第 7 回

沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会

会期：令和 7 年 6 月 7 日(土)16:30～17：30

会場：ダブルツリーby ヒルトン那覇首里城

主催：沖縄県病院薬剤師会

目次

16:25～16:30
開会の辞　琉球大学病院　中村 克徳

『研究発表』
口演発表時間:8 分、質疑応答:7 分

16:30～17:30
■座長　那覇市立病院　永井 賢作

① 16:30～16:45
『皮膚科医不在病院における薬疹診療に対する実態調査』
浦添総合病院薬剤部 漢那 迪華

② 16:45～17:00
『友愛医療センターにおける肝細胞癌に対してトレメリマブとデュルバルマブ
併用療法使用成績』
友愛医療センター薬剤科 東恩納 寛悟

③ 17:01～17:15
『重症低K血症による難治性致死性不整脈に対する大量カリウム補充＋リドカインで
救命した1例』
中部徳洲会病院薬剤部 平識 善彦

④ 17:16～17:30
『アピアランスケアの対応が必要であった肝細胞癌に伴う腹水管理中の一例』

琉球大学病院薬剤部 米城 和加奈

閉会の辞

第 7 回沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会開催にあたり

沖縄県病院薬剤師会会員の皆様、平素より病院薬剤師会の活動にご理解とご協力賜り誠にありがとうございます。

さて、沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会はコロナ禍においてもオンライン開催を経て、今回が第 7 回目の開催の運びとなりました。

沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会は「病院・診療所薬剤師の学術技能向上」および「学会、講習会、研修会の開催」、さらに「研究発表の場の提供」や「他施設薬剤師とのディスカッション」等を目的としております。

今後ますます、この会を発展させ継続開催していければと考えております。今後とも皆様のご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

運営委員	琉球大学病院	有本諭司
	沖縄県立北部病院	勝連真人
	沖縄県立北部病院	座波克圭
	那覇市立病院	永井賢作
	浦添総合病院	浜元善仁
	中頭病院	島袋朝太郎
	友愛医療センター	小杉卓大

ご案内

1)今回の研究発表会の口演時間は下記の通りとなります。

発表:8 分、質疑:7 分、計 15 分

Memo

皮膚科医不在病院における薬疹診療に対する実態調査

○漢那迪華、島袋優花、平田やよい、浜元善仁
社会医療法人仁愛会　浦添総合病院　薬剤部

【背景】
薬疹は頻度の高い副作用であり、迅速な対応が求められる。薬疹を疑った時の対応として「被疑薬選定と中止」、「皮疹の経過確認」、「原因薬物同定検査の実施」、「重症の際には血液検査による評価」が必要となる。また、全身性ステロイド投与の有効性は明確な結論がなく、標準治療として推奨されていない。
【目的】
当院は皮膚科医不在の週 1 回往診体制である。専門医不在の中で薬疹に対する標準的な診療が整っているか調査を行い、院内で統一した診療フローを作成したので報告する。
【方法】
2022 年 11 月-2024 年 3 月までに入院した患者のうち、薬疹疑いで皮膚科へコンサルトされた症例を対象にした。調査内容は①被疑薬選定と中止、②皮疹経過確認のための写真記録、③原因薬物同定検査の実施、④被疑薬中止前後での血液検査、について後方視的に調査した。
【結果】
調査対象は 14 例であり、うち調査項目を全て実施したのは 2 例(13.3%)であった。①被疑薬選定と中止は全例で実施されており、7例（50%）は皮膚科医にて選定された事例であった。②写真記録は 11 例(78.6%)、③原因薬物同定検査の実施は 6 例(40%)であった。④重症化確認のための血液検査に関しては 13 件(92.9%)で実施され、必要項目を全て検査したのは 10 例(71.4%)であった。また、2 件にステロイド全身投与が実施された。
【考察】
現状として、薬疹発生時の体制が統一されておらず、必要な検査やモニタリングが行われていない事例が散見された。また、ステロイド全身投与 2 件のうち 1 件では、被疑薬同定と中止が遅れ重症化した。薬疹を疑った際に、標準的で統一した診療体制を整えるためには、多職種間での認識と情報共有が必要であり、今回の結果から薬疹発生時の多職種連携フローを作成した。フローの運用で早期治療による医療の質向上、患者満足度への貢献に期待する。
※発表時には、フロー運用後の結果も併せて報告する。

