

# 肝細胞がんに対する テセントリク+アバスチン療法と副作用について

さいたま赤十字病院 第12回レジメン研修会  
2023/2/17 (金) 18:00～ 船田 直

# COI開示

今回の演題に関連して、  
発表者に開示すべき利益相反はありません

# 本日の内容

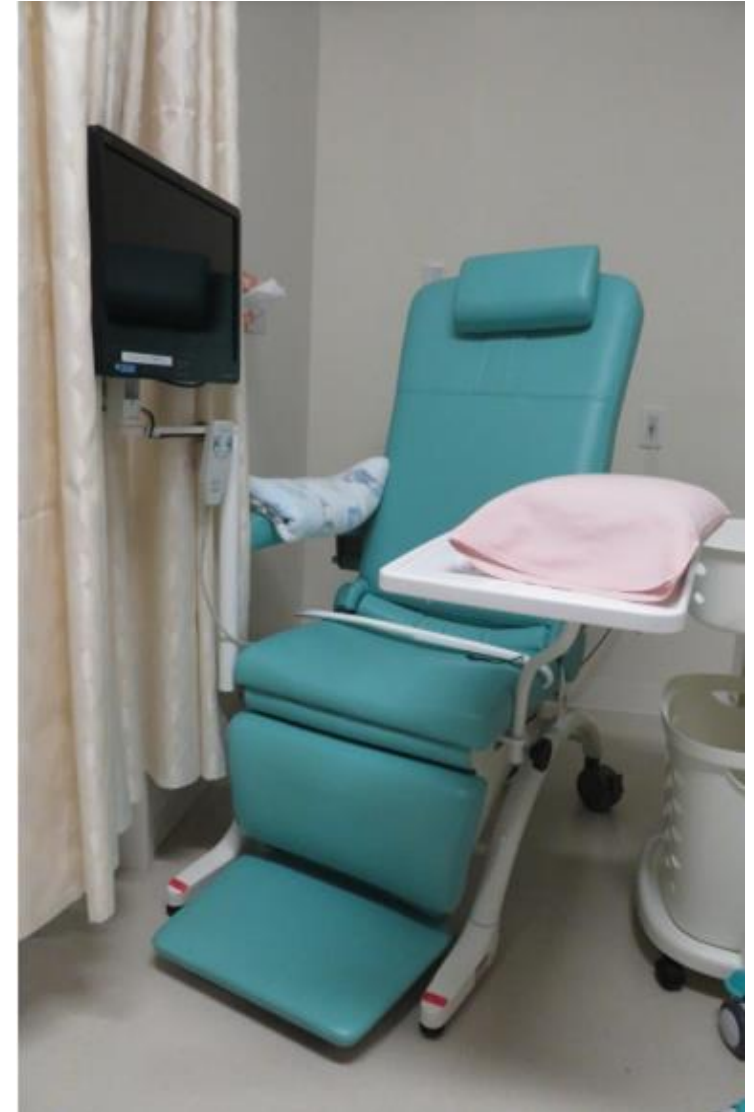
- ・ 当院化学療法室について
- ・ 肝癌の薬物療法について
- ・ テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール
- ・ 各薬剤の作用機序と副作用について
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 肝癌の薬物療法について
- ・ テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール
- ・ 各薬剤の作用機序と副作用について
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

