

《2025年度 医薬品安全管理研修会》

“ペイシェントジャーニー”の可視化によるコンセンサスの構築

《ペイシェントジャーニーとは》

ペイシェ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つて帰る**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・分かることによる共有(DX)

傷病名を主語、薬を述語とした患者情報(ペイシエントジャーニー)



【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】

【患者情報(ペイシェントジャーニー)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) = ペイシェントジャーニー

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

患者様II

患者情報

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)

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)

- ・病院(運営・経営側)

行つた医療とお薬に対するあらすじ

費用対効果のアウトカム

患者情報(Episode)の一元化:ペイシェントジャーニー

The screenshot shows a medical record interface with several sections:

- Top Bar:** ニュース表示 (News), 入院 (Inpatient), テスト (Test), 09999996, 月曜日 (Monday), 07:18.
- Left Column:** 発症時期(年齢) (Onset Date/Age) and 病名 (Diagnosis). Examples include 急性心筋梗塞 (Acute Myocardial Infarction) in 2013, 高脂血症 (Hyperlipidemia) in 2013, 二型糖尿病 (Type 2 Diabetes) in 2016, etc.
- Middle Column:** Treatment notes with red boxes highlighting specific entries:
 - 【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、アスピリントとして⇒パイアスピリソ:100mg/day継続
 - 【メディカルセンター】: 2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバッサンOD:5mg/day
 - 【メディカルセンター】: 2022年1月1日現在内服: インスリリン加療中⇒エトロミン:500mg/day(回数未記載)
 - 【メディカルセンター】: 2022年1月1日現在内服加療中⇒ファブリック:10mg/day
 - 【メディカルセンター】: 2022年1月1日現在内服加療中⇒プロチラムOD:0.25mg/day
- Right Column:** コメント (Comment) section with notes like "アスピリントとして⇒パイアスピリソ:100mg/day継続" and "インスリリンガルキシ:10U:21時".

トピック

コンテンツ

何時 何故 何処で

何を どの様に(薬)

後々

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ェ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ホームの作成・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・分かること

- ・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(オンライン)の具現化】

【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

《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:History】: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)

2017年：【医療センター】
2022年1月1日現在二次予防

【入院中: Episode】
2022年1月1日：【手術】：①右中大脳動脈瘤塞栓術（MCA）②中大脳動脈（MCA）狭窄部在位狭窄
セントラルナックル（MCA）リバースアーチルート（グルトロ）施行。血栓回取術施行
Weg/day, Rateコントロールとしてスピノン（スピノン）Seg/day開始。また現在上記の組合せ（

③【感染症情報】

にてバイオペニシリンG 200万U/dayを投与するRateコントロールとして（HR：100拍/分）→ビンプロロール：2. Seg/day開始（

②・④【アレルギー等注意・禁忌事項】

【既往歴: Episode】
2022年1月10日：【薬】：アスピリン：50mg/day回数：1/10～1/12

⑥【調剤工夫事項:持参薬情報・一包化等】

【入院中: Story】
2022年1月1日～2月1日

【入院中: Story】
1月1日～2月1日は、梗塞塞栓術、腫瘍摘出術を受けたため、自宅で休養になります。Weg/day, Rateコントロールとしてスピノン（スピノン）Seg/dayを投与する。HR：100拍/分、SpO₂：98%、RR：16.2、Ser：1.5、Cor：33.3、電解質（Na₊：136.0、K₊：3.8、Cl₋：102.5）、WBC：6.2、TP：165、TB：95、PLT：15.2、A1b：3.5、M1c：HbA_{1c}：6.5、また現在BP：150mmHg/85mmHg、HR：95拍/分、SpO₂：97%、収縮期血圧（最高値）：100～130にて推移、1400kcal/dayにてコントロールされております。腫瘍摘出、血圧管理を含む今後の内服のフォローの連絡を致しやすくお願いいたします。

【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 ⇒ ジャヌビア : 50mg/day、メトホルミン : 500mg/day(250mg/回)、インスリーングランデ : 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、④に対し Rate コントロールとして ⇒ ビソブロロール : 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

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

冠動脈の狭窄なし

* 2022 年 1 月 3 日

在 H R : 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

薬剤師

5mg/day (1/31 : T C : 185、T G : 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)

* 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

ランタス注 : 10 単位/day (就寝前) (1/1 : HbA1c : 6.8、100Kcal/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 ～変更

【抗生素：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 (プラットホーム)】

《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 202 年 1 月 2 日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジヤヌビア : 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神經障害性疼痛（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⇒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 ～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)

* 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)、TG : 95)

* 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)、UA : 6.2)

* 2022 年 1 月 3 日：二型糖尿病に対する 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)、HbA1c : 6.5、BS3 検 (UA : 6.2) より変更⇒テネリア OD:100mg/day、メトホルミン : 500mg/day(250mg/回)、

* 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⇒タリージェ : 2.5mg/day (持参薬より変更)

