



オキサリプラチンを使用したレジメン

～主な副作用対策も含めて～

2022.9.15

自治医科大学附属さいたま医療センター
薬剤部 飯田恭子

論文未発表のデータおよび学会発表データが一部含まれています。
また、国内未承認・適応外の情報を含みますが、適応外使用を推奨するものではありません。

各薬剤の「効能・効果」、「用法・用量」につきましては、最新の添付文書をご確認ください。

COI開示

発表者：飯田恭子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません

レジメン

- がん薬物療法に用いられた抗がん剤や併用薬物^{注1)}の投与量・投与間隔・投与期間・投与時間を時系列的に規定する治療計画をいう。

注1：支持療法薬（制吐剤や補液）

プロトコール

分厚い計画書をイメージしてください！

- 症例選定基準、治療計画、データ収集、毒性報告、効果評価、規制要件、同意文書、統計解析に必要な手順などが明記された計画書をいう。



💊 診療科のご案内

[トップページ](#) / [診療科のご案内](#)

診療科のご案内



ボタンをクリックすると、各部・科などの詳細ページへリンクします。

※小児科、小児耳鼻科外来を除く診療科では、中学生以上を対象としております。なお、小児科は小児内科領域の診察となります。

※心療内科は、センター受診中の方のみを対象としております。

内科系診療部

→ 総合診療科

→ 循環器内科

→ 消化器内科

診療科のご案内

↓ 内科系診療部

↓ 外科系診療部

↓ 周産期母子医療センター 周産期科

↓ 救命救急センター

↓ 中央診療部

↓ その他

→ 医療安全・渉外対策部

→ 感染制御室

→ 卒後臨床研修室

→ 看護部

→ 薬剤部

→ 臨床試験推進部

ここをクリック

レジメン名称 : 大腸 XELOX (ゼロダ® /L-OHP)

インターバル日数 : 21 日

使用する抗がん剤:

RP	手技	薬剤名称	標準値	上限値	設定量	単位
02	点滴注射	エルブラット点滴静注液 (50mg 100mg) (毒薬)	130mg/m ²	260mg	130	mg/m ²

RP	手技	薬剤名称	用量/単位	Day1			
01	点滴注射	デキサート注射液 6.6mg ガスター注射液 20mg/2mL アロキシ静注 0.75mg/5mL 生理食塩液 100mL 療法名:大腸 XELOX (ゼロダ® /L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 218ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢静注 1 ゼロダ処方確認	1V 1A 1V 1B	10:00			
02	点滴注射	エルブラット点滴静注液 (50mg 100mg) (毒薬) ブドウ糖注 5% 500mL 療法名:大腸 XELOX (ゼロダ® /L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 900ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢静注 1 血管痛に配慮 アレルギーに注意	0mg 1袋	10:30			
03	点滴注射	ブドウ糖注 5% 100mL 療法名:大腸 XELOX (ゼロダ® /L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 200ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢静注 1 遅発性アレルギーに注意	1V	12:30			

オキサリプラチンを使用したレジメン

- ・ XELOX (CAPOX) 21日1コース

カペシタビン (Day1夕~Day15朝) + **オキサリプラチン130mg/m²** (Day1)

- ・ SOX 21日1コース (胃がん)

TS-1 (Day1夕~Day15朝) + **オキサリプラチン100mg/m²**※ (Day1)

※ 胃癌に対するSOX 療法における本剤の用量について

- SOX療法の国内臨床試験において、本剤100mg/m²/3週を用いており、臨床情報が豊富です。
- SOX療法における本剤の用量として100mg/m²/3週と130mg/m²/3週のいずれが適切かという点については現時点で結論づけることは困難です。

- ・ m-FOLFOX6 14日1コース

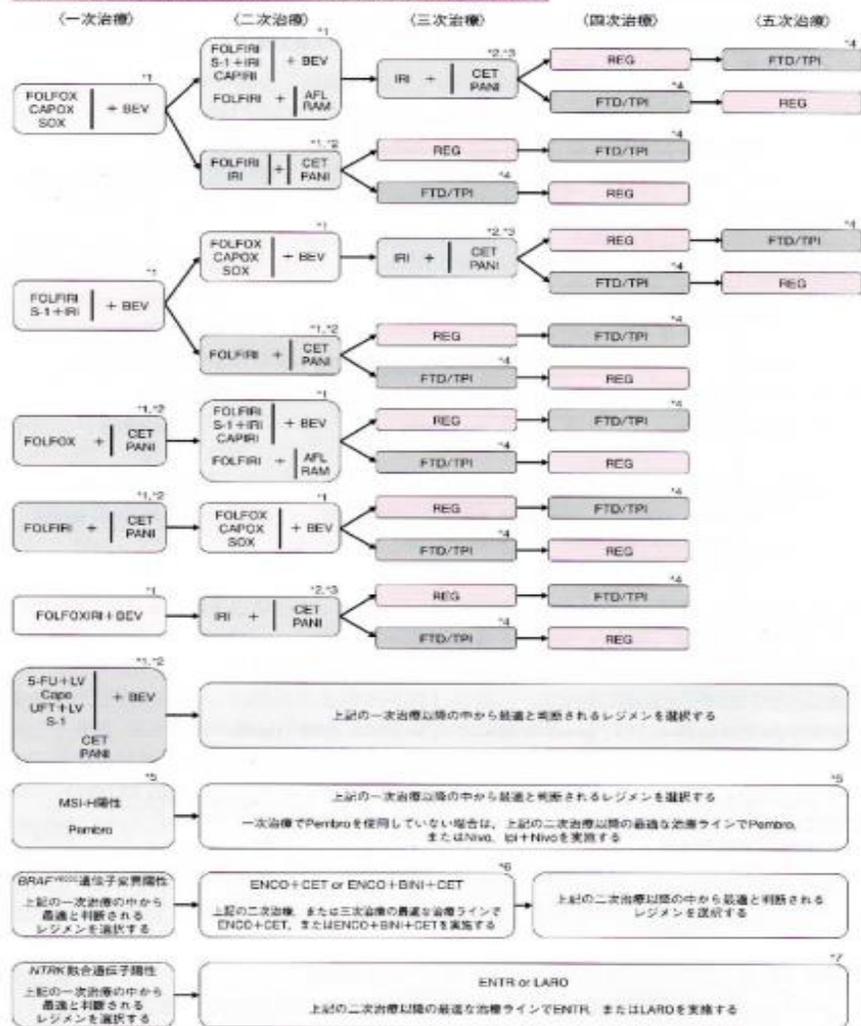
オキサリプラチン適正使用ガイドより

オキサリプラチン85mg/m² (Day1) +5-FUボラス+5-FUポンプ° (46時間) +I-LV

- ・ mFOLFIRINOX 14日1コース

オキサリプラチン85mg/m² (Day1) +イリノテカン+5-FUポンプ° (46時間) +I-LV

切除不能進行・再発大腸癌に対する薬物療法のアルゴリズム



BEV : bevacizumab, RAM : ramucirumab, AFL : aflibercept beta, CET : cetuximab, PANI : panitumumab, REG : regorafenib, FTD/TPI : trifluridine/tipiracil hydrochloride, Pembro : pembrolizumab, Nivo : nivolumab, Ipi : ipilimumab, ENCO : encorafenib, BINI : binimetinib, ENTR : entrectinib, LARO : larotrectinib

