癌化学療法に関わる薬剤師の役割 —質の高い情報提供の試み—¹

中田栄子^{*2}, 折井孝男², 榊原賢一朗³, 安水洸彦³

NTT 東日本関東病院薬剤部², 同産婦人科³

Role of Clinical Pharmacists in Providing Quality Information to Chemotherapy Patients¹

Eiko Nakata Doolin^{*2}, Takao Orii², Kenitirou Sakakibara³ and Takehiko Yasumizu³

Department of Pharmacy, Kanto Medical Center NTT EC²

Department of Gynecology and Obstetrics, Kanto Medical Center NTT EC³

[Received May 27, 2005
Accepted September 11, 2005]

Generally, patients receiving chemotherapy for the first time are anxious that strong adverse reactions may occur because they have heard that anticancer agents cause stronger adverse reactions than other drugs. For this reason, it is important to provide them with quality information to alleviate their concern. It is common practice for physicians to inform patients about chemotherapy verbally, and to evaluate their satisfaction with this method, we gave a questionnaire to 52 patients undergoing chemotherapy. Among 45 of these patients, we found that 20% (9/45) had not understood the explanation of chemotherapy given by their physician and that 22% (10/45) were not satisfied with the information they had been given on adverse reactions. Ninety-three percent of them (42/45) said that they would prefer to have explanatory leaflets on chemotherapy.

In consideration of these findings, we prepared a leaflet on chemotherapy and during the period January 2003 through June 2004, we asked 44 patients to evaluate it. We found that 100% of the patients understood the information on chemotherapy in the leaflet and 95% (42/44) were satisfied with the information on adverse reactions. These findings suggest that leaflets prepared by clinical pharmacists can improve patients' understanding of chemotherapy and alleviate their concern about adverse reactions.

Key words — chemotherapy, quality information, questionnaires, explanatory leaflets on chemotherapy, patients' understanding

緒 言

近年、日本人の死亡原因の第1位を占めているがん疾患において、婦人科がんでは年間約1万人が死亡している^{*}。婦人科がんの治療方法はがんの種類や進行度によって異なるが、手術療法、化学療法および放射線療法が単独あるいは併用して実施されている。そのうち、TJ(カルボプラチン/パクリタキセル)またはTP(シスプラチン/パクリタキセル)化学療法が婦人科がん治療の中心である^{1,2)}。このような抗がん剤を使用する癌化学療法においては、重篤な骨髄抑制あるいは高度の過敏反応等の生命に関わる副作用の発現が報告されており³⁻⁵⁾、一

般に、副作用の発現頻度も他の薬剤と比較して高い。また、悪心・嘔吐、脱毛、およびしびれなど患者のQOL低下を招く副作用が生じる場合が多い^{4,6)}。そのため癌化学療法の開始前に、抗がん剤の副作用およびその予防や対処法を患者に十分説明し、副作用に対する患者の不安を緩和し、治療意欲を損なわせないための質の高い情報提供が必須である。薬剤師がチーム医療の一員として癌化学療法に携わる際、医薬品の適正使用の推進、安全性の確保、および患者のQOL向上のために重要な役割を果たすことが求められている。癌化学療法を受ける患者向けの情報提供にあたり、患者が求めている情報とは何か、現在実施している情報提供に対し患者が満足しているか、あるいは副作用に対する不安は緩和しているか

¹ 本報の内容は日本薬学会第125回年会にて発表。

^{2,3} 品川区東五反田5-9-22; 5-9-22, Higashigotanda, Shinagawa-ku, Tokyo, 141-8625 Japan

などについて、薬剤師が積極的に検討、評価することが重要である。

そこで、本研究では、NTT 東日本関東病院(以下、当院と略す)産婦人科病棟において癌化学療法を施行した患者に対し、患者が求めている情報、副作用に対する不安、患者向け情報提供文書の必要性などについて質問紙調査を行った。さらに、質問紙調査の回答を参考にして患者側の要望を取り入れた癌化学療法の際の情報提供文書を作成した。これを用いてがん患者に説明を行い、患者の理解度、満足度調査を再度実施し、質の高い情報提供のあり方について検討した。

