

**O-127**

当院における心不全診療に対するチーム医療

藤井悠一郎、坪田貴也、富士原仁、小松原有希子、箕輪俊也、矢澤菜里、板垣朝子、大竹葉子、石井耕司  
JCHO東京蒲田医療センター

近年、本邦における心不全患者数は増加の一途を辿っており、2030年には慢性心不全の患者数は130万人を超えると予想されている。心不全患者の特徴として、高齢で合併疾患を多く抱える患者が多く、また疾患の性質上入院を繰り返しやすいため、入院病床の確保が困難になる事、医療経済の悪化の一因になる事などが危惧されている。このような状況に対応するため2017年には心不全診療のガイドラインが改訂され、その中でチーム医療の重要性についても明記された。このような背景を基に、当院においても心不全診療の更なる充実を図る必要があると考えられたため、2018年5月より心不全チームを発足させ診療を開始した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、ソーシャルワーカーでメンバーを構成し、2018年5月から2019年3月までの期間にのべ58名（内科系入院患者49名、外科系入院患者9名）の入院患者の治療に介入した。活動内容としては、週1回の回診と週1回のカンファレンスで、治療状況の確認や患者背景の把握、退院後の診療体制の整備についてのアドバイスを行った。また、心不全患者のリハビリテーションにおけるプログラムの作成を行い、早期離床につながるよう各職種へのアドバイスなども行った。今回我々は、心不全チーム発足からの1年間の活動を振り返るため、2017年度に入院中心不全加療をおこなった患者との比較検討を行った。その中で、心不全チーム医療を行うことで得られた利点や、チームの活動における今後の課題などについて考察したためこれを報告する。

**O-128**

認知症ケアチームによる認知症早期発見の取り組み

森崎訓明<sup>1</sup>、三阪福美<sup>2</sup>、鶴川彩<sup>2</sup>、藤井大義<sup>2</sup>、遠山妙子<sup>2</sup>、祐尾一馬<sup>2</sup>、山田美由紀<sup>2</sup>、東原仁美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHOりつりん病院 脳神経外科、<sup>2</sup>看護部

<はじめに>当院では入院患者の認知症早期発見や行動心理症状、せん妄への早期対応を目的として、入院中に本人または家族に認知症に関する問診票を記載して頂いている。問診票を用いた当院における認知症早期発見、早期対応の取り組みを報告する。  
<対象および方法>平成30年1月初めから平成31年3月末までに問診票を記載して頂いた患者のうち、認知症外来受診を希望された108名（男性39名、女性69名、年齢69から97才）を対象とした。対象患者および家族と面談を行い、必要に応じて長谷川式スケール、頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィなどの検査を施行し認知症診断、治療を行った。また行動心理症状、せん妄に対しても状況に応じて投薬などの治療を行った。  
<結果および考察>主科の内訳は整形外科が62%と最も多く、内科16%、外科9%、泌尿器科6%と続いた。整形外科疾患の大部分を大腿骨近位部骨折、胸腰椎圧迫骨折が占めていた。認知症外来受診目的は認知症の診断目的が最も多く73%であり、不穏、興奮などの原因精査やコントロール目的の受診は18%、すでに認知症と診断されている患者の再評価目的は9%であった。診断の内訳はアルツハイマー型認知症51%、脳血管性認知症7%、レビー小体型認知症5%、前頭側頭型認知症2%、せん妄7%、軽度認知障害16%、正常範囲7%、不明5%であった。認知症診断を目的として受診した患者の中には一度も認知症に関する受診を受けたことがない方も多く含まれており、家族が認知症を疑いながら受診に連れて行けなかったことが家族との面談でうかがえた。また行動心理症状やせん妄に対しては早期介入することで患者、家族の理解や病棟看護師などからの信頼も得られやすくと感じた。  
<結論>当院認知症ケアチームによる認知症早期発見および早期対応の取り組みについて報告した。

