

〔資料〕

特別養護老人ホームにおける入居者への薬剤管理の現状と課題

古川 直美¹⁾ 堀田 将士¹⁾ 星野 純子²⁾ 宇佐美 利佳¹⁾ 浅井 恵理¹⁾
 斉木 良美¹⁾ 安江 豊子³⁾ 田代 あずさ⁴⁾ 川尻 実奈³⁾

Current Situation and Issues of Drug Management for Residents in Nursing Home

Naomi Furukawa¹⁾, Masashi Hotta¹⁾, Junko Hoshino²⁾, Rika Usami¹⁾, Eri Asai¹⁾,
 Yoshimi Saiki¹⁾, Toyoko Yasue³⁾, Azusa Tashiro⁴⁾ and Mina Kawashiri³⁾

I. はじめに

高齢者は複数の疾患を抱えていることや老性変化によって、多くの薬剤を使用していることがある。高齢者の多剤併用については、日本老年医学会（2015）が「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を作成したり、厚生労働省の検討会において「高齢者の医薬品適正使用の指針」が取りまとめられるなど、高齢化の進展に伴って、薬物療法の安全性が問題になっている。

筆者らは、これまで特別養護老人ホーム（以下特養とする）に勤務する看護職との共同研究において看護職の役割や人材育成を検討してきた（堀田ら，2016）が、高齢者の便秘に対してすぐに下剤に頼り看護技術として学んだ非薬物的療法が生かされない、入居者の薬剤によって生じる影響に気付くことが遅くなり対応が遅れる等、薬剤使用に関わる問題があった。

高齢者の入所施設における薬剤管理については、安全管理の視点から薬剤管理体制の現状を把握した研究（金子，2015）や、高齢者は薬の副作用が出現しやすいという特徴があるため、鎮痛剤の使用に頼らない非薬物的疼痛ケアを活用した疼痛管理が重要とした研究（田中ら，2014）があるが、入居者の薬剤の使用状況と看護職による薬剤管理の実態について把握した研究はみられなかった。特養では健康管理が重要であり、医師が常駐していない中で、薬剤

管理については、唯一の医療職である看護職が主体となつて行う必要がある。入居者の薬剤の使用による有害事象の発現を予防するためにも、入居者の薬剤の使用状況及び薬剤管理の状況を捉え、現状に応じた薬剤管理の充実を図る必要があると考える。

そこで本研究では、特養入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の状況を把握し、そこから薬剤管理の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

対象は、A特養の入居者66名及び検討会参加者9名であった。

2. 研究期間

入居者66名に対する調査は平成29年8月に実施した。共同研究者間の検討会は平成29年9月～11月に実施した。

3. データ収集方法

1) 入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の状況

各入居者の記録物から、調査期間時点で使用している薬剤及び投与方法、平成29年4月～8月における薬剤変更の有無と、他職種（医師、薬剤師等）との薬剤変更に関する相談の有無、処方医の人数について、情報を収集した。

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 名古屋大学 大学院医学系研究科 Graduate School of Medicine, Nagoya University

3) 特別養護老人ホーム サンシャイン美濃白川 Nursing Home Sunshine Minoshirakawa

4) 地域密着型特別養護老人ホーム あいらんど美濃白川 Community-based Nursing Home Island Minoshirakawa

2) 共同研究者間の検討会

共同研究者間の検討会を開催し、1) で収集した入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の分析結果を基に、現状の共有や、現状から捉えられる課題について話し合った。検討会の内容は記録し、データとした。なお、検討会の内容は録音し、逐語録を作成するが、それらは検討会の記録の内容確認や追加のために使用した。

4. 分析方法

1) 入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の状況

各入居者の薬剤名を薬剤の種類（大カテゴリー：降圧剤・小カテゴリー：Ca拮抗剤、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、等）に変換した。その上で、一人の入居者に処方されている薬剤の種類数の最大値及び最小値、平均値を算出した。また、薬剤の種類毎に、処方されている人数を集計した。

