

症 例 報 告

(「地域薬学ケア専門薬剤師」の 50 症例用)

領域の分類 (細則「別表2」から選択)		16:その他	患者性別	男・ <u>女</u>	患者年齢	65
関与形態	連携施設来局(調剤)・ <u>連携施設来局(OTC 等相談)</u> ・在宅・公衆衛生・基幹施設					
管理するプロブレム (上限 120 字)		カペシタビン内服中の患者に生じた口腔粘膜炎(Grade1)及び口腔乾燥、並びに市販うがい薬の誤った自己使用による症状増悪				
自ら薬学的管理に関与した期間		自 2025 年 3 月 18 日 至 2025 年 3 月 31 日 ※「連携研修前の症例」の場合はシステムにチェックを入れてください。				
自ら薬学的管理に関与した回数		3 回 (内 フォローアップ 2 回)				
患者背景	自らの薬学的管理までの経過 (上限 190 字) 以前は高血圧症の処方箋を当薬局で継続的に受けていた患者が、約 8 か月ぶりに来局し、食事の際にしみる感じと口腔乾燥を訴え市販のうがい薬を求めた。自局に残る過去の薬歴を確認するとともにお薬手帳を確認し、大腸癌に対しカペシタビンによる補助化学療法が開始されていることを把握した。					
	病歴 (上限 130 字) 大腸癌(詳細病期は本人より聴取できず)術後、補助化学療法としてカペシタビン内服中。高血圧症の既往あり(当薬局の薬歴より把握)。					
	社会・生活歴(嗜好品含む) (上限 120 字) 夫と二人暮らし、専業主婦。喫煙なし、機会飲酒。					
	家族歴 (上限 60 字) 特記事項なし。					
	薬学的管理開始時の処方内容 (上限 250 字) (お薬手帳より)カペシタビン錠 300mg 4 錠 分 2(朝夕食後 30 分以内) 2 週間内服・1 週間休薬を 1 サイクルとして継続中。制吐剤(プロクロルペラジン)頓用。整腸剤(ビフィズス菌製剤)。降圧薬 アムロジピン錠 5mg 1 錠 分 1 朝(がん治療開始前は当薬局にて調剤していたが、現在はがん治療施設近隣の薬局にてまとめて交付)。					
	他科受診・併用薬 (上限 260 字) 近医内科にて高血圧症のフォローを継続中(処方箋の発行なし)。以前は当薬局にて降圧薬の調剤を受けていたが、大腸癌の治療開始後は、がん治療施設に処方移行し、がん専門医療機関に近い薬局にて降圧薬も含め調剤を受ける形に変更となっていたことを、自局の薬歴(最終調剤日)とお薬手帳の記載から確認した。歯科の定期受診なし。サプリメント・一般用医薬品の常用なし。					

薬学的管理の要約 (上限 1,000 字)	P: 以前は高血圧症の処方箋を継続的に受けていたが、約 8 か月来局のなかった患者が、食事の際にしみる感じと日中を通じた口腔乾燥・会話のしづらさを訴え、市販のうがい薬を求めて来局した。 A: 自局の薬歴より、最終調剤から約 8 か月が経過しており、その間降圧薬の交付履歴が途絶えていることを確認した。自己中断の可能性も含めて経緯を尋ね、大腸癌と診断されがん治療が開始されたこと、がん専門医療機関より降圧薬も処方されるようになり、病院に近い薬局で調剤を受けるようになったことが分かった。持参されたお薬手帳を確認し、カペシタビンによる補助化学療法中であることを把握したが、病期などは本人も十分に把握していなかった。そこで、症状の経過、口腔内の確認、現在試みたセルフケアの有無を聴取したところ、以前よりアルコール含有の市販うがい薬を使用していたが、1 週間ほど前から沁みるようになり、中止していたことが判明した。口腔内は頬粘膜に軽度の発赤を認めるのみで潰瘍形成はなく経口摂取も可能であり、CTCAE Grade1 相当の口腔粘膜炎 1)、および自浄作用低下を伴う口腔乾燥と評価した。使用中のアルコール含有うがい薬は、Grade1 の粘膜炎に対してはむしろ悪化因子になり得ると判断した。 P: がん治療に伴う粘膜障害マネジメントの手引き 2)を参考に、ノンアルコール性の低刺激洗口液(バイオティーン マウスウォッシュ)と、口腔用保湿ジェル(バイオティーン オーラルバランスジェル)3)を選定し販売した。食後・就寝前の使用、乾燥時のジェル塗布、刺激物を避けるなどのセルフケア方法を指導するとともに、症状悪化時(疼痛増強・潰瘍形成・経口摂取困難・発熱)は自己判断せず速やかに腫瘍内科を受診するよう説明した。あわせて、口腔内所見、セルフケアの実態、選定した製品と使用方法、および降圧薬のフォロー状況について、患者の同意を得たうえでお薬手帳に記載し、次回のがん治療施設および近医内科受診時に提示するよう伝えた。 O: 販売 5 日後に電話でフォローアップを実施し、しみる感じの軽減と食事摂取量の改善、口腔乾燥感の緩和を確認した。販売 14 日後、次コース開始前のタイミングに合わせて再度フォローアップを行い、粘膜炎症状はほぼ消退し、体重減少なく治療は予定通り継続できていることを確認するとともに、お薬手帳の記載をがん治療施設に提示済みであることを確認した。
文献 1	1) 日本がんサポートィブケア学会・日本がん口腔支持療法学会編:JASCC がん支持医療ガイドシリーズ がん治療に伴う粘膜障害マネジメントの手引き 2020 年版. 金原出版, 2020 年.
文献 2	2) 日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG):有害事象共通用語規準 v5.0 日本語訳 JCOG 版(CTCAE v5.0 - JCOG).
文献 3	3) バイオティーン マウスウォッシュ/オーラルバランスジェル 製品情報(Haleon ジャパン).

(参考) 本症例報告に記載された「薬学的管理の要約」は 1,000 字です。