

2021.9.15

肺がんで使用される内服分子標的薬の 服薬指導概要と注意しておきたいこと



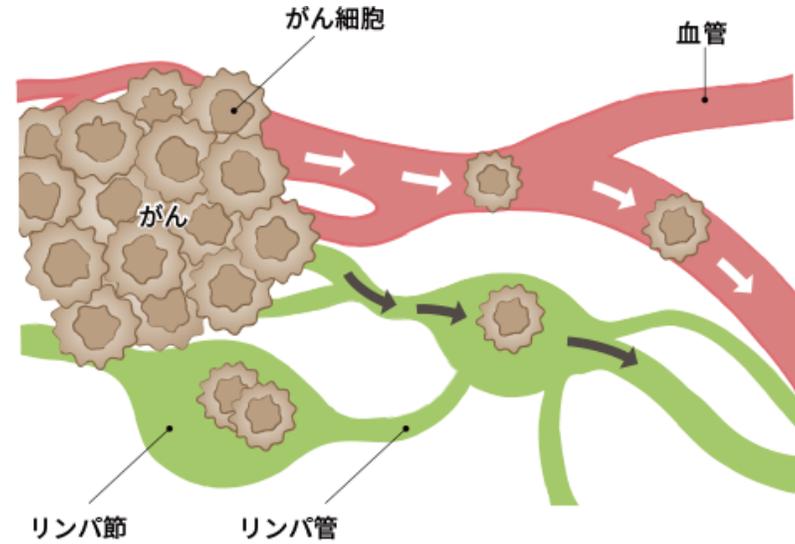
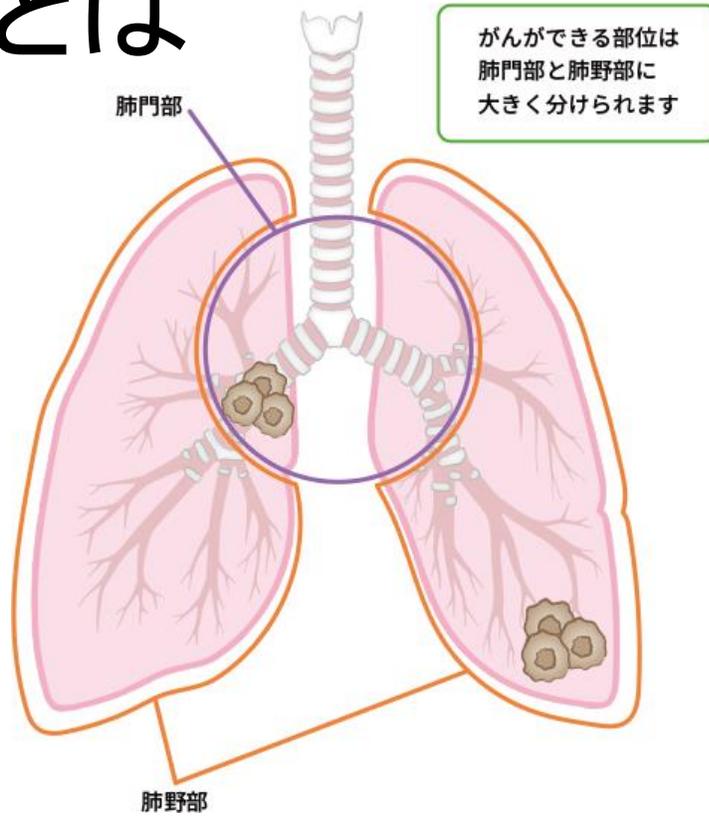
大阪国際がんセンター
薬薬連携推進室長
角川 幸男

1) 肺がんの基礎知識

がんばるぞ！



肺がんとは



血液やリンパの流れに乗って、他の臓器などに広がること=転移

肺がんは、**気管支(肺門部)**や**肺胞(肺野部)**の細胞が、**がん細胞**になることで起こります。

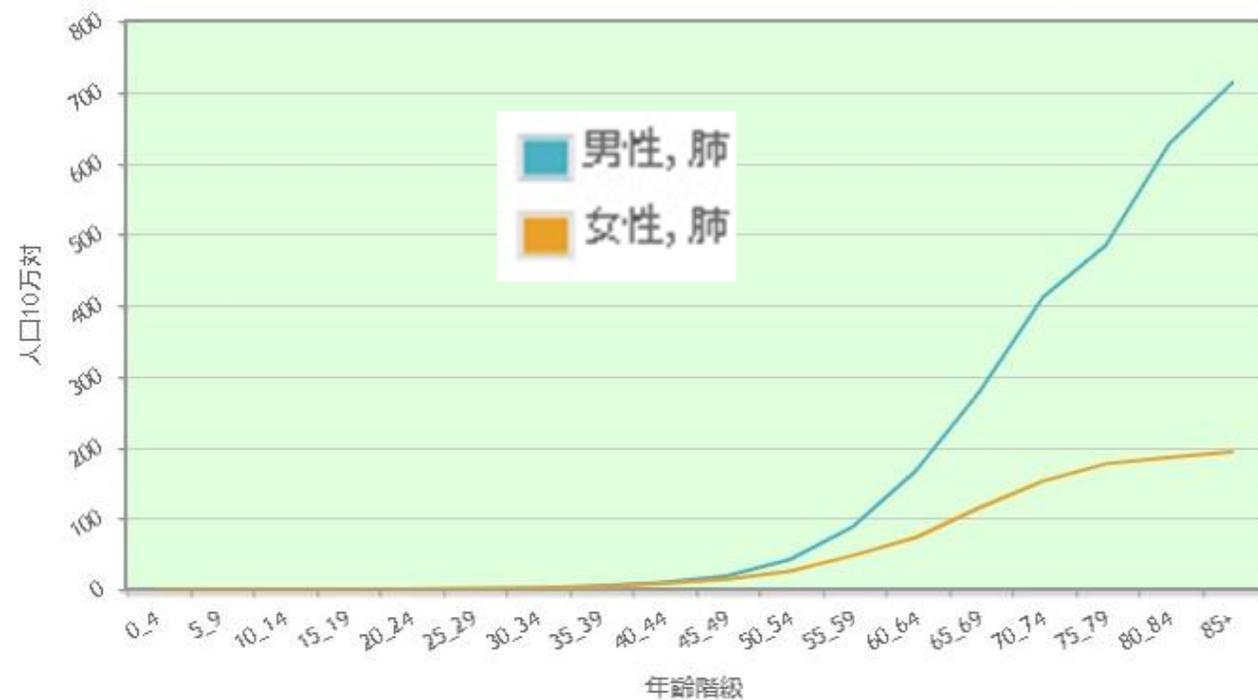
肺がんが進行すると、がん細胞はまわりの組織を押しつけて増殖し、周囲の組織に広がります(浸潤)。

そして、血管やリンパ管にも侵入し、血液やリンパの流れに乗って、他の臓器などにたどりつき、そこで新たに増殖します(転移)。**肺、脳、骨、肝、腎**などが転移しやすい臓器です。

肺がんの罹患率



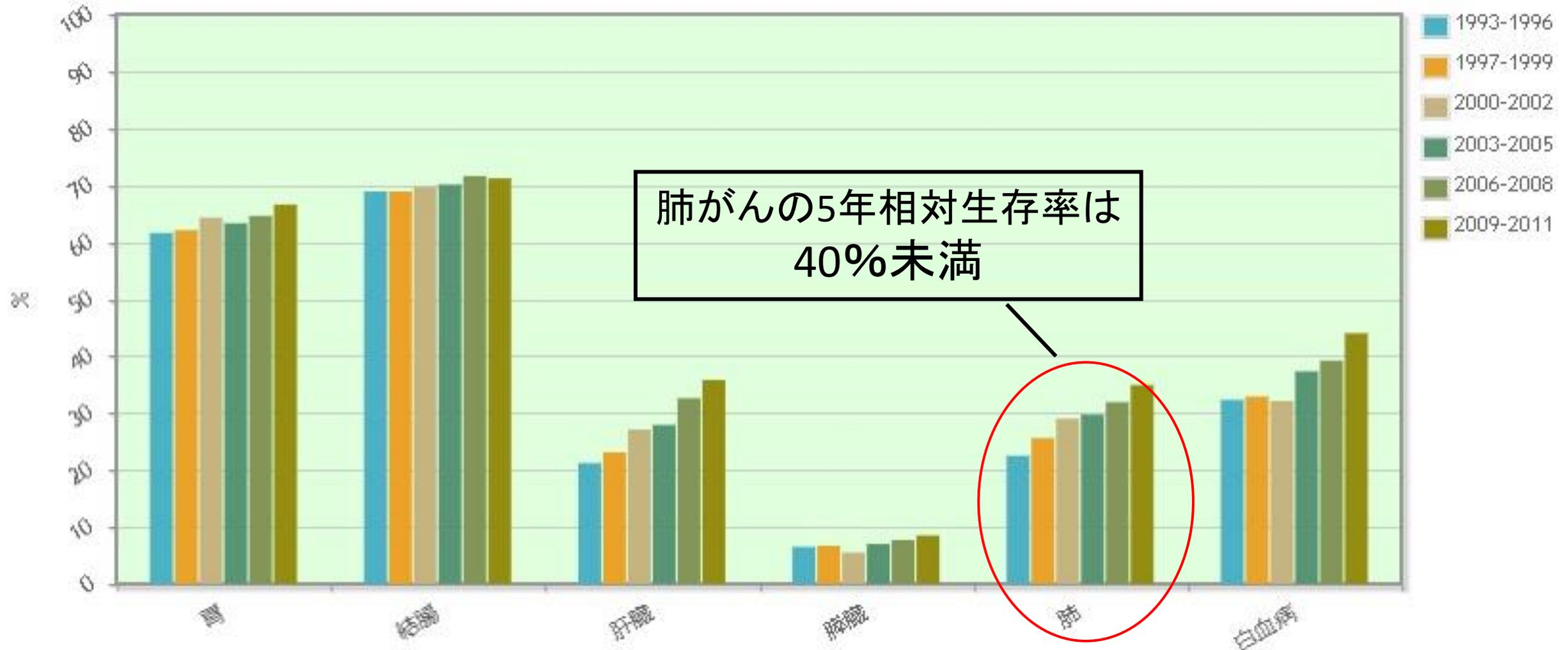
男女とも肺がんの罹患数は**年々増加**



60歳以降は急激に**罹患率が上昇**

引用: 国立がん研究センターがん対策情報センター

部位別5年相対生存率(年次推移、男女計)

