

PICKUP

I. DIC 治療への介入

既往に胆管癌ある患者。敗血症、DIC の診断で緊急入院。入院後よりヘパリン Na 開始指示あり、血液内科医師よりリコモジュリン投与指示あり、130 単位/kg/日で開始となった。ヘパリン Na との併用は出血リスクあり、ヘパリン Na は DIC ガイドラインでも位置づけは高くないが併用することを主治医に確認。その後 Day3 採血でアンチトロンビンⅢ(以下 ATⅢ) 活性 26%と低いヘパリン併用しており、出血リスクを考慮すると、ATⅢ製剤を併用しないならヘパリン中止を推奨。加えて、リコモジュリンは Ccr<10 の患者に 380 単位/kg を投与した場合でも過剰なトロンビン阻害作用が生じるほどの血中濃度にはならず、出血性副作用の発症リスクは低いとの報告があり、また腎機能正常～末期腎不全患者に 380 単位/kg を投与しても血中濃度に差がなく忍容性問題なかったとの報告あり、通常量への切替えを推奨。ヘパリン中止+リコモジュリン通常量となる。

その後腎機能、PLT 改善傾向となりは合計 Day7 で終了となった。

(参考文献：DIC 診療ガイドライン、リコモジュリン インタビューフォーム)

II. 誤嚥性肺炎患者の抗コリン薬をスクリーニングし中止した一例

誤嚥性肺炎、腎盂腎炎の診断で入院した高齢女性患者。入院 2 日目嚥下内視鏡検査にて嚥下評価実施、液体での誤嚥が認められた。日本版抗コリン薬リスクスケール（日本老年医学会）を用いて常用薬をスクリーニング。アタラックス P・・・3 点、ジプレキサ・・・2 点、デュロキセチン・・・1 点という結果であった。患者は傾眠状態にあることから減薬は可能と考え、アタラックス P の中止を提案し承認。入院中休薬。

退院後はかかりつけ医に情報提供行い、継続可否判断いただくこととなった。

常用薬のリスク評価を行うことで、誤嚥再発防止に貢献した。

(参考文献：日本版抗コリン薬リスクスケール)