

経口抗悪性腫瘍剤 TS-1 処方患者に対する服薬サポート向上への試み

小野 裕子（若松町店）、岡 由美子（第二女子医大通り店）

【背景と目的】

平成 22 年人口動態統計（厚生労働省）によると、日本人全死亡数 119 万 7012 人のうち、がんによる死亡数は 35 万 3499 人、すなわち死亡総数の 29.5 %を占めており、1981 年以降死因別順位の第 1 位となっている。日本人の 3 人に 1 人はがんを死因とする現在において、がんは我々日本人にとって誰しも直面しうる疾患である。

がん治療法には、手術（外科療法）・放射線療法・薬物療法（化学療法）の 3 つの柱がある。最近では、2 つ又は 3 つの治療法を組み合わせた「集合的治療」を行うケースが増えており、薬物療法だけを見ても、複数の薬剤を組み合わせる「多剤併用療法」が主流となっている。作用の異なる薬剤を併用することで、がん細胞を多角的にたたくことができ、さらに耐性を抑えることができると考えられている。また、がんの薬物療法はまさに日進月歩であり、投与時間が短く、副作用の少ない薬剤の開発、副作用対策の進歩、そして患者様の QOL 向上を意識した治療法の確立により、外来で薬物療法を受ける患者数は近年急速に増加している。これらのことから、薬物療法の効果を最大限に発揮するために、保険薬局の薬剤師の役割が注目されている。

経口抗悪性腫瘍剤は個々に服薬－休薬期間が異なり、患者様の状態に合わせて投与する。また、様々な点滴薬剤と併用されることもあり、骨髄抑制や消化器症状など予後や治療方針の変更に係わるような副作用も多いため、継続的に服薬状況や副作用を確認することが重要である。さらに、日常生活での注意点や体調変化が生じたときの対応方法を情報提供することも大切である。しかし、患者様からの十分な情報収集が行えず、結果としての確かな服薬サポートが行われていないというのが実状である。以前、東京女子医科大学病院の薬剤師の協力の下、本薬局において経口抗悪性腫瘍剤であるカペシタビン錠に対するチェックシートの作成、またその有用性の評価が長久保らにより報告された。そこで我々は、胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌と多数のがん種に適応があり、使用している患者数がカペシタビン錠に比べ多い TS-1 にも応用できるのではないかと考えた。TS-1 はテガフルに 2 つのモジュレーター、ギメラシルとオテラシルカリウムを配合することで抗腫瘍作用を高め、副作用を軽減することを目的として開発された経口フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤である。

以上を踏まえ、TS-1 処方患者に対する服薬サポートの方法について検討した。

【方法】

調査対象：下記期間にミキ薬局若松町店及び第二女子医大通り店を利用された TS-1 処方患者

調査期間：平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 5 月 31 日の 14 ヶ月間及び

平成 22 年 6 月 1 日～平成 23 年 7 月 31 日の 14 ヶ月間

調査方法：カペシタビンチェックシートを参考とし、TS-1 チェックシートを作成した。TS-1 チェックシート導入前後の薬歴を確認することにより、服薬サポートにおいて確認できた事項の比較、その他服薬サポート内容の変化、チェックシートの有用性について評価した。また、今後の課題について検討した。

【結果及び考察】

TS-1 チェックシート導入後、点滴薬剤の併用の有無、服用日時、コンプライアンス、がん種、副作用、併用薬、身長・体重等のいずれの項目についても確認できた割合が有意に増大した。このことから、TS-1 についてもチェックシートは有用であることが明らかになった。また最近では、ヒアリングが増えることで、患者様からの質問や相談が増えていることが分かった。このことから、チェックシートが患者様－薬剤師間の信頼関係の構築の一つのきっかけとなっていることが示唆された。

一方で、検査値の一覧表等のツールの作成や日常生活での注意点・工夫点等の薬剤以外の知識の習得、薬局－病院間の情報交換手段の構築が必要であると示唆された。

これらの取り組みが、カペシタビン錠や TS-1 以外の経口抗悪性腫瘍剤の服薬サポートにおいても応用できるのではないかと考えている。また、他の薬剤についても、より身近で患者様の立場に立った服薬サポートの実現に繋がると考えている。