

薬薬連携-がん化学療法セミナー-

乳がんのがん化学療法

札幌禎心会病院 薬剤部

太田 明秀



本日の内容

- 乳がんの化学療法の基礎知識
 - ✓ サブタイプの分類
 - ✓ 使用する薬剤（殺細胞性抗がん剤、HER2抗体製剤、ホルモン剤）
- レジメン紹介
 - ✓ EC → DTX療法
- 症例（トレーシングレポート）

疫学


がん罹患数の順位（2018年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

元データ：[全国がん登録罹患データ](#)  (numberシート)

がん死亡数の順位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸9位

元データ：[人口動態統計がん死亡データ](#)  (numberシート)

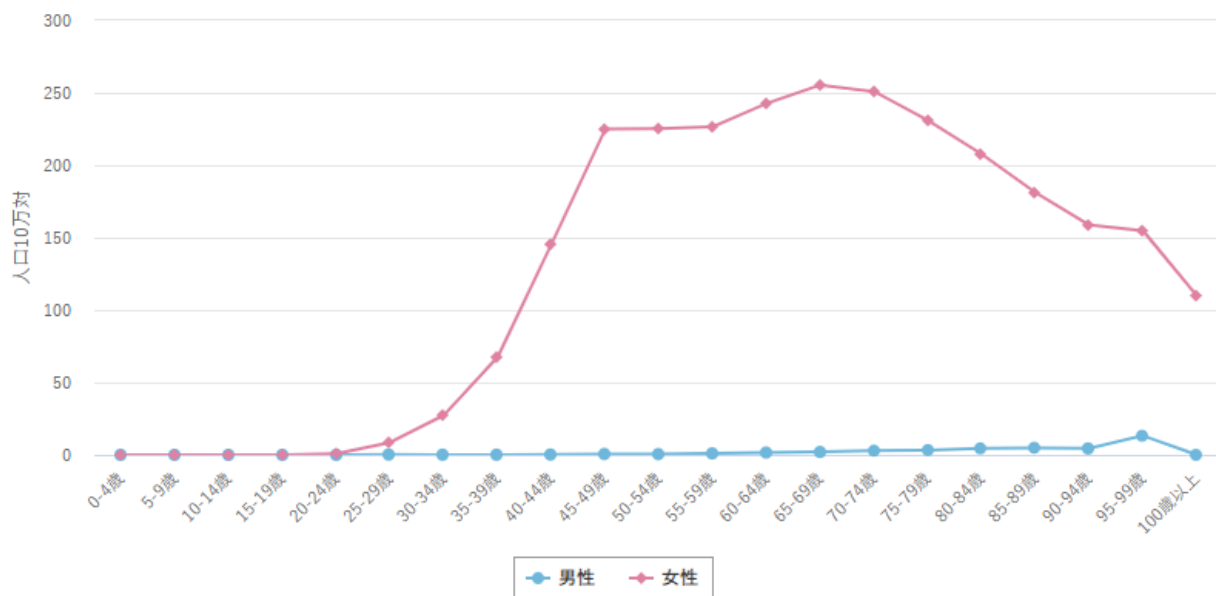
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (全国がん登録)
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (厚生労働省人口動態統計)



