

東山薬剤師会での薬薬連携における 取り組みの紹介 (病院目線での取り組み紹介)



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

京都第一赤十字病院

薬剤部

蒔田 明子



京都第一赤十字病院

- 612床
- 薬剤師 39人
- 院外処方箋発行率
94.3%
- 一般病棟：
病棟薬剤業務加算1
- 救命病棟・ICU・NICU：
病棟薬剤業務加算2
- 薬剤管理指導2026件/月
(2023年4～10月)

高診療密度病院群（II群）

地域医療支援病院

地域がん診療連携拠点病院

救命救急センター

総合周産期母子医療センター

基幹災害医療センター など



東山薬剤師会での薬薬連携における取り組み

◇当院の外来業務について

- 外来化学療法室の概要
- 連携充実加算算定状況
- フォローアップシートFax受信件数

◇事例紹介



外来化学療法室

- ベッド 7台
- 電動リクライニングチェア 13台
- 化学療法件数 639件/月 (令和5年10月)
- 担当薬剤師 2名
- 1日あたりの薬剤師常駐人数 1名
- 連携充実加算 122件 (令和5年10月)



連携充実加算

◇必ず介入

- 免疫チェックポイント阻害薬使用患者
- 免疫チェックポイント阻害薬使用履歴のある患者

オプジーボ®、ヤーボイ®、キイトルーダ®、テセントリク®
イミフィンジ®、イジユド®、バベンチオ®、リブタヨ®

- 外来で新規レジメンを導入する患者

◇状況次第で介入

- 患者の希望、看護師からの相談があった患者
- 保険薬局からの要望があった患者



JASPO がん診療病院連携研修

- 令和3年度より実施
- 年間1名受け入れ

令和5年度
京都府薬剤師会
前田 直子 先生



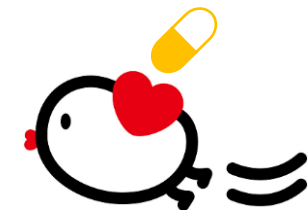
フォローアップシートFax受信件数

		2023.3	2023.4	2023.5	2023.6	2023.7	2023.8	2023.9	2023.10	2023.11
A 薬局	東山区	1					9	14	8	5
B 薬局	東山区	1	1	1	1	1	2	2	2	
C 薬局										
D 薬局										
E 薬局										
F 薬局										11
G 薬局										
H 薬局										
I 薬局										
J 薬局	宇治市				1	1	4	1		
合計		7	5	6	8	7	22	24	16	16

送信して下さった保険薬局の先生方、
ありがとうございます。



2023.8.3 京都第一赤十字病院 がん薬物療法 薬薬連携研修会



京都第一赤十字病院 がん薬物療法 薬薬連携研修会



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

- 今年のテーマ：内服抗がん薬のフォローアップシート
- 当院の状況
- 内服抗がん薬のフォローアップシートの記載について



事例

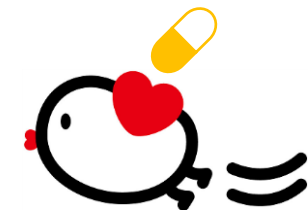
- 60代 女性 PS:0
- #回盲部癌 腹膜播種
RAS変異型、BRAF野生型、MS stable、HER2-
- 20XX年Y月 回腸人工肛門造設術
- 20XX年Y+2月 BEV+XELOX導入 新たに肺転移出現
- 20XX+1年Z月 XELIRI導入 爪障害(Capeが被疑薬)
- 20XX+1年Z+3月 FOLFIRIに変更
- 既往:特記なし
- 薬剤アレルギー歴:なし



FOLFIRI療法

適応		治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸がん														
投与の詳細		1コース14日間														
薬剤名	投与量	投与方法 投与期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注 120分	↓													
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注 90分	↓													
フルオロウラシル	400mg/m ²	急速静注	↓													
	2,400mg/m ²	持続静注 46時間	→													

レボホリナートとイリノテカンは同時投与



経過 (FOLFIRI)

- 1コース目 (外来で導入) 病院外来担当薬剤師による
初回指導実施
 - 3コース目 イリノテカン点滴中の胃痛、5FUポンプ終了後の
悪心出現
→イリノテカン前のブチルスコポラミン i.v.
ドンペリドン錠10mg頓服で対応
 - 5コース目より悪心増強
 - 6コース目より病院外来担当薬剤師介入
→アプレピタント day1-3 p.o. 開始
- 6-day8 かかりつけ薬局よりフォローアップシート報告あり



