

薬薬連携

トレーシングレポート

(保険薬局の TR 事例と今後の展望)

青梅薬剤センター薬局

鈴木 真吾

COI開示

発表者氏名：鈴木真吾

演題発表内容に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

【本日の内容】

- 薬局紹介、市立青梅総合医療センターと近隣薬局との連携
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 一般用TR事例
 - ・ 外来化学療法用TR事例
 - ・ 糖尿病・心不全のTR事例
 - ・ Drより経過報告の依頼があった事例
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 疑義照会かTRか迷った事例
 - ・ 失敗？事例
- 今後の展望

【本日の内容】

- 薬局紹介、市立青梅総合医療センターと近隣薬局との連携
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 一般用TR事例
 - ・ 外来化学療法用TR事例
 - ・ 糖尿病・心不全のTR事例
 - ・ Drより経過報告の依頼があった事例
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 疑義照会かTRか迷った事例
 - ・ 失敗？事例
- 今後の展望

薬局紹介

青梅薬剤センター薬局（地域連携薬局、健康サポート薬局）

立地：市立青梅総合医療センターの門前薬局
薬剤師数：9名（常勤5名 パート4名）
処方箋枚数：約2100枚／月
集中率：約60%



市立青梅総合医療センターとの連携

令和3年

3月18日	第1回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会「乳がん治療～AC・FEC療法」
11月26日	2021年度第1回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会

令和4年

3月11日	2021年度第2回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
4月13日	第2回青梅市立総合病院吸入指導連携ミーティング
6月17日	2022年度第1回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
9月9日	2022年度第2回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会

- 年2回程度青梅市立総合病院近隣薬局連絡会議(青梅市立総合病院薬剤部、近隣薬局薬剤師、青梅市薬剤師会会長・副会長)

市立青梅総合医療センターとの連携

令和5年

6月16日	令和5年度第1回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会
9月22日	令和5年度第2回西多摩がん薬薬連携を考える会
10月13日	青梅市立総合病院近隣薬局連絡会議

令和6年

6月5日	第1回青梅市立総合病院近隣薬局連絡会議
10月9日	第2回青梅市立総合病院近隣薬局連絡会議
11月22日	令和6年度第1回市立青梅総合医療センターがん薬薬連携研修会

令和7年

3月5日	令和6年度第2回市立青梅総合医療センターがん薬薬連携研修会
6月13日	第3回市立青梅総合医療センター近隣薬局連絡会議
7月4日	令和7年度第1回市立青梅総合医療センターがん薬薬連携研修会

○トレーシングレポートによる情報提供・共有が有益だった事例

鼻炎に対し鼻噴霧用抗ヒスタミン薬が処方されている患者さんとの面談で、鼻粘膜の乾燥や出血があることを聴取。

→鼻噴霧用抗ヒスタミン薬ではなく、鼻噴霧用抗ステロイド薬への変更を提案。

→ケトチフェン点鼻液からモメタゾン点鼻液へ変更となった。

妊娠高血圧でニフェジピンCR錠服用中。ネットで授乳中は服用しないようにと書かれた記事を見て心配されていることを情報提供。

→次回診察時、医師より安全性について説明が行われた。

処方薬が朝食後と夕食後に分かれているが、夕食後の飲み忘れが多く、朝食後へまとめることを提案。

→次回診察時、夕食後の処方を朝食後へ変更。

→アドヒアランス向上につながったと考えられる。

TS1服用中の患者さんに対して眼科よりヒアルロン酸点眼処方。（粘稠性により抗がん剤を含む涙液が滞留し、眼障害を悪化させる恐れあり。）

→ソフトサンティア（市販薬）を推奨し変更。

TS1服用中の患者さん。流涙があることを確認。

→涙道閉塞の可能性を考え眼科受診を勧めた。

○トレーシングレポート以外の方法が適切だと考えられる事例

投与量の変更	「減量や増量が必要となる状況」と「指示した投与量による有効性」を考慮したうえで医師の判断が必要と考えられます。 →疑義照会をお願い致します。
残薬調整による処方日数変更の報告	残薬調整の報告の際は残薬が発生した理由や対応、改善策など情報提供いただけますと患者さんのアドヒアランス向上につながられる可能性があるかと思います。 処方日数変更のみの場合は「疑義照会報告書」にてお願い致します。

○その他

- ・トレーシングレポートによる情報提供が、患者さんが安心して安全で有効な治療を受けることに役立っています。引き続きご協力をお願い致します。
- ・トレーシングレポート(化学療法)について、安全で有効な化学療法を継続するために薬局－病院間の連携充実を目指したいと考えています。→自宅での服薬管理、副作用マネージメントが重要。情報共有の強化をお願い致します。

令和 5 年報告書件数

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
TR（一般用） TR（化学療法用） 吸入指導報告書	5	13	13	12	9	4
服薬情報提供料	2	3	2	1	0	0
	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月
TR（一般用） TR（化学療法用） 吸入指導報告書	11	14	8	7	10	7
服薬情報提供料	2	1	3	2	2	0

令和 6 年報告書件数

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
TR（一般用）	4	1 8	1 6	2 1	1 9	1 5
TR（化学療法用）	0	4	5	2	1	3
吸入指導報告書	3	8	2	3	0	7
報告書合計	7	3 0	2 3	2 6	2 0	2 5
服薬情報提供 特定薬剤 2 調剤後薬剤管理指導	0	2	1 6	2 2	1 4	1 1

令和 6 年報告書件数

	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月
TR（一般用）	2 1	1 3	9	1 8	2 0	2 0
TR（化学療法用）	1	2	0	1	1	3
吸入指導報告書	4	6	6	3	4	3
報告書合計	2 6	2 1	1 5	2 2	2 5	2 6
服薬情報提供 特定薬剤 2 調剤後薬剤管理指導	7	1 0	6	9	6	7

令和 7 年報告書件数

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
TR（一般用）	1 5	1 9	1 1	1 0	7	1 7
TR（化学療法用）	2	0	0	0	2	2
吸入指導報告書	5	3	5	3	4	2
報告書合計	2 2	2 2	1 6	1 3	1 3	2 1
服薬情報提供 特定薬剤 2 調剤後薬剤管理指導	9	7	9	9	8	1

【本日の内容】

- 薬局紹介、市立青梅総合医療センターと近隣薬局との連携
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 一般用TR事例
 - ・ 外来化学療法用TR事例
 - ・ 糖尿病・心不全のTR事例
 - ・ Drより経過報告の依頼があった事例
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 疑義照会かTRか迷った事例
 - ・ 失敗？事例
- 今後の展望

青梅薬剤センター薬局の トレーシングレポート事例

【患者背景】

79歳 女性

高血圧症 骨粗鬆症 糖尿病 脂質異常症

【処方薬】

カルシトリオールカプセル0.5 μ g 1C 分1朝食後

【併用薬】

ミカムロ配合錠AP

アテック錠10mg

トラゼンタ錠5mg

パルモディア錠0.1mg

アレグラ錠60mg

レルベア200エリプタ30吸入用

【T R理由】

以前エルデカルシトリールカプセル0.75 μ g服用開始後2～3日でめまい・酷い吐き気。

Ca7.2mg/dlのため、低Ca血症の症状がないかも併せて確認のためフォローアップ実施。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名
担当医 腎臓内科

