

モーニングセミナー 1

第 3 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

共催:アストラゼネカ株式会社

座長:大阪赤十字病院 薬剤部 薬剤部長 小林 政彦

肺がん薬物療法 Up to Date

～個別化・耐性克服・がん免疫療法はここまで来た!～

演者:大阪医科大学附属病院 呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長 藤阪 保仁

肺がん初の分子標的薬剤として Gefitinib が 2002 年に登場したのを皮切りに、肺がんの薬物療法の治療成績は飛躍的に向上しました。EGFR 遺伝子変異の有無が EGFR-TKIs の効果予測因子であることが判明し個別化医療の幕が開かれました。これに ALK 阻害剤が続きました。また、これらの薬剤がどんなに奏効しても耐性が生じます。例えば、EGFR-TKIs に対する耐性遺伝子として注目されているのが T790M で、耐性克服を目指し Osimertinib が開発され高い効果で臨床導入されました。さらに、がん細胞の免疫からの逃避機構に注目したがん免疫療法薬剤の Nivolumab が導入されたのはご存じの通りかと思えます。個別化・耐性克服・がん免疫療法をキーワードとした肺がん薬物療法の新展開に、薬剤師として知っておいて頂きたいことを最新の情報を紹介しながら解説したいと思えます。

【略歴】

1988年3月 大阪医科大学医学部医学科卒業
 1998年6月～2000年5月 大阪医科大学第1内科研修医
 2000年6月～2003年5月 国立がんセンター中央病院 32期内科レジデント
 2003年6月～2005年5月 国立がんセンター中央病院 14期がん専門研修医(内科・治療開発)
 2005年6月～2009年6月 大阪医科大学附属病院呼吸器内科 助教
 2009年7月～2012年12月 近畿大学医学部 内科学教室腫瘍内科部門 講師
 2013年1月～ 大阪医科大学附属病院 臨床治験センター 講師
 2013年2月～ 大阪医科大学附属病院 臨床治験センター センター長
 2013年6月～ 大阪医科大学附属病院 がんセンター 副センター長
 2014年1月～ 大阪医科大学附属病院 臨床研究センター 准教授・センター長
 2016年3月～ 大阪医科大学附属病院 呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長
 現在に至る

モーニングセミナー 2

第 4 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

共催:日本イーライリリー株式会社

座長:大阪市立大学医学部附属病院 薬剤部長 永山 勝也

胃癌化学療法のアップデート

演者:田附興風会医学研究所 北野病院 消化器センター外科 上田 修吾

1. 緩和的化学療法

全身状態良好な切除不能進行再発胃癌が対象。癌進行に伴う臨床症状発現時期の遅延、生存期間延長が治療目標である。

一次療法

HER2 陰性胃癌 S-1+ シスプラチン療法が推奨される。カペシタビン、オキサリプラチンも選択される。
 HER2 陽性胃癌 カペシタビン (または S-1) + シスプラチン + トラスツズマブ療法が推奨される。

二次療法として、ラムシルマブ + パクリタキセル療法、パクリタキセル療法、イリノテカン療法、ドセタキセル療法、ラムシルマブ療法が推奨される。

2. 術後補助化学療法

治療切除術後の微小遺残腫瘍による再発予防を目的とする。

S-1 術後 1 年以内服が推奨される。カペシタビンやオキサリプラチンの併用療法も選択される。胃癌根治手術後の食事量や体力低下に注意が必要である。

病院医師・薬剤師と薬局薬剤師は連携して安全に化学療法を実施することが望まれる。

参考:胃癌治療ガイドライン (日本胃癌学会編)

【略歴】 和歌山県出身 1966年11月13日生
 1991年 京都大学医学部卒業
 2000年 京都大学大学院医学研究科外科系専攻修了 医学博士
 臨床研修 京都大学医学部附属病院外科, 国立京都病院外科
 留学 2001年～2003年9月
 ラホヤ免疫アレルギー研究所 (米国カリフォルニア州サンディエゴ)
 カリフォルニア大学デービス校
 勤務 2003年10月～ 京都大学医学部附属病院探索医療センター 助手
 2005年4月～ 田附興風会医学研究所北野病院
 消化器センター外科 副部長
 専門 消化器外科 癌化学療法・免疫療法



