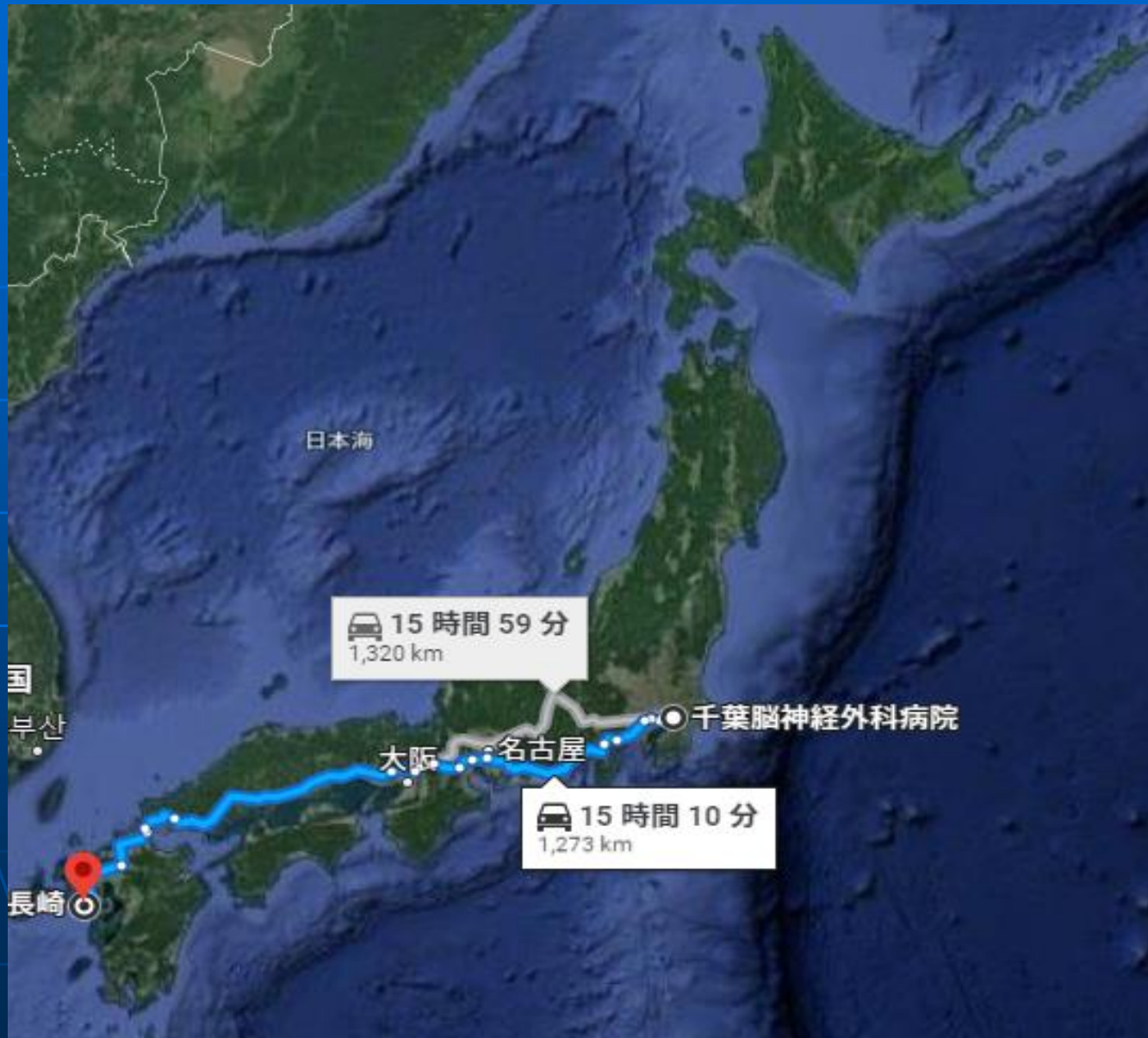


# 第29回病院薬剤師業務勉強会



# 第29回病院薬剤師業務勉強会

## COI 開示

発表者名:堀口 大輔

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



# 社会医療法人 千葉脳神経外科病院

薬剤科:堀口 大輔

常勤医:7名

薬剤師:5名、クラーク:1名

病床数 97床(急性期一般入院料1 70床・  
脳卒中ケアユニット 3床・回復期リハビリテー  
ション6 24床 平均在院日数:15.4日

2021年度:入院数1584件 退院数1428件



埼

東

二





# ジェネラリストの共有Connecting with a line ファーマシューティカルケアの可視化から始まる 新たな可能性 ～チーム医療の可視化～



# トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有

④PBP・Mの標準化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力

⑤ Connecting with a line の考え方

⑥シンデレラにできること

⑦政府の今後の指針と展望

⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化

⑨当院の考える薬剤師の育て方



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 者 略 )

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

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

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

## 1. 基本的考え方

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

1

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

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

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

## 2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

### 1) 意識改革・啓発

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

### 2) 知識・技能の習得

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

### 3) 余力の確保

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

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

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





# 医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアに

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

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

2022年4  
月診療報酬  
改定済

③ 事前に取り決めたプロトコール(PBPM)

④ 薬物療法に関する説明

⑤ 医師への処方提案

⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指

2024年4  
月診療報酬  
改定に  
むけて



# トピックス

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



# 当薬剤科のコンセプトは**共有**の**可視化**

・薬から始まる患者情報の院内共有

PBP・M  
(システム)

・薬から始まる患者情報の院外共有





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

**PBP・M＝薬剤師主導の薬剤共有システム**

**PBP＝薬物治療における院内ルール  
(シフト)**

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



# トピックス

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



# 【PBP・M】

①定期処方設計

②退院処方設計

患者情報の院内共有

③退院時薬剤情報共有書の作成

患者情報の院外共有





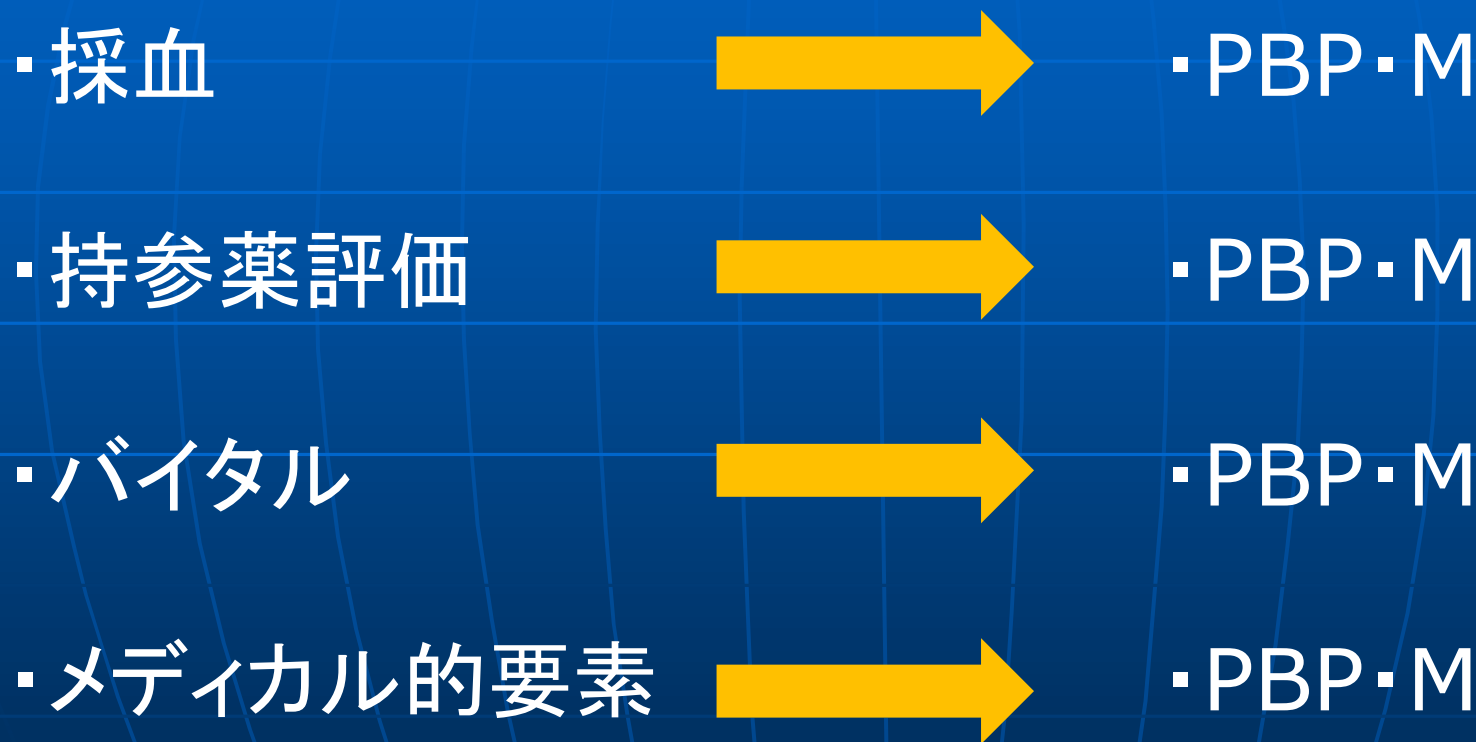
院内共有



# ①PBP・M定期処方設計

・定時処方へのアップデート

\*Do (ditto) 処方ではなくdefaultのアップデート



PBP・M定期処方設計はさらに4つのPBP・Mが必要

# PBP・M採血

PBP = 採血オーダーの入力

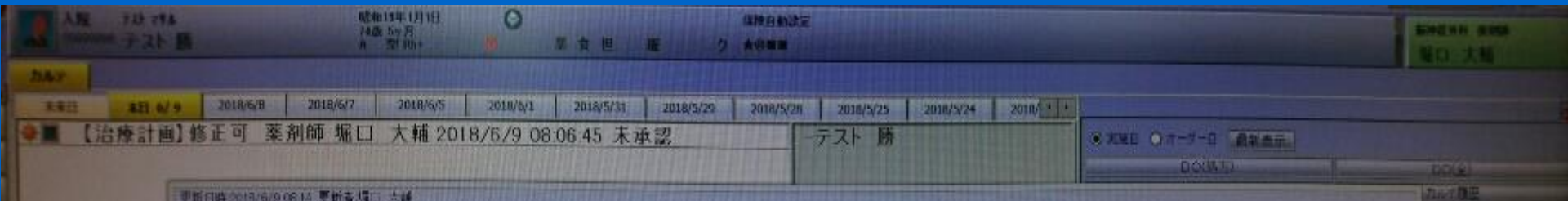
M = 内容・タイミング（日取りのバランス取り）



臨時処方などの定期処方以外の処方箋  
の削減を行います。

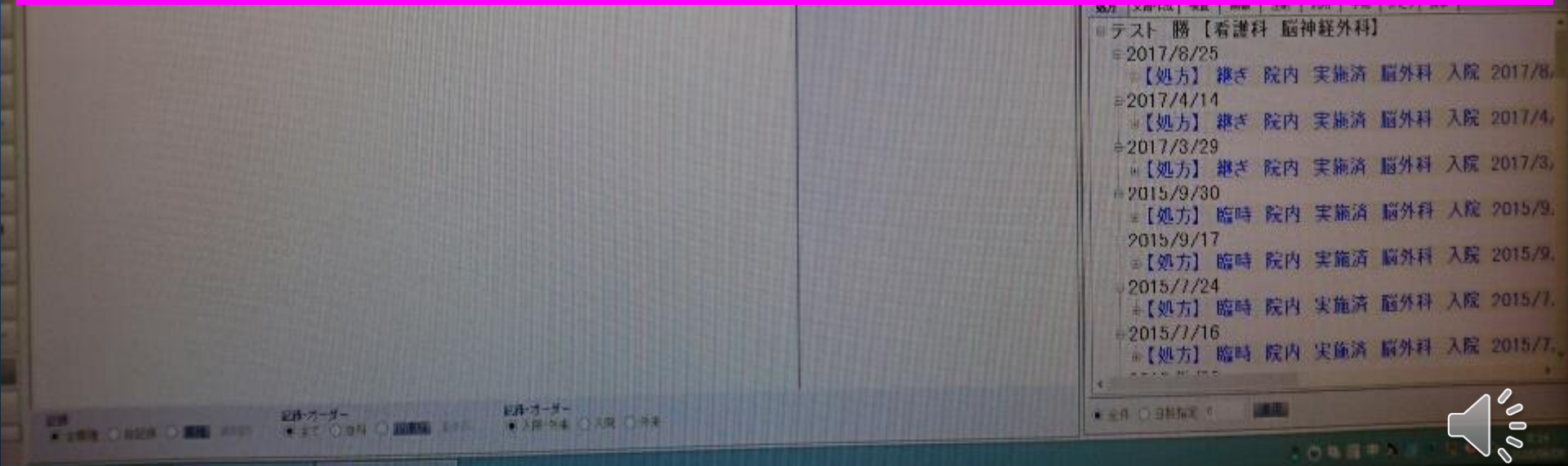
薬剤師と医師と協同で採血設計をオーバーラップ 





## 【2018年7月17日(火)回診Drへ】

2018年7月7日よりラニラピッド:0.05mg開始、7/17現在  
HR:40~50、Ccr:40.0、K値:4.8⇒7/18:DOX血中濃度  
追加しました。確認お願いします。堀口



