

診療科

- ・内科 ・外科 ・消化器外科 ・整形外科 ・脳神経外科 ・循環器科
- ・泌尿器科 ・耳鼻咽喉科 ・皮膚科 ・小児科 ・麻酔科

病床数 198床

- ・一般病棟:90床 ・地域包括ケア病棟:16床
- ・障害者病棟:42床 ・回復期病棟:50床

薬剤師数 常勤12名、非常勤1名

病棟常駐薬剤師 各1名/2病棟(一般病棟)

無菌製剤処理加算件数 6件/日

処方箋枚数 院内処方:内服60枚/日、注射50枚/日
院外処方:350枚/日

外来患者数 平均347人/日

入院患者数 平均166.2人/日



①

背景・目的

近年の超高齢化に伴い、嚥下機能低下患者の割合は増加している。

内服薬の服用困難な患者に対し、**薬剤師**が各薬剤の**粉碎可否を確認**し、粉碎調剤、剤形変更などの医師への処方変更提案を行っている。



その中、**看護師**が**徐放性製剤の降圧薬を粉碎**し投薬したことで、**血圧変動を及ぼした事例が発生した。**



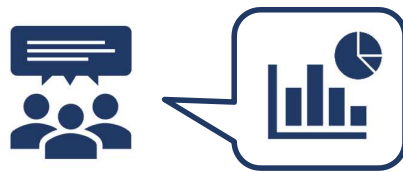
看護師の判断で内服薬を粉碎せず、**病棟薬剤師に粉碎可否の確認を徹底させる**ための取り組みを行い、その効果について検証した。

②

2018年10月、内科急性期病棟(病床数:52床、看護師数:20名)の看護師向けに、粉碎不可な薬剤とその理由に関する勉強会を開催した。

③

① 勉強会后、参加者にアンケートを記入してもらい、内容に対する理解度、内服薬粉碎に関する意見を調査した。

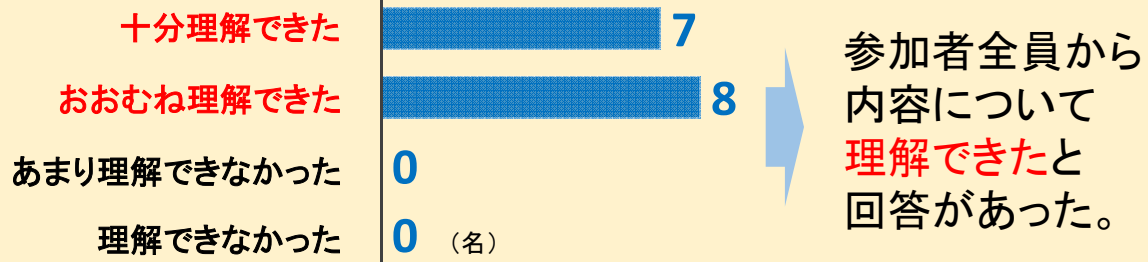


② 病棟薬剤師に対する内服薬粉碎可否の相談件数を月ごとに算出し、勉強会開催前後の月平均数を比較し、分析した。



④

① 勉強会の内容に対する理解度(参加看護師15名)



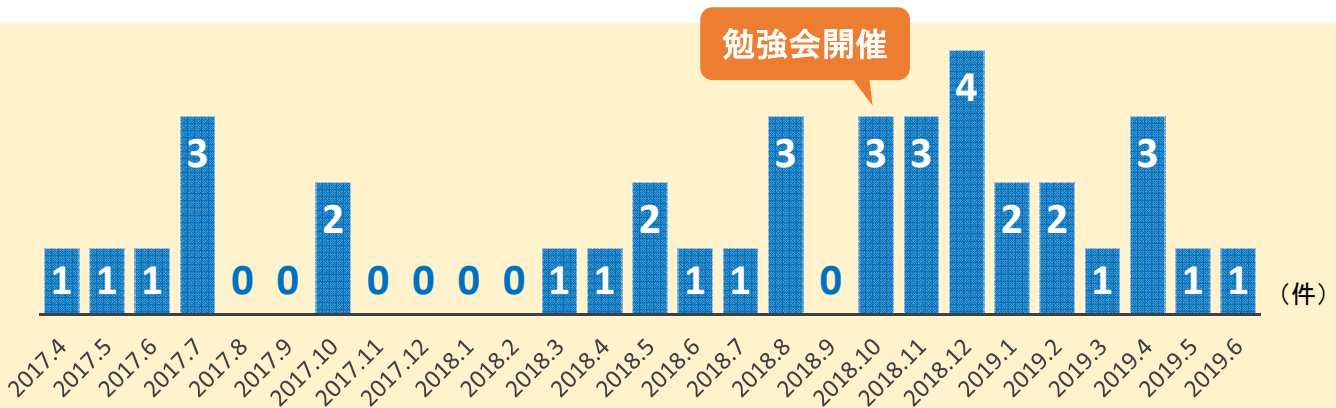
アンケートに寄せられた意見・感想

薬剤の性質とかが変わってしまうので、今後は自己判断ではなく、しっかり相談し、どんな形なら飲むのか患者さんに合った薬を考えていきたい。

今まで薬の飲み込みが悪い場合、粉碎して飲ませれば良いという考えがあった。
錠剤であることの意味を今一度確認し、患者さんに薬の効果があるよう配薬の際に注意していきたい。

