

「2014年度未然回避報告の解析」について

医薬情報委員会プレアボイド報告評価小委員会
担当委員 小林 仁 (南町田病院薬局)

今回のプレアボイド広場は、2014年度に報告された未然回避報告29,847件について解析し、さらに持参薬関連の詳細な解析を行いましたので、報告致します。

未然回避報告の傾向

報告患者の年齢分布は、70～80歳代が約半数を占め、次いで50～60歳代32%、90歳代以上5%となり、未然回避報告の大半は50歳代以上の患者によります。

男女比は、男性55%、女性45%と若干男性患者による報告が多くなっています。入院外来区分については、入院が87%と外来の11%に比し多くなっているのは、病院薬剤師の業務が入院患者にシフトしたことによると思われます。

関与した薬剤師の担当は、薬剤管理指導55%、入院調剤14%、注射せん調剤9%となり、未然回避の多くが薬剤管理指導業のなかに発見されています。

発端は、薬歴18%、処方せん18%、カルテ等の情報17%、検査結果11%、持参薬チェック10%、注射せん9%です。全報告件数が29,847件に対し、選択された発端の総数が47,553個でしたので、1つの未然回避報告をするため平均約1.6個の患者情報を活用したといえます。

原因は、誤転記・誤処方12%、腎機能低下等の特殊

な状態12%、過量投与12%、処方漏れ8%となっています。薬学的ケアについては、薬剤中止22%、薬剤減量20%、薬剤追加15%、薬剤変更13%と続いています。原因に「腎機能低下等の特殊な状態」が多いのは、薬剤師が臨床薬学業務を行うなかで、アレルギー歴、腎機能の確認等を行い、薬物療法の適正化に多く関与していると考えられます。原因別に分類した未然回避の報告例を表1に示しました。

持参薬関連報告の解析

会員の皆様方の多くが、持参薬チェックに多くのマンパワーと時間を費やしていると思います。今回、「持参薬チェック」における薬剤師の貢献を確認するため、発端が「持参薬チェック」になっている報告についてさらに詳しく解析を行いました。

発端が「持参薬チェック」の原因(図1)は、誤転記・誤処方が15.68%と一番多い点は変わりありませんが、次いで同種同効薬重複14.60%、過量投与8.41%と多く、腎機能低下等の特殊な状態7.49%、重複投与6.72%と

表1 プレアボイド未然回避報告例

No.	原因	薬学的ケアの種類	薬剤名		報告者からのコメント
			薬学的ケア前	薬学的ケア後	
①	誤転記・誤処方	薬剤減量	シクロホスファミド水和物注射用 900mg	シクロホスファミド水和物注射用 450mg	FECのレジメンで前回は50%の投与量で、今回100%の投与量であったことより医師に確認し、減量となった。
②	腎機能低下等の特殊な状況	薬剤変更	ファモチジン散 40mg	ランソプラゾールOD錠 15mg	BUN44, Scr2.04, CCr16mL/minである患者に腎排泄のファモチジン散40mgが処方されていたので、肝代謝型薬剤であるランソプラゾールOD錠に変更となった。
③	腎機能低下等の特殊な状況	用法変更	レボフロキサシン錠 250mg	レボフロキサシン 250mg 1X隔日	90歳代、女性。Scr1.2, CCr18mL/minのためレボフロキサシン錠の用量を確認し、1T1X朝1日おきに減量となった。
④	その他の副作用	薬剤変更	レボフロキサシン錠	セフカベンピボキシル錠	尿路感染症にてレボフロキサシン錠500mgが処方された。調剤室薬剤師が、調剤前に電子カルテにて患者情報を確認したところ抗てんかん薬を内服していた。レボフロキサシンは、てんかん等の痙攣性疾患がある場合には慎重投与であることから、主治医へ報告し、セフカベンピボキシル錠に変更となった。
⑤	同種同効薬重複	薬剤変更	グリベンクラミド錠 2.5mg +グリメピリド錠 1mg	グリベンクラミド錠 5mg	糖尿病の既往にて、グリベンクラミド錠を内服していた。今回、化学療法でステロイドを併用したところ血糖コントロールが不良となり、グリメピリド錠が追加された。主治医に確認したところ、グリメピリド錠を削除し、グリベンクラミド錠が増量となった。

FEC：フルオロウラシル+エビルピシン+シクロホスファミド、BUN：血中尿素窒素、Scr：血清クレアチニン、CCr：クレアチニンクリアランス、



なります。

「同種同効薬重複」, 「重複投与」の薬剤について, 薬効分類別に図2に示しました。「同種同効薬重複」, 「重複投与」の区別が不明確であったことより, まとめて検討しました。重複投与された薬剤は, 消化器系54.34%, 炎症・免疫・アレルギー系13.10%, 循環器系6.55%, 代謝系6.37%, 血液系4.69%となっています。報告の多かった消化器系薬剤の詳細(図3)については, その大半はプロトンポンプ阻害薬(PPD), H2受容体拮抗薬等の消化器性潰瘍治療薬によるものでした。重複投与の事例を表2に紹介します。多くが確認不十分のまま, 持

