



## 令和3年度学術委員会学術第7小委員会報告

### 周術期医療における薬学的介入効果を実証する調査・研究

委員長

医療法人鉄蕉会亀田総合病院薬剤部

舟越 亮寛 Ryohkan FUNAKOSHI

委員

聖路加国際病院薬剤部

千葉大学医学部附属病院薬剤部

広島大学病院薬剤部

阿部 猛 Takeshi ABE

柴田みづほ Mizuho SHIBATA

柴田ゆうか Yuuka SHIBATA

済生会横浜市東部病院薬剤部

東邦大学医療センター大森病院薬剤部

湘南鎌倉総合病院薬剤部

竹之内正記 Masaki TAKENOUCHI

長谷川哲也 Tetsuya HASEGAWA

宮田 祐一 Yuichi MIYATA

#### はじめに

厚生労働省が進めるタスク・シフト/シェアでは職種ごとに特に推進するものが掲げられ、2020年のタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料によると、薬剤師の3つの重点項目の1つが「周術期管理」であることから、この実装は喫緊の課題である。このヒアリングでは、術前服薬管理の薬剤師への完全委託が効果の大きいことが報告され、薬剤師の医療への寄与がどの程度なのかさらに踏み込んだ報告が求められている。実際に医療の高度化、多様化、高齢化、全国的な手術件数急増への対応として、日本麻酔科学会は周術期管理チーム認定制度により多職種連携の診療環境整備を推進し、周術期薬物療法における薬剤師の早急の業務確立を強く要望している。

手術室においても、各職種の配置基準がないものの、看護師は2020年度診療報酬改定では麻酔管理料（Ⅱ）として「担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。」とされた。薬剤師の手術室の評価は、外保連試案の麻薬等の管理として協力者の人件費として薬剤師が明記されているが、薬剤師の手術室業務における薬学的介入効果を実証しさらなる評価を求めていくことも必要である。

なお、2014～2017年日本病院薬剤師会学術小委員会では「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、「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標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」の開発・公表を行った。当時の学術委員会より附帯意見として、「定期的なエビデンスとそのチェックリストの見直し」、「中小

病院含めた周術期医療における薬学的介入効果」を明らかにするように求められている。

#### 活動の目的

薬剤師がかかわることによる周術期薬物療法の質的向上のエビデンスを示すことにより、周術期管理チームにおける薬剤師の役割を明確化する。さらに薬剤師介入による薬物療法の適正化がより良い医療の提供をもたらすとともに医療費の軽減につながることを明らかにすることで、医療政策として診療報酬において薬剤師が評価され、どの医療機関の患者でも、均質な周術期医療を受けることができる。

「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標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」を現行の業務状況にあわせて見直し、エビデンスを更新する。

結果、中小病院を含み多くの医療機関で統一された業務展開が行われることを期待する。外来で手術が決まった時点からの薬剤師の関与と薬物療法の適正化、インシデント回避、医療費抑制などの関係を調査する環境が整備される。周術期業務にかかわる薬剤師の教育内容が整理され、薬剤師教育の質が担保される。

本学術小委員会では周術期医療においてすでに評価されている領域と実績があるものの評価されていない領域を明らかにし、関連団体からの評価も含め周術期薬剤師業務の診療報酬要望の基礎資料にも利活用されるように取り組んでいく。

#### 令和3年度の概要

医療政策部・事務局の協力を得て、現状調査・特別調査と重複しない項目をアンケート調査、論文検索を実施

し、実務で行っている現況と薬学的介入状況を明らかにした。アンケート調査は、回答期間は2022年1月11日～4月15日とし、回答方式は施設名記入方式で、プリコード回答法（単一回答・複数回答）および自由記述とした。Googleフォームを用い、2021年6月のデータを調査した。調査内容は、施設基本情報、術前管理、手術室管理、術後管理、その他の5項目に分類し設問を定め、196施設からの回答が得られた。約7割の施設で病棟薬剤業務実施加算の算定をしている一方、手術室に常駐していない施設が半数近かった。術前薬学的管理、手術室の医薬品の管理は9割以上の施設で実施していた。鎮痛薬、制吐薬等の術前の投与設計や手術室における薬剤のミキシングやシリンジ充填、緊急時の薬剤準備やマニュアル作成等に関与している施設は少なかった。薬剤師が手術室に在室している場合には手術室と病棟薬剤師との連携を行っている施設が多かった。周術期の薬学的管理は、医薬品の管理や病棟薬剤師の業務として一部は実施できているが、診療報酬を算定するための専任薬剤師の配置、関与が不十分な薬剤に対する知識やスキルの向上のための指針や参考資料の作成などが課題であると考えられた。

令和3年度活動期間中、令和4年度診療報酬改定において、周術期における薬学的管理の評価として「L09 麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）周術期薬剤管理加算」が新設された。算定条件で「病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤

管理の実施に当たっては、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。」と明記されたため、活動計画を修正し「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト（2022年度版）」改訂を併せて行った。

### 令和4年度の活動予定

アンケート結果を基に、アウトカム調査を実施することでチェックリストの有用性と薬剤師によるインシデント回避率など医療安全の貢献度を明らかにする当初の計画は、令和4年度診療報酬改定で周術期薬剤管理加算並びに術後疼痛管理チームの新設により修正することとし、チェックリストの項目実施状況を評価する。会員の医療機関において薬剤師の周術期医療における重要度緊急度を考慮した業務展開に参考になる優先度を提案できる。

結果、令和4年度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の評価についても令和6年度以降の本評価の見直し等に活用できるよう、医師等の負担軽減や医療経済的影響についても併せて評価する。

「周術期の薬学管理 単行本 第2版2018/12/4」の（監修）改訂を行い、第3版を発刊することで、会員医療機関での参考資料を充実させる。



## DO YOU KNOW?

### STAMP阻害薬

慢性骨髄性白血病（chronic myeloid leukemia: CML）は、BCR-ABL1タンパクのATP結合部位に対するBCR-ABLチロシンキナーゼ阻害薬（tyrosin kinase inhibitor: TKI）の登場により、治療効果が飛躍的に向上した。2022年5月、CMLに対する新しい作用機序のSpecifically Targeting the ABL Myristoyl Pocket (STAMP) 阻害薬であるasciminibが販売された。正常なABLタンパクは、SH1ドメイン上のC末端側にあるミリストイル結合部位にN末端部分が結合することでABL1キナーゼ活性を制御している。CMLでは、BCR-ABL1タンパクのN末端側がBCRタンパクに置き換わっており、ミリストイル結合部位に結合することができ

ない。そのため、BCR-ABL1チロシンキナーゼが恒常的に活性化し、白血病細胞の増殖を促進させる。STAMP阻害薬は、N末端の代わりに、SH1ドメイン上のアロステリック部位であるミリストイル結合部位に結合することで、BCR-ABL1チロシンキナーゼ活性を阻害する。BCR-ABL1 TKIでは、ATP結合部位の変異によって、治療抵抗性を示す場合があり、T315I変異を有する症例では、第3世代TKIのponatinibしか治療選択肢がなかった。しかし、asciminibの作用部位はATP結合部位ではないために、T315I変異を有する症例の治療選択肢となる。

明治薬科大学薬学教育研究センター  
安 武夫