社会医療法人　千葉脳神経外科病院

薬剤科：堀口

常勤医：4名

薬剤師：4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）

入院数　1582件　退院数1570（2020年）

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフティングに関するヒアリング （提出資料）

令和元年7月17日

日本薬剤師会

日本病院薬剤師会

薬剤師の業務について（基本的な考え方）

①薬剤師による処方提案と薬学的管理＝院内共有

②薬薬連携の発展＝院外共有

③服薬指導

・調剤時に限らず、必要に応じて継続的に服薬指導等を行う義務
・薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務
・患者が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局の認定制度の導入
－入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」
－がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる「専門医療機関連携薬局」

④薬薬連携から　さらなる薬診連携への発展＝院外共有

１．現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、薬剤師に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	医師 ① ② ③ 手術室関連の業務支援（周術期に使用する薬剤の薬学的管理等）		献	医政局長通知（参り、薬剤師を積用することが可能な業務と示されている。
	医師と薬剤師間の処方内容に関する問い合わせ等の簡素化 OD錠⇒普通錠、貼付剤 6枚入り3袋⇒3枚入り6袋 など）		献	• すでに医政局長通知により 務を省略することではない）
3	薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案 ① 医療機関と薬局が連携し、抗がん薬や抗菌薬、向精神薬等の投与後の服薬 ② ③ 医師と連携の下、事前に作成・合意されたプロトコール及び薬剤師による専門的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更を実施		数字の提供が可能	医政局長通知により、積極的に活用す能な業務と示さ
4	薬物 ① ②		献	医政局長通知により、積極的に活用す能な業務と示さ

①薬剤師による処方提案＝院内共有

①処方提案をするための方法（デバイス）＝院内共有

①薬学的管理：プロトコール化＝院内共有

③服薬指導

④薬薬連携から　さらなる薬診連携経への発展＝院外共有

③服薬指導

②薬薬連携の発展＝院外共有

	業務内容	現行 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
	入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携 入退院時に、医療機関と薬局の薬剤師が連携して患者の薬物療法に ② 退院時に医療機関の薬剤師が入院中の患者の服薬状況等の情報を在宅訪問等を行う薬局薬剤師に提供 ③ 転院時に医療機関と他の医療機関の薬剤師が連携して患者の薬物療法に関する情報を共有		総	携が一層推進する。
6	**薬剤の** ① 糖 患		数字の提示は	• 調剤された外用剤の使用方法に関する実技指導は、判断や技術を伴内で実施可能（平26.3.19.事課長・医薬食品局総務課長通知）。
7	**定期的に患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤** ① 定期的に副作用の発現状況や服薬状況の確認等が必要な患者について、医師が処方箋の交付時に薬局薬剤師へ分割調剤を指示 ② 分 処 ③ 処 剤師が分割調剤（同一薬剤の継続投与）を実施 ④ 問題があると認めた場合は、処方医に連絡し、同一薬剤の継続投与の可否について協議		病院で交付される処方箋の0.0124% （平成30年6月審査分）	• すでに現行法で実施可能。医政局長通知においても、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と明示されている。 • 医師と薬局薬剤師が連携 者の状態を確認することで、安全な薬物治療の確保や、無駄となる薬剤投与の回避ができる。

1．現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、薬剤師に移管可能な業務について

業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
		数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに医政局長通知（参考1）により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。
薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案			
的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更を実施			・すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。
医師の診療情	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。

①薬剤師による処方提案

①処方提案をするための方法（デバイス）

①薬学的管理：プロトコール化

③服薬指導

定期処方・持参薬切り替えの入力

・電子カルテ付箋による照会ルール
・定期処方の入力の工夫

・TDM等採血オーダーの医師とのオーバーラップ

・服薬指導　*2014年6月より医師法第23条、24条⇒薬剤師法25条2へ

業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携			
療法に関する情報を共有			
調する、	医師 看護師	数字の提示は困難であるが、患者の適正使用の推進につながる	・調剤された外用剤の使用方法に関する実技指導は、医学的な判断や技術を伴わない範囲内で実施可能とされている（平26.3.19.医政局医事課長・医薬食品局総務課長通知）。
定期的に患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤 ① 定期的に副作用の発現状況や服薬状況の確認等が必要な患者につ		病院で交付される処方箋の	・すでに現行法で実施可能。医政局長通知においても、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と明示されている。
の可否について協議			無駄となる薬剤投与の回避ができる。

