

がん化学療法の支持療法とトレーシングレポートについて

ウエルシア薬局 石和市部店
岡本 直樹

利益相反 開示

発表者名 岡本 直樹

発表に関連し、開示すべき利益相反
関係にある企業等はありません。

1, 施設紹介

- ・企業理念 （企業としての存在意義）

「お客様の豊かな社会生活と健康な暮らしを提供します。」

- ・所在地

山梨県笛吹市石和町市部1090-1

- ・開局時間

月～金曜 9:00～20:00

土曜 9:00～19:00

定休日 日曜、祝日

- ・従業員数

薬剤師：5人 調剤事務：4人（非常勤含む）

ウェルシア薬局 石和市部店



- ・処方箋枚数（月平均）

約2200枚 うち、がん関連の処方箋枚数月平均約10枚

- ・店舗数

2025年2月現在 店舗数2,243店舗

調剤併設店1,979店舗

当局は全国に展開する調剤併設のドラッグであり

セルフメディケーション**予防**

処方箋応需による**治療**

ご自宅、施設にお伺いしたりする**介護**

の予防、治療、介護のすべてを行っています。

本題に入ります。

目的

がん化学療法の支持療法を理解し、トレーシングレポートなどの活用例を参考に調剤薬局薬剤師が抗がん剤副作用のサポートの行い方を学ぶ。そして、連携充実加算を算定している病院薬剤師と連携をとりハイリスク加算 2 の算定へ繋がっていく。

ちなみに山梨は連携充実加算を算定している病院は山梨医大、山梨厚生病院、山梨県立中央病院となっております。

化学療法の支持療法とは

抗がん剤治療を行っている患者様の副作用のコントロールを薬物治療などで行うことです。支持療法を行うことによって患者様の副作用発現予防、抗がん剤治療が副作用によって中止になることを抑制することができるようになります。

例えば、デキサメタゾン、アプレピタント、オランザピン、
調剤用パンビタン末、ARB（オルメサルタン） など

悪心・嘔吐の分類

- 急性の悪心・嘔吐
投与後24 時間以内に出現する
(acute emesis)
- 遅発性の悪心・嘔吐
24 時間後から約1 週間程度持続する
(delayed emesis)
- 突出性悪心・嘔吐
制吐薬の予防的投与にもかかわらず発現する
(breakthrough nausea and vomiting)
- 予期性悪心・嘔吐
抗がん薬のことを考えただけで誘発される
(anticipatory nausea and vomiting)

薬剤ごと

高度	中等度	軽度	最小度
AC 療法：ドキシルピシン+シクロホスファミド EC 療法：エピルピシン+シクロホスファミド (≥1,500 mg/m ²) シスプラチン ストレプトゾシン ダカルバジン carmustine (>250 mg/m ²) mechlorethamine	アクチノマイシン D アザシチジン 亜ヒ酸 アムルピシン※ イダルピシン イホスファミド イリノテカン IFN- α (≥10 million IU/m ²) エノシタピン※ エピルピシン オキサリプラチン カルボプラチン クロファラビン シクロホスファミド (<1,500 mg/m ²) シタラビン (> 200 mg/m ²) ダウノルピシン テモソロミド ドキシルピシン ネダプラチン※ ピラルピシン※ ブスルファン ベンダムスチン メトトレキサート (250 mg/m ²) メルファラン (≥50 mg/m ²)	IFN-α (5~10 million IU/m ²) IL- 2 (≤12 million IU/m ²) エトポシド エリブリン ゲムシタピン シタラビン (100~200 mg/m ²) チオデバ ドキシルピシン リポソーム ドセタキセル トラスツマブエムタンシン ニムスチン※ ノギテカン バクリタキセル Nab-バクリタキセル フルオロウラシル ブレンツキシマブ ペメトレキセド ベントスタチン マイトマイシン C ミトキサントロン メトトレキサート (50~250 mg/m ²) ラニムスチン※	レ-アスパラギナーゼ アレムツズマブ インターフェロンα (≤5 million IU/ m ²) オフアツマブ クラドリビン ゲムツズマブオゾガマイシン* シタラビン (<100 mg/m ²) セツキシマブ テムシロリムス トラスツズマブ ニボルマブ ネララビン パニツマブ ビノレルピン ビנקリスチン <u>ビンデシン※</u> ピンブラスチン フルダラビン ブレオマイシン ベバシズマブ <u>ペプロマイシン※</u> ベルツズマブ ベンプロリズマブ ホルテソミブ メトトレキサート (≤50 mg/m ²) ラムシルマブ リツキシマブ

