

## O-6-14

### 抗菌薬の適正使用を推進するための当院のチーム活動について

京都第二赤十字病院 感染制御部<sup>1)</sup>、京都第二赤十字病院 薬剤部<sup>2)</sup>、  
京都第二赤十字病院 検査部<sup>3)</sup>、京都第二赤十字病院 看護部<sup>4)</sup>

○下間 正隆<sup>1)</sup>、澤田 真嗣<sup>2)</sup>、藤田 将輝<sup>2)</sup>、小野 保<sup>3)</sup>、  
近藤 大志<sup>4)</sup>

【はじめに】抗菌薬の適正使用推進は、世界の緊急的課題であるが、わが国では種々の要因により、その実践が難しい。当院は感染症専門医が在籍しないが、効果的な適正使用を推進するためにチームとして活動しているため報告する。【対策】感染管理医師、薬剤師、細菌検査技師、看護師の4職種が、毎日(週5日)カンファランスを行って感染症診療を支援している。具体的には、感染対策ソフトによる抗菌薬使用患者一覧や血液培養陽性、耐性菌検出時の電話連絡などを基に、診察・看護記録、血液・画像、病棟薬剤師からの情報や相談なども参考にして、患者の状態を把握し、状況により訪室している。主な支援内容は、狭域抗菌薬への変更、投与終了、細菌培養の提案などである。場合により狭域抗菌薬を広域抗菌薬へ変更することも提案している。【結果】各種提案の受け入れ率は90%台と高率である。年々、主治医からのコンサルテーションも増加している。支援を本格的に開始した2013年と比べて2014年には、TAZ/PIPCのAUD(抗菌薬使用密度)が低下し、それに伴い緑膿菌の感受性率が改善(88→95%)した。また、抗菌薬の購入費用も大幅に削減された。【考察】当院では、4職種の方々の知恵を総動員して、毎日、チームとして主治医の診療を支援する積極的な活動により、感染症患者の診断・治療の質の向上を図っている。今後も、血陽性患者の死亡率の改善などを指標として、この活動を継続していきたいと考えている。

## O-6-16

### 局所進行乳癌に対し、Mohs軟膏と化学内分秘療法を併用した治療が奏功した症例

沖縄赤十字病院 外科(乳腺甲状腺科)

○長嶺 信治、豊見山 健、宮城 淳、大嶺 靖、永吉 盛司、  
仲里 秀次、友利 武彦、金城 章吾、佐々木秀章

はじめに：乳癌における検査、治療の進歩は目を見張るものがあり、早期乳癌で発見されるケースも増加している。しかし出血や皮膚を穿破した巨大な腫瘍や潰瘍を形成して受診される症例も散見される。局所進行乳癌に対してMohs軟膏と化学内分秘療法を併用し、奏功した5症例を提示する症例1は68歳女性 2008年に右乳癌で手術施行、術後の補助化学療法は副作用で中断。2010年に鎖骨上に転移、その後皮膚再発、肺転移、肝転移を認め当院紹介となった。浸出液を伴う皮膚腫瘍に対してMohs軟膏を使用し浸出液をコントロール、全身療法は副作用を考慮しXC療法を行った。症例2は88歳女性、2010年に乳癌と診断されるも放置、2013年1月に胸部からの出血で救急搬送された。潰瘍を形成し、その一部から動脈性の出血を認めた。止血後にMohs軟膏を塗布、生検では扁平上皮癌、Triple negativeであったためFEC療法を行った。症例3は56歳女性、数年前から右乳房に腫瘍を自覚していたが放置、出血を認め近医受診後紹介となった。皮膚を穿破した腫瘍が多発肝転移、肺転移を認めた。Mohs軟膏と化学療法後に手術が可能となった。症例4は48歳女性、引きこもりの状態であったが、突然の胸部からの出血で近医に救急搬送された。多発肝転移、肺転移も伴い当院に紹介。腫瘍は皮膚を穿破した腫瘍で、Mohs軟膏と化学療法後に手術可能となった。症例5は83歳女性、独居であったが、気分不良にて近医受診、極度の貧血と左乳房の巨大な腫瘍を認め当院へ紹介。癌性胸膜炎を疑う胸水、腋窩リンパ節転移を認めた。Mohs軟膏にて縮小させ、退院後はホルモン療法を行い、残存腫瘍を切除した。まとめ：症例を提示し、治療の経過や問題点を報告する。

