

# アセスメントシートを利用した 在宅フレアボイド事例紹介

株式会社クリエイトエス・ディー 地域医療推進部薬剤師サポート・教育課 齊藤 高広  
クリエイトエス・ディー川崎宮崎台駅前店薬局 中村 麻由子  
クリエイト薬局港北高田店 山下 弦也  
地域医療推進部 在宅医療チーム 後藤 良太

## 【目的】

薬剤師が在宅医療の一員として役割を果たす必要がある中で、知識や経験によってチーム医療への貢献度に差が出てしまうことが懸念される。そこで在宅医療に関わる薬局のスタッフが共通のアセスメントを実施できるようにするため、

『「在宅アセスメント」虎の巻 薬剤師の視点を連携に生かす』  
1) の「薬剤師アセスメントシート」を問題が認められた患者に適用し、薬物療法に関わる問題の解決が可能かどうか検討を行った。

## 【方法】

訪問時に相談があった2症例について「薬剤師向けアセスメントシート」を適用し、その効果について検証した。

1) 使用書籍: 「在宅アセスメント」虎の巻 薬剤師の視点を連携に生かす (日経BP社)

## 【症例の概要】

＜事例①：88歳・女性・個人在宅＞

夜間頻尿増加による転倒リスクがあるBさん  
(転倒による怪我がきっかけで介護導入)

＜事例②：86歳・女性・有料老人ホーム＞

日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん

# 【事例①夜間頻尿増加による転倒リスクがあるBさん】

## ＜訪問時にご本人から相談＞

### 「頻尿による夜間のトイレ回数(2~3回/日)が増えて困っている

#### ＜患者背景＞

既往歴

心筋梗塞(陳旧性)、不整脈(発作性心房細動)、認知症、変形性関節症(チタン置換術)

アレルギー

花粉・ハウスダスト

#### ＜処方内容＞

バイアスピリン錠100mg	1日1回朝食後	1回1錠	⇒めまいの発生頻度5%以上又は頻度不明
クロピドグレル錠75mg「SANIK」	1日1回朝食後	1回1錠	⇒めまいの発生頻度0.1~5%未満
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「サワイ」	1日1回朝食後	1回1錠	⇒転倒を直接誘発する
ネキシウムカプセル20mg	1日1回朝食後	1回1CP	⇒転倒を直接誘発する
ピタバスタチンCa・OD錠1mg「トーフ」	1日1回朝食後	1回1錠	⇒転倒を直接誘発する
ピソプロロールフルマル酸塩錠2.5mg「日医工」	1日1回朝食後	1回1錠	⇒転倒を間接的に誘発する
アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」	1日1回朝食後	1回1錠	⇒転倒を間接的に誘発する
ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル100mg「日医工」	1日1回朝食後	1回1CP	⇒転倒を間接的に・直接誘発する
エディロールカプセル0.75μg	1日1回朝食後	1回1CP	⇒浮動性めまいの発生頻度不明
トビエース錠8mg	1日1回朝食後	1回1錠	⇒めまいの発生頻度1~10%未満
ユーロジン1mg錠	1日1回就寝前	1回0.5錠	⇒転倒を間接的に誘発する
ワーファリン錠1mg	1日1回夕食後	1回1.5錠	
リリカカプセル75mg	1日1回夕食後	1回1CP	⇒めまい(20%以上)、意識消失(0.3%未満)
ニコランジル錠5mg「日医工」	1日2回朝・夕食後	1回1錠	⇒めまいの発生頻度0.1~3%未満
リマプロストアルファデクス錠5μg「日医工」	1日2回朝・夕食後	1回1錠	⇒めまいの発生頻度0.1~1%未満
メチコバル錠500μg	1日2回朝・夕食後	1回1錠	
グリマック配合顆粒	1日3回毎食後	1回0.67g	

# 【事例① 夜間頻尿増加による転倒リスクがあるBさん】

## ＜薬剤師向けアセスメントシート「転倒」を用いて評価＞

＜在宅アセスメントシート＞⇒「転倒」を用いてアセスメントを実施

■初期アセスメント(ニーズ・問題の有無をチェック)

