

専門・認定看護師会では、専門・認定看護師の活動報告や各領域の専門知識をワンポイントアドバイスでお知らせするため、ニュースレターを発刊しています。

その抗がん剤、 フィルターを通す？通さない？

～抗がん剤投与時のフィルター可否と安全な投与管理のポイント～

臨床現場において「抗がん剤の投与時にインラインフィルターを接続すべきか否か」の判断に迷う場面や、投与ルートに関する問い合わせが多く寄せられています。薬剤特性や投与ルールの正しい知識を身につけ、毎回の投与前の指差し確認を徹底することで、安全確実な抗がん剤治療を提供しましょう



フィルター使用の基本原則

○ なぜフィルターが必要か

製剤中の微少な蛋白凝集塊や微粒子を除去し、血管炎やショック等のリスクを低減させるため。

○ なぜフィルター不可があるか

- ① 溶媒成分による「膜溶解・可塑化」(エトポシド)
- ② 粒子径による「目詰まり・ろ過障害」(アブラキサン)
- ③ 脂質膜の「構造破壊・薬効低下」(リポソーム製剤)



投与前はここをチェック！

① 注射指示書の確認

「フィルター使用」または「フィルター使用不可」のコメントを確認する。

② 一覧表とのクロスチェック

院内掲示の「フィルター使用要否一覧表」(裏面の表参照)で薬剤特性と照合する。

③ ルートマップを作成してみる

投与経路と、薬剤特性を踏まえた抗がん剤投与時の輸液ルートの組み方について代表的なレジメンを例に裏面の図で詳しくお示しします。日常臨床にお役立てください。

滴下順 3 オーダーNo. 41327238 診療科名 腫瘍内科
＜側管＞ 末梢点滴静注
冷 混注 \$腫●サイラムザ点滴静注【500】
生食【250】m
1日1回(要時間指)
無菌製剤処理料1(イ)悪性腫瘍
外来腫瘍化学療法診療料1
連携充実加算
インラインフィルター使用
初回60分、30-60分(2回目以降は30分まで短縮可)
調製量：44.8mL
投与量：294.8mL

お気づきですか？
注射指示書のコメント欄が目立つように赤字表記に変わりました！

滴下順 5 オーダーNo. 41327240 診療科名 腫瘍内科 処方医名 薬
＜側管＞ 末梢点滴静注
混注\$【血】腫●アブラキサン点滴静注【100mg】
h1]
(定)
腫瘍(閉鎖式あり)
(イ)
連携充実加算
インラインフィルター使用不可
投与前後に生食でフラッシュ
30分かけて
調製量：31.4mL
投与量：31.4mL

裏に続く

② 一覧表とのクロスチェック

フィルター必須

アクテムラ	セレザイム	ライブリバント
イミフィンジ	テセントリク	レミケード
インフリキシマブ	トーリセル	
エムブリシディ	パクリタキセル	フィルター不可
エンハーツ	バベンチオ	エトボシド
オブジーボ	ビノルビン	アブラキササン
オレンシア	ピロイ	オニバイド
キイトルーダ	ベクティビックス	ピクセオス
サイラムザ	ボライビー	
ザルトラップ	マイロターグ	
ジェブタナ	ヤーボイ	
ステララ	ユルトミリス	



↑ 当院採用のフィルタ

フィルター「要」薬剤の運用

0.2～0.22 μm 使用：抗体医薬品等は必ずメンブランフィルター付ラインを選択。

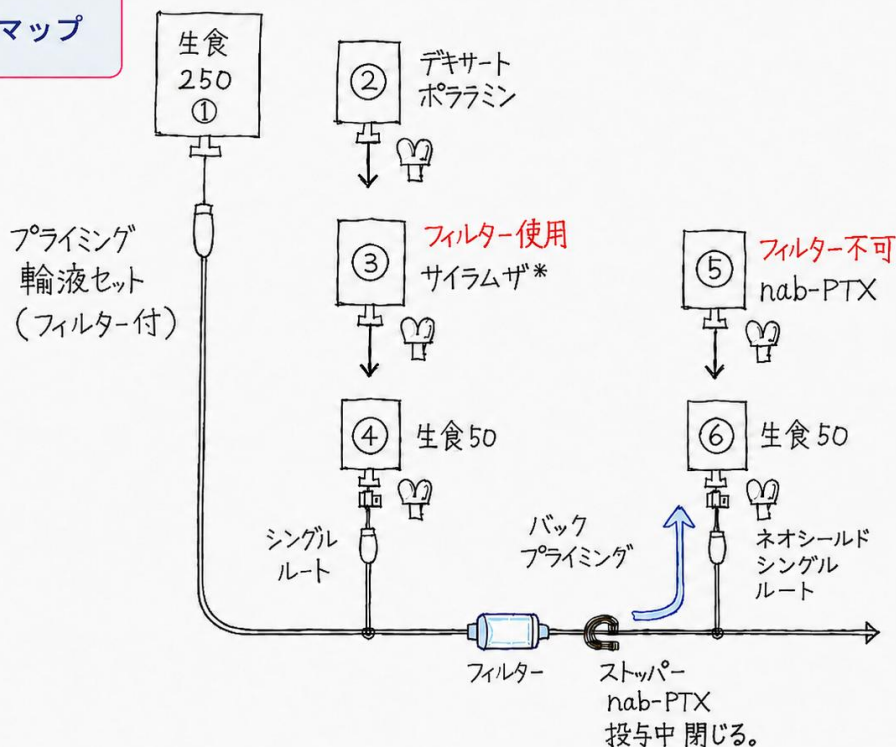
③ ルートマップを作成してみる

「注射箋」を見ながら輸液ルートをどのように組み立てるかシミュレーションをしてみると治療の全体像が可視化でき、安全・確実な投与管理につながります。

ふむふむ



ルートマップ



併用療法(複数剤投与)での注意

1剤目にフィルター「必須」の薬剤を投与した後、2剤目にフィルター「不可」の薬剤を連続投与する場合は、同一ルートの流用による誤通過に細心の注意が必要です。

準備と確認が安全な投与につながります

「注射指示書」「フィルター使用要否一覧表」「ルートマップ」で確認！