

平成27年度 厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)

「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」

分担研究報告書 1

入院時持参薬の有無と患者情報の解析評価による処方設計支援への検討

分担研究者	佐藤 秀昭	明芳会イムス三芳総合病院薬剤部
分担研究者	富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科
分担研究者	庄野 あい子	明治薬科大学 公衆衛生・疫学教室
研究協力者	大木 稔也	明芳会イムス三芳総合病院薬剤部
分担研究者	中尾 裕之	宮崎県立看護大学
研究代表者	今井 博久	国立保健医療科学院

研究要旨

平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「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」に現行制度の下において薬剤師が実施することができる（薬剤師を積極的に活用することが望ましい）業務項目に「入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと」が明記された。今、切れ目のない「質の高い安心安全な薬物療法」を提供するために、患者情報に基づく持参薬の適正管理を迅速に行うことが求められている。今回、持参薬の有る患者と無い患者での患者情報を比較し、患者情報の有用性について検討した。

切れ目のない「質の高い安心・安全な薬物療法」を提供するために、薬剤師は医師と異なり重篤な副作用の予兆（自覚症状）の確認、薬物の吸収・代謝、分布・排泄の体内動態を左右する肝機能、腎機能など入院時の検査値などの情報に基づき入院時持参薬を解析評価し、薬剤投与量の調節や薬剤の変更、中止などの処方提案（情報提供）を実施していた。

薬剤師の本質的な役割を果すためには、多くの患者情報を必要とすることが明らかにされた。これから、ますます医療従事者間での患者情報の共有化が重要で医療チームの一員として他職種との協働による「患者情報の共有化」が待たれる。

A. 研究目的

従来、入院患者の多くが持参薬を有し、多くの医療機関で継続服用している。しかし、

持参薬には、①複数の施設から処方された複数の薬剤を一つの薬袋に詰め込んでいるため何処の調剤薬局で何時調剤したか不明、②薬

袋に用法指示が明確に記載されていない、③同じ薬剤が複数の薬袋に入っている、④薬袋に記載されている用法・用量から算出する残薬数と合致しない、⑤薬の残薬数と投与できる日数が異なっている、⑥薬の飲み方を患者が理解していない、⑦患者の裁量で服用している、⑧採用している薬剤でないので情報が少ない、⑨採用していない薬剤の知識が少ないなど多くの問題点を抱え、さらに医療事故への危険性も指摘されている^{1), 2)}。

持参薬の適正管理については、平成20年度の診療報酬改定で、薬剤管理指導料2算定にかかわる診療報酬上の「ハイリスク薬」が指定された。入院時の持参薬には、多くのハイリスク薬が含まれ、重篤な副作用の発現が危惧されることから、入院時持参薬の適正な管理（情報に基づいた持参薬の解析評価）が求められた。たとえば、特定薬剤治療管理料が算定できるハイリスク薬のTDM（Therapeutic Drug Monitoring）は、高齢者や肝機能、腎機能の低下した患者への最適な投与量や投与時間の提案、投与量が適正かどうかの判断などの処方変更提案（情報提供）に欠かすことの出来ない業務である。また、入院時の持参薬による重篤な副作用の予兆を解析評価し、処方提案による重篤な副作用を回避した事例も報告されている³⁾。

これらの現況の問題解決に大きく貢献したのが、平成22年度の診療報酬改定である。すなわち、薬学管理・指導の重点項目として、入院時に持参薬を管理することが「退院時薬剤情報管理指導料」に盛り込まれ、薬剤師による入院時の持参薬管理が大きく躍進した。さらに、厚生労働省に設置された「チーム医療推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を踏まえて、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「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」に現行

制度の下において薬剤師が実施することができる（薬剤師を積極的に活用することが望ましい）業務の⑦項目に「入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと」が明記された⁴⁾。

今後、切れ目のない「質の高い安心安全な薬物療法」を提供するために、患者情報に基づく持参薬の適正管理を迅速に行うことが重要である。当薬剤部は、入院時の持参薬及び入院前の服薬状況を確認し、薬剤の種類、その投与量、薬剤の院内採用の有無とその代替薬などの情報を「持参薬鑑別報告書」に記載し、薬剤師から医師に情報提供している（資料1, 2）。さらに、備考欄には患者情報に基づき解析評価した薬剤の変更、中止、用法用量の変更などの積極的な情報提供・処方提案を心掛けている。薬剤師からの提案を受け、医師は、持参薬の継続・変更・中止を決定し、別途その旨を「持参薬継続処方代行入力依頼書」に記載し薬剤師に伝達される。薬剤師は、医師の指示を遵守し、適切に持参薬の運用を図っている^{5), 6)}。今回、持参薬の有る患者と無い患者での患者情報を比較し、患者情報の有用性について検討した（資料-2）。

B. 研究方法

1. 調査対象資料

当院（明芳会 イムス三芳総合病院）は、地域の急性期医療に対応した地上9階建ての新病院（病床数238床、診療科19科、救急センター、内視鏡センター、がん化学療法室を備え、常勤医29人）である。平成25年9月1日から平成26年2月末日までに当院を退院し、病棟薬剤業務を実施した患者1199人の「病棟薬剤業務シート」を調査資料とした⁷⁻⁸⁾。

2. 調査項目

1) 患者の基本情報

退院患者の入院診療科、持参薬の有無、入院の契機となった疾患、年齢、性別、入院時診断名、既往歴、副作用歴、認知症、介護認定、お薬手帳、健康食品、喫煙、飲酒の各有無、患者入院時の自覚症状（訴え）について調査した。

2) 入院時患者の検査所見（検査値は、患者入院後の初回検査値とした）

入院時の血液学検査(WBC, RBC, Hb, PLT)、生化学検査(TP, ALB, ZTT, ALP, AST, ALT, γ GTP, LDH, BUN, CR, TC, HDL, LDL)、電解質(Na, K, Cl, Ca)などについて調査した。

C. 研究結果

I 入院時持参薬の有無と患者の基本情報（性別、年齢、診療科、既往歴）

病棟薬剤業務を実施した退院患者は1199人中983人(82%)が持参薬を有していた(表-1)。入院時持参薬を有した退院患者は、図-1 に示

表-1 調査対象患者の分類

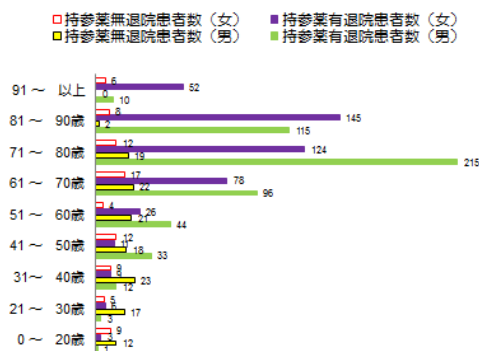
2013年9月～2014年2月までの退院患者数	: 19121人
実施患者数(薬剤管理指導業務実施患者)	: 1199人 (62.7%)
入院時持参薬有る患者数	: 983人 (82%)
入院時持参薬無い患者数	: 216人 (18%)

表-2 年齢及び男女別の持参薬有無の退院患者数比較

	0～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81～90歳	91～以上	合計
男性 持参薬有退院患者数(男)	1	3	12	33	44	96	215	115	10	529
男性 持参薬無退院患者数(男)	12	17	23	18	21	22	19	2	0	134
女性 持参薬有退院患者数(女)	3	6	9	11	26	78	124	145	52	454
女性 持参薬無退院患者数(女)	9	5	9	12	4	17	12	8	6	82
総実施患者数										1199
持参薬有										983
持参薬無										216
総退院患者数										1912

