

## P-282

### 持参薬管理方法の問題点と改善点の検討

高松赤十字病院 薬剤部

○合田 哲子、空保真奈美、三木 容子、筒井 信博

【目的】包括診療報酬制度導入によりハイリスク薬を含む持参薬の継続使用が増加している。高松赤十字病院（以下、当院）では312件/月（2011年平均）の持参薬持ち込みがある。持参薬の管理手順を示す。1.看護師は持参薬を確認「持参薬報告依頼書」を作成。2.薬剤師は電子カルテで「持参薬報告」と薬効・代替薬等の情報提供を行う。3.医師は「持参薬処方」と指示簿による「指示」を行う。4.看護師は配薬を行う。このように看護師、薬剤師、医師が協力し持参薬管理を行っているが、インシデント報告が散見されている。当院での持参薬管理方法の問題点、改善点を検討する。

【方法】平成22年1月から平成24年4月までの持参薬に関連したインシデント報告を抽出した。当院薬剤師21名を対象にアンケートを行った。

【結果】ワーファリン、インスリンを含むインシデント報告が13件あった。重複した配薬、配薬もれが7件、持参薬の報告漏れ、報告間違いが4件、その他が2件であった。薬剤師のアンケートからは、「持参薬報告依頼書」作成時の患者間違いや薬品名の記入間違い、記入もれ、「持参薬報告」時の患者間違い、用法等の入力間違いがあることがわかった。主治医が持参薬を院内採用薬に変更する際の入力間違いもあった。

【考察】「持参薬処方」「指示」が徹底されていないことや持参薬の内容が把握しにくいことから配薬ミスが起こっていた。「持参薬報告依頼書」作成時や「持参薬報告」時にも様々なエラーが生じていた。持参薬に関する事故が起きないようにするためには、正確な持参薬調査と継続使用する薬剤を医療スタッフが正確に把握する必要があり、院内で統一した運用ができるようマニュアルの整備徹底が必要と思われた。また、持参薬には様々な後発品が混在し、薬剤師による配薬確認も重要であると思われた。

## P-284

### 中等度催吐性リスクの抗がん剤に対するパロノセトロンを含む制吐療法の効果

高槻赤十字病院 薬剤部

○小島 一晃、美和 孝之、荒谷 忍

【目的】2010年6月、制吐剤国内ガイドラインに基づく肺がん新レジメンに移行した。これに伴い、中等度催吐性リスクに相当するCBDCA+PTX±Bevにおける、パロノセトロンを含む新レジメンの消化器系副作用に対する効果を、ラモセトロンを含む旧レジメンと比較して検証した。

【方法】制吐剤の内容は、旧レジメンがday1にデキサメタゾン注・ラモセトロン注及びday2~4にラモセトロン内服、新レジメンがday1にデキサメタゾン注・パロノセトロン注及びday2~3にデキサメタゾン内服である。新レジメン導入前後19ヶ月(2008年11月~2011年12月)において、新規にCBDCA+PTX±Bevが適用された肺がん57例(パロノセトロン群25例・ラモセトロン群32例)に対し、電子カルテで後ろ向きにCBDCA投与後7日間の食欲不振・悪心・嘔吐の発現率及び重篤度(CTCAE4.0)の発現状況を調査し、パロノセトロン群・ラモセトロン群で差が見られるかを検討した。イメンド適用などレジメンから逸脱した症例は除外した。

【結果】Grade2以上の副作用発現率は、食欲不振・悪心・嘔吐の順でパロノセトロン群が48%、31.2%、3.1%、ラモセトロン群が50%、28%、4%で差はみられなかった。重篤度(平均Grade)は、パロノセトロン群が1.9、2.1、1.4、ラモセトロン群が2.3、2.4、1.3で差はみられなかった。食欲不振の発現日がパロノセトロン群の方が遅い傾向がみられた。レジメン以外の救済薬の使用はラモセトロン群の方が少ない傾向がみられた。

【考察】パロノセトロンを含む新レジメンは、旧レジメンと比較して食欲不振の発現日遅延以外は改善が期待できないことが示唆された。新レジメンの方が組み込まれている制吐剤の薬価が4000円程度高く、費用対効果の面から、新レジメンのパロノセトロンをより安価なグラニセトロン(後発品)に置き換えることも検討すべきと考えられた。

