



# 全日病 S-QUE 看護師特定行為研修

## 臨床薬理学

共通科目



### 1.薬物動態の理論と演習

#### 薬物動態の演習

公益財団法人佐々木研究所

大谷 道輝 氏

## 演習

佐々木研究所  
大谷道輝

### 演習1：輸液ポンプの注意点

患者：38歳男性、再生不良性貧血

Cr:1.1mg/dL eGFR60mL/min/1.7m<sup>2</sup>  
AST45U/L ALT50U/L

再生不良性貧血に対し、同種造血幹細胞移植の移植前処置のシクロホスファミド、リン酸フルダラビンおよびサイモグロブリン投与終了後に、移植片対宿主病(GVHD)予防を目的としてサンディムン点滴静注用(シクロスポリン注)が移植前日から投与された。

サンディムン点滴静注用1A 5mLは生理食塩水500mLで100倍に希釈し、滴下数制御型の輸液ポンプで21mL/hの速度で、PVC製のラインで24時間で投与した。その後、患者はgrade IIの急性GVHDを発現した。

演習1：grade IIの急性GVHDを発現した原因をいくつか挙げなさい。

### 演習2：化学療法の投与速度

患者：71歳女性、膵臓がん

膵臓癌に対しゲムシタビン塩酸塩注による化学療法を施行中の患者が、点滴中に血管痛を訴えた。看護師は30分で投与する予定を延長し、2時間かけて点滴を終了した。ゲムシタビンは1600mg(1g/m<sup>2</sup>)を生理食塩液100mLで溶解したもので、投与スケジュールは週1回投与を3週間連続し、4週目を休薬する計画であった。

2週目の投与時も患者が血管痛を訴えたため、前回同様に投与速度を遅らせて点滴を終了した。

その後、患者に骨髄抑制の増強が認められた。

演習2：骨髄抑制が増強された原因を考えなさい。

### 演習3：血管外漏出時の対応

患者：67歳男性、非小細胞肺癌 StageIVB  
CCr 75mL/min PS 0

小細胞肺癌に対し、ビンレルビン酒石酸塩+シスプラチン療法を開始した。ビンレルビン投与時に患者が刺入部付近の痛みを訴えたため、看護師は血管外漏出を疑い、ただちに注入を中止し、薬液を吸引後に針を抜き、患部を冷却した。

演習3：血管漏出時の対応で誤りを正しな  
さい。

---

学びを明日につなげて

---