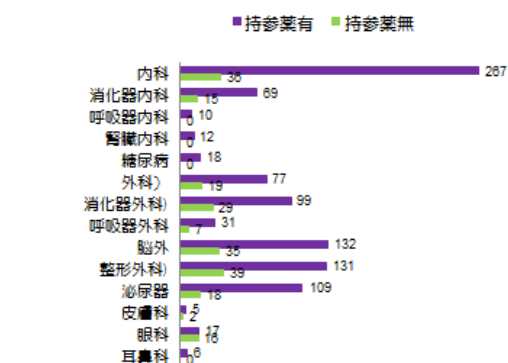
すように71歳から90歳の年齢層に661人と集中し、全体の67%を占めた。入院時持参薬の無い退院患者は、各年齢層に分かれていた。男女比では、男性134人、女性82人であった(表-2)。

図-1 各年齢層における持参薬の有無に占める患者数の比較



入院診療科ごとの持参薬の有る患者数と無い患者数を比較した結果、持参薬の有る患者の診療科は、図-2に示すように総合内科、脳外科、整形外科、泌尿器科、消化器外科、外科で、逆に持参薬の少ない診療科は、皮膚科、眼科、耳鼻科、呼吸器内科、腎臓内科であった。

図-2 診療科別の持参薬の有無の比較



Sheet-3

持参薬の有無と既往歴について比較した結果、持参薬の有る患者の96%、持参薬の無い患者の62.5%が既往歴を有していた(図-3)。持

参薬の有る患者は、慢性疾患が多く、他は、がん、パーキンソン、認知症などの疾患であった。図-4に示すように慢性疾患（高血圧症、糖尿病、喘息、心疾患、脂質代謝異常症）の罹患数の増加に伴い持参薬数が増加した。

図-3 持参薬の有無に占める既往歴の有る患者数割合の比較

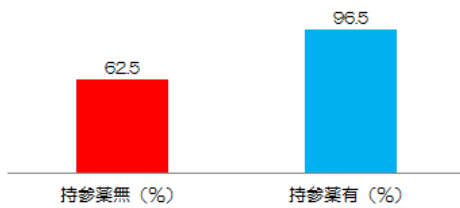
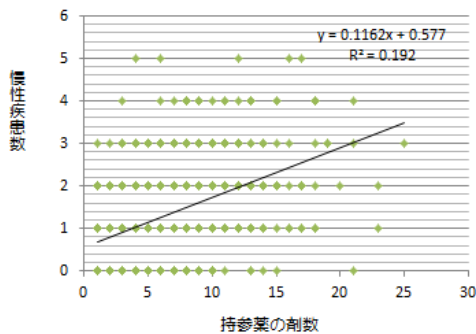


図-4 慢性疾患数と持参薬数との関係



慢性疾患 : 高血圧、喘息、糖尿病、脂質代謝異常症、心疾患

II 入院時持参薬の有無と患者の基本情報

(副作用歴、認知症、介護認定、お薬手帳、健康食品、喫煙、飲酒)

入院時持参薬を有す患者は、無い患者数と比較すればすべての調査項目において高い数値を示した(図-5-1)。しかし、各総患者数での割合で比較すると、副作用歴、お薬手帳、喫煙、飲酒で比較では大きな差は認められなかった。しかし、認知症、介護認定、健康食品については、入院時持参薬を有す患者が低い割合を占めた(図-5-2)。

図-5-1 持参薬の有無に占める各基本情報における患者数の比較

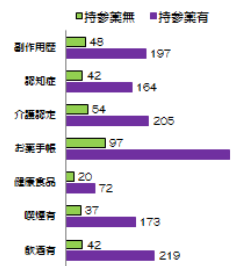
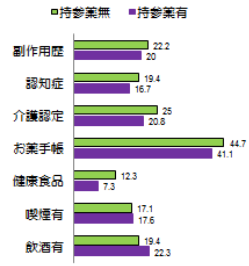


図-5-2 持参薬の有無に占める各基本情報における患者数割合の比較



III 持参薬の有無と入院の契機となった疾患

退院患者の入院時契機となった疾患は、持参薬の有無に係らず消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患が各253人と62人、呼吸器系疾患が149人と39人、外傷・熱傷・中毒が133人と22人、神経系疾患が117人と20人、腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患が117人と38人で多くの患者が入院した(図-6-1)。

各入院の契機となった患者数の割合で比較すると、図6-2に示すように呼吸器系疾患、消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患、腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患は、入院時の持参薬の無い患者に高い割合が認められた。外傷・熱傷・中毒、神経系疾患では、入院時持参薬を有す患者に高い割合を示した(資料-3)。

図-6-1 持参薬の有無での入院の契機となった疾患の患者数の比較

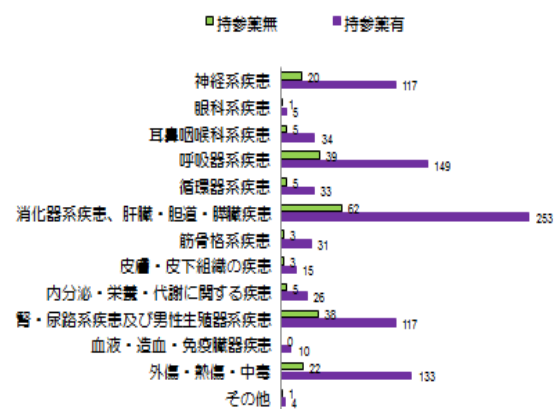


図-6-2 持参薬の有無での入院の契機となった疾患の患者数の割合比較

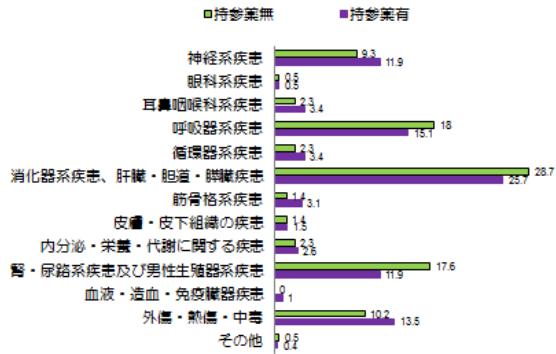
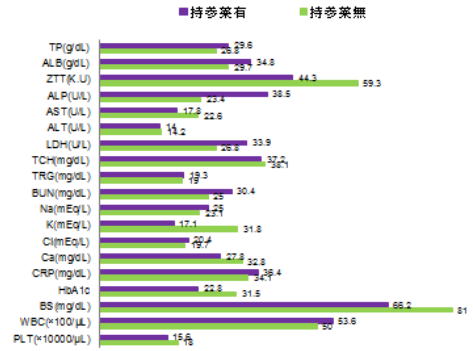


図-7-2 持参薬の有無に占める基準範囲外検査値を示した患者数の割合比較

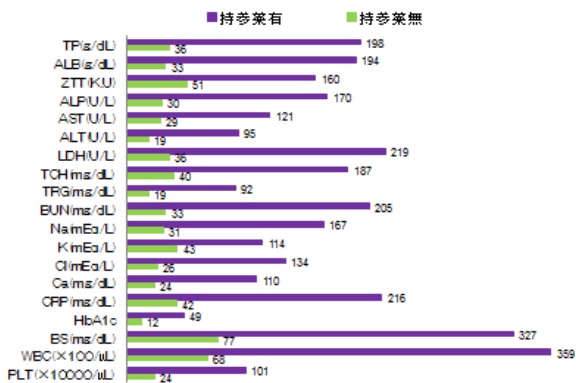


IV 入院時持参薬の有無と基準範囲外検査値

基準外検査値を有す患者は、図-7-1に示すように持参薬の有無に係らずすべての検査値で基準範囲外が認められた。

持参薬を有す患者は、肝機能検査値のTP、ALB、ALPで基準範囲外検査値を示した患者数の割合が、各30%、35%、38.5%と持参薬の無い患者27%、30%、23%と比較し高い値を示した。腎機能検査値のBUNは、持参薬を有す患者の30.4%が基準範囲外検査値を示し、持参薬の無い患者の25%と比較し高い割合を示した。逆に、持参薬の無い患者は、血糖値(BS)、HbA1c、電解質のKで各81%、31.5%、31.8%の患者が基準範囲外検査値を示し、持参薬の有る患者と比較し高い割合を示した(図-7-2)。