支持療法にはルールがあります。

代表的なもの・・・悪心・嘔吐の支持療法の例

＜アプレピタントカプセル＞

抗がん剤前：アプレピタント 1 2 5 m g を当日内服

抗がん剤後：アプレピタント 8 0 m g を投与翌日と翌々日

＜オランザピン錠 5 m g＞

抗がん剤治療前日から夕食後もしくは就寝前に 5 日間くらい連続服用。

＜デキサメタゾン錠 4 m g＞

投与翌日から 8 m g で 2 日間服用

など

症例の紹介

6 1 歳 女性で当薬局に新患として来局。下記の外科の
院外処方箋を持ってきました。

アプレピタントカプセル 8 0 m g 1 C

デキサメタゾン錠 4 m g 2 錠

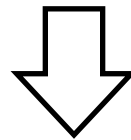
分 1 朝食後

2 日分

「治療後翌日から内服」とコメントあります。

患者様への聞き取り

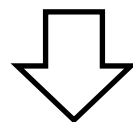
- ・肺がんで点滴治療中。
- ・医師から治療期間などは伝えられておらず 3 週間で同じことを繰り返していると言っている。
- ・点滴を 2 つ行うときはこの薬が処方されている。1 つしか点滴しない日もあり、その時はこの薬は処方されていないと言っている。



再発難治性の肺がんということしか理解できず肺がんの種類、レジメンなどは不明。**ただし、重要なことがありました。**

重要なこととは？

処方箋を持って来られた日付です。点滴を行った日から2日後に持参されました。処方箋には「治療後翌日から内服開始」と記載あります。患者様は悪心・嘔吐を感じていないということでした。



支持療法はレジメン通りの服用が必要ですが治療後の翌日に内服できていないのでトレーシングレポートでこのことを医師に報告いたしました。

トレーシングレポート (がん化学療法用)

診療科: 呼吸器内科 医師名: 〇〇先生	報告日 (西暦): 〇〇年 〇月 〇日 保険薬局 名称・住所: ウエルシア薬局 石和市郡店 笛吹市石和町市部 1090-1 TEL: 055-261-8755 FAX: 055-261-8766 担当薬剤師: 岡本 直樹
生年月日: 昭和 〇〇年 〇月 〇日 名前: 〇〇 (ID: 〇〇)	
☒ この情報提供を行うことに患者さんの同意を得ています。 ☐ 患者さんの同意は得られておりませんが、治療上重要と考えられるため報告いたします。	

レジメン名: 患者様から聞き取りできず不明です。

報告対象薬剤の名称: アブレヒタント 80mg デカドロン 4mg の支持療法についてです。

【患者状態の確認を行った状況】 聞き取り日時: 2023 年 〇月 〇日
☒ 投薬時 ☐ 電話確認 ☐ 患者からの相談時 (薬剤交付日以降) ☐ 在宅訪問時 ☐ その他

【患者状態の確認を行った相手】
☒ 本人 ☐ 家族 (続柄:) ☐ 介助者 ☐ その他 ()

【該当する情報提供項目にチェックをお願いします】
☐ 抗がん薬によると思われる有害事象の報告 (可能であれば CTCAE 5.0 に基づき報告してください)
☐ 抗がん薬以外の薬剤によると思われる有害事象の報告
☒ 抗がん薬および支持療法、その他薬剤の服薬状況の報告 ☐ その他

情報提供内容・提案内容をご記入ください。

お世話になっております。レジメンは患者様からの聞き取りでうまくできず不明ですが処方内容から支持療法
 と思い 10/5 の処方日にもかかわらず、10/7 にお薬を取りに来られました。支持療法の意味を説明し、次回は処
 方日当日にお薬をもらいに来ていただくようお願いしました。(もしかしら点滴の時間が長く薬局が閉局し
 ていた可能性はあります。) 本人の許可もいただきご報告させていただきます。もしお返事いただくことがご
 ざいましたらレジメン名なども教えていただけると大変うれしいです。
 ご検討ください。お忙しいところありがとうございました。

