

(報 告)

# プレアボイド報告件数アップに向けた取り組みと 内容分析について

櫻井 有紀 廣岡 賢輔 金本 祥志 川瀬 和代 清水 浩幸

鳥取赤十字病院 薬剤部

**Key words** : プレアボイド, 副作用未然回避, 病棟薬剤業務

## はじめに

プレアボイドとは、薬剤師が薬物療法に直接関与し薬学的患者ケアを実践して患者の不利益を回避あるいは軽減した事例を指し、日本病院薬剤師会が全国から事例報告を収集している。例えば、副作用の重篤化回避や未然回避、相互作用や投与禁忌の未然回避、用量の是正、薬剤追加の提案などがこれに当たる。

薬剤師が患者の治療に寄り添い、副作用の回避や薬物治療の効果を向上させるための処方支援を行うことは、薬剤師の職能として社会に求められている。プレアボイドは薬剤師が患者に貢献したことを証明する重要なデータとして活用されており、薬剤師の職能アピールとなる。しかし、当院の報告件数は2017年度が1.00件/月、2018年度が3.70件/月であった。病棟薬剤業務の時間とプレアボイドの報告件数とは相関しているとの報告があり、当院でも毎月一定の時間が確保されている<sup>1)</sup>。しかし、実際は介入できた事例があるものの、報告が煩雑であるために報告件数が伸び悩む原因の一つになっているのではないかと推測された。

そこで、2019年4月より、全国的にも報告件数の多い副作用未然回避報告を中心に報告に掛かる負担を軽減し、報告件数を増加させるための取り組みを開始した(表1)<sup>2)</sup>。今回、その取り組みの成果の検討と報告内容の分析を行ったので報告する。

## 当院の報告方法

報告様式は「副作用重篤化回避」、「副作用未然回避」、「薬物治療効果の向上」の3つに分類される。

報告者は該当する様式の報告書に記載後、プレアボイド担当者に提出する。報告書への記載は院内Webの共有フォルダを利用することで、どの電子カルテ端末からでも可能となっており、すべてパソコン入力である。プレアボイド担当者は内容の確認後、日本病院薬剤師会へのオンライン報告を行う。

## 方 法

2019年4月より「副作用未然回避」の簡易版報告書を作成し、導入を開始した。従来、項目数が24項目あったが、簡易版では7項目まで削減した(図1)。主に、電子カルテから情報が得られる項目、フリーコメント欄から推測できる項目を削除した。また、2018年度まではすべてパソコン入力で行っていたが、簡易版は手書き入力も可能とした。手書き入力では簡易版報告書をあらかじめ印刷したものを薬剤部内に配置した。「副作用重篤化回避」、「薬物治療効果の向上」はそれまでと同様の報告書を使用し、入力方法もパソコン入力のみのみとした。提出された事例は朝礼で報告し、全ての薬剤師に情報共有を行った。

簡易版導入後の2019年4月から6月までに報告された事例を集計し、2018年度のデータとひと月当たりの件数で比較した。さらに、2019年4月から6月の「副作用未然回避」の内容分析を行った。

## 結 果

2019年4月から6月の総報告件数は18.0件/月であっ

表1 2016年度全国報告件数

様 式	報告件数 (件)
副作用重篤化回避	1,826
副作用未然回避	31,574
薬物治療効果の向上	7,768

プレアボイド報告書(未然回避報告) 様式2(入力用)

Ver1.0

年齢(年) 年齢(月) 性別 患者

1歳代 11歳未満の場合

関与した薬剤師の担当 (複数回答可)	発端(複数回答可)	原因(複数回答可)
処方箋の添付	患者(家族)の訴え・相談	重大な副作用
処方箋の提出	注射せん	禁忌
処方箋の提出	医師からの相談	同種同効薬重複
処方箋の提出	患者(家族)の訴え・相談	併用注意
処方箋の提出	検査結果	特殊(腎機能低下等)な状況
処方箋の提出	看護士からの相談	処方せり
処方箋の提出	薬歴	その他の副作用
処方箋の提出	TDM	過量投与
処方箋の提出	持参薬チェック	配合禁忌
処方箋の提出	処方せん	ノンコンプライアンス
処方箋の提出	カルテ等情報	中毒
処方箋の提出	患者の症状その他	重複投与
処方箋の提出	その他	併用禁忌
処方箋の提出	その他	配合注意
処方箋の提出	その他	誤転記・誤処方
処方箋の提出	その他	その他
処方箋の提出	その他	その他原因

薬剤師のケア前	薬剤師のケア後
薬剤名	薬剤名
投与量	投与量
用法	用法

薬剤師のケアの経過

報告者のコメント

報告に際する患者追加情報 ※報告内容に関連する場合、可能な範囲で記入下さい。

身長 体重 腎機能経年 肝機能経年 副作用歴 アレルギー歴

治療中の疾患

連絡先TEL FAX 新卒・浪加など

郵便番号 住所

簡易版プレアボイド報告書(未然回避報告) 様式2(入力用)