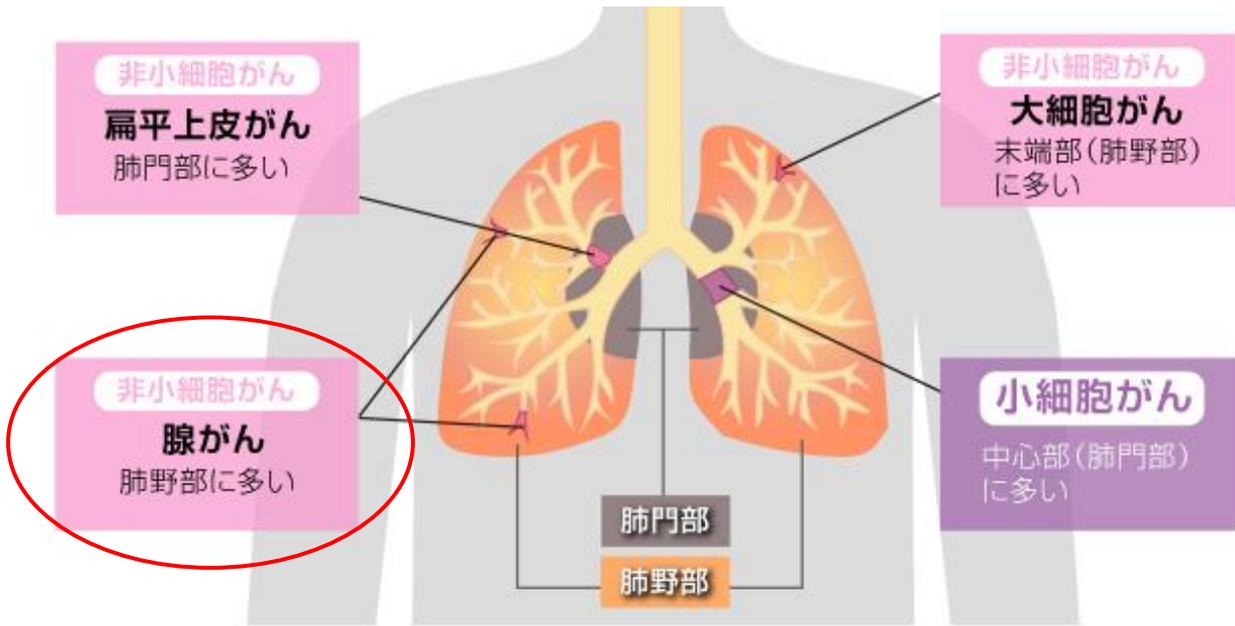


引用: 国立がん研究センターがん対策情報センター

罹患数と死亡数、生存率のまとめ

- 2018年の肺がん罹患数は約12万人（全臓器中第3位）
- 2019年の肺がんによる死亡数は約7.5万人（全臓器中第1位）
- 肺がんの罹患数は男性の方が女性よりも約2倍多く、死亡数は約2.5倍多い
- 3年生存率（2011年）...非小細胞肺がん（52.4%）、小細胞肺がん（18.1%）
- 3年生存率（2011年）...I期88.0%、II期59.4%、III期33.6%、IV期11.8%

肺がんの組織分類→治療方針に影響



組織分類	頻度	特徴
扁平上皮がん	約30%	喫煙との因果関係が特に強いことがわかっています。
非扁平上皮がん		
腺がん	約50%	肺がんのうち最も頻度が高く、近年増加傾向にあります。がん細胞の増殖に関わる遺伝子変異が多数発見され、多くの分子標的薬が開発されています。
大細胞がん	約5%	非小細胞肺がんのうち、腺がんや扁平上皮がんの形状を示さないものです。
小細胞がん	約15%	進行が速く転移を起こしやすい反面、抗がん剤や放射線が効きやすいという特徴があります。

本日は、IV期非小細胞肺がんの中の、腺がんの話が中心となります。
(ドライバー遺伝子に対する分子標的薬について)

