

症 例 報 告

(「地域薬学ケア専門薬剤師(副領域:がん)」の 20 症例用)

患者性別	男・ <u>女</u>	患者年齢	60	関与形態	<u>連携施設(自薬局)</u> ・基幹施設(病院)
入院 / 外来	入院 <u>外来</u>	がん種	乳がん		
がん種の臓器・領域	消化器・呼吸器・ <u>乳房</u> ・造血器悪性疾患・その他の臓器・領域				
治療内容	<u>化学療法</u> ・支持療法・緩和ケア				
自ら薬学的管理に関与した期間	[自] 2023 年 8 月 21 日 [至] 2024 年 2 月 16 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	8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) 閉経後ホルモン受容体陽性、HER2陰性。手術不能左乳癌。2 次治療としてパルボシクリブ＋フルベストラント療法が開始となり、服薬指導、テレフォンフォローアップを実施した。				
	病歴 (上限 130 字) 特記事項なし				
	社会・生活歴(嗜好品含む) (上限 120 字) 特記事項なし				
	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) パルボシクリブ＋フルベストラント療法 (パルボシクリブ:1 回 125mg 1 日 1 回経口 day1-21、フルベストラント:500mg 筋肉内投与 day1(1 コース目のみ day1,15))(1 コース 28 日間)				
	他科受診・併用薬 (上限 260 字) 特になし				
薬学的管理の要約 (上限 1,000 字)	アロマターゼ阻害薬単独療法後の 2 次治療。 1 コース day1 面談。副作用に対する注意指導。排便は通常普通便 1 日 1 回と確認した。 1 コース day7 テレフォンフォローアップ(以下 TF)を実施。1 日 3 回の下痢発現を確認(泥状便:ブリストルスケール (以下 BS) 6、Grade1)。他に要因となる併用薬や摂食習慣変化はなく、感染症の可能性も低い。ため、パルボシクリブによる下痢と判断(添付文書:副作用頻度 10～20%)。脱水への注意喚起を行い、下痢が 1 日 5 回以上(Grade2 に該当)の場合は病院へ連絡することを指導。医師にトレーシングレポートにて現状報告、1 日 3～4 回の下痢が継続する場合は、酪酸菌製剤等の整腸剤とロペラミドの処方を追加することを提案(*1)。 1 コース day15 来局時面談。下痢の悪化はなく、1 日 3 回程度の泥状便(BS 6)が持続。提案が採択され酪酸菌製剤(以下整腸剤)3 錠/日、ロペラミドカプセル 1mg 頓服の処方が追加となった。 1 コース day23TF を実施。整腸剤を用法通り服用していることを確認。下痢は 2～3 日に 1 度に頻度低下、下痢時ロペラミド頓服により BS 4 に改善を認めた。一方で口内炎が発現していることを確認。摂食状況には変化はないと聴取したため、Grade1 相当と判断。水や食塩水での含嗽を電話で指導するとともに、医師にトレーシングレポートにて、アズレンスルホン酸うがい液の処方追加を提案。 2 コース day1 来局時面談。提案が採択されアズレンスルホン酸うがい液が処方追加となった。 2 コース day10 TFを実施。追加されたうがい液を頻回使用することで口内炎症状消失したことを聴取。以降、特筆すべき副作用はなく、P.D.となるまで治療継続することができた。				
文献 1	*1:イブランス®適正使用ガイド第 10 版				
文献 2					
文献 3					

(参考) 本症例報告に記載された「薬学的管理の要約」は 735 字です。