

報 告

認知症高齢者グループホームにおける頓服薬処方現状と 与薬時の不安について

石井 美紀代* 吉原 悦子** 水原 美地***

<要 旨>

本研究の目的は、認知症高齢者グループホームにおける頓服薬処方の現状を明らかにし、ケア責任者が頓服薬の与薬時に感じている不安・困ったことを把握することである。方法は、A市内にあるグループホーム160ユニットのケア責任者を対象に質問紙調査を行った（回収率は18.1%）。結果は、入居者の約6割に頓服薬が処方されており、1人あたりの薬剤種類数は平均1.8種類、最小1種類、最大8種類であった。ケア責任者の半数は、投薬時に迷った経験があるが、ケア者が医療者に終日相談できる体制があるのは7割のグループホームであった。さらに、不安に感じている内容では、4のカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出され、最も多かったのは与薬についての判断に関する不安であった。これらのことより、グループホームにおいて与薬について相談できる体制と学習機会の必要性が示唆された。

キーワード：頓服薬、ケア責任者、与薬、不安、認知症高齢者グループホーム

はじめに

認知症高齢者グループホーム（以下、グループホームとする）は、5～9人の単位で認知症の高齢者を受け入れ、家庭的な雰囲気と職員・入居者とのなじみの関係の中で、入居者個々の人生や生活に沿ったケアを提供している。2000年度に介護保険制度がスタートして以来、グループホームは、認知症高齢者と家族に広く利用されるようになった。

発足当初のグループホームは、軽度認知症高齢者がスタッフの援助を受けながら少人数で生活する場であったが、介護保険制度が開始されてからの経過とともに、入居者の高齢化、介護度の重度化が見られている。われわれのグループホームを対象とした調査¹⁾（2008年）においても、入居者の要介護度は「要介護3」以上が53.8%であり、認知症高齢者の日常生活判定基準で、日常生活に支障を来す症状・行動があり介護を必要とする「ランクⅢ」以上が64.8%と、重度者が過半数を占めていた。そうしたことから、2006年

の介護保険制度改正では、看護師が24時間体制で入居者の健康管理を行う、医療連携体制加算が新設されたものの、その契約をするかどうかは施設管理者に任されている。

また、2005年「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（厚生労働省局長通知）」で、原則として医行為ではないと考えられるものとして、血圧測定、内服介助、点眼、座薬挿入、等が明示された。これは、介護職員が一定の条件のもと服薬管理をすることを公に認められたことである。しかし、ここで重要なのは「内服介助」という行為より、与薬にかかわる観察や判断をどうするかである。一般的に高齢者の多くは複数の疾患を持っており、多数の薬剤を服用する傾向にある。また、加齢による排泄機能や代謝機能の低下によって作用の遷延や副作用の増大が起りやすく、身体の十分な観察が重要である。さらに認知症高齢者は、自らの身体の不調を的確に表出することが難しい。これらのことから、認知症高齢者が入居するグループホームにおける日常の服薬管理に

* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 講師
** 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助教

*** 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助手

は、高度な観察力、判断力が求められる。しかし、グループホームの職員配置は職種の規定がなく、高齢者のケアの多くは介護職や無資格者が担っている現状がある。

グループホームのケア者が、入居者の与薬にかかわる観察と判断を実質的に委ねられることは、現場でどのような状況が起きているのだろうか。今回、われわれは、グループホームにおける頓服薬の投与に着目した。その理由は、頓服薬を使用するに当たり、医師からの事前の指示と看護職や薬剤師などの指導に基づき、グループホームの職員が入居者の様子を観察し、自らの経験をふまえて与薬する状況かどうかの判断を行わなくてはならないからである。矢内²⁾は、精神科における頓服薬使用時の看護判断の特徴と構造について、頓服薬を使用するに当たり「自分の判断に迷いや葛藤をいただいている事」を明らかにしている。また、江波戸³⁾は、頓服薬に関わる看護師の判断とケアのために、薬剤の正確な知識、判断やケアを継続することの必要性を示している。しかし、医療職以外の者が与薬を判断することについて、特にグループホームにおける頓服薬の与薬について先行研究は見あたらない。そこで、本研究は、グループホームにおける頓服薬処方現状を明らかにし、ケア責任者が与薬時に感じている不安・困ったことを把握することを目的とした。

