

地域と病院とをつなぐ  
薬剤師の入退院支援業務事例集

令和3年5月29日  
一般社団法人 日本病院薬剤師会  
薬剤業務委員会

一般社団法人 日本病院薬剤師会 薬剤業務委員会  
神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部  
室井 延之

## はじめに

医療機能の分化及び地域包括ケアシステムの推進により、高度急性期、急性期、回復期、慢性期などの病床機能をもつ病院や在宅等において、安心して安全な薬物療法を継続的に実施することが求められており、病院間はもちろん病院と保険薬局、介護保険施設との連携や情報共有が極めて重要となる。

令和2年度診療報酬改定においても、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進の中で、薬剤師の病棟業務が評価され、病棟薬剤業務実施加算1(週1回)および2(1日につき)が100点から120点、80点から100点に引き上げられた。さらに、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価として、入院時支援加算が見直され入院時支援加算1は200点から230点に引き上げられ、算定要件として新たに「患者の栄養状態の評価や服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて、管理栄養士や薬剤師等の関係職種と十分に連携を図ること」の文言が追記された。入院支援において多職種協同、業務の一元化が必要とされている。「病院完結型」から「地域完結型」医療への転換が加速的に進められる中で、病院薬剤師は病棟業務に加えて、入退院支援業務や新たな外来業務を展開し、『院内のチーム医療』から『地域における多職種協働マネジメント』に拡大していかなければならない。

日本病院薬剤師会薬剤業務委員会では、入院と外来・在宅医療をつなぐ入退院支援業務の推進とその検証を目的とし、薬剤師の入退院支援業務ならびに薬剤師連携事例を全国から収集した。205事例の集計結果(2019年2月)では、さまざまな病床規模の施設で入院支援111事例、退院支援32事例、入退院支援62事例と積極的に展開されていた。入院支援としては常用薬の確認、術前薬管理が多くの施設で実施されており、退院支援では、お薬手帳による退院時の情報共有が多く、施設間情報提供書の活用、退院カンファレンスへの参加等も進められていた。

本事例集では、地域のニーズに対応した入退院支援業務を実践する36施設(病院規模:200床未満12施設、200~500床10施設、500床以上14施設)での、導入の契機・プロセス、業務内容、アウトカム等を掲載した。

各会員施設において、入退院支援業務を推進する上で本事例集を参考にいただき、患者により良い薬物治療が提供されることを期待する。

## 地域医療を支える先進的な薬剤師業務の紹介

29 施設で、入院前からの積極的な薬剤師の介入が行われ、28 施設で、円滑な転院・退院に向けての薬剤師の業務が展開されていた。36 施設中、21 施設で薬剤師による入退院支援体制が整えられていた。

### 1. 入院前からの薬剤師の介入

#### 1) 実施場所

入退院管理室、入院支援センター、患者支援室、周術期管理センター、外来薬剤センター、入院前準備センター、内服薬確認・支援外来、患者サポートセンター、入退院サポートセンター、外来お薬相談室、総合診療サポートセンターなどで多職種での一元管理

#### 2) 薬剤師業務内容

- ① お薬手帳、薬剤情報提供書を参照した入院前の常用薬の確認(薬価も含めた確認)
- ② 服薬アドヒアランスの確認
- ③ 周術期患者の抗血栓薬、ハイリスク薬等の術前中止薬の管理
- ④ PBPM を活用した薬剤師主導による術前中止薬管理、休薬説明
- ⑤ 周術期チームとしての包括的支援(術前中止薬の管理、術後疼痛管理など)
- ⑥ ポリファーマシー評価
- ⑦ チーム医療薬剤師による入退院支援

#### 3) ツール

お薬問診票、お薬中止整理依頼書、事前中止指示表、入院時スクリーニングシート、アレルギー・副作用情報カード、転倒転落・栄養・褥瘡アセスメントシート、インターネット WEB を利用したカルテ閲覧システム、ERAS 術前カウンセリングシート、多剤調整システム、入院支援用紙、お薬整理そうだんバッグなど

#### 4) スタッフ

医師、看護師をはじめ、ドクターズクラーク、メディカルアシスタント、管理栄養士などとの多職種協同体制

#### 5) アウトカム

薬剤師が入院前より、常用薬の確認など患者の薬物療法に関する情報を正確に把握し的確に医師、病棟薬剤師と共有することで、入院医療を安全にサポートすることができる。

- ① 術前中止薬の確実な管理により、手術・検査の延期、術中の出血リスクを回避
- ② 看護師等、多職種との連携強化により、アレルギー、副作用、相互作用を回避
- ③ 病棟薬剤師の初回面談業務、常用薬確認業務の軽減
- ④ 薬剤管理指導(ハイリスク薬指導)件数の増加
- ⑤ 転倒転落アセスメントシート活用による事故回避
- ⑥ 医師、看護師業務の負担軽減
- ⑦ 周術期包括的支援による在院日数の短縮

## 2. 入院医療の後ろを固める退院支援業務

### 1) 実施場所

入退院管理室、患者支援室、高齢者センター、地域医療連携センター、病棟など

### 2) 薬剤師業務内容

- ① 入院時中止薬の再開確認
- ② 退院支援カンファレンス、退院時共同指導への参加
- ③ 保険薬局の退院時共同指導参加促進
- ④ 退院後の生活を見据えた服薬支援
- ⑤ 在宅栄養管理支援
- ⑥ 転院先、保険薬局への薬剤情報連携
- ⑦ 転院先の診療報酬体系を考慮した薬価も含めた処方提案
- ⑧ 在宅患者訪問薬剤管理指導

### 3) ツール

訪問薬剤管理指導指示書、退院時薬剤情報提供書、薬剤管理サマリー、施設管薬剤情報提供書、連携用紙、薬局への服薬情報提供書(返信付き)、退院計画スクリーニングシート、お薬カレンダー、やささだるマンカードなど

### 4) スタッフ

医師、看護師をはじめ、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、事務職員などとの多職種協同体制

### 5) アウトカム

薬剤師が、早期から転院・退院に関わり、多職種で情報共有し、患者・家族の暮らしを考慮した退院支援を実践することで、薬物療法の質が上がり、患者 QOL 向上に貢献できた。

- ① 入院中の薬物療法の経過や退院処方内容等の詳細な情報共有による円滑な転院支援
- ② 退院を見据えた処方提案(剤形の変更、薬価調整、栄養療法)、プレアボイド等の薬学的介入
- ③ 高齢者への適切な服薬支援、ポリファーマシーの回避
- ④ 退院後のアドヒランスの把握、問題点の共有
- ⑤ 医師、看護師業務の負担軽減
- ⑥ 情報共有による保険薬局での服薬指導の充実
- ⑦ 介護職員等との地域連携の強化



一般社団法人 日本病院薬剤師会  
薬剤業務委員会 委員長 室井 延之  
委員 猪田 宏美  
畝井 浩子  
小田 慎  
河原 昌美  
四方 敬介  
平泉 達哉  
眞鍋 伸次  
森朝 紀文  
吉村 知哲  
担当事務局 加藤 将朗  
稻富 海帆

# 目 次

No.	都道府 県	施 設 名	病床数	主な病床機能				診 療 所	区 分	ページ
				高 度 急 性 期	急 性 期	慢 性 期	回 復 期			
01	青森県	外ヶ浜町国民健康保険中央病院	44 床		○				退院支援	1
02	宮城県	大崎市民病院	500 床	○	○				入院支援	5
03	宮城県	東北医科薬科大学病院	600 床		○				入院支援	10
04	秋田県	秋田厚生農業協同組合連合会 かつの厚生病院	199 床		○				入退院支援	15
05	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1053 床	○					入退院支援	21
06	千葉県	東京女子医科大学八千代医療センター	501 床		○				入院支援	29
07	千葉県	千葉大学医学部附属病院	850 床	○					入退院支援	32
08	千葉県	千葉脳神経外科病院	97 床	○	○				退院支援	39
09	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	634 床	○	○				入院支援	44
10	東京都	IMS グループ医療法人社団 明芳会 イムス板橋リハビリテーション病院	150 床				○		入退院支援	48
11	東京都	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	369 床		○				入院支援	51
12	富山県	黒部市民病院	405 床		○				退院支援	56
13	福井県	春江病院	137 床		○		○		退院支援	60
14	静岡県	市立御前崎総合病院	199 床		○	○	○		入退院支援	66
15	静岡県	公益財団法人 復康会 沼津中央病院	270 床		○	○			退院支援	70
16	岐阜県	岐阜県総合医療センター	620 床	○					入退院支援	73
17	岐阜県	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	501 床		○				入退院支援	79
18	愛知県	公益社団法人 日本海員救済会 名古屋救済会病院	602 床	○					入退院支援	89
19	愛知県	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	370 床		○	○	○		退院支援	102
20	滋賀県	公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院	168 床		○	○	○		入退院支援	109
21	京都府	医療法人同仁会(社団)京都九条病院	207 床		○				入退院支援	112
22	京都府	洛和会 丸太町病院	150 床		○				入退院支援	118
23	兵庫県	地方独立行政法人 神戸市立病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院	750 床	○					入退院支援	127
24	兵庫県	宝塚市立病院	436 床		○				入退院支援	133
25	兵庫県	星優クリニック	19 床			○		○	入退院支援	137
26	奈良県	社会医療法人 高清会 高井病院	376 床		○				入退院支援	141

27	島根県	島根県立中央病院	594床	○	○				入院支援	145
28	岡山県	倉敷中央病院	1166 床	○					入退院支援	150
29	岡山県	岡山大学病院	855床	○	○				入院支援	155
30	広島県	マツダ病院	270床		○				入退院支援	159
31	広島県	興生総合病院	323床		○	○	○		退院支援	167
32	香川県	国家公務員共済組合連合会 KKR 高松病院	179床	○	○				入退院支援	173
33	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	628床	○					入退院支援	178
34	高知県	医療法人仁栄会 島津病院	69床			○	○		入退院支援	187
35	福岡県	千早病院	175床		○				入院支援	200
36	鹿児島県	南風病院	338床		○				入退院支援	211

※特に記載がない場合、2019年6月時点の情報となります。その他、ご施設の要望があった場合は、薬剤部門責任者・報告者は公表時の情報としています。

## 01 外ヶ浜町国民健康保険中央病院(青森県)

薬剤部門責任者	幸坂 英明		
報告者	幸坂 英明		
届出病床数	44 床(稼働病床数: 44 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 2 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 2 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●医師の負担軽減    ●患者・施設スタッフの薬剤管理の効率化
薬剤師の役割	<p>●地域医療連携室担当と協力し、退院後、次回の外来受診予定日までの処方日数や在庫数を把握する</p> <p>●外来での医師による確認時間が短縮され、処方設計の負担を減らすための支援を行う</p>
運用開始時期	2018 年 4 月より正式に開始。 それ以前は、外来から問い合わせが来たときのみ、対応していた。
取り組みの契機	<p>外来カルテには入院前の処方内容しかなく、ほとんどの場合、退院時の最新処方内容が記されていない。</p> <p>外来診察時間の短縮と処方ミスを回避するために、退院時処方内容と、最終服薬年月日(何月何日までの処方であるか)を記載した文書を作成することとした。</p>
対象患者	すべての退院予定患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 24 件    薬剤師関与 24 件 (自宅7人、老健4人、特養10人、グループホーム2人、転院1人)
実施場所	病院薬局と地域医療連携室
具体的な成果・効果等	<p>◎退院後次回受診日に日数を合わせ、退院時処方日数を決定することによる効果</p> <p>在宅や施設への退院の場合、退院処方日数は次回受診日までの日数で間に合うはずだが、必要日数を確認しないことで、30日分や28日分など、過剰に処方されてしまうことがある。その退院時の過剰処方により、受診するごとに少しずつ手持ちの薬が過剰となり、前回処方薬と最新処方薬が混在してしまい、医療費増大はもちろんだが、管理的な負荷や、誤った服薬をする等、患者にとってリスクが生じる。そのような問題を回避する効果があるといえる。</p> <p>患者や施設スタッフの薬管理負担軽減と医療費削減にも貢献している。</p> <p>◎退院後の医師の処方設計への貢献</p> <p>退院時の最新処方内容、処方日数、最終服薬日等を印字したシールを外来カルテ(全科分)に貼付する事で医師の外来処方設計支援に役立っている。(薬品名、処方日数、残薬</p>

確認等に係る時間の軽減等)

～取り組み内容・プロセス～

【地域医療連携室】1) 医師等スタッフ、患者、家族と打ち合わせ(ムンテラ)

2) 退院後の生活場所確認(在宅・施設・他院等)

3) 退院時処方依頼伝票(※1)の申請

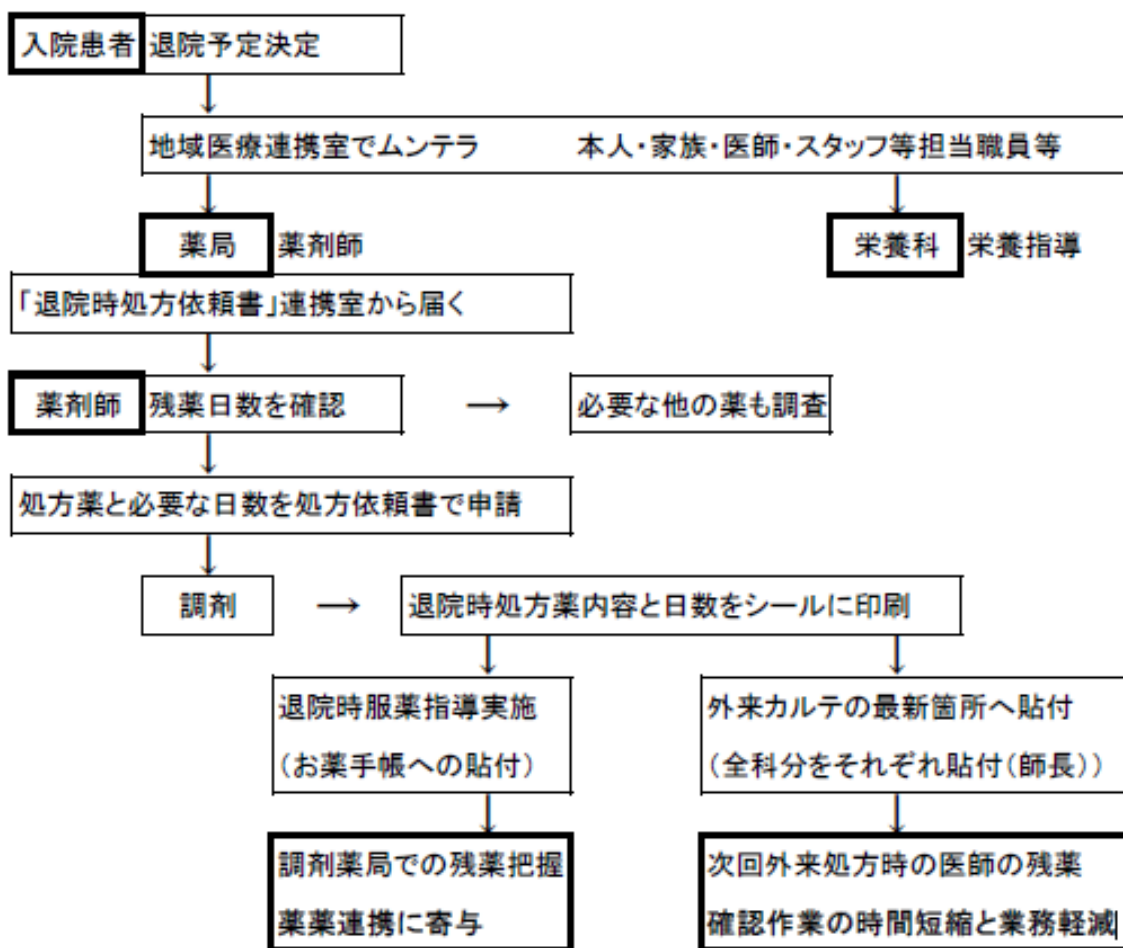
【薬剤師】

4) 退院時処方依頼伝票の受理

a) 患者名、退院日、退院時間、指導対象者の可否、退院先、次回外来受診  
処方日と必要処方日数

b) 申請により現在入院中の残薬を確認し、必要日数の不足分及び外用・頓用等の希望を  
本人に確認し医師へ処方依頼や助言を行う。

業務フローと他部門との連携



(※1)退院時処方依頼伝票

**退院時処方依頼伝票**

薬局で記載後、コピーを医療連携室へ。及び薬歴簿へ貼付。

医療連携室⇒薬局⇒主治医⇒ナースステーション(カルテ保存)			医療連携室	薬局
依頼年月日	令和 年 月 日	担当者		
患者名	様	指導対象者		
退院予定日	令和 年 月 日 ( )	退院時間	AM ・ PM ( )	
退院先		次回受診予定		
処方依頼内容		用法	日数	コメント
最終服薬年月日;		月	日	までの分
地域連携室から薬局へ;				
薬局から主治医へ;				

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

入院中の残薬日数がバラバラの場合、退院後外来受診予定日までの分を依頼する際、日数を合わせのため、まちまちの日数で申請、処方されるが、患者が服用しやすいように全て合わせる(一包化の再調製など)のに、時間がかかる。PTPだと簡単なのだが、当院は高齢者が多く、ほとんど一包化調剤になっている。今後は、退院時依頼伝票が来る前から、事前に日数合わせをするための処方申請をするなどして、退院支援の際の時間短縮につなげていきたいと思う。受け身の処方受付ではなく、攻めの処方設計へ。

## 02 大崎市民病院(宮城県)

薬剤部門責任者	田村 淳		
報告者	鈴木 さとみ		
届出病床数	500床(稼働病床数: 500 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期
薬剤師数	常勤 27 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専任 2 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院支援の質の向上</li> <li>●術前中止薬の休薬日の確認及び患者説明</li> <li>●病棟業務の効率化</li> </ul>
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院予定患者に対し、外来で入退院管理室を予約し、入退院管理室看護師が患者の情報収集及び入院説明を行う。</li> </ul> <p>その際、薬剤師が入退院管理室予約患者すべてに面談を行い、処方薬剤の使用状況、市販薬・サプリメントの服用、アレルギー歴の確認をし、情報収集している。</p>
運用開始時期	2017 年 12 月 1 日より正式に開始。
取り組みの契機	薬剤鑑別システムを電子カルテ連動へ変更したため
対象患者	眼科・小児科を除くすべての予定入院患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	<b>【入院支援】</b> 病院全体 410 件                      薬剤師関与 410 件
実施場所	総合医療支援センター入退院管理室
具体的な成果・ 効果等	<p>病棟業務への影響</p> <p>1 病棟での試験運用を 2017 年 12 月～2 月に行い、全例介入は 2018 年 3 月から開始した。</p> <p>入院前に薬剤情報を確認し薬剤鑑別の入力を行うことで、薬剤鑑別の時間の分散化ができ、入院中の薬剤師介入がスムーズになった。</p> <p>入退院管理室介入患者の全例の面談を行うことで、医師の術前中止薬の休薬指示漏れにも対応でき、入院後に手術、検査の延期する件数が少なくなった。</p> <p>薬剤師入退院管理室介入患者数</p> <p>2016 年 :225 件 2017 年 :481 件 2018 年 :3883 件</p> <p>入院時支援加算算定件数 2018 年(2018 年 8 月～算定開始):85 件</p>



成果等を発表した  
学会および  
成果等と関連した  
学会発表

入院前の常用薬情報収集と持参薬管理における取り組み  
(第28回日本医療薬学会年会)

～取り組み内容・プロセス～

《看護師》

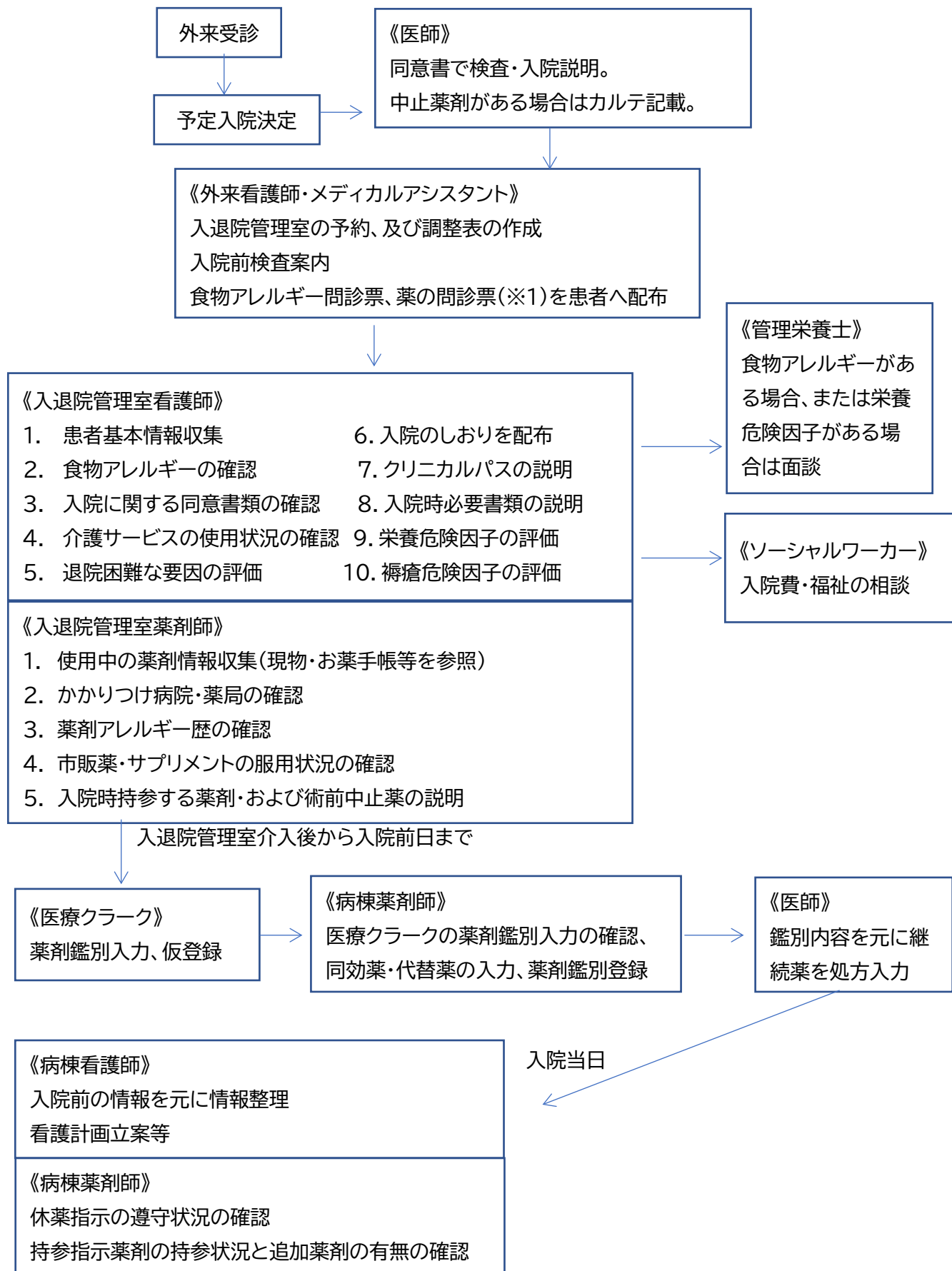
1. 入院・個別スクリーニング、患者基本情報収集
2. 退院困難な要因の評価
3. 褥瘡危険因子の評価
4. 栄養評価
5. 療養計画書発行・説明
6. クリニカルパス・入院時必要書類の説明
7. 入院生活の説明

《薬剤師》

1. 薬剤アレルギー歴の確認
2. 処方薬剤の確認
3. サプリメント・市販薬の使用状況の確認
4. 術前中止薬の説明
5. 入院時持参する薬剤についての説明

つづく

業務フローと他部門との連携



(※1)薬の問診票

## お薬についての問診票

入院にあたって使用しているお薬のことを教えてください。  
以下の太枠内を記入してください。

病院側記入欄	
患者ID	
診療科	科
入院予定日	年 月 日

記入日	年	月	日	患者氏名
-----	---	---	---	------

- 現在お薬をもらっていますか？（目薬、湿布等も含みます）
 

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ（問4と問5に教えてください）
-----------------------------	---
- お薬をもらっている病院をすべて教えてください。
 

<input type="checkbox"/> 当院（大崎市民病院）	<input type="checkbox"/> ほかの病院	<input type="checkbox"/> 不明
(診療科名)	(病院名)	
- お薬手帳はお持ちですか？（もしくはお薬の情報がわかる書類など）
 

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	(かかりつけ薬局)
-----------------------------	-----------------------------	-----------
- 市販のお薬やサプリメントの使用があれば教えてください。  
名前がわかれば教えてください。
 

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
(市販薬・サプリメント名)	
- 使用した薬でアレルギーを起こした経験はありますか？
 

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
(薬剤名)	
- 女性の方へ：ピルなどのホルモン薬は服用していますか？
 

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
(薬剤名)	

○記入が終わりましたら、お薬手帳と一緒にだしてください。

薬剤面談日		月		日		病院側記入欄	
入院病棟		階		病棟			
<input type="checkbox"/> お薬手帳あり						<input type="checkbox"/> お薬手帳なし 病院・薬局情報あり	
面談薬剤師	面談者:		面談薬剤師	面談者:		<input type="checkbox"/> お薬手帳なし 病院・薬局情報なし →外来へ連絡	
クラーク	入力日: 入力者:		問い合わせ薬剤師	連絡日: 連絡者:		<input type="checkbox"/> 薬使用なし	
						入力薬剤師	入力日: 入力者:

## ～2020年時点での新たな取り組み～

散薬や大きい錠剤の嚥下状況を確認し、病棟担当薬剤師と連携を図り、入院時処方薬に関して適切な剤形選択を行えるようにした。

また、せん妄ハイリスクケア加算取得開始に伴い、せん妄発症リスクとなりうる薬剤のうち、ベンゾジアゼピン系薬、ステロイド薬、オピオイド薬の3種に特化して内服状況の確認を行っている。面談後には面談担当薬剤師から病棟担当薬剤師へ情報共有を行い、また入退院管理室看護師ともカンファレンスを行っている。

多職種で介入することで、入院後のせん妄リスクを最小化するよう努めている。

## 03 東北医科薬科大学病院(宮城県)

薬剤部門責任者	岡田 浩司		
報告者	菊池 大輔、紫桃 裕造、上岡 泰弘		
届出病床数	600 床(稼働病床数: 600 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 42 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専従 2 人 兼務 2 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●入院支援の質の向上 ●他業種の業務負担軽減 ●病棟業務の効率化
薬剤師の役割	●入院予定患者に対して患者基本情報(使用中薬剤、副作用歴、アレルギー歴等含む)の収集および手術等に伴う休薬に関する情報提供を目的とした薬剤師外来を設置している。薬剤師は、上述した内容の情報収集を行い、使用中薬剤に関しては一覧表を作成している。また、循環器内科の冠動脈造影(coronary angiography:CAG)および経皮的冠動脈形成術(percutaneous coronary intervention:PCI)クリニカルパスに限定的ではあるが、検査に際して造影剤を使用する患者がビグアナイド系薬剤を内服していた場合には、医師との事前合意により、薬剤師主導による休薬説明を行うプロトコルに基づく薬物治療管理(protocol-based pharmacotherapy management:PBPM)を実施している。
運用開始時期	2001 年 9 月より、入院予定患者に対して患者基本情報の収集および手術等に伴う休薬に関する情報提供を目的とした薬剤師外来を開始。 2014 年 9 月より上記業務において、循環器内科の CAG および PCI クリニカルパスに限定的したビグアナイド系薬剤の休薬を目的とした PBPM を開始。
取り組みの契機	2010 年 4 月の厚生労働省医政局通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出される以前より、薬剤部として医療安全の確保や医師、看護師等の他職種の負担軽減、業務効率化を目的に様々なことに取り組んでおり、本取り組みはその1つである。
対象患者	医師より依頼のあった入院予定の患者(全診療科対象)
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【入院支援】 病院全体 646 件                      薬剤師関与 434 件
実施場所	薬剤部内の一角(2020 年現在は入退院センターの一角)
具体的な成果・効果等	①薬剤師外来全体の具体的な成果・効果 2001 年 9 月より入院予定患者に対して患者基本情報の収集および手術等に伴う休薬に関する情報提供を目的とした薬剤師外来を導入している。

#### <他業種の業務負担>

薬剤師が入院事前の患者の使用薬剤の鑑別や聞き取り等を行うため、他職種は別業務に時間を捻出することが可能となっている。また、病棟薬剤師も入院当日に持参薬一覧表を作成する負担の軽減にも繋がっている(入院当日に使用中薬剤の再チェックは行っている)。

#### <病棟業務への影響>

医師は入院事前に患者使用中薬剤を確認できるため、薬剤の把握や指示出しをスムーズに行うことが可能となっている。また、病棟薬剤師は事前に患者の使用薬剤を把握することが可能なため重複投与、相互作用等も確認できる。上述した内容は、医療安全の質の向上に貢献している。

#### <休薬が必要な薬剤の確認>

薬剤師が入院事前に術前等で休薬が必要となる薬剤を確認するため、医師に対して薬学的知識を踏まえた上での休薬や情報提供をフィードバックすることが可能となっている。また、お薬手帳に記載のない抗血小板薬などを患者聞き取りや保険薬局への確認により発見したなどの事例を経験しており、医療安全の質の向上にも貢献している。

#### 薬剤師外来における対応患者数

2016年度:3,697件、2017年度:4,530件、2018年度:5,111件

#### ②循環器内科におけるPBPM導入による具体的な成果・効果

2014年9月より循環器内科に限定して薬剤師主導の休薬指示を可能とするプロトコルに基づくPBPMを導入している。PBPM導入を境に薬剤師外来による術前休薬指導の効果に変化があったのかを入院時の休薬遵守率を指標に評価するために調査を行った。薬剤師外来を訪れた患者は2014年4月が143名(うち休薬を必要とした患者23名;医師からの休薬指示あり10名、指示漏れ13名:56.5%)、2015年4月が176名(うち休薬を必要とした患者20名;PBPM対象8名、PBPM対象外で医師からの休薬指示あり8名、休薬指示漏れ4名:33.3%(PBPM非対象患者))であった。PBPM導入後に医師による休薬指示の必要な患者数の減少と共に、医師の休薬指示漏れが減少した。また、各調査期間において、休薬が必要な全患者において入院時の休薬遵守が確認され、予定通り手術等が行われた。

菊池大輔ほか、医薬品相互作用研究 40(1,2):21-26(2016)

成果等を発表した  
学会および  
成果等と関連した  
学会発表

1. 菊池大輔, 大内竜介, 早川幸子, 布施克浩, 畑中貞雄: 外来薬剤師業務における入院予定患者の持参薬確認の現状と課題, 第25回 日本医療薬学会年会(2015)
2. 菊池大輔, 小原拓, 大内竜介, 早川幸子, 布施克浩, 紫桃裕造, 上岡泰弘, 篠村五子, 小関友紀, 藤本佳代, 倉田奈央子, 三浦良祐, 山田尚之, 山内雅仁, 畑中貞雄: 薬剤師外来における術前休薬指導の評価, 第146回 宮城県病院薬剤師会学術研究発表会(2016)



	3. 菊池大輔, 小原拓, 大内竜介, 早川幸子, 布施克浩, 紫桃裕造, 上岡泰弘, 大内可成子, 小関友紀, 藤本佳代, 倉田奈央子, 三浦良祐, 山田尚之, 山内雅仁, 畑中貞雄, 渡辺善照: 薬剤師外来における術前休薬指示に関するプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)の導入と評価, 第 26 回 日本医療薬学会年会(2016)
成果などを報告した論文・雑誌および成果等と関連した論文・雑誌	<p>1. 菊池大輔, 小原拓, 大内竜介, 早川幸子, 布施克浩, 紫桃裕造, 上岡泰弘, 大内可成子, 小関友紀, 藤本佳代, 倉田奈央子, 三浦良祐, 山田尚之, 山内雅仁, 畑中貞雄, 渡辺善照: 薬剤師外来における術前休薬指導の効果, 医薬品相互作用研究 40 (1,2):21-26(2016)</p> <p>2. 菊池大輔, 大内竜介, 渡辺善照: 薬剤師外来における術前休薬指示に関するプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)の導入と評価, 医薬ジャーナル, 53(5):1301-1307(2017)</p> <p>3. 菊池大輔, 星野淳, 渡辺善照: 当院の薬剤師外来について～PBPM を導入した薬剤師外来を中心に～, 薬事新報 2018 年 4 月 19 日号(第 3042 号)</p>
入退院支援に関するプレアボイドについて	<p>プレアボイド事例の正確な件数は把握していないが、以下のような事例を多数経験している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤師外来より医療機関に問い合わせを行ったことにより、お薬手帳に記載されていない抗血栓薬等の内服が発覚し、休薬に至った事例</li> <li>・ 患者が術前の休薬を必要とするサプリメントを内服しており、薬剤師外来にて発見し、休薬に至った事例</li> </ul>

### ～取り組み内容・プロセス～

入院予約をした外来受診日に、患者基本情報、使用中薬剤、副作用歴(いつ、何を使用して、どのような症状を起こしたか)、アレルギー歴(いつ、何を使用して、どのような症状を起こしたか)、手術等に伴う休薬対象薬の有無に関する情報収集を行っている。使用中薬剤の確認に関しては患者の持参したお薬手帳、医薬品情報提供書、紹介状などを参照している。ただし、処方薬剤に不明点がある際には患者同意の上で保険薬局等に問い合わせを行う場合もある。また、使用中薬剤に関しては一覧表を作成している。一覧表には処方元、医薬品名、用量、用法、当院採用の有無(採用薬がない場合には代替薬)、医師の指示出し欄(継続、中止等)、その他必要に応じてコメントを記載しており、入院事前に医師等が患者の使用薬剤を確認することが可能となっている。

休薬対象薬を使用中の患者に対しては、薬剤師外来において薬剤師がいつから、どの薬剤を休薬するかなどの説明を行っている。業務フローと他部門との連携(非 PBPM 対象科、PBPM 対象科によってフローチャートは異なる(図1、図2))

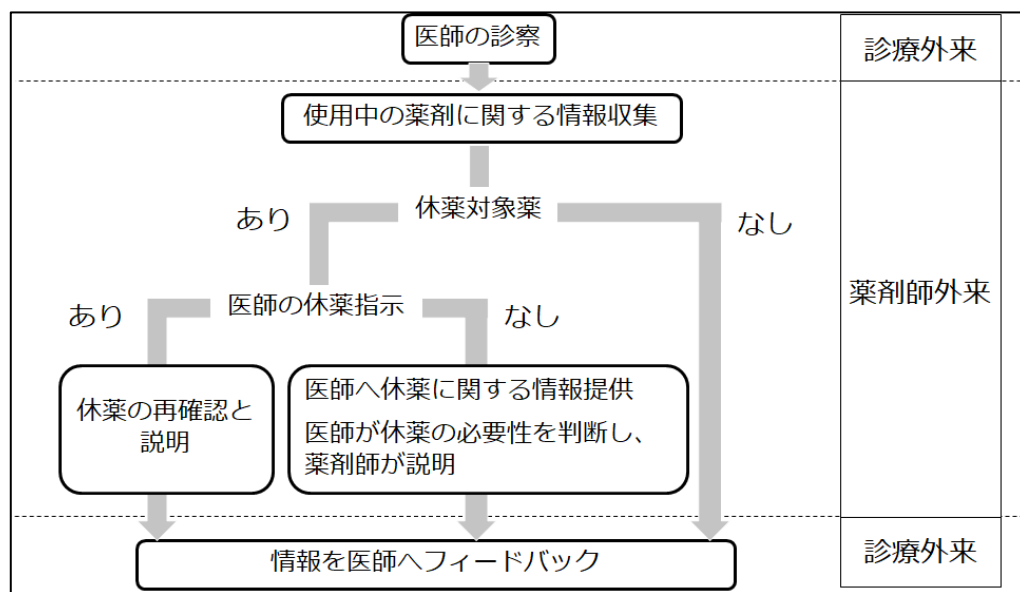


図1 非 PBPM 対象科(循環器内科以外の全診療科)における薬剤師外来業務の流れ

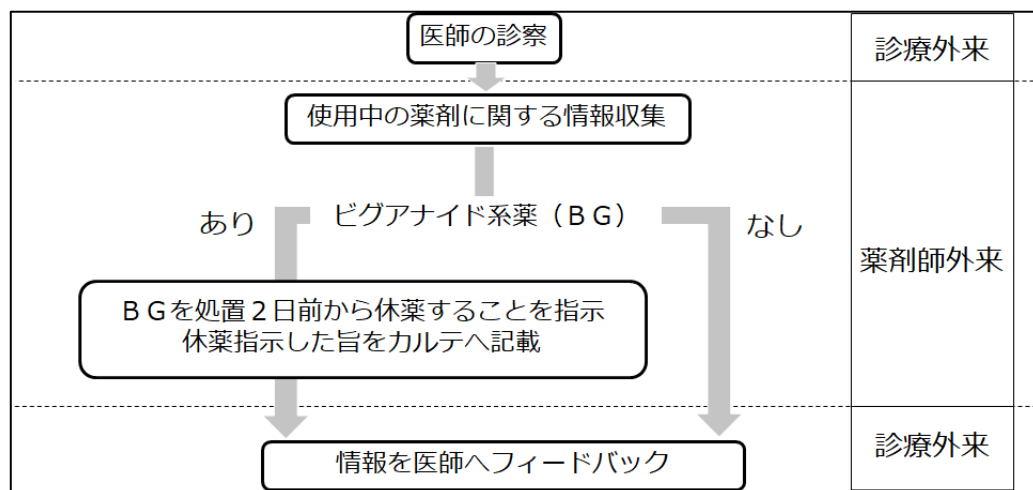


図2 PBPM 対象科(循環器内科の CAG 及び PCI クリニカルパス)における薬剤師外来業務の流れ

ビグアナイド系薬剤の PBPM に関する補足:

循環器内科の CAG や PCI においては、概ね 2 泊 3 日のクリニカルパスを運用している。当院では ICU や手術室を含め、全病棟に薬剤師を常駐させている。循環器内科病棟においても、病棟薬剤師が常駐しているために患者がビグアナイド系薬剤を内服していた場合には、退院時に当該薬剤に対して再開指示が出ているかの確認を行い、指示が出ていない場合には、主治医にその都度確認を行っている。



## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現在は薬剤師外来業務において循環器内科ではビグアイド系薬剤の休薬に関する PBPM を導入しているが、今後は全診療科において休薬に関する PBPM の導入を目指したいと考えている。しかし、循環器内科において CAG などを行う患者の場合、ビグアイド系薬剤を内服中であれば、一律に上述した処置を行う 2 日前の休薬という明確な基準がある一方で、外科系診療科においては休薬によるリスクとベネフィットを考慮した結果、リスクが上回る場合には抗血栓薬などを休薬しないで手術や処置を施行する場合も少なくない。外科系診療科での PBPM 導入にあたっては、休薬に関する基準に関して、関連する医師と慎重な協議のうえ検討していきたい。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年1月からは本業務は入退院センターの一部となり、今まで以上に多職種との連携が強化された。また、新たに設置された脳神経外科、形成外科も本業務の対象診療科となった。

## 04 秋田県厚生農業協同組合連合会 かつの厚生病院(秋田県)

薬剤部門責任者	戸舘 輝人		
報告者	安保 文恵		
届出病床数	199床(稼働病床数: 161 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 6 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 5 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院前のオリエンテーションの専門部署の設置により、外来・病棟の業務の効率化を図る</li> <li>●退院後の服薬管理を適正に行ってもらえるように家族や各職種へ情報提供を行なう。</li> </ul>
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院予定の患者の服用中の薬や中止薬の確認を行うことで入院時の持参薬鑑別の効率化、中止薬の漏れを防ぎ、保険薬局や病棟との情報共有を図る。</li> <li>●入院中の服薬状況を保険薬局等へ情報提供を行なう。</li> </ul>
運用開始時期	2018 年 11 月 1 日より開始。
取り組みの契機	<p>外来業務での患者への説明、入院時の病棟でのオリエンテーションに時間を要している。その為、患者の不安や疑問について、説明不足となり、苦情等につながっている。</p> <p>入院後の検査や手術において、中止薬の把握ができず、検査や手術の延期、中止等のインシデントの発生。</p> <p>病棟や薬剤科での持参薬の把握に時間がかかる。</p> <p>以上のような、事由の防止の為、入院支援外来の立ち上げを行った。</p>
対象患者	<p>まず、以下の 3 科より開始</p> <p>外科)手術予定患者</p> <p>消化器科)大腸ポリープ切除等の入院予定患者</p> <p>泌尿器科)前立腺生検、経尿道的前立腺切除術(TUR-P)、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)等の入院予定患者</p>
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	<p>【入院支援】</p> <p>病院全体 16 件                      薬剤師関与 3 件</p> <p>【退院支援】</p> <p>病院全体 76 件                      薬剤師関与 3 件</p>
実施場所	入院支援外来、患者支援センターなど
具体的な成果・効果等	<p>入院支援を始める前は以下のようなインシデント事例が発生していたが、入院支援を始めたことにより、そのような事例の防止に繋がっている。</p> <p>・大腸ポリープ切除予定で入院してきた患者がバイアスピリンを休薬しておらず、施術が</p>

1週間延期された。  
 ・バイアスピリン休薬指示の患者が、朝の1包化の薬を全て休薬して、降圧剤も飲んでおらず、入院時に血圧が高くなっていた。  
 ・保険薬局にて、除いた中止薬を患者が廃棄してしまい、手術後の再開のときに再処方となった。

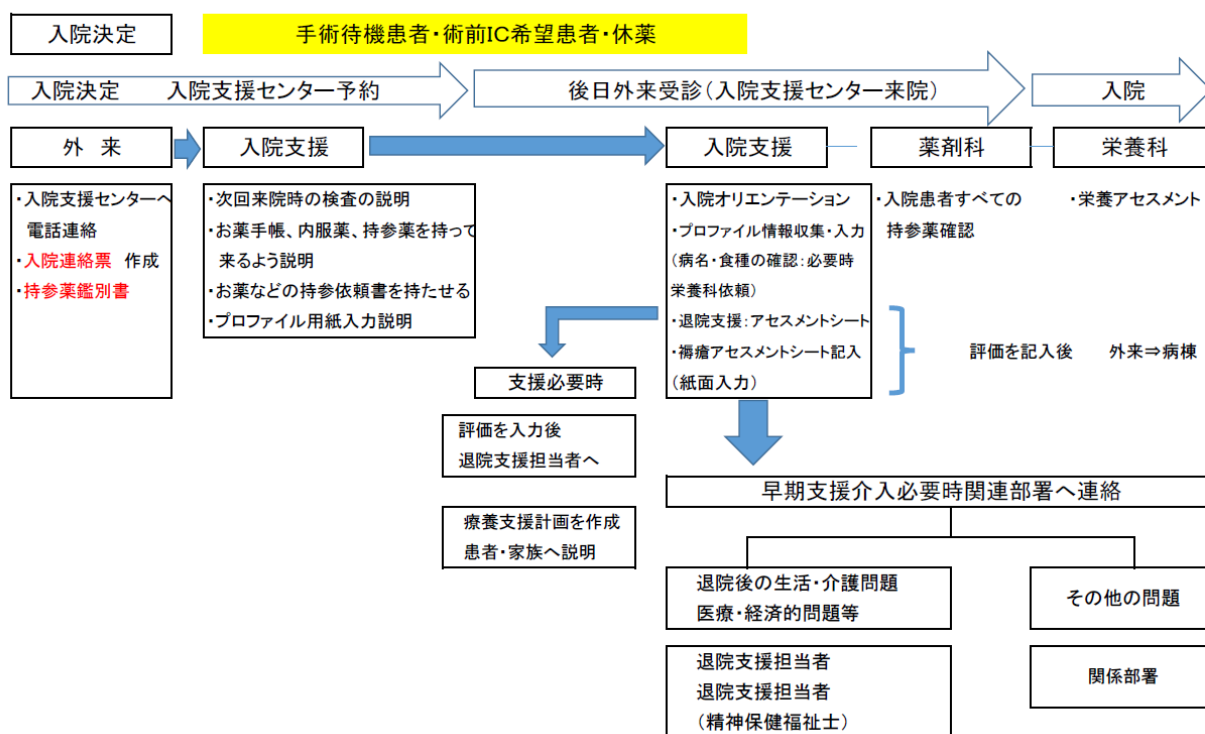
取り組み内容・プロセス

入院支援外来において、お薬の中止整理依頼書(※1)を保険薬局に FAX

- ① 患者にお薬を持って保険薬局へ行っていただく
- ② 保険薬局にて、中止薬の調剤や残薬整理と患者への説明
- ③ 保険薬局から患者への説明やお薬の整理の内容等を病院へ FAX にてフィードバック
- ④ 入院時に持参薬の残薬等を確認して鑑別書作製

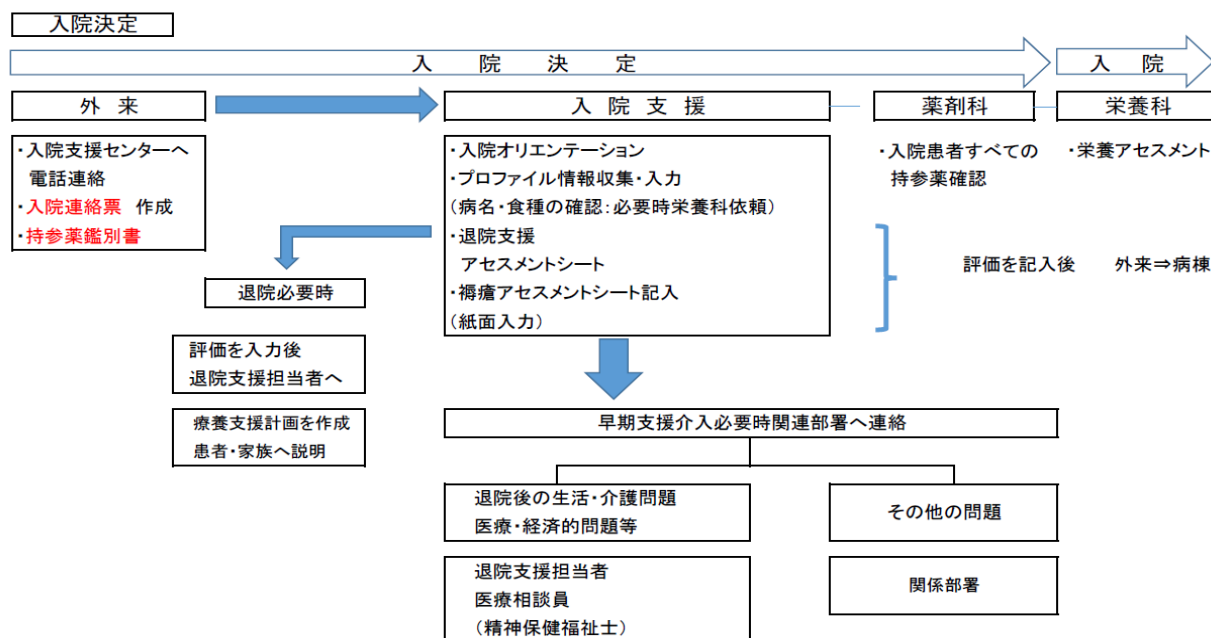
フローチャート

- ① 入院決定後に入院前事前検査等がある場合



H30 11月 かつの厚生病院 患者支援センター

② 入院決定後に入院前事前検査等がない場合



H30 11月 かつの厚生病院 患者支援センター

【退院時について】

退院時の担当者会議に病院薬剤師が出席しますが、退院後の関与も必要な場合には、保険薬局の薬剤師に会議と一緒に出席してもらい、退院後に訪問薬剤指導などを行ってもらっています。

退院後の訪問指導が必要な場合には、主治医より指示書(※2)を書いてもらって、訪問指導につなげています。  
(院外処方箋のある場合には、処方箋に訪問依頼を書けばよいが、退院時には、院外処方箋がない為、指示書での運用になっています)

(※1)お薬中止・整理依頼書

平成 年 月 日

お薬中止・整理依頼書 (かかりつけ薬局様)

医療機関名: <u>かつの厚生病院</u>	薬局名: .....
住所: <u>秋田県鷹角市花輪字向畑18</u>	住所: .....
診療科: .....	連絡先 TEL .....
主治医名: ..... 印	返送先 FAX .....



患者ID .....	男・女 .....	入院予定日 .....
患者名 .....	様 .....	検査・手術予定日 .....
生年月日 T・S・H .....	年 月 日 .....	中止薬 (有・無) .....

患者様が上記の予定で入院することになりました。入院前にお薬の中止と整理をお願いします。(日数合わせ・薬袋への薬品名表示等)

中止の薬①	中止の薬②
薬剤名 .....	薬剤名 .....
平成 年 月 日から .....	平成 年 月 日から .....
平成 年 月 日まで中止 .....	平成 年 月 日まで中止 .....

備考 .....

※他の医療機関等で出血に注意するお薬等ありましたら、かつの厚生病院 薬剤科までご連絡下さい。  
TEL 0186-23-2180  
FAX 0186-30-1449

返 信

患者さんが薬局に来られましたので、お知らせ致します。↓

備考 .....

