第６章

服　　薬

Ⅰ．服薬状況アセスメント

1 服薬状況確認の重要性

服薬状況を確認することで、かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局、疾患の状況、痛み等の生活に影響を及ぼしている症状の有無、副作用の可能性などが把握できるなど、非常に多くの情報が得られることから、利用者本人のアセスメントを行う際には、必ず把握しておくべき情報となります。

また、服薬の管理ができておらず、残薬が多かったり、古い薬を服用していたり、服薬が誤っている場合もありますので、薬の種類のみではなく、管理方法や残薬の有無、適切な使用ができているかなど、支援の必要性の観点からも確認する必要があります。特に、残薬の確認は、服用状況を詳しく把握できるため、聞き取りだけではなく実際の残薬を確認することが望ましいです。

なお、服薬情報については、本人からの聴取だけではなく、できる限りお薬手帳や家族等から確認を取ることが望ましいです。

（1）本人聴取では把握できなかった疾患が確認できる。
（2）痛み等の生活に影響を及ぼしている可能性のある症状の状況を確認できる。
（3）服薬内容から、薬が生活に影響を及ぼしている可能性が把握できる。
（4）残薬等から利用者の生活と服用タイミングに乖離がないか、認知機能低下がないか等が確認でき、服薬に関する支援の必要性が確認できる。
（5）かかりつけ医とかかりつけ薬局が確認でき、連携が取りやすくなる。 など

2 アセスメント

○痛みのコントロールができているかを確認する。

痛みのストレスは大きく、痛みにより外出交流や運動などの活動性を低下させ、閉じこもりやうつ傾向になることもあります。このため、痛みの状況や服薬状況を確認のうえ、必要に応じて痛み止めの処方を主治医に相談するなど、利用者の痛みをコントロールし、安定した状態に置くことが大切です。

（1）痛みがあるにもかかわらず、鎮痛剤の内服薬が見当たらない場合、鎮痛剤を内服しない理由を確認すること。定期内服薬に鎮痛剤が含まれていない場合でも、以前、受診していた医療機関において処方された鎮痛剤を服用している可能性もあるため、お薬手帳を経時的に確認することも大切。
（2）鎮痛剤を服薬していても、我慢して、医師に伝えられていない場合もあるので、本人の痛みをしっかりと聞き取ること。家族や介護者に対しても本人の様子や生活状況を確認し、第三者から見ても痛みが出ている様子がないか確認する。
（3）足腰の痛みがあるが整形外科を受診していない場合は、整形外科への受診を勧めること。

【痛みのコントロール】
・急性期の痛みに対しては湿布のみではなく、内服薬があると抗炎症効果により予後を改善する。慢性期の痛みに対しては、薬効の評価・コンプライアンス・副作用をもとに、鎮痛剤を使い分ける必要がある。
痛み止めの種類によっては腎機能に負担をかける場合があるので、漫然投与を避けるように。
痛い時に頓服的な内服、追加投与が必要であるかどうか等も医師に指示を受けておくことが大切です。
・膝の痛みを内科で診てもらっているケースもあるが、変形性疾患や骨粗鬆症なども心配されるので、専門の整形外科の診察を受けたことがないようなら、受診を勧めたほうが良い。
・痛み止めは副作用を心配し内服しない方もいるが、疾患や症状により継続が必要な薬もある。

自己判断で調節や中止をせず主治医や薬剤師に相談する。
・半面、痛くなくても定期処方に痛み止めが処方されているのを漫然に服用して、副作用が発症しているケースもある。症状により調節してよい薬、する必要のある薬の確認を主治医や薬剤師に相談する。

3 服薬状況から疾患や制限等を推し量る

本人から既往歴等を聴取した場合、聞き取り漏れ・申告漏れが起こる場合があるほか、本人が間違った疾患名を申告する場合、また、本人が訴えている疾患に対する薬剤が全く処方されていない、薬剤の処方があるのに疾患名の申告がない場合などもありますが、疾患が異なれば、支援や機能訓練の方法も変わってきてしまいます。

このため、お薬手帳などにより服薬状況を確認することで、本人から訴えがなかった疾患や、よりアセスメントを深めなければならない項目を把握できる場合があるため、本人の訴えとお薬手帳の内容を比較して確認するなどして、必要な情報を収集するとともに、必要に応じて、病院等に病名確認をする必要があります。

