

関信地区国立病院薬剤部科紹介 (4)

当院における持参薬確認と周術期患者への関わり

国立病院機構相模原病院

薬剤部 椎名 早登美

はじめに

平成17年1月23日に日本病院薬剤師会から発出された「入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について」を受けて、医薬品の管理の一環としてだけでなく、医療安全の観点からも薬剤師が持参薬に関して積極的に取り組むことが必要とされた。国立病院機構相模原病院（以下、当院）においても、平成23年に診断群分類包括評価 (Diagnosis Procedure Combination: 以下、DPC) 対象病院となったことを契機として、持参薬運用の新たな体制の導入が求められ、予定入院患者に対して入院説明を行う「入院案内センター」に薬剤師が常駐し、入院時に持参された常用薬（以下、持参薬）の鑑別・登録を行っている。さらに、入院時の持参薬の鑑別・登録だけではなく、予定入院患者、特に周術期患者に対して、入院目的に応じた休薬が必要な薬剤の把握、休薬指示の有無の確認を行っている。

そこで、今回は当院で実施している常用薬・持参薬確認に対する取り組みについて紹介する。

病院概要

所在地：〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台 18-1

病床数：458床

診療科：27診療科

免疫異常（リウマチ・アレルギー疾患）の高度専門医療施設・集学的医療施設

平成29年6月「アレルギー疾患対策基本法」成立に基づき中心拠点病院に指定

神奈川県がん診療連携指定施設

薬剤部概要（平成29年8月実績）

薬剤師数：26名，薬剤助手1名

院内処方箋枚数：外来676枚/月

入院2,693枚/月

院外処方箋枚数：9,549枚/月

院外処方箋発行率：93.4%

チーム医療：感染対策チーム，栄養サポートチーム，緩和ケアチーム，褥瘡対策チーム，認知症ケアチーム等

薬剤管理指導算定件数：1,240件/月（2016年度実績），1,520件（2017年8月）

平成26年10月より病棟薬剤業務実施加算を実施

特殊な業務：アレルゲンエキス調製，食物負荷試験調剤（ピーナッツ，カシューナッツ，アーモンドなど）

持参薬登録業務の変遷

電子カルテ導入前は、病棟にて薬剤師がベッドサイドで持参薬を確認し、紙面で医師に報告していた。しかし、平成21年6月の電子カルテシステム（富士通：HOPE EGMAIN-GX[®]）導入以降は、電子カルテ上の入院処方ツールを利用して持参薬登録を行うようになった。平成23年3月には新しい持参薬報告ツールを導入し、院内採用「有・無」の表記や、代替薬の入力も可能となった。このツールは既存のシステムにはなく、当院が富士通に対して要望し、システム検証を行い、その後全国的にリリースされたものである。

平成23年4月にDPC対象病院となり、医療資源の効率的な使用を目的に、薬剤師による積極的な持参薬管理が求められた。そこで、予定入院患者に対して入院説明を行う「入院案内センター」に薬剤師が常駐し、持参薬の鑑別・登録を実施す

ることとなった。さらに、入院が決定した外来患者に対して、休薬が必要な薬剤の把握、休薬指示の有無の確認等を行っており、入院案内センターでの業務が多岐に渡るようになったため、平成28年4月に入院案内センターの業務を見直すコアメンバーを配置し、平成29年4月からは各業務別の集計を行うようになった。

