AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科)(202 .12)令和 年度:

看護師が患者の内服指導で困難と考えている内容と工夫および意識に関する質的研究

学生氏名　五十嵐　楓　成田　彩夏
（指導：荒　ひとみ）

緒言

在宅医療の推進により、治療や療養の場は病院から在宅へと変化し、患者は退院後、在宅で自身の病気に関する自己管理を継続していかなければならない。そのため、内服管理が必要な患者に対しては、入院中から退院を予測した内服指導や介入が必要である。しかし、増田ら[3]による内服自己管理の患者に対する看護師の服薬指導の実態の調査では、最も困難感が高かったのは、「十分な指導ができない」だった。また、上谷ら[2]の内服自己管理に関するスタッフの意識調査によると、アセスメントシートを作成・導入したことによって、内服自己管理決定に携わることへの不安について「かなり不安がある」・「不安がある」と回答したスタッフが 91%から 13%に大幅に減った報告がある。患者の内服指導において看護師がどのようなことを困難と考え、それらの困難に対してどのような工夫を行い、内服指導をしたのかを明らかにした研究は少ない。

そこで、大学病院の看護師が困難と考えた内服指導の内容と工夫および内服指導の際に意識している点を明らかにすることを目的とする。

方法

研究対象：A 医科大学病院の成人を対象とした病棟の内科系・外科系に勤務する看護師(看護師長を除く)20 名とする。看護部長および副部長に研究の趣旨を説明し、該当する病棟の選択と、各師長にアンケート用紙の配付を依頼する。

調査方法：各病棟にアンケート用紙を配付し、回収ボックスへ投函にて回収する。

質問紙の内容は、①内服指導で困難と考えている内容②内服指導に対する工夫③内服指導の際に意識している点とし、自由記載とする。データ分析方法は、看護師が記述した内容の中から、①②③について述べている部分をコード化し、サブカテゴリ化する。そして、類似したコードを集め、カテゴリ化する。研究データの分析の際に教員の指導を受け、分析の妥当性を高める。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを〖〗、コードを［］で示す。

倫理的配慮： 研究目的と方法、研究意思は自由であり、回答をもって参加の同意とすること、匿名性の保持、回収したアンケートを研究目的以外に使用しないこと、研究終了後にデータを完全に消去することを文書にて説明した。

結果

1．対象者の属性

結果対象者 15 名から回答が得られた。対象者の現在の勤務病棟は内科系病棟 6 名、外科系病棟 7 名、混合病棟 1 名、未回答 1 名だった。また、看護職としての経験年数は 1~3 年が 3 名、4~6 名が 2 名、7 年以上が 10 名だった。

2．インタビューで抽出した困難と工夫、意識についてのカテゴリ

内服指導で困難と考えている内容は、7 項目のカテゴリ、28 項目のサブカテゴリ、48 コード、が抽出された(表 1)。工夫は、4 項目のカテゴリ、21 項目のサブカテゴリ、54 コードが抽出された(表 2)。また、内服指導の際に意識している点は、5 項目のカテゴリ、32 項目のサブカテゴリ、49 コードが抽出された(表 3)。

表 1：内服指導で困難と考えている内容

【カテゴリ】	〖サブカテゴリ〗(コード数)
独居でサポートがない患者	独居でサポートがない方への介入など（7）独居の患者への支援(5)
飲み間違いや飲み忘れをする患者	説明時には理解していても、自己管理で内服する際には間違うことがあるなど（6）内服を自己調整している患者への指導など(4)
薬の種類が多く説明に時間がかかったり、退院後の生活に組み込む必要のある患者	薬の種類が多いなど(6)退院後の内服のタイミングの調整など（3）
入院時と退院後の薬袋に違いがあったり入院前と内服管理が異なったりする患者	患者の元の管理法と病棟での内服指導が異なるなど(4)入院生活でできていても実際の生活の中となると難しいことがあるなど（3）
認知機能が低下および説明が理解できているか不明な患者	説明を理解できているか不明である(2)認知力が低下している患者への指導(2)など
指導するタイミングの調整、病棟薬剤師の介入が必要な患者	病棟薬剤師の介入がない（1）指導するタイミングのアセスメント（1）
十分な指導の時間がない	十分な指導の時間がない（2）

