「令和４年度トレーシングレポート運用」
～保険薬局～

青梅薬剤センター薬局
鈴木　真吾

○　薬局紹介

○　青梅市立総合病院と近隣薬局の連携状況

○　薬薬連携推進事業（トレーシングレポート）の事前準備

○　青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例

薬局紹介

青梅薬剤センター薬局（地域連携薬局、健康サポート薬局）

立地　　：青梅市立総合病院の門前薬局
薬剤師数　：９名（常勤６名　パート３名）
処方箋枚数：約２０００枚／月
集中率　　：約６８％

青梅市立総合病院と近隣薬局

青梅薬剤センター薬局

アイン薬局青梅店

アイン薬局青梅東店

明倫堂薬局

青梅市立総合病院

青梅市立総合病院との連携

令和３年

令和３年３月１８日	第１回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会「乳がん治療～AC・FEC療法」
令和３年１１月２６日	２０２１年度第１回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会

令和４年

令和４年３月１１日	２０２１年度第２回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
令和４年４月１３日	第２回青梅市立総合病院吸入指導連携ミーティング
令和４年６月１７日	２０２２年度第１回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
令和４年９月９日	２０２２年度第２回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会

令和５年

令和５年３月２４日	第１回西多摩がん薬薬連携を考える会
令和５年６月１６日	２０２３年度第１回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
令和５年９月２２日	第２回西多摩がん薬薬連携を考える会

○　年２回程度青梅市立総合病院近隣薬局連絡会議（青梅市立総合病院薬剤部、近隣薬局薬剤師、青梅市薬剤師会会長・副会長）

事前準備

薬歴のトレーシングレポート

1 / 1

服薬情報等提供料に係る情報提供書

青梅市立総合病院
先生

令和5年8月28日

薬局名　青梅薬剤センター薬局
住所　東京都青梅市東青梅4丁目17-32
電話　0428-23-8880
FAX　0428-23-6608
薬剤師名　鈴木真吾　印

患者様の服薬情報について、下記の通りご報告いたします。

患者氏名	様
性別	生年月日
住所	
電話	

ID
処方薬の情報
併用薬の情報
服薬状況及び指導情報
患者の訴え、意向に関する情報
症状等に関する家族、介護者等からの情報
薬剤に関する提案
薬剤師からみた本情報提供の必要性
その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

青梅市立総合病院トレーシングレポート（一般・外来化学療法）

トレーシングレポート（服薬状況提供書）

＿＿＿＿＿＿御中　　報告日：　年　月　日

添付資料 □無 □有（　枚：この用紙を含む）

処方医　科 先生	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX 番号）
患者番号： 患者氏名： 生年月日：　年　月　日	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を、 □取得済み
□未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：　年　月　日	調剤日：　年　月　日

報告内容

□服薬状況　□副作用（重篤でないもの）　□他院処方（重複、相互作用）
□手技：自己注射　□手技：吸入薬（西多摩吸入支援ネットワーク「C 票」を除く内容）
□適正使用　□処方提案　□継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等）
□その他（　）

情報提供・提案事項

残薬についての情報
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
残薬を回避するため、
□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。
□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。
□その他（　）
＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

返信希望 □なし □あり（内容：　）

（返信）ー病院記入欄ー　　返信日：　年　月　日

情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回から提案どおりに変更します。
□提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。
□現状のまま継続します。
□その他

青梅市立総合病院（　科 医師 ・ 薬剤師 ・ その他） 氏名

トレーシングレポート（服薬状況提供書）＜外来化学療法＞

＿＿＿＿＿＿御中　　報告日：　年　月　日

添付資料 □無 □有（　枚：この用紙を含む）

処方医　科 先生	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX 番号）
患者番号： 患者氏名： 生年月日：　年　月　日	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を、 □取得済み
□未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：　年　月　日	調剤日：　年　月　日

報告内容

□適正使用　□処方提案　□服薬状況（アドヒアランス）　□調剤上の工夫（一包化・粉砕等）
□他院処方（重複、相互作用）　□その他（　）
□副作用（Grade）＊CTCAE v5.0 準拠
□悪心（　）□嘔吐（　）□食欲不振（　）□下痢（　）□便秘（　）□口腔粘膜炎（　）
□倦怠感（　）□末梢神経障害（　）□手足症候群（　）□皮疹（　）□爪囲炎（　）
□筋肉痛・関節痛（　）□味覚異常（　）□その他（症状：　）

