

# 日々歩

hibiho  
ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.22 / 2019 Winter



がんを学ぼう [教えて!ドクター]

ロボット手術で精度向上  
術後QOLの改善も  
(東病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科)

がんプロフェッショナルたち  
ホスピタルプレイスタッフ

あなたを支えるチーム医療の輪  
だれもが希望する療養場所で過ごせるように

「がんと生きる」を支えます!  
若年がん患者さんが集う「AYAひろば」

MICAD

## 「がん免疫療法」をテーマに 市民公開講座開催

希少がんセンターでは、患者さんやご家族、希少がんについて学びたい方を対象に、専門医が基本情報から最新治療まで解説するセミナーを月2回実施しています。本年は新たな試みとして、希少がん医療対策や患者さんの支援について参加者で考える回や、他施設の専門家に解説いただく回も設けます。講義とディスカッションは収録し、WEB上で公開しています。詳細は、希少がんセンター

のホームページをご覧ください。

日 時：毎月第1・第3金曜日  
19:00～20:30  
※5月第1金曜日は除く。7月26日、  
8月23日、11月22日は第4金曜日

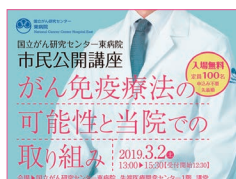
会 場：中央病院1階  
希少がんセンター待合

参加費：無料  
定 員：各回50名程度(事前申込制)

| 開催日   | テーマ                                  |
|-------|--------------------------------------|
| 3月1日  | 神経内分泌腫瘍～総論～                          |
| 3月15日 | 頭頸部の希少がん～総論～                         |
| 4月5日  | GIST(消化管間質腫瘍)                        |
| 4月19日 | 原発性マクログロブリン血症                        |
| 5月17日 | 希少がん診療の取り組み①<br>～希少がんの定義、希少がんネットワーク～ |
| 6月7日  | 悪性胸膜中皮腫                              |
| 6月21日 | 網膜芽細胞腫                               |
| 7月5日  | 希少がん診療の取り組み②～病理診断～<br>希少がんセンター×九州大学  |
| 7月26日 | 希少がんとゲノム医療                           |

## 「がん免疫療法」をテーマに 市民公開講座開催

東病院では、京都大学の本庶佑特別教授のノーベル医学生理学賞受賞で世界中から注目を集める「がん免疫療法」をテーマにセミナーを開催します。がん免疫療法の基礎知識や最新の治療情報を、がん治療エキスパートがわかりやすく解説。副作用や治療の選び方のポイントも取り上げます。正しい情報を知り、納得のいく治療法選びにお役立てください。お気軽にご参加ください。



日 時：2019年3月2日(土) 13:00～15:30(受付開始 12:30)

会 場：東病院 先端医療開発センター1階 講堂

参加費：無料

定 員：100名(事前申込不要・当日先着順)

## 入院準備センター開設

2018年10月、東病院に入院準備センターを開設しました。入院準備センターは、従来の手術準備看護外来の機能を吸収・統合し、入院予定の全患者さんを対象に、患者さんとお家族が安心して入院生活が送れるよう支援する部門です。治療や療養生活に役立つ情報提供を行い、安心して医療に参加いただくこと、早期からスタッフ間で情報共有を進め、入院中から退院後まで継続的な支援を行うことを目指します。限られた入院期間を有効に過ごしていただくための一助となれるよう努力してまいります。

## 「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2019

中央病院では「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2019」を3月16日(土)に開催します。今回は「はたらく」をメインテーマに、看護師や薬剤師、医師などが、がん治療と仕事の両立に役立つ情報やサポートをご紹介します。その他、患者教室やグッズの展示・体験コーナー、専門看護師、認定看護師などによる個別相談コーナーも設けます。患者さん、ご家族などなたでも自由にご参加いただけます。詳細はホームページをご覧ください。

日 時：2019年3月16日(土)  
9:30～16:00(開場 9:00)