## O-6-18

### 当院におけるHER2陽性進行再発乳癌の治療方針

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○有澤 丈夫、樋口 徹、上田 宏生、齊藤 毅

HER2陽性乳癌の治療方針は術後補助療法に関してはアンサラサイクリン系薬剤とタキサン系薬剤にトラスツマブを1年間追加することで再発を抑制し生存率を向上させることが明らかである。再発乳癌に対しては一次療法として、トラスツマブとペルツマブにドセタキセルを併用することが、二次治療にはトラスツマブエムタンジンが強く推奨されている。当院の再発症例を検討し、HER2乳癌治療に関して考察したい。症例1、60代女性。手術後EC、タキソテールそれぞれ4サイクル、ハーセプチン1年投与。脊椎転移に対してパージェタ、ハーセプチン、ゼロダ併用し著効。その後2年以上パージェタ、ハーセプチンを投与するが再燃は見られない。症例2、50代女性。術後肝転移。再発HER2乳癌に対し、ハーセプチン+化学療法が奏功。その後長期にわたりハーセプチン単剤投与している。単剤のみで7年間病状の変化を見なかったが、先日肝病変の再燃がみられた。こういった症例の治療経験からも、長期間ハーセプチンやパージェタによる抗HER2療法を継続できることがHER2乳癌の進行を防ぐ鍵となるであろう。海外の臨床試験では術前化学療法時にパージェタを含むレジメンが、含まないレジメンに比べて明らかに治療効果が高いが、術後補助療法としてのHER2療法を選んだ時点でパージェタは再発まで使えない。再発以前にパージェタが使用できれば再発HER2陽性乳癌患者数は減少するのではないだろうか。パージェタPD後に、カドサイラが長期間奏功した症例はあまり見られないので、カドサイラの使用のタイミングも再検討されるべきであろう。長期間抗HER2治療を行った患者の診療経験から、HER2陽性乳癌患者の治療方針に関して考察したい。

## O-6-15

### 当院におけるレナリドミドによるHBV再活性化

松江赤十字病院 消化器内科<sup>1)</sup>、松江赤十字病院 血液内科<sup>2)</sup>、  
松江赤十字病院 薬剤部<sup>3)</sup>

○内田 靖<sup>1)</sup>、遠藤 章<sup>2)</sup>、南目 祐希<sup>3)</sup>

【目的】レナリドミドは2010年7月から多発性骨髄腫に対して使用される抗血管新生性腫瘍剤である。販売後6年6ヵ月経過した2017年1月、使用上の注意にHBV再活性化が追記された。今回我々は、当院での現状について検討したので報告する。【方法】2010年7月から2017年3月までに、当院血液内科にてレナリドミドを投与された81例(男30人、女性51人、平均年齢76.0歳)を対象にretrospectiveに検討した。【結果】HBs抗原測定率は96.3%、全例陰性であり、陽性症例は認められなかった。内HBc抗体が測定されたのは97.4%、HBs抗体は51.3%であった。HBc抗体陽性が確認された26症例中HBVモニタリングが実施されたのが14例(53.8%)で、内2例からHBV再活性化が認められた(7.7%)。症例1、56歳、女性。多発性骨髄腫に対して2012年11月からレナリドミド25mgを使用。2013年10月からHBV-DNA陽性化し、11月からエンテカビル内服開始。症例2、60歳、男性。多発性骨髄腫に対して2015年9月からレナリドミド25mgを使用。2016年6月からHBV-DNA陽性化し、7月からエンテカビル内服開始となる。2例とも核酸アナログ投与にてHBV-DNAの陰性化を認めた。HBs未測定症例や、モニタリングが行われなかった症例の治療経過を確認したが、重症肝炎の合併は認められなかった。【結論】当院では薬剤部の協力の元、2013年4月からレジメン登録された抗悪性腫瘍剤使用症例に対しては全例HBVモニタリングを実施している。しかし、経口剤までは把握できず主治医の判断に依存するところが大きい。幸いにもレナリドミドによるde novo B型肝炎合併は認められなかったが、今後、使用上の注意にHBV再活性化が明示されていなくても、新規経口抗悪性腫瘍剤の場合、HBVモニタリングを徹底することが必要と再認識した。

