

# 連携充実加算に係る勉強会

～大分医療センターにおける  
がん患者への薬剤師の関わりについて～

---

# 本日の内容

---

- 当院におけるがん患者への薬剤師の関わり
- 当院のレジメン紹介
- Q&A

# 本勉強会の目的

---

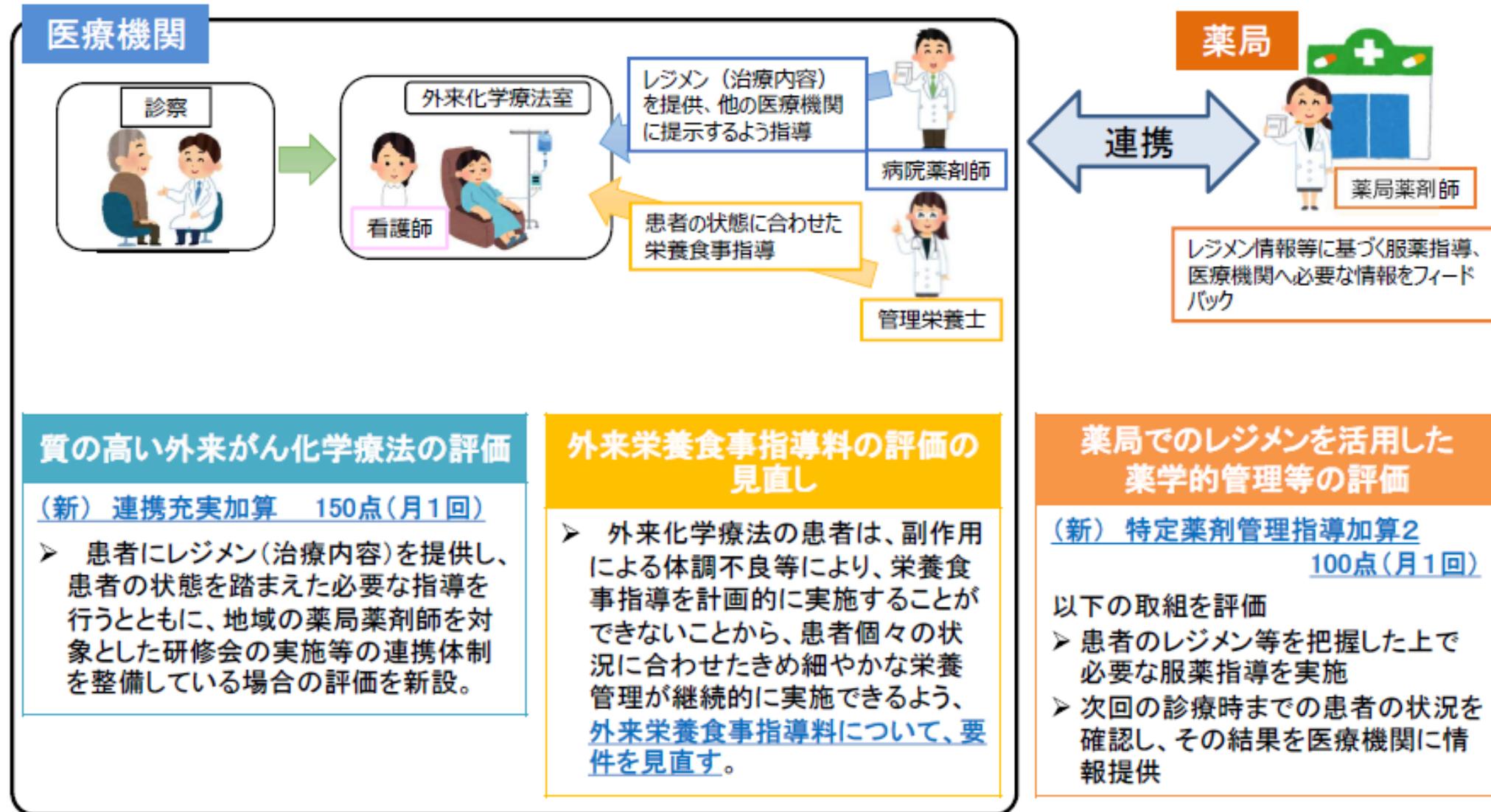


連携充実加算



特定薬剤管理指導加算2

## 外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組



### 質の高い外来がん化学療法の評価

#### (新) 連携充実加算 150点(月1回)

- 患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。

### 外来栄養食事指導料の評価の見直し

- 外来化学療法の患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、**外来栄養食事指導料について、要件を見直す。**

