

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:159.

外来FEC療法における予測性悪心・嘔吐の発現状況

杉山久美、小倉笑子、鎌仲知美、田中理佳、小野尚志、北田正博、鳥本悦宏

PS071—05

外来FEC療法における予測性悪心・嘔吐の発現状況

杉山久美^{1,3)}, 小倉笑子^{1,3)}, 鎌仲知美^{1,3)}, 田中理佳^{1,3)}, 小野尚志⁴⁾, 北田正博²⁾, 鳥本悦宏¹⁾
 旭川医科大学病院腫瘍センター¹⁾ 旭川医科大学病院呼吸器センター²⁾
 旭川医科大学病院看護部³⁾ 旭川医科大学病院薬剤部⁴⁾

はじめに

化学療法中の悪心・嘔吐はQOLや治療アドヒアランスを低下させるため、そのコントロールは非常に重要であるが、必ずしも十分とはいえない。2010年5月にがん患者の悪心・嘔吐への適切な診療が行われることを目的として日本癌治療学会より『制吐薬適正使用ガイドライン』が作成された。多剤を併用する乳がんFEC療法は高度催吐性リスクとなっており、適切な制吐対処が必要な治療となっている。

本院外来FEC療法を受けた乳がん患者においても、悪心・嘔吐や予測性悪心・嘔吐(anticipatory nausea and vomiting, 以下ANV)が多く認められた。その中でもANV症例においては、『治療室に入れない』『点滴(赤い色)を見たくない』『治療をしようと思うと吐いてしまった』等、身体的・精神的負担が大きく、早急な対策を講じる必要性を感じた。

そこで、我々はANV出現の予測因子と好発時期を同定するため、後ろ向き調査を行った。

対象

2008年8月～2010年3月にFEC療法を受けた患者のうちFEC4コースを完遂出来、悪心・嘔吐の有無が抽出可能であった73名を対象とした。

薬剤名 【投与方法・投与量】	投与スケジュール 3週おき4コース投与			
	① 2,3,4,5,...	② (3週後)	③ (6週後)	④ (9週後)
FEC100療法 (FEC75は75%dose)	① 2,3,4,5,...	② (3週後)	③ (6週後)	④ (9週後)
エビルビン [®] (div) 150mg/body	↓	↓	↓	↓
シクロオスファミド [®] (div) 750mg/body	↓	↓	↓	↓
フルオロウラシル [®] (div) 750mg/body	↓	↓	↓	↓

方法

診療記録および看護記録より、結果因子として悪心の訴え、嘔吐のエピソードを抽出した。予測因子は、先行研究、文献より有効とされるすべてを抽出しその中でデータとして活用可能と判断した年齢、飲酒習慣、悪阻歴、乗物酔い、治療目的を抽出した。予測因子ごとにANVのオッズ比を算出した。

結果

ANVを含む悪心は89%、嘔吐は60%に認められ、そのうちANVの出現は26%であった(図1)。

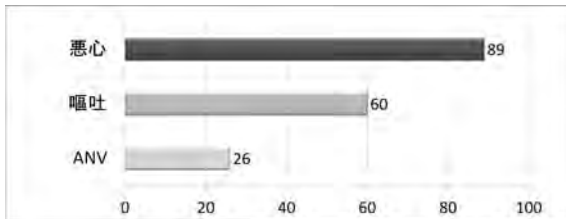


図1 悪心・嘔吐・ANV出現率 (n = 73)

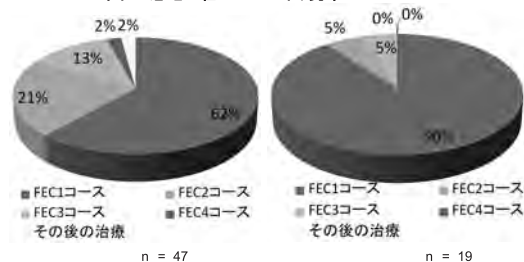


図2 はじめて悪心・嘔吐が出現した時期 ANV以外の症例 (n = 47)
 図3 はじめて悪心・嘔吐が出現した時期 ANV症例 (n = 19)

