

治療論

茨城県立中央病院 4中病棟 糸賀智子

2026年10月21日

今日の目標

- ◆ がん薬物療法の基礎を理解する
- ◆ 有害事象とその対策を知る
- ◆ レジメンを理解する
- ◆ 抗がん薬を取り扱う際の曝露対策を学ぶ

導入クイズ

Q1：抗がん薬は、がん細胞だけに作用する？

Q2：吐き気がなければ、治療による問題はない？

Q3：点滴部位の「少し痛い」は様子を見てよい？

→ 答えは講義の中で確認します

がん治療の全体像



手術療法



薬物療法



放射線治療

治療方法が違ってても、看護の中心は「治療を受ける患者支援」

薬物療法の目的

- 治癒を目指す
- 再発・転移を防ぐ
- 進行を抑える
- 症状を和らげる
- 治療を受けながら生活を支える

がん薬物療法の種類

- 細胞障害性抗がん薬
- 分子標的薬
- 免疫チェックポイント阻害剤
- ホルモン療法（内分泌療法）

※薬によって作用・注意点が異なる

抗がん剤の副作用

すべての副作用がでるわけではありません



食欲不振



口内炎



倦怠感



感染



吐き気・嘔吐



便秘・下痢



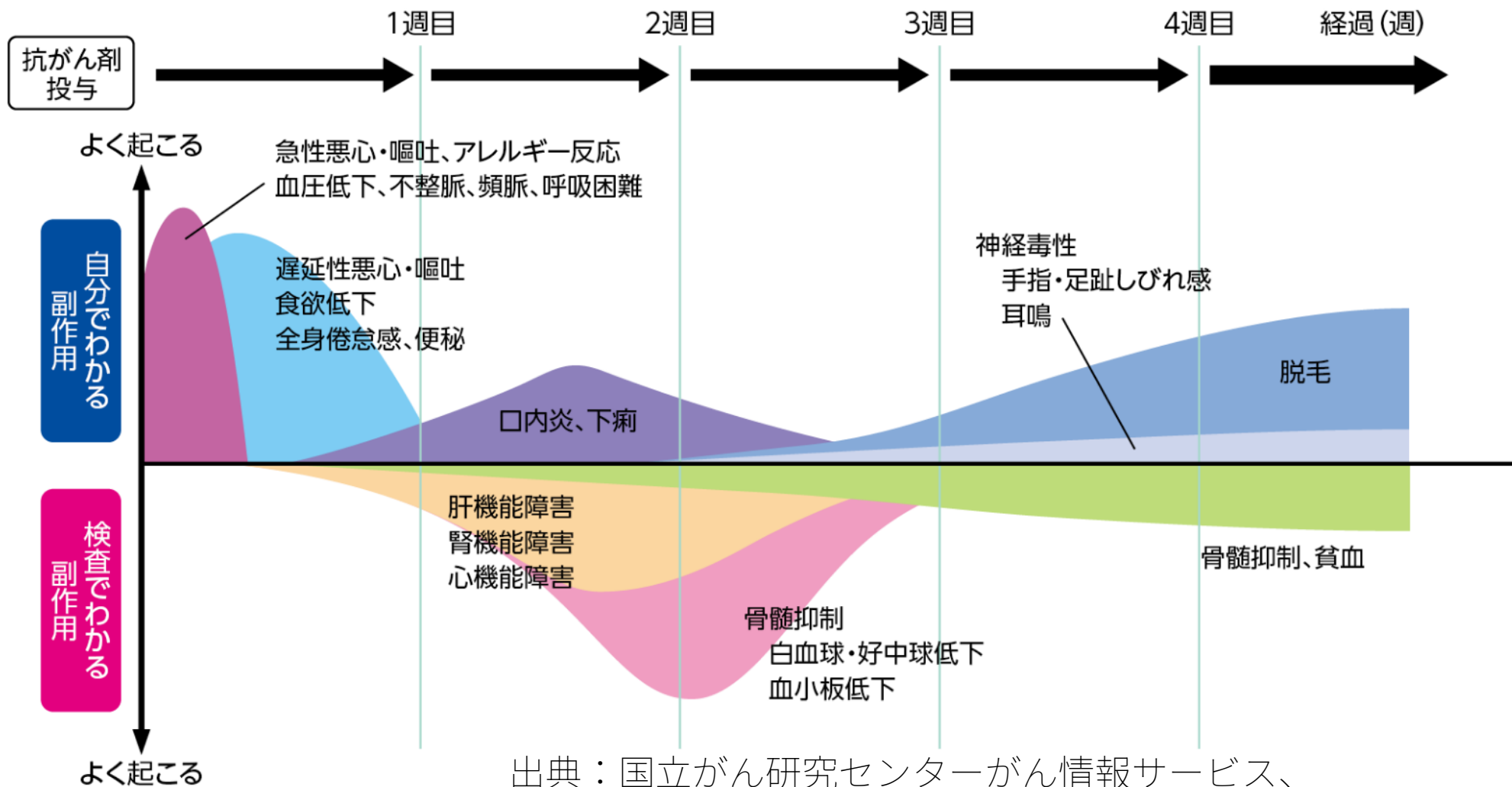
食欲不振



発疹

副作用発現時期

代表的な副作用の発現しやすい時期



出典：国立がん研究センターがん情報サービス、

https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/drug_therapy/dt02.html

なぜ正常細胞にも影響する？

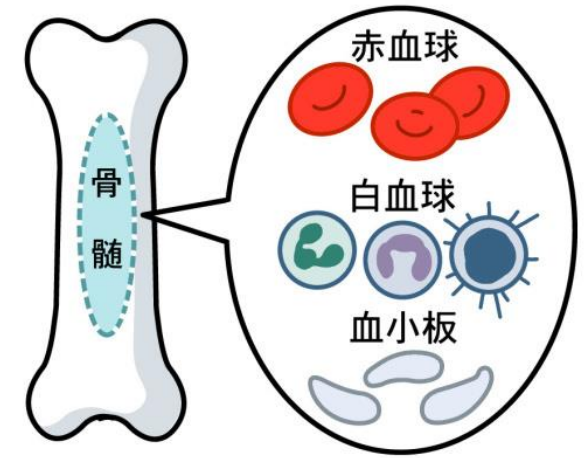
細胞障害性抗がん薬



増殖・分裂する細胞に作用



がん細胞 + **増殖の盛んな正常細胞**にも影響することがある



有害事象を見る4つの質問

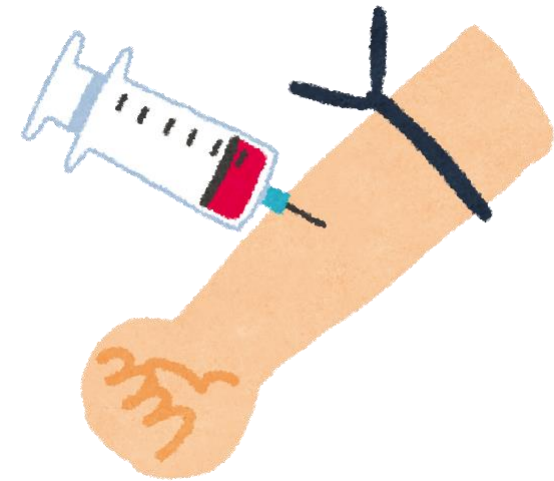
- ① 何の薬を使っていますか？
- ② いつ投与しましたか？
- ③ その症状はいつからですか？
どのくらいですか？
- ④ そのことでどんなことが
お困りですか？