## O-6-17

### 内分泌療法併用抗癌剤化学療法が奏功し、長期間経過観察中の進行乳癌の1例

深谷赤十字病院 外科

○尾本 秀之、石川 文彦、新田 宙、藤田 昌久、釜田 茂幸、  
山田 千寿、高田 護、高橋 佳久、伊藤 博

【はじめに】内分泌療法と抗癌剤化学療法が併用されることは一般的ではなく報告も少ない。今回我々は内分泌療法併用抗癌剤化学療法が奏功し長期間無増悪経過観察中の1例を経験したので報告する。【症例】72歳女性。6年間放置した左乳房腫瘍の増大を主訴に当院受診。左乳房全体を占める可動性不良な巨大腫瘍を認め、同側腋窩・両側鎖骨上窩に腫大リンパ節を触知した。精査の結果皮膚浸潤、多発皮膚転移、多発リンパ節転移(両側腋窩、右鎖骨上)、右肺転移、両側癌性リンパ管症、多発骨転移を伴った浸潤性乳癌、T4cN3cM1(PUL, OSS, LYM), StageIV, ER+, Pgr+, HER2 Score0と診断した。Letrozole併用Bevacizumab(BV)+Paclitaxel(PTX)療法(4週1コース、day1,8,15投与)を施行。3コースで腫瘍マーカーの正常化並びに画像診断上著明な腫瘍の縮小、リンパ節腫大の消失、肺転移・癌性リンパ管症の消失を認めた。6コース終了後は主病巣は更に縮小し、他病巣の再増悪所見は認めなかった為、7コース目以降はday1,15投与とし、合計11コース施行。主病巣は触知不能となり、USCTでは再増悪を認めず、骨シンチ検査では骨転移像はみられるが集積度は次第に低下を認め病変のコントロールは良好であった。ご本人の希望もありBV+PTX療法は11コースを終了(初診後1年)、Letrozole単剤で経過観察となった。BV+PTX療法終了後約3年7ヵ月経過したが再増悪所見認めず経過観察中である。【まとめ】遠隔転移を伴う切除不能高度進行乳癌に対しLetrozole併用BV+PTX療法が著効し、主病巣非切除のままLetrozole単剤投与で再増悪を認めず経過観察中の1例を報告した。本症例は辛い重篤な副作用を認めず、良好なQOLが維持されており、Letrozole併用BV+PTX療法は検討に値する治療法になり得ると思われる。

## O-6-19

### TC療法とDOCおよびPTX療法併用FEC療法における心毒性の比較

姫路赤十字病院 外科<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 乳腺外科<sup>2)</sup>

○福本 侑麻<sup>1)</sup>、渡邊 直樹<sup>2)</sup>、湯淺 壮司<sup>2)</sup>

【はじめに】アントラサイクリン系抗癌剤は乳癌治療におけるキードラッグのひとつであり、進行乳癌に対してタキサンとのシークエンシャルな併用療法は標準療法の一つとなっている。一方で心毒性の存在が広く知られており、その回避を目的にTC療法の選択が拡大している。【目的】タキサン系(以下、T)→FECレジメンとTCレジメンの実臨床における心毒性の違いを明らかにする。【材料と方法】T→FEC療法は3週毎DOC75mg/m<sup>2</sup>または1週毎PTX80mg/m<sup>2</sup>、その後3週毎FEC100投与4クールを施行した。TC療法はDOC75mg/m<sup>2</sup>、CPA600mg/m<sup>2</sup>、3週毎4クールを施行した。心毒性の評価はEFによって行い、化学療法施行前、終了半年以内、終了半年から一年半以内の3回にわたって心エコーを施行できた症例を対象とした。T→FEC群に心不全による中止が1例含まれていたが、タキサン投与段階での途中中止である。これらを除いた適格症例はT→FEC療法67例、TC療法25例であった。年齢は32歳から77歳、平均年齢は54.3歳である。【結果及び考察】TC療法群と比較してT→FEC群に心機能障害は、心機能低下が半年以上経過しても改善しない傾向を認めた。しかし我々の検討においてはその差は有意とはいえなかった。

10月23日(月)  
一般演題(口演) 抄録