

『心不全薬剤管理サマリー』と  
『服薬情報提供書(心不全フォローアップシート)』  
の運用について

川内市医師会立市民病院  
薬剤部

# 心不全患者に対する薬剤師の介入

## 薬剤師による 心不全服薬管理指導の 手引き

第1版

編集 日本心不全学会 日本薬剤師会

## 心不全手帳

第3版



受診時にお持ちください

一般社団法人  
日本心不全学会  
The Japanese Heart Failure Society

日本心不全学会より  
薬剤師による心不全  
服薬管理指導の手引き  
や、心不全手帳が発行  
されています。

また日本薬剤師会の  
ホームページには、  
解説動画も公開されて  
いますのでご参照くだ  
さい。

# 心不全患者における疾病管理

	推奨 クラス	エビデンス レベル	Minds 推奨 グレード	Minds エビデンス 分類
多職種によるチームアプローチを用いたアドヒアランスおよびセルフケアを向上させるための教育、支援を行う：患者および家族、介護者に対して。	I	A	A	I
退院支援と継続的フォローアップを行う。	I	A	B	I
禁煙教育・支援を行う。	I	C	B	IVb
身体症状のモニタリングを行う。	I	C	C1	VI
精神症状のモニタリングと専門的治療を行う。	I	B	B	II
心不全増悪の高リスク患者への教育支援と社会資源の活用を行う：独居者、高齢者、認知症合併者などに対して。	I	A	A	I
感染症予防のためのインフルエンザワクチン接種を行う。	I	A	B	IVa
1日6g未満の減塩食を考慮する。	IIa	C	C1	VI
節酒を考慮する。	IIa	C	C1	VI

ガイドラインで、  
多職種による介入、  
退院後の継続的な  
フォローアップが  
推奨されています。

# 慢性心不全における調剤後薬剤管理指導料2

- 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

## (新) 調剤後薬剤管理指導料

### 2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

令和6年度の調剤報酬改定により対象患者が糖尿病のみでなく慢性心不全患者にも拡大しました。

薬局薬剤師による患者フォローアップが症状の悪化、再入院の回避につながることを期待されています。

# 慢性心不全における調剤後薬剤管理指導料2

## [算定要件]

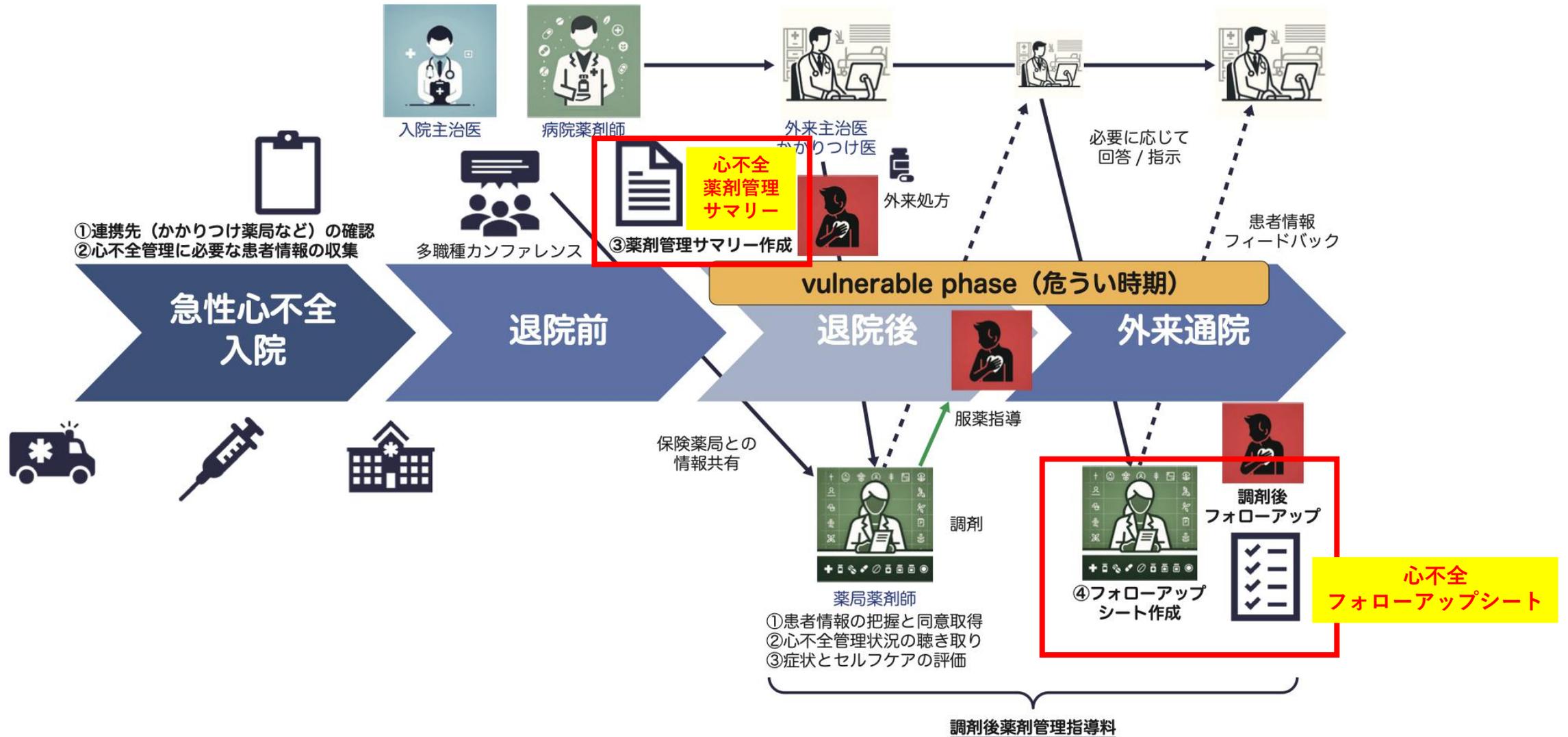
- ①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。

