こちらに掲載の作品事例を閲覧していただいた保険薬局薬剤師さんの感想を掲載しています。ご感想をお寄せいただけましたら、こちらに掲載していきます。

ナイスな症例

症例番号	レジメンNo.	レジメン内容	感想等 いただいたコメント
1	AADC-0263	dd-PTX（パクリタキセル）	資料を参考に、パクリタキセルによる関節痛（ロキソニン効果不十分）の患者様に対して『同様の用法』にて処方提案し、お試しいただいたところ、『痛みが楽になった』とのご感想をいただけました。
2	AADC-0191	スチバーガ	添付文書にあるスチバーガの主な副作用の発現パターンと、その副作用に対する支持療法と経過を学ぶことができました。
3	AADC-0231	タグリッソ	報告書がきっかけで亜鉛測定がなされ、実際に亜鉛が低い症例がある事に驚きました。 亜鉛豊富な食事の情報も、今後の投薬に参考になりました。
4	AADC-0148 AADC-0214 AADC-0099	pani+mFOLFOX (ペクティビックス+5-FU・レボホリナート・オキサリプラチン) →pani+5-FU/I-LV(ペクティビックス+5-FU・レボホリナート) →5FU-I-LV（5-FU・レボホリナート）	副作用発現により、レジメンが段階的に変更となった症例を経過を学ぶことができました。 オキサリプラチンとペクティビックスの、注意すべき代表的な副作用を学ぶことができました。 2段階のレジメン変更という背景もあり、患者様がややセンセィティブとなってる点も印象的でした。
5	AADC-0014	mFOLFOX6（ペクティビックス+5-FU・レボホリナート・オキサリプラチン）（糖尿病既往）	糖尿病の既往を持つ患者様に対する制吐剤の提案の難しさを学びました。 食事の有無は低血糖のリスクでもあるため、詳細な報告が必要と再認識致しました。
6	AADC-0204	ジオトリフ	ジオトリフの代表的な副作用を学べました。 『甘みが苦手な方への栄養サポート』も参考になりました。
7	AADC-0278	カボメティクス	フォローの電話を入れるタイミングと確認すべき内容、および 60mg増量後の体調変化の報告が簡潔で分かり易い印象を持ちました。 カボメティクスは、投薬したことのない薬剤でしたので勉強になりました。
8	AADC-0206	ロンサーフ	食事の影響を受けやすい（空腹時Cmax↑⇒骨髄抑制リスク増）ロンサーフ服用後の食事量の情報も、記載することは重要なのだと学びました。食事の“量”を食べられないときの栄養アップ術も勉強になりました。
9	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	・CAPOX開始後に強い副作用が発現し、病院判断で中止となった例について学ぶことができました。
10	AADC-0191	スチバーガ	添付文書のみでは把握できない段階的増量法があることを初めて知りました。
11	AADC-0231	タグリッソ	タグリッソの代表的な副作用が発現している患者様の状況を詳細に記録し、症状改善を目的とした薬剤の提案、およびその後のフォローアップ報告まで継続している事は、患者様にとって心強いサポートだと感じました。
12	AADC-0170	アリムタ（糖尿病既往）	『患者様の声』を元に、アリムタによる血糖上昇の可能性を指摘できたことは凄いと思いました。アリムタが、『葉酸やVB12とセットで使用しなければいけない薬剤』であることは知りませんでした。パンビタン末の重要性を理解することができました。
13	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	2回目の治療において、カペシタビンの用法を間違えるケースがあることは想像もしておりませんでした。 飲み忘れに気がついたその後の相澤病院さんの対応も参考になりました。
14	AADC-0015	ゲムシタビン	化学療法施行中における体温の考え方（タイミング・正常時との差） および発言した痛みに対するアプローチを学ばせていただきました。
15	AADC-0043	カドサイラ	カドサイラ投与後に血小板値がナディア（底）となる時期、およびそのときの注意事項は こちら症例報告を見るまでは理解できておりませんでした。
16	AADC-0163	GC療法（ゲムシタビン+シスプラチン）	化学療法注の患者様にPPI やH2 blockerはよく処方されますが、身近な酸化マグネシウムとの併用が抗便秘作用の減弱となることは、改めて意識しないと見落としていることを再認識致しました。 内容を見た瞬間、「そうだった」という思いが第一に出てきました。当該患者様につきましてもPPIを併用しているにも関わらず、そのことを念頭におかず指導しておりました。処方提案の項の、オメプラゾール併用下でのマグミット服用による排便状況との記載は、ぜひ真似したい一文だと思いました。 抗がん剤使用患者に限らず、PPIやH2ブロッカーとマグミットの併用をしている患者は多く見られます。今後はもっと注意深く指導に当たれるよう取り組んでまいります。
17	AADC-0184	放射線+FP（シスプラチン+5-FU）	経管栄養び患者様に対する麻薬の処方例は、遭遇する機会が少ないので参考になりました。必要水分量の簡易的換算法および評価方法は実用的で大変参考になりました。
18	AADC-0038	ドセタキセル	この症例で、『味覚異常に対する対処法』を提示できる場合があることを学びました。 チェックリスト形式の『備考欄』をうまく使うことで、詳細情報まで共有できる事を学びました。
19	AADC-0231	タグリッソ	ｴﾄﾞﾙﾐｽﾞの薬効に感動されている患者様のコメントが印象的でした。 化学療法そのものの副作用報告以外でも重要な報告があることを学びました。

20	AADC-0284	ビラフトビ・メクトビ+アービタックス	これまで扱った事の無い薬剤であり、どのステージの薬剤であるかやその効果の比較等、とても勉強になりました。 この段階では、いつまでどこまでの治療を継続する意思があるか等、メンタルケアがとても重要であると認識しました。
21	AADC-0244	フェソロデックス+リュープリンPro +ベージニオ	ベージニオ服用患者様に、ERシグナルを落とす注射剤が併用される場合があることは意識しておりませんでした。 薬疹が疑われる湿疹の経時的変化が非常に分かり易い報告書だと思いました。
22	BSC	CAPOX → カペシタビン → ペクティビックス → ケモフリー	緩和ケアサポートとして、的確かつ簡潔に問題点とその経過、及び介入内容を報告できていて素晴らしいと思いました。ドクターも手を焼かれた気難しい患者様より、ここまで詳細に情報を聞き出せている事も凄い技術だと感じました。
23	AADC-0134	CAPOX（XELOX） （カペシタビン+オキサリプラチン）	・オキサリプラチン継続により今後生じうる悪心の懸念より、既に生じている不眠を優先するケースもあることを学ばせていただきました。 また、今回のケースのように病院薬剤師の先生による情報伝達は、薬局薬剤師としてモチベーションが向上するうえ、患者様に的確なサポートを行えるため、 今後も継続していただけると大変ありがたいです。 ・副作用について詳しく聞き取りが出来ており、患者さんの症状不眠症状についていつ起こっているか、どういう症状なのか、薬剤師としてどう評価し、 提案までできておりとてもすばらしいと思いました。そして、どれくらい薬が必要かまで記載があるともっといいという事、あともい一歩の記載があり、とても勉強になります。 その後フォローにて聞き取りが出来ており、次回受診日の際にスムーズに対応できる事が想像できます。 ここまで聞き取りが必要である事を実際にこうやって具体例をあげていただいていて、とても有難く、どうやって電話フォローしていけばいいかの道しるべになります。 書籍ではここまで具体例をあげているものはないので、何よりも勉強になります。どうもありがとうございました。
