当院の持参薬に関する取り組み

佐久総合病院佐久医療センター
薬剤部　宮下貴浩

本日の内容

- **当院の概要**
- **持参薬管理室設置の経緯**
- **分割再構築**
- **薬剤部の紹介**
- **持参薬管理室の業務（本日のメイン）**
- **よくある質問**

本日の内容

- **当院の概要**
- 持参薬管理室設置の経緯
- 分割再構築
- 薬剤部の紹介
- 持参薬管理室の業務（本日のメイン）
- よくある質問

佐久病院グループ 病院

みなさまの健康を
守り続ける総合病院
佐久総合病院（本院）



309床

専門医療と救急の紹介型病院
佐久医療センター



450床

南佐久の健康な暮らしのために
小海分院



99床

本日の内容

- 当院の概要
- **持参薬管理室設置の経緯**
- 分割再構築
- 薬剤部の紹介
- 持参薬管理室の業務（本日のメイン）
- よくある質問

当院の「持参薬管理室」設置のきっかけは・・・

- 2007年４月に当院の前身となる分割前の佐久総合病院に「入退院支援室」が開設（開設時の名称は「術前検査センター」）
- 入院前、術前の常用薬把握の重要性を認識
- DPCの導入（→持参薬の有効利用の促進）、GEの普及（→先発名と結び付かない）などと重なり「薬剤師による持参薬の確認」に対するニーズが上昇
- これらを受け、まず分割（再構築）前の佐久総合病院に「持参薬管理室」を設置（但し設置場所は薬局のお薬窓口付近の空きスペースだった）

本日の内容

- 当院の概要
- 持参薬管理室設置の経緯
- **分割再構築**
- 薬剤部の紹介
- 持参薬管理室の業務（本日のメイン）
- よくある質問

病院の分割による再構築

- 機能分化の必要性（高度急性期に特化する⇔しない）
- 当院だけでは地域の医療を担いきれない

（全国と比較しても広い長野県の４分の１が医療圏）

＋

- 現地（現本院）の建物の一部がまだ使用できる
- 移転に関する住民の反対運動

↓

完全移転の再構築ではなく

高度急性期機能を分離した新しい病院を作り

元の病院にも一般急性期・回復期等の病院機能は残して継続する

再構築を進める話し合いの中で

病院の都合で患者さんを動かすのではなく、そこに行けば多くのことが対応できる職場・職種を横断した機能を持つ部門を設置する

入退院支援室と総合案内、地域医療連携室、医療福祉相談室、患者相談窓口、医事課などを１ヶ所に集約

患者サポートセンター（入退院支援室を含む）を設置
そこには持参薬管理室を配置することも決定

患者サポートセンターの基本方針

基本方針

多職種連携による質の高いチーム医療を実践し、安心して治療を受けることができ、患者中心の医療サービス・支援の提供を行う。



専門職がその専門性を担いながらチームとして連携を持ち安全・安心を提供していく。

再構築で薬剤部は

- 100%院外処方を前提に検討が行われたので、ワンフロアであれば必ずしも１階の患者さんの動線上にあることにこだわらなかった
- その結果、佐久医療センターの薬剤部の基本機能は地下１階に集中
- 入退院支援室の中に持参薬管理室を設置し、そこに薬剤師が常駐し（サテライト薬局）持参薬の確認を行う
- 外来で生じる臨時の薬剤指導などは持参薬管理室で対応する

本日の内容

- 当院の概要
- 持参薬管理室設置の経緯
- 分割再構築
- **薬剤部の紹介**
- 持参薬管理室の業務（本日のメイン）
- よくある質問

佐久病院グループ 病床と薬剤師数

	本院	医療センター	小海分院
病床	309床	450床	99床
薬剤師	15名 うち新人2名	31名 うち新人4名	4名

（2023年5月15日現在）

佐久医療センターの薬剤師の配置

※但し、本年度入職の新人４名は
研修期間として数には含まない

薬剤部長

救命救急、ICU、手術室担当

薬剤師５名

通院治療センター、がん治療病棟担当

薬剤師６名（ミキシング要因は中央から別途確保）

中央業務（調剤室、製剤室、試験室、医薬品情報室）
＋患者サポートセンター（持参薬管理室）
及び一般病棟（脳卒中・循環器病棟、周産期母子病棟を含む）の薬剤管理業務

薬剤師１５名＋技術員助手４名

５名の救命救急、ICU及び手術室担当
（１名は半日AST<抗菌薬適正使用チーム>活動に従事するため実質4.5名）

- １名が手術室専任で、残りの４名が救命救急、ICU、HCUを担当
- 手術室の業務量に応じて救命救急、ICU側から手術室のサポートに
- OPE室のほか、ICUにもサテライト薬局を有する

手術室担当の業務（主なもの）

- 各手術室及び手術室サテライト薬局の薬剤の在庫品質管理
- 麻薬、向精神薬、危険薬（高濃度カリウム製剤、筋弛緩剤）などの一時保管庫及び台帳による管理
- 各手術に合わせた個別セットによる医薬品の払い出し
- 心臓血管外科手術の薬品の準備とミキシング
- 硬膜外PCAのミキシング
- カテ回復室患者（心カテ、ESWLなど）の服薬指導（持参薬確認を含む）

など

救命救急、ICU担当の業務（主なもの）

- 各部署及びICUサテライト薬局の薬剤の在庫品質管理
- 麻薬、向精神薬、危険薬（高濃度カリウム製剤）の定数管理
- サテライト薬局内の特定薬剤（PPSB®、ケイセントラ®、テタノブリン®、ミダゾラム ）の定数管理
- 入室時の持参薬鑑別（入院時以外に一般病棟からの転棟時も改めて実施）
- 患者１名ごとの１日分ずつの配薬
- 注射薬の再監査（調剤室で調剤、監査が行われたものを改めて投与前確認）
- 各種カンファレンスへの参加
- その他各種中毒への対応、TDM対象薬剤の投与設計への関わり

など

佐久医療センターの薬剤師の配置

※但し、本年度入職の新人４名は
研修期間として数には含まない

薬剤部長

救命救急、ICU、手術室担当

薬剤師５名

通院治療センター、がん治療病棟担当

薬剤師６名（ミキシング要因は中央から別途確保）

中央業務（調剤室、製剤室、試験室、医薬品情報室）
＋**患者サポートセンター（持参薬管理室）**
及び一般病棟（脳卒中・循環器病棟、周産期母子病棟を含む）の薬剤管理業務

薬剤師１５名＋技術員助手４名

薬剤師15名で下記の業務をやり繰りしなければならない

- 情報室に１名
- 救命救急やICU、がんの病棟を除く**６病棟**へのスタッフのやり繰り ← 病棟薬剤業務実施加算を算定しているので、薬剤管理指導業務以外に各病棟に少なくとも週20時間は従事する必要がある
- TDM、製剤業務など（ほぼ、他の業務の合間に遂行）
- 調剤（注射調剤を含む）は午前５名、午後３名で対応