### 心不全薬剤管理サマリー



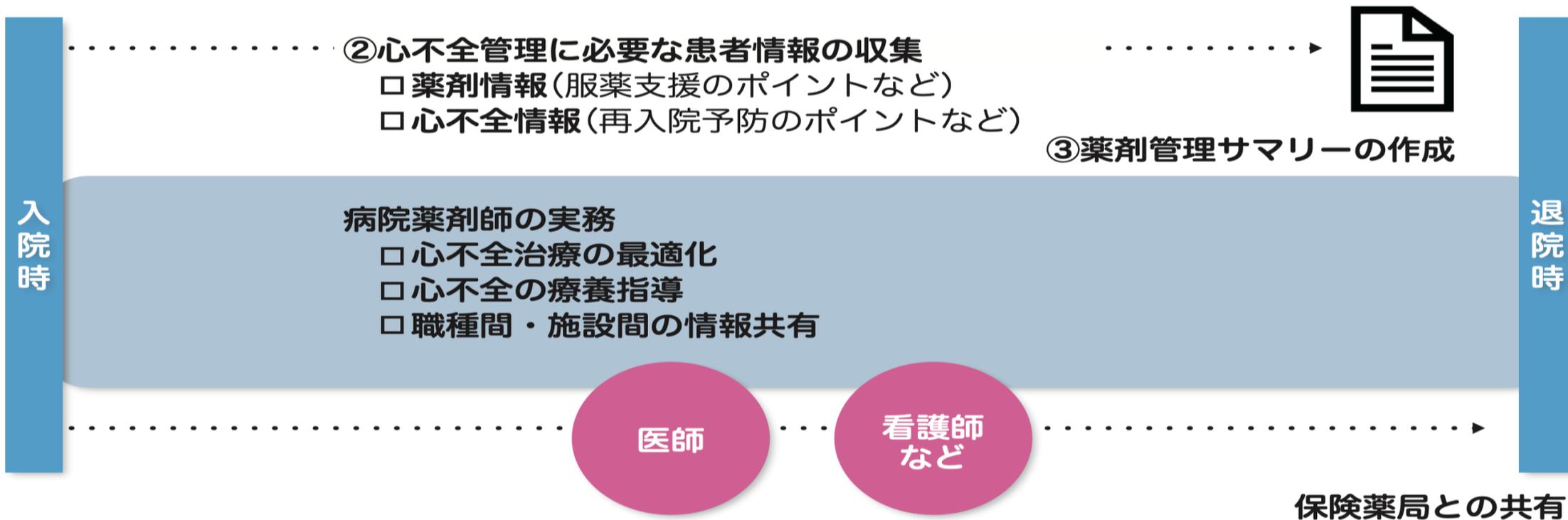
- ① 医療機関から心不全薬剤管理サマリーが提供されていれば、医師もしくは患者から求めがあったとみなすことができます。※薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版 Q&Aより
- ② その後、薬局は電話等にてフォローアップを行います。
- ③ その結果を医療機関にフォローアップシートを用いて情報提供する流れになります。

# 調剤後薬剤管理指導料に関わる業務フロー全体図



# 病院薬剤師の連携業務

## ①連携先(かかりつけ薬局など)の確認



入院時にかかりつけ薬局の確認を行い、薬剤情報や心不全情報を収集します。そして、入院中に治療薬の最適化や多職種による療養指導を行います。その後、退院時に心不全薬剤管理サマリーを作成し、かかりつけ薬局へFAXすることで効率的に情報共有を行います。

