

内服自己管理に移行する際の看護師の判断基準の実態調査

—退院指導に焦点を当てて—

キーワード：内服自己管理、退院指導

B棟8階 ○中澤有希 今西由美 小嶋奈津子

I.<はじめに>

A病棟は3科混合病棟であり周術期を除く患者は全体の約8割を占める。その8割のうち看護師が配薬している患者は約6割である。A病棟では5～10種類と1人当たりの内服量が多く、内服治療を継続して退院する患者が多い。実際に、退院前に内服指導を実施したが、退院後内服自己管理ができず、病棟に問い合わせがあった。このようなことから、患者が安心して退院できるような内服自己管理指導が必要であると考えた。

内服自己管理について客観的に判断できるアセスメントシートを作成し有用性を検討する文献¹⁾²⁾は見受けられたが、退院に向けて内服自己管理を進めていく看護師の判断基準についての報告は少ない。そこで、A病棟の看護師を対象に質問紙を使用したところ、その実態が明らかとなり、今後の方向性を見出したので報告する。

※用語の定義 内服自己管理…看護師の介入なしで薬袋を渡して自己で何らかの方法を用いて処方箋通りに内服できること。

II.<目的>

A病棟での退院指導における看護師が考える内服自己管理についての判断基準の実態がわかる。

III.<研究方法>

1) 研究期間

2014年9月1日～2015年9月14日

2) 研究デザイン

量的研究

3) 研究対象

病棟管理者、研究者を除くA病棟看護師33名

4) 調査方法

内服自己管理に移行する際の看護師の判断基準についての質問紙を作成し調査した。A病棟に箱を設置し留め置き法とし、回収期間は2週間とした。

5) 分析方法

選択回答での質問紙を作成し単純集計した。

6) 倫理的配慮

自由意思での参加であり研究協力を断った場合及び途中辞退でも一切不利益は生じないことを質問紙に記載した。質問紙は無記名で行い提出をもって同意を得た。また、看護研究倫理委員会の承認を得た。

IV.<結果>

質問紙配布数33名、回収数20名、有効回答率100%であった。回答者の看護師経験年数割合は1～3年目が35%(7名)、4～6年目が30%(6名)、7年目以上が35%(7名)であった。質問紙の各項目では「とても思う」「やや思う」を「思う」群、「あまり思わない」「全く思わない」を「思わない群」の2群に分け、質問項目を3つのカテゴリーに分類し集計した(表1)。指導のタイミングについて、思う群が多かった項目として、「看護師が配薬している患者に退院に向けて内服自己管理へと移行する際、あなたが行っている介入の時期は遅いと思う」が

85%、「内服自己管理指導を慌てて行ったことがある」が80%、「患者が高齢であることや理解力に乏しいため内服自己管理に移行するのをためらう」が85%、「退院が近づいた時点で内服自己管理指導を行っている」が85%であった。次に、役割については「退院に向けての内服自己管理指導は受け持ち看護師が行うべきである」の思う群が25%、「日々の受け持ち看護師が行うべきである」の思う群が75%で

あった。そして、連携については「医師との情報共有は必要」の思う群が100%、「薬剤師との情報共有は必要」の思う群が90%であった。

また、「患者の内服自己管理能力のアセスメントに自信が持てないため内服自己管理へ移行するのをためらう」では看護師経験年数によって違いがみられ、1～3年目が86%「ためらう」と答えた(図1)。

