

薬について

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 薬の基本的知識
2. 薬使用時の注意点
3. 薬の副作用について
4. 高齢者の特徴を踏まえた
投薬時のケア
5. まとめ

1. 薬の基本的知識

【薬とは…】

人間に有益で人間の体を正常にして
いくものの総称

その中で、「医薬品」は、最適な用法・
用量を吟味されたうえで、薬機法で規定規
格が厳密に定められている

医薬品・医療機器の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律

第二条

この法律で「医薬品」とは、次に掲げる物をいう。

1. 日本薬局方に収められている物
2. 人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、機械器具等（機械器具、歯科材料、医療用品、衛生用品並びにプログラム（電子計算機に対する指令であって、一の結果を得ることができるように組み合わされたものをいう。以下同じ。）及びこれを記録した記録媒体をいう。以下同じ。）でないもの（医薬部外品及び再生医療等製品を除く）。
3. 人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって、機械器具等でないもの（医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品を除く）。

【薬の役割】

1. 病気の原因を取り除く
2. 足りない物を補う
3. 症状を和らげる、症状が出るのを防ぐ
4. 病気を予防する
5. 病気を調べる

住友ファーマ株式会社「すこやかコンパス」薬を知る」より引用

薬の種類一覧表

	医薬品		健康食品
	日本薬局方に収められている		健康の保持・増進する
	医薬部外品		特定保健用食品
	医薬品の部類外		特定保健用途を表示している
	化粧品		栄養機能食品
	皮膚・毛髪を美化する		栄養素を補給できる

<https://chiken-japan.co.jp/blog/wp-content/uploads/2020/07/dffdf42241ec5a873dc98ccd15341c9-1024x683.jpg>より引用

【投与方法による分類】

投与方法	特徴	主な剤型
内用薬	経口で投与され、主に胃や腸で吸収させた後、全身に作用する。	散剤、顆粒剤、錠剤、カプセル剤、液剤、ドライシロップ剤
外用薬	直接皮膚や粘膜などの患部に使用するタイプと、皮膚や粘膜から吸収させ、全身に作用させるタイプのものがある。	液剤、坐剤、点眼薬、点鼻薬、点耳薬、軟膏、貼付剤、吸入薬、錠剤
注射用薬	血管や皮膚、筋肉に直接注入し、全身に素早く作用する。	注射用液、散剤(専用の液で溶かして使用)

【薬の形状による分類】

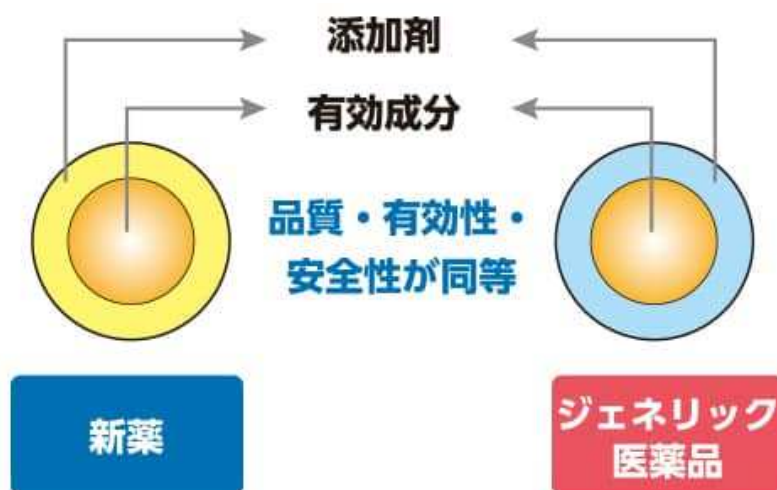
形状		種類	注意点
粉薬		散剤、細粒剤、顆粒剤、	オブラートに包む、粉薬用カプセルに入れる、水に溶かして服用しても可。
錠剤	水で飲む	裸錠、糖衣錠、フルムコート錠、腸溶剤、徐放剤、持続性錠	腸溶剤、徐放剤はかみ砕いては駄目
	水なしで可	舌下錠、チュアブル、口腔内崩壊錠・OD錠	湿気に弱いため、ヒートシートから出したらずぐに使用。
	外用薬	トローチ錠、膣錠、貼付錠、溶解錠、	トローチはかんだりしない。 膣錠は内服薬と間違えやすいため注意。 溶解剤は作り置きをせず、期限内に使用する。

