

院外処方箋発行に伴う薬剤師業務  
～専門性を活かした病棟活動の展開に向けて～

薬局 向井 弘恵

## 薬局の業務内容(2011年12月現在)

業務内容	業務量
院外処方箋監査 調剤業務(入院・外来)	院外処方箋 (308枚/日) 院外処方箋発行率(97%) 入院処方箋(103枚/日)
持参薬管理	持参薬の薬品監別及び電子カルテ入力(10~25件/日)
注射調剤	外来注射箋(73枚/日)入院注射箋(181枚/日)
麻薬・向精神薬・覚せい剤管理	
薬剤管理指導業務	544件/月
外来・入院抗がん剤調製	10~20件/日
抗がん剤のレジメン管理	
チーム医療への参加	NST,ICT,緩和ケア,糖尿病教室,血管診療センター, リスクマネージメント,クリティカルパス,外来化学療法,褥瘡
院内製剤・薬務	
宿・当直業務	

### その他

TDM, 医薬品情報, 後発品採用, 医薬品使用動向解析, 学生実習の受け入れ等

# 新病棟業務体制(2011年12月より)

病棟担当薬剤師:6名 (一部病棟は1ヶ月毎のローテーション)

担当病棟	2011年12月担当 薬剤師名
2階・新2階・新3階	A・B
3階・4西・4東	C・D
5西・5東	E・F

★抗ガン剤の調製も兼務しています(午前中:薬剤師2名体制)





# 持参薬管理の運用方法②

(特徴) 従来の薬品鑑別書に加えて電子カルテ内で全スタッフが閲覧し情報を共有

## 電子カルテ内

薬剤師側  
薬品鑑別結果を入力

医師側  
持参薬服薬指示を入力

薬剤師記録 持参薬管理表

■持参薬管理表 入力日時: 2011-11-25 15:15:13

【持参薬の処方内容】  
〇〇医院

アリセプト錠5mg	1T	1日1回朝食後	残5T	→5mgアリセプトD錠
プラバスタン錠10mg	1T	1日1回夕食後	残5T	→マイバスタン10mg
アシノン75mg	2T	1日2回朝夕食後	残10T	→採用
ピナトス10mg	3C	1日3回毎食後	残15C	→ケタス10mg
ボナロン錠5mg	1T	1日1回起床時・火曜日	残1T	→フォサマック錠35mg

調剤方法: 一包化

主治医へ

持参薬は上記の通りです。関連入力を利用して服用継続する薬剤及び中止する薬剤の指示をお願いいたします。

【継続薬剤】

【中止薬剤】

【特記事項】

持込数量

関連入力

当院採用薬

指示簿内 持参薬服薬指示

■持参薬服薬指示

持参薬服薬指示

【持参薬の処方内容】  
〇〇医院

アリセプト錠5mg	1T	1日1回朝食後	残5T	→5mgアリセプトD錠
プラバスタン錠10mg	1T	1日1回夕食後	残5T	→マイバスタン10mg
アシノン75mg	2T	1日2回朝夕食後	残10T	→採用
ピナトス10mg	3C	1日3回毎食後	残15C	→ケタス10mg
ボナロン錠5mg	1T	1日1回起床時・火曜日	残1T	→フォサマック錠35mg