用語の操作的定義

「頓服薬」とは毎日定期的に服用する薬ではなく、医師の事前指示の下、入所者の症状に応じた必要性、希望によって服用を決定する薬とした。具体的には、下剤、睡眠剤、鎮痛剤、解熱剤など、とし、質問紙に提示した。

研究方法

1. 調査対象

独立行政法人福祉医療機構WAMNETで、2008年6月末日現在に公開されているA市内にあるグループホームを抽出した。抽出された103施設、160ユニットについて、そのケア責任者を調査対象とした。

2. 調査方法

郵送による質問紙調査を実施した。内容は、対象者

(ケア責任者)の属性、服薬に関する相談体制の有無、相談経験の有無とその内容、入居者に処方されている頓服薬有無とその種類、与薬時に感じている不安・困ったこと、である。

3. 調査期間は2008年9月～10月

4. 分析方法

得られたデータの中で、選択肢での回答は記述統計を行った。自由記載での回答は、内容を精読し、記載されている内容の意味を類似性に基づきカテゴリー化した。信頼性を確保するため、分類は看護研究者複数で実施した。

倫理的配慮

研究の趣旨、方法、研究への協力は自由意志であること、情報の保護として施設名や個人名の匿名性を保持すること、回答の内容は他へ漏らさないこと、を説明した研究協力依頼書を作成し、同意書および質問紙とともに郵送をもって協力を依頼した。対象者が同意した場合のみ同意書および質問紙を返送してもらった。その際、質問紙の送付者個人や施設が同意書の署名によって特定できないように、質問紙は封書で、同意書は葉書にて別々に郵送してもらった。

本研究は、2008年7月に西南女学院大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。

結果

1. ケア責任者の属性(表1)

160ユニット中、29ユニットのケア責任者から回答を得た(回収率18.1%)。

ケア責任者の年代は、20歳代1人(3.4%)、30歳代15人(51.7%)、40歳代4人(13.8%)、50歳代9人(31.0%)であった。

性別は、男性10人(34.5%)、女性19人(65.5%)であった。

主な資格は、看護師・准看護師4人(13.8%)、介護福祉士22人(75.9%)、ホームヘルパー2級2人(6.9%)、その他1人(3.4%)であった。

介護経験は、1年未満が1人(3.4%)、1～5年未満が4人(13.8%)、5～10年未満が16人

(55.2%)、10～15年未満が5人(17.2%)、15～20年未満が2人(6.9%)、20年以上が1人(3.4%)であった。

認知症ケアに関する研修を受けたことがあるかの問いでは、「ある」が25人(86.2%)、「ない」が4人(16.0%)であった。受講した研修の主なもの(複数回答)は、認知症介護実践者研修が16人(64.0%)、認知症対応型サービス事業管理者研修が10人(40.0%)、認知症ケア専門士取得のための研修が2人(8.0%)であった。

表1 ケア責任者の属性 (n=29)

項目		実数(人)	割合(%)
年代	20歳代	1	3.4
	30歳代	15	51.7
	40歳代	4	13.8
	50歳代	9	31.0
性別	男	10	34.5
	女	19	65.5
主な資格	看護師・准看護師	4	13.8
	介護福祉士	22	75.9
	ヘルパー	2	6.9
	その他	1	3.4
介護経験	1年未満	1	3.4
	1～5年未満	4	13.8
	5～10年未満	16	55.2
	10～15年未満	5	17.2
	15～20年未満	2	6.9
	20年以上	1	3.4
認知症ケアに関する研修の有無	あり	25	86.2
	なし	4	16.0