**O-129**

院内メールを利用した骨転移がんサーボードの立ち上げ

馬場聡史、飯塚正明、岸田俊一、野原重也斗、小野貴司  
JCHO東京新宿メディカルセンター 脊椎脊髄外科

【目的】骨転移の診療は多診療科、多職種で行うべきであり、迅速な治療方針の決定が望ましい。我々は骨転移にフォーカスした骨転移がんサーボード（以下CB）を院内に立ち上げ、治療方針決定のためのカンファレンスの場として、既存の電子カルテの院内メールを利用した。骨転移CBの立ち上げ準備から実際の運用に至るまで、実際の具体的な症例を提示して問題点や有用性について報告する。  
【方法】骨転移CBは整形外科医師、原発診療科（呼吸器科、消化器科、血液内科、外科、泌尿器科、婦人科）、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア科、病理部などの医師、緩和ケア専門看護師、地域医療連携部などメンバーで構成した。院内メールのグループ登録を行い、骨転移を発見した医師が院内メールにてアラート発生を宣告し、各診療科および診療部門が返信をすることで治療方針を集約させた。  
【結果】2017年6月から2018年6月までに、合計13症例が登録された。原発巣は肺癌3例、大腸癌2例、乳癌2例、食道癌1例、胃癌1例、腎癌1例、前立腺癌1例、多発性骨髄腫1例、原発不明が1例であった。骨転移部はのべで脊椎10例、骨盤5例、大腿骨2例であった。アラート発生科は整形外科5例、外科3例、泌尿器科2例、呼吸器科1例、放射線科1例、リハビリ科1例と多岐にわたった。アラート発生から治療方針決定までに要した日数は平均2日であった。整形外科的な手術治療を要した症例が5例あり、骨転移CB開始前の1年では1例であったので、積極的な介入および早期介入により整形外科的手術適応となった患者が増えたことが示唆された。  
【結論】骨転移診療の標準化と診療科横断的かつ集学的診療体制の確立において骨転移CBは重要である。病院内での円滑な情報伝達および迅速な治療方針決定に際して、院内メールを利用した骨転移CBは既存のシステムを利用する、非常に簡便な方法でかつ有用である可能性が示唆された。

**O-130**

当院の骨粗鬆症リエゾンサービスにおける歯科口腔外科の役割について

鈴木理絵<sup>1</sup>、小河原克訓<sup>1</sup>、鶴見誠<sup>1</sup>、須藤直樹<sup>1</sup>、小池亜弥<sup>1</sup>、石毛俊作<sup>1</sup>、林志保<sup>2</sup>、上村史枝<sup>2</sup>、高橋喜久雄<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>JCHO船橋中央病院 歯科口腔外科、<sup>2</sup>看護部

【緒言】近年、我が国は超高齢社会となり、骨粗鬆症患者は増加の一途をたどっている。患者の治療開始率と治療継続率の向上による骨粗鬆症の改善及び骨折予防を目的に、2018年4月より骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）を当院で導入し、歯科口腔外科も参加した。OLSでは、1人の患者の初回治療から継続して医師・歯科医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフがチームとして連携を取りつつ管理している。ビスホスホネート（以下BP）製剤投与と患者に対して投与前の歯科治療の必要性を問われているが、実際は歯科医師が関与できていないことが多いのが現状である。また、骨粗鬆症と歯周病の相関関係があると報告されているが、今回、実際にOLS対象患者における骨粗鬆症と歯周病の相関関係を検証し、OLSの歯科医師の必要性を報告する。  
【対象および方法】2018年4月から2019年3月までに、大腿骨近位部骨折・脊椎椎体骨折で入院した骨粗鬆症患者を対象とした。OLS対象患者の喪失歯数及び歯周ポケット深さを計測し、同年代の健常者と比較した。  
【結果】骨粗鬆症患者は健常者と比較して歯周ポケット深さ及び喪失歯数が増加傾向にあった。  
【考察・結論】OLS対象の骨粗鬆症患者で歯周ポケットが深くなることと喪失歯数が多かったことから、骨粗鬆症の進行とともに歯槽骨がもろくなり、歯周病を増悪させることを示唆している。また、BP製剤投与後の口腔内の感染病巣悪化および口腔外科処置に伴う顎骨壊死の発症が問題視されているが、OLSにおいて歯科医師が介入している病院が少ないのが現状である。骨粗鬆症により歯周病が悪化することから口腔機能管理を担う歯科医師の役割は大きい。今後当院では、歯科領域でもさらに病診連携を充実させ、退院後も患者に対し継続的な歯科医療を提供し、骨粗鬆症の改善及び骨折防止に繋げていこうと考えている。

