

# A. 総論

## 1. Performance Status (PS)

どうしても避けて通れない患者さんの状態の評価は重要である。化学療法後の成績が、治療前のPSによって大きく左右されることは、周知の事実である。場合によっては看護師のほうが患者さんに接する時間が長いので適していることがある。

### [PS]

- 0: 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる。
- 1: 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。たとえば軽い家事、事務など。
- 2: 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
- 3: 身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床している。
- 4: 身の回りのこともできず、常に介助が必要で、終日就床を必要としている。

## 2. 抗がん薬の分類

分類として以下のような分類がされている。薬剤によっては機序または製品の特徴から分類されている場合があり、必ずしもひとつの分類にあてはまるとは言いえない場合もある。

- DNA作用薬
- 代謝拮抗薬
- 細胞骨格作用薬
- 細胞周期阻害薬
- 転写モジュレーター
- シグナル伝達阻害薬

## 2 A. 総論

- アルキル化薬
- トポイソメラーゼ阻害薬
- 血管新生抑制薬

分子標的治療薬には現在以下のものがある。

- 抗体
- シグナル伝達阻害薬

---

## 3. 定義

### 1) 効果判定

効果については現在固形腫瘍では RECIST が使用されている。

Therasse P, et al. New guideline to evaluate the response to treatment in solid tumor. J Natl Cancer Inst. 2000; 92: 205-16.

Mooney M, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur J Cancer. 2009; 45: 228-47.

### 2) 測定病変の定義

長径とそれに直交する短径の2方向にて測定する。放射線が照射されていない部位において、10 mm 以下のスライスの CT または MRI において最大径 20 mm 以上、5 mm 以下のスライスでは 10 mm 以上。

胸部写真では単純写真で、最大径 20 mm 以上でかつ周囲が肺野で囲まれている。

皮膚では、定規とともにカラー撮影ができる最大径 20 mm 以上の表在病変。

標的病変としては測定可能病変のうち、最大径の大きい順に、1臓器あたり、最大5カ所、合計10病変までを選択して、決定する。

---

## 4. 効果の判定

CR (complete response): 全ての標的病変が腫瘍による二次的変化を含めて消失

PR (partial response): 標的病変の長径和が、治療開始前の長径和と比較して30%以上小さくなった場合

PD (progressive disease): 標的病変の長径和が、それまでの最も小さい長径和と比較して20%以上大きくなった場合、もしくは新病変が出現した場合

SD (stable disease): PR, PD に相当しない場合

NE (not evaluable): なんらかの理由で検査が行えない場合. いずれとも判定できない場合

## 5. 有害事象対策について

悪性腫瘍や血液疾患での死因は、感染症、腫瘍死、出血である。これらの対策をきちんと講じることが重要であり、またさらに治療に伴う有害事象を克服するために種々の手段を講じることが支持療法として重要である。

感染症は、市中感染症も重要であるが、院内感染症や白血球減少時の感染症に対応できるようにしておくことが重要である。

有害事象の種類と程度については、CTCAE に準じて記載するとよい。客観的にあとで比較しやすい。

<http://www.hrc.govt.nz/sites/default/files/CTCAE%20manual%20-%20DMCC.pdf#search='CTCAE'> を参照していただきたい。

### a 支持療法

#### 1) 化学療法中における感染症の予防対策

##### a) 細菌感染の予防

顆粒球数 < 1,000 で、なるべく空気清浄器（エンベラケアー）、またはヘパフィルターの設定されたところに居住させる。

顆粒球数 < 500 でアイソレーター（可能なら個室収容も）を使う。

\* 腸管滅菌として顆粒球数が < 1,000 となりうる約 1 週間前より、ポリミキシン B 硫酸塩 300 万単位（3 錠）/3 ×（グラム陰性菌に対して）の予防内服を行う。保険上、使用抗生物質が計 3 種以内ならシプロキサ<sup>®</sup> 600 mg/3 × またはオゼックス<sup>®</sup> 3T/3 × でもよい。

\* 耐性乳酸菌（ビオフェルミン<sup>®</sup> など）3 錠/3 × を併用する。

##### b) 口腔内感染予防

いわゆる虫歯は緑膿菌感染症の原因や口腔内真菌感染症の原因ともなるので治療しておくか、清潔を保持することが重要である。歯ブラシは毛の“柔らかめ”を使う。血小板 > 1 万なら歯磨き可。

顆粒球 < 1,000 ならば、ブラッシングは注意して行い、さらにイソジン<sup>®</sup> 綿棒

にて行い、イソジン<sup>®</sup>ガーゲルによるうがいもするようにする。

\*抗がん薬使用時にアロプリノールの含嗽が有効（アロシトール<sup>®</sup>5錠+カルボキシメチルセルロース-Na 5g に水 100~500 mL を加え、12~20 mL/日 4×/日）

