

# ～乳がん治療で知っておきたい 副作用との付き合い方～

さいたま赤十字病院 第13回レジメン研修会  
2023/5/19 (金) 18:00～ 岡島 千絵

# COI開示

今回の演題に関連して、  
発表者の開示すべき利益相反はありません

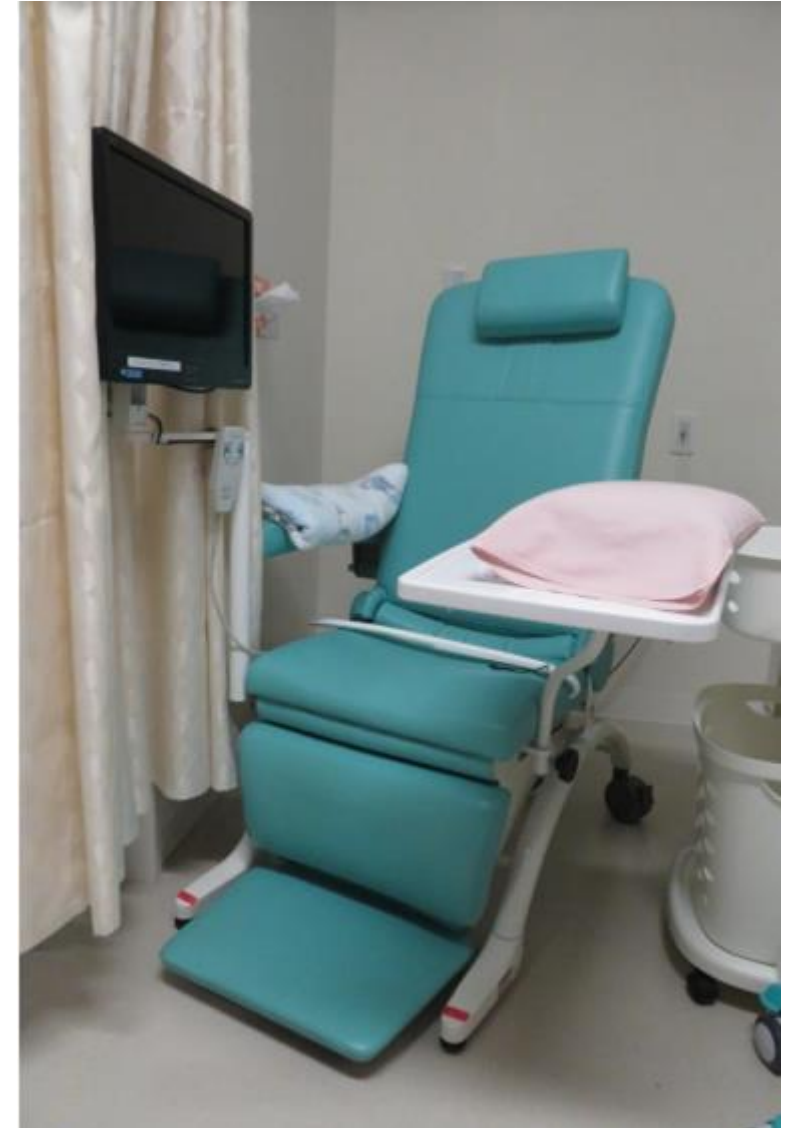
岡島 千絵

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 乳がん化学療法における副作用
- ・ 抗がん剤情報提供書について