24	AADC-0015 (AADC-0212)	GEM（ゲムシタビン）→ 中止 → GEM → GEM+nabPTX（アブラキサン） → スキップ →GEM	・今回の症例を拝見し、化学療法を行われている患者様がメトホルミンを服用している場合、定期的にCT造影の予定がないかの確認を行っていければと感じました。また、疼痛への介入の仕方についても勉強になりました。 ・かなり細かく聴取できているなというのが第一印象でした。 ・痛みの経過が「いつから」等が具体的に記載できており、とても分かりやすいレポートになっていると感じました。 ・ロキソプロフェン、アセトアミノフェンの処方提案についても参考になりました。 ・ゲムシタビンで皮疹の有害事象歴がある方に、同製剤が継続使用されていることから、 皮疹を含めた有害事象の確認は非常に重要であり、フォローアップの優先度が高い症例であると思いました。 ・がん患者さんにメトホルミンが処方されている場合に注意が必要であることを正直あまり意識できていませんでしたので、今後の参考になりました。 ・トレーシングレポートがとても適確に簡潔でわかりやすく記載されておりとても勉強になります。記載方法についてもっと勉強しないといけないと感じました。 薬局では薬歴の記載も自己流になりがちで、医師のカルテも見たことがないため、自分自身に基本的な知識が不足していると感じました。 ・骨転移の場合はロキソプロフェンやカロナールといった記載もあり、痛みの原因に応じた処方提案も出来ていて勉強になります。 そしてトレーシングレポートを手渡しで医師に渡して頂き、ドクターがすぐ対応して頂いていることとても有難いと感じました。いつも本当にありがとうございます。
25	AADC-0217	EC療法【ファルモルビシン（エピルビシン） +エンドキサン（シクロホスファミド）】 《その後→DD-PTX→Ope予定》	・乳がん領域における化学療法は、『補助』的なものではなく、『重要度の高い治療』として位置づけられていることを初めて知りました。また、オペに向けた化学療法の完遂と、その過程の副作用低減のためにもフォローアップがいかに大切であるかを再認識致しました。 ・乳がん領域において「手術の補助療法」という表現を使わないというのはとても勉強になりました。 ・トレーシングレポートの書式について項目ごとに分かれていて見やすいなと思いました。 ・「処方薬の情報」という項目は、あればわかりやすいこともあるのかと思いますがレポート記載する時間が増えて業務を圧迫しているのではと想像しました。 ・EC療法は催吐性リスクの高いレジメンなので、やはり吐き気のフォローが重要だと再確認致しました。今回は特に初回とのことなので介入は重要であったと思います。ジプレキサの処方にもつながり良かったと思います。 ・患者様の言葉を拾ってそれを補足情報として載せることは重要であると思いますが、そればかりだとレポートのボリュームが増えてしまうので、過不足のないようにポイント絞って記載していければと思いました。
26	AADC-0195	PTD療法【パージェッタ+ハーセプチン +タキソテール（ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル）】	・FAXでの報告に伴う強調の失敗例について学びました。 ・ドセタキセルは、蓄積性の副作用が出やすい薬剤であること、および何コース目より注意すべきか学ばせていただきました。 ・DTXの用量依存的におこる浮腫についてとても勉強になりました。これを踏まえてお話ができると「できる薬剤師」って感じがします。 ・ひとくちに「浮腫」といっても様々な原因があることを学びました。私が担当した方で、痛みを伴う場合、左右差のある症例もあったのかもしれませんが、きちんと聴取できていませんでした。今後はそこも意識して聴取していこうと思います。
27	AADC-0244	ベージニオ+フェソロデックス （orアリミデックスorフェマーラ）	・ベージニオ特有の副作用の経過を、複数回のレポートで簡潔に経過をフォローされているので、初見でも患者様の状況を把握しやすいフォローの仕方だと感じました。 ・チェックリスト方式だと情報が不足してうまく伝わらない部分もあるかと思っていましたが、しっかり補足情報を文章で載せているのでしっかり伝わるなと感じました。 ・患者様に電話してトレーシングレポートを送付して終わりではなく、有害事象が強く出ている方、不安感が強い方などには追加のフォローを計画し実行する必要性を再確認いたしました。 ・かなりの情報量なので相当介入していることがうかがえました。聴取した情報から処方提案がなされ、処方につながっています。患者様もさぞかし心強かったのではないかなと感じました。 ・病院と異なり電子カルテがない状況下でも、細やかな副作用症状の確認をされており驚きました。 ベージニオはいかに下痢をコントロールするかが重要な薬です。プリストルスケールや排便回数、生活の状況、さらには掻痒感、悪心嘔吐などがレポートから読み取ることができ、 とても勉強になりました。患者さんもここまでフォローしてもらえると心強いと思います。
28	AADC-0124 →AADC-0266	カソデックス+ゾラデックスLA →ニュベクオ	・ニュベクオの併用注意事項を細かく評価し、BCRPという個人差も大きいトランスポーター下での相互作用（Cmax、AUCともに5倍に増加する可能性）にいち早く気づき対応されたことは見習うべき対応だと思いました。 ・抗がん剤に限らず併用薬がある場合、確認は行いますが「併用注意」だとメーカーにほぼ問い合わせまでは行いません。でも、この症例のように、問い合わせをした結果、 併用注意でもAUCやCmaxが5倍にもなるなら知らずに投薬するのはちょっと怖いなと感じます。併用注意でも注意が必要な理由をしっかり把握する必要があると思いました。 特にロスバスタチンはスタチン系の中で一番よく使用されているものだと思うので注意が必要だと感じました。 ・併用注意レベルの情報の場合、薬局薬剤師だけでなく病院薬剤師や医師も詳しく情報を把握していないこともあると思います。知り得た情報は皆で共有することも大事だと感じました。 ・メーカーの電話での回答で併用して有害事象がでた段階での対応とのことでしたが、患者視点で考えると有害事象が出るかもしれないのであれば飲みたくないと感じると思います。注意喚起をして投薬をしたとのことですが、ここの説明の仕方がなかなか大変だったと想像します。（下手なことを言うと飲んでもらえなくなってしまいますし、軽く流すと副作用が起きた時に困ってしまうため。）協立病院がロスバスタチンを処方している以上、どうすることもできませんので、協立病院にも情報提供するだけでなく、患者様にも協立病院に早めに受診をして別の薬剤に切り替えてもらう等の対応をお勧めする必要もあると思いました。 複数の医療機関にかかっている場合、やはり薬局のかかりつけ機能はとても重要であると再確認させられる症例でした。気を引き締めて業務に臨もうと思います。

29	AADC-0284	ビラフトビ・メクトビ+アービタックス	・化学療法に伴う副作用評価に意識が行きがちでしたが、そもそもの嚥下を失敗しかねない状態では本末転倒だということに気づかされました。 嚥下評価とサポートに関する、基礎的な知識について学ばせていただきました。 ・医師が嚥下機能を評価する具体的な方法をご提示いただきとても参考になりました。 嚥下造影検査はもちろん薬局でできるものではありませんが、反復唾液嚥下テストは手軽にできるため知識として知っておくと該当患者様とのお話の際に良いと思いました。 ・嚥下障害の報告をしたことで、「誤飲が必至」な状態の患者様をリハビリの医師に診てもらうことができたのでまさにナイス症例だと思いました。 ・保険薬局にいると嚥下リハの提案はなかなか意識がいかないので、ナイス症例やステップアップレビューで取り上げていただきとても参考になります。
	→AADC-0191	→スチバーガ	
30	AADC-0014	mFOLFOX6 (5-FU・レボホリナート・エルプラット)	・時系列で各項目毎簡潔な記載となっており、フリー形式であっても見易い仕上がりとなっている印象を受けました。 ・保険薬局の報告により、スムーズな吐き気への対応、および下剤等の相談漏れを防げるサポートも素晴らしいと感じました。 ・簡潔かつ具体的に報告されている印象を受けました。項目ごと記載されていること、日付入りでいつの出来事がはっきりしていること、体重や口内炎の個数が数値で記載されていることで見やすいレポートになっているのだと思います。 ・末梢神経障害がおきてしまうレジメンなので冷感刺激に注意が必要ですが、うがいの際も同様に注意が必要であることをきちんと伝えないといけないと再確認できました。 ・割とよく見るレジメンですが、レジメン解説書等を見直すと細かいことが頭から抜けてしまっていることもあり復習する機会になりました。