*1 : BEV, RAM, AFL, CET, PANI などの分子標的治療薬の併用が推奨されるが、適応とならない場合は化学療法単独を行う。
 *2 : CET, PANI は RAS (KRAS/NRAS) 野生型にのみ適応。
 *3 : IRI 不耐であれば IPI を併用するのが望ましい。
 *4 : FTD/TPI+BEV については Q21 を参照。
 *5 : Pembro, Nivo は MSI-H 陽性例にのみ適応。
 *6 : ENCO, BINI は BRAF^{V600E} 遺伝子変異型にのみ適応。
 *7 : ENTR, LARO は NTRK 融合遺伝子陽性例にのみ適応。

大腸治療ガイドライン2022年版
 FOLFOXやXELOXは
 再発切除不能大腸がんの1次又は2次治療の位置づけ

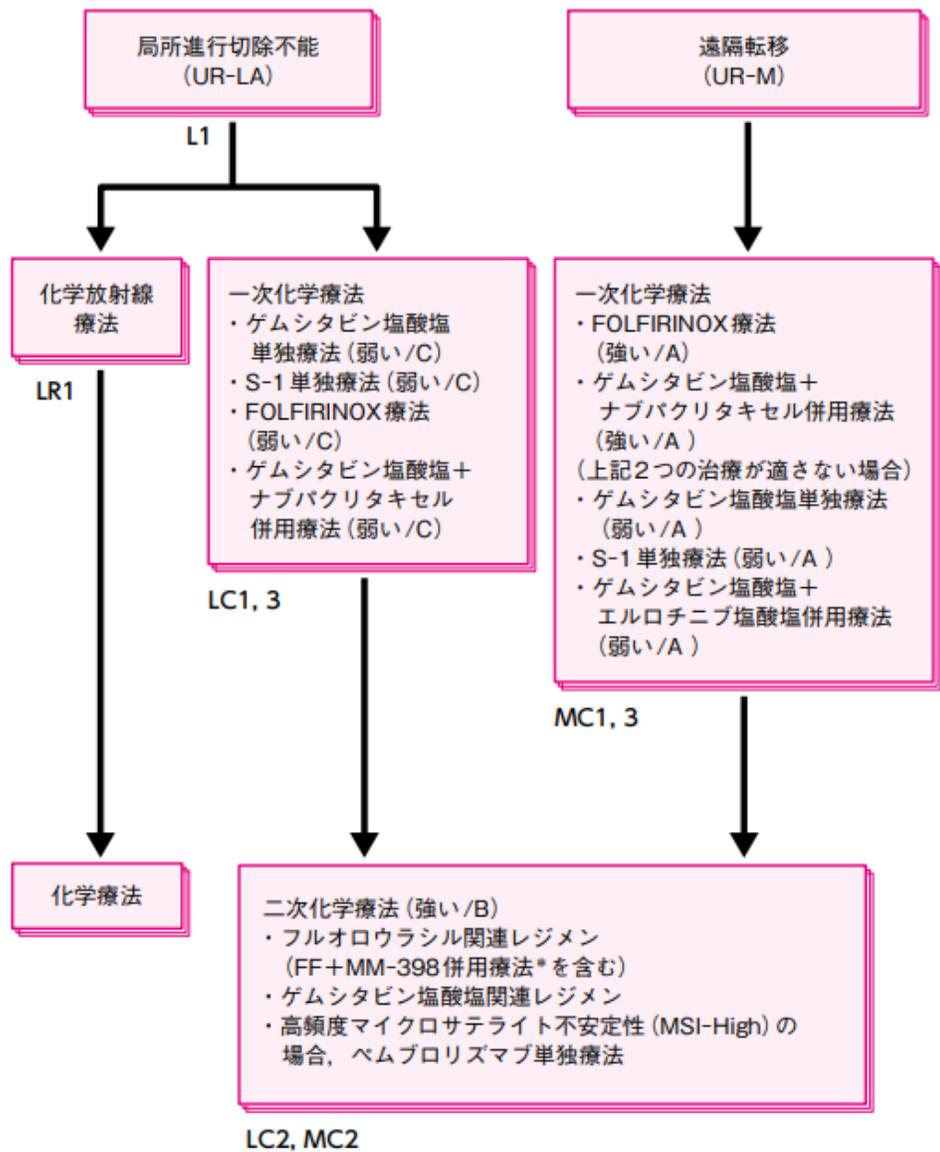
※大腸がん術後補助化学療法

術後4～8週後までに開始し、6か月継続することが標準となっている

レジメン例

- FOLFOX 2週間1コース→12コース
- XELOX 3週間1コース→8コース

● 膵癌化学療法のアプローチ



化学療法の括弧内は、「推奨の強さ / エビデンスの確実性 (強さ) A ~ D」を示す。

*FF: フルオロウラシル+ホリナートカルシウム併用療法

MM-398 はわが国で保険未収載

膵癌診療ガイドライン 2019年版
FOLFIRINOXは局所・進行膵癌の1次治療の位置づけ

胃がん治療ガイドライン 2021年
SOX、XELOXは局所・進行胃癌の1次治療の位置づけ

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
HER2(-)の場合 S-1+CDDP Cape+CDDP SOX CapeOX FOLFOX HER2(+)の場合 Cape+CDDP+T-mab S-1+CDDP+T-mab CapeOX+T-mab SOX+T-mab	MSI-Highの場合 pembrolizumab* weekly PTX+RAM MSI-High 以外の場合 weekly PTX+RAM	HER2(-)の場合 nivolumab FTD/TPI IRI HER2(+)の場合 T-DXd	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

