

安全な介護にゆーす

錠剤を飲んでくれないので砕いてご飯にふりかけたら

— 服薬が難しい認知症利用者への対応 —

■ピルクラッシャーですりつぶせば簡単

Mさん(86歳女性)は認知症が重い特養の利用者です。アリセプトの錠剤を処方されていますが、きちんと飲んでくれません。職員が見ていないと吐き出してしまって、床に落ちていることがありますし、飲み込まずに口の中に残っていたことも何度もあります。床に落ちていたり口に残れば誤薬事故になってしまいますから、何度も確認しなければならず職員も負担になっています。

ある時、職員の一人がピルクラッシャーという錠剤を砕く道具を持ってきて、「これで錠剤を砕いてご飯にかければ面倒ないじゃない」と言いました。やってみると錠剤を簡単にすりつぶすことができ、ご飯にかけたらMさんもすんなり服用できました。他にも錠剤を落としたり飲み込めない利用者がおり、すりつぶして飲ませるようになりました。ある時、食事介助に来た家族がこの光景を見て、薬を砕いてご飯にふりかけても良いのか」と問題にしました。相談員は「錠剤が飲めないのだから、仕方がない」と答えました。

錠剤は砕いて服用させると副作用が出ることも

■錠剤は砕いて飲ませて良いか？

まず、薬剤の服用方法として錠剤は割ったり砕くなどして飲ませて良いのでしょうか？全てではありませんが、錠剤を砕いて服用することには問題があります。特にコーティングがしてある錠剤は、砕いてはいけないものがたくさんあります。

例えば、コーティングによって胃ではなく腸で溶けて吸収するようにできている薬は、砕いて飲むと胃で吸収され副作用がでるかもしれません。薬の効果を持続させるために少しずつ薬の成分が溶けるようにコーティングによってされている薬もあります。

また、ご飯にふりかけて服用させてはいけません。食事介助の方法としてモラルの問題もありますが、ご飯を半分残してしまえば服薬量も規定量が服用できないかもしれません。

■錠剤をうまく飲めない利用者への対応は？

では、錠剤をうまく飲めない認知症利用者などには、どのようにして服薬介助をしたら良いのでしょうか？例えば、本事例のアリセプト錠にはドライシロップ（少量の水に溶かしてシロップとして投与）がありますから医師に相談して、服薬方法を変えてもらうことが可能です。また、Mさんがアルツハイマー型認知症であれば、アリセプトをリバスタッチに変更できるかもしれません。リバスタッチは経皮吸収タイプの抗認知症薬ですから、腕に貼るだけで投与ができるので本事例のような問題は起こりません。

■飲み間違い誤薬と取り違い誤薬は区別

通常誤薬事故として問題視されるのは、薬の取り違いや利用者の取り違いによって飲むべきでない他人の薬を飲ませる誤薬事故ですが、本事例のような自分の薬の飲み間違いも誤薬事故にカウントされてしまいます。ですから、介護職員は認知症の利用者に薬をきちんと飲ませようとして、無理な対応をしてしまうのです。しかし自分の薬を飲み忘れたり飲み間違えたりする「飲み間違い誤薬」は、身体に大きな悪影響は生じませんから（過量服薬は除く）、取り違い誤薬と区別して対策の方針も変えるべきなのです。

重大な結果につながる取り違い誤薬は、薬と利用者の確認方法を工夫して対策を徹底しなければなりません。しかし、本事例のような「飲み間違い誤薬」は、医師や看護師と相談して投与方法を見直した方が得策です。



誤薬事故が $\frac{1}{10}$ に減る

新しい誤薬事故の防止対策

—絶対なくそう取り違い誤薬—

現場で培ったノウハウをお伝えする安全な介護が、動画セミナーを配信中！
会場に行かず施設内で何度も研修ができる

YouTube抜粋版（11分）をご視聴ください！【本編は37分】
<https://youtu.be/ZLhalionB4c>



動画セミナー提供方法

- 提供対象：介護事業者団体・介護事業法人など
- 視聴期間：1ヶ月以上1ヶ月単位で設定
- 提供資料：セミナーテキスト・付属資料
- 視聴開始：任意の期日を設定できます
- 提供価格：介護事業者団体55,000円（税込）
介護事業法人44,000円（税込）
※配信期間2カ月以上は割増必要

動画セミナー視聴までの流れ

- ①申込書を弊社宛メールで送付
申込書は弊社ホームページで：www.anzen-kaigo.com
- ②弊社より主催者にセミナー視聴ツールを送付
URL・QRコード・パスワード・セミナーテキスト・付属資料
- ③視聴者にURL・QRコード・パスワードを案内
- ④参加者はパソコンやスマホでセミナーを視聴

「新しい誤薬事故の防止対策」の概要

■セミナーの内容

- 《1》誤薬事故防止対策の現状と問題点
- 《2》誤薬事故の分析方法
- 《3》ヒューマンエラーの防止対策から学ぶ
- 《4》新しい誤薬事故の防止対策
- 《5》誤食誤配事故への対策
- 《6》誤薬事故発生時の対応

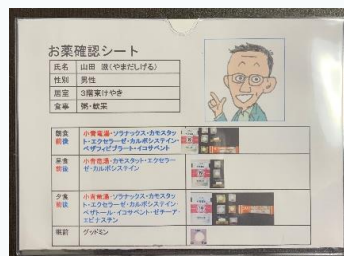
わかりやすい！



現場実践講師

動画セミナーの特典

「お薬確認シート」と
「デイのお薬袋」の
見本を差し上げます。



● 薬袋の取り違えミスの防止対策の事例

職員Mさんは、利用者山田さんの服薬介助で、間違えてお薬ボックスから山田さんの薬袋を取って誤薬してしまいました。Mさんは事故報告書の事故原因を「名字が似ていたから」と書きました。

なぜ薬袋の氏名を混同したのか？
①お薬ボックスの場所が似ていた ②ボックスの氏名の字が似た ③薬袋の印字が小さい



15

● 服薬前のチェック方法を見直した事例

お薬確認シートで利用者と薬を確認（ショートステイ）



17

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275