



薬学的ケアの成果を端的かつ容易に記載するために

—Focus Charting®を応用して—

医薬情報委員会

プレアボイド報告評価小委員会

◆はじめに

会員の皆様から「プレアボイド実績を報告したくても、報告書の書き方が分からない」という声が、私たちプレアボイド報告評価小委員会に届くことが少なからずあります。中でも『経過』欄が書きにくいという声が多いように感じます。実際、報告されたプレアボイド事例を委員会で評価していても、『経過』欄に必要な記入がなされていない報告が見受けられます。私たちプレアボイド報告評価小委員会では、報告を薬剤師の成果として評価するうえで、『経過』欄は最も重要な項目の1つだと考えています。

そこで今回のプレアボイド広場では、日常の薬剤管理指導記録を活用したプレアボイド報告書の書き方、特に、『経過』欄に関して、Qualityを上げる書き方、考え方について紹介したいと思います。

◆薬剤師の成果が見えづらい報告

まず表1に、報告されたプレアボイド報告のうち評価が難しい例を示しました。

① 時間経過が分かり難い

報告書の幾つかに日付が未記入であったり、症状・異常所見・検査値の異常値の発現日、薬剤師の関与等の時間経過、その前後関係が分かり難いものがあります。「いつ」と、その時間経過を分かりやすく記入することが重要になります。

② 発見の端緒が未記入

報告者が処方せん、カルテ情報、生化学検査データ、患者の訴え等の『何から』その問題に気付いたのか分からない報告があります。また、「生化学データより」「患者の訴えより」とのみ記入されたものもありますが、可能な限り具体的な内容（数値、訴えの詳細等）を記入していただくことがポイントです。

③ 薬剤師がどこにどのような関与をしたかが分かり難い

報告書の経過中に、肝心の薬剤師が登場してこない

表1 評価が難しいプレアボイド報告

- 時間経過が分かり難い
- 発見の端緒が未記入
- 薬剤師がどこに関与したかが分かり難い
- どのような薬学的ケアをしたか未記入
- 薬学的ケア後の変化（結果・転帰）が未記入

表2 薬剤師の関与・転帰が記入不十分な例

発現年月日:	年	月	日	発見年月日:	年	月	日
経過	日付	副作用の初期症状、臨床所見、検査値		処置、薬剤師の関与等			
	9/1	胸が苦しいので入院となる					
	9/3	ECGにてQT延長あり					
	9/5	/					
	/	/					
	/	/					
転帰	<input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 経過観察() <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明、該当せず()						

表3 転帰の記入が不十分な例

発現年月日:	年	月	日	発見年月日:	年	月	日
経過	日付	副作用の初期症状、臨床所見、検査値		処置、薬剤師の関与等			
	9/5	血中濃度測定					
	9/8	測定の結果あり 2.2ng/mL		ジゴキシン濃度高め			
	/	/					
	/	/					
	/	/					
転帰	<input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 経過観察() <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明、該当せず()						

ことがあります。プレアボイド報告は副作用報告ではなく、あくまでも薬剤師によるケア報告です。そのため、プレアボイド報告書で「薬剤師の関与」が最も重要なポイントとなります。薬剤師が『どこに』『どのように』関与したか、具体的に記入することが報告のQualityに繋がります。

④ 薬学的ケア（介入）後の変化（結果・転帰）が未記入

薬剤師が介入した結果、何か変化はあったのでしょうか？ 患者の訴え、生化学データは改善したのでしょうか？ 行動があれば、必ず結果があります。結果・転帰を記入することが重要なポイントです。

表7 プレアボイド報告とFocus Charting®

発現年月日		年		月		日		発見年月日		年		月		日	
経過	日付	D:DATA ①発見の端緒 B) 患者の訴え・状態 処方内容 生化学的データ等													
	副作用	R:Response ③介入後の変化 B) 患者の訴え・状態 処方内容 生化学的データ等													
転帰	回復	A:Action ②薬剤師によるケア B) 服薬指導 主治医への提案等													
	その他	転帰 軽快 未回復 後遺症有() 死亡 その他() 不明、該当せず()													

表8 プレアボイド報告の記入例①

—腎機能低下症例におけるジギタリス過量投与の回避—

発現年月日		年		月		日		発見年月日		年		月		日	
経過	日付	処置、薬剤師の関与等													
	6/20	副作用の初期症状、臨床所見、検査値													
	9/3	ジゴキシン0.125mgを開始。													
	9/4	患者より、最近食欲が低下しているの訴え。													
	9/4	腎機能の低下を認めることから、ジゴキシンの過量投与による、ジギタリス中毒が疑われる。主治医にジゴキシンの血中濃度測定を提案。													
	9/5	9/5にジゴキシン血中濃度測定の指示出る。													
	9/5	血中ジゴキシン濃度 2.5ng/mL。													
転帰	9/6	血中ジゴキシン濃度 2.5ng/mLより、1週間休薬し、0.0625mgに減量して再開するよう主治医に提案。													
	10/20	休薬と9/15から0.0625mgに減量の指示出る。													
	10/20	血中ジゴキシン濃度 1.8ng/mL													
	回復	軽快 未回復 後遺症有() 死亡 その他() 不明、該当せず()													