（その他のスタッフは病棟などに出向いており、この人数しか中央に居ない）

- 更に当直明けや振休なども発生し、抗がん剤の混注業務に借り出されることもあって・・・

ちなみに、救命救急やICU、がんの病棟を除く６病棟の内訳は

- **周産期母子センター**（産科、分娩室、NICU、GCU）
- **循環器・呼吸器内科・感染症**（循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、感染症科）
- **脳外・内科・小児科**（脳外科、小児科、腎臓内科、糖尿病・代謝内分泌内科）
- **周術期Ⅰ**（乳腺外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、消化器外科（胃・食道））
- **周術期Ⅱ**（消化器外科（肝・胆・膵・大腸）、消化器内科）
- **周術期Ⅲ**（整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、その他外科系）

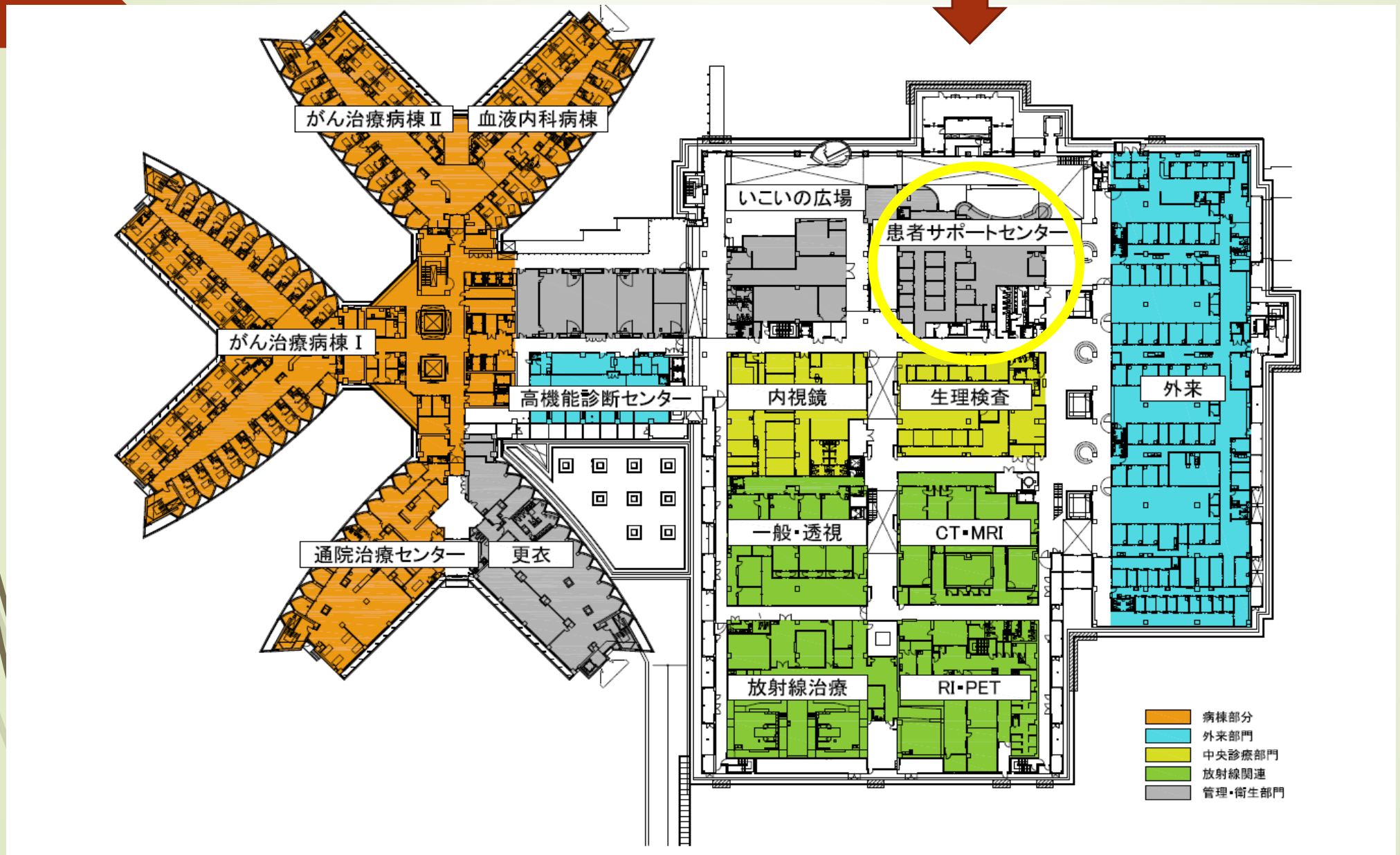
本日の内容

- 当院の概要
- 持参薬管理室設置の経緯
- 分割再構築
- 薬剤部の紹介
- **持参薬管理室の業務（本日のメイン）**
- よくある質問

当院の持参薬管理室

当院の１階平面図

正面玄関



患者サポートセンターの図面と職員配置



佐久医療センター持参薬管理室の業務体制

- 外来診療日に準ずる
- 常駐薬剤師は１名（中央業務担当薬剤師のうち9名でローテーション）
- 午前、午後で交代。状況に応じてバックアップ（実際にはあまり出来ていないが・・・）

佐久医療センター持参薬管理室の業務内容

- 常用薬と薬学的管理情報の収集（持参薬確認）
- 院内処方の受け渡し
- 各種服薬指導（院内処方に関連する指導、術前薬物療法の説明）
- 禁忌薬剤の電子カルテへの登録及びデータベース化（DI室との連携）
- 周術期患者の情報共有→使用中の薬剤に関する表の作成
- （2020年４月より）処方麻薬に関する薬剤指導

佐久医療センター持参薬管理室の業務実績

	年間（件）	平日平均（件）
対応患者	7,682（437↑）	31.2（1.9↑）
持参薬確認数	7,501（472↑）	30.4（2.0↑）
院内処方受け渡し	1,098（373↓）	4.8（1.2↓）
薬剤指導	148（29↓）	0.6（0.1↓）
薬剤禁忌登録	168（27↓）	0.7（0.1↓）