疫学

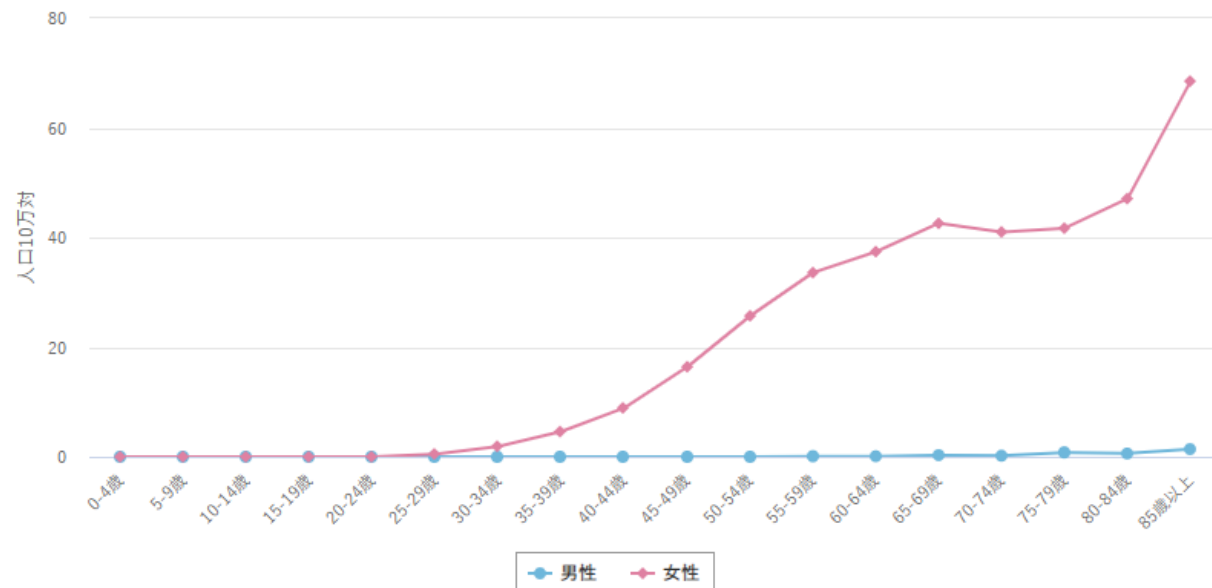
2) どの年齢層で多いか

年齢階級別罹患率
【乳房 2018年】



2) どの年齢層で多いか

年齢階級別死亡率
【乳房 2019年】

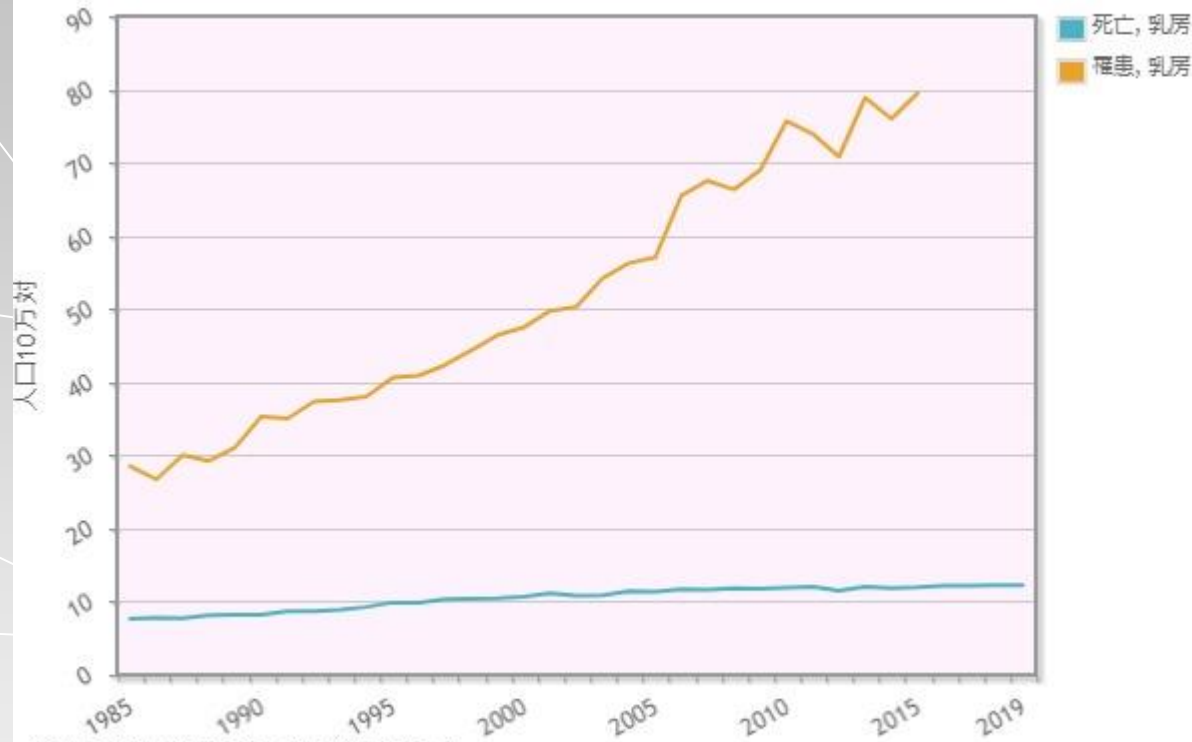


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (全国がん登録)
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (厚生労働省人口動態統計)

疫学

部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移

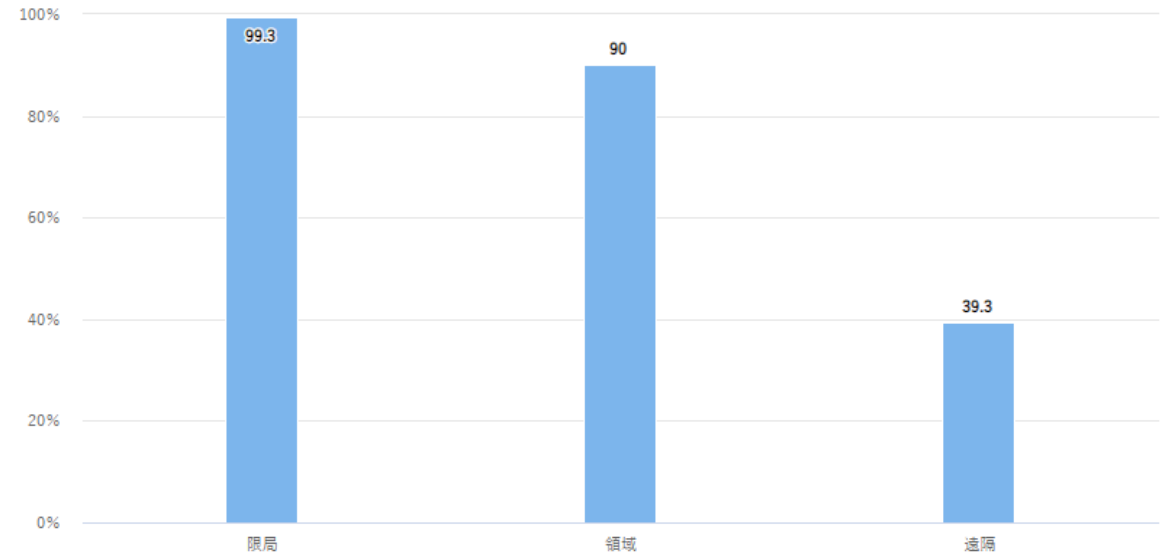
[女性, 全年齢]



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

1) 臨床進行度別生存率

臨床進行度別 5年相対生存率
【乳房 女性 年診断例】



相対生存率: あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つ。異なる集団や時点などを比較するために用いられ、診断から5年後の相対生存率(5年相対生存率)が慣例的によく用いられます。

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)

独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

高精度地域実測値: がん罹患年次推移データ(1985年~2015年)

乳がんの化学療法

- 術前補助化学療法
 - 乳房温存を目的とした治療
 - 術後補助化学療法
 - 潜在的な微小転移を抑制することにより、病気を治癒し生存期間を延長させる
-
- 進行・再発がんの治療
 - 延命・症状緩和目的の化学療法