例えば、次のような場合には、さらにアセスメントを深めることで、指導しなければならない項目が把握できる場合があります。

服薬状況等の例	確認・指導を必要とする事項
アレルギーの薬を服薬しているが、本人からアレルギー症状の訴えが無い。	アレルギーの可能性あり。サービス提供時の食事や環境に注意が必要な場合もあるため、家族等にも病状調査を行う必要がある。
本人から骨粗鬆症の訴えがあるも、内服薬の処方がなく、治療状況が把握できない。	内服薬以外に注射や点滴による治療を受けている可能性もあるので治療状況を確認する必要がある。骨粗鬆症の場合サービス提供時に注意する事項も変わってくる。
狭心症や心不全の薬が処方されているが、本人からは運動制限の訴えなし。医師から運動制限を受けている場合がある。	狭心症や心不全では生活において制限がかかっている可能性もある。医師からの運動制限や食事制限、水分制限の有無を確認する必要がある。また、狭心症の発作時に利用する頓服薬も持参している可能性があるため、頓服薬の保管場所や期限についても確認する必要がある。
身体から水分を出す薬が処方されており、特に暑い季節などは、脱水症状や熱中症への対応が必要になる場合。	こまめな水分補給を指導することは大切であるが、水分制限がある場合もあるため、医師からの水分制限の有無も確認する必要がある。水分制限がある場合は足の浮腫や体重増加の確認も必要となることがある。
躓きがある方で、目薬が処方されている。視力等（白内障、アレルギー、炎症等がある場合あり）が躓きの原因の可能性がある。	視野及び視力を確認し、必要によって眼科専門医の受診も勧める必要がある。

アルツハイマーの診断があっても本人は病識がない。本人、家族ともに服薬の重要性を理解していない。	認知機能の低下の状況や、生活へ支障が出ていないかを関連者全てで確認していく必要がある。 本人だけではなく家族や介護者にも早期から服薬等の対応をする必要性について説明する必要がある。
脳梗塞予防の薬が処方されているが、本人・家族ともに、再発防止の意識が低い。	本人だけではなく家族や介護者にも服薬継続の必要性を説明し、再発防止の視点から支援計画を検討する必要がある。
眠剤を処方されているが、眠れないとの訴えがある。痛みによって不眠になるケースがあるので、痛みの度合いなどを確認しながら、不眠の原因を探る必要がある。	痛みが原因の場合、眠剤服薬のほか、整形外科による痛みのコントロールを奨める。
眠剤を処方されているが眠れないとの訴えがあるが、デイサービスの利用日は眠れることがある。	・デイサービスに通所した日などは眠れるなら、1 日の活動量が不足している可能性あり。日頃の活動量や過ごし方を確認する必要がある。 ・眠れる日と眠れない日の、生活状況の違いなども確認することで次の支援につながる可能性もある。
眩暈の症状で歩行に不安がある。本人から貧血の訴えがないが、鉄剤の処方がある。 貧血がある場合、貧血による眩暈の可能性もある。	貧血の可能性あり、支援時に注意が必要な可能性がある。病状調査を行う。
骨粗鬆症の薬を服用しているが、内容の共有ができていないことがある。骨粗鬆症の薬には服用後に一定時間、横になれない、飲食できないものもある。	用法や注意事項が特徴的な薬もあるため、家族や介護者も薬の情報を共有しておく必要がある。
糖尿病治療薬を服用しているが、内容の共有ができていないことがある。糖尿病治療薬には食直前服用や食直後服用など、用法が特徴的なものがある。	糖尿病治療薬には、用法や注意事項が特徴的な薬や、低血糖に注意が必要な薬もあるため、家族や介護者も薬の情報を共有しておく必要がある。
眩暈の治療薬が処方されている。	・眩暈にも種類があり、生活動作に制限がある疾患もあるため、病状を確認する必要がある。 ・血圧の変動や薬の副作用などでの、二次的に眩暈症状が起きている可能性もあるため、併用薬の確認と定期的に血圧測定を行ったほうがよい場合もある。
血圧の変動が大きく、医師からの服薬指示があるが、自覚症状がないため服薬を忘れがちである。	・血圧の変動が大きいことのリスクを専門職が協力して指導してく必要がある。 ・血圧の変動が大きい場合、血圧手帳を活用し測定値を記入していくことが有用。測定は、起床後 1 時間以内、就寝前に行い、その記録をもって自覚を促す。また、主治医にも血圧手帳を見てもらうよう勧める。