形状		種類	注意点
カプセル薬		硬カプセル 軟カプセル	カプセルを外したり、つぶしたりしない。 粘膜に付着しやすいので注意。
液剤	内服薬	液剤 ドライシロップ剤	薬の瓶には直接口をつけない。 保存方法、使用期限に注意。 懸濁液剤は良く振ってから使用。 ドライシロップ剤は服用直前に溶かす。
	外用剤	消毒剤、含嗽剤、点眼薬、点鼻薬、点耳薬	消毒剤・含嗽剤を希釈する場合は希釈濃度厳守。 点眼薬が2種類以上ある場合は、5分以上間隔をあける。

形状	種類	注意点
噴霧剤	エアゾール吸入剤	ガスが引火しないよう火の近くや高温になる場所に置かない。
軟膏剤	軟膏剤	チューブの口を患部につけない。
坐剤		体温で溶けるものは冷所保存。
貼付剤	パップ剤 プラスター剤	患部に傷やかぶれがないか確認してから使用。 プラスター剤はかぶれに注意。 決められた時間に交換する。
注射剤		医師の管理下で使用するが、インスリンなど自己注射が可能なものもある。

【ジェネリック医薬品とは・・・】

「開発の特許期間が満了を向かえたことで発売できるようになった後発薬」のこと



https://www.jga.gr.jp/assets/img/general/about/sec01_img03.jpgより引用

【薬の服用のタイミング】

食後	食後30分以内に服用	多くの薬
食直後	食後すぐに(10分以内)に服用	ビタミンE剤など
食前	食事の30分くらい前に服用	制吐剤、漢方薬 糖尿病治療薬など
食直前	食事をする直前(10分以内)に服用	α -グルコシターゼ阻 害薬(糖尿病治療 薬)
食間	食事と食事の中間時間 通常食事の2時間前か後	漢方薬、胃粘膜保護 剤など
起床時	起床後すぐ、朝食前の空腹時	骨粗鬆症治療薬など
就寝前	寝る30分くらい前 睡眠薬は布団に入る前	睡眠薬、便秘薬 喘息治療薬など

その他

◆～時間ごと(8時間毎、4時間毎など)

疼痛緩和薬(モルヒネなど)、抗菌薬、抗ウイルス薬
パーキンソン病治療薬など

◆頓服(発熱時、疼痛時、発作時など)

必要に応じて服用

内服薬の場合は、食事時間は考慮しない

ただし、消炎鎮痛薬を服用する場合は、軽く何か
食べる、多めの水で飲むなど胃腸への負担を軽減
する工夫が必要

消炎鎮痛薬、喘息発作治療薬など

【高齢者が服用していることが多い薬】

【高血圧】

カルシウム拮抗薬	血管を広げて血液の流れをスムーズにして血圧を下げる
アンギオテンシンⅡ受容体遮断薬 (ARB)	血管を収縮させるアンギオテンシンⅡの作用を抑えることで血圧を下げる
アンギオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害)	アンギオテンシン変換酵素の働きを阻害することで、アンギオテンシンⅠからアンギオテンシンⅡへの変換を抑えて血圧を下げる
利尿剤	水分の排泄を促すことで血液中の水分量を減少させ、血圧を下げる
β遮断薬	心臓のβ受容体に作用し、心臓の拍動数を抑制することで血圧を下げる
α遮断薬	血管の収縮を抑えることで血圧を下げる