先生

令和07年03月28日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
東京都青梅市東青梅4-17-32
青梅薬剤センター薬局
電話 0428-23-8880
(FAX) 0428-23-6608
保険薬剤師氏名

患者氏名
性別 女 生年月日
住所
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします
情報提供の概要:

2024/11/27にプラリア投与。エルテカルシトール(0.75)併用。
投与後2、3日後からめまい、吐き気ひどかったとの経緯あったため、今回のカルシトリオールで副作用
などなかったか、念のため確認いたしました。
併せて、Ca濃度7.2mg/dlだったため、低Ca血症の症状などないかも確認。

1 処方薬の情報

薬剤名等:
カルシトリオールカプセル0.5μg「サワイ」 1C
般)【般】カルシトリオールカプセル0.5μg
分1 朝食後服用

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:
ミカムロ配合錠AP
アデレック錠10 10mg
トラゼンタ錠5mg
バルモディア錠0.1mg
アレグラ錠60mg
レルベア200エリプタ30吸入用

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)
3月28日(服用4日目)TELにてフォローアップ

カルシトリオール服用開始し、特に副作用なく過ごしている。
低Ca血症で見られる不整脈やしびれ、痙攣などの症状も特にないこと確認。

今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

5 薬剤に関する提案

6 その他

※ Ptの安心につながるため、本邦例。次の投与でDrはカルシトリオール0.5→0.25mgへ変更しフォロー状況を
観察する。

【患者背景】

62歳 女性
高血圧

【処方】

バファリン配合錠A81 1T 分1朝食後

【TR理由】

バファリン配合錠A81を継続的に服用しており、36年になる。バファリン配合錠A81が販売中止予定であり、（般）アスピリン81mg・ダイアルミネート配合錠は現在2製剤のみの販売。バサミン配合錠A81も継続的に販売するのかわからない状況。代替品としてバイアスピリン錠もあるが、今後の治療方針の確認。

【病院からの返信】

バイアスピリン錠100mgに変更します。



トレーシングレポート(服薬状況提供書)

御中

報告日: 令和 6 年 11 月 13 日

添付資料 ☐ 無 ☒ 有 (3 枚: この用紙を含む)

処方医 リウマチ科 先生	保険薬局 名称(所在地・電話番号・FAX 番号) 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4-17-32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-8808 担当薬剤師名:
患者番号: 患者氏名: 様 生年月日:	
この情報を伝えることに対して患者の同意を、 <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 未取得(治療上重要なため報告)	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: 令和 6 年 10 月 31 日	調剤日: 令和 6 年 10 月 31 日
<input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 副作用(適篤でないもの) <input type="checkbox"/> 他院処方(重複、相互作用) <input type="checkbox"/> 手技: 自己注射 <input type="checkbox"/> 手技: 吸入薬(西多摩吸入支援ネットワーク「C 票」を除く内容) <input type="checkbox"/> 適正使用 <input type="checkbox"/> 処方提案 <input checked="" type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) <input type="checkbox"/> その他()	
報告内容	<p>情報提供・提案事項</p> <p>院外処方箋になる以前から、パファリン A 配合錠 81 を継続的に服用しており 36 年になるそうです。しかし、パファリン A が 2025 年 4 月に販売中止になるとのことです。製) アスピリン 81mg・ダイアルミネート配合錠としては、パファリン A を含め 6 製剤販売しておりますが、現在はパファリン A と 日医エーザイ製薬が販売するパッサミン配合錠 A81 の 2 製剤のみ販売されている状況です。パファリン A の販売中止は決定しており、パッサミン配合錠 A81 も継続的に販売するかどうか分からない状況とのこと。ライオン株式会社・エーザイ株式会社が推奨する代替品としてはバイアスピリン錠 100mg とされておりますが、ご本人様はバイアスピリンも服用したことがあったが、以前の先生がパファリン A に変更した経緯があるとのことでした。バイアスピリン錠ですと、アスピリン含有量が異なりますので 81mg が推奨なのでしたら、アスピリン原末で 81mg とすることもできます。2 月 6 日が次回の外来受診予定とのことでしたので、2 月まではパファリン A を用意している状況ではありますが、今後どのような治療方針とされていくか、ご本人様とご相談していただければと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>処方に関する情報</p> <p>薬品名() 《理由》<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>薬品名() 《理由》<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>薬品名() 《理由》<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>処方を間違えるため、 <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>* 処方日数の変更内容については「延薬届金報告書」にて報告。</p>
返信希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)

(返信) - 病院記入欄 -

返信日: 2024 年 11 月 21 日

1800 122 100 に変更し 13

【患者背景】

76歳 女性

高血圧 急性大動脈解離OP済 顕微鏡的多発血管炎

【処方薬】

ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625 mg	2 T	分1 朝食後
フロセミド錠 10 mg	1 T	分1 朝食後
ロスバスタチン錠 2.5 mg	1 T	分1 朝食後
エンレスト錠 100 mg	1 T	分1 朝食後
ベラパミル塩酸塩錠 40 mg	1 T	動悸時頓服

【T R理由】

診察時の血圧が91／30だったためエンレスト錠減量。頻脈については1月に9回、動悸を伴うことが増えてきたため、動悸時頓服ベラパミルが追加処方。何となく不安がありベラパミル服用できないと服薬指導時に聴取。TELにてフォローアップすることを約束し、動悸時にはベラパミルを服用するよう指導。フォローアップの結果をDrへ報告。

トレーニングレポート(服薬状況提供書)

御中

報告日: 2025 年 2 月 13 日

添付資料 ☒無 ☐有 (1 枚:この用紙を含む)

