

がん薬物療法
(支持療法なども含む)
症例報告

P-117

FOLFIRI療法を開始した大腸がん患者に対する
保険薬局における介入

澤井 一¹, 宇野 遥², 久世 友², 赤嶺 美奈^{1, 4}, 赤嶺 有希子⁴,
加納 美知子^{1, 4}, 久野木 良子¹, 高木 正信^{1, 4}, 田中 祥子^{1, 4}, 堀 泰羽^{1, 4},
松尾 律子^{1, 4}, 姜 恵元¹, 平野 陽子⁴, 吉原 澄吉⁵, 谷田 弘⁵

和同会薬局 湯島店¹, 東邦大学 薬学部², 慶應義塾大学 薬学部³,
和同会薬局 駿河台店⁴, 一般財団法人 和同会⁵

和同会

東邦大学

慶應義塾大学

目的

外来化学療法の進展により薬局でがん患者に接する機会は増加している。当薬局でもがん薬物療法中の患者に対し、テレホンフォローにより副作用モニタリングを行い、トレーシングレポートによる医療機関への情報提供を行っている。FOLFIRI療法を開始した大腸癌患者に対し、継続的なフォローにより副作用を回避できた症例を報告する。

症例

80歳代男性、StageⅣ大腸癌患者（右側ストーマ造設）。FOLFOX+BV療法を開始したが、高血圧Gr.3 のため4コース目よりBVを中止し、FOLFOX療法を継続。その後、増悪がみとめられ2次治療としてFOLFIRI療法が開始となった。

【薬学的管理開始時の処方内容】

Rp1) アジルサルタン錠20mg
Rp2) アムロジピンOD錠5mg
Rp3) フェブキシostat錠20mg
Rp4) ミテグリニドCa・OD錠10mg
Rp5) ロペラミドCp1mg
Rp6) アセトアミノフェン錠500mg
Rp7) ヘパリン類似物質ローション0.3%
Rp8) デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%
Rp9) アズレン含嗽液4%

1日2錠 朝（食後）
1日2錠 朝（食後）
1日1錠 朝（食後）
1日3錠 毎（食直前）
1回1Cp 下痢時
1回1錠 発熱時
1日2回 手足に塗布
口内炎発現時
口内乾燥時

静岡県立静岡がんセンター薬剤部HP：
がん化学療法レジメン【医療機関・保険
薬局向け】

FOLFIRI療法の代表的な
副作用
・好中球減少
・悪心・嘔吐
・食欲不振
・下痢
・口内炎
・脱毛

【主な副作用と発現時期】

副作用名	発現率	1コース	2コース	3コース	4コース
1) 好中球減少	85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
2) 白血球減少（観測）	90%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
3) 赤血球減少	42%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
4) 肝障害	22%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
5) 腎障害	55~67%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
6) 嘔吐	49%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
7) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
8) 末梢神経障害（手足のしびれ、感覚障害）	85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
9) 皮膚炎	68%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
10) 血球減少	83%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
11) 下痢	68%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
12) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
13) 高血圧	64%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
14) 頭痛	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
15) 口腔粘膜炎	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
16) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
17) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
18) 発熱	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
19) 発熱	67%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
20) 発熱	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
21) 皮膚炎（皮膚の発赤）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目

副作用名	発現率	1コース	2コース	3コース	4コース
1) 好中球減少	81%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
2) 白血球減少（観測）	79~85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
3) 赤血球減少	42~50%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
4) 肝障害	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
5) 腎障害	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
6) 嘔吐	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
7) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
8) 皮膚炎	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
9) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
10) 口腔粘膜炎	44~51%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
11) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
12) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
13) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
14) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
15) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
16) 皮膚炎（皮膚の発赤）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目

