

令和5年9月

令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会

共催 山口大学医学部附属病院薬剤部
(一社) 宇部薬剤師会

日時 令和5年10月18日(水) 19時00分～20時00分

場所 宇部市文化会館 2階 研修ホール (宇部市朝日町8番1号)

- ※ 本研修会は研修単位の付与はありません。
- ※ 参加対象は山口県薬剤師会の会員とします。

《内容》

- 情報提供 19時00分～19時10分
山口大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 高砂 美和子先生
- 演題1 19時10分～19時25分
『山口大学医学部附属病院における連携充実加算の運用について』
講師 山口大学医学部附属病院 薬剤部 伊藤 麻結 先生
- 演題2 19時25分～19時40分
『対象レジメンと実施状況について』
講師 山口大学医学部附属病院 薬剤部 岡野 智史 先生
- 演題3 19時40分～19時55分
『対象レジメンをよりよく知っていただくために』
講師 山口大学医学部附属病院 薬剤部 坂井 康仁 先生
- 質疑応答

令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会参加申込書 (開催日：令和5年10月18日)

所属先(薬局名等)	氏名

申込先：宇部薬剤師会事務局 FAX番号：0836-36-8930

締め切り：令和5年10月11日(水)

令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会

令和5年10月18日



山口大学

山口大学医学部附属病院における 連携充実加算の運用について

山口大学医学部附属病院 薬剤部

伊藤 麻結

当院の概要



- 病床数 756床
- 診療科 30科
- 処方箋枚数 11000枚/月
- 院外処方率 約97%
- 抗悪性腫瘍剤混合件数
 - 外来 760件/月
 - 入院 900件/月

山口県唯一の特定機能病院

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組

医療機関



レジメン（治療内容）を提供、他の医療機関に提示するよう指導



患者の状態に合わせた栄養食事指導



病院側

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



レジメン情報等に基づく服薬指導、医療機関へ必要な情報をフィードバック

薬局側

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

病院側

〔対象患者〕

抗悪性腫瘍剤を注射した患者
(外来化学療法加算1算定)

質の高い外来がん化学療法の評価

- 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する

外来化学療法加算1(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)

(新) 連携充実加算 150点(月1回)



〔算定要件〕

- (1) 化学療法の経験を有する医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する薬剤師が、**抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況**を評価するとともに、**副作用の発現状況を記載した治療計画等の文書**を患者に交付すること。

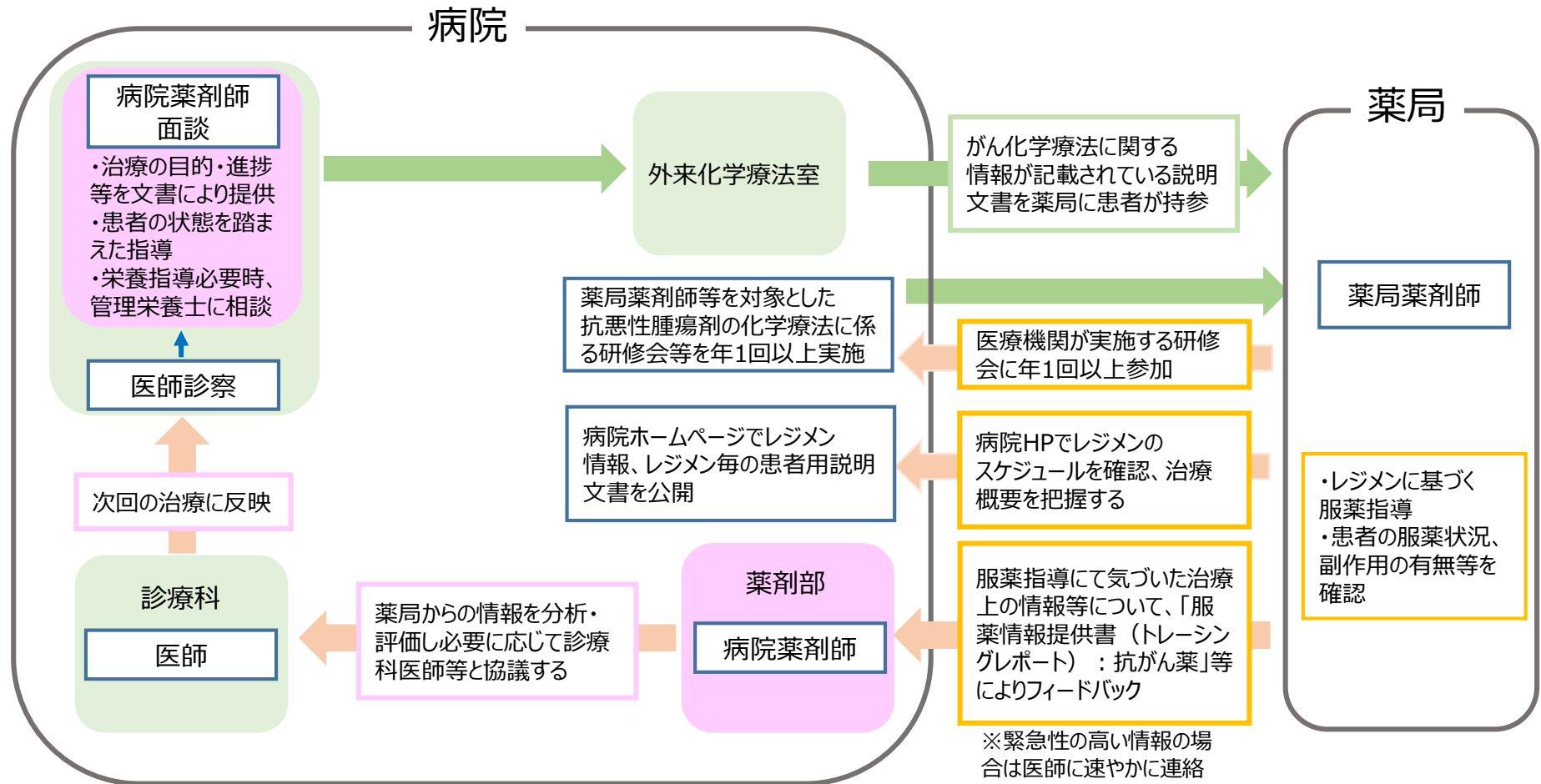
※ 患者に交付する文書には、①実施しているレジメン、②レジメンの実施状況、③抗悪性腫瘍剤等の投与量、④主な副作用の発現状況、⑤その他医学・薬学的管理上必要な事項が記載されていること。

- (2) 療養のため必要な栄養の指導を実施する場合には、**管理栄養士と連携を図る**こと。

〔施設基準〕

- (1) 外来化学療法加算1に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。
- (2) 地域の保険薬局等との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
- ア 当該**保険医療機関で実施される化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしておく**こと。
 - イ 当該保険医療機関において**地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施**すること。
 - ウ 保険薬局等からの**レジメンに関する照会等に応じる体制を整備**すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。
- (3) 外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する**専任の常勤管理栄養士が勤務**していること。

質の高い外来がん化学療法のための連携充実加算運用



化学療法施行日の患者(限定したレジメン対象)の流れ



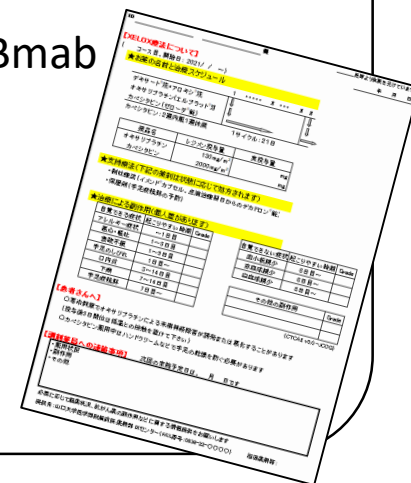
受付窓口	採血室	外来診察室	外来面談室	外来化学療法室	院外薬局
受付	採血	医師の診察	薬剤師の面談	抗がん剤投与	処方薬の受け取り
		<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師面談の内容確認 ・当日の治療決定 ・次回受診時の薬剤師指導枠の予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況、副作用等に関する情報収集 ・専用文書を用いて治療内容の説明 ・専用文書を薬局で提示するように指示 ・栄養指導必要時、管理栄養士と連携 ・面談内容をカルテに記載し医師と情報共有 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者から提示された専用文書の内容に基づいて服薬指導 ・継続的に患者の服薬状況、副作用の有無等を確認 ・結果をトレーシングレポートにて報告

化学療法施行日の患者(限定したレジメン対象)の流れ



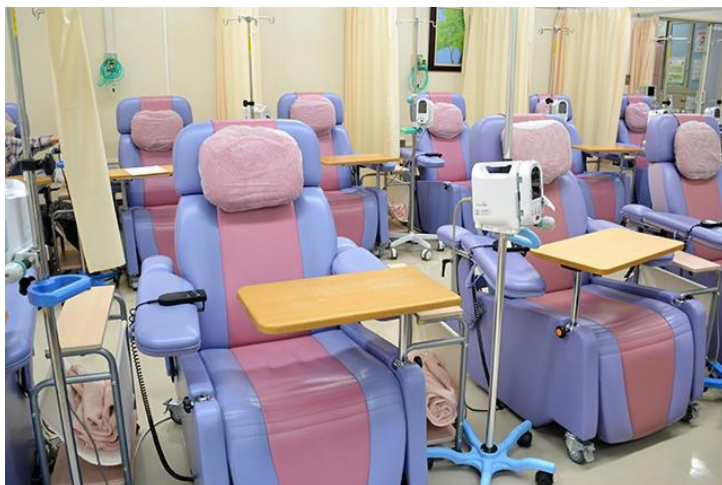
対象レジメン

- CapeOX (XELOX)
- CapeOX (XELOX) + Bmab
- TAS-102 + Bmab
- ニボルマブ
- mFOLFOX6 + Bmab
- FOLFIRI + Ram
- SOX + Nivo



受付窓口	採血室	外来診察室	外来面談室	外来化学療法室	院外薬局
受付	採血	医師の診察	薬剤師の面談	抗がん剤投与	処方薬の受け取り
		<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師面談の内容確認 ・当日の治療決定 ・次回受診時の薬剤師指導枠の予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況、副作用等に関する情報収集 ・専用文書を用いて治療内容の説明 ・専用文書を薬局で提示するように指示 ・栄養指導必要時、管理栄養士と連携 ・面談内容をカルテに記載し医師と情報共有 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者から提示された専用文書の内容に基づいて服薬指導 ・継続的に患者の服薬状況、副作用の有無等を確認 ・結果をトレーシングレポートにて報告

