

# 第6回

## 鳥栖地区リハビリテーション研修会

「高齢者と薬～服薬の工夫・ケアスタッフに注意して欲しいこと」

薬剤師 松雪 幹一



# 今日の話

## \* 高齢者の服薬を左右するもの

- 1) 服薬の問題点
- 2) 服薬の工夫

## \* 薬の基本

- 1) いろいろな薬
- 2) 飲み合わせ、食べ合わせ

## \* 副作用

- 1) 副作用の分類
- 2) 副作用、ADLへの影響

# 高齢者の疾病の特徴

## 1. 1人で多くの病気をもつ（複合疾患）

- \* 多剤併用となりやすい
- \* 疾患が影響し合って新たな障害を生じやすい  
（片麻痺＋骨粗鬆症＋白内障など）

## 2. 症状が典型的でないことがある

- \* 無痛性心筋梗塞、無熱性肺炎、腹痛の軽い胃潰瘍、  
動悸・冷や汗を欠く低血糖

## 3. 疾患の多くが慢性経過をたどり、その治癒に社会的因子が影響する

- \* 疾患の治療に際し治療を継続する場所、どのような治療や介護が受けられるか、介護者が充分いるかなどの因子が、患者の予後に影響を与えることが多い

## 4. 多種の薬剤が併用されやすい

- \* 各疾患に対して1～2剤の薬が処方されるとしたら、5～10剤の薬が併用されることも容易に推測できる

# 高齢者における薬物療法の問題

## 1. 多剤併用と服薬コンプライアンス

— 東京都老人医療センターほか資料 —

● 高齢者の平均服用薬剤 4.5～4.9剤

— 在宅ケア アセスメントマニュアル —

● 高齢者の60～80%は、処方薬を服用  
50～75%は、薬局で買った薬を服用  
10%は、5剤以上

\* 多く使われる薬は、循環器用薬・降圧薬・  
鎮痛薬・鎮静薬と安定剤・下剤と消化剤など

# 高齢者における薬物療法の問題点

- 多剤併用は副作用を増やす原因となる恐れがあると共に、服薬コンプライアンスを悪化させる一因ともなる。

- 患者服薬状況 — 東京都養育院老年学会誌 —

問 薬袋の記載通りに飲んでいるか

いる 51.6% いない 48.4%

問 飲まないことがあるのはどうしてか（複数回答）

うっかり忘れる：71.9%、食事を取らなかったり・外出のため：22.2%、病気が良くなった：14.6%、副作用が心配：6.3%、自分で調節：4.7%、飲むと具合が悪くなる：4.5%  
数が多すぎる：9%、その他：9%

# 高齢者の服薬状況を左右するもの①

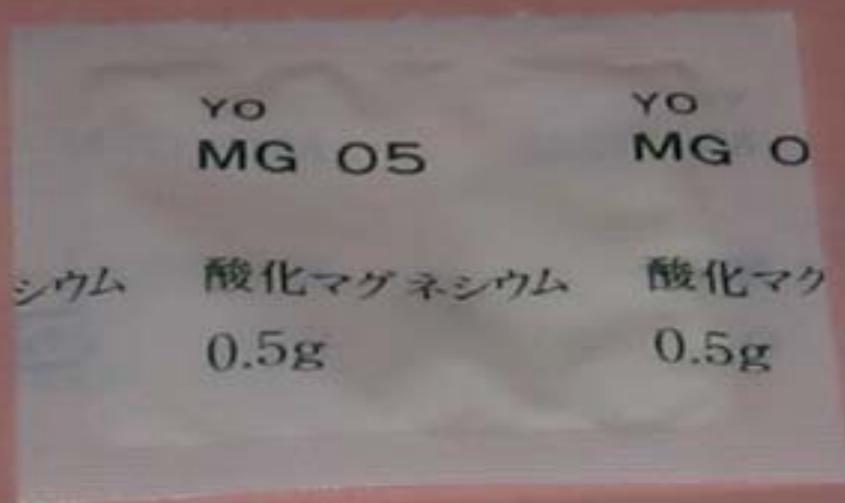
## 1) 剤形（錠剤・カプセル・粉・水剤など）

錠剤が喉に張り付く、カプセルが飲み込みにくい、粉・水剤にむせる、顆粒が歯茎や義歯に挟まり、嫌がる方など、多様であるが、剤形を好ましいものに変更すると、服薬状況が非常に良くなることが多いのも高齢者の特徴とされます。

# 錠剤（発泡錠）



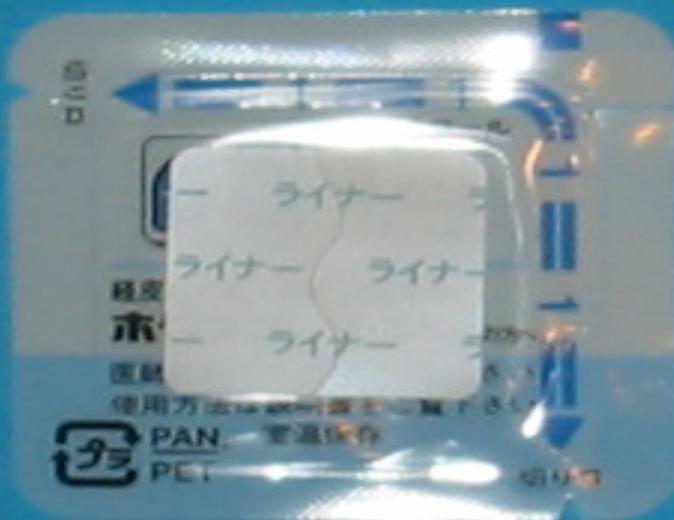
# 便秘薬(錠・粉・液)



# うがい薬(粉・液)



# 気管支拡張剤



# 狭心症の薬



# 高齢者の服薬状況を左右するもの②

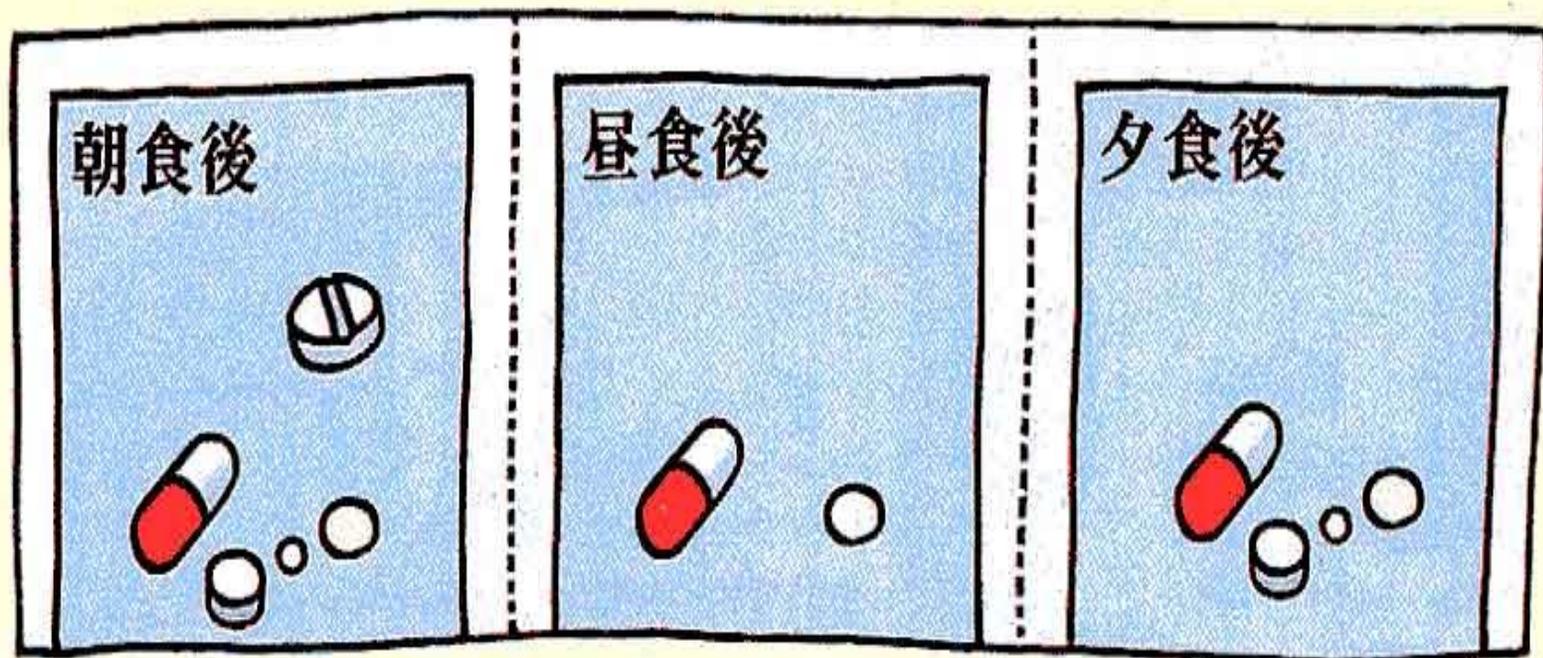
## 2) 包装

状況によるが、何種類ものお薬を服用する場合、1回の服用分毎にワンパックにする「1回量分包」が好ましい、これによりヒートから薬を取り出すのが苦手な方、薬の数が多いための飲み忘れ、飲み過ぎ、飲み誤りを防ぎます。\* 飲み忘れ以上に怖いのが、飲み過ぎです。糖尿病の薬、降圧剤など注意が必要です。

# 一回量分包

## ●薬の飲み忘れを防ぐために

薬局では、飲む時間ごとに薬を1つの袋にまとめてお渡しする等の工夫を行っている場合もあります。薬剤師に相談してみましょう。



# 高齢者の服薬状況を左右するもの③

## 3) 服薬回数

若い方と比べて、1日の服用回数が多いほど飲み忘れる割合が高くなります。

このような場合、1日1～2回の服用にすることで、服薬が良くなることが多い。

\* 逆に、1～2回の服用を忘れると1日中薬の効果が全く無かったり、飲み過ぎた場合、薬の効果が強くなるため、注意が必要です。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの④

## 4) 視力

65歳以上の方の15～20%は、視力の低下があるため、薬袋の服用指示を太いマジックなどで分かり易く書く、また服用指示を、錠剤・カプセルの色や大きさで行うことは避けるべきです。（青いカプセル1回1個、緑1回2個など）