ANV症例は、FEC1コース目から悪心・嘔吐が90%にみられ、ANV症例以外の悪心・嘔吐があった症例においては、62%の出現率であった(図2,3)。

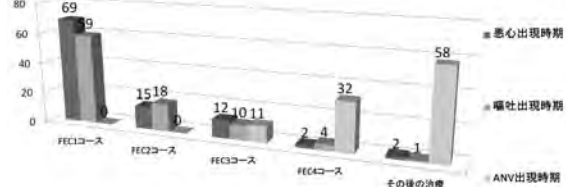


図4 はじめての悪心・嘔吐・ANV出現時期

全体を通して、悪心は69%、嘔吐の59%がFEC1コース目に症状の出現があり、ANVの58%は、FEC4コース目を終了した次の治療(ドセタセル)やFEC5-6コース目の6週以内に出現していた(図4)。

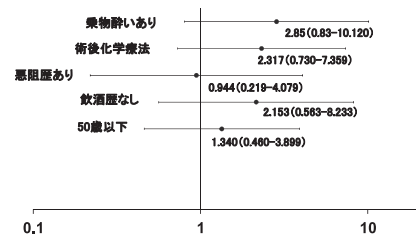


図5 ANVオッズ比(95%)

ANVのオッズ比は、大きいものから乗物酔いあり2.85、術後化学療法2.32、飲酒習慣なし2.15、50歳以下1.34であった(図5)。

考察

今回の調査によりANV出現と乗物酔いあり、飲酒習慣なし、年齢(50歳以下)の3因子との関連性が明らかとなり、従来の因子と同定した。治療目的(術前・術後)に関しては、先行研究での示唆はなく、今回の調査で新たに術後という因子とANVとの関連性が明らかとなった。妊娠中悪阻歴との関連性はなかった。ANV症例における悪心・嘔吐は、ほぼFEC1コース目に出現しており、ANV出現の好発時期は、FEC4コースとその後の治療(ドセタセル1コース目、FEC5-6コース目)に出現していたことが明らかとなった。この結果とANVのメカニズムをふまえ、1コース終了後の悪心・嘔吐を正しく評価し、2コース目以降の制吐療法とセルフケア支援、看護ケアを組み合わせることが重要である。

まとめ

1. ANVの出現と乗物酔いあり、飲酒習慣なし、年齢(50歳以下)の3因子は関連していたため、予測因子となりうる。新たに術後という因子が示唆された。
2. ANV出現の好発時期は、FEC4コース目と其後の治療(ドセタセル1コース目FEC5-6コース目)に出現していた。
3. 高度催吐性リスクである乳がんFEC療法においては、1コース終了後の悪心・嘔吐を正しく評価し、2コース目以降の制吐療法と看護ケアを組み合わせることが重要である。

参考文献

1. 山口瑞彦, 小川智孝, 渡部みゆき, 他: 抗がん剤治療に伴う悪心・嘔吐に対するMATを用いた評価. 癌と化学療法 36(10):169-176, 2009
 2. 鍋田いづみ, 浅倉候子, 木村緑, 他: 乳癌外科領域の外来がん化学療法における有害事象情報収集と評価. 日病薬誌. 45(2):230-234, 2009
 3. 野村久祥, 川上英泰, 永井茂, 他: 乳がんFEC療法, AC療法における悪心・嘔吐の予測因子に関する研究. 癌と化学療法. 35(6):941-946, 2008
 4. 中井真由美, 河口都代子, 高田亜紗子, 他: FEC100療法における悪心・嘔吐の傾向と看護介入. 第17回日本癌治療学会学術総会. 254, 2009
 5. 一般社団法人日本癌治療学会/編: 制吐薬適正使用ガイドライン2010年5月【第1版】. 129-130, 2010
- * 第48回日本癌治療学会学術集会 COI開示 筆頭発表者名: 杉山 久美
 私は今回の演題に関連して開示すべきCOIはありません。