



シタラビン大量療法を
受けられる患者さまへ

◆ 緊急連絡先

シタラビン大量療法を 受けられる患者さまへ



監修：関西医科大学 理事長特任教授
関西医科大学 総合医療センター 血栓止血センター センター長

野村 昌作先生

目次

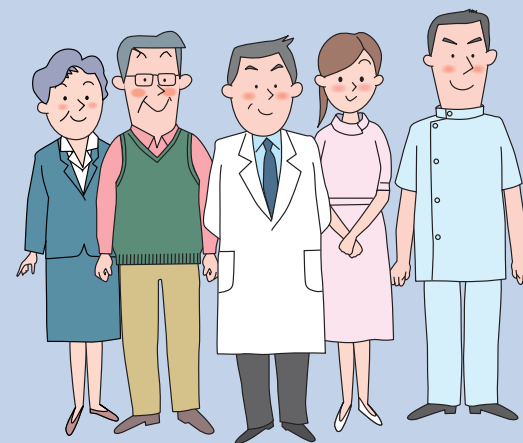
造血器腫瘍とは	3
血液のがんとは	3
急性白血病とは	5
悪性リンパ腫とは	7
造血器腫瘍の治療について	9
急性白血病の治療について	9
悪性リンパ腫の治療について	10
シタラビンについて	11
シタラビンとは?	11
シタラビン大量療法について	12
治療を受けるときの注意点	14
治療スケジュール	16
副作用について	23
シタラビン大量療法の副作用	23
主な副作用と予防・対処法	24
医療費が高額になった場合	34
高額療養費制度について	34

はじめに

今回、あなたが受けるがんの治療は「シタラビン」という抗がん剤を用いた「シタラビン大量療法」という治療法で、再発や難治性（他の抗がん剤による治療では治りにくい）とされた急性白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病）または悪性リンパ腫に効果があるとして、国内外で行われている方法です。

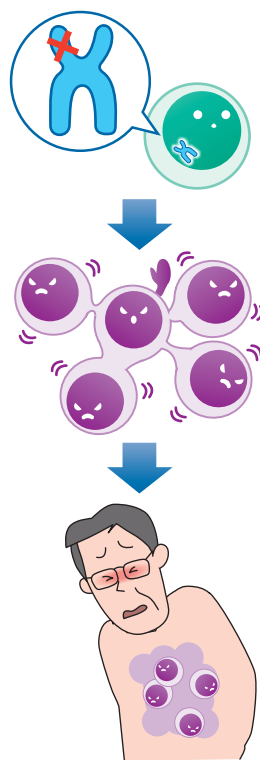
この冊子では、お薬の説明と効果、治療方法、副作用とその対策などを紹介しています。抗がん剤による治療では、患者であるあなた自身が体のことをよく知り、体調を管理することが大切です。治療を始める前に、ぜひこの冊子をお読みいただき、ご自身で体調の確認をしてみてください。

治療を始めるにあたって、疑問や気になることなどがありましたら、どうぞご遠慮なく担当の医師または看護師、薬剤師などの医療スタッフにご相談ください。



◆ 造血器腫瘍とは

私たちの体を流れる血液の中には、赤血球、白血球、リンパ球などといった、それぞれ決められた役割をもった血球細胞が含まれています。造血器腫瘍とは、これら血球細胞ががん化してしまう「血液のがん」のことです。



● 血液細胞の遺伝子に異常が発生

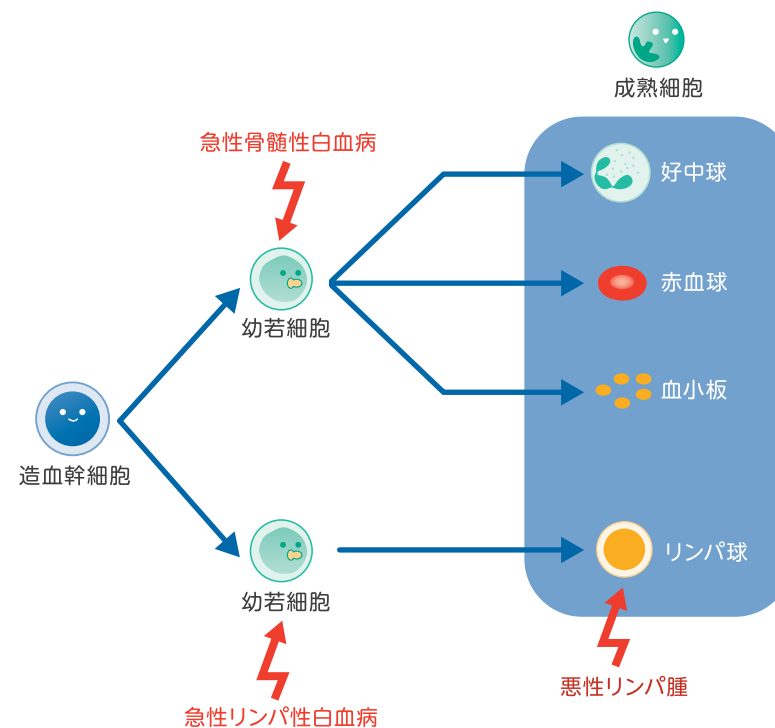
● 腫瘍細胞が増殖

● 白血病や悪性リンパ腫などをひき起す

イラストはイメージです

◆ 造血器腫瘍の細胞増殖パターン

血球細胞の役割は、最初から決まっているわけではありません。血球細胞の卵の細胞（造血幹細胞）が、赤ちゃんの細胞（幼若細胞）を経て、最後にそれぞれの役割をもった大人の細胞（成熟細胞）へと成長するのです。造血器腫瘍は、血球細胞が成長する過程のどの時点でがん化したかによって、いくつかの病気に分けられます。

