

提供事例 1

〈事例の概要・経緯〉

処方の数週間前に心不全で入院、退院時処方の継続処方。
患者から電話連絡があり、視力障害、倦怠感の訴えを把握した。

現病：心不全、緑内障、頻尿

併用薬：アレビアチン錠、エブランチルカプセル、ベタニス錠、
ビマトプロスト点眼液、ドルモロール配合点眼液、
ブリモニジン酒石酸点眼液、人口涙液マイティア点眼液
その他：視力障害の程度、倦怠感の状態の詳細は把握できていない。

〈実際のトレーシングレポート〉

◇患者の同意

得られなかったが治療上重要な情報であるため

◇処方日

2024年8月1日

◇対象の薬剤

ポラプレジンク OD 錠 75mg 「サワイ」
ビソプロロールフマル酸塩錠 5mg 「日医工」
フォシーガ錠 10mg
スピロラク톤錠 25mg 「日医工」
ハーフジゴキシン KY 錠 0.125
リクシアナ OD 錠 60mg
フロセミド錠 20mg 「NIG」

◇報告

本日、本患者様より視力障害、倦怠感の訴えがありました。
原因薬剤の特定が困難であったため、薬剤の中止指示は出しておりません。
患者様からのお話しもあるかもしれませんが、念のためご報告させていただきます。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・患者さんからいつもと違う症状があることをしっかり聞きだし、共有した方がよいと考えた点が良かった。
- ・医師は外来中に目を通すことが多い。分かりやすく、簡潔に記載することが重要。簡潔に報告されている点が良い。
- ・薬歴から、薬剤の相互作用・副作用等には当たらないと薬学的に判断し、その旨医師へ報告を行っている点が良かった。

- ・細かく患者さんの訴えを聞き取り、現段階では判断は難しいが、今後、重大な副作用に繋がる可能性を報告できている点が良い。
- ・患者からの同意が得られなくても、薬剤師として判断し、報告できている点が良い。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・視力障害・倦怠感の出現開始・程度の記載があるとより良いと思う。いつぐらいから症状が発現したか、同時期に開始になった薬剤はなにか、服用薬剤の中で視力障害や倦怠感を引き起こすリスクにつながる可能性のある薬剤の情報等が確認できるとより良いと思う。
- ・併用薬の記載がないと、レポートをもらった医師は自分処方した薬によるものか、併用薬によるものか分からない。併用薬を記載するか、もしくは、併用薬ありと記載するとより良い。
- ・医師は忙しいので、薬局薬剤師がより詳細な情報を聞き取り、アセスメントできるとより良いと思う。正解ではなくても良いので、薬剤師の目線でアセスメントして伝えることが重要。
- ・詳細な症状の聞き取り、アセスメントが難しければ、患者自身の言葉をそのまま伝えても良いと思う。
- ・心不全の退院直後であり、病状が変わりやすい時期。倦怠感（だるい）のニュアンスに含まれる可能性がある「息切れ」についても確認し、苦しさを感じるのは横になった時かどうか、といったことも確認できると良いと思う（起坐呼吸の有無により受診勧奨度合いが異なるため）。

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・併用しているフェニトインは有効血中濃度域が狭く、腎機能や肝機能が低下すると血中の遊離型フェニトイン濃度が高くなり、副作用が発現することがあるので、その点も情報提供できるとさらに良い。
- ・緑内障の既往があるので、視力障害の程度があると対応の要否を判断しやすいと思う。
- ・ビジネス文書として、テーマを明示すると読みやすくなる。15 文字程度の簡潔な概要。重要度等の記載もあるとよい。
（例）視力障害発現のお知らせ（重要度：中） 等
- ・緊急度が高くないものであれば、すぐに提出せず、もう少し情報収集しても良いと思う。

