O-6-5
心ファブリー病の診断に至った若年でのペースメーカー植込み例

長浜赤十字病院　研修医[1)]、長浜赤十字病院　循環器内科[2)]
○高石（たかいし）　亮太（りょうた）[1)]、兒玉　美聡[2)]、冨岡　大資[2)]、高橋　宏明[2)]、
道智　賢市[2)]、上野　義記[2)]

【症例】46歳男性。【現病歴】2016年10月に健診にて心拍数36/分の洞性徐脈を指摘された。本人は数ヶ月前より倦怠感やふらつきを自覚していたが、医療機関は受診していなかった。その後の心エコーにて左室心尖部に肥大所見を認めた。同年12月に洞不全症候群と診断されペースメーカー植込み術が施行された。家族歴として、祖母及び母が原因不明の徐脈性不整脈を指摘されている。若年でのペースメーカー埋込例であることや家族歴から、遺伝性心疾患が疑われた。精査のために組織診断が必要と考え、2017年8月に心筋生検が実施された。光顕像では心筋細胞にびまん性に細胞質の泡沫化、異物沈着を認めた。また、電顕像では年輪状の異常蓄積物を認めた。追加で施行された腎生検でも、糸球体の瘢痕化、硝子化、間質の線維化が見られ、尿細管や糸球体に泡沫細胞の集簇を認めた。さらに、血液検査にてαガラクトシダーゼ活性が正常平均の10.2%と低下し、遺伝子検査では古典型ファブリー病で報告のある遺伝子異常を認めたため、ファブリー病と確定診断、2018年1月より酵素補充療法を開始した。【考察】ファブリー病はαガラクトシダーゼA（α-GAL）遺伝子の異常により細胞内にスフィンゴ糖脂質が蓄積するライソゾーム病の一つである。X連鎖劣性遺伝形式をとるがLyon現象により女性でも発症しうる。心ファブリー病は一般に神経症状や皮膚症状を欠き、心臓に限局した症状を呈する。左室肥大患者の4～5%にファブリー病が存在すると言われ、決して稀な疾患ではないことから、若年発症の不整脈や心肥大の症例に対しては、神経症状等の古典型の症状を認めない場合であっても、積極的に本疾患を疑う必要があると考えられる。以上に文献的考察を含め報告する。

O-6-6
慢性心不全患者のドブタミン塩酸塩投与に関する皮膚アレルギーの実態

武蔵野赤十字病院　内科外来
○中村（なかむら）　秀子（ひでこ）、矢野目加奈子、杉浦　　裕、宮崎　亮一

【はじめに】ドブタミン塩酸塩（「ドブタミン」と省略する）投与は、低左心機能患者の心不全には欠かせない治療薬である。入退院を繰り返す末期慢性心不全患者に対し入院中は持続的投与、一部患者に退院後の外来間欠的投与が行われている。今回外来で間欠的ドブタミン投与を経験し患者から皮膚掻痒の訴えがあり、静脈炎や全身の皮疹を認めた。好酸球増多皮膚アレルギーと診断された例もあり、ドブタミン長期投与による皮膚アレルギーが出現し、皮膚掻痒の苦痛を伴っている事に気づいた。症例の皮膚掻痒をアレルギーとして認識する事や、看護師の知識が不十分だった為必要な看護介入が行えていなかった。ドブタミン投与量が長期累積される事により皮膚アレルギー出現を認めた実態を報告する。【研究方法】2016年1月～2018年6月までの4例の入院中と外来通院中のドブタミン累積投与量を集計し皮膚症状出現の経過についてエクセルを用いてデータ化した。個人情報が特定されないようにUSBに暗号化して保存、施錠し厳重に保管した。【結果と考察】4例中3例が掻痒感や静脈炎、丘疹を伴う発赤疹を認めた。皮膚症状の出現した起因日の累積投与量をみると、掻痒感や静脈炎の局所で起こる症状は閾値1140.6γ（γ＝μg/Kg/分）以上、全身の皮疹が起こるアレルギー症状は閾値1599.2γ以上に出現が認められた。残る1例は全身掻痒感であり50歳代と若く静脈炎リスクは低かった。これより刺入部位の分散や皮膚保湿など、外来患者指導を含めた皮膚ケアを励行する事により、掻痒感や静脈炎を予防できる可能性が示唆された。症例数が少なくデータの比較が困難であり、今後もドブタミン投与に関する心不全患者の皮膚アレルギーに着目し、データの蓄積と分析を行いドブタミン導入症例に対する看護の一助とする。