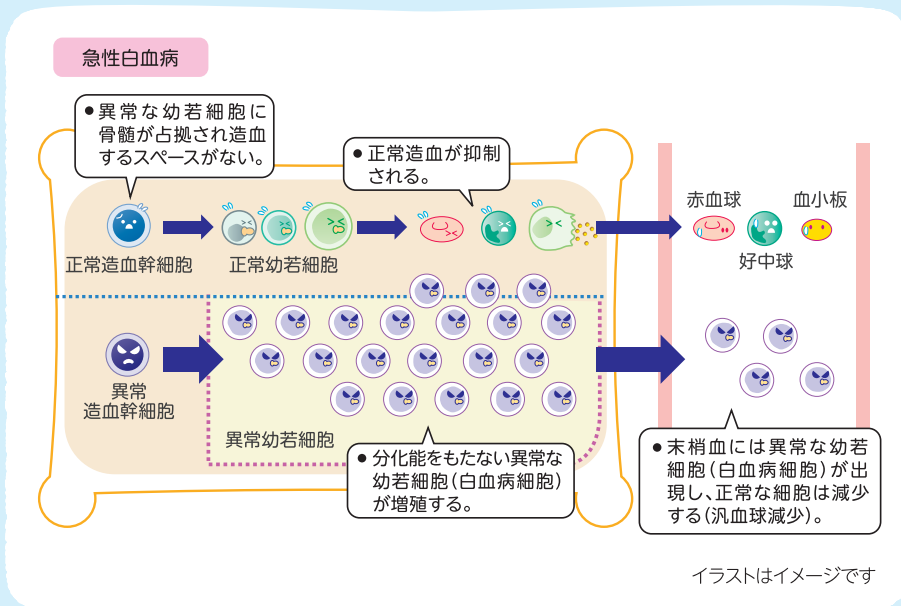


急性白血病とは

◆ 急性白血病の病態

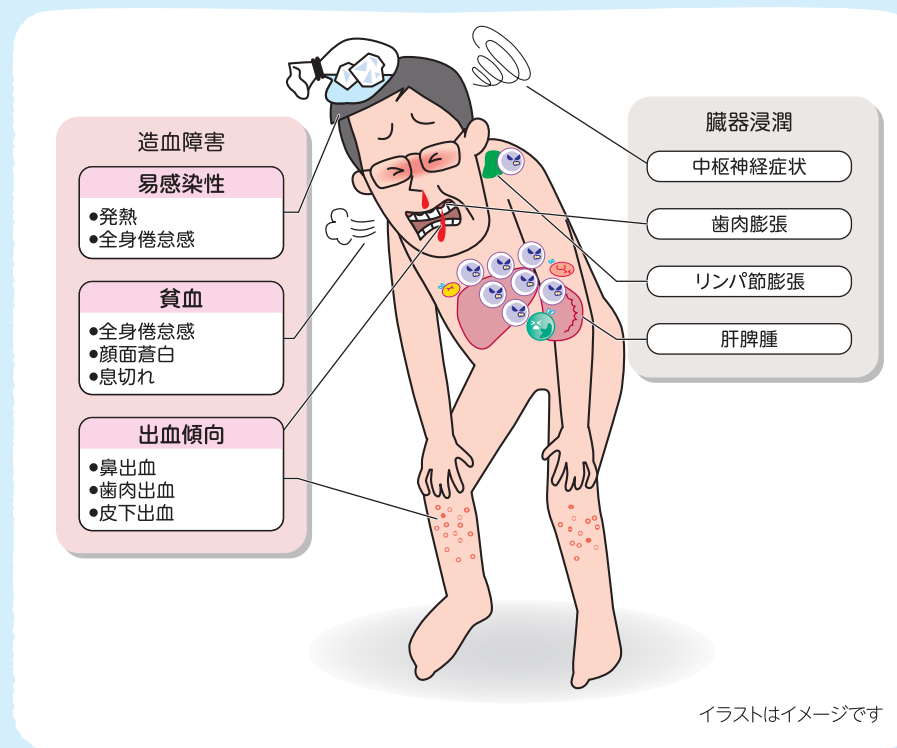
急性白血病は、卵の細胞(造血幹細胞)の遺伝子に異常が生じ、赤ちゃんの細胞(幼若細胞)ががん化してしまう病気です。がん化してしまった細胞(白血病細胞)は、大人の細胞(成熟細胞)に成長することのできないまま、増え続けてしまいます。