入院案内センター業務

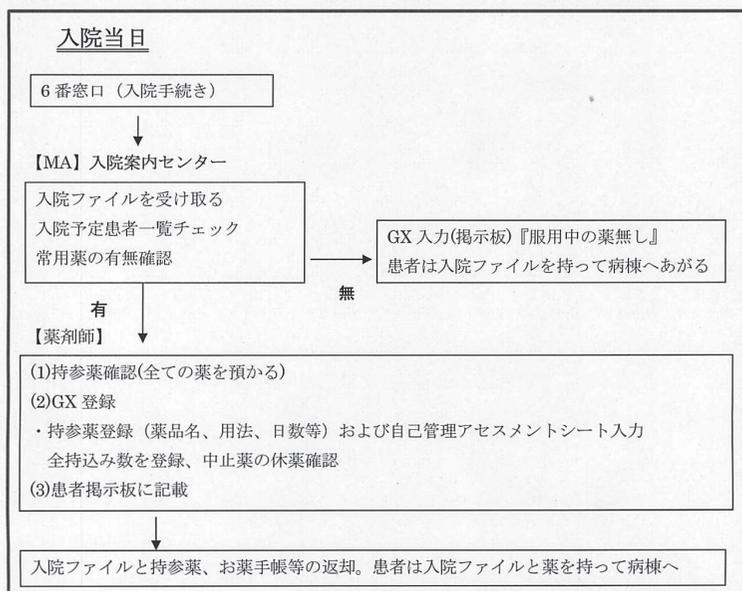
外来診療棟に開設した入院案内センターでは、入院案内を行うメディカルアシスタント（以下、MA）と薬剤師が配置されている。薬剤師の業務スペースには電子カルテが4台設置され、最大で4名が同時に作業できる場所が用意されている。入院案内センターに常駐する薬剤師は病棟薬剤業務を兼務しているため、薬歴管理業務も同時に行っている。

入院が決定した患者に対して、入院説明や常用

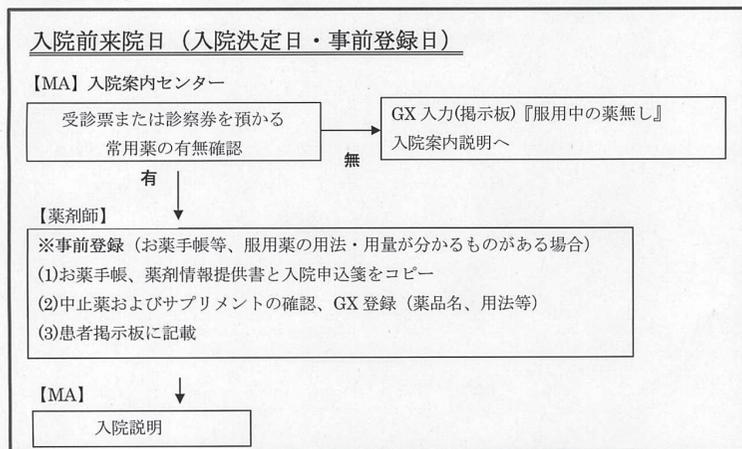
薬の登録、休薬が必要な薬剤の把握、休薬指示の有無、休薬期間を確認し、予定入院患者に対しては、持参薬の登録、休薬指示のある薬剤の休薬の有無を確認している。さらに、予定入院以外の入院（以下、緊急入院）患者に対して、入院説明時に持参薬を持参している場合は、入院案内センターで持参薬の鑑別・登録を行っている。当院では、入院が決定した患者に対して入院説明と同時に常用薬の確認・登録する登録運用を「事前登録」と呼んでいる。

☆入院案内センター運用 フローチャート

1. 持参薬確認（予定入院）



2. 事前登録



※休日中・夜間(17:15以降)は原則として、医師が確認、登録を行う。

1. 持参薬登録業務の流れ

ここで持参薬登録業務の流れについて説明する(図1)。

1) 持参薬確認（予定入院、緊急入院）

予定入院患者においては入院当日、入院手続きを行った後、病棟へ上がる前に入院案内センターへ寄り、持参薬確認を受ける。MAは患者の入院ファイルを受け取り、氏

図1 入院案内センター運用フローチャート

名と持参薬の有無を確認し、常用薬がある患者を薬剤師が待機するブースに案内する。薬剤師は事前登録のある場合はそれを参考にして、患者より服薬状況や中止薬の確認をして持参薬登録を行う。患者の服薬コンプライアンスの確認として自己管理アセスメントシートを登録終了後、患者は持参薬を持って病棟へ向かう。

登録を行うと、持参薬報告としてオーダーリングシステムに反映され、「持参薬鑑定書」が発行される(図2)。医師は、持参薬登録内容を確認後、必要な薬剤を持参薬処方として発行し、病棟では持参薬報告または持参薬処方をもとに持参薬との照合を行うことが可能となっている。