ふらつきがひどく、歩行に支障が見られるが、下肢には異常が見られない。	・ふらつきの原因は様々であるが、血圧上昇や脳血管疾患など重篤な疾患が関与している場合があるため、既往歴の確認が必要である。 ・服用している薬による血圧低下や低血糖の可能性も考えられるため、主治医や薬剤師に相談する。

4 服薬管理の確認

服薬管理状況のアセスメントを通して、本人の能力や課題が把握できるため、具体的な支援の検討には必要な情報となります。

例えば、次のような項目を確認することで、本人の課題把握から具体的な支援の検討に繋がります。

服薬状況等の例	支援の方向性の例
【残薬確認】 ・残薬があるという確認だけではなく、残薬の内容を確認する必要がある。例えば昼の残が多い、寝る前の残が少ない等から服薬状況が見えてくることもある。 ・頓服薬を本人に任せると、必要な状態であっても服薬しないことが多いため、残薬が多くなることが多い。	・残薬が発生している原因を探っていくことが一番大切である。その原因を評価することで次の支援の検討に繋ぐことができる。例えば、服用時点変更や服用回数の少ない薬や服用しやすい口腔崩壊錠に変更の検討の依頼をする等。 ・薬袋や一包化薬に日付を記入し、服薬確認や、残薬確認を行う。お薬カレンダー等の利用は介護者からも確認でき有用である。
【飲み忘れ】 多剤を服用している場合、飲み忘れや飲み間違いが多く、また、一つ一つの薬を袋から出すのが大きな手間になっている。	・シート管理の場合はまずは一包化を検討する。一包化は飲み間違い、飲み忘れ防止には有用である。 ・一包化と併せて、一包化薬への日付記入やお薬カレンダーを活用することで、飲み忘れ防止と手間の軽減を図る。
【服薬できるか】 ・手の関節の痛みや変形、手の振戦があると薬を取り出しにくい場合がある。自分で薬を袋から出せているかも確認しておくことが必要。 ・錠剤の形により取り扱いにくいものもあるので、服用時にしっかり口に運べているかも確認必要。 ・視力低下があり、薬を見間違えてしまう。 ・目薬を処方されているが、適切な使用方法や点眼ができていない場合がある。	・薬の扱いやすさを改善するため、一包化を検討する。一包化後は一包化薬のパッケージを自分で開封できるかまで確認することも大切である。 ・点眼薬や吸入薬の使用は、身体的な問題（円背がひどい、細かい作業が難しい等）で適切な手技ができない可能性もあり、処方医や薬剤師に相談する必要がある。点眼薬や吸入薬には補助器具等もある。
【多科受診、多剤併用がある】 複数の医療機関を利用しており、多剤をそれぞれ処方されている。服薬時に、飲み間違い、飲み忘れがみられる。	・かかりつけ薬局を決め、1つの薬局で管理してもらうよう検討する。 ・複数医療機関の薬でも一包化を検討し、お薬カレンダー等も活用して飲み忘れの対策を行う。 ・医師や薬剤師に処方の相談をし、受診日を同じにする等の検討も依頼する。

【認知機能低下】 認知機能低下があり、拒薬や飲み間違いがある。	・認知症治療薬は継続が大切であり、家族や介護者によるしっかりした管理が必要である。訪問薬剤管理指導なども効果があり、薬剤師が対応の情報を持っている場合もあるので、薬局に相談してみる。 ・内服薬に拒否を示す場合、皮膚に貼る薬があるので、貼付剤の活用を検討する。
【服薬拒否】 服薬の意識が低く、自己判断で飲んだり、飲まなかったり、服薬を拒否したりする。	薬剤師が専門知識を生かし、継続的に服薬の必要性を説明することで、内服に対する意識が変わる場合があるので、薬剤師の訪問服薬管理指導を利用する。
【お薬手帳の活用】 多くの医療機関を受診しており、多種の薬剤を服薬しているため、薬がわからなくなってしまう。他医療機関へ行った際、飲んでいる薬を伝えられない。	・いつでも服薬状況が確認できるよう、お薬手帳の利用を提案する。 ・血液抗凝固作用薬や骨粗鬆症治療薬等の服用がある場合、歯科受診時もお薬手帳を持参して提示するよう指導する。 ・家族や介護者もお薬手帳を確認できるようにしておくことも大切。 ・サプリメントや市販薬も薬の効果に影響することがあるため、全てお薬手帳に記載しておく必要がある。
【医療機関一元化】 複数の病院に通院しているため、医師からの指示や処方が複数になり、薬が増えてしまっている。	・複数の医療機関毎に複数の薬局で薬をもらっていると、薬の効き方による状態の全体像が見えない。全体の服薬管理ができるよう、お薬手帳の利用に加え、かかりつけ薬局の提案を行う。