図8 推奨される化学療法レジメン

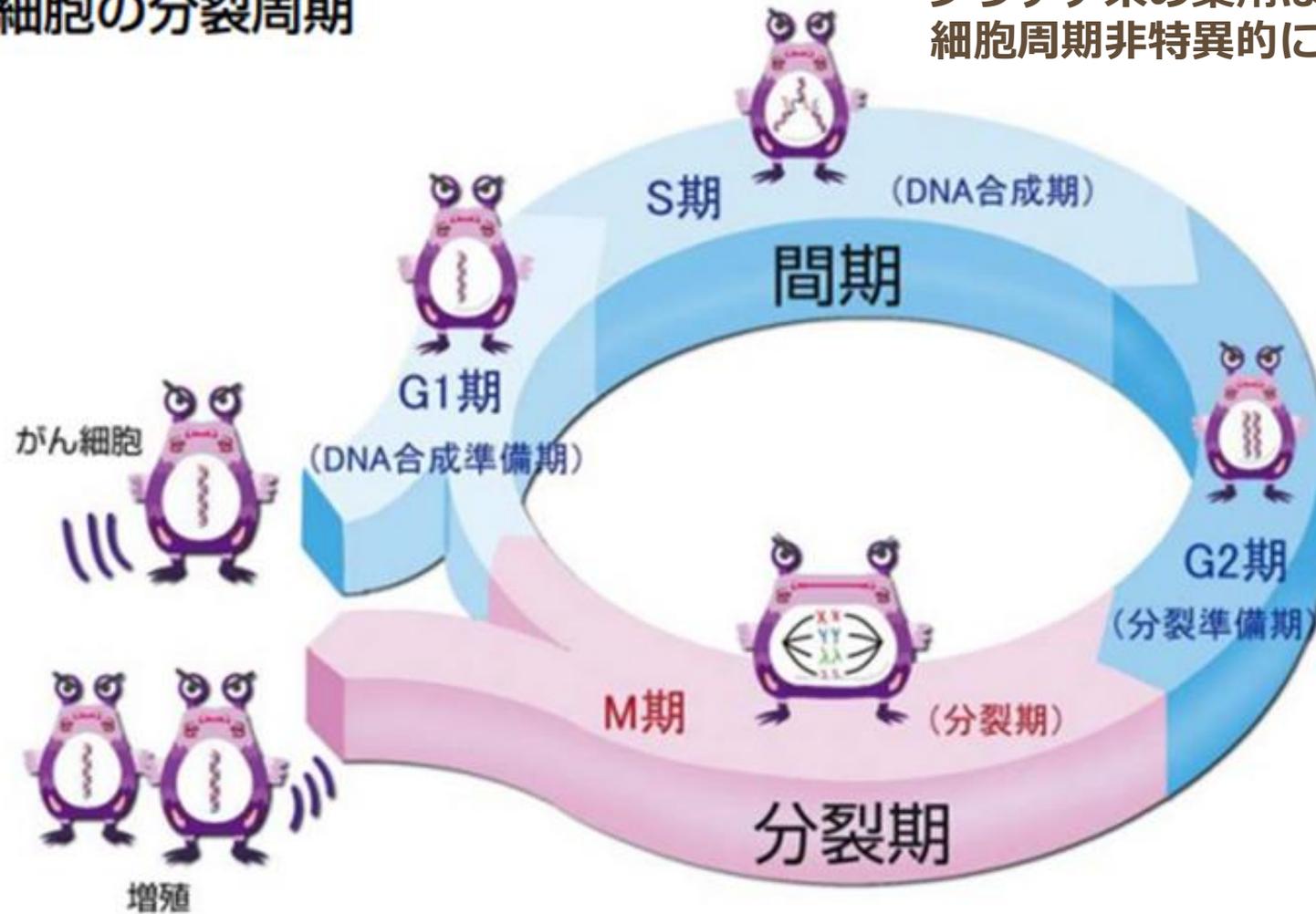
胃がん治療ガイドライン2021年版より

膵癌診療ガイドライン2019年版より

プラチナ系薬剤について

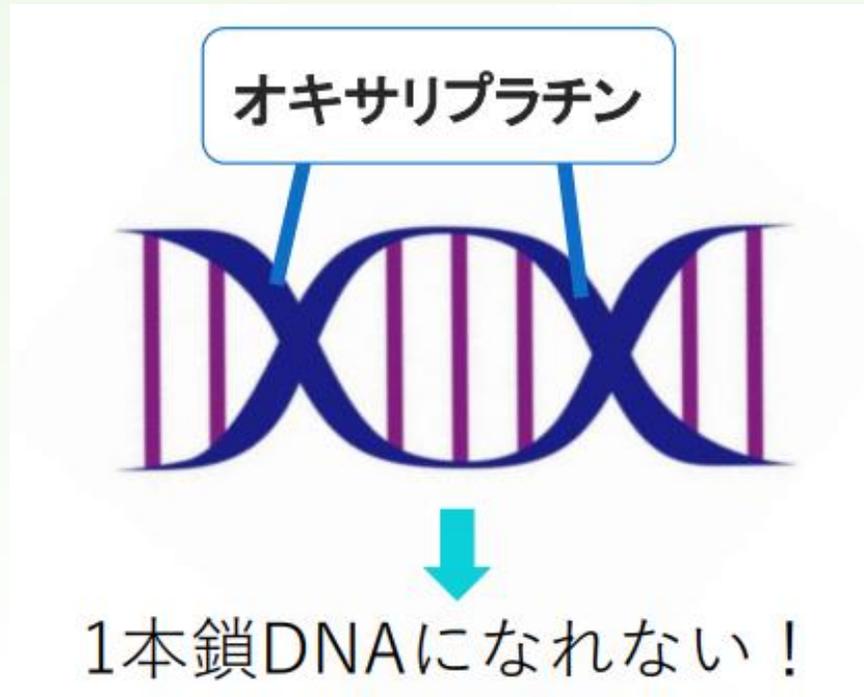
◆ がん細胞の分裂周期

プラチナ系の薬剤は
細胞周期非特異的に作用する



プラチナ系薬剤について

- ・ 薬理作用



DNA鎖内および鎖間の両者に
白金-DNAクロスリンクを形成する



DNAの複製及び転写阻害

オキサリプラチンについて

用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。

A法:他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして $85\text{mg}/\text{m}^2$ (体表面積) を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。

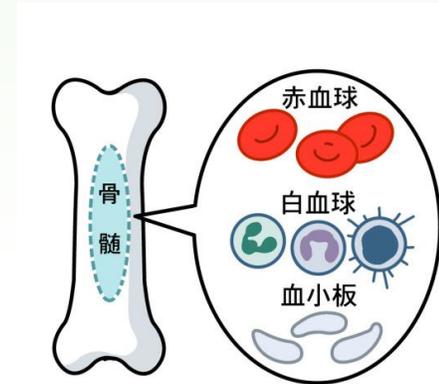
B法:他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして $130\text{mg}/\text{m}^2$ (体表面積) を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。

A法: FOLFOX療法、FOLFIRINOX療法

B法: XELOX療法、SOX療法 (ただし当院胃癌レジメンでは $100\text{mg}/\text{m}^2$ を使用)

オキサリプラチンの主な副作用

- 過敏症
- 骨髄抑制
- 末梢神経障害
- 悪心



過敏症

■ アレルギー反応

- ・アレルギーに対する宿主の免疫学的反応で、生体の防御システムが過剰又は不適切な反応として発現すること
- ・アレルギー反応の中でも、アナフィラキシーは特に注意が必要

■ アナフィラキシーの定義

『アレルギーの侵入により複数臓器に全身性にアレルギー症状惹起され生命に危機を与え得る過敏反応』

- ・アナフィラキシーに**血圧低下**や**意識障害**を伴う場合、**アナフィラキシーショック**という

アナフィラキシー

▶ 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する。

1. 皮膚症状(全身の発疹、痒痒または紅潮)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれかが存在し、急速に(数分~数時間以内)発現する症状で、かつ下記a、bの少なくとも1つを伴う。



皮膚・粘膜症状

さらに、少なくとも右の1つを伴う



a. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



b. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)

2. 一般的にアレルゲンとなりうるものへの曝露の後、急速に(数分~数時間以内)発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う。



a. 皮膚・粘膜症状
(全身の発疹、痒痒、紅潮、浮腫)



b. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)



c. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)



d. 持続する消化器症状
(腹部痙攣、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の急速な(数分~数時間以内)血圧低下。