【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

【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

《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・診療所などにかがられるとお持參すると、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. リクシアアロール [®] 50mg (1回1錠/日) 国際会議/14日分) 2. ビソプロモロール [®] マイゼラム 2.5mg「トーワ」 (1回1錠/日) 国際会議/14日分) 3. ロスバスタチン [®] 40mg/2錠 5mg/1錠 (1回1錠) (持參業より変更) (日)国際会議/14日分) 4. フラニア [®] タンザン 20mg (1錠) (持參業より変更) (日)国際会議/14日分) 5. テネリニア [®] 100mg (1回1錠) (持參業より変更) (日)国際会議/14日分) 6. タリージェ [®] 2.5mg (1回1錠) (持參業より変更) (日)国際会議/14日分) 7. メトホルミン強酸性錠250mg M「トーワ」 (1回1錠) (持參業より変更) (日)国際会議/14日分)	
■退院時の留意点 【既往：History】 ・既往不詳：【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 [®] 2.5mg/day ・既往不詳：【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⇒フェブリク [®] 10mg/day ・既往不詳：【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⇒ジヤニア [®] 30mg/day、メトホルミン [®] 500mg/day(250mg/2錠)、インシュリングラルギン [®] 10単位/day(低血糖症) ・2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞(AM)にて入院、PCI(冠状動脈形成術：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】：右中大脳動脈瘤症(MCA0)、中大脳動脈(MCA)狭窄症在性梗塞、心筋細胞死、中軸神経痛性疼痛(腰痛)にて入院。入院時に対し→t-PA(クリトロ [®])施行→血栓溶解術施行→再開通。②③に対し心筋細胞梗塞症二次予防として⇒リクシアアロール [®] 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビタリージ [®] 2.5mg/day ・2022年1月1日：腰痛(腰痛) 治療薬持參業より変更⇒タリージ [®] 2.5mg/day、5/10：⇒タリージ [®] 2.5mg/day	
■これまでのアルギー、薬剤作用歴の有無：無	
・《メトホルミン [®] 内服中：ヨード》：過剰投与使用前後約4時間以内の中止。	
・薬剤由来たっての工具等の着用点：	
・入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持參業があり、入院時より全て中止とし、一部治療方策にて変更、退院時よりインスリングラルギンのみ再開と致します。持參業の詳細は別紙参照。	
■その他 【入院中：Story】 2022年1月1日より右中大脳動脈瘤症(MCA0)、中大脳動脈(MCA)狭窄症在性梗塞、心筋細胞死、中軸神経痛性疼痛(腰痛)にて当院入院となり(48:3)。入院時に対し→t-PA(クリトロ [®])施行→血栓溶解術施行→再開通。②に対し、t-PA(クリトロ [®])を点滴静注。③に対し心筋細胞梗塞症二次予防として⇒リクシアアロール [®] 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビタリージ [®] 2.5mg/day。また腰上部内膜剥離術(持參業より変更)による腰椎間盤摘出術(treatment:入院後より全て中止)。その後定期的に腰痛(腰痛)にて変更。治療によりタリージ [®] 2.5mg/dayと致します。持參業の詳細は別紙参照。 ・一部治療方策にて変更。治療によりタリージ [®] 2.5mg/dayのみ再開と致します。持參業の詳細は別紙参照。 ・1/31にフィヨーラ [®] MRIにて腰椎椎間板ヘルニアとなりました。自宅退院となります。 【平素既往歴】 ・既往歴：15. ALT : 12, γ-GTP : 8, BUN : 16.2, Scr : 1.5, Cr : 33.3, 電解質 : Na : 196.0, K : 3.8, Cl : 102.5, Urea : 6.2, TP : 105, PLT : 95, A1c : 8.5, HbA1c : 8.5, また現在BP : 150mmHg(85前後), HR : 65拍/分, BS39mmHg(腰痛前) : 100~110にて推移、14000ea/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内科的フォローの推移を宜しくお願ひいたします。	
病院名：社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 組合薬剤師：	
住所：千葉県千葉市緑区 喜沼町409番地 TEL：043-250-1228	

②・④【アレルギー等注意・禁忌事項】

【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

《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ま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茶と内薬

1. リクシアナ00錠30mg (1回/1日) 固形食後/14日分
2. ピソプロロールマル酸強2.5mg「トワ」 (1回/1日) 固形食後/14日分
3. ロスバスタチン00錠2.5mgTDBP (1回/1日) (持参薬より変更) 1日1回経食後/14日分
4. フェキソスタット00錠2.5mg (1錠) (持参薬より変更) 1日1回経食後/14日分
5. テネリナ00錠20mg (1回/1日) (持参薬より変更) 1日1回経食後/14日分
6. タリージュ2.5mg (1回/1日) (持参薬より変更) 1日1回経食後/14日分
7. メトホルミン強酸強250mg錠「トワ」 (1回/1日) (持参薬より変更) 1日2回経食後/14日分

■退院時の服薬上の注意点

- 【既往歴: History】
・既往時期不明: 【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
・既往時期不明: 【メディカルセンター】: 痛風に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブリック: 10mg/day
・既往時期不明: 【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日既存治療: インスリリン+αグルカゴン+ジメタヒド: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インスリリン+ラグリキン: 10単位/day(既存時)
・2017年: 【医療センター】: 心性心筋梗塞(AMI)にて入院。PCI(冠状動脈形成術: ステント留置)施行、2022年1月1日現在二次手術としてバイアスピリン: 100mg/day維持中

【入院中: Episodes】

- ・2022年1月1日: 【千葉駅前総合外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)狭窄症在院検査
・心筋梗塞、神経科疾患(痛風)にて入院。入院時に對しI-STAT(グルトロ)施行→血栓溶解術施行→再開通。②③に対し心筋梗塞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ュ: 2.5mg/day開始。また現在上記2種類(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)

*2022年1月8日: 心性心筋梗塞症二次予防として(心筋梗塞(+), Age: 78, 性: 男, 1/2: 80r: 1.5, Cor: 33.8, PLT: 20.3) リクシアナ00: 30mg/day開始(1/8: PLT: 19.2, AMI)に対しPCI(施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン持続)

*2022年1月9日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして(NR: 100前後) ⇒ピソプロロール: 2.5mg/day開始(現在NR: 85前後にて推移)

*2022年1月9日: 高脂血症治療を持参薬より代替、変更⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day (1/9: TP: 185, TB: 95)

*2022年1月9日: 痛風発作を持参薬より代替、変更⇒フェキソスタット00: 20mg/day(1/9: TM: 6.2)

*2022年1月9日: 二型糖尿病を持参薬より一齊変更⇒メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インスリリン+ラグリキン: 10単位/day(既存時)

【これまでのアレルギー歴】
・これまでのアレルギー歴は無し

【調剤工事項】
・ヨード(造影剤)使用時対応時間中止

【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し、一部山陽地方にて変更。退院時よりインスリングラギンのみ再開と飲んでいます。持参薬の詳細は別添申照

【その他】
【入院中: Story】
2022年1月1日より右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)狭窄症在院検査、心筋梗塞、神経科疾患(痛風)にて入院となり(NR: 3)、入院時にI-STAT(グルトロ)施行→血栓溶解術施行→再開通。②に對しI-STAT(エラグボン)を点滴注入。②③に対し心筋梗塞症二次予防として: リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして: ピソプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて: タリージュ: 2.5mg/day開始。その後退院時: 【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、一部山陽地方にて変更。退院時よりインスリングラギンのみ再開と飲んでいます。持参薬の詳細は別添申照

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.6, GL: 102.5, TC: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 19.2, A1G: 9.5, Hb: 6.5, また現

在BP: 150mmHg/85mmHg, NR: 85前後、BG: 88前後、Hb: 88前後(薬歴前): 100~190にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされております。製酸酸、血圧管理を含む今後の門診のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

【不適応薬物】
・リクシアナ00錠(副作用): NR: 15, PLT: 12, y-IFP: 8, BG: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.8, 血糖閾: 0tg: 158.0, tgl: 8.

