

# 平成 30 年度熊本県訪問看護ステーション従事者研修会報告書

平成 30 年 8 月 18 日

担当：菊池・阿蘇ブロック訪問看護ステーション

ブロック代表：甲斐 和枝

## (1) 概要

日 時	平成 30 年 7 月 14 日 (土) 13 : 30 ~ 15 : 30
場 所	公益社団法人 熊本県看護協会 3 F 大研修室
テーマ	在宅患者の服薬管理について
講 師	熊本県薬剤師会 中村繁良 先生
参加者	76 名 (看護師 72 名・保健師 2 名・医師 1 名・その他 1 名 )

## (2) 報告事項

研修内容
<p><b>1. 薬の副作用発現率：</b>高齢者は臓器機能の低下があり、特に肝及び腎では若年者の 2/1 に低下する。また、コンプライアンスの低下もあり重症化が考えられる。防止策として、1 日 1 回の処方単純化、服薬しやすい剤型の選択、一包化、カレンダー式、飲み忘れのチェックが必要。</p> <p><b>2. 在宅での経験例：</b>不規則な生活をしていると薬の管理もできていない場合が多くちゃんと飲んでいない。当然、病気はよくなるらない、結果、悪循環である。QOL の向上を目指すために薬剤による副作用で ADL が低下している可能性もあるのでチェックが必要。</p> <p><b>3. 薬学的管理や服薬支援の観点から：</b>副作用を起こしやすい薬剤と軟膏の使い方と注意事項について学んだ。</p> <p><b>4. 糖尿病について：</b>DPP4 阻害剤で低血糖を起こすケース、SU 剤に DPP4 阻害剤を追加する場合の注意点、低血糖を起こした時の処置、服用時期の大切な薬を学んだ。</p> <p><b>5. 薬剤性認知機能障害：</b>BPSD の悪化要因の第一は、薬剤である。抗コリン薬使用者では認知症が有意に多い。</p> <p><b>6. まとめ：</b>在宅で、特に高齢者世帯や一人暮らし世帯など、服薬状況を確認することで、薬の整理 (重複処方) ができ、確実に服用できるようになることで、体調が安定し、在宅生活の継続ができる。結果、頻回な受診が減り、医療費の削減にもつながっていく。在宅での服薬管理の重要性を再認識することができた。</p>