方 法

1. 癌化学療法施行患者への質問紙調査

調査対象は、1998年7月から2002年6月までの4年間に当院産婦人科病棟にて癌化学療法を施行した患者より無作為に52名(卵巣がん36名、子宮体がん12名、子宮頸がん4名)を抽出し、作成した質問紙調査用紙について2002年6月1日から同年7月31日までの2カ月間に郵送法により回答を求めた。調査は無記名とした。調査項目は、「抗がん剤治療開始前に知っておきたい情報」、「抗がん剤治療に対する治療前のイメージ」、「抗がん剤治療に対する治療後のイメージ」、「医師、薬剤師からの抗がん剤治療の説明はよく理解できたか」、「抗がん剤の副作用およびその対処などの情報提供に満足し不安は緩和したか」、「抗がん剤治療の患者向け説明書は必要か」とし、各設問について得られた回答を解析した。

2. 癌化学療法の薬剤情報提供文書の作成

癌化学療法を受けた患者からの質問紙調査の回答を参考にして、薬剤部では患者向け情報提供文書の内容を検討し抗がん剤の説明書(案)を作成した。医師にこの説明書(案)に関する意見を聞き、それらを基に情報提供文書を再度検討し、最終的に“抗がん剤の説明書”について了承を得た。

3. 癌化学療法についての情報提供に対する患者の理解度、満足度調査

産婦人科病棟担当薬剤師は、今回作成した“抗がん剤の説明書”を用い、2003年1月より薬剤管理指導時に患者に対する説明を開始した。実際に、薬剤師がベッドサイドで1名の患者につき15分から20分間の時間をかけ、癌化学療法の内容、具体的な副作用およびその予防、対処法などに関する情報提供を行った。“抗がん剤の説明書”に関する評価を調べるため、質問紙を用いて癌化学

療法の情報提供に対する患者の理解度、満足度について調査した。

結 果

1. 癌化学療法施行患者への質問紙調査

癌化学療法施行患者に対する郵送法による質問紙調査の対象者は52名で、回収率は87%(45/52)であった。調査項目「抗がん剤治療開始前に患者が知っておきたい情報」(複数回答)では、45名中副作用の内容35名(78%)が一番多く、次いで治療効果34名(76%)、副作用の予防・対応27名(60%)、抗がん剤の名称、治療期間、抗がん剤以外の治療法がおのおの25名(56%)、さらに、副作用の発現時期・頻度22名(49%)などの順であった(Fig. 1)。これらの回答から患者は抗がん剤の副作用に対する関心が高いことが明らかになった。「抗がん剤治療に対する治療前のイメージ」(複数回答)では、45名中副作用が強いとした回答は44名(98%)と最も多く、次いで高価である14名(31%)、抗がん剤はよく効く13名(29%)、効かない7名(16%)、その他1名(2%)の順であった(Fig. 2-1)。「抗がん剤治療に対する治療後のイメージ」に関しては、治療を受ける前と比較して抗がん剤に対するイメージが変わった患者が45名中25名(56%)で、変わらないとした20名(44%)よりも多かった(Fig. 2-2)。治療後、抗がん剤に対するイメージが変わったと答えた患者の理由として、「抗がん剤は思っていたより副作用が強く出ず安心して治療を受けることができた」が一番多く、次に「抗がん剤はよく効いた」であった。一方、イメージが変わらない理由としては、「抗がん剤はよく効いたがイメージは悪いまま」との回答があった。

「医師、薬剤師からの抗がん剤治療の説明はよく理解できたか」という質問に対して、「医師からの説明はよく理解できた」が45名中33名(73%)、「よく理解できなかった」が9名(20%)、未回答は3名(7%)であった。医師からの説明がよく理解できなかった理由として、「抗がん剤についてあまり説明がなかった」、「検査結果のショックが大きく医師の説明を受け入れる余裕がなかった」、「説明を受け入れる知識が足りなかった」などであった。「薬剤師からの説明はよく理解できた」が40名(89%)、「よく理解できなかった」が2名(4%)、未回答は3名(7%)であった(Fig. 3)。薬剤師からの説明がよく理解できた理由は、「質問に対して分かりやすく説明してくれた」、「抗がん剤について説明してくれた」などであった。これに対して、よく理解できなかった理由として「副作用についてもっと深く知りたかったが軽く流された」との回答も得られた。「抗がん剤の副