2．薬剤使用上の留意点

高齢者は多くの薬剤を服薬していますが、薬剤それぞれに適切な使用方法があります。そうした使用方法などが誤っていると、薬の効果が低下するだけではなく、効果が強く出すぎたり、副作用の発生も懸念されますので、薬剤使用にあたっては適切な使用方法を心がける必要があります。特に服用のタイミングは大切で、薬によっては食直前、食直後、食前、食後をしっかりと守って服用しないと本来の効果が認められないような薬も数多くあります。自己判断で服用タイミングを変えたりしていないか等についても薬剤師を中心に多職種で確認していくことが重要です。

例えば、次のような薬剤には使用上の留意点がありますので、利用者が服薬している場合などは、適正な利用ができているかを確認していただく必要があります。

薬剤名称・病名	使用上の留意点
ロキソプロフェンテープなどの痛み止めの貼付剤	痛み止めの貼付剤は、痛みのある部位の前後に貼っても、どちらか一方だけでも効果は大きく変わらないと言われている。多く貼ることで次回受診日まで薬が足りなくなってしまうことがあったり、貼り過ぎると、皮膚への副作用が強く出たり、内服薬と同じ副作用が出ることもある。使用量などを確認する必要がある。
ブプレノフィンテープなどのオピオイド鎮痛剤の貼付剤	貼付剤によっては入浴など体温が上昇すると薬の効果が強く出て副作用に繋がることがあるため注意が必要なものがある。貼付剤と入浴や電気毛布などの熱源との接触については薬剤師に確認しておくことが望ましい。
メトトレキサート等のリウマチ治療薬	リウマチ治療薬の中で、決まった曜日に服用する必要があるなど内服方法が不規則なものもあるので注意が必要。服用曜日などを確認する必要がある。
ステロイド吸入薬などの喘息治療薬	ステロイド吸入薬は、喘息発作を予防するために継続して吸入していくことが大切であり、発作が起きてから使用しても即効性がない。吸入によっては発作時に使用する必要があるものもあるため、処方内容をお薬手帳で確認しておく必要がある。
長時間作用する薬	薬を飲んだり飲まなかったりするケースがあるが、血圧降下剤などの長時間作用の薬は、毎日決まった時間に内服しないと症状の安定化は図れない。症状が無くても、きちんと指示通りに内服する。自己判断で中止していないか確認する必要がある。
生活習慣病の治療薬	高血圧や糖尿病など生活習慣病の治療薬は、継続しているからこそ症状が安定している可能性が高い。本人に自覚症状が無くても継続的に内服しないと効果が出ない。自己判断で中止していないか確認する必要がある。
デュタステリドカプセル	前立腺肥大治療薬のデュタステリドカプセルは、皮膚を介して吸収が認められる。女性や子供はホルモンへ影響する可能性があるため、手袋をして扱う必要がある。男性は素手で問題ない。
ボグリボースやアカルボースなどの糖吸収遅延薬	糖吸収遅延薬は、食直前に服薬することで、食事からの糖の吸収を遅らせる作用がある。このため、食後に飲んでも意味がないため、服用のタイミングを確認することが大切。
ナテグリニドなどの速効性インスリン分泌促進薬	速効性インスリン分泌促進薬は、食前 30 分服用では低血糖を起こす危険が高く、食後服用では十分な効果が期待できないため、食直前(食前　10　分前)に服用する必要がある。

目薬（緑内障）	緑内障の目薬は複数あり、点眼する順番によって効果が出なくなるため、使用順序を守って使用すること。必ず使い方を確認すること。緑内障の目薬以外でも点眼の間隔や順番に注意が必要な目薬もあるため、確認が必要。
総合感冒薬に含まれる鼻炎薬	総合感冒薬に含まれるクロルフェニラミンやメキタジンなどの鼻炎症状を改善する薬は抗コリン作用があり、前立腺肥大や緑内障の方には禁忌である。服用により尿閉や眼圧上昇が起きる可能性がある。禁忌の薬かどうかを判断してもらえるよう「服用禁忌がある緑内障」や「前立腺肥大症」であることをお薬手帳に記載しておき、医師や薬剤師に伝えることが大切。