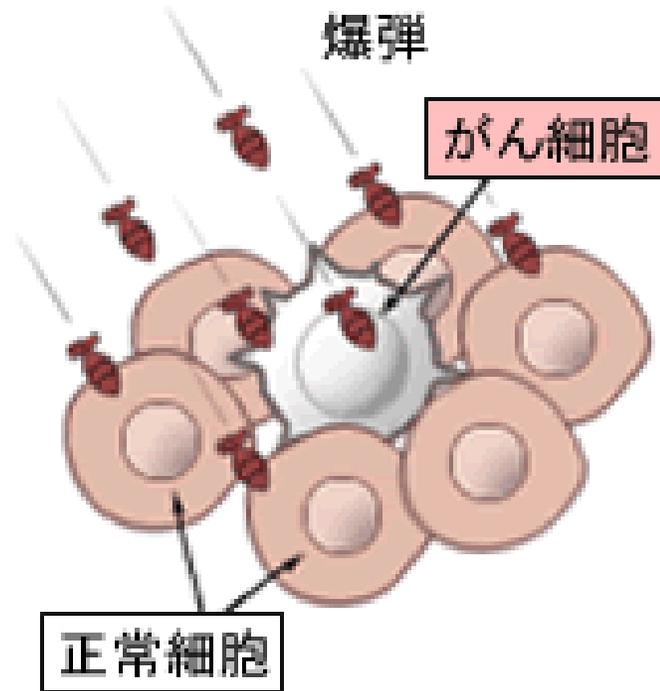
2) IV期非小細胞肺がんの分子標的治療

ふんふん、それで？

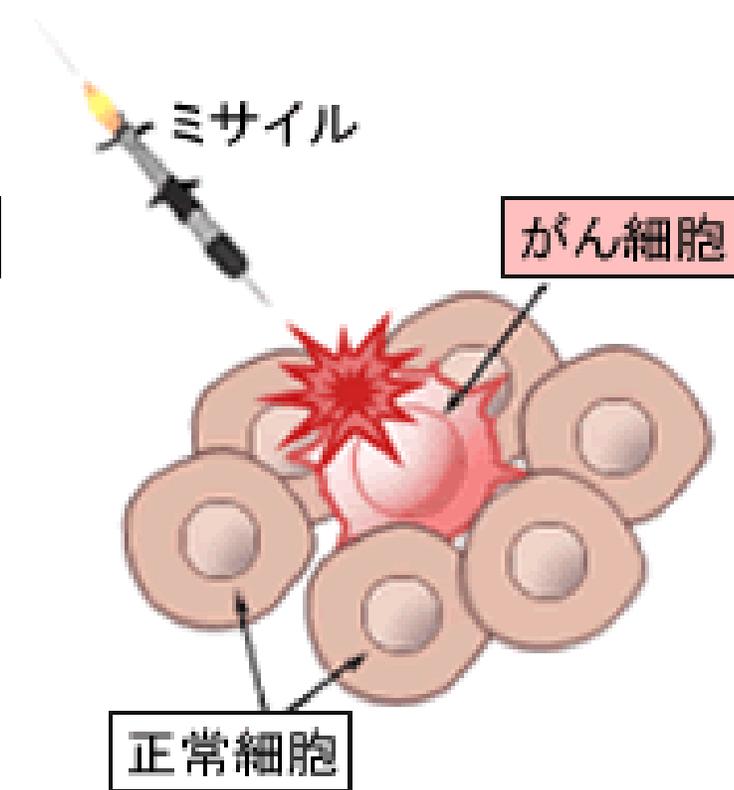


分子標的薬とは

抗がん剤のじゅうたん爆弾

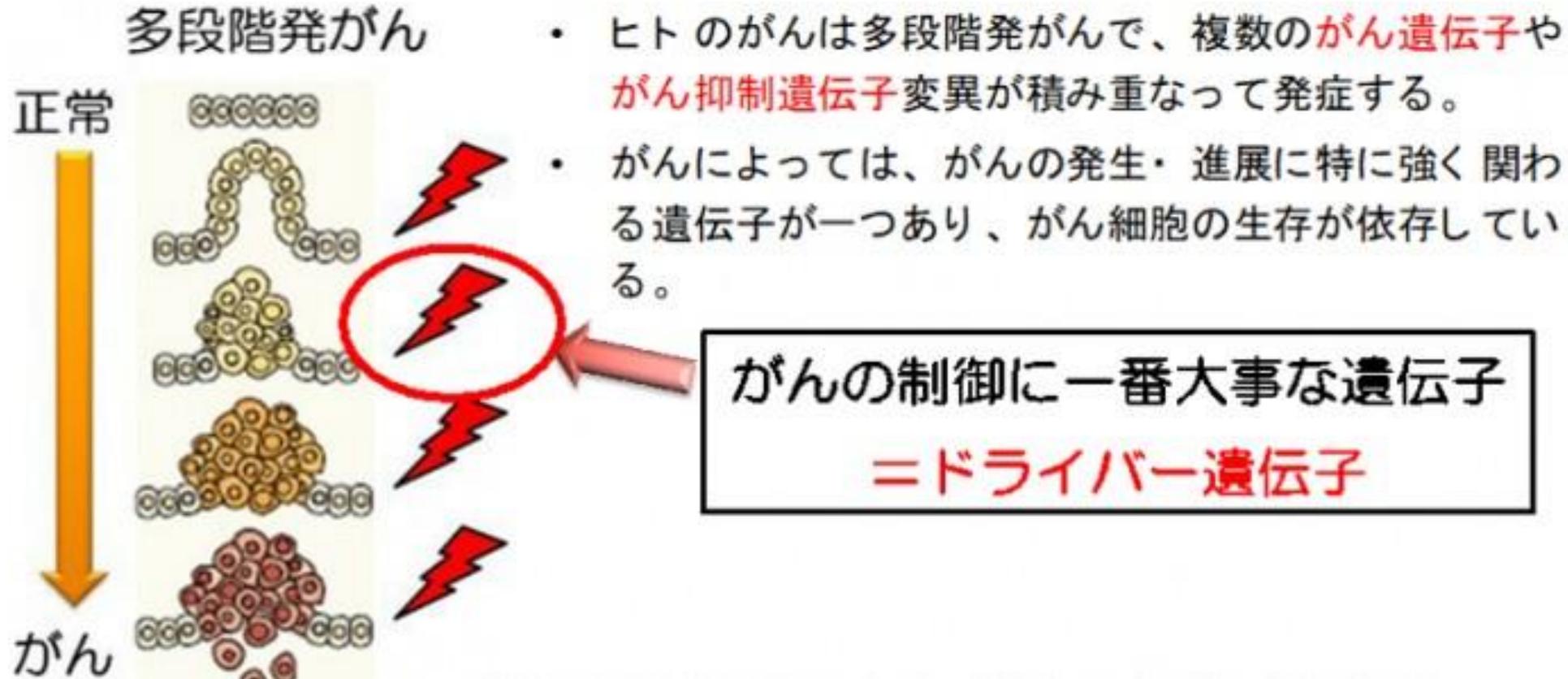


分子標的治療薬のピンポイント攻撃



ドライバー遺伝子とは

引用:北海道大学遺伝子診療部



ドライバー遺伝子変異には3種類あります

引用:オンコロ

①「突然変異」→EGFR、BRAF

遺伝子配列の塩基(DNAの構成する分子)が置きかわってしまう遺伝子の突然変異によってできた異常なタンパクが、がん細胞の増幅に関わるもの。

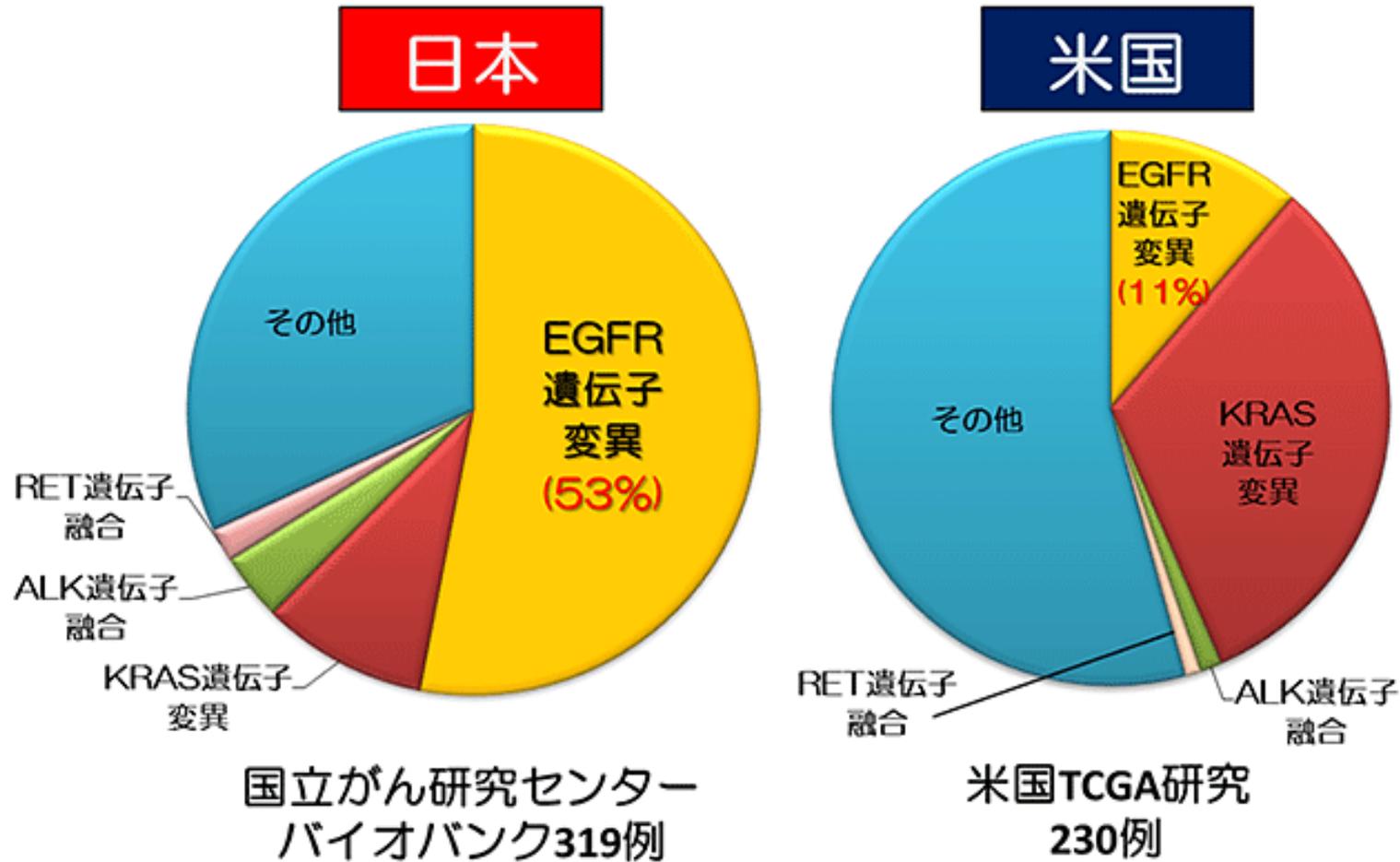
②「融合遺伝子」→ALK、ROS1、RET

離れたところにある染色体が結合して融合タンパクを発生させて、無秩序にがん細胞を増幅させるもの。

③「遺伝子増幅」→HER2、MET

遺伝子の増幅により、がん細胞を増殖するようなタンパクを過剰発現する。

人種による肺腺がんに生じるがん遺伝子変異の違い



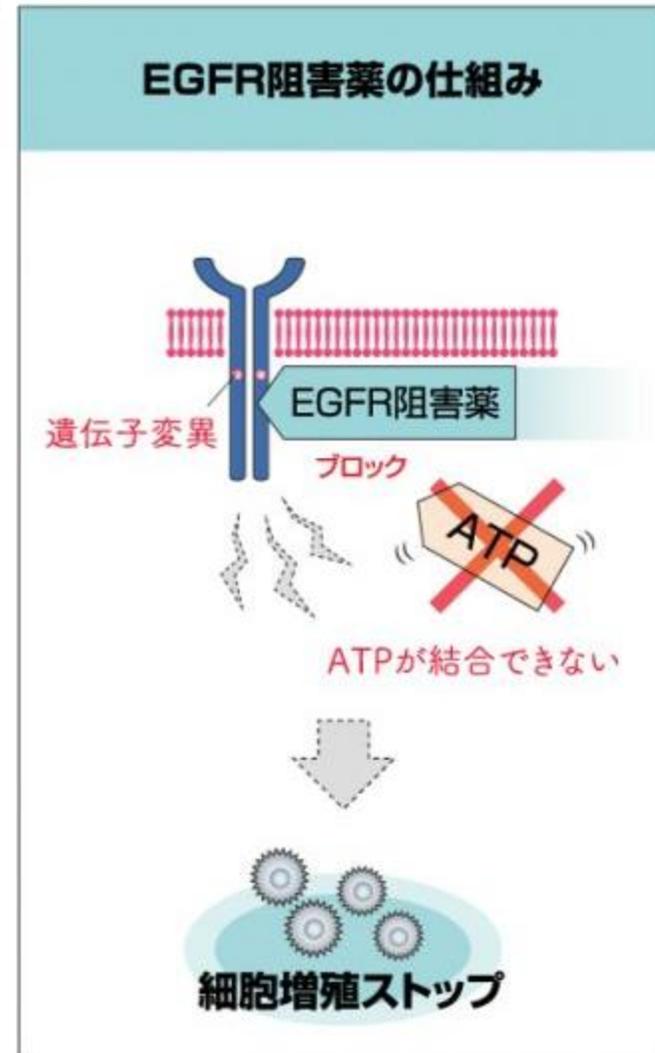
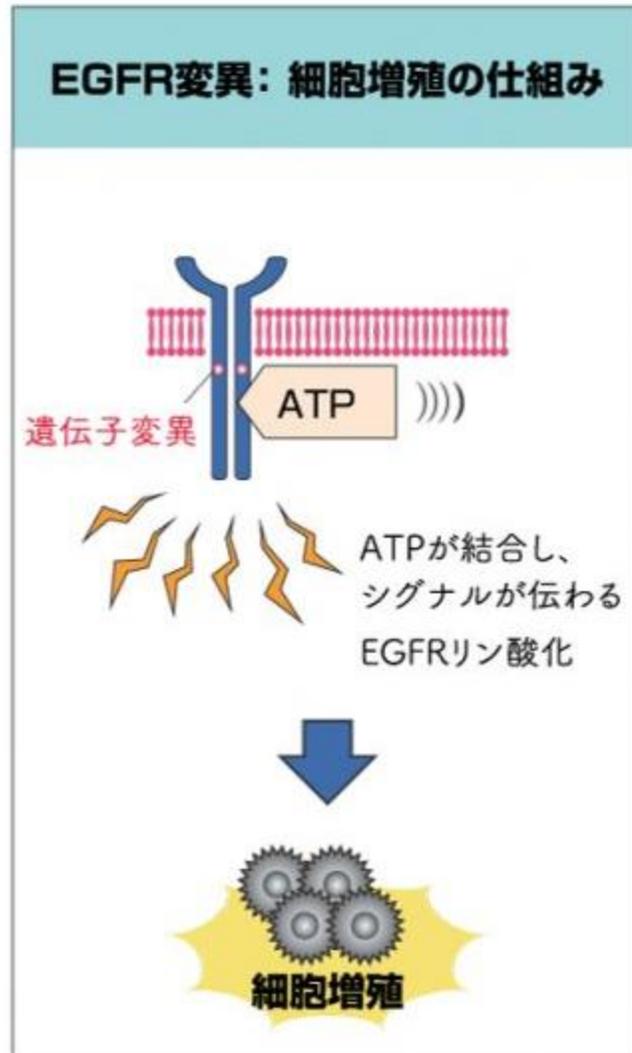
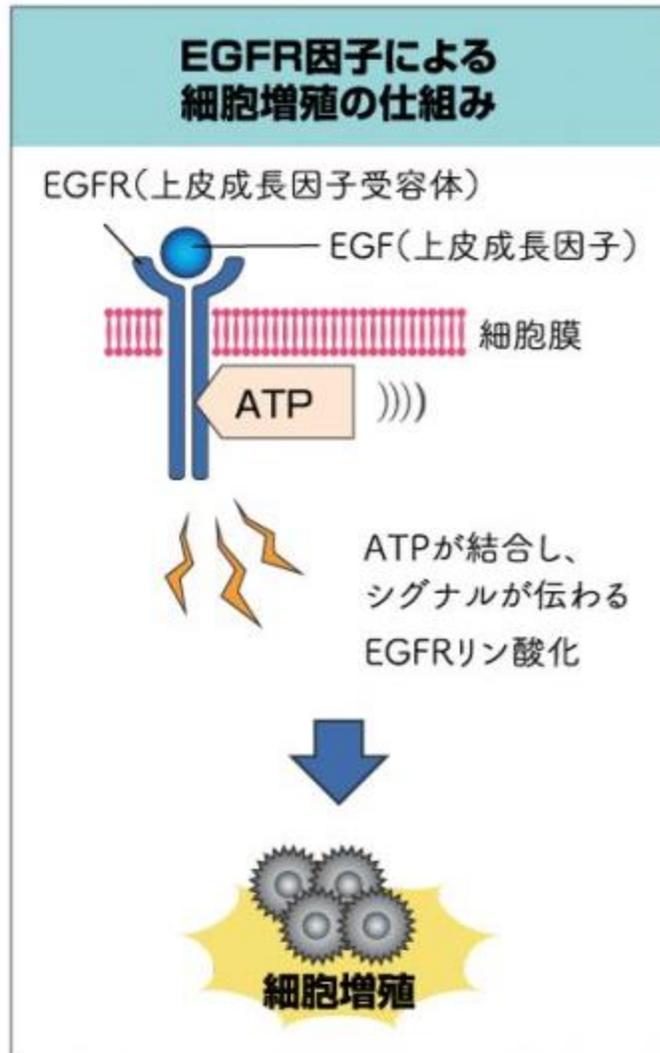
引用: 国立がん研究センター
バイオバンク

EGFR遺伝子変異は日本人の肺腺がんの約50%に生じ、欧米人よりもはるかに高頻度。

①ドライバー遺伝子変異と分子標的薬

(突然変異: EGFR遺伝子変異の場合)