化学療法施行日の患者(限定したレジメン対象)の流れ

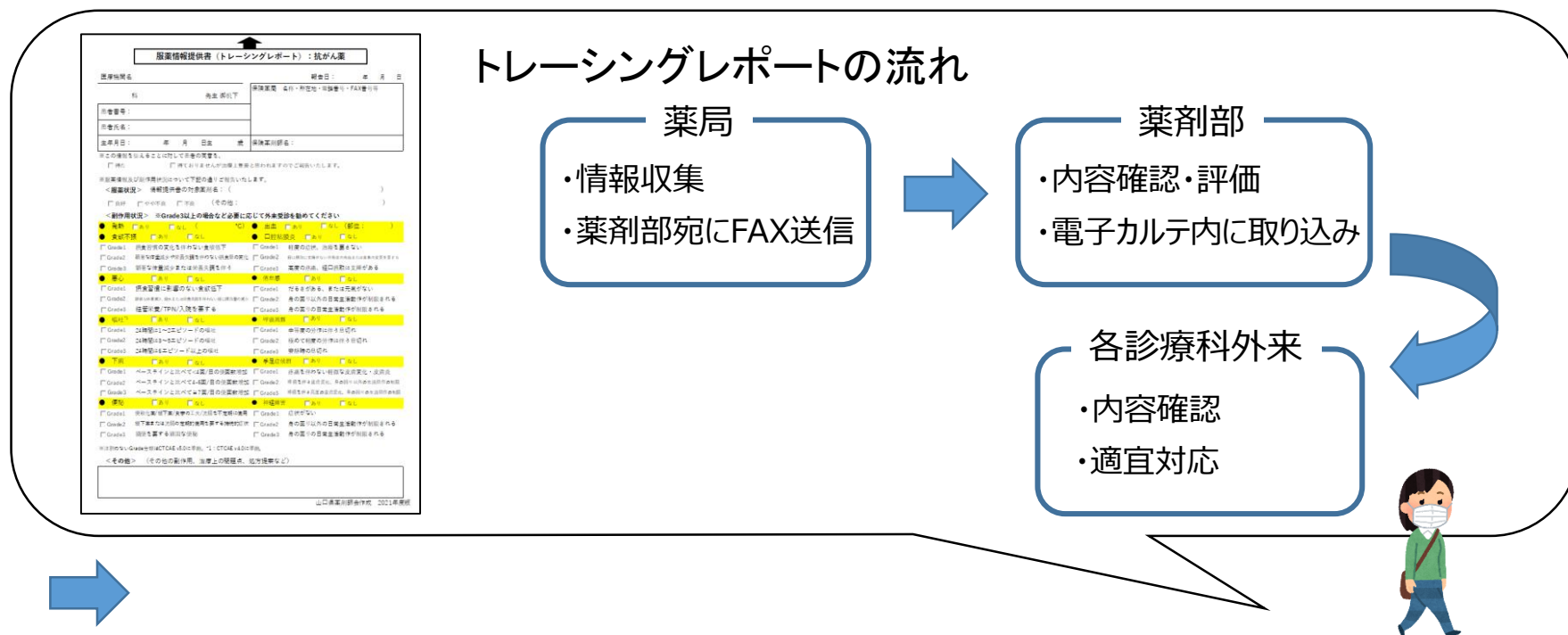


1時間～3時間程度



受付窓口	採血室	外来診察室	外来面談室	外来化学療法室	院外薬局
受付	採血	医師の診察	薬剤師の面談	抗がん剤投与	処方薬の受け取り
		<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師面談の内容確認 ・当日の治療決定 ・次回受診時の薬剤師指導枠の予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況、副作用等に関する情報収集 ・専用文書を用いて治療内容の説明 ・専用文書を薬局で提示するように指示 ・栄養指導必要時、管理栄養士と連携 ・面談内容をカルテに記載し医師と情報共有 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者から提示された専用文書の内容に基づいて服薬指導 ・継続的に患者の服薬状況、副作用の有無等を確認 ・結果をトレーシングレポートにて報告

化学療法施行日の患者(限定したレジメン対象)の流れ



受付窓口	採血室	外来診察室	外来面談室	外来化学療法室	院外薬局
受付	採血	医師の診察	薬剤師の面談	抗がん剤投与	処方薬の受け取り
		<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師面談の内容確認 ・当日の治療決定 ・次回受診時の薬剤師指導枠の予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況、副作用等に関する情報収集 ・専用文書を用いて治療内容の説明 ・専用文書を薬局で提示するように指示 ・栄養指導必要時、管理栄養士と連携 ・面談内容をカルテに記載し医師と情報共有 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者から提示された専用文書の内容に基づいて服薬指導 ・継続的に患者の服薬状況、副作用の有無等を確認 ・結果をトレーシングレポートにて報告

薬のリスクから患者を守る !!



- トップページ
- 薬剤部紹介
- 業務紹介
- チーム医療
- 研究・成果
- 薬剤部風景
- 採用情報

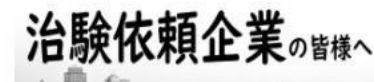
医療安全に貢献し、患者さんに適切で安全な薬物療法を提供するよう努力します。

TOPICS

- 薬剤師募集のお知らせ [詳細は採用情報のページへ](#)
- 副作用がら報告会のお知らせ [詳細は保険薬局の皆様へのページへ](#)

NEWS

- <http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~yakuzai/>
- 2021年12月17日 [DI-EXPRESS N0.133](#)を作成しました
- 2021年11月19日 [DI-EXPRESS N0.132](#)を作成しました
- 2021年10月19日 [DI-EXPRESS N0.131](#)を作成しました
- 2021年9月17日 [DI-EXPRESS N0.130](#)を作成しました



薬のリスクから患者を守る !!



- トップページ
- 薬剤部紹介
- 業務紹介
- チーム医療
- 研究・成果
- 薬剤部風景
- 採用情報

医療安全に貢献し、患者さんに適切で安全な薬物療法を提供するよう努力します。

TOPICS

- 薬剤師募集のお知らせ [詳細は採用情報のページへ](#)
- 連携充実加算に関するお知らせ [詳細は他の医療機関・保険薬局の皆様へのページへ](#)

NEWS

- 2023年1月18日 [DI-EXPRESS NO.146](#)を作成しました※new
- 2023年1月10日 [治験薬温度管理記録](#)を更新しました ※new
- 2022年12月28日 [常備薬一覧](#)を更新しました
- 2022年12月21日 [DI-EXPRESS NO.145](#)を作成しました
- 2022年12月7日 [「令和4年度がん化学療法と地域連携に係る研修会」](#)のお知らせ
- 2022年12月7日 [治験薬温度管理記録](#)を更新しました

連携充実加算について

製薬企業
の皆様へ

治験依頼企業
の皆様へ

他の医療機関
保険薬局
の皆様へ

山口大学病院
関係者向け

他の医療機関・保険薬局の皆様へ

当院における連携充実加算の算定開始について

質の高い外来がん化学療法を実施するにあたり、患者さんにレジメン（治療内容）を提供し、患者さん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に、外来化学療法加算1に対して連携充実加算が、令和2年度に新設されました。

本加算は、令和4年度の診療報酬改定により新設された外来腫瘍化学療法診療料1に対する加算として、要件も改めて新設されました。

当院におきまして令和4年5月12日から、この新しくなりました連携充実加算の算定を開始します。

なお、薬局側にも令和4年度の診療報酬改定により評価体系が見直されましたが、薬局が患者さんのレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を医療機関に文書により情報提供した場合に、服薬管理指導料・特定薬剤管理指導加算2が算定できます。

以下に掲載します、レジメン情報、服薬情報提供等を相互に利用し、当院と他の医療機関・薬局との連携を深め、患者さんの治療の質向上に向けて、共に協力していきたいと考えています。

レジメンに関する照会や患者の状況に関する相談がありましたら、薬剤部DIセンターにご連絡ください。

・当院における連携充実加算の運用方法について

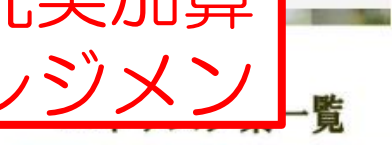
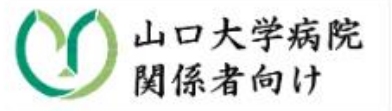
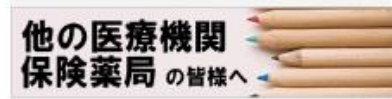
・当院における連携充実加算対象レジメン（2022年7月1日時点）

当院における連携充実加算対象レジメン
CapeOX療法
CapeOX療法 + Bmab療法
TAS-102 + Bmab療法
ニボルマブ療法
mFOLFOX6 + Bmab療法
FOLFIRI + Ram療法
SOX + Nivo療法

※対象の患者さんには当院から治療の進捗に関する文書を交付しています。

[＜参考＞当院における癌化学療法レジメン一覧](#)

連携充実加算
対象レジメン



ニボルマブ療法
mFOLFOX6 + Bmab療法
FOLFIRI + Ram療法
SOX + Nivo療法


※対象の患者さんには当院から治療の進捗に関する文書を交付しています。

[＜参考＞ 当院における癌化学療法レジメン一覧](#)

・ [連携充実加算対象レジメンにて報告頂く服薬情報提供書（トレーシングレポート）](#)

当院での連携充実加算対象レジメンにおきまして、トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）の運用を開始します。

トレーシングレポートとは保険薬局で患者さんから聞き取った服薬状況や副作用に関する情報などのうち、即時性は低いものの医師への伝達が望ましいと判断される事項に用いるレポートです。作成いただきましたトレーシングレポートは、下記送付先までFAXにてご送付ください。

書類	Excel形式
トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）	

FAX送付先（薬剤部）：0836-85-3751

【トレーシングレポート運用の注意点】

- ・トレーシングレポートによる情報伝達は疑義照会ではありませんので、疑義照会については従来通り処方合わせください。
- ・トレーシングレポートの運用の対象は上記に掲載する連携充実加算対象レジメンのみです。他のレジメン療以外に関する治療の情報提供につきましては従来通りにご連絡ください。

