

# 内服自己管理能力アセスメントシートの作成と妥当性の検討

キーワード 内服 アセスメントシート オレム

B棟8階 ○井口奈菜 杉本仁見 南佳奈

## I. はじめに

私たちの接する患者の多くは高齢者である。高齢者の多くが複数の疾患をかかえ、複数の薬を内服している場合が多い。そのため退院後も自己管理ができるように、入院中から患者の内服自己管理能力をアセスメントし適切な指導を行っていく必要がある。

A病棟はがん患者が約7割を占めており、治療過程で倦怠感や嘔気等の身体的症状から内服自己管理が困難になる患者が多い。また、A病棟では昨年度内服に関するインシデントが45件あった。そのうち自己管理での内服間違いは19件であり、9件は適切な内服管理方法を選択できていなかったため生じていた。患者の状態の変化に応じた内服自己管理能力の定期的な検討は行われておらず、日々の受け持ちそれぞれの判断に委ねられていることが問題であると考えた。したがって、看護師の判断基準の統一と、患者の内服自己管理能力を支援することができるツールを作成する必要があると考えた。今回、先行文献を参考にオレム看護論のセルフケア・エージェンシーの力構成要素に着目し、実践に活かせる内服アセスメントシート(以下シート)を作成したいと考えた。

## II. 目的

1. オレム看護論を用いた内服自己管理能力アセスメントシートを作成し、妥当性を検討する。

2. 患者の内服自己管理能力のアセスメントシートを作成することで看護師のアセスメント能力の向上をはかる。

## III. 研究方法

1. デザイン：量的研究
2. 対象：病棟管理者、研究者を除く研究に同意の得られたA病棟看護師33名
3. 期間：令和元年9月1日～12月31日
4. データ収集方法：オレム看護論に着目した内服自己管理について周知を行い、実際に2か月間シートを使用した。シート使用前後にアンケートと同一の事例テストを実施した。事例テストでは、架空の患者に対して入院時、1か月後の状態をシートを用いて評価を行なった。
5. データ分析方法：使用前のアンケートは選択された項目を単純計算し、自由記述の結果をもとにシートを修正する。使用後のアンケートは選択された項目を修正する。事例テストは正答率をパーセンテージで表し1回目と2回目で正答率を比較する。
6. 倫理的配慮：対象には、研究目的、匿名性の保持、研究の参加は任意である、データの厳重な取り扱い、回答から得た情報は研究以外の目的で一切使用しないことなどについて文章で説明し、質問紙回収を同意の意思表示とした。研究データや資料は研究終了後に破棄を行う。

## IV. 結果

### 1.1 回民事例テスト結果

事例テストを33名に配布し19名から回答を得た(回収率57.6%)。有効回答率100%であった。入院日の平均点は $18.7 \pm 0.56$ 点(満20点)、正答率93.5%であった。1か月後の平均点は $14.5 \pm 2.46$ 点(満20点)、正答率72.5%であった。

### 2.1 回目アンケート結果

「項目の数の多さ」、「評価に悩む項目の有無」、「評価の頻度」を1度目のアンケート内容とした。

シートに関するアンケートを33名に配布し、28名から回答を得た(85%)。有効回答率は100%であった。アンケートより「類似項目があり判断しにくい」、「判断基準がわからない」、「言い回しが難しい」等の回答が得られ修正を行った。その結果20個の質問項目を以下の17項目に修正した。(表1) 評価方法は以下のように定めた。(表2)

