

事例から学ぶ

高齢者福祉施設等での不適切な服薬に 薬剤師が気付き、介入した事例

【施設の職員による不適切な服薬介助：粉碎】

■事例の詳細

90歳代の施設利用者の嚥下機能が急に低下し、これまで通りに錠剤が服用できなくなった。処方医から薬剤を粉碎するよう指示があったため、施設で管理している薬剤は粉碎したと施設の看護師より電話で連絡があった。施設利用者が服用している薬剤にニフェジピンCR錠20mgが含まれていた。ニフェジピンCR錠20mgを粉碎して服用させると血中濃度が急激に変化して副作用発現の可能性があるため粉碎は不適切であることを説明し、粉碎した薬剤は服用させないよう伝えた。処方医にも情報提供したところ、ニフェジピンCR錠20mgの服用は中止し、継続している他の降圧剤を服用して様子を見ることとなった。

■推定される要因

看護師が処方医に粉碎の必要性を伝えた際に、処方医は粉碎不可の薬剤があることを見逃した。看護師は薬剤を粉碎する前に、薬局に確認しなかった。

■薬局での取り組み

施設利用者の服用能力が変化し、薬剤の服用方法を変更する必要がある際は、いつでも薬局に連絡できるような体制を作る。

→この他にも施設の職員による不適切な服薬介助の事例が報告されています。

【簡易懸濁】

- ◆ 施設の職員から、80歳代の施設利用者が嚥下困難となったため、錠剤は粉碎し、エルデカルシトールカプセル $0.75\mu\text{g}$ は白湯に溶解して服用させていると報告を受けた。脂溶性製剤であるエルデカルシトールカプセル $0.75\mu\text{g}$ を白湯に溶かすと容器に付着して全量を服用できない可能性があるため、薬剤師はエディロール錠 $0.75\mu\text{g}$ への変更を処方医に提案した。

【用法変更】

- ◆ 便秘症状のある90歳代の施設利用者にグーフィス錠5mgが処方され、薬剤師は交付時に施設の職員に食前に服用することを説明した。施設では食前服用は手間がかかるという理由から食後に服用させていた。薬剤師は正しく用法を守ることの必要性を施設の職員に説明した。

→施設利用者による不適切な服用の事例も報告されています。

【噛み碎き】

- ◆ 施設の看護師から、80歳代の施設利用者が薬剤を噛んで服用していること、転倒する頻度が高いことの報告があった。薬剤師が処方薬を確認したところ、ニフェジピンCR錠20mgが処方されていた。ニフェジピンCR錠を噛んで服用することにより、薬剤の血中濃度が急激に変化してふらつきが起きている可能性があると考え、処方医に情報提供した。その結果、アムロジピンOD錠5mgに変更し、経過を見ることになった。

ポイント

- 施設利用者が服用している薬剤に粉碎不可などの注意事項がある場合は、施設の職員に対して情報提供を行い、その後の服薬状況を確認する必要がある。
- 施設利用者の服用状況は嚥下機能の低下などにより変化する可能性があるため、薬剤師は施設の職員から施設利用者の身体機能や服薬に関する情報を継続的に収集する必要がある。
- 施設の職員に対して、施設利用者の服薬能力が変化して服薬困難になったり、指示された用法を変更する必要が生じたりした際には、薬局に相談するよう伝えておくことが重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル 電話: 03-5217-0281 (直通) FAX: 03-5217-0253 (直通)
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>