・ [癌化学療法関連研修会 一覧](#)

開催日	研修会名	詳細
2022年3月4日	がん化学療法と地域連携に係る研修会	
2023年1月27日	令和4年度がん化学療法と地域連携に係る研修会	
2023年10月18日	令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会	



山口大学医学部附属病院 薬剤部

〒755-8505
山口県宇部市南小串1-1-1

TEL: 0836-22-2668

(平日 8:30~17:00)

FAX: 0836-85-3751

E-mail: di-info★yamaguchi-u.ac.jp

(★を@に変更してください)

山口県薬剤師会作成
抗がん剤用トレーシングレポート

ニボルマブ療法
mFOLFOX6 + Bmab療法
FOLFIRI + Ram療法
SOX + Nivo療法


※対象の患者さんには当院から治療の進捗に関する文書を交付しています。

[<参考> 当院における癌化学療法レジメン一覧](#)

・連携充実加算対象レジメンにて報告頂く服薬情報提供書（トレーシングレポート）

当院での連携充実加算対象レジメンにおきまして、トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）の運用を開始します。

トレーシングレポートとは保険薬局で患者さんから聞き取った服薬状況や副作用に関する情報などのうち、即時性は低いものの医師への伝達が望ましいと判断される事項に用いるレポートです。作成いただきましたトレーシングレポートは、下記送付先までFAXにてご送付ください。

書類	Excel形式
トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）	

FAX送付先（薬剤部）：0836-85-3751

【トレーシングレポート運用の注意点】

- ・トレーシングレポートによる情報伝達は疑義照会ではありませんので、疑義照会については従来通り処方医師に電話にてお問い合わせください。
- ・トレーシングレポートの運用の対象は上記に掲載する連携充実加算対象レジメンのみです。他のレジメンによる治療や、がん治療以外に関する治療の情報提供につきましては従来通りにご連絡ください。

・癌化学療法関連研修会 一覧

開催日	研修会名	詳細
2022年3月4日	がん化学療法と地域連携に係る研修会	
2023年1月27日	令和4年度がん化学療法と地域連携に係る研修会	
2023年10月18日	令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会	



山口大学医学部附属病院 薬剤部

〒755-8505
山口県宇部市南小串1-1-1

TEL: 0836-22-2668
(平日 8:30~17:00)
FAX: 0836-85-3751
E-mail: di-info★yamaguchi-u.ac.jp
(★を@に変更してください)

以前の研修会の資料





山口大学

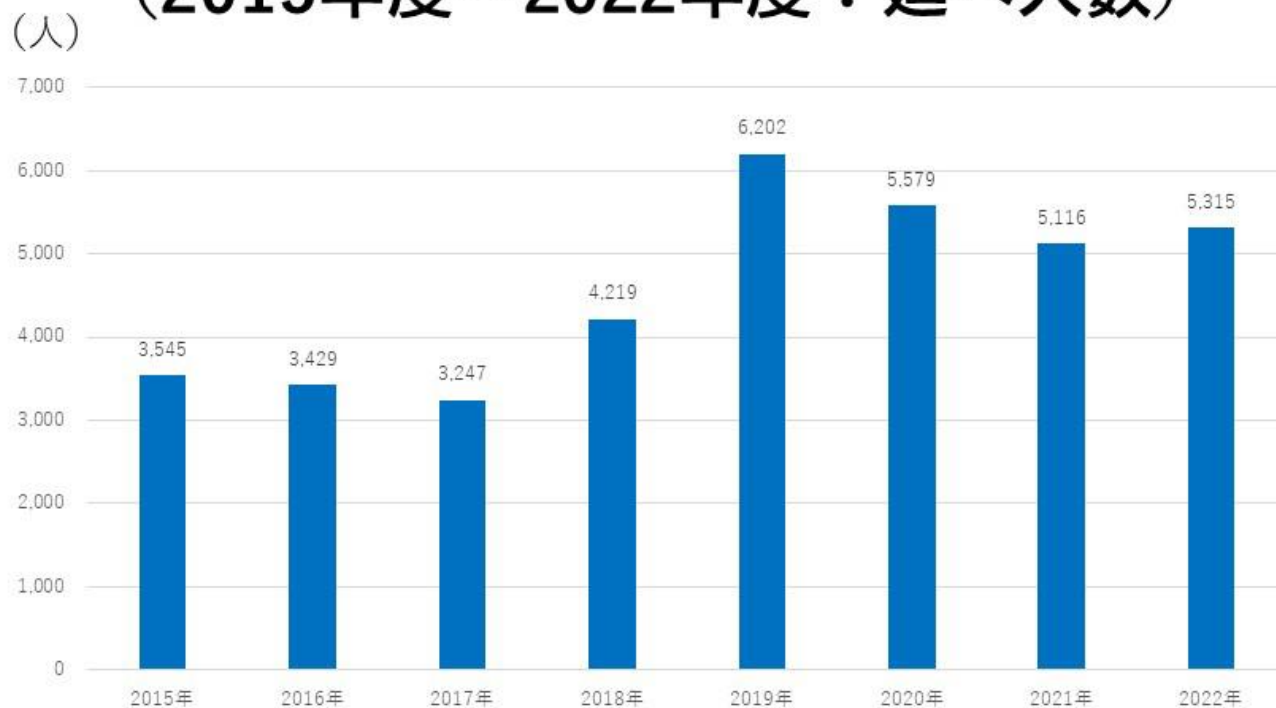
令和5年度がん化学療法と地域連携に係る研修会
令和5年 10月18日 宇部市文化会館 2階 研修ホール

当院における連携充実加算対象レジメンと 実施状況について

山口大学医学部附属病院 薬剤部
岡野 智史

がん化学療法の実況

外来化学療法室 利用患者数の年次推移 (2015年度～2022年度：延べ人数)

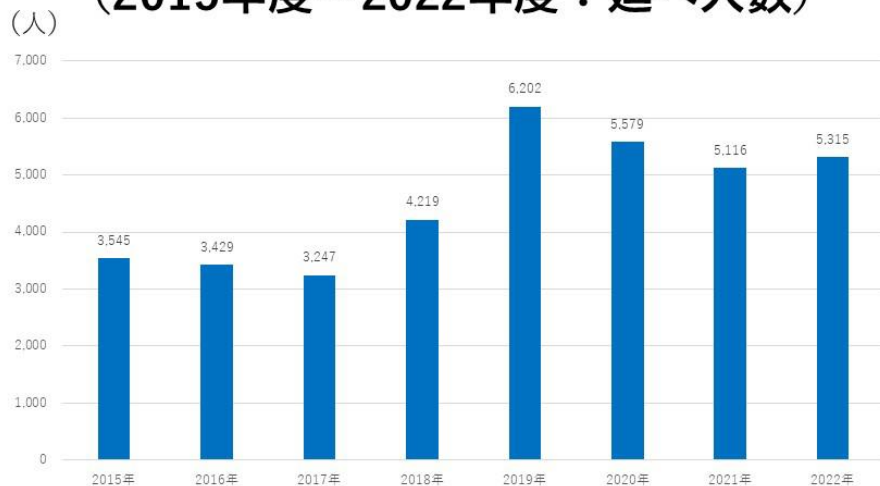


※2022年度・・・2022年4月～2023年3月

当院腫瘍センターHPより抜粋

がん化学療法の実況

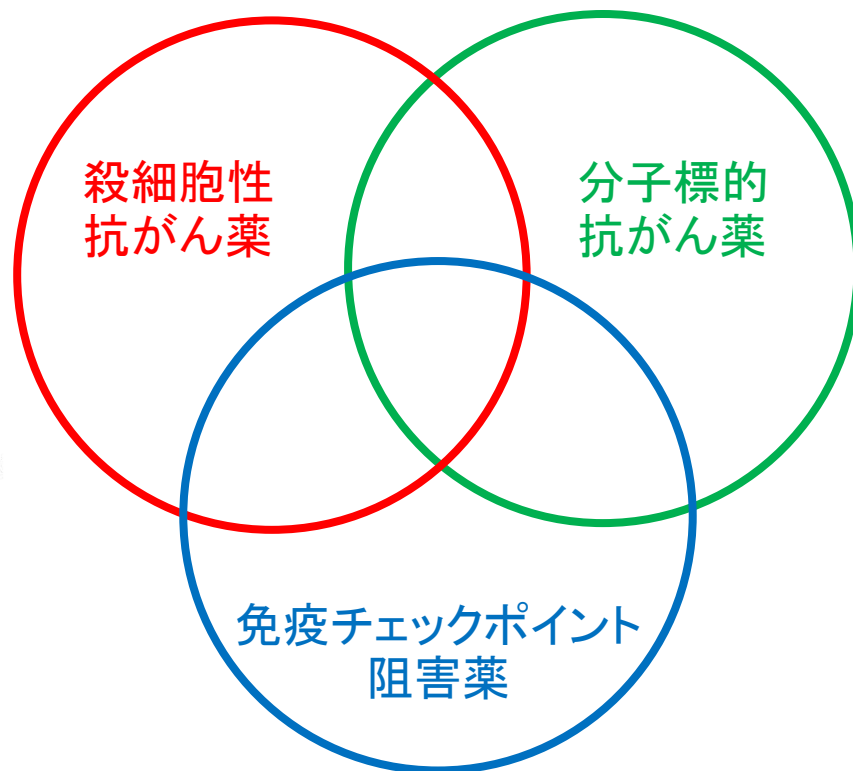
外来化学療法室 利用患者数の年次推移
(2015年度～2022年度：延べ人数)



※2022年度・・・2022年4月～2023年3月

当院腫瘍センターHPより抜粋

抗がん薬の組み合わせ
(イメージ)



令和4年度診療報酬改定により、 加算のもととなる診療報酬が変わった

外来化学療法加算 廃止 ⇒ 外来腫瘍化学療法診療料 新設

算定点数

算定要件

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	
1 外来腫瘍化学療法診療料1	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	700点
ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合	400点
2 外来腫瘍化学療法診療料2	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	570点
ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合	270点
注1	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8までに規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。
2	1のイ及び2のイについては、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、月3回に限り算定する。
3	1のロ及び2のロについては、1のイ又は2のイを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与その他に必要な治療管理を行った場合に、週1回に限り算定する。
4	退院した患者に対して退院の日から起算して7日以内に行った治療管理の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
5	当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に200点を加算する。
6	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、1のイを算定した患者に対して、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画等を文書により提供した上で、当該患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合は、連携充実加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

