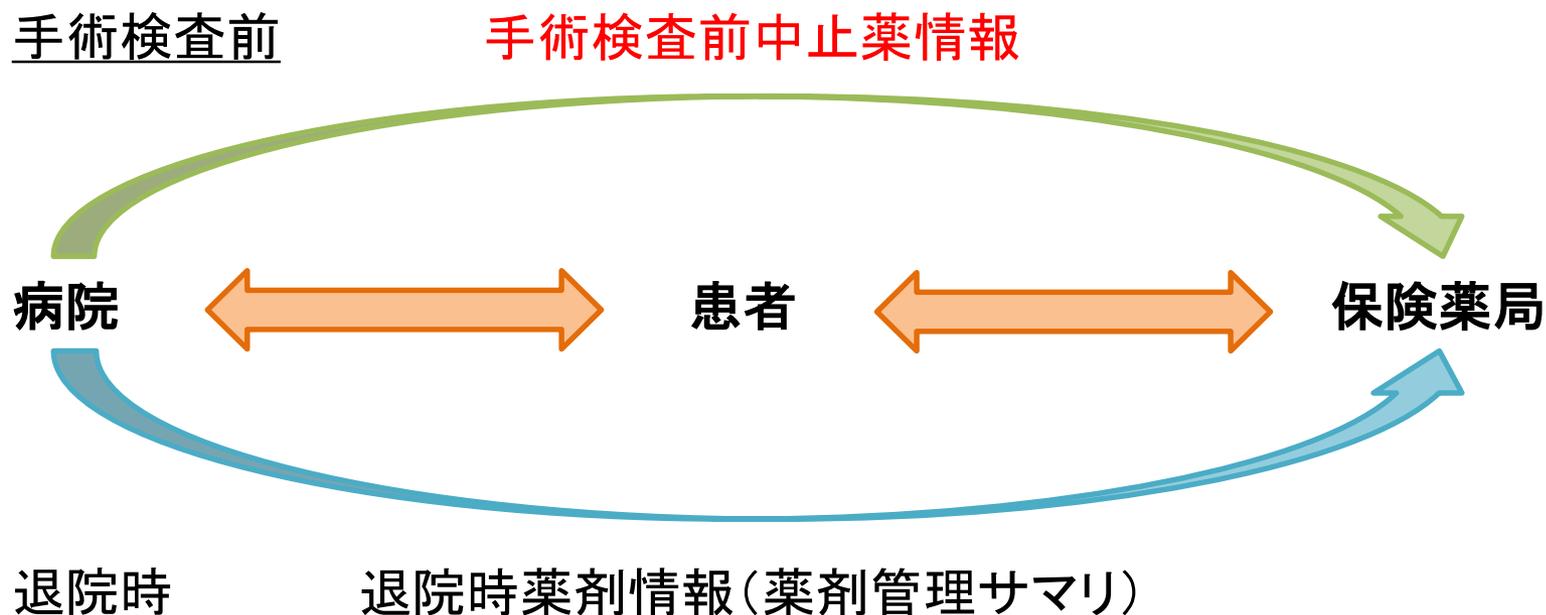


手術検査前中止薬情報提供の運用について

川内医師会立市民病院 薬剤部

【概要】

手術検査前中止薬の情報を保険薬局へ提供し、介入してもらうことで、
休薬忘れ・間違いがなくなり、手術検査を確実に実施可能とする
また、保険薬局が事前に手術検査の情報を入手できるため、服薬指導や
疑義照会等が充実すると考えられる



【休薬指示○の場合】

1. 患者さんと面談し、持参薬識別を行う
2. 中止薬を説明し、指示書を交付する
3. 中止処理を行う保険薬局1件を確認する

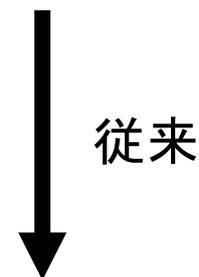
4. 保険薬局へ情報提供し、連絡がくる旨を説明する

5. 提供文書一式(表紙・返書、指示書)を保険薬局へFAXする

休薬指示○、中止処理○ : 表紙・返書 A

休薬指示○、中止処理×(他薬局で実施) : 表紙・返書 B

6. 返書内容を確認する



従来



追加

【休薬指示×の場合】

1. 患者さんと面談し、持参薬識別を行う

2. 継続の説明を行う

~~3. 中止処理を行う保険薬局1件を確認する~~

4. 保険薬局へ情報提供する旨を説明する

5. 提供文書一式(表紙・返書、指示書)を保険薬局へFAXする

休薬指示× : 表紙・返書 B

6. 返書内容を確認する



従来



追加

【情報提供について】

休薬の有無に関わらず、全てのかかりつけ保険薬局に情報提供を行う

休薬指示○の場合 : A のみ もしくは A + B

休薬指示×の場合 : B のみ

	表紙・返書	情報提供 件数
休薬指示○、中止処理○	A	必ず1
休薬指示○、中止処理×（他薬局で実施）	B	≥0
休薬指示×	B	≥1

【提供文書】

表紙・返書 A

手術検査前中止薬情報提供

中止処理を行う薬局

_____ 御中

手術検査前中止薬剤情報を送信致します。

- ◆ 入院予定日 : _____
- ◆ 手術検査日 : _____
- ◆ 診療科 : _____
- ◆ 中止薬 : 有 (詳細は次頁の持参薬指示書に記載)
- ◆ 中止開始日 : _____