薬剤変更の有無、他職種との相談の有無、処方医の人数については、集計した。

2) 共同研究者間の検討会

検討会の記録から、薬剤の使用状況及び薬剤管理に関して、現状及び現状から捉えられる課題に関する部分を抽出し、内容を整理した。

5. 倫理的配慮

調査対象である入居者及び代諾者に、研究の趣旨や使用する情報、個人情報保護等の倫理的配慮、研究協力の同意の方法等を記載した文書を配付した。研究協力に同意できない場合は、文書に記載した連絡先に連絡をしてもらうよう、一定の期間を設けた。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認を得て実施した（承認番号0190、平成29年7月）。

Ⅲ. 結果

1. 入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の状況

1) A特養の概要及び対象の概要

A特養の入所定員は66名で、ショートステイ(定員20名)を併設している。A特養に勤務する看護職は7名、介護職は54名であり、嘱託医は4名であった。

同意の拒否に関する入居者及び代諾者からの連絡はなかったため、ショートステイ利用者を除いた、66名の入居者を対象とした。

表1 処方されている薬剤数

薬剤の種類数	人数 (n=66)	(%)
0	1	(1.5)
1	5	(7.6)
2	8	(12.1)
3	7	(10.6)
4	10	(15.2)
5	9	(13.6)
6	8	(12.1)
7	9	(13.6)
8	2	(3.0)
9	3	(4.5)
10	2	(3.0)
11	2	(3.0)

表2 薬剤種類別の処方者数 (n = 66)

薬剤種類	処方者数(名)
降圧剤	42
下剤	41
消化性潰瘍治療薬	28
脳卒中治療薬、抗認知症薬	19
ビタミン製剤	16
抗不安薬、睡眠薬	15
抗血栓薬	12
糖尿病治療薬	12
眼科用剤(点眼)	12
抗アレルギー薬	11
脂質異常症治療薬	10
抗精神薬、抗うつ薬、気分安定薬、精神刺激薬	9
鎮痛薬	9
骨・カルシウム代謝薬	8
利尿薬	8
腸疾患治療薬	8
抗てんかん薬	7
副腎皮質ステロイド	7
皮膚科用剤	7
泌尿器・生殖器用剤	6
痛風・高尿酸血症治療薬	5
狭心症治療薬	5
抗悪性腫瘍薬	3
漢方薬	3
抗真菌薬	3
造血薬	2
気管支拡張薬、気管支喘息治療薬(貼付剤)	2
抗リウマチ薬	1
抗不整脈薬	1
心不全治療薬、昇圧薬	1
血管拡張薬	1
胃腸機能調整薬	1
胆道疾患治療薬	1
パーキンソン病治療薬	1
自律神経作用薬	1
麻薬及び類似薬	1
耳鼻咽喉科用剤(点鼻)	1
その他	3

2) 入居者の薬剤の使用状況

最も多く薬剤を処方されていた入居者の薬剤の種類数は、表1に示すように11剤であり、2名であった。薬剤を処方されていない入居者も1名いた。平均値は、1名につき4.9種類であった。6種類以上がポリファーマシーの目安とされるが(秋下, 2016)、6種類以上の処方がされていた入居者は26名(39.4%)であった。

薬剤種類別の処方されている人数は、表2に示すように、降圧剤が最も多く42名、次いで下剤の41名であり、降圧剤と下剤が多くの入居者に処方されていた。

3) 看護職による薬剤管理

薬剤変更の有無については「有」が10名で、他職種との薬剤変更に関する相談の有無については「有」が9名であった。2名の医師から薬剤を処方されている入居者は14名で、3名の医師から処方されている入居者は1名であった。

2. 共同研究者間の検討会

文中の【 】は分類名を示す。

1) 検討会の参加者及び回数

検討会は共同研究者9名で実施したが、そのうち現地の研究者は3名で、施設長(看護職)1名、特養の看護職1名、特養の介護職1名であった。検討会は2回開催した。

2) 薬剤変更及び他職種(医師、薬剤師等)への相談の状況

入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の分析結果にあった、薬剤変更や他職種に相談する状況について確認したところ、表3に示したように、【入居者の症状から判断し、相

談する】【入居者の検査結果から判断し、相談する】【入居者の変化に伴う集中的な観察から気付いた】の3つに分類された。

【入居者の症状から判断し、相談する】では、入居者の徘徊などに対して内服が開始された後の症状に合わせて薬剤が中止となったり、排便時に意識消失する入居者に対して薬剤が変更されたり、入居者本人が薬剤を吐き出し内服困難な場合には中止となることもあったりと、入居者の症状から判断し、薬剤の必要性について医師へ相談していた。