モーニングセミナー 3

第 5 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

共催:久光製薬株式会社

座長:大阪府済生会野江病院 薬剤科 薬剤部長 たかはし かずしげ 高橋 一栄

経皮吸収型製剤の選び方と使い方

演者:東京通信病院 薬剤部 副薬剤部長 おおたに みちてる 大谷 道輝

日本人にとって湿布薬などの貼り薬は馴染み深い薬で、古くから大衆薬としても広く使用されている日本特有の製剤である。貼り薬は全身作用を目的としたテープ剤が増えてきたことから、日本薬局方 15 改正で経皮吸収型製剤として新名称が付いた。しかし、日本薬局方 16 改正では経皮吸収型製剤は削除され、貼付剤は局所作用や全身作用は考慮せずテープ剤とパップ剤として分けて記載された。日本薬局方でも名称や分類で混乱を招いている貼付剤であるが、薬剤師をはじめとした医療従事者でも、十分な理解がされていないまま使用されている場合がある。全身吸収を目的としたテープ剤の利点は、優れた体内動態から得られる安定した効果と少ない副作用であるが、体内動態を理解していない場合がある。使用する患者においても、全身吸収を目的とした製剤を湿布薬と同様に安易に使用する傾向がある。そこで、経皮吸収型製剤について製剤学的な基礎知識から患者への説明のポイントまでわかるように丁寧に解説する。

【略歴】

1982年 城西大学薬学部薬学科卒業
 同年 東京大学医学部附属病院薬剤部
 1996年 東京通信病院薬剤部
 1997年 薬学博士(東京大学薬学部)取得
 1999年 日本医療薬学会認定薬剤師, 同指導薬剤師
 2000年 東京通信病院薬剤部 副薬剤部長
 現在に至る

モーニングセミナー 4

第 6 会場 (大阪府立国際会議場 10 階)

共催:ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

座長:市立豊中病院 薬剤部長 くりにたに よしなが 栗谷 良孝多発性骨髄腫治療の進歩
～新規治療薬の特徴と日常診療での注意点～演者:大阪大学大学院 医学系研究科 血液・腫瘍内科学 講師 しばやま ひろひこ 柴山 浩彦

多発性骨髄腫 (MM) は高齢者に多い疾患であり不治の病とされてきた。1960 年代から標準治療は、メルファラン・ブプレドニゾロン (MP) 療法であり、永く MP 療法の成績を凌駕する治療薬は登場してこなかった。1990 年代以降、自家造血幹細胞移植併用メルファラン大量療法がおこなわれるようになり治療成績の向上がみられたが、本治療法の適応は 65 歳以下に限られており、大半の MM 患者は適応とならなかった。2000 年代中盤以降、ボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドミドが登場し、特に高齢の MM 患者の予後は著しく改善した。さらに、昨年、ポマリドミド、パノビノスタットが上市され、今年、カルフィルゾミブ、エロツズマブが上市される予定である。これらの新規薬剤の登場により、さらに MM 患者の生命予後は改善することが期待されている。本講演では、MM に対する新規薬剤について、その薬剤の特徴や使い分けについてお話しします。

【略歴】

平成元年 3 月 大阪大学医学部医学科 卒業
 平成元年 6 月 医員 研修医 大阪大学微生物病研究所附属病院
 平成 3 年 6 月 医員 大阪大学微生物病研究所附属病院 内科
 平成 5 年 9 月 医員 大阪大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科
 平成 9 年 4 月 米国インディアナ大学 Walter Oncology Center 研究員
 平成 11 年 4 月 医員 大阪大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科
 平成 14 年 4 月 大阪大学助教 大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学講座
 平成 22 年 6 月 大阪大学講師 大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学講座
 現在に至る

所属学会:日本血液学会, 日本骨髄腫学会, アメリカ血液学会, アメリカ癌治療学会