(※2)訪問薬剤管理指導指示書

平成 年 月 日

## 訪問薬剤管理指導指示書

医療機関名: かつの厚生病院	薬局名:
住所: 秋田県鹿角市花輪字向畑18	住所:
診療科:	TEL:
主治医名: 印	FAX:

下記の通り、訪問薬剤管理指導の実施を指示致します。

患者氏名:	男・女 生年月日 M/T/S 年 月 日 ( 歳)
患者住所:	TEL:
主たる疾病名:	病名告知(有・無)
指示事項及び留意事項	
<input type="checkbox"/> ①コンプライアンス <input type="checkbox"/> ②服薬指導(管理・保管も含む) <input type="checkbox"/> ③服薬時間 <input type="checkbox"/> ④薬剤の相互作用 <input type="checkbox"/> ⑤薬剤に影響のある食品等 <input type="checkbox"/> ⑥処方箋以外の薬剤の服用 <input type="checkbox"/> ⑦不要薬剤の処理 <input type="checkbox"/> ⑧副作用情報 <input type="checkbox"/> ⑨在宅介護用品の供給・相談応需 <input type="checkbox"/> ⑩その他:	留意事項:

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現在でも入院患者様の持参薬鑑別と整理にとっても多くの時間を要しているため、中止薬の確認とともに残薬整理も保険薬局と連携して行っていきたい。

また、入院中の服薬管理状況を情報共有することで、退院後のアドヒアランス向上につなげていきたい。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年度の診療報酬改定で新設された退院時薬剤情報連携加算により、2020年4月より、退院時に保険薬局へ「薬剤管理サマリー」により、情報提供を行っています。

患者の同意のもとに入院時の持参薬の残薬状況や入院中の服薬管理状況、退院後の管理方法の提案等を情報提供しています。保険薬局からは、FAX受け取り時、または患者の来局時の確認事項等をフィードバックして頂いて、薬薬連携に役立てています。

## 05 埼玉医科大学総合医療センター(埼玉県)

薬剤部門責任者	近藤 正巳		
報告者	長谷川 まゆみ		
届出病床数	1053床(稼働病床数: 941 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 69 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専従 1 名

## ～取り組みについて～

実施する目的	●入院支援の質の向上 ●外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	●入院方針の決定後、入院支援室受診オーダーが入る。受診日に来室した患者に対して、薬剤師と看護師(他必要に応じて多職種)と協働し、患者情報収集および入院説明を行っている。 その中で、薬剤師は、使用中の薬剤の確認、市販薬・サプリメントの使用状況、薬剤アレルギー歴の有無、副作用モニタリング、事前中止薬の確認と説明、ポリファーマシー評価等について情報収集を行っている。
運用開始時期	第1次:2015年8月24日より 第2次:2018年7月1日より開始
取り組みの契機	【入院支援】 ●第1次:2014年に患者支援室が設置され、外科系の手術予定患者を中心に介入を開始。薬剤部は翌2015年から「入院前に患者の持参薬を確認することで、入院後の投薬指示をスムーズにし、入院中継続薬の安全管理を図る。」ことを目的に開始した。 ●第2次:2018年4月～『多職種で進める患者管理の一元化』をスローガンに新体制でPatient Flow Management(PFM)を開始。入院前に情報を収集し、患者が抱えている問題を抽出することで、課題に多職種で対応することとなり、面談ブースでの薬剤師による介入を同年7月から開始している。 【退院支援】 必要となった場合のみ介入。
対象患者	◇患者支援室:全入院患者対象 ◇薬剤師介入対象患者: 入院支援室受診オーダーで使用薬剤がある以下の患者 ・入院支援加算200点(退院時)算定対象のハイリスク患者 ・事前中止薬指示のある患者 ・耳鼻咽喉科・眼科の患者



<p>実施患者数 ※2019年 6月1カ月間</p>	<p>【入院支援】 病院全体 403 件                      薬剤師関与 176 件 【退院支援】 病院全体 435 件                      薬剤師関与 7 件</p>
<p>実施場所</p>	<p>患者支援室の各面談ブース</p>
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>■外来にて入院前薬確認等を実施することの効果</p> <p>1)病棟業務への影響 「入院時持参薬服薬計画書(※1)」に外来面談時の内容を記録しているため、入院後は既入力シートを利用してその後の変更点や実際の服用方法、現物確認をスムーズに行うことが可能となり、継続薬指示確認への時間が短縮された。(報告時点では全病棟全入院患者の平均2割程度)</p> <p>2)休薬が必要な薬剤の確認 「入院説明内容チェック表(※2)」にて外来担当医師から休薬が必要な薬に関する具体的な指示が行われる。この指示と、お薬手帳等を用いて患者本人と面談するため、指示漏れの発見や具体的な説明を行うことが可能となった。 例)ワルファリンやクロピドグレル等の休薬指示はあるが、リマプロスト アルファデクス、イコサバント酸エチルカプセル、オメガ-3 脂肪酸エチルなどの薬の休薬指示がなく、面談時に医師へ直接確認することで、必要な休薬が実施できている。(再指示確認:月平均3件) 例)近年、オメガ3系のサプリメントなどは、医療用医薬品と同等の成分量を含むものもあることから、サプリメントの利用中止提案と手術への影響の回避が実施できている。(再指示確認:月平均2件) 例)他院で服用している薬について、休薬指示薬と患者が実際服用している薬の内容に齟齬があることを発見し、現在服用中の薬の具体的な休薬指示へ変更依頼を行ったケースがある。</p> <p>3)アレルギー歴の情報収集 薬剤師が患者との面談で過去の薬によるアレルギーや副作用について掘り下げてお伺いすることで、入院後に避けるべき治療薬の具体的な指示や提案ができるようになった。</p> <p>4)副作用モニタリング 検査値など患者の状態も把握したうえで面談することで、現在使用中の薬の副作用や今後予測される副作用について評価を行うことが可能となっている。 例)2か月後に外科手術入院予定の患者。内科よりメトホルミン1000mg/日投与されていることを確認。次回受診まで1か月以上あったことから、内科主治医へ現状報告し減量指示となったケースがある。</p> <p>5)ポリファーマシー 睡眠薬、胃薬、鎮痛薬など、不要な薬や重複などを確認し、処方医へ提案/他院の場合は患者本人へ説明を実施。</p>

6)看護師(多職種)との連携

患者／家族などからの質問や要望に対して、その場で看護師を介してサポート部門へつなげてもらうことが可能となり、入院前に様々な介入が可能となった。

例)家族管理の薬で、脳梗塞後の攻撃性に対する治療薬の服用時間について具体的な時間とその理由を確認し、本人が服薬を拒否する発言があっても、服薬につなげる具体的なポイントを聴取し、入院後の環境の変化への対応について認知サポートケアスタッフによる事前準備や、看護スタッフとの情報共有につなげたケースがある。

・患者支援室対応患者のプレアボイド報告件数

※2018年7月～2019年1月(7か月間実績)

年度	入院前薬確認対応患者 件(月平均)	プレアボイド報告 件
2018	1,192(170.3)	21

■第2次:2018年7月～2019年6月まで 1年間のデータ

プレアボイド件数:26件

・他院より血糖コントロール不良の精査目的で入院予定の女性患者との面談時、外用薬の使用理由を掘り下げて伺うと、陰部のかゆみ、炎症が治らないとの訴えがあった。治療薬に SGLT2 阻害薬が含まれたことから、薬剤性の性器感染症疑われ、主科医師へ中止指示および産婦人科コンサルト依頼が行われるよう手配したケースがある。

・眼科白内障手術予定の患者。入院前検査にて HbA1c6.5 と高めであり、糖尿病に関する質問をしたところ、糖尿病と指摘されたことはなく、かかりつけ医受診時の採血項目にも入っていなかった。当院入院よりもかかりつけ医受診が先であったことから、検査結果について主治医へお話しするよう提案。血糖高値による感染のリスク回避に繋げたケースがある。

・お薬手帳記載の内容と当院電子カルテ処方歴とに齟齬があることを発見。修正された院外処方箋の2枚目が患者へ渡っておらず、1枚目のみ薬局にて調剤・交付を確認した。速やかに主治医と薬局へ報告し、入院までの期間に正しい処方内容で服薬開始することにつながったケースがある。

・帝王切開予定の妊婦に対して、入院支援対応した看護師より「処方された薬は現在使用していないので薬剤師の関与は必要ない」との申し送りを受けた。妊娠糖尿病の診断で処方されたインスリンを打っていないことに疑問に思ったことから、面談を申し出てお話を伺ったところ「インスリンは怖くて打っていない」、「血糖値が上がらないよう野菜だけを食べている」等の訴えや、2週間で体重-1kg、尿ケトン陽性4+といった状況を確認した。緊急的対応が必要であると判断し、産科医師、内科医師へ連絡を取り、即日入院加療となったケースがある。

～取り組み内容・プロセス～

■業務内容：

看護師－

- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価
- 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認
- 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明

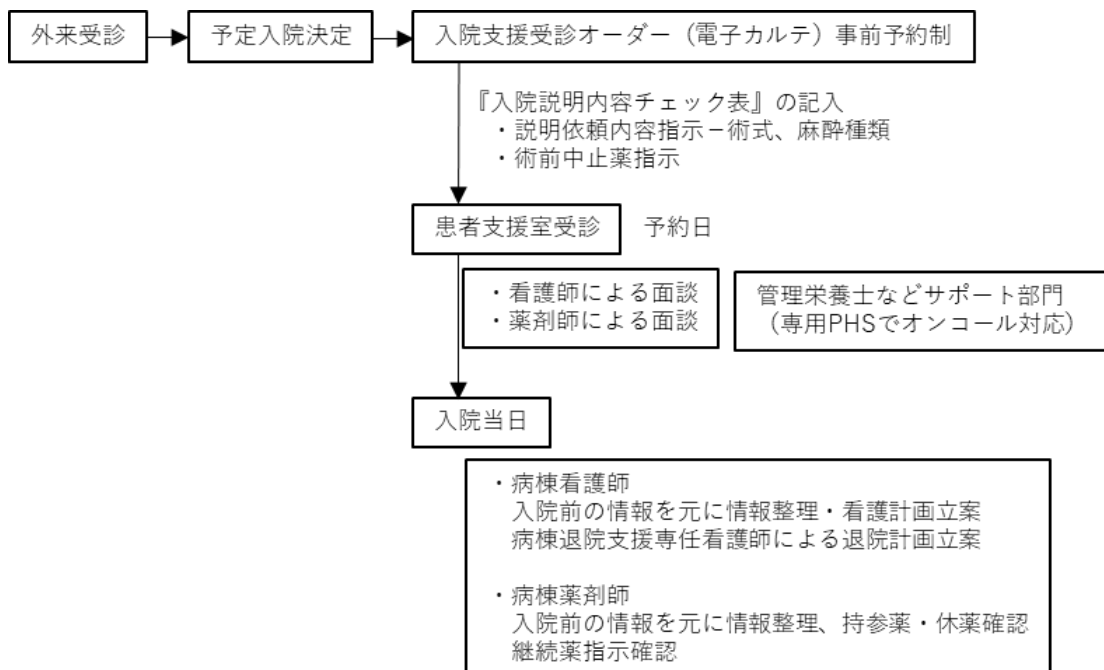
薬剤師－

- 1) 使用薬剤の確認および管理方法の確認
- 2) 市販薬・サプリメントの使用状況把握
- 3) 薬剤アレルギー歴の確認
- 4) 副作用モニタリングの実施
- 5) 事前中止薬の確認と説明
- 6) ポリファーマシー評価

◇月 1 回(第 4 木曜日) 患者支援室多職種連携会議の実施

医師, 看護部(患者支援室・外来), 薬剤部, 栄養部, リハビリテーション部, MSW, WOC 支援, 緩和ケア, 認知症ケア, 麻酔科, 手術部, 医務課

■業務フローと他部門との連携：



【退院時について】

- ・新生児科・小児科領域では、退院後も医療的ケアの継続が必要となる患児が増加しており、退院前に行われる他職種合同のカンファレンス、在宅での往診医、訪問看護師、保健士等、地域の医療機関との合同カンファレンス等に薬剤師も参加している。退院前にかかりつけ薬局を確認し、必要に応じて在宅訪問薬剤管理指導を含めたかかりつけ薬局との連携等を行っている。
- ・外科系病棟では、退院後も TPN による栄養管理を継続する患者が増加しており、各病棟薬剤師が患者および患者家族と一緒に TPN の混合調整可能な薬局の選定、薬局薬剤師への連絡や退院カンファレンスへの参加を呼びかけるなど情報共有に努めている。その結果、外来看護師との薬剤に関する情報共有が密になり、スムーズな外来移行に繋がっている。
- ・老々介護が想定される患者に対し、入院前にかかりつけ薬局を聴取。退院目的が立った際、退院調整会議へ保険薬局薬剤師に参加要請し、退院後に在宅患者訪問薬剤指導および薬の配達依頼手続きを行うなど継続的な支援をサポートし、介護する家族に喜ばれているケースがある。

(※1)初回面談記録シート(入院時持参薬服薬計画書)

<p>【入院目的】：<input type="text" value="精査"/></p> <p>【入院時病名】：<input type="text" value="胃癌疑い"/> [既往歴] <input type="text" value="45歳 高血圧"/> <input type="text" value="55歳 脳梗塞後"/></p> <p>【入院前薬歴】：<input type="text" value="あり"/></p> <p>【内容】：<input type="text" value="ハイリスク薬あり"/></p> <p>◀当院 脳神経外科より (〇〇薬局) ▶ 【持参 錠】クロビドグレル錠75mg「◇◇」1錠分1 朝食後</p> <p>◀■■内科クリニックより (〇〇薬局) ▶ 【持参 錠】アムロジピンOD錠5mg「〇△」1錠分1 朝食後</p> <p>【服用目的等】</p> <p>◇脳梗塞後の血栓再発予防目的にてクロビドグレル服用中。 ◇血圧コントロール目的にてアムロジピン服用中。 自宅血圧測定130/70mmHgで推移しているとのこと。 薬剤に関連する副作用は認められなかった。</p> <p>【確認方法】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>本人 <input checked="" type="checkbox"/>家族 <input checked="" type="checkbox"/>当院カルテ <input type="checkbox"/>薬袋・説明書 <input type="checkbox"/>紹介状 <input checked="" type="checkbox"/>お薬手帳 <input type="text" value="妻同席"/></p> <p>【お薬手帳】：<input type="text" value="あり"/> 【入院中他院受診不可】：<input type="text" value="伝えた(本人家族)"/></p> <p>【かかりつけ薬局】：<input type="text" value="あり"/> 【かかりつけ薬剤師】：<input type="text" value="〇〇薬局△△薬剤師"/></p> <p>【市販薬・サプリメント】：<input type="text" value="あり"/> 【副作用・アレルギー】：<input type="text" value="なし"/></p> <p><input type="text" value="サプリメント：ω3系 (商品名不明)"/></p>	<p>【薬の管理方法と評価】</p> <p>【入院前】：<input type="text" value="本人管理"/></p> <p>薬効：<input type="text" value="言える"/> 用法・用量：<input type="text" value="言える"/></p> <p>服薬状況：<input type="text" value="概ね良好"/> 調剤上の工夫：<input type="text" value="特になし"/></p> <p>【入院後】：<input type="text" value="本人管理"/></p> <p>薬を自己管理する上での障害：<input type="text" value="なし"/></p> <p><input type="text" value=""/></p> <p>【持参薬の相互作用・副作用等の確認】</p> <p>重複投与：<input type="text" value="なし"/> 併用禁忌：<input type="text" value="なし"/> 副作用：<input type="text" value="なし"/></p> <p><input type="text" value=""/></p> <p><input type="checkbox"/>肝機能障害:あり <input type="checkbox"/>腎機能障害:あり</p> <p>【入院後の服薬計画の提案】</p> <p>中止、変更等が必要な薬剤：<input type="text" value="なし"/></p> <p><input type="text" value="クロビドグレルは内服継続のまま入院の指示"/></p> <p>【医師からの回答】：<input type="text" value=""/></p> <p><input type="text" value=""/></p> <p>中止薬：<input type="text" value=""/></p> <p>保管場所：<input type="text" value=""/></p>
--	---



## 【 事前中止薬指示 】

◎抗凝固薬・抗血小板薬  あり  なし

中止する 薬剤名 \_\_\_\_\_ ( 月 日～中止)

薬剤名 \_\_\_\_\_ ( 月 日～中止)

抗凝固薬・抗血小板薬は内服継続のまま入院予定

その他 ( \_\_\_\_\_ )

◎その他中止する薬

薬剤名 \_\_\_\_\_ ( 月 日～中止)

薬剤名 \_\_\_\_\_ ( 月 日～中止)

.....  
以下に該当する場合は、「その他中止する薬」に指示をお願いします。

○ビグアナイド系糖尿病薬

理由：ヨード造影剤使用時、乳酸アシドーシスを起こす可能性があるため  
休薬期間：ヨード造影剤使用前後 48 時間

○女性ホルモン製剤

理由：血栓形成を促進するため  
休薬期間：手術前 4 週間、手術後 2 週間

○閉経後骨粗鬆症治療薬（ラロキシフェン塩酸塩等、SERM 製剤）

理由：血栓形成を促進するため  
休薬期間：手術 3 日前

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- ・2019年8月～入退院支援室にて周術期外来を開始。手術予定患者に対し麻酔科医師，歯科口腔外科医師，歯科衛生士の受診が開始され，薬剤師介入対象患者が拡大されている。
- ・入院前の薬剤師介入より，退院後の患者QOLを考慮した入院中の薬剤提案および院外薬局への対応要請等について積極的に実施していく予定。
- ・上記に伴い，入院前支援で収集した情報を元に，退院前支援をサポートできる人材育成を行い，連携システムを整えていく予定。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

- 診療報酬改定に伴い、以下について新たな取り組みを開始した。
- ・「入院時支援加算1」の算定に伴い、服薬中の薬剤の確認に対して「療養支援計画」を立案すること開始した。
  - ・「せん妄・認知ハイリスクケア加算」の算定に追随し、入院前支援にて薬剤師が薬剤の使用有無の確認を行い、入院時のリスク評価への連携を開始した。
  - ・これまで紙運用されていたものが電子カルテ入力フォームへ一元化され、薬剤師の入力フォームも変更した。



## 06 東京女子医科大学八千代医療センター(千葉県)

薬剤部門責任者	小林 恵美子		
報告者	永田 夏子・西野 真紀		
届出病床数	501床(稼働病床数: 501 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 24 人 非常勤 2 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専任 1 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●入院・退院支援の質の向上 ●外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	●入院予約をした外来受診日に看護師と薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーおよび事務が共同にて患者の入退院支援を行っている。 その中で、薬剤師は、使用中の薬剤について情報収集を行う。また、一部のがん化学療法導入目的入院の患者では、内容についての説明を行っている。
運用開始時期	2018年6月1日より正式に開始。
取り組みの契機	入院患者の転倒・転落アクシデント発生より、インシデントアクシデント対策として開始した。
対象患者	小児科、母胎科以外の予定入院患者
実施患者数 ※2020年 6月1カ月間	病院全体 354 件 薬剤師関与 105 件
実施場所	第2病棟1階入退院支援センター (看護師常駐、薬剤師は時間を決めて滞在)
具体的な成果・ 効果等	【病棟業務への効果】 入院前の事前面談にて、投薬内容の把握、アレルギー歴、副作用歴、服薬アドヒアランスおよび管理状況、内服可能剤形および嚥下機能、術前・検査前中止薬の有無および休薬期間の確認が可能となり、入院時における病棟担当者の初回面談の効率化に繋がった。また、薬物治療の介入においても円滑に施行できることとなった。 【術前・検査前中止薬の確認】 入院前面談において術前・検査前中止薬の確認を行うことによって、確実な休薬期間を担保できることとなった。また、中止が未指示であった医薬品についても、外来担当医師に確認し、中止忘れを防止している。患者に対しても、中止が必要な医薬品については文書にて医薬品名および中止時期を説明している。同文書は中止薬の再開について



も注意喚起しており、患者教育の一部を担っている。

中止医薬品名および中止期間は電子カルテにも記録しており、入院後に病棟担当薬剤師も確認が可能である。

#### 【アレルギー歴の情報収集】

医薬品におけるアレルギー歴を収集した場合には、外来の時点で電子カルテに登録している。登録によって、医師の処方オーダー時に注意喚起される。

#### 【がん化学療法の事前説明】

入院前の外来にて、医師より化学療法の説明および同意書取得済みの一部患者に対し、がん化学療法メニューの説明を行うことにより、薬学的介入の事前抽出が可能となり、病棟担当薬剤師の業務効率化にも繋がる。また、患者に対しても事前説明により、がん化学療法の理解を深め、治療の不安を軽減することが可能となる。

#### 【看護師との協働】

看護師は、転倒転落アセスメントシートを記載しているが、アセスメントシートは医薬品に関する項目も存在する。薬剤師は面談時に、「中枢神経系の有害事象を引き起こす可能性がある薬剤一覧」を参照し、該当医薬品を抽出することによって、看護師のアセスメントをサポートしている。

・入退院支援センター対応患者数と薬剤師介入件数(2020年)

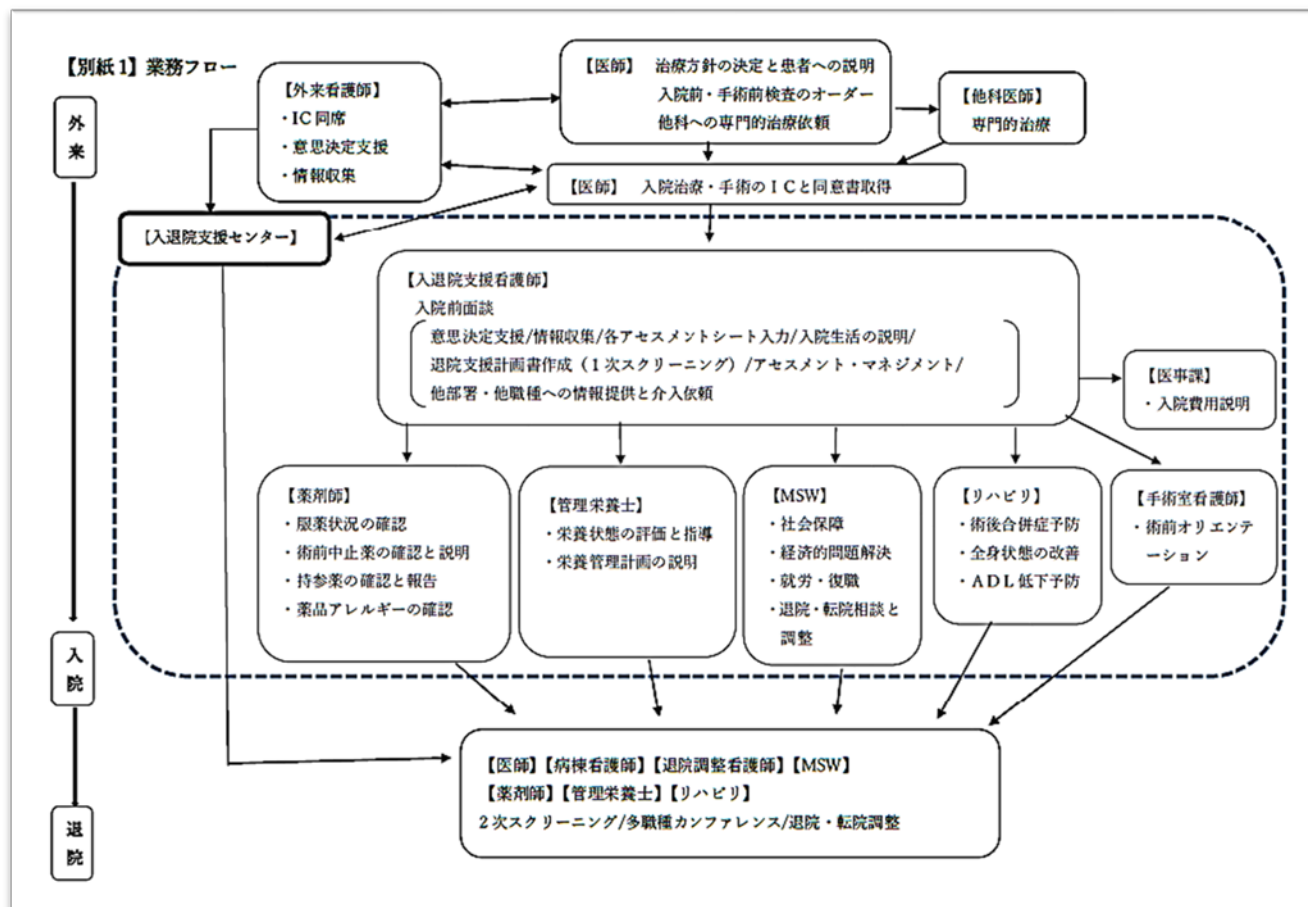
2020年度	7月	8月	9月	10月	11月
全体の患者件数	371	357	321	375	342
薬剤師介入件数	123	82	93	102	82

## ～取り組み内容・プロセス～

### 薬剤師業務詳細

- ・患者面談による服薬状況、医薬品アレルギー歴、副作用歴、OTC薬およびサプリメント摂取について確認。  
→電子カルテのテンプレート機能を利用して上記内容を記載。また、看護師記載の「薬の自己管理能力アセスメントツール」の確認および評価
- ・面談時服薬内容について記録  
→服薬内容を電子カルテに記載。
- ・術前および検査前中止薬の確認  
→術前・検査前中止薬が存在した場合、主治医に休薬期間を確認し、患者には書面にて休薬が必要な医薬品の名称および休薬期間を通知する。また該当病棟の担当薬剤師とも情報共有を行う。
- ・がん化学療法の内容説明  
→入院前の外来にて、医師より化学療法の説明および同意書取得済みの一部患者に対し、がん化学療法メニューの説明を行う。

別紙 1:業務フロー



※面談時、看護師は、転倒転落アセスメントシートを作成し記載している。アセスメントシートには、医薬品に関する項目が存在しており、面談時に薬剤師が「中枢神経系の有害事象を引き起こす可能性がある薬剤一覧」を参照し当該医薬品がないかを確認することは、看護師による転倒転落アセスメント業務をサポートすることに繋がっている。

また、「中枢神経系の有害事象を引き起こす可能性がある薬剤一覧(認知症診療ガイドライン 2017 より抜粋)」を院内共有ツールに掲載し、院内関係者は自由に閲覧可能としている。

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

入退院支援担当薬剤師が1名であり、不在時は対応できていない。担当薬剤師数を増やしていきたい。

～2020年時点での新たな取り組み～

多職種が入院前から退院まで継続して使用できる新たな記録ツールの運用を開始し、多職種間の連携や情報共有がさらにスムーズに行えるようになった。

## 07 千葉大学医学部附属病院(千葉県)

薬剤部門責任者	石井 伊都子		
報告者	中村 貴子		
届出病床数	850床(稼働病床数: 850 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 : 無期:36 名 (教員 2 名を含む) 常勤 : 有期 14 名 非常勤 :11 名 パート:1.45名 (合計58時間/週)	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務 : 23 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院支援の質向上及び病棟業務の効率化、休薬不実施における手術延期を避ける。</li> <li>●入院の高齢者患者で、多剤併用患者(特に 10 種類以上)に対して、退院時には減薬ができていることを目的としている。</li> </ul>
薬剤師の役割	<p><b>【入院支援】</b>          入院の予定が決定した段階で、入院手続きの一環として薬剤師面談を行っている。現在使用している医薬品・サプリメントの確認、アレルギー・副作用情報の収集を行い、他職種が利用できる様な形式でカルテ記載を行う。休薬の必要な薬剤の使用患者に対して、休薬指示の有無と患者の認識確認、明らかに医師が気付いていない場合は、電話連絡にて提案等を行い、休薬もれの無いようにする。</p> <p><b>【退院支援】</b>          入院時に 10 剤以上を使用している高齢な患者の内服状況の確認により、スクリーニングを行うことで対象患者を抽出し、高齢者医療センターのチームのカンファレンスに提示する。また、チームが推奨する薬剤について病棟担当薬剤師に説明を行い、対象患者が減薬維持できるように服薬支援を行う。</p>
運用開始時期	入退院センター設立 2012 年 4 月(名称変更:患者支援センター2016 年 4 月) 周術期管理センター設立 2014 年 4 月 (両センターとも同一区画内にあり) 2011 年 9 月 試験運用から参加
取り組みの契機	入退院センターの設立構想時点から参加依頼あり、周術期管理センターも同様
対象患者	以下の入院予定患者(診療科限定) 1. 手術あるいは生検など、出血を伴う行為が行われる 心臓血管外科、肝胆膵外科、食道胃腸外科、泌尿器科、整形外科、歯科・顎・口腔外科 2. 気管支鏡:呼吸器内科 3. AVS:糖尿病代謝内科

<p>実施患者数 ※2019年 6月1カ月間</p>	<p>【入院支援】 病院全体 1138 件            薬剤師関与 273 件 【退院支援】 病院全体 15 件            薬剤師関与 15 件</p>																
<p>実施場所</p>	<p>【入院支援】患者支援室の各面談ブース 【退院支援】高齢者医療センター</p>																
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>【入院支援】 入院決定時(外来)に薬剤師が面談を行うことの効果 &lt;病棟への影響&gt; 入院前に予め使用薬剤に関する調査を行った結果、入院時の持参薬調査に係る業務の効率化が図られる。 &lt;周術期管理薬の確認と提案&gt; 手術を受ける前の休薬推奨期間を院内で統一を図った。この情報を参照しながら外来主治医が患者に休薬指示を出す事が多い。薬剤師面談前の外来にて主治医が休薬指示をしていた場合は患者にその説明内容等を確認し、実際に休薬忘れが無いように配慮をする。特に一包化している場合などは、保険薬局に薬剤を抜いてもらうなどの依頼をする様に促しをする。医師カルテから明らかに休止薬剤の情報が得られていないと判断される場合は、患者との面談中に、医師に直接電話をし、休薬もれが無いように指示を仰ぐ事を行っている。このため、薬剤師面談を行った患者では、休薬忘れによる手術の延期が無くなってきた。 &lt;アレルギー歴の確認&gt; 多職種で確認する事により、漏れがなくなっていると考えられる。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">薬剤師面談人数の推移</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年度</th> <th style="text-align: center;">患者支援センター 面談患者数<sup>1)</sup></th> <th style="text-align: center;">全身麻酔手術患者：B 1)に含まれる</th> <th style="text-align: center;">周術期管理薬使 用患者(Bの内)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2015</td> <td style="text-align: center;">2,436</td> <td style="text-align: center;">378*</td> <td style="text-align: center;">82</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2016</td> <td style="text-align: center;">2,751</td> <td style="text-align: center;">1,578</td> <td style="text-align: center;">369</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2017</td> <td style="text-align: center;">2,888</td> <td style="text-align: center;">1,786</td> <td style="text-align: center;">787</td> </tr> </tbody> </table> <p>単位：人 *周術期管理センターとの連携は2105年10月より開始となった</p> <p>【退院支援】 高齢者医療センターにて薬剤師が活動する事の効果 ・対象患者の抽出が容易となる。 ・病棟担当薬剤師との連携により、患者の内服使用情報がより正確に提示できる。 ・カンファレンスにて推奨された薬剤について、その理由等について病棟担当薬剤師、</p>	年度	患者支援センター 面談患者数 <sup>1)</sup>	全身麻酔手術患者：B 1)に含まれる	周術期管理薬使 用患者(Bの内)	2015	2,436	378*	82	2016	2,751	1,578	369	2017	2,888	1,786	787
年度	患者支援センター 面談患者数 <sup>1)</sup>	全身麻酔手術患者：B 1)に含まれる	周術期管理薬使 用患者(Bの内)														
2015	2,436	378*	82														
2016	2,751	1,578	369														
2017	2,888	1,786	787														

主治医や他職種に説明することで減薬がスムーズに行える。また、患者へ何故減薬する必要があるのか説明ができ、服薬支援がより適切に行える。

2017年4月～9月：整形外科入院患者への介入結果

65歳以上の患者の使用剤数と人数

5剤以上 82名(38%)

5剤未満 132名(62%)

5剤以上使用の患者のうち中止・変更の提案人数

変更提案有り 37名(45%)

変更提案なし 45名(55%)

処方変更を受入れた人数

1剤以上中止・変更 26名(70%)

受入拒否 11名(30%)

退院後の処方状況(処方受入26名について調査)

退院時処方が継続されていた 13名(93%)

入院時の処方に戻っていた 1名(7%)

【プレアボイド内容等】

1. 手術前に休止が推奨される薬剤の休薬もれ未然回避 118件

休薬指示がないため医師に確認した結果、休薬の指示もれであった

2. 相互作用の発見による薬効低下の回避 1件

ワーファリン服用患者で納豆を毎日食していることが判明。医師と病棟薬剤師へ連絡し入院後PT-INRのモニタリングを頻回に実施することとなった

3. アレルギーの未然回避 1件

薬剤師面談のアレルギーの確認において、キシロカイン<sup>®</sup>が原因による心停止の情報を入手した。薬剤師面談以前にも他職種がアレルギー・副作用の聴取をしていたが申告されていなかった。検査でキシロカイン<sup>®</sup>を使用予定であったが薬剤変更となった。

4. 服薬指示もれ発見による疾病悪化の回避 1件

他院で消化管検査を行った際にアスピリンを休止していたが、服薬再開の指示がされていなかった。当院での手術予定はかなり先となるため、当院外科主治医に連絡した結果、アスピリンの服用を再開することとなった。

成果などを  
発表した学会・  
関連した学会発表

【入院支援】

第28回日本医療薬学会年会 シンポジウム

・新設された「入院時支援加算」に対する薬剤師の役割

・周術期管理における常用薬確認と薬学的介入を考える

【退院支援】

病棟薬剤師と高齢者医療センターによる高齢者ポリファーマシー患者への処方検討

第60回日本老年医学会学術集会(2017)

## ～取り組み内容・プロセス～

## 【入院支援】

対象患者：入院予定の患者

看護師面談：入院予定患者の約 8 割

薬剤師面談：全 32 診療科のうち以下の診療科で実施

肝胆膵外科、食道胃腸外科、整形外科、歯科・顎・口腔外科、泌尿器科、呼吸器内科(気管支鏡目的)、代謝内科(AVS目的)、脳外科(一部の検査目的)

実施場所：患者支援センター 事務職、薬剤師、看護師常駐(薬剤師は 4 人/日で交代制)

業務内容

薬剤師

使用している医薬品の確認⇒プレ持参薬調査として登録し入院後に利用

アレルギー歴、副作用歴の確認

サプリメント等の使用確認

周術期管理医薬品の使用の有無

使用している場合はカルテに推奨休薬日を記載、休薬指示有無の確認。医師カルテに周術期管理薬に関する記載(使用の有無、休薬の指示など)が無い場合には、電話等にて直接確認をする。

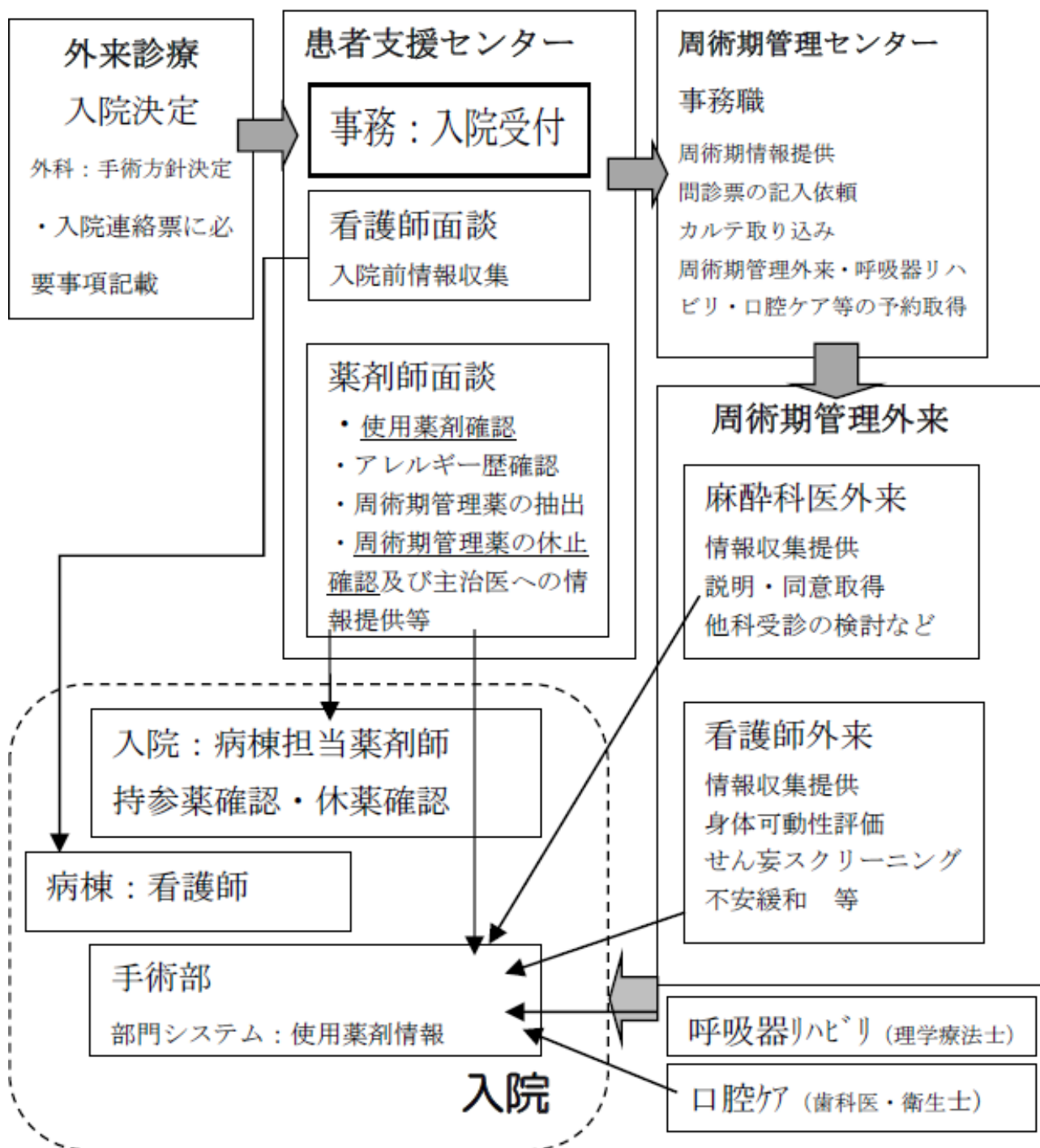
看護師

アレルギー歴の確認、医薬品・サプリメント等使用の有無を確認

医師の説明内容について理解しているか確認 など



業務フローと他部門との連携



【退院支援】

対象患者:入院患者

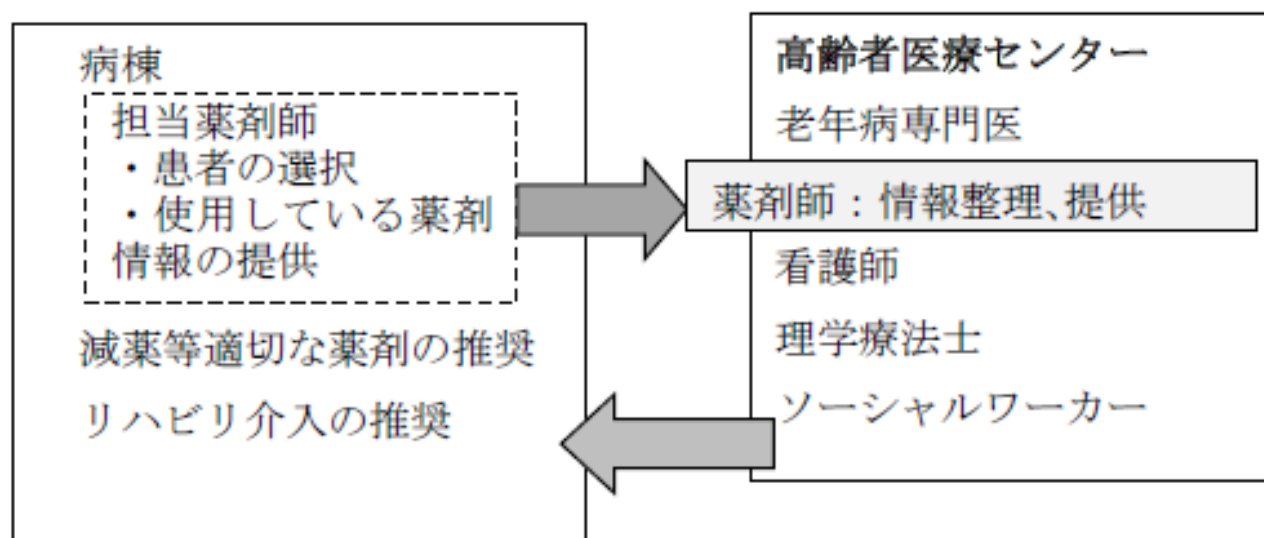
カンファレンス実施場所:高齢者医療センター

業務内容

老年病専門医:多職種からの情報のまとめ、適切な薬剤の推奨を行う。

薬剤師:センター担当者は、病棟担当薬剤師からの情報を整理し、内服状況(服薬数、服薬内容、残薬)を報告する。得られた情報を主治医や病棟看護師にフィードバックする。

業務フローと他部門との連携



～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現在、薬剤部内の業務、病棟業務等により、患者支援センター・周術期管理センター両担当者として1名以上の薬剤師を配置できないため、専任の薬剤師は置かず、多数の薬剤師によるシフト制としている。薬剤師面談は患者支援センター内で行っているが、面談内容は両センター共通であり周術期管理センターでも面談記録が利用されている。その内容は使用薬剤の確認、休薬確認であり、周術期に休止すべき薬剤の休止忘れを防止することが主な目的となっている。

今後は、現在の対象診療科以外の外科系診療科患者に対する薬剤師面談が必要である。このため、薬剤師面談の予約制導入など、他職種の協力の元に拡大方法を検討中であるが、薬剤師が増員なされないため進展が見られない。このため一番の検討課題は薬剤師の増員となっている。



## ～2020年時点での新たな取り組み～

薬剤師の面談時に周術期管理医薬品の確認漏れを防ぐため、該当医薬品が抽出できるシステム(エクセルを利用)を作成した。

病院として患者支援体制の再構築を図ることとなり、患者支援センター・周術期管理センターも対象となっている。

## 08 社会医療法人社団 健脳会 千葉脳神経外科病院(千葉県)

薬剤部門責任者	堀口 大輔		
報告者	堀口 大輔		
届出病床数	97床(稼働病床数: 97 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 5 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 4 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●他施設への薬剤情報提供
薬剤師の役割	●薬剤情報提供書の作成 ① 診療情報提供書の一部 薬剤情報提供書の作成:入院中の Episode(薬剤開始(内服・注射)・変更の理由、院内プロトコールの明記等) ② お薬手帳への記録の添付(上記薬剤情報提供書を添付)
運用開始時期	入退院支援加算 1 を取得するにあたっての運用開始:2017 年 3 月 14 日 お薬手帳を使った情報提供の開始:2013 年 4 月
取り組みの契機	《薬剤師として》 医師の診療情報提供書の薬剤情報の他院からの問い合わせが多かったこと、その問い合わせに対し即座に回答できなかった事が続き、結果的に業務が増えてしまったこと。 退院するときに患者が持って帰るものとして、医師の診療情報提供書、医薬品しかないの、持ち帰る薬剤の根拠を示す必要があったため。 《病院として》 患者が安心して退院できるよう、院内一丸となって取り組む必要ができたため。 社会背景、家族背景の悪化による退院困難者の増加
対象患者	持参薬、退院処方のある全ての患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 94 件 薬剤師関与 94 件
実施場所	病院薬局と地域医療連携室
具体的な成果・ 効果等	●薬・薬連携にとどまらず、医師からも感謝される。 ●お薬手帳に添付することによる患者又はその家族に今回の入院から退院までの流れ、使用薬剤(持参薬も含め)可視化し根拠を残すことができるため患者からも非常に感謝される。

- 再入院された場合、前回入院までの過去の History を前回入院時まで完結させているため、正確な【History】、【Episode】の可視化が可能。
- 薬剤情報提供書のデフォルトを統一しているので正確かつ統一した記録が可能

《入退院支援カンファレンスのひと月平均件数(2018年2月～2019年1月)》

2018年2月:107件  
 2018年3月:102件  
 2018年4月:99件  
 2018年5月:91件  
 2018年6月:96件  
 2018年7月:99件  
 2018年8月:92件  
 2018年9月:72件  
 2018年10月:87件  
 2018年11月:96件  
 2018年12月:120件  
 2019年1月:92件

【プレアボイド内容等】

- ① 持参薬の継続有無、理由、用法・用量の変更時の理由と根拠
  - ② 当院処方薬の処方理由、処方後のデータ変化
  - ③ 検査値(退院直前の最新のもの)、但し記載データは疾患・状態に応じて薬剤師が患者毎に判断し、記載する。
  - ④ 今後のフォロー点
  - ⑤ 過去の既往を【History】:病名と使用薬剤の紐づけ
  - ⑥ 今回の入院中の出来事を【Episode】:病名と使用薬剤の紐づけ
  - ⑦ 抗生剤使用時の理由・投与期間・用法・用量等
  - ⑧ 院内プロトコール・フォーミュラリーの添付
- ・2017年3月14日:4000件以上

【具体的なプレアボイド内容】

- ① 脳梗塞の再発を繰り返す患者への三次予防・四次予防・五次予防のための予防薬の重複、又はあえて併用のエビデンスの添付(既往とその時の予防薬)からの併用継続
- ② 出血、手術等で脳梗塞予防薬(抗血小板薬・抗凝固薬等脳梗塞予防時薬)が中止のままにされた患者への再確認からの再開
- ③ 心筋梗塞・狭心症に対する PCI 施行後の DAPT(バイアスピリン、クロピドグレル)中における心原性脳塞栓症発症(心房細動あり)における DOAC へ変更に対する再確認後の、入院中は DAPT+DOAC、退院時よりアスピリン+DOAC へ変更

成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表	●2013年11月2日:第55回全日病in 埼玉 【薬剤地域医療連携パス導入に伴う課題と当院における対応策と今後の課題】 ●2018年7月24日:千葉県病院薬剤師会中央支部・千葉市薬剤師会合同研修会 ①【病院内薬剤師の役割(分業と再統合)】 ②【お薬手帳】を活用した新たな情報提供の形
------------------------------	--

～取り組み内容・プロセス～

●退院支援カンファレンス(週二回)にて退院コースが確定(看護師・MSW・訪問看護・薬剤師によるカンファレンス)(A:自宅、B:パス提携施設への転院、C:老健等)

↓

●コース別情報提供書の作成(Bのみ脳卒中地域連携パスシートの添付あり)

【薬剤情報提供書(※1)の作成(診療情報提供書の一部とお薬手帳への記録の添付)】

薬剤情報提供書内容

- ・過去の既往からの薬剤開始時の理由(疾病と薬剤のリンク)
- ・入院時～退院時までの Episode の詳細
- ・入院中の使用薬剤の開始・変更・終了の理由(疾病と薬剤のリンク)
- ・持参薬の情報(変更理由・継続・中止)
- ・副作用・注意喚起(例えば:AAAにおけるステント留置、脳動脈瘤くも膜下出血におけるIVR(コイル+(ステントアシスト))におけるMRIの可否当、メトホルミン内服によるヨード造影剤の注意喚起等)

※記載にあたっては、薬剤師ごとに差が出ないように、以下の点に留意して文書をフォーマット化している。

## 【History】と【Episode】

■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  
 グルトバ(+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。

時系列で4W1Hにて記載

何時

→

何処で

→

何故

→

何を

→

どの様に(薬)

●薬剤情報提供書と、持参薬表(※2)をお薬手帳へ添付する。

(※1)薬剤情報提供書

## 退院時情報提供書

## 退院時のおくすりについてのお知らせ

千葉 太郎 様  
退院日 2019年 10月 4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。

## 当院処方内容

## ■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. エチゾラム錠0.5mg「EMEC」（1回1錠/1日1回朝食後/7日分）
2. マグミット錠330mg（1回1錠/1日3回毎食後/7日分）
3. クロピドグレル錠75mg「タナベ」（1回1錠/（持参薬より変更）1日1回朝食後/7日分）
4. ロスバスタチン錠2.5mg00「DSEP」（1回1錠/（持参薬より変更）1日1回朝食後/7日分）
5. フロセミド錠20mg「NP」（1回1錠/（持参薬より変更）1日1回朝食後/7日分）
6. レキサプロ錠10mg（1回1錠/（持参薬より変更）1日1回夕食後/7日分）
7. アイトロール錠20mg（1回1錠/（持参薬より変更）1日2回朝夕食後/7日分）

## 【History】:過去の既往と薬の相関性(紐付)

## ■退院後の服薬上の注意点

## 【History】

- ・時期不明：【勝俣内科小児科】：高血圧症にて内服加療中⇒フロセミド：20mg/day
- ・時期不明：【勝俣内科小児科】：高脂血症にて内服加療中⇒リビトール：10mg/day
- ・2009年：【日下医院】：パニック症候群にて内服加療中⇒パキシル：20mg/day、ワイパックス：0.5mg/day
- ・2016年：【梶田医院】：骨粗鬆症にて内服加療中⇒エディロール：0.75μg/day、アスバラCA：400mg/day(200mg/回)
- ・2016年：【梶田医院】：魔手王政神経障害にて内服加療中⇒メコバラミン：1.5mg/day(0.5mg/回)
- ・2017年：【千葉大学医学部附属病院】：狭心症にてPCI（ステント留置）施行、心筋梗塞一次予防として現在【勝俣内科小児科】にて⇒クロピドグレル：50mg/day、狭心症二次予防として⇒アイトロール：40mg/day(20mg/回)開始

## 【Episode】:入院中の薬剤開始理由、退院後のフォローポイント等

## 【Episode】

- ・◎2019年9月8日：【千葉脳神経外科病院】：BADによる右脳梗塞にて入院、脳梗塞二次予防（薬剤として三次予防）として⇒クロピドグレル：75mg/dayへ増量
- ・◎2019年9月8日：【千葉脳神経外科病院】：両IC-PCanは保存的経過観察

\*脳梗塞急性期につき二次予防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療法開始⇒退院後よりクロピドグレル：75mg/dayのSAPTといたします。

\*2019年9月10日：便秘症にて⇒マグミット：990mg/day(330mg/回)回

## 【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：無

## 入院中の持参薬の変更理由、退院時の一包化等

## ■調剤に当たっての工夫等の留意点

\*入院時：【日下医院】、【勝俣内科小児科】、【梶田医院】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より残数少数にて上記当院処方にて代替・変更しております。持参薬の詳細は別紙参照。

## ■その他

## 【Episode】

2019年9月8日よりBADによる右脳梗塞にて当院入院となり、入院中：9/8～9/14：エダラボン注、9/8～9/12：アルガトロン注をそれぞれ点滴静注、脳梗塞急性期につき二次予防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療法開始、退院後よりクロピドグレル：75mg/dayのSAPTといたします。また入院時：【日下医院】、【勝俣内科小児科】、【梶田医院】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より残数少数にて上記当院処方にて代替・変更しております。持参薬の詳細は別紙参照。9/20：フォローUP CTにて新規梗塞・増悪なく10/4：自宅退院となります。10/1：採血結果（単位省略）：AST：16、ALT：9、γ-GTP：20、BUN：18.1、Scr：0.49、Cor：68.95、電解質（Na：141.3、K：4.4、Cl：105.3）、TC：181、TG：119、WBC：3300↓（9/11：入院時：5300）、RBC：422、PLT：18.9、また現在BP：140～170/65前後、HR：60前後にて推移しております。血圧管理を含め今後のフォローを宜しくお願い致します。

## 【Episode】:文書による入院日から退院日までの流れ、最終検査値(必要値)、フォローポイント

(※2)持参薬表

持参薬識別結果

ID09999996

氏名 千葉 太郎 様

病棟 SGU

作成日 2019年9月11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
【徳又内科小児科】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
アムネシール(20)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T1 × Mn		2	○	
アムネシール(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		アムネシール	1T1 × Mn	高血圧症:アムネシール	2	×	類:アムネシールOD(2.5)
アムネシール(7.5)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			1T1 × Mn		2	○	
アムネシール(20)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2 × Mn・An		4	○	
【日下医院】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
パキシル(20)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		パキシル	1T1 × An	うつ病:SSRI	2	×	類:レクサプロ(10)
ロゼレム(0.5)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ロゼレム	1T/回:不安時	BDZ系抗不安薬	0	×	
【朝田医院】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
エムデール(0.75)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		エムデール	1C1 × Mn	骨粗鬆症:活性化Vit.D <sub>2</sub> 製剤	0	×	類:アムネシール(0.5)
アムネシール(200)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		アムネシール	2T2 × Mn・An	骨粗鬆症:Ca製剤	2	×	
アムネシール(500)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			3T3 × N		3	○	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
【備考】自己管理・開始時期・Noサイン									
<input type="checkbox"/> 持参薬 全て中止	★2019年9月11日:入院時より当院処方薬へ代替・変更								

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- やってはいるがフィードバックがないためやっていることが良いのか・悪いのかが分からない。
- 診療情報提供書の薬剤のところを薬剤師が記載することによる、医師との分業による①効率性、薬剤師の②明確な責任、薬剤師が記載することによる③より高いクオリティーを生むことが可能ではないか。
- 情報提供書のフォーマット化

～2020年時点での新たな取り組み～

- ① 2020年4月より入院時のポリファーマシー解消の推進として【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】を全患者に行うことが出来、当院におけるそのデータ管理を行っている。
- ② 患者の既往(入院前)から入院(中)、退院後を線(Story)としてとらへ、そこに薬剤を Linking(疾患毎の)して全患者に対し、リアルタイムでその情報が UP デートすることを薬剤師主導で、電子カルテのシステム化した。



## 09 日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院(神奈川県)

薬剤部門責任者	猪股 克彦		
報告者	井口 恵美子		
届出病床数	634床(稼働病床数: 611 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期
薬剤師数	常勤 43 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 19 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●周術期管理 ●薬物療法の質の向上 ●薬業連携の強化 ●病棟業務の効率化
薬剤師の役割	●入院予定患者に対し、外来で入退院支援センターを予約し、入院支援センター看護師が患者の情報収集及び入院説明を行う。 その際、薬剤師が入院予約患者すべてに面談を行い、処方薬剤の使用状況、市販薬・サプリメントの服用、アレルギー歴の確認をし、情報収集している。
運用開始時期	2016 年 11 月 1 日より正式に開始。
取り組みの契機	入院前の常用薬確認、中止が必要な薬への対応が必要であるため
対象患者	全ての予約入院患者、全ての退院患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【入院支援】 病院全体 700 件 薬剤師関与 718 件
実施場所	入退院支援センター
具体的な成果・効果等	●入退院支援センターでの介入件数 平均 600 件介入 ●病棟業務への効果 お薬問診票の内容を入院前に確認できるため入院時初回面談の開始がスムーズである。薬業連携により持参薬が整理されており院内処方への切り替えも安全でスムーズに行える。 ●薬業連携への効果 入院を機にかかりつけ薬局に相談に行くことを習慣づけられつつある ●アレルギー歴について 医師、看護師、薬剤師の協力体制でアレルギー歴を聴取し電子カルテに入力することで、処方時の警告発信の精度が上がった。

	<p>【プレアボイド内容等】</p> <p>プレアボイド件数 8件/2019.6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・観血的処置前の抗血栓薬の休薬もれを未然に防いだ。</li> <li>・低用量ピルの服用を確認し、医師へ休止の提言をした。</li> <li>・休薬指示に対して患者が指示徹底できるようにかかりつけ薬局との連携を実施した。</li> <li>・入院までに不足する処方薬について追加処方依頼して、薬の不足を防いだ。</li> </ul> <p>など</p>
<p>成果等を 発表した学会・ 関連した学会発表</p>	<p>第28回日本医療薬学会年会 入退院支援センター新設に伴う薬剤師業務改善の検討(2018)</p> <p>第17回 かながわ薬剤師学術大会 入院支援業務における情報提供書の利用実態調査 (2018)</p>

～取り組み内容・プロセス～

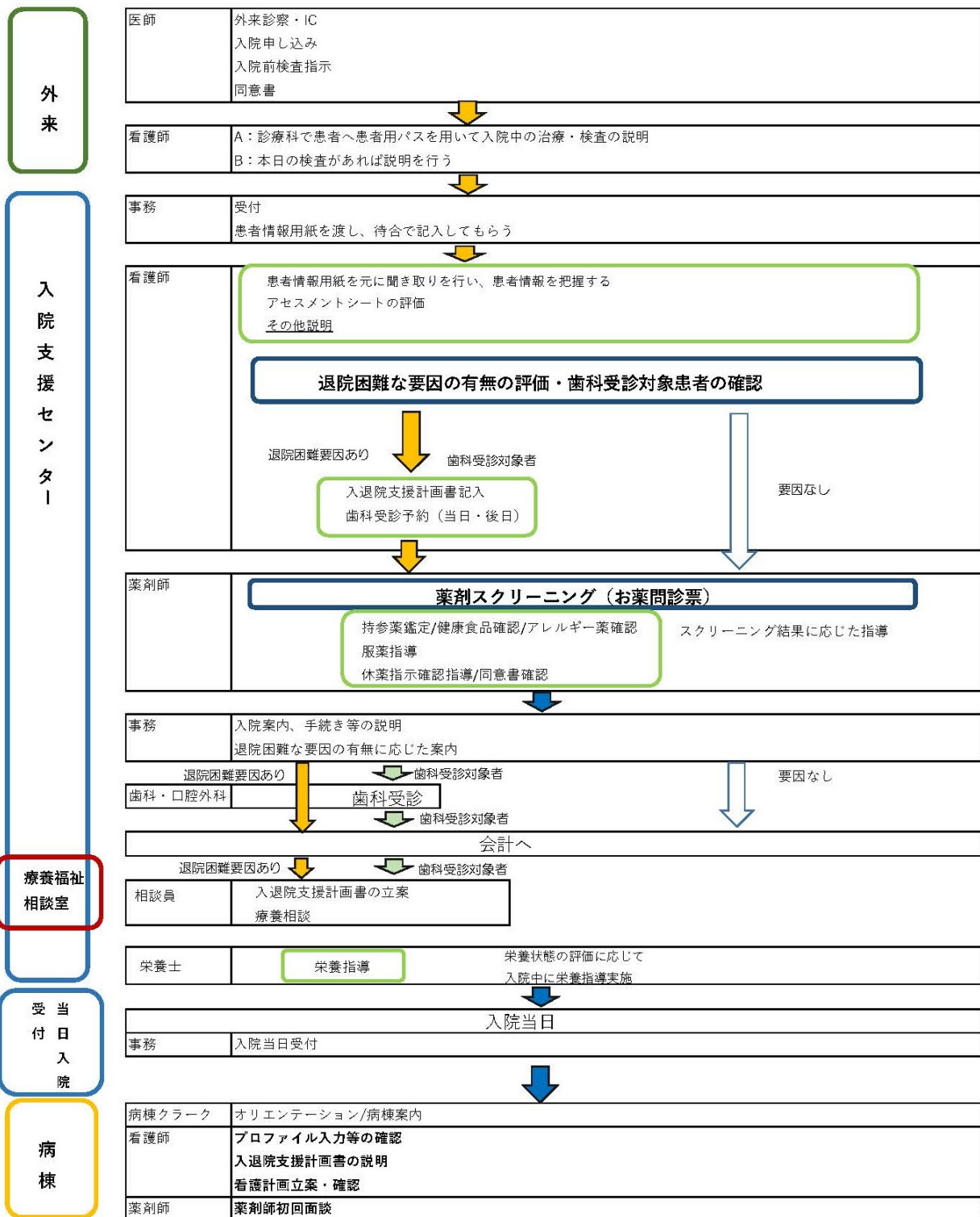
業務内容:

- ①薬剤スクリーニングシート確認
- ②アレルギー歴確認
- ③服用薬確認指導・鑑別
- ④休薬指導
- ⑤健康食品について確認・必要に応じた指導



多職種連携フロー:

入退院支援センター フローチャート



## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

シームレスな薬物療法の実現のために更に広く連携をすすめる。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

医師と連携しPBPM化を促進することで、業務の標準化や多職種の負担軽減につなげている。  
また、全予約入院患者に対応してきたことから、入院目的に合わせた介入方法の必要性に鑑み対象患者を整理し取り組んでいる。

10 IMS グループ医療法人社団 明芳会 イムス板橋リハビリテーション病院(東京都)

薬剤部門責任者	河邊 紅仁		
報告者	河邊 紅仁		
届出病床数	150床(稼働病床数: 150 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 6 人 非常勤 1.4 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専従 3 人 専任 3.4 人 兼務 1人

～取り組みについて～

実施する目的	●入退院時支援の質の向上   ●病棟業務の効率化
薬剤師の役割	<p>●入院時に、入院前の薬剤情報収集し、薬剤の説明、適切な処方提案を行う。 入院前の服薬情報を正確に把握し医師看護師をはじめとした医療スタッフに伝達すること、入院中の注意事項など退院までのプロセスを把握するために、全入院患者の入院時多職種カンファレンスに参加している。</p> <p>●退院後、他院、調剤薬局への薬情共有を行う。</p> <p>●退院時サマリーの作成</p>
運用開始時期	2009 年 6 月 1 日開院時より開始
取り組みの契機	2009 年(平成 21 年)開院時、リハビリテーション病院の薬剤部を立ち上げるに当たり、薬剤師の役割を熟考した。入院患者はほぼ予約入院であり、事前情報があることから、入院患者全員に薬剤師が介入し、持参薬に纏わるインシデント回避、持参薬から院内採用薬への切り替えに関与することとした。
対象患者	すべての入院・退院患者(緊急転院除く)
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	<p>【入院支援】 病院全体 57 件      薬剤師関与 57 件</p> <p>【退院支援】 病院全体 54 件      薬剤師関与 49 件</p> <p>退院支援は緊急転院以外全員関与</p>
実施場所	デイルーム
具体的な成果・ 効果等	入院前の薬剤情報を薬剤師が把握することにより、医師、看護師に適切な情報を提供することが出来る。