St.Gallen サブグループ分類

臨床分類	ホルモン受容体		HER2	Ki67	臨床学的病型分類
	ER	PgR			
トリプル ネガティブ	陰性	陰性	陰性		Triple negative
HR(-) HER2(+)	陰性	陰性	陽性		HER2 type (non-luminal)
HR(+) HER2(+)	陽性	陽性 or 陰性	陽性		HER2 type (luminal)
HR(+) HER2(-)	高発現	高発現	陰性	低	Luminal A-like
	中間				
	低発現	低発現	陰性	高	Luminal B-like



術後補助化学療法

臨床分類	臨床学的病型分類	推奨される周術期化学療法
トリプルネガティブ	Triple negative	アントラサイクリンとタキサンを含む化学療法
HR(-) HER2(+)	HER2 type (non-luminal)	<ul style="list-style-type: none"> ・ pT1a, リンパ節転移陰性 化学療法なし ・ pT1b, c, リンパ節転移陰性 化学療法 + トラスツズマブ ・ 上記以外 アントラサイクリン, タキサン + トラスツズマブ ± ペルツズマブ
HR(+) HER2(+)	HER2 type (luminal)	上記の治療 + 内分泌療法
HR(+) HER2(-)	Luminal A-like	<ul style="list-style-type: none"> ・ 閉経前 タモキシフェン5~10年 ・ 閉経後 タモキシフェンまたはアロマターゼ阻害薬5~10年
	Luminal B-like	化学療法 + 内分泌療法

切除不能進行・再発がんの薬物療法

- 内分泌療法

内分泌療法を先行し、内分泌療法抵抗性になった後化学療法を実施

	閉経前	閉経後
一次	LH-RHアゴニスト + タモキシフェン	アロマターゼ阻害薬 + CDK4/6阻害薬 フルベストラント500mg単剤 アロマターゼ阻害薬単剤
二次	LH-RHアゴニスト + フルベストラント + CDK4/6阻害薬 LH-RHアゴニスト + アロマターゼ阻害薬	フルベストラント + CDK4/6阻害薬 フルベストラント500mg単剤



切除不能進行・再発がんの薬物療法

- 化学療法

	HER2陽性	HER2陰性
一次	トラスツズマブ + ペルツズマブ + ドセタキセル	(未使用の場合) アントラサイクリン系 (未使用の場合) タキサン系
二次	トラスツズマブ エムタンシン (T-DM1)	(未使用の場合) アントラサイクリン系 (未使用の場合) タキサン系 S-1, カペシタビン, エリブリン
三次	トラスツズマブ デルクステカン (T-DXd) トラスツズマブ + 化学療法	



ホルモン剤

- 選択的エストロゲン受容体モジュレーター (SERM)
 - ☞ タモキシフェン (TAM)
- 選択的エストロゲン受容体分解薬 (SERD)
 - ☞ フルベストラント (FUL)
- LH-RHアナログ
 - ☞ リュープロレリン
 - ☞ ゴセレリン
- アロマターゼ阻害薬 (AI)
 - ☞ アナストロゾール
 - ☞ レトロゾール
 - ☞ エキセメスタン



分子標的薬（CDK4/6阻害薬）

- CDK4/6阻害薬

☞ パルボシクリブ錠

☞ アベマシクリブ錠



(別添2)

**重
要**

2019年5月
19-01号

安全性速報

ページニオ®錠 50mg、100mg、150mg による
重篤な間質性肺疾患について

2018年11月30日の発売開始以降、市販直後調査中の2019年5月14日までの間に、本剤使用患者において間質性肺疾患の重篤な症例が14例報告されました。このうち3例は、死亡に至った症例として報告されています(推定使用患者数約2,000人^注)。このため、本剤の「使用上の注意」の「警告」に追加記載し、注意喚起することに致しました。

注)推定使用患者数は販売開始から2019年5月14日まで
本剤の使用にあたっては、以下の事項に十分にご留意ください。

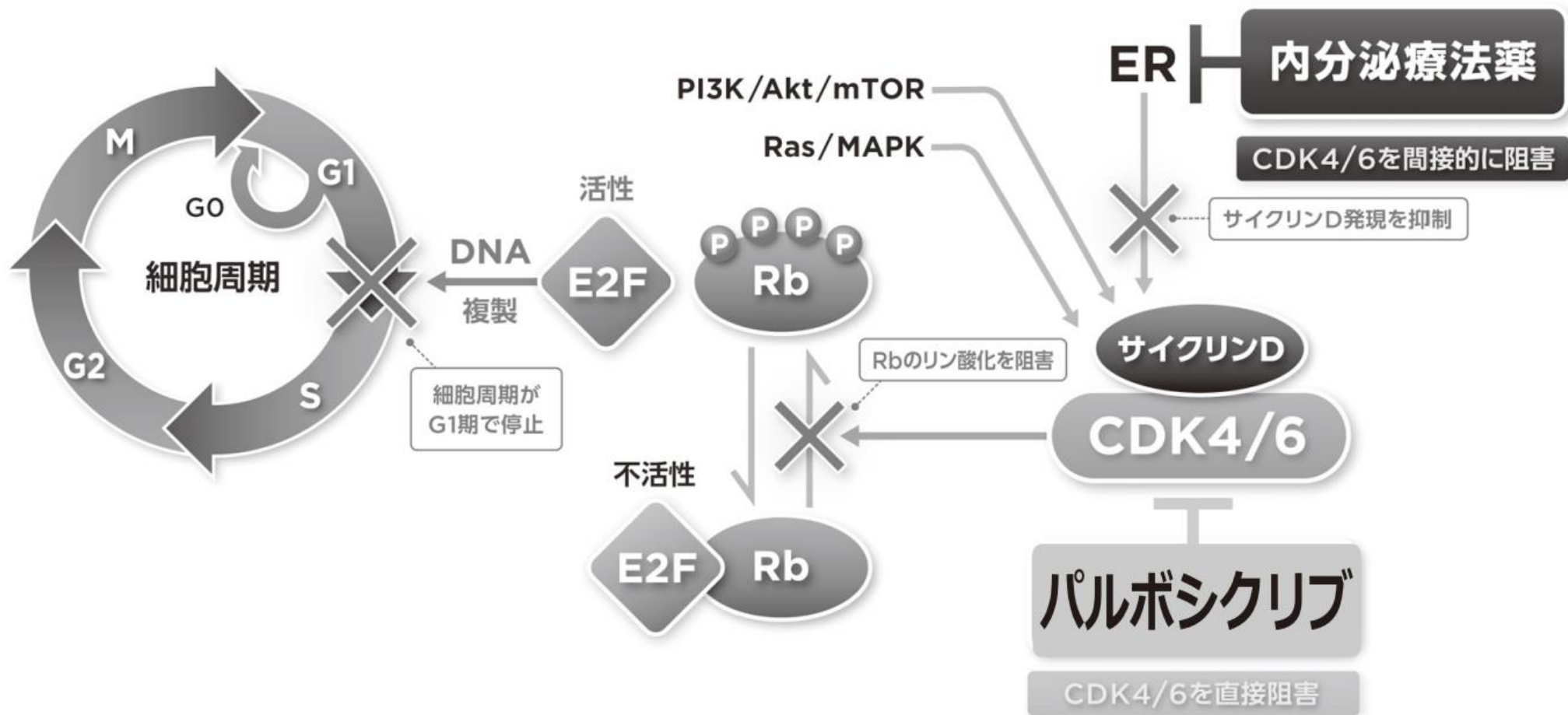
- 本剤の投与にあたっては、間質性肺疾患の初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)を確認し、胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察してください。
- 異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行ってください。
- 患者又は家族に対して、間質性肺疾患の初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)が発現した場合には、速やかに医師・薬剤師にご連絡いただくよう指導ください。