【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

- ### 《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 18
・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体験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注意	
1. リクシア [®] 0.05mg/0.05ml (1回1滴/日) 固形錠(14日分) 2. ピンプロローラ [®] マル錠(2.5mgトーワ) (1回1粒/日) 固形錠(14日分) 3. ロスバスター [®] 0.05mg/2.5mg(Disp) (1回1粒/ (持參業より変更) 1日1回錠(14日分) 4. フェブキシソロット [®] 0.020mg (1回1粒/ (持參業より変更) 1日1回錠(14日分) 5. テムリ [®] 0.020mg (1回1粒/ (持參業より変更) 1日1回錠(14日分) 6. タリ [®] -ジエ [®] 0.020mg (1回1粒/ (持參業より変更) 1日1回錠(14日分) 7. メトホルミン錠(250mgトーワ) (1回1粒/ (持參業より変更) 1日2回錠タケ(14日分)	
■退院時の留意上の注意点	
【既往歴: History】 ・既往時期不明: 【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⇒日3錠/バスタチン: 2.5mg/day ・既往時期不明: 【メディカルセンター】: 痛風に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブリック: 10mg/day ・既往時期不明: 【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⇒ジタスピア [®] : 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インシュリノングランギン [®] : 10単位/day(既往剤中) ・2017版: 【医療センター】: 患性心筋梗塞(AMI)にて入院、PCI(冠状動脈形成術: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維持中	
【入院時: Episode】 ・2022年1月1日: 【千葉県立精神科外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)狭窄性狭窄症、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(腰痛)にアヒビ。入院時に付し→MRI(グラントリ)施行→血栓回収術施行→再開通。②・③に心筋梗塞狭窄症第二次予防として⇒リクシア0.05: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソプロカル: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インシュリノングランギン [®] : 10単位/day(既往剤中)、持參業より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)。 【入院中: Story】: 入院日から退院日までの流れ(退院時サマリー)	
2022年1月10日: 既発症決済	
■これまでのアレルギー、薬歴	
・《メトホルミン錠 内服中: ヨード 中止。》	
■調剤担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】よりそれわれ持參業があり、入院時より全て中止とし、一部既往歴方案にて実施。退院時よりインスリノングランギン [®] のみ再開と致します。持參業の詳細は別途参照。	
■その他: Story】 2022年1月1日より上記①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)狭窄性狭窄症、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(腰痛)にて当院入院となり(AGS: 32)、入院時に付し→MRI(グラントリ)施行→血栓回収術の実施→再開通。②に付し→MRI(グラントリ)施行。③に付し心筋梗塞狭窄症第二次予防として⇒リクシア0.05: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソプロカル: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、④に付し持參業より変更にてタリ [®] -ジエ [®] : 2.5mg/day維持。また現在上記の問題(持參業より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)を維持。その後、入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれわれ持參業があり、入院時より全て中止とし、一部既往歴方案にて実施。退院時よりインスリノングランギン [®] のみ再開と致します。持參業の詳細は別途参照。 1/11: フォローUP MRIにて軽度改善、増悪なし(2/1: 自宅退院となります。(AGS: 1) 1/11: 持參業 (患者名): AGS: 15, ARI: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cr: 33.3, 血糖値 (Na: 106.0, K: 3.8, Cl: 102.5), WBC: 6.2, TP: 165, Tg: 95, PLT: 15.2, A1c: 8.5, Mf: 10±8.5, また現有BP: 150mmHg/85mmHg, HR: 85拍/分, RR: 18拍/分, SpO2: 98% (吸込): 100~130にて維持、140Watt/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MRA的フォローの維持を宜しくお願いいたします。	
■本病院薬剤師会連携セミナー変更	
病院名:	社会医療法人社団 千葉精神科外科学院
住 所:	千葉県千葉市緑区 岸辺町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 → 今後のフォローポイント

アミボイス(AI)を使用

メニュー表示 入院 テスト マル
2023年6月7日 (曜日) 07:18
0999996 テスト 勝
昭和19年1月25日
79歳 5ヶ月
A 型 Rh+

発症時期(年齢)	病名	【医療センター】:2013年2月:
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 18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。

・調剤を受けた薬局や病院、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容

- リクシラチオル2.5mg「1回1錠/日」(1回1錠/日)1回錠合計「14日分」
- ビンゴローフマル酸強2.5mg「1回1錠/日」(1回1錠/日)1回錠合計「14日分」
- ロスカバタチオノド2.5mg「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(1回1錠/日)1回錠合計「14日分」
- フェニキソラット200mg「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(1回1錠/日)1回錠合計「14日分」
- テネリジ0.05mg「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(1回1錠/日)1回錠合計「14日分」
- タリージ2.5mg「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「14日分」
- メトホルミン強酸塩250mg錠「トーワ」「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「1回1錠/日」(持參業より変更)「14日分」

■退院後におけるお薬の点検

【既往歴: 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⇒ロスカバタチオノド: 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日現在内服治療中⇒フェニクリ: 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日現在在院中⇒メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インシュリノンロジキン: 10単位/day(既往歴)
- 2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞(AMI)にて入院。PCI(冠状動脈形成術: ステント留置)施行。2022年1月1日現在に二次予防として⇒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)梗塞部在住狭窄、③心筋梗塞、④軽度認知症(軽度)にて入院。入院時に對しレートP: (グルト+TP) 行→血栓溶解術施行→再開通。②③に對し心筋梗塞治療二次予防として⇒リクシアラ: 30mg/day、Rateコントロールとしてヨードソブロロール: 2.5mg/day、④に對し持參業より変更にて⇒タリージ: 2.5mg/day継続。また現在上記持參業(持參業より変更)によるsymptomatic treatment(対症療法)

2022年1月2日: 心筋梗塞性疼痛二次予防として【心筋梗塞(+): Age: 78, 性: 男性, 1/2: Ser: 1.5, Cor: 33.3 PLT: 20.3】⇒リクシアラ: 30mg/day開始 (1/31: PLT: 19.2, AMI)に対しPCI(冠状動脈)施行5年。冠状動脈の狭窄なし⇒バイアスピリン(アスピア)
2022年1月3日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして(NR: 100前後) ⇒ビンゴローフ: 2.5mg/day開始(現在NR: 65前後)⇒タリージ
2022年1月3日: 高脂血症治療薬を持參業より変更、実戻⇒ロスカバタチオノド: 2.5mg/day (1/31: TP: 185, Tg: 95)
2022年1月3日: 痛風を持參業より変更、変更⇒フェニクリ: 10mg/day(1/31: AM: 6.2)
2022年1月3日: 二型糖尿病治療を持參業より変更⇒タリージ: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、ランタス: 1単位/day(既往歴) (1/1: HbA1c: 6.5、現在8.83検査(最高前) : 100~130にて推移、14000mg/day)
2022年1月3日: 神經障害性疼痛(腰痛) 治療薬を持參業より変更⇒フレガリ: 0.00 75mg/day、1/10: ⇒タリージ: 2.5mg/dayへ変更
【既生剤: Episodes】
2022年1月10日: 腹膜感染症に對し⇒SEFX: 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】内臓中: ヨード: 造影剤使用時前後48時間内の中止。