表9 プレアボイド報告の記入例②

—透析患者における投与禁忌薬の発見・回避—

発現年月日		年		月		日		発見年月日		年		月		日	
経過	日付	処置、薬剤師の関与等													
	7/14	副作用の初期症状、臨床所見、検査値													
	7/15	慢性腎不全による透析導入目での入院。													
	7/16	入院時持参薬の確認を行う。ザイロリックが200mg/日と過量で、透析患者に投与禁忌であるアルサルミンとハルナールを服用していることを主治医に報告する。													
	7/16	ザイロリック、アルサルミンは中止、ハルナールはフリバスに変更となる。													
	7/16	薬師より、アルダクソンAによる副作用を疑うことがあること、また最近、乳房痛が発見してきたとの訴えがある。													
転帰	7/16	薬師にアルダクソンAからトリテレン50mgに変更となる。													
	6/21	服薬指導時、乳房のこじりは縮小し、痛みも消えたと話がある。													
	6/21	薬師にアルダクソンAからトリテレン50mgに変更となる。													
	回復	軽快 未回復 後遺症有() 死亡 その他() 不明、該当せず()													

表10 プレアボイド報告の記入例③

—副作用の早期発見・回避—

発現年月日		年		月		日		発見年月日		年		月		日	
経過	日付	処置、薬剤師の関与等													
	5/29	副作用の初期症状、臨床所見、検査値													
	6/10	心臓停止発生後、精密目にて入院。													
	6/10	服薬指導時、以前服薬で女性化乳房の既往があること、また最近、乳房痛が発見してきたとの訴えがある。													
	6/11	薬師より、アルダクソンAによる副作用を疑うことがあること、また最近、乳房痛が発見してきたとの訴えがある。													
	6/11	主治医にアルダクソンAからトリテレンへの変更を提案。													
転帰	6/11	アルダクソンAからトリテレン50mgに変更となる。													
	6/21	服薬指導時、乳房のこじりは縮小し、痛みも消えたと話がある。													
	6/21	薬師にアルダクソンAからトリテレン50mgに変更となる。													
	回復	軽快 未回復 後遺症有() 死亡 その他() 不明、該当せず()													

ジゴキシン0.125mg 1×NMで開始していることから、ジギタリス中毒を疑った。主治医にその旨を伝え、ジゴキシンの血中濃度測定を依

頼した。

9/5 症例Y.Mの血中ジゴキシン濃度は2.5ng/mLと高値を示し、血中濃度解析を行った。主治医にジゴキシンを1週間休薬し、9/12より0.0625mg 1×NMに減量して再開するよう提案する。その後、主治医より看護師に、ジゴキシンの休薬および減量の指示が出された。

10/20 血中ジゴキシン濃度1.8ng/mL

表6に、POMRとFocus Charting®を用いた記録を対比して示しました。先にも述べましたが、Focus Charting®は、『D:患者より、最近、食欲が低下しているとの訴え』『A:主治医にジゴキシンの血中濃度の測定を依頼』『R:9/5にジゴキシンの血中濃度の測定の指示が出る』といったように、情報(D)、行動(A)、反応(R)から構成されています。ただし、これらのプレグレスノートは流動的ですので、必ずしもD、A、Rのすべてが揃う必要はありません、順序もこの通りである必要はありません。

先に、プレアボイド報告が①発見の端緒、②薬剤師による介入、③介入後の変化から構成されていることを述べました。Focus Charting®の記述法に、プレアボイド報告の記述法が良く似ていることに気付かれたと思います。すなわち、情報(D)が①発見の端緒、行動(A)が②薬剤師による薬学的ケア、反応(R)が③薬剤師のケア後の変化に相当します。これを表7に示します。

◆フォーカスチャーティングの考え方を応用した記載例

表8には、先の症例をプレアボイド報告で記述したものを示します。表6に示したFocus Charting®の記述と比較していただければ、プレアボイド報告も情報(D)、行動(A)、反応(R)から成り立っていることがお分かりになると思います。

表9に、情報(D):慢性腎不全の透析導入患者、行動(A):持参薬中に投与禁忌薬を発見し主治医に報告、反応(R):処方中止・変更した例、表10に、情報(D):患者からの乳房痛の訴え、行動(A):薬剤性を疑い主治医に薬剤変更の提案、反応(R):薬剤の変更、症状の改善した例、表11に、情報(D)ピークフロー値、患者の話、行動(A):服薬指導の実施、反応(R):