# 病院から院外薬局までの流れ

1. 化学療法室で問診
2. 採血室で採血
3. 各診療科で診察
4. 化学療法室で抗がん剤点滴・指導
5. 終了後院外薬局へ

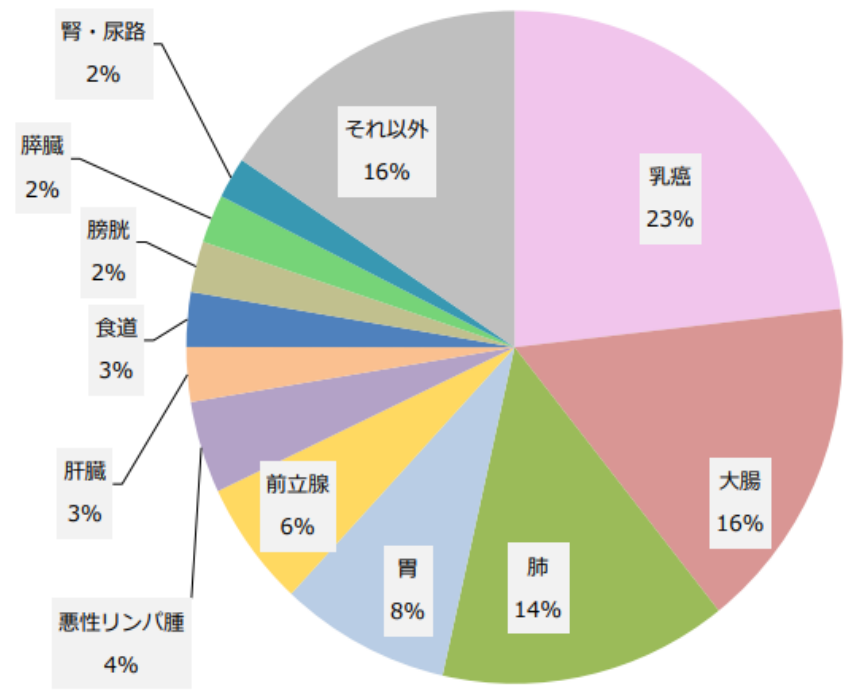


# 当院のがん患者統計について

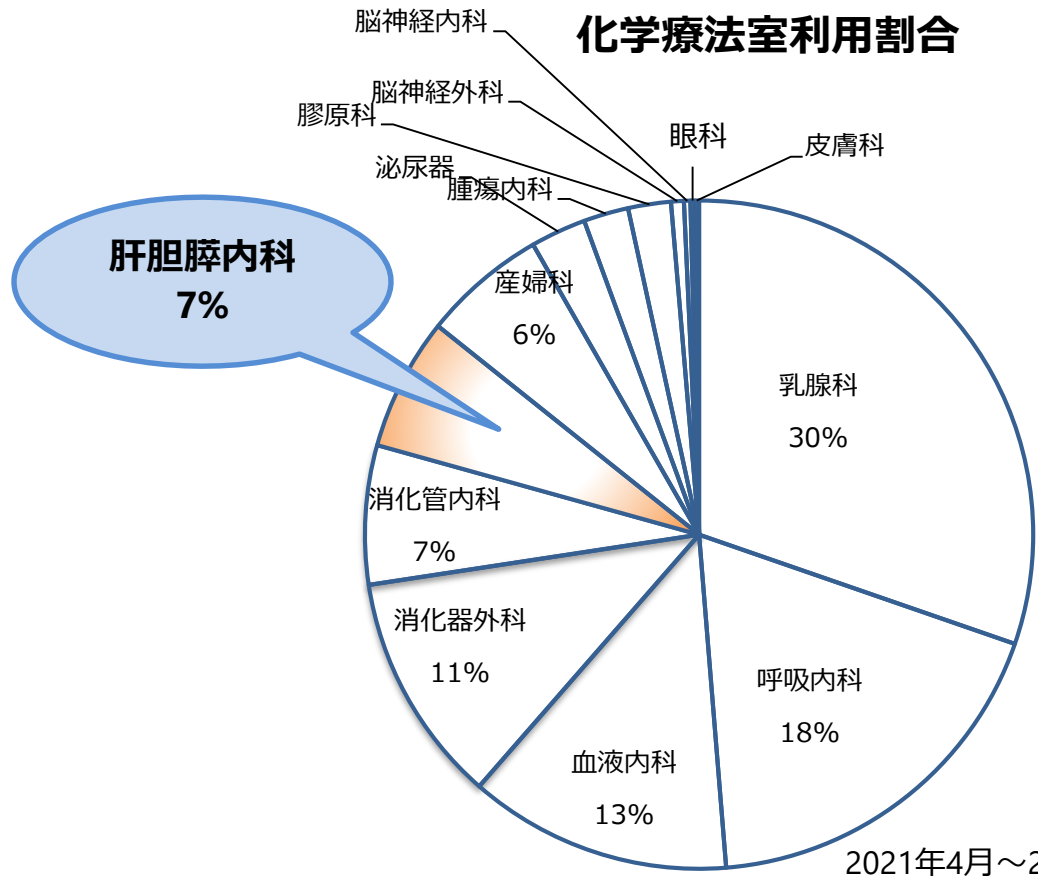
## 当院のがん登録患者割合

## 外来化学療法室患者割合

部位別集計登録数の割合（2019年症例分）



化学療法室利用割合



2021年4月～2022年3月

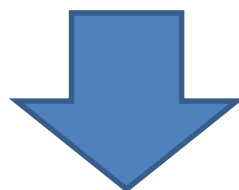
当院HP 院内がん登録統計情報より

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ **肝癌の薬物療法について**
- ・ テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール
- ・ 各薬剤の作用機序と副作用について
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

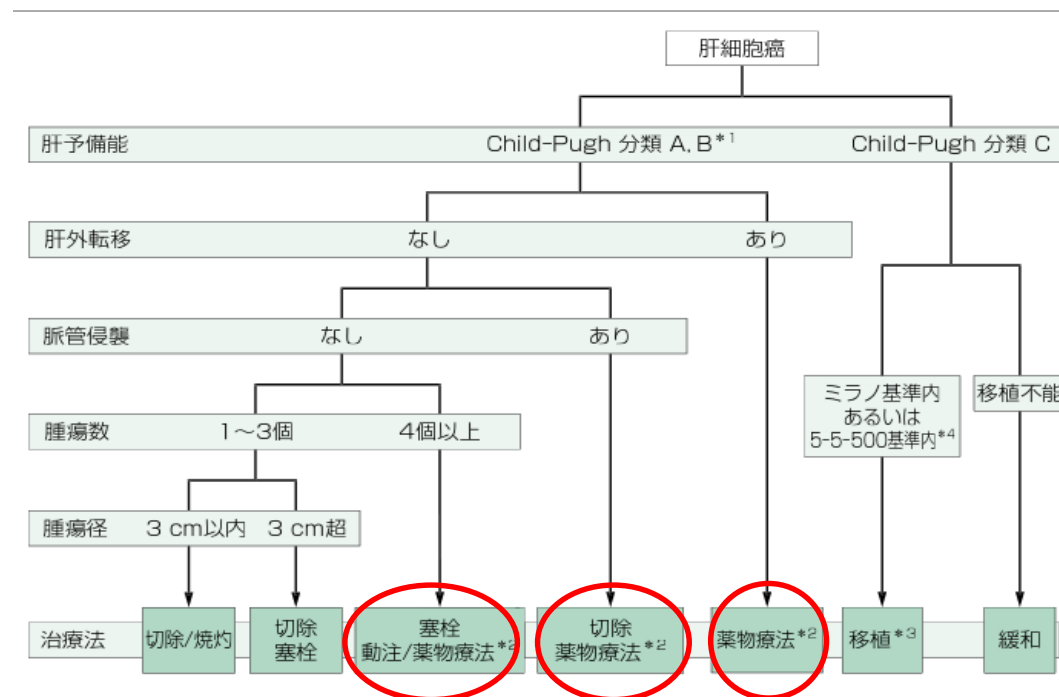
# 肝細胞癌の薬物治療を行う患者

- 外科切除、肝移植、  
穿刺局所療法、TACEなどが  
適応とならない進行例
- PS (Performance status) 良好
- Child-Pugh分類A



