

P-7-10

HER2 IHC 発現状況とHER2 遺伝子増幅状況との乖離症例に関する検討

さいたま赤十字病院 乳腺外科¹⁾、さいたま赤十字病院 看護部²⁾、さいたま赤十字病院 健診センター³⁾、さいたま赤十字病院 病理診断科⁴⁾

○盛山 真衣¹⁾、樋口 徹¹⁾、林 祐二¹⁾、有澤 文夫¹⁾、真鍋 育子²⁾、末國久美子¹⁾、鶴飼 晴美³⁾、安達 章子⁴⁾、齊藤 毅¹⁾

【目的】乳がん診療においてHER2は予後予測および治療適応のバイオマーカーとして確立されたものであるが、FISHの結果も合わせて考慮される。HER2:1の場合はHER2陰性となりFISHは通常実施されないが、過去にはHER2/FISH値と予後との関連性も報告されており、当院では2013年よりFISHを実施し、治療の選択に利用している。本検討においてはFISH測定の意義を改めて検証するために、HER2 IHC陰性/FISH陽性例の割合および予後を検討した。さらにER乳癌のFISH陽性・陰性の違いで予後に差があるかを検討した。【方法】当院にて2013年～2016年間に組織診および手術を実施し、FISHの値が確認されている浸潤癌症例901例を対象とした。HER2 IHC陰性FISH陽性例を抽出した。FISHは20以上を増幅ありと判断した。併せて術後治療の詳細も検証した。さらにER陽性乳癌においてFISH陽性例と陰性例とで再発の有無を比較した。(結果)対象症例のうちHER2陽性乳癌症例は160例、そのうちHER2:1/FISH陽性例は23例、HER2:3/FISH陰性例は1例であった。2016年における手術症例のうち、ER陽性287症例に対してFISH陽性例は5例(2%)であった。2013年～2014年の手術実施例を対象とした再発率の比較では、FISH陽性10例群では無再発率100%、陰性261例で96.9%といずれも良好で有意な差は認められなかった。【考察】当院でのER陽性患者におけるHER2遺伝子増幅状況による予後の差は現在のところ認められていない。FISHを実施しER陽性HER2陰性乳癌患者において化学療法が必要な患者群をさらに抽出することにより、ER陽性乳癌患者の再発率をさらに低下させる可能性が示唆された。さらなる症例の蓄積、および詳細な検討を実施する予定である。

P-7-12

入院前サポートセンターでの薬剤師の取り組み

大阪赤十字病院 薬剤部

○辻井 佳代、鳥井 祥子、西田 佳苗、小林 政彦

【目的】大阪赤十字病院(以下、当院)では、患者さんへの安心・安全な入院医療の提供と、退院後の療養生活のサポートを目的に、2015年4月「入院前サポートセンター」を開院した。そのなかで薬剤師外来を置き、薬剤師は手術や検査前の患者さんを対象に、抗血栓薬を中心とした常用薬、サプリメント及び健康食品の確認を行っている。今回、薬剤師外来開設後に発生したインシデント事例をもとに問題点を抽出し、今後の業務について考察する。【方法】2015年4月から2019年3月の間において、当院で報告されたインシデント事例より薬剤に関する報告を抽出した。【結果】術前休業考慮表など様々なツールの作成や休業考慮表をチェックするシステムを整備することにより、薬剤師が休業できていなかったことによる手術延期件数はゼロにならなくなったものの減少した。また、インシデント報告には休業薬剤師の未再開例が数件あつたことがわかった。【考察】休業忘れを減少させるためには、患者さんへの休業説明方法を更に工夫する必要があると考える。また、薬剤師間の外来・入院での情報共有、多職種間の連携をさらに深めることが、休業忘れ・休業薬剤師の未再開の減少につながるかと考える。そのために、今後情報共有・連携のためのシステムを見直す必要があると考えられる。2018年4月、診療報酬改定により入院時支援加算が付与されたことで、薬剤師が入院前に介入できる余地があると考えられる。

P-7-14

一包化錠剤監査支援装置 (TabSight) による一包化調剤の合理化の検討

福井赤十字病院 薬剤部

○大森 丈、西川 翔太、青柳 哲治、小川 純也、齊藤 孝次

2018年度の当院の平均処方箋枚数は、外来627枚/日、入院281枚/日、院外処方25枚/日(院外処方発行率3.82%)となっている。調剤を行う中で、外来患者の一包化調剤の平均件数は2016年度39件/日、2017年度44件/日、2018年度72件/日と年々増加傾向にある。また、入院患者の処方については、原則全て一包化調剤を実施している。これまで一包化調剤後の監査については、一包化担当者で最終監査者のダブルチェックを行ってきたが、いくつかの調剤過誤が発生し、その対策に苦慮してきた。そこで、2015年に一包化錠剤監査支援装置(株)湯山製作所:TabSight)を2台導入し、機器と併せてトリプルチェックを行うことで一包化調剤の調剤過誤は減少し、合理化ができたと考えている。しかし、近年、外来患者の一包化調剤が増加したことで、一包化錠剤監査支援装置の処理速度がボトルネックとなり、外来患者の薬の待ち時間が延長したことが課題となった。そこで、一包化錠剤監査装置を増設し、一包化調剤の合理化について再検討したので報告する。