31	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	・チェックリスト形式でありながら、コメント欄をうまく使うことで経時的変化を分かり易く表現できていると感じました。 ・術後補助化学療法の位置づけについて、エビデンスとともに復習することができました。 ・できることならオキサリプラチンも使用していきたかったと患者様も思っていたと想像しますが、それでもカペシタビンだけにしておきたいという気持ちになるほどお辛かったのだと思います。そんな気持ちに寄り添ってフォローすることをお伝えしているのはとても心強かったろうと想像しました。カペシタビン単剤で完遂できたことはとても良かったと思います。 ・１回目のフォローの下痢の回数、形状はとても分かりやすい記載だなと思いました。 ・せっかく処方提案したメトクロプラミドについての確認はあったらより良いなと感じました。チェック方式のフォーマットに手書きしているので前回の内容が漏れやすいのかなと思いました。パソコンで記載する場合、イチから記載するのではなく、前回分を修正することになると思うので、前回記載したことと比較して書きやすいのかなと感じました。 ・最後のお役立ち情報について6か月投与ではなく3か月投与は有害事象が有意に少ないというのは患者様にとって、治療期間も短く、有害事象も少ないのでメリットがとても多いなと感じました。
32	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	・同じレジメン治療を繰り返しても副作用が少ない患者様の場合、その後のフォローアップをやや油断しがちな傾向があります。繰り返し投与による発現率が上がる副作用について、改めて注視していく必要性を学ばせていただきました。 ・フォローアップ時、有害事象は発現頻度の高いものを中心に確認をしてしまいがちですが、鼻水について聴取できたことはすごいと思いました。花粉症の方で花粉症のシーズンだったらオキサリプラチンのアレルギー反応とは気が付けないかもなとも思いました。発現時期、期間を明確に記載することでそのあたりとの鑑別もできるのだと思いますので やはりなるべく具体的に聴取、報告する必要があると再確認できました。 ・この症例は60代の男性ということですが、スキンケアの習慣があってよかったと思います。一般的にはこの世代の男性はスキンケアの習慣がなく、べたべたするのを嫌がることが多いと思うので、継続使用をしていただくのは難しいと感じることが多いです。病院でも薬局の投薬時も電話でのフォローアップ時もロすっぱく指導していったり、奥様等ご家族のご協力を得たりと工夫をしてスキンケアを習慣化していく必要があると思っています。 ・薬局からの報告により、化学療法を行う際にアレルギー反応に対してより注意できたとのことなので、まさに薬局と病院が連携をして患者様を支えている感じのある症例だと感じました。
33	AADC-0204	ジオトリフ	・EGFR-TKIの使い分けの一例や、改変的用法の背景を学ぶことができました。 ・患者様の体調に合わせ、配達等迅速な対応まで行えている点は患者様にとって安心できる薬局なのだろう感じました。 ・EGFR-TKIの症例はときどき受けることがありますのでジオトリフとタグリッソを使用する際のポイントを載せていただきありがとうございます。勉強不足で遺伝子変異のタイプについてまだよくわかっておりませんので徐々に学んでいければと思っています。リンクを貼っていただいてあったベーリンガーのジオトリフのサイトも参考にさせていただきます。 ・この症例をみてまず感じたのは、とてもきめ細かなフォローができているなということです。 患者様への対応もそうですが、病院への報告・相談もしっかり行えている印象を受けました。 ・本編とは少し逸れた内容ですが、便の形状を写真に保存するのはありそうで今まで出会ったことのない発想でした。形状はブリストルスケールで表現できると思いますが、色調が少しおかしいとか異物が確認できるとかは写真の方でないとうまく言葉では表現できないと思うので、今後の参考にしたいと思いました。
34	AADC-0015	ゲムシタビン	・切除不能膵癌多発肝転移腹膜播種という状況下において、化学療法継続中の患者様の体調変化や薬の効果等を経時的にフォローしながら適宜介入できている点が素晴らしいと思いました。患者様も安心して任せられると感じていると思います。 ・今回は私のレポートですね。この方はこのレポートを送った後、お亡くなりになったと記憶しています。いろいろお話してくださる方でした。この方に痛み等の苦痛を少しでも楽にするお手伝いができたのかわかりませんが、いろいろ不安な気持ちをお話しいただくことでカウンセリング的な効果はあったのかなと勝手に思っています。フォローアップは不安な気持ちを吐き出してもらうことも重要だと感じた症例でした。ご指摘通り、NRSで評価して、レスキューを使った時の評価が具体的でなければあまり意味を成していませんね。鎮痛剤の使用で「どう変化したか」をしっかり聴取していこうと思います。 ・当店でもオキシコンチンTRの資材を使用しています。内容がとてもまとまっているので説明する際にとても役に立ちます。ほかにメーカー資材の「痛みの日記」も併せてお渡しします。 痛みの日記はしっかり記録していただければ、効果や副作用について確認できるので用量の管理等もしやすいと思います。体調が悪いと記録も大変かもしれませんので、ご家族にお願いしたり、書けそうな時だけでも良いなどとお話をしてなるべく書いていただけるようにしていきたいと思います。
35	AADC-0278	カボメティクス	・カボメティクスは、これまで投薬したことのない薬剤でしたので、資料を拝見したことでどのような副作用に着目してフォローしていけば良いかのイメージを持つことができました。他の医院様との連携もスムーズにできている点もすばらしく、同じ行動を取れるよう努力していきたいと思いました。 ・薬局内で複数の薬剤師が対応していたようですがとても連携が取れている印象でした。さらに病院との連携、相談もうまくいっていると感じました。 相澤病院とその門前薬局のやりとりなので連絡も取りやすくうまくいった症例だと思います。やはり顔の見える関係の構築がとても重要だと感じました。 ・他の医院の受診状況や併用薬については病院でも把握していると思い込みがちですが、この症例のように患者様がきちんと伝えていない等の理由で把握していないこともあると思うので、場合によっては併用薬等の情報もレポートに載せる必要があると再確認できました。 ・この症例のように早めの受診を促すこともちろん重要だと思いますが、もともと高血圧の治療をされている方が、血圧上昇の有害事象がある化学療法を行って血圧が上昇した場合、化学療法科に連絡するだけでなく、高血圧の治療を担当している医師に対しても情報提供を行う必要があると思いました。

36	AADC-0279	ニボルマブ+イピリムマブ+シスプラチン+アリムタ	①恥ずかしながら、アリムタの副作用で、葉酸が減って、貧血になるのかな、、。位 の知識だったので、ホモシステインが増えると動脈硬化に繋がったり、メチルマロン酸が増えるとアシドーシ スになるなど、とても勉強になりました。 ②海外のPIII試験において、『死亡した12例のうち3例が葉酸とビタミンB12を投与していなかった事が原因』と特定されてており、パンピタン末服用の有無の確認の重要性を改めて強く認識致しました。 今回、ナイス症例として実は免疫チェックポイント阻害剤も併用されている患者であることを学べたので、今後『パンピタン末』の処方を見た際には、免疫チェックポイント阻害剤の有無も意識していこうと思いました。 ③強調したい内容は太字にしたり下線を引いたりしますが、文章として強調する工夫はあまりできていないと自覚しています。こういった取り上げていただいた実例を少しずつ参考にできればと思っています。 ④便秘といってもタイプや程度で提案する下剤が変わってくると思います。適切な処方提案ができるように便秘のタイプを鑑別しながら聴取していこうと思います。
