

27Q-pm149

血液内科における好中球減少時の食事制限に関するアンケート調査
○小山 佐知子¹, 横山 稔厚¹, 森 一博¹, 富田 完志¹(名古屋第一赤十字病院薬剤部)

【目的】がん化学療法による副作用の対応は、薬剤管理指導業務において重要である。抗がん剤投与後の食事摂取は、患者のQOLに大きな影響を及ぼす場合がある。好中球減少期間が長期になり易感染下にあると予想される血液内科の患者では、消化管を介した感染予防の為、食事制限が問題となるケースが多い。しかし当院では、このような病態下の食事制限には共通した基準がなく、相談を受けた医師や看護師、薬剤師が個々に対応しているのが現状である。そこで今回われわれは、明確な基準と患者向けパンフレットを作成することを目的として、好中球減少時における食事制限に関するアンケート調査を行い検討した。

【方法】2007年度指定の地域がん診療拠点病院のうち50施設にアンケート調査を依頼した。このうち期限までに回答のあった28施設(公立、行政法人および国立大学系22施設、赤十字系5施設、私立系1施設)について集計した。

【結果及び考察】好中球減少時に、「食事に関する説明をして食事制限を行っているか」という設問に対し、21施設(75%)が「行っている」と答えた。また「基準はあるか」という設問には、22施設(81%)が「ある」と回答した。「好中球500/mm以下を基準としている」が11施設(50%)であった。生魚(刺身)、生水、納豆は、摂取不可としている施設が多く、チーズやヨーグルトは、施設で意見が分かれた結果となった。今回のアンケート結果により、好中球減少が長期である特殊な病態下で、食事を制限された患者に対して、食品摂取の基準を考えるための情報を得ることができた。これらの情報をもとに、共通の基準を作成するための医療スタッフ間でさらなる検討を行う必要があると思われた。

27Q-pm150

短腸症候群における腸液コントロールに高用量ロペラミドが奏功した事例
○大森 智史¹, 鈴木 昭夫¹, 丹羽 隆¹, 石田 成史洋², 吉田 省造³, 白井 邦博³, 小倉 真治³, 伊藤 善規⁴(岐阜大病院薬, 岐阜大病院・医・高度先進外科, 岐阜大病院・医・救急災害医学, 岐阜大病院・医・臨床薬剤)

【目的】広範囲にわたる小腸切除により吸収面積が減少し、水分、電解質、主要栄養素等の吸収障害がおこる短腸症候群では水様下痢が高頻度に発現する。短腸症候群による水様下痢に対しては通常、長期にわたるコントロールを要し、止瀉剤の投与が行われる。今回、短腸症候群における腸液コントロールに対して高用量ロペラミドが奏功した症例について報告する。

【症例】62歳、男性。2008年7月上旬に腹部大動脈瘤破裂にて緊急搬送、緊急手術にて、瘤切除、さらに壊死が認められた腸管が切除された。2008年8月、虚血性腸炎が認められ、小腸全摘となった。全身状態の安定後、残存腸管に対し経管栄養を開始したところ、広範囲に及ぶ腸管切除による吸収障害によりストーマへの排便量が3,000mL/day以上と多量に認められた。アヘンチンキ1.5mL、分3が投与開始となったが、腸液コントロール不良であったため、3mL、分3に増量された。しかし、効果不十分であったため、薬剤師から医師へ、ロペラミドの使用を提案した。その結果、ロペラミドとアヘンチンキの併用が開始された。

【結果・考察】アヘンチンキ(3mL、分3)およびロペラミド(4mg、分2)の処方開始された。なお、効果不十分であれば、ロペラミドを2mgずつ増量した。ロペラミドを8mg、分2まで増量することにより明確な効果が得られ、ロペラミド投与開始前は約2,000mL/dayであった排便量が、850mL/dayまで減少した。ロペラミドはアヘンチンキと異なり中樞への移行はほとんどないとされており、今回、高用量の使用による副作用はほとんど認められなかった。したがって、短腸症候群における腸液コントロールに高用量ロペラミドは有用性が示された。

