

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)	<ul style="list-style-type: none"> 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きました。 単に「強い痛み」と記載するだけでなく、どの様にどの程度痛いかの記載の仕方が参考になりました。
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	pani+mFOLFOX (ベクティビックス+5-FU・レボホリナート・オキサリプラチン)	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ベクティビックスの、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ティブとなっている点も印象的でした。
	AADC-0214 AADC-0099	→pani+5-FU/I-LV(ベクティビックス+5-FU・レボホリナート) →5FU-I-LV (5-FU・レボホリナート)	
5	AADC-0014	mFOLFOX6 (ベクティビックス+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びました。『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)	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感心しました。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。バ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）	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いませんでした。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いませんでした。
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	イドルミズ 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ない薬剤であり、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、E R 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いませんでした。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 → ベクティビックス → 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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く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とってもいいという事、あともう一步についての記載があり、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る、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。 ・症状や対応、受けとめのご様子など、しっかり聞き取りをされておられ、得られた情報の分析、評価に基づいて、対応提案をされており、とても勉強になりました。
24	AADC-0015 (AADC-0212)	GEM (ゲムシタビン) → 中止 → GEM → GEM+nabPTX → スキップ →GEM	<ul style="list-style-type: none"> ・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ただ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、医師のカルテも見ることがないため、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 《その後→DD-PTX→Ope 予定》	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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す。
26	AADC-0195	PTD 療法	<ul style="list-style-type: none"> ・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	ページニオ+フェソロデックス (or アリミデックス or フェマーラ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ペ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。ペ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	カゾデックス+ゾラデックス LA →ニューベクオ	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュー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」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と感じます。 併用注意でも注意が必要な理由をしっかりと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。) ●●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、●●病院にも情報提供するだけでなく、患者様にも●●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。 ・併用注意といっても注意喚起のみでよいのか、減量や変更が必要なのか、しっかり確認し調剤することの必要性を改めて認識しました。
29	AADC-0284 →AADC-0191	ビラフトビ・メクトビ+アービタックス →スチバーガ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

30	AADC-0014	mFOLFOX6 (5-FU・レボホリナート・エルプラット)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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いますが、鼻水について聴取できたことはすごいと思えました。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つてよかったと思えます。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人が多いと思うので、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口すっぱく指導していたり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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くなということです。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 Bristol 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	ゲムシタピン	<ul style="list-style-type: none"> ・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」をしっかりと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っても役に立ちます。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ないので、ご家族にお願いしたり、書けそうな時だけでも良いなどお話をしなると書いていただけるようにしていきたいと思います。 ・先日同じ治療をしている方の電話フォローをしました。頻尿の副作用について私は確認していなかったので次回確認をしたいと思いました。色々な副作用症状について詳しく聞き取れておりとても勉強になります。 ・お役立ち資材リンクのオキシコンチン TR の冊子がとてもわかりやすい冊子だと思いました。初めて処方された患者さんにはこの冊子を見せながら説明するとただ口頭で説明するよりもわかりやすいと感じました。是非利用させていただきます。どうもありがとうございます。 ・同じ治療をしている患者さんでも副作用や症状はそれぞれ違うという事をこの報告書のみで改めて実感しました。私自身同じ治療をしている患者さんに接する事が少ないのでとても勉強になります。
35	AADC-0278	カボメテックス	<ul style="list-style-type: none"> ・カボメテックスは、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い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	<p>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。</p> <p>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』と特定されており、パンビタン未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『パンビタン未』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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
37	AADC-0134	CAPOX (XELOX)	<p>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ため、その解説は大変勉強になりました。</p> <p>②保険薬局ではレジメンがわかって、病期などは分かりませんが、聞き取り等で、(何ヶ月間行つと言われてるか、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。</p> <p>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。</p> <p>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分かりませんが、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いっしょ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。</p>
38	AADC-0195	PTD療法	<p>・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らうと思いました。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がれる確率は上がるのだらうと思いました。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・「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。</p>

