

がん薬物療法に関する

大阪版 トレーシングレポートの

共有について



大阪府がん診療連携協議会 薬物療法連携部会 部会長

高木 麻里

(大阪国際がんセンター 薬局)



最新がん統計

- 日本人が
一生のうちに**がん**と診断される確率
(2020年データに基づく)

男性62.1% (2人に1人)
女性48.9% (2人に1人)

- 日本人ががんで死亡する確率
(2022年データに基づく)

男性25.1% (4人に1人)
女性17.5% (6人に1人)

がん罹患数の順位 (2020年)

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	肺	胃	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

がん死亡数の順位 (2022年)

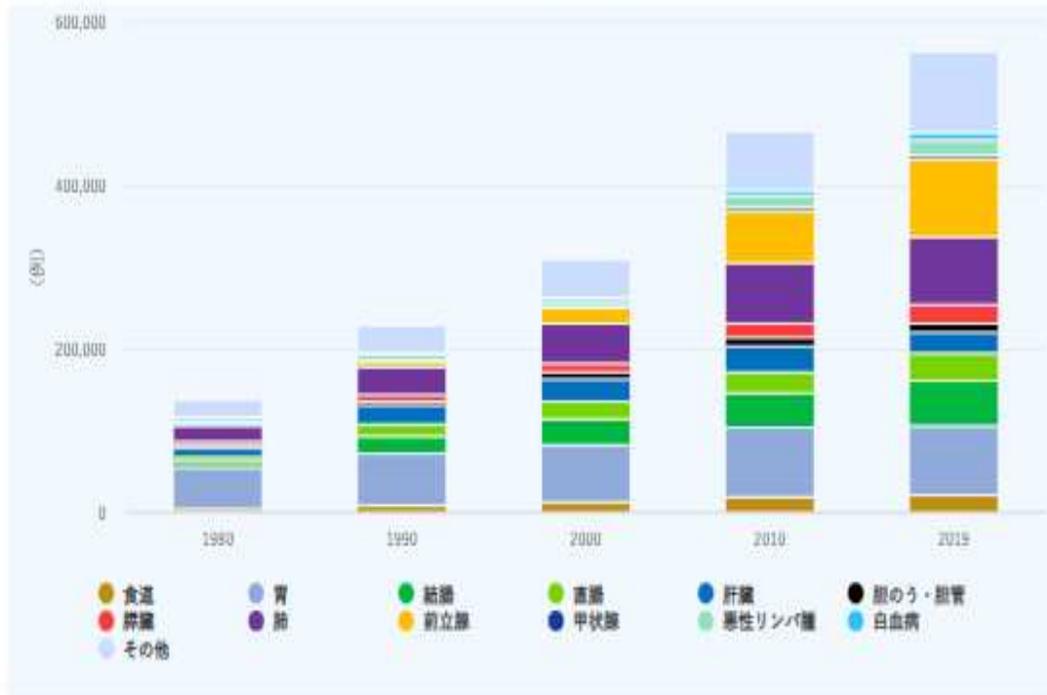
	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃



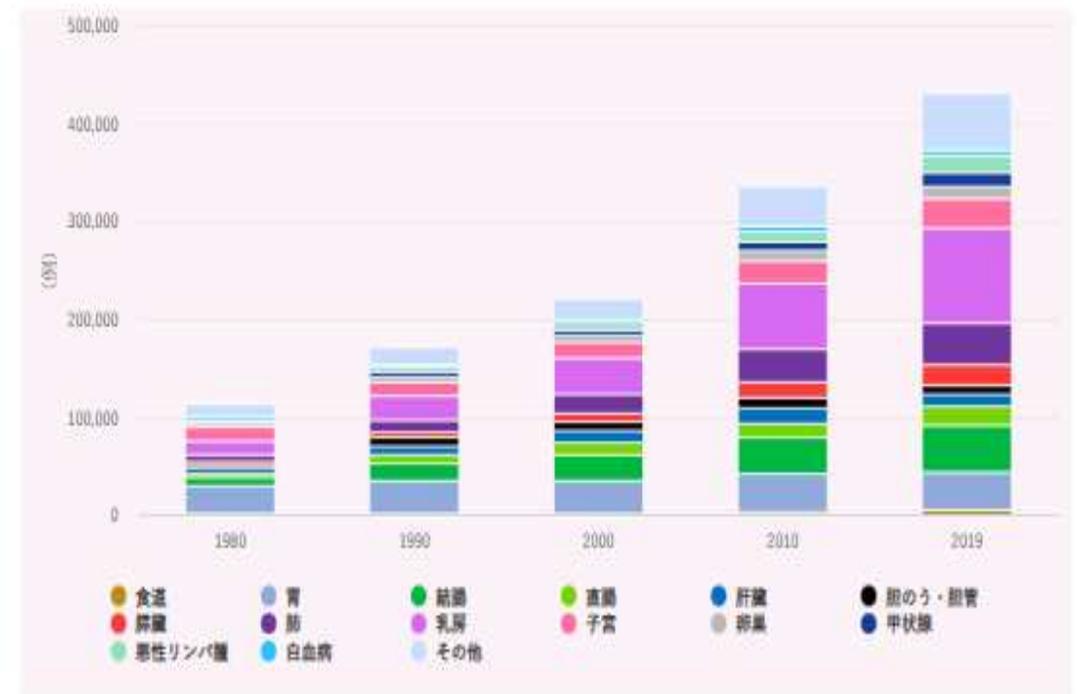
がんの罹患数

男女とも、がんの罹患数は増加し続けている
がん罹患数の増加の主な原因は人口の高齢化

罹患数 部位内訳 年次推移【全国 男性】



罹患数 部位内訳 年次推移【全国 女性】



元データ：地域がん登録罹患データ 、全国がん登録罹患データ (いずれもnumberシート)

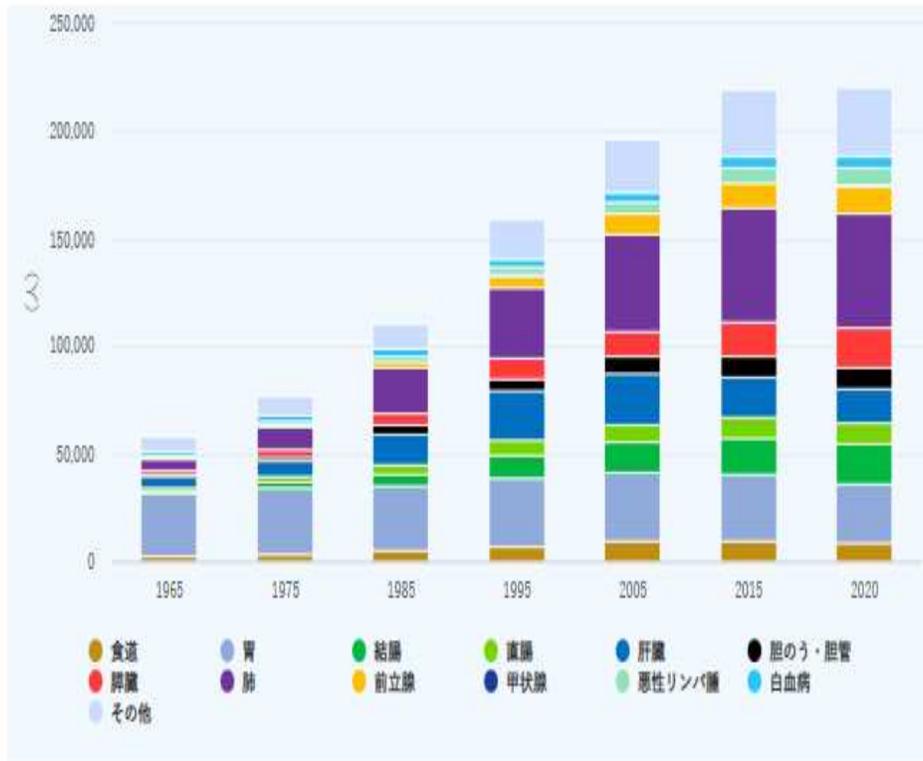
年次推移：[\[国立がん研究センター がん統計\] \(ganjoho.jp\)](http://ganjoho.jp)



