外来がん化学療法室における薬剤師による診察前患者面談の導入とその有用性評価

[1]岐阜大学病院薬剤部、[2]岐阜大学病院看護部、[3]岐阜大学病院がんセンター

〇吉見千明[1]、山田摩耶[1]、藤井宏典[1]、西垣美奈子[1]、飯原大稔[1]、
北市清幸[1]、高橋繭[2]、倉橋小代子[2]、高橋孝夫[3]、吉田和弘[3]、伊藤善規[1]

目的

がんの罹患数および死亡数は年々増加するとともに、がん化学療法の施行頻度も多くなっている。複雑化するがん治療においては、専門的知識および技能を有する医師ならびに他の医療スタッフの連携によるチーム医療が必須となる。

岐阜大学医学部附属病院では2008年4月から外来がん化学療法室に薬剤師2名を専任配置し、2010年4月から薬剤師3名体制として業務を行っている。2011年5月より患者来院時の採血から医師の診察までの待ち時間を利用した「診察前患者面談」(Fig. 1)を開始し、患者情報の収集、副作用モニタリングおよび副作用対策のための処方提案を充実した。

なお、本研究は、岐阜大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行われた。

方法

・外来がん化学療法室における薬剤師の患者指導状況

【対象】当院で2010年4月から2012年3月までの2年間に外来がん化学療法室においてがん化学療法を施行された患者を対象とした。

【基本調査項目】外来がん化学療法室における全患者数、指導患者数、診察前患者面談件数、処方提案件数を調査した。また、月平均患者数、患者指導時間、患者1人当たりの指導時間を算出した。

・診察前患者面談の流れ

①前日チェック：翌日に外来がん化学療法室において化学療法施行予定患者すべての≪抗がん剤投与量、インターバル、検査オーダー、制吐剤・抗アレルギー剤の処方等≫を確認した。

②診察前患者面談：患者が来院・採血後に薬剤師が面談し、

≪症状・副作用のモニタリング、処方提案、検査値確認、残薬・必要処方確認、生活指導等≫を行い、電子カルテ上にSOAP形式で記載した。
③服薬指導：医師の診察後、抗がん剤投与が確定された場合、点滴施行中に≪処方箋確認、お薬手帳記載等≫を行った。

・処方提案内容の有効性評価
1)制吐対策
①2010年度および2011年度のある1ヶ月間を対象とした。
②悪心または嘔吐があり、制吐対策を希望された121名の患者を対象とした。
【制吐評価】①化学療法施行日より5日間を通しての完全制御率(Complete Control:嘔吐なし、中等度(グレード2以上)の悪心なし、制吐処置なし)を催吐性リスク分類毎(最小、軽度、中等度および高度)に評価した。②処方提案による完全制御率の変化を評価し、その提案内容を解析した。

2)末梢神経障害対策

化学療法(パクリタキセルやオキサリプラチン等の抗がん剤を含むレジメン)による末梢神経障害に対して、薬剤師によりプレガバリンの有用性を説明し、同意が得られた33名の患者を対象とした。

【末梢神経障害の評価】痺れの度合いをNumerical Rating Scale (NRS)による評価および有害事象共通用語(CTCAE)v3.0による以下のようなグレード評価を行った。プレガバリンは低用量(25mg～150mg/day)から開始し、維持用量(25mg～300mg/day)に達してから4週間以内に見られた最大グレードを効果として評価した。

G1	症状がない;深部腱反射の低下または知覚異常
G2	中等度の症状がある;身の回り以外の日常生活動作の制限
G3	高度の症状がある;身の回りの日常生活動作の制限
G4	生命を脅かす;緊急処置を要する

3)ざ瘡様皮疹対策

セツキシマブによるざ瘡様皮疹に対して対症療法のみ行われた32名と予防対策としてミノサイクリンの有効性の可能性について説明し、同意が得られた7名の患者を対象とした。対症療法群はスキンケア(保湿剤の使用等)に加えて症状発現後に対症療法(ミノサイクリンの投与、ステロイド外用剤使用等)を行い、予防投与群はスキンケアに加えて抗がん剤投与開始と同時にミノサイクリン100mg/dayを投与した。

【ざ瘡様皮疹の評価】ざ瘡様皮疹の発現は抗がん剤投与開始から3週間後にCTCAEv3.0を参照し以下のようなグレードにより評価した。

G1	紅色小丘疹と膿疱が散在するが、痛み・痒みを訴えない
G2	痛み・痒みを伴う紅色小丘疹と膿疱が散在
G3	激しい疼痛/灼熱感/腫脹を伴う紅色小丘疹と膿疱が集簇、散在
G4	生命を脅かす;緊急処置を要する

結果

・外来がん化学療法室で化学療法を施行した患者数は2010年度は月平均264人、2011年度は月平均275人であり 両年度に差は見られなかった(Fig. 2A,B) 。なお、2010年度、2011年度ともにほぼ全患者に対して薬剤師による指導を実施した。

・診察前面談件数は2011年度中に徐々に増加し、1年間で1341件、月平均111件であり、年間で40.6%に行うことができた。

・月平均患者指導時間および患者1人当たりの指導時間は、2010年度はそれぞれ175hおよび39.7minであったが、2011年度は220hおよび48minとともに有意に増加した(Fig. 2C, D)。