アセスメント項目	評価・程度
転倒事故の経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度低下 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 注意力の低下 <input type="checkbox"/> 見当識障害
身体機能の変化	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 麻痺、しびれ <input type="checkbox"/> バランス低下 <input type="checkbox"/> 筋力低下、脱力 <input checked="" type="checkbox"/> 閉鎖異常 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 歩行不安定、ふらつき、失神、眩暈
日常生活動作(ADL)	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 歩行不安定 <input type="checkbox"/> 自立歩行不可 <input type="checkbox"/> 移動機具有り <input type="checkbox"/> トイレ(和式・洋式・ポータブル・おむつ)

■2次アセスメント(要因を分析しケアを考察)

①生活習慣・生活環境

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア実施のポイント
飲酒	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 飲酒状態(週回) 飲酒頻度(年)	⇒生活習慣の指導・是正を行う 【くすり】アルコールによる事故予防 【くすり】中樞神経作用を持つ薬剤 【くすり】認知機能低下を引き起こす薬剤
移動手段	<input checked="" type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器・車いす <input type="checkbox"/> 要介護	
運動機能の低下(歩行など)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	⇒筋力、運動機能の低下による転倒リスク上昇 ⇒運動機能回復のためのリハビリテーションの実施を提案
生活習慣の変化	<input type="checkbox"/> 煙草喫煙 <input type="checkbox"/> 夜間覚醒(時ごろ、一般に 回) <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	【くすり】睡眠薬を服用している薬剤 ⇒生活パターン全体の見直しを提案
転倒につながる住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 頻尿(トイレの移動回数増加) <i>夜2回</i>	⇒水分摂取量、夜間時間、起床時間を確認 ⇒日中活動区などを評価・改善 【くすり】利尿薬または降圧薬の使用
転倒につながる住環境	<input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 床の段差 <input type="checkbox"/> ベッドの高さ <input type="checkbox"/> 衣類・履物の不具合 <input type="checkbox"/> 補助具の不具合	⇒「あり」の場合、ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーターに相談

②疾患・身体状況

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア実施のポイント
現病歴・既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	⇒医学的管理計画の見直しを行う ⇒認知症予防薬を考慮 ⇒薬理作用の重複を考慮
認知機能などの障害	<input checked="" type="checkbox"/> うつ病・うつ状態 <input checked="" type="checkbox"/> せん妄	【くすり】うつ状態、せん妄を引き起こす薬剤
筋骨・バランス低下	<input checked="" type="checkbox"/> パーキンソン症候群 <input type="checkbox"/> 多発性関節炎 <input type="checkbox"/> 骨格ジストロフィー <input type="checkbox"/> 重症筋無力症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 虚寒性低血圧症 <input checked="" type="checkbox"/> 関節障害 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症	【くすり】パーキンソン症候群・骨格ジストロフィー・重症筋無力症を引き起こす薬剤 【くすり】てんかんを引き起こす薬剤 【くすり】降圧薬、骨粗鬆症を引き起こす薬剤
めまい・ふらつき	<input checked="" type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 内聴覚障害(視覚、内耳、平衡感覚)	【疾患】起立性低血圧によるふらつき 【くすり】起立性低血圧を引き起こす薬剤 【疾患】貧血によるふらつき・めまい 【くすり】利尿薬を服用している薬剤
転倒につながる疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 泌尿器系疾患(前立腺肥大、過活動膀胱) <input type="checkbox"/> 不眠症 <input type="checkbox"/> 低体温(特異性による頻尿)	【疾患】糖尿病によるふらつき 【疾患】前立腺によるトイレへの移動回数増加 【疾患】夜間覚醒時のふらつき 【疾患】低体温による日中の眩暈
身体状況	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢による身体機能・筋力低下	【くすり】筋力増強剤を引き起こす薬剤
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 処方済薬の用法の誤解 <input checked="" type="checkbox"/> 過去の転倒経験	転倒経験がある場合は転倒リスクが高い

