

当訪問看護ステーションの 9 月利用者様の約 9 割が 75 歳以上の後期高齢者、独居や老々世帯が殆どです。また、訪問看護指示書には複数以上の傷病名の記載があり、多剤の内服処方がされています。利用者様は、『薬は大事』との思いをお持ちですが、毎日飲み忘れなく指示通りに内服できることとは一致しません。訪問看護介入の目的の 1 つが内服管理になっている利用者様もいます。今回は、『内服管理』をテーマに利用者様をご紹介します。長年続けてきた内服方法、ここにきて内服の重複や忘れがでてきたという利用者様です。訪問介護やディサービスなど支援をしている多職種が連携して見守りや確認する体制を整えますが、毎日毎回行うことが難しいことも現状です。利用者様の今の生活を継続するために、実践してきた内服方法を尊重し内服トラブルを少なくできるよう、主治医ともよく相談し薬剤師さんにも協力をいただきながら支援していきます。



利用者様の今

高齢者の内服管理

A 氏 80 歳代女性、心不全で入退院を繰り返していたが退院を機に、体調・内服管理や保清介助目的で今年 1 月から介入した。病歴がいくつかあり処方でも多剤であった。ADL はほぼ自立し、自分で薬袋から出して内服する方法で自己管理できていたが、物忘れ、特に時間の認識が低下し、食後の内服をしたかどうかわからなくなりまた内服するという重複や飲み忘れが目立ってきた。しかし、本人は薬を飲むという意識はあった。内服管理の方法について検討を行い、主治医に現状を相談するも必要な薬剤ということで量や回数が変わることはなかった。試行錯誤しながら、重複しない内服してもらうために内服カレンダーの使用を開始した。次の訪問日までの準備をし、訪問時に内服できたかを確認することを本人と一緒に繰り返し行った。しかし、内服方法を変更したことや認知面での低下も加わり、内服カレンダーから自分で取り出し内服することはなかった。夫の内服時に『声をかけ』の協力もお願い、重複や飲み忘れが頻回になることはなかった。

高齢者の内服管理は多剤併用で回数や量も多く、長年やってきた内服方法では困難をきたし、変更により生活に混乱を招いたり、食事の時間や量にも影響するなど課題は多くあります。高齢者の生活リズムに合わせた処方を医師へ提案できるように頑張っていきます。

訪問看護師 小澤宏美・渡邊明香

利用者様の今

90 歳女性、独居

ADL や認知機能の低下による日常生活への大きな支障はなかった。内服カレンダーに朝夕それぞれに 2～3 包ずつ自分で入れ、朝食・夕食後に一包化された錠剤と昼は屯用の風邪薬を内服していた。介入当初、指示書に『服薬の間違いに注意』の記載あり、1 週間に 1 回の訪問において内服管理を徹底するため、本人の了承を得て内服カレンダーに 1 週間分を看護師がセットした。しかし、次週の訪問日にはカレンダーが訪問開始前の状態に戻っていた。「命令されるのは不快、今までの方法に直した」という。本人の内服に対する思いは、『薬が多くある方が安心、だから早めに受診してカレンダーをいっぱいにしている。食事時間がずれることも多く、内服することを忘れてしまう。薬は体調の悪い時だけ飲めばいい。』とはっきりしており、残薬量から 1 週間のうち 3～5 日間は内服できていた。一方、睡眠薬は毎日明け方の中途覚醒時に内服しており、日中に眠気があった。日中の眠気は日常生活に支障が出る可能性を伝えると、本人は「今の生活を続けたい」と睡眠薬をベッド脇に置かないことを自分で決め、朝方の内服がなくなった。

この経験と通して、どうすれば内服忘れをなくすることができるかではなく、本人の思いや今までの内服方法を尊重し、体調変化の予測や早期発見に主軸を置きながら内服状況を確認し、今の生活が継続できるよう支援をしていきます。内服の飲み忘れは、他の利用者様でも葛藤する場面が多くあるため、医師、薬剤師や介護支援専門員と情報共有し内服管理の方法を模索していこうと思います。

訪問看護師 野村綾子

＜ 訪問の友、電動自転車 ＞

風を切って走る電動自転車、意外とスピードが出ます。雨にも風にも負けず、約 8 割を電動自転車で移動しています。毎朝天気予報を見て一喜一憂しながら出勤します。この夏の猛暑は堪えませんでした。女性軍団にはお肌への影響も大きく……。病院の敷地内、どこからか望遠の目があり、時々「スピード違反だ」と注意を受けています。

