

乳がん薬物療法の最新アップデート

保険調剤薬局に求められる副作用モニタリングと服薬フォロー

2026年3月

札幌禎心会病院 太田 明秀

第1部：導入と基礎知識

近年の承認薬と乳がんサブタイプの全体像

本日の目的



1. 位置付けの整理

ここ数年で激増した乳がん新薬について、どのサブタイプで、どのタイミングで使われるか「治療上の位置付け」を整理する。



2. 経口薬の管理

複雑化する経口薬の特殊な服用スケジュール（休薬期間や食事の影響）と、薬局での確実な服薬指導のポイントを理解する。



3. 注射薬の副作用

注射薬（特にADC、ICI）投与患者が来局した際の、致死的副作用（ILDやirAE）の初期症状キャッチアップ手法を学ぶ。

乳がん薬物療法の全体像（変遷）

個別化医療の劇的な進展

かつての「抗がん剤治療」から、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、ADCへと治療選択肢が大きく拡大しています。

- サブタイプの細分化: HER2低発現、超低発現という新たな概念の登場。
- 遺伝子変異へのアプローチ: BRCA, PIK3CA, ESR1 変異に特化した薬剤の承認。
- 外来治療へのシフト: 経口薬の増加、皮下注製剤の登場により、調剤薬局のフォローの重要性がかつてなく高まっています。

サブタイプ	ER	PgR	HER2	Ki-67	薬物療法
Luminal A	+	+	-	低	内分泌療法
Luminal B	+	+	-	高	内分泌療法 ± 抗がん剤 ± CDK4/6阻害薬
Luminal B(HER2 Like)	+	+	+	低~高	内分泌療法 + 抗がん剤 + 抗HER2抗体
HER2 enriched	-	-	+	/	抗がん剤 + 抗HER2抗体
Triple negative	-	-	-		抗がん剤 ± 免疫チェックポイント阻害薬

乳がんのサブタイプ分類のおさらい

ホルモン受容体 (HR) 陽性

- **ルミナルA/B型:** 全体の約70~80%を占める。
- 内分泌療法 (ホルモン剤) がベース。
- 近年は耐性克服のため、CDK4/6阻害薬、AKT阻害薬、経口SERDなどが次々と追加承認。

HER2 陽性

- 全体の約15~20%。細胞増殖スピードが速い。
- 抗HER2療法 (トラスツズマブ等) が劇的に予後を改善。
- **新トピック:** チロシンキナーゼ阻害薬の併用、ADCの著しい効果、皮下注製剤によるQOL向上。

トリプルネガティブ (TNBC)

- HR陰性かつHER2陰性。約10~15%。
- 化学療法が主体だったが、近年最も治療が進化。
- **新トピック:** 免疫チェックポイント阻害薬 (周術期含む) の導入、専用のADCの登場。

HER2低発現・超低発現

- 従来の「HER2陰性」の中に含まれていた層。
- 特定のADC (エンハーツ) がこの層にも有効であることが判明し、分類のパラダイムシフトが起きた。

近年の新薬一覧と本日の対象薬剤

分類	一般名	商品名	標的 / 特徴
経口薬	ツカチニブ	ツカイザ錠	HER2標的TKI (3剤併用)
	イムルネストラント	イムルリオ錠	経口SERD (ESR1変異)
	カピバセルチブ	トルカプ錠	AKT阻害 (特定の遺伝子変異)
	アベマシクリブ	ベージニオ錠	CDK4/6阻害 (連日投与)
	パルボシクリブ	イブランス錠	CDK4/6阻害 (休薬期間あり)
注射薬	T-DXd	エンハーツ注	ADC (HER2/低発現/超低発現)
	Dato-DXd	ダトロウェイ注	ADC (TROP2標的、HR+向け)
	サシツズマブ ゴビテカン	トロデルビ注	ADC (TROP2標的、TNBC向け)