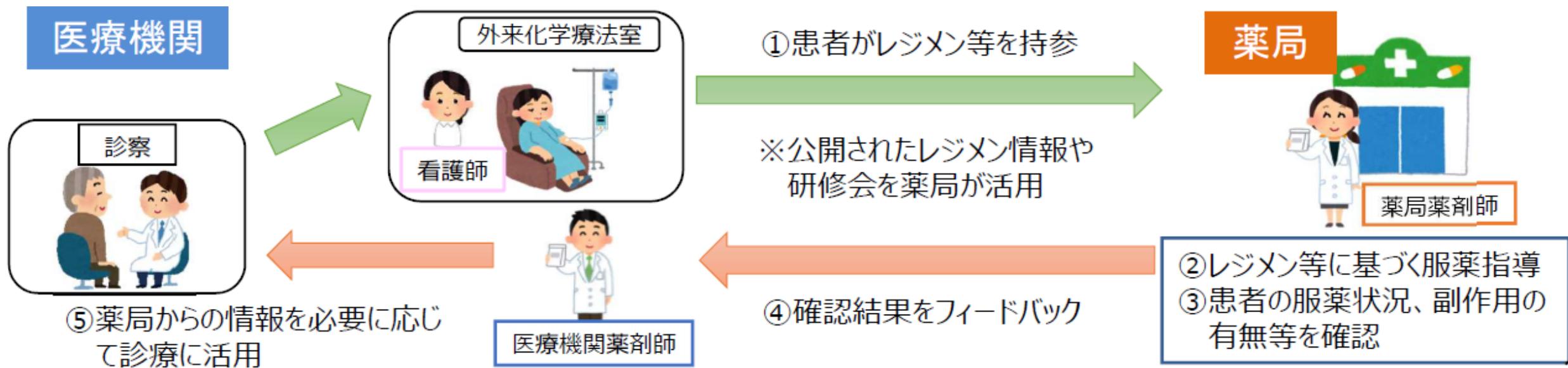
### 薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

#### (新) 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回)

以下の取組を評価

- 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
- 次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

# 連携のながれ



# 本日の内容

---

- 当院におけるがん患者への薬剤師の関わり
- 当院のレジメン紹介
- Q&A

# ①初回導入時（治療方針決定時）

メーカー作成のパンフレットを用いて説明



治療方針決定



- ・薬効
- ・用法用量
- ・治療スケジュール
- ・主な副作用と対策

内服薬のみ  
の場合



注射の場合



# TS-1 胃・術後

## ティーエスワンの術後補助化学療法について

### 治療の効果と治療方法

- 手術の後、目に見えない小さながん細胞の増殖(再発)を抑えることが期待できます。
- 手術後6週間以内にティーエスワンを服用しはじめます。
- ステージⅢの患者さんであっても、からだの状態などによっては、ティーエスワン単独治療になることもあります。

### ステージⅡの患者さん

手術

ティーエスワン  
単独服用

1年間

標準治療はティーエスワンであり、4週間毎日続けて服用しその後、14日間(2週間)お休みします。これを1コースとして、手術後1年間繰り返し返します。  
治療スケジュール、副作用と対処法はP.6~24にてご確認ください。

### ステージⅢの患者さん

手術

ティーエスワン服用  
+  
ドセタキセル投与

1年間

標準治療はティーエスワンとドセタキセルを併用した治療です。  
ティーエスワンは、手術後6週間以内に服用をはじめます。①単独治療(14日間服用+7日間休業)、②併用治療(14日間服用+7日間休業)×6コース(各コースの初日にドセタキセル投与)、③単独治療(28日間服用+14日間休業)×4~5コース、の順に治療を進めます。  
治療スケジュール、副作用と対処法はP.25~43にてご確認ください。

術後補助化学療法とは?

