

私の在宅医療・介護

「独居高齢患者の服薬アドヒアランスを考える」

こくら虹薬局
薬剤師
鹿谷 友理恵

こくら虹薬局紹介

＜開局時間＞ 月～金曜日：午前9時～午後9時
土曜日：午前9時～午後5時
定休日：日曜・祝祭日・年末年始・旧盆(ウークイ)

薬剤師：18名

管理栄養士：1名 (2021年4月～)

事務：13名

平均1日外来処方せん：275枚 (2022.5)

- ・ 一般用医薬品 (OTC)販売

- ・ 健康関連食品の充実

- ・ 薬局製剤の製造・販売

U・E・Hクリーム (あかぎれ、乾燥)
塩化アルミニウム・ベンザルコニウム液 (汗止め)
クロトリマゾール・M軟膏 (水虫)



こくら虹薬局の訪問

在宅訪問人数：57名（2022.5）

在宅訪問薬剤管理指導料 6 5 0 点：27件(主に医療的ケア児)

居宅療養管理指導料 5 1 7 点：13件
3 4 1 点：22件 } 35件

退院時カンファ：1件

サービス担当者会議：10件

訪問地域：那覇市 南部一帯 西原町 宜野湾市



在宅医療における薬剤師の役割

ステップ1：服薬支援

残薬把握、患者個々の状態に合わせた調剤方法、剤形そして服薬管理方法の選択にもかかわる。処方箋通り服用できるようにするだけではなく、患者自身が理解・納得し、安心して服用できるように支援

ステップ2：患者支援

薬の使用前、使用後の患者の状態をしっかりとチェックすることで効果や副作用などを把握し、病状改善はもちろん、ADLやQOLの維持・向上を図る。

ステップ3：他職種連携

ステップ1、2で把握した情報を医師に伝え、さらに訪問看護師やケアマネと情報共有も不可欠。

出典）在宅医療Q&A

こくら虹薬局の在宅医療

ステップ1：服薬支援

- ◇栄養管理（輸液管理）への処方支援
- ◇相互作用のチェック
- ◇残薬チェック
- ◇嚥下困難患者・認知機能低下患者への
剤形選択・調剤方法の工夫・補助手段等の助言
- ◇お薬カレンダー、遮光袋の配布

ステップ2：患者支援

- ◇副作用のチェック
- ◇バイタルチェック
- ◇食事・排泄・睡眠・運動を通した体調チェック
- ◇皮膚の状態のチェック

薬局より提供している
お薬カレンダー



事例

症例（A氏）

70歳代：男性

身長 158 cm

体重 50 kg

要介護 4

認知高齢者の日常生活自立度：Ⅱ b

寝たきり度：B 2

<既往歴>

アテローム血栓性脳梗塞、2型糖尿病、高尿酸血症

環境

- 独居
- 婚姻歴なし
- 兄弟はいるが全員県外在住
- 経済状況：生活保護
- 冷蔵庫なし⇒食中毒のリスク
- クーラーなし⇒水分摂取する習慣がなく、脱水や熱中症のリスク

本人のレベル

- 脳梗塞後遺症による右半身麻痺あり。杖歩行での移動可能も、転倒リスクあり。
- 喫煙⇒脳梗塞再発のリスク
- 簡単な判断などでは行えるが、病識や危険回避能力は乏しい。
- 携帯電話を所持しているが操作はできない。こちらから電話をかけてもとらないことがよくある。
- 眼がほとんど見えない（大きな文字は読める）⇒転倒のリスク

食事

- 以前は糖尿病用配食サービスを利用していたが、やめた。
- 近隣に住むお友達の買ってきたコンビニ弁当を食べている
- お弁当を1回で1つ食べる時もあれば、1つを1日かけて食べる時もあり、食べる量にムラがある。⇒低血糖のリスク
- デイサービスの食事は全量摂取

サービス担当者会議【2022年2月22日】

施設への入所や金銭管理に対する権利擁護制度活用の手続きを行うも、本人が強く拒否

⇒在宅復帰。金銭管理も自己管理へ

＜家族の希望＞

実弟より：「遠くに住んでいて何もできないが、
色々と本人のお世話をお願いしたい。」

サービス内容

訪問診療 月2回（月曜日）

通所介護 週5回（火、水、金、土、日）

訪問介護 週1回（木曜日）

訪問薬剤 月1～2回（月or木）

福祉用具貸与 玄関、トイレ、ベッドサイド

経過【2022年2月25日(初回)】

分1 朝食後

糖尿病薬 ➡	トラゼンタ錠 5 m g	1 錠
高尿酸血症治療剤 ➡	フェブリク錠 1 0 m g	1 錠
抗血小板剤 ➡	バイアスピリン錠 1 0 0 m g	1 錠
胃薬 ➡	ランソプラゾールOD錠 1 5 m g	1 錠

