

服薬情報提供書「糖尿病薬」

診療科 ○○科 担当医 △△医師, 処方日 ○月 △日 (金)

いつもお世話になっております、このたび下記患者様の服薬状況に関する情報提供をさせていただきます。

患者 ID	23456789
患者氏名	横須賀 太郎

《担当薬剤師からの提案事項》
シックデイ時の対処方法の理解度確認をお願いします。また、グラルギンの減量を提案します。

・スルホニル尿素薬 (初回・処方変更毎・1ヶ月毎)

・インスリン製剤 (初回・処方変更毎・1ヶ月毎)

・その他糖尿病用剤 (初回・処方変更毎・1ヶ月毎)

フォローアップ方法
電話 対面
その他 (テレビ電話)

I: 服薬状況、低血糖症状

服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 (残薬なし) <input checked="" type="checkbox"/> 不良 (残薬: ヒューマログ残3本、グラルギン残2本程度あり)) その他 (ミカムロ AP63錠、リピトール46錠残あります。)
低血糖 または 副作用	前回受診・指導後の低血糖または副作用症状 <input checked="" type="checkbox"/> あり (以下に回数、場面、症状、転帰記載) <input type="checkbox"/> なし 前回指導後から低血糖が2回あり。1回目は近所の公園で散歩中にめまいを感じ、携帯していた飴を摂取することで改善。2回目は、明け方4時頃に動悸を感じ、ブドウ糖摂取を2回行うことで改善。血糖測定も行っており、低血糖時およびブドウ糖摂取後の血糖値は60→75→103であった。

II: 説明、指導、評価項目 (3.理解している、2.少し理解している、1.理解していない)

項目	評価	項目	評価
糖尿病に関する病識、合併症の恐さ	3	打ち忘れた時、飲み忘れたときの対処方法	2
薬物療法の位置づけについての理解	2	低血糖症状としてどのような症状があるか	3
現在使用中の薬剤の用法用量	2	低血糖時の対処方法	2
シックデイ時の対処方法の理解 (理解不十分な場合には以下に詳細を記入)			1
・ヒューマログは食事を少しでも摂取できた場合は普段の単位数を全量注射したうえで、こまめにジュースなどを摂取するようにしている。 ・食事が全くとれないときは低血糖になるのを恐れてグラルギンは注射していない。			

I、IIを基に指導した内容 なし あり (内容: 各種薬剤の服用意義について指導)

薬局名: ☆☆薬局▽▽店	指導年月日: ○月☆日
住所: ○○市▽▽町△△-△△	電話番号: ○○○-△△△-□□□□
	FAX番号: ○○○-△△△-□□☆☆
	保険薬剤師: 共済 花子

頂いた報告書は原則「保険薬剤師 → 病院薬剤師 → 処方医」として運用いたします。

記入欄はすべて記入してください。また、評価欄は指導後に数字での評価を記入し、理解が不足している項目は重点的に指導をお願いします。インスリン使用患者の場合は極力、別紙「インスリン手技指導」も記入・送付をお願いします。

服薬情報提供書「インスリン手技指導」

診療科 ○○科 担当医 △△医師, 処方日 ○月 △日 (金)

いつもお世話になっております、このたび下記患者様の服薬状況に関する情報提供をさせていただきます。

患者 ID	23456789	《担当薬剤師からの提案事項》 ボタンを押し切れないためリボン→フレックスタッチ製剤への変更を提案します。また、硬結のフォローを院内でもお願いします。
患者氏名	横須賀 太郎	

・インスリン製剤 (初回・処方変更毎・1ヶ月毎)

使用薬剤	<ul style="list-style-type: none">ヒューマログ注ミリオペンインスリングラルギン BS 注ミリオペン	補助具 <input checked="" type="checkbox"/> あり (下記記載) <input type="checkbox"/> なし 拡大鏡
------	---	--

I : 説明、指導、評価項目 (3.優良、2.可、1.不可)

項目	評価	項目	評価
インスリン注射に必要な準備ができている	2	穿刺部を毎回ずらせる (腹部全体を広く使う)	2
懸濁製剤は均一になるまで混和できる	2	穿刺部をつまみ針を垂直に根元まで刺せる	2
消毒綿でのゴム栓の消毒ができる	3	注入ボタンを0まで押せる	1
針の取り付けができる	2	0になってから10カウントできる	2
空打ちに必要な単位の設定ができる	3	ボタンから親指を離さずまっすぐ針を抜ける	2
ペンを指ではじき内部の空気を抜ける	3	針を安全に取り外せる	3
0になったのを確認できる	2	針の廃棄方法が言える	3
必要なインスリン単位数を設定できる	2	インスリンの保管方法が言える	2
消毒綿で穿刺部を消毒できる	2		

II : 確認項目

薬剤師による硬結の有無の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した (右記記入→ <input checked="" type="checkbox"/> 硬結あり <input type="checkbox"/> 硬結なし) <input type="checkbox"/> 確認していない
----------------	--

I、IIを基に指導した内容 <input type="checkbox"/> なし、 <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容:硬結部位からずらして注射するように指導)
--

薬局名: ☆☆薬局▽▽店	FAX 番号: ○○○-△△△-□□☆☆
住所: ○○市▽▽町△△-△△	保険薬剤師: 共済 花子
電話番号: ○○○-△△△-□□□□	

頂いた報告書は原則「保険薬剤師 → 病院薬剤師 → 処方医」として運用いたします。
記入欄はすべて記入してください。また、必ず実薬、模擬デバイスを用いて指導し、指導後に数字での評価を行ったうえで、理解が不足している項目は重点的に指導をお願いします。