

# 多職種連携によりアセスメント可能

## 食事

食欲  
味覚  
嚥下状態  
口腔内清掃  
口渇  
吐き気  
胃痛  
など

## 排泄

尿の回数、出具合  
便の回数、出具合  
汗(状態)  
など

## 睡眠

睡眠の質、時間  
日中の傾眠  
不眠の種類  
など

## 運動

ふらつき  
転倒  
歩行状態  
めまい  
ふるえ  
すくみ足  
手指の状態  
麻痺  
など

これらのキーワードから患者の体調を定期的に  
チェックし、薬剤の効果・副作用をアセスメントする

このほか認知領域や環境(独居、同居、施設、老老介護等)も把握

# 高齢者に多い症状と原因薬剤

## **錯乱状態**

催眠薬、精神安定剤、抗うつ剤、抗精神病薬、抗コリン薬(中枢作動性)、NSAIDs、レボドパ、パーロデル、糖尿病治療薬(血糖降下剤)、副腎皮質ステロイド、ジギタリス性強心配糖体、抗痙攣薬、タガメット

## **うつ病**

アルドメット、レセルピン、β遮断剤、精神安定剤、レボドパ、副腎皮質ステロイド

## **転倒**

催眠薬、精神安定剤、抗うつ薬、抗精神病薬、抗ヒスタミン薬、テグレートール、フェニトイン フェノバルビタール、ニトログリセリン、起立性低血圧を惹起しうる薬物

## **起立性低血圧**

すべての降圧薬、利尿薬、抗狭心症薬、β遮断剤、睡眠薬、精神安定剤、抗うつ薬、抗精神病薬、抗ヒスタミン薬、レボドパ、パーロデル

## **便秘**

コデイン(リンコデ)、麻薬性鎮痛薬、利尿薬、抗コリン薬、リスモダンR、ワソラン、アダラート、抗精神病薬、抗うつ薬

## **尿失禁**

利尿薬、催眠薬、精神安定薬、抗精神病薬、プラゾシン、ラベタロール、β遮断剤、リチウム(多尿による)

## **パーキンソン病**

抗精神病薬、アルドメット、レセルピン、プリンペラン、抗めまい薬

# 多職種連携の際の共有情報など

## ＜訪問看護ステーションとの連携＞（例：副作用管理）

- 薬剤師 → 看護師
  - 医薬品情報の提供
  - 薬剤訪問指導内容の共有
    - 重篤副作用の説明
    - 副作用チェックポイント説明
- 看護師 → 薬剤師
  - 訪問時の副作用チェック
    - 症状変化時の報告
    - 薬の影響について相談

## <介護職との連携> (ケアマネージャー等)

### • 薬剤師 → ケアマネージャー

- 介護職訪問時の服薬介助、スケジュール調整依頼
- 介護職訪問時の体調チェック(記録)依頼
- 薬剤訪問指導内容の共有
- 入院時における服薬情報の提供

### • ケアマネージャー → 薬剤師

- ケアプランの情報共有
- 利用者情報の提供
  - 介護保険に係る情報提供
  - 生活、経済状況等の背景

# 訪問薬剤管理指導の事例①

※末期すい臓がん患者の大量流涎の改善とホスピス入所まで

- 男性患者 70歳代(要介護3)
- すい臓(尾部)がん(手術不能な末期がん)
- 本人、家族に告知済み
- パーキンソン症候群、糖尿病
- 介護キーパーソン(介護力あり:奥様)
- 入院からの介護で疲労ストレスあり

## <退院時の状況>

- 本人および奥様に、がんの予後や疼痛に対する不安あり
- 食道、胃上部に狭窄あり、腸廊より経管栄養、水分および服薬は入院中から経口摂取
- 初回訪問時、がん性疼痛なし、本人の意識明白、経口で食事が摂れないことにストレスあり、自立歩行不可
- 1日にティッシュペーパー2箱が必要な泡状の流涎と口に強い苦味あり、本人のQOL自覚低下の大きな問題となっている