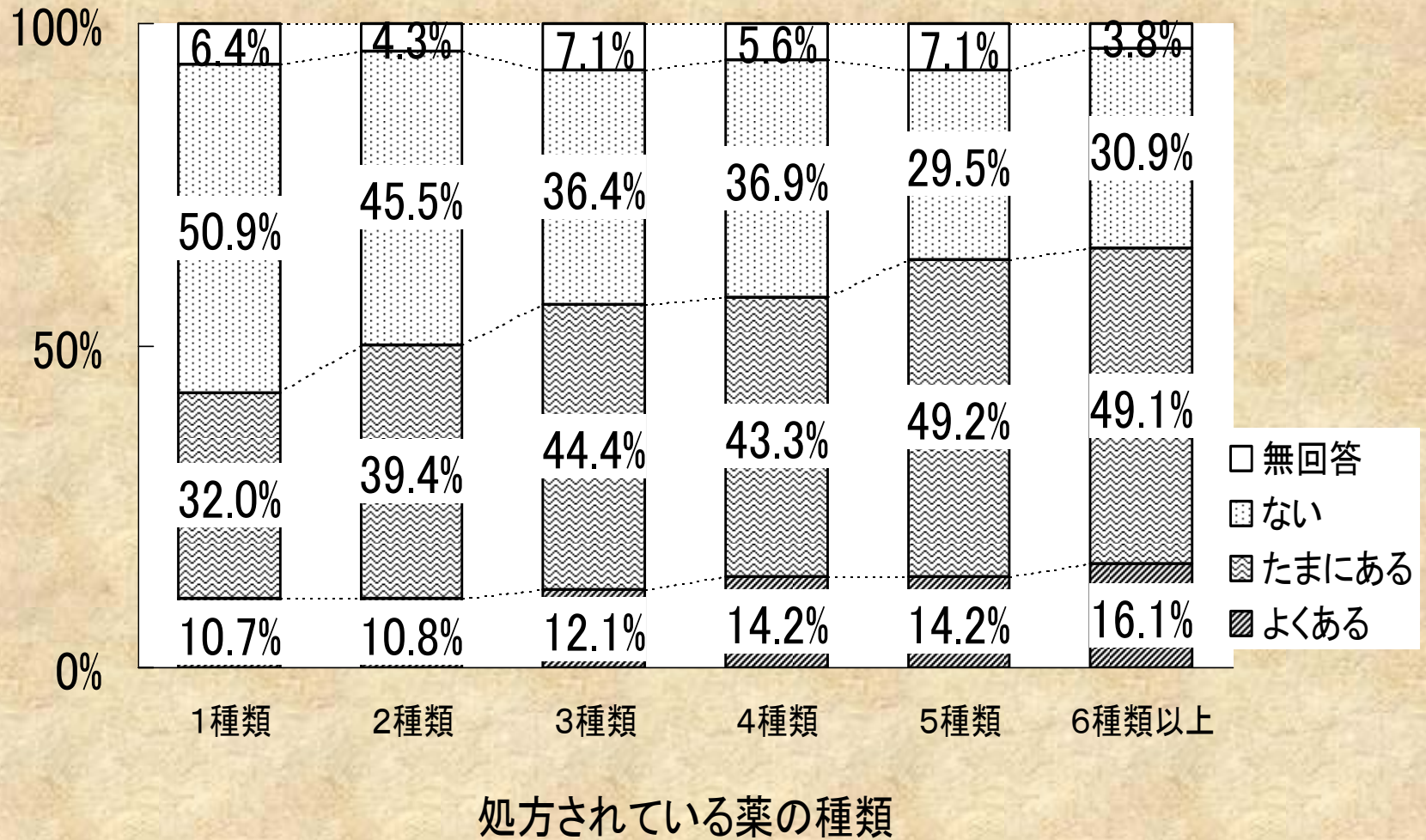


高齢者の薬の飲み残し(入院外)