2022年４月～2023年３月

持参薬確認

持参薬管理室の主たる業務

持参薬確認の流れ

＜入院・手術決定により持参薬確認＞

各診療科外来
入退院支援室
→ **持参薬管理室** →
各診療科外来
入退院支援室

＜初回外来前の持参薬確認＞

（一部外来→現在は消化器内科、内視鏡内科、泌尿器科のみ実施）

治療に向け早期の常用薬情報を診察に生かすため初回外来診察前に寄っていただく。

持参薬管理室 →
初回外来受診
（消化器内科、内視鏡内科、泌尿器科）

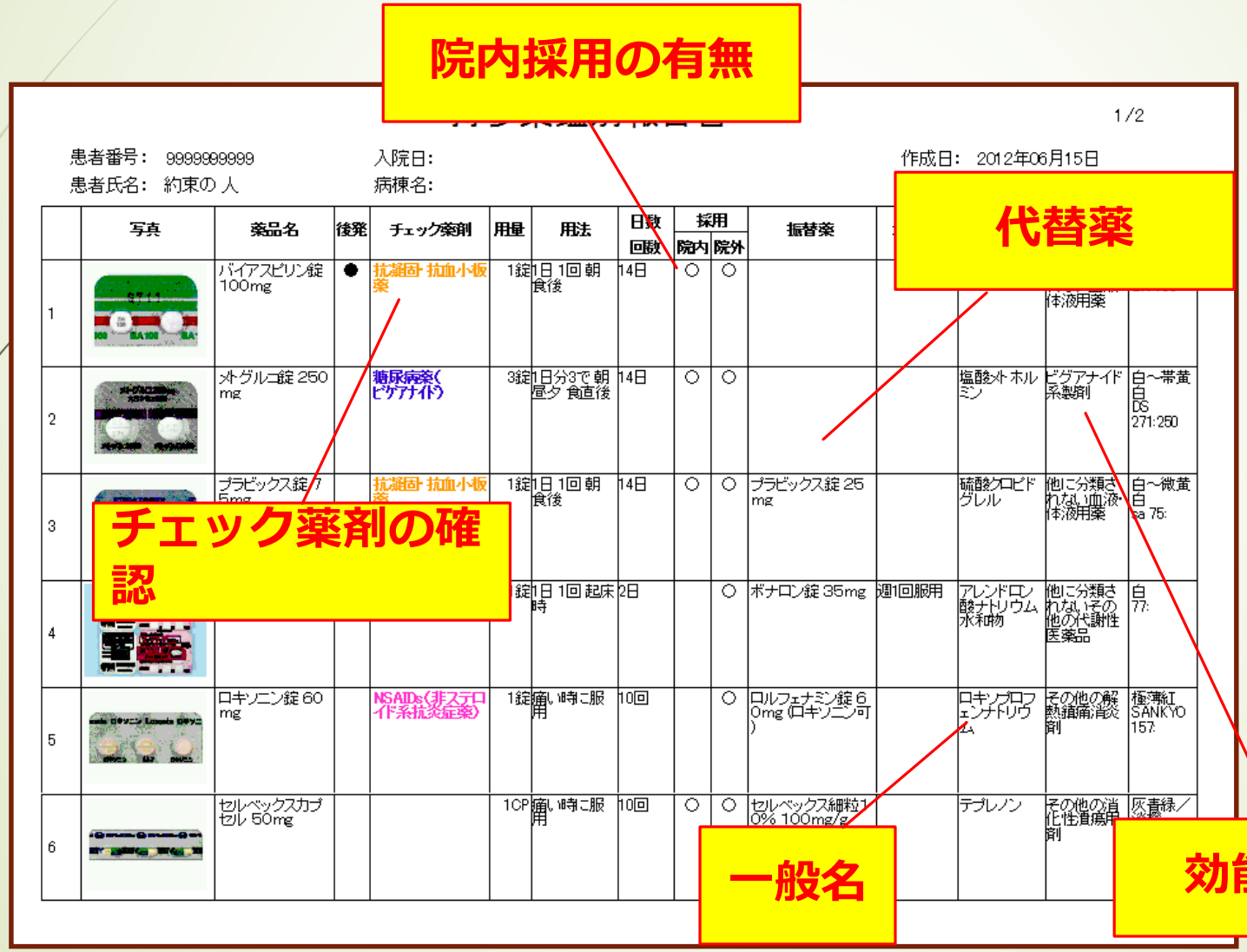
持参薬確認（常用薬と薬学的管理情報の収集）

- お薬手帳、薬剤情報提供書、診療情報提供書などから薬剤情報を確認する。不明の場合はかかりつけ薬局、医療施設に電話、FAXで確認する。
- 副作用歴、アレルギー歴の聴取
- 市販薬（OTC）、健康食品服用状況聴取
- かかりつけ医、かかりつけ薬局の確認
- その他調剤上の工夫（一包化や粉砕など）や他スタッフに伝達すべき事項があれば記載