緊急入院の場合は、薬を持参した時点で入院案内センターもしくは病棟で登録している。

2) 事前登録

外来で入院が決定した患者は、入院申込箋を持って入院案内センターへ立ち寄るように案内される。入院案内センターでMAは患者が持参した入院申込箋を受け取り、氏名、入院日、入院目的、常用薬の有無を確認し、常用薬がある患者を薬剤師の待機するブースに案内する。薬剤師はお薬手帳や薬剤情報提供書、持参薬、患者からの聴取などにより常用薬、健康食品・サプリメントについて用法用量や休薬指示等を確認後、お薬手帳や薬剤情報提供書のコピーを取り、患者に中止薬、休薬期間について再度説明し、その後、MAによる入院説明が行われる。薬の登録は患者と対面時ではなく、コピーを基に当日中に登録を行うこととし、患者の待ち時間の短縮に努めている。この事前登録と入院説明の一連の流れがスムーズに行えることは入院案内センターの最大のメリットである。

2. 持参薬登録方法

薬剤師が持参薬報告ツールを利用して持参薬登録を行う場合、持ち込み数を入力すると、日数が自動計算される仕組みになっている。オーダーリングシステムからの処方歴も参照でき、その情報を用いて入力することもできる。登録薬剤の「有・無」や院内非採用薬の場合、代替薬を入力することが可能である。平成28年度診療報酬改定通知を受けて平成28年10月には持参薬区分や持参薬処方区分

の入力も可能となった。

さらに、電子カルテには患者掲示板(以下、掲示板)というツールがあり、これは患者のカルテを開く時に最初に立ち上がる画面である。掲示板は全職種が共通で書き込みができ、参照できるとも便利なツールである(図3)。事前登録または持参薬登録をした後は掲示板に持参薬の確認済を記載している。また、抗血小板薬や中止薬がある場合は、薬剤名と休薬期間を記載している。

常用量を越えた服用、自己判断で調節している場合や入院中に必要な薬を忘れた場合など、掲示板を利用し、医師への報告や処方依頼を行っている。

持参薬登録の現状

当院では原則、全入院患者の持参薬登録を行っており、持参薬登録は平日の日勤帯のみに行っているため、休日や勤務外時間は翌平日に行っている。平成28年度の持参薬登録状況と入院時登録と事前登録の比較を示す(図4)。

持参薬登録は平均823件/月であり、これには予定入院と緊急入院が含まれている。未登録件数が0.97%であり、100%に近い登録件数となっている。ここでいう未登録件数は休日に緊急入院し、休日中に退院した件数である。事前登録は平均179件/月であり、全入院患者の持参薬登録件数に占める事前登録件数の割合は17.9%となっている。

周術期患者への介入

1. 術前中止薬の確認

薬剤師は入院案内センターまたは病棟において、常用薬について把握し、全周術期患者の術前中止薬の確認をしている。特に入院予定の患者については術前中止薬の休薬開始が入院前であることが多く、その管理では薬剤師による関与が期待されている。

手術が決定すると医師は予定入院患者の常用薬をお薬手帳や薬剤情報提供書、または紹介状などから確認し、抗血栓薬など休薬が必要な薬の休薬を指示し、入院申込箋を作成する。看護師は入院申込箋に休薬期間を記入し、患者に渡す。入院申込箋には入院日、病名、入院目的、手術日、手術名、入院期間、主治医等が記載されている。患者

図3 持参薬登録画面、患者掲示板

は入院申込箋を受け取り、入院案内センターでMAに提出し、入院説明を受ける。薬剤師は入院目的が周術期であることを確認し、抗血栓薬をはじめ、健康食品・サプリメントなどを含めた常用薬を確認する。抗血栓薬を服用している場合、医師より術前中止薬の指示を確認し院内作成の抗血栓薬休薬一覧(図5)を用いて休薬期間を説明する。推奨期間と異なる場合や休薬指示がない場合は医師へ疑義照会を行う運用としている。

