

第1回 薬薬連携 合同研修会

抗がん剤レジメンの読み方

香川大学医学部附属病院薬剤部

高橋 功一

平成29年12月5日（火）

本日の内容

◆ 当院の新しい院外処方箋の記載

→ Grade評価, レジメン名表記

◆ 注射抗がん剤の介入例

→ FOLFOXIRI + Cmab

当院の新しい院外処方箋の記載

◆香川大学病院から調剤薬局へ：服薬指導の情報提供◆

患者番号：0009951091
 フリガナ：カクニン ケンタイ010
 氏名：確認 検体010
 生年月日：1990年01月01日（27歳10ヶ月）
 性別：男性
 交付年月日：平成29年11月17日
 体重：62 kg（2017年11月13日）
 体表面積：1.71 m²

<<服薬指導依頼内容>>

- 服薬状況の確認
- 服薬状況の改善
- 服用薬剤の使用目的
- 服用・使用上の注意
- 副作用の説明

【アレルギー(薬剤、食物、その他)】

アレルギー薬剤
ビリン系
アレルギー食物
豚花生
あわび
その他アレルギー
食肉

【検査結果】 ※eGFRは標準体重です(体表面積補正していません)。

検査項目	WBC	Hb	PLT	好中球
結果値	47	11.0	15	64.0
単位	×10 ² /μl	g/dl	×10 ⁴ /μl	%
検査日	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14
検査項目	AST	ALT	T-Bil	血清Cr
結果値	36	48	0.9	0.56
単位	U/L	U/L	mg/dl	mg/dl
検査日	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14
検査項目	eGFR	CK	SCr	HbA1c
結果値	84.9	147	4.2	6.2
単位	ml/min/1.73m ²	U/L	mg/dl	%
検査日	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14
検査項目	PT-INR	CRP		
結果値		0.01		
単位		mg/dl		
検査日		2017/11/14		

検査項目	検査値
TC	182
	48
	143

検査項目	WBC	Hb	PLT	好中球
結果値	47	11.0	15	64.0
単位	×10 ² /μl	g/dl	×10 ⁴ /μl	%
検査日	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14	2017/11/14

【レジメン名】 FOLFIRI(大腸) 【実施日】 2017/11/14

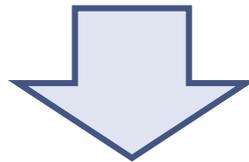
患者様へ：薬局に院外処方せんと一緒に提出してください。服薬指導に重要な情報が記載されています。
 香川大学医学部附属病院

検査値のGrade評価

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0
-有害事象共通用語規準 v4.0 日本語JCOG/JSCO版-

(http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20170912_v20_1.pdf)

一般的に、がん化学療法に伴う有害事象は、
多職種で症状を共有する必要がある



共通の指標として、CTCAE v4.0により評価される
※世界共通の指標

検査値 : 骨髄抑制, 肝機能, 腎機能 等
自覚症状 : 悪心・嘔吐, 便秘・下痢, 末梢神経障害 等

Grade評価の概念

Grade 1	軽度 有害事象 (治療を要さない)
Grade 2	中等度 (非侵襲的治療を要する)
Grade 3	高度 (入院を要する)
Grade 4	生命を脅かす or 活動不能とする 有害事象
Grade 5	有害事象による死亡

一般的に、固形がんでは
Grade3以上の有害事象が発現した場合
抗がん剤の減量や休薬が検討される

骨髓抑制, 肝機能, 腎機能Grade評価

骨髓抑制	Grade1	2	3	4
白血球減少	<LLN- 3000/mm ³	<3000- 2000/mm ³	<2000- 1000/mm ³	<1000/mm ³
好中球減少	<LLN- 1500/mm ³	<1500- 1000/mm ³	<1000- 500/mm ³	<500/mm ³
貧血 (Hb)	<LLN- 10.0g/dL	<10.0- 8.0g/dL	<8.0- 6.5g/dL	生命を脅かす
血小板減少	<LLN- 7.5万/mm ³	<7.5- 5.0万/mm ³	<5.0- 2.5万/mm ³	<2.5万/mm ³