27Q-pm151

北里研究所病院消化器病棟における持参薬の内容調査
○藤野 玲子¹, 増淵 幸二¹, 斎藤 太寿¹, 宮下 博幸¹, 齋藤 雅俊¹, 加賀谷 隆彦¹, 厚田 幸一郎²(北里大北里研病院薬, 北里大薬)

【背景と目的】北里研究所病院(以下、当院)では、薬剤管理指導業務の一環として初回面接時に持参薬を確認している。また、当院では入院時に持参薬の継続指示が出る場合が多い。しかし、持参薬の使用時には複数施設からの類似薬の重複、紹介状や薬剤情報提供書との相違など様々な問題を生じる可能性がある。今回、適切な持参薬確認を実施していくために実際に生じた問題点を明らかにし、今後の体制について検討した。

【対象と方法】2008年4月1日~2008年5月31日に当院の消化器病棟に入院し、薬剤管理指導が実施された患者を対象として、対象症例のカルテをretrospectiveに調査した。調査項目は年齢、性別、持参薬の内容、腎・肝機能、当院採用薬剤・未採用薬剤数、先発医薬品・後発医薬品数、紹介状やお薬手帳等との整合性とした。

【結果と考察】今回明らかとなった問題点は大きく2つに分けることができた。1つ目は紹介状やお薬手帳等に記載された規格・用法用量・薬剤名の相違や記載漏れがあった例や腎機能の低下した患者に常用量の腎排泄型薬剤が投与されていた例等の医療従事者側に要因があるもの、2つ目は患者が自己判断により内服を中止していた例や、内服中の薬剤を持参していなかった例、処方意図を理解していなかったために用法を誤って内服していた例等の患者側に要因があるものであった。これらの調査結果から、適切な薬物治療を行っていくためには薬剤師による持参薬の確認、また確認時に潜在的に存在する問題点を体系的に調査していくことが重要であると考えられた。また、より安全で有効な薬物治療を行うためには、医療従事者間の情報を事前に共有しながら持参薬の確認を行う等、効率の良い持参薬確認体制を構築していく必要があると考えられた。

27Q-pm152

北里大学病院におけるIFIS(術中虹彩緊張低下症)発生とα遮断薬服用に関する研究
○花島 玲子¹, 堀池 瑞木², 山口 祐子², 後関 利明³, 新井 万里子¹, 松原 肇¹, 矢後 和夫^{1,2}(北里大病院薬, 北里大薬, 北里大医)

【緒言】2005年Chang & Campbellは前立腺肥大症治療薬であるタムスロシンがIFIS(術中虹彩緊張低下症)の原因物質であると報告した。以来、他のα遮断薬でもIFISを起こすという報告が多数されている。そのほとんどが選択的α₁遮断薬であるが、作用機序から考えると非選択的α遮断薬であってもIFISを起こす可能性がある。2008年4月からの後発品処方増加に伴い、術前にα遮断薬服用の有無を確認する事が困難になっている。【目的】白内障手術を行った患者で、選択的及び非選択的α遮断薬(後発品含む)を服用していた患者を抽出し、IFISとの関連を検討する。【方法】2006年4月~2008年3月までに、耳側角膜切開一手法にて超音波乳化吸引術及び眼内レンズ挿入術を施行された患者が手術時に使用していた薬剤をレトロスペクティブに調査した。IFISの判断は特定の眼科医が行った。【結果】調査対象2004年3226眼のうちIFISを起こした症例は6人9眼(タムスロシンが2人3眼、シロドシンが2人3眼、ブナブシン点眼2人3眼)であった。IFISを起こした症例はいずれも選択的α₁遮断薬を使用していた。発生頻度はタムスロシン4%に対してシロドシン22%とシロドシンの方が高かった。いずれの症例も先発品を使用していた。また、ナフトビジル、非選択的α遮断薬ではIFISは起らなかった。【考察】選択的α₁遮断薬服用例でIFISが認められ、非選択的α遮断薬服用例で認められなかったことから、白内障手術時にα₁遮断薬を服用しているか否かを眼科医が把握することはIFISを予測するうえで重要であるといえる。手術前に薬剤師が後発品を含めたα₁遮断薬の服用の有無を確認し、眼科医に伝えることでIFISのリスクを回避できる可能性が示唆される。