mFOLFOX6+BV療法の代表的な副作用
・好中球減少
・末梢神経障害
・食欲不振
・過剰反応
・悪心・嘔吐
・下痢
・高血圧

経過・結果

<CPT-11による遅発性下痢に対する介入>

・FOLFIRI療法1コース目、Day1より泥状便（プリストルスケール：BS6）となり、ロペラミドの使用により改善。その後も点滴後数日は下痢症状がみられ、3コース目は水様便（BS7）となった（Gr.1）。ロペラミドの使用で症状軽減していたが、味覚障害のため、酸味や辛味のある食品、カルピス等を好んで摂取するように食生活が変化したことを聴取。
CPT-11は、腸内が酸性に傾くと遅発性下痢が増強する可能性があることから、化学療法後4日程度は摂取を控えるように指導。ヨーグルト、柑橘類、生ジュースも同様の理由で摂取を控えるように指導。
⇒TRにて半夏瀉心湯や腸管内アルカリ化薬（炭酸水素Na）追加を提案
提案は採択されず、酪酸菌製剤の追加で経過観察となった。酪酸菌製剤も腸内酸性化を誘発する可能性があるため、化学療法後4日間は服用を避け、その後定時服用するように指導。

プリストルスケールによる便の性状分類

非常に遅い（約100時間）

1 ココロ便
2 硬い便
3 やや硬い便
4 普通便
5 やや軟らかい便
6 泥状便
7 水様便

非常に早い（約10時間）

便量による便の性状
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう

適切な服薬指導により、排便コントロールを保ち、症状悪化を防ぐことができた。

下痢を悪化させている可能性があるため、化学療法後4日間は控えてみてください

「漢方がん治療」を考える：塩酸イリノテカンの下痢を予防する半夏瀉心湯 2009年2月21日。
https://blog.goo.ne.jp/kfukuda_ginzaclinic/e/4c37c16971cf2fbc8e5785ac380d0717

<血圧に対する介入（血圧低下の兆候に対して、降圧剤減量の提案）>

・BV投与時、血圧上昇のため、アムロジピン10mg/日、アジルサルタン40mg/日が継続処方されていたが、BV中止後徐々に血圧が低下し、血圧低下（111/64mmHg）がみとめられ、めまい等の訴えもあった。
⇒TRにて降圧剤の減量を提案。
アムロジピンが減量・中止となった。
アムロジピン中止後は血圧は110~130/75mmHg程度と良好に経過。

<悪心に対する介入>

・mFOLFOX療法9コース目Day3～数日、食後に嘔気を感じた（Gr.1）。嘔気時には、無理に我慢せずドンペリドンを頓服するように指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、嘔気は軽度で、ドンペリドン頓服は使用せずに経過。
・FOLFIRI療法1コース目Day2-3の嘔気が強く、食欲低下し、体重も減少（Gr.2）。以前処方されていたドンペリドンを使用して良いのか分からなかった。治療レジメンは異なっても、嘔気時には使用して問題ないことを説明。嘔気時には我慢せず、使用するよう再度指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、必要に応じて使用し、嘔気はコントロールできている。

<味覚障害に対する介入>

・酸味と甘味、辛味以外の味を感じにくくなり、おいしく食事ができなくなった（Gr.2）と聴取。また、辛い食べ物やコーラなどの刺激物は好んで食べていることも聴取。
辛味は口腔粘膜の刺激となり、口内炎を増悪させる可能性があるため、口内炎発症時には避けるように指導。コーラは糖尿病の既往があり、血糖値への影響があるので、過量摂取は控えるように指導。

<腸管内の酸性環境がCPT-11による遅発性下痢を増強する>

・CPT-11の活性代謝物であるSN-38は、中性～酸性条件下で細胞移行性があるラクトン体を形成する。腸管内が酸性に傾くことで、脱結合されたSN-38がラクトン体となり腸管粘膜を傷害する。
・アルカリ条件下ではラクトンが開環し、極性の高いカルボキシル体となって細胞移行性が低下するため、腸管内をアルカリ化することで遅発性下痢の増悪を防ぐことができる。

考察

がん治療で生存期間が延長しても、副作用によるQOLの低下が問題となっている。そのため、薬剤師がTELフォローアップにより患者の状態を継続的に把握することで、早期に変化に気づき対応することが重要である。また、薬局薬剤師が患者のニーズを的確に把握し、必要に応じて非薬物療法を提案することも重要である。

