

(報 告)

当院における自己管理支援チェックリスト導入効果の検討

小林 誠 山本 貢 米田 栄子 小寺 悟 清水 浩章

鳥取赤十字病院 薬剤部

Key words : 内服自己管理, 服薬能力判定, 病棟薬剤業務

はじめに

当院では看護師による配薬から患者本人による自己管理に移行する際に、患者の内服自己管理能力の評価基準が統一されておらず、運用方法も病棟ごとに異なるという問題点があった。従来、内服自己管理移行の対象患者の選定は看護師が行っていたが、院内で統一された判断基準がなく、判断の根拠についてのカルテ記載も行われていなかった。また、対象患者の選定や、実際に患者に内服薬を渡す時点で薬剤師が介入できておらず、服薬管理能力の適切な評価や服薬指導が行えていない事例があるという問題点があった。

そこで当院薬剤部では、電子カルテ上で自己管理支援チェックリストを作成し、看護部と協議の上でこれを活用した新たな内服自己管理の運用方法を策定した。

内服自己管理能力の判定基準としては、主に高齢者の服薬管理能力の評価を目的として、聴力や視力、作業能力（手先の器用さ）、用法用量の理解能力などを指標とする服薬能力判定試験（Japanese Regimen Adherence Capacity Test : J-RACT）が考案されており^{1, 2)}、実際にこれを用いた入院患者への内服自己管理能力の評価、服薬支援の事例も報告されている³⁾。当院薬剤部でもこれを参考にチェックリストの項目を策定した。

今回はチェックリスト使用の定着状況、導入の目的としていた自己管理移行に際した判断基準の明確化、および自己管理関連のインシデント減少への寄与を検討するため、運用開始後1年間での状況を分析した。

対象と方法

対象患者

2019年11月26日から2020年12月1日までにチェックリストを使用した入院患者延べ2,122名を対象とした。

チェックリスト

新たに作成したチェックリストを図1に示す。チェックリストには看護師用と薬剤師用があり、それぞれ内容が異なっている。これは、看護師による対象患者の適切な抽出と薬剤師による詳細な服薬管理能力の評価を行うことで、より適切な内服自己管理への移行を目指したものである。

看護師用のチェックリストでは、内服自己管理について患者本人の同意があるか、患者の病状が安定しているか（頻回に薬の変更がないか）、退院後に自己管理する予定であるか、座位が可能かの4項目がチェック項目に含まれる。

薬剤師用のチェックリストでは、薬袋の文字が見えるか（視力）、医療者が話す内容が聞こえるか（聴力）、薬をPTPシートから取り出せるか（作業能力）、薬を薬包紙から取り出せるか（作業能力）、薬の種類と服用時点がわかるか（理解能力）、持参薬の残数に大きなずれがないか（管理能力）の6項目で確認を行う。

看護師用、薬剤師用のいずれのチェックリストも、1項目でも「いいえ」の判定がつけば自己管理不可の判定となる。

さらに、薬剤師用には自己管理移行後の評価を行うためのテンプレートも作成されている。患者の内服自己管理に何らかの問題がある場合、一包化する、お薬カレンダーを使用する、ピルケースを使用する、あるいは看護師管理に戻す、のいずれかの対処を行い、電子カルテ上に登録する。

内服自己管理運用の流れ

新たに開始された内服自己管理運用の流れについて図2に示す。

内服自己管理の対象となる患者は、退院後に自己管理



図1 実際のチェックリスト (左上：看護師用 右上：薬剤師初回用 下：薬剤師2回目以降)
上段のチェックボックスで職種を選択すると、対応する項目が展開する。

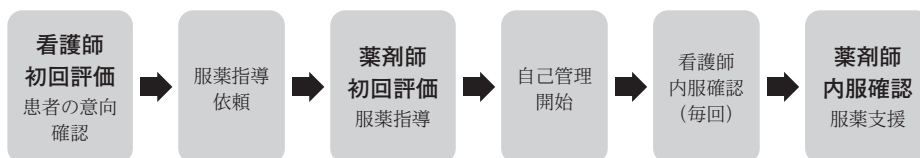


図2 現在の自己管理運用の流れ
太字の行程でチェックリストを用いて評価を行う。

を行う予定があり、病状が安定し頻回の薬剤変更がない、作業能力や認知機能などの管理能力に問題がないなど、概ね看護師向けテンプレートの項目を満たす患者の中から看護師が選定する。