# 病院から院外薬局までの流れ

1. 化学療法室で問診
2. 採血室で採血
3. 各診療科で診察
4. 化学療法室で抗がん剤点滴・指導
5. 終了後院外薬局へ

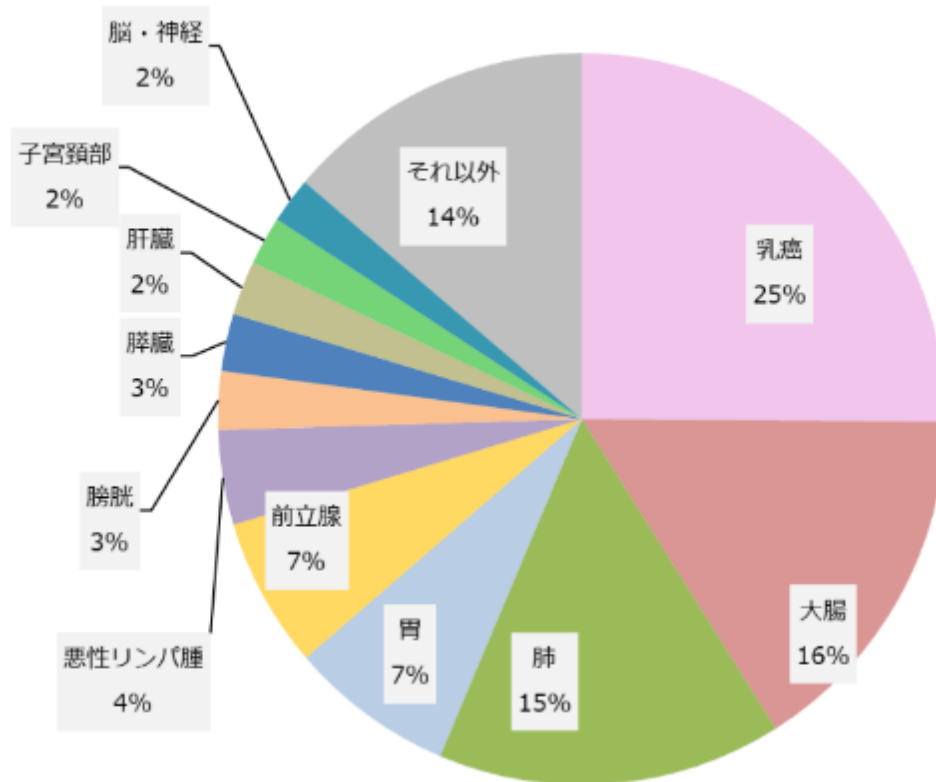


# 当院のがん患者統計について

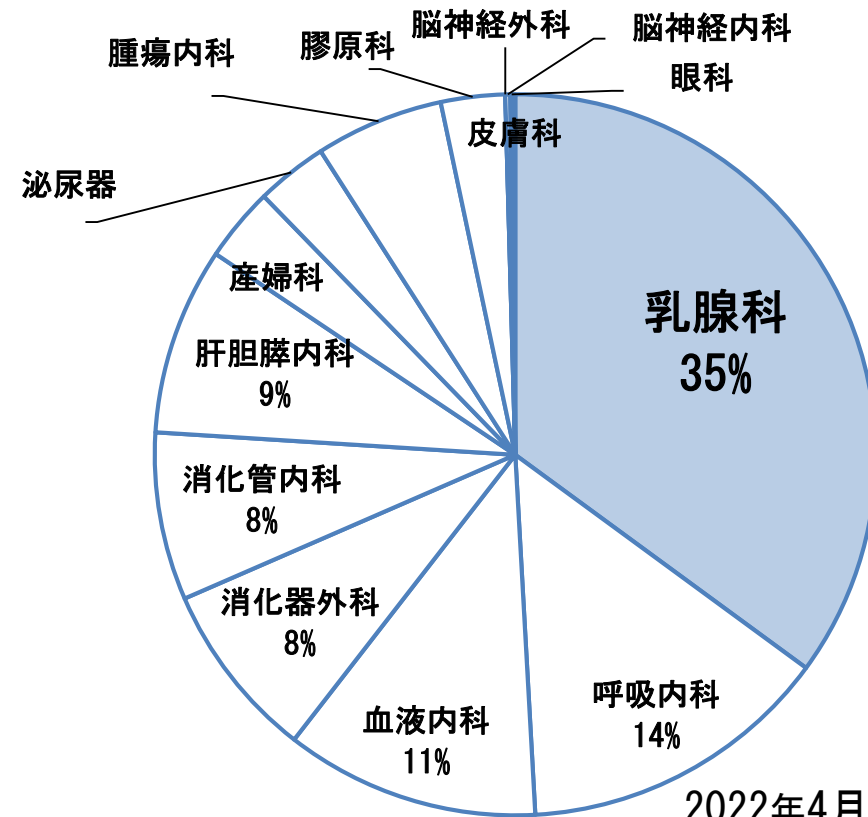
## 当院のがん登録患者割合

## 外来化学療法室患者割合

部位別集計登録数の割合〈2020年症例分〉



当院HP 院内がん登録統計情報より



2022年4月～2023年3月

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 乳がん化学療法における副作用
- ・ 抗がん剤情報提供書について

# 乳がんの代表的な術前後補助化学療法

アンストラサイクリン系＋タキサン系を組み合わせる行う

例) EC療法4クール→DOC療法4クール

3週間毎に投与 (約6ヶ月間)

## EC療法

(レジメンNo. 33-3 EC 90)

### 制吐薬

パロノセトロン0.75mg  
ホスネツピタント235mg  
デキサメサゾン9.9mg  
30分



エピルビシン  
90mg/m<sup>2</sup>  
5分



シクロホスファミド  
600mg/m<sup>2</sup>  
30分

### <特徴>

- 高度催吐性リスク
- 骨髄抑制が起こりやすい

G-CSF製剤（ペグフィルグラスチム）

1クールにつき1回予防投与（当院乳腺科の方針）



# DOC療法

(レジメンNo. 34-1 DOC 75)

## 制吐薬

グラニセトロン3mg  
デキサメタゾン6.6mg  
30分

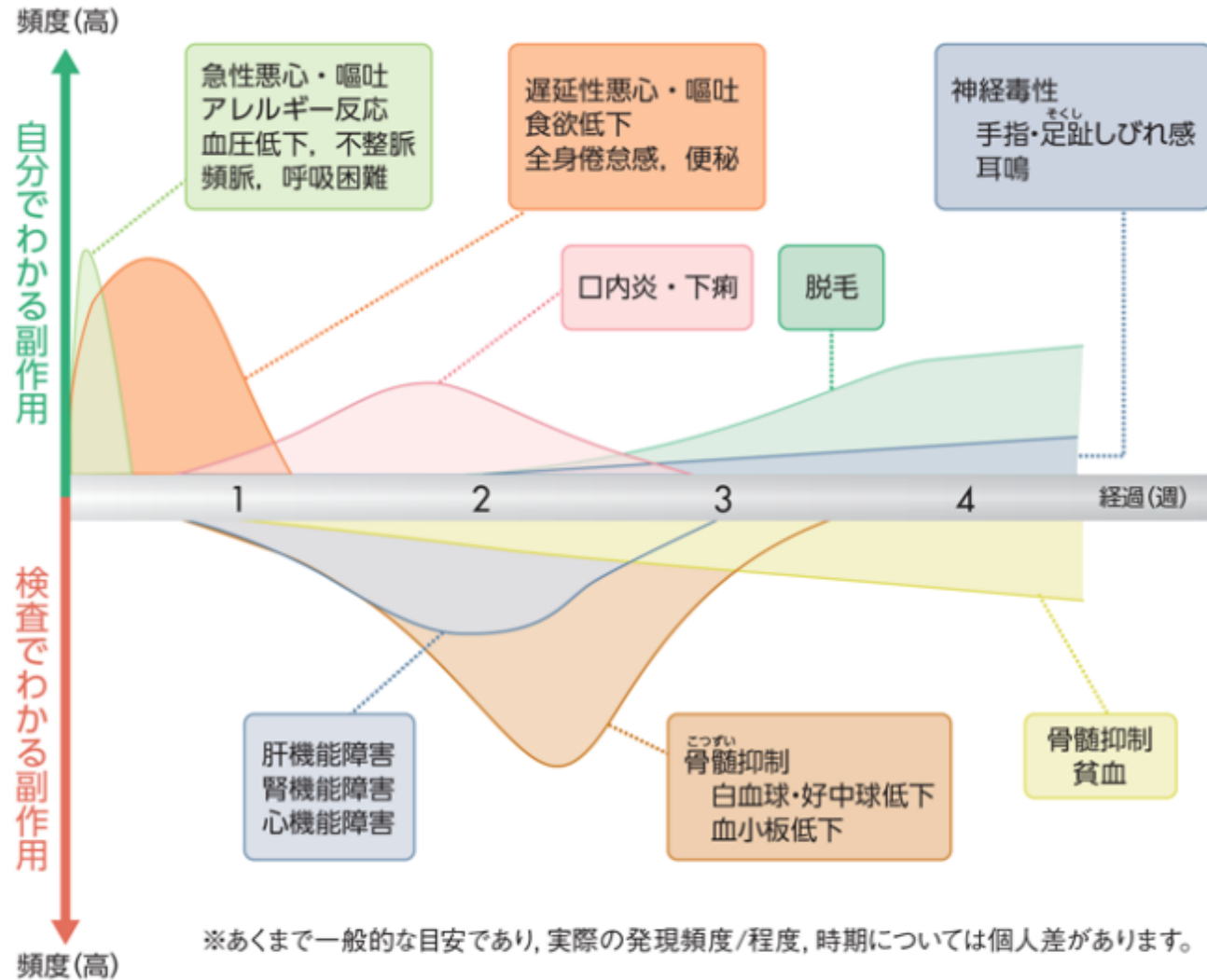


ドセタキセル  
90mg/m<sup>2</sup>  
90分

## <特徴>

- 軽度催吐リスク（当院乳腺科の方針でグラニセトロン使用）
- 浮腫対策（外来では手足の冷却）  
デキサメタゾン4mg内服 Day1夕～Day3朝
- アルコール含有製剤
- 爪の変化・皮膚障害