図-7-1 持参薬の有無に占める基準範囲外検査値を示した患者数の比較



V 入院時持参薬の有無と自覚症状の訴え

入院時持参薬の有無に係らず、図-8-1に示すようにあらゆる自覚症状を訴えていた。

持参薬を有す患者は、めまい、発熱、息切れ、浮腫、味覚異常を訴えた患者の割合が、各9.3%、22.2%、32.4%、31.4%、31.2%と持参薬の無い患者と比較して高い割合を示した。逆に、持参薬の無い患者は、口渇、便秘、腹痛、不眠、排尿障害、かゆみを訴えた患者の割合が、各27.7%、38.8%、27.5%、31.5%、35.2%、12.8%と持参薬の有る患者と比較して高い割合を示した(図-8-2)。

図-8-1 持参薬の有無に占める各自覚症状を訴えた患者数の比較

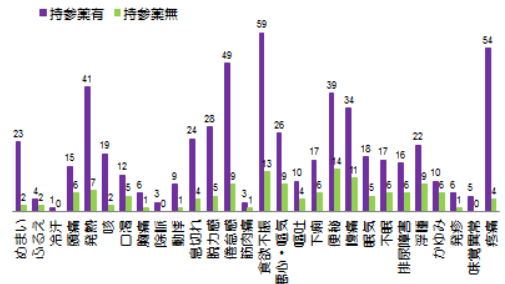
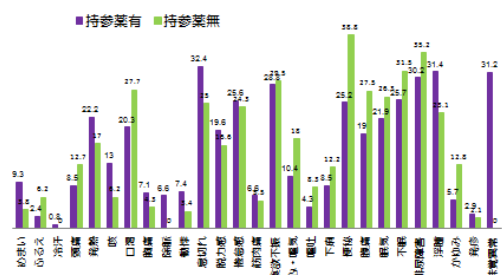


図-8-2 持参薬の有無に占める各自覚症状を訴えた患者数の割合比較



E. 考察

本来、入院時持参薬は、患者情報の「宝の山」である。すなわち、持参薬管理の仕方、（正確にピルボックスに日付ごとに小分けしている）、残薬数、残薬数の薬剤毎のバラツキなどから、患者が几帳面な性格なのか、生活リズム、治療への関心度などを推測することができる。これらの推測は、アドヒアランスの向上を確保するための服薬指導に欠かすことができない情報であると報告した⁹⁾。切れ目のない質の高い安全な薬物療法の確保には、患者との良好なコミュニケーションが求められる。

従来から、入院時持参薬の管理は、鑑別、保管、取り揃え、院内処方日に合わせた与薬、1回施用ごとによる1日分の交付、処方薬との相互作用や重複投与の確認、手術・検査日程の調整など、安心・安全な薬物療法の提供に欠かせない支援業務である^{10, 11)}。さらに、入院時の検査所見、身体所見、自覚症状などの情報の解析・評価に基づく処方支援も重要な役割である。たとえば、入院時の持参の有無にかかわらず、腎機能に合わせた投与量変更、同効薬の重複投与の回避、治療効果不良時の投与量の増量、副作用発現による薬剤変更・中止、周術期の一時中止の提案など患者情報に基づき解析評価による処方変更提案である。また、薬剤の投与量の調節や薬剤の変更、中止などの処方提案には、入院の契機となった疾患、既往歴の有無、慢性疾患、副作用歴、認知症、介護認定、お薬手帳、健康食品、喫煙、飲酒の有無、さらに薬物の吸収・代謝、分布・排泄の体内動態を予測する肝機能、腎機能などの検査値や自覚症状などの情報が必須である。

今回の調査結果から、入院時持参薬を有した退院患者は、図-1 に示すように71歳から90

歳の年齢層に661人で全体の67%を占めた。75歳以上の後期高齢者の特徴として、複数の疾患を併せ持ち、特に高齢者は生活習慣病などの多くの慢性疾患を有することで、併科受診による多剤併用や慢性疾患による長期服用につながっていることが示唆された。図-3から高血圧症、糖尿病、喘息、心疾患、脂質代謝異常症などの既往歴のある患者の96%が持参薬を有し、慢性疾患の罹患数の多い患者が多種類の薬剤を持参していた（図-4）。重複投与、医薬品相互作用、投与禁忌などの薬学管理や体内動態による投与量の調整、薬剤変更などの評価が求められる。なお、未検定ではあるが持参薬の無い患者は、健康食品を服用している患者割合が低いことが認められ、興味ある結果が得られた（図-5-2）。

入院の契機となった疾患群では、脳梗塞や脳卒中などの神経系疾患、うっ血性心不全や心不全など循環器系疾患が再発防止目的で投薬されていることから、持参薬の有る患者割合が高いと考えられる。また、膝関節症や腰椎椎間板ヘルニアのなど筋骨格系疾患、骨折などの外傷での入院患者も持参薬を有す患者割合が高かった。逆に図-6-2に示すように継続治療を必要としない肺炎などの呼吸器系疾患、胆石や膵炎などの消化器系疾患、尿路結石や前立腺肥大などの泌尿器系疾患は、持参薬の無い患者が高い割合を示した。

退院患者の82%が持参薬を有し、71歳から90歳に集中し、腎機能、肝機能など予備能が低下した高齢者が全体の77%、持参薬を有す患者の85%を占め、薬物動態に影響する生理機能の低下に伴う薬剤及び投与量など評価の必要性が示唆された。

一般に肝障害の診断には、AST, ALT, 胆汁うっ滞にはALPがスクリーニング検査として用いられる。しかし、肝機能障害の程度と病態の把握には、TP, ALBなどの検査値も有用で

ある¹²⁾。調査結果から、TP、ALBの値は、入院時持参薬を有す患者に高い割合が認められた。血中ALBの低下は、血漿タンパクとの結合率の高い降圧薬や利尿薬などの薬物の効果を増強することから、少量からの投与開始、投与量の減量などの処方提案が重要である。特に、血漿タンパクが低下している高齢者への投薬は注意が必要である¹³⁾。これらの事実に基づいて、肝機能検査値は、薬剤による肝機能障害の程度、さらに肝代謝を受ける薬物の動態を予測し薬剤の選択、投与量や投与間隔を決めるためのパラメーターとして有用である。

一般に腎障害の診断には、BUN、CRがスクリーニング検査として用いられる。調査結果から、入院時持参薬の有る患者のBUN、CR（男、女）の値は、持参薬の無い患者と比較し幅広く分散していた。さらに、入院時持参薬の有る患者のBUN値は、持参薬の無い患者に比べ高い割合が認められた。また、高齢者は、腎予備能が低下し、さらに高血圧治療薬や糖尿病治療薬など多くの薬剤が処方され、薬剤性腎障害の発生頻度を高めている要因となっている（分担研究報告(2)の参照）¹⁴⁾。また、入院時患者のCR（男、女）値は、薬剤の投与量及び投与間隔、薬剤の選択などの処方提案（情報提供）するための参考値となるCcrの推算に使用される。たとえば、リリカcap®、ガスターD錠®、クレストール錠®、ベサフィブラートSR錠®、プラザキサcap®など多くの薬剤の添付文書には、腎機能障害の有る患者への投与には十分注意する必要があるため、投与に当たっては、Ccrを推算し、その値に応じ投与量を設定することが記載されている。このことから、腎機能検査値も、薬剤による腎機能障害の程度、さらに腎排泄を受ける薬物の動態を予測し薬剤の選択、投与量や投与間隔を決めるためのパラメーターとして有用である¹⁵⁾。