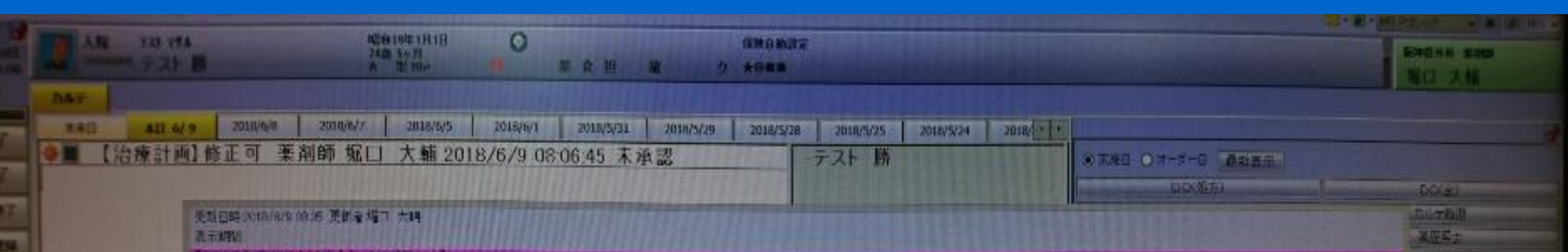
# PBP・M持参薬

PBP = 持参薬の鑑別

M = 院内採用薬への代替・変更

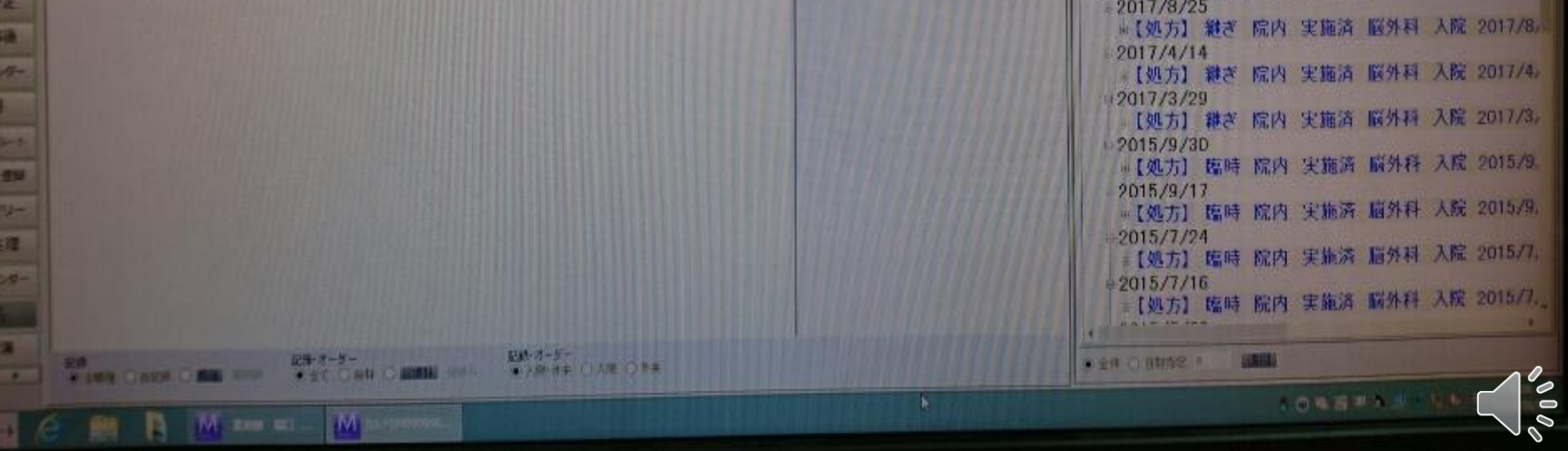
薬剤師と医師協同で処方設計をオーバーラップ





**【2021年11月16日(火)回診Drへ】**

**Scr: 1.8、Ccr: 25.0にて持参薬: ジャヌビアを当院: テネリアOD: 20mgへ、持参薬: アロプリノール: 200mg/dayを50mg/dayへそれぞれ変更致しました。確認お願いします。堀口**



# PBP・Mバイタル

PBP = 薬局内でのバイタル確認

M = 下限・上限値のスケール評価





# PBP・M<sup>M</sup>メディカルの要素

PBP = 定期処方 **前** の情報収集

M = 対処療法薬の評価



2018/6/13

新規【処方】 定期 院内 脳外科 入院 2018/6/13 夕 湧井 健治

Rp01

クロイドグレル錠75mg	1錠
バイアスピリン100mg	1錠
バリエット錠 5mg	1錠
... 1日1回 朝食後	7日

Rp02

プロセミド錠 20mg	2錠
... 1日2回 朝・夕食後	7日

Rp03

マグミット錠330mg	3錠
... 1日3回 毎食後	7日

Rp04

アロプリノール錠 100mg	0.5錠
トラゼンタ錠 5mg	1錠
... 1日1回 朝食後	7日
持参薬より変更	

用法毎に、分1、分2、分3の順位、持参薬からの切り替えは最後に

誰が見ても見やすいような提供

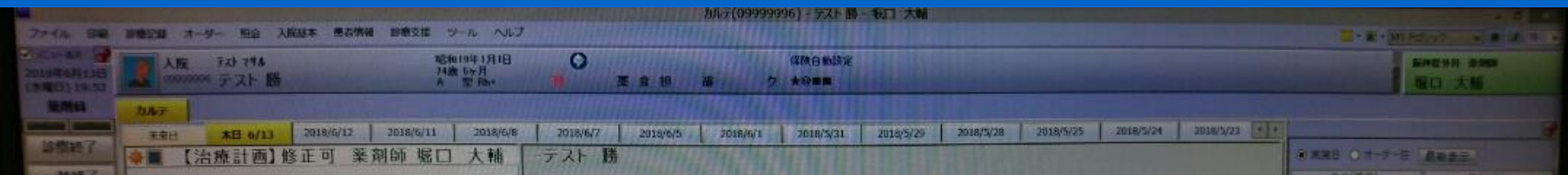


## ②PBP・M退院処方設計

PBP = 退院処方設計

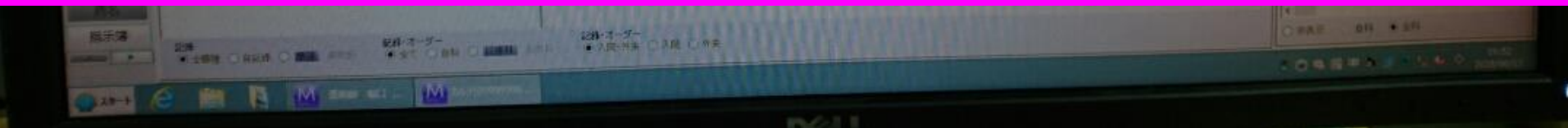
M = その根拠の可視化

薬剤師と医師協同で処方設計をオーバーラップ 



【OODrへ】

2021年11月16日(火)自宅退院となります。今回、脳梗塞は初発にて入院中、バイアスピリン:100mg/day+エフィエント:3.75mg/dayのDAPT⇒退院処方エフィエント:3.75mg/dayのSAPTにて退院処方切ってます、また入院時より脳梗塞急性期にて持参降圧薬:ミカムロBPを中止⇒現在BP:160~180/90~100、HR:70前後より退院時より再開にて情報提供書作成致します。確認をお願いします。堀口





①PBP・M定期処方設計

②PBP・M退院処方設計

・採血



・PBP・M

・持参薬評価



・PBP・M

・バイタル



・PBP・M

・医学的要素



・PBP・M

PBP・M処方設計するには4つのPBP・Mが必要



# 患者情報 (Episode) の一元化

トピック

コンテンツ

2022年2月19日 (土曜日) 10:47

入院 78歳 1ヶ月 感 薬食担 確

発症時期(年齢)	病名	コメント	
92013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【脳神経センター】:2017年2月 PCI(ステント留置)施行。2018年4月2日現在ステント血栓症一	AMI二次予防として⇒ハイアスタリン:100mg/day継続
92013年2月頃(69)	高脂血症	【脳神経センター】:2022年2月10日現在内服加療中⇒ロスバスタチンOD:5mg/day	
92016年12月頃(72)	二型糖尿病	【脳神経センター】:2022年2月10日現在内服・インシュリン加療中⇒外ホルミン:500mg/day(2	(回)、ジヤスタブ:50mg/day、インスリン(ラリクミン):10U:21時
92018年6月頃(74)	痛風	【脳神経センター】:2022年2月10日現在内服加療中⇒フェコキシド:1.0mg/day	
92022年1月頃(78)	①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【脳神経外科病院】:1/1:入院。t-PA(ケルタナ)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通。2/1:退院	
92022年1月頃(78)	②右中大脳動脈(MCA)領域梗塞	【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	30mg/dayへ変更(ハイアスタリン終了)、2/1:自宅退院
92022年1月頃(78)	③心房細動	【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	変更、Rateコントロールとして⇒ビツブプロロール:2.5mg/day開始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...で記録を記載

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



# PBP・M退院時薬剤情報共有(院外共有)

PBP= 患者情報(後処理)の完成

M= 退院時薬剤情報共有書の作成

薬剤師が作成した退院時薬剤情報共有書を  
医師が監査する。





# 退院時薬剤情報共有書

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



# 退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 隠さん 様

退院日 2022年 2月 1日

## 処方内容

調剤を処方するにあたり、お薬手帳と連携すると、お薬手帳に処方内容が記載されます。

- 退院時にお持ちになるお薬と内容
- 1. リクシアナブの錠30mg (1錠1回/1日(朝食後)/14日分)
- 2. ビンプロロール塩酸塩錠2.5mg(トール) (1錠1回/1日(朝食後)/14日分)
- 3. 日ス
- 4. アロ
- 5. ナス
- 6. メトホルミン塩酸塩錠200mg (1錠2回/1日(食後より変更)/14日分)

【既往: Hstory】: 過去の既往と薬の相関性

■既往歴の既往上  
 (既往: History)  
 ・ 既往不明:  
 ・ 既往不明:  
 ・ 既往不明:  
 ・ 既往不明:  
 ・ アトピー: 50mg/day  
 )  
 ・ 2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞(心電図異常: ST-T異常) (造影剤投与: スタント留置) 施行。  
 2022年1月1日現在二次予防として、リクシアナブ錠30mg/day継続中

【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

【入院中: Episode】  
 ・ 2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中央脳動脈瘤破裂(OCM)、②中央脳動脈(OCM)梗塞による梗塞性脳出血、③心原性肺塞栓にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、

【抗生剤: Episode】: 入院中の抗生剤使用理由

2022年1月1日: Age: 70歳  
 ①: ①: Age: 70歳  
 ②: 2022年1月8日: 心原性肺塞栓にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑥: 2022年1月8日: 急性心筋梗塞(心電図異常: ST-T異常) (造影剤投与: スタント留置) 施行。  
 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑦: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑧: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑨: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑩: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、

【アレルギー等注意・禁忌事項】

【既剤別: Episode】  
 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、

【調剤工夫事項: 持参薬情報・一包化等】

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無: 無  
 ・ メトホルミン錠 内服中: 血糖値測定時時時血糖値が正常範囲内

【入院中: Story】: 入院日から退院日までの流れ

【入院中: Story】  
 2022年1月1日より右中央脳動脈瘤破裂(OCM)となり(年齢: 70)、入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑥: 2022年1月8日: 急性心筋梗塞(心電図異常: ST-T異常) (造影剤投与: スタント留置) 施行。  
 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑦: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑧: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑨: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、  
 ⑩: 2022年1月10日: 脳動脈瘤破裂にて入院。入院時に対しヘパリン(ダルトール)施行→血栓回収術施行→再開通。④心原性肺塞栓性二次予防としてリクシアナブ錠30mg/day、⑤コントロールとしてビンプロロール錠2.5mg/day開始。また、



# 退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 陽さん 様

退院日 2022年 2月 1日

## 処方内容

- 退院時に処方されるお薬と内容
1. リクシアナブ020mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
  2. ビンプロロールフェル酸塩2.5mg「トーク」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
  3. ロスバスタチン020mg (1回1錠/1日1回朝食前/14日分) (特等薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
  4. アロプリノール錠100mg「タナベ」 (1回1錠/1日1回朝食前/14日分) (特等薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
  5. テノホリア020mg (1回1錠/1日1回朝食前/14日分)
  6. メトホルミン塩酸塩250mg「トーク」 (1回1錠/1日1回朝食前/14日分) (特等薬より変更) 1日3回夕食後/14日分)

■退院後の生活上の留意点  
【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1日現在内服治療中⇒ロスバスタチン020mg/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日現在内服治療中⇒フェブリク：30mg/day
- ・ 発症時期不明【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン治療中⇒ブラスビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルカゴン：10単位/day (既服用中)
- ・ 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⇒ハイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Etiology】