ティーエスワン単独治療

ドセタキセル併用治療

Q&A

胃がんのおはなし

4

## 副作用と対処法

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にもダメージを与えることがあるため、治療中には何かしらの副作用が現れる可能性があります。

抗がん剤による治療を行うときは、副作用を上手にコントロールしながら治療を続けていくことがとても大切です。

副作用には個人差があり、すべての患者さんに同じ症状が現れるわけではありません。また、副作用の種類や程度などもさまざまです。

副作用が現れた場合には、医師は抗がん剤を減らしたり、症状に対処するための薬を処方する場合があります。また、あなた自身でできることもありますので、予想される副作用については、いつ頃どのように現れるかを事前に知っておくことが大切です。

起こりうる副作用が予測でき、対処法がわかれば、安心して治療にのぞむことができます。

## おもな副作用の現れる時期の目安

副作用は自分でわかりやすいものと、検査でわかるものがあります。

|           |         | 飲みはじめ                               | 1週目               | 2週目        | 3週目以降   |
|-----------|---------|-------------------------------------|-------------------|------------|---------|
| 自分でわかる副作用 |         | 吐き気                                 | 食欲不振<br>口内炎<br>発疹 | 下痢<br>色素沈着 | 流涙      |
| 検査でわかる副作用 | 骨髄機能の抑制 | 白血球減少 貧血(ヘモグロビン減少)<br>(好中球減少) 血小板減少 |                   |            |         |
|           | 肝機能の障害  | AST(GOT)上昇<br>ALT(GPT)上昇            |                   |            | ビリルビン上昇 |

副作用の種類や程度、現れる時期には、個人差があります。以下の副作用の現れる頻度は臨床試験\*で認められたものです。

\*臨床試験: JCOG1104(OPAS-1)、JACCRO GC-07(START-2)

術後補助化学療法とは?

ティーエスワン単独治療

ドセタキセル併用治療

Q&A

胃がんのおはなし

16

## ②2回目以降



内服のみの場合は  
直接保険薬局へ



注射がある場合



看護師が副作用や日々の  
生活等について聴取  
※薬剤師は常駐している  
わけではない



# ③注射抗がん剤の調製時

| 化学療法 チェックシート                        |   |                             |                             |                             |                             |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ID                                  | レジメン名称: SOX+アバスチン療法   |                             |                             |                             |                             |
| 氏名                                  | 診療科: 外科   | 前回                          |                             |                             | C-19                        |
| 年齢: 歳                               | 主治医:  |                             |                             |                             |                             |
| 身長: cm                              | 体重: kg  | 体表面積(BSA): m <sup>2</sup>   |                             |                             |                             |
| ～実際の治療計画～ 1コース: 21日間隔 ～制限なし         |   |                             |                             |                             |                             |
| 目標                                  | 輸液量・種類・投与時間・投与間隔を確認   |                             |                             |                             |                             |
|                                     | ・化学療法が安全に不安なく受けられる  | 月 日                         | 月 日                         | 月 日                         | 月 日                         |
|                                     | ・副作用早期発見と適切な処置を受けられる  | <input type="checkbox"/> 実施 | <input type="checkbox"/> 実施 | <input type="checkbox"/> 実施 | <input type="checkbox"/> 実施 |
| 血液検査値                               | 白血球 $\times 10^3 / \mu\text{L}$   |                             |                             |                             |                             |
|                                     | 好中球 (1000以上)  |                             |                             |                             |                             |
|                                     | 血小板 $\times 10^3 / \mu\text{L}$ (5万以上)  |                             |                             |                             |                             |
| 尿検査                                 | 尿タンパク (1+以下)  |                             |                             |                             |                             |
| 留置針                                 | スーパーキャスト ( G)   |                             |                             |                             |                             |
| 穿刺部位                                |   |                             |                             |                             |                             |
| TS-1 40mg/回<br>1日2回朝夕食後 14日間投与7日間休薬 |   | 14日間投与                      | 14日間投与                      | 14日間投与                      | 14日間投与                      |
| ①                                   | 生食100ml+デキサート3.3mg $\times$ 2A<br>+アロキシ静注0.75mg (30分)                         | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       |
| ②                                   | 生食100ml+アバスチン<br>体重 kg $\times$ 7.5mg/kg=0mg<br>(初回90分, 2回目60分, 以降30分)        | mg                          | mg                          | mg                          | mg                          |
| ③                                   | 5%糖液500ml+1特別ラチ(L-OHP)<br>BSA 0 $\times$ 130mg/m <sup>2</sup><br>= 0 mg (2時間) | mg                          | mg                          | mg                          | mg                          |
| ④                                   | 生食50ml(ルートフラッシュ)  | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       |
| 終了投針時間                              |   | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       | ( : )                       |
| 調製薬剤師印                              |   |                             |                             |                             |                             |