分2 朝夕食後

下剤 ➡	酸化マグネシウム錠 3 3 0 m g	4 錠
------	---------------------	-----

分3 毎食後

糖尿病薬 ➡	メトホルミン錠 2 5 0 m g	4 錠 (朝 2 錠 昼 1 錠 夕 1 錠)
--------	-------------------	-------------------------

不眠時

眠剤 ➡	ゾルピデム錠 5 m g	2 錠
------	--------------	-----

経過【2022年2月25日(初回)】



退院から2か月後

<服薬状況>

- ・退院時処方は一包化されていたが、薬袋に入ったままほとんど未服用のまま放置
- ・退院後から訪問開始まではケアマネがお薬カレンダーへ薬のセットをしていた（8割程度の服用状況と聞き取り）

経過【2022年2月25日(初回)】

<アプローチ>

- ★一包化しお薬カレンダーにセット
- ★昼の薬はデイへ行かない日のみセット
- ★カマグはPTPのままカレンダーへセット
- ★デイでの服用分は薬袋のまま
デイへ持っていくカバンに入れる

以前使っていたものより
大きくなったのでと
りやすくなっている！

お薬カレンダー
1枚に1週間分
セット



経過【2022年3月10日(2回目)】

- ・朝食はイモやパンを食べている。⇒低血糖症状なし

<服薬状況>

- ・お薬カレンダー：週1～2回の飲み忘れ
- ・デイ：飲み忘れなし

<アプローチ>

- ★お薬カレンダーの設置場所を本人の取りやすい場所へ移動
- ★朝に集中してる処方薬を昼食後へ処方変更を提案



経過【2022年3月31日(3回目)】

- ・処方内容が変更された。
朝と夕に糖尿病薬があるため引き続きコンプライアンス改善に努める必要がある。

朝食後

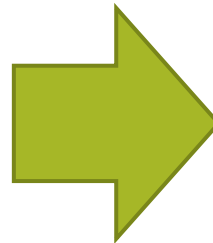
メトホルミン錠 250mg	2錠
トラゼンタ錠 5mg	1錠
フェブリク錠 10mg	1錠
バイアスピリン錠 100mg	1錠
ランソプラゾールOD錠 15mg	1錠