■調剤に当たっての工夫等の備考点

・入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりきわめられた持參業があり、入院時より全て中止し、一齊當院開始方案にて変更。退院時よりインスリングラボンのみ再開と致します。持參業の詳細は別表参照。

■その他

【入院中: Story】

2022年1月1日より右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)梗塞部在住狭窄、③心筋梗塞、神經障害性疼痛(腰痛)にて当院入院となり(NR: 33)、入院時に對しレートP: (グルト+TP) 行→血栓溶解術施行→再開通。②に對し: 1/1~1/7: エラグボルムを点滴静注。③に對し心筋梗塞治療二次予防として: リクシアラ: 30mg/day、Rateコントロールとしてヨードソブロロール: 2.5mg/day、④に對し持參業より変更にて: タリージ: 2.5mg/day開始。また現在上記持參業(持參業より変更)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】よりきわめられた持參業があり、入院時より全て中止し、一部山陰地方にて変更。退院時ヨードソブロロールのみ再開と致します。持參業の詳細は別表参照 (1/31: フォローアップ: MR) にて断続投与、増量なく2/1: 自宅退院となります。(AM: 1)
1/31: 採血結果(既往歴): AM: 15, RLT: 12, y-IFP: 0, INR: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.3, 電網質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), AM: 6.2, TP: 185, Tg: 95, PLT: 185, A: b: 3.5, M: 1: HbA1c: 8.5、また現在NR: 150検査(最高前)、NR: 65前後、B33検査(最高前): 100~130にて推移、14000mg/dayにてコントロールされております。持參業、血圧管理をむづかしいためヨードソブロロールの継続を実じてお願いいたします。

自不用医薬財團会員登録を一般登録

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408番地

TEL: 040-250-1228

コメント

シ:100mg/day継続

シガルキン:10U:21時

了)、2/1:自宅退院

ロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院

【持參藥識別結果表】

持參藥識別結果

ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

(参考)自己管理・問題研究・電子サイン

持參葉 全て中止

* 2022年2月1日：西廣場上另一部外觀

【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		
<p>・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。</p> <p>・説明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。</p>		
■退院時にお持ち帰りになるお薬と内服 1. リクシアオ00mg(30mg) (1回1粒/日) 固形食後(14日分) 2. ピソロロール(5mg)(トーリ) (1回1粒/日) 固形食後(14日分) 3. ロスバスタチン(00錠/5mg)TDS99 (持參葉より変更) 1日(固形食後) (14日分) 4. フェニキシオstatt(20mg) (1回1粒) (持參葉より変更) 1日(固形食後) (14日分) 5. ロリジオ200mg (1回1粒) (持參葉より変更) 1日(固形食後) (14日分) 6. タリージエ2.5mg (1回1粒) (持參葉より変更) 1日(固形食後) (14日分) 7. メトホルミン強酸性液250mgMT(トーリ) (1回1粒) (持參葉より変更) 1日(固形食後) (14日分)		
■退院後の服薬上の注意点 【既往歴：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日現在内部加療中⇒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】：糖尿病に付し2022年1月1日現在内部加療中⇒フェブリク：10mg/day - 発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に付し2022年1月1日既往内服：インシュリン加療中⇒リキアスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、インシュリングラルギン：10単位/day(既往前10ml) - 2017年：【医療センター】：急性心筋梗塞(AM)にて入院、PCI(冠状動脈形成術：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間諸中 【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(MCA)、②中大脳動脈(MCA)狭窄症(在性梗塞)、③心筋梗塞、④神經科疾患性疼痛(腰痛)にて入院、入院時(1月1日)に付しレート-PPA(グルトノ)施行→血栓回収術施行→再開通、⑤(1月1日)に付し心筋梗塞狭窄症二次予防として⇒リクシアオ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソロロール：2.5mg/day、⑥(1月1日)に付し持參葉より変更にて⇒タリージエ：2.5mg/day開始。また現在上記*持參葉(持參葉より変更)によるsymptomatic treatment(対処療法) *2022年1月1日：心筋梗塞狭窄症二次予防として⇒心筋梗塞(4)、Age：78、Wt：58kg、1/2：Sex：1.5、Cor：33.3、PLT：20.3) ⇒リクシアオ00: 30mg/day開始(1/31: PLT：19.2、AMに付するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにしてバイアスピリンアダプタ) *2022年1月1日：心筋梗塞に付するRateコントロールとして(AM：100mg/day) ⇒ピソロロール：2.5mg/day開始(現在AM：65mg/day)⇒再開通 *2022年1月1日：高脂血症治療薬を持參葉より代替、変更⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day (1/31: EP: 185, TG: 95) *2022年1月1日：糖尿病を持參葉より代替、変更⇒フェニキシオstatt(20mg) (1/31: AM: 6.2) *2022年1月1日：二型糖尿病治療薬を持參葉より代替変更⇒リキアスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、ランタス注：10単位/day(既往前) (1/1: 16.2±1.6, 6.5、現在65±10mg(既往前)にて推移、1400Kcal/day) *2022年1月1日：神經科疾患性疼痛(腰痛)治療薬を持參葉より変更⇒アラカルリ00: 75mg/day、1/10: ⇒タリージエ：2.5mg/dayへ変更 【既往歴：Episode】 *2022年1月1日：尿路感染症に付し⇒STFX: 50mg/day回：1/10～1/12		
■これまでのアレルギー、薬剤副作用の有無: - 《メトホルミン》内服中：ヨード造影剤使用時前後8時間内禁用止。		
■誤字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】よりそれぞれ持參葉があり、入院時より全て中止し、一括山脳神経外来にて変更、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。持參葉の詳細は別紙参照。		
■その他 【入院中：Story】 2022年1月1日より右中大脳動脈閉塞症(MCA)、②中大脳動脈(MCA)狭窄症(在性梗塞)、③心筋梗塞、神經科疾患性疼痛(腰痛)にて当院入院となり(AM: 3)、入院時(1月1日)に付しレート-PPA(グルトノ)施行→血栓回収術施行→再開通、(1月1日)に付し④(1月1日)に付しレート-PPA(グルトノ)施行→血栓回収術施行→再開通、(1月1日)に付し心筋梗塞狭窄症二次予防として⇒リクシアオ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソロロール：2.5mg/day、(1月1日)に付し持參葉より変更にて⇒タリージエ：2.5mg/day開始、また現在上記*持參葉(持參葉より変更)によるsymptomatic treatment(対処療法)を継続。その後、入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持參葉があり、入院時より全て中止し、一括山脳神経外来にて変更、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。持參葉の詳細は別紙参照。1/31: フィヨロ-UP(梗死)にて新規検査、増悪なくなりて自宅退院となります。(AM: 1) 1/31: 抗凝固療法(単位投与)：ASAT: 15, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cor: 33.3, 糖尿病(Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), BG: 6.2, TP: 185, A/G: 1.1, HbA1c: 8.5, PLT: 19.2, TG: 95, また現TG500、尿中尿素N(24時間)：MG: 25mmol、BG(24時間)：1000mg/day(アラカルリ00: 75mg/day×12回)、ナトリウム：136mmol/L、カリウム：4.0mmol/L、尿中尿素N(24時間)：1000mg/day(アラカルリ00: 75mg/day×12回)、ナトリウム：136mmol/L、カリウム：4.0mmol/L		