LLN : 施設基準値下限

肝・腎機能	Grade1	2	3	4
AST増加	>ULN- 3.0 × ULN	>3.0- 5.0 × ULN	>5.0- 20.0 × ULN	>20.0 × ULN
ALT増加	>ULN- 3.0 × ULN	>3.0- 5.0 × ULN	>5.0- 20.0 × ULN	>20.0 × ULN
血中ビリル ビン増加	>ULN- 1.5 × ULN	>1.5- 3.0 × ULN	>3.0- 10.0 × ULN	>10.0 × ULN
血中クレアチ ニン増加	>ULN- 1.5 × ULN	>1.5- 3.0 × ULN	>3.0- 6.0 × ULN	>6.0 × ULN

ULN : 施設基準値上限

診療科とレジメン名

(注射抗がん剤)

診療科	レジメン表記
皮膚科	ダカルバジン単独【皮】
血液内科	ビダーザ皮下注【血】
膠原病・リウマチ内科	インフリキシマブBS 10mg/kg【膠原】
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Nivolumab【耳鼻】
脳神経外科	RIT【脳】
乳腺内分泌外科	EC 100【乳】
泌尿器・副腎・腎移植外科	GC 28日【泌】
周産期科女性診療科	biweekly TC【婦】
呼吸器外科	CBDCA + PTX + Bevacizumab【呼外】
呼吸器内科	CBDCA + TS-1【呼内】
がんセンター	FOLFIRI【大腸】
	FOLFIRINOX【胆膵】
	【胃】 【頭頸部】 【食道】 【骨軟部】

抗がん剤
以外のレ
ジメン表
記もあり

診療科ごとに各ガイド
ラインに基づき作成
→表記にバラツキあり

抗がん剤略語表記

婦人科 TC：タキソール® + カルボプラチン
 乳腺 TC：タキソテール® + シクロホスファミド

商品名	一般名	略語
ランダ® ブリプラチン®	シスプラチン	CDDP, FP, GC
パラプラチン®	カルボプラチン	CBDCA, TC, GDCarbo
タキソール®	パクリタキセル	PTX, PAC, TC
アブラキサン®	パクリタキセル (アルブミン懸濁型)	nab-PAC, ABRX
タキソテール®	ドセタキセル	DOC, Doce, DTX, TC
アバスチン®	ベバシズマブ	BEV, Bmab
アービタックス®	セツキシマブ	ERB, Cmab
ベクティビックス®	パニツムマブ	Pmab
サイラムザ®	ラムシルマブ	Ram, Rmab

アル
コール
含有

注射抗がん剤の介入例

FOLFOXIRI + Cmab

- 進行・再発の大腸がんを使用するレジメン

Day	1	2	..	8	..	14
フルオロウラシル (FO) (48時間持続)						休薬完了
レボホリナート (LF)	●					
オキサリプラチン (OX)	●					
イリノテカン (IRI)	●					
セツキシマブ (Cmab)	●			●		

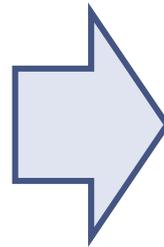


どのような副作用が起こるのか？
どのような支持療法が必要なのか？

FOLFOXIRI + Cmab 支持療法①

➤ 患者の訴え

- ・服のボタンがとめにくい
- ・水が冷たく感じる
- ・文字が書きにくい



OXによる末梢神経障害
※ほぼ必発

➤ 服薬指導のポイント

- ・冷たいものに直接触れない（手袋を着用）
- ・飲み物は常温or温かいものをとる
氷やアイス等冷たいものは避ける

➤ 処方例

- ・第一選択：プレガバリン，（三環系抗うつ薬）
- ・第二選択：デュロキセチン，ノイロトロピン®

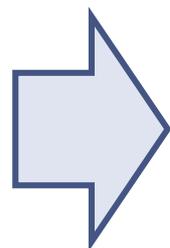
Point

副作用が発現すると、
レジメン名に変わり
はないが、実際はOX
を中止していること
もある

FOLFOXIRI + Cmab 支持療法②

➤ 処方例

- ・ ロペラミド1mg 2カプセル
20回 屯用：下痢の時
2時間おきに内服



IRIによる下痢



➤ 薬剤師の対応

1. 処方どおり頓服するよう指導
2. 用法用量の超過を医師に疑義照会
3. Grade2以上の下痢症状を疑い、

1回2mgを2時間ごと（夜間は4mgを4時間ごと）に服用し、

12時間後まで服用を継続するよう指導

Point

- ・ 下痢が止まると服用中止
- ・ 感染性の下痢は止めるとよくないが、抗がん剤による下痢は積極的に止めるべき

下痢のGrade評価

	Grade1	2	3	4
下痢	ベースラインと比べて <4回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度に増加	ベースラインと比べて 4-6回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加	ベースラインと比べて 7回以上/日の排便回数増加; 便失禁; 入院を要する; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が高度に増加; 身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす; 緊急処置を要する

