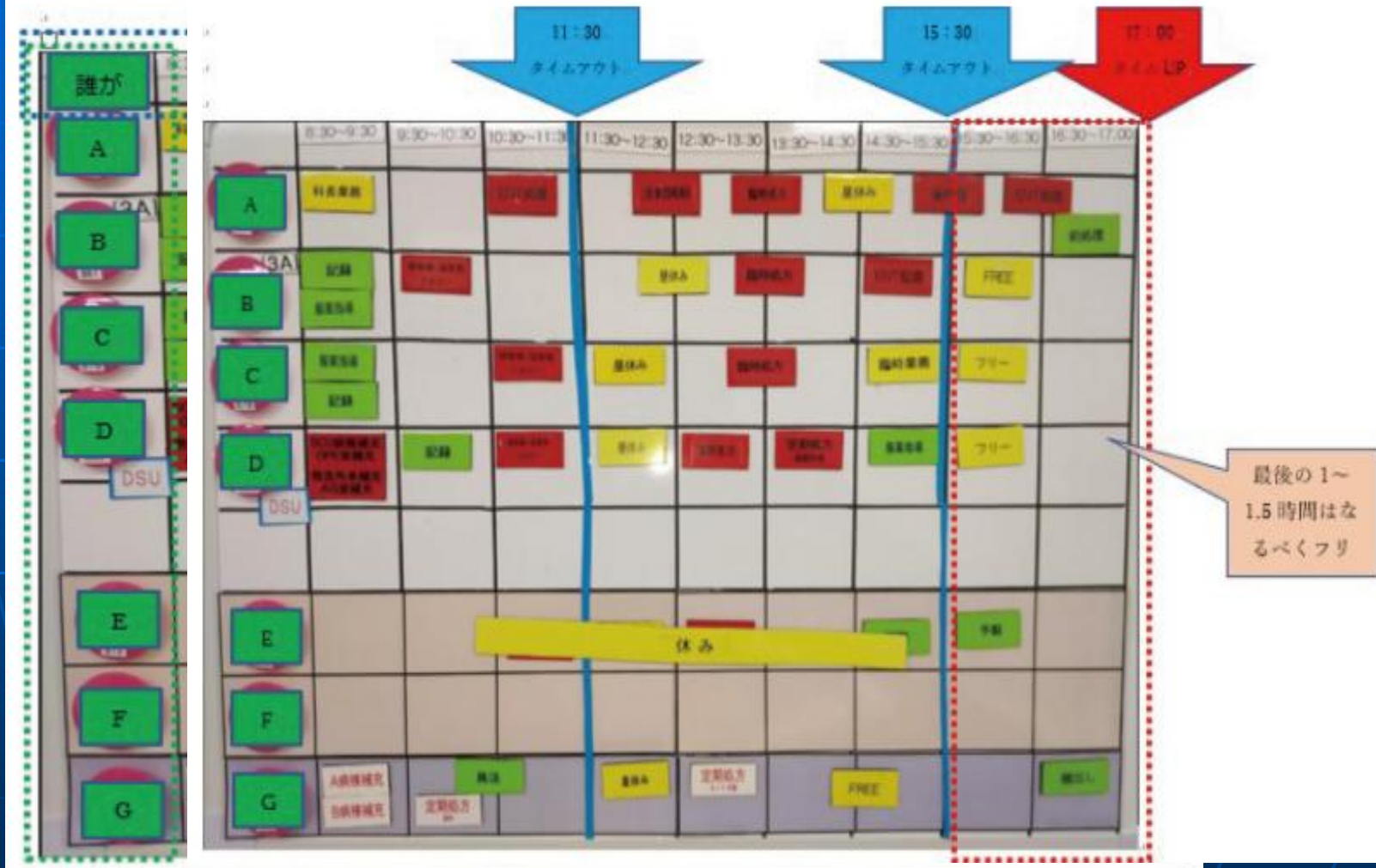
### その他業務5タスク

①科員業務	②臨時業務	③フリー	④勉強会・発表	⑤研修・学会
-------	-------	------	---------	--------

\* 1タスクは1時間

# タイムブロッキング

## アセスメント



\* 1タスクは1時間、1日7.5時間勤務にて一人につき最大8タスクまで

# タイムブロッキングのDX化

	2024.10.3	8:30～9:30	9:30～10:30	10:30～11:30		11:30～12:30	12:30～13:30	13:30～14:30	14:30～15:30		15:30～16:30	16:30～17:00
A		人権管理職 (内)	常務員・庶務員 ジョブロー 内	定時勤務 内			定時勤務 内	常務員 内	常務員 内		定時勤務 内	定時勤務 内
		常務員管理 (内)										
B		常務員 内	常務員 内	常務員 内		常務員 内	定時勤務 内	常務員管理 内			定時勤務 内	
								常務員 内				
C		常務員管理 内		常務員 内		常務員 内	定時勤務 内	常務員管理 内			ジョブロー 内	
D		常務員 内	常務員 内	常務員 内		常務員 内	常務員 内	常務員 内	常務員 内		常務員 内	常務員 内
E			常務員管理 内	常務員・庶務員 ジョブロー 内		常務員 内	定時勤務 ジョブロー 内	定時勤務 内	定時勤務 内			
			常務員 内	定時勤務 内								
F		常務員・人権 内	常務員・庶務員 ジョブロー 内	定時勤務 ジョブロー 内		常務員 内	定時勤務 内	定時勤務 内	定時勤務 ジョブロー 内			
			定時勤務 内									
G		ジョブロー・ジョブロー 内	常務員 内	定時勤務 ジョブロー 内		常務員 内	定時勤務 ジョブロー 内		常務員 内			常務員 内
			定時勤務 ジョブロー 内									