・処方提案件数は206件から703件へ有意に増加した (Fig. 3A)。なお、提案内容は悪心・嘔吐対策、末梢神経障害対策、皮膚

障害対策についての処方提案が多かった (Fig. 3B)。

【制吐効果】

・2011年度の高度および中等度催吐性リスク抗がん剤投与時の完全制吐率が2010年度に比較して向上した(Fig.4B)。

・薬剤師による処方提案により、悪心・嘔吐の完全制御率の有意な改善が見られた(Fig. 5A)。処方提案内容は、デキサメタゾンやD_2遮断薬が多かった(Fig. 5B)。

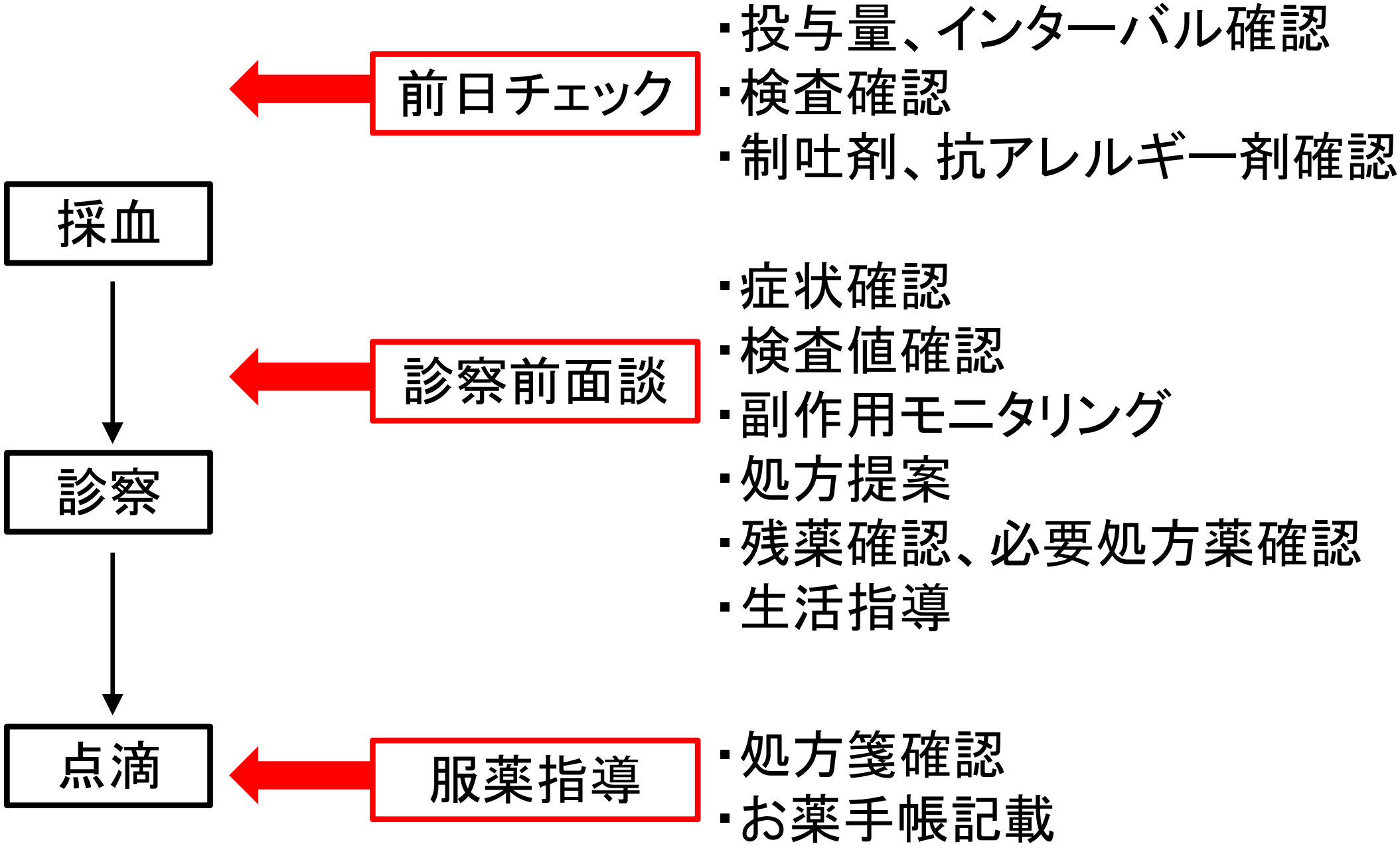
【末梢神経障害軽減効果】

・処方提案によるプレガバリンの追加により、グレード2以上の末梢神経障害の発現率が61%から21%に減少した(Fig. 6)。

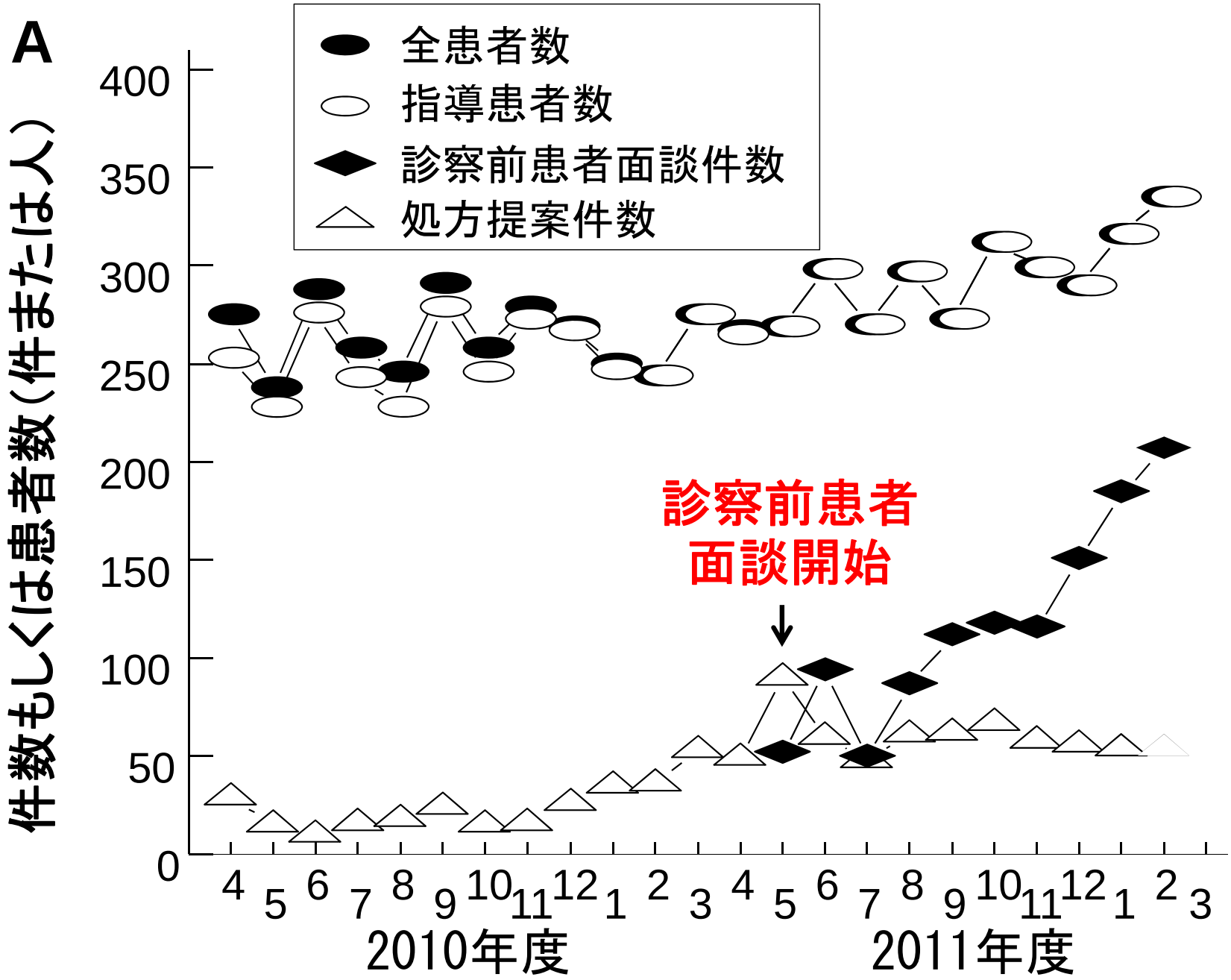
【ざ瘡様皮疹改善効果】

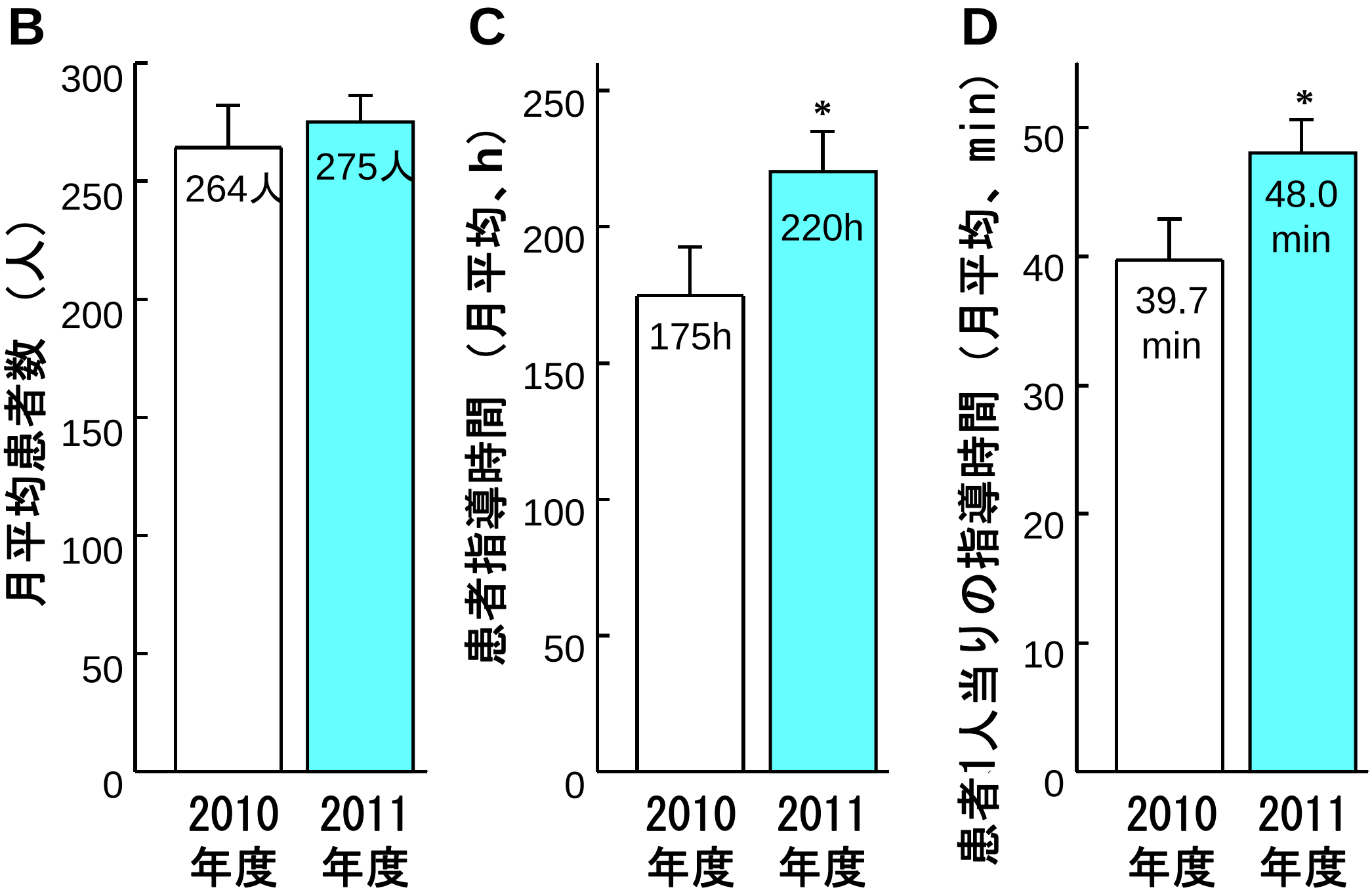
・ミノサイクリンの予防投与群により、グレード2以上のざ瘡様皮疹の発現率が31%から14%に減少した(Fig. 7)。