提供事例 2

〈事例の概要・経緯〉

高齢、腎機能不明の患者。神経障害性疼痛（右手しびれ、唇周りのしびれ）に対し、プレガバリンの新規処方。

テレフォンプォローアップを実施した。

患者背景：70 代、女性

既往歴：脳梗塞、高血圧、脂質異常症

併用薬：バイアスピリン錠、タケキャブ錠、アムロジピン錠、
エナラプリル錠、ベザフィブラート SR 錠、ベオーバ錠

その他：直近 1 年程度の血液検査記憶なし。

医師から傾眠傾向が強ければ 1 日 1 錠での服用指示あり。

服用以前はむくみはなく、フォローアップ時に眠気、むくみの発現を確認している（服用開始後何日後課は確認していない）。

〈実際のトレーシングレポート〉

◇患者の同意

得ている

◇処方日

2024 年 8 月 22 日

◇対象の薬剤

プレガバリン OD 錠 75mg 「VTRS」

◇報告

高齢、腎機能不明のため、プレガバリン OD 錠 75mg の新規服用開始後 1 週間時点の経過を確認しました。

先生のお話通り 1 日 1 回に減量での服用も理解しておりますが、1 週間時点では処方通り 1 日 2 回 1 回 1 錠ずつで継続しています。

朝食服用後に眠気、起床時に足のむくみが少しありますが、日常生活への支障はありません。

腎機能低下も含めた副作用の悪化にも注意していただきながら継続して様子をみてみるとのお話です。

よろしく願いいたします。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・簡潔に報告されているので、とても良いと思う。

- ・高齢者で腎機能不明な患者さんに対し、薬剤師の判断で追加処方された、プレガバリンの経過を1週間後にフォローし、医師にフィードバックされていた。
- ・副作用を疑う体調変化（眠気・浮腫み）の確認と、年齢を考慮した今後の注意点についても報告されていて、良いと思った。
- ・副作用を疑う状況に対し、患者目線での「眠気や浮腫み」といった、患者視点の忍容性、QOL への影響を確認しているところも良かった。
- ・腎機能検査を促している点も薬剤師の情報提供として重要なので、良かったと思う。
- ・「減量可」が患者や薬剤師の判断ではなく「医師の説明」であったことと明記している点も良かった。
- ・プレガバリンについては多くの医師が傾眠強ければ1日1錠の指示で患者に口頭で説明していると思われる。添付文書上は1日2回となっており、そのあたりもレポートでやりわり付記しているのは良い。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・高齢なので1日2回に増えたことによるアドヒアランスへの影響について、報告があるとより良い。

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・薬剤師の視点で言えば、薬剤性せん妄を引き起こすことがあるため、見当識障害等がないかを確認するとよいと思う。
- ・プレガバリンに関して浮腫の副作用がどの程度報告されているかという点について、医師への情報提供ができるとさらに良い。
- ・患者からの聞き取りでもよいので、服用薬剤に関する腎機能のアセスメントがあるとさらに良い。
- ・ベオーバの処方が削除となったり再開となったりで、飲水状況の変化なども浮腫みの背景にあるか。他薬剤 CCB、ACE 阻害薬などの要因についても補足として記載があってもよいかもしれない。患者の生活の様子を把握してアセスメントできると保険薬局ならではの視点になる。
- ・服薬フォローアップに関する今後のプランを記載できるとさらに良い。
（例）プレガバリンの服用回数が増えるようであれば、また状況を確認したい。
等
- ・せっかくテレフォンプォローアップを行っているので「テレフォンプォローアップをした結果」と書くと、医師からの評価をもらえると思う。
- ・テーマを15文字程度にまとめるとより良いと思う。併せて重要度も記載があると良いのではないかな。
（例）プレガバリン投与開始後の経過報告（重要度：中）等

