薬局における疾患別対応マニュアルクイズ 胃がん編

出題者　ファーマスタイル編集部

※解答は18ページ➡

厚生労働省の『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援の更なる充実に向けて～』は活用されていますか？
今回のクイズは、本マニュアルの「胃がん」に関する出題です。
正解だけでなくその裏にある理由も一緒に考えてみてください！

「薬局における疾患別対応マニュアル がん」はコチラ

Q1 胃がんの病態および治療方針に関する記述として、不適切なものはどれか。

A 胃がんは胃の粘膜上皮から発生し、がんの浸潤が粘膜または粘膜下層にとどまる場合は早期胃がんに分類される。

B 胃がんの治療方針は、胃壁への深達度に加え、リンパ節転移や他臓器への転移の程度を考慮して決定される。

C 早期胃がんでは自覚症状に乏しいことが多いが、潰瘍を伴う陥凹型の胃がんでは心窩部痛の頻度が高い。

D リンパ節転移の可能性が極めて低い胃がんでは、腫瘍の大きさや部位によらず内視鏡治療を優先して検討する。

E 遠隔転移を認めない胃がんでは治癒を目指した外科的切除が選択肢となり、術後には病期に応じて補助療法が行われる。

Q2 胃がん術後補助化学療法のレジメンと投与スケジュールに関する記述として、正しいものをすべて選べ。

A S-1療法では、S-1をDay1～28に投与し、6週間を1サイクルとして、手術日から1年間の投与期間が設定されている。

B CapeOX療法では、カペシタビンをDay1～14に投与し、オキサリプラチンをDay1に投与する。投与間隔は3週間である。

C DS療法では、1サイクル目はS-1のみ、2～7サイクル目にS-1とドセタキセルを併用し、8サイクル目以降はS-1の投与期間がDay1～14からDay1～28に変更される。

D CapeOX療法では、カペシタビンとオキサリプラチンの投与開始日をそろえ、両剤ともDay14まで投与する。

E DS療法では、ドセタキセルを1サイクル目から投与し、S-1の投与期間をサイクルの進行に応じて変更する。

Q3 胃がんの薬物療法を受けている患者の情報収集に関する記述として、最も適切なものはどれか。

A HER２陽性の胃がん患者では、術後補助療法と切除不能進行・再発胃がんのいずれもHER２発現状況が治療選択に関わるため、抗HER２抗体薬の併用状況を重点的に確認する。

B 胃がん術後の患者では、経口抗がん薬の服薬状況に加え、経口摂取量の低下やダンピング症状の有無、併用する点滴抗がん薬の種類、治療期間の説明状況などを確認する。

C 術後補助療法としてS-１が処方されている患者では、手術歴と経口摂取量を確認し、点滴抗がん薬の併用状況についてはレジメン変更時を中心に把握する。

D 切除不能進行・再発胃がんの患者では、薬局においては基本的に併用する経口抗がん薬の有無の情報のみ管理する。

Q4 胃がん化学療法に伴う化学療法誘発性末梢神経障害に関する記述として、正しいものをすべて選べ。

A オキサリプラチンによる急性の化学療法誘発性末梢神経障害は、投与直後から数日間にわたり発現し、寒冷刺激によって手足だけでなく咽頭・喉頭や口唇周囲にも症状が現れることがある。

B ドセタキセルによる化学療法誘発性末梢神経障害は、主に手袋や靴下の範囲に限局したしびれ感が特徴であり、症状が広がり日常生活に支障をきたすと予測される場合は、早めに投与量や投与間隔の調整について相談するよう患者に促す。

C オキサリプラチンによる慢性の化学療法誘発性末梢神経障害は、総投与量が800mg/m^{2}を超えると出現しやすく、原因薬剤を中止した場合は比較的短期間で症状が消失する。

D 化学療法誘発性末梢神経障害に対する薬物療法では、デュロキセチンの有用性が報告されているが、眠気や倦怠感、悪心などの副作用や薬物間相互作用に注意する必要がある。

E 化学療法誘発性末梢神経障害の重症度評価では、しびれや感覚異常の程度を中心に確認し、日常生活動作への影響についてはGrade４に相当する重篤な症状が疑われる場合に評価する。