37	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	①相澤病院さん作成の雛形をうまく使った簡潔で見易い報告書だと思いました。 補助化学療法として、CAPOX、あるいはカペシタビン単独等をどのように選択されているのか理解できていなかったので、その解説は大変勉強になりました。 ②保険薬局ではレジメンがわかっても、病期などは分かりませんが、聞き取り等で、（何ヶ月間行うと言われているか、手術をしたかなど）ある程度これで、予想がつく（ようになりたい!）と思いました。MSI－high大腸がんは予後良好など勉強になりました。 ③悪心、嘔吐のある方には支持薬を少し長めに処方していただくように処方提案していこうと思います。 ④術後補助療法のレジメン選択の考え方についてとても参考になりました。 MSI-Hの患者様の症例については処方箋がでないから経験がないのか、聴取できていなかっただけなのかわかりませんが、今後はR0切除が行われたstageⅢ大腸がんの方は術後に補助化学療法を行わない方がいらっしゃることを念頭に置いて患者様とお話していこうと思いました。
38	AADC-0195	PTD療法【パージェッタ+ハーセプチン +タキソテール（ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル）】	・電話でのフォローアップにより、予定より早い受診の可能性およびその受診目的について情報提供できたことは、病院側・患者様にとって非常に有益となったのだろうと思いました。意識的にこのタイミングを狙って聴取することは難しいと思いますが、患者様へのフォローアップを習慣化できていれば、このような貢献へとつなげられる確率は上がるのだろうと思いました。 ・外用剤の剤形変更に関して 皮膚科の先生がこだわって基材を選択している場合もあり、薬局で外用剤の剤形変更を提案するのにハードルを感じてしまっています。ですが、患者様の希望は希望としてきちんと伝達する必要もあると感じました。皮膚症状の経過だけでなく使用感についても聞いてみようと思います。 ・外用剤の使用量を確認する際に、「1日あたり」の使用量で確認するという発想がありませんでした。（私の場合、1週間で1本とか2～3日で1本と考えることが多い） 外用剤を全身に使う場合等、使用量が多い場合は「1日あたり」の使用量で表記するのも、場合によってはありだと思いました。1日量で表現すると、この症例のように処方すべき量の計算がしやすいなと感じました。 ・「以前処方されていた・・・」という表現は私も使ってしまう気がします。「以前」がいつなのかは重要な情報だと理解できたので今後は具体的に記載していこうと思いました。
39	AADC-0195	PTD療法【パージェッタ+ハーセプチン +タキソテール（ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル）】	・迅速な緊急性の判断、およびその後の整理された情報提供は、時間が無い環境下における医師へ伝達をスムーズに行う面においても有益性が高いのだろうと思いました。 　また、ドセタキセルが9割以上で好中球減少症を生じる薬剤とは認識できておりませんでした。今後、その点にも注意を払いながらフォローアップしていきたいと思いました。 ・以前、エピシルに関してステップアップレビューの感想をお送りした際に、エピシルがどんなものか、レバミピド含嗽液との使い分けはどうなのかを教えていただいたことを 思い出し再度学ばせていただきました。あのステップアップレビュー以降、エピシルが必要になるほどの口内炎の方の症例に当たったことがないのでよい振り返りの機会となりました。 ・下痢ツールを活用するようになってから、便の性状・トイレの回数だけでなく、発熱や口内炎等も確認するようになりました。重篤な感染症を早期にみつけるためにもしっかりと聴取を行っていきたいと思います。 ・入学式に出席できて本当によかったねと薬局内で話をしたことを思い出しました。 ・食事をしたいと思ったあたりで起きる→PPI処方→著効した　まさにナイスな流れだと感じました。 ・食事が摂れない理由が、悪心によるものなのか、口内炎によるものなのか、またその両方なのかははっきりわかるように聴取し、レポートを送る必要があると再確認できました。 ・緊急性が高くレポートを書くより電話で相談したい場合、やはり「顔の見える関係」があるとないとでは保険薬局薬剤師が病院へ相談する心のハードルの高さが変わってくると思います。
40	AADC-0206	ロンサーフ	・ロンサーフは、比較的消化器症状が発現し易い薬剤の印象があります。報告書から得られた情報等より、医師が『治療継続』という判断ができたと考えると、いかに報告書が重要であるかを再認識することができました。また、浣腸は訪問看護師等慣れた方でないと正確に使用できていない場合があるというお話を伺ったことがございます。 浣腸がうまくいかない場合、『だれが対応されているか』の確認も重要な情報なのかも知れないと感じました。 ・健栄製薬の浣腸の使い方のサイトも閲覧してみました。 「アー」や「オー」と声を出しながら挿入すると、肛門の緊張を和らげることができ挿入しやすくなるとのことですが、これは正直知りませんでした。勉強になりました。 ・ロンサーフは使用する段階が段階だからということもあると思いますが、体調の悪化や有害事象が強く出て途中でドロップアウトする方が多い薬という印象があります。さらに、服用方法も複雑なので、今回の症例のように何日目まで飲んだのかは大切な情報だと思います。途中で飲めなくなっているかもしれないことを念頭に置いて聴取をしていこうと思います。 ・不安が強い方ということで、薬局の介入がとても重要だなと感じました。

41	AADC-0014	mFOLFOX6 (5-FU・レボホリナート・エルプラット) →ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞon →ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝOFF	・冒頭に患者情報（BEV追加等の直近の変化）を記載できていると、読み手としてトレース された患者情報の整理がし易いと再認識することができました。 ・オキサリプラチンが解除されてもデカドロンが継続する場合もあるのだと学びました。 ・末梢神経障害軽減を目的としたStop and Goという治療法もあるこを学びました。 ・１つ目と2つ目の報告者は異なると思いますが、どちらも『良い個性』があり、 今後の参考にさせていただければと思いました。 ・腫瘍マーカーについて この症例では腫瘍マーカーが下がって安堵感があるとのことで、お気持ちをうまく聴取できているなと感じました。もし逆に上がってしまって心配と相談を受けたらどうするかも考えてみました。以前ご講演いただいた高野利実先生の著書のなかで腫瘍マーカーで一喜一憂する患者さんに対する質問の中で、重視すべきは①症状（いい状態であるか）、②画像検査、③腫瘍マーカー の順で説明をするとの内容がありました。こちらを参考にお話ししてみようと思います。 ・オキサリプラチンの末梢神経障害のパンフレットも拝見いたしました。相澤病院での減量、休薬の例が時系列なっていてとてもイメージしやすかったです。累積量まで意識できていなかったので、累積量を踏まえた聴取も心がけようと思いました。 ・具体的に何を使用しているかも含めOTCの使用に関する聴取もできており、さらにそこから処方提案もできているのですばらしいと思いました。 ・今回の症例のように、より納得してお薬を使ってもらうために、どのようなお考えなのか しっかり聴取、提案できるように意識していこうと思いました。 ・振り返ると私は末梢神経障害で転倒のリスクについてお話ししたことがあまりなかったように思います。よい振り返りになりました。
42	AADC-0130	TC療法	・化学療法の副作用軽減を目的とした薬剤（痛み止め・頓服の吐き気止め等）の服用状況と その効果について、簡潔に記載されており、『読む側にとって状況把握し易い』報告書だと感じました。 ・薬局薬剤師からの処方提案が生き、患者様の副作用軽減に 貢献できているところが素晴らしいと思いました。 ・TC療法初回ということで患者様もいろいろ不安があったと思いますが、患者様に寄り添ったフォローができておりとても心強かったと想像します。 とても細かく聴取できており、それに対する処方提案、支持薬追加後の効果確認までできておりとてもすばらしいと感じました。追加された支持薬が著効したようで 処方提案した側もうれしく感じたと思います。 ・私もクラリチン、パタノールのように過去の使用歴を聴取したことで満足し、その効果まで聴取しないかもしれないかもと思いました。注意していこうと思いました。 ・頓服薬の実際の使用回数、症状の発現時期、食事の量や内容等がとても具体的に聴取できているので読んでいてとても分かりやすいと感じました。見習いたいと思います。