レジメン適応、身長・体重・体表面積を確認

投与間隔を確認

治療当日、検査値で投与基準を確認

抗がん剤(注射)の投与量を確認

# 本日の内容

---

- 当院におけるがん患者への薬剤師の関わり
- 当院のレジメン紹介
- Q&A

# レジメンの公開



独立行政法人 国立病院機構  
大分医療センター

[患者様の権利と義務](#) | [職員採用情報](#) | [調達・入札情報](#) |

〒870-0263 大分県大分市横田二丁目11番45号

TEL 097-593-1111



病院のご案内



診療科・部門ご案内



外来受診ご案内



入院面会ご案内



医療関係者の皆様へ



アクセス



## 部門

看護部

薬剤部

検査部門

放射線部門

栄養部門

理学療法部門

臨床工学部

診療管理室

# 薬剤部

薬剤部の紹介

院外薬局の方へ

登録レジメン一覧

薬学生・就職をお考えの方へ

おくすりQ&A

院外処方箋について

## 登録レジメン一覧

公開可能なレジメンのみ掲載しています。

レジメン番号をクリックするとレジメンの投与スケジュールが閲覧できます。

投与量は患者さんの体表面積や体重などで変化します。

また、年齢や副作用などでも変化する場合があります。

患者さんの状態などを考慮し、スケジュールが変更する場合があります（おもに減量やスキップなど）。

| レジメン番号                 | レジメン名           | 癌腫・疾患                  |
|------------------------|-----------------|------------------------|
| <a href="#">C-01</a>   | 5FU/I-VL        | 大腸癌術後補助化学療法            |
| <a href="#">C-02</a>   | イリノテカン          | 進行・再発大腸癌               |
| <a href="#">C-03-1</a> | mFOLFOX6        | 進行/再発大腸癌／術前（試験）/術後(試験) |
| <a href="#">C-03-2</a> | mFOLFOX6        | 進行/再発大腸癌／術前（試験）/術後(試験) |
| <a href="#">C-04-1</a> | mFOLFOX6+ベバシズマブ | 進行/再発大腸癌               |
| <a href="#">C-04-2</a> | mFOLFOX6+ベバシズマブ | 進行/再発大腸癌               |

PAGE TOP

# レジメン内容

- レジメン名
- インターバル
- プレメディケーション
- 用法用量
- 実施基準

進行/再発 大腸癌

FOLFIRI療法レジメン

進行/再発 大腸癌 FOLFIRI療法

C-05-1

< 14日間隔 >

| 治療日    |  | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 | 第7~14回 | 第15回 |
|--------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------|
| 治療内容   |  |     |     |     |     |     |     |        |      |
| 検査     | 採血   | ○   |     |     |     |     |     |        | ○    |
|        | 副作用の問診   | ○   |     |     |     |     |     |        | ○    |
|        | 検査結果   | ○   |     |     |     |     |     |        | ○    |
| 治療中止基準 | ①WBC 3000未満<br>②血小板 10万未満<br>③発熱・CRP上昇<br>④PS 2以上            | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -      | -    |
| 点滴     | ①生食100ml<br>+アロキシ0.75mg<br>+デキサート3.3mg×2A<br>【30分】           | ↓   |     |     |     |     |     |        | ↓    |
|        | ②5%ブドウ糖250mL<br>レボホリナート (200mg/<br>mL)<br>【2時間】 ②' と同時に      | ↓   |     |     |     |     |     |        | ↓    |
|        | ②' 5%ブドウ糖250mL<br>イリノテカン塩酸塩点滴<br>注 (150mg/mL)<br>【90分】 ②と同時に | ↓   |     |     |     |     |     |        | ↓    |
|        | ③生理食塩液50mL<br>5-FU (400mg/m <sup>2</sup> )<br>【全開】           | ↓   |     |     |     |     |     |        | ↓    |
|        | ④生食500mL<br>5-FU (2400mg/m <sup>2</sup> )<br>【4.6時間】         | ↓   |     |     |     |     |     |        | ↓    |

