鳥取赤十字医誌　第24巻，21－24，2015

（報　　告）

白内障手術患者への点眼指導時の試み

藤本　実咲　　小寺　　悟　　國森　公明

鳥取赤十字病院　薬剤部

Key words：白内障手術，点眼指導，病棟薬剤管理指導

は　じ　め　に

白内障手術後は確実な点眼が必要な時期であるが，点眼薬は種類・使用回数が多く，医師・病棟看護師より薬剤師の介入が望まれていた．そのため当院では，クリニカルパス（以下，パスとする）運用開始時よりパスを利用した薬剤師による点眼指導を行っている．

紙カルテ運用時は，パスの共有情報欄に点眼指導実施時の注意点を記載して看護師との連携を図っていた．

2014年２月の電子カルテ移行に伴い，パス上の情報共有欄がなくなり，服薬指導システムが別システムになったため今までの情報共有（提供）手段がとれなくなった．

今回情報共有を図るために付箋を利用し，その効果と，同時に薬剤師が介入する事の有用性とを検討したので報告する．

経　　緯

白内障手術患者の場合，点眼指導後，指導の報告を電子カルテ個人画面に付箋として表示する．他の報告手段として，口頭伝達，記事入力，メール等の方法を検討したが，下記の理由で不採用とした．

１）口頭伝達

担当看護師は勤務時間帯で変わり，休憩時間等で不在となることもあるなど直接口頭伝達できない場合がある．口頭伝達を出来たとしても，伝達を受けた看護師以外の看護師が患者の看護にあたることがあり，その際，伝達ミスや伝達漏れが生じやすい．

薬剤師が病棟に常駐する体制が整っていない現状において，伝達のために担当看護師を探す，あるいは，ケア終了を待つことが困難である．

２）記事入力

記事入力の場合，看護師が記事内容を探さなければならない．そのため，看護業務がさらに多忙となる可能性や，記事入力がされていること自体を見落とす可能性がある．

３）メール

日々の担当看護師が変更となるため，メール送信先を選択するのが困難．

患者カルテ内のメール送受信歴には，他にも多くの内容が表示されているため，その中から目的のメールを探すのは煩雑で時間を要する．

付 箋 の 方 法

付箋は，どの薬剤師でも同じ形態で報告出来る様，Microsoft word 2010で定型文を準備した．指導後，可能な限り速やかに入力を行い，患者基本画面に付箋として貼り付ける．

実際の付箋を図１に示した．

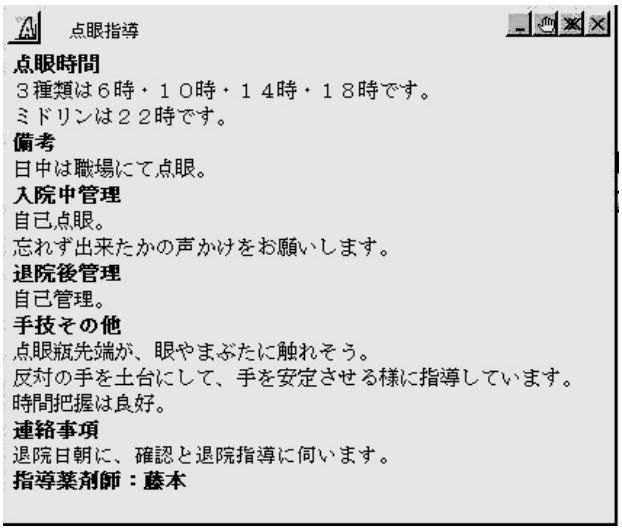

図１

表１　アンケート

C2病棟Aチーム看護師の皆様へ
白内障手術後の点眼指導に関するアンケートにご協力ください

Q1．付箋を確認するタイミングを教えて下さい（複数回答可）
①点眼指導実施を確認後，タイミングを見はからって確認.
②病室訪室.
③夜勤などへの引き継ぎ時.
④確認をしない.
⑤その他（　　）