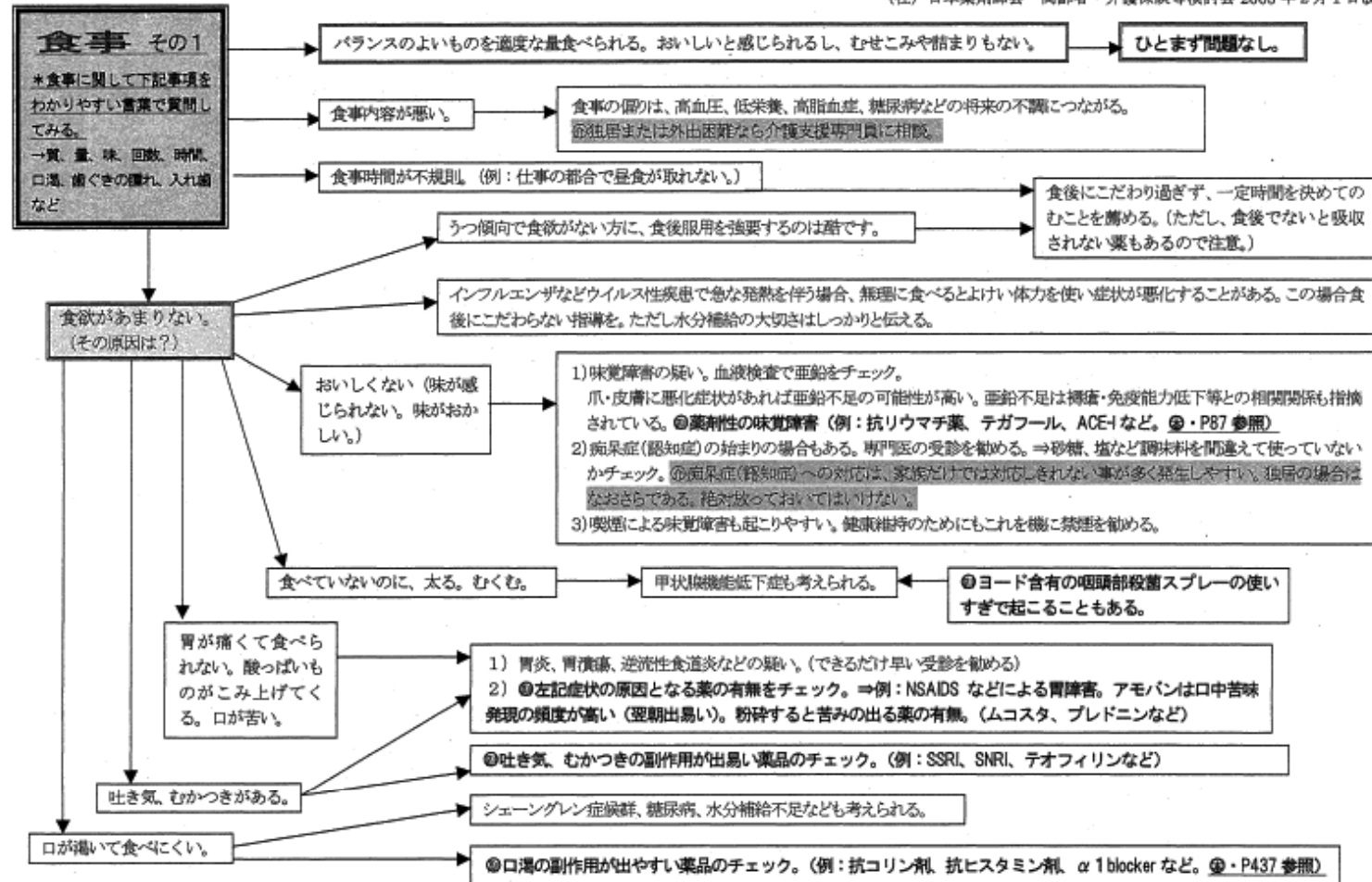


高齢者におこりやすい症状の 主な原因となる薬剤

- 錯乱状態 ← 催眠剤、精神安定剤、抗うつ薬
- うつ病 ← メチルドパ、レセルピン
- 転倒 ← 催眠剤、精神安定剤
- 起立性低血圧 ← 降圧剤、利尿剤、催眠剤
- 便秘 ← コデイン、利尿剤、排尿障害治療剤
- 尿失禁 ← 利尿剤、催眠剤
- パーキンソン様症状 ← 向精神薬

薬剤が生活機能に与える影響

(社) 日本薬剤師会 高齢者・介護保険等検討会 2005年2月1日改訂



2

相互作用の発見事例

科目	消化器科				神経内科	呼吸器科				
薬剤名	パリエット錠	ガスモチン錠	カマ	フェロミア錠	セルベックス	ムコソルバン錠	エリスロシン錠	ボルタレンSR	ムコダイン錠	イトリゾール
服用	朝食後	毎食後	毎食後	毎食後	毎食後	毎食後	朝夕食後	朝夕食後	毎食後	朝→夕食後
7月22日	●	●	●							
8月 3日	↓	↓	↓		●					
8月19日	●	●	●	●	↓					
8月24日	↓	↓	↓	↓	↓	●	●	●	●	
9月 7日	↓	↓	↓	↓	↓	●	●	●	●	◆服用時点変更

◆9月7日 呼吸器科からイトリゾールカプセルが処方された。

■呼吸器科のエリスロシン錠との相互作用と、消化器科のパリエット錠との相互作用につき疑義照会

【疑義照会】①エリスロシン錠との併用により代謝酵素阻害のため、イトリゾールの血中濃度が上昇
②パリエットとの併用により酸分泌量低下のため、イトリゾールの消化管での溶解性が低下し吸収が低下

【回答】①エリスロシン錠の問合せ事項は処方せんのお通り
②イトリゾールは、パリエット錠と服薬時点を変更する(朝⇒夕食後)