情報提供・提案事項・副作用発現時期/症状詳細・指導内容

残薬（抗がん薬・支持療法薬）についての情報
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
残薬を回避するため、
□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。
□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。
□その他（　）
＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

返信希望 □なし □あり（内容：　）

（返信）ー病院記入欄ー　　返信日：　年　月　日

情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回から提案どおりに変更します。
□提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。
□現状のまま継続します。
□その他

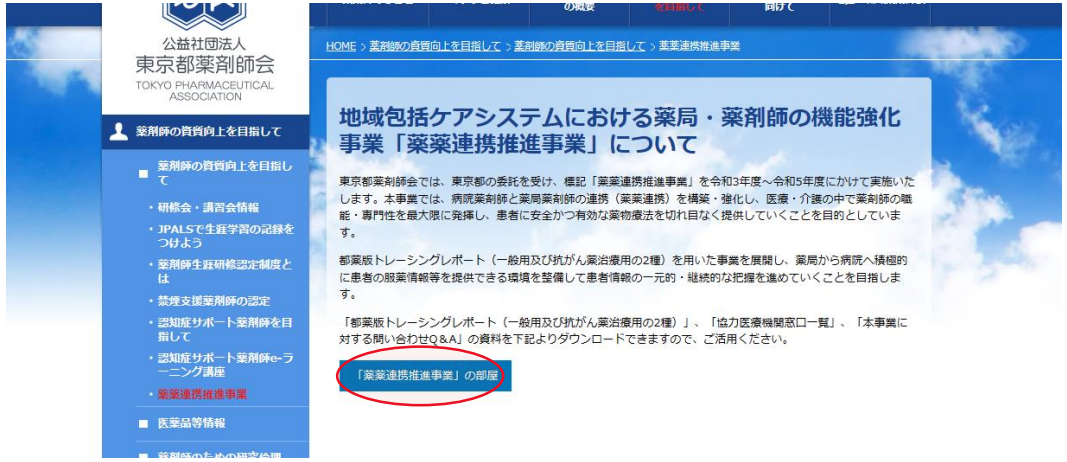
青梅市立総合病院（　科 医師 ・ 薬剤師 ・ その他） 氏名

事前準備

令和４年度薬薬連携推進事業（都委託）　対象医療圏（４医療圏）

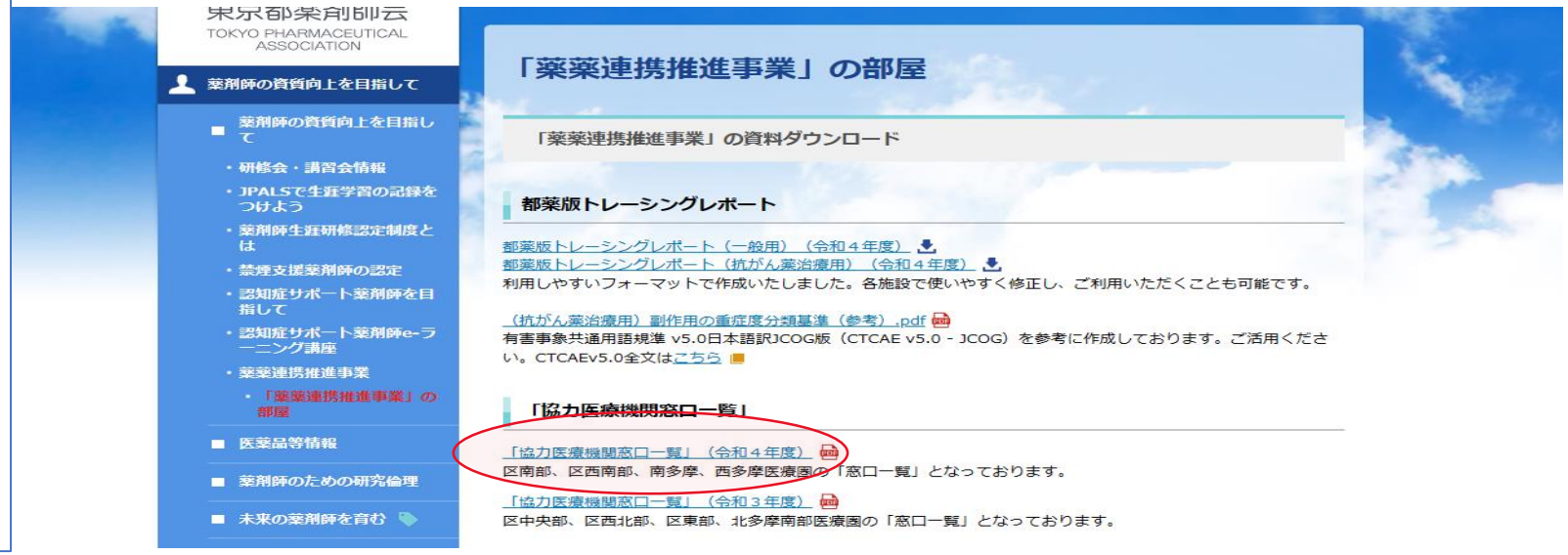
4	西多摩	青梅 福生 あきる野 羽村 瑞穂 日の出 奥多摩 檜原村	青梅市立総合病院	薬剤部 DI 室 FAX：0428-21-7877	担当部署連絡先 薬剤部 DI 室 TEL:0428-22-3191 （内線 5231）
			公立福生病院	薬剤部 FAX：042－551－6359	担当部署連絡先 Tel:042－551－1111 （PHS8211 関根） （PHS8272 木崎）