【心不全】

心臓を保護する薬	ACE阻害薬、ARBなど
心臓を休ませる薬	β遮断薬
心臓の負担を和らげる薬	利尿剤
心臓の働きを強める薬	強心剤 (ジギタリス製剤等)
心臓の働きを助ける薬	SGC刺激薬
不整脈を予防する薬	抗不整脈薬

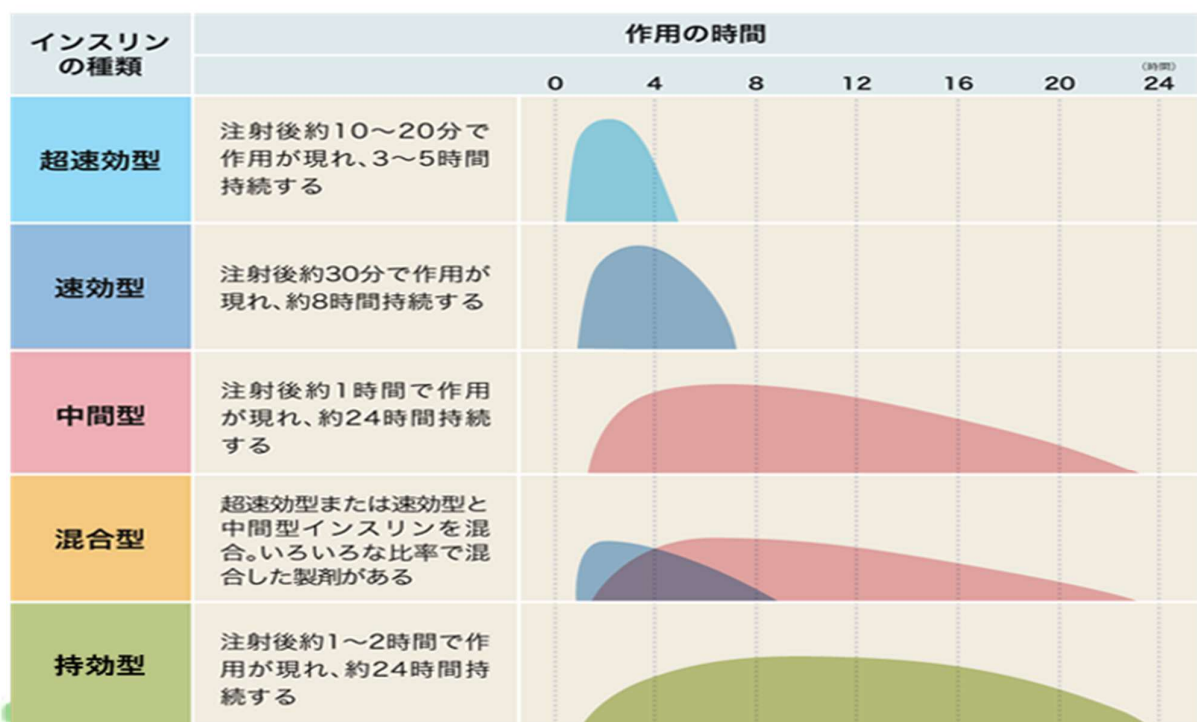
【経口糖尿病治療薬】

※一般名(商品名)

インスリン抵抗性を改善	メトホルミン(メトグルコ) ピオグリタゾン(アクトス) イメグリミン(ツイミーグ)等	
糖の吸収や排泄を調整	ボグリボース(ベイスン) ミグリトール(セイブル) ダバグリフロジン(フォシーガ)等	単独使用では低血糖は起こりにくい
血糖値に応じてインスリンを分泌させる	シタグリプチン(シャヌビア) リナグリプチン(トラセンタ) デュラグルチド(トルリシテイ) リラグルチド(ビクトーザ)等	低血糖を起こしにくい
血糖値に関係なくインスリンを分泌させる	グリメピリド(アマリール) グリクラジド(グリミクロン) レパグリニド(シュアポスト) ミチグリニド(グルファスト)	低血糖に注意

