

東北大学病院 化学療法センター

令和8年9月1日発行

Contents

- P1 ごあいさつ
- P2 令和7年度の化学療法センター実績報告
- P3 血液疾患の治療を変える「皮下注製剤」
- P4 ヘアケア・スキンケアパンフレットのご紹介

News
Letter
No.37

回光

えこう

* ごあいさつ

巻頭言

東北大学病院外来化学療法センター 看護師長 庄島 和世



今年度より、外来化学療法センターの看護師長を拝命いたしました。外来で行うがん薬物療法は、患者さんが生活と治療を両立しながら通院される場であり、限られた時間の中で安全かつ安心して治療を受けていただくための看護が求められます。治療の進歩に伴い、副作用の特徴や観察の視点も変化しており、看護にはこれまで以上に細やかな判断と、多職種との緊密な連携が欠かせないと感じています。

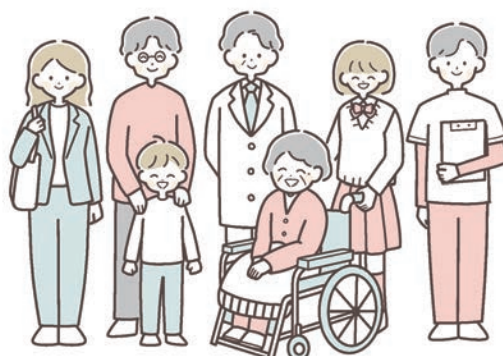
当センターでは、医師・薬剤師・栄養士をはじめとする多職種と協働し、患者さんの状態を総合的に評価しながら、安全にがん薬物療法を実施しています。また、今年3月より外来化学療法センターと東15階病棟が統合されたことで、入院・外来を通じた患者さんの情報共有がより円滑になりました。入院で治療を受けていた患者さんが外来へ移行するケースも多く、スタッフ・患者さん双方が「顔の見える関係」で治療を継続できることは、安心感につながっていると感じています。こうした継続性のある支援は、安全な治療提供にも寄与しており、統合の大きな強みだと捉えています。

看護部の理念である「患者さん一人ひとりに合わせた、質の高い看護の提供」は、外来化学療法センターにおいて特に大切にしていきたい基本方針として位置づけています。治療に向き合う患者さんの不安や痛み、生活背景に寄り添いながら、その人らしさや尊厳を尊重する「優しい看護」を、センター全体で丁寧に積み重ねていきたいと考えています。また、センター長が掲げる共有意思決定（SDM）の考え方を看護にも取り入れ、患者さんが納得して治療を選択し、安心して通院できるよう、説明・確認・支援の質をさらに高めていき

たいと思っています。特に、外来・病棟双方での指導内容を統一し、患者さんがどの場面でも迷わず治療に向き合えるよう、指導の充実が重要だと考えています。

日々多くの患者さんを迎える中で、スタッフ一人ひとりが高い専門性と温かい姿勢で看護を提供してくれています。忙しい状況でも患者さんに真摯に向き合う姿勢は、センターの大きな力であり、誇りに感じています。これまで築かれてきたチームの強みをさらに伸ばし、学び続ける組織でありたいと考えています。新しい知識や技術を積極的に取り入れ、スタッフが互いに支え合いながら成長できる環境づくりにも力を注いでいきたいと思っています。

患者さんが「ここなら安心して治療を受けられる」と感じていただけるよう、看護師長として責任をもってセンター運営に取り組んでまいります。外来化学療法センターと東15階病棟が、患者さんにとってもスタッフにとっても、信頼と温かさに満ちた場所であり続けるよう、引き続き努めてまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



* 令和7年度の化学療法センター実績報告

薬剤部 鷹尾 月舟

1. 処方箋枚数

化学療法センター調剤室で令和7年度に注射剤混合調製を実施した処方箋の枚数は、15,162枚（月平均1,263枚）であり、令和6年度の14,868枚に比べてわずかに増加しました。診療科別に見ると、腫瘍内科の処方箋枚数が最も多く、これに総合外科、血液内科、婦人科、呼吸器内科を合わせると全体の約80%でした（図1）。

2. がん種ごとの患者数

当センターの利用患者数は1,928人でした。このうち1,700人ががん患者で、残りはクローン病、関節リウマチなどのがん以外の患者でした。がん種別では乳がん（13.6%）が最も多く、次いで大腸がん（8.9%）、膵がん（8.6%）、肺がん（8.0%）、神経膠腫（5.7%）の順でした（図2）。

