



平成23年4月2日

浜松がん薬物療法セミナー
- 処方解説 -

森 玄
佐々木研究所附属 杏雲堂病院
化学療法部 薬剤師
mori@po.kyoundo.jp



① まず、基礎知識から

参考図書・参考資料の確認

- ① 乳癌診療ガイドライン 1. 薬物療法 2010年版
- ② 患者さんのための乳がん診療ガイドライン
2009年度版
- ③ 制吐薬適正使用ガイドライン 2010年5月(第1版)
- ④ がん診療レジデントマニュアル 第5版



① まず、基礎知識から

- 1. 細胞毒性抗がん剤の一般的な副作用
 - 1. 消化器症状
 - 2. 骨髄抑制
 - 3. 感染症
 - 4. 脱毛
- 1. 今回取り上げた抗がん剤の主な副作用
 - 1. AC(アドリアマイシンとシクロホスファミド)療法
 - 2. ハーセプチン
 - 3. ドセタキセル(タキソテール)
 - 4. バクリタキセル(タキソール)

好中球とは白血球の内の一つで、これが減ることによってばい菌を退治し辛くなって感染症を引き起こしてしまう事があります。これを発熱性好中球減少症と言います。

① まず、基礎知識から

1. 細胞毒性抗がん剤の一般的な副作用

- ...①P149 ②P114
- 1. 消化器症状 ...④P379
 - 1. 口内炎
 - 2. 悪心・嘔吐...①P146 ③P25
 - 3. 下痢
- 2. 骨髄抑制 ...④P370
 - 1. 白血球減少
 - 2. 血小板減少
 - 3. 赤血球減少(貧血)
- 3. 感染症 ...④P321
 - 1. 発熱性好中球減少症...①P149
- 4. 脱毛

① まず、基礎知識から

1. 細胞毒性抗がん剤の副作用対策

- 1. 口内炎 : 口腔ケア
- 2. 悪心・嘔吐 : 予防的制吐剤の投与
- 3. 下痢 : 止瀉薬(ロペミン)の処方
- 4. 白血球減少 : G-CSFの投与や減量
- 5. 血小板減少 : 無し(治療の延期)
- 6. 赤血球減少(貧血) : 無し(治療の延期)
- 7. 発熱性好中球減少症 : 経口抗菌薬の処方
- 8. 脱毛 : 無し(帽子などの準備)

投与：使用すること
処方：使用を前提にした処方だけの事

① まず、基礎知識から

2. 今回取り上げた抗がん剤の主な副作用

- ...②P116 P121 ④P428～の各論
- 1. AC(アドリアマイシンとシクロホスファミド)療法
 - アドリアマイシン : 心毒性
 - シクロホスファミド : 出血性膀胱炎
- 2. ハーセプチン
 - 発熱、アレルギー反応、心毒性
- 3. ドセタキセル(タキソテール)
 - 浮腫、爪の変化
- 4. パクリタキセル(タキソール)
 - アレルギー反応、末梢神経障害、筋肉痛

浮腫は、”むくみ”とも”ふしゅ”とも読みます。”

① まず、基礎知識から

2. 今回取り上げた抗がん剤の主な副作用対策

1. 心毒性
 - アドリアマイシン :心エコーでの事前評価、限界投与量
 - ハーセプチン :心エコーでの事前評価
2. 出血性膀胱炎 :水分の摂取を促す
3. 発熱 :解熱剤の処方
4. アレルギー反応
 - ハーセプチン :投与速度を遅くして様子を見る
 - パクリタキセル :ステロイドホルモン剤の投与
5. 浮腫 :ステロイドホルモン剤の投与
6. 末梢神経障害 :VB剤やグルタミン、漢方薬の投与
7. 筋肉痛 :消炎鎮痛薬、漢方薬の投与