血清電解質濃度は、腎臓の働きにより一定に保もたれている。しかし、多くの薬剤は、高Na、K、Ca血症、低Na、K、Ca血症などの電解質代謝異常を誘発する。調査結果から、入院時持参薬の有る患者の血清電解質のNa、K、Cl、Ca値は、持参薬の有無で基準範囲外検査値の患者割合に大きな変化は認められなかった。しかし、血清電解質のK値の基準範囲外検査値の患者割合は、入院時持参薬の無い患者が高かった。また、薬剤性腎障害の中には、糸球体濾過値の低下がないか、それがほとんど伴わずに、尿細管機能障害による電解質異常や酸塩基平衡異常が発生することがある。たとえば、ACEI、ARB、スピロラクソン、βブロッカーはアルドステロンの産生低下や作用阻害により高K血症、ループ利尿薬は低K血症、三環系抗うつ薬などは低Na血症などが起こる¹⁶⁾。薬剤の投与には、クレアチニン、電解質などの生化学検査による腎障害の早期発見に努め、さらに検査値による薬剤の投与量及び投与間隔、薬剤の選択などの処方提案（情報提供）が薬剤師の本質的な役割と考える。患者が訴えた各自覚症状は、持参薬の有無に係らず多岐に渡っていた。持参薬の有る患者は、めまい、息切れ、脱力感、浮腫、味覚障害が多く、持参薬の無い患者は、口渇、便秘、腹痛、悪心・嘔吐を訴えた患者割合が高かった。

F. 結論

薬剤師の本質的な役割は、切れ目のない「質の高い安心・安全な薬物療法」の提供には、重篤な副作用の予兆の確認、薬物の吸収・代謝、分布・排泄の体内動態を左右する肝機能、腎機能など入院時の情報に基づく入院時持参薬の解析評価による薬剤の投与量の調節や薬剤の変更、中止などの情報提供（処方提案）

などを果たすことである。このために、薬剤師は、多くの患者情報を必要とすることを明らかにした。

これから、ますます医療従事者間での患者情報の共有化が重要で医療チームの一員として他職種との協働による「患者情報の共有化」が待たれる。

文献

- 1) 社団法人日本病院薬剤師会「薬剤の情報提供等におけるチーム医療としての評価に関する調査 報告書. 2005. 3.
- 2) 特集持参薬を安全に管理する. 患者安全推進ジャーナル, 37, p10-42(2014)。
- 3) 福司佳穂里: 虎ノ門病院における病棟薬剤師による持参薬確認業務について. 薬事新報、2627, p470-475 (2010).
- 4) 厚生労働省医政局「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」2 010. 4. 30
- 5) 佐藤秀昭: 病院紹介, 薬事新報, 2820, p89-93 (2014)
- 6) 大木稔也、佐藤秀昭: 患者入院時の持参薬管理, 薬事新報, 2891, p25-28(2015)
- 7) 佐藤秀昭: 病棟薬剤業務の導入により薬物療法はどのように変わったか「質の高い安心・安全な薬物療法」の実現に向けて, innovative pharmacist 1(1), p10-11 (2013)
- 8) 佐藤秀昭: 病棟薬剤業務の導入により薬物療法はどのように変わったか 薬物療法の質の向上を図る, innovative pharmacist 1(2), p10-11 (2013)
- 9) 佐藤秀昭: 持参薬管理における薬剤師職能, 薬事, 52(6), p811-815 (2010).
- 10) 入院時持参薬の安全管理に向けて. 薬事(特集)、48(6): 821-891. 2006
- 11) どうしていますか?持参薬の管理. 医療安全、20:10-23. 2009
- 12) 山田貞子、周防武昭: 肝障害例. 日本臨床 65. (増刊号8): 53-57, 2007.
- 13) 三上洋: 高齢者、日本臨床 70. (増刊号5): 335-342, 2012.
- 14) 榎間昌哲、米村克彦: 腎障害、日本臨床 70. (増刊号5): 69-73. 2012.
- 15) 田中章郎、志水英明、松尾清一: 腎障害例、日本臨床 70. (増刊号5): 353-364, 2012.
- 16) 林松彦: 水・電解質代謝異常、日本臨床 70. (増刊号5): 127-130, 2012.

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表(学会発表)

大木 稔也, 高塚 亮, 山内 泰一, 庄野 あい子, 富岡 佳久, 今井 博久, 佐藤 秀昭. 入院時の患者情報に基づく適正な持参薬管理への取り組み. 日本薬学会第136年会(横浜)

薬剤師 ⇒ 医師

持参薬鑑別報告書

薬剤師： _____ 印

<持参薬処方>

有 (下記) 無

- ① _____
- ② _____
- ③ _____
- ④ _____
- ⑤ _____
- ⑥ _____
- ⑦ _____
- ⑧ _____
- ⑨ _____
- ⑩ _____
- ⑪ _____
- ⑫ _____
- ⑬ _____
- ⑭ _____
- ⑮ _____
- ⑯ _____
- ⑰ _____
- ⑱ _____
- ⑲ _____
- ⑳ _____
- ㉑ _____
- ㉒ _____

<院内採用・代替薬>

深
用
有
分

- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____
- □ □ □ _____

<薬剤総合評価調製加算>

該
出

- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □
- □

<薬剤師から情報提供・服薬計画>

<医師コメント>

< 4週間を超えて
処方されている内服薬の数 >

_____ 種類 ※ 頓服薬を除く

< 服用期間に関する情報源 >

- お薬手帳
- 情報提供書
- 患者及び家族等から聴取
- 当院外来カルテ
- 他 (_____)

持参薬 与薬表

<持参薬処方>

- ① _____
- ② _____
- ③ _____
- ④ _____
- ⑤ _____
- ⑥ _____
- ⑦ _____
- ⑧ _____
- ⑨ _____
- ⑩ _____
- ⑪ _____
- ⑫ _____
- ⑬ _____
- ⑭ _____
- ⑮ _____
- ⑯ _____
- ⑰ _____
- ⑱ _____
- ⑳ _____
- ㉑ _____
- ㉒ _____

日付	7							14							21						
曜日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

日付	28							35							42						
曜日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

イムス三芳総合病院

医師 ⇒ 薬剤師

持参薬継続処方 代行入力依頼書

<持参薬処方>

①	_____
②	_____
③	_____
④	_____
⑤	_____
⑥	_____
⑦	_____
⑧	_____
⑨	_____
⑩	_____
⑪	_____
⑫	_____
⑬	_____
⑭	_____
⑮	_____
⑯	_____
⑰	_____
⑱	_____
⑲	_____
⑳	_____
㉑	_____
㉒	_____

<院内採用・代替薬>

採用
成分
有分

□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____
□□□□	_____

<変更>

当患者の持参薬（上左記）の継続処方として、 依頼日： _____
上右記の処方の代行入力を薬剤師に依頼する
（上右記内容を変更する場合、<変更>欄に記入） 医師： _____

<薬剤部使用欄>

薬剤番号	開始日	日数・数量等	代行入力者 (入力時に記入)	確認者 (確認時に記入)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

イムス三芳総合病院

持参薬管理

患者入院時の持参薬管理

明芳会イムス三芳総合病院薬剤部

大木 稔也, 佐藤 秀昭

1. はじめに

薬剤師の本質的な役割は、重篤な副作用の予兆の確認、薬物の吸収・分布・代謝・排泄の体内動態を左右する肝機能や腎機能、その他患者の既往歴、アレルギー歴、身体所見など入院時の情報に基づき入院時持参薬を解析評価し、薬剤の投与量の調節や薬剤の変更、中止などの情報提供（処方提案）による切れ目のない「質の高い安心・安全な薬物療法」の提供である。厚生労働省医政局長通知「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」に、「入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対して、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと」が明記された。

本稿では、医療チームの一員として、薬剤師の本質的な役割を果たすために患者情報の共有化を図り、他職種との協働による入院時の持参薬管理について紹介する。

病院概要

当院は埼玉県入間郡にある、地域密着型の24時間救急医療体制の急性期総合病院である。以下に当院の主な概要を記す。

設立年月日：昭和52年5月20日

診療科：内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，糖尿病内科，腎臓内科（透析を含む），リウマチ科，神経内科，外科，呼吸器外科，消化器外科，小児外科，整形外科，脳神経外科，小児科，皮膚科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，麻酔科
病床数：一般病床238床（5病棟）