持參葉識別結果									
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	統行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果		残	当院持參葉
【持參葉】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
リクシアオ(00)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			(T) × Mn			20	○
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ロスバスタチン(00)「ザイ」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			(T) × Mn			10	○
ジカルボン(0)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		72797339	(T) × Mn	高脂血症・痛風・尿酸合併症改善		10	○
ジカルボン(0)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ジカルボン	(T) × Mn	二型糖尿病 DPP-4阻害薬		10	○
ジカルボン(0)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2 × Mn-An			20	○
ジカルボン(0)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			10U 持參葉 im			1	○
ジカルボン(0)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			10U 持參葉 im			1	×
									既: T017001(0)
									既: T417001(0)

■持參葉 全て中止

■2022年2月1日 持參葉より一部外観

●メモ(医師・歯科医師・薬剤師に聞きたいことなど)

〒263-0001 千葉市緑区長沼原町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

持参薬識別結果							
ID09999996	氏名 テスト 様		病棟 B		作成日 2022年2月1日		
薬品名	統一 記号	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残 当院有無
【非ドビタード】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
レバテクト®(600)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			(T) × Mn		20 ○
【アディカルカンタード】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ジルハストン®(2.5)「954」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			(T) × Mn		10 ○
ジアブリ(40)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ジアブリクリア+	(T) × Mn	糖尿病合併・腎症 国際連合会議実績	10 ○ 45 プロトコル(00)

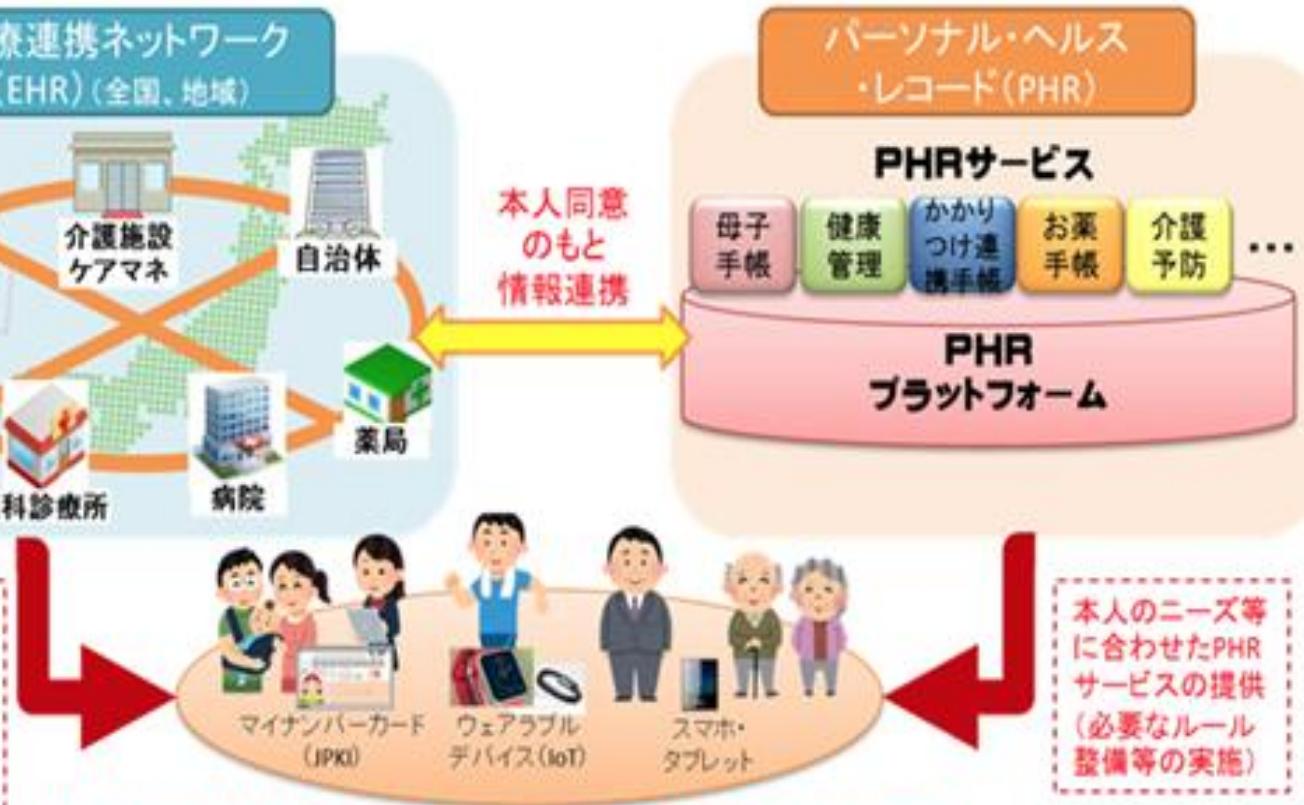
(20)

パーソナル・ヘルス ・レコード(PHR)

PHRサービス

本人同意
のもと
情報連携

PHR
プラットフォーム



【国民/住民を中心の医療・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

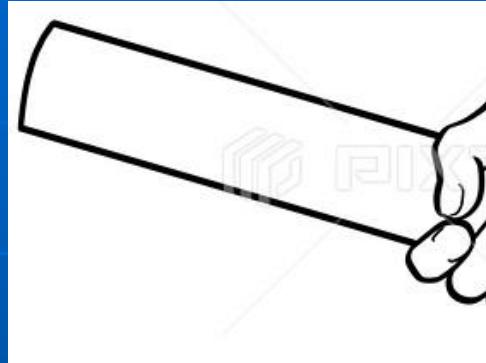
アンカーの協同

・看護師
(その他の医療従事者)