【入居者の検査結果から判断し、相談する】では、入居者の採血結果や、血糖コントロールが安定していることから判断し、医師へ相談をしていた。

【入居者の変化に伴う集中的な観察から気付いた】では、入居者のADLの変化に伴い、入居者を集中して観察する機会があり、状態の変化から医師へ相談するきっかけがあったことで薬剤減量へとつながったこともあった。

3) 薬剤管理の課題

薬剤管理に関して現状から捉えられる課題は、表4に示すように【複数の医師への対応が難しい】【医師との情報共有が難しい】【看護職から医師への発信や相談ができていない】【看護職が多く薬剤を管理することの難しさがある】【看護職によるアセスメントの強化が必要である】【入居者の意向により、薬剤を減らすことが難しい】【処方経緯の把握が難しい】の7つに分類された。

【複数の医師への対応が難しい】では、認知症に対する薬剤の内服継続について医師の判断が異なり難しさを感じ

表3 薬剤変更及び他職種への相談の状況

分類	データ
入居者の症状から判断し、相談する	徘徊などがあると、物忘れ外来にかかり、内服が開始となる。入居後症状がなければ、内服することで眠気がでるため中止となる。入居者の症状に看護職が気が付き、医師に相談して中止となることが多い。
	入居時は歩いていたが、その後寝たきりの状態になり、その状態で認知症薬を飲み続ける必要があるのかということになった。
	下剤を前日に内服し、さらに坐薬を入れて排便を促していた入居者がいた。排便時に力んで血圧低下から意識消失するため、医師に相談したところ、薬の種類を変更され、多少は改善した。
入居者の検査結果から判断し、相談する	本人が薬を吐き出すなどして内服できない場合は、医師に相談して中止してもらうこともある。
	血圧が低いことや、貧血がある入居者の採血の結果から、薬剤の中止や変更について医師に相談することもあった。 血糖のコントロールが安定したので、糖尿病の薬が減った。
入居者の変化に伴う集中的な観察から気付いた	歩けたのが歩けなくなったなど、ADLの変化に伴い、入居者を集中してみる機会があり、血圧、血糖など気付くことがあり医師に相談するきっかけがあったことで薬剤減量につながった。

表4 薬剤管理の課題

分類	データ（抜粋）
複数の医師への対応が難しい (3)	認知症の薬をいつまで飲むかは、医師により判断が異なり難しいところである。 医師4名が介入しているが、医師により入居者に丁寧に開くタイプや早く巡回されるタイプなど様々である。医師に合わせ看護職からアプローチ方法を変えていかなければならない。
医師との情報共有が難しい (2)	医師の判断で減らした場合に連絡がないことがあり、実際の薬を見て少なくなったと感じ、気が付くこともある。カルテは医師が持ち帰るため見られない。 医師としては往診しているだけであり、看護職に伝えたほうがよいという意識はないのかもしれない。医師と認識を共有していく必要がある。
看護職から医師への発信や相談ができていない (6)	医師へなぜ中止としたのかを聞くことは、看護職からは言いづらい。 他施設からの入所や紹介状を持ってきた入居者には、一定期間は同じ薬を飲んでもらう。そのまま飲み続けてよいのだろうかという疑問が看護職のほうから出てくるとよいが、そこまでいかない。医師によってはそのままでよいという人もいるが、医師は毎日見ているわけではないので、このまま多くの薬を服用してよいのか、看護職から医師に提案していくべきである。 睡眠薬は、身体機能が徐々に衰退していくので、同じように服用していると蓄積することもある。その方に必要か判断していかないといけないが、夜間の状況について医師は分からないため、状態によっては減らしていくことも看護職から相談していくべきである。
看護職が多くの薬剤を管理することの難しさがある (4)	薬局から届いた薬をセットし、それを朝・昼・夕にセットし、確認担当の看護職が確認している。それでも見落とすことがあり、内服介助の際に気が付くことがある。 多くの薬剤を看護職が管理することの難しさがある。 錠剤を全て粉砕しなければならない入居者もあり、粉薬にすると量が多くなる。 多くの薬剤を入居者は飲んでいても、作用・副作用を確認することも必要であるが大変である。入居者の薬剤すべてについて、作用・副作用を把握していくことは困難に感じる。
看護職によるアセスメントの強化が必要である (4)	血圧の薬は加齢に伴い必要となってくる。自宅と違い、入所中では食事が管理される。血圧が下がってくる傾向にあるため、中止しやすい薬の一つである。薬を中止したあとに血圧が上がってくることもあるため、看護職はその後を見ていかないといけない。 痛風の発作は高齢者で起こることは少なく、「どこか痛い」等といわれて採血して見つかれば処方されることもある。一般的な症状が出ないというのも高齢者の特徴であるので、検査の結果と症状を見ていく必要がある。 処方を単に減らすだけでなく、入居者の思いを把握することも課題である。
入居者の意向により、薬剤を減らすことが難しい (5)	多剤併用している入居者がおり、薬剤数を6種類以下にしていく必要があると思われるが、入居者本人の意思がしっかりされており、安心するために内服していることもある。 眠剤を飲めば眠れると思っている入居者がいる。30分ごとに薬をまたほしいといわれる。飲めば楽になる、頭が痛いという薬を求められることがある。飲む量や、飲んですぐ効くわけではないことについて説明して理解してもらおうのが難しい。
処方経緯の把握が難しい (3)	どの疾患に対して内服しているか明らかではない場合も多い。 既往歴についてもいつ診断がついたものか、発症、経緯も詳細に確認することは困難である。家族に聞いても分からない部分が多い。

