

服薬情報提供書【トレーシングレポート(心不全)】

処方医	循環器内 科 土浦 信三 先生御机下	フォローアップ実施日	2024 年 6 月 15 日
患者ID	00001201	保険薬局名	●●薬局●●店
患者名	土浦 太郎 様	担当薬剤師	土浦 くすり 印
生年月日	1950 年 1 月 2 日	電話番号	029-***-****
		FAX番号	029-***-****

この情報を伝えることに同意を

☒ 得た → ☒ 患者本人 ☐ 家族 ☐ その他 ()
☐ 得ていない → ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告します

1. 服薬状況と服薬アドヒアランス（アドヒアランス不良と判断する場合は、その理由や改善策を記載）

管理方法： ☐ 一包化 ☒ PTP ☐ 配薬ケース/カレンダー
服薬管理者： ☒ 本人管理(支援者なし) ☐ 本人管理(支援者あり) ☐ 他者管理
服薬支援者： ☐ 家族(関係：) ☐ 薬局薬剤師 ☐ 訪問看護師 ☐ その他()
飲み忘れ： ☐ 飲み忘れなし ☒ 時々忘れる(月2-3回) ☐ よく忘れる(週2-3回) ☐ ほとんど忘れる(週3回以上)
飲み忘れる時：☐ 食事をとらない時 ☐ 外出時 ☐ 飲んだか分からなくなった時 ☒ その他(自己調節あり)
服薬アドヒアランス不良となる要因や改善点：

仕事上の排尿回数の増加により仕事(工事現場の作業)に支障がでるため利尿剤を服用していないそうです。18時頃には帰宅できるとのことでしたので、利尿剤の服用タイミングは仕事が終わった後にずらすことは可能でしょうか？

2. 身体所見

血圧： 120 / 75 mmHg 脈拍： 53 回/分 → ☐ 自覚症状を伴う血圧低下・徐脈を認める
体重： 73 kg

3. モニタリング項目

すぐに受診が必要な症状（レッドカード）	評価(ありの場合は発現時期を記載)	症状発現時期
起坐呼吸（横になると苦しいが、座ると楽になる）	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
安静時の息苦しさ・夜間咳嗽	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
いつもより血圧がとても高い、または低い	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
病状によって受診を考慮する症状（イエローカード）	評価	症状発現時期
体重増加（3日で2kg以上の増加）	☒ なし ☐ あり	日間で+ kg
浮腫	☐ なし ☒ あり	6 月 10 日頃から
労作時の息切れ	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
食欲低下、食事量の低下	☒ なし ☐ あり	月 日頃から

4. セルフケアの実践状況

塩分管理 ☐ 良好 ☒ 不良 （ガイドラインにおける塩分推奨量：1日6g未満 医師の指示も確認のうえで評価）
水分管理 ☒ 良好 ☐ 不良 （ 1.5 L/日 程度摂取 ） （水分制限の有無を医師からの指示も確認のうえで評価）
心不全手帳の記載 ☐ 記載できている ☐ とときどき忘れる ☒ ほとんど書いていない ☐ 書いていない

5. その他（治療上の悩みや不安、服薬状況・有害事象の補足、心不全手帳の記載状況、処方提案など）

前回2週間前の来局時と比較し、息切れや起坐呼吸等は認めていませんが、軽度の下腿浮腫が始まっています。利尿剤の自己調節に加えて、ラーメンやカレーなどの塩分量の多い食事が続いているようでしたので、食事内容の見直しを行っていただいた上で心不全徴候が増悪するようであれば早期受診するよう指導しました。

【返信欄】 情報提供ありがとうございます。

総合病院 土浦協同病院 返信日： 年 月 日 記入者： 印

<注意> このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや、疑義照会は通常通り電話にて処方医へ確認お願いいたします