⑤

② 病棟薬剤師に対する内服薬粉碎可否の相談件数



勉強会開催前は月平均1件であったが、開催後3ヶ月間は月3~4件に増加、その後も毎月平均2件の相談があった。

⑥

病棟薬剤師への相談をきっかけに、 不要な薬剤を中止し薬剤数を減らした症例

【患者背景】年齢:90歳 性別:女性 身長:148cm 体重:34.1kg
 【既往歴】パーキンソン病、高血圧症
 【副作用・アレルギー歴】なし

《服用薬剤》

ニフェジピンCR錠20mg	1錠
イルソグラジンマレイン酸塩錠4mg	1錠
レバミピド錠100mg	1錠
トリクロルメチアジド錠2mg	1錠 分1 朝食後
クエチアピン錠12.5mg	1錠
ランソプラゾールOD錠15mg	1錠 分1 夕食後
酸化マグネシウム錠330mg	3錠
メネシット配合錠100	3錠 分3 毎食後

⑦

第1病日 食欲不振のため入院。
 ⇒補液加療行うも食欲改善なし。

第38病日 内服困難のため、**看護師の判断で内服薬を粉砕し投薬。**
 (それ以前から粉砕している様子があった。)
 血圧の変動を来したため、看護師より内服薬の粉砕可否について
 病棟薬剤師に相談があり、**徐放錠のニフェジピンCR錠を粉砕している
 ことが発覚。**

主治医に上記報告、**Ca拮抗薬として粉砕可能なアムロジピンがあること
 を情報提供し、また薬剤数を必要最小限に抑えること可能か確認。**
 主治医よりイルソグラジン、レバミピド、トリクロルメチアジド、クエチアピン
 は現状不要にて中止の指示あり。
 継続のメネシット、酸化マグネシウムを粉砕調剤し直し、ランソプラゾール
 は口腔内崩壊錠のためそのままとした。

- ・降圧薬を徐放錠から粉砕可能な普通錠に変更し、血圧の変動を改善した。
- ・不要な薬剤を中止したことで、副作用の未然回避、粉砕調剤による薬剤師の業務負担軽減に貢献した。

⑧

服用困難な理由が錠剤の大きさが原因と判明し、 小さい錠剤に変更することで粉砕調剤を回避した症例

【患者背景】年齢:87歳 性別:女性 身長:141cm 体重:30.7kg
 【既往歴】関節リウマチ、高血圧症、膝炎、甲状腺機能低下症、骨粗鬆症
 【副作用・アレルギー歴】なし

《服用薬剤》

パリエット錠10mg	1錠	分1	朝食後	アムロジピン錠2.5mg	1錠	分1	朝食後
カモスタットメシル酸塩錠100mg	6錠	分3	毎食後	アロプリノール錠100mg	1錠	分1	朝食後
レボチロキシンNa錠50 μ g	1錠	分1	朝食後	シグマビタンB25	3cap	分3	毎食後
マグミット錠250mg	2錠	分2	昼夕食後	アザルフィジンEN錠250mg	4錠	分2	朝夕食後
リパクレオン顆粒300mg分包	6包	分3	毎食後	フェロステック錠50mg	2錠	分2	朝夕食後
ベリチーム配合顆粒	3g	分3	毎食後	メチコバル錠500 μ g	6錠	分3	毎食後
タクロリムス錠1mg	1錠	分1	夕食後				
プレドニゾン錠1mg	2錠	分2	朝夕食後				
セレコックス錠100mg	2錠	分2	朝夕食後				
アルファカルシドール0.25 μ g	2cap	分1	朝食後				

⑨

第1病日 嘔気、低Na血症にて入院。

⇒補液加療で症状改善、食事再開し摂取良好。

第7病日 内服薬によるむせこみあり。

主治医より、薬剤数調整のためフェロステック、アムロジピン、アロプリノール、シグマビタン、メチコバル中止の指示あり。

看護師より、内服困難にて錠剤粉砕可能か病棟薬剤師に相談あり。

病棟薬剤師が患者本人に確認したところ、大きい錠剤(特にアザルフィジン)が飲みにくく、その他の小さめの薬剤は錠剤のまま服用可能とのこと。

アザルフィジンは腸溶錠であり粉砕不可。主治医に他の抗リウマチ薬で当院採用品のリマチルへの処方変更を依頼し、処方変更となる。

第8病日 粉砕せず、全ての薬剤問題なく内服できていることを確認。

抗リウマチ薬変更となるが、症状の再燃なく経過。

- ・粉砕の必要性について患者本人に確認し、小さい錠剤に変更することで飲み込みにくさを解消した。
- ・アザルフィジン内服不可によるリウマチ症状悪化を回避した。
- ・不要な粉砕調剤を回避し、薬剤師の業務負担軽減に貢献した。

⑩

看護師に向けて勉強会を開催し、**内服薬の製剤的特性に関する知識を深めた**ことで、病棟薬剤師への**粉碎に関する相談件数の増加**に繋がったものと思われる。

内服薬粉碎について、病棟薬剤師が看護師をサポートする体制が構築されたと思われる。

また、病棟薬剤師が関わり**不要な粉碎調剤を回避**したことで、**薬剤師の業務負担軽減**にも貢献している。



一方で、粉碎調剤件数増加による薬剤師の業務負担増加という問題もある。

今後は経口投与においても簡易懸濁法を活用するなど、粉碎調剤件数を減らせるようなルール作りを検討していく。

日本病院薬剤師会関東ブロック 第49回学術大会 利益相反の開示

筆頭発表者名： 氏名 今井 孝典

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。