2. 術前中止薬の選定

これまで手術においてはすでに作成されている抗血栓薬休薬一覧に基づいて抗血栓薬の休薬確認を行っていた。しかし、脊椎造影検査など手術以外の観血的検査目的の予定入院患者にも医師より抗血栓薬の休薬指示があり、休薬期間の確認はできるが、抗血栓薬の休薬が必要な検査であるかの判別は薬剤師には困難であり、中止薬の見落としによる入院延期等のリスクがあった。また、白内障の手術、前立腺針生検については抗血栓薬の休

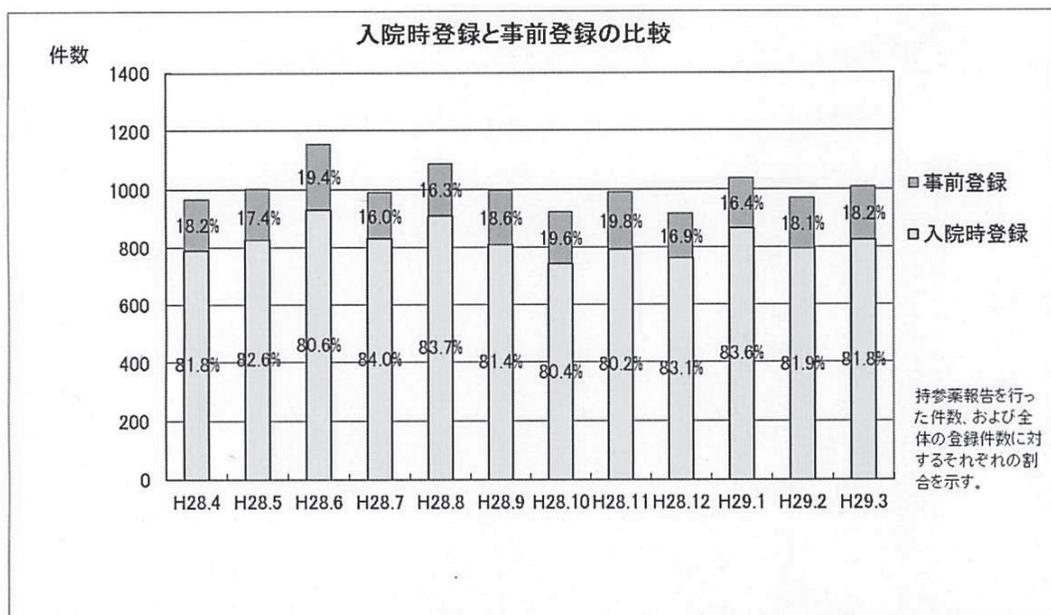
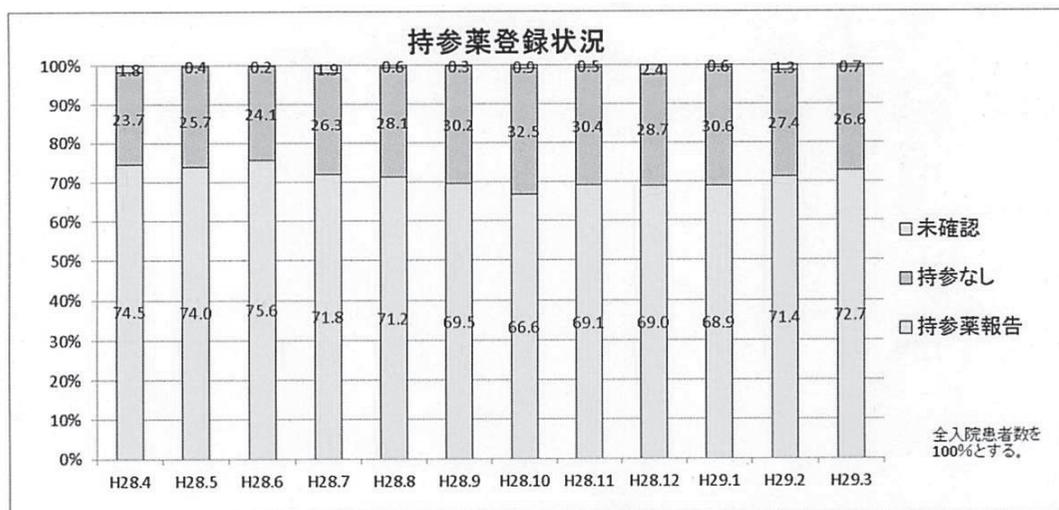