がん治療で生存期間が延長しても、副作用によるQOLの低下が問題となっている。そのため、薬剤師がTELフォローアップにより患者の状態を継続的に把握することで、早期に変化に気づき対応することが重要である。また、薬局薬剤師が患者のニーズを的確に把握し、必要に応じて非薬物療法を提案することも重要である。

目的

外来化学療法の進展により薬局でがん患者に接する機会は増加している。当薬局でもがん薬物療法中の患者に対し、テレホンフォローにより副作用モニタリングを行い、トレーシングレポートによる医療機関への情報提供を行っている。FOLFIRI療法を開始した大腸癌患者に対し、継続的なフォローにより副作用を回避できた症例を報告する。

症例

80歳代男性、StageⅣ大腸癌患者（右側ストーマ造設）。FOLFOX+BV療法を開始したが、高血圧Gr.3 のため4コース目よりBVを中止し、FOLFOX療法を継続。その後、増悪がみとめられ2次治療としてFOLFIRI療法が開始となった。

【薬学的管理開始時の処方内容】

Rp1) アジルサルタン錠20mg
Rp2) アムロジピンOD錠5mg
Rp3) フェブキシostat錠20mg
Rp4) ミテグリニドCa・OD錠10mg
Rp5) ロペラミドCp1mg
Rp6) アセトアミノフェン錠500mg
Rp7) ヘパリン類似物質ローション0.3%
Rp8) デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%
Rp9) アズレン含嗽液4%

1日2錠 朝（食後）
1日2錠 朝（食後）
1日1錠 朝（食後）
1日3錠 毎（食直前）
1回1Cp 下痢時
1回1錠 発熱時
1日2回 手足に塗布
口内炎発現時
口内乾燥時

静岡県立静岡がんセンター薬剤部HP：
がん化学療法レジメン【医療機関・保険
薬局向け】

FOLFIRI療法の代表的な
副作用
・好中球減少
・悪心・嘔吐
・食欲不振
・下痢
・口内炎
・脱毛

【主な副作用と発現時期】

副作用名	発現率	1コース	2コース	3コース	4コース
1) 好中球減少	85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
2) 白血球減少（観測）	90%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
3) 赤血球減少	42%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
4) 肝障害	22%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
5) 腎障害	55~67%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
6) 嘔吐	49%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
7) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
8) 末梢神経障害（手足のしびれ、感覚障害）	85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
9) 皮膚炎	68%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
10) 血球減少	83%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
11) 下痢	68%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
12) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
13) 高血圧	64%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
14) 頭痛	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
15) 口腔粘膜炎	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
16) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
17) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
18) 発熱	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
19) 発熱	67%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
20) 発熱	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
21) 皮膚炎（皮膚の発赤）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目

副作用名	発現率	1コース	2コース	3コース	4コース
1) 好中球減少	81%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
2) 白血球減少（観測）	79~85%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
3) 赤血球減少	42~50%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
4) 肝障害	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
5) 腎障害	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
6) 嘔吐	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
7) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
8) 皮膚炎	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
9) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
10) 口腔粘膜炎	44~51%	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
11) 皮膚の発赤	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
12) 薬剤性反応（アレルギー反応）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
13) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
14) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
15) 便秘	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目
16) 皮膚炎（皮膚の発赤）	—	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目	1日目……8日目