さらに急性白血病は、がん化した赤ちゃんの細胞の種類によって「急性骨髄性白血病」と「急性リンパ性白血病」に分けられます。



◆ 急性白血病の症状

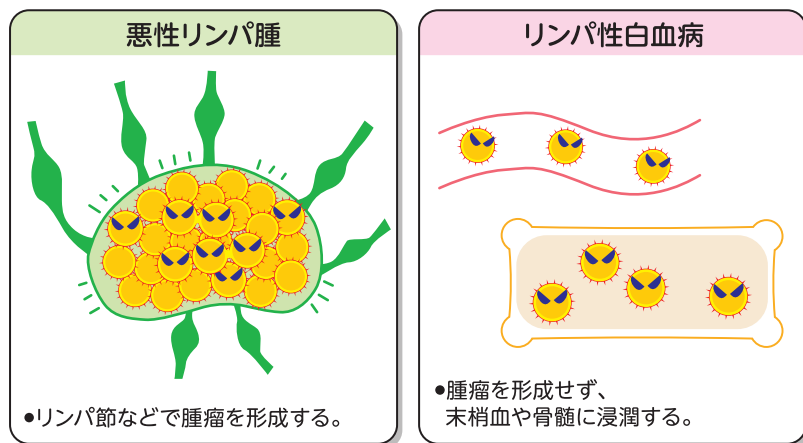
急性白血病になってしまうと、正しい血液が作られなくなるために、発熱、全身倦怠感、貧血、出血しやすいなどの症状が見られるようになります。また異常に増えてしまった白血病細胞が臓器へも悪い影響を与えるため、中枢神経症状、肝脾腫などの症状が見られることもあります。



悪性リンパ腫とは

◆ 悪性リンパ腫とは(白血病との違い)

悪性リンパ腫とは、大人の細胞(成熟細胞)となった「リンパ球」ががん化してしまったもののうち、リンパ節などでこぶ状の腫瘍(腫瘤)ができるものを指します。



イラストはイメージです

◆ 悪性リンパ腫の分類、悪性リンパ腫の症状

悪性リンパ腫は、ホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に分けられます。ホジキンリンパ腫は比較的治りやすいことで知られていますが、悪性リンパ腫の90%以上が非ホジキンリンパ腫と呼ばれるもので、比較的治りにくいもの、転移が多いものなども含まれます。非ホジキンリンパ腫は、リンパ球の種類によっていくつかの疾患に分かれます。疾患により、症状も経過もさまざまです。

	ホジキンリンパ腫	非ホジキンリンパ腫
初発部位と進展様式	<p>リンパ節(特に頸部)に初発する</p> <p>隣接したリンパ節に進展する(連続性)</p> <p>リンパ節以外の初発は少ない</p>	<p>リンパ節の初発が多い(60%)</p> <p>あらゆる臓器に進展しうる(非連続性)</p> <p>リンパ節以外の初発もある(40%)</p>
好発年齢	<p>20代、60代の二峰性</p>	<p>50~60代に多い</p>
悪性リンパ腫に占める割合	5~10%	90%以上
全身症状	多い	疾患により様々
白血化	まれ	疾患により様々
予後	良好	疾患により様々

造血器腫瘍の治療について

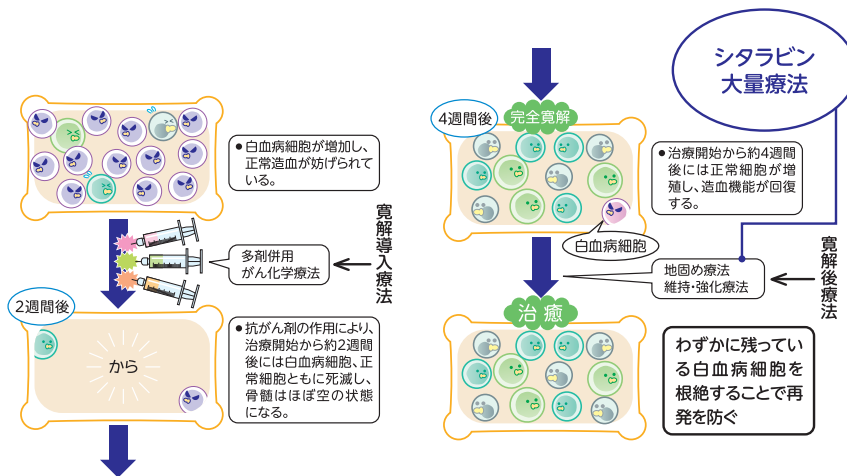
抗がん剤を使用する治療を、がん化学療法といいます。どのような抗がん剤を治療に使用するかは、がんの種類や、患者さんの健康状態によって決定されます。作用が異なる抗がん剤をいくつか組み合わせる(併用する)こともあります。

急性白血病の治療について

◆ 急性白血病治療の概略

まず、いくつかの抗がん剤を使用して白血病細胞の大部分を死滅させます(寛解導入療法)。ただ、この段階ではわずかに白血病細胞が残っているため、継続して抗がん剤を使用する必要があります。

白血病細胞をさらに減らすがん化学療法を「地固め療法」、白血病細胞をゼロに近づけ再発を防止するがん化学療法を「維持・強化療法」といい、シタラビン大量療法はこれら寛解後療法の中心となります。