図4 持参薬登録状況

外科手術時に注意の必要な内服薬
(抗凝固・抗血小板作用を有する薬剤)

| 成分名 | 商品名 (太字は採用薬) | 服用後の 作用発現 までの時間 (Tmax) | T1/2 (hr) | 作用 | 投与中 止時期 | 備考 |
|------------|------------------|---------------------------------|--------------------|-----|------------|--|
| イブuprosten | ケタス ピナトス | 速やか (4時間) | 約12 | 可逆的 | 3日前 | 薬剤消失時間 : 0.48時間 |
| ジラセブ塩酸塩 | コメリアン | 速やか (30分~ 1時間) | 4 | 可逆的 | 1日前 | 薬剤消失時間 : 2.15時間 |
| ニコモール | コレキサミン | 速やか (2時間) | 約3 | 可逆的 | 1日前 | 薬剤消失時間 : 17時間 |
| ニセルゴリン | サアミオン サルモシン | 速やか (2~4時間) | 24hrで 51%排 泄 | 可逆的 | 2~3日前 | 薬剤消失時間 : 4.03時間 |
| ジビリダモール | アンギナール ペルサンチン | 速やか (30分~ 2時間) | 0.41 | 可逆的 | 1日前 | 薬剤消失時間 : トラビシル24時間、 代謝物48時間 (代謝物にも作用あり) |
| トラビシル | ロコルナール | 速やか (2時間) | 6 | 可逆的 | 3~4日前 | |

院内採用品は太字で示しています。
アスピリン以外の NSAIDsは解熱・鎮痛作用が主にCOX阻害に由来するため、特に酸性のものに抗血小板作用が知られています。インドメタシン、フェニルブタン、イブプロフェン、スリダグなどはCOX阻害による抗血小板作用が知られていますが、その作用はアスピリンより強く可逆的で、作用持続時間も短く、いわれず、また、イブプロフェンなどのピリジン系アスピリン類似薬にも、弱いながらもこの作用がみられますが、臨床用量では、無視しうると考えられています。

薬剤消失時間 : Tmax(T1/2×5)

参考文献 : 薬局Vol. 47, No. 4(1996)
薬局Vol. 50, No. 5(1999)
日本薬事新報, No. 3908
薬行文庫・インデクス・フォーラム

H26.9改訂 (独)国立病院機構相模原病院 薬科

外科手術時に中止の必要な内服薬
(抗凝固・抗血小板作用を有する薬剤)