服薬情報提供書【トレーシングレポート(心不全)】

処方医	循環器内 科 土浦 信三 先生御机下	フォローアップ実施日	2024 年 6 月 15 日
患者ID	70000055	保険薬局名	●●薬局●●店
患者名	土浦 花子 様	担当薬剤師	土浦 くすり 印
生年月日	1935 年 10 月 20 日	電話番号	029-****-****
		FAX番号	029-****-****

この情報を伝えることに同意を

☒ 得た → ☒ 患者本人 ☐ 家族 ☐ その他 ()
☐ 得ていない → ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告します

1. 服薬状況と服薬アドヒアランス（アドヒアランス不良と判断する場合は、その理由や改善策を記載）

管理方法： ☒ 一包化 ☐ PTP ☐ 配薬ケース/カレンダー
服薬管理者： ☐ 本人管理(支援者なし) ☒ 本人管理(支援者あり) ☐ 他者管理
服薬支援者： ☒ 家族(関係： 娘) ☐ 薬局薬剤師 ☐ 訪問看護師 ☐ その他()
飲み忘れ： ☐ 飲み忘れなし ☐ 時々忘れる(月2-3回) ☐ よく忘れる(週2-3回) ☒ ほとんど忘れる(週3回以上)
飲み忘れる時：☐ 食事をとらない時 ☐ 外出時 ☒ 飲んだか分からなくなった時 ☐ その他()
服薬アドヒアランス不良となる要因や改善点：

朝は娘様が声掛けをしているため比較的飲み忘れはありませんが、日中～夜間にかけて独居のため、昼夜分は飲んだかどうか分からず平日はほとんど服用できていないようです。配薬カレンダーの使用を検討するよう娘様へ提案しご購入いただきました。

2. 身体所見

血圧： 128 / 75 mmHg 脈拍： 65 回/分 → ☐ 自覚症状を伴う血圧低下・徐脈を認める
体重： 53 kg

3. モニタリング項目

すぐに受診が必要な症状（レッドカード）	評価(ありの場合は発現時期を記載)	症状発現時期
起坐呼吸（横になると苦しいが、座ると楽になる）	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
安静時の息苦しさ・夜間咳嗽	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
いつもより血圧がとても高い、または低い	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
病状によって受診を考慮する症状（イエローカード）	評価	症状発現時期
体重増加（3日で2kg以上の増加）	☒ なし ☐ あり	日間で+ kg
浮腫	☒ なし ☐ あり	月 日頃から
労作時の息切れ	☐ なし ☒ あり	6 月 1 日頃から
食欲低下、食事量の低下	☒ なし ☐ あり	月 日頃から

4. セルフケアの実践状況

塩分管理 ☒ 良好 ☐ 不良 （ガイドラインにおける塩分推奨量：1日6g未満 医師の指示も確認のうえで評価）
水分管理 ☒ 良好 ☐ 不良 （ 1.5 L/日 程度摂取 ） （水分制限の有無を医師からの指示も確認のうえで評価）
心不全手帳の記載 ☒ 記載できている ☐ ときどき忘れる ☐ ほとんど書いていない ☐ 書いていない

5. その他（治療上の悩みや不安、服薬状況・有害事象の補足、心不全手帳の記載状況、処方提案など）

労作時の息切れは認めますが症状増悪はなく経過しています。配薬カレンダーを使用することで昼夜のアドヒアランスが改善するか引き続きフォローしていきます。

また、他院受診時に血圧高値と指摘され5/28よりニフェジピンCR錠20mgが再開となっています。心不全に対しては貴院処方サクビトリルバルサルタン100mg分2とカルベジロール5mg分2を内服中でありいずれも増量も可能な状況ですのでご報告致します。

〇〇医院処方（5/28から28日分）

ニフェジピンCR錠20mgmg 2錠分2朝夕食後、センノシド錠12mg1錠分1就寝前

【返信欄】 情報提供ありがとうございます。

総合病院 土浦協同病院 返信日： 年 月 日 記入者： 印

<注意> このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや、疑義照会は通常通り電話にて処方医へ確認お願いいたします