

P-3-11

乳腺外科における薬剤師外来の取り組みに関する報告

石巻赤十字病院 薬剤部¹⁾、石巻赤十字病院 乳腺外科²⁾、東北大学大学院薬学研究所³⁾

○千葉 里菜¹⁾、藤井 梨沙¹⁾、川田 彰彦¹⁾、佐々木 崇¹⁾、西 和哉¹⁾、加治つくし^{1,3)}、佐藤 馨²⁾、古田 昭彦²⁾、佐賀 利英²⁾

【目的】チーム医療が重視される現在、外来診療においても薬剤師の関与が求められており、薬剤師外来を設置する施設が増えている。中でも注射での外来化学療法に対する指導体制は多くの施設で整っているが、経口治療に対する介入は少ないのが現状である。当院では2019年4月より新たに乳腺外科へ薬剤師を配置し、主に経口治療を行う乳癌患者に対して介入を開始したことで現状を報告する。【方法】毎週水曜日を薬剤師外来日とし、乳腺外科から依頼を受けた患者について、初回導入時は情報収集及び服薬指導を、継続時は副作用のモニタリングを行った。介入後は直接またはカルテ記載を通じ、支持薬等の処方提案や副作用評価の形で医師へフィードバックした。【結果】経口治療の多くはホルモン療法だが、介入例として多いのはバルボシクリブだった。バルボシクリブは骨髄抑制、悪心、口内炎等の副作用が多く、感染症対策や支持薬の使用法についての指導を行っている。減量となる例も多いため、用量変更の指導やコンプライアンスの確認も重要であった。【考察】薬剤師外来は、短い診療時間では確認しきれなかった患者の疑問の解決や、軽微な副作用の発見に繋がった。院内ではカルテから多くの情報が得られるため、検査値の確認を要する副作用のモニタリングにおいて、薬剤師外来は有用だと言える。活動するなかで、外来スタッフが患者からの薬剤に関する質問の返答に窮していたことも分かったため、今後対策を立てる必要がある。薬学的観点から細やかなケアを行うことは、若い世代での罹患も多い乳癌の治療において大きなメリットである。今後も薬剤師としての職能を活かし、乳癌治療に貢献していきたい。

P-3-13

入院がん化学療法における収益性低下事例の分析

大分赤十字病院 薬剤部¹⁾、大分赤十字病院 医事課²⁾

○久枝真一郎¹⁾、稲摩 知佳²⁾、西口 幸代²⁾、宗 広樹¹⁾

【目的】診断群分類別包括支払い制度(以下DPC)対象病院において、診療報酬は医療資源を最も投入した傷病名により決定される。しかし、検査や処置が患者毎に異なるため実際の医療収益を正確に算出することは困難であり、入院患者に抗がん剤を施行する場合の問題点をこれまで把握できていなかった。そこで、大分赤十字病院における入院がん化学療法の収益性を検証することを目的に調査を行った。【方法】2018年4月から2019年3月の1年間に注射抗がん剤を施行した入院患者645例を対象とした。各患者についてDPC包括点数と出来高算定をした場合の保険点数(以下出来高点数)を比較した。DPC包括点数から出来高点数を差し引いてマイナスになった事例を収益性低下事例として、その要因を診療録から後ろ向きに調査した。【結果】645例中、収益性低下事例は30例(4.7%)認められた。収益性低下の要因として外泊(8例)が最も多く、次いで高額薬剤判定が行われていないこと(7例)、短期入院(5例)、抗がん剤による有害事象への対応(4例)、抗がん剤治療とは異なる傷病名による入院(3例)、その他(3例)であった。【考察】DPCでは入院期間 I に保険点数が基本的に高く設定されており、その期間に外泊をすると減算されるため収益性が低下すると考えられた。また、高額薬剤の中には薬剤が反映されていない事例があることも判明した。さらに、短期入院事例に関しては適切な入院期間を定める必要があると考えられた。また、抗がん剤治療と異なる目的で入院した場合は一度退院することがDPC上は望ましいが、臨床には困難な事例があることも判明した。今回の調査結果について院内で情報共有し適切な対応を検討することは、病院経営の適正化に寄与するものと考えられる。