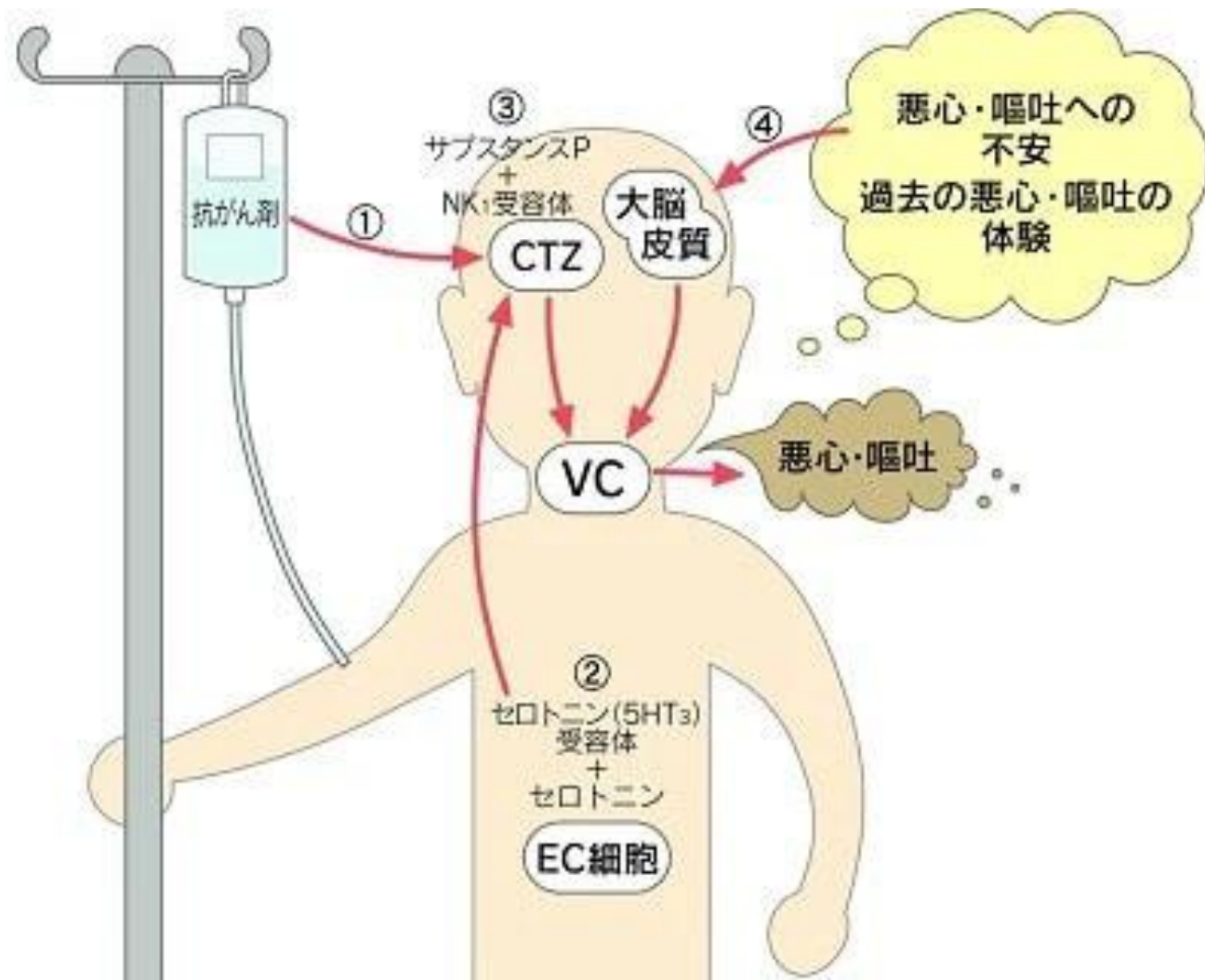
骨髓抑制

好中球減少 → 感染リスク ↑
Hb低下 → 貧血・倦怠感など
血小板減少 → 出血リスク ↑

検査値 + 症状 + 生活で観察



悪心・嘔吐メカニズム



- ① ドパミン
セロトニン
サブスタンスPなど
- ② セロトニンなど
- ③ ドパミン
アセチルコリン
セロトニン
サブスタンスPなど
- ④ 抗不安薬など

悪心・嘔吐

直後だけでなく遅れて出ることもある

食事・水分摂取

体重・脱水徴候

制吐薬の効果

食べられないことで生活に何が起こる？



末梢神経障害・脱毛

しびれ・感覚低下・疼痛

歩行・着替え・細かな作業への影響

脱毛は自己イメージや社会生活にも影響

「命に関係ない＝問題が小さい」ではない



観察の基本：症状＋検査値＋生活

- 症状：患者は何を感じている？
- 検査値：身体にどんな変化？
- 生活：食事・睡眠・仕事・家事・外出は？

3つを組み合わせで判断する

免疫関連有害事象

ICIの注意を要する副作用

まとめ 免疫チェックポイント阻害薬の副作用として予測される症状

- 頭痛(下垂体機能障害、脳炎・髄膜炎、心筋炎、点滴時の過敏症反応)
- 意識障害(1型糖尿病、脳炎・髄膜炎)

- 口の中や喉が渇きやすい・多飲(1型糖尿病、下垂体機能障害)
- 歯ぐきや口内の出血(免疫性血小板減少性紫斑病)
- くしゃみ(点滴時の過敏症反応)
- 声のかすれ(甲状腺機能障害)
- くちびるのただれ(重度の皮膚障害)

- 咳(間質性肺疾患、心筋炎)
- 呼吸困難(間質性肺疾患、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、点滴時の過敏症反応、心筋炎、溶血性貧血、赤芽球病など)
- 胸の痛み(心筋炎)

