
服薬管理の一例とその効果について

佐藤かおり、谷田恵理子、中村絵美子、鈴木結子、細田美香、熊谷信子、中泉信子、
大谷 匠、嵯峨大介、山岸 剛
さが医院 透析室

An effective medication management for a patient on hemodialysis

Kaori Sato, Eriko Tanita, Emiko Nakamura, Yuko Suzuki, Mika Hosoda,
Nobuko Kumagai, Nobuko Nakaizumi, Takumi Otani, Daisuke Saga,
Tsuyoshi Yamagishi
Dialysis Center, Saga Clinic

<諸言>

近年高齢化に伴い透析患者の家庭環境にも独居老人、老老介護など様々な問題が生じている。在宅において、薬物による医療事故で最も多いリスクは誤薬であり、それを引き起こす場面は処方時から与薬時まで多岐にわたる¹⁾。今回、当院外来透析中の服薬が出来ない患者に対し、服薬管理を試み良好な結果が得られた一例を報告する。

<対象と方法>

1. 患者

79歳女性、透析歴15年。原疾患は高血圧性腎硬化症の疑いで既往歴に関節リウマチ、頸椎性脊髄症などがある。2012年1月14日から当院で外来維持透析となった。

要介護4であり訪問リハビリ・訪問入浴などの社会資源を利用し、夫（84歳）と自宅で二人暮らしである。長男家族は県外在住のため年に数回しか帰省出来ず、身の回りの世話などの協力を得るのが難しく、家事・買い物などは夫が担当している。患者及び夫は薬について理解不足であり、患者は関節リウマチのため細かい作業が難しく、服薬管理が困難な状況である。当時のケアマネジャーに相談するも協力が得られなかったこと、残薬が一か月分以上あったこと、当時の収縮期血圧が200mmHgを超えることが多かったことなどの理由から、透析室での服薬管理を開始した。

2. 方法

当院及び他院からの処方薬を、透析室近くの鍵がかかる薬品管理庫で管理・保管する。各透析日に、次の透析日までの処方薬を日付・時間帯を記入し、資材梱包用で出た新しいダンボール（透析前後セットと一緒に中に入れていたもの、以後服薬管理シートと表記する）に貼付し紙袋に入れて渡す（図1、2）。服薬確認のため、服用後の薬袋は捨てずに次の透析日に持ってきてもらう（図3）。服薬管理シートの準備は、透析後のカンファレンスが終了したら担当者を中心に数回分作成