2021  
一般口演  
第3会場

## O-131

## JCHO金沢病院抗菌薬適正使用支援チーム（AST）2018年の活動が抗菌薬使用動向に与えた影響

水野宏昭<sup>1</sup>、熊野文香<sup>1</sup>、岩島さやか<sup>2</sup>、鍛冶佳美<sup>2</sup>、山口麻衣子<sup>3</sup>、毛利清香<sup>3</sup>、武田仁浩<sup>4</sup>、吉田品代<sup>4</sup>、大畑欣也<sup>4</sup>、高戸葉月<sup>4</sup>、渡辺和良<sup>4</sup>、上野悟<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>JCHO金沢病院 薬剤科、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>臨床検査科、<sup>4</sup>内科、<sup>5</sup>泌尿器科

## 【目的】

2018年4月JCHO金沢病院（当院）でAST活動を開始した。そこで2018年のAST活動が抗菌薬使用動向に与えた影響について報告する。

## 【方法】

<活動内容>

1. モニタリング：次の入院患者をモニタリング（無菌検体からの菌検出、特定の広域スペクトラムを有する注射用抗菌薬（特定抗菌薬）使用、注射用抗菌薬長期使用、特定の薬剤耐性菌検出）
2. フィードバック：モニタリング患者にAST介入を実施し、主治医へフィードバック
3. 微生物検査診断の利用：検査利用支援を実施（無菌検体からの菌検出及び薬剤耐性菌検出時の連絡、アンチバイオグラムの作成、細菌培養検査の適切な実施の啓蒙）
4. 教育：抗菌適正使用の啓発、院内研修の実施
5. その他：院内抗微生物薬採用見直し、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬適正使用推進、経口第3世代セフェム系抗菌薬の適正使用推進

<調査内容>

AST活動前（2017年1月～12月）及びAST活動後（2018年1月～12月）において、入院患者に対する注射用抗菌薬の使用量（AUD：100 patients-day）、使用日数（DOT：100 patients-day）及び経口抗菌薬のAUDを調査した。

## 【結果】

注射用抗菌薬のAUD：AST活動前12.76、AST活動後13.80

注射用抗菌薬のDOT：AST活動前22.57、AST活動後21.55

特定抗菌薬のAUD：AST活動前4.89、AST活動後4.23

経口抗菌薬のAUD：AST活動前10.41、AST活動後9.12

## 【考察】

入院患者に対する注射用抗菌薬のAUDはAST活動後増加したが、DOTは減少した。AST活動によりペニシリン系、セフェム系注射用抗菌薬の1回使用量が増加したことが要因と考えられる。一方、特定抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。

入院患者に対する経口抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。第1、第2世代セフェム系及びペニシリン系経口抗菌薬は増加したが、広域スペクトラムを有するキノロン系及び第3世代セフェム系経口抗菌薬は減少した。2018年のAST活動は抗菌薬適正使用を推進したと考えられる。

## O-132

## JCHO相模野病院における抗がん剤の使用状況

山田高枝、依田竜也、樋口順一  
 JCHO相模野病院 薬剤部

【目的】がん化学療法レジメンとは抗がん剤や輸液、支持療法薬（制吐剤など）を組み合わせた時系列的な治療計画のことであり、がん薬物療法の標準化や医療事故を防ぐ事にも繋がる。相模野病院（以下、当院）では内科、外科、泌尿器科で化学療法を実施しているが、今回その実態を把握し、各診療科における化学療法レジメンと抗がん剤の使用状況について報告する。