会 場：中央病院8階  
患者サポート研究開発センター

参加費：無料

お問い合わせ：中央病院 総務部総務課  
03-3542-2511



### 《目次》

- News & Topics ..... 2
- がんプロフェッショナルたち ..... 3
  - 中央病院
  - ホスピタルプレイスタッフ

- がんを学ぼう【教えて!ドクター】 ..... 4
  - ロボット手術で精度向上 術後QOLの改善も
  - 東病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科
- あなたを支えるチーム医療の輪 ..... 6
  - vol.3 だれもが希望する療養場所で過ごせるように

- 「がんと生きる」を支えます! ..... 7
  - vol.4 若年がん患者さんが集う「AYAひろば」
- NCC INFORMATION ..... 8
  - こちら薬剤部 オプジーボの副作用管理

## 子育て中のがん患者さんの 親子コミュニケーションを支援する

中央病院緩和医療科では、ホスピタルプレイスタッフ(HPS)が、緩和ケアチームの一員として働いています。どういう役割を果たしているのか、HPSの小嶋リベカさんにインタビューしました。

### —ホスピタルプレイスタッフとは？

欧米では、主に小児医療の現場で、遊びなどを通して子どもやそのご家族を支援する職種です。当院では、未成年のお子さんがあるがん患者さんやそのお子さんに対し、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどと連携しながら、チームで支援しています。

### —具体的にどうい支援をするのですか。

子どものいるがん患者さんの悩みで多いのは病気の伝え方です。「がん」と告げるかどうか、そのタイミングや言い方について、患者さんの気持ちも聞きながら、お子さんの年齢や反応に合わせた表現の仕方を提案します。親子で一緒にがんについて学べる絵本や冊子を紹介することもあります。

入院したり、家にいても具合が悪かったりして、親として今まで当たり前にしてきたことができなくなることで気持ちが揺らぐ患者さんもいます。その場合には、治療と並行して、親としての役割や親子のつながりをどのように維持していくか、相談しながら考えていきます。

入院でお子さんと離れることにお悩みの方には、テレビ電話やメール、交換ノートなどの方法から、患者さん親子がいちばん気持ちを伝え合いやすいやり方を見つけられるよう支援します。

—子どもに接するとき大切にしたいポイントを教えてください。

子どもたちに親の病気を伝えるときには、3つのCが重要だと言われてます。今は具体的な病名や病状を伝えたくないという場合は、「嘘はつかず、お子さんが聞いてきたことにはできるだけ答えてくださいね」とお話しします。子どもも勇気を出して聞いているからです。また、がんの事実を伝えない代わりに、「大好き」という気持ちを伝える工夫を提案することもあります。

お子さんの理解力を考慮し、子どもに選択肢や役割を与えることも重要です。また、子どもの基本的な生活が守られるようにし、いつも通りのことを変更しなければならぬときには、事前にお子さんに伝えるようにお話しています。

例えば、体調が悪くて幼稚園や習い事の送迎が困難なときには、「送り迎えはできないけど、おやつを用意して待っているね」などと、“できないこと”だけでなく“できること”も伝えると、お子さんも気持ちに折り合いをつけられます。

### —どんなときにやりがいを感じますか。

患者さんがお子さんと気持ちを通じ合わせて家族の特別な時間を持っているときには、関わらせていただけてよかったと実感します。

### —子を持つ患者さんに伝えたいことはありますか。

子どもに申し訳ないと思う患者さんが多いのですが、ご自分を責める必要はありません。お子さんに「心配かけてごめ



「親子関係の正解は一つではありません。それぞれのご家族の想いに応えられるよう努めています」

ん」と謝るより、「心配してくれてありがとう」と言うことで、子どもの側も気を遣わずに自分の気持ちを親に伝えやすくなります。

お子さんに関して気がかりなことがあったらいつでも一緒に考えさせていただけますので、周囲の医療スタッフに相談してください。

### 親のがんを伝えるときに念頭に置きたい 3つのC

1. 誰のせいでもない(not Caused)と伝える
2. がん(Cancer)という言葉を使う(できるタイミングで) ※あいまいな言い方をすると子どもに不安や混乱が生じることがあるため
3. 風邪のようにうつる病気ではない(not Catchy)と伝える