④薬薬連携から　さらなる薬診連携経への発展

②薬薬連携の発展

・退院時：薬剤情報提供書（ポリファーマシー）

・服薬指導　*2014年6月より医師法第23条、24条⇒薬剤師法25条2へ

・退院時：薬剤情報提供書（ポリファーマシー）

【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】

【PBPM】 医師との分業　薬剤師の システム化

①リフィル処方箋の入力　①薬剤師による処方提案

②血液生化検査オーダーの入力　①薬学的管理：プロトコール化

③持参薬⇔当院処方へ変更の入力　①薬剤師による処方提案

④退院処方の入力　①薬剤師による処方提案

⑤薬剤情報提供書の作成　④薬薬連携から　さらなる薬診連携経への発展

⑥服薬指導、毎日のベッドサイド訪問　③服薬指導

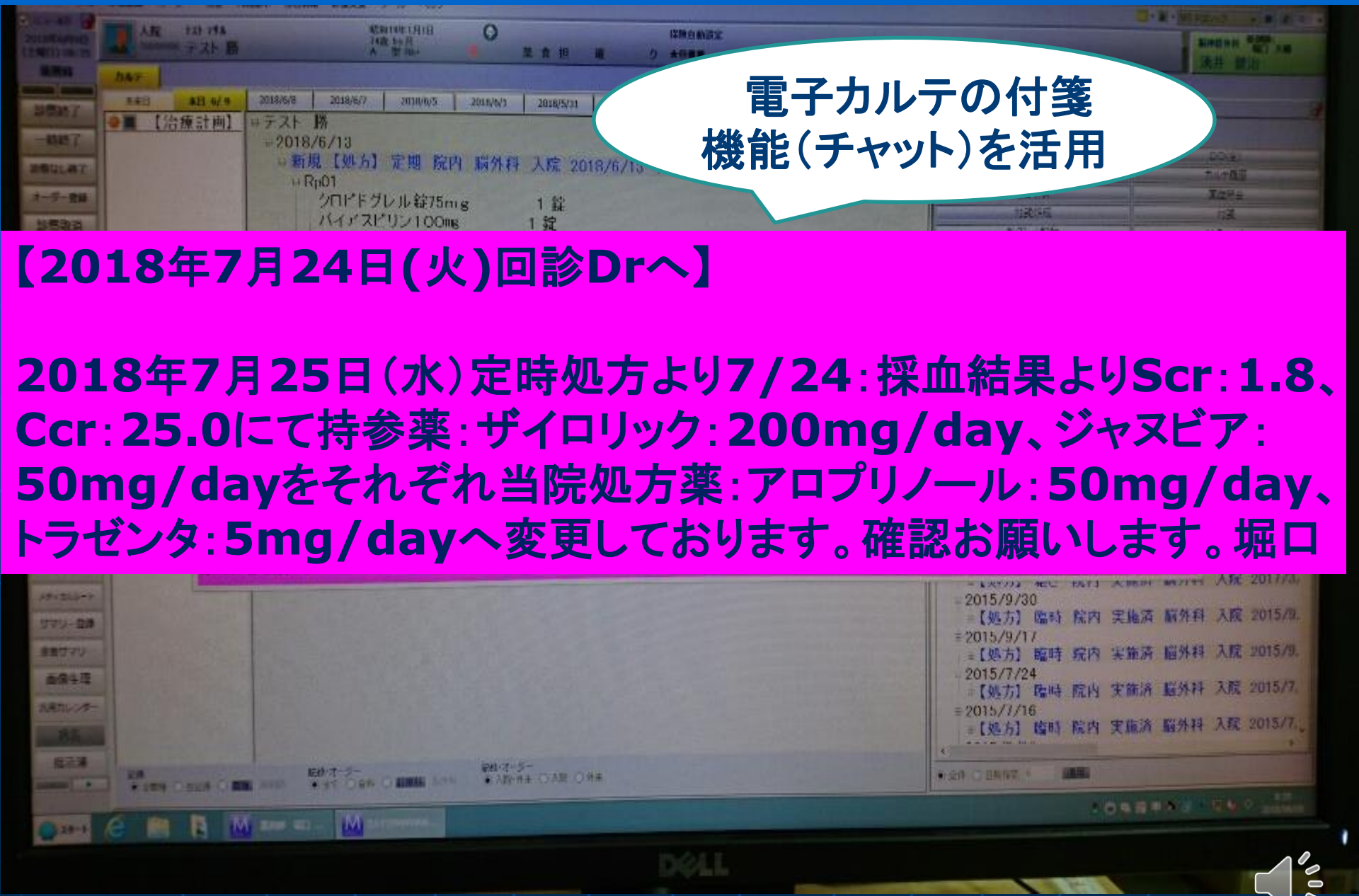
①リフィル処方箋の入力