表 2：内服指導に対する工夫

【カテゴリ】	〖サブカテゴリ〗(コード数)
看護師間および多職種と協働する	多職種でカンファレンスを行い複数人で検討するなど（11）習慣化できるように看護師間で統一した方法で介入するなど（6）
残量確認・声掛け確認・お薬カレンダーやピルケースを使用したり、薬袋に用量用法を記載する	薬袋に説明を記載するなど（9） 声掛け確認を行うなど（6）
訪問看護師の導入や家族の協力を依頼する	家族の協力を依頼する（7） 訪問看護の導入を検討するなど（4）
患者の心身状態・患者背景を把握し、早期から個別性に合わせた介入のタイミングや内容に変更する	先を見据えて早めに内服自己管理を進める（4） 患者と一緒に考えるなど（7）

表 3：内服指導の際に意識している点

【カテゴリ】	〖サブカテゴリ〗(コード数)
退院後の生活を見据え、患者に適した内服方法を共に考える	退院後の生活に合わせた方法で指導を行うなど（10）退院後も続けることが可能か検討し指導するなど（11）
患者の理解力に合わせた指導を実施する	薬袋に説明を記載する（4）患者の理解状況を確認しながら実施するなど（7）
患者の立場に立って説明のタイミングや分かりやすい言葉を工夫する	わかりやすい言葉で説明するなど（5） 治療の内容を理解し患者に予測される症状の時期を避けるなど（3）
医師や薬剤師などの多職種や複数人で判断し指導する	一人で判断せず数名で指導や管理についてカンファレンスするなど（5） 簡略化・一包化する（2）
周囲のサポートを得る	家族や周囲のサポートが受けられるか注意し患者だけではなく周囲の人々を利用する（1）家族や周囲のサポートが受けられるか注意し患者だけではなく社会資源を利用する（1）

考察

1．内服指導で困難と考えている内容

【独居でサポートがない患者】、【飲み間違いや飲み忘れをする患者】、【入院時と退院後の薬袋に違いがあったり入院前と内服管理が異なったりする患者】、【認知機能が低下および説明が理解できているか不明な患者】から、独居や加齢に伴う認知力低下に関する内服指導上の困難が抽出された。また、その他には、【薬の種類が多く説明に時間がかかったり、退院後の生活に組み込む必要のある患者】では、多くの基礎疾患を持っている、その人なりの生活習慣や仕事がある人が、退院後にライフスタイルに合わせて内服指導することに困難を感じていた。

【指導するタイミングや時間の調整、病棟薬剤師の介入が必要な患者】では、〖指導するタイミングのアセスメント〗から、患者の治療に伴う体調の変化など日々アセスメントする必要があることが考えられた。〖病棟薬剤師の介入がない〗は、増田ら[6]の看護師の服薬指導の実態の研究によると、服薬指導に対する考えは、「指導は薬剤師が行うべき」と回答した看護師が最も多かったことからも、薬剤師の介入が必要と考え、薬剤師の介入がないことも困難と考えていた。

【十分な指導の時間がない】では、増田ら[6]の服薬指導における困難感で、「時間の確保」があり、今回の研究でも同様の結果であり、看護師側の要因もあることが伺われた。

2．内服指導に対する工夫

【看護師間および多職種と協働する】は、小山内ら[7]薬剤師による服薬行動に関する先行研究によると、「薬物療法は正しく服用することにより、その効果を発揮し、患者にとっての価値を見出すことができる」と述べていることから、薬物療法の視点からは、医師・薬剤師からの説明が必要であることを看護師は重要視していると考えられた。

【残量確認・声掛け確認・お薬カレンダーやピルケースを使用したり、薬袋に用量用法を記載する】では、患者の認知力や理解の程度によって、内服確認や内服指導を行っていた。入院中の限られた時間で、〖先を見据えて早めに内服自己管理を進める〗、〖患者と一緒に考える〗ことで、より効果的に内服指導を行っていると考えられた。

【訪問看護師の導入や家族の協力を依頼する】では、患者に対してのみでなく、患者の周囲のサポート体制を整えることを示し、これは、内服指導で困難と考えている内容にあるように、独居でサポートがないことや、認知機能の低下が関係していると考えられた。