# 薬局薬剤師の連携業務

①患者情報の把握と同意取得



薬剤管理サマリー入手

②心不全管理状況を聴き取り

③症状とセルフケアの評価 ..... ④フォローアップシートの作成

外来

薬局薬剤師の実務

- 服薬状況・治療効果の確認
- 心不全の療養指導
- 職種間・施設間の情報共有



外来

医師

医師

外来と外来の間の中間介入として  
調剤後の心不全フォローアップを行う

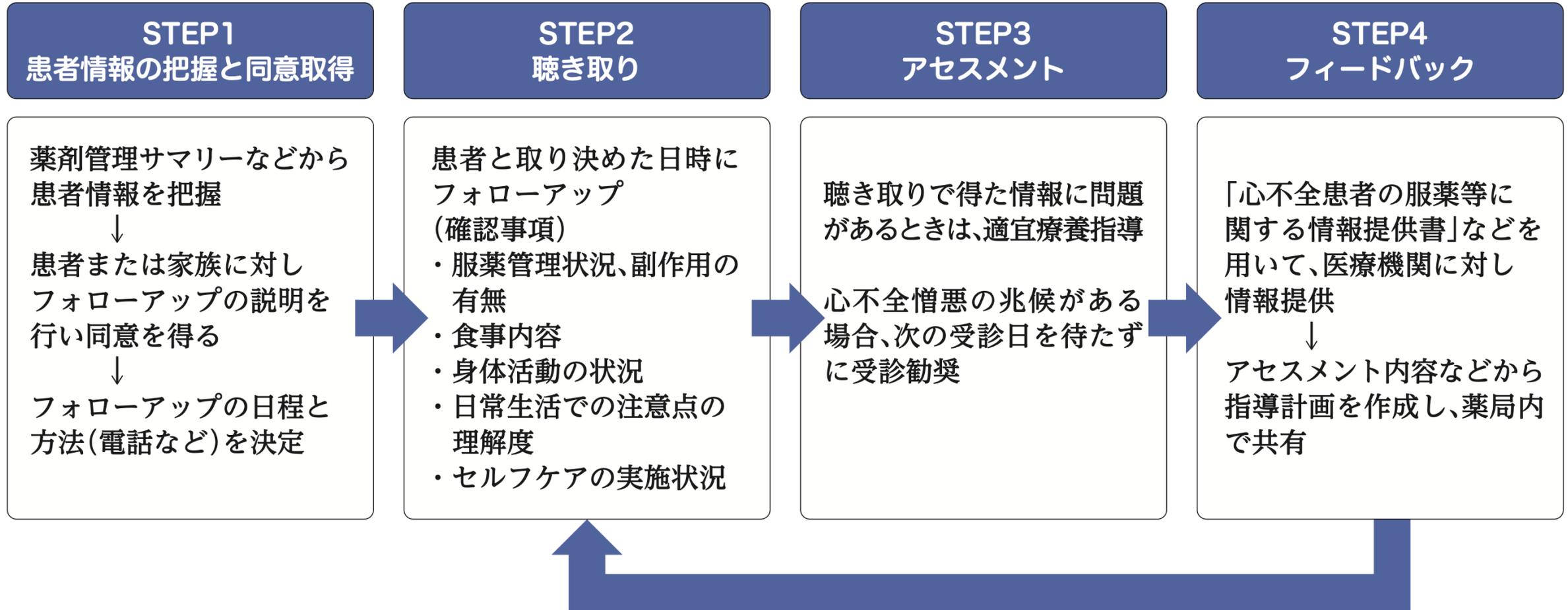
かかりつけ医へ共有

まず心不全薬剤管理サマリーを入手します。その後、薬局へ来局したのち、電話等にてフォローアップ・評価を行い、フォローアップシートで医療機関に情報提供を行うこととなります。

これにより外来受診間の中間介入として、心不全フォローアップを行うことができます。

なお、指導料は来局時には算定できず、心不全フォローアップを行い、その次の来局時に算定することができます。

# 薬局薬剤師の連携業務 心不全フォローアップでの4つのステップ



# 『心不全薬剤管理サマリー』

## 詳細

# 心不全薬剤管理サマリー

(医療機関→保険薬局)

## 心不全薬剤管理サマリー

作成日 2025年3月3日

かかりつけ薬局 御中

1 / 2

テスト薬剤科 002

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

患者ID 9900010072

生年月日 1973年1月1日 年齢 52 歳 身長 160 cm

入院期間 2025年2月1日 ~ 2025年2月28日 主治医 テスト医師

副作用・アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 詳細: ガスターD錠10mg
服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他:
推奨調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> その他:
服薬管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬ケース <input type="checkbox"/> その他:
服薬状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input checked="" type="checkbox"/> 忘れる <input type="checkbox"/> 拒薬あり <input type="checkbox"/> 自己調節 <input type="checkbox"/> その他:

【入院時および退院時の処方内容】	
入院時持参薬	退院時処方
[1]エフィエント錠3.75mg 1錠 [2]エナラプリル錠2.5mg 1錠 [3]ビソプロロール錠0.625mg 2錠 [4]ジヤディアス錠10mg 1錠 [5]アゾセミド錠60mg 1錠 [6]トルバプタン錠7.5mg 1錠 1日1回 朝食後	[1]エフィエント錠3.75mg 1錠 [2]エナラプリル錠5mg 1錠 [3]ビソプロロール錠0.625mg 2錠 [4]ジヤディアス錠10mg 1錠 [5]アゾセミド錠30mg 1錠 [6]トルバプタン錠7.5mg 0.5錠 1日1回 朝食後 [7]カリメート経口液20% 2包 1日2回 朝・夕食後

