


## 講演 2

昭和大学横浜市北部病院地域での取組

縄田 修一


村田 勇人





## 昭和大学横浜市北部病院 地域での取組

**クオール薬局 港北店 村田 勇人**  
**昭和大学横浜市北部病院 縄田 修一**



## 昭和大学横浜市北部病院

- 所在地：神奈川県横浜市
- 病床数：689床
- 病棟数：18病棟
- 薬剤師数：31人
- がん診療連携拠点病院
- 緩和ケア病棟（25床）
- 外来化学療法室（17床）
- 外来患者数：約1,400人/日
- 入院処方箋：約360枚/日
- 注射せん枚数：約280枚/日
- 院外処方箋発行枚率：99%（夜間・休日も院外処方）





### クオール薬局 港北店




所在地：神奈川県横浜市都筑区  
処方箋応需枚数：6000～7000枚/月  
24時間365日開局

**【薬局スタッフ】**

薬剤師：26名  
医療事務：9名








Copyright © Qol Co., Ltd. All rights reserved.

### 患者登録から開始までの流れ



**（対象患者）**

- ・S-1またはカペシタビン単剤を外来で導入する患者
- ・S-1またはカペシタビンを含む点滴治療を外来化学療法室で行う患者（初回は入院）

↓


外来化学療法室でがん専門薬剤師が服薬説明を実施し、PBPMについて説明（同意取得）

↓


あらかじめ患者が来局予定の薬局に患者情報の電話連絡  
お薬手帳にも治療内容等を記載

↓


患者が薬局に来局し、電話フォローアップ日等を決定



## PBPM取組結果（中間報告）



### 登録症例状況（2017年12月末）



- ①登録症例数：61症例（1症例は同意取得後撤回）
- ②登録患者背景

**【疾患】**

- ・胃癌(28名) ・大腸癌(14名) ・肺癌(5名) ・頭頸部癌(3名)
- ・胆管癌(1名) ・乳癌(1名) ・胃癌/大腸癌[重複癌](1名)

**【治療目的】**

- ・術後再発予防：31名 ・進行再発治療：29名

**【患者の年齢：中央値(最小-最大)】**

- ・66歳(39～81歳)

**【処方診療科】**

- ・消化器センター(45名) ・腫瘍内科(6名) ・耳鼻咽喉科(4名)
- ・呼吸器センター(4名) ・乳腺外科(1名)



## カルテへ病院薬剤師が記載

記録	消化C	外来	薬剤師
#		版01	
【クオール薬局より】 本人からクオール薬局に本日連絡があり。 『5/24から食事がほとんど摂れず、口内炎も出てきて辛い』とのこと。 今後の対応について質問あり。			
胃癌術後補助化学療法、S-1コース目のday19。 島田医師に連絡。 食欲低下が著しいため、S-1中止。主治医より本人に連絡する、との回答を得た。			
以上をクオール薬局にも連絡。 クオール薬局からも、S-1中止、主治医から連絡がある旨を伝えて頂くこととなった。			

## 病院薬剤師からの連絡で医師が記載

診療経過記録	消化C	外来	医師
#		版01	
<input type="checkbox"/> 内炎増悪 経口↓ Plan 休薬			

## かン外ンによる歯肉炎で歯科を緊急受診

○歳 大腸がん CapeOX+Bev療法  
2クール目 day10: 歯肉炎、悪心あり。歯肉炎で食事制限あり  
病院薬剤部に薬局から連絡あり。主治医と協議し、受診するように指導。  
→翌日受診し、歯肉の感染兆候あり。抗生物質処方。かかりつけ歯科受診を指導。  
カペシタビンはday14まで継続。

かかりつけ歯科医からは、歯肉炎感染合併との診断。感染コントロール後に抜歯が必要となる。当院、歯科に逆紹介となり、Bmab中止し、抜歯となった。この間、XELOXは継続できた。早期に歯肉炎の治療ができたことで、がん治療を継続することが出来た。

## 胃癌SP療法 食欲不振で減量

○歳 胃がん SP療法  
1クール目 day5: 食欲不振G1、悪心G1 → 経過観察  
1クール目 day8: 入院でCDDP投与  
1クール目 day13: 食欲不振G2 (CDDP投与後食事ができない)  
→病院から薬局へ状況確認。症状悪化時は連絡をするように伝えてもらう  
1クール目 day22: 食欲不振G2 → 食事摂取はやや改善。  
2クール目 day8: CDDP 80%に減量  
2クール目 day15: 食欲不振G2 (食事全くできない)  
→薬局から連絡あり。主治医不在。S-1中止とする。  
2日後改善なければ、臨時受診するように指導。  
2クール目 day17: 症状改善なく消化器臨時受診。入院すすめるも拒否。外来で補液投与で経過観察

