

序

2000年以降、分子標的治療薬を中心に多くの経口抗がん薬が開発され、がん薬物治療の一翼を担ってきました。それらは、慢性骨髄性白血病治療薬であるイマチニブに代表されるように高い有効性を示す一方で、ゲフィチニブによる間質性肺炎のような重篤な副作用も数多く報告されています。2019年5月には経口乳がん治療薬であるアベマシクリブの販売開始6カ月後に間質性肺炎に関する安全性速報が出され、添付文書が改訂されたことは記憶に新しいところだと思います。このように経口抗がん薬は、さまざまな副作用が発生するリスクのなかで、高いアドヒアランスを維持していかなければなりません。

医薬分業が進んだ今、これら経口抗がん薬の多くは薬局で調剤され、薬剤師の指導のもと、在宅にて投与されています。がん患者さんに、安全で有効な経口抗がん薬治療を実施するには、在宅療養期間中の患者ケアが重要であり、定期的な電話による薬学的管理、いわゆるテレフォンプォロアップの有用性も報告されるなか、それを実施する薬局も増えてきています。このたび、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」が改正され、薬剤師は調剤後も継続的な薬学的管理を行い、副作用などの情報を病院と共有し安全な薬物治療を提供することが義務化されました。

このような背景を踏まえ、薬局における経口抗がん薬の薬学的管理のための書籍を日本臨床腫瘍薬学会監修で出版いたしました。本書はタイトルに「はじめの一步」とあるように、がん薬物治療を専門としない薬剤師の方々を対象にしたわかりやすい内容および構成となっています。各薬剤の対象となる患者や、注意すべき副作用、臓器機能が低下している患者への投与などをQ&A形式でまとめたほか、背景となるレジメン（併用レジメン）など、添付文書からは得られない多くの情報が解説されています。また各薬剤を理解するためのキーワードをコラムで「豆ちしき」として掲載しています。さらに副作用発現時期の図式化などによりその時々でチェックすべき副作用が一目でわかるなど、調剤後の副作用マネジメントを行ううえでの強い味方になるかと思えます。

国民の2人に1人はがんに罹る時代、他の疾患の治療薬と同様に、すべての薬剤師の方々が経口抗がん薬の基本的な知識を習得し、調剤およびその後の薬学的管理に活かすことで、がん患者さんの安全・安心な薬物治療に繋がると思っております。

2020年2月

日本臨床腫瘍薬学会 理事長
東邦大学薬学部医療薬学教育センター 臨床薬効解析学研究室
加藤裕芳