

# 持参薬確認及び持参薬服用手順

- 持参薬確認及び持参薬服用手順は、当院・他院を区別せず、すべての持参薬に対して行う。
- 「持参薬チェック表」は、電子カルテ：多目的文書管理システム内の引用文より選択し入力する。
- 「持参薬チェック表」は、「医師控え」「薬剤師控え」「与薬チェック表」「医事課控え」の4枚が出力される。

## 【持参薬の内容確認・継続手順】

1. 看護師 : 患者から持参薬・お薬手帳（又はお薬説明書等）を預かり、医師へ持参薬服用の有無を確認する（医師が預かった場合は手順2から開始する）。  
↓
2. 医師 : ①多目的文書管理システムの『持参薬チェック表』を選択する。  
②お薬手帳等を利用し薬剤名を確認後、持参薬チェック表に入力する。  
\*入力事項：薬剤名、規格、用法・用量  
処方歴がある場合は、処方選択で処方歴を表示し、選択可能。  
処方歴がない場合や、他病院等からの持参薬は、手入力する。  
薬剤名がわからない場合は、持参薬現物を「薬剤鑑別」として薬剤部（師）へ依頼する。  
(薬剤鑑別依頼は、依頼書不要)。  
③作成日、作成者、患者ID、患者氏名、生年月日、年齢、病棟、病室、診療科、主治医を自動抽出し、印刷する。  
④「**依頼内容記入欄**」に、依頼内容のチェックボックスにチェックし、希望日数を記載する。  
⑤指示医は「**指示出し欄**」へ指示日、サイン（又は押印）し、看護師へ指示出しする。  
↓
3. 看護師 : ①指示内容を確認し、「**指示受け欄**」へ指示受け日、サイン（又は押印）する。  
②薬剤部へ依頼する（医師控え、薬剤師控え、与薬チェック表、医事課控え全て提出する）。  
↓
4. 薬剤師 : ①「**指示受け欄**」へ、指示受け日、サイン（または押印）する。  
②持参薬チェック表の指示・依頼内容を確認し、指示・依頼内容に準じて対応する。  
\*確認事項：薬剤名、規格、用法・用量  
③薬剤師控えを薬剤部で保管し、医師控え、与薬チェック表、医事課控えを病棟へ戻す。  
↓
5. 看護師 : 薬剤部への依頼内容に基づき内容を確認し、「**到着確認欄**」へ確認日、サイン（又は押印）する。  
\*内容確認の依頼の場合は、医師へ報告する。  
\*一包化、薬袋作成の依頼の場合は、与薬チェック表を使用し、内服確認（介助）を行う（患者が持参薬を自己管理する場合、与薬チェック表をもとに看護師による服用確認を行う）。

\*初回持参薬チェック表（最大7日分）が終了した場合は、その後の持参薬継続の有無を医師に確認する。



6. 医師 : (持参薬継続服用の場合) 手順2. に準じて持参薬チェック表を作成、出力する。

**\*コピー不可**

**\*前回処方日以降、病棟を異動した場合は、病棟名を変更する。**

#### 【注意事項】

\*医師が病棟に不在の場合で、持参薬の継続指示がある場合は、看護師が内容を確認し服用介助する。医師が来棟時、2. からの手順に従い実施する。

\***持参薬チェック表のコピー使用は禁止**とする。

\*16:30以降（当直帯）薬剤部へ依頼する場合は、翌日の午前中の到着となるため、必要な薬剤がある場合は病棟で調整する。

\*当院での採用がない場合は、同一成分又は同種同効薬剤について薬剤部よりコメントする。

\*持参薬チェック表の使用後は、入院患者ファイル編冊順序基準に基づき綴じる。

平成23年3月9日から実施  
平成27年9月18日一部変更  
平成29年11月17日一部変更

多目的文書管理システム『持参薬チェック表』追加について

依頼文書	備考
外受) 紹介状	外来経由で来院した患者さん用の紹介状です。
連受) 紹介状	連携室経由で来院した患者さん用の紹介状です。
症状詳記	症状詳記です。
逆紹介状	逆紹介用の紹介状です。医事加算の発生する書式です。
報告書	第2報以降で使用する報告書です。医事加算の発生しない書式です。
退院サマリ	退院時に作成する病歴要約と看護要約です。
対診依頼	他科に依頼する文書です。2部印刷されます。
対診依頼用紙 (口腔ケア用)	他科口腔外科に依頼する対診用紙です。(2部印刷)
持参薬チェック表	持参薬チェック表用紙です。(3部印刷)
緩和ケア実施計画書	入院患者に使用する緩和ケア実施計画書です。(1部印刷)
ICU予定入室申込書	ICU予定入室申込書です。(1部印刷)
手術記録	手術時に使用する手術記録です。(1部印刷)
デス・カンファレンス	安全管理室に提出して下さい。(1部印刷)
汎用説明書	『同意書』または『診療に関する説明用紙』時に使用(2部印刷)
診断書 (全科共通)	茨城医療センター共通の診断書です。(2部印刷)

多目的文書管理システムに『持参薬チェック表』を追加しましたのでご連絡致します。

【処方選択画面】

処方選択で処方歴を表示、選択可能です。

処方歴がない場合や他病院等からの持参薬は、手入力してください。

作成日、作成者、患者ID、氏名、性別、生年月日、年齢、病棟、病室、診療科、主治医を自動抽出

3部印刷。(医師控え)、(薬剤師控え)、(予約チェック表)

※2回目以降使用時も必ず印刷を行ってください。(コピー不可)

作成日  
作成者

# 持参薬チェック表

ID  
患者氏名  
生年月日 歳

病棟：  
病室：  
診療科：  
主治医：

Rp	薬品名	用法・単位	備考		1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>○契機以外 自院処方 (当該入院の契機以外となる傷病名に係るものとして使用)</p> <p>○契機以外 他院処方 (当該入院の契機以外となる傷病名に係るものとして使用)</p> <p>○契機 自院処方 (当該入院の契機となる傷病名の治療に係るものとして使用)</p> <p>○契機 他院処方 (当該入院の契機となる傷病名の治療に係るものとして使用)</p>			/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
				/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
				/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
				/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
				/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
				/	朝							
					昼							
				実施確認	夕							
					就							
/	朝											
	昼											
実施確認	夕											
	就											

依頼内容記入欄
<input type="checkbox"/> 内容確認 <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 薬袋作成
希望日数 ( ) 日分

指示出し	指示受け	指示受け	到着確認
医師	看護師	薬剤師	看護師
/	/	/	/