

講演 2

外来化学療法ホットライン、薬剤師外来の有用性

齊藤 真一郎

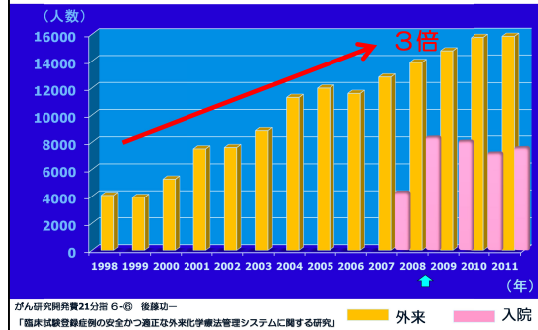
外来化学療法ホットライン、 薬剤師外来の有用性

国立がん研究センター東病院
齊藤 真一郎

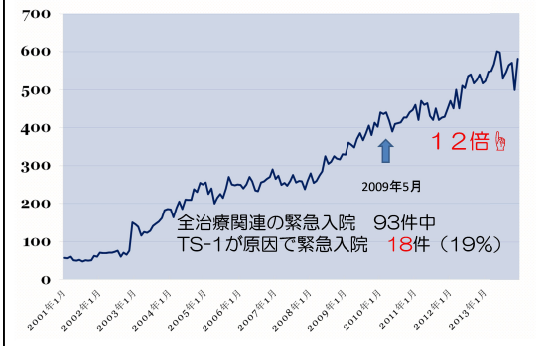
日本薬学会会長井記念ホール
2015年2月22日

1

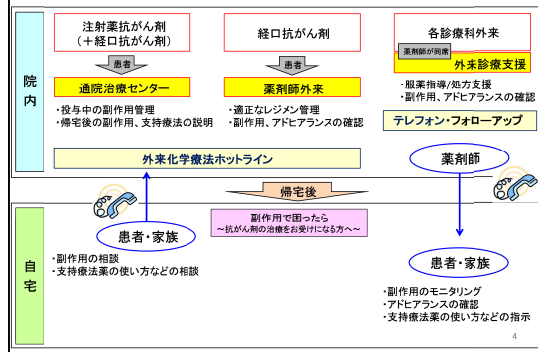
国立がん研究センター東病院における 外来化学療法人数の年次推移



当院経口抗がん剤治療人数の推移



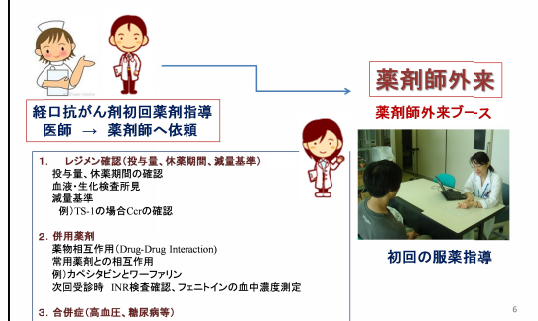
外来における薬剤部の取り組み



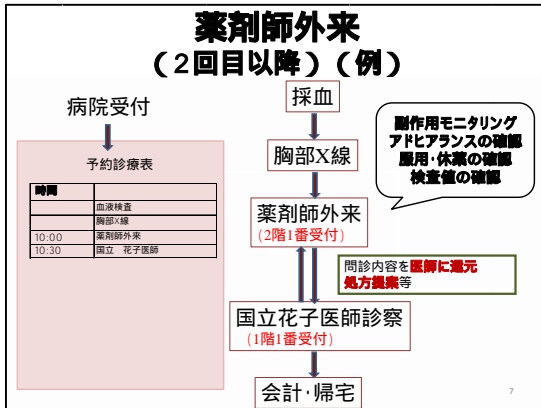
薬剤師外来について

5

薬剤師外来 (初回服薬指導時)