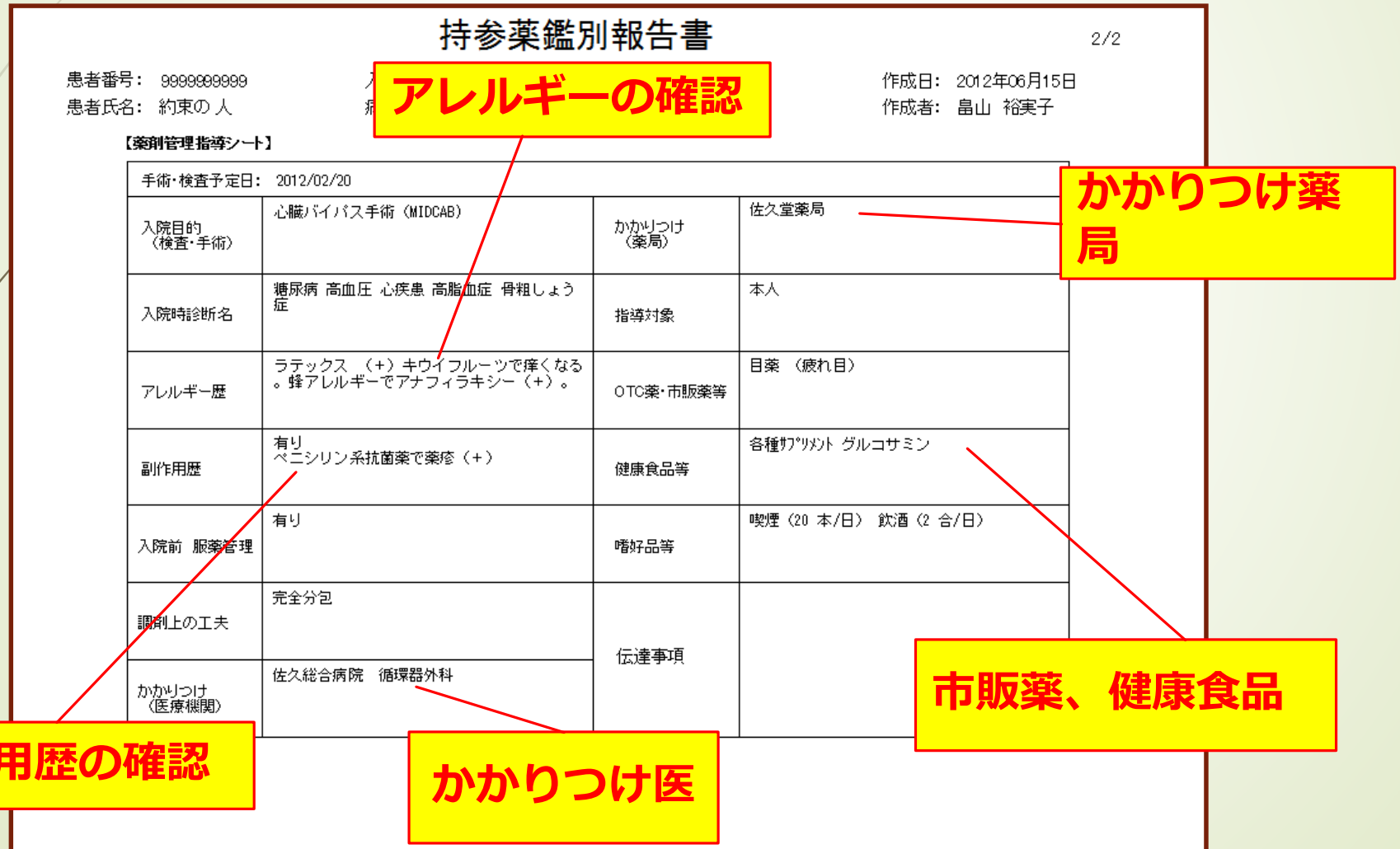


電子カルテの持参薬鑑別システムにて鑑別情報の作成

持参薬情報


院内採用の有無
代替薬
チェック薬剤の確認
一般名
効能効果
1/2
患者番号： 9999999999
入院日：
作成日： 2012年06月15日
患者氏名： 約束の 人
病棟名：
写真
薬品名
後発
チェック薬剤
用量
用法
日数
回数
採用
院内
院外
振替薬
1
バイアスピリン錠100mg
抗凝固・抗血小板薬
1錠
1日 1回 朝 食後
14日
○
○
2
メトグルコ錠 250 mg
糖尿病薬(ビグアナイド)
3錠
1日分3で 朝 昼夕 食直後
14日
○
○
塩酸メトホルミン
ビグアナイド系製剤
白～帯黄白 DS 271:250
3
プラビックス錠 75mg
抗凝固・抗血小板薬
1錠
1日 1回 朝 食後
14日
○
○
プラビックス錠 25 mg
硫酸クロピドグレル
他に分類されない血液・体液用薬
白～微黄白 ca 75:
4
錠
1日 1回 起床時
2日
○
ボナロン錠 35mg
週1回服用
アレンドロン酸ナトリウム水和物
他に分類されない その他の代謝性医薬品
白 77:
5
ロキソニン錠 60 mg
NSAIDs(非ステロイド系抗炎症薬)
1錠
痛い時に服用
10回
○
ロルフェナミン錠 60mg (ロキソニン可)
ロキソプロフェンナトリウム
その他の解熱鎮痛消炎剤
極薄紅 SANKYO 157
6
セルベックスカプセル 50mg
1CP
痛い時に服用
10回
○
○
セルベックス細粒10% 100mg/g
テプレノン
その他の消化性潰瘍用剤
灰青緑／

患者基本状況



持参薬鑑別報告書

2/2

患者番号： 9999999999
患者氏名： 約束の 人

作成日： 2012年06月15日
作成者： 畠山 裕実子

【薬剤管理指導シート】

手術・検査予定日： 2012/02/20			
入院目的（検査・手術）	心臓バイパス手術（MIDCAB）	かかりつけ（薬局）	佐久堂薬局
入院時診断名	糖尿病 高血圧 心疾患 高脂血症 骨粗しょう症	指導対象	本人
アレルギー歴	ラテックス （+）キウイフルーツで痒くなる。蜂アレルギーでアナフィラキシー（+）。	OTC薬・市販薬等	目薬 （疲れ目）
副作用歴	有り ペニシリン系抗菌薬で薬疹（+）	健康食品等	各種ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ グルコサミン
入院前 服薬管理	有り	嗜好品等	喫煙（20 本/日） 飲酒（2 合/日）
調剤上の工夫	完全分包	伝達事項	
かかりつけ（医療機関）	佐久総合病院 循環器外科		

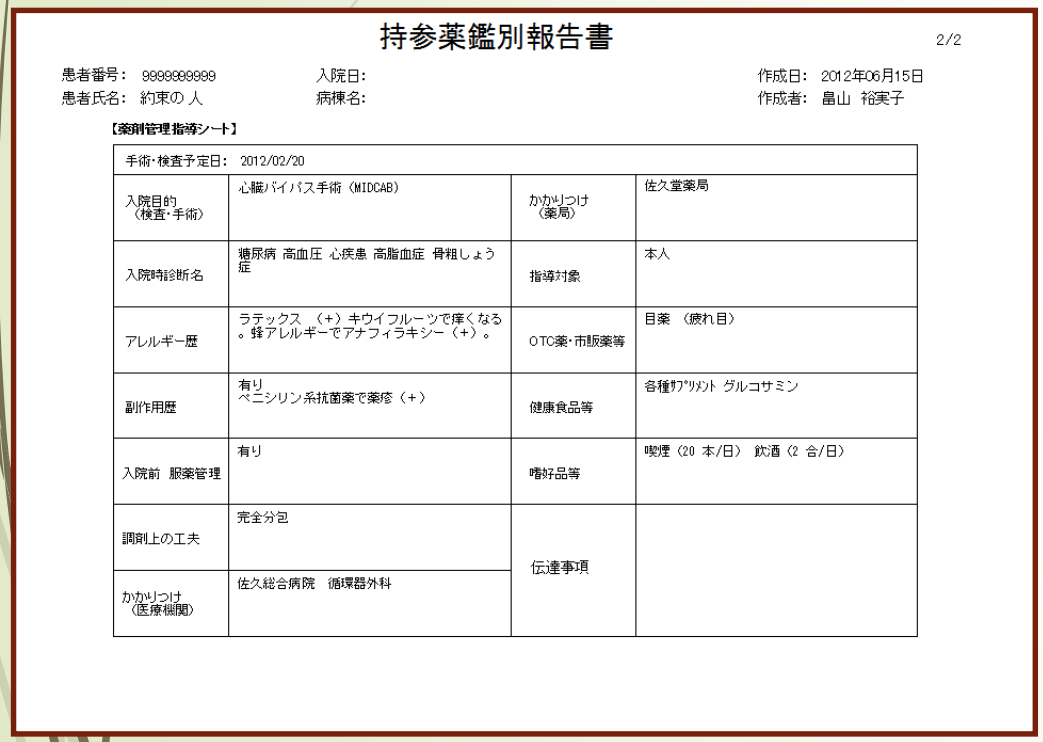
アレルギーの確認

かかりつけ薬局

副作用歴の確認

かかりつけ医

市販薬、健康食品



持参薬鑑別報告書 2/2

患者番号： 9999999999　　入院日：　　作成日： 2012年06月15日
患者氏名： 約束の 人　　病棟名：　　作成者： 畠山 裕実子

【薬剤管理指導シート】

手術・検査予定日： 2012/02/20			
入院目的（検査・手術）	心臓バイパス手術（MIDCAB）	かかりつけ（薬局）	佐久堂薬局
入院時診断名	糖尿病 高血圧 心疾患 高脂血症 骨粗しょう症	指導対象	本人
アレルギー歴	ラテックス （＋）キウイフルーツで痒くなる。蜂アレルギーでアナフィラキシー（＋）。	OTC薬・市販薬等	目薬 （疲れ目）
副作用歴	有り ペニシリン系抗菌薬で薬疹（＋）	健康食品等	各種ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ グルコサミン
入院前 服薬管理	有り	嗜好品等	喫煙（20 本/日） 飲酒（2 合/日）
調剤上の工夫	完全分包	伝達事項	
かかりつけ（医療機関）	佐久総合病院 循環器外科		



