

# 必要とされる薬剤師外来を目指して -Beyond the Barrier of Pharmacist!-

阿部直樹<sup>†</sup>第70回国立病院総合医学会  
(平成28年11月11日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 6 (277-281) 2018

## 要旨

近年、医師の診療支援や安全で効果的な薬物治療を実践するために薬剤師外来を設置する医療機関が増えてきている。国立病院機構東京医療センターでは、抗血栓薬の継続が原因で手術が延期となる事例を背景に、平成26年5月より術前中止薬を薬剤師の面談により確認を行う「持参薬外来（泌尿器）」を開設し、術前中止薬の服用状況や休薬期間の情報を診察前の医師に提供している。

持参薬外来の有用性を評価するために、2015年2月から1年間の泌尿器科手術目的患者1,092例を対象として、持参薬外来実施群および非実施群における医師による術前中止薬の休薬指示の有無を調査した。その結果、持参薬外来実施群では全例で医師からの休薬指示が出されていた。一方、非実施群では15例で休薬指示の漏れがあった。これらから持参薬外来は適切な休薬指示を出すことに効果があったと考えられた。

持参薬外来を実施することで、持参薬や術前中止薬の休薬期間に関する情報について診察前に医師へのフィードバックが可能となり、医師が適切に術前中止薬の休薬指示を行うことが可能となった。現時点ではこの取り組みによる診療報酬の算定はできないが、適切な休薬指示の結果、手術延期にともなう病院の医療経済的な損失を未然に防ぎ、安全・安心な医療の提供にも寄与できていると考えている。このような取り組みを継続して行い、有益性を明確にしていくことで、薬剤師外来は他職種からだけでなく患者にも必要とされる薬剤師業務として認知されていくものとする。その結果として、将来の診療報酬に繋がる可能性があると考えられる。

キーワード 薬剤師外来, 術前中止薬, 抗血栓薬

## はじめに

近年、医師の診療支援や安全で効果的な薬物療法

を実践する目的でさまざまな薬剤師外来を設置する医療機関が増えてきている。その一つとして周術期における術前中止薬の管理を目的としたものがある。

国立病院機構東京医療センター 薬剤部（現所属：国立病院機構神奈川病院 薬剤科）<sup>†</sup>薬剤師  
著者連絡先：阿部直樹 国立病院機構神奈川病院 薬剤科 〒257-8585 神奈川県秦野市落合666-1  
e-mail: Abe-Naoki@hosp.go.jp

（平成29年3月10日受付，平成29年9月8日受理）

Aiming for a Required Pharmaceutical Outpatient Clinic : Beyond the Barrier of Pharmacist!

Naoki Abe, NHO Tokyo Medical Center (Present address: NHO Kanagawa Hospital)

(Received Mar. 10, 2017, Accepted Sep. 8, 2017)

Key Words: pharmaceutical outpatient clinic, stop administrating drug before operations, antithrombotic drug