P-7-11

連携強化につながる外来薬剤師業務の展開

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部

○井口恵美子、小宅 典子、阿部 多一、平田 周祐、猪股 克彦

【はじめに】横浜市立みなと赤十字病院(以下当院)薬剤部では2016年より安心安全な入院を目指し一部診療科の患者を対象に入院前の服用薬確認を実施してきた。また、2018年4月から入院支援センターの立ち上げを機に全診療科患者を対象に介入することとした。院外保険薬局(以下薬局)と情報共有することで連携を強化することにつなげてきた。また、腎臓内科チームの薬剤師による薬剤師外来も展開し、薬局との連携をはかってきた。これらの取り組みについてアンケート調査の結果と合わせて報告する。【方法】入院支援センターでは予約入院の全患者に対して「お薬問診票」を活用し情報収集を行い、服用薬、中止薬、サプリメントの服用について確認を行っている。これらの情報は病棟担当薬剤師に伝達されるのと同時に「情報提供書」としてかかりつけ薬局に向けて発信し、双方向での情報共有につなげている。また腎臓内科薬剤師外来においても「情報提供書」を活用し、患者指導を行っている。これらの業務について、当院薬剤師を対象とした入院支援センターでの薬剤師業務に関する調査と、薬局薬剤師を対象とした「情報提供書」についての調査をアンケート形式で行った。【結果・考察】入院支援センターでの入院前介入件数は月あたり600件を超えている。病棟担当薬剤師からは「術前中止薬が医師カルテに明確に記録されるようになった」「入院前から薬剤師の視点で情報収集できている」などの意見が出されている。また薬局薬剤師からは、「情報提供書の記載内容が有用である」という意見が多く見られた。他職種との連携でこれらの業務が成り立っており、更に連携を強化する良い循環にもなっている。今後も連携につながる新規業務を展開していきたい。

P-7-13

トレーシングレポートを用いた地域保険薬局との連携

益田赤十字病院 薬剤部

○山藤 千晶、橋本香緒梨、俵 早紀、新井 祐子、大谷 崇仁、宅江 孝修、大霜 玲子、脇浦 勇樹、吉田 勝好、田原 明子、郷原 学、西園 憲郎

【はじめに】トレーシングレポート(服薬情報提供書)とは、残薬の調整など疑義照会をするほどの緊急性はないが、薬物療法の進行上、主治医へ伝えておくべき情報を伝える手段の一つである。当院では2018年3月よりトレーシングレポートを用いた処方医師への情報提供を試験的に開始した。【取り組み】対象薬局は敷地内薬局一か所と地域の薬局一か所 1.薬局より当院薬剤部の担当者へトレーシングレポートがFAXもしくは手渡しされる 2.担当者が以下の方法で処方医師へ報告・原本の手渡し・電子カルテ起動時にレポート内容をポップアップ表示・患者来院時に確認できるようにカルテに挟む 3.医師からの回答を回答欄へ記載し、薬局へFAXによる返信、もしくは電話で回答 【結果・考察】レポート受け取り数は取り組みの期間が経過するにつれ月当たりの枚数が増加傾向にある2018年3月:8件、2018年5月:15件、2019年5月:15件、月ごとに異なるが、平均10～15件程度、返信率は75～90%程度となっている患者受診日より前に報告を行った場合、受診当日に内容を知りたい、確認したいとの意見があった。この意見を参考に、電子カルテ起動時のポップアップ表示やカルテに挟むなどの方法を取り入れた。返信率が100%でない理由としては医師への報告前に患者が受診した、医師への報告のみで薬局への返信を行っていなかったなどがある。薬局から報告を受けるタイミング、医師への報告のタイミングなどは現在検討中。【今後の課題】より効率的に行っていくために形式を整えていくことが必要と考える。(現在オピオイド使用患者用の様式を検討中)市内のより多くの薬局に仕組みを知ってもらい、拡げていくことを目標としている。

P-7-15

Patient Flow Management : PFMにおける持参薬鑑別システムの構築

那須赤十字病院 薬剤部¹⁾、事務部²⁾、看護部³⁾、医療社会事業部⁴⁾

○金子 和生¹⁾、鈴木 道男⁴⁾、星 浩³⁾、志村 哲²⁾、小野永美子⁴⁾、清水 美子³⁾、野原 往子³⁾、松本 昌子³⁾、吉成美津子³⁾、永岡 明子⁴⁾、菊池 範江³⁾、唐橋 正弘²⁾、水沼 仁孝⁴⁾

【はじめに】当院の患者サポートセンターでは、PFMの一環として入院予定患者に対し各種状況を確認している。昨今手術などの侵襲的医行為施行にあたって考慮を必要とする薬剤が多岐に及ぶようになり、入院前持参薬の確認はより重要性を増してきた。2018年10月より全入院予定患者より紹介状、お薬手帳及び持参薬現物を鑑別し、その情報を電子カルテに搭載臨床応用するシステムを構築。2019年度より全入院患者を対象としその効果を検証し報告する。【目的】全入院患者の持参薬鑑別を実施し、その情報を入院前に利用できるシステム構築。【方法】株式会社トーションが試作中の錠剤鑑別システム「Tabclipタブスクリップ」を設置し、その共同開発と共に入院前持参薬鑑別の院内フローを作成する。1.看護師の間診中に事務職により施行。2.鑑別報告書等のスキャン画像から薬剤師が電子カルテへ入力。3.ハイリスク薬、周術期中止薬の指示確認を主治医へ行う。【結果】1.持参薬報告書作成には、1)持参薬現物の撮影、2)バーコード入力、3)薬品名入力による手技により時間差が生じた。2.ハイリスク薬、周術期中止薬は、持参薬報告書に自動表記された。3.薬品名入力にて鑑別報告書を作成できた。4. PTPはバーコードにより解析できた。5. 分包された散剤、水剤、無刻印錠剤は解析できなかった。【考察】持参薬鑑別業務は事務職により実施され、入院患者の持参薬による不利益を回避できた。今後は、鑑別結果が電子カルテに転送され、持参薬オーダーができる仕様を目指したい。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)