## 薬物療法の対象

### ● 治療アルゴリズム ●



治療法について、2段になっているものは上段が優先される。スラッシュはどちらも等しく推奨される。

\*1: 肝切除の場合は肝障害度による評価を推奨

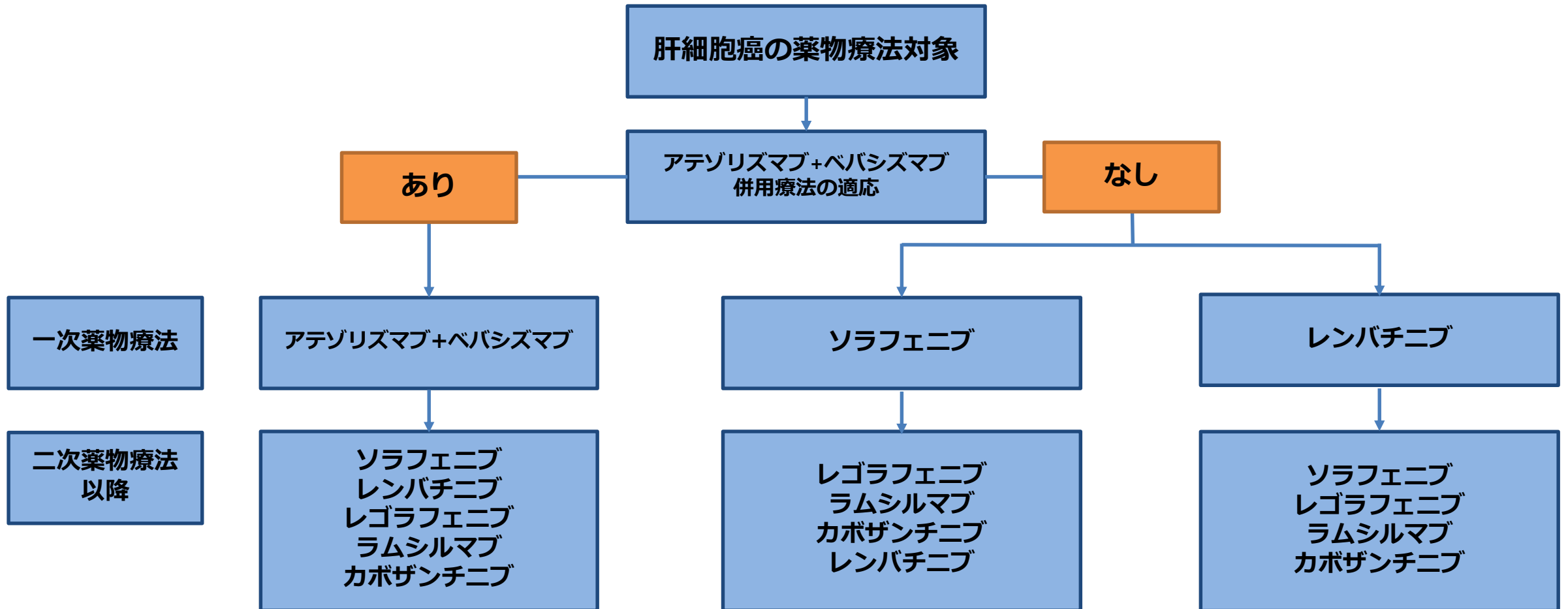
\*2: Child-Pugh 分類 A のみ

\*3: 患者年齢は 65 歳以下

\*4: 遠隔転移や脈管侵襲なし、腫瘍径 5 cm 以内かつ腫瘍数 5 個以内かつ AFP 500 ng/mL 以下



# 肝臓の薬物療法



# IMbrave150試験 テセントリク+アバスチンvsソラフェニブ

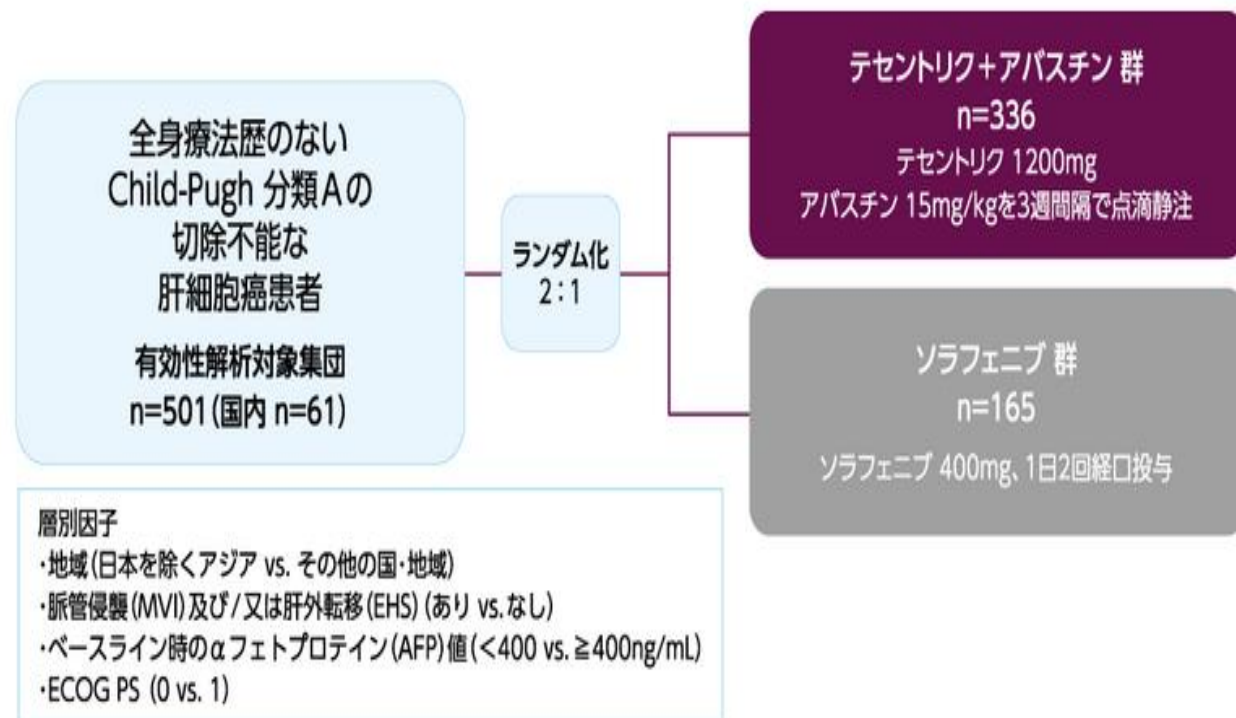
なぜ

テセントリク+アバスチン療法  
が選択されるか

全生存期間と

無増悪生存期間が

ソラフェニブ群と比較して  
有意に延長されたから

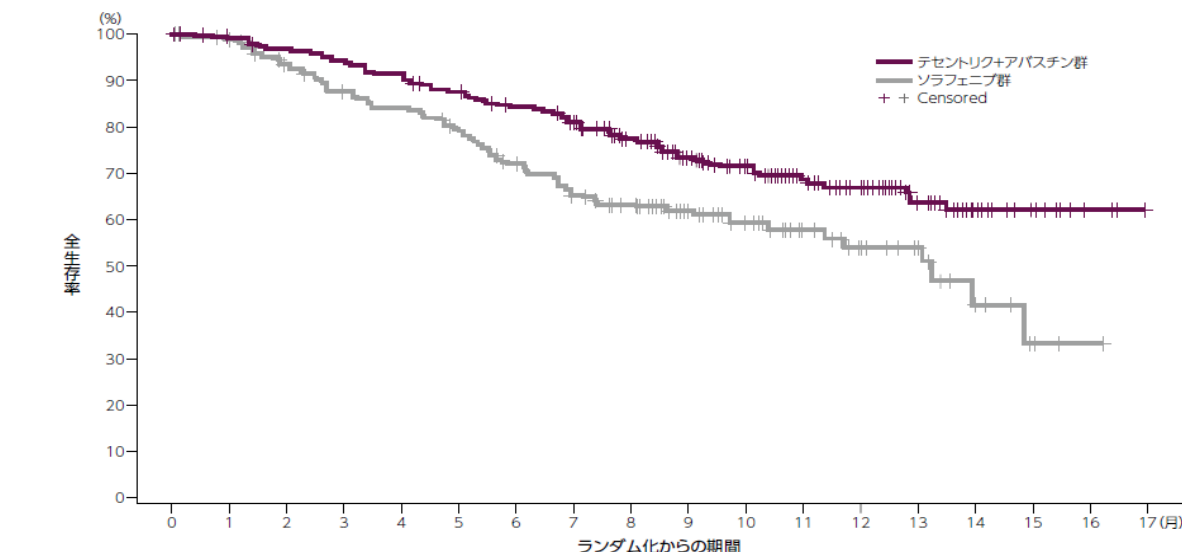


# IMbrave150試験 テセントリク+アバスチンvsソラフェニブ

## 有効性評価

### —全生存期間(OS):ITT集団[中間解析](主要評価項目)—

テセントリク+アバスチン群はソラフェニブ群に対して、OSの統計学的有意差が認められ(層別ハザード比(95%信頼区間): 0.58(0.42-0.79)、両側p=0.0006[層別log-rank検定]、両側有意水準0.0033)、テセントリク+アバスチン群の優越性が検証されました。なお、OS中央値はテセントリク+アバスチン群で未達、ソラフェニブ群で13.2カ月でした。6カ月生存率は、テセントリク+アバスチン群で84.8%、ソラフェニブ群で72.2%、1年生存率は、それぞれ67.2%、54.6%でした。



No. at Risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
テセントリク+アバスチン群	336	329	320	312	302	288	275	255	222	165	118	87	64	40	20	11	3	NE	
ソラフェニブ群	165	157	143	132	127	118	105	94	86	60	45	33	24	16	7	3	1	NE	