表1 アセスメントシートの内容

1.自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向ける
① 自分の飲んでいる薬に関心がある
2.セルフケアを実行し、継続できる体力
② 症状によって内服行動が阻害されない(咽頭痛・嘔気・倦怠感など)
③ 日常生活自立度がC1かC2でない
3.セルフケアを適切に実施できる運動能力、身体各部のバランス
④ シートから薬を取り出し口元まで運ぶことができる
⑤ 薬の取りこぼしがない
⑥ 薬袋の文字が見える
⑦ 嚥下障害がない
4.セルフケアがなぜ必要かの理解
⑧ 内服自己管理への意欲がある
⑨ 退院してからも自分で薬の管理をしないといけないことを理解している
5.動機づけ(目標を定め、自分の生活や健康に有益だと理解できる)
⑩ なぜこの薬を飲まなければならないかという必要性を理解している
6.セルフケアを行うと、自ら決断し、実践する意欲
⑪ 医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる
7.セルフケアの実践方法について、正しい知識をもち、記憶し、実践する力
⑫ 薬の飲み方を間違えずに内服することができる
⑬ 見当識障害がない
8.セルフケアを適切に行える状況判断能力、知力、技術力、コミュニケーション力、関係形成力、実行力
⑭ 自分の病気や治療、内服に関して疑問・不安・要望などを医療者に伝えることができる
9.現在のセルフケア状況を、過去・将来と結びつけ、健康を達成しようとする力
⑮ 自己判断で薬を調節して内服することがない(下剤・鎮痛剤・眠剤以外で)
⑯ 飲み忘れ防止のため工夫をしている(例:目に付きやすい所に置くなど)
10.一貫してセルフケアを実践し、個人として、また、家族、コミュニティの一員として生活する力
⑰ 必要に応じて家族等の援助を得られる(例:退院後内服管理に対して家族の協力を得られる)

表2 アセスメントシートの評価方法

- ・入院日と入院1週間後、それ以降は2週間に1回○×で評価する。
- ・急変時、せん妄出現時など患者の状態が変化した時はその都度評価を行う。
- ・術後1日目の日勤帯で評価を行う。
- ・経口での内服ができるの確認方法⇒胃管からの注入であっても自身で簡易混濁し注入ができる場合、できると評価する。
- ・前回の評価と異なる場合、患者の内服自己管理能力が変化したと考えられるため、内服管理方法の変更、不足しているセルフケア能力を支援する方法を検討する。

### 3.2 回民事例テスト結果

事例テストを33名に配布し17名から回答を得た(回収率51.5%)。有効回答率は100%であった。看護師の経験年数間での平均点数差を把握するため、2回目の事例テストには経験年数の回答欄を付け加えた。回答者の看護師経験年数割合は1~3年目が7名(41%)、5~9年目が5名(29%)、10年目以上が3名(18%)、経験年数不明が2名(12%)であった。また経験年数での平均点の差は、入院日では認められず、1か月後評価では1~3年目と、5~9年目では14.2点(満17点以下同様)、10年目以上では12.7点であった。

入院日の平均点は、 $16.9 \pm 0.24$ 点(満17点)、正答率99.6%、1か月後の平均点は $13.8 \pm 1.79$ 点(満17点)、正答率81.1%であった。1回目のテストと比較し、入院日の正答率は+5.9%、1か月後の正答率は+8.6%と上昇した。(図1)

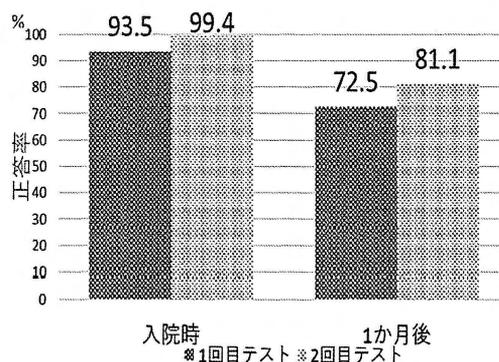


図1 事例テストでの正答率の比較

### 4.2 回目アンケート結果

1回目のアンケート内容の項目に加えて、「使用の有無と使用場面」、下記に記載している①-④の質問項目と「実際にアセスメントシートを使用して患者の内服方法を変更したか」「今後このアセスメントシートは活用

できるか」の計6項目を追加したものを2回目のアンケート内容とした。

アンケートを33名に配布し23名から回答を得た(70%)。有効回答率は100%であった。シートの使用の有無について20名(87%)は「有」、3名(13%)は「無」と回答した。