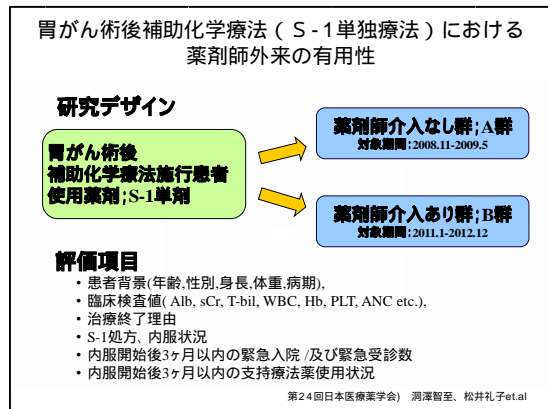
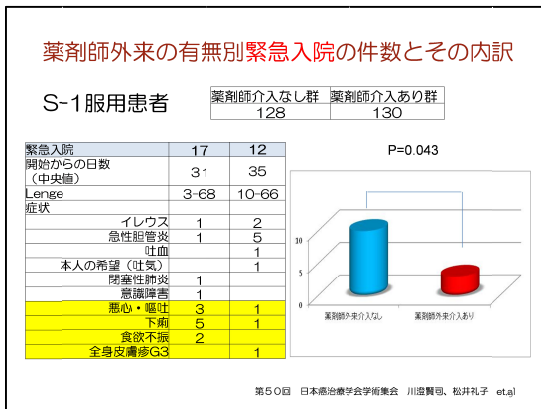


6



✓ アウトカム評価

薬剤師外来 (機能評価)
患者・医師アンケート調査



胃がん術後補助化学療法(TS-1単独療法)

S-1の初回投与量の妥当性

	薬剤師介入なし	薬剤師介入あり	P value
過量投与	26.5%	12.5%	0.07
適正投与量	73.5%	87.5%	

投与基準

基準投与量	減量基準
BSA < 1.25	40mg/回 60 Ccr 基準量
1.25 BSA < 1.5	50mg/回 30 Ccr < 60 1段階減量
1.5 BSA	60mg/回 Ccr < 30 投与不可

参考) TS-1*配合錠添付文書, TS-1*配合錠 適正使用ガイド

胃がん術後補助化学療法(TS-1単独療法)

予定外診療

	薬剤師介入なし	薬剤師介入あり	P value
緊急入院	3 (8.8%)	0 (0%)	< 0.05

支持療法薬の処方率 (レボフロキサシン, 吐き気止め, 下痢止め etc.)

	薬剤師介入なし	薬剤師介入あり	P value
レボフロキサシン	12 (35.3%)	75 (93.8%)	< 0.05
プロクローラペラジンマ レイン酸塩	12 (35.3%)	77 (96.3%)	< 0.05
ロペラミド塩酸塩	18 (52.9%)	77 (96.3%)	< 0.05

RP率

	薬剤師介入なし n = 34	薬剤師介入あり n = 80	p value
RP率—no.(%)			0.20
90%	15 (55.6)	18 (35.3)	
70-90%	7 (25.9)	22 (43.1)	
< 70	5 (18.5)	11 (21.6)	

RP率 = (実投与量(処方量)) / (計画投与量) × 100

結論

Limitation

- 院内医療スタッフの認識向上もあり、薬剤師外来単独での影響とは言い切れない。

薬剤師外来は
RP率の向上は今後の課題
安全性への寄与が示唆された

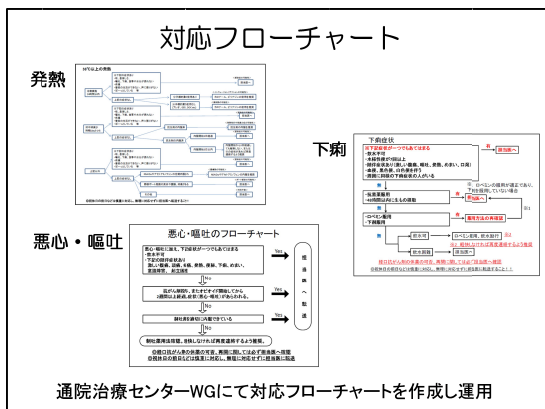
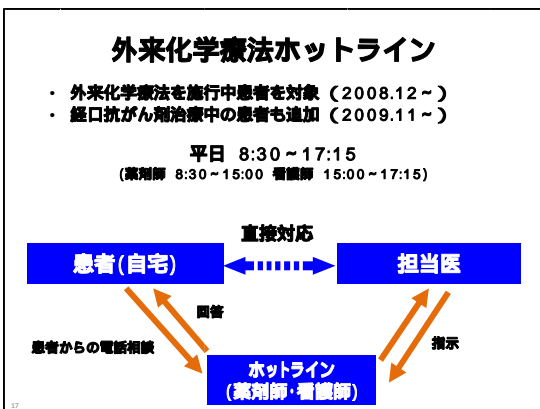
【小括】 薬剤師外来