NE: 推定不能

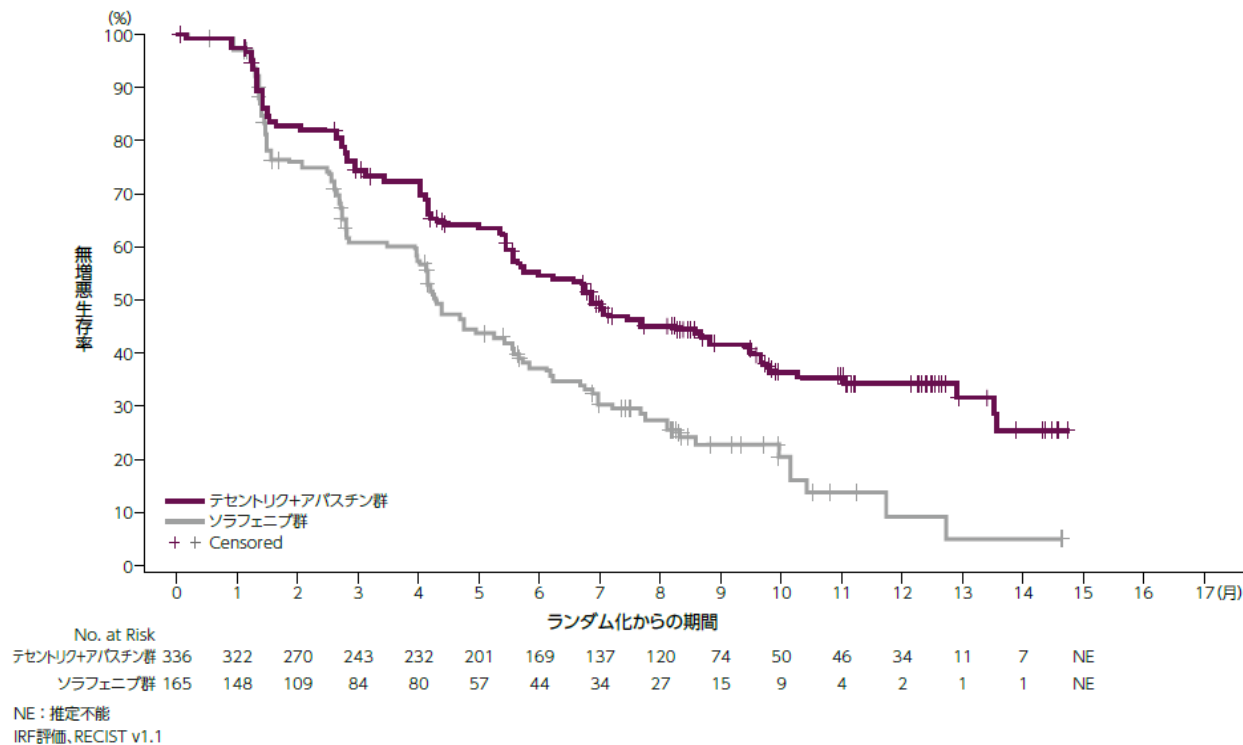
テセントリク+アバスチン群は  
ソラフェニブ群と比較して  
全生存期間を有意に延長させた

# IMbrave150試験 テセントリク+アバスチンvsソラフェニブ

## —無増悪生存期間(PFS、RECIST v1.1、IRF評価):ITT集団(主要評価項目)—

テセントリク+アバスチン群はソラフェニブ群に対して、無増悪生存期間(PFS)の統計学的有意差が認められ(層別ハザード比(95%信頼区間):0.59(0.47-0.76)、両側 $p < 0.0001$  [層別log-rank検定]、両側有意水準0.002)、テセントリク+アバスチン群における優越性が検証されました。なお、PFS中央値は、テセントリク+アバスチン群で6.8カ月、ソラフェニブ群で4.3カ月でした。

テセントリク+アバスチン群は  
ソラフェニブ群と比較して  
無増悪生存期間を有意に延長させた

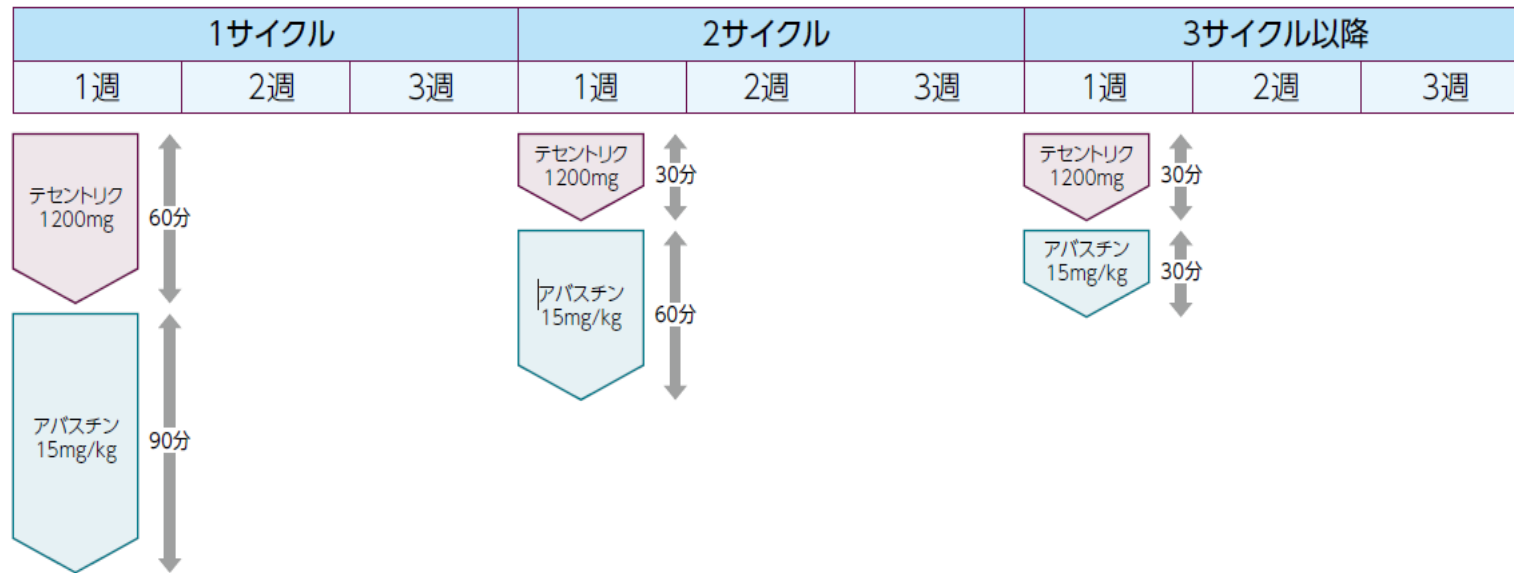


# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 肝臓の薬物療法について
- ・ **テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール**
- ・ 各薬剤の作用機序と副作用について
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

# 肝細胞癌のレジメン

- テセントリク+アバスチン併用療法 (No.455)
- テセントリク (アテゾリズマブ) とアバスチン (ベバシズマブ) を3週間毎に点滴するレジメン
- 1日目に2剤を点滴し、2-21日間は休薬



※  
1) テセントリクにおいては、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目移行の投与時間は30分まで短縮可能。

2) アバスチンにおいては、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目移行の投与時間は60分まで短縮可能。  
2回目目で忍容性が良好であれば、それ移行の投与時間は30分投与が可能。

# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 肝臓の薬物療法について
- ・ テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール
- ・ **各薬剤の作用機序と副作用について**
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