mFOLFOX6+BV療法の代表的な副作用
・好中球減少
・末梢神経障害
・食欲不振
・過剰反応
・悪心・嘔吐
・下痢
・高血圧

経過・結果

<CPT-11による遅発性下痢に対する介入>

・FOLFIRI療法1コース目、Day1より泥状便（プリストルスケール：BS6）となり、ロペラミドの使用により改善。その後も点滴後数日は下痢症状がみられ、3コース目は水様便（BS7）となった（Gr.1）。ロペラミドの使用で症状軽減していたが、味覚障害のため、酸味や辛味のある食品、カルピス等を好んで摂取するように食生活が変化したことを聴取。
CPT-11は、腸内が酸性に傾くと遅発性下痢が増強する可能性があることから、化学療法後4日程度は摂取を控えるように指導。ヨーグルト、柑橘類、生ジュースも同様の理由で摂取を控えるように指導。
⇒TRにて半夏瀉心湯や腸管内アルカリ化薬（炭酸水素Na）追加を提案
提案は採択されず、酪酸菌製剤の追加で経過観察となった。酪酸菌製剤も腸内酸性化を誘発する可能性があるため、化学療法後4日間は服用を避け、その後定時服用するように指導。

プリストルスケールによる便の性状分類

非常に遅い（約100時間）

1 ココロ便
2 硬い便
3 やや硬い便
4 普通便
5 やや軟らかい便
6 泥状便
7 水様便

非常に早い（約10時間）

便量による便の性状
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう

適切な服薬指導により、排便コントロールを保ち、症状悪化を防ぐことができた。

下痢を悪化させている可能性があるため、化学療法後4日間は控えてみてください

「漢方がん治療」を考える：塩酸イリノテカンの下痢を予防する半夏瀉心湯 2009年2月21日。
https://blog.goo.ne.jp/kfukuda_ginzaclinic/e/4c37c16971cf2fbc8e5785ac380d0717

<血圧に対する介入（血圧低下の兆候に対して、降圧剤減量の提案）>

・BV投与時、血圧上昇のため、アムロジピン10mg/日、アジルサルタン40mg/日が継続処方されていたが、BV中止後徐々に血圧が低下し、血圧低下（111/64mmHg）がみとめられ、めまい等の訴えもあった。
⇒TRにて降圧剤の減量を提案。
アムロジピンが減量・中止となった。
アムロジピン中止後は血圧は110~130/75mmHg程度と良好に経過。

<悪心に対する介入>

・mFOLFOX療法9コース目Day3～数日、食後に嘔気を感じた（Gr.1）。嘔気時には、無理に我慢せずドンペリドンを頓服するように指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、嘔気は軽度で、ドンペリドン頓服は使用せずに経過。
・FOLFIRI療法1コース目Day2-3の嘔気が強く、食欲低下し、体重も減少（Gr.2）。以前処方されていたドンペリドンを使用して良いのか分からなかった。治療レジメンは異なっても、嘔気時には使用して問題ないことを説明。嘔気時には我慢せず、使用するよう再度指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、必要に応じて使用し、嘔気はコントロールできている。

<味覚障害に対する介入>

・酸味と甘味、辛味以外の味を感じにくくなり、おいしく食事ができなくなった（Gr.2）と聴取。また、辛い食べ物やコーラなどの刺激物は好んで食べていることも聴取。
辛味は口腔粘膜の刺激となり、口内炎を増悪させる可能性があるため、口内炎発症時には避けるように指導。コーラは糖尿病の既往があり、血糖値への影響があるので、過量摂取は控えるように指導。

<腸管内の酸性環境がCPT-11による遅発性下痢を増強する>

・CPT-11の活性代謝物であるSN-38は、中性～酸性条件下で細胞移行性があるラクトン体を形成する。腸管内が酸性に傾くことで、脱結合されたSN-38がラクトン体となり腸管粘膜を傷害する。
・アルカリ条件下ではラクトンが開環し、極性の高いカルボキシル体となって細胞移行性が低下するため、腸管内をアルカリ化することで遅発性下痢の増悪を防ぐことができる。

経過・結果

<CPT-11による遅発性下痢に対する介入>

・FOLFIRI療法1コース目、Day1より泥状便（プリストルスケール：BS6）となり、ロペラミドの使用により改善。その後も点滴後数日は下痢症状がみられ、3コース目は水様便（BS7）となった（Gr.1）。ロペラミドの使用で症状軽減していたが、味覚障害のため、酸味や辛味のある食品、カルピス等を好んで摂取するように食生活が変化したことを聴取。
CPT-11は、腸内が酸性に傾くと遅発性下痢が増強する可能性があることから、化学療法後4日程度は摂取を控えるように指導。ヨーグルト、柑橘類、生ジュースも同様の理由で摂取を控えるように指導。
⇒TRにて半夏瀉心湯や腸管内アルカリ化薬（炭酸水素Na）追加を提案
提案は採択されず、酪酸菌製剤の追加で経過観察となった。酪酸菌製剤も腸内酸性化を誘発する可能性があるため、化学療法後4日間は服用を避け、その後定時服用するように指導。