()はデータ数

ていたり、入居者に対する関わりが医師によって異なるため医師に合わせて看護職のアプローチ方法を変えていかなければならないことが挙げられた。

【医師との情報共有が難しい】では、薬剤が減量された際に医師から連絡がないこともあり、またカルテは医師が

持ち帰るため、実際に処方された薬剤を確認して減量されたことに気がついたり、医師と看護職の認識を共有していく必要があることが挙げられた。

【看護職から医師への発信や相談ができていない】では、医師へ薬剤を中止した理由を看護職から聞きづらいことが

あること、医師は日々入居者と関わっているわけではないため、看護職から服薬の継続を相談や提案すべきであることが挙げられた。

【看護職が多くの薬剤を管理することの難しさがある】では、入居者の薬剤をセットし確認担当の看護職が確認を行っているが、内服の変更を見落とすことがあったり、薬剤を全て粉砕しないといけない入居者には粉薬にすると量が多くなること、多くの薬剤を服薬している入居者もいるため作用や副作用を確認することは必要であるが大変と感じており、入居者の薬剤全てについて確認することを困難に感じていたり、多くの薬剤を管理することに難しさがあることが挙げられた。

【看護職によるアセスメントの強化が必要である】では、自宅とは異なり施設では食事が管理されるため、それによって血圧が下がることもありそれに関連した薬剤は中止しやすいが、中止後には血圧が上昇することもあるため状態を観察しないといけないこと、高齢者では痛風発作の症状が起きることは少なく、「どこか痛い」等という訴えから採血を行うことで尿酸値が高いことが分かり薬剤が処方されることもあり、高齢者の特徴として一般的な症状が出ないこともあるため検査結果と症状を合わせて確認する必要があること、処方を単に減量するだけではなく入居者の思いを把握することも課題であること、看護職として医師に薬剤を減量してほしいと伝えた後に状態が悪くなるのではないかという不安があり、値として見えない内容については看護職として説明ができないことが挙げられていた。

【入居者の意向により、薬剤を減らすことが難しい】では、多剤併用している入居者に対して薬剤を減らしていく必要があると思われるが、本人の意思がしっかりしており内服することで安心していることがあること、眠剤を服薬することで眠れると思っている入居者が30分ごとに眠剤を飲みたいと訴えるなどあるが、用量や効果時間を説明しても理解してもらるのが難しいことが挙げられた。

【処方経緯の把握が難しい】では、どの疾患に対して処方されているか明らかではない場合も多いこと、既往歴についていつ診断されたのか、また発症や経緯も詳細に確認することが困難であり、家族も知らない部分が多いことが挙げられた。