2. 処方されている頓服薬の現状と相談体制

29ユニットにおける入居者は234人であった。そのうち、処方されている頓服薬が「ある」は140人(59.8%)、「なし」は82人(35.0%)、未記入は12人(5.1%)であった(図1)。頓服薬を処方されている140人について、処方されている頓服薬の1人あたりの薬剤種類数は、最小1種類、最大8種類、平均1.8±1.6種類であった(図2)。頓服薬の指示内容(複数回答)は、便秘時が97人(69.3%)、発熱時23人(16.4%)、不穏時21人(15.0%)、不眠時18人(12.9%)、疼痛時13人(9.3%)、その他24人(17.1%)であった(図3)。その他の内容は、整腸薬、胃粘膜強化薬、止痢薬、抗狭心症薬、制吐薬、抗めまい薬であった。処方されている頓服薬の中には、

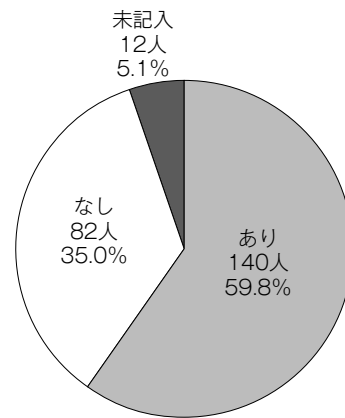


図1 頓服薬処方の有無 (n=234)

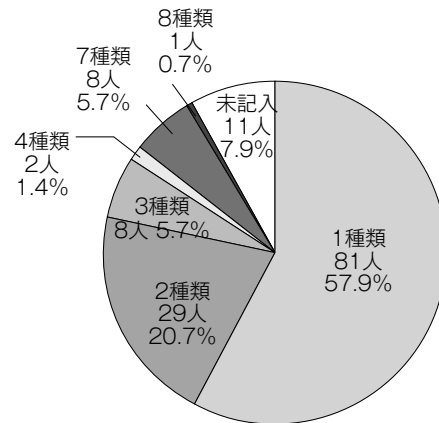


図2 処方されている頓服薬の薬剤種類数 (n=140)

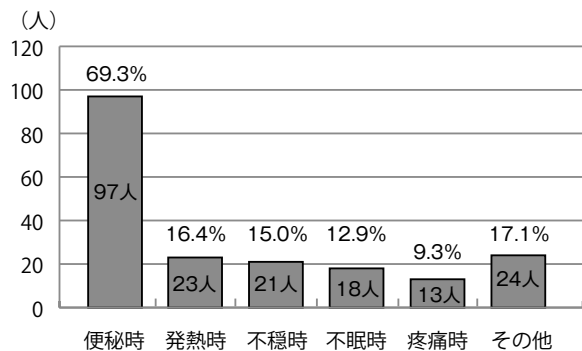


図3 処方されている頓服薬の内容 (n=140; 複数回答)

発熱時に抗生物質が、不穏時に劇薬である向精神薬や習慣性医薬品が出されているケースもあった。

これまでに頓服薬の与薬で迷った場面があったか、という問いに「ある」と答えたのは13人、「ない」と答えたのは13人、未記入は3人であった。迷った場面の有無と、経験年数、性別の差はなかったが、主な資格

別では、「ある」と答えた人に看護職はおらず、すべて介護職であった。

与薬に迷った時に相談する体制は、昼間・夜間ともに「ある」ところが20ユニット（70.0%）、昼間は「ある」が夜間は「ない」ところが6ユニット（20.7%）、昼間も夜間も「ない」ところが1ユニット（3.4%）、未記入が2ユニット（6.9%）であった。

3. 与薬時に感じている不安・困ったこと

ケア責任者が与薬時に感じている不安・困っていることを自由記載で回答してもらった。分析の結果、4カテゴリー、11サブカテゴリー、30コードが抽出された（表2）。以下、カテゴリーごとに説明する。なお、文中の【 】はサブカテゴリー、「 」はコードを示す。