39	AADC-0195	PTD 療法】	<ul style="list-style-type: none"> ・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ったと思います。 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かを教えてくださいました。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」があるかないか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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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→ハバシズマ on → オキサリプラチン OFF	<ul style="list-style-type: none"> ・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とを学びました。 ・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ど感じました。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 O T C 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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素晴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	<ul style="list-style-type: none">・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。・トラムセツ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ツ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ツ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、ストツパ下痢止めがご自身にあってよく効くとのこと。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。 （医師もストツ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	か°シ死〃錠	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・点滴処方のない時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ど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い、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	<ul style="list-style-type: none">・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もので、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、こういうふうの説明されるのだ、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た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。・便秘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秘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っています。・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	<ul style="list-style-type: none"> ・この症例で、もし私が処方箋を受け取ったとしたら、パツとみですが、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、ここ最近では下痢が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。 <p>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。</p>
47	AADC-0130	TC療法	<ul style="list-style-type: none"> ・資料より、TC療法においてはジール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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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。</p>
49	AADC-0148	Panitumumab + mFOLFOX6	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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、自身の患者との話し時の参考になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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クール目に胸部の皮膚症状と似た症状になっており、アンテベ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。 <p>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。</p>
50	AADC-0148	Panitumumab + mFOLFOX6	<ul style="list-style-type: none"> ・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	ヴォトリント	<ul style="list-style-type: none"> ・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、治療を減弱させる処方が目立た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	<ul style="list-style-type: none"> ・カペシタピ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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 レポ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います。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、他科受診時に行く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けており、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、アドバイスを試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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、フォ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。 ・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 か月、S-1+DTX 併用が 12.5 か月で、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 か月、併用群は 5.3 か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 を飲んでいて、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、「十二指腸潰瘍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。 ・1 番上に「情報提供の概要」を記載する事で 1 番伝えたい事が分かりやすいところが良いと思いました。患者さんからの情報が多いと長文になりがちなので取り入れたいと思います。
----	-----------	------	---

56	AADC-0001	ドセタキセル+ラムシルマブ	<ul style="list-style-type: none"> ・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て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	<ul style="list-style-type: none"> ・知ったク!!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広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	<ul style="list-style-type: none"> ・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？と考える事例でした。 ・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あ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師として、添付文書にある情報と処方およびレジメ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ます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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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と聞き取れています。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と聞き取れる、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す。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	<ul style="list-style-type: none"> ・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しますが、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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て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、あるあるだなあと 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。 ・服薬指導時や、電話にての聞き取り時に、聞き取る事項が多岐にわたり、聞き漏らしてしまったりすることがないように、次回指導のポイントを予めまとめたり、わかりやすく整理しておくことは、勤務している薬剤師の中にも、関わりの濃い者、薄い者がいるため、薬局内の情報の共有や継続した指導に欠かせないと思いました。 ・irAE を疑う際に、具体的な症状を記載したレポートを送付し、速やかな専門科受診へとつながれたことが素晴らしいと思いました。電話フォローでは、仮に有害事象があった場合、症状発現の経緯や症状の程度を患者様から聞き取る際、こちらの知りたいことを粘り強く聞き出すことが対面よりも難しいな、と日頃から感じており、トレーシングを積みたいと感じています。
65	AADC-0340	PHESGO+DTX	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の声、表現を言い換えることなく載せるのも手だなと感じました (情報の加工により失われてしまうニュアンス、薬剤師側の先入観が影響してしまうことがあるため) ・栄養指導へつながり生活の質を支えることができた非常にいい流れだと感じました ・CTCAE の Grade 評価、そこまでないにしろ下痢であればベースラインからの差、便性状の評価などがあるとよりよいと感じました ・患者の訴えを忠実かつ、重要なポイントに絞って簡潔に伝えることが大切だと改めて実感した。 報告にとどまらず、具体的な提案も必要だと実感した。 ・内容云々以前に、このレポートを書くために薬局薬剤師さんがいかに患者さんに想いをはせ、分析、生活の質改善のためにと提言されるため、どれだけの時間を費やされたか、に敬意を払いたいです。 励みに自らも頑張らねば、と力をもらいました。 ・『処方を決めるのはあくまで医師』との思いから、今まで具体的な薬品名は避けて処方提案を行ってまいりました (例:点滴後 4 日間の吐き気があり辛かったようです。次回診察室にて吐き気止めご処方について ご検討ください) ・ナイス症例 65 を見させていただき、抗がん剤対症療法の処方内容への理解を深め、具体的な薬品名で 処方提案を行えるように精進します。 ・体重についての記載について、どのくらいの期間で何 kg 体重が減ったのか記載があるとわかりやすいのではない かと思いました。また、高齢になるにつれ、患者様自己申告の体重と実際の体重について乖離があるように感じ ます。そのため、体重減少傾向が見られた際は、病院で体重測定と変動確認を行ってもらうとより良いので はないかと思いました。 ・処方提案内容だけでなく、処方変更後のレポートについても添付いただき、非常に勉強になりました。