* 厚生労働省大臣官房統計情報部，“平成15年人口動態統計(確定数)の概況” <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei03/index.html> (2005/04/20アクセス)。

Fig. 1. 抗がん剤治療開始前に患者が知っておきたい情報(複数回答)
(調査期間: 2002年6月~7月)

Fig. 2-1. 治療前のイメージ(複数回答)

Fig. 2-2. 治療後のイメージ

Fig. 2. 抗がん剤治療に対するイメージ
(調査期間: 2002年6月~7月)

作用およびその対処などの情報提供に満足し不安は緩和したか」についての調査結果を Fig. 4 に示した。「はい」が45名中22名(49%), 「いいえ」が10名(22%), 「どちらともいえない」が10名(22%), 「未回答」が3名(7%)であった。「はい」と回答した理由は、「どんな細かなことでも質問できた」、「何を聞いても返事をくれ安心した」、「不安なことがあり質問するとベッドサイドで説明してくれた」などであった。「いいえ」と回答した理由として、「何を質問してよいかわからなかった」、「もっといろいろな情報がほしかった」、「飲み薬の説明書はあるが抗がん剤の説明書はなかった」、「退院後の副

作用の情報がほしかった」などがあった。「抗がん剤治療の患者向け説明書の必要性」に関する質問には、42名(93%)が「必要」と回答し、患者向け説明書を希望する患者が非常に多いことが明らかになった。

2. 癌化学療法の薬剤情報提供文書の作成

前項1. の調査において、93%の患者が抗がん剤治療に関する患者向け説明書を要望していたため、薬剤部では医師と連携を図り情報提供文書の内容について検討を行った。文書の内容は、産婦人科で主に使用している抗がん剤の名称、抗がん剤の組み合わせ、抗がん剤を途中

Fig. 3. 医師，薬剤師からの抗がん剤治療の説明はよく理解できましたか？
(調査期間：2002年6月～7月)

Fig. 4. 抗がん剤の副作用，その対処などの情報提供に満足し不安は緩和しましたか？
(調査期間：2002年6月～7月)

で変更する理由，抗がん剤で骨髄抑制などの副作用が高頻度に発現する理由，具体的な副作用の内容・発現時期・発現頻度および副作用の予防と対処法などとした。また，抗がん剤の投与期間や投与スケジュールが把握できるように6カ月間のカレンダーをいれて，患者向け“抗がん剤の説明書”(Fig. 5)を作成した。一番不安の強い副作用に関する情報を中心として，質問紙調査で得られた患者の要望をできるかぎり患者向け説明書に反映した。一方，患者が抗がん剤の治療開始前に知りたかった治療効果および抗がん剤以外の治療方法については，医師が癌化学療法の同意取得時に十分説明することとした。

3. 癌化学療法についての情報提供に対する患者の理解度，満足度調査

今回，作成した“抗がん剤の説明書”を用いた情報提

供に対する患者の理解度，満足度について，婦人科癌化学療法施行患者を対象に質問紙調査を行った。調査対象は2003年1月から2004年6月までの18カ月間に，当院産婦人科病棟(47床)で癌化学療法を受け薬剤管理指導業務を施行された患者44名とした。回収率は100%であった。対象患者の内訳は，卵巣がん33名，子宮体がん8名，および子宮頸がん3名で，平均年齢は58歳(28歳～78歳)であった。“抗がん剤の説明書”は医師，薬剤師の説明をよく理解するのに役に立ったか」との質問に対して，「よく理解でき役に立った」とした回答は44名(100%)であった(Fig. 6)。“抗がん剤の説明書”を用いた情報提供に満足し副作用に対する不安は緩和したか」という質問に対しては，44名中42名(95%)が「はい」と答え，「副作用の内容およびその対処に関する情報が満足し不安が緩和した」との回答が得られた(Fig. 7)。「いいえ」と回答した2名(5%)の内，1名は「副作用およびその対処についての情報は理解できたが，不安はかえって増した」と答え，もう1名は化学療法併用放射線治療(化学放射線療法)の患者で「放射線による副作用と抗がん剤による副作用との関連がわからず，不安は緩和しなかった」と回答した。“抗がん剤の説明書”の中の投与スケジュールカレンダーは役に立ったかの質問に対しては，「役に立った」が44名(100%)であった(Table 1)。“抗がん剤の説明書”の中に希望する追加内容は，個々の抗がん剤の効果と副作用に関する情報，抗がん剤治療期間中日常生活で注意すること，腫瘍マーカー，および頻度の少ない副作用の情報などであった(Table 2)。

