

東北大学病院 化学療法センター

平成 30 年 9 月 1 日発行

Contents

- P1 ごあいさつ
- P2 平成29年度の化学療法センター実績報告
- P3 化学療法センター看護師が大事にしている
患者さんとの繋がり
- P4 「Cardio-oncology」の重要性

News
Letter

No.22

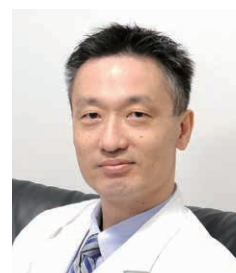
回光

えこう

*ごあいさつ

最先端のがん薬物療法の実施を目指して

腫瘍内科 高橋 雅信



2017年4月より化学療法センター副センター長を拝命しています高橋雅信です。どうぞよろしくお願いいたします。

当化学療法センターでの化学療法件数は年々増加しており、2017年度は年間13,921件、一月あたり1,160件でした。2018年4-6月も同様の件数で推移しております。この化学療法件数の増加には、がんの罹患率の上昇、がん薬物療法の進歩による治療期間の延長、適応疾患の増加、他院からの紹介数の増加、などの複数の要因が考えられます。

昨年度は、化学療法件数が増加するにつれて、化学療法センターでの患者の待ち時間が長くなっている問題がありました。これまで化学療法センターへの案内の順番を決定するのに、化学療法センターの予約枠の時間帯の順番ではなく、患者がセンターへ実際に来る順番を優先しておりました。待ち時間をより減らす試みとして、2018年1月から、患者がセンターへ来る時間より、化学療法センターの予約枠の時間帯の順番を優先することにしました。こうした試みにより、患者の待ち時間が平均82分から45分へ低減しています。ご協力頂いた各科・各部署の方々には厚く御礼申し上げます。また、当センター開設後より31床で運用してきていましたが、2018年9月より4床増床し35床で運用する方針としております。さらに、待ち時間が短縮されることを期待します。

当院では、2017年度に個別化医療センターが開設され、2018年2月には、全国11施設あるがんゲノム医療中核拠点病院の一

つに指定されています。現在MSK-IMPACTやNCCオンコパネルなどのがんクリニカルシーケンス検査が自由診療や先進医療として実施可能となっています。1-2年以内にクリニカルシーケンスが保険診療として認められる可能性もあり、クリニカルシーケンス検査結果に基づいた至適な分子標的治療・個別化医療がますます展開されると予想されます。また、当院でも、患者のがん組織や血液を採取したがんバイオバンクも今年度から本格的に稼働が始まり、新規バイオマーカー・治療標的分子の探索や新規薬剤開発などのさらなる研究の促進が期待されます。今後数年でがん診療がさらに劇的に変化すると予測されます。化学療法センターでは、そうしたがん診療の進歩や患者のニーズに対応し、最先端のがん薬物療法を適切な環境で適切に実施できるよう、引き続き努力をして参りたいと思います。今後ともご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。



* 平成29年度の化学療法センター実績報告

薬剤部 田中 あゆみ

1. 処方箋枚数

化学療法センター調剤室で平成29年4月から平成30年3月までに注射剤混合調製を行った処方箋枚数は13,921枚であり、昨年度に比べて処方箋枚数は1,182枚増加しました。診療科別(月平均:1,160枚)では腫瘍内科、乳腺・内分泌外科、血液・免疫科の処方箋枚数が多く、3診療科で約65%を占めていました(図1)。

2. プロトコール別処方箋枚数(上位10種)

平成29年度に化学療法センターで取り扱ったプロトコールのうち、上位10種の処方箋枚数を図2に示しました。膀胱癌 nab-PTX+GEM療法が711枚と最も多く、次いでクローン病レミケード療法534枚、乳癌ベバスズマブ・毎週パクリタキセル療法499枚、胆道癌ゲムシタビン・シスプラチン療法389枚、

乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(2回目以降)354枚の順でした。昨年度上位5種に入っていた大腸癌ベバスズマブ(5)・FOLFIRI療法は8位、関節リウマチ トシリズマブ療法は6位でした。また、今回新たに乳癌FEC100療法(アプレピタントカプセル版)が10位に入りました(図2)。

3. 疾患別患者数

平成29年度の化学療法センター利用患者数は1,659人でした。このうち1,318人ががん患者で、残りの341人が関節リウマチやクローン病などの患者でした。がん種別では、乳癌254人(19.3%)が最も多く、次いで大腸癌135人(10.2%)、卵巣癌125人(9.5%)、膀胱癌115人(8.7%)の順となっており、これら上位4種で全体の47.7%を占めていました(図3)。

