

主張

近年、抗がん剤の開発が進み、一般のクリニックでも抗がん剤が処方されて在宅での担癌患者の医療が身近なものとなった。

癌を在宅医療で内服薬で治療するという世界が今まさに始まっている。しかし、

現場である家庭では最悪の場合、抗がん剤の情報が行き届いていない家庭や施設などでは患者や介護者の手で抗がん剤が直接触れられてしまうとい

うような事態が起こらないとは限らない。事実小生の関与する施設でも二アミスがあった。すべての抗がん剤がハザーダス・ドラッグ（HD）ではな

「危険な薬物」だが、一部の抗がん剤には発癌性をはじめとして、変異原性、催奇性、遺伝毒性を有するものがあり、これら物

対策がなされなければ多数の人がその薬物に曝露されてしまう。1980年代、米国にて抗がん剤に曝露された人の健康被害に関する関

HD取り扱い指針が策定され、その後も各種学会で曝露対策が進められている。

多職種の人々が関与している流れであり、一般医も看護や介護とともにチームプレイで協力し合う体制が出来ることでより安全で効果的な対応が期待できるものであろう。

抗がん剤を安全に取り扱おう

いが、一般の臨床医をはじめとして医療従事者間でどれだけ認識されているか盲点となっているのではないかと憂う。HD、直訳すればハ

質の生産から、薬剤となった後も運搬、調剤から、投薬、服用を経て排泄されたものの処理までの過程の中で多くの人々が取り扱うことになる。

心が高まり、1990年「がん薬物療法時のHD曝露対策の合同ガイドライン」が策定されている。わが国でも1991年日本病院薬剤師会で院内

待できるものであろう。