第2部：経口抗がん剤のマネジメント

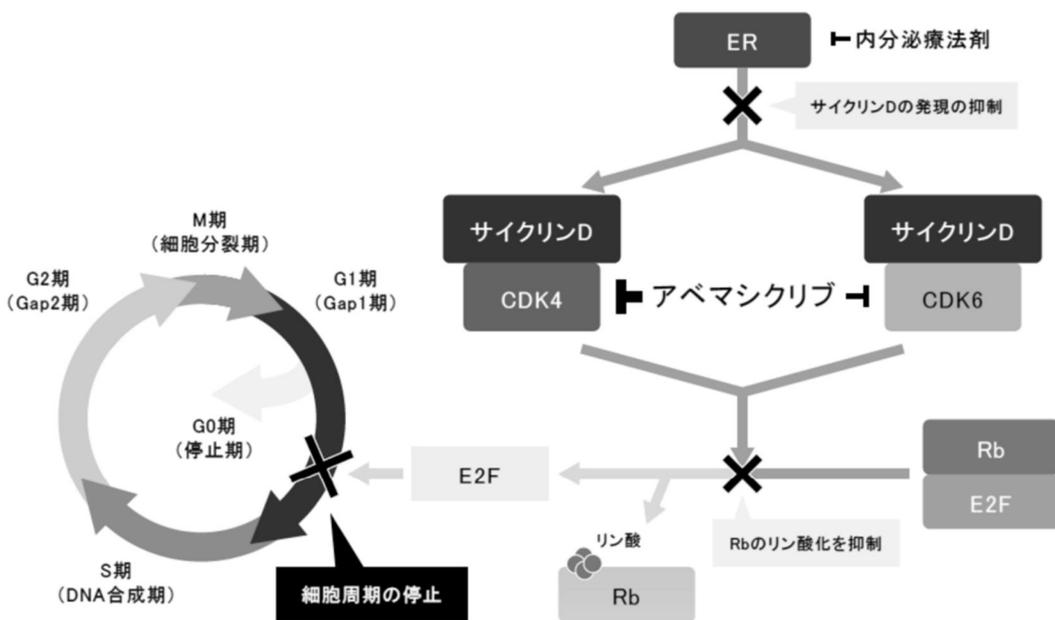
服薬スケジュールの複雑化と、薬局からの積極介入

CDK4/6阻害薬の基本と使い分け

CDK4/6阻害薬とは？

細胞周期のG1期からS期への進行を促進するサイクリン依存性キナーゼ（CDK）4及び6を選択的に阻害し、がん細胞の増殖を止める薬剤。

HR陽性 / HER2陰性乳がんの予後を大きく改善したキードラッグ。



ER: エストロゲン受容体 CDK: サイクリン依存性キナーゼ Rb: 網膜芽細胞腫蛋白質 E2F: 転写因子E2F

監修: 大阪大学大学院医学系研究科 乳腺内分泌外科 教授 野口 眞三郎 先生



薬剤ごとの大きな違い

ベージニオ:

毎日連続して服用する(休薬なし)。

消化器症状(下痢)に注意。

手術不能又は再発乳癌

再発高リスクの乳癌における術後薬物療法

イブランス:

3週間連続で服用し、1週間休薬する。

骨髄抑制(好中球減少)に注意。

手術不能又は再発乳癌

CDK4/6阻害薬の確立されたエビデンス

イブランス (パルボシクリブ)

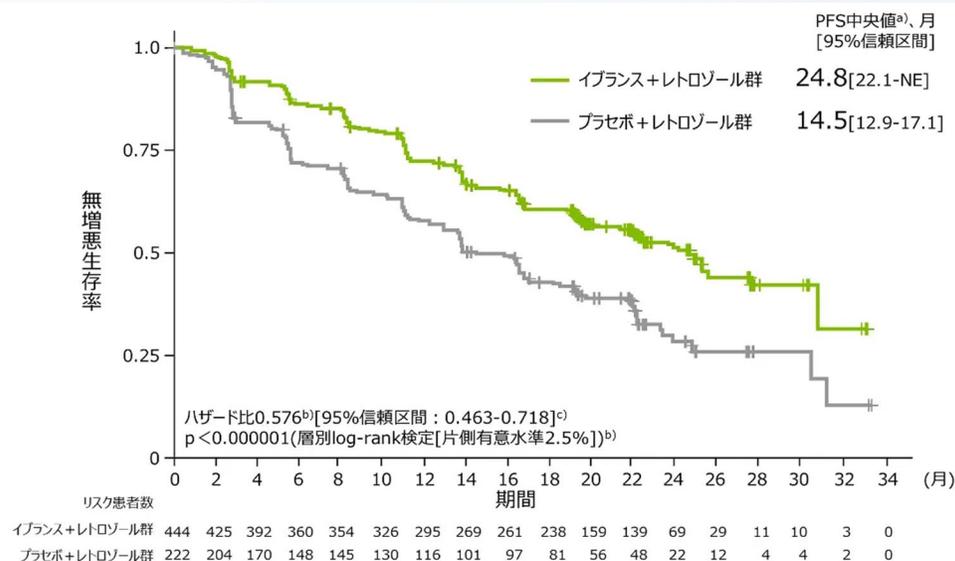
PALOMA-2試験

未治療のHR+/HER2-再発・進行乳がんにおいて、レトロゾールへの上乗せ効果を検証。

プラセボ群と比較してPFSを10ヶ月以上延長
(中央値 24.8ヶ月 vs 14.5ヶ月)、CDK4/6阻害薬を第1選択薬へと押し上げました。

PALOMA-3試験

既治療例において、フルベストラントとの併用によりOSの延長傾向を示しました。



	PALOMA-2	
	実薬	対照群
OS (MST) (月)	53.9	51.2
HR (95%CI)	0.956 (0.777-1.177)	
PFS (MST) (月)	24.8	14.5
HR (95%CI)	0.576 (0.463-0.718)	
ORR	42.1	34.7

イブランス錠 (パルボシクリブ)