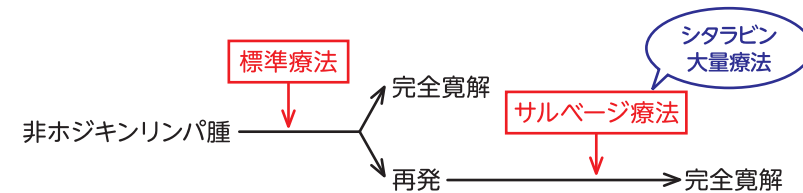


イラストはイメージです

悪性リンパ腫の治療について

◆ 悪性リンパ腫治療の概略

ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫ともに、いくつかの抗がん剤を併用したがん化学療法と放射線療法によって治療を行います。非ホジキンリンパ腫において、標準的ながん化学療法を行っても再発してしまったがんに行うがん化学療法を「サルベージ療法」といいます。シタラビン大量療法は、このサルベージ療法の中心的な治療法となります。どのような抗がん剤を使用するかは、症状によって決定します。また、がん化学療法をどのような間隔でいつまで続けるかは、がんの種類・治療の目的・抗がん剤の種類や副作用の程度によって異なります。

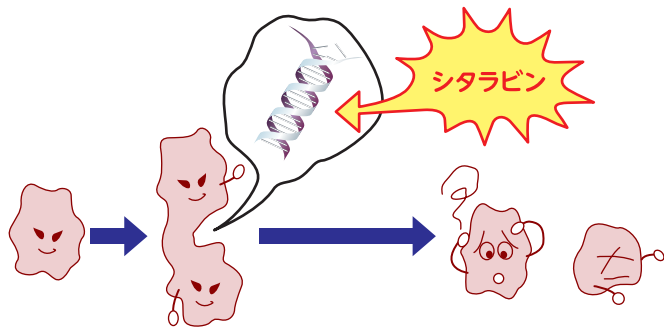


シタラビンについて

シタラビンとは？

◆ 悪性リンパ腫治療の概略

シタラビンは、がん細胞が増殖するときに必要なDNAの合成を妨げて、増殖を抑える抗がん剤です。



がん細胞増殖を抑える

イラストはイメージです

シタラビン大量療法について

◆ シタラビン大量療法とは

シタラビンは抗がん剤として、消化器がんをはじめとするさまざまながんの治療に使用されています。

そして、「シタラビン大量療法」は、シタラビンを通常量より多く用いることで、再発または他の抗がん剤では治りにくい急性白血病、悪性リンパ腫に効果を発揮する治療法です。シタラビンのみを使用する場合と、ほかの抗がん剤と一緒に使用する場合があります。

世界で広く
使われている
治療法です！



◆ 治療の対象となる方

シタラビン大量療法の治療対象となるのは、再発や難治性(他の抗がん剤による治療では治りにくい)とされた、急性白血病(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病)または悪性リンパ腫の方です。



シタラビンについて

◆ シタラビンで治療できない方

以下の条件や体調に当てはまる方は、危険を伴う可能性があるため、シタラビンの治療を受けられません。

心当たりのある方は、あらかじめ担当の医師に相談してください。

- 重篤な感染症を合併している(寒気がする。熱がある。だるい。)
- シタラビンに対して、重篤なアレルギー反応(発疹、かゆみなど)を起こしたことがある。
- 骨髄抑制がある(いつもより体が熱く感じる。皮下出血がある。)

◆ シタラビンの治療を受けるにあたって注意が必要な方

次のような方は、シタラビンの治療によって副作用が強く出たり病気が悪化することがあります。必ず担当の医師に伝えてください。

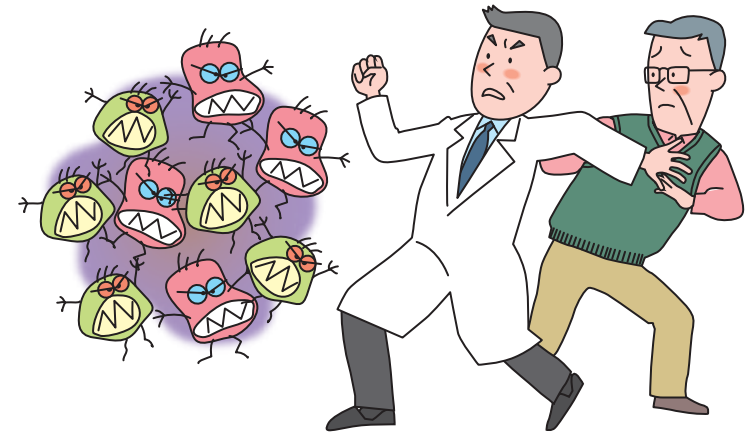
- 肝臓の病気がある
- 腎臓の病気がある
- 感染症を合併している

また、次のような方も慎重な治療が必要です。

- 高齢者、小児
- 妊婦または妊娠している可能性のある方

治療を受けるときの注意点

- シタラビン大量療法で治療する際には、治療中および治療後の一定期間、入院する必要があります。
- シタラビン大量療法を実施した患者さんは、重篤な感染症や出血が引き起こされる可能性があります。感染予防のため、無菌に近い状態のもと(無菌室、簡易無菌室など)で治療が行われます。



