

連載 患者のQOL向上と薬剤師の関わり

PART II. 服薬指導と病棟活動(113)

早期治療と適正使用のための 中小病院薬剤師による感染症性DIC 診療フローチャート作成の試み

新井 克明*

敗血症, 感染症性DIC, フローチャート, PBPM, トロンボモデュリンアルファ製剤

中小病院にとって播種性血管内凝固症候群(DIC)は、対応に難渋する合併症である。そこで我々は、医師のDIC早期診断と安全かつ効果的な治療をサポートするためにフローチャートを作成した。このフローチャートを医師と薬剤師、双方が協議して改訂を重ねた。また、看護師が高額な薬剤の取り扱いを安心して行うための薬剤調製・投与の作業表、副作用等を早期に発見するためのチェック表、医師が必要な検査を漏れなく行い正確な診療を可能とするための症状詳細記載例も作成した。これらを整備したことで、DICを専門とする医師がいない中小の病院においても、薬剤師を含むチームで早期に適切にDIC治療に取り組むことが可能になったと考える。

1. はじめに

現在、医療の専門性が増す中で、臨床的にも経済的にも薬剤の適正使用が求められており、そのコーディネーターとしての薬剤師の役割は重要になってきている¹⁾。そして医師、看護師、患者家族から、病棟での薬剤師の見える活動が求められている。大洗海岸病院(茨城県東茨城郡大洗町。以下、当院)薬剤部では、感染症に対して、患者一人ひとりの抗菌薬感受性を毎朝チェック、組織移行性や腎機能などを考慮した抗菌薬投与マニュアルなどを作成、エンピリック治療の確実性を上げるために毎月緑膿菌などのアンチバイオグラムを作成するなどして、抗菌薬の適正使用に貢献してきた。さらに、抗菌薬TDM(治療薬物モニタリング)を行うことで有効性と安全性の確保にも努力してきた²⁻⁴⁾。

しかし、感染症の治療を徹底しても、本来生体の防御反応であるべき炎症反応や凝固反応などが亢進して播種性血管内凝固症候群(DIC)を合併し、予後不良となる患者がどうしても年間で数例はあらわれる。中小病院にとってDICは対応に難渋する合併症である。DICの原因となる疾患は多岐にわたり、治療には出血のリスクが伴うなど、注意すべき事項も多い⁵⁾。当院では、従来DIC患者にはナファモスタットメシル酸塩やガベキサートメシル酸塩などが使われていた。

そのような折、2008年5月に、全く新しい作用機序を有した遺伝子組換えトロンボモデュリン製剤(トロンボモデュリンアルファ:rhTM)が薬価収載された⁶⁾。rhTM製剤は、発売開始から全例調査方式の使用成績調査を行い、DIC診療に習熟した医師のいる施設での処方限定されていたが、発売から2年後に調査が終了して多くの施設

*医療法人渡辺会 大洗海岸病院薬剤部・薬剤部長(あらい・かつあき)