3. プロトコル別実施患者数

実施患者数の多かった順に上位10種のプロトコルを表1に示しました。令和7年度で最も多かったプロトコルは前年

度と同様に膵癌nab-PTX+GEM療法の79人、次いで悪性神経膠腫ベバシズマブ療法の68人、クローン病レミケード療法の58人、大腸癌SIRB療法でした。変動はあるものの、上位4種のプロトコルは令和6年度と同じでした。

前年度と比較して、乳癌のフェスゴ配合皮下注を含むプロトコルが上位に位置しています。ほかにも、様々ながん種で皮下注製剤の抗がん薬が普及してきています。近年では、2023年および2025年に悪性リンパ腫に対してエプキンリ®皮下注とルンスミオ®皮下注、2024年に多発性骨髄腫に対してエルレフィオ®皮下注が、また2026年に肺がんに対してリプロファズ®配合皮下注が登場しています。どの薬剤も投与時間の短縮による患者の通院負担の軽減や、インフュージョンリアクションなどの副作用の軽減によるメリットや、医療従事者の業務効率化にもつながっています。今後も様々な新薬の登場のほか、適応の拡大やガイドラインの改定により、プロトコルの使用頻度が変動することが予想されます。

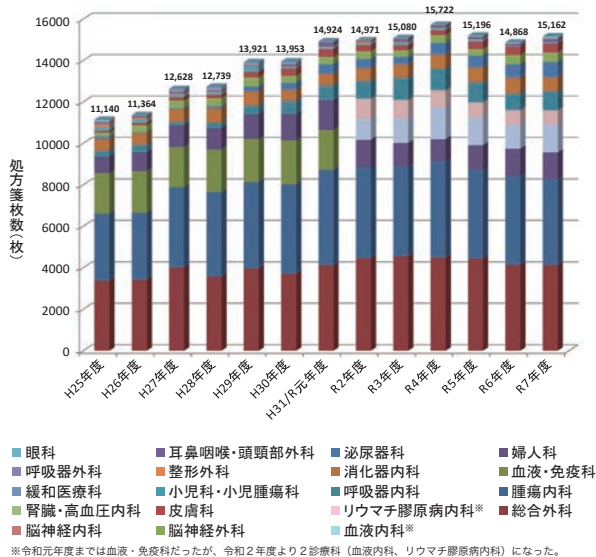


図1 処方箋枚数

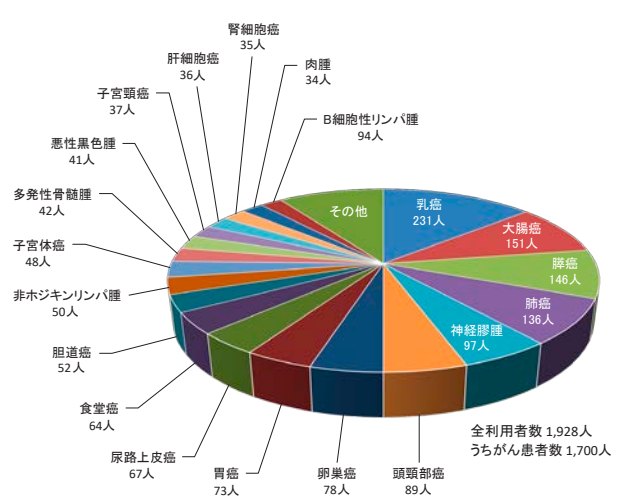


図2 がん種ごとの患者数

表1 プロトコル別実施患者数

令和6年度			令和7年度		
順位	プロトコル名称	患者数[人]	順位	プロトコル名称	患者数[人]
1	膵癌 nab-PTX+GEM療法	87	1	膵癌 nab-PTX+GEM療法	79
2	クローン病 レミケード療法	60	2	進行・再発悪性神経膠腫 ベバシズマブ単独療法(3週)	68
3	大腸癌SIRB療法	59	3	クローン病 レミケード療法	58
4	進行・再発悪性神経膠腫 ベバシズマブ単独療法(3週)	53	4	大腸癌SIRB療法	57
5	大腸癌CapeOX療法	38	5	乳癌 フェスゴ配合皮下注+DTX療法(2回目以降)	41
6	乳癌 フェスゴ配合皮下注+DTX療法(2回目以降)	35	6	頭頸部癌 Pembrolizumab療法(3週毎)	36
7	神経膠腫ニムスチン療法	33	7	乳癌 術後フェスゴ配合皮下注単独療法(2回目以降)	31
8	卵巣癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	32	8	神経膠腫ニムスチン療法	28
9	乳癌 AC療法	31	9	肝細胞癌 アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法	27
10	血管炎 リツキシマブ療法	30	10	乳癌 ベバシズマブ+PTX療法	27

* 血液疾患の治療を変える「皮下注製剤」.....