- 吐き気やおう吐(大腸炎、肝機能障害、副腎機能障害、点滴時の過敏症反応、肺炎、脳炎・髄膜炎、1型糖尿病、心筋炎)
- 食欲低下(大腸炎、肝機能障害、副腎機能障害)

- 手足の筋力低下(ギラン・バレー症候群、重症筋無力症)
- 手指のふるえ(甲状腺機能障害など)

- 眼の動きが悪い(ギラン・バレー症候群、重症筋無力症)
- まぶたのむくみ(甲状腺機能障害)
- 見え方の異常(下垂体機能障害、ぶどう膜炎)
- まぶたが重い・顔の筋肉が動きにくくなる(重症筋無力症)

- 下痢(大腸炎、副腎機能障害など)
- ネバネバした便・血便(大腸炎)
- 便秘(甲状腺機能障害、副腎機能障害)
- 腹痛(大腸炎、肺炎、1型糖尿病、副腎機能障害)
- トイレが近い(下垂体機能障害、1型糖尿病)
- 尿量の減少(腎機能障害)

全身

- 発熱(間質性肺疾患、腎機能障害、1型糖尿病、重度の皮膚障害、心筋炎など)
- 疲れやすい・だるい(肝機能障害、甲状腺機能障害、副腎機能障害、溶血性貧血、赤芽球病など)
- 黄疸(肝機能障害、肺炎、溶血性貧血)
- 発疹などの皮膚症状(点滴時の過敏症反応、重度の皮膚障害、腎機能障害、免疫性血小板減少性紫斑病など)
- 体重の減少(副腎機能障害、1型糖尿病など)
- 体重の増加(甲状腺機能障害)
- むくみ(腎機能障害)
- しびれ(ギラン・バレー症候群)
- けいれん(脳炎・髄膜炎)
- 月経がない・乳汁分泌(下垂体機能障害)

ケース①「熱がある」

抗がん薬治療後の患者。朝から「だるい」と訴えている。体温37.8℃、食欲低下がある。

何を確認しますか



薬物療法におけるケアの実際



①分子標的薬治療を受ける患者の看護

➤分子標的薬の主な副作用

インフュージョンリアクション、消化管穿、高血圧
皮膚障害（ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、爪囲炎）