Q2．確認する項目を教えて下さい（複数回答可）
①患者ごとに設定した点眼時間.
②点眼時間が特殊な場合の理由.（付箋では備考として記載）
③入院中自己点眼できるか．点眼時の見守りや声掛けが必要かどうか.
④自宅での点眼実施者.
⑤点眼手技で注意すべき項目.
（点眼瓶と目の距離が保てているか，上瞼を触ろうとすることがあるかなど）
⑥担当する薬剤師の確認.
⑦その他（　　）

Q3．付箋が役立つと感じるとき（複数回答可）
①情報を共有することで，多職種が各患者に合わせ一貫した指導が出来る.
②薬剤師が行っている点眼指導の全体像が把握できるようになった.
③その他（　　）

Q4．薬剤師が点眼指導を行うようになってからの変化（複数回答可）
①看護師による指導時間が短縮され，その時間を看護業務に使えるようになった.
②患者さんの理解が良くなった.（複数回答可）
・点眼手技　・点眼時間の把握　・点眼の必要性　・その他（　　）
③あまり変わらないと思う.
④（　　）のようなトラブルが少なくなった.
⑤その他（　　）

お忙しい中，御協力ありがとうございました.

付箋運用を２か月間実施し，その評価及び，薬剤師介入に対する評価を目的に，主に眼科患者を担当する看護師９名を対象に表１のアンケート調査を行った.

アンケート結果

Q1．付箋を確認するタイミング（複数回答可）
図２に結果を示した.

５）その他の意見の内訳
看護師カンファレンス時　2/９人中
看護記録などの入力時　1/９人中
特に気にして開かないが，患者個人画面を開いたときに気付いて確認　1/９人中
口頭で薬剤師と話せたら，画面確認は行わない　1/９人中

Q2．確認する付箋の項目（複数回答可）
図３に結果を示した.

Q3．付箋が役立つと感じるとき（複数回答可）
１）情報を共有することで，多職種が各患者に合わせ一貫した指導が出来る　7/９人中
２）薬剤師が行っている点眼指導の全体像が把握できるようになった　8/９人中

