

徳島 花子 様 服薬情報提供書

多職種→保険薬局→(照会窓口)→主治医

保険薬局報告日: 令和〇年 〇月 〇日

保険医療機関の名称 △△病院

保険医師名

〇〇 〇〇 先生 御机下

FAX: 088-〇〇〇-〇〇〇〇

保険薬局名 〇〇調剤薬局

所在地 徳島市中洲町一丁目58番地1

TEL: 088-655-1100 FAX: 088-655-6991

担当薬剤師名 〇〇 〇〇

印

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、次のとおり問題点を把握し、
薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。

また、必要時には次の項目につきご教示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師

当該患者さんの処方内容について ☒ 処方変更 ☐ 次回処方までに検討 ☐ 変更不可 ☐ その他

コメント

関節リウマチ治療で服用中のプレドニル錠を中止し、リマチル錠を検討するため、
早急に受診予約をとってください。

発信元: 保険薬局

②

③ 回答日: 令和〇年 〇月 〇日

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告問題点・懸念事項
(複数回答可)

- ☐ 重複投与
☐ 服用困難
☐ 残薬
☒ 禁忌・慎重投与
☐ 薬物有害事象
☐ 用法変更
☐ 用量変更
☐ 剤形
☐ その他

薬剤師としての提案事項
(複数回答可)

- ☒ 処方(他剤)変更
☐ 処方(他剤)提案
☐ ご相談
☐ ご報告
☐ その他

左記選択肢の詳細

(その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

〇〇病院では、以下の薬剤が処方されています。

Rp)

〇キシプロフェンナトリウム錠60mg 1回1錠
レバミピド錠100mg 1回1錠
1日3回 毎食後 14日分
プレドニル錠5mg 1回2錠
1日1回 朝食後 14日分

B型肝炎の場合、副腎皮質ホルモン製剤を2週間以上使用すると、ウイルスが増殖し、B型肝炎の増悪が認められることがあります。関節リウマチの治療において、従来型抗リウマチ薬(DMARD)への変更は可能ですか？

発信元: 多職種 (医師・薬剤師以外)

①

④ 連絡日: 令和〇年 〇月 〇日

報告日: 令和〇年 〇月 〇日

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告

施設名: 〇〇訪問看護ステーション

TEL: 088-〇〇-〇〇〇〇 FAX: 088-〇〇-〇〇〇〇

☒ 看護師職種: ☐ 介護士☐ 介護支援専門員☐ その他 ()

報告内容(気になること)

- ☒ 患者からの訴え
☐ 家族からの情報
☐ その他【報告者等が発見】

B型肝炎を発症し、△△病院で

「Rp. バラクルード錠0.5mg 1回1錠 1日1回空腹時
(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)に経口投与」
となりました。

〇〇病院の薬と相互作用などはありませんか？

〔注意〕 緊急性のある内容の場合は、電話等の速やかに伝達できる方法で疑義照会して下さい。

徳島 花子 様 服薬情報提供書

多職種→保険薬局→(照会窓口)→主治医

保険薬局報告日: 令和〇年 〇月 〇日

保険医療機関の名称 ○〇診療所
保険医師名〇〇 〇〇 先生 御机下
FAX: 088-〇〇〇-〇〇〇〇

保険薬局名 ○〇調剤薬局

所在地 徳島市中洲町一丁目58番地1

TEL: 088-655-1100 FAX: 088-655-6991

担当薬剤師名 ○〇 ○〇

印

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、次のとおり問題点を把握し、
薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。

また、必要時には次の項目につきご教示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師

当該患者さんの処方内容について ☒ 処方変更 ☐ 次回処方までに検討 ☐ 変更不可 ☐ その他

コメント

ギャバロン錠10mgは中止にしてください。早急に受診予約をとってください。

発信元: 保険薬局

②

③ 回答日: 令和〇年 〇月 〇日

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た ☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告問題点・懸念事項
(複数回答可)

- ☐ 重複投与
- ☐ 服用困難
- ☐ 残薬
- ☐ 禁忌・慎重投与
- ☒ 薬物有害事象
- ☐ 用法変更
- ☐ 用量変更
- ☐ 剤形
- ☐ その他

薬剤師としての提案事項
(複数回答可)

- ☐ 処方(他剤)変更
- ☒ 処方(他剤)提案
- ☐ ご相談
- ☐ ご報告
- ☐ その他

左記選択肢の詳細

(その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

ギャバロン錠10mg(成分名: パクロフェン)の薬物動態ですが、本剤5mg、10mgを食直後経口投与した場合、投与後3時間で最高血中濃度に達し、また生物学的半減期は5mg投与で4.5時間、10mgで3.6時間になります。副作用報告は、「歩行障害・ふらつき・めまい: 0.1~5%未満」となっています。徳島花子様の歩行障害は、ギャバロン錠10mg服用開始後に発生しているそうです。未変化体のままで尿中排泄するため、腎障害がある場合、5mgから開始することとなっています。血液検査をみると、Cr(血清クレアチニン)値が2.08となっているため、減量はいかがでしょうか?