事前準備



令和５年度薬薬連携推進事業対象地区

区東北部
（足立、荒川、葛飾）
区西部
（新宿、杉並、中野）
北多摩北部
（清瀬、小平、西東京、東久留米、東村山）
北多摩西部
（昭島、国立、国分寺、立川、東大和、武蔵村山）



【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

８０歳　男性

X年Y月より胃がんのためS-1開始。
X年Y月＋３月に胃がんのOP実施。

X年Y月＋７月
モサプリドクエン酸塩錠５ｍｇ　３Ｔ
分３毎食前
タケキャブ錠１０ｍｇ　２Ｔ
分１朝食後
ツムラ六君子湯エキス顆粒　７．５ｇ
分３毎食前
エスワンタイホウ配合OD錠Ｔ２０　４Ｔ
分２朝夕食後
クエン酸第一鉄Na錠５０ｍｇ　１Ｔ
分１　夕食後

服薬指導時に涙目が気にかかり伺ったところ、S-1の副作用で流涙があるとＤｒから説明を受けているが、S-1治療開始前よりG眼科でヒアルロン酸Na点眼液０．１％を処方されており、その件はG眼科で治療中のため大丈夫と申し出あり。
一般的にS-1による流涙軽減には防腐剤を含まない人工涙液が推奨されており、G眼科にその旨TELにて相談。
GDrより、S-1の治験にも参加しており、ヒアルロン酸の使用で問題ないとの回答。
流涙症状が強いことや、がん治療の意欲が高く治療継続を促進したいことから、こちらで認識していない知見等もあるかと思いますので、ご指導いただければ幸いですと報告。

トレーシングレポート（服薬状況提供書）＜外来化学療法＞

青梅市立総合病院　御中

報告日：2023 年 4 月 21 日

添付資料 ☑無 □有（1 枚：この用紙を含む）

処方医　外科　先生	保険薬局 名称（所在地・電話番号・FAX 番号） 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4－17－32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-6608
患者番号： 患者氏名： 生年月日：	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を、 □取得済み
☑未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：R5 年 4 月 20 日	調剤日：R5 年 4月 20日

報告内容

□適正使用　□処方提案　□服薬状況（アドヒアランス）　□調剤上の工夫（一包化・粉砕等）
□他院処方（重複、相互作用）　□その他（　　）
☑副作用（Grade）＊CTCAE v5.0 準拠
□悪心（）□嘔吐（　　）□食欲不振（　　）□下痢（　　）□便秘（　　）□口腔粘膜炎（　　）
□倦怠感（　　）□末梢神経障害（　　）□手足症候群（　　）□皮疹（　　）□爪囲炎（　　）
□筋肉痛・関節痛（　　）□味覚異常（　　）☑その他（症状：流涙　　）