抗がん剤の説明書

今回受けられる治療は、(タキソール、パラプラチン、タキソテール、カンプト、ブリブラチン、エンドキサン、テラルビシン、ファルモルビシン、ペプシド、ブレオ、オンコビン、エクザール、5-FU) の _____ 種類の抗がん剤を点滴注射します。

今回の治療は現在、婦人科の領域で貴方様のがんに対して最も効果があると考えられる組み合わせです。しかし、何回か使用して効果がみられないときは、抗がん剤の組み合わせを変えることがあります。薬の効果は、医師が症状、CTやX線などの画像の変化、腫瘍マーカーの変化などから総合的に判断します。

① 抗がん剤の副作用について

現在のところ、がん細胞だけに効果をもつ抗がん剤はありません。すべての抗がん剤は、がんの細胞が正常な細胞より早いスピードで増殖することに注目して作られています。

そのために、正常な細胞の中でも、細胞分裂が早い骨髄、毛、消化器などが抗がん剤の影響を受けていろいろな副作用の症状、白血球減少、好中球減少、赤血球減少、血小板減少、脱毛、吐き気、嘔吐、便秘、下痢などがみられます。しかし、副作用は必ずみられるものではなく、副作用の発現は人によりそれぞれ異なります。ほとんど副作用がみられないこともあります。副作用がみられたとき、また、気になる症状があるときは、早めに、医師、薬剤師にお気軽にご相談ください。

② 副作用への対策

吐き気・嘔吐

吐き気は全ての抗がん剤にみられる副作用ですが、とくに吐き気強い抗がん剤を用いる時は、吐き気止めを抗がん剤の前に点滴注射します。点滴注射終了後の翌日以降にも吐き気みられるときは、点滴注射またはのみ薬の吐き気止めを使用します。(ゾフランザイデス、ナゼアOD、セロトーンなど)

白血球減少、好中球減少

白血球、好中球が減少すると感染し易くなります。一般的に、点滴注射終了後の10日目から14日目前後に一番値が下がります。血液検査を行い値が減少していないかチェックをします。値が低くなりすぎると骨髄を刺激して、白血球を増やす注射を皮下にします。(ノイトロジン、グランシリンジ、ノイアップ)

関節・筋肉痛

抗がん剤のタキソール、タキソテールにより筋肉や関節の痛みが2日目から3日目後にみられることがあります。このような場合は、消炎鎮痛剤を服用します。(ロキソニン、ボルタレンなど)

考 察

今回、癌化学療法に対する質の高い情報提供をめざし、「患者側が求めている情報とは何か」、「現在実施している情報提供に対し患者がよく理解できているか」、また「副作用に対する患者の不安が情報提供により緩和しているか」などの調査が必要と考え、これまでに当院産婦人科病棟で癌化学療法を施行した患者を対象に質問紙調査を実施した。本調査により、治療開始前に「患者

が求めている情報」は、抗がん剤の副作用、治療効果、抗がん剤の名称、治療期間、抗がん剤以外の治療法、および治療費の内、とくに副作用に関する情報を強く求めていることが明らかとなった。「抗がん剤に対する治療開始前のイメージ」(複数回答)は、45名中抗がん剤は副作用が強いが44名(98%)、高価である14名(31%)、効かない7名(16%)など抗がん剤に対して否定的なイメージが多く、抗がん剤はよく効くなどの肯定的なイメージは13名(29%)と少なかった。Fig. 1, Fig. 2-1で示すよ

