術前中止薬の中止および再開忘れ防止に向けた現状調査

愛知県病院薬剤師会

医療安全対策委員会

2023年７月

はじめに

愛知県病院薬剤師会では、令和3年度より医療安全対策委員会を新設し活動を開始しました。図らずも、令和4年度診療報酬改定において周術期薬剤管理加算が新設され、術前の休薬・再開を適切に行うことに加え、術前・術中・術後の薬物療法の有効性、安全性の向上に資する診療連携という視点でもクローズアップされています。

　そこで、本委員会では最初に取り組むテーマを「術前中止薬の中止および再開忘れ防止に向けた現状調査」とし、今回は、本委員会委員が所属する13施設に術前中止薬に関するアンケート調査（令和3年11月）を実施したので、結果の一部をホームページで公開します。詳細は愛知県病院薬剤師会雑誌（APJHP,Vol.50 No.3:33-37 2022, Vol.50 No.4: 24-28 2022)をご参照下さい。

術前の休薬・再開に関する４つのタスクステップ

①
外来・入院時における患者情報の収集

- かかりつけ医・かかりつけ薬局の把握
- 全ての常用薬確認
- 常用薬における休薬を要する薬剤の検索

②
休薬に関する患者等への説明と同意

- 休薬によるベネフィットとリスクの説明
- 同意取得

③
休薬する薬剤・期間に関する患者等への指導

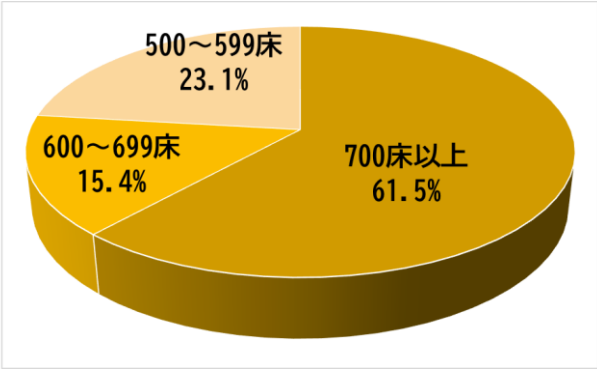
- 常用薬における休薬を要する薬剤の検索
- 休薬すべき期間の決定
- 患者等の理解度に合わせた指導

④
入院時の休薬確認と休薬対象薬の再開忘れ防止

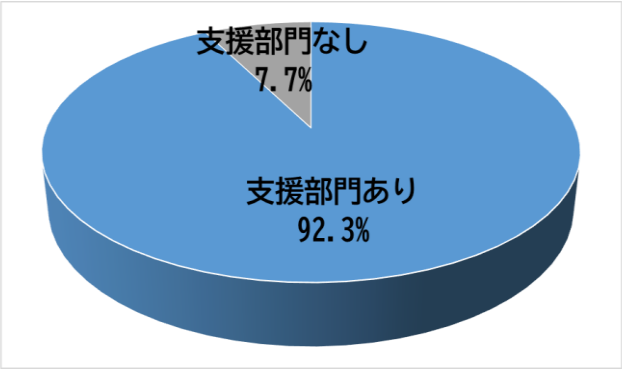
- 休薬遵守確認
- 内服継続した場合の対応
- 再開確認、再開忘れ防止
- 再開しないで退院した場合の対応

周術期の休薬・再開における一連の工程を
①「外来・入院時における患者情報の収集」、
②「休薬に関する患者等への説明と同意」、
③「休薬する薬剤・期間に関する患者等への指導」、
④「入院時の休薬確認と休薬対象薬の再開忘れ防止」
の4つのタスクステップに分類し、関連したインシデント・アクシデント事例を検証した。

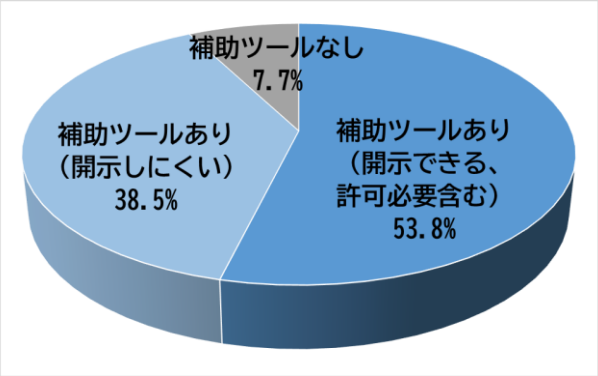
① 外来・入院時における患者情報の収集(1)