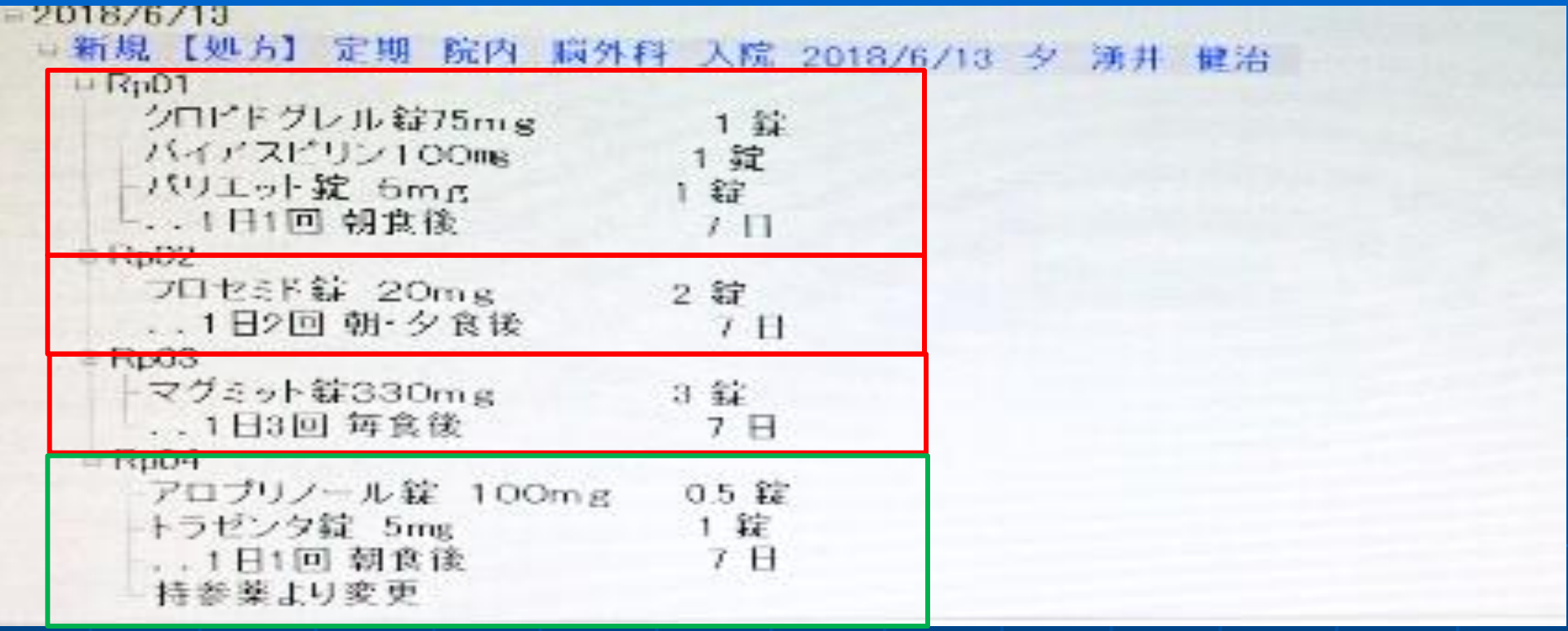
・いわゆる定時処方do処方の入力

・検査結果に基づいて定時処方を入力する

・医師に変更内容・変更理由を電子カルテ上に文書（付箋）を用いて上申

薬剤師が処方設計したものを医師が監査する。


電子カルテの付箋
機能（チャット）を活用
【2018年7月24日(火)回診Drへ】
2018年7月25日（水）定時処方より7/24：採血結果よりScr：1.8、Ccr：25.0にて持参薬：ザイロリック：200mg/day、ジャヌビア：50mg/dayをそれぞれ当院処方薬：アロプリノール：50mg/day、トラゼンタ：5mg/dayへ変更しております。確認お願いします。堀口



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

②検査オーダーの入力

・TDM・有効血中濃度のオーダー(薬剤師)

・定時採血のオーダー(医師・薬剤師:シェア)

