

プレアボイド分類による薬剤師の施設在宅薬学管理業務の評価

P-15S

○大谷敦哉¹⁾、北代玲子²⁾、原和夫²⁾、大石雅也¹⁾、沼尻拓己¹⁾、河野有希¹⁾、松本華鈴¹⁾、
中島理恵¹⁾、亀井美和子¹⁾

1)日本大学薬学部薬事管理学研究室、2)株式会社わかば

目的

一般社団法人日本病院薬剤師会(日病薬)では薬剤師が薬物治療において、副作用や相互作用、薬物治療効果不十分などを回避あるいは軽減した事例報告をプレアボイドと呼称している。プレアボイドの報告事例を収集、評価することは薬剤師の取り組みを見直すために重要である。収集したプレアボイドの内容を分類し、薬剤師が何に対して貢献しているのか可視化することで、地位と重要性を示し、薬剤師を評価するための項目の提案を目的とする。

方法

- 1.対象患者
株式会社わかばのオリジナルプレアボイド集(平成26年10月編纂NO.1)と神奈川県内の1店舗(S薬局)の訪問薬剤管理指導報告書(2017)に記された患者。
- 2.調査対象
株式会社わかばのオリジナルプレアボイド集を基に筆者がプレアボイドに分類できる項目を作成し、その分類項目に添って検討した。株式会社わかばS薬局の訪問薬剤管理指導報告書についても同様に分類した。
- 3.分析方法
分類する項目としては、医薬情報委員会プレアボイド報告評価小委員会と日本病院薬剤師会の評価項目を参考にした。改善出来た項目の大枠を、症状の重篤化、副作用、相互作用、有効性、コンプライアンス、相談・生活改善、薬剤管理とし 医療従事者の負担とし、さらに改善方法と内容別にまとめた。

結果

1.オリジナルプレアボイド集の分析

- ・オリジナルプレアボイド集の111名を分類した場合、図1より相談・生活改善の項目が25人と多かった。
- ・細分類化した表1では、生活の改善を行った事例が7名で最も多く、減薬が2名であった。
- ・コンプライアンスは嚥下能力の低下による場合が15人と大半を締めていた。
- ・オリジナルプレアボイド集は、プレアボイドを収集する目的で作成されており、事例の発見者が特定できていたため、医療従事者や介護スタッフの相談により気づくことができたのか、薬剤師自身が患者と接して改善に至ったのかを明確にすることができた。相談を受けた5名の中で、介護スタッフが3名、看護師が2名という結果となった。
- ・年齢別に分けると、70歳代が12人、80歳代が55人、90歳代が26人、不明が18人となった。
- ・年齢別に疾患を分類すると、表2となった。