## 5) 聴力

65～75歳以上の高齢者の15～20%は、25デシベル以上の聴力障害があるとされています。

特に、会話に必要な中音部が悪くなり、小声で話されると、聞こえなかったり、明瞭でないことがあります。

# 高齢者における錠剤シートの識別①

- 日本の医薬品の中で錠剤の種類は、極めて多い。高齢者は、様々なシートの薬を服薬している人が多い。
- 高齢者では白内障・緑内障などの疾患を持つ割合が高いため、視力の低下により、薬のシートの鑑別に困難が生じると考えられる。
- 白内障などの眼疾患によりによる水晶体の黄変などにより一般的に識別能力が低下するといわれている。

# 銀シート(白色錠)



# 銀シート(白色錠)・黄色フィルター



# 青シート(白色錠)



# 青シート(白色錠)・黄色フィルター



# 銀・青シート(白色錠)・黄色フィルター



# 白内障などによる水晶体の黄変

- 近年の医療用医薬品のシートは、銀・金系統のシートに白色錠が使われることが多い。
- 白内障などによる水晶体の黄変により、金・銀系統のシートの判別に困難が生ずると考えられる。
- 医薬品メーカーレベルでは、シートの識別性向上への注意はほとんど払われていない。シートの色、マーク他ユニバーサルデザインが必要とされる。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑤

ゆっくり話す、大きな声で話す、簡潔に話す、また、不明瞭に聞こえるために起こる思いこみを防ぐため、確認が必要です。

また、言葉での説明を補うため、文字にする、絵・写真で見せるなどが好ましい。

## 6) 食事

若い方に比べ、1日3回規則正しく食事されておられる方が多い、しかし、疾病や体調の変化により、食欲が極端に落ちることも多い。

“食後”服用指示の場合、食事をしなければ薬は服用できないと思っておられる方が多いため、注意が必要です。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑥

## 1. うっかり忘れる

### 1) 管理者がご本人の場合

- \* お薬を1回量分包にする。
- \* 与薬カレンダー・薬管理箱の利用。
- \* 外出時携帯ケース（デイサービス・ケア）

### 2) 管理者が、家族、サービススタッフの場合

- \* できる限り、ご家族の生活リズムに服薬を合わせる。
- \* 連絡ノートの利用。

# 一回量分包(錠剤)



# 薬包紙(印字・ゴム印)



# 薬包紙(印字・ゴム印)



# 1回量分包のメリット・デメリット

## メリット

- \* 忘れにくい
- \* 飲み誤りを防ぐ
- \* 自己管理しやすい

## デメリット

- \* 服用薬に対する認識低下
- \* 一包化されている袋が開けにくい
- \* 服用漏れ(落とす、袋への付着)

# 与薬カレンダー・与薬BOX



# 与薬カレンダーのメリット・デメリット

## メリット

- \* 飲み忘れ・飲み過ぎを防ぐ
- \* ご家族・ケアスタッフの服薬サポートが楽
  1. 服薬しているか、いないか一目瞭然
  2. 種類が多い際、飲み・飲ませ誤りを防ぐ
- \* 飲み忘れの傾向がわかるため、対策が立てやすい。

## デメリット

- \* 薬識の低下
- \* 薬剤セットを行わないと飲まなくなる

# 週間与薬カレンダー



# 週間与薬カレンダー



# 週間与薬カレンダー



# 手作り薬カレンダー

	アサ	ヒル	ヨル
月	(アサ)	(ヒル)	(ヨル)
火	(アサ)	(ヒル)	(ヨル)
水	(アサ)	(ヒル)	
木	(アサ)		
金			
土			
日			

# 週間与薬ケース



# 週間与薬ケース(大)



# 週間与薬ケース(小)



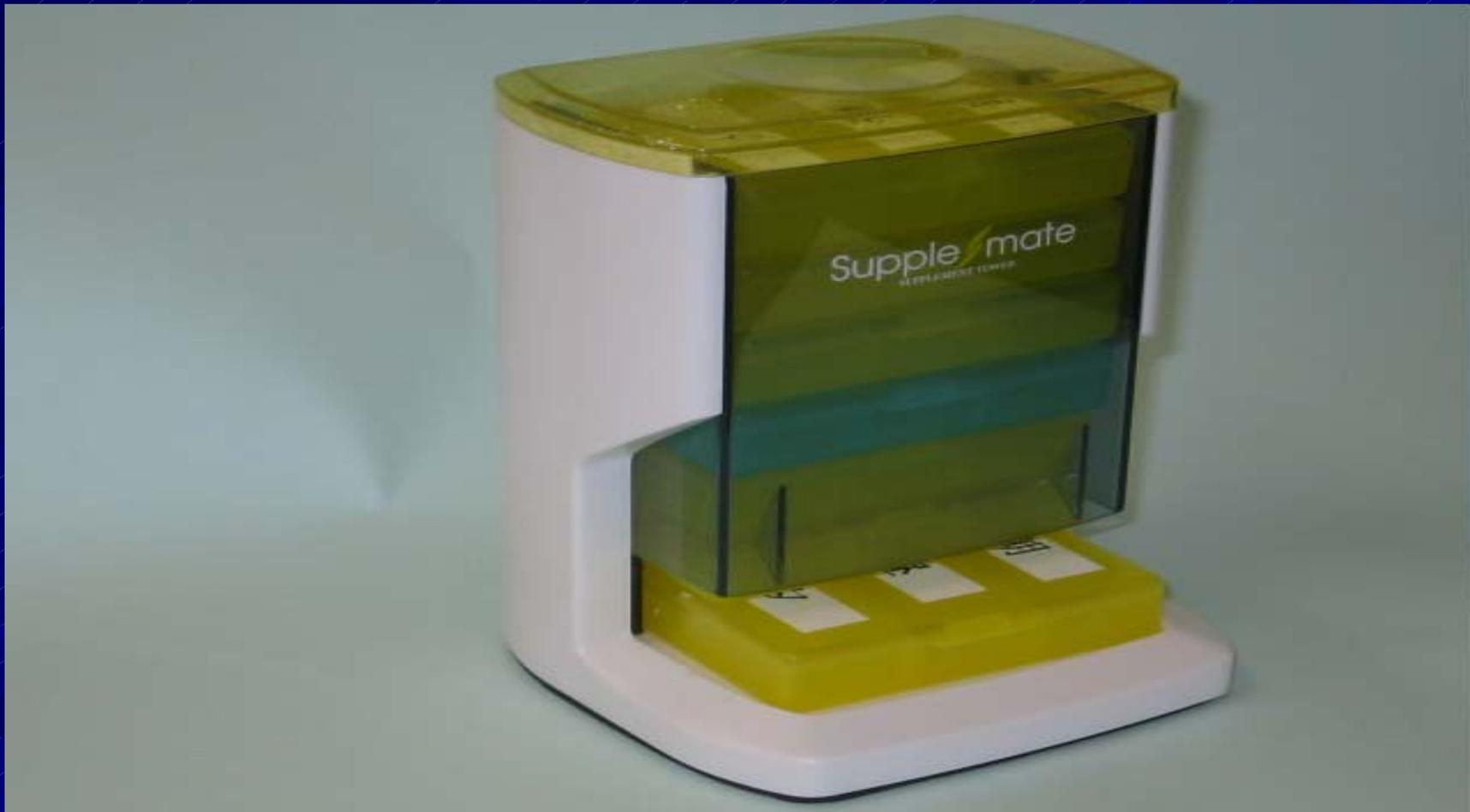
# 週間与薬ケース(2週間分)



# 週間与薬ケース(1週間分)



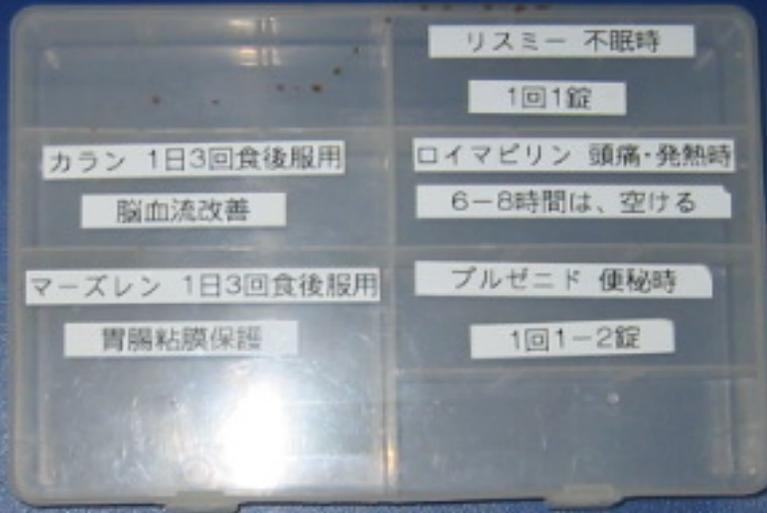
# 週間与薬ケース



# 週間与薬ケース



# 薬管理箱



# 薬管理箱



# 携帯用薬ケース



# 携帯用薬ケース



# 携帯用薬ケース



# 薬ケース



# 独居・高齢世帯の管理箱

- 服薬時間をタイマーでセット、服薬時間をブザーで知らせる。
  - 服薬時間をタイマーでセット、ブザーとランプにて服薬時間を知らせる。
  - 服薬時間を過ぎても管理箱が開かれないとご家族・介護者の携帯電話にメッセージが届く(安否確認・服薬確認)
- \* 高価である、使い勝手が悪い。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑦

2. ご本人、管理者の薬に対する認識不足。

\* 服用方法、服用意義、注意することなど、ゆっくり、丁寧に、繰り返し説明する必要があります。

また、口頭説明だけでは不十分な場合など別に、説明文などをつくと有効です。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑧

3. 薬についてある程度の認識があるにも関わらず、「調子のいいときは、服用しない」「副作用が心配」「薬が嫌い」などの理由で自己調節される方がおられます。

- \* 自覚症状がない。（生活習慣病、改善したと思っている場合など）
- \* 飲み続けているが、改善しない、または悪化している。
- \* 副作用が心配。
- \* 副作用を経験した、または話を聞いた。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑨

## ● 服薬低下時の意識（自己調節）

- \* 体験学習；飲み比べる、服用後の気分で決める。
- \* 自立の意識；薬を飲み始める、飲み続けることで→「一生この薬（病気）から離れられなくなる」、自立を脅かされる→薬さえ飲まなければ病気からも逃れられる。
- \* 薬についての、たくさんの、まとまりのない知識は服薬の向上には、つながらない。
- \* 性格としての、服薬低下のタイプはない。

## ● 「動機・負担」のシーソー

自己決定の支援を行う。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑩

## 4. 対応

- 1) 服薬低下の理由が何であるのか、その理由を聞き出だす、また、状況から判断する。介護者、サービススタッフ等にも相談する。
- 2) 面談・会話の基本は、“傾聴” “共感”です。共に「動機」づけを行うことが必要か、「負担」を軽くする事が必要か、判断し対応する。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑪

## 5. 疾病及び老化などによる服薬低下

### 1) 飲み込みが悪い方

★ 錠剤・カプセルが苦手な方；粉、シロップへの変更。

粉碎が可能か確認、苦み注意事項確認。

\* 嚥下補助ゼリーの利用。

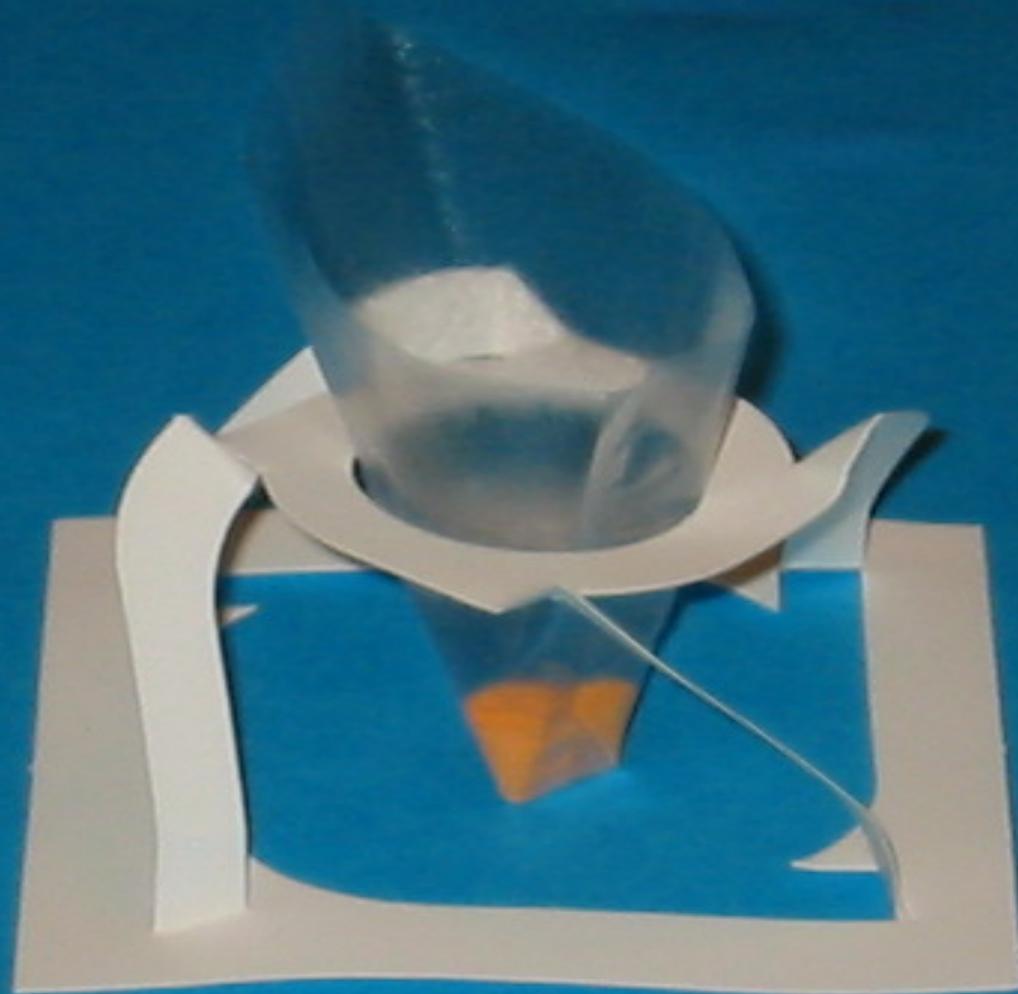
★ 粉薬が苦手な方；錠剤、カプセルへの変更。

\* オブラートの利用。

\* 嚥下補助ゼリー、コンデンスミルクなどの利用。

\* カプセル容器の使用。

# オブラート(袋)の上手な使い方①



## 薬を入れて小さく包む②

四隅をたたんで薬を包んで下さい。

手が濡れていると、オブラートが破れます。



# お皿に水を入れ、薬を浸します③

オブラートが  
溶け、薬が  
ゼリーに覆  
われた状  
態になりま  
す。



注意、暖かい水  
だとオブラート  
が破れます。

# スプーンでそっとすくいます④



口の中(麻痺のない方)にそっと入れるか、吸い込むように、かまずに丸飲みしてもらいます。

# ゼリー状のオブラート



# ゼリー状のオブラート

\* 錠剤・粉薬の飲み込み改善。

(嚥下が低下している、粉薬でむせる、粒の薬が大きくて飲みづらい。)

\* 義歯の間に粉薬・顆粒などが挟まる。



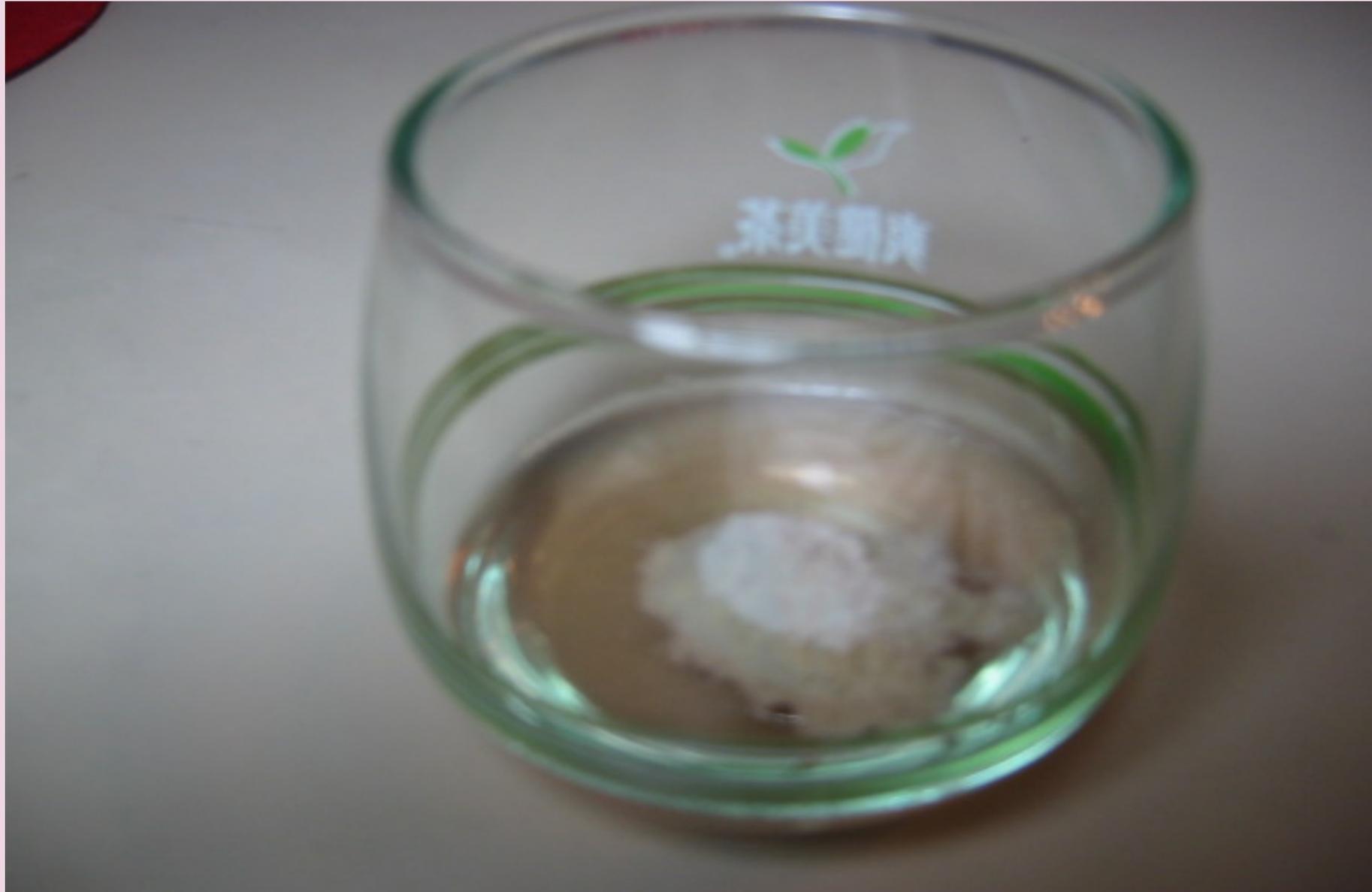
# ゼリー状のオブラート



# ゼリー状のオブラート(錠剤、Cap)



# ゼリー状のオブラート(粉薬)



# ゼリー状のオブラート

スプーン上のゼリーに粉薬・錠剤をのせます。



# ゼリー状のオブラート

粉薬・錠剤をゼリーで包み込み  
ます。



# ゼリー状のオブラート使用のメリット

- 飲み込みが良くない方の飲み込みを助ける
- 大きな錠剤・カプセルの飲み込みを助ける
- 粉薬の飛散によるムセを防ぐ
- 粉薬の味・臭いによる服薬低下を防ぐ
- 粉・顆粒の薬が義歯の間に挟まるのを防ぐ

# 空カプセル(大きさ多種あり)



# 薬が飲みにくい

錠剤を砕いたり、カプセルをあけて飲んでも良いか？

- \* 薬局では、錠剤を砕いたり、カプセルを開けて調剤することもあります。判断が必要です。
  - 1) 薬の成分が徐々に放出されるようにできている。急激に薬の濃度が上がってしまう。
  - 2) 薬が胃の中で溶けず、腸で溶けるよう工夫してある。  
胃の中で薬が溶け、胃酸により効果を失う、また胃腸障害を起こす。
  - 3) 薬の苦みが強い、臭いが強いいためコーティングしている。

# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑫

## 2) 片麻痺の方

- ★ お薬を片手で開けられるような工夫。
- \* 薬を「1回量分包」にする、レターオープナーの利用。
- \* 薬包紙に包む。

## 3) RAなどで手指変形のある方。

- \* 薬を「1回量分包」にする。
- \* 錠剤取り出し器の利用。

## 4) 弱視・目の見えない方

- \* ホッチキスなどの利用。
- \* 点字シールの利用。



# 手の不自由な患者さん(手指拘縮)への与薬

アサ

ヒル

ユウ

ネル前

# 片麻痺の方がお薬を飲むために①



# 小さな紙箱・薬杯②



# 薬包紙をハサミでカットします③



# 薬を薬杯に移します④



# 薬杯を手で持ち服薬します⑤



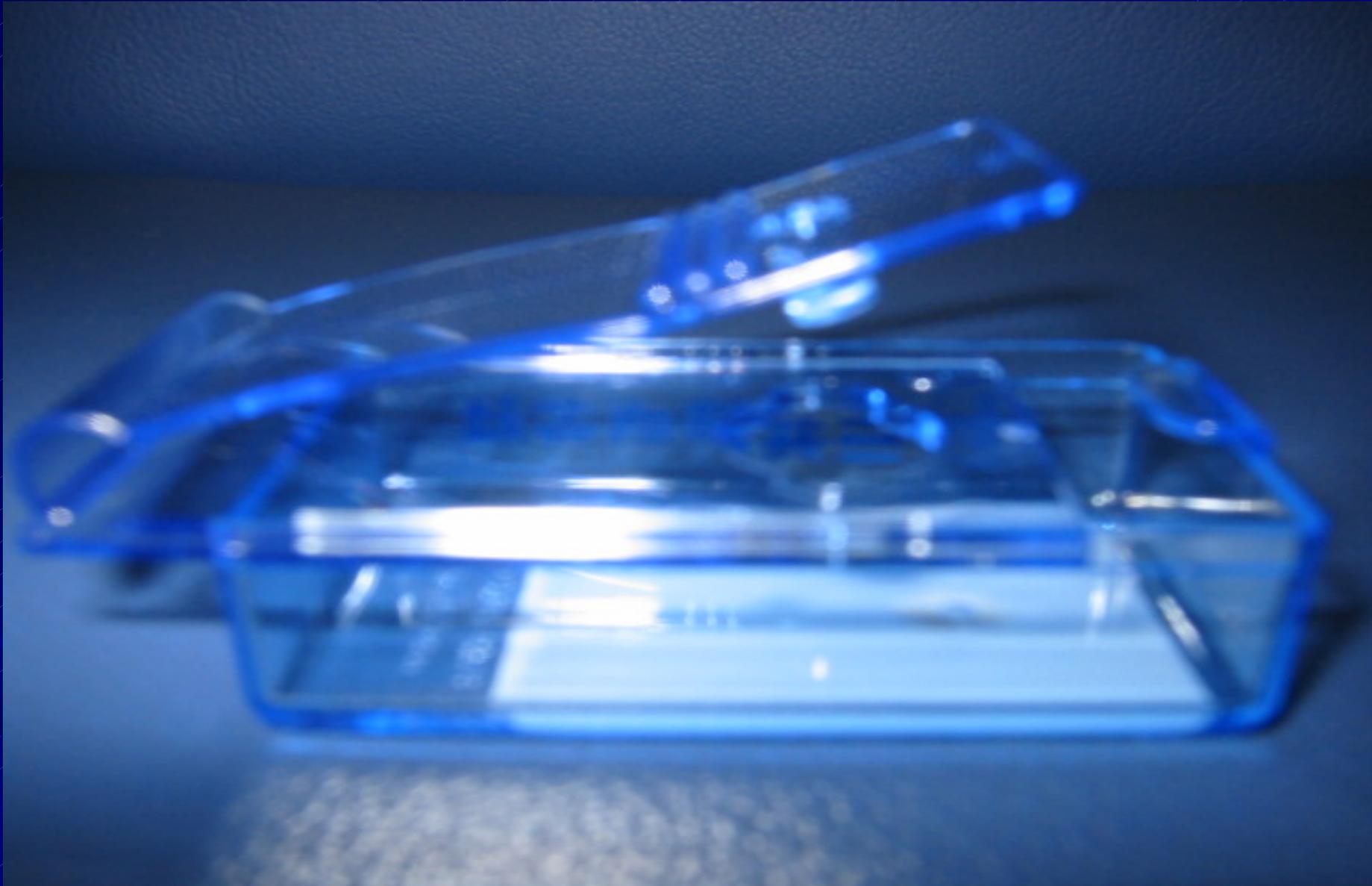
# 服薬時薬をこぼす方、転がる薬⑥



# 薬杯のいろいろ⑦



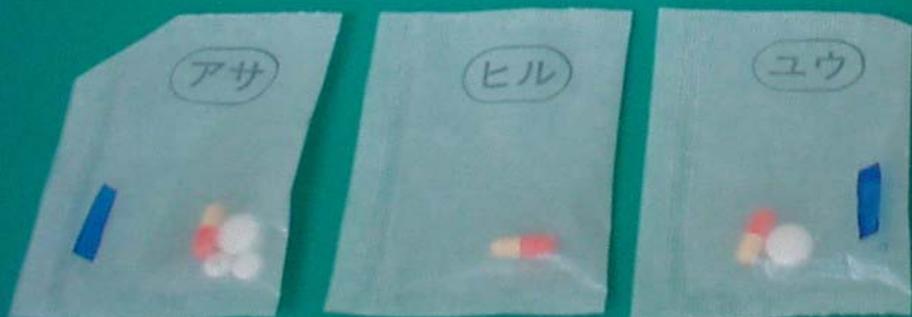
# RAの方用錠剤・カプセル押し出し



# 錠剤押し出し器



# 目の不自由な患者さん(全盲)への与薬



# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑬

## 6 その他

5) パーキンソンなど、振戦、震えのある方。

\* 点眼器の利用。

6) RAなどで手指の変形のある方。

\* 坐薬挿入器の利用。

\* 軟膏などの塗布は、孫の手などを利用。



# 点眼補助器



# らくらく点眼器（点眼補助器）



# シップ貼り器



# 坐薬挿入シート

## 坐薬挿入用シート使用説明書

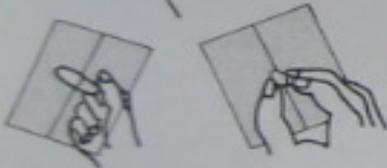


1. 挿入用シートの中央のフタに坐薬を逆のように、とがった方を上にして入れます。



3. そのまま、中腰になって肛門に持ってゆき、人さし指で十分にさし込み、立ち上げれば挿入できます。

- ご注意  
ご使用後はトイレには  
流さないでください。



2. 挿入用シートに入れた坐薬を逆のように親指と中指ではさむようにして持ちます。

製造：株式会社ヤラカス  
大阪市中央区瓦町2丁目6番6号(非売品)

VSS01S 100YA



# 高齢者の服薬状況を左右するもの⑭

## 7) 介護者、サービススタッフとの連携

★ ご自身が十分な服薬管理ができない場合、  
介護者・サービススタッフの協力が不可欠です。

\* 介護者・サービススタッフへの服薬・使用方法の説明。

\* 介護者の生活リズム、サービススタッフの訪問スケジュールの把握、またどの点をカバーしてもらうのか、確認・相談が大切です。

\* 連絡ノートなどの設置、利用などが必要です。

# 高齢者の薬の飲み方、飲ませ方①

1. 寝ておられる方の場合でも、必ず体を起こして服用させて下さい。
2. 口腔内が乾燥していると、口腔内に薬が張り付く、また飲み込みも悪くなります。

口腔内を湿らせてから服用させて下さい。

3. 十分な（湯飲み半分以上）水・白湯・薄めのお茶などで飲ませして下さい。

十分な水分は、薬の飲み込みを助けるだけではなく、胃の中で薬を溶かす為にも必要です。

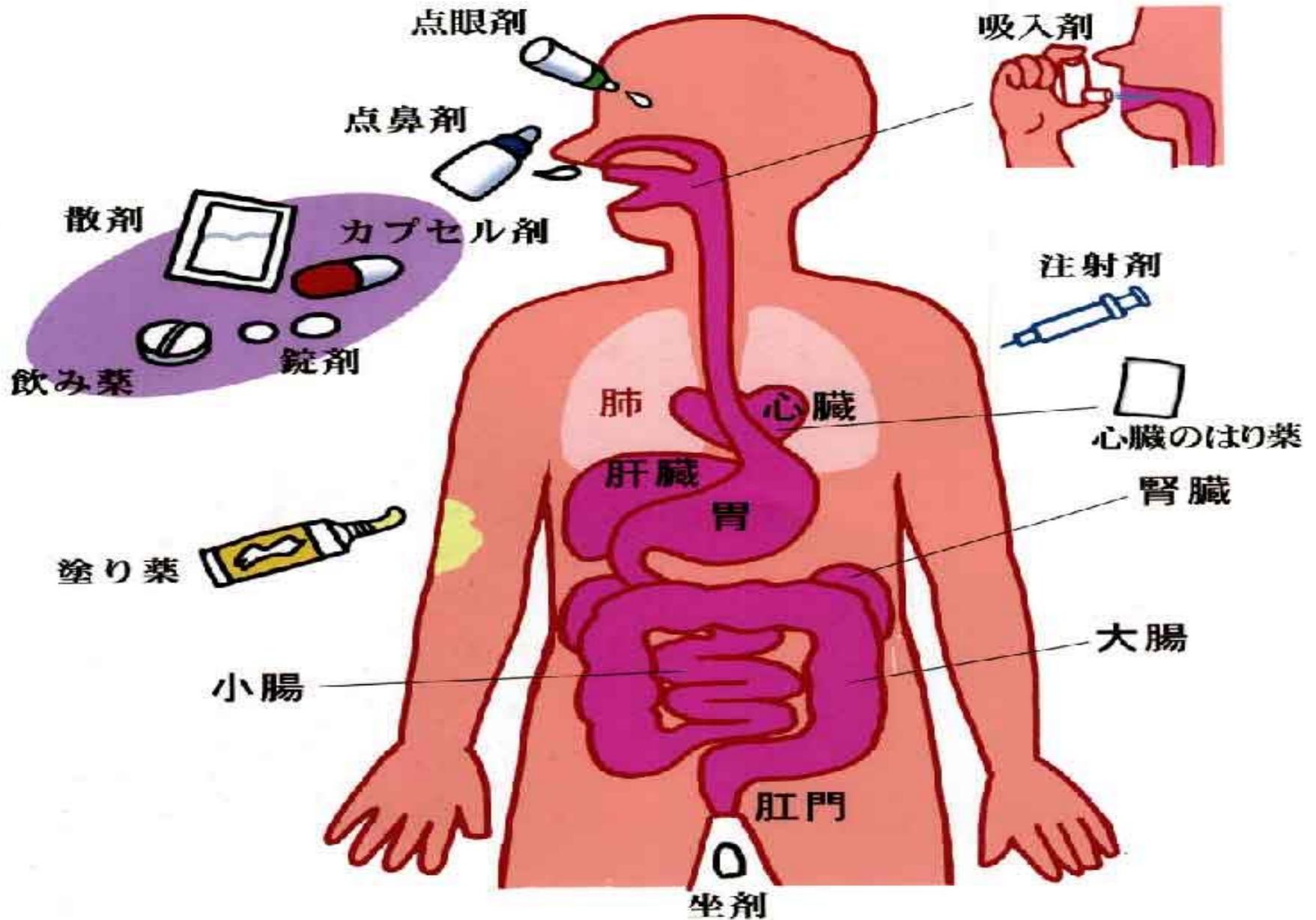
## 高齢者の薬の飲み方・飲ませ方②

- ④ 夜間や昼寝の後などは、しっかり目を覚ましてから、服用させて下さい。
- ⑤ 錠剤・カプセルなどは、自己判断で、砕いたり、カプセルから出したりせず飲ませして下さい。
- ⑥ 食事と薬を混ぜることは、できるだけ避けて下さい。
- ⑦ むせやすい方の場合、粉と錠剤・カプセルは別々に服用させて下さい。
- ⑧ 元気な高齢者でさえ、ヒートのままお薬を服用されることがあります。注意を。