◆ 治療方法

シタラビンは、12時間ごとに1日2回、点滴します。1回の点滴にかかる時間は約3時間です。

症状によってシタラビンだけを使用する場合と、他の抗がん剤と一緒に使用する場合があります。

詳しい治療スケジュールについては、担当の医師にお尋ねください。

シタラビンについて

◆ 点滴中の注意点

腕の静脈から点滴する場合、腕を動かしても、簡単に針が抜けてしまったり、薬が血管の外側に漏れることはほとんどありません。しかし、もし抗がん剤が血管の外側に漏れてしまうと、皮膚に障害をきたす可能性があります。点滴中は、針が入っている部分を安静に保つよう心がけましょう。以下のような症状がある場合には、点滴の針が抜けていたり、点滴の薬が漏れている可能性がありますので、すぐに看護師を呼んでください。

- 点滴の針が入っているところに痛みがある
- 点滴の針が入っているところが赤くなっている
- 点滴の針が入っているところの周りが腫れている



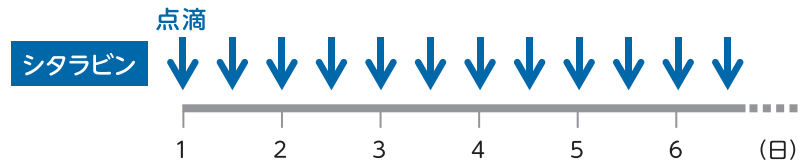
治療スケジュール(参考)

◆ 急性骨髄性白血病の場合

シタラビンだけで治療を行います。

シタラビンは1日2回、 $2\text{g}/\text{m}^2$ (体表面積) を、12時間ごとに3時間かけて点滴します。治療期間は最大で6日間です。

シタラビン単剤大量療法



シタラビンについて

◆ 急性リンパ性白血病の場合

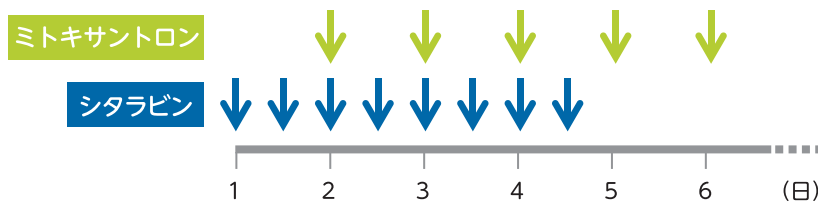
シタラビンを他の抗がん剤と一緒に使用します。ミトキサントロンと一緒に使用する方法が代表的です*。

シタラビンは、1日2回、 $2\text{g}/\text{m}^2$ (体表面積) を12時間ごと、1日目～4日目に点滴します。

ミトキサントロンは、1日1回、2日目～5日目(または6日目)に点滴します。

*他にL-アスパラギナーゼやエトポシドと一緒に使う場合もあります。

シタラビン+ミトキサントロン併用療法

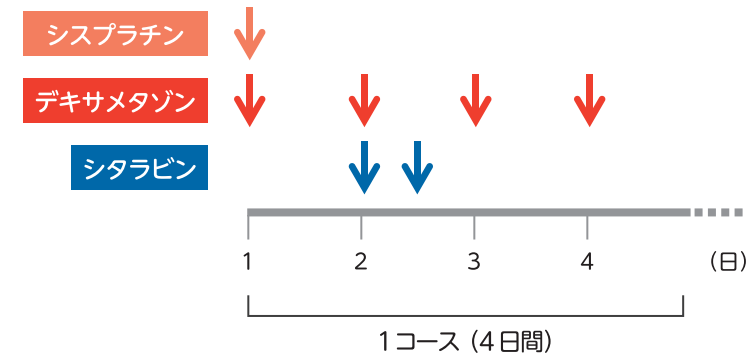


◆ 悪性リンパ腫の場合

シタラビンは他の抗がん剤と一緒に使用します。症状により、抗がん剤の組み合わせや使い方が異なります。

DHAP療法

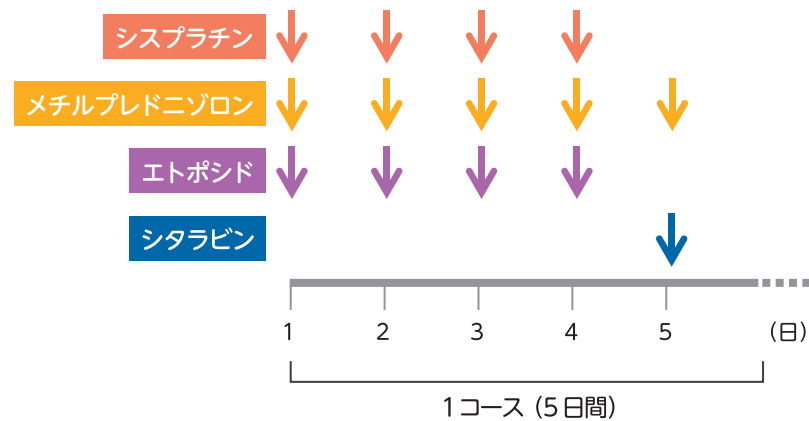
シタラビンは2日目に1日2回、 $2\text{g}/\text{m}^2$ (体表面積)、デキサメタゾンは1日目～4日目に、シスプラチンは1日目に点滴します。4日間を1コースとして、3～4週間ごとに6～10コース行います。