65 続き			<p>明日からのテレフォンプォローにおいて、より一歩患者様の生活でのお困りごとや症状経過について確認し、よりよいレポート作成に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者さんが1番気になっていることをどう病院へ報告するか、私自身も伝え方が難しいところがありました。今回のトレーシングレポートを拝見し、下線強調は今後レポート作成時に取り入れていきたいと思いました。薬局薬剤師から薬剤に関する提案はなんとなく控えたほうが良いような印象でしたが、具体的な薬品名を記載しても差し支えないと知ることができ、今後提案させていただく際に参考にしようと思いました。患者さんの普段の生活習慣など細かく聴き取れており、より支持療法につながる素晴らしいトレーシングレポートだと感じました。 トレーシングレポートを作成する際に普段から気を付けていることですが、患者様が話した言葉遣いや症状の表現をそのまま伝えることは本当に重要だと再認識しました。この症例を閲覧して、病院薬剤師の先生方の面談を踏まえ処方様が様々追加になっていると改めて知りました。処方追加や変更後の経過について、前回と比較してどうだったか、継続して追っていくことが大切だと感じました。患者様が悩んでいることについて、文章のみでここまで鮮明に浮かんでくるような内容を聞き出すのはかなり大変かと思います。患者様との信頼関係を築くことが、患者様にとって最善の治療に繋がると感じました。今後はより患者様に寄り添った対応ができるよう取り組んでいこうと思いました。 患者様がいつどんな症状が出ているのか、具体的に記載されており、体重も数値で記載されている点がとても分かりやすいレポートだと感じました。また、強調したいところに下線を引いたり、患者様本人の表現がどうかを表記している点がとても良いと良いと思ったので、ぜひ見習いたいと思いました。 具体的な提案や患者さんの次回予約日など詳細に記載することで伝わりやすく丁寧なレポートになると勉強になりました。毎回治療に役立つレポートにできているか不安を感じていましたが、今回優良事例を拝読し、役立つかどうかを心配するのではなくチーム医療の一員を担う一人としての自覚を持ち、患者さんと病院の橋渡しができるレポートを心がけたいと思いました。
66	AADC-0030	アリミデックス	<ul style="list-style-type: none"> 最善の治療する事が良い事と思いがちでしたが、年齢により選択判断は変わるという事を肝に銘じ患者さんと向き合っていきたいなと思いました 患者さまの「思い」も大事な情報なのだとわかりました。病院内でのやりとりなども含めて紹介していただき、大変参考になります。 高齢の患者さんの治療は、どこまで行うべきか難しい事と感じました。当薬局でも、元気でいたけれど、治療開始で副作用により衰弱していく患者さんに遭遇したことがありますが、患者さんの選択だったとはいえ、

		<p>残念に思った例もありました。今回の患者さんの症例は、今後のアドバイスの参考になります。</p> <ul style="list-style-type: none">・患者が治療中止を強く希望したため、難しかったかもしれませんが、ホルモン治療による更年期障害に対する介入を行ってもよかったかと感じました。・高齢独居での治療開始ということで不安が大きいと思う中、電話にて不安や近医との意見の違い、本人の思いの変化までフォローされており とてもよい支援が行えていると思いました・患者さんが薬局薬剤師に話した事をトレーシングレポートとする事で、この様に治療決定の参考の一つにしていだいでいる事を知る事が出来ました。・フォローすべき事項は効果や副作用だけでなく、患者様の想いも聞き取り、医師に情報提供することの大切さを知ることができて、今後のトレーシングレポート作成の参考になった。・治療開始の説明でしっかりわかって納得しての開始だったか、先生に聞けず不安に思っていることがないかなど確認していけるといいのかと思いました。・患者に指導をしていると身体的な情報を無意識に重視してしまいがちだが、高齢のがん患者における治療の可否を決定する要因として身体的な要素だけでなく、精神的・心理的な要素があることを改めて学ぶことができました。これらの情報収集をするには、患者の日常生活により近い位置で聞き取りができる薬局薬剤師の役割が大きいことを実感し、今後は情報収集とその評価をより広い視点から行いたいと思えました。・今回の症例のように、電話での副作用確認によって患者様の服薬への不安を増大させてしまっているのではないかと感じる事が業務の中であります。先日新規で抗がん剤が始まった患者様に対して、1週間後にテレフォンフォローをおこないました。電話口では『吐き気なし』との返答だったのですが、その2時間後に、『ひどい吐き気でごはんも水も取れそうにない気分。吐きたいけど吐けない。急に吐き気が出てきた。副作用の吐き気かもしれない。副作用が出たからもうこの薬飲まないほうがいいよね?』と連絡がありました。電話確認による不安から吐き気が出た可能性もあり、電話での副作用確認の仕方や伝え方に注意が必要だと感じました。・薬局からのトレーシングレポートを通じて患者様のご意向により治療をやめることになったという症例を知り、トレーシングレポートの大切さを知ることができました。・疾患の治癒につなげる」そのための、促しをしていくことが重要と思えば、何とか継続服用をして頂くよう、「納得してもらおう」方に力が入るところですが、患者さんの思いに寄り添い、患者さんが主役の治療を行うために、その思いを主治医の先生方に伝えることも大事なんだなと感じました。・以前の自分であれば、リスクが高くはなく、効果の期待できる治療であれば、やめずに継続する方向に患者を説得しようとしたと思う。今回の症例から、初めから方向性を決めるのではなく、高齢者の価値観、本人の
--	--	--

