

内服薬自己管理に向けての取り組み

7-2 病棟 高原 絵美 長谷川 愛
勝山 真帆 南條 久乃

I. はじめに

当病棟は脳神経外科・神経内科病棟であり入院患者の8割以上は内服治療をしている。患者は薬を正しく内服することで状態の安定した日常生活を送ることができる。脳神経疾患患者の症状は、その患者ごと違い内服自己管理への一定の判断基準を設けることは難しい。しかし看護師は患者の症状の改善や、理解力の変化に最も気づきやすくその状態をアセスメントしながら内服管理方法の評価ができるのではないかと考えた。入院中より内服自己管理ができることが、退院後の服薬コンプライアンスの向上につながると考え本活動に取り組んだ。

II. 活動目的

内服方法のアセスメントがしやすく定期的な評価ができ、内服自己管理への移行者が増えることを目指す。

III. 活動方法

- ①内服管理方法アセスメントシートの作成と、カンファレンスへの提示
自己管理、準自己管理 A・B、看護師管理
上記の内服方法を入院時、入院3日目、その後のカンファレンスにあげ患者の状態をチームメンバーでアセスメントする。
- ②自己管理者カードの作成
内服薬の内容と内服時間、自己管理の方法を記入した用紙を配薬時間に持参し患者に確認する。
- ③病棟薬剤師との連携
アセスメントシートの裏は薬剤師への情報提供や薬剤についての相談内容などを記入するシートとし、情報等の共有を図る。

IV. 結果

活動前は自己管理の患者は入院患者の6%であったが、活動後自己管理患者は26.4%~39.8%へと増加した。

V. 考察

入院時、医師の指示通りに内服できていない患者や、自己判断で休薬してしまっている患者もいる。病棟の現状は、その患者の内服方法の決定は看護師

各々の判断に任されていたり、看護師のなかで患者の理解力の変化を的確に捉えアセスメントをせず単に理解力の低下を理由に患者へ薬を渡すことをためらったり、諦めていたという実情もあった。内服方法をアセスメントする機会も少なく看護師にとって薬に対する意識はあまり高くはなかった。

しかし患者の変化・回復に気づき評価できるのは看護師であることから、カンファレンスを活用し、個人の判断のみではなく、チームとしての判断をすることでよりその患者に合った内服方法を検討できるのではないかと考えた。

①内服管理方法アセスメントシートの作成とカンファレンスへの提示

患者の残存機能や高齢、一人暮らしなどの背景を考えると看護師管理・自己管理の2種類の内服方法だけでは対応できなかった。高齢でも他の人に援助してもらえない場合などは患者本人がどうか内服をしていかななくてはならず、入院中から薬への認識を高める必要がある。準自己管理を作ったことで、患者の薬の出し方や確認方法がわかり患者の能力が把握できる。退院まで準自己管理の患者もいるが、完全に看護師管理にとどめるのとは違い患者自身が入院中に薬に触れることで、薬に対しての知識は高まっていると考える。

②自己管理者カードの作成

患者に声を掛け飲み忘れ予防や内服時間の確認に役立っている。

③病棟薬剤師との連携

看護師と薬剤師との連携としては患者の性格や背景、今までの内服の状態などの情報をアセスメントシートの紙面を活用しながら伝えている。薬剤師が患者の情報を持つことで、内服への援助・協力を家族へ依頼をしたり、患者の背景に合った指導がしやすくなった。

VI. 終わりに

以前に比べると、看護師の内服薬に対する認識は高まり内服自己管理者数は増えており、活動目標は達成できていると考える。