血液内科 福原 規子



血液疾患の薬物療法というと、長時間の点滴を思い浮かべる方が多いかもしれません。近年は、これまで点滴で投与していた抗がん薬や抗体薬を、皮膚の下に注射する「皮下注製剤」へ変更する動きが進んでいます。皮下注射は、腹部や大腿部などの皮膚と筋肉の間にある皮下組織へ薬剤を投与する方法です。血管内へ直接薬剤を投与する点滴静注とは異なり、皮下に投与された薬剤は、徐々に血液中へ吸収されます。

血液疾患では、多発性骨髄腫に対する抗CD38モノクローナル抗体ダラツムマブや、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、濾胞性リンパ腫などに対する二重特異性抗体に、皮下注製剤が用いられています。二重特異性抗体は、リンパ腫細胞と患者さん自身の免疫細胞を同時に捉え、免疫細胞がリンパ腫細胞を攻撃するように働く薬剤です。

皮下注製剤の大きなメリットは、投与に伴う負担を軽減できることです。点滴静注では、血管に針を入れて点滴ラインを確保し、薬剤を一定の速度で投与する必要があります。血管が細い方や、治療を繰り返して血管を確保しにくくなった方では、点滴の準備自体が負担となることもあります。皮下注製剤では点滴ラインの確保が不要となり、血管への負担を減らすことができます。また、投与時間も大幅に短縮されます。例えば、多発性骨髄腫に用いられるダラツムマブは、点滴静注では初回に約7時間、2回目にも約4時間を要することがありますが、皮下注製剤では約3～5分で投与できます。通院中に治療室で過ごす時間が短くなるため、患者さんの身体的・時間的負担が軽減され、仕事や家庭生活と治療を両立しやすくなります。

皮下注製剤には、時間短縮だけでなく医学的なメリットもあります。抗体薬を点滴で投与した際には、発熱、悪寒、せき、息苦しさ、発疹、血圧低下などの「投与時反応」が起こることがあります。皮下注射では薬剤が皮下から比較的緩やかに吸収され、血液中の濃度が急激に上昇しにくいため、こうした反応を軽減できる場合があります。ダラツムマブでは、皮下注製剤と点滴製剤の治療効果は同等でありながら、投与

時反応の発現割合は点滴製剤の34.5%から皮下注製剤では12.7%へ低下しました。現在、多発性骨髄腫の実臨床ではダラツムマブの多くが皮下注製剤で投与されており、点滴製剤から皮下注製剤への移行が定着した代表例と言えます。

リンパ腫に用いられる二重特異性抗体では、免疫細胞が急速に活性化されることにより、発熱、悪寒、血圧低下、息苦しさなどを伴う「サイトカイン放出症候群(CRS)」が起こることがあります。濾胞性リンパ腫に用いられるモスネツズマブでは、皮下注製剤は点滴製剤と比較して、CRSの発現頻度が低く、重症度も軽いことが示されています。皮下注化は、投与時間を短くするだけでなく、治療の安全性を高める可能性もあります。

一方で、皮下注製剤では、注射した部位に赤み、腫れ、痛み、かゆみ、硬さなどの「注射部位反応」が生じることがあります。また、皮下注製剤であっても投与時反応やCRSが完全になくなるわけではありません。特に治療開始直後には、予防薬を使用したり、少量から段階的に投与量を増やしたり、投与後に一定時間観察したりする必要があります。

今後は、現在点滴で投与されている抗CD20モノクローナル抗体リツキシマブや、抗PD-1抗体ニボルマブなどについても、皮下注製剤の導入が進む可能性があります。実際に、リツキシマブの皮下注製剤はすでに海外で承認されており、ニボルマブについても皮下注製剤の臨床開発や海外での実用化が進んでいます。

このように、皮下注製剤は点滴製剤と並んで患者さんが選択するというよりも、治療効果を保ちながら、より短時間で、より負担が少なく、安全性にも配慮した投与方法へ置き換えていく流れの一つと考えられます。今後、さまざまな抗体薬が皮下注製剤へ移行することで、患者さんの通院負担が軽減され、化学療法センターにおける治療のあり方も大きく変わっていくことが期待されます。