3．医師や薬剤師に相談すべき状況

服薬については、自己判断で飲んだり・飲まなかったり、中止してしまうケースがありますが、自己判断することなく医師や薬剤師に必要に応じて相談してください。医師や薬剤師から服薬を継続する必要性を専門的な視点で説明してもらうことが有用となります。本人が納得して服薬を継続することが服薬アドヒアランスの向上に繋がり、治療効果の向上に繋がります。

例えば、次のような症状等の場合は、自己判断することなく医師等に相談することで、処方の見直しやアドバイスをしてもらえることがあります。

症状の例	対応方法の例
鎮痛剤を服薬しても痛みが強いため、過剰に服薬している。	痛みの評価ができていない可能性がある。痛みの状況や痛みの出るタイミングなど詳しい状況を処方医と共有し、次の治療に繋げる必要がある。まずは本人や家族等から詳しく状況を聞き取るようにする。
嚥下に支障があるのに、薬の数が多く、内服が負担になっている。	・複数の疾患がある場合は服用する薬の種類、数は多くなる傾向にある。多剤を併用する必要があることをしっかり共有することが大切である。薬の数が多いことだけを周りが口にすると、本人の治療への不信や不安に繋がることもあるということを意識しておかないといけない。 ・薬によっては2種類の薬が合剤となった「配合剤」に変更できたり、嚥下に負担がかからないような口腔内崩壊錠へ変更できることもあるので医師や薬剤師に相談するようにする。 ・1日の中で服薬の回数が多く負担になっている場合は、用法を減らすことが検討できる場合もあるため、医師や薬剤師に相談するようにする。 ・専門職の知識を生かし、安全な飲み方を指導してもらう。 （服薬時は、上を向くより下を向いた方が安全。むせがある場合は、とろみで飲みやすくする等。）
神経系に作用する薬を服用しているが、車の運転をしたい。	・抗不安薬など神経系に作用する薬は眠気などの副作用があるものが多い。これらの薬を服薬中の方が、運転を再開したいのであれば、服薬しながらの運転は事故に繋がる可能性が高まり非常に危険であるため、運転は控えることが望ましい。生活上運転が必要となる場合は、医師または薬剤師へ必ず薬の相談をすること。
骨密度の低下や骨粗鬆症の心配がある。	・骨粗鬆症があると圧迫骨折のリスクが高まるため、痛みが出てきた時には整形外科を受診する。 ・女性は閉経後のホルモンの関係で骨粗鬆症になってくる。骨密度により、予防的内服も有効である。骨粗鬆症の服薬をしていると転倒による骨折のリスクは2分の1まで軽減すると言われている。
「脊柱管狭窄症の診断があるが、薬は処方されていない」というように、診断名に応じた処方がされておらず、疼痛緩和のための鎮痛剤のみが処方されている。	・脊柱管狭窄症の治療には運動療養や物理療法など内服薬以外の治療もあるため、薬の内容だけで判断するのは安易である。診断を受けている医療機関での治療内容についても確認する必要がある。必要に応じて専門医の受診も検討する。