【患者の心身状態・患者背景を把握し、早期から個別性に合わせた介入のタイミングや内容に変更する】では、患者の身体状態をアセスメントし、指導に適する時期を判断して個別性に沿って行われていた。

3．内服指導の際に意識している点

【退院後の生活を見据え、患者に適した内服方法を共に考える】は、看護師は、内服指導の際、退院後の生活を把握しそれに合わせた方法を考えることを意識していた。内服指導で困難と考えている内容にあるように、退院後の生活に関する要因が多く挙げられた。

【患者の理解力に合わせた指導を実施する】、【患者の立場に立って説明のタイミングや分かりやすい言葉を工夫する】では、看護師は、患者に対して内服指導する際、〖治療の内容を理解し患者に予測される症状の時期を避ける〗のように、患者の身体状況を理解して指導のタイミングを考慮していた。

【医師や薬剤師などの多職種や複数人で判断し指導する】は、患者の生活と薬物療法の視点から、それぞれの専門職種からの指導が重要と考えていた。

【周囲のサポートを得る】は、〖家族や周囲のサポートが受けられるか注意し患者だけではなく周囲の人々を利用する〗、〖家族や周囲のサポートが受けられるか注意し患者だけではなく社会資源を利用する〗から、周囲のサポートを得ることが重要であると考えられていた。

意識している点は、工夫とカテゴリが類似していたことから、看護師は、意識しながら必要な工夫を行い、内服指導を実施していることがわかった。

まとめ

内服指導で困難と考えている内容では、独居や認知力の低下がある患者、ライフスタイルに合わせた指導を行う必要のある患者、体調に合わせた指導のタイミングに困難を感じていた。

看護師は、内服指導の際に意識している点を考えながら、必要な工夫を内服指導に生かしていた。

謝辞

本研究にご協力頂いた看護師の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献

1）小林朱実,井龍千恵子,佐々木幸子,他(2010)：自宅への退院支援に関する研究　―患者が感じている困難や不安と看護師の認識と比較―、木村看護教育復興財団看護研究集録 17 号,21－31.

2）上谷珠代,下田菊枝,池田鈴子(2019)：内服自己管理に関するスタッフの意識調査－アセスメントシート導入による効果と課題－,日本看護学会論文集：慢性期看護　49 号,67－70.

3）増田愛梨,清水一也,酒井弘,他(2018)：内服自己管理の患者に対する看護師の服薬指導の実態,長野赤十字病院医誌　32 巻.43 - 47.

【参考文献】

1）浜野峰子，朝倉俊治，松井扶貴子,他(2007)：当院における経口糖尿病薬の服薬コンプライアンス，プラクティス　Vol.24 No5 2007 年 9.10 月号.

2）長谷川れみ,小出裕子,鈴木麻里絵(2010):患者の内服薬自己管理に向けた服薬指導の取り組み,福島労災病院医誌 13 号.

3）小林朱実,井龍千恵子,佐々木幸子,他(2010)：自宅への退院支援に関する研究　―患者が感じている困難や不安と看護師の認識と比較―、木村看護教育復興財団看護研究集録 17 号.

4）神長海緒,土田祥吾,佐々木聖子,他(2017):免疫抑制剤の服薬アドヒアランスの実態調査　有効な服薬指導方法についての検討,秋田腎不全研究会誌 20 巻.

5）上谷珠代,下田菊枝,池田鈴子(2019)：内服自己管理に関するスタッフの意識調査－アセスメントシート導入による効果と課題－,日本看護学会論文集：慢性期看護 49 号.

6）増田愛梨,清水一也,酒井弘,他(2018)：内服自己管理の患者に対する看護師の服薬指導の実態,長野赤十字病院医誌　32 巻.

7）小山内康徳,桂志保里,佐藤大峰,他(2015)：内服薬服用者を対象とした服薬行動に関する服薬阻害要因の影響,社会薬学　Vol.34　No.2　2015.

8）宝泉美由紀,石田美幸,松本牧子,他(2017)：内服自己管理へ向けての支援～看護師としての役割～,済生会滋賀県病院医学誌(1880-0173)27 巻.