【方法】2018年4月から2019年3月の1年間を調査期間とした。当院の入院・外来でがん化学療法を受けた患者数、調製件数、レジメン数、抗がん剤使用状況について割り出し調査した。

【結果】調査期間1年間でがん化学療法を受けた患者数は内科2480人、外科1118人、泌尿器科71人であった。調製件数は内科3647件、外科2048件、泌尿器科70件であった。使用したレジメン数は内科46、外科41、泌尿器科4であった。抗がん剤の使用状況としては、内科ではアザシチジン、シクロホスファミド、シタラビン、ベンダムスチン、リツキシマブ、外科ではエピルピシン、シクロホスファミド、トラスツマブ、フルオロウラシル、ペバシズマブが多かった。

【考察】当院の調製は原則薬剤師一人で行っており、結果から調製者の業務負担が大きいことが考えられる。抗がん剤使用状況から内科では悪性リンパ腫や白血病の患者が多いため、リツキシマブやCHOP療法、THP-COP療法に伴う薬剤が多かったと考えられる。外科では、乳癌の患者が多いことから、FEC療法やHER2療法に伴う薬剤使用量が多いと考えられ、他の療法と組み合わせるペバシズマブの使用量も多かったと考えられる。

【結語】今回の調査結果から揮発性の抗がん剤であるシクロホスファミドやベンダムスチンの使用量が多い事が分かり、今後調製する際は閉鎖式接続器具を使用するなど調製者の曝露対策にも取り組んでいく必要があると思われる。

## O-133

医薬品の適正使用に向けた病棟薬剤師の関わり  
～呼吸器内科化学療法レジメンの見直しによる点滴時間の短縮～

佐々木静香<sup>1</sup>、山形優華<sup>1</sup>、鈴木智子<sup>1</sup>、藤井有貴<sup>1</sup>、中野渡千早<sup>2</sup>、今井陽子<sup>3</sup>、相坂治彦<sup>3</sup>、井藤達也<sup>1</sup>

<sup>1</sup>JCHO札幌北辰病院 薬剤部、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>呼吸器内科

【はじめに】現在当院で使用している化学療法レジメンは化学療法委員会にて審査され、電子カルテに登録されている。呼吸器内科の化学療法レジメンは運用開始時（2008年）から大幅な変更はされておらず、患者によっては補液が過剰と考えられるケースもあった。そこで、呼吸器内科の医師、看護師の協力を得て化学療法レジメンの見直しを実施した。本研究では点滴時間に着目し、レジメン改訂前後の比較検討を行ったので報告する。

【方法】肺癌診療ガイドライン2017、制吐薬適正使用ガイドライン2015、化学療法剤の添付文書を参考に薬剤部内で改訂案を考えたのち、呼吸器内科医師、看護師の意見を取り入れたものを最終案としてレジメンの改訂を行った。

【結果】呼吸器内科で肺癌の治療目的に登録されている23のレジメンのうち、改訂が必要だと判断した18レジメンの見直し・改訂を行った。点滴時間は、変更なし：3レジメン、短縮：15レジメン、延長：0レジメンとなった。短縮を認めた15レジメンの1レジメンあたりの点滴時間は、改訂前：平均892.0分（14時間52.0分）に対し、改訂後：平均267.3分（4時間27.3分）となり、624.7分（10時間24.7分）短縮する結果となった。

【考察】従来のレジメンでは点滴時間が長く、患者への負担が大きかった。今回のレジメン改訂では、大幅な点滴時間の短縮を認めた。これにより、患者、看護師双方の負担軽減に繋がることが予測される。薬の専門家である薬剤師としてレジメン管理に積極的に関わり、医薬品の適正使用を進めることが重要だと考える。今後はレジメン改訂により副作用発現へ影響がないか継続してモニタリングを行っていく。