- ・ 2022年1月1日：【千葉県神経外科病院】：①右中央脳動脈障害 (CACO)、②中央脳動脈 (CAO)領域急性梗塞、③心原性脳動脈硬化にて入院。入院時心に対し→tPA (ダルトロ) 施行→血栓回収術施行→再開通。④-⑥に対し心原性脳動脈硬化二次予防として⇒リクシアナブ：30mg/day、Riskコントロールとして⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (特等薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)

※2022年1月2日：心原性脳動脈硬化二次予防として (tPA：PLT：20.3) ⇒リクシアナブ020mg/day開始 (心原性脳動脈硬化)。Age：78、Sex：M、Ser：L.S、Cor：33.3、1/31：PLT：19.2、AMIに対するtPA施行後9年、脳動脈硬化の改善なしにてハイアスピリン終了)

※2022年1月8日：心原性脳動脈硬化に対するRiskコントロールとして (tPA：100前後) ⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始 (現在服：65前後にて推移)

※2022年1月8日：高脂血症治療薬を特等薬より代替・変更⇒ロスバスタチン020mg/day (1/31：TG：185、TG：95)

※2022年1月8日：高血圧薬を特等薬より変更⇒アロプリノール：100mg/day (1/31：BP：6.2)

※2022年1月8日：二型糖尿病治療薬を特等薬より一部変更⇒テノホリア020mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス錠：18単位/day(回 (既服用) (1/31：HbA1c：6.5、現在65前後 (両血糖)：100～130にて推移、1400Kcal/day)

【既往病：Disease】

※2022年1月10日：尿路感染症に対し⇒tPTB：50mg/day(回)：1/30～1/12)

■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：血糖値調整剤使用時前後40時間内服中止。

■退院にあ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】よりそれぞれ特等薬があり、入院時より全て中止とし、一部臨床効果次第にて変更。退院時よりインスリングルカゴンのみ再開と致します。特等薬の調達は別紙参照。

【入院中：Exam】

2022年1月1日より右中央脳動脈障害 (CACO)、②中央脳動脈 (CAO)領域急性梗塞、③心原性脳動脈硬化にて入院入院となり (tPA：3)、入院時心に対し→tPA (ダルトロ) 施行→血栓回収術施行→再開通。④に対し：1/31～1/7：エタラボン錠を常服中は、④-⑥に対し心原性脳動脈硬化二次予防として：リクシアナブ020mg/day、Riskコントロールとして：ビンプロロール：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (特等薬より変更) 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】よりそれぞれ特等薬があり、入院時より全て中止とし、一部臨床効果次第にて変更。退院時よりインスリングルカゴンのみ再開と致します。特等薬の調達は別紙参照。1/31：フィローSP：MHにて新規検査・増悪なく2/1：血圧変動となります。(tPa：1)

1/31：検査結果 (単位省略)：AST：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)、Ca：1.62、TP：105、TG：95、PLT：19.2、A1b：3.5、MPOCcaU/day/1/31：HbA1c：6.5、また現在tPA：150前後/65前後、tPA：65前後にて推移しております。暫期間・血圧管理を含む今後の内服的アプローチの継続を希望し上記1/31～1/12です。

日本病院薬師会様式より一部変更



## 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 fumarate 2.5mg「トーワ」(1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DSEP」(1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. アロプリノール錠100mg「タナベ」(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. メトホルミン塩酸塩錠250mgMF「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 陽さん 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医師・薬剤師などにお知らせがあると便利です。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】

1. アロプリノール錠100mg (1日1回朝食後/14日分)
2. フェリチン錠300mg (1日1回朝食後/14日分)
3. メトホルミン塩酸塩錠500mg (1日3回夕食後/14日分)

### ■既往の経歴上の留意点

- 【既往: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0.25mg/day
  - ・ 既往時期不明【メディカルセンター】：高血圧に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブリク：30mg/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・インシュリン治療中⇒ブラスビア：30mg/day、メトホルミン：300mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルキンを10単位/day (既薬服用)
  - ・ 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⇒ハイアスピリン：100mg/day継続中

### 【入院中:Episode】

- ・ 2022年1月1日：【千原脳神経外科病院】：①右中央脳動脈障害 (MCA)、②中央脳動脈 (ACA)領域急性性梗塞、③心原性肺動脈血栓にて入院。入院時に対し⇒tPA (ダルトゾル) 施行⇒血栓回収術施行⇒再開通。④⇒③に対し心原性肺動脈血栓二次予防として⇒リクシアナブ0.30mg/day、Bavaコントロールとして⇒ピンプロロール：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (特薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)
- ・ 2022年1月2日：心原性肺動脈血栓二次予防として (W/1:PLT:20.3) ⇒リクシアナブ0.30mg/day開始 (心原性肺動脈血栓)。Age:78, sex:男性, Ser:3.5, Cor:33.3, W/1:PLT:19.2, AMIに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてハイアスピリン終了)
- ・ 2022年1月2日：心原性肺動脈に対するBavaコントロールとして (Ser:100前後) ⇒ピンプロロール：2.5mg/day開始 (現在Ser:65前後にて推移)
- ・ 2022年1月2日：高脂血症治療薬を特薬より代替・変更⇒ロスバスタチン0.25mg/day (W/1:TP:105, TG:95)
- ・ 2022年1月2日：高血圧薬を特薬より変更⇒アロプリノール：100mg/day (W/1:SB:6.2)
- ・ 2022年1月2日：二型糖尿病治療薬を特薬より一般薬⇒チネリアブ0.30mg/day、メトホルミン：300mg/day(250mg/錠)、ランタス錠：18単位/day/回 (既薬錠) (W/1:HbA1c:6.5, 現在65前後 (両血糖)：100～130にて推移、1400kcal/day)
- 【既薬剤:Drugs】
- ・ 2022年1月10日：尿路感染症に対し⇒DPH：50mg/day/回：1/10～1/12

### ■これまでのアピルキーン、変形赤血球症の有無と薬

- ・ 《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。

### ■調剤にあ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】よりそれぞれ特薬があり、入院時より全て中止とし、一部調剤処方にて変更。退院時よりインスリングルグルキンのみ調剤と致します。特薬の調剤は別紙参照。

### 【入院中:Drugs】

2022年1月1日より①右中央脳動脈障害 (MCA)、②中央脳動脈 (ACA)領域急性性梗塞、③心原性肺動脈血栓にて高血圧入院となり (Ser:3)、入院時に対し⇒tPA (ダルトゾル) 施行⇒血栓回収術施行⇒再開通。④⇒③に対し171～177：エタラボクシチン系薬療法、④⇒④に対し心原性肺動脈血栓二次予防として：リクシアナブ0.30mg/day、Bavaコントロールとして：ピンプロロール：2.5mg/day開始。また現在上記内服薬 (特薬より変更) 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】よりそれぞれ特薬があり、入院時より全て中止とし、一部調剤処方にて変更。退院時よりインスリングルグルキンのみ調剤と致します。特薬の調剤は別紙参照。W/1:フィロローIP:MIにて胸痛発症・増悪なく2/1に自右遷移となります。(w/5:17)

W/1: 検査結果 (単位省略) : AST:15, ALT:12, γ-GTP:8, BUN:16.2, Ser:1.5, Cor:33.3, 電解質 (Na:136.0, K:3.8, Cl:102.5), UA:16.2, TP:105, TG:95, PLT:19.2, A1b:3.5, 1400kcal/day/17:14kcal:6.5, また現在DP:150前後(65前後, 68:65前後にて推移してあります。暫期間・血圧管理を念む中今後の内服的アプローチの継続を希望してお願いいたします。

日本病院薬師会調剤士一級 菅野 洋

病院名： 社会医療法人社団 千原脳神経外科病院 調剤薬剤師： 菅野 洋

住所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL： 043-259-1229





# 【既往：History】と【入院中：Episode】

## ■退院後の服薬上の注意点

### 【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し2022年1月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：【医療センター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒シロスタスタチン00：10mg/day
- ・発症時期不明：【医療センター】：高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ジヤヌビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(2回)、ランタス注：10単位/day(就寝前im)

## 時系列に4W1Hにて記載

- ・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：【千葉県神経外科病院】：①右中大脳動脈閉塞症（MCAO）、②中大脳動脈（MCA）領域散在性梗塞、③心房細動にて入院。入院時①に対し⇒t-PA（クルトバ）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として⇒リクシアナ00：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビソプロロール：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬（持参薬より変更）によるsymptomatic treatment（対処療法）

- ・2022年1月2日：心原性脳塞栓症二次予防として（1/1：PLT：20.3）⇒リクシアナ00：30mg/day開始（心房細動+  
人、Age：78、Wt：58kg、Scr：1.5、Ccr：23.8、1/31：Hb：19.2、HbA1c：6.5、現行冠動脈造影55年、冠動脈の狭窄なし

- ・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開始（  
現在HR：65前

- ・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変更⇒ロソキサソール：100mg/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⇒メトホルミン：500mg/day（250mg/回）、ランタス注：10単位/day/回（夕食前）、1/31：HbA1c：6.5、現在BS3検査（毎食後）：100～130にて推移

### 【抗生剤：Ep】

- ・2022年1月10日：尿路感染未症に対し⇒3TPA：30mg/day(回) - 17/10 - 17/12

## 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1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00：2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒ジャヌビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、インシュリングルルギン：10単位/day(就寝前im)
- ・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右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②中大脳動脈(MCA)領域散在性梗塞、③心房細動にて入院、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開始、また現在上記内服薬(持参薬より変更)によるsymptomatic treatment(対処療法)

\*2022年1月2日：心原性脳塞栓症二次予防として(1/1：PLT：20.3)⇒リクシアナ00：30mg/day開始(心房細動(+)、Age：78、WT：58kg、Scr：1.5、Cor：33.3、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：心房細動に対するRateコントロールとして(HR：100前後)⇒ピソプロロール：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

\*2022年

0mg/回

推移)

【抗生剤：Episode】：入院中の抗生剤使用理由

ミン：500mg/day(25

回)：100～130にて

### 【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 陽さん 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。
- 説明を受ける態度や医師・看護師などにかかられるとご迷惑すると、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。

■退院時に本日も服りになるお薬と内容

1. リクシアナゾール錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンプロロール fumarate塩酸塩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0.5mg「DAIICHI」 (1回1錠/ (特許薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. アロプリノール錠100mg「タナベ」 (1回1錠/ (特許薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テルリアアゼド錠30mg (1回1錠/ (特許薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」 (1回1錠/ (特許薬より変更) 1日2回朝夕食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意点  
【薬名: Eliquis】

- ・ 処方時期不明【メディカルセンター】：高血圧症に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒ロスバスタチン0.5mg/day
- ・ 処方時期不明【メディカルセンター】：高血圧に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブリク：30mg/day
- ・ 処方時期不明【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン治療中⇒ブラスビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルキニン：10単位/day (既薬継続)
- ・ 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⇒ハイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中: Eriveda】

- ・ 2022年1月1日：【千葉脳神経外科病院】：①右中央脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中央脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心原性肺動脈血栓、入院時に対し→tPA (ダルトラゾ) 施行→血栓回収術施行→再開通、④⑤に対し心原性脳動脈血栓二次予防として⇒リクシアナゾール：30mg/day、Riskコントロールとして⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (特許薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)

2022年1月2日：心原性脳動脈血栓二次予防として (M/F: PLT: 20.3) ⇒リクシアナゾール：30mg/day開始 (心原性脳動脈血栓)、Age: 78, sex: 男, BMI: 22.9, Cr: 0.7, eGFR: 67.3, HbA1c: 6.5, Hb: 12.9, 尿酸: 5.0, 同位素検査結果)にてハイアスピリン終了)

2022年1月8日：心原性脳動脈血栓に対し (現在中)：63前後にて推移)

2022年1月8日：高血圧症治療中

2022年1月8日：糖尿病薬を特許薬より変更 (1錠/1日1回) ⇒フェブリク：30mg/day (17.9: 6.2)

2022年1月8日：二型糖尿病治療薬を特許薬より変更 (1錠/1日1回) ⇒ブラスビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day (250mg/錠)、ランタス錠：18単位/day (17.9: 6.5)、L/G/I: HbA1c: 6.5, 現在63前後 (両食前)：100~130にて推移、1400Kcal/day)

【既服用: Eriveda】

2022年1月10日：両脚部麻痺に対し⇒TPR: 50mg/day (両)：1/30~1/12)

■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：血糖値測定時時前値40前後で中止。

■薬剤アレルギー・アレルギー検査結果

- ・ 入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ特許薬があり、入院時より全て中止し、一部は効果方策にて変更、退院時よりインスリングルグルキニンの再開と致します。特許薬の調剤は別紙参照。

【入院中: 38mg】

2022年1月1日より右中央脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中央脳動脈 (MCA) 領域急性脳梗塞、③心原性肺動脈血栓、④心原性肺動脈血栓にて高血圧入院となり (6時: 3)、入院時に対し→tPA (ダルトラゾ) 施行→血栓回収術施行→再開通、⑤に対し：17.9~17.7、エタラゾール塩酸塩を継続は、⑥⑦に対し心原性脳動脈血栓二次予防として：リクシアナゾール：30mg/day、Riskコントロールとして：ビンプロロール：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (特許薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法) を継続し、その他入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ特許薬があり、入院時より全て中止とし、一部は効果方策にて変更、退院時よりインスリングルグルキニンの再開と致します。特許薬の調剤は別紙参照、1/31: フォローUP MRIにて新規脳梗塞：増えることなく2/1: 右白質病となります。(参考: 1/1)