使用したことがある場面は、「入院時」が18名、「術後」が8名、「1週間後」が8名、「それ以降」が1名であった。項目の数が多いと感じたかについて、「はい」と回答した者は3名(15%)、「いいえ」と回答したものは17名(85%)であった。

また評価に悩む項目があったと回答した者は8名(40%)であり、12名(60%)がないと回答した。意見として「入院時に判断するものが難しいものがある」、「患者の理解度から○×の2択で判断するのは少し難しい」等があげられた。

評価の頻度が適切かは、「多い」が0名(0%)、「適切である」が18名(90%)、入院時しか評価しておらず、頻度が適切かわからないと回答した者が2名(10%)であった。

「項目の数の多さ」、「評価に悩む項目の有無」、「評価の頻度」に関する3項目については、1回目のアンケートと比較し、肯定的な意見の増加がみられた。(図2)

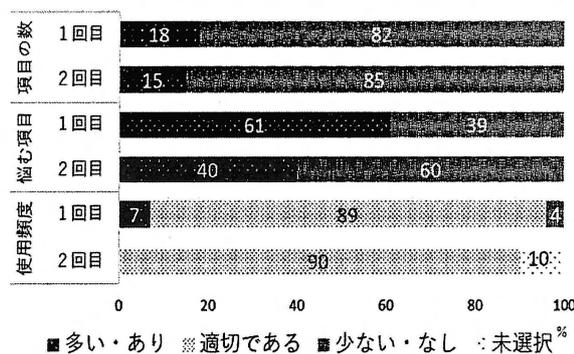


図2 1回目、2回目アンケートにおける回答の割合の比較

「①実際にアセスメントシートを使用するなかで、患者の状態の変化に応じて内服自己管理能力の評価ができたか」、「②実際にアセスメントシートを使用し、使用前と比較し

て、患者の内服自己管理能力に関心をもって関わることはできたか」、「③このアセスメントシートを使用することで、アセスメント能力の向上につながると感じたか」、「④このアセスメントシートを使用することで、アセスメント能力の統一につながると感じたか」、これら4つの質問項目について「1:まったく思わない~4:とても思う」の4段階のリッカートスケールで評価をしてもらった。この結果、好意的な意見が大半を占めることが明らかとなった。(図3)

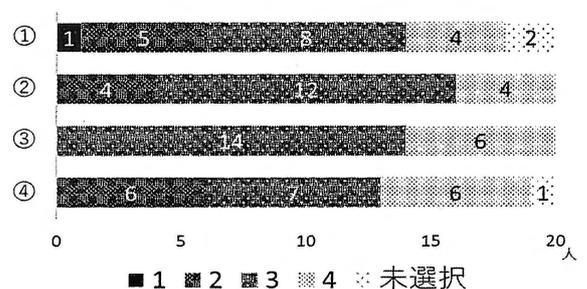


図3 質問項目①-④に対する回答の割合

アセスメント能力の向上について、「その都度評価することで個々のアセスメント能力の向上につながる」といった肯定的な意見がある一方で、「経験年数でアセスメントの差が出るのではないか」といった意見もみられた。

またアセスメント能力の統一については、「主観的に判断しているため統一は難しい」、「経験年数により差がでる」といった統一は困難という意見がある一方、「基準となる評価表があることでアセスメント方法が統一される」、「出来ない項目について介入していけばいいのでどのスタッフが行ってもその視点で考えられる」などの肯定的な意見もあがった。

「実際にアセスメントシートを使用して患者の内服方法を変更したか」について、3名(15%)が変更を行ったと回答した。その内容は、「術後に倦怠感があり自己管理できなくなった方を一時的に1週間BOXにした」、「術後の患者で内服の数が増えたため一日