出典:米田M.D.アンダーソンがんセンター  
KNIT (Kids Need Information Too) プログラム

こじま・リベカ／英国プレイセラピスト協会認定プレイセラピスト、臨床心理士。英国ホスピスのセラピスト研修・臨床などを経て、2013年より現職。共著に『がんの親をもつ子どもたちをサポートする本』(青海社)など。

## ロボット手術で精度向上 術後QOLの改善も

前立腺がんの手術では、後遺症として重症の尿失禁が残る場合があります。東病院の泌尿器・後腹膜腫瘍科では、前立腺がんを完治させる外科治療と共に、重症尿失禁を改善する「人工尿道括約筋埋め込み手術」にも力を入れています。同科長の増田均医師に、前立腺がんの外科治療と人工尿道括約筋埋め込み手術について聞きました。

### 前立腺がんの外科治療は ロボット手術が一般的に

前立腺がんの手術は、前立腺と精のうを摘出し、膀胱と尿道をつなぎ合わせる治療法で、「前立腺全摘除術」と呼ばれます。がんの広がり方によっては前立腺の周囲のリンパ節も切除します。手術の方法には開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術があります。

手術は、最も確実な局所治療で、その治療成績は極めて高いものです。対象は期待余命が10年以上あるとみられる患者さんですが、超高齢化社会をむかえ、70代後半で手術される方も、珍しくなくなりました。転移さえなければ、悪性度の高いがんほど手術する意義は高いと考えられるようになってきました。一方、おとなしいタイプのがんは、ほとんど経過観察しています。

前立腺がんに対しては、2012年4月に他のがんに先駆けて、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いたロボット手術が保険適用になり、急速に全国へ広がりました。現在では、当院の前立腺全摘除術のほとんどがロボット手術です。私自身は14年からロボット手術を始め、これまで約400例の同手術に関わってきました。

### ロボット手術は出血が少量で 高精度の操作が可能

ロボット手術は全身麻酔で、患者さん

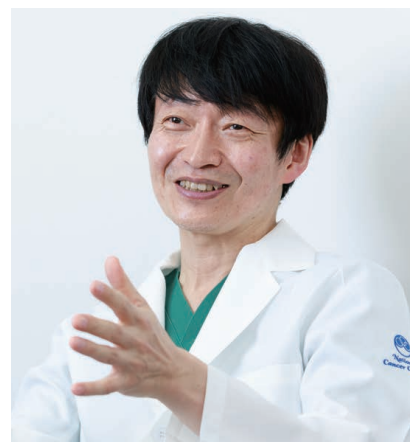
の腹部に8~20mm程度の穴を6カ所開け、そこから内視鏡カメラと、鉗子と呼ばれる手術器具をつけたロボットアームを挿入します。6カ所の穴のうち1つは、ヘソを使います。執刀医は、患者さんとは少し離れた場所に置かれている操作席（サージョンコンソール）に座って、3次元の画像を見ながら、両手と足を使ってロボットアームを遠隔操作し、手術を進めていきます。

ロボット手術のメリットは、約15倍に拡大された3次元画像を見ながら微細な操作ができ、出血量が少ないことです。その上、腹腔鏡手術の鉗子には関節がないので操作がしにくかったのですが、ダヴィンチの鉗子には複数の関節があるので、膀胱と尿道の吻合や性機能に関わる神経の温存も高精度にできるようになりました。出血量が少ないので、手術後に貧血になることがほとんどなく、回復が早いのも利点です。