・医師に変更内容・変更理由を電子カルテ上に文書(付箋)を用いて上申

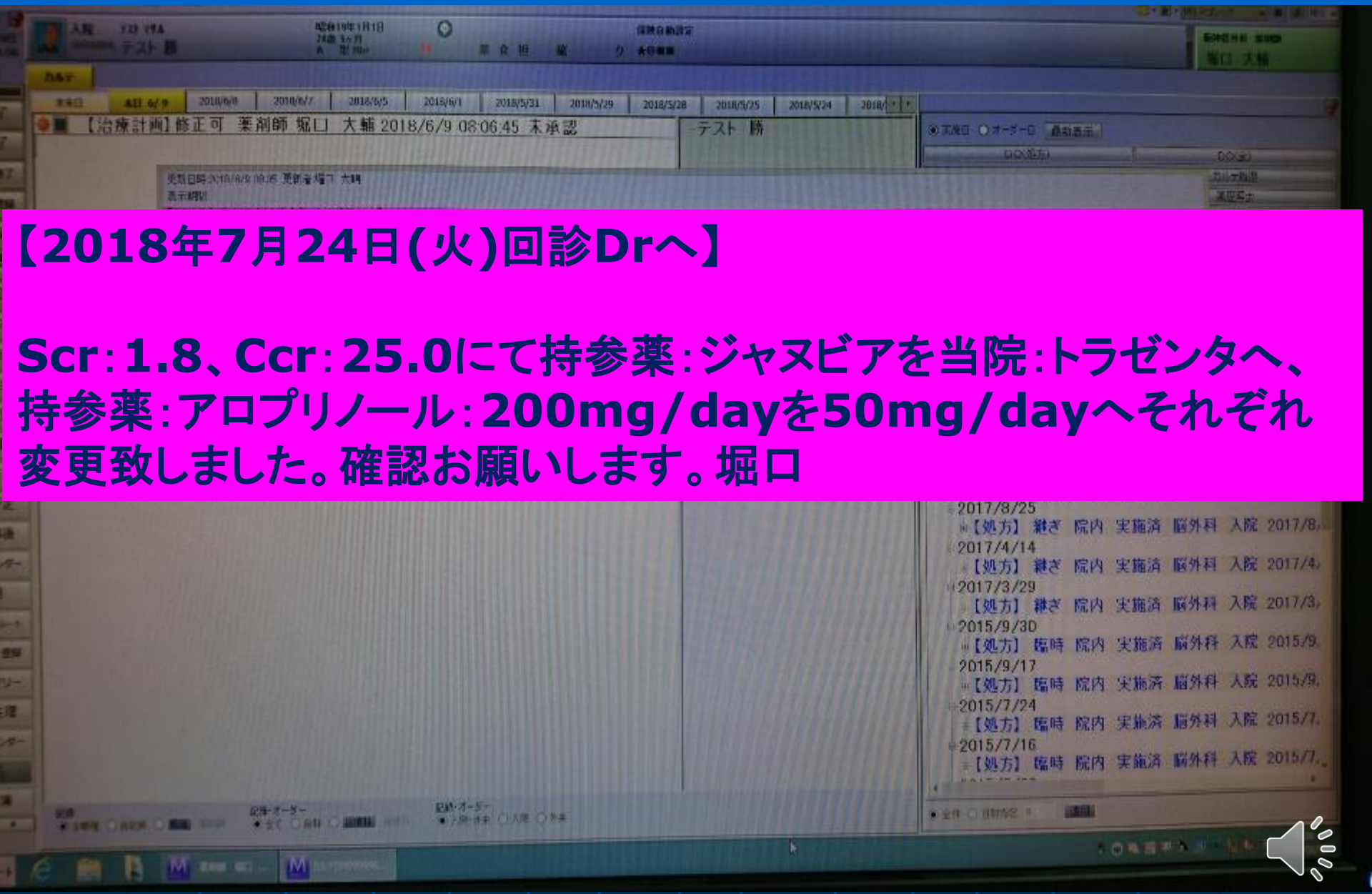
薬剤師と医師が設計したものを双方が監査する。

③持参薬⇔当院処方へ変更オーダー

・検査結果・バイタル・既往に基づいて処方を入力する

・医師に変更内容・変更理由を電子カルテ上に
文書（付箋）を用いて上申

薬剤師が処方設計したものを医師が監査する。



【2018年7月24日(火)回診Drへ】

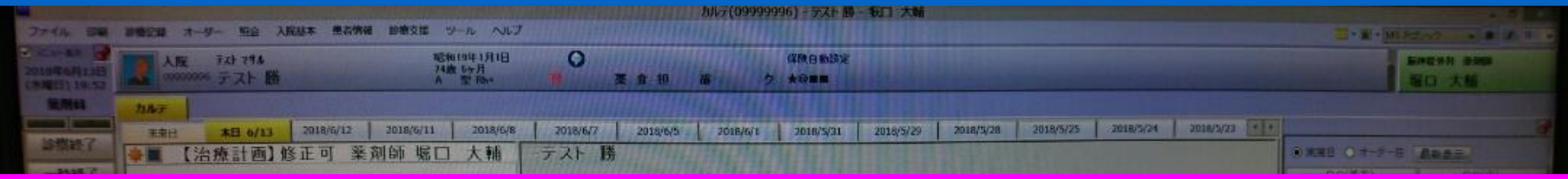
Scr:1.8、Ccr:25.0にて持参薬:ジャヌビアを当院:トラゼンタへ、持参薬:アロプリノール:200mg/dayを50mg/dayへそれぞれ変更致しました。確認お願いします。堀口

④退院処方の入力

・検査結果・バイタル・既往に基づいて処方を入力する

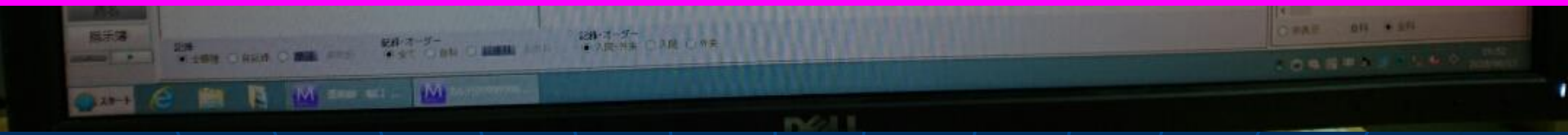
・医師に変更内容・変更理由を電子カルテ上に
文書（付箋）を用いて上申

薬剤師が処方設計したものを医師が監査する。



【〇〇Drへ】

2018年7月24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+クロピドグレル：75mg/dayのDAPT⇒退院処方はクロピドグレル：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。確認お願いします。堀口



⑤薬剤情報提供書の作成

①既往⇒【History】

薬剤師が行ったタスクの総括の可視化

②入院中の出来事⇒【入院中：Episode】

薬剤師が作成した情報提供書を医師が監査する。

【既往：History】：点 【入院中：Episode】：点

点と点を線で結ぶ

監査は医師が行う

正確な根拠を提示し、業務が安全かつ円滑

双方でのダブルチェックが可能となり、効率性・気づきも倍になりました

でコンセンサスの基、当院では

薬剤師が設計したも 医師が監査する。

今までとは逆の発想 業務を行っております。

セクションを超えた真のダブルチェックが可能！

急性期病院が行える情報提供の形

当院が行っている実例

薬剤情報提供書

- **全ての患者様**の退院時に作成します。
- **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。