患者さんに連絡し、中止薬の確認と中止処理の日程調整を行ってください。
終了後、下記をご記入の上、ご返信よろしく願い申し上げます。

川内医師会立市民病院 薬剤部

(返書)

貴院発行の_____様の持参薬指示書を受け取りました。

川内医師会立市民病院 薬剤部 行き FAX:0996-20-5758 TEL:0996-22-1111

以下の通り回答します。

- 電話で中止指示しました
- 薬局で中止薬処理(一包化からの抜薬等)しました
- 入院持参薬の整理を行いました
- その他

()

実施日 _____

薬局名 _____

薬剤師名 _____

【提供文書】

表紙・返書 B

手術検査前中止薬情報提供

中止処理を行わない薬局

_____ 御中

手術検査前中止薬剤情報を送信致します。

◆ 入院予定日 : _____

◆ 手術検査日 : _____

◆ 診療科 : _____

◆ 中止薬 : 有

* 患者さんの希望を確認し、中止処理は他の薬局で行います

無

◆ 中止開始日 : _____

ご確認後、下記をご記入の上、ご返信よろしくお願い申し上げます。

川内医師会立市民病院 薬剤部

(返書)

貴院発行の_____様の持参薬指示書を受け取りました。

川内医師会立市民病院 薬剤部 行き FAX:0996-20-5758 TEL:0996-22-1111

以下の通り回答します。

確認しました

その他

[_____]

薬局名 _____

薬剤師名 _____

【提供文書】

持参薬指示書（保険調剤薬局向け）

ページ番号: 1 / 1

印刷日: 2022年1月21日 8:52:47

患者ID: 9900010071

版数: 1 再発行

患者カナ名: テストイガ 偽 0

生年月日: 1973年01月01日 年齢: 49歳0ヵ月

患者氏名: テスト薬剤科 001 様

性別: 男性

診療科:

指示医師: テスト 医師001<医師>

指示書

保険薬局の方へ

■ 休薬指示がある場合、中止開始日までに、中止処理等をお願いします。

中止開始日
 〃
 入院予定日
 (手術検査日)

No.	指示	商品名	用法
1	指示 休薬	バイアスピリン錠 100mg	1日1回 朝食後
	服用中止日 01/27 〃 02/01	アスピリン 抗血小板剤	1日1錠 食後
2	指示 継続	タケキャブ錠 10mg	1日1回 朝食後
	服用中止日 〃	ポノプラザンファマル酸塩 プロトンポンプ阻害剤	1日1錠 食後
3	指示 継続	グラクニップ錠 10mg	1日1回 朝食後
	服用中止日 〃	ペニシリン酸塩水和物 β内酰胺系抗菌薬	1日1錠 食後
4	指示 休薬	メトグルコ錠 500mg	1日2回 朝・夕食後
	服用中止日 01/31 〃 02/01	メトホルミン塩酸塩 血糖降下剤	1日2錠 食後

※一服前後中止情報有、食→ハイリスク薬、食→薬、向→向精神薬、抗→抗精神薬、V→ユーザー注意チェック

指示書コメント

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

川内市医師会市民病院 薬剤部
 連絡先 0996-22-1111

登録日: 2022年01月19日

登録者: [REDACTED]

【提供文書】

表紙・返書 A

手術検査前中止薬情報提供

中止処理を行う薬局

〇〇〇 薬局 御中

手術検査前中止薬剤情報を送信致します。

- ◆ 入院予定日 : 2022/2/1
- ◆ 手術検査日 : 2022/2/2
- ◆ 診療科 : ◇◇◇
- ◆ 中止薬 : 有 (詳細は次頁の持参薬指示書に記載)
- ◆ 中止開始日 : 2022/1/27

患者さんに連絡し、中止薬の確認と中止処理の日程調整を行ってください。
終了後、下記をご記入の上、ご返信よろしくお願い申し上げます。

川内医師会立市民病院 薬剤部

【提供文書】

表紙・返書 B

手術検査前中止薬情報提供

中止処理を行わない薬局

◇◇◇ 薬局 御中

手術検査前中止薬剤情報を送信致します。

- ◆ 入院予定日 : 2022/2/1
- ◆ 手術検査日 : 2022/2/2
- ◆ 診療科 : ◇◇◇
- ◆ 中止薬 : 有
* 患者さんの希望を確認し、中止処理は他の薬局で行います
無
- ◆ 中止開始日 : 2022/1/27

ご確認後、下記をご記入の上、ご返信よろしくお願い申し上げます。

川内医師会立市民病院 薬剤部

【保険薬局の流れ】

休薬指示○、中止処理○

1. 指示書が届いたら、患者さんに連絡する
2. 薬局で処理が必要ない場合 : 中止薬の確認を行う
3. 一包化からの抜薬等が必要な場合 : 日程調整と中止処理を行う
4. (可能であれば)入院時持参薬の整理を行う
5. 返書する

【保険薬局の流れ】

休薬指示○、中止処理×（他薬局で実施）

休薬指示×

1. 指示書が届いたら、内容確認する
2. 返書する

2/1(火)より運用開始します。 ご協力、宜しくお願い致します。