持参薬鑑別報告書 1/2

患者番号： 9999999999　　入院日：　　作成日： 2012年06月15日
患者氏名： 約束の 人　　病棟名：　　作成者： 畠山 裕実子

	写真	薬品名	後発	チェック薬剤	用量	用法	日数 回数	採用 院内	採用 院外	振替薬	コメント	一般名	薬効分類	色・識別
1		バイアスピリン錠100mg	●	抗凝固・抗血小板薬	1錠	1日 1回 朝食後	14日	○	○			アスピリン	他に分類されない血液・体液用薬	白 BA 100
2		メトグルコ錠 250mg		糖尿病薬(ビグアナイド)	3錠	1日分3で 朝昼夕 食直後	14日	○	○			塩酸メトホルミン	ビグアナイド系製剤	白～帯黄白 DS 271:250
3		プラビックス錠 75mg		抗凝固・抗血小板薬	1錠	1日 1回 朝食後	14日	○	○	プラビックス錠 25mg		硫酸クロピドグレル	他に分類されない血液・体液用薬	白～微黄白 sa 75
4		フォサマック錠 35mg		ビスフォスフォネート	1錠	1日 1回 起床時	2日		○	ボナロン錠 35mg	週1回服用	アレンドロン酸ナトリウム水和物	他に分類されないその他の代謝性医薬品	白 77
5		ロキソニン錠 60mg		NSAIDs(非ステロイド系抗炎症薬)	1錠	痛い時に服用	10回		○	ロルフェナミン錠 60mg（ロキソニン可）		ロキソプロフェンナトリウム	その他の解熱鎮痛消炎剤	橙/淡紅 SANKYO 157
6		セルベックスカプセル 50mg			1CP	痛い時に服用	10回	○	○	セルベックス細粒10% 100mg/g		テプレノン	その他の消化性潰瘍用剤	灰青緑／淡橙 SX50

これらをセットにして鑑別結果として提出

入院前から薬剤師が関わるメリットは？

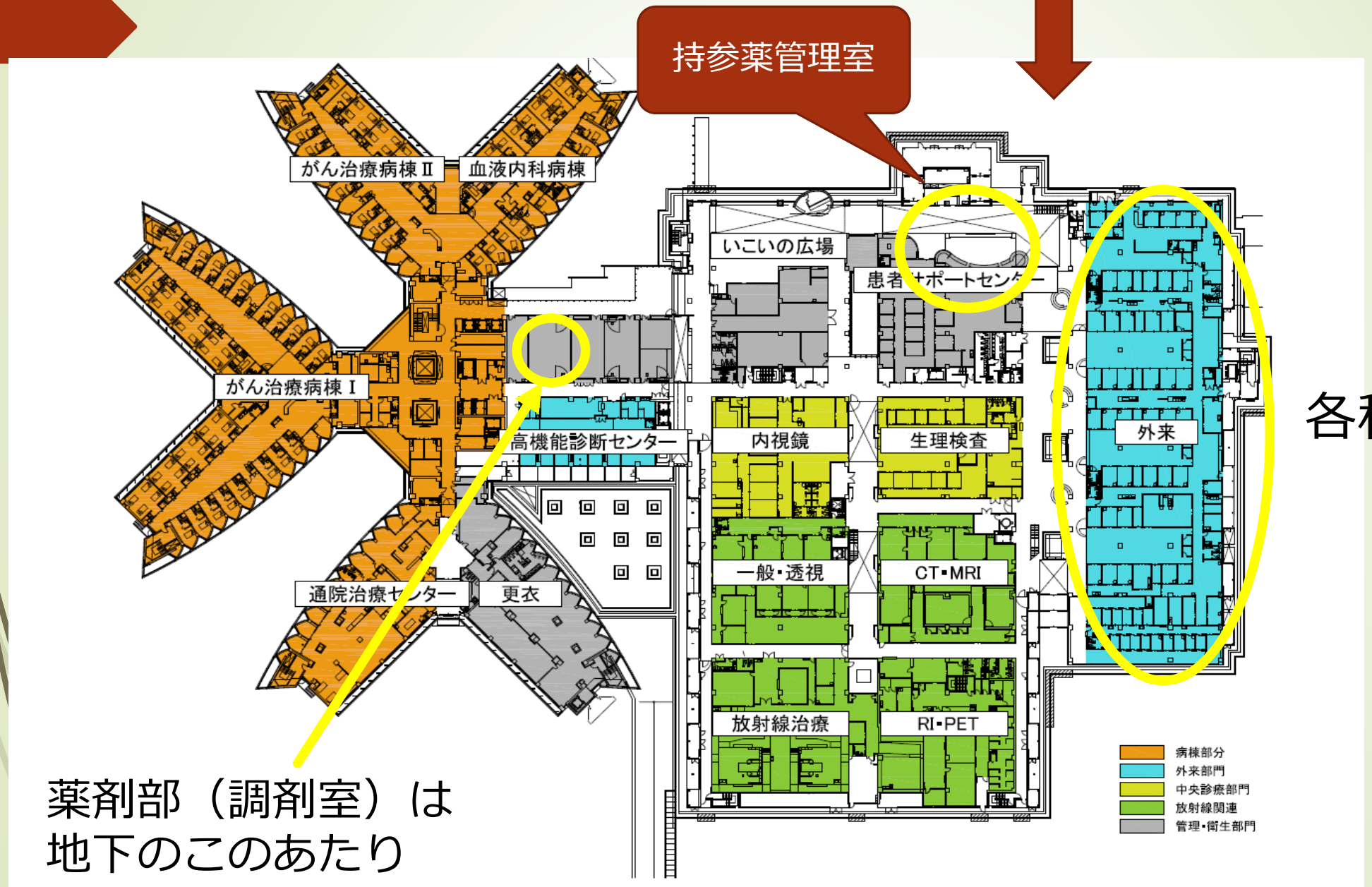
- 休薬が必要な薬剤を予め止めることができ、予定通り検査や手術が行える（不必要な入院の延期、手術の中止が避けられる）
- 既往歴、合併症の手がかりや患者の薬物治療への理解度、コンプライアンス、アドヒアランスを確認することができる
- 円滑な薬剤管理指導業務へ移行できる

外来院内処方の受け渡し

- 当院は開設時から外来は「原則院外処方で運用」と決まっている。
- 薬剤部の主要な部門（調剤室など）は地下１階にあり、患者さんの動線上にない。

1階平面図

正面玄関



各科外来

薬剤部（調剤室）は
地下のこのあたり

外来院内処方の受け渡し

- （点滴の抗がん剤治療を伴う場合は、原則として通院治療センターで渡すが）注射を伴わない内服の抗がん剤やその他の処方は原則として持参薬管理室で渡す。
- レブラミド®、ポマリスト®なども専用の運用（レブメイトシステム）があるため、持参薬管理室で渡す。
- 地下１階の薬剤部で調剤された薬は、エアシューターで配送される。

