

【2024年4月号】

# 医薬品情報

2024年3月20日発行

1. 採用医薬品＜3月薬事委員会における採用＞

2024年3月27日（水）より処方して下さい。

① イグザレルト錠 2.5mg -----	1
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供-----	4
3. 後発医薬品の変更について-----	6
4. 適応追加-----	6
5. 医薬品添付文書の改訂（2024年3月，DSU No. 324）-----	6
6. 医薬品・医療機器等安全性情報（2024年3月，No. 408）-----	9
7. 医療安全情報（2024年3月，No. 208）-----	10
8. 使用期限間近の医薬品リスト-----	12
9. 医薬品情報 抗がん剤の曝露対策：閉鎖式薬物移送システムについて-----	13

問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院  
薬剤部 医薬品情報管理室 内線 2725



選択的直接作用型第Xa 因子阻害剤

## イグザレルト錠 2.5mg

Xarelto tablets 2.5mg  
(バイエル薬品)

薬価収載日	2022年 8月18日
薬 価	114.40円

一 般 名 リバーロキサバン

効能・効果 成人

○下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制

小児

○Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制

用法・用量 〈下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制〉

通常、成人にはリバーロキサバンとして2.5mgを1日2回経口投与する。

〈Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉

通常、体重20kg以上30kg未満の小児にはリバーロキサバンとして2.5mgを1日2回、  
体重30kg以上50kg未満の小児には7.5mgを1日1回経口投与する。

〈用法及び用量に関連する注意〉

〈下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制〉

1. アスピリン（81～100mg/日）と併用すること。なお、患者の状態に応じて本剤又はアスピリンの中断等を考慮すること。
2. 下肢血行再建術施行後の初期治療において抗血小板剤2剤併用療法が必要な場合は、アスピリンとクロピドグレルを使用すること。クロピドグレルの使用期間は必要最低限にとどめること。
3. 本剤の投与は、下肢血行再建術が成功し、止血が確認できた後、早期に開始すること。

〈Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉

4. 体重20kg未満の小児等に投与する場合は、リバーロキサバンドライシロップを使用すること。体重20kg以上50kg未満で本剤（錠剤）の服用が困難な小児等には、リバーロキサバンドライシロップを選択すること。

Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制での規格ごとの用法・用量	
イグザレルトドライシロップ 小児用	2歳以上(7kg以上)の小児には、体重に応じて下記の用量*を1回量とし、1日2回又は1日1回経口投与する。1日1回及び2回投与においては、それぞれ約24時間及び約12時間おきに投与する。*添付文書参照
イグザレルト錠 2.5 mg	通常、体重20kg以上30kg未満の小児にはリバーロキサバンとして2.5mgを1日2回、体重30kg以上50kg未満の小児には7.5mgを1日1回経口投与する。
イグザレルトOD錠 10 mg イグザレルトOD錠 15 mg	通常、体重50kg以上の小児にはリバーロキサバンとして10mgを1日1回経口投与する。

## 禁 忌

(次の患者には投与しないこと)

〈効能共通〉

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）〔出血を助長するおそれがある。〕
3. 凝固障害を伴う肝疾患の患者
4. 中等度以上の肝障害（Child-Pugh 分類 B 又は C に相当）のある患者
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
6. HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル）、ニルマトレルビル・リトナビルを投与中の患者
7. コビシスタットを含有する製剤を投与中の患者
8. アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール）の経口又は注射剤を投与中の患者
9. エンシトレルビルを投与中の患者
10. 急性細菌性心内膜炎の患者〔血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。〕  
〈下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制〉
11. 腎不全（eGFR15mL/min/1.73m<sup>2</sup> 未満）の患者〔9.2.1 参照〕，〔16.6.1 参照〕  
〈Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉
12. 重度の腎障害（eGFR30mL/min/1.73m<sup>2</sup> 未満）のある患者

## 重大な副作用

### 1. 出血

頭蓋内出血（0.09%）、脳出血（0.06%）、出血性卒中（0.06%）、眼出血（0.23%）、網膜出血（0.08%）、直腸出血（1.25%）、胃腸出血（0.74%）、メレナ（0.53%）、上部消化管出血（0.36%）、下部消化管出血（0.21%）、出血性胃潰瘍（0.14%）、関節内出血（0.16%）、コンパートメント症候群を伴う筋肉内出血（0.01%）等の重篤な出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。重篤な出血等の異常が認められた場合は投与を中止すること。

