

がん薬薬連携に関する 研修会

実施後報告

ご参加頂きありがとうございました。

1月25日に『令和5年度第1回がん薬薬連携に関する研修会』を開催いたしました。感染対策の観点からオンラインにて開催し、25名の方にご参加いただきました。

今回は当院のがん薬物療法看護認定看護師から「内服抗がん薬の曝露対策について」、薬剤師より「胃がん（weeklyPTX+RAM療法）に関して」について講演を行いました。

曝露対策については、対策の必要性について基本的なことから、患者さんが行う対策、介助者が行う対策について詳しく学ぶことができました。内服の抗がん薬、対処法につきましては調剤薬局での対応が主になると思いますので、今後の業務に生かしていただける内容だったと思います。今後は高齢の患者さんも抗がん剤治療を受けられる機会が多くなりますので、家族や介助者への説明も重要になると思います。

胃がん治療では、免疫チェックポイント阻害剤など新規薬剤の使用、併用が新設されことにより、副作用モニタリングの面でも、薬剤師の継続的な支援がより必要となります。ますます病薬連携が重要になると考えますので、今回の研修会がそのきっかけとなれば幸いです。

今後もがん患者への質の高い治療提供に向けて研修会を開催していきますので、引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

自宅における曝露対策(排泄物の管理)

- 多くの抗がん薬は内服最終日から48時間は尿や便、吐物、体液に残っている
その間は男性も座って排尿し、排泄後は蓋を閉めて2回流す
- 患者自身が排泄後にトイレの便座や縁をワイプ等で拭きとることが望ましい
- 排泄後はしっかり、流水と石鹸で手洗い
- ストーマ交換時も手袋を使用し、破棄するストーマ装具はビニール袋に入れて口を閉
- 患者以外の方が排泄物を取扱う際は、使い捨ての手袋、マスクを着用
清掃はアルコールを含まないワイプ等を使用
ゴミは全てビニール袋に入れて口を閉じてから破棄し、排泄物の処理後は手洗い
- 患者の排泄物で汚染されたものを洗濯する場合は、1回目は使い捨ての手袋をし、
家族のものは分けて手洗いし、2回目は家族のものと一緒に洗濯

どうして曝露対策が必要なの？

治療中の患者を取り巻く全ての人(医療従事者、家族など)に健康被害を及ぼす恐れがあるから

<曝露機会>

- 皮膚、目への接触
- 吸入
- 経口摂取



胃癌治療ガイドライン第6版(2021版) -推奨されるレジメン-

二剤化学療法	三剤化学療法	免疫チェックポイント阻害剤
MSI-Highの場合 Pembrolizumab [®] weeklyPTX+RAM	HER2(+)の場合 T-DXd	三次治療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
MSI-High以外の weeklyPTX+RAM	HER2(-)の場合 Nivolumab FTD/TPI OPT-11	

※高頻度マイクロサライト不安定性 (MSI-High)胃癌に対し、二次化学療法でpembrolizumabを用いる場合には、三次治療以降でnivolumabの投与は推奨しない。三次治療以降でweekly PTX+RAMの投与を考慮する。

1, それぞれのエビデンスとなった臨床試験の適格規程を満たすよう患者を想定して、「推奨されるレジメン」に限定して記載した。