【プレアボイド内容等】

- ・エクセラーゼ錠服用中患者が前医でエクセグラン錠に誤投与されていたことに気付いた。
- ・前医で奥様と旦那様の薬(認知症薬)が入れ替わって処方されていた。
- ・抗凝固薬再開忘れ気づき投与再開
- ・前医から開始薬の副作用回避
- ・前前医の持参薬情報がなく、前医では服用していなかったが、患者への問診と患者状態から前前医の持参薬も服用する必要性があったので再開した。

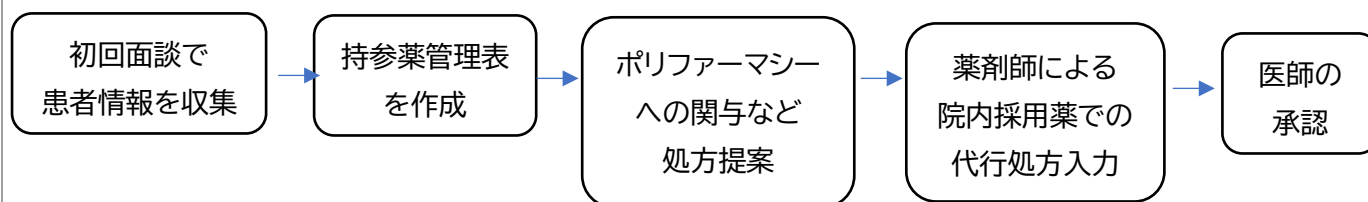
～取り組み内容・プロセス～

【入院支援】

入院時初回面談・・・アレルギー、副作用、服用歴等を確認。

持参薬継続中止変更指示確認 持参薬管理表を作成後、配薬カートにセットし、注意事項を看護師に申し送る。服用をする上で重要な注意事項はカードに記載し、医薬品同様に薬カートにセットすることで入院中の服薬支援に参与している。

《持参薬から院内採用薬処方への流れ》



【退院支援】

他院、調剤薬局薬剤師に入院前～入院中～退院時の薬剤情報提供書を提供する。

また、退院後来局する調剤薬局のために詳細な退院サマリー(持参薬、入院中に変更・中止薬剤とその理由、入院中に新規薬剤とその理由などを記載)を作成し患者、又は患者家族へ交付し、調剤薬局薬剤師に渡すように説明をする。

【退院後について】

退院半年経過した患者宅に多職種で訪問し、入院中のリハビリが日常生活に活かされているか、さらに介入すべき点がなかったかなどを確認しているが、残念ながら薬剤師は、人数の関係でこちらの訪問には同行できていないのが現状。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

回復期リハビリテーション病院は、全職員が患者の退院後のことを考えて患者と向き合っている。(日常の動作、趣味、嚥下、買い物等)

患者の退院先は広域に亘るため、全てに関わることは困難であるが、退院後に関わる調剤薬局の薬剤師には直接情報提供を行い、患者情報の共有を進められたらと考えている。

急性期病院と同様、若しくはそれ以上に入退院支援が必要な患者様が多いのに対し、回復期病院は薬剤師不足で力が発揮できていないのが現在の課題である。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年2月に電子カルテの運用が開始されたことや、カンファレンスへ積極的に参加したことにより、薬剤以外の状況も把握でき、より介入し易い環境が整った。また、退院後の生活を多職種でシミュレーションし、患者様に合わせた退院指導が出来るようになった。現在、退院後のフォローアップにどう関わっていくかを模索中。

## 11 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター(東京都)

薬剤部門責任者	勝俣 はるみ		
報告者	佐藤 香織		
届出病床数	369床(稼働病床数: 369 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 23 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務1名 薬剤師21名のうちからローテーションで決めている

## ～取り組みについて～

実施する目的	●入院前から患者さんが安心して医療を受けられるよう、一人ひとりの状況を身体的、社会的、精神的背景からしっかりと把握し、入院から退院まで一貫した支援を管理し、切れ目のない医療を提供する
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術・検査等を行う患者の外来・入院間の連携をより一層高めるため、入院前の常用薬・持参薬確認を中心とした患者情報収集を実施する。</li> <li>●抗凝固剤・抗血小板剤の服用有無の確認、休薬期間の適正さおよび患者の理解度等を確認し、安全な医療が実施されるよう取り組む。</li> </ul>
運用開始時期	2012年1月5日より開始。
取り組みの契機	2012年1月に病院がリニューアルし、入退院医療連携センターが設置された。旧病院では看護師が中心となり入退院の調整を実施していたが、新病院オープンと入退院医療連携センターの設置を契機に、薬剤師等の他職種を含めた連携がスタートした。
対象患者	<b>【入院支援】</b> 予定入院患者全員 薬剤師:休薬を必要とする手術及び検査を目的とした入院患者
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<b>【入院支援】</b> 病院全体 586 件                      薬剤師関与 411 件
実施場所	入退院医療連携センター
具体的な成果・効果等	<b>【入院前に薬剤師による面談を行うことの効果】</b> <病棟業務への影響> ・常用薬の情報収集を行い仮の持参薬報告書を作成するため、入院時の常用薬確認がスムーズに行える。 ・アレルギー・副作用歴、服薬状況等の情報収集を行い記録に残すことで、病棟担当者へ情報を繋げることができる。

#### <休薬が必要な薬剤の確認>

- ・当院および他院から処方常用薬、市販薬、サプリメントの服用状況を確認し、医師が作成した休薬指示書の内容に相違がないか、休薬期間が適切かを確認している。
- ・患者指導により正しく休薬ができるよう介入、また入院までの間に市販薬や他院からの処方薬等で注意が必要な薬剤の情報を文書で渡すことで、手術に影響する薬剤の服用を回避している。
- ・入院当日に手術予定の患者は、病棟薬剤師の面談前に手術を実施されることが多く、入院受付時に薬剤師が介入することにより、休薬が遵守できなかった患者をトリアージすることができる。その結果、中止対象薬を服用したまま手術を実施してしまう事例を回避できている。

#### <診療支援について>

- ・全症例ではないが、医師が休薬指示票を作成する前に、薬剤師が事前に休薬対象薬のスクリーニングと休薬期間の情報提供を行うことで、外来看護師、医師の常用薬確認に関わる業務の負担軽減に繋がっている。

#### <地域連携について>

- ・地域の保険調剤薬局および医療機関向けに、術前の休薬対象薬と当院の休薬基準の一覧と患者の手術日を記載したシールをお薬手帳に貼付し、情報提供を行っている。地域との連携により、患者指導を行ってから入院までの間に他院(診療所)にて中止対象薬が処方され服用してしまう事例や、院外処方箋の保険薬局で後発薬品へ変更され、病院で休薬指示された薬品と名称が変わり服用してしまう事例などが回避できている。

#### 【薬剤師の介入件数とプレアボイド報告件数(月平均)】

年度	入院前指導介入件(月平均)	入院当日手術休薬確認件(月平均)	プレアボイド報告件(月平均)
2015	3,727(269)	1,059(88)	32(2.7)
2016	4,468(372)	1,242(104)	50(4.2)
2017	3,811(318)	1,274(106)	77(6.4)
2018	4,347(362)	1,269(106)	41(3.5)

※2012年より業務を行っていますが、PFMとしてのプレアボイド統計が2015年度からとなっております。

#### 主なプレアボイド内容

- ・休薬指示もれ、休薬日数間違い、薬剤名間違いの発見
- ・薬剤師面談でサプリメント服用が発覚し、休薬指示を追加
- ・術前の内服指示と常用薬が重複しており、常用薬の一時中止を指示
- ・アレルギー歴のある薬剤が術中に使用予定であることを発見し、薬剤変更を依頼
- ・薬剤師面談でキウイ等のアレルギー歴を確認し、ラテックスフリーの対応を依頼



成果等を  
発表した学会・  
関連した学会発表

- 入退院医療連携センターにおける患者持参薬確認を中心とした安全な薬物治療への取り組み、第 22 回日本医療薬学会年会(2012)
- 入退院医療連携センターにおける入院前外来での術前中止薬診察前確認への取り組み、第 24 回日本医療薬学会年会(2014)
- 手術・検査入院予定患者への術前中止薬管理の取り組み、第 26 回日本医療薬学会年会(2016)

### ～取り組み内容・プロセス～

#### 【業務内容】

看護師（入院予定患者を対象）

- 患者情報用紙作成
- 看護計画立案
- ベッドコントロール
- 適切な病床選択
- 術前指導
- 生活指導
- 入院前オリエンテーション

薬剤師（入院予定患者のうち手術および検査目的の患者を対象）

《診察前》

- 診察前の術前休薬対象薬のスクリーニング

《診察後》

- 常用薬(市販薬、サプリメント含む)の確認
- 持参薬報告書の作成
- 患者情報の収集
- 休薬指示の確認
- 患者指導を実施
- 記録作成

《入院時》入院当日手術および検査の患者を対象

- 入院受付の際に休薬遵守状況の確認
- 記録作成



## 【業務フロー】

《外来受診》(入院手術決定の1回前の診察)※全症例ではない

看護師 次回外来診察で入院手術日が決定される患者をスクリーニング

↓

《入退院医療連携センター》

看護師 面談、服薬情報の収集

↓

《薬剤部》

薬剤師 休薬の必要な薬剤をスクリーニング、カルテ記載

↓

《外来診察》→入院手術決定、インフォームドコンセント

医師 服薬確認・休薬指示票作成

看護師 入退院医療連携センターパス入力・患者情報を患者プロフィールに入力

↓

《入退院医療連携センター》

看護師 情報収集と説明

薬剤師 面談・指導

地域の医療機関向けに、術前休薬対象薬と休薬基準の一覧および手術日を記載したシールをお薬手帳に貼付

↓

《入院当日》

①入院当日手術および検査の患者の場合

《入退院医療連携センター》

薬剤師 面談・休薬遵守状況の確認

↓

休薬遵守できた患者のみ病棟へ

②入院翌日以降の手術および検査の患者の場合

《病棟》

病棟薬剤師 面談・入院時確認および休薬遵守状況の確認

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

●退院時支援に対して現状は関与できていないが、今後は、退院時カンファレンスへの参加や、薬局薬剤師との積極的な情報交換などを行っていききたい。

●入院前の面談において、入院時の持参薬は入院日数に見合った量や、服用中の薬のみを持って来るよう指導を行っているが、実際はきちんと管理できずに不要な薬を大量に持って来られ、持参薬の確認に苦慮することが多い。地域の薬局と連携して、入院前の薬の整理や服用薬剤に関する情報提供などに協力が可能か検討を進めていきたい。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

新型コロナウイルス感染症への対応として、外来患者と入院患者の動線が交わることを避けるため、入院当日に入退院医療連携センター内で入院当日手術および検査の患者に対して薬剤師が行っていた面談・休薬遵守状況の確認を手術および検査前に病棟にて行う運用に修正した。

《入院当日》※業務フローの修正

① 入院当日手術および検査の患者の場合

《病棟》到着したら看護師より連絡

薬剤師 面談・休薬遵守状況の確認

↓

休薬遵守できた患者のみ入院可

## 12 黒部市民病院(富山県)

薬剤部門責任者	浜屋 正志		
報告者	本元 浩和		
届出病床数	一般405床(稼働病床数: 405 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 16 人 非常勤 0 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専任 8 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●患者服薬に対する退院後の支援
薬剤師の役割	●退院後の患者に関わるスタッフへの情報提供
運用開始時期	2012 年 4 月より開始
取り組みの契機	2012年4月の診療報酬改定により退院支援のスタッフを配置し退院調整加算取得
対象患者	全ての患者を対象にスクリーニングシート(※1)に従いアセスメントし、一定の項目に該当する場合。(緊急入院、入退院の繰り返し、特定の疾病、ADLの低下が予想、など)
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【退院支援】 病院全体 158 件                      薬剤師関与 65 件
実施場所	病棟
具体的な成果・ 効果等	他医療機関、保険薬局から入院中の患者情報が閲覧可能なため、 当院での患者情報(指導内容、薬歴、副作用、検査、画像など)の共有ができる。
成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表	2015 年富山県国保地域医療学会 地域の医療機関との情報共有に関する病棟専任薬剤師の取り組み

## ～取り組み内容・プロセス～

病棟における自宅療養に向けた退院カンファレンスにて、以下の情報を共有している  
(受け入れ医院、ケアマネージャー、保険薬局、病院スタッフ参加)

- ① 使用薬剤(薬歴)、入院前後での薬剤の変更点
- ② アレルギー歴、副作用
- ③ 服用上の注意点
- ④ 調剤上の工夫
- ⑤ 服薬管理者(自己、家族)

その他、当院と近隣地域の医療機関(調剤薬局、医院、クリニック、訪問看護施設など)でインターネットWEBを利用し、当院患者の電子カルテ情報を閲覧するシステム(患者同意により他の医療機関や保険薬局から当院カルテの閲覧)を構築することにより患者情報が共有でき、病薬連携、病診連携に役立っている。

(※1)入院時スクリーニングシート

入院時スクリーニングシート		※入院後3日以内にアセスメント
平成 年 月 日 (入院 日目) 受持ち看護師:		
患者氏名:	様 性別( 男・女 )	年齢: 歳
病棟: E・W -	診療科:	

悪性腫瘍、認知症、誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかである。

緊急入院である。

介護保険が未申請である。(申請の必要性を有している。)

虐待を受けている又はその疑いがある。

医療保険未加入者又は生活困窮者である。

ADLの低下が予想され、退院後の生活様式の再編が必要である。

排泄に介助を有する。

同居者の有無に関わらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状況にない。

退院後に医療処置が必要である。( 自己注射 ・ 中心静脈栄養 ・ 吸痰・自己導尿・尿道カテーテル ・ 経管栄養 ・ 在宅酸素 ・ 皮膚処置 )

入退院を繰り返している。


その他患者の状況から判断して、上記に準ずると認められる。

一つでも  があれば相談票を記載する。

---

ただし

チェック項目があるが、明らかに支援が必要でないと判断される。



相談表の記載は不要

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

入院時などの患者情報に重要なケアマネ等とのさらなる連携を強化し、多職種との情報を共有し在宅チーム医療を支援することが必要。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年7月よりせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定開始に伴い、入院時に持参薬のせん妄ハイリスク薬を確認し、アセスメントを行い、医師、看護師と情報共有している。

## 13 医療法人 博俊会 春江病院(福井県)

薬剤部門責任者	武曾 和明		
報告者	南出 あゆみ		
届出病床数	137床(稼働病床数: 116 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 5 人 非常勤 : 常勤換算 2 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務2人(オンコール)

## ～取り組みについて～

実施する目的	薬剤師介入による退院支援の質の向上
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院時カンファレンスに参加し、調剤薬局薬剤師に情報提供を行う。</li> <li>●患者家族に院外処方箋の流れなどの概要を説明する。</li> </ul>
運用開始時期	2011 年 4 月 1 日より開始
取り組みの契機	妻が介護で心身ともに疲労困ぱいしている状態で、老老介護を行っている夫婦を支援することになった
対象患者	サポートが必要かどうか判断するために、MSW が家族構成、薬剤の内容(TPN 投与、抗がん剤など)を確認し、患者様と面談を行い薬剤師の介入が必要と判断した患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【退院支援】 病院全体 25 件          薬剤師関与 3 件
実施場所	病棟
具体的な成果・ 効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬剤師がカンファレンスに参加することで、調剤薬局の希望(何曜日の何時頃に訪問しやすいか)と、患者の希望、訪問看護師の希望をすべて把握しすることができ、次回受診日までの薬の日数調節を不備なく行うことができた。</li> <li>●院外処方箋の流れを退院前に明確化することで、外来受診時の混乱を防ぐ事ができた。</li> </ul>

## ～取り組み内容・プロセス～

- MSW 1)調剤薬局薬剤師との連絡をとり、カンファレンスの段取り  
2)カンファレンス情報用紙(※1)の作成・入力 患者情報収集  
(家族形態・本人の意志・受けているサービスなど)
- 各職種への記載依頼(薬剤師・栄養師・理学療法士)
- 薬剤師 1)薬歴・薬の管理方法・患者情報などの情報収集  
2)介護支援連携指導書記載(※2)  
3)外来受診時の院外処方箋発行に関する流れの明確化  
(当院は90%院内調剤であり、調剤薬局による居宅療養管理指導を行っている患者がほとんどいないため)



(※1)カンファレンス情報用紙

医療チームとのカンファレンス

患者番号 ○○  
 氏名 ○○  
 生年月日 昭和 ○年○月○日  
 性別 ○  
 作成日 平成 ○年○月○日

主治医 ○○  
 PNs ○○  
 病名 ○癌

カンファレンス種別	
開催日	平成 ○年○月○日 ( ○ )
問題点	退院前カンファレンス ①病態について ②残された問題について ③処置指導について ④退院の目安について
カンファレンス内容	医師・看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ ①病態について 再発性胃癌のためステント挿入、腫瘍がステントからでてきている状態 胃ろう希望されず ケモはしない？本人・妻は苦痛を伴うことは希望せずステントインステント実施せず。○○医師より在宅への準備指示有り。 ②在宅での栄養管理 カフティポンプを使用して自宅での点滴管理 イントラリポスを側管から点滴 住環境の調整 退院後の点滴内容の検討 ④医療保険で訪問看護（当院訪問看護ステーション）の介入予定 針の交換、イントラリポスの点滴、体調管理 生活支援を依頼予定
参加者	○○退院支援、○○退院支援部門 ○○師長 ○NS 病棟スタッフ
患者・家族	退院後は当院へ通院したい
かまともなカンファレンス	今月以内の退院を目指す 退院後の生活の再構成 食事・移動・入浴・排泄 ○○よりカフティポンプを使用。妻や本人に点滴更新方法を指導。交換時間の変更。 ★点滴を背負い移動できるか→癌リハビリ依頼検討 イントラリポスの代用を検討→○○栄養士牛乳摂取を進める ○NSと相談し退院までをスケジュールリングし早期に指導、退院前カンファレンスを予定する。 ○○の週で退院前カンファレンスを実施する。 ○○師長と家族の面談をセッティング、カンファレンス日の調整を予定。
サイン	担当Ns ○○ PNs ○○

春江病院



リハビリ	【リハビリからの情報提供（リハビリ状況、ADL、退院後の目標、等）】	
	血圧は離床時70台、脈拍は90台と起立性低血圧、運動に伴う低血圧症状が見られます。動作に関してはゆっくり起きて行ってもらえれば血圧低いながらも動作は可能と思われます。リュック（1.5kg入れて）背負った移動も試してみました。リュックの背負いは介助して下さい。重み強い時は妻に付き添いで持ってもらおうよう話させていただきました。杖歩行見守りで可能ですが、段差の箇所は付き添いでお願いします。疲労しやすくなるべく移動範囲は少なくして動いてもらった方が良い状態です。 環境面について。移動時の杖は可動式4点杖を試して頂き使い勝手の良い物をレンタル。浴室のシャワーチェアは購入が望ましいです。脱衣所も以前は立って着替えていたようですが疲労やバランスを考慮すると背もたれ付きの椅子を設置しておいたほうが安全かと思われます。前回退院時に比べ状態が違うため帰ってみて追加で手すりが必要となる可能性もあるためご確認いただければと思います。	
	理学療法士	作業療法士
	【リハビリからの留意点】	言語聴覚士
	運動時血圧が低値となります。無理をし過ぎるとめまい症状が出る可能性もありますので休める範囲で休みながら動くようにして下さい。体調の変動もありますので移動時、特に段差部分は付き添いをお願いします。	
退院後のサービス	居宅介護支援事業所（ 春江病院 ）ケアマネージャー名（ 〇〇 ）	事業所名 利用回数など
	訪問介護（ ）（ ）	
	訪問看護・訪問リハビリ（ 春江病院訪問看護ステーション ）（ ）	
	通所サービス（ ）（ ）	
	福祉用具レンタル・購入（ シルバーサービスから別途。カフティポンプ使用中（明照） ）（ ）	
	住宅改修（ ）（ ）	
その他（ リフレ調剤薬局（訪問薬局）：居宅療養管理指導 ）（ ）		
	【在宅療養時の留意点（今後の受診を含めた主治医からの留意点）】	次回受診日
	別紙看護サマリ参照	

参加者	
院内	医師（ ） 看護師（ 〇〇 ）
	リハビリスタッフ（ ）
	薬剤師（ 〇〇 ） 管理栄養士（ ）
	MSW（ 〇〇 ）
サービス事業所	CM/相談員（ 〇〇 ）
	訪問看護（春江病院訪問看） 訪問介護（ ）
	訪問リハ（ ） 福祉用具（シルバーサービ）
	通所介護/リハ（ ）
その他（ ）	
患者	家族 〇〇

作成年月日 平成 〇年〇月〇日

【御家族への説明と同意】

介護支援専門員との調整をさせていただきました。  
ケアプランの一部を受領させていただきます。

患者氏名 \_\_\_\_\_

親族または代理人  
患者様との関係 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- 関われる時間を捻出。書類作成に費やす時間短縮の対応。
- 在宅療養に関わるスタッフへの情報提供

## 14 市立御前崎総合病院(静岡県)

薬剤部門責任者	松下 一也		
報告者	①【入退院支援】大石 昌季、②【退院支援】永田、 ③【療養病棟、老健施設入退院支援】境澤 潤、 ④【退院支援】戸塚 啓二、川口 尚子		
届出病床数	199 床(稼働病床数: 186 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 6 人 非常勤 0.5 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専従 3 人 専任 1 人 兼務 3 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	① 入院・退院支援の質の向上および病棟業務の効率化 ② 入院後の病棟業務や、退院後の業務効率化 ③ 療養病棟、老健施設の入院・退院支援の質の向上および病棟業務の効率化退院後かかりつけ医への服用薬剤の連絡の徹底、保険薬局への退院時服用薬剤の連絡、患者への服薬指導		
薬剤師の役割	① 入院時、患者が使用中の薬剤について情報収集を行う。退院時、入院中及び退院後の薬剤について患者に対して情報提供を行う。 ② 他職種と協働し患者の情報収集や、患者への薬剤についての説明実施 ③ 入院希望患者の判定会における持参薬の調査・報告(薬効・薬価、代替する採用薬など)入院時、持参薬の管理、服薬情報収集を行い、医師、看護師など他のスタッフに情報を伝達。退院時、服薬情報を家族、他の施設関係者、ケアマネージャーなどに対して情報の伝達を行い、退院後の服薬管理の効率化を図る。		
運用開始時期	2009年4月1日より		
取り組みの契機	保険薬局との連携強化		
対象患者	全ての入退院患者		
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	【入院支援】 病院全体 116 件	薬剤師関与 116 件	
	【退院支援】 病院全体 104 件	薬剤師関与 104 件	
実施場所	病棟等		
具体的な成果・効果等	②【病棟業務について】 ●入院前のお薬手帳の確認を行い、当院未採用の薬剤についての入院後臨時購入や代替薬についての検討を行うことにより、入院後服薬をスムーズにしている。(一部の科		



のみ施行中)

入院時となるが持参薬の内容・入院後の継続の有無について積極的に薬剤師が関わることで病棟業務の効率化が図れている。また、副作用歴については電子カルテ内へ薬剤を登録することによって医師による処方オーダーをシステム上で不可能にすることができる。

●退院後、入院主科以外の受診についての有無や残薬の確認・入院中に主科疾患にはかかわらないが持参薬の中止・減量などあった場合の今後の指示の確認先などを主治医に確認し、退院時にお薬手帳へ記載をすることによって、退院後の受診に混乱を来さないようにしている。

③【入所判定会における持参薬情報の提供】

- ・持参薬の薬価を調査し入所期間におけるコストを算定
- ・院内採用薬への代替薬の提示
- ・薬価の高い薬における代替薬への変更を提案しコストを削減など
- ……先発品から後発品への変更

【入所時、持参薬情報とアレルギー歴など情報収集】

- ・持参薬報告書を電子カルテ上に作成し、医師に情報提供が可能。その情報から処方入力にデータをコピーすることが可能。また、院内採用されている代替薬に変換が可能。
- ・持参薬の処方指示書を電子カルテのデータからプリントアウトし、看護師、介護員に情報提供が可能
- ・薬物アレルギー歴を詳細に聞き取り、電子カルテに情報を入力することで医師による処方入力時に注意喚起ができる

【入所中の薬剤情報の提供】

- ・入所1週間・1ヵ月・3ヵ月・6ヵ月…の退院調整カンファレンス時、各職種及び患者家族へ入所中の薬剤情報の提供を行うことで退院調整をスムーズに行うことができる。

【退所時の薬剤情報の提供と対処薬の調剤】

- ・退所時の薬を適正に調剤し、お薬手帳による入所中の薬剤情報の提供と退所時の使用薬剤の情報書を添付することで退所からの服薬をスムーズにできる
- ……多種の処方がある場合は1包化調剤、錠剤が呑み込めない患者には、粉末化調剤や簡易懸濁法など、患者の内服状況に合わせ調剤している。

【入所中の追加・中止薬剤の確認と他職種への情報伝達】

入所中、主治医からの使用薬剤の追加・中止の指示を確認し、配薬される前にセットされている

- ……定期薬は1週間ごと、配薬カートに薬剤師がセットし老健施設に払出しをしている。追加・中止・変更については老健の看護師と薬剤師でダブルチェックして配薬する前にセットしている。

成果などを発表した学会・関連した学会発表

③ H29年11月26日 日本薬学会当会支部合同学術大会  
「当院での療養病棟・老人保健施設における薬剤師業務の現状」  
市立御前崎総合病院 井出 健治

～取り組み内容・プロセス～

① 対象患者:内科病棟へ入院・退院した患者

実施場所:病棟

業務内容:アレルギー歴の確認・情報提供

使用薬剤の確認・情報提供

薬の管理方法の確認・情報提供

業務フローと他部門との連携:

入院後→病棟薬剤師:持参薬確認、継続薬確認、アレルギー歴確認、薬管理方法確認(病棟看護師:情報整理、看護計画立案)

退院時→病棟薬剤師:使用薬情報提供、アレルギー歴情報提供、薬管理方法情報提供

② 入院時:

1. 一部の科においては入院前外来にてお薬手帳コピー

2. 持参薬・副作用歴・アレルギー歴確認(入院後)

3. 入院後使用薬剤確認(入院後)

退院時:

退院時使用薬剤確認。次回外来・次回他院再診日までの薬の確認

退院時調製カンファなどで要請あれば出席。

③ 対象患者;療養および老健入院(入所)予定患者

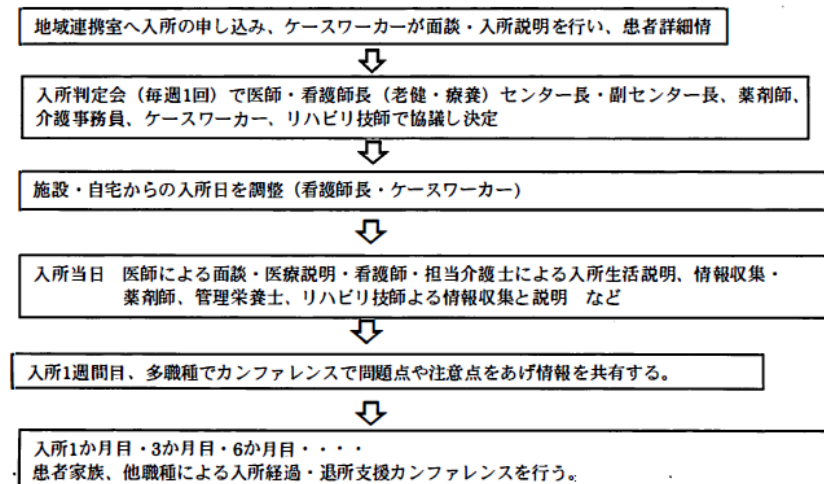
実施場所;入所調整会議

参加者;医師、各病棟看護師長、薬剤師、支援相談員、介護事業職員、リハビリ技師

業務内容;支援相談員がフェイスシートを作成・紹介状など患者情報を収集し資料まとめ、これをもとに入退所調整会議で希望患者の入所を検討する。

持参薬の薬価など薬剤関連事項における質問は薬剤師が回答

入退所のフローチャート





退所前多職種カンファレンス  
 家族（患者本人）、ケースワーカー、看護師、介護士、薬剤師、リハビリ技師、管理栄養士、  
 ケースワーカー、介護用品レンタル業者、退院先の施設職員、担当ケアマネなど協議し情報共有する。



退所時、各職種のサマリーを作成し退所宛先へ送付多職種による退所指導、説明、服薬指導書、  
 お薬手帳返却

- ④ 退院時薬剤情報提供書および薬手帳を利用し、入院中の薬剤変更・退院処方内容及び服用方法の指導を行う。

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- ・薬手帳の活用で良いのか？
- 薬剤紹介状の必要性を構築する！（回復期病棟）
- ・予定Ope入院の場合の術前（入院前）介入（外科病棟）

～2020年時点での新たな取り組み～

入院患者連絡票&退院時薬剤情報連携書の運用を開始した。

薬剤師数 常勤 6名⇒7名(2021年1月現在)

稼働病床数 186⇒193名(2021年1月現在)



## 15 公益財団法人 復康会 沼津中央病院(静岡県)

薬剤部門責任者	深井 敬子		
報告者	深井 敬子		
届出病床数	270床(稼働病床数: 270 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期(精神科) <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期(精神科) <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 6 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 6 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	地域保険薬局と患者情報を共有し、患者様が退院後の通院で安心安全な受薬と指導を受け、有益な治療継続に繋げる
薬剤師の役割	退院患者全員(緊急の転院等を除く)に薬剤管理指導を行い「薬剤管理サマリー」を病棟担当薬剤師が作成し、患者の同意を得て、外来受診前に利用先保険薬局に提供する。
運用開始時期	1994(平成 6)年 10 月 1 日より 薬剤管理指導料算定開始 2005(平成 17)年 4 月 病棟担当見直し 2007(平成 19)年 12 月 救急病棟薬剤師常駐開始 2011(平成 23)年 4 月 薬剤管理サマリー作成開始 2016(平成 28)年 3 月 退院患者全員の薬剤管理サマリーを地域保険薬局に配信開始
取り組みの契機	<p>薬剤管理指導は早期に開始していたが、人員が定着せず、あくまでも薬剤管理指導が中心で病棟業務の内容ではなかった。その後、精神科にも急性期が取り入れられ、入院中心の治療から地域への社会復帰へと変遷し、退院促進も積極的に行われるようになった。精神障害者が地域で自立した生活を送るためには継続した服薬は必須であり、薬剤師はこの服薬を支援する業務展開を行うことを意思統一し、薬剤管理サマリー作成に着手した。ここに至るには下記の病棟業務展開が大きく影響している。サマリー作成当初は関連のサテライトクリニックへの提供のみであったが、2015 年全面院外処方に切り替わったことに伴い、地域保険薬局への提供を開始した。</p> <p>また、2005 年以降、チーム医療に必須な存在であるべき薬剤師を常に目標に掲げ、病棟業務を行うことを個々の目標としても確認した。精神科救急病棟が 2007 年に 30 床から 60 床に増設され、日々の入院患者受け入れに、他科薬(持参薬)管理や与薬管理にも煩雑さが増して安全管理に不安が生じた。大きなインシデント発生こそ無かったが、安全な服用及び病状の急変等の対応する薬剤選択や副作用の評価に薬剤師の介入は必須と考え、病棟常駐を開始した。この時点で、安全性確保のために他科薬の完全薬剤師管理及び退院時には実際に患者が持ち帰った薬の詳細が医師・看護師のサマリーでは不明瞭なことが多く、指導・与薬を含め退院薬の一切を薬剤師管理とすることを院内決定事項とした</p>

対象患者	すべての入院・退院患者(急変による他科転院の場合は除く)
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	【退院支援】 病院全体 退院数46 件          薬剤師関与 40 件
具体的な成果・ 効果等	2017年5月地域薬剤師会の協力同意を得て、精神科処方箋応需と薬剤管理サマリー 評価のアンケート調査を実施 アンケート依頼:261店舗・回収率:75.9% 精神科処方箋応需で困った内容(薬の使用目的等)が薬剤管理サマリーで網羅出来る部 分が多く、同サマリー発行に関して高評価を得た。
成果などを発表し た学会・関連した学 会発表	①「薬剤管理サマリ－の発行と有用性について」 第7回 日本精神科医学会学術大会(2018) ②「地域保険薬局の精神科処方箋応需に対する意識と薬剤管理 サマリ－の評価」 日本病院薬剤師会東海ブロック 日本薬学会東海支部 合同学術大会 2018

### ～取り組み内容・プロセス～

- ①入院時:担当薬剤師決定
- ②入院～退院時:薬剤管理指導実施
- ③退院時薬剤管理指導時に利用予定の地域保険薬局への薬剤管理  
サマリー発行の同意を取る
- ④薬剤管理サマリー作成(電子カルテ内に書式)
- ⑤保険薬局に提供:発行前に保険薬局に送付する旨を通知  
(2016年より開始した取り組みで、実施前に地域薬剤師会を通じて薬剤管理サマリー内容と情報の取扱いに  
ついて合意あり)

#### 【薬剤管理サマリー記載内容】

書式は日病薬様式を基本に精神科向けに改編

#### ●基本情報

- ・向精神薬は副作用の頻度が高いため細かな副作用は記載していないが、低用量でも生活に支障をきたすよう  
な副作用は記載する。
- ・病名はアンケート結果からも記載要望があったが、たとえ告知されていたとしても患者が自覚していない  
ことや、容認も出来ていない場合があるため、慎重に取り扱うべき情報と判断し、必須の記載事項には  
していない。

## ●Problem List

・患者の理解度、薬剤の使用目的や説明内容、血中濃度や指標となる検査データ等を記載。特に病名や適応症と必ずしも一致しない使用がある場合は、薬局での説明と相違が生じて患者に不安を与えないように、どのように説明しているか必ず記載します。

・他科薬を併用される患者も多く、入院中は院内採用薬で代替えている場合もあるため、退院後に他科処方薬と重複しないよう注意を促す内容を記載しています。

## ●退院処方

精神科では頓服が多いことも特徴であり、持ち帰る薬すべて(他科薬含む)を薬剤師が把握し、薬袋作成・薬剤情報提供書・お薬手帳作成まで行うので、実際に患者に渡された薬すべての内容を記載。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- ・一部の多剤患者には外来指導を行っているが、入院時に介入して薬剤調整を行った患者等、対象を拡げ、退院後、診察前に介入して服薬状況や患者の意向を確認し、診察に臨みたい。
- ・再発による入院では、現処方を見直すことに積極的に介入する
- ・再発予防に有益なデポ剤等の推進
- ・地域保険薬局との情報交換会の開催  
(毎月、症例検討を薬剤師内で行っており、病院とサテライトの門前薬局には声掛けをしているが、参加が拡がらない)
- ・2018年に行った地域薬局へのアンケート調査にて、薬剤管理サマリーの有用性は評価できたが、同時に薬局側では精神科処方に苦慮している現状も確認した。病院側からの情報提供(サマリー)はあっても、地域薬局からの情報提供や相談の仕組みも構築したいと思い、トレーシングレポートの導入に手掛けている。院内合意は済ませており、この導入により、地域薬局での対応を知り、連携して服薬支援を行いたいと考えている。
- ・退院後は自宅で一人暮らしをする患者には、訪問看護が入ることが多いが地域薬局が行う訪問も勧めてはいるが利用患者が少ない。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年4月よりトレーシングレポートを導入した。

件数は少数に留まっており評価には至っていないが、剤型の変更提案や医師からの説明内容に対する患者の理解の相違など、保険薬局ならではの情報提供がある。

## 16 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター(岐阜県)

薬剤部門責任者	平下 智之		
報告者	井上 壽江		
届出病床数	620 床(稼働病床数: 620 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 41.6 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専従 1 人 兼務 20 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域(外来)における薬に関する情報を入院前に入手し入院時に活用することで病棟薬剤業務の効率化と質的向上を行う。</li> <li>●入院中の薬に関する情報を地域に還元することや地域薬局・患者・病院薬剤師との連携体制を構築する。</li> </ul>
薬剤師の役割	<p>診療科で入院が決まった患者様に外来薬剤センターに立ち寄ってもらい、薬歴、アレルギー歴、副作用歴を聴取する。必要に応じかかりつけ医療機関や保険薬局に情報提供を依頼し、入院前に情報収集を行う。退院時は、退院指導時に「連携用紙」を配布し退院後から次回保険薬局にかかるまでの follow を行っている。また、かかりつけ薬局を確認し、入院中の薬に関する情報を患者様が薬局にかかる前に郵送でかかりつけ薬局に提供している。</p>
運用開始時期	<p>【入院支援】2012年6月より開始 【退院支援】2018年3月より開始</p>
取り組みの契機	<p>2012年度に薬学部6年生の第一期生が輩出される時期に、当院では薬剤師を大幅に増員して病棟薬剤師業務を拡張する計画を立てており、薬剤師の効率的な業務遂行と新卒薬剤師の業務負荷軽減を目的に入院支援業務を開始した。</p> <p>2014年の診療報酬改定で、病棟薬剤業務実施加算の病棟薬剤業務に「退院時の薬学的管理指導について可能な限り実施する」が追加となった。これを受けて退院指導を積極的に実施しているが、退院後の患者が最初に薬局を訪れるまで、病院薬剤師が責任をもって対応できる体制を構築する必要性を感じていたため、2018年3月より退院支援業務を開始した。</p>
対象患者	<p>全診療科</p> <p>【入院支援】予定入院の患者 【退院支援】全退院患者、かかりつけ薬局への情報提供が必要と判断した患者</p>
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<p>【入院支援】外来薬剤センターでの面談人数(2019.6月実績)</p> <p>病院全体 890 件(人)(予定入院患者数)      薬剤師関与 520 件(人)</p>

	<p>【退院支援】退院と同時に連携用紙を配布した人数(2019.6 実績)          病院全体 1,289 件(人)(退院患者数、うち処方あり約 50%)          薬剤師関与 305 件(人)</p>																									
実施場所	<p>【入院支援】外来薬剤センター(薬剤師常駐)          【退院支援】各病棟(病棟担当薬剤師)</p>																									
具体的な成果・効果等	<p>【入院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来薬剤センターで事前に入手した情報を基に、病棟担当薬剤師は患者様が持参した薬を確認し、医師に適切な処方提案を行うことができています。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>面談 Pt 数</th> <th>加<sup>レ</sup>率※</th> <th>FAX 送信</th> <th>FAX 返信率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>5,909 人</td> <td>71.9%</td> <td>538 件</td> <td>94.2%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>5,819 人</td> <td>73.3%</td> <td>306 件</td> <td>96.7%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>5,850 人</td> <td>73.3%</td> <td>327 件</td> <td>98.8%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>6,082 人</td> <td>71.8%</td> <td>230 件</td> <td>97.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※ 加<sup>レ</sup>率:面談 Pt/入院患者数(緊急入院を除く))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来薬剤センターで聴取したアレルギー・副作用情報について、手術目的で入院する患者については、手術担当薬剤師と連携し、麻酔科医に情報提供し処方支援を行っている。</li> </ul> <p>外来薬剤センターから手術担当薬剤師への情報提供 23 件      手術担当薬剤師から麻酔科医への処方提案情報提供 14 件      (2018 年 5 月～2019 年 1 月集計)</p> <p>【退院支援】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)連携用紙(A5)の配布          退院後、患者様や薬局等からの問い合わせ状況は下記のとおりであり、退院後の follow も重要と思われる。          連携用紙配布 4,770 枚          患者様からの問い合わせ対応 56 件          薬局等からの問い合わせ対応 9 件          (2018 年 3 月～2019 年 2 月 25 日集計)</li> <li>2)かかりつけ薬局への情報提供          患者様に同意を取り、「施設間情報提供書」を用いてかかりつけ薬局に郵送で情報提供を行った。          かかりつけ薬局への情報提供 116 件          (2018 年 4 月～2019 年 2 月 25 日集計)          2018 年 12 月から情報提供書と一緒にアンケートを同封し、かかりつけ薬局に郵送した。          調査期間 :2018 年 12 月～2019 年 1 月          情報提供 :31 件</li> </ol>	年度	面談 Pt 数	加 <sup>レ</sup> 率※	FAX 送信	FAX 返信率	2015	5,909 人	71.9%	538 件	94.2%	2016	5,819 人	73.3%	306 件	96.7%	2017	5,850 人	73.3%	327 件	98.8%	2018	6,082 人	71.8%	230 件	97.4%
年度	面談 Pt 数	加 <sup>レ</sup> 率※	FAX 送信	FAX 返信率																						
2015	5,909 人	71.9%	538 件	94.2%																						
2016	5,819 人	73.3%	306 件	96.7%																						
2017	5,850 人	73.3%	327 件	98.8%																						
2018	6,082 人	71.8%	230 件	97.4%																						

アンケート回収:25件(回収率:80.6%、回答薬局数:21店)

情報提供について…とても有用:72%、有用:28%

薬局での服薬指導がスムーズに行える等の意見が多かった。

情報提供した内容は、かかりつけ薬局でとても有用に活用されていると思われる。連携用紙を配布しているが、かかりつけ薬局からの問い合わせはまだ非常に少ない状況である。下記の調査でも分かるとおり、かかりつけ薬局を持っている方は25%程度であり、かかりつけ薬局をもち処方せんをその薬局に集約しているのは11.8%であった。今後は、かかりつけ薬局を持つ重要性を患者様に説明しながら、かかりつけ薬局との連携強化を図っていきたい。

参考)入院患者持参薬確認時の調査

調査期間:2019年1月7日~2月1日(土日祝日以外)

調査対象:この期間に入院し持参薬確認を実施した900人

内容:手帳の持参 63.1%、手帳の利用 69.2%

かかりつけ薬局あり 25.1%

処方せんを1つの薬局に集約している 14.8%

かかりつけ薬局あり+処方せんを1つの薬局に集約している 11.8%

【プレアボイド等について】

入院支援業務では、「休薬に関する指示忘れ(サプリメントも含む)」、「重複投与の回避」など手術に向けた休薬や処方内容の確認等を実施している。

2015年度:36件

2016年度:12件

2017年度:38件

2018年度:35件

成果などを報告した論文・雑誌等

地域医療連携事例集(Vol.1)(2018年6月2日 一般社団法人 日本病院薬剤師会)



## ～取り組み内容・プロセス～

## 【入院支援】

業務内容:入院前に治療中の薬、アレルギー歴、副作用歴などの情報を入手しスムーズな入院治療へ繋ぐ役割を担っている。

- ・外来の診療科で入院が決定したら、Ns から患者様に外来薬剤センターに立ち寄るよう指示がされる。
- ・外来薬剤センターに常駐している薬剤師が、患者様と面談し、「治療中の薬の情報」、「薬歴」、「副作用歴」、「アレルギー歴」、「お薬手帳」などの確認を行う。
- ・上記の情報が確認できない場合は、患者様の同意の上で、「施設間情報連絡書(※1)」を利用して FAX で医療機関や保険薬局に確認を行う。
- ・確認した情報を電子カルテに記載し、情報共有する。
- ・患者様が入院したときに、情報提供いただいた医療機関または保険薬局にお礼の FAX を送る。
- ・病棟担当薬剤師は、外来薬剤センターで入手した情報を踏まえて、持参薬を確認し医師に処方提案する。

## 【退院支援】

業務内容:退院指導後、薬局にかかるまでの follow を行う。また保険薬局から病院薬剤師への連携を行いやすくする。

## 1)連携用紙(A5)の配布(※2)

- ・「連携用紙」…A5 用紙の左半分を患者様宛、右半分をかかりつけ薬局宛にして、患者様の入院期間と担当薬剤師を記載し、患者様には退院後不明なことがあれば気軽に連絡をと、保険薬剤師には、入院中の処方や退院処方不明なことがあれば連絡をと記載した用紙
  - ・退院指導時に連携用紙を患者様に説明しお渡りする。
  - ・退院後、不明なことがあれば担当薬剤師まで気軽に相談できるよう促す。また、保険薬局に行った際、右半分を保険薬局の薬剤師に渡してもらえれば、入院中の薬のことで連携できるようにしている。

## 2)かかりつけ薬局への情報提供

病院医師と診療所医師が連携するように病院薬剤師と薬局薬剤師が直接連携することは、患者様と薬局薬剤師との信頼関係の構築に寄与すると考えている。そこで、かかりつけ薬局を退院時に確認し、患者様に同意の上で、入院中の薬に関する情報を直接かかりつけ薬局に郵送して情報提供を行っている。

- ・退院指導時にかかりつけ薬局の有無を確認する。
- ・かかりつけ薬局がある場合は、入院中の薬に関する情報をかかりつけ薬局に提供してよいか同意を取る。
- ・同意が得られたら、施設間情報連絡書を郵送している。
- ・情報提供の内容:退院指導時の内容(入院期間、薬剤管理方法、服薬状況、調剤方法・工夫、身長・体重、退院後のお薬の内容、指導の要点、入院中の副作用の有無、その他特記事項(入院中の薬の変更状況、検査値の推移など))、その他特殊な薬剤の情報やかかりつけ薬局に伝えたい情報など

## 【退院後について】

「退院後不明な点等があれば連絡してください(患者さん・薬局あて)」と記載した用紙(連携用紙)を退院患者に配布している。それにより、退院後患者やかかりつけ薬局から入院中の処方や薬剤について不明な点(副作用の兆候等含む)があれば当院薬剤師に電話連絡が入るため、その対応を行っている。





(※2)連携用紙

(退院される患者様用)

年 月 日

様

入院中・退院時にくすりの説明をさせていただきました。退院後に、くすりの飲み方や副作用など困ったことがありましたら、お気軽に下記までご連絡下さい。

なお、薬局に右の用紙を切り離してお渡し下さい。必要な情報の連携をさせていただきます。

入院期間

年 月 日 ~ 年 月 日

担当薬剤師 : \_\_\_\_\_ ㊞

<連絡先・対応時間> 平日 9:00~17:00

岐阜県総合医療センター 薬剤部 医薬品情報室

TEL : 058-246-1111 (内線 2003)

※できるだけ担当で対応させていただきます。

(かかりつけ薬局用)

年 月 日

かかりつけ薬局 担当薬剤師 様

様の入院中・退院時に薬の説明等を担当しました。

入院中の薬や退院処方について、ご不明な点がありましたら、ご本人にご了解を得た上で、下記までご連絡下さい。

入院期間

年 月 日 ~ 年 月 日

担当薬剤師 : \_\_\_\_\_ ㊞

<連絡先・対応時間> 平日 9:00~17:00

岐阜県総合医療センター 薬剤部 医薬品情報室

TEL : 058-246-1111 (内線 2003)

※できるだけ担当で対応させていただきます。

~2019年6月時点での今後の展望・課題等~

当院では大幅な施設改修を行い、2020年7月オープンに向けて入退院支援を含む総合サポートセンターの設置を計画している。引き続き薬剤師の専従配置を行うとともに増員の計画もあり、入院前から退院後までFollowできる体制を整備していく予定である。この流れを受けて、急性期病院を目指す当院と地域がより綿密に連携できるよう、今後も薬の観点から関わってきたい。

また、この連携を発展させることで、患者さんが信頼できるかかりつけ薬局を持つ手助けができると考えている。今後の超高齢化社会に向けて、あるべき姿を模索しながら地域(薬局)との連携業務を進めていきたいと考えている。

~2020年時点での新たな取り組み~

地域医療連携部、入退院サポート部、総合相談部の3つの組織を集約した総合サポートセンター(約500m<sup>2</sup>相談室13室)が2020年7月にオープンした。入院前からの早期支援及び退院後の生活を見据えた入退院支援を病院として実施する体制となり、現在は一部の診療科から入退院支援を開始している。薬剤部門は、総合サポートセンター内の相談室1室を外来薬剤センター専用とし現状の業務を実施しながら、一部の診療科においては他職種と連携した入院支援業務を行っている。今後は、薬剤師を増員し入退院支援業務の充実を図ることで、薬局との連携を強化していきたいと考えている。

## 17 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院(岐阜県)

薬剤部門責任者	松本 利恵		
報告者	長谷川 裕矢、堀場 ちひろ、山岸 佳那、重田 和也、松本 利恵		
届出病床数	501床(稼働病床数: 501 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤35人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専任 1 人 兼務 12人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<p>【入院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●休薬不適切による手術や検査の延期防止</li> <li>●入院支援の質の向上</li> <li>●外来、病棟業務の効率化</li> </ul> <p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●退院後の服薬管理および在宅栄養管理(在宅経腸栄養、在宅静脈栄養)が適切に行われるよう、薬剤師の視点からの退院支援を行う。</li> </ul>
薬剤師の役割	<p>【入院支援】</p> <p>入院決定日もしくは後日外来受診日に薬剤師、看護師および事務職員が協働し、患者の情報収集および入院説明を行っている。その中で薬剤師は患者に面談を行い、①使用中の薬剤についての情報収集、②休薬必要性の確認および医師への情報提供、③患者・家族指導、④アレルギー情報確認 などを行っており、資料 1 に示したパンフレットを活用している。</p> <p>【退院支援】</p> <p>当院では地域包括ケア病棟に回復期リハビリテーション病棟と兼任で薬剤師が常駐している。当該病棟においては、退院後の患者の生活や社会資源などを考慮し、必要に応じて多職種と連携しながら退院後も安全かつ有効な薬物療法を実施できるよう処方提案やサポートを行う。</p>
運用開始時期	2011年8月1日より開始
取り組みの契機	インシデント・アクシデント回避 手術延期回避 アドヒアランス不良による再入院の回避
対象患者	<p>【入院支援】整形外科・眼科(日帰り)の入院予定患者、 休薬指示がある患者、その他医師から依頼がある場合</p> <p>【退院支援】地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟における退院患者</p>
実施患者数	<p>【入院支援】</p> <p>入院患者数(病院全体) 261 件      薬剤師介入件数 65 件</p>

<p>※2019年 6月1カ月間</p>	<p>【退院支援】 ・退院患者数 病院全体 765件（地域包括ケア病棟:99件、回復期リハビリテーション病棟:21件） ・薬剤師介入件数 482件 （地域包括ケア病棟:59件、回復期リハビリテーション病棟:7件） *薬剤師介入件数は退院時に薬剤師による何らかの介入があった件数</p>
<p>実施場所</p>	<p>【入院支援】入退院センター（看護師と事務が常駐、薬剤師は必要時派遣） 【退院支援】地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟</p>
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>【入院支援】</p> <p>1) 患者・病院への影響 休薬指導において、患者本人および家族にて休薬できると判断した場合は外観写真を印字した説明書類を用いて指導している（資料 2）。一包化で自己にて休薬が困難な場合は、同様の説明書類を患者にお渡しし、保険薬局で提示するよう指導することで、かかりつけ薬局で休薬のための抜き取りが円滑にできるよう支援している。薬剤師が休薬指示を確認、休薬指導を行うことで休薬指示漏れの防止と適切な休薬の実現に寄与し、2018年度は薬剤に関連した手術や検査の延期などの不利益は生じていない。</p> <p>2) 病棟業務への影響 使用中の薬剤や OTC、サプリメント、アレルギー、副作用歴の情報が予め得られていることにより、入院時の薬剤師の初回面談がスムーズになった。休薬についての疑義等、疑問点も入院時には明確になっていることが多く、入院時における医師への確認事項が減少した。お薬手帳や常用薬を持って来るよう事前に説明することで、入院時にこれらを忘れたことによる病棟薬剤師の負担の軽減、および常用薬が確認できないことで生じる治療の滞りによる患者の不利益を回避することに寄与している。入退院センター薬剤師の記録はテンプレートを作成し、得られた情報を統一された形式でカルテに記載することで、病棟薬剤師による確認が容易になるよう工夫している。</p> <p>3) アレルギー・副作用歴の情報収集 詳細を聞き取り、その時点で電子カルテに登録することで各職種に注意喚起を行っている。患者にはアレルギー・副作用情報カード（資料 3）をお渡しし、医療機関では毎回提示するよう指導している。</p> <p>4) 看護師との協働 薬剤師による休薬指導が看護師の説明日より前の場合は、看護師面談の際に休薬について再確認してもらい、不安があれば再度薬剤師による休薬指導を行っている（※1）。また、休薬対象となる薬剤に関して必要に応じ相談を受けたり、相互に情報共有したりすることで、連携した入院支援を行っている。薬剤師介入の対象患者でなくても、看護師や事務職員の面接により薬剤師の介入が必要と考えた場合は、薬剤師が面談し常用薬の確認等を行い対応している。</p>

- ※1 整形外科入院の薬剤師の介入は、通常入院決定日に行っている。
- ※2 患者が医師にお薬手帳を見せてないと言った時など。

入退院センターでの薬剤師介入症例数と実績

(2018/8/28-2019/1/31)

<b>症例数</b>	<b>361</b>
月平均症例数	72.2
常用薬あり(%)	90.3
OTC あり(%)	7.5
サプリあり(%)	23.0
中止薬あり(常用薬ありのうち%)	64.4
アレルギー、副作用(%)	13.0
疑義照会(%)	12.7
変更あり(疑義照会のうち%)	63.0

〈具体的なプレアボイド事例〉

- ・整形外科 OPE 予定の患者に対して、バイアスピリン中止の指示なし。主治医に確認し、7日前より休薬となった。
- ・外科 OPE 予定のパーキンソン病患者に対して、OPE 当日は内服薬中止の指示あり。主治医に確認し、パーキストンのみ朝内服することとなった。

【退院支援】

1) 退院を見据えた処方提案

調査期間:2017年4月1日~2017年8月31日

対象:地域包括ケア病棟

退院を見据えた処方提案:28件

→内訳は内服管理方法変更:11件、服用時点変更:5件、1日薬価の軽減を目的とした必要薬剤の見直し:5件、剤形変更:4件、その他:3件

2) お薬カレンダーを用いた入院中の服薬支援

調査期間:2018年2月1日~2018年10月31日

対象:地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟

・入院中に備品のお薬カレンダーを使用し服薬練習を行った患者数:13名

→うち、お薬カレンダーを購入、退院後も使用した患者数:10名

→うち、処方提案(お薬カレンダー導入時に服用時点を減らすなど)を行った患者数:3名

・本取り組みが有用であった症例として、入院前にアドヒアランス不良が疑われた患者に対してお薬カレンダーでの管理を提案し入院中に試行。飲み忘れなく服用できたため、入院中に週に1回訪問する娘さんにお薬カレンダーへの薬剤のセットを指導し、退院後も飲み忘れなく服薬できているケースも経験している。