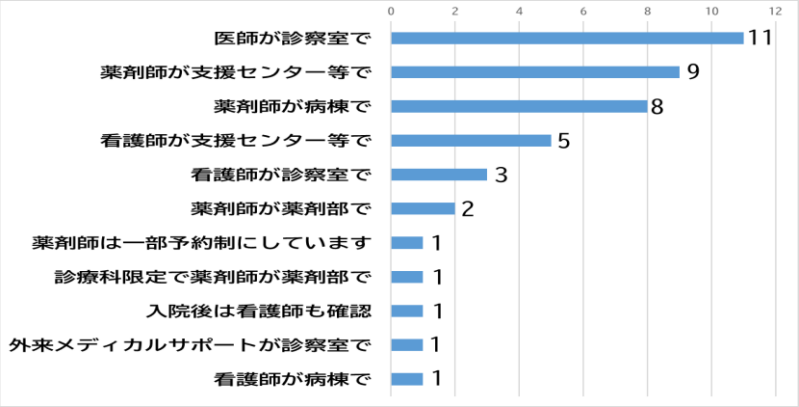
アンケート実施施設の規模



アンケート実施施設の入院(手術)支援部門の有無



補助ツール(休止薬一覧など)の有無



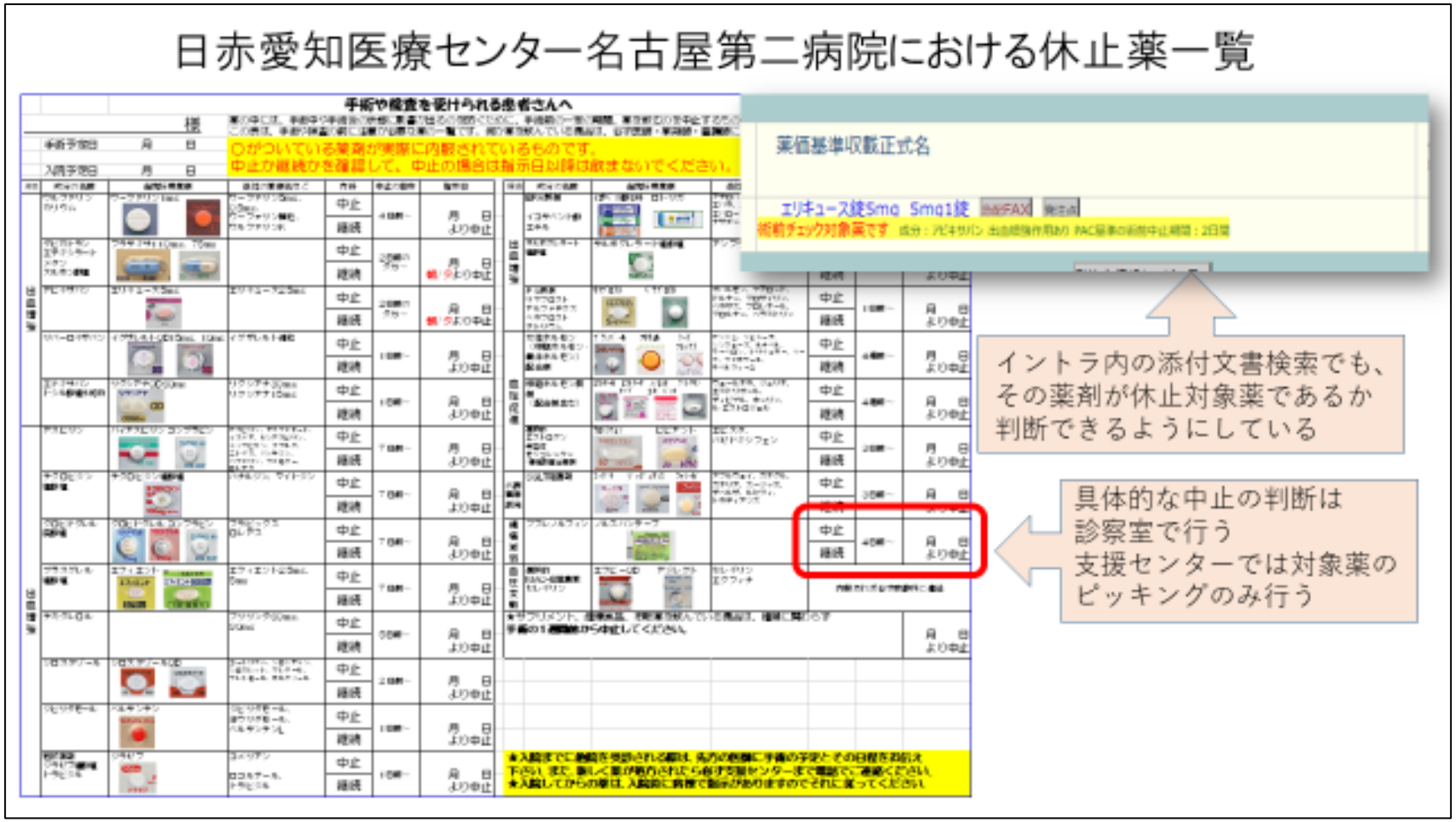
常用薬情報の収集者と収集場所(複数回答)

アンケートに回答した13施設は、全て500床以上の大規模病院であり、そのほとんど（92.3%）が入院（手術）支援を担う独立部門を有し、補助ツール（侵襲的処置時に休薬を要する薬剤一覧など）を活用していた。一方で常用薬の情報収集は薬剤師のみが対応するというわけではなく、多職種が関与し、多様な場所で実施している現状がうかがえた。このような背景を起因とした問題点（インシデント・アクシデント報告）があることが指摘され、問題点としては以下の3点が挙げられる。

- 常用薬情報の収集において、必ずしも薬剤師が関与できるわけではない
- 情報収集を担当するスタッフが休薬を要する薬剤であることを知らない場合がある
- 常用薬情報が揃わない場合など、薬剤師が介入していても見落としの可能性がある

① 外来・入院時における患者情報の収集(2)

