

## P-247

### 重複腸管に発生した粘液癌の1例

八戸赤十字病院<sup>1)</sup>、八戸赤十字病院 病理診断科<sup>2)</sup>

○鍋島 哲<sup>1)</sup>、藤川 沙織<sup>1)</sup>、高橋 美穂<sup>1)</sup>、小原 勇貴<sup>1)</sup>、  
十文字礼子<sup>1)</sup>、笹生 俊一<sup>2)</sup>

重複腸管症は、1940年にLaddらにより“duplication of the alimentary tract”の名称で提唱され、本来の腸管から分岐している腸管構造物について、「1.内腔が消化管上皮であること、2.本来の消化管に隣接し、それと筋層を共有していること、3.壁に平滑筋を有することの3条件を満たすもの」と定義された。この定義を満たす構造が時折、腸管から短い構造をもって真性憩室として分岐している例に遭遇する。これらは舌根部から肛門に至る全消化管で発生しうる先天性の異常構造物である。今回我々は横行結腸に発生した真性憩室、すなわち重複腸管に発生した粘液癌の極めて稀な1例を経験したので報告する。症例は73歳、男性。歩行時の下肢痛を訴え、前医を受診した。閉塞性動脈硬化症が疑われ当院循環器内科へ紹介された。血液検査で貧血、CT検査で横行結腸に腫瘍性病変を認め、当院消化器内科へ院内紹介された。精査の結果、横行結腸癌の診断で、結腸切除術とリンパ節郭清を施行した。癌は粘液癌で、横行結腸壁から腸管外に突出する87mm×71mm大の腫瘍であった。この腫瘍は横行結腸と連続する内腔を有し、壁は横行結腸の壁構造と連続する構造を有していた。壁はすべて癌組織であったが、腫瘍端部の壁に腸管壁の一部が確認されたことから、腫瘍部は重複腸管と考えた。なお、腫瘍と連続する横行結腸の粘膜に癌組織はみられなかった。本症例は横行結腸からの重複腸管に発生した稀な粘液癌であった。

## P-249

### 抗菌薬適正使用支援活動における薬剤師の人的資源増加の効果

名古屋第二赤十字病院<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 感染制御部<sup>2)</sup>

○笠井 翼<sup>1)</sup>、榎原 伸<sup>1)</sup>、山里 久子<sup>1)</sup>、富田ゆうか<sup>2)</sup>、  
木全 司<sup>1)</sup>

【目的】抗菌薬適正使用支援プログラム（以下、ASP）を実践するための抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST）を設置することが国内外で推奨され、診療報酬改訂にも反映されている。各施設でのASP実践にあたっては、施設規模や活動内容により必要人員は大きく異なる。当院では2017年4月からASTを設置し活動してきたが、その活動時間は限定的であった。そこで2021年6月よりAST専任薬剤師1名に兼任薬剤師2名を追加してAST業務分担を開始した。人的資源増加前後のAST指標を年度ごとに比較し、その効果を確認した。

【方法】人的資源の指標として常勤職員換算の仕事量を表すフルタイム当量（FTE）を使用した。AST指標としてフィードバック件数、提案受け入れ率、黄色ブドウ球菌血症の心エコー実施率、血培陰性化率、カルバペネム系抗菌薬使用量を使用した。

【結果】人的資源増加によりAST薬剤師のFTEは約1.7倍（0.5→0.85）に増加した。血液培養カンファレンス回数は週1回→3回へ増加し、AST活動としてチーム依頼対応、カルバペネム系抗菌薬使用患者に対する早期介入が追加された。フィードバック件数は60件→320件→451件と大幅に増加し、提案受け入れ率は7割程度を維持していた。黄色ブドウ球菌血症の心エコー実施率は58%→75%→75%、血培陰性化率は78%→86%→84.7%、カルバペネム系抗菌薬の使用量指標であるDOTは4.83→4.75→3.87と推移した。

【考察】薬剤師FTE増加により多方面への介入が可能になり、フィードバック件数が増加した。各種AST指標の改善傾向が見られたことから、薬剤師の人的資源増加は当院でのASP促進に有効であったことが示唆された。ASTの効果的かつ持続可能な活動には所属部署の十分な理解を得る必要がある。