【インスリン注射薬】

● インスリン注射の種類と作用の特徴



https://img.kango-roo.com/upload/images/tsujii_douga_ver.3/9_1_new.pngより引用

【抗生剤(抗菌剤)】

※商品名(一般名)

ペニシリン系	サワシリン(アモキシシリン)、ピクシリンS(アンピシリン)、オーグメンチン(アモキシシリン、クラバン酸)など	増殖中の細菌を破壊する。作用が強い分、副作用も強い。免疫力が低下していたり、重篤な感染症の場合に使用される。
セフェム系	ケフラール(セファクロル)、フロモックス(セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物)など	
ホスホマイシン系	ホスミシン(ホスホマイシンカルシウム水和物)	
キノロン系	クラビット(レボフロキサシン水和物)、ジェニナック(メシル酸ガレノキサシン水和物)など	
テトラサイクリン系	ビブラマイシン(ドキシサイクリン)、ミノマイシン(ミノサイクリン)など	増殖中の細菌の発育速度を抑える。
マクロライド系	ジスロマック(アジスロマイシン)、エリスロシン(エリスロマイシン)、クラリス(クラリスロマイシン)など	人の持っている免疫力で細菌を破壊することで結果的に感染症が治癒する。

【下剤・便秘薬】

※一般名(商品名)

大腸刺激性下剤	センノシド(プルセニド)、ピコスルファートナトリウム(ラキソベロン)、ビサコジル(テレミンソフト)坐薬
浸透圧性下剤	酸化マグネシウム(マグミット)、マグコロール4000配合内用液(モビコール)、ラクツロース(モニラック)
上皮機能変容薬	ルビプロストン(アミティーザ)、エロビキシバット(グーフイス)、リナクロチド(リンゼス)
直腸刺激性下剤	グリセリン浣腸液、炭酸水素Na・無水リン酸二水素Na(新レシカルボン坐薬)

その他、症状等に応じて漢方薬(大建中湯、防風通聖散等)を使用

【睡眠薬】

※一般名(商品名)

	一般名(主な商品名)	消失半減期
超短時間型 (ピークは1時間未満)	ゾルピデム(マイスリー) ゾピクロン(アモバン) エスゾピクロン(ルネスタ)	約2時間 約4時間 約5時間
短時間型 (ピークは1～3時間)	エチゾラム(デパス) ブロチゾラム(レンドルミン) リルマザホン(リスミー)	約6時間 約7時間 約7時間
中時間型 (ピークは1～3時間)	フルニトラゼパム(サイレース) エスタゾラム(ユーロジン) ニトラゼパム(ベンザリン)	17～24時間 18～30時間 18～38時間
長時間型 (ピークは3～5時間)	クアゼパム(ドラール) フルラゼパム(ダルメート) ハロキサゾラム(ソメリン)	約36時間 40～103時間 42～123時間

◆睡眠薬

不眠の症状に対して、状態にあわせた薬を選択する

- 入眠障害:寝つきが悪い
➡超短時間型、短時間型を使用
- 中途覚醒:睡眠中に何度も目が覚め、すぐに寝付けない
➡中間型、長時間型または屯用で超短時間型を使用
- 早朝覚醒:朝早く目が覚める
➡中間型、長時間型を使用
- 熟眠障害:ぐっすり眠ったという感覚が得られない。
眠りが浅い。
➡中間型、長時間型を使用

【精神科で屯用使用される主な薬】

※商品名（一般名）

抗不安薬	ロラゼパム	15～30分で効果発現。 半減期：約12時間
抗精神病薬	シクレスト （アセナピン）	ピーク：1時間 半減期：約20～30時間
	オランザピン	ピーク：約5時間 半減期：約30時間
	リスパダール （リスペリドン）	約1時間で効果発現。 半減期：約8～12時間