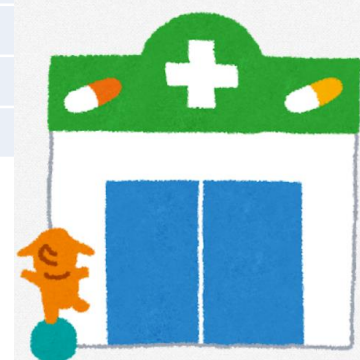
- (7) 「注6」に規定する**連携充実加算**については、外来腫瘍化学療法診療料1を届け出た保険医療機関において、外来腫瘍化学療法診療料1を算定する日に、次に掲げる全ての業務を実施した場合に月1回に限り算定する。
- ア 化学療法を経験を有する専任の医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する専任の薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、患者に注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況を評価するとともに、副作用の発現状況を記載した治療計画等の治療の進捗に関する文書を患者に交付すること。なお、当該文書に次に掲げる事項が記載されていること。
- (イ) 患者に実施しているレジメン
 - (ロ) 当該レジメンの実施状況
 - (ハ) 患者に投与した抗悪性腫瘍剤等の投与量
- (ニ) 主な副作用の発現状況（「有害事象共通用語規準 v5.0 日本語訳 JCOG版」に基づく副作用の重篤度のスケール（Grade）及び関連する血液・生化学的検査の結果等）
- (ホ) その他医学・薬学的管理上必要な事項
- イ 治療の状況等を共有することを目的に、交付した治療計画等の治療の進捗に関する文書を他の保険医療機関の医師若しくは薬剤師又は保険薬局の薬剤師に提示するよう患者に指導を行うこと。
- ウ 他の保険医療機関又は保険薬局から服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報が提供された場合には、必要な分析又は評価等を行うこと。
- エ 悪性腫瘍の治療を担当する医師の診察に当たっては、あらかじめ薬剤師、看護師等と連携して服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報を収集し、診療に活用することが望ましい。
- オ 療養のため必要な栄養の指導を実施する場合には、管理栄養士と連携を図ること。

特定薬剤管理指導加算2の届け出状況(山口県内)

田中町薬局	アイン薬局 済生会下関病院店	花咲薬局	いぶき薬局
彦島薬局	菊川薬局	チューリップ薬局	つばさ薬局
有限会社江の浦薬局	朋和会薬局	三好薬局	ひかる薬局
はるみ薬局	回生堂薬局	コスモ薬局	エスマイル薬局柳町店
菜の花薬局	ひらき薬局	わかば薬局	エスマイル薬局大才店
有限会社ひまわり薬局	ひまわり薬局	菜のはな薬局	エスマイル薬局沖原店
タカサキ薬局上新地店	みさき薬局	ソレイユ薬局	エスマイル薬局ハート南町店
日本調剤 豊浦薬局	きわ薬局	エスマイル薬局徳地店	しんえい薬局
松小田薬局	厚南薬局	蒔のとう薬局	きたに薬局
こくりつ薬局	オリーブ薬局	中央薬局	オリーブ薬局呼坂店
関門薬局	コスモス薬局	ハーブ薬局	オリーブ薬局 徳山中央店
日本調剤 下関薬局	グローバル薬局	アイン薬局 山口湯田店	古川薬局
サルビア薬局	あんず薬局	家本薬局	とんだ薬局
れんげ薬局	かりん薬局	三栄堂薬局	さつき薬局
ダリヤ下関薬局	サン薬局	オーエス中関薬局	厚狭駅南薬局
本村中央薬局	ウォンツ宇部琴芝薬局	岩国薬剤師会会営薬局	つくし薬局
しおさい薬局	あい薬局	たかもり薬局	西日本薬局 小野田店
はすの実薬局	ファイン薬局	センター薬局	かわち薬局
オリーブ薬局長府店	シゲタ薬局	エスマイル薬局岩国店	ワキ薬局
城下町つばき薬局	山口市薬剤師会薬局	牛野谷ことり薬局	ひかる薬局 平生店
エスマイル薬局 松小田店	オリーブ薬局	すえ薬局	オリーブ薬局平生店
川棚薬局	メイプル薬局	いちご薬局室積店	
まちの薬局上新地店	トマト薬局	さくら薬局ひかり店	

令和5年9月現在
90施設

中国四国厚生局HPより抜粋



『運用の対象レジメン』

消化器領域
(主に大腸、胃)

2022.5~

1. CapeOX(XELOX)療法
2. CapeOX(XELOX)+Bmab 療法
3. TAS-102+Bmab 療法
4. Nivolumab単剤 療法

2022.7~追加

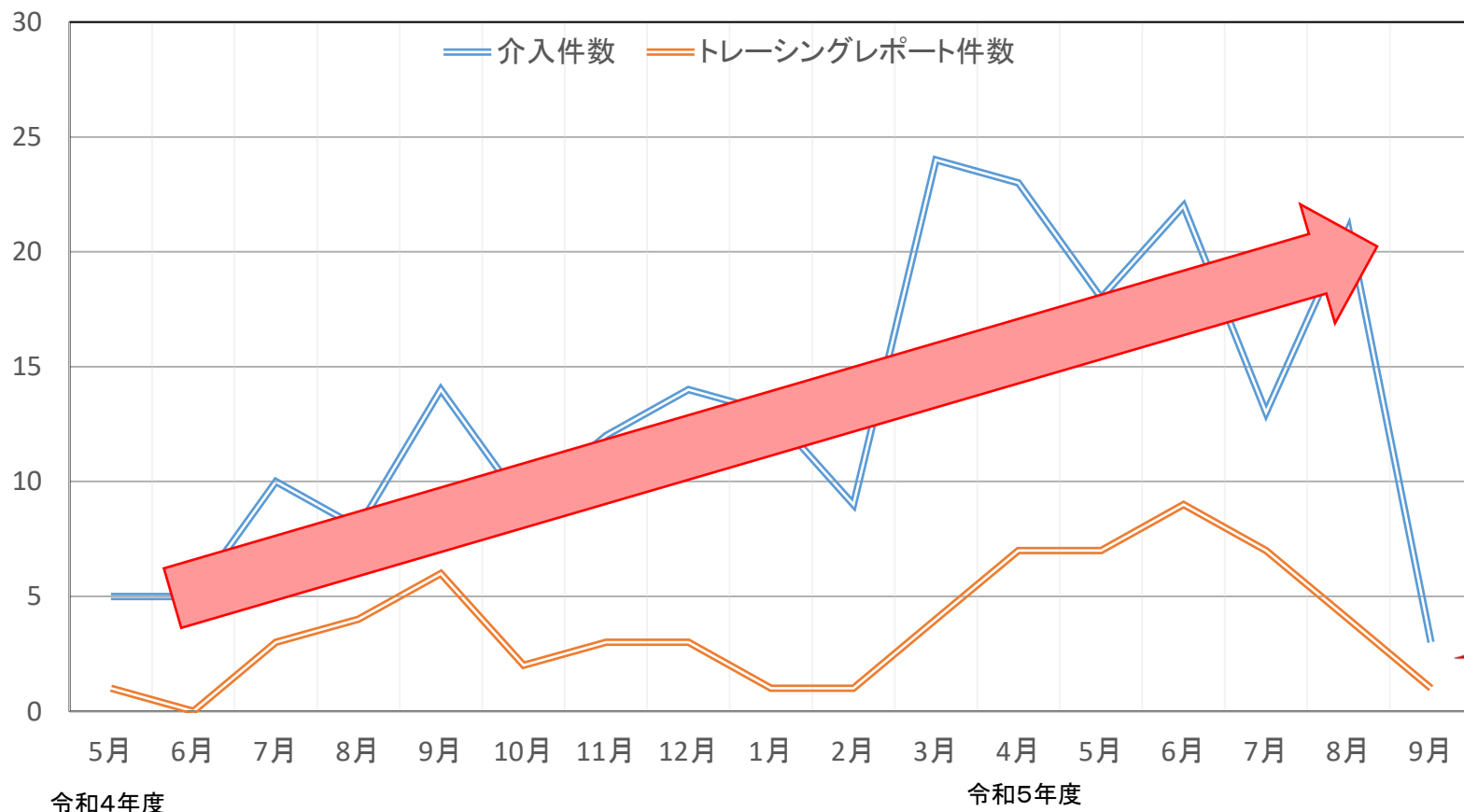
5. mFOLFOX6+Bmab
6. FOLFIRI+Ram
7. SOX+Nivo

順次、対象レジメンを拡大？

対象レジメンにおける連携の実施状況

トレーシングレポート・介入件数の推移

(回)



期間: 2022.5~2023.9

対象患者総数: 34名

延べ介入件数: 223回

『専用の説明文書(薬剤部作成)』

レジメン毎に説明文書を作成し、
患者に指導・提供、カルテに記録を残す

『中等度制吐性リスクレジメン』
アプレピタント+パロノセトロン注で
Day2以降のデカドロン®省略可
(ステロイド・スペアリング)

『アレルギー(L-OHP)』
・発現までの中央値は8コース前後
・投与終了後に発現することもある

『末梢神経障害』
○急性症状: 寒冷刺激で誘発
・L-OHP投与後5日程度は注意
○慢性症状: 蓄積毒性
・L-OHPの休薬・減量が基本
・手袋靴下型の痺れと感覚異常

『Bmabの副作用』
・血圧上昇: 継続的にモニタリング
・尿蛋白: 定期的に測定・評価
・創傷治癒遅延:
外科的処置前には医師へ確認

など

【mFOLFOX6+Bmab療法について】
(コース目、開始日: 202 / / ~)

★お薬の名前と治療スケジュール

	1	14	15
デキサート®注+アロキシ®注+ファモチジン注	↓		↓	↓
アバステン®注(ペバシズマブ)	↓		↓	↓
レボホリナート注	↓		↓	↓
オキサリプラチン注	↓		↓	↓
フルオロウラシル注(急速投与)	↓		↓	↓
フルオロウラシル注(46時間投与)	→		→	→

1サイクル:14日

	レジメン投与量	実投与量
アバステン®注	10mg/kg	mg
レボホリナート注	200mg/m ²	mg
オキサリプラチン注	85mg/m ²	mg
フルオロウラシル注	400mg/m ²	mg
フルオロウラシル注	2400mg/m ²	mg