薬剤部概要

当院薬剤部は5部門（医薬情報部門，薬品管理

部門，調剤部門，病棟薬剤業務部門，チーム医療推進部門）に分かれて業務を行っている。以下に平成27年3月現在の薬剤部の主な概要を記す。

職員：常勤薬剤師17名（産休育休2名，長期休暇1名），非常勤薬剤師1名

常勤薬剤助手1名，非常勤薬剤助手5名

勤務体制：平日 … 通常勤務

土曜日 … 薬剤師7名勤務

日曜日祝日 … 薬剤師2名勤務

夜間 … 薬剤師当直1名

組織体制：医薬情報部門 … 1名

薬品管理部門 … 1名

調剤部門 … 4名（薬剤助手6名）

病棟薬剤業務部門 … 8名

チーム医療推進部門 … 2名（兼任）

2. 病棟薬剤業務部門の薬剤師と入院時持参薬の管理業務

当薬剤部は「患者担当制」を取り、患者一人ひとりに担当薬剤師を決めている。すなわち、患者の初回面談から退院時の服薬指導までの一貫した業務を患者担当の薬剤師が担っている。薬剤師は、この患者担当制の導入により患者情報の把握が容易になり、薬物療法の安全確保と患者への安心の提供を適切に行えるようになった。しかし、土日祝日勤務や当直による代休、年休などにより一人の患者を一人の薬剤師が全て担うことは現実不可能である。このため新規に入院する患者ごとに患者ファイル¹⁾を作成し、患者情報の共有化を図り、継続性のある入院時持参薬の管理業務を実施している。

入院時持参薬の管理業務は、大きく処方決定前の処方設計支援と処方決定後の持参薬の運用に分類される。処方設計支援は、図1に記載したよう

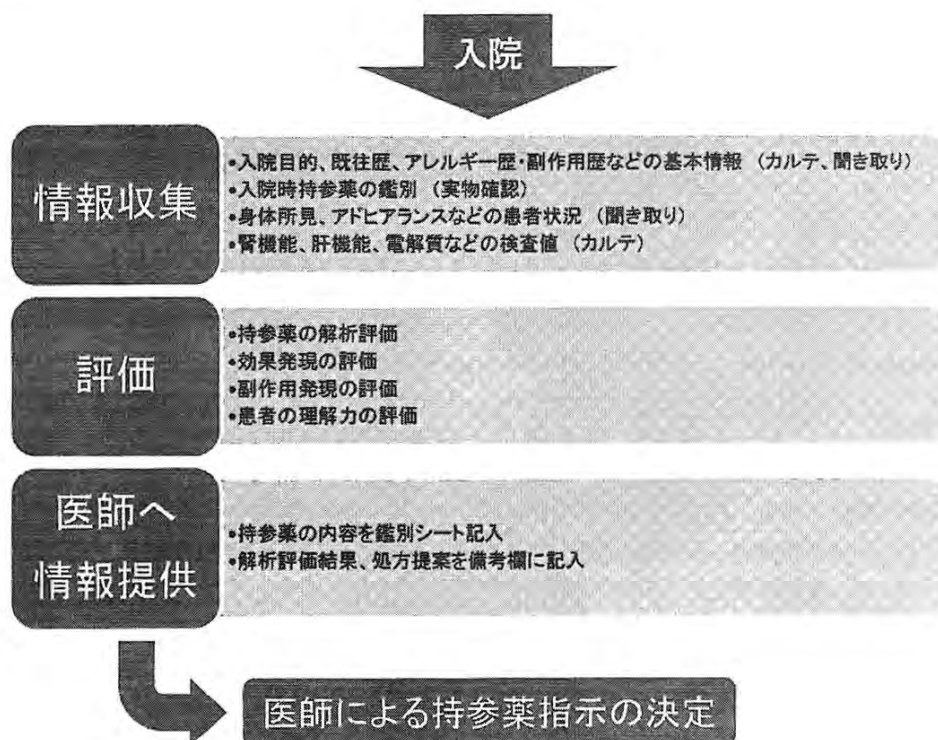


図1 処方設計支援から処方決定

にカルテ調査から患者の入院目的や既往歴、アレルギー歴・副作用歴などの基本情報、腎機能、肝機能などの検査値の情報などの収集、お薬手帳、薬情、診療情報提供書を参照した持参薬の鑑別と持参薬の数、患者面談による身体所見、アドヒアランスなどの患者状況を把握する。

さらに、持参薬による副作用症状についても確認する。これらの収集した情報に基づき持参薬及び服用量について解析評価する。なぜなら、持参薬は処方された時点では適切であったが、入院時の患者の病態の変化により必ずしも最適な処方とは限らないためである。また、患者の理解力の評価も行い、入院中の持参薬の服薬管理を患者に一任する（患者管理）か、看護師に一任する（看護師管理）かの判断も重要である。この判断は、後々の医療事故に大きく関わってくることであり、慎重に行っている。

薬剤師が収集した患者情報や解析評価については、持参薬鑑別シート（図2）に全て記載し、医師に情報提供する。

3. 持参薬鑑別シートの運用

入院時の持参の有無に関わらず、入院前の服薬状況について確認し、薬剤の種類、その投与量、薬剤の院内採用有無とその代替薬について持参薬鑑別シートに記載する。さらに、備考欄には患者情報に基づき解析評価した薬剤の変更、中止、用法用量の変更などの処方提案を記載している。記載事例として、腎機能に合わせた投与量変更、同効薬の重複投与の回避、治療効果不良時の投与量の増量、副作用発現による薬剤変更・中止、周術期の一時中止の提案などがある。このように、薬剤師部では「持参薬は必ずしも入院時における最適な処方とは限らない」という持論で積極的な情報提供・処方提案を心掛けている。

薬剤師からの情報提供により、医師は、持参薬の継続・変更・中止を決定し、別途指示書にその旨を記載し薬剤師に伝達される。薬剤師は、医師の指示を遵守し、適切に持参薬の運用を図っている。次にその運用について紹介する。

4. 持参薬の運用

薬剤師は、持参薬についての指示内容を薬歴に記載し、薬歴に基づいて持参薬を運用している。さらに、看護師と協議し患者管理にするか、看護師管理にするかを決定している。ただし、判断に苦慮した時は、医師と協議することもある。

看護師管理とした場合は、担当の看護師はもちろんのこと、担当以外の看護師でも間違えずに与薬できるよう、与薬ごとに薬剤名とその数が確認できる「与薬確認表」(図3)を作成し、病棟の看護師に提供している。看護師は、与薬確認表と与薬する薬剤を照合し、与薬確認表の日程欄にサインしている。この表により、薬剤師と看護師が患者への与薬情報を共有することができた。さらに、この与薬確認表の提供により、与薬に関わるインシデントの発生件数も減少した²⁾。

5. 持参薬の与薬管理と処方提案 (図4)

薬剤師は、患者の治療計画に準じ持参薬の残数を確認し、医薬品がなくなる前に必ず継続薬の処方提案(依頼)を行っている。この際患者情報に

図2 持参薬鑑別シート

図3 与薬確認表

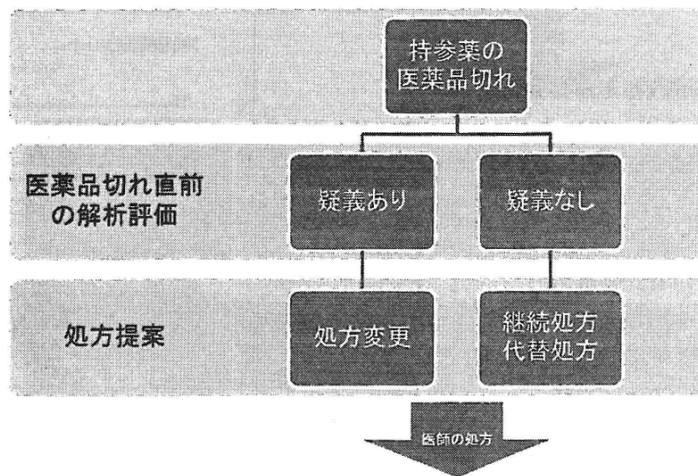


図4 持参薬の継続処方提案

に基づき、継続することが適切なのかどうかを常に考慮し処方提案（依頼）している。なぜなら、日々患者の病態は変化しており、患者の身体所見や検査結果などの情報に基づく処方せんの解析評価（疑義照会）は重要だからである。処方せんの解析評価の結果、疑義がなければ継続処方または代替薬処方を提案する、疑義がある場合は薬剤や用法用量の変更、中止などの処方提案（疑義照会）を行っている。