報告日

ID

患者名

報告薬剤師

発端(複数回答可)	原因(複数回答可)
医薬品情報提供による患者(家族)の訴え・相談	重大な副作用
注射せん	禁忌
医師からの相談	同種同効薬重複
患者(家族)の訴え・相談	併用注意
検査結果	特殊(腎機能低下等)な状況
看護士からの相談	処方せり
薬歴	その他の副作用
TDM	過量投与
持参薬チェック	配合禁忌
処方せん	ノンコンプライアンス
カルテ等情報	中毒
患者の症状その他	重複投与
その他	併用禁忌
その他発端	配合注意
	誤転記・誤処方
	その他
	その他原因

内容(簡単に構いません)

\*プレアボイド担当者が報告内容によっては追加で情報を聞く場合や正式な書式に記載をお願いする場合がある

図1 従来の副作用未然回避報告書(左) 簡易版 副作用未然回避報告書(右)

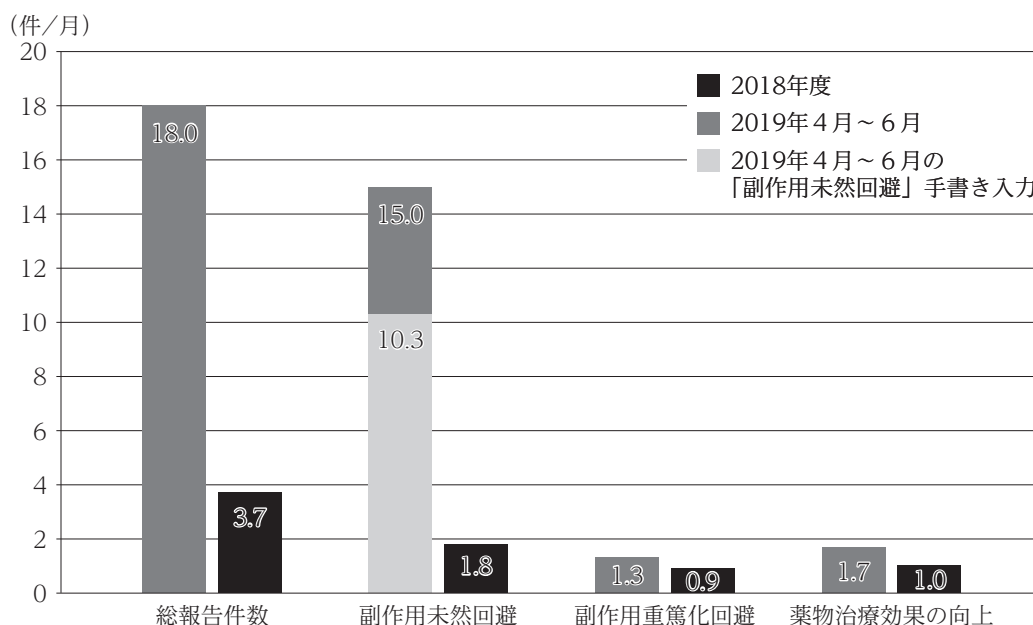


図2 ひと月当たりの報告件数の内訳

た。その内訳は「副作用未然回避」が15.0件/月、「副作用重篤化回避」が1.3件/月、「薬物治療効果の向上」が1.7件/月であった(図2)。2018年度に比べて総報告数は4.9倍、「副作用未然回避」は8.3倍に増加した。「副作用

未然回避」のうち、手書き入力は10.3件/月(69%)であった。

副作用未然回避の発見の発端となったのは検査結果28%、持参薬チェック19%、薬歴18%であった(図3)。

要因となったのは特殊な状況（腎機能低下等）25%，過量投与13%，同種同効薬重複12%，禁忌10%であった（図4）。

薬学的ケアは薬剤中止47%，薬剤変更18%，薬剤減量13%であった（図5）。

## 考 察

今回の取り組みで「副作用未然回避」の件数が大幅に増加した。簡易版の報告書を導入したことで入力にかかる時間を短縮でき、手書き入力も可能としたことでパソコン入力の際、入力までに掛かっていた手順が省け、すぐに記入が可能となった。それにより今まで報告されていなかった小さな事例も報告されるようになったことが要因と考えられる。すなわち、報告者の負担が少ない効

率的な報告方法が、件数の増加、維持に有効であると推測される。

また、発見の発端では数値で患者状態を判断しやすい検査結果が最も多かった。検査値から腎機能低下を確認し、過量投与または禁忌になることを発見した事例が多く、要因の項目では特殊な状況（腎機能低下等）、過量投与、禁忌の複数選択が多かった。その結果、薬学的ケアでは腎機能低下による禁忌薬剤の投与や過剰投与の防止、適正な薬剤への変更ができていた事例が多くみられた。このように、腎機能低下のある患者への薬学的管理は重要と考えられる。投与量の減量基準、中止基準といった数値で判断できるものがある場合、プレアボイドの発見につながりやすいことが示された。これは腎機能低下に関するプレアボイド報告件数が約半数を示した山根らの報告と同様の傾向となった<sup>3)</sup>。