【予後改善薬の処方状況】								
	入院時			退院時			未導入/未達成の理由	
	薬剤名	用量	Simple GDMTスコア	薬剤名	用量	Simple GDMTスコア		
ACE阻害薬 ARB ARNI	エナラプリル	2.5 mg	1	エナラプリル	5 mg	2	<input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 電解質異常 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 漸増中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
β遮断薬	ビソプロロール	1.25 mg	1	ビソプロロール	1.25 mg	1		<input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 徐脈 <input type="checkbox"/> 禁忌 <input type="checkbox"/> 漸増中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
MRA			0			0		
SGLT2阻害薬	ジヤディアス	10 mg	2	ジヤディアス	10 mg	2		<input type="checkbox"/> フレイル <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 尿路・性器感染 <input type="checkbox"/> その他 ( )
Simple GDMTスコアについて	Simple GDMTスコアとは、診療ガイドラインで推奨されている4種類の薬剤（ACE阻害薬/ARB/ARNI・β遮断薬・MRA・SGLT2阻害薬）の導入状況を点数化したもので、5点以上の高スコア群では、4点以下の低スコア群と比較して全死亡、心不全による再入院のリスクが低下したとの報告があります。4剤の全てが導入出来ない患者でも予後改善を目指したGDMT1シマンが検討出来るよう考案されています。1)、こちらを参考に、処方状況を確認しています。 1) Matsukawa R, et al. ESC Heart Fail. 2023;10(6):3352-63							

かかりつけ薬局

御中

患者ID 9900010072

テスト薬剤科 002

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

### 【併用薬の処方状況】

薬剤情報	利尿薬	<input type="checkbox"/> フロセミド <input checked="" type="checkbox"/> アゾセミド <input type="checkbox"/> トルバプタン <input type="checkbox"/> その他 ( )	その他	<input type="checkbox"/> コラタン® <input type="checkbox"/> ジギタリス製剤 <input type="checkbox"/> ベリキューボ® <input type="checkbox"/> その他 ( )
	・薬剤の導入、中止理由 ・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント 血圧がsBP140台と比較的保たれていたこともあり、エナラプリルを5mgに増量しています。増量後の血圧低下に問題がなければ、今後ARNIへ変更することも検討しています。またMRAはK値が5.5以上であったため、今回は導入できておりません。入院中にK吸着剤を使用しており、K値が5.5未満となった際には、MRAの導入を検討していく方針です。入院時にフロセミド注を使用し反応良好、体重が入院時より5kg減っており、利尿薬は減量となっています。			
心不全情報	心不全ステージ	<input checked="" type="checkbox"/> C 現在又は過去に心不全症状を経験している方	<input type="checkbox"/> D 標準治療に抵抗性で入院を繰り返す方	
	左室駆出率 (LVEF)	LVEF 入院時 35 % → 退院時 40 %		
	心不全増悪の要因	<input type="checkbox"/> 水分・塩分管理の不徹底 <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤性 <input checked="" type="checkbox"/> その他: 牛の世話によるオーバーワーク		
	心不全指導を行った家族・関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設職員		
	心不全手帳の利用	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 詳細: 入院中に多職種にて介入を実施、体重等の記録を毎日行い、退院後も続ける前向き		
	水分制限	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mL/日		
	退院時身体所見	血圧 140/90 mmHg 心拍数 60 bpm 体重 50 kg BMI 19.5 kg/m <sup>2</sup>		
	退院時検査データ	NT-proBNP 入院時 5000 →退院時 1000 pg/mL Scr 1.5 mg/dL eGFR 30 mL/min/1.73m <sup>2</sup>		
	併存疾患	<input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input checked="" type="checkbox"/> 冠動脈疾患 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 睡眠呼吸障害 <input type="checkbox"/> その他:		
	非薬物療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細:		
喫煙	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細: 10年前まで20本/日、それ以降は禁煙している			
・特記すべき合併症・併存症 ・現状歴と入院中の経過 ・再入院予防対策のポイント	牛の世話による過活動が心不全増悪の要因として考えられました。自宅退院後の活動量については負荷のからないように入院期間中に療養指導を行っています。また入院前は内服遵守できていないこともあり、退院時には妻にも同席していただき、内服の徹底を伝えています。			
啓発事項	症状増悪時のサインと対応	直ぐに受診を推奨 (レッドカード)	安静時の息苦しさ・夜間の咳 (咳が出て眠れない・何もしないのに息苦しい) 起坐呼吸 (横になると苦しいが、座ると楽になる) 血圧がいつもよりとても高い、または低い (浮遊感・眩暈を伴うもしくは倒れてしまった)	
	本人・家族などが理解しているよう、繰り返し啓発を行うべき共通言語	予約を待たずに 早めの受診を推奨 (イエローカード)	1-2週間で2-3kgの体重増加 下肢のむくみ (元々あるときは、増悪した場合) 労作時の息切れが増加 休んでいても疲れる 食事の量が低下した、食欲が低下した	