	<p>3) 在宅経腸栄養に関する成果                  調査期間:2017年2月1日~2017年12月31日                  対象:主に地域包括ケア病棟                  48例に対して在宅ねたきり患者処置指導管理料を算定し、在宅経腸栄養に必要な医療材料を提供。薬剤師による退院指導を実施した。</p> <p>4) 在宅中心静脈栄養に関する成果                  調査期間:2017年9月1日~2018年11月31日                  対象:主に地域包括ケア病棟                  6例(当院入院中に在宅中心静脈栄養に移行した全例)に対して在宅中心静脈栄養法指導管理料および輸液セット加算を算定し、在宅中心静脈栄養に必要な医療材料を提供。薬剤師による退院指導を実施した。その中で、薬剤師の提案による処方変更は6件あった。</p>
<p>成果などを                  発表した学会・                  関連した学会発表</p>	<p>1) 野田佳那 他:「退院後を見据えた地域包括ケア病棟における服薬支援」、日本病院薬剤師会東海ブロック学術大会(2017、三重)                  2) 野田佳那 他:「お薬カレンダーを用いた入院中の服薬支援の取り組み」、日本病院薬剤師会東海ブロック学術大会(2018、静岡)                  3) 長谷川裕矢 他:「薬剤師による経腸栄養患者退院時の管理料算定率向上および物品提供標準化」、第29回愛知NST研究会(2018、愛知)                  4) 長谷川裕矢:「静脈栄養の知識を活かした病棟薬剤業務 -入院中に、そして在宅に向けて薬剤師ができること-」、近畿薬剤師合同学術大会 2018(2018、京都)                  5) 長谷川裕矢 他:「病院薬剤師による在宅中心静脈栄養(HPN)移行の関わり-症例の振り返りと介入手順の確立-」、第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会(2019、東京)</p>
<p>成果などを報告し                  た論文・雑誌等</p>	<p>長谷川裕矢 他:「静脈栄養の知識を活かした病棟業務の実践」、医薬ジャーナル 2018年8月号、pp147-152</p>

～取り組み内容・プロセス～

【入院支援】

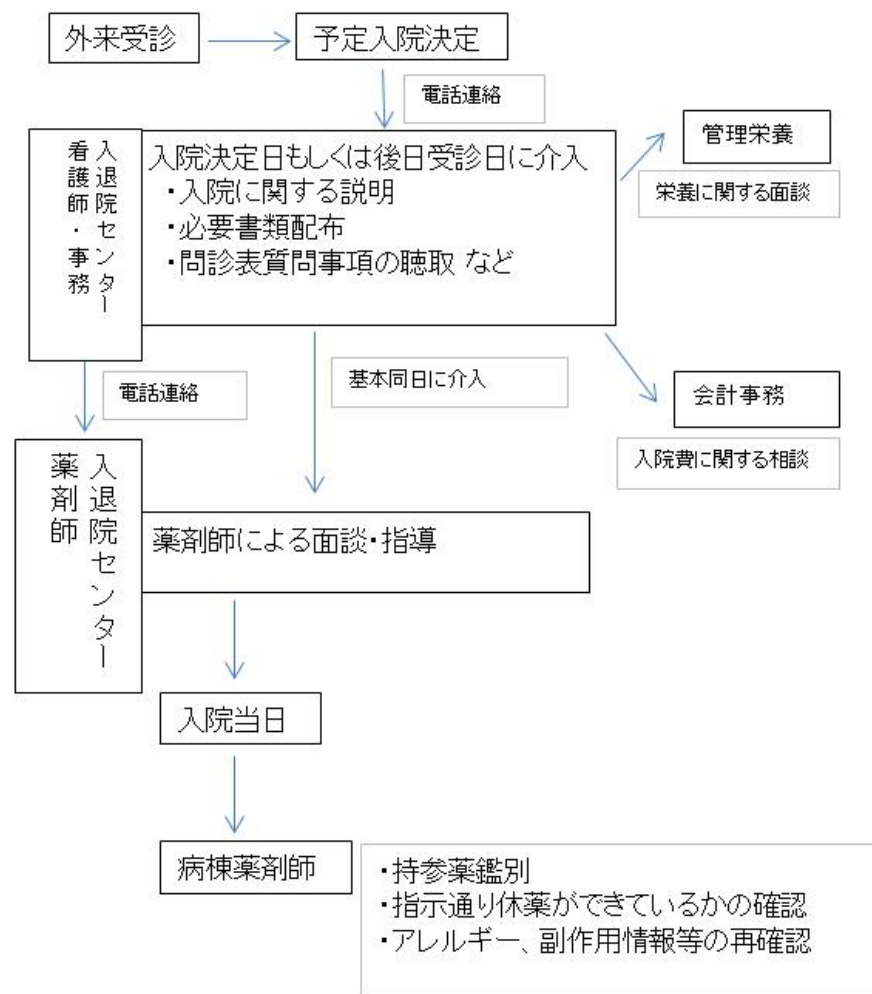
対象患者:整形外科・眼科(日帰り)の入院予定患者、休薬指示がある患者、その他医師から依頼がある場合

業務内容:

- 1.使用薬剤の確認
- 2.使用中のOTC、サプリメントの確認
- 3.1、2の結果、中止するものがないか検討  
 (患者の継続希望がない限り、薬剤師の判断でサプリメントは一律手術や侵襲のある検査の1週間前から中止)
- 4.休薬必要性の確認および医師への情報提供
- 5.休薬がある場合の患者・家族指導および支援
- 6.アレルギー、副作用歴の確認



業務フローと他部門との連携



【退院支援】

対象患者：地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟に入院した患者

業務内容：

病棟薬剤業務および服薬指導は一般病棟に準じて行っているが、当該病棟においては、とりわけ退院支援に重点をおいた関わりを行っている。

当院に特徴的な取り組みとして、退院後にお薬カレンダーを使用した服薬管理が有効と思われる患者に対して、入院中から薬剤部備品のお薬カレンダーを使用して退院後に想定される服薬を試行できることがあげられる。これにより薬剤師は入院中にお薬カレンダーでの実際のアドヒアランスを評価したうえで、退院後の使用について提案することが可能となる。

さらに、患者および家族がお薬カレンダーの継続使用を希望した際には院内のコンビニエンスストアで購入できる体制を整えた。

また在宅経腸栄養や在宅中心静脈栄養の患者において、退院時には管理料を算定し、必要な医療材料の提供や指導を行っている。特に在宅中心静脈栄養においては指導だけでなく処方提案でも重要な役割を果たしていると考える。

## 他部門との連携:

- ・退院時共同指導カンファレンスへの参加
- ・病棟看護師と連携したお薬カレンダーを使用した服薬管理
- ・在宅経腸栄養、在宅静脈栄養患者の退院時においては医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、退院後のかかりつけ医、保険薬局など多職種と連携。

【資料1】患者へ交付するパンフレット類

＜入院される患者へのお願いパンフレット＞

裏表でラミネートしたものを用意しており、入院時説明の際に薬剤師が患者に見せながら説明している。本パンフレットを活用することで確認漏れ・説明漏れがないようにしている

入院される患者へのお願いパンフレット（表）

### 松波総合病院に入院される方へ 薬剤部からの確認事項です。

Q1.入院日を教えてください。

Q2.入院目的を教えてください。

Q3.現在飲んでいるまたは使用している薬はありますか？  
(飲み薬、目薬、貼り薬、吸入薬、注射などすべてのお薬を含みます。)

Q4.Q3はどここの病院で処方された薬ですか？

Q5.市販の薬は使用していますか？

Q6.健康食品やサプリメントは飲んでいますか？

Q7.薬や食物等によるアレルギーや副作用が生じたことはありますか？

使用中の薬の中に、入院前に中止すべき薬がないかの確認をします。  
裏面の「入院される方へ、薬剤部からのお願い」を読んで、しばらくお待ち下さい。

松波総合病院 薬剤部 2018.6

入院される患者へのお願いパンフレット（裏）

### 入院される方へ 薬剤部からのお願い

①入院時、使用している薬を全てお持ち下さい。  
手術・検査の関係で中止となった薬も含めて、全てです。

②お薬手帳も一緒にお持ち下さい。入院時および退院時に使用します。

③入院中は原則として他の医療機関での診察や投薬を受けることができません。  
使用のお薬は予想される入院期間に応じて、入院される前に必ずかかりつけ医療機関から処方を受けてください。

④本日から入院するまでにお薬が追加された場合は、  
松波総合病院(058-388-0111)の薬剤部まで必ずご連絡をお願いします。

**安全に、かつ適切な治療を受けて頂くための重要なお願いです。  
よろしくお願いいたします。**

※入院資料の「薬剤部からのお願い（これから入院される患者さんへ）」にも同様のことが記載してあります。

松波総合病院 薬剤部 2018.6





## 【資料 2】休薬指導用紙作成システムについて

## ＜休薬指導用紙作成システム＞

当院薬剤部独自作成の休薬指導用紙作成システム。

患者 ID を入力すると患者氏名は電子カルテ情報から引用される。休薬する薬剤名を入力することで画像を読み込む。「お知らせ」はフリーコメント入力可能。


患者休薬指導時に患者やご家族に見せて指導しお渡ししている。保険薬局でも見せるよう指導している。

中止していただくお薬		
ID	0000042	松波 はなこ 様
下記 の お薬を お知らせ通りに服用を中止して下さい。		
お薬	バイアスピリン錠100mg	
		直径 7.3 mm 厚さ 3.2 mm
お知らせ	上記薬剤を、○月△日よりお休みして下さい。	
作成日	2019/09/11	1/1 ページ
作成者	重田 和也	

【資料 3】アレルギー・副作用情報カード

<アレルギー・副作用カード>

左面が表、右面が裏である。診察券ほどの大きさにラミネートし、患者に交付している。

<p><b>アレルギー・副作用情報カード</b></p> <p>診察券番号 000-0042 松波 花子 氏名</p> <p>病院や診療所で診察や検査を受ける時や薬局やドラッグストアで薬品を購入する時に必ず提示してください。 裏面記載の薬品は、アレルギー症状や副作用が発生した可能性があるものです。医師の確定診断がされていないものも含まれます。</p> <p>社会福祉法人 松波厚生会   松波厚生病院 TEL.058-388-0111(代表)</p>		<p>薬品名・症状・発生日等</p> <p>セフェム系(薬疹)                  ペントシリン(嘔吐)                  ترامセツト(嘔吐)                  レボフロキサシン(薬疹)                  ミノマイシン(かゆみ)</p>
<p>松波総合病院薬剤部 発行日 2099/12/31</p>		

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

退院後の一定期間は服薬状況を保険薬局薬剤師とともにフォローできる体制が必要。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

退院支援については、本稿で紹介した取り組みを継続することとともに、2020年から全病棟を対象とした2つの新たな取り組みを開始した。第一は、令和2年度の診療報酬改訂をうけて、退院時薬剤情報連携加算に伴う情報提供書の作成であり、算定の対象とならない地域包括ケア病棟においても積極的に実施している。第二は退院時に残薬がある場合の保険薬局への残数調整依頼である。具体的には、残薬をまとめた袋に「残薬調整対象」であることを示したシールを貼付し、さらにお薬手帳にも残薬調整依頼の旨のシールを貼付して、退院指導時の指導に活用している。当薬剤部は退院時の薬剤師の介入率が約65%と高く、これを強みと考え病棟薬剤業務の一環としての退院支援を充実させていきたい。

## 18 公益社団法人 日本海員救済会 名古屋救済会病院(愛知県)

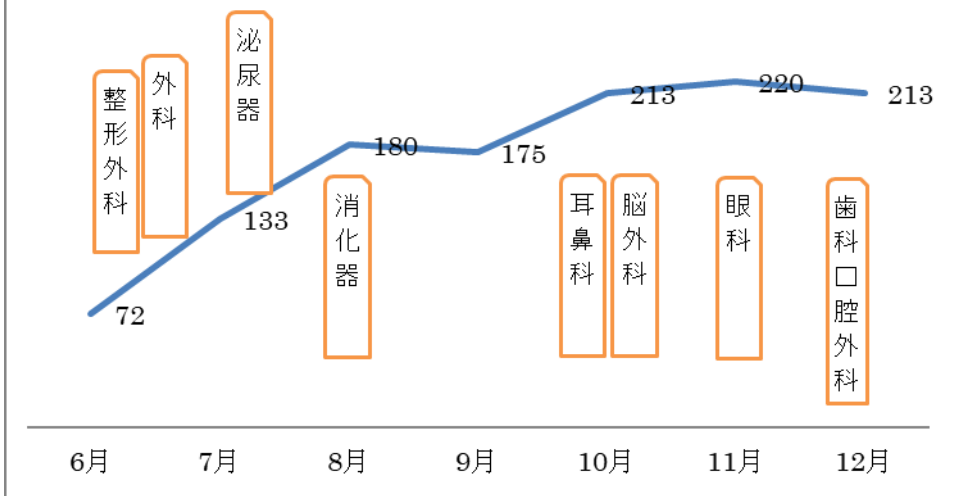
薬剤部門責任者	池上 信昭		
報告者	牛腸 沙織、安田 愛美		
届出病床数	602床(稼働病床数: 598 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 40 人 非常勤 1人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専従 2 人 繁忙時兼務1人(オン コール)

## ～取り組みについて～

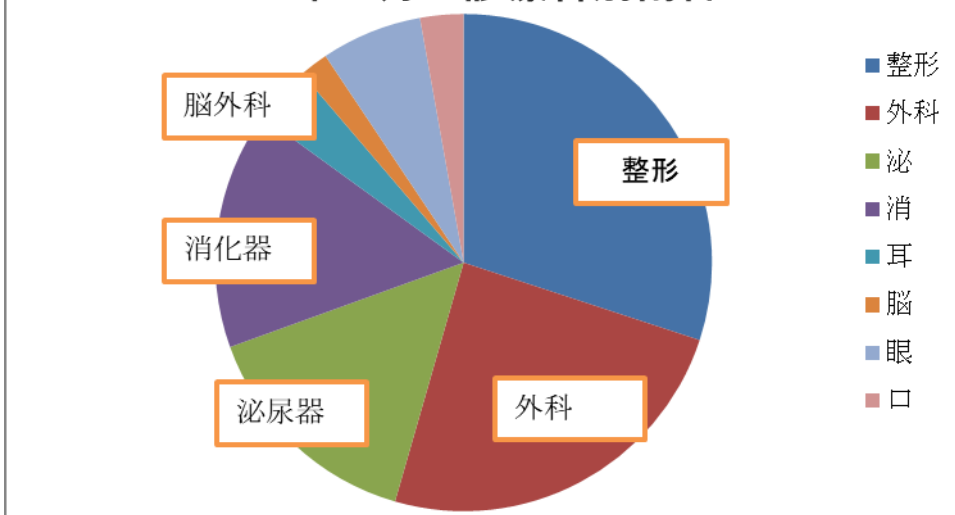
実施する目的	●入院・退院支援の質の向上 ●外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予約入院患者に対し、薬剤情報の収集を行う。 お薬手帳の持参のない患者は薬薬連携を利用し、調剤薬局に Fax を送ってもらい、迅速に情報を収集する。</li> <li>●手術・検査予定の患者の休薬を確実にを行う。 手術・検査当日の服薬の提案を行う。</li> <li>●服薬状況の評価を行い、退院後を見据えた問題点を抽出する。</li> <li>●必要に応じて、家族や訪問看護師、ケアマネージャーと連携する。</li> <li>●看護師と転倒転落に関するリスク薬剤を共有する。</li> </ul>
運用開始時期	2018年 5月1日より開始
取り組みの契機	入院・退院支援の質の向上および外来・病棟業務の効率化
対象患者	整形外科、リウマチ科、外科、泌尿器科、消化器内科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、眼科、歯科口腔外科、形成外科、心臓血管外科、産婦人科(産科を除く)、循環器内科(カテーテル治療、アブレーション治療のみ) ※今後内科系順次拡大予定
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	【入院支援】 病院全体 389 件 薬剤師関与 389 件(2019.6) ※薬剤師関与 460 件(2019.7) 426 件(2019.8)
実施場所	外来棟入院支援室(薬剤師・看護師・事務・クラークが常駐)

具体的な成果・  
効果等

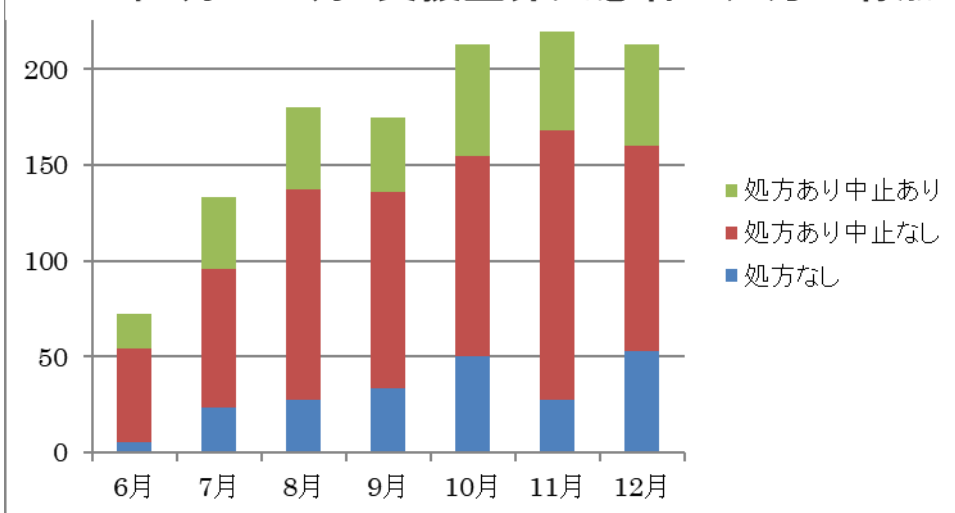
### 2018年6月開設からの介入件数



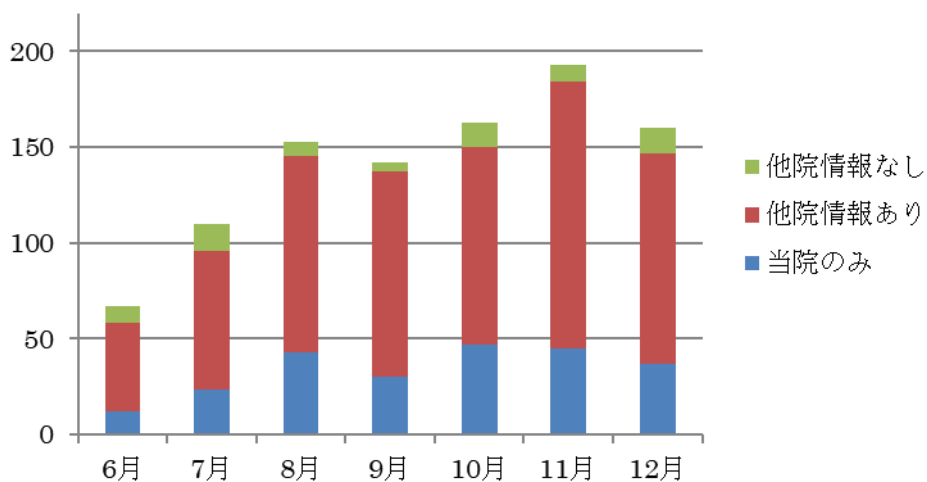
### 2018年12月の診療科別割合



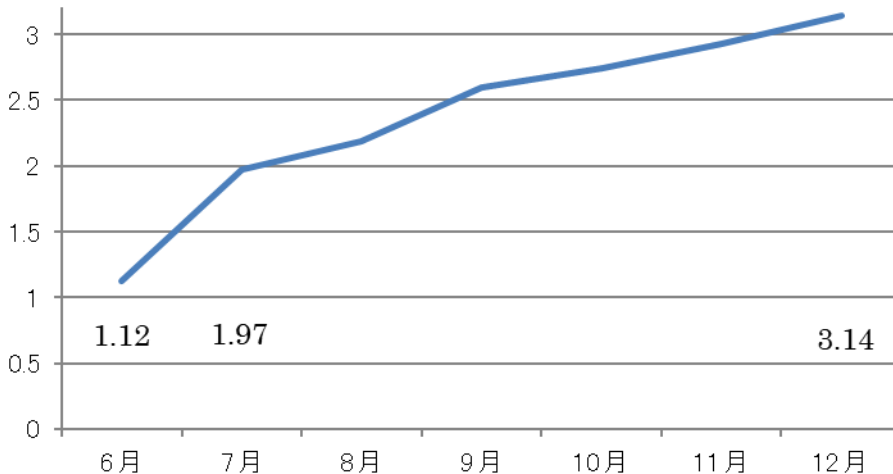
### 2018年6月～12月 支援室介入患者の処方の有無



### 支援室介入患者のうち処方があった患者の情報源



### 1日の平均介入時間: 情報収集・面談・記録 (hr)



### 支援室介入から入院までの平均日数

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
11.6	11.8	10.1	11.9	10.6	11.0	13.4

① 外来スタッフの薬に関する業務軽減

② 医療の質の向上

術前中止薬の院内共通手順書の作成

- ・抗血栓薬休薬のリスクに関する説明書の統一

- ・抗血栓薬処方医への休薬の連絡方法の統一

→医療安全的に向上、質の担保

病棟スタッフとの連携、インシデント・アクシデントの減少

③ 薬剤鑑別をすることで、服用上の問題点を早期に確認できる。

・S-1(d1-21)+CDDP(d8)レジメンで day8 に入院予約の患者。

腎機能が加味されておらず化学療法センターと連携して、レジメン自体を見直すこととなった。

・訪問看護師やヘルパーさん情報から薬を全く飲んでいないことを聴取し、退院調整室と連携して対応した。

・他院薬を自己中断していることが解り、術前に糖尿病コントロールが必要であることを発見した。

・Rmab+nab-PTX 予定患者。高血圧既往あり、1st-line 治療中は内服していたが、その後自己中断。面談日 160/77 と高値であった。Rmab 開始にあたり血圧コントロールは重要なため再開とした。

④ 入院前から転倒転落アセスメントシート内の薬剤情報について把握することができる。

【プレアボイド等】

開設(2018年5月～2019年8月まで)

2018年6月～2019年3月 32件/2166件 (1.48%)

2019年4月～2019年8月 48件/1962件 (2.45%)

【入院支援室として、入院前に薬剤師が介入することでのプレアボイド事例】

症例①

入院目的:頸部内頸動脈狭窄症 脳血管拡張術

術後抗血栓目的で術前内服必須のバイアスピリン、クロピドグレルを処方上はあるが、実際は内服していなかったことが面談にて発覚。主治医に報告し、手術日再調整となった。

症例②

入院目的:虫垂炎 虫垂摘出術

面談にて低用量ピル内服が発覚。手術日再調整となった。

症例③

入院目的:労作性狭心症 PCI

当院循環器科処方のバイアスピリンと他院バイアスピリンが重複。当院処方のバイアスピリンは削除となった。

症例④

入院目的:労作性狭心症 PCI

処方上は切れているが、実際はアドヒアランスが悪く、残薬であるメトホルミンを内服していた。主治医は把握しておらず、報告しメトホルミン中止となった。

症例⑤

入院目的:胆石症 胆嚢摘出術

バイアスピリンの休薬指示はでていたが、他にロトリガ、メトホルミンも事前休薬が必要だが指示がなかった。主治医に確認し、休薬となった。

<p>症例⑥ 入院目的:腹壁癒痕ヘルニア メトホルミンを内服しており、休薬指示。院内規約では休薬が必要(糖内と相談し、ヨード造影の有無にかかわらず術前は全て前後 2 日間中止という形で院内統一指示にしてある)となるが、一包化+独居であり自己での抜去が難しい。かかりつけ薬局へ行っていただくようお願いしたが拒否。ヨード造影剤の使用がなければ、メトホルミンは休薬の必要性はなくなるため主治医に確認し、継続で問題ないとなった。</p> <p>症例⑦ 入院目的:抗がん剤治療導入 下咽頭がん、肝転移・骨転移あるも現在はがんの症状はない方。 Cmab+CDDP+5FU 目的に入院予約された。面談にて、病状認識が低く、自宅もゴミ屋敷、低栄養、足に褥創もある状態であったため、化学療法センター薬剤師へ連絡したところ、問題症例として、すぐにカンサーボード開催へ。主治医・副院長・緩和医療科・腫瘍内科の医師、入院支援室・退院調整室・化学療法室の看護師、医療相談室の職員および薬剤師で集まり、家族関係、化療の必要性、退院後の行き先などの情報を共有し、入院目的と退院目標、入院期間を明確にした上で、入院となった。</p>
--

<p>成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表</p>	<p>早瀬友和、認知症高齢者の服薬管理において退院前カンファレンスを通じた薬剤師の在宅支援、第3回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会、2019年9月、東京</p>
<p>成果などを報告し た論文・雑誌等</p>	<p>入院時支援における薬剤師の役割、ファーマシストビュー、vol.30, (2019)</p>

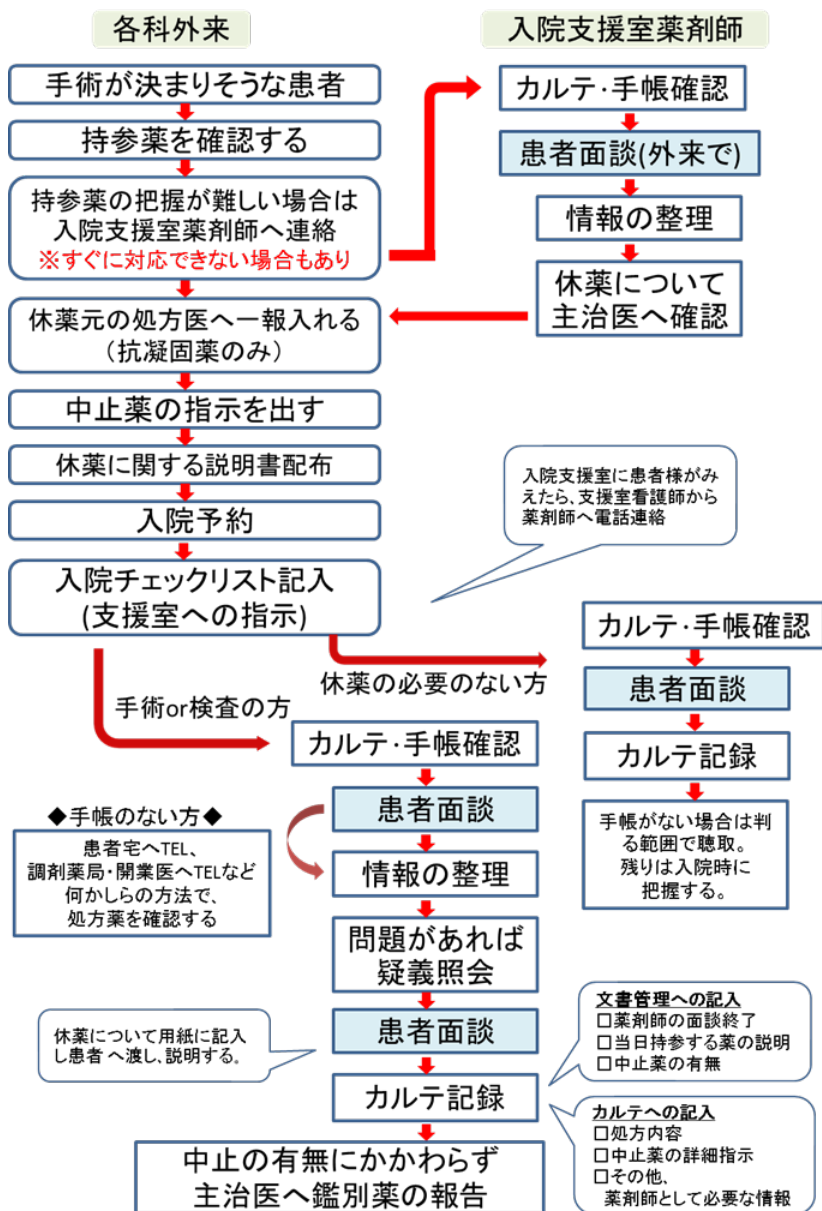
### ～取り組み内容・プロセス～

<p>スタッフ:薬剤師:午前1名、午後1名 繁忙時間は二人体制 看護師:5名(時短勤務含む) 事務 :3名 栄養士:オンコール</p>
<p>※今後、診療科拡大にあたり、スタッフ不足が懸念されている</p>
<p>業務内容:薬剤師:使用薬剤およびサプリメントの把握、評価 薬剤アレルギーの問診 手術・検査前休薬の確認、患者説明 手術・検査当日の服用薬の提案(主治医向け) 入院時持参薬の説明、他科・他院薬の処方依頼 ワクチン接種に関する情報提供 転倒転落アセスメント関連薬剤確認(看護師向け)</p>
<p>看護師:既往歴の確認 アレルギーの問診(食物など) 入院後の流れの説明(パス使用) 患者情報の確認(ADL・家族関係・緊急連絡先など)</p>



- 問題点の抽出
- 入院時スクリーニングシート入力
- 転倒転落・栄養・褥瘡アセスメントシート入力
- 入退院支援計画書の作成
- 事務：連絡先、家族関係の確認
- 部屋の希望確認
- レンタル用品の申し込み案内
- 入院費の説明

業務フローと他部門との連携：



【退院後について】

退院前カンファレンスに病棟薬剤師が参加することはあるが、全てには関与できていない。退院後の調剤薬局薬剤師との連携はまだ進んでいない。

がん化学療法患者については、退院後は化学療法センター薬剤師が継続フォローすることが多い。

## ●術前中止薬の院内共通手順書

## ◆抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン

※抗血栓療法を受けてる患者に対する脊髄くも膜下麻酔の指針

薬物の種類	薬物名と投与ルート	指針	
抗血小板薬	アスピリン	アスピリンを含むNSAIDs	禁忌でない
	プレタール	シロスタゾール	3日前に中止
	パナルジン	チクロピジン	14日前に中止
	ブラビックス	クロピドグレル	7日前に中止(ただし添付文書は14日)
抗凝固薬	ブラザキサ	ダビガトラン	5日前に中止(ただし添付文書は7日)
	イクザレルト	リバーロキサバン	3日前に中止
	エリキュース	アビキサバン	3日前に中止
	リクシアナ	エドキサバン	12時間以上前に中止
未分画ヘパリン		皮下投与	1日投与量が10,000単位以下の場合、禁忌でない 穿刺困難が疑われるならブロック後まで待つ 穿刺後1時間から投与可
		静脈投与	
低分子量ヘパリン			投与後12時間してから施行可
ワルファリン	ワルファリン	ワルファリン	INRが正常な場合に施行可
フォンダパリヌクス			投与後36時間してから施行可

## ●転倒転落アセスメントシート内の薬剤情報提供について

【転倒・転落アセスメントシート】

★薬剤チェックリスト対象薬

- 1.睡眠安定剤
- 2.抗精神薬
- 3.鎮痛剤
- 4.麻薬
- 5.下剤
- 6.降圧利尿剤
- 7.該当なし

## 具体例

【処方】

- ・オキシコドン(10)2T/2×1
- ・ロキソプロフェン(60)3T/3×1
- ・ランソプラゾール(10)1T/朝
- ・センノシド 2T/vds

【カルテ記載】

1. 麻薬
2. 鎮痛剤
8. 浣腸・緩下剤

このように看護師が、処方の中から転倒転落のリスク因子となる薬としてどのようなものがあるかを見落としなく把握する支援をしている。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

未介入の診療科も介入開始し、全ての予定入院患者の入院前支援を行う。

退院後の継続支援につなげるため、退院調整室や病棟スタッフとの情報の共有やカンファレンスが円滑に行われるような仕組みを強化していく。

退院後の安心・安全な薬物療法の継続のため、かかりつけ薬剤師との連携を図り、情報を共有する協力体制を整える(副作用のフィードバック等)。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年2月時点で、19診療科(介入目標とした全診療科)、約500件/月、平均24件/日の支援を実施している。薬剤師は2名常駐となった。件数増加に伴い、薬剤師業務も多忙を極めたため、2020年1月に欠食時おける糖尿病薬の休薬についてのPBPMを策定した。このPBPMにより、プロトコルに基づく内容に関しては疑義照会を省略することができ、医師や外来スタッフ、入院支援室薬剤師の業務負担軽減と効率化につながった。また、抗うつ病薬や抗精神病薬の服用歴に関しても、種類が多く麻酔科医では把握が困難となってきたため、薬剤師のカルテの記載ルールを院内全体で統一し、伝達を確実かつ簡略化した。2021年1月より一時休止していた麻酔科外来が再開するにあたり、入院支援室薬剤師の介入は麻酔科受診前に必須とされ、その業務が評価されている。

手術前・検査前休薬リストの改定を定期的に行っているが、2020年12月には、SGLT2阻害薬による正常血糖ケトアシドーシス回避目的に、全身麻酔の時には3日前より休薬するルールを策定した。これはSGLT2阻害薬の術前休薬に関するFDAからの提唱を受けたもので、糖尿病内科と相談し、院内に通達した。

退院支援では、2020年4月より薬剤総合評価調整加算、2020年6月より退院時薬剤情報連携加算を開始した。

薬剤総合評価調整加算は、病棟薬剤師が評価し、認知症ケアチーム(薬剤師あり)にてカンファレンスを行い、主治医に打診するという流れで行っている。変更となった場合には、病棟薬剤師が療養上必要な指導を行っている。

退院時薬剤情報連携加算は、入院前の処方内容に変更・中止があった場合に、理由や患者の状態を記載した薬剤管理サマリーを作成し、薬局に対し情報提供を行っている。

また地域包括ケア病棟に終日薬剤師を1名配置し、毎日開催される多職種カンファレンスに参加し円滑な退院支援を行っている。

術前中止または投与しないことが望ましい薬剤と休薬期間の目安

- \*あくまで目安であり、外科的手術、処置による傷や出血の程度、中止によるリスクの大きさを考慮し決定する必要がある。
- \*投与：白内障・内視鏡・小手術・大手術時の抗血栓薬の中止時期については、各学会のガイドラインや指針において見解が異なる。
- \*抗血栓薬(濃い灰色)を中止の際は必ず処方医へ連絡し、抗血栓薬の中断に関するリスク説明(説明文書あり)を行う。
- \*b2A1c 8.0%以上は糖尿病・内分泌内科へコンサルトする。
- \*濃い灰色部分(表の右側)は全身麻酔時のみ

名古屋経済病院 医療安全委員会  
編纂：薬剤部  
令和2年12月

抗血栓薬(濃い灰色)は、処方医へ連絡&リスク説明必要  
右側は全身麻酔時のみ

薬剤名			薬剤名					
商品名	一般名	手術前投与中止日	商品名	一般名	手術前投与再開時期			
<b>抗血栓薬</b>			<b>ACE阻害薬</b>					
エフィエト	フラスカレル	14日	アジカト	テラゾリル塩酸塩	24時間			
フラビックス	クロピドグレル硫酸塩		インペース	シラゾプリル水和物				
コンフラシン配合錠	クロピドグレル硫酸塩/アスピリン		エースコル	チモゾリル塩酸塩				
ハピルシン	チカピドグレル硫酸塩		ボリウカ	トラゾプリル				
ハピルシンA81mg	アスピリン/チカピドグレル硫酸塩		カトゾル	カトゾル				
ハピルシン100mg	アスピリン		コソル	キチゾリル塩酸塩				
特効配合錠	アスピリン/ランゾプラゾール		コソル	ペリトゾプリル塩酸塩				
キヤピリン配合錠	アスピリン/ホノフラザン/チカピドグレル硫酸塩		セゾプリル	アラセプリル				
アリシア	チカピドグレル		タチゾル	イタゾプリル塩酸塩				
フレター	シロスタゾール		チハセン	ヘチセゾプリル塩酸塩				
ユハラ	トコフェロールニコチン酸	レチベース、エチラート	エチラゾプリルマレイン酸塩					
エハチールS	イコサペン酸エチル	ロケス、セストリル	リソゾプリル水和物					
ロイカ	オメガ-3脂肪酸エチル	<b>AT II 受容体拮抗薬 (ARB)</b>						
カルナリ	カルナリチン	アジルバ	アジルサルタン	24時間				
プロイソ、ドルナー	ベラゾプリルナトリウム	イルベタス、アハプロ	イルベサルタン					
アンララフ	サルベゾプリル塩酸塩	オルメテック	オルメサルタン/ボキソレル					
オハルミン、プロレノール	リゾゾプリルナトリウム	チイソバ	ハルサルタン					
トメツ、ベガ	オザゾレル	ニロブタ	ロゾゾプリルナトリウム					
ハイダ	ラゾゾレル	アゾレル	カチゾプリル/シキセプリル					
		シカルテイス	チルサルタン					
			<b>ARB・利尿薬配合剤</b>					
ワレコリン	ワレコリン/チカピドグレル硫酸塩	イタゾ配合錠	イルベサルタン/トコフェロールニコチン酸		24時間			
アラキチ	チカピドグレル硫酸塩/チカピドグレル硫酸塩	エチラ配合錠	カチゾプリル/トコフェロールニコチン酸					
イソラレル	ワレコリン/チカピドグレル硫酸塩	チイソ配合錠	ハルサルタン/トコフェロールニコチン酸					
アリキョー	チカピドグレル硫酸塩	フレスネ配合錠	ロゾゾプリル/トコフェロールニコチン酸					
リクナア	チカピドグレル硫酸塩	コソ配合錠	チルサルタン/トコフェロールニコチン酸					
			<b>ARB・Ca拮抗薬配合剤</b>					
サアミオン	ニセルゴリン	アチイ配合錠	ハルサルタン/シムロシジン	24時間				
ケタ	イソラレル	アミカ配合錠	イルベサルタン/アムロジピン					
セロラール	イソラレル/シロスタゾール	エクスフォシ配合錠	ハルサルタン/アムロジピン					
		リクス配合錠	アジルサルタン/アムロジピン					
		シムロ配合錠	チルサルタン/アムロジピン					
		エニヤ配合錠	カチゾプリル/アムロジピン					
		レゾレル配合錠	オルメサルタン/アゼルシジン					
			アチイオキシリン受容体拮抗薬/チカピドグレル硫酸塩 (ARNI)					
コリアン	シラセゾル塩酸塩	エンレル	サロゾプリル/ハルサルタン/チカピドグレル硫酸塩	24時間				
ヘルサン	シロスタゾール	<b>エストロゲン製剤(主なもの)</b>						
ロレノール	トコフェロール	トリキュラー、シムネー、アムシ	エチニルジオキシゲステロン/メチロゲステロン/エチニルジオキシゲステロン/メチロゲステロンの配合	手術前4週間、術後2週間				
アリソット	ニセリドール	ヤース配合錠/ヤースフレックス配合錠	エチニルジオキシゲステロン/メチロゲステロンの配合					
別記載			ルナベル配合錠/LUD		エチニルジオキシゲステロン/メチロゲステロンの配合			
			プレマリン		結合型エストロゲン			
			エストラーチーフ		エストラジオール			
			メイトコピルナフ		エストジオール/酢酸/メイトコピルナフ配合			
			アラノール配合錠		メイトコピル/メイトコピル/メイトコピル配合			
			アノール		メイトコピル/メイトコピル/メイトコピル配合			
						<b>選択的エストロゲン受容体拮抗薬(骨粗鬆症治療薬)</b>		
						エストジオン	エストジオン	3日
					ビロジオン	ビロジオン		
						<b>MAO阻害薬(ドーパミン阻害薬)</b>		
		エドレド2.5	セキリン塩酸塩	麻酔科開業薬				
		アソレド	ラキリン塩酸塩					
			<b>その他</b>					
			救急薬(薬、ゼリカド) オキシド受容体拮抗薬・作動薬 麻酔科開業薬					
(全身麻酔) 麻酔薬は特に注意を要する薬剤								
			<b>分類</b>					
			<b>作用機序</b>					
			抗精神薬 ドパミン/セロトニン受容体拮抗薬・作動薬					
			抗うつ薬 ノルアドレナリン/セロトニン再取り込み阻害薬(特に三環)					
*薬剤中止しないが、麻酔科医へ継続服用の旨を伝える。								
*中止が必要と判断された場合は、主治医が処方医と相談し、減量・中止の指示を受ける。								

手術当日投与が望ましい薬剤

薬品分類名	薬品分類名
降圧薬 (ACE阻害薬、AT II受容体拮抗薬 (ARB)のみ手術当日朝は中止)	抗てんかん薬
利尿薬	抗パーキンソン病治療薬
抗不整脈薬	甲状腺ホルモン製剤・抗甲状腺薬
冠血管拡張薬	高脂血症治療薬(スタチン系のみ)
気管支拡張薬	副腎皮質ステロイド薬
気管支喘息治療薬(短時間作用性吸入β <sub>2</sub> 刺激薬を除く)	シキリ入錠剤
抗アレルギー薬(=抗H1コリン薬)	

## 欠食時の糖尿病薬の休薬

名古屋掖済会病院 糖尿病・内分泌内科

編集:薬剤部 令和2年12月

糖尿病薬は欠食時、原則中止

\*8.0%以上は糖内コンサルトを考慮

\*全身麻酔の場合、SGLT2阻害薬は3日前から中止

\*ビグアナイド薬は手術当日及び前後2日間(計5日間)中止(ただし、造影剤使用がなければ欠食時のみで可)

\*SU剤(スルホニルウレア系血糖降下剤)・インスリンのMIX製剤・SGLT2阻害薬は、昼欠食の場合、朝分の投与中止

\*持効型インスリン(トレスパ、ランタス等)は基本継続。特に1型DMは必ず継続!

\*インスリンMIX製剤・持効型インスリン製剤の対応で迷う症例は、糖内に相談

\*週1内服製剤(マリセフ等)、GLP-1作動薬(トルリシティ・ビクトーザ等)は、前日まで内服・注射可

ビグアナイド薬とその合剤		
メグルコ、グリコラン	外ホルミン塩酸塩	手術当日及び前後2日間(計5日間)
シベトス、シベトンS腸溶錠	フホルミン塩酸塩	
イニシク配合錠	アログリフチン/外ホルミン	
エクメット配合錠	ビルダグリフチン/外ホルミン	
メタクト配合錠	ビオグリタゾン/外ホルミン	
メアナ配合錠	アナグリフチン/外ホルミン	
SGLT2阻害薬とその合剤		
スークラ	イフラグリフロジン	全麻:3日前から中止 全麻以外:欠食がある日中止
ジャティアンズ	エンバグリフロジン	
カナグル	カナグリフロジン	
フォシーガ	ダバグリフロジン	
アフルウェイ、テヘルザ	トホグリフロジン	
ルセフィ	ルセオグリフロジン	
スージャス配合錠	シタグリフチオン/イフラグリフロジン	
カナリア配合錠	テネリグリフチン/カナグリフロジン	
トラディアンズ配合錠	リナグリフチン/エンバグリフロジン	



## CVポート留置時の休薬期間の目安

名古屋徳済会病院 医療安全委員会  
 編集:薬剤部  
 令和2年12月

**\*中心静脈ポート留置術と管理に関するガイドライン2019より抜粋**

抗血栓薬の休薬は、予期される血栓症とIVR 手技後の出血リスクとのバランスを鑑み、個々の患者ごとに決定されるべきである。

抗血小板薬については、低用量アスピリン単剤使用の場合、休薬なく施行してもよいとされる。

2 剤以上を服用している場合には症例に応じて慎重に対応する。

場合によってはヘパリン化を考慮する。

**\*抗血栓薬(濃い灰色)を中止の際は必ず処方医へ連絡し、抗血栓薬の中断に関するリスク説明(説明文書あり)を行う。**

**\*HbA1c 8.0%以上は糖尿病・内分泌内科へコンサルトする。**

抗血栓薬(濃い灰色)は、処方医へ連絡&リスク説明必要

商品名	薬剤名 一般名	手術前投与中止日
<b>抗血小板薬</b>		
プリンタ	チカグレロル	5日以上
エフィセント	プラスクレル	
ハナルジン	チカロピジン塩酸塩	5日
プラビックス	クロピドグレル硫酸塩	
コンフラビン配合錠	クロピドグレル硫酸塩/アスピリン	0日
ハファリンA81mg	アスピリン/ダイアルミネート	
ハイアスピリン100mg	アスピリン	
タケルダ配合錠	アスピリン/ランソプラゾール	
キヤピリン配合錠	アスピリン/ホ/アラサンフマル酸塩	
プレターール	シロスタグゼール	
<b>抗凝固薬</b>		
ワーファリン	ワルファリンナトリウム	5日
イザザレト	リバーロキサハン	48時間
エリキウス	アピキサハン	
フラザキサ	ダビカトランエチキシルトメタンサルホン酸塩	24時間
リクシアナ	エドキサハントシル酸塩	
ヘパリンNa注	ヘパリン	4時間

糖尿病薬(ヒトアナナド薬とその合剤)		
メグルコ、グリコラン	メホルミン塩酸塩	手術当日及び前後2日間(計5日間)
ジヘトス、ジヘトス腸溶錠	ブホルミン塩酸塩	
イニシク配合錠	アログリブチン/メホルミン	
エクメット配合錠	ビルダグリブチン/メホルミン	
メタ外配合錠	ヒオグリブチン/メホルミン	
メアナ配合錠	アナグリブチン/メホルミン	
糖尿病薬(ヒトアナナド薬を除く)		
糖尿病薬は欠食時、原則中止		
*8.0%以上は糖内コンサルトを考慮		
*SU剤(スルホニルウレア系血糖降下剤)・インスリンのMIX製剤・SGLT2阻害薬は、 <b>昼欠食の場合、朝分の投与中止</b>		
*持効型インスリン(トレスパー、ランタス等)は基本継続。 <b>特に1型DMは必ず継続!</b>		
*インスリンMIX製剤・持効型インスリン製剤の対応で迷う症例は、 <b>糖内に相談</b>		
*週1内服製剤(マリゼブ等)、GLP-1作動薬(メリシティン、ビトーザ等)は、前日まで内服・注射可		

### ◆抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン(抜粋)

名古屋掖済会病院 消化器内科  
編纂:薬剤部 令和2年12月

#### 【生検】

- ・原則休薬しない
- ただしワーファリン内服中:PT-INR:3以下(1週間以内の採血)であること

#### 【内視鏡治療(ポリペク・EMR・ESDなど)】

- ・血栓症のリスクが低いと考えられる場合
  - アスピリン :5日間
  - P2Y 12受容体阻害薬 :7日
  - その他の抗血小板薬 :1日
- ・血栓症のリスクが高いと考えられる場合
  - アスピリン :継続
  - P2Y 12受容体阻害薬 :7日前からアスピリンまたはプレタールに変更
  - その他の抗血栓薬 :1日

#### ・抗凝固薬

全例血栓症のリスクが高いと考え、原則休薬はしない。  
内視鏡治療の必要な場合はヘパリン置換にて施行する

抗血栓薬(濃い灰色)は、処方医へ連絡&リスク説明必要

商品名	一般名	休薬の場合の期間
アスピリン		
バファリン81mg	アスピリン/ダイアルミネート	上参照
バイアスピリン	アスピリン/ダイアルミネート	
タケルダ配合錠	アスピリン/ランソプラゾール	
キャブピリン配合錠	アスピリン/ボノプラザンフマル酸塩	
P2Y 12受容体阻害薬		
パナルジン	チクロピジン	上参照
ブラビックス	クロピドグレル	
コンブラピン配合錠	クロピドグレル/アスピリン	
エフィエント	プラスグレル	
ブリリタ	チカグレロル	5日以上
その他の抗血小板薬		
プレタール	シロスタゾール	1日間
アンブラーグ	サルボグレラート	
ドルナー	ベラプロスト	
フロサイリン	ベラプロスト	
オバルモン	リマプロストアルファデクス	
フロレナール	リマプロストアルファデクス	
ロコルナール	トラピジル	
コメリアン	ジラゼフ	
ベルサンチン	ジビリダモール	
抗凝固薬		
イグザレルト	リバーロキサバン	下参照 ・原則休薬しない ・内視鏡治療の必要な場合はヘパリン置換する
エリキュース	アピキササバン	
ブラザキサ	ダビガトラン	
リクシアナ	エドキサバン	
ワーファリン	ワルファリンカリウム	

抗血小板薬・抗凝固薬の休薬:単独投与の場合  
※投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどまる

	観察	生検	出血低危険度	出血高危険度
ワルファリン	◎	○	○	○ 治療域/ ヘパリン置換/ 一時的DOAC変更
DOAC	◎	○	○	当日休薬/ ヘパリン置換

◎:休薬不要 ○:休薬不要で可 / :または



◆抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン(2016年より抜粋)

下記はガイドラインの抜粋です。  
各麻酔と抗凝固・抗血栓療法の詳細についてはガイドラインを参照してください。

※抗血栓療法を受けてる患者に対する脊髄くも膜下麻酔の指針

薬物の種類	薬物名と投与ルート		指針
抗血小板薬	アスピリン プレタール パナルジン ブラビックス	アスピリンを含むNSAIDs シロスタゾール チクロピジン クロピドグレル	禁忌でない 3日前に中止 14日前に中止 7日前に中止(ただし添付文書は14日)
抗凝固薬	ブラザキサ イクザレルト エリキユース リクシアナ	ダビガトラン リバーロキサバン アビキサバン エドキサバン	5日前に中止(ただし添付文書は7日) 3日前に中止 3日前に中止 12時間以上前に中止
未分画ヘパリン		皮下投与  静脈投与	1日投与量が10,000単位以下の場合、禁忌でない 穿刺困難が疑われるならブロック後まで待つ 穿刺後1時間から投与可
低分子量ヘパリン			投与後12時間してから施行可
ワルファリン	ワーファリン	ワルファリン	INRが正常な場合に施行可
フォンダパリヌクス			投与後36時間してから施行可

※上記以外に新たに発売された薬  
プリリント(チカグレロル)  
エフィエント(プラスグレル)

## 19 独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院(愛知県)

薬剤部門責任者	高橋 昌明		
報告者	鈴木 亮平		
届出病床数	370 床(稼働病床数: 329 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 11 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 7 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	病院薬剤師と薬局薬剤師間の情報共有による一貫性のある薬物療法継続と安全性の向上を目的とする。
薬剤師の役割	病棟薬剤師が入院患者の薬物治療の経過、退院時の処方内容を連絡書に記載し、薬局薬剤師と情報共有を行う。
運用開始時期	2015 年 9 月より開始
取り組みの契機	本取り組みのきっかけは、医師から地域包括ケアシステムを構築する上で病院薬剤師と地域の薬剤師の連携が重要になるとの助言を受けたことである。また、他職種だと診療情報提供書やサマリーを記載することが多いが、薬剤師はその機会が少ない。薬剤師が、提供している薬物療法に責任をもち、その情報を継続するように取り組む必要があると薬剤部内で意見が出たため連絡書の取り組みが開始となった。
対象患者	病棟担当薬剤師が薬学管理上、薬局薬剤師との情報共有が必要であると判断した入院患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 36 件      薬剤師関与 36 件
実施場所	各病棟
具体的な成果・効果等	<p>&lt;施設間情報連絡書(※1)の記載内容の検討:アンケート調査の結果を反映&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院薬剤部が発行した 527 枚の連絡書の記載内容調査を行った。当院の発行した 527 枚の連絡書のうち、薬の追加の記載が 261 件、中止の記載が 248 件、増減の記載が 122 件であり、その変更の理由の記載は 266 件と半数の連絡書で記載していた。また、当院薬剤師による投与経路(経口、経鼻経管、胃ろう等)の記載が 67 件、服用の際の工夫(服薬ゼリーの使用、オブラートの使用、水へのとろみ付け等)の記載が 22 件であった。</li> <li>・近隣の薬局薬剤師 67 名に対して連絡書の記載必要事項に関するアンケート調査を実施した。調査の結果、67 名中 54 名の薬局薬剤師が追加された薬の情報を必要とし、67 名中 53 名の薬局薬剤師が入院中に中止された薬、増量・減量された薬の情報を</li> </ul>

必要としていた。そのため、退院時の断片的な薬の情報だけでなく、入院中の薬の変更点や治療の経緯、検査値、処方意図などの情報共有を行うため、連絡書に薬剤サマリーの記載欄を設けた。また、67名中12名の薬局薬剤師は服用の際の工夫の記載の必要性をどちらでもないと回答していた。これらの情報は、患者背景に合わせた服薬指導に必要な情報である。連絡書を発行した患者の主科は神経内科、呼吸器内科が大半を占めており、疾患の影響で服薬困難な患者が多く含まれる。また、服薬経路も経管からの場合もあれば、経口からの場合でも、薬をゼリーに混ぜる、少量ずつ服薬させるなど、服薬上の工夫が必要な場合もある。当院薬剤師の記載状況も考慮し、簡便かつ効率的に情報共有するため、投与経路や服薬の際の工夫の内容を連絡書にチェックボックスで記載できるようフォームを変更した。

#### <薬剤適正使用の推進:アンケート調査の結果>

・連絡書を3部以上発行した先の薬局かつ連絡書の活用経験のある33名の薬局薬剤師へのアンケート調査を実施した。

その結果、連絡書の記載内容がきっかけで疑義照会に至った事例は3例あり、その内訳は薬剤追加2例、用法変更1例であった。なお3事例とも疑義照会后処方変更が行われた。

#### <薬局薬剤師の業務の質の向上・効率化:アンケート調査の結果>

・連絡書を3部以上発行した先の薬局かつ連絡書の活用経験のある33名の薬局薬剤師へ施設間情報連絡書によって変化した事項についてのアンケート調査を実施した。その結果を以下に示す(回答を選択した薬剤師の人数と割合)。

患者情報の収集が効率化された:30名(90.9%)

服薬指導の質が向上した:22名(66.7%)

事前に薬の在庫を確保し、安定した供給ができるようになった(事前に連絡書のFAX・郵送があった場合):19名(57.6%)

薬剤服用歴(薬歴)管理の質が向上した:18名(54.5%)

処方経緯や処方意図が分かり、不要な疑義照会が減少した:18名(54.5%)

#### <薬局薬剤師からの情報共有の評価:アンケート調査の結果>

・入院時の経過(検査値も含む)がわかると状況把握ができ、患者とのコミュニケーションがとりやすくなる感じた。

・入院中の情報が得られることで患者についてより深く理解でき、服薬指導や今後の提案ができるようになるため、連絡書による情報共有を希望。

・なかなか話を伺えないこともあるので、情報を頂くと指導もスムーズに行えるため連絡書による情報共有を希望。

#### <連絡書発行件数>

2015年度(2015年9月から):128件

2016年度 :311件

2017年度 :407件

2018年度 :383件

2019年度 :431件

## 【プレアボイドについて】

プレアボイド件数:2件

(プレアボイド件数は連絡書受領薬剤師から連絡があった事例のみ)

#事例1:疑義照会による薬剤追加

患者情報:70代、女性

当院入院目的:脳梗塞後のリハビリ目的

退院先:自宅

介入者:薬局薬剤師

介入内容:疑義照会による薬剤追加

内容詳細:病棟担当薬剤師が当院入院中にアムロジピンが追加になった経緯ならびに追加後の血圧値などを連絡書に記載した。

患者は当院退院後、他病院を受診した。他病院受診後、処方箋と連絡書を持ち薬局を受診した。薬局薬剤師は処方箋の内容、連絡書の内容を確認した。処方箋にアムロジピンの記載がなく、患者に血圧を確認したところ、当日の朝の血圧が117/67と安定していた。連絡書の情報からも中止になる薬ではないと判断し、処方医に疑義照会した。アムロジピンが追加となった。

#事例2:医師の紹介状未記入薬剤の追加・中止薬剤についての情報提供

患者情報:60代、男性

当院入院目的:手術

退院先:施設

介入内容:医師への情報提供(次回処方時の継続薬剤未処方・不要薬剤の処方回避)

介入者:薬局薬剤師

内容詳細:病棟担当薬剤師が連絡書に、術後抗血小板薬再開の記載、リスパリドンの追加・中止経緯を記載した。当院退院時に患者家族に医師の診療情報提供書、連絡書を渡した。

退院後、施設担当薬局薬剤師が診療情報提供書、連絡書を確認した。連絡書にリスパリドン中止の記載があるが、診療情報提供書の処方薬剤にリスパリドンの記載があった。また、診療情報提供書にはチクロピジンの記載はなかった。そのため、処方内容について病棟担当薬剤師に連絡が入った。病棟担当薬剤師は、薬局薬剤師にリスパリドン中止とチクロピジン再開していることを連絡した。その後、薬局薬剤師が退院後の担当医師に内服薬の情報提供を実施した。退院後は当院退院処方内服中であり、実際に影響はなかったが、次回処方時の継続薬剤未処方・不要薬剤の処方を未然に回避できた。

成果などを発表した学会・関連した学会発表

垣越咲穂, 鈴木亮平, 脇田恵里, 佐合健太, 杉浦有香, 井上佑美, 小島あゆみ, 長岡宏一, 深津哲, 「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書」を用いた保険薬局に対する情報共有と今後の課題についてのアンケート調査, 第27回日本医療薬学会年会(2017)

成果等を報告した論文・雑誌

鈴木亮平, 脇田恵里, 垣越咲穂, 中村あゆみ, 平野淳, 長岡宏一, 深津哲, 施設間情報連絡書を用いた情報共有の有用性に関する検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 2018, 54, 825-833.