「警告」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」を改訂しましたので、あわせてご連絡いたします。

お問い合わせ先につきましては4頁をご参照ください。

1

分子標的薬（CDK4/6阻害薬）



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
G1: 第1間期、S: DNA合成期、G2: 第2間期、M: 分裂期、G0: 静止期



分子標的薬（HER2抗体）

- 使用薬剤

- ☞ トラスツズマブ

- ☞ ペルツズマブ

- ☞ トラスツズマブ エムタンシン（T-DM1）

- ☞ トラスツズマブ デルクステカン（T-DXd）



殺細胞性抗がん薬

- 使用薬剤
- アントラサイクリン系
 - ☞ ドキソルビシン (DXR)
 - ☞ エピルビシン (EPI)
- タキサン系
 - ☞ パクリタキセル (PTX)
 - ☞ ドセタキセル (DTX)
- アルキル化剤
 - ☞ シクロホスファミド (CPA)



殺細胞性抗がん薬

- 術前・術後補助化学療法
 - ☞ AC(DXR+CPA) (Dose Denseを含む)
 - ☞ EC(EPI+CPA) (Dose Denseを含む)
 - ☞ TC (DTX+CPA)
 - ☞ Weekly PTX
 - ☞ Tri-weekly PTX
- 転移・再発乳がんに対する治療
 - ☞ AC
 - ☞ EC
 - ☞ PTX (3投1休)
 - ☞ Tri-weekly DTX
 - ☞ ERI
 - ☞ VNR



分子標的薬（チェックポイント阻害薬）

- アテゾリズマブ

- ☞ PD-L1陽性、トリプルネガティブの手術不能・再発乳がん

- ☞ nab-PTXと併用

- ペムブロリズマブ

- ☞ PD-L1陽性、トリプルネガティブの手術不能・再発乳がん

- ☞ GEM + CBDCA 又は PTX 又は nab-PTXと併用



本日の内容

- 乳がんの化学療法の基礎知識
 - ✓ サブタイプの分類
 - ✓ 使用する薬剤（殺細胞性抗がん剤、HER2抗体製剤、ホルモン剤）
- レジメン紹介
 - ✓ EC → DTX療法
- 症例（トレーシングレポート）

レジメン紹介 (EC→DTX)

- 構成Key Drug

E : エピルビシン (アントラサイクリン系)

C : シクロホスファミド (アルキル化剤)

DTX : ドセタキセル (タキサン系)

- EC4コース実施後にDTX4コース実施
- 術後の再発高リスク群では、Dose Dense (休薬期間を短縮) を実施



EC→DTX療法

◎休薬期間

・1コース21日

※Dose Dense ECでは1コース14日

◎催吐性リスク

・高度催吐性リスク

薬剤名	投与量	点滴時間／用法	Day1	Day2	Day3	Day4
アプレピタントCap	1回125mg	点滴開始30分前	●			
パロノセトロン注 デキサメタゾン注	0.75mg 6.6 9.9 mg	30分	●			
エピルビシン注	90mg/m ²	30分	●			
シクロホスファミド注	600mg/m ²	30分	●			
アプレピタントCap	1回80mg	1×朝食後		朝食後	朝食後	
デキサメタゾン錠	1回4mg			朝 昼 食後	朝 昼 食後	朝 昼 食後

EC→DTX療法

◎休薬期間
・1コース21日

◎催吐性リスク
・軽度催吐性リスク

薬剤名	投与量	点滴時間/用法	Day1	Day2	Day3	Day4
パロノセトロン注 デキサメタゾン注	0.75mg 6.6mg	30分	●			
ドセタキセル注	75mg/m ²	60分	●			
デキサメタゾン錠	1回4mg		夕食後	朝昼食後	朝昼食後	朝昼食後