情報提供・提案事項・副作用発現時期/症状詳細・指導内容

S-1治療開始前より、　ヒアルロン酸Na点眼液0.1％「センジュ」を処方されており使用中です。
投薬時、涙目が気にかかりお話を伺ったところ、抗がん剤の副作用で流涙あるとDrから説明を受けており、その件は　で治療中だから大丈夫とのお申し出ありました。
一般的に、S-1による流涙軽減のためには、防腐剤を含まない人工涙液を1日6回以上点眼する事が推奨されており、ヒアルロン酸の使用は避けることが推奨されているので、　にその旨をご相談。　より、S-1の治験にも参加しており、ヒアルロン酸Na点眼液0.1％の使用で問題ないとの回答でございました。
本件、ご本人様にはまだお話をしておりませんが、流涙症状が強いこと、がんの治療意欲が高く、できる限り治療継続を促進したいため、併用の事実をお伝えさせて頂きます。
私の認識していない知見等もあるかと思いますので、ご指導頂ければ幸いです。

残薬（抗がん薬・支持療法薬）についての情報
薬品名（　　）《理由》□飲み忘れ □重複　□自己判断　□その他（　　）
薬品名（　　）《理由》□飲み忘れ □重複　□自己判断　□その他（　　）
残薬を回避するため、
□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。
□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。

返信希望　□なし　☑あり（内容：今後の点眼薬の使用について　　）

（返信）－病院記入欄－　　返信日：　年　月　日

情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回から提案どおりに変更します。
□提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。
□現状のまま継続します。
□その他

青梅市立総合病院（　　科　医師 ・ 薬剤師 ・ その他）氏名

返信希望ありにチェックをしたものの返信なし。

本人は気にならないと言っているが、ものが見えにくいとも言っており、エスワンタイホウ休薬、青梅市立総合病院眼科受診予定に。

【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

７８歳　女性
何十年も前からネフローゼ症候群のため腎臓内科受診
５年前に大腸がんのため腹腔鏡手術
脳動脈瘤経過観察中
たびたび良性頭位眩暈症

プレドニゾロン錠５ｍｇ　１Ｔ
分１朝食後
プレドニゾロン錠１ｍｇ　１Ｔ
分１朝食後
イルベサルタン錠５０ｍｇ　１Ｔ
分１朝食後

S医院にてノルバスク錠５ｍｇが処方され服用中だが、浮腫みのためイルベサルタン錠５０ｍｇに変更。

７日後患者さんからTELあり。元々眩暈は頻回にあったが、眩暈症状が発現し、眼振有りとのこと。口角炎症状もあるが、口内や咽頭、眼の粘膜、発疹などの異常はない。ノルバスク→イルベサルタンは浮腫み改善を期待しての変更だったが、左足の浮腫みがわずかに改善したのみで、右足は変化なし。S医院に相談に行ったが、S医院では判断できかねると言われ相談。

イルベサルタン処方医へ疑義照会。薬害の可能性は低そうだが、不安なようであれば一時的にノルバスクに戻してもOKとの回答。血圧の下がりすぎも懸念。

３日後TELにてフォロー。眩暈症状は継続している。脳からくるものではないかと不安になっている。口角炎はやや改善。血圧は以前より少しだけ下がった程度なので、ノルバスクに戻すことなくイルベサルタンを今朝まで継続している。４日後に脳神経外科でMRI予定しており、脳動脈瘤の経過をみる予定。７ｍｍ超えたらOP予定だが、半年毎の経過観察では３ｍｍ程度で変化なし。
血圧由来の眩暈の場合には継続性は考えづらい。脳梗塞なども１週間以上他の症状はなく、Drからの指摘もないため可能性は低い。今回も良性頭位眩暈症かもしれない。処方医は血圧が下がりすぎることを懸念していたため、ノルバスクに戻してみましょうと指導。

３日後TELにてフォロー。ノルバスクに戻してみたが、眩暈症状はかわらない。今日はなおさら頭がぐらぐらする感じ。足の浮腫みはノルバスクに戻してもかわりなしとのこと。