ただ、病院にとっては手術支援ロボット本体や鉗子も高額であることから、維持費の負担は課題のひとつといえます。

### 重症の尿失禁を改善する 人工尿道括約筋埋め込み手術

前立腺全摘除術の主な合併症は尿失禁と性機能障害です。がんの発生部位と尿の排出を調節する尿道括約筋が近接しているため、手術直後は、約80%の人が、尿漏れしやすくなります。ほとんどの



東病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科長  
増田 均 医師

ますだ・ひとし / 1989年東京医科歯科大学医学部卒業。同大泌尿器科准教授、がん研有明病院泌尿器科・前立腺センター副部長などを経て2017年より現職。「人工尿道括約筋によって重症の尿失禁が改善した患者さんは、見えるようにアクティブになります。今後は再生医療など治療の選択肢を増やしていきたいですね」

患者さんは、術後1~6カ月で回復します。しかし、膀胱に尿がためられず、ほとんど漏れてしまう重症の尿失禁が残る人が約2%います。尿失禁がひどいと、ひきこもりがちになり、がんが治ってもQOL(生活の質)がかなり低下してしまいます。

手術から6カ月後に、尿取りパッドを1日4枚以上使っている状態なら重症の尿失禁と考えられ、骨盤底筋体操では、まず、改善は見込めません。こうした、重症の尿失禁を改善する治療法には、「人工尿道括約筋埋め込み手術」があります。この手術は、尿道括約筋の代わりをする器具を体の中に埋め込み、患者さん自身が排尿をコントロールできるようにする治療法です。

手術は腰椎麻酔か全身麻酔下で行

い、60～90分程度で、出血はほとんどありません。合成樹脂製の器具を陰のうの中などに埋め込みます。器具はすべて体内に埋め込むので外見上は全く分からない状態になります。

尿道に巻かれたカフの中には生理食塩水が入っており、それが膨らむことで尿道を軽く締め付け、尿の漏れを防ぎます。尿意を感じたら、陰のうの中に埋め込まれているコントロールポンプを3回程度つかむとカフが開いて尿道がゆるみ、腹圧で尿を出すことができます。

人工尿道括約筋埋め込み手術は、前立腺がんの手術から1年以上経って、これ以上は改善が見込めないと判断した時点で実施します。

埋め込み手術の後、すぐに器具を使うと尿道の血流が悪くなる可能性があるため、使い始めるのは6～8週間後です。1泊2日の教育入院をもらい、患者さんが自分で操作できるように指導してから使用を開始します。操作は簡単で、誰でも

できるようになります。

人工尿道括約筋埋め込み手術後は、5割くらいの方は全く漏れなくなり、残り5割の方は尿取りパッドが1日1枚必要な程度になります。ほとんど漏れていた人が、1日1枚パッドが必要な程度に劇的に改善するので、患者さんの満足度の高い治療法です。

当院で人工尿道括約筋埋め込み手術を受ける患者さんの多くは、他の病院で前立腺がんの手術を受けた患者さんです。この手術については、泌尿器科医の間でもあまり知られていないのが現状です。前立腺がんの患者さんには、術後に重症の尿失禁になったとしても、改善する治療法があることを知っておいてほしいと思います。

## 軽症・中等症の尿失禁の改善が課題

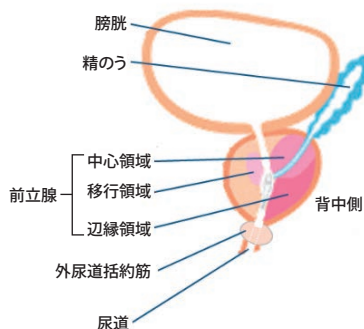
一方、軽症や中等症の患者さんは、人工物を埋め込むことには抵抗感があるよ

うです。ロボット手術の普及によって手術の精度が向上し、重症の尿失禁は減る傾向にあります。軽症・中等症の尿失禁に悩む患者さんは減っておらず、軽症・中等症に適した治療法の開発が課題となっています。

海外では、中等症程度の尿失禁の人を対象にメッシュを使って尿道を吊り上げ、尿漏れを防ぐ尿道スリング手術が行われていますが、日本では、男性に対する同手術は保険適用外です。今後は、再生医療の活用など、軽症・中等症の尿失禁の患者さんの治療法の開発が重要だと考えています。