(Fig. 5. のつづき)

腎障害

ブリプラチンの副作用で腎臓が障害をうけ尿が出にくくなりますが、利尿剤と補液を使い予防します。

脱毛

脱毛がみられますが、とくに、抗がん剤のタキソール、タキソテールでは、70%から90%に強い脱毛がみられます。2週間から3週間後に脱毛が始まりかなり抜けます。治療が終了すると必ずもとのようにはえてきます。

(スカーフ、帽子、カツラなど利用)

しびれ

タキソテール、タキソール、パラプラチン、ブリプラチンなどの抗がん剤により手足にしびれがみられることがあります。しびれに大変効果があるお薬は現在ありませんが治療が終了すると徐々に回復します。

(メチコバールなど)

便秘

便秘は殆どの抗がん剤でみられます。早めに下剤を服用します。

(アローゼン、プルゼニド、酸化マグネシウム、ラキソベロン)

下痢

抗がん剤のカンプトにより強い下痢が、点滴をした数日後にみられることがあります。早めに下痢止めを服用します。

(ロペミン、タンナルビン、ラックBなど)

倦怠感

抗がん剤をうけた数日後に全身脱力感、倦怠感などみられることがあります。できれば横になり安静にします。

口内炎

5-Fuの副作用で口内炎がみられることがあります。(ハチアズレ含嗽液など)

③ 抗がん剤治療の投与スケジュール

1 月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2 月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

3 月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

4 月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

5 月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

6 月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

NTT東日本関東病院 薬剤部担当：中田
2003年1月作成

Fig. 5. 抗がん剤の説明書

うに、治療開始前は医療者側が考える以上に、癌薬物療法における副作用に対し、患者側の不安が強いことが示唆された。しかし、「治療終了後の抗がん剤に対するイメージ」に関する質問に対して、「抗がん剤は思っていたより副作用が強く出ず安心して治療に専念できた」、「抗がん剤の副作用の発現は人により違った」、「吐き気の辛さは凄いと聞いていたが辛くなかった」などの回答があった。すなわち、治療終了後には抗がん剤治療に対

して肯定的なイメージをもった患者が45名中25名(56%)と半数以上に達し、治療前より増加した。現在では、癌化学療法の支持療法である5-HT₃受容体拮抗剤、G-CSF製剤の薬剤などにより、患者にとって大きな苦痛である悪心・嘔吐⁷⁻⁹⁾、入院を必要とする重篤な骨髄抑制の副作用に対する対応を十分に取ることが可能である。したがって、癌化学療法の開始前に安全性に関する質の高い情報を患者に提供することにより患者の不安を緩和する

- ・説明書で治療内容がよく理解できた
- ・内容が薬の知識がない患者にも分かりやすくよく理解できた
- ・物忘れのひどい私には助かった
- ・抗がん剤の治療に対する不安が少なくなった
- ・副作用の説明およびその対策もあり分かりやすかった
- ・抗がん剤の名前を知ることができた等

Fig. 6. “抗がん剤の説明書”は医師および薬剤師の説明をよく理解するのに役に立ちましたか？
(調査期間：2003年1月～2004年6月)

「はい」の理由

- ・個々の薬に対する副作用の説明は精神的にプラスになった
- ・説明書を何度も読み安心した
- ・副作用がどこにどうしてでるか理由が分かり安心した
- ・副作用による不安が少なくなった
- ・副作用は個人差があることが分かり安心した等

「いいえ」の理由

- ・副作用が具体的に説明されかえって不安が増した
- ・抗がん剤と放射線による副作用との関連が分からなかった

いいえ(緩和しない)
2名(5%)

Fig. 7. “抗がん剤の説明書”を用いた情報提供に満足し副作用に対する不安は緩和しましたか？
(調査期間：2003年1月～2004年6月)