表2 ケア責任者が感じる与薬についての不安・困っていること

カテゴリー	サブカテゴリー
	・コード
1. 知識不足や医療職でないことに関連する不安	1-1) 薬の作用や副作用について正確な知識がないことで不安になる ・どんな副作用があるのかわからない ・実際に副作用がどんなふうに出現するのかわからない ・薬に対して正確な知識を持っていない
	1-2) 医療職の資格をもっていないので常に不安である ・医師や看護師の資格をもっていないので常に不安がある
	1-3) 誤薬をして悪化させることへの不安がある ・間違った薬を与薬してしまわないか不安がある ・誤薬によって状態が悪くならないか不安である
2. 入居者の心身の状況把握に関する不安	2-1) 入居者に不安を与えないように与薬や中断の説明をすることが難しい ・薬に依存する入居者に与薬や中断の説明を不安に感じさせないように行うのが難しい
	2-2) 入居者の身体状況を的確に把握できるか不安がある ・季節によって体調が違うので迷う ・入居者自身が体調を表現できず把握しづらい ・入居者が服薬したかどうかの確認が難しい ・服薬によって副作用が出ないか心配である ・ショック・副作用が出ていないか心配である ・薬の副作用（ふらつき等）が出ることで不安がある ・与薬後、夜間歩行不安定になることが心配である
3. 与薬についての判断に関する不安	3-1) どのタイミングで与薬するか判断に迷う ・入居者の疼痛の訴えに対し、いつ与薬するのがよいのか迷う ・便秘の時、何日目に与薬するか迷う ・発熱時、購買薬を使用するかどうか迷う ・抗精神薬増量の指示がある場合、どの時点で再び与薬するか迷う
	3-2) この薬剤が症状に対して効果があるのか疑問に思う ・この薬剤を本当に服用しているのか疑問に思う ・この薬剤を服用することが効果的なのか疑問に思う ・不穏のある入居者に、本当にこの薬剤で効くのか疑問に思う
	3-3) 与薬の用量、用法、期間について迷う ・薬に依存している入居者に対してどこまで飲ませてよいのか迷う ・いつまで服用を続けるのか迷う
	3-4) 症状の改善がみられない場合の対応策がないので困る ・痛み止めの与薬後、症状が改善しない場合が多くて困る ・薬を与薬しても効果が見られない時は困る ・時間の経過を待つしか対応策がない場合は困る
4. 環境（体制）に関する不安	4-1) 医師や看護師への相談の際の症状やタイミングやその後の対応についての迷い ・看護師への事前連絡をいつ行うのか迷う ・薬を飲んでいても下痢や便秘が続く場合、いつ医師の指示をおおぐのか迷う ・急を要する際、医師・看護師に連絡が取れない場合どう対応するのか不安である
	4-2) 医師の指示が正確にスタッフに伝わっているか不安である ・不穏や不眠時の薬について、医師の指示を伝達していても伝わっていない時がある

1) 知識不足や医療職でないことに関連する不安

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成された。【薬の作用や副作用について正確な知識がないことで不安になる】では、文献で確認できる「どんな副作用があるのかわからない」という副作用の項目だけでなく、「実際に副作用がどんな風に出るかわからない」といった現象レベルの不安があった。これらの背景には、【医療職の資格を持っていないので常に不安である】といった医療職の資格教育を受けていないことに起因する不安や、「間違っただけで薬を誤ってしまわないか不安がある」「誤薬によって状態が悪くならないか不安である」といった【誤薬をして悪化させることへの不安】があった。