提供事例 3

〈事例の概要・経緯〉

癌の診断があり、医療用麻薬の処方追加された。
薬の効果や副作用等の状況について電話確認を行った。

処方薬：ドンペリドン錠（内服）、フェンタニルクエン酸塩テープ（外用）、
オプソ内服液（頓服）

併用薬：アムロジピン OD 錠、ソリフェナシンコハク酸塩錠、ロスバスタチン錠、
マーズレン S 配合顆粒、プレガバリン OD 錠、セレコキシブ錠、
マグミット錠、タケキャブ錠、ルパフィン錠、レボフロキサシン錠、
ロキソプロフェンナトリウムテープ、ワントラム錠
アミティーザカプセル、ツムラ補中益気湯

その他：便秘症。7 月 8 日に肝がんの診断。
前回 7 月 22 日はワントラムの増量処方。

〈実際のトレーシングレポート〉

◇患者の同意

得た

◇処方日

2024 年 7 月 24 日

◇報告日

2024 年 8 月 3 日

◇分類

服薬状況、その他

◇情報提供

7 月 31 日(水)16:00 麻薬性鎮痛薬使用状況電話にて確認。

副作用状況

- ・吐気：軽度発現（使用継続できる程度）
- ・眠気：随時寝ている状態（麻薬性鎮痛薬開始前と変化なし）
- ・便秘：食事量少ないため 3 日に 1 回の排便（麻薬性鎮痛薬開始前と変化なし）

オプソ内服液服用頻度

1 日 2～3 回は必ず使用。1 日 4 回服用する日もあり。

オプソ服用時は疼痛改善。(5mg/回で効果出ていると考えられます)

フェントステープ

かぶれ等皮膚トラブルなく 31 日時点まで使用継続できていること確認。

◇提案内容

上記オプソ内服液服用頻度より、定時薬であるフェントステープ増量の必要性があると考えられます。

次回診察時、状態確認して頂きご検討ください。

次回診察時の患者情報の一つとして頂ければ幸いです。

宜しくお願い致します。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・トレーシングレポートのフォーマットが見やすく、文章も簡潔に記載されていた。
- ・トレーシングレポートの冒頭、何を報告するのかを端的に示して、各論に入っていくと読んだ医師も内容を把握しやすくて良い（Whole-Part 法）。
- ・提案内容（フェントステープの増量について）が明確で分かりやすい。医師が提供してほしい情報（患者状態、副作用状況、オプソの使用頻度等）が理解しやすい。
- ・薬剤変更の結果どうだったのかが具体的な数値（3日に1回の排便、1日4回服用する日もありなど）で記載されていた。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・次回受診時までにはオプソ内服液が不足してしまう可能性もある。追加処方等の患者の意向を確認しているのであれば、その旨も記載すると良い。
- ・どんな時に、どんな痛みがあってオプソ内服液を服用するのかを確認する。痛みがない時に予防的に服用している可能性もある。
- ・具体的な投与量（フェントス、レスキュー）を記載すると良い。
- ・吐気の状態（軽度、使用継続可能）の記載があるが、ドンペリドンの服用状況の記載があると更に良い。

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・服用期間を医師が把握しやすくなるよう、日時に加えて経過日数を記載する。
- ・報告内容が多すぎると良くないが情報量によっては、便秘の状況（つらさ、便の性状等）についても報告可能。