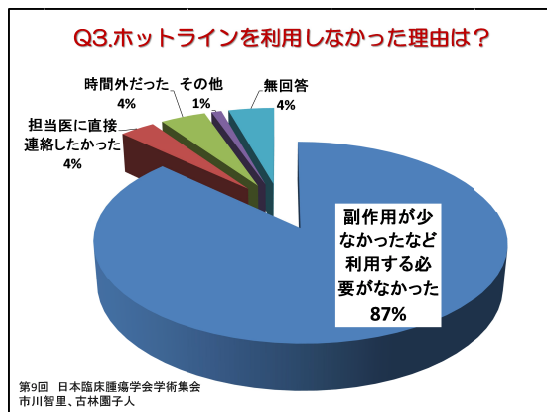
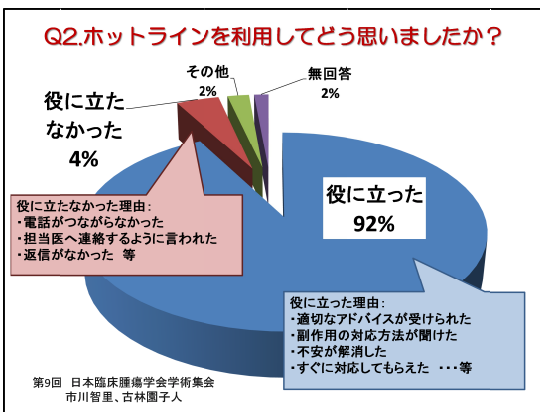
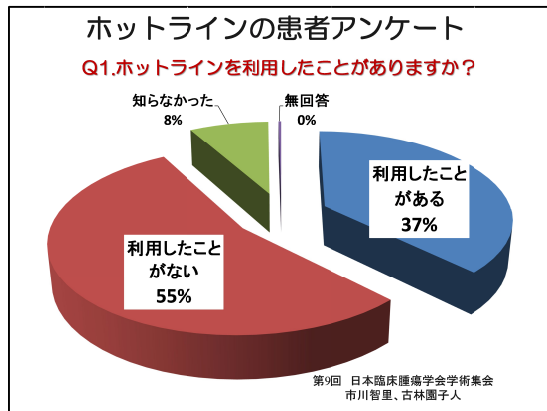
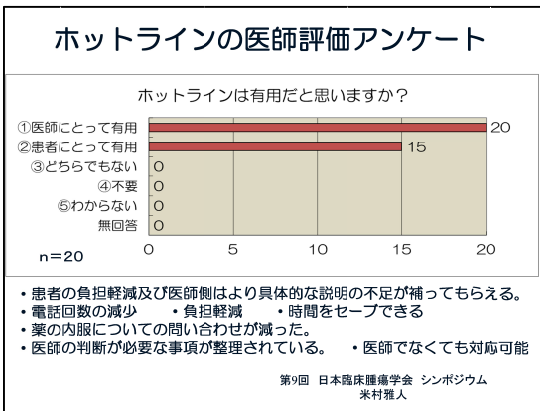
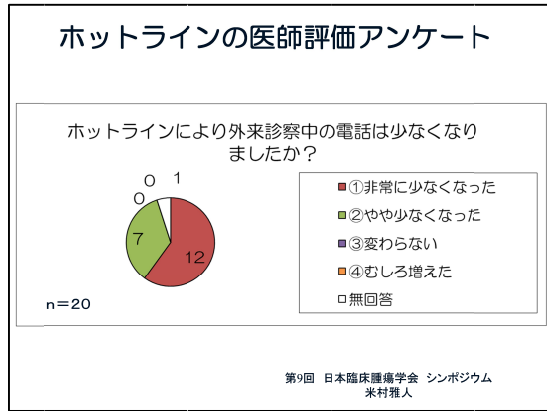
安全性の向上に貢献

医師の負担を軽減

患者の副作用に対する理解度が向上

外来化学療法ホットライン について





【小括】 外来化学療法ホットライン

- 医師のアンケート評価
薬剤師は適正に対応
医師の負担が軽減され、患者の理解も向上
医師・患者の両者にメリット
- 患者のアンケート評価
37%の患者がホットラインを利用
92%の患者が有用と評価

総括

- 薬剤師外来は服用方法、副作用への理解を深め安全性の向上に寄与
- 外来化学療法ホットライン、薬剤師外来ともに医師の負担を軽減
- 症状別の対応フローチャートは有用であり、薬剤師は適切に対応し安全性の向上に寄与