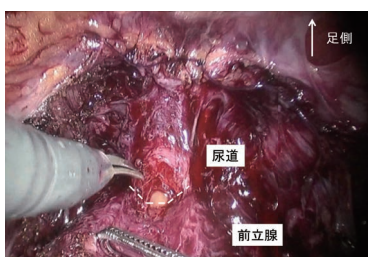
前立腺がんは、手術や放射線治療によって完治する可能性の高い病気です。がんを治すために適切な治療を受けることはもちろん、重症の尿失禁でQOLが低下したときには人工尿道括約筋埋め込み手術などで改善し、病気になる前に、人生を楽しんでほしいと思います。

### ■ 横から見た前立腺の位置



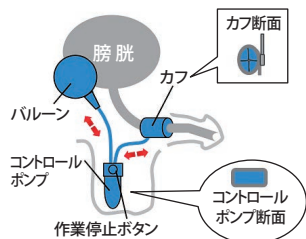
前立腺は膀胱のすぐ下に位置し、尿道を囲んでいる。前立腺がんは主に辺縁領域と呼ばれる部分に発生する。辺縁領域の近くには尿道を開閉する役割のある外尿道括約筋がある。

### ■ ロボット支援手術



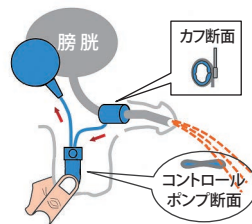
ロボットアームを操作し、前立腺と尿道を離断しているところ。なるべく尿道を長く残すことで、術後の尿失禁を防ぐことができる。出血のない拡大視野で、前立腺の形状をよく確認しながら離断できる。

### ■ 尿失禁を改善する人工尿道括約筋の仕組み



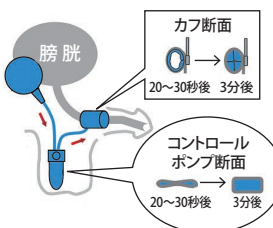
#### ① 通常の尿禁制状態

カフ内は生理食塩水で満たされ膨らんでいるため、尿道が圧迫されている。圧迫が強すぎると血流が悪くなることから、圧は低めに設定されている。



#### ② コントロールポンプを数回押しして排尿する

尿意を感じたらコントロールポンプを3回程度つかむ。するとカフ内の生理食塩水がバルーン内へと移動し、カフが開いて腹圧によって尿を出すことができるようになる。



#### ③ 生理食塩水が自然に戻る

(20～30秒後→3分後)  
バルーン内の生理食塩水が自然にカフ内へと戻って行く。完全に戻るまでには3分ほどかかるので、その間に排尿を終える。



## あなたを支えるチーム医療の輪 vol.3

# だれもが希望する療養場所で過ごせるように

病気が進行して治療が困難になったとき、人生の最終段階の時間を、どこで、どのように過ごすかは、とても重要な問題です。東病院では看護師と医師を中心としたチームで、進行した膵がんや胆のう・胆管がんの患者さんが、治療やケアの選択肢について十分な情報提供と説明を受け、希望する療養場所で生活を送る準備ができるような支援を少しずつはじめています。東病院看護部・がん看護専門看護師の小林直子さんが解説します。

### やりたいことは後回しにしないで

東病院・かんたんすい肝胆膵内科の外来では、医師の診察の際に、必要に応じて看護師が同席し、患者さんがご自分の病状を受け止め、さらに病状が悪化したときの準備ができるような支援を少しずつはじめています。抗がん剤治療を受ける膵がんや胆のう・胆管がんの患者さんの中には、治療によっていったん元気を取り戻すものの、病状がよくない方向に向かうこともあるからです。

