

国立がん研究センター東病院地域での取り組み

国立がん研究センター東病院 松井礼子
日本調剤柏の葉公園薬局 下村 直樹

「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療の効果を検証する調査」における国立がん研究センター東病院の取り組みを下記に示す。

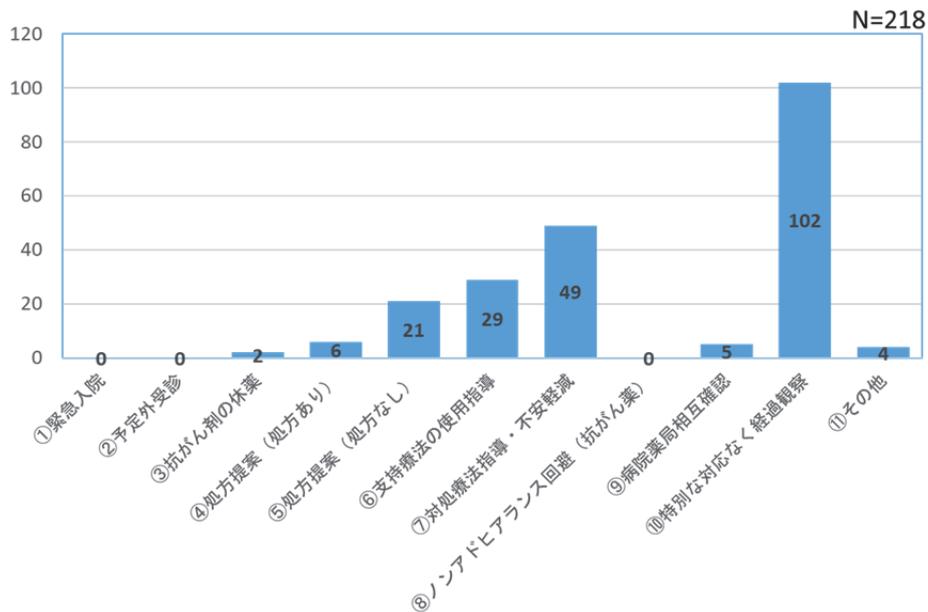
1. 対象

XELOX 療法又は SOX 療法を開始する患者で本研究の同意を取得した 50 症例を対象とし、保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップに基づくトレーシングレポートの受信件数 191 件に関して分析を行った。

2. 結果

191 件のトレーシングレポートに対して、患者介入件数は 218 件だった。その内訳を図 1 に示す。

図 1 テレフォンプォローアップのカテゴリー分類



1) カテゴリー分類①②③

本調査期間中に保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップにてカテゴリー分類①及び②の重篤な副作用での緊急入院や予定外受診に繋がった症例はなかったが、分類③の経口抗がん薬の休薬に繋がった症例は 2 例あった。1 例目は悪心 Grade 2、食欲不振 Grade 2、吐き気止めの効果が不良にて XELOX 療法開始 6 日目にてカペシタビンの休薬となっ

た。2例目は倦怠感 Grade 2、PS の低下にて SOX 療法開始7日目で S-1 の休薬となった。在宅治療中の患者の副作用の重篤化回避に繋がったものとする。

2) カテゴリー分類④⑤

分類④⑤のトレーシングレポートによる処方提案は27件であり、薬剤の追加、変更に繋がったものは6件(22%)であった。処方提案を行うタイミングと患者受診日が異なる事により受理率は若干低いものの、過去の日本調剤柏の葉公園薬局での患者介入からの処方提案は一か月の処方せん枚数に対し約0.4%であることに比較すると患者に対してテレフォンプォローアップというアクティブアセスメントを行う事で、処方提案数が大きく上昇した事が明らかとなった。また、受理はされなかったものの、指針やガイドラインの記載に沿った提案が数多く見受けられ、医師との信頼関係の構築や、病院側の処方提案のアピール度の改善により受理率も向上できるものとする。研究の全体を通じ、患者から病院へ直接電話があった件数を調査期間外と、調査期間中を両群60日間で比較した所、XELOX 療法と SOX 療法の患者において調査期間外では38名、57件が調査期間中は27名、41件と減少していた。