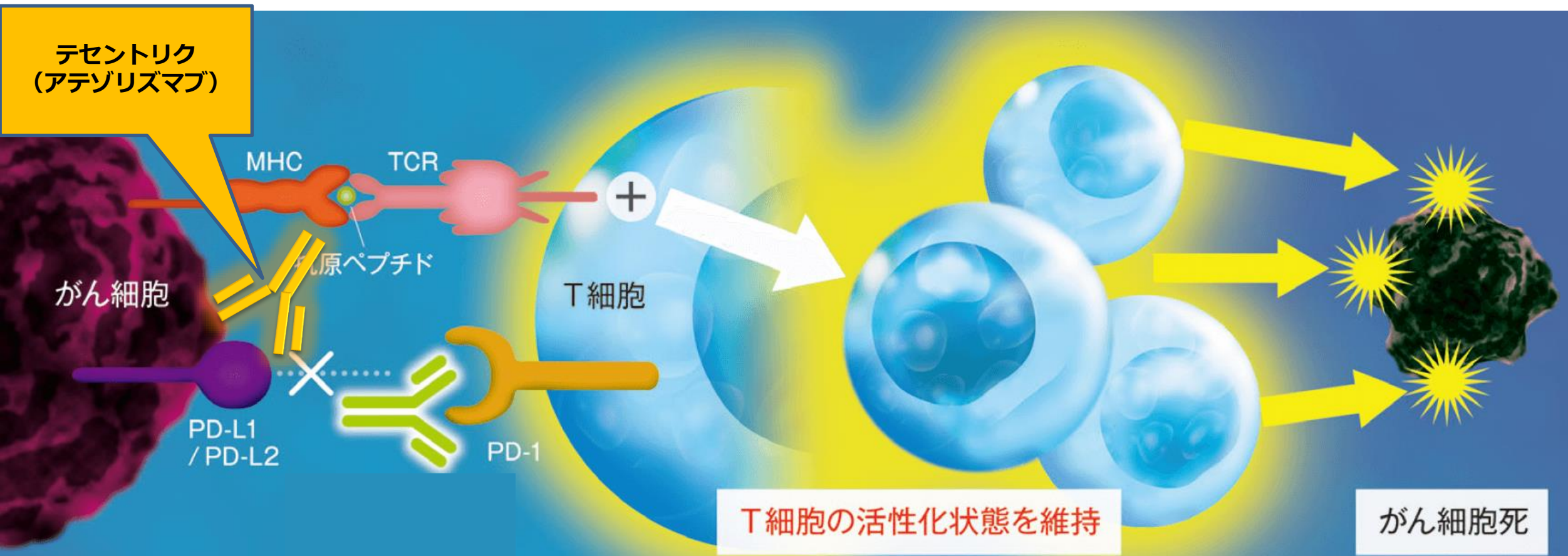
# テセントリク

- 一般名：アテゾリズマブ
- 抗PD-L1抗体製剤
- 主な副作用  
下垂体障害、甲状腺機能障害、間質性肺疾患、  
心筋炎、肝機能障害、肝炎、膵炎、1型糖尿病、  
副腎機能障害、腎機能障害、大腸炎、重度の下痢、  
重症筋無力症、筋炎、横紋筋融解症、神経障害、  
重度の皮膚障害、血球貪食症候群 等





# ICI（免疫チェックポイント阻害薬）の作用機序



腫瘍内に浸潤した免疫細胞（樹状細胞やマクロファージなど）や腫瘍細胞表面のPD-L1がT細胞上のPD-1と結合することでT細胞の活性化が抑制される  
アテゾリズマブがPD-L1と結合することでPD-L1/PD-1経路が阻害され、T細胞が再活性化し、細胞傷害性T細胞（CTL）となり、がん細胞を攻撃する能力が回復すると考えられている