病状が進行すると、患者さん本人が自分の意思を伝えるのが難しくなる場合もあります。そのため、病状が安定しているうちから、最優先にしたいことは何か、ど

のような治療を受けたいかを考え、医療者や信頼できる身近な人に伝えておくことが大切です。

同じ病気の人でも、人によって考え方や価値観は千差万別です。例えば、可能な限り抗がん剤治療を続けて1日でも長く仕事をしたい人もいれば、抗がん剤治療は最小限にして家族と心地よい時間を過ごすことを優先したいという人もいます。「海外へ行ってみたい」「思い出の場所へ旅したい」「こどもの結婚式に出席したい」といった希望がある人もいます。やりたいことがあったら、後回しにせず医師や看護師に伝えましょう。

また、「人工呼吸器はつけない」「無理な延命治療はしたくない」など、自分が嫌だと思ふことも信頼できる身近な人や医療者に伝えてください。患者さんがどのようなことを大切にしているか、残された時間をどのように過ごしたいのかがわかれば、なるべく希望がかなうように、治療の内容やスケジュールを相談したりすることができます。



「患者さんの希望や大切にしたいことだけでなく、受けたくない治療やケアなどについてもうかがうようにしています」(小林直子看護師)

い症状などがあって在宅療養することが難しくなった患者さんの対応をおこなっています。長期的に緩和ケア病棟などで過ごしたい患者さんには、医療ソーシャルワーカーがお住まいの地域の病院などを紹介します。

人生の最終段階をどこでどのように過ごすか迷ったら、すぐに決める必要はありません。遠慮なく、看護師などに相談してください。また、比較的元気なときと病状が進んで動けなくなったときとは、気持ちに変化することもあるので、最終的な療養場所や、延命治療をどこまでするかなどの希望は、いつでも変更可能です。

膵がんや胆のう・胆管がん以外のがん種でも、がんが進行して治療が困難になったときには、患者さん自身の最優先事項や最終的な療養場所の希望などを信頼できる身近な人、医師や看護師に率直に伝え、納得のいく治療やケアを受けてほしいと思います。

### 専門職の話をじっくり聞ける「膵がん教室」も活用を



東病院では月1回、抗がん剤治療中の膵がんの患者さんやご家族を対象に、「膵がん教室」を開催しています。肝胆膵内科医、緩和医療医・精神腫瘍医、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなどが、膵がんの治療法、抗がん剤の副作用への対処法、医療のサポート体制などを解説します。参加は無料。他の病院にかかっている患者さんやご家族も参加可能です。

●次回開催日のお問い合わせは、東病院サポーターケアセンターまで。TEL.04-7134-6932 (平日8:30~17:15)

### 迷ったり変更したりしてもOK

人は誰でもいつかは、自分で身の回りのことができない状態になります。その時に、どこでどのように療養生活を送りたいか、ご自身の希望を信頼できる身近な人、医師、看護師に伝えておくことも重要です。住んでいる地域にもよりますが、訪問診療や訪問看護を受けながら在宅療養する患者さんも増えています。

東病院の緩和ケア病棟は、主に、つら

「がんと生きる」を  
支えます!

## 中央病院・患者サポート研究開発センターへようこそ vol.4

# 若年がん患者さんが集う「AYAひろば」

中央病院は、AYA(思春期・若年成人、Adolescent and Young Adult)世代のがん患者数が全国で最も多い病院であり、治療とともに精神的・社会的サポートにも力を入れています。その一環として、患者サポート研究開発センターでは、月1回、「AYAひろば」を開催中です。AYAサポートチームリーダーを務める精神腫瘍科の平山貴敏医師がAYAひろばについて紹介します。

### 患者さんの要望でスタート

#### — AYAひろばとは？

AYA世代のがん患者さんが集まって、交流や情報交換をする場です。対象は15歳から39歳で、当院に通院中または入院中の患者さんです。毎月第2木曜日の15～16時に開催しており、予約は不要です。ニックネームでの参加も可能です。