発信元: 多職種(医師・薬剤師以外)

①

④ 連絡日: 令和〇年 〇月 〇日

報告日: 令和〇年 〇月 〇日

この情報を伝えることに対して患者の同意を

施設名: ○〇訪問看護ステーション

☒ 得た ☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告

TEL: 088-〇〇-〇〇〇〇 FAX: 088-〇〇-〇〇〇〇

☒ 看護師職種: ☐ 介護士
☐ 介護支援専門員
☐ その他 ()

報告内容(気になること)

- ☒ 患者からの訴え
- ☐ 家族からの情報
- ☐ その他【報告者等が発見】

「ギャバロン錠10mg 1回1錠 1日1回夕食後」服用となっていますが、本人は22時に服用しています。午前3時に排尿のため覚醒しますが、その際には歩行障害はないそうです。しかし、午前7時の起床時に歩行障害があり、ベッドから起きづらく壁をつたって歩いているそうです。ギャバロン錠10mg服用しはじめて以降、下肢の麻痺は改善傾向にあります。最近の血液検査も添付しておきます。

〔注意〕 緊急性のある内容の場合は、電話等の速やかに伝達できる方法で疑義照会して下さい。

徳島 花子 様 服薬情報提供書

多職種→保険薬局→(照会窓口)→主治医

保険薬局報告日: 令和〇年 〇月 〇日

保険医療機関の名称 **〇〇診療所**
 保険医師名 **〇〇 〇〇 先生** 御机下
 FAX: 088-〇〇〇-〇〇〇〇

保険薬局名 **〇〇調剤薬局**
 所在地 **徳島市中洲町一丁目58番地1**
 TEL: 088-655-1100 FAX: 088-655-6991
 担当薬剤師名 **〇〇 〇〇** (印)

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、次のとおり問題点を把握し、
 薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。

また、必要時には次の項目につきご教示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師

当該患者さんの処方内容について ☒ 処方変更 ☐ 次回処方までに検討 ☐ 変更不可 ☐ その他

コメント

「タケプロンOD錠15mg 1回1錠 1日1回夕食後」について、簡易懸濁法を導入する。

発信元: 保険薬局

②

③ 回答日: 令和〇年 〇月 〇日

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た ☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告

問題点・懸念事項
(複数回答可)

- ☐ 重複投与
☒ 服用困難
☐ 残薬
☐ 禁忌・慎重投与
☐ 薬物有害事象
☐ 用法変更
☐ 用量変更
☐ 剤形
☐ その他

薬剤師としての提案事項
(複数回答可)

- ☒ 処方(他剤)変更
☐ 処方(他剤)提案
☐ ご相談
☐ ご報告
☐ その他

左記選択肢の詳細

(その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

処方薬を確認すると、パリエット錠10mgが処方されています。パリエット錠は腸溶錠ですから、粉碎すると、胃の酸性下では薬効が失活します。また、簡易懸濁法を行うことはできません(適温では溶解不可)。可能であれば、同種同効薬のネキシウム懸濁用顆粒分10mg1包夕食後またはタケプロンOD錠15mg1錠夕食後への変更は可能でしょうか？

発信元: 多職種 (医師・薬剤師以外)

①

④ 連絡日: 令和〇年 〇月 〇日

報告日: 令和〇年 〇月 〇日

施設名: **〇〇ヘルパーステーション**

職種: ☐ 看護師
☒ 介護士
☐ 介護支援専門員
☐ その他 ()

報告内容(気になること)

- ☐ 患者からの訴え
☒ 家族からの情報
☐ その他【報告者等が発見】

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た ☐ 得ていないが、治療上重要だと思われるため報告
 TEL: 088-〇〇-〇〇〇〇 FAX: 088-〇〇-〇〇〇〇

嚥下困難となり、経管投与となります。
 当スタッフで粉碎していいですか？

〔注意〕 緊急性のある内容の場合は、電話等の速やかに伝達できる方法で疑義照会して下さい。