

## PC-312

### シャントトラブルスコアリングを用いたバスキュラーアクセス管理表の試み

さいたま赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、腎臓内科<sup>2)</sup>

○岡部 知徳<sup>1)</sup>、柳川 拓真<sup>1)</sup>、須賀 太洋<sup>1)</sup>、斎木 啓太<sup>1)</sup>、富沢 直樹<sup>1)</sup>、吉田 幸司<sup>1)</sup>、中島 修<sup>1)</sup>、鈴木 綾子<sup>1)</sup>、齊藤 達也<sup>1)</sup>、小野澤 実<sup>1)</sup>、鎌田 晋治<sup>1)</sup>、佐藤 順一<sup>2)</sup>、雨宮 守正<sup>2)</sup>

【目的】当院の透析室では、シャント狭窄や脱血不良が顕著に現れてから医師に報告しバスキュラーアクセスインターベーション治療(VAIVT)になることが多く、VAIVT困難な症例を経験した。また、スタッフ間でバスキュラーアクセス(VA)状況が伝達されず、穿刺トラブルが続く傾向があった。そこで今回、VAトラブルの早期発見、スタッフのVA状況把握を向上させるためシャントトラブルスコアリング(STS)、穿刺難易度スケールを用いたVA管理表を作成し有用性の評価を行った。今回試用したSTSは、日本透析医学会VAガイドライン推奨のVA機能を客観的に点数化して評価を行う方法を用いた。

【方法】対象は、当院の外来透析患者16名とした。週1回透析時にSTSを用いてVAを評価し、約1か月間試用した。STSの評価が低い場合、医師に報告とした。穿刺難易度スケールは、五段階で評価した。試用期間後、VA管理表の有用性についてのアンケートをスタッフに実施した。

【結果】STSにより1名の患者が他院にてVAIVTを施行した。アンケート結果では、VA管理表は、参考になり今後も継続していきたいと回答した人が大半を占めた。STSについては、適切に評価することができなかったと回答した人が過半数を占めたが、スコアによる個人差は、認められなかった。

【まとめ】VA管理表を作成することでVA状況把握やVAトラブルの早期発見に繋がったと考えられる。しかし、今回評価期間が短くスタッフの認知度も低いため適切に行うことができない時もあった。今後は、STSの内容の改善とスタッフへの周知を徹底していくことで適切に評価することが可能だと考えられる。

## PC-314

### G-CSF製剤におけるバイオ後続品の臨床効果

高槻赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、血液腫瘍内科<sup>2)</sup>、副院長<sup>3)</sup>

○濱武 清範<sup>1)</sup>、小島 一晃<sup>1)</sup>、美和 孝之<sup>1)</sup>、奥村 茜子<sup>1)</sup>、小西 史子<sup>1)</sup>、中西 和樹<sup>1)</sup>、安齋 尚之<sup>2)</sup>、千葉 渉<sup>1,3)</sup>

【目的】昨年、本邦で初めて遺伝子組換えヒト顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF)製剤フィルグラスチムのバイオ後続品が発売された。バイオ後続品は高次構造の同一性を確認することは難しく、同一性の評価より類似性の評価が目標となる。よって有効性や安全性に関する最終的な評価は、臨床研究が大きく影響すると考えられる。当院において、バイオ医薬品であるグランシリンジ75とバイオ後続品であるフィルグラスチムBS注75 $\mu$ gシリンジ「モチダ」の臨床効果を調査したので報告する。

【方法】非ホジキンリンパ腫に対し、2013年5月から10月までにR-CHOP療法が開始されグランシリンジ75を使用した3症例と2013年11月から2014年4月までに同療法が開始されフィルグラスチムBS注75 $\mu$ gシリンジ「モチダ」を使用した4症例について比較した。1コース目と2コース目における重度好中球減少症発現期間(DSN)、G-CSF製剤の投与日数を評価項目とした。

【結果】DSNについては、1コース目ではグランシリンジ75が2.5日、フィルグラスチムBS注75 $\mu$ gシリンジ「モチダ」が2.7日と有意差はなかったが、2コース目では1.0日、4.0日と有意差があった。投与日数は、1コース目ではグランシリンジ75が6.3日、フィルグラスチムBS注75 $\mu$ gシリンジ「モチダ」が5.7日、2コース目では5.5日、5.7日と両コースとも有意差はなかった。