43	BSC		・文章の記載順序（最も伝えたいことを『患者様の言葉を用いて』先頭にまとめている点）や、流れに沿って必要な情報を列記できている点、最後に考察として課題解決に向けた打開案まで示す事ができている点はとても参考になりました。 ・トラムセットの効果が不十分でオキシコンチンに変更になったようですが、オキノームだけが 効果と副作用とのバランス的に正解だったというのは痛みの管理はなかなか難しいと思いました。 ひどく痛むときにオキノーム散を頓用とのことでしたので、その「ひどく痛む」状況になるべくならないようになにかベースになる痛み止め（オキシコンチン以外で）の検討、提案も必要なのかなと感じました。（例えばオキノーム散を定時服用＋頓服とする等） ・下痢に関して細かく聴取できており素晴らしいと感じました。 私はドラッグストアでの勤務経験があるのでストッパ下痢止めはなじみがありますが、医師や病院薬剤師の中にはストッパ下痢止めといっても種類があることや含有成分についてぴんと来ない方もいらっしゃると思います。成分名を記載したり資料を添付しているのは、レポートを受ける相手のことを考えた素晴らしい行動だと思いました。 ・レポートを書いた方も考察していますが、日中の不眠の原因は睡眠不足もあると思いますが、ご本人様はオキシコンチンの影響だと思っているようです。また、ストッパ下痢止めがご自身にあっていてよく効くとのことです。こういったご本人様が強く思っていることはなるべく否定することないようにお話をしていくように心がけていきます。（医師もストッパが効くと本人が言っているためフェロベリン等をご処方しなかったのだと思いました）
44		ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ錠	・一人の患者様のフォローをしっかりと継続し続けることで、『患者様と会っていない第3者』であっても状況の理解がし易くなると改めて感じました。 ・カペシタビン等『服用初期での倦怠感』は、肝機能のケア等も必要だと再認識できました。 ・点滴処方のないときのカペシタビンにおける手足のケアは、より注意して見ていこうと思いました。 ・前治療（W-PTX）内容が記載できていることから、術前化学療法レジメンを理解した上でフォローアップできているのだなと分かる点が良いと思いました。 ・化学療法を受けている患者さんの日常生活の変化について（胃のむかつき、倦怠感）薬剤師がしっかり聞き取れていてそれがしっかり情報が伝わっている良い例だと思い、患者フォローアップの重要性を感じられて、フォローアップやっていかなければと思いました！ 胃のむかつきでファモチジン→オメプラゾール→ネキシウムへ変更 ・倦怠感から肝機能異常発見されてウルソが処方追加、またウルソは肝機能障害に適応がなく特に「査定になるかもしれない」という情報もありがとうございました。 ・処方提案をする際に、提案する薬剤の相互作用についてもチェックしているつもりですが それについてレポートに記載したことはなかったように思います。必要に応じて記載していこうと思いました。 ・味覚異常について発現時期がはっきり記載されているため、カペシタビンに切り替わったから生じているものか否かを判別できているので、「前治療より」の部分はとても重要な情報だと思いました。 ・ハンドクリームを使用する習慣の多いであろう女性でさえ、足への保湿剤の使用ができていなかったことを考えると、そもそもスキンケアの習慣すらない男性（特に高齢）に関しては ユベラ軟膏等を使用してもらう、そしてそれを継続してもらうことは非常に大変なことだと再認識致しました。 ・どのレジメンでも倦怠感でお困りの方はよくみかけます。保険薬局でフォローアップする時には検査結果は確認できないので、症状の聴取と処方提案くらいしかできませんが、保険薬局の薬剤師としてできることをしっかり行い、病院へお伝えしていこうと思います。

45	AADC-0206	エスワン+ドセタキセル	・治療薬剤の『服用期間・休薬期間』を明記することで、どのタイミングでフォローアップしたトレーシングレポートであるかが判断しやすいと感じました。 ・『周期的に治療内容が変わるレジメンがある』こをと学ばせていただきました。これまで意識できていなかったので、今後の注意喚起に繋がりました。 ・下痢について確認するときに、普段もともとどうなのか？聞いておけば比較できて良いと本当に思いました。 ・有害事象があった時に、有無だけではなく、もう1歩踏み込んで5W1Hで聞けたらより具体的に伝わることを学びました。 ・患者さんは病院でたくさんの説明を受けてくるので、忘れてしまうこともあるかと思います。また初めて電話フォローする場合、薬局側でもたくさん聞くことがあるので、薬局側でも忘れないようにS1の雛形に、眼科受診の有無、ソフトサンティア・ウェルウォッシュアイの使用やアドヒアランスなども付け足すのも良いかと思い、提案してみようと思います。ちなみに、ほとんどの患者さんがソフトサンティアを使用していて、ウェルウォッシュアイは当薬局ではあまり売れていないような気がします（値段のこともあるかもしれません） ・医師のインフォームドコンセントが詳しく書かれていて、こういうふうに説明されるのだ、と勉強になりました。患者さんはこのような説明を受けてきてから薬局に来るんだと、わかり、このような記載に感謝しております。ソフトサンティアを選択する理由が分からなかったため、よくある質問欄で理由を確認させていただきました。 ・涙道障害による流涙の有害事象があるため、粘度を保つヒアレインが勧められず、洗い流す目的でウェルウォッシュアイや、防腐剤不使用のソフトサンティアを選択されているのだと勉強になりました。 ・便通について確認する際に、もともと便秘がちなのか、おなかをこわしがちなのかは とても重要な情報となります。食事内容や環境変化でも便通は乱れることがあるので薬に起因するものなのか、それ以外の要因がありそうなのかしっかり聴取していくことが重要であると再確認できました。 ・先日、S-1が初回の方にソフトサンティア等を使用するように指導があったか確認したところ特に指示がなかったとのことでしたので使用したほうが良いとご案内いたしました。（眼科の受診予定があるか伺ったところ予約は入っているとのことでした。）大鵬薬品の資料によるとS-1（TS-1）による流涙は半数の症例が投与開始から3か月以内に発現するようです。引き続き、Wash outの重要性の説明と眼科受診の有無確認をしっかり行っていきたいと思います。 ・私も倦怠感について聴取した場合、あまり具体的なことを記載できていないと反省いたしました。「程度」だけでなく、中村先生ご指摘の通り「どんなとき」「どのように感じる」かも含めて 患者様からより深く聴取する必要があると学びました。
46	AADC-0231	タグリッソ	・この症例で、もし私が処方箋を受け取ったとしたら、パッとみですが、ロペラミドが多すぎないか？ヘパリン類似物質油性クリームが少なくないか？という印象になると思います。が、ここ最近は下痢が1日数回あることなどの背景がわかっているとこの処方も納得すると思いますし、（多分処方箋受付当日も指導した上で）、ちょうど真ん中くらいで下痢の症状の聞き取りをしていること、何よりも「タグリッソをきちんと服用続けれて、現在生活に困ることなし」 という事実を把握できて病院に報告していることが、担当薬剤師の指導の賜物だと思います。 ・なんとなくですが、タグリッソはここまでの下痢の対処の処方を私はみたことなかったのですが、これからは心して指導にあたりたいです。 ・投薬時に下痢を呈していため、フォローアップを判断された点は非常に素晴らしいと思いました。 ・患者様も恐らく心強かったのではないかと感じました。 ・また、併用薬を確認し、オシメルチニブの薬効に影響は与えていないこともしっかり抑えている点が参考になりました。 ・下痢が3～5回/日で、定時服用のロペラミドが出ている状態なのでフォローアップの必要性が高い症例だと思います。こういった方には投薬時に電話をすることをお伝えししっかりと フォローしていこうと思います。 ・排便の様子、ロペラミドの使用について細かく聴取できており素晴らしいと感じました。「また水様便になっても安心」という患者様のお気持ちも報告できている点も素晴らしいと感じました。 ・ユベラ軟膏の使い方について、他の保険薬局薬剤師の感想にもありましたが、時間をかけてじっくり塗ると症状が楽になる方がいる印象はあります。 引き続き、その点はしっかり指導していこうと思います。外用ステロイドの一時的な使用は良い案だと思います。この辺りも提案していけるようにレポートを書いていこうと思います。