認知症の方への向精神病薬使用については・・・

【かかりつけ医のためのBPSDに対応する 向精神病薬使用ガイドライン】（第2版）

- ・抗認知症薬
- ・抗精神病薬
- ・抗うつ薬
- ・抗不安薬
- ・睡眠薬

の使用について

副作用、注意点、使用前のチェック項目などが書いてある。

まずは

「**BPSD治療アルゴリズム**」にて対応方針を確認

最初に、「まずは非薬物的介入を最優先する」

【点眼薬】

水溶性点眼薬	サンコバ、ヒアレイン、クラビット、チモプトール、キサラン、リボスチン、ジクロートなど
懸濁性点眼薬	フルメロン、カリーユニ、エイゾプト、リボスチンなど
油性点眼薬	インドメロール油性点眼液など
眼軟膏	タリビット眼軟膏、エコリシン眼軟膏、ネオメドロール眼軟膏など
ゲル化する点眼薬	チモプトールXE点眼薬、リズモンTG点眼液など

2. 薬使用時の注意点

【内服薬】

◆コップ一杯の水か白湯(ぬるま湯)で服用

◆薬の効果に影響のある飲み物

- 牛乳: 抗菌剤(ケフレックス)、鉄剤(フェロミア)
- グレープフルーツジュース: 降圧剤(アダラート)
脂質異常症治療薬(リピトール)
睡眠導入薬(ハルシオン)等
- コーラ: 解熱鎮痛薬(アスピリン)
- コーヒー: 気管支拡張薬(テオデール)、安定剤(セルシン)

◆薬の効果に影響のある食べ物

●ビタミンKを含む食品(納豆、クロレラなど)

抗凝固剤(ワルファリン:商品名ワーファリン)

●グレープフルーツ(一部の柑橘類)

高血圧・狭心症治療薬のカルシウム拮抗薬

一部の抗てんかん薬

※温州みかんやオレンジなどは影響がないと言われている

●アルコール類

睡眠薬、抗不安薬、抗てんかん薬など

薬の効果が強くなる場合がある

●ミネラル類(鉄、カルシウム、アルミニウムなどの金属類)

ミネラルウォーター、乳製品、サプリメントなど

一部の抗菌剤(レボフロキサシンなど)、

骨粗鬆症治療薬の効果を下げる

ポイント

- ・グレープフルーツの影響は摂取後24時間持続するため、影響のある薬を服用中は基本的に摂取しないことが必要。
- ・納豆も同様に、摂取後ビタミンKの濃度は48時間後も高い状態が続くため、ワーファリン服用中は摂取しない。
- ・抗菌剤と牛乳は、胃の中で混ざらなければ良いので、2時間以上間隔をあければ摂取可。

【抗生剤(抗菌剤)服用時の注意点】

- ◆処方された用法、用量、服用方法を厳守。
- ◆**処方された日数分は必ず飲み切る。**
 - 途中で服用を中止すると…
 - ➡感染症が再燃する。
 - ➡薬に対する耐性ができ、薬が効きにくくなる。
- ◆副作用に注意。
 - 特に、腸内細菌への影響による下痢、胃痛などの消化器症状。
- ◆飲み合わせに注意。

【糖尿病治療薬使用時の注意点】

- ◆決められた時間に服用(注射)
 - 検査、外出等で時いつもの時間に使用できない時には、事前に対応方法を医師に確認しておく。
- ◆低血糖症状出現時の対応方法の確認
- ◆食欲不振、食事摂取量低下時の対応方法の確認
- ◆**食前に薬を服用したが、食事が食べれなかった時**
 - ➡**医師に連絡、対応について指示を受ける**
 - とりあえず、糖分を含む飲料、ゼリー等の摂取をすることで低血糖を予防

【点眼薬】

◆容器の先がまつ毛、まぶたに触れないようにする。

◆1回量は、1滴で十分。

点眼薬が結膜囊に入るのは0.02～0.03ml

点眼液1滴が約0.04～0.05ml

◆2種類以上の点眼薬を使用する時は、5分以上間隔を空ける。

(ゲル化する点眼薬使用後は10分)

◆点眼の順序は、水溶性点眼薬→懸濁性点眼薬

→油性点眼薬→ゲル化する点眼薬・眼軟膏の順に使う

◆開封後は原則1か月で使い切る。または交換。

(溶解タイプのもの等、使用期限が短いものもある)