まず、看護師は内服自己管理の対象となる患者に対し、入院中に自己管理に移行するかどうかの意向を聞き取り、自己管理移行の同意を得るとともに、看護師用のチェックリストにそって自己管理能力の評価を行い、チェックリストを用いて電子カルテに評価の結果を登録する。

看護師が自己管理可能と判断した患者については、病

棟担当薬剤師に自己管理指導の依頼を行う。依頼を受けた薬剤師は患者に面談を行い、薬剤師用のチェックリストにそって自己管理能力を評価し、自己管理可能と判断すれば内服薬を患者に手渡し、チェックリストを電子カルテに登録し、自己管理開始となる。

自己管理開始後、看護師は患者に渡した内服管理表の記載と服用後のPTPシートなどを確認することで、毎回の内服確認を行う。薬剤師は自己管理移行から3日後までに1回目の面談、その後は1週間ごとを目安に面談を行い、自己管理に問題が無いか確認を行う。その結果についても、問題の有無や問題があった場合に行った対応

(看護師管理に戻す、一包化する、お薬カレンダーを利用する)をチェックリストを用いて電子カルテに登録する。

検討内容

- 1) チェックリスト使用の定着状況を確認するため、運用が開始された2019年11月末から2020年12月末までの約1年間の電子カルテ上でのチェックリスト登録件数を集計した。また、チェックリストで自己管理不可と登録された件数を看護師登録分、薬剤師登録分に分けて集計し、内容を分析した。
- 2) チェックリスト導入による自己管理関連の誤服薬防止効果を検討するため、自己管理移行後に起きた内服間違い事例をインシデントレポートから抽出し、導入前6か月間(2019年6月～11月)と導入後6か月間(2019年12月～2020年5月)で件数を比較した。
- 3) 2021年8月にハイケアユニットと7階東病棟を除く病棟に勤務する看護師と、病棟薬剤業務を行う薬剤師にアンケート調査を行い、判断基準の明確化や業務負担の軽減効果について調査を行った。

結 果

チェックリストを使用した2,122件のうち自己管理不可と登録されていた件数は、看護師21件、薬剤師30件(初回確認時18件、2回目以降確認時12件)の計51件であった。自己管理移行後に不可と判断された12件のうち4件は自己管理が中止され、8件は一包化やお薬カレンダーなどの服薬支援策が講じられ自己管理継続とされていた(表1)。

自己管理移行後のインシデント件数は、導入前6か月間で21件、導入後6か月間で17件となり、4件の減少がみられた(表2)。

アンケートでは看護師123名、薬剤師10名から回答を得た。

表1 チェックリストで自己管理不可と登録された件数(単位:件)

看護師	21
薬剤師 初回評価時	18
薬剤師 自己管理移行後評価時	12
合計	51

表2 自己管理移行後のインシデント件数(単位:件)

導入前6か月間 (2019年6月～11月)	導入後6か月間 (2019年12月～2020年5月)
21	17

看護師に実施したアンケートでは、自己管理移行時にチェックリストを使用していると回答したのは66%、あまり使用していないと回答したのは20%、使用していないと回答したのは14%であった。使用していないと回答した者に対し、その理由を「使いづらい」「手間がかかる」「存在を知らなかった」「その他」の選択肢の中から複数回答で尋ねた結果、最も多かった理由は「存在を知らなかった」で65%を占めていた。業務負担の軽減につながったと回答したのは33%、自己管理の評価がしやすくなったと回答したのは51%であった(図3)。