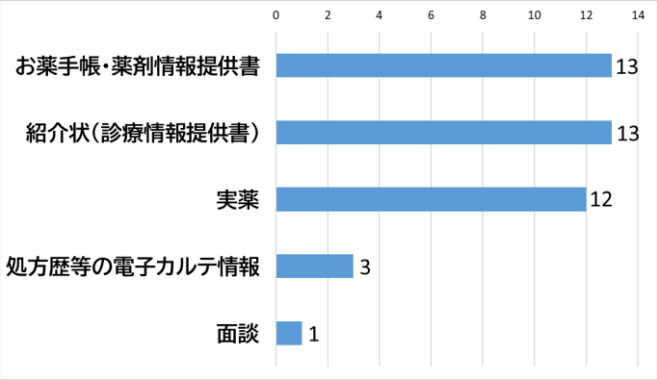
術前休止薬の一例



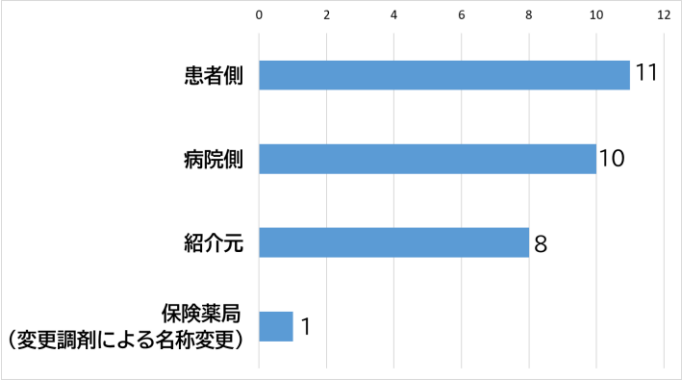
これらの問題に対し、多くの医療機関では休薬の要否やそれらの休薬期間の設定を、補助ツールを導入して対応している。補助ツールを用いることで休止（中止）薬に対して多職種間で一定の共通認識を担保する効果（標準化）が期待でき、また患者・患者家族内で、あるいは施設外医療機関（かかりつけ医や保険薬局など）との情報共有ツールとしても期待できる。

① 外来・入院時における患者情報の収集(3)

（常用薬の把握）



常用薬の情報源(複数回答)



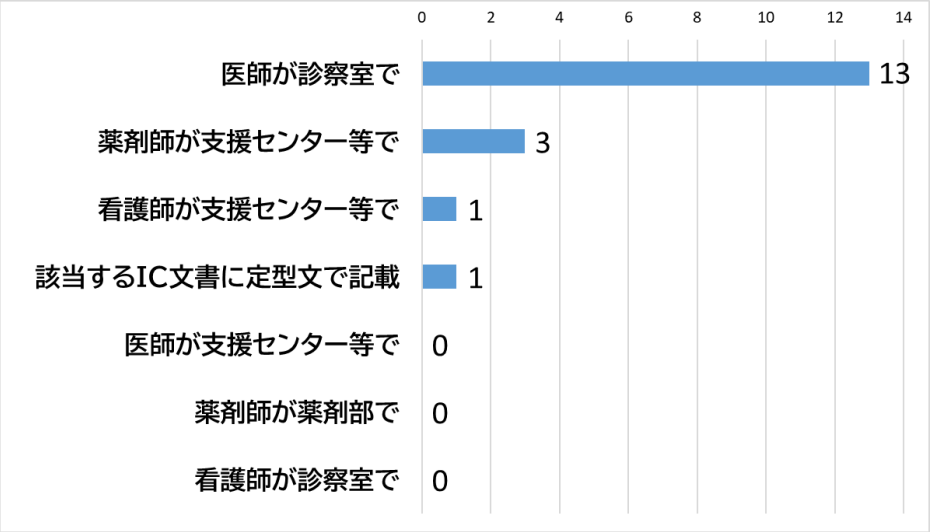
常用薬の情報取得に関連するインシデント・アクシデントの因子(複数回答)

常用薬の把握には複数の情報源（おくすり手帳、診療情報提供書、薬剤情報提供書、以前の診療録、実薬など）が利用されるが、時間的な制約もあり直接患者本人から情報を収集する機会が減っているかもしれない。一部の女性ホルモン薬など、休薬期間が比較的長い薬剤があるため、術前の外来受診時に常用薬情報を収集することが行われている。その結果、必然的に入院までにタイムラグが発生する。このような背景に起因するインシデント・アクシデント報告も多く上がってきている。

<インシデントの例>

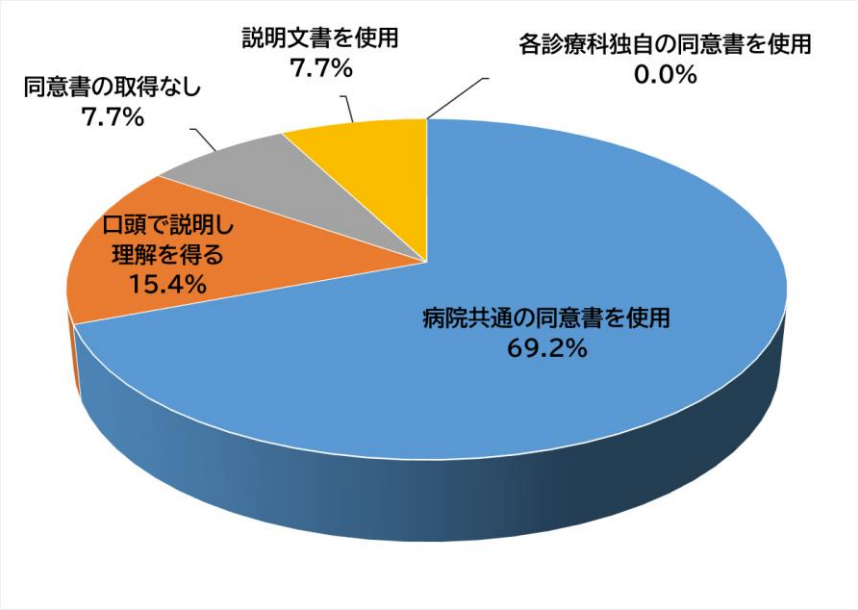
- 常用薬情報の情報源が多種多様であり、かえって見落としのリスクが高くなる可能性がある。処方（残薬）調整などで直近の処方内容から削除されていても、実際は服用している薬剤などもあり、薬剤の使用歴を過去に遡って確認する必要がある
- 入院（手術）支援センター来訪時提示する常用薬の情報が最新のものとは限らない。提示された情報が不十分な場合、後日、改めて確認するといったルールが定まっていない
- 患者の状況によっては、処方内容と実際の服用状況が乖離しているケースがあり、どこまで正確に常用薬情報を収集できているか判然としない
- 常用薬情報を確認した時点で、休薬すべき期間より、手術日までの期間が短かった
- 常用薬の確認から入院までの期間に追加や変更となった薬剤を把握することが難しい
- 休薬の説明をしたにもかかわらず、患者が休薬を失念し、手術が延期となった

