

実施内容	再発小細胞肺癌に対するアブラキサン使用
使用する医薬品の名称	アブラキサン点滴静注用 100mg
診療科	呼吸器内科
対象者	再発小細胞肺癌の患者
承認日	2025 年 12 月
承認期間	永続的
概要	アブラキサン点滴静注用 100mg の適応は「乳癌」、「胃癌」、「非小細胞肺癌」、「治癒切除不能な膵癌」であり、「小細胞肺癌」に対する保険適応は有していません。しかしながら小細胞肺癌は難治がんであり、早期の再発時に使用可能な薬剤は限られています。特に間質性肺炎合併例では使用可能薬剤が極めて少ない状況であり、その場合には以前より実地臨床において、アブラキサンが保険適応外ですが使用されてきています。
対策	投与前には予め呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科の 3 科合同カンファレンスにて使用の可否を検討します。また、アブラキサンは添加物として微量ながらヒト血液由来成分を含有しており、感染症伝播のリスクを完全に排除することは出来ないため、使用に当たってはヒト血液由来製剤使用に関する説明を行い同意を得たうえで投与します。
問合せ先	京都第二赤十字病院 呼吸器内科 TEL : (075) 231-5171 (代表)