重複投薬の発見事例

科目	診療所(整形外科)			市民病院				
				脳外科		消化器科		呼吸器科
薬剤名	スミルスチック	ロキソニン錠	セルベックス	ゾーミックRM	スミルスチック	セレキノン錠	クラビット錠	セルベックス
服用	腰部塗布	毎食後	毎食後→取消	屯用	取消	毎食後	毎食後	毎食後
8月21日	●							
8月29日	↓			●	◆(重複)			
10月11日	↓			↓		●	●	●
10月13日	↓		▲(重複)	↓		↓	↓	↓

- ◆8月29日 B市民病院脳外科からスミルスチックが処方された。
重複のため疑義照会した結果、市民病院の処方薬が取り消しとなった。
- ▲10月13日 診療所からセルベックスが処方された。
重複のため疑義照会した結果、診療所の処方薬が取り消しとなった。

重複投薬の防止事例①

- G整形外科で処方されたロキソニン(消炎鎮痛剤)とソロン(消化性潰瘍用剤)を服用中の患者に、T皮膚科でアレグラ(抗アレルギー剤)とソルニラート(消化性潰瘍用剤)が処方されたが、ソロンとソルニラートは同一薬効のため、T皮膚科に疑義照会。ソルニラートが処方削除に。
- M病院泌尿器科でハルシオン0.25mg(睡眠導入剤)が処方されていた患者に、同M病院内科からハルシオン0.25mgが処方されたため、内科に疑義照会。処方削除に。
- K病院内科で処方されたジスロマック(抗生剤)を服薬中の患者に、同病院歯科からジスロマックが処方されたため、疑義照会。処方削除に。

重複投薬の防止事例②

- T泌尿器科で処方されたクラビット(抗生剤)を服用中の患者に、K病院呼吸器科よりアベロックス錠(抗菌剤)が処方され、K病院に疑義照会。アベロックス錠が処方削除に。
- A内科で処方されたベザトールSR錠(抗高脂血症)を服薬中の患者に、メバロチン(同)が追加処方されたが、併用禁忌のため疑義照会。処方削除に。
- K病院内科で処方されたドルナー錠(抗血栓)を服薬中の患者に、同病院整形外科よりプロレナール(血管拡張剤)が処方されたが、疑義照会の後、整形外科のプロレナールが処方削除に。

重複投薬の傾向

- 内科と歯科 → 抗生物質
- 耳鼻科と内科 → 抗アレルギー剤
- 内科と皮膚科 → 睡眠導入剤
- 内科と精神科 → 向精神薬
- 先発医薬品と後発医薬品

高齢者における医薬品の適正使用 と安全確保のために

- 地域における高齢者の医薬品の一元的管理が必須
 - どの医療機関(診療科)にかかっても、同一薬局を利用することで実現可能
 - 薬歴の活用
 - 訪問薬剤管理指導(在宅患者が対象)
 - 介護保険利用者については、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所(ケアマネジメント担当者)との連携

在宅における服薬管理業務

<p>薬剤の保管状況の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他の家族の医薬品との区分 ・点眼薬と皮膚疾患の外用薬と間違えない工夫 ・不衛生になっていないか ・保管場所の温度は大丈夫か、遮光のものが陽射しを浴びていないか ・吸湿性のある薬剤の保管状況等 ・麻薬の管理
<p>服薬状況の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・正しく服用できているか(PTPから取り出せるか、飲み間違いはないか?) ・外用薬の正しい使用ができているか、 ・独居の方の背中等のシップ・軟膏の塗布ができているか ・リウマチ(手の関節の変形)、パーキンソン病(振戦) ・点眼薬の点眼ができるか(らくらく点眼の利用等の検討)
<p>服薬の援助と工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「お薬の飲み忘れ・飲み間違いはありませんか？」…声かけ ・おくすりカレンダーの利用 ・服薬管理を行う施設の職員の状況を勘案して、ショートステイ・デイサービス(デイケア)利用者には必ず声をかける。…一包化の工夫等 ・外用薬の使用の確認[湿布、軟膏等]…家族や訪問介護士との連絡 ・一包化の検討・実施 ・粉碎(嚥下困難者 経管患者) ・トロミ剤の活用

在宅における医薬品の適正使用例

- アリセプト錠（認知症薬）とレンドルミン錠（睡眠導入剤）を服薬中の患者が、錠剤を服用困難となったため、それぞれD錠（口腔内崩壊錠）に変更された。
- 変更後、下痢（便失禁）、不眠、振戦、徘徊症状が発現したことを、介護職より薬剤師が聴取。
- アリセプト錠の副作用の疑いがあり、D錠変更によるアリセプトの吸収向上の可能性を医師に伝達
- アリセプト錠5mgから3mgに減薬となり、副作用症状の消失、QOLの改善と介護負担の軽減に結びついた。



各専門職との連携と情報共有

在宅における医薬品管理の実例



患者Aさん(女性)

病院(心療内科)

処方薬 7種類

診療所(内科)

処方薬 4種類

介護ヘルパーは入っているが、薬は自己管理にてこのような状態だった。