なお、出血に伴う合併症として、ショック、腎不全、呼吸困難、浮腫、頭痛、浮動性めまい、蒼白、脱力感があらわれることがある。また、一部の例では貧血の結果として胸痛又は狭心症様の心虚血症状があらわれている。

### 2. 肝機能障害・黄疸

ALT 上昇、AST 上昇を伴う肝機能障害（0.1～1%未満）、黄疸（頻度不明）があらわれることがある。

### 3. 間質性肺疾患（頻度不明）

血痰、肺泡出血を伴う場合もあるので、咳嗽、血痰、息切れ、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部 X 線、胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等を行うこと。

### 4. 血小板減少（頻度不明）

5. 急性腎障害（頻度不明）

経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

## 2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

### 3 月新規の限定採用薬基本情報

#### 1) <ソグルーヤ皮下注 15mg>

1	一般名	ソマプシタン（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	長時間作用型ヒト成長ホルモンアナログ製剤
3	適応症	骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症
4	用法・用量	通常、ソマプシタン（遺伝子組換え）として 0.16mg/kg を、週 1 回、皮下注射する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 悪性腫瘍のある患者 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
6	重大な副作用	甲状腺機能亢進症、糖尿病、痙攣、ネフローゼ症候群
7	使用部署（診療科）	院外（小児科）
8	製薬会社	ノボ ノルディスク ファーマ
9	薬価	76,753.00 円

#### 2) <タバリス錠 100mg/150mg>

1	一般名	ホスタマチニブナトリウム水和物錠
2	薬効分類名	経口血小板破壊抑制薬／脾臓チロシンキナーゼ阻害薬
3	適応症	慢性特発性血小板減少性紫斑病
4	用法・用量	通常、成人には、ホスタマチニブとして初回投与量 100mg を 1 日 2 回、経口投与する。初回投与量を 4 週間以上投与しても目標とする血小板数の増加が認められず、安全性に問題がない場合は 150mg を 1 日 2 回に増量する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減するが、最高投与量は 1 回 150mg を 1 日 2 回とする。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
6	重大な副作用	重度の下痢、高血圧、好中球減少、感染症、肝機能障害
7	使用部署（診療科）	院内院外（内科）
8	製薬会社	キッセイ薬品工業
9	薬価	100 mg : 4,188.00 円      150 mg : 6,226.80 円

3) <アドトラザーザ皮下注 150mg シリンジ>

1	一般名	トラロキヌマブ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	ヒト抗ヒト IL-13 モノクローナル抗体
3	適応症	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
4	用法・用量	通常、成人にはトラロキヌマブ（遺伝子組換え）として初回に 600mg を皮下投与し、その後は 1 回 300mg を 2 週間隔で皮下投与する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	重篤な過敏症
7	使用部署（診療科）	院内（皮膚科）
8	製薬会社	レオファーマ
9	薬価	29, 295 円

4) <スキリージ皮下注 150mg ペン 1mL>

1	一般名	リサンキズマブ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤
3	適応症	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、掌蹠膿疱症
4	用法・用量	〈尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症〉 通常、成人にはリサンキズマブ（遺伝子組換え）として、1 回 150mg を初回、4 週後、以降 12 週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて 1 回 75mg を投与することができる。 〈掌蹠膿疱症〉 通常、成人にはリサンキズマブ（遺伝子組換え）として、1 回 150mg を初回、4 週後、以降 12 週間隔で皮下投与する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 重篤な感染症の患者 2. 活動性結核の患者 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	重篤な感染症、重篤な過敏症
7	使用部署（診療科）	院内（皮膚科）
8	製薬会社	アヅヴィ合同会社
9	薬価	474, 761 円

### 3. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	後発医薬品
タルセバ錠 25mg (中外製薬) 薬価：1,875.40 円	エルロチニブ錠 25mg 「NK」 (日本化薬) 薬価：586.70 円
タルセバ錠 100mg (中外製薬) 薬価：6,916.40 円	エルロチニブ錠 100mg 「NK」 (日本化薬) 薬価：2,147.70 円
タルセバ錠 150mg (中外製薬) 薬価：10,109.20 円	エルロチニブ錠 150mg 「NK」 (日本化薬) 薬価：3,139.10 円

### 4. 適応追加 (2024/02/16-2024/03/14)

- 1) エンレスト錠 50mg, 100mg, 200mg  
小児の慢性心不全 を追加
- 2) デュピクセント皮下注 200mg, 300mg シリンジ, 300mg ペン  
既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹 を追加
- 3) 注射用エンドキサン 100mg, 500mg  
造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制 を追加

