

周術期薬剤業務の進め方

一般社団法人 日本病院薬剤師会

令和5年1月28日

はじめに

急性期医療の集約化が進む中で、急性期病院における手術件数は増加している。一方、高齢者への手術適応の拡大に伴い、基礎疾患を有するハイリスク症例が急増している。このため、従来の手術室内の診療に加えて術前の十分な評価と周到な準備、そして術後の適切な管理が必須となっている。複雑かつ多様化した手術医療の遂行は、複数の職種の協働なくしては不可能であり、周術期管理チームにおける薬剤師の責任はますます重大になっている。

このような状況の下、平成 26～28 年度日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術小委員会では「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務に関する調査・研究」として、根拠に基づいた周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務のチェックリスト（以下、チェックリスト）」の作成・公表を行い、周術期薬剤師業務の標準化を推進してきた。

一方、厚生労働省は「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和 3 年 9 月 30 日医政発 0930 第 16 号）」の医政局長通知を発出し、医師から他の医療従事者へのタスク・シフト/シェアを推進する方針を打ち出した。その中で、多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提とし、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、それぞれの能力を生かし、より能動的に対応できるよう必要な取り組みを進めることが重要とし、薬剤師の具体例の一つとして周術期における薬学的管理（手術前、手術中、手術後）が挙げられた。

さらに、令和 4 年度診療報酬改定において薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取り組みの実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価として、麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）に加算する形で「周術期薬剤管理加算」が新設された。

また術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、医師、薬剤師、看護師から構成される手術後の患者の疼痛管理にかかるチームの設置を要件として入院基本料等加算に「術後疼痛管理チーム加算」が新設された。

日病薬令和 4 年度学術第 5 小委員会では、「周術期薬剤管理加算」の算定条件に、『周術期薬剤管理の実施にあたってはチェックリスト等を参考にすること』と明文化されたことを受け、チェックリストを更新し、令和 4 年 9 月に日病薬ホームページ上で公表した。

この度、日病薬では、周術期薬剤管理加算および術後疼痛管理チーム加算に係る業務を整理し、チェックリストを参考にしつつ周術期薬剤業務を円滑に遂行するためのガイドとして本書を作成した。

I 周術期薬剤管理加算

1. 周術期薬剤管理の目的

質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施し、下記のアウトカムを得ることを目的とする。

- (1) 周術期患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上
- (2) 周術期における疾病の治癒・改善、精神的安定を含めた患者の QOL の向上
- (3) 医薬品の適正使用の推進による治療効果の向上と副作用の防止による患者利益への貢献
- (4) 外来と手術室及び病棟における薬剤（注射剤、内服剤等）に関するインシデント・アクシデントの削減
- (5) 薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進

2. 薬剤師の役割

周術期薬剤管理業務を担当する薬剤師の役割は、周術期における薬物療法全般に責任を持つことである。令和 4 年度診療報酬改定で新設された周術期薬剤管理加算を算定するためには、下記の内容が必要となる。

- (1) 周術期薬剤管理に関するプロトコルの整備と定期的な見直し
- (2) 周術期薬剤管理業務を行う薬剤師と病棟薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師との情報共有
- (3) 薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）の整備と定期的な見直し
- (4) 必要に応じた当直等の薬剤師との連携

3. 具体的な業務

周術期薬剤管理の実施にあたり、院内で休薬や再開等の基準を作成することが望ましい。

3-1. 術前管理

- (1) 薬歴と術前の休止・継続対象医薬品の使用状況の確認
休止・継続対象医薬品についてはリスク評価を実施したうえ、医師の指示に基づき休止、継続に関する説明、指導を行う。
- (2) 術中および術後使用医薬品のリスク評価と関与

3-2. 術中管理

- (1) 手術部門における医薬品等の適正管理
- (2) 医薬品に関する相談応需と情報共有
- (3) 使用医薬品の確認と使用状況の把握
- (4) 注射薬調製
- (5) 他職種への教育

(6) 業務日誌の記録

3-3. 術後管理

- (1) 実施した術式、麻酔法、術中の有害事象等の情報収集
- (2) 麻酔からの覚醒レベルの確認
- (3) バイタルサインおよび臨床検査値（血糖値、腎機能、電解質異常等）の確認
- (4) 術後合併症の確認と対応
- (5) 手術のために中止した医薬品の再開確認