# 殺細胞性抗癌剤における副作用の好発時期



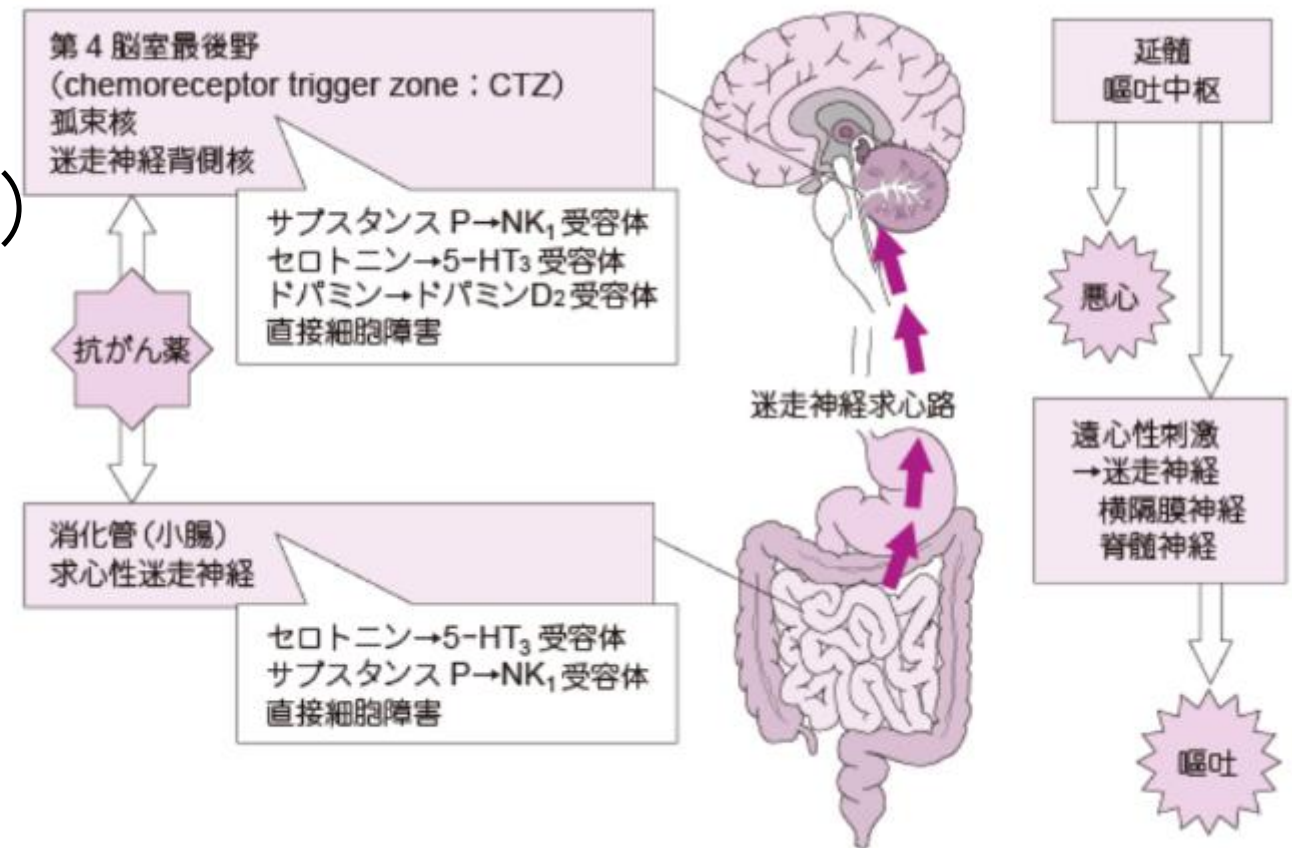
☒ 抗がん剤の主な副作用と発現時期の目安

出典：国立がん研究センター がん情報サービス「化学療法全般について」

# 悪心・嘔吐

## <基本的な制吐薬>

- NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬  
アプレピタント(経口)  
ホスアプレピタント(静注)  
ホスネツピタント(静注)
- 5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬  
グラニセトロン  
パロノセトロン
- 副腎皮質ステロイド  
デキサメタゾン



# 催吐性リスクに準じた悪心・嘔吐予防

レジメンごとに催吐性リスクを  
高度、中等度、軽度、最小度に分類

- 基本的にはNK<sub>1</sub>受容体拮抗薬、5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬、デキサメサゾンを組み合わせて、悪心・嘔吐を予防
- 症状に応じて制吐薬を追加使用  
(D2受容体拮抗薬、オランザピン等)

# 催吐性リスク別制吐療法

| 高度リスク                                          | Day1         | Day2      | Day3      | Day4      | Day5      |
|------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| アプレピタント                                        | 125mg (経口)   | 80mg (経口) | 80mg (経口) |           |           |
| またはホスネツピタント                                    | 235mg (静注)   |           |           |           |           |
| 5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬                       | ◎            |           |           |           |           |
| デキサメタゾン                                        | 9. 9mg (静注)  | 8mg (経口)  | 8mg (経口)  | 8mg (経口)  | 8mg (経口)* |
| 中等度リスク                                         |              |           |           |           |           |
| カルボプラチン使用時 (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン等) |              |           |           |           |           |
| アプレピタント                                        | 125mg (経口)   | 80mg (経口) | 80mg (経口) |           |           |
| またはホスネツピタント                                    | 235mg (静注)   |           |           |           |           |
| 5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬                       | ◎            |           |           |           |           |
| デキサメタゾン                                        | 4. 95mg (静注) | 4mg (経口)  | 4mg (経口)  | 4mg (経口)  |           |
| 5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬                       | ◎            |           |           |           |           |
| デキサメタゾン                                        | 9. 9mg (静注)  | 8mg (経口)  | 8mg (経口)  | 8mg (経口)* |           |
| 軽度リスク                                          |              |           |           |           |           |
| デキサメタゾン                                        | 6. 6mg (静注)  |           |           |           |           |

# その他制吐剤として使用される薬剤

## ドパミンD2受容体拮抗薬

ドンペリドン、メトクロプラミド

- ✓ 悪心・嘔吐症状強い場合に頓用より使用されることが多い
- ✓ 錐体外路症状発現に注意する

## オランザピン

投与量：5mg/回 1日1回 夕食後or寝る前（1日量は10mgまで）

各クールの投与期間は6日間までを目安

- ✓ 糖尿病には禁忌
- ✓ 眠気・注意力・集中力・反射能力などの低下の可能性がある

例えばこんな提案を！

前回クールでGrade1以上の悪心→オランザピンの追加を提案

# 骨髓抑制

- 好発時期：7-14日前後  
(白血球減少、好中球減少、血小板減少、貧血)
- 38度以上の発熱、関節痛、咽頭痛、排尿時痛などの感冒様症状があれば受診勧奨
- 骨髓抑制が起きやすい時期だけでなく、抗がん剤治療中は感染対策を継続してもらう