2) 入居者の心身の状況把握に関する不安

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーから構成された。入居者は認知症高齢者であることから【入居者に不安を与えないように投与や中断の説明をすることが難しい】といった与薬の理解や入居者の反応を気遣うものがあった。また、【入居者の身体状況を的確に把握できるか不安がある】では、「季節によって体調が違うので迷う」ことや「入所者自身が体調を表現できず把握しづらい」ことから「入所者が服薬したかどうかの確認が難しい」こと、「服薬によって副作用が出ないか心配である」があった。また、高齢者は典型的な症状を示さないことが多いという知識や経験から、「ショックや副作用が出ていないか不安」といったものがあった。さらに、日常生活援助での経験から「与薬後、夜間歩行不安定になることが心配である」といったものもあった。

3) 与薬についての判断に関する不安

このカテゴリーは最も多くのコードを有しており、4つのサブカテゴリーから構成された。【どのタイミングで与薬するか判断に迷う】は、施設のマニュアルではしばらく様子を見る様になっているが、「入所者の疼痛の訴えに対し、いつ与薬するのがよいのか迷う」や、「便秘の時、何日目に与薬するか迷う」「抗精神薬増量の指示がある場合、どの時点で再び与薬するか迷う」といったものがあった。【この薬剤が症状に対して効果があるのか疑問に思う】では、入居者の日常で身近に接しているケア者として「この薬を本当に与薬していいのか疑問に思う」や「不穏のある入居者に、本当にこの薬剤で効くのか疑問に思う」といった薬効についての疑問があった。また、【与薬の用

量、用法、期間について迷う】では、「いつまで与薬を続けるのか迷う」「薬に依存している入居者に対してどこまで飲ませてよいのか迷う」といったものがあった。さらに、【症状改善が見られない場合の対応策がないので困る】では、「痛み止めの与薬後、症状が軽減しない場合が多くて困る」や、「服用しても効果が見られないときは対応策がない」ことの不安があった。

4) 環境（体制）に関する不安

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーから構成された。【医師や看護師への相談の際の症状やタイミング、その後の対応についての迷い】では、症状が出現した場合、「看護師への事前連絡をいつ行うか迷う」「薬を飲んでいても下痢や便秘が続く場合、いつ医師の指示をおおぐのか迷う」といった連絡するタイミングや、「急を要する際、医師・看護師に連絡が取れない場合どう対応するか困る」といったものがあった。また、【医師の指示が正確にスタッフに伝わっているか不安である】では、「不穏や不眠時の薬について、医師の指示を伝達していても伝わっていない時がある」と、スタッフ間の伝達に関する内容であった。

考 察

1. 頓服薬処方現状

今回の調査では、入居者の約6割に頓服薬が処方されていた。薬剤種類数は最小1種類、最大8種類で、平均は1.8±1.6種類であった。処方されている頓服薬は、便秘時が69.3%と最も多く、次いで、発熱時、不穏時、不眠時、疼痛時、とさまざまな薬剤が処方されていた。また、処方された頓服薬には、不穏時に対して劇薬である向精神薬や習慣性医薬品もあった。これらは高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物⁴⁾である。

高齢者は若年者に比べて薬物有害作用の発生が多く、70歳以上では65歳未満に比べて1.5～2倍の出現数を示す⁵⁾。また、睡眠薬、精神薬、降圧薬等を服用している認知症要介護高齢者の92%が転倒、つまりふらつき、の症状を過去1年間に発現していた⁶⁾という報告もあり、これらの薬剤が施設での転倒事故に関係することが容易に考えられる。服薬管理は、疾患コントロールのための定期薬を確実に与薬させることが大切であり、合わせてその日の体調を見極め、必

要に応じた頓服薬の与薬の判断と、その後の症状観察を行わなければならない。そのため、その保管や与薬、さらに与薬後の観察、副作用の予防において、ケア者は常に注意を払わざるを得ない状況にあることが伺えた。

2. ケア責任者の不安について

ケア責任者が与薬時に感じている不安・困っていることは、4つのカテゴリー、すなわち①知識不足や医療職でないことに関連する不安、②入居者の心身の状況把握に関する不安、③与薬についての判断に関する不安、④環境（体制）に関する不安が抽出された。