★支持療法

- ・制吐療法
アプレピタントカプセル
治療2日目からのデカドロン®錠(状態に応じて処方されます)
- ・アレルギー対策(オキサリプラチン注)
レスタミンコーワ®錠 ★自動車運転などの危険な作業は避けて下さい

★治療による副作用(個人差があります)

自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade
アレルギー症状	~1日目	
悪心・嘔吐	1~5日目	
食欲不振	1~5日目	
手足のしびれ	1日目~	
口内炎	3~14日目	
下痢	7~14日目	
手足症候群	7日目~	
出血(鼻血など)	-	

自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
血小板減少	8日目~	
ヘモグロビン減少	8日目~	
白血球減少	8日目~	
血圧上昇	-	
タンパク尿	-	

その他の副作用	Grade

(CTCAE v5.0-JOOG)

【患者さんへ】

- 寒冷刺激でオキサリプラチン注による末梢神経障害が誘発または悪化することがあります(投与後5日間位は低温との接触を避けて下さい)
- アバステン®注投与により傷口が治りにくくなることがあります(創傷治癒遅延)。(抜歯などの外科的処置の予定があれば、事前に主治医へ相談して下さい)

スケジュール

投与量

支持療法

副作用
(症状、好発時期、重症度)

注意事項(患者)

連絡事項(薬局)

がん診療ガイドライン

Clinical Practice Guideline

『がん診療ガイドライン』は、国内の医療者向けに各学会等で作成された“がん診療に関するガイドライン”をまとめたサイトです。

■ 臓器別ガイドライン

脳・神経	頭頸部	胸部	消化管
<ul style="list-style-type: none"> 脳腫瘍[成人脳腫瘍] 	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部がん 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん 	<ul style="list-style-type: none"> 食道がん
<ul style="list-style-type: none"> 脳腫瘍[小児脳腫瘍] 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔がん 	<ul style="list-style-type: none"> 乳がん 	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん
	<ul style="list-style-type: none"> 甲状腺腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> 乳房再建 	<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん
	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部再建 		<ul style="list-style-type: none"> GIST
肝臓・胆道・膵臓	膵・消化管	泌尿器	婦人科
<ul style="list-style-type: none"> 肝がん 	<ul style="list-style-type: none"> 膵・消化管神経内分泌腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> 腎がん 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がん
<ul style="list-style-type: none"> 胆道がん 		<ul style="list-style-type: none"> 腎盂・尿管がん 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮体がん
<ul style="list-style-type: none"> 膵がん 		<ul style="list-style-type: none"> 膀胱がん 	<ul style="list-style-type: none"> 卵巣がん
		<ul style="list-style-type: none"> 精巣腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> 外陰・陰がん
		<ul style="list-style-type: none"> 前立腺がん 	

■ 支持医療に関するガイドライン

▼ G-CSF支持療法	▼ 腎障害	▼ リンパ浮腫	▼ 疼痛管理
▼ 制吐療法	▼ リハビリテーション	▼ 乳房再建	▼ 頭頸部再建
▼ 妊孕性温存	▼ 高齢者のがん薬物療法		

■ お知らせ

2023年10月1日 **NEW!** 【新規】 G-CSF 適正使用ガイドライン（2022 年10 月改訂 第2 版）を掲載いたしました。

2023年7月21日 【新規】 リンパ浮腫診療ガイドライン（2018 年版）を掲載いたしました。

2023年5月31日 【新規】 造血器腫瘍 診療ガイドライン 2018 年版補訂版〔2020年4月〕を掲載いたしました。

2023年3月3日 【更新】 制吐薬適正使用ガイドライン 速報を掲載いたしました。

2023年3月3日 【新規】 GIST診療ガイドライン（2022 年4 月改訂第4 版）を掲載いたしました。

2. 消化器がん

リスク	レジメン	対象疾患	薬 剤
高度リスク	5-FU/CDDP	食道がん	5-FU 800 mg/m ² /24h (d1-5), CDDP 80 mg/m ² /2h (d1):q4w
	S-1/CDDP	胃がん	S-1 80 mg/m ² (d1-21), CDDP 60 mg/m ² (d8):q5w
	FOLFOXIRI* ¹	大腸がん	CPT-11 165(150) mg/m ² /1h, I-LV 200 mg/m ² /2h, I-OHP 85 mg/m ² /2h, 5-FU ci 3,200 mg/m ² /48h:q2w
	FOLFIRINOX* ¹	膵がん	I-OHP 85 mg/m ² /2h, I-LV 200 mg/m ² /2h, CPT-11 180 mg/m ² /1.5h, 5-FU bolus 400 mg/m ² , 5-FU ci 2,400 mg/m ² /46h:q2w
中等度リスク	GEM/CDDP* ²	胆道がん	GEM 1,000 mg/m ² (d1, 8), CDDP 25 mg/m ² (d1, 8):q3w
	FOLFIRI* ³	大腸がん	I-LV 200 mg/m ² /2h, CPT-11 150 mg/m ² /2h, 5-FU bolus 400 mg/m ² , 5-FU ci 2,400~3,000 mg/m ² /46h:q2w
	IRIS* ³	大腸がん	S-1 80~120 mg/body(d1-14), CPT-11 125 mg/m ² /1.5h(d1, 15):q4w
	FOLFOX	大腸がん	mFOLFOX6:I-LV 200 mg/m ² /2h, I-OHP 85 mg/m ² /2h, 5-FU bolus 400 mg/m ² , 5-FU ci 2,400~3,000 mg/m ² /46h:q2w
	FAS-102	大腸がん	70 mg/m ² (d1-5, d8-12):q4w
	XELOX	胃がん, 大腸がん	カベシタピン 2,000 mg/m ² /day (d1-14), I-OHP 130 mg/m ² /2h(d1):q3w
	SOX	胃がん, 大腸がん	S-1 80~120 mg/body(d1-14), I-OHP 130 mg/m ² /2h(d1):q3w
低リスク	GS* ⁴	膵がん	GEM 1,000 mg/m ² (d1, 8), S-1 60~100 mg/body(d1-14):q3w
	GEM/nab-PTX* ⁴	膵がん	GEM 1,000 mg/m ² (d1, 8, 15), nab-PTX 125 mg/m ² (d1, 8, 15):q4w
	CPT-11	胃がん, 大腸がん	100 mg/m ² (d1, 8, 15, (22)):q5-6w, or 150 mg/m ² (d1, 15, (29)):q5-6w
	イマチニブ	消化管間葉系腫瘍	400 mg/day

治療法

使用ガイドラインの見かた:

、日本癌治療学会「制吐薬適正使用ガイドライン」2015年10月【第2版】一部改訂版 ver.2.2
3)を掲載しています。

[ロクロルペラジン注射液終売について\(制吐薬適正使用ガイドライン速報\)\(2023年3月\)](#)

ごあいさつ

- ▶ 序
- ▶ 発行にあたって

はじめに

- ▶ 2015年10月(第2版)
- ▶ 2015年10月(第2版)一部改訂版(ver.2.2)

----- 第2版 ver.2.2 -----

クリニカルクエスト一覧

診療アルゴリズム

治療ダイアグラム

診療ガイドライン

リスク分類からみた臓器がん別レジメン一覧

制吐薬適正使用ガイドライン改訂WG・委員会名簿

新旧対照表

*新旧対照表はPDFをダウンロードしてご覧ください

第2版一部改訂版(ver.2.2)

- ▶ 変更箇所一覧(PDF形式: 776KB)

対象レジメンにおける催吐リスク分類

- CapeOX (± Bmab) 療法 → 中等度
- TAS-102+Bmab療法 → 中等度
- Nivolumab単剤療法 → 軽度～最小度
- mFOLFOX6+Bmab療法 → 中等度
- FOLFIRI+Ram療法 → 中等度
- SOX+Nivolumab療法 → 中等度

有用なトレーシングレポートとは（私見）

トレーシングレポートは保険薬局において従来の疑義照会とは異なり、緊急性は低いものの患者さんの薬物療法に有用な情報を得た際に処方医へその情報を伝える文書のこと、医療機関と保険薬局の情報共有ツールとして使用されています。

伝えたい情報であっても、医師に読んでもらえなければ意味がありません。以下の項目を簡潔で分かりやすい表現で記載することが重要。

- 1.いつ
- 2.誰から(本人、家族、施設スタッフ等)
- 3.どこで(薬局、経過フォローの電話で等)
- 4.具体的な内容(併用薬、残薬、副作用、生活の変化等々)
- 5.情報を得た時の対応
- 6.情報提供の理由
- 7.薬剤師からの提案

トレーシングレポート(薬局→薬剤部)

- 有害事象についての重症度(Grade)
- ✓ 有害事象共通用語規準(CTCAE)で評価し、医療者間で共通認識を持つことは重要である。
- ✓ (中には評価しにくい場合もあるので、)
 <その他>の欄に言葉で表現するだけでも十分な情報共有である。
- 評価するタイミング
- ✓ 薬局に行かれたタイミングと、次回来院までの間(副作用の急性～遅発症状)の評価が重要である。

服薬情報提供書(トレーシングレポート)：抗がん薬

医療機関名	報告日： 年 月 日
科	先生 御机下
患者番号：	保険薬局 名称・所在地・電話番号・FAX番号等
患者氏名：	
生年月日： 年 月 日生 歳	
保険薬剤師名：	

※この情報を伝えることに対して患者の同意を、
 得た 得ておりませんが治療上重要と思われるのでご報告いたします。

※服薬情報及び副作用状況について下記の通りご報告いたします。

<服薬状況> 情報提供書の対象薬剤名： ()

良好 やや不良 不良 (その他：)