調剤方法: 一包化

主治医へ

持参薬は上記の通りです。関連入力を利用して服用継続する薬剤及び中止する薬剤の指示をお願いいたします。

【継続薬剤】

アリセプト錠5mg	1T	1日1回朝食後
プラバスタン錠10mg	1T	1日1回夕食後
アシノン75mg	2T	1日2回朝夕食後

【中止薬剤】

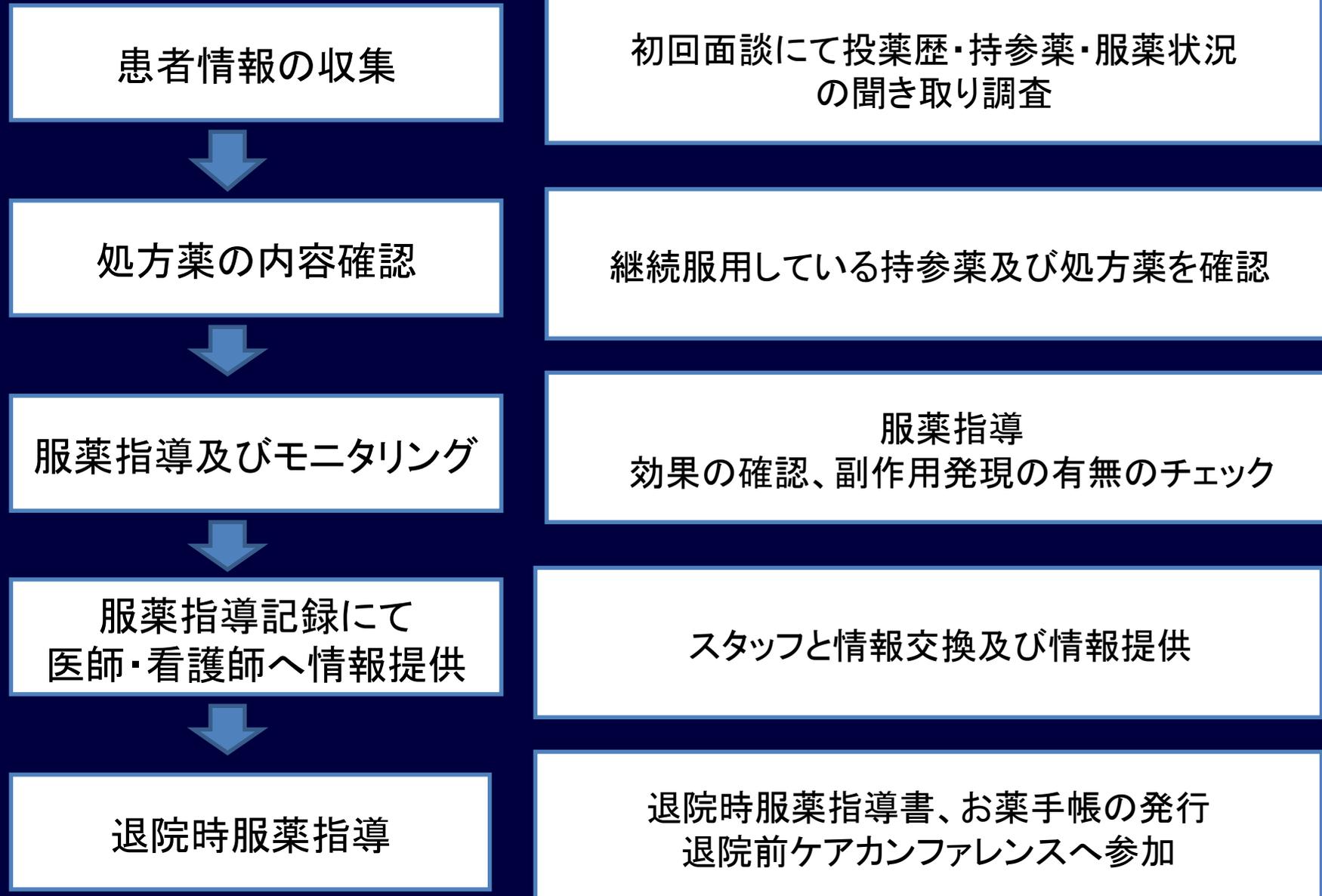
ピナトス10mg	3C	1日3回毎食後
ボナロン錠5mg	1T	1日1回起床時・火曜日

【特記事項】

ピナトス10mgは術後翌日より再開  
ボナロンは術後座位が保てるようになるまで中止

薬剤管理指導業務を開始

# 薬剤管理指導業務の基本的な流れ



# 副作用ではなく尿や便の色が変わる薬について

## 尿の色が変わることのある薬剤の例

薬効分類	成分	商品名	色	尿以外
ビタミンB2	リボフラビン	ブラビタン錠 パンビタン末	黄色	
抗結核・抗ハンセン病薬	リファンピシン	リマクタン	赤橙色	便, 唾液, 痰, 汗, 涙液
潰瘍性大腸炎・ 抗リウマチ薬	サラゾスルファピ リジン	アザルフィジンEN	黄赤 色	皮膚, 爪, 汗, コンタクトレンズ
鎮咳去痰薬	ヒベンズ酸チペジ ン	アスベリン散及び シロップ	赤色	
糖尿病性末梢神 経障害用薬	エパルレスタット	キネダック	黄褐~ 赤色	
抗パーキンソン薬	レボドパ	メネシット	黒色	汗, 唾液

## 便の色が変わることのある薬剤の例

薬効分類	成分	商品名	色
鉄剤		フェロミア錠 インクレミンシロップ	黒色

# 薬の相互作用について

## (例)ワルファリンカリウム

作用を増強する薬剤の例	作用を減弱する薬剤の例
ボルタレン ロキソニン オメプラール アマリール ティーエスワン ジスロマック バクタ 等	グラケール(併用禁忌) ケイツーN注(併用禁忌) フェノバルール アレビアチン レスリン プレドニン 高カロリー輸液用総合ビタミン剤等

★ 定期的に血液凝固検査を実施及び確認する

# 薬と食事の相互作用 : 服薬時間に注意が必要なもの

## 空腹時に服用するもの

	薬剤名	理由
消化性潰瘍 治療薬	アルロイドG	消化管粘膜に直接接触して潰瘍症状や出血を改善
抗リウマチ薬	メタルカプターゼ	食物により吸収が妨げられる (食事の中の金属イオンとの結合を防ぐ)
抗結核薬	リマクタン	食後、食直後により薬剤の吸収が抑制 朝食前空腹時
骨粗鬆症 治療薬	アクトネル(週/1回) フォサマック(週/1回) ボノテオ(毎日)	水以外の飲料や食物あるいは他の薬剤と同時 服用すると、本剤の吸収を妨げる 起床時服用
骨粗鬆症 治療薬	ダイドロネル	吸収をよくするために、服用前後2時間は食物 の摂取を避ける 寝る前服用
B型肝炎 治療薬	バラクルード	食事前後2時間は服用しない。本剤の吸収を妨 げる 寝る前が服用しやすい