## P-251

### ASTとクリニカルパス委員会が連携したクリニカルパス周術期抗菌薬への取り組み

姫路赤十字病院

○八瀬和佳恵、畑中由香子、邑上 達也、福山 正人、松本 英丸、  
黒川 大輔、遠藤 芳克

姫路赤十字病院では、2018年より抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team、以下AST）を設置して、特定抗菌薬使用患者、感染症兆候患者に対する診療支援を開始している。2019年2月からクリニカルパス（以下、パス）の周術期抗菌薬に多く使用される抗菌薬の供給停止があり、パスの抗菌薬変更が急務となった。そこでASTと薬剤部が協力して診療科に抗菌薬代替提案等の介入を開始した。しかしパスは、登録されるパス数が多く、また修正中や使用していないパス等が多数あった。そこで、クリニカルパス委員会に使用するパスの選定、代替え抗菌薬変更承諾後のクリニカルパス委員会内での承認の簡略化、パス変更人力の協力を得て速やかに対応できた。2022年から抗菌薬の安定供給を確認後に、周術期予防抗菌薬の適正化に向け、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」を用い、供給制限のため代替え抗菌薬使用するパス、実践GLから逸脱するパスを抽出してASTが介入を行った。診療科から変更承諾後は、クリニカルパス委員会と協力して変更まで実施できた。108例のパスに介入し変更したパスは93例（受診率86.1%）であった。変更内容は、抗菌薬変更78例、期間短縮16例（約2.8日短縮）、経口薬剤減20例であった。抗菌薬の変更は、62%が代替えとなっていたFMOX、CTRXであった。周術期抗菌薬変更による薬剤費削減見込みは、約340万/年であった。クリニカルパス委員会と協力することで、多数の使用されているパス変更が速やかに行えた。今後は、クリニカルパス委員会との連携を継続して、各診療科の使用状況をモニターしながら介入を検討する。

## P-248

### 乳腺線様嚢胞癌の1例

高槻赤十字病院<sup>1)</sup>、高槻赤十字病院 病理診断部<sup>2)</sup>、高槻赤十字病院 乳腺外科<sup>3)</sup>

○坂口 絵美<sup>1)</sup>、荒木孝一郎<sup>1)</sup>、古川 理奈<sup>1)</sup>、亀山 雅貴<sup>1)</sup>、  
村上 浩子<sup>1)</sup>、佐藤 裕司<sup>1)</sup>、吉田 桂<sup>1)</sup>、渡邊 千尋<sup>2)</sup>、  
古川 福実<sup>1)</sup>、小林 稔弘<sup>3)</sup>

【はじめに】線様嚢胞癌は唾液腺や気管支などに好発する腫瘍であるが、乳腺に発生するのは稀で全乳癌に対する発生頻度は約0.1%である。今回、乳腺線様嚢胞癌の一例を経験したので報告する。

【症例】50歳代女性。1カ月前より左乳房に硬結を自覚し徐々に増大傾向にあったが当院乳腺外科を受診。視触診にて左CDE領域に約7.0×4.5cm大の可動性のある腫瘍を触知し、検査結果より乳腺線様嚢胞癌と診断され、左乳房全摘出術が施行された。

【画像所見】超音波検査にて左CDE領域にかけて15-40mm大の腫瘍が塊状となっており、境界は明瞭であったが一部不明瞭な部分も認められた。前方境界線は断裂し、内部不均一で充実性領域と嚢胞領域が混在し、カテゴリ-5と判定した。マンモグラフィでは、等濃度の淡い腫瘍像でカテゴリ-4の判定であった。造影CTでは、左乳房上区域から乳頭近傍にかけて造影効果の強い病変や弱い病変、内部壊死を疑うような低濃度を呈する病変等が混在しており長径約8cm以上で表皮から隆起している所見であった。有意なリンパ節腫大は認めなかった。PET-CTでも左乳房の複数の小結節を伴う腫瘍に強いFDG集積を認め、高活動性乳癌が疑われた。

【病理所見】CNBでは、篩状構造を呈した類円形の嚢胞群を認め、上皮成分にCD117がびまん性に陽性、これに基底層の筋上皮が混在した線様嚢胞癌の所見であった。ホルモンレセプターはHER2,ER,PgR全て陰性であった。左乳房全摘出標本では、組織型は線様嚢胞癌で腫瘍は乳管内進展が目立ち、進展巣は7.0×5.5cm、浸潤径は4.5cmで尿管浸潤やリンパ節転移は認めなかった。