※患者情報に関してご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

川内市医師会立市民病院

薬剤師 東 大樹

〒895-0005

鹿児島県薩摩川内市永利町4107-7

TEL : 0996-22-1111

FAX : 0996-20-5758

# 心不全薬剤管理サマリー

生年月日 1973年1月1日 年齢 52 歳 身長 160 cm

入院期間 2025年2月1日 ~ 2025年2月28日 主治医 テスト医師

## 基本情報

副作用・アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 詳細： ガスターD錠10mg
服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他：
推奨調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他：
服薬管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬ケース <input type="checkbox"/> その他：
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input checked="" type="checkbox"/> 忘れる <input type="checkbox"/> 拒薬あり <input type="checkbox"/> 自己調節 <input type="checkbox"/> その他：

## 【 入院時および退院時の処方内容 】

## 入院時持参薬 と 退院時処方

薬  
剤  
情  
報

入院時持参薬	退院時処方
[1]エフィエント錠3.75mg 1錠 [2]エナラプリル錠2.5mg 1錠 [3]ピソプロロール錠0.625mg 2錠 [4]ジャディアンス錠10mg 1錠 [5]アゾセミド錠60mg 1錠 [6]トルバプタン錠7.5mg 1錠 1日1回 朝食後	[1]エフィエント錠3.75mg 1錠 [2]エナラプリル錠5mg 1錠 [3]ピソプロロール錠0.625mg 2錠 [4]ジャディアンス錠10mg 1錠 [5]アゾセミド錠30mg 1錠 [6]トルバプタン錠7.5mg 0.5錠 1日1回 朝食後 [7]カリメート経口液20% 2包 1日2回 朝・夕食後

# 心不全薬剤管理サマリー

## 予後改善薬の処方状況

【 予後改善薬の処方状況 】

	入院時			退院時			未導入/未達成の理由
	薬剤名	用量	Simple GDMTスコア	薬剤名	用量	Simple GDMTスコア	
ACE阻害薬 ARB ARNI	エナラプリル	2.5 mg	1	エナラプリル	5 mg	2	<input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 電解質異常 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 漸増中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
$\beta$ 遮断薬	ビソプロロール	1.25 mg	1	ビソプロロール	1.25 mg	1	
MRA			0			0	
SGLT2 阻害薬	エンパグリフロジン	10 mg	2	エンパグリフロジン	10 mg	2	
			4				5
Simple GDMTスコア について	Simple GDMTスコアとは、診療ガイドラインで推奨されている4種類の薬剤（ACE阻害薬/ARB/ARNI・ $\beta$ 遮断薬・MRA・SGLT2阻害薬）の導入状況を点数化したものです。5点以上の高スコア群では、4点以下の低スコア群と比較して全死亡、心不全による再入院のリスクが低下したとの報告があります。4剤の全てが投与出来ない患者でも予後改善を目指したGDMTレジメンが検討出来るよう考察されています 1)。こちらを参考に、処方状況を確認しています。 1) Matsukawa R, et al. ESC Heart Fail. 2023;10(6):3352-63						

Simple GDMTスコアとは、診療ガイドラインで推奨されている4種類の薬剤(ACE阻害薬/ARB/ARNI・ $\beta$ 遮断薬・MRA・SGLT2阻害薬)の導入状況を点数化したものです。また未導入もしくは目標用量まで漸増が未達成の場合にはその理由がわかるようにしています。血圧低下や電解質異常・腎機能障害などの理由や、入院期間が短く漸増できていない場合には漸増中にチェックしています。

# Simple GDMTスコアについて

- Simple GDMTスコアとは、診療ガイドラインで推奨されている4種類の薬剤(ACE阻害薬/ARB/ARNI・ $\beta$ 遮断薬・MRA・SGLT2阻害薬)の導入状況を点数化したものです。
- Simple GDMTスコア5点以上は4点以下と比較して、全死亡(HR=0.123)および心不全による再入院(HR=0.550)のリスクが低下したと報告されています<sup>1)</sup>。
- 4剤の全てが投与出来ない患者でも予後改善を目指したGDMTレジメンが検討出来るよう考案されています<sup>1)</sup>。

診療ガイドラインに基づく標準治療(GDMT)の実用的導入のための  
Simple GDMTスコア

RAS阻害薬	なし	0
	<50% ACE阻害薬/ARB最大量	1
	≥50% ACE阻害薬/ARB最大量	2
	ARNI 用量関係なし	3
β遮断薬	なし	0
	<50% 最大量	1
	≥50% 最大量	2
MRA	なし	0
	あり 用量関係なし	2
SGLT2阻害薬	なし	0
	あり 用量関係なし	2
合計(点)		0~9

## Simple GDMTスコア

- 9点満点のスコア
- RAS阻害薬、β遮断薬、MRA、SGLT2阻害薬(GDMT4剤)の導入状況を点数化
- ACE阻害薬・ARB・β遮断薬  
→最大量の50%未満で1点、50%以上で2点
- MRA・SGLT2阻害薬・ARNI  
→用量を問わず導入があれば2点もしくは3点
- GDMT4剤の点数を合計した点数がSimple GDMTスコアとなります。