### 5. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No. 324 より)

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

- 1) オフェブカプセル (日本ベーリンガーインゲルハイム)

○：重大な副作用 (追記)

動脈解離：

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

- 2) インライタ錠 (ファイザー)

○：重大な副作用 (追記)

動脈解離：

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

- 3) ザルトラップ点滴静注 (サノフィ)

○：重大な副作用 (追記)

動脈解離：

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

4) カボメティクス錠 (武田薬品)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

5) スーテントカプセル (ファイザー)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

6) ネクサバール錠 (バイエル薬品)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

7) ヴォトリエント錠 (ノバルティスファーマ)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

8) アイクルシグ錠 (大塚製薬)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

9) サイラムザ点滴静注液 (日本イーライリリー)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

10) スチバーガ錠 (バイエル薬品)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

11) レンビマカプセル (エーザイ)

○ : 重大な副作用 (追記)

動脈解離 :

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

12) ザイボックス錠、ザイボックス注射液 (ファイザー)

○ : 重大な副作用 (追記)

横紋筋融解症 :

筋肉痛、脱力感、CK 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止

し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

13) イトリゾールカプセル (ヤンセンファーマ)、イトラコナゾール内用液「VTRS」 (ヴィアトリス)

○ : 重大な副作用 (追記)

偽アルドステロン症 :

低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等があらわれることがある。

## 6. 医薬品・医療機器等安全性情報

オーダーリング端末の病院情報システムにログイン後、「医薬品情報」内のフォルダ「安全性情報」に格納していますので、ご覧下さい。医薬品・医療機器等安全性情報 (No. 408 2024年3月)

# 医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals  
and  
Medical Devices  
Safety Information  
No. 408

## 目次

1. 患者会との連携による情報提供資材の作成について (PMDAの取組) .....	3
2. トピラマートの使用上の注意改訂について .....	6
3. 使用上の注意の改訂について (その348) 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン 他5件 .....	8
4. 市販直後調査の対象品目一覧 .....	11

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (<https://www.pmda.go.jp/>) 又は厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/>) から入手可能です。

配信一覧はコチラ



PMDAメディアナビでどこよりも早く安全性情報を入手できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信しています。登録いただくと、本情報も発表当日に入手可能です。



登録はコチラ



令和6年(2024年)3月

厚生労働省 医薬局

●連絡先

☎100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬局医薬安全対策課

☎ { 03-3595-2435 (直通)  
03-5253-1111 (内線) 2757, 2667

(Fax) 03-3508-4364

## 7. 医療安全情報

医療安全情報（No. 208 2024年3月）【2023年に提供した医療安全情報】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、オーダ端末にログイン後、[「医療安全」タブ→医療安全情報→医療機能評価機構の安全情報フォルダ](#)に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業

# 医療安全情報

2024年3月 **No.208**

## 2023年に提供した医療安全情報

2023年1月～12月に医療安全情報No.194～No.205を提供しました。今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.194	テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ
No.195	★照会の未実施による誤った患者への検査・処置
No.196	2022年に提供した医療安全情報
No.197	★離床センサーの電源入れ忘れ
No.198	★MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第3報)
No.199	2022年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.200	★腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷
No.201	シリンジポンプの単位の設定間違い
No.202	バッグ型キット製剤の隔壁の未開通
No.203	★小児の輸液の血管外漏出(第2報)
No.204	人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い
No.205	★別の患者の眼内レンズの挿入

★のタイトルについては、2023年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.197 離床センサーの電源入れ忘れ