【まとめ】乳腺線様の線様嚢胞癌を経験したので超音波所見、病理所見を中心に治療経過も含めて報告する。

## P-250

### J-SIPHEを活用したタゾバクタム／ピペラシリンの適正使用に向けた取り組み

福島赤十字病院<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、検査部<sup>3)</sup>、脳神経内科<sup>4)</sup>、呼吸器外科<sup>5)</sup>

○線ノ 淳一<sup>1)</sup>、佐藤 南<sup>1)</sup>、古賀 彩織<sup>1)</sup>、北村 慶<sup>2)</sup>、  
酒井 克也<sup>3)</sup>、市橋 淳<sup>1)</sup>、中村耕一郎<sup>4)</sup>、菅野 隆三<sup>5)</sup>

【はじめに】タゾバクタム／ピペラシリン（以下、TAZ/PIPC）は、βラクタマーゼ阻害剤のタゾバクタム（TAZ）とペニシリン系抗菌薬であるピペラシリン（PIPC）を、力価比1：8の割合で配合した注射用抗菌薬である。配合にて広域な抗菌スペクトルを有する抗菌薬となる。当院で届出抗菌薬のカルバペネム系抗菌薬の使用状況が使用量・使用密度（以下、AUD）が減少に転じていた。しかしそれに反転するかのようになり、TAZ/PIPCの使用が顕著に増えてきた。J-SIPHEと連携を組んでいる他施設と比較しても使用に偏りが見られたため、下記方法にて検討を行った。

【方法】使用状況の把握・評価のため、AUD・抗菌薬使用日数（以下、DOT）・AUD/DOTのデータをJ-SIPHEで集計した。WEB内の「AMU情報」で「福島県感染制御ネットワークセミナー」群を比較対象として検討し、抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST）で適正使用の活動を行なった。活動内容は、届出抗菌薬に指定し、投与報告書の提出を必須とした。使用患者にはASTラウンドを行ない、ラウンド内容の報告（検体培養の提出や使用にあたっての他剤検討など）のフィードバックを行なった。

【結果】届出抗菌薬の投与報告書は、用紙ベースのため2021年度以前の提出率は80%付近であったが、ASTで提出の強化を図り、以降は100%を維持している。次に2021年度にAUDのピーク（当院：3,067、他施設平均：1,304）を迎え、以後AST活動を行なうことにより、ピークアウト（2022年度 当院：1,594、他施設平均1,233）となった。投与報告書の運用に関しては、今後、電子カルテと連動した「抗菌薬管理システム」を導入する予定である。今後の使用状況を観察しつつ適正使用をさらに働きかけていきたい。

## P-252

### 大阪赤十字病院における術後疼痛管理チーム活動報告

大阪赤十字病院<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、

大阪赤十字病院 麻酔科・集中治療部<sup>3)</sup>

○吉野 俊彦<sup>1)</sup>、木下 里紗<sup>1)</sup>、西 美幸<sup>2)</sup>、西 憲一郎<sup>3)</sup>、  
吉野 秀紀<sup>1)</sup>、辻井 佳代<sup>1)</sup>、小林 政彦<sup>1)</sup>

【目的】令和4年度診療報酬改定において、術後疼痛管理チーム加算が新設された。大阪赤十字病院（以下、当院）においても術後疼痛管理チームが発足し、運用体制を構築したため報告する。

【経緯】麻酔科医師7名・看護師1名・薬剤師2名（発足当時）からなる術後疼痛管理チームが発足し、当院での活動内容の検討及び回診マニュアルや運用フローチャートを作成した。薬剤師は、これらの作成に加え、疼痛状況に応じた推奨鎮痛薬一覧及び副作用・合併症への対処薬一覧（術後疼痛管理プロトコル）を作成した。その後、令和4年8月よりチーム活動を開始した。

【結果・考察】術後、集中治療室に入室する外科もしくは呼吸器外科の予定手術患者をチーム介入の対象とした。令和4年8月から令和5年3月までの期間における対象患者は204名（外科157名/呼吸器外科47名）、算定件数は442件（術後1日目204件/2日目157件/3日目101件）であった。術後疼痛管理チームによる疼痛評価は、電子カルテ上で「術後疼痛管理アセスメントシート」に記載した。術後1日目はチームによる回診を集中治療室における麻酔科回診と兼ねて行い、術後2日目以降は対象患者のほとんどが一般病棟転床後のため、カルテ回診とした。今後の展望として、チーム活動従事者のマンパワーの都合もあるが、術後集中治療室に入室する患者の中での対象診療科の拡大を検討していきたい。