プリストルスケールによる便の性状分類

非常に遅い（約100時間）

1 ココロ便
2 硬い便
3 やや硬い便
4 普通便
5 やや軟らかい便
6 泥状便
7 水様便

非常に早い（約10時間）

便量による便の性状
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう
便量が多い硬い便で肛門を傷つけてしまう
便量が少ない軟らかい便で肛門を傷つけてしまう

適切な服薬指導により、排便コントロールを保ち、症状悪化を防ぐことができた。

下痢を悪化させている可能性があるため、化学療法後4日間は控えてみてください

「漢方がん治療」を考える：塩酸イリノテカンの下痢を予防する半夏瀉心湯 2009年2月21日。
https://blog.goo.ne.jp/kfukuda_ginzaclinic/e/4c37c16971cf2fbc8e5785ac380d0717

<血圧に対する介入（血圧低下の兆候に対して、降圧剤減量の提案）>

・BV投与時、血圧上昇のため、アムロジピン10mg/日、アジルサルタン40mg/日が継続処方されていたが、BV中止後徐々に血圧が低下し、血圧低下（111/64mmHg）がみとめられ、めまい等の訴えもあった。
⇒TRにて降圧剤の減量を提案。
アムロジピンが減量・中止となった。
アムロジピン中止後は血圧は110~130/75mmHg程度と良好に経過。

<悪心に対する介入>

・mFOLFOX療法9コース目Day3～数日、食後に嘔気を感じた（Gr.1）。嘔気時には、無理に我慢せずドンペリドンを頓服するように指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、嘔気は軽度で、ドンペリドン頓服は使用せずに経過。
・FOLFIRI療法1コース目Day2-3の嘔気が強く、食欲低下し、体重も減少（Gr.2）。以前処方されていたドンペリドンを使用して良いのか分からなかった。治療レジメンは異なっても、嘔気時には使用して問題ないことを説明。嘔気時には我慢せず、使用するよう再度指導。
ドンペリドン頓服で効果得られた。次コース以降は、必要に応じて使用し、嘔気はコントロールできている。

<味覚障害に対する介入>

・酸味と甘味、辛味以外の味を感じにくくなり、おいしく食事ができなくなった（Gr.2）と聴取。また、辛い食べ物やコーラなどの刺激物は好んで食べていることも聴取。
辛味は口腔粘膜の刺激となり、口内炎を増悪させる可能性があるため、口内炎発症時には避けるように指導。コーラは糖尿病の既往があり、血糖値への影響があるので、過量摂取は控えるように指導。

<腸管内の酸性環境がCPT-11による遅発性下痢を増強する>

・CPT-11の活性代謝物であるSN-38は、中性～酸性条件下で細胞移行性があるラクトン体を形成する。腸管内が酸性に傾くことで、脱結合されたSN-38がラクトン体となり腸管粘膜を傷害する。
・アルカリ条件下ではラクトンが開環し、極性の高いカルボキシル体となって細胞移行性が低下するため、腸管内をアルカリ化することで遅発性下痢の増悪を防ぐことができる。

がん治療で生存期間が延長しても、副作用によるQOLの低下が問題となっている。そのため、薬剤師がTELフォローアップにより患者の状態を継続的に把握することで、早期に変化に気づき対応することが重要である。また、薬局薬剤師が患者のニーズを的確に把握し、必要に応じて非薬物療法を提案することも重要である。

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024
利益相反開示事項
所属：和同会薬局 湯島店
筆頭演者名：澤井一
私は本演題発表に関連して、開示すべき利益相反はありません。