リアルタイムの薬剤情報

患者様を理解から同意へ:コンセンサスの成立

《生



退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 様

退院日 2022年 2月 1日

・入院時や退院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聞かせします。

・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の内容

- リクシナフロースタチン (1回/1日) 国際会議 (14日分)
- ビンプロローリ・フルマ酸アセト2.5mg (1回/1日) 国際会議 (14日分)
- ロスバッカチン (0.025mg) (1回/1日) (持參差より変更) 1日国際会議 (14日分)
- ビンプロキシマット (0.025mg) (1回/1日) (持參差より変更) 1日国際会議 (14日分)
- テモリニア0.025mg (1回/1日) (持參差より変更) 1日国際会議 (14日分)
- タリージェ2.5mg (1回/1日) (持參差より変更) 1日国際会議 (14日分)
- メトホルミン性筋肉痙攣250mgMT (1回/1日) (持參差より変更) 1日国際会議 (14日分)

■退院時の服薬上の注意点

【既往歴: 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日現在内臓加療中⇒オスマニタチン0.25mg/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日現在内臓加療中⇒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日現在内臓・インシュリン加療中⇒メトホルミン: 500mg/day, メトホルミン: 500mg/day(250mg/4回), インスリュリングランギン: 10単位/day(既往前)
- 2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞(AMI)にて入院, PCI(冠状動脈形成術: 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(種類未記)

【入院中: Episode】

- 2022年1月1日: 【千葉県立神奈川外科学病院】: 右中大脳動脈閉塞症(MCAO), 中大脳動脈(MCA)狭窄症在性梗塞, 心筋梗塞, 透析適応既往歴(持參差)にて入院, 入院時CTにてレート-94(グルトノリ)施行→血栓溶解療法+抗凝固療法, CTにて心筋梗塞部位再発二次予防として⇒リクシナフロースタチン0.025mg/day, Rateコントロールとしてビンプロローリ: 2.5mg/day, ④時に持參差より変更して⇒タリージェ: 2.5mg/day(開始, また現在上記内服薬(持參差より変更)によるsymptomtic treatment(対処療法))
- 2022年1月2日: 心筋梗塞部位再発二次予防として(心筋梗塞), Age: 78, 血圧: 98/60, 1/2: Scr: 1.5, Cr: 33.3 PLT: 20,000, リクシナフロースタチン (1/31: PLT: 15,2, Allに於てPCI施行後5年, 抗動脈の狭窄なしにてバイアスピリン(終了))
- 2022年1月3日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして(NR: 100単位)⇒ビンプロローリ: 2.5mg/day開始(現在NRI: 65前後にて推移)
- 2022年1月4日: 高脂血症治療薬を持參差より代替, 変更⇒ロスマニタチン0.25mg/day (1/31: EP: 185, TB: 95)
- 2022年1月5日: 高脂血症を持參差より代替, 変更⇒フェブリク0.025mg (1/31: EP: 180, TB: 95)
- 2022年1月6日: 二型糖尿病治療薬を持參差より変更⇒テネリニア0.025mg/day, メトホルミン: 500mg/day(250mg/4回), ランタスル: 10単位/day(既往前) (1/1: HbA1c: 6.5, 現在85時間(毎食前): 100~130にて推移, 1400kg/day)
- 2022年1月7日: 関節障害性疼痛(腰痛)治療薬を持參差より変更⇒アラカルタ: 75mg/day, 1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/day(変更)

【既往歴: Episode】

*2022年1月10日: 浮腫感染症に対し⇒STFX: 50mg/day(1/10~1/12)

■これまでのアレルギー、医薬副作用の有無: 無

・【メトホルミン】内服中: ヨード(塩薬)使用時副作用の時間内止中。

■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】よりそれぞれ持參差があり、入院時より全て中止し一部山陰地方にて変更, 退院時よりインスリュリングランギンのみ再開と致します。持參差の詳細は別紙参照。

■その他

【入院中: Story】

2022年1月1日より古中大脳動脈閉塞症(MCAO), 中大脳動脈(MCA)狭窄症在性梗塞, 心筋梗塞, 抗凝固療法(透析適応)にて入院となり (Age: 78), 入院時CTにてレート-94(グルトノリ)施行→血栓溶解療法+抗凝固療法, CTにて心筋梗塞部位再発二次予防として⇒リクシナフロースタチン0.025mg/day, Rateコントロールとしてビンプロローリ: 2.5mg/day開始, また現在上記内服薬(持參差より変更)によるsymptomtic treatment(対処療法)を継続, その後入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持參差があり、入院時より全て中止し一部山陰地方にて変更, 退院時よりインスリュリングランギンのみ再開と致します。持參差の詳細は別紙参照, 1/1: フォローアップ MRIにて軟膜梗塞・梗塞なく2/1: 自走可能となります。(Age: 1)

1/1: 採血結果(部位名): AST: 85, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cr: 33.3, 倦怠感 (Age: 138.0, K: 3.8, Cl: 102.5), U: 6.2, TP: 185, TB: 95, PLT: 15.2, A: 8.5, M: 8.5, M: 8.5, また現在EP: 150の前後/25前後, HR: 85前後, B83検査(血糖値): 100~130にて推移, 1400kg/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個別的フォローの判断を宜しくお願いいたします。

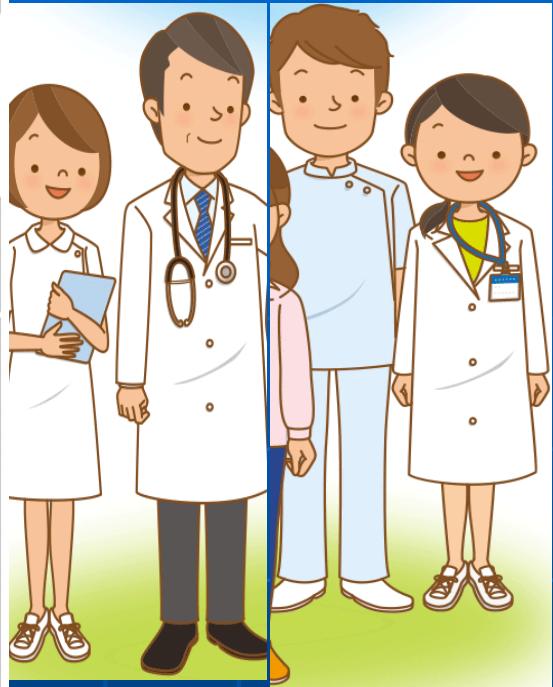
自不適切な利尿剤投与を一報見直す

病院名: 社会医療法人社団 千葉縣立神奈川外科学病院

担当薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市緑区 長沼原町409番地

TEL: 043-250-1228



バーソナル・ヘルス
・レコード(PHR)

