

在宅看護領域における 高齢者の薬物療法の実態と看護の 取り組み

在宅看護領域における高齢者の医薬品使用の 実態



医療法人北農会

恵み野訪問看護ステーション「はあと」

管理者 樋口 秋緒

(診療看護師、慢性疾患看護専門看護師)

自施設 恵み野訪問看護ステーション「はあと」 の利用者処方状況

今年度2017年5月の利用者数 88 名

平均年齢 : 79.5歳

内服処方平均 : 7.7種類

75歳以上の利用者のうち、

1医療機関からの処方内服薬数は7.3種類

これに、ドラッグストアや通販で購入したサプリメントが加わる

- 動悸に救〇
- 膝痛にコンドロイチン
- にんにく、卵黄、 etc...

転倒発生率と内服薬剤数について

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の記事
「外来患者で薬剤数と転倒の発生を解析した研究では
5種類以上で転倒発生率が高かった」より

当事業所利用者のうち

今年1月から5月までの間に屋内で転倒し、救急搬送され
たか、何かしらの治療を要した患者は



【10名】



3

転倒発生率と内服薬剤数について

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の記事
「外来患者で薬剤数と転倒の発生を解析した研究
では5種類以上で転倒発生率が高かった」より

当事業所転倒事例10名のうち9名は6種類以上を内服していた。

中でも **16**種類を内服していた患者は **2**名

15種類を内服していた患者は **1**名

13種類を内服していた患者は **2**名

転倒経験者は「特に慎重な投与を要する薬物」の使用をしていた

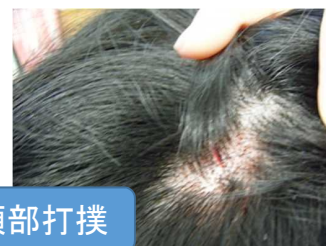
プレドニン
ハルシオン
ロゼレム…

しかも、ワーファリン
バイアスピリン

夜間トイレ覚醒時階段
落下、骨折・打撲開放傷
の例もあった



スキンテア



転倒・頭部打撲

5

多剤内服者の転倒事故症例から ～再発を回避するための実践～

【症例】85歳 女性 独居 高血圧・甲状腺機能低下症

明け方4時頃にトイレ覚醒で階段4段落下し腰部強打足背開放創→
創部処置のため訪問看護開始。転倒原因については、高齢であり、
睡眠薬による筋弛緩作用を考え、処方薬確認を行った。

【結果】チラージン、アトルバスタチン、メインテート、フルイトラン、アダラート、カル
デナリン、アテレック、ロキソニン、ムコソルバン、メイアクト、シングレアの他

眠剤はマイスリー、レンドルミン。自己判断で追加内服していたため、薬が足
りなくなり、毎月半ばで追加処方されていた(毎月40日分の処方)。

実態確認

不眠原因⇒夜間一人の不安。夜中目覚めてもすぐに眠りたいため追加内服
高血圧⇒自宅での血圧測定値は低かった(外来受診時の値は高い)
風邪など症状出現するとすぐ薬をもらいにいき、薬の数がだんだん増えていた

【判断】①眠剤を飲みすぎている状
態にある ②降圧剤を減量できる可
能性がある ③風邪の処方薬を適
切に服用していない

①～③により要介入状態にある

実践

・眠剤の服薬指導により追加処方が不要に
・血圧管理で医師報告・減薬提案
・症状が消失しても内服し続けていた薬を
選定し、中止した

6

自施設 恵み野訪問看護ステーション「はあと」 の利用者から

利用者数 88 名のうち

～内服管理が必要な利用者は**86**名だった～

《内訳》

家族が管理 61名

訪問看護ですべてを管理 25名

自立 2名

ここの管理に関して
どうすべきか。
たいてい 独居、老々、
認知、多剤

7

飲み忘れを防ぐ方法 よくある方法

週間カレンダー方式



ピルケース方式



一日分方式



一包化方式



8

当事業所でも同じようにしているが...

カレンダー方式



個別パック方式



個別パック方式
更に朝昼晩



お薬カレンダーセットのため
毎週訪問。
休みで訪問のない週は二週間分セット。
飲んだ殻を捨てないよう、殻容れまで作成。

9

飲み忘れを防ぐ方法？ しかし現実には...

週間カレンダー方式



ピルケース方式



一日分方式



誰が毎日入れるのか

一包化方式



一個落としても解らない。錠剤は布団や床に落ちている。見えない。拾えない

飲み忘れは1週間以内に確認可。
しかし、指が入らずとれない問題で底に残す。
曜日がわからない。一度忘れると開始がわからない。

10

訪問看護で管理している薬



事務所の80cm×40cmの大きな引き出しにごっそり入っている薬。
袋1つが一人分。常に10人分程ある。

白い袋の中身はこんな感じ



別々の薬局からの処方もある

白い袋の中身はこんな感じ。処方時の薬袋から更に、持参しやすいよう整理する。



訪問看護で管理している薬



訪問看護管理の理由

- ①訪問の度におき場所が変わったり、飲んでしまったり、捨てたり・・・療養者の家に置いておくことができないため。
- ②セットの薬数が多く、訪問看護の時間内でセットしきれないので、あらかじめ事務所でカレンダーなどにセットして持参するため。



