

2024年5月1日

## トレーシングレポート事例集 2023

海南病院 薬剤部・分業協議会

2023年度は約350件のトレーシングレポートを保険薬局から送っていただきました。トレーシングレポートは保険薬局薬剤師と医師をつなぐツールとして、全国的にも身近になってきたのではないかと思います。当院の医療圏においても、皆様のご協力により積極的に報告をいただけるようになり、次は質を高めていく段階にさしかかっているのかなと考えます。2023年度に当院へ送っていただいたトレーシングレポートの一部をご紹介しますので、参考にさせていただきますと幸いです。

ご意見ご感想、疑問等がございましたら、海南病院 薬剤部までご連絡ください。今後ともよろしくお願いいたします。

※全ての事例は、実際の報告の一部を抜粋しています。

### 事例① 服薬支援についての情報共有をした報告

患者様から薬がないと電話がありました。膠原病内科と脳神経外科を受診されており、各科ごとに一包化しても服薬できるか心配なので、2科の処方をもとめて一包化して良いか疑義照会で確認させていただきました。それでもご自身での管理が難しい状況なので、ご主人に支援をしていただけないかご家族から相談することを提案しましたが、ご家族からでは聞いてもらえないとのことでした。医師からもご主人へ服薬支援が必要な状況であることを伝えていただけると幸いです。

患者のアドヒアランス維持のためにご対応いただいた例です。

次の受診で、医師からもご家族へ指導がされました。

保険薬局でできる限りの介入をした上で、医師からの指導も必要と判断し、それを情報共有していただきました。

一包化の提案は他にも多数いただいています。トレーシングレポートで次回処方から一包化指示を提案し、承認する旨の返信がされているにもかかわらず、次回処方の指示が抜けている場合があります。その際は疑義照会をお願いいたします。

### 事例② 服薬状況について情報提供をした報告

メトホルミン、ジャディアンスに関して、ここ1年ほど7日分で処方されております。お話しをお伺いすると「たくさん残っているのですがこのままで大丈夫です」とお話しされます。ただ、数値の改善は見られない、残りの数も教えてくれず、1年間ほど残薬調整するほど残薬があることから、コンプライアンスが悪いかと考えられます。もしくは服用していない可能性があると思いご報告させていただきました。

薬局でも聞き取りなどは行ってまいります。次回受診の際などは残薬について先生からもお話しいただきたいと思っております。

この患者は、他科の薬剤も残薬があることを理由に、半年前から処方がありませんでした。次の診察で医師からも服薬状況の確認がされており、処方の変更はありませんでしたが、糖尿病は悪化傾向であり、治療方針に係わる重要な報告だったと思っております。

### 事例③ アドヒアランス向上のため用法変更を提案した報告

アナストロゾールが90日分処方されていますが、朝忙しいときなどに飲み忘れがあり、自宅に10錠ほどあまりがあります。飲み忘れや自己判断での中止は症状悪化を招く恐れがあるため、指示通り忘れずに服用するよう指導いたしました。

飲み忘れた場合は、気付いた時点で1回分服用し、次回服用まで間隔をあけるよう指導いたしました。お手数ですが次回受診時、残薬数とコンプライアンスについてご確認いただけると幸いです。また、飲み忘れ防止のため、用法を朝食後から夕食後へ変更可能かご検討いただけると幸いです。

患者の生活習慣から用法変更を提案できているところが良い報告でした。

飲み忘れについて、アナストロゾールの場合は「気付いた時点で服用し、翌日からはいつも通りの時間に服用すること、絶対に2回分をまとめて服用しないこと」が適切かなと思われました。また、テンプレートと思われる同様の内容の報告がありました。テンプレートは良いアイデアですが、薬剤毎に異なる点もあるので注意が必要です。

#### 事例④ 相互作用が疑われた処方についての報告

他院にて追加されておりますリベルサス 3mg について、胃内容排泄遅延を引き起こすことでレボチロキシン製剤の暴露量が増えることが分かっています（Cmax には影響なく、AUC のみ 33%増加。併用注意。）

今回チラーヂンを減量していただいたのもそういった観点からと推察しております。代理で来局された方が減量した理由について把握されておりませんでしたので、念のため報告を上げさせていただきます。

また、リベルサスとの併用でチラーヂンの副作用が出やすくなる恐れがあるため、「動悸や汗をかきやすい、手指が震える」などといった症状が現れたらすぐに先生に相談してくださいとお伝えしております。