持参薬管理室で院内処方を渡す場合の問題点

- 院内処方の麻薬率は高いが、麻薬はエアシューターで送れず人の手（薬剤師または助手）で運搬せざるを得ない
- 処方内容（剤数、一包化の有無、粉砕の有無）や薬剤部の業務状況に左右されるが、ここで待ち時間が長くなり、患者さんの怒りに触れる機会も少なくない
- 自身が調剤室に向かい、早く調剤を済ませたいが持参薬確認を待つ患者さんが続くと持参薬管理室を離れることができない

各種薬剤指導

- 外来院内処方の受け渡し窓口を兼ねているために実施

  抗結核薬、吸入薬、麻薬、

  経口抗がん剤治療薬（ティーエスワン®、ゼローダ®、

  レブラミド®など）　ほか

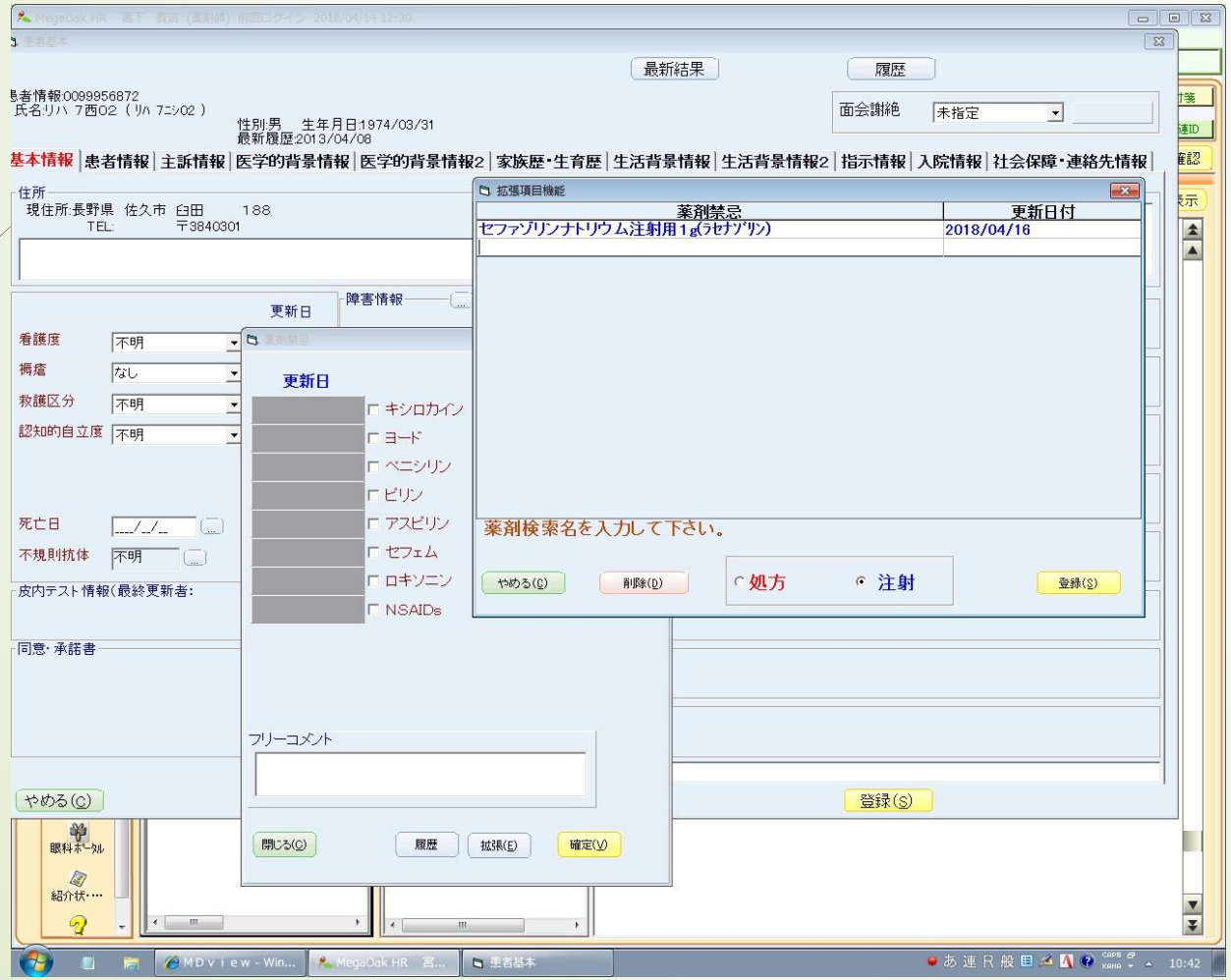
- 術前薬物療法の説明

  自己血貯血時の鉄剤、心臓血管手術前のムピロシン鼻腔用軟膏など

禁忌薬剤の電子カルテへの登録

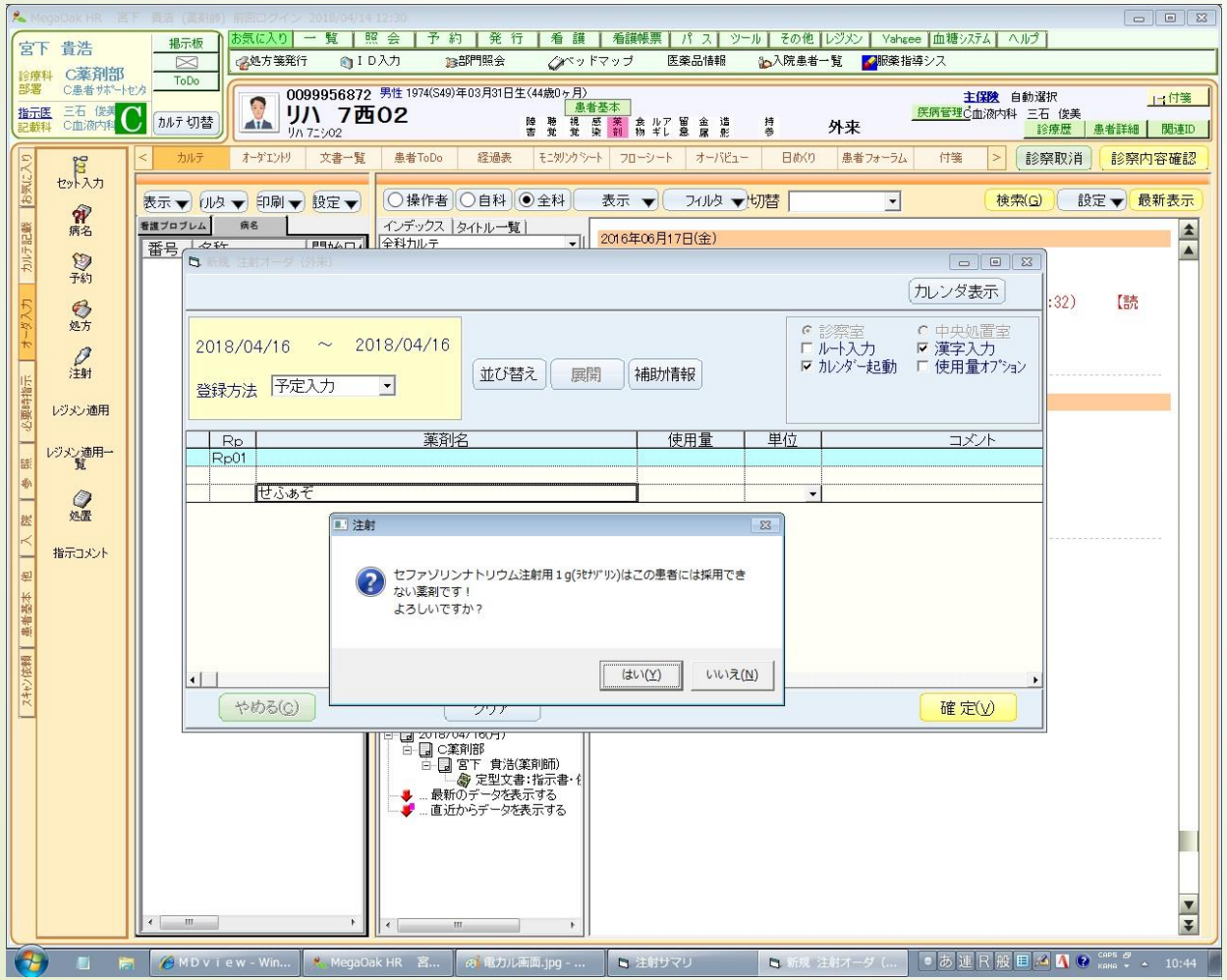
- 持参薬確認の面談時に副作用歴を確認した場合、その薬剤を電子カルテに禁忌薬として登録を行う。
- 各科外来で診療中等に副作用歴を把握した場合も、外来患者は患者サポートセンター内の持参薬管理室に誘導され、**薬剤師が**持参薬管理室で禁忌薬剤の登録を行う（入院患者は病棟担当**薬剤師が**対応する）。
- 副作用情報は薬剤部医薬情報室で一元管理される。未知の副作用、重篤な副作用が発生（把握）した場合は製薬メーカーや医薬品医療機器総合機構等への報告を仲介する。

禁忌薬剤の電子カルテへの登録
～セファゾリンの注射を例に～



電子カルテシステムの
患者基本情報の「禁忌薬剤」
に登録する

禁忌薬剤の電子カルテへの登録
～セファゾリンの注射を例に～



禁忌登録した薬剤を
オーダーしようとすると
アラートがかかる

周術期患者の情報共有→使用中の薬剤に関する表の作成

- 昨年５月の電子カルテ更新によって追加された機能である『チーム医療支援』を使用して周術期患者の情報共有を行う。
- 薬剤師は持参薬鑑別により得られた情報から、現在使用している薬剤のリストの作成を行う。（IN PUTされた情報からOUT PUTへ）
- 周術期外来の日程に合わせて、原則として午後の担当者が行う

チーム医療支援／周術期チーム画面



*介入期間：2022/05/13 ～ 2022/05/25　患者番号：　介入状況：☑一時保存 ☑依頼 ☑差戻し ☑介入中 ☐中止 ☐終了

診療科：全科　病棟：全病棟　入外：☑外来 ☑入院 ☐次回回診日：　検索

絞り込み：予定臨時緊急：予定手術 周術期外来日：2022/06/01～2022/06/02

◉絞り込みする ○しない　絞り込み登録　絞り込み指定

選択	患者番号	患者氏名	年齢	性別	診療科	主治医	介入状況	予定日情報	手術日	予定臨時緊急	埋め込み機器	術前診断予定術式	術式	麻酔・休薬情報	周術期外来日	術前準備情報	麻酔科術前評価	術後回診	麻酔科実施医師	麻酔科実施医師1	麻酔科実施医師2	歯科受診依頼	歯科初回受診日
☐	00014[redacted]	[redacted]	[redacted]/10/19 [redacted]歳7ヶ月	男	消化器外科Ⅱ	羽村	介入中	一時保存	2022/06/10	予定手術		一時保存	腹腔鏡下胆嚢摘出術	未作成	2022/06/02	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0001719[redacted]	[redacted]	[redacted]/09/19 [redacted]歳8ヶ月	