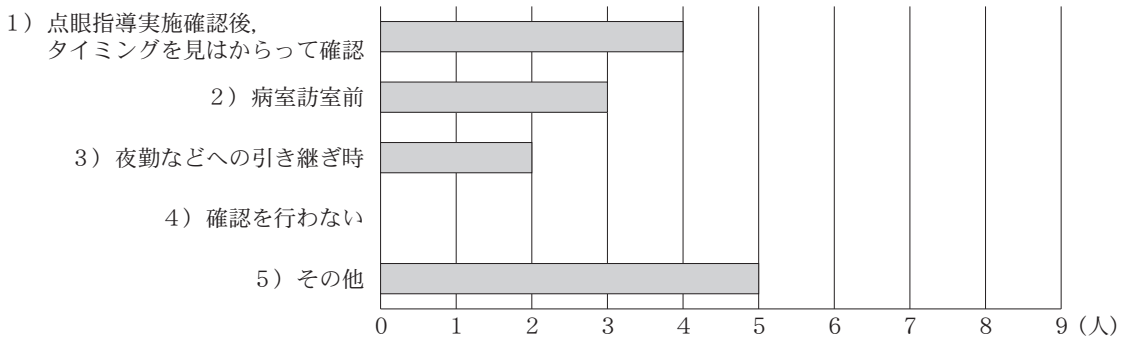

図２　付箋を確認するタイミング

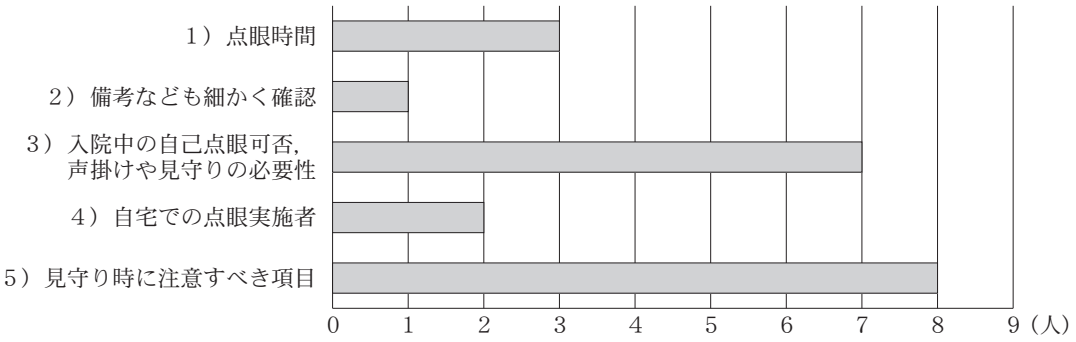

図３　確認する付箋の項目

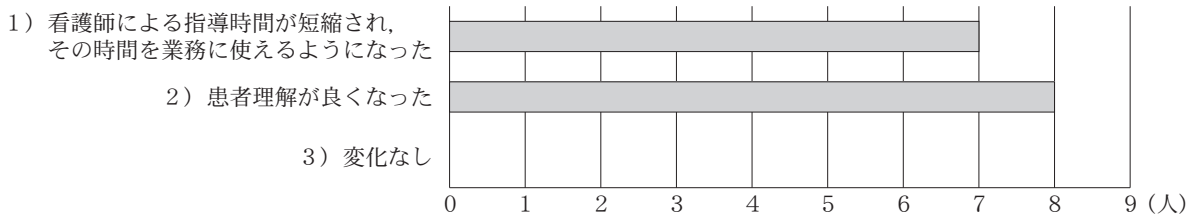

図４　薬剤師が指導を行うようになっての変化

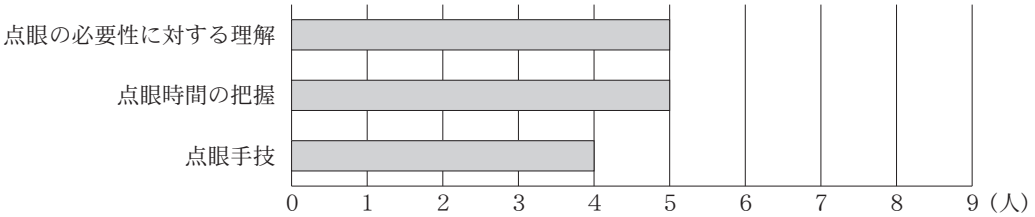

図５　患者理解が良くなったと感じる点

Q4．薬剤師が点眼指導を行うようになってからの変化（複数回答可）

図４に結果を示した．

Q4で患者理解が良くなったと感じる場合，それはどのような点か（複数回答可）

図５に結果を示した．

考　　察

アンケート結果より，９名の看護師全員が付箋を確認していることが分かった．このことより，患者個人画面を開いたときに視覚的に訴える付箋の形態が確認忘れを防いでいると考えられる．また，確認する付箋の項目については，看護師が入院中の患者点眼支援の際に必要な内容を中心に確認している傾向がみられた．更に，薬剤師と看護師が個々の患者に合わせた指導を一貫して行う

ために付箋が役立っているとの意見が多かった．実際には，患者によっては細かな引継ぎが必要と考え，指導後に直接看護師とコミュニケーションを図る場合も有る．しかし，今回試行した付箋というツールを利用することで，看護師がスムーズに情報確認を行い，それを看護ケアに活かすことが出来ており，良好な情報提供手段となっていると考える．

そして，薬剤師が点眼指導に介入することについて，全ての看護師が介入による効果があると感じているとの結果が得られた．お互いの専門性を活かし役割分担することで，看護師は業務の負担軽減につながり本来の看護業務が行うことが出来ている．更に，患者の点眼への理解が良くなっていると感じている看護師がほとんどであった．

現在白内障手術パスを含む短期入院では，薬剤師が個別に時間をかけて指導を行っても，薬剤管理指導料（380点又は325点）・退院指導料（90点）が算定できない．そのため他施設においては，白内障手術後の薬剤師による個別の指導を行っていない施設も散見される．

今後当院でも，病棟業務加算算定に向け，さらなる業務の見直しを行っていかなければならない．その際，薬剤管理指導料が算定出来ないから指導を行わないという短絡的な考え方ではなく，今回の結果で示されたように，薬剤師介入によるメリットを踏まえ，患者により確実に，そして，より安全で効果的な治療を提供出来る様，薬剤師増員を含め最良な体制を整えていかなければならない．