処方医 循環器内科 先生	保険薬局 名称(所在地・電話番号・FAX 番号) 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4-17-32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-6608 担当薬剤師名:
患者番号: 患者氏名: 生年月日:	
この情報を伝えることに対して患者の同意を、 <input checked="" type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 未取得(治療上重要なため報告)	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: R7 年 1 月 27 日	調剤日: R7 年 1 月 27 日
報 告 内 容	<p><input type="checkbox"/>服薬状況 <input type="checkbox"/>副作用(重篤でないもの) <input type="checkbox"/>他院処方(重複、相互作用) <input type="checkbox"/>手技:自己注射 <input type="checkbox"/>手技:吸入薬(西多摩吸入支援ネットワーク「C 票」を除く内容) <input type="checkbox"/>適正使用 <input type="checkbox"/>処方提案 <input type="checkbox"/>継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) <input checked="" type="checkbox"/>その他(処方変更後の体調変化)</p> <p>情報提供・提案事項</p> <p>いつも大変お世話になっております。</p> <p>1月27日に Dr.ご診察時、処方変更して頂きましたが、その後も頻脈や動悸感などが継続しており、次回4月14日の Dr.のご予約まで不安があるとの事でしたので、2月7日と2月12日に確認した経過をご報告致します。</p> <p>・血圧については1月27日 家では100/40位、病院で91/30だった為、エンレストを200→100mgへ減量したところ、100/50前後まで上がってきているとの事。</p> <p>・頻脈については1月に9回(80台後半)、2月になって脈拍が90を越え、動悸を伴うことが増えてきたとの事。1月27日に動悸時にベラパミルの処方をしてもらったが、何となく不安もあり服用できないとの事で、TELにて状況確認をすることをお約束。</p> <p>2/7 胸の圧迫感、動悸感あり、ベラパミル服用。その結果、ゆっくり就寝できた。</p> <p>2/10、11、12 3日連続で脈拍91~96程度。2/10については違和感強かったため、ベラパミル服用により、落ち着いて睡眠がとれた。</p> <p>現時点で、ベラパミル服用に伴う副作用の所見なし。</p> <p>今後については、動悸気になる場合には、ベラパミル使用してコントロールしていくよう指導致しました。</p> <p>以上、今後ともご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。</p> <p>残薬についての情報</p> <p>薬品名() 《理由》<input type="checkbox"/>飲み忘れ <input type="checkbox"/>重複 <input type="checkbox"/>自己判断 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>残薬を回避するため、</p> <p><input type="checkbox"/>適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。</p> <p><input type="checkbox"/>飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p> <p>* 処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。</p>
返信希望 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)

外来化学療法用のTR事例

【患者背景】

69歳 女性

大腸がん

【処方薬】

エソメプラゾールカプセル 20 mg	1 C 分 1 朝食後
オキシコドン徐放錠 20 mg	2 T 分 2 8時・20時
ミヤBM錠	6 T 分 3 毎食後
レボセチリジン塩酸塩錠 5 mg	0.5 T 分 1 寝る前
ヘパリン類似物質油性クリーム 0.3%	1 回数回
ロキソプロフェン錠 60 mg	1 T 疼痛時頓服
レバミピド錠 100 mg	1 T 疼痛時頓服

【TR理由】

お薬手帳貼付の化学療法に関する情報提供書にて皮膚障害Grade2と確認。レボセチリジン追加処方あり。痒みの状況をフォローアップ。

化学療法に関する情報提供書

診療科: 消化器内科

作成日: 令和 06 年 12 月 24 日

生年月日:

担当薬剤師:

■病名: MSI-High 固形がん(大腸) ■主治医:

■レジメン名: ペムブロリズマブ単剤療法 49 コース目 day1

■投与量(一般名)/投与日: ペムブロリズマブ 200mg day1

■身長 154.0 cm 体重 45.1 kg 体表面積 1.397 m²

【投与スケジュール】

1 コース: 3 週間(副作用などで変更になります。)

【支持療法薬】

・特になし

【ICI 副作用対策処方】

・特になし

■副作用評価 (CTCAE ver5.0)

・白血球減少: ✓なし Grade0

・好中球減少: ✓なし Grade0

・血小板減少: ✓なし Grade0

・肝機能障害 (AST, ALT): ✓なし

・腎機能障害: □なし □あり Cr: 58.2 mL/min

《その他特記事項》

■免疫チェックポイント阻害薬副作用評価

・重症筋無力症: Grade0

✓なし

□まぶたが下がる

□顔が動きにくい

□足や腕に力が入らない Grade0

・内分泌障害

✓なし

□体がだるい Grade0

□食欲がおちる Grade0

□吐き気 Grade0

・1 型糖尿病

✓なし

□高血糖: Grade0

□喉がひどく渴く

□水を多く飲む

□尿量が増える

・静脈血栓塞栓症: Grade0

✓なし

□むくみや腫れがある

(リンパ浮腫あり)

・間質性肺炎(肺炎): Grade0

✓なし

□息苦しい Grade0

□咳が増えた

□ 37.5℃以上の発熱

・皮膚障害: Grade2

□なし

□発疹がある

✓皮膚にかゆみがある

・大腸炎: Grade0

✓なし

□下痢 Grade0

□便に血が混じる

□便が黒い

・末梢性神経障害(運動性/感覚性)

✓なし

□腹痛 □手足のしびれや痛み: Grade0

□手足の感覚が鈍くなる: Grade0

《保険医療機関または保険薬局の皆様へ》

何かお気づきのこと等ありましたら、当院ホームページよりトレーニングレポートをダウンロードし、FAXにてご返信下さい。

東京都薬剤師会ホームページ

The image shows a series of overlapping screenshots of the Tokyo Pharmaceutical Association (TOKYO PHARMACEUTICAL ASSOCIATION) website, illustrating a navigation path. The path is highlighted with colored borders: yellow for the main site, orange for the 'Site Map' page, and red for the 'Pharmaceutical Quality Improvement' page.

Yellow Border (Main Site):

- Header: 公益社団法人 東京都薬剤師会 TOKYO PHARMACEUTICAL ASSOCIATION
- Navigation: 都民の方, 薬剤師・医療関係者の方, 会員の方, 入会のご案内
- Highlighted Link: 薬剤師・医療関係者の方

Orange Border (Site Map):

- Header: HOME > サイトマップ (薬剤師・医療関係者の方)
- Section: サイトマップ (薬剤師・医療関係者の方)
- Highlighted Link: 薬剤師の資質向上

Red Border (Pharmaceutical Quality Improvement):

- Header: HOME > 薬剤師の資質向上を目指して > 薬剤師の資質向上を目指して > 薬薬連携推進事業
- Section: 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業「薬薬連携推進事業」について
- Highlighted Link: 「薬薬連携推進事業」の部屋

都薬版トレーニングレポート

がん薬物療法の患者安全管理

公益社団法人
東京都薬剤師会
TOKYO PHARMACEUTICAL
ASSOCIATION

薬剤師の資質向上を目指して

薬剤師の資質向上を目指して

研究会・講習会情報

JPALSで生涯学習の記録をつけよう

薬剤師生涯研修認定制度とは

禁煙支援薬剤師の認定

認知症サポート薬剤師を目指して

認知症サポート薬剤師e-ラーニング講座

薬薬連携推進事業

「薬薬連携推進事業」の部屋

HOME > 薬剤師の資質向上を目指して > 薬剤師の資質向上を目指して > 薬薬連携推進事業 > 薬薬連携推進事業の部屋

「薬薬連携推進事業」の部屋

「薬薬連携推進事業」の資料ダウンロード

都薬版トレーニングレポート

都薬版トレーニングレポート（一般用）（令和5年度）

都薬版トレーニングレポート（抗がん薬治療用）（令和5年度）

利用しやすいフォーマットで作成いたしました。各施設で使いやすく修正し、ご利用いただくことも可能です。

（抗がん薬治療用）副作用の重症度分類基準（参考）.pdf

有害事象共通用語規準 v5.0日本語JCOG版（CTCAE v5.0 - JCOG）を参考に作成しております。ご利用ください。CTCAEv5.0全文は[こちら](#)