シタラビンについて

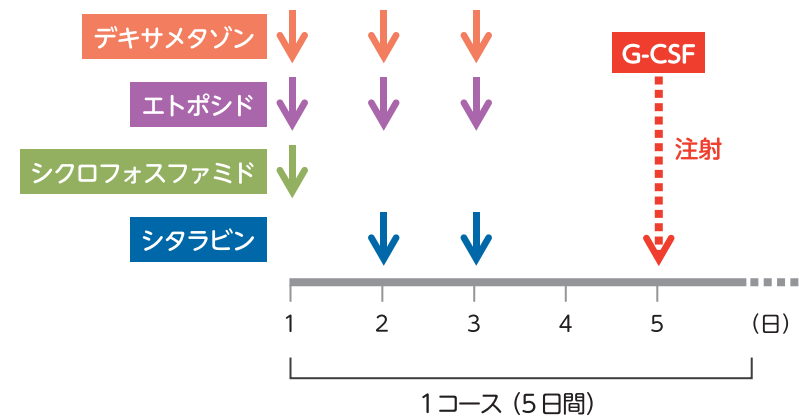
ESHAP療法

シタラビンは5日目に、エトポシドとシスプラチンは1日目～4日目に、メチルプレドニゾロンは1日目～5日目に点滴します。5日間を1コースとして、3～4週間ごとに6～8コース行います。



CHASE療法

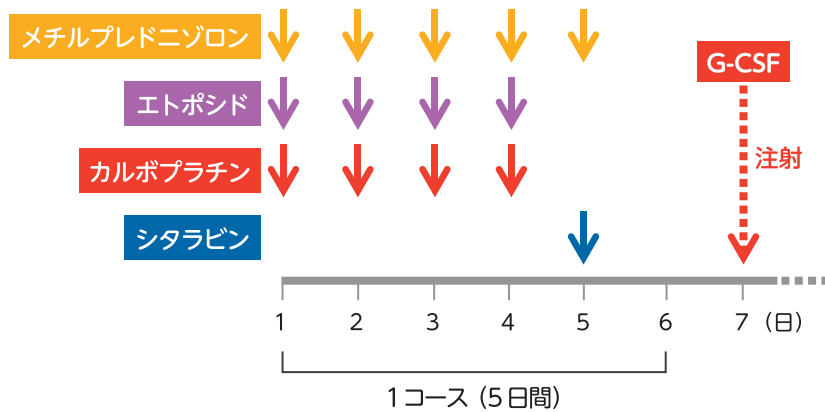
シタラビンは2日目と3日目に、シクロフォスファミドは1日目に、エトポシドとデキサメタゾン（注）は1日目～3日目に点滴します。5日目以降に白血球数に応じてG-CSFの注射を行います。5日間を1コースとして、3週間ごとに3～5コース行います。



シタラビンについて

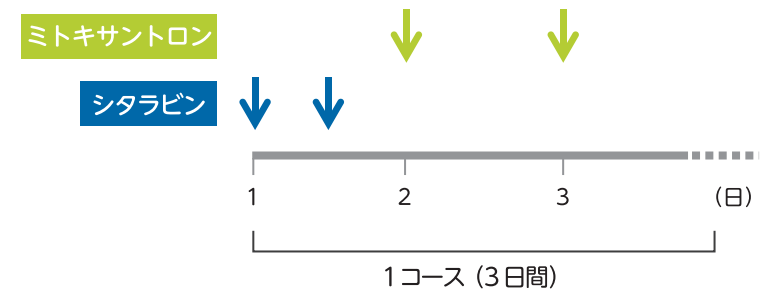
ACES療法

シタラビンは5日目に、カルボプラチンとエトポシドは1日目～4日目に、メチルプレドニゾロンは1日目～5日目に点滴します。7日目以降に白血球数に応じてG-CSFの注射を行います。5日間を1コースとして、3週間ごとに2～6コース行います。



NOAC療法

シタラビンは1日目に、ミトキサントロンは2日目と3日目に点滴します。3日間を1コースとして、3～4週間ごとに1～3コース行います。



副作用について

シタラビン大量療法の副作用

◆ どんな副作用が出るの？

抗がん剤は、がん細胞を攻撃するお薬ですが、増殖が活発な正常な細胞にも影響を及ぼしてしまい、副作用が出る場合があります。

副作用の種類は、使用する抗がん剤により違いがみられますが、シタラビンを使用した場合の重大な副作用や主な副作用は以下のとおりです。ただし、これらに限らず「いつもと体調が違う」と感じたら、すぐに担当の医師、看護師、薬剤師に相談して、早めに対処するようにしましょう。

主な副作用

吐き気・嘔吐

下痢

口内炎

発熱

貧血

脱毛

皮膚症状

眼症状

*重大な副作用に関しては、重大な副作用と予防・対処法をごらん下さい。

◆ 支持療法について

支持療法とは、抗がん剤治療などによる副作用の予防や症状を軽減するための治療です。

支持療法の例として、吐き気・嘔吐に対して制吐剤(吐き気止め)の使用、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する輸血、感染症対策として抗生剤の投与などがあります。

抗がん剤治療を行う場合は、支持療法を併用することで、患者さんの体や精神面の負担を減らすことが可能です。抗がん剤治療開始後に、体調の変化を感じたら、無理をせず早めに担当の医師に相談して適切な処置を受けましょう。