経過 (FOLFIRI)

- 1コース目 (外来で導入) 病院外来担当薬剤師による
初回指導実施
 - 3コース目 イリノテカン点滴中の胃痛、5FUポンプ終了後の
悪心出現
→イリノテカン前のブチルスコポラミン i.v.
ドンペリドン錠10mg頓服で対応
 - 5コース目より悪心増強
 - 6コース目より病院外来担当薬剤師介入
→アプレピタント day1-3 p.o. 開始
- 6-day8 かかりつけ薬局よりフォローアップシート報告あり



#悪心



6-day8 フォローアップ内容 (薬局薬剤師)

アプレピタントの薬効評価：悪心が改善しているが、点滴後1週間は食欲低下あり。体重減少なし。

7-day1 介入内容 (病院薬剤師)

S: 点滴の後、1週間くらい食欲が落ちて、食事量も7割くらいになります。前回からアプレピタント追加になったけどあんまり効果ない感じ。ドンペリドンも1日2回くらい飲んでます。

A: 悪心 grade2 食欲不振 grade2 (day7まで)

アプレピタントの効果が乏しいと判断し、制吐療法強化を提案。

→デキサメタゾン4mg p.o. day2-4

メトクロプラミド錠5mg/頓

開始



#悪心



7-day3 介入内容(病院看護師)

S:薬局でプリンペランがないといわれたのでまだ飲んでいない。

昨日はアプレピタントとドンペリドン飲んだ。デカドロンと一緒に飲んで
いいかわからなくて飲んでない。寝る前にドンペリドン飲んで寝た。

今朝はアプレピタントとデカドロンにしました。ちょっとむかつきはあるかな。

A:デカドロンとアプレピタントと一緒に内服してよいかわからなかったようで、
効果的な飲み方ができておらず、正しい評価は難しい。



7-day10 フォローアップ内容(薬局薬剤師)

デカドロン4mgが追加になり、吐き気もやや改善。食事摂取できている。



#悪心

8-day1 介入内容(病院看護師)
Day1のアプレピタント持参忘れあり。



8-day1 介入内容(病院薬剤師)

S: 吐いてないけど、ムカムカはある。吐き気止めはどう飲んだかな? 忘れましたが、残っている薬はありません。吐き気時の薬もないから、全部飲んだと思います。今日は朝の4時に便が漏れて疲れた。

A: 悪心 grade1 食欲不振 grade1

残薬がないため、デキサメタゾン、メトクロプラミドをすべて服用されたと考えられるが、はっきり覚えていないとのこと。また、本日のアプレピタント持参忘れあり。引き続きかかりつけ薬局にフォローをお願いし、服用状況の確認も依頼する。

→かかりつけ薬局に電話連絡した。

ムカムカは継続。ボノプラザン10mg/朝食後 開始



#悪心

8-day9 フォローアップ内容(薬局薬剤師)
デカドロンは、指示通り服薬できていた。
メトクロプラミドは、朝飲むことが多く、残薬は9錠。
次回のアプレピタントの持参について、再度お伝えした。
空腹になると気持ち悪くなる。
食事量は普段の8-9割。
観光シーズンで仕事が忙しく、気が紛れている。



まとめ

- 新たな支持療法開始に伴い、保険薬局で薬効評価、服薬状況を確認していただくことで、問題点が明らかになり、次の対策を考えることができた。
- 病院では、多職種連携により、服薬アドヒアランスの問題が浮上したが、保険薬局薬剤師のフォローが、アドヒアランスを高める手助けになると考えられる。
- お薬手帳に書きにくい内容について、保険薬局薬剤師と直接話すことで、介入のポイントを共有できた。



最後に



- 新規抗がん薬を含め、がん化学療法の治療は外来が中心!
- 高齢化等で、アドヒアランスが維持できない場合が増えていくことが懸念される。
- 病院と保険薬局が連携して患者に丁寧に関わることが、患者が自分自身の治療方法や薬に対して興味・関心を持つことの一助になりえる。
- その結果、患者は積極的に医療従事者と相談しながらより良い治療にしていく、という姿勢に変わる。
- 本日紹介した症例以外にも、支持療法提案、有害事象の早期発見をしてくださった症例がある。
- 安心・安全な治療には地域の保険薬局の先生方との連携が必須!



ご清聴
ありがとうございました