4) 薬剤師・介護職との協働

医師との協働については課題が多かったが、薬剤師とは、

「薬剤師から、ジェネリックになり薬剤名が変更になった場合や、処方が重複している場合、外装は違うが同じ薬である場合などに連絡を受けることがある」「薬剤師が薬剤の変更があるときに一覧表を作成してくれる」等の情報提供を受けたり、「入居者の状況に合わせて、看護職から薬剤師に錠剤の粉砕を依頼する」等看護職から依頼したりしており、連絡を取る関係であった。

介護職とは「それぞれの入居者にどのようなリスクがあるかなど、何かあれば介護職に伝えるが、何も変わったことがなく安定していれば特に伝えることはしていない」「介護職に対して薬剤に関する勉強会は行っていない。薬剤の作用・副作用を確認するのは看護職である」「排便コントロールに関しては、介護職が食事・活動量・水分なども踏まえて細やかに観察してアセスメントされている」などの状況であった。薬剤の作用・副作用の確認については看護職が責任を持っているが、日常生活の援助の中で観察や排便を促すケアを組み込むなど、介護職の業務に応じた協働を行っていた。

IV. 考察

1. 入居者の薬剤の使用状況・薬剤管理の課題

高齢者の多剤併用が問題になっているが、入居施設においても、多くの薬剤を使用している高齢者が多い状況であった。それに対し、血圧値や採血の結果等、客観的なデータとして薬剤の反応が捉えられる場合や、明らかな症状の変化がある場合は、薬剤の減量等の検討がされるが、そうでない場合は、入居時の処方のまま、薬剤の使用について検討されにくい現状があった。

特養における薬剤管理の課題として、【処方経緯の把握が難しい】ことがあり、それゆえ、高齢者が服用している薬剤の必要性についての判断が難しく、また、入居者の認知機能の低下や高齢者は定型的な症状を示さないこと、看護職の配置数が少ないことから、入居者全員の薬剤の作用・副作用を確認することの難しさもあり、薬剤使用に関する検討が困難になる状況があると考えられる。介護施設の薬の管理における看護職の役割として、利用者に処方される薬物の処方内容及び期待される効果を把握し、利用者の具体的な日常生活状況もふまえたうえで、その適切性についてアセスメントする役割をもち、処方薬物が本当に必要なのか、処方量は適切か、多剤服用による影響はないか、

投与方法は適切か、利用者にも理解できるものか、といった視点でアセスメントする（日本看護協会，2018）ことが言われている。しかし、この看護職の役割を果たすには、現実的に難しい実態があった。薬剤管理の課題としても【看護職によるアセスメントの強化が必要である】ことが挙げられたが、【看護職が多くの薬剤を管理することの難しさがある】こともあり、看護職にとっては、必要性を感じても十分な対応ができないジレンマが生じる状況にある。

また、薬剤の調整においては医師や薬剤師と相談できるとよいが、特養では医師や薬剤師は常駐せず、複数の嘱託医や外部の薬局が対応するため、相談する時間や関係性の構築にも課題があると考えられる。薬剤の作用・副作用の症状が、血圧値のような客観的データとして把握できない場合は、薬剤を調整した場合の入居者への影響の有無が把握しにくく、看護職にとっても薬剤調整に対する不安があるため、薬剤の調整について看護職から医師に提案ができない等【看護職から医師への発信や相談ができていない】ことが生じ、また、【医師との情報共有が難しい】こともあって、医師との協働が推進されない。さらに【入居者の意向により、薬剤を減らすことが難しい】こともあって、多剤併用の改善を困難にさせる。このように、要介護3以上の重度化した高齢者が入居する、生活の場としての施設だからこその困難さがあると考えられるため、特養における薬剤管理を充実するには、看護職のアセスメント能力の向上だけでなく、入居前の情報収集方法や、施設内の多職種協働だけでなく嘱託医や薬剤師など施設外における多職種協働、介護職との協働による入居者の安心に繋がる非薬物的ケアの充実など、多角的に取り組む必要があると考える。

2. 薬剤管理の課題に対する取り組み

特養入居者は、高齢で要介護度も重度であることから、多剤併用による有害事象が起こる可能性がある。施設の医療職である看護職が主体となって、薬剤管理を充実させ、有害事象の発現を予防するには、医師や薬剤師と相談できる関係を日頃から構築することが必要である。また、医師や薬剤師と関わる時間を長くは確保できないため、効率的な情報提供や相談方法の工夫も検討する必要がある。