重大な副作用と予防・対処法

◆ 骨髄機能抑制に伴う血液障害

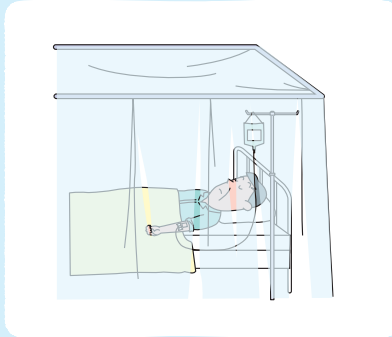
シタラビン大量療法を行うと、骨髄抑制作用により、白血球減少、貧血などの血液障害があらわれ、感染症にかかりやすくなります。

シタラビン大量療法での治療中は、免疫力が低下しているため、感染症にかかるリスクが高くなります。そのため日頃から感染症の予防に努め、感染症の可能性のある症状がみられたら、すぐに担当の医師に連絡してください。

副作用について

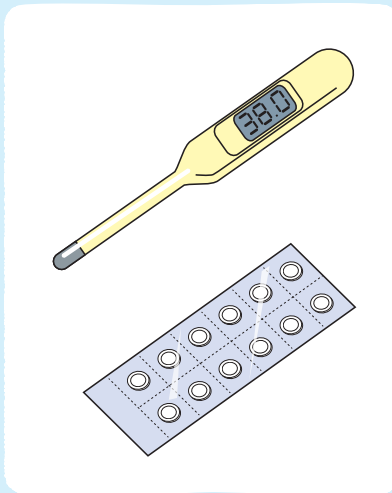
a. 感染予防

治療中は、感染予防のため、無菌室、簡易無菌室など無菌状態に近い状況のもとで治療を行い、細菌を殺す抗生剤や抗菌剤を予防的に服用します。また、排便後は温水洗浄を使用し、肛門周囲を清潔に保ちましょう。



b. 発熱性好中球減少症

38℃以上の発熱、または38℃以下でも悪寒がする発熱の場合は、感染症の可能性がります。ただちに担当の医師または看護師に伝え、抗生剤や抗菌剤、輸血など適切な処置を受けましょう。



◆ ショック

まれに体がシタラビンに過剰反応し、呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹などアナフィラキシー様ショック症状がみられることがあります。これらの症状があらわれたら、ただちに担当の医師または看護師に伝え、シタラビンの点滴を中止した後、適切な処置を受けることが必要です。



副作用について

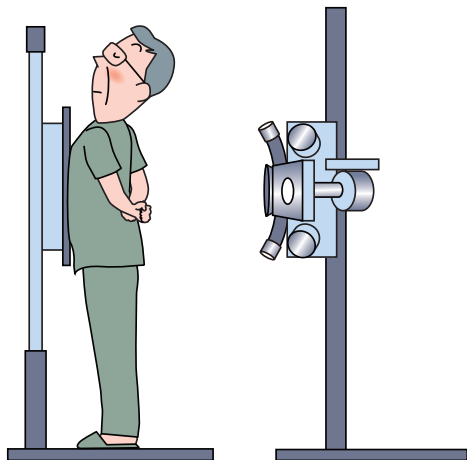
◆ シタラビン症候群

シタラビンの点滴を行ってから6～12時間後に、まれに発熱、筋肉痛、発疹、骨や胸の痛み、結膜炎、倦怠感などシタラビン大量療法特有の症状がみられることがあります。

これらの症状があらわれたら、ただちに担当の医師または看護師に伝えましょう。対応策として、副腎皮質ホルモンの投与など適切な処置を行います。

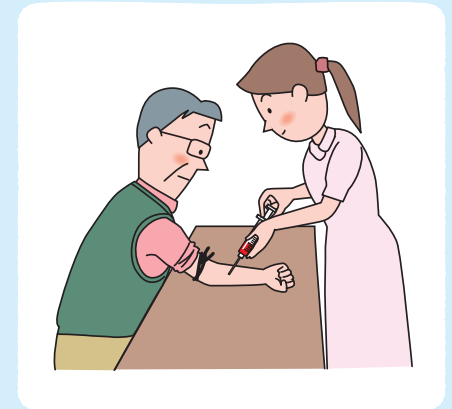
◆ 急性呼吸促迫症候群、間質性肺炎

まれに急速に進行する呼吸困難や低酸素血症などの急性呼吸促迫症候群や間質性肺炎がみられる場合があります。急に咳が止まらなくなる、息苦しいなどの症状があらわれた場合は、ただちに担当の医師に伝え、適切な処置を受けてください。なお、間質性肺炎は胸部X線検査を行うことで発見することができます。



◆ 肝機能障害、黄疸

シタラビン大量投与により、まれに高度な肝機能障害や黄疸が引き起こされることがあります。肝機能障害は、症状が進行するまで自覚症状がみられないため、定期的に採血し肝機能検査を行います。