図1 処方箋枚数

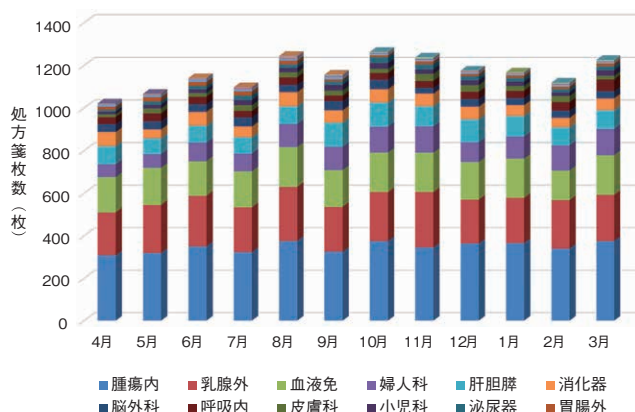


図3 がん腫毎の患者数(計 1,318 人)

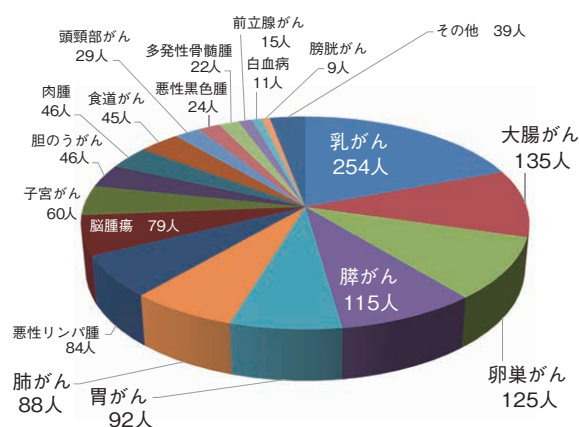
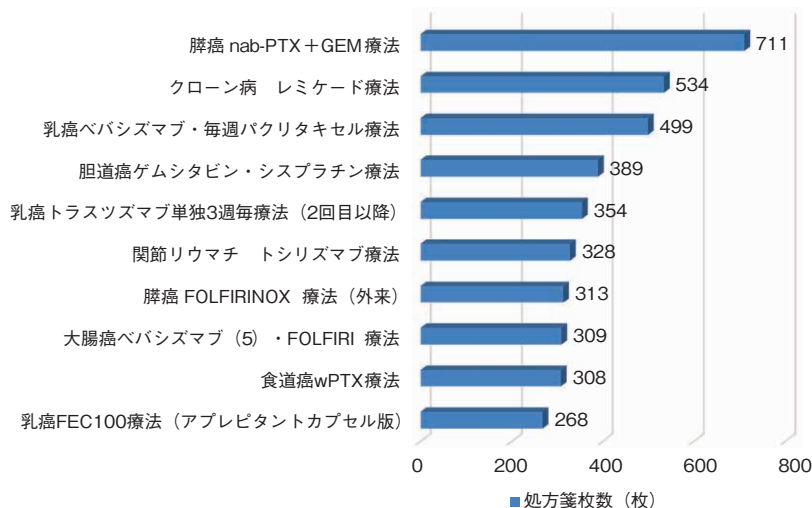


図2 プロトコール別処方箋枚数(上位 10 種)



* 化学療法センター看護師が大事にしている患者さんとの繋がり...

● key word: 心の安寧 (well-being)、一期一会、その人らしさを支える 看護部 がん看護専門看護師 横田 則子



東北大学病院 化学療法センターが設立されて早 10 年が経過しました。年間 1 万件以上の治療を行う中、患者さんや家族との出会いと別れが日々繰り返されています。そのような中で、化学療法センターに勤務する看護師が何を大切にケアを行っているのか、事例を通して紹介いたします。

事例1 辛い治療を乗り切る支援

▶ Aさん 女性 30代 乳がん 骨転移 術前補助化学療法 (FEC療法後ドセタキセル療法導入)

Aさんは FEC 療法 3 コース目に治療中激しい悪心症状が出現し、ドセタキセルに変更後もその記憶がトラウマとなっていました。このAさんへの看護ケアの目標は辛い治療を乗り越える為身体症状はもとより心の安寧 (well-being) を図ることです。患者の意向をふまえ特に治療環境に配慮し、以前味わったつらい記憶をフィードバックさせないよう悪心症状を体験したベッドへの案内を避け、奥の比較的静かな場所に案内すること、骨転移による腰痛については治療中リラックスしたポジションを取りやすいようクッションを用意受け入れました。Aさんの気持ちに寄り添い丁寧な対応をする中、治療最終日患者さんから感謝の言葉をいただきました。