6. おわりに

入院時持参薬の管理は、患者情報の「宝の山」である。すなわち、自宅での持参薬の管理の仕方、残薬数、残薬数の薬剤ごとのバラツキなどから、患者が几帳面な性格なのか、生活リズム、治療への関心度などを推測することができる。これらの推測は、アドヒアランスの向上を確保するための服薬指導に欠かすことができない情報である³⁾。また、持参薬の鑑別、保管、取り揃え、院内処方日に合わせた与薬、1回施用ごとによる1日分の交付、処方薬との相互作用や重複投与の確認、手

術・検査日程の調整なども欠かせない業務である^{4),5)}。当院は入院患者の80%が持参薬を有し、さらに入院患者の年齢層が61歳から90歳に集中し、腎機能、肝機能など予備能が低下した高齢者が全体の82%を占めている⁶⁾。このことから、薬物の吸収・分布・代謝・排泄の体内動態を左右する肝機能、腎機能などの検査値の情報などに基づき持参薬を解析評価し、薬剤の投与量の調整や薬剤の変更、中止

などの処方支援（疑義照会）は、必須な業務になっている。

これから薬剤師は、本質的な役割を果たし切れ目のない「質の高い安心・安全な薬物療法の提供」に貢献すべきである。

引用文献

- 1) 大木稔也：病棟薬剤業務シートの導入による薬物療法の質の向上と安全性の確保，医薬ジャーナル 50 (11) 2014
- 2) 佐藤秀昭：病棟薬剤業務の導入によるインシデント発生の防止効果の検討，薬事新報 No.2799 (2013)
- 3) 佐藤秀昭：持参薬管理における薬剤師職能，薬事，52 (6)，p811～815. 2010
- 4) 入院時持参薬の安全管理に向けて．薬事（特集），48 (6)：821～891. 2006
- 5) どうしていますか？持参薬の管理 医療安全，20：10～23. 2009
- 6) 今井博久（編）：平成25年度厚生労働科学研究報告書「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」入院時持参薬管理への薬剤師の本質的な機能を探る p13. 2014

