

内服自己管理能力アセスメントシート導入による内服自己管理患者 のインシデントの推移

キーワード：内服自己管理能力 アセスメントシート オレム

B棟8階 ○野村絢香 山田みづき

I. はじめに

現在当病棟では患者の状態の変化に応じた内服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。そのため、病棟でのインシデントの中でも内服に関するものが最も多い。そこで、昨年度自己管理での内服インシデントの減少を目的として、看護師が評価を行うために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の作成が行われた。昨年度の研究結果・アンケートでは、経験年数によってアセスメント能力に差が生じる、言葉の解釈に悩む項目が多い、内服自己管理能力アセスメントシートだけでは自己管理能力の分析のみで内服管理方法の判断基準がなかったという意見が挙がっていた。実際、令和2年4～5月の2ヶ月間の内服に関連したインシデントは12件と依然として多い。

以上のことから、私たちは昨年度からの継続研究として昨年作成された内服自己管理能力アセスメントシートの項目の改良を行い、先行研究より、「患者の状態の変化に合わせて与薬方法の評価を行うことは、安全で正確な与薬を行うための一つの手段となる」¹⁾ということから、再評価日を具体的に表記することにした。さらに看護師全員が同じように与薬方法を選択できるよう独自の与薬判断基準を追加し、患者が正しく内服できることを目的とし内服自己管理能力アセスメントシートを作成した。そして、内服自己管理能力

アセスメントシートを使用し、インシデントの減少を目指したいと考えた。

II. 目的

新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートを導入・使用し、ケアを統一することで内服インシデント件数を減少させる。

III. 研究方法

1. デザイン：量的研究
2. 対象：当病棟入院患者
3. 期間：令和2年6～11月
4. データ収集方法：今年度の6～11月の内服自己管理患者の内服間違いのインシデント件数の単純集計。
5. データ分析方法：何も使用せず看護師それぞれの判断で内服方法を決めていた6・7月の内服インシデント件数と、昨年度作成された内服自己管理能力アセスメントシートを使用した8・9月の内服インシデント件数、さらに今年度新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートを使用した10・11月の内服インシデント件数の状況の異なる3つの時期について比