# Simple GDMTスコアについて(例)

診療ガイドラインに基づく標準治療(GDMT)の実用的導入のための  
Simple GDMTスコア

**合計4点**

RAS阻害薬 エナラプリル2.5mg	なし	0
	<50% ACE阻害薬/ARB最大量	1
	≥50% ACE阻害薬/ARB最大量	2
	ARNI 用量関係なし	3
β遮断薬 ビソプロロール1.25mg	なし	0
	<50% 最大量	1
	≥50% 最大量	2
MRA なし	なし	0
	あり 用量関係なし	2
SGLT2阻害薬 エンパグリフロジン10mg	なし	0
	あり 用量関係なし	2
合計(点)		0~9



診療ガイドラインに基づく標準治療(GDMT)の実用的導入のための  
Simple GDMTスコア

**合計5点**

RAS阻害薬 エナラプリル2.5mg →エナラプリル5mg	なし	0
	<50% ACE阻害薬/ARB最大量	1
	≥50% ACE阻害薬/ARB最大量	2
	ARNI 用量関係なし	3
β遮断薬 ビソプロロール1.25mg	なし	0
	<50% 最大量	1
	≥50% 最大量	2
MRA なし	なし	0
	あり 用量関係なし	2
SGLT2阻害薬 エンパグリフロジン10mg	なし	0
	あり 用量関係なし	2
合計(点)		0~9

## 《 実際のスコア例 》

エナラプリルは最大量が10mgですので2.5mgは50%未満であり1点、ビソプロロールは最大量が5mgですので1.25mgは50%未満であり1点、MRAは0点、エンパグリフロジンは導入があるため2点となり、Simple GDMTスコアは4点となります。

例えば血圧に余裕があれば、エナラプリルを2.5mgから5mgに増量することにより1点上昇しSimple GDMTスコアは5点となり、目標の5点に到達します。

このように全ての患者にGDMT4剤を導入することは難しいですが、Simple GDMTスコアが5点以上となるように、最善の組み合わせを検討していくことが心不全患者の予後改善につながると考えられています。

【 併用薬の処方状況 】			
薬 剤 情 報	利尿薬	<input type="checkbox"/> フロセミド <input checked="" type="checkbox"/> アゾセミド <input checked="" type="checkbox"/> トルバプタン <input type="checkbox"/> その他 ( )	その他 <input type="checkbox"/> コララン® <input type="checkbox"/> ジギタリス製剤 <input type="checkbox"/> ベリキューボ® <input type="checkbox"/> その他 ( )
	・薬剤の導入、中止理由 ・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント	血圧がsBP140台と比較的保たれていたこともあり、エナラプリルを5mgに増量しています。 増量後の血圧低下に問題がなければ、今後ARNIへ変更することも検討しています。 またMRAはK値が5.5以上であったため、今回は導入できておりません。 入院中にK吸着剤を使用しており、K値が5.5未満となった際には、MRAの導入を検討していく方針です。 入院時にフロセミド注を使用し反応良好、体重が入院時より5kg減となっており、利尿薬は減量となっています。	

併用薬の処方状況で、うっ血の解除に必要な目に見える治療と呼ばれる利尿薬の処方、その他の心不全治療薬の導入の有無、薬剤情報についてや療養指導についての項目は文章で記載しています。

# 心不全薬剤管理サマリー

## 心不全情報

心不全情報	心不全ステージ	<input checked="" type="checkbox"/> C 現在又は過去に心不全症状を経験している方	<input type="checkbox"/> D 標準治療に抵抗性で入退院を繰り返す方		
	左室駆出率 (LVEF)	LVEF 入院時 35 % → 退院時 40 %			
	心不全増悪の要因	<input type="checkbox"/> 水分・塩分管理の不徹底 <input checked="" type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤性 <input checked="" type="checkbox"/> その他：牛の世話によるオーバーワーク			
	心不全指導を行った家族・関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設職員			
	心不全手帳の利用	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 詳細：入院中に多職種にて介入を実施、体重等の記録を毎日行い、退院後も続けると前向き			
	水分制限	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mL/日			
	退院時身体所見	血圧 140/90 mmHg	心拍数 60 bpm	体重 50 kg	BMI 19.5 kg/m <sup>2</sup>
	退院時検査データ	NT-proBNP 入院時 5000 →退院時 1000 pg/mL	Scr 1.5 mg/dL	eGFR 30 mL/min/1.73m <sup>2</sup>	
	併存疾患	<input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input checked="" type="checkbox"/> 冠動脈疾患 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 睡眠呼吸障害 <input type="checkbox"/> その他：			
	非薬物療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細：			
喫煙	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細：10年前まで20本/日、それ以降は禁煙している				
・特記すべき合併症・併存症 ・現状歴と入院中の経過 ・再入院予防対策のポイント	牛の世話による過活動が心不全増悪の要因として考えられました。自宅退院後の活動量については負荷のかからないように入院期間中に療養指導を行っています。 また入院前は内服遵守できていないこともあり、退院時には妻にも同席していただき、内服の徹底を伝えています。				

