

## ホスアプレピタントとアプレピタント使用時の 血管痛・血管炎の実態調査

がん化学療法による悪心・嘔吐は患者の QOL を低下させる大きな要因であるため、予防・対策は極めて重要となる。近年では制吐剤の開発が進み、当院でも 2009 年にアプレピタント(イメンド®以下省略する)、2011 年にホスアプレピタント(プロイメンド®以下省略する)導入となり、悪心・嘔吐が抑えられるようになった。

当院では化学療法のレジメンが全て統一されており、催吐リスクの高いレジメンではイメンドまたはプロイメンドがレジメン内に組み込まれている。2012 年の化学療法のレジメンオーダーの修正の際に、イメンドの処方忘れや内服忘れを予防する目的から、プロイメンドへと変更することになった。プロイメンドに変更後、プロイメンド投与中の血管痛・血管炎を訴える患者を 2 ヶ月で 18 人経験した。血管刺激性抗がん剤投与後の血管外漏出後は急性の炎症が落ち着いても、遅延性の症状(血管の硬結・疼痛や色素沈着など)長期にわたり副作用に悩まされる状況があった。また、抗がん剤投与中の血管痛による苦痛は勿論であるが、次コースからの血管確保の困難などの問題も発生した。日常生活では疼痛や神経症状により運動機能が低下する患者もみられた。さらに血管炎出現部位の紫外線予防や他者の視線を気にすることから半袖着用を避けるなどの工夫が必要となり、ボディーイメージの変調や QOL の低下を来している。そのことからイメンドへと変更することで未然に血管痛・血管炎を回避できるのではないかと考えた。そこで、今回プロイメンド使用とイメンド内服における血管の症状について Visual infusion phlebitis score(以下 VIP スコア)を使用し実態調査を行うことにした。

がん化学療法による有害事象対策である制吐剤による血管トラブルの推移を明らかにすることにより、安全で苦痛の少ない治療を患者に提供できるのではないかと考える。

本研究は、国が定めた「臨床研究に関する倫理指針」を遵守し、当院での臨床研究倫理委員会(臨床研究の実施または継続について、倫理的観点及び科学的観点から調査及び審議する委員会)においてその科学性・倫理性について厳重に審査され、病院長の承認を受けて実施されます。