1次治療

用法・用量の注意点

「1日1回、3週間連続投与し、その後1週間休薬する」という28日サイクルの管理が必須です。

休薬期間を忘れずに守れているか、残薬確認とカレンダーへの記入指導が薬局の重要な役割です。

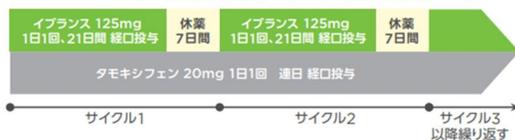
① レトゾールとの併用における投与方法

国際共同第Ⅲ相試験 (PALOMA-2試験) 及び国内第Ⅱ相試験 (A5481010試験) では、本剤125mgを各サイクル (1サイクル28日間) の21日間、1日1回経口投与し、その後7日間を休薬期間としました。併用薬として、レトゾール2.5mgを本剤休薬期間も含めて1日1回経口投与 (連続投与) しました。



③ タモキシフェンとの併用における投与方法

アジア国際共同第Ⅲ相試験 (PATHWAY試験) では、本剤125mgを各サイクル (1サイクル28日間) の21日間、1日1回経口投与し、その後7日間を休薬期間としました。併用薬として、タモキシフェン20mgを本剤休薬期間も含めて1日1回経口投与 (連続投与) しました。



なお、本試験では、閉経前及び閉経周辺期の患者には黄体形成ホルモン放出ホルモン (LHRH) 作動薬であるゴセレリンも28日ごとに皮下投与しました。

② フルベスタントとの併用における投与方法

国際共同第Ⅲ相試験 (PALOMA-3試験) では、本剤125mgを各サイクル (1サイクル28日間) の21日間、1日1回経口投与し、その後7日間を休薬期間としました。併用薬として、フルベスタント500mgをサイクル1の第1日と第15日、その後はサイクル1の第1日目から起算して28日 (±7日) ごとに筋肉内投与しました。



なお、本試験では、閉経前及び閉経周辺期の患者には黄体形成ホルモン放出ホルモン (LHRH) 作動薬であるゴセレリンも28日ごとに皮下投与しました。

主な副作用とフォロー

ベージニオに比べて下痢は少ないですが、**骨髄抑制 (特に好中球減少)**が高頻度で現れます。

- **感染症のサイン:** 発熱、喉の痛み、悪寒がないか。
- **口内炎:** 痛くて食事がとれないレベルではないか。
- **疲労感:** 貧血による極度の倦怠感がないか。

※37.5℃以上の発熱時はすぐに病院へ連絡するよう指導。

CDK4/6阻害薬の確立されたエビデンス

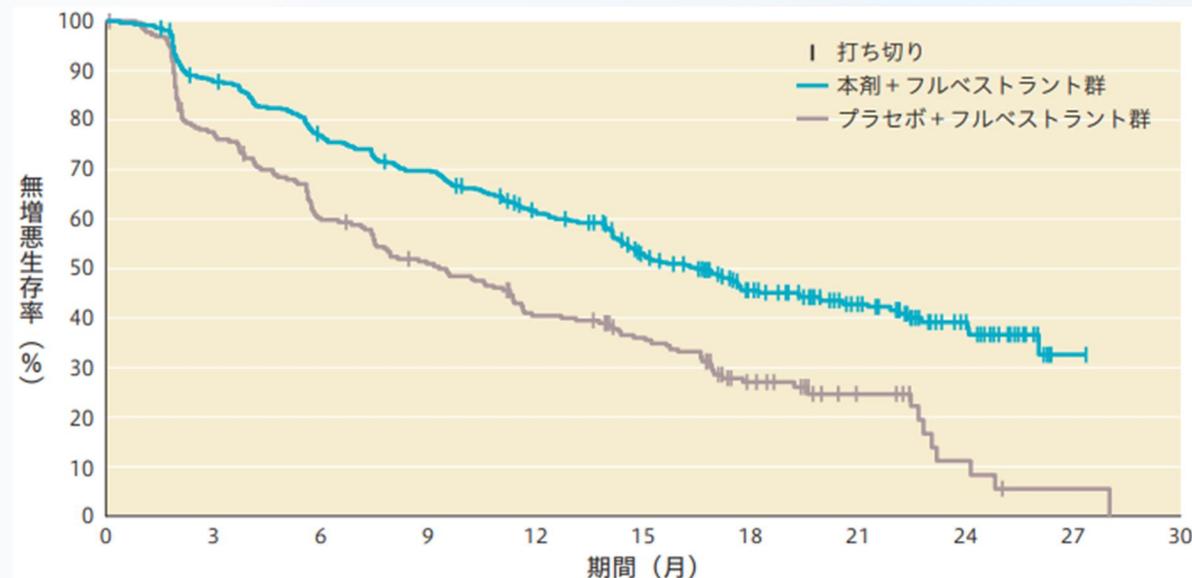
ベージニオ (アベマシクリブ)

monarchE試験

リンパ節転移陽性など「再発高リスクの早期乳がん」の術後薬物療法として、内分泌療法に上乘せすることで再発リスクの有意な低減を示し、位置付けを「術後」へと大きく広げた歴史的試験です。

