

副作用マネジメントを徹底し、 患者さんの“生きる意欲”を 支える医療を実践するとともに、 治療効果の向上を図る

院長 水谷 三浩 先生

薬剤師 佐々木 俊則 先生



院長:水谷 三浩 先生

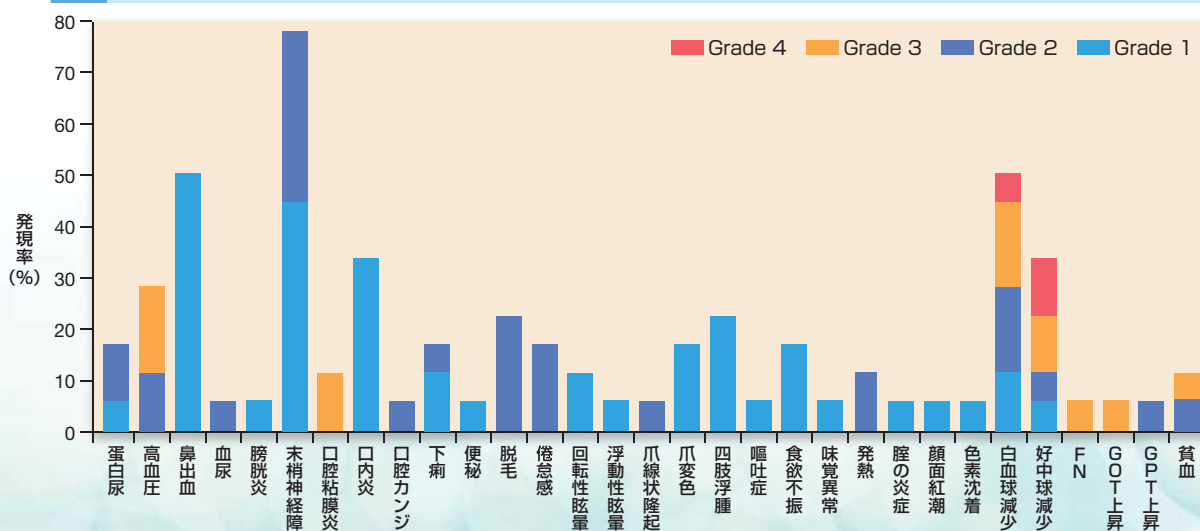
化学療法への取り組みとパクリタキセル+ アバステン(PTX+AVA)療法の処方状況

当院は乳腺疾患専門有床診療施設であり、月間平均17件の全身麻酔下手術と月間平均250件の化学療法を行っている。当院では、医師、薬剤師、看護師、看護助手、事務職員など全職種から化学療法チームを構成しているのが特長であり、全スタッフが安全で効率的かつ快適な化学療法の実施を目指し、積極的に取り組んでいる。化学療法の実行や変更および投与量・スケジュールの調整は、医師が検査データや診察時の患者さんの状態に基づいて判断するが、多忙な外来中に充分把握することは容易ではない。そこで全スタッフが業務中に患者さんと交流する時間や機会を可能なかぎり持つことを心掛け、患者さんの生の声を聴取し、適切に診療に反映しようと考えた。具体的には、事務職員、薬剤師、看護師が

診察前や点滴中に患者さんと会話しつつ詳細な問診をとり、患者さんの訴えや関心事に傾聴し、タイミングを逃さない、きめ細やかな副作用マネジメントにつなげている。また看護助手は、午前午後のティータイムには飲物を配りながら外来患者さんの近況を伺い、食事時には配膳しながら化学療法を受けている患者さんの摂取状況を確認する、といった具合である。さらに事務スタッフは治療開始前に余裕をもって、高額療養費制度の内容や申請方法について患者さんやご家族に十分説明し、経済的理由で治療が制限されることのないように努めている。

現在までに約20名の患者さんにPTX+AVA療法を処方している。PTX+AVA療法はホルモン受容体の状況や治療ラインにかかわらず、癌の状態が“アクティブ”な患者さんを中心に処方しており、なかには多発臓器転移がみられたものの、1年近く長期安定(SD)が得られた患者さんも経験している。

図1 当院でのPTX+AVA療法における副作用発現率(n=18)



FN: 発熱性好中球減少症

(三河乳がんクリニックの集計データより)

副作用マネジメントは 患者さんの生の声から適切な対処を

治療が奏効しているにもかかわらず、副作用のためにQOLが低下して、患者さんが治療の意義を感じられなくなったり、生きる意欲を失ったりしてはならない。一方で、効果が低下しては治療自体の意義が失われる。