| 成分名 | 商品名 (太字は採用薬) | 服用後の 作用発現 までの時間 (Tmax) | t1/2 (hr) | 作用 | 投与中 止時期 | 備考 |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------|------------------------------------|--|
| サトルクレチド塩酸塩 | アンブラーグ サルホクレラート | 速やか (約1時間) | 0.67 | 可逆的 | 1~2日前 | 作用持続時間: 経口投与後2時間 最低24時間前に中止。 |
| バ・ロキサン | イグザレルト | 1.4時間 | 7.1 | 可逆的 | 1~2日前 | 最低24時間前に中止。 |
| エドキサラン 酸塩水和物 | リクシアナ | ~1時間 | 4.9時間 | 可逆的 | 1日前 | 最低24時間前に中止。 |
| アピキサバン | エリキュース | 3時間 | 8~12 時間 | 可逆的 | 2~4日前 | 1~2日前に中止。 |
| イコサペンチン酸エチル | エパデール イコサペンチン酸エチル | 1~2週間 | - | 不可逆的 | 1週間~ 10日前 | 血小板が入れ替わる量 低7日前に中止。 |
| オメガ-3脂肪酸エチル | ロトリガ粒状カプセル | 6時間 | - | 不可逆的 | 1週間~1 0日前 | 肝臓からのトリグリセ リド分泌を抑制し、さら に血中からのリポタン 投与24時間以内にほ とんどが排泄。 |
| イソコクローノル酒石酸 塩 | セロクラー | 1.7時間 | 1.33 | 可逆的 | 1日前 | 1日で約70%が排泄。 |
| オザガレル塩酸塩 | ドメナン、ベガ | 速やか | 1.45 | 可逆的 | 1~2日前 | |
| チクロピジン塩酸塩 | チクロピジン パナルジン | 数日 (3~5日) | 1.6 | 不可逆的 | 最低7日 前 (10日~ 2週間) | 血小板が入れ替わる量 低7日前に中止。 |
| ダズロランエネキン ラート | ブラザキサ | 2~4時間 | 10~12 | 可逆的 | 1~2日前 | 最低24時間前に中止。 |
| クロドグレル酸塩 | ブラビックス | 1.9時間 | 6.9 | 不可逆的 | 14日前 | 血小板が入れ替わる量 低7日前に中止。 |
| アスピリン/ クロドグレル | コンブラン配合錠 | | | | 14日 前 | アスピリン100mg/ブ ラビックス75mg |
| プラスグレル塩 | エフィエント錠 | 20mg: 5- 10h, 3.75mg: 0.6h | 20mg: 0.6h 10h, 3.75mg: 0.6h | 不可逆 的 | 14日 前 | 血小板のADP受容体に選択 的に結合し、血小板を数日 前に中止。 |
| アスピリン | ハイアスピリン | 速やか | 2~3 | 不可逆的 | 約1週間 前 | 血小板が入れ替わる量 低7日前に中止。 |
| シロスタゾール | フレターールOD シロスタゾールOD | 速やか | 18 | 可逆的 | 2~3日前 | 中止後48時間で血小 板凝集能が回復とい う報告がある。 |
| ベラプロストナ | ベラプロストNa | 速やか | 1.1 | 可逆的 | 1~2日前 | 作用持続時間: 12hr 24時間後には消失。 |
| ベラプロストナ | ベラサスLA | 速やか | 7 | 可逆的 | 1~2日前 | |
| リマルモン プロレナール、オハルモン | リマルモン プロレナール、オハルモン | 速やか | 7 | 可逆的 | 1~2日前 | |
| ワルファリン | ワーファリン | 12~24時 間 | 36.3 | 可逆的 | 3~4日前 経口投与 停止 (K2M) 2.5~10mg | 拮抗薬: ビタミンK 3~4日前 経口投与 停止 (K2M) 2.5~10mg |

図 5 抗血栓薬体系一覧

薬は不要であると事前に医師の同意が得られていたが、他科でも休薬は不要であると思われる手術や検査があった。そのため、周術期の休薬確認を円滑に行うため、新しい基準の作成が必要となった。

一般に手術や検査といっても術式や部位によって侵襲の大きさは変わってくるため、詳細な休薬一覧を作成するには、各診療科に確認を取る必要がある。各診療科の医長へ確認していく過程で、実際に診療科内でも基準が統一されていないという場合もあり、まずは診療科内でも統一した基準の作成を依頼した。休薬基準を作成する過程で、医師が薬剤師に休薬確認の必要性を求めていることが分かった。

新しく作成した休薬基準は電子カルテへの掲示や入院案内センターの各ブースに設置することで薬剤師がいつでも持参登録をする時、または病棟業務を行う時に確認が可能となった。内視鏡においては消化器科と内視鏡室でガイドラインに沿って院内基準を作成しており、薬剤部でもその基準で休薬確認している。

各診療科の同意に基づいて作成した抗血栓薬の休薬基準については随時更新が不可欠である。大学病院とは異なり、医局の人事により異動が伴うと基準が異なってしまうことがあるからだ。そのため、医局の入れ替わりやマニュアルを逸脱している症例が続く場合は、その都度診療科や医師へ確認することが必要となる。

抗血栓薬以外にも生物学的製剤や経口避妊薬、サプリメントなど周術期中止が必要な薬があり、関連診療科と連携し休薬基準を作成していく必要がある。

3. 女性経口ホルモン剤

日本医療機能評価機構は2017年4月17日「医療安全情報No.125」で経口避妊薬の服用を中止しなかったために手術が延期になった事例が過去5年間で2件報告されたことを受け、術前チェックリストの中に内服禁忌の薬剤を明示し、確認を徹底するよう注意喚起した。