② 休薬に関する患者等への説明と同意(1)



IC文書：説明文書・同意書（Informed Consent文書）

休薬によるベネフィットとリスクの説明者およびその場所（複数回答）

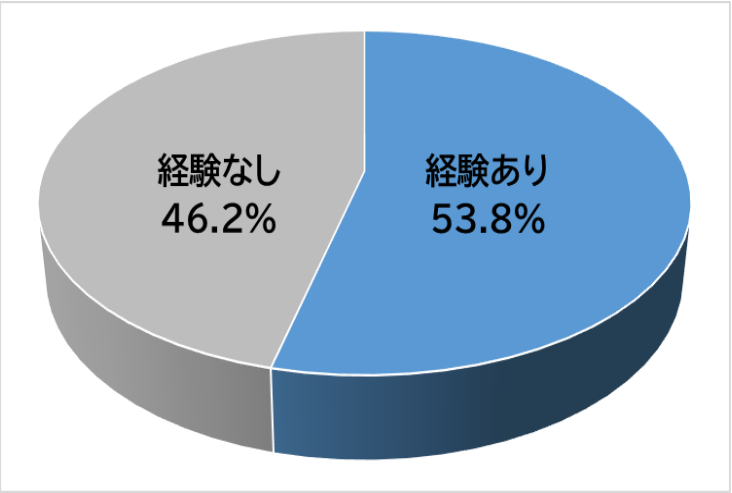


休薬・継続に関する説明と同意の方法

アンケートに回答した13施設では、その全ての施設で休薬によるベネフィットとリスクの説明と、その同意の取得を医師が診察室で行っていた。
そのうち、入院（手術）支援センター等で薬剤師が休薬の説明と同意に関わっているのは3施設、看護師が関わっているのは1施設であった。

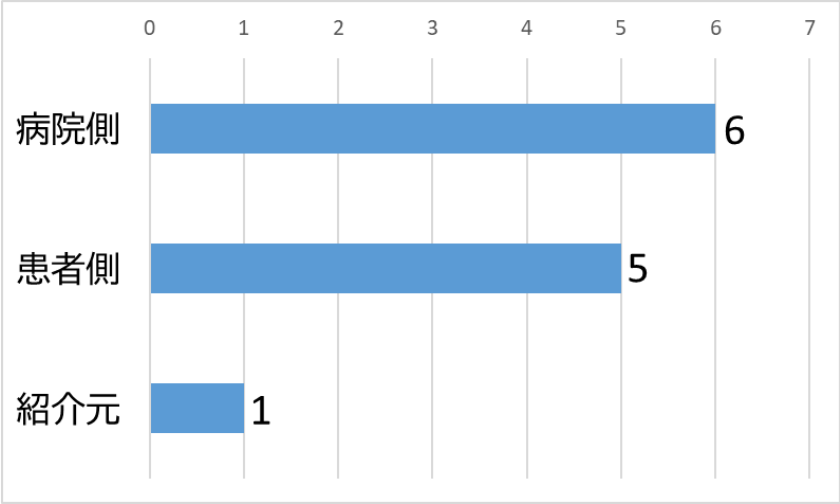
9施設（69.2%）では、病院共通の同意書が存在していた。口頭による説明のみで患者へ理解を得るとの回答は2施設（15.4%）であった。同意書は使用せず文書での説明までに留まっているとの回答は各1施設（7.7%）であった。

② 休薬に関する患者等への説明と同意(2)



**休薬の説明と同意に関連する
インシデント・アクシデントの経験**

約半数の施設では休薬の説明と同意に関連したインシデント・アクシデント事例を経験していた。医師が休薬の説明と同意を担っていたにも関わらず様々な原因でインシデント・アクシデント事例が発生していた



**休薬の説明と同意に関連する
インシデント・アクシデントの因子(複数回答)**

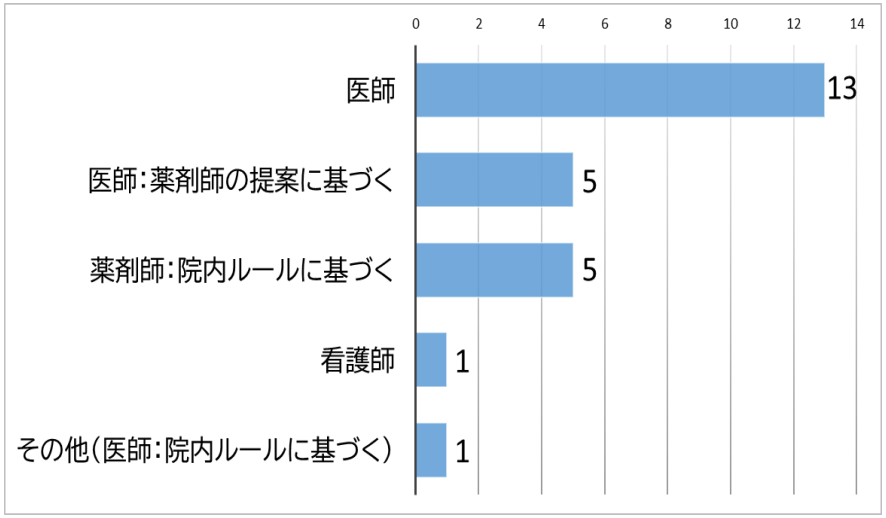
インシデント・アクシデントの因子が病院側にあったとの回答は6施設、患者側にあったとの回答は5施設、紹介元にあったとの回答は1施設であった