表4 POMR(問題志向型診療記録)と Focus Charting®の比較①

	POMR	Focus Charting®
特徴	患者の問題を中心に記述	患者の経過を系統的に記述
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 患者の問題ごとに記録してあるので、全ての記録をばらばらする必要がない 患者の問題の変化を把握しやすい 問題状況が解決したかどうか、判断しやすい 他の医療従事者と記録を共有 	<ul style="list-style-type: none"> DARすべて記録する必要がない プログレスノートが流動的 すべてのスタッフが記録できる 日々の患者さんの問題に焦点が向けられる 医療従事者個々の視点で患者の反応に焦点を当てられる 焦点が流動的 記録時間の短縮
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 患者の問題ばかりに関心が向く 良い点を見落とす 問題リストが上がっていない患者の状態が記録できない 医療スタッフの活動を記述する場所がない 教育と訓練が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 記述部分が長くなる 経時記録になる恐れある フォーカスの妥当性を検討する必要がある ActionとSOAPのAssessmentと混同しやすい 教育と訓練が必要

表5 POMR(問題志向型診療記録)と Focus Charting®の比較②

	POMR	Focus Charting®
記述方式	<ul style="list-style-type: none"> S: Subjective プロブレムに関連して着目した患者さんの主観的情報 O: Objective プロブレムに関連して着目した患者さんの客観的情報 A: Assessment ①情報の解釈・分析・統合の思考プロセス ②期待される結果 ③診断・治療・教育の計画 	<ul style="list-style-type: none"> D: Data 患者の行動・状態、医療スタッフが観察した内容 A: Action ケア計画の立案・実施 R: Response ケアに対する患者の反応 ケアの結果

表6 POMR(問題志向型診療記録)と Focus Charting®の比較(症例)

POMR(問題志向型診療記録)		Focus Charting®	
9/3 #1	食欲不振 S: 最近、吐き気が食欲がありません。 O: Cr 1.3(Cockcroft-Gault式より、CCrは16ml/min)、8/20よりジゴキシン0.125mg内服中 A: 腎機能低下による、ジギタリス中毒の恐れ P: 主治医にジゴキシンの血中濃度の測定を提案	9/3	フォーカス 吐き気 プログレスノート D: 患者より、最近食欲が低下しているの訴え。Cr 1.3(Cockcroft-Gault式より、CCrは16ml/min)、8/20よりジゴキシン0.125mgを1XN日で開始 A: 腎機能の低下を認めるところから、ジギタリスの過量投与による、ジギタリス中毒が疑われる。主治医はジゴキシンの血中濃度測定を提案 R: 9/5にジゴキシン血中濃度測定の指示出る
9/5 #2	腎機能低下によるジギタリス中毒 S: なし O: 血中ジゴキシン濃度 2.5ng/mL A: ジゴキシン投与量増加による、ジギタリス中毒 P: 現在の腎機能は、ジゴキシンの投与量を減らし、投与量を0.0625mgに減量して再評価すると主治医に提案する	9/5	ジギタリス中毒 D: 血中ジゴキシン濃度 2.5ng/mL A: 現在の腎機能では、ジゴキシンを週間休薬し、投与量を0.0625mgに減量して再評価すると主治医に提案する R: 休薬ならびに9/15から0.0625mgに減量
10/20 #3	ジゴキシン減量後の血中濃度推移 O: 血中ジゴキシン濃度 1.8ng/mL	10/20	血中ジゴキシン濃度 D: 血中ジゴキシン濃度 1.8ng/mL

◆評価が難しい報告の具体例

実際にプレアボイド報告の記入が不十分な例を表2と表3に示しました。

表2の事例には、患者の訴えと異常所見のみが記入されています。この報告の内容だけでは、薬剤師が「どのように」薬学的な患者ケアをしたのか、その結

果「どうなったか」が伝わってきません。「薬剤師がその異常所見に気づき、主治医に報告し、被偽薬を中止・変更することにより、何が改善した」と具体的な記入がされていれば、この報告のQualityは高くなったと思われる。

表3は、ジゴキシンの血中濃度と「ジゴキシン濃度高め」と薬剤師のアセスメントのみが記入されています。実際には薬剤師はTDMを行い、主治医への処方量変更等の提案がなされたと思像できますが、その関与の内容と変更後の血中濃度の推移が記入されていないのが残念です。

◆報告記載へのFocus Charting®の応用

それでは、プレアボイド報告の『経過』欄は、どのように記入すれば良いのでしょうか？ 過日のプレアボイド報告評価小委員会、報告書の書き方について協議していた際に、ある委員から「プレアボイド報告とFocus Charting®の記入方法が良く似ている。活用できないか」と提案がありました。