処方内容

【既往：Hstory】：過去の既往と薬の相関性

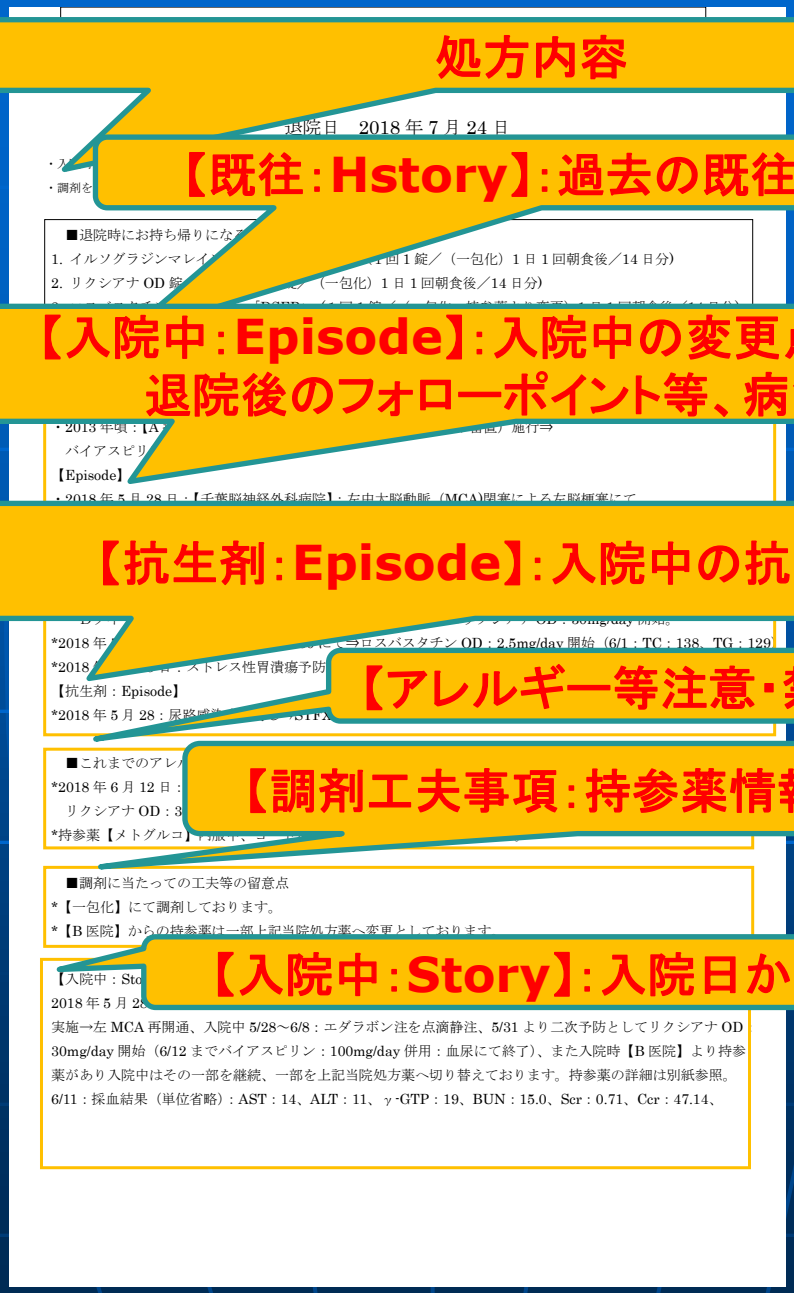
【入院中：Episode】：入院中の変更点、処方理由と結果、退院後のフォローポイント等、病気と薬の相関性

【抗生剤：Episode】：入院中の抗生剤使用理由

【アレルギー等注意・禁忌事項】

【調剤工夫事項：持参薬情報・一包化等】

【入院中：Story】：入院日から退院日までの流れ


退院日　2018 年 7 月 24 日

■退院時にお持ち帰りになる

1. イルソグラジンマレイ　　1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
2. リクシアナ OD 錠　　（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）

・2013 年頃：【A

バイアスピリ　　服用⇒

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA）閉塞による左脳梗塞にて

*2018 年　　にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）

*2018　　：ストレス性胃潰瘍予防

【抗生剤：Episode】

*2018 年 5 月 28：尿路感染　　/SIFX

■これまでのアレ

*2018 年 6 月 12 日：

リクシアナ OD：3

*持参薬【メトグルコ】

■調剤に当たっての工夫等の留意点

*【一包化】にて調剤しております。

*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております

【入院中：Sto

2018 年 5 月 2

実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD 30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了）、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

6/11：採血結果（単位省略）：AST：14、ALT：11、γ-GTP：19、BUN：15.0、Scr：0.71、Ccr：47.14、

退院時のお薬についてのお知らせ

処方内容

・入院時や退院時に[illegible]する特に特に必要とする点や注意転院ついてお知らせします。
調剤を受け[illegible]診療所などにかかられるとき持参すること、あなたのお薬手帳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用

1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）
4. メインテート錠 2.5mg （1 回 0.5 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）

■退院後の服薬上の注意点

【History】

・2013 年頃：【A 病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行⇒
バイアスピリン：100mg/day 開始。

