

高齢者施設入所者の服薬 管理支援事業について

令和8年6月16日
ブルークロスさくら薬局
小島 美緒

事業の目的と主な取り組みについて

- 高齢者の適正な薬物療法を確保するために
 - （１）施設職員のお困りごとの解決
 - （２）ポリファーマシー（多剤併用）による有害事象（転倒、ふらつき等）の防止
 - （３）対面での診療や服薬指導等が困難な場合（自身、感染症等の有事）に活用できるオンライン体制の整備など

施設訪問に至った経緯

- 高知県から高齢者施設に向け、困りごとについてなどのアンケート調査を行った
- 今回訪問させて頂いた介護付有料老人ホームより回答があり、入所されている方の薬1/3程度の方をさくら薬局で対応していた為
- 保健所職員から、施設スタッフが抱える困りごととして課題が提示され、薬局から服薬支援の提案ができないか、施設スタッフの業務負担の軽減ができないか検討する話し合いの場が設けられることになった。
- 2026年3月16日に訪問を行い、介入結果について薬剤師会と保健所に報告を行った。

介護付有料老人ホームでの薬の管理について

●薬の作り方

- ・一包化：日付・氏名・用法を印字し、用法ごとにラインを引く ※朝：緑色 昼：黄色 夕：青色
- ・漢方や吸湿性のある薬についてはヒート調剤でよい。
- ・便秘薬（酸化マグネシウムやアミティーザ）は別包の場合と他の薬と一包化希望の場合があるので初回時に施設に確認を取って調剤を行っている。
- ・頓服はヒート調剤
- ・臨時薬も可能な限り一包化する。



入所者の服薬されている方について

- さくら薬局で対応している方は主に通院が困難で、門前病院の訪問診療を受けている方々の処方箋を応需している。
- それ以外の服薬されている方々は自分でタクシーなどを利用して直接かかりつけ病院に受診し、門前薬局で薬をもらってくる方、または、家族が受診日に合わせて本人と病院に同行し、門前薬局で薬をもらってくる場合があり、入所者ごとにバラバラである。
- 以前は、自己管理をされている方が多かったが、今は施設看護師が薬を管理する方が増え、職員の業務量増加が問題となっている。

課題、困りごとについて①

①入所者の薬品の管理による職員の業務量の増加

- ・入所者ごとに朝昼夕に薬を仕分ける作業を可能であれば1週間分を入居者ごとに月曜日～日曜日までのボックスに1回分ずつセットしておきたいが薬を管理している入所者の人数が増えたことで、2～3日分しかセットが間に合わないこともある。薬の仕分け作業も事故対策をいくつも取り入れて行っているので作業量が多くなっている。
- ・本人が通院や家族が後から薬を持参される場合、施設の残薬が無くなる直前に受診することもあり、届いてから急いで薬のセットをすることもあり大変。家族さんの予定もあるのでなかなか無理は言えない。
- ・臨時薬や分包不可の薬などヒート調剤されている場合、仕分け作業の際に施設看護師が既存の分包品にホッチキス留めをしたり、分包品がない場合は日付・氏名・用法を記載した用紙を用意しそれにホッチキス留めする作業も行っている。

課題、困りごとについて②

②薬に関する事故（落薬、配薬間違い等）が発生した際の対応

- ・薬による事故があった場合の対応など、日中は主治医に相談したり薬をもらっている薬局に問い合わせたりするが夜間などに起こった場合、夜勤当番で看護師が不在の事もあり、主治医や薬局に連絡を取れないこともあるのでどこに相談すればよいか困ってしまう。
- ・落薬についても食後などに床に落ちているのに気付いた際、医療機関によってはすぐに拭いて飲ませてもらってよいと言われるところもあるが、部屋掃除はしっかり行っているが落ちていた薬が本当にその日に落ちたものなのか、数日前に落ちていたものがたまたま見つかったのか判断がつかない場合もある為、服用させて良いのか不安に思うところがある。

提案事項①

- 薬の作り方については現状、本人のみまたは家族とともに病院に受診される方には一包化の仕方や氏名・用法・日付・朝昼夕で色違いのライン引きの依頼を書いた施設からの手紙を調剤薬局に渡してもらい、作り方を統一してもらっているそうで今の所は問題ないとのこと。ただ、院内処方薬や風邪などの臨時薬は一包化してもらえないこともあるので施設の方で対応している。
- 1日3回以上服用回数が多い人については類似薬で1日1回タイプや2回タイプの薬に変えられないか提案し、服用回数を減らすことで薬をセットする作業が減るのではないかと提案。また、一包化できない薬を現在施設の方で氏名、用法・日付を書いた用紙を作成してホッチキス止めをしているということなので、薬局の方で氏名、用法・日付・ラインを引いた空包を準備することは可能と伝える。
- 複数の医療機関を受診している場合、それぞれの主治医の許可をもらってからになるが一緒に一包化することも可能である。

提案事項②

- 薬による事故があった場合の対応などでかかりつけ病院、薬局ともに連絡が取れなかった場合は24時間対応している高知家の救急医療電話への相談などを提案。
- 当薬局では営業時間外でも薬局にかかってきた電話については会社携帯に転送されて対応できるようになっているので何か不明点があればいつでも連絡してもらってよいと伝えている。こちらの薬局でお渡ししたことがない場合でも飲んでいる薬が分かればわかる範囲で調べて対応していくことを伝えている。

施設の反応

- 服用回数が減るのはありがたいが、現在服用している薬で状態が安定している場合、服用回数を減らすために薬を変えてほしいとは施設の方からは伝えにくい。
- 以前、かかりつけの薬局を決めて他の病院の処方箋の対応も依頼することを検討したこともあるが入所者と医療機関との付き合いもあり現状は難しい。また処方箋を施設の方に持ち帰ってもらった場合、施設からかかりつけ薬局にFAXを送る作業など施設職員の仕事量が増えてしまうことも考えられ現状維持となっているとのこと。
- 今までの経験から事故（落薬、配薬間違い等）防止対策をいくつも取り入れて仕分けを行っているのでどの作業を減らすかということとはすぐ決められない。他の施設ではどのように薬を管理しているのか、良い管理方法があれば知りたい。

まとめ

現在施設の方では服薬に関する事故を起こさないための対策を考え、たくさんの取り組みをしていらっしやったので、どれかの作業を削るということは難しいのではないかと思われました。

施設入所者の方の服薬管理をどのようにされているか実際に見せていただき、他の業務を行っている中での薬のセット業務の大変さを実感しました。今後服薬管理をする上で良い方法があればその都度病院と施設の方にも提案していけたらと思います。

また施設から服薬についての困りごとの相談を受けたら医師にも情報共有して対応していきたいと思います。