Table 1. “抗がん剤の説明書”の中の投与スケジュールカレンダーは役に立ちましたか？

n=44名

はい 44名 (100%)

- ・記入することで治療期間や治療周期を忘れない
- ・治療スケジュールに合わせ日常生活の予定をたてることができとても役に立った
- ・治療スケジュールが分かりカレンダーはよかった
- ・副作用をメモするのに有効
- ・副作用の現われる周期が分かり役に立った
- ・治療スケジュールカレンダーは今後の治療の心構えができた
- ・半年先までのスケジュールが一目で分かる
- ・自分の体調のリズムが分かった

(調査期間：2003年1月～2004年6月)

ことができる。また、事前に副作用情報を提供することにより、副作用発現時には迅速に適切な対応をすることが可能となり安全性を確保できる。

抗がん剤の説明書を作成前、「医師からの説明をよく理解できた」と回答した患者は73% (33/45名)、「薬剤師

からの説明をよく理解できた」と回答した患者は89% (40/45名)であった。薬剤師からの説明が医師からの説明より患者の理解度が高い理由として、薬剤師が医師の説明の後に繰り返して抗がん剤の説明をしたことが考えられる。一般に、婦人科がんの罹患年齢層は高く、子宮

Table 2. “抗がん剤の説明書”に追加を希望する内容

- ・ 個々の抗がん剤の効果と副作用に関する情報
- ・ 抗がん剤治療の期間中、日常生活で気をつけること
- ・ 腫瘍マーカーについて
- ・ 頻度の少ない副作用に関する情報
- ・ 抗がん剤の治療中の水分摂取、便や尿をチェックする理由
- ・ 白血球を下がらないようにする方法 等

(調査期間：2003年1月～2004年6月)

体がんの好発年齢は50歳代であり¹⁰⁾、卵巣がんの場合も50歳代であるとされている¹¹⁾。一方、今回作成した患者向け“抗がん剤の説明書”を使用した情報提供では100% (44/44名)の患者がよく理解できたと答え、本説明書を使う前より改善した。この理由として、従来までの口頭による説明と比べて、比較的高齢の患者においても、“抗がん剤の説明書”を手渡されることによって何度も繰り返し読むことができたこと、また、説明書の内容が理解できない時は質問をすることができたためであると思われる。また、薬剤師が患者の反応をみながら“抗がん剤の説明書”の内容にそって15分から20分の時間をかけ説明できたことも改善した理由の一つと考えられる。「抗がん剤の副作用やその対処法などの情報提供に対する満足度」は、“抗がん剤の説明書”の使用前の49% (22/45名)と比較し、使用後は約2倍の95% (42/44名)の患者が取得した情報に満足し、副作用に対する不安が緩和したと回答した。今回、癌化学療法施行患者から寄せられた意見を積極的に取り入れた情報提供文書を薬剤管理指導業務に活用することによって、貴重な情報を別の患者にフィードバックすることができ、質の高い情報提供が可能となった。“抗がん剤の説明書”を用いた副作用情報提供に対し「満足しなかった」事例は、吐き気の対応に満足できなかったとする患者であった。この患者では、2クール目の癌化学療法終了1週間後に吐き気が出現し、制吐薬塩酸オンダンセトロンを服用した。しかし、化学療法に加えて施行されていた放射線治療の影響により発現したと考えられる吐き気は消失しなかった。1999年、進行子宮頸がんに対して最新のエビデンスに基づいた化学放射線療法が報告され¹²⁾、当院では2000年6月より化学放射線療法を実施している。しかし、本研究が実施された時点では、化学放射線療法施行患者の件数が少なかったため、放射線治療による吐き気は、“抗がん剤の説明書”に記載されていなかった。今後、子宮頸がんに対する放射線による副作用も記載した説明書を作成する必要があると考えている。また、月曜日の午前中に第1