MONARCH 2 / 3試験

再発・進行乳がんにおいて、フルベストラントやAIとの併用でPFSおよびOSの有意な延長を示しました。



	MONARCH2	
	実薬	対照群
OS (MST) (月)	46.7	37.3
HR (95%CI)	0.757 (0.606-0.945)	
PFS (MST) (月)	16.4	9.3
HR (95%CI)	0.553 (0.449-0.681)	
ORR	48.1	21.3

ベジニオ錠 (アベマシクリブ)

1次治療

位置付けと基本

HR陽性/HER2陰性の手術不能・再発、および再発高リスクの早期乳がんにおける術後薬物療法。

休薬期間なしの1日2回持続投与。

テレフォンフォローの焦点

骨髄抑制：Grade3以上の好中球減少症の初回発現時期（中央値）は30日。

下痢（ほぼ必発）：ロペラミドの予防的処方の有無と、初期症状時の早期服用の確認。

間質性肺疾患（ILD）：息切れ、空咳、微熱。

静脈血栓塞栓症（VTE）：ふくらはぎの痛み、片側の足の腫れ。

【病院へ至急報告】

ロペラミドで止まらない重度の下痢、少しでも息切れ・空咳がある場合、至急当院へ連絡。

投与スケジュール例

①フルベストラントとの併用 [国際共同第III相試験 (MONARCH 2 試験)]

本剤 150mg を 12 時間ごとに経口投与し、フルベストラントは 500mg を 1 日目、15 日目及び 29 日目並びにその後は 4 週毎に筋肉内投与しました。



②レトロゾール又はアナストロゾールとの併用 [国際共同第III相試験 (MONARCH 3 試験)]

本剤 150mg を 12 時間ごとに経口投与し、レトロゾールは 2.5mg (アナストロゾールは 1mg) を 1 日 1 回経口投与しました。



③標準的な内分泌療法剤との併用 [国際共同第III相試験 (monarchE 試験)]

標準的な内分泌療法剤^{注)}に加え、本剤 150mg を 1 日 2 回経口投与しました。



注) タモキシフェン、アロマトラーゼ阻害剤等の単独投与、又は LH-RH アゴニストとの併用投与。

HR+/HER2-乳がん: 遺伝子変異を標的とする経口薬

CAPitello-291試験

トルカプ (カピバセルチブ)

アロマターゼ阻害薬等で増悪したHR+/HER2-乳がんを対象に、フルベストラントへの上乗せ効果を検証。

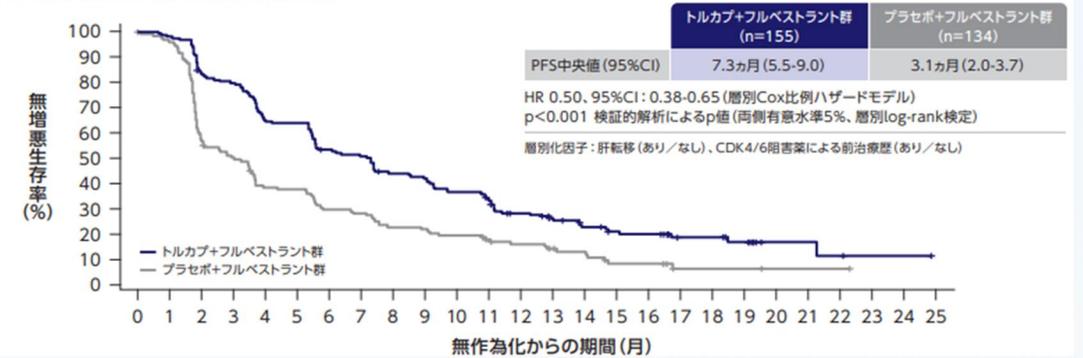
PIK3CA, AKT1, PTEN変異陽性群において、PFSを約2倍に延長 (中央値 7.3ヶ月 vs 3.1ヶ月)。