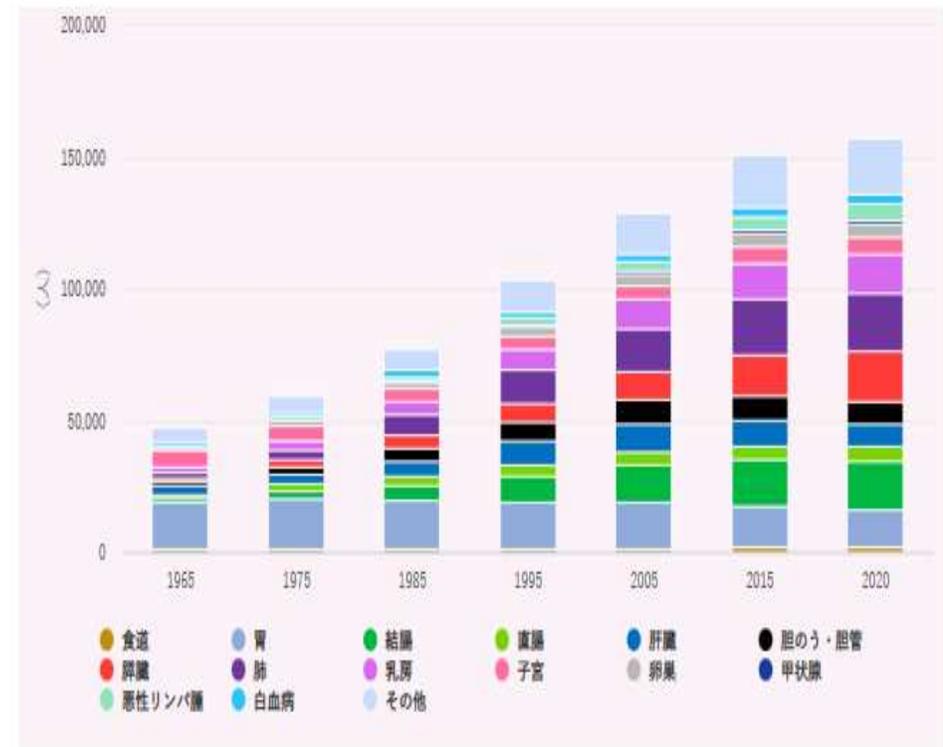
がんの死亡数

男女とも、がんの死亡数は増加し続けている
がん死亡数の増加の主な原因は人口の高齢化

死亡数 部位内訳 年次推移【全国 男性】

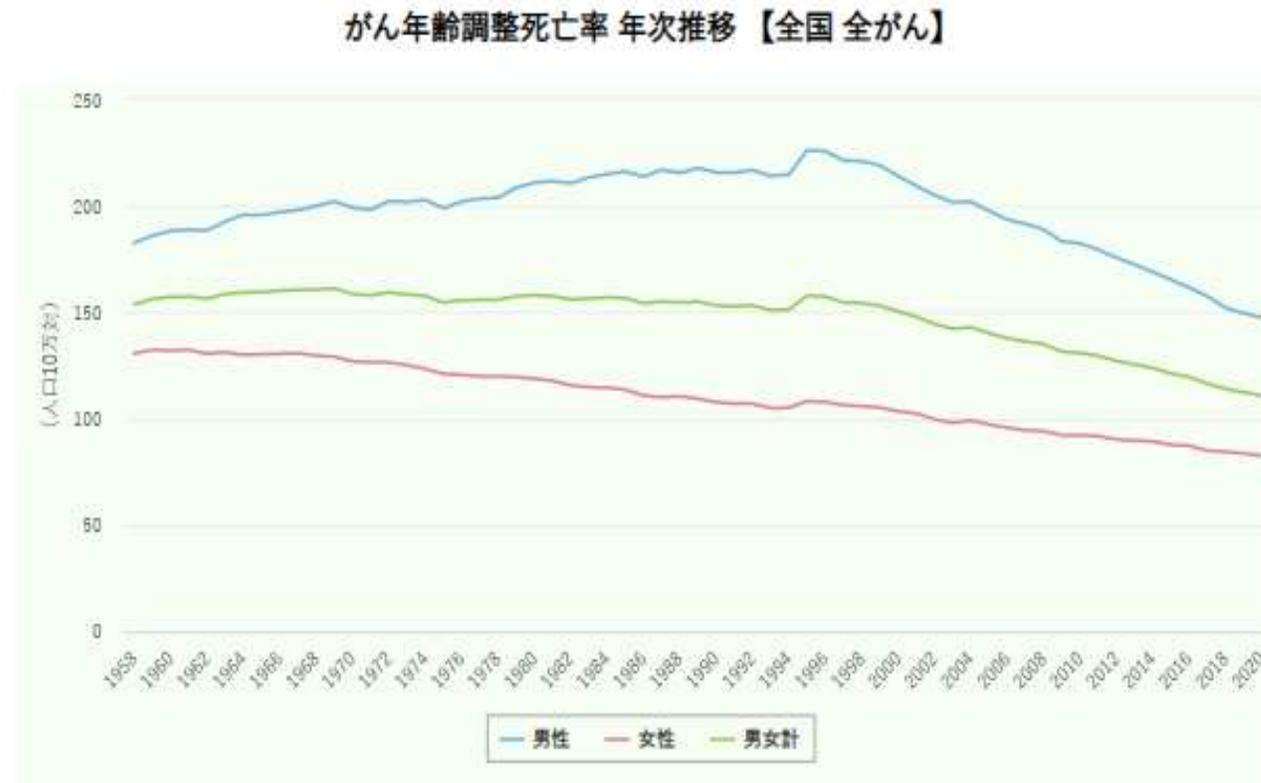


死亡数 部位内訳 年次推移【全国 女性】



がん年齢調整死亡率

年齢調整死亡率：高齡化など年齢構成の変化の影響を取り除いたもの



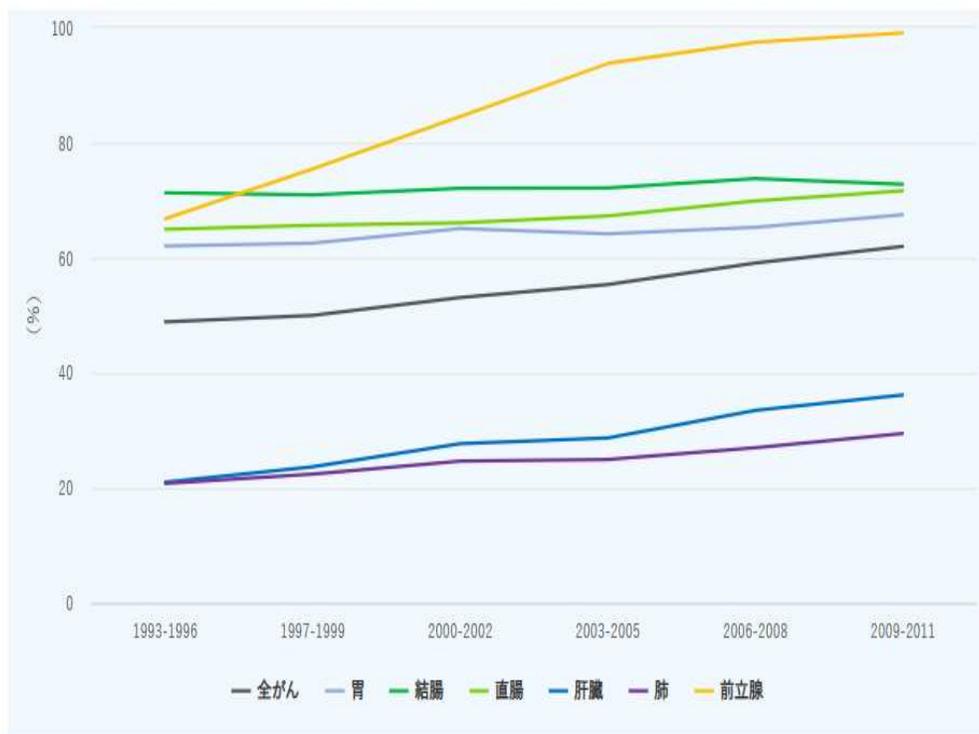
(注) 基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用



