

東北大学病院 化学療法センター

令和5年1月31日発行

Contents

- P1 ごあいさつ
- P2 治療手帳の改訂について
- P3 ～治験を実施するために化学療法センター
看護師と協力していること～
- P4 新規治療における看護師の役割

News
Letter

No.30



*ごあいさつ

巻頭言

乳腺・内分泌外科学分野教授 石田 孝宜



女性が罹患する悪性腫瘍では乳癌が第1位で、年間約10万人が新規に診断されています。生涯の累積罹患では約9人に1人と、欧米の約7人に1人に迫る勢いで増加しています。乳癌の治療では、進行度と腫瘍の性格を表すサブタイプに応じて、術前・術後の初期治療、転移・再発治療のいずれにおいても外科療法、薬物療法、放射線療法による集学的治療が実施されています。その中でも薬物療法の果たす役割は大きく、我々の臨床現場でも次々と新規薬剤の承認や適応拡大が進んでいます。

実際、2022年の夏以降だけでも、BRAC1/2の病的バリエーションを有する患者さんの初期治療に対してPARP阻害薬であるオラパリブ、トリプルネガティブ乳癌の初期治療を対象に免疫チェックポイント阻害薬であるペンブロリズマブ、ホルモン感受性の局所進行乳癌に対する初期治療としてCDK4/6阻害薬であるアベマシクリブ、およびホルモン感受性の中間～高リスク乳癌を対象に初期治療として抗がん剤であるS-1、さらにはHER2陽性転移・再発乳癌の2次治療として抗体薬物複合体(ADC)であるトラスツズマブ デルクステカンが適応拡大となるなど承認が相次いでいます。さらに、持続型G-CSF製剤であるペグフィルグラスチム(®ジーラスタ)の自

動注入器であるボディーポッドも新たに認可され、患者さんにとって朗報が続いています。

新規薬物の開発においては、ドラッグ・ラグを回避する意味からも国際共同での臨床試験が増加し、当科でも10を超える国際共同治験に参加中です。治験部門、薬剤部門を始めとする関連の皆様にはいつも大変感謝致しております。

化学療法センターの利用では、令和3年度は悪性腫瘍として乳癌患者数が最も多く全体の16.7%を占めていました。患者さんに安全に最大限の効果をお届けするためには、東北大学病院の総力を上げて取り組む必要がありますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

また、東北大学病院の新たなプロジェクトとして、2022年11月よりAYA世代のがん患者さんに対するサポートを正式に開始いたしました。2年前からWGを開設して討議を重ね、念願の実現となりました。診療科横断的な病院全体の取り組みとしては東北初となります。39歳以下の方で、就労、妊娠性、経済面、精神面、身体面等の支援が必要な患者さんがいらっしゃいましたら、遠慮なくAYAがん相談窓口(がん診療相談室内)にご紹介ください。お待ち致しております。

* 治療手帳の改訂について

薬剤部 矢内 一成

当院の化学療法センターでは、がん治療の質向上を目的にがん治療に関与する院内の各医療者と保険薬局の薬剤師が情報を共有するだけでなく、患者さん自身が治療中の体調の変化などを記録でき、チームの一員として治療に参画することを目指した連携ツールとして理由可能な治療手帳をお渡ししています。最新の治療に対応できるよう医師、看護師、薬剤師、管理栄養士と共同で内容を吟味し、治療手帳を改訂しましたのでご紹介します。

当院では多職種が連携し、がん化学療法を受ける患者さんをサポートしています。医師、看護師、薬剤師に加え、管理栄養士、保険薬局の薬剤師もその一員です。患者さんのこれまでの化学療法歴をわかりやすく記載できるようレイアウトを変更し、体調管理表にだるさの項目を追加し、管理栄養士への質問欄も設けました(図1)。近年、適応となるがん種が増えたことにより、免疫チェックポイント阻害薬の使用量が増加していますが、それらは従来から使用されている殺細胞性の抗がん薬とは異なる副作用を生じやすい特徴があります。そのため、体調管理表に免疫チェックポイント阻害薬によって生じやすい副作用に関する自覚症状のチェック項目を作成し(図1)、患者さんがご自身で免疫チェックポイント阻害薬の副作用に気づきやすくなりました。また、一般にがん化学療法によって起こりやすい副作用の発現時期の目安に関する図を加えました(図2A)。副作用によっては、すぐに病院に連絡が必要な場合と、緊急性はないが医師への報告が必要な場合がありますが、それらを患者さんの自覚症状として区別できるよう具体的に記載しました(図2B)。また、化学療法を実施していく中で一般的に病院に連絡が必要な症状についても、具体的に記載しました。抗がん薬による副作用は症状によって発現しやすい時期が異なるため、あらかじめそれらを把握しておくことで、事前の対策がしやすくなると思います。