③くすり

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア実施のポイント
転倒に関連的に誘発するくすり	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	⇒服用している薬剤の影響を評価し、必要に応じて処方変更の提案などを行う
認知機能の低下を引き起こす薬剤	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「認知」を参照
筋力低下を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
筋力を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
パーキンソン症候群、神経性緊張状態を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
頻尿障害を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
骨粗鬆症を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
視覚障害を引き起こす薬剤	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「視覚」を参照
眩暈を引き起こす薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「眩暈」を参照
脱力を引き起こす薬剤	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
転倒を直接誘発するくすり	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	くすりシート「転倒」を参照
OTC薬、健康食品	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> 総合感冒薬 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬 <input type="checkbox"/> アヨールS <input type="checkbox"/> とうもろこし茶 <input type="checkbox"/> メラトニン	

## 【事例①夜間頻尿増加による転倒リスクがあるBさん】

### ＜転倒アセスメント＞

頻尿によるトイレへの移動回数増加を原因とする転倒を防止するため、転倒を誘発する薬剤の調整前に、トビエース錠8mgによる過活動膀胱コントロール不良を考慮する必要性がある



介護保険を利用する前はトビエース錠4mg・2錠・分2朝夕食後で投与されていたことが判明



患者様ご本人の効果実感面からも、分1より分2のほうが夜間頻尿回数が少なかったというご意見を尊重し、転倒アセスメントより、トビエース錠の用法用量を変更することを再検討

# 【事例①夜間頻尿増加による転倒リスクがあるBさん】

薬剤師向けアセスメントシート・くすりシートから

医師・看護師・ケアマネージャーへの提案候補として…

- ①トビエース錠8mg・1錠・朝食後⇒トビエース錠4mg・2錠・朝夕食後へ変更し、過活動膀胱コントロール状況を再確認
- ②夜間頻尿による偶発的転倒リスクを防ぐため、視覚障害、錐体外路症状の初期症状が起きていないか、訪問時に都度確認
- ③血圧測定回数を増やし、BP日内変動コントロール不良の場合、めまい・ふらつきの可能性が少ない薬剤に変更を検討



## 《アセスメント結果・患者様の経過》

処方変更提案により、トビエース錠4mg・2錠・分2朝夕食後へ変更

⇒夜間頻尿2～3回⇒1～2回へ減少

(視覚障害・錐体外路症状の発現無)

# 【事例② 日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん】

＜訪問時に施設看護師より相談＞

施設スタッフより、傾眠傾向から日中の元気がないことが心配と相談を受けた

＜患者背景＞

バイタル状況                     血压値:140~170mmHg  SpO2:97%  脈拍:61~93  
既往歴                             アルツハイマー型認知症、アレルギー性鼻炎、せん妄、うつ症状、皮脂欠乏症  
アレルギー                        なし

＜処方内容＞

クエチアピン錠25mg「アメル」	1日1回夕食後	1回1錠	⇒不眠を間接的に・睡眠障害を直接誘発する
チアプリド錠25mg「サワイ」	1日2回朝・夕食後	朝0.5錠・夕1錠	⇒睡眠障害を直接誘発する
マグミット錠250mg	1日2回朝・夕食後	1回1錠	
メマリー錠20mg	1日1回朝食後	1回1錠	⇒傾眠の発生頻度1%未満
アジルバ錠20mg	1日1回朝食後	1回1錠	
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	1日2回朝・夕食前	1回2.5g	⇒傾眠の発生頻度0.1~5%未満

# 【事例②】日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん

## ＜薬剤師向けアセスメントシート「睡眠」を用いて評価＞

＜在宅アセスメントシート＞⇒「睡眠」を用いてアセスメントを実施

■ 初期アセスメント(ニーズ・問題の有無をチェック) (傾眠 あり?)