<副作用状況> ※Grade3以上の場合など必要に応じて外来受診を助めてください

● 発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (°C)	● 出血 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (部位：)
● 食欲不振 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 口腔粘膜炎 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> Grade1 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	<input type="checkbox"/> Grade1 軽度の症状、治療を要さない
<input type="checkbox"/> Grade2 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	<input type="checkbox"/> Grade2 経口摂取に支障がない中等度の疼痛または食事の喫要を要する
<input type="checkbox"/> Grade3 顕著な体重減少または栄養失調を伴う	<input type="checkbox"/> Grade3 高度の疼痛、経口摂取に支障がある
● 悪心 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 倦怠感 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> Grade1 摂食習慣に影響のない食欲低下	<input type="checkbox"/> Grade1 だるさがある、または元気がない
<input type="checkbox"/> Grade2 顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	<input type="checkbox"/> Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
<input type="checkbox"/> Grade3 経管栄養/TPN/入院を要する	<input type="checkbox"/> Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される
● 嘔吐 ¹ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 呼吸困難 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> Grade1 24時間に1~2エピソードの嘔吐	<input type="checkbox"/> Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
<input type="checkbox"/> Grade2 24時間に3~5エピソードの嘔吐	<input type="checkbox"/> Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
<input type="checkbox"/> Grade3 24時間に6エピソード以上の嘔吐	<input type="checkbox"/> Grade3 安静時の息切れ
● 下痢 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 手足症候群 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> Grade1 ベースラインと比べて<4回/日の便回数増加	<input type="checkbox"/> Grade1 疼痛を伴わない軽微な皮膚変化・皮膚炎
<input type="checkbox"/> Grade2 ベースラインと比べて4-6回/日の便回数増加	<input type="checkbox"/> Grade2 疼痛を伴う皮膚変化、身の回り以外の生活動作の制限
<input type="checkbox"/> Grade3 ベースラインと比べて≧7回/日の便回数増加	<input type="checkbox"/> Grade3 疼痛を伴う高度の皮膚変化、身の回りの生活動作の制限
● 便秘 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 神経障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> Grade1 便軟化薬/緩下薬/食事の工夫/洗腸を不定期に使用	<input type="checkbox"/> Grade1 症状がない
<input type="checkbox"/> Grade2 緩下薬または洗腸の定期的使用を要する持続的症狀	<input type="checkbox"/> Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
<input type="checkbox"/> Grade3 排便を要する頑固な便秘	<input type="checkbox"/> Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

※注釈のないGrade分類はCTCAE v5.0に準拠。*1: CTCAE v4.0に準拠。

<その他> (その他の副作用、治療上の問題点、処方提案など)

連携充実加算の届け出状況(山口県内)



山口大学医学部附属病院

独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター

山口県済生会下関総合病院

総合病院 山口赤十字病院

佐々木外科病院

山口県立総合医療センター

独立行政法人国立病院機構 山口宇部医療センター

独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

独立行政法人国立病院機構 関門医療センター

令和5年9月現在
9施設

中国四国厚生局HPより抜粋

保険薬局の先生方へのお願い

- 現在、運用しているレジメンの中には支持療法薬や内服抗癌薬を含んでいないレジメンもあります。癌以外の疾患で投薬治療されている方もおられるので、治療に関する説明文書を持参された際にはご対応をお願いいたします。
- 先生方が日常的におこなっている薬剤師業務で知りえた情報(副作用、服薬状況、相互作用など)を病院にフィードバックされることはとても有益だと考えているので、些細な内容でも構いませんのでトレーシングレポートをお待ちしています。

外来がん化学療法患者さんにとって、より良いがん化学療法を実現するためには院外薬局の先生方の力が不可欠です。

ご協力をよろしくお願いいたします！！

対象レジメンをよりよく 知っていただくために

山口大学医学部附属病院 薬剤部
坂井 康仁

つい最近まで、日本人の3人に1人は癌を患う、
と言われてきましたが、今、現在2人に1人が
癌になってしまおう、と言われるようになって
きました。

我々、薬剤師は癌患者さんと接さない日は
ないと言っても過言ではないでしょう。

世間からは『薬剤師』といえば、
『薬のエキスパート』とされています。

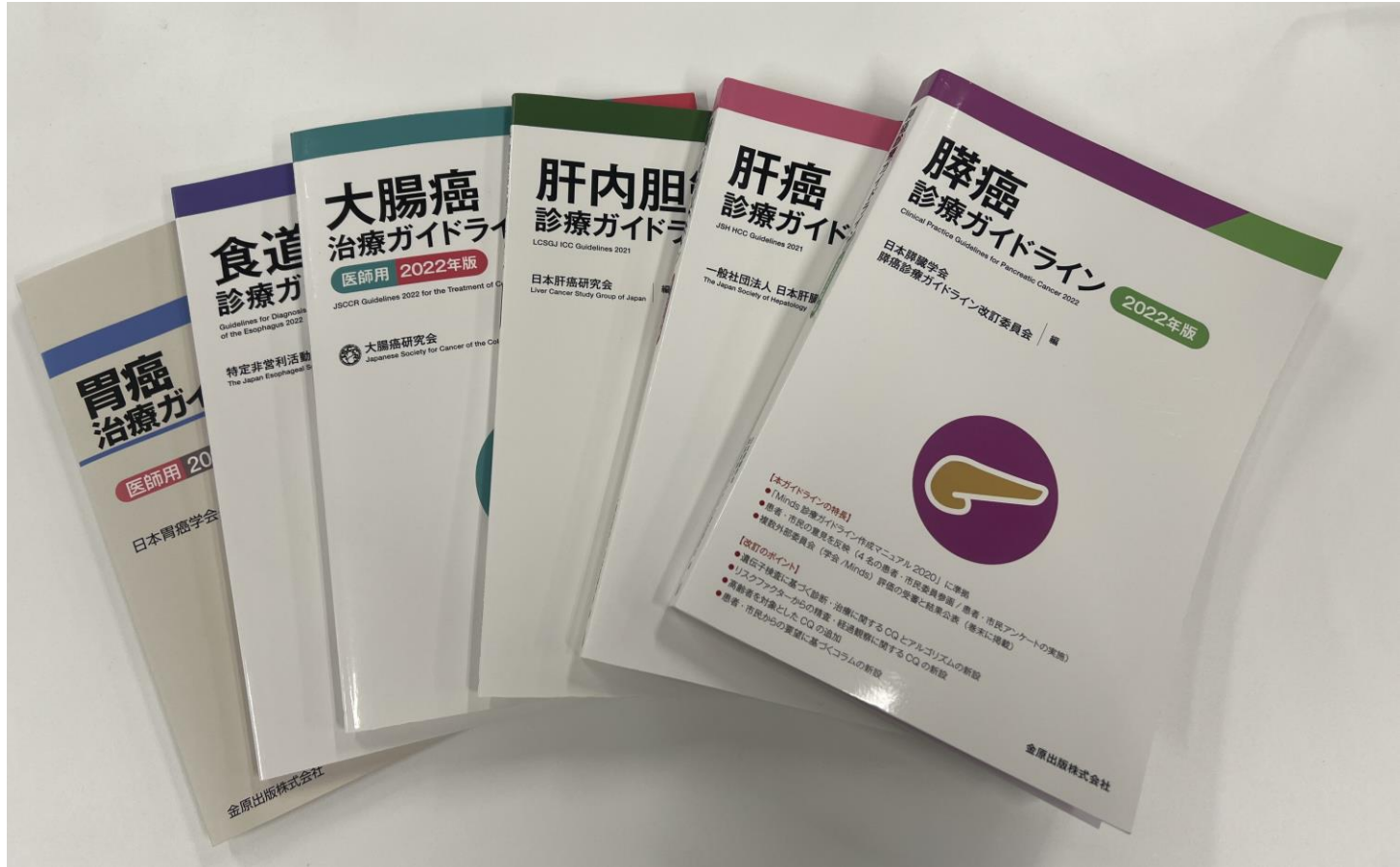
なので、「私は眼科病棟担当の薬剤師なので、
抗がん剤の事はわかりません」では通用しませんし、
同様に「僕は眼科の門前薬局の薬剤師だから、
抗がん剤の事はよくわからないんだよね」も、
一般の人から見たら「薬剤師なのに、なんで？」と
つっこまれるかもしれません。

薬剤師でも知らないことはあります。

そんな時、先生方はやっぱり調べますよね。
「少し時間を下さい。調べます。分かったら、
ご連絡します。」って。

一緒に癌治療について勉強しませんか・・・？

では、何から始めたらいいのでしょうか・・・？



! ? …いきなりハードル高くないですか…

書籍は色々な種類があるし、
どれを選んだらいいのかわかんないし・・・
いやいや、そもそもそんな書籍読んで
勉強する時間なんてないし・・・

ですよ。わかります。

そのようなお忙しい先生方に
山大薬剤部ではこんなもの作ってみました。

CapeOX (XELOX) +Bmab 療法

(カベシタピン+オキサリプラチン+ペバシズマブ)

CapeOX は進行再発大腸がんの 1st ラインの 1 つとして推奨され、術後の補助化学療法にも適応があるレジメンです。また CapeOX に Bmab (ペバシズマブ) を上乗せした治療は治癒切除不能進行・再発結腸・直腸癌にのみ投与可能なレジメンです。

通常 21 日を 1 クールとして、day1 にペバシズマブとオキサリプラチンの点滴を行い、day1 の夕食後から、day2 以降は 1 日 2 回朝夕食後内服し、day15 の朝食後までカベシタピンを内服、7 日間休薬となる治療法です (中等度嘔吐リスク)。(※day2 の朝食後から day15 の夕食後まで投与する方法もあります)

【投与方法】

薬剤名	処方量	投与方法 及有効期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ペバシズマブ	7.5mg/kg	点滴療法 朝食 90分 2 回目以降 30分	↓																				
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴療法 2 時間	↓																				
カベシタピン	2,000mg/m ² 1 日 2 回 (朝食後・夕食後)	経口 1 日 2 回 (朝食後・夕食後)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

【主な副作用症状と好発時期】



《服薬指導ポイント》

○末梢神経障害…投与直後から 2 日以内に生じる一過性の症状です。四肢末端、口やその周囲のしびれ感や感覚異常が 85~90% の患者さんに現れます。寒冷刺激により増悪するため、冷たい飲料、エアコンの風などを投与直後から 5 日間は避けるように指導を行ってください。