EMBER-3試験

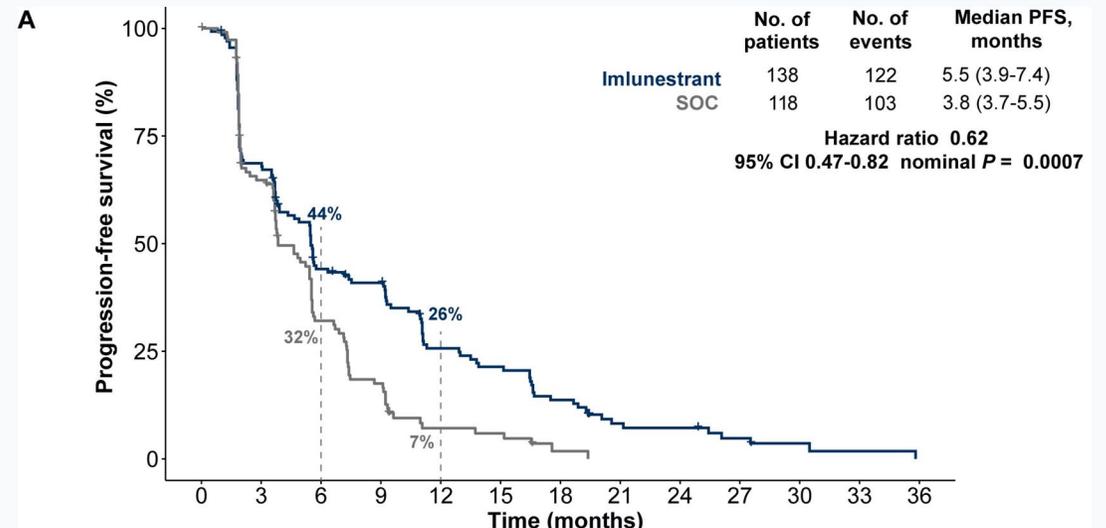
イムルリオ (イムルネストラント)

内分泌療法歴のあるHR+/HER2-乳がんを対象とした試験。
経口SERD単剤として、標準内分泌療法と比較しPFSを有意に延長 (中央値 5.5ヶ月 vs 3.8ヶ月)。ESR1変異例の新たな武器としての地位を確立しました。

PIK3CA, AKT1, PTEN遺伝子変異が1つ以上認められる集団におけるPFSのKaplan-Meier曲線
[主要評価項目 (検証的解析結果)]



トルカプ錠 総合製品情報概要



トルカプ錠 (カピバセルチブ)

2次治療

超重要: 特殊な服薬スケジュール

「PIK3CA、AKT1、PTEN遺伝子変異」を有する患者向けのAKT阻害薬 (フルベストラント注射と併用)。

最大の関門は「1日2回、4日間服用し、続く3日間は休薬する」

という1週間サイクルです。(例: 月～木に飲んで、金土日は休む)。

誤薬リスクが極めて高く、服薬カレンダー等を用いた入念な指導が必要です。

副作用フォロー

- 下痢・脱水症状: 重度の下痢が高頻度で発生します。
Any Grade: 72.4%, Grade 3: 9.3%
- 皮膚症状 (発疹): 作用機序に起因して、多形紅斑や全身性剥脱性皮膚炎といった重度の皮膚障害が発現する可能性あり。

4 / 3

4日間連続服用 + 3日間休薬

高血糖に注意

AKT経路の阻害によりインスリン抵抗性が生じ、**高血糖**が起こりやすいです。異常な喉の渇き、多尿、頻尿の有無を確認し、該当すれば即時受診勧奨を。

イムルリオ錠（イムルネストラント）

2次治療

本剤は必ず、空腹時
（食前2時間以上または食後1時間以上）
に服用すること。

国内初の「経口」選択的エストロゲン受容体分解薬（SERD）。ESR1 遺伝子変異を有する乳がんに使
します。食事の影響で吸収率が著しく低下するため、空腹時投与の遵守が最大のポイントです。
就寝前など、患者ごとのライフスタイルに合わせた具体的な服用タイミングの提案が必要です。

【主なフォロー】

悪心・嘔吐：水分摂取が困難なほどの悪心がないか確認。

静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症、肺塞栓症等）：初期症状である、手足（主に下肢）の腫れや痛み、
息切れ、胸苦しさなどの症状がないか確認します。

HER2陽性の新たな選択肢 (ツカイザ)

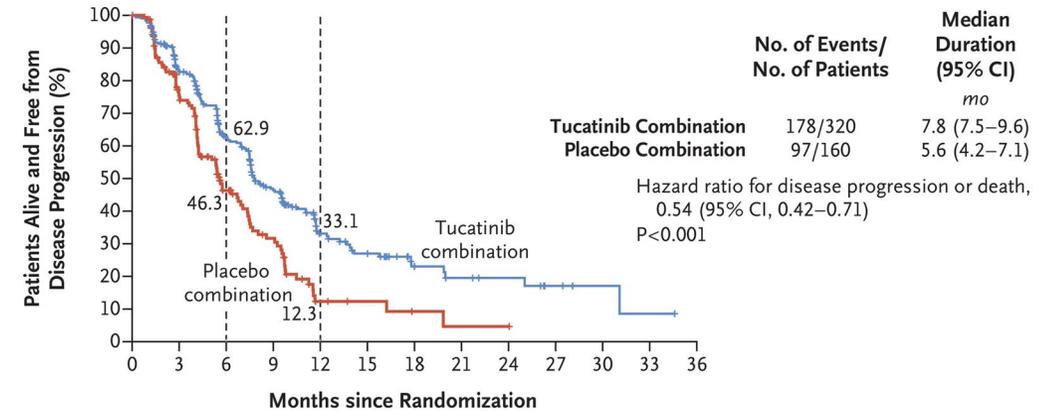
HER2CLIMB試験

ツカイザ (ツカチニブ)

