



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年
No.3
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

副作用の発現



事例

【事例の詳細】

80歳代の認知症の患者が、エチゾラム錠0.5mg「アメル」を継続して服用していた。薬剤を交付する際、家族から患者の暴言や被害妄想について相談があった。薬剤師は家族の理解を得たうえで、服薬情報提供書を用いて処方医に患者の状況報告と薬剤変更の提案を行い、ケアマネジャーとも情報を共有した。その結果、処方医はエチゾラムによる副作用の可能性を疑い、段階的にエチゾラム錠0.5mg「アメル」の減量を行った。最終的にはエチゾラム錠0.5mg「アメル」は処方から削除となり、ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）が処方された。その後、家族から、患者の暴言・被害妄想は劇的に改善し、介護のストレスが軽減したと報告を受けた。

【推定される要因】

診察時の患者には暴言や被害妄想のような言動がなく、処方医は患者の変化に気付かなかった。診察に同伴している家族は、患者の前で、介護で困っていることを処方医に伝えることができなかった。患者は薬局には来局せず車内で待つことが多かったため、薬剤師は直接患者と接することがなかった。

【薬局での取り組み】

家族や介護者から、認知症患者の生活状況について積極的に情報を聴取し、妄想、幻覚、徘徊、攻撃的な言動などの認知症の周辺症状（BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia）の発現があれば、処方医やケアマネジャーに情報提供を行う。



その他の情報

かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）*（一部抜粋）

（BPSD治療アルゴリズム 確認要件 注1より）

激越、攻撃性、妄想、幻覚、抑うつ、錯乱、せん妄、等の精神症状は服用中の薬剤で引き起こされる可能性もある（特に、抗認知症薬（コリン分解酵素阻害薬、メマンチン）、H2ブロッカー、第一世代抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、三環系抗うつ薬、その他の抗コリン作用のある薬剤）。関連が疑われる場合には投与を中止するなど添付文書に準じた適切な処置を行うこと。薬剤については「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）」を、せん妄の治療については「せん妄の治療指針第2版（日本総合病院精神医学会）」を参照されたい。

*平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

認知症に対するかかりつけ医の向精神薬使用の適正化に関する調査研究班作成（参照2024年1月24日）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140619.pdf>



事例のポイント

- 本事例は、薬剤師が認知症患者の家族から、患者の暴言や被害妄想に悩まされていることを聴取し、処方医やケアマネジャーに情報提供を行った事例である。認知症患者の周辺症状（BPSD）について医療・介護従事者や家族などが情報を共有し、連携して対応することは重要である。
- ベンゾジアゼピン系抗不安薬は、認知症患者の周辺症状（BPSD）の悪化や発現に関与する可能性がある。一方で、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の急激な減量および中止により、痙攣発作、せん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の離脱症状が発現することがあるため、慎重に対応を検討する必要がある。
- 認知症患者が来局した際は、薬剤師は、来局時の患者や家族を観察し、「困っていることや、気になることは他にはありませんか。」と声を掛けるなど、積極的に情報を収集し、薬物療法の支援を行うことが求められる。



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

〒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.icqhc.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。