アバスチンについて、主要な副作用を適確に理解し早めに対処すれば、特に危険な薬剤でない、と当院では判断している。PTXは周知の副作用があり、状況に応じてサポートケアを駆使したり、PTXの減量や休薬で柔軟かつタイムリーに対応する。

副作用のマネジメント

◆高血圧

当院では、治療開始後3ヵ月以内に約30%の患者さんに高

血圧が認められ、Grade 3以上は約17%を占める(図1)。薬剤師や看護師による問診や血圧測定の情報から血圧コントロールの介入時期を検討する。

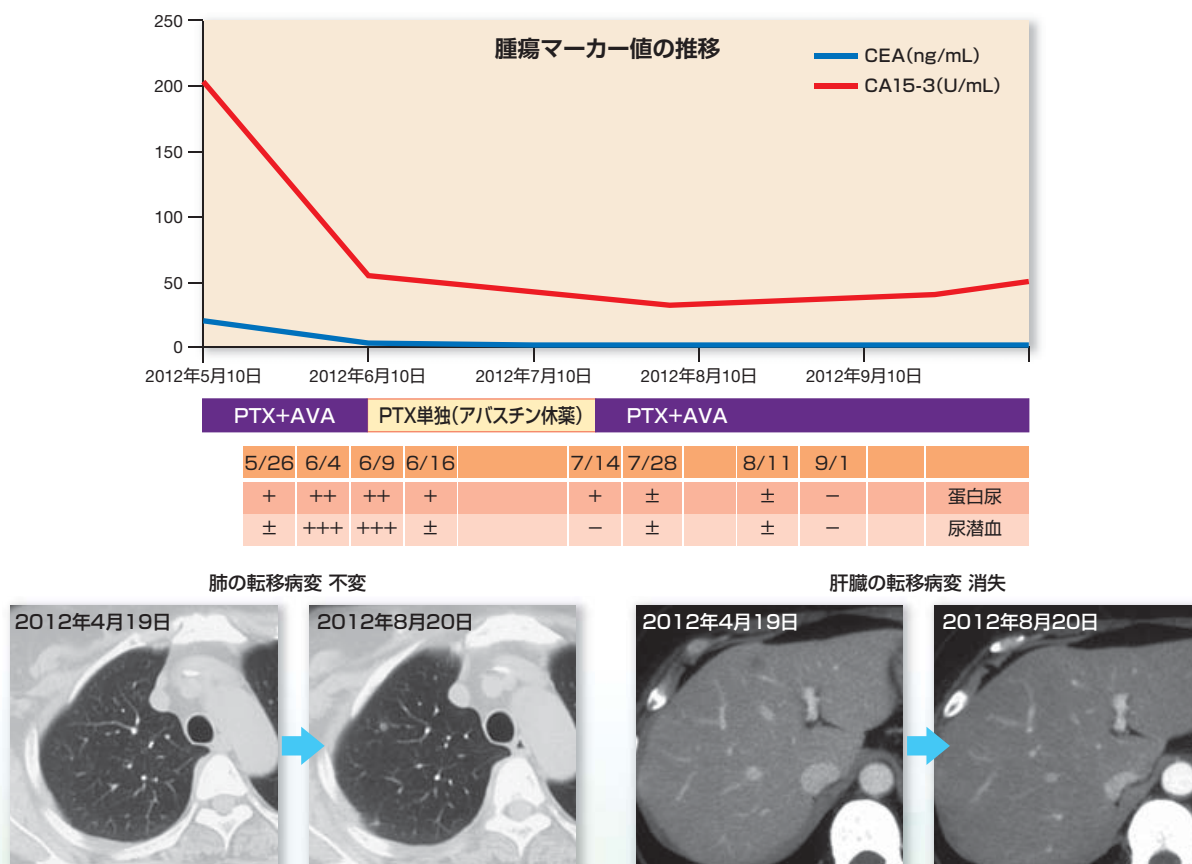
薬剤師の視点から

降圧薬は、腎保護作用が期待できるオルメサルタン、メドキシミルなどのアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)を第1選択としている。また、早期の効果を求める場合には、カルシウム拮抗薬の追加投与も提案している*。現在までに血圧コントロール不能例や高血圧によるアバスチンの休薬は経験していない。



薬剤師:佐々木 俊則 先生

図2 診診連携による副作用マネジメントで治療を継続できた例(57歳女性、骨・肝・肺・脳転移)



