

【rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版 に沿った、代諾者不在時の対応について】

「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法」の対象となる患者さんが来院した際、その使用の的確性については、「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」に規定された診療手順を遵守し判断しています。

なお、患者さんが説明に対して判断能力を欠き代諾者が不在の場合の対応においては、「同指針 第二版」に準拠した一定のチェックリストを用い、その使用の適応症例であることを確認した上で、「診療チーム」として、在院する当該科あるいは関連診療科の医師によるダブルチェックを行っています。

アルテプラゼ静注療法のチェックリスト

<注意事項>

1. 一項目でも「適応外」に該当すれば実施しない。
2. 一項目でも「慎重投与」に該当すれば、適応の可否を慎重に検討し、治療を実施する場合は患者本人・家族に正確に説明し同意を得る必要がある。
3. 「慎重投与」のうち、下線をつけた4項目に該当する患者に対して発症3時間以降に投与する場合は、個々の症例ごとに適応の可否を慎重に検討する必要がある。

| | | | | | | |
|---------|----------------------------|----------------------------|---|--------|----------------------------|----------------------------|
| 本人同意の可否 | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 否 | ⇒ | 代諾者の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|---------|----------------------------|----------------------------|---|--------|----------------------------|----------------------------|

| 適応外 (禁忌) | | あり | なし |
|--|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 発症～治療開始時刻 4.5 時間超 ※発症時刻 (最終未発症確認時刻) [:] ※治療開始 (予定) 時刻 [:] | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 既往歴 | | | |
| 非外傷性頭蓋内出血 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 ヶ月以内の脳梗塞 (一過性脳虚血発作を含まない) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 ヶ月以内の重篤な頭部脊髄の外傷あるいは手術 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 日以内の消化管あるいは尿路出血 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 日以内の大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 治療薬の過敏症 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 臨床所見 | | | |
| くも膜下出血(疑) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 急性大動脈解離の合併 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 出血の合併 (頭蓋内, 消化管, 尿路, 後腹膜, 喀血) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 収縮期血圧 (降圧療法後も 185mmHg 以上) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 拡張期血圧 (降圧療法後も 110mmHg 以上) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 重篤な肝障害 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 急性膵炎 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 血液所見 | | | |
| 血糖異常 (<50mg/dl, または>400mg/dl) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 血小板 100,000/mm ³ 以下 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 血液所見: 抗凝固療法中ないし凝固異常症において | | | |
| PT-INR > 1.7 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aPTT の延長 (前値の 1.5 倍[目安として約 40 秒]を超える) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CT/MR 所見 | | | |
| 広汎な早期虚血性変化 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 圧排所見 (正中構造偏位) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 慎重投与 (適応の可否を慎重に検討する) | | あり | なし |
| 年齢 | <u>81 歳以上</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 既往歴 | | | |
| 10 日以内の生検・外傷 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 日以内の分娩・流早産 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 ヶ月以上経過した脳梗塞 (とくに糖尿病合併例) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 ヶ月以内の心筋梗塞 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 蛋白製剤アレルギー | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 神経症候 | | | |
| <u>NIHSS 値 26 以上</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 軽症 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 症候の急速な軽症化 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 痙攣 (既往歴などからてんかんの可能性が高ければ適応外) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 臨床所見 | | | |
| 脳動脈瘤・頭蓋内腫瘍・脳動静脈奇形・もやもや病 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 胸部大動脈瘤 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 消化管潰瘍・憩室炎, 大腸炎 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 活動性結核 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 糖尿病性出血性網膜症・出血性眼症 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 血栓溶解薬, 抗血栓薬投与中 (とくに経口抗凝固薬投与中) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※ 抗 Xa 薬やダビガトランの服薬患者への本治療の有効性と安全性は確立しておらず、治療の適否を慎重に判断せねばならない。 | | | |
| 月経期間中 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 重篤な腎障害 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| コントロール不良の糖尿病 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 感染性心内膜炎 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------|---------|
| チェック実施者 | チェック追認者 |
|---------|---------|