# irAE (免疫関連副作用)

- 間質性肺炎
- 大腸炎
- 皮膚障害
- 下垂体機能障害
- 副腎障害
- 甲状腺機能障害
- 1型糖尿病

アテゾリズマブでは  
甲状腺機能低下症が  
irAEとして高頻度

irAEアトラスより

## 脳炎

錯乱、記憶喪失、失神、精神状態変化、  
発熱、嘔吐、疼痛など

## 下垂体機能障害

頭痛、倦怠感、視野障害、無月経、乳汁分泌、  
皮膚乾燥、便秘、頻尿、多飲、口渴など

## 甲状腺機能障害

倦怠感、浮腫、寒がり、動作緩慢、発汗増加、  
体重減少、眼球突出、甲状腺腫大、動悸など

## 劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、 肝炎、硬化性胆管炎

全身倦怠感、黄疸、悪心、嘔吐、  
食欲不振、皮膚そう痒感など

## 膵炎

上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など

## 1型糖尿病

倦怠感、体重減少、口渴、多飲、多尿、  
意識障害、思考散乱、手足の振戦など

## 副腎障害

倦怠感、意識障害、思考散乱、嘔吐、  
悪心、食欲不振、低血圧、  
判断力の低下など

## 腎障害

浮腫、貧血、頭痛、口渴、悪心、尿量減少、  
無尿、血圧上昇、血尿など

## 大腸炎、小腸炎、 重度の下痢、消化管穿孔

下痢、軟便、血便、黒色便、腹痛、  
腹部の圧痛など

## 重度の皮膚障害

全身性紅斑と割れやすい水疱、粘膜のびらん、  
口唇や口腔内のびらんなど

## Infusion reaction

## 過度の免疫反応

眼障害(ぶどう膜炎、虹彩毛様体炎、  
フォークト・小柳・原田症候群等)など

## 免疫性血小板減少性 紫斑病

皮下出血、歯肉出血、鼻出血など

## 静脈血栓塞栓症

浮腫、熱感、局所疼痛、皮膚や口唇・  
指趾の爪が青紫色～黒褐色に変色、  
下肢の浮腫など

## 結核

寝汗、体重減少、倦怠感、微熱、  
持続する咳、痰

## 間質性肺炎患

息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労、発熱、  
肺音の異常(捻髪音)など

## 心臓障害

めまい、動悸、労作時の動悸、失神、  
意識障害、脈の不整など

## 無顆粒球症

発熱、悪寒、咽頭痛

## 血球貪食症候群

抗生剤不応性で持続する発熱、皮疹、  
肝脾腫、リンパ節腫脹、出血症状、  
けいれん、肺浸潤、腎障害、下痢、  
顔面浮腫など

## 赤芽球癆

貧血に伴う全身倦怠感、動悸、  
めまい、顔面蒼白など

## 溶血性貧血

息切れ、動悸、倦怠感、顔色不良、  
立ちくらみ、黄疸、腹部や背部の  
疼痛や腫脹、胃の圧迫感など

## 重症筋無力症、心筋炎、 筋炎、横紋筋融解症

眼瞼下垂、複視、嚥下障害、構音障害、  
呼吸困難、悪寒、発熱、頭痛、筋肉痛、  
倦怠感、手足のしびれ、胸痛など

## 神経障害

運動・感覚麻痺、手足のしびれ、  
下肢の筋力低下・麻痺、  
顔や四肢の異常感覚など





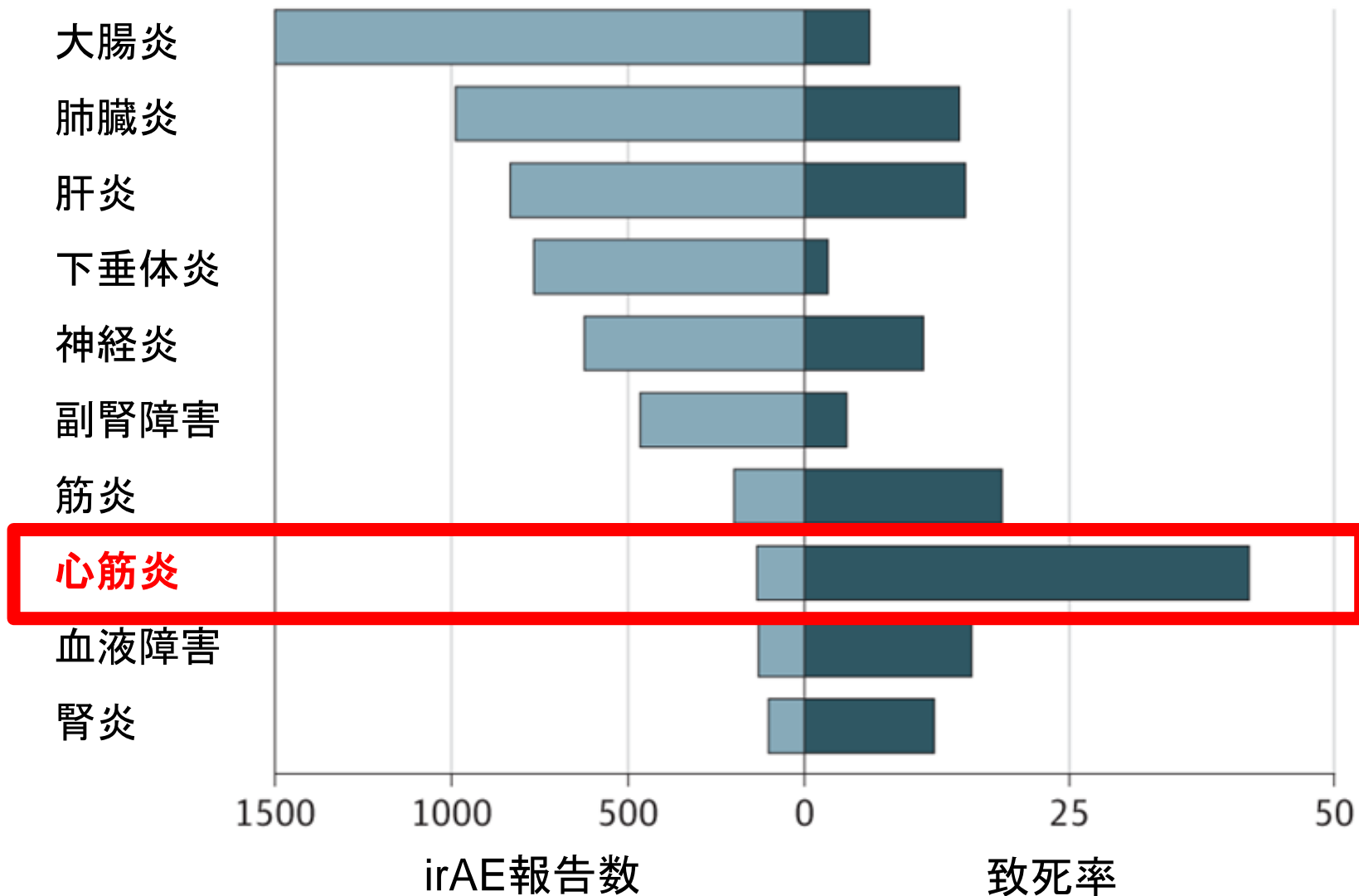
## irAEの出現機序

- 従来の殺細胞性抗がん剤の毒性と異なり、irAEの多くは **正常臓器に対する過剰な免疫反応**に由来する
- 主要な機序としては、T細胞の活性化、炎症性サイトカインの増加、自己抗体の産生、ICI（免疫チェックポイント阻害薬）の直接作用が判明している
- irAEはいずれも炎症性病態という特徴が関与しているため、治療の主体はステロイド治療となる

# irAEの出現時期

- **irAEはいつでも出現する可能性がある**
- 通常ICI開始後**数週～数ヶ月**で出現する  
(**中央値は2-16週程度**)
- ICI開始数日後で出現することもある、ICI治療終了後2年経過して出現することもある
- **致死的なirAE**（心筋炎など）に関してはICI投与後**2週間程度**に発現しやすいという報告もある

# irAE報告数と致死率



**心筋炎は  
頻度少ないが  
致命的**

# irAEの症状（一部）

甲状腺機能障害  
副腎障害  
下垂体機能障害

## 大腸炎

- 下痢
- 腹痛
- 倦怠感

## 皮膚障害

- 発赤
- 発熱
- 目の充血
- 水ぶくれ

## 内分泌障害

- 倦怠感
- 発熱
- 体重増減
- 動悸
- ふるえ
- 食欲低下

## 1型糖尿病

- 口渇・多飲
- 倦怠感
- 吐き気
- 食欲低下

「元気がない」「疲れやすい」

↓  
irAEを疑う

# irAEに対する処方

- 基本は**ステロイド**（PSL0.5-1mg/kg/日）で治療  
（重症の場合はステロイドパルス）
- 症状が落ち着いたら漸減、可能であれば中止
- 副作用予防にST合剤、PPI、BP製剤を併用することがある
- ステロイドのみでコントロール困難な場合は保険適応外であるが免疫抑制剤（ミコフェノール酸）を併用することもある

# irAEに対する処方

下垂体機能障害  
副腎障害

- ヒドロコルチゾン

甲状腺機能障害

- レボチロキシン

大腸炎

- ロペラミド  
(積極的にには勧めない)

皮膚障害

- ステロイド外用剤
- 抗ヒスタミン剤

1型糖尿病

- インスリン



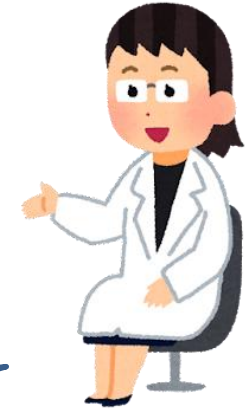
# アテゾリズマブまとめ

- irAEは、治療開始後いつ発現するかわからない
- 体調変化があった際は  
    トレーシングレポートで報告を行う
- ひどい体調変化があれば受診勧奨を行う