診察前患者面談の流れ(Fig. 1)



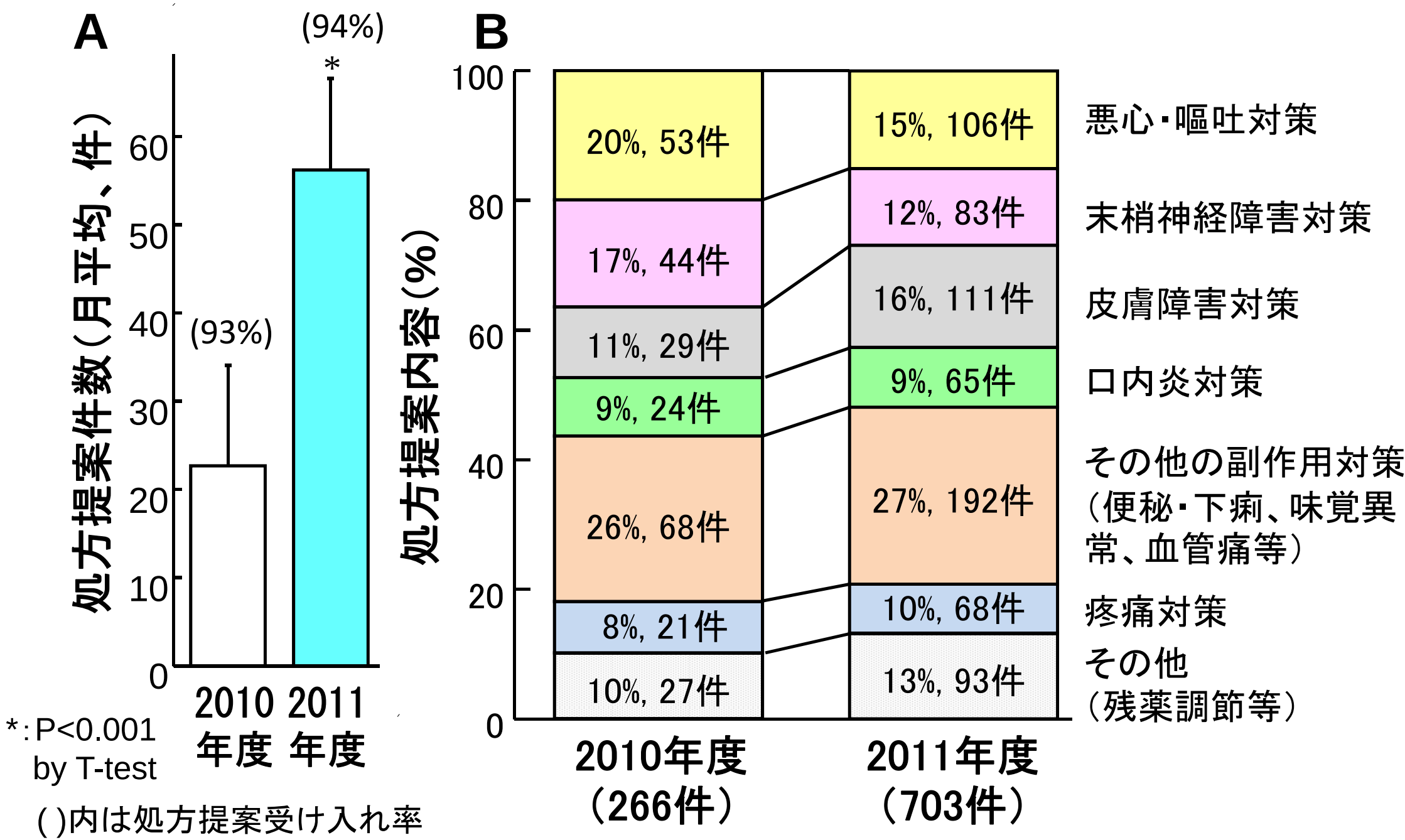
患者件数、指導時間(Fig. 2)