鈴木亮平, 垣越咲穂, 佐合健太, 脇田恵里, 中村あゆみ, 平野淳, 長岡宏一, 深津哲, 施設間情報連絡書を利用した病院薬剤師と保険薬局薬剤師の情報共有の有用性評価, 日本病院薬剤師会雑誌, 2019, 55, 637-642.

### ～取り組み内容・プロセス～

#### 業務内容:

入院時: 病棟担当薬剤師がかかりつけ薬局の把握、持参薬、副作用・アレルギー歴等の確認

↓

入院中: 処方変更や処方経緯、服薬状況等について薬局薬剤師と情報共有が必要と判断した患者に対して、患者本人・家族からの同意を得た上で連絡書を作成

↓

退院時: 病棟薬担当薬剤師が、かかりつけ薬局に連絡書を FAX または、患者に次回薬局に行く際に、連絡書を薬局薬剤師に渡すよう説明する

退院後も、連絡書を受領した薬剤師からの質問・相談があれば適宜対応している

#### 施設間情報連絡書(※1)の記載内容:

- ・退院処方用法、用量、日数
- ・入院時に使用した薬
- ・調剤上の注意点(ヒート調剤、一包化、粉碎、簡易懸濁必要の有無等)
- ・副作用・アレルギー歴
- ・服薬経路(経口、経鼻胃管、胃ろう等)
- ・服薬の際の工夫(服薬ゼリー、オブラートの使用、水へのとろみ付け等)
- ・服薬管理ツール使用(服薬カレンダー、お薬ケース等)
- ・服薬状況
- ・薬剤サマリー(入院時に変更・追加・減量した薬、処方目的、処方意図、検査値、次回受診日等)
- ・注意事項

## (※1)施設間情報連絡書:送付状

〇〇薬局 ご担当薬剤師様

平素よりお世話になっております。

この度、〇〇 〇〇様が当院に入院され、〇月〇日に退院されましたので、情報共有のため、薬剤施設間情報連絡書を作成いたしました。ご確認のほど、よろしくお願いたします。

なお、この薬剤施設間情報連絡書につきまして、ご不明な点等ございましたら、下記担当薬剤師までご連絡ください。

東名古屋病院 薬剤部

〇〇 〇〇

TEL : 052-801-1151

FAX : 052-801-1156

薬剤施設間情報連絡書を用いた薬・薬連携の取り組みの詳細はホームページをご覧ください。

東名古屋病院 薬剤部 連絡書

検索



QRコードリーダー対応の携帯端末等をお使いの方は、右記のQRコードからアクセスできます。▶▶▶



それ以外の方は下記アドレスよりアクセスをお願いいたします。

<http://www.tomei-nho.jp/about-segment/pharmacy-department/health-insurance-pharmacy/>

<返信欄>

**FAX番号：052-801-1156**

東名古屋病院 薬剤部 〇〇 〇〇 宛

- 薬剤施設間連絡書を受け取りました。
- 不明な点がありましたので、情報提供を希望します。

施設名/担当者名： \_\_\_\_\_



(※1)施設間情報連絡書

薬剤適正使用のための施設間情報連絡書

〇〇薬局 ご担当薬剤師様

2019/〇/〇

(住所: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ )

フリガナ	〇〇 〇〇	情報提供元の所在地・名称
患者氏名	〇〇 〇〇 様	〒465-8620 名古屋市名東区梅森坂5丁目101番地 独立行政法人 国立病院機構 東名古屋病院 TEL:052-801-1151(代表) FAX:052-801-1156
患者ID	0123456789	薬剤師氏名
生年月日	19〇〇/〇/〇	〇〇 〇〇
性別	女性	(E-mail: _____ )
<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書 <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導書 患者さんには上記(レ記入)を配布しています。	医療機関(診療科・処方医名)/処方日または調剤日/医薬品名/用法・用量など	
調剤上の注意点 <input type="checkbox"/> ヒート : <input type="checkbox"/> 粉碎 : <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 : <input type="checkbox"/> 別包 : <input type="checkbox"/> 脱カプセル : <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 : <input type="checkbox"/> その他 :	<b>【退院処方】</b> 1 クラリシッド錠200mg 3錠 分3 朝・昼・夕食後 14日分 2 カルボシステイン錠250mg 6錠 分3 朝・昼・夕食後 14日分 3 ミヤBM細粒3g 分3 朝・昼・夕食後 14日分 4 ファロム錠200mg 2.25錠 分3 朝・昼・夕食後 14日分 5 プログラフカプセル1mg 1CP プログラフカプセル0.5mg 1CP 分1 夕食後 14日分	<b>【下記持参薬継続】</b> 1 ロキソニン錠60mg 3錠 分3 朝・昼・夕食後 2 ムコスタ錠100mg 3錠 分3 朝・昼・夕食後 3 リウマトレックスカプセル2mg 4CP 分2 朝・夕食後 土曜日に服用 4 リウマトレックスカプセル2mg 2CP 分1 朝食後 日曜日に服用 5 フォリアミン錠5mg 分1朝食後 火曜日に服用
副作用・アレルギー歴 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし : ミノマイシンでめまい	<b>【入院中に使用した注射】</b> チエナム点滴静注用キット 0.5g500mg(生食100mL付)1キット 用法 1日2回  アミカシン硫酸塩注射液200mg「日医工」2mL 600mg ソリター-T3号輸液 200mL 用法 1日1回	
服薬について <b>【投与経路】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管(NGチューブ) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他 :	薬剤サマリー・注意事項 もともと〇〇医療センターにリウマチにて通院中です。2018年〇月に湿性咳嗽、深呼吸時の胸痛があり、CTで右上葉末梢に浸潤影、中下葉の細気管支炎の増強がありました。喀痰検査でM.abscessusが検出され、エンブレルを中止してタクロリムスへ切り替えとリウマトレックスの一時中断で対応されていました。その後の治療方針相談のため、2019年〇月〇日に当院紹介となりました。当院の喀痰検査でもM.abscessus検出され、確定診断となりました。〇月〇日に当院入院され、入院後より非結核性抗酸菌症(M.abscessus)に対してチエナム+アミカシン+クラリシッドが開始となりました。また、クラリシッドを3錠/分3から4錠/分2へ増量したタイミングで頭痛があり、一旦中止、その後3錠/分3で再開となっています。減量後は頭痛はありません。退院後はファロムが開始となります。また、週2回アミカシンを継続予定です。 〇月〇日のタクロリムス血中濃度が12.1ng/mlと高値となったため、タクロリムスを2mg→1.5mgへ減量しています。また、〇月〇日のアミカシンのトラフ濃度は0.8μg/mlであり、アミカシンによる副作用はみられていません。 当院でCYP3A4阻害のあるクラリシッドが開始となっているため、退院後の相互作用ならびに副作用等の確認をお願いいたします。 次回当院呼吸器内科受診日は〇月〇日、〇〇医療センター整形外科受診日は〇月〇日となります。引き続きよろしく願いいたします。	
<b>【服用の際の工夫】</b> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服薬ゼリーの使用 <input type="checkbox"/> オブラートの使用 <input type="checkbox"/> 水へのとりみ付け ( %) <input type="checkbox"/> その他 : <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<b>【服薬管理】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 : <input type="checkbox"/> 1日記薬 : <input type="checkbox"/> 1回配薬 : <input type="checkbox"/> その他 :		
<b>【服薬管理ツール】</b> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> お薬ケース <input type="checkbox"/> その他 : <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<b>【服薬状況】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 拒薬あり		

この連絡書を受け取った医療者の方はご不明な点があれば上記情報提供施設の薬剤師までご連絡ください。

Ver.3.0.1



## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

展望:引き続き病院薬剤師、地域の薬剤師間で連絡書を用いた医療情報・薬剤情報の共有など連携強化を図る。また、どの病院・薬局でも連絡書や薬剤サマリーを用いた情報共有が通常業務となり、その結果として、地域の患者一人ひとりに寄り添い安全・安心で質の高い薬物療法が提供できるように貢献していきたい。

課題:病院薬剤師の活動は多岐にわたっている。一方、人員不足により、連絡書作成業務に十分な時間がとれず、情報共有ができない場合もある。そのため、病院薬剤師の人員増加及び連絡書作成時間の確保が課題である。

連絡書による情報共有に対して診療報酬上の算定が取れない。保険薬局等のように服薬情報等提供料のような算定新設または、退院時薬剤情報管理指導料の引き上げが課題である。

薬剤師間同士の情報共有に対する教育が不十分である。薬剤師による地域連携を推進するためには、今後の医療を担う薬剤師・学生への教育が必要である。大学での授業や実務実習での教育・実践の機会を増やしていくことが課題である。

## 20 公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院(滋賀県)

薬剤部門責任者	新庄 安宏		
報告者	新庄 安宏		
届出病床数	168床(稼働病床数: 168 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 5 人 非常勤 2 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務 1 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●在宅での薬剤・輸液管理    ●入院へ向けての情報収集    ●調剤薬局への情報提供
薬剤師の役割	●状況把握から医師への情報伝達    ●薬剤選択の提案
運用開始時期	2019年2月1日より正式に開始。
取り組みの契機	当院では医師が訪問診療を行っており、薬剤師も医師との協業、業務拡大を検討していた。近隣の調剤薬局の訪問実績(特に麻薬の取り扱い)が少ないことも要因であった。
対象患者	当院の訪問診療患者。(退院されてから訪問診療でフォローする患者)対象疾患・対象病棟等は特に定めていない。
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<b>【入院支援】</b> 病院全体 69 件                      薬剤師関与 20 件 <b>【退院支援】</b> 病院全体 80 件                      薬剤師関与 19 件
具体的な成果・ 効果等	訪問診療を行う医師が院外処方箋で TPN 製剤(無菌調整あり)の指示を出す場合、当院の薬剤師が相手方の調剤薬局と薬剤の混合スケジュールや在庫管理などについて仲介することで、患者にはトラブルなく、医師には負担軽減でき効果的であった。問題点として処方箋発行や会計の問題があると感じ、改善策を検討した。  <b>【プレアボイド等について】</b> TPN 患者で腎機能低下が進行しており、ファモチジン注射液が過量と考えられたため医師に提案し減量となった。これは訪問診療後の医師に状況を聞いて、当院の薬剤師が処方入力を代行して行ったため事前に対応した事例である。(プレアボイド件数:1 件、軽微なものは多数)

## ～取り組み内容・プロセス～

将来的に当院入院を見越した訪問診療患者について、医師の往診に同行し、薬剤の使用状況(問題、本人家族の要望等)の把握、医師の処方支援、院外薬局(※)への情報提供と医療機器手配の調整等を行っている。緩和医療等、直近で入院の可能性が高い症例に対して介入している。

## ※院外薬局について

ももとの患者に薬を渡しておられた保険薬局に、かかりつけ薬局としての対応を求めても対応が難しいと断られる場合には、別の薬局に代わってもらい情報提供している。(依頼された薬局が対応できなかった場合、代替りの薬局をかかりつけ薬局に変更したケースもあった。)

## 【退院後について】

退院時に薬剤サマリー手帳版をおくすり手帳に貼ってお渡ししている。退院後に特段問題がなければ特に病院としては介入しない。ただし、入退院を繰り返される患者の場合は、受診状況や施設入所や他の病院への入院などの情報を調剤薬局に提供するなど状況に応じて対応している。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

入退院を繰り返される症例については関わっていく方向で検討しているが、人員の関係で時間の確保が課題である。緩和ケア領域では週末の訪問診療で麻薬を含む処方が出る場合に調剤薬局での手配が難しい状況があり、院内処方として調剤して家族に取りに来ていただいている。当院の薬剤師が自宅へ訪問して届けるなどの対応を検討しているが診療報酬上の課題もある。

調剤薬局の意見としては、入院時の様子など病院からの情報提供が有用であったとのことなので、必要な情報提供を今後も継続する。

医師は病院内と同様に訪問診療の薬剤に関する部分を薬剤師に移譲したいと考えており、薬剤に関する司令塔のような役割を目指したい。

在宅医療に関する医療材料で不動在庫となったものは調剤薬局単独では消化するのは難しい。近隣で使用されているケースがあれば情報提供することで可能であれば分譲で対応し、難しければ病院が買い取って院内で使用して、地域内で物品の廃棄が生じないように努めている。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年度より褥瘡対策チームにより訪問診療による褥瘡ケアを開始した。褥瘡対策チームは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士からなり、褥創の重症度に応じた頻度で訪問し、褥瘡ケア、薬剤と栄養について状況の確認と助言を行っている。

緩和ケア病棟の患者が、PCAポンプによる麻薬性鎮痛薬の持続皮下注射を開始したうえで退院となる場合、当院の薬剤師がクリーンベンチを用いて麻薬の調整を担当する。PCAポンプ用カートリッジの更新については、原則として近隣の調剤薬局に依頼するが、対応が困難な場合には当院薬剤師が病院内で調整のうえ患者宅を訪問し、訪問看護師と連携して交換を行っている。訪問時に疼痛の管理状況を確認し医師と連携して疼痛コントロールを行っている。

訪問診療時に問題であった院外処方箋の発行については、モバイルプリンタを使用して現地で処方箋を発行

することで原本を患者家族に渡すことができるようになり、家族が処方箋を取りに行くために病院を訪問する必要がなくなった。

## 21 医療法人同仁会(社団) 京都九条病院(京都府)

薬剤部門責任者	友沢 明德		
報告者	國永 智昭		
届出病床数	207床(稼働病床数: 207 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 10 人 非常勤 1.6 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務 11 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<p>【周術期入院前管理(入退院支援)】 安全な手術の実施、術後早期回復早期退院</p> <p>【退院前評価(退院支援)】 退院後の安心安全な薬物療法の継続</p>
薬剤師の役割	<p>【周術期入院前管理】 周術期ハイリスク薬スクリーニングと適正処方提案 業務プロトコールの企画立案</p> <p>【退院前評価】 患者状態や退院後の療養環境にフィットした継続可能な処方提案</p>
運用開始時期	<p>【周術期入院前管理】 2016 年 3 月 1 日より開始</p> <p>【退院前評価】 2018 年 2 月 1 日より開始</p>
取り組みの契機	<p>【周術期入院前管理】 消化器外科 ERAS プロトコールによる周術期ケアチーム創設に際し薬剤部より参加を申し出、チーム内での薬剤師の役割を積極提案する中で開始することとなった。整形外科領域では従来より術前外来での持参薬鑑別のみを依頼されていたが、整形外科周術期管理プロトコールの実施を機に拡大することとなった。</p> <p>【退院前評価】 退院カンファレンスへの参加機会が増え、従来の退院時処方薬の内容評価や調剤方法が退院後の療養環境をほとんど考慮しておらず、場合によってはリスクとなり得る事例を発見したことから、退院後の療養環境において安心安全に薬物療法を継続するという意識をもって取り組む必要性を認識したため。</p>
対象患者	<p>【周術期入院前管理】 整形外科 TKA、THA 手術予定患者、消化器外科ラパコレ、ラパヘル、胃がん、大腸がん手術予定患者</p> <p>【退院前評価】 退院患者全例</p>

<p>実施患者数 ※2019年 6月1カ月間</p>	<p>【入院支援】 病院全体 312 件                      薬剤師関与 17 件 【退院支援】 病院全体 319 件                      薬剤師関与 168 件</p>
<p>実施場所</p>	<p>【入院支援】手術前外来 【退院支援】病棟など</p>
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>【周術期入院前管理】 術後鎮痛にオピオイド不使用例にて PONV 発現率の Apfel スコアにおける予測発現頻度より低減(中リスク:40→24%、高リスク:60~80→40%) 疼痛管理と PONV 対策で術後在院日数短縮に寄与 手術延期例の低減 一時中止薬の術後再開漏れの防止</p> <p>【退院前評価】 退院時の急な処方変更の減少、調剤業務ロスの低減 退院後の服用日数不足や処方内容に関する問い合わせの減少 臨時処方の漫然投与回避</p> <p>【プレアボイド等について】 開始時から現在までの総集計はないが、退院前評価については 2019/2/21~2 か月間で、退院処方の疑義 31.3%(104/332 件)を是正した。疑義の内容は処方内容に関するもの(処方漏れ、重複、用法用量、相互作用、処方日数など)、持参薬の再開指示漏れなど。検査や手術に伴う抗血栓薬や糖尿病薬などの再開指示漏れが多かった。</p>

～取り組み内容・プロセス～

<p>【周術期入院前管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○手術前外来にて薬剤師カウンセリング実施</li> <li>・持参薬・常用薬鑑別、副作用アレルギー歴確認</li> <li>・周術期中止薬のスクリーニング→服用中止指示受け→指導</li> <li>○入院時持参薬再鑑別→中止薬コンプライアンスの確認</li> <li>○中止薬術後再開時の確認→代行入力</li> <li>(消化器外科)・術後悪心嘔吐(PONV)リスク、NSAID 使用リスクの評価</li> <li>→プロトコールに基づきリスクに応じた薬物療法の提案</li> <li>・PONV 予防薬、術後疼痛薬物療法の薬剤と目的の説明</li> <li>・術後疼痛の NRS 評価に基づく処方提案</li> <li>(整形外科)・糖尿病専門医とのカンファレンスによる術前術後血糖管理</li> <li>・プロトコールに基づく術日・術後の中止薬、要服用薬の提案</li> <li>→指示の代行入力→電子カルテ掲示板での多職種情報共有</li> </ul>
---

## 【退院前評価】

退院処方オーダー後すぐ、患者聞き取りや電子カルテ情報等により以下確認

- ・薬学的チェック、服薬必要性の評価、持参薬との重複や継続可否の確認
- ・退院(転院)先と服薬管理者情報、持参薬の処理状況、次回受診日の確認
- ・調剤・管理方法について入院前状況を踏まえて退院後を検討
- ・服用状況と必要処方日数の確認

↓

・疑義照会・処方提案→処方確定

↓

退院処方薬の調剤、お薬手帳ラベルの作成→退院時指導



●ERAS 術前カウンセリング・チェックシート

ERAS 術前カウンセリング・チェックシート 2018.11～ 担当)

患者情報		
ID	OP予定日	
氏名	病名	MK、CK、SK、RK、盲腸K

基本的な説明と確認事項	
ERASの趣旨の説明	早期回復のためには大切なこと ①早期経口摂取と②早期リハビリ ※PONVと術後痛はそのものによる妨げとなる ・吐き気→リスク評価 ・痛み→PCAの使い方説明
エレンタールフレーバーの確認（大腸OP時のみ）	フルーツマト、オレンジ、パイナップル、青りんご、コーヒー ヨーグルト、グレープフルーツ、さっぱり梅、マンゴ、コンソメ

PONVリスク評価			
性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	危険因子	0・1・2・3・4
喫煙歴（×禁煙歴）	<input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 喫煙		
PONV歴・乗り物酔い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	PONV発生率	10%・20%・40%・60%・80% 2点以上はハイリスク→注意喚起
術後オピオイドの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

周術期服用薬リスク評価			
ペニシリン・セフェムアレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	上部	CLDM+CPFX
		下部	MNZ+LVFX
NSAIDs、ピリン系アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	代替	アセトアミノフェン
aspirin喘息	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	代替	アセトアミノフェン
肝機能障害	AST/ALT ビリルビン	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	肝機能モニタリング強化
腎機能障害	CRE eGFR	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	NSAID→アセトアミノフェン 予防抗菌薬の減量を提案

服用薬(持参薬)リスク評価		
服用薬(持参薬)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
抗凝固薬・抗血小板薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬品名)
EPA、DHAなど	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬品名)
SERM	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬品名)
腸管運動抑制薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬品名)

●整形外科術前術後休薬再開チェックシート

事前鑑別チェックリスト

ID		患者氏名	
手術予定日		入院日	
主治医			
術前休薬すべき薬剤		中止期間	中止日
<input type="checkbox"/> 抗凝固薬・抗血小板薬（□なし） （                      ） 処方目的（                      ）		下表参照	<input type="checkbox"/> 説明実施 /      から
<input type="checkbox"/> aspirin、EPA を含む市販薬・サ <sup>®</sup> リ <sup>®</sup> ト（□なし） （                      ）			
<input type="checkbox"/> エフピー錠（□なし）		2週間	<input type="checkbox"/> 説明実施 /      から
<input type="checkbox"/> エビスタ錠、ピピアント錠（□なし） （                      ）		3日間	<input type="checkbox"/> 説明実施 /      から
備考			

▼手術前の休薬期間の目安は以下の通り

	商品名	休薬期間	備考
抗 血 小 板 薬	<input type="checkbox"/> バイアスピリン <input type="checkbox"/> アスピリン	7日	<input type="checkbox"/> ヘパリン置換 あり
	<input type="checkbox"/> ブラビックス <input type="checkbox"/> エフィエント	14日	<input type="checkbox"/> ヘパリン置換 なし
	<input type="checkbox"/> パナルジン	10日	
	<input type="checkbox"/> プレタール <input type="checkbox"/> ケタス	3日	
	<input type="checkbox"/> ドルナー <input type="checkbox"/> アンブラーグ <input type="checkbox"/> プロレナール	1日	
	<input type="checkbox"/> ベルサンチン <input type="checkbox"/> ロコルナール <input type="checkbox"/> コメリアンコーワ <input type="checkbox"/> セロクラール	2日	
	<input type="checkbox"/> エパデール <input type="checkbox"/> ロトリガ	7日	
抗 凝 固 薬	<input type="checkbox"/> ワーファリン	3日	<input type="checkbox"/> ヘパリン置換 あり
	<input type="checkbox"/> ブラザキサ <input type="checkbox"/> エリキユース	2日	<input type="checkbox"/> ヘパリン置換 なし
	<input type="checkbox"/> イグザレルト <input type="checkbox"/> リクシアナ	1日	

●退院処方チェックリストの書式例

**退院後の管理について確認**

- ・持参薬 あり ( 返却済 使用済 ) なし
- ・服薬管理 本人 家族 その他 ( )
- ・退院先 自宅 施設 ( )

**処方の安全性・継続性を評価**

- 処方内容疑義：なし・あり→
- 持参薬中止分：なし・あり→
- 調剤方法：入PTP・一包化・ →退PTP・一包化・
- 飲み残し：なし・あり→
- 薬剤調整加算：非・算定→
- 処方元と次回受診：OK・要変更→

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現時点においては、入院支援では周術期のみの対象であるが、入院支援センター設置と薬剤師の配置により全予定入院患者に拡大し、入院前から薬物療法の適正化に向けた評価ができる体制づくりを目指したい。

入院、退院いずれも患者個に対する対応が主であり、前後の医療者、特に保険薬局、他施設病院薬剤師との情報共有が課題。また、保険薬局薬剤師を引き込み、在宅介護における薬物療法継続を円滑にするために退院カンファレンスへの参加原則化が課題。

## 22 洛和会 丸太町病院(京都府)

薬剤部門責任者	中村 美樹		
報告者	①【入退院支援】起塚 美沙 ②【退院支援1】福島 奈津美 ③【退院支援2】平田 貴大		
届出病床数	150床(稼働病床数: 150 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 14 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	① 兼務 4 人 ② 専従 8 人 兼務 2 人 ③ 専従 8 人 兼務 2 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	【入退院支援】入院・退院支援の質の向上および外来・病棟業務の効率化 【退院支援1】退院後の薬物療法の向上 【退院支援2】退院後の薬物療法の継続
薬剤師の役割	【入退院支援】 麻酔科外来の前に、現在使用中薬剤、手術に際しての休薬、アレルギーや副作用歴を確認している。 【退院支援1】 院内外から多職種が集まる退院前カンファレンスに参加し、入院中の内服状況、退院後の注意点等について多職種へ説明を行う。 【退院支援2】 入院中の薬物治療の詳細、サマリーを記載した退院時薬剤情報提供書を作成しお薬手帳に貼付する。必要に応じて服薬情報提供書の作成または診療情報提供書の作成補助を行う。
運用開始時期	【入退院支援】2018 年 5月 より開始 【退院支援1】2018 年 5月 より開始 【退院支援2】2017 年 7月 より開始
取り組みの契機	【入退院支援】 ・2018 年度の診療報酬改定において、入院前から患者の支援を行った場合の評価として入院時支援加算が新設されたため。 ・入院前から正確な服用薬剤やアレルギー副作用歴を把握し、スタッフ間での情報共有や安全な手術施行に繋げるため

	<p>【退院支援1】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度の診療報酬改定により、退院時共同指導料 2 の算定要件に医師・看護職員以外の医療従事者が追加された。それを受け、退院前カンファレンスに多職種が積極的に参加する流れとなったため。</li> </ul> <p>【退院支援2】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の薬物治療の詳細、サマリーを記載した退院時薬剤情報提供書を作成しお薬手帳に貼付する。必要に応じて服薬情報提供書の作成または診療情報提供書の作成補助を行う。</li> </ul>
対象患者	<p>【入退院支援】</p> <p>整形外科、外科、泌尿器科、形成外科の OPE 予定患者で麻酔科外来を受診される患者</p> <p>【退院支援1】</p> <p>退院に際し、多職種による退院前カンファレンスが必要と判断された患者(全病棟対象)</p> <p>【退院支援2】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時薬剤情報提供書:全ての退院患者(全病棟)</li> <li>・服薬情報提供書(※1):医療従事者のみで情報共有の必要がある退院患者(全病棟)</li> <li>・診療情報提供書(※2):退院後の薬物治療管理に薬剤師の介入が必要な患者(全病棟)</li> </ul>
実施患者数改定 ※2019年 6月1カ月間	<p>【入院支援】</p> <p>病院全体 149 件                      薬剤師関与 72 件</p> <p>【退院支援】</p> <p>病院全体 10 件                      薬剤師関与 5 件</p>
実施場所	<p>【入退院支援】 外来診察場及びフロア受付</p> <p>【退院支援1】 カンファレンスルーム、デイルーム</p> <p>【退院支援2】 病床、病棟、薬剤部</p>
具体的な成果・ 効果等	<p>【入退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前に使用薬剤を確認し、外来時に電子カルテ上に持参薬報告を挙げることにより、入院時に一から確認をする必要がなくなった。</li> <li>・休薬が必要な薬剤を確認することで、休薬に対するチェックが外来時と入院時の2回確認できるようになった。</li> <li>・入院前に、アレルギー、副作用歴を確認することで、過去にアレルギー、副作用歴があった場合、入院前に代替薬剤変更への提案を医師に行うことが出来た。</li> <li>・薬剤師が外来にて、薬確認を行った件数は以下の通りである。</li> </ul> <p>2018年10月:81人 11月:72人 12月:68人</p> <p>●プレアボイド等について</p> <p>2019.1-3月では14件</p> <p>医師への休薬対象薬剤のフィードバック、患者への正しい休薬説明、サプリメント中止指導、アレルギー薬剤を把握し使用可能薬剤の聞き取り 等</p>

【退院支援1】

- ・入院時に患者による内服自己管理を導入したが習得が困難だったため、退院後に関わるスタッフに継続した確認・指導を依頼した。
- ・訪問薬剤管理指導に関わる薬局薬剤師をカンファレンスにお呼びし、情報共有を図った。
- ・薬剤師が退院前カンファレンスに参加した件数は以下の通りである。  
2018年10月:2件 11月:1件 12月:2件

●プレアボイド等について

1件

内容:入院中カロナール分4で疼痛コントロールされていた患者において、退院前カンファレンスにて、ヘルパーが介入する朝夕しか服薬できないとの情報を訪問看護師より得たため、2錠分2へ処方変更。疼痛の訴え無く退院された。

【退院支援2】

- ・介護施設職員から薬の代わった理由が分かり易いと評価を受けた。
- ・保険薬局薬剤師が服薬指導の際に活用している。
- ・患者自身が詳細記載について喜んでくれた。
- ・記載内容の不明点に対し、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、介護職員から問合せが入る。
- ・入院中に薬剤が変更になっているにも関わらず、退院後の外来処方が変更前に戻っている際は、保険薬局薬剤師が疑義照会を実施することが出来る。
- ・居宅療養管理指導に繋がっている。

◎退院時薬剤管理指導料の算定件数

2018年10月:186件、11月:193件、12月:203件

◎服薬情報提供書発行枚数

2018年10月:25枚、11月:15枚、12月:8枚

◎診療情報提供書発行枚数

2018年10月:2枚、11月:0枚、12月:0枚

●プレアボイド等について

件数不明

- ・入院中にアドヒアランス不良が発覚し、かかりつけ医(かかりつけ薬局)に一包化依頼することでアドヒアランス改善に繋がった。
- ・入院中、腎機能低下による薬剤の用量変更を行い、かかりつけ医(かかりつけ薬局)に情報提供を行った。

成果などを  
発表した学会・  
関連した学会発表

【退院支援2】診療情報提供書の書式を簡略化することで他施設への情報提供件数につながった:近畿薬剤師合同学術大会 2018(2018年度)



## ～取り組み内容・プロセス～

## 【入退院支援】

## 業務フロー：

- ①薬剤師による内服確認(使用薬剤、休薬薬剤、アレルギー・副作用歴、かかりつけ薬局の有無、お薬手帳の有無)
- ②麻酔科外来
- ① 看護師による入院説明

## 【退院支援1】

## 参加職種：

【院内】医師、看護師、入退院支援相談員、理学療法士、病院薬剤師等

【院外】往診医、訪問看護師、ケアマネージャー、薬局薬剤師等

## 業務フロー：

- ①入退院支援相談員が退院前カンファレンス開催の必要な患者を抽出する。
- ②入退院支援相談員が院内外が多職種に参加を呼びかける。
- ③必要な職種がカンファレンスに参加し、情報提供・共有を行う。

## 業務内容：

退院前カンファレンスに参加する。入院中の内服管理や退院後の注意点について、退院後に関わる医療スタッフや家族に説明・指導を行う。

かかりつけ薬局に参加していただき、直接情報共有を行う。また、必要時には退院後の訪問薬剤管理指導導入の提案等を行う。

## 【退院支援2】

## 業務フロー：

- ①入院時：薬剤師による内服確認(使用薬剤、休薬薬剤、アレルギー・副作用歴、かかりつけ薬局の有無、お薬手帳の有無)
- ②入院中：薬剤管理指導の実施、カンファレンスへの参加
- ③退院時に退院時薬剤情報提供書の作成

記載項目(退院時服用薬、持参薬、調剤方法、入院後薬歴、指導サマリー、アレルギー、副作用歴)

お薬手帳に貼付し説明を実施する。

## ④服薬情報提供書の作成

薬剤師以外の職種においては、お薬手帳を確認しないこともある。また、医療従事者間のみで情報共有したいケースにおいては服薬情報提供書を作成する。記載項目(服用する薬剤、薬剤の変更・中止理由、特記事項)

患者に渡すか郵送する。

## ⑤診療情報提供書

退院後訪問薬剤管理指導を必要とするケースに置いては、診療情報提供書を作成する。

患者に渡すか郵送する。



(※1)服薬情報提供書

## 服薬情報提供書

報告日

御中

医療機関名) 医療法人社団 洛和会 洛和会丸太町病院  
 住 所) 〒604-8401 京都市中京区聚楽廻松下町9番7  
 電 話) (075)-801-0351(代表)  
 電 話・FAX) (075)-822-2315(薬剤部)  
 担当薬剤師名) 印

患者名:

生年月日: 年 月 日生 ( 歳 )

下記の通り、ご報告いたします。

(※2)訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書

訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書

依頼年月日 令和 年 月 日

<p>_____ 薬局 御中</p> <p>下記の患者様の訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を依頼します。</p> <p>医療機関名) 医療法人社団 洛和会 洛和会丸太町病院          住 所) 〒604-8401 京都市中京区聚楽廻松下町9番7          電 話) (075)-801-0351(代表)          FAX) (075)-812-4293(代表)</p> <p>医師名) _____ 印</p>	
患者情報	フリガナ 氏名
	生年月日 年 月 日生 (歳 )
	住所
	電話番号
	家族構成(キーパーソンに○)
	介護認定 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 介護度:要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ケアマネージャー
主たる疾患名	
既往歴・治療経過	
現在の処方	
訪問により期待すること	<input type="checkbox"/> 服薬状況の改善 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 服薬管理状況の改善 <input type="checkbox"/> 調剤方法の検討 <input type="checkbox"/> 副作用のチェック <input type="checkbox"/> 服薬によるADLへの影響 <input type="checkbox"/> 生活状況の把握 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> 疼痛緩和の効果確認 <input type="checkbox"/> その他( )
服薬にあたっての情報	<input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> 寝たきり患者 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他( )
備考・特記事項	

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

## 【入退院支援】

- ・薬剤師の介入後に診療科担当医から、手術説明が行われることが有り、薬剤師が直接患者に対し休薬指導を行えていないケースがある。
- ・休薬薬剤や入院患者が手術当日の朝に服用する薬剤など患者への指示を口頭だけでなく、個別の説明書を渡すことができる体制を整備したい。

## 【退院支援1】

退院前カンファレンスにかかりつけ薬局の薬剤師が参加している件数が少ない。かかりつけ薬局薬剤師と入院の早い段階より退院後の薬物治療について情報交換、情報共有を行い、カンファレンス参加率増加を目指す。

## 【退院支援2】

- ・患者が入院した時点でかかりつけ薬局に連絡を入れることで、入院時よりかかりつけ薬局から情報収集に努め、退院時にスムーズに服薬情報提供書を発行出来るように努める。(現在は1薬局に対してのみ実施している。)
- ・元々訪問看護が入っている患者に対しては、訪問看護師向けに服薬情報提供書を発行することを必須化する。これにより入院による薬剤の変更の有無や服薬に関する必要な情報をしっかり伝達できるようにする。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

- ① 2019年12月より服薬情報提供書に返書(※3)をつけて送付する取り組みを開始した。これにより、発行先から意見や質問を頂き、発行先のニーズを知ることが出来ている。2020年上期の返信率は31.7%である。(返信枚数63枚/総発行枚数199枚)
- ② 2019年10月より、入院時や入院支援外来時にかかりつけ薬局に、電話にて、自宅での服薬状況やアレルギー副作用歴などを確認する取り組みを開始した。2020年度上期の連絡件数は135件である。病院薬剤師が入院前の情報を入手するだけでなく、薬局薬剤師も入院情報を得ることが出来るようになり、早期からの退院支援が可能となった。
- ③ 2020年4月より、入院時にチェックリスト(※4)を用いてポリファーマシー評価を行う取り組みを開始した。2020年上期の薬剤総合調整加算算定件数は、306件である。

(※3)服薬情報提供書の返書

FAX 送信先: 洛和会丸太町病院 薬剤部 075-822-2315

返信日  /  /

## 服薬情報提供書について(返書)

洛和会丸太町病院薬剤部

担当薬剤師 \_\_\_\_\_ 宛

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の \_\_\_\_\_ 様の服薬情報提供書を受け取りました。

※特に有用であった事項、  
今後情報提供が必要と思われる事項等がありましたらご記入ください。

貴施設名: \_\_\_\_\_ 職種・氏名: \_\_\_\_\_

(※4)入院時チェックリスト

入院時チェック項目 × +

→有の場合 薬局名  電話番号

訪問薬剤管理指導の有無  有  無

入院前服用薬剤

4週以上服用薬剤  剤

特記事項

---

ポリファーマシーに関連した問題点の有無  有  無

薬物有害事象の存在  有   無

服薬アドヒアランス不良・服薬困難  有   無

特に慎重な投与を要する薬物の使用など  有   無

同効薬の重複処方  有   無

腎機能低下  有   無

低栄養  有   無

薬物相互作用の可能性  有   無

処方意図が不明な薬剤の存在  有   無

23 地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院(兵庫県)

薬剤部門責任者	橋田 亨		
報告者	室井延之		
届出病床数	750床(稼働病床数: 768 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 69 人 (うち、レジデント12人) 非常勤 1.7 人	左記のうち、提示されて いる業務に関わっている 薬剤師数	【入院前センター・内服薬支 援外来】 専任 2 人 【地域医療連携センター】 専任 2 人 (ローテーション)

～取り組みについて～

実施する目的	入院と外来・在宅医療における安心で安全な薬物療法の継続的な実施
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時には常用薬の確認など患者の薬物療法に関する情報を正確に把握し的確に病棟薬剤師と共有することで、密度の高い入院医療をサポートしている。</li> <li>●退院時には地域医療連携センターの専任薬剤師と病棟薬剤師が連携することで、外来での薬物療法の安全性を継続して確保していくための体制を構築している。</li> </ul>
運用開始時期	【入院前センター・内服薬支援外来】 2011 年 7月 より開始 【地域医療連携センター】 2014 年 6月 より開始
取り組みの契機	【入院前センター・内服薬支援外来】 高度急性期病院において、在院日数の短縮ならびに医師の負担軽減を図り、入院の治療が効率よく安全にすすめられるよう、入院前センター開設と同時に薬剤師による常用薬確認、周術期の術前薬確認を開始した。 【地域医療連携センター】 転院時の薬の諸問題に対応すべく、退院・転院時の薬物療法をサポートし、外来での薬物療法の安全性を継続して確保していくため 2014 年 6月より薬剤師を配置した。
対象患者	【入院前センター・内服薬支援外来】 予定入院の全ての患者 【地域医療連携センター】 退院支援が必要な全ての患者
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	【入院支援】 病院全体 852 件                      薬剤師関与 362 件 【退院支援】 病院全体 480 件                      薬剤師関与(施設間情報提供患者数) 261 件 退院支援カンファレンス参加件数 28 件 退院時共同指導参加 3 件

<p>実施場所</p>	<p>【入院支援】入院前準備センター、内服薬確認・支援外来 【退院支援】地域医療連携センター</p>																																																
<p>具体的な成果・効果等</p>	<p>1. 入院前準備センターを訪れた患者の40%に薬剤師が対応(表1)している。また、プロトコールに基づいた術前薬管理を実施することで患者が入院前に必要な薬を中止することができている。定期的に薬剤師が対応した患者の薬剤中止指示遵守状況を調査しており、2018年6月調査では、入院前準備センターを利用した患者は895名、このうち、薬剤師が対応した患者数は351名(39.2%)であった。中止対象となる薬剤を内服していた患者290名中に入院前に薬の中止が必要であった患者は105名おり、薬剤師の介入により、そのすべての患者が入院前に必要な薬を中止することができ、治療・検査等を延期することとなった患者はいなかった。</p> <p>表1 入院前準備センター利用患者数・薬剤師対応患者数</p> <table border="1" data-bbox="400 824 1469 1279"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>入院前準備センター利用者数</th> <th>入院前準備センター、内服薬確認・支援外来薬剤師対応患者数</th> <th>薬剤師対応割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011(7月～)</td> <td>7,901</td> <td>1,579</td> <td>19.98%</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>10,700</td> <td>3,012</td> <td>28.15%</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>10,842</td> <td>3,210</td> <td>29.61%</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>10,736</td> <td>3,380</td> <td>31.48%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>11,172</td> <td>4,007</td> <td>35.87%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>11,486</td> <td>4,025</td> <td>35.04%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>11,308</td> <td>4,265</td> <td>37.72%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>10,590</td> <td>4,343</td> <td>41.01%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>10,861</td> <td>4,688</td> <td>43.16%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 地域医療連携センター薬剤師が窓口となり、病棟担当薬剤師が退院カンファレンスに参加するシステムを構築した。退院に早期から関わり、情報を共有することで患者・家族の暮らしを考慮した薬学的ケアを行うことが可能になった。施設間情報提供書の発行件数は増加しており(表2)、薬物療法の情報を施設間で共有することで、薬物療法の質が上がり、患者 QOL 向上できると考える。</p> <p>薬剤師参加実績(2018年9月～2019年1月) 退院支援カンファレンス 146 件 退院前カンファレンス 12 件</p> <p>表2 年度別 施設間情報提供書件数</p> <table border="1" data-bbox="400 1865 1278 2013"> <thead> <tr> <th></th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設間情報提供書件数 (月/件)</td> <td>85.0 件/月</td> <td>86.5 件/月</td> <td>120.1 件/月</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	入院前準備センター利用者数	入院前準備センター、内服薬確認・支援外来薬剤師対応患者数	薬剤師対応割合	2011(7月～)	7,901	1,579	19.98%	2012	10,700	3,012	28.15%	2013	10,842	3,210	29.61%	2014	10,736	3,380	31.48%	2015	11,172	4,007	35.87%	2016	11,486	4,025	35.04%	2017	11,308	4,265	37.72%	2018	10,590	4,343	41.01%	2019	10,861	4,688	43.16%		2016	2017	2018	施設間情報提供書件数 (月/件)	85.0 件/月	86.5 件/月	120.1 件/月
年 度	入院前準備センター利用者数	入院前準備センター、内服薬確認・支援外来薬剤師対応患者数	薬剤師対応割合																																														
2011(7月～)	7,901	1,579	19.98%																																														
2012	10,700	3,012	28.15%																																														
2013	10,842	3,210	29.61%																																														
2014	10,736	3,380	31.48%																																														
2015	11,172	4,007	35.87%																																														
2016	11,486	4,025	35.04%																																														
2017	11,308	4,265	37.72%																																														
2018	10,590	4,343	41.01%																																														
2019	10,861	4,688	43.16%																																														
	2016	2017	2018																																														
施設間情報提供書件数 (月/件)	85.0 件/月	86.5 件/月	120.1 件/月																																														



	<p>【プレアボイド等について】                  回答可能な場合、ご記入ください。                  6月1ヶ月での退院に関する処方介入は 33 件                  その中でのプレアボイド件数 4 件</p>
<p>成果などを発表した学会・関連した学会発表</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.室井延之:患者の暮らしにつなぐオール薬剤師による入退院支援業務の展開(シンポジウム).第 5 回日本医療安全学会学術総会, 東京, 2019.2.9-10</li> <li>2.宗村雅男, 土肥麻貴子, 久保理美, 中川素子, 藤原智美, 鶴谷 茂, 伊藤次郎, 水本素子, 室井延之, 橋田 亨:短腸症候群症例において NST と協働し在宅医療へつないだ薬薬連携の取り組み. 第 28 回日本医療薬学会年会, 神戸, 2018.11.23-25</li> <li>3.奥貞 智:入院前からの薬剤師による早期介入の有用性~入院前準備センターでの薬剤師の取り組み~(シンポジウム). 第 28 回日本医療薬学会年会, 神戸, 2018.11.23-25</li> <li>4.池末裕明:入院から外来、地域でつながるがん薬物療法(シンポジウム). 患者・家族メンタル支援学会第 4 回学術総会, 神戸, 2018.10.27-28</li> <li>5.吉田千恵美:外来患者への薬剤師業務の進め方. 入院前準備センターでの薬剤師業務の展開(シンポジウム). 第 1 回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum, 東京, 2018.10.27-28</li> <li>6.橋田 亨:入院から外来、地域へとつながるがん治療~薬剤師の専門性と連携を活かして~. 近畿薬剤師合同学術大会 2018, 京都, 2018.2.3-4</li> <li>7.濱田祥之, 藤原秀敏, 池末裕明, 森本茂文, 橋田亨:高度急性期病院に緊急入院した高齢患者における常用薬及び退院時の処方薬に関する実態調査. 第 6 回日本薬剤師レジデントフォーラム, 東京, 2017.3.20</li> <li>8.橋田亨:入院から外来、地域へと広がる薬物治療をつなぐ:教育講演, 患者メンタル支援学会第2回学術総会, 東京都, 2016,10,22</li> <li>9.橋田亨:地域包括ケア推進と充実のために求められる薬剤師の活動. 特別講演, 第66 回日本薬学会近畿支部総会・大会, 高槻市, 2016.10.15</li> <li>10.藤原秀敏:地域医療連携センターへの薬剤師配置で実現した薬物治療のバトントス. 第 26 回日本医療薬学会年会, 京都, 2016.9.17-19</li> <li>11.橋田亨:広がり高まるニーズに応える薬剤師~地域の薬物治療をシームレスに繋ぐ~. 講演, 第9回日本在宅薬学会学術大会, 大阪市, 2016.7.17</li> <li>12.奥貞 智, 瓜生原健嗣, 橋田 亨:入院前からの薬剤師による早期介入の有用性の評価~入院前検査センターでの薬剤師の取り組み~. 第 2 回日本医療安全学術総会, 横浜, 2016.3.5-6</li> <li>13.橋田 亨:入院前から周術期、転・退院までをつなぐ薬剤業務, 第 25 回日本医療薬学会年会, 横浜, 2015.11.21-23</li> <li>14.佐久間美佐緒, 奥貞 智, 繁平清美, 水本美也子, 富沢淑子, 瓜生原健嗣:入院前検査センターにおける多職種連携による薬剤リスク回避~周術期における看護師・薬剤師連携による早期介入とその評価~. 第 54 回全国自治体病院学会, 函館, 2015.10.8-9</li> </ol>

	15.奥貞 智:入院前から退院までシームレスな薬物治療を薬剤師がつなぐ. 全国都市立病院薬局長協議会研修会, 神戸, 2015.7.3
成果などを報告した論文・雑誌	1.奥貞 智, 橋田 亨: 周術期患者への薬学的介入(シームレスな関わりを目指す):薬学管理のポイント:術前(外来・入院前). 月刊薬事 57: 27-33, 2015 2.橋田 亨:病院のミッションを見据えたファーマシーマネジメント. 薬局 65: 2574-2580, 2014

～取り組み内容・プロセス～

1. 入院支援

入院前準備センターを 2011 年 7 月に新設。入院前準備センターでは、すべての予定入院患者(約 1,000 名/月)を対象に、入院決定当日にドクターズクラークが必要な検査・診察の予約をとり入院指示を確認し、看護師が入院オリエンテーションを行なっている。常駐薬剤師が常用薬の評価、プロトコルに基づいた術前薬管理を行っている。

当院は救命救急センターを有しており、多くの重症・重篤な救急患者を受け入れている。救急入院患者(約 700 名/月)においては、救急部配置の薬剤師が入院時の常用薬を評価し院内スタッフに情報共有している。

〈入院前準備センタースタッフ〉

医師 1 名、看護師 6 名、ドクターズクラーク 4 名、薬剤師 1 名、受付 1 名、管理栄養士 1 名、ケースワーカー 1 名、地域医療連携センター看護師 1 名

〈入院前準備センター、内服薬確認・支援外来での薬剤師業務内容〉

- ①お薬手帳、薬剤情報提供書を参照し入院前の常用薬の確認
- ②糖尿病薬やステロイド剤など服用している患者など、より詳細な指導が必要な場合や、入院予定日がかなり先の予定患者の場合は、予約制の内服薬確認・支援外来で後日対応
- ③PBPM による周術期患者の抗血栓薬等の術前薬剤管理

2. 退院支援

2014 年 6 月から地域医療連携センターに専任薬剤師を 1 名配置して多職種からなるメンバーで院内外の様々部署と連携しながら退院・転院をサポートしている。さらに転院先医療機関に対する薬剤情報提供を行っている。2018 年 9 月からは病棟常駐薬剤師との連携のもと退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの参加を開始した。

〈地域医療連携センタースタッフ〉

医師 1 名、看護師 25 名(6 名は入院前準備センター)、薬剤師 1 名、医療ソーシャルワーカー12 名、事務職員 10 名

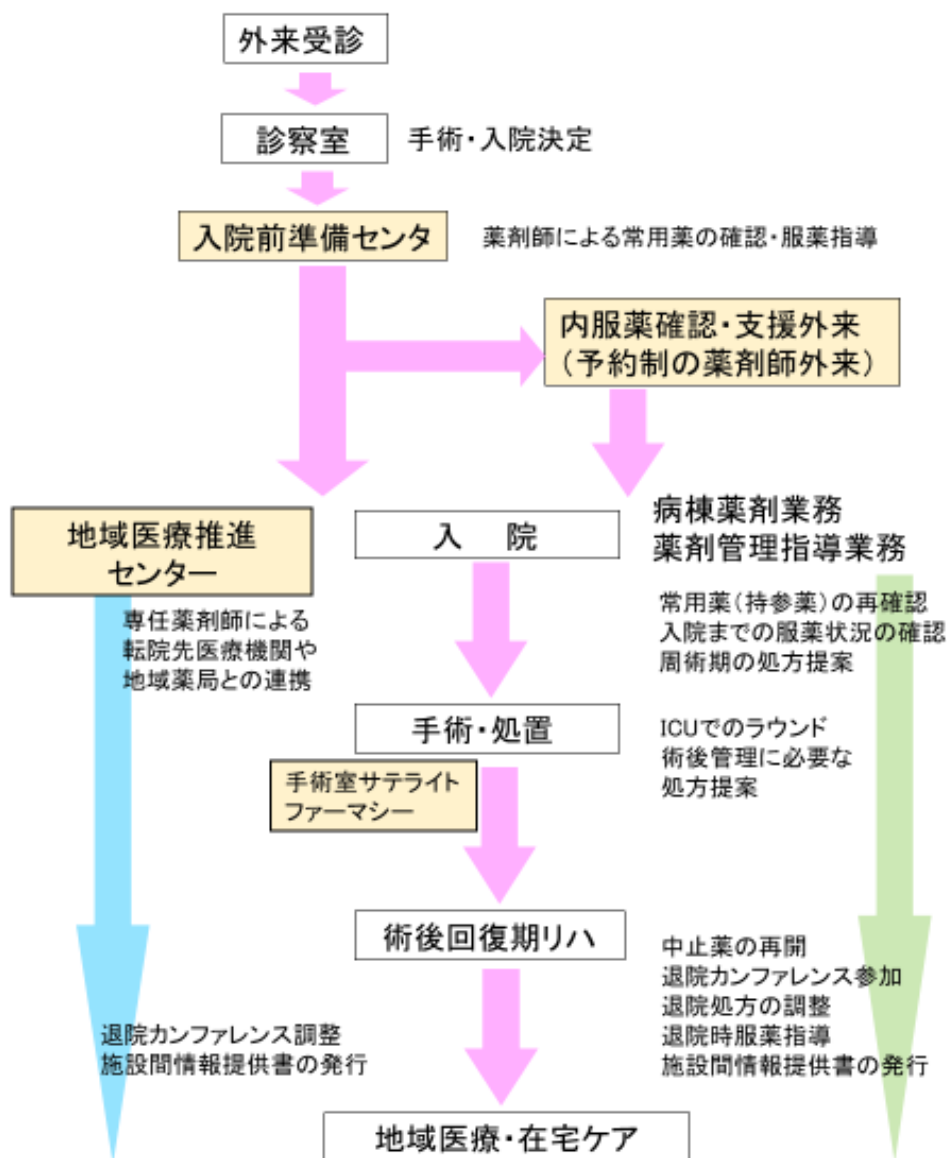
〈地域医療連携センター薬剤師業務内容〉

- ①地域医療連携における薬の相談窓口
- ②転院・退院時の施設間薬剤情報提供書による連携
- ③退院支援カンファレンス/退院時共同指導への参加促進

業務フロー：

## 神戸市立医療センター中央市民病院 入退院支援フロー

入院前から患者への介入がスタートする



退院後のシームレスな薬物治療を確保する

## 施設間 薬剤情報提供書 (病院⇄転院先薬剤部、保険薬局)

主科・併科  
それぞれの処方薬

処方の全体像を  
事前に提供する  
唯一の情報源

- 入院時の  
常用薬
- ① 転院調整中
  - ② 転院時
- ・診療情報提供書  
・看護サマリ  
と共に送付

患者基本情報

現在の処方  
主科  
併科  
インスリン等

検査値  
副作用歴  
一包化等  
用量調節の経過

### ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

#### 【入院支援】

術後早期回復を目的とした周術期サポートチーム(Enhanced Recovery After Surgery:ERAS)を稼働予定であり、薬剤師も術前栄養管理、周術期の薬の安全管理に取り組んでいく。

#### 【退院支援】

情報提供システム改修を進めており、今後、施設間情報提供患者を拡大する。

兵庫県病院薬剤師会ならびに兵庫県薬剤師会の薬局機能強化・連携体制構築事業の中で入退院支援における連携体制を構築していく。

### ～2020年時点での新たな取り組み～

病棟薬剤師と地域連携室薬剤師業務の連携を強化した。入院患者の薬物治療の詳細な情報を転院先に共有する施設間薬剤情報提供書の作成を地域連携室の薬剤師業務から病棟薬剤師にシフトすることで、より多くの転院先施設に情報提供を行なっている。地域連携室の薬剤師は薬剤が原因で転院が難渋するケースにおいて、高額薬剤の代替、合剤への切り替えなど転院時の薬剤使用の問題解決等の外来・在宅調整に注力し転院・退院を支援する。

## 24 宝塚市立病院(兵庫県)

薬剤部門責任者	吉岡 睦展		
報告者	高子 優子		
届出病床数	436床(稼働病床数: 389 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 25 人 非常勤 3 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	専任 8 人 兼務 20 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬剤の適正使用を推進すること</li> <li>●退院支援の質向上および地域医療機関とのシームレスな連携を図ること</li> </ul>															
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時に使用薬剤の確認、薬剤適正化を医師と協議し、積極的に処方提案すること</li> <li>●入院中の経過を退院時に地域医療機関にフィードバックすること</li> <li>●他職種と共に企画・開催する地域連携研究会を主導し、多職種と連携を図ること</li> </ul>															
運用開始時期	2018年4月1日より開始。(多剤調整システムによる運用開始)															
取り組みの契機	<p>入院中に主科以外の薬剤も含めた処方の見直しを行い、主治医と協議し処方の中止や減薬を行っていても、退院後に入院中の情報が十分に伝わらず、中止や減薬していた薬剤が再入院時に再開されていることがあった。これらの原因として、入院中の情報がかかりつけ医に十分に伝わらず以前の処方に変更されていると考え、かかりつけ薬局も含めた地域医療機関への連絡が重要と考えた。そこで退院時に、紹介元や転院先に診療情報提供書と共に退院時薬剤情報提供書を同封して情報提供する運用のみならず、かかりつけ医やかかりつけ薬局にも退院時薬剤情報提供書をFAXで送付し、現在の患者情報を共有する取り組みを開始した。</p> <p>処方見直しについてトーション・MDBと共同で高齢者に注意を要する薬剤等を自動的に抽出できるシステムを開発し、効率的に適切な薬剤調整に関わることが出来るようにした。また、退院時の薬剤情報提供書には持参薬も含めた現在の処方内容を、薬学的根拠および生活環境・生活機能を理由になぜ中止・減量を行ったかを自動的に表記できるようにすることで、多くの患者に効率的かつ標準的に薬剤情報提供書を作成できるようにしている。</p>															
対象患者	すべての入院・退院患者(特に高齢者を対象)															
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<p>【入院支援】</p> <table> <tr> <td>病院全体</td> <td>303</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>薬剤師関与</td> <td>118</td> <td>件(患者サポートセンターでの対応)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>185</td> <td>件(外来診療科での対応)</td> </tr> </table> <p>【退院支援】</p> <table> <tr> <td>病院全体</td> <td>905</td> <td>件</td> <td>薬剤師関与</td> <td>686</td> <td>件</td> </tr> </table>	病院全体	303	件	薬剤師関与	118	件(患者サポートセンターでの対応)		185	件(外来診療科での対応)	病院全体	905	件	薬剤師関与	686	件
病院全体	303	件														
薬剤師関与	118	件(患者サポートセンターでの対応)														
	185	件(外来診療科での対応)														
病院全体	905	件	薬剤師関与	686	件											