心不全情報と、その他の特記事項を記載いたします。

# 心不全薬剤管理サマリー

## 啓発事項

啓発事項	症状増悪時のサインと対応 本人・家族などが理解しているよう、 繰り返し啓発を行うべき共通言語	 直ぐに受診を推奨 (レッドカード)	安静時の息苦しさ・夜間の咳（咳が出て眠れない・何もしないのに息苦しい） 起坐呼吸（横になると苦しいが、座ると楽になる） 血圧がいつもよりとても高い、または低い（浮遊感・眩暈を伴うもしくは倒れてしまった）
		 予約を待たずに 早めの受診を推奨 (イエローカード)	1-2週間で2-3kgの体重増加 下肢のむくみ（元々あるときは、増悪した場合） 労作時の息切れが増加 休んでいても疲れる 食事の量が低下した、食欲が低下した

※患者情報に関してご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

### 川内市医師会立市民病院

薬剤師

〒895-0005

鹿児島県薩摩川内市永利町4107-7

TEL : 0996-22-1111

FAX : 0996-20-5758

啓発事項として、レッドカード・イエローカードに分けて、症状増悪時のサインを記載してあります。  
増悪時の医療機関への連絡や受診の目安としていただくことができます。

# 『服薬情報提供書（心不全フォローアップシート）』

詳細

# 心不全フォローアップシート (保険薬局→医療機関)

## 服薬情報提供書 (心不全フォローアップシート)

報告日: 2025 年 3 月 4 日

患者ID	9900010072	送り先	
患者氏名	ネスト薬剤科 002	川内市医師会立市民病院 薬剤部宛	
生年月日	1973/1/1	薬剤師確認後、医師へ報告いたします	
保険薬局名	かかりつけ薬局	医師名	川内 次郎先生御侍史
担当薬剤師	川内 太郎	電話番号	0996-22-1111
連絡先	電話番号 0996-22-xxxx	FAX番号	0996-20-5758
	FAX番号 0996-22-xxxx		
報告に際しての患者同意	<input type="checkbox"/> 同意を得られています <input checked="" type="checkbox"/> 同意は得られていませんが必要と判断したため報告します		
聞き取り対象	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他:	確認日	2025年3月3日
確認方法	<input type="checkbox"/> 薬局での聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> その他:		

### 【服薬・副作用状況】

服薬状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 自己調節 <input type="checkbox"/> 服薬拒否
理由:	
服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他:
調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他:
服薬管理方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬ケース <input type="checkbox"/> その他:
副作用が疑われるような症状の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細:

### 【心不全兆候・フォローアップ内容】

※太字はレッドカード

心不全手帳の利用状況	<input type="checkbox"/> 毎日利用 <input type="checkbox"/> たまに忘れる <input type="checkbox"/> 心不全手帳は持っていない <input checked="" type="checkbox"/> 持っているが利用していない 理由: 家に血圧計がないため
心不全兆候	息切れ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 労作時にあり 状況: <input checked="" type="checkbox"/> 安静時の息苦しさ・夜間の咳 <input checked="" type="checkbox"/> 起坐呼吸(横になると苦しいが、座ると楽になる)
	血圧 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧がいつもよりとても高い、または低い(浮遊感・眩暈を伴うもしくは倒れてしまった) <input type="checkbox"/> 左記の症状なし 直近の体重( 52 kg) 測定日: 3/3
	体重増加 <input type="checkbox"/> 体重増加なし(1kg未満) <input type="checkbox"/> 体重増加あり → <input type="checkbox"/> 1週間に1~2kgの増加 <input checked="" type="checkbox"/> 1週間に2kg以上の増加 <input type="checkbox"/> 数日で2~3kg
	下腿浮腫 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(元々ある時は、増悪した場合) 程度: 靴下の跡が強く残る <input type="checkbox"/> 下腿以外の浮腫あり 部位:
	疲れやすさ <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 休んでも疲れる 状況:
食欲低下	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(食事の量が低下した・食欲が低下した)
増悪要因悪化因子	塩分摂取過剰 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(汁物1日2杯以上、梅干・漬け物の摂取、麺類を週2回以上 ←1つでも当てはまればありに該当) ↑ありの場合は摂取状況の詳細: 喫煙 <input type="checkbox"/> 喫煙なし <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙あり(頻度: 10本/日) → 禁煙指導をお願いします。

### 【問題点に対するアセスメントと介入・その他の報告事項】

安静時に息切れの症状や起坐呼吸が認められたこと、体重が退院時より2kg増加しており体液貯留が疑われたため、次回受診を待たずにかかりつけ医に受診することを推奨した。  
また退院後に食事量・塩分摂取が過剰となっていることも要因と考えられる。

-----返信欄-----

(病院→保険薬局)