- 悪心・嘔吐…悪心・嘔吐時は食事を工夫するように伝えてください。強い不安を持つ患者では催吐リスクが高いため、十分な説明を行ってください。カベシタピンによる味覚異常が影響している可能性もあります。
- 手足症候群…発現時期は遅めですが、症状が発現する前から早めの対策が症状緩和につながります。保湿剤をこまめに塗布し、皮膚の保湿を行うよう指導を行ってください。特に入浴後は早めに塗布する。物理的刺激(きつい靴下・靴の着用、長時間の歩行など)を避けることも大切です。
- 下痢…脱水症状に注意し、水分補給を心がけるよう指導を行ってください。食事を工夫する(温かく、消化吸収の良い食事)ことも大切です。症状がひどい場合は止瀉薬の投与や輸液等の対症療法が必要となります。S 状結腸や直腸を切断している患者は排便回数が多く、また、回腸ストマ(人工肛門)を造設している患者は水様便であることが多いです。可能であれば患者の病態と手術歴、排便ペースライン(回数、量、症状)の確認を行ってください。
- 過敏症…オキサリプラチンの過敏症は 6~8 コース目前後に起こることが多く、投与の 30 分以内に発現します。ただし、点滴投与後に発現する症状もあるので注意深く経過観察を行ってください。主な症状は、掻痒感、蕁麻疹、顔面浮腫、顔面紅潮、しびれ、脱力感、口腔内・咽頭不快感、動悸、頻脈、悪心、咳、くしゃみなどがあります。
- 高血圧…カベシタピン服用により血圧上昇がみられることがあります。血圧管理について指導を行ってください。急に血圧が高くなった(最大血圧 180mmHg または最小血圧 120mmHg を超えた場合)、我慢できないような頭痛が起こった場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。
- 蛋白尿…おしっこが濁る、泡立つようなことがありましたら、お知らせください。
- 出血…鼻血や歯肉、腔などからの出血が 10~15 分経っても止まらない場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。
- 消化管穿孔…経験したことのない強い腹痛を感じたら、痛み止めは飲まずに、医療機関に連絡するよう指導して下さい。吐き気や嘔吐、便秘を伴うこともあります。
- 創傷治癒遅延…傷口が治りにくくなる場合があります。出血が止まらない場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。
- 血栓症…動脈や静脈の中に血のかたまりができることがあります。心筋梗塞や脳梗塞など起こることもありますので、意識がなくなる、麻痺が出る、めまいがする場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。

《注意すべき検査値》 中外製薬 セローダ適正使用ガイド(結腸・直腸癌)より改変

Grade3 以上の血液毒性が出現した場合には休薬が推奨されます(副作用の Grade については CTC AE を参照)。2 コース目以降の投与は好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 以上、血小板数 $\geq 7.5 \text{万}/\text{mm}^3$ を確認し、満たされない場合は休薬となる場合があります。

山口大学医学部附属病院薬剤部作成

CapeOX (XELOX) +Bmab 療法

(カベシタピン+オキサリプラチン+ペバシズマブ)

CapeOX は進行再発大腸がんの 1st ラインの 1 つとして推奨され、術後の補助化学療法にも適応があるレジメンです。また CapeOX に Bmab (ペバシズマブ) を上乗せした治療は治癒切除不能進行・再発結腸・直腸癌にのみ投与可能なレジメンです。
通常 21 日を 1 クールとして、day1 にペバシズマブとオキサリプラチンの点滴を行い、day1 の夕食後から、day2 以降は 1 日 2 回朝夕食後内服し、day15 の朝食後までカベシタピンを内服、7 日間休薬となる治療法です (中等度催吐リスク)。(※day2 の朝食後から day15 の夕食後まで投与する方法もあります)

【投与方法】

薬剤名	処方量	投与方法 及有期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ペバシズマブ	7.5mg/kg	点滴療法 約 90 分 2 日目以降 30 分	↓																					
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴療法 2 時間	↓																					
カベシタピン	2,000mg/m ² 1 日 2 回 (朝食後・夕食後)	経口 1 日 2 回 (朝食後・夕食後)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

21 日を 1 サイクルとして繰り返す

【主な副作用症状と好発時期】



《服薬指導ポイント》

○末梢神経障害…投与直後から 2 日以内に生じる一過性の症状です。四肢末端、口やその周囲のしびれ感や感覚異常が 85~90% の患者さんに現れます。寒冷刺激により増悪するため、冷たい飲料、エアコンの風などを投与直後から 5 日間は避けるように指導を行ってください。

- 悪心・嘔吐…悪心・嘔吐時は食事を工夫するように伝えてください。強い不安を持つ患者では催吐リスクが高いため、十分な説明を行ってください。カベシタピンによる味覚異常が影響している可能性もあります。
- 手足症候群…発現時期は遅めですが、症状が発現する前から早めの対策が症状緩和につながります。保湿剤をこまめに塗布し、皮膚の保湿を行うよう指導を行ってください。特に入浴後は早めに塗布する。物理的刺激(きつい靴下・靴の着用、長時間の歩行など)を避けることも大切です。
- 下痢…脱水症状に注意し、水分補給を心がけるよう指導を行ってください。食事を工夫する(温かく、消化吸収の良い食事)ことも大切です。症状がひどい場合は止瀉薬の投与や輸液等の対症療法が必要となります。S 状結腸や直腸を切断している患者は排便回数が多く、また、回腸ストマ(人工肛門)を造設している患者は水様便であることが多いです。可能であれば患者の病態と手術歴、排便ペースライン(回数、量、症状)の確認を行ってください。
- 過敏症…オキサリプラチンの過敏症は 6~8 コース目前後に起こることが多く、投与の 30 分以内に発現します。ただし、点滴投与後に発現する症状もあるので注意深く経過観察を行ってください。主な症状は、掻痒感、蕁麻疹、顔面浮腫、顔面紅潮、しびれ、脱力感、口内・咽頭不快感、動悸、頻脈、悪心、咳、くしゃみなどがあります。
- 高血圧…カベシタピン服用により血圧上昇がみられることがあります。血圧管理について指導を行ってください。急に血圧が高くなった(最大血圧 180mmHg または最小血圧 120mmHg を超えた場合)、我慢できないような頭痛が起こった場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。
- 蛋白尿…おしっこが濁る、泡立つようなことがありましたら、お知らせください。
- 出血…鼻血や歯肉、腔などからの出血が 10~15 分経っても止まらない場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。
- 消化管穿孔…経験したことのない強い腹痛を感じたら、痛み止めは飲まずに、医療機関に連絡するよう指導して下さい。吐き気や嘔吐、便秘を伴うこともあります。
- 創傷治癒遅延…傷口が治りにくくなる場合があります。出血が止まらない場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。
- 血栓症…動脈や静脈の中に血のかたまりができることがあります。心筋梗塞や脳梗塞など起こることもありますので、意識がなくなる、麻痺が出る、めまいがする場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。

《注意すべき検査値》

※外製薬 セローダ適正使用ガイド(結腸・直腸癌)より改変
Grade3 以上の血液毒性が出現した場合には休薬が推奨されます(副作用の Grade については CTCAE を参照)。2 コース目以降の投与は好中球数 $\geq 1,500/mm^3$ 以上、血小板数 $\geq 7.5 万/mm^3$ を確認し、満たされない場合は休薬となる場合があります。

山口大学医学部附属病院薬剤部作成

CapeOX (XELOX) + Bmab 療法

(カペシタビン+オキサリプラチン+ベバシズマブ)

CapeOX は進行再発大腸がんの 1st ラインの 1 つとして推奨され、術後の補助化学療法にも適応があるレジメンです。また CapeOX に Bmab (ベバシズマブ) を上乗せした治療は治癒切除不能な進行・再発結腸・直腸癌にのみ投与可能なレジメンです。

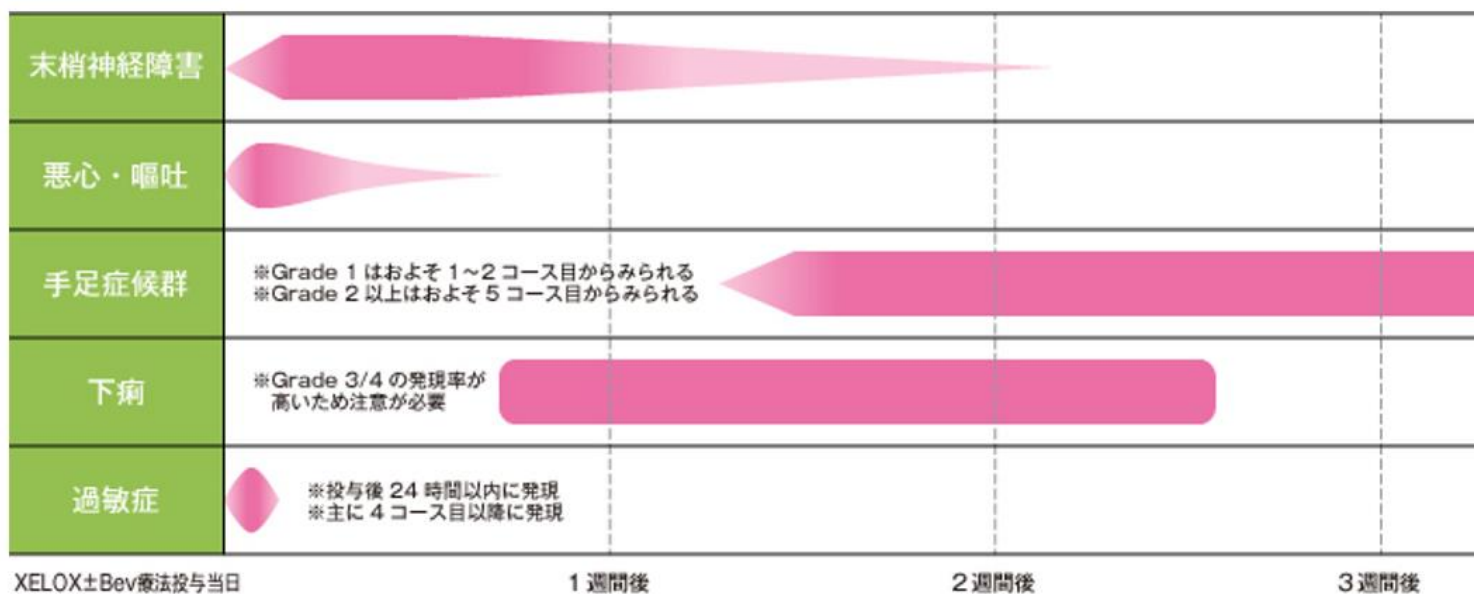
通常 21 日を 1 クールとして、day1 にベバシズマブとオキサリプラチンの点滴を行い、day1 の夕食後から、day2 以降は 1 日 2 回朝夕食後内服し、day15 の朝食後までカペシタビンを内服、7 日間休薬となる治療法です (中等度催吐リスク)。(※day2 の朝食後から day15 の夕食後まで投与する方法もあります)

