

訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書

依頼年月日 平成 年 月 日

成和薬局高水前店 殿	
	医療機関名 <b>岩国内科循環器科医院</b> 住所 <b>岩国市尾津町 1-2-3</b> 電話 <b>32-1234</b> Fax <b>32-1235</b> 医師名 <u>鈴木誠一</u> 印
患者	氏名 山口一郎 様 性別 男
	生年月日 明・大・ <u>昭</u> 5年 2月 1日
	住所 岩国市南岩国町 1-2-3-201
	TEL 31-9876
	介護度： 要支援 1・2 要介護 1・ <u>2</u> ・3・4・5 ケアマネージャー：木村恵子
疾患名	<b>1.悪性リンパ腫</b> <b>2.皮膚紅斑性皮疹</b> <b>3.術後甲状腺機能低下症</b> <b>4.副甲状腺機能低下症</b> <b>5.慢性膀胱炎</b>
既往歴・経過	<b>2001年甲状腺リンパ腫で治療</b> <b>2009年皮膚に再発。化学療法施行</b> <b>2010年11月 低カルシウム血症による心不全で入院加療</b> <b>外来薬物療法中</b>
使用薬剤	
訪問により期待すること	( <input checked="" type="checkbox"/> )服薬状況の確認 ( <input checked="" type="checkbox"/> )服薬指導 ( <input checked="" type="checkbox"/> )薬剤管理状況の確認 ( <input checked="" type="checkbox"/> )調剤方法の検討 ( <input checked="" type="checkbox"/> )介護者の負担軽減 ( <input checked="" type="checkbox"/> )副作用のチェック ( <input checked="" type="checkbox"/> )服薬によるADLへの影響 ( <input checked="" type="checkbox"/> )生活状況の把握 ( )その他 ( )
服薬にあたっての情報	( )運動機能障害 ( )寝たきり患者 ( )嚥下障害 ( )失語症 ( )視覚障害 ( )聴覚障害 ( )認知症患者 ( <input checked="" type="checkbox"/> )その他 ( <b>廃用症候群</b> )
特別な医療	( )経管栄養 ( )疼痛の管理 ( )褥瘡の処置 ( )ストーマの処置 ( )カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等) ( )点滴の管理 ( )中心静脈栄養 ( )その他 ( )

## 薬学的管理指導計画書

年 月 日作成

作成者 成和薬局高水前店 薬剤師氏名：戸田康紀

23年5月分	患者氏名 山口 一郎	M T S	5年2月1日生 ( 81 歳)
訪問回数	2週間毎 ○曜日訪問	1週間毎	1ヶ月毎 その他 ( )
医師からの情報	廃用症候群		
患者の心身の特性	薬を自分で選んで飲む傾向あり		

注目すべき点 問題・課題など	(管理方法・副作用・ADLへの影響・相互作用等) ・一包化+薬カレンダー ・昔の残薬が多く、何の薬か解っていない ・ふらつきがひどく転倒の危険大 ・家族の睡眠薬(マイスリー)を飲むことがある
-------------------	---

今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目) ・自宅でのカンファレンスに参加した際、家族が与えていたマイスリーと昔の残薬を没収。 ・今後は主治医の処方薬以外は与えず、併用したいものは薬剤師を通すよう家族に指導。 今後の計画 ・残薬整理の為、今後の処方を疑義照会にて日数調整させていただきます。 ・一包化に服用日を印字し、当面は1日おきに訪問して薬カレンダーに2~3日分ずつセットして帰り、服薬状況を確認します。ヘルパーさんにも協力してもらいます。 ・24時間の電話応談により本人と家族の疑問や不安に対応します。
計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。 自宅に余っている薬については疑義照会にて日数調整させていただきます。

訪問薬剤管理指導・報告書

医療機関名 岩国内科循環器科医院

担当医師名 鈴木誠一 先生侍史

氏名	山口 一郎	男	女	M T S	5年2月1日生 ( 81 歳)
訪問回数	2週間毎 1週間毎 1ヶ月毎 その他 ( ) 水 ・金曜日訪問				
服薬管理者	本人・家族・ヘルパー・その他 ( )				
管理方法	お薬カレンダー・配薬BOX・薬袋・その他				
調剤形態	完全分包・別包あり・なし・散剤：ヒート・分包 粉碎				
併用薬	中川整形外科 セレコックス(200)・ムコスタ(100)・セルタッチパップ70 岩中眼科 ニフラン点眼 キサラタン点眼				
特記事項	服薬状況は良好です。飲み忘れありません。  下痢気味のため、一包化中の昼のマグラックス 330mg を抜き、 3錠/日→2錠/日に変更しました。  腹部周囲に発赤あり、皮膚が固くなっています。家にロコイドクリームがあったので 1日2回塗るよう指導しました。ズボンのゴムに腹肉が乗っている部分であったため、ズボンを替えるよう指示しました。(最近太ったそうです)  庭の水やりの最中に転倒したようで足に絆創膏が貼ってありました。フラツキは以前より増えている印象です。リハビリの回数を増やす必要について話をしました。				

上記のとおり、訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

岩国市尾津町2-23-13

成和薬局高水前店

印