する。その後、服薬管理前後の血圧、カリウム、リン値の推移を比較検討する。

尚ウォールポケットやケースの場合、検討や購入に少し時間を要すこと、対象の金銭的負担が発生することを考慮し、捨てれば廃材となる資材梱包用ダンボールを採用した。

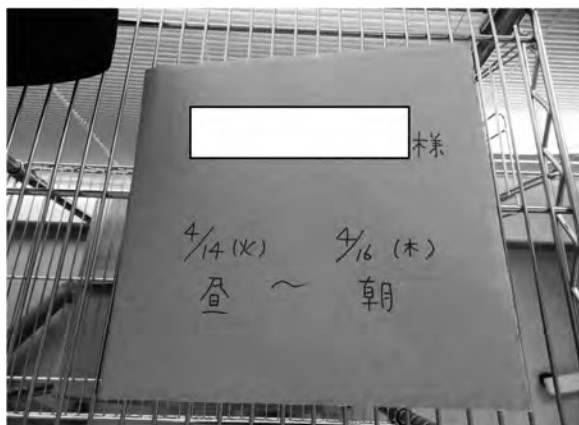


図1 服薬管理シート（2つ折りにしたもの）

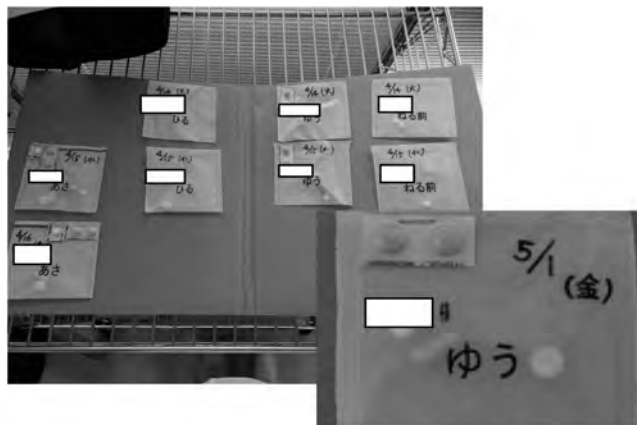


図2 シートに処方薬を貼り付けた様子

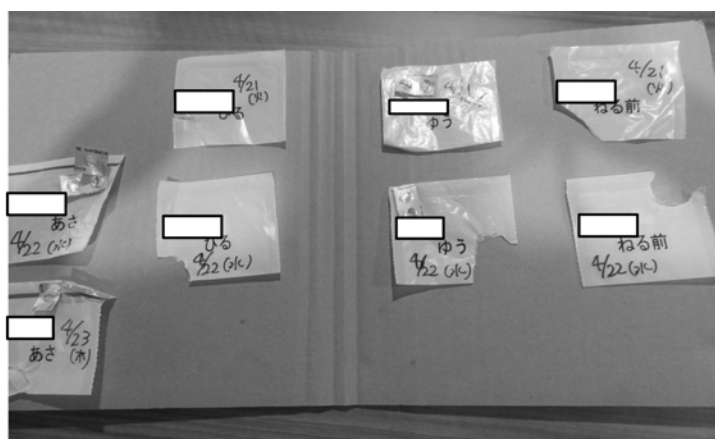


図3 服薬後の様子

3. 倫理的配慮

患者に研究の目的とプライバシー保護に努めること、処方された薬剤を分けて渡すために一部を薬品管理庫で保管・管理することを口頭で説明し同意を得た。

<結果>

服薬管理前後で高い時では収縮期血圧は200mmHg以上あったが、服薬管理後は下がり、150mmHg前後で安定した。収縮期血圧、拡張期血圧共に有意差をもって改善した（図4）。

カリウムは目標値（3.5~5.5mEq/L）で推移した。リンは目標値（3.5~6.0mg/dL）よりも高めで推移したが、服薬管理後は目標範囲内で維持出来た（図5）。