２日後来局。無事にMRI撮れたとのこと。眩暈も足の浮腫み変化ないためイルベサルタンに戻してみようと思う。眼振は相変わらず。これまでの経過をDrに報告してほしい。

トレーシングレポート（服薬状況提供書）

青梅市立総合病院　御中　　報告日：2023 年 7 月 11 日
添付資料 ☑無 □有（　枚：この用紙を含む）

処方医　腎臓内科	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX 番号） 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4－17－32 TEL 0428-23-8880　FAX 0428-23-6608
患者番号： 患者氏名： 生年月日：	担当薬剤師名：＿＿＿＿＿＿
この情報を伝えることに対して患者の同意を、☑取得済み □未取得（治療上重要なため報告）	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：R5 年 6 月 20 日	調剤日：R5 年 6 月 20日
報告内容	□服薬状況　□副作用（重篤でないもの）　□他院処方（重複、相互作用） □手技：自己注射　□手技：吸入薬（西多摩吸入支援ネットワーク「C　票」を除く内容） □適正使用　□処方提案　□継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等） ☑その他（服用後の体調変化　）
	情報提供・提案事項 ノルバスク（　　）→イルベサルタン（貴院）に変更後、眼振を伴うめまい、口角炎の訴えがあり、問い合わせ致しました患者様の経過報告です。 ・どちらの薬剤でもめまい継続しており変わりないこと確認。以前より良性頭位めまい症の指摘あり、何度も症状発現されているため、今回はそちら由来の可能性が高そうです。近日中にノルバスク→イルベサルタンに戻すとの事。 ・足の浮腫改善目的で処方変更と伺いましたが、変更後は左足のみわずかに症状改善、右足には変化なし。一時的にイルベサルタン→ノルバスクに変更後も症状悪化はみられませんでした。 ・血圧の降下状況については、イルベサルタンの方がやや低下傾向との事。 ・口角炎についてはイルベサルタン→ノルバスクに戻す前に改善傾向みられ、他の粘膜等への影響や発疹等もみられませんでした。
	残薬についての情報 残薬を回避するため、 □適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。 □飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。 □その他（　　） ＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。
返信希望　☑なし　□あり（内容：　　）	

（返信）－病院記入欄－　　返信日：　年　月　日
情報提供ありがとうございます。

次の受診時にも眩暈、浮腫み変わらないため、血圧の薬はS医院でノルバスクを処方してもらうことに。耳鼻科受診の予約を入れた。

【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

７３歳　男性
間質性肺炎、糖尿病のため呼吸器内科受診

オフェブカプセル１５０ｍｇ　２Ｃ
分２朝夕食後
ロペラミド塩酸塩カプセル１ｍｇ　１Ｃ
分１朝食後
メトグルコ錠２５０ｍｇ　１Ｔ
分１朝食後

間質性肺炎、糖尿病のため以前から継続服用中。服薬指導時に食欲がなく痩せてしまった、下痢が酷く辛いと確認。（グレード確認せず）
逆流性食道炎があり、併用薬に他医院からのランソプラゾールがあるが服用中止は難しいよう。ランソプラゾールやメトホルミンでも下痢の副作用報告があり、メトホルミンでは下痢の副作用報告は４０．５％、食欲不振の副作用報告は１１．８％。血液検査の結果からHbA1cは６．７だが、服用の継続も含め検討を依頼。

トレーシングレポート（服薬状況提供書）＜外来化学療法＞

＿＿＿御中　　報告日：2022年 9月 22日

添付資料 ☑無 □有（ 1 枚：この用紙を含む）

処方医　呼吸器内科	保険薬局 名称（所在地・電話番号・FAX番号） 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4－17－32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-8608
患者番号： 患者氏名：　様 生年月日：	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を、□取得済み
□未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：令和4年 9月 22日　調剤日：令和4年 9月 22日