# 例えばこんな相談があったら



最近急に体が疲れやすくなってね…



A

疲れやすい状態なら受診してみるのはいかがでしょうか？

B

免疫チェックポイント阻害薬を使っている患者さんでは、薬によりホルモン等の異常で疲れやすくなる患者さんもいるみたいです。

受診して相談してみるのはいかがでしょうか？

# アバスチン

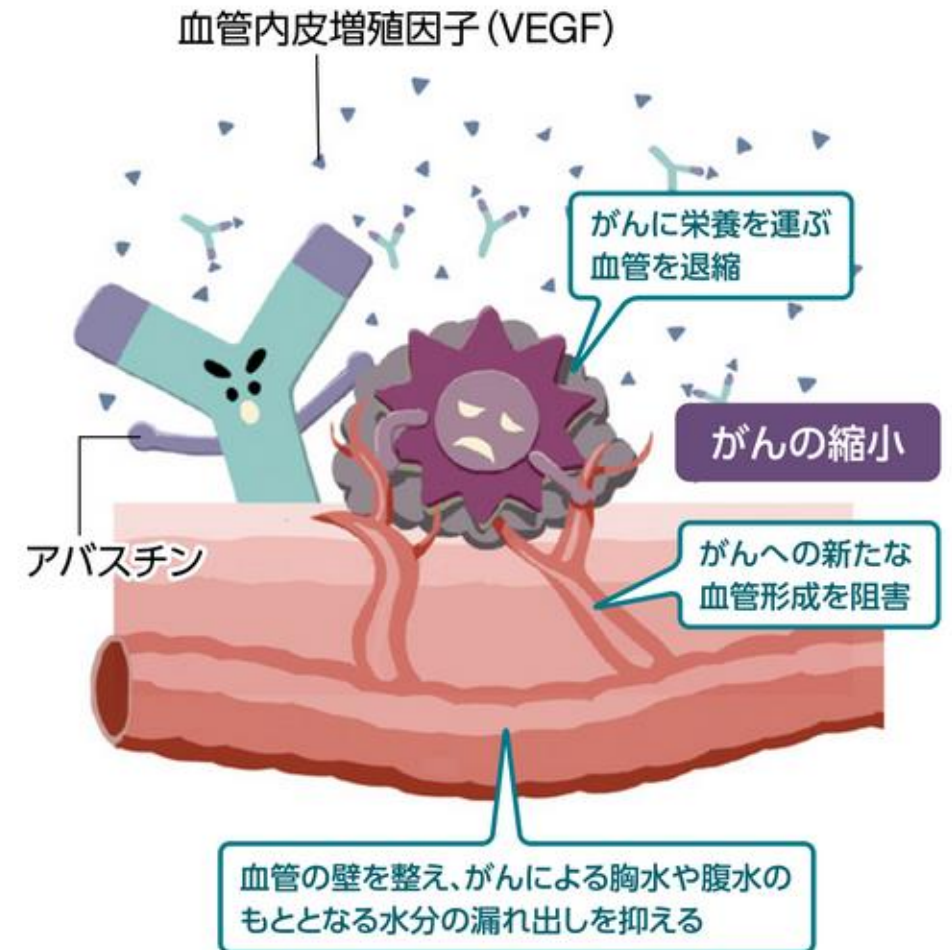
- 一般名：ベバシズマブ
- 抗VEGF抗体製剤
- 主な副作用

高血圧、ネフローゼ症候群（蛋白尿）、消化管穿孔、  
創傷治癒遅延、出血、血栓塞栓症 等



## ベバシズマブ作用機序

- がん細胞より多量に放出されるVEGF（血管内皮増殖因子）と結合することで、がん細胞へ栄養を送る血管の新生を阻害したり、がんの新たな血管増殖を阻害してがん細胞の増殖を防ぐ
- 血管透過性を改善して、胸水や腹水を抑制する



# ベバシズマブ副作用

## 高血圧

### ➤ 頻度

All Grade : 31.0%

Grade3以上 : 15.2%

### ➤ 発現時期 : 中央値45.0日 (1-314日)

### ➤ ポイント

家庭血圧の測定

降圧薬の適切な内服

<https://chugai-pharm.jp/product/ava/div/faq/#ac-id=1-24>参照

テセントリク+アバスチン併用療法における副作用のマネジメント 2021年1月改訂版参照

### アバスチン・サイラムザ・ザルトラップ血圧マネジメントフロー

上記薬剤を使用中で、マネジメントが必要とされる来院時血圧又は家庭血圧測定が140/90以上の場合に、このフローを添付しています。フローを参考にご検討頂き、赤枠内にあります本日の対応欄の□にレ点チェックをしてください。

_____さん	来院(入院)時血圧	
収縮期血圧(SBP) _____ mmHg	拡張期血圧(DBP) _____ mmHg	です
家庭血圧を優先して評価します 家庭血圧測定 (あり・なし)		
収縮期血圧(SBP) _____ mmHg	拡張期血圧(DBP) _____ mmHg	です



### 医師記載 本日の対応欄

- アバスチン・サイラムザ・ザルトラップ投与+降圧剤の追加
- アバスチン・サイラムザ・ザルトラップ休薬+降圧剤の追加
- アバスチン・サイラムザ・ザルトラップ中止+入院治療
- アバスチン・サイラムザ・ザルトラップ投与+経過観察

当院での血管新生阻害薬の血圧マネジメントフロー

# ベバシズマブ副作用

## 創傷治癒遅延

- 頻度：創し開：0.5% 術後出血：0.4%
- 発現時期：明確な傾向無し
- ポイント

外科的処置や抜歯など休薬が必要な場合がある

(手術前後4週間の休薬が必要、ポート挿入などの小手術は可能)

他院で処置を行う場合はあらかじめベバシズマブを使用していることを医療機関へ情報提供すること重要

[中外製薬HP アバスチンよくある質問](https://chugai-pharm.jp/product/ava/div/faq/#ac-id=1-24)  
<https://chugai-pharm.jp/product/ava/div/faq/#ac-id=1-24>  
アバスチン適正使用ガイド（子宮頸癌）参照

# ベバシズマブ副作用

## 出血

- 頻度：出血としての頻度は19.3%

消化管出血（2.0%）、肺出血（1.2%）、脳出血（0.1%）

鼻出血（15.1%）、歯肉出血（1.4%）、腔出血（0.1%未満）

- 好発時期：明確な傾向無し

- ポイント

鼻出血が出やすくなる、直ちに出血が止まらない場合は受診

# ベバシズマブまとめ

- 家庭血圧を測定し、血圧上昇が起きていないか確認が必要
- 血圧上昇している旨や降圧薬の処方提案をトレーシングレポートで報告
- 処置予定があることがわかった場合はトレーシングレポートで報告



# 本日の内容

- ・ 当院化学療法室について
- ・ 肝臓の薬物療法について
- ・ テセントリク+アバスチン併用療法のスケジュール
- ・ 各薬剤の作用機序と副作用について
- ・ 抗がん剤治療情報提供書について

# 抗がん剤治療情報提供書

抗がん剤治療情報提供書で  
患者さんの受けている化学療法や  
発現している副作用の確認ができる

レジメ登録No.455

レジメ名 テセントリク+アバスチン併用療法

2コース目

2023年〇月×日 抗がん剤治療情報提供書作成

さいたま赤十字病院 薬剤部

〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地5

TEL : 048-852-1111 (代表) (内線 : 20064)

お薬手帳にも上記の様なシールを添付しています

抗がん剤治療情報提供書

ID @PATIENTID 患者氏名 @PATIENTNAME @SYSDATE3.

①実施しているレジメ(レジメ登録No レジメ名)。

レジメ登録No. \_\_\_\_\_

②レジメの実施状況。

コース目 \_\_\_\_\_

③抗悪性腫瘍薬等の投与量。

体表面積m<sup>2</sup>→ 体重kg→ \_\_\_\_\_

④前コースでの主な有害事象(副作用)の発現状況(CTCAE v5.0);該当する箇所に■チェックされます。

血液・生化学検査結果は処方せんを参照してください。

有害事象	該当なし	グレード1	グレード2	グレード3
悪心(吐き気)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量に影響のない、食欲低下がある。	<input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg程度以上)や脱水はない。食事量は減少する。	<input type="checkbox"/> 食事量や飲水量が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。	<input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療が必要である。	<input type="checkbox"/> 入院して点滴治療等が必要である。
□腔粘膜炎、(□内炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。	<input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍がある。食事内容は症状に合わせる必要がある。食事は取れる。	<input type="checkbox"/> 痛みがあり、食事が取れない。
味覚異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量の減少しない味覚変化がある。	<input type="checkbox"/> 不快な味や味覚がなくなる等の食事量に影響する味覚変化がある。	X
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 時々下剤を使用する。	<input type="checkbox"/> 毎日下剤等を使用する。日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 排便する必要がある。日常生活に影響がある。
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日3回の範囲内で増える。	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日4-6回増える。日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日7回以上に増える。日常生活に影響がある。
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽いだるさがある。	<input type="checkbox"/> 中程度のだるさがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強いだるさがあり、日常生活に影響がある。
関節痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。	<input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。
筋肉痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。	<input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。
末梢性感覚ニューロパシー(手足のしびれ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い症状がある。日常生活に影響はない。	<input type="checkbox"/> 中程度の症状があるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い症状があり、日常生活に影響がある。