“知識不足や医療職でないことに関連する不安”は、薬剤に関する知識の不足、医療職の資格をもっていないこと、誤薬をして悪化させるかもしれないこと、があった。ケア責任者のほとんどは「認知症高齢者介護実践者研修」を修了し、認知症の症状や対応等の基本的知識を備えている。また、介護経験が5年以上の人が8割を占めており、認知症高齢者をケアするための経験知も備えていると思われる。それでも、知識不足や誤薬による悪化を不安に思うのは、「どんな副作用があるか」といった薬剤に添付されている説明書や文献で得られる知識だけではなく、「実際にどんなふうに出るのか」といった具体的な現象を介護の現場は求めているためである。木之下⁷⁾は、「もし有害事象が生じるとすれば、それはいつごろか」がわかるならば、その情報も介護者と共有すべきであろう、と述べている。また、清野⁸⁾は、処方情報だけでなく、処方薬同士、飲食物などとの相互作用、副作用の初期症状などの情報とセットして管理する工夫が必要である、と述べている。知識不足や医療職でないことに関連する不安は、ケア者自身が入居者の服用する薬剤の効果や副作用の出現の見通しができるような具体的な知識を得ることで軽減できると考える。与薬の必要性の判断や与薬後の観察に生かせる、現象レベルの知識を共有し、習得する学習機会が必要である。

一方、グループホームのケア責任者で看護職は約1割で、ケアを担っている者の多くは介護職であった。そのため、医療職の資格教育を受けていないことでの漠然とした不安があった。楠本の調査⁹⁾では、グループホームのケア者による健康問題のとらえ方の特徴として、疾患や薬などから健康問題を捉えるよりも、日常生活に支障をきたしているかの側面から捉えている、と報告している。しかし、認知症高齢者は症状を自ら表現することが難しいものの、日常を知っている

ケア者は入所者の細かな情報を持っている。そのため、ケア者が「いつもと違う」と感じる情報は、医療者にとって非常に重要な患者情報である。認知症高齢者をケアするに当たって、ケア者が捉えた「いつもと違う」という感覚を健康情報に置き換え医療者に伝えることは、入居者の健康管理にとって極めて有用である。しかしながら、介護職であるケア者が情報を的確に表現し医療者に伝達することが難しく、これでいいのか自信がない状況にあるのではないかと考えられる。そこで、ケア者の経験を実践知に変えるような内容の研修の企画と、研修に参加できる環境の整備が望まれる。

“入居者の心身の状況把握に関する不安”は、入居者は認知症のために服薬についての説明が理解できないこと、自分の体調や細かな症状を表現できないこと、があった。認知症高齢者の場合、健康や疾病の確実な情報を得ることが難しいため、現在の健康状態や疾病に関連した既往歴がつかみにくい。また、身体の不調や症状を言語的な訴えとして表現することが難しく、さらに訴えの方法も非定型的であるため、健康状態の把握は容易ではない。さらに、入居者の与薬に際しては、内服後のむせ、その後の咳が絶えない状態があったり、認知力の低下のため変なものを飲まされているという被害妄想を抱き、開口拒否があったりと、拒薬のため服薬時間がかなりかかるなど、与薬に対する介護負担度は大きい¹⁰⁾。服薬管理は、適切な保管、適切な用法・用量の与薬、適切な観察と副作用の予防、といった一連の業務がある。これらの業務には、入居者一人ひとりに処方されている薬剤の知識や情報が不可欠である。各入居者の処方薬の一般情報とともに、主治医や看護師からの指示事項、さらには、これまで入居者に出現した副作用に関する詳細な情報を盛り込んだ個人記録の蓄積と共有が必要であろう。