男	耳鼻咽喉科	清水	介入中	一時保存	2022/06/08	予定手術		一時保存	内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）、内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	未作成	2022/06/02	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0002087[redacted]	[redacted]	[redacted]/02/24 [redacted]歳2ヶ月	男	小児外科	藤野	介入中	一時保存	2022/06/02	予定手術		一時保存	停留精巣固定術、腹腔鏡下試験開腹術	完了 2022/03/31	2022/06/01	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0002102[redacted]	[redacted]	[redacted]/01/22 [redacted]歳4ヶ月	女	心臓血管外科	新津	介入中	一時保存	2022/06/03	予定手術	無	一時保存	TEVAR	完了 2022/04/01	2022/06/02	完了 2022/03/18	未作成	未作成	未作成			完了 2022/03/18	2022/04/0[redacted]
☐	0002125[redacted]	[redacted]	[redacted]/01/09 [redacted]歳4ヶ月	女	消化器外科Ⅲ	秋山	依頼	一時保存	2022/06/15	予定手術		一時保存	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）、腹腔鏡下腟間膜腫瘍摘出術（腟切除を伴わないもの）	未作成	2022/06/02	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0002131[redacted]	[redacted]	[redacted]/06/11 [redacted]歳11ヶ月	男	消化器外科Ⅰ	遠藤 秀俊	介入中	一時保存	2022/06/14	予定手術	無	一時保存	腹腔鏡下左鼠径ヘルニア手術	未作成	2022/06/01	完了 2022/04/06	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0002136[redacted]	[redacted]	[redacted]/05/19 [redacted]歳0ヶ月	男			介入中	一時保存	2022/06/14	予定手術		未作成		未作成	2022/06/01	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0084236[redacted]	[redacted]	[redacted]/11/05 [redacted]歳6ヶ月	女	整形外科	片桐	介入中	一時保存	2022/06/20	予定手術		一時保存	人工関節置換術（膝）	未作成	2022/06/01	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	
☐	0091[redacted]8959	[redacted]	[redacted]/10/13 [redacted]歳7ヶ月	女	消化器外科Ⅱ	白井	介入中	一時保存	2023/06/24	予定手術		一時保存	腹腔鏡下胆嚢摘出術	未作成	2022/06/02	未作成	未作成	未作成	未作成			未作成	


