

## P-265

## 当院でのドラツマブ及びイサツキシマブの不規則抗体スクリーニングの対応

沖繩赤十字病院

○板倉 愛

ドラツマブ及びイサツキシマブの添付文書において「本剤は、赤血球上に発現しているCD38と結合し、間接クームス試験の結果が偽陽性となる可能性がある。このため、本剤投与前に不規則抗体のスクリーニングを含めた一般的な輸血前検査を実施すること。輸血が予定される場合は、本剤を介した間接クームス試験への干渉について関係者に周知すること。」と推奨されている。しかし、当院において十分なスクリーニングが行われていない場合もあった。そこで新規化学療法導入の患者に対し、薬剤師が不規則抗体、間接クームス試験の有無を確認し、検査オーダーを行えるよう事前合意プロトコルに基づく医師と協働した薬物治療管理（以下、PBPM）へ取り組みを行った。

## P-267

## 抗凝固薬の中和剤適正使用に向けた救急外来常駐薬剤師の取り組み

京都第二赤十字病院

○大山 翔、川島 裕明、河内 瑛巴、藤田 将輝、友金 幹祝

【背景】京都第二赤十字病院では、2021年4月から薬剤師が平日日勤帯の救急外来に常駐しており、医薬品適正使用を目的に薬剤調製を行っている。抗凝固薬の中和剤（以下、中和剤）は、正確かつ迅速に投与する必要があるが、調製手順の煩雑な薬剤も多い。そのため、夜間休日にも薬剤師による調製の要望があり、全ての薬剤師が対応できるように救急外来常駐薬剤師が調製用資料作成などの取り組みを行っている。今回、中和剤の薬剤調製研修について報告する。

【方法】薬剤部内で中和剤（アンデキサネットアルファ、イダリズマブ、第9因子複合体、プロトロンビン複合体）の調製研修を行い、研修前後で各種薬剤の調製の自信度に関してアンケートを実施した。

【結果】調製研修の参加者は12人であり、アンケートの回収率は100%であった。研修前に自信があると回答した薬剤師はアンデキサネットアルファ1人(8.3%)、イダリズマブ0人(0%)、第9因子複合体0人(0%)、プロトロンビン複合体0人(0%)、研修後に自信があると回答した薬剤師はアンデキサネットアルファ3人(25%)、イダリズマブ4人(33.3%)、第9因子複合体4人(33.3%)、プロトロンビン複合体3人(25%)であった。

【考察】調製研修後、薬剤調製に自信があると回答した薬剤師は増加したが、自信がないと回答した薬剤師が半数以上を占めた。薬剤調製の流れをイメージできたとしても、実際には救急外来という慣れない現場や緊急的な状況において調製が求められることが一因と考えられた。今後自信度を更に改善させるために、平日日勤帯に現場で実演を用いた研修を実施していく必要があると考えた。

【結論】薬剤部と救急外来の連携により、夜間休日も含めた中和剤適正使用に携わっていききたい。

## P-269

## 脳神経疾患におけるせん妄に対する薬物療法について

旭川赤十字病院

○斉藤 芳敬、橋本 光生、増渕 幸二、田村研太郎、多地 貴則、榎本 尚哉

【目的】せん妄に対してラメルテオン（以下、RAM）やスボレキサント、レンボレキサント（以下、DORA）の効果が多施設共同研究で報告されている。一方、見当識障害や高次脳機能障害を有しやすい脳神経疾患患者におけるこれら薬剤のせん妄に対する効果は報告がない。本研究では、脳神経疾患患者においてRAM、DORAのせん妄に対する効果について検討したので報告する。

【方法】2022年11月から2023年3月の観察期間において脳神経疾患で当院に入院した患者のうちRAMおよびあるいはDORAが処方された患者について、薬剤が処方された日と内服開始7日後におけるせん妄の発症状況をレトロスペクティブに調査した。せん妄の評価にはICDSCを用いて4点以上をせん妄ありと判定した。

【結果】RAMおよびあるいはDORAを開始時でせん妄非発症患者は56名であり、服用開始7日後にせん妄を発症した患者は7名(12.5%)だった。一方、薬剤開始時にせん妄発症患者は42名であり、7日間後にせん妄が改善した患者は16名(38.1%)だった。

【考察】八田らの先行研究ではせん妄ハイリスク患者に対してRAMおよびあるいはDORAを投与した場合のせん妄発症率は15.7%、プラセボは24.0%と報告しており、せん妄発症患者に対して薬剤投与した場合の7日後のせん妄発症率は39.9%、プラセボは66.3%と報告している。脳神経疾患患者を対象とした本研究と先行研究を比較するとせん妄発症予防効果は同様の結果が得られたが、せん妄発症率の改善効果はプラセボ群と近く、脳神経疾患による意識障害が背景にあるせん妄に対してはRAMやDORAが有効ではない可能性が考えられた。

## P-266

## 当院における院内PBPM(Protocol Based Pharmacotherapy Management)の取り組み報告

京都第一赤十字病院

○西尾絵梨佳、大林 巧志、船越 真理、土谷 有美

【背景】PBPMとは事前に作成したプロトコルに基づき、薬剤師が医師等と協働して薬物治療を実施することである。PBPMの実践により、現行法の業務の中で薬剤師の専門能力に基づく薬物治療の高度化や安全性確保、医師の業務負担軽減などが期待できる。当院においてもPBPMを実施しているためその現状について報告する。