喘息発作の頻度が多くなっている。	・予防的な治療がしっかり行えているか確認する必要がある。 ・喘息発作時の補助剤もあるので、薬局に相談するとよい。また、吸入器がきちんと使えているか確認する。
複数医療機関を受診しており、飲み合わせの悪い薬が処方されている。	例えば、緩下剤の酸化マグネシウムは、同時服用することで薬の効果に影響する薬が多数存在する。複数医療機関を受診していると併用薬のチェックがもれてしまうことがあるため、お薬手帳やかかりつけ薬局を活用していくことが有用となる。
複数の医療機関を受診しており、同種同類薬が処方されている。	例えば、内科と整形外科から同時に胃薬が処方されているようなことがある。複数医療機関を受診していると併用薬のチェックがもれてしまうことがあるため、お薬手帳やかかりつけ薬局を活用していくことが有用となる。
認知症のため、服薬を拒否し、内服することが難しい。	・認知症の薬は、皮膚に貼る薬やゼリータイプの薬もあるため、服薬が難しい場合は、医師や薬剤師に相談し、剤型の変更などの検討をするのもよい。 ・薬局と相談して、一包化対応や訪問薬剤管理指導をしてもらうことで効果が出る場合もある。薬剤師が対応の情報を持っている場合もあるので、薬局に相談してみるとよい。
湿布は、皮膚に支障をきたすという理由で軟膏処方となる場合があるが、湿布の方が使用しやすい。	湿布もテープタイプやパップタイプなどいろいろなタイプがあり、通気性のよいもの、刺激の少ないものなど薬の変更で対応できることもある。本人に合ったタイプの湿布を処方してもらえるよう、医師や薬剤師に相談してみるのもよい。
頻尿による夜間のトイレが本人にとって苦痛。	薬による対応も可能なので、主治医に状況を伝えて相談してみる必要がある。
睡眠薬を服用している方が、夜中の転倒、起床時にふらつき等がみられる。	・急に睡眠薬の服用をやめてしまうと、逆に不眠に陥るおそれもあるので、医師又は薬剤師に相談し、減量の指示や眠剤の変更をしてもらうとよい。 ・睡眠薬服用時、夜間起きた時は薬の作用が続いているため転倒リスクがある。寝つきを良くするタイプの薬があるので、医師に相談してみるのもよい。 ・不眠、うつの場合、軽い頓服の眠剤もあるので必要に応じて相談する。
立ち上がり時のふらつきがある。	・降圧薬や血管拡張薬を服用していると起立性低血圧が見られることがあるので、かかりつけ医や薬剤師に状況を伝えておく必要がある。

4. 支援時の留意点

支援を行うにあたっては、本人の状態を確認しながら、リスク管理にも努める必要があります。支援時に注意が必要な薬を服用している場合は、支援するスタッフで注意する事項を共有しておくことが大切です。

例えば、機能訓練を行う際に、次のような症状等が見られる場合は、十分に注意してください。

症状の例	対応方法の例
初期認知症の方で、現在は大きな支障がないため、服薬せずに放置している。	認知症の症状が短期記憶障害のみであるなど大きな支障が出ていない場合でも、将来のことを考え、本人及び家族に認知症について学んでもらい、早期対応の重要性について理解促進を図る。
機能訓練中に、参加者の声が小さくなり、息苦しい様子になった。	・声が小さくなり、息苦しい様子がある場合、運動は中止し、呼吸が苦しい場合には、深呼吸の仕方を教えるとよい。 ・治療中の疾患についても確認する必要がある。 ・呼吸器疾患のほか、貧血でも息苦しさが出る場合があるので必要に応じて血液検査をしてもらうとよい。貧血の頻度によっては治療が必要になる場合もあるため症状がある場合は必ず医師に相談する。
呼吸器疾患がある方が、機能訓練中に息苦しさを訴えた。	・内服薬の継続や吸入薬の継続が大事であるため、服薬・吸入を忘れずきちんと行っているか確認する。トレーニングで苦しくなる場合、吸入の薬が大切なことを情報提供する。 ・息苦しさの訴えの頻度が増えてくる場合は主治医への情報提供も実施する。
疼痛がある方に対して、機能訓練を行う場合	・疾患によっては動きに制限がある場合もあるため、疾患の状況等について確認する必要がある。 ・整形外科の受診がない場合、痛みの軽減も視野に入れ、運動開始の前に整形外科の受診を勧める。 ・薬を飲まないでもいいように訓練を頑張るのでなく、まずは、薬で状態を安定させてから、無理なく運動したほうがよい。また、運動時に痛みを感じる場合、内服して運動を行うという方法もある。
血圧の変動が大きい方に対して、機能訓練を行う場合	運動の前後に血圧、脈拍を測定し、血圧手帳等に記入。（状態確認やデータとしても活用できる。）
血液凝固抑制薬を服用している方の支援を行う場合	抗血小板薬や抗凝固薬等の血液をサラサラにする系統の薬の処方がある場合、転倒や怪我に十分注意すること。
骨粗鬆症の治療をしている方に対して、機能訓練を行う場合	服薬と併せて運動も大切だが、転倒不安がある場合、機能訓練で体力向上するまでは、歩行支援用具等を活用して不安解消を図る。
透析を受けている方に対しての支援	透析患者の方は半数近く便秘になると言われている。下剤、整腸剤をうまく使っていく必要がある。また、便秘にならないよう、定期的にトイレに行く習慣づけ、さらに、腹筋をつけると便秘改善に繋がるとも言われている。