◆ 都民の方

◆ 薬剤師・医療関係者の方

◆ 会員の方

◆ 入会のご案内

第58回
日本薬剤師会学術大会
薬剤師に「いよう!」へプロフェッショナルな貢献を
2025年10月12日(金)~13日(土)

生涯研修認定制度
公益社団法人東京都薬剤師会

東京都薬剤師会 生涯学習 e-ラーニング
t-MYLS ーマイルス

在宅訪問薬剤管理実施薬局案内

がん薬物療法の患者安全管理~知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識~

本内容は、がん薬物療法の『患者安全管理』について必須項目である「副作用管理」や「モニタリングポイント」を中心に「都薬版トレーニングレポート抗がん薬治療用」内の副作用項目順に解説が記載されております。保険薬局と医療機関とが共通言語で情報を共有することで、質の高い医療を患者様に提供することができます。是非、業務などにご活用いただき、保険薬局と医療機関との更なる連携に繋げていただけたら幸いです。

なお、本資料は、「がん研有明病院薬剤部」の先生方にご執筆いただいた内容となっております。

はじめに（背景、目的など）

テキストの見方

各論

01.悪心・嘔吐

02.下痢

03.便秘

04.倦怠感

05.口内炎

06.手足症候群

07.上皮成長因子受容体阻害薬による皮膚障害

08.末梢神経障害

09.高血圧

10.眼障害、流涙（S1を中心に）

11.発熱性好中球減少症

12.B型肝炎の再燃防止対策とチェックポイント

補足資料

トレーニングレポートの書き方

血算・生化学的所見とCTCAE

←薬薬連携推進事業に戻る

東京都薬剤師会ホームページ

トレーシングレポート(服薬状況提供書)＜外来化学療法＞

御中

報告日: 令和 7 年 1 月 7 日

添付資料 ☒ 無 ☐ 有(枚:この用紙を含む)

処方医 消化器内科 先生	保険薬局 名称(所在地・電話番号・FAX 番号) 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4-17-32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-6608 担当薬剤師名: _____
患者番号: 患者氏名: 生年月日:	
この情報を伝えることに対して患者の同意を、 <input checked="" type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 未取得(治療上重要なため報告)	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: 令和 6 年 12 月 24 日	調剤日: 令和 6 年 12 月 24 日
報 告 内 容	<input type="checkbox"/> 適正使用 <input type="checkbox"/> 処方提案 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況(アドヒアランス) <input type="checkbox"/> 調剤上の工夫(一包化・粉碎等) <input type="checkbox"/> 他院処方(重複、相互作用) <input checked="" type="checkbox"/> その他(情報提供書に対する体調の報告) <input type="checkbox"/> 副作用(Grade)*CTCAE v5.0 準拠 <input type="checkbox"/> 悪心() <input type="checkbox"/> 嘔吐() <input type="checkbox"/> 食欲不振() <input type="checkbox"/> 下痢() <input type="checkbox"/> 便秘() <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎() <input type="checkbox"/> 倦怠感() <input type="checkbox"/> 末梢神経障害() <input type="checkbox"/> 手足症候群() <input checked="" type="checkbox"/> 皮疹(内服で改善傾向) <input type="checkbox"/> 爪囲炎() <input type="checkbox"/> 筋肉痛・関節痛() <input type="checkbox"/> 味覚異常() <input type="checkbox"/> その他(症状:) 情報提供・提案事項・副作用発現時期/症状詳細・指導内容 お薬手帳に添付されている化学療法に関する情報提供書にて皮膚障害(皮膚にかゆみがある)が Grade2 とのことでしたのでフォローアップにて体調を確認いたしました。前回の 12 月 3 日の外来より開始されたレボセチリジンの寝る前の処方追加により、就寝時のかゆみがおさまりよく眠れるようになったとのこと。痛みのコントロールもうまくできているとのことでした。レボセチリジンはスキップすることなく毎日就寝時に服用しているとのことですが、特に日中の眠気やふらつきもなく問題ない様子でした。引き続きフォローしてまいりますのでよろしくお願いいたします。 残薬(抗がん薬・支持療法薬)についての情報 薬品名() 《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他() 薬品名() 《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他() 残薬を回避するため、 <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。 <input type="checkbox"/> その他() * 処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。

糖尿病・心不全のTR事例

【患者背景】

54歳 女性

糖尿病 爪・趾間白癬

【処方薬】

ロスバスタチン錠 2.5 mg 1 T分 1 夕食後

オルメサルタンOD錠 10 mg 1 T分 1 夕食後

ジャディアンス錠 10 mg 1 T分 1 夕食後

グリメピリド錠 1 mg 1 T分 1 夕食後

メトホルミン塩酸塩錠 500 mg 2 T分 1 夕食後

残薬があるため今回はオゼンピック皮下注 2 mg の処方なし

【併用薬】

テルビナフィン塩酸塩クリーム 1 % クレナフィン爪外用液 10 %

【TR理由】

食事指導や入院によりHbA1c下がっていたが、HbA1c 9.7→11.6へ悪化。
服薬状況の確認によりオゼンピックを使用していないことや、服薬できないことも多いなど
血糖コントロール悪化の背景確認し報告。継続的なフォローアップの提案をするも、患者本人より不要の申し出。

トレーシングレポート(服薬状況提供書)

御中

報告日: 2024 年 12 月 26 日

添付資料 ☒ 無 ☐ 有 (枚:この用紙を含む)

処方医 内分泌糖尿病内科 先生	保険薬局 名称(所在地・電話番号・FAX 番号) 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4-17-32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-6608 担当薬剤師名:
患者番号:	
患者氏名:	
生年月日:	
この情報を伝えることに対して患者の同意を、 <input type="checkbox"/> 取得済み <input checked="" type="checkbox"/> 未取得(治療上重要なため報告):報告に関して伺いましたが、明確な 同意の意思表示なし	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: R6 年 12 月 5 日	調剤日: R6 年 12 月 5 日
報 告 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 副作用(重篤でないもの) <input type="checkbox"/> 他院処方(重複、相互作用) <input type="checkbox"/> 手技:自己注射 <input type="checkbox"/> 手技:吸入薬(西多摩吸入支援ネットワーク「C 票」を除く内容) <input type="checkbox"/> 適正使用 <input type="checkbox"/> 処方提案 <input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) <input type="checkbox"/> その他() 情報提供・提案事項 いつも大変お世話になっております。 血糖コントロール悪化の背景確認を致しましたので、ご報告致します。 ・元々、家はきれいな状態ではないが、ご主人の両親を引き取り、足の踏み場もない状態。薬がどこにあるのか、飲み物もどこにあるのか見つけられず、薬を飲めなかった。いつのんだのかも忘れてしまう。ご主人の実家の片付けと、自宅の片付けに追われている。 →薬カレンダーの使用や TEL でのフォローアップで服薬状況確認を提案するが、現時点では不要の申し出。薬袋にカレンダーを貼ってお渡ししたので、飲んだ日をチェックする事、薬のスペースをキッチンなどに確保することをお願いしました。 ・オゼンピックについては、以前使用した際に気持ち悪くなったことが怖くて、大量に冷蔵庫には入っているが、使用できずにいるよう。 →年齢、血糖コントロール状況を考えると、合併症リスクも含めて真剣に治療する必要性を説明致しましたが、理解して頂けたかは不明。 以上、今後も服薬順守に向けてアプローチしていく所存ではございますが、引き続き、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。 残薬についての情報 薬品名() 《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他() 薬品名() 《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他() 残薬を回避するため、 <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。 <input type="checkbox"/> その他() * 処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。
返信希望 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)	