# 薬について高齢者に多い疑問・問題点

1. 食事を食べてないから、薬を飲んでない。
2. 臨時薬(例、風邪薬)が出たから、定期薬を飲んでない。
3. 検査があるから、飲んでない。
4. お薬は水でしか飲めない？
5. 症状が似てたので、人に薬をゆずった。
6. 眠前の薬を続けると呆けるのでは？

# 薬剤の剤形と使用部位



# 高齢者の薬物療法①

## 高齢者における薬物動態の変化

1) 薬の消化・吸収、2) 分布、3) 代謝、4) 排泄

### 1) 消化・吸収

経口的に摂取された薬は、唾液と共に嚥下される、唾液の分泌量が低下した高齢者では薬が食道内に停滞することがある。→コップ一杯の水分と共に服用するように。

高齢者では胃粘膜の萎縮が進み、胃酸の分泌が減少、胃液の酸度が低下する傾向がある。

酸性の環境で、より溶解しやすい一部の薬が、溶けにくくなる。

# 高齢者の薬物療法②

## 2) 分布

### \* 身体構成成分の変化

体内の水分量の減少に対し、相対的に脂肪量は増加する傾向にある。

そのため、水に溶けやすい薬剤は濃度が上昇。  
脂肪に溶けやすい薬剤は、濃度が低下する。

\* 薬と主に結合するアルブミン濃度は、加齢と共に低下することにより、遊離薬物濃度が上昇して、薬効が強くなることがある。

# 高齢者の薬物療法③

## 3) 薬の代謝

加齢に伴い肝臓の細胞数は減少するため、主に肝臓で代謝（分解）されるタイプの多くの薬剤は、薬物濃度が上昇することがある。

# 高齢者の薬物療法④

## 4) 薬の排泄

腎臓は、加齢の影響を受けやすい臓器であり、従って、腎臓からの薬物排泄能は、加齢と共に低下することがある。

腎臓から排泄される、多くの薬物は、薬物濃度が上昇して副作用が発現することがあるため投与量を減らしたり、投与間隔をのばしたりする配慮が必要です。

# 日薬・県薬認定「基準薬局」統一看板



# 「おくすりノート」の活用(薬剤情報提供)



## ◆処方薬の情報提供・記載

- ・処方箋の明細及び内容
- ・くすりの作用・効能・効果
- ・くすりの使い方
- ・使用上の注意

「おくすりノート」は使用薬を記録してあなたのお薬をより安全により効果的に使っていただくためのものです。

# 薬の服用時間とその目安

- **食前**：食事のおよそ**30分前**に服用。食欲を増進させる薬や吐き気止め、あるいは食後だと吸収の悪くなる薬などがあります。
- **食直前**：食事をする**すぐ前**に服用。糖尿病の薬の中には、食後の高血糖をおさえるために食直前に服用する薬もあります。
- **食直後**：食事後**直ちに**服用。痛み止めなどは胃や腸を痛めやすいので食後すぐにのんだ方がいいでしょう。
- **食後**：食事のおよそ**30分後**に服用。多くの薬がそうですが、もしのみ忘れるようなら食後すぐに服用してもいいでしょう。
- **食間**：食事後およそ**2時間後**に服用。漢方薬など、薬の吸収が食物の影響によって減少するものや、胃の粘膜を守る薬などは、胃の中に食物がなくなってから服用した方が効き目がよいので食間に服用します。
- **寝る前**：寝るおよそ**30分位前**から**寝る直前**に服用。睡眠薬や便秘薬などがあります。
- **時間毎**：**6時間毎**とか**8時間毎**など、指示された時間毎に食事に関係なく服用。
- **頓服薬**：必要に応じて服用。痛み止めや熱さましなどの症状を一時的に改善する薬が頓服薬です。でも症状がとれないからと言って続けてのんではいけません。あくまでも医師や薬剤師の指示通り服用しましょう。

# 薬をのみ忘れたときの一般的な対処法

- ① 1日3～4回のむ事になっている薬；気がついた時すぐのむ；3～4時間程度間をおく。  
次の服用時間が2時間以内位に追っていたなら服用しないこと。絶対に2回分服用しないこと。
- ② 1日2回のむ事になっている薬；気がついた時すぐのむ；6～8時間程度間をおく。  
次の服用時間が3時間以内位に追っていたら服用しないこと。絶対に2回分服用しないこと。
- ③ 1日1回のむ事になっている薬；8～10時間程度間をおく；朝のむ薬をのみ忘れたことを夜気づいても夜はのまないで1回抜かし、翌朝のむ。絶対に2回分服用しないこと。
- ④ 1日1回寝る前のにむ事になっている薬では。
  - a. 便秘薬や睡眠薬は、その分はとばす；次の日からのむ。
  - b. その他の薬は翌日の午前中までに気づいたらのむ、その日の寝る前の分はのむ。  
午後に気づいたらのまないで1回とばす。絶対に2回分服用しないこと。

\* どの様な場合でもまとめて2回分を服用してはいけません！！

# 薬の保管

薬は温度、湿度、日光、期間により分解し効果が下がります。

冷蔵保存（4度）：インスリン注射液（2～8度）

冷所保存（15度以下）：坐薬・水薬・開封後の目薬など

室温保存（1～30度）25度が目安：市販の飲み薬・医療用の内服薬・シップなど

# 薬の保存期間の目安

- 期限が書いてあるか、指導を受けたものは期限以降は使わないように。

市販薬；未開封の内服（2年程度）、開封後（半年程度）、目薬・水剤（2ヶ月程度）

医療用の薬；未開封の内服（1年程度）、目薬（1ヶ月）、水剤（程度、長期処方除外）

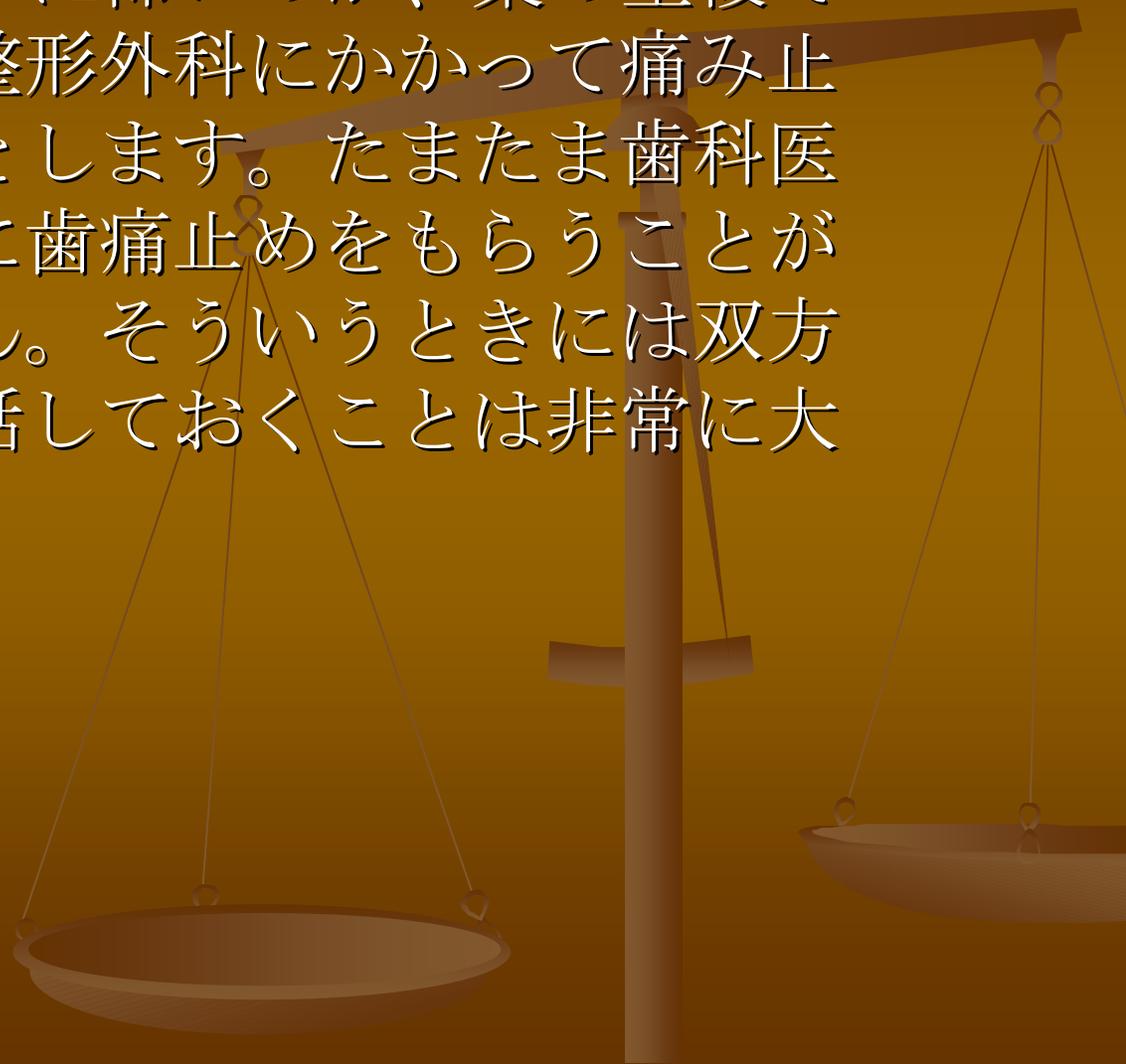
# 薬と薬の のみ合わせ

## ① 薬物相互作用

- 何種類かの薬を同時に併用した場合、お互いに薬の作用を強めたり、弱めたり、または思わぬ害が現れたりすることがあります。
- これらの作用を**薬物相互作用**と言います。特に高齢になるといろいろな薬をのむことが多いので、気をつけなければなりません。
- この相互作用というのは、「薬と薬」によって起こる他に、「薬とアルコール」あるいは「薬と食品」によっても起こります。医師や薬剤師は、どういう薬を一緒にのめば、どういう相互作用が起こるかをよく理解しているので、複数の医療機関や診療科を受診するときや、町の薬局から市販薬（OTC）を買うときなどは必ず相談して下さい。