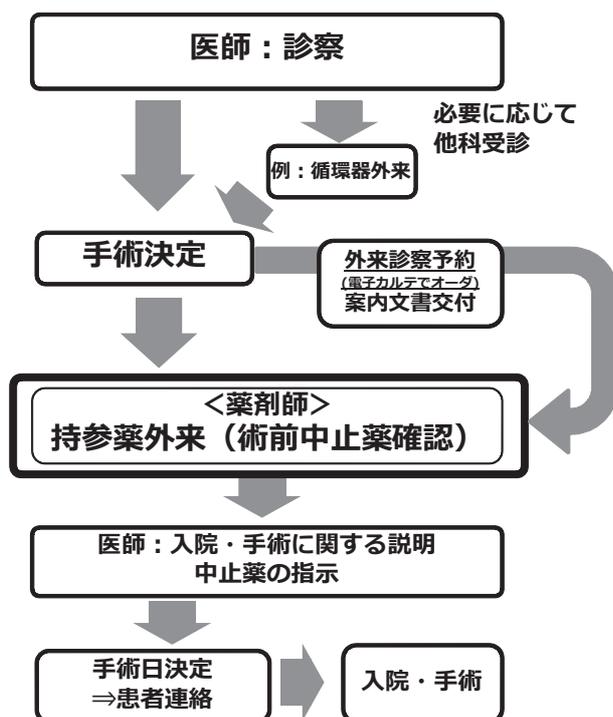


図1 持参薬外来（泌尿器）における運用フロー

周術期の患者において抗血小板薬や抗凝固薬（以下、抗血栓薬）のような出血のリスクを高める薬剤は、適切な管理が求められる薬剤の一つであるが、国立病院機構東京医療センター（当院）では、外来にて医師または看護師が手術予定患者の持参薬の確認を行い、抗血栓薬など術前に休薬すべき薬剤（術前中止薬）について休薬指示を出していた。その中で、術前中止薬を適切に休薬せずに入院して手術が延期となる事例を経験したことを背景に、2014年5月より「持参薬外来（泌尿器）」を開設した。持参薬外来では、薬剤師が患者と直接面談をして術前中止薬の服用状況や休薬期間の情報など聴取して、医師の診察前に情報提供している。

本稿では、当院における持参薬外来の流れや実施による成果、課題と今後へ向けての展望について概説する。

### 持参薬外来（泌尿器）の実施の流れ

当院の持参薬外来は、薬剤部に併設された薬剤師外来ブースを使用して、密封小線源治療およびロボット支援下根治的前立腺全摘術を中心とした手術症例を対象に、平日の午後、1 枠30分の事前予約制で実施している。図1に持参薬外来の流れを示す。

### 1. 持参薬外来前

診察により手術が決定した場合、医師は電子カルテ上の持参薬外来予約枠から予約を行う。その際に、患者に薬剤師外来の案内書（図2）を渡し、受診時に常用薬、サプリメント、お薬手帳等を持参するよう指示を行う。

### 2. 持参薬外来

持参薬外来当日は、一連の術前検査の中に持参薬外来が組み込まれている。持参薬外来では、普段使用している薬剤やサプリメントなどの使用状況を患者と実物を見ながら確認し、電子カルテにその情報を記載している。術前中止薬が含まれていた場合は、その名称、休薬期間の目安も併せてカルテに記載を行っている。また、患者に術前中止薬に関する説明書（図2）を渡し、中止薬剤、休薬期間について、医師から詳細な指示を受けるように指導を行っている。術前中止薬に関する詳細については、泌尿器科医師、麻酔科医師と事前に協議を行って取り決めを行い、リストを作成してそれに基づき休薬期間の提案を行っている（表1）。また新薬、ジェネリック医薬品の発売などを考慮して半年に一度を目安に、リストの更新を行い見落としのないように配慮をしている。

### 3. 持参薬外来後

持参薬外来を終えた患者は、診療科に戻り担当医から入院、手術に関する説明を受ける。その際に医師は、持参薬外来の情報提供をもとに休薬の詳細な指示を併せて行っている。

### 持参薬外来の実施状況

2015年2月から1年間の持参薬外来の実施状況を示す。期間中の持参薬外来実施件数は232件、平均鑑別薬剤数は5.7剤、術前中止薬服用割合は31%、平均対応時間は10.0分（中には30分程度かかった症例もあり）であり、これらの数字は過去の報告と大きな差のない数字であった<sup>1)2)</sup>。術前中止薬服用患者の大半は1種類の服用であったが、複数種類服用の患者も19名いた。薬の内訳としては、半数以上がアスピリン製剤を服用していたが、術前中止薬の種類も非常に多岐にわたっており、ジェネリック医薬品の服用者も多いことから適切な休薬のためには薬剤師によるチェックが重要であると考えられた(表2)。