本日の内容

- 乳がんの化学療法の基礎知識
 - ✓ サブタイプの分類
 - ✓ 使用する薬剤（殺細胞性抗がん剤、HER2抗体製剤、ホルモン剤）
- レジメン紹介
 - ✓ EC → DTX療法
- 症例（トレーシングレポート）

症例（トレーシングレポート） (S.N)

- 右乳がん cT3N1M0 StageⅢA

- 針生検：浸潤性乳管がん

ER (-)、PgR(-)、HER2(3+)、Ki-67(平均29.3%)

⇒ ホルモン陰性、HER2陽性乳がん

- 治療方針

術前化学療法（EC → DTX+HER+PER） → 手術 →

RT → HER+PER 14コース

- 既往：HT,HL,TIA



使用薬剤

(乳腺外科)

- ジーラスタ皮下注3.6m g day2に投与
- メトクロプラミド錠5mg 3錠3×毎食前 (吐き気が強い時に飲む)
- ミヤBM錠 6錠3×朝昼夕食後
- 酸化マグネシウム錠330m g 3錠3×朝昼夕食後

(脳神経外科)

- シロスタゾールOD錠100mg 2錠2×朝夕食後
- カンデサルタン錠8mg 1錠1×朝食後
- トリクロルメチアジド錠1m g 1錠1×朝食後
- プロブコール錠250m g 2錠2×朝食後
- コレスチミド83% 3.62 g 2×朝食後



TR EC療法 1コース目day2



～ジーラスタ皮下注の投与目的で外来受診～

(本人)

嘔気なく、昨日（day1）も普通に食事ができたと笑顔あり。



TR EC療法 1コース目day5

【悪心・嘔吐】

Day3になって悪心を感じ始めたが嘔吐はない。食事量も普段と変わらない。その後、悪心は改善。

今回、メトクロプラミド錠5mgは服用しなかった。

【便秘】

便秘体質だが、day3になってお通じがなくなったため、酸化マグネシウム錠330mg服用開始。その後便秘は改善。

酸化マグネシウム錠330mgの服用は中止し、ミヤBM錠だけでコントロールできている。



TR EC療法 1コース目day5

【出血性膀胱炎】

症状なし

【口内炎】

症状なし

本人より…

Day3の吐き気や便秘は辛かったが、症状はすぐに改善し
元気。順調だと思う。



TR EC療法 2コース目day1



(本人；医師に対して)

吐き気はあったけど、食べられないほどではなかった。

(医師の評価)

次回、抗がん剤同量継続

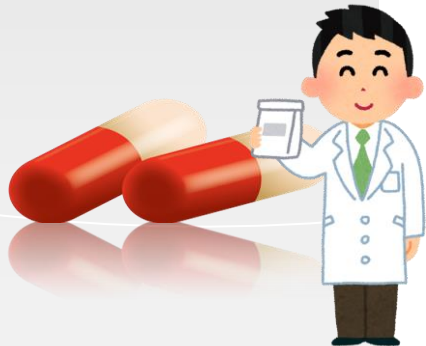


(本人；看護師に対して)

吐き気は全然なくて、大丈夫でした。

(看護師の評価)

大きな副作用はなく、自宅で過ごせた様子あり。このまま継続できるように支援。



(本人；薬剤師に対して)

3日目くらいに吐き気と便秘になったがすぐに治った。

(薬剤師の評価)

パロノセトロンの効果が切れた影響か。症状出現時は、メトクロプラミド錠を内服するよう指導。

TR EC療法 2コース目day2



～ジーラスタ皮下注の投与目的で外来受診～

(本人)

昨夕 (day1) は嘔気あり、食事摂取できなかった。現在も少し吐き気があるが、少し食べてきた。定期の制吐剤は内服しているが、頓用のメトクロプラミド錠は内服していない。

(看護師)

我慢せずに、嘔気がある時は、メトクロプラミド錠を内服するように説明。



TR EC療法 2コース目day5

【悪心・嘔吐】 Grade0-1

前回より吐き気が強く3日目まで辛かった。辛いときにメトクロプラミド錠5mgを服用し、コントロール。4日目からは改善傾向。

【便秘】 Grade2

初日から便秘になり、マグミット錠で調整中。5日目の朝にお通じがあったがいつも通りの量ではない。



TR EC療法 2コース目day5

【低血圧】

血圧低下傾向。収縮期血圧100台が多く、ふらつきや気持ち悪さ、眼のちらつきがあり、3日目から脳神経外科のカンデサルタン錠、トリクロルメチアジド錠は自己中断。

症状は4日目からは改善傾向。

【倦怠感】 Grade0-1

軽度の倦怠感があり、庭仕事などが億劫に感じる。

【出血性膀胱炎】

症状なし

本人より…
今回は全体的に症状が辛かった。



TR EC療法 3コース目day1



(本人；薬剤師に対して)

Day7くらいまで吐き気と便秘があった。

食事はおかゆを食べていた。

メトクロプラミド錠は1日1回くらい飲んでいました。

(薬剤師の評価)