回目の癌化学療法の点滴を開始した2名の患者において、医師が週末に抗がん剤の指示を入力したため薬剤師から患者への情報提供が点滴開始後となり、患者から抗がん剤の点滴が始まる前に薬剤師から情報を受けたいとの要望があった。チーム医療の中で医師との連携を図り、担当薬剤師が第1回目の癌化学療法が始まる前に抗がん剤の説明ができるような体制を作ることが重要であろう。さらに、“抗がん剤の説明書”に追加する項目として、腫瘍マーカーの値、血液検査の値、個別の抗がん剤についての副作用、頻度の少ない副作用、日常生活上の注意事項などの要望があった。今後も、医師と検討を重ね、患者の要望をできるかぎり説明書に反映したいと考えている。

本研究においては、婦人科がん罹患した患者が、より安心して癌化学療法を受け入れられるよう副作用およびその予防、対処法などの情報を中心とした“抗がん剤の説明書”を作成した。これを用いて患者に情報提供した結果、副作用に対する不安が緩和し、治療に対する意欲を引き出すとともに、副作用の早期発見や重篤な副作用の回避に繋がるような質の高い情報提供を行うことが可能となった。今後、さらに症例を蓄積し、薬剤師が患者から寄せられた情報や要望の収集・評価を継続して情報提供文書の改訂に努め、個々の患者の理解度に応じた個別化した質の高い情報提供活動を展開していくことが重要であると考えている。

本研究はNTT 東日本関東病院倫理委員会による倫理審査を受け承認を得た。

引用文献

- 1) A. du Bois, J.P. Neijt, J.T. Thigpen, First line chemotherapy with carboplatin plus paclitaxel in advanced ovarian cancer-a new standard of care?, *Ann. Oncol.*, **10**, 35-41 (1999).

- 2) J.P. Neijt, S.A. Engelholm, M.K. Tuxen, P.G. Sorensen, M. Hansen, C. Sessa, C.A. de Swart, F.R. Hirsch, B. Lund, H.C. van Houwelingen, Exploratory phase III study of paclitaxel and cisplatin versus paclitaxel and carboplatin in advanced ovarian cancer, *J.Clin. Oncol.*, **18**, 3084-3092 (2000).
- 3) M.G. Kris, J.P. O'Connell, R.J. Gralla, M.S. Wertheim, R.M. Parente, P.B. Schiff, C.W. Young, Phase I trial of Taxol given as a 3-hour infusion every 21 days, *Cancer Treatments Reports*, **70**, 605-607 (1986).
- 4) プリストル製薬(株), パクリタキセル注射液添付文書, 2004. 9改訂.
- 5) プリストル製薬(株), 新医薬品の「使用上の注意」の解説パクリタキセル注射液, 3-4, 2001. 5改訂.
- 6) 松橋由美子, 天野郁子, 中村仁, 鈴木常義, 水柿道直, 癌化学療法への薬剤師の関わり, *医薬ジャーナル*, **37**, 199-206 (2001).
- 7) K.S. Sridhar, E. Donnelly, Combination antiemetics for cisplatin chemotherapy, *Cancer*, **61**, 1508-1517 (1988).
- 8) A. Coates, S. Abraham, S.B. Kaye, T. Sowerbutts, C. Frewin, R.M. Fox, M.H.N. Tattersall, On the receiving end-patient perception of the side-effects of cancer chemotherapy, *Eur. J. Cancer Clin. Oncol.*, **19**, 203-208 (1983).
- 9) R.A. Joss, B.C. Brand, K.S Buser, T. Cerny, The symptomatic control of cytostatic drug-induced emesis; A recent history and review, *Eur. J. Cancer*, **26**, Suppl 1, S 2-8 (1990).
- 10) 上坊敏子, 新井努, 蔵本博行, 婦人科癌の予防と検診; 子宮体癌のリスクファクターと予防, *産科と婦人科*, **69**, 1167-1171 (2002).
- 11) 北條智, 瀧澤憲, 卵巣癌-エビデンスに基づく治療-; 上皮性卵巣癌治療における妊孕性温存, *産婦人科の実践*, **53**, 63-70 (2004).
- 12) M. Morris, P.J. Eifel, J. Lu, P.W. Grigsby, C. Levenback, R.E. Stevens, M. Rotman, D.M. Gershenson, Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer, *The New England Journal of Medicine*, **340**, 1137-1143 (1999).