心エコーとは、心臓にエコー（超音波）を当てて、心臓の状況を検査すること。

② 症例1-1

処方に関連する事項は、特にありません。

- 51歳、女性
- 腎機能、肝機能：問題なし
- 血算：問題なし
- 乳がん術後
- ER(-)、PgR(-)、HER2(+)
- 腫瘍径2.3cm、組織学的異形度3
- リンパ節転移24個中21個陽性
- 本日よりAC(アドリアマイシンとシクロホスファミド)療法の治療が開始となる

② 症例1-1

1. AC療法中に出現する副作用は何か？

- 悪心・嘔吐、白血球減少(発熱性好中球減少症)、脱毛、血管炎、不妊

2. 出現する副作用に対する標準的あるいは一般的な対応は何か？

- 悪心嘔吐 :予防的制吐剤の投与
- 発熱性好中球減少症 :経口抗菌薬の処方
- 血管炎 :投与方法変更の検討

血管炎とは、抗がん剤を投与した血管が痛くなったり違和感を感じる炎症の事です。投与方法の変更に関しては、サブルート法などの投与の方法があります。

② 症例1-1

RP1	悪心・嘔吐	アプレピタント			
		イメドカプセル 80mg	1C	1日1回 朝食後	2日分
RP2	悪心・嘔吐	5-HT ₃ 受容体拮抗薬			
		セロトーン錠 10mg	1T	1日1回 朝食後	3日分
RP3	悪心・嘔吐	ドパミン受容体拮抗薬			
		プリンペラン錠 5mg	3T	1日3回 朝・昼・夕食後	7日分
RP4	悪心・嘔吐	コルチコステロイド			
		セルバックスカプセル 50mg	2C		
		デカドロン錠 0.5mg	12T	1日2回 朝・夕食後	3日分
RP5	発熱性好中球減少症	ニューキノロン系薬			
		シプロキササン錠 200mg	3T	1日3回 朝・昼・夕食後 発熱時に服用	3日分

② 悪心・嘔吐対策... ③P10

1. 抗がん剤の催吐性リスク分類に応じた制吐療法
法の選択... ③P19
2. ACであるので、高度催吐性リスクに該当
 - アプレピタント (day1~3 内服)
 - 5-HT₃受容体拮抗薬 (day1 点滴)
 - デキサメタゾン (day1 点滴とday2~4内服)
3. 突発性嘔吐・悪心
 - ドパミン受容体拮抗薬 (内服)... ③P39

day1とは、抗がん剤治療を行った日、
(当日)のこと

② 発熱性好中球減少症対策

... ④P325

1. リスク判定 : 乳がん患者さんは殆どが低リスク
2. 処方... ④P326
 - シプロキササン錠200mg 6錠 / 3×毎食後
 - オーグメンチン錠375mg 6錠 / 3×毎食後
3. 時期 : 抗がん剤投与7日目~14日目
4. 対応 : 38℃以上

② 症例1-1

3. 今回の処方薬で処方監査する際の注意点および疑義照会すべき点はあるか？

- 処方監査するときの注意点
 - 悪心・嘔吐対策の妥当性
 - イムドカプセルの規格、処方日数
 - イムドカプセルとの併用によるコルチコステロイドの投与量
- 疑義照会すべき点
 - 5-HT₃受容体拮抗薬の処方の必要性はあるのか？
 - プリンペラン錠の服用は食前？
 - シプロキササン錠は6錠内服しなくても良いのか？

② 症例1-2

処方に関連する事項は、特にありません。

- 51歳、女性
- 腎機能、肝機能：問題なし
- 血算：問題なし
- 乳がん術後
- ER(-)、PgR(-)、HER2(+)、腫瘍径2.3cm、組織学的異形度3
リンパ節転移24個中21個陽性
- AC療法終了し、本日からハーセプチンとドセタキセルの治療が開始となる