◆保管方法に注意。

【湿布薬】

◆痛いところに1日1～2枚で効果は十分にある。

使い過ぎにより消炎鎮痛成分が過剰に体内に吸収され、副作用出現のリスクあり。

◆4～6時間の貼付で消炎鎮痛成分が吸収され、はがした後も効果は持続する。

次に貼るまでの時間を空けることでかぶれ予防にもなる。

◆冷湿布も温湿布も鎮痛効果は同じ。

冷湿布：炎症、腫れなどを伴う急性の痛み

温湿布：長く続く慢性的な痛み

注意

少数ではありますが、消炎鎮痛成分によるアレルギー反応など重篤な副作用出現のリスクはあるので、処方されたものではない湿布の使用は安易にはしない。

【薬の使用期限】

- ◆ヒートシールに入った錠剤、カプセルなどは製造日から3～5年。

処方薬は調剤日から1～2年と考える。

特別な保管が必要な薬は、使用期限が短い場合もある。

外用薬は使用期限が容器や外箱に書いてある場合が多い。

- ◆開封後の使用期限は、薬の種類によって違う

点眼薬は開封後1か月。

（防腐剤が入っていないものは1週間のものもある。）

軟膏類は開封後2～3か月OKのものもある。

【薬の保管方法】

- ◆高温多湿、直射日光を避ける。

一般的には冷暗所。

- ◆特別な指示がない場合は冷蔵庫の保管は避ける。

- ◆保管するときには、薬袋に入れたままとする。

使用方法、使用期間、調剤日等が確認できるようにする。

- ◆いつも同じところに置いておく。

- ◆開封後は速やかに使用する。

- ◆インスリン製剤のように、開封後保管状況を変える必要がある薬もあるので注意する。

3. 薬の副作用について

【副作用の原因】

◆アレルギー反応

異物である薬の成分を排除しようとする反応。

◆薬が持っているもともとの作用

薬には様々な作用があり、薬の使用目的以外の症状がでてしまうこともある。

薬の本来の作用のため症状が出やすく、予測もしやすい。

◆薬が効きすぎる過剰作用

体質、腎臓、肝臓の機能低下などが原因で、薬が強く作用してしまうことでおこる。

【副作用が出やすい人】

◆アレルギーのある人

◆過去にひどい副作用を経験したことがある人

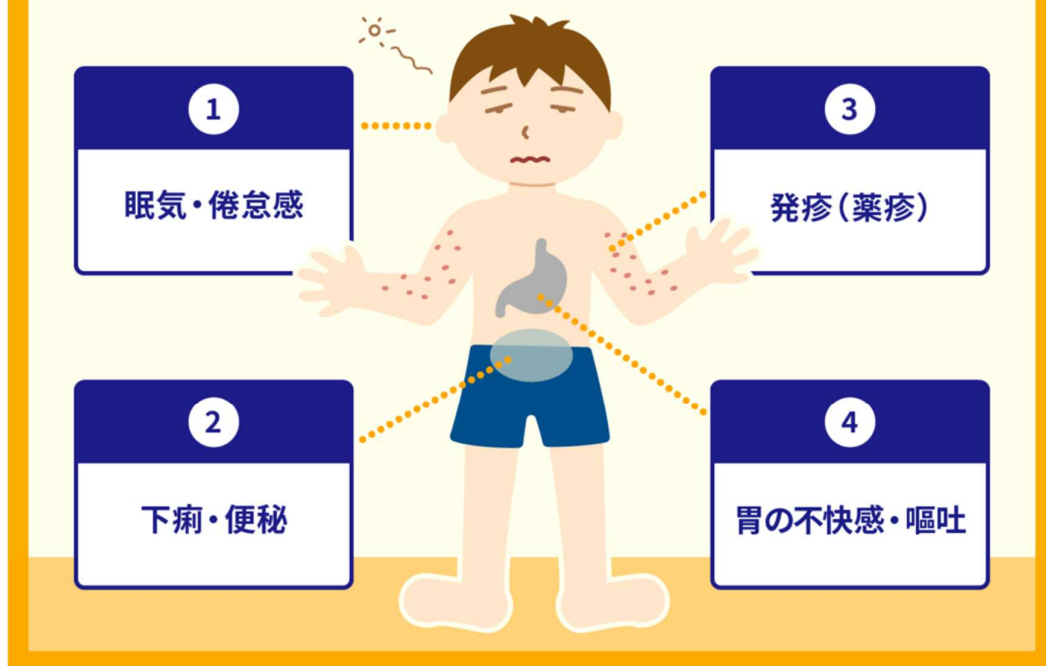
◆肝臓や腎臓など、薬の成分を代謝・排せつする臓器に疾患のある人

◆複数の薬を飲んでいる人

◆妊娠している女性、妊娠の可能性のある女性、授乳中の女性

◆高齢者

薬の主な副作用4種類



<https://www.mdv.co.jp/ebm/wp-content/uploads/2024/04/column-12-01.png>

【注意すべき副作用】

アナフィラキシーの症状

皮膚の症状 (全身)

- じんましん
- かゆみ
- 皮膚が赤くなる



呼吸器系の症状

- 息切れ
- せき
- 呼吸音がゼーゼー、ヒューヒューする



粘膜の症状