一見些細な事のようにですが、これらの対応を継続して提供することは様々な調整が必要です。化学療法センターでは治療に伴い配慮されるべきケア情報を、『治療情報』としてシステム上に記録しています。具体的には、副作用の出現状況と対応等の他、身体症状に関連した転倒リスクのアセスメント、さらにコミュニケーションの方法や配慮 (難聴、気管切開後など)、家族ケアについてなど多岐に渡ります。これらの情報は患者が安心して且つ安全に治療を完遂する為の看護ケアに必要な情報であり、変化する患者の状態に対応し担当看護師により日々更新されます。また、リーダー看護師が前日に予約患者のすべての治療内容や治療情報を確認し、医師または薬剤師と情報共有することで、患者の倫理的視点も含めた対応を実現しています。

事例2 一期一会 迅速にケアを提供する

▶ Bさん 60代 男性 原発不明癌 肝転移 腹水 3rd line

治療: イリノテカン療法に変更後、食欲不振・脱水およびせん妄症状も見られるようになりました。Cさんの介護は次女がすべて担っており、通院にも付き添っていました。ある日、次女が「イリノテカン前までは元気だった。良くなるために病院に来ているのに、どんどん悪くなる。どうしてこんなことになったの。」と担当看護師に想いをぶつけてきました。がん治療の臨床ではしばしばみられる光景です。家族は第 2 の患者と言われますが、では家族をどのように支えれば良いのでしょうか。このケースでは、手段的、

情動的、情緒的サポートが同時にかつスムーズに提供される必要がありました。具体的には、次女が混乱していることについて話を聞きながら一緒に整理を行い、もやもやした想いの言語化を進めることで問題の明確化を図りました。この時点で、次女からは「話したらすっきりして落ち着いた」と情緒的サポートに対する反応が引出せました。次に、得た情報を医師、外来看護師へ提供し包括的・継続的にチーム医療による専門的な支援が提供されるよう繋がります。化学療法センターの看護師の役割の一つに、各診療科が患者を中心としたハブ空港として迅速に上手く機能するよう支援する事があると考えます。常に一期一会の想いで、今出来ることは何かを考え看護を展開しています。

事例3 その人らしさ(がんサバイバーシップ)を支える

30 代の男性で SOX 療法をしていた患者さんが、末梢神経障害 (呂律のまわりにくさ含む) を理由に TS-1 のみ継続することになりました。患者さんは片腕を切断しており、残された上肢機能の低下や会話がスムーズにいかないことは、日常生活の大きなダメージとなったと語りました。「効いている治療を止めるのはもったいないけど、今が大切なので。悪くなったらまた来ていいですか、それまで頑張ります。」

70 代の女性でゲムシタビン療法を導入した患者さんは、前治療のトラウマから今回の治療を受けることは拒否的でした。しかし、夫や友人、医師に支えられ副作用が弱い事を条件に治療を選択されました。「私、十分生きたのでもう治療はいいのだけど。強い治療は良い細胞もどんどん失われて自分が自分で居られなくなることが怖いから、しません。でも、がんで良かったとも思います、色々準備出来るし。ここで治療できるのも幸せよ。」

この事例は、がんと共に充実した生を生き抜くことを選択したと思われた方々です。治療選択は患者さんの価値観や生活背景を強く反映しますが、どのような選択をしても化学療法センターが患者さんの心のよりどころであり、生活を支える場になっていると感じます。私たちは、治療を通じ患者さんが健康な人と同じ幸せを求める権利を支えると共に、これからも温かく治療室に迎える準備を大事にしていきたいと思っています。

*個人が特定出来ないように加工・修正しています。



*「Cardio-oncology」の重要性

東北大学循環器内科学 杉村 宏一郎

新たなガン治療薬に伴い問題となっているのが心血管系の副作用です。ガン患者の予後を悪化させ、原疾患への治療を妨げます。また、小児ガン生存者において成人期の心不全リスクは約 16 倍、冠動脈疾患リスクは約 6 倍に増加することが報告されており、ガン治療自体がその後、長期にわたって心血管リスクとなっていることがわかってきました。そこで、注目されているのが「Cardio-oncology」という比較的新しい分野です。

