

2025 年 6 月

トレーシングレポート事例集 2024

海南病院 薬剤部・分業協議会

2024 年度は約 320 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、重要な役割を担っています。トレーシングレポートを地域で活用し続けるためには、質を保つことも大切だと考えます。

2024 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、参考にしていただくと幸いです。

ご意見ご質問等がございましたら、海南病院 薬剤部 地域連携担当者（久野・田島・飯田）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 副作用の注意喚起・早期発見

患者様から差し歯の調子がおかしいとお話しがありました。歯茎内で折れてしまったそうです。歯科からも特に指摘はなかったようですが、プラリア皮下注などの注射薬は顎骨壊死の副作用報告もあります。患者様も薬による影響を心配されており、デノタスチュアブル錠を飲みたくないとおっしゃっていました。（デノタスチュアブル錠の副作用ではないことを説明し、納得はいただきました）次回受診時、念のため顎や歯茎の調子の確認をお願いします。

約 2 年間骨粗鬆症に対してプラリア皮下注を継続している方についての報告でした。報告を受け取った医師は、カルテ記事に「薬局で差し歯の調子が悪いと相談あり」「顎骨壊死を違う状況か聴取」と追記し、次回受診時に、定期的な歯科受診をしており、口腔管理状況は問題ないとの判断でプラリアを継続することとしていました。

サルコイドーシスの治療を長年行っている患者で、全身状態は安定しており、プラリアの顎骨壊死に対する注意が薄れてきていた可能性があります。

副作用の注意喚起や早期発見につながる良い報告だと思いました。

事例② 処方箋の検査値の活用

レボレード錠を 50mg で服用されている患者様です。添付文書上、慢性特発性血小板減少性紫斑病では“血小板数 200,000/ μ L $\sim$ 400,000/ μ L の場合には本剤を減量すること”の記載があります。現時点で 259,000/ μ L と範囲内であったため、念のため情報提供させていただきます。次回も継続される場合は体調・効果を踏まえてご検討いただけますと幸いです。

慢性特発性血小板低下症に対して、約 1 年前からレボレード 50mg を継続していました。血小板数は 20,000 $\sim$ 40,000/ μ L 台を推移していましたが、1 か月前から PSL10mg を追加し、その 2 週間後に 180,000/ μ L を超えました。

この報告の時点から PSL2.5mg へ減量されており、もう少し血小板の推移を確認してからの減量が必要かなと思います。

処方箋の検査値を活用していただき、処方監査、モニタリングを継続していただけていました。治療薬を総合的にみて評価出来るとより良い報告になると思います。

事例③ 自己中断理由の共有

プレドニゾロン 5mg/日を継続されている患者様です。プレドニゾロンは最近痛い時のみに自己調節されているとのことで、そちらについては診察時にお話しされたと同いました。しかし、加えてリセドロン酸も最近自己中止されているようで、そちらはお話ししなかったようです。理由としては、1 週間に 1 回しかのまないため強い薬に思える、現病（白血球について）が悪化しそうなどがあるそうです。

骨粗鬆症予防として一緒に続ける必要があることをご説明いたしました。効果も実感しにくく、薬への悪い印象がついているようです。次回、服薬状況や体調についてご確認いただけますと幸いです。

この報告を受け取った医師は、「ビス製剤は効果を感じられずのんでいなかったと 次回説明」とカルテにメモをしていました。次回の受診は 3 か月後ですが、医師からも再度服薬の必要性を説明するきっかけとなる報告でした。

アドヒアランス不良の報告をいただくことは多いですが、今回の報告の様に、患者が処方箋の指示通り服用できていない理由を詳細に聞き取って報告していただけると良いと思います。

事例④ 抗がん剤の副作用・薬剤提案

○/△時点で歩けないほどの倦怠感は、緩和傾向でした。患者様のお話にもありましたが、デカドロンの影響かもしれません。点滴後から食欲低下がありますが、頑張って食べているとの事でした。日に1回程度の排便で、やや便秘傾向が見られます。

また、手の痺れ症状が出ているようです。ペットボトルの蓋が開けられない、服のボタンの開け閉めが難しい、グレード2程度の手足症候群と思われます。以前に〇〇病院で処方されたと思われるヒルドイド製剤を使って、刺されている感じは減ったとの事でした。次回の受診時、便秘があればMg製剤などの下剤、痺れがあればヒルドイド製剤の追加処方のご検討をお願いいたします。

XELOX療法による副作用対策として処方提案をしていただきました。

ご提案いただいた通り、酸化マグネシウム製剤、ヘパリン類似物質外用剤に加え、ステロイド外用剤も追加となりました。

この報告は通院治療センター担当の薬剤師も確認しており、抗がん剤点滴投与時に処方確認と患者面談を行いました。

カペシタビンは手足症候群のリスクがある薬剤であり、保湿や保護が重要となります。手足症候群の悪化を未然に防ぐことが出来た事例でした。

また、抗がん剤治療を受けている患者さんは様々な苦痛を抱えていることが多いです。病院は治療をするところなので、些細な苦痛は我慢して言わない・言えない患者さんもいます。何か工夫して患者さんの治療をサポート出来ることがあるかもしれませんので、保険薬局でも患者さんが日常生活の中で困っていることを聞き取り、共有していただけると大変ありがたいです。

事例⑤ 副作用歴のある薬剤の使用

カロナール 1200mg を服用した際に AST・ALT が軽度上昇し、服薬中止したことがあると娘様からお話がありました。現在、全身の痒みや吐き気等、肝機能障害による症状は見られておりません。カルテ等で記録はあると存じますが、担当の先生が代わられてからお話されていないと聴取したため、念のため情報共有いたします。

カロナール再開後、AST・ALT の上昇は認めませんでした。処方医は以前肝酵素の上昇によりカロナールを中止した経緯を知りませんでした。

当院では担当医の変更はよくあり、過去の副作用歴は、経過が長い患者だと見過ごされてしまうことが稀にあります。

副作用重篤化の未然回避に繋がる良い報告だと思います。

事例⑥ 禁忌薬についての情報提供

以前よりカルベジロールを服用されていますが、喘息があります。他院でアドエア 100 ディスカス 60 吸入用を使用されており、長期使用で発作症状はありませんが、本来カルベジロールは喘息患者に禁忌です。現在は体調に問題ないと思われますが、一度カルベジロールの服用継続で良いか再検討をお願いいたします。

この患者さんは 10 年以上カルベジロールを服用していました。

医師記録に喘息についての記載はなく、医師が喘息の既往を把握しているかは不明です。

喘息もバイタルも安定しており、必ずしも薬剤変更が必要な事例ではありませんが、禁忌薬剤を使用していることについて患者へ説明をする必要はあるので、医師・患者にとって有益な情報提供だと思います。

以上