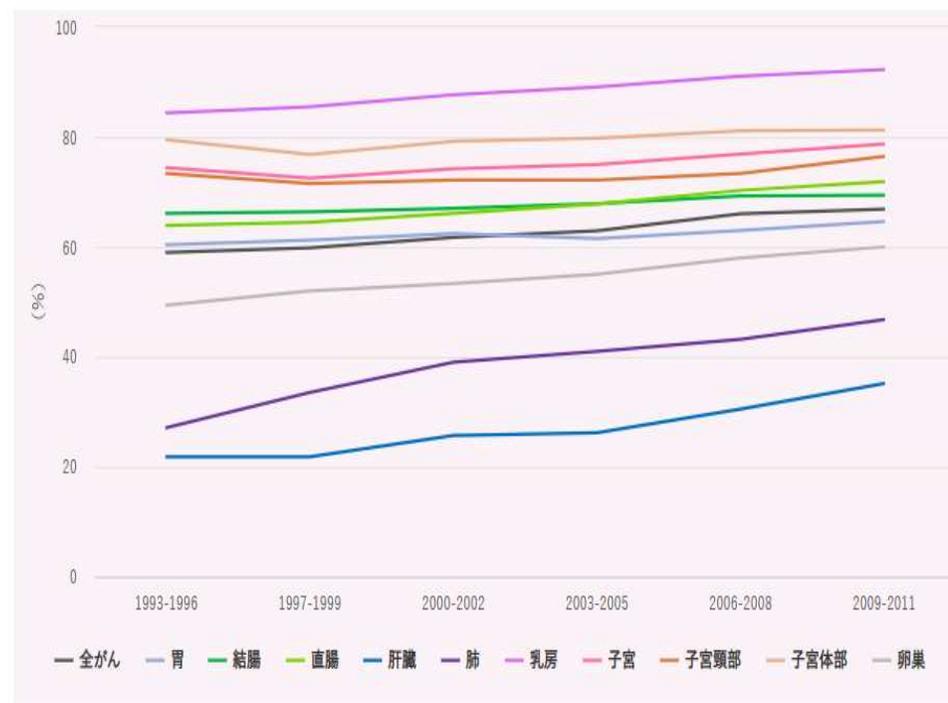
5年相対生存率

がんの生存率は多くの部位で**上昇傾向**にある

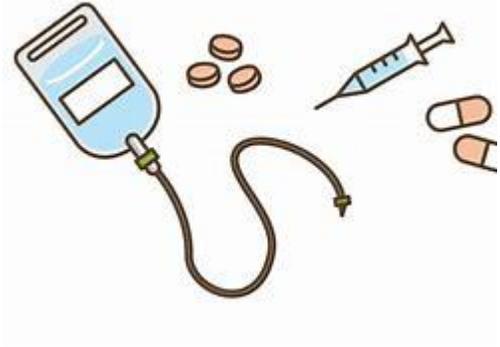
5年相対生存率 年次推移【主要部位 男性】



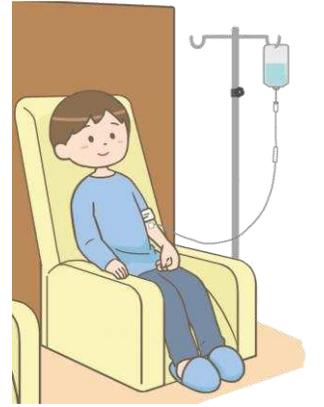
5年相対生存率 年次推移【主要部位 女性】



がん薬物療法の進歩

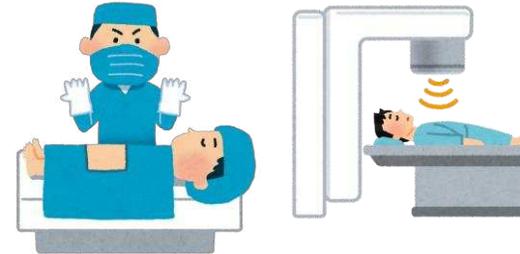


単剤



集学的治療

併用



副作用も
複雑化・多様化

殺細胞性抗がん薬

内分泌療法薬

分子標的薬

免疫チェックポイント阻害薬

2000年代

2014年



大阪府内のがん診療拠点病院一覧

- ☆ 都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)
- ◎ 地域がん診療連携拠点病院(国指定)
- 大阪府がん診療拠点病院(府指定)
- ◆ 小児がん拠点病院 (国指定)
- ◇ 大阪府小児がん拠点病院 (府指定)

- 大阪市二次医療圏**
- ☆ 大阪国際がんセンター
 - ◎ ◆ 大阪市立総合医療センター
 - ◎ 大阪赤十字病院
 - ◎ 大阪公立大学医学部附属病院
 - ◎ 大阪医療センター
 - ◎ 大阪急性期・総合医療センター
 - ◎ 大阪警察病院
 - ◎ 大手前病院
 - ◎ 関西電力病院
 - ◎ 北野病院
 - ◎ 済生会中津病院
 - ◎ 済生会野江病院
 - ◎ 住友病院
 - ◎ 日本生命病院
 - ◎ 淀川キリスト教病院
 - ◎ 愛仁会千船病院
 - ◎ 地域医療機能推進機構 大阪病院
 - ◎ 多根総合病院
 - ◎ 南大阪病院K
 - ◎ 大阪鉄道病院
 - ◎ 東住吉森本病院
 - ◎ 済生会泉尾病院
 - ◎ 十三市民病院

- 豊能二次医療圏**
- ◎ ◆ 1 大阪大学医学部附属病院
 - ◎ 2 市立豊中病院
 - ◎ 3 市立池田病院
 - ◎ 4 済生会吹田病院
 - ◎ 5 市立吹田市市民病院
 - ◎ 6 済生会千里病院
 - ◎ 7 箕面市立病院
 - ◎ 8 大阪刀根山医療センター (肺がん)

- 堺市二次医療圏**
- ◎ 1 大阪労災病院
 - ◎ 2 堺市立総合医療センター
 - ◎ 3 ペルランド総合病院
 - ◎ 4 耳原総合病院
 - ◎ 5 近畿中央呼吸器センター (肺がん)

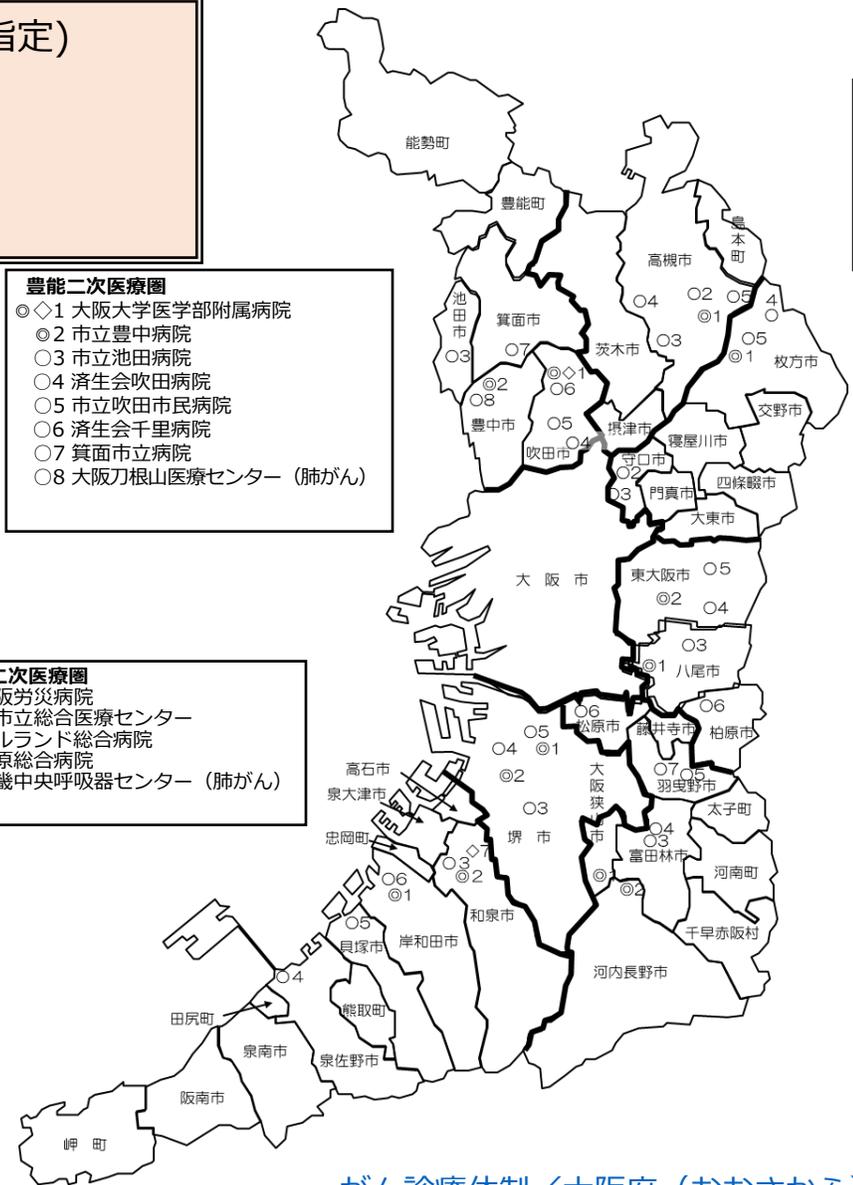
- 泉州二次医療圏**
- ◎ 1 市立岸和田市民病院
 - ◎ 2 和泉市立総合医療センター
 - ◎ 3 府中病院
 - ◎ 4 りんくう総合医療センター
 - ◎ 5 市立貝塚病院
 - ◎ 6 岸和田徳洲会病院
 - ◇ 7 大阪母子医療センター

- 三島二次医療圏**
- ◎ 1 大阪医科薬科大学病院
 - ◎ 2 愛仁会高槻病院
 - ◎ 3 北摂総合病院
 - ◎ 4 高槻赤十字病院
 - ◎ 5 第一東和会病院

- 北河内二次医療圏**
- ◎ 1 関西医科大学附属病院
 - ◎ 2 松下記念病院
 - ◎ 3 関西医科大学総合医療センター
 - ◎ 4 美杉会佐藤病院
 - ◎ 5 市立ひらかた病院

- 中河内二次医療圏**
- ◎ 1 八尾市立病院
 - ◎ 2 市立東大阪医療センター
 - ◎ 3 八尾徳洲会総合病院
 - ◎ 4 若草第一病院
 - ◎ 5 石切生喜病院
 - ◎ 6 市立柏原病院