【その後の経過】

次の受診時には娘さんが付き添い。薬の管理は娘さんが。大きい錠剤は服用できないためメトホルミン錠 5 0 0 m g 2 T→メトグルコ錠 2 5 0 m g 4 Tへ変更。オゼンピックの必要性について改めて D r から説明。H b A 1 c は 1 2 . 9 まで上昇したが、その後 1 0 . 7 → 8 . 7 → 8 . 0 と改善。

【患者背景】

75歳 女性 (家族全員愛煙家)
高血圧 心不全 心房細動 (アブレーション拒否) 全身性強皮症

【処方薬】

エンレスト錠 100 mg	1 T分 1 朝食後
エソメプラゾールカプセル 10 mg	1 C分 1 朝食後
フロセミド錠 10 mg	1 T分 1 朝食後
ジャディアン錠 10 mg	1 T分 1 朝食後
リクシアナOD錠 60 mg	0.5 T分 1 朝食後
スピロノラクトン錠 25 mg	1.5 T分 1 朝食後

(カルベジロールは徐脈出現のため数年前から中止)

【併用薬】

ダイフェン配合顆粒 25 mg	トコフェロールニコチン酸エステルカプセル 162 mg	イグラチモド錠
アクテムラ皮下注	オートインジェクター	

【TR理由】

普段から血圧変動の幅が大きく、エンレスト錠が50 mg から 100 mg へ増量になっているため、**過度の血圧低下がないかフォローアップ**を実施。

服薬情報等提供料に係る情報提供書

クリニック
先生

トレーニングレポートとしての成果が判明は不明である。
い不全とはフォローアップ継続することで、再増悪を予防し、
禁煙後にこきつて症状例である。

令和7年2月13日

薬局名 青梅薬剤センター薬局
住所 東京都青梅市東青梅4丁目17-32
電話 0428-23-8880
FAX 0428-23-6608
薬剤師名

患者様の服薬情報について、下記の通りご報告いたします。

患者氏名	生年月日
性別	住所
住所	電話

ID
2989

処方薬の情報
処: 2025年2月6日 調: 2025年2月7日
クリニック
1. エンレスト錠100mg 1錠 エソメプラゾールカプセル10mg「ニプロ」10 フロセミド錠10mg「NP」1錠 ジャディアンス錠10mg 1錠 (分1, 朝食後服用) 30日
2. リクシアナOD錠60mg 0.5錠 (分1, 朝食後服用) 30日
3. スピロノラク톤錠25mg「NP」1.5錠 (分1, 朝食後服用) 30日
処: 2024年12月20日 調: 2024年12月20日
リウマチ科
1. ダイフェン配合顆粒 0.3g (分1, 朝食後服用) 33日
2. トコフェロールニコチン酸エステルカプセル 30 (分3, 毎食後服用) 77日
3. イグラチモド錠25mg「サワイ」1錠 (分1, 朝食後服用) 77日

併用薬の情報
処: 2024年12月20日 調: 2024年12月20日
リウマチ科
1. ダイフェン配合顆粒 0.3g (分1, 朝食後服用) 33日
2. トコフェロールニコチン酸エステルカプセル 30 (分3, 毎食後服用) 77日
3. イグラチモド錠25mg「サワイ」1錠 (分1, 朝食後服用) 77日
4. アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター: 2週間毎に注射

服薬状況及び指導情報
2月6日の投薬時、収縮期血圧は朝が98~136位の間で、普段は110代。夕は95~135位の間との事でしたので、エンレスト50mg→100mgへ増量後の状況を2月13日、TEL確認しました。
・朝の血圧は読書で遅くなった翌日は収縮期血圧91程度。通常は140位と幅がある。 ・昼の血圧は110位。 ・夜は42℃のお風呂に入って1時間程度経ってから測定すると高くなり、1回目が140~150位。2回目は時間置いて測定すると120前後。 ・息切れや浮腫の症状はないとの事。
お風呂は40℃位の方が心臓への負担、血圧への影響が少ないと思われるので、少し温度を下げることを提案しました。 現時点では高い時もあるので、先生のご指示通りの量での服用を指導致しました。
薬剤師からみた本情報提供の必要性
血圧変動に幅があったため、過度な血圧低下ないか確認したく、TELにてフォローアップ実施。 また、心不全症状も我慢しがちなため、確認致しました。

【その後の経過】

喫煙は減ってきているものの、禁煙には至っていなかったが、お孫さんの成長を見たい、徒歩で20分かかる駅まで行けるようになりたいなどからモチベーションの維持への声掛けを継続。現在は禁煙に成功し、筋力維持の運動も実施。浮腫みも減り、体重も徐々に減量できている。

現在も血圧の幅は大きく、浮腫みが改善していることもあり、フロセミド終了、エンレスト、スピロノラクトン減量。

Drより経過報告の依頼があったTR事例

【患者背景】

76歳 男性（独居 不安感強い）
高血圧 頻脈性不整脈 前立腺肥大

【処方】

シベンゾリンコハク酸塩錠 100 mg 3 T分 3 毎食後
ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625 mg 1 T分 1 朝食後

【併用薬】

（A病院処方）

アゼルニジピン錠 8 mg タケキャブ錠 10 mg
アトルバスタチン錠 5 mg オルメサルタンOD錠 5 mg
EPLカプセル 250 mg ロキソプロフェンNaテープ 100 mg
ロキソプロフェンNa錠 60 mg デュタステリドカプセル 0.5 mg AV
ウブレチド錠 5 mg シロドシンOD錠 4 mg ニトロペン舌下錠 0.3 mg

【TR理由】

シベンゾリンコハク酸塩錠が処方になったが、前立腺肥大症があり尿閉の懸念があるため疑義照会実施。病態上、ジソピラミドかシベンゾリンコハク酸塩しか使用できないと確認し、Drからフォローアップ・経過報告の希望あり。

A病院処方医へTELにて報告。治療上シベンゾリンコハク酸が必要となり、尿閉がでていないかフォローアップしながら併用していくことになったことを報告。併せて、ウブレチド錠と抗コリン作用を有する薬剤の併用により、コリンクリーゼのリスクが上昇するため、フォローアップの結果を報告。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名

担当医 循環器内科

先生

令和07年04月14日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

東京都青梅市東青梅4-17-32

青梅薬剤センター薬局

電話 0428-23-8880

(FAX) 0428-23-6608

保険薬剤師氏名

患者氏名

性別

生年月日

住所

電話番号

以下のとおり、情報提供いたします

情報提供の概要:

Dr. 利経 報告希望あり
フォローアップ実施しました。

いつもお世話になっております。

シベンゾリン(100)ご処方にあたり、前立腺肥大症で尿閉が懸念されるため、疑義照会させて頂いた患者様のフォローアップの経過をご報告させていただきます。

1 処方薬の情報

薬剤名等:

シベンゾリンコハク酸塩錠100mg「サワイ」

3錠 分3 毎食後服用

ピソプロロール fumarate 錠0.625mg「トーワ」

(コ)胸痛発作が増えるようでしたらこちらを中止で

1錠 分1 朝食後服用

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:

アゼルニジピン錠8mg「トーワ」

タケキャブ錠10mg

アトルバスタチン錠5mg「NP」

オルメサルタンOD錠5mg「DSEP」

EPLカプセル250mg

ロキソプロフェンNaテープ100mg「NP」 10cm×14cm

ロキソプロフェンNa錠60mg「武田テバ」

デュタステリドカプセル0.5mg AV「武田テバ」

ウブレチド錠5mg

シロドシンOD錠4mg「DSEP」

ニトロベン舌下錠0.3mg

4/10 泌尿器科 Dr 出勤日にTEL

治療上シベンゾリンが必要となり、尿閉出ないかフォローアップしながら併用していくことになったことを報告。

併せて、ウブレチドと抗コリン作用を有する薬剤の併用により、コリンクリーゼのリスク上昇するが、4/10の段階では流延や腹痛などの自覚症状の発現ないことを伝達。

より、4年前よりエコーで残尿が多く、当初200mL程度あったが、ウブレチド併用により100mL程度まで減少している。ご本人がバルーンなどの外科的治療を希望されていないため、服用継続が望ましいとのこと説明いただく。

当薬局からは、定期的に尿閉やコリンクリーゼの症状が出ていないか経過観察し、情報提供することで了承いただく。

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

・これまでの排尿状況

日中:1. 5~2時間おき、夜間:平均1~2回、多くて3回程度あり。

尿は出やすさは日によって異なる。

・4/7 昼食後に服用開始し、4時間後に患者様より入電。

排尿:服用直後からの2時間で4回。その後は落ち着いている。

脈:90~100程度あったものが、80~85まで低下。

血圧:これまで高くても140程度だったものが、170~180まで上昇してしまった。どうしたら良いかとのこと相談。

→尿については、出ていないわけではないので、明朝TELするまで経過観察のお願い。

血圧上昇については、脈拍低下したことで代償機構が働いて血圧上昇に転じている可能性がある。頭痛などの症状ないので、こちらについてももう少し時間をかけて経過観察したい旨を説明。

・4/8 9:30 TELにて状況確認。

排尿:就寝前1回、夜間に3回あった。出ているので大丈夫との事。

4/7 夜 収縮期血圧:152~159。脈拍:80~85。

肩~胸にかけて感じていた胸の違和感は少し和らいだような気もする。

4/8 起床時(排尿前) 収縮期血圧170。その後、8:00(朝食・服薬前)150位/83、脈拍90。

→血圧測定のタイミングについて説明し、経過観察のお願い。

・4/11 TELで状況確認。

排尿:以前と変わらずに出ていることを確認。

収縮期血圧:朝・夕ともに150~160程度。夕方は140以下

脈拍:71~80程度まで低下している。

→脈拍が以前よりも落ち着いてきたので、血圧が一次的に上昇している可能性が高いことを説明。

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)

5 薬剤に関する提案

6 その他

独居で不安も強いので、4/17に再度TELにてフォローアップ予定。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名

担当医 循環器内科

先生

令和07年04月17日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

東京都青梅市東青梅4-17-32

青梅薬剤センター薬局

電話 0428-23-8880

(FAX) 0428-23-6608

保険薬剤師氏名

患者氏名
性別 男 生年月日
住所
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします

情報提供の概要:

いつもお世話になっております。
前立腺肥大症治療下でのシベンゾリン（100）服用中の患者様で、脈拍低下に伴い、血圧上昇が見られていたおりましたが、血圧が低下傾向が確認できたので、ご報告させていただきます。

1 処方薬の情報

薬剤名等:

シベンゾリンコハク酸塩錠100mg「サワイ」

3錠 分3 毎食後服用

ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg「トーワ」

(コ)胸痛発作が増えるようでしたらこちらを中止で

1錠 分1 朝食後服用

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:

アゼルニジピン錠8mg「トーワ」

タケキャブ錠10mg

アトルバスタチン錠5mg「NP」

オルメサルタンOD錠5mg「DSEP」

EPLカプセル250mg

ロキソプロフェンNaテープ100mg「NP」 10cm×14cm

ロキソプロフェンNa錠60mg「武田テバ」

デュタステリドカプセル0.5mgAV「武田テバ」

ウブレチド錠5mg

シロドシンOD錠4mg「DSEP」

ニトロベン舌下錠0.3mg

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

4/17 9:30TEL

排尿状況:問題なし。浮腫や体重増加もなし。

収縮期血圧:150あることが多かったが、4/16の朝で140台、4/17は138まで低下し、安定してきた印象との事。

脈拍:75~80前後が多い。

自覚症状:受診前に感じていたような肩~胸にかけての違和感は全くない。先生に狭心症ないと言われて、安心した。

4/24に人間ドッグで心電図実施。脈の乱れはあるものの、問題となるような不整脈はないとの事。服用薬状況についても受診時お伝えになられたとの事。

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報(続き)
コリンクリーゼの予兆となるような症状:特になし。次回4/24に 泌尿器科受診予定。

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)

5 薬剤に関する提案

6 その他
状況安定してきたため、薬局からのフォローアップは一旦終了し、尿閉やコリンクリーゼの初期症状など何か体調変化があった際にご連絡いただけるよう、お願いしております。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名
担当医 泌尿器科

先生

令和07年04月18日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
東京都青梅市東青梅4-17-32
青梅薬剤センター薬局
電話 0428-23-8880
(FAX) 0428-23-6608
保険薬剤師氏名

患者氏名	
性別 男	生年月日
住所	
電話番号	

以下のとおり、情報提供いたします

情報提供の概要:

先日は急なお電話でのご相談にも関わらず、丁寧にご教授いただき、誠にありがとうございました。
前立腺肥大症治療下での抗コリン作用を有するシベンゾリン錠100mgを追加後の経過報告で、ご連絡させていただきます。

1 処方薬の情報
薬剤名等: デュタステリドカプセル0.5mg AV「武田テバ」 ウブレチド錠5mg シロドシンOD錠4mg「DSEP」
2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報
薬剤名等: 循環器内科 2025年4月7日 シベンゾリンコハク酸塩錠100mg「サワイ」 3錠 分3 毎食後服用 ピソプロロールフマル酸塩錠0.625mg「トーワ」 (コ)胸痛発作が増えるようでしたらこちらを中止で 1錠 分1 朝食後服用 貴院の他科の併用薬 アゼルニジピン錠8mg「トーワ」 タケキャブ錠10mg アトルバスタチン錠5mg「NP」 オルメサルタンOD錠5mg「DSEP」 EPLカプセル250mg ロキソプロフェンNaテープ100mg「NP」 10cm×14cm ロキソプロフェンNa錠60mg「武田テバ」 ニトロベン舌下錠0.3mg