\*口内炎痛が強いとき、

(1)バリターゼ<sup>®</sup>ガーゲルを用いる（4本/月が保険限界量）。

（アズノール<sup>®</sup>10錠+バリターゼ<sup>®</sup>2V+キシロカイン<sup>®</sup>ビスカス 3 mL +蒸留水 400 mL, 3回/日）

(2)4%キシロカイン<sup>®</sup>液 20 mL/本

2%キシロカイン<sup>®</sup>ビスカス 100 mL/本を食前に塗布する。

(3)モルヒネ 非常に強い痛みには、モルヒネを使用する。

\*クライオテラピー

MTX, VP-16 iv 時には、口内炎予防のため、氷片を iv（または div）5分前から iv（または div）後5分くらいまで、なめてもらう。

\*口腔ケアの順序

① 歯磨き、② イソジン<sup>®</sup>ガーゲルでうがい、③ 内服薬服用、④ ファンギゾン<sup>®</sup>シロップを長く含嗽後に飲み込む。

### c) 肛門周囲膿瘍の予防

いわゆる痔は、グラム陰性桿菌による感染症の原因となり、肛門周囲膿瘍の発症予防のため、坐薬型の解熱剤などは避ける。

排便後に0.02%イソジン<sup>®</sup>液、もしくは0.025%オスバン<sup>®</sup>液（ジアミトール<sup>®</sup>水）に浸した綿（またはガーゼ）で清拭する。

痔疾には、ポステリザン<sup>®</sup>軟膏の塗布と便の軟化（カマ<sup>®</sup>0.5g など）をさせる。

（注意）強力ポステリザン<sup>®</sup>やプロクトセディル<sup>®</sup>、ネリプロクト<sup>®</sup>は、ステロイドを含むので処方しない。大きな痔疾は外科医にコンサルトする。

### d) 真菌感染の予防

ファンギゾン<sup>®</sup>シロップ 6 mL/3×をなるべく長く含嗽後に飲み込む。

ジフルカン<sup>®</sup> 100~200 mg/1×またはイトリゾール<sup>®</sup>\* 4 cap/日の予防内服の方が有効（アスペルギルスに有効）

\* (注意) アセナリン・リサモール<sup>®</sup>, ハルシオン<sup>®</sup>, トリルダン<sup>®</sup>, ヒスマナール<sup>®</sup>との併用禁忌. ビンクリスチン, シクロスポリン, メバロチン<sup>®</sup>併用注意. 気道感染予防にファンギゾン<sup>®</sup>の吸入 (0.5% ファンギゾン<sup>®</sup> 4 mL + 生食 20 mL / 4 ×)

#### e) 結核, カリニ感染予防

結核の既往歴を有する患者には INH 1~4 錠/1 × を投与する.

カリニ感染予防には, ST 合剤 (バクタ<sup>®</sup>) 1~4 錠/2 × の内服は有効である.

#### f) 女性の月経について

血小板減少時もしくは白血球減少時には, 貧血悪化・感染症誘発を防ぐため, 月経を以下により止める.

(1) リュープリン<sup>®</sup>注射 3.75 (3.75 mg/B) 4 週に 1 回皮下注

副作用: 間質性肺炎, アナフィラキシー, うつ, 尿路閉塞, 脊髄圧迫

(2) ナサニール<sup>®</sup>点鼻薬 (10 mg/5 mL/B) 2 回 1 噴霧/日, 月経周期 1~2 日より投与

\* 月経過多で止血困難例には, ドオルトン<sup>®</sup> 1~2 錠/日, 7~10 日連続投与

#### g) 発熱

感染症の根本治療が必要なことはいうまでもないが, 体温 38℃ を目安に患者の訴えを考慮して, 以下の薬を使用する.

(1) アセトアミノフェン (ピリナジン<sup>®</sup>) 0.5 g/回, 4~6 時間毎服用

(2) イブプロフェン (ブルフェン<sup>®</sup>) 200 mg/回, 3~4 回/日服用

(3) ロキソニン<sup>®</sup>, ボルタレン<sup>®</sup>など. これらは, 血小板機能を悪化し, かつ消化管潰瘍を起こしやすいので, 充分注意して, 使用せねばならない.

(4) スルピリン (メチロン<sup>®</sup>) 250~500 mg + 生食 50~100 mL で点滴静注. 1 日 2 回まで.

(5) コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム (ソル・コーテフ<sup>®</sup>)

50~(100)~200 mg + 生食 50~100 mL で点滴静注. 1 日 2 回まで.

感染症が疑われるときは, なるべく使用しない.

敗血症性ショックの予防のための一時的使用に止める.

(6) プレドニゾロン (プレドニン<sup>®</sup>) 10~20 mg/日の内服

腫瘍熱が疑われるときなど.