

# 化学療法の患者への 関わり

---

阪南中央病院

摂南大学 西村弘基

# 症例

---

80代男性。**進行胃がん**(肺・肝転移あり)

既往歴：陳旧性脳梗塞(60~70代)、糖尿病、脂質異常症、COPD

## 服用中の医薬品

フェブキソスタット、ランソプラゾール、クロピドグレル、ジャヌビア、フェノフィブラート、タダラフィル、タムスロシン、イコサペント酸エチル、スピリーバレスピマット

# 診断・治療の経過

20XX年1月 2カ月ぐらい前から食事関係なく、心窩部痛を感じ近くのクリニックを受診  
腫瘍マーカー CEA: 14.6(基準値5以下)、CA19-9: 5097(基準値37以下)

→当院受診 上部消化管内視鏡にて胃噴門部に悪性腫瘍を認め、

腹部超音波・胸腹部CTにて肝・肺転移を確認 → **ステージ4**

20XX年2月 病状を説明。当院で化学療法を選択

TS-1+CDDP開始(一次治療) **16クール**

20XX+1年 9月 Weekly PTX開始(二次治療)

<腫瘍マーカーの推移>

	20XX年 2月	20XX年 11月	20XX+1年 3月	20XX+1年 8月
CEA	14.6	11.9	16.1	31.0
CA19-9	5097	1200	710	4700

# 化学療法

(胃癌治療ガイドライン第6版)

推奨

一次化学療法	二次化学療法	三次化学療法	四次化学療法以降
<p>HER2(-)の場合</p> <p><b>S-1+CDDP</b></p> <p>Cape+CDDP SOX CapeOX FOLFOX</p> <p>HER2(+)の場合</p> <p>Cape+CDDP+T-mab S-1+CDDP+T-mab CapeOX+T-mab SOX+T-mab</p>	<p>MSI-Highの場合</p> <p>pembrolizumab* weekly PTX+RAM</p> <p>MSI-High 以外の場合</p> <p>weekly PTX+RAM</p>	<p>HER2(-)の場合</p> <p>nivolumab FTD/TPI IRI</p> <p>HER2(+)の場合</p> <p>T-DXd</p>	<p>三次化学療法までの候補薬のうち、使用しなかった薬剤を適切なタイミングで治療を切り替えて使っていく治療戦略を考慮する</p>

条件付き推奨

一次化学療法	二次化学療法以降
<p>HER2(-)の場合</p> <p>5-FU+CDDP 5-FU/I-LV 5-FU/I-LV+PTX S-1 S-1+DTX</p> <p>HER2(+)の場合</p> <p>5-FU+CDDP+T-mab FOLFOX+T-mab</p>	<p>HER2(-)の場合</p> <p><b>weekly PTX</b></p> <p>weekly nab-PTX DTX IRI RAM RAM+IRI RAM+nab-PTX</p> <p>HER2(+)の場合</p> <p>一次治療で T-mab の使用歴がない場合には、上記化学療法との併用を考慮可能である。</p>

# レジメン (阪南中央病院)

## TS-1+CDDP

抗がん剤療法指示票 C-02(No.24) TS-1+CDDP併用療法 第( )回目  
指示記入日 2016年7月27日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

投与間隔: 5週間毎1クール

TS-1処方 (8/1(月) ~ 8/21(日)) 3週間分 80mg/m<sup>2</sup>/日(分2)  
(第1日目 ~ 第21日目) ( / 印)

TS-1【 】mg【 】Tab 分2 (3週投与2週休業)

体表面積	1日用量
1.25m <sup>2</sup> 未満	TS-1(20mg) 4T 分2
1.25m <sup>2</sup> 以上1.5m <sup>2</sup> 未満	TS-1(25mg) 4T 分2
1.5m <sup>2</sup> 以上	TS-1(20mg) 6T 分2

※ワ-ファリン、フェイト併用時は出血、てんかん発作のリスクがあるので注意

前回シスプラチン最終投与日

点滴 第8病日 (8/8(月)) CDDP (シスプラチン60mg/m<sup>2</sup>) 施行決定医 [ ]