- くちびる、舌、口の中が腫れる
- まぶたが腫れる

- 血圧の低下
- 倒れる
- 失禁する



https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201911/img/01_02.pngより引用

◆その他、よくある副作用として

- ・ふらつき、めまい、起立性低血圧
- ・食欲不振、胃の不快感、吐き気、便秘、
下痢などの消化器症状
- ・強い倦怠感
- ・動悸
- ・頭痛
- ・眠気、集中力の低下 など・・・

【副作用と思われる症状に気が付いたら・・・】

医師・薬剤師に相談して指示を仰ぐ



薬の使用をやめる、様子を見ながら使用を続ける、
薬の摂取量を少なくする、薬を変えるなどの判断がされる。

※ 薬の種類によっては、副作用が現れても使用をやめてしまうこと
の方が患者にとってデメリットが大きい場合もある。

医師に報告する際には、

「どの薬を」

「どのくらいの量を使用しているか」

「どのくらいの期間その薬を使用しているか」

「どのような症状がいつ出たか」

を説明できるようにしておく。

4. 高齢者の特徴を踏まえた投薬時のケア

1. 体の水分量の減少、脂肪の量の増加

●水分量の減少のある状態で水溶性の薬の服用。

➡体内で薬を希釈する水分が不足。

➡血中濃度の上昇。

●体内に脂肪が多い人が脂溶性の薬を服用。

➡薬が体内により多く蓄積される。



効果が強く出たり、副作用が出やすい。

服薬時に水を1杯多めにとることで、リスクが軽減できる

2. 内臓機能の低下により、薬の処理能力が低下する

●肝機能、腎機能の低下。

➡薬が体内に長く留まる

➡成分が蓄積されて効果が強く出る。

➡副作用が出やすい。

薬を飲み始めてからの症状、状態の変化を観察。

3. 薬に対する感受性の変化

- 体の機能が衰え、薬の効果にも違いが出る。
- 高齢になるほど個人差が大きい。
- 症状の現れ方も人それぞれ。

指定の用法、用量を守って使用すること

◆新たな薬が処方された時◆

服用後の利用者の状態の変化を観察
気になることがあれば医師・薬剤師に相談を

4. 副作用に注意

- 体の変化によるもの＋薬の「相互作用」。
- 服用する薬が多いことによるもの。
食べ物、市販薬、サプリメントなど飲み合わせ、
食べ合わせ

薬剤情報の確認、

処方薬以外のサプリメントなどの服用については、
必ず医師・薬剤師に確認をする

5. 視力、聴力、認知機能の低下による

飲み忘れ、飲み間違い

- 視力低下により、用法、用量の注意書きが読めない
 - ・水薬の容器の目盛りが見えない
 - ・似た形状の薬を間違えて飲んでしまう
- 聴力低下により、服用方法の指導が聞こえておらず、用法等を間違える
- 認知機能低下により、服用時間を間違える
 - ・薬をなくしてしまう
 - ・薬を飲んだかどうか覚えていない