		<p>気持ちも踏まえた上で本人が納得できる選択をサポートすることが、大切であると学んだ。薬局で得た、患者の本音や生活に密着した情報を病院と共有して、その方にとっての最善の選択ができるようにサポートができれば良いと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none">・抗がん剤において、医師・病院薬剤師からどの程度の副作用説明があったかわからないと、保険薬局における副作用説明により患者が過度の不安を持ち、服薬拒否、副作用らしき症状過敏症になる恐れがあります。またその結果が処方医から保険薬局不信感を持たれることに繋がり、服薬指導に神経を使った覚えがあります。本事例もきっと薬剤師は苦慮しながら指導したのではないかと感じました。・次回受診までの間に、電話を一度実施してトレーシングレポート提出で終わってしまうことが多かったのですが、薬局から確認できた情報が全てではないと考えさせられた症例でした。ご本人の治療に対する想いも確認できており、情報提供にて次回診察に活かして素晴らしいと思いました。・本症例は、ご本人から薬局へ電話して下さったことが次回診察に繋がる形となりました。今後も患者さんが相談しやすい、電話しやすい雰囲気での投薬、傾聴を心がけていきたいです。・薬局側がトレースした内容と、患者様側から電話を受けた時の内容が時系列で細かく記載されており、いつどんな症状があったのかが分かりやすくいいと思いました。また、患者様ご本人の治療に対する気持ちの変化も汲み取れる文章で記載されており、参考にしていきたいと思います。 <p>・この症例を担当された薬剤師より</p> <p>7/9 にこちらから電話した際は特に訴えは無かったため、当日は継続するように説明し、そのままレポートを送ろうと考えておりました。7/10 にご本人より電話を頂いた際、ご本人は副作用のことを気にされており、また、かかりつけの医院さんに言われたこともあってか、アナストロゾールの継続については後ろ向きな様子でした。薬局薬剤師としてできる限りの対応は行いましたが、レポートを送った後もこの対応で良かったのか不安に感じておりました。結果として、病院にとっても患者様との齟齬なく、かつ限られた診察時間の中で患者様の希望する治療に沿った形となりホッとしております。高齢がん患者の治療方針というものの存在を知らなかったのも、これを機に今後の指導に活かしていきたいと思います。</p> <p>・本事例を拝見し、投薬の際は「どうやったら患者さんに治療を続けてもらえるか」ばかりを考えていたことに気付かされました。保険薬局として、診察の場では言い出しにくい伝えきれない「想い」を聞き出し先生にしっかりお伝えすることもとても大事な役割なのだと再認識しました。その役割を担うためには、患者さんやご家族とどんなことでも話せるような信頼関係を結べるよう努めなければならぬと感じました。『この人になら素直な気持ちを伝えられる。それを自分の気持ちを汲んで先生にしっかり伝えてくれる。悪いようにはならない。』と思ってもらえる薬剤師を目指したいと思います。</p>
--	--	---

