

＜ 血管外漏出の組織障害性分類 ＞

2026.3改訂

・血管外漏出とは…

静脈内に投与されるべき薬剤が、血管周囲の皮下組織等に漏れ出ることである。
 化学療法の際、0.5～6.5%の頻度で抗がん薬の血管外漏出が起こると言われている。
 皮膚や皮下組織に対する障害性・反応の強さには、
 抗がん薬の種類、pH、浸透圧、薬剤濃度、漏出した薬剤の量などが関連する。

・注射抗がん薬の組織障害性分類

分類	発生内容	薬剤
壊死起因性	血管外漏出した場合に、水疱や潰瘍、びらんが生じる可能性のある薬剤である。組織傷害や壊死といった重度な副作用が生じる可能性もある。	アムルピシン
		ドセタキセル
		パクリタキセル
		(nab-パクリタキセル)
		ビノレルピン
		ドキソルピシン
		ピンクリスチン
炎症性	注射部位やその周囲、血管に沿って痛みや炎症が生じる可能性のある薬剤である。多量の薬剤が血管外に漏出した場合には潰瘍をもたらす可能性もある。	イリノテカン
		ノギテカン
		カルボプラチン
		シクロホスファミド
		(シスプラチン)
		(エトポシド)
		(ゲムシタピン)
非壊死起因性 (or 報告なし)	薬剤が血管外に漏出したときに、組織傷害や壊死が生じることはない(可能性は非常に低い)といわれている薬剤である。	ペメトレキセド
		ベバシズマブ
		ラムシルマブ
		ニボルマブ
		ペムブロリズマブ
		アテゾリズマブ
		デュルバルマブ
		イピリムマブ
		リツキシマブ
		トレメリムマブ
		トラスツマブ・デルクステカン
		アミバンタマブ
タルラタマブ		

※()については、3学会において、意見が分かれているため、統一見解がありません。3学会で最も意見の多い分類を載せています。