既治療のHER2陽性再発乳がんを対象に、トラスツズマブ+カペシタビンへの上乗せ効果を検証。

脳転移のある患者層においても、PFS (無増悪生存期間) およびOS (全生存期間) の有意な延長を示した点が画期的。

A Kaplan–Meier Estimates of Progression-free Survival



No. at Risk

Tucatinib combination	320	235	152	98	40	29	15	10	8	4	2	1	0
Placebo combination	160	94	45	27	6	4	2	1	1	0	0	0	0

		Day 1	Day 8	Day 15	Day 21
トラスツズマブ	6mg/kg	●			
ツカチニブ	600mg/day (分2)	→	→	→	→
カペシタビン	2000mg/m ² (分2)	→	→		

	HER2CLIMB	
	実薬	対照群
OS (MST) (月)	21.9	17.4
HR (95%CI)	0.66 (0.50–0.88)	
PFS (MST) (月)	7.8	5.6
HR (95%CI)	0.54 (0.42–0.71)	
ORR	40.6	22.8

ツカイザ錠 (ツカチニブ)

3次治療

HER2陽性向けの新たな経口TKI

化学療法歴のあるHER2陽性乳がんに対して、トラスツズマブおよびカペシタビンと併用するチロシンキナーゼ阻害薬。1日2回投与。脳転移例への有効性も示されています。

併用薬 (カペシタビン) を考慮したフォロー

- **手足症候群:** カペシタビン併用による手足の赤み・痛み。
悪化前の徹底した保湿指導が重要。
- **重度の下痢:** コントロールできない水様便。
- **肝機能障害:** 黄疸や極度の倦怠感がないか。

経口薬まとめ：テレフォンプォローの実践



いつ電話するか？

新規開始時は**投与開始後3~7日目**が目安。特に下痢（ベージニオ等）や悪心は早期に発現するため、初回の電話で安心感を与え、対処法（頓服の使用）を確認します。



何を聴取するか？

「変わりないですか？」等のオープンクエスチョンではなく、「休薬日を守れましたか？」「息苦しさはないですか？」と、**各薬剤に特有のレッドフラッグ症状**をクローズドで尋ねます。



いつ病院へ返すか？

日常生活に支障をきたす症状（Grade 2以上目安）、熱発、そして「**間質性肺疾患（ILD）を疑う呼吸器症状**」は即時、処方医へ報告を行います。

第3部：注射薬（ADC・皮下注）のフォロー

支持療法の処方箋応需時・他科受診時のキャッチアップ

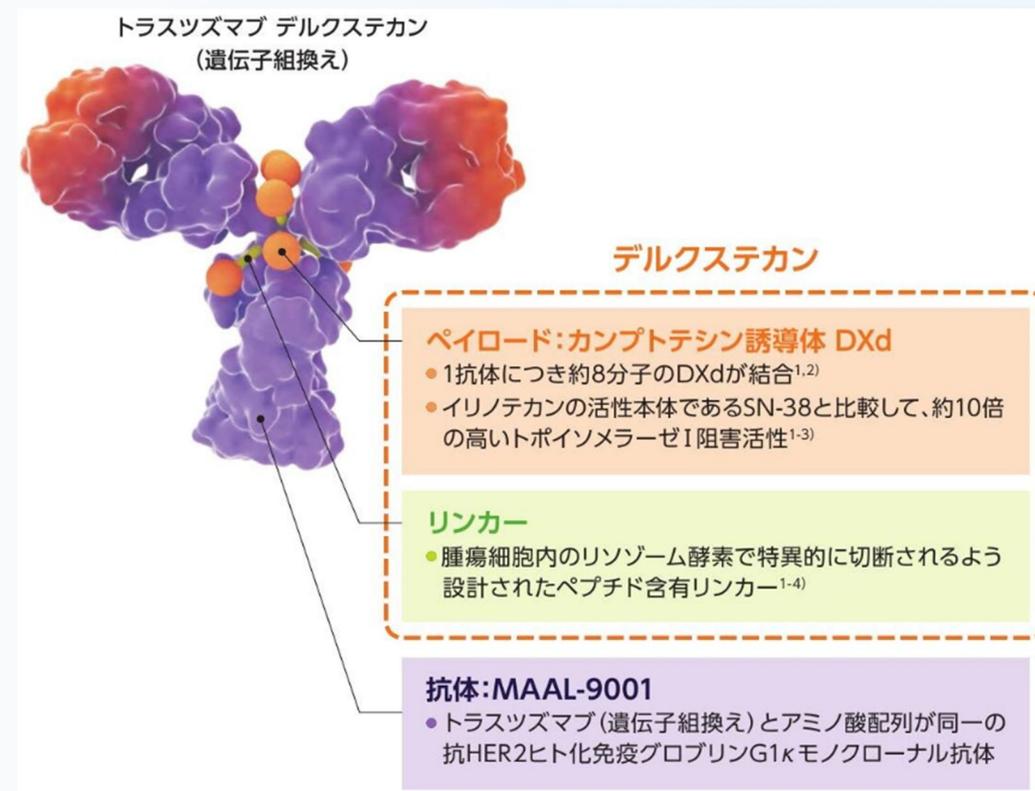
ADC (抗体薬物複合体) とは？

進化するミサイル療法

がん細胞の表面にある特定の抗原に結合する「抗体」に、強力な「殺細胞性抗がん剤 (ペイロード)」をリンカーで結合させた薬剤です。がん細胞内に直接抗がん剤を届けるため、高い有効性を発揮します。