“与薬についての判断に関する不安”は、どのタイミングで与薬したらよいか、その薬剤が症状に対して効果があるのか、用量・用法・期間についての迷い、症状が改善しない場合の対応策がない、があり、もっとも多くのコードを有した。本調査では、服薬管理についてケア者が医療職にいつでも相談できる体制が整っている施設は、約7割にとどまっている現状が明らかになった。つまり、医療職に、症状の重症度や与薬の判断を相談する場が確保されていない施設が存在するのである。しかしながら、グループホームのケア者は、家族から大事な家族（入居者）を預かっている立場であり、事故や状態悪化を起こさないようにしな

ければというプレッシャーを持っている¹¹⁾。グループホームは小規模施設であり、職員は少人数でケアをしている。特に、夜間は「常時職員を1名以上配置」という国の事業基準のもとで職員配置されていることから、ケア者が一人で判断しなければならない場面があると考えられる。そのため、入居者が高齢化、重度化しているグループホームにおいて、医療職に24時間いつでも相談し指示を受ける体制は、ケア者の与薬についての判断に関する不安を軽減するために必要不可欠であると考ええる。

“環境（体制）に関する不安”は、医療職に相談する重症度や時間のタイミングはいつにすればよいか、スタッフ間の情報伝達ができているのか、があった。われわれが本研究と同時に行った、同じグループホームの管理者を対象に実施した調査¹²⁾において、管理者がケアスタッフに伝えている頓服薬を与薬する際の注意事項では、「医療者に相談し指示を仰ぐ」「管理者に相談して指示を仰ぐ」「職員同士で服用の情報を共有する」があがっていた。つまり、一人で判断せず、しかるべき相手に相談するように、管理者はスタッフに指示している。しかし、現場のケア責任者には、「症状が出現した場合、医師への相談をいつにするか」「急を要するときに医師や看護師に連絡が取れない場合どう対応するか」といった不安があった。また、「訪問看護師への相談は管理者をとおしてなされる」ことから、「医師の指示が正確にスタッフに伝わっているか不安である」といった不安があった。このことから、管理者は相談体制を作っていると考えているが、現場のスタッフにとっては十分とはいえず、管理者とケア責任者の間で相談体制についての思いに乖離があることが示唆された。これを埋めるためには、管理者とスタッフとの間、スタッフ同士で連絡調整できる仕組みが必要である。入居者の状態の確認、情報の追加、ケアプランの内容確認といったケアに関する情報交換だけでなく、運営方針やリスクマネジメントといった施設運営に関する情報交換などを含めて、相談体制とともにそこにかかわる人々の双方向のコミュニケーションを工夫することが必要であると考ええる。

3. 研究の限界

本調査は、対象をA市内に限定しており、さらに回収率は18.1%と低値であった。これは、介護保険制度下で地域の認知症高齢者グループホームが注目され、グループホームでは多くの分野から調査の依頼を受ける現状にあることから、調査を選択して回答している

と考えられる。そのため、本調査の結果がすべてのグループホームの現状を表現しているとは言い切れない。今後も、実際のケア内容を含め、グループホームの服薬管理の実情把握に取り組んでいきたい。

まとめ

本研究は、グループホームにおける頓服薬の処方現状を明らかにし、ケア者が与薬時に感じている不安を把握するため、A市内にあるグループホームの160ユニットのケア責任者を対象に質問紙調査を行った。回収率は18.1%であった。

1. グループホーム入所者の約6割に、平均1.8種類の頓服薬が処方されていた。内容は、便秘時が最も多く、発熱時、不穏時、不眠時、疼痛時、と続いていた。また、不穏時に対して劇薬である向精神薬や習慣性医薬品もあった。このことから、ケア者は常に注意を払わざるを得ない状況にあることが伺えた。
2. ケア責任者の半数は、与薬時に迷った経験があったが、昼夜ともに医療職と相談体制があるのは7割であった。さらに、不安の内容は、4カテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出され、最も多かったのは“与薬についての判断に関する不安”であった。以上より、与薬について24時間相談できる体制と、ケアスタッフが研修に参加する機会を確保し、知識と経験知を融合させる必要性が示唆された。