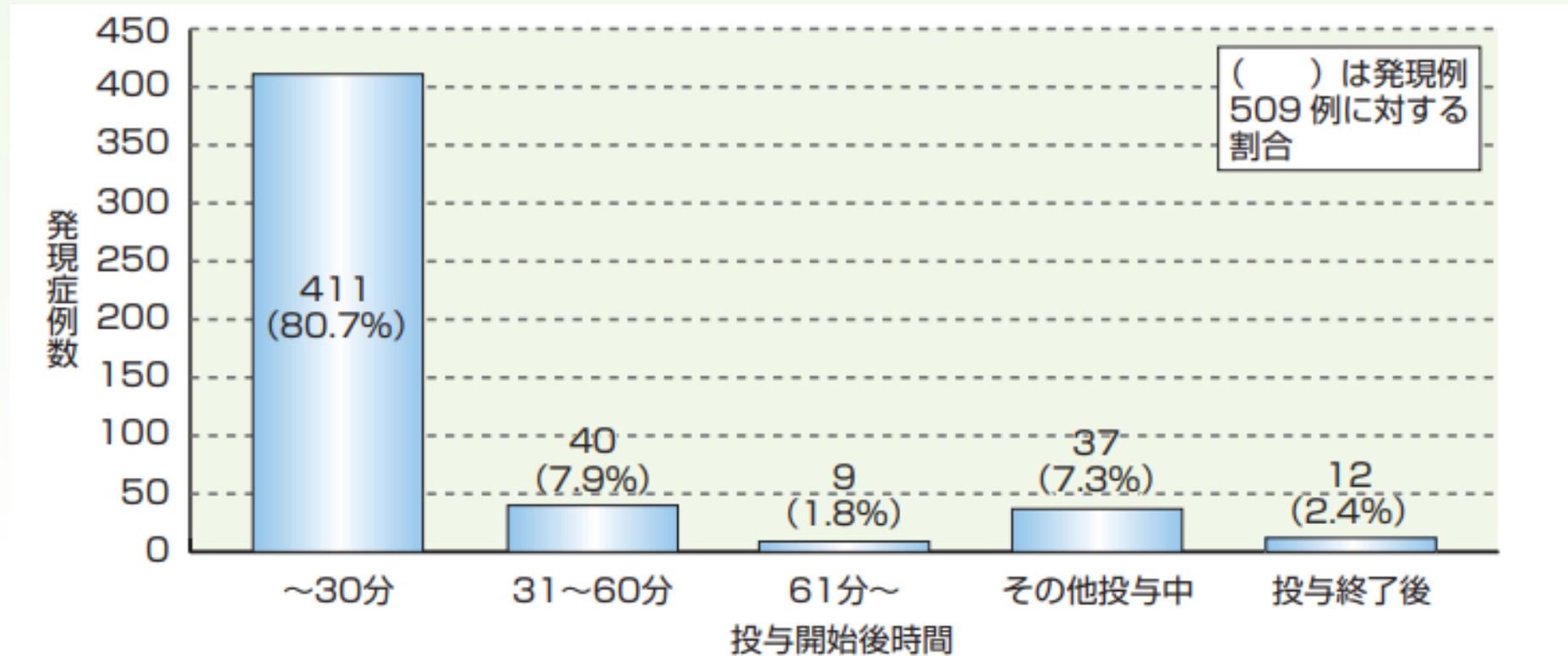
血圧低下

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

生後1か月~11か月	< 70mmHg
1~10歳	< 70mmHg + (2 × 年齢)
11歳~成人	< 90mmHg

過敏症

オキサリプラチンのアナフィラキシー等の発現時期



FOLFOX施行中 アナフィラキシー等の発現時期

エルプラット適正使用ガイドより

過敏症

Page : 1/1 印刷日:

レジメン名称 : 大腸 XELOX (ゼロダ/L-OHP) インターバル日数 : 21 日

使用する抗がん剤:

RP	手技	薬剤名称	標準値	上限値	設定量	単位
02	点滴注射	エルブラット点滴静注液(50mg 100mg) (毒薬)	130mg/m2	260mg	130	mg/m2

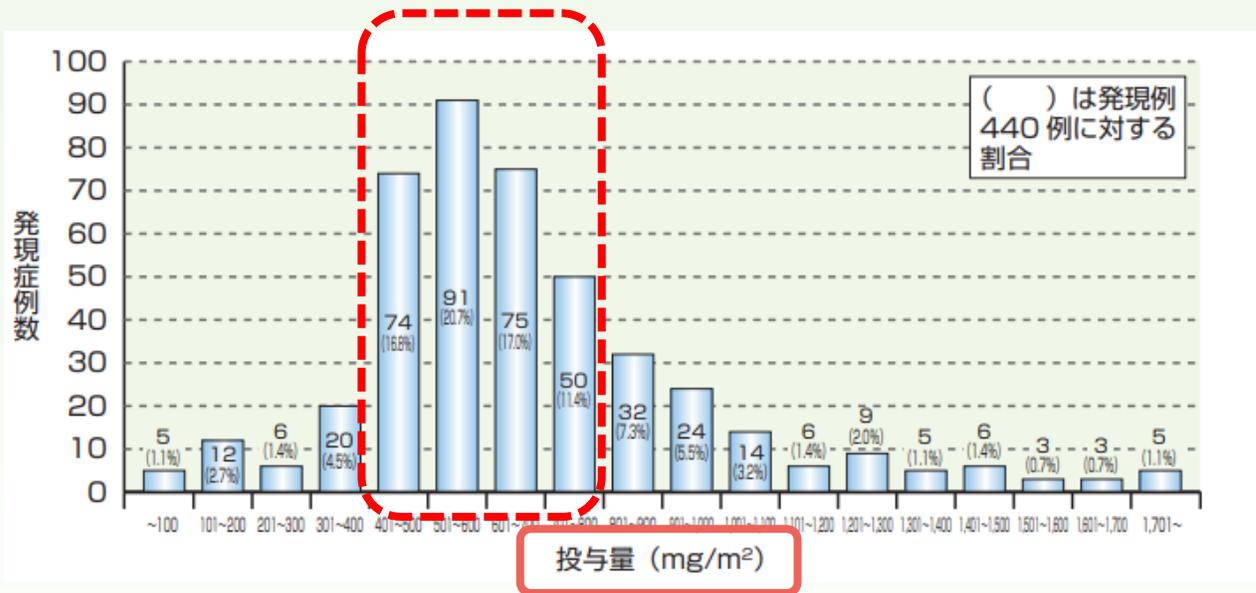
RP	手技	薬剤名称	用量/単位	Day1			
01	点滴注射	デキサート注射液 6.6mg ガスター注射液 20mg/2mL アロキシ静注 0.75mg/5mL 生理食塩液 100mL 療法名:大腸 XELOX(ゼロダ/L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 218ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルート/メイン1	1V 1A 1V 1B	10:00			
02	点滴注射	ゼロダ処方確認 エルブラット点滴静注液(50mg 100mg) (毒薬) ブドウ糖注 5% 500mL 療法名:大腸 XELOX(ゼロダ/L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 900ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢ルート/メイン1 血管痛に配慮	0mg 1袋	10:30			
03	点滴注射	アレルギーに注意 ブドウ糖注 5% 100mL 療法名:大腸 XELOX(ゼロダ/L-OHP) 点滴注射: 点滴速度 200ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルート/メイン1 遅発性アレルギーに注意	1V	12:30			