5．服薬による生活や ADL への影響を考慮する

服薬自体が生活やADLに影響を及ぼす可能性があることも意識しないといけない。薬の副作用だけではなく、主作用によってもそれらの影響が出ることもあり注意が必要である。薬自体が食事、睡眠、運動、排泄、認知機能に影響を及ぼすこともあり、処方された薬の性質などについても薬剤師と情報共有しておくことが大切である。また、服薬には副作用が起きる可能性があることは意識しておかないといけないが、有害事象が副作用であると判断することは現場レベルでは難しい。どうしても欠かせない薬がある一方で、医師や薬剤師と相談することで、改善が図れるものもある。例えば、薬剤師に相談し、「服薬情報提供書」で主治医に有害事象を報告し、相談してもらうこともできる。

例えば、次のような症状等が見られる場合は、十分に注意してください。

薬品名	症状など
ビスフォスフォネート製剤	・義歯が合わない場合など、歯茎に褥瘡を生じさせたり、あごの骨を破壊する可能性あるため、口腔内の清潔を保持すること。 ・義歯がゆるいなら、早めに受診を勧める。歯科医にビスフォスフォネート製剤を服薬中であることを伝えること。 ・用法を間違えると胸やけや胃部不快感を生じることもあるため、食欲低下や食事量低下などが起きた場合は確認が必要。
ゾルピデムやゾピクロンなどの非ベンゾジアゼピン系薬	・ゾルピデムやゾピクロンなどの非ベンゾジアゼピン系薬は依存性やふらつきが起きにくいと言われているが、高齢者では成人に比較して血中濃度が上昇しているという報告もあるため、他の睡眠薬と同様にふらつき、転倒には十分注意する必要がある。
センナやピコスルファートなどの刺激性下剤	・刺激性下剤は連用により効果減弱が起きることがあるため、服用頻度や服用量を定期的に確認する必要がある。便秘の状態を詳しく医師に伝えずに漫然と服用している高齢者もいるため、便秘の状態なども定期的に確認する必要がある。
エチゾラムやトリアゾラムなどベンゾジアゼピン系の抗不安薬（安定剤）や睡眠薬	・抗不安薬や睡眠薬の服用はふらつき、口渇、物忘れなどが起きる可能性がある。生活の中で転倒や食欲低下、一過性の物忘れなどの症状が見られるようなら薬の影響の可能性もあることを考慮する必要がある。 ・夜間起床時は転倒のリスクがあるので、トイレに起きた時のシミュレーションをしておくとよい。寝ている所からトイレまでの動線を工夫するなどを検討することも大切である。 ・アルコールとの併用により副作用が強くなるため、アルコールとの併用は避けるべきである。
ジスチグミン錠	ジスチグミンは排尿促進作用があり、排尿困難や重症筋無力症などに使われる薬だが、重篤な副作用として唾液分泌過多や呼吸困難などがあり、副作用に警告が出されている。初期症状には下痢や嘔吐、腹痛が認められるため、生活の中で便の状態や食事の状態なども確認する必要がある。
高血圧や狭心症治療薬	降圧作用や血管拡張作用からくる症状としてふらつきのリスクがある。服用中は体動時などにふらつきから転倒に繋がるリスクがあることを意識しておくことが大切である。

