

抗癌剤の点滴漏れへの対応

(文責 皮膚科 是枝 哲)

今回は、皮膚悪性腫瘍についての題目より、どの科においても有用な情報の提供ということで、抗癌剤の点滴漏れへの対応について書かせていただきます。

点滴漏れ時には、抗癌剤の種類によって皮膚障害の程度が異なり、一般的に漏出による障害は起壊死性、炎症性、起炎症性（軽度）に分類されます。この中で、臨床の場において問題となるのが起壊死性の障害です。

起壊死性抗癌剤は少量の漏出でも、紅斑、発赤、腫張、水疱、壊死を起こし、難治性の潰瘍へと進行します。また、強い疼痛を伴います。起壊死性抗癌剤を列挙すると次のものがあげられます。

ドキシソルビシン
ダウノルビシン
イダルビシン
エビルビシン
ピラルビシン
アムルビシン
アクチノマイシンD
マイトマイシンC
ミトキサントロン
ビンブラスチン
ビンクリスチン
ビンデシン
ビノレルビン
パクリタキセル
ドセキタキセル

抗癌剤の点滴漏れが起こったとき、もしくは疑われたときには、まず、その抗癌剤が起壊死性のものであるのか、それ以外の炎症性、起炎症性（軽度）のものであるかを調べるのが第一です。もちろん、投与前にそのことを調べておいて、アクシデントが起こった場合の対応を前もって準備しておくことが理想的です。

そしてその対応としては

(1) コハク酸ヒドロコルチゾルナトリウム（ソルコーテフ）100～200mg、もしくはリン酸ベタメサゾンナトリウム（リンデロン）4～8mgを生理食塩水や局所麻酔薬で全量5～10mlにして、漏出範囲より広くまんべんなく皮下局注する。

(2) デルモベート軟膏など外用、0.1%アクリノール湿布。
などです。

特に(1)のステロイド局注は漏出後1時間以内に行えば、ほとんど跡形なく軽快します。それより時間が経過した場合でも局注を施行していた方がよろしいでしょう。

抗癌剤点滴漏れが問題となるのは、やはり研修医の先生方に重大さが伝わってなくて、点滴漏れ後に時間が経ってから上級医への報告や皮膚科への診察依頼がされて

いるケースがあることです。やはり皆様からの若い医師への教育が大切だと考えられますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

また、抗癌剤の点滴漏れが判明し対応に関してわからないことがあれば、皮膚科の方へコンサルトをお願いします。