27Q-pm153

エタネルセプト(ETN)投与における薬剤師の役割
○牛込 祥晃¹, 金子 重雄¹(筑前会病院薬)

【目的】近年、関節リウマチ(以下RA)の治療において、コントロール不良の症例には、エタネルセプト(以下ETN)が対象となっており、当院でも6例にETN投与が行われた。ETNは、自己注射で投与を行う薬剤であり、長期に渡り治療効果を確保する必要がある。そのため、継続使用することが治療に多大な影響を与え、導入時の指導が非常に大切となる。今回、薬剤師による指導によりETN自己注射を継続できている患者様について、ETN導入前後の患者様心理及びADLの改善などに関して調査を行った。また、臨床検査データ及びプレドニゾロン(以下PSL)投与量に関する調査を行ったので報告する。【方法】当院にてETNを継続できている6例に対し、導入前後の患者様心理及びADLの変化についてアンケートを実施した。また、CRP、MMP-3値の変化及びPSL投与量を調査し、ADLの評価と合わせ、臨床的効果の検討を行った。【結果】ETN導入後の変化として、自己注射への抵抗・不安が解消され、ADLが改善されたという結果が、6例中5例から得られた。また、4例については、ETN継続により、CRP、MMP-3値の低下並びにPSLの減量が見られ、ADLの評価結果と合わせ、臨床的効果が認められた。【考察】医師、看護師の協力を得て、ETN導入時に同一の薬剤師が、週2回4週間(計8回)の指導を行ったことで、患者様への投与意義や理解度の確認なども明確となり、信頼関係を築くことができた。その結果、患者様のETN投与に対する不安を解消し、薬剤の溶解状況やエア抜きポイントなど問題点の早期解決に繋がったと考えられる。更に患者様満足度として、「自己注射を導入して良かった」との回答が5例から得られた事は、自己注射導入の指導に薬剤師が関わった成果と言える。

27Q-pm154

緩和ケアチーム発足に伴うオピオイド製剤の使用動向
○永田 敦子¹, 名和 秀起¹, 田中 靖子¹, 松永 尚¹, 三宅 悟¹, 千堂 年昭¹(岡山大学病院)

【目的】近年、医療用麻薬はオキシコドンやフェンタニル製剤の登場により選択の幅が広がり、患者に応じた疼痛コントロールが可能となってきた。

岡山大学病院(以下、当院)では2007年4月、緩和ケアチーム(以下、チーム)が発足した。疼痛コントロールが不十分な症例に対してチームが関与することで、オピオイド製剤の使用に影響を及ぼしたかどうかを調べるために、当院のオピオイド製剤使用状況を調査することとした。また、チームが介入し、疼痛コントロールが改善した症例も報告する。

【方法】2001年から2007年に当院で使用されたオピオイド製剤の使用量をモルヒネ、オキシコドン、フェンタニルに分けて集計した。また、当院のチームが関与した症例に対して、診療記録から疼痛コントロールについて調査した。

【結果】オピオイド製剤全体の使用量は増加しているが、オキシコドン、フェンタニルの使用量が年々増加する一方、モルヒネの使用量は減少傾向であった。チームが発足初年度に関与した症例は19例であり、発足前後ではオピオイド製剤の使用量には変化はまだ見られなかった。また、パシーフ1日1回投与から1日2回投与へ変更することで疼痛コントロールが良好となった症例を経験した。

【考察】これまでに当院のチームが関与した症例はまだ少ない。その一方で、オピオイド製剤の使用量は年々増加している。当院は病棟スタッフからの依頼により介入しており、オピオイド製剤投与患者すべてを対象としていない。今後の課題として、オピオイド製剤の適切な使用と副作用対策が適切に行われているかどうかを明らかにしていく必要がある。また病棟スタッフに対して、オピオイド製剤使用についての教育が必要と考えられる。