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて
グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通⇒二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始
（バイアスピリン継続）⇒6/12：血尿にてバイアスピリン中止、リクシアナの single へ変更。

*AMI による PCI は 2013 年と 5 年経過にてバイアスピリン→リクシアナへ変更といたします。

*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時：Age：86、WT：52.5kg、心房細動(-)、BNP：46.2≧18.4、
Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞栓症からの再開通と判断⇒リクシアナ OD：30mg/day 開始。

*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）

*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day 開始

【抗生剤：Episode】

*2018 年 5 月 28：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回(5/28～5/30)

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：有

*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシアナ OD：30mg/day+バイアスピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の single とする。（バイアスピリン終了。）

*持参薬【メトグルコ】内服中、ヨード造影剤使用時前後 48 時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点

*【一包化】にて調剤しております。

*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】

2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

退院時のお薬についてのお知らせ

処方内容

・入院時や退院時におけるあなたのお薬
・調剤を受ける薬局や病院・診療所

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内用

1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）
4. メインテート錠 2.5mg （1 回 0.5 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）

持参薬より代替・変更

退院時のお薬についてのお知らせ

千葉　太郎　様

退院日　2018 年 7 月 24 日

・入院時や退院時におけるあなたのお薬に関する特に特に必要とする点や注意転院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こと、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

【既往：Hstory】と【入院中：Episode】

3. ロスバスタチン OD 錠 2[illegible]一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）
4. メインテート錠 2.5mg （1[illegible]化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）

■退院後の服薬上の注意点

【History】

・2013 年頃：【A 病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行⇒
バイアスピリン：100mg/day 開始。

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて
グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通⇒二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始
（バイアスピリン継続）⇒6/12：血尿にてバイアスピリン中止、リクシアナの single へ変更。

*AMI による PCI は 2013 年と 5 年経過にてバイアスピリン→リクシアナへ変更といたします。
*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時：Age：86、WT：52.5kg、心房細動(-)、BNP：46.2≧18.4、
Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞栓症からの再開通と判断⇒リクシアナ OD：30mg/day 開始。
*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）
*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day 開始

【抗生剤：Episode】

*2018 年 5 月 28：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回(5/28～5/30)

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：有

*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシアナ OD：30mg/day+バイアスピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の single とする。（バイアスピリン終了。）
*持参薬【メトグルコ】内服中、ヨード造影剤使用時前後 48 時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点

*【一包化】にて調剤しております。
*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】

2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

■退院後の服薬上の注意点

【既往：History】

・2013年頃：【A病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行、

2018年5月28日現在二次予防として内服加療中⇒クロピドグレル：75mg/day開始。

【入院中：Episode】

・2018年5月28日：【千葉脳神経外科病院】：①左中大脳動脈（MCA)閉塞症、②左脳梗塞、

入院中

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開始

時系列で4W1Hにて記載

*2018年5月29日：心筋梗塞二次予防として持参薬より代替・変更にて
⇒クロピドグレル：75mg/day継続、6/12：血尿にて中止

*2018年 :250）
⇒ロスバ

各々の薬の処方理由と結果

*2018年5月29日：心房細動に対するRateコントロール治療薬を持参薬より代替・変更にて開始⇒メインテート：2.5mg/day(現在HR：60前後にて推移）

*2018年5月31日：心原性脳塞栓症二次予防として⇒リクシアナOD：30mg/day開始
（Age：86、WT：52.5kg、心房細動(+)、BNP：46.2≧18.4、Dダイマー：0.8<1.0

*AMIによるPCIは2013年と5年経過にてクロピドグレルをリクシアナへ変更といたします

何時 ➡ 何処で ➡ 何故 ➡ 何を ➡ どの様に(薬)

■退院後の服薬上の注意点

【既往：History】

・2013年頃：【A病院】：　急性心筋梗塞（AMI)にて　PCI（ステント留置）施行、
2018年5月28日現在二次予防として内服加療中⇒クロピドグレル：75mg/day開始。

【入院中：Episode】

・2018年5月28日：【千葉脳神経外科病院】：①左中大脳動脈（MCA)閉塞症、②左脳梗塞、
③心房細動にて入院

入院中：①に対しグルトパ（tPA)実施→左MCA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OD：30mg/day開始

*2018年5月29日：心筋梗塞二次予防として持参薬より代替・変更にて
⇒クロピドグレル：75mg/day継続、6/12：血尿にて中止
*2018年5月29日：高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更にて開始（TC：300、TG：250）
⇒ロスバスタチンOD：2.5mg/day（6/1：TC：133↓、TG：129↓）
*2018年5月29日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day開始
*2018年5月29日：心房細動に対するRateコントロール治療薬を持参薬より代替・変更にて
開始⇒メインテート：2.5mg/day(現在HR：60前後にて推移）
*2018
（Age
*AMIによるPCIは

【抗生剤：Episode】：入院中の抗生剤使用理由

【抗生剤：Episode】
*2018年5月28：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回(5/28～5/30)

退院時のお薬についてのお知らせ

千葉　太郎　様

退院日　2018 年 7 月 24 日

・入院時や退院時におけるあなたのお薬に関する特に特に必要とする点や注意転院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こと、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用