本研究は、西南女学院大学保健福祉学部附属保健福祉学研究所研究助成によって実施した。

引用文献

- 1) 吉原 悦子、石井 美紀代：認知症高齢者グループホームにおける服薬管理の実態。西南女学院大学保健福祉学部附属保健福祉学研究所報告書：pp12-13. 2008
- 2) 矢内里英：アルコール・薬物依存症専門病棟における頓服薬使用についての看護判断の特徴と構造。日本精神保健看護学会誌.12(1)：pp113-120. 2003
- 3) 江波戸和子：精神科急性期における頓服薬の使用状況とそれに関わる看護師の判断とケア。東京女子医科大学看護学部紀要.5：pp27-35. 2003
- 4) 篠崎良勝：介護従事者が起こした医療事故の実態と今

- 後の検討課題.月刊総合ケア.15(1) : pp62-68. 2005
- 5) 秋下雅弘 : 高齢者の薬物療法の実態 高齢者におけるADMEの特徴. *Geriatric Medicine*. 45(11) : pp1393-1398. 2007
 - 6) 林原好美.山崎紀子.下川健一.石井文由 : 地域で暮らす認知症高齢者の服薬状況と副作用症状に関する一考察 : 日本認知症ケア学会誌8(2) : p299. 2009
 - 7) 木之下徹 : 高齢者の服薬管理に関する個別指導例 在宅医療患者への指導 (特に認知症高齢者を中心として) . *Geriatric Medicine*. 45(11) : pp1433-1436. 2007
 - 8) 岡本卓. 水上勝義. 清野敏一. 秋下雅弘 : 高齢者の服薬管理と指導. *Geriatric Medicine*. 45(11) : pp1451-1462. 2007
 - 9) 楠本裕子.奥野茂代.千葉真弓 : グループホームのスタッフが認識している利用者の身体面における健康問題のとらえ方.高齢者のケアと行動科学.12(1) : pp25-29. 2006
 - 10) 石井澄雄.零禎弘.原田勝 : 介護保険施設における高齢者の服薬介助方法とその負担度.日本病院薬剤師会雑誌.39(1) : pp37-40. 2003
 - 11) 垣野内恵子 : グループホームとの「医療連携体制」をとって.訪問看護と介護12(4) : pp274-278. 2007
 - 12) 石井美紀代.吉原悦子.水原美地 : 認知症高齢者グループホームにおける服薬管理の現状.日本老年看護学会第14回学術集会抄録集 : p168. 2009

A report of dosages of medicine and related uneasiness at the time of administration by care staff in grouphome for elderly with dementia

Mikiyo Ishii*, Etsuko Yoshihara**, Michi Mizuhara***

<Abstract>

This study had two purposes: 1.) To clarify the present conditions of dosages of medicines and 2.) To understand the state of uneasiness and difficulty to feel on the part of care staff in charge when using a dosage of medicine in grouphomes for the elderly with dementia.

The study performed an inventory survey of staff in charge of 160 people receiving care at a group home for the elderly with dementia in city A (the recovery rate, 18.1%).

As for the result, a dose of medicine was prescribed to about 60% of the tenant. This varied from one to eight different types of medicine, with an average of 1.8 types.

Half of the care people in charge had the experience where they hesitated at the time of medication. It was grouphome of 70% that there was the system which a person of care could talk about all day long. Furthermore, regarding those who experienced uneasiness, four categories and 11 subcategories were decided. Uneasiness about the judgment of the medication was the biggest factor. The necessity for a comprehensive consultation system on medication is recommended in grouphomes for the elderly with dementia.

Key words: dose of medicine, care person in charge, administration, uneasiness, grouphome for the elderly with dementia

* Instructor in the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

** Assistant Professor in the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

*** Assistant in the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University