1/31: 検査結果 (単位省略)：AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cr: 13.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), Ca: 10.2, TP: 105, TG: 95, PLT: 19.2, A1b: 3.5, Hb: 12.9, HbA1c: 6.5, また現在63: 150前後/63前後, 63: 63前後にて推移しております。腎機能・血糖管理を含む今後の内服的アプローチの継続を希望し、お願いいたします。

日本病院薬師会様式より変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 処方薬剤師:   
 住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL: 043-259-1209

【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 陽さん 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医師・薬剤師などからあるとご持参すると、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。

## ■退院時に本日も併りになるお薬と内容

1. リクシアナブ錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンプロロール fumarate塩酸塩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0.5mg「DAIICHI」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. アロプリノール錠100mg「タナベ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テルリア0.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. メトホルミン塩酸塩250mg錠「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)

## ■退院後の薬事上の注意点

【調剤: Biologics】  
 ・ 処方期間不明: 【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0.5mg/day

・ 処方期間不明: 【メディカルセンター】: 高血圧に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブリク: 30mg/day  
 ・ 処方期間不明: 【メディカルセンター】: 二重感染予防に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン治療中⇒ブラスビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルキンを10単位/day (既薬服用)

・ 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⇒ハイアスピリン: 100mg/day継続中

【入院中: Er:code】

・ 2022年1月1日: 【千原脳神経外科病院】: ①右中央脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中央脳動脈 (MCA) 領域急性梗塞、③心原性肺動脈血栓、④心原性肺動脈血栓にて入院、入院時心に対し→P4 (ダブルP4) 施行→血栓回収術施行→再開通、⑤⑥に対し心原性肺動脈血栓二次予防として⇒リクシアナブ: 30mg/day、Riskコントロールとして⇒ビンプロロール: 2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)

※2022年1月2日: 心原性肺動脈血栓二次予防として (M/F: PLT: 20.3) ⇒リクシアナブ0.5: 30mg/day開始 (心原性肺動脈血栓)、Age: 78, 男: 58kg, Ser: 3.5, Cor: 33.3, 1/31: PLT: 19.2, AMIに対するP4: 施行後9年、冠動脈の狭窄なしにてハイアスピリン終了)

※2022年1月8日: 心原性肺動脈血栓に対するRiskコントロールとして (Ser: 100前後) ⇒ビンプロロール: 2.5mg/day開始 (現在服: 処方後にて継続)

※2022年1月9日

※2022年1月9日

※2022年1月9日

※2022年1月9日: リンゴ酢酸 (Lipoic acid) 100mg/day開始 (既薬服用、1400mg/1錠)

【既服用: Er:code】

※2022年1月10日: 高血圧に対し⇒PFR: 50mg/day(錠): 1/30～1/11

## ■これまでのアスピリン、薬剤併用歴の概要: 無

・ 処方期間不明: 【メディカルセンター】: 高脂血症に対し⇒ロスバスタチン0.5mg/day

## ■調剤にあ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、一部は処方箋変更にて変更、退院時よりインスリングルグルキンのみ再開と致します。持参薬の調剤は別紙参照。

【入院中: Er:code】

2022年1月1日より①右中央脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中央脳動脈 (MCA) 領域急性梗塞、③心原性肺動脈血栓、④心原性肺動脈血栓にて高血圧入院となり (Ser: 3)、入院時心に対し→P4 (ダブルP4) 施行→血栓回収術施行→再開通、⑤に対し: 1/11～1/7: エタラボン錠を常服療法、⑥⑦に対し心原性肺動脈血栓二次予防として: リクシアナブ0.5: 30mg/day、Riskコントロールとして: ビンプロロール: 2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法) を継続、その他入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部は処方箋変更にて変更、退院時よりインスリングルグルキンのみ再開と致します。持参薬の調剤は別紙参照、1/31: フォローUP: MRIにて新規梗塞: 増悪なく2/1: 自右遷延となります。 (Ser: 11)

1/31: 検査結果 (単位省略): AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Ser: 3.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), CR: 1.2, TP: 105, TG: 95, PLT: 19.2, A1 b: 3.5, HbA1c (U/day/11: HbA1c: 6.5, また現在PFR: 50mg/day(錠)継続、MR: 65前後にて継続しております。腎機能・血圧管理を含む今後の内服的アプローチの継続を希望しお願いいたします。

日本病院薬師会様式ご一覽変更

病院名: 社会医療法人社団 千原脳神経外科病院

処方薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地

TEL: 043-259-1229

【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 隠さん 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時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。
- 説明を受ける準備や医師・看護師などにかかられるとご迷惑です。あなたのおくすりに関する質問を伝えることができます。

■退院時に本日も服りになるお薬と内容

1. リクシアナド錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンプロロールフル酸塩錠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0.5mg「タナベ」 (1回1錠/ (特等薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. アロプリノール錠100mg「タナベ」 (1回1錠/ (特等薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テルリア0.5錠30mg (1回1錠/ (特等薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」 (1回1錠/ (特等薬より変更) 1日2回朝食後/14日分)

■退院後の治療上の注意点  
【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1日現在内服治療中⇒ロスバスタチン0.5.5mg/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日現在内服治療中⇒フェブリク：30mg/day
- ・ 発症時期不明【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン治療中⇒ブラスビア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルペン：10単位/day (既服用中)
- ・ 2019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右中央脳動脈瘤破裂 (CACO)、②中央脳動脈 (CAO) 領域急性梗塞、③心原性肺動脈血栓、入院時心に対し→P4 (ダブルP) 施行→血栓回収術施行→再開通、④→③に対し心原性肺動脈血栓二次予防として⇒リクシアナド：30mg/day、Riskコントロールとして⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (特等薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)
- ※2022年1月2日：心原性肺動脈血栓二次予防として (W/：PLT：29.3) ⇒リクシアナド：30mg/day開始 (心原性肺動脈血栓、Age：78、W：58kg、Ser：1.5、Cor：33.3、1/31：PLT：19.2、AMIに対するPCI施行後9年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン終了)
- ※2022年1月8日：心原性肺動脈に対するRiskコントロールとして (W/：100前後) ⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始 (現在服：63前後にて継続)
- ※2022年1月8日：高脂血症治療薬を特等薬より代替・変更⇒ロスバスタチン0.5.5mg/day (1/31：TG：185、TG：95)
- ※2022年1月8日：糖尿病薬を特等薬より変更⇒アロプリノール：100mg/day (1/31：HbA1c：6.2)

## 【入院中:Story】:入院日から退院日までの流れ

① 1/1: 発症 (W/：PLT：29.3) ⇒リクシアナド：30mg/day開始 (心原性肺動脈血栓、Age：78、W：58kg、Ser：1.5、Cor：33.3、1/31：PLT：19.2、AMIに対するPCI施行後9年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン終了)

② 1/2: 発症 (W/：PLT：29.3) ⇒リクシアナド：30mg/day開始 (心原性肺動脈血栓、Age：78、W：58kg、Ser：1.5、Cor：33.3、1/31：PLT：19.2、AMIに対するPCI施行後9年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン終了)

③ 1/8: 発症 (W/：100前後) ⇒ビンプロロール：2.5mg/day開始 (現在服：63前後にて継続)

④ 1/8: 高脂血症治療薬を特等薬より代替・変更⇒ロスバスタチン0.5.5mg/day (1/31：TG：185、TG：95)

⑤ 1/8: 糖尿病薬を特等薬より変更⇒アロプリノール：100mg/day (1/31：HbA1c：6.2)

【入院中：Story】

2022年1月1日より①右中央脳動脈瘤破裂 (CACO)、②中央脳動脈 (CAO) 領域急性梗塞、③心原性肺動脈血栓、④心原性肺動脈血栓にて入院入院となり (W/：PLT：29.3)、入院時心に対し→P4 (ダブルP) 施行→血栓回収術施行→再開通、④に対し：1/1~1/7：エタラボン錠を投与は、④→③に対し心原性肺動脈血栓二次予防として：リクシアナド：30mg/day、Riskコントロールとして：ビンプロロール：2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (特等薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法) を継続し、その後入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ特等薬があり、入院時より全て中止とし、一歩治療方針にて変更、退院時よりインスリングルグルペンのみ再開と致します。特等薬の継続は継続継続、1/31：アロプリノール：100にて継続継続・増量なく2/1：自右速病となります。(W/：19)

1/31：検査結果 (単位省略)：AST：15、ALT：12、γ-GTP：8、BUN：16.2、Ser：1.5、Cor：33.3、電解質 (Na：136.0、K：3.8、Cl：102.5)、UA：6.2、TP：105、TG：95、PLT：19.2、A1c：6.5、MPOCcaU/day/1/1：HbA1c：6.5、また現在P：150前後の継続、MR：65前後にて継続しております。暫期間・血圧管理を含む今後の内服的アプローチの継続を要して継続継続いたします。

○千葉県医師会 千葉県医師会 千葉県医師会

病院名： 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当医師：

住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL： 043-259-1228



# 【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、

また入院時【B医院】より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、としております。持参薬の詳細は別紙参照。  
7/20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、 $\gamma$ -GTP:8、BUN:16.2、Scr:1.5、Ccr:33.3、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、を含む今後の内科的フォローを宜しくお願い致します





# 【持参薬識別結果表】

## 持参薬識別結果

ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日:退院時より

薬品名	続行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院同効薬
【医療センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ハイアロイド(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"/>							
スルホクニチンOD(2.5)「サロイ」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		2	○	
デュプロ(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		デュプロキソラト	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風、尿酸値亢進性障害薬	2	○	類:707/11-B(100)
シナチ7(50)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		シナチ7	IT1×Mn	二型糖尿病、DPP-4阻害薬	2	×	類:347/00(20) 類:397/50
アセト(250)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2×Mn-Aw		4	○	
インスリン9&4キ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			10U、空腹前、im		3	×	類:900/1注
	<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"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

【備考】自己管理・調剤指導・処方サイン

持参薬 全て中止

※2022年2月1日、退院前よりデュプロのみ再開



# 【お薬手帳】に添付する

## 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・診療所などにお知らせするときは必ず、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90錠30mg (1日1錠/1日1回頓食後/14日分)
  - ビソプロロールフルメドニド錠2.5mg「トロー」(1日1錠/1日1回頓食後/14日分)
  - ロスピラスチン錠2.5mg「36錠」(1日1錠/持病薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
  - アロプリノーレ錠100mg「クナホ」(1日1錠/持病薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
  - メトホルミン塩基錠250mg「クナホ」(1日1錠/持病薬より変更) 1日2回頓食後/14日分)
  - メトホルミン塩基錠250mg「クナホ」(1日1錠/持病薬より変更) 1日2回頓食後/14日分)

■退院後の治療上の注意

【既往：History】  
 ・施設時期不明：  
 ・5mg/day  
 ・施設時期不明：  
 ・施設時期不明：  
 ヤマヒア：50mg/day  
 ・2017年：【医療者】  
 2022年1月1日現在

【入院中：Episode】  
 ・2022年1月1日：  
 ◎心算機能にて、  
 脳神経症二次予防、  
 ・また現在上記内容

※2022年1月2日：心算  
 1. Age：78, 男：59kg  
 にてアロプリノーレを  
 ※2022年1月10日：心算機能に付するAkteコントロールとして (98：100前後) ⇒ ビソプロロール：2.5mg/day開始 (経過値：65前後にて維持)  
 ※2022年1月10日：高血圧治療薬を持病薬より代替・変更⇒ロスピラスチン00：2.5mg/day (1/31：TP：185、TG：95)  
 ※2022年1月10日：疾患薬を持病薬より変更⇒アロプリノーレ：100mg/day(1/31：UA：6.2)  
 ※2022年1月10日：二型糖尿病治療薬を持病薬より一部変更⇒メトホルミン：250mg/day(250mg/錠)、ランタス注：18単位/day/週 (抗糖尿病) (1/31：HbA1c：6.5、糖化前血糖 (糖化値)：100～130にて維持、1400kcal/day)

【既往症：Episode】  
 ※2022年1月10日：脳神経症に付しMPK：50mg/day/週：1/30～5/12

■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：入院中：モード/造影剤使用時前後4時間中断中。

■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】よりそれぞれ持病薬があり、入院時より全て中止とし、一部病院の方策にて変更。退院時よりインスリングラブリンのみ異院と致します。持病薬の詳細は別紙添付。

【入院中：Story】  
 2022年1月10日より右中大脳動脈瘤破裂症 (MCRO)、◎中大脳動脈瘤 (MCRO) 破裂急性性様態、◎心算機能にて高血圧入院となり (max 13)、入院時に付し⇒MPK (グルトピ) 施行⇒血圧回復(95前後)⇒異院退院。◎に付し 1/11～1/17：エタラボン注を処方。◎◎に付し心算機能にて二次予防として：リクシアナ90：30mg/day、Akteコントロールとして：ビソプロロール：2.5mg/day開始。また現在上記内容 (持病薬より変更) によるsymtomatic treatment (対症療法) を維持、その他入院時：【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持病薬があり、入院時より全て中止とし、一部病院の方策にて変更。退院時よりインスリングラブリンのみ異院と致します。持病薬の詳細は別紙添付。1/31：フォローUP MRIにて新規検査・増量なく2/1：自宅退院となります。(max 11)