# 乳がん治療におけるペムブロリズマブの使用

## ペムブロリズマブ

### <適応>

- PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
- ホルモン受容体陰性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における

### 術前・術後薬物療法

投与量：200mg/body      3週間毎

トリプルネガティブ  
エストロゲン受容体（－）  
プロゲステロン受容体（－）  
HER2（－）

術前：TC療法\*（4クール）→EC療法\*\*（4クール）と併用して使用

術後：ペムブロリズマブ単剤で使用（9クール）（レジメンNo. 513-1）

\* TC療法：カルボプラチン＋パクリタキセル（レジメンNo. 511）

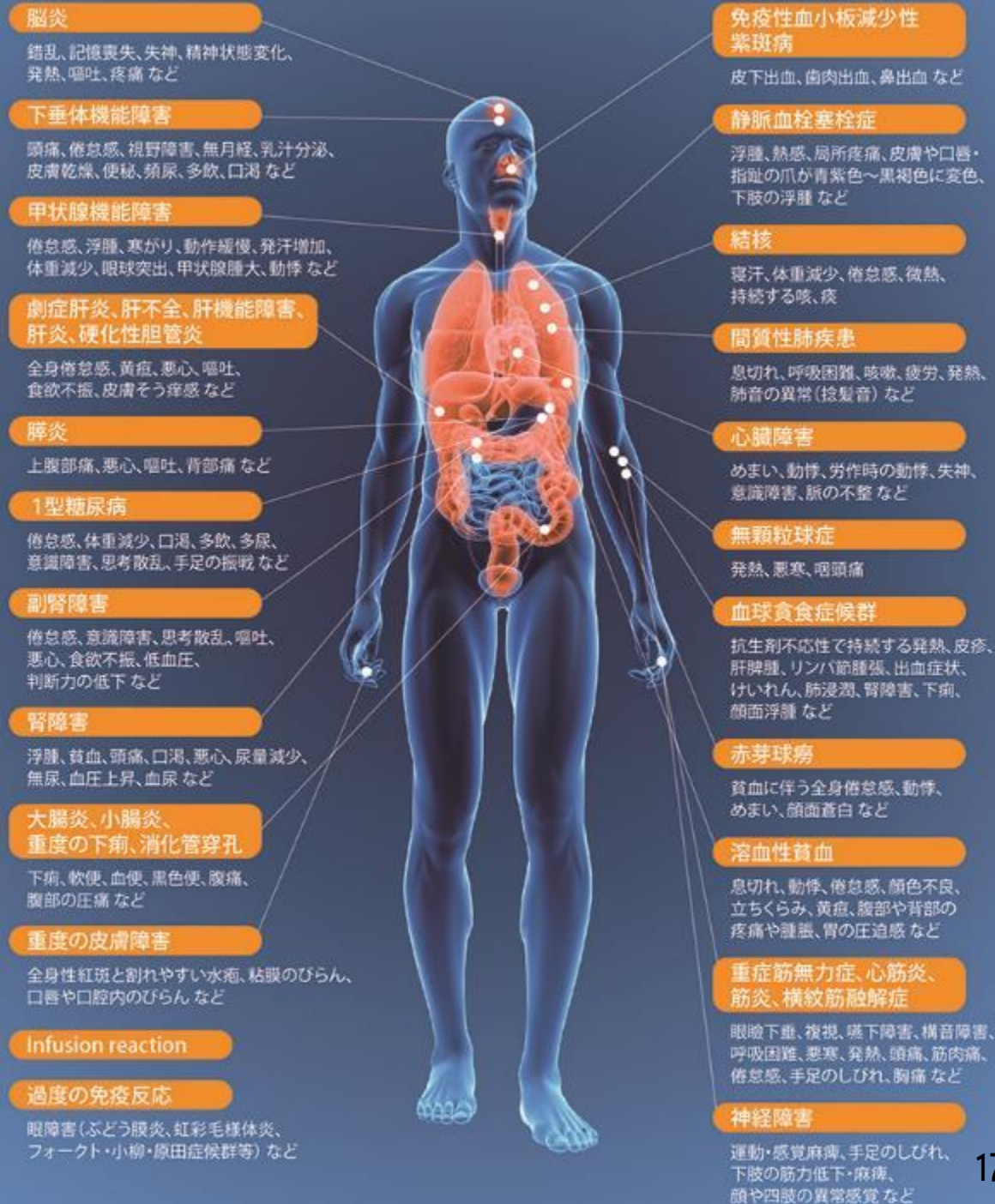
\*\* EC療法：エピルビシン＋シクロホスファミド（レジメンNo. 512-1）