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	急性胃腸炎	060130	1
1	腸炎	060130	1
1	急性胃腸炎	060130	1
1	逆流性食道炎	060130	1
1	大腸炎	060130	1
1	胃炎	060130	1
1	食道潰瘍	060130	1
1	腸炎、貧血	060130	1
1	下部消化管出血	060130	1
1	急性胃腸炎	060130	1
1	胃潰瘍	060140	1
1	胃潰瘍	060140	1
1	十二指腸狭窄	060140	1
1	胃吻合部潰瘍	060140	1
1	胃潰瘍、食道潰瘍	060140	1
1	十二指腸潰瘍	060140	1
1	出血性胃潰瘍	060141	1
1	憩室出血	060141	1
1	消化管出血、脱水	060141	1
1	急性虫垂炎	060150	1
1	盲腸炎	060150	1
1	盲腸炎	060150	1
1	盲腸炎	060150	1
1	虫垂炎	060150	1
1	虫垂炎	060150	1
1	虫垂炎	060150	1
1	盲腸炎	060150	1
1	急性虫垂炎	060150	1
1	虫垂炎	060150	1
1	急性虫垂炎	060150	1
1	急性虫垂炎	060150	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	盲腸炎	060160	1
1	鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	鼠径ヘルニア	060160	1
1	左鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	鼠径ヘルニア	060160	1
1	左鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	左鼠径ヘルニア	060160	1
1	右鼠径ヘルニア	060160	1
1	右ソ径ヘルニア	060160	1
1	左ソ径ヘルニア	060160	1
1	左ソ径ヘルニア	060160	1
1	右ソ径ヘルニア	060160	1
1	臍ヘルニア	060170	1
1	腹壁斑根ヘルニア	060170	1
1	食道裂孔ヘルニア（閉塞等ない腹腔）	060170	1
1	腹壁斑根ヘルニア	060170	1
1	食道裂孔ヘルニア	060170	1
1	腸重積	060200	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	腸閉塞	060210	1
1	腸イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス（腸閉塞）	060210	1
1	イレウス（腸閉塞）	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	腸閉塞	060210	1
1	イレウス	060210	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	サブイレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	イレウス再発	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	術後イレウス	060210	1
1	イレウス	060210	1
1	慢性肝炎	060270	1
1	肝不全	060270	1
1	肝不全	060270	1
1	閉塞性黄疸（急性肝不全、肝炎等）	060270	1
1	アルコール性肝硬変	060280	1
1	アルコール性肝硬変	060280	1
1	脱水、アルコール性肝障害	060280	1
1	慢性肝炎	060290	1
1	肝硬変	060300	1
1	肝硬変	060300	1
1	肝性脳症	060300	1
1	肝硬変	060300	1
1	肝硬変代償期	060300	1
1	肝硬変	060300	1
1	食道静脈瘤破裂（肝硬変）	060300	1
1	肝硬変	060300	1
1	肝膿瘍	060310	1
1	胆のう結石、急性胆のう炎	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆嚢結石	060330	1
1	胆嚢結石	060330	1
1	胆嚢結石	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	急性胆石胆のう炎	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	急性胆嚢炎、胆嚢結石症	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	消化管出血（その他消化管障害）	060330	1
1	胆石症、胆嚢炎	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石症	060330	1
1	胆石症、急性胆のう炎	060330	1
1	胆のう炎	060335	1
1	急性胆のう炎	060335	1
1	胆のう炎	060335	1
1	急性胆のう炎	060335	1
1	胆管炎	060335	1
1	胆のう炎	060335	1
1	急性胆のう炎	060335	1
1	急性胆のう炎	060335	1
1	胆嚢炎	060335	1
1	急性胆嚢炎	060335	1
1	胆のう炎、胆のう結石	060340	1
1	胆管炎疑い	060340	1
1	胆石	060340	1
1	胆道炎	060340	1
1	総胆管結石	060340	1
1	胆のう炎	060340	1
1	総胆管結石	060340	1
1	S状結腸軸捻転（腸閉塞）	060340	1
1	胆管結石	060340	1
1	胆管結石	060340	1
1	総胆管結石	060340	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	急性胆管炎	060340	1
1	閉塞性黄疸	060340	1
1	肺炎(急性)	060350	1
1	急性肺炎	060350	1
1	肺炎(急性)	060350	1
1	限局性腹膜炎	060370	1
1	腹腔内膿瘍	060370	1
1	腹腔内膿瘍	060370	1
1	癌性腹膜炎	060370	1
1	腹膜炎	060370	1
1	下部消化管出血(その他消化管障害)	060570	1
1	大腸ポリープ	060570	1
1	血便	060570	1
1	急性腹症(その他消化管障害)	060570	1
1	消化管出血(その他消化管障害)	060570	1
1	急性胃拡張(その他の消化管障害)	060570	1
1	肝機能異常	060570	1
1	上部消化管出血(その他消化管障害)	060570	1
1	嘔吐(その他の消化管障害)	060570	1
1	肝機能障害(消化管障害)	060570	1
1	下血(その他消化管障害)	060570	1
1	肝機能障害(消化管障害)	060570	1
1	右橈骨遠位端骨折	060850	1
1	左母指軟部腫瘍	070010	1
1	右肘腫瘍	070010	1
1	左膝内軟部腫瘍	070010	1
1	右脛骨骨腫瘍	070030	1
1	肩関節炎	070050	1
1	腰椎化膿性椎間板炎	070103	1
1	腰椎化膿性脊椎炎、腰部脊柱管狭窄症	070103	1
1	膝関節炎	070130	1
1	左下腿神経鞘腫(下肢)	070170	1
1	右変形性膝関節症	070230	1
1	左膝内障	070230	1
1	右膝関節症	070230	1
1	両変形性膝関節症	070230	1
1	左変形性膝関節症	070230	1
1	両膝関節症	070230	1
1	脊柱管狭窄症	070341	1
1	腰部脊柱管狭窄症	070343	1
1	腰部脊柱管狭窄症	070343	1
1	腰部脊柱管狭窄症、腰椎症、右膝関節症	070343	1
1	腰椎椎間板ヘルニア	070350	1
1	腰椎椎間板ヘルニア	070350	1
1	変形性腰椎症(椎間板変性症)	070350	1
1	腰椎椎間板ヘルニア	070350	1
1	腰椎椎間板ヘルニア	070350	1
1	腰椎椎間板ヘルニア	070350	1
1	両股関節炎(股関節症)	070402	1
1	SLE悪化(全身性リウマチ)	070560	1
1	右膝内障(膝蓋骨障害)	070570	1
1	左大腿骨近位部腫瘍	071030	1
1	腰痛(その他の筋骨格系疾患)	071030	1
1	左大腿骨軟骨腫瘍	071030	1
1	左臀部悪性腫瘍	080006	1
1	右下腹部壁軟部腫瘍(皮膚の悪性腫瘍)	080006	1
1	皮膚膿瘍	080011	1
1	蜂窩織炎(ほうかしきえん)	080011	1
1	蜂窩織炎	080011	1
1	左下肢蜂窩織炎	080011	1
1	带状疱疹	080020	1
1	ラムゼイハント症候群	080020	1
1	スウィート病、溶連菌感染症	080030	1
1	急性蕁麻疹	080080	1
1	蕁麻疹様紅斑	080080	1
1	紅斑	080090	1
1	放射線後皮膚潰瘍	080245	1
1	右足部皮下血腫(その他)	080260	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	酒さ様皮膚炎	080260	1
1	高浸透圧性非ケトン昏睡	100040	1
1	糖尿病性ケトアシドーシス	100040	1
1	I型糖尿病	100060	1
1	I型糖尿病	100060	1
1	2型糖尿病、統合失調症、両糖尿病性網膜症	100070	1
1	II型糖尿病、脂質異常症	100070	1
1	II型糖尿病	100070	1
1	糖尿病	100080	1
1	糖尿病	100080	1
1	高血糖	100080	1
1	糖尿病、尿路感染	100080	1
1	糖尿病、一過性脳虚血発作、COPDの疑い	100080	1
1	脱水(体液量減少症)	100380	1
1	脱水	100380	1
1	脱水	100380	1
1	脱水	100380	1
1	低カリウム血症	100391	1
1	痙攣発作、低Na血症	100393	1
1	低ナトリウム血症	100393	1
1	低ナトリウム血症	100393	1
1	脱水	100393	1
1	発熱、脱水	100393	1
1	脱水、褥瘡感染	100393	1
1	糖尿病	100393	1
1	外尿道腫瘍	110041	1
1	癌性腹膜炎(後腹膜疾患)	110050	1
1	癌性腹膜炎	110050	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	再発性膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	膀胱がん	110070	1
1	膀胱がん	110070	1
1	膀胱がん	110070	1
1	再発性膀胱腫瘍	110070	1
1	膀胱癌	110070	1
1	前立腺癌	110080	1
1	前立腺癌	110080	1
1	前立腺癌	110080	1
1	前立腺癌	110080	1
1	前立腺癌	110080	1
1	前立腺癌	110080	1
1	神経因性膀胱炎、前立腺がん	110080	1
1	左尿管結石	110121	1
1	膀胱結石	110121	1
1	右尿管結石	110131	1
1	右尿管結石	110131	1
1	右尿管結石	110131	1
1	左尿管結石	110131	1
1	左尿管結石	110131	1
1	左尿管結石	110131	1
1	左尿管結石	110131	1
1	左尿管結石	110131	1
1	左尿管S	110131	1
1	右尿管結石	110131	1
1	神経因性膀胱	110133	1
1	神経因性膀胱	110133	1
1	前部尿道狭窄症	110135	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大症	110200	1
1	前立腺肥大	110200	1
1	出血性膀胱炎	110221	1
1	前立腺炎	110221	1
1	急性前立腺炎	110221	1
1	前立腺炎（生殖器炎症性疾患）	110221	1
1	精巢上体炎	110221	1
1	真性包茎	110222	1
1	右陰嚢水腫	110223	1
1	ネフロージェ症候群	110260	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎不全	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	急性腎盂腎炎	110275	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	慢性腎不全	110280	1
1	慢性腎臓病	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	糖尿病性腎症（慢性腎症候群）	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	慢性腎不全	110280	1
1	慢性腎盂腎炎	110280	1
1	急性腎盂腎炎	110280	1
1	急性腎炎	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	慢性腎不全	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	腎性貧血、慢性腎不全	110280	1
1	慢性腎不全	110280	1
1	腎盂腎炎	110280	1
1	慢性腎不全、Ⅱ型糖尿病、 腎盂腎炎	110280	1
1	慢性腎不全、うっ血性心不全、腎性貧血、胆嚢炎	110280	1
1	慢性腎不全	110280	1
1	腎不全	110290	1
1	急性腎不全、尿路感染症	110290	1
1	尿路感染	110310	1
1	尿路感染症	110310	1
1	急性尿路感染	110310	1
1	尿路感染症	110310	1
1	尿路感染症	110310	1
1	尿路感染症	110310	1
1	尿路感染症	110310	1
1	尿路感染	110310	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	尿路感染症、便秘	110310	1
1	左腎のう胞	110320	1
1	悪性リンパ腫	130030	1
1	悪性リンパ腫（非ホジキン）	130030	1
1	骨髓異形成症候群	130060	1
1	貧血	130090	1
1	重症貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	貧血	130090	1
1	瘧疾発作（熱性けいれん）	150040	1
1	頭部裂傷	160100	1
1	頭蓋骨骨折	160100	1
1	頭部外傷	160100	1
1	頭部外傷	160100	1
1	頭部外傷	160100	1
1	脳挫傷	160100	1
1	頭部外傷	160100	1
1	頭部外傷	160100	1
1	頸椎損傷	160350	1
1	頸部打撲	160350	1
1	横紋筋融解症（四肢筋腱損傷）	160610	1
1	横紋筋融解症（四肢筋腱損傷）	160610	1
1	横紋筋融解症（四肢筋腱損傷）	160610	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第三腰椎圧迫骨折	160690	1
1	胸椎第12圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	胸腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第二腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第一腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第三腰椎圧迫骨折	160690	1
1	坐骨骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	左ろっ骨骨折	160690	1
1	胸腰椎圧迫骨折	160690	1
1	肺気腫、胸椎腰椎圧迫骨折	160690	1
1	左脛骨高原骨折	160690	1
1	第一腰椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第3腰椎圧迫骨折	160690	1
1	胸椎圧迫骨折	160690	1
1	胸椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第一腰椎破裂骨折、第三腰椎圧迫骨折	160690	1
1	胸椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫FX	160690	1
1	第一腰椎椎体FX、遅発性青椎麻痺、第12胸椎圧迫FX	160690	1
1	第12胸椎圧迫FX、第三腰椎圧迫FX	160690	1
1	腰椎圧迫骨折	160690	1
1	腰椎圧迫FX	160690	1
1	第12胸椎、第2腰椎圧迫骨折	160690	1
1	左腸骨翼骨折	160690	1
1	胸腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第一腰椎破裂骨折	160690	1
1	第一腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第12胸椎圧迫骨折	160690	1
1	第9胸椎圧迫骨折	160690	1
1	左下脛骨遠位部骨折	160690	1
1	胸椎圧迫骨折、腰椎症、糖尿病	160690	1
1	第9胸椎、第2腰椎圧迫骨折	160690	1
1	第1腰椎破裂骨折、遅発性青椎麻痺	160690	1
1	第12胸椎圧迫骨折	160690	1
1	第12胸椎破裂骨折、第3腰椎圧迫骨折	160690	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	右恥坐骨骨折	160690	1
1	第3腰椎圧迫骨折	160690	1
1	右鎖骨遠位端骨折	160700	1
1	左鎖骨骨折	160700	1
1	左鎖骨遠位端骨折	160700	1
1	鎖骨骨折	160700	1
1	左鎖骨骨折	160700	1
1	右鎖骨遠位端骨折	160700	1
1	左肘頭骨折	160740	1
1	左肘頭粉碎骨折	160740	1
1	左肘頭FX	160740	1
1	右肘頭FX	160740	1
1	左第4中節骨開放骨折	160750	1
1	右上腕骨骨折	160760	1
1	右上腕骨近位部骨折	160760	1
1	左上腕骨骨折	160760	1
1	右上腕骨遠位部骨折	160760	1
1	右拇指末節粉碎骨折	160780	1
1	左大腿骨頸部骨折	160790	1
1	右大腿骨転子部骨折	160800	1
1	右大腿骨転子部骨折	160800	1
1	左大腿骨転子部骨折	160800	1
1	左大腿部骨折	160800	1
1	左大腿骨転子下骨折	160800	1
1	右大腿頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨	160800	1
1	右恥骨骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	右大腿骨転子部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左大腿骨頸部FX	160800	1
1	右大腿骨転子部FX	160800	1
1	左大腿骨転子部FX	160800	1
1	骨盤骨折、慢性腎不全	160800	1
1	右大腿骨転子部骨折、右第五中手骨骨折	160800	1
1	右大腿骨頸部骨折	160800	1
1	左下腿近位部骨折	160800	1
1	右大腿骨頸部骨折	160800	1
1	右大腿骨転子部骨折、腰部打撲	160800	1
1	左腿骨頸部骨折	160800	1
1	右大腿骨近位部骨折	160800	1
1	右大腿骨頸部骨折	160800	1
1	右大腿骨転子部骨折	160800	1
1	右膝蓋骨FX	160820	1
1	右下腿骨折	160835	1
1	左下腿骨骨折	160835	1
1	左下腿骨折	160835	1
1	左脛骨高原骨折	160850	1
1	左橈骨遠位端骨折	160850	1
1	左足関節外果骨折	160850	1
1	右足関節脱臼	160850	1
1	左橈骨遠位端骨折	160850	1
1	右橈骨遠位端骨折	160850	1
1	左橈骨遠位端骨折	160850	1
1	左橈骨遠位端骨折	160850	1
1	左橈骨遠位端骨折	160850	1
1	右橈骨遠位端骨折	160850	1
1	右足関節外果骨折	160850	1
1	左足関節外果骨折	160850	1
1	頸椎捻挫(頸椎頭髄損傷)	160870	1