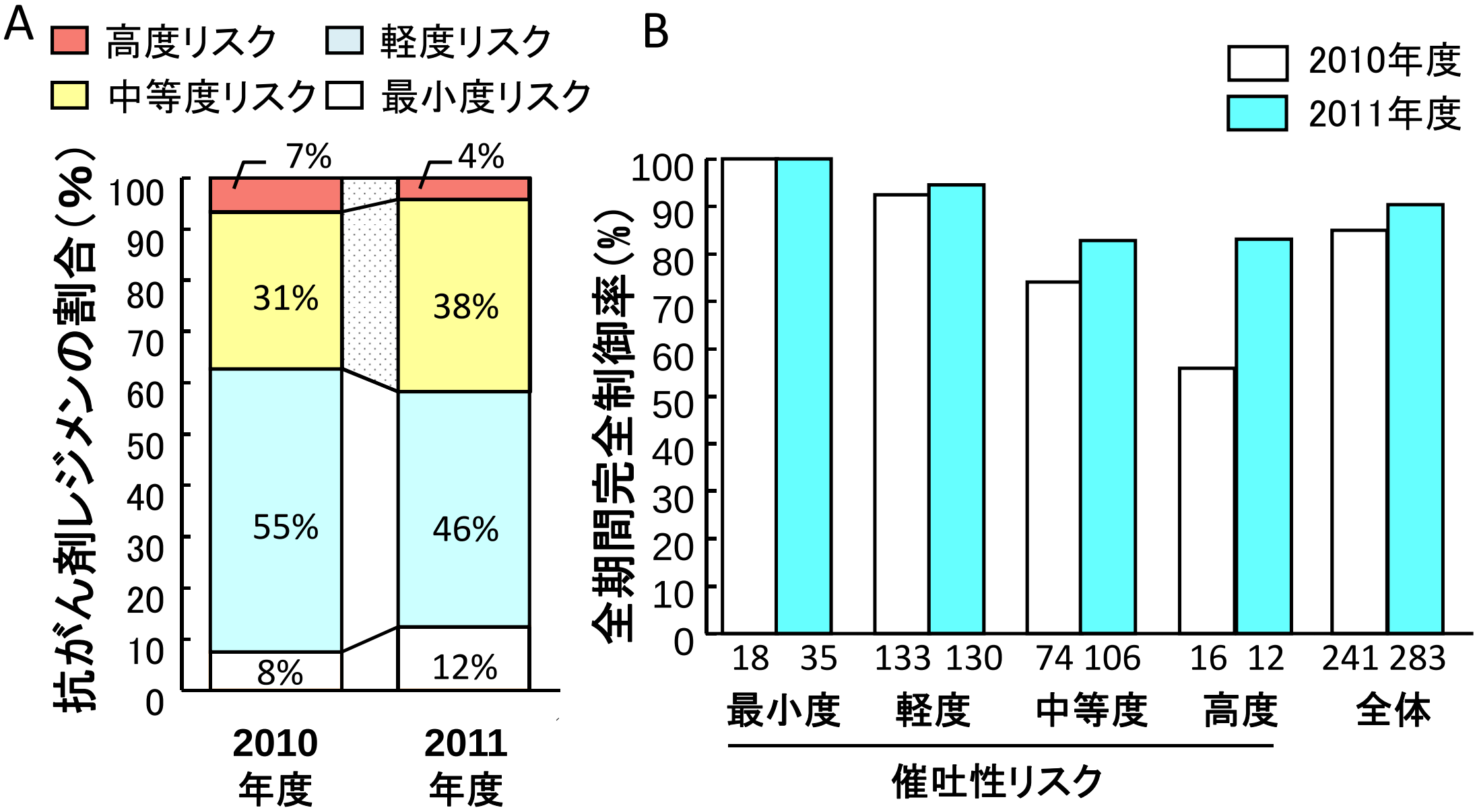


*：P<0.001 by T-test

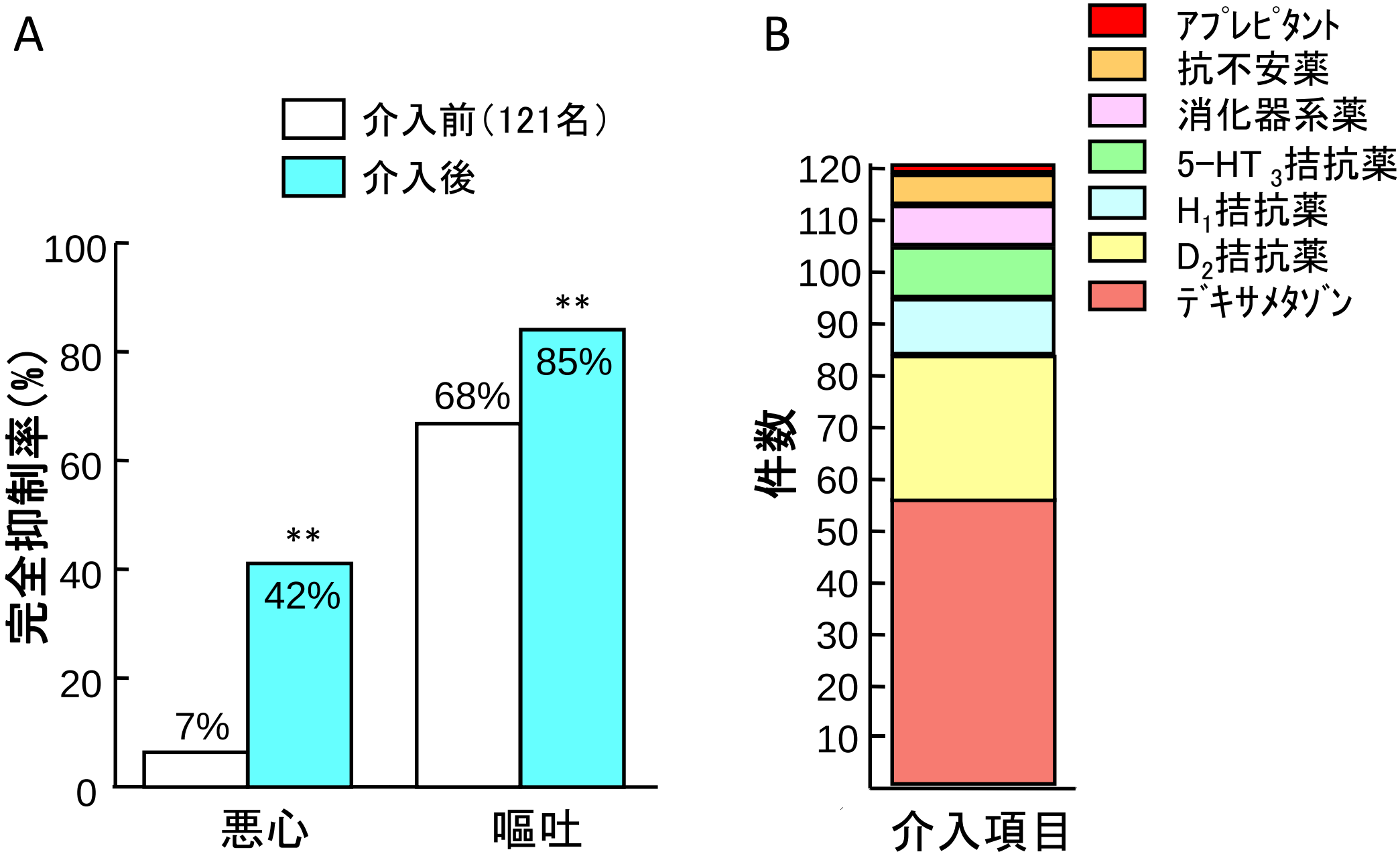
処方提案内容(Fig. 3)


A
(94%)
*
(93%)
処方提案件数(月平均、件)
60
50
40
30
20
10
0
2010 年度
2011 年度
*: P<0.001 by T-test
( )内は処方提案受け入れ率
B
処方提案内容(%)
100
80
60
40
20
0
20%, 53件
17%, 44件
11%, 29件
9%, 24件
26%, 68件
8%, 21件
10%, 27件
15%, 106件
12%, 83件
16%, 111件
9%, 65件
27%, 192件
10%, 68件
13%, 93件
悪心・嘔吐対策
末梢神経障害対策
皮膚障害対策
口内炎対策
その他の副作用対策
(便秘・下痢、味覚異常、血管痛等)
疼痛対策
その他
(残薬調節等)
2010年度
(266件)
2011年度
(703件)

制吐率の改善①(Fig. 4)