薬剤師に実施したアンケートでは、チェックリストを使用していると答えたのは100%であった。また、50%が業務負担の軽減につながった、40%が自己管理の可否を判断しやすくなったと回答した。看護師と薬剤師でチェックリストの項目を変えていることに関連し、看護師と可否の判断が違う事例を経験したかという設問には、40%があると回答、その場合の対処について複数回答で尋ねたところ、服薬支援を行った上で自己管理とするが50%、自己管理としない(自己管理移行後であれば看護師管理に戻す)が17%であった(図4)。

考 察

1年間でのチェックリスト総登録数については、自己管理が行われたにもかかわらずチェックリストが使用されていない事例については追跡できなかったため、実際の自己管理実施数に対する使用割合は確認できなかった。ただ、今回の調査で初年度の件数については確認できたため、今後年度ごとのデータを集計することで経時的な変化を追跡することは可能となった。入院患者全体に占める自己管理に移行する患者の割合は年度が変わっても概ね一定であると仮定すれば、それぞれの年度の入院患者数と比較することで、使用割合の増減も一定程度は推定できると考えられる。

自己管理不可とされた51例のうち30例は薬剤師の介入により不可とされており、特に薬剤師が自己管理移行後に不可と判断した12件は、4件は看護師管理、8件は服薬支援策を行った上で自己管理継続されている。このようにチェックリストと新たな自己管理運用方式の導入によって、薬剤師による自己管理中の患者への介入が促進され、インシデント防止につながったと考えられる。また、看護師によって自己管理が不可とされた事例も21件確認された。アンケート結果にもあるように判断基準が明確になったことや、安易に自己管理にせず事前に評価を行わなければならないという意識付けにつな