昼食後

メトホルミン錠 250mg	1錠
---------------	----

夕食後

メトホルミン錠 250mg	1錠
---------------	----



朝食後

メトホルミン錠 250mg	2錠
トラゼンタ錠 5mg	1錠

昼食後

フェブリク錠 10mg	1錠
バイアスピリン錠 100mg	1錠
ランソプラゾールOD錠 15mg	1錠
メトホルミン錠 250mg	1錠

夕食後

メトホルミン錠 250mg	1錠
---------------	----

経過【2022年3月31日(3回目)】

- ・ HbA1c7.3% (Drより聞き取り)
- ・ 足をよくぶつけるため皮下出血が点々とあり
⇒広がらないと確認

<服薬状況>

- ・ お薬カレンダー：朝の薬が3日分紛失
⇒低血糖症状なし
- ・ デイ：飲み忘れなし

<アプローチ>

- ★1日1回で服用の薬剤は昼食後へ処方変更を再度提案
- ★病識を上げるために服薬意義を説明



経過【2022年4月14日(4回目)】

- ・ 外気温が高くなり、家の中も暑い状態。
⇒脱水により現れる副作用（吐き気など）はないと確認。
- ・ 食欲あり、お弁当は全量摂取。
- ・ 採血したか不明

<服薬状況>

- ・ お薬カレンダー：
 - ・ 飲み忘れ 1 日分のみで改善傾向
 - ・ カマグがBOXに入っていたり
床に落ちていたり
- ・ デイ：飲み忘れなし

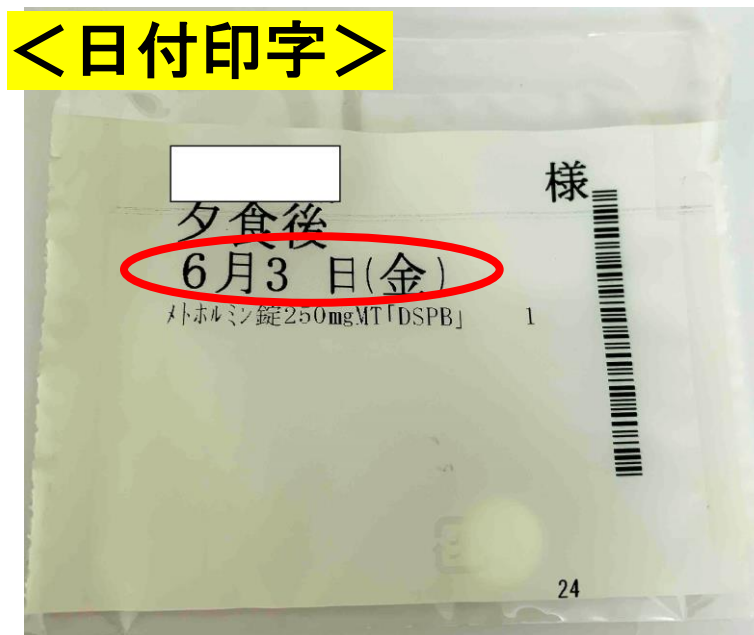
経過【2022年4月14日(4回目)】

<アプローチ>

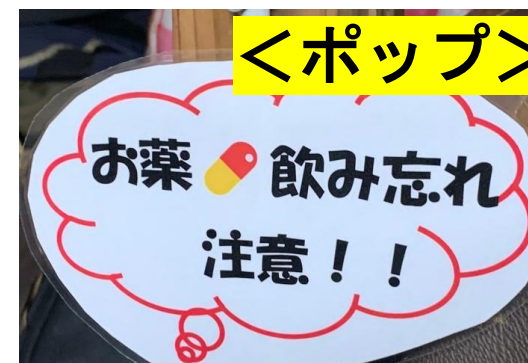
- ★カマグをBOX管理へ
- ★床に一包化された薬が落ちていたものもあり、いつ飲み忘れた薬か把握するために日付印字
- ★テレビ横にポップを貼って意識付け



<日付印字>



<ポップ>



経過【2022年4月28日(5回目)】

- 1日1回服用の薬はすべて昼へ処方内容が変更された。
朝と夕にメトホルミンがあるため引き続きコンプライアンス改善が必要。

朝食後

メトホルミン錠 250mg	2錠
トラゼンタ錠 5mg	1錠

朝食後

メトホルミン錠 250mg	2錠
---------------	----

昼食後

フェブリク錠 10mg	1錠
バイアスピリン錠 100mg	1錠
ランソプラゾールOD錠 15mg	1錠
メトホルミン錠 250mg	1錠

昼食後

トラゼンタ錠 5mg	1錠
フェブリク錠 10mg	1錠
バイアスピリン錠 100mg	1錠
ランソプラゾールOD錠 15mg	1錠
メトホルミン錠 250mg	1錠

夕食後

メトホルミン錠 250mg	1錠
---------------	----

夕食後

メトホルミン錠 250mg	1錠
---------------	----

経過【2022年4月28日(5回目)】

- ・ 部屋は相当暑くなっているが、水分は500mLのペットボトルを3日で飲む程度。⇒気分不良なしと確認
- ・ 3日前に転んで目に軽く青あざあり
⇒広がってないこと確認。フレイル懸念。
- ・ オムツ臭あり。⇒感染症の心配
- ・ 食欲あり。デイでも全量摂取。
- ・ 採血なし。

経過【2022年4月28日(5回目)】

<服薬状況>

- ・お薬カレンダー：・週1～2回の飲み忘れ
・BOXのカマグが1錠も服用されておらず。
排便は3日に1回くらい。
⇒カレンダーセットへ戻した。
- ・デイ：飲み忘れなし

経過【2022年5月26日(6回目)】

- ・水分は1日500mLペットボトル1本＋牛乳450mLと増加
- ・部屋は変わらず暑い。扇風機あるが使用してない
- ・食事量変わりなし。
- ・採血なし



<服薬状況>

- ・お薬カレンダー：
 - ・朝は週1～2回、夕は週2～3回飲み忘れ
 - ・デイへ行かない日の昼はほとんど飲んでいない
 - ・カマグはテレビの下に置かれたり床に落ちていたため服薬状況把握できず。
- ・デイ：飲み忘れなし

まとめ

- 退院後薬はほとんど飲めていなかったが、訪問薬剤介入により、コンプライアンス改善。しかし、依然週2～3回の飲み忘れあり。
- デイでは100%飲めている。
- 朝の薬がほとんど昼に変更になり、飲めてない薬は減った。

問題点の整理

- 人がいないときの服薬アドヒアランスの改善がみられない。
- 水分摂取や食事摂取のムラなど、生活習慣への懸念があり、副作用のリスクや病態悪化へ繋がる心配がある。
- 麻痺や認知機能の低下があり、自分でできることも少なくなっており、フレイルが心配。

グループワーク

A氏の服薬アドヒアランスを改善するために薬剤師だけでは限界を感じている。

～協議していただきたいこと～

★この患者の服薬アドヒアランスを改善するためにどうしたらいいか？（お互いにどのような連携がとれるか？）

★時間があれば・・・専門職のみなさまがこれまで関わってきた中で、似たような事例はあったか？どのように対応したか？他職種から見て今後注意すべきこと等

さいごに

薬剤師のみでできることは限られているが、多職種連携により幅が広がることが期待できる。

患者様のQOL向上のためにも積極的に他職種の方と関わっていききたい。

本日はありがとうございました