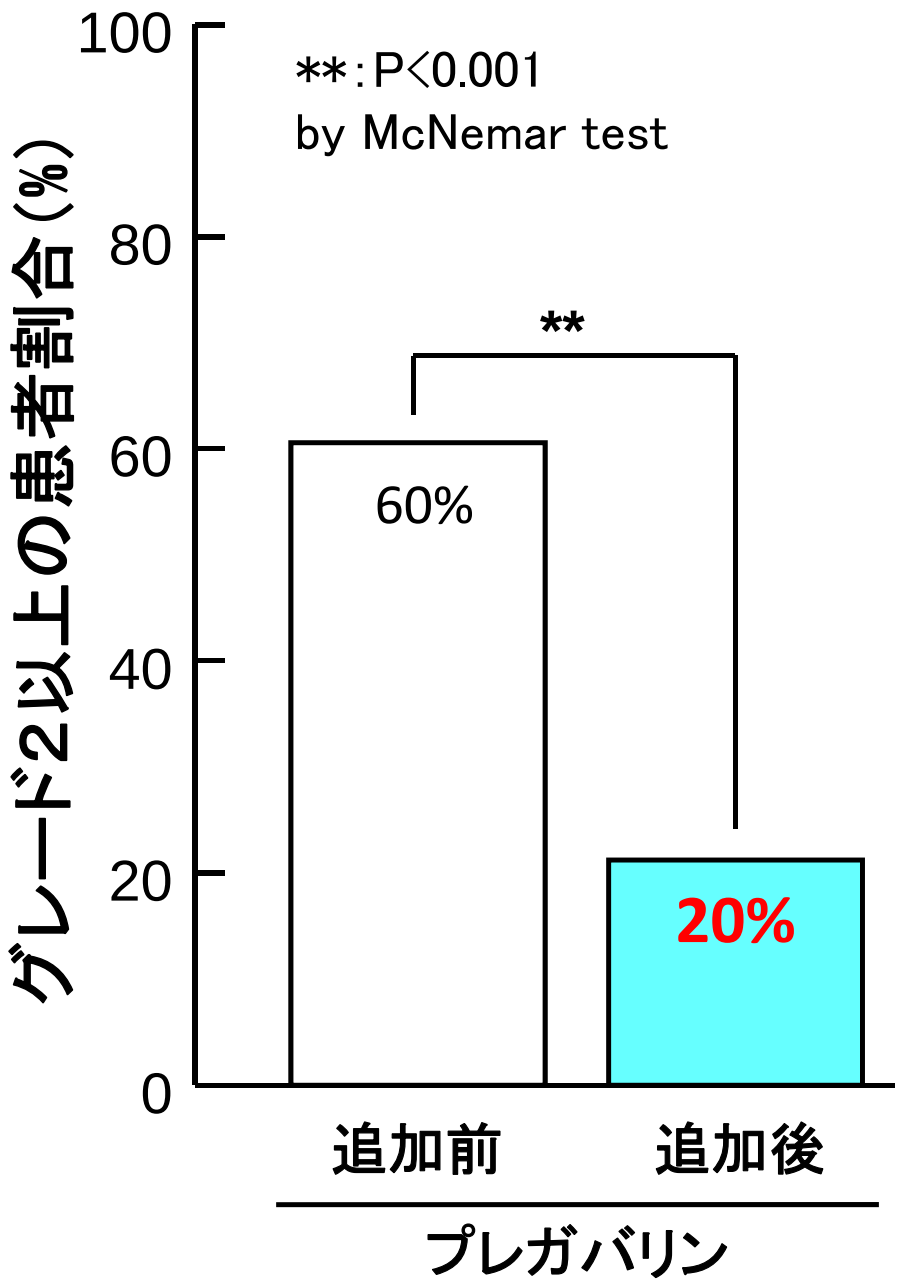


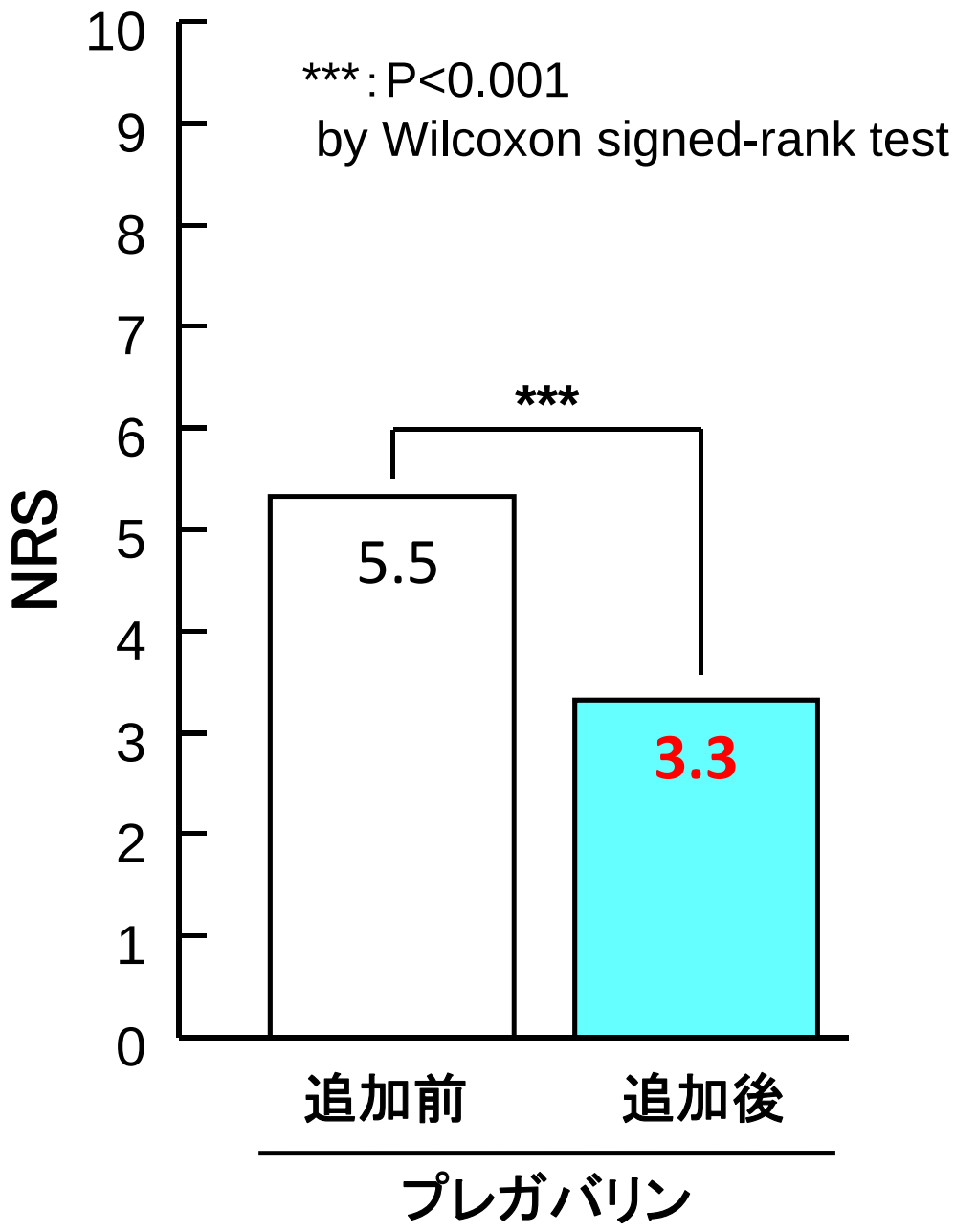
制吐率の改善②(Fig. 5)