# irAE（免疫関連副作用）

- 間質性肺炎
- 大腸炎
- 皮膚障害
- 下垂体機能障害
- 副腎障害
- 甲状腺機能障害
- 1型糖尿病

<https://www.iraeatlas.jp> irAEアトラスより



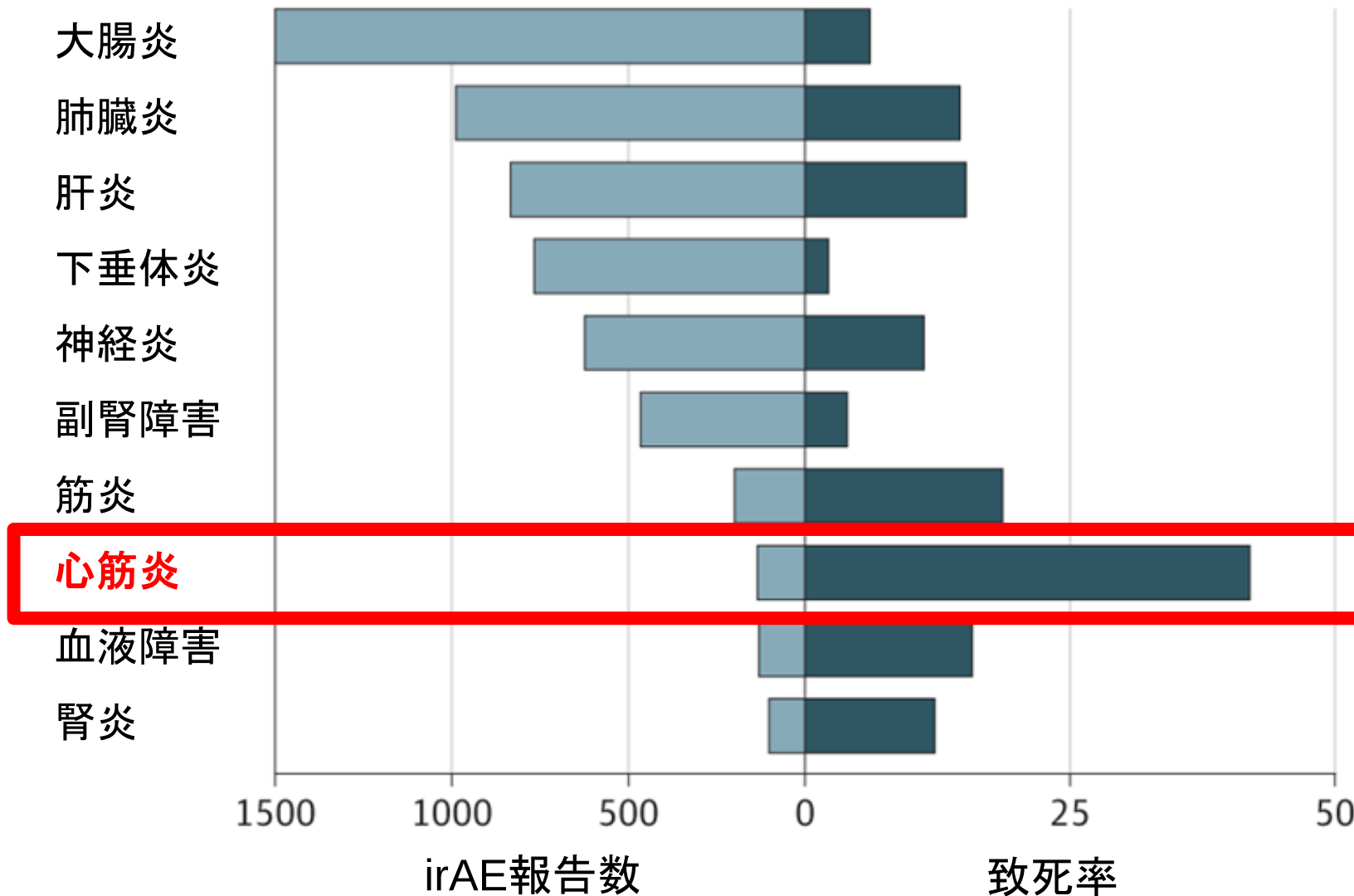
# irAEの出現機序

- 従来の殺細胞性抗がん剤の毒性と異なり、irAEの多くは  
**正常臓器に対する過剰な免疫反応に由来する**
- 主要な機序としては、T細胞の活性化、炎症性サイトカインの増加、自己抗体の産生、ICI（免疫チェックポイント阻害薬）の直接作用が判明している
- irAEはいずれも炎症性病態という特徴が関与しているため、治療の主体はステロイド治療となる

# irAEの出現時期

- irAEはいつでも出現する可能性がある
- 通常ICI開始後数週～数ヶ月で出現する  
(中央値は2-16週程度)
- ICI開始数日後で出現することもある、ICI治療終了後2年経過して出現することもある
- 致死的なirAE（心筋炎など）に関してはICI投与後2週間以内に発現しやすいという報告もある

# irAE報告数と致死率



心筋炎は  
頻度少ないが  
致命的

# irAEの症状（一部）

甲状腺機能障害  
副腎障害  
下垂体機能障害

## 大腸炎

- ・ 下痢
- ・ 腹痛
- ・ 倦怠感

## 皮膚障害

- ・ 発赤
- ・ 発熱
- ・ 目の充血
- ・ 水ぶくれ

## 内分泌障害

- ・ 倦怠感
- ・ 発熱
- ・ 体重増減
- ・ 動悸
- ・ ふるえ
- ・ 食欲低下

## 1型糖尿病

- ・ 口渇・多飲
- ・ 倦怠感
- ・ 吐き気
- ・ 食欲低下

「元気がない」「疲れやすい」

↓  
irAEを疑う

## irAEに対する処方

- 基本は**ステロイド**（PSL0.5–1mg/kg/日）で治療  
（重症の場合はステロイドパルス）
- 症状が落ち着いたら漸減、可能であれば中止
- ステロイドの副作用予防にST合剤、PPI、BP製剤を併用することがある
- ステロイドのみでコントロール困難な場合は保険適応外であるが免疫抑制剤（ミコフェノール酸）を併用することもある

# irAEに対する処方

下垂体機能障害  
副腎障害

- ・ ヒドロコルチゾン

甲状腺機能障害

- ・ レボチロキシン

大腸炎

- ・ ロペラミド（積極的には勧めない）

皮膚障害

- ・ ステロイド外用剤
- ・ 抗ヒスタミン剤

1型糖尿病

- ・ インスリン

# 乳がんにおけるアベマシクリブの使用

## アベマシクリブ

### ＜適応＞

- ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
- ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌  
における術後薬物療法

投与量：150mg/回 1日2回 内服

術後薬物療法に対しては2年間内服

→副作用と上手く付き合いながら内服を続けることが大切



# アベマシクリブの副作用と対策 下痢

下痢の報告：80% (monarchE試験)

(下痢になる機序は不明、抗がん剤の粘膜障害とは異なると考えられている)

→服用継続には下痢対策マネジメントが重要となる

➤ロペラミド内服タイミングの見極めと服用方法をまとめた資料を作成



TABLE 3. Safety Table

| ≥ 10% in Either Arm | Abemaciclib + ET (n = 2,791) |              |          | ET Alone (n = 2,800) |            |          |
|---------------------|------------------------------|--------------|----------|----------------------|------------|----------|
|                     | Any Grade                    | Grade 3      | Grade 4  | Any Grade            | Grade 3    | Grade 4  |
| Any adverse event   | 2,731 (97.9)                 | 1,200 (43.0) | 70 (2.5) | 2,410 (86.1)         | 335 (12.0) | 19 (0.7) |
| Diarrhea 下痢         | 2,294 (82.2)                 | 212 (7.6)    | 0        | 199 (7.1)            | 3 (0.1)    | 0        |
| Neutropenia 好中球減少   | 1,246 (44.6)                 | 501 (18.0)   | 18 (0.6) | 141 (5.0)            | 16 (0.6)   | 3 (0.1)  |
| Fatigue 倦怠感         | 1,073 (38.4)                 | 78 (2.8)     | 0        | 433 (15.5)           | 4 (0.1)    | 0        |
| Leukopenia 白血球減少    | 1,027 (36.8)                 | 301 (10.8)   | 4 (0.1)  | 171 (6.1)            | 10 (0.4)   | 0        |
| Abdominal pain 腹痛   | 948 (34.0)                   | 37 (1.3)     | 0        | 227 (8.1)            | 9 (0.3)    | 0        |
| Nausea 吐き気          | 779 (27.9)                   | 13 (0.5)     | 0        | 223 (8.0)            | 1 (0.0)    | 0        |
| Anemia 貧血           | 638 (22.9)                   | 47 (1.7)     | 1 (0.0)  | 90 (3.2)             | 9 (0.3)    | 1 (0.0)  |