引用: オンコロ

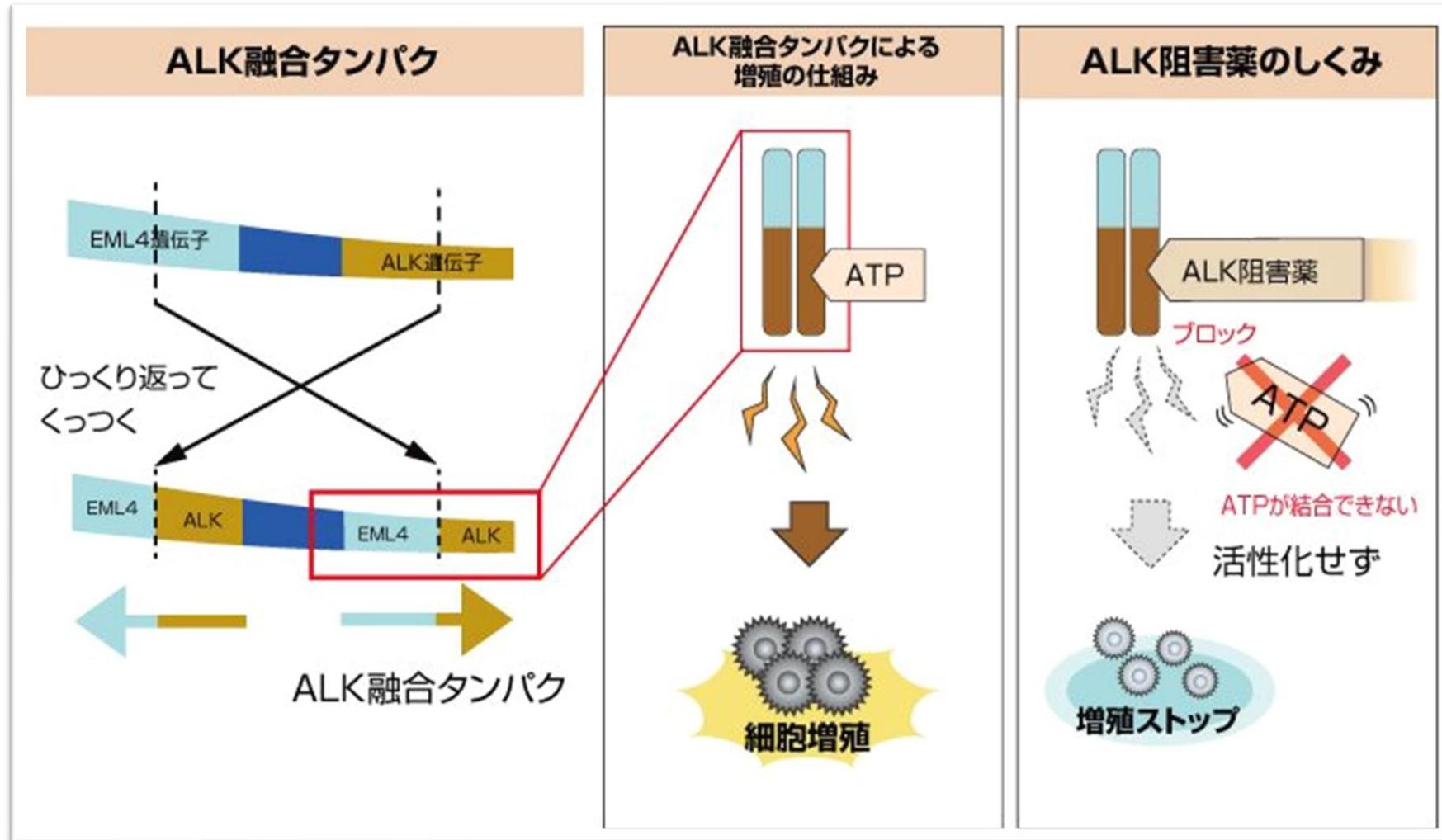


①EGFR阻害薬一覧



製品名	製造販売業者	一般名	規格	販売開始年月	用法
イレッサ (ジェネリックあり)	アストラゼネカ	ゲフィチニブ	錠 250mg	2002年7月	1日1回 高齢者は 食後が望ましい
タルセバ	中外製薬	エルロチニブ 塩酸塩	錠 25mg、 100mg、150mg	2007年12月	1日1回 食事1時間以上前 又は食後2時間以降
ジオトリフ	日本ベーリンガー インゲルハイム	アファチニブ マレイン酸塩	錠 20mg、30mg 40mg、50mg	2014年5月	1日1回空腹時
タグリッソ	アストラゼネカ	オシメルチニブ メシル酸塩	錠 40mg、80mg	2016年5月	1日1回
ビジンプロ	ファイザー	ダコミチニブ 水和物	錠 15mg、45mg	2019年3月	1日1回

②ドライバー遺伝子変異と分子標的薬 (融合遺伝子: ALK融合遺伝子変異陽性の場合)



引用: オンコロ

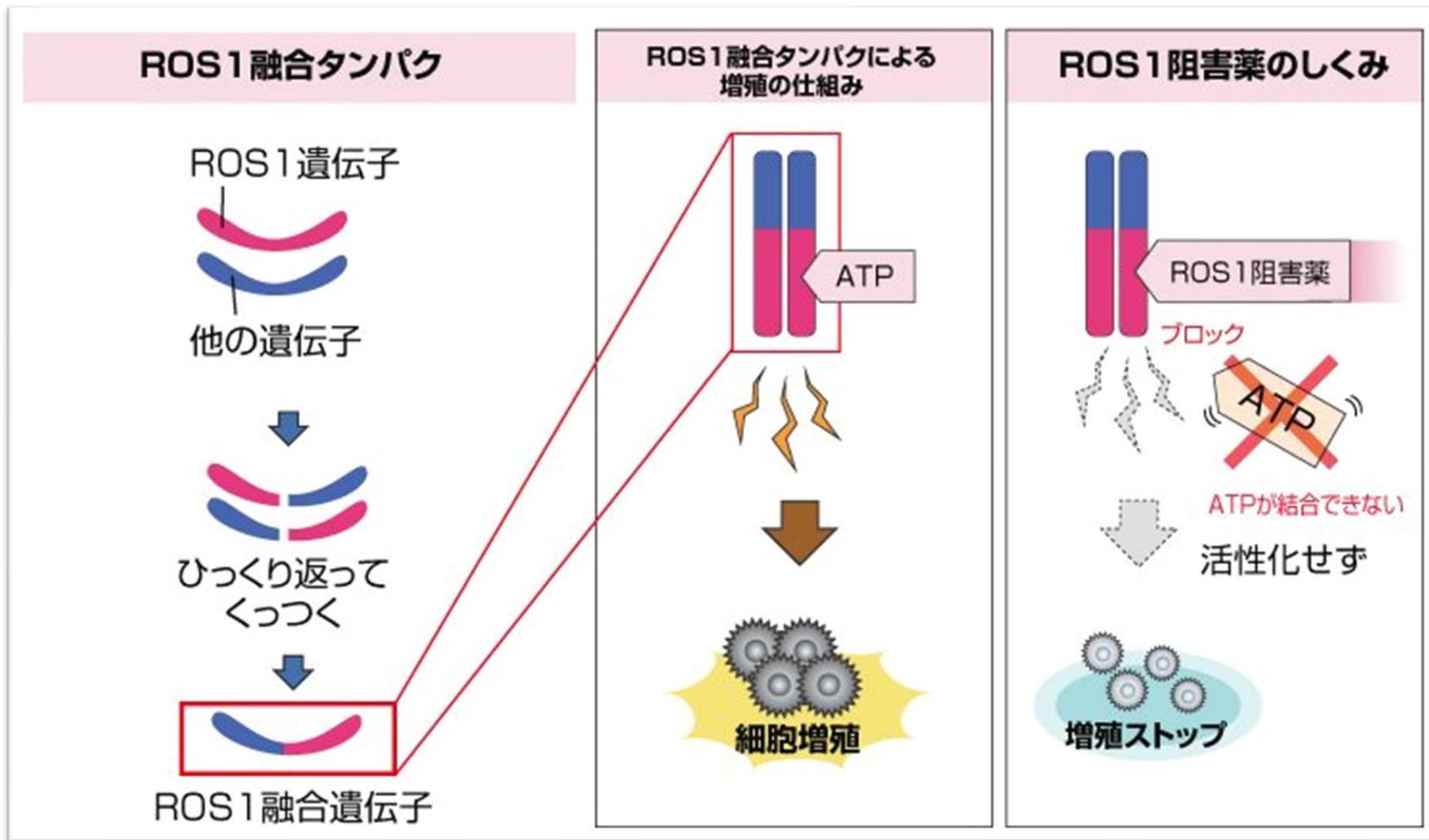


②ALK阻害薬一覧



製品名	製造販売業者	一般名	規格	販売開始年月	用法
ザーコリ	ファイザー	クリゾチニブ	カプセル 200mg、250mg	2012年5月	1日2回
アレセンサ	中外製薬	アレクチニブ 塩酸塩	カプセル 150mg	2015年12月	1日2回
ジカディア	ノバルティス ファーマ	セリチニブ	錠 150mg	2019年11月	1日1回 食後
ローブレナ	ファイザー	ロルラチニブ	錠 25mg 100mg	2018年11月	1日1回
アルンブリグ	武田	ブリグチニブ	錠 30mg、90mg	2021年4月	1日1回

③ドライバー遺伝子変異と分子標的薬 (融合遺伝子: ROS1融合遺伝子変異陽性の場合)



引用: オンコロ

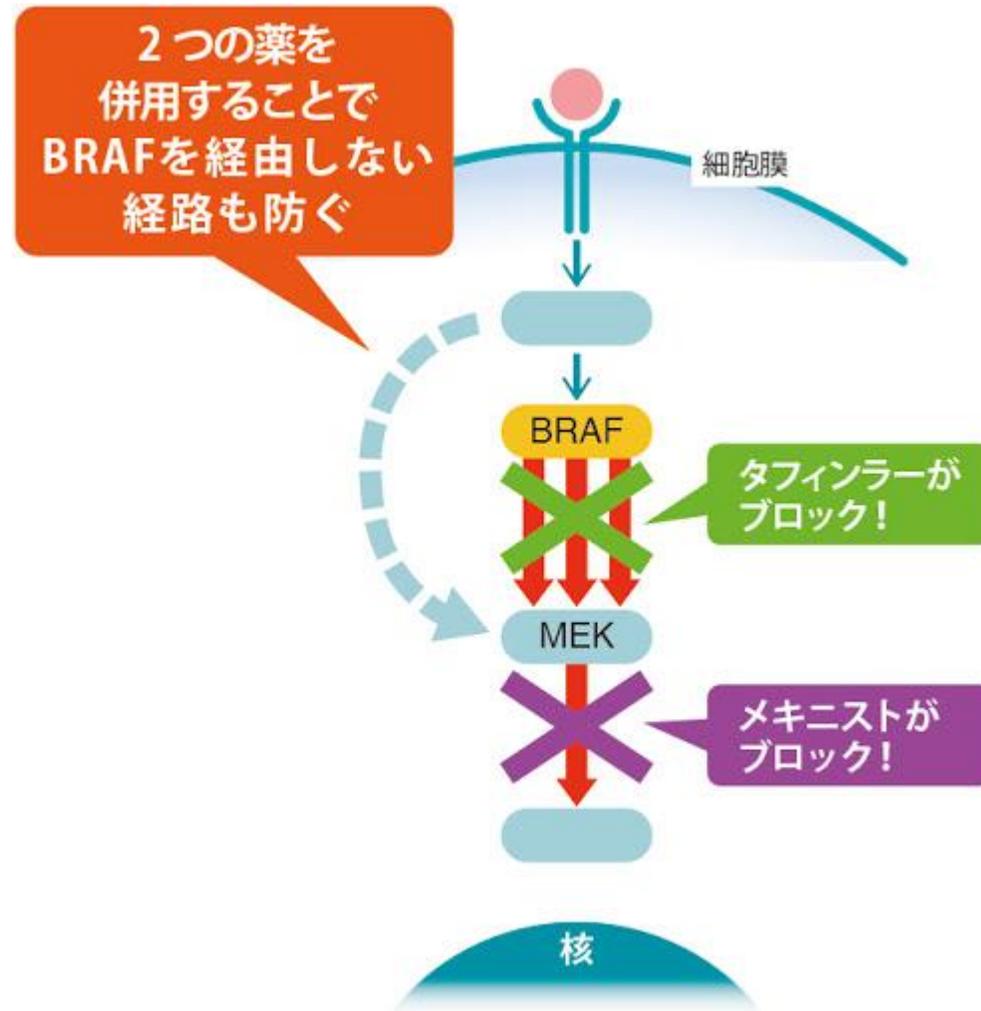


ボス①?!