悪心Grade1-2、便秘Grade2



Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE) 「有害事象共通用語規準」

- 米国国立がん研究所（NCI）にて作成
- 有害事象を評価するための世界共通尺度

Grade0：正常

Grade1:軽症（治療を要さない；臨床または検査所見のみ）

Grade2：中等度（最小限/非侵襲的治療を要する）

Grade3：重症

（入院を要する；活動不能/動作不能；身の回りの日常動作の制限）

Grade4：生命を脅かす；緊急処置を要する

Grade5：死亡



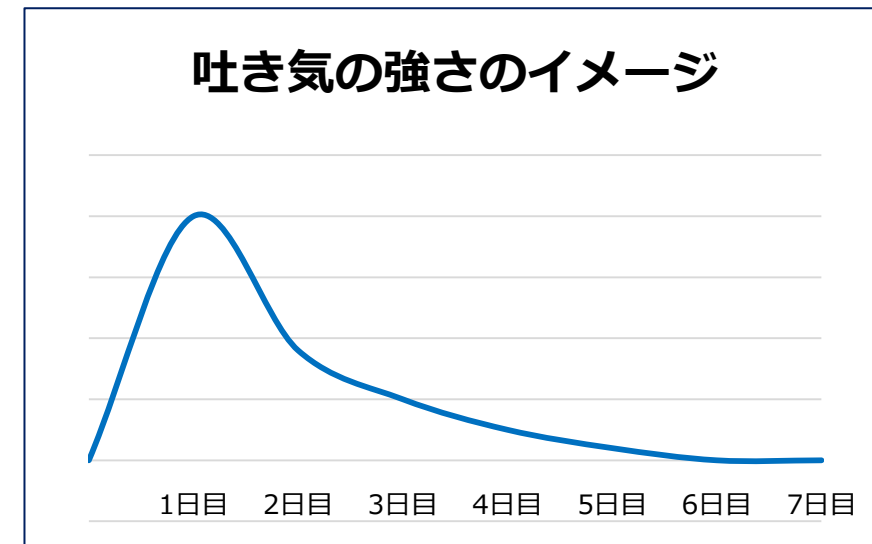
副作用モニタリング（悪心）

CTCAE v5.0 Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5	【定義】
悪心	摂食習慣に影響のない食欲低下	顕著な体重減少, 脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	カロリーや水分の経口摂取が不十分; 経管栄養/TPN/入院を要する	-	-	ムカムカ感や嘔吐の衝動
嘔吐	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する; 内科的治療を要する	経管栄養/TPN/入院を要する	生命を脅かす	死亡	胃内容が口から逆流性に排出されること



悪心の種類

- 急性：抗がん剤投与後24時間以内に起こる吐き気
- 遅発性：抗がん剤投与後24時間後～7日目に起こる吐き気
- 予期性：以前に抗がん剤治療を受け、強い吐き気・嘔吐を経験した患者が、次に治療を受ける際、治療を開始する前から催す吐き気
- 突出性：制吐薬の予防的投与にも関わらず発現する吐き気



高度催吐性リスク (HEC)

- AC療法 (DXR+CPA)
- EC療法 (EPI+CPA)
- イホスファミド ($\geq 2\text{g}/\text{m}^2/\text{回}$)
- エピルビシン ($\geq 90\text{mg}/\text{m}^2$)
- シクロホスファミド ($\geq 1,500\text{mg}/\text{m}^2$)
- シスプラチン
- ストレプトゾシン
- ダカルバジン
- ドキソルビシン ($\geq 60\text{mg}/\text{m}^2$)



中等度催吐性リスク (MEC)

- カルボプラチン (HECに準じる)
 - アムルビシン
 - イホスファミド (<2g/m²/回)
 - イリノテカン
 - エピルビシン (<90mg/m²)
 - オキサリプラチン
 - シクロホスファミド (<1,500mg/m²)
 - ドキソルビシン (<60mg/m²)
 - ネダプラチン
 - ピラルビシン
- (経口抗がん薬)
- イマチニブ
 - テモゾロミド
 - トリフルリジン・チピラシル
 - レンバチニブ



軽度催吐性リスク（LEC）

- アテゾリズマブ
- エトポシド
- エリブリン
- カバジタキセル
- ゲムシタビン
- トラスツズマブ エムタンシン
- ドキソルビシン リポソーム
- **ドセタキセル**
- パクリタキセル
- パクリタキセル アルブミン懸濁型
- フルオロウラシル
- ペメトレキセド
- （経口抗がん薬）
- カペシタビン
- S-1
- レゴラフェニブ



リスクごとの制吐療法

高度催吐性リスク

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
アプレピタント	125mg	80mg	80mg	⇕ どちらか一方	
ホスアプレピタント	150mg				
5-HT3拮抗薬	○				
デキサメタゾン	9.9mg(iv)	8mg(po)	8mg(po)	8mg(po)	8mg(po)



リスクごとの制吐療法

中等度催吐性リスク（カルボプラチン）（オプション：オキサリプラチン、イホスファミド、イリノテカンなど）

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
アプレピタント	125mg	80mg	80mg	⇕ どちらか一方	
ホスアプレピタント	150mg				
5-HT3拮抗薬	○				
デキサメタゾン	4.95mg(iv)	4mg(po)	4mg(po)		

Day1のデキサメタゾンの代替用量：3.3mg

中等度催吐性リスク（上記以外）

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
5-HT3拮抗薬	○				
デキサメタゾン	9.9mg(iv)	8mg(po)	8mg(po)	8mg(po)	

Day1のデキサメタゾンの代替用量：6.6mg



リスクごとの制吐療法

軽度催吐性リスク

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
デキサメタゾン	6.6mg(iv)				

Day1のデキサメタゾンの代替用量：3.3mg

最小度催吐性リスク

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	通常、予防的な制吐療法は推奨されない				



TR EC療法 3コース目day1



(薬剤師 ⇒ 医師 へ提案)

- 悪心

Day1 デキサメタゾン注9.9mg へ増量

Day2-4 デキサメタゾン錠4mg 2錠2×朝昼食後へ増量

- 便秘

センノシド錠12mg 1回2錠 便秘時



TR EC療法 3コース目day2



～ジーラスタ皮下注の投与目的で外来受診～

(本人)

今回が一番嘔気が強く、昨日 (day1) 21時くらいから胸が悪くなった。今朝もリンゴのみ食べたが、酸っぱい水のようなものが上がってくる感じあり。内服薬が多く、内服後に嘔気がある感じがする。

(看護師)

下痢、便秘等はなく、ミヤBM錠は無理して内服しなくてよいことを伝えた。



TR EC療法 3コース目day5

【悪心・嘔吐】

吐き気はday4に治まって楽になった。

【便秘】

便秘症状が前回より長く続いており、day5になってもまだ出ていない。

(アイン薬局北32条店より)