今回の治療手帳の改訂によって、がんの化学療法に伴って現れる副作用について患者さんご自身が記録しやすくなり、各症状に対する対策もわかりやすくなったと考えられます。患者さんが副作用の症状、対策を十分理解する一方、多職種が連携して、患者さんをサポートすることで、これまで以上に安全に治療を継続できるよう取り組んで参ります。

※ 体調管理表

日付	(2022年)	10/14	10/15	10/16	/	/	/	/	/	/
抗がん薬(点滴、内服)	①	36.5℃	36.5℃	36.2℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(℃)		126/98	120/80	121/82	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
体重(kg)	58kg	60kg	60kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食事量(0~100%)	100%	50%	60%	%	%	%	%	%	%	%
吐き気	吐き気はあるが食べられる	○	○							
嘔吐	嘔吐がある	○	○							
下痢(水様便)の回数	薬を使用すれば排便がある	○	○							
便秘	排便がなく排便の生活が困難									
だるさ	だるさがある	○	○							
しびれ	しびれがあるが日常生活はできる									
皮膚	1. かゆみ 2. 発疹 3. 痛み 4. 赤み/腫れ 5. 発赤/ひび割れ 6. 爪周部の痛み/腫れ	1, 2	1							
痛み	1日を通しての痛み 0(痛くない) ~ 10(最悪の痛み)	2/10	2/10	1/10	/10	/10	/10	/10	/10	/10
急に痛みが出た時に使用する薬(とんぷく薬)		特効	特効	特効	特効	特効	特効	特効	特効	特効
お薬の名前	ナルラビド錠 1mg	11:00	13:00							
1回目	1錠	13:15								

記入例

週に1回下痢症状について確認し、当てはまるものがある場合は必ず付けてください。
☒ 嘔吐・嘔吐 ☐ ものが見えづらい
☐ 嘔吐がとてつもなく ☐ 嘔吐しきるを感じる
☐ カガ入りにくい ☐ 嘔吐が飲んでいる
☐ いずれにも当てはまらない

メモ・連絡帳(自分・医療従事者)
 10/14 吐き止めの薬を飲んで嘔吐が止まりました。
 10/15 吐き止めの薬を飲んで嘔吐が止まりました。
 10/16 吐き止めの薬を飲んで嘔吐が止まりました。

医師・看護師・薬剤師(管理栄養士)に相談したいこと
 においづつ食べ物が食べられない時はどうしたらいいか?

皮膚症状や痛みなど体の部位で気になる場所があればマーカーをしましょう

図1 体調管理表

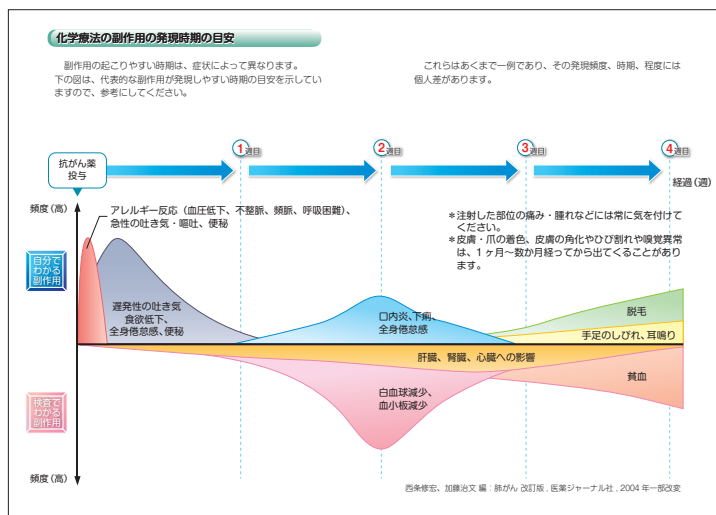


図2A 化学療法の副作用の発現時期の目安

免疫チェックポイント阻害薬の副作用

3つのような症状がある場合は医師に連絡してください

- 38℃以上の熱が下らない場合
- 2~3日間、食事や睡眠がとれなかったり、食べてもすぐ吐いてしまうような場合
- 1日4~5回以上の下痢、下痢止めを服用しても効かない場合
- 黒色便が出た場合
- 胸の膨らみ、重みや痛み、呼吸が浅くなる場合
- 胸が痛かったり、締め付けられるような感じがする場合
- 今まで経験したことのないような皮膚病がある場合
- がんのできもの腫れや、発赤、かゆみ、痛み、出血がある場合
- 出血が10~15分たっても止まらない場合
- ろれつが止まらない、体の片側に力が入らない、痺れる場合
- 悪臭がきつくなったり、体臭がきつくなったりする場合
- 皮膚や目の白目が黄色い場合