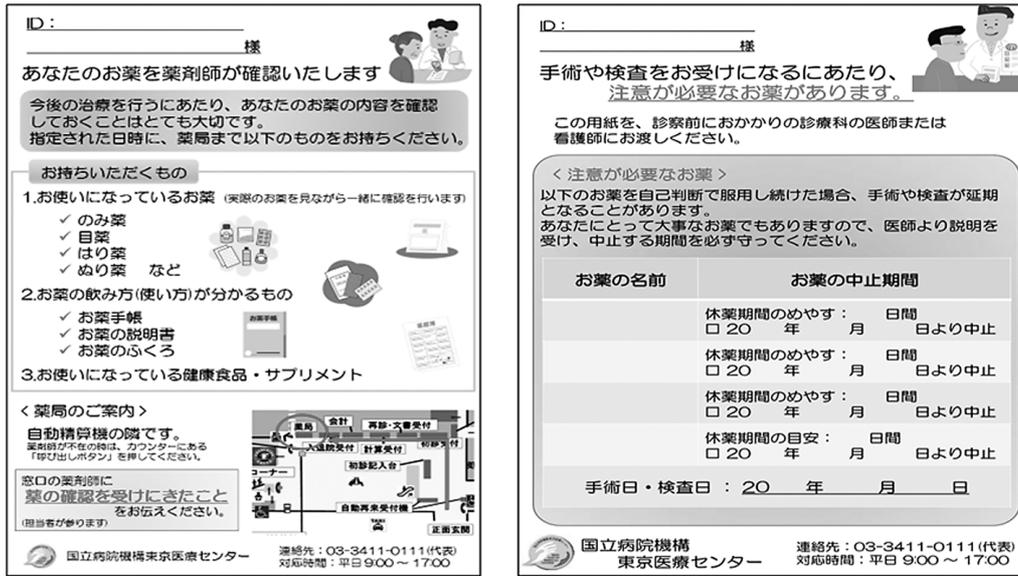


図2 持参薬外来案内書（左）と術前中止薬指示書（右）

表1 術前中止薬と休薬期間の一覧

| 成分         | 休薬期間    | 成分            | 休薬期間  |
|------------|---------|---------------|-------|
| クロピドグレル    | 14日間    | ダビガトラン        | 1-4日間 |
| プラスグレル     | 14日間    | アピキサバン        | 1-2日間 |
| チカグレロル     | 5日間     | エドキサバン        | 1日間   |
| チクロピジン     | 10-14日間 | リバーロキサバン      | 1日間   |
| イコサペント酸エチル | 10-14日間 | ジピリダモール       | 2日間   |
| ω-3脂肪酸エチル  | 10-14日間 | ベラプロストナトリウム   | 2日間   |
| アスピリン      | 7日間     | サルボグレラート      | 2日間   |
| ワルファリンカリウム | 3-5日間   | リマプロストアルファデクス | 2日間   |
| シロスタゾール    | 3日間     | トラビジル         | 2日間   |
|            |         | ジラゼプ          | 1日間   |

※ 休薬期間は目安であり患者の原疾患に応じて医師の判断で変更する

### 持参薬外来の有用性の評価

持参薬外来の有用性の評価として、前述の期間における泌尿器科全手術患者1,092例を対象に、持参薬外来実施群232例と非実施群860例における術前中止薬の休薬指示状況について、カルテ情報をもとに手術前カンファレンス時に調査を行った。その結果、術前中止薬を服用していた患者数は持参薬外来実施群で71例、非実施群で147例であったが、実施群では休薬指示漏れをおこすことなく全例で確実に指示を行うことができていた。非実施群では15例の指示

漏れ事例があったが、カンファレンス時に指摘を行い適切な休薬が行うことができた（図3）。しかしながら、指示が適切に出ていたにもかかわらず入院時に適切な休薬ができていなかった事例が2例あり、患者自身が休薬指示を失念してしまった事例であった。