- エンハーツ (T-DXd): HER2標的。HER2低発現や超低発現にも適応拡大。
- ダトロウェイ (Dato-DXd): TROP2標的。HR陽性/HER2陰性向け。
- トロデルビ: TROP2標的。TNBC向け。

※薬局では、制吐薬や皮膚科・歯科からの処方箋を通じて副作用の兆候を捉える必要があります



エンハーツ (T-DXd) がもたらした治療革命

試験名	対象患者	主なエビデンス・結果
DESTINY-Breast03	HER2陽性 (既治療例)	従来の標準治療であったT-DMI (カドサイラ) 群と比較して、PFSを驚異的に延長 (中央値 28.8ヶ月 vs 6.8ヶ月)。現在の第2次治療の標準となっています。
DESTINY-Breast04	HER2低発現 (2次治療以降) (IHC 1+ 又は2+/ISH-)	化学療法群と比較して、PFS (9.9ヶ月 vs 5.1ヶ月) およびOSの有意な延長。「HER2低発現」という新たなサブタイプ分類を確立しました。
DESTINY-Breast06	HER2超低発現 (IHC 0<かつ<1+)	ごくわずかにHER2を発現している層でも、化学療法と比較してPFSを有意に延長 (13.2ヶ月 vs 8.3ヶ月)。適応拡大の大きな根拠となりました。

HER2	ホルモン受容体	1次治療	2次治療	3次治療
HER2陽性	陽性 / 陰性	×	○	○
HER2低発現	陽性	○	○	○
	陰性	×	○	○
HER2超低発現	陽性	○	×	×
	陰性	×	×	×
HER2陰性	陽性 / 陰性	×	×	×

聴取すべき内容①:【最重要】ILDと消化器

電話口では「変わりないですか？」ではなく、具体的な症状をクローズドクエスチョンで聴取します。

間質性肺疾患 (ILD) の徴候

「空咳(たんの絡まないコンコンという咳)は出ていませんか？」

「動いた時(階段など)に息切れや息苦しさを感ぜませんか？」

「微熱は続いていませんか？」

息切れ、空咳、微熱

これらの症状があれば、「ただの風邪」と自己判断せず、直ちに主治医・病院薬剤師へ連絡するよう徹底指導します。

消化器症状(高度催吐性リスクに準じることが多い)

「吐き気はありませんか？ 実際にもどしてしまいましたか？」

「吐き気止めは効いていますか？ お水は飲めていますか？」

聴取すべき内容②：骨髄抑制・心機能・その他



骨髄抑制（感染症）

発熱性好中球減少症（FN）を疑うサインがないか確認します。

Q:37.5℃以上の熱（または寒気・悪寒）はありませんか？

Q:喉の痛みなどはありませんか？



心機能障害の兆候

左室駆出率低下等のリスクを確認します。

Q: 急に足がむくんだり、体重が急激に増えてたりしていませんか？

Q: 横になった時に息苦しくなることはありませんか？



その他の生活影響

患者のQOL低下や治療への不安を拾い上げます。

Q:お身体の強いだるさはありませんか？

TROP2標的ADCの台頭 (ダトロウェイ / トロデルビ)

TROPION-Breast01試験

ダトロウェイ (Dato-DXd)

内分泌療法で増悪し、化学療法歴のある「HR+/HER2-乳がん」を対象とした試験。

治験責任医師選択の化学療法群と比較して、**PFSを有意に延長 (中央値 6.9ヶ月 vs 4.9ヶ月)**し、新たな治療選択肢として承認されました。

ASCENT試験

トロデルビ (サシツズマブ ゴビテカン)

予後が極めて不良な「化学療法を2レジメン以上受けたTNBC」を対象。化学療法群と比較し、**PFS (中央値 5.6ヶ月 vs 1.7ヶ月)**および**OS (中央値 12.1ヶ月 vs 6.7ヶ月)**を劇的に延長しました。

2026年3月 ホルモン陽性/HER2陰性乳がんに適応拡大 (3次治療)

	TROPION-Breast01	
	実薬	対照群
OS (MST) (月)	18.6	18.3
HR (95%CI)	1.01 (0.83-1.22)	
PFS (MST) (月)	6.9	4.9
HR (95%CI)	0.63 (0.52-0.76)	
ORR	36.44	22.89