\* 1タスクは1時間、1日7.5時間勤務にて一人につき最大8タスクまで

# 出勤時間に対するタスクレート

	薬剤師候補業務タスク管理表								薬剤師候補業務タスク管理表						薬剤師候補業務タスク管理表								
	採用業務 15タスク								非採用業務 10タスク						その他 5タスク						全タスク 30		
2024年度	(1)業務ブロック数合計(個/%)	(2)SCE・OPF・選考ブロック数(個/%)	(3)採用業務ブロック数(個/%)				(1)採用ブロック数合計(個/%)	(2)採用ブロック数合計(個/%)	(3)採用ブロック数合計(個/%)	(4)採用ブロック数合計(個/%)	(5)採用ブロック数合計(個/%)	(1)採用ブロック数合計(個/%)	(2)採用ブロック数合計(個/%)	(3)採用ブロック数合計(個/%)	(4)採用ブロック数合計(個/%)	(5)採用ブロック数合計(個/%)	(1)採用ブロック数合計(個/%)	(2)採用ブロック数合計(個/%)	(3)採用ブロック数合計(個/%)	(4)採用ブロック数合計(個/%)	(5)採用ブロック数合計(個/%)		
			(3)採用ブロック数(個/%)	(3)採用ブロック数(個/%)	(3)採用ブロック数(個/%)	(3)採用ブロック数(個/%)																(3)採用ブロック数(個/%)	(3)採用ブロック数(個/%)
A	1568	-	29	29	29	20	1421	90.63%	1568	0	2	2	125	7.97%	1568	57	59	3.76%	1568	1605	102.36%		
B	1436	92	1	1	4	3	812	56.55%	1436	0	0	0	355	24.72%	1436	0	9	0.63%	1436	1176	81.89%		
C	684	-	2	2	2	4	269	39.33%	684	0	0	0	158	23.10%	684	0	166	24.27%	684	593	86.70%		
D	308	17	-	-	1	0	150	48.70%	308	0	0	0	69	22.40%	308	0	57	18.51%	308	276	89.61%		
E	848	52	8	8	47	15	520	61.32%	848	0	1	1	177	20.87%	848	0	11	1.30%	848	708	83.49%		
F	948	20	1	1	55	14	694	73.21%	948	0	2	2	124	13.08%	948	0	10	1.05%	948	828	87.34%		
タスク数合計	5792	181	41	41	138	56	3866	66.75%	5792	0	5	5	1008	17.40%	5792	57	312	5.39%	5792	5186	89.54%		

出勤時間

タスク数

タスク数/出勤時間

全タスク 30		
(1)業務ブロック数合計(個/%)	(2)全タスク合計(個/%)	業務ブロック数に対するタスクレート (2)/(1)
1568	1605	102.36%
1436	1176	81.89%
684	593	86.70%
308	276	89.61%
848	708	83.49%
948	828	87.34%
5792	5186	89.54%

管理者が出勤時間に対するタスク数を85%前後におさえ、意図的に余裕を持たせることで残業にならないタスクコントロールをする。

# 薬剤師の仕事を業務別アウトカムで可視化

- ①採血件数（**病棟業務**：F：フロー還元性）↓
- ②特定薬剤治療管理件数（**病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ③処方箋枚数（区分）（**病棟業務**：F：フロー還元性）↓
- ④退院時薬剤加算件数（区分）（**病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ⑤病棟薬剤業務実施加算件数（**病棟業務**：S：ストック生産性）↓
- ⑥薬剤管理指導件数（**非病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ⑦後発医薬品体制加算（**非病棟業務**：S：ストック生産性）↓
- ⑧てんかんパス達成率（**その他**：F：フロー生産性）↓
- ⑨PBP・Mの標準化(F：フロー&：S：ストック)によるアウトカム(DX化)↓  
(その他：生産性と還元性)

病棟業務とは15個のタスクからなりそのタスクは5つの仕事に分類しアウトカムをとる

非病棟業務は10個のタスクからなり2つの仕事に分類しアウトカムをとる

その他業務は5個のタスクからなり1つの仕事に分類しアウトカムをとる



# 薬剤師の仕事を経務別アウトカムで可視化



# 薬剤師からのコンセンサス

- ・ 「**ペイシエントジャーニー**」は「**物**」としてリテラシーの「**具現化**」を生み
- ・ その「**ペイシエントジャーニー**」の物作りの「**標準化**」をPBP・Mで行い
- ・ PBP・Mの**M**をコンセンサスを求める相手に対し「**見せ方**」を変えてアウトカムを出していくことが薬剤師がこれからやらなければならないタスクと考えます。

# トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

# 「ペイシエントジャーニー」