# 薬と食事の相互作用 : 服薬時間に注意が必要なもの

## 食直前に服用するもの

薬効	薬剤名	理由
糖尿病薬 αグルコシダーゼ阻害剤	ベイスン グルコバイ	食物から糖への生成・吸収速度を遅らせ、食後高血糖を防ぐ
糖尿病薬 速効性インスリン分泌刺激剤	スターシス グルファスト	食事10分以内 食事5分以内
高リン血症治療薬	レナジェル	食物由来のリンと結合して、体外へリンを排泄

## 食直後に服用するもの

薬効	薬剤名	理由
抗真菌薬	イトリゾール	酸性で吸収増のため。 空腹時は吸収60%低下
末梢動脈閉塞性症用薬	エパデール S顆粒、軟カプセル	吸収に胆汁酸が必要。 空腹時吸収不良
高リン血症治療薬	カルタンOD	消化管内で食物由来のリンと結合

# 薬を飲み忘れたときの対応

薬の飲み忘れに気づいたら、できるだけ早く飲むようにする。  
次の薬を飲む時間が近いときには、1回飲むのをやめるか、  
または薬を飲んで次に飲む薬の時間を遅らせるようにする。

## 時間を遅らせる目安

- 1日3回飲む薬      次に薬を飲むまでに4時間以上あける
- 1日2回飲む薬      次に薬を飲むまでに5時間以上あける
- 1日1回飲む薬      次に薬を飲むまで8時間以上あける

★但し、遅らせて服用できない薬もあります

# 退院時服薬指導書

## 退院時服薬指導書内容

患者氏名  
生年月日 ■■■年■月■日生 (■歳)

○入院日 2009-01-23(金)  
○退院日 2009-02-23(月)  
○退院後の薬

ラコール (1包=200mL)	6包	14日分
内服: 1日3回 毎食後		
1.5mg タケブロン00錠	1錠	14日分
内服: 1日1回 朝食後		
簡易懸濁法		
200mg クラリシッド錠	1錠	14日分
内服: 1日1回 朝食後		
簡易懸濁法		
塩化ナトリウム (内服)	3g	14日分
内服: 1日3回 毎食後		

○薬の説明 別紙あり  
○注意事項

- 飲み忘れた場合: 指示された時間に服用するのを忘れたら、気がついた時点で1回分を飲んで下さい。ただし、次に飲む時間が近い場合は服用しないで、その後は指示された時間から飲んで下さい。絶対に2回分を一度に飲んではいけません。
- 誤って多く飲んだ場合: すぐに主治医又は薬剤師にご相談して下さい。
- 他の医療機関で診察を受ける場合・薬局で薬を購入する場合: 必ず使用中の薬を申し出て下さい。
- 錠剤は簡易懸濁法にて注入して下さい

○その他

カブリット錠は、錠剤のまま温湯(約55℃)を入れたカップ内にいれて、溶かしかき混ぜて薬を注入して下さい  
※55℃の温湯の作り方  
水1(水道水): 熱湯2(ポットのお湯約90℃)の割合を混合することで作製できます  
カブロン錠は、水10mlに溶かして注入して下さい。55℃以上の熱い温湯に溶解した場合、凝固が起こりチューブが詰まる恐れがあります

1日1200kcalあたり糖質187g 蛋白53g 脂質27g 水分1020ml  
食塩 2.3g含有しています

	朝	昼	夕
ラコール	2包	2包	2包
食前水	100ml	100ml	100ml

入院日 退院日

入院中及び退院時の  
処方内容

薬の投与方法

- ・経口(一包化)
- ・経管(経鼻・胃瘻・腸瘻)
- ・簡易懸濁法

服薬及び調剤上の留意点

# お薬手帳の発行

## 目 的

- 退院時の患者情報を、保険薬局や他の医療機関に伝達していくために利用する
- 医療機関へ受診の都度、医師や薬剤師に提示することで、重複投与や相互作用のチェックが出来る

## 処方内容以外の記入項目

- 胃瘻造設患者：胃瘻造設日，商品名，サイズの記入
- CKD教育入院患者：血清Cr値，eGFR値
- 化学療法施行患者：抗ガン剤の投与内容

## 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）

- 抗悪性腫瘍剤
- 免疫抑制剤
- 不整脈用剤
- 抗てんかん剤
- 血液凝固阻止剤（ワルファリンカリウム、パナルジン、プラビックス、等）
- ジキタリス製剤
- テオフィリン製剤
- カリウム製剤（注射薬に限る）
- 精神神経用剤
- 糖尿病用剤
- 膵臓ホルモン剤

# 2011年度薬剤管理指導件数

指導件数