1/31：検査結果 (単位省略)：AST：15、ALT：12、γ-GTP：8、BUN：16.2、Scr：1.5、Cr：33.3、電解質 Na：136.0、K：3.8、Cl：132.5、UA：6.2、TP：105、TG：95、PLT：19.2、Ri b：1.3.5、1400kcal/day/1/1 HbA1c：6.5、また現在TP：150前後/95前後、HR：65前後にて維持しております。血圧管理を含む今後の内科的フォローへの継続を宜しくお願いいたします。

日本病院薬剤師会株式会社 一般医療

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 長沼原町408番地 TEL： 043-250-1228

## 持病薬識別結果

ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病種 B

作成日 2022年2月1日 退院時より

薬品名	発行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院の有無	当院科効果
【非モルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
A7AL10100	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T×1Me		20	○	
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
B0A3BP0020「707」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T×1Me		2	○	
B270100	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		メブロブタド	1T×1Me	高血圧治療・痛風 尿酸値改善性治療薬	2	○	瓶：707010-000
B4R1750	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		メブロブタド	1T×1Me	二重糖皮質 DPP-4阻害薬	2	×	瓶：10700200 瓶：1070020
PRAS0250	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T×1Me/1A		4	○	
D20207441	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			100 数錠前 (m)		3	×	瓶：707010
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

これで完成！！

### ●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)



# 共有システムの標準化(システム化)へ

各々のPBP・M (院内共有システム)

Episode  
Connecting ↓ with a line  
Story

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)の完成は入院時情報のアンカーとして  
退院時薬剤情報共有書の作成は退院時情報のファーストラン  
ナーとして薬剤師がそれぞれの可視化を担うことができます🔊

# 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

《当院》  
【病院（Dr）】

+



【病院（薬剤師）】

《フォロー先医療機関》  
【病院（Dr）】+【病院（薬剤師）】  
【調剤薬局】  
【施設の職員】

薬・診連携（共有）のバトンの中身の可視化 

# 退院時薬剤情報共有書の作成をアンカーとしたPBPMの連動の標準化

①少ない人数でも予定・予測を立てて行える

## 効率性

②医師 (Teacher) との真のダブルcheckで得られる気付き

## 質

③アンカーのシェアで得られる医師とのconsensus

## 理解と信頼関係

④薬剤師の生産性と還元性を示す

生産力・還元力のスケールのアウトカム 

# トピックス

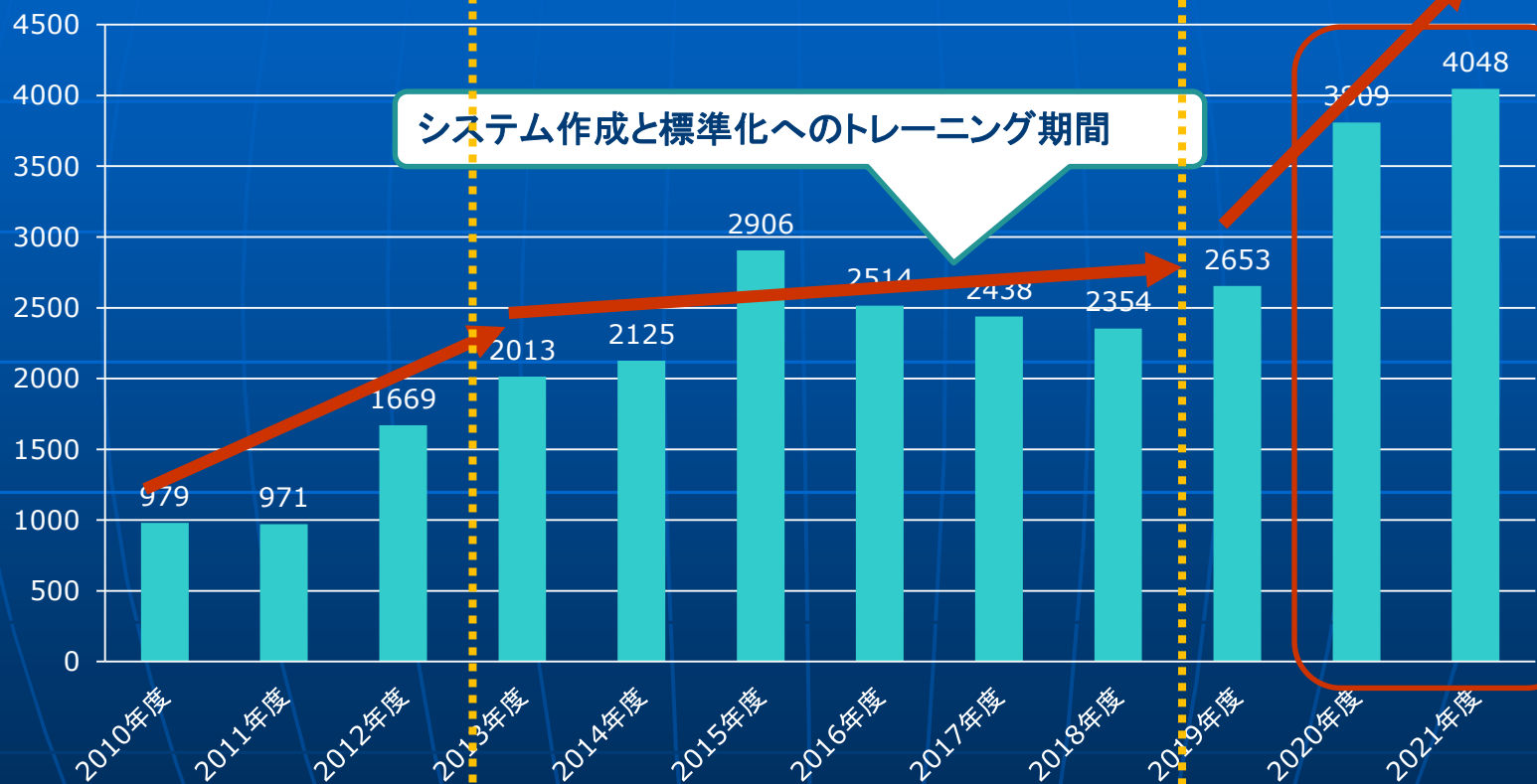
- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有
- ④PBP・Mの標準化でもたらされる薬剤師の生産力・還元力
- ⑤ Connecting with a line の考え方
- ⑥シンデレラにできること
- ⑦政府の今後の指針と展望
- ⑧患者様をメンバーに含むチーム医療の可視化
- ⑨当院の考える薬剤師の育て方





# 薬剤管理指導件数の推移 (質・効率性・生産性)

年度別合計



システム作成と標準化へのトレーニング期間

■ 服薬指導実施回数

PBPM  
導入

PBPM  
標準化



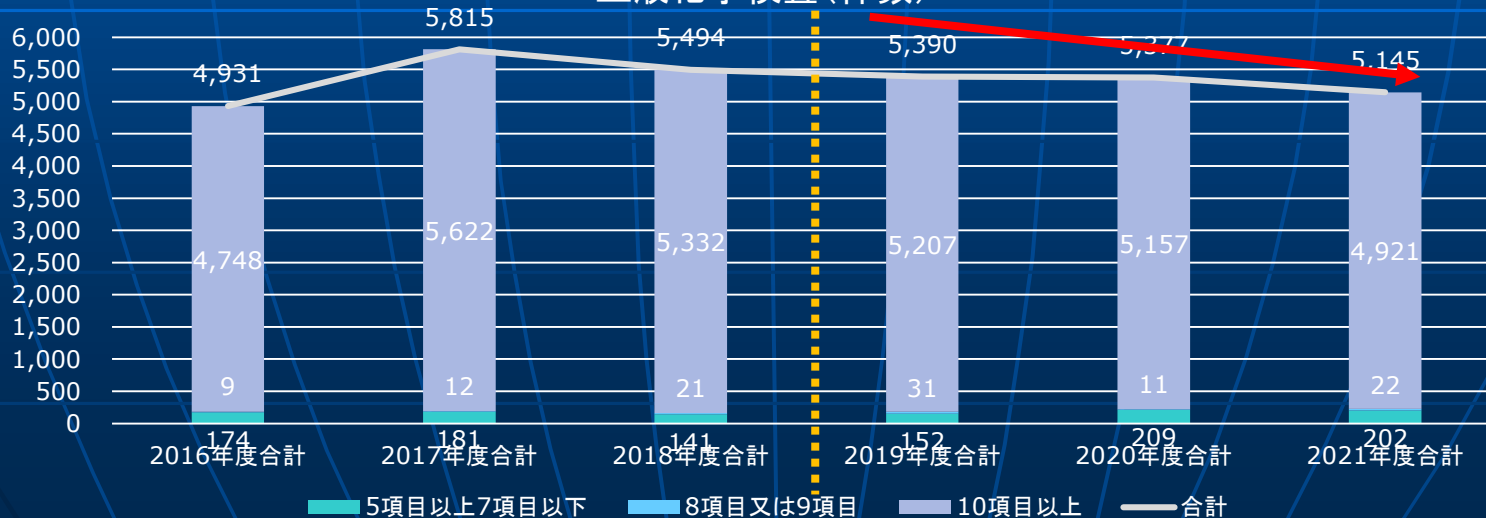
# 採血件数の変化(効率性・還元性)

平均	急性期				血液化学検査				
	入院数	退院数	延べ人数	在院日数	検査回/月(パス)	予定件数/月	実件数/月	平均回数/人	還元率
2016年度	124	125	1870	15.0	4	496	411	3.31	83%
2017年度	137	137	2002	14.6	4	548	485	3.54	88%
2018年度	129	129	1855	14.4	4	516	458	3.55	89%
2019年度	132	133	1918	14.6	4	529	449	3.4	85%
2020年度	137	128	1878	14.2	4	549	448	3.27	82%
2021年度	132	119	1780	15.4	4	526	429	3.25	81%

PBPM  
標準化

パス採血日: day: 1、3、8、13

血液化学検査(件数)



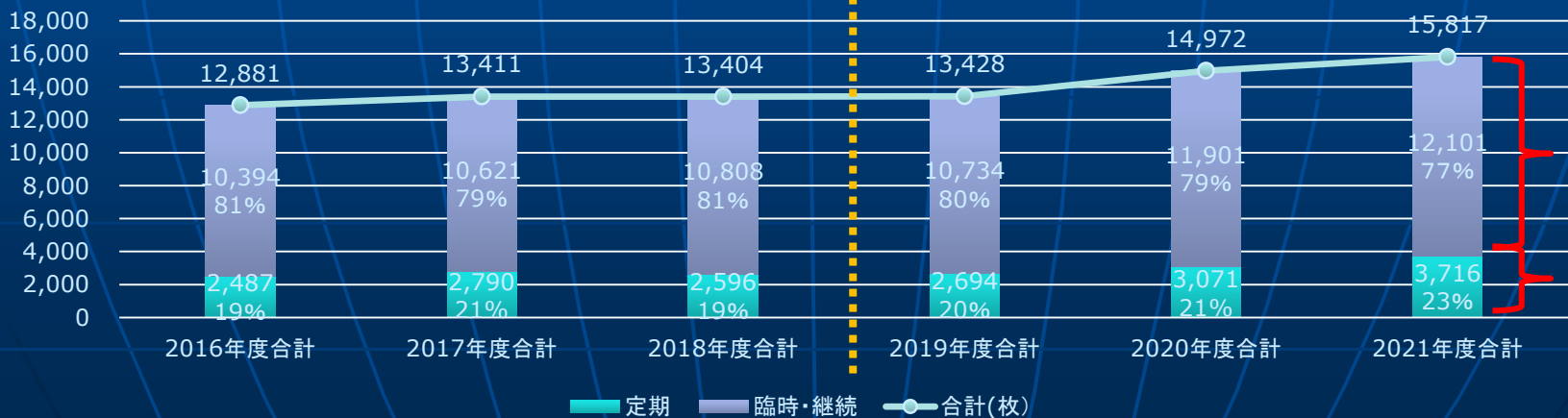
# 内服薬処方区分割合変化 (効率性・還元性)

処方箋(枚数)	定期		臨時・継続		合計(枚)	平均(枚)/月	平均(枚)/人	急性期			
	枚数	割合	枚数	割合				入院数(平均:人)	退院数(平均:人)	延べ人数(人)	在院日数(日)
2016年度合計	2,487	19%	10,394	81%	12,881	1,073	9	124	125	1870	15.0
2017年度合計	2,790	21%	10,621	79%	13,411	1,118	8	137	137	2002	14.6
2018年度合計	2,596	19%	10,808	81%	13,404	1,117	9	129	129	1855	14.4
2019年度合計	2,694	20%	10,734	80%	13,428	1,119	8	132	133	1918	14.6
2020年度合計	3,071	21%	11,901	79%	14,972	1,248	9	137	128	1878	14.2
2021年度合計	3,716	23%	12,101	77%	15,817	1,318	10	132	119	1780	15.4