休薬の説明と同意に関してのアンケート結果からは、注目すべき問題点として以下の3点が挙げられる。

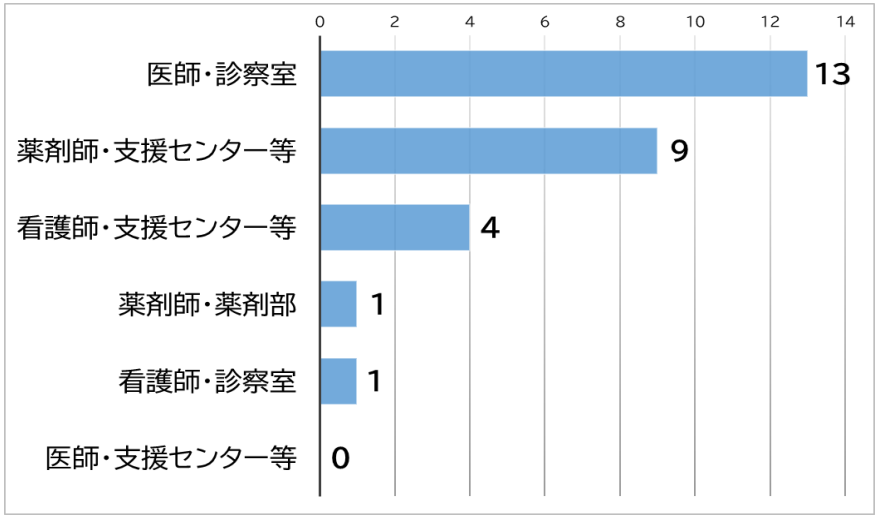
- **休薬説明のタイミング(説明と同意取得後の薬剤変更)**
- **説明と同意内容が未記録(多職種共同が困難)**
- **休薬の説明内容が複雑(医療側の説明不足・患者側の理解不足)**

術前の休薬期間は、患者側の休薬に伴うリスク、或いは手術部位、出血リスク、予想される手術後の欠食・安静期間等から総合的に薬剤毎に判断する必要があり、一律に定めることは難しい。医師が定めた術前・術後の休薬期間を患者が理解し遵守できるように、多職種が共同して説明する工夫が必要で、薬剤師も積極的に参加すべきと思われた。

③　休薬する薬剤・期間に関する患者等への指導(1)



休薬する薬剤と期間の決定(複数回答)



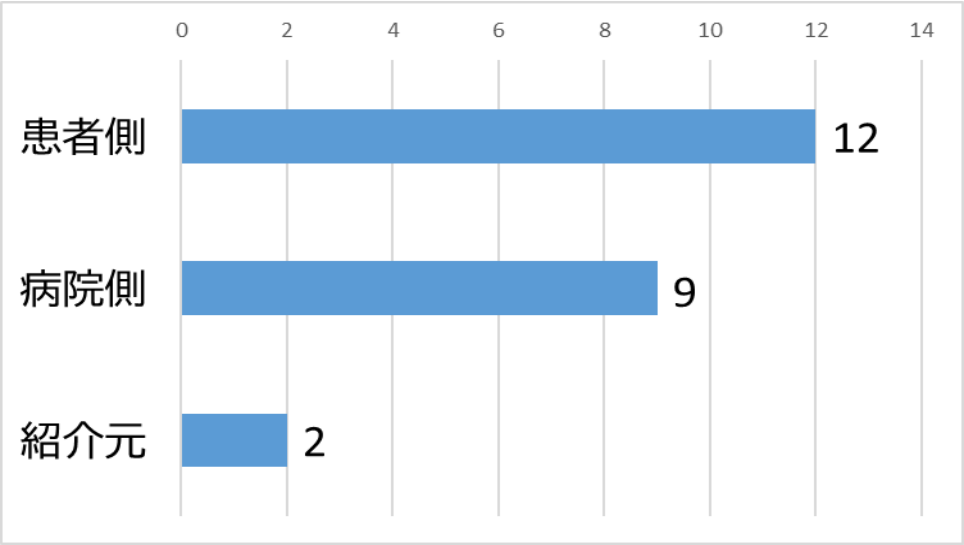
患者への指導(実施者・場所)(複数回答)

休薬する薬剤と期間の決定は13施設全てで医師が行い、事前に取り決められた院内ルールに基づき5施設では薬剤師も実施していると複数回答が得られた（左図）。

また、患者指導の実施は、休薬の決定と併せて医師が診察室で行い、10施設では薬剤師が支援センターや薬剤部で患者指導を行っていると複数回答が得られた（右図）。

③　休薬する薬剤・期間に関する患者等への指導(2)