◆ 不整脈、心不全

まれに不整脈や心不全が起こることがあります。脈拍の乱れや激しい動悸などを感じたら、まず安静にし、すぐに担当の医師に伝え、適切な処置を受けることが必要です。



副作用について

◆ 消化管障害

まれに消化管潰瘍や出血などによる上腹部痛、好中球減少性腸炎などの消化管障害がみられることがあります。

胃腸などの消化器に激しい痛みを感じたら、すぐに担当医に伝えてください。対応策として、シタラビンの点滴を中止し、適切な処置を行います。

◆ 中枢神経障害

シタラビン大量療法開始から3～12日目にまれに中枢神経障害がみられることがあります。主な症状は言語障害、運動失調、眼振、傾眠、昏睡などです。

これらの症状があらわれたら、すぐに担当の医師に伝えましょう。対策として、シタラビンの点滴を中止し、適切な処置を行います。



◆ 肝膿瘍

シタラビン大量療法を行うとまれに肝膿瘍があらわれることがあります。肝膿瘍の診断は、血液検査だけでは判断しにくいいため、超音波検査を行い、適切な治療を行います。

なお、肝膿瘍がみられる場合は、他の臓器も感染症を併発している可能性があるため、全身の感染症の有無も調べます。

◆ 急性腭炎、肺浮腫、有痛性紅斑

まれに腭臓に炎症が起こる急性腭炎、肺に水がたまる肺浮腫、痛みを伴う赤い発疹である有痛性紅斑が起こる場合があります。

これらの症状がみられたら、すぐに担当の医師に伝え、シタラビンの投与を中止の上、適切な処置を行います。

◆ 吐き気・嘔吐

投与当日から数日間にかけて、吐き気や嘔吐が起こりやすくなるため、予防および対策として吐き気止めの薬を点滴または服用します。

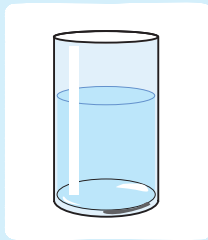
吐き気があるときは、食事を一度に無理して食べようとせず、少量ずつ何回かに分けて食べましょう。食事前にうがいをすると、嘔吐を防ぐことができる場合があります。また、脱水症状を防ぐため、こまめに水分を摂りましょう。なお、嘔吐がひどく食事や水分が摂れない場合は、担当の医師や看護師に相談しましょう。



副作用について

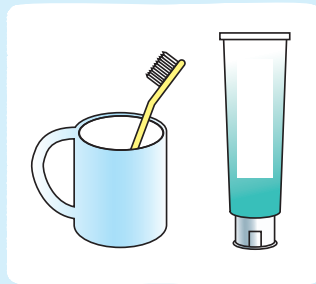
◆ 下痢

シタラビン大量療法により、下痢が起こりやすくなります。下痢が続くと脱水症状になることがあるため、水分をこまめに摂りましょう。対応策として、下痢止めを服用する他、脱水症状がみられるときは点滴で水分を補います。



◆ 口内炎

口内炎予防のためには、シタラビン大量療法を始める前に虫歯の治療を済ませましょう。シタラビン投与開始後は、うがい薬を使ってこまめにうがいをし、食後はやわらかい歯ブラシで丁寧に歯磨きをしましょう。氷を口に含んで冷やすのも口内炎の予防につながります。口内炎の症状がひどい場合は、炎症を抑える薬を使用します。



◆ 薬物性発熱

38℃以上の発熱がみられる場合は、まず感染症の兆候の有無を確認することが必要です。

感染症にかかっていないことが確認できたら、コハク酸プレドニゾロンナトリウムを静脈内に投与します。前治療のシタラビン大量療法時に発熱の既往歴がある場合は、予防としてコハク酸プレドニゾロンナトリウムを投与します。

◆ 皮膚症状

皮膚症状はシタラビン大量療法特有の症状です。シタラビンの点滴開始から5～7日目頃に両手足の末端に発疹、発赤、紅斑(しばしば高度の痛みを伴う)などがみられます。これらの症状があらわれたらステロイド軟膏や抗ヒスタミン剤などを使用します。



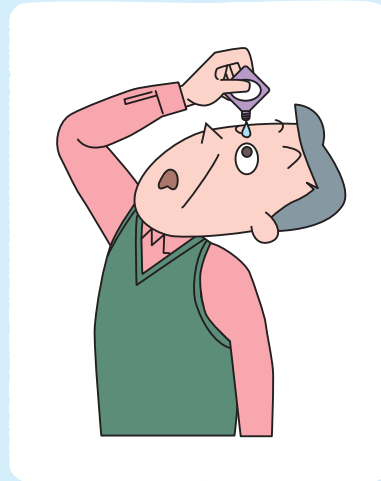
副作用について

◆ 眼症状

眼症状はシタラビン大量療法特有の症状です。シタラビンの点滴開始から数日後頃から、結膜炎、眼の痛み、光が異様にまぶしく感じ痛みも生じる羞明、眼やに、結膜の充血、角膜潰瘍などの眼症状が現れることがあります。

予防法として、人工涙液や生理食塩水で頻回に洗眼し、ステロイドを点眼します。

症状が現れた場合は、人工涙液やステロイド点眼液を追加投与します。



医療費が高額になった場合

高額療養費制度について

高額療養費制度とは、抗がん剤治療などで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、その月の初日から末日までに一定額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度です。

この他に、医療機関の窓口での支払いを軽減する方法として、加入する医療保険から事前に「所得区分」の認定証を発行してもらい、医療機関窓口での支払いを負担の上限額までにとどめる制度などがあります。

なお、自己負担額などは、年齢や健康保険加入者の所得水準などにより異なります。詳しくは、病院の窓口や健康保険証に記載の保険者にお問い合わせください。

厚生労働省ホームページで最新情報をご覧ください

高額療養費制度を利用される皆様へ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html