# 薬の重複

相互作用と同じように怖いのが、薬の重複です。例えば腰痛で整形外科にかかって痛み止めをもらっているとします。たまたま歯科医にかかり治療の後に歯痛止めをもらうことがあるかも知れません。そういうときには双方の医師にキチンと話しておくことは非常に大事なことです。



# 薬と薬・薬と食物との相互作用

抗菌剤＋痛み止め

痙攣

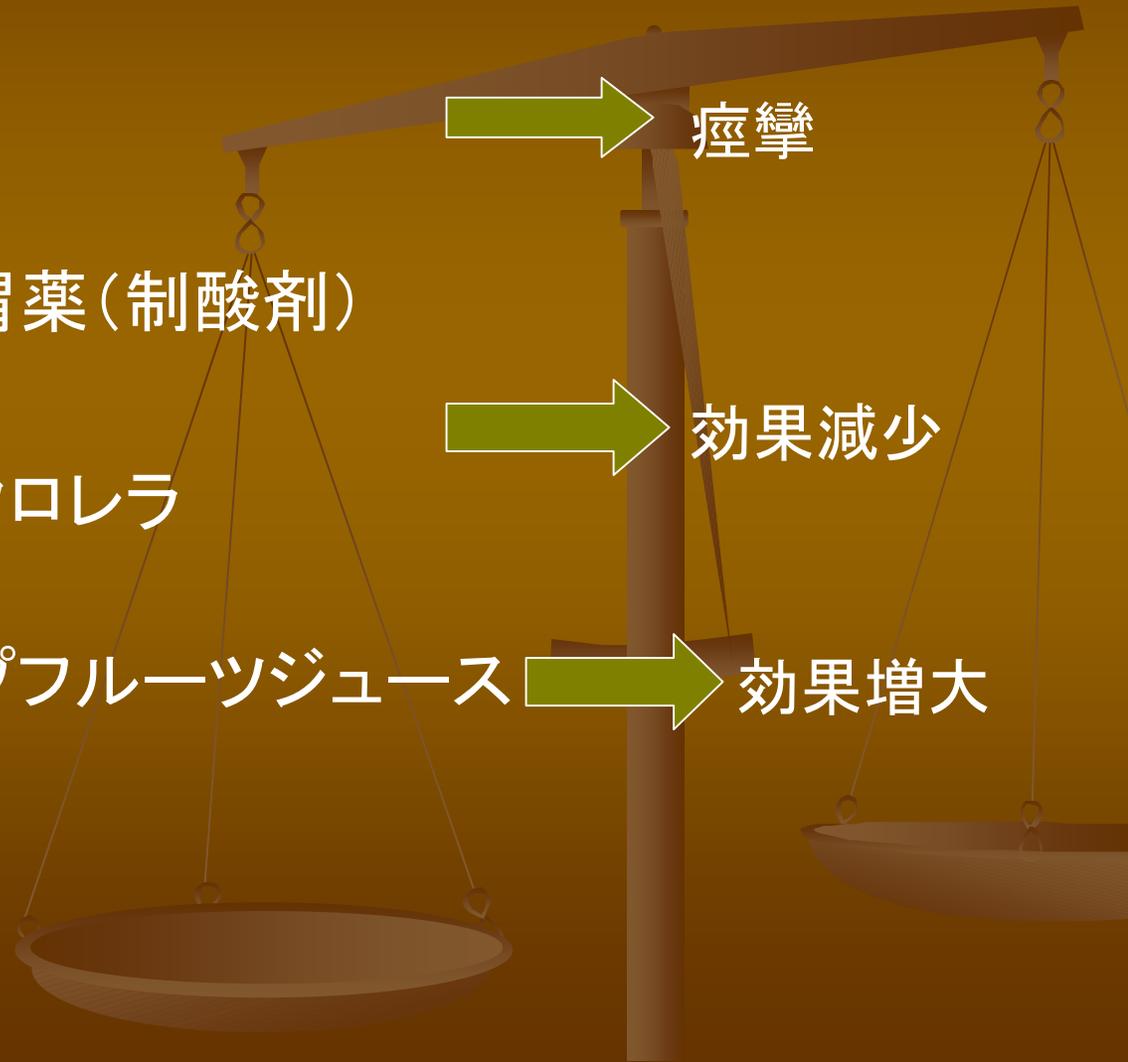
抗生物質＋牛乳や胃薬（制酸剤）

効果減少

抗凝血剤＋納豆やクロレラ

Ca拮抗剤＋グレープフルーツジュース

効果増大



# 代表的なもののみ合わせについての例⑤

- \* 濃いお茶、コーヒー＋鉄剤（造血剤）→鉄剤の吸収低下（薄いお茶・コーヒーは可）
- \* 納豆（体内でV<sub>K</sub>作る。止血作用）、ほうれん草、ブロッコリー＋抗凝血剤（血液が固まり易くなるのを防ぐワーファリンなど）→拮抗作用（相反する作用）により薬の効果が落ちる。
- ◆ 一般の方の場合、納豆は、納豆キナーゼの働きにより逆に血液がさらさらになるとも言われています。
- \* 牛乳＋一部の抗生物質→吸収の低下（牛乳には胃粘膜保護作用があるため消炎鎮痛剤などには適）
- \* コーヒー・一部のドリンク剤（カフェイン）＋テオフィリン（気管支喘息の治療薬）→テオフィリンの効果が強くなり、頭痛・めまいなど起こることがある（テオフィリンとカフェインの構造が似ているため）
- \* グレープフルーツジュース（フラボノイド）＋カルシウム拮抗剤（降圧薬の1つ）→カルシウム拮抗剤の降圧作用が増大する事がある。
- \* アルコール；アルコールは、服用した薬の作用を強めたり弱めたり、またいろいろな副作用を起こします。
- ◆ 特に危険なのは、アルコール＋催眠鎮静剤・血糖降下剤→共に極端に薬の作用が強くなり、催眠鎮静剤では動機や血圧低下など、血糖降下剤では低血糖状態になったとの報告もあります。

# 薬とアルコール

●薬とアルコール一緒に服用すると問題があります。

アルコール自体の中枢神経抑制、肝臓で薬が代謝される時に影響を及ぼし、薬の作用が強まったり、弱まったりします。

## ① 心臓の薬

強心薬は、アルコールにより代謝が押さえられ、薬の濃度が高くなります。

## ② 血圧

相互作用は問題ないのですが、アルコールにより血管拡張のため、降圧作用が強まります。

# 薬とアルコール

## ③ 胃の薬

シメチジン、ラニチジンを服用中の方は、アルコールの濃度が上昇、中毒になりやすい。胃酸の分泌を促し、潰瘍の原因ともなりやすい。

## ④ 眠剤、安定剤、糖尿病の薬

薬の作用が強くなります。

## ⑤ 鼻水止め、咳止め

アルコールによる中枢神経抑制作用が伴い、眠気が強くなります。

# タバコと薬

- ◆ たばこの中に含まれる、ニコチン、タール、一酸化炭素などが薬の効果に影響を及ぼすことがあります
- ◆ 血液中の薬の量を減少させる；トフラニール（抗うつ薬）インデラル（降圧薬）
- ◆ タバコの量が多いほど眠気が起きにくくなる；セルシン・ホリゾン（マイナートランキライザー）
- ◆ 肝臓での薬の分解が早くなり効果が減弱する；テオドール（テオフィリン製剤、喘息の薬）
- ◆ 心筋梗塞による死亡率が、非喫煙者に比べ高くなる；女性ホルモン（ピル）

# 1. 医薬品、医薬品と間違えやすいもの

## 薬（医薬品）

① 医療用医薬品

② 一般用医薬品

1) 配置薬（家庭に配置）

2) 市販薬（大衆薬・OTC）

3) 公衆衛生薬（殺虫剤、消毒剤）

## 2. 医薬品、医薬品と間違えやすいもの

**医療用医薬品**：医師により処方される。

**一般用医薬品**：医師の処方なしで、薬局、薬店で買えるもの。

\* **配置薬**：薬品会社が家庭に一般用医薬品を置いておく。

\* **市販薬**：大衆薬、OTC、スイッチOTC、動物用医薬品（医療用医薬品に比べて作用は穏やか、しかし、スイッチOTCなど増えてきている）

### 3. 医薬品と間違えやすいもの

- \* **医薬部外品**：ドリンク剤、クリーム、薬用ハミガキなどー人体への作用が穏やかで、口臭、あせも予防など、様々な予防を目的としたもの。
- \* **特定保健用食品**：健康食品の中でも特定の保健効果（整腸、糖の吸収を穏やかにするものなど）が期待できるもの。治療効果はない。
- \* **錠剤タイプの健康食品**：健康食品は食品です。治療効果、保健効果はみとめられません。

## 4. 「健康食品」

「特に栄養のあるもの」「何かしらの健康を保つ効果が期待できるもの」「体によさそうなもの」  
明確な定義はありません。

あくまでも食品ですので、それを食べて病気が治るといような過剰な期待は禁物です。

## 5. 特定保健用食品

### ① 血圧が高めの方の食品

アミールS、杜仲120など

### ② 血糖値が気になり始めた方の食品

ばんそう麗茶、健人茶論など

### ③ コレステロールが高めの方の食品

コレカット、豆乳で作ったヨーグルトなど

### ④ 食後の中性脂肪値が上昇しにくく、体に脂肪がつきにくい食品

エコナクッキングオイル、健康サララなど

## 血圧；

- \*アミールSなど；ペプチド（ACE阻害作用）  
長期の使用は注意、空咳、腎不全
- \*杜仲120など；（杜仲葉配糖体・血管拡張）  
Kが含まれている。一般の杜仲茶では不可。

## 血糖；

- \*ばんそう麗茶など；（ $\alpha$ アミラーゼ阻害作用）  
腹部がはる、ガスが頻発
- \*健人茶論など；難消化性デキストリン（食物繊維の働きで糖の吸収をおだやかにする。

## コレステロール；

- \* コレカットなど；低分子化アルギン酸ナトリウム（水溶性食物繊維でコレステロールの吸収を抑える） 腹部膨満感、便通にも良い
- \* 豆乳で作ったヨーグルトなど；大豆たんぱく質（腸内でのコレステロールの吸着、排泄促進）