BOXにかえた」、「入院1週間後の評価時に入院中は薬袋管理となっていたが、入院前は1週間BOXを使っていたことがわかり変更した」といったものであった。最後に「今後このアセスメントシートは活用できるか」について、19名(95%)が「できる」と回答し、1名(5%)が「できない」と回答した。理由としては「1週間後の評価などが忘れられていることが多く、後々の評価になり患者の状態変化に応じた評価ができていない部分もあるのでは」という意見がみられた。

## V. 考察

### 1. アセスメントシートの作成と妥当性の検討

アンケートから項目の数・評価の頻度が適切である、シートを今後活用できると答えた方が大半であることが明らかとなった。また事例テストの結果が1回目と比較し2回目の方が正答率が高く、標準偏差は低くなっていた。これは一回目のテスト後にアンケートを行い、その意見を踏まえてシートを改訂したことで実用性が高くなったと考えられる。だが2回目に実施したテストの1か月後の項目での正解平均点が14点(満17点)であることから、まだシートには改善すべき点があると考えられる。

### 2. 看護師のアセスメント能力の向上

事例テストの正答率は上昇し、100%の看護師がシートの使用はアセスメント能力の向上につながったと答えている。また、テストの平均点の偏りが経験年数間で少ないことから、経験年数に関係なく統一した判断ができていると考える。佐々木<sup>1)</sup>も述べているように看護スタッフが統一した指標で服薬能力を判定できるツールは高齢者の内服自己管理指導に有用である。今回2回目のテストの入院時評価では経験年数で大きな差は出なかったが、1か月後の評価では経験年数が高い方が平均点が低い結果となった。これは2回目テストの回収率が低く、回答者の答えが大幅

に違っていたことで調査結果に大きな誤差が生じたと考えられる。より経験年数での差を正確に検討するには対象数の拡大と回収率の上昇をはかる必要がある。

アンケートの結果、入院時の評価を行っていた看護師数が多いがそれ以降の評価では評価数が減っていた。これは入院時の評価を習慣づけることができたがそれ以降の評価に習慣づけができていないことが示唆される。今後もシートを活用していくために、電子カルテでの評価日の共有、評価日をカレンダーに記載し周知していくなど、継続的に検討するための対策が必要であると考えられる。

また、落合<sup>2)</sup>は「各看護師の経験や知識のみに頼りケアの決定を判断するのではなく、それぞれの看護師の工夫とケアの視点を生かしながら統一したケアを提供することの必要性」を指摘しており、シートの使用に加えて、カンファレンスを行うことでより患者の状態に適した内服管理方法を検討できると考える。

佐々木<sup>3)</sup>は「患者の服薬間違いは患者側の原因ではなく、看護師の判断ミスと指導不十分から生じるものがおおいといえる。服用する患者の状況を十分に理解し、個々に応じた服薬指導と援助を行っていく必要がある。」と述べているように、シートを用いて定期的に患者の内服自己管理能力を評価することで、患者の状態の変化に応じた内服管理方法を選択することができ、インシデントの減少につながると考える。今回の研究ではシートの使用は2か月と短期間であったため、インシデントが減少するか評価するためにはさらに長期的にシートを使用し、継続的に評価していく必要があると考える。

## VI. 結論

1. 作成した内服自己管理能力アセスメントシートは妥当性があり、使用することで看護師のアセスメント能力の向上につながった。

2. 入院時の評価はできているが、それ以降の評価の習慣づけができておらず継続して使用していくための方法の検討が必要である。

<参考文献>

- 1) 和田由佳 他：オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 6(-), p. 113-123, 2011

<引用文献>

- 1) 佐々木由美子 他：服薬アセスメントシート作成による自己管理能力評価の試み. ジェロントロジー研究報告, p. 69-78, 2014
- 2) 落合香代子 他：認知障害のある脳血管障害患者の段階的服薬自己管理—指導を成功させる患者と看護師の要因—, 茨城県立医療大学紀要 92, 2004, p. 21-35
- 3) 佐々木久美子：患者の服薬ミス防止マネジメント, 月間ナーシング 10 月増刊号, P. 76, 2003