当院レジメンでは、点滴最後にルート内の薬液をすべて入れきる事、看護師がルートを外す際の抗癌剤暴露予防のため、フラッシュとして生食や5%ブドウ糖液を5分で投与している。

しかし、オキサリプラチン後、会計やバス停などでアレルギー症状を起こした例があったため、30分に延長して観察を行っている。

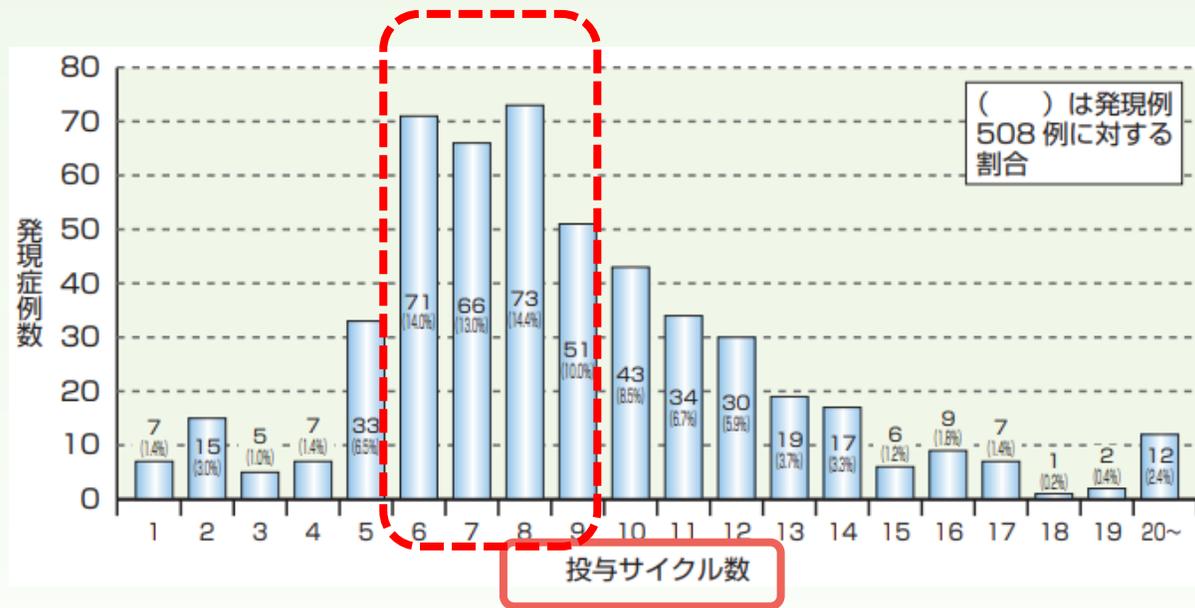
薬局での待ち時間などにも注意をお願いします。

過敏症



FOLFOX施行中 アナフィラキシー等の発現までの投与量

累積投与量 $401\text{mg/m}^2 \sim 900\text{mg/m}^2$ (中央値 613mg/m^2) で発現するケースが多い



FOLFOX施行中 アナフィラキシー等の発現までのサイクル数

FOLFOX療法は 85mg/m^2 のため 5.6コース目辺りからリスク高くなる

エルプラット適正使用ガイドより

骨髄抑制

- 抗がん剤により骨髄が障害

骨髄で産生されている**白血球(好中球)、血小板、ヘモグロビン**が減る

- 最低値となる時期 = **Nadir**

白血球：10～14日目　血小板：14～21日目　ヘモグロビン：半減期が長く、低値の状態が蔓延化しやすい

- 自覚症状に乏しい

感染症予防、転倒予防など。**感染症の兆候**が現れたら**すぐ病院へ連絡**を

末梢神経障害

・ 急性末梢神経障害

投与中又は投与直後からみられる一過性の感覚障害、低温に暴露することで誘発、悪化する。

ほとんどが14日以内に改善すると言われているが、次の投与時にも再発する。

例) 点滴棒に触れたとき クーラーの冷気や外気で

消毒液を手にとった時 お風呂の床、フローリングが冷たくて

水分を摂ろうとしたときに絞扼感（感覚のみ） 冷蔵庫のものをとるとき

対処) 冷気に直接触れないようにひざ掛けや手袋などを使用する

冷蔵庫の近くにタオルを置いておいて、中のものをとるときにすぐ使えるようにしておく

水分摂取時は常温以上にしてから摂取

末梢神経障害

タキサン系
ビンカルカロイド系

プラチナ系

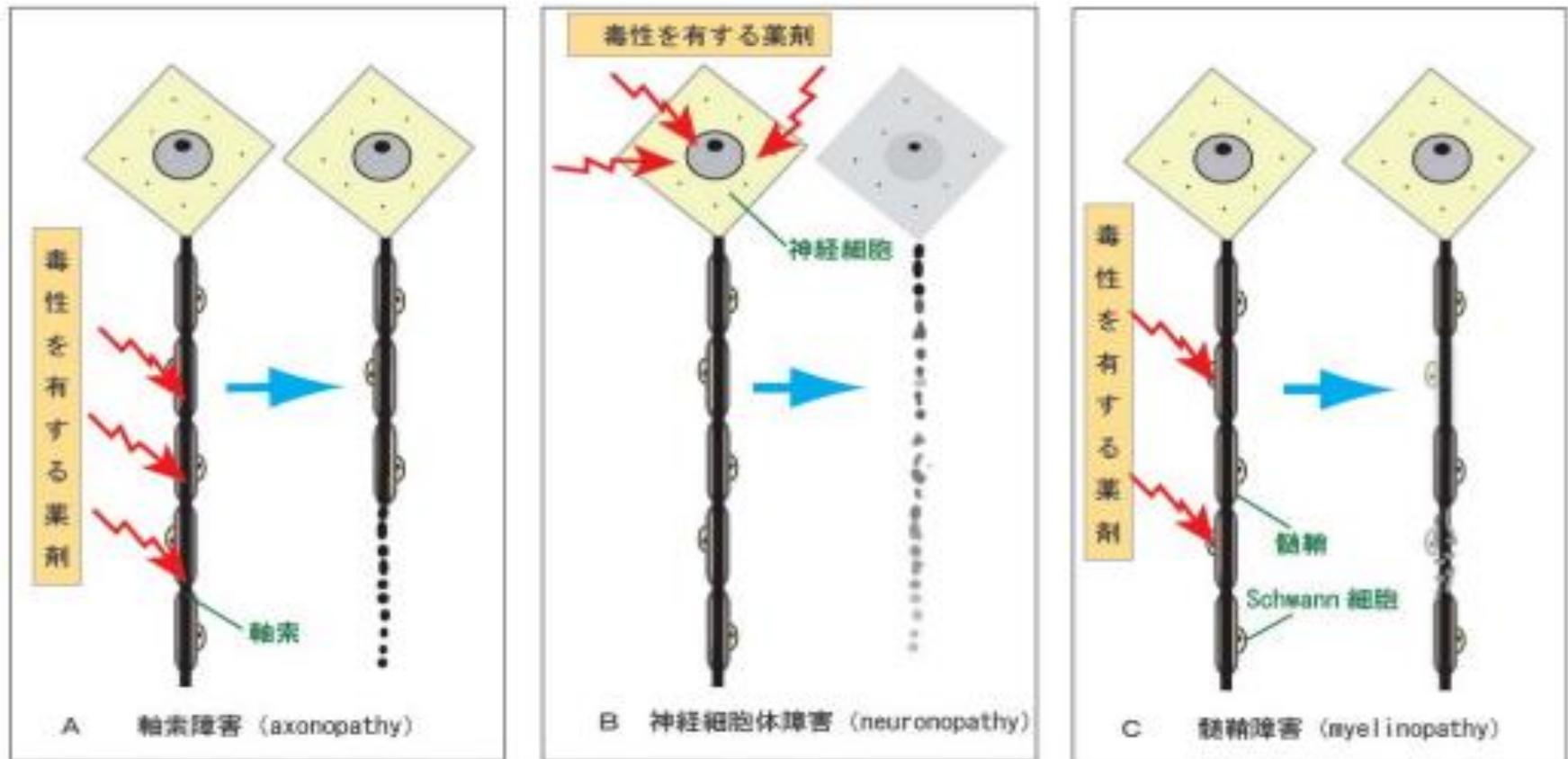