CTCAE5.0 は <http://www.jco.jp/doctor/tool/ctcae5.html> を参照してください。

【注意】このFAXによる情報提供は経離照会ではありません。

緊急性の高いケースは直接電話にてお問い合わせください。

病院記入欄

☐ 医師と情報共有しました ☒ 以下のように対応いたします

お電話にてお話し。本人に十分説明したつもりではありましたが、不十分で
 今更にお話しした。今更にお話しした。今更にお話しした。

肺がん転移に対して、CBDCA + nab-PTX + Pembrolizumab を行うつもりです。

呼吸器内科 〇〇先生

担当薬剤師: 〇〇

実際に提出させていただいたトレーシングレポートです。

薬剤部のホームページにがん専用の書式がありました。

トレーニングレポートの内容

レジメン名：患者様から聞き取りできず不明です。

報告対象薬剤の名称：アプレピタント80mg デカドロン4mgの支持療法についてです。

【患者状態の確認を行った状況】

聞き取り日時：2023年 月 7日

☒ 投薬時 ☐ 電話確認 ☐ 患者からの相談時（薬剤交付日以降） ☐ 在宅訪問時 ☐ その他

【患者状態の確認を行った相手】

☒ 本人 ☐ 家族（続柄： ） ☐ 介助者 ☐ その他（ ）

【該当する情報提供項目にチェックをお願いします】

- ☐ 抗がん薬によると思われる有害事象の報告（可能であればCTCAE 5.0に基づき報告してください）
- ☐ 抗がん薬以外の薬剤によると思われる有害事象の報告
- ☒ 抗がん薬および支持療法、その他薬剤の服薬状況の報告 ☐ その他

情報提供内容・提案内容をご記入ください。

お世話になっております。レジメンは患者様からの聞き取りでうまくできず不明ですが処方内容から支持療法
 と思い 5/5 の処方日にもかかわらず、7/7にお薬を取りに来られました。支持療法の意味を説明し、次回は処
 方日当日にお薬をもらいに来ていただくようお願いしました。（もしかしたら点滴の時間が長く薬局が閉局し
 ていた可能性はあります。）本人の許可もいただきご報告させていただきます。 もしお返事いただくことがご
 ざいましたらレジメン名なども教えていただけると大変うれしいです。

ご検討ください。お忙しいところありがとうございました。

病院記入欄

☒ 医師と情報共有しました ☐ 以下のように対応いたします

報告ありがとうございます。当患者のレジメンはカルボプラチン+アブラキサン+キイトルーダ併用療法です。スケジュールはday1が3剤併用、day8, day15はアブラキサン単独で3週サイクルでの治療です。3コース目day1のため吐き気止めの支持療法（アプレピタント3日間+デカドロロン2日間）が必要となります。私たちの方でも再度、必要性についての説明もさせていただきますが貴薬局におかれましても引き続きサポートをお願いいたします。

担当薬剤師：



<がん担当の薬剤師からの返信です。>

報告ありがとうございます。当患者のレジメンはカルボプラチン+アブラキサン+キイトルーダ併用療法です。スケジュールはday1が3剤併用、day8, day15はアブラキサン単独で3週サイクルでの治療です。3コース目day1のため吐き気止めの支持療法（アプレピタント3日間+デカドロロン2日間）が必要となります。私たちの方でも再度、必要性についての説明もさせていただきますが貴薬局におかれましても引き続きサポートをお願いいたします。（nab-PTXは催吐リスク分類で軽度、CBDCAは中等度）

院内記録入力欄

☐ 医師と情報共有しました ☒ 以下のように対応いたします

お電話にてしております。本人にも十分説明したつもりではありましたが、不十分で
ご迷惑をおかけしました。ご対応ありがとうございます。

肺扁平上皮癌に対して、CBDCA + nab-PTX + Pembrolizumab で行うことになりました。
Stage IV

医師から返事がきました。説明をしましたが不十分で申し訳ないとのこと。

- ・肺扁平上皮癌でStage 4
- ・レジメンについて

CBDCA + nab-PTX + Pembrolizumab
と教えてくれました。

その後

ハイリスク2の加算はトレーシングレポートを病院に提出することが算定要件の一部であり、院外処方箋の内容が支持療法でも算定可ですので次回来局時に算定しました。

また、このようなイベントがなくても副作用、患者様の訴え、何か指導した内容など送ってみるとそれが抗がん剤の副作用の初期症状であったりします。病院の診察時以外の日常の貴重な情報になったりしますので気づいたことがあればトレーシングレポートを送ってみてはいかがでしょうか？