Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Sciences

27-C-S8-5 周術期のリスク回避を目指した薬学的マネジメントとそのアウトカム評価

○北田　徳昭

神戸市立医療センター中央市民病院　薬剤部

《略歴》

1991年
京都薬科大学薬学部薬学科卒業
1993年
京都薬科大学大学院薬学研究科修士課程修了
1993年
宝塚市立病院薬剤部勤務
2008年
京都薬科大学大学院薬学研究科博士課程薬学専攻修了
2009年
地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部
現在に至る

周術期における患者の薬物治療に万全を期すためには、まず当該患者の薬物療法を把握することが必要である。神戸市立医療センター中央市民病院では、周術期におけるシームレスな薬物治療を行うために、患者の入院前に、当該時点における服用・使用している医薬品（常用薬）を把握するシステムを構築した。すなわち、入院前に、入院中のオリエンテーションを行う機能を持たせた「入院前検査センター」と薬剤確認に特化した「内服薬確認外来」と称する薬剤師外来の設置である。現在、これらの部門では、抗血栓薬を最重点薬剤として、術中トラブルの回避、出血イベントの防止を目的として、手術・処置に際し、医師の指示に基づいて薬剤師からも指示を行っている。
一方、このような仕組みを構築するためには、医師をはじめとする多職種による事前の綿密なプロトコルの整備が不可欠である。また、作成したプロトコルについて、薬剤部と関係診療科のみでなく、病院全体での医療安全管理、リスクマネジメントの観点からのオーソライズ、コンセンサスの形成も必要となる。
当院では、抗血栓薬の周術期管理にあたり、以下のプロセスで運用の決定およびプロトコルの整備を行った。まず、エビデンスとして、日本内視鏡学会の「内視鏡処置に伴う抗血栓薬服用患者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」の他、原著論文を収集した。次に、関係診療科で行う処置や手術の危険度を評価した後、休薬基準案（プロトコル案）を作成し、院内医療安全管理会議でプロトコルの妥当性について審議した。実運用では、処置や手術に備え、休薬基準に基づいて、当該手技の出血リスクを評価し、医師・薬剤師と協議したうえで、患者に休薬期間を指示した。その後、病棟担当薬剤師は入院後ベッドサイドで休薬期間の確認と治療上の問題点の有無を確認した。このような取り組みにより、出血イベントの防止、効率的な薬剤管理指導・病棟業務を実施することが可能となった。
本シンポジウムでは、薬剤師外来を活用した周術期の薬学的マネジメントによる効果を紹介したい。

27-C-S8-6 OAB治療における共同薬物治療管理(日本型CDTM)のアウトカム評価 ～医師からみた薬剤師外来サポートの価値～

○永江　浩史[1]、前堀　直美[1]、安田　公夫[2]、岩崎　智奈美[1,2]、重山　昌人[3]

[1]ながえ前立腺ケアクリニック、[2]金城学院大学　薬学部、[3]横浜薬科大学　薬学部

《略歴》

1987年
弘前大学医学部 卒業
同年 浜松医科大学泌尿器科医員
以後各関連病院勤務
1997年～
浜松医科大学泌尿器科助手
1999年～
聖隷三方原病院泌尿器科
2003年～
同部長
2011年～
ながえ前立腺ケアクリニック開設 現在に至る

【背景と目的】OAB 治療薬は短期効果向上の一方で長期服薬継続率は他疾患治療薬に比べ極めて低い。患者の治療変更希望と副作用への対応不足が主因だが医師のみで改善を図るには限界がある。そこで我々はチーム医療の柱として日本型 CDTM 導入に取り組み、昨年の本会で服薬継続率の向上 (6 ヶ月時 64.9%) を報告した。今回、1 年服薬継続率と診療時間短縮効果の報告に 2012 年度から取組む薬学生実習経験も交え、薬剤師サポートの意義と将来性につき医師の視点から述べる。
【CDTM プロトコール概容】薬剤師サポート外来 (診察前) で治療変更希望患者の処方リスク管理と処方設計を担当（患者面談と残尿量等を踏まえ OAB 薬と支持治療薬（主に便通障害）の処方変更設計と患者 IC を実施（医師診察後に確定）。
【対象と方法】1) 2013 年 1-4 月に CDTM を開始した OAB 患者 97 例（平均年齢 74.8 歳、男 / 女：79/18、Follow-up 期間中央値 378 日、便通悪化リスク 15.2%）に上記プロトコールで介入継続し OAB 治療薬 1 年継続率を算出した。 2) 医師診療時間の検討：症状改善希望全患者の診療時間を 5 分未満 (短)、5-8 分 (中)、8 分以上 (長) に分け記録し、CDTM 導入前 ~ 初期 (n=778) と導入 10 ヶ月後（n=797) で比較した。
【結果】1) OAB 治療薬 1 年継続率は 54.6%、便通悪化による中止は僅か 2.0% であった。6 ヶ月以降の中止例の多くは手術移行や希望休薬例であった。2) 医師診療時間の推移：軽 - 中等症患者の短時間診療率が 35.4% → 47.2% と大幅に増加、重症患者でも 14.6% → 18.6% と増加した。
【考察】1 日診療件数が経時的に増加する中で OAB 治療薬 1 年継続率は緒家の報告 (30% 前後) を大幅に上回った。その要因は CDTM で症状改善希望と副作用軽減に対応する処方設計の徹底を図れたことに尽きる。医師診療時間の効率化により重症患者の手術 IC 時間確保が可能になったのも大きな収穫である。一方で 2012 年度に開始した薬学部 4-5 年生の処方提案アドバンス実習では、チーム医療における薬剤師の活動動機を体感することにより責任意識が育まれる姿が認められ、今後の薬学教育における機会増加を切望する。患者アンケート調査では薬学生も患者満足度向上に寄与できる事が示された。
【結論】OAB 治療における日本型 CDTM は、長期服薬継続率の改善と医師診療時間の効率化により治療の質向上に大きく貢献できる。

NII-Electronic Library Service