報告内容

□適正使用　□処方提案　□服薬状況（アドヒアランス）　□調剤上の工夫（一包化・粉砕等）
□他院処方（重複、相互作用）　□その他（　　）
☑副作用（Grade）＊CTCAE v5.0 準拠
□悪心（　）□嘔吐（　）☑食欲不振（　）☑下痢（　）□便秘（　）□口腔粘膜炎（　）
□倦怠感（　）□末梢神経障害（　）□手足症候群（　）□皮疹（　）□爪囲炎（　）
□筋肉痛・関節痛（　）□味覚異常（　）□その他（症状：　　）

情報提供・提案事項・副作用発現時期／症状詳細・指導内容
体調あまり良くない、食欲がなく、痩せてしまった、とのお話あり　また下痢が続く辛いようです
ロペラミドはあまり飲まない方が良いかとのお話あり→細菌性の下痢ではないので適宜使用するようお伝え
併用薬のランソプラゾールでも下痢の副作用報告有りますが、薬剤性腸炎があり服用中止は難しいようです
また、メトホルミンで下痢の副作用が40.5%、食欲不振が11.8%報告されているようです
HbA1cは6.7とおっしゃっていましたのでご参考までにご報告させていただきます

残薬（抗がん薬・支持療法薬）についての情報
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ □重複 □自己判断 □その他（　）
残薬を回避するため、
□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。
□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。
□その他（　）
＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

返信希望 ☑なし □あり（内容：　）

（返信）－病院記入欄－　返信日：2022年 10月 4 日

情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回から提案どおりに変更します。
☑提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。
□現状のまま継続します。
□その他

青梅市立総合病院（呼吸器内科 医師・薬剤師・その他）氏名

提案の意図は理解しました。次回診察時に検討します。
との返信あり。

２か月後の診察時
下痢の頻度は減り、ロペラミドカプセルの服用回数は減っている。HbA1cは６．７→７．１に上昇しているため、メトグルコ継続処方。次回の血液検査の結果次第でメトグルコの用量等検討とのこと。
その後も以前ほどではないが下痢はしているとのこと。ロペラミドの効果が感じられないため、ミヤBM細粒に変更。HbA1cは上がっているため、トラゼンタ錠５ｍｇも追加に。

【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

７１歳　女性
リウマチのためリウマチ科受診

リウマトレックスカプセル２ｍｇ　３Ｃ
分２朝夕食後（朝２－夕１）　木曜日
リウマトレックスカプセル２ｍｇ　１Ｃ
分１朝食後　金曜日
フォリアミン錠５ｍｇ　１Ｔ
分１朝食後　日曜日
ケアラム錠２５ｍｇ　２Ｔ
分２朝夕食後
プレドニゾロン錠１ｍｇ　２Ｔ
分２朝食後寝る前
アルファロールカプセル０．２５μｇ　１Ｃ
分１朝食後
パリエット錠１０ｍｇ　１Ｔ
分朝食後
・
・
・

リウマチのため以前から継続服用中
服薬指導時に
プレドニゾロン錠１ｍｇ２T分２朝食後寝る前ではなく２T分２朝夕食後で服用していた。（夕食後すぐ寝てしまうため、寝る前と言われても服用時間はほとんど変わらない。３時間くらい寝て起きることもあるが、またすぐ寝てしまう。）
インフルエンザに罹った際にリウマトレックスカプセル２ｍｇを休薬せずにいつも通り服用した。リウマトレックスにより免疫力が下がることは理解していたが、一時休薬することまでは知らなかった。冊子をお渡しし改めて説明。咳症状は残っているが、他は回復したと確認。

2023/03/06 08:58 ﾄｳﾀﾞｲ ｱﾂﾋﾛ NO.361 ‖002

トレーシングレポート（服薬状況提供書）

青梅市立総合病院　御中

報告日：令和5年　3月　2日

添付資料 ☑無 □有（　枚：この用紙を含）

処方医　リウマチ科	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX番号） 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4－17－32 TEL 0428-23-8880　FAX 0428-23-6606
患者番号： 患者氏名： 生年月日：	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を、☑取得済み　□未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：令和5年3 月 1日　調剤日 令和5年 3月　1日