PHRサービス

母子手帳 健康管理 かかりつけ連携手帳 お薬手帳 介護予防

PHR
プラットフォーム

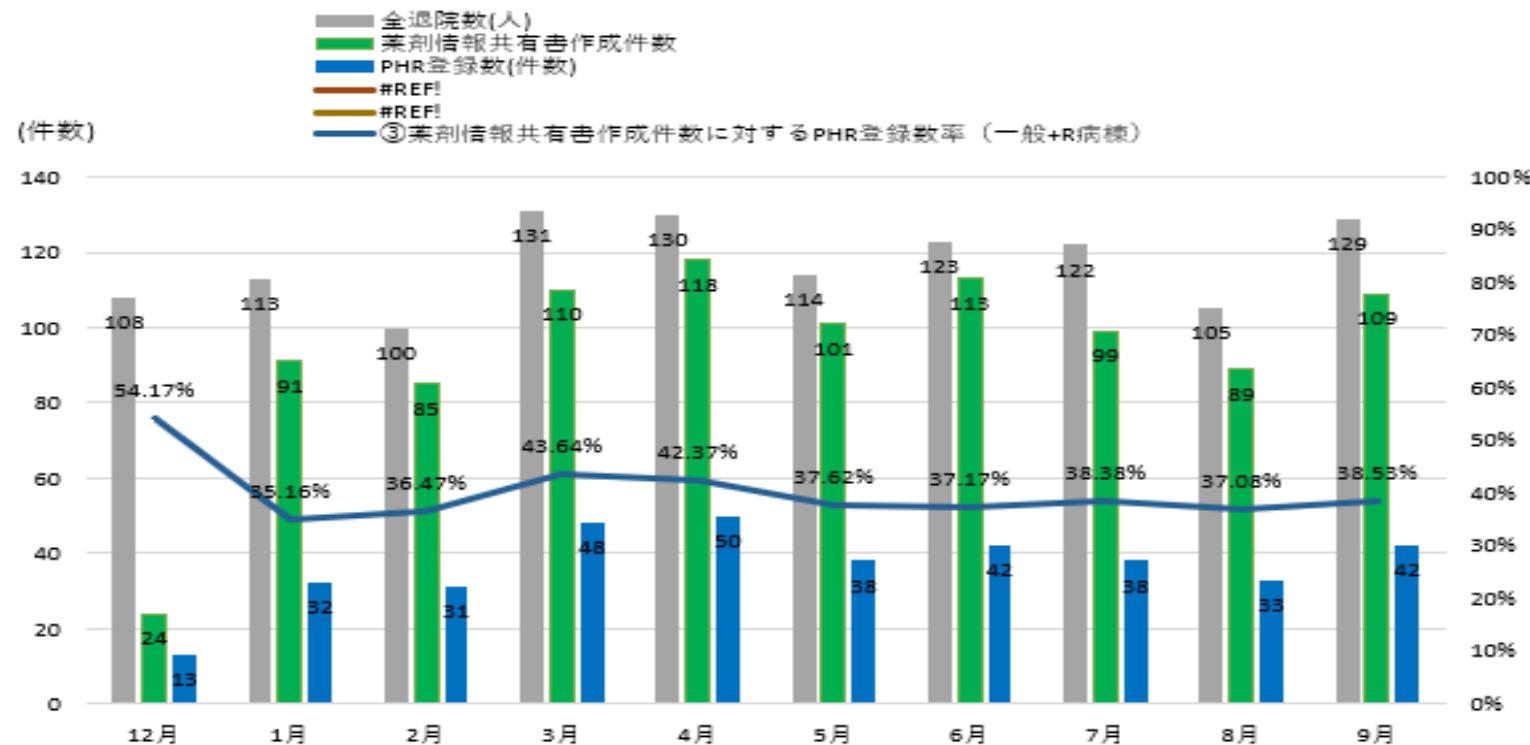
退院時薬剤情報共有書作成数に対する アプリのインストール率

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	退院時薬剤情報共有書作成件数	回復期退院数(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	
平均	116	12.7	118	93	72	27	37	39.08%

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

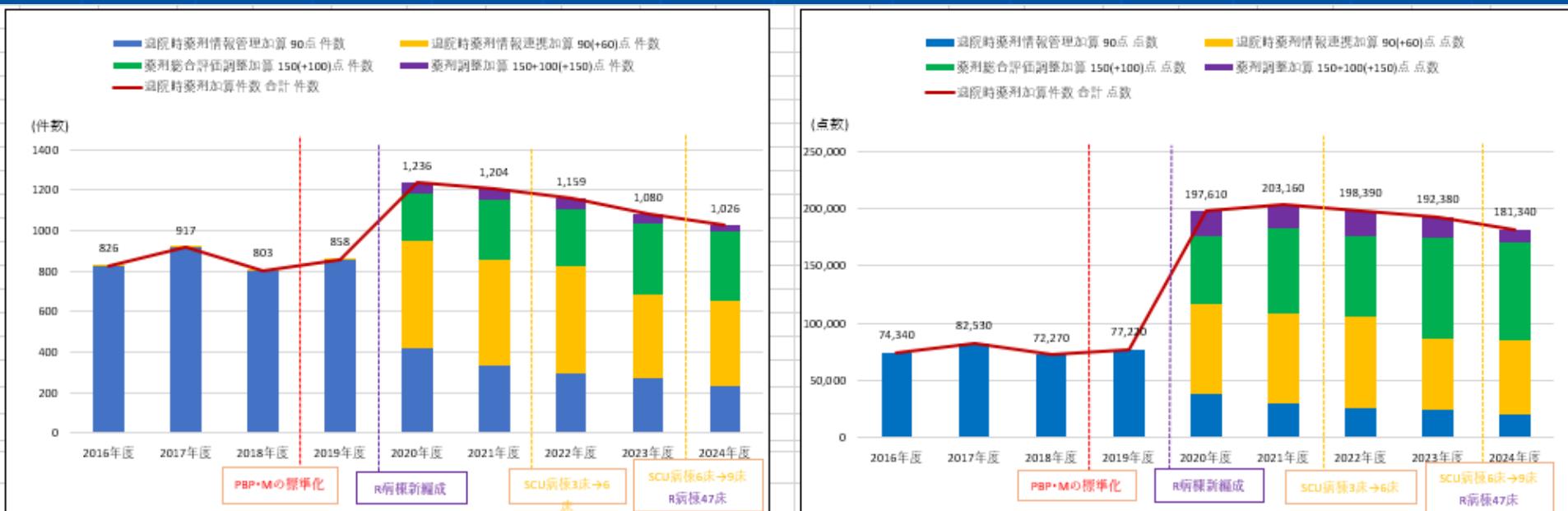
アンカーの協同

・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 薬剤師からのコンセンサス
- 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 ・救外・A.G. 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 薬膳作製	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検査	⑬ENT処理	⑭ENT貯蔵	⑮後処理
----------------------------	--------	--------	--------	------------------	-------	-------	---------------	-------------	----------------	----------------	--------	--------	--------	------