③ROS1阻害薬一覧

製品名	製造販売業者	一般名	規格	適応拡大 開始年月	用法
 ザーコリ	ファイザー	クリゾチニブ	カプセル 200mg、250mg	2017年5月	1日2回
 ロズリートレク	中外製薬	エヌトレクチニブ	カプセル 100mg、200mg	2020年2月	1日1回
 ローブレナ	ファイザー	ロルラチニブ	錠 25mg 100mg	適応拡大 申請中	1日1回

④ドライバー遺伝子変異と分子標的薬 (突然変異: BRAF遺伝子変異の場合)



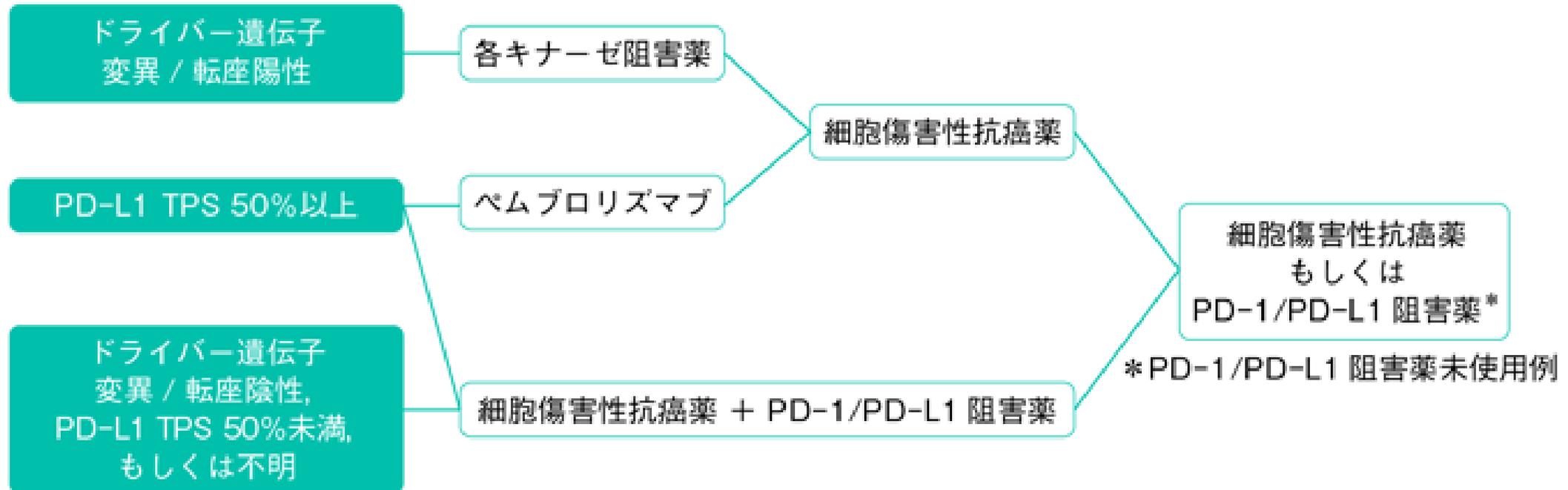
④ BRAF/MEK阻害薬一覧



製品名	製造販売業者	一般名	規格	適応拡大 開始年月	用法
タフィンラー (BRAF阻害)	ノバルティス ファーマ	ダブラフェニブ	カプセル 50mg、75mg	2018年3月	1日2回 空腹時
メキニスト (MEK阻害)		トラメチニブ	錠 0.5mg、2mg		1日1回 空腹時

日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

IV期非小細胞肺癌：サブグループ別の治療方針



TPSとはTumor Proportion Scoreの略で、採取した癌組織を免疫染色という検査を用いてPD-L1の発現がどのくらいあるかを評価すること。

日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

IV期非小細胞肺癌：ドライバー遺伝子変異/転座陽性の治療方針

ドライバー遺伝子
変異 / 転座陽性

EGFR 遺伝子変異陽性

ALK 融合遺伝子陽性

ROS1 融合遺伝子陽性

BRAF 遺伝子変異陽性

MET 遺伝子変異陽性

それぞれに対する
キナーゼ阻害薬

☞ CQ52~62

細胞傷害性抗癌薬

(*ドライバー遺伝子変異 / 転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, もしくは不明の一次治療へ)

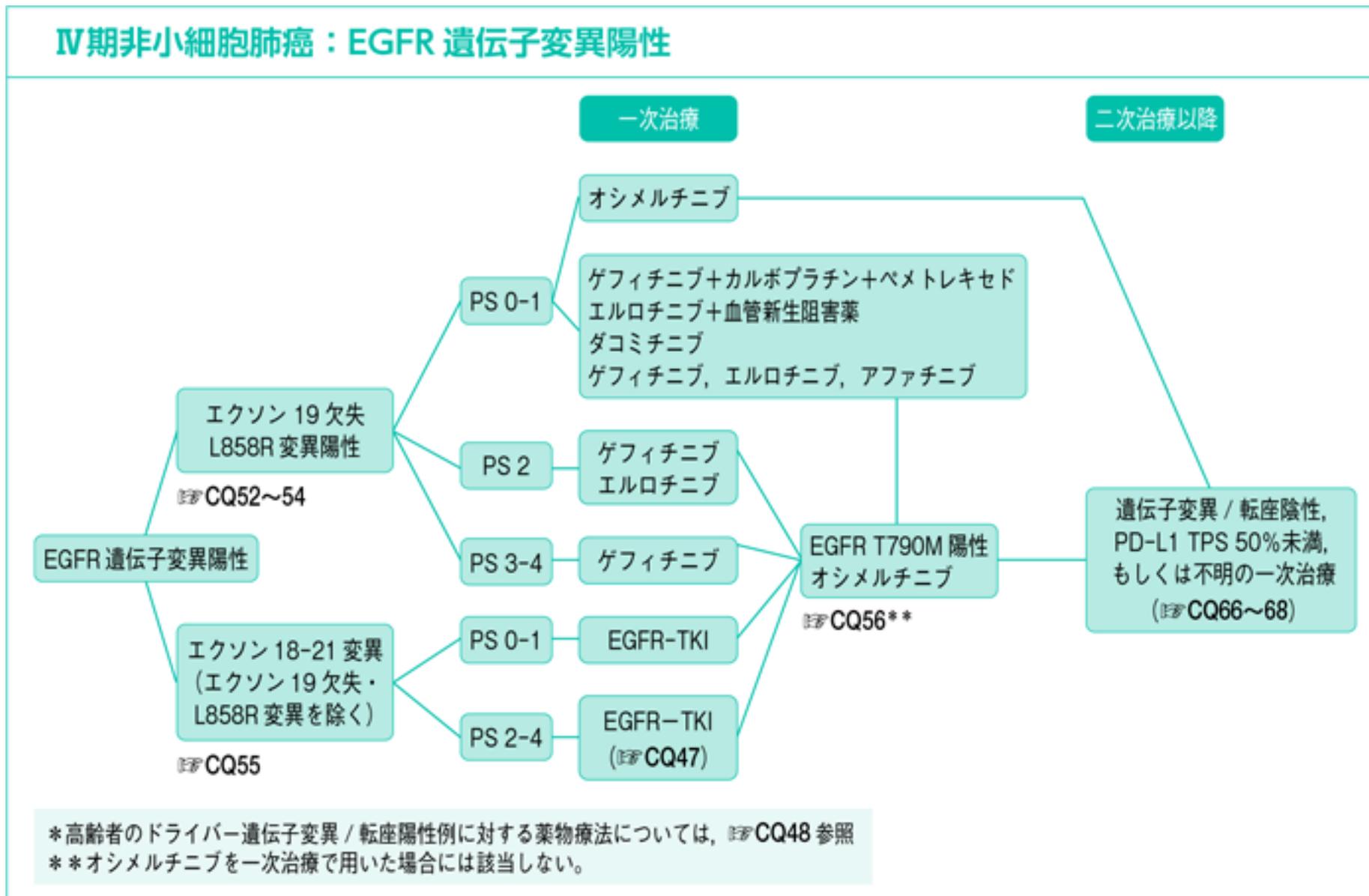
☞ CQ66~68

細胞傷害性抗癌薬
または
PD-1/PD-L1 阻害薬

(*ドライバー遺伝子変異 / 転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, もしくは不明の二次治療以降へ)

