

013-36

当院でのDI業務についての考察

徳島赤十字病院 薬剤部

○^{こだま}児玉 ^{ひかり}光、^{ひかり}組橋 由記、鈴江 朋子、竹内 隆文

【目的】当院では薬剤部の医薬品情報室が医師や看護師からの医薬品に関する問い合わせの窓口になっており、日中はDI担当者が主としてその業務に従事している。しかし業務中DI担当者以外の薬剤師も直接質問を受けることが多いが、個々の対応については薬剤師毎に違う。そこで今回、個々の薬剤師がうけた質問と回答を調査し、内容の傾向と対策（回答）について検討し、DI業務について考察した。

【方法】薬剤部員20名に問い合わせについてアンケートを取り、経験年数別に集計し検討した。また薬剤部に残している過去に受けた問い合わせに対する返答記録と、2013年1月～2月での問い合わせ、返答を集計しデータベースとして整理した。

【結果】最も多い問い合わせについては「用法用量・注射剤の投与速度」であり、「注射剤の配合変化」、「保存安定性」、「粉碎・脱カプセル・一包化」がほぼ均等にあった。「用法用量」の中でも小児に関する問い合わせが多かった。「配合変化」では循環器用薬、抗菌薬が多かった。回答しづらい内容としては62%が「注射剤の配合変化」をあげ、環境要因としては「簡単に見える資料不足」があがった。

【考察】アンケート結果より、DI業務の充実させるためには、より新しい真の情報を得ることが大事であり、情報が更新されないものについては検索システムがあると簡便に回答できる可能性が大きくなると思われる。医薬品情報提供の内容の充実のために、最大投与量、小児の用法用量に関する資料の充実を図ることや、配合変化の資料に記載されていないデータを蓄積し、検索システムを構築していくことが必要と思われる。配合変化の問い合わせが多い救命・ICU用に「頻用注射剤配合変化早見表」などを作成することが望まれる。

013-37

外来処方せんの疑義照会内容の分析

名古屋第一赤十字病院 薬剤部

○^{のむら}野村 ^{ゆうじ}祐司、池田 義明、水谷 年男、森 一博

【目的】医薬分業化に伴い、当院は平成25年5月7日より、全面的に院外処方せんを発行した。院内の疑義照会の状況を院外薬局と共有するために、院内外来処方せんの疑義照会内容および処方修正率を調査した。

【方法】平成24年4月から25年3月までの1年間における院内外来処方せんの疑義照会内容を調査した。疑義照会内容は、「剤形確認」、「日数・本数確認」等の規定上の疑義や「用法不適」、「用量不適」等の薬学的な疑義、さらに「患者からの問い合わせ」等13項目に分類した。

【結果】院内外来処方せん発行枚数は223,591枚であり、そのうち疑義照会したのは1,299枚であり、疑義照会率は0.58%であった。疑義照会の多かった項目の順に「用法不適」17.6%、「日数・本数確認」16.6%、「用量不適」14.9%、「保険不適」8.5%、「剤形確認」8.4%であった。

処方修正率は85.7%であり、「用法不適」や「用量不適」は92.8%、「重複投与」や「同効薬併用」は62.1%、「保険不適」や「患者からの問い合わせ」は100%であった。

【考察】今回の調査では、院内外来処方せんの疑義照会率は低かったものの、処方修正率は高いことがわかった。これは院内薬局では電子カルテの閲覧が可能であり、医師・薬剤師間の情報共有がスムーズに行われているためであると考えられる。一方、院外薬局では電子カルテを閲覧できないため、安全性を確保するうえで疑義照会が増加することが予想される。発表では、本研究結果と平成25年6月から8月までの3ヶ月の院内外来処方せんの疑義照会内容を比較検討して報告したい。

015-27

臨床像の異なる gemcitabine 関連腎障害における腎病理像と臨床背景の検討

名古屋第二赤十字病院 腎臓総合医療センター

○^{すえた}末田 ^{しんいち}伸一、加藤 由貴、後藤 千慶、村田美奈子、新城 響、大塚 康洋、堀家 敬治、稲熊 大城、武田 朝美、両角 國男

gemcitabine (GEM) は近年多数の悪性腫瘍に対して頻りに使用されている抗悪性腫瘍薬であり、近年GEM使用に関連して発症する腎障害が注目されているが、GEMによる腎機能障害の発症機序は未だ不明な点が多い。

2008年から2013年の間にGEM使用時に緩徐な腎機能悪化を示す慢性糸球体腎炎を示唆する臨床所見を示した3例（3例の腎生検前平均検査値 Hb:8.5g/dl, Plt:156000 μ l, Cre:1.6mg/dl, 蓄尿蛋白:0.5g/日, 尿潜血: 2+) と血小板減少、破碎赤血球を伴う貧血、急性腎不全を示すHUSの臨床像を来した2例（2例の腎生検前平均検査値 Hb:7.3g/dl, Plt:95000/ μ l, Cre:3.2mg/dl, 蓄尿蛋白:2.4g/日, 尿潜血:3+) に対して当院にて腎生検が実施された。

前者は糸球体係蹄を中心とした内皮障害を示唆するMPGN様の病理所見を示し、後者は同所見に加え細動脈レベルの血栓性動脈炎を示す病理所見を呈していた。

今回我々は、異なる臨床像を示したGEM関連腎障害の5例において、病理学的所見と臨床背景の共通点と相違点を検討した。症例数が少ないため今後更なる検討が必要であると思われるが、GEM関連腎症の考察において興味深い知見が得られたため、ここに報告する。

015-28

移植腎と蛍光抗体法

福岡赤十字病院 検査部¹⁾、福岡赤十字病院 病理診断科²⁾、福岡赤十字病院 外科³⁾、福岡赤十字病院 内科⁴⁾

○^{しんかた}宗像 ^{みきお}幹男¹⁾、小材 和浩¹⁾、今林 尚美¹⁾、碓 益代¹⁾、遠矢 浩隆¹⁾、中島 豊²⁾、本山健太郎³⁾、平方 秀樹⁴⁾

【はじめに】腎移植には生体腎移植と死体腎移植があり生体腎移植は年間約1,000~1,200件、死体腎移植は約200件程度である。免疫染色の中ではドナーからの持ち込み病変や糸球体腎炎の再発、また、移植後の拒絶反応などを解析するうえで蛍光抗体法が最も評価が高い。

【方法】移植前のドナー腎の一部や移植後(0 hr・1ヶ月・1年・プロトコール・エピソード・拒絶反応疑いなど)の生検によって得られた組織より凍結標本を作製し、蛍光抗体法によって免疫グロブリンや補体の検出をおこなった。

【結果】移植腎ではいずれの慢性糸球体疾患も再発がみられ、その中で再発が多い腎炎は巣状糸球体硬化症、IgA腎症や膜性腎症であった。また、抗体関連型拒絶反応の診断には傍尿細管毛細血管(PTC)においてC4dが陽性に証明されれば拒絶反応の疑いとされるが、血液型不適合移植では抗体関連型拒絶反応が無くとも移植早期からPTCにC4dが陽性になることがあり、拒絶反応の有無の判定は蛍光抗体法では非常に難しかった。

【まとめ】移植腎の腎炎や拒絶反応の診断には免疫染色に加え酵素抗体法や特殊染色(Azan st)も必要であるが凍結切片を用いた蛍光抗体法による免疫グロブリンや補体の検出が最も有用であった。