提供事例 4

〈事例の概要・経緯〉

ミカムロ配合錠 AP、エパデール S900 が継続処方されていた患者。

膝から下の浮腫みの訴えがあり、ミカムロ配合錠 AP を中止、エンレスト、ノルバスクに変更になった（処方日数 42 日分）。

約 1 週間後にテレフォンプォローアップを実施した。

併用薬：ムコスタ錠、メトトレキサート錠、フォリアミン、
セレコックス錠、ジクアス点眼液

副作用歴：ツムラ十全大補湯（かゆみ）、
ロキソニンテープ（かぶれ）（ロキソニン錠は服用可）

既往歴：高血圧、不眠症、リウマチ、ドライアイ

〈実際のトレーシングレポート〉

◇患者の同意

得ている

◇処方日

2024 年 1 月 11 日

◇対象の薬剤

エンレスト錠 200mg、ノルバスク OD 錠 5mg

◇報告

1/18、TEL にて本人に ミカムロからエンレスト、アムロジピンに変更後の浮腫や血圧、SE について確認をとりましたので報告いたします。

本人より、浮腫んでいるときは正座もできなかったということでしたが、変更後は浮腫みも改善し正座ができるとのことでした。

また血圧も 115 くらいで安定しており、めまいやふらつきもありませんでした。

◇提案事項

変更後、SE 無く血圧も安定しており、継続問題ありません。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・フォーマットが見やすく文章も簡潔に記載されている。
- ・具体的な数値（血圧の値）が記載されていて、報告内容（降圧剤の変更で浮腫が軽減した点、血圧値が正常に保たれており継続可能、副作用状況等）が明確。
- ・処方変更の意図（浮腫みの発現）を踏まえて、むくみの改善状況を「正座ができる」と具体的な表現で医師が提供してほしい情報が記載されている。
- ・患者の浮腫みという困りごとに寄り添って、薬剤変更により解消されたことが

分かりやすく報告されていて良いと感じた。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・トレーシングレポートの冒頭、何を報告するのかを端的に示して、各論に入っていくと読んだ医師も内容を把握しやすく、更に良いと感じた（Whole-Part法）。（例）「〇月〇日の処方変更後の患者様の状況について」等
- ・フォローアップをしたタイミング（経過日数）を記載すると更に良いと思う。

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・浮腫みに関する客観的なデータとして、体重の状況等も報告できると更に良い。今回は電話だが、実際に患者の状態を見ることも重要。
- ・腎機能に気を付けるべき併用薬があるので、その点についての言及や尿の回数等を確認できると更に良い。
- ・42 日分という長期処方なので、もう一度くらいフォローアップができるとなお良い。
- ・血圧を安定している点を報告しているが、測定時間帯や拡張期血圧も報告するとより良い。
- ・併用薬の中で腎機能に影響を及ぼす薬剤があるので、も言及されていると更に良いと感じる。

提供事例 5

〈事例の概要・経緯〉

2 医療機関から処方を受けている患者。

訪問看護師が残薬を薬局に持参。薬局で残薬を確認し、医師へ情報提供を行った。

処方薬：テブレノンカプセル、ジアゼパム錠、アムロジピン OD 錠、
アトルバスタチン錠

病症状：てんかん、高血圧症、脂質代謝異常、不眠症

〈実際のトレーシングレポート〉

◇処方箋発行日

令和 5 年 12 月 18 日

◇調剤日

令和 5 年 12 月 18 日

◇処方薬剤の服薬状況（コンプライアンス）に関する情報

お世話になっております。12/30（火）の段階で、12/6（水）にご処方いただきました夕食後のお薬 60 日分のうち残薬が 53 日分あることが判明しました。次回ご処方いただきます際には日数の調整を頂ければと考えます。よろしくご検討賜りますようお願い申し上げます。

◇肺用薬剤の有無

カロナール錠、デュロキセチンカプセル、モサプリドクエン酸塩錠、プレガバリ
ン OD 錠、ケトプロフェンテープ、ロキソプロフェン錠

◇患者の訴え

服薬による不具合なし。

体調は良好。

◇症状等に関する家族、介護者等からの情報

てんかん、てんかん等脳波異常のある患者、高脂血症、脂質代謝異常、不眠症

◇その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

GE 希望、一包化：用法印字

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・服薬状況に関する情報を患者から詳しく聞き出すことができている。
- ・残薬を用法別にしっかり確認し、提案に結びつけることができている。無駄な医療費削減や患者負担額の軽減につながる。
- ・他の医療機関の処方内容について情報提供している点。医療機関にとって貴重な情報。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・残薬が生じた理由や残薬が生じないための対策、服薬指導した内容等の記載があると更に良い（テンプレートで記入欄を設ける等）。
- ・提案事項を別欄にして伝えると更に良い。
- ・次回処方の用法、用量も提案するとなお良い。
- ・何日の段階でどのくらい残薬があるのかを時系列で提供できるとより見やすい。

