

会員 各位

デキサメタゾン内服薬の供給不足に関する対応について

この度、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、デキサメタゾン製剤の供給不足が起こっているため、9月9日付け事務連絡「デキサメタゾン製剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について」の発出に基づき、がん患者の薬物療法に関する関連学会（日本癌治療学会・日本臨床腫瘍学会）から合同声明文が出されております。

関連学会の声明文の内容は次のとおりです。

1. 制吐薬適正使用ガイドライン等、関連ガイドラインに従い、個々の症例の催吐リスクに応じて適切な制吐療法を継続ください。
2. 以下の例のように、経口デキサメタゾン等のステロイド製剤を減量できる、あるいは代替療法がある場合は、経口ステロイド製剤の使用量を可能な範囲で低減ください。

- 例1) 高度催吐性リスクの抗がん薬を使用する場合に、第2日目、第3日目の経口デキサメタゾンを省略する。
- 例2) 中等度催吐性リスクの抗がん薬を使用する場合に、5-HT₃受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、多元受容体作用抗精神病薬を積極的に使用し、経口デキサメタゾンの使用を省略する。
- 例3) 中等度催吐性リスクの抗がん薬を使用する場合の、遅発性の悪心・嘔吐の予防には、5-HT₃受容体拮抗薬を優先する。
- 例4) 軽度催吐性リスクの抗がん薬を投与する場合で制吐療法を行う場合は、経口デキサメタゾンの使用を避け、メトクロプラミドあるいはプロクロロールペラジンを使用する。
- 例5) 多元受容体作用抗精神病薬であるオランザピンは、糖尿病性昏睡/糖尿病性ケトアシドーシスによる害よりもCINV対策が優先され则认为られる場合は、コントロール可能な糖尿病患者に限り、患者より同意を得た上で主治医が注意深く使用する場合には考慮してよい。

3. 前サイクルのがん薬物療法で、CINVが認められなかった場合、経口デキサメタゾンの減量や省略を検討ください。
4. 患者が経口デキサメタゾンを保有している場合、新たな処方を行わず、持参の経口デキサメタゾンの有効活用にご協力ください。

本学会の会員におかれても、この声明文の内容について、十分ご理解のうえ、声明文に準拠した使用となるよう医師と協力、関係薬剤の必要以上の購入を避けた適正な在庫管理、変更後の患者への説明など、

適切な対応に努めるよう、ご配慮のほどお願いします。

関連学会声明文：URL <https://www.jsmo.or.jp/file/dl/newsj/2954.pdf>

一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会理事長 加藤 裕芳