特に

薬局重複に関連する問題に対処

- ～複数医療機関受診にて薬局が重複すると～
- ・処方日数のばらつきで薬剤ごとに手持ちの残量が違う
 - ・複数処方箋による同種同薬効の処方を発見し、報告と内服回避する必要がある

お薬手帳管理の支援が必要

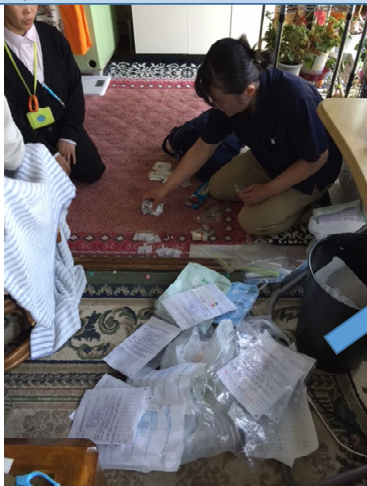
事例 80歳代 独居 初回訪問で

糖尿病・高血圧・前立腺肥大症・脳梗塞後遺症・・・4科にかかっており、それぞれから処方薬がある。インスリンも処方されていた。

今回、血糖値コントロール不良で入院。退院後に薬の管理が必要と、依頼があった。

初回訪問で

押入れから様々な科から処方された残薬や退院薬がごっそり。ケアマネと訪問看護師でセットする。



結局このような形でお互い納得。11種類を1つにホチキスなどでまとめて、朝・昼・晩にし、1週間分をこの袋に入れた。



これ、本来冷所保存では？約半年分。



押入れからはもう使用しないインスリンが。しかし、「いっぱいあるから」と、退院後変更になっていたのに、使用していた。

13

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015より 服薬管理・支援と一元管理

- ・残薬を外来に持参してもらいカウントする
- ・家族に生活状況と残薬をチェックしてもらって、服薬状況を把握する

どちらも理想像？

【現状】

在宅薬剤管理指導は中6日空けて月4回まで
独居・高齢者同士の生活、認知症、家族は遠方

結局

毎日の薬管理は訪問看護か訪問ヘルパーの仕事になっている

14

様々な管理方法で工夫しても 内服しなければ意味がないので・・・

在宅療養者の特徴

家族はいない
セットしてくれる人はいない
内服確認してくれる人はいない
食後薬は食事を抜いたら飲まない
独自のルールは崩せない

現実

- ・毎日決まった時間に電話する(無償で)
- ・毎日訪問する (ヘルパーも看護師もケアマネも)
- ・冬の吹雪でもセットしに行く
- ・内服した薬の殻の確認 ゴミ箱まであさる・・・

15

なのに・・・内服する？しない？ どうするべきか 在宅の常識

ケース1)

「癖になるものは飲んではならない

だから、欲したときに飲む。」

～癖になるという薬の例～

降圧薬。

今日の血圧は落ち着いているからいらない。

16

なのに・・・内服する？しない？ どうするべきか 在宅の常識

ケース2)

「自分に必要な薬は効くまでのむ
経験上2錠までは良い。」

～自分に必要な薬の例～

睡眠薬、抗不安薬

特に短時間型(ハルシオンやレンドルミン、デパス
などベンゾゼアピン系に多い)

夜早々に内服してトイレ覚醒でまた内服する

17

なのに・・・内服する？しない？ どうするべきか 在宅の常識

ケース3)

「薬は高い。だから大事にとって置く」

棚や冷蔵庫から普通にでてくる薬・薬・薬

⇒それをいざっていうときに使う

～いざっていうときの例～

頭痛、発熱、不眠、風邪症状・・・座薬から錠剤、
抗生剤からタミフルまで出てくる。ベンゾゼアピン系
もこれに入る。

いったい何時の？

18

いざというとき
のために

大事にストックされている薬(実例)



ある家のストック
よく見ると、ベンゾゼアピン系、
NSAID、漢方、制酸薬・・・

ある家の冷蔵庫
座薬や湿布が
しまっている



なんと
薬袋には
平成17年？
14年？



19

そして **危険な** 薬の使いまわし

癌疼痛コントロールで在宅療養中の患者

「妻が頭が痛いってってる、この薬とっても効くから、
妻に飲ましていいかな」

それ、オプソ……

MSコンチン内服もしていたが、入院中から看護師・薬剤師より、麻薬であり時間厳守で飲むことなど厳密な内服管理(効くけどしっかり管理しないと恐ろしい薬)方法を伝えていたが、レスキューに関しては説明が甘かった。

(在宅お看取りの後には全回収し薬局返却しています)

20

高齢者医薬品適正使用の課題

自身で管理が出来ていても、適正使用が出来ているのか
自身で管理が出来なくなったら、誰が適正に使用できる
ように支援していくのか
その、誰かは適正に使用するためのノウハウを持ち合わせているのか

高齢者の薬の管理能力や適切に服薬できているか
どうかを誰が把握し、判断するのか
そして、管理能力や服薬の実態に応じて処方される
よう調整を行ったり、服薬支援を行うのは誰？