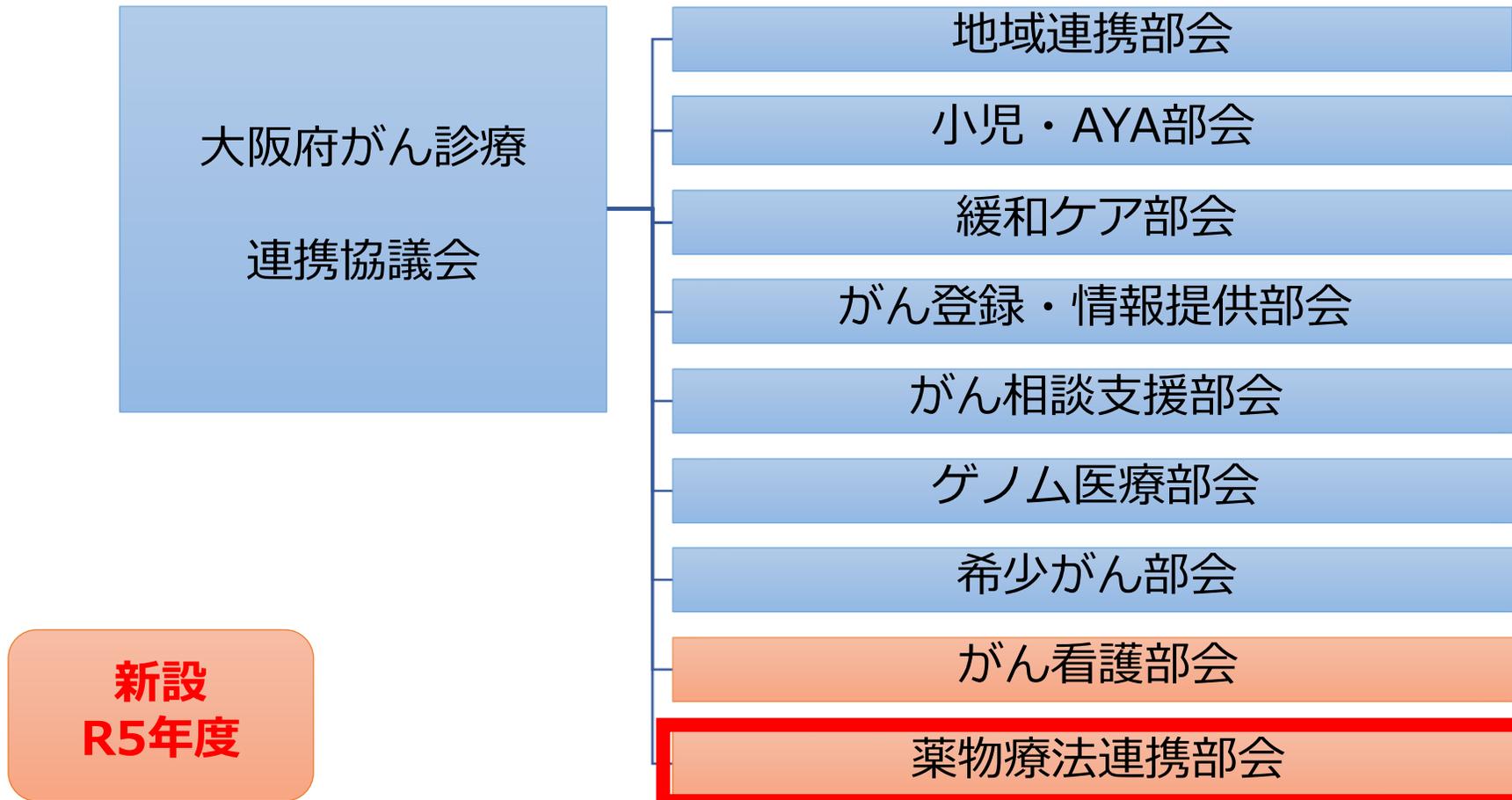
- 南河内二次医療圏**
- ◎ 1 近畿大学病院
 - ◎ 2 大阪南医療センター (特例型)
 - ◎ 3 済生会富田林病院
 - ◎ 4 P L病院
 - ◎ 5 城山病院
 - ◎ 6 松原徳洲会病院
 - ◎ 7 大阪はびきの医療センター (肺がん)



R6年度

大阪府がん診療連携協議会

66の**がん診療拠点病院**で構成されており、国指定と府指定の拠点病院が互いに連携して、がん診療の均てん化を図っています。



薬物療法連携部会



【目的】

大阪府内・各医療圏の状況や課題を共有し、がん薬物療法に関する連携・支援体制を構築し、**患者さんの安心・安全ながん薬物療法の継続**に寄与する。

【参加職種】

薬剤師

(医師・看護師等の医療従事者)

【関係団体】

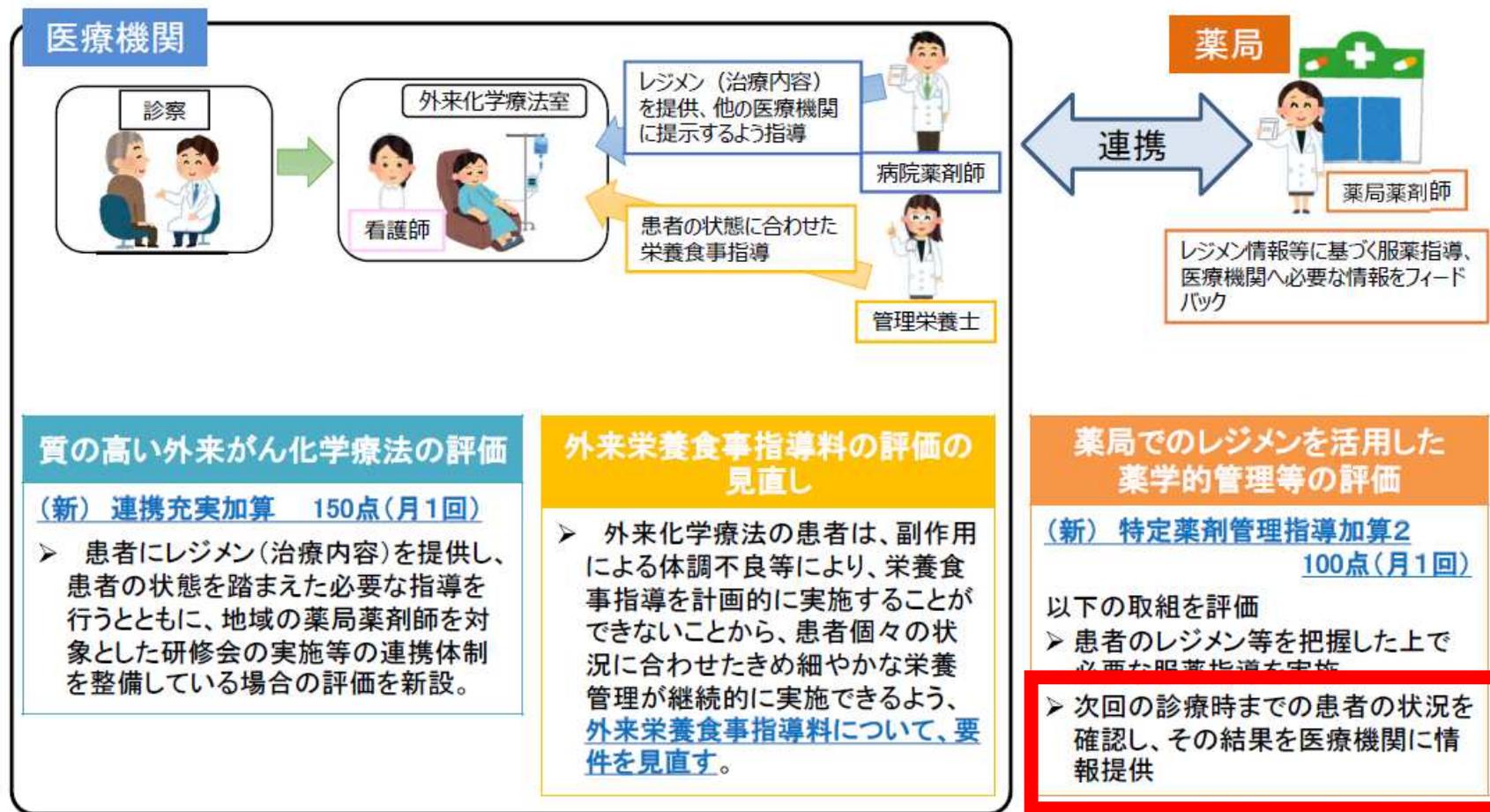
- ・大阪府病院薬剤師会
- ・大阪府薬剤師会
- ・大阪府 健康医療部健康推進室健康づくり課、生活衛生室薬務課



令和5年度第1回薬物療法連携部会



外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組



- がん薬物療法は、入院から外来へ移行（経口抗がん薬も増加）
- がん薬物療法の継続には、保険薬局との連携が不可欠
- 連携ツールは、服薬情報提供書（トレーシングレポート、以下「TR」）



大阪府がん診療連携協議会

薬物療法連携部会

現状調査アンケート

(2023年度実施)