（インシデント・アクシデント）



患者指導に関連するインシデント・アクシデントの因子（複数回答）

患者指導に関連するインシデント・アクシデントは全ての施設で発生していた。その因子は、患者側因子が最も多く、次いで病院側、紹介元の順で多かった

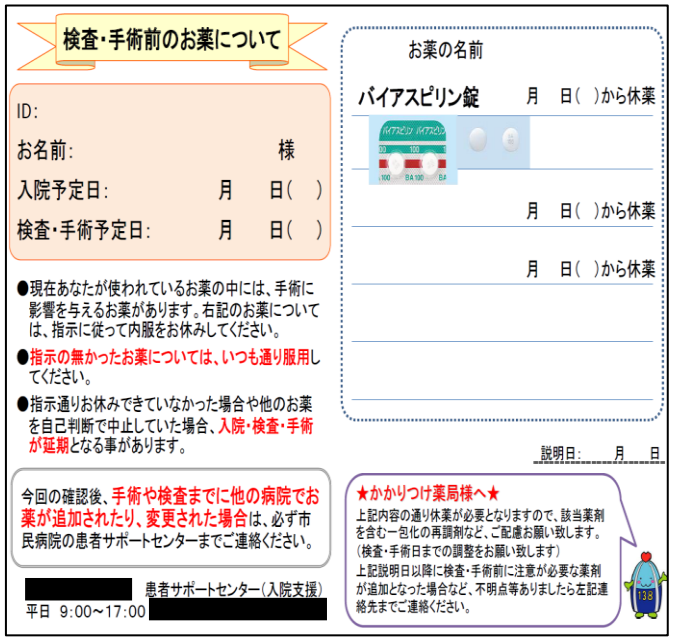
各施設で発生しているインシデント・アクシデントの具体例を以下に挙げる。

- **患者指導に関連**
  - 患者の理解不十分による休薬する薬剤・期間の間違い
  - 休薬決定後に、他病院から休薬薬剤を処方される
- **休薬の決定に関連**
  - 休薬基準が統一されていない（侵襲度によって休薬期間が異なる場合がある）
  - 休薬指示の記載方法が標準化されていない（指示された休薬期間が不明の場合がある）
- **その他**
  - 保険薬局での変更調剤による薬剤名変更（先発品から後発品など）
  - 患者自身が一包化から取り出した薬剤が中止薬剤ではなかった

③　休薬する薬剤・期間に関する患者等への指導(3)

（インシデント・アクシデントへの対策）

これらのインシデント・アクシデントに対して、患者向け説明書を作成し、「どの薬剤を」「いつからいつまで休薬する」ということを分かりやすく指導し、患者の理解を得られるように工夫している3つの施設の取り組みを紹介する。



検査・手術前のお薬について

ID:

お名前:　　様

入院予定日:　　月　　日(　)

検査・手術予定日:　　月　　日(　)

●現在あなたが使われているお薬の中には、手術に影響を与えるお薬があります。右記のお薬については、指示に従って内服をお休みしてください。

●指示の無かったお薬については、いつも通り服用してください。

●指示通りお休みできていなかった場合や他のお薬を自己判断で中止していた場合、入院・検査・手術が延期となる事があります。

今回の確認後、手術や検査までに他の病院でお薬が追加されたり、変更された場合は、必ず市民病院の患者サポートセンターまでご連絡ください。

[redacted]　患者サポートセンター(入院支援)

平日 9:00～17:00 [redacted]

お薬の名前

バイアスピリン錠　　月　日(　)から休薬

月　日(　)から休薬

月　日(　)から休薬

説明日:　　月　　日

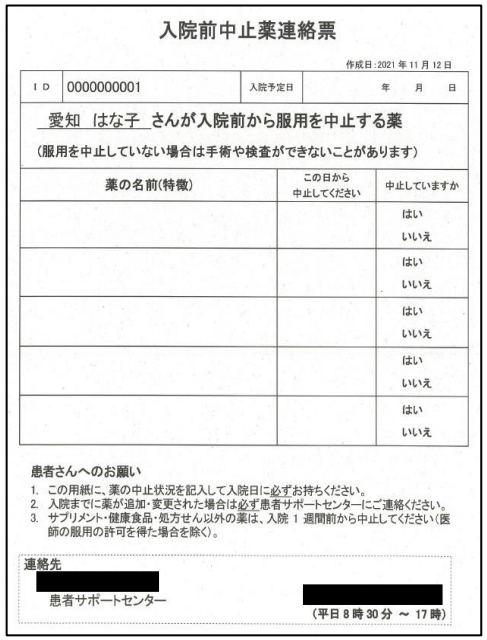
★かかりつけ薬局様へ★

上記内容の通り休薬が必要となりますので、該当薬剤を含む一包化の再調剤など、ご配慮お願い致します。

(検査・手術日までの調整をお願い致します)

上記説明日以降に検査・手術前に注意が必要な薬剤が追加となった場合など、不明点等ありましたら左記連絡先までご連絡ください。

各施設での取り組み①



入院前中止薬連絡票

作成日:2021 年 11 月 12 日

ＩＤ	0000000001	入院予定日	年　月　日

愛知　はな子　さんが入院前から服用を中止する薬

(服用を中止していない場合は手術や検査ができないことがあります)

薬の名前(特徴)	この日から中止してください	中止していますか
		はい いいえ
		はい いいえ
		はい いいえ
		はい いいえ
		はい いいえ

患者さんへのお願い

1. この用紙に、薬の中止状況を記入して入院日に必ずお持ちください。
2. 入院までに薬が追加・変更された場合は必ず患者サポートセンターにご連絡ください。
3. サプリメント・健康食品・処方せん以外の薬は、入院１週間前から中止してください(医師の服用の許可を得た場合を除く)。