#### — AYA世代に限定しているのはなぜ？

10代から30代でがんになる人は少ないため、AYA世代の方は、入院中や通院中に同世代の方とコミュニケーションをとる機会がほとんどありません。AYA世代の患者さんたちから、同世代で交流できる場所が欲しいという声があり、2016年から始まりました。

10代、20代、30代は、就学、就職・就労、結婚、出産など、大事なライフイベントが重なる時期です。AYA世代の患者さんたちは、そういう時期にがんの治療を受けなければならない、この世代特有の悩みを抱えていることが少なくありません。また、AYA世代には肉腫や血液がんなど希少がんが多いので、治療情報や同じよう

な体験をした同世代の患者さんの話を聞きたいというニーズもあります。

### 就職・結婚が話題になることも

#### — 参加者の人数は？

回によって異なりますが、だいたい5名前後で、7割は当院に入院中の患者さん、3割が通院中の方です。看護師、薬剤師、臨床心理士、ホスピタルプレイスタッフ※、緩和医療科の医師、精神腫瘍科の医師から成るAYAサポートチームからも数名が参加し、初対面の患者さん同士でもコミュニケーションが取りやすいように会話のきっかけづくりをしています。

#### — どのようなことを話すのですか？

基本的には、その日に参加した患者さんたちが話したい内容を自由に話してもらっています。最近観た映画や好きな音楽の話、受験や就職、結婚が話題になることもありますし、抗がん剤の副作用の対処法、治療による生殖機能への影響について患者さん同士で話す場合もあります。友達や職場の人に病気のことを話しているか、家族とのつきあい方も話題になることが多いテーマです。

AYAひろばで聞いた話はその場限りのこととし他言しないこと、他の人の意見は批判せずに尊重するのがルールです。



AYAサポートチームの平山貴敏医師

### 同世代で安心して話せる場に

#### — 利用者の感想は？

参加後のアンケートを一部紹介すると、次のような声が寄せられています。

「話を聞いてくれる安心できる場所として利用できた」(29歳・男性)、「同世代と話す機会がなかなかないのでありがたい」(28歳・女性)、「みんなの気持ちの上げ方を聞いて、自分もやってみようと思った」(18歳・女性)、「自分と違う考え方を聞いてよかった」(38歳・男性)——。

同世代の患者さん同士で気持ちを分かち合ったり、いろいろな考え方に触れたりすることが、病気や治療と向き合う力になることもあります。初めての方もリピーターも大歓迎ですので、15歳から39歳の患者さんは、ぜひAYAひろばをご活用ください。

※未成年の子を持つがん患者さんを支援する職種



AYAひろばの様子。左奥2名はAYAサポートチームのスタッフ

### 「患者サポート研究開発センター」をご活用ください

中央病院8階にあり、さまざまな職種の専門家が患者さんとご家族の相談に応じる他、各種の患者教室も開催しています。

■利用時間 月～金曜 9時～16時

■一部のプログラムは要予約



# NCC INFORMATION

# ご寄付をいただきありがとうございます

当センターへのご支援、厚く御礼申し上げます。今後ともますますのご支援を賜りますようお願い申し上げます。お預かりした寄付金は、プロジェクト寄付、または、がん研究・がん医療の発展のため使わせていただきます。

**379,677,248円 805件**  
(2018年度累計 2018年12月31日現在)

## 寄付者ご芳名 (敬称略/掲載ご希望者のみ)

■がん研究・がん医療のための寄付(使途を指定しない寄付)  
株式会社カラーエンタープライズ 端崎諄 丸崎光彦  
由井照人 有限会社ガッツ 池田幸次 茂手木敦子  
松浦十四郎 奥山一也 荒木重俊 立花由起  
竹田秋男 内田博之 上園秀実 田中正人  
新崎祥隆 奥幸代 池谷直子 白崎山いづみ  
宇津木順一 清水淳一 東ウイシン 奥村みな子  
酒匂匠・広子 合同会社DropStone 今井弘  
今井恵子 平野陽子 赤池正二 富里勝央  
渡邊優希 坂本和夫 勇井保孝 橋本佳之 篠竹毅