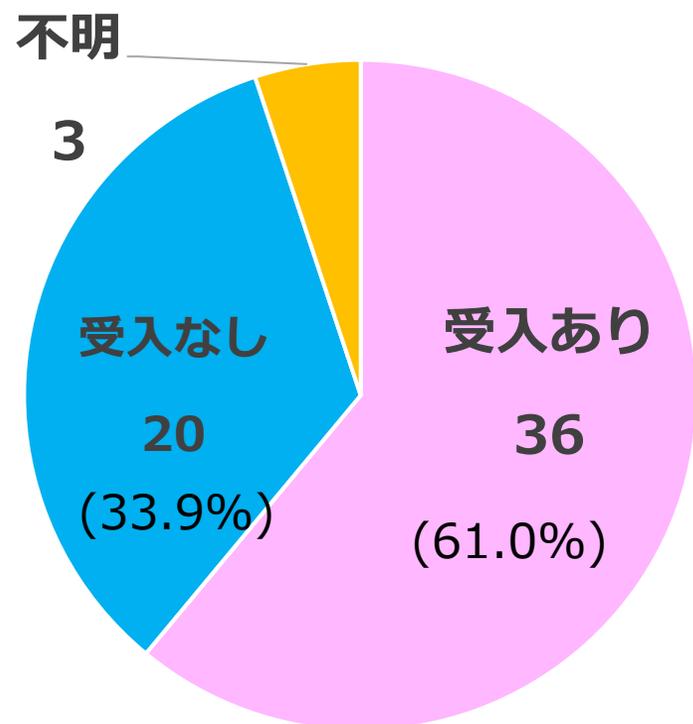


		回答数
国指定	都道府県がん診療連携拠点病院	1
	地域がん診療連携拠点病院	17
府指定	大阪府がん診療拠点病院	41
合計		59

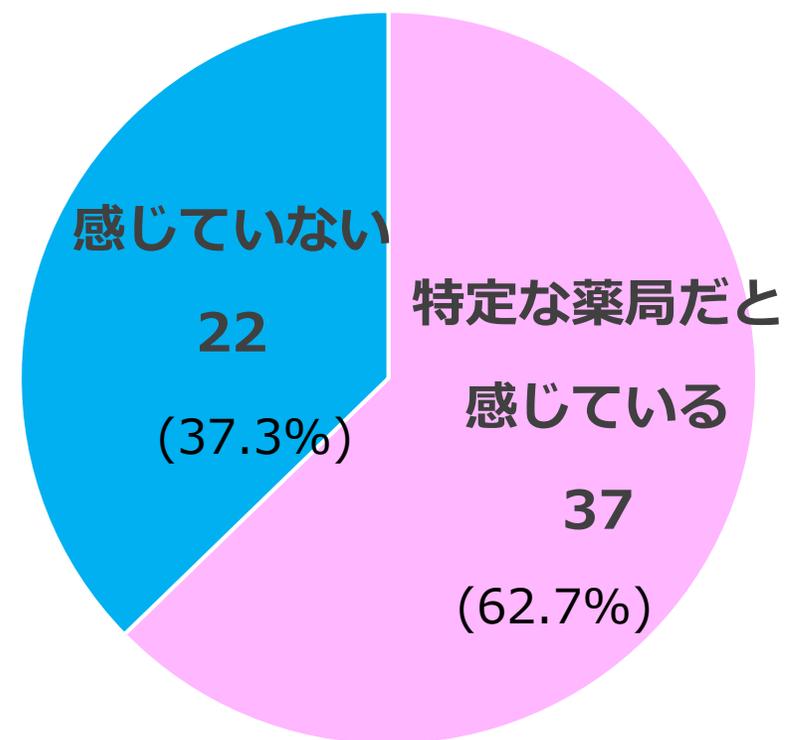
回収率：88%



がん薬物療法関連TR の受入状況（2023年6月）

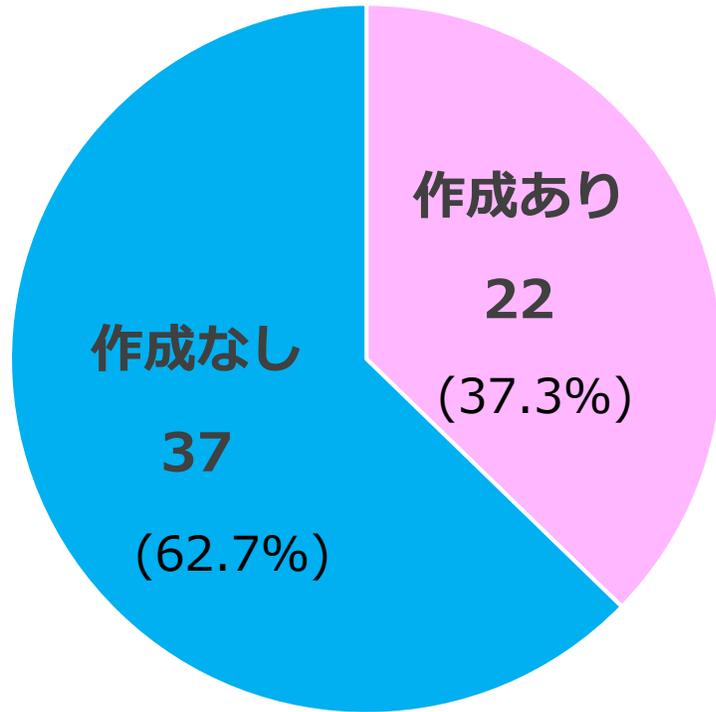


TRの報告保険薬局について



自施設や地域における TR (※) の作成状況

(※) がん薬物療法に限らない



第2回WG後再集計
(2023.10.10 12:00現在)

地域での連携の 実施状況

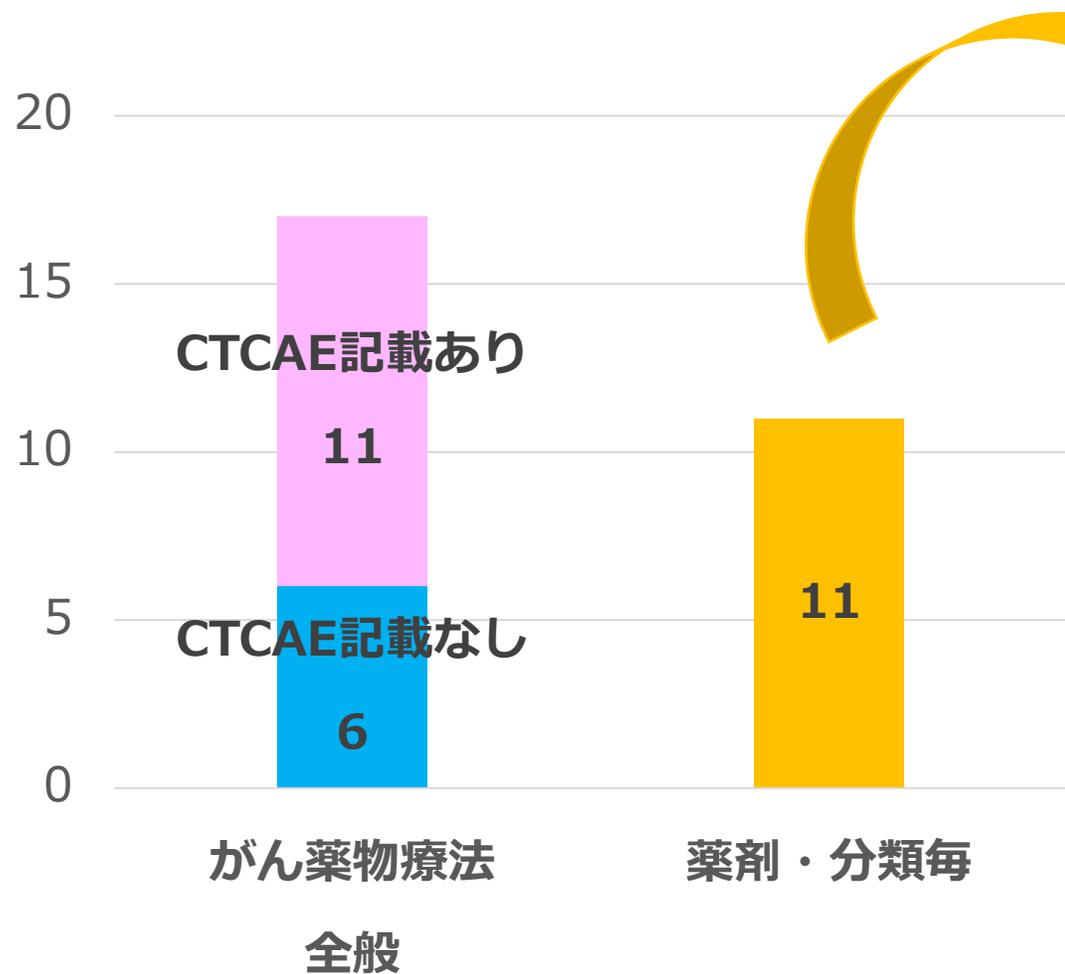
- ◆大阪市天王寺区
- ◆大阪市阿倍野区
- ◆八尾市
- ◆豊中市
- ◆豊能・三島地区
- ◆泉州地区（岸和田市中心）

(実施状況を記載いただいた
コメント内で地域の記載ありを抽出)