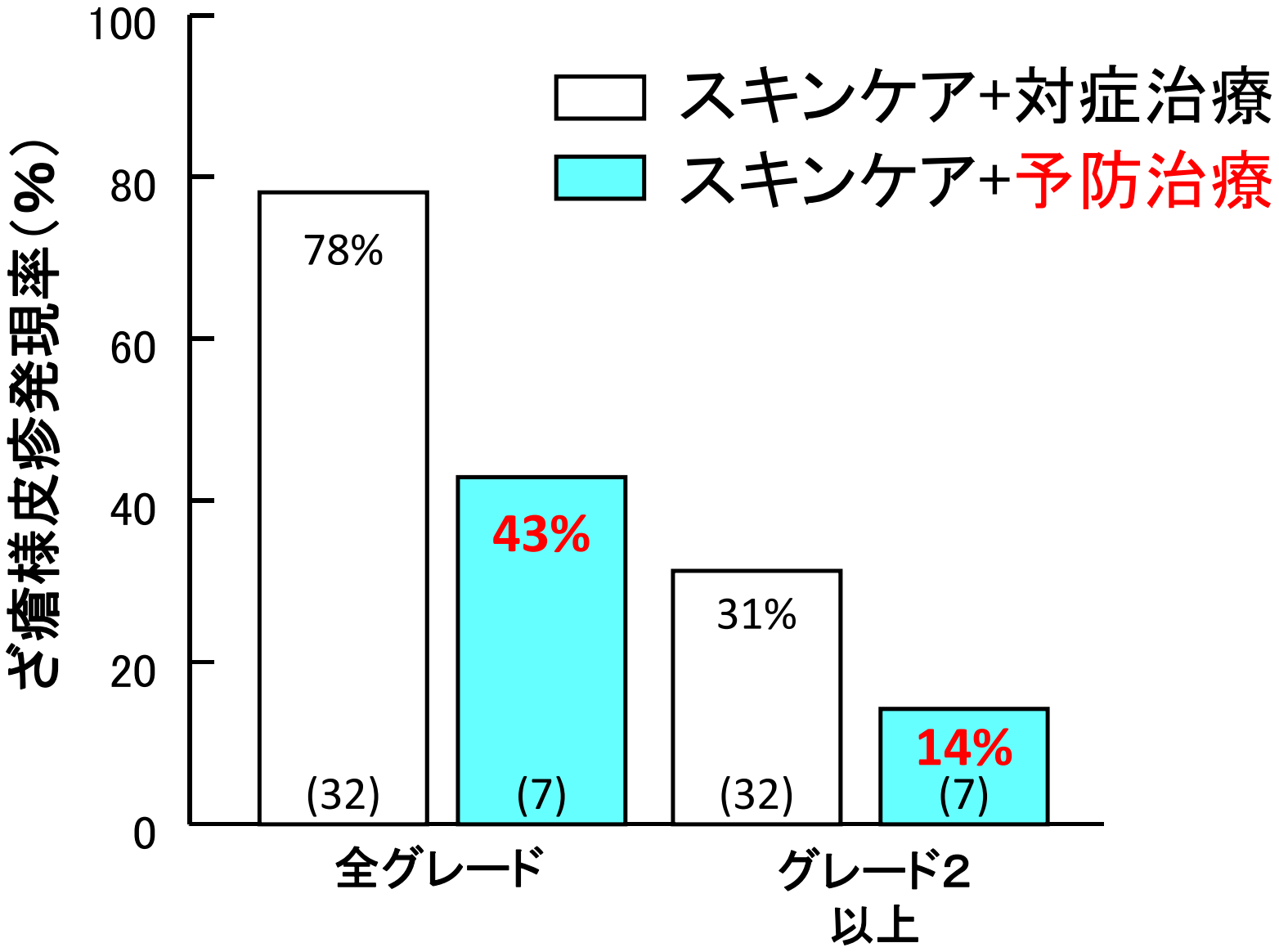
**:P<0.001 by McNemar test

プレガバリンによる末梢神経障害の改善(Fig. 6)





抗EGFR薬による皮膚障害対策(Fig. 7)



まとめ

診察前患者面談の導入により、処方提案件数が顕著に増加し、提案受入率は94%であった。

次に処方提案内容の有効性について評価した結果、

①高度および中等度催吐性リスク抗がん剤投与時の完全制吐率の向上
②グレード2以上の末梢神経障害の発現率の低下
③EGFR阻害薬によるグレード2以上のざ瘡様皮疹の発現率の低下

が明らかとなり、有効性が証明された。