67	AADC-0258	dd-EC	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案だけでなく、提案が受け入れられた後のフィードバックが重要であることを認識いたしました。オランザピンの眠気のやり取りでは、患者さんの思いを薬局で聞き出した点がすばらしいと思いました。「例えば」を使った提案、ガスマチンの提案で用いた表現は、医師に提案をする際に非常に参考になります。トレーシングレポートだけでなく、電話での疑義照会においても実践してみようと思いました。 ・トレーシングレポートの内容が素晴らしく、大変参考になりました。 要点を押さえた上で詳細に記載されており、こういったレポートが書けるよう頑張りたい、と思いました。 ・情報提供書にて処方を提案するときの『例えば～と思いました』という表現の仕方がとても良いと思いました。 ・患者さんに薬をお出しする際、ここまで詳しく聞いていなかったと反省しています。 「うとうと or 悪心、どちらがましか」の質問は、新たな発見でした。次回以降の薬を調節するために、大事な質問だと思いました。今後の参考にさせていただきます。 ・悪心、嘔吐だけでここまで詳しく聞き取りができており、支持療法に生きるトレーシングレポートとなっていると感じました。支持療法薬を変更してみてどうだったかも詳しく記載されているため、次回支持療法をどう調節、変更するかなども評価しやすいと思いました。自分自身のフォローアップの仕方を見直すことや、聴き取った内容から体調を推測し薬剤の提案ができるようになりたいです。 ・吐き気が強い患者様へのフォローは日々難しいなと感じております。電話口で「気持ち悪い」という言葉を聞くと、頓服の制吐薬の服用回数やその他の副作用の有無が漏れてしまいがちでした。 また、オランザピン服用開始で日中うとうとしていること等、支持薬を飲んで日常生活にどう影響したかを細やかに聞き取ることは、次回の処方を考える上で重要な情報だと感じました。処方追加や用法変更などの提案は普段からハードルが高いなと感じております。あくまでも医師の先生による判断・処方ですので、「例えば」という押し付けない表現は今後の参考にしたいなと思います。 普段から気にしている事項ではありますが、支持薬が追加した後、前クールに見られていた症状はどうだったか、忘れずに確認しなければいけないと再認識しました。 ・1番強い副作用症状について、時系列ごとにどの程度の症状だったかを詳しく記載されており、症状発現の経過がよく分かる報告書で素晴らしいと思いました。患者様から聴き取った内容を元に、自分なりに考えて薬の提案をされているところもとても良いと思ったので見習いたいと思います。 ・まず要点で特に初回時には、支持療法薬の服薬状況、効果、副作用を 5w1h 記載で経時的に記載し、薬局薬剤師として薬物治療について感じた事を、適切な表現で記載すること。 確認事項は、副反応毎にまとめ、発生していない物も含め、簡潔に記載すれば、ご覧になる先生方にとって読みやすい物になる事などよく分かりました。
----	-----------	-------	---

68	AADC-0210	アレセンサ	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、患者様とのやりとり、病院への報告内容がどちらも痒い所に手が届くような内容になっていてとても素晴らしいと率直に感じました。 ・アレセンサの減量時、私であれば「減量後、用法通り飲めているか」と患者様に確認をしてしまうかなと思います。そしてそのように報告してしまうと思います。具体的に「いつ何個飲んでいるか」を聴取し、「朝食後に1カプセル」と報告することでよりきちんと飲めていることが伝わるなと感じました。 ・院外ホームページの便秘対策のサイトを閲覧させていただきました。排便に適した姿勢というのは正直知りませんでした。研修会の感想にも書きましたが、便秘が出ている方に「便意自体の有無」を意識して確認できていませんでした。便秘に関してもいろいろ勉強になりました。 ・フォローアップは診察と診察の間に行うので、その期間で起きたこと（起きていること）が聴取しやすいと思います。今回のタイトルにもありますが、聴取時点や診察時に軽快していても「その症状が出ていた」事実を聴取・報告することは保険薬局がフォローアップする重要な役割のひとつだと再認識できました。 ・1/4量になり副作用がなくなったが、1/4量に減量したことにより効果が不十分になるのではないかと患者様のお気持ちを聴取できている点も今後の治療方針に重要な意味を持つため素晴らしいと感じました。 ・主治医、皮膚科、調剤薬局がうまく連携できているまさにナイス症例だと思いました。 ・便秘についてのトレーシングレポート、とても参考になりました。 ただ便秘傾向だけでなくどのような便秘なのか患者さんからしっかりインタビューして薬剤への提案へつなげておりとても感服しました。 自分へのよい刺激になります。ありがとうございます。 ・なかなか、グーフイスの便意レベルまで理解してトレーシング出来ない事もあると思いますが、患者様に寄り添って患者様の体調やメンタルを汲み取ってできるレベルから臆する事なくトレーシングレポートをコツコツと磨いていきたいと思いました。 <p>【このTRを記載した薬剤師さんコメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段トレースをする中で、患者様がお話していたことは全てレポートに記載するよう意識しております。治療には関係がないことかもしれませんが、患者様の訴えが副作用などの関連も否定することが出来ません。また、患者様が次回受診時に先生に話すのを忘れてしまうこともあるので、聴取した内容は全て盛り込むように心がけています。 ・追加や変更となった薬の効果や服薬状況について確認することは必須の確認事項だと思いますので、今後も漏れなく聴取しなければいけないなと思いました。 ・抗がん剤に限らず、1回あたりに服用する数が複数個あるものに関しては、投薬時やトレース時には「何個ずつで飲めていますか」と確認しております。ほとんどの方は飲めていると回答して頂けますが中には「1回1個じゃなかったっけ？」という回答をされる方もいますので、定期的に錠数を確認することは大切だと再認識しました。 ・下剤はここ数年で新たな機序のものが出てきておりますが、十分な効果を得るためにはその使い分けが重要だと思います。そのため、ただ便が出ないというだけではなく、便の性状や体調に関しても聴取することが大切だと思いました。
----	-----------	-------	--