MegaOakHR チーム医療支援 チーム記録入力 宮下　貴治(薬剤師)
チーム記録入力
男性 /10/19 生 歳7ヶ月
様
身長： 169 cm 入院予定 C消外
体重： 60.9 kg
BMI： 21.32
詳細
メニュー
記録
タイトル： 薬剤・休薬情報
タイトル選択
前回作成日：
新規
記録日時： 2022/05/23 16:30
現在日時
記録科： 薬剤部
記録種別： Free SOAP
クリア
【薬剤・休薬情報】
作成日時：2022年5月23日 16時31分
担当薬剤師：宮下
シロドシンＯＤ錠４ｍｇケミファ(4mg1錠) 2錠 1日分2で 朝夕 食後 シロドシン その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
ﾋﾞｶﾙﾀﾐﾄﾞ錠８０mg「ｻﾝﾄﾞ」-h 1錠 1日 1回 朝 食後 ビカルタミド その他の抗悪性腫瘍用剤
ネキシウムカプセル 10ｍｇ 1CP 1日 1回 朝 食後 エソメプラゾールマグネシウム水和物 その他の消化性潰瘍用剤
プレドニゾロン錠 １ｍｇ 4錠 1日 1回 朝 食後 プレドニゾロン プレドニゾロン系製剤
テネリア錠 ２０ｍｇ 1錠 1日 1回 朝 食後 テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物 その他の糖尿病用剤
バイアスピリン錠 １００ｍｇ 1錠 1日 1回 朝 食後 アスピリン 他に分類されない血液・体液用薬
アレンドロン酸錠３５ｍｇサワイ 1錠 1日 1回 起床時 アレンドロン酸ナトリウム水和物 他に分類されないその他の代謝性医薬品
ﾂﾑﾗ100 大建中湯ｴｷｽ顆粒 2.5g/包 2包 1日分2で 朝夕 食前 大建中湯エキス 漢方製剤
アムロジピン錠２．５ファイザー(2.5mg1錠) 1錠 1日 1回 朝 食後 アムロジピンベシル酸塩 冠血管拡張剤
プロチゾラムOD錠0.25mg（ﾚﾝﾄﾞﾙﾐﾝD可） 1錠 1日 1回 寝る前 プロチゾラム ベンゾジアゼピン系製剤
モサプリドクエン酸塩錠５ＥＥ 3錠 1日分3で 朝昼夕 食後 クエン酸モサプリド 他に分類されない消化器官用薬
シェーマ追加
画像追加
Free行追加
算定状況
作成日時： ----/--/-- --:--
承認日時： ----/--/-- --:--
算定項目：
算定日： ----/--/-- --:--
終了
算定登録
削除
一時保存
登録
得ていた鑑別情報から
流用する

本日の内容

- 当院の概要
- 持参薬管理室設置の経緯
- 分割再構築
- 薬剤部の紹介
- 持参薬管理室の業務（本日のメイン）
- **よくある質問**

休薬指導は誰が行っている？
薬剤師？

- 薬剤師ではない。
- 休薬の説明、休薬確認は入退院支援室の看護師が行っている。（但しその指示の元は勿論主治医。）
- 入院や手術、検査に至るまでの流れが何パターンもあるので、入退院支援室の看護師が最後の砦となる関わりをしている。
- 院内マニュアルにて休薬期間の目安は示しているが、個別の症例に応じて主治医が判断。
- 薬剤師は正確な持参薬情報の提供に全力を挙げて取り組んでいる。（休薬が必要な薬剤が一目でわかるような工夫は行っている）

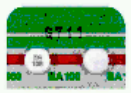
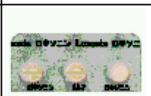
持参薬情報

持参薬鑑別報告書

1/2

患者番号： 9999999999　　入院日：　　作成日： 2012年06月15日

患者氏名： 約束の 人　　病棟名：　　作成者： 畠山 裕実子

	写真	薬品名	後発	チェック薬剤	用量	用法	日数 回数	採用 院内	採用 院外	振替薬	コメント	一般名	薬効分類	色・識別
1		バイアスピリン錠100mg	●	抗凝固・抗血小板薬	1錠	1日1回 朝 食後	14日	○	○			アスピリン	他に分類されない血液・体液用薬	白 BA 100
2		メトグルコ錠250mg		糖尿病薬(ビグアナイド)	3錠	1日分3で 朝昼夕 食直後	14日	○	○			塩酸メトホルミン	ビグアナイド系製剤	白～帯黄白 DS 271:250
3		プラビックス錠75mg		抗凝固・抗血小板薬	1錠	日1回 朝 後	14日	○	○	プラビックス錠25mg		硫酸クロピドグレル	他に分類されない血液・体液用薬	白～微黄白 sa 75:
4		フォサマック錠35mg		ビスフォスフォネート	1錠	日1回 起床 時	2日		○	ボナロン錠35mg	週1回服用	アレンドロン酸ナトリウム水和物	他に分類されない その他の代謝性医薬品	白 77:
5		ロキソニン錠60mg		NSAIDs(非ステロイド系抗炎症薬)	1錠	痛い時に服用	10回		○	ロルフェナミン錠60mg(ロキソニン可)		ロキソプロフェンナトリウム	その他の解熱鎮痛消炎剤	極薄紅 SANKYO 157
6		セルベックスカプセル50mg			1CP	痛い時に服用	10回	○	○	セルベックス細粒10% 100mg/g		テプレノン	その他の消化性潰瘍用剤	灰青緑／淡橙 SX50

サプリメントへの対応は？

- 明確な指標はないが、サプリメントの中には血液をサラサラにして、血のめぐりを良くする成分など、周術期に影響を及ぼす可能性のある成分が含まれるものも見かける。例えば血小板凝集能に影響を与える成分の場合、易出血の可能性があるため、できれば２～３週間休止が必要と思われる。

使用の有無を確認し、品目によっては原則として一旦中止していただく

他の職種と一緒に仕事をするメリットは？

- 専門外の相談（お金のこと、食事のこと、スケジュールの変更希望など）にも速やかに対応可能。たらい回しせずその場で回答を出せる機会が多く、患者ニーズは高いと考える
- 我々も常駐しているため、看護師からが中心だが持参薬鑑別に関すること以外でも薬に関する疑問があれば相談に応じることができる
- 他職種の業務の大変さも理解できる（職員間の相互理解の重要性）

最後に

持参薬管理室の新しい業務

- （今までも院内処方のケースでは対応してきたが・・・）
  地域がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しの中で、2020年４月より
  院内院外処方に関らず、全ての処方麻薬に対する指導が義務付けられた。
  当院は外来の薬を渡す窓口がないため、持参薬管理室（サポートセンター内）で
  対応中。１件に要する時間が持参薬の確認よりも多く苦慮している。
  スタッフが減る中でどうバックアップ体制をとるか検討しているが・・・

独立した持参薬管理室は・・・

- 薬剤師の常駐はメリットが大きいが、スタッフが減るとやり繰りは苦しくなる
- より良い医療を目指すための良きツールとなり得る
- 持参薬確認に留まらず、周術期への関わりなど理想としている業務は無限
- しかし一度常駐を決めてしまうと人手が減っても撤退はなかなか難しい
- 部署の設置、薬剤師の配置は病院経営者、幹部などの決断次第？
- しかし病院のレイアウトは重要