## P-283

### オキサリプラチンアレルギー患者に対して減感作療法を試みた一例

名古屋第二赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、

名古屋第二赤十字病院 消化器内科<sup>2)</sup>

○福岡 絵里<sup>1)</sup>、木全 司<sup>1)</sup>、川出 義浩<sup>1)</sup>、中村 正史<sup>1)</sup>、青山 智彦<sup>1)</sup>、山田 智則<sup>2)</sup>

【緒言】大腸癌化学療法で使用されるオキサリプラチン(L-OHP)に特徴的な有害事象として、末梢神経障害と過敏反応がある。末梢神経障害は一時的な休業で再投与可能となる場合があるが、過敏反応は7~9コース目頃の発症が多く、重篤な場合は原則再投与を禁忌となる。この場合、すでに治療の選択肢の少ない症例においては大きな不利益となる可能性がある。今回、L-OHPによるGrade3のアレルギー症状を呈した症例において、減感作療法により再投与を試みたので報告する。

【対象・方法】症例は74歳男性で直腸癌術後再発に対し、mFOLFOX6療法施行したところ、7コース目のL-OHP投与中に上半身の皮膚掻痒感、発赤が出現しGrade3の有害事象と診断した。その後、複数のレジメンによる治療を行っていたが増悪傾向となり、有力な選択薬剤がなく、患者の強い希望もあったため減感作によるmFOLFOX6療法を導入した。用法は、前投薬としてステロイド、抗ヒスタミン剤を使用、L-OHPは5mg、10mg、20mg、25mg、70mgを各1時間で順次投与し、合計で130mgを投与した。5-FUの急速静注以降は通常のmFOLFOX6と同様の手順で行った。尚、投与4日間は入院にて実施された。

【結果】3週毎、計4コースが実施されたが、アレルギー症状は発現しなかった。また、Grade3以上の有害事象も認めなかった。一方、腫瘍は進行を認め、有効性はみられなかった。

【考察】L-OHPによる重篤なアレルギー反応を経験した症例においても、減感作療法により再投与できる可能性があることが示唆された。しかしながら、十分な患者同意のもと、厳重な管理下で実施されることが重要である。

## P-285

### オピオイドによる吐き気・嘔吐に対するトラベルミン配合錠<sup>®</sup>の有効性の検討

石巻赤十字病院 薬剤科<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 緩和医療科<sup>2)</sup>

○松本 周平<sup>1)</sup>、西 和哉<sup>1)</sup>、日下 潔<sup>2)</sup>

【目的】オピオイドによる吐き気・嘔吐の副作用は患者にとって耐え難い問題であり、制吐薬を早期から予防的に併用することが重要である。一方で、オピオイドによる吐き気・嘔吐に処方されるドパミン受容体拮抗薬は、アカシジアやジスキネジアなどの錐体外路障害を引き起こすことがしばしば問題となる。近年、ジフェンヒドラミン・ジプロフィリン配合錠(トラベルミン配合錠<sup>®</sup>以下、トラベルミン)は、体動に伴う吐き気・嘔吐以外にも有効であることが報告されており、当院緩和医療科においてもその処方件数は増加傾向にある。そこで今回、オピオイドによる吐き気・嘔吐に対し、当院緩和医療科におけるトラベルミンの使用状況と臨床成績に関してレトロスペクティブに調査を行ったので報告する。

【方法】2011年9月から2012年4月の間に、当院緩和医療科でオピオイドによる吐き気・嘔吐に対し、トラベルミンが処方された症例を対象とした。処方前後の患者の症状・所見について電子カルテ上の記録より比較検討を行い、薬効を評価した。

【結果】トラベルミンが処方された18例のうち、14例で効果判定が可能であった。14例のオピオイドの内訳は、オキシコドンが7例、トラマドールが3例、フェンタニル貼付剤が3例、オキノーム散が1例であった。このうち10例においてトラベルミン内服により吐き気・嘔吐の予防又は軽減が認められた。

【考察】緩和医療学会のガイドラインにおいて、トラベルミンは体動による吐き気・嘔吐に対し使用が推奨されている。本結果により、トラベルミンはオピオイド導入における吐き気・嘔吐に対し、幅広く有効であることが示唆された。トラベルミンによる副作用で服薬中止となった症例はなく、ドパミン受容体拮抗薬と比べ安全に使用できるものと考えられる。