1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）
4. メインテート錠 2.5mg （1 回 0.5 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）

■退院後の服薬上の注意点

【History】

・2013 年頃：【A 病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行⇒
バイアスピリン：100mg/day 開始。

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて
グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通⇒二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始
（バイアスピリン継続）⇒6/12：血尿にてバイアスピリン中止、リクシアナの single へ変更。

*AMI による PCI は 2013 年と 5 年経過にてバイアスピリン→リクシアナへ変更といたします

*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時

Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞

*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロス

*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒

【抗生剤：Episode】

*2018 年 5 月 28 日：尿路感染症にて→STFX

【アレルギー等注意・禁忌事項】

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：有

*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシアナ OD：30mg/day+バイアスピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の single とする。（バイアスピリン終了。）

*持参薬【メトグルコ】内服中、ヨード造影剤使用時前後 48 時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点

*【一包化】にて調剤しております。

*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】

2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

退院時のお薬についてのお知らせ

千葉　太郎　様

退院日　2018 年 7 月 24 日

・入院時や退院時におけるあなたのお薬に関する特に特に必要とする点や注意転院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こと、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用

1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分)
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分)
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分)
4. メインテート錠 2.5mg （1 回 0.5 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分)

■退院後の服薬上の注意点

【History】

・2013 年頃：【A 病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行⇒
バイアスピリン：100mg/day 開始。

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて
グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通⇒二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始
（バイアスピリン継続）⇒6/12：血尿にてバイアスピリン中止、リクシアナの single へ変更。
*AMI による PCI は 2013 年と 5 年経過にてバイアスピリン→リクシアナへ変更といたします。
*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時：Age：86、WT：52.5kg、心房細動(-)、BNP：46.2≧18.4、
Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞栓症からの再開通と判断⇒リクシアナ OD：30mg/day 開始
*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）
*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day 開始
【抗生剤：Episode】
*2018 年 5 月 28：

■これまでのア

*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシ　　スピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の　　。（バイアスピリン終了。）
*持参薬【メトグルコ】内服　　ヨード造影剤使用時前後 48 時間内服中止。

【調剤工夫事項：持参薬情報・一包化等】

■調剤に当たっての工夫等の留意点

*【一包化】にて調剤しております。
*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】

2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

退院時のお薬についてのお知らせ

千葉　太郎　様

退院日　2018 年 7 月 24 日

・入院時や退院時におけるあなたのお薬に関する特に特に必要とする点や注意転院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こと、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用

1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分)
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分)
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分)
4. メインテート錠 2.5mg （1 回 0.5 錠／（一包化：持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分)

■退院後の服薬上の注意点

【History】

・2013 年頃：【A 病院】：急性心筋梗塞（AMI)にて PCI（ステント留置）施行⇒
バイアスピリン：100mg/day 開始。

【Episode】

・2018 年 5 月 28 日：【千葉脳神経外科病院】：左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて
グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通⇒二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始
（バイアスピリン継続）⇒6/12：血尿にてバイアスピリン中止、リクシアナの single へ変更。

*AMI による PCI は 2013 年と 5 年経過にてバイアスピリン→リクシアナへ変更といたします。

*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時：Age：86、WT：52.5kg、心房細動(-)、BNP：46.2≧18.4、
Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞栓症からの再開通と判断⇒リクシアナ OD：30mg/day 開始

*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）

*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day 開始

【抗生剤：Episode】

*2018 年 5 月 28：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回(5/28～5/30)

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：有

*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシアナ OD：30mg/day+バイアスピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の single とする。（バイアスピリン終了。）

*持参薬【メトグル

■調剤に当たっ

*【一包化】にて調剤しております

*【B 医院】からの持参薬は 院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】

2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA)実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

【入院中：Story】：入院日から退院日までの流れ

【入院中：Story】

【入院中：Story】
2018年5月28日より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→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、7/24：【C施設】へ退院となります。
6/11：採血結果（単位省略）：AST：14、ALT：11、γ-GTP：19、BUN：15.0、Scr：0.71、Ccr：47.14、電解質（Na：140.1、K：4.2、Cl：107.4）、6/1：TC：133↓、TG：129↓、また現在BP：115～140/65前後、HR：60前後にて推移しております。今後の血圧管理を含む内科的フォローを宜しくお願い致します。

時系列で4W1Hにて記載

入院時～退院日までの流れを時系列に記載

何時 ➡ 何故 ➡ 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(退院直前2日間の平均値)

【持参薬識別結果表】

持参薬継続の有・無

持参薬識別結果

ID09999996

氏名　千葉　太郎　　様　　病棟　SCU　　作成日　2018年5月28日

薬　品　名	続行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院同効薬
【膠又内科小児科】	☐	☐							
ﾘﾋﾟﾄｰﾙ(10)	☐	☑		ｱﾄﾙﾊﾞｽﾀﾁﾝ	1T1×Mn	高脂血症：ｽﾄﾛﾝｸﾞｽﾀﾁﾝ	2	×	類：ﾛｽﾊﾞｽﾀﾁﾝOD(2.5)
ｸﾛﾋﾟﾄｸﾞﾚﾙ(75)	☐	☑			1T1×Mn		2	○	
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							