47	AADC-0130	TC療法	・資料より、TC療法においてはジーラスタ投与後比較的早い段階でのフォローアップを心がけようと思いました。 ・エピシルの実際の使用感についてとても勉強となりました。 ・対応された担当者の想いを感じることができ、共感できるものを感じました。 ・長期処方のデカドロンには注意しなければならないと感じました。 ・副作用が強く出てしまったものの、腫瘍マーカーは下がった今回の症例のように、副作用出る＝効いていると言う例だなと思いました。 本人はしんどいとは思いますが患者様の意向を尊重し治療を継続できるようにフォローを行っていきたいと思いました。 継続した薬局からのフォローの重要性を再確認致しました。 ・吐き気止めに、支持療法のデカドロンを量減らし処方日数延長する対処法は今回初めて知りました。勉強になりました。

48	AADC-0085	CPT-11	・3次治療以降に入られている方は、精神的にもかなり疲弊した環境下で戦ってらっしゃるように思います。 『寄り添い』という目的、および腹水等急激な変化が起こりうる危険性を踏まえ、細かくフォローアップできると良いのかなと思いました。 ・初回フォローを踏まえ、2回目のフォローで連絡するタイミングを早めた機転は素晴らしいと思いました。 ・前回までの様子によるフォローアップのタイミングなどは、あまり意識しておらず勉強させて頂きました。 副作用に対する対処療法の効果は、患者さんのアドヒアランス向上に繋がると思うので、その評価をタイミング良く行なうのは大切だなと思いました。また、トピックを示して頂く事で、診療等で活用する部分がわかりやすく、今後のフォローアップに参考になります。
49	AADC-0148	Panitumumab + mFOLFOX6	・レジメン内容と問題点（現状の課題）を冒頭に記載していることで、受け手側（病院側）への配慮がなされていると感じました。 ・使用頻度を記載することで、症状の程度に合わせたその後の使用頻度等に関する指示を出しやすく 配慮されていると思いました。 ・各症状や処方ごとにナンバリングされており、それに対応した対応履歴が記載されており、とても見やすい報告書だなと思いました。 また、使用状況の目安（週に何g、1日2回等）が計算しやすい単位で記載されており、それに沿った処方、処方量の提案ができており、自身の患者とのお話し時の参考になります。 ・注意が必要なパニツムマブの口内炎についても、症状がないことを確認、セルフケアできていることを確認できており、抜けの無いフォローだなと思いました。 ・肘膝の内出血のかさぶた様症状は3クール目時では湿疹だと判断できていないものの、症状があったことを報告出来ており、4クール目時に胸部の皮膚症状と似た症状になっており、アンテペートでのセルフケア対応できており、継続した服薬状況のフォローが出来ているなと思いました。 ・薬局からの情報提供でここまで治療の判定に参考にして頂けているのは同じ薬剤師としてうらやましいですし、目標になります。 ・今回の症例勉強時にAADC-0148のレジメンも確認させてもらい、口内炎やざ瘡、下痢など、うがいや塗り薬で対処するだけではなく、うがいする時の温度に注意や、軟膏の塗り方、ただ水分ではなく、電解質の含む水分を勧めるなど、患者への説明を充実させるツールの解説が沢山あり、参考になりました。わかった気でいましたがまたしっかり読み込み、勉強していきたいと思いました。 また、大腸の右側左側での治療戦略や病状、特徴が異なること、薬学面でも勉強になりました。処方判別時の参考にさせていただきます。
50	AADC-0148	Panitumumab + mFOLFOX6	・薬局全体で継続的なフォローを行うことが出来ており、1つ前で生じている副作用がその後どうなったか等、 繋がった情報として把握出来る点が有用だと感じました。
51	AADC-0278	ヴォトリエント	・保険薬局薬剤師として、がん治療をされる病院と かかりつけ医処方確認のキーマンとなる立場を上手に遂行された事例ですね。 自分もこのように、多数の医療機関にかかる患者様を支えられる薬剤師であるよう、日々研鑽しようと思いました。 ・かかりつけ医からも評価されるメッセージがあり、疑義照会への勇気を貰えました。 ・化学療法を行っている病院外のかかりつけ病院より、治療を減弱させうる処方が意図しない形で出てしまう事実を再認識 させて頂きました。端的に、改善案を提案できている点がとても素晴らしいと感じました。 ・ヴォトリエントとPPIの併用については以前ステップアップレビューで取り上げていただいたのに忘れてしまっていました。繰り返し学ぶ必要があると再確認できました。 ・「併用注意」となっているものでも、「注意」の程度に温度差があると思います。今回の症例のようにPPIとの併用でAUC、Cmaxが40%近く低下する場合は、処方変更等の 対応が必要となると思います。併用禁忌でない場合でも、薬局薬剤師としてしっかりチェックしていく必要があると再認識できました。 ・自店で調剤していないものに関して、かかりつけ医とやり取りすることはあまり経験がありません。得られる情報も限られてくると思うので難しいと想像します。 かかりつけ医からわざわざ返書が来ているので、医師から大変感謝されていたのだと感じました。
52	AADC-0134	CAPOX（XELOX）（カペシタビン+オキサリプラチン）	・カペシタビンの重大な副作用に心障害があること、勉強になりました。 起こりやすい副作用のみでなく、 オープンクエスチョンを使って、体調の変化を聞き取ることも大切と思いました。 ・不整脈の兆候に気づきその後腫瘍循環器の介入となった素晴らしい例だと思いました。 私は今まで脈拍についてはあえて聞くことはなかったのですが、血圧を聴取する際に一緒に確認していきたいと思いました。 ・共通した雛形を用いた報告書であっても、工夫により相手に状況を伝わりやすい記載に工夫出来ることを学びました。 ・がん治療中はレジメンのSEのみに意識がいきがちですが、元々も患者背景にも注意が必要であることを再認識致しました。
53	AADC-0130	TC療法	・支持療法の変化による 患者様の状態をきちんと報告できている。 ・初回ﾌｫﾛｰから3回目のﾌｫﾛｰまで継続的な ﾚﾎﾟｰﾄをご呈示いただき、保険薬局さんが患者様に寄り添いﾌｫﾛｰされる姿勢を学ぶことができました。 患者様も心強いのではないかと思えました。 ・複数の報告書を1つにまとめていただけたことで、経時的変化が把握し易いと感じました。 ・継続的な報告は、第3者として見ても患者様の症状変化が把握し易くなるためとても良いと感じました。 ・縁あって、初めて拝見させていただいたのが、この症例です。まだ沢山あって・・・ぜひ他の症例も閲覧させていただき勉強したいです。
54	AADC-0200	FOLFIRINOX→リムパーザ	・レジメン番号ではFOLFIRINOXだけど、イリノテカンが最初からない FOLFIRINOXってなぜなんだろう と思っていたのでとても勉強になりました。 ・リムパーザの患者様は 来局の患者様にはいたと記憶していますが、自分自身は 直接担当した経験したことがなかったので、こういった事例で知ることができて良かった。 ・ナイスな症例37と41も閲覧せねばと思いました。 ・治療のフォローアップは電話フォローのみならず、他科受診時に行うことも有用となることを学びました。 ・複数の病院に行き来している患者様において、共通して関わりを持てる存在、それが薬局なのだと改めて意識するとともに、その重要性を再認識致しました。 ・当薬局利用患者様の例をとりあげていただいており、現在もしびれは続いている患者様なので、今回のアドバイス事例を参考に、アドバイスをしてみようと思いました。 ・また、病院薬剤師考察や、症例を読まれた薬局薬剤師さん方の感想を見て、しびれの原因の候補が複数あることに注意が必要だと感じました。 低カリウム血症や坐骨神経痛の可能性、糖尿病治療中であり糖尿病性末梢神経障害の可能性についても引き続き継続したフォローアップを行ってまいります。