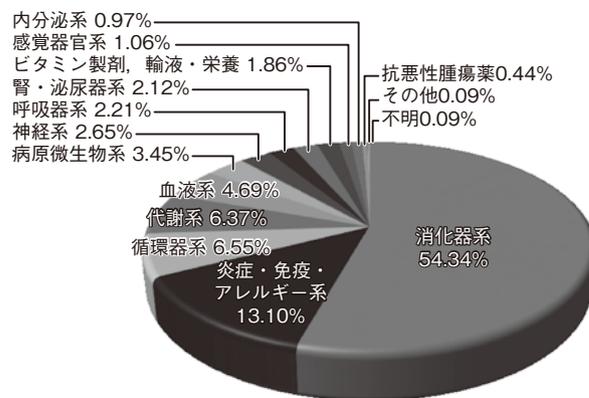


図2 発端が「持参薬チェック」の場合の原因薬剤

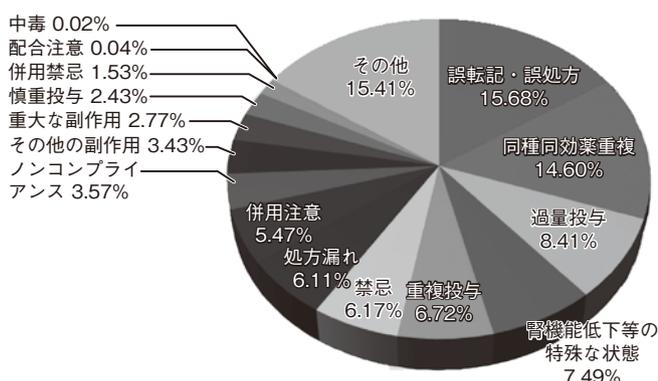


図1 発端が「持参薬チェック」場合の原因

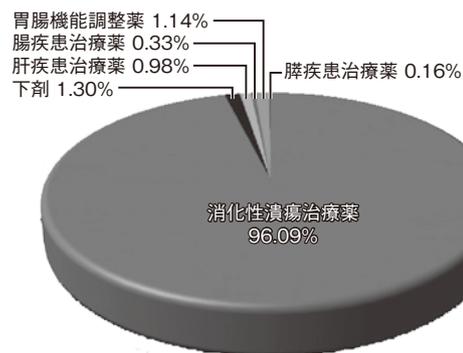


図3 発端が「持参薬チェック」場合の消化器系用剤分類

表2 発端が「持参薬チェック」で, 原因が「重複投与」もしくは「同種同効薬重複」の代表事例

No.	薬学的ケアの種類	薬剤名				報告者からのコメント
		薬学的ケア前		薬学的ケア後		
		持参薬	入院時処方	持参薬	入院時処方	
①	薬剤中止	アシノン [®] 錠	ガスター [®] D錠	アシノン [®] 錠	中止	入院前よりアシノン [®] 錠を内服していたが, 術後鎮痛薬の副作用予防としてガスター [®] D錠が処方された。薬剤師が薬剤管理指導を行った際, 同種同効薬を重複して内服していることに気付いたため, 医師にどちらか1剤の中止を提案し, 入院処方のガスター [®] D錠が中止となった。
②	薬剤中止	パチュナ錠	バイアスピリン錠 +プラビックス [®] 錠	パチュナ錠	バイアスピリン [®] 錠	PCIにてカテ入院の患者。パチュナ錠100mg 2T分2朝夕を持参したことを報告。入院時処方としてプラビックス [®] 錠75mg1T, バイアスピリン [®] 錠100mg 1Tがオーダーされ, 持参薬継続の指示となっているため, 主治医に確認。プラビックス [®] 錠は中止となり, 持参のパチュナ錠が継続となった。
③	薬剤中止	ザイロリック [®] 錠 +アロシトール [®] 錠	—	ザイロリック [®] 錠	—	週明けに薬剤師が持参薬チェックを行った際, ザイロリック [®] 錠とアロシトール [®] 錠が混在していた。看護師は別の薬剤だと思い, 2剤を同時に内服させていた。看護師に同一成分であることを情報提供し, アロシトール [®] 錠が中止となった。
④	薬剤中止	アイミクス [®] 配合錠HD	コバシル [®] 錠	アイミクス [®] 配合錠HD	アイミクス [®] 配合錠終了後, コバシル [®] +アムロジピン	コバシル錠2mgが院内処方で開始となった翌日, 持参薬のアイミクス [®] 配合錠HD再開指示となった。主治医に確認し, コバシル [®] 錠は中止, アイミクス [®] 配合錠HDが終了し次第コバシル [®] 錠+アムロジピン錠を処方することとなった。
⑤	薬剤中止	シロスタゾール錠	プレタール [®] 錠	中止	プレタール [®] 錠	持参薬のシロスタゾール錠が継続となっていたが, 院内でプレタール [®] 錠が新たに処方された。主治医に確認し, シロスタゾール錠が中止となった。

PCI : percutaneous coronary intervention



参薬を異なる作用の薬と誤解し、重複した処方が開始され、その後薬剤師が持参薬、薬歴・処方チェックを行い、薬剤の重複に気付いた事例です。

持参薬は、病院経営上使用する一方、非採用薬の使用、併売薬や後発品といった異名称薬、多数の同効薬、配合剤など重複投与となるリスクが多く存在しています。そのリスクを回避できるのは、薬の専門家である薬剤師のみだといえるでしょう。

今回、「未然回避報告」のうち発端が持参薬チェックでプレアボイド報告された事例について詳細に解析した結果を紹介しました。日本病院薬剤師会の会員の皆様方から、多くの「未然回避報告」が寄せられてきています。プレアボイド報告評価小委員会では、その「未然回避報告」を解析することで、患者の不利益を回避するための多く情報を収集し、会員の皆様方にフィードバックします。