☞ CQ76~78

日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

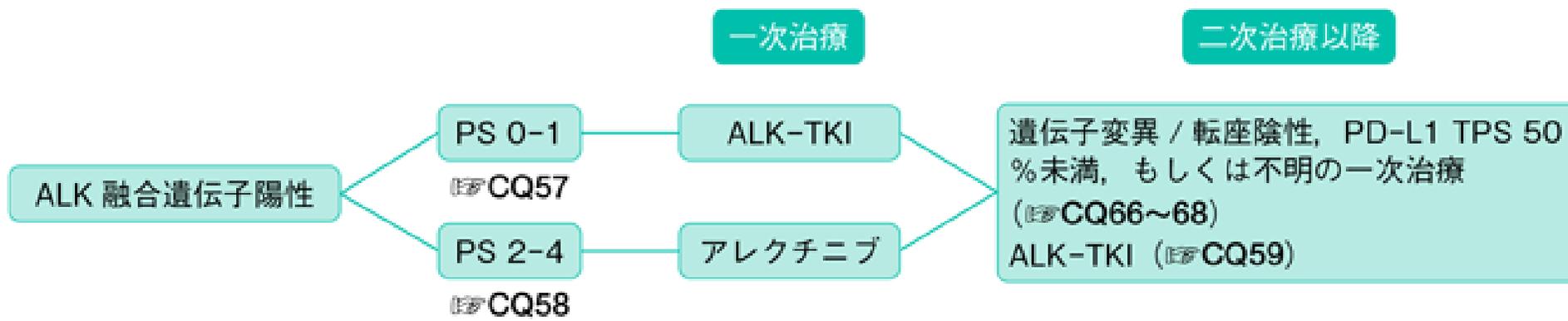


* 高齢者のドライバー遺伝子変異 / 転座陽性例に対する薬物療法については、EVIDENCE CQ48 参照

** オシメルチニブを一次治療で用いた場合には該当しない。

日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

IV期非小細胞肺癌：ALK 融合遺伝子陽性



* 高齢者のドライバー遺伝子変異 / 転座陽性例に対する薬物療法については、EPCQ48 参照

日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

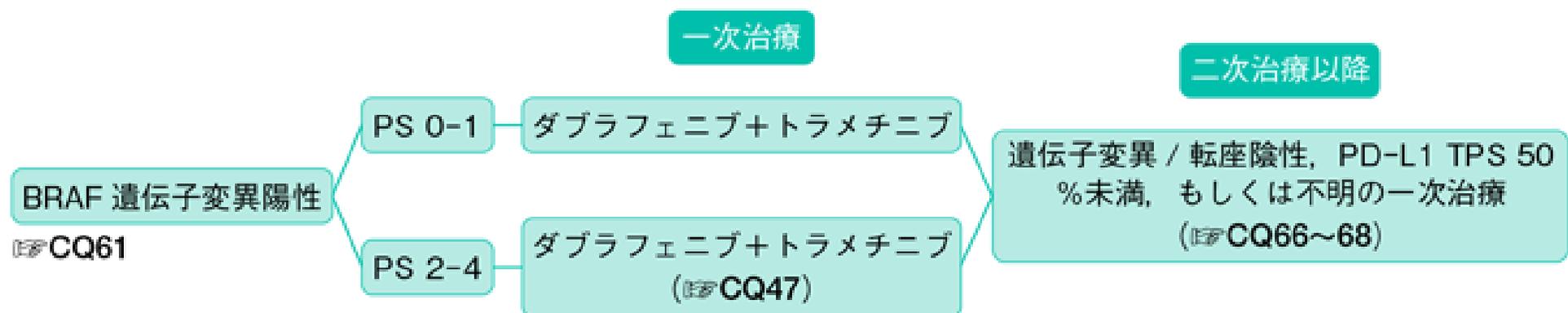
IV期非小細胞肺癌：ROS1 融合遺伝子陽性



* 高齢者のドライバー遺伝子変異 / 転座陽性例に対する薬物療法については、☞CQ48 参照

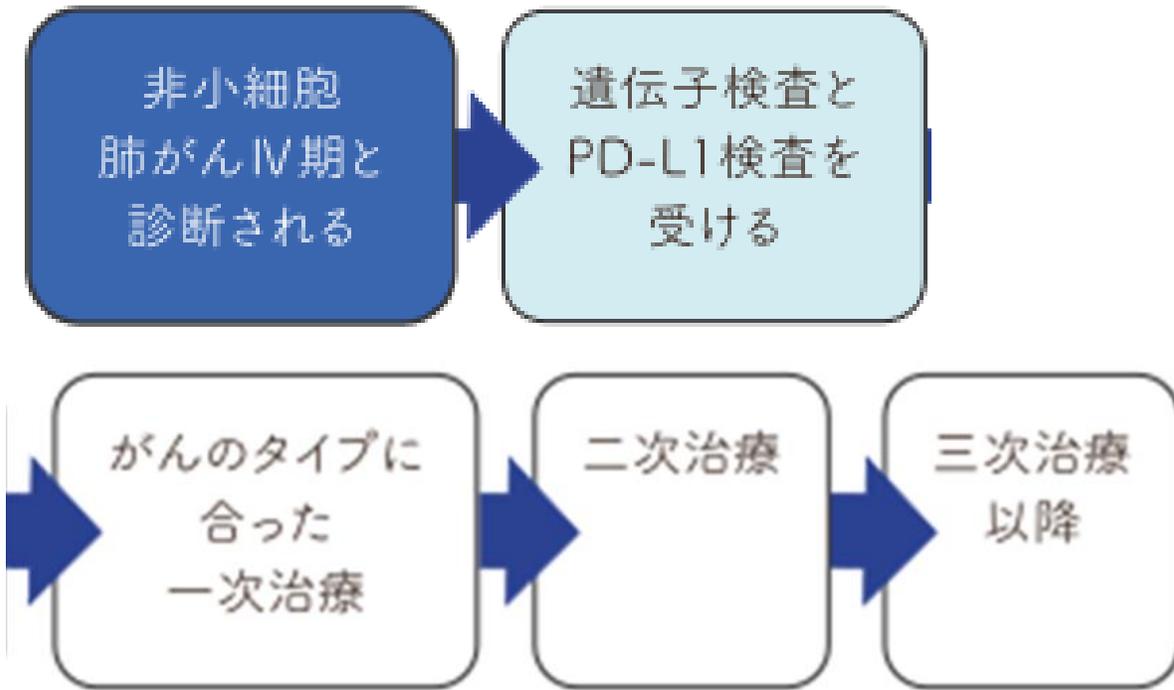
日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン2020年度版ver.1.1

IV期非小細胞肺癌：BRAF 遺伝子変異陽性

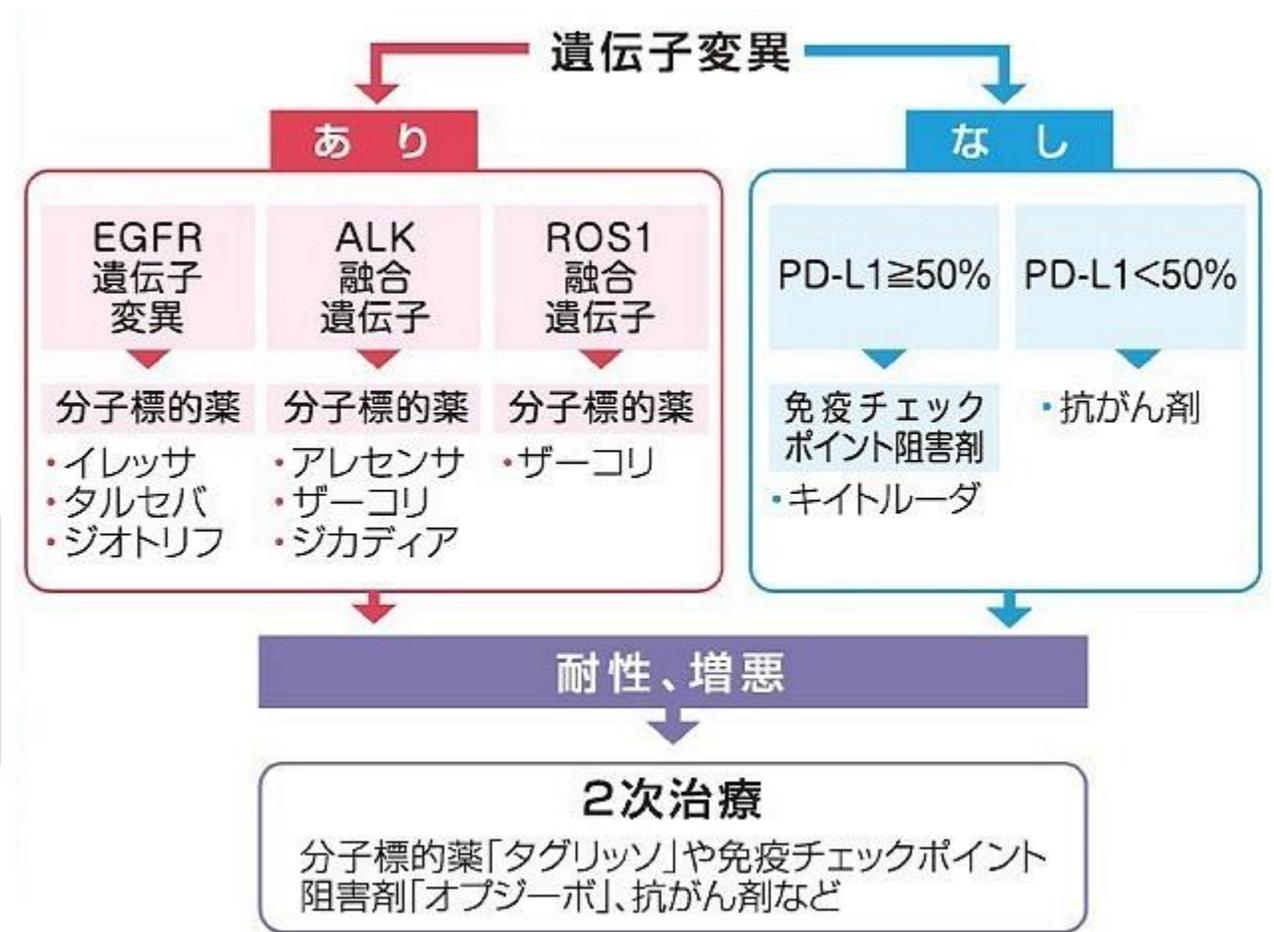


* 高齢者のドライバー遺伝子変異 / 転座陽性例に対する薬物療法については, (※ CQ48 参照)

IV期非小細胞肺がんの治療の流れのイメージ



引用:オンコロ



引用:MEDICA

3) 分子標的薬の服薬指導概要

ちょっとつかれてきたかも...



②ALK阻害薬の副作用

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	味覚障害	視覚障害	QT延長
ザーコリ	2.1%	48.4% /32.2%	50.9% /43.9%	—	33.9%	34.8%	20.4%	59.0%	3.2%
ジカディア	0.6%	50.6% /10%未満	34.8% /20%以上	口腔カンジダ 10%未満	52.8%	—	—	10%未満	7.5%

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	味覚障害	CK上昇 (筋肉痛)	QT延長
アレセンサ	5.3%	5～15% /29.8%	5～15% /5%未満	5～15%	頻度不明	5～15%	23.4%	15%以上	—

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	高コレステロール血症 /高トリグリセリド血症	認知障害 /言語障害	QT延長
ローブレナ	0.7%	10～20% /10%未満	10%未満	—	12.7%	43.3%	81.5% /60.4%	17.8% /7.3%	6.5%

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	高血圧	リパーゼ上昇 ・アミラーゼ上昇	CK上昇 (筋肉痛)	QT延長
アルンブリグ	6.3%	40.4% /5～20%	20%以上 /5～20%	5～20%	32.2%	20%以上	20%以上	54.8%	5%未満

③ROS1阻害薬の副作用

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	味覚障害	視覚障害	QT延長
ザーコリ	2.1%	48.4% /32.2%	50.9% /43.9%	—	33.9%	34.8%	20.4%	59.0%	3.2%

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	味覚障害	認知障害 ・運動失調	QT延長
ロズリートレク	1.2%	27.4% /33.3%	5～15%	5%未満	5～15%	26.2%	42.3%	27.4%	1.2%

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	浮腫	高コレステロール血症 /高トリグリセリド血症	認知障害 /言語障害	QT延長
ローブレナ	0.7%	10～20% /10%未満	10%未満	—	12.7%	43.3%	81.5% /60.4%	17.8% /7.3%	6.5%

各薬剤の添付文書より記載

添付文書での記載なし

黄色は特に注意すべき副作用(角川判断)

黒字は共通の副作用、赤字は異なる副作用

④ BRAF/MEK阻害薬の副作用

製品名	間質性肺炎	下痢 /便秘	悪心 /嘔吐	口内炎	肝機能障害	発熱	発疹・ 皮膚乾燥	関節痛 ・筋肉痛	有棘細胞がん
タフィンラー メキニスト	頻度不明	10%以上 /10%以上	10%以上 /10%以上	5~10%	AST 10.2% ALT 10.9%	51.6%	10%以上	10%以上	0.5%