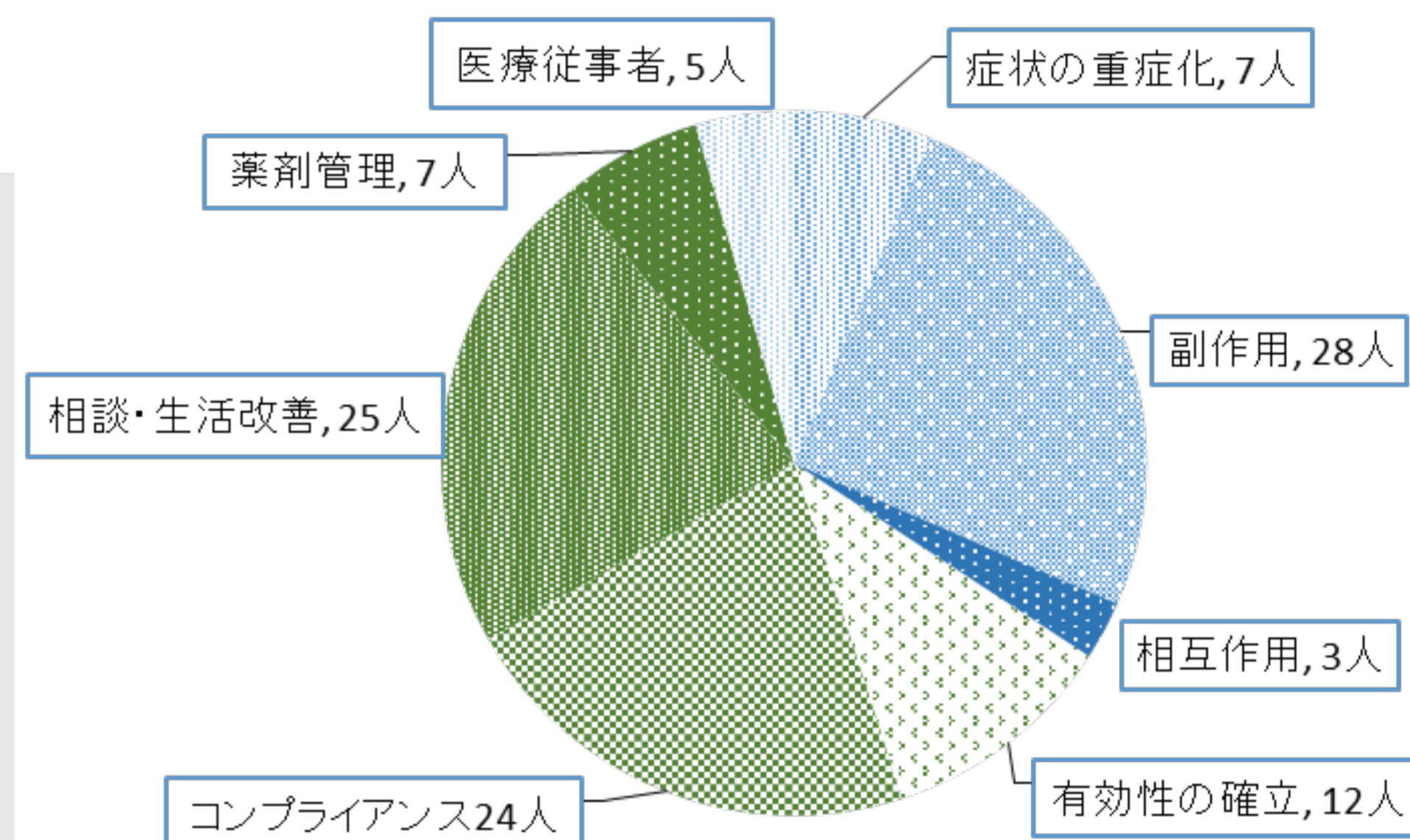


図1.オリジナルプレアボイド集の分類別

表1.細分類化

相談・生活改善		コンプライアンス	
細分類	人数	細分類	人数
服用時間の短縮	1	嚥下困難	15
薬の選択	1	適切な服薬方法	1
服薬方法の+α	1	服薬サポート	2
生活改善	7	拒薬	3
嚥下相談	2	服用忘れ	3
薬剤変更による減量	1	薬剤管理	
規格変更による減量	1	細分類	人数
減量	2	残薬管理	1
減薬	2	耐性菌	1
プラセボ	1	同種同効剤	3
自己管理補佐	2	投与基準の確認	0
服用時点の減少	4	薬歴確認	1
適切な服薬方法	0	使用期間	1
服薬サポート	0		
拒薬	0		
服用忘れ	0		

表2.年齢別疾患

	年齢		
	70代	80代	90代
嚥下	3	4	5
排便		1	3
高血圧		6	1
皮膚	1	5	
腎障害		3	1.5
消化器	2	1	1.5
睡眠障害		4	
緑内障		3	
骨粗鬆症		1	1
薬剤			
呼吸器	1	1	
筋組織		2	
心疾患			1

	年齢		
	70代	80代	90代
脳梗塞		1	
パーキンソン		1	
感染症		1	
うつ			1
排尿		1	3
残薬			1
高脂血症			1
糖尿病		1	
高K		1	
高Na		1	
痰			1
認知症		1	
全盲			
食欲不振		1	

- ・相談・生活改善では、薬剤師自ら判断して改善に至ったものではなく、患者から相談を受けたことによる改善と、目視で生活に影響があると判断できた状況を改善した事例を記している。
- ・年齢別疾患は、薬物療法に関係する疾患に対するアプローチのみを記したものではない。しかし、高齢者が罹患しやすい疾患や状態に対する薬剤師の取り組みを評価することができる。
- ・プレアボイドで重視される様式として、副作用重篤化の回避、副作用未然回避、薬物治療効果の向上の3項目があり、副作用重篤化の回避が副作用、副作用未然回避が薬剤管理、薬物治療の向上が有効性の確立と対応している。そのため、プレアボイドを収集する場合は3項目が重視されている。

2.訪問薬剤管理指導報告書の分析

- ・S薬局の訪問薬剤管理指導報告書を集計した際の年齢別と改善項目別報告件数を確認した。結果としては、増薬が最も多く、減薬が次に多い結果となった。増薬は主に有効性が見られなかった場合に行われ、減薬は病態が安定し、不必要になった薬剤が多かった。
- ・ここで組み込まれている増薬や減薬は、一種類の薬剤で考えた場合であり、全体の種類の増減でまとめられていない。
- ・症例数が人数を大幅に超えているのは、患者の一年間に起きた事例の回数をまとめたためである。また、薬剤師の評価が目的であるが、訪問薬剤管理指導報告書は発見者と改善した職種が明確でなく、薬剤師の評価だと確定できなかった。
- ・70歳代から100歳代までの患者が利用されており、90歳代の患者が多かった。

表3.改善項目及び改善方法

改善項目	回数
症状重篤化	0
副作用	1
相互作用	0
有効性	6
コンプライアンス・アドヒアランス	2
相談・生活改善	9
薬剤の変更	6
増薬	19
減薬	12
増量	8
減量	9

考察

111名中、副作用28名、有効性の確立12名、薬剤管理7名

- ・重要視されている項目で、副作用の重篤化を回避する事例が多い。
- ・施設在宅における有効性の確立は余生にとって大切である。

- ・高齢化とポリファーマシーの観点からも、今後これらの項目に該当する取り組みは薬剤師にとって重要な働きである。

今後の展開

前向き研究で今後薬剤師の評価を行う際、薬剤師の負担にならない簡易的なプレアボイド収集が必要となる。

薬剤師の意見を参考に

データ入力と書式どちらにも対応

- ・入力項目である生活改善をQOLの向上、有効性の確立を、有効性の確保又は上昇と詳細を示すことで分かりやすくし、項目の判断ミスを無くすことで正確なデータ収集が可能になる。

COI 開示：本研究に関し、開示すべき利益相反はない。