## 中性脂肪

- \* エコナクッキングオイルなど；ジアシルグリセロール（小腸での吸収抑制、TG合成抑制）
- \* 健康サララなど；植物ステロール（小腸でのコレステロール吸収抑制）

# 持病のある方と市販薬

## ● 高血圧

- \* 血管収縮薬（塩酸フェニルプロパノールアミン、塩酸メチルエフェドリンなど）  
充血・うっ血の改善、鼻水、喉の腫れ、目の充血など
- \* 葛根湯（麻黄 エフェドリン）風邪薬
- \* 甘草（グリチルリチン）抗炎症、抗アレルギー、鼻水
- \* ニンジン 滋養強壯

# 持病のある方と市販薬

## ● 緑内障・前立腺肥大症

- \* 血管収縮剤 鼻水、喉の腫れ、目の充血
- \* 抗ヒスタミン剤 鼻水止め、かゆみ止め、  
酔い止め
- \* 抗コリン剤 腹痛止め、下痢止め



## A.薬の作用(主作用と副作用)

- \* 病気に対して良い方向に働く作用 (主作用)
- \* 薬が普通に用いられる量で具合が悪くなるなどの治療効果以外の望ましくない作用。(副作用)
- \* 副作用の発現が身体に直接影響を与える、また日常生活に影響を与えるほか、対応によっては、服薬拒否などにつながる場合があります。

## 薬の副作用例(両刃の剣;正しい服用を)

- 気管支拡張剤 . . . . . 振戦・動悸  
(喘息治療剤)
- ACE阻害剤 . . . . . 空咳 (乾いた咳)  
(血圧降下剤の一種)
- ドグマチール・プリンペランなど・パーキンソン症状
- 血糖降下剤を食事抜きで服用 . . 低血糖症状  
(めまい、立ちくらみ)

# ①薬の持つ毒性によるもの

腎機能障害・肝機能障害・血液障害など；  
薬は肝臓で分解（代謝）されるか、あるいは未変化のまま腎臓を通り尿中に排泄されるため、肝臓・腎臓へ影響を与えることがある。

- \* かなり経ってから起こることが多い。
- \* 多くは投与量・投与期間に相関を示す。
- \* 定期的な検査により防げる事が多い。

## ②薬の作用が強く出て起こる

血圧降下剤による低血圧（ふらつき・たちくらみなど）、抗生剤による下痢・軟便など

\* 発生頻度が一番多い。

### ③アレルギー性のもの

薬物服用後の全身の発疹やショックなど

\*薬物過敏症は、投与量に関係なく起こる。

(①、②に比べ頻度は少ない)

\*起きたら薬を止めなければならない。

\*ほとんどが、投与後6か月以内に起こる。

対応；十分な問診、アレルギーテスト、投与後の観察

## ◆薬の副作用まとめ

①その薬が持っている毒性によるもの（抗ガン剤による吐気や脱毛など）

②薬の作用が強く出て起こるもの（糖尿病の薬による低血糖など）

③アレルギー性のもの（抗生物質による発疹やショック症状など）

の大きく3つに分けられます。発生頻度が多いのが

①と②なので、薬の用法・用量を守って正しく使用したり、血液などいろいろな検査をすることによって十分防げますし、アレルギーも問診やテストで防ぐことが可能です。しかし最も大切なことは、その薬を使っている患者さんが、その薬の性質、即ち主作用や副作用について十分知ることだと思います。そして何か異常があればすぐ医師や薬剤師に相談することが大切です。

# お薬ノート・かかりつけ薬局カード 副作用記録カード



●かかりつけ薬局カード●

フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 様

かかりつけ薬局名 東町わたや薬局

かかりつけ薬局住所 鳥栖市東町1丁目1020

薬局TEL 0942 81-3039 薬局FAX 0942 81-3053  
※開業時間やサービスメニューは各薬局にお知らせください。

 社団法人 佐賀県薬剤師会

副作用記録カード

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日

◇医療機関・薬局でおみせ下さい

発行元 〒841-0035  
鳥栖市東町1-1020 東町わたや薬局  
TEL 0942-(81)-3039  
FAX 0942-(81)-3053

避けてほしい医薬品	症状	いつごろ
☆		
☆		
☆		
避けたほうがよい医薬品	症状	いつごろ
★		
★		
★		

# 各種疾患の手帳



# 高齢者と薬

- 高齢者の薬剤使用に関し、多剤投薬と共に、服用薬剤が患者の新たな疾病の原因になりうることや、患者の療養に悪影響を及ぼす報告が上がってきています。
- \* 秋田県にある痴呆専門病院からの報告。  
(主に医療機関から紹介された痴呆性疾患の治療を行っている) 痴呆性患者243人中101人、41.6%が医原性痴呆様患者、また、その中の25.3%は薬剤性により痴呆様症状を呈する患者であったことが報告された。

# 高齢者と薬

- 患者さんの服用薬剤が、新たな症状を発生させたり、あるいは、患者の療養生活が制限されたりする事もある。
- \* 不眠を訴える患者さんに処方された、通常の半分の睡眠導入剤が、起床時から昼頃まで、患者の食欲、排尿、排便の自覚、意欲などに影響を及ぼし、家族介護に大きな負担をかけていた。
- \* 脳卒中後遺症で、リハビリを行っていた患者さんが、脳血管後遺症治療薬の副作用による筋肉痛のため、リハビリが困難になっていた。

# 高齢者における薬物療法の問題点

- 高齢者における副作用については、単に頻度が高いという問題だけにとどまらず、副作用症状の多くが高齢者の疾患によく見られる症状であったり、酷似した症状であったりする。

## 初期治療

向精神薬

ステロイド系抗炎症

抗コリン作用薬

## 副作用

錐体外路系症状

血圧上昇

腸管運動抑制

## 追加治療

抗パーキンソン病薬

高圧薬

緩下剤長期投与

# 薬剤が影響するADLの低下①

- 薬剤の副作用がADL、QOL低下の原因となることもある。

排泄機能（**排便**・排尿）

**食事の摂取**、動作

**運動機能**（着衣の着脱・移動など）

感覚機能（**視力**・聴力）

**精神機能**（不安・妄想・幻覚・痴呆・徘徊など）

## 薬剤が影響するADLの低下②

- \* 視覚障害→歩行障害→転倒・骨折
- \* 筋症→運動・動作機能低下（歩行、階段昇降、排泄動作）
- \* 振戦→運動・動作機能低下（歩行、移動動作、階段昇降、入浴動作、整容動作・摂食動作、排泄動作・転倒）
- \* パーキンソンニズム→運動・動作機能低下（歩行、移動動作、階段昇降・入浴動作、整容動作、摂食動作、排泄動作、転倒、嚥下障害・音声、言語障害、抑鬱・意欲低下）

# 薬剤が影響するADLの低下③

併発症状（思考停止、不安・焦燥、不眠、意欲低下  
自責感、微少妄想、自殺年慮、食欲不振、口渇、  
便秘、下痢）

\* 味覚障害 → 食欲不振 → 体重減少

\* 精神障害 → 思考力低下 → 注意力低下 → ふらつき → 転倒・骨折

★ADLの低下により起こる問題に、薬剤の副作用が関連しているかもしれない、可能性があります。

# 視覚障害①

● 薬剤における視覚障害；視力低下、霧視、複視、色覚異常、夜盲、飛蚊症、中には、緑内障、白内障、網膜障害、眼底出血などの疾病がある。

- \* 症状；視力、視野の異常、色覚異常が中心。  
目が霞む、ちらつく、物が黄色に見えるなど。
- \* 薬剤による視覚障害は、歩行、衣服の着脱（ボタンのかけはずし）等に影響を与えるが、加齢や疾病のためとされてしまうことが多く、注意が必要である。

## 色覚障害②

—色覚系への副作用と発生頻度—眼科医500人に行ったアンケート結果より（4,268例）

1. ステロイド緑内障：44.2%
2. エタンブトール視神経症：27.3%
3. ステロイド白内障：9.5%
4. アレルギー性結膜炎：1.9%

- 1 遺伝的素因
- 2 用量依存、イソニアジド・リファンピシン併用。
- 3 投与量・投与期間と相関。
- 4 薬剤アレルギー、添加物のアレルギー

# 味覚障害①

- 薬剤による味覚障害としては、味覚異常、味覚減退、口の苦みなど、中には口内炎、口内乾燥、舌炎、唾液腺炎などの副作用もある。
- \*症状；食事が味気ない、美味しくない、好みが変わった、変な味がする、食べ物が無いときでも口内に苦みや金属味がするなどがある。
- \*味覚障害は、日常生活において、食事摂取の減少、低栄養、また口内炎や舌炎などは、歯磨き等の不十分や口腔の衛生管理にも影響を及ぼす。