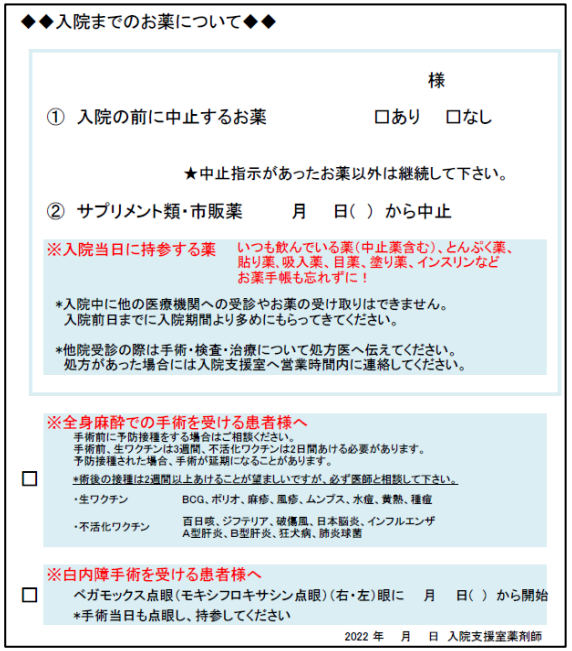
連絡先

[redacted]

患者サポートセンター　　[redacted]

(平日 8 時 30 分 ～ 17 時)

各施設での取り組み②



◆◆入院までのお薬について◆◆

様

① 入院の前に中止するお薬　　□あり　□なし

★中止指示があったお薬以外は継続して下さい。

② サプリメント類・市販薬　　月　日(　) から中止

※入院当日に持参する薬　いつも飲んでいる薬(中止薬含む)、とんぶく薬、貼り薬、吸入薬、目薬、塗り薬、インスリンなどお薬手帳も忘れずに！

*入院中に他の医療機関への受診やお薬の受け取りはできません。入院前日までに入院期間より多めにもらってきてください。

*他院受診の際は手術・検査・治療について処方医へ伝えてください。処方があった場合には入院支援室へ営業時間内に連絡してください。

※全身麻酔での手術を受ける患者様へ

手術前に予防接種をする場合はご相談ください。

手術前、生ワクチンは3週間、不活化ワクチンは2日間あける必要があります。

予防接種された場合、手術が延期になることがあります。

□ *術後の接種は2週間以上あけることが望ましいですが、必ず医師と相談して下さい。

・生ワクチン　BCG、ポリオ、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、黄熱、種痘

・不活化ワクチン　百日咳、ジフテリア、破傷風、日本脳炎、インフルエンザ A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、肺炎球菌

※白内障手術を受ける患者様へ

□ ベガモックス点眼(モキシフロキサシン点眼)(右・左)眼に　月　日(　) から開始

*手術当日も点眼し、持参してください

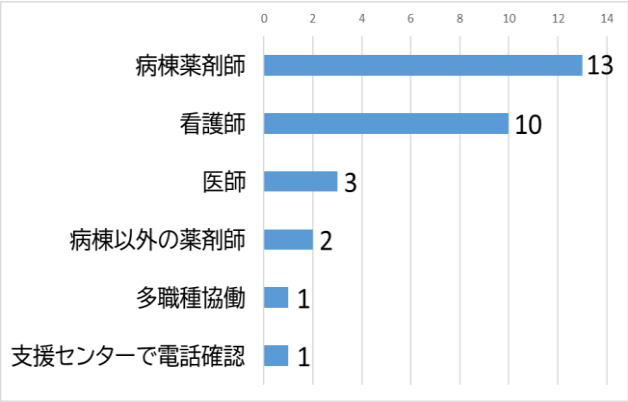
2022 年　月　日 入院支援室薬剤師

各施設での取り組み③

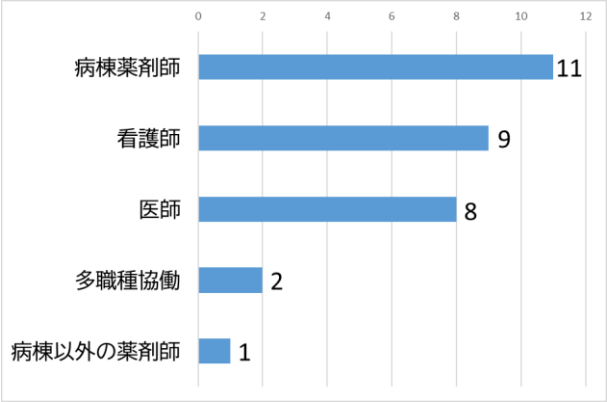
これらの施設では、休薬薬剤以外に、サプリメントや健康食品に対する注意喚起や、かかりつけ薬局へのメッセージ（一包化再調剤への配慮、薬剤の追加があった場合の対応）を記載するなどの工夫がみられる。

「患者に休薬する薬剤やその期間を遵守させるには、単なる説明ではなく、教育的な指導であることが望まれる。すなわち、積極的な患者参加を求めるものであり、説明した内容を理解してもらいそれを患者自身が自力で達成するよう導くことが必要である」（公益財団法人日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会　薬剤安全部会2019年6月）と提言されている。各施設の体制に適した取り組みや工夫を行い、休薬する薬剤・期間の遵守の徹底が期待される。

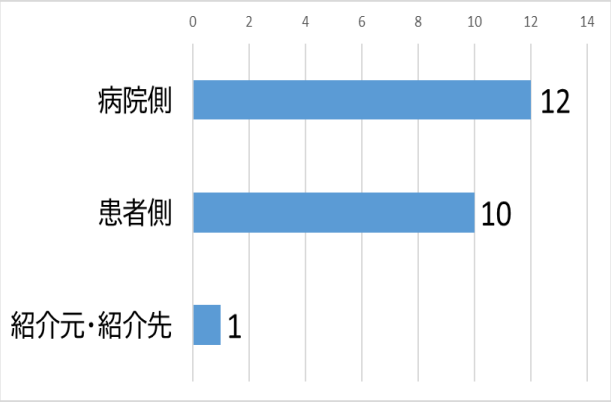
④　入院時の休薬確認と休薬対象薬の再開忘れ防止(1)



休薬遵守確認を行っている職種(複数回答)