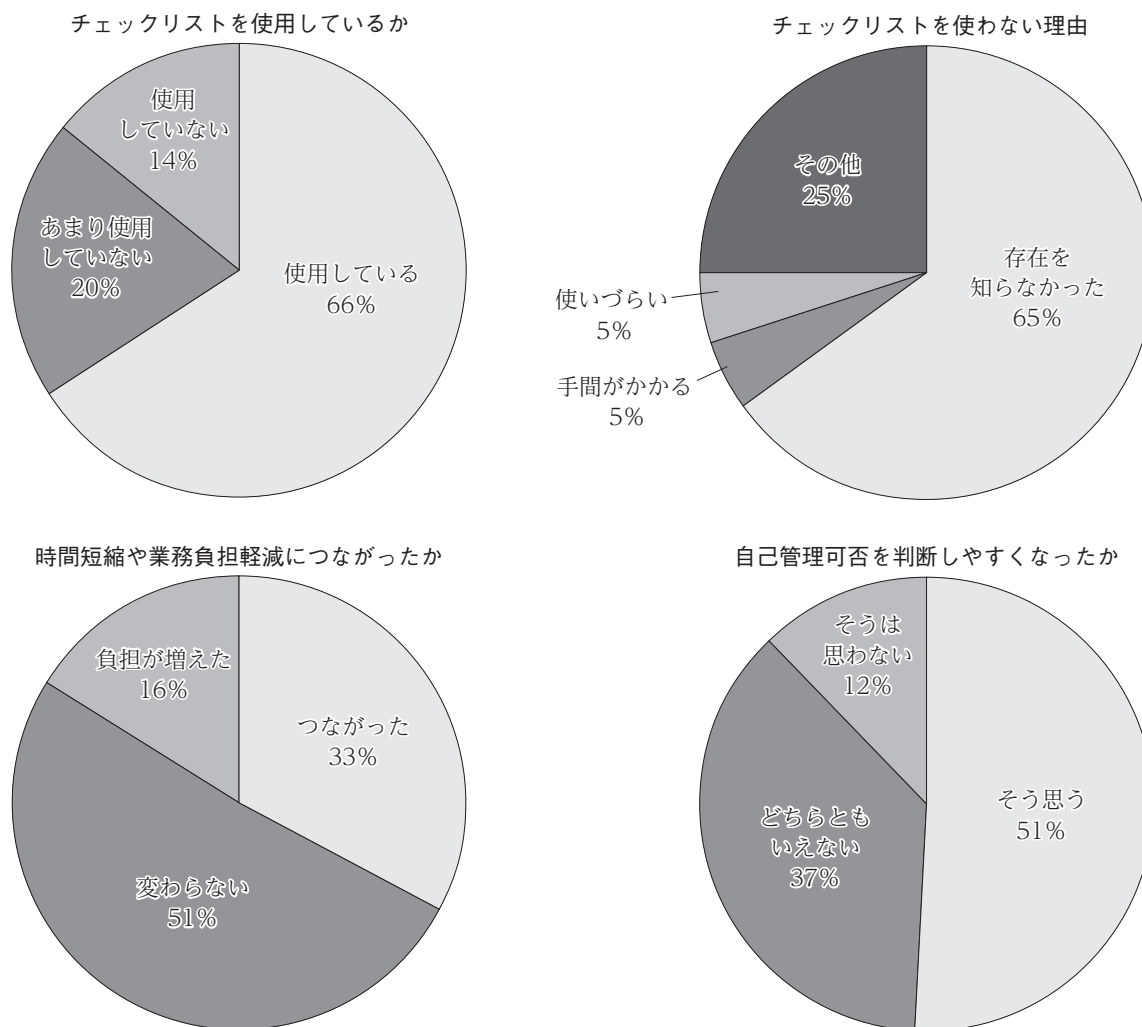


図3 看護師へのアンケート結果
ハイケアユニット、7東病棟を除く一般病棟に勤務する看護師123名から回答を得た。

がったことなどが理由として考えられる。実際に導入後6か月間でインシデント件数は減少がみられており、このような事例による寄与が少なからずあったと考えられる。薬剤師・看護師双方に効果があったと考えられる。

アンケート結果などを総合すると、チェックリスト作成により、自己管理可否の判断基準の明確化、看護師との情報共有や判断基準の統一に効果があったと考えられる。

また、看護師と異なる視点でチェックリストによる評価することで、問題のある患者をより多く抽出できる効果が現れた可能性が考えられた。

一方で、アンケートを行ったのは導入後1年半以上が経過した2021年8月であったが、その時点でもチェックリストをあまり使用していない、あるいは使用していない、その存在を知らない看護師が一定数存在することがわかり、周知徹底の必要が考えられた。使用率向上により、さらなるインシデント減少につながる可能性が高いと考えられる。

今後は、2021年以降のデータを集計し、使用実態やインシデント件数の追跡調査を行うことで経時的な変化を分析していきたい。また、看護師へのチェックリスト使用の周知を行うとともに、看護師・薬剤師双方の意見を収集し、より使いやすいチェックリストへの改良も含めて検討を行い、チェックリスト使用率の向上と内服自己管理関連インシデント防止に努めていきたい。

結 語

今回の自己管理テンプレートの導入により、内服自己管理実施の判断基準が明確となった。さらに、薬剤師の介入による服薬支援が促進され、インシデント件数の減少につながったと考えられる。

文 献

- 1) 塩見利明 他：服薬理解能力評価スケール（RCS）の作成. 日老医誌 34 (3) : 209-214, 1997.
- 2) 塩見利明 他：高齢患者の服薬能力の評価：服薬能