## 味覚障害②

高齢者の味覚障害の原因（池田らの報告）

\* 70歳以上 257例

1. 薬剤性 33.9%

2. 全身疾患性 21.8% 「糖尿病、甲状腺、ネフローゼ」

3. 亜鉛欠乏（食事性） 17.1%

4. 口腔性疾患 11.7% 「シェーングレン、歯周炎」

5. 突発性 6.6%

6. 心因性 5.8% 「うつ病、ヒステリー」

\* 在宅・施設における高齢者の場合、食事性（亜鉛欠乏）が一番多く、次いで薬剤性の味覚異常が多いと言われている。

## 味覚障害③

### ● 味覚障害を起こす薬剤と作用機序

\* 薬剤性の味覚障害で亜鉛の低下を示す症例はおよそ1 / 2であると言われている。

#### 1) 体内の亜鉛の排泄を促す

薬剤；Dペニシラミン、カプトリル、レボドパ、メトクロプラミドなど。

#### 2) 味蕾への外的障害（口渇や唾液分泌低下、舌炎、口内炎などにより味覚異常を起こす。

薬剤；イミプラミン、カルバマゼピン、抗真菌剤、抗茵剤など。

# 味覚障害④

## \* 予防

亜鉛の多い食品

緑茶・煎茶、ココア、かき、あずき、納豆、  
いりごま、卵黄、パセリなど

## \* 対応

1) 原因と思われる薬剤の減量、中止など。

2) 亜鉛の経口投与

試薬をカプセルに入れる。

栄養補助食品「ソルティア」

3) 治療に反応する大部分は、半年以内に反応する。

# 横紋筋融解症①(筋症・ミオパシー)

● 骨格筋の壊死により筋細胞成分が、血液中に流出、筋肉の障害以外にも急性腎不全などを合併することもある。

\* 骨格筋の障害としては、筋肉痛、筋力低下、脱力感、筋けいれんなどがある。

また、それ以外にミオグロビン尿症(赤褐色尿)がみられる。

これらは、日常生活に対して、歩行・寝返り・入浴清潔管理など様々な行為に影響を及ぼす。

## 横紋筋融解症②(筋症・ミオパシー)

薬剤;ニューキノロン系抗菌剤、フィブラート系薬剤  
HMG-CoA還元酵素阻害剤、テオフィリンな  
ど。

対策;定期的な血液検査にて、副作用の兆候を見  
つける。

急な、筋肉痛、脱力感、尿の変化などに注意。

★ 定期的な採血は、身体の異常を見つけるだけ  
ではなく、副作用の発見・予後に大きく影響を与  
えます。

# 薬剤性パーキンソンニズム①

- 薬剤性パーキンソンニズム患者に見られる症状は、振戦、すくみ足、小刻み歩行、姿勢異常、動作緩慢、流涎、抑鬱状態など。

日常生活に対しても、嚥下、食事摂取、歩行、姿勢の保持、入浴、衣服の着脱など広範囲に影響を及ぼす。

- 疫学調査によると、パーキンソンニズムの年間発症率の85%は、パーキンソン病、約7%が薬剤性パーキンソンニズムとの報告がある。

また、別の報告では、パーキンソン症状で来院した高齢患者の約半数が、薬剤性であったという。

# 薬剤性パーキンソンニズム②

## ● パーキンソン病と薬剤性の比較「葛原1994」

	パーキンソン病	薬剤性パーキンソンニズム
原因薬剤	なし	あり
病状の進行	非常に緩徐	比較的早い
初発症状	振戦多い	歩行、運動障害多い
振戦の性質	静止時に目立つ	姿勢、動作で誘発増強
筋固縮	歯車様	歯車様
運動障害	無動、突進、すくみ	動作の遅さ、少なさ
左右差	初期、片側	通常、両側性

## 薬剤性パーキンソンニズム③

- 初期症状；表情変化の欠如（仮面様顔貌）、意欲の低下、小声で単調な話し方など抑うつ状態→動作緩慢、歩行時の腕振り、小刻み歩行、前傾姿勢、突進現象などの運動機能異常。

薬剤；抗精神剤：ブチロフェノン系90%

フェノチアジン系60%

抗うつ剤2%、カルシウム拮抗剤、スルピリド10%以上、メクロプラミド1%、H2拮抗剤など。

# 下痢・軟便(便失禁)①

- 薬剤による下痢・軟便としては、それに伴う食思不振や腹痛、腹部不快感、腹部膨満感、腹鳴などがある。

また、血便や粘液便を生じた場合、偽膜性大腸炎や出血性大腸炎の症状としての注意が必要である。

QOLに与える影響として、睡眠の障害、食欲低下、肛門周囲のただれ、褥創の悪化などを招き介護者の負担も増す。

# 下痢、軟便(便失禁)②

## ● 機序別分類

- 1) 浸透圧性下痢; 浸透圧効果のある非吸収性物質が、腸管内に多量に存在すると、水が腸管内に移動し下痢が起こる。
  - \* 酸化マグネシウムなどの下剤。
  - \* ソルビトール、マンニトールなどを砂糖の代用品として使っているチューインガムやダイエットキャンディを大量に摂取すると起こる。
- 2) 分泌性下痢

## 下痢、軟便(便失禁)③

### 3) 消化管粘膜の障害による下痢(感染性下痢)

腸管の炎症などにより、消化管粘膜の機能低下が起こり、腸管からの水分の吸収障害が起こり下痢となる。

慢性の腸炎、細菌性などが考えられる。

### 4) 消化管粘膜濾過亢進による下痢

### 5) 消化管運動異常による下痢

腸内容の移動が速すぎると、腸管からの水分の吸収不全が起こり下痢となる。

# 下痢、軟便(便失禁)④

## ● 経腸栄養による下痢

経腸栄養施行時に最も多いトラブルは、下痢と腹痛の発現である。

- \* 投与開始時に起きやすい。
- \* 栄養剤の浸透圧・温度・注入速度。
- \* 栄養剤の汚染や腐敗による感染性下痢も起こりうる。

# 下痢、軟便(便失禁)⑤

## 対策:

- \* 投与速度が100ml/hrを超えると、下痢が発生する頻度が増加する。

投与開始時は、1ml/1Kcalに調整したものを30～60ml/hrで投与し、次第に量を増やす。

- \* 栄養剤の温度が低すぎる場合も腹痛や下痢を生ずる。  
(人肌程度に暖めて投与する)

- \* 栄養剤を溶解したものや開封したものは、冷所保存で24時間、室温保存では、6～8時間以降に急激に細菌の増加を認め、12時間後には100倍以上にも増加してくる。

## 下痢、軟便⑥

### ● 下痢を起こす可能性のある薬剤

1. **抗生剤**; ほとんど全ての抗生剤が下痢を引き起こし得る。これは抗生剤の投与により腸内細菌のアンバランスを引き起こし、特殊な細菌を増殖させ(菌交代現象)、下痢や腸炎を発生させる。  
\* 通常、抗生剤を始めて4~7日後、また中止して間もなく起こりはじめる。
2. **解熱・鎮痛剤**; 上部消化管障害と同様の下部消化管の粘膜障害。
3. **制酸剤、抗潰瘍剤**; 胃酸の酸度が下がり細菌が増える。

# 注意力低下②

## ● 注意力低下に関する主な表現例

- \* **せん妄**;意識が混乱し、幻覚が現れたり、人や時間・場所を正しく認識できなくなる。
- \* **錯乱**;意識が乱れ、正常な思考ができない。
- \* **意識障害**;考えがまとまらない、ぼんやりする。
- \* **情緒不安**;どうしたらよいかわからない不安、集中力の低下。
- \* **抑うつ**;気分が落ち込む、やる気がしない、食欲がない。
- \* **見当識障害**;月・日時間、場所、人物など認識できない。
- \* **多幸感**;上機嫌、陶醉状態で幸福感に満ちた感情。

# 注意力低下③

## ● 注意力低下を起こす可能性の高い薬剤

### \* ベンゾジアゼピン系（眠剤・安定剤）

筋弛緩作用が強いものもあり、転倒などより注意が必要。

高齢者では、眠剤の薬剤の消失が遅くなり翌日まで持ち越すこともある。

### \* 向精神薬、バルビツール酸

### \* 抗ヒスタミン剤（風邪薬、鼻水止め）

### \* 薬剤性パーキンソンニズムを生じる薬剤

### \* L-ドーパ

# 注意力低下④

\* シメチジン; H2ブロッカー (頻度10~20%)

\* ステロイドホルモン

## — 精神反応 —

第1度; 多幸、爽快気分

第2度; その気分が増強、不眠、落ち着きのなさ

第3度; 不眠、気分易変、思考のまとまりのなさ

第4度; いわゆる精神病状態

# 症例1. N、H氏 80歳 女性

- 家族構成**：高齢世帯、**服薬介護者**：夫
- 生活自立度**：C1、**痴呆自立度**：IV
- 問題点**：鉄剤（フェログラデユメット）の継続処方あり、痴呆のため全ての錠剤を噛み砕いて服用していた→歯牙・口腔粘膜へのダメージが強く、訪問歯科診療が行われていた。（当初、連携が取れておらず薬剤師、歯科医師ほか原因がわからず業務を行っていた）
- 高齢・併用薬の抗コリン作用**などにより唾液分泌減少、食物の口内停滞時間の増大により、食物中のタンニンとの反応でお歯黒状態。
- 歯科医師が、口中の黒変と荒れにより舌ガンを疑い、抗癌剤の処方確認により薬剤師に連絡を取った。**

## 症例2. M, Y氏 77歳 女性

- 家族構成：日中独居、服薬管理者：本人
- 生活自立度：J 2、痴呆：－
- 問題点：**# 1** 薬を自己判断で服用する **# 2** 薬剤管理箱への薬のセットを忘れる 家の中で持ち歩いた薬を紛失する **# 3** 心配性、日中独居、調子が悪いとき手元に薬がないと尚不安となり更に調子が悪くなる。
- 対応：**# 1** 医師の指示の元、自己判断で服用可能な薬、不可の薬を整理して説明 **# 2** 2週に1回の訪問を週1回にする、薬剤セット **# 3** 臨時の薬剤急ぎの持参、遅れる際は連絡

# 症例3. A, O氏 84歳 女性

- 家族構成：同居・息子夫婦、服薬管理者：本人
- 生活自立度：J 2、痴呆自立度：－
- 問題点：# 1 服薬状況悪い（飲み忘れ、注 飲み過ぎ）、# 2 服薬介助ご家族に期待できない  
# 3 ご家族・近所とのトラブルにより体調悪化
- 対応：# 1 一包化→管理箱→カレンダー→1回／2週訪問→1回／1週訪問 # 2 ご家族への服用薬剤・注意点などの頻回説明 # 3 体調悪化時（血圧上昇、頭痛など）降圧剤、鎮痛薬などの処方が多かった→医師と検討、安定剤及びプラセボに薬剤変更「飲み過ぎ対応あり」

# 症例4. T、O氏 77歳

- 家族構成**：奥様、息子夫婦、**服薬管理者**：奥様
- 生活自立度**：A 2、**痴呆自立度**：II b
- 問題**：慢性呼吸不全、慢性気管支炎のためHOT  
施行**# 1**内服服薬Ok、予防の吸入薬ステロイド、  
抗コリンを忘れる**# 2**発作止めの吸入回数が多い  
**# 3**喫煙・飲酒
- 対応**：**# 1**吸入薬のポスター作成、壁に貼ること  
で一時、吸入回数改善→チェック表の作成  
**# 2**予防の吸入薬の改善により発作止めの回数を  
減らす**# 3**禁煙飴、ガム、貼り薬など試みる

# 薬剤師在宅ケアにかかる費用・負担

## 介護保険; 薬剤師居宅療養管理指導

- \* 薬局薬剤師: 月に1回の算定の場合 500点  
月の2回目以降の算定 300点  
(算定は月4回まで、かつ6日以上の間隔必要)

## 医療保険; 訪問薬剤管理指導

- \* 薬局薬剤師: 同上
- \* がん末期・中心静脈栄養: 月8回まで算定可  
+ 難病の証明を持っておられる方; 自己負担なし

## 薬剤師の在宅ケアのメリット

- \* 定期の薬、臨時（緊急時）の薬を自宅まで持参。
- \* ご本人、介護者、在宅スタッフへのお薬についての丁寧な説明（連絡ノート、図）により、お薬を正しく使える。
- \* 独居、日中独居、老老介護ほか、介護者の不理解などによる、不適切な薬の管理、服薬の低下を防ぐ。
- \* お薬についての不安、継続の心配などを取り除く。（医師との橋渡し）
- \* 薬の副作用、相互作用、飲み合わせなど防ぐ。