【投与方法】

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	15	~ 21	
ベバシズマブ ^{※1}	7.5mg/kg	点滴静注 初回 90 分 2 回目 60 分 3 回目以降 30 分	↓																
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注 2 時間	↓																
カペシタビン	2,000mg/m ² /日 ^{※2}	経口 1 日 2 回 (朝食後・夕食後)	↓ ^{※3}	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

21 日を 1 サイクルとして繰り返す

【主な副作用症状と好発時期】



《服薬指導ポイント》

- 末梢神経障害…投与直後から 2 日以内に生じる一過性の症状です。四肢末端、口やその周囲のしびれ感や感覚異常が 85～90%の患者さんに現れます。寒冷刺激により増悪するため、冷たい飲料、エアコンの風などを投与直後から 5 日間は避けるように指導を行ってください。
- 悪心・嘔吐…悪心・嘔吐時は食事を工夫するように伝えてください。強い不安を持つ患者では催吐リスクが高いため、十分な説明を行ってください。カペシタビンによる味覚異常が影響している可能性もあります。
- 手足症候群…発現時期は遅めですが、症状が発現する前から早めの対策が症状緩和につながります。保湿剤をこまめに塗布し、皮膚の保湿を行うよう指導を行ってください。特に入浴後は早めに塗布する。物理的的刺激（きつい靴下・靴の着用、長時間の歩行など）を避けることも大切です。
- 下痢…脱水症状に注意し、水分補給を心がけるよう指導を行ってください。食事を工夫する（温かく、消化吸収の良い食事）ことも大切です。症状がひどい場合は止瀉薬の投与や輸液等の対症療法が必要となります。S 状結腸や直腸を切断している患者は排便回数が多く、また、回腸ストマ（人工肛門）を造設している患者は水様便であることが多いです。可能であれば患者の病態と手術歴、排便ベースライン（回数、量、症状）の確認を行ってください。

- 過敏症…オキサリプラチンの過敏症は6～8コース目前後に起こることが多く、投与の30分以内に発現します。ただし、点滴投与後に発現する症状もあるので注意深く経過観察を行ってください。主な症状は、掻痒感、蕁麻疹、顔面浮腫、顔面紅潮、しびれ、脱力感、口腔内・咽頭不快感、動悸、頻脈、悪心、咳、くしゃみなどがあります。↵
- 高血圧…カペシタビン服用により血圧上昇がみられることがあります。血圧管理について指導を行ってください。急に血圧が高くなった（最大血圧180mmHgまたは最小血圧120mmHgを超えた場合）、我慢できないような頭痛が起こった場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。↵
- 蛋白尿…おしっこが濁る、泡立つようなことがありましたら、お知らせください。↵
- 出血…鼻血や歯肉、膣などからの出血が10～15分経っても止まらない場合は医療機関に連絡、または、受診するよう指導して下さい。↵
- 消化管穿孔…経験したことのない強い腹痛を感じたら、痛み止めは飲まずに、医療機関に連絡するよう指導して下さい。吐き気や嘔吐、便秘を伴うこともあります。↵
- 創傷治癒遅延…傷口が治りにくくなることがあります。出血が止まらない場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。↵
- 血栓症…動脈や静脈の中に血のかたまりができることがあります。心筋梗塞や脳梗塞など起こることもありますので、意識がなくなる、麻痺が出る、めまいがする場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。↵

《注意すべき検査値》中外製薬 ゼローダ適正使用ガイド(結腸・直腸癌)より改変

Grade3以上の血液毒性が出現した場合には休薬が推奨されます(副作用のGradeについてはCTCAEを参考)。2コース目以降の投与は好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 以上、血小板数 ≥ 7.5 万/ mm^3 を確認し、満たされない場合は休薬となることがあります。

山口大学医学部附属病院薬剤部作成

CapeOX (XELOX) +Bmab 療法

(カペシタピン+オキサリプラチン+ペバシズマブ)

CapeOX は進行再発大腸がんの 1st ラインの 1 つとして推奨され、術後の補助化学療法にも適応があるレジメンです。また CapeOX に Bmab (ペバシズマブ) を上乗せした治療は治癒切除不能な進行・再発結腸・直腸癌にのみ投与可能なレジメンです。

通常 21 日を 1 クールとして、day1 にペバシズマブとオキサリプラチンの点滴を行い、day1 の夕食後から、day2 以降は 1 日 2 回朝夕食後内服し、day15 の朝食後までカペシタピンを内服、7 日間休薬となる治療法です (中等度催吐リスク)。(※day2 の朝食後から day15 の夕食後まで投与する方法もあります)

- 悪心・嘔吐…悪心・嘔吐時は食事を工夫するように伝えてください。強い不安を持つ患者では催吐リスクが高いため、十分な説明を行ってください。カペシタピンによる味覚異常が影響している可能性もあります。
- 手足症候群…発現時期は遅めですが、症状が発現する前から早めの対策が症状緩和につながります。保湿剤をこまめに塗布し、皮膚の保湿を行うよう指導を行ってください。特に入浴後は早めに塗布する。物理的刺激(きつい靴下・靴の着用、長時間の歩行など)を避けることも大切です。
- 下痢…脱水症状に注意し、水分補給を心がけるよう指導を行ってください。食事を工夫する(温かく、消化吸収の良い食事)ことも大切です。症状がひどい場合は止瀉薬の投与や輸液等の対症療法が必要となります。S 状結腸や直腸を切断している患者は排便回数が多く、また、回腸ストマ(人工肛門)を造設している患者は水様便であることが多いです。可能であれば患者の病態と手術歴、排便ベースライン(回数、量、性状)の確認を行ってください。

この資材は薬剤師用です

患者さんへお渡しする資材ではありません！



〈服薬指導ポイント〉

○末梢神経障害…投与直後から 2 日以内に生じる一過性の症状です。四肢末端、口やその周囲のしびれ感や感覚異常が 85~90%の患者さんに現れます。寒冷刺激により増悪するため、冷たい飲料、エアコンの風などを投与直後から 5 日間は避けるように指導を行ってください。

- 創傷治癒遅延…傷口が治りにくくなる場合があります。出血が止まらない場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。
- 血栓症…動脈や静脈の中に血のかたまりができることがあります。心筋梗塞や脳梗塞など起こることもありますので、意識がなくなる、麻痺が出る、めまいがする場合は医療機関に連絡するよう指導して下さい。

〈注意すべき検査値〉中外製薬 セローダ適正使用ガイド(結腸・直腸癌)より改変

Grade3 以上の血液毒性が出現した場合には休薬が推奨されます(副作用の Grade については CTCAE を参考)。2 コース目以降の投与は好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 以上、血小板数 $\geq 7.5 \text{万}/\text{mm}^3$ を確認し、満たされない場合は休薬となる場合があります。

山口大学医学部附属病院薬剤部作成

現在、このシリーズは
これだけ種類があります。

ロンサーフ®
(トリフルリジン・チピラシル塩酸塩、TAS102)

これまでの抗がん剤です。ロンサーフ®は1日2回、5日間連続して14日間休薬します。

サイラムザ® (ラムシルマブ、RAM)

他の化学療法と組み合わせて使用される分子標的薬の一つです。治療切除不能な

【投与方法】
他の化学療法との胃癌・結腸癌、血清AFP値に関わる血管を阻害すること

ロンサーフ®
《服薬指導》
○白血球・好中球減少
○ヘモグロビン減少

《服薬指導》
○高血圧…高血圧
○出血…投与後
○蛋白尿…尿検査
○消化管穿孔
○創傷治療

SOX 療法
(テガフル・キメラシル・オテラシルカリウム配合錠+オキサリプラチン)

通常 21 日を 1 週間 S-1 を内服

【投与方法】

薬剤名	80
テガフル・キメラシル・オテラシルカリウム配合錠	80
オキサリプラチン	100

mFOLFOX6 療法
(オキサリプラチン+フルオロウラシル+レボホリナート)

mFOLFOX6 療法はオキサリプラチン、フルオロウラシル、レボホリナートを組み合わせた治療法で、FOLFOX6 通常、2 日間の点滴作用などによって、投

【投与方法】

FOLFIRI 療法
(イリノテカン+フルオロウラシル+レボホリナート)

FOLFIRI 療法はイリノテカン、フルオロウラシル、レボホリナートを組み合わせた治療法で、治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、扁平上皮癌を除く切除不能な非小細胞肺癌、卵巣癌、進行又は再発の子宮頸癌、手術不能又は再発乳癌腫などに適応があります。がん細胞の増殖に関わる血管内皮増殖因子の受容体(VEGFR)の血管内皮増殖因子(VEGF)の結合を阻害することで抗腫瘍効果を

【投与方法】

ベバシズマブ(Bmab)療法
他の化学療法と組み合わせて使用される分子標的薬の一つです。単剤で使用されます。治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、扁平上皮癌を除く切除不能な非小細胞肺癌、卵巣癌、進行又は再発の子宮頸癌、手術不能又は再発乳癌腫などに適応があります。がん細胞の増殖に関わる血管内皮増殖因子の受容体(VEGFR)の血管内皮増殖因子(VEGF)の結合を阻害することで抗腫瘍効果を

・院外薬局の薬剤師向け抗がん剤レジメン解説資料

現在、当院で行われている外来抗がん剤レジメンに関する解説資料を作成しました。服薬指導のポイントや注意すべき検査値をまとめていますので、ご活用ください。

こちらはあくまでも医療関係者向けの資料で、患者さん用ではありませんので、患者さんへお渡ししないようお願いいたします。

レジメン	詳細
ベバシズマブ (Bmab) 療法	 PDF
CapeOX (XELOX) +Bmab療法 (カペシタピン+オキサリプラチン+ベバシズマブ)	 PDF
FOLFIRI療法 (イリノテカン+フルオロウラシル+レボホリナート)	 PDF
mFOLFOX6療法 (オキサリプラチン+フルオロウラシル+レボホリナート)	 PDF
SOX療法 (テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合錠+オキサリプラチン)	 PDF
サイラムザ®	 PDF
ロンサーブ®	 PDF

興味がわいてきたら、ぜひガイドラインも



患者さんとコミュニケーションをとってみませんか？
そして、患者さんから聞き取った訴えを
トレーシングレポートに
書き留めてみませんか？

ご清聴ありがとうございました。