【考察】バイオ後続品は高分子化合物であり、体内での抗体産生において免疫原性の違いが存在する可能性がある。この違いにより2コース目のDSN結果に差異が出た可能性がある。今後は前向き試験にてより正確な臨床効果を把握する必要がある。本研究より、バイオ後続品を導入する際、経済効果に加え有効性、安全性を十分に検討することが重要であると考える。

## PC-313

### 医薬情報活動の強化に向けて 副作用調査一

日本赤十字社中四国ブロック血液センター 学術情報課

○渡邊 雅士<sup>1)</sup>、船津 理恵、門田 広、岡田 英俊、直木 恭子、土肥 博雄

【はじめに】中四国ブロック血液センターでは、ブロック内赤十字血液センター医薬情報担当者(以下、日赤MR)の医薬情報活動の更なる強化をめざした研修に取り組んでいる。輸血副作用調査は、日赤MRの医薬情報活動の重要な活動であることから、今回、改めてブロック内にて発生した輸血副作用の再調査と解析を行うこととした。

【調査内容】2013年にブロック内で自発報告のあった副作用症例について、非溶血性、溶血性、GVHDの疑い、感染症に4分類し、件数及びその詳細について情報収集と解析を行った。

【結果】中四国ブロック内では2013年に268件の副作用報告があった。非溶血性副作用250件(93.3%)、溶血性副作用4件(1.5%)、GVHDの疑い0件(0%)、感染症14件(5.2%)であり、過去の輸血副作用情報で報告されている全国の発生割合と同等の結果であった。そのような中で、感染症についてはHBV感染疑い8件、HCV感染疑い1件、細菌感染疑い5件であった。

【結語】日本赤十字社では更なる安全対策として2012年8月のHBc抗体判定基準変更、さらに今年8月から個別NAT検査の導入を予定しており、輸血後感染症症例の減少が期待できる。その他非溶血性副作用等の対応については、副作用情報の収集・提供は元より適正使用の推進に努めていきたい。

## PC-315

### 慢性腎不全血液透析患者における当院の鉄代謝の現状

安曇野赤十字病院 臨床工学課<sup>1)</sup>、須澤クリニック 内科<sup>2)</sup>、百瀬医院 内科<sup>3)</sup>、安曇野赤十字病院 腎臓内科<sup>4)</sup>

○山田 吉広<sup>1)</sup>、須澤 大知<sup>2)</sup>、熊藤 公博<sup>1)</sup>、袖山 孝徳<sup>1)</sup>、上山 和也<sup>1)</sup>、浦野 浩明<sup>1)</sup>、近藤 妃香里<sup>1)</sup>、島村 栄<sup>1)</sup>、棚岡 綾乃<sup>1)</sup>、林 麻美子<sup>1)</sup>、百瀬 光生<sup>3)</sup>、樋端 恵美子<sup>4)</sup>、小林 則善<sup>4)</sup>、床尾 万寿雄<sup>4)</sup>

【目的】血液透析患者における貧血治療では、ESA(erythropoiesis stimulating agent)投与とともに、適切に鉄の評価をおこない、補充が重要であると言われている。そこで当院における鉄状態の診断と治療効果を検討する。

【対象、方法】血液透析患者75名における鉄状態を評価するため、ferritinを0~49 ng/ml(A群)、50~99 ng/ml(B群)、100~ng/ml(C群)に分け、平均Hb濃度と平均ESA使用量を比較する。またESA低反応性の原因として機能的鉄欠乏状態では、静注用鉄製剤を週一回10週(間欠投与)投与または毎透析に10回(連続投与)投与している。その効果を鉄欠乏性貧血(TSAT20%以下ならびにferritin100ng/ml以上)の患者4名でtransferrin saturation(TSAT)、ferritinにて評価する。

【結果および考察】各ferritin群における検討では、平均Hb濃度に差はなかったが、平均ESA使用量は、A群はB、C群より有意に低値であった。A群は、鉄の有効利用と安定したHb濃度によりESA投与量が少なくできたと考えられる。また、鉄剤投与では、連続投与より間欠投与のほうが、TSAT、ferritinの上昇は少ないが、高ferritinでの生命予後の悪さを考えると投与後のferritinに注意をはらう必要がある。