PBPM  
標準化

ここを減らすことが目標

処方箋合計枚数



縮小

拡大

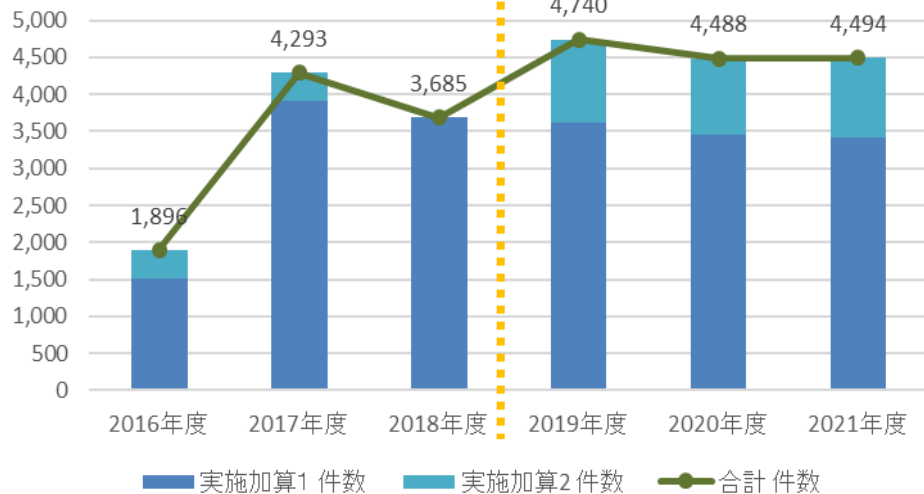


# 病棟薬剤実務実施加算 (質・生産性)

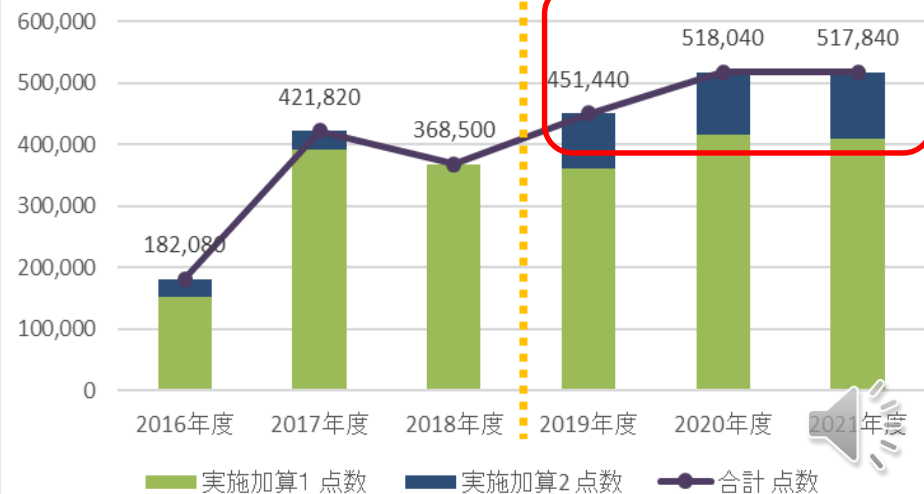
PBPM  
標準化

	実施加算1		実施加算1		実施加算2		実施加算2		合計		合計		平均	
	件数		点数		件数		点数		件数		点数		件数	
2016年度	1,520	80%	152,000	83%	376	20%	30,080	17%	1,896	182,080	158	15,173		
2017年度	3,919	91%	391,900	93%	374	9%	29,920	7%	4,293	421,820	358	35,152		
2018年度	3,685	100%	368,500	100%	0	0%	0	0%	3,685	368,500	307	30,708		
2019年度	3,612	76%	361,200	80%	1,128	24%	90,240	20%	4,740	451,440	395	37,620		
2020年度	3,462	77%	415,440	80%	1,026	23%	102,600	20%	4,488	518,040	374	43,170		
2021年度	3,422	76%	410,640	79%	1,072	24%	107,200	21%	4,494	517,840	375	43,153		

病棟薬剤業務実施加算(件数)



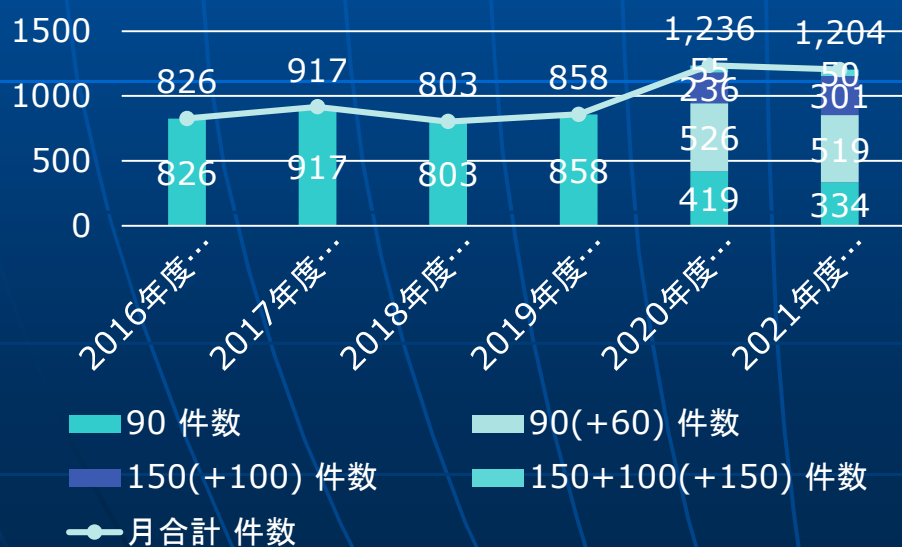
病棟薬剤業務実施加算(点数)



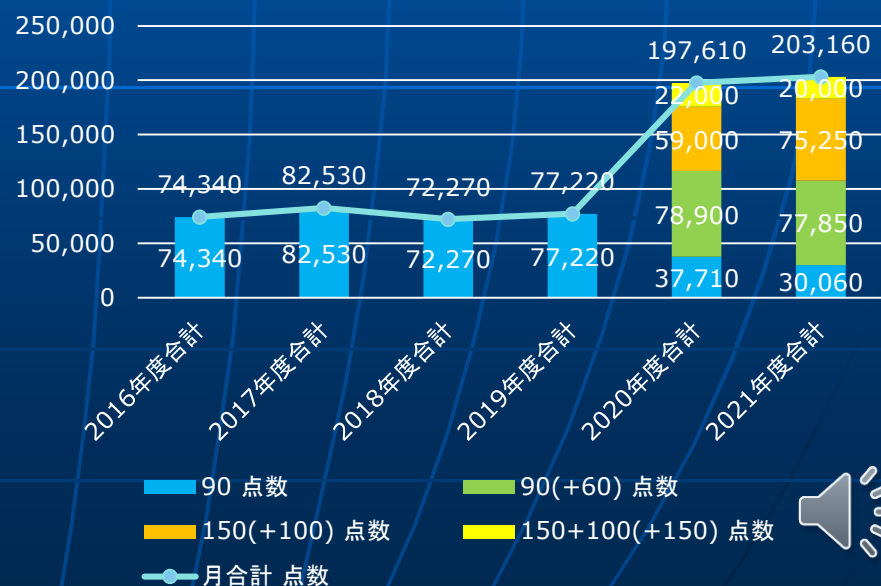
# 退院時情報提供加算 (質・生産性)

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

## 退院時薬剤加算(件数)



## 退院時薬剤加算(点数)



全ての医療機関で共通なこととは

**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





# トピックス

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



# 【入院中: Story】: 質・ジェネラリスト・理解

【入院中: Story】

2022年1月1日 (mRS:4) より①左中大脳動脈 (MCA) 閉塞による脳梗塞、③心房細動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OD: 30mg/dayに内服を開始。入院時【B医院】より持参薬があり入院時より全て中上とし当院処方薬にて一部代替・変更されます。持参薬の詳細は別紙参照。7/20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)

看護師

手術室

放射線技師

MSW

臨床工学士、セラピスト

1/31: 採血結果 (単位省略): AST: 15、ALT: 12、 $\gamma$ -GTP: 8、BUN: 16.2、Scr: 1.5、Ccr: 33.3、電解質 (Na: 136.0、K: 3.8、Cl: 102.5)、TC: 185、TG: 95、

Alb: 3.5、HbA1c: 8.0、1400Kcal/day、

NST・栄養師

臨床検査技師

看護師

看護師

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、を含む今後は内科的フォローを宜しくお願い致します

## Connecting with a line

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身を作成することで理解を得ることができるのではないのでしょうか。

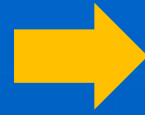
# トピックス

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



# PBP・Mからのタスク シェア・シフト

①タスクシェア



ジェネラリストの協同

②タスクシフト



チーム医療の可視化

医師

薬剤師

ジェネラリストのパートナーとして

アンカーのシェア

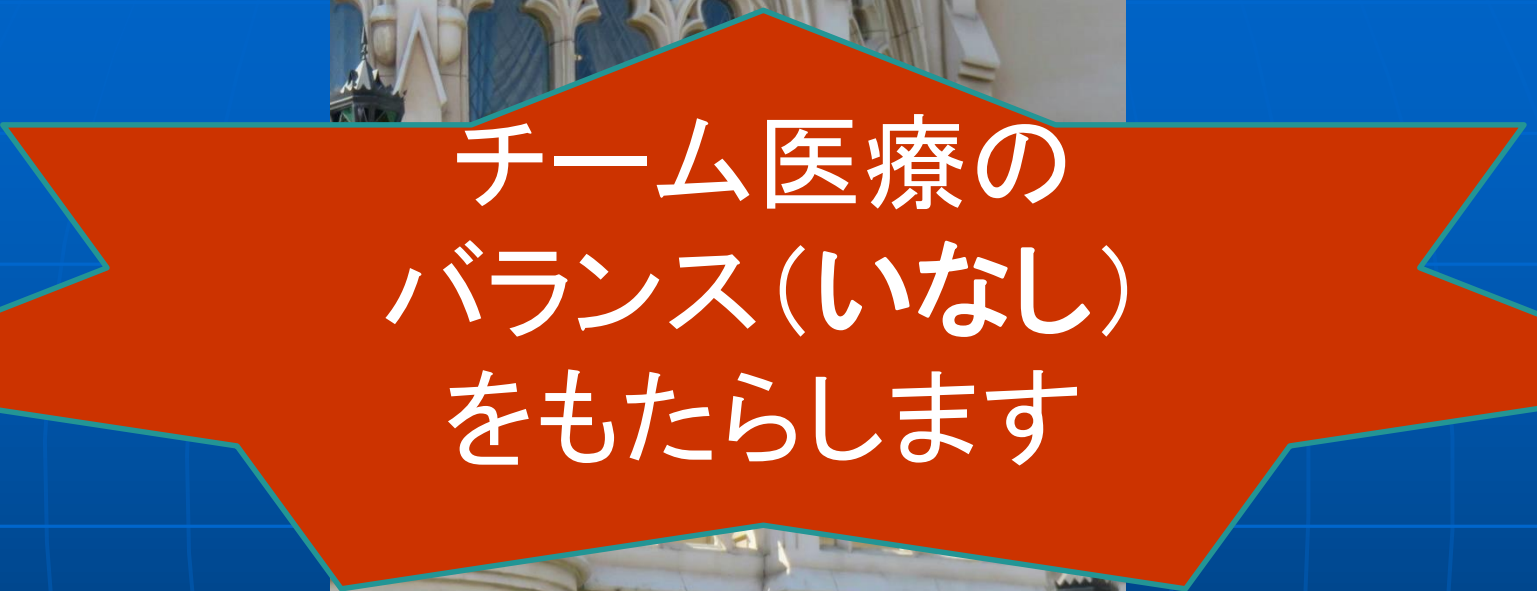


# アンサンングシンデレラ



# シンデレラのタスクとは

①患者様(ゲスト)に対し⇒受けた医療の可視化



チーム医療の  
バランス(いなし)  
をもたらします

②医療従事者(キャスト)に対し⇒行った医療の可視化

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





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

トピック

【既往:History】と【入院中:Episode】＝詩

入院 テスト 勝利  
09999996 テスト 勝利

2022年2月19日 (土曜日) 10:47

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月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】
2016年12月頃(72)	2型糖尿病	【メディカルセンター】
2018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】
2022年1月頃(78)	①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【千葉脳神経センター】
2022年1月頃(78)	②右中大脳動脈(MCA)領域梗塞	【千葉脳神経センター】
2022年1月頃(78)	③心房細動	【千葉脳神経センター】

■退院時にお持ち帰りになるお薬と服用法

1. リクシアナ00錠30mg (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロールFマルセル錠50mg (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg/70錠 (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)
4. アロプリノール錠100mg/70錠 (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)
6. メトホルミンSR錠500mg/70錠 (1日1錠/1日1回朝食後/14日分)

■退院後の薬上の注意点

【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】:痛風にに対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク:100mg/day
- ・発症時期不明:【メディカルセンター】:2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⇒ジュサセピア:50mg/day, メトホルミン:500mg/day(250mg/錠), インシュリン(グルカゴン)10単位/day(既発前in)