# 当院作成資料

## ロペラミドの増量方法

ページニオ治療を始められる方・始めている方へ

### 【毎日飲むくすり】

レトロゾール錠 1日1回  
ページニオ錠 1日2回 朝と夕

### 【注射剤】

リュープロレリン注orリュープリン注orゾラデックス注 皮下注射（お腹orうで）  
フェソロデックス注 筋肉内注射（おしり）

### 【下痢の時（下の絵⑥と⑦）】

下痢の時はロペラミド（下痢止め）を服用する。  
ロペラミドの服用方法は裏面をご参照ください。

#### 便性状の種類と表現



Lewis SJ & Heaton KW. Scand J Gastroenterol 32(9): 925-928, 1997; Longstreth GF, et al. Gastroenterology 130(5): 1480-1491, 2006を参考に作成

**\* ⑥と⑦の時は我慢しないで、ロペラミドを飲みましょう。**  
**脱水を防ぐために水分も補給しましょう！**

#### 下痢が起きているときの水分補給

\* 下痢が続いている間は、脱水を起こさないようにこまめな水分補給を心がけましょう。  
\* 下痢によって電解質（ナトリウム、カリウムなど）が水分と一緒に排泄されてしまうので、  
スポーツ飲料などの電解質も補給できる飲み物もよいでしょう。



以下の場合、服用を中止し、病院に速やかに連絡してください。

下痢による脱水が疑われる場合 嘔吐・めまい・頭痛 尿の量が減る・濃くなる 水分がとれない

さいたま赤十字病院 乳腺科

- ①1日1mgから飲んでください。下痢が止まらなかったら、
- ②以下の方法で増量してください。

| 1日量    | 1回量   | 服用回数          |
|--------|-------|---------------|
| ①1日1mg | 1回1mg | 1日1回          |
| ②1日2mg | 1回1mg | 1日2回 2時間以上空けて |
| ③1日3mg | 1回1mg | 1日3回 2時間以上空けて |
| ④1日4mg | 1回1mg | 1日4回 2時間以上空けて |
| ⑤1日4mg | 1回2mg | 1日2回 4時間以上空けて |
| ⑥1日5mg | 1回1mg | 1日5回 2時間以上空けて |
| ⑦1日6mg | 1回1mg | 1日6回 2時間以上空けて |
| ⑧1日6mg | 1回2mg | 1日3回 4時間以上空けて |
| ⑨1日7mg | 1回1mg | 1日7回 2時間以上空けて |
| ⑩1日8mg | 1回1mg | 1日8回 2時間以上空けて |
| ⑪1日8mg | 1回2mg | 1日4回 4時間以上空けて |

# アベマシクリブの副作用と対策

## 腹痛

腹痛の報告：34% (monarchE試験)

＜腹痛に対する対応＞

- 臭化ブチルスコポラミンの頓用内服
- アベマシクリブ減量・休薬

減量の基準

| 減量レベル | 投与量            |                                                                                                                                                                             |
|-------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通常投与量 | 1回 150mg 1日 2回 |     |
| 1段階減量 | 1回 100mg 1日 2回 |   |
| 2段階減量 | 1回 50mg 1日 2回  |   |

<https://www.lillymedical.jp/assets/vaultpdf/jp/ja/> ベージニオ適正使用ガイドより

## 例えばトレーニングレポートでこんな情報提供を

- アベマシクリブ服用中に1日2回程度下痢がありますが、ロペラミドを1日1-2回程度使用し症状落ち着いています。水分補給をこまめに行い、症状悪化の場合は病院に連絡するように指導しています。

経過良好の報告も  
OKです

- Grade1相当の倦怠感あると確認しました。ペムブロリズマブ投与中のため、副腎不全等の副作用確認をお願いします。
- EC療法で加療中の患者さんです。嘔気Grade1があるそうです。次回オランザピンまたはメトクロプラミドの追加をご検討ください。

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 乳がん化学療法における副作用
- ・ 抗がん剤情報提供書について

# 病院から院外薬局までの流れ

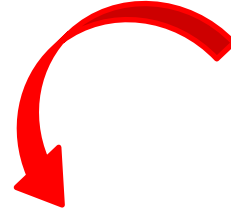
1. 化学療法室で問診
2. 採血室で採血
3. 各診療科で診察
4. 化学療法室で抗がん剤点滴・指導  
指導時に**抗がん剤治療情報提供書**をお渡し
5. 終了後院外薬局へ





# 抗がん剤治療情報提供書

## 抗がん剤治療情報提供書の グレードを参考に評価 (CTCAE v5.0を元に作成)



| 有害事象                 | 該当なし                     | グレード1                                             | グレード2                                                       | グレード3                                                      |
|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 悪心(吐き気)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事に影響のない食欲低下がある。         | <input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg程度以上)や脱水はない。食事は減少する。   | <input type="checkbox"/> 食事に影響が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。      |
| 嘔吐                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。      | <input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療が必要である。               | <input type="checkbox"/> 入院して点滴治療等が必要である。                  |
| 口腔粘膜炎症(口内炎)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。      | <input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍がある。食事内容は症状に合わせる必要がある。食事は取れる。 | <input type="checkbox"/> 痛みがあり、食事が取れない。                    |
| 味覚異常                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事量の減少しない味覚変化がある。        | <input type="checkbox"/> 不快な味や味覚がなくなる等の食事量に影響する味覚変化がある。     |                                                            |
| 便秘                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 時々下剤等を使用する。              | <input type="checkbox"/> 毎日下剤等を使用する。日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 排便する必要がある。日常生活に影響がある。             |
| 下痢                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日3回の範囲内で増える。 | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日4-6回増える。日常生活に影響は少ない。  | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日7回以上に増える。日常生活に影響がある。 |
| 倦怠感                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽いだるさがある。                | <input type="checkbox"/> 中程度のだるさがあるが、日常生活に影響は少ない。           | <input type="checkbox"/> 強いだるさがあり、日常生活に影響がある。              |
| 関節痛                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。                 | <input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。               |
| 筋肉痛                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。                 | <input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。               |
| 末梢性感覚ニューロパチー(手足のしびれ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い症状がある。日常生活に影響はない。      | <input type="checkbox"/> 中程度の症状があるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い症状があり、日常生活に影響がある。               |