(例)

処方日：12月6日

残薬確認日：12月30日（24日目）

報告日：1月31日（54日目）

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・薬局の強みとして、複数の医療機関からの処方をまとめることができる点が挙げられる。
- ・服用できていなかった時の状態、体調について、把握し、併せて報告できると更に良い。

提供事例 6

〈事例の概要・経緯〉

独居。服薬アドヒアランス不良（受診間隔があく）。

めまいの症状は安定していることを確認（服薬していない時もめまい発現なし）。

本人から薬が多く、減らしたいとの意向あり、減薬の提案を行った。

処方薬：ベタヒスチンメシル酸塩錠、アデホスコーワ顆粒、メコバラミン錠、
グラケーカプセル、アルファカルシドール錠、ホーリン錠、
ラロキシフェン塩酸塩錠、ソリフェナシンコハク酸塩錠、
マーズレンS配合顆粒、セレコキシブ錠、ゼポラスパップ

併用薬：なし

調剤方法：一包化

〈実際のトレーシングレポート〉

◇患者からの同意

得た

◇処方日

令和6年4月27日

◇報告日

令和6年6月3日

◇分類

ポリファーマシー

◇情報提供

服用状況不良

受診間隔2ヶ月あいたことあり：10/21（2ヶ月分処方）→2/17受診

2/17（2ヶ月分処方）→4/27（正確に服用できていれば4/10受診予定で17日遅れ）

本人の訴え

薬が多いので、少しでも減らしたい。

1日1回だと飲みやすくてよい。

減薬検討案

骨粗鬆症薬に関して現在3剤服用中（グラケー、エビスタ、アルファロール）
エビスタとアルファロール2剤併用でも効果期待できると考えられます。

1日3回で服用の負担が大きいグラケー削除検討。

※骨粗鬆症ガイドライン 2015

ビスホスホネート製剤との併用ではあるが
ビタミンD不足患者へのビタミンD製剤併用で骨折抑制した報告あり。
ビタミンK不足患者へのグラケー併用する意義について実証データはない。

腰痛悪化なくセレコックスも調節服用中。
しびれ等の訴えもないため、メチコバルも処方削除検討できると考えられます。

めまい発現半年以上なし
アデホス顆粒とメリスロン錠併用しているため、メリスロン錠処方削除検討できると考えられます。
※めまい安定しているようならアデホス顆粒を調節服用していくような形が適していると考えられます。

◇提案内容

上記よりグラケーCp、メチコバル錠、メリスロン錠処方削除提案します。

3剤処方削除できれば、一包化している薬に関しては朝食後のみになりかつ1回に服用する薬剤数も減るため本人の服用の負担も減り、わかりやすく正確に服用できると考えられます。

ご検討いただけますと幸いです。
宜しくお願い致します。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・服用状況不良の原因や提案を分かりやすく簡潔にまとめられている。
- ・患者のニーズを把握し、提案につなげることができている。
- ・ガイドラインの情報を引用することで根拠をしっかり示し、減薬を提案している。
- ・提案により、アドヒアランス向上及びポリファーマシー対応への介入ができている。
- ・減薬による患者ベネフィット(一包化や服薬時点の減、アドヒアランス向上)について触れられており、医師側も減薬提案が受け入れやすいと感じる。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・服薬できていない時期もめまいがなかったことを把握できているので、その点も記載すると更に受け入れやすい提案になる。
- ・めまいの薬剤に着目した提案になっているが、めまいの症状はつらく、症状が

悪化すれば、医師の評価が下がる。提案の方法も少し慎重にすると更に良い(関係性が構築されている医師かどうかにもよる)。

(例)