友愛医療センターにおける肝細胞癌に対してﾄﾚﾒﾘﾑﾏﾌﾞとﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ併用療法の使用実績

○東恩納　寛悟、譜久原　朝也、上里　芽衣子、平塚　真弘、小杉　卓大、國分　千代
社会医療法人友愛会　友愛医療センター　薬剤科

【目的】
肝細胞癌患者を対象とした国際第 3 相臨床試験（HIMALAYA 試験）において、ﾄﾚﾒﾘﾑﾏﾌﾞとﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ併用療法（STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝ）がｿﾗﾌｪﾆﾌﾞ群と比較して全生存期間（OS）を統計学的有意に延長した。さらに STRIDE 群の 3 年生存率は 30.7%と高く、奏功割合は 20.1%とｿﾗﾌｪﾆﾌﾞと比較して良好であった。HIMALAYA 試験のデータから STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝは切除不能な肝細胞癌に対する薬物療法の一次治療として承認された。
友愛医療ｾﾝﾀｰ（以下；当院、病床数 388 床、がん化学療法施行数 2962 件/年）においても切除不能な肝細胞癌に 2023 年 7 月に STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝが当院ﾚｼﾞﾒﾝ審査委員会で承認された。当院における STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝの使用実績について報告を行う。
【方法】
対象期間は 2023 年 8 月から 2024 年 5 月で、STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝを実施した症例について後方視的に検討を行った。
【結果】
対象期間内に当院で STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝを導入した症例は 4 症例であった。
年齢の中央値は 71 歳、男性/女性が 4/0 例、治療ラインは一次治療 2 例、二次治療以降が 2 例であった。4 例のうち、PD2 例、有害事象で中止が 2 例であった。
免疫介在性有害事象は 4 例すべてで発現し、それぞれ皮膚炎/発疹 2 例、大腸炎/下痢 2 例であった。ステロイド治療を要する有害事象は 2 例で、いずれも STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝ開始 1 ｸｰﾙ目で大腸炎/下痢が出現した。
【考察】
当院における STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝの使用実績は PD2 例と免疫介在性有害事象にて中止 2 例と腫瘍縮小効果を認めた症例はなかった。
当院の STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝ導入症例 4 例とも免疫介在性有害事象を発現した。いずれも STRIDE ﾚｼﾞﾒﾝ開始早期に発言しているため、投与早期に頻回フォローや早期発見・介入の必要性が高いと考えられる。

重症低 K 血症による難治性致死性不整脈に対して大量カリウム補充＋リドカインで救命した1例

○平識　善彦
医療法人徳洲会　中部徳洲会病院　薬剤部

【症例】52 歳、男性
【主訴】脱力感
【現病歴】
普段は鉄鋼仕事をしており、生活も自立し既往歴も特にない方。
当日昼より飲酒をしており、15 時頃より手が握りにくい症状が出現し、初めての症状であったため救急受診。
【来院時バイタル・検査結果・血液ガス分析(V ガス)】
GCS：E4V5M6、HR：74、心電図：sinus(PVC2 段脈)
AST：190、ALT：50、LDH：410、γ-GTP：689
Na：133.1、K：2.1、Cl：79.4、補正 Ca：7.8、P：2.8、Mg：1.1
pH：7.504、pCO2：46.5、pO2：35.8、HCO3-：35.8、Glu：99、Lac：5.33
【経過】
入院日の夜間帯に Vf 出現したため CPR 開始し ROSC。予防目的で AMD 持続投与開始し経過をみていたが、VT 出現で DC 施行し sinus へ復帰するが、すぐに VT 移行を繰り返している状態しており、不整脈管理のため ICU へ転床。
ICU 入室後、低 K 血症が原因と考え薬剤師より医師へ大量カリウム補正を提案した。
また、AMD 持続投与+DC でも改善の乏しい難治性不整脈であり、薬剤師より医師へリドカインの提案を行い、投与量(1mg/kg)の提案も行った。
リドカイン投与後より sinus へ復帰したため効果ありと判定し、AMD 中止しリドカイン持続開始となった。その後、低 K 血症改善・VT 出現することなく、ICU 入室 15 日目で退出となった。
【結語】
難治性致死性不整脈では、リドカインも選択肢の1つとなる。
重症低 K 血症では、投与ルート管理やガス等でフォローが必須となるが 100mEq/day を超える高濃度大量補正を要することがある。
緊急時における薬物治療は、薬剤師の職能が発揮できる場面である。