Q5 胃がん化学療法に伴う副作用への服薬指導・フォローアップとして、最も適切なものはどれか。

A S-１やカペシタビンによる悪心は軽度催吐性リスクに分類されるため、治療開始時から制吐薬を予防投与し、症状の有無に応じて用量を調整する。

B オキサリプラチンは悪心の中等度催吐性リスクに分類されるため、パロノセトロンを使用する場合でも、Day2、3のデキサメタゾンは原則として継続する。

C S-１やカペシタビンによる下痢に対してロペラミドが処方された場合は、国内添付文書の通常用法・用量と異なる指示がないか確認し、処方元の医療機関と使用方法を共有する。

D DS療法では、発熱性好中球減少症の発現に注意し、特に抗がん薬投与開始後７～１４日の発熱について、あらかじめ処方された抗菌薬の有無にかかわらず病院への連絡を優先するよう指導する。



解　答



Q1

正解 D

解説 胃がんは粘膜上皮から発生し、深達度や転移の程度によって病期が決まり、治療方針が選択される。内視鏡治療はリンパ節転移の可能性が極めて低いことに加え、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあることが適応条件となる。

マニュアル該当箇所 P13「Q2-3. 胃がんの病態や治療方針の特徴は何か。」

Q2

正解 A B C

解説 胃がん術後補助化学療法では、レジメンごとに投与日数や投与間隔が異なり、特にDS療法ではサイクルに応じた投与スケジュールの確認が必要となる。
CapeOX療法のオキサリプラチンはDay 1のみの投与であり、カペシタビンと投与日数は異なる。DS療法の1サイクル目はS-1単独であり、ドセタキセルの併用は2サイクル目から開始される。

マニュアル該当箇所 P13「Q2-3. 胃がんの病態や治療方針の特徴は何か。」

Q3

正解 B

解説 胃がんの薬物療法では、治療目的やレジメンによって使用薬剤が異なるため、手術歴、点滴抗がん薬の併用状況、治療期間に加え、術後の経口摂取状況などを把握することが重要である。
HER 2発現状況は切除不能進行・再発胃がんの治療選択で重要となるが、抗HER 2抗体薬は術後補助療法の標準治療には位置づけられていない。
術後補助療法には経口薬と点滴抗がん薬を併用するレジメンもあるため、S-1が処方されている場合でも、初期から点滴抗がん薬の併用状況を確認する必要がある。また、胃がんにおけるがん薬物療法では、手術歴の有無、併用する点滴抗がん薬の有無、医師等より治療期間（点滴回数）の説明を受けているかについての情報が重要となる。

マニュアル該当箇所 P13「Q2-3. 胃がんの病態や治療方針の特徴は何か。」
P39「Q4-1. どのような患者情報（病態・病状、薬剤使用状況、治療効果・有害事象兆候、副作用・アレルギー歴、既往症・合併症、生活状況、患者及び家族の心理・心情等）を収集するか。 3.胃がん」

Q4

正解 A B D

解説 胃がん化学療法では、オキサリプラチンやタキサン系薬剤による化学療法誘発性末梢神経障害が問題となる。症状の特徴や発現時期に加え、日常生活動作への影響を把握し、必要に応じて治療内容の調整につなげることが重要である。
慢性の化学療法誘発性末梢神経障害はオキサリプラチンの総投与量が800mg/m²を超えると出現しやすいが、原因薬剤を中止しても症状が数年続く場合がある。
CTCAE v5.0では、身の回り以外の日常生活動作が制限される場合はGrade 2、身の回りの日常生活動作が制限される場合はGrade 3に該当する。日常生活動作への影響は重症度評価の重要な指標である。

マニュアル該当箇所 P52「Q4-5. 各がん種で主に配慮すべき服薬指導・フォローアップのポイントは何か 3.胃がん」

Q5

正解 C

解説 S-1とカペシタビンは軽度催吐性リスクに分類されるが、経口抗がん薬に対する制吐薬の予防投与を推奨する根拠はなく、悪心の適切な評価と制吐療法が重要となる。
オキサリプラチンは悪心の中等度催吐性リスクに分類されるが、パロノセトロンを使用する場合はDay 2、3のデキサメタゾンを省略できる。
好中球数は抗がん薬投与開始後7～14日に最低値となることが多く、この時期の発熱には注意が必要である。ただし、発熱時の対応は、あらかじめ抗菌薬が処方されている場合はその服用を、処方されていない場合は病院への連絡を患者に指導する。

マニュアル該当箇所 P52「Q4-5. 各がん種で主に配慮すべき服薬指導・フォローアップのポイントは何か 3.胃がん」