再開確認を行っている職種(複数回答)



**休薬遵守･再開確認に関連する
インシデント･アクシデントの因子(複数回答)**

入院時に患者またはその家族に対し、休薬遵守確認を行っている職種は主に、病棟薬剤師または看護師であった。医師や病棟以外の薬剤師による確認を行っている施設もあった。病棟以外の薬剤師が行っている施設では、入院時に病棟へ向かう前に持参薬センターなどで病棟以外の薬剤師が確認する運用を行っている。

休薬している薬剤の再開確認を行っている職種は主に、医師、病棟薬剤師、看護師であり、多職種で対応している施設は2施設であった。

休薬遵守確認・再開確認に関するインシデント・アクシデントはすべての施設で経験していた。インシデント・アクシデントの因子は患者側・病院側ともに多く、連携医療機関による因子も含まれていた。

注目すべき問題点は以下である。

≪休薬遵守≫

- 休薬に関する具体的ないし指示が確認できない
- 薬剤の確認漏れにより休薬対象薬剤を見逃す
- 入院までに新たな休薬対象薬を処方される
- 説明対象者（患者・家族）が十分に理解していない

≪再開確認≫

- 同一薬剤でも症例毎に再開時期は異なる場合が多く、薬剤毎の再開の規定を設定しにくい
- 再開指示を出し忘れる、再開確認漏れが起きてしまう
- 再開確認についてのルールや、職種ごとの役割が確立していない

④　入院時の休薬確認と休薬対象薬の再開忘れ防止(2)

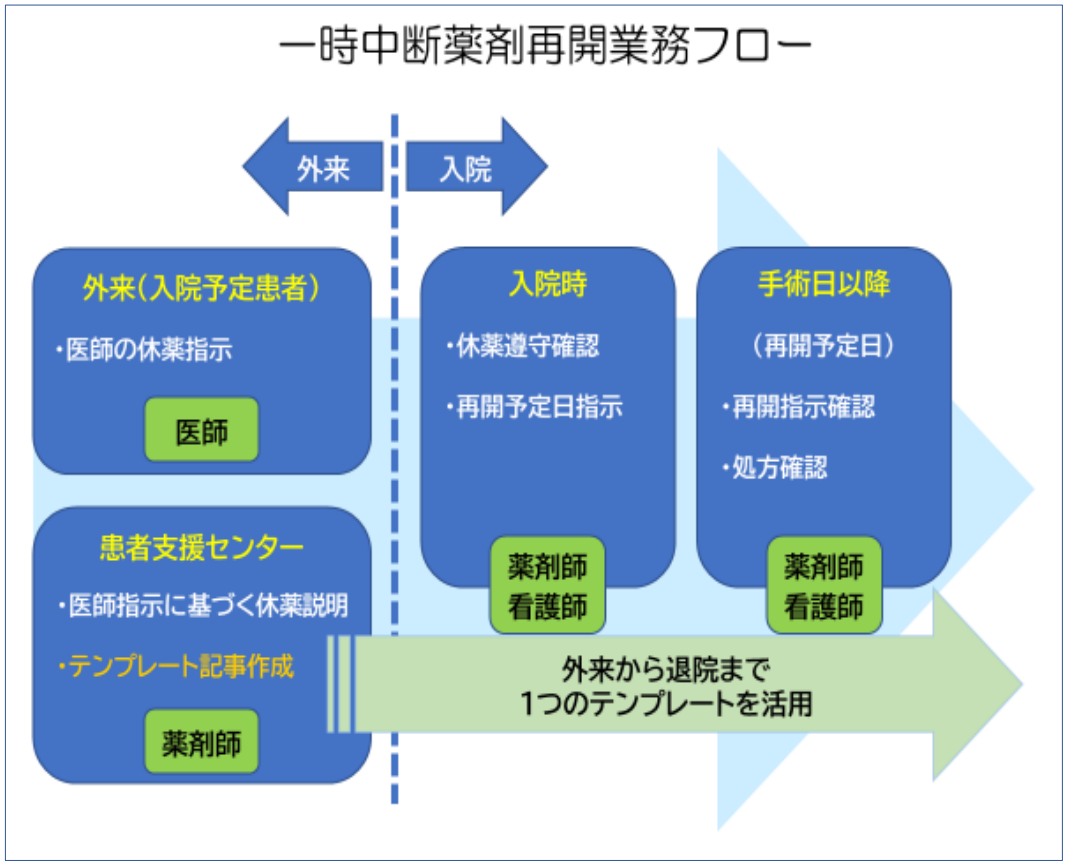
【休薬遵守確認における具体的な対応策事例】

2施設において、患者休薬前に電話訪問を行っており、１施設は看護師が、もう１施設は病棟担当以外の薬剤師が対応していた。多職種連携により効率的な運用を行うことで、薬剤に関する再確認のみにとどまることなく安全な患者対応につなげることができるかもしれない。

【再開忘れ防止に関する具体的な取り組み】

地域連携を活用している施設とテンプレートを活用している施設があった。地域連携を活用している施設では、退院時薬剤情報連携加算の枠組を利用している施設が1施設あったが、多くの施設で休薬・再開情報を共有するため定型フォーマットがなく苦労しており、何らかのツールを作成することは有用であると考えられる。

テンプレートを活用している施設では、多職種で共有するためのテンプレート記事を休薬説明時に立ち上げていた（右図）。入院時の休薬遵守確認から再開確認まで時間的に幅広く対応できる有用な運用であると思われる。一方で、電子カルテ上にはシステム的にどの薬剤がいつから休薬されているかを把握するすべが無い。運用に頼らない、システム的な改善が望まれる。



一時中断薬剤再開業務フローの一例