表1 質問紙の単純集計

	思う群	思わない群
指導のタイミング		
看護師が配薬をしている患者に退院に向けて内服自己管理へと移行する際、あなたがやっている介入の時期は早いと思う	5%	95%
看護師が配薬をしている患者に退院に向けて内服自己管理へと移行する際、あなたがやっている介入の時期は遅いと思う	85%	15%
内服自己管理指導を慌てて行ったことがある	80%	20%
日々の業務に追われ内服自己管理指導の時間が確保できない	55%	45%
患者の内服自己管理能力のアセスメントに自信が持てないため内服自己管理へ移行するのをためらう	65%	35%
患者が高齢であることや理解力に乏しいため内服自己管理に移行するのをためらう	85%	15%
インシデントを起こさないために内服自己管理に移行するのをためらう	30%	70%
患者の身体症状が軽減した時点で内服自己管理指導を行ったほうがよい	85%	15%
患者の身体症状が軽減した時点で内服自己管理指導を行っている	60%	40%
退院が近づいた時点で内服自己管理指導を行ったほうがよい	65%	35%
退院が近づいた時点で内服自己管理指導を行っている	85%	15%
退院日が決定した時点で内服自己管理指導を行ったほうがよい	35%	65%
退院日が決定した時点で内服自己管理指導を行っている	60%	40%
役割		
退院に向けての内服自己管理指導は受け持ち看護師が行うべきである	25%	75%
受け持ち看護師として内服自己管理指導を行っている	31.50%	68.40%
退院に向けての内服自己管理指導は日々の受け持ち看護師が行うべきである	75%	25%
日々の受け持ち看護師として内服自己管理指導を行っている	68.40%	31.50%
連携		
内服自己管理指導を行う上で医師との情報共有は必要である	100%	0%
医師と内服自己管理についての情報共有ができていない	5%	95%
内服自己管理指導を行う上で薬剤師との情報共有は必要である	90%	10%
薬剤師と内服自己管理についての情報共有ができていない	35%	65%

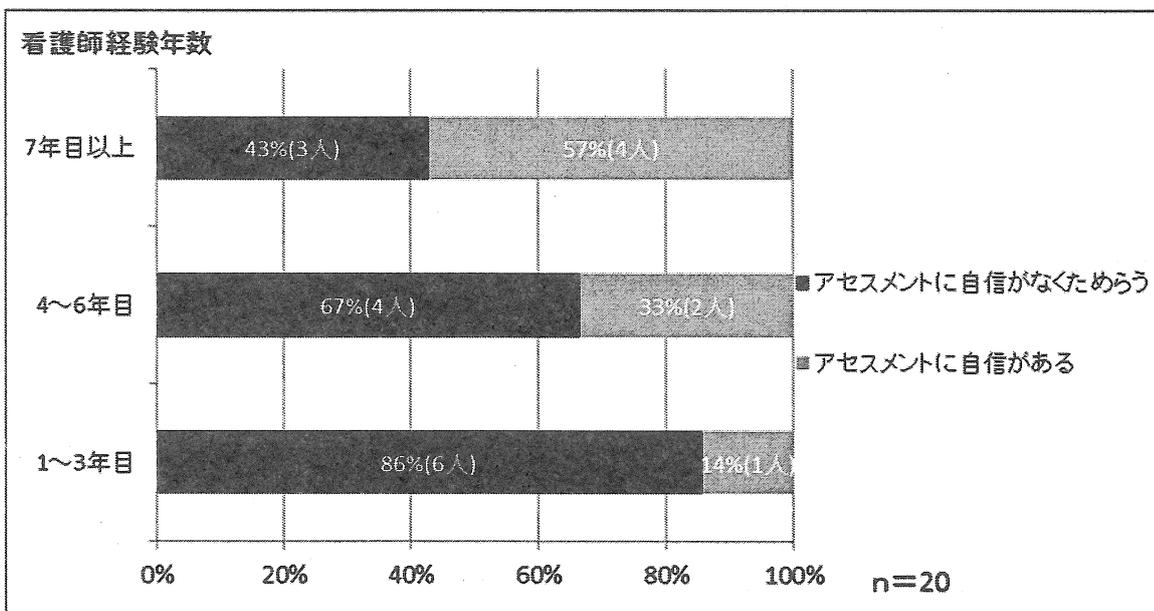


図1 内服自己管理能力のアセスメントにおける看護師経験年数比較

V.<考察>

指導のタイミングとして、「看護師が配薬をしている患者に退院に向けて内服自己管理へと移行する際、あなたが行っている介入の時期は遅いと思う」という質問に対して「思う群」は85%と大半を占めている(表1)。それは、アセスメントに自信がもてないことや、患者が高齢であること、患者の理解力の判断が難しいため、内服自己管理への介入の時期が遅くなると考えられる。そのため「内服自己管理指導を慌てて行ったことがある」が80%という結果となっていると予測される。アセスメントに自信がもてないという項目に対しては、経験年数による違いが明らかとなった(図1)。田中ら¹⁾は「内服管理選択MAP(田中らが指導の統一を図るために作成した内服管理方法選択基準マニュアルのこと)を活用したことで経験年数に関係なく患者の内服管理方法を客観的に判断できた」と述べている。そのためA病棟でも経験年数やアセスメント能力に関係なく統一した判断ができるツールを作成してはどうかと考える。