アセスメント項目		評価・程度
□ 睡眠の程度	□ よく眠れる □ 眠れない □ 途中で目が覚める □ 寝た気がしない	
□ 不眠のタイプ	□ 入眠障害 □ 中途覚醒 □ 早期覚醒 □ 熟睡障害	
□ 昼夜逆転	□ あり □ なし □ 傾眠傾向	
□ 過眠症	□ あり □ なし	
□ 睡眠中の異常行動	□ 悪夢 □ せん妄 □ 目のびくつき・むずむず感 □ 呼吸停止	

■ 2次アセスメント(要因を分析しケアを考察)

① 生活習慣・生活環境

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア考察のポイント
□ 覚醒	□ あり □ なし □ 覚醒時間(時～時、時間)	→ 覚醒時間を減らす方向のケアを実施 【くすり】薬物の効果を減弱させる薬剤
□ 日中の過ごし方	□ 外出(遠回) □ 日中の活動量・姿勢 □ 自分で動く □ 座位 □ 横臥	→ 【くすり】薬物の効果を減弱させる薬剤 → 外出回数が少ない場合、アイサービス(通所介護)の利用などをケアマネジャーに相談 → 日中ではできるだけ体を起しておくよう指導、必要に応じケア方針の見直しについてケアマネジャー、家族と協議
□ 就寝環境	□ 部屋の明るさ □ 寝具 □ 枕 □ 室温 □ 臭い □ 就寝前のテレビ、インターネット	→ 就寝を妨げる要因の改善(冷却枕の利用、室温の調整、臭いの除去など)を提案 → 就寝前の入浴を勧める(高温浴は避ける) → 就寝前1時間は横臥を控えるよう指導
□ 嗜好品	□ 喫煙 □ 飲酒 □ コーヒー、紅茶、緑茶(1日杯) なし	→ 喫煙の興奮・覚醒作用による睡眠障害 【くすり】アルコールによる強い鎮静 → カフェインの興奮・覚醒作用による睡眠障害
□ 食事	□ 規則的 □ 不規則 □ 夜食	→ 不規則な食習慣による生体リズムの乱れ → 就寝前の食糧に由来する睡眠障害 → 必要に応じ、食事時間など生活リズムの見直しを指導

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア考察のポイント
□ 呼吸器	□ あり □ なし	【くすり】うつ状態を引き起こす薬剤 【くすり】精神安定剤による睡眠障害
□ 認知症(アルツハイマー病)	□ あり □ なし	【疾患】認知症に伴う夜間リズム障害 → 入眠を促すなどの生活指導を行う 【くすり】認知症薬の低下を引き起こす薬剤
□ 呼吸器疾患(気管支喘息など)	□ あり □ なし	【疾患】呼吸器疾患による咳
□ のちのち(夜心拍など)	□ あり □ なし	【疾患】心疾患による咳、胸の痛み
□ 皮膚疾患	□ あり □ なし	【疾患】皮膚疾患による痒み、掻痒行為 → 痒みの新たな治療に提案 【くすり】痒み薬を処方して眠りを妨げない
□ 関節リウマチ	□ あり □ なし	【疾患】関節リウマチによる痛み
□ 骨・関節疾患(関節炎、頸椎症など)	□ あり □ なし	【疾患】骨・関節疾患による痛み
□ 日本橋脳神経症	□ あり □ なし	【疾患】末梢神経障害による痛み、しびれ
□ 痛	□ あり □ なし	【疾患】痛による痛み
□ 痔瘻(痔瘻・下痢・便秘)	□ あり □ なし	【疾患】痔瘻による入眠障害、中途覚醒 → 適切な薬物療法が行われているかを確認、必要に応じて医師の管理計画の見直しを医師と協議
□ 更年期障害	□ あり □ なし	【疾患】更年期障害によるほてり、夜汗
□ 身体状況	□ 冷え □ 夜痛 □ 鼻詰まり □ 夜尿の頻り □ 咳	【疾患】更年期障害によるほてり、夜汗 → 一部の薬物の副作用を確認
□ その他		→ 適当な薬物療法を処方していないかを確認

② くすり

アセスメント項目	評価・程度	要因分析、ケア考察のポイント
□ 不眠を間接的に誘発するくすり	□ あり □ なし	→ 該当している薬剤の影響を評価し、必要に応じて処方変更の提案などを行う
□ 呼吸器症状を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「呼吸器」を参照
□ 認知症薬を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「認知症」を参照
□ うつ状態を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「うつ」を参照
□ 認知機能の低下を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「認知症」を参照
□ 痛薬を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「痛み」を参照
□ 皮膚症状を引き起こす薬剤	□ あり □ なし	くすりシート「皮膚」を参照
□ 睡眠障害を直接誘発するくすり	□ あり □ なし	くすりシート「睡眠」を参照
□ 定期的な睡眠薬の利用	□ あり(薬剤名: ) □ なし	
□ OTC薬、健康食品	□ あり □ なし □ エフェドリン、キサンテン類 □ 利尿薬 □ カフェイン含有薬 □ カフェイン含有食品 □ ホスファジルセリン □ クロム □ 高麗人参	