			<ul style="list-style-type: none"> ・使用している OTC に関しては、商品名だけでは私でも分からないことがありますので、レポートを見ただけで判断が出来るよう、ご報告の際は成分名の併記も忘れずに記載していこうと思いました。 ・添付文書上ではアレセンサの減量の目安は 300mg/回であり、150mg/回で処方された際、当薬局でもこの量でいいのかなと考えておりました。減量に対して患者様から直接不安の声を聴取し、その後副作用との兼ね合いを見ながら徐々に増量となっていることが確認でき安心しました。引き続き当該患者様の経過を追ってまいります。
69	AADC-0102	カペシタビン 単剤	<ul style="list-style-type: none"> ・支持薬の使用状況はきちんと掴む、吐き気と食欲は区別する、治った状況でも、発生時間を含めて報告するなど 参考になりました。 ・薬局側が送っている内容だけでなく、それがどのように反映されているかがわかり 連携の様子や必要な情報がわかりました。 ・とても丁寧に聞き取りが出来ており、本当にすばらしいと感じました。じっくり読み直しをして取り入れたいと思っております。 ・トレーシングレポートに記載してある内容がとてもしっかり記載出来ており次回から見習いたいと思います。 ・血痰出現聞き取りから始まり DOAC 変更につなげた点 凄いです。薬局でも、トレレポで副作用 Grade 評価や支持療法の提案、その後の経過報告等は普段から行なっているのですが、DOAC 変更につなげる症例は大変勉強になりました。 ・化学療法による治療に直接係るものだけでなく、安全に治療が継続できるよう、総合的な情報提供が重要だと感じました。 ・とても細やかに時系列を押さえて情報収集されており、時間をかけて聞き取りが行われている事が、わかりました。 ・自身はしっかりと両方を評価できていないことがあるため、意識していこうと思いました。評価を行うだけでなく、それぞれのパターンでのアプローチも考えていきたいです。 ・読み手の欲しい情報を載せられるよう、電話フォローの際にはしっかりと聞き取らないといけないな、と感じました。 ・患者様の状態の把握をより深いものにする、病院の先生方と同じ目線にならないといけないな、と思いました。自身のレベルアップが必要、と感じました。
70	AADC-0304	ラムシルマブ+エルロチニブ	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーシングレポートは、Dr.によりよく伝わるために簡潔明瞭に書くことも大事だと思いました。 ・シンプルなトレーシングレポートは対応を依頼したいということがわかりやすかった。また対応が必要という判断をできることも重要だと感じました。 ・薬局で聞き取ったことは先生にも話すことだろうと思い、報告するのを躊躇うこともありました。報告するにも工夫をして（スケールを利用するなど）有効な情報に変換して報告出来ればと思いました。 ・端的にトレーシングレポートを作成するにはそれ相応の知識も必要。何を伝えたいか、情報の精度を高める。 ・直球のトレーシングレポート良いです。フォーカスがそれだけ絞れている、患者さんからの情報収集がしっかりできているということだと思います。 ・端的に情報提供、提案を行う実例が非常に参考になりました。広く評価を行って情報を伝えるケースと、情報を絞って端的に伝えるケースを状況により使い分けていきたいと思っております。