**留意のPoint!!**

口内炎、下痢の可能性もある。併投薬にワーファリンがあれば主治医に報告（5-FUとの相互作用あり）  
 特異的副作用は下痢。投与中～直後の早発型と、投与2時間以降の遅発型。ロベミンなどで対称  
 骨髄抑制と吐き気、脱毛の可能性あり。  
 投与時間は多少前後してもいいが、イリノテカンは90分以上かければ大丈夫



そもそも患者が抗がん剤治療しているか分からない。治療内容や疾患名が分かるようにしてほしい



現状は治療内容や疾患名をお伝えするツールがないため、患者への聴取や処方内容から判断していただくしかありません。  
今後お薬手帳に貼るシール等での情報提供を考えています。

# 処方例①

---

消化器外科

Rp1. デキサメタゾン0.5mg錠 8錠

分2 朝夕食後 3日分

Rp2. 酸化マグネシウム330mg錠 3錠

分3 毎食後 14日分

Rp1. デキサメタゾン0.5mg錠 8錠

分2 朝夕食後 3日分

Rp2. 西トピマグネシウム33(

分3 毎食後 14

② 中等度催吐性リスクの注射抗がん薬に対する制吐療法

デキサメタゾン2~4日分処方  
は抗がん剤の遅発性嘔吐対策

※デキサメタゾンの内服はほとんど  
抗がん剤の制吐対策

|  | 1           | 2  | 3   | 4         | 5 (日) |
|--|-------------|----|-----|-----------|-------|
| <b>(中等度催吐性リスク)</b> (抗がん薬投与前)   |             |    |     |           |       |
| カルボプラチン使用時(→CQ 2, 3), (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン, メトトレキサートなど)                   |             |    |     |           |       |
| アプレピタント (mg)   | 125         | 80 | 80  | *括弧内は代替用量 |       |
| もしくは<br>ホスアプレピタント(mg)  | 150         |    |     |           |       |
| 5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬   |             |    |     |           |       |
| デキサメタゾン (mg)   | 4.95 (3.3)* | 4  | 4   | 4         |       |
| <b>その他のレジメン</b>  |             |    |     |           |       |
| 5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬   |             |    |     |           |       |
| デキサメタゾン (mg)   | 9.9 (6.6)*  | 8  | 8   | 8         |       |
| 注) デキサメタゾンを積極的に利用できない場合は、デキサメタゾン2~4日間の代わりに、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬2~4日間を追加する(→CQ5参照)。 |             |    |     |           |       |
|  | 急性          |    | 遅発性 |           |       |

# 最近あった事例

---

Rp1. デキサメタゾン0.5mg錠 8錠

分2 朝夕食後 14日分

Rp2. 酸化マグネシウム330mg錠 3錠

分3 毎食後 14日分

Rp3. エクア錠50mg 2錠

分2 朝夕食後 14日分

## 処方例②

---

消化器外科

Rp1.ミノサイクリン100mg錠 2錠

分2 朝夕食後 14日分

Rp2.ヘパリン類似物質ローション 2本

1日1回 手、顔、保湿剤

Rp3.デルモゾールG軟膏 1本

1日1回 湿疹がひどいところ

Rp1.ミノサイクリン100mg錠 2錠

分2 朝夕食後 14日分

Rp2.ヘパリン類似物質ローション 2本

1日1回 手、顔、保湿剤

Rp3.デルモゾールG軟膏 1本

1日1回 湿疹がひどいところ

このような処方が出たら抗EGFR薬の皮疹対策の処方。当院は特に皮膚科がないため消化器や呼吸器の先生が処方するため判断しやすい

# 処方例③

---

泌尿器科

Rp1. プレドニン5mg錠 2錠

分2 朝昼食後 28日分

Rp2. ランソプラゾールOD錠15mg 1錠

分1 朝食後 28日分

Rp1. プレドニン5mg錠 2錠

分2 朝昼食後 28日分

Rp2. ランソプラゾールOD錠15mg 1錠

分1 食後 28日分

泌尿器科でプレドニンの連日投与があれば、抗がん剤を併用していることが多い。当院で使用頻度の多いレジメンの一つにドセタキセル+プレドニンがあり、その可能性が高い。

※ドセタキセル+プレドニンは去勢抵抗性前立腺癌の1<sup>st</sup>line

# 本日の内容

---

- 当院におけるがん患者への薬剤師の関わり
- 当院のレジメン紹介
- Q&A

ご清聴  
ありがとうございました

---