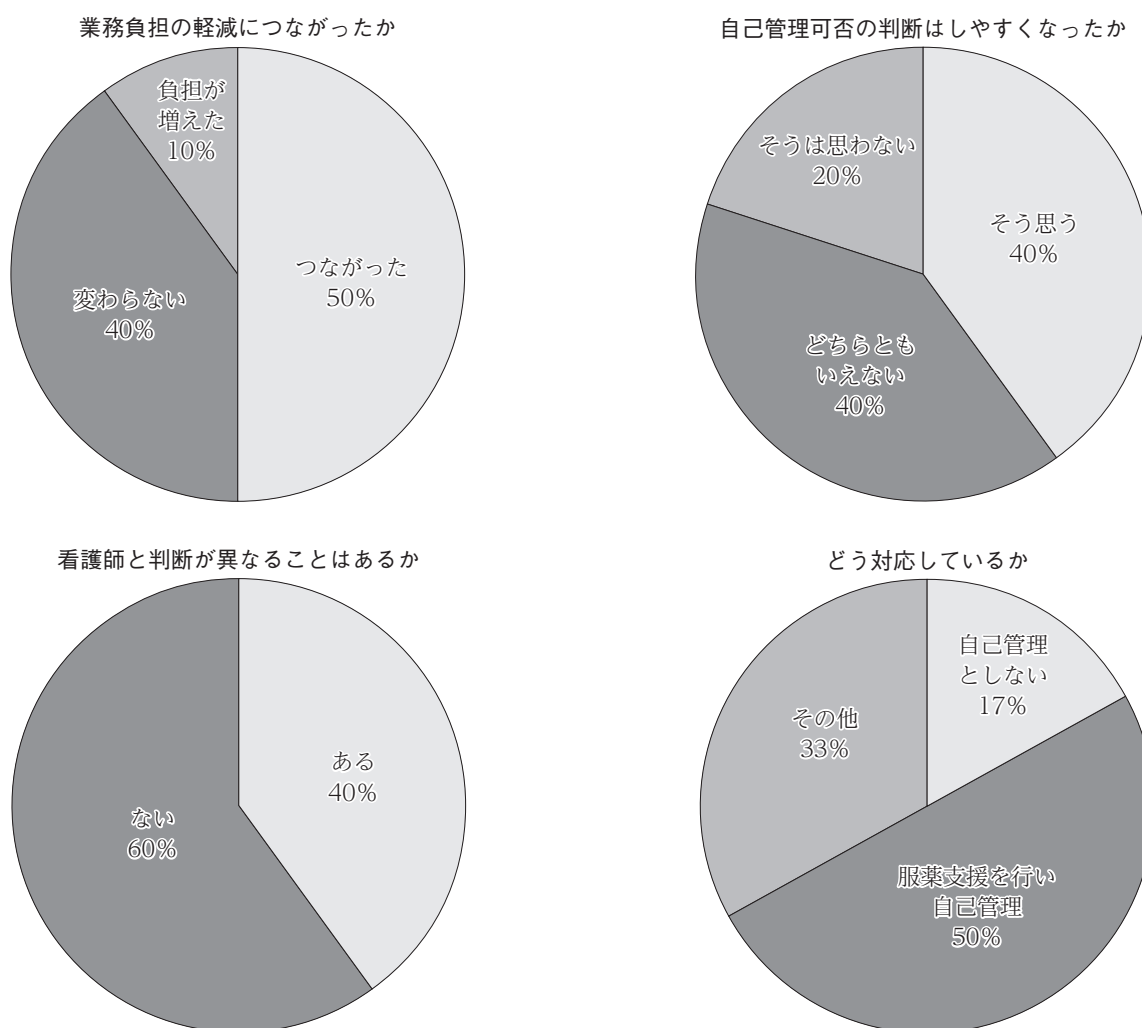


図4 薬剤師へのアンケート結果

ハイケアユニット、7東病棟を除く一般病棟で病棟薬剤業務を行う薬剤師10名から回答を得た。

力判定試験（Japanese Regimen Adherence Capacity Test ; J-RACT）による検討. 臨薬理 28 (4) : 793-800, 1997.

3) 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—高齢者の服薬管理自立度を入院前後で低下させないために—. 2014年度ジェントロジー研究報告 No12 : 69-78, 2016.