経口避妊薬は添付文書上、手術前4週以内の患者には「禁忌」と記載されている。また、月経困難症治療剤にも同様に術前4週間以内の患者には「禁忌」と記載されている薬剤がある。このこと

から、経口避妊薬だけでなく、添付文書上に周術期の投薬について注意が必要な女性経口ホルモン剤について院内の休薬基準一覧を作成した。最初は添付文書を抜粋したものであったが、具体的な休薬期間について明記されていない薬剤もあるため、産婦人科の意見を参考に改訂版を作成した。また、女性ホルモンと同様に作用するラロキシフェンやバゼドキシフェンにおいても添付文書上、周術期の投薬について「禁忌」と記載されているため、一覧に掲載した(図6)。この一覧は電子カルテ上で確認できるとともに、外来の各診療科や病棟に配布し、活用されている。

4. 健康食品・サプリメント

昨今、健康志向が高まり、セルフメディケーションとして健康食品・サプリメントの愛用者が年々増加しており、そのニーズに応じてサプリメントの多様化も進んでいる。

一般に、ドコサヘキサエン酸(DHA)やイコサペンタエン酸(EPA)は血液サラサラ効果が謳われているため、事前登録時や持参薬確認時には患者に服用の可否を医師へ確認するよう促していたが、積極的な介入はしていなかった。しかし、にんにくサプリメントを服用していた患者の整形外科手術で出血量が予想より多く、にんにくサプリメントの影響も考えられるという事例が発生し、麻酔科や整形外科より薬剤師によるサプリメント服用の確認の依頼があった。

健康食品・サプリメントについての有効性や安全性を示す試験も増えているが、一方で術前休薬期間についてエビデンスのある試験はまだ少ない。サプリメントに含まれる有効成分量も製品ごとに異なるため、一概に基準を作成することは困難である。しかしながら、麻酔や術中に使用する薬剤への影響、出血性合併症のリスクを考慮し、術前に中止した方がよいとされるサプリメントがあるため、薬剤部では患者向けパンフレット(図7)を作成し、麻酔科や診療部の許可を得て手術が決定した患者に配布するようにしている。

おわりに

入院中の持参薬継続使用に関してはいくつかの意見があり、各施設により方針が異なるが、いずれにしても、入院時に薬剤師が持参薬やサプリメ

周術期に注意が必要な経口女性ホルモン剤等一覧表

下記の薬剤は術後の静脈血栓塞栓症の危険因子の一つです。

- ・赤字：添付文書で【禁忌】
- ・黒字：添付文書で【慎重投与】または【重要な基本事項】

※手術前休業期間については添付文書を参考に婦人科と協議し、当院の基準としております。
この休業期間はあくまでも目安ですので、血栓症・塞栓症発症のリスクに応じて各診療科でご判断ください。