II 術後疼痛管理チーム加算

1. 術後疼痛管理の目的

多職種で構成されたチームによる質の高い術後疼痛管理を通して、下記のアウトカムを得ることを目的とする。

- (1) 周術期患者に対する最適な術後疼痛管理による疼痛スコアの低減
- (2) 術後疼痛の改善、精神的安定を含めた患者の QOL の向上
- (3) 医薬品の適正使用推進による鎮痛効果の向上と副作用防止
- (4) 注射剤、内服剤等に関するインシデント・アクシデントの減少
- (5) 薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進

2. 薬剤師の役割

術後疼痛管理チームの薬剤師の役割は、質の高い術後疼痛管理を実施するために編成された多職種チーム等において薬物療法全般に責任を持つことである。

令和4年度診療報酬改定で新設された術後疼痛管理チーム加算を算定するためには、手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師が術後疼痛管理チームに参画している必要がある。

3. 具体的な業務

3-1. 術後疼痛管理プロトコルの作成

- 術後疼痛管理チームの協議により術後疼痛管理プロトコルを作成し、それに基づき管理を行う。
- プロトコルは、介入対象患者の選定基準、チーム回診の対象と方法、術後鎮痛薬、無菌調製の手順、鎮痛薬の用法用量、観察項目、鎮痛効果と副作用の評価基準、減量中止基準、鎮痛補助薬の選定基準等により構成される。

3-2. 患者情報の把握と処方提案

- カンファレンスへの参加や回診同行により効果や副作用のアセスメントを実施し、術後疼痛管理チーム内で患者情報を共有、把握する。
- 診療録の情報（患者情報、術式、麻酔法、手術体位、持参薬、処方薬等の術後疼

痛管理に係る情報)や病棟回診等によって得られた情報を、医師等へフィードバックし、処方変更等の提案等により、薬剤による副作用の軽減と防止に務める。

- 薬剤の投与に際して、個々の患者に合った薬剤選択、流量、投与量等を計算して、医師等に提案する。

3-3. 手術後における患者の状態を踏まえた薬剤の投与量・投与期間の提案

- 投薬以降の患者の状態、追加・変更・再開薬を考慮した薬学的管理(薬剤の投与量、投与方法、相互作用、重複投与、配合変化、併用禁忌等の確認)を行い、投薬の妥当性を継続的に確認する。
- 疼痛レベルや術後抗凝固療法の実施等の情報から、硬膜外カテーテル等の抜去のタイミング、経口鎮痛薬への切り替えや鎮痛薬の減量・終了の提案を行う。
- 患者への投薬(PCAポンプの使用法、注射剤、内服剤)について、患者等が十分理解できるよう説明・指導を行う。

3-4. 多職種との連携

- 手術室や麻酔科のカンファレンスへの参加や回診同行等により、患者情報を多職種から収集および情報共有するとともに、薬物療法の提案を行う。
- 周術期全体を通じたシームレスな術後疼痛管理を実施するため、当該患者の診療を行う医師及び術後疼痛管理チーム以外の医師、看護師、薬剤師等との連携を図る。

3-5. 記録の作成

- 術後疼痛管理が必要な患者の状態に応じた疼痛管理及びその評価を行い、その内容を診療録に記載する。

おわりに

診療報酬改定における「周術期薬剤管理加算」および「術後疼痛管理チーム加算」の新設を受け、周術期薬剤業務について解説した。医療の高度化に伴い医療機関での医療行為は非常に分業的になりつつあり、最も侵襲性の高い医療行為や高度な薬物療法が行われる周術期管理において特に継続性が希薄になりやすい。周術期管理の概念はこのような傾向を回避し手術前後の一貫した医療を実践しようというものであり、特に薬剤師は、術前、術中、術後の連携により薬物治療プロセス全体に対して責任を担うことが求められている。

日病薬は、医療をめぐる諸制度の変化を踏まえ、医療技術の進歩に対応した業務の遂行と業務内容の向上を図るため、引き続き、研修、調査、研究等を推進する。全国の薬剤師には、質の高い周術期薬物療法をさらに発展させ、チーム医療に貢献するために一層の努力を期待する。

一般社団法人 日本病院薬剤師会

令和4年度学術第5小委員会

薬剤業務委員会

令和5年1月28日作成 (Ver.1)