岩見登 三澤幸子 川島慎一 小早川陽子  
澤田守 佐久間オリバー 銅口弘志 鈴木三知  
若林正城 株式会社丸産技研 大澤茂子  
水野弘達 八木正博 木下晴義  
■プロジェクト寄付(使途指定寄付)  
□NEXT 藤森千晴 内田利彦 佐々木美智子  
重田雅彦 須藤英華 鈴木茂良 宮本林治郎  
□患者サポート研究開発センター 竹島美穂  
□SCRUM-Japan 角井亮一  
□Endeavor 福川大和 Luis Alfonso Vega Garcia

□届けるを贈る 届けるを支える『がん情報ギフト』  
株式会社北信臨床 笹生真悟 高橋正名  
(2018年10月1日~12月31日)

■ご寄付について WEBサイトはこちら 

がん研究センター 寄付  検索 

■詳しくは寄付担当まで  
中央病院 03-3547-5201(内線2359・2240)  
E-mail: ncckifu@ncc.go.jp  
東病院 04-7133-1111(内線91460・2343)  
E-mail: kifu@east.ncc.go.jp

## こちら薬剤部

## オプジーボ®の副作用管理 自分で対処せず相談を

安全な治療を行えるよう  
協力します!  
中央病院薬剤部・久保晶子

**昨**年ノーベル賞で話題になったオプジーボ®は、日本で初めて承認された免疫チェックポイント阻害剤です。患者さん自身の免疫機能を高めることで、間接的にがん細胞を攻撃するという新たな作用をもつお薬です。それでは、自身の免疫力を高めるオプジーボ®では副作用は出ないのでしょうか?答えはノーです。確かに従来の抗がん剤より副作用が少なく、全く症状が出ない人もいます。しかし一方で、免疫チェックポイント阻害剤特有の副作用(右図)が出る人もいます。過剰に免疫が働くことで、自分の細胞を誤って攻撃してしまう自己免疫疾患のような症状です。全身どの部位にどのような症状が出るか、いつ出るかも様々です。

**こ**れらの副作用への対処法も従来の抗がん剤とは異なります。例えば、従来の抗がん剤で下痢が出た場合は、いわゆる下痢止めを服用して症

状が治まるのを待ちますが、オプジーボ®の大腸炎による下痢が出た場合には、過剰な免疫反応を制御するステロイドや免疫抑制剤の投与を行います。また、糖尿病や甲状腺機能低下症になった場合は、不足する内分泌ホルモンを補うために、インスリンや甲状腺ホルモンの投与が必要になります。つまり、市販薬で症状を抑えようと粘ってしまうと適切な対処が遅れてしまい、かえって副作用を悪化させる可能性があるのです。

**多**種多様な副作用に対して、どう対処すべきかと不安を感じる方もおられるでしょう。そこで、患者さんに事前説明する際には、「副作用を過度に恐れる必要はありませんが油断はしないようにして下さい。明らかに体調が悪い、いつもと何か違うなどと感じることがあったら、自分で対処せず、遠慮なく病院に連絡し、相談して下さい」とお伝えしています。



<https://www.ncc.go.jp>  
 <https://www.facebook.com/nccgojp/>



**中央病院**  
(築地キャンパス)  
〒104-0045  
東京都中央区築地5-1-1  
Tel: 03-3542-2511(代)



**東病院**  
(柏キャンパス)  
〒277-8577  
千葉県柏市柏の葉6-5-1  
Tel: 04-7133-1111(代)



国立がん研究センター広報誌「日々歩」に関するご意見・ご感想は「広報企画室 日々歩」係までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ [ncc-admin@ncc.go.jp](mailto:ncc-admin@ncc.go.jp) FAX 03-3542-2545

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター「広報企画室 日々歩」係

[企画制作]国立がん研究センター企画戦略局広報企画室 [編集協力]株式会社 毎日企画サービス

発行:2019年2月