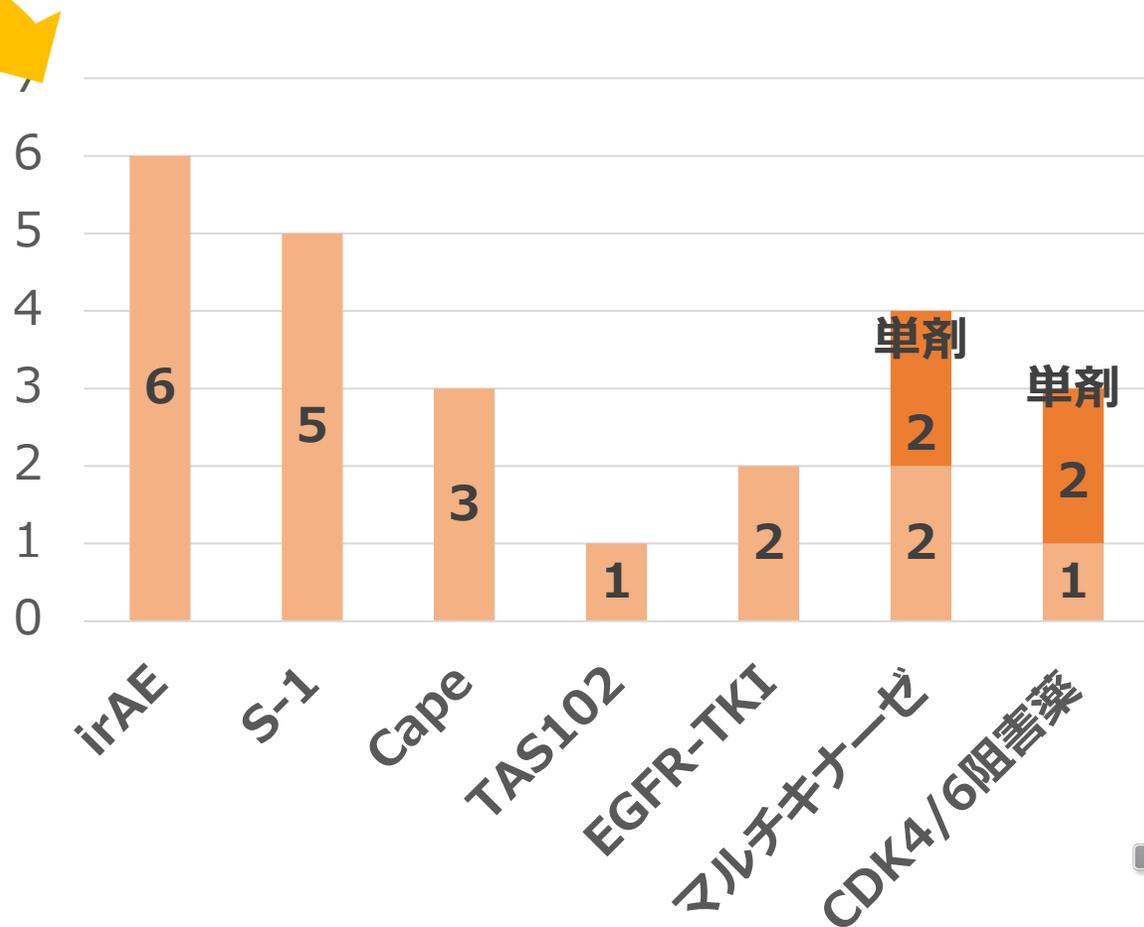


第2回WG後再集計

がん薬物療法関連TR の作成状況



薬剤・分類毎の作成状況



連携により共有化されている場合も、各「1」とカウント

【病院側】薬薬連携（TR）の現状

（アンケート結果以外も含む）

【報告について】

- がん薬物療法に関連するTRの報告は、まだまだ少ない。
- 「特定な保険薬局」からの報告となっている。

【増やすための取組】

- 一部では、TRの雛形やがん薬物療法に関連するTRも作成し、提供している。
- 一部では、地域で連携し、取り組みを行っている。

【要望】

- 必要な患者さんに必要なサポートが行われているのか？
さらに在宅での副作用モニタリング、サポートを実施し、TRの報告をしてほしい。
- 副作用については、CTCAEで評価してほしい。



有害事象共通用語基準

(Common Terminology Criteria for Adverse Events : CTCAE)

- CTCAEは、がん治療における有害事象の重症度を判定する基準である。
- 米国National Cancer Institute (NCI) が主導して策定
- 有害事象を評価するための世界共通のものさし
- 最新は、ver. 5.0
- 医療者による評価



Grade1	軽症；症状がない，または軽度の症状がある；臨床所見または検査所見のみ；治療を要さない
Grade2	中等度；最小限／局所的／非侵襲的治療を要する；年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限
Grade3	重症；重篤または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない；入院または入院期間の延長を要する；身の回りの日常生活動作の制限
Grade4	生命を脅かす；緊急処置を要する
Grade5	有害事象による死亡



保険薬局によるモニタリングをさらに活性化するために

- がん薬物療法に関連したT Rを提供することで、副作用モニタリングがより実施され、T R報告が増えるのではないかな？

【T Rの雛形の作成について】

- 病院ごと、地域ごとで作成することは、**病院の負担**が大きい。非効率である。
- そして、**保険薬局の負担**が増加するのではないかな？

【モニタリング項目について】

- 病院側がほしい情報を提示する必要があるのではないかな？
- 在宅での状況が把握でき、副作用モニタリング、そして、マネジメントが行いやすくなるような工夫が必要ではないかな？



大阪版トレーシングレポート共有化

- 保険薬局から病院への情報共有のツールとなるがん薬物療法に関連した服薬情報提供書（トレーシングレポート、TR）を共有化することで、大阪府内全域での薬薬連携が推進され、がん患者の安心安全ながん薬物療法の継続が可能とすることを目的とする。
- 大阪府内のすべてののがん拠点病院で受け入れ可とする。
 - ⇒保険薬局は、報告の際に病院毎の様式を準備する必要がない。
 - ⇒病院毎に作成する必要がない。
- モニタリング項目が記載されており、CTCAE Ver5.0のGradeの詳細を記載。
 - ⇒がん薬物療法に関して経験の少ない保険薬局でも使用しやすい。
 - ⇒病院も副作用の把握が行いやすい。



大阪版 トレーシングレポート



大阪府がん診療連携協議会 薬物療法連携部会のHP

薬物療法連携部会

ご挨拶

2023年大阪府がん診療連携協議会に、「薬物療法連携部会」が新設されました。
本年より開始となった第4期がん対策推進基本計画においても「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の3つの分野に分かれ、「がん医療」の目標は、「適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」とあります。そして、がん医療において、薬物療法は、手術療法・放射線療法と共に三本柱の一つとされています。
薬物療法の進化は、近年非常に目覚ましく、従来の化学療法、内分泌療法に、分子標的療法や免疫療法が加わり、最近では、それらを組み合わせて治療されるようになったことで、さらに副作用も複雑化、かつ多様化しています。
薬物療法を安全かつ有効に継続していくためには、支持療法を適正に行い、副作用マネジメントを実施することが重要です。また、薬物療法による外見の変化もあり、アピランスケアへの取り組みも必須となっています。これらは、全医療関係者が関わるものではありませんが、特に薬剤師の機能が発揮できる分野であると思われます。さらに、薬物療法は入院から外来へシフトし、また、治療も長期化しており、病院だけでなく、保険薬局の薬剤師が、積極的に患者さんに関わる必要性も年々増えています。
薬物療法連携部会は、大阪府域のがん診療連携拠点病院の薬剤師を中心に、地域の医療機関のみならず、保険薬局の薬剤師、そして、行政関係者等との交流や連携を通して、がん患者の「安心・安全な薬物療法の継続」が実施できるよう寄与していけるよう活動を行って参ります。



大阪府がん診療連携協議会 薬物療法連携部会
部会長 高木 麻里

大阪版トレーシングレポート

目的：保険薬局から病院への情報共有のツールとなる服薬情報提供書（トレーシングレポート、TR）を共有化することで、大阪府下全域での薬業連携が推進され、がん患者の安心安全ながん薬物療法の継続が可能となる。

本TRは、大阪府域のすべてのがん診療連携拠点病院へ送信が可能です。

1. がん薬物療法（全般）

がん薬物療法を実施している患者に対し、副作用モニタリングを行うべき主な項目をCTCAEに基づいて記載しています。

[PDF版 ダウンロード](#)

[Excel版 ダウンロード](#)