まず、Focus Charting®について簡単に紹介しましょう。Focus Charting®は、1981年ミネアポリスのEitel病院で、スタッフナースの特別委員会により開発された患者ケアを記録する方法です。また、患者の反応・状態にフォーカスを当て、ケアの過程に従い、患者とスタッフ間の対人関係を明示できる記録方法です。

問題志向型診療記録(POMR)とFocus Charting®の比較を表4、5に示します。POMRは、患者の問題を中心とした記録であるのに対し、Focus Charting®は、経過を系統的に記述したものだと言えます。その記述法は、POMRが主観的情報(S: Subjective)、客観的情報(O: Objective)、評価(A: Assessment)、計画(P: Plan)に比し、Focus Charting®は、情報(D: Data)、行動(A: Action)、反応(R: Response)から構成されます。この2つの記録法の大きな違いは、Focus Charting®に実施したことに對する患者の反応を記入する

「反応(R: Response)」があることでしょう。

ここで具体的な症例を用いて、POMRとFocus Charting®の記録の違いを見ていきます。

【症例】Y.M(90歳代 女性)

9/3服薬指導で訪問の際、患者より食欲不振の訴えがあった。血清Cr1.3mg/dLと上昇。8/20より

表11 プレアボイド報告の記入例④
—服薬指導によりアドヒアランスが向上—

発現年月日: H14年 6月 14日		発現年月日: H14年 6月 17日	
経過	日付	副作用の初期症状、臨床所見、検査値	処置、薬剤師の関与等
	6/14	喘息発作にて入院。ピークフロー220(基準値:450)	
	6/15	フルタイド吸入を忘れることが多く、入院するここの3日間は使用していなかった。発作の指標であるピークフローも忘れることが多かった。	吸入指導のパンフレットを使用し、吸入ステップの意義、使用方法およびピークフローについて指導を行う。
	6/29	退院。ピークフロー300代まで改善。指導後、ピークフローを毎日実施し、記録。退院後も毎日続けるとのコメント。	
転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 後遺症 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明、該当せず()		

表12 プレアボイド報告の形式から見たFocus Charting[®]

	Focus	D:Data	A:Action	R:Response
パターン①	副作用の重篤化回避	処方せん・薬歴等	服薬指導による薬品情報提供等	患者の相談・訴え、薬剤の変更・中止等
パターン②	薬剤の適正使用	処方せん・薬歴等	薬学的問題点の発見、薬剤の変更・中止の提案等	薬剤の中止・変更等
パターン③	副作用の発見	患者の訴え、スタッフからの相談、生化学データ、TDM、薬歴等	副作用の発見、薬剤の中止・変更を提案等	薬剤の中止・変更、症状・生化学データの改善等
パターン④	アドヒアランスの向上	患者の訴え、症状等	服薬指導等	患者の経、治療効果の改善、副作用回避等
パターン⑤	QOLの改善	患者の訴え、スタッフからの相談等	剤形・調剤法の変更等	患者・スタッフの経等

ピークフロー値の改善の例について示しました。

◆プレアボイド報告のパターン分類

最後に、表12にプレアボイド報告のパターン別に、情報(D)、行動(A)、反応(R)を示します。表12に示しましたように、今まで報告されたプレアボイド報告は、①副作用の回避、②薬剤の適正使用、③副作用の発見、

④アドヒアランスの向上、⑤QOLの向上の5パターンに分類できます。プレアボイド報告を作成する際、報告する内容のパターン別の、情報(D)、行動(A)、反応(R)を参考にいただければと思います。

◆まとめ

多くの会員の皆様から、お忙しい中多数のプレアボイド報告をお送りいただき、評価委員は嬉しい悲鳴を上げつつも、評価・分類作業に取り組んでおります。この作業

を通じて非常に残念に思うのは、先に述べてきました情報(D)、行動(A)、反応(R)の情報の一部が欠けてしまい、良い評価を出せない報告が幾つかあることです。是非、プレアボイド報告のQualityを上げるため、情報(D)、行動(A)、反応(R)の記入をお願いしたいと思います。

◆プレアボイド広場後記

昨年9月のオンライン報告の添付ファイル形式への改良、今回ご紹介したフォーカスチャータリングの報告への応用と、多忙な日常業務をこなす現場の薬剤師の感覚を大切にして、各ご施設でも活用できるプレアボイド報告へとシステム改善に取り組んでおります。

引き続き薬剤師職能の証明資料、医療薬学情報の創出と、会員の皆様との共有化に取り組んでいきますので、薬学的患者ケア成果の集積であるプレアボイド報告に積極的にご参加いただけるようお願い致します。