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

【入院中:Episode】

- ・2022年1月1日:【千葉脳神経外科病院】:①右中大脳動脈閉塞症(MCAO), ②中大脳動脈(MCA)領域急性心筋梗塞, ③心房細動にて入院。入院時①に対し⇒P9(グルトA)施行⇒血行回復促進⇒再発阻。②・③に対し心臓病治療二次予防として⇒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開始。また現在上記の薬(持参薬より変更)によるsystematic treatment(対症療法)
- ・2022年1月2日:心臓病治療二次予防として(M/F:PLT:20.3)⇒リクシアナ00:30mg/day開始(心臓病+), Age:78, 男:59kg, Scr:1.5, Cor:33.3, 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終了
- ・2022年1月3日:心臓病治療に対するRateコントロールとして OR:100前後)⇒ビンゾロロール:2.5mg/day開始(既発前:特効薬にて推移)
- ・2022年1月4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:165, TG:95)
- ・2022年1月4日:痛風治療薬を持参薬より変更⇒アロプリノール:100mg/day(1/31:UA:6.2)
- ・2022年1月4日:2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L:11単位/day/70錠(既発前)(1/1:HG41g:6.5, 現在特効薬(糖尿病):100~130にて推移, 1400kcal/day)

【既発前:Episode】

2022年1月1日:入院時①に対し⇒P9(グルトA):50mg/day開始, 1/31⇒1/31

■これまでのアレルギー、薬剤耐性検査結果

- ・メトホルミンSR内服中:

■調剤に当たっての工夫等の情報

- ・入院時:【医療センター】:一部山岡処方にて変更。退院時

コメント

ストリ:100mg/day継続

- Episode1
- Episode2
- Episode3
- Episode4

インスリン(グルキンス):100:21時

リク終了, 2/1:自宅退院

⇒ゾロロール:2.5mg/day開始2/1:自宅退院

Episode5  
今回の入院

も住みよくせねばな  
に画家といふ使命が  
し、人の心を豊か

【入院中:Story】＝絵

【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)領域急性心筋梗塞, ③心房細動にて入院入院となり(65:3)。入院時①に対し⇒P9(グルトA)施行⇒血行回復促進⇒再発阻。②・③に対し1/1⇒1/7:エタラボンLを主薬療法。④・⑤に対し心臓病治療二次予防として⇒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開始。また現在上記の薬(持参薬より変更)によるsystematic treatment(対症療法)を維持。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。退院時よりインスリン(グルキンス)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UP-NIにて特効薬量・増量なく2/1:自宅退院となります。(65:3)

1/31:検査結果(単位省略):AST:15, ALT:12, γ-GTP:0, BUN:16.2, Scr:1.5, Cor:33.3, 電解質(Na:136.8, K:3.8, Cl:102.5), UA:6.2, TP:105, TG:95, PLT:19.2, A1b:3.5, 1400kcal/day1/1:HG41g:6.5, また現在INP:150前後/95前後, HR:65前後にて推移しております。腎臓病・血圧管理を含む今後の内服的アプローチの検討を宜しくお願いいたします。

夏目漱石  
なつめ そうせき  
る。意地を通せば





# トピックス

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



# 政府「医療DX令和ビジョン2030」の提言

## 「医療DX令和ビジョン2030」の提言

令和4年5月17日  
自由民主党政務調査会

(1)「全国医療

(2)電子カルテ

(3)「診療報酬

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

### (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。

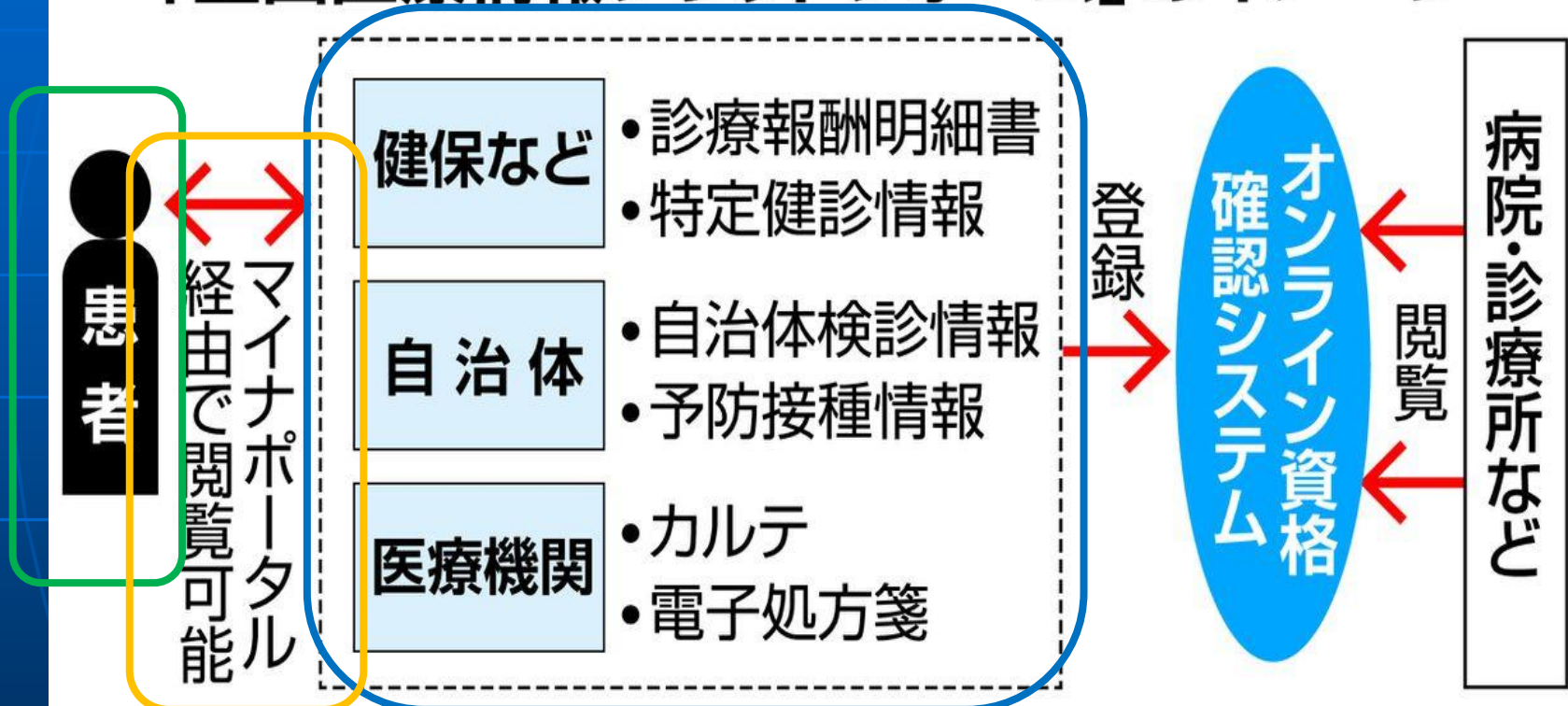
の普及)

の納得と協力、  
と、電子カルテ普  
する。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)



# 患者

## トピック

プロフィール表示

2022年2月19日 (土曜日) 10:47

入院 テスト マルカ

099999996 テスト 勝

昭和 78歳 A

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】:201
2013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター
2016年12月頃(72)	2型糖尿病	【メディカルセンター
2018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター
2022年1月頃(78)	右中大脳動脈閉塞症(MCA)	【千葉脳神経外科病
2022年1月頃(78)	右中大脳動脈(MCA)領域梗	【千葉脳神経外科病
2022年1月頃(78)	心房細動	【千葉脳神経外科病

## 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時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。
- 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。

■退院時に本館を借りになるお薬と内容

1. リクシアナ000錠 (1日1錠/1日1錠) 降血圧/14日分
2. ドンパロロール錠 (1日1錠) 降血圧/14日分
3. エダラボ150錠 (1日1錠) 降血糖/14日分
4. アロプリノール錠 100mg (1日1錠) 降尿酸/14日分
5. テネリア040錠 (1日1錠) 降尿酸/14日分
6. メトホルミン塩酸塩錠200mg(1日1錠) 降血糖/14日分

## 【既往:History】と【入院中:Episode】

【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日現在入院加療中⇒ロシバスタチン40:2.5mg/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日現在入院加療中⇒フェブリク:80mg/day

発症時期不明:【メディカルセンター】:2型糖尿病に対し2022年1月1日現在入院加療中⇒インシュリン加療中⇒シュアビア:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/錠)、インシュリン(ララルキンは10単位/day) (既服用中)

2017年:【医療センター】:急性心筋梗塞 (AMI)にて入院。PCI (経皮的冠経動脈形成術:スラント装置) 施行。2022年1月1日現在二次予防としてロシバスタチン:100mg/day継続中

【入院中:Episode】

2022年1月1日:【千葉脳神経外科病棟】:右中大脳動脈閉塞症 (MCA)、右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞性梗塞、急性心筋梗塞にて入院。入院時に対しrt-PA (グルトパ) 施行→血栓溶解剤施行→再発。心-心2に対し心原性脳梗塞二次予防としてロシバスタチン:80mg/day、Rabeコントロールとしてドパロロール:2.5mg/day併用。また現在上記の経路 (持参薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法)

2022年1月2日:心原性脳梗塞二次予防として (M1:PLT:20.1) ⇒リクシアナ00:30mg/day開始 (心原性脳梗塞:Age:78、男:59kg、Ser:1.5、Cor:33.3、1/31:PLT:19.2、AMIに対するPCI施行後6年、脳動脈の狭窄なしにてステアスリドを中止)

2022年1月3日:心原性脳梗塞に対するRabeコントロールとして (既:100mg) ⇒ドンパロロール:2.5mg/day開始 (既服用中)

2022年1月8日:高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒ロシバスタチン:80:2.5mg/day (1/31:TP:185、TG:95)

2022年1月8日:高尿酸血症治療薬を持参薬より変更⇒アロプリノール:100mg/day (1/31:UA:6.2)

2022年1月8日:2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30:18単位/day/回 (既服用) (1/31:HbA1c:6.5、現在約1ヶ月 (既服用):180~190にて血糖、1400kcal/day)

【処方制:Episode】

2022年1月10日:降血圧治療薬に対し⇒リクシアナ:50mg/day/回:1/31~1/12

## 【入院中:Story】

■このままで

■メトホルミン

■調剤に当たっての工夫

■入院時:【医療センター】(メディカルセンター)より持参薬5種持参あり、入院時より全て中止とし、一部調剤処方案にて変更。調剤よりインスリン(ララルキンのみ調剤)と致します。持参薬の調剤は別紙参照。

2022年1月1日より右中大脳動脈閉塞症 (MCA)、右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞性梗塞、急性心筋梗塞にて入院。入院時 (Age:78、男:59kg) に対しrt-PA (グルトパ) 施行→血栓溶解剤施行→再発。心-心2に対し1/31~1/7:エダラボ150錠治療。心-心2に対し心原性脳梗塞二次予防として:ロシバスタチン:80mg/day、Rabeコントロールとして:ドンパロロール:2.5mg/day併用。また現在上記の経路 (持参薬より変更) によるSymptomatic treatment (対症療法) 実施中。その持参薬は:【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揃り、入院時より全て中止とし、一部調剤処方案にて変更。退院時よりインスリン(ララルキンのみ調剤)と致します。持参薬の調剤は別紙参照。1/31:フォロワー⇒AMIにて急性心筋梗塞・標準なく2/1:自宅退院となり。 (Age:78、男:59kg)

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:126.8、K:3.8、Cl:102.5)、CRP:6.2、TP:195、TG:95、PLT:19.2、Rf:1.5、1800kcal/day(1/1:HbA1c:6.5、また現在DP:150mg/day併用、HR:95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定期的なフォロー継続を予定しております。

病名: 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 長沼原町40番地 TEL: 043-290-1320