エルデカルシトールなどの骨粗鬆症治療薬	エルデカルシトールなどの骨粗鬆症治療薬は、高カルシウム血症の副作用がある。初期症状としては、なんとなくだるい、食欲がない、疲れやすいなどがあり、症状が進むと口渇が酷い、筋力低下などの全身症状に繋がることがある。今までと違いなんとなく調子が悪いということも副作用のサインの可能性があるので、ちょっとした症状でも共有しておくことが大切である。
エベリゾン、チザニジンなどの筋緊張改善薬	筋肉をほぐす作用があり、転倒のリスク繋がることがある。服用中はふらつき、眠気などの症状にも注意していく必要がある。
抗リウマチ薬などの免疫に作用する薬剤	リウマチの治療に用いられる免疫抑制薬やステロイドは、免疫力を下げるため、感染症などには注意して生活する必要がある。
イプラフリグロジンなどの糖排泄促進薬	イプラフリグロジンなどの糖排泄促進薬は尿へ糖を排泄する作用があり、利尿作用もある。そのため口渇や脱水などの浸透圧利尿に関する副作用がある。口渇による食事や睡眠への影響が出ていないかも確認していくことが大切。また尿路感染症を引き起こすこともあるため、排尿についての訴えも確認していくことが必要。
ポリスチレンスルホン酸カルシウムなどのカリウム吸着剤	ポリスチレンスルホン酸カルシウムのようなカリウム吸着剤は服用により便秘を生じやすいと言われている。服用中は排便の管理が重要である。
酸化マグネシウム	・高齢者や腎機能低下時は高マグネシウム血症になる可能性がある。初期症状は悪心嘔吐や口渇、だるさ、眠気などがあるが、重篤になると意識障害、不整脈、呼吸抑制に陥ることもあるため、注意が必要である。 ・なんとなく食欲がない、だるいなどは高マグネシウム血症の初期症状の可能性があるので、生活状況にも注意が必要である。
トラマドールなどオピオイド作用を有する鎮痛薬	・服用開始時や増量時に吐き気や食欲不振、傾眠やふらつきが起こることがある。吐き気や食欲不振については服薬継続により軽減するが、症状が辛い場合には医師に相談して制吐薬を処方してもらうとよい。傾眠やふらつきについては、転倒のリスクに注意する必要がある。 ・服用中は便秘になることがあるため、便通の状態も定期的に確認していく必要がある。
ナフトピジルなどの神経作用排尿改善薬	前立腺肥大による排尿障害対応。副作用にめまいがあるので、急に立った時にふらっとすることがあるので、立ち上がり時に気をつける。
バルプロ酸ナトリウム錠	バルプロ酸ナトリウム錠はてんかん予防薬だが、脳梗塞後のけいれん予防として処方されることもある。本剤は眠気、注意力、集中力、反射運動が起こることがあるので、車の運転は避ける必要がある。また、血中濃度が高いとふらふらしたり、ぼんやりすることがある。血中濃度の測定の有無及び生活上の様子の変化を確認しておく必要がある。
ピタバスタチンなどのスタチン系薬剤	スタチン系薬剤は、コレステロールを下げる作用があるが、筋肉に対する副作用がある。足がつる、尿の色が赤橙色になるなどの自覚症状を伴う横紋筋融解症という副作用があるため、日常の変化に十分注意する。

ダビガトランなどの抗凝固薬	・血栓予防の薬を内服している場合、怪我などをした際、血が止まりにくくなる。見える部位の怪我は即対応できるが、頭を打った場合は部位が見えないので危険性が高い。 ・抗凝固薬の中で、ダビガトランは効果を中和する点滴もあり、すぐに対応できることもある。抗凝固薬を服用中であることは本人だけではなく家族等も共有しておき、なにかあった時には救急の人等に内服していることを伝えられるようにしておく。
プレドニンなどの経口ステロイド	・長期間飲み続けると骨がもろくなってしまったり、血糖値が上昇することがある。また、ムーンフェイス、体重増加などが見られることもある。 ・長期服用の場合は体調変化、検査の有無を随時確認してサービスに反映させる。
フロセミドなどの利尿薬	・利尿作用による血圧降下作用もある。 ・頻尿症状だけではなく、血圧低下によるふらつき、転倒にも繋がる恐れがあるため、注意が必要。
カルシウム拮抗薬	カルシウム拮抗薬（カルシウムによる血管拡張作用）の副作用に歯肉炎がある。歯肉炎が本剤の副作用とは言い切れないが、情報として認識しておくとよい。歯や入れ歯挿入時の痛みなどに繋がっている可能性もあり、口腔内の状況の聞き取りも必要。
プレガバリンなどの神経因性疼痛治療薬	神経性の疼痛緩和剤は眠気やめまい、ふらつきが出ることがあり、転倒には十分注意が必要である。特に高齢者では転倒、骨折に繋がった事例も報告されているため、生活の状況も確認していく必要がある。
ナルフラフィン錠	透析患者における痒症の改善作用。眠気を誘発するので運転禁止の薬である。過去に内服し、運転中に事故を起こしている例がある。本剤は半減期も 25 時間と長く、長時間効果が持続する。運転を希望しているなら、主治医に相談すること。
プロピベリンなどの過活動膀胱治療薬	過活動膀胱治療薬は高齢者では多く使用されている薬である。これらの薬には抗コリン作用を持つ薬が多く、高齢者では認知機能に影響を及ぼす可能性もある。生活において認知機能の低下が認められないかなども確認していく必要がある。
レボドパなどのパーキンソン病治療薬	レボドパなどのパーキンソン病治療薬の副作用には、血圧変動のほか不眠もある。不眠の症状が無いかなども確認しておくことが必要。