			<ul style="list-style-type: none"> ・伝えたいことを絞って端的に記載できるよう意識したいと思います。 ・短文でもポイントを押さえたレポートが、読み手にとって伝わりやすい、と感じました。 ・ラムシルマブなどを投与中の患者さんに、フォローを行って、血圧が上がってしまった場合、近くのかかりつけで血圧の薬をもらっていたり、相澤病院の別の科でもらっていたり、どこからももらっていなかったり、色々なケースがあり、どのように提案したらいいのか悩むことがあります。この症例のように、腫瘍循環器科への受診となり、良い方向へ向かった例を見て、とにかく色々迷わず、悩んでいることも含めて、病院へ報告しよう！と、思いました。 ・レポートは長さではなくポイントを押さえているかが大切で有る事がよくわかりました。 ・最初の概要のところ「対応が必要と思われます」と一言添えられていることで、情報提供を受けとった側がどのあたりを確認しないといけないか明確になると思うので、自分もトレースした患者さんに体調変化があった場合は参考にしたいと思いました。下痢の頻度についても患者さんから聞き取った内容をそのまま書いて終わってしまうことが多いので、プリストルスケールで表記することも意識していきたいと思いました。残薬状況について数だけの確認になりがちですが、何を希望されているのかも忘れずに確認するようにしたいです。 ・日々の業務において、トレーシングレポートはどうしても時間を要しております。しかし、日常業務に追われてトレーシングレポートを疎かにしたくないのも現状です。薬局薬剤師として伝えたいことを判断し、体調や服薬状況を簡潔にかつ正確に伝えることも必要だと感じました。SBP がかなりの高値であり、トレーシングレポートで伝えるか病院へ連絡するか判断に悩むところかなと思います。 そういった時、一番伝えたいことを強調することも大切だと再認識しました。 ・要点を端的にまとめている点が、重要な情報がわかりやすくとても良いと思いました。 下痢の評価でプリストルスケールを用いて評価している点に関して、便の性状がより正確に把握しやすいため今後トレーシングレポートを記載する上で参考にさせていただきたいと思いました。
71	AADC-0134	CAPOX	<ul style="list-style-type: none"> ・時期や症状の移り変わりまで記載されており、また、対処方法もしっかり伝えており、かつしっかり実践してくれており、患者との信頼関係が構築されている良いレポートだと思いました。 ・相澤病院さんで治療しており、その病院の解説書コラムを参考にしているので、もし自分が説明受けるならなおさら安心できる情報だなと感じました。 自身の投薬や相談対応の参考にしたいと思いました。 ・細かな有害事象の聞き取りが出来ていて、患者さんの疑問にも寄り添っているなと思いました。 ・CAPOX 療法は 8 クールという認識があったので、浸潤の深さやステージ等によりそれより短い場合があることを知る機会となりました。 ・術後 CAPOX⇒ステージ III と無意識に思い込んでいる節がありました。 AADC-0134 の再確認により、理解を修正させていただきました。 また、ステージ II においても、腫瘍の深度によっては 8 コースがあり得る旨、今回の症例より理解させていただきました。 ・浮腫評価において、どのような支障をきたすか、体重が変わっていないかは確認しておりましたが、尿量は意識しておりませんでした。今後の参考にさせていただきます。 ・4 コース目において発現している症状の種類と伝え方より、患者様が現時点でどれだけ

			<p>副作用にどれだけ苦しみ悩まれているかが伝わってきました。こういった背景を理解した上で診察できることは、ドクターが患者様に説明する上でとても有用であろうと感じました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CAPOX 療法は、相澤病院で作成していただいたフォローアップの際のチェックリストとトレーシングレポートのひな型があるので、とても介入しやすいレジメンだと思っています。ありがとうございます。 ・セルフケアに関することも重要な情報だと思います。病院や薬局で聞いたことを実践するのは大丈夫だと思いますが、患者様自身が考えてよかれと思ってやっていることは実は症状を悪化させるなんてこともあるかもしれません。どういったことを行っているのかも聴取できればいいと感じました。 ・とても細やかに聴取できていて素晴らしいと感じました。
72	AADC-0340	フェスゴ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者様の次回は皮膚科を受診したい、との声をピックアップし、そこを起点に乳腺外科から皮膚科への院内コンサルに繋がった、というトレーシングレポートのメリットが最大限に発揮された事例かと思っています。 ・改めて薬局様で患者様の声を漏れなく聞き取り、病院にフィードバックすることがいかに大切な業務であるか、とてもよく理解できる事例だった。 ・伝える内容がまとまりにくいケースでも、患者の意見を丁寧に拾って報告することも有用だと思った。 ・簡潔にまとめることが良いケースもありますが、患者さんが薬局で話した本音や気持ちが伝わることも意識しようと思いました。 ・ある程度要約は必要であるが、聞いたままの表現を使うことも重要だと理解できた
73	AADC-0130	TC 療法	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法の副作用は出現時期に特徴があるため、患者さんの訴えを「いつから・どのくらい続いたか」を必ず聞き取り、次回の報告で整理して伝えたいと思いました。 ・「いつ・どこで・どんな症状・どの程度・何をしたら・どうなったか」を意識して聞き取り、報告すれば医師が典型的か非典型的か判断しやすくなると実感。 ・「痒みがあったがムヒ S を使って改善した」などセルフケアの情報は重要。家庭でどう過ごしているかを意識して聞きたい。 ・食欲や食べられる食品の種類まで確認し、栄養面の支援につなげられるようにしたい。 ・口内炎やしびれなど想定される副作用が出ていないことも、医師にとって治療継続の判断材料になるので、必ず伝えるようにしたい。 ・睡眠剤を使用せず眠れているという情報は「処方不要→ポリファーマシー防止」につながるため、薬を増やさない観点で記録したい。 ・添付文書的にはあり得る副作用でも断定せず、「こういう症状があったので高診を」と添えるスタイルを真似したい。 ・デカドロンやファモチジン延長の背景に「支持療法切れ後に悪心あり」と明記している点は非常に参考になる。自分の提案でも必ず理由を具体的に書きたい。 ・ムヒ S で改善したという事実からステロイド外用薬や抗ヒスタミン内服を医師に提案できた点は学びになる。私も OTC の使用歴を丁寧に確認したい。 ・トレーシングレポートを送った結果、処方が変更された事実にも勇気づけられる。自分も「提案が処方につながる経験」を積みたい。