* ヘアケア・スキンケアパンフレットのご紹介

先進医療ユニット・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

2023年に策定された第4期がん対策推進基本計画では、「がんとの共生」を支える取り組みの一つとして「アピアランスケア」が新たに位置付けられ、近年ますます注目されています。

皆さんは「アピアランスケア」という言葉をご存じでしょうか。アピアランスケアは国立がん研究センターが提唱した言葉で、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因する苦痛を軽減するケア」と定義されています。つまり、単に脱毛に対してウィッグを着用したり、外見を整えたりする美容的な支援ではなく、がんや治療によって生じた外見の変化に伴う不安や悩みに寄り添い、その人らしい生活を支えるためのケアです。

当院ではこれまで脱毛を中心とした外見ケアに関するパンフレットがありましたが、このたび、がん関連の認定看護師・専門看護師会を中心に内容を全面的に見直し、2026年3月に「ヘアケア・スキンケアハンドブック」を発刊しました。作成にあたっては、がん化学療法看護認定看護師、放射線看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師が中心となり、それぞれの専門性を生かしながら、患者さんにとって分かりやすく実践しやすい内容を目指しました。

タイトルに「アピアランスケア」という言葉を用いなかったのは、患者さんやご家族にとってより親しみやすく、手に取りやすい冊子とするためです。また、放射線治療での皮膚症状や、近年ではがん薬物療法の進歩に伴い、脱毛だけでなく皮膚障害や爪の変化など、多様な外見の変化への対応が求められています。そのため、本冊子では従来のヘアケアに加え、スキンケアの内容を充実させ、基本となる「洗浄」「保湿」「保護」を中心に構成しました。オリジナルイラストを取り入れながら、正しい洗浄方法や保湿剤・軟膏の適切な塗布量などを分かりやすく紹介し、治療内容を問わず、初めてがん治療を受

ける患者さんにも活用していただける内容となっています。

昨年、初めてがん治療を受ける患者さんへの治療前指導を行う中で、脱毛や皮膚障害などアピアランスケアに関連する症状への不安や、「どのような変化が起こるのか分からない」といった予期不安を抱える患者さんが多くみられました。こうした経験から、治療開始前に必要な情報を分かりやすく伝えることのできるツールの必要性を改めて実感しました。現在は、治療内容を問わず初めてがん治療を受ける患者さんへの治療前指導に本ハンドブックを活用しています。患者さんが自宅へ持ち帰り、必要なときに繰り返し確認することで、治療開始前の不安軽減やセルフケアの実践につながることを期待しています。

本ハンドブックが、患者さんやご家族の不安を少しでも軽減し、安心して治療を継続するための一助となれば幸いです。また、病院だけでなく地域で患者さんを支える医療従事者の皆様にもご活用いただき、切れ目のないアピアランスケアにつながることを願っています。なお、本ハンドブックは

「がん情報みやぎ」のホームページからダウンロードできますので、ぜひ日々の診療や患者支援にお役立てください。



ダウンロードはこちら

* 編集後記

腫瘍内科 笠原 佑記

今号では、今年度より外来化学療法センターの看護師長に就任された庄島和世師長による巻頭言をはじめ、血液内科 福原規子先生より皮下注製剤について、がん化学療法看護認定看護師・村山素子先生より新たに発刊された「ヘアケア・スキンケアハンドブック」のご紹介、薬剤部・鷹尾月舟先生より令和7年度の化学療法センター実績報告をご寄稿いただきました。

近年、がん薬物療法は皮下注製剤の普及などにより外来を中心とした治療へと大きく軸足を移しつつあり、患者さん

が生活と治療を両立しながら通院される時代となりました。こうした中で、当院においても外来化学療法センターと東15階病棟の統合による切れ目のない支援体制の構築や、外見の変化に伴う不安に寄り添うアピアランスケアの充実など、「がんとの共生」を支える取り組みに力を入れております。

今後も患者さんが「ここなら安心して治療を受けられる」と感じていただけるよう、私たち一人ひとりが変化を恐れず、前向きに挑戦してまいります。引き続き、化学療法センターならびに広報誌回光を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)、石田 優理香(薬剤師)、鷹尾 月舟(薬剤師)、及川 千代(看護師長)、伊藤 かおり(看護師)、福地 奈美(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。