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
1	骨盤骨折	160960	1
1	左骨盤骨折	160980	1
1	熱中症(体温異常)	161020	1
1	熱中症	161020	1
1	発熱	161020	1
1	発熱、痙攣	161020	1
1	発熱	161020	1
1	発熱	161020	1
1	敗血症	180010	1
1	敗血症、肺炎	180010	1
1	内シャント不全(手術合併症)	180040	1
1	右尿管がん、多臓器転移(その他)	180050	1
1	原因不明の意識消失		1
1	透析導入目的でAd		1
1	不明		1
1	整形術後抜釘目的		1
1	観血的整備固定術		1
1	ショック		1
1	がん化学療法施行目的		1
1	右肺腰部痛		1
1	痙攣		1
1	左人工骨頭弛緩		1
1	TIA	010061	1
1	心窩部痛		1
1	見当識障害		1
1	腹痛		1
1	食欲不振		1
1	食欲不振		1
1	化学療法		1
1	嘔吐		1
1	シャント閉塞		1
1	ステント再留置		1
1	痙攣発作		1
1	腰痛		1
1	外傷性SAH		1
1	右痙攣		1
1	胃瘻造設		1
1	食欲不振		1
1	全身打撲		1
1	脱力発作		1
1	意識障害		1
1	左移動精巣		1
1	意識消失		1
1	意識消失		1
1	意識消失		1
1	右停留精巣		1
1	内視鏡的粘膜下層剥離術		1
1	痙攣発作		1
1	心窩部痛		1
1	意識障害		1
1	左視床下部		1
1	ERCP目的		1
1	上下肢麻痺によるボトックス療法		1
1	両下肢脱力		1
1	呼吸苦		1
1	便秘		1
1	透析導入目的		1
1	骨シンチ目的		1
1	加療目的		1
1	加療精査目的		1
1	経過観察		1
1	経過観察目的		1
1	抜釘目的		1
1	精査目的		1
1	経皮内視鏡的胃瘻増設術施工目的		1
1	脳出血(左視床出血)	010020	2
1	心原性脳塞栓症	010060	2
1	脳梗塞	010060	2

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
--------------	--------	------------	--------------

持参薬 有1 無2	入院時疾患名	疾患 分類番号	既往歴 有1 無2
--------------	--------	------------	--------------

2	胆嚢結石症	060330	1
2	胆石症、胆嚢炎	060330	1
2	胆のう炎	060335	1
2	胆のう炎	060335	1
2	閉塞性黄疸	060340	1
2	胆石性急性膵炎	060350	1
2	消化管出血（その他も消化管障害）	060570	1
2	右股関節症	070402	1
2	左下肢蜂窩織炎	080011	1
2	左下肢蜂窩織炎	080011	1
2	乳癌	090010	1
2	腎がん	110011	1
2	膀胱癌	110070	1
2	膀胱癌	110070	1
2	再発性膀胱癌	110070	1
2	膀胱癌	110070	1
2	前立腺がん	110080	1
2	前立腺がん	110080	1
2	前立腺がん	110080	1
2	左精巣がん	110100	1
2	膀胱結石	110121	1
2	膀胱結石	110121	1
2	左腎結石	110121	1
2	左尿管結石	110131	1
2	左尿管結石	110131	1
2	神経因性膀胱	110133	1
2	前立腺肥大症	110200	1
2	前立腺肥大	110200	1
2	前立腺肥大	110200	1
2	前立腺肥大症	110200	1
2	前立腺肥大症	110200	1
2	陰嚢水腫	110223	1
2	急性腎盂腎炎	110275	1
2	急性腎盂腎炎	110275	1
2	急性腎盂腎炎	110275	1
2	腎盂腎炎	110280	1
2	腎盂腎炎	110280	1
2	腎盂腎炎	110280	1
2	慢性腎不全、直腸がん	110280	1
2	尿路感染症	110310	1
2	腎障害	110320	1
2	頻尿(その他の疾患)	110320	1
2	脳挫傷	160100	1
2	左膝半月板損傷	160620	1
2	第3腰椎圧迫骨折	160690	1
2	胸椎圧迫骨折、腰部打撲	160690	1
2	右大腿骨転子部骨折	160800	1
2	右大腿骨転子部骨折	160800	1
2	左大腿骨頸部骨折	160800	1
2	左大腿骨頸部骨折	160800	1
2	右大腿骨頸部骨折	160800	1
2	左大腿骨頸部骨折	160800	1
2	右膝蓋骨粉碎骨折	160820	1
2	右足関節脱臼骨折	160850	1
2	左橈骨遠位端骨折	160850	1
2	右踵骨折(かかと)	160850	1
2	頸椎損傷	160870	1
2	熱中症疑い	161020	1
2	右上下肢痙縮		1
2	膿胸		1
2	血尿		1
2	右第2趾		1
2	右足関節脱臼後抜釘		1
2	胸痛		1
2	TUR-P目的		1
2	浮腫		1
2	けいれん		1