**離床センサーを設置していた際に、電源を入れ忘れたことにより患者の離床を感知せず、その後、患者が転倒した事例が報告されています。**

事例のイメージ

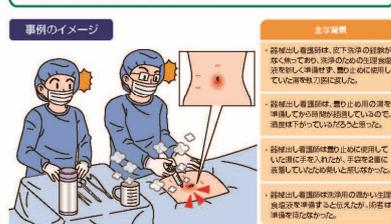


◆離床センサーには、マットセンサー、ベッドセンサー、クランプセンサー、窓外センサーなどがあります。

No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

**腹腔鏡手術の閉創時に、温かい生理食塩液で皮下や皮膚を洗浄するところ、腹腔鏡の曇り止め用の熱い湯で洗浄したため、熱傷が生じた事例が報告されています。**

事例のイメージ



**主な原因**

- ・霧防止用生理食塩液、皮下洗浄の経路が定かでないため、腹腔鏡の曇り止め用生理食塩液を熱く準備せず、霧ひよめに使用していた湯を霧防止剤に誤用した。
- ・霧防止用生理食塩液、霧防止用の湯を準備してから初期が経過しているため、湯が熱下がりつつある状態であった。
- ・霧防止用生理食塩液の霧防止剤に使用していた湯は手配されたが、手配を正確に認識してはなかった。
- ・霧防止用生理食塩液の霧防止剤に使用していた湯は手配されたが、手配を正確に認識してはなかった。

## 2023年に提供した医療安全情報

◆2023年に報告された主な再発・類似事例です。

### No.195 照合の未実施による誤った患者への検査・処置

看護師Aが外来処置室に患者Xを呼び入れたところ、患者Yが入ってきた。看護師Aは患者Yから診察券を受け取り、名乗ってもらった氏名と生年月日を診察券と照合し、注射指示伝票と照合しなかったため、患者Xではないことに気付かなかった。看護師Aは患者Yに患者Xの関節リウマチ治療薬を注射した。その後、看護師Bが外来処置室に患者Yを呼んだところ、患者Yは帰宅していた。状況を確認すると、患者Xの薬剤を患者Yに投与していたことがわかった。

### No.197 離床センサーの電源入れ忘れ

患者のADLに合わせて離床センサーを設置しており、患者は歩行が安定していたため、日中10時～16時は電源を切っていた。当日16時を過ぎても離床センサーの電源を入れ忘れていた。16時42分、看護師は、患者が病室前で転倒しているところを発見した。

### No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

腹腔鏡下虫垂切除術の際、腹腔鏡の曇り止め用の生理食塩液をポットに入れていた。閉創時に、創部を洗浄することにした。これまでポット内の生理食塩液で洗浄しており、熱いと感じたことはなかったため、いつもと同様に生理食塩液を使用した。洗浄中に普段より生理食塩液の温度が高いことに気付いた。患者の臍部に表皮剥離を伴う熱傷が生じた。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
<https://www.med-safe.jp/>

## 8. 使用期限間近の医薬品リスト

(2024年3月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間 使用量	
6	4	乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」	1	2,600	2,600	1	
		グレースビット錠50mg	46	115.4	5,308	24	
		ゼンタコートカプセル3mg	73	202.6	14,790	12	
		ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	1	1,632	1,632	5	
		ミラクリッド注射液5万単位	6	895	5,370	7	
		ラツェダ錠20mg	42	167.5	7,035	31	
		レグテクト錠333mg	86	40.8	3,509	42	
	5	イフェクサーSRカプセル75mg	34	189.9	6,457	3	
		静注用キシロカイン2%	3	94	282	1,223	
		トブラシン点眼液	4	182	728	7	
		ファーストシン静注用1g	10	1,007	10,070	11	
		プラザキサカプセル75mg	112	134.5	15,064	0	
		ルマケラス錠120mg	8	4,204.3	33,634	168	
	6	6	アグリリンカプセル0.5mg	32	788.7	25,238	417
			アデホスーLコーワ注10mg	4	59	236	225
			アレビアチン錠100mg	100	12.9	1,290	48
			エクセグラン散20%	0.1	3,750	375	0.5
			ジオトリフ錠20mg	10	4,653.7	46,537	0
			セフジニル細粒小児用10%「サワイ」	0.2	4,600	920	1.5
			タナドーパ顆粒75%	12	311.8	3,742	6
			チラーヂンS静注液200μg	2	20,192	40,384	9
			デスフェラル注射液500mg	4	1,205	4,820	0
			テタノブリンIH静注250単位	1	5,559	5,559	3
			デパケン錠100mg	37	10.1	374	117
			ビ・シフロール錠0.5mg	59	88.8	5,239	1
		6	フィアスプ注フレックスタッチ	3	1,737	5,211	22
プロトピック軟膏0.1% 5g			2	373.5	747	5	
ホスミシンドライシロップ400			0.3	8,620	2,586	0.4	
リメタゾン静注2.5mg			8	1,921	15,368	21	