また、内服自己管理指導を行う時期について、「退院が近づいた時点で内服自己管理指導を行っている」の項目では「思う群」が85%であった。しかし、退院が近づいた時点で内服自己管理指導を始めると、慌てて指導を行うこととなり、結果として患者が入院中に自己管理の手技を獲得できずコンプライアンスの低下を招く可能性がある。加古ら³⁾は「入院中から早期に、患者・家族に内服指導をしていく必要がある」と述べている。また葛西ら⁴⁾は「患者の個別性を十分考慮した服薬指導を行っていくことが必要である」とも述べている。これらのことより、入院早期から患者の個別性を考慮し、退院後を見据えた内服自己管理指導を行っていく必要があると考えられる。しかし、退院後内服自己管理が継続できているか把握することは困難なため、今後の課題として外来と連携

して内服自己管理指導を行うことが必要だと考える。

指導を担う役割として、「A病棟では受持ち看護師が内服自己管理指導をあまり積極的に行えていない」という結果が明らかとなった(表1)。西元ら⁵⁾は「受持ちナースはチーム医療のなかで常に患者・家族の近くにおいて、ニーズを聞き出し、専門チームの活動をまとめる役割を担っている」と述べているため、受持ち看護師としての意識を高め、内服自己管理指導の計画に関わっていくことが重要である。ここで、新井ら⁶⁾は「症状の変化時はもちろん、退院に向けてもアセスメントを常に行っていき患者に合った管理・指導方法等の計画が必要」と述べている。患者の状態は日々変化するため、日々の受け持ち看護師も患者の把握を行い計画に沿った内服自己管理指導を行っていくべきであると考えられる。

連携について、「内服自己管理指導を行う上で医師、薬剤師との情報共有は必要である」は「思う群」が大多数を占めているが、実際は情報共有ができていないという結果となった(表1)。細田⁷⁾は「“チーム医療”が成り立つには、異なる“知識”と“情報”をもつ者同士の自由なコミュニケーションが前提になる」と述べている。良好なコミュニケーションは多職種との連携の円滑さにつながり、患者にとっても有効な関わりになると考えられる。

VI.<結論>

- 1) A病棟では、退院が近づいた時点で内服自己管理指導を行っている看護師が大半であった。
- 2) 患者の内服自己管理能力のアセスメントに自信がもてない人が大半を占めており、結果内服自己管理へ移行する時期が遅くなっていた。
- 3) 受け持ち看護師は内服自己管理指導を積極的に行えていなかった。
- 4) 多職種との連携不足がある。

<参考・引用文献>

- 1) 田中節子, 大友裕子, 濱千恵子, 川浪美紀: 循環器疾患患者への内服管理選択 MAP の有用性の検証—看護師の内服管理方法の客観的判断を目指して—, 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 34号, 114-116, 2004
- 2) 新井俊美, 入澤初美, 伊藤まゆみ, 中西陽子: 内服管理判断基準作成と内服管理状況の変化, 日本看護学会論文集, 老年看護, 36号, 151-153, 2006
- 3) 加古あずさ, 市川基子, 良木弥生, 竹内千布, 藤浦友香: 内服カンファレンスによる看護師の意識調査—個々にあった内服管理方法の早期確立を目指して—, 西尾市民病院紀要, 第24巻, 第1号, 28-31, 2013
- 4) 葛西裕美, 梅津めぐ, 大川真琴, 大平裕子, 佐藤僚子: 看護師の服薬指導の実態—内服薬を自己管理している患者を対象に—, 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 34号, 6-8, 2004
- 5) 西元勝子, 杉野元子: 固定チームナーシング, 医学書院, 第3版, 106, 2012
- 6) 新井俊美, 入澤初美, 伊藤まゆみ, 中西陽子: 内服管理判断基準作成と内服管理状況の変化, 日本看護学会論文集, 老年看護, 35号, 151-153, 2005
- 7) 細田満和子: 「チーム医療」の理念と現実, 日本看護協会出版会, 東京, 25, 2003