センノシド錠を追加されているが（効果不十分のため）、他剤追加や変更の検討をお願いします。



症例（トレーシングレポート） (S.N)

- 回数を重ねるごとに悪心が増強。
 - 現在は悪心grade2相当か。DEX増量は効果不十分。
 - 残る選択肢は「オランザピン錠5mg 1錠1×夕食後day1-5」
(BS104mg/dL、HbA1c 6.0% : DM既往なし (2021/8/27))
 - 「内服薬が多く、内服後に嘔気がある感じがする。」とのことで、拒否するかも。
 - EC療法は残り1回のため、何とか乗り切りたい。
- 便秘はセンノシド錠の追加でコントロール不良。
 - 「ルビプロストンCap」を検討。



症例（トレーシングレポート） (M.I)

- 左乳がん pT2N1miM0 Stage II B
- 針生検：浸潤性乳管がん
ER (+)、PgR(-)、HER2(1+)、Ki-67(平均29.9%)

⇒ ホルモン陽性、HER2陰性乳がん

- 既往歴なし
- 使用薬剤

(乳腺外科) ミヤBM錠 3錠3× 毎食後

(乳腺外科) ジーラスタ皮下注3.6mg Day2



症例（トレーシングレポート） (M.I)

- X-2年 乳腺全摘
- ~ X-1年09月 レトロゾール内服（術後TC療法は本人拒否）
- X-1年09月 リンパ節転移疑い フルベストラント注 開始
- X年08月 細胞診にて再再発
- X年10月 EC療法

治療方針

EC→DTX療法 → RT+内分泌療法



TR EC療法 1コース目day8

【悪心】

3日間くらい吐き気がひどかったが、嘔吐はない。

常に二日酔いのような症状が続いていたが、だんだん良くなってきている。食えると調子が良くなる気がするので、いつもよりも食べる回数が増えて太るかもしれない。APR、DRXは内服済み、メトクロプラミド錠は7回内服。

【口内炎】

3日目くらいに口の外側に口角炎のような症状が出たが、すぐに治った。

本人より…

いつも通りというほど元気ではないが、すごく困っていることはない。



TR EC療法 2コース目day1



(本人；医師に対して)

投与後3日間は嘔気があって食べられなかったけど、その後は焼肉に誘われて行ったら食べれて、それ以降は大丈夫。

(医師の評価)

次回、抗がん剤同量継続

(本人；看護師に対して)

点滴して1日はすごい気持ち悪かったけど、2日目からは普通に生活していた。体調変わらない。ゴルフもしている。

(看護師の評価)

投与から3日間は嘔気あり。初日は嘔気かなり強かったが、その後は落ち着いたようで食事も摂取できており、大きな体重減少なし。メトクロプラミド錠は内服しなかったとのこと。引き続き、副作用症状の観察と緩和に努めていく。

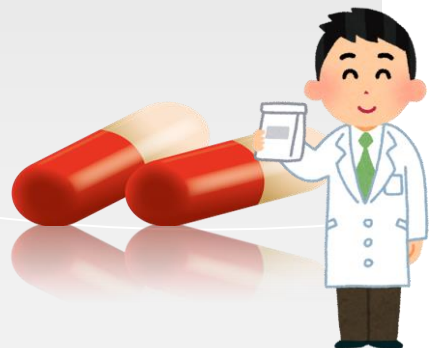


(本人；薬剤師に対して)

吐くことは1回もなかったんだけど、点滴終わった日が吐き気が一番強かった。3日目まで続いたが、4日目以降はなくなって、焼き肉食べに行った。薬の名前を言われてもよくわからない。

(薬剤師の評価)

Day1-3までは悪心grade1-2で経過しその後改善。メトクロプラミド錠を継続して調節して内服するよう説明。症状の改善なければ、オランザピンを追加検討。



TR EC療法 2コース目day2



～ジーラスタ皮下注の投与目的で外来受診～

(看護師)

嘔気あり。メトクロプラミド錠 頓用で内服している。



TR EC療法 2コース目day6

【悪心】

抗がん剤投与後3~4日後までが辛かったとのことでした。
ただし嘔吐は1回もしていないそうです。
食べないと逆に悪心が強まるため、食事は摂っているそうです。

【口内炎】

症状なし

本人より…

1回目より症状がひどく、経験者から3回目はもっとつらい、と言われて不安。



TR EC療法 3コース目day1



(本人 ; 医師に対して)

好きな歌手のコンサートに行って楽しかった。とにかく食べらさる。食べていないと気分が悪い。

(医師の評価)

次回、抗がん剤同量継続

(本人 ; 看護師に対して)

なんとなく点滴前は憂鬱になる。こんな薬を体に入れたくないとか、どうした私がこんな痛い目に合わなくてはいけないのか。

(看護師の評価)

点滴前は何となく気持ちが落ち込む感じあり。何とか前向きに捉えようと努力している。前回よりもムカムカする期間が長くなってきている。ひどいのは始めの3日間。空腹だと辛いので食べている。メトクロプラミド錠はぎりぎり飲まなくて大丈夫なので飲んでいない。



(本人 ; 薬剤師に対して)

吐き気が強くなってきた。症状がある期間も1週間くらいまで長くなってきた。メトクロプラミド錠は飲んでいない。DEXとメトクロプラミド錠を一緒に飲んでいいのかわからない。

(薬剤師の評価)

DEXの増量を提案。本人へはメトクロプラミド錠をday1から悪心がなくなるまで定期内服。またDEXと併用してよいと説明。



TR EC療法 3コース目day2



～ジーラスタ皮下注の投与目的で外来受診～

(看護師)