P-3-15

S-1内服、パクリタキセル静脈内投与、腹腔内投与併用療法を長期間継続した一例

浜松赤十字病院 薬剤部¹⁾、浜松赤十字病院 外科²⁾、浜松赤十字病院 看護部³⁾

○大窪 達彦¹⁾、二橋 智郎¹⁾、中村 正史¹⁾、西脇 眞²⁾、松浦 和恵³⁾

【はじめに】胃癌、腹膜播種の患者に対し、S-1内服+パクリタキセル静脈内投与(以下PTX IV)+パクリタキセル腹腔内投与(以下PTX IP)を長期間にわたり安全に投与継続するために薬剤師が介入した一例を報告する。【症例】70歳代女性。胃癌sStageIV、腹膜播種に対しX年11月7日よりS-1+PTX IV+PTX IPを開始した。上記治療法が有効を示し、X+1年3月4日により幽門開胃切除術施行した。その後、X+6年3月7日まで計75クルールの化学療法を実施した。術後、5年経過し血液検査、腫瘍マーカー、胃カメラ、CTに異常や再発の所見なく治療となった。【経過】本症例では計75クルール、約5年間という長期にわたり治療を継続した。PTX IVとPTX IPという同一薬剤を異なる投与経路で投与するレジメンであり、投与ミスが起こりうる可能性が考えられた。そのため薬剤師混注時のルールとしてPTX IPの生食には目印となる赤テープを貼りつけるようにし、投与時には前投薬が終了次第、PTX IPとPTX IPを同時に投与開始する運用を徹底した。また、投与前に化学療法を実施する看護師と共に投与経路や投与時間の確認を行うようにした。上記を徹底することによって安全に長期間に渡るがん化学療法を実施できた。【考察・結語】長期間、安全に治療を継続するにあたり薬剤師の介入は必要不可欠であり、特に今回のようながん化学療法ではその重要性は高いと考えられる。薬剤師が介入したことにより長期間の治療をトラブルなく安全に継続でき、本症例以降の同様のレジメンの導入が滞りなく実施できるようになったと考えられる。

P-3-12

骨折ハイリスク患者に対する骨粗鬆症治療推進に向けての当院の取り組み

岡山赤十字病院 薬剤部¹⁾、岡山赤十字病院 整形外科²⁾

○かわもと 英子¹⁾、大道 淳二¹⁾、小池 彩子¹⁾、甲元 大樹¹⁾、小西池泰三²⁾、森 英樹¹⁾

【目的】ステロイド性骨粗鬆症は、代表的な薬剤性骨粗鬆症であり、ステロイド長期使用患者の30~50%に骨折が起こることの報告がある。また、骨粗鬆症による骨折はQOL低下の大きな要因となるため早期の介入が望ましい。今回、当院の骨折ハイリスク症例について骨粗鬆症治療有無の現状調査を行い骨粗鬆症委員会(以下:委員会)で新しい取り組みを開始したので報告する。【方法】調査期間は2018年4月1日から2019年3月31日までとし、この期間の入院患者のうち脆弱性骨折(大腿骨骨折・椎体骨折)の既往があり、かつステロイドを内服している患者を骨折ハイリスク患者として調査を行った。調査項目は骨粗鬆症治療薬の処方有無、骨密度測定の有無、年齢、腎機能とした。腎機能はeGFR(mL/min)を指標に用いCKDガイドラインを参考に60未満を腎機能不良患者と定義した。【結果】対象患者は11名(男:女=5:6)で、骨粗鬆症未治療は6名であった。平均年齢は78±11歳で、腎機能不良群が8名であった。骨密度は3名で測定されており、全員がYAM80%以下であった。この結果を委員会に報告し、1. 薬剤師が毎月対象患者を集計し委員会に報告する。2. 対象患者に対して骨粗鬆症治療を開始するよう委員会より主治医へ提案する。といった取り組みを開始した。【考察】今回の調査より、骨折ハイリスク患者に骨粗鬆症未治療患者が多数いる現状が明らかとなった。また、高齢者が多く腎機能や認知面に応じた薬剤選択に対して薬剤師が助言を行っていくことも必要である。そして治療開始後のアヒアランスの評価や地域全体の骨粗鬆症治療における理解の推進といった課題もあり、委員会として更なる取り組みを行う予定である。