## 【事例②日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん】

### ＜処方内容のアセスメント＞

⇒くすりシート「**間接誘発**」「**直接誘発**」を用いて評価

#### ①不眠を間接的に誘発する薬剤

- ・うつ症状を引き起こす薬剤⇒くすりシート「うつ2」から『クエチアピン錠25mg「アメル」』が該当
- ・認知機能の低下を引き起こす薬剤⇒くすりシート「認知2」該当なし
- ・頻尿を引き起こす薬剤⇒くすりシート「排泄2」該当なし
- ・痛みを引き起こす薬剤⇒くすりシート「痛み2」該当なし
- ・皮膚症状を引き起こす薬剤⇒くすりシート「皮膚2」該当なし

#### ②睡眠障害を直接誘発する薬剤

- ・ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)、メマリー錠20mgに傾眠の副作用を確認
- ・くすりシート「睡眠2」からクエチアピン錠25mg「アメル」、チアプリド錠25mg「サワイ」が睡眠障害を直接誘発するくすりであることを確認

## 【事例②日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん】

### ＜睡眠障害アセスメント＞

#### ①クエチアピン錠25mg「アメル」

⇒うつ状態を引き起こすことで睡眠状態を悪化させ得る可能性有

⇒副作用の過鎮静や傾眠に起因する過眠が生じ得る一方で、アカシジアによる不眠も起こり得る

#### ②チアブリド錠25mg「サワイ」

⇒副作用の過鎮静や傾眠に起因する過眠が生じ得る一方で、アカシジアによる不眠も起こり得る

#### ③長時間の昼寝や夕方以降の昼寝は、夜間の睡眠に悪影響を及ぼしやすい

⇒チアブリド錠25mg「サワイ」の服用時点に関して変更可能かどうか要検討

#### ④認知症では入眠困難、早朝覚醒、昼夜逆転、概日リズム障害などの睡眠障害は発生する

⇒概日リズムの安定化対策として、太陽光を浴びるなどの生活指導を行う必要がある

#### ⑤睡眠障害を引き起こす精神的な疾患や障害のコントロール状況の確認

⇒不安神経症、うつ病・うつ状態、認知症、特異行動などが挙げられる

## 【事例② 日中の傾眠傾向が強く出始めたCさん】

薬剤師向けアセスメントシート・くすりシートから

医師・看護師・ケアマネージャーへの提案候補として…

- ①クエチアピン錠25mg「アメル」の減量またはチアプリド錠25mg「サワイ」の有効性に関して、処方医に再検討を提案
- ②認知症症状が進行しているため、メマリー錠20mgによる認知機能コントロールを再評価し、休薬を含め処方医に治療方法を再検討
- ③昼寝の習慣を午後3時までの短時間の仮眠にとどめる様指導し、併せて、日中の座位の維持や、外出機会の増加を図る様依頼



### 《アセスメント結果・患者様の経過》

生活リズムの是正およびメマリー錠20mgの再評価を実施

⇒認知症症状の再評価によりメマリー錠20mg投与中止

⇒日中の傾眠傾向は改善傾向(BPSD:際立った変化無)

## 【結果】

薬剤師向けアセスメントシートを用いることにより、改善案を提案することが可能であった。

## 【考察】

在宅医療において、他職種と連携して薬剤師の役割を発揮するためには在宅アセスメントの標準化が必要とされている。今回は『「在宅アセスメント」虎の巻 薬剤師の視点を連携に生かす』を利用して頂いたが、今後、アセスメントシートを活用した事例を収集し、業務に最適な独自のアセスメントシートを作成することで、スタッフによるアセスメント能力の差を改善し、チーム医療に貢献可能と考えられる。