処方可能な薬剤がございましたらご協力お願いいたします

## 9. 医薬品情報 抗がん薬の曝露対策：閉鎖式薬物移送システムについて

抗がん薬には人体への発がん性があることが知られており、国際的には各種ガイドラインにて抗がん薬を医療関係者の健康に影響を及ぼす薬として Hazardous Drugs (HD) と定義し、適切な取り扱いが推奨されています。今回 HD による職業性曝露についてまとめましたのでご参照ください。

### 1. Hazardous Drugs (HD) の職業性曝露について（※当院採用薬は 2021 年 9 月号参照）

HD の職業性曝露は吸入、経口、経皮などさまざまな経路によって起こり、健康被害を起こすことが報告されています（表 1）。

（表 1）HD 曝露による健康被害

急性症状	
過敏反応	喘息発作、皮疹、眼の刺激など
皮膚・粘膜反応	皮膚刺激、接触性皮膚炎、咽頭痛、脱毛など
消化器症状	食欲不振、悪心、嘔吐、下痢、便秘など
循環器症状	息切れ、不整脈、末梢浮腫、胸痛、高血圧症など
呼吸器症状	咳嗽、呼吸困難など
神経症状	頭痛、めまい、不眠、意識消失など
長期的な影響	
悪性腫瘍	白血病、リンパ腫、膀胱がん、肝臓がんなど
生殖への影響	不妊症、不妊症、妊娠までの期間延長、早産 低出生体重、子宮外妊娠、自然流産 流産、死産、子供の学習障害

抗がん薬による職業性曝露は、抗がん薬の調製、運搬と保管、抗がん薬を充填した輸液のプライミング、患者への投与、投与後の片付け、投与後の患者のケアや排せつ物の取り扱いなど様々な場面で曝露の機会があります。このため、抗がん薬を取り扱う上では職業性曝露を軽減するための対策を行うことが重要です。

調製時の曝露対策として調製環境の汚染を防止するためアイソレーターや安全キャビネットでの調製、閉鎖式薬物移送システム（Closed-System Drug Transfer Device：CSTD）の使用、適切な个人防护具（Personal Protective Equipment：PPE）の着用などがガイドラインで推奨されています。また、調製時のみならず投与時にも職業性曝露対策として PPE や CSTD を使用することが推奨されています。



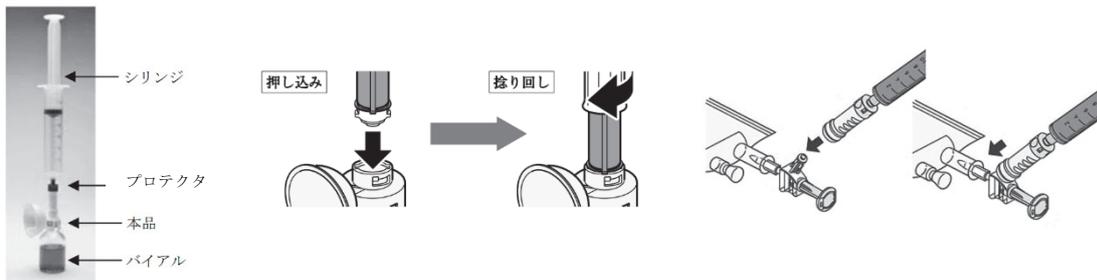
抗がん剤調製エリアが完全閉鎖式になっており、エアロゾル発生や揮発性薬剤による抗がん剤曝露を防ぐことができる。



## 2. 閉鎖式薬物移送システム (Closed-System Drug Transfer Device : CSTD) について

閉鎖式薬物移送システムとは、抗がん薬を調製・投与する際に、外部の汚染物質がシステム内へ混入することを防ぐことと、液状あるいはエアロゾル化した抗がん薬が外に漏れ出ること防ぐ器具のことで、調製用と投与用があります。本邦では2016年度の診療報酬改定によりすべての抗がん薬無菌調製へのCSTD使用に加算されるようになり、厚生労働省としても曝露対策が重要であることが示されました。

### ・調製時



### ・投与時



現在、当院では常温で揮発することが知られている3薬剤（エンドキサン<sup>®</sup>、イホマイド<sup>®</sup>、トレアキシン<sup>®</sup>）に対してCSTDを使用していますが、その利用率はわずか4%程です。そこで、薬剤部では、院内のCSTDの使用拡大に向けての取り組みを行っています。

#### 《参考文献》

- がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 2019年版
- がん薬物療法における曝露対策実践ハンドブック
- 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社ホームページ
- 各医療機器添付文書

本件の問い合わせ：薬剤部 製剤室（内線：2708）