P-3-14

サリドマイド及びその誘導体処方に薬剤師が事前介入したことで生じた変化

小川赤十字病院 薬剤部¹⁾、小川赤十字病院 内科²⁾

○川野有紀子¹⁾、戸塚 孝治¹⁾、田畑 真一¹⁾、伊東 克郎²⁾、新井 成俊¹⁾

【背景】2018年4月から特定薬剤治療管理料2(以下特定2)が新設された。当院では同年6月から、適切に内服してもらうことや安全管理の徹底を目的としてアセスメントシート及び内服確認票(以下資材)を作成し、資材を用いた薬剤師による介入を開始した。薬剤師の介入と患者が資材を有効に利用しているかを評価するためにアンケート調査を実施したので報告する。【方法】2018年12月から2019年5月にかけてレナリドミド(以下Rev)、ボマリドミド(以下Pom)が処方された患者を対象とした。調査項目は特定2の算定件数、処方提案件数、介入前後の有害事象の変化とし、診療録及びアセスメントシートより後方視的に調査した。また資材の活用方法を患者アンケートにて調査した。有害事象の評価はCTCAE ver5.0を用いた。【結果】調査期間内に介入した外来患者数は10名(Rev 7名、Pom 3名)、介入件数は50件、特定2の算定件数は50件であった。処方提案採用件数は24件で、内訳は支持療法薬の追加が14件、薬剤削減が5件、処方日数変更が4件、服用期間の修正が1件であった。処方提案後Gr1からGr0に症状が改善した症例は便秘3件、口内炎2件、口腔内カンジダ症2件、下痢2件であった。症状が改善しなかった症例は便秘1件、疼痛1件であった。アンケートでは薬剤師による面談や資材について参考になった、継続希望という意見が多かった。また、アンケートの結果を受け、資材を利用する患者の意見を取り入れてさらに利用しやすくなることができた。【考察】有害事象が改善したこと、不要な薬剤の処方を回避できたことから、薬剤師の介入は患者の支持療法に影響を与えていると考えられる。今後も定期的にアンケート調査を行い、面談や資材についてより有益なものを提供できるよう改善していく予定である。

P-3-16

薬剤師によるプロトコールに基づく処方入力支援業務の効果と検証

釧路赤十字病院 薬剤部

○渡邊 清人、元木 孝、近江 令司、高柳 昌宏、千田 泰健

【目的】釧路赤十字病院では、平成29年11月、病棟薬剤業務実施加算を取得した。業務開始により、薬剤師が病棟に常駐し「医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコール」として、薬剤師が医師との協働として処方入力を代行し、医師が承認する処方入力支援業務を行うことが薬事委員会で承認され運用が開始された。そこで今回、処方入力支援業務の効果を検証したので報告する。【方法】調査期間は、処方入力支援業務を開始した平成29年度前後の1年間(平成28年度、以下H28と平成30年度、以下H30)、調査対象は、薬剤師が処方入力支援業務を行っている5病棟、調査項目は、処方入力支援業務件数とその内容、入院処方箋枚数、定期処方箋枚数、時間外の緊急処方箋枚数について調査した。【結果】処方入力支援業務件数は、H28:未実施、H30:5,139件、同一処方箋の継続が4,700件、持参薬の当院処方への切り替えが411件、その他28件、入院処方箋枚数はH28:23,858枚、H30:25,7501枚、定期処方箋枚数は、H28:2,138枚、H30:3,608枚(68.8%増)、時間外の緊急処方箋枚数は、H28:1,170枚、H30:980枚(16.2%減)であった。【考察】平成30年度の処方入力支援業務の件数は5,139件で、薬剤師が該当5病棟の入院処方箋入力の20.0%に関与していることが分かった。定期処方箋の割合が68.8%増加し、時間外の緊急処方箋が16.2%減少したのは、薬剤師が定期処方日に合わせて日数調整を行ったことが要因として考えられる。処方入力支援業務の91.5%に相当する4,700件が同一処方箋の継続であることから、定期処方の大部分に薬剤師が関与していることが予想される。以上、薬剤師が処方入力支援業務を行うことで、医師と薬剤師の業務負担軽減に貢献できていることが示唆された。