

# トレーニングレポート通信

中国労災病院  
薬剤部

あけましておめでとうございます。  
本年もよろしくお願いします。  
今回のトレーニングレポート通信は、副作用と  
処方変更の提案についての事例です！

No.9  
2023年1月号

## 事例①：カルボシステイン錠のアレルギーが疑われ、自己中断した報告

|                |         |      |     |
|----------------|---------|------|-----|
| 89歳 女性 内科      |         |      |     |
| ザクラス®配合錠HD     | 1回1錠    | 1日1回 | 夕食後 |
| ネキシウム®カプセル10mg | 1回1カプセル | 1日1回 | 朝食後 |
| フオイパン®錠100mg   | 1回1錠    | 1日3回 | 毎食後 |
| カルボシステイン錠500mg | 1回1錠    | 1日3回 | 毎食後 |

👉 気管支炎に対して、カルボシステイン錠500mgが開始となったが、  
服用後にアレルギーが疑われ自己中断した。

### 報告内容

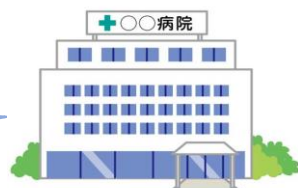
- ☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等)
- ☐ 服薬状況 ☐ 継続の必要性が乏しい薬剤 ☒ 副作用(重篤でないもの)
- ☐ 経口抗がん剤 ☐ 手技：自己注射 ☐ 手技：吸入薬
- ☐ オピオイド ☐ その他( )

#### 情報提供・提案事項

カルボシステイン錠500mgについてです。  
「2週間近く服用していると、体が痒くなってきた。昨日から中止、痒みは改善している」と、薬局にられました。28日分のカルボシステイン錠500mgを持参され、薬局で廃棄を希望されました。

### 薬剤部より

情報提供ありがとうございます。内容を確認し、  
カルテ記載で主治医へ報告しました。



### 👉 その後

カルボシステイン錠のアレルギーかどうか、不明のため、アレルギー登録はされていないが、主治医がカルテに記載し、カルボシステイン錠が処方されないよう、注意喚起している。

開始した薬剤の副作用が疑われ、自己中断した事例でした。

当院では、早急に対応が必要だと考えられる内容は、すぐに主治医へ報告しています。副作用の症状がひどい場合は、受診勧奨などの対応をお願い致します。

## 事例②：テネリア®錠による薬疹の疑い

71歳 男性 内科

20XX年6月(HbA1c:6.3% CRE:1.45mg/dL)

|                |      |      |       |
|----------------|------|------|-------|
| ジャヌビア®錠25mg    | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| グリメピリドOD錠0.5mg | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| ミカムロ®配合錠AP     | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| メトグルコ®錠250mg   | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後 |

↓

20XX年9月(HbA1c:6.2%)

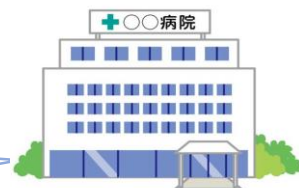
|                |      |      |       |
|----------------|------|------|-------|
| テネリア®OD錠20mg   | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| グリメピリドOD錠0.5mg | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| ミカムロ®配合錠AP     | 1回1錠 | 1日1回 | 朝食後   |
| メトグルコ®錠250mg   | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後 |

☞腎機能低下のためジャヌビア®錠25mg→テネリア®OD錠20mgに変更となったが、服用後湿疹が発現し相談のため来局。テネリア®OD錠による薬疹が疑われたため、主治医に中止かどうかを確認。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 報告内容 | <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)<br><input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用(重篤でないもの)<br><input type="checkbox"/> 経口抗がん剤 <input type="checkbox"/> 手技：自己注射 <input type="checkbox"/> 手技：吸入薬<br><input type="checkbox"/> オピオイド <input type="checkbox"/> その他(                      ) |
|      | 情報提供・提案事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|      | <p>両腕や背中に痒みを伴う湿疹が発現し、相談のため来局されました。</p> <p>1週間前から湿疹が発現しており、ご本人は新たに服用開始となったテネリア®OD錠によるものと疑っておられます。</p> <p>テネリア®OD錠による薬疹はごく稀にあることを伝えました。</p> <p>テネリア®OD錠の内服はどういたしましょうか。</p>                                                                                                                                                                                                     |

### 薬剤部より

情報提供ありがとうございます。  
電話にて主治医へ報告し、**テネリア®OD錠中止の指示**がありました。



### ☞20XX年11月 受診時

テネリア®OD錠中止後HbA1cは6.2%→**6.8%**へ上昇。

ツイミーグ®錠500mg 1回1錠 1日2回が追加となった。

(ツイミーグ®錠追加後の検査結果は出ておらず、今後も血糖値のフォローが必要。)

薬剤変更後に副作用が疑われた事例でした。

副作用が疑われる場合や、発現状況に合わせてトレーシングレポートを活用して下さい。緊急と考えられる場合は疑義照会で問い合わせてください。

## 事例③：剤型変更についての提案

68歳 女性 脳神経内科

|                 |        |      |                 |
|-----------------|--------|------|-----------------|
| メネシット®配合錠100mg  | 1回1錠   | 1日1回 | 18時             |
| メネシット®配合錠100mg  | 1回0.5錠 | 1日4回 | 11時、15時、18時、20時 |
| コムタン®錠100mg     | 1回1錠   | 1日2回 | 18時、20時         |
| コランチル®配合顆粒      | 1回1g   | 1日2回 | 朝・夕食後           |
| シンメトレル®錠50mg    | 1回1錠   | 1日2回 | 朝・夕食後           |
| アーテン®錠2mg       | 1回0.5錠 | 1日2回 | 朝・夕食後           |
| リボトリール®錠0.5mg   | 1回1錠   | 1日3回 | 毎食後             |
| メコバラミン錠500μg    | 1回1錠   | 1日3回 | 毎食後             |
| ツムラ抑肝散エキス顆粒     | 1回1包   | 1日1包 | 夕食後             |
| ニュープロ®パッチ18mg   | 1日1回   | 1回1枚 |                 |
| ロキソニン®テープ 100mg | 1日1回   | 1回1枚 |                 |

☞パーキンソン病による手の震えでテープ剤が使いにくいいため、ロキソニン®テープからパップ剤への変更を希望している。

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 報告内容                                                                                                                                                                                   | <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"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤 <input type="checkbox"/> 副作用(重篤でないもの) |
|                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 経口抗がん剤 <input type="checkbox"/> 手技：自己注射 <input type="checkbox"/> 手技：吸入薬          |
|                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> オピオイド <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 剤形変更 )                           |
| 情報提供・提案事項<br>以前よりロキソニン®テープが処方されていますが、パーキンソン病で手が震えるため肩へテープ剤が貼りにくく、「テープがくっつくと剥がしづらく、次回からパップ剤に変更してもらえないか」と要望がありました。他院からパップ剤が処方されたことがあり、使用しやすかったようです。<br>パップ剤への変更を希望されていますので、ご検討頂けないでしょうか。 |                                                                                                           |

### 薬剤部より

情報提供ありがとうございます。内容を確認し、カルテ記載で主治医へ報告しました。次回受診時、変更がない場合は、疑義照会に対応して下さい。よろしくお願いします。



☞その後、カトレップ®パップへ変更となった。

患者さんによっては、疾患が原因でテープ剤の使用が困難な方がいます。剤形変更が望ましいと思われる場合は、疑義照会やトレーシングレポートで報告をお願い致します。