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報
4月17日(併用開始10日後)にTEL確認した状況 ・排尿については、服用1回目の直後に2時間で4回の排尿あったが、その後は以前のように排尿できている。 ・コリンクリーゼを疑うような腹痛や流延などの症状は見られていない。 ・不整脈については、頻脈症状がシベンゾリン開始後、脈拍90~100程度あったものが80前後まで低下し、自覚していた肩~胸にかけての違和感消失。 ・4月12日に人間ドッグで心電図実施した際、脈の乱れはあるものの、問題となるような不整脈は見られなかったとの事。

・患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)
5 薬剤に関する提案
6 その他 次回、5月19日に循環器内科受診予定です。また、変化があった際には、ご連絡をさせていただきます。 今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

【本日の内容】

- 薬局紹介、市立青梅総合医療センターと近隣薬局との連携
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 一般用TR事例
 - ・ 外来化学療法用TR事例
 - ・ 糖尿病・心不全のTR事例
 - ・ Drより経過報告の依頼があった事例
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 疑義照会かTRか迷った事例
 - ・ 失敗？事例
- 今後の展望

疑義照会かTRか迷った事例

【患者背景】

82歳 男性
リウマチ 前立腺がん

【処方】

プレドニゾン錠 5 mg	1 T	分 1 朝食後
プレドニゾン錠 1 mg	1 T	分 1 朝食後
ランソプラゾールOD錠 1.5 mg	1 T	分 1 夕食後
エルデカルシトールカプセル 0.5 μg	1 C	分 1 朝食後
ダイフェン配合顆粒	0.1 g	分 1 朝食後

【併用薬】

(Bクリニック)

ビカルタミドOD錠 80 mg	デカドロン錠 0.5 mg	(2025年4月5日開始)
ゴナックス皮下注用 240 mg	月 1 回	(前回 4 月 5 日、次回 5 月 10 日予定)

【TR理由】

患者さんよりビカルタミドOD錠の内服と月1の注射をしていたが、
PSA上昇しているため、Bクリニックからデカドロン錠0.5mgが
追加になっていることを聴取。Bクリニックには併用薬伝達済みとのこ
とだったためそのまま調剤。調剤後ステロイドの重複が気になりA病院
処方医へ疑義照会。プレドニゾン5mg = デカドロン0.5mg相
当として考えたい旨Drからご教授いただき、プレドニゾン6mgは
休薬し、デカドロン中止の際にはプレドニゾンを再開するよう指示
あり。また、経過報告の依頼あり。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名

担当医 リウマチ科

先生

令和07年05月08日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

東京都青梅市東青梅4-17-32

青梅薬剤センター薬局

電話 0428-23-8880

(FAX) 0428-23-6608

保険薬剤師氏名

患者氏名
性別 男 生年月日
住所
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします

情報提供の概要:

いつも大変お世話になっております。

先日、~~リウマチ科~~よりデカドロン0.5mg 1錠開始に伴い、貴院のプレドニゾン6mgの休薬指示を頂いた患者様の経過のご報告です。

1 処方薬の情報

薬剤名等:

プレドニゾン錠「タケダ」5mg 1T 分1 朝食後服用 84日分
プレドニゾン錠1mg (旭化成) 1T 分1 朝食後服用 84日分
ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 1T 分1 夕食後服用 84日分
エルデカルシオールカプセル0.5μg「サワイ」 1C 分1 朝食後服用 84日分
ダイフェン配合顆粒 0.1g 分1 朝食後服用 84日分

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:

クリニック
ヒカルタミドOD錠80mg「DSEP」
デカドロン錠0.5mg 2025/4/5開始
ゴナックス皮下注用240mg 月1回(用量不明)前回4/5投与、次回5/10予定

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

前回、~~疑義照会の際にはいるいるご教授頂き、誠にありがとうございました。~~

・疑義照会后、ご自宅にTELするもつながらず、4/21ご自宅にうかがい、奥様にお手紙をお渡ししました。

4/22 ご本人様よりTEL頂き、先生のご指示通りに変更して下さることを確認。
仮にデカドロンが中止になった場合には、PSL6mgの再開についても、ご理解いただきました。
尚、体調確認についてフォローアップしたかったのですが、ご自宅の電話は出られないように設定されているとのことで、定期的にご報告くださるとのこと。

・5/7 ご来局。
PSL6mg中止後、特にリウマチの痛みなどなく過ごせている。血圧もほとんど測定していないが、収縮時血圧118~134で安定とのこと。
この際、PSL6mgとデカドロン0.5mgの用量の違いについてご心配され質問を受けましたが、先日ご教授頂きました内容をお伝えし、ご安心されてました。

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)

5 薬剤に関する提案

6 その他

クリニックの門前薬局・ 薬局にも情報提供実施。

その他(続き)

4/5来局時は手帳の持参がなかったとのことで、確認できていなかったとのことでした。
の前立腺癌治療時のデカドロン(0.5)の用量は、テストステロン低下に対して通常0.5~1T程度で処方されるとのことで、これ以上の増量は考えずらいとのことでした。
仮に、デカドロンが中止になった場合には、先生にご処方頂きましたプレドニゾン錠6mgを再開頂きたい旨、伝達済み。

患者様より情報提供いただけた際には、報告させていただきます。
今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名

担当医 リウマチ科

先生

令和07年05月16日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

東京都青梅市東青梅4-17-32

青梅薬剤センター薬局

電話 0428-23-8880

(FAX) 0428-23-6608

保険薬剤師氏名

患者氏名

性別 男 生年月日

住所

電話番号

以下のとおり、情報提供いたします

情報提供の概要:

いつもお世話になっております。

でデカドロン(0.5)1錠開始に伴い、プレドニゾロン6mgの休薬指示を頂いた患者様の経過のご報告です。

1 処方薬の情報

薬剤名等:

プレドニゾロン錠「タケダ」5mg 1T 分1 朝食後服用 84日分

プレドニゾロン錠1mg(旭化成) 1T 分1 朝食後服用 84日分

ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 1T 分1 夕食後服用 84日分

エルデカルシトールカプセル0.5μg「サワイ」 1C 分1 朝食後服用 84日分

ダイフェン配合顆粒 0.1g 分1 朝食後服用 84日分

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:

クリニック

ピカルタミドOD錠80mg「DSEP」

デカドロン錠0.5mg 2025/4/5開始

ゴナックス皮下注用240mg 月1回(用量不明):2024.1開始

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

5月10日に クリニック受診され、一連の経緯をご報告されたとのこと。

~~その結果、5月10日に採血実施し、5月16日に結果をお聞きになられてご来局下さいました。~~~~先生の見解としては、PSAの上昇が止まらないため、このままデカドロン(0.5)1錠を継続したいとのこと、PSLについては引き続き休薬のお願いがあったとのことでした。尚、体調につきましては疼痛などなく安定されているとのこと。~~