間質性肺炎

初期症状

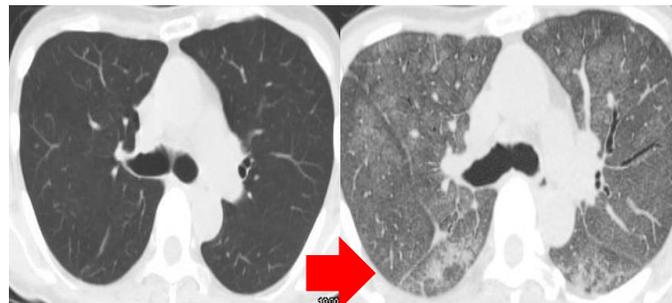
痰のでない咳(空咳)、発熱(熱は出ないことも)
息切れ、息苦しさ、強い倦怠感

このような症状が見られましたら主治医に連絡してもらいます
※パルスオキシメーターで酸素値の測定も有用です。



※喫煙は間質性肺炎のリスク上昇要因⇒禁煙は必ず指導

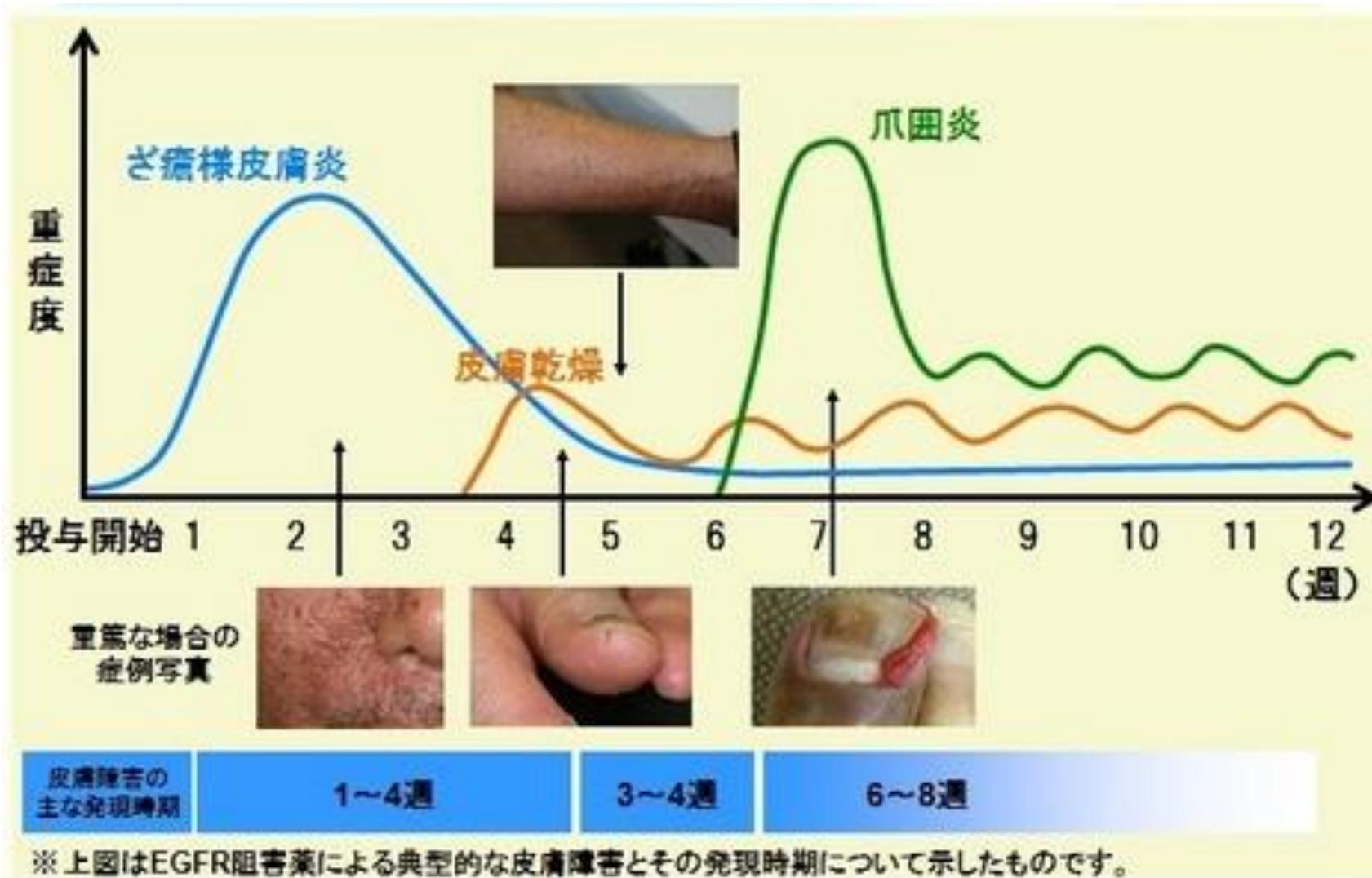
CT画像



発疹、ざ瘡様皮膚炎 爪囲炎、皮膚乾燥



EGFR阻害薬における皮膚障害とその発現時期



引用:がんナビ

予防的スキンケアの試験 (STEPP試験)

一次化学療法後に病勢の悪化した治癒不能な転移性結腸・直腸がん患者95例
大腸がんEGFR阻害薬パニツムマブを投与

対症療法

皮膚障害発現時に、担当医が必要と判断した皮膚障害対策を実施する。

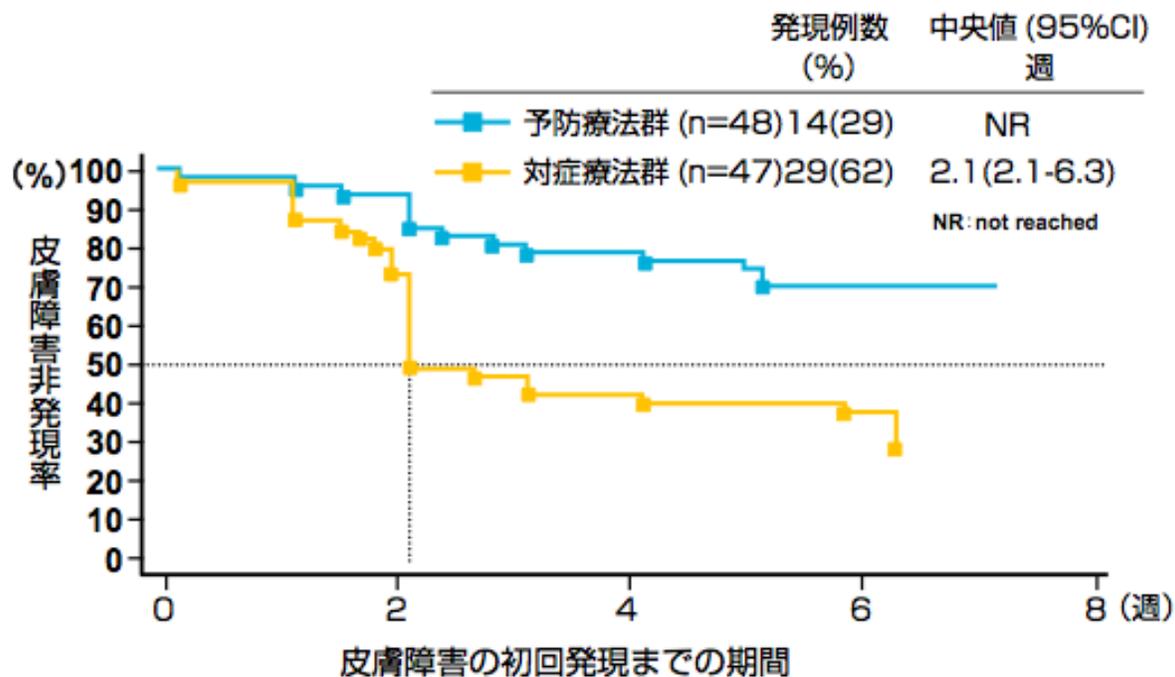
予防療法

パニツムマブ投与前日から、下記の治療を開始し、6週目まで継続する。

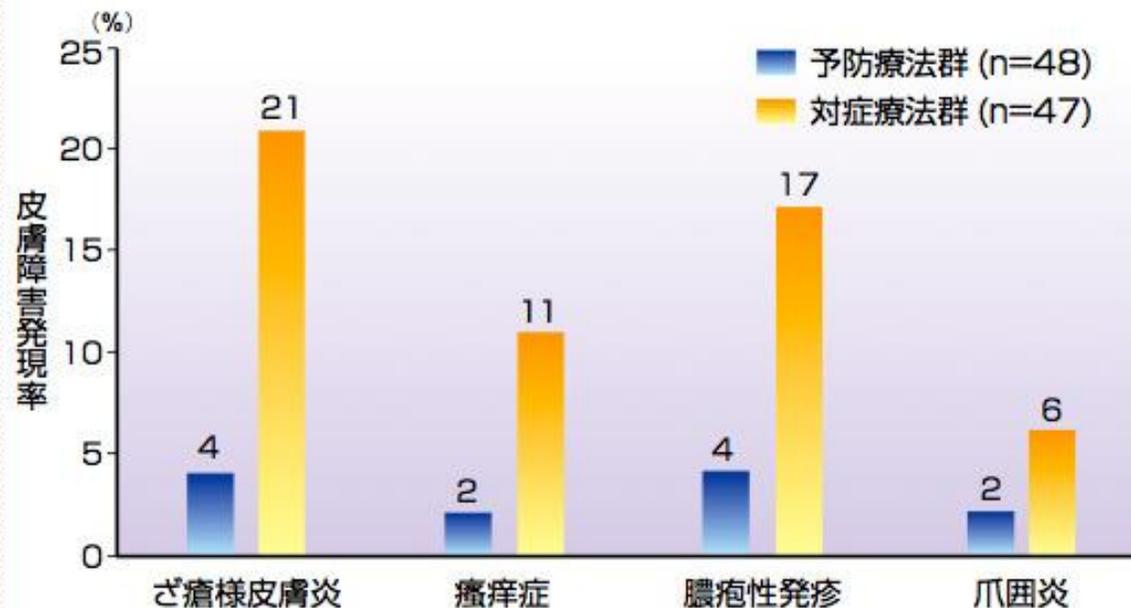
- **保湿剤**を起床時に顔面、手、足、首、背中、胸部に塗布
- **日焼け止め** (4-アミノ安息香酸非含有、SPF \geq 15、UVA 及び UVB に対する遮断効果) を外出時に塗布
- **局所ステロイド** (1% ヒドロコルチゾンクリーム) を就寝時に顔面、手、足、首、背中、胸部に塗布
- **ドキシサイクリン** 100mg を 1日2回内服

皮膚障害が生じてから対症療法を投与した群 (n=48) と、
皮膚障害が生じる前より予防療法を投与した群 (n=47) との比較

Grade2 以上の皮膚障害の初回発現までの期間



Grade3 以上の皮膚障害の発現頻度の比較



皮膚障害が出る前から予防策を講じておいた方が明らかに出現までの期間が延長されており、副作用の発現頻度も低下している。

EGFR阻害薬による皮膚障害と予後の関係

重症度と抗腫瘍効果の相関が認められる報告がある（J022903試験）。
（皮膚障害が強いほど無増悪生存率が延長）

➡皮膚障害をコントロールしつつ、治療を継続していくことが重要！

薬剤師の腕の見せ所！

《 当院のタルセバ[®]・ジオトリフ[®]セット処方 》

初回セット処方	2回目セット処方	増悪時セット処方
ヒルドイドローション (顔・首に1日2回-数回うすくぬる)	ヒルドイドローション (顔・首に1日2回-数回うすくぬる)	ヒルドイドローション (顔・首に1日2回-数回うすくぬる)
ヘパリン類似物質油性クリーム (体・手足に1日2回-数回うすくぬる)	ヘパリン類似物質油性クリーム (体・手足に1日2回-数回うすくぬる)	ヘパリン類似物質油性クリーム (体・手足に1日2回-数回うすくぬる)
塩酸ミノサイクリン錠50mg 2錠 1日2回:朝、夕食後	マイザー軟膏 (皮疹出現時、顔・体・手足に1日2回) Very strong	デルモベート軟膏 (皮疹出現時、顔・体・手足に1日2回) Strongest
	デルモゾールローション (頭皮 1日1~2回) Strong	デルモゾールDPローション (頭皮 1日1~2回) Very strong
	塩酸ミノサイクリン錠50mg 2錠 1日2回:朝、夕食後	塩酸ミノサイクリン錠50mg 4錠 1日2回:朝、夕食後

EGFR阻害薬による皮膚障害の予防

①保湿剤 1日2回以上塗布で効果あり！

顔面、首、背中、胸部、腹部、手、足

(市販のハンドクリームやボディローションでも代用可)