報告内容

☑服薬状況　□副作用（重篤でないもの）　□他院処方（重複、相互作用）

□手技：自己注射　□手技：吸入薬（西多摩吸入支援ネットワーク「C　票」を除く内容）

□適正使用　□処方提案　□継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等）

□その他（　　）

情報提供・提案事項

・服用時間間違え

プレドニゾロン1mg　2錠　分2　朝食後と寝る前→朝食後と夕食後に定期的に服用中

3時間ぐらい眠れて、その後起きることあるがまた眠れる。

・リウマトレックス、休薬しなかった。

2月にインフルエンザかかったがリウマトレックスいつも通り服用、

ご本人は免疫力が下がることは承知していたが、一時休薬することをご存じなかった。

そのため　冊子をお渡ししてお聞きしました。ご本人からは咳症状は残っているが他は回復していると伺いました。

いつもお世話になっております。

お伝えしているつもりになっておりました。繰り返しお伝えしてまいります。

残薬についての情報

薬品名（　　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）

薬品名（　　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）

薬品名（　　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）

残薬を回避するため、

□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。

□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。

□その他（　　）

＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

返信希望　☑なし　□あり（内容：　　）

（返信）－病院記入欄－　返信日：　年　月　日

2023/03/06 08:58 ﾄｳﾀﾞｲ ｱﾂﾋﾛ NO.361 ‖003

情報提供ありがとうございます。

□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。

□次回から提案どおりに変更します。

□提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。

□現状のまま継続します。

□その他　ステロイド、下記とします

ドセル→アサ、夕に

MTX→コメントつけます

青梅市立総合病院（リウマチ科 医師・薬剤師・その他）氏名

次の処方から
プレドニゾロン錠１ｍｇ　２Ｔ　分２朝夕食後
へ変更。
処方箋に「発熱、食事がとれないなど、体調不良時は服用しない」
のコメントが追加。

【青梅薬剤センター薬局のレポート事例】

７１歳　女性
糖尿病のため内分泌糖尿病内科継続受診

ヒューマログ注ミリオペン３００単位
１日３回毎食直前（朝６単位昼７単位夕７単位）
トレシーバ注フレックスタッチ３００単位
１日１回寝る前（６単位）
リバロ錠１ｍｇ　１Ｔ　分１朝食後
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
ブドウ糖お渡しお願いします

自己血糖測定時５６と伺ったことや、処方医からのコメントも記載があったため、メーカーから無償で提供していただいているブドウ糖をお渡しし。メーカー提供のブドウ糖には限りがあること。市販のブドウ糖を販売していることを情報提供。

トレーシングレポート（服薬状況提供書）

青梅市立総合病院　御中　　報告日：令和5年　5月　25日
添付資料 ☑無 □有（　枚：この用紙を含む）

処方医　内分泌糖尿病内科	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX 番号） 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4－17－32 TEL 0428-23-8880　FAX 0428-23-6608
患者番号： 患者氏名： 生年月日：	担当薬剤師名：＿＿＿＿＿＿

この情報を伝えることに対して患者の同意を、　□取得済み
☑未取得（治療上重要なため報告）

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：令和5年 5月24日	調剤日：令和5年　5月　24日

報告内容

□服薬状況　□副作用（重篤でないもの）　□他院処方（重複、相互作用）
□手技：自己注射　□手技：吸入薬（西多摩吸入支援ネットワーク「C　票」を除く内容）
□適正使用　□処方提案　□継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等）
☑その他（低血糖のブドウ糖について　）

情報提供・提案事項
5月24日、お薬お渡し時に処方箋のコメント欄にブドウ糖の記載がございましたので、メーカーから無償でもらっているブドウ糖をお渡ししました。（自己測定時、56が出たとのこと）
なお、メーカー提供のブドウ糖は数に限りがあるため、在庫がある時は無料でお渡しできますが、在庫が無い場合には市販のものを購入していただく形になります。
よろしくお願いいたします。

残薬についての情報
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　）
薬品名（　）《理由》□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　）
残薬を回避するため、
□適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。
□飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。
□その他（　）
＊処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

返信希望　☑なし　□あり（内容：　）

（返信）－病院記入欄－　　返信日：　年　月　日

情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回から提案どおりに変更します。
□提案の意図は理解しました。次回、診察時に検討します。
□現状のまま継続します。
□その他
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

青梅市立総合病院（　科　医師 ・ 薬剤師 ・ その他）氏名

ご清聴ありがとうございました