まずは減量や頓服等で様子を見て、問題なければ削除する
長期処方なので、処方期間の短縮やリフィル処方の提案から始める
医師の意向を確認するような文脈にする

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・粉薬の服用が負担になるようであれば、マーズレンも減薬できる可能性がある(発展的な内容)。
- ・セレコキシブは本人が調整しているようであれば、頓服への変更も提案可能。
- ・エビスタの添付文書において、重要な基本的注意に「患者のカルシウム及び／又はビタミンDの摂取量が十分でない場合は、カルシウム及び／又はビタミンDをそれぞれ補給すること。」との記載がある。食事でのカルシウム摂取量等を確認すると更に良い。

提供事例 7

〈事例の概要・経緯〉

70 代女性。

酸化マグネシウムを服用していたが便秘が継続。

2023 年 11 月からアミティーザカプセルが処方された。同時にドンペリドンが処方された（副作用対応と想定）。

吐気はなく、薬が減るならその方が良いとの本人の意向を確認、ドンペリドンの処方削除の提案を行った。

併用薬：ラベプラゾール錠、オルメサルタン OD 錠、モンテルカスト錠、
テオドール錠、デパス錠、酸化マグネシウム錠、エスゾピクロン錠

患者状態：杖歩行 投薬は座りカウンター 夫や娘と来局

副作用歴：オルベスコ・シムビコート いずれも口腔内が荒れるため中止

基礎疾患：高血圧、気管支喘息・睡眠時無呼吸症候群（C-PAP 治療中）、不眠症、
便秘

調剤方法：一包化（2024 年 4 月～）

〈実際のトレーシングレポート〉

先生から処方を受けた患者さまの服薬状況について、
気になる点がありましたのでご連絡いたします。

◇処方日

令和 6 年 6 月 12 日

◇報告日

令和 6 年 6 月 12 日

◇患者さまの服薬状況

2023. 11 に便秘のためアミティーザとドンペリドンが処方されました。
現在まで服用を続けています。

薬の数を減らすことができるなら、そうしたいと希望がありました。

◇先生への伝達事項

ドンペリドンは中枢性の副作用が少ない薬ですが、長期服用で中枢性の副作用を生じる可能性があります。

アミティーザは食後に服用することで吐き気の副作用が出にくくなります。

〇〇さんはアミティーザを食後に服用できており、またアミティーザの服用を

半年以上継続している為、ドンペリドンを毎日服用しなくても吐き気の副作用は出にくいと思われます。

以上のことから、ドンペリドンの服用継続についてご検討いただけないでしょうか。

〈レビュー概要〉

○ 特に優れていた点

- ・簡潔で、要点が分かりやすくまとまっていた。提案の仕方、流れが受け入れやすい。
- ・患者の訴え、意向を把握し、高齢者の副作用リスクと関連付けて患者の希望に沿った減薬の提案になっている。
- ・アミティーザ食後服用等、患者情報を適切に医師に情報提供できている。

○ 修正すると更に良くなると思われる点

- ・箇条書きにする、タイトルをつける等、文章を工夫するとより良い。
- ・長期処方なので、もう少し早い段階で状況把握、提案ができるとなお良い。
- ・処方削除の提案になっているが、いきなりやめて吐気が出ると医師との関係性も悪くなる。一度頓服に変更し、可能であれば削除、という流れの方が医師に受入れていただきやすく、更に良い。

○ より一層の高みを目指すための工夫

- ・酸化マグネシウムやアミティーザの用量が少ないと感じる。量が多くない段階でアミティーザが開始された経緯やその段階での便秘の状況を評価していると更に良い。
- ・減薬後、夕食後服薬はアミティーザのみになるので、朝食後など服用時点をまとめる提案も併せてできた可能性もある。更に服薬アドヒアランス向上につながる、アドバンス的な提案になる。
- ・アミティーザで嘔気があるのであれば、リンゼス等の提案も可能かもしれない（発展的な内容としてお伝えしたい）。