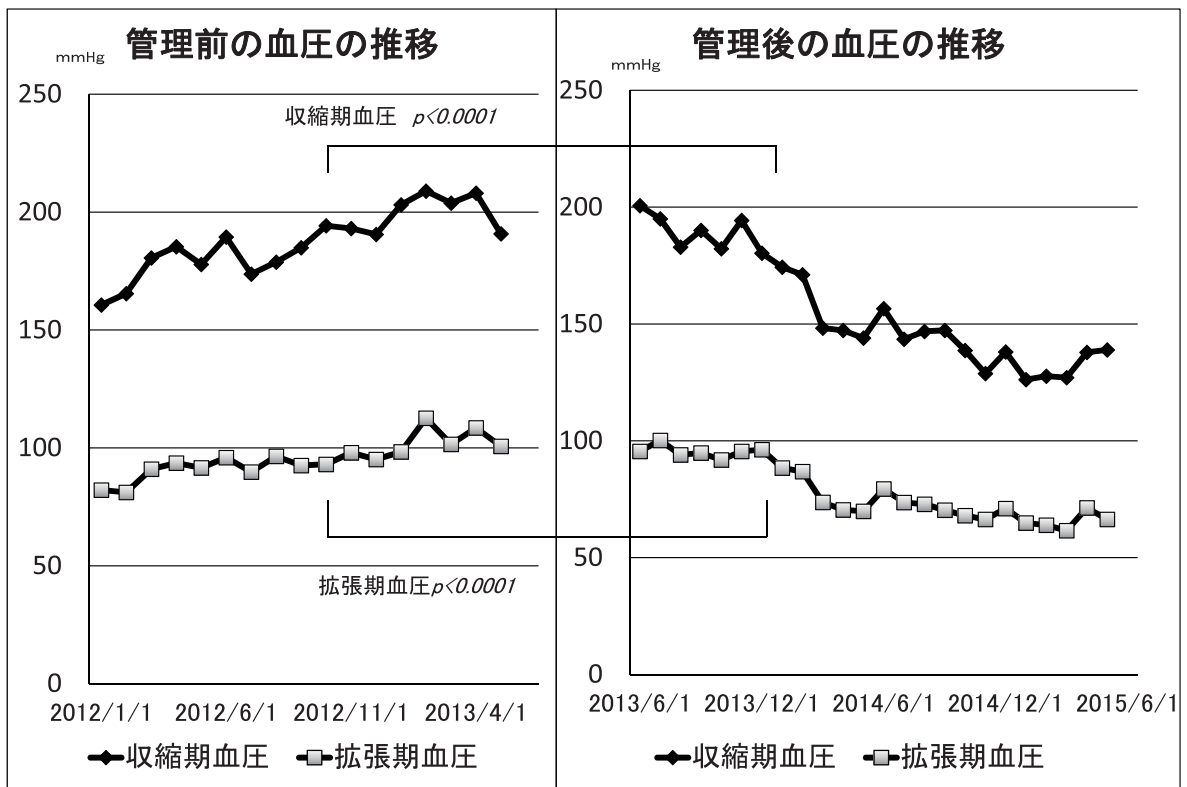


図4 服薬管理前後の血圧の推移

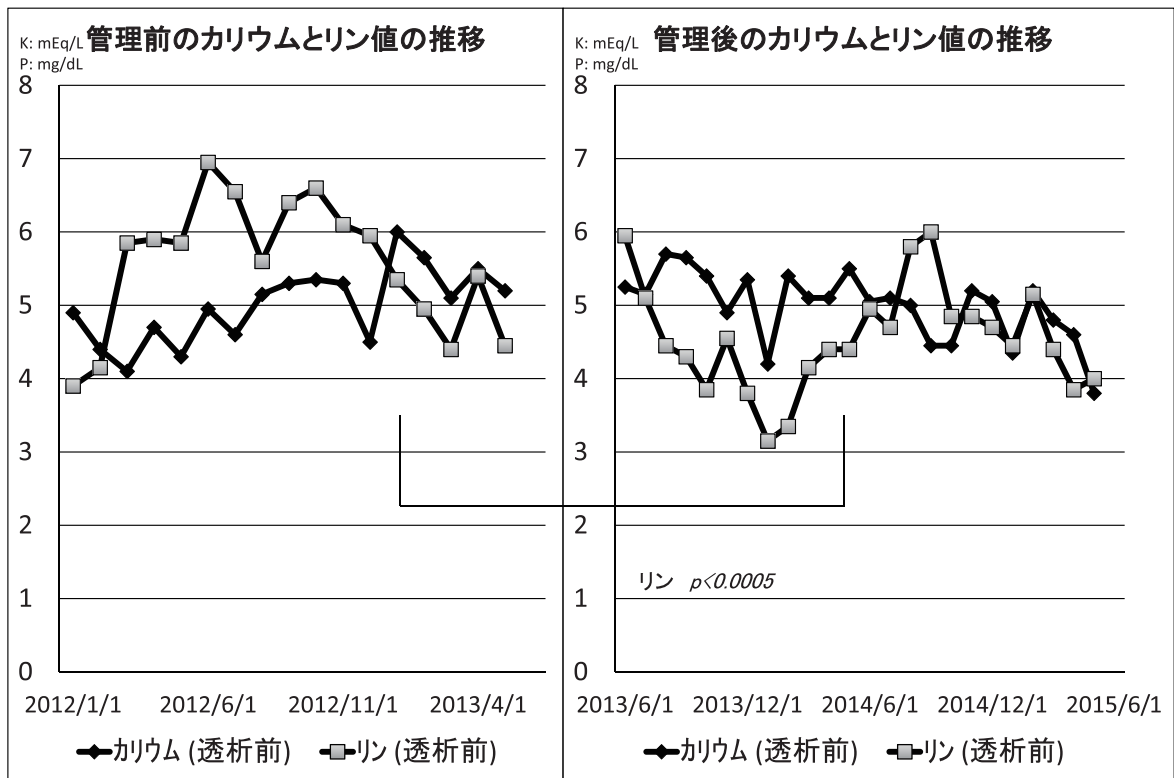


図5 服薬管理前後のカリウムとリン値の推移

<考察>

服薬管理を確実に行うことで、臨床データで良好な結果が得られた。服薬管理シートについては、対象及び夫から「以前よりも薬が分かりやすくて良い」という評価を得られ、服薬管理前後で紛失したり取扱い時に負傷したりすることもなく管理出来ているため、このまま継続することとした。

高齢者では、多剤併用に服薬管理能力の低下が加わって、服薬アドヒアランスが低下しやすい²⁾。服薬の重要性を説明するだけでなく、患者の身体的・精神的な問題や置かれている環境を把握し、何が服薬を困難にしているのかを明らかにする必要がある。また、今回対象との会話から「(薬を)飲んだ」「飲んでいない」という服薬状況だけではなく、「あの粉の薬は飲みにくい」「白い玉の薬が一つ増えた」といった服薬への関心を伺うことが出来た。服薬状況が軌道に乗ることで、意識の向上に結び付いたと考える。

沼尾らは、「高齢者には患者のケースに応じた細かい援助が必要である。その為には看護婦だけではなく、他職種との連携と協力が不可欠といえる」³⁾と述べている。今後は個々の状態に合わせ、家族・介護者の他に、必要時ケアマネージャーや訪問看護師などの社会的資源と協力して服薬管理する方法も検討していきたい。

<結語>

服薬管理は、高齢患者の場合は特に背景やADLを理解し、個別的な対応が必要である。

<参考文献>

- 1) 河原加代子、他：系統看護学講座 統合分野 在宅看護論 第3版第1刷、90-91、医学書院、2009.
- 2) 日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015、17-20、日本老年医学会、2015.
- 3) 沼尾和枝、坂本由佳、菊地淳子、他：高齢透析患者の内服管理について～自己管理を支援した1症例～、善仁会研究年報(22)、57-58、2001.