他院処方との相互作用について、具体的な影響を報告していただきました。

患者（今回は代理の方）への情報提供もしっかりといただいています。

保険薬局での指導内容が分かるのも良いと思いました。

#### 事例⑤ 併用注意について情報提供をした報告

併用薬について確認いたしましたので、共有させていただきます。

本日処方のシロドシン OD 錠 4mg との併用において注意を要する薬剤として、エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg とビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg を服用中と確認いたしました。これらの併用により降圧作用の増強が考えられるため、こちらからもめまい、立ちくらみ等の症状について確認をさせていただきました。現状これらの症状は現れていないようでしたが、引き続き注意をするよう指導させていただきました。次回の経過観察時に活用していただけますと幸いです。

9ヶ月前から併用している薬剤についての報告でした。

もちろん相互作用に注意することは重要ですが、添付文書に記載があるから全て報告するのではなく、処方内容と患者の状態を考慮していただくと良いと思います。（なぜ併用注意の薬剤を始めなければいけないのか、安全に使用出来る代替薬はあるのかなど）

特に症状の発現がない場合の併用薬については、下記を目安に報告していただくと良いのではないかと考えています。

- 併用禁忌 →疑義照会
- 併用注意の薬剤が新たに追加された →報告必要○（影響の内容、程度を考慮して）
- 併用注意だが、長期間安定している →報告不要×（薬局での症状の確認は必要）
- 併用注意の薬剤を服用して症状安定していたが、どちらか一方が中止になった →報告必要○（影響の内容、程度を考慮して）

#### 事例⑥ 禁忌について情報提供をした報告

フスコデ配合シロップの処方がありましたが、フスコデ配合シロップは閉塞隅角緑内障に禁忌です。患者様は緑内障をお持ちで、近医の眼科へ通院されています。眼科へ緑内障の種類をお伺いしましたところ、閉塞気味とのことでした。服用により急激な悪化はないと眼科医師に確認してお渡しさせていただきました。今後フスコデ配合シロップの処方が続くようであれば、眼圧の経過確認もお願いいたします。眼科は月1回のペースで受診されており、眼科でも眼圧に異常がないか確認していただける予定です。

眼科へ緑内障の状態の確認までしていただき、とても役立つ情報でした。

緑内障について医師は把握しておらず、カルテ記事にトレーシングレポートの内容について追記されていました。フスコデは現在も処方は継続されていますが、定期内服から頓服へ変更となり、医師も慎重に経過をみる事ができています。

#### 事例⑦ 患者の症状から減量を提案した報告

ビソプロロール 2.5mg が1錠処方されていますが、1錠では強すぎてめまいが出ることがあるとおっしゃっていました。今回はこのままの用量で良いそうです。また、血圧が100を下回ることも多々あり、脈拍も低いときは30~40回/分へ下がることもあるそうです。次回受診時、症状の確認と減量の可否をご検討していただければと思います。

報告の翌日に、医師から患者へビソプロロール 2.5mg1日おきに減量と指示がありました。次の受診で心拍数が上がらなくなるため、ビソプロロールは中止となりました。

患者から症状の聞き取りを行い、安全に薬剤を使用出来るよう関与できた例です。

#### 事例⑧ 抗がん剤の副作用の疑いがある症状について情報提供をした報告

顔にプツプツ、眼の下に湿疹が出来てしまったそうですが伝え忘れてしまったそうです。当薬局に置いてあるお薬が、虫さされかゆみにと大きく書いてあったため、お気に召してもらえず、お家にあるプロペトがあるとお話してしたので、そちらをお勧めさせていただきましたので、報告させていただきます。

胃がんに対して FOLFOX+Nivo 療法を行っている患者さんについての報告です。I-OHP によるアレルギーや、Nivolumab による irAE の可能性があり、有意義な報告だと思えます。症状をより具体的に記載（いつから、どのような湿疹、CTCAE でのグレード評価）し、湿疹が抗がん剤由来のものなのか、その他に考えられる原因の有無の評価、保険薬局で勧めた市販薬は何かなどが記載されているとより良い報告になったと思います。

#### 事例⑨ 麻薬についての介入を情報提供した報告

今痛みがないようでして、ナルサスを飲みたくないみたいです。飲んでいるから痛みがない可能性がある、引き続き飲むように説明させていただきましたが、勝手にやめる可能性も考えられます。もし、必要でしたら、先生からも服用を継続するように言っていただくことはできませんでしょうか。

医師からは、「次回診察日に当方からもお話しさせていただきます」と返信がありました。抗がん剤治療開始とともに3年ほど前からナルサス 2mg の服用を継続している方です。PR のため抗がん剤治療は半年前から中止しており、SD を維持しています。ナルラピドの処方は2年前からありません。患者の「飲みたくない」という気持ちに寄り添い、疼痛の状況（部位、強さ、性状）についての確認をした上でナルサスの必要性について評価できると良い介入になると思います。

以上