高齢者は定型的な症状を示さない等の特徴があるため、その特徴を踏まえたアセスメント能力の向上も必要である。高齢者の薬剤に対する反応は個々によって異なると思われるため、個々の症状を観察し、検査値などの数値の結

果だけでない指標を見いだすことができるとよいと考える。しかし、少数の看護職だけでは全入居者の薬剤の作用・副作用について把握することの難しさがあるため、日常生活のケアに主として関わる介護職との協働が重要になる。戸谷（2017）が、施設では、現在服用している薬剤により起こりやすいリスクを多職種で共有し、生活状況や身体状況の変化により必要な薬の種類や量も変化していくことを念頭において日々アセスメントを多職種で継続していくことが重要であると述べている。入居者に関わる時間が長い介護職に観察のポイントを示すことや、情報共有を強化していくことが必要であろう。

入居者に処方されている薬剤としては、降圧剤や下剤が多く、これらは、生活習慣の改善により、薬剤の減量ができる可能性がある。また、睡眠障害や興奮等の症状に対して処方されている薬剤もあると思われ、ケアの工夫によっては薬剤の調整ができるかもしれない。有害事象の発現を予防するには、非薬物ケアについても充実できるとよい。田中ら（2014）が、非薬物的疼痛ケアの実施を促すためには、看護職が自信をもって入所者の疼痛管理が行えるよう、高齢者の疼痛管理に関する教育が必要であると述べている。薬剤使用や非薬物的ケアに関して看護職が自信をもって対応するには、看護職の知識の獲得も必要であり、施設内外の研修等、教育の機会の検討も必要である。

入居者の処方の経緯がわからないことに対しては、入居前の情報収集が工夫できればよいが、戸谷（2017）が、施設に入居する高齢者がいつから、どの症状に対して服用しているのか確認しようとしても、高齢者本人が進行した認知症であると正確に情報を収集することができず、さらに施設や病院を転々とするうちに既往歴や治療歴に関する情報が伝達されず、なぜこの薬を服用しているのかを、家族も関わってきた専門職も分からないといった状況があると述べているように、入居前の情報収集には限界があるため、今ある状況で薬剤使用について検討するしかない。多職種で多様な視点から情報を充実させ、検討できることが望まれる。

本研究は、平成29年度岐阜県立看護大学共同研究事業の助成を受けて行った。また、本研究は、第49回日本看護学会—慢性期看護—学術集会において報告した。

本研究における利益相反はない。

文献

- 秋下雅弘．(2016)．ポリファーマシーの実態と問題点．秋下雅弘
 (編)，高齢者のポリファーマシー 多剤併用を整理する「知恵」
 と「コツ」(第1版)(p.8)．南山堂．
- 堀田将士，古川直美，星野純子ほか．(2016)．特別養護老人ホーム
 に勤務する看護職に対する人材育成の現状と課題．岐阜県
 立看護大学紀要，16(1)，121-127．
- 金子さゆり．(2015)．長期療養施設における安全管理ケアサービスの
 質評価に関する研究．地域ケアリング，17(11)，62-65．
- 厚生労働省．(2018)．高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)．
 2019-8-20．
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11125000-Iyakushokuhinkyoku-Anzentaishakuka/0000209385.pdf>
- 厚生労働省．(2019)．高齢者の医薬品適正使用の指針
 (各論編(療養環境別))．2019-8-20．
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000517943.pdf>
- 日本看護協会(編)．(2018)．介護施設の看護実践ガイド(第2
 版)(p.114)．医学書院．
- 日本老年医学会．(2015)．「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン
 2015」．2019-8-20．
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf
- 田中和奈，百瀬由美子．(2014)．介護老人保健施設入所者に対
 する看護職による非薬物的疼痛ケア．日本看護福祉学会誌，
 20(2)，59-69．
- 戸谷幸佳．(2017)．特集 知っていますか? 認知症の人の服
 薬を支えるための基本知識 包括的に入居者をアセスメントし
 不要な薬をなくすことでリスクマネジメントを図る．認知症
 ケア事例ジャーナル，10(1)，41-44．

(受稿日 令和元年8月22日)

(採用日 令和2年1月8日)