3) カテゴリー分類⑥⑦

実際のテレフォンプォローアップとその患者対応について、日本調剤柏の葉公園薬局では、テレフォンプォローアップを原則患者一名に対し、一名の薬剤師が担当し継続してフォローを行った。テレフォンプォローのタイミングとして、1コース目は原則治療開始の3日目から5日目一回、10日目から12日目に一回、2コース目以降は治療開始3日目から5日目に一回行った。中間解析として、トレーシングレポートのカテゴリー分類⑥(図2)、支持療法の使用指導は218件中29件であり、その内訳として吐き気止めについての指導が15件、下剤についての指導が7件、外用剤についての指導が5件、下痢止めについての指導が2件であった。吐き気止めについての指導の内12件が薬剤未服用に対し服用を促す内容であり、指導後10件(77%)が症状改善しており、適正な薬剤使用に繋げることができた。また、患者に対して抗がん薬治療に起因する下痢への注意喚起や治療開始時に処方される下痢止め説明を行う事で、逆に便秘傾向であっても、手持ちの下剤を服用しない患者が多く散見され、下剤の服用を促す指導が多い結果となった。XELOX療法やSOX療法を行う際は制吐薬として5HT3受容体拮抗薬を使用するために治療後数日は便秘となる患者も多い。注射薬剤も含めた抗がん薬レジメン全体での副作用説明を合わせて行う必要

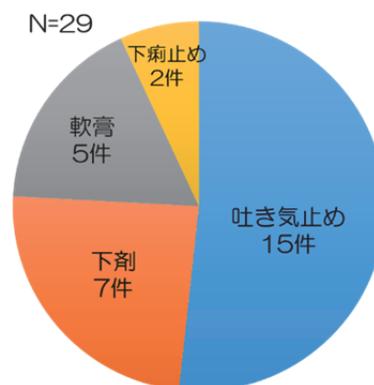


図2 カテゴリー⑥支持療法の使用指導

性があると考える。

カテゴリー分類⑦、対処療法指導・不安軽減は218件中49件であった。(図3)一回のテレフォンプォローアップで複数の副作用への対処療法の指導を行ったものは重複して集計を行い、その内訳は末梢神経障害が20件、悪心・食欲不振が15件、皮膚障害、味覚障害、便秘、眼症状が4件、その他8件であった。すべての症例がオキサリプラチン併用のため末梢神経障害の訴えが最も多く、生活上の注意点や患者から医師への症状報告の必要性について繰り返し指導を行った。次に多かった悪心・食欲不振の訴えに対しては、食事の工夫や栄養剤の服用方法について、実際に症状が起きている時点で電話での指導を行うことで、患者の不安軽減に寄与することができた。

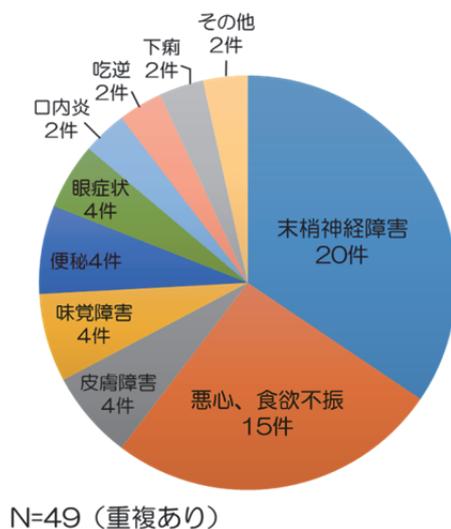


図3 カテゴリー⑦対処療法の指導、不安軽減を行った副作用

4) その他のカテゴリー分類

カテゴリー分類⑨の病院と保険薬局の相互の確認では、病院側が受信したトレーシングレポートの Grade 評価に対して詳細確認を行ったのが3件、保険薬局側が患者対応に対する相談事項を行ったが2件だった。カテゴリー分類⑩の特別な対応がなく経過観察は1報告のトレーシングレポート内で他のカテゴリー分類に該当がなかったレポート件数をカウントしており102件であった。全レポート件数218件の内102件(47%)は患者が特に問題点がなく、安全に治療を行っていたこととなる。

3. 考察

テレフォンプォローアップ時に発見した重篤度の高い副作用について、医療機関と連携し迅速な対応が取れたことで重症化を回避する事が出来た。また、テレフォンプォローアップを繰り返し行うことで、確認すべき副作用と指導が明確になり、時間の限られた薬局窓口でも効率よく服薬指導が行えるようになり、副作用の重篤度を評価し、重篤度に応じた指導を標準的に行えるようになった。しかしながら、副作用重篤度に対して適正な Grade

評価を行うためにも病院薬剤師と保険薬局薬剤師の間での評価の検証を行う必要があり、連携と取る上でも共有する勉強会の充実化に繋げて行きたいと考える。

4. 最後に

PBPM に基づくテレフォンプォローアップを行うことで抗がん薬治療における重篤な副作用に迅速に対応する事が出来た。また、患者が在宅で経験し対処に困っている軽微な副作用を早期に発見し、対処することができた。保険薬局薬剤師が患者の副作用を聴取し、的確な対応を行うことや、医療機関の医師や他のコメディカルスタッフのケアに反映するためには、抗がん薬治療の基礎知識の習得と、医療機関と保険薬局間とが密に薬薬連携が行える環境の構築を進めていくことが重要であると考えます。