この結果から、持参薬外来は適切な休薬指示を出すことに一定の効果を示すことができたと考えられ、医師の業務負担軽減とともに、患者安全や手術延期にともなう医療経済的損失にも有益であったと考える。しかしながら、患者の失念に対するリマインド

表2 持参薬外来受診患者の中止薬服用状況

|                     |                        |     |    |
|---------------------|------------------------|-----|----|
| 術前中止薬の服用数 (人)       | なし                     | 161 |    |
|                     | あり                     | 1種類 | 52 |
|                     |                        | 2種類 | 18 |
|                     |                        | 3種類 | 1  |
| 術前中止薬内訳<br>(服用患者人数) | アスピリン製剤                | 40  |    |
|                     | クロピドグレル製剤              | 10  |    |
|                     | EPA製剤, リマプロストアルファデクス製剤 | 8   |    |
|                     | ワルファリン製剤               | 6   |    |
|                     | リバーロキサバン製剤             | 4   |    |
|                     | サルボグレラート製剤, シロスタゾール製剤  | 3   |    |
|                     | アピキサバン製剤, チクロピジン製剤     | 2   |    |
|                     | ω-3脂肪酸製剤               |     |    |
|                     | ダビガトラン製剤, エドキサバン製剤     | 1   |    |



※ 医師による術前中止薬の休薬指示状況について、カルテ情報をもとに病棟担当薬剤師が手術前カンファレンス時に調査

|                         | 持参薬外来<br>実施群 (n=232) | 持参薬外来<br>非実施群 (n=860) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 術前中止薬服用件数 (件)           | 72                   | 147                   |
| 手術前に<br>休薬指示のなかった件数 (件) | 0                    | 15                    |
| 手術前に<br>休薬指示のなかった割合 (%) | 0                    | 8.69                  |

図3 持参薬外来実施群, 非実施群における中止指示状況

対策が今後の一つの課題として明らかとなり、さらなる取り組みが必要と考えられた。

### 課題と今後の展望

近年、入院期間は短縮傾向にあり、入院から手術までに関わることができる時間も非常に短くなっているため、入院後からの対応では不十分な例が多い<sup>3)</sup>。その中で周術期の患者が安心・安全の医療を受けら

れる環境を作るためには、外来からいかに患者に適切に関わり、入院へシームレスな関わりをしていくかが重要である。その一つの方法が薬剤師外来による患者フォローであると考えられる。現時点における薬剤師外来の問題点として診療報酬上の問題があり、薬剤師を周術期に対する外来業務へ積極的に配置することを阻害する一つの要因となっている。しかしながら過去を遡れば、がん患者指導管理料3のように現在は診療報酬の認められている業務も、それ以

前の実績の積み重ねにより現在があることを考えると、国立病院機構という大きなネットワークを生かしながら将来へ向けて持参薬外来が治療効果のみならず、患者安全、医療経済面で有用であるという薬剤師の存在意義を示すことで、他職種からだけではなく患者にも必要とされる薬剤師業務として認知され、薬剤師がなくてはならない業務として新たな道が開けると考える。その結果として、将来の診療報酬に繋がる可能性があると考ええる。

〈本論文は70回国立病院総合医学会シンポジウム「拡大する病院薬剤師業務 -外来における薬剤師業務の現状と今後への課題-」において「必要とされる薬剤師外来を目指して -Beyond the barrier of pharmacist!-」として発表した内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

---

[文献]

- 1) 楠本梨賀, 満田正樹, 浅井茂夫ほか. 術前患者支援センターにおける術前中止薬への関与と評価. 日病薬師会誌 2015 : 51(1) : 63-6.
- 2) 堀内あす香, 西川靖之, 三上 正ほか. お薬サポートセンターにおける術前中止薬スクリーニングを通じた病棟専任薬剤師の役割. 日病薬師会誌 2015 : 51(4) : 429-33.
- 3) 岡村智文, 宮野直之. 外来における手術前服用薬調査業務の構築とその評価. 医療薬 2005 : 31(11) : 892-9.