主 訴:頻尿と肉眼的血尿

尿検査:蛋白尿++, 潜血+++

経 過:患者さんの希望により泌尿器科受診は避けて抗生物質を処方。しかし、血尿が5日間持続したため、泌尿器科受診を勧めたところ、膀胱後壁部の発赤と浮腫、尿管左側壁にかけて凝血塊ありとの診断であった。活動性出血が認められたが、血尿が高度となったら総合病院へ紹介するようにとの判断であったことから、休薬して経過を観察した。経過観察後7日目には潜血±となってPTX投与を再開し、蛋白尿も±となって休薬より4週間後にアバスチン併用を再開できた。再開後は血尿の訴えもなく、肝転移病変の消失と肺転移の安定化に至った。

※紹介した例は臨床症例の一部であり、すべての症例が同様の結果を示すわけではありません。

◆蛋白尿

高血圧と同様に、蛋白尿も適切なマネジメントにより忍容可能である。蛋白尿と血尿の併発を1例経験し近隣の泌尿器科へ紹介したが、経過観察で回復し、その後の治療継続が可能であった(図2)。常日頃より、近隣の専門施設と連携ができる関係の構築も大切である。

◆出血

主に鼻出血であり、当院でも約50%の患者さんに発現しているが(図1)、鼻出血は5~10分で自然に止血する。

◆その他の副作用

末梢神経障害や骨髄抑制などに対しては、症状に応じてPTXの投与間隔を調整したり、用量を減量している[†]。また、末梢神経障害にはプレガバリンの処方も考慮している。爪の障害に対してはフローズングローブ着用を活用している。さらに、アバスチンには創傷治療遅延の可能性があるため、抜歯や高齢者で多い白内障の手術を受ける際には早めに申し出るよう周知している。重篤な症状への対応策としては、「緊急電話」を設け、まずは看護師か薬剤師が対応し、状況に応じ医師が再診対応を行う救急体制を採っている。消化管穿孔や血栓症など緊急対応を要する場合は近隣の基幹病院へ搬送または紹介する。



薬剤師の視点から

進行・再発乳癌の化学療法の副作用マネジメントのためのマニュアルはほとんどなく、一人ひとりの患者さんと向き合い、対策を講じていく必要がある。また、薬剤師は常に患者さんの様子を医師や他の医療スタッフにフィードバックし、患者さんを中心に投与計画を立てていくことが重要である。

治療の長期継続のために

進行・再発乳癌の治療は長期戦であり、患者さんのよりよく生きたいという前向きな気持ちを精一杯支援しながら、治療と生活をいかに両立させるかを考えることが、極めて重要である。そして、病を診るだけではなく、患者さんと全人的にかかわっていくことが求められる。その意味において、薬剤師や看護師など医師以外のスタッフが担う役割は大きい。当院では「乳がんの医療の全経過において責任をもつ」をモットーに、薬剤や治療方法についての院内研修会を月2回開催し、スタッフの知識習得や意識向上を図っている。全スタッフが患者さんを温かく確かなまなざしで見守り、症状コントロールや精神面でのフォローを欠かさず行うこと、医療チームが一丸となって治療に臨む姿勢を示すことが、患者さんにとって治療への励みとなるものと期待している。

PTX+AVA療法の効果に期待すること

必ずしも全例ではないが、高度の肝転移を有する治療抵抗例でPTX+AVA療法の効果により長くSD状態を維持できた印象的な症例が確かに存在した。さらに、今後、バイオマーカーの創出により、効果を期待できる患者さんの確実な選定が可能になることを期待している。



クリニックでPTX+AVA療法を使用するためのコツ

- 根拠のない先入観を持たず、有害事象について十分に理解する。
- 患者さんを丁寧に観察し、全スタッフで情報の収集と共有による、早期からの副作用マネジメントをチームで実行する。
- AVA、PTXのいずれによる副作用かを見極め、サポートケアの徹底、適切な休薬・減量を行い、治療を継続できるようモニタリングしていく。

*パクリタキセルとCa拮抗薬は併用に注意が必要です(併用により骨髄抑制等の副作用が増強するおそれがあります)。詳細についてはパクリタキセルの添付文書をご参照ください。
†国内臨床試験では、パクリタキセルは28日を1サイクルとし、第1日目、8日目、15日目に90mg/m²を点滴静注しました。

※パクリタキセルの乳癌における承認用法・用量(A法又はB法)は、「A法:通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回210mg/m²(体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。B法:通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m²(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を6週連続し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。」です。[2013年●月現在]