以下、好感度PSAの推移を教えてくださいましたので、最近のものを記載いたします。

1.74(2023.11月)→3.37(2024.2月)→5.05(4月)→6.85(7月)→8.31(9月)→9.90(12月)→13.8(2025年4月)→14.8(5月10日)

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)

5 薬剤に関する提案

6 その他

今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

TR失敗？事例

【患者背景】

7 6 歳 女性

統合失調症 低血圧

【処方薬】

クエチアピン錠 1 2 . 5 m g 1 T 分 1 寝る前

アメジニウムメチル硫酸塩錠 1 0 m g 0 . 5 T 分 1 夕食後

【T R 理由】

前回残薬調整のため朝食後分の処方なし。今回も朝食後の処方がないため、疑義照会を提案するも疑義照会拒否。服薬情報提供に関しても、ご自身で報告すること。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先医療機関名
担当医 精神科

令和07年03月19日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
東京都青梅市東青梅4-17-32
青梅薬剤センター薬局
電話 0428-23-8880
(FAX) 0428-23-6608
保険薬剤師氏名

患者氏名
性別 女 生年月日
住所
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします
情報提供の概要:

いつもお世話になっております。
すでに患者様に口頭説明済みの内容でしたら申し訳ございませんが、気にかかることがございましたので、ご連絡させていただきます。

1 処方薬の情報

薬剤名等:

3月19日の処方内容

内服 クエチアピン錠 12.5mg 「アメル」 1T

分1 就寝前服用(公) 21日分

内服 アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「サワイ」 分④ 0.5T

分1 夕食後服用(公) 21日分

2 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

薬剤名等:

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)及びそれに対する指導に関する情報

・朝の一包化薬 (クエチアピン錠 12.5mg 「アメル」 1T、
アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「サワイ」 0.5T) について、2月5日の処方を最後に処方出ておりません。

2月26日については、残薬調整と確認しておりますが、3月19日に関してはご本人も不思議そうな表情をしておられました。
疑義照会での確認を提案するも拒否。本件、服薬情報提供に関しても、ご自身でお話しなさるとのことです、承諾は得られておりません。
・朝の一包化はあまり服用できていないとのこと、服用した日とそうでない日で体調に変化があるか確認しましたが、よくわからないとのこと。
・認知機能なのか、疾患の影響なのかは判断できかねますが、返答内容に心配があるため、情報提供させていただきます。

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意同等)

【患者背景】

76歳 女性

肺MAC症（肺の一部切除）

【処方薬】

カルバゾクロムスルホン酸Na錠 30mg 3T 分3 毎食後
カルボシステイン錠 250mg 6T 分3 毎食後

【併用薬】

レボフロキサシン錠 250mg クリアナール錠 200mg
サルタノールインヘラー 100μg アノーロエリプタ 30吸入用
（今回処方薬と同Drから処方）

【TR理由】

患者家族からの相談から、**レボフロキサシン錠の処方継続についてと認知症外来への受診勧奨依頼**のため。

トレーニングレポート(服薬状況提供書)

御中

報告日: 2025 年 2 月 13 日

添付資料 ☒無 ☐有(1 枚:この用紙を含む)

処方医 呼吸器内科 先生	保険薬局 名称(所在地・電話番号・FAX 番号) 青梅薬剤センター薬局 東京都青梅市東青梅4-17-32 TEL 0428-23-8880 FAX 0428-23-6608
患者番号: 患者氏名: 生年月日:	担当薬剤師名: _____
この情報を伝えることに対して患者の同意を、 <input checked="" type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 未取得(治療上重要なため報告)	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: R7 年 2 月 13 日	調剤日: R7 年 2 月 13 日
報告内容	<input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 副作用(重篤でないもの) <input type="checkbox"/> 他院処方(重複、相互作用) <input type="checkbox"/> 手技:自己注射 <input type="checkbox"/> 手技:吸入薬(西多摩吸入支援ネットワーク「C 票」を除く内容) <input type="checkbox"/> 適正使用 <input type="checkbox"/> 処方提案 <input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) <input checked="" type="checkbox"/> その他(認知機能低下に関するご相談)
	情報提供・提案事項
	いつも大変お世話になっております。 先生が主治医であられるうちに何とかお願いしたいことがあり、ご連絡させて頂きました。 ご家族様より、先生の前で認知症などと言ったら怒り出すことが目に見えているので、これまで言えずに我慢してきたが、下記を始めとして、なかなか大変な状況とのこと。
	・レボフロキサシンに対してこだわりがありましたが、当局より耐性菌の観点から継続使用は推奨できかねる事をご家族様にも説明させて頂いた結果、飲ませないようにして下さったが、喧嘩になって大変だった。 ・クリアナールについては、本人が飲むと眠気があると行ってきかないので、余ってしまっている。 ・庭を一人で散歩をさせられないので、ご主人や娘さんの手が空くまで待っていてと伝えたと怒り出す。 ・料理が好きなのは良いが、火の消し忘れがあり、焦がしてしまうことがよくある。 ・デイサービスも週3回行っていたが、インフルエンザの流行でお休みしていたら、行かなくなってしまった。 ・以前は車いすだったこともあり要介護 3 だったが、ここにきて自分でもできることも増えてきたので、2 月 14 日にケアマネジャーが来て、介護度の見直し予定であり、サポートが減ることによるご家族の負担増大が見込まれる。 以上より、ご本人様を刺激せずに認知症外来などへつないで頂くことはできませんでしょうか。
	ご主人様も大変お困りのご様子でしたので、ご検討頂ければ幸いです。 ご無理を申しまして、大変申し訳ございませんが、何卒、よろしくお願い致します。
残薬についての情報	薬品名() 《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他()
残薬を回避するため、 <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向けて、服用意義や重要性について指導しました。 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ防止に関する対策について指導しました。 <input type="checkbox"/> その他()	
* 処方日数の変更内容については「疑義照会報告書」にて報告。	
返信希望 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)	

【本日の内容】

- 薬局紹介、市立青梅総合医療センターと近隣薬局との連携
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 一般用TR事例
 - ・ 外来化学療法用TR事例
 - ・ 糖尿病・心不全のTR事例
 - ・ Drより経過報告の依頼があった事例
- 青梅薬剤センター薬局のトレーシングレポート事例
 - ・ 疑義照会かTRか迷った事例
 - ・ 失敗？事例
- 今後の展望

薬薬連携推進事業の目的

病院等の医療機関と地域薬局の情報交換の活性化

⇒ トレーシングレポートの普及は目安であって目的ではない

情報交換の活性化のツールとして

「有意義なトレーシングレポート」を。

⇒ トレーシングレポートの最終的な受取手である医師や病院薬剤師が「もらって良かった・助かった！」と思えるようなものを目指す。

※ 格調高くアカデミックな内容に固執する必要無し。役に立つ情報ならばよい。

⇒ 病院側にとってトレーシングレポートが必須アイテムとなることが最終目標



ご清聴ありがとうございました