図1. 薬剤性末梢神経障害の発症機序の模式図

- A. 軸索障害 (axonopathy): 軸索が一次的に障害され、神経細胞体が比較的保たれる。二次的に髄鞘が障害される。
- B. 神経細胞体障害 (neuronopathy): 神経細胞体が一次的に障害され、軸索や髄鞘が障害される。
- C. 髄鞘障害 (myelinopathy): 髄鞘、すなわち Schwann 細胞が一次的に障害され、軸索と神経細胞体は保たれる。節性脱髄所見を呈する。

エルプラットなどの
プラチナ系は神経細胞体障害



回復が遅い

重篤副作用疾患別対応マニュアルより

末梢神経障害

- ・ 持続性末梢神経障害

遅発性、蓄積性で用量依存的に発現

累積投与量が600mg/m²を超えると重篤化する症例が多く報告されています。

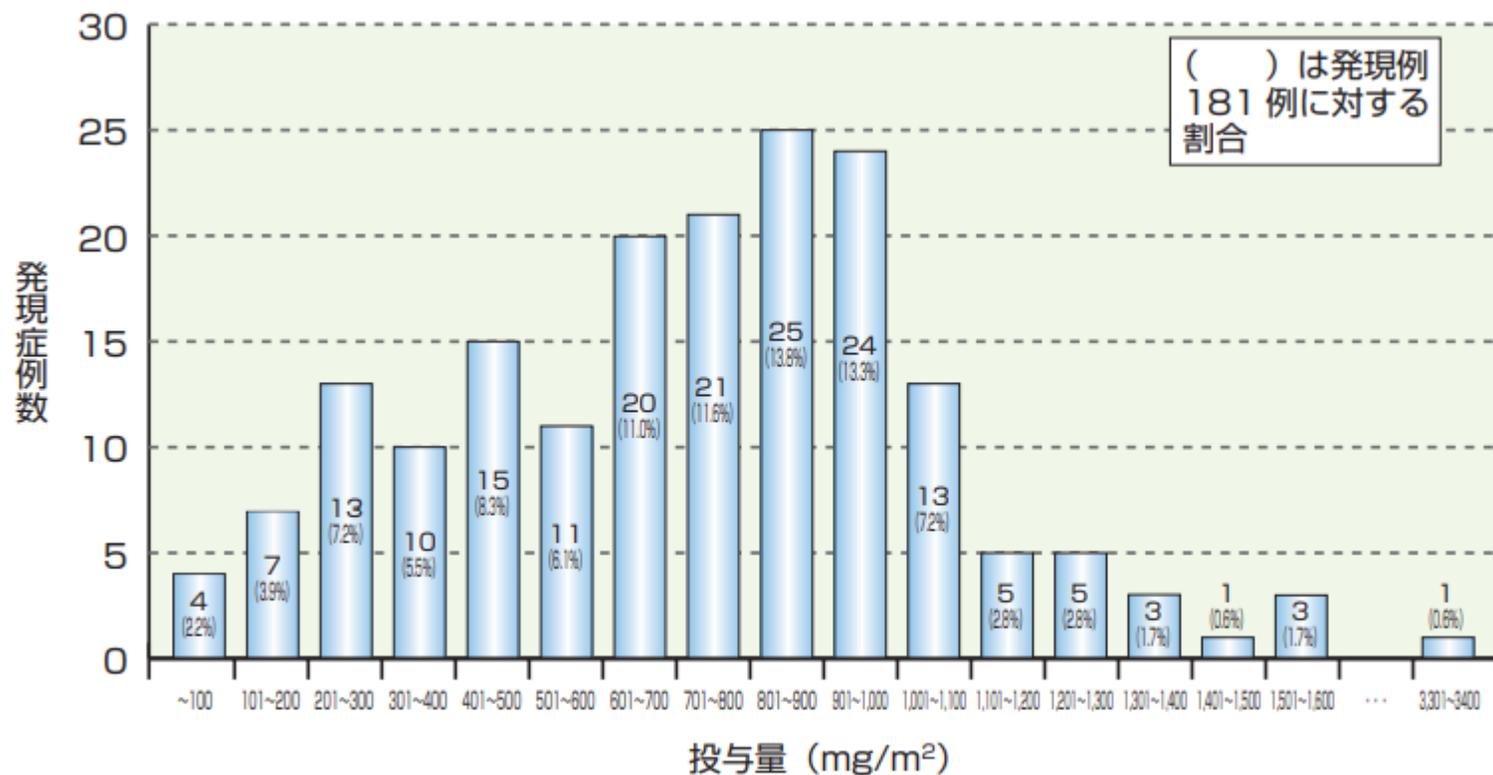


図1 重篤となった末梢神経症状の最悪時までの投与量

末梢神経障害

■ 持続性末梢神経障害

- 対策例
- 牛車腎気丸、芍薬甘草湯
- デュロキセチン
- プレガバリン、ミロガバリン



各製薬企業HPより製品紹介から画像を抜粋

末梢神経障害発現時の オキサリプラチンの中止・減量基準

肺癌

LOHP-P II-05試験(FOLFIRINOX法)¹⁵⁾

症状がない：深部腱反射の低下又は知覚異常(Grade 1**)	持続期間		
	1～7日間	8日間以上	当該サイクル中に消失せず
減量なし			
中等度の症状がある：身の回り以外の日常生活動作の制限(Grade 2**)	減量なし	減量なし	減量なし
65mg/m ² に減量			
高度の症状がある：身の回りの日常生活動作の制限(Grade 3**)	減量なし	減量なし	65mg/m ² に減量
休業***			
生命を脅かす：緊急処置を要する(Grade 4**)	減量なし	65mg/m ² に減量	投与中止
投与中止			
急性の咽頭喉頭感覚異常(投与中～投与2時間後に発現)	投与中止	投与中止	投与中止
点滴時間を2時間→6時間へ延長	点滴時間を2時間→6時間へ延長		