では、実際にどのような循環器系副作用が報告されているかといえば、血管新生阻害薬による高血圧症や冠動脈疾患、

抗ガン剤	発症率(%)
アントラサイクリン	
ドキソルビシン	
400 mg/m ²	3-5
550 mg/m ²	7-26
700 mg/m ²	18-48
イダルビシン (>90 mg/m ²)	5-18
エピルビシン (>900 mg/m ²)	0.9-11.4
ミトキサントロン (>120 mg/m ²)	2.6
リボソーム アントラサイクリン (>900 mg/m ²)	2
アルキル化剤	
シクロフォスファミド	7-28
イホスファミド	
<10 g/m ²	0.5
12.5-16 g/m ²	17
代謝拮抗剤	
クロファリン	27
微小管阻害薬	
ドセタキセル	2.3-13
パクリタキセル	<1
モノクローナル抗体	
トラツズマブ	1.7-20.1
ペバシズマブ	1.6-4
ベルツズマブ	0.7-1.2
チロシンキナーゼ阻害薬	
スニチニブ	2.7-19
バゾバニブ	7-11
ソラフェニブ	4-8
ダサチニブ	2-4
イマチニブ	0.2-2.7
ラパチニブ	0.2-1.5
ニロチニブ	1
プロテアソーム阻害薬	
カルフィゾミブ	11-25
ボルテゾミブ	2-5
その他	
エベロリムス	<1
テムシロリムス	<1

表 1 化学療法に伴う左心室機能障害の発生頻度 (参考文献より)

免疫チェックポイント阻害薬による心筋炎などが、比較的新しい話題としてあります。放射線療法では、心膜疾患、冠動脈疾患、心筋障害、弁膜症の発症が古くから知られています。また、ガンは血栓形成と深くかかわっており、特に深部静脈血栓症や肺塞栓症の最大のリスク因子の一つがガンとされています。

最も注意しなければならないものに、化学療法に伴う心毒性があります。主に左心室の収縮障害を指標として心不全の発症に関連した合併

症です (表 1)。アントラサイクリン系薬剤はその代表ですが、その関連心不全の予後は非常に悪く、3 年生存率は無治療で約 50%といわれていました。しかし、早期の発見と適切な管理を行うことで予後を改善できることも報告されています。従来は心エコー検査を行い、左室駆出率が 10%以上低下したら心毒性と捉えていました。非常に簡便な指標ですが、早期発見のためには、この評価法で十分かどうかについて、循環器内科としては疑問がもたれます。そこで、われわれは心毒性の検出に心エコーのスペクトラルトラッキング法を用いたストレイン解析 (図) や、心臓 MRI を用いた新たな画像診断法を取り入れ、より詳細な評価を行っています。ACE 阻害薬、β遮断薬、スタチンなどの薬剤は、心毒性に対する効果が報告されていますので、より早期の発見、これらの薬剤を用いた早期治療が重要であると考えます。



図 心エコーにおけるストレイン解析

現在では国民の 2 人に 1 人が、ガンを患う時代です。ガン診療には、多くの診療科がかかわっており、その中で起こってくる心臓血管合併症は、病院全体として取り組まなければいけない問題であります。そして循環器内科が積極的にかかわっていかねば解決できない課題であるとも言えます。

2017 年 4 月より東北大学循環器内科では専門外来を設け取り組んできました。今後もこれら課題の克服に向けて努力していきたいと思っています。

*編集後記

東北大学病院腫瘍内科 医師 大内 康太

昨今ではがん薬物療法に用いられる薬剤がさらに多様化し、特有の対応が必要な有害事象を認めることも少なくありません。そのような背景をうけ、患者さんが安心して治療を受けられるよう、当院では迅速に専門科医師による対応が受けられる環境を整備しております。今後はクリニカルシーケンスの導入に代表されるように、個別化医療の重要性がますます高まって参りますので、あらゆる場面に対応できるよう、より一層科を超えた連携を密に行っていく所存です。

待ち時間の短縮に向けた試みなど、患者さんが治療を受けるなかで生じる負担を少しでも軽減できるよう引き続き努力をして参りますので、今後とも何卒よろしくお願い致します。

●編集・発行 東北大学病院 化学療法センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 Tel : 022-717-7876 FAX : 022-717-7603

編集委員 大内康太 (医師)、田中あゆみ (薬剤師)、大桐規子 (看護師長)、島 直美 (看護師)、廣田絵梨子 (看護師)

ご意見・ご要望がございましたら、化学療法センターまでお寄せください。