

ペイシエントボイスカフェ（乳がん）

2008年4月から5年間

タモキシフェン錠（SERM：選択的エストロゲン受容体調節薬）の内服継続

「タモキシフェンは乳癌組織等のエストロゲンレセプターに対しエストロゲンと競合的に結合し、抗エストロゲン作用を示すこと
によって抗乳癌作用を発揮するものと考えられる。」

* タモキシフェンとして1日20mgを1~2回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増量できるが、1日最高量はタモキシフェンとして40mgまでとする。

⇒副作用として、脱毛・吐き気

（標準治療をクリアできれば、大丈夫だと思っていた、今思えば考えが甘かった）

* 治療開始前に、子供を作ることなどリスクがあることを知らせてもらえなかった

⇒本来であれば、どんなリスクとベネフィットがあるかしっかりと説明と了承があるべきだった

2015年 5月

肋骨にひびが入るほどの咳症状

2015年 8月

PET（自費だと10万程度かかる）

2015年 9月

画像診断により、縦隔と肺に転移がみられた

再発

⇒治療自体に終わりがない

* 何より、仕事を続けていきたい思いが強く、内服での治療を選択

9月より、再びタモキシフェン

12月より、新たにアリミデックス（アナストロゾール：アロマターゼ阻害薬）

* アロマターゼ：脂肪組織において男性ホルモンに作用し女性ホルモンへ変換する酵素

⇒血栓傾向にあることから、+リクシアナ（エドキサバントシル酸塩）

副作用により→寝汗やホットフラッシュ、関節痛、倦怠感

ホットフラッシュ：首から上がわずかな間だけ暑くなり、汗が出る

⇒夏場はみんな汗かいているから大丈夫だけれど、冬場は周りが汗出していないのに自分だけ汗かいているから恥ずかしい。夜は、バスタオルを敷いて寝ている。しかも、汗をかいているのは長時間ではないから汗が引いて風邪を引いてしまう。

ここで思うこと

「普段薬局で、服薬指導をしているとき、聴取すべき情報には副作用がある。例えば、性ホルモン薬では肝機能障害や、ほてり、関節痛については毎回会話の中で何かしらの形で触れている。それは今回のお話しでもあったように毎回状況は微妙に異なっているからである。しかし医療者にとって、患者さんの疼痛や倦怠感、ほてり感などは実際に感じることは出来ないため理解しきれない部分がある。その中で今回私の中でイメージしにくかった「ホットフラッシュ」について生活の中での辛さを聴くことができたことは非常に印象的だった。」

2017年 3月

ゼローダ（カペシタビン）開始

「消化管より未変化体のまま吸収され、肝臓でカルボキシルエステラーゼにより 5'-DFCR に代謝される。次に主として肝臓や腫瘍組織に存在するシチジンデアミナーゼにより 5'-DFUR に変換される。更に、腫瘍組織に高レベルで存在するチミジンホスホリラーゼにより活性体である 5-FU に変換され抗腫瘍効果を発揮する。5-FU は FdUMP に代謝され、チミジル酸合成酵素及び 5,10-メチレンテトラヒドロ葉酸と不活性複合体を形成する。その結果チミジル酸合成を抑制することにより、DNA 合成を阻害する。また、5-FU は FUTP に代謝され、UTP の代わりに RNA に取り込まれて F-RNA を生成し、リボソーム RNA 及びメッセンジャーRNA の機能を障害すると考えられている。」

⇒簡単にすると・・・

DNA を構成する塩基成分であるアデニン、グアニン、シトシン、チミン、ウラシルのうち

シトシン、チミン、ウラシル⇒ピリミジン塩基を有する

腫瘍細胞において、本来の塩基成分の代わりに薬剤成分が取り込まれ、核酸の機能が障害され抗腫瘍効果を示す

*A 法

体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後 30 分以内に 1 日 2 回、21 日間連日経口投与し、その後 7 日間休薬する。これを 1 コースとして投与を繰り返す。

*B 法

体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後 30 分以内に 1 日 2 回、14 日間連日経口投与し、その後 7 日間休薬する。これを 1 コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

→その後咳がひどくなり、コデインリン酸塩の追加

⇒効かなくなったことにより、MS コンチン（モルヒネ硫酸塩）に切り替え

（麻薬ということもあり、自分はこんなに状態が悪いのかという、不安な思いが強かった）

8 月→体力の低下が見られ、ゼローダの休薬

9 月→エリブリン注（内服から注射に）

「エリブリンメシル酸塩は、チューブリンの重合を阻害して微小管の伸長を抑制することで正常な紡錘体形成を妨げる。その結果、G2/M 期で細胞分裂を停止させてアポトーシスによる細胞死を誘導し、腫瘍増殖抑制作用を示す。」

⇒簡単にすると・・・

細胞分裂時には、染色体を細胞の中で両端に引っ張り、分裂する準備を行う。染色体を娘細胞に分離する構造体で、その構成中には微小管がある。微小管重合の阻害は、すなわち細胞分裂の抑制に繋がる