本人に分かりやすい表示方法

お薬カレンダー、タイマー等の活用

薬の一包化、服用回数の見直しを医師・薬剤師に相談

6. 薬の使用状況は必ず医師に報告

- 自己判断での薬の減量、中止、飲み忘れなど
- ◆医師は、処方薬を指示通りに服用しているものとして薬の効果を判断するため、服用状況の情報がないと正しい治療が行えない

副作用が出た、薬の効果が強く出た、全く効かない等があっても**自己判断での増量、減量、中止は行わず、必ず医師に相談をする。**

7. 嚥下機能の低下に注意

●錠剤、カプセルが飲みにくい、粉薬でむせる など



◆薬を小さい物、液状の物、OD錠、薬の数を最小限にするなど変更できないか相談

◆錠剤をつぶす、カプセル剤のカプセルを外すなどは、悪影響がある可能性も高いので、**必ず医師・薬剤師に相談**してから行う。

◆安易にお粥に混ぜるなどをする前に、服薬用ゼリーの活用等の工夫をする。

8. 医行為でない薬の使用方法的確認

【平成17年 厚生労働省通知より】

5. 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを**医師、歯科医師又は看護職員が確認**し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを**本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼**に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、**皮膚への軟膏の塗布（褥瘡処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。**

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。
- ② 副作用の危険や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要な場合ではないこと。
- ③ 内服薬については、誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合でないこと。

5. まとめ

- ◆新たな薬の使用開始時には、利用者、入居者の状態・症状の変化を観察し、医師に報告する。
- ◆**薬使用時の注意点**をきちんと把握するため、薬剤情報にはしっかりと目を通し、**職員で情報共有**をすること。
- ◆市販薬、サプリメントの服用
服用時間の変更
錠剤をつぶす、カプセルを外す 等
- ◆何かおかしい・・・など気になる症状がある場合には、早めに医師・薬剤師に相談をする。



行う前に
必ず医師・薬剤師に
相談・確認！

【参考・引用文献】

日本ジェネリック製薬協会HP 一般の方向け情報

<https://www.jga.gr.jp/general/about.html>

住友ファーマ株式会社HP 患者・一般の皆様 すこやかコンパス

sumitomo-pharma.co.jp/public/

「介護スタッフのための安心！薬の知識」 著者：中澤巧・長野一勢

発行所：株式会社 秀和システム 発行日：2015年3月25日 第1版第1刷

「写真でわかる 早引き高齢者の薬ハンドブック2024ー2025」 監修者：饗庭三代治

発行所：株式会社エクスナレッジ 発行日：2023年10月6日 初版第1刷

「薬の月分けが分かる！ナースのメモ帳ーこんな時はどれを選ぶ？薬剤師さんと一緒に作った薬のハンドブック」 著者：はっしー・木元貴祥

発行所：株式会社メディカル出版 発行日：2023年1月30日 第1版第4刷

介護職のための医療知識講座

1回目 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

2回目 令和6年12月18日 「心不全」

3回目 令和7年 1月21日 「浮腫について」

4回目 令和7年 2月18日 「脳血管疾患(前編)」

5回目 令和7年 3月12日 「脳血管疾患(後編)」

6回目 令和7年 4月21日 「精神疾患」

7回目 令和7年 5月21日 「薬について」

今後の予定

次回、8回目は・・・

令和7年6月25日 19時～

「緊急時対応(転倒等事故を含む)」

7月23日 「呼吸器疾患」

8月27日

「心疾患(不整脈、狭心症、心筋梗塞)」

9月17日 「スキンケア、褥瘡について」

ご清聴ありがとうございました