【備考】自己管理・問題時間・Nsサイン

☐持参薬 全て中止

★2018年5月28日：入院時より一部当院処方薬へ代替・変更

変更理由：何時変更したかを記載

【お薬手帳】に添付する

退院時のお薬についてのお知らせ

千葉　太郎　様

退院日　2018 年 7 月 24 日

・入院時や退院時におけるあなたのお薬に関する特に特に必要とする点や注意転院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こと、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用
1. イルソグラジンマレイン酸塩錠 4mg「日医工」（1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
2. リクシアナ OD 錠 30mg （1 回 1 錠／（一包化）1 日 1 回朝食後／14 日分）
3. ロスバスタチン OD 錠 2.5mg「DSEP」（1 回 1 錠／（一包化；持参薬より変更）1 日 1 回朝食後／14 日分）
4. メインテート錠 2.5mg

■退院後の服薬上の注意

【History】
・2013 年頃：【A 病院】：
バイアスピリン：100mg

【Episode】
・2018 年 5 月 28 日：【千
グルトパ（t PA)実施→
（バイアスピリン継続）⇒
*AMI による PCI は 2013 年と
*2018 年 5 月 31 日：リクシアナ開始時：Age：86、WT：52.5kg、心房細動(-)、BNP：46.2≧18.4、
Dダイマー：0.8<1.0：心原性脳塞栓症からの再開通と判断⇒リクシアナ OD：30mg/day 開始
*2018 年 5 月 29 日：TC：300、TG：250 にて⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/day 開始（6/1：TC：138、TG：129）
*2018 年 5 月 29 日：ストレス性胃潰瘍予防にて⇒イルソグラジン：4mg/day 開始
【抗生剤：Episode】
*2018 年 5 月 28：尿路感染症に対し⇒STFX：50mg/day/回(5/28～5/30)

■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無：有
*2018 年 6 月 12 日：血尿にてリクシアナ OD：30mg/day+バイアスピリン：100mg/day の併用終了⇒
リクシアナ OD：30mg/day の single とする。（バイアスピリン終了。）
*持参薬【メトグルコ】内服中、ヨード造影剤使用時前後 48 時間内服中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点
*【一包化】にて調剤しております。
*【B 医院】からの持参薬は一部上記当院処方薬へ変更としております。

【入院中：Story】
2018 年 5 月 28 日より左中大脳動脈（MCA)閉塞による左脳梗塞にて当院入院となり、入院時グルトパ（t PA）実施→左 MCA 再開通、入院中 5/28～6/8：エダラボン注を点滴静注、5/31 より二次予防としてリクシアナ OD：30mg/day 開始（6/12 までバイアスピリン：100mg/day 併用：血尿にて終了)、また入院時【B 医院】より持参薬があり入院中はその一部を継続、一部を上記当院処方薬へ切り替えております。持参薬の詳細は別紙参照。

これで完成！！

持参薬識別結果

ID:0999996
氏名　千葉　太郎　　様　　病棟　SOU　　作成日　2018年5月28日

薬品名	続行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有	
【腎又内科小児科】	□	□							
ﾘﾋﾟﾄｰﾙ(10)	□	☑		ｱﾄﾙﾊﾞｽﾀﾁﾝ	1T1×Mn	高脂血症：ｽﾄﾛﾝｸﾞｽﾀﾁﾝ	2	×	類：ロ
ｸﾛﾋﾟﾄﾞｸﾞﾚﾙ(75)	□	☑			1T1×Mn		2	○	
	□	□							
	□	□							
	□	□							
	□	□							
	□	□							

持参薬 全て中止　　2018年5月28日：入院時より一部当院処方薬へ代替・変更

●メモ（医師・歯科医師・薬剤師に聞きたいことなど）

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

薬剤情報提供書は2通作成

・医師の情報提供書へ添付

医療施設側への**情報提供**として

・【お薬手帳】へ添付

エビデンスの共有・記録として

可視化したバトンにより

- ①患者様自ら又は家族が
- ②バトンを受け取った医療従事者が

それぞれバトンの内容の不明・不良点の修正が可能となり

チームの中に患者様もメンバーとなってバトンの中身のアップデートを依頼することが可能となりました。

【来る地域包括ケアシステムに先駆け】

お薬手帳（ツール＝バトン）の目的を

薬剤情報提供書（共有）

メンバーは患者様＋医療従事者

総括

PBPMのシステム化

→ 薬剤師：教育

→ 医師：分業

薬剤情報提供書

→ 薬剤師：エビデンスの可視化

→ 医師：再統合

医師・薬剤師・患者様＝Win・Win・Win

タスクの分業、エビデンスの可視化（再統合）、それを共有するバトンを作ることが病院薬剤師の新たなタスクのイノベーションと考えます。

PBPMのシステム化（2020年度1月時点）

- 服薬指導件数：　2997件
- 病棟薬剤業務加算1：　2877件
- 病棟薬剤業務加算2：　938件

- 退院時薬剤情報管理加算(90)：　343件
- 退院時薬剤情報携加算90(+60)：　432件
- 薬剤総合評価調整加算150(+100)：　179件
- 薬剤調整加算150+100(+150)：　46件