

I-206 外来がん化学療法におけるインシデント減少に向けた薬剤部の取り組み

○佐野 隆大、藤田 真穂、大原 沙織、新川 実季、永井 浩章、
磯元 啓吾、見上 千昭、本間 久美子、西尾 孝、辻本 勉
(尼崎総合医療センター 薬剤部)

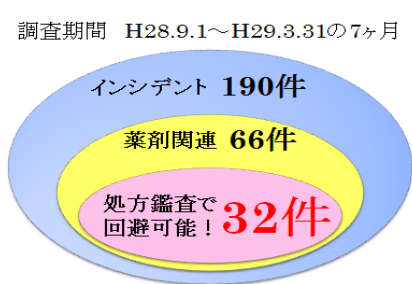
【はじめに】

尼崎総合医療センターでは開院時より抗がん剤のオーダーはレジメンオーダーサポートシステム（以下システム）を用いて安全管理を行ってきた。

システムでは、抗がん剤だけでなく輸液や支持療法もレジメン登録することで投与管理しており、抗がん剤の休薬期間、最大コース数、1回投与量の上限、生涯投与量の管理、前回投与量からの増減に対する注意喚起の他、「検査値ロック機能」も持ち、最新の検査値を取り込み、基準を満たさない場合は医師確定をブロックしている。

しかし、システムでは管理できないが処方鑑査で回避可能なインシデントが7ヶ月間で32件（図1）確認されたため、薬剤部で改善に向けた取り組みを行った。

図1 外来化学療法室でのインシデント



【インシデントの内容分析】

処方鑑査で回避可能な32件のインシデントの内容分析を行った。

オーダー鑑査で回避可能なインシデントは20件であり、支持療法の不備が11件、投与順間違いが4件、その他が5件であった。

調剤鑑査で回避可能なインシデントは12件であり、ペバシズマブの点滴時間の短縮忘れが9件、トラスツズマブ投与時間・投与量変更忘れが3件であった。

【取り組み】

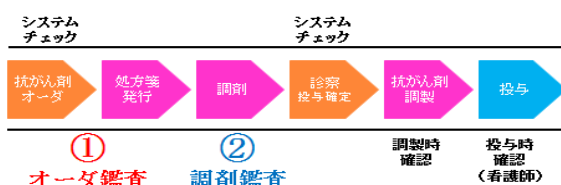
①オーダー鑑査

システム改修を行い、処方せん出力前の段階でのオーダー鑑査業務を開始した。減量基準、支持療法、システム操作ミスをチェックすると共に、新たにB型肝炎再活性化防止のための検査確認業務も併せて開始した（図2）。

②調剤鑑査

投与回数により投与速度が変更となるペバシズマブ等や休薬期間のあるホルモン剤を、調剤時にチェックする体制を構築した（図2）。

図2 処方鑑査のタイミング



【結果】

取り組み開始後6ヶ月間で、鑑査対象4,629件（ホルモン剤除く）に対し、疑義照会259件（5%）を行い、117件（2.5%）の薬剤に関するインシデントを処方変更により未然に防止した。

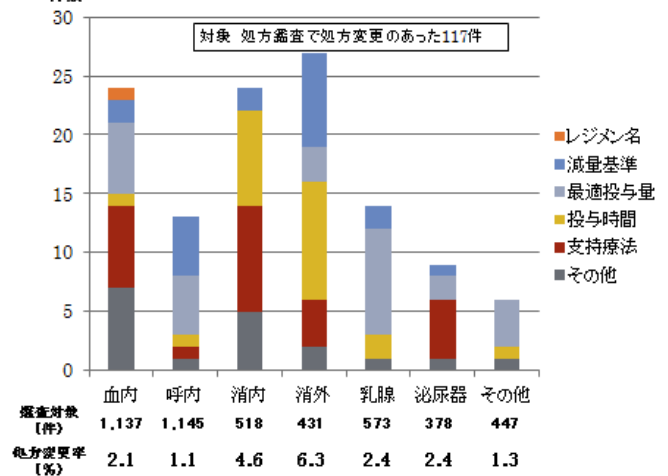
処方変更内容は、レジメン名間違い1件、減量基準（添付文書や適正使用ガイド）に沿った減量に改善が20件、最適投与量（ニボルマブ等）への変更が29件、ペバシズマブ等の投与時間変更が23件、支持療法に関する変更が26件、その他18件であった。

診療科別では血液内科24件、呼吸器内科13件、消化器内科24件、消化器外科27件、乳腺外科14件、泌尿器科9件、その他6件であった（図3）。

処方変更率は消化器外科6.3%、消化器内科4.6%の順で多く、呼吸器内科は1.1%と少なかった（図3）。

B型肝炎再活性化防止のためB型肝炎既往確認検査を111件、既往患者の定期検査を194件依頼し、検査率の向上が見られた。

図3 診療科別件数



【まとめ】

オーダー鑑査及び調剤時の二重チェック体制により抗がん剤のインシデントを大幅に減少することができた。薬剤師の目線で減量基準、最適投与量及び支持療法を確認することで、予測の7ヶ月で32件に対し、実績は6ヶ月で117件と大幅に上回る成果を遂げ、がん患者の最適な薬物治療に貢献している。

投与前日までに処方変更を行うことで、施行当日の処方変更に伴う患者の待ち時間短縮に貢献した。

また、B型肝炎再活性化は一定の確率で発症するため薬剤師が検査実施状況を確認することで、再活性化の早期発見、早期治療に貢献している。