* エリブリンメシル酸塩として、1 日 1 回 1.4mg/m²（体表面積）を 2～5 分間かけて、週 1 回、静脈内投与する。これを 2 週連続で行い、3 週目は休薬する。これを 1 サイクルとして、投与を繰り返す。

2018年 3月

イブランスカプセル開始

「イブランスは、CDK4 及び 6 に対して高い選択性を有する世界で初めての CDK4/6 阻害剤。CDK4/6 とサイクリン D からなる複合体の活性化を阻害することで、網膜芽細胞腫蛋白質（Rb）のリン酸化を阻害し細胞周期の進行を停止させることにより、腫瘍の増殖を抑制すると考えられている。基礎試験において、イブランスと抗エストロゲン剤（フルベストラント、タモキシフェン）あるいはアロマターゼ阻害剤（レトロゾール）との併用により、各薬剤の単剤投与と比べて抗腫瘍作用の増強が確認された。」

⇒簡単にすると・・・

細胞分裂は、細胞周期により制御されている。細胞周期を制御するための酵素に「サイクリン依存性キナーゼ4/6」がある。細胞周期には（S期→G2期→M期→G1期）があり、G1期で制御しているが、CDK4/6が関与し制御が不能となる。つまり、細胞周期を制御することで、自律的増殖能を改善する。

* 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはパルボシクリブとして1日1回125mgを3週間連続して食後に経口投与し、その後1週間休薬する。

これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

→薬局の調剤過誤もあった

8月→ジェムザール注（ゲムシタビン）

「ゲムシタビン（dFdC）は細胞内で代謝されて活性型のヌクレオチドである二リン酸化物（dFdCDP）及び三リン酸化物（dFdCTP）となり、これらがDNA合成を直接的及び間接的に阻害することにより殺細胞作用を示す。直接的には、dFdCTPがデオキシシチジン三リン酸（dCTP）と競合しながらDNAポリメラーゼによりDNA鎖に取り込まれた後、細胞死（アポトーシス）を誘発する。また、dFdCDPはリボヌクレオチドレダクターゼを阻害することにより、細胞内のdCTP濃度を低下させるため、間接的にDNA合成阻害が増強される。」

⇒簡単にすると・・・

腫瘍細胞において、本来の塩基成分の代わりに薬剤成分が取り込まれ、核酸の機能が障害され抗腫瘍効果を示す

* ゲムシタビンとして1回1250mg/m²を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

その後、体力の低下が継続し、退職

退職する前後、今後に対しての気持ちの変化がある

→喪失感があった（仕事を辞めずに、少しのスパンで定期的にも続けられていれば変わった可能性もあったかな？）

しかし、しっかり療養して元気をためてから、活動するという思いがある。

○薬剤師との関わり

自宅の1階がココカラファインだった

→MSコンチンが12時間ごとの服用ということで飲み忘れた時不安だった

* 見知った薬剤師が、服用方法についてフォローしてくれた

新薬の在庫

新しいお薬→在庫しておらず、その日に手に入らないことがある

* 次回からは用意するという言葉があった

⇒今度からはお願いしようということになった

ちょっとした内部情報・・・

薬局にとっては、高いお薬を在庫する→払出がなくなったとき、不動在庫として最悪は廃棄になる

⇒ある個人に定期的に払出があることがはっきりすれば、特定の数量を確保しておくことは可能

○薬剤師に期待すること

・お薬を渡す時の説明

⇒受付から服薬指導までの時間や、服薬指導に掛ける時間

実際は・・・

「お薬の内容や、混雑状況により時間は大きく前後する。例えば内容だけで言えば、ピッキングのみで5剤以下であれば5分～10分以内でお渡しすることは可能。しかし6剤以上であれば少し時間が掛かる。また、多剤服用されている方で、一包化（幼少期に粉薬を飲むときに入っていたビニールの様な袋に、服用時点の朝や昼ごとにパッキングすること）をした場合、機械で撒いたりする必要があるため、通常よりも時間が掛かってしまう可能性がある。散剤でもまた同様である。

*しかし、最近一部の薬局では、薬剤師が服薬指導だけに徹することができるよう、調剤業務をほぼ自動化しているところもある。薬剤師が6人で1日250～300枚もの処方箋を処理している（本来薬剤師の1日の処理枚数は40枚/人である）」

服薬指導の時間

服薬指導は、一番個々の薬剤師の特性・個性が出る。

本当に早い人、1つしか出ておらず、確認事項も少なかった場合30秒～1分程度で終わってしまう人もいれば、5分～10分以内程度のこともある。

基本的には3分～7分程度で服薬指導することが多い。

・副作用の状況

⇒日常生活の中で、状況は毎回異なる

思うこと・・・

副作用モニタリングは非常に重要なことである。患者さんによって普段なら感じない様な症状が体にきたしているため、不安感が強くなる。

実際に患者さんの了承を得て、医師に情報提供した例

「2型糖尿病で、通院中

女性の方で、トラゼンタ錠【注1】（リナグリプチン）を定期で服用中。HbA1c【注2】が横ばいでコントロールしきれないため、今回メトグルコ錠【注3】（メトホルミン）を新規処方追加された。