アピアランスケアの対応が必要であった肝細胞がんに伴う腹水管理中の一例

○米城和加奈、上原渉、外間登、國場訓、神矢佑輔、山内祐子、石井岳夫、諸見牧子
中村克徳
琉球大学病院薬剤部

【背景】
がん治療に伴う外見の変化は、患者の QOL や自己肯定感に大きな影響を与えることが知られており、アピアランスケアの重要性が高まっている。 薬剤師によるアピアランスケアへの関与は限定的であり、今後の実践の広がりが期待される。本症例は、肝細胞がんに伴う腹水管理中の患者において、薬剤性の女性化乳房を疑ったことを契機に薬剤師が介入した症例である。
【症例】
70 代男性。肝細胞がんによる腹水に対し腹水濾過濃縮再静注法を施行中で、スピロノラクトン、タムスロシンを服用していた。胸部の張りを自覚していたが、羞恥心から家族や医療スタッフに相談できず、外見に関する悩み・不安を抱えたまま過ごしていた。
【介入】
看護師が患者より聴取しカルテに記載していた「胸の張り」について 、病棟担当薬剤師が「薬剤性女性化乳房」ではないかと疑い、医師や看護師と情報共有し対応した。 被疑薬として最も疑われたスピロノラクトンは、腹水管理の観点から中止は困難であったため 、第 2 被疑薬のタムスロシンをウラピジルへ変更した。薬剤師からの服薬指導の際に薬剤変更理由や薬剤性の症状であった場合は一過性であることを説明し、患者の不安軽減に努めた。
【結果】
女性化乳房疑いで薬剤変更後、症状は徐々に軽減した。患者から「胸の張りがなくなってよかった」との発言が見られた。
【考察】
本症例では、男性患者の「胸の張り」という訴えに薬剤師が着目し、医師や看護師と連携して対応したことで、症状の緩和と共に羞恥心や不安の軽減に繋げることができ、アピアランスケアとして有用であった。 アピアランスケアは、脱毛や皮膚障害といった目に見える変化への対応が中心とされることが多いが、本症例のように羞恥心から言い出せない悩みも存在する。薬剤師はその専門性を活かし、多職種で連携して患者のアピアランスケアに積極的に関わっていくことが必要であると考える。

①　QR コードからのお申込み

下記の QR コードを読み込み、必要事項を記入していただき、
お申し込みください。必要事項に記載漏れがありますと、認定単位が認められない可能性がありますので、ご注意ください。

①氏名
②メールアドレス
③生年月日
④所属施設（勤務先が無い場合は無所属）
⑤薬剤師名簿登録番号（薬剤師免許番号）
⑥日病薬　会員番号
⑦会員種別（正会員、特別会員、非会員）

参加申込

※参加者は事前に日病薬クラウド型会員管理システムへ登録していただき、単位取得となります。ご注意ください※

②　日病薬病院薬学認定単位取得に関する注意

日病薬 病院薬学認定の研修管理システムが変更になり、参加証明としてのキーワード入力等は、現地参加者においても必須となっています。
（※研修会によっては参加確認がレポート、確認テストの場合もあります）

会場にお越しの先生も入力を忘れずにお願いします！

また、クラウド型会員管理システム「シクミネット」へ薬剤師免許番号などの必須事項の登録が漏れていると単位取得ができませんので、事前に会員管理システムの情報更新が必要です。

詳細については日病薬ホームページをご覧ください