氏名	性別	年齢	病期	治療方針
田中 太郎	男	65	進行性	化学療法

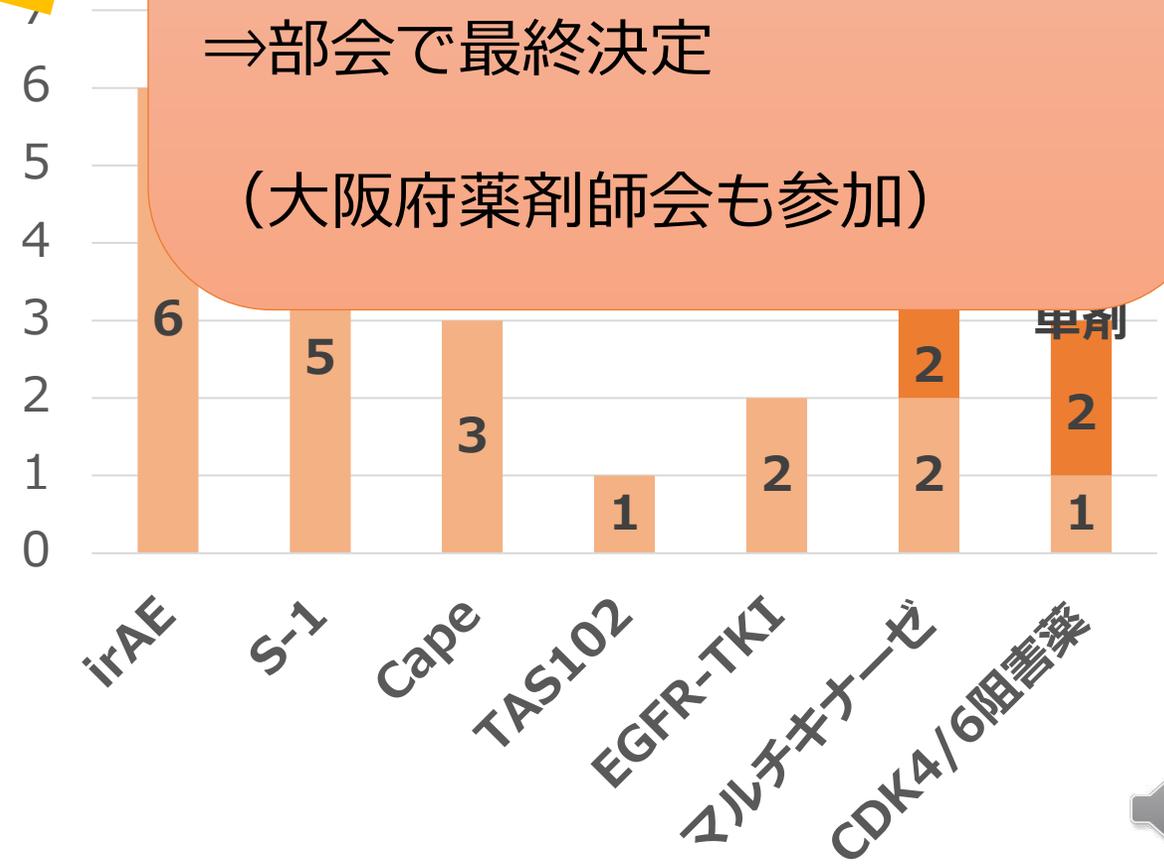
副作用項目	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血球減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



大阪府がん診療連携協議会 現状調査アンケート

既に各病院で作成されている
TRを参考にたたき台を作成
⇒コア会議で最終案を作成
⇒部会で最終決定
(大阪府薬剤師会も参加)

がん薬物療法関連TR の作成状況



連携により共有化されている場合も、各「1」とカウント

すべてのがん薬物療法に使用できるもの

FAX送信先		宛		FAX番号		報告日		年		月		日	
がん薬物療法(全般)												服薬情報提供書(大阪版)	
処方医	科			先生	保険	名称							
患者ID					薬局	住所							
患者名						TEL							
患者同意	<input type="checkbox"/> 同意を得た。	<input type="checkbox"/> 同意は得ていないが、治療上重要と考えるため報告します。			担当薬剤師	FAX							
確認日	年			月	日	対応者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他 ()				
レジメン・薬剤名						確認方法	<input type="checkbox"/> 投薬時	<input type="checkbox"/> その他 ()					
							<input type="checkbox"/> テレフォンプォロー時	<input type="checkbox"/> 患者からの問合せ時					
発熱 (37.5度以上)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	呼吸困難、息切れ、空咳	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり				
感染症様症状 (喉の痛み、排尿時痛など)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	重篤な出血 (消化管出血・血尿・咯血など)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり				
受診勧奨の実施	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	→	<input type="checkbox"/>	上記症状のため	<input type="checkbox"/>	Grade3以上のため	<input type="checkbox"/>	休薬が必要と思われたため		

疑われる重大な副作用
症状を記載し、項目を設けた

注意

病院での取り決めに優先

発熱：「37.5度以上」ですが、
病院により「38度以上」の場合もあり。



受診勧奨の実施について

- がん薬物療法実施中においては、重大な副作用が生じる可能性があります。
「発熱」「感染症様症状」「間質性肺疾患が疑われる症状」「重篤な出血の有無」を確認し、必要に応じて受診勧奨していただくことで、**重症化を防ぐ**ことができ、患者さんの治療継続に多大な貢献となります。
(なお、この項目以外にも重大な副作用はありますので、ご注意ください。)

発熱 (37.5度以上)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	呼吸困難、息切れ、空咳	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり		
感染症様症状 (喉の痛み、排尿時痛など)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	重篤な出血 (消化管出血・血尿・咯血など)	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり		
受診勧奨の実施	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	→	<input type="checkbox"/>	上記症状のため	<input type="checkbox"/>	Grade3以上のため	<input type="checkbox"/>	休薬が必要と思われたため

- Grade3以上
- (経口抗がん薬を服用中で) 休薬が必要と思われた場合



有害事象（副作用）項目

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| 下痢 | 味覚異常 | 発熱 |
| 便秘 | 高血圧 | 息苦しさ（呼吸困難） |
| 悪心（吐き気） | ざ瘡様皮疹 | 息切れ |
| 嘔吐 | 爪囲炎 | ・ |
| 食欲不振（食欲低下） | 浮腫 | ・ |
| 末梢神経障害（しびれ） | 皮疹（湿疹・発疹） | ・ |
| 倦怠感 | 皮膚乾燥 | |

42項目 ⇒ ??項目

化学療法全般TR② 【症状】

有害事象・副作用	各病院																確認
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
下痢	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
便秘	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
悪心・吐き気	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
嘔吐	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
食欲不振・食欲低下	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
末梢神経障害	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
倦怠感	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

各病院のTRに記載されている有害事象（副作用）の項目を確認



有害事象【CTCAE v 5.0】			Grade1 (軽症 [※])	Grade2 (中等症 [※])	Grade3 (重症 [※])
下痢	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> ベースラインと比べて<4回/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排便量が軽度増加	<input type="radio"/> 4-5回/日の排便回数増加;人工肛門からの排便量の中等度増加;身の回り以外の日常生活動作の制限	<input type="radio"/> 7回/日以上排便回数増加;入院を要する;人工肛門からの排便量の高度増加;身の回りの日常生活動作の制限
便秘	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 不定期または間欠的な症状;便軟化薬/緩下剤/食事の工夫/洗腸を不定期に使用	<input type="radio"/> 緩下薬または浣腸の定期的な使用を要する持続的な症状;身の回り以外の日常生活動作の制限	<input type="radio"/> 排便を要する頑固な便秘;身の回りの日常生活動作の制限
悪心	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 摂食習慣に栄養のない食欲低下	<input type="radio"/> 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="radio"/> カロリーや水分の経口摂取が不十分;経管栄養/TPN/入院を要する
嘔吐	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 治療を要さない	<input type="radio"/> 外来での静脈内栄養を要する;内科的治療を要する	<input type="radio"/> 経管栄養/TPN/入院を要する
食欲不振	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	<input type="radio"/> 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化;経口栄養剤による補充を要する	<input type="radio"/> 顕著な体重減少または栄養失調を伴う(例:カロリーや水分の経口摂取が不十分);静脈内輸液/経管栄養/TPNを要する
口腔粘膜炎	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 症状がない、または軽度の症状;治療を要さない	<input type="radio"/> 経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍;経口栄養剤による補充を要する	<input type="radio"/> 高度の疼痛;経口摂取に支障がある
末梢神経障害 (末梢性ニューロパシー)	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 症状がない(臨床所見または検査所見のみ)	<input type="radio"/> 中等度の症状;身の回り以外の日常生活動作の制限	<input type="radio"/> 高度の症状;身の回りの日常生活動作の制限
倦怠感	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> だるさがある、または元気がない	<input type="radio"/> 身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態	<input type="radio"/> 身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態
高血圧 :成人	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/> 収縮期血圧(sBP)120-139 mmHgまたは拡張期血圧(dBP)80-89 mmHg	<input type="radio"/> sBP140-159またはdBP90-99;内科的治療の変更;症状を伴うdBP>20の上昇;早期の薬物治療を要する	<input type="radio"/> sBP≥160またはdBP≥100;2種類以上の薬物治療または以前よりも強い治療を要する
手足症候群 ^(※)	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ざ瘡様皮疹 ^(※)	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- がん薬物療法（全般）実施患者における副作用モニタリングの主だった項目：固定11項目
- CTCAE Ver.5.0のGradeを記載
- 皮膚症状：皮膚科・腫瘍内科コンセンサス会議の副作用評価を採用



可能であれば、各がん診療拠点病院のHPへ掲載

【大阪国際がんセンターHP】

[ホーム](#) > [保険薬局へのお知らせ](#) (以下の情報は、保険薬局へのお知らせです。)

❖ 保険薬局へのお知らせ (以下の情報は、保険薬局へのお知らせです。)