①	実施時間	実施印
① 生理食塩液500mL (ポート・末梢) 外来で投与 <Dr>	120分	
② 生理食塩液500mL+硫酸Mg補正液 8mL <Ns>	120分	
③ アプレピタント125mg 1カプセル 服用 <Ns> <シスプラチン投与90分前> <Ns>		
④ (A)グラニセトロンパップ3mg+デキサート9.9mg or (B)生理食塩液100mL+アロキシO.75mg+デキサート9.9mg <Ns>	30分	
⑤ 20%マンニトール 300mL <Ns>	30分	
⑥ 生理食塩液500mL +シスプラチン( )mg (参考投与量 103.8 mg) <Dr>	120分	
⑦ 生理食塩液500mL+プリンペラン10mg <Ns>	120分	
⑧ 生理食塩液500mL+プリンペラン10mg ※ただしポートを使用している場合はヘパリンNaロック用10mL注入後抜去 <Ns>	120分	

副作用対策

内服 (第9病日)より開始

デカドロン4mg 2錠(8mg) アサ 3日分

ファモチジンD錠20mg 1錠

アプレピタント80mg 1CP アサ 2日分

[ / 処方・印 ]

※白血球数 2000/mm<sup>3</sup>以上、好中球数 1000/mm<sup>3</sup>以上、血小板数 5万/mm<sup>3</sup>以上で投与可  
クレアチニンクリアランス60mL/min以上で投与可

## パクリタキセル(Weekly)

抗がん剤療法指示票 C-05(No.41) パクリタキセル(Weekly)療法 (胃がん) 第( )回目  
指示記入日 2016年7月27日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

通常投与量: 80mg/m<sup>2</sup> 3週投与 1週休業 参考投与量: 138.4 mg/body

前回最終投与日	1回目	2回目	3回目
/	月日 8/1(月)	8/8(月)	8/15(月)
	施行決定医		

	1回目	2回目	3回目
①ユエキンキープ 200mL ルート確保 [200mL/30~60分時間] 点滴 (メインルート/プラネタ輸液セットフィルタ付) (ポート・末梢) <Dr>			
①開始後 (①を滴下しながら②、③施行) ②生理食塩液500mL+デキサート8.25mg +ファモチジン注20mg+ボララミン注5mg (スタンダードの輸液セット使用) [全開で15分以内] 側点 <Ns>			
③グラニセトロンパップ3mg [100mL/30分] 側点 <Ns>			
④パクリタキセル注「 」mg + 生理食塩液250mL 参考投与量: 138.4 mg/body [1時間以上かけて] 点滴 <Dr>			
⑤ユエキンキープ 200mL [200mL/30~60分] 点滴 終了後抜去 ※ただしポートを使用している場合はヘパリンNaロック用10mL注入後抜去 <Ns>			

\* 投与開始後10分間は、ベッドサイドにて観察。  
投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定。  
以降は30分毎に測定

※各クール開始前:白血球 3000/mm<sup>3</sup>以上、好中球 1500/mm<sup>3</sup>以上で投与可  
※同一クール内直前:白血球 2000/mm<sup>3</sup>以上、好中球 1000/mm<sup>3</sup>以上で投与可

# 初回服薬指導

## 抗がん剤の特徴

	シスプラチン	パクリタキセル
排泄経路	腎排泄	肝代謝
催吐リスク	高度(85.3%)	軽度(35.1%)
末梢神経障害	1~10%未満	43.8%
脱毛	24.4%	45.3%
関節痛、筋肉痛	記載なし	32.3%、28.8%
その他	腎障害軽減のため輸液量が増え投与時間が <b>11時間と長い</b>	アルコール、ヒマシ油を含み過敏症に注意

