

# 30amG-104

実務実習における中毒医療関連への取り組み

○深山 靖夫<sup>1</sup>, 足立 茂<sup>2</sup>, 高村 彰<sup>2</sup>, 木村 有揮<sup>1</sup>, 西村 富啓<sup>1</sup>, 近藤 直樹<sup>1</sup>,  
宮下 久徳<sup>1</sup>, 井出 泰男<sup>1</sup>, 鈴木 義彦<sup>1</sup>(<sup>1</sup>東京医療センター薬, <sup>2</sup>明治薬大医療薬学  
教育センター)

【目的】モデルコアカリキュラムの病院実習に《中毒医療への貢献》薬物中毒患者の中毒原因物質の検出方法及び解毒方法についての項目がある。参加型実習を目指す薬剤科での取り組みの報告と課題を考察した。

【方法】一期平均 6 名の実習生を 2 グループに分けた。それぞれに対して一次スクリーニング用デバイスとして Triage DOA はじめ AccuSign, InstantView, Monitect を用い、緊急検査の手技、反応原理、特徴を討論したのち、調製した模擬試料について解析を行った。検査依頼があった場合、実際に患者検体（血清、尿ならびに胃液）を扱うため、見学学習とした。二次スクリーニングとして主にガスクロマトグラフ質量分析(以下 GCMS)を適用した。ここでは、試料の前処理の意味を学習させた。さらに、薬物過量内服中毒患者の症例を検討した。過量内服した薬剤の主な解毒方法や、代謝排泄経路を調べて、肝臓毒性や腎臓毒性を把握し、薬物動態各種パラメーターなどから ICU 離床までの日数を推察させた。

【結果】模擬試料としてベゲタミン A、B などの配合剤を試料にして、一次スクリーニング用デバイスから未知化合物を推定させた。GCMS による半定量した各成分から含有化合物を確定させた。一方、検査依頼がある場合は、検体の取り扱いから試料調製ならびに一次・二次スクリーニング解析を見学させたが、GCMS など検体に触れない操作については参加させ、化合物を確定させた。

【考察】すべての病院で実施できるわけではないが、一次スクリーニングは指導できる方略であると考ええる。二次スクリーニングと症例検討は机上学習できる。実習該当日に中毒患者がいるかどうかは不確定であるが、模擬試料を用意することでその代用は充分であると考ええる。