➤看護支援

症状のセルフチェックと対応・セルフモニタリング
自宅での血圧、セルフケア
症状を正しく医療者に伝える

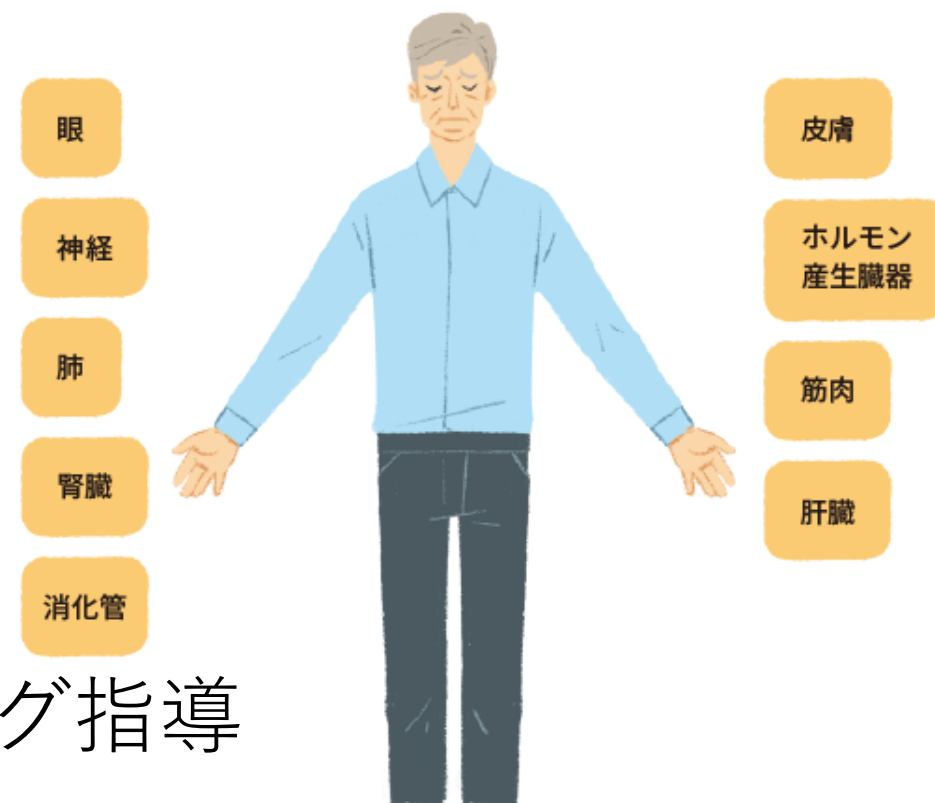
②ICI治療を受ける患者の看護

➤主な副作用

インフュージョンリアクション
irAE （出現時期の予測つかない）
対処が遅れて重篤化すると致命的

➤看護支援 症状のセルフモニタリング指導

免疫が強くなりすぎることによって起こる副作用



全身のどこにでも副作用が生じる可能性

③ホルモン療法を受ける患者の看護

エストロゲン受容体陽性乳がん

抗エストロゲン薬療法を5年以上行うことを推奨



血栓症、子宮体がんのリスク
ホットフラッシュ（更年期様症状）
催奇形性



なぜ抗がん薬を組み合わせる？

異なる作用機序を組み合わせることで治療効果を高めることがある

耐性を生じにくくする目的の場合もある

一方で有害事象が重なる可能性がある

併用療法：看護師は予測する

この治療で起こりやすいことは？

いつ起こりやすい？

治療前に何を確認？

患者には何を伝える？

異常時はどうする？

レジメンとは

抗がん薬の種類・投与量・方法・間隔などを定めた
治療計画

- 医療者間で共有し、安全な治療につなげる
- 「何を・いつ・どう投与するか」を理解する

抗がん薬の
名称・組み合わせ

レジメンの名称

投与スケジュール
(投与・休薬期間)