### 抗がん剤治療情報提供書

ID @PATIENTID 患者氏名 @PATIENTNAME

@SYSDATE3

①実施しているレジメ(レジメ登録No レジメ名)

レジメ登録No

②レジメの実施状況

コース目

③抗悪性腫瘍薬等の投与量

体表面積㎡→ 体重 kg→

④前コースでの主な有害事象(副作用)の発現状況(CTCAE v5.0);該当する箇所に■チェックされます。

血液・生化学検査結果は処方せんを参照してください。

| 有害事象                 | 該当なし                     | グレード1                                             | グレード2                                                       | グレード3                                                      |
|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 悪心(吐き気)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事に影響のない食欲低下がある。         | <input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg程度以上)や脱水はない。食事は減少する。   | <input type="checkbox"/> 食事に影響が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。      |
| 嘔吐                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。      | <input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療が必要である。               | <input type="checkbox"/> 入院して点滴治療等が必要である。                  |
| 口腔粘膜炎症(口内炎)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。      | <input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍がある。食事内容は症状に合わせる必要がある。食事は取れる。 | <input type="checkbox"/> 痛みがあり、食事が取れない。                    |
| 味覚異常                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事量の減少しない味覚変化がある。        | <input type="checkbox"/> 不快な味や味覚がなくなる等の食事量に影響する味覚変化がある。     |                                                            |
| 便秘                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 時々下剤等を使用する。              | <input type="checkbox"/> 毎日下剤等を使用する。日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 排便する必要がある。日常生活に影響がある。             |
| 下痢                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日3回の範囲内で増える。 | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日4-6回増える。日常生活に影響は少ない。  | <input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日7回以上に増える。日常生活に影響がある。 |
| 倦怠感                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽いだるさがある。                | <input type="checkbox"/> 中程度のだるさがあるが、日常生活に影響は少ない。           | <input type="checkbox"/> 強いだるさがあり、日常生活に影響がある。              |
| 関節痛                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。                 | <input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。               |
| 筋肉痛                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。                 | <input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。               |
| 末梢性感覚ニューロパチー(手足のしびれ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 軽い症状がある。日常生活に影響はない。      | <input type="checkbox"/> 中程度の症状があるが、日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 強い症状があり、日常生活に影響がある。               |

今後上記のグレード3、症状が辛いグレード2に該当する場合や38度の発熱が続く場合は医師へ連絡してください。

⑤その他 医学・薬学的管理上必要な事項

\* 院外調剤薬局薬剤師の方へ 上記の内容をご確認の上、処方監査・服薬指導にご活用ください。

利用方法は当院ホームページ内の医療関係者の方へ→薬・薬連携→抗がん剤治療情報提供書を受け取られた院外調剤薬局の方々へにあります。

さいたま赤十字病院 薬剤部 @USERNAME 印

# 抗がん剤治療情報提供書

## 抗がん剤治療情報提供書

ID @PATIENTID 患者氏名 @PATIENTNAME @SYSDATE3

### ① 実施しているレジメ(レジメ登録 No レジメ名)

レジメ登録 No033-3 EC90 療法

### ② レジメの実施状況

2 コース目 (術前化学療法 全 4 コース予定)

### ③ 抗悪性腫瘍薬等の投与量

体表面積 $m^2$ → エピルピシン mg エンドキサン mg

### ④ 前コースでの主な有害事象(副作用)の発現状況(CTCAE v5.0);該当する箇所に■チェックされます。

血液・生化学検査結果は処方せんを参照してください。

| 有害事象       | 該当なし                     | グレード1                                        | グレード2                                                       | グレード3                                                   |
|------------|--------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 悪心(吐き気)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事量に影響のない食欲低下がある。   | <input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg 程度以上)や脱水はない。食事量は減少する。 | <input type="checkbox"/> 食事量や飲水量が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。 |
| 嘔吐         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。 | <input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療が必要である。               | <input type="checkbox"/> 入院して点滴治療等が必要である。               |
| 口腔粘膜炎(口内炎) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。 | <input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍がある。食事内容は症状に合わせる必要がある。食事は取れる。 | <input type="checkbox"/> 痛みがあり、食事が取れない。                 |
| 味覚異常       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事量の減少しない味覚変化がある。   | <input type="checkbox"/> 不快な味や味覚がなくなる等の食事量に影響する味覚変化がある。     |                                                         |
| 便秘         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 時々下剤等を使用する。         | <input type="checkbox"/> 毎日下剤等を使用する。日常生活に影響は少ない。            | <input type="checkbox"/> 摘便する必要がある。日常生活に影響がある。          |
|            |                          | 普段と比べて排便回数                                   | 普段と比べて排便回数が                                                 | 普段と比べて排便回数                                              |

術前後補助化学療法の場合は  
レジメンの実施状況の欄に  
その旨記載

\* 当院HPにて利用例も  
掲載しています。



# 薬-薬連携

患者情報提供に関すること

薬剤管理サマリーに関すること

抗がん剤治療に関すること

処方箋・調剤に関すること

薬品採用に関すること

サポート薬局との連絡会に関すること

## 抗がん剤治療に関すること

### 「抗がん剤治療情報提供書」を受け取られた保険薬局の方々へ

当院ではがん薬物療法における患者の安全性を高めるため、保険薬局との連携（情報共有）をしております。患者から『抗がん剤治療情報提供書』を提示された場合には、記載された〈レジメ登録No〉と〈レジメ名〉を基に当院ホームページより実施しているレジメ情報を参照してください。尚、ホームページに掲載されたレジメ情報の投与量、投与スケジュール、支持療法等は患者の状態により変更する場合があります。また『抗がん剤治療情報提供書』にはレジメの実施状況や前コースでの有害事象や医学・薬学的管理上必要な事項も記載しておりますので、服薬指導や薬学的管理にお役立てください。

患者より現コースでの服薬状況や有害事象（副作用）等の情報が得られた場合は、『抗がん剤治療に関する患者情報提供書』にその内容を記載し、FAXにて薬剤部まで送信してください。保険薬局からフィードバックされた情報は、当院薬剤師から主治医にその情報を伝え、次の診療に反映出来るようになります。主治医と協議し対応した内容は後日フィードバックします。