手術前及び長期安静状態の患者さんについては下記薬剤服用有無を確認頂き、休業が必要な場合は適切な休業日を患者さんへご指導ください。

| 分類 | 成分名 | 休業期間※ | 添付文書注) | 商品名 |
|--------|-----------------------|-------------------------------|---------|---|
| 高用量ピル | ノルエチステロン・メストラノール | 術前4週間、術後2週間 産後4週間 | 重要な基本事項 | ソフィア0配合錠 |
| | ノルエチステロン・メストラノール | | | ソフィアA配合錠 |
| | クロルマジノン酢酸エステル・メストラノール | | | ルテジオン配合錠 |
| | ノルゲストレル・エチニルエストラジオール | | | プラノバール配合錠 |
| 低用量ピル | デソゲストレル・エチニルエストラジオール | 術前4週間、術後2週間 産後4週間 | 禁忌 | マーベロン21, 28 |
| | ノルエチステロン・エチニルエストラジオール | | | ファボワール21, 28 |
| | ノボルゲストレル・エチニルエストラジオール | | | オーソム21、オーソソ777-21 シンフェーズT28 |
| | ノルエチステロン・エチニルエストラジオール | | | アンジュ21, 28、トリキュラー21, 28 ラベファイユ21, 28 |
| 黄体ホルモン | ノルエチステロン・エチニルエストラジオール | 術前4週間、術後2週間 産後4週間 | 禁忌 | ルナベル配合錠LD/ULD |
| | ドロスピレノン・エチニルエストラジオール | | | フリウエル配合錠LD/ULD |
| | エストラジオール・ノボルゲストレル | | | ヤーズ配合錠 |
| | 酢酸ノルエチステロン・エストラジオール | | | ヤーズフレックス配合錠 |
| 卵巣ホルモン | メドロキシプロゲステロン酢酸エステル | 術前4週間 | 慎重投与 | ウエールナラ配合錠 |
| | 結合型エストロゲン | | | メノエイドコンピンパッチ |
| | エストリオール | | | ヒスロンH、プロゲストン200 |
| | エストラジオール | | | プレマリン |
| SERM | ラロキシフェン | 術前3日前～術後歩行開始まで 術前～術後歩行開始まで | 禁忌 | エストラール |
| | バゼドキシフェン | | | ジュリナ |
| | | | | エビスタ |
| | | | | ピビアント |

参考文献：添付文書

注) 【禁忌】手術前4週間以内、産後2週間以内、産後4週間以内及び長期安静状態の患者[血液凝固能が亢進され、心血管系の副作用性が悪くなることがある]
【基本的な重要事項】血栓症のリスクが高まる状態(体を動かさない状態、顕著な血圧上昇、脱水等)が認められる場合は、投与を中止するなど適切な処置を行うこと

2017.5.15 薬剤部・婦人科作成
2017.10.1 改訂

図 6 女性経口ホルモン剤等一覧

**サプリメントや健康食品を
服用している患者さんへ**

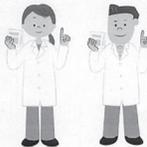




注：写真は一例です

**手術を控えている方は
手術日の1週間前から
服用を中止して下さい**

**出血の危険性を高めたり
麻酔が効きすぎたりして
安全に手術を行えない場合があります**



分からない事がありましたら
薬剤師までご相談下さい

相模原病院 薬剤部
2017.06.08 作成

図7 サプリメントに関する患者向けパンフレット

ントを含めた常用薬のチェックをすることは、患者にとって大きな利益になると考える。医薬品等購入費の抑制のために採用医薬品の削減や後発医薬品の使用促進により医師、看護師が識別できない薬を持参する機会が多くなるため、医療安全の観点からも薬剤師の関わりが重要となる。また、外来での長期処方が可能となったことで、飲み残しの確認や患者のアドヒアランスを薬剤師が把握

し医師へ還元することで、医師が病態を把握しやすくなり、入院中の薬物療法がより効果的に進められるであろう。

診療報酬の観点からも、病院薬剤師に求められる業務は今後さらに多様化していくと考えられる。当院でも、病棟薬剤業務実施加算によりプレアポイド報告やチーム医療など今まで以上に病棟薬剤師の活躍が注目された結果、外来患者に対して術前中止薬の確認や持参薬管理など、薬剤師が積極的に関与し職能を発揮することが期待されている。さらに術前中止薬を薬剤師が確認することは、手術の安全性への寄与や手術延期のリスク回避に繋がり、薬剤師の関与が希薄な分野である周術期管理の第一歩としてその役割を果たすことになる。

近年「薬剤師外来」といったワードが注目されているが、がん患者に対して薬剤師外来を実施している施設は増えている。今後はがん患者以外にも吸入指導や外来患者の服薬コンプライアンス向上等に病院薬剤師が必要とされる場面は益々多くなり、医療現場での活躍の可能性は広がっている。その機に備えて、業務の効率化を図り新たなフィールドを確立していけるよう努めていきたい。

参考文献

- 1) 日本病院薬剤師会 監修：周術期の薬学管理 68～75, 88-91
- 2) 奥貞 智, 橋田 亨：周術期患者への薬学的介入（術前），月刊薬事，57（1）；27～33，2015