しかし、服用して数日、下痢や胃部不快感が治まらず、仕事にも影響をきたしているとの訴えが電話による伝達あり。

メトホルミンには、数%の確率で下痢や胃部不快感といった消化器症状の副作用が見られることが添付文書にも記載あり。また、特徴的な副作用でもある乳酸アシドーシス【注4】の初期症状とも考えられるため、すぐに病院に疑義照会。

当時、担当医師が不在、薬剤部と相談

⇒このままメトホルミンを服用していくと下痢症状により QOL【注5】・アドヒアランス【注6】ともに低下して日常生活や薬物治療に影響する可能性がある。ひとまずメトホルミンを中止し、トラゼンタ錠のみでコントロール、次回受診時に副作用状況と新たな医薬品の検討をしてもらうよう、トレーシングレポートを提出した。」

*きちんと、患者さんから副作用や日常生活における不安や疑問点を聴取して、解消することが重要。薬局は日常生活へ戻る最後の医療機関である。

・選ばれる薬局へ

⇒薬局自体の価値は、差別化は難しい

*どこで付加価値をつける？→人に付加価値をつける

*何か、きっかけとなる一言が必要なこともある

*笑顔が必要

⇒診療・診察が終わって、抗がん剤を行い、疲れ切ってから最後に行くのが薬局

⇒体力にもよるが、非常に疲れていることが多い（笑顔だけで多少救われることがある）

診察

先生は非常に多忙のため、大体3分くらいでお話が終わってしまう

⇒薬のお話しとかは到底できないから、それは薬剤師に話そうと決めている

薬局で・・・

服薬指導は、待ち時間での体力の状況によっては早く帰りたいかたり、じっくり聴きたかたりすることもある

⇒例え、Do 処方であっても生活の中でずっと同じことはない

→初対面であっても、うまくコミュニケーションの中で情報交換をしていくことが大切

*雑談力・観察力が重要となる

「注1：DPP-4 阻害薬。血糖値を低下させるホルモンである、インスリン放出を補助するインクレチンを分解してしまう DPP-4 という酵素を阻害する→インクレチン濃度が上昇→インスリン放出

*元々、インクレチンの放出は血糖値依存的（食事をしていなくて、血糖値が元々低いときにはそこまで効果をはっきりしない）な作用のため、単剤では血糖降下薬の副作用である低血糖症状『冷や汗、手足の震え、だるさなど』は起こしにくい。

注2：糖尿病における、検査値。過去1～2ヶ月に渡る血糖値を示した長期的な指標で、従来の測定値 HbA1c（JDS）として5.2%未満、HbA1c（NGSP）として5.6%未満が目安

注3：ビグアナイド系。細胞における、糖分の利用を高めることで血糖値を低下させる。糖分の利用を高める→細胞における解糖系（糖分を栄養として利用するための段階の一つ）が亢進し、通常ならエネルギー（ATP）に変換されていくが、亢進しすぎると細胞内の酸素がなくなり、乳酸がたまる

注4：ビグアナイド系薬品における特徴的な副作用のひとつ。乳酸がたまることで引き起こされる。症状としては、下痢や吐き気などの症状

注5：Quality Of Life（生活の質）

注6：コンプライアンスが服薬遵守としての医療者側からの考えにたいし、患者側の積極的な治療参加」

全体を通して・・・

今回も非常に内容の濃い学びとなった。

患者さん一人一人が感じていること、期待することは異なっていて、それをなるべく理解し、察しながら対応していくことが必要となる。生活に戻る前の最後の場所である薬局に勤めている身としては、お薬に対する不安や、日常生活における不安はできるだけ、最小限にして少しでもすっきりした気持ちでお帰りいただく意識は常に持っている必要があると思う。

この会に定期的に参加してきて、コミュニケーションの取り方や、患者さんの視点というものを少しずつ血肉にできていることを仕事の中で感じるが多くなった。服薬指導を始めるとき、相手の一挙手一投足を観察するだけでどういう想いでいるのか、普段はお話しされない様子が、薬歴から読み取れていても実は不安を抱えていて、話せていないだけの人もいることを知った。

薬局という場所は、まだ多くの患者さんにとってはお薬をただ渡してくれるところ、だけの認識である。しかし実際は、お薬の相談だけでなく健康相談にも乗れるところであることを薬剤師が少しずつでも発信していく必要がある。

今回病院と薬局の連携の一つである、トレーシングレポートについて会で触れてみた。やはり患者さん側には知られていないことだった。患者さんのために、こういうこともできる、ということを経験の中で引き続き継続していく。

講演の中で、薬局がどこで差別化をはかるかというところで、人に付加価値をつけるというお話があった。接客業という側面の中、笑顔で接することはもちろん、必要なのは人と人のつながり。心を開くコミュニケーションの取り方、雑談力・観察力を意識して日々精進していく。