2次治療

	ASCENT	
	実薬	対照群
OS (MST) (月)	12.1	6.7
HR (95%CI)	0.48 (0.59-0.38)	
PFS (MST) (月)	5.6	1.7
HR (95%CI)	0.41 (0.52-0.32)	
ORR	35	5

3次治療

ダトロウェイ点滴静注用 (Dato-DXd)



高頻度で発生する「口内炎」

化学療法歴のあるHR陽性/HER2陰性向けの新しいADC。

特徴的な副作用として口内炎が非常に高い頻度で発生します。

「痛くて食事がとれない」「水分がしみる」場合は早急に報告・対処が必要です。予防的な口腔ケア指導も重要。



間質性肺疾患 (ILD) のリスク

エンハーツと同じペイロード (DXd) を使用しているため、ILDには警戒が必要です。

来局時の何気ない会話での「最近咳が出る」「階段で息が切れる」というサインを見逃さないでください。

トロデルビ点滴静注用 & 注射薬のポイント

 **トロデルビ注 (TNBC向け TROP2標的ADC)** 化学療法歴のあるトリプルネガティブ乳がんで使用。特に**好中球減少 (発熱のリスク)**と**下痢**のマネジメントが重要です。「発熱性好中球減少症 (FN)」を疑う発熱があれば即時受診。

 **薬局が担う「気づき」の重要性** ILD等の初期症状は、患者本人が「ただの風邪」「年齢的な疲れ」と勘違いしがちです。病院の限られた診察時間では言い出せなかった変化を、かかりつけ薬局での雑談から拾い上げることが期待されています。

 **他科受診・併用薬からのシグナル検知** 皮膚科でのステロイド処方、呼吸器科での咳止め処方など、他科の処方箋応需時に「これは抗がん剤の副作用 (ILDやirAE) ではないか？」と疑う目を持つことが重要です。

フェスゴ配合皮下注（投与経路の進化）

点滴から皮下注へのパラダイムシフト

HER2陽性乳がんに対する、ペルツズマブ・トラスツズマブ・ヒアルロニダーゼの配合皮下注製剤。

これまで数時間かかっていた点滴が、初回約8分、2回目以降は約5分の皮下注射で済むようになりました。

患者QOLの劇的な向上とフォロー

病院での滞在時間が大幅に減少し、仕事や家庭との両立がしやすくなりました。

フォローポイント: 大量の薬液を皮下注するため、注射部位反応（痛み、発赤、腫れ）の有無を確認します。ヒアルロニダーゼに対する過敏症にも注意が必要です。

フェスゴの作用機序：2つの抗体による包括的遮断と皮下吸収の仕組み

異なるドメインへの結合
ペルツズマブ（ドメインII）とトラスツズマブ（ドメインIV）がHER2の別部位に結合します。

抗HER2抗体による「包括的なシグナル遮断」

ヒアルロン酸の加水分解
皮下組織の基質であるヒアルロン酸を一時的に分解し、組織の抵抗を減少させます。

ボルヒアルロニダーゼによる「皮下投与の実現」

多角的な腫瘍増殖抑制
両成分の併用でHER2シグナルを包括的に遮断し、増殖抑制やアポトーシスを誘導します。

免疫系を介した細胞傷害（ADCC活性）
抗体依存性細胞傷害作用を通じて、免疫細胞が腫瘍細胞を攻撃するのを助けます。

薬剤の浸透・拡散の促進
有効成分（抗体）が皮下組織で速やかに拡散・吸収されるようになり、大量の液剤投与が可能です。

投与時間の劇的な短縮
点滴（60～150分）に対し、皮下注により5～8分で投与が可能となりました。

The diagram illustrates the mechanism of Fesgo, a combination of trastuzumab, pertuzumab, and hyaluronidase. It shows how the antibodies bind to HER2 receptors on a cell membrane, blocking signals. Simultaneously, hyaluronidase breaks down hyaluronic acid in the subcutaneous tissue, reducing resistance and allowing for faster drug absorption. This process is compared to a standard IV drip, showing a significant reduction in infusion time from 60-150 minutes to 5-8 minutes. The diagram also highlights the multi-angled tumor growth inhibition and ADCC activity of the antibodies.

トレーシングレポートの活用とTake Home Message



有益なトレーシングレポートとは

医師や病院薬剤師が次回処方・減量を判断しやすいよう、客観的指標を入れます。

- **NG:** 「下痢で辛そうです」
- **GOOD:** 「水様便が1日4回あり、頓服ロペラミドを〇回使用したが改善せず、夜間も目覚めるとのこと」
服薬カレンダー等で把握した残薬数(コンプライアンス)の正確な報告も重要です。



Take Home Message

1. 経口薬は「休薬期間」と「食事の影響」の指導ミスが治療失敗に直結する。
2. 注射薬(ADC/ICI)は、風邪のような初期症状からILDやirAEを疑い、早期に拾い上げる。
3. 調剤薬局は、他科の処方や雑談から病院が見落としがちな副作用の「芽」を発見できる最強のゲートキーパーである。