② 症例1-2

1. ハーセプチンとドセタキセル療法中に出現する副作用は何か？

- ハーセプチン :発熱、アレルギー反応、心毒性
- ドセタキセル :浮腫、爪の変化

2. 出現する副作用に対する標準的あるいは一般的な対応は何か？

- 発熱 :解熱剤の処方
- 浮腫 :ステロイドホルモン剤の投与

② 症例1-2

RP1	悪心・嘔吐	5-HT ₃ 受容体拮抗薬			
	セロトーン錠 10mg		1T	1日1回 朝食後	3日分
RP2	悪心・嘔吐	ドパミン受容体拮抗薬			
	プリンペラン錠 5mg		3T	1日3回 朝・昼・夕食後	7日分
RP3	浮腫	コルチコステロイド			
	セルベックスカプセル 50mg		2C		
	デカドロン錠 0.5mg		12T	1日2回 朝・夕食後	3日分
RP4	解熱剤	アセトアミノフェン			
	コカール錠 200mg		2T	熱の出た時 (38.5度以上)	5回分

デカドロン投与による胃薬

② 発熱の副作用対策...④P74

- アセトアミノフェンなどの投与が有効

② 浮腫の副作用対策...②P38・IFP66

- デキサメタゾン(16mg/日、8mg1日2回)等を、本剤の投与前日から3日間、単独経口投与することが望ましい

② 悪心・嘔吐対策...③P10

- 抗がん剤の催吐性リスク分類に応じた制吐療法の選択...③P19
- ドセタキセルであるので、軽度催吐性リスクに該当
 - デキサメタゾン (day1点滴)
- 突発性嘔吐・悪心
 - ドパミン受容体拮抗薬 (内服)...③P39

② 症例1-2

3. 今回の処方薬で処方監査する際の注意点および疑義照会すべき点はあるか？
- 処方監査するときの注意点
 - 悪心・嘔吐対策の妥当性
 - デカロン錠の処方意図
 - デカロン錠の服用方法
 - 疑義照会すべき点
 - 5-HT₃受容体拮抗薬の処方の必要性はあるのか？

② 症例1-3

処方に関連する事項は、特にありません。

- 48歳、女性
- 腎機能、肝機能、問題なし、
- 血算 問題なし
- 乳がん術後
- ER(-)、PgR(-)、HER2(-)、腫瘍径2cm、組織学的異形度3、リンパ節転移陰性
- AC療法終了し、本日からパクリタキセル治療が開始となる

② 症例1-3... ②P116

1. パクリタキセル療法中に出現する副作用は何か？
- パクリタキセル :アレルギー反応、末梢神経障害、筋肉痛
2. 出現する副作用に対する標準的あるいは一般的な対応は何か？
- アレルギー反応 :ステロイドホルモン剤の投与
 - 末梢神経障害 :VB剤やグルタミン、漢方薬の投与
 - 筋肉痛 :消炎鎮痛薬、漢方薬の投与

② 症例1-3

RP1 末梢神経障害 漢方薬			
芍薬甘草湯 2.5g	2P		
牛車腎気丸 2.5g	2P	1日2回 朝・夕食後	7日分
RP2 末梢神経障害 VB剤			
ビタミンB12 50mg	3C	1日3回 朝・昼・夕食後	7日分
RP3 筋肉痛 消炎鎮痛剤			
セレコックス錠 100mg	2T	1日2回 朝・夕食後	7日分

② 悪心・嘔吐対策... ③P10

1. 抗がん剤の催吐性リスク分類に応じた制吐療法の選択... ③P19
2. パクリタキセルであるので、軽度催吐性リスクに該当
 - デキサメタゾン (day1 点滴)

② 症例1-3

3. 今回の処方薬で処方監査する際の注意点および疑義照会すべき点はあるか？
 - 処方監査するときの注意点
 - ♦ 悪心・嘔吐対策の妥当性
 - ♦ 漢方薬の処方意図
 - 疑義照会すべき点
 - ♦ 特になし