O-6-7
日赤薬剤師会介入による医薬品共同購入品目の選定効果

松江赤十字病院　薬剤部[1)]、日赤薬剤師会薬剤業務委員会[2)]
○渡辺美恵子（わたなべみえこ）[1,2)]、武田有一郎[2)]、柳田真樹子[2)]、高津戸　敬[2)]、
高橋　一豊[2)]、西嶋　　長[2)]、池田能利子　[2)]、藤永理恵子[2)]、
猪股　克彦[2)]、谷村　　学[2)]

【はじめに】日赤本社購買部会で、医薬品の共同購入が導入され、2016年より6品目が実施されたが、参加した施設は多くなかった。そのため、本社から日赤薬剤師会に共同購入に協力要請があり、2018年度より薬剤業務委員会で共同購入品目を検討することになった。今回、薬剤師介入効果の評価を行ったので報告する。【方法】以前の共同購入では、既に選定された医薬品について参加の有無を問うだけであった。そこで、薬剤師の視点で共同購入の選定品目の比較データを添付し、アンケート（参加の有無、希望メーカー）で参加を問う形式に変更した。2018年度は、対象薬品を購入金額上位10位のバイオシミラーを含む後発医薬品について取り組みを実施した。薬剤師介入前後で参加施設数の比較を行った。【結果】薬剤師介入前の2016年度はAGを中心に選定されており、後発医薬品4品目延べ143施設の参加があったが、後発医薬品2品目を選定した2017年度は、延べ40施設の参加であった。薬剤師介入後の2018年度は、5品目延べ220施設の参加であった。【考察】2018年度の共同購入には、多くの施設の参加があった。薬剤師が品目を選定していること、また比較データを添付したことで、参加の有無の検討がしやすくなったのではないかと考える。薬剤師の介入により、概ね日赤のスケールメリットを生かし、購入値の縮小に貢献できたと考える。また、薬剤師が介入することで、バイオシミラーの共同購入に取り組めた事は大きな成果であると考える。しかしながら、まだアンケート実施から価格決定までかなりの時間を要しており、検討課題である。

O-6-8
ベバシズマブ投与患者におけるDVTに関する検討

徳島赤十字病院　薬剤部
○久保（くぼ）　幸代（ゆきよ）、組橋　由記、森井　聖二

【目的】深部静脈血栓症（DVT）はがん患者の死亡原因の一つであり、がんやがん化学療法はDVTのリスクとなる。そのため、がん化学療法中の患者におけるDVTのリスク管理はがん化学療法を行う上で極めて重要である。また、ベバシズマブ（B-mab）は抗がん剤の中でもDVT発症リスクが高いという報告がある。そこで本検討では、B-mabを含むがん化学療法を行っている患者が発症したDVTについて調査を行った。【方法】当院消化器科外来で、B-mabを含むがん化学療法施行歴のある患者について調査を行った。2017年1月1日から2018年12月31日の間にDVTのためエンドキサバンが処方された患者を対象とした。対象患者のDVT発症までのB-mab投与回数や、B-mab投与開始時とDVT発症時のKhoranaスコア・Dダイマー・腎機能の変化を比較した。【結果】調査した患者数は12名であった。B-mabを含むレジメン施行中にDVTを発症した患者が10名、過去にB-mabを含むレジメンを施行歴のある患者が2名であった。DVT発症までのB-mab投与回数は2～53回とばらつきがあった。また、DVT発症時にKhoranaスコアが上昇していたのは4名で、全員がHbの低下によるスコア上昇であった。一方で、DVT発現時にDダイマーが上昇していたのは11名であった。また今回の調査で、5名の患者でDVTリスクの高いB-mab初回投与前にDダイマーの測定をしていないことが明らかとなった。Ccrはすべての患者においてDVT発症時に急激な低下は見られなかった。【考察】DVT発症までのB-mabの投与回数はばらつきが大きく、投与回数に依存しないことが示唆された。また、本検討においてはDVT発症とKhoranaスコアの相関性は低く、Khoranaスコアに変化がない場合でもDVTの注意は必要であると考えられる。一方で、Dダイマーの上昇とDVT発症には高い相関性が見られたため、B-mab投与患者ではDダイマーの定期的なモニタリングが必要であることが示唆された。