74	AADC-0264	エンハーツ	<ul style="list-style-type: none"> ・メールを活用したフォローアップの実例の中で、患者に対する質問のしかた（回答しやすい質問）が非常に参考になった。 ・対面や電話においても、クローズな質問を効果的に使用することで患者さんが話をしやすくなったと感じた。 ・メールでのやり取りで、患者さんも落ち着いて返答ができ、質問が完結する前にほかの話題に会話が流れてしまい、聞き取り漏れを起こさずにご様子を把握できる可能性があり、対応可能な方はメールでのやり取りもよい方法かと思いました。 ・具体的なフォローアップ文言の高評価例がわかり、参考になりました。
75	AADC-0223	BEV+CAPIRI	<ul style="list-style-type: none"> ・錠数・服用タイミング・使用していない薬まで整理されており、処方意図や服薬アドヒアランスを正確に把握できると感じる。 ・カペシタビンの“1回4錠”確認は、まさに現場あるあるを拾っている。自分も服用錠数は確認しているが、レポート記載では抜いてしまっていたので 今後記載しようと思う ・イリノテカン+カペシタビン治療において、最も重要な有害事象評価が具体的で、医師にも伝わりやすいと感じる。 ・単に服用中の薬だけでなく、未使用情報まで共有されていることで、次の処方判断がしやすくなったと感じた。 ・「症状が“なかった”ことをきちんと書いている点が素晴らしい」 嘔気・嘔吐がないことを明記することで、支持療法の有効性や不要な処方追加を防げると感じる。 ・生活への影響（細かな作業ができない）が具体的にイメージしやすい ・点滴後→便秘→軟便という経過整理 単発の情報ではなく、時間軸で整理されているため、次回診察時の意思決定に直結する内容になっている。
76	AADC-0140	BEV+カピリ	<ul style="list-style-type: none"> ・目立ったイベントや提案が無い場合にも、自宅での患者の生の様子を伝えることが、診察で役立つとわかし自信が持てました。 薬局ではできるだけ生活に密着した情報を患者の生の声で聞き出せると良いと感じました。 ・いつも聞かなければと思いつつ、その程度などしっかり確認できず、レポート書く時に困ってしまいます。今回の例を参考にさせていただきます。

あと一步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	ベクティビックス	<ul style="list-style-type: none"> ・ベ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。 ・患者さんから得た情報から受診の緊急性があるかないかの判断の重要性を再認識いたしました。 ・もし迷うことがあれば自己判断せずに病院の先生に相談するなど（その際は宜しく願います）対応をとっていきたいと思います。 ・「患者さんのどんな言葉から判断したか」という所を省いて記録を記載してしまう事があったかもしれません。今後気を付けていきたいと思います。

2	AADC-0244	ベージニオ+フェマーラ (or アリミデックス or フェンロデックス)	<ul style="list-style-type: none"> ・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ただきました。 ・grade 3 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）、grade 2 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、家が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	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っ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思われました。
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で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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、誤解する場面がある事を改めて意識しなければならぬと認識致しました。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法施行中の患者様において、メトロプロ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送り出す際は、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に対応した、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）特に吐き気止めが頓服であると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。 ・メトロプロ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	ヴォトリント	<ul style="list-style-type: none"> ・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. 1 1 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）	<ul style="list-style-type: none"> ・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と思わず、明記していかなばと考えました。