②ミノサイクリン錠100mg 1~2錠/日 抗炎症作用によるざ瘡様皮疹予防

マグネシウム、鉄剤とは服用間隔を2時間は空ける必要あり

<ミノサイクリンによる副作用>

めまい ⇨ 車の運転や危険な機械の操作、高所での作業は控える

下痢、長期服用による肝障害に注意

③日焼け止め(夏季。パラアミノ安息香酸フリー、SPF>15、UVA・UVB保護)

EGFR阻害薬による皮膚障害の治療

①保湿剤の検討（1日2回以上で効果あり）

☞ 尿素配合剤やヘパリン類似物質、ワセリン

（亀裂がひどい場合、尿素配合剤はしみる可能性あり）

②清潔を保つ

☞ 患者によっては皮膚症状に対してしっかりと洗浄せずに外用剤を塗布する場合がありますので、入浴時は怖がらずにしっかりと汚れを落とすように指導する（保湿剤や軟膏もしっかり落とす）

③掻痒感が強い場合☞ 抗ヒスタミン薬内服（エピナスチン1錠寝る前など）

EGFR阻害薬による皮膚障害の治療

④ステロイド外用剤の塗布（1日2回 塗布部位により強さを調節）

・体幹、上下肢...強いステロイド外用剤で開始し、徐々に弱くする

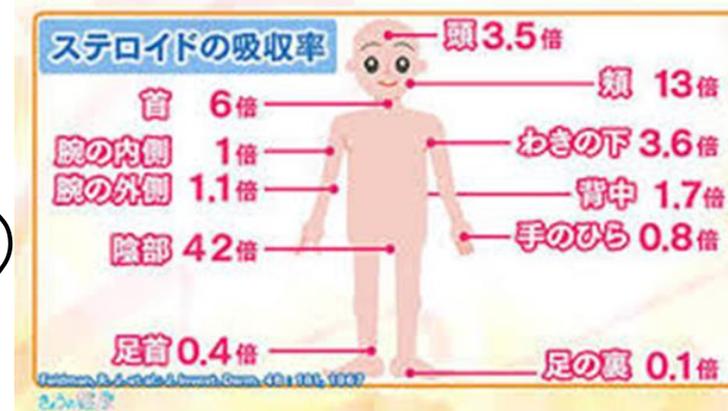
very strong（フルメタ[®]、アンテベート[®]、リンデロンDP[®]、ネリゾナ[®]）

➡strong（メサデルム[®]、リンデロンVG[®]、リドメックス[®]）

➡medium（アルメタ[®]、ロコイド[®]、キンダベート[®]）

・顔面、首...medium（アルメタ[®]、ロコイド[®]、キンダベート[®]）

・頭部...very strong（フルメタ[®]ローションなど）

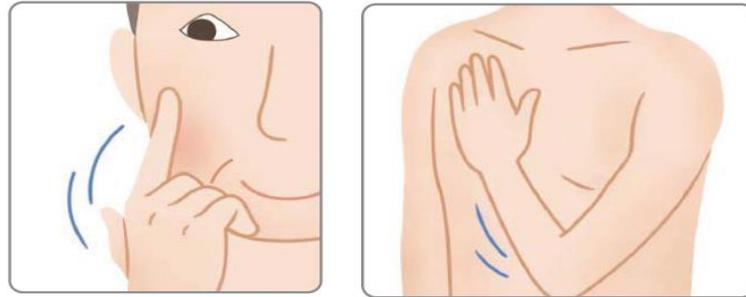


・軟膏よりクリームの方が使用感が良いが、

クリームには刺激性があるため、皮膚障害の状況に応じて選択

ステロイド外用剤の基本的な塗り方

- **1日2回**（朝、夜；入浴後）、症状がある部位に塗りましょう。
- 狭い部位では指腹部を用い、広い部位では手のひらを使いましょう。



- すり込むのではなく、**皮膚に刺激を与えないようにやさしく塗り広げましょう。**
- 保湿剤を全体に塗ってから、**症状がある部位にステロイドを少しずついくつかにわけてのせ、やさしく塗ります。強くこすらないようにしましょう。**
- べとつかない程度にうすくのばします。
- 指先に皮膚症状がない場合は、ステロイド塗布後、指先の不要なステロイドは洗い流しましょう。（薬を塗る際は綿棒でも可）

頭皮の症状に使う場合は

分子標的薬を使用している患者様では
頭皮の乾燥やかゆみ、皮疹などを
生じることがあります。

その際にはステロイドとしては
ローション製剤が使いやすいです。



頭皮ステロイド外用薬の塗布法



⇒ シャンプー後など
清潔にした後に
処方されたお薬を
塗ってください。

指の腹に薬剤をとり
患部に薄く塗るようにしましょう



分子標的治療薬を使用する患者さんへ

皮膚障害とスキンケア



地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター

実際の当院作成
パンフレットでは・・・
(7~8ページ)

皮膚障害が出た時の治療について

ステロイド外用薬をお渡しします。皮膚障害が出始めたら使用を開始しましょう。保湿剤は継続しましょう。

分類	お薬	用法用量
ステロイド (外用薬)	マイザー軟膏 	2回/日 朝・夕(入浴後) 体幹 の発疹が出ている場所に薄く塗ります。
	キンダベート軟膏 	2回/日 朝・夕(入浴後) 顔 の発疹が出ている場所に薄く塗ります。
	デルモゾールローション 	2回/日 朝・夕(入浴後) 頭皮 の発疹が出ている場所にやさしく塗ります。
抗生物質	塩酸ミノサイクリン錠 50 	1回1錠 1日2回 朝・夕食後

注：皮膚障害の状態によって外用薬は変わることがあります

保湿剤→ステロイドの順番で塗りましょう。

保湿剤

ステロイド
外用薬

皮膚障害が悪化した時の治療について

皮膚障害が悪化したら、ステロイド外用薬が変更になり、抗生物質が増量となります。保湿剤の使用は継続しましょう。

分類	お薬	用法用量
ステロイド (外用薬)	デルモベート軟膏 	2回/日 朝・夕(入浴後) 体幹 の発疹が出ている場所に薄く塗ります。
	デルモゾール軟膏 	2回/日 朝・夕(入浴後) 顔 の発疹が出ている場所に薄く塗ります。
	デルモゾールDPローション 	2回/日 朝・夕(入浴後) 頭皮 の発疹が出ている場所にやさしく塗ります。
抗生物質	塩酸ミノサイクリン錠 50 	1回 2錠 1日2回 朝・夕食後



皮膚障害が悪くなったら医師、看護師、薬剤師にご相談ください。水虫がある方や皮膚障害によって日常生活に支障がある場合は、皮膚科へ受診をお勧めする場合があります。

日常生活のアドバイス

対象	指導内容	ポイント
頭皮の掻痒感で困っている患者さん	「刺激の少ない弱酸性・無香料のシャンプーを選びましょう」	刺激の強いシャンプーが掻痒の直接的原因となる
	「爪を立てずに、よく泡立てた泡で洗いましょう」	泡立てることで頭皮の汚れが落ちやすくなり、刺激も少ない
	「ローションは髪をかき分けて湿疹部位に直接塗布しましょう」+実演	塗布しづらい患部への確実な塗布方法の提案
痛みを伴う爪囲炎があり絆創膏を巻いてきた患者さん	「爪が割れないようにヤスリで爪を整えましょう」+実演	爪切りは脆弱化した爪が割れる原因になる
	「よく泡立てた石鹸でやさしく手足を洗い、爪が皮膚を圧迫しないようにテーピングをして、その上から軟膏を塗布しましょう」+実演	保清による二次感染予防とテーピングによる効果的な疼痛除去
庭の手入れが好きな患者さん	「厚手の長袖ゴム手袋をつけて、手に直接土などが付かないようにしましょう」	素手で直接接触することは感染や新たな創傷の原因となる
	「直射日光を浴びないよう、肌の露出が少ない服装で行いましょう」	紫外線など外的刺激から保護する

口内炎



含嗽用ハチアズレ、AZ細粒、
アズノールうがい液

☆口内炎予防

- 👉 1日3回、やさしく歯磨きしましょう。
(処方があれば1日5回、薬剤での含嗽もした方が有効です)
- 👉 事前に虫歯や入れ歯の処置もしましょう。



白いプツプツで痛い
⇒カンジダが原因の口内炎
⇒デキサルチンは禁忌



1箇所のみの中内炎
⇒デキサルチンは
OK

悪心・嘔吐

患者の背景を考え、適切な制吐剤の使用



《肺がん分子標的薬の催吐リスク分類》

リスク	成分名	商品名	投与量
中等度リスク	セリチニブ	ジカディア	750 mg/body
	クリゾチニブ	ザーコリ	500 mg/body
軽度リスク	アフアチニブ	ジオトリフ	40 mg/body
	アレクチニブ	アレセンサ	600 mg/body
最小度リスク	ゲフィチニブ	イレッサ	250 mg/body
	エルロチニブ	タルセバ	150 mg/body
	オシメルチニブ	タグリッソ	80 mg/body

＜参考＞MASCC/ESMO ガイドライン2016 **予防薬**

- * 中等度リスクでの予防 ⇨ 5-HT3受容体拮抗薬, 副腎皮質ステロイドの2剤併用が推奨
- * 軽度リスクでの予防 ⇨ 制吐薬3種類(5-HT3受容体拮抗薬, デキサメタゾン, ドパミン受容体拮抗薬)を単剤で使用
- * 最小度リスクでの予防 ⇨ 制吐薬の予防的使用は推奨されていない

出典: 日本癌治療学会
がん診療ガイドライン 制吐療法

悪心嘔吐が生じた場合の治療薬

① 予防薬で効果不十分の場合

- ・メトクロプラミド(プリンペラン)
- ・ハロペリドール(セレネース)
- ・プロクロルペラジン(ノバミン)
- ・抗ヒスタミン薬(トラベルミン)
- ・ロラゼパム(ワイパックス)
- ・胃酸抑制薬(ガスターなど)

錐体外路障害に注意

眠気に注意

② ①でも難治性の場合

- ・オランザピン(ジプレキサ)

糖尿病 禁忌！

『原則としてコルチコステロイド、5-HT₃受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬等と併用して5mg錠を使用する(最大6日間)。』

下痢



【下痢の症状がある場合には】

- 水分（スポーツドリンク）をしっかり摂りましょう
- お腹を温めることも一つの方法です。

【下痢の症状があるときには避ける方がよい食べ物、くすり】

- 乳製品、繊維分・脂肪分の多い食べ物、
香辛料の多い食べ物、アルコール、カフェイン
- 胃腸運動を促進する薬（プリンペランやナウゼリンなど）
- 下剤

《次の場合には、主治医に連絡するよう指導して下さい》

- 水様の下痢便が通常より5回以上多い。
- 脱水の症状(皮膚の乾燥、強い倦怠感)がある。
- 感染性腸炎を疑う症状(発熱、血便、強い腹痛)がある。

《下痢症状における、内服薬の服用方法》

◆感染性腸炎を疑う症状(発熱、血便、強い腹痛)ではない場合

➡ビオフェルミンやロペラミド[®]カプセルの頓用

◆感染性腸炎を疑う症状の場合

➡すぐに病院に連絡

◆イリノテカン(カンプト[®]、トポテシン[®])を点滴したその日の下痢

➡ブチルスコポラミン錠の頓用

◆オプジーボ[®]やキイトルーダ[®]の治療を継続または治療終了後に出た下痢

➡消化管穿孔の可能性があり、すぐに病院に連絡することを指導

Take Home Message

今回の講演をご参考にいただき、
保険薬局と病院の薬剤師同士での
情報交換のきっかけになれば良いと思います。

ご清聴ありがとうございました