【方法】当院では2021年1月「1-包化・別包指示代行人入力契約プロトコル」「2-がん化学療法処方入力支援プロトコル」を、2023年3月には「3-処方変更支援プロトコル（後発医薬品変更・メーカー変更）」を開始した。

2021年1月から2023年5月までのPBPMの実施数を調べた。また、どの医師の業務負担が来ているか今後の方向性について検討した。

【結果】2021年1月から2023年5月までに2765件のPBPMを実施したことが分かった。内訳としては1:1811件、2:948件、3:6件であった。

また、問い合わせをし、処方変更に至るまでの時間を5分と概算すると合計約230時間、月当たり約8時間の作業時間の減少となる。

【考察】PBPM実施の件数より、これらは医師の業務負担の軽減に貢献できたものと考えられる。ただし、化学療法領域関連においても、前投薬やフラッシュ、ロック用薬剤の代行人入力など、薬剤管理等のプロトコルのみであり薬物治療に関わるものではない。今後は薬物の投与量の変更・薬物療法のモニタリングに基づく提案など、より薬剤師としての能力を発揮できるPBPMの導入を目指したいと考えている。これにより、病棟担当をはじめとする薬剤師の臨床現場での役割が広がり、さらなるタスクシフトの推進が期待できる。

## P-268

## お薬サポートセンターにおける安全なアブレーション治療を目指した新たな業務

京都第二赤十字病院

○青山 志織、藤田 将輝、大坪 達弥、友金 幹祝

【緒言】当院では、2012年4月よりお薬サポートセンターを開設している。入院時の持参薬確認、手術決定外来患者の体薬対象薬の有無を確認するスクリーニング、入院当日に体薬遵守確認を含めた初回面談を実施している。2020年2月より、新たにアブレーション治療（以下、ABL）患者における初回面談時の抗凝固薬服薬アドヒアランス確認業務を開始した。アドヒアランス不良の場合速やかに病棟薬剤師へ報告し、病棟薬剤師が内服の必要性を確認した後、速やかに主治医へ報告している。今回、抗凝固薬のアドヒアランス不良が発覚した結果、ABLの実施を回避できた2症例をもとに業務の実態を報告する。

【症例】症例1、2共にかかりつけ医処方抗凝固薬を自己中断した症例である。症例1はかかりつけ医で処方継続予定であったにも関わらず、患者の理解不十分により1か月間受診及び服薬が途絶えていた。症例2は体調の改善を感じず、1週間抗凝固薬を自己中断していた。いずれも病棟薬剤師から主治医へ直ちに報告し、ABLは延期された。主治医から再度服薬の重要性を説明し、抗凝固薬の継続処方をした上で、入院取り直し、後日再入院の上実施となった。

【考察】ABLにおいて、血栓塞栓症のリスクを減らすため術前の抗凝固薬の継続内服が必要とされている。延期となった症例の他に、アドヒアランス不良のため検査を追加してABLを施行した症例もあり、入院後早期の介入が求められる。周術期業務の一環として体薬遵守確認は広く浸透しているが、服薬アドヒアランスを確認する本業務は安全なABLを行うために重要である。初回面談の一環として薬剤師が行うことで柔軟な対応が可能となり、安全な治療に貢献できると考える。

## P-270

## 当院の副作用報告制度における医薬品情報室の役割とその取り組み

大森赤十字病院

○大橋 啓子、阿達ひとみ、嶋田 紘也、遠藤 修司、市川 敬太

【はじめに】医薬品医療機器等法より医療機関は医薬品等の副作用の発生を知った場合において必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し直接報告することが義務付けられている。併せて医薬品情報室（以下DI室）は医薬品に関する情報を積極的に収集・評価し、分かりやすく加工した上でスタッフに速やかに周知することが求められている。当院では副作用報告を薬剤部で一元管理するだけに留まらず、医療安全推進室や薬事委員会、病棟担当薬剤師等と連携しながら速やかな情報収集と発信を行っている。

【活動内容】院内にて発生した医薬品・医療器具の副作用については「医薬品・医療器具 院内副作用報告書」を薬剤部まで提出しDI室で一元管理している。提出された副作用報告書は、薬剤部の臨床医薬品情報課ミーティングで情報共有を行い、DI担当者、病棟の薬剤管理指導責任者間で連携し迅速な対応を心掛けている。併せて医薬品安全管理責任者を通して医療安全推進室長に報告し、対応策を協議する場合もある。病棟スタッフへの注意喚起については薬剤部DIニュースを作成・発信し、必要に応じて病棟担当薬剤師によるカンファレンスを実施することで周知している。また随時マニュアル作成、研修会の開催にも積極的に協力している。昨年度までは1回副作用報告の集計結果をまとめ院内に周知を行っていたが、より迅速に情報共有するために、今年度より新たな取り組みとして重篤な報告があった際は医療安全推進室長に報告後DI室で速やかに症例報告として情報発信することを開始した。DI室が情報を集積する場所だけでなく積極的に速速に情報を発信することで、患者の安全な薬物治療に寄与できるように活動しており当院はこれらの具体例を挙げて報告する。

11月10日(金)  
一般演題(ポスター)

抄録