## 胃癌SP療法 食欲不振で減量・緊急受診

9/3 食欲不振G2、全身倦怠感G1、PS3。  
→薬局から連絡あり。主治医へ連絡。緊急受診の指示あり。  
TS-1は中止。  
緊急入院をすすめるが、入院拒否。連日、外来で補液投与

SP療法のシスプラチン投与後の食欲不振、倦怠感あり。制吐療法、シスプラチン減量などで対応するも2度の緊急受診あり。本人からの連絡は指導するもなく、薬局からの連絡で緊急受診につながった症例

## 食欲不振、アドヒアランス不良で中止となった症例

○歳 胃がん S-1療法 (2週投与1週休薬)  
1クール目 day3 症状なし  
day10 食欲不振G1、悪心G1、薬止めたいと発言あり  
day14 食欲不振G2、悪心G2  
2クール目 day1 1クール目の報告から80mgへ減量して再開  
2クール目 day7 食欲不振、悪心、倦怠感G1  
day14 食欲不振、悪心、倦怠感、関節痛でday12から自己中断 薬局→病院→主治医→休薬指示  
3クール目 day1 医師から治療の継続の必要性を説明されるも拒否。再発時も緩和のみでよいと。術後補助中止。

病院で説明時からアドヒアランス不良が予測されたため、こまめに薬局から服薬状況確認。減量などの対応もとられたが、本人拒否で治療中止となった症例

## 口内炎G2にて自己中断が発覚した症例

○歳 胃がん S-1療法(2週投与1週休薬)

1クール目 day7 症状なし

2クール目 day10 下痢G1、口内炎G2、食欲不振G2でday8より自己中断

薬局⇔病院⇔主治医(今回はこのまま休薬、かかりつけ歯科受診を推奨、症状悪化すれば緊急受診を指示)

2クール目 day14 口内炎は歯科受診で改善。食事摂取可能とのことで緊急受診なし。次回、予定通り受診。

こまめなフォローアップで、口内炎悪化を早期に発見。休薬につながった。歯科受診勧告で速やかに症状改善し、緊急受診をせずに経過をみる事が出来た

## 皮疹でS-1休薬後再開で皮疹再燃した症例

○歳 胃がん S-1療法(2週投与1週休薬)

1クール目 day14 皮疹G1(day10頃から皮疹ありと翌日予定受診のため経過観察)

1クール目 day15 皮膚科より薬疹疑いで休薬指示あり。

DLSTなど実施→陰性(再開OKだが、皮疹出現時は必ず休薬し、受診するように患者に説明あり)

1クール目 day23 休薬中フォロー。皮疹は改善。

2クール目 day7 再開day3より皮疹あり。自己中断。以前もらった皮膚科の薬を使用し改善。Day7朝から自己判断で再開。薬局⇔病院⇔主治医(S-1中止し、皮膚科受診するように指導)。Day9で皮膚科受診。S-1禁忌の指示

S-1の薬疹疑いでも自己判断で再開したのを中止することができた症例。重症薬疹への悪化を未然に防げた症例

## 大腸がん術後S-1下痢にて休薬となった症例

○歳 大腸がん S-1療法(2週投与1週休薬)

1クール目 day9 皮疹G1、他問題なし。

1クール目 day22 皮疹G1、下痢G2(ピオスリー内服中)

薬局⇔病院⇔当直医。当直医は継続で良いと指示をするが、病院薬剤師からリスクを説明し、中止となる。

S-1による下痢G2。休薬指示にて症状改善し、緊急受診なし。次回、予約外来を受診予定

## 経腸栄養剤変更で治療継続できた症例

○歳 胃癌 S-1単剤→S-1+Tmab療法

1クール目 day3: 食欲不振G1

2クール目 day3: 下痢G1、食欲不振G1(体重減少 -2.3kg)

3クール目 day8: 食欲不振G1、口内炎G1、倦怠感G1など

4クール目 day7: 食欲不振G2(エンシュアリキッド処方されているが牛乳が苦手で服用できないと申し出あり)

→カルテに記載し、薬局と協議し、次回エレンタールに変更を主治医に提案

→エレンタールに変更となり、1日2,3包服用可能となる

主治医からは、エンシュアリキッドが飲めていないことはまったく気づかなかった。

エレンタールへの変更できちんと栄養が摂れるようになったのはとてもありがたい情報提供だったと評価あり

## まとめ

- 登録患者の疾患やレジメンは多岐にわたっていたが、お薬手帳を介した情報共有以外に、患者が来局する前に患者情報の共有をすることが有用であると考えられた。
- S-1単剤療法でも中止や緊急来院につながる有害事象がフォローアップで発見出来ており、処方後の薬局介入は有用であると考えられた。
- 外来化学療法における病院薬剤師と薬局薬剤師が業務を分担し、PBPMを用いて患者をフォローすることは患者に安全で適正ながん治療を提供するのに有用と考えられた。
- 今後は、地域全体で取組を進められるように現状の課題を抽出し、対象薬剤を広げていく必要があると考えられる。