尚、当院では連携充実加算を算定しています。

FAX送付先 048-852-1157

本件に関する質問 048-852-1111（内線20064） 平日8:30-17:00

### 抗がん剤治療に関する患者情報提供書

がん化学療法用

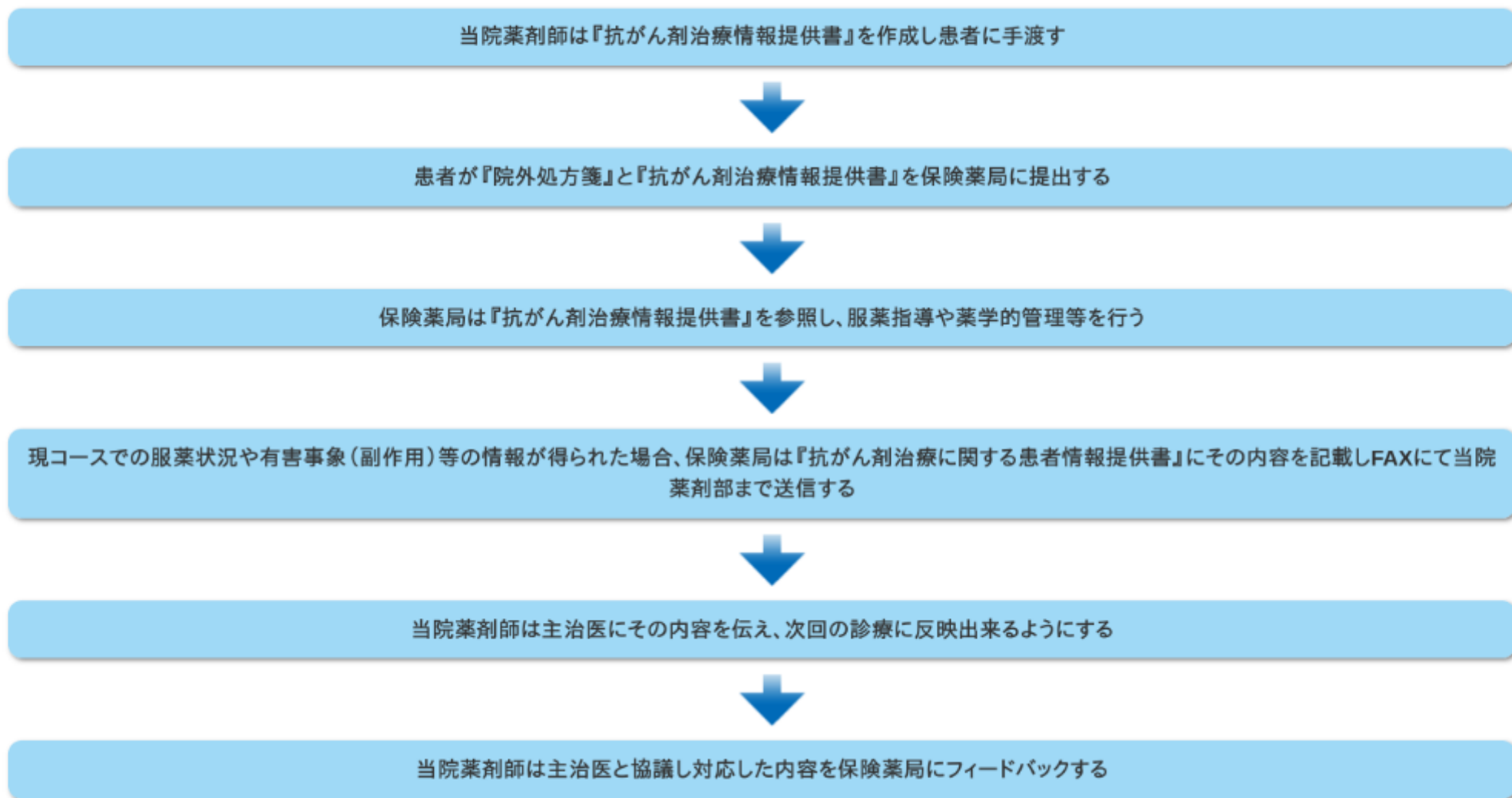
[PDF版](#)  / [EXCEL版](#) 

がん化学療法用：

[PDF版](#)  / [EXCEL版](#) 

免疫チェックポイント阻害剤単独

[↑ ページの先頭へ](#)



レジメ

登録No別

診療科別

↑ ページの先頭へ

## 薬-薬連携

患者情報提供に関すること

薬剤管理サマリーに関すること

抗がん剤治療に関すること

処方箋・調剤に関すること

薬品採用に関すること

サポート薬局との連絡会に関すること

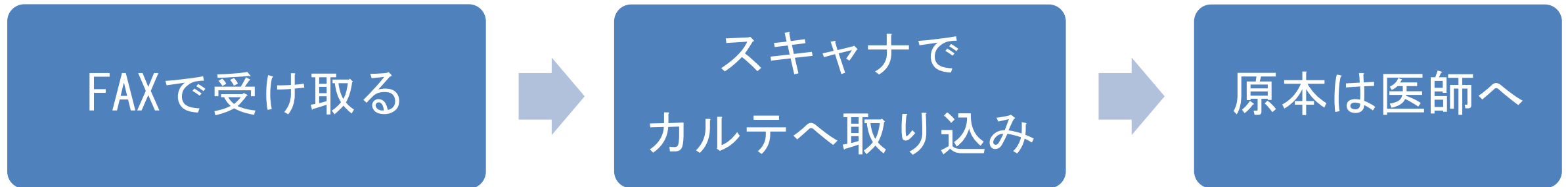
レジメ 全科共通

全科共通 | 肝胆膵内科 | 血液内科 | 口腔外科 | 呼吸器内科 | 産婦人科 | 耳鼻咽喉科 | 腫瘍内科 | 消化管内科 | 消化器外科 | 乳腺科 | 脳神経外科 | 泌尿器科

- [190 CBDCA+TXL 3W1](#) 
- [200 AI療法](#) 
- [254 CDDP+ETP療法 \(NEC\)](#) 
- [255 CBDCA+ETP療法 \(NEC\)](#) 
- [317 Weekly-Paclitaxel療法](#) 
- [420 キイトルーダ療法](#) 
- [495 キイトルーダ療法 \(TMB-High\)](#) 

＊ 当院では今年度より腫瘍内科ができました。

# 院内でのトレーシングレポートの流れ



## 薬剤部の対応

|      |                              |
|------|------------------------------|
| G1-2 | ・ 医師への伝達事項や処方提案があればカルテ掲示板へ記載 |
| G3   | ・ 医師へ電話で報告                   |

## Take home message

- 乳がん術前後の化学療法は治療期間を完遂するために副作用の早期発見や軽減、予防をサポートすることが大切となる。
- 副作用発現の際は情報提供または受診勧奨をする。
- 抗がん剤治療情報提供書とトレーニングレポートを活用し、薬薬連携を深めていきましょう。

# ご視聴ありがとうございました

ご質問・ご意見・ご感想等あればお気軽にご連絡ください。  
病院見学のご希望も随時受け付けています。

[kameiyaku@saitama-med.jrc.or.jp](mailto:kameiyaku@saitama-med.jrc.or.jp)

(さいたま赤十字病院 亀井)

講演終了後のスライドにも連絡先が記載されています。