55	AADC-0001	エスワン	・術後補助化学療法の意義を 患者様がどの程度 把握しているか?保険薬局薬剤師の立ち場としても確認することができればと思いました。 ・患者さんがメリットとデメリットを勘案し、現状の生活と薬を飲むことでの弊害を天秤にかけ 納得されて治療をしないのであれば、現状の有害事象回避のために 処方された薬についても きちんとした知識をもって説明したい。本症例の ガイドで しっかり学べて良かった。 ・胃癌全摘後のPPI、フオイパン投与意義を服薬指導事例も入れて 掲載されており、イメージングできる。こうした事例掲載はありがたいです。 ・患者さんの言葉全てを よくかみ砕いて 掲載レポートのように 的確に記載できるような薬剤師になりたいです(薬剤師2年目です)。 ・胃全摘された方にカモスタットメシル酸塩のみならずPPIが処方される意図を学ぶ事ができました。 ・要点が簡潔にまとまった報告書であり、とても読みやすい資料だと感じました。参考にさせていただきたいと思いました。 ・胃の全摘手術をされた方にPPIが処方されているケースはときどき見かけます。正直、胃酸がでない方だけどときどき見るケースだし一定の効果はあるんだなくらいの ふわっとした理解でした。術後食道炎に対して、カモスタットが第一選択薬であること、難治例にはPPIが処方されること、PPIが効く理由は膵液・胆汁の分泌抑制が考えられるということが理解できました。 ・START試験について調べてみました。切除不能の再発進行胃癌の一次療法として、S-1単独とS-1+DTX併用の場合を比較した試験で、OSの中央値がS-1単独が10.8ヵ月、S-1+DTX併用が12.5ヵ月で、併用の場合の優越性が示された。PFSについても、S-1単独が中央値4.2ヵ月、併用群は5.3ヵ月と優位な延長が認められた。 ・他の薬局薬剤師のコメントでもありましたが、術後補助療法をやる意義を薬局薬剤師も把握しておく必要があると感じました。知っておけばアドバイスできることも変わってくると思います。 ・経時的で具体的なレポートになっておりとても読みやすいと感じました。見習おうと思いました。 ・エスワンに関して、服薬期間・休薬期間を把握し、適切に指導するためにも、がん種等の背景を捉えることは重要だと再認識しました。 ・当然のことかもしれませんが、本症例のように「他院でPPIを飲んでいるが、エスワンを飲み始めてから胸焼けがひどい」ということを把握するためにも、併用薬をもれなく確認することを忘れてはならないと思いました。 ・胃を全摘した患者様で逆流性食道炎に対してカモスタットが処方されるケースには何度か触れたことがありましたが、「十二指腸潰液の逆流によるアルカリ性の食道炎」という理由についてまで認識できておりませんでした。また、難治例にはPPIが使用されることがあるとのことで、似たようなケースに遭遇した際には理由も含め適切に説明できなければならないと感じました。 ・術後補助療法の治療選択や継続判断に関して、患者様によって期間が異なったり、中には「やってもやらなくても良い」と先生と話をされている方に遭遇する機会があります。術後補助療法を行う根拠を知っておくと、患者様との話がよりスムーズになるのではないかと感じました。また、薬局で把握することは容易ではありませんが、ステージ等も確認できるとより話がしやすくなるのかなと思いました。 ・抗がん剤や支持療法に限らず、症状が改善しないため効果が出る前に自己中断してしまうケースもみられます。十分な効果を発揮して患者様の苦痛を軽減するためにも、効果が出るまでの期間を説明することも重要なポイントだと思いました。
56	AADC-0001	ドセタキセル+ラムシルマブ	・ドセタキセル+ラムシルマブの 臨床試験背景なども記載されており、この患者さんがどういった治療の立ち位置にいるのか把握できた。 肺癌治療はレジメンも多く自身の勉強もなかなか追いつかないところだが、こうした症例を通しながら 学んでいけるのがとてもよいと思う。 ・血清亜鉛は測定するタイミングにより 値に差異がでるとは 知りませんでした。 ・医師がしっかり レポートに目を通していただけること がわかり 報告が役立てることが実感できる。
57	AADC-0223	bev+XELIRI	・知っトク!!情報ありがとうございます。症例提示があっても、なかなか略語のところまで追いつかない状態です。 こうした情報を症例をみながら目にしていくことが知識を拡げるきっかけになると思います。 ・自局にある薬剤名で処方提案していくことで、「患者様への在庫がないための調剤お待たせなし」にも寄与できるかもって思いました。 ・確かに患者さんは沢山お電話でお話下さいます。その中から患者さんの言葉を効果的なレポートにできるようになるには、日ごろからレポートを書く習慣と こうした事例集に学ぶことだと確信しました。自己研鑽のためにもレポートを書く習慣をつけることを目標にします。 ・もう68症例も掲載いただいたのですね。県外に移動してしまいましたが、相澤病院の頑張りを見習いたいです。 職場を移った今改めていかに相澤病院さんから情報をいただいていたかを思い知らされています ・大腸がんにおける抗VEGF抗体と抗EGFR抗体の使い分けについて勉強させていただきました。 ・また、イリノテカンに伴う下痢の対応には、状況によっては漢方薬が適しているケースがあることも学ばせていただきました。
58	AADC-0001	エスワン	・保険薬局にいらした時の患者さんの様子を 普段からきちんと観察しておくことで、患者さんの「いつも」とお電話した際の感じの違い「いつもと違う」を感じ取れていて なんだか普段調剤→投薬→カルテ記載で 薬→薬→カルテの流れの私の業務の中に、患者さんは居るのだろうか?と考えてしまう事例でした。 ・患者様背景のところに「化学療法移行すすめたいが本人は直ぐには消極的 長期間の効果は見込めないがひとまずエスワンでつなぐ」とありました。医師は効果としてもっと 望める治療があっても患者様とよく話し合い、患者様が今求めている状態と 医師としての治療効果への葛藤があるんだなぁと 診療を垣間見れた。トレースする患者様が 今、もっとも治療効果があると考えられる治療を受けていない(それも患者様の意志で)こともあることを理解することができました。報告薬剤師さんの、レポート記載能力に 脱帽です。
59	AADC-0134	CAPOX(XELOX)(カペシタビン+オキサリプラチン)	・薬剤師として、添付文書にある情報と処方およびレジメンスケジュールをかみ合わせ、患者様にあった指導やアドバイスができている素晴らしい事例だと思います。 ・病院さんの指導方法が記載されていて、大変参考になりました。ありがとうございます。 ・ユベラ軟膏の保管方法の指導、常温での保管可能期間を踏まえた使用量のチェックとても参考になりました。業務に活かしていきたいと思います。 ・ユベラ軟膏を2か月なら室温保存できること、知りませんでした。今後の服薬指導にいかしていきたいと思います。
60	AADC-0134	CAPOX(XELOX)(カペシタビン+オキサリプラチン)	・私は 継続フォローしながらも、その都度のことしか 記載できていませんでした。目先(直近)のことだけでなく、以前の有害事象経過や変化を把握しながら聴取、記載をしないと と強く思いました。 ・患者様(及びそのご家族様)に対し、寄り添おうとしている姿勢が強く伝わってくる内容のように感じました。かかりつけの患者さんに限らず、このような対応が出来るよう心がけていきたいと感じました。 ・患者家族からご本人の様子やご家族の思いをしっかり聞き取れています。保険薬局薬剤師の立場だから出来ることだと思いますし、そうした思いをしっかり聞き取れる、話せる関係になれるように心がけていきたいと思いました。また記載内容も具体的であり、読んでいてとても様子が想像が出来、分かりやすいです。相手に伝わりやすい表現での記載もとても勉強になります。今回のレポートによりきっとご本人もご家族も気持ちが救われたのではないかと思いました。とても考えさせられました。どうもありがとうございました!