# 化学療法施行1日目 服薬指導

S:痛みはずっとある。痛みは波があって夜も眠りにくい。一番痛いときは(NRSが)7~8ぐらい、それ以外は2~3ぐらい。

今回の(化学療法)は時間短くなるんやね。

お酒は病氣してからほとんど飲んでない。運転もしやん。

O:化学療法 パクリタキセル(Weekly)にて初回入院加療

【点滴】パクリタキセル100mg/日

【検査値】WBC:8300 好中球:7000

A:白血球・好中球問題なく化学療法開始。ロキソプロフェンでの疼痛コントロール不良

化学療法変更に関して理解良好とみられる

P:化学療法の変更内容や副作用について企業作成の資料に沿って説明

オピオイド開始について主治医に相談

# 3日目 疼痛・副作用確認

S:吐き気、筋肉痛特にはないです。痛いときに飲むやつ(レスキュー:カロナール300mg 2錠)は大体1日3回くらい。

(オピオイド開始について)分かりました。

O:パクリタキセル開始3日目

2日目頬に赤みあり

BT:36.3°C HR:84 BP:101/51

A:疼痛コントロール不良のためナルサス開始

昨日の頬の赤みはひいている

パクリタキセルによるアレルギー反応は顔面の紅潮以外特にみられていない

P:パクリタキセル副作用確認

明日よりオピオイド開始のため、便秘の増悪・吐き気の出現に注意



# 7日目 疼痛・副作用確認

S:痛みはとくに変わりない。痛いときに飲む分(レスキュー:ナルラビド錠1mg)は1日3回ぐらい。

痛みが(NRS)7になる前に飲むようにしてる。夜痛いから寝にくい。

便秘の薬はあんまり効いてないかな。

O:化学療法 パクリタキセル(Weekly)80mg 本日2回目の投与。

DAY3酸化マグネシウム開始、DAY4ナルサス錠4mg開始

【検査値】7日目白血球:3700 好中球:2800 RBC:2330000 Hb:7.7 PLT:215000

A:疼痛コントロール不良のためナルサス錠増量と夜間の疼痛改善のため夕食後に服用の方がよいか  
便秘改善なし

P:ナルサス錠の夕食後への用法変更と増量を主治医に上申

便秘改善のためスインプロイク錠の開始を主治医に上申

パクリタキセルの副作用チェック継続

# 15日目 投与3回目

この日は2クール目開始予定で外来にて治療予定であった

診察時に「退院してから息苦しい」と発言あり

→胸腹部CTより軽度の肺炎が認められ、肺炎治療を優先しこの日の化学療法は中止となった



シタフロキサシン50mg 2T  
朝・夕食後 5日間

	治療開始前	day7	day15
WBC (/μL)	8300	3700	2300
RBC (/μL)	2840000	2330000	2250000
Hb (g/dL)	9.7	7.7	7.5
PLT (/μL)	249000	215000	256000
好中球 (/μL)	7000	2800	1600

# 工夫したこと

---

- 基本的なコミュニケーション(目を見て、目線を合わせて、相槌)

→円滑にコミュニケーションを取ることができ、患者さんから退院後の予定など教えてくれた。

- 1次治療と異なる部分を中心に説明。患者さんへ質問、一方的なコミュニケーションにならないように

→副作用に対する理解やその気持ちを確認でき、1次治療では吐き気はほとんどなかったなどの情報も知ることが出来た

- 化学療法の副作用確認に加え、疼痛の状況も確認

- 2日目以降、顔色の確認など、見た目の変化にも注意深く確認するようした。

# 学んだこと

---

- 患者さんの苦痛は何？

- 化学療法と同時にがん性疼痛も対応して患者の苦痛を緩和

- 2日目の頬の赤みに気づけなかった

- 見た目の変化も気付けるように！

- 化学療法の理解を得るための説明方法

- 化学療法は特に情報量が多く難しい。必要な情報を個別化して伝える！

- 痛みに関して敏感→筋肉痛、末梢神経障害は対応や予防法を口頭で説明
    - 吐き気は1次治療でほとんど起きてない、今回軽度リスク→説明の優先度を下げ、対応について説明
    - 脱毛は気にされていない様子→説明の優先度を下げ、起きやすい時期を説明。詳しくは紙で、、

# 感想

---

- 今後の予後を左右する治療を行う患者さんと関わり、貴重な経験ができた
- コミュニケーションの難しさを実感
- 幅の広い知識が必要