# 変化

## ハツ

コメント

mg/day継続

ハツ:100:21時

2/1:自宅退院

2.5mg/day開始2/1:自宅退院

Episode1

Episode2

Episode3

Episode4

Episode5

今回の入院

## 何時 何故 何処

## 時系列

## 記載

## 記載



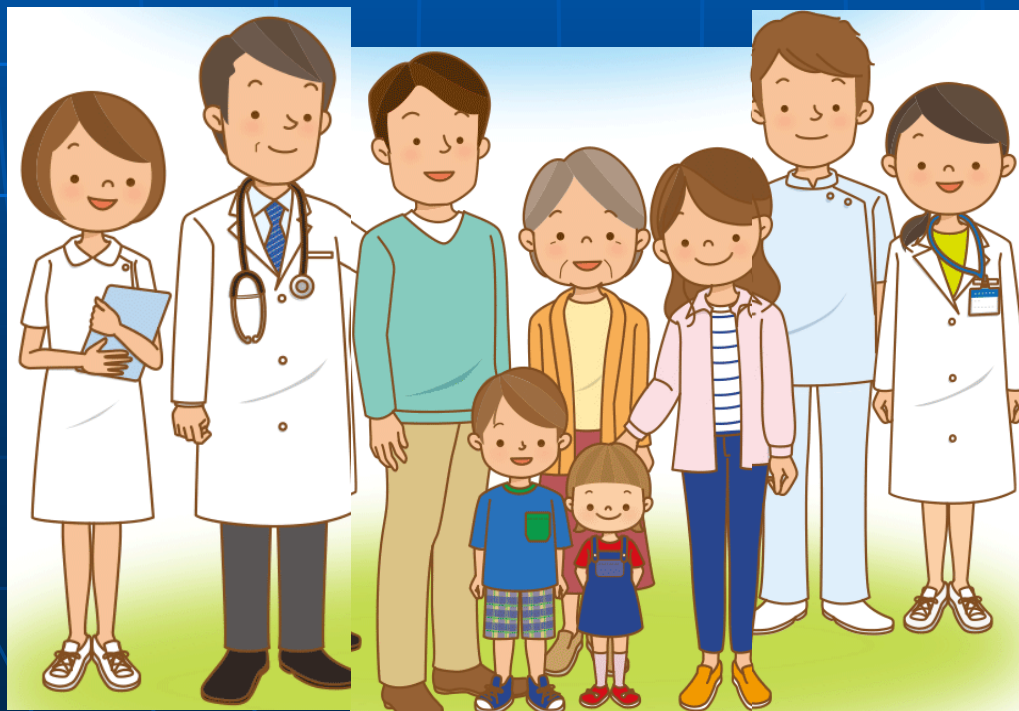
# トピックス

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



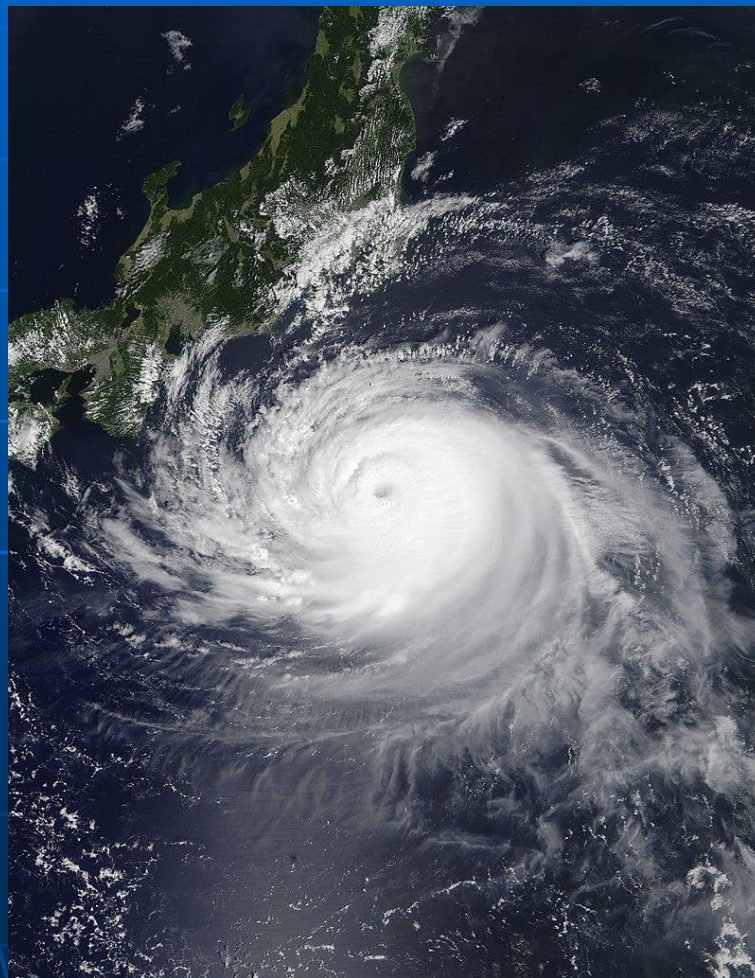
# ファーマシューティカルケアの可視化から始まる新たな可能性とは

## チーム医療の可視化による患者情報の共有





# 2019年9月9日：台風15号





# 4日間の停電



# 【マイナポータル】と【お薬手帳】

## 退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様

退院日 2022年 2月 1日

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

- 退院時にお持ち帰りになるお薬と内容
1. リクシアナ90錠90mg (1回1錠/日1回経口薬/14日分)
  2. ビンパロロールFマル酸塩錠2.5mg「トロー」(1回1錠/日1回経口薬/14日分)
  3. ロスバスタチン60錠2.5mg/36錠 (1回1錠/ (持参薬より変更) 日1回経口薬/14日分)
  4. アゾリア90錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 日1回経口薬/14日分)
  5. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トロー」(1回1錠/ (持参薬より変更) 日2回経口薬/14日分)

■退院後の薬上の注意

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高血圧症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン90：5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：虚血に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク：80mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二尖瓣閉鎖症に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒エスピア：30mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルキオン：10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。2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン：100mg/day継続中

【入院中：Episode】

- ・2022年1月1日：【千葉県神経内科病院】：①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳卒中性梗塞、③心原性肺水腫にて入院。入院時に対し⇒tPA (グルトパ) 施行⇒急性冠動脈造影⇒再開通。④⇒心に対し心原性肺水腫二次予防として⇒リクシアナ90：30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンパロロール：2.5mg/day開始。また現在上記の薬 (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 (M1：PLT：20.3) ⇒リクシアナ90：30mg/day開始 (心原性肺水腫)。Age：78、Sex：M、Ser：1.5、Cor：33.3、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終了
- ・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 (HR：100前後) ⇒ビンパロロール：2.5mg/day開始 (見守り：65前後にて推移)
- ・2022年1月4日：高血圧治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン60：2.5mg/day (1/31：TP：185、TG：65)
- ・2022年1月4日：虚血治療を持参薬より変更⇒アゾリア90：20mg/day (1/31：UA：6.2)
- ・2022年1月4日：二尖瓣閉鎖症治療薬を持参薬より一部変更⇒チネリア90：20mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、ランタス注：18単位/day/回 (既製剤) (1/1：HbA1c：6.5、現在85分程度 (血糖値)：100～130にて推移、1400cal/day)

【既服用：Episode】

- ・2022年1月10日：脚腫膨脹症に対し⇒SFX：50mg/day/回：1/30～1/12

○その他薬でのアレルギー・副作用/禁忌等の留意点

- 《メトホルミン》内服中：アルコール摂取制限時法が併用時厳禁中止。

■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、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリングルグルキオンのみ再院と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

【入院中：Story】

2022年1月4日：①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳卒中性梗塞、③心原性肺水腫にて入院入院となり (AMS：31)。入院時に対し⇒tPA (グルトパ) 施行⇒急性冠動脈造影⇒再開通。④に対し1/1～1/7：エタラフロニルを主薬療法。⑤⇒心に対し心原性肺水腫二次予防として：リクシアナ90：30mg/day、Rateコントロールとして：ビンパロロール：2.5mg/day開始。また現在上記の薬 (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る。入院時より全て中止とし、一部病院処方にて変更。退院時よりインスリングルグルキオンのみ再院と致します。持参薬の詳細は別紙参照。1/31：フォローUP MRにて新規検査・増悪なく2/1：自宅退院となります。(AMS：1/31：検査結果 (単位省略)：AGF：75、ALT：12、γ-GTP：8、BUN：56.2、Scr：1.5、Cor：33.3、電解質 (Ka：96.0、K：3.8、Cl：132.3)、UA：6.2、TP：105、TG：95、PLT：19.2、Ri b：13.5、1400cal/day/1) HbA1c：5.5。また現在in：150前後/65前後、HR：65前後にて推移しております。血圧管理を念む今後の内科的フォローの計画を立ち上げたいと考えています。

病院名： 社会医療法人社団 千葉県神経内科病院 退院薬剤師：  
住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL： 043-250-1220

## くすり手帳

帳は貴方の健康増進の為に、  
管理をする大切な手帳です。

## お薬手帳

処方せん又は診察券と一緒にお出しください。

お名前

様



マイナポータル

マイナポータル



# 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時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・診療所などにお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. ピンゾロールフルマール塩酸塩2.5mg「トロー」(1回1錠/1日1回朝食後/14日分)  
 3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DIP」(1回1錠/持参薬より変更)1日1回朝食後/14日分)  
 4. アロプリノール錠100mg「タナベ」(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. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トロー」(1回1錠/持参薬より変更)1日2回朝食後/14日分)

■退院後の薬事上の注意  
 【既往:History】  
 ・薬歴時期不明:【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⇒ロズバスタチン00:2.5mg/day  
 ・薬歴時期不明:【メディカルセンター】:糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリアク:50mg/day  
 ・薬歴時期不明:【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⇒リナリア:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、インシュリン(グルカゴン:10単位/day(既服用中))  
 ・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:Ep:1006】  
 ・2022年1月1日:【千葉県神経科病院】:①中大脳動脈瘤破裂症(OCM)、②中大脳動脈(OCM)破裂出血性障害、③心原性肺水腫、入院時に対し⇒t-PA(グルトバ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発。④⑤に対し心原性肺水腫特二次予防として⇒リクシアナ00:30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピンゾロール:2.5mg/day(既服用)、また現在上記の薬(持参薬より変更)によるSymptomatic treatment(対症療法)

K022年1月1日:心原性肺水腫特二次予防として (M/F:PLT:20.33) ⇒リクシアナ00:30mg/day開始(心原性肺水腫)、Age:78、Sex:男、59kg、Ser:1.5、Cor:33.3、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)

K022年1月1日:心原性肺水腫に対するRateコントロールとして (MR:100前後) ⇒ピンゾロール:2.5mg/day開始(現在中:65前後にて推移)  
 K022年1月1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:105、TG:90)

K022年1月1日:糖尿病薬を持参薬より変更⇒アロプリノール:100mg/day(1/31:U6:6.2)  
 K022年1月1日:二型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒チネリア00:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、リナリア:10mg/day(既服用)、また現在上記の薬(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】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山崎院の方にて変更、退院時よりインスリン(グルカゴン)のみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

【既往:Ep:1006】  
 K022年1月10日:尿路感染症に対し⇒STX:50mg/day/回/1/30~1/12

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無:無  
 ・メトホルミンの入院中:コード「造影剤使用時前後40時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点  
 ・入院時:【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山崎院の方にて変更、退院時よりインスリン(グルカゴン)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日より右中大脳動脈瘤破裂症(OCM)、②中大脳動脈(OCM)破裂出血性障害、③心原性肺水腫にて山崎入院となり(AM:13)、入院時に対し⇒t-PA(グルトバ)施行⇒血栓回収術施行⇒再発。④⑤に対し1/1~1/7:エタラボン注を継続、④⑤に対し心原性肺水腫特二次予防として⇒リクシアナ00:30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピンゾロール:2.5mg/day開始、また現在上記の薬(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】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山崎院の方にて変更、退院時よりインスリン(グルカゴン)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:MRにて新規検査・検査なく2/1自覚退院となります。(AM:11/31:採血結果(単位省略):AST:15、ALT:12、γ-GTP:8、BUN:16.2、Ser:1.5、Cor:33.3、糖耐量(O6:106.0、K13.8、C1:102.5)、U6:6.2、TP:105、TG:95、PLT:19.2、R1b:3.5、14000ca/day/1/1:HbA1c:6.3、また現在SP:150前後/65前後、MR:65前後にて推移しております。血圧管理を念心今後の内科的フォローの継続を望みます。以上となります。

日本病院薬剤師会株式会社 一野実夏  
 病院名: 社会医療法人社団 千葉県神経科病院 担当薬剤師:  
 住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地 TEL: 043-250-1220



# 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)するシステムの標準化が必要
- 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 

# トピックス

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



# 10年後通用する薬剤師としての教育・指導をトレーニングします

- ①自分を客観的に評価できる方法を身に着けます 指導
- ②自分の限界を自分自身知ってもらう方法を身に着けます 指導
- ③苦しいときの考え方・乗り越え方を身に着けます 教育
- ④気付きによる考え方の変化を身に着けます 教育
- ⑤知識を生産力・還元力に変える考え方を身に着けます 教育
- ⑥同じ5歩でも3歩進んで2歩下がるから、4歩進んで1歩下がる効率性を生産力に変える考え方を身に着けます 教育
- ⑦一つ一つの事象(Episode)を Connecting with a line し一  
事象をStoryとして捉える総括的な考え方を身に着けます 教育
- ⑧全ての事象に対しアウトカムを示すスケールを可視化します 指導

目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店

栄養士

薬剤師

医師



長崎ちゃんぽん

リンガーハット

ME

于術全






# 長崎県と千葉県



長崎ちゃんぽん

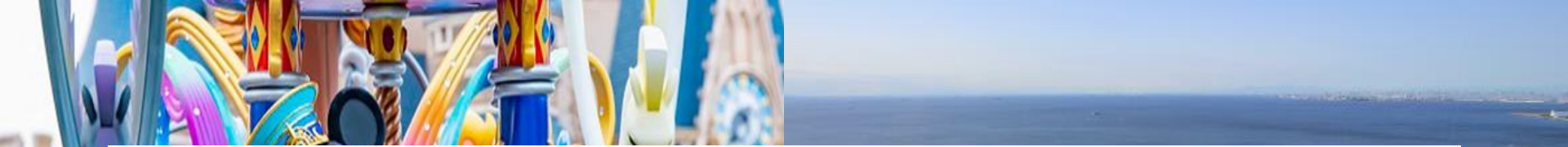
リンガーハット

594店舗

蔵出し味噌  
麵場 田所商店 

153店舗





メッセ  
ari Messe



ご清聴ありがとうございました