CTCAE v4.0 より

FOLFOXIRI + Cmab 支持療法③



※抗EGFR抗体製剤による皮膚障害アトラス より

➤ 処方例

- ・ミノサイクリン50mg錠 4錠 MA
- ・ロコイド軟膏 顔面
- ・ヘパリン類似物質油性クリーム



Cmabによる
ざ瘡様皮疹

➤ 服薬指導のポイント

- ・MINOは抗炎症作用として、予防的に投与できる
- ・軟膏塗布の順番：①保湿剤→②ステロイド

皮膚障害

商品名	一般名	略語
アバスチン®	ベバシズマブ	BEV, Bmab
アービタックス®	セツキシマブ	ERB, Cmab
ベクティビックス®	パニツムマブ	Pmab
サイラムザ®	ラムシルマブ	Ram, Rmab

→ 予防的スキンケアで皮膚症状の発現率は低下する



EGFR-TKI (ゲフィチニブ, エルロチニブ, アファチニブ)

まとめ

- 検査値とレジメン名が新しい処方箋に記載される
- レジメンの実施日は最新の投与日が記載される
→必ずしもday1が記載されるとは限らない
- Grade評価はCTCAE v4.0を用いる
- レジメン名は診療科ごとの作成のため、様々な表記がある
- 同一薬剤でも異なる表記がある（例：PTX, PAC, TC）
- 同一略語でも診療科により内容は異なる（TC【婦】【乳】）
- 今後登録レジメンの一覧をHPに掲載できるか検討中
- 副作用発現等でレジメン内の抗がん剤に中止の可能性あり
→例：FOLFOXIRI+Cmabのうち下痢のためIRI中止
- 副作用発現防止のため、治療目的ではなく、
予防的に処方されることもある

連絡先

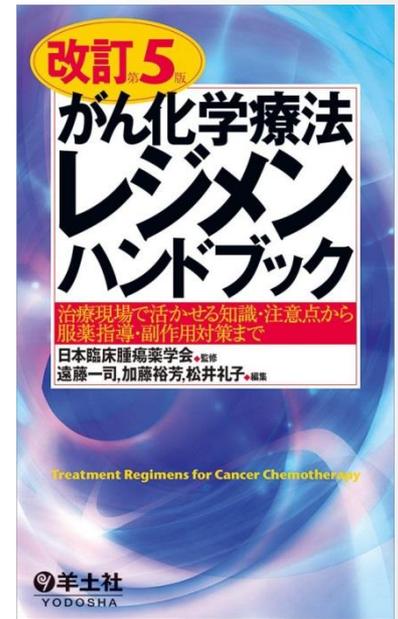
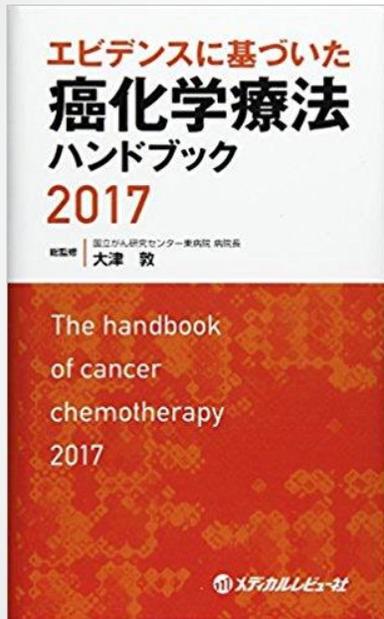
香川大学医学部附属病院 代表電話

087-898-5111

メールアドレス

薬剤部 DI室

iyaku@med.kagawa-u.ac.jp



本日の内容に関するご質問、
今後の薬薬連携においてのご依頼
等があれば、お気軽にご連絡ください