嘔気あるも、吐き気止めを飲みながらなんとかなっている。

昨日ネイルサロンで爪のケアをしてもらった。



TR EC療法 3コース目day9

【悪心】

悪心などの体調が悪い感じが3回目より3回目の方が長く続く感じがしたとのこと。



症例（トレーシングレポート）（M.I）

- 回数を重ねるごとに悪心が増強。
 - 現在は悪心grade1相当か。
 - 残る選択肢は「オランザピン錠5mg 1錠1×夕食後day1-5」
（BS87mg/dL、HbA1c 5.6%：DM既往なし（2021/9/16））
 - 不安が強いので、「アルプラゾラム錠0.4mg 3錠3×朝食後Day0夕～」の
選択肢も。
 - 空腹時に悪心があるのでPPIの選択肢もあったか。



トレーシングレポートを受けてみて…

- 副作用の正確な評価に有用
 - 支持療法の変更などに繋がれそう
 - 追加薬剤などの効果の評価に助かる
 - アドヒアランスの状況が分かる
- CTCAEなど客観的な評価を記載するとより有用性が増す可能性
 - 悪心：症状の期間、食事量、水分はとれているか…など
 - 便秘：排便回数、便性状（ブリストルスケール）、自覚症状（悪心、腹痛、膨満感）…など



札幌禎心会病院のレジメンの閲覧方法

法人ホーム

札幌禎心会病院

ホーム 外来案内 入院案内 病院概要 広報のまわり アクセス お問い合わせ

三大疾病を中心とした医療を提供します

救急指定病院 (24時間受入)
011-712-1131
〒065-0033
札幌市東区北33条東1丁目3-1

受付時間
8:15~11:30 (午前の診療)
11:30~16:30(午後の診療)

診療時間
9:00~12:00
13:30~17:00
※土曜は午前のみ

ピックアップ PICKUP

外来診療のご案内
ドック・健診

診療科のご案内
医師紹介
各部門紹介

法人ホーム

札幌禎心会病院

ホーム 外来案内 入院案内 病院概要 広報のまわり

三大疾病を中心とした医療を提供します

救急指定病院 (24時間受入)
011-712-1131
〒065-0033
札幌市東区北33条東1丁目3-1

受付時間
8:15~11:30 (午前の診療)
11:30~16:30(午後の診療)

診療時間
9:00~12:00
13:30~17:00
※土曜は午前のみ

各部門紹介

- 看護部
- 放射線部
- 医療相談室
- 緩和ケアチーム
- リハビリテーション部
- 臨床検査部
- 地域連携推進室・病床管理室
- がん相談支援センター
- 化学療法室**
- 薬剤部
- 臨床工学科
- 栄養科

診療科のご案内
医師紹介
連携医療機関
医療機関の皆さんへ(ご紹介書)
アンチエイジングドック
Observership Program /
Advanced Clinical Training
講演会のご案内
札幌ISLSコース
看護師特定行為研修
お見舞いメール
日本医療機能評価機構認定
求人情報

チームでご相談に乗ります

- 医師：患者さんに応じた適切な治療を実施します。
- 看護師：患者さんが安心して通院治療が継続できるように支援します。
- 薬剤師：薬剤の安全性及び有効性を確保し、安全に施行できるように支援します。
- 栄養士：身体状態に合わせた食事・栄養管理を提案します。

がん治療は不安がつきものです。治療や生活のことでご不安があれば、チームで対応しますのでお気軽にご相談ください。

レジメン一覧

公開可能なレジメンを掲載しており、適宜更新します。
掲載されていないレジメンは、化学療法担当薬剤師までお問い合わせください。

- 乳がん
- 胃がん
- 食道がん
- 大腸がん
- 肝・胆・膵がん
- 婦人科がん(子宮頸、子宮体、卵巣)
- 頭頸部がん



トレーニングレポート紹介

・東区統一トレーニングレポート

- ・導入施設（運用承認を得ている施設）

勤医協中央病院

札幌東徳洲会病院

天使病院

北海道消化器科病院

北光記念病院

※上記の施設以外に対しても活用は可能

札幌東区がん医療薬剤師研究会 作成



フォーマットダウンロード先
<https://bit.ly/3C82Vwx>

札幌徳心会病院 薬剤部 ご担当者様

服薬情報提供書（トレーニングレポート）

報告日：(西暦) 年 月 日

処方医 科 先生 保険薬局名： _____

処方年月日： _____

患者ID(わかる場合)： _____ Tel(薬局)： _____

患者氏名： _____ FAX(薬局)： _____

生年月日： _____

性別： 男 女 担当薬剤師名： _____

聴取した相手： 患者本人 家族() その他()

※情報を伝えることに対する患者の同意 得た 得ていない

患者は主治医への報告を拒否しているが、治療上重要だと思われるので報告致します

分類	<input type="checkbox"/> 副作用に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 臨床検査値に関する情報提供
	<input type="checkbox"/> 処方薬剤の服薬状況(アドヒアランス)	<input type="checkbox"/> 併用薬に関する情報提供
	<input type="checkbox"/> 残薬調整に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 生活環境
	<input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案	<input type="checkbox"/> その他()

レジメン名
(がん化学療法の場合でレジメン名が分る場合)

情報提供・処方内容・所見等

薬剤師からの提案事項

注)服薬情報提供書による報告は疑義照会ではありません。
疑義照会や、緊急性のある報告内容に関しては、従来通りの対応でご連絡下さい。



レジメンに関する照会

患者状況に関する相談、トレーニングレポートの送信先

- 社会医療法人 札幌禎心会病院

薬剤部 化学療法担当薬剤師

Tell : 011-712-1131 (内線842)

FAX : 011-712-3118 (薬剤部直通)



アンケートご協力をお願い

<https://forms.gle/3RFH2cc1hWnEX4YY6>