モディファイド フォルフォックス シックス

mFOLFOX6

関連するレジメン ▶ mFOLFOX6+Bev／+Pmab／+Cmab／+Mivo／
+Zolbe → P130、EC+mFOLFOX → P88

薬剤名	用法用量	day1	2	～	14
オキサリプラチン (L-OHP) (エルプラット®) 催吐 中 EV 高	85mg/m ² 点滴静注	●			
フルオロウラシル (5-FU) 催吐 軽 EV 中	400mg/m ² 急速静注	●			
レボホリナート (ℓ-LV) (アイソボリン®)	200mg/m ² 点滴静注	●			
フルオロウラシル (5-FU) 催吐 軽 EV 中	2,400mg/m ² 持続静注 (46時間)	●	●		

サイクル ▶ 1コース2週間。進行・再発がん：病勢増悪まで継続、大腸がん術後化学療法：6
か月間

悪心・嘔吐や漏出時の
組織傷害のリスク

投与量・投与経路

1コースの日数・
Total投与期間
(サイクル数)

レジメンを見る5つの視点

- ①何の薬？
- ②投与量はどのくらい？
- ③どうやって？
- ④いつ・どの順番？
- ⑤何に注意する？



標準治療＋個別化

- 標準治療は多くの患者で有効性・安全性が確認された治療
- 患者は一人ひとり違う
- 腎機能・肝機能・全身状態・既往歴などを確認
- 標準治療と個別性を組み合わせる

ケース②「点滴が痛い」

抗がん薬投与中。

患者が「点滴のところが少し痛い」と話した。

見た目の変化はまだはっきりしない。

「少しだから様子を見る」でよい？何を確認しますか？

血管外漏出

疼痛・灼熱感・腫脹・発赤・滴下不良など
患者の「少し痛い」を軽視しない
異常時は施設の手順に従い迅速に対応・報告

がん薬物療法に伴う
血管外漏出に関する
合同ガイドライン 2023年版

【外資がん化学療法看護ガイドライン1：改訂・改題】
Guidelines for the Management of Chemotherapy Extravasation

一般社団法人 日本がん看護学会
Japanese Society of Cancer Nursing
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会
Japanese Society of Medical Oncology
一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会
Japanese Society of Pharmaceutical Oncology



金澤出版株式会社



予防と早期発見が重要

抗がん薬の曝露とは？

医療者が抗がん薬に触れる・吸入するなどして曝露する可能性



- 調製・投与・ライン操作・廃棄・排泄物の取り扱いなどで注意
- 患者だけでなく医療者自身の安全も守る

曝露対策

- 施設の手順・安全基準を確認
- 必要な個人防護具を適切に使用
- 飛散・漏出を防ぐ
- 使用後は決められた方法で処理・廃棄
- 具体的なPPEは施設基準を優先



排泄物にも注意

- 薬剤によっては投与後に尿・便などへ排泄される
- 排泄物を扱う場面では施設基準に沿って曝露対策
- 患者・家族への説明が必要な場合もある

「投与終了＝すべて終了」ではない

ケース③「治療は受けない。でも怖い」

「治療は受けない。でも、吐き気が怖い。
仕事も休みたくない」

看護師として、何を聴き、何を支援しますか？

ケース③ 解説

- 治療への思い・不安を聴く
- 過去の治療経験や症状を確認
- 仕事・家事・家族など生活への影響を確認
- 副作用への対処法や相談先を具体的に説明
- 患者が自分で対処できるようセルフケアを支援

今日の5つのキーワード

目的

有害事象

観察

レジメン

曝露対策

そして全部を「患者の生活」に
つなげて考える



振り返り

- 今日一番印象に残ったことは？
- 患者さんを観察するときに意識したいことは？
- 抗がん薬を受ける患者さんに看護師は何ができる？