61	AADC-0135	bev+CAPOX	・薬局では、投薬する(薬の説明をする)ことに気持ちが集中してしまいますが、患者様全体をよく観察することを心掛けたいと思えました。 ・追加になった薬の効果確認、有害事象確認 自分は本当にできているのか・・・
62	AADC-0331	Entrectinib	・2年目の薬剤師さんが、ここまで 細やかに聞き取れることに正直 驚きとともに、自身の焦りをおぼえました。 ・有害事象の発生について及び支持療法の効果は 薬の開始前と比しどうだったか?常に念頭におきながら 対応せねば と思いました。 ・これだけ実際のレポートを閲覧でき、本当に勉強になります。 ・継続的なフォローアップにより、患者様への貢献と共に、『報告者自身のスキルアップ』に繋がっていることが強く窺えました。 また、『患者様への想い』の熱量は、第三者にさえも伝わるものであり、患者様に強く響いていると感じました。

63	AADC-0206	ロンサーフ	・IDは「はっ」としました。当店の様式にIDの記載場所がなく（私は手書きで書いてますが たまに抜けていたかもしれません）病院さんが活用しやすいよう気を付けようと思いました。 ・患者さんお言葉を上手く取り入れながら提案に結びつけられて 凄いです。 ・医師の処方変化まで掲載してあって、とっても勉強になります。
64	AADC-0225	Nivolumab	・診察前の情報が、こんな風に活用されている こういったことをもっと保険薬局薬剤師が知れば、頑張れるのではないかと、多くの保険薬局薬剤師に閲覧してもらいたい症例でした。 ・ステロイドの塗り方指示、あるあるだなぁと 思わず、頷きました。 ・薬局内で 同じ患者さんをどうやって 違う薬剤師でもフォローできるのか どこでも課題ではないでしょうか？工夫している薬局さんに色々教えてほしい。

あと一歩でナイスになる症例

症例番号	レジメンNo.	レジメン内容	コメント
1	AADC-0146	ペクティビックス	・ペクティビックス治療に伴う皮膚症状は理解していましたが、帯状疱疹にまでは意識が行っておりませんでした。 今回、症例として取り扱っていただけたので、自身の注意喚起になりました。
2	AADC-0244	ベージニオ+フェマーラ （orアリミデックスorフェソロデックス）	下痢を発現し易いベージニオ特有のフォローアップにおける注意点を学ぶことができました。ドクターが心配している点と、それに対する記載すべき項目を再確認させていいただきました。 ・grade3は「重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない」です。grade3と評価したら、場合によっては病院に電話で連絡をし指示を仰いだほうがよいケースもあると思います。grade4と評価した場合は緊急を要するので必ず病院に連絡するように致します。 ・もうお亡くなりになった方ですが、下痢をOTCの下痢止め（ロペラミドではないもの）を使って 様子を見ていた方を思い出しました。この方も独居の高齢者でした。我慢してしまう方が一定数いますので、診察と診察の間の電話フォローアップはこういった方を拾い上げていく意味でも重要だと感じました。 ・下痢ツールがあるので下痢が出てしまっている方へのフォローアップは自信をもってできるようになりました。本当にありがとうございます。 ・ベージニオの適正使用ガイドを確認しました。発現割合の推移を確認するとともに、止瀉薬の使い方（予防投与が推奨されるのかを含む）、grade2の下痢が発現した場合、次の投与は予定通り行うべきか？また減量についてはどう考慮するか以上2点も確認致しました。今後のフォローアップ時やレポート作成時の参考に致します。 ・経口補水液の作り方を指導するという概念がありませんでした。体調の悪い方にはOS-1をご購入いただくことが一番かなと感じますが、家にない場合の対処法の一つとして参考にさせていただきます。
3	–	–	薬局に来られた際、今回のケースのように内容をやや誇張してお話しされるケースが多々あります。 特に体重変化については、今後気をつけてフォローしていきたいと思いました。
4	AADC-0231	タグリッソ	電話でのフォローアップ初期のあるあるだと感じました。確認すべき項目を確認できたかに意識が行くため、詳細を拝聴または記録できずに終わってしまう、とても共感できました。数をこなして改善できるものだと感じました。
5	AADC-0258	dd-EC【ファルモルビシン+エンドキサン+ジーラスタ（エピルビシン+シクロホスファミド+ペグフィルグラスチム）】	文面でのやり取りで生じうる誤解の一例だと思いました。例え、自分の中で理解できた上で記載していることでも、必要なコメントが抜けてしまうと誤解や不安を与えてしまうと再認識致しました。
6	AADC-0231	タグリッソ	まず、報告書にて処方提案まで行えている点は素晴らしいと思いました。一方、提案が受け入れられた場合、その後どのように改善（または変化）していったかをフォローするところまでが責任なのだと再認識致しました。
7	AADC-0009	グリベック	化学療法の薬剤は高価なものも多く、金銭的負担軽減を考慮したジェネリック提案も一案なのだと学びました。 グリベックは、重大な消化器症状（腫瘍出血等）を避けるために初期症状に注意するよう注意喚起がなされておりました。 腹部膨満感等よくある症状であっても、重大な副作用の初期症状である可能性もあるので注意が必要であることを学びました
8	AADC-0032	トレミフェン（フェアストン）	アロマターゼ阻害剤が合わず、トレミフェンに切り替わった症例報告として参考になりました。また、電話聴取の目的が明確に定まったていたこと、トレミフェンに切り替えによりこれまで悩まれていた副作用が聴取時点で発現していない事、および薬の種類を変えた事による不安をお持ちである旨を簡潔にまとめられていた点は純粋に素晴らしいフォローアップだと思いました。形式にとらわれず、『Word』に聴取した内容をまとめるだけも良かったのではないかなと思いました。
9	AADC-0001	エスワン	・エスワンの用法や用量、継続期間等は変則的な場合がある印象があります。 ・化学療法になれた病院の眼科医であっても、誤解する場合がある事を改めて意識しなければ ならないと認識致しました。 ・エスワンで眼障害は意識しておりましたが、PTX等でも生じうることは意識できておりませんでした。 今後継続期間が長い方には注意していきたいと思いました。
10	AADC-0258	dd-EC【ファルモルビシン+エンドキサン+ジーラスタ（エピルビシン+シクロホスファミド+ペグフィルグラスチム）】	・化学療法施行中の患者様において、メトクロプラミドやオランザピン等の吐き気止めが処方されてるケースはよく見ますが、高プロラクチン血症や糖尿病の既往に関する確認が必要がであることを改めて学ばせていただきました。 ・外来の患者様と直接関わりを持たない病院薬剤師さんに報告書をお送りする際は、患者背景や薬に関する情報を『初見でも分かるよう丁寧に共有する必要がある』ことを学びました。 ・紙面で情報を伝えることの難しさを感じました。私も薬剤を交付した患者さんから、吐き気は前にもらった吐き気止めが残っていたのでそれで対応した、という患者さんもいました。（実際、どんな薬剤だったか忘れてしまいましたが）特に吐き気どめが頓服であるとそういうことがあるかもしれませんし、今回のように1日3回の内服の方はコンプライアンスのチェックをしていきたいと思います。 ・メトクロプラミドに関しては高プロラクチン血症について本当に勉強になりました。処方時にチェックしていきます。
11	AADC-0199	ヴォトリエント	・私は、ナイス症例の方しか閲覧したことがなかったので、あと一歩でナイス症例は No.11で初めて読ませていただきました。 Vol.1からちゃんと拝読させていただきたいと思いました。 ・患者様に皮膚症状が現れた際の確認例、とても助かります。 ・本当に、惜しい！症例でしたね。担がん患者さんの帯状疱疹リスクが高いということについて知ることができました。最近テレビのCMで帯状疱疹ワクチンのことを 見かけることが多くなりました。実際患者さんから 聞かれてもいいように助成金のことなど リンク先を確かめることができて良かったです。 ・化学療法施行中に、帯状疱疹が発現してしまった患者様には未だ遭遇したことはありませんが、常に『もしかしたら帯状疱疹かもしれない』という意識を常に持つ必要があると再認識させていただきました。また、これまで投薬したことのないヴォトリエントの用法や副作用情報を学ぶ良い機会として活用させていただきました。
12		トレミフェン（フェアストン）	・改めて薬歴という情報の重要性を認識しました。病院さんでは、きっと把握している情報だろうなぁと思わず、明記していかねばと考えました。