O-6-9
待機的ERCP時の予防的抗菌薬使用に関する院内ガイドラインの導入の効果

大森赤十字病院　薬剤部[1)]、大森赤十字病院　消化器内科[2)]
○大橋（おおはし）　啓子（けいこ）[1)]、平岩　知子[1)]、井田　智則[2)]、後藤　　亨[2)]

【目的】近年、高齢化社会と共に、胆道、膵管疾患は増加傾向で、当院における2018年度のERCP件数は242件であった。このうち待機的ERCPの場合は、予防的抗菌薬は慣習的に肝代謝であるSBT/CPZが汎用されていた。しかし、近年、学会関係等からさまざまなガイドラインが提唱されており、それに施設毎のアンチバイオグラムを加味した院内ガイドラインの作成・活用が重要視されるようになった。そこで今回、消化器内科と薬剤部で待機的ERCPの際の予防的抗菌薬院内ガイドラインを作成し導入したので、その効果について検討した。【方法】作成されたガイドラインは、胆管狭窄の有無、ドレナージの程度によって、予防的抗菌薬をCEZ、CMZまたはPIPC/TAZとした。院内ガイドライン導入の前後で用いられた予防的抗菌薬の種類と量、および合併症の頻度、薬剤費について導入前の2018年4月と導入後の2019年4月の各1ヵ月間で比較した。【結果】院内ガイドライン導入前は13例、導入後は12例だった。全例で予防的抗菌薬は使用された。導入前に使用された抗菌薬は13例中11例がSBT/CPZ、2例がCMZであったが、導入後はSBT/CPZの使用はなく、ガイドラインで推奨されるCMZが全例で使用された。現時点でのERCP後合併症の発症頻度は、導入前が13件中5件であったのに対し、導入後は12件中4件と上昇しておらず、有意な差を認めなかった。更に薬剤費は1人1日当たり604円から492円に抑制された。【結論】待機的ERCPの際の予防的抗菌薬院内ガイドラインの活用により、同等の効果でかつ経済的な診療が実施し得た。

O-6-10
入退院支援センターから病棟薬剤師へ継続した抗血栓薬管理について

京都第一赤十字病院　薬剤部
○舩越（ふなこし）　真理（まり）、大林　巧志、木本　有香、柏原　陽平、土谷　有美、
津田　正博

2018年診療報酬改定で入退院支援加算が新設され、京都第一赤十字病院（以下当院）では、入退院支援センターで薬剤師が全身麻酔予定患者と内視鏡的粘膜下層剥離術予定患者を対象に常用薬の確認を開始した。目的：薬剤師が入院前の面談により休薬指導をした抗血栓薬が、入院時休薬でき、手術後再開できたかを調査し、入院前から薬剤師がかかわることの必要性を検討する。方法：2019年3月入退院支援センターで薬剤鑑別を行なった患者数、抗血栓薬の服用状況、管理状況、休薬指示の遵守状況、手術後の薬剤再開状況を調査する。なお本調査における抗血栓薬はバイアスピリン、クロピドグレル、プラスグレル、シロスタゾール、ワルファリン、DOACとする。結果：調査対象期間に薬剤鑑別を行なった患者数は153名、抗血栓薬を服用している患者は26名であった。そのうち10名が薬剤の一包化管理を行っていた。抗血栓薬を継続したのは5名、中止は21名であった。手術後全員が抗血栓薬を再開できていた。考察：抗血栓薬服用患者の4割程度が薬剤を一包化管理されており、休薬指導だけでは抗血栓薬の術前休薬が難しいことがわかった。これらの患者に確実に抗血栓薬を休薬させるには入院前から薬剤師が指導することが必要である。また薬剤師であれば調剤薬局と連携し休薬を援助することが容易であると考えられる。さらに当院では薬剤師の病棟配置を実施しており、手術後抗血栓薬再開の必要性を医師と共有していることから、抗血栓薬中止による合併症防止に貢献できている。今後は日本病院薬剤師会が策定した「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」にあげられた業務を着実に実施してきたい。