非病棟業務 10 タスク

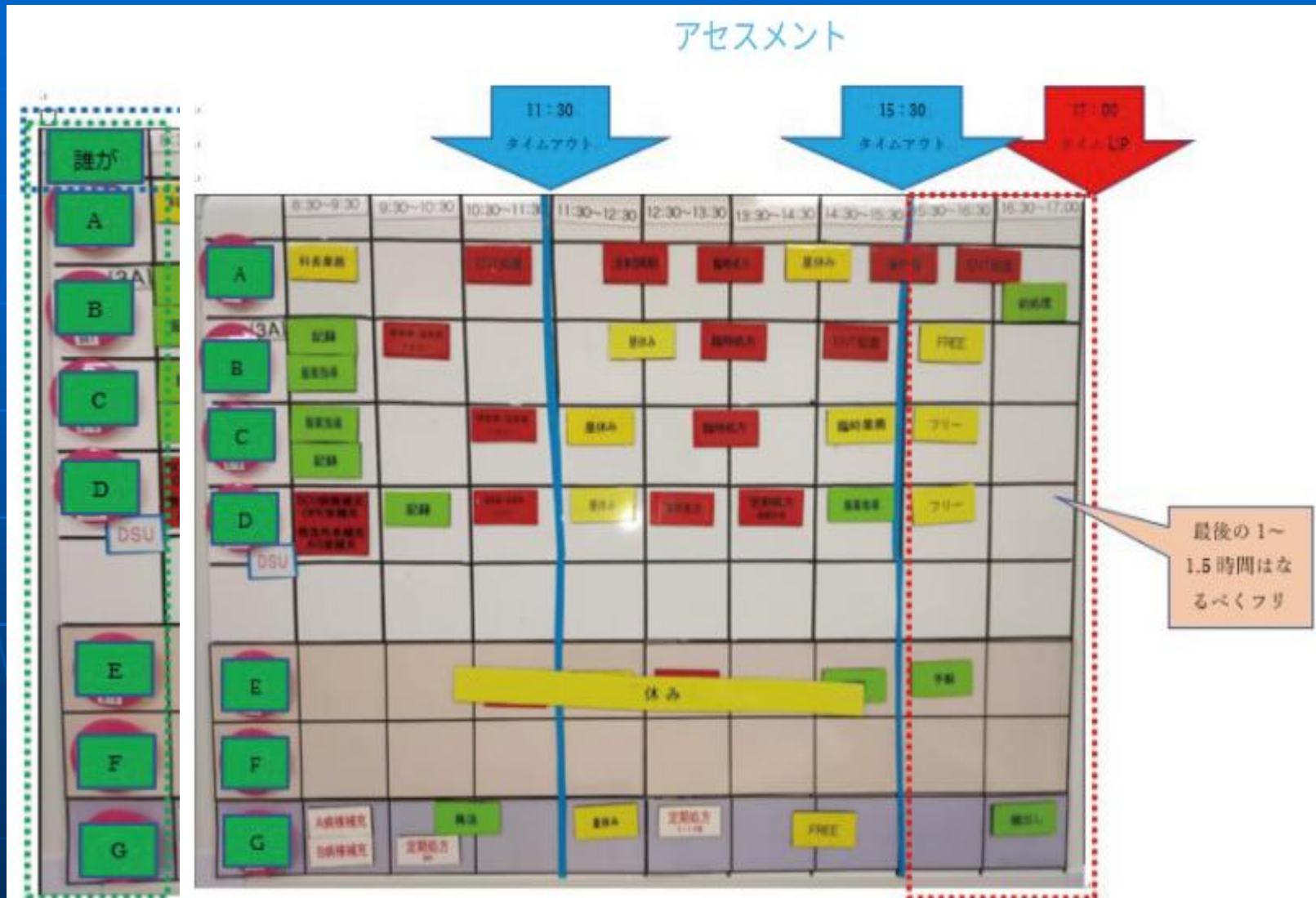
①被服指導	②記録	③予製	④検査・外来	⑤外来	⑥前処理	⑦会議・委員会	⑧回診	⑨発注	⑩発送出し
-------	-----	-----	--------	-----	------	---------	-----	-----	-------

その他業務 5 タスク

①科見業務	②臨時業務	③フリー	店舗強化・発表	⑤研修・学会
-------	-------	------	---------	--------

* 1タスクは1時間

タイムブロッキング



* 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

	08:30～09:30	09:30～10:30	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
2024.10.3	実習A 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	実習I 内勤
A	実習A 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	実習I 内勤
	実習A 内勤								
B	実習A 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤		実習H 内勤	
						実習F 内勤	実習G 内勤		
C	実習A 内勤		実習B 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	実習I 内勤
D	実習A 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	実習I 内勤
E		実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	
		実習B 内勤	実習D 内勤						
F	実習A 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤		
		実習B 内勤							
G	実習A 内勤 内勤	実習B 内勤	実習C 内勤	実習D 内勤	実習E 内勤	実習F 内勤	実習G 内勤	実習H 内勤	実習I 内勤
		実習A 内勤 内勤							

* 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

2024年度	薬剤師病棟業務タスク管理表								薬剤師病棟業務タスク管理表								薬剤師病棟業務タスク管理表											
	病棟業務 15タスク								非病棟業務 10タスク								その他 5タスク								全タスク		30	
	(1) 勤務ブロック 内タスク数 (箇所)	(2) 勤務時間 （時間）	(3) 勤務時間 （時間）	(4) 勤務時間 （時間）	(5) 勤務時間 （時間）	(6) 勤務時間 （時間）	(7) 勤務時間 （時間）	(8) 勤務時間 （時間）	(2) 勤務ブロック 内タスク数 (箇所)	(3) 勤務時間 （時間）	(4) 勤務時間 （時間）	(5) 勤務時間 （時間）	(6) 勤務時間 （時間）	(7) 勤務時間 （時間）	(8) 勤務時間 （時間）	(1) 勤務ブロック 内タスク数 (箇所)	(2) 勤務時間 （時間）	(3) 勤務時間 （時間）	(4) 勤務時間 （時間）	(5) 勤務時間 （時間）	(6) 勤務時間 （時間）	(7) 勤務時間 （時間）	(8) 勤務時間 （時間）	(1) 勤務ブロック 内タスク数 (箇所)	(2) 勤務時間 （時間）	(3) 勤務時間 （時間）		
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) 勤務ブロック内タスク数 (箇所)	(2) 勤務時間 (時間)	薬剤ブロックに割り当てるタスクレート (%)
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個のタスクならなり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

薬剤師の仕事を業務別アウトカムで可視化



薬剤師からのコンセンサス

- ・ 「ペイシェントジャーニー」は「物」としてリテラシーの「具現化」を生み
- ・ その「ペイシェントジャーニー」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

「ペイシェントジャーニー」