すぐに病院に連絡が必要な症状

- 間質性肺炎
 - ☐ 息苦しい
 - ☐ 乾いた咳が止まらない
 - ☐ 発熱
- 大腸炎・下痢
 - ☐ 腹痛
 - ☐ 下痢が続く
 - ☐ 便に血が混じる
- 重症筋無力症・筋炎
 - ☐ 手足に力が入らない
 - ☐ まぶたが下がる
 - ☐ ものが二重に見える
 - ☐ 筋肉痛がある
- 1型糖尿病
 - ☐ のどがどくどく渇く
 - ☐ 水を多く飲む
 - ☐ 尿の量が増える
- 心筋炎
 - ☐ 息苦しい
 - ☐ わくわく・体重増加がある
 - ☐ 動悸がある

次回受診時に医師への報告が必要な症状

- 内分泌障害
 - ☐ 体がだるい
 - ☐ 体重の増減
 - ☐ 行動の変化(物忘れ、イライラする、など)
- 静脈血栓症
 - ☐ わくわくや腫れがある
 - ☐ 胸の痛みがある
- 皮膚障害
 - ☐ 発疹がある
 - ☐ かゆみがある
- 神経障害
 - ☐ 手足のしびれがある
 - ☐ 力の入りにくさを感じる
- ぶどう膜炎
 - ☐ 目が見えにくい
 - ☐ かすみがかかったように見える
 - ☐ 虫が飛んでいるように見える

* この一覧が全ての症状ではありません

2022年7月 改訂
 東北大学病院
 TONAKU

図2B 免疫チェックポイント阻害薬の副作用

* 新規治療における看護師の役割

化学療法センター がん化学療法看護認定看護師 村山 素子

近年、免疫チェックポイント阻害剤の適応拡大を含む多くの新しい治療や薬剤が導入されています。今回は看護師の立場として、新しい治療を行う際の事前準備や実際に行うこと、その後の対処についてお話したいと思います。

【治療前、治療中】

新規採用の薬剤を投与する場合、薬剤の情報収集が必要です。製薬会社の勉強会に参加することも良いですし、製薬会社のホームページで公開されているインタビューフォームや添付文書、患者向けのパンフレットを確認することをお勧めします。どのような効果を持つ薬剤か、IRや過敏症反応の出現頻度、副作用の頻度についてある程度知識を持って投与しましょう。またpHが極端に中性からかけ離れている場合や、浸透圧が極端に高い場合は投与中の血管痛や静脈炎の出現頻度が高くなりますので注意が必要です。治療当日は、新規治療に対する患者の思いや受け止め方を確認します。治療に対する期待と不安を抱えているため、状況に応じて精神的不安の軽減に努めます。治療開始後はアナフィラキシー症状や投与部位の反応等の観察をします。また使用

経験のない抗がん剤や支持療法薬を使用する場合は、軽微な症状であっても記録に残し、投与後の状態の把握や投与経験としてスタッフ間で情報共有をしましょう。

【治療後の観察】

帰宅後にアレルギー症状や体調不良などがあった場合に備え、患者に連絡先を伝えます。また治療中に血管痛などの症状があった場合は自宅でも投与部位の観察を行うよう声掛けをします。近年免疫チェックポイント阻害剤が様々ながん種に使用され、抗悪性腫瘍薬との併用も増えています。今までとは異なる有害事象として注意が必要なのが「皮膚障害」や「下痢」です。免疫チェックポイント阻害剤によるirAE可否かを判断することが困難な場合があります。日々症状出現のタイミングや度合いなどをCTCAEで適正に評価し、医師、薬剤師と情報を共有することが重要です。

がん薬物療法を実施する際、看護師は患者の傍で長い時間治療に関わる医療者です。患者の気持ちに寄り添いながら、新規薬剤に関する知識と経験をアップデートし、安全、安心な治療を提供できるよう努めていきましょう。

* 編集後記

腫瘍内科 笠原 佑記

2020年1月15日に日本国内で第一症例目の新型コロナウイルス感染症が確認されてから約3年が経過し、在宅ワークやWeb会議など新たな働き方が定着しつつあります。

今号では石田孝宣乳腺・内分泌外科学教授の巻頭言に続き、治療手帳の改訂、そして治験や現場で新しい治療に携わる看護師の取り組みについてご寄稿いただきました。

いずれも“新しいこと”に対する内容であり、医療の進歩のために当院が果たしている役割や取り組みを皆様にお伝えできたのではないかと考えております。

化学療法センターも新たな知識や治療法を取り入れなが

ら、常により良い医療を目指して変化し続けてきたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



●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

編集委員 笠原 佑記（医師）、矢内 一成（薬剤師）、及川 千代（看護部長）、村山 素子（看護師）、土生 恵美子（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。