今後上記のグレード3、症状がグレード2に該当する場合や3B度の発熱が続く場合は医師へ連絡してください。

⑤ その他 医学・薬学的管理上必要な事項。

\_\_\_\_\_

\* 院外調剤薬局薬剤師の方へ 上記の内容をご確認の上、処方箋・服薬指導にご活用ください。  
利用方法は当院ホームページ内の医療関係者の方へ⇒薬・薬書⇒抗がん剤治療情報提供書を受け取られた院外調剤薬局の方々へになります。

さいたま赤十字病院 薬剤部 @USERNAME 印

### 抗がん剤治療情報提供書

ID 0000000000 患者氏名 日赤良子 2020年7月6日

① 実施しているレジメ(レジメ登録 No. レジメ名)  
 レジメ登録 No.455 テセントリク+アバスチン併用療法

② レジメの実施状況  
 2コース目

③ 抗悪性腫瘍薬等の投与量  
 体重 60kg→アバスチン 900 mg、テセントリク 1200mg

④ 前コースでの主な有害事象(副作用)の発現状況(CTCAE v5.0);該当する箇所に■チェックされます。  
 血液・生化学検査結果は処方せんを参照してください。

有害事象	該当なし	グレード1	グレード2	グレード3
悪心(吐き気)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量に影響のない食欲低下がある。	<input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg程度以上)や脱水はない。食事量は減少する。	<input type="checkbox"/> 食事量や飲水量が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。
嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。	<input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療が必要である。	<input type="checkbox"/> 入院して点滴治療等が必要である。
口腔粘膜炎(口内炎)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状が軽く、経過をみる事が可能である。	<input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍がある。食事内容は症状に合わせる必要がある。食事は取れる。	<input type="checkbox"/> 痛みがあり、食事が取れない。
味覚異常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量の減少しない味覚変化がある。	<input type="checkbox"/> 不快な味や味覚がなくなる等の食事量に影響する味覚変化がある。	X
便秘	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 時々便秘になり、下剤等を使用する。	<input type="checkbox"/> 毎日下剤等を使用する。日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 排便する必要がある。日常生活に影響がある。

レジメ登録Noを参照することで  
 当院WEBサイトより  
 化学療法のスケジュール  
 の確認が可能

抗がん剤の投与量について  
 確認可能

副作用確認のチェックボックス  
 ここに記載の無いような  
 症状でも報告する

# 抗がん剤治療情報提供書

- 外来初回指導患者のお薬手帳にレジメンを行ったシールの添付を行っている
- 手帳シールの確認を行っていただき、ICI使用歴のある患者さんへ普段の体調変化はないかアプローチを行っていただけるとirAEの早期発見・対処につながる

経過良好の報告も  
OKです

## 例えばこんな情報提供を

- 家庭血圧：145/85程度で推移しており、頭痛などの自覚症状などなく経過しています。高値継続する場合は、アムロジピン5mg分1 朝食後など追加ご検討ください。
- 4週間後に他院にて抜歯を予定していると確認しましたので報告します。歯科医師へベバシズマブの最終投与日を伝えるように説明済みです。
- Gread1相当の倦怠感あると確認しました。テセントリク投与中のため、副腎不全等の副作用確認をお願いします。

# 当院での初回指導（例）



- テセントリク+アバスチン併用療法の場合
- メーカーパンフレットを用いて、投与スケジュール、効果、副作用について説明

3週に1回、2種類の薬剤を投与します。

テセントリクは、体の免疫細胞を活性化させてがん細胞を攻撃できるようにする薬です。

アバスチンはがん細胞へ栄養を送る血管新生を阻害して、がん細胞の発育を抑える薬です。

# 当院での初回指導（例）



## ➤ 副作用の説明

テセントリクは免疫細胞が正常な細胞を攻撃すると副作用として症状が出ます。

副作用がでるタイミングはわかりません。早くて投与から1週間後。遅いと治療をやめた後に出ることもあります。

特に注意大腸炎（下痢・腹痛）や皮膚障害（皮疹）、ホルモン関連障害（倦怠感・食欲不振）などが起きやすいです。

# 当院での初回指導（例）

## ➤ 副作用の説明



アバスチンは血管に作用する薬剤のため、血管に関連する副作用が起こりやすいです。

特に血圧が高くなりやすいので、できるだけ毎日血圧を測定し、頭痛や吐き気が出た場合は医師へご連絡ください。



# 当院での初回指導（例）



- 受診の目安について説明

1日だけ調子が悪くて次の日に戻った場合は気にしなくてよいです。  
ひどい倦怠感や食欲不振など、体調変化があれば病院に連絡してください。

# 薬-薬連携

疑義照会・患者情報提供  
(トレーシングレポート)について

[さいたま市薬剤師会との院外処方箋  
の疑義照会の運用に関して](#)

[院外調剤薬局の方々へ](#)

服薬指導・薬学的管理に関  
する事

[抗がん剤治療情報提供書を受け取ら  
れた院外調剤薬局の方々へ](#)

[「さいたま赤十字病院薬学管理シス  
テム」を受け取られた院外調剤薬局  
ならびに医療機関の方々へ](#)

[吸入指導チェック用\(お薬手帳用\)](#)

処方箋・調剤に関する事

## 抗がん剤治療情報提供書を受け取られた院外調剤薬局の方々へ

当院ではがん薬物療法における患者の安全性を高めるため、院外調剤薬局との連携（情報共有）をしております。患者から『抗がん剤治療情報提供書』を提示された場合には、記載された〈レジメ登録No〉と〈レジメ名〉を基に当院ホームページより実施しているレジメ情報を参照してください。尚、ホームページに掲載されたレジメ情報の投与量、投与スケジュール、支持療法等は患者の状態により変更する場合があります。また『抗がん剤治療情報提供書』にはレジメの実施状況や前コースでの有害事象や医学・薬学的管理上必要な事項も記載しておりますので、服薬指導や薬学的管理にお役立てください。

患者より現コースでの服薬状況や有害事象（副作用）等の情報が得られた場合は、『院外処方箋に関する患者情報提供書』にその内容を記載し、FAXにて薬剤部まで送信してください。院外調剤薬局からフィードバックされた情報は、当院薬剤師から主治医にその情報を伝え、次回の診療に反映出来るようにします。主治医と協議し対応した内容は院外調剤薬局に電話にてフィードバックします。

**尚、当院では連携充実加算を算定しています。**

FAX送付先 048-852-1157

本件に関する質問 048-852-1111（内線20064） 平日8:30-17:00

院外処方箋に関する患者情報提供書 [PDF版](#) / [WORD版](#)

# 院内でのトレーニングレポートの流れ



## 薬剤部の対応

G1-2	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師への伝達事項や処方提案があればカルテ掲示板へ記載</li></ul>
G3	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師へ電話で報告</li></ul>

# Take home message

- irAEは発症時期が決まってないため体調の変化に注意
- ベバシズマブ使用患者は血圧の測定や  
他院での処置はないか確認が必要
- 抗がん剤治療情報提供書とトレーシングレポートを  
活用する