**CTCAE version 4.0

***本剤を休業し、本療法を継続することができます。Grade2以下へ回復後、65mg/m²に減量の上、本剤投与を再開してください。

胃癌における術後補助化学療法

CLASSIC試験(XELOX法)

	持続期間		
	1～7日間	8日間以上	当該サイクル中に消失せず
知覚変化又は知覚異常はあるが、日常生活には支障がない(Grade2*)	減量なし	減量なし	100mg/m ² に減量
痛み又は機能障害を伴い、日常生活に支障をきたす(Grade3*)	減量なし	100mg/m ² に減量	投与中止
活動不能/動作不能又は生命を脅かす(Grade4*)	投与中止	投与中止	投与中止

*CTCAE version 3.0

〔参考〕末梢神経症状発現時のオキサリプラチン減量基準例

各臨床試験では次表の減量・中止基準を用いました。

進行・再発の結腸・直腸癌

LOHP-P I / II-03試験(FOLFOX法)¹²⁾

	持続期間		
	1～7日間	8日間以上	当該サイクル中に消失せず
症状がない：深部腱反射消失又は知覚異常(疼きを含む)があるが機能障害はない(Grade1*)	減量なし	減量なし	減量なし
知覚変化又は知覚異常(疼きを含む)による機能障害はあるが、日常生活には支障がない(Grade2*)	減量なし	減量なし	65mg/m ² に減量
日常生活に支障がある知覚変化又は知覚異常(Grade3*)	減量なし	65mg/m ² に減量	投与中止
活動不能/動作不能(Grade4*)	投与中止	投与中止	投与中止
急性の咽頭喉頭感覚異常(投与中～投与2時間後に発現)	点滴時間を2時間→6時間へ延長		

*CTCAE version 3.0

JO19380試験(XELOX法)¹³⁾

	Grade	持続期間		
		1～7日間	8～21日間	22日以上持続
末梢神経症状	Grade2*	減量なし	減量なし	100mg/m ² に減量
	Grade3*	減量なし	100mg/m ² に減量	投与中止
	Grade4*	投与中止	投与中止	投与中止
咽頭喉頭感覚異常		点滴時間を2時間→6時間へ延長		

*CTCAE version 3.0

結腸癌における術後補助化学療法

MOSAIC試験(FOLFOX法)¹⁾⁵⁾

	持続期間		
	7日以下	8～13日	14日以上
寒冷刺激に伴う末梢神経症状	減量なし	減量なし	減量なし
末梢神経症状	減量なし	減量なし	(回復後) 75mg/m ² /サイクルに減量
痛み又は機能障害を伴う末梢神経症状	減量なし	75mg/m ² /サイクルに減量	投与中止

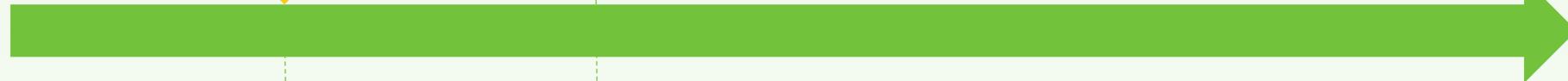
NO16968試験(XELOX法)¹⁴⁾

	持続期間		
	1～7日間	8日間以上	当該サイクル中に消失せず
知覚変化又は知覚異常はあるが、日常生活には支障がない(Grade2*)	減量なし	減量なし	100mg/m ² に減量
痛み又は機能障害を伴い、日常生活に支障をきたす(Grade3*)	減量なし	100mg/m ² に減量	投与中止
活動不能/動作不能又は生命を脅かす(Grade4*)	投与中止	投与中止	投与中止

*CTCAE version 3.0

悪心・嘔吐：発現時期の違い

抗がん剤投与 24時間



予期性

急性

遅発性

予期性

- 抗がん剤**投与前**から発現
- 過去に悪心・嘔吐を経験した場合に発現しやすい

急性

- 抗がん剤投与**24時間以内**に発現
- アプレピタント、5-HT3受容体拮抗薬、デキサメタゾンを用いるなど

遅発性

- 抗がん剤投与**24時間～120時間**に発現
- 抗がん剤の催吐リスクに応じて検討

突出性

- 制吐薬の予防投与を十分行っても症状が発現、継続
- 作用機序の異なる制吐薬を複数、定時投与するなど

悪心

- 制吐療法の診療ガイドラインでオキサリプラチンの**催吐リスクは中等度**
- **FOLFIRINOX**は**高度**催吐リスクに準じた治療
- CAPOX（XELOX）、SOX、FOLFOXは中等度催吐リスクに準じた治療
- オキサリプラチン使用のレジメンは全例アロキシを使用しているためステロイドスペアリングをしていることが多い

* **FOLFIRINOX**は、オキサリプラチン、イリノテカン、レボホリナート、5FU、の併用レジメンのため高度催吐性リスク分類に属する！

* **FOLFIRINOX**：切除不能・進行再発すい臓がん

悪心

・オキサリプラチンの催吐リスクは中等度

表2 注射抗がん薬の催吐性リスク分類

分類	薬剤, レジメン
中等度 (催吐性) リスク moderate emetic risk (催吐頻度 30~90%)	カルボプラチン (HECに準じた扱い) 非カルボプラチン <ul style="list-style-type: none">・アクチノマイシンD・アザシチジン・アムルピシン※6)・イダルビシン・イノツズマブ オゾガマイシン・イホスファミド (<2 g/m²/回)・イリノテカン・インターフェロン-α (≥ 10 million IU/m²)・インターロイキン-2 (>12~15 million IU/m²)・エノシタピン※7)・エピルビシン (<90 mg/m²)・オキサリプラチン・クロファブリン・三酸化ヒ素・シクロホスファミド (<1,500 mg/m²)・シタラビン (>200 mg/m²)・ダウノルビシン

悪心

- レジメンごとの催吐リスク分類

FOLFIRINOX：高度催吐リスク

※1 FOLFOXIRIとFOLFIRINOXは、原則通りであれば中等度リスクであるが、FOLFIRINOXに関しては、その催吐性の高さから国内第Ⅲ相試験もNK₁受容体拮抗薬を併用して行われており、海外でもNK₁受容体拮抗薬の使用が推奨されている。FOLFOXIRIも類似レジメンであり、海外の多くの試験で高い催吐性リスクが報告されているため、この両レジメンは高度リスクとした。

	1	2	3	4	5 (B)
(高度催吐性リスク)	(抗がん薬投与前)				
アプレピタント (mg)	125	80	80		
もしくは ホスアプレピタント(mg)	150				
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg) AC使用時2日目以降 省略可(注1)	9.9	8	8	8	8
	急性	遅発性			

がん診療ガイドライン

リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧より

日本癌治療学会制吐剤ガイドラインより一部抜粋

悪心

- レジメンごとの催吐リスク分類

XELOX (CAPOX) 、SOX : 中等度催吐リスク

中等度リスク	<u>FOLFOX</u>	大腸がん	CP1-11 125 mg/m ² /1.5h(d1, 15): q4w mFOLFOX6: /-LV 200 mg/m ² /2h, /-OHP 85 mg/m ² /2h, 5-FU bolus 400 mg/m ² , 5-FU ci 2,400~3,000 mg/m ² /46h: q2w
	TAS-102	大腸がん	70 mg/m ² (d1-5, d8-12): q4w
	<u>XELOX</u>	胃がん, 大腸がん	カペシタピン 2,000 mg/m ² /day (d1-14), /-OHP 130 mg/m ² /2h(d1): q3w
	<u>SOX</u>	胃がん, 大腸がん	S-1 80~120 mg/body(d1-14), /-OHP 130 mg/m ² /2h(d1): q3w