ご報告ありがとうございます。 上記の報告内容を確認いたしました。 提案の内容を参考に、以下の対応を致します。

年 月 日

医師名: \_\_\_\_\_

# 心不全フォローアップシート 服薬・副作用状況

## 服薬情報提供書 (心不全フォローアップシート)

報告日: 年 月 日

患者ID	9900010072		送り先		
患者氏名	テスト薬剤科 002		川内市医師会立市民病院 薬剤部宛		
生年月日	1973/1/1		薬剤師確認後、医師へ報告いたします		
保険薬局名	かかりつけ薬局		医師名		
担当薬剤師	川内 太郎		川内 次郎先生御侍史		
連絡先	電話番号	0996-22-xxxx	電話番号	0996-22-1111	
	FAX番号	0996-22-xxxx	FAX番号	0996-20-5758	
報告に際しての患者同意	<input type="checkbox"/> 同意を得られています <input checked="" type="checkbox"/> 同意は得られていませんが必要と判断したため報告します				
聞き取り対象	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他:			確認日	2025年3月3日
確認方法	<input type="checkbox"/> 薬局での聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> その他:				

### 【服薬・副作用状況】

服薬状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 自己調節 <input type="checkbox"/> 服薬拒否
理由:	
服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他:
調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他:
服薬管理方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬ケース <input type="checkbox"/> その他:
副作用が疑われるような症状の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細:

患者基本情報や保険薬局名・薬剤師名等の記載と、報告に際しての患者同意について確認をお願いします。服薬・副作用状況として、服薬管理者・服薬方法・服薬管理方法、そして副作用が疑われる症状の有無について確認をお願いします。

# 心不全フォローアップシート **心不全兆候・フォローアップ内容**

## 【心不全兆候・フォローアップ内容】

※太字はレッドカード

心不全手帳の利用状況		<input type="checkbox"/> 毎日利用 <input type="checkbox"/> たまに忘れる <input type="checkbox"/> 心不全手帳は持っていない <input checked="" type="checkbox"/> 持っているが利用していない 理由：家に血圧計がないため
心不全兆候	息切れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 労作時にあり 状況： <input checked="" type="checkbox"/> <b>安静時の息苦しさ・夜間の咳</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>起坐呼吸</b> （横になると苦しいが、座ると楽になる）
	血圧	<input type="checkbox"/> <b>血圧がいつもよりとても高い、または低い</b> （浮遊感・眩暈を伴うもしくは倒れてしまった） <input checked="" type="checkbox"/> 左記の症状なし
	体重増加	直近の体重(        52        kg)    測定日：3/3 <input type="checkbox"/> 体重増加なし（1kg未満） <input type="checkbox"/> 体重増加あり → <input type="checkbox"/> 1週間に1～2kgの増加 <input checked="" type="checkbox"/> 1週間に2kg以上の増加 <input type="checkbox"/> 数日で2～3kg
	下腿浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（元々ある時は、増悪した場合） 程度：    靴下の跡が強く残る <input type="checkbox"/> 下腿以外の浮腫あり 部位：
	疲れやすさ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 休んでいても疲れる 状況：
	食欲低下	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（食事の量が低下した・食欲が低下した）
増悪要因 悪化因子	塩分摂取過剰	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（汁物1日2杯以上、梅干・漬け物の摂取、麺類を週2回以上 ← 1つでも当てはまればありに該当） ↑ありの場合は摂取状況の詳細：
	喫煙	<input type="checkbox"/> 喫煙なし <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙あり(頻度：        10    本 / 日) → 禁煙指導をお願いします。

心不全兆候は、項目の記載内容をそのまま確認していただく流れになります。  
太字のところは心不全手帳やサマリーにも記載されているレッドカードの項目です。  
 こちらに該当する症状がありましたら、すぐに受診が必要な状態になりますので、  
 まずは、医療機関へのご連絡・ご相談をお願いします。

# 心不全フォローアップシート **アセスメントと介入・報告事項**

## 【 問題点に対するアセスメントと介入 ・ その他の報告事項 】

安静時に息切れの症状や起座呼吸が認められたこと、体重が退院時より2kg増加しており体液貯留が疑われたため、次回受診を待たずにかかりつけ医に受診することを推奨した。

また退院後に食事量・塩分摂取が過剰となっていることも要因と考えられる。

-----返信欄-----

(病院→保険薬局)

ご報告ありがとうございます。

上記の報告内容を確認いたしました。

提案の内容を参考に、以下の対応を致します。

年 月 日

医師名： \_\_\_\_\_

フォローアップの結果のアセスメントや、報告事項をお願いします。

記入後は当院薬剤部へフォローアップシートをFAX送信ください。FAX番号:0996-20-5758

薬剤師が医師へ報告・確認し、対応等を保険薬局へご返信させていただきます。

レジメン検索

心不全フォローアップシート

使命がある  
覚悟がある

新しい取り組みになりますので、運用を開始し、保険薬局の皆様のご意見をお聞きしながら少しずつ改善していければと考えております。  
ご不明点等ございましたら、当院薬剤部までご連絡をお願いいたします。  
今後ともよろしくお願いいたします。