○ 当センター薬局への問合せ、情報提供について

以下の場合、Faxによりお知らせください。

報告先：大阪国際がんセンター 薬局 DI室 Fax 06-6945-1199

- ・医師への疑義照会により処方内容に変更があった場合の報告
- ・トレーシングレポート (疑義照会を除く)

▶ トレーシングレポート (Excel)

▶ トレーシングレポート (PDF)

- ・がん薬物療法 (全般) トレーシングレポート

▶ 大阪版がんトレーシングレポート (Excel)

▶ 大阪版がんトレーシングレポート (PDF)

- ・入院予定患者さんの服薬情報の報告

▶ 服薬情報提供書 (入院)

HPに掲載がなくても、送信は可能です。

大阪府内のすべてのがん診療拠点病院が受け入れ可としています。



統一ではなく、共有のトレーシングレポートです。

【大阪国際がんセンターHP】

○ がん化学療法における情報提供について

大阪国際がんセンターでは、がん化学療法に特化したトレーシングレポートや副作用確認シートを作成しています。患者さんの副作用マネジメントにご活用ください。（随時更新予定）

がん化学療法トレーシングレポート

▶ 大阪版がんトレーシングレポート (Excel)	▶ 大阪版がんトレーシングレポート (PDF)
▶ 旧：がん化学療法 (全般)	▶ ページニオ®
▶ S-1	▶ irAE
▶ EGFR-TKI (ゲフィチニブなど)	▶ マルチキナーゼ阻害薬 (ソラフェニブなど)
▶ TAS102 (ロンサーフ®) ±Bmab	▶ カベシタピン

各病院で作成しているTR・
保険薬局で従来使用されているTR

引き続き使用可能です。

作成していない
病院、保険薬局に
活用していただきたい。



令和6年度 がん薬物療法体制充実加算

令和6年度診療報酬改定 I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-⑤

外来腫瘍化学療法診療料の見直し④ (がん薬物療法体制充実加算)

がん薬物療法体制充実加算の新設

悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について収集・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価を新たに設ける。

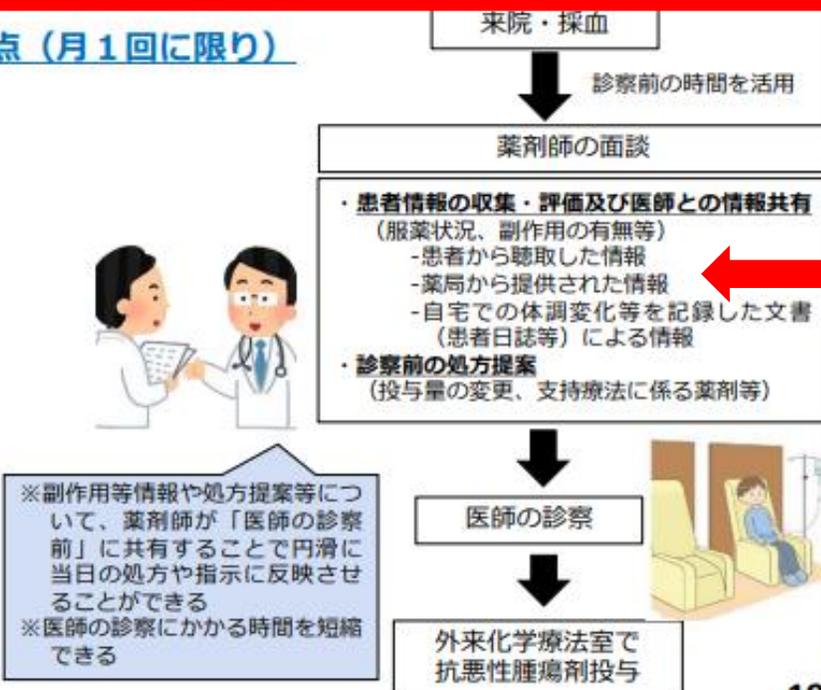
(新) がん薬物療法体制充実加算 100点 (月1回に限り)

[算定要件]

外来腫瘍化学療法診療料1のイの(1)を算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合に月に1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 化学療法に係る薬剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。
- (2) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- (3) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。



TR

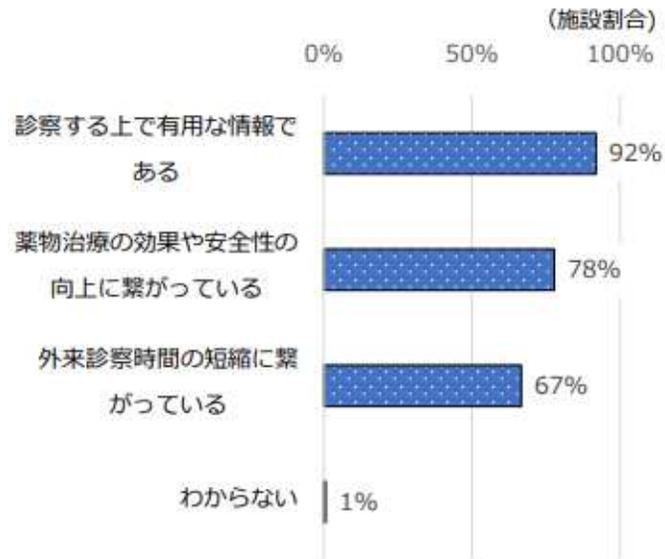


医師の診察前に薬剤師が関わることによるメリット（医師調査）

- このような取組について、9割以上の医師は「診察する上で有用な情報」と回答し、約8割の医師が「薬物治療の効果や安全性の向上に繋がっている」と回答した。
- 外来腫瘍化学療法における副作用に対する支持療法等において薬剤師が医師と協働することによって副作用が減少する傾向を認めた。また、吐き気・嘔吐、末梢神経障害、疼痛に関連したQOLが有意に改善。

■ 医師の評価(実施している施設、n=135)

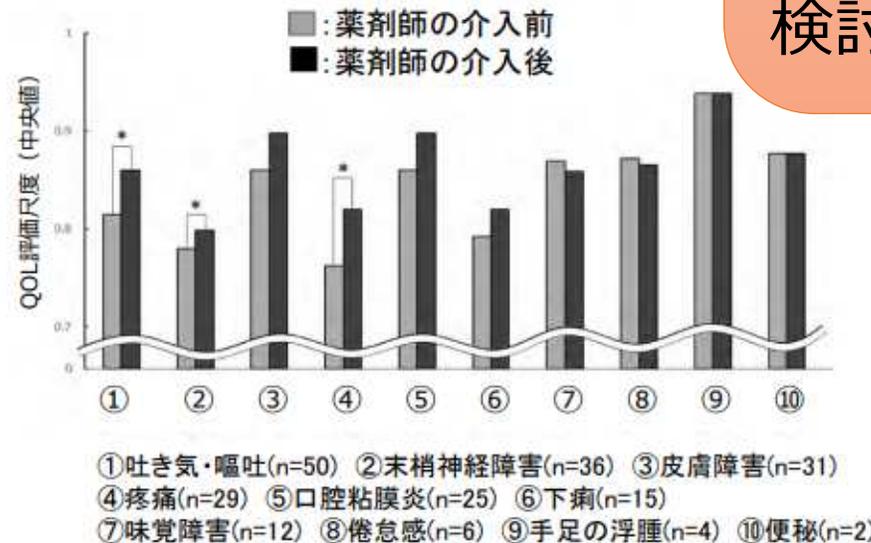
「がん診療連携拠点病院等の医師に対するアンケート」
医師の診察前に薬剤師が患者面談等を実施して得た患者情報の共有や、それに伴う治療等の提案を実施することに対する質問



出典：日本臨床腫瘍薬学会が、がん診療連携拠点病院等を対象に実施したアンケート(2023年)データを元に保険局医療課で作成

■ 副作用症状別のQOL評価尺度(EQ-5D-5L)

薬剤師の介入によって、①吐き気・嘔吐、②末梢神経障害の項目においてQOL評価尺度が介入前と比較して向上した(下図)。また、①吐き気・嘔吐、③皮膚症、④疼痛、⑥下痢などの副作用が介入前と比較して減少した(図非表示)。



出典：Fujii H. J Pharm Health Care Sci. 2022; 8(1): 8. PMID: 35236407

病院では、
医師の診察前面談を積極的に実施、
または、
実施に向けて検討しています。



まとめ

- 今後、病院では診察前面談が実施される（病院薬剤師が介入する）ことで、**TRの活用が増えることが予想**されます。それにより、保険薬局の先生方のモチベーションの維持・向上に寄与し、そして、さらにTRの報告が増えるという好循環が期待されています。
- がん患者さんの安心・安全ながん薬物療法の継続のためには、保険薬局薬剤師と病院薬剤師が連携し、継続して支援することが重要です。
- その連携ツールとして、大阪府がん診療連携協議会 薬物療法連携部会では、**「大阪版トレーシングレポート」**を作成しました。
- 本TRを活用いただき、1人でも多くの患者さんの副作用マネジメントが実施されることを期待しています。
- 多様化するがん薬物療法に対応するため、薬物療法連携部会では、引き続き共有TRの作成を行っていきたいと考えています。



大阪府内のがん患者さんの
安心・安全ながん薬物療法の継続のために、

ALL薬剤師で

支援していきましょう！！

よろしくお願いいたします。