がん診療ガイドライン
リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧より

	1	2	3	4	5 (日)
(中等度催吐性リスク) (抗がん薬投与前)					
カルボプラチン使用時(→CQ2, 3), (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン, メトトレキサートなど)					
アプレピタント (mg)	125	80	80		*括弧内は代替用量
もしくは ホスアプレピタント(mg)	150				
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	4.95 (3.3)*	4	4	4	
その他のレジメン					
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	9.9 (6.6)*	8	8	8	
注) デキサメタゾンを積極的に利用できない場合は、デキサメタゾン2~4日間の代わりに、5-HT ₃ 受容体拮抗薬2~4日間を追加する(→CQ5参照)。					
	急性	遅発性			

日本癌治療学会制吐剤ガイドラインより一部抜粋

当院での処方例

XELOX、SOXの場合

	1	2	3	4	5 (日)
(中等度催吐性リスク) (抗がん薬投与前)					
カルボプラチン使用時(→CQ2, 3), (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン, メトレキサートなど)					
アプレピタント (mg)	125	80	80		*括弧内は代替用量
もしくは ホスアプレピタント(mg)	150				
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	4.95 (3.3)*	4	4	4	
その他のレジメン					
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	9.9 (6.6)*	8	8	8	
注) デキサメタゾンを利用できない場合は、デキサメタゾン 2~4 日間の代わりに、5-HT ₃ 受容体拮抗薬 2~4 日間を追加する(→CQ5 参照)。					
	急性		遅発性		

日本癌治療学会制吐剤ガイドラインより一部抜粋

当院ではXELOX、SOXの多くの症例で、中等度催吐リスクのアプレピタント無しの制吐療法を使用。

また、Day2-4のデキサメタゾンも省略していることが多い。(ステロイドスペアリング)

処方例①

RP01 ナゼア0.1mg 1錠分1朝食後 5日分

RP02 ドンペリドン5mg 吐き気がする時
1回1錠 10回分

処方例②

RP01 アプレピタント80mg 1錠分1朝食後 2日分
点滴翌日、翌々日に服用

RP02 ドンペリドン5mg 6錠分3毎食前 7日分

RP03 ナゼア0.1mg 吐き気がする時
1回1錠 5回分

ステロイドスペアリング

- パロノセトロン使用下で2日目以降のデキサメタゾンを省略
- 中等度催吐リスクレジメンや乳がんのAC療法などに適応

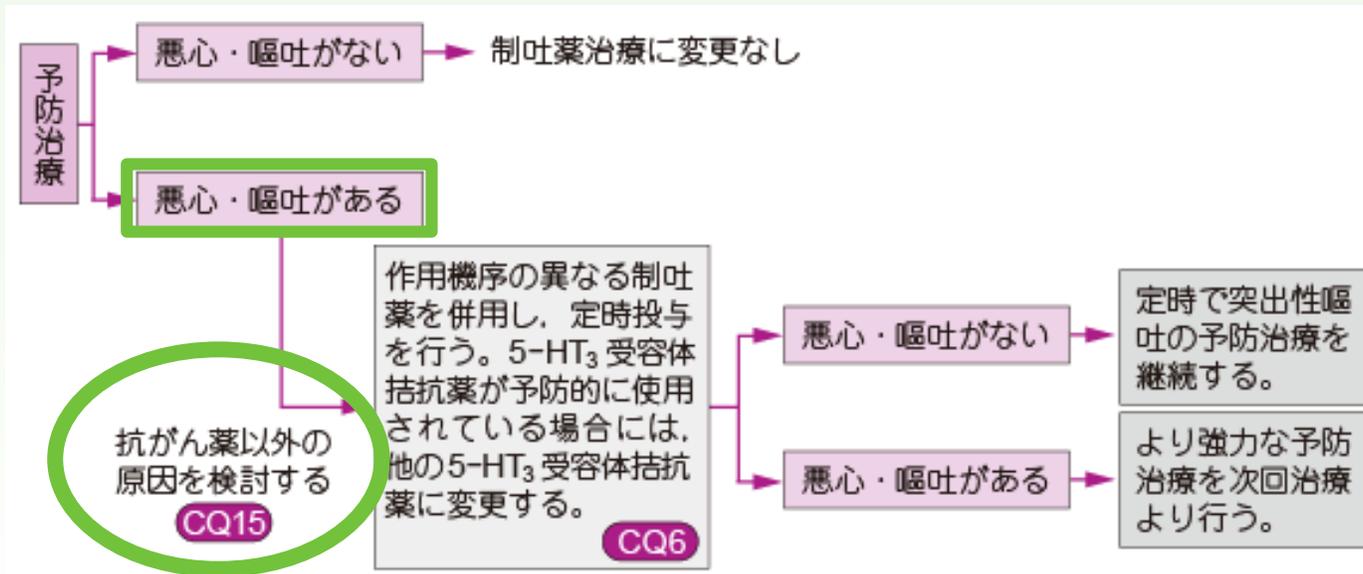
- 当院のオキサリプラチン使用レジメンは全てパロノセトロン使用のレジメン
- 糖尿病などの既往がある患者さんが多い
- 多くの場合ステロイドスペアリングをして開始している。
- 既往や悪心の症状を考慮して、ステロイドを追加することもあり。

制吐薬を追加する前に

制吐薬適正使用ガイドライン 2015年

「がん薬物療法誘発性の突出性悪心・嘔吐に対する制吐療法」より

- 腸管閉塞、狭窄
- 電解質異常（低Na、高Ca）
- 脳転移、脳圧亢進
- 便秘
- 口腔カンジダ
- 併用薬（オピオイド）
- 消化不良
- 逆流性食道炎
- 制吐薬の不適正使用 など



日本癌治療学会制吐剤ガイドラインより一部抜粋

患者背景や、出現している症状の

性格を検討する

トレーシングレポート例

調剤薬局→当センター

- ・悪心嘔吐、摂食状況、制吐剤服用状況
- ・便秘下痢、下剤、止瀉剤服用状況
- ・末梢神経障害の症状の有無、期間や特徴（冷感刺激があるかどうかなど）
- ・末梢神経障害に対する薬剤の服用状況や副作用
- ・電話フォローアップの結果

当センター→調剤薬局

- ・目的
- ・入院で導入した際の副作用発現状況
- ・当院で追加になった薬剤の処方目的
- ・施行したコース数
- ・前治療について
- ・検査データについて

最後に

- ・ がん患者さんにも**積極的に介入**を
- ・ **介入する**ときは、**知識**と**経験**があると心強い
- ・ 一人の薬剤師が介入するがん患者さんに接する機会は、そんなに多くない

スタッフ間で知識、経験の共有 学会、研修会へ参加