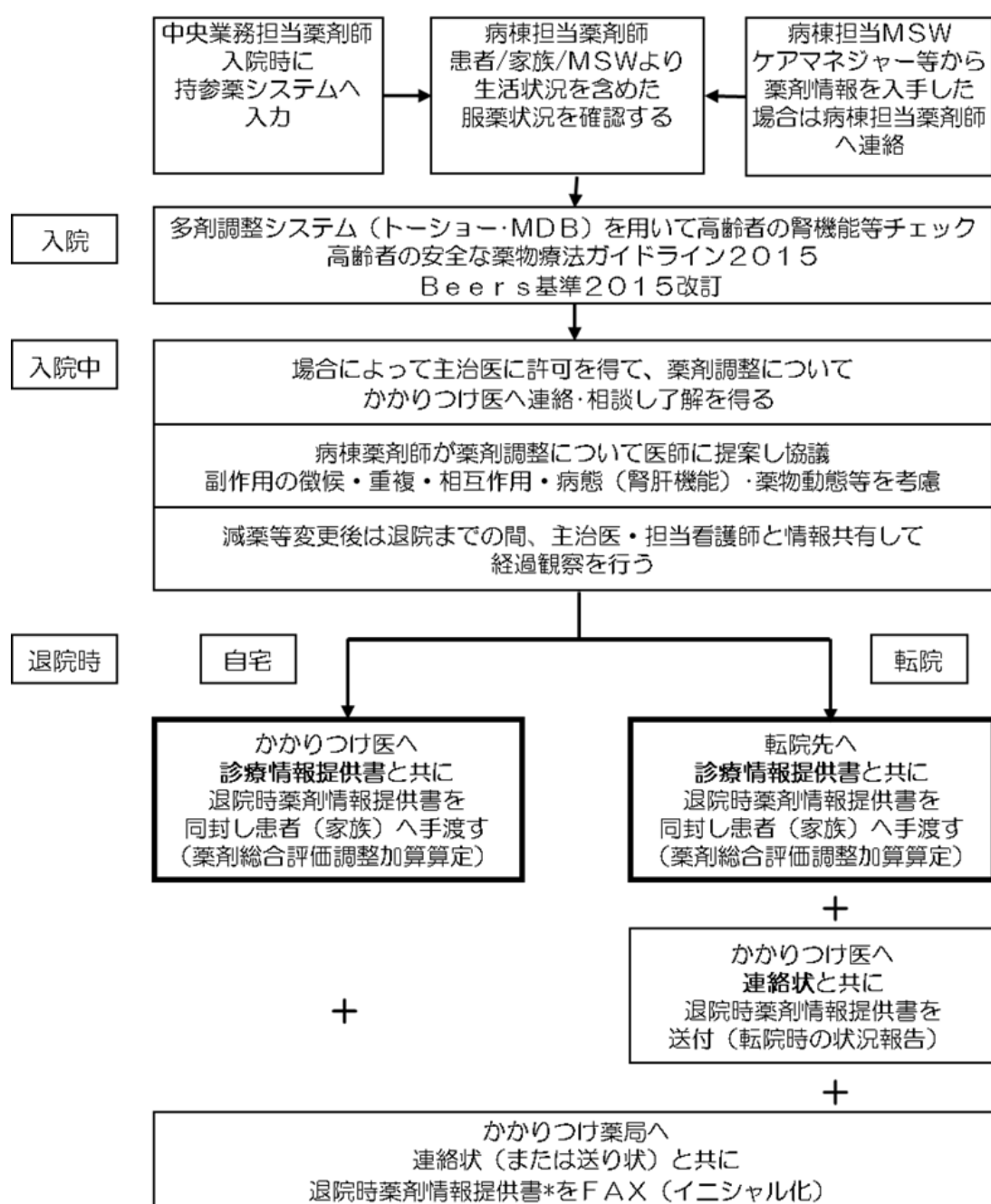


	薬剤情報提供書提供件数 132件
具体的な成果・効果等	<p>2018年4月～2019年3月</p> <p>&lt;退院時薬剤情報管理指導料(90点)&gt; 7505件 《6,754,500円》</p> <p>&lt;薬剤総合評価調整加算(250点)&gt; 221件 《 552,500円》</p> <p>&lt;退院時薬剤情報提供書&gt; 1363件</p> <p>医療機関(医師) 909件</p> <p>かかりつけ薬局 454件</p> <p>&lt;減薬費&gt;(入院時薬剤費－退院時薬剤費)×入院日数で算出 2,270,404円</p> <p>【プレアボイド等について】</p> <p>退院時薬剤情報提供書を送付した薬局が、かかりつけ医より入院前と同じ処方が行われていたため、退院時薬剤情報提供書の内容を元にかかりつけ医に疑義照会したところ、退院時の処方へ変更になった。</p> <p>病院からの薬剤情報に基づく地域医療機関の連携で適正使用が可能となった件数は複数件あったが、全ては把握できていない。</p>
成果などを発表した学会・関連した学会発表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療情報提供書を充実化させる退院時薬剤情報提供書:吉岡睦展, 近畿薬剤師合同学会 学術大会 2018, 京都</li> <li>・病院が主導するポリファーマシー是正:吉岡睦展, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 三重</li> <li>・地域医療における病院薬剤師の役割:吉岡睦展, 第11回日本在宅薬学会学術大会, 大阪</li> <li>・病院が主導するポリファーマシー是正 “地域連携を土台にした取組み”:吉岡睦展, 第1回 Futrue Pharmacist Forum, 東京</li> <li>・ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与ならびに有用性の調査・研究:武藤浩司, 小田 慎, 佐藤康一, 澁田憲一, 樋島 学, 別所千枝, 吉岡睦展, 第28回日本医療薬学会年会/病院薬局協議会・学術フォーラム, 神戸</li> <li>・多剤調整システム開発とシステムを駆使した地域連携強化:杉生雅和, 吉岡睦展, 高子優子, 石津智司, 長尾彰太, 若松雄太, 山本真由美, 根上朋子, 波多野友美, 西山祐美, 小川佳美, 馬淵英一郎, 第28回日本医療薬学会年会, 神戸</li> <li>・かかりつけ薬局への退院時の情報提供が薬剤の適正使用につながった症例:根上朋子, 杉生雅和, 高子優子, 大嶋浩一, 小川佳美, 吉岡睦展, 第28回日本医療薬学会年会, 神戸</li> </ul>
成果などを報告した論文・雑誌	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携によるポリファーマシー対策:吉岡睦展, 薬局薬学, 10(2), 2018, 213-218</li> <li>・日本老年薬学会ハンドブック, 第5章 多職種との連携(3)実例からみる多職種連携のための工夫:秋下雅弘, 飯島勝矢, 平井みどり, 吉岡睦展他, 株式会社メディカルレビュー社, 2018, 東京</li> </ul>

～取り組み内容・プロセス～

入院時に服用薬の確認を行い、日本老年医学会等のガイドラインを包含した多剤調整システムを用いて、せん妄リスクを有する薬剤のリストアップと入院中に主科以外の薬剤も含めた処方の見直しを行い、主治医に処方提案を行っている。退院時には持参薬を含めた入院中の全薬剤に対し、中止・減量等の理由を簡潔に記載した「退院時薬剤情報提供書」を病棟担当薬剤師が主治医と連名で作成し、診療情報提供書に添付して、かかりつけ医、かかりつけ薬局に提供する運用を実施している。転院の場合はその後に戻るかかりつけ医やかかりつけ薬局にも連絡状と共に退院時薬剤情報を提供し、地域医療機関と情報共有している。

高齢者が抱える医療・介護・福祉の様々な問題を共有し、解決しようと話し合う多職種連携研究会も当病院で開催し、そのコアメンバーとして活動を行い、地域包括ケアを見据えた連携が図れるようにしている。



\*2020年の改訂で退院時薬剤情報連携加算（60点）算定



## 【多剤調整システムについて】

多剤調整システム(トーショー・MDB)は、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン(2015)、Beers基準2015改訂および添付文書を包含し、薬学的観点で高齢者に注意を要する薬剤に対してフラグが表示される。高齢者に注意を要する薬剤には「年」マーク、薬剤重複がある場合には「重」マーク、ハイリスク薬には「危」マークが表示され、これらフラグをクリックするとその理由が表記される仕組みになっている。鑑別した持参薬と当院処方薬について、マーク表示された薬剤を中心に調整を行う運用としている。

## 【退院時薬剤情報提供書について】

入院当初から薬剤管理指導業務の一環として作成していき、持参薬を含めた最終服薬状況(追加・中止・飲みきり・代替への変更等)が明示され、中止・減量等の事由には患者の生活環境や生活機能も含めた定型文が選択可能となっている。持参薬の中止理由や新規処方薬の開始理由を明示することで、退院後の医療機関において当院主治医の処方意図が明確に理解できるようにしている。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

入院時におけるかかりつけ薬局からの情報収集は十分ではなかった。現在は入院時にかかりつけ薬局へ入院した旨を連絡し、薬剤をはじめとする患者情報の提供依頼を実施する運用を開始しているが、今後薬剤師会の協力を得て薬剤関連情報のさらなる質の向上を目指している。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

入院時におけるかかりつけ薬局からの情報収集のシステム化は進んでいない。しかし、外来診療科からの持参薬鑑別依頼に加えて、本年度新設された患者サポートセンターにおいて薬剤師が事前に予約入院患者の持参薬鑑別を行えるようになった。

入院患者の全症例対象に持参薬鑑別を行い、多剤調整システムを用いて、せん妄リスクを有する薬剤のリストアップと適正使用のための提案を電子カルテへ記載する運用を開始した。

Zoomを活用した薬薬連携研究会の継続と、内服抗がん剤フォローアップ専用のトレーシングレポートを保険薬局・市薬剤師会と共同で作成して、市内統一する予定。

## 25 星優クリニック(兵庫県)

薬剤部門責任者	三宅 亜矢子		
報告者	三宅 亜矢子		
届出病床数	19床(稼働病床数: 19 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期	<input type="checkbox"/> 急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期
薬剤師数	常勤 1名	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 1人

## ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時に処方されている薬剤の経過、患者の状況を医師に伝える。</li> <li>●退院後のシームレスな服薬支援</li> </ul> <p>服薬困難な独居高齢者の在宅復帰時には、入院中の薬剤情報を在宅担当者に発信することが重要。当院は特に高齢透析患者が多く処方薬選択、用法、用量に注意が必要である。</p>
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時に薬剤監査を行い、診療情報がない場合、診療情報と持参薬が異なる場合などは複数の医院、薬局に問い合わせ確認を行う。</li> <li>●退院時に、患者のかかりつけ薬局や居宅契約の院外薬局、ケアマネージャーに対して、薬剤情報、入院中の特記事項、退院処方がいづまであるかなどの情報提供書(※1)を郵送、またはFAXを行う。</li> </ul>
運用開始時期	2014年1月より開始。
取り組みの契機	以前より、外来通院の透析患者の新規通院時、退院からの通院再開時などには面談、院外薬局の紹介、残薬の調整は行っていたが、病棟にもかかわるようになり入院患者も同様に介入することにした。
対象患者	すべての入院、退院患者
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<p>【入院支援】</p> <p>病院全体 24 件                      薬剤師関与 22 件</p> <p>【退院支援】</p> <p>病院全体 19 件                      薬剤師関与 15 件</p>
具体的な成果・効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院支援:薬剤監査を行い、診療情報がない場合や、診療情報と持参薬が異なる場合などは複数の医院、薬局に問い合わせ確認を行った。また居宅管理されている患者には、管理薬局、入居施設に預かりの定期薬などないか確認した。これにより効能の重複している薬剤の処方、残薬、情報にない処方変更など入院までの経緯を確認することができ、医師に伝えることができた。</li> </ul>

●退院支援：院外薬局、ケアマネに直接 FAX、郵送することで良好な薬薬連携ができ服薬支援につながった。介入した患者からは「在宅での処方薬が途切れなかった」、「院外薬局がスムーズに対応してくれた」等のコメントがあり、担当ケアマネージャーからは「退院時、薬剤訪問管理指導の指示がありよかった」、「院外薬局も決まっており、定期処方調整がなくスムーズだった」等のコメントがあり、有用性があったと思われる。院外薬局にアンケートをとった結果でも 95%の薬局から有用であったとの回答を得た。

【プレアボイド等について】

- 透析導入前の処方薬を退院後に服用していた(タダラフィル錠、球形吸着炭など)。
- 透析患者が入院時、皮膚科で処方された透析禁忌の薬剤を服用していた(セチリジン塩酸塩錠)。
- 血清Pが低値にもかかわらず高リン血症の薬剤を 2 種類服用していた(沈降炭酸Ca、クエン酸第 2 鉄錠)。
- 骨折後数週間後に入院、現在は痛みが全く無い(本人談)にもかかわらずアセトアミノフェン 200mg12 錠を定期薬として服用していた。

成果などを  
発表した学会・  
関連した学会発表

高齢入院患者の退院後の服薬管理の安全性を求めて：日本医療マネジメント学会(2016)  
通院透析患者に対する残薬アンケート：日本透析医学会(2020)

～取り組み内容・プロセス～

●入院時

持参薬の薬剤監査を行い、診療情報がない場合、診療情報と持参薬が異なる場合などは複数の医院、薬局に問い合わせ確認を行う。居宅管理されている患者には、管理薬局、入居施設に預かりの定期薬などないか確認する。効能の重複している薬剤の処方、残薬、情報にない処方変更など入院までの経緯を確認し医師に報告する。

●退院決定時

退院日が決定すると医師が退院処方を指示する。患者に服薬指導、院外薬局の紹介、情報提供の同意を取った後、院外薬局、ケアマネージャーなどに情報書(※1)を FAX、または郵送する。

●退院後

当院関連の通院透析施設、老健、サービス付高齢者向け住宅、当院訪問看護を利用する一般在宅へ退院する患者に関しては、退院後も本人やスタッフに問題が無いか聞いている。

(※1)FAX 送信票



F A X 送信票

平成 ●年 ●月 ●日

送信枚数： 枚（この票を含む）

送信先： ●●薬局 様

送付元： 医療法人社団 星晶会  
星優クリニック  
TEL：072-775-3006  
FAX：072-784-3900

F A X： 担 当：薬局 三宅

至急 ご確認ください ご返信ください ご参考までに

Message

お世話になります。

下記星優クリニックに新しい患者様が、透析通院されることになりました。

透析日：月水金 火木土 AM PM

氏名： ●●●●様

初回処方箋発行予定日： ●月●日（●曜日）14日分 一包化 日付入り

服用開始●月●日から日付入り

\*入院患者の場合（退院処方箋は●月●日までです。）

特記事項：入院時持参薬より●●のため●●中止 など

患者住所・連絡先・配送希望曜日：

住所：●●市●●

居宅管理希望の患者様です。Drより許可いただいております。

居宅は●●居宅 担当は●●ケアマネです。

薬剤情報：1.●●錠 1錠 朝食後

2.●●錠 2錠 朝夕食後

3.●●錠 1錠 夕食後 透析日

通し服用は日付入り一包化、透析日、非透析日のみは日付け無し、別包でお願いします。

薬剤内容は回診により変更の可能性あります。

以上宜しくお願いします

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現在は全くのインフォーマルで行っているが、何らかの加算が取れるようになった際の参考になればと思います。

## 26 社会医療法人 高清会 高井病院(奈良県)

薬剤部門責任者	米田 勝晃		
報告者	徳永 奈都子		
届出病床数	376床(稼働病床数: 376 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 18 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 2 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	●退院支援からの在宅業務への介入
薬剤師の役割	地域包括ケア病棟における退院支援として、次の項目を行う。 ●自己管理の支援 ●退院前カンファレスへの参加 ●在宅患者訪問薬剤管理指導業務
運用開始時期	2017 年12月 1 日 地域包括ケア病棟開設に合わせて運用開始
取り組みの契機	時に退院後の内服アドヒアランス低下による病状悪化が原因で、再入院となる症例を経験する。薬剤師の介入により、アドヒアランス低下を防ぐことを目的として取り組みを開始した。
対象患者	服薬アドヒアランス低下が懸念される患者。特に地域包括ケア病棟に入院している比較的長期の入院期間となり得る患者を対象としている。
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	<b>【入院支援】</b> 病院全体 30 件                      薬剤師関与 25 件 <b>【退院支援】</b> 病院全体 50 件                      薬剤師関与 15 件
実施場所	患者支援室の各面談ブース
具体的な成果・効果等	<b>《退院支援による成果》</b> ●自己管理の支援 ①平成 30 年 4 月から 6 月に急性期病棟から、地域包括ケア病棟へ転棟してきた患者 96 名の薬の管理方法の変化を調査した。その結果、看護師管理の患者 80 名(83%)のうち、31 名(39%)が自己管理への変更が可能となった。 ②服薬カレンダーを用いて管理することで、看護師や家族に目が届き、アドヒアランスの確認と改善に繋がり、退院後の薬の継続服用の環境をイメージできるようになった。 ③1日1回製剤への変更や、口腔内崩壊錠に変更する事で自宅での継続服用の援助ができた。

●退院時の内服確認

①入院時に持参された薬の整理をすることで、期限切れの薬剤や不要な薬剤を減らすことができる。

②重複投与などがある場合は中止薬をそのまま返却せず、回収する事で危険を回避できる。

③入院中に中止となった薬剤については、紹介状やお薬手帳を活用し、元の処方医に情報提供する事で、処方薬剤数を減らすことができる。

④入院中に発生した副作用について、家族に伝えることで、退院後の安全な薬の管理ができる。

●在宅訪問開始による成果

①入院中の経過を知った病院薬剤師が、退院直後の患者宅に訪問する事で、自宅の服薬環境を整え、薬の継続服用や副作用の管理、そして患者や家族の精神的な援助も出来る。

②入退院を繰り返す担癌患者宅への訪問で、麻薬のレスキュー管理や副作用の観察、また入院中に得られた信頼の結果、在宅療養期間を訪問前 13 日から訪問開始後 55 日に延長出来た。また在宅環境が整ったことにより、訪問前は長期入院期間が必要であったが、訪問後は 16 日で退院が可能となった。(第 28 回医療薬学会年会)

③退院前カンファレンスでの共同指導により、顔の見える環境を作ることで訪問時の問題点をケアマネージャーや訪問看護師、家族とより共有し易い。

成果などを  
発表した学会・  
関連した学会発表

「病院薬剤師による在宅訪問が担癌患者の在宅療養期間延長に貢献し得た1例」第 28 回日本医療薬学会年会(2018 年)

「地域包括ケア病棟における病棟薬剤業務～服薬管理への積極的介入」第 40 回日本病院薬剤師会近畿学術大会(2019 年)

「病院薬剤師の在宅訪問におけるフィジカルアセスメント」  
第 40 回日本病院薬剤師会近畿学術大会(2019 年)



～取り組み内容・プロセス～

【退院支援】

■業務内容:地域包括退院支援システム

①入院・転棟が決まった時点において

《看護師》

- 1) 患者基本情報収集
- 2) 退院計画スクリーニングシート作成
- 3) 退院支援看護師の選出
- 4) 本人・家族・ケアマネージャーと面談  
(今後の方向性を聴取・介護保険の確認)

《薬剤師》

- 1) 入院前の処方元と退院後の主治医の確認
- 2) 服用中薬剤や副作用の確認
- 3) 退院後の薬の管理者の確認(本人・家族・施設など)

《理学療法士》

退院までのリハビリ計画作成

②在宅療養を希望される場合の関わり

《看護師》

- 1) 介護保険でのサービス利用検討
- 2) 訪問看護の必要性を検討

《薬剤師》

自己管理の支援

- ・服薬カレンダーを利用し、アドヒアランスの確認
- ・嚥下困難時の口腔内崩壊錠への変更
- ・アドヒアランス向上の目的で、徐放錠への変更や、服用時間の変更を提案
- ・退院後の副作用リスクの評価

《理学療法士》

家族の希望するところまでリハビリ到達計画・実施

《栄養士》

食事量と食事形態の確認

③退院前カンファレンス、退院時共同指導の実施

《看護師》

- 1) 入院中の経過報告
- 2) 退院後の問題点を確認
- 3) 退院までの目標、家族指導(褥瘡ケアなど)

《薬剤師》

- 1) 薬の服用状況、副作用の報告

2) 自己管理の不安な患者の薬剤師の在宅訪問を検討

- ・当院の病院薬剤師による訪問計画
- ・保険薬局への連携、情報提供等

《理学療法士》

- 1) 自宅訪問による在宅環境の改善(一部)
- 2) 入院中のリハビリ状況の報告、今後の提案
- 3) 訪問リハ、施設リハ継続患者へのリハビリサマリー作成

《栄養士》

- 1) 栄養状態と食事量、食事形態の伝達
  - 2) 今後の食事提供者や食事内容を提案・計画
- 経腸栄養や栄養補助食品の相談

●退院後について

退院後は患者宅を訪問し、アドヒアランスの確認や病態についてのアセスメントを継続する場合もある。

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現状、各職種で行うべき業務は実施しているが、入退院支援加算は未算定である。全職種の業務内容を向上させ、施設基準を取得することが、今後の課題である。

～2020年時点での新たな取り組み～

入退院支援チームを設立し、薬剤師もメンバーの一員として関わっている。

他院からのリハビリ目的の転院依頼に対して、各職種(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員、MSW)のそれぞれの視点から意見を出し合うことで、受け入れ可否について検討を行う。

・薬剤師の検討項目は、使用中の医薬品の継続投与が可能であるか。また、非採用医薬品の際、代替可能な院内採用医薬品を検討の上、処方元の医師に対し変更可否の確認を行う。

・各部門の意見を総合的に判断した上で、最終的に医師が受け入れの判断を行う。

## 27 島根県立中央病院(島根県)

薬剤部門責任者	松原康博		
報告者	勝部 直美、布野 優子		
届出病床数	594床(稼働病床数: 588 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 35 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 27 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●術前等の休薬が必要となる患者の適正な休薬の実施</li> <li>●情報収集による病棟業務の効率化</li> </ul>
薬剤師の役割	<p>●入院決定日に入退院サポートセンターにて薬剤師と看護師、医療事務が協働し、患者の情報収集および入院説明を行っている。薬剤師は観血的な手術・検査のある患者、休薬指示のある患者について使用中の薬剤の情報収集と休薬指示の確認および患者への休薬説明を行っている。休薬する薬剤が判別困難な場合や、一包化されており抜き取りが困難な患者にはかかりつけ薬局に連絡し指導や抜き取りの依頼を行っている。また、希望者には休薬開始前日に電話連絡を行っている。</p> <p>入院日には常用薬及び休薬の確認を行っている。</p>
運用開始時期	2016 年 12 月 8 日より正式に開始。
取り組みの契機	当初看護師のみでサポートセンターを担当していたが休薬が必要かどうか、休薬する場合に休薬開始日が間違っていないかの判断、休薬の際の説明などを薬剤師にしてほしいとの要望がありサポートセンターに薬剤師も関わることとなった。
対象患者	(薬剤師介入対象)抗凝固薬の休薬が必要と思われる手術・検査を行う予定の患者 ※手術の術式によって抗凝固薬・抗血小板薬の休薬が必要ないと決まっているものは対象外
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【入院支援】 病院全体 339 件                      薬剤師関与 182 件
実施場所	入退院サポートセンター(薬剤師、看護師、医療事務が常駐)
具体的な成果・ 効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟業務への影響 入院前に常用薬、健康食品、服用状況等を確認することで、入院後の常用薬等の確認が迅速になった。</li> <li>・休薬が必要な患者の確実な休薬の実施 入院決定日に観血的な手術・検査のある患者、休薬指示のある患者の常用薬を確認し、休薬が必要な薬剤に休薬指示がない場合は医師へ問い合わせることで休薬漏れを防止している。また、患者が休薬する薬剤が分からない場合は、保険薬局へ指導の依頼や、休薬前日に患者に連絡をすることで、患者が確実に休薬することができている。</li> </ul>

・看護師との協働

看護師が転倒転落アセスメントシートを記入しており、薬剤に関する項目が分からない場合は薬剤師が確認している。

・入退院サポートセンター薬剤師の対応件数

年	入院決定日の対応	医師への疑義照会		患者への 休薬説明	保険薬局等への 休薬指導 依頼	入院当日の 持参薬 受け取り
			休薬指示の 追加・変更			
2016(12月のみ)	139	12	6	27	5	176
2017	2,047	177	101	298	48	1,550
2018	2,231	182	73	295	42	1,713

【プレアボイド等について】

抗凝固薬などの休薬指示がなく薬剤師の問合せにより休薬指示発行される件数が平均10件/月あります。

成果などを  
発表した学会・  
関連した学会発表

入退院サポートセンターへの常駐による薬剤師業務の実施状況, 第56回全国自治体病院学会(千葉)(2017)

成果などを  
報告した論文・  
雑誌

入退院サポートセンターへの常駐による薬剤師業務の実施状況, 全国自治体病院協議会雑誌, 2018年;57巻(5号):795~798

## ～取り組み内容・プロセス～

入退院サポートセンターの対象患者：産科、精神神経科を除く全診療科の予定入院患者

業務内容：

## ① 入院決定日

看護師

・問診票をもとに情報収集

患者情報の入力

薬剤師対応外患者で、必要があれば常用薬や休薬の確認

手術予定の患者への必要物品・注意事項の説明

退院支援が必要と判断されればMSW及び退院調整看護師への情報提供

薬剤師

観血的な手術・検査のある患者、休薬指示のある患者の常用薬確認とカルテ記載

・休薬が必要な患者へ休薬する薬剤の説明。休薬する薬剤が判別困難である場合や一包化からの抜き取りが必要な場合は保険薬局へ指導や抜き取りの依頼

・休薬開始前日の電話連絡

医療事務

入院に必要な書類の説明

## ② 入院当日

看護師

・体調確認

身長・体重、バイタルサイン測定

患者情報およびスクリーニングシートの入力(DPC、転倒転落スコア、基本的看護指示、看護記録、糖尿病教育情報(内分泌代謝科))

・一部のクリニカルパスの説明、

・マーキング(循環器科)、

・DVD 視聴(腎臓科:午後入院のみ)

・退院支援が必要と判断されれば MSW 及び退院調整看護師への情報提供

薬剤師

常用薬の確認及び預かり

休薬ができているか確認

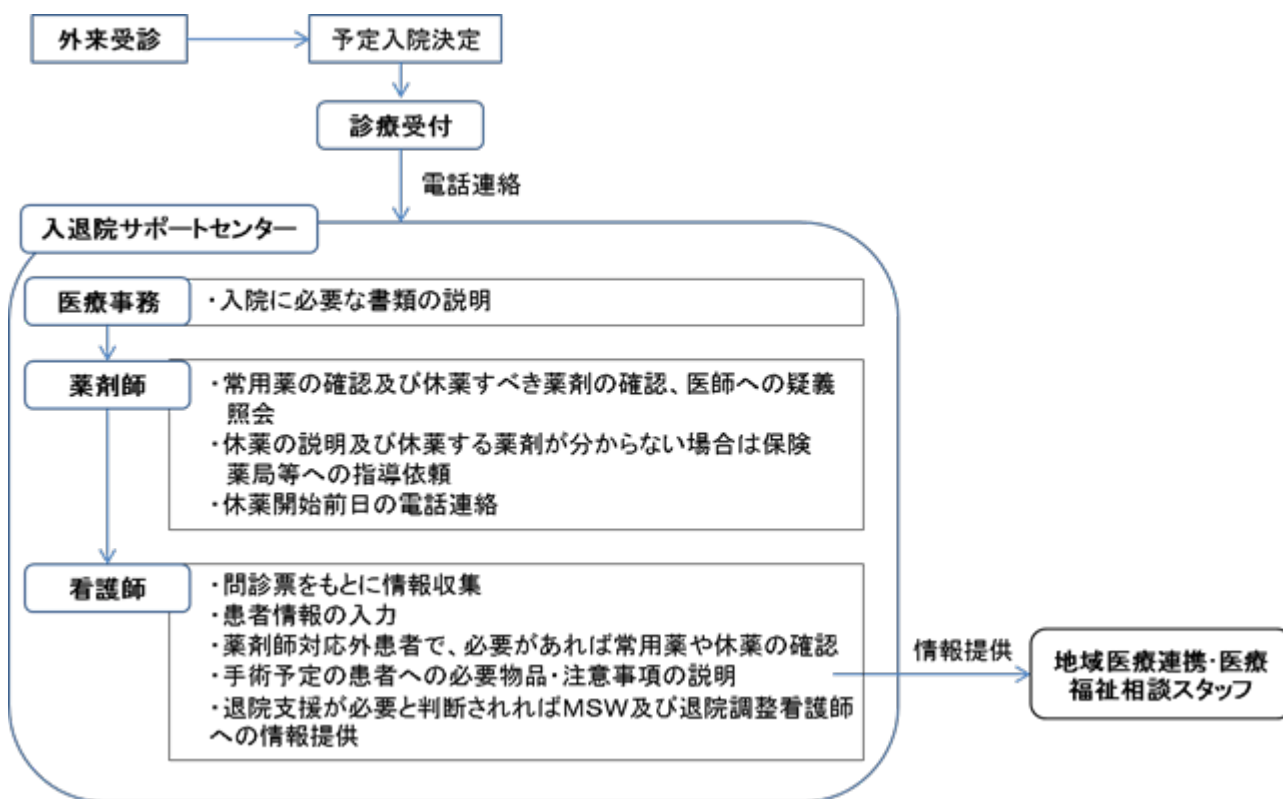
医療事務

入院受付

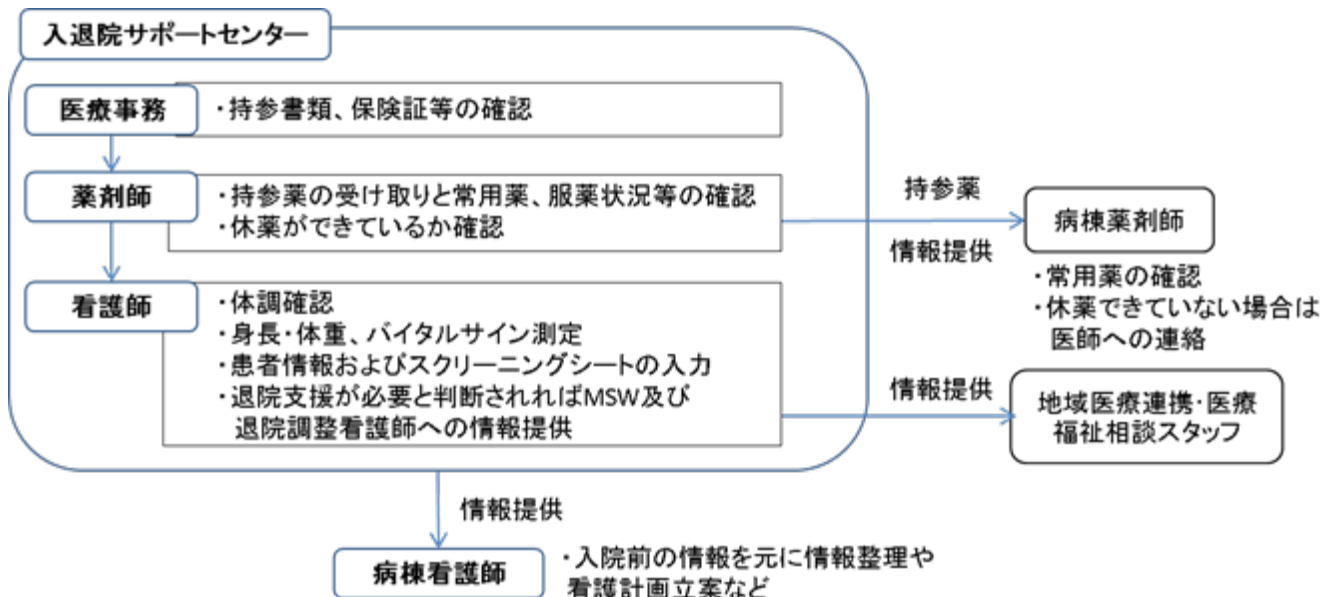
持参書類、保険証等の確認

●業務フローと他部門との連携

①入院決定日



② 入院当日



## ～2020年時点での新たな取り組み～

心臓カテーテル検査、アブレーション予定患者を薬剤師面談対象としビグアナイド系薬の休薬の確認を開始した。また抗凝固薬以外に手術前の女性ホルモン薬の休薬、小児科食物負荷試験時に休薬を要する薬の使用の有無の確認を開始した。



## 28 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院(岡山県)

薬剤部門責任者	高柳 和伸		
報告者	有澤 礼子		
届出病床数	1166 床(稼働病床数: 1166 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 100 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 30 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	●入院・退院支援の質の向上および外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	手術予定の患者、入院予約をした患者に対し、看護師・医師・多職種と協同し患者情報収集や患者指導、入院説明を行っている。 その中で薬剤師は使用中の薬剤について情報収集、服薬指導、休薬指導、お薬相談を行う。
運用開始時期	2012 年 2 月 27 日 より 持参薬鑑別業務開始 2017 年 2 月 13 日 より 全例薬剤師面談を開始
取り組みの契機	2012 年に麻酔科医が複数人退職することになり、各診療科の医師が麻酔研修後に麻酔を行う当科麻酔が始まった。そのため、麻酔前評価の重要性が高まり、医師・看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ等の多職種チームで介入することとなった。 また、2018 年 4 月より入退院の最適化を図る仕組みとして、入院時に病棟で実施していた作業を外来の段階で実施することにより、入院前から患者個々の問題を明確化し、その情報を早期に多職種で活用し退院を支援していく取り組みが開始された。
対象患者	外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻科、心臓血管外科、呼吸器外科、歯科で予定手術の患者のうち、主治医が周術期管理チーム介入を必要と判断した患者。 予定 ESD 患者全例。 入退院支援室員が薬剤師介入を必要と判断した患者。
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	【入院支援】 病院全体 515 件      薬剤師関与 297 件
実施場所	外来お薬相談室

具体的な成果・  
効果等

期間:2017/1/1-2018/3/5

薬剤師面談件数 2814 件

うち

・休薬指導(抗血栓)の件数 578 件

・休薬指導(その他)の件数 140 件

※その他:免疫抑制剤、低用量ピル、SERM、メトグルコ(造影剤使用手術)など

・抗血栓薬の休薬指示有無についてカルテ確認 319 件

・FAX 送信の件数 7 件

・電話連絡の件数 2018/11~運用開始。実施は 0 件

・疑義照会件数 31 件

・休薬指示忘れ

・術前、アバスチン投与患者の休止提案

・術前、吸入薬の指示間違い

・処方忘れ など

・循環器代行紹介:循環器内科受診予約取得

心電図で異常がある患者のうち循環器内科へ院内紹介未実施の場合、周術期管理チームが循環器内科受診予約を取得する。薬剤師は循環器疾患薬剤の休薬指示が出ていない場合、循環器内科医師へ指示を出すよう依頼する。

・休薬忘れによる手術延期件数 なし

●外来で薬剤師による面談を行うことの効果

<病棟業務への影響>

・入院前に問題点を抽出しておくことで、病棟薬剤師が薬物療法への介入をスムーズに開始できる

・医師へ入院時の処方について情報提供(腎機能低下による減量提案、病名禁忌薬を処方しないよう提案、アレルギー情報提供など)を行うことで、医師が適切な処方を行うことができる

・外来で持参薬鑑別を行うことで、病棟薬剤師が持参薬鑑別にかかる時間を大幅に短縮できる

・服薬アドヒアランス不良の患者へ服薬指導を行うことで、より良い状態で入院することができる

<休薬が必要な薬剤の確認>

・薬剤師は持参薬鑑別時に手術前に注意が必要な薬剤の確認をしている。抗血栓薬の休薬可否、ステロイドを長期服用している患者のステロイドカバー指示の有無、抗癌剤使用の有無と最終投与歴の確認など行っている。抗血栓薬に関しては、医師の休薬・継続指示が出ているかカルテ確認を行っている。

・入退院支援室看護師から情報提供を受け、休薬指示が守れない可能性がある患者に対して、調剤薬局やケアマネージャーへ連絡を行っている。休薬忘れによる手術延期件数は、薬剤師介入後 0 が続いている。

<看護師との協働>

・当院では、Yahgee(診断書作成支援システム)を使用し入院時初期評価を行っている。看護師と薬剤師が協働で Yahgee シートを入力し、転倒転落アセスメントや誤嚥リスクの評価を行っている。外来であらかじめ情報を収集することで、入院後速やかにアセスメントすることができる。

<医師の業務負担軽減>

・周術期看護師と薬剤師が協働で、一定の条件を満たした患者に対し、主治医に代わり循環器紹介を開始予定。

【プレアボイド等について】

118 件(2017 年 2 月～2019年6月)

- ・抗血栓薬などの休薬指示漏れ
- ・深部静脈血栓リスクが高い術式・患者の SERM や経口避妊薬などの休薬指示確認
- ・持参薬の併用禁忌や重複投与など
- ・医師の処方忘れ 等

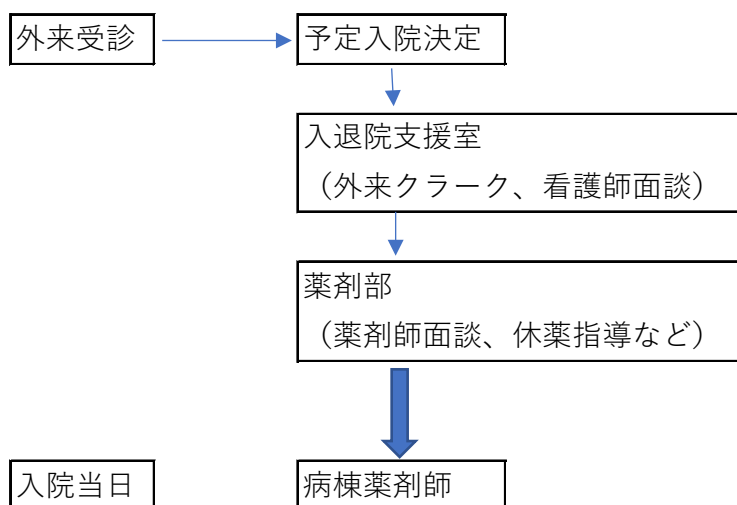
～取り組み内容・プロセス～

業務内容:・初回面談(アレルギー・副作用歴 健康食品・市販薬の使用状況 持参薬の調剤形態、保管状況、管理者を把握 お薬手帳の有無確認)

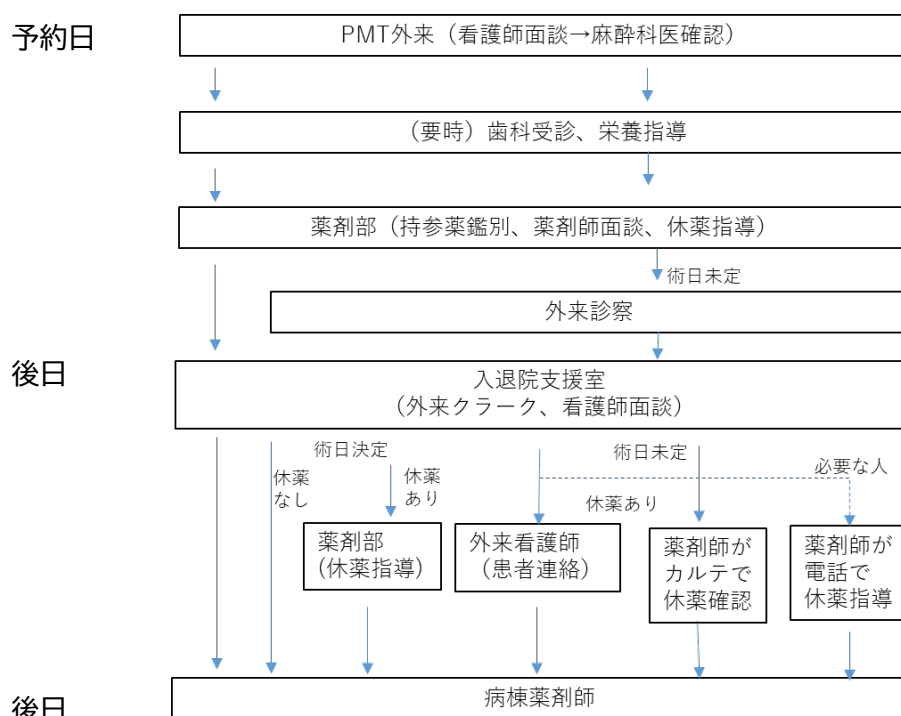
- ・使用中の薬剤を確認
- ・術前注意薬の抽出
- ・入院目的に応じ休薬指導

業務フローと他部門との連携:

≪ 消化器内科(ESD)の場合 ≫



《周術期管理チーム(perioperative management team; 以下 PMT)対象患者の場合》



※FAX 送信

かかりつけ薬局で 1 包化している患者のうち、理解度に不安がある場合、休薬する薬剤と休薬開始日について調剤薬局へ FAX 送信

※電話連絡

入院日を後日電話連絡する患者で、理解度に不安がある患者に対して、休薬開始日をキーパーソン(家族)やケアマネに薬剤師から電話連絡

※循環器内科受診予約取得

心電図で異常がある患者のうち循環器内科へ院内紹介未実施の場合、周術期管理チームが循環器内科受診予約を取得する。薬剤師は循環器疾患薬剤の休薬指示が出ていない場合、循環器内科医師へ指示を出すよう依頼する。

～2019 年 6 月時点での今後の展望・課題等～

2020年1月より、全身麻酔・脊椎麻酔で手術する患者全例(緊急手術除く)周術期管理チーム介入を行う予定。全身麻酔・脊椎麻酔の予定手術全例で初診時に持参薬鑑別を行い、ハイリスク患者と休薬する薬剤がある患者を対象に薬剤師面談を行う予定。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年1月より術前外来フロアを新設し、麻酔科医師・看護師・薬剤師・医師診療支援科等が同じエリアで全身麻酔・脊椎麻酔で手術する患者全例に介入を開始した。薬剤師は薬剤(市販薬、健康食品含む)を使用している患者へ面談している。2020年10月(1か月間)実績で術前外来受診患者は534名、うち薬剤師面談数は385名である。術前評価が外来で完了できるようになったため、従来は手術前日入院としていた全麻・脊麻手術患者の一部を手術当日に入院する運用を2020年12月から開始した。在院日数短縮、患者満足度向上が見込まれる。

手術予定患者以外では、血管造影治療予定患者・腎生検予定患者の持参薬鑑別、新規開始薬の服薬指導、休薬指示がある場合の休薬指導を開始している。

## 29 岡山大学病院(岡山県)

薬剤部門責任者	千堂 年昭		
報告者	猪田 宏美		
届出病床数	855床(稼働病床数: 845 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期
薬剤師数	常勤 79 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専従 1 人 専任 1 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●入院・退院支援の質の向上 ●外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	●入院予約をした外来受診日に、薬剤師と看護師が協働し、患者の情報収集および入院説明を行っている。その中で、薬剤師は、使用中の薬剤について情報収集を行う。
運用開始時期	2015 年 11 月 30 日より正式に開始。
取り組みの契機	入院前からの情報収集と情報提供・交換により、入院・退院支援の質の向上をはかること、外来・病棟業務の効率化による業務の質向上を目的に開始された。
対象患者	消化器内科、糖尿病内分泌内科・腎臓内科・リウマチ膠原病内科、循環器内科へ入院予定の患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 173 件 薬剤師関与 173 件
実施場所	外来診療棟入院支援室(薬剤師と看護師が常駐)
具体的な成果・ 効果等	<p>●外来で薬剤師による面談を行うことの効果</p> <p>&lt;病棟業務への影響&gt;</p> <p>・入院前に薬物治療に関する問題点をあらかじめ抽出しておくことで、入院してから病棟薬剤師が薬物治療への介入をスムーズに開始できるようになった。得られた情報は、薬剤管理指導記録に準じた形でカルテに記載をしている。</p> <p>&lt;休薬が必要な薬剤の確認&gt;</p> <p>薬剤師は、得られた処方情報を薬学的な観点から評価し、入院および治療に向けて、休薬が必要な薬を確認している。入院後では、休薬期間が不十分になる場合も多く外来時点で確認ができることが利点である。</p> <p>&lt;アレルギー歴の情報収集&gt;</p> <p>アレルギー歴については詳細を聞き取り、外来の時点で電子カルテへ登録をすることで医師による処方オーダをシステム上で不可能にすることができる。</p>

## &lt;看護師との協働&gt;

看護師は、転棟転落アセスメントシートを記入している。アセスメントシートには、薬剤に関する項目があり、薬剤師はアセスメントシート作成の補助を薬剤師が行っている。

## 【プレアボイド等について】

・入院支援室対応患者とプレアボイド報告件数

年度	入院支援室対応患者 件(月平均)	プレアボイド報告 件
2015	113 (12月のみ)	1
2016	1,718(143.2)	17
2017	2,321 (193.4)	37
2018	2,095(174.6)	38
2019	915(8月まで)	6

## &lt;具体的なプレアボイド事例&gt;

## 消化器内科

・内視鏡による大腸腺腫切除術予定の患者において、抗血小板薬の中止指示なし。主治医に確認して入院前より休薬となった。

・膵臓癌疑いで生検のため入院予定の患者で、背部痛があり夜も目がさめるとのことであったが、入院まで鎮痛剤が不足する状況であった。処方依頼して、入院までの鎮痛剤が処方となった。

## 循環器内科

・入院後、冠動脈造影が予定されている患者において、メトグルコ内服中であるが、特に指示がなく、主治医へ確認したところ、入院前より休薬となった。

・当院での冠動脈ステント留置後に、抗血小板薬 2 剤が処方された。当院退院後、骨折して他院整形外科に入院となった。入院支援室での薬剤師面談時に、抗血小板薬の他、β遮断薬なども含めて、数週間だけ内服したが、その後処方されておらず内服していないことが判明。本人、家族ともに、継続の必要性については理解していなかった。外来担当医に連絡、再度、診察となり、抗血小板薬 2 剤が処方された。

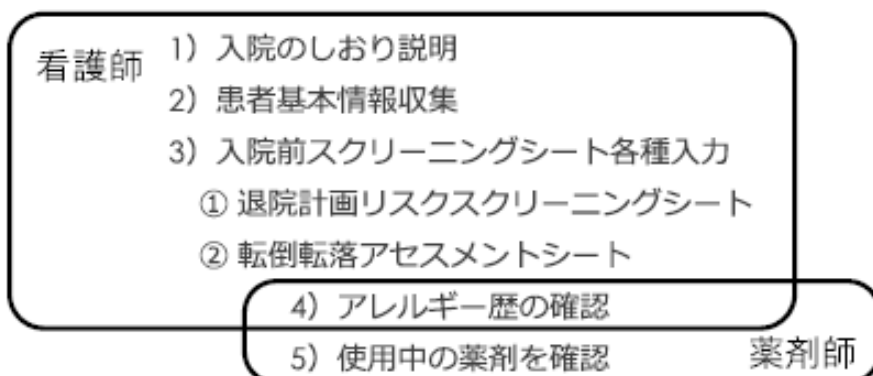
成果等を発表した  
学会および  
成果等と関連した  
学会発表

岡山大学病院における入院支援室の現状と課題、日本医療マネジメント学会 第 19 回岡山県支部学術大会(2017)

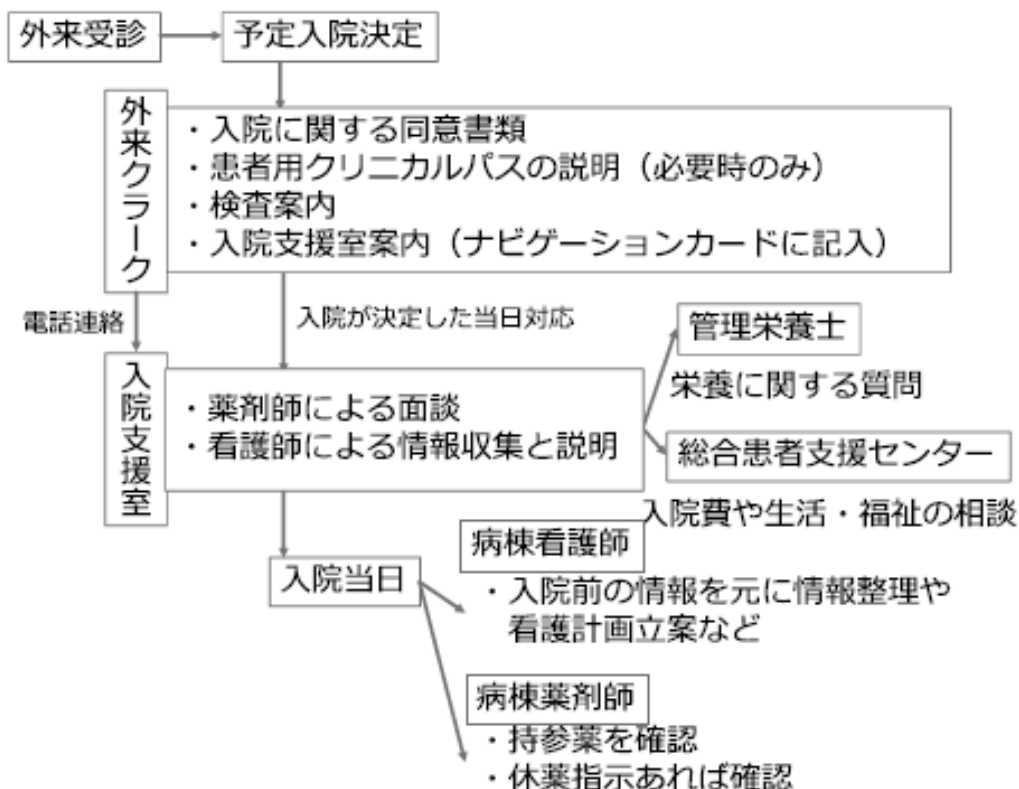


～取り組み内容・プロセス～

業務内容:



業務フローと他部門との連携:



～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

現在、内科の中で限定した診療科のみを対応している。今後、診療科拡大に向けては看護師や事務員の増員が必要である。また、外科系の診療科のうち麻酔科が関わる手術予定患者は、周術期管理センターで対応しているが、今後、窓口を一元化し入院支援を実施できるシステム構築が望まれる。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年より、入院支援室の看護師が1名増員され、週3回数時間、事務員が常駐できる体制となった。看護師業務が拡大し、入院時支援加算の算定が開始された。外科系診療科についても、脳神経外科、耳鼻咽喉科など、一部の診療科で、対応を開始し周術期管理センターとの連携を進めている。入院までに薬剤師が面談をする機会が、複数回発生する場合があります。効率的でかつ休薬すべき薬剤の確認漏れがないような仕組みを構築中である。

### 30 マツダ病院(広島県)

薬剤部門責任者	原田 靖子		
報告者	谷保 智美		
届出病床数	270床(稼働病床数: 224 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 20 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 7 人

#### ～取り組みについて～

実施する目的	●入院・退院支援の質の向上 ●外来・病棟業務の効率化
薬剤師の役割	<p><b>【入院支援】</b>            予約入院の患者に、外来で、薬剤師と看護師が協働し、患者の情報収集および入院説明を行っている。その中で、薬剤師は、薬歴、副作用歴、OTC 医薬品※や健康食品について情報収集を行い、休薬が必要な薬剤の確認及び説明を行っている。            ※OTC(Over The Counter)医薬品:ドラッグストアなどで処方せん無しに購入できる医薬品</p> <p><b>【退院支援】</b>            薬剤師は、退院後の在宅での患者服薬管理を見据えて、入院時から患者の服薬状況や患者背景に合わせた服薬支援情報を他職種と共有しながら介入する。また、薬剤関連情報提供書を発行し、在宅での服薬管理を行う方へ必要な情報提供を行う。</p>
運用開始時期	<p><b>【入院支援】</b>2015 年 10 月 1 日より</p> <p><b>【退院支援】</b>2017 年 8 月 1 日より</p>
取り組みの契機	<p><b>【入院支援】</b>            事前に中止しておくべき薬剤を継続したまま来院し、予定していた検査や手術が延期となったインシデント事例があったため。</p> <p><b>【退院支援】</b>            地域包括ケアシステムの構築が推進される中、在宅で治療する患者の増加が見込まれており、退院後も患者が適正に服薬管理できるように、入院時から在宅を見据えて服薬支援を強化する必要があるため、2017年度の品質管理(QC:Quality Control)活動として取り組んだ。</p>
対象患者	<p><b>【入院支援】</b>            主に、整形外科、外科、泌尿器科、脳神経外科、歯科・口腔外科の手術予定の患者</p> <p><b>【退院支援】</b>            入院時、独自に作成した自己管理患者選別フロー(以下、選別フロー:図2)に基づき、薬の管理能力に問題「有り」と判断された患者</p>

<p>実施患者数 ※2019年 6月1カ月間</p>	<p>【入院支援】病院全体 89 件                      薬剤師関与 62 件 【退院支援】病院全体 85 件                      薬剤師関与 12 件</p>
<p>実施場所</p>	<p>【入院支援】外来診療棟 患者診療支援センター(薬剤師は常駐していない) 【退院支援】各病棟(薬剤師が常駐)</p>
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>【入院支援】外来で薬剤師による面談を実施する効果</p> <p>&lt;病棟業務への影響&gt; 入院前に、服用中の内服薬について確認し、電子カルテに情報を入力しておくことは、入院後の薬剤師介入がスムーズになることから、病棟業務の効率化につながっている。</p> <p>&lt;休薬が必要な薬剤の確認&gt; 薬剤師は得られた処方情報を薬学的な観点から評価し、検査や手術などのため、休薬が必要な薬を確認している。外来の時点で確認し、必要な調整を行うことは、検査や手術の延期が回避でき、在院日数の短縮にもつながっている。</p> <p>また、休薬が必要な薬が一包化されている場合、調剤した保険薬局に再調剤を依頼することで、病院薬剤師の負担を増やすことなく情報提供も行うことができる。</p> <p>&lt;アレルギー歴・副作用歴の確認&gt; アレルギー歴や副作用歴がある場合は、医師に確認したうえで、該当薬剤について電子カルテ上に禁忌登録を行うことで禁忌薬の処方を未然に防止できる。また、他職種と情報共有ができ、処置や手術での使用を未然に防止できる。</p> <p>&lt;緑内障患者への対応&gt; 緑内障治療薬を使用している患者では、かかりつけの眼科医へ使用禁止薬の有無を確認し、電子カルテ上に記載することで、アトロピンやアドレナリンなど検査や手術時に使用する可能性がある薬剤について事前に使用の可否について他職種に情報提供できる。</p> <p>&lt;入院支援の実績&gt; 2019年1月～8月までの入院支援総実施件数:618件   のうち ・薬剤師が面談を行った件数:303件(49.0%) ・薬剤師が中止薬について説明を行った件数:95件(15.3%) ・調剤した保険薬局への再調剤依頼件数:89件(14.4%) ・緑内障の患者への対応を行った件数:33件(5.3%)</p> <p>&lt;プレアボイド等について&gt; ・手術予定患者の内服薬確認を行ったところ、他院より抗血小板薬が処方されていた。薬剤師より、処方医へ、抗血小板薬の処方意図、術前中止の可否の確認を行い、主治医へ報告した結果、継続のまま手術を行うことになった。 ・整形外科手術予定患者のアレルギー歴を聴取したところ、セフェム系抗菌薬禁忌であることが判明した。主治医に提案し、手術時および術後の抗菌薬をセファゾリンからクリンダマイシンへ変更した。</p>