また、持参薬と薬歴の確認は同時に行うことが多いため、発見の発端の項目において持参薬チェックと薬歴の両項目を一緒に選択している事例も多く見られた。そこから院内処方薬と持参薬、注射剤と内服薬のそれぞれの組み合わせで薬効が重複している事例が多く発見されていた。このような事例は中央業務での処方監査の段階では発見が難しく、病棟薬剤業務での投薬状況等の把握が、プレアボイド発見の大きなきっかけとなっていると考えられる。

特に、朝礼での事例報告は薬剤師にとって新たな薬学的知識を得る機会となっており、薬剤病棟業務において薬学的介入の質の向上につながっていると思われる。

プレアボイド報告件数の増加は薬剤師の貢献が可視化され、薬学的患者ケアへの意識がさらに高まると考えられる。今後は収集された情報を効率的に業務へ活用し、

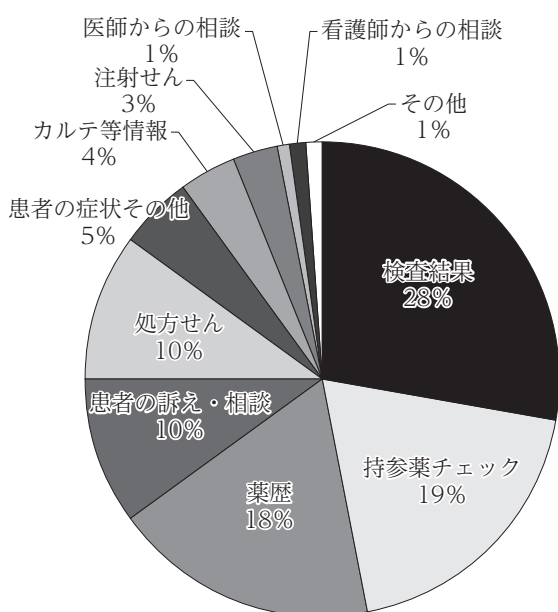


図3 発見の発端の内訳

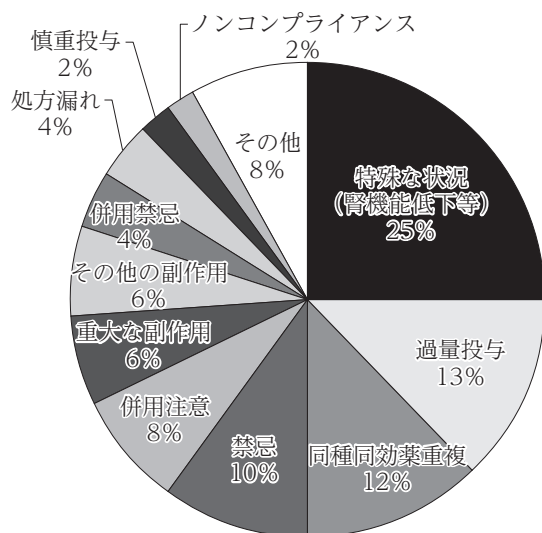


図4 要因の内訳

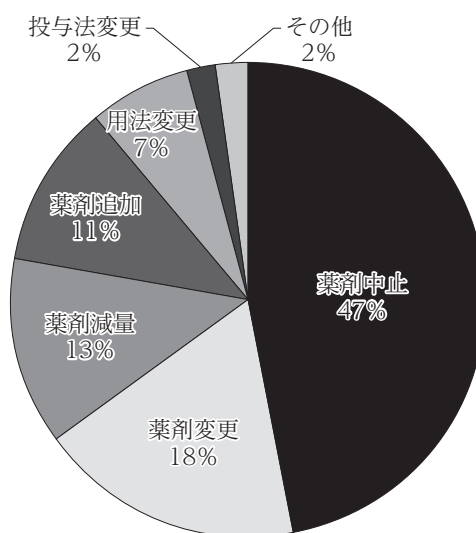


図5 薬学的ケアの内訳

より質の高い薬学的介入を実践していきたい。

## 文 献

- 1) 石川雅之 他：薬剤師の病棟業務時間とプレアボイド件数の相関. 医療薬 45 (3) : 143-149, 2019.
- 2) 一般社団法人 日本病院薬剤師会：平成29年度プ

レアボイド報告の概要. 日病薬師会誌 55 (6) : 588-592, 2019.

- 3) 山根侑子 他：腎機能の観点から薬剤適正使用への取り組み～プレアボイド報告の解析より～. 医薬ジャーナル 53 (8) : 125-129, 2017.