	<p>【退院支援】在宅を見据えた服薬支援強化についての効果          &lt;薬剤関連情報提供書についてケアマネジャーや訪問看護師からのアンケート回答&gt;          6枚回収          ・受け取った薬剤関連情報提供書を関係機関に伝達する際、分かりやすくまとまっているため、活用しやすく感じた。          ・一つの病院での処方内容だけでなく、他施設の薬剤情報や薬の変更点分かる点が良い。          ・薬の中止・変更の理由を本人・家族が十分に理解・記憶していないケースが多いので、提供書で確認できることは良い。          ・薬剤関連情報提供書の内容から、在宅での助言・指導に生かすことができる。</p> <p>&lt;退院支援の実績&gt;          2017年12月～2018年1月の在宅を見据えた服薬支援人数:11名          支援内容:お薬カレンダーの導入、一包化、用法変更、作業療法士へのリハビリ介入依頼、退院時にケアマネジャーや訪問看護師等(在宅での服薬支援を行う方)への薬剤関連情報提供書の発行。</p> <p>&lt;プレアボイド等について&gt;          ・セレストアミンを1ヵ月以上継続して服用中の患者に対し、退院時に、本剤を急に中断した場合の副腎クリーゼのリスクについて情報提供を行った。</p>
<p>成果等を          発表した学会・          関連した学会発表</p>	<p>薬物療法における入院時から在宅までを見据えた患者支援体制の構築、第57回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会(2018)</p>
<p>成果を報告した          論文・雑誌など</p>	<p>『薬物療法における入院時から在宅までを見据えた患者服薬支援体制の構築』日本病院薬剤師会雑誌 第56巻11号 掲載(2020)</p>

～取り組み内容・プロセス～

<p>【入院支援】          業務内容:          1) 患者診療支援センターの看護師より、担当薬剤師に連絡が入り、外来で入院予定患者に面談を行う。          ・薬歴確認(薬剤鑑別含む)          ・OTC 医薬品や健康食品の確認          ・アレルギー歴・副作用歴の確認          ・緑内障治療薬の確認          ・休薬が必要な薬剤の確認          2) 情報収集した内容について電子カルテに記載するとともに、看護師へ情報共有を行う。          3) 休薬が必要な薬について文書化し、患者へ説明する。          休薬が必要な薬が一包化されている場合、再調剤依頼書を作成配布し、調剤した保険薬局に渡して調整してもらうように患者へ説明する。(難しい場合は、当院で再調剤する)</p>
--

## 【退院支援】

## 業務内容：

- 1) 入院患者から基本情報を聴取し、選別フロー(図2)を活用して服薬支援患者のスクリーニングを行う。
- 2) 問題「有り」と判断した患者は、入院後 3 日以内に病棟で開催される「退院支援カンファレンス」に薬剤師から問題提起し、退院までの支援計画を多職種と共有する。
- 3) 服薬支援の提案、内服自己管理の練習を行う。必要時、作業療法士へリハビリの介入依頼を行う。
- 4) 「退院前カンファレンス」で、薬剤師が作成した「薬剤関連情報提供書(図3)」に基づいて処方内容や服薬に関する入院中の介入内容、キーパーソンや家族状況に関する情報を多職種で共有し、退院後の服薬管理を支援する。「薬剤関連情報提供書」は、退院後支援の中心となる方(ケアマネジャーや訪問看護師)へ配布する。

業務フローと他部門との連携:

【退院支援】 図1)患者服薬支援運用フロー

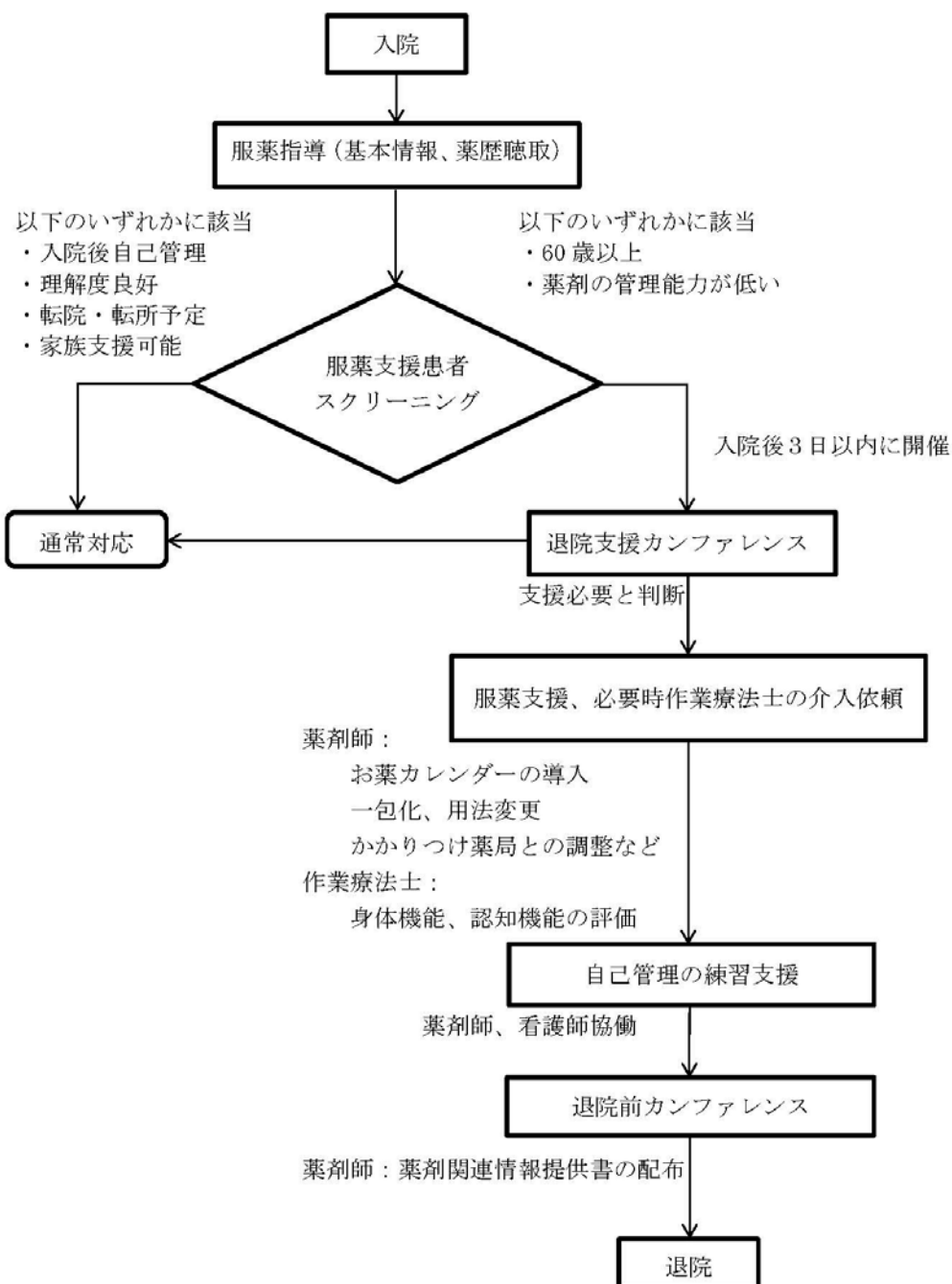


図1 患者服薬支援運用フロー



図2) 自己管理患者選別フロー

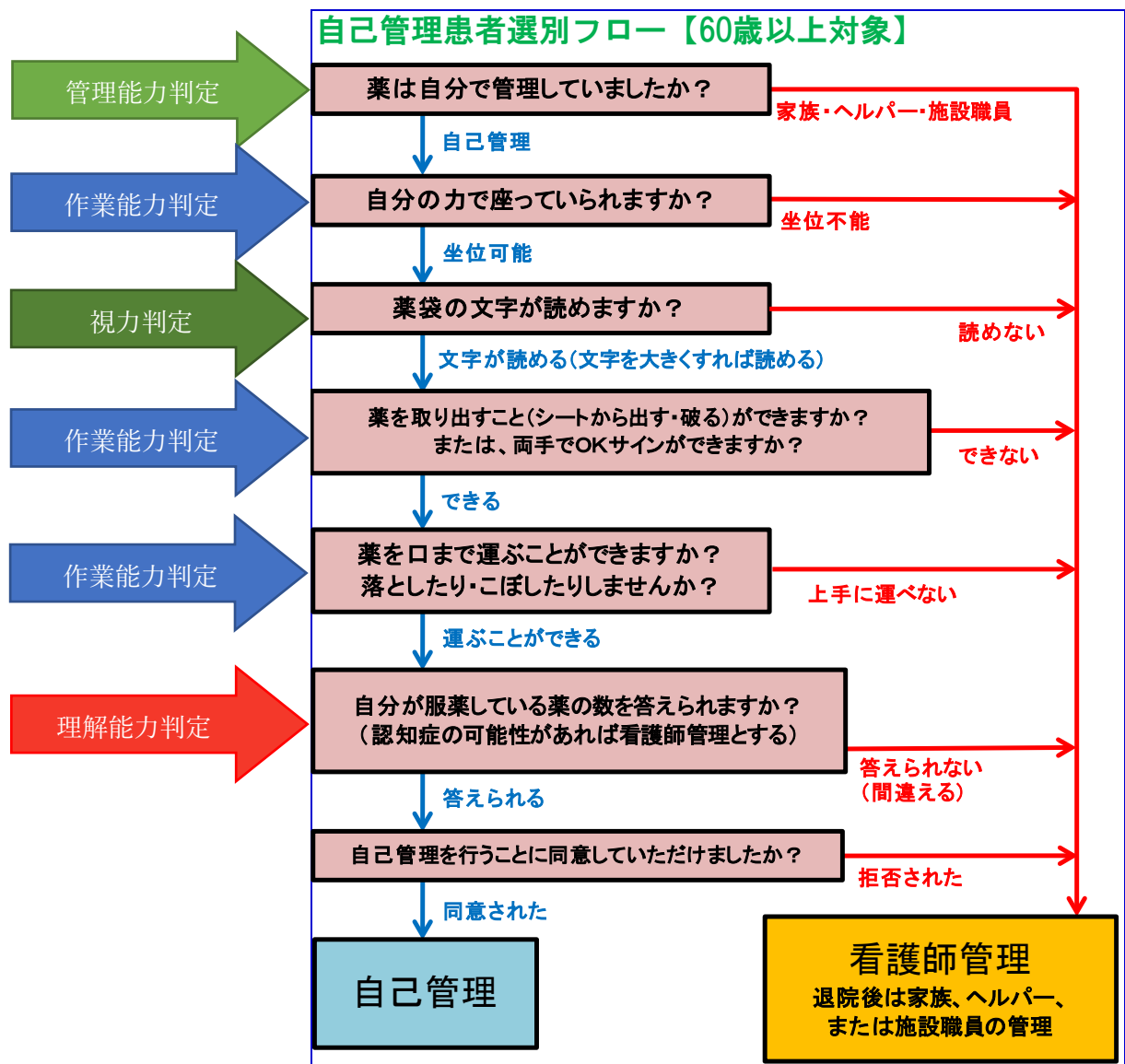


図2 自己管理患者選別フロー

### 図3) 薬剤関連情報提供書

#### 1. 基本情報

患者ID: 99999999                      性別: 男                      年齢: 87                      診療科: 呼吸器内科  
 カナ: マツダ                              入院日: 20XX/8/5  
 患者氏名: マツダ テスト                      キーパーソン: 妻  
 入院疾患: ××××××××

#### 2. 服薬状況

##### ①現在の服薬管理

自己管理                       看護管理

##### ②薬の管理方法

薬袋                       お薬カレンダー                       ピルケース                       その他 (                      )  
 特記事項

入院中、お薬カレンダーを配布し、本人がセット、薬剤師がセット確認、看護師が内服確認を行っていました。

##### ③調剤に関する特徴

一包化     用法統一     粉碎     簡易懸濁     その他 (                      )  
 特記事項

当院呼吸器内科処方14日分処方、一包化しています。  
 当院脳神経外科処方、次回受診日(9月18日)までの18日分、プラミペキソール錠は、PTPシートで調剤しています。

#### 3. 理解度等の評価

《理解度、身体能力の評価》  
 1.用法用量:薬袋を見たらわかる  
 2.薬効(何のために飲んでるか):ほぼわかる  
 3.注意すべきことや副作用:ほぼわかる  
 4.薬の内服:飲める  
 5.薬の取り出し:取り出せる  
 6.薬袋の文字:読める  
 7.その他  
 レルヘア®の吸入操作は、練習用キットで、吸入の感覚を理解して頂き、実際に看護師見守りの下、実施しています。  
 マフチン®は、練習用キットで練習を行いました。(入院中に使用歴はありません)  
 マフチン®の押しボタンは少し難しかったようですが、押すことは可能でした。  
 発作時に、2吸入、1日4回までとお伝えしています。

#### 4. 処方内容

##### 当院処方

##### 他院処方

平成 X 年 8月 31日 呼吸器内科 投薬  
 プレドニゾロン錠 5mg                      0.5錠    14日  
 ロスバスタチンOD錠 2.5mg                      1錠    14日  
 テルミサルタンOD錠 40mg                      1錠    14日  
 ★1日1回 朝食後30分 内服  
 処方全体 縦割一包  
  
 マフチンエア®10µg100吸入5mL/キット 1キット  
 ★発作時 1回2吸入  
 レルヘア®100µgエリプタ30吸入/キット 1キット  
 ★1日1回 1回1吸入  
  
 平成 X 年 8月 31日 脳神経外科 投薬  
 プラミペキソール錠 0.5mg                      6錠    18日  
 ★1日3回 朝昼夕食後30分 内服

＜〇〇医院＞  
 エルテカルシトールカプセル 0.75µg 1CP 1×朝食後

#### 5. 薬の中止、変更点(理由)、その他

入院前の吸入薬はシムビコートター®ヒューハイラーでしたが、吸入操作が難しい様子だったので、デバイスを変更し、レルヘア®100エリプタになりました。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

## 【入院支援】

入院支援時に、薬剤師は術前の血糖コントロールを目的として糖尿病薬の服用歴があれば、HbA1c検査の有無を確認し、院内フローに基づいて医師、看護師へ情報提供を開始している。

## 【退院支援】

転院・転所予定の患者についても入院中の薬剤管理、薬剤変更、退院時処方、服薬管理上の注意点について、薬剤関連情報提供書を作成し、情報提供を行うことを検討している。

また、自宅退院の患者については、処方変更などで必要と判断される場合、上記と同様の内容を簡易版にして作成し、お薬手帳に添付することを考えている。(これら2点については、2019年10月から実施済)

## ～2020年時点での新たな取り組み～

## 【退院支援】

2020年5月より、自宅退院患者のうち、入院前から使用している薬剤の変更・中止がある場合、患者の同意を得て、退院時にかかりつけ薬局へ薬剤管理サマリをFAXしている。

2020年8月より、在宅での服薬コンプライアンス向上を目的として、服薬支援患者の対象範囲をさらに拡大する取り組みを開始している。

## 31 興生総合病院(広島県)

薬剤部門責任者	今井 圭介		
報告者	今井 圭介		
届出病床数	323床(稼働病床数: 280 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 18 人 非常勤 1 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務 17 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	●おくすり手帳の有効活用 ●病病、薬薬、病薬の情報共有
薬剤師の役割	シームレスな薬物療法の支援
運用開始時期	2018年11月1日より、病院及び保険薬局で同時に開始
取り組みの契機	<p>2018年2月に薬薬(病院-薬局)合同研修会を開催した。</p> <p>連携ツールの1つである「おくすり手帳」について病院薬剤師と保険薬局薬剤師で再考した結果、①患者基本情報の未記入が多い②おくすり手帳が複数冊になっている③入院中の薬剤変更状況の情報共有が不十分である、といった意見が多くあがった。</p> <p>そこで、外来・在宅・入院・退院のシームレスな薬物療法を実現することを目的として2018年5月に病院薬剤師5名(4病院)、保険薬局薬剤師4名(4薬局)「三原市薬剤師連携を考える会」を発足し、上記課題について検討した。</p> <p>(使用方法)</p> <p>基本情報を記載する「やささだるマンカード」を作成し、3つ折りにして、おくすり手帳のカバーなどに差し込んで活用する。おくすり手帳を更新する際に基本情報の再記入の必要がなくなる。またカード配布時には薬剤師が説明しながら記入をサポートするので記入漏れがなくなる。(病院薬剤師発は緑色と薬局薬剤師発は黄色のカードとした)</p> <p>入院中の薬剤変更状況については、退院時薬剤情報として三原市内の病院統一の記載フォーマット(項目)を作成した。</p>
対象患者	「やささだるマンカード」の説明・管理ができる入院患者 (薬のアレルギーや副作用歴がある、服薬アドヒアランス不良であるなど、薬剤師による管理・支援および薬薬連携が必要と考えられる患者、複数冊おくすり手帳を所有している患者、患者基本情報に記載のない患者)
実施患者数	病院全体 64 件      薬剤師関与 64 件(カードを配布した人数) 三原市全体では、病院190件 保険薬局102件 合計292件 (※2018年11月1日～1月31日(3カ月間))
実施場所	DI 室・病棟

具体的な成果・  
効果等

① 退院時記載項目フォーマット(※1)を作成した事で、病院間での内容が統一された。さらに保険薬局薬剤師が必要とする情報をチェック項目で記載することで簡便に行えるようになった。

【評価:アンケート調査より】

<退院時記載事項のフォーマットの評価>

- ・これまでは情報の伝達が煩雑であったが、このフォーマットは情報伝達ツールとしても便利だと思った。
- ・他施設(病院薬局施設等)の医療スタッフに簡潔に情報提供できた。
- ・お薬手帳に処方内容以外も記載するようになった。
- ・入院中の経過がわかりやすく、患者の情報を得るのに役に立った。
- ・中止薬や内服変更点などが記載できた。
- ・中止理由が分かるのでかかりつけ医に疑義照会しやすくなった。
- ・特殊な調剤内容が把握できた。
- ・チェックを入れるだけですのでごく簡便でいい。
- ・退院指導が楽になった。

② 患者基本情報カード(※2)を作成した事で、患者の転記する必要がなくなった。また薬剤師と一緒に記載することでアレルギーや副作用、既往歴の内容が充実したことで確認がスムーズに行えるようになった。

<やささだるマンカードの評価:患者からの評判>

- ・お薬手帳に対する意欲が向上し必ず持ち歩くと言って下さった。
- ・デザインが良い・便利だと驚かれていた。
- ・副作用歴のある方だったため、手帳が変わる度に書く手間が省けると喜んでいただきました。
- ・「やささだるマンカード」に記載する内容は、重要な項目である事を説明すると意欲的に記載された。
- ・コミュニケーションが取りやすくなった。(不安な事・心配な事が聞くことができた)
- ・お薬手帳更新時の転記の手間が省けた。
- ・お薬手帳を複数冊持ってこられた患者に説明し活用していただいた。
- ・お薬手帳だけよりも地域密着感があり、患者も三原市内で医療に関心を持っていただけた。

<やささだるマンカードの評価:薬剤師>

- ・利用方法等のページがあるので導入説明が非常に行きやすい。
- ・患者情報を薬剤師と共に記載しているので記入漏れが少ない。
- ・1つ前のお薬手帳も一緒にケースに入れ管理されていた。
- ・これまでの経過が分かるので情報の聴取がスムーズだった。
- ・やささだるマンのキャラクターを知っていますという三原の方とのコミュニケーションも増え、楽しく薬についての説明ができるため、とてもいいと思いました。
- ・ヘルパーさんや介護スタッフさんと情報を共有できる。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師同士のつながりを感じた。</li> <li>・説明が不十分で禁忌が記載されていない例があった。</li> </ul>
成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表	① 市内全域の薬剤師連携「三原市モデル」を目指して～おくすり手帳の見直しから～ 第57回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会(2018) ② 「三原市薬剤師連携を考える会」活動報告～お薬手帳の見直し後の評価～ 医療薬学フォーラム(2019) ③ 「三原市薬剤師連携を考える会が発信する「やささだるマンカード」による地域医療 連携～三原モデル構築を目指して～第52回日本薬剤師会学術大会(2019年)

### ～取り組み内容・プロセス～

#### 〈保険薬局・他病院への支援〉

入院中の薬物療法について、退院時に記載する項目を病院間で統一したフォーマットを作成する。

#### 〈患者への支援〉

現状の問題点としておくすり手帳の基本情報が記載されていないケースがある事、新規のおくすり手帳になった際に基本情報を転記する事が大変である事を改善する方法として、おくすり手帳とは別に患者基本情報カードを作成する。

### (※1)退院時記載項目フォーマット

## 退院時：情報提供項目のフォーマット

#### 退院時薬剤情報管理指導料

- ①入院中の副作用発現
- ②投薬上の工夫
- ③指導の要点

#### 上記以外で要望の多かった項目

- ④入院中に中止となった薬剤とその理由

入院中の副作用発現：□無 □有（詳細別記）  
 投薬上の工夫：□PTP □一包化 □特記事項あり  
 （詳細別記）  
 入院中に中止となった薬剤：□無 □有（詳細別記）

処方  
 1.

副作用発現：セフトゾン100mg3C/Nの服用で発疹  
 クラリスロマイシンに変更後改善

投薬上の工夫：酸化マグネシウムは排便状況により  
 調節するため、PTP調剤としています

中止薬剤：アムロジピンOD錠2.5mg  
 入院中血圧低値で推移したため。退院後は  
 かかりつけ医の指示に従ってください



## (※2)患者基本情報カード(やさだるマンカード)

## やさだるマンカード(おもて)

<p><b>メモ</b> (あなたの病歴・治療歴をご記入下さい。)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>やさだるマンカードとは?</b></p> <p>三原の病院薬剤師と三原薬剤師会(三原市薬剤師連携を考える会)がお薬手帳をもっと有効に活用いただくために<b>やさだるマンカード(保存版)</b>を作りました。</p> <p>外来・在宅・入院・退院と切れ目なく、安心安全にお薬を服用いただくために、あなたと薬剤師で記録していきましょう!!</p> <p><b>このカードとお薬手帳の利用方法</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1、このカードには、副作用・アレルギー歴・病歴等を記録保存してゆきましょう。</li><li>2、1冊のお薬手帳には、今、あなたの服用しているお薬を全て記録し、気になる事はメモしておきましょう。</li><li>3、病医院、歯科、薬局に行く時には、毎回、忘れずに持って行きましょう。</li><li>4、お薬の重複、飲み合わせをチェックしてもらいましょう。</li><li>5、災害時や旅行の時も、携行しましょう。</li></ol> <table border="1"><tr><td>日付</td><td></td><td>説明者</td><td></td></tr></table>	日付		説明者		<p><b>やさだるマンカード(保存版)</b></p> <p>氏名</p> <p>三原市薬剤師連携を考える会</p>
日付		説明者				

**やさだるマンカードとは?**

三原の病院薬剤師と三原薬剤師会(三原市薬剤師連携を考える会)がお薬手帳をもっと有効に活用いただくために**やさだるマンカード(保存版)**を作りました。

外来・在宅・入院・退院と切れ目なく、安心安全にお薬を服用いただくために、あなたと薬剤師で記録していきましょう!!

**このカードとお薬手帳の利用方法**

- 1、このカードには、副作用・アレルギー歴・病歴等を記録保存してゆきましょう。
- 2、1冊のお薬手帳には、今、あなたの服用しているお薬を全て記録し、気になる事はメモしておきましょう。
- 3、病医院、歯科、薬局に行く時には、毎回、忘れずに持って行きましょう。
- 4、お薬の重複、飲み合わせをチェックしてもらいましょう。
- 5、災害時や旅行の時も、携行しましょう。

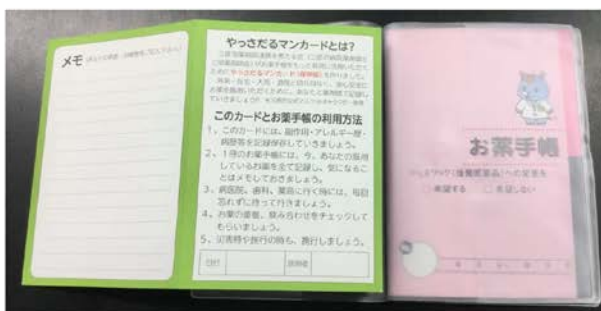
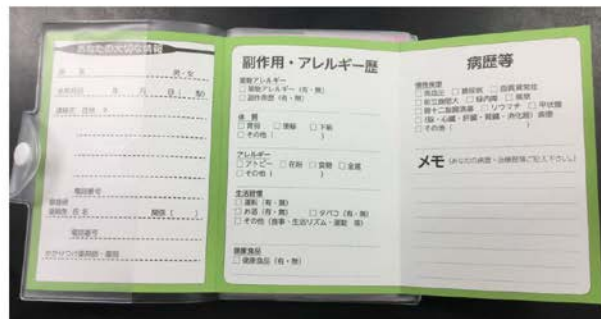
日付		説明者	
----	--	-----	--

- ・全ての薬剤師が同じように説明できる
- ・説明した薬剤師が責任もって完成させる



# やささだるマンカード(うら)

あなたの大切な情報		副作用・アレルギー歴	病歴等
氏名	男・女	<b>薬物アレルギー</b> <input type="checkbox"/> 薬物アレルギー(有・無) <input type="checkbox"/> 副作用歴(有・無)	<b>慢性疾患</b> <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 脳神経異常症 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> 胃疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> その他( )
生年月日	年 月 日	<b>体質</b> <input type="checkbox"/> 胃弱 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他( )	<b>メモ</b> (あなたの病歴・治療等ご記入下さい。)
連絡先 住所 〒		<b>アレルギー</b> <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> 食物 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> その他( )	
電話番号		<b>生活習慣</b> <input type="checkbox"/> 車運転(有・無) (食事、起床、就寝、運動) <input type="checkbox"/> お酒(有・無) <input type="checkbox"/> タバコ(有・無)	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <b>入院 イベント</b>                      ○○年 脳梗塞                      ○○年 手術                 </div>
緊急時連絡先 氏名	関係( )	<b>健康食品</b> <input type="checkbox"/> 健康食品(有・無)	
電話番号			
かかりつけ薬剤師・薬局			



## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

多職種連携への発展:おくすり手帳のサイズで多職種連携ノート(仮)を作成する。  
Ver.1の1000枚(病院:やささだるマン緑カード500枚. 薬局:やささだるマン黄色カード500枚)配布が終了しそうなので、Ver. 2を検討中である。

## 32 国家公務員共済組合連合会 KKR 高松病院(香川県)

薬剤部門責任者	眞鍋 伸次		
報告者	上野 良夫		
届出病床数	179床(稼働病床数: 179 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 12 人 非常勤 1.8 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務6人(オンコール)

### ～取り組みについて～

実施する目的	入院・退院支援の質の向上および外来・病棟業務の効率化を目的に多職種およびチーム医療により、取り組みを行う。
薬剤師の役割	入院決定時に外来診察室の薬剤師が主治医と検査・手術による休薬確認や治療方針に基づいた診療計画によるクリニカルパス作成などの入院支援を行う。そして、入院後に病棟薬剤師は休薬・服薬遵守できているか確認を行い、チーム医療の薬剤師と協働して、退院先に応じた退院支援を行う。
運用開始時期	2018 年 1 月より開始
取り組みの契機	<p>【入院支援】入院予定患者において、医師の指示通り休薬できていないことが判明した際、手術が延期となる事例があった。そこで、服薬アドヒアランスを確保させ、休薬遵守することを目的として取り組みを行った。</p> <p>【退院支援】入院後、自己管理困難となり、退院先の薬剤管理者に応じた処方変更・再調剤・用法変更が必要となる事例があった。そこで、早期退院に向け、服薬遵守することを目的として、取り組みを行った。</p>
対象患者	眼科以外の全診療科における予定入院患者（内科、呼吸器内科、循環器内科、リウマチ科、アレルギー科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、消化器内科、神経内科、腎臓内科、泌尿器科、脳神経外科、呼吸器外科）
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<p>【入院支援】 病院全体 129 件      薬剤師関与 12 件</p> <p>【退院支援】 病院全体 42 件      薬剤師関与 24 件</p>
実施場所	【入院支援】外来診察室、調剤室 【退院支援】病棟

<p>具体的な成果・効果等</p>	<p>〈診療報酬算定件数〉</p> <table border="1" data-bbox="399 286 1465 483"> <thead> <tr> <th></th> <th>入退院支援加算</th> <th>入院時支援加算</th> <th>退院時共同指導料 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019年6月(2019年度)</td> <td>181件/月 (2,095件/年)</td> <td>29件/月(321件/年)</td> <td>1件/月(17件/年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>褥瘡ハイリスク患者ケア加算 2019年6月 62件(2019年度 844件)</p> <p>【プレアボイド等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前に休薬指示のあった糖尿病薬グリメピリドの説明を行う際、お薬手帳で使用薬の確認を行ったところ、休薬指示が行われていない KKR 高松病院以外の施設処方 of 糖尿病薬ルセオグリフロジン を内服していたことが判明。念のため、主治医へ確認を行ったところ、休薬指示となる。類似例として、インスリン、抗血栓薬などでもあった(7件)。</li> <li>・薬剤師が医師の指示通り休薬説明を行っている、患者が使用していない薬を医師に伝え、指示を受けてしまっていたことが判明。使用薬について、主治医へ伝え、再度、休薬指示を確認し、患者へ説明した(1件)。</li> </ul>		入退院支援加算	入院時支援加算	退院時共同指導料 2	2019年6月(2019年度)	181件/月 (2,095件/年)	29件/月(321件/年)	1件/月(17件/年)
	入退院支援加算	入院時支援加算	退院時共同指導料 2						
2019年6月(2019年度)	181件/月 (2,095件/年)	29件/月(321件/年)	1件/月(17件/年)						
<p>成果などを発表した学会・関連した学会発表</p>	<p>《学会報告内容》</p> <p>褥瘡対策チームの薬剤師による褥瘡の悪化因子改善への処方提案</p> <p>タイトル:排便コントロールに向けた薬剤師の取り組み, 第 26 回日本医療薬学会年会(2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査期間:2014年4月~2015年3月</li> <li>・対象患者:褥瘡保有患者を対象に排便コントロールの調査を行った結果、腎機能が低下した患者へマグネシウム製剤が処方された褥瘡保有患者は、5例であった。</li> <li>・褥瘡対策チームと連携し、褥瘡回診時に担当医師に対して排便コントロールの提案を行った結果、排便状況が改善し、難治であった褥瘡の早期治癒につながった。今後も取り組みを継続していく。</li> </ul>								

## ～取り組み内容・プロセス～

## 業務内容:

●外来薬剤師による持参薬調査(外来薬剤師非配置時は調剤室へ依頼)

外来薬剤師は、紹介状・お薬手帳より、持参薬鑑別システムを利用して使用薬を診療録へ入力し、重複・相互作用・病態に応じた処方確認を行う。またアレルギー薬の確認を行う。主治医と検査・手術による休薬確認や治療方針に基づいた診療計画によるクリニカルパス作成を行う。

●調剤室の薬剤師が休薬指示に基づき、再調剤・交付・説明、薬薬連携、病棟薬剤師へ情報提供

調剤室の薬剤師が休薬指示に基づき、再調剤・交付・説明、病棟薬剤師へ情報提供を行う。ただし、KKR 高松病院以外の施設処方の場合は、院内薬剤師が休薬説明後、患者の同意を確認し、休薬指示内容を調剤薬局へ連絡を行う。そして、お薬手帳の内容に沿って、調剤薬局の薬剤師が内容確認し、再調剤・交付・説明を行う。

●病棟薬剤師による休薬・服薬確認

入院後、病棟薬剤師が訪室し、指示通り、休薬・服薬遵守できているか確認を行う。

●病棟薬剤師による退院支援

多職種からなる病棟カンファレンスへ参加して退院支援を行う。退院先の薬剤管理者(本人・家族・施設担当者)に応じた簡易懸濁法や一括分包などの再調剤、用法の変更提案、配合錠の導入、ポリファーマシーの回避、お薬BOX・お薬カレンダーなど服薬支援ツールの導入を行う。地域包括ケア病棟への入院・転棟時は、再度、患者に応じた医薬品適正使用のスクリーニングを行う(検査値・重複・相互作用・継続薬・中止薬等、総合的な再評価)。

●チーム医療の薬剤師による入院支援・退院支援・褥瘡対策チームの薬剤師

(入院時・入院予定)褥瘡治療方針の確認、褥瘡の悪化因子改善への処方提案を行う。

(退院時・退院予定)退院後の在宅における治療方針の提案を行う。

・栄養サポートチーム(NST)の薬剤師

経口投与・経腸栄養投与のデバイスに応じた簡易懸濁法の導入提案と退院後の使用方法の提案を行う。特に経口投与における簡易懸濁法では、トロミ剤の使用法について、退院先の薬剤管理者に対して説明を行う。

・がん治療サポートチームの薬剤師

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の意思決定補助、退院先の薬剤管理者へのオピオイドによる自己調節鎮痛法(PCA)の導入提案・説明補助を行う。退院先の薬剤管理者へのオピオイド剤型選択の提案、疼痛評価方法の説明補助を行う。化学療法に伴う副作用の予防方法・対応方法の説明を行う。

・糖尿病ケアチーム(DMCT)の薬剤師

退院先の薬剤管理者に応じた経口血糖降下薬(OHA)・インスリン・血糖測定器(SMBG)の用法変更の提案を行う。特にインスリンについては、血糖変動リスクがあるため、退院後の生活環境に応じた単位数の提案を行う。またブドウ糖などの低血糖対策について確認を行う。

・感染制御チーム(ICT)の薬剤師

感染症が疑われた発熱患者に実施される血液培養結果をグラム染色レベルで確認する。血液培養の感受性に基づいた抗菌薬の選択をチームで確認する。そして、初期治療による経験的なエンピリック治療から原因菌の感受性に基づいた狭域の抗菌薬へのデ・エスカレーション(De-escalation)を提案することにより、より早期に注射から経口投与へ切り替わり、入院期間の短縮につながる可能性がある。また退院時に抗菌薬の治療期間が感染症の推奨治療期間を投与できているか確認を行う。



・呼吸ケアサポートチーム(RCST)の薬剤師

入院時に吸入薬が適正に使用されているか確認を行う。また退院先の薬剤管理者に応じた吸入薬のデバイスの確認と処方提案を行う。

・排泄ケアチームの薬剤師

導尿から自己導尿への早期離脱へ向けた処方確認を行う。また早期退院に向け泌尿器科薬の処方確認を行う。

・心臓血管ケアチーム(CCT)の薬剤師

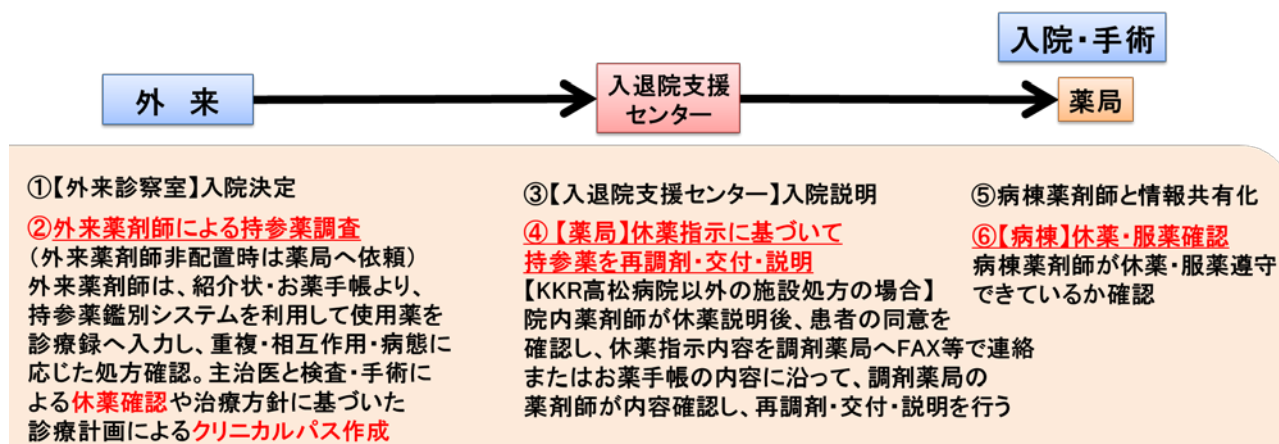
入院時に症状発現時の頓服薬が適正に使用されているか確認を行う。また退院先の薬剤管理者に応じた症状発現時の対応方法の確認・提案(頓服利尿剤・硝酸薬)を行う。特に心不全患者では、病棟で心不全カンファレンスを行った際に心不全誘因・服薬状況・退院後の医療介護サービスを含めた服薬支援や服薬環境確認を行う。

・透析アフェレーシスチーム(DAT)の薬剤師

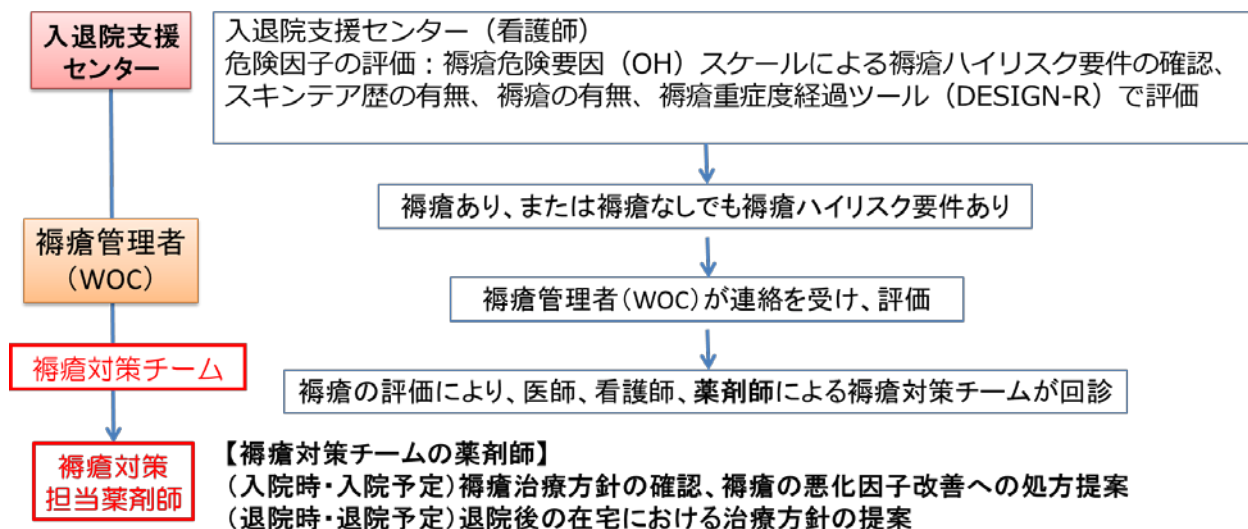
血液透析が導入される患者への指導を行う。また保存期腎不全患者では、血液透析導入に伴う中止薬および新規開始薬の説明を行う。退院後に KKR 高松病院の血液透析へ通院される患者には、引き続き、服薬アドヒアランスの経過追跡を行う。

フローチャート:

<入院決定患者における薬剤師による休薬説明の流れ>



<(チーム医療の薬剤師による入院支援・退院支援)褥瘡対策チーム>



## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

院内薬剤師と薬局薬剤師による薬局合同カンファレンスを定期的に行っている。  
今後、さらに地域の在宅訪問医や在宅訪問薬局と患者情報の連携を行うことで、在宅での服薬状況の把握ができるようになるため、さらなる服薬アドヒアランス向上への取り組みにつなげていく。

## ～2020年時点での新たな取り組み～

【入院支援】外来診察室の薬剤師が使用薬や服薬状況に応じて、積極的に主治医と診療計画の協議を行い、クリニカルパスへ反映している。そして、KKR 高松病院以外の施設処方の場合は、院内薬剤師が休薬説明後、患者の同意を確認し、休薬指示内容を調剤薬局へ積極的に連絡を行うことで、休薬遵守だけでなく、診療計画に基づいた服薬遵守につながっている。

【退院支援】多職種からなる退院前カンファレンスへ参加して、退院後の使用薬の説明を行っている。また退院指導を行う際、薬剤管理サマリーを導入することで、退院後の服薬管理上の注意点がより明確化された。



### 33 愛媛大学医学部附属病院(愛媛県)

薬剤部門責任者	田中 守		
報告者	① 入退院支援:越智 理香 ②退院支援:中井 昌紀		
届出病床数	628床(稼働病床数: 628 床)		
主な病床機能	<input checked="" type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 46 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	① 兼務 4 人 ② 専任 18 人

#### ～取り組みについて～

実施する目的	<p>① 入院支援により安全な薬物療法の開始(導入)、退院支援によりスムーズな通院治療(外来)に繋げることで切れ目のない薬物療法を目指す。</p> <p>② 入院中における薬物治療の質向上および退院後の適切な薬物治療への移行。</p>
薬剤師の役割	<p>① 入院支援では、総合診療サポートセンター(以下、TMSC)の看護師と連携し、患者の服用薬の情報収集を実施している。術前休薬が必要な薬は休薬に関する情報提供を行うとともに、患者へ休薬に関する情報を説明・指導しているか確認している。確認が取れなかった服用薬は、かかりつけ医やかかりつけ薬局へ施設間薬剤情報連絡書を用いて服用薬の情報提供を依頼し、情報を取得している。</p> <p>退院支援では、病棟専任薬剤師と協働して退院後の通院治療がスムーズに行えるようかかりつけ薬局へ施設間薬剤情報連絡書を利用し、情報提供と薬剤準備依頼を行っている。以上の業務は、TMSC(薬剤師はオンコール体制)および薬剤師外来にて行っている。</p> <p>② 入院時、持参薬の確認を実施し、入院中の安全な薬物治療に繋げるため投与設計等を含む処方提案を行っている。また、薬剤管理指導業務を積極的に実施することで、患者から聴取した副作用およびコンプライアンス等の情報を基に退院時薬剤情報管理指導に繋げ、かかりつけ薬局等へ施設間薬剤情報連絡書を用いて情報提供を実施している。</p>
運用開始時期	<p>① 2014 年 7 月より開始</p> <p>② 2015 年 4 月より開始</p>

<p>取り組みの契機</p>	<p>① 2016年1月、院内に設置された総合診療サポートセンター(TMSC)より薬剤師配置の要望があり、オンコール対応の兼任者を配置</p> <p>② 急性期病院における在院日数の短縮に伴い、入院中の薬物療法に関連する指導やモニタリングの時間も減少しており、お薬手帳の交付を行うものの、入院中の問題点や服用状況、退院後の副作用モニタリング依頼や薬剤の在庫手配などお薬手帳だけでは賄いきれない情報もあったため、かかりつけ薬局やかかりつけ病院への情報提供体制を構築することにより継続した薬物療法の支援を行っていくことが重要と考えられた。また、情報提供の様式について県内での統一を模索していたことなどもあり、上記時期より運用を開始した。</p>																																
<p>対象患者</p>	<p>① 各診療科が TMSC の介入が必要と判断した入院予定患者</p> <p>② 主に下記の分類に該当する患者について必要に応じて情報提供。情報提供の要否については担当者判断。</p> <p>(1)新規導入薬剤について</p> <p>(2)調剤方法</p> <p>(3)腎機能に合わせた薬用量の提案</p> <p>(4)アドヒアランスに関する提案</p> <p>(5)重複投与</p> <p>(6)(1)～(5)に該当しない注射薬について</p> <p>(7)(1)～(5)に該当しない内服薬について</p>																																
<p>実施患者数 ※2019年 6月1カ月間</p>	<p>① 病院全体 433 件                      薬剤師関与 175 件</p> <p>② 病院全体 7 件                              薬剤師関与 7 件</p>																																
<p>実施場所</p>	<p>① 総合診療サポートセンター(看護師)、薬剤師外来・服薬支援室(薬剤師)</p> <p>② 病棟</p>																																
<p>具体的な成果・ 効果等</p>	<p>【①入退院支援】</p> <p>・入院前に看護師と連携し、薬剤師が術前休薬の確認を行うことで、入院後の手術延期を回避する効果がある。</p> <p>&lt;術前休薬確認件数&gt;</p> <p>①おくすり手帳・薬情のコピー入手患者数、 ②処方元・調剤元にTEL/FAXにて問合せた患者数、 ③処方元・調剤元にTEL/FAXにて問合せた件数(施設数)</p> <table border="1" data-bbox="403 1731 1106 1973"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">①+② 患者数 (人)</th> <th colspan="4">TMSC</th> </tr> <tr> <th></th> <th>患者数 (人)</th> <th>① (人)</th> <th>② (人)</th> <th>③ (件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016年度</td> <td>1,664</td> <td>TMSC</td> <td>1,664</td> <td>1,664</td> <td>65</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>2017年度</td> <td>1,795</td> <td>TMSC</td> <td>1,795</td> <td>1,795</td> <td>32</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>2018年度<sup>※</sup></td> <td>1,857</td> <td>TMSC</td> <td>1,857</td> <td>1,857</td> <td>24</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">*2018年度は、 2018年12月までの件数</p>		①+② 患者数 (人)	TMSC					患者数 (人)	① (人)	② (人)	③ (件)	2016年度	1,664	TMSC	1,664	1,664	65	72	2017年度	1,795	TMSC	1,795	1,795	32	36	2018年度 <sup>※</sup>	1,857	TMSC	1,857	1,857	24	25
	①+② 患者数 (人)			TMSC																													
			患者数 (人)	① (人)	② (人)	③ (件)																											
2016年度	1,664	TMSC	1,664	1,664	65	72																											
2017年度	1,795	TMSC	1,795	1,795	32	36																											
2018年度 <sup>※</sup>	1,857	TMSC	1,857	1,857	24	25																											

・入院前に薬剤師が患者の服用薬を確認し、治療予定薬と併用に問題ないかをチェックすることで、患者に適正で安全な薬物治療の導入に繋げることができている。また、退院時には病棟専任薬剤師と協働し、かかりつけ薬局に対し情報提供と薬剤準備依頼を行うことで切れ目のない薬物療法に繋ぐことができている。

<入院前面談と保険薬局へ送付した施設間薬剤情報連絡書の件数>

	①～⑤ 患者数 (人)	DAA併用薬確認 内訳 (入院導入)				
			①ソバルディ+リバピリン (人)	②ハーボニー配合錠 (人)	③ブイキラックス配合錠 (人) 製造中止	④グラジナ錠+エレルサ錠 (人)
2015年度	175	面談実施 総数	65	110		
	137	施設間情報提供 総数	50	87		
2016年度	68	面談	23	41	4	0
	84	施設間情報提供	24	56	4	0
2017年度	12	面談	3	6	0	3
	11	施設間情報提供	5	3	0	3
2018年度	6	面談	0	0	0	2
	6	施設間情報提供	0	0	0	2

<保険薬局へ送付した施設間薬剤情報連絡書の件数>

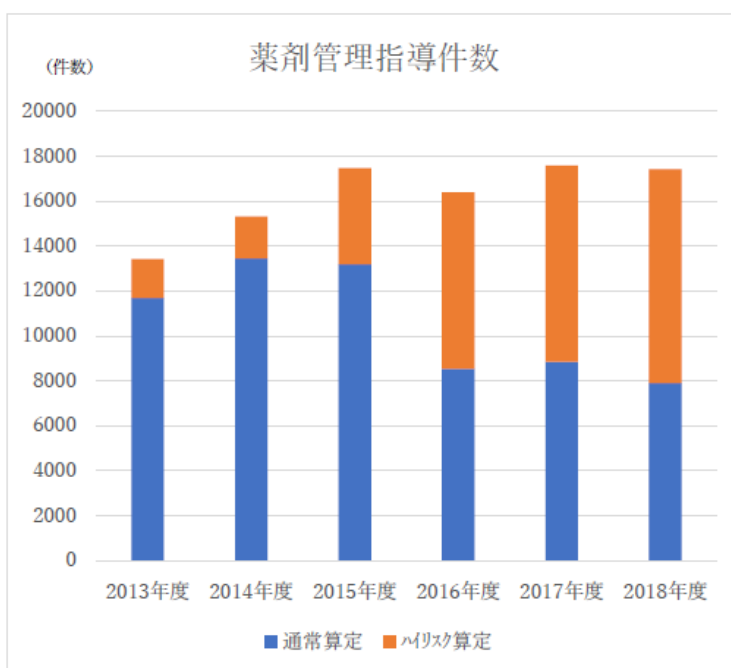
	①+② 患者数 (人)	薬品名		
			①ヘマンジオールシロップ (人)	②その他 (人)
2017年度	5	人数	4	1
	6	施設間情報提供 総数	5	1
2018年度	13	人数	11	2
	15	施設間情報提供 総数	13	2

\*2018年度は、2019年2月までの件数

※通院治療において、保険薬局との連携が必要な場合がある一部の薬剤や在宅支援などの場合において、薬剤師外来が行っている。

【②退院支援】

薬剤管理指導件数は、ここ数年大きく変化はしていないが、ハイリスク薬の薬剤管理指導件数が伸びており、特に注意すべき薬剤に関するモニタリングが行えていることを示す。(2019年度は1月分までの件数)



退院時薬剤情報管理指導件数は 2017 年より増加しており、2018 年度はさらに増加している。それに伴い、患者が退院後も安全な薬物治療が行えるよう、関わるようになってきていると思われる。(2019 年度は 1 月分までの件数)



施設間薬剤情報連絡書件数は増加しており、現在のところ、月 10 件程度の施設間薬剤情報連絡書をかかりつけ薬局等へ送付している。

	<table border="1"> <caption>施設間薬剤情報提供書送付件数</caption> <thead> <tr> <th>年月</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16年4月</td><td>5</td></tr> <tr><td>16年5月</td><td>5</td></tr> <tr><td>16年6月</td><td>1</td></tr> <tr><td>16年7月</td><td>1</td></tr> <tr><td>16年8月</td><td>2</td></tr> <tr><td>16年9月</td><td>1</td></tr> <tr><td>16年10月</td><td>1</td></tr> <tr><td>16年11月</td><td>6</td></tr> <tr><td>16年12月</td><td>3</td></tr> <tr><td>17年1月</td><td>5</td></tr> <tr><td>17年2月</td><td>7</td></tr> <tr><td>17年3月</td><td>7</td></tr> <tr><td>17年4月</td><td>1</td></tr> <tr><td>17年5月</td><td>3</td></tr> <tr><td>17年6月</td><td>3</td></tr> <tr><td>17年7月</td><td>10</td></tr> <tr><td>17年8月</td><td>2</td></tr> <tr><td>17年9月</td><td>3</td></tr> <tr><td>17年10月</td><td>2</td></tr> <tr><td>17年11月</td><td>7</td></tr> <tr><td>17年12月</td><td>1</td></tr> <tr><td>18年1月</td><td>3</td></tr> <tr><td>18年2月</td><td>8</td></tr> <tr><td>18年3月</td><td>10</td></tr> <tr><td>18年4月</td><td>7</td></tr> <tr><td>18年5月</td><td>13</td></tr> <tr><td>18年6月</td><td>11</td></tr> <tr><td>18年7月</td><td>10</td></tr> <tr><td>18年8月</td><td>11</td></tr> <tr><td>18年9月</td><td>10</td></tr> <tr><td>18年10月</td><td>12</td></tr> <tr><td>18年11月</td><td>10</td></tr> <tr><td>18年12月</td><td>12</td></tr> </tbody> </table>	年月	件数	16年4月	5	16年5月	5	16年6月	1	16年7月	1	16年8月	2	16年9月	1	16年10月	1	16年11月	6	16年12月	3	17年1月	5	17年2月	7	17年3月	7	17年4月	1	17年5月	3	17年6月	3	17年7月	10	17年8月	2	17年9月	3	17年10月	2	17年11月	7	17年12月	1	18年1月	3	18年2月	8	18年3月	10	18年4月	7	18年5月	13	18年6月	11	18年7月	10	18年8月	11	18年9月	10	18年10月	12	18年11月	10	18年12月	12
年月	件数																																																																				
16年4月	5																																																																				
16年5月	5																																																																				
16年6月	1																																																																				
16年7月	1																																																																				
16年8月	2																																																																				
16年9月	1																																																																				
16年10月	1																																																																				
16年11月	6																																																																				
16年12月	3																																																																				
17年1月	5																																																																				
17年2月	7																																																																				
17年3月	7																																																																				
17年4月	1																																																																				
17年5月	3																																																																				
17年6月	3																																																																				
17年7月	10																																																																				
17年8月	2																																																																				
17年9月	3																																																																				
17年10月	2																																																																				
17年11月	7																																																																				
17年12月	1																																																																				
18年1月	3																																																																				
18年2月	8																																																																				
18年3月	10																																																																				
18年4月	7																																																																				
18年5月	13																																																																				
18年6月	11																																																																				
18年7月	10																																																																				
18年8月	11																																																																				
18年9月	10																																																																				
18年10月	12																																																																				
18年11月	10																																																																				
18年12月	12																																																																				
<p>成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表</p>	<p>木村博史, 飛鷹範明, 岡本千恵, 上野昌紀, 橋本麻央, 園浦将矢, 田中守, 田中亮裕, 荒木博陽 施設間情報連絡書を用いた薬薬連携構築(日本薬学会第 136 年会 横浜 3 月) 中村美代子, 飛鷹範明, 田中亮裕, 荒木博陽 ハイリスク薬の薬剤管理指導の現状と充実に向けた取り組み(第 55 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会 岡山 11 月)</p>																																																																				
<p>成果などを 報告した論文・ 雑誌</p>	<p>伊賀久美, 飛鷹範明, 荒木博陽 愛媛大学医学部附属病院薬剤部における病棟薬剤業務支援システムの有用性について 医薬ジャーナル 52, 149-155(2016)</p>																																																																				

～取り組み内容・プロセス～

【①入退院支援】

看護師①入院説明

- ②患者基本情報の確認
- ③服用薬の情報収集
- ④術前休薬の確認と休薬指示など

薬剤師③、④および薬に関する相談等に対応

(＊相談は、入院後の対応でよい場合には病棟専任薬剤師が実施)

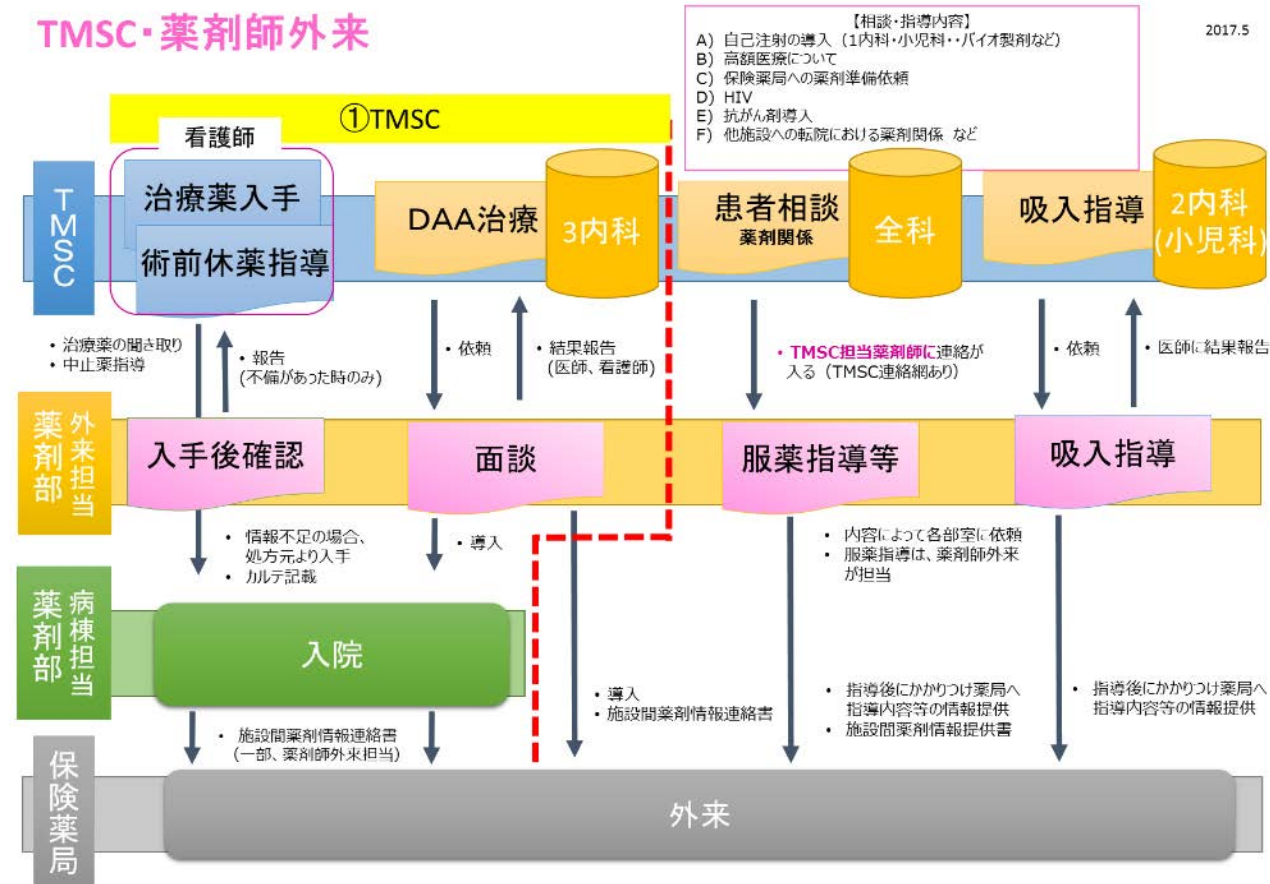
※TMSC 業務担当薬剤師は、オンコール体制

●TMSC の退院調整看護師より依頼があった場合、TMSC 担当薬剤師が病棟担当薬剤師と連携して対応している。

内容としては、以下のとおりである。

- ・退院後の利用薬局に対する患者の薬物療法に関する情報提供や薬剤の準備依頼
- ・在宅支援が必要な場合の医師への「訪問薬剤管理指導依頼書」作成依頼や退院後初回の院外処方発行時の在宅支援依頼の指示等
- ・転院時の薬剤調整(転院先に薬剤がない場合など)

業務フローと他部門との連携:



【②退院支援】

- 1) 入院後、病棟において患者と薬剤師が面談し、持参薬の確認および副作用歴、アレルギー歴等を聴取する。
- 2) 薬剤師は電子カルテに持参薬情報等を記録する。その際、患者背景(肝・腎障害等)および副作用情報等を基に、投与量を含む変更・中止が望ましいものについて医師へ情報提供、処方提案を行う。
- 3) 薬剤師の記録を基に、医師が持参薬オーダ・指示を行い、その後は入院時処方へ切替を行う。
- 4) 入院中、薬剤管理指導を通してコンプライアンスおよび副作用等の確認を行う。その際、ハイリスク薬に関しては「ハイリスク薬チェックシート」を用いてモニタリングを実施している。
- 5) 退院決定後、退院時薬剤情報管理指導を実施し、必要に応じてかかりつけ薬局へ施設間薬剤情報連絡書(※)を用いて情報提供を行う。

## (※)施設間薬剤情報連絡書

愛媛大学医学部附属病  
院薬剤部**FAX**

送付先:

FAX 番号:

枚数: 枚 (送信書を含む)

日付: 年 月 日

 至急!     ご参考まで     ご確認ください     ご返信ください     ご回覧ください

いつもお世話になっております。  
本日は、薬剤情報提供書を送らせていただきます。  
今後、貴施設での治療情報として使っていただけたら幸いです。  
ご多忙のことと存じますが、今後もよろしくお願ひします。

愛媛大学医学部附属病院 薬剤部

檜垣 宏美

〒791-0295 愛媛県東温市志津川

TEL 089-960-5872

FAX 089-960-5745



施設間薬剤情報連絡書(提供書) Ver.1.0(2015/12)

平成31年02月06日

送付先: \_\_\_\_\_ 病院 薬局 担当薬剤師 御中 (FAX \_\_\_\_\_)

フリガナ	テスト 4
患者氏名	テスト 4
I D : 71111561	
性別 : 女	
生年月日 : 平成04年01月22日 ( 27 歳)	
住所 : 沖縄県宮古島市下地嘉手苅	
電話番号 :	

送信元: 愛媛大学医学部附属病院 薬剤部
電話番号 089-960-5872
F A X 089-960-5745
◆施設間薬剤情報連絡書担当者名(問合せ先): 檜垣 宏美

いつもお世話になっております。

このたび上記患者様が当院退院予定となりました。退院に際して、今後の適切な薬剤使用のため、また、退院後に速やかに地域にお返すするためにも下記の薬剤情報(FAX 送信)を送らせていただきます。

<u>使用薬(一般用医薬品・健康食品等を含む)情報</u>	
★ <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書 <input type="checkbox"/> 退院時処方内容 <input type="checkbox"/> 薬歴(用法用量含む) <input type="checkbox"/> その他	
医療機関(診療科名、処方医名) / 処方日又は調剤日 / 医薬品名 / 用法・用量 等	
★ <input type="checkbox"/> 添付資料参照	
★ <u>調剤上の留意点(粉碎・別包等)</u>	★ <u>服薬状況等</u> <input type="checkbox"/> 自己管理 ①服薬介助 <input type="checkbox"/> 服薬支援 → 管理・介助者 ( ) ②アドヒアランス <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
★ <u>副作用歴・アレルギー歴</u> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 内容: }	
★ <u>その他特記事項(服薬指導上で注意すべき事項等)</u>	★返信年月日:平成____年____月____日 ★施設名・住所・TEL・FAX・返信者

(一社)愛媛県薬剤師会・愛媛県病院薬剤師会 標準様式1(Ver.1)

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

- ①現在、TMSCでの入院支援は約4割の入院患者に対してのみであり、介入患者を増やすことが今後の課題である。薬剤師の退院患者に対する介入について、転院先の医療機関や保険薬局との連携体制が十分でない。今後は退院カンファレンスに参加し、連携体制の構築を図りたい。
- ②情報提供後のフォロー体制の構築および情報提供に起因するプレアボイドの発出が課題。

### 34 医療法人仁栄会 島津病院(高知県)

薬剤部門責任者	沖本 朝子		
報告者	沖本 朝子		
届出病床数	69床(稼働病床数: 69 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 4 人 非常勤 1 人	左記のうち、提示されている 業務に関わっている薬剤師数	兼務 3 人

#### ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者が入院生活を安心して過ごせる</li> <li>●患者情報を事前に収集し、入院日数を短縮させる</li> <li>●患者(患者家族)が退院後の生活不安なくすごせる</li> <li>●薬物療法など入院とかわらず自宅療養が継続できるようにする</li> </ul>
薬剤師の役割	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入院前に薬剤服用の有無(手術に影響を及ぼす薬の服用の有無)、アレルギー、アドヒアランス、ハイリスク薬服用の有無を確認する。</li> <li>② かかりつけ薬局の調査、入院時には薬、”お薬手帳”を持ってくるよう指導する。</li> <li>③ 退院時支援では、患者、患者家族、施設管理者、リハスタッフ、看護師、栄養士、医療相談員等が出席するカンファレンスに参加しアドヒアランスの重要性、副作用症状・対応について指導する(低血糖の対応、転倒しやすい薬の指導)</li> </ol>
運用開始時期	2017 年 4 月 1 日より開始
取り組みの契機	業務拡大、病院として取り組むことになった。
対象患者	<b>【入院支援】</b> 1 週間以上の入院予定の外来患者 <b>【退院支援】</b> 施設入居者、サービスに変更がある人、患者のケアマネの希望 入院前と状態が違った患者
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 25 件      薬剤師関与 20 件
実施場所	外来診察室、透析室
具体的な成果・効果等	<ol style="list-style-type: none"> <li>①入院支援をおこない手術に影響をおよぼす薬等をチェック・対応することで、スムーズな手術が施行できた</li> <li>②退院支援に参加することで、患者家族に指導ができ、退院後の療養生活において効果のある服薬指導となった。</li> </ol>

## ～取り組み内容・プロセス～

## 【目的】

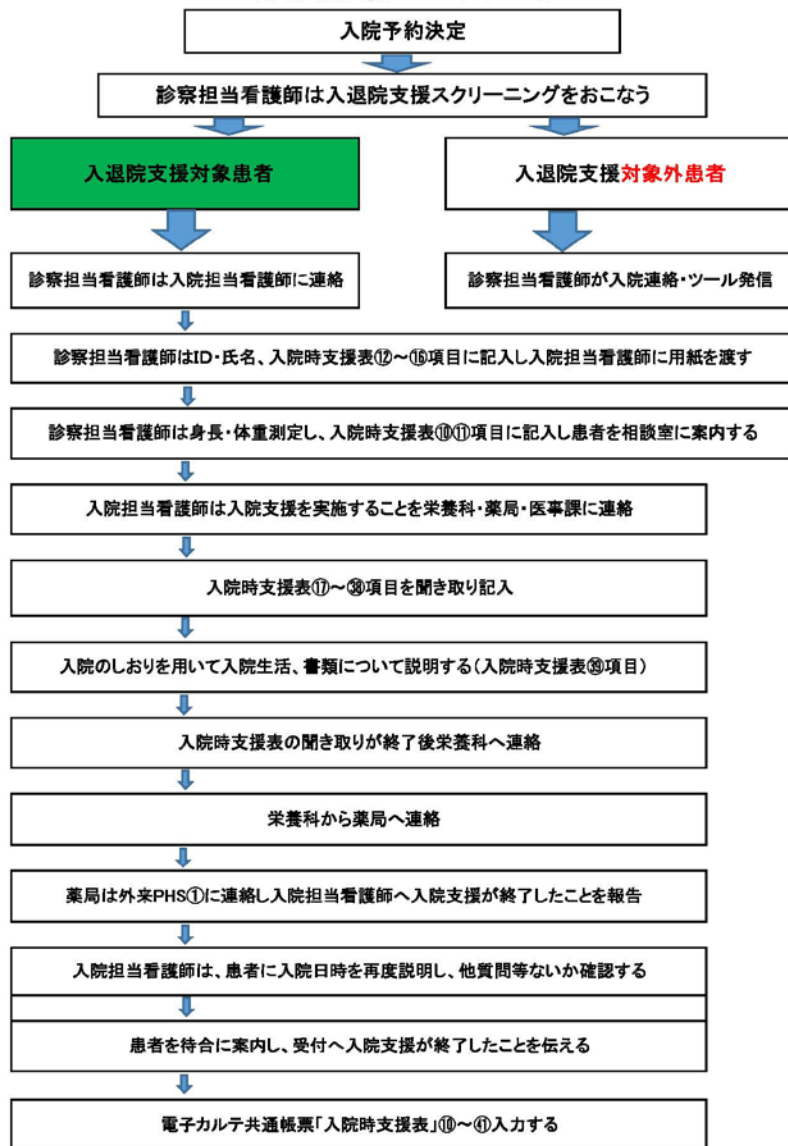
入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療経過を経るのかをイメージし安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡、栄養スクリーニング等を実施する。

## 【対象患者】

- ・ 当院外来で診察後、入院予定となった患者
- ・ 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者

\*入退院支援フローチャート参照(フロー中の番号は、「電子カルテ入院時支援表 聞き取り項目」を参照)

【入退院支援フローチャート】

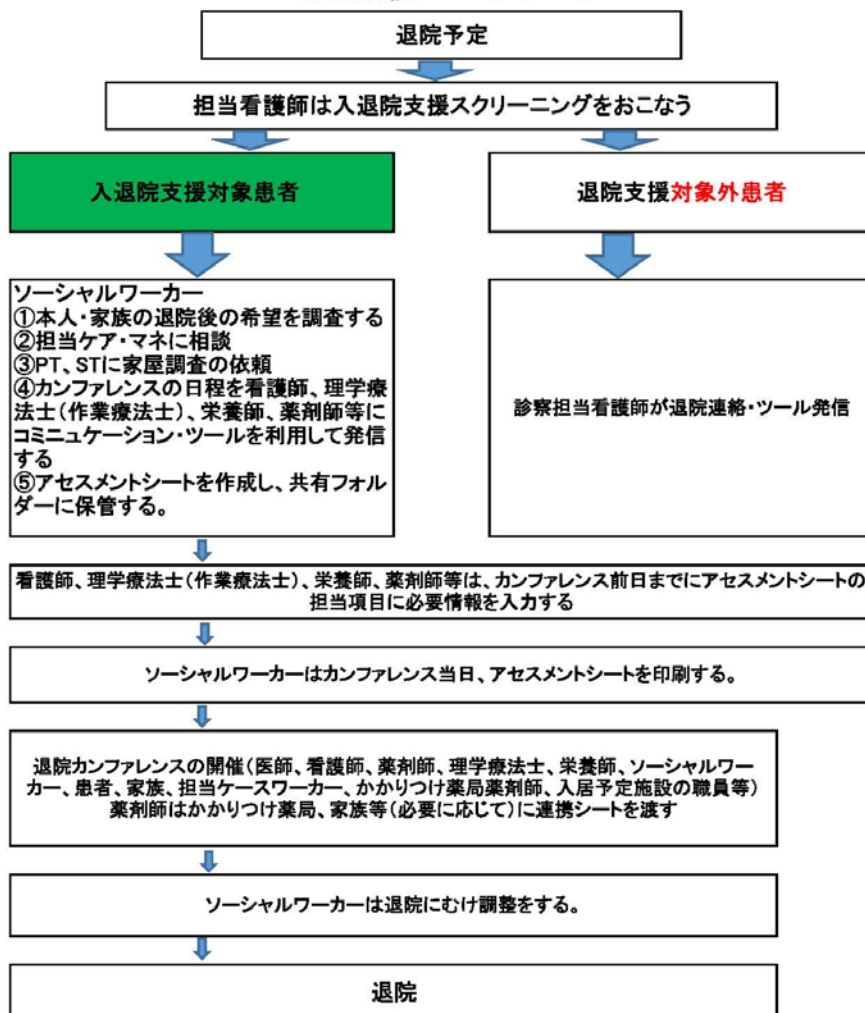


※診察担当看護師は、入院連絡・ツール発信をおこなう(入院支援表はファイルに綴じ1ヵ月で廃棄)

手術入院予約の場合、手術担当Nsに情報共有し、術前チェック表に追記

令和元年6月3日改訂

【退院支援フローチャート】



●電子カルテ 入院時支援表 聞き取り項目

入院時支援表編集	
閉じる	登録
用紙名称	
2021/02/10	
No	名称
1	患者No
2	日付(和暦)
3	患者読み
4	性別
5	生年月日
6	患者氏名
7	年齢(ワタム日付)
8	-----
9	◆ 看護師 ◆
10	身長 (cm)
11	体重 (kg)
12	主病名
13	入院目的
14	入院予定日
15	入院予定病棟
16	主治医
17	患者情報 身体的
18	患者情報 精神的
19	患者情報 社会的
20	介護度
21	介護、福祉サービス利用(あり、なし)
22	利用しているサービスの内容
23	褥瘡の有無現在(あり、なし)
24	褥瘡箇所(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
25	褥創発生日
26	褥瘡の有無過去(あり、なし)
27	褥瘡箇所(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
28	日常生活自立度(J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2)
29	基本的動作能力(ベット上自立体位変換)できない

入院時支援表編集	
閉じる	登録
用紙名称	
2021/02/10	
No	名称
30	基本的動作能力(イス上坐位姿勢の保持、除圧)できない、できない
31	病的骨突出(なし、あり)
32	関節拘縮(なし、あり)
33	栄養状態低下(なし、あり)
34	皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便秘失禁)(なし、あり)
35	浮腫(局所以外の部位)(なし、あり)
36	退院困難な原因(なし、要因あり)
37	↑ 内容
38	入院中に行われる治療・検査の説明記録確認(※医師より説明があり診療録に記載されているか)
39	入院生活の説明 実施日
40	入院生活の説明 実施者
41	看護師 記載者
42	-----
43	◆ 栄養士 ◆
44	BMI
45	AIB値 (g/dl)
46	体重の変化(体重減少、体重増加、著変なし)
47	菌の状態(自菌、義菌、一部義菌、なし)
48	食物摂取量の変化(なし、あり(絶食量の低下、質の低下))

入院時支援表編集	
閉じる	登録
用紙名称	
2021/02/10	
No	名称
49	消化器症状(吐気・嘔吐、下痢、便秘、食欲不振、嚥下障害)
50	生活機能不全(なし、ADL低下あり(歩行可能、車イス、寝たきり))
51	代謝障害/ストレス(発熱、感染症、褥瘡、外傷、その他)
52	身体状況(皮下脂肪減少、浮腫、腹水)
53	その他
54	S G A 評価指数(栄養状態良好、中等、栄養不良、高度栄養不良)
55	食事方法(ほし、スプーン、スプーン、フォーク、半自助食器、半介助、全介助)
56	食事形態内容(固形食(刻み食、キザミ)、ペースト食、経管栄養、トロミ(有、無))
57	補助食品必要性(有、無)
58	食物アレルギー
59	栄養士 記載者
60	-----

入院時支援表編集	
閉じる	登録
用紙名称	
2021/02/10	
No	名称
61	◆ 薬剤師 ◆
62	薬剤アレルギー
63	副作用経験
64	お薬手帳持参
65	現在服用中の薬剤
66	利用中の医療機関(かかりつけ薬局など)
67	かかりつけ薬局等との情報連携同意
68	手術に影響する薬剤
69	↑ 有の場合 ツール連絡(済)
70	ハイリスク薬
71	重複投与
72	↑ 有の場合 ツール連絡(済)
73	相互作用
74	薬剤師 記載者
75	.
76	.
77	.
78	.
79	.



●入院支援表

患者ID : AF2

入院時支援表

W5 作成

フリガナ		性別 : W6	生年月日	昭和17年●月●日
患者氏名	テスト患者 様		年齢	77 歳

主病名 : 慢性腎不全 糖尿病性腎症	入院予定日 2019年●月●日
入院目的 シャント増設術	入院予定病棟
	主治医

<p>1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報について</p> <p>身体的 : 両下肢浮腫あり。最近しんどいとの訴え。H31.2月左大腿骨頸部骨折</p> <p>社会的 : 妻と別居中。月2回くらい様子をみにきてくれている</p> <p>精神的 : 食事は食べたい時に摂取。</p>
<p>2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスについて</p> <p>介護度 : ( )</p> <p>利用 : ( なし )</p> <p>【 利用しているサービスの内容 】</p>
<p>3) 褥瘡に関する危険因子の評価</p> <p>褥瘡の有無 1、現在 なし ( )</p> <p style="padding-left: 100px;">褥瘡発生日 :</p> <p>2、過去 なし ( )</p> <p>危険因子の評価</p> <p>日常生活自立度 ( J1 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的動作能力 (ベット上 自立体位変換) できる</li> <li style="padding-left: 40px;">(イス上 坐位姿勢の保持、除圧) できる</li> <li>・ 病的骨突出 なし</li> <li>・ 関節拘縮 なし</li> <li>・ 栄養状態低下 あり</li> <li>・ 皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁) なし</li> <li>・ 浮腫(局所以外の部位) 両下肢あり</li> </ul>

患者ID : AF2

入院時支援表

4) 栄養状態の評価

身長( 168 cm ) 体重( 65 kg ) BMI( 23.6 ) Alb値( g/dl)

栄養状態に関するリスク

体重の変化	やや増加
歯の状態	義歯
食物摂取量の変化	なし
消化器症状	なし
生活機能不全	なし
代謝障害/ストレス	なし
身体状況	なし
その他	特記すべきことなし

SGA評価

※ SGA評価指標 良好(チェック項目無) 、 要注意(チェック項目2以下)  
 中等度不良(チェック項目3~6) 、 高等度不良(チェック項目7以上)

食事方法	はし
食事形態内容	固形食
補助食品必要性	なし
食物アレルギー	なし

5) 内服中の薬剤の確認

予約日

【 患者情報 】

- ・ 薬剤アレルギー  なし
- ・ 副作用経験  なし

【 薬情報 】

- ・ お薬手帳持参  持参有、入院時も持参するよう依頼済み
- ・ 現在服用中の薬剤  ●●病院(フェブリク10、ラシックス40、ニフェジピンL、プレタール)
- ・ 利用中の医療機関  ●●病院、▲▲クリニック  
 ( かかりつけ薬局 など)  ●●薬局
- ・ かかりつけ薬局等との情報連携同意  同意有  本人

患者ID : AF2

入院時支援表

<p>【 服用薬情報 】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術に影響する薬剤 プレタール （ ありの場合ツール連絡 Dr済 ）</li> <li>・ハイリスク薬 有(プ)</li> <li>・重複投与 なし （ ありの場合ツール連絡 ）</li> <li>・相互作用</li> </ul>
<p>6) 退院困難な要因の有無 なし</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>内容</p> </div>
<p>7) 入院中に行われる治療・検査の説明</p> <p>診療録確認 ※ 医師より説明があり診療録に記載されているかを確認する</p>
<p>8) 入院生活の説明</p> <p>実施日 : 2019.●月●日</p> <p>実施者 ( N. E )</p>

記載者	看護師	N. E
	栄養士	I. S
	薬剤師	O. Y

●退院アセスメントシート

アセスメントシート

作成日:令和 年 月 日

フリガナ 氏名	テスト患者様( 歳)		性別	男性	生年月日	昭和9年 月 18日
住所	〒780 高知県高知市		連絡先	自宅 携帯		
保険種別	介護保険負担割合証 ( 割 )	医療保険 ( 割負担 )		生活保護	ケースワーカー 様	
介護度	要介護1			入院日	令和元年 月 25日	
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			入院前場所		
身体障害者手帳	第1種1級			病室		
かかりつけ医	主治医 ----- 共診医		ケアマネジャー		入院前 ----- 退院後	
☆キーパーソン 家庭状況等	☆ (長女) (長男)・・・ ・独居 ・長女、長男は東京在住					
病名	脳梗塞後遺症、左不全麻痺、慢性腎不全、高血圧症、脂質異常症、不眠症					
経過・既往歴等	アテローム血栓症にて●●脳外科かかりつけ  元々慢性腎不全があり、2019年6/23 下腿浮腫及び歩行困難にて近森病院へ救急搬送。腎不全悪化による心不全で透析導入。7/25 自宅復帰へ向けてのリハビリ・維持透析目的にて当院へ転院となる。  【既往歴】 1985年 舌がん(口腔底)左頸部リンパ節郭清 1993年 胃癌術後(3/4切除) 2001年 脳梗塞 2005年 脳梗塞再発 2013年 第3腰椎圧迫骨折 2013年 イレウス・舌癌・胃がん・大腸癌(腸切除) 2016年 右大腿骨頸部骨折 2019年 1月脳梗塞左半身不全麻痺					
日常生活動作						
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		セッティング後自力にて摂取可能			
起居動作	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		歩行器(オバル)使用			
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
意思疎通	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					

入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
薬剤情報	※自施設で把握しているものを記載 (該当薬剤・発現時期・発現時の状況等)	
	禁忌薬	
	アレルギー歴	テグレトール、リザベン ⇒薬疹 (C病院重症薬疹と報告あり、以後投与なし)
	副作用歴	
	入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管 <input type="checkbox"/> 1日配薬 <input checked="" type="checkbox"/> 1回配薬 <input type="checkbox"/> その他
	投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻) <input type="checkbox"/> その他
	調剤方法	<input type="checkbox"/> P T P <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎
	服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 拒薬あり <input checked="" type="checkbox"/> 他 (
	その他・(生活上の注意点等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他
	処方薬	[内服]退院時処方8/21~(14日分) アスバラカリウム錠300mg【6錠 1日3回 毎食後】 ルネスタ錠2mg【1錠 1日1回 ねる前】 ハイアスピリン錠100mg【1錠 1日1回 朝食後】 ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」【1錠 1日1回 朝食後】
食事情報	提供食種・エネルギー・たんぱく質・塩分量	透析・糖尿食・ 2000 Kcal 65 g 6 g未満
	主食	<input type="checkbox"/> 並飯 <input checked="" type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 七分粥 <input type="checkbox"/> 五分粥 <input type="checkbox"/> 三分粥 <input type="checkbox"/> パースト粥 <input type="checkbox"/> 流動
	副食	<input type="checkbox"/> 並菜 <input checked="" type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 全菜 <input type="checkbox"/> 七分菜 <input type="checkbox"/> 五分菜 <input type="checkbox"/> 三分菜 <input type="checkbox"/> パースト菜 <input type="checkbox"/> 流動
	副食形態	<input type="checkbox"/> 原型 <input type="checkbox"/> 一口大 <input checked="" type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 超きざみ
	トロミ有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	補食有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	摂食状況	<input checked="" type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 9~7割 <input type="checkbox"/> 6~4割 <input type="checkbox"/> 3~1割 <input type="checkbox"/> 1割以下
その他・(食事上の注意点等)		
支援が必要な理由		
在宅サービス利用状況	訪問看護 3回/週 デイサービス リハライフ 2回/週 福祉用具貸与 オパール(歩行器)	
透析日	入院中	
	退院後	
特記事項・メモ	入院時・・・身長171 cm、体重63.5 kg	

●薬薬連携書

作成日 2019年8月14日

薬 剤 管 理 サ マ リ ー

●●薬局  
御中

御中

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日	1934年8月18日	85	歳	性別	男	身長	165	cm	体重	48.5	kg
入院期間	2019年7月25日	~		2019年8月14日	26	日間			担当医		
基本情報	※自施設で把握しているものを記載		該当薬剤		発現時期		発現時の状況等 (検査値動向含む)				
	禁忌薬	なし									
	アレルギー歴	テグレトール, リザベン		不明		重症薬疹(近森病院からの紹介状に記載有)					
	副作用歴	なし									
	腎機能	SCr	1.17	mg/dl	eGFR		ml/min/1.73m <sup>2</sup>	体表面積 (DuBois式)		m <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 透析導入
	その他必要な検査情報										
	入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理		<input type="checkbox"/> 1日配薬		<input checked="" type="checkbox"/> 1回配薬		<input checked="" type="checkbox"/> その他			
	投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口		<input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)							
	調剤方法	<input type="checkbox"/> P T P		<input checked="" type="checkbox"/> 一包装		<input type="checkbox"/> 簡易懸濁		<input type="checkbox"/> 粉砕		<input type="checkbox"/> 退院時処方箋に記載	
	服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好		<input type="checkbox"/> 時々忘れる		<input type="checkbox"/> 忘れる		<input type="checkbox"/> 拒薬あり		<input checked="" type="checkbox"/> その他	
退院後の薬剤管理方法	<input type="checkbox"/> 本人		<input type="checkbox"/> 家族		<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )						
一般用医薬品・健康食品等	<input checked="" type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり		( )						
入院時持参薬	処方医療機関: ●●病院		<input type="checkbox"/> 別紙参照								
	Rp01 バイアスピリン錠100mg 1錠 ロソバスタチンOD錠2.5mg 1錠 アムロジピンOD錠5mg 1錠 1日1回 朝食後 Rp02 アスバラカウム錠300mg 6錠 1日3回 毎食後 Rp03 アモバン錠7.5 1錠 1日1回 寝る前		退院時処方		<input checked="" type="checkbox"/> 薬情参照 <input type="checkbox"/> お薬手帳参照 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 処方医療機関: 島津病院 Rp01 バイアスピリン錠100mg 1錠 ロソバスタチンOD錠2.5mg 1錠 1日1回 朝食後 Rp02 アスバラカウム錠300mg 6錠 1日3回 毎食後 Rp03 ルネスタ錠2mg 1錠 1日1回 寝る前						
特記事項	用法・用量が特殊な薬剤(月1、週1、維持量まで新增中など:最終投与日、現行量開始日を記載)										
	当院入院中の処方開始・中止・変更理由		7/29~血圧低く、アムロジピン中止。								
	転院後の再開・中止・変更の検討依頼										
その他 (指導上の留意点や適応外使用情報、必要に応じて病名等) アレルギー歴として、●●病院からの紹介状に、テグレトール、リザベンにて重症薬疹との記載もあるも詳細不明。 カリウム補充のため、アスバラカウム 6錠 分3で内服中。											

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

島津病院 〒780-5822 高知県高知市比島町4丁目6-22  
 TEL 088-823-●●●● (代表) FAX 088-824-●●●● (薬局)

担当薬剤師: M.R

担当薬剤師不在時の対応: 調剤室で対応します。

～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

課題:医師が多忙であるためカンファレンスに出席できない

～2020年時点での新たな取り組み～

薬-薬連携が充実するよう、病院と保険薬局の情報共有に関する患者の同意を、おくすり手帳で確認できる取り組みを行っている。

島津病院薬局と近隣で当院の院外処方箋を最も多くうけている保険薬局とが協議し、保険薬局では初回聞き取り時、島津病院薬局では入院時の面談で、患者に薬物治療における連携の重要性を説明して、病院と薬局の情報共有について同意を得ることとした。そして、協同で保険薬局の初回時間診票および島津病院薬局の入院時間き取り表を作成した。

2020年1月15日から開始し、現在まで病院、薬局ともに、連携に対して同意している患者は100%である。患者の同意を把握することによって、情報連携が円滑に実施できるようになった。今後は”おくすり手帳”に同意の有無を記載するなど広めていきたい。

島津病院薬局の「入院時支援表」

入院時支援表（薬局・聞き取り用）

年 月 日

ID	患者名	主治医：	予定病棟（5F ・ 4F ・ 未定）	予定日	月	日
	薬剤アレルギー	無・有（ ）				
	副作用経験	無・有（ ）				
	お薬手帳持参	有・無（ <input type="checkbox"/> 入院時持参するよう依頼済み・ <input type="checkbox"/> その他）				
	現在内服中の薬剤	無・有（ ）				
	利用中の医療機関 (かかりつけ薬局など)	病院、診療所・		薬局		
	かかりつけ薬局等 との情報連携同意	無・有（	署名	（本人、家族（ ））		
	手術に影響する薬剤	無・有（ ） <input type="checkbox"/> 主治医に連絡済み 不明・後日確認要				
	ハイリスク薬	無・有（ ）				
	重複投与	無・有（ ）				
	相互作用	無・有（ ）				

薬剤師

印



保険薬局の初回時間診票








患者さんの状況を把握し安全にお薬をお使いいただくための記録です

医薬品適正使用のために、必要な場合は  
かかりつけ病院への情報開示に同意します。

(はい ・ いいえ)

(一般用)

ジェネリック医薬品を希望されますか？ <small>ジェネリック医薬品とは先発医薬品と同じ成分・同等の効き目でありながらお薬の価格が低く抑えられているお薬です</small>	はい・いいえ
お薬手帳を利用されていますか？ ⇒お持ちの方は提出をお願いします。	はい・いいえ
⇒お持ちでない方 お薬手帳発行を希望されますか？	はい・いいえ
明細書（領収証の内訳）をご希望されますか？	はい・いいえ
お薬飲んで、副作用が出た経験はありますか？	はい( )・いいえ
アレルギー体質ですか？ 	はい・いいえ ⇒ 喘息・アトピー・花粉症・( ) ⇒ たまご・牛乳・青魚・( )
右記の病気にかかったことはありますか？	はい・いいえ 高血圧症・糖尿病・緑内障・肝臓病・透析中 腎臓病・胃・十二指腸潰瘍・前立腺肥大 その他( )
他に飲んでいるお薬はありますか？ 	はい・いいえ 薬の名前( )
市販薬・健康食品を使用していますか？	はい・いいえ 内容( )
ご自分に当てはまる体質はありますか？	便秘しやすい・下痢しやすい・胃が弱い
普段の生活環境で あてはまるものはありますか？  	●食事は1日3回規則的ですか？ (はい・いいえ)
	●車の運転 (はい・いいえ)
	●お酒は飲みますか？ (はい・いいえ)
	●タバコは吸いますか？ (はい・いいえ)
★女性の方へ★ 妊娠中、または授乳中ですか？ 	はい・いいえ ⇒ 妊娠中・授乳中

ご住所			
電話番号 (携帯)	お名前	(代理名)	

ご記入いただいた個人情報は安全かつ厳密に管理いたします。  
個人情報は必要な場合を除き第三者に開示・提供・預託することはありません。

ご協力ありがとうございました。

## 35 千早病院(福岡県)

薬剤部門責任者	渡邊 裕子		
報告者	鈴木 由佳		
届出病床数	175床(稼働病床数: 175 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 9.36 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	兼務 9.36 人

## ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院支援の質の向上</li> <li>●外来・病棟業務の効率化</li> </ul>
薬剤師の役割	●入院予約をした外来受診日に、地域医療連携室の入院支援専従看護師を中心に患者の情報収集や入院説明を行っている。その中で、薬剤師は現在服用中の薬剤等について情報収集を行う
運用開始時期	2018 年 3 月 より開始
取り組みの契機	病院として取り組むことになったため
対象患者	《病院全体》 当初(2018 年度)はパス使用患者を中心に介入を開始し、徐々に対象患者を拡大。 現在(2019 年度)は早期から支援が必要な患者を抽出して介入 《薬剤師関与》 当初より眼科の白内障手術目的(1泊2日)患者以外に介入
実施患者数 ※2019 年 6 月 1 カ月間	病院全体 29 件      薬剤師関与 23 件
実施場所	専用の部屋はなし。主に面談室や麻酔科等の個室、内科診療室を使用

具体的な成果・  
効果等(2018年)

#### 患者数

	4月	5月	6月	7月
入院支援全件数	55人	53人	59人	79人
薬剤師介入件数	39人	36人	48人	56人
薬剤師介入率	71%	68%	81%	71%

	8月	9月	10月	11月
入院支援全件数	71人	64人	73人	59人
薬剤師介入件数	51人	50人	57人	43人
薬剤師介入率	72%	78%	78%	73%

※薬剤師は眼科の白内障手術目的(1泊2日)患者以外に介入

#### 入院時支援加算(200点)の算定件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0	0	2	3	1	4	1	0

#### 業務の効率化

・「入院支援マニュアル(※1)」を作成

当薬局では調剤担当薬剤師が入院支援業務を兼務しているため、忙しい時間帯でもどの薬剤師でもスムーズに支援が行えるようにマニュアルを作成した。業務の流れや何をすべきかを明確にし、入院目的ごとに服用薬チェックリスト(中止薬[休薬が必要な薬剤]のチェックリスト)を作成した。

・「入院支援用紙(※2)」を作成し、入院支援担当看護師→薬剤師→病棟看護師の業務内容や手順を整備

当院は紙カルテであり、支援時にカルテの記載が不十分で必要な情報(入院日や入院目的など)が十分に把握できないことが多かった。そのため「入院支援用紙」を作成、一部の記入を入院支援担当看護師に依頼し、確実に情報を把握できるようにした。また、薬剤師が面談時に得た情報(服用薬や中止薬の有無、薬剤アレルギー・副作用歴、ベンゾジアゼピン系薬剤の有無など)は病棟看護師と共有できるよう、入院時に入院カルテに綴じるよう業務の内容や手順を整備した。

#### 薬剤師が外来で面談を行うことの効果

・服用薬や中止薬の有無の確認

入院前に服用薬を把握することで、治療に向けて中止薬を確認できる。入院後では休薬期間が不十分になる可能性もあるため、そのリスクを回避できる。

・薬剤アレルギー・副作用歴の確認

入院前に確認することで、入院した時点で病棟看護師と情報を共有することが可能である。また、治療に使用する可能性のある薬であれば前もって医師へ上申することも可能である。

・ベンゾジアゼピン系薬剤の有無

転倒転落やせん妄のリスク因子として病棟看護師へ情報提供している。看護師は看護計画立案や各種アセスメントシート記入時に利用することができ、早期から予防に努めることが可能である。

#### 病棟業務への影響

支援時に得た情報は入院支援用紙に一元化し、カルテに綴じるため病棟業務(持参薬確認や服薬指導など)にも利用可能である。また、オーダーリングシステムの付箋機能を利用して、薬剤アレルギーや副作用歴、中止薬の有無等は調剤室でも情報を共有できるようにしている。

#### 患者満足度

入院前に服用薬を確認し、中止薬がある場合はどの薬をいつから中止するか説明している。一包化されている場合は取り除いたり、今から処方される場合はその旨を院外の調剤薬局に連絡したり患者ごとに細やかな対応が可能であり、患者満足度の向上に繋がると考えている。

#### 【プレアボイド等】

・中止薬の指示もれを防ぐことができた

内視鏡的粘膜切除術目的の患者。インスリン使用中であったがお薬手帳に記載なく、カルテに貼付してあった他院からの情報提供書のみに記載あり。主治医に確認し、当日朝(絶食)は中止となった

・薬剤アレルギー・副作用歴疑いの情報を前もって把握し、看護師と情報を共有することができた

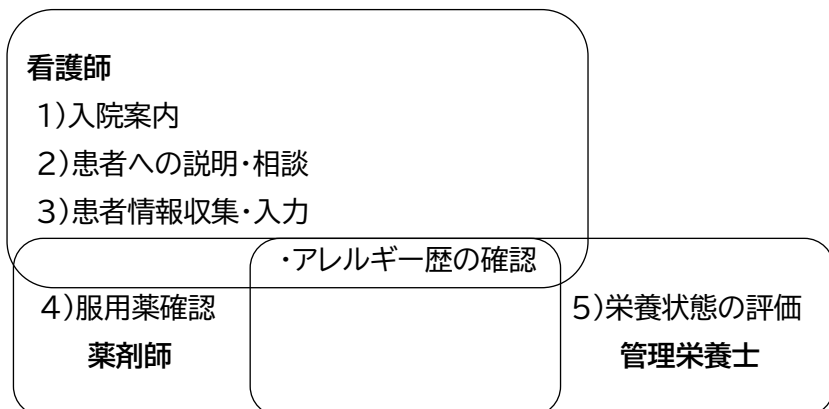
整形術前の患者。前回入院時に非ステロイド性消炎・鎮痛剤で薬疹(疑い)があったことが薬剤師との面談時に発覚し、入院支援担当看護師にも伝達。看護データベースや薬剤師使用の入院支援用紙に記入し病棟担当者へ伝達した

・その他

乳癌術前の患者。当院内科よりハイドレアが処方されていることを外科主治医に上申。外科主治医はハイドレア=抗癌剤の認識なく、内科主治医にコンサルト。内科主治医より「周術期の最小限の中止は可。血栓に注意」と返答あり、医師、薬剤師、看護師で情報共有を行った

～取り組み内容・プロセス～

業務内容



業務フローと他部門との連携

外来受診 → 予定入院決定

↓

外来クラークまたは看護師

・問診票の記入依頼

↓ 電話連絡

入院支援担当看護師

・入院案内、書類の説明と記入、入院から退院までの流れを説明、  
部屋の希望の確認、看護データベースの入力など

直接薬局へ

(カルテ、入院支援用紙、  
お薬手帳を提出)

電話連絡

電話連絡

※概算を希望された場合

薬剤師

・服用薬確認  
・薬剤アレルギーや  
副作用歴確認  
・中止薬確認と説明

管理栄養士

・栄養状態の評価  
・食物アレルギー確認

医事課

・治療費や高額療養費  
制度等の説明

※以上、全て入院が決定した当日対応

↓

入院当日

病棟看護師

・入院前の情報を元に情報  
整理や看護計画立案など

薬剤師

・持参薬確認(検薬)

## (※1)入院支援マニュアル

## 入院支援の流れ

1. 面談の依頼と準備

①入院支援担当看護師よりカルテとお薬手帳、入院支援用紙の提出がある

②服用薬をチェックする

チェックリストを参照し、中止薬の有無を確認する  
指示がなければ主治医に確認する

※中止の指示を患者や入院支援担当看護師が聞いている場合があるので、  
面談時に患者等に確認後主治医に確認する

③確認が終わったらカルテを会計または看護師へ回す

※入院支援用紙右上(枠外)の記載を見て判断する(R1.7月～)

【お薬手帳がないため服用薬が不明の場合】

- ・カルテや診療情報提供書を確認する
- ・面談時に本人に確認する
- ・中止薬がある場合は、その薬剤を服用中でないことを確認する

【お薬手帳が携帯アプリだった場合】

- ・(必要に応じて)患者に同意を得てから確認する

2. 面談

①入院支援用紙に沿って面談を行う

- ・服用薬、アレルギー・副作用歴の確認
- ・中止薬がある場合はその説明と確認  
一包化の場合は判別可能か確認。必要あれば一包化より抜く等の対応
- ・入院時には服用薬を(中止薬を含めて)必要分持参するよう説明する

※ケモや生物学的製剤導入目的の入院の場合でも上記面談内容でOK。  
ケモや生物学的製剤についての詳しい説明は入院後に行う。  
パンフレット等のお渡しも入院後に行う。

### 3. 面談後

#### ①入院支援用紙を仕上げる

- ・「ベンゾジアゼピン系薬剤」はマイスリーやルネスタ、アモバンも含む
- ・お薬手帳のコピーは貼付可。裏面も使用可。ただし、カルテと同等の対応をすること(全面のり付け、割印をすること。テープは使用不可)

#### ②オーダリングパソコンに付箋を貼付する《必須》

- ・付箋は薬剤師のみ閲覧可能な状態で貼付する
- ・貼付期間は入院日+1ヶ月
- ・中止薬(中止日)、自宅での服薬管理、薬剤アレルギー・副作用歴、BZ系薬剤を記入する(ない場合は“なし”と記入する)。その他伝達事項などあれば記入する(R1.8月～追加)

#### ③用紙作成後、看護師(右上枠外にサインのある看護師)に電話連絡する。

看護師が薬局で用紙を受け取りデータベース作成後、各科外来へ持って行く(R1.8月～)



(※2)入院支援用紙

＜入院支援-薬剤師＞

※面談は(麻酔科・内科外来・面談室・その他)  
 ※カルテは薬剤師確認後(会計・看護師)へ返却

>> 担当看護師

※患者ID、氏名、生年月日、性別、診療科・主治医など	病名		
	入院目的		
	入院期間		
	入院日	治療日	
	お薬手帳	□あり(持参あり・持参なし) / □なし	
＜入院支援時の服用薬＞ □あり(下記参照) / □なし			
【注意事項】 ・裏面にも記載がある場合があります。 ・お薬手帳がない時はカルテや診療情報提供書、患者への聞き取りの結果を記載しています。 そのため情報が不十分な場合があります(薬品名や用法用量、規格など)。入院時の検薬結果を併せて確認して下さい			
中止薬(中止日)	□なし □あり		
自宅での服薬管理	※“入院するまで”の指示です。それ以降の指示(再開の指示など)は入院後に確認して下さい □全て自己管理 □一部自己管理( ) □不明		
薬剤アレルギー・副作用歴	□なし □あり		
ベンゾジアゼピン系薬剤	□なし □あり ※せん妄や転倒・転落のリスクになることがあります		
備考:			

入院支援日・  
 担当薬剤師印

【薬剤師確認欄】 □オータ画面へ付箋貼付 □用紙作成後に担当看護師に電話連絡

## ～2020年時点での新たな取り組み～

2020年度より、入院支援担当看護師のマンパワー不足により、すべての対象患者に介入することが難しくなった。そのため、患者に記入してもらう問診票を改訂し、より早期から支援が必要な患者を優先して支援を行っている。薬剤師は、以前は対象外としていた患者もいたが、現在は支援することが決定した患者全員と面談を行っている。患者数は減ったが、対象となる診療科や入院目的等は拡大したため、中止薬の有無を確認するために使用している「服用薬チェックリスト」を随時見直し、改善中である。

## ●服用薬チェックリスト

## 服用薬チェックリスト

- 抗血栓薬…抗血小板薬＋抗凝固薬
- ビグアナイド系DM薬…治療日前後2日間(計5日間)

## 【内科－肝臓疾患－】

入院目的	中止薬
肝生検	抗血栓薬
EVL(内視鏡的静脈瘤結紮術)	抗血栓薬
RFA(ラジオ波焼灼療法)	抗血栓薬
TACE(肝動脈化学塞栓療法)	①抗血栓薬 ②ビグアナイド系DM薬

## 【内科－消化管疾患－】

入院目的	中止薬
ポリペクトミー	①抗血栓薬 ②治療当日朝のDM薬*
EMR(内視鏡的粘膜切除術)	①抗血栓薬 ②治療当日朝のDM薬*
ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	①抗血栓薬 ②治療当日朝のDM薬*

\*医師への確認不要。DPP-4, GLP-1, 全てのインスリンを含む

## 【内科－血液疾患－】

入院目的	中止薬
初回ケモ(化学療法)	—

## 【内科－糖尿病－】

入院目的	中止薬
教育入院	—

## 【内科－その他－】

入院目的	中止薬
初回生物学的製剤 (レミケード、アクテムラ、オレンシア)	—

## 【循環器内科】

入院目的	中止薬
CAG(冠動脈造影検査)	ビグアナイド系DM薬
PCI(経皮的冠動脈形成術)	ビグアナイド系DM薬 ※エフィエントが新規開始の場合は服用開始日を確認&説明
EVT(経皮的末梢血管形成術)	ビグアナイド系DM薬
PMI(ペースメーカー植込み術)	①ビグアナイド系DM薬 ②抗血栓薬(病態により異なる)
EPS(電気生理学的検査)	ビグアナイド系DM薬
アブレーション (経皮的カテーテル心筋焼灼術)	①ビグアナイド系DM薬 ②抗血栓薬(病態により異なる)

## 【整形外科】

入院目的	中止薬
手術(貯血含む)	抗血栓薬
安静	—
初回生物学的製剤 (レミケード、アクテムラ、オレンシア)	—

## 【外科】

入院目的	中止薬
初回ケモ(化学療法)	—
手術	抗血栓薬

※R1.8月追加

## 36 南風病院(鹿児島県)

薬剤部門責任者	合田 明博		
報告者	益田 宏代		
届出病床数	338床(稼働病床数: 288 床)		
主な病床機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 回復期		
薬剤師数	常勤 22 人 非常勤 0 人	左記のうち、提示されている業務に関わっている薬剤師数	専従 1 人 兼務 19 人

### ～取り組みについて～

実施する目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院決定時(=入院前)に薬剤師が関わることで、薬に関する正確な情報を得て、他の職種へ迅速な情報提供を行う。</li> <li>●入院時の持参薬確認業務をスムーズにする。(不要薬剤の持込回避)</li> <li>●地域との関わりを持ち、病診連携、薬薬連携、多職種連携を行い、より適正な薬物療法を目指す。</li> <li>●退院時支援を実施することで、退院後も患者がシームレスな薬物療法を受けられることにつながる。</li> </ul>
薬剤師の役割	●入院予定患者に面談を行い、かかりつけ薬局と病院薬剤師の連携を図る。
運用開始時期	2015年2月1日より開始。
取り組みの契機	入退院支援室を立ち上げることになり、多職種で連携するとともに抗凝固剤等服用に関するインシデントを防ぐ目的や、かかりつけ薬局との連携をはかる必要があった。
対象患者	入院の予定が決定した患者(主に消化器外科、整形外科)
実施患者数 ※2019年 6月1カ月間	<b>【入院支援】</b> 病院全体 146 件      薬剤師関与 90 件 <b>【退院支援】</b> 病院全体 42 件      薬剤師関与 36 件
実施場所	入退院支援室
具体的な成果・効果等	<周術期の薬物療法への影響> ・薬剤師が服用薬を事前に確認することで、手術前休薬推奨薬の情報提供・服薬指導を行い、術前休薬もれによる手術日の延期の事例がなくなった。 <病棟業務の影響> ・入院前より薬剤師が関わり情報を収集し、提供することで、病棟薬剤師だけでなく病棟看護師や麻酔科医師等、他職種の情報収集の時間短縮となる。 <地域への影響> ・入院前の外来時点でお薬整理そうだんバッグを交付することが、かかりつけ薬局への相談のきっかけとなり、薬の整理・休薬確認依頼を通して連携をはかり、入院前から退院後までの継続した薬物療法へ貢献できる。

<p>成果などを 発表した学会・ 関連した学会発表</p>	<p>入院支援業務とお薬整理そうだんバッグ事業を介して薬薬連携を目指した試み、第 48 回日本薬剤師会学術第会(2015 年) 当院における病棟業務の現状と課題、第 26 回日本医療薬学年会(2016 年)</p>
<p>成果などを報告し た論文・雑誌</p>	<p>病院薬剤師業務推進実例集 5(株式会社薬ゼミ情報教育センター発行)</p>

～取り組み内容・プロセス～

2015 年 2 月に入院予定患者を支援する「入退院支援室」の設置に伴い薬剤師の面談を実施し、鹿児島県薬剤師会が作成したお薬整理そうだんバッグ(※)を利用し薬薬連携、ならびに病棟薬剤業務の質の向上をはかる。

※お薬整理そうだんバッグについて

従来、患者の持参薬が整理されておらず、入院時の持参薬管理に手間取ることが薬薬連携推進時の課題として挙げられていた。入院前支援業務で鹿児島県薬剤師会が作成しているお薬整理そうだんバッグを患者へ配布することで、入院時の不要な薬剤の持ち込みや抗凝固剤などの休薬もれをかかりつけ薬局と連携して回避し、業務の効率化と安全を目指している。導入後は、入院から退院、退院から退院後に至るまでシームレスで安全な薬物療法のためのツールとなっている。

1.服薬状況の把握

手術が検討される患者の服用薬について外来部門より薬剤部へ FAX が届いたら、抗凝固剤・抗血小板剤、等の術前休薬推奨薬をチェックし回答するとともに、電子カルテへ記載する。

2.患者と面談(入退院支援室)

患者の入院が決定後、入退院支援室に患者・家族が案内され各職種が面談を行う。

・薬剤師は、お薬手帳などで服用薬を確認し、休薬などの確認、副作用歴・アレルギー歴など聴取する。[チェックリストあり]

休薬の指示がもれている際は外来担当医へ連絡し、指示を確認する。

・健康食品などの摂取があれば情報取得し、特に手術の場合などは少なくとも 1 週間前には中止する。問題がある際は、医師へ相談する。

・必要事項は、テンプレートを用いて電子カルテに記載する。

・かかりつけ医療機関・薬局があれば情報取得の同意を得る。

・お薬整理そうだんバッグを交付し、薬局で整理してもらえることを話し、不必要な薬を持って来ないよう指導する。また、薬局へ施設間情報提供書等を同封し、患者情報の提供と術前休薬の遵守の服薬指導を依頼する。

3.持参薬表の仮作成

入院前面談で得られた内服薬情報は電子カルテに記載し、持参薬表の仮作成を行い、入院時の持参薬鑑別報告書に要する時間の短縮をはかる。

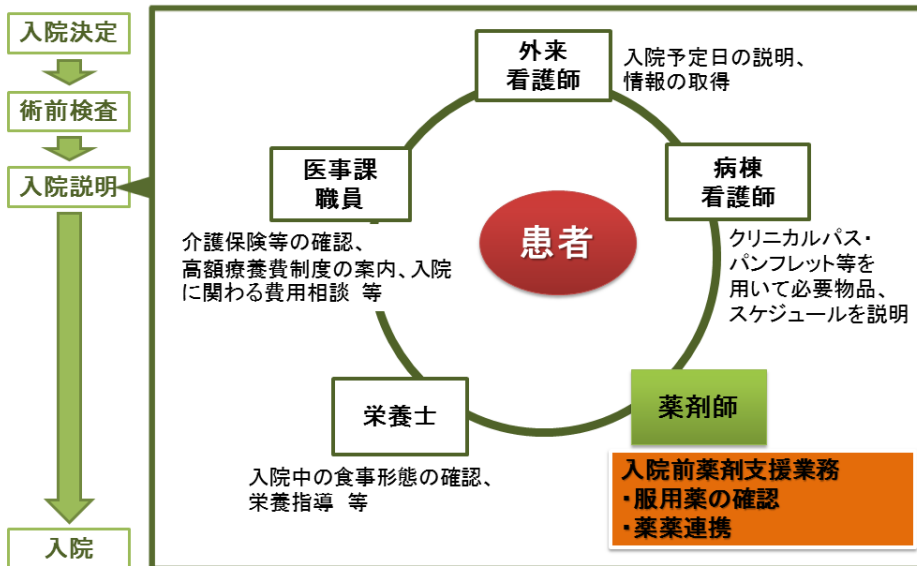
4.退院時

退院時には退院時服薬指導を行ない、必要があれば、医療機関、薬局などへ連絡を行なう。

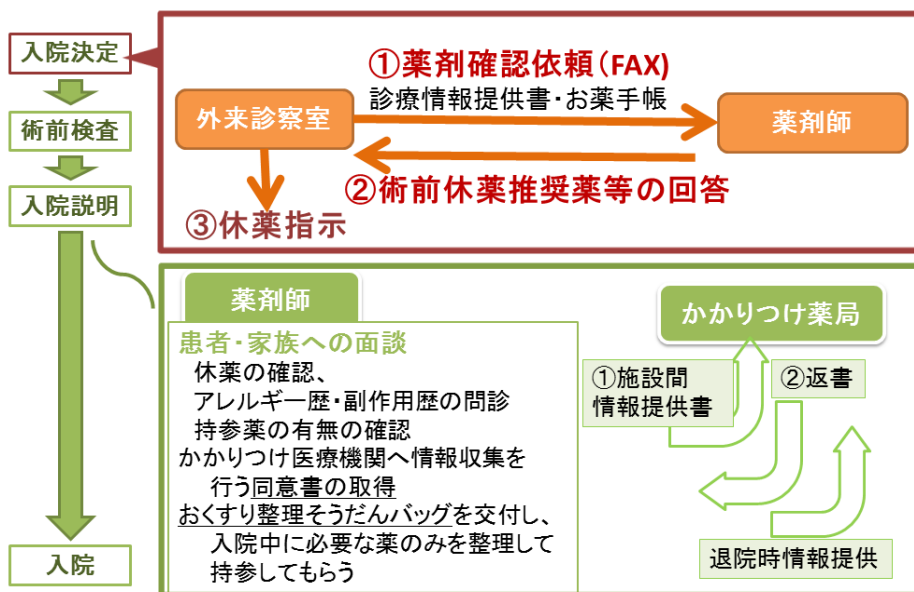


業務フロー：

## 入退院支援室業務



## 入退院支援業務(薬剤部)



### ●退院時について

入院前薬剤支援業務でかかりつけ薬局からの協力を得られた場合に、退院時に作成する薬剤管理サマリーを薬局へ FAX または患者に渡すよう交付する。

## ～2019年6月時点での今後の展望・課題等～

退院時カンファレンスへの積極的な参加、在宅への継続した介入

## ～2020年時点での新たな取り組み～

- 緩和ケア病棟でのカンファレンスに積極的に参加し、その情報を始業時・終業時に行う薬剤部カンファレンスで部内周知をはかる。そして、患者が退院もしくは一時帰宅する際に、その日の担当薬剤師が家族等介護者と共に患者に対して服薬指導を行うことで、安全な服薬遵守・オピオイドの使用につながっている。
- 胃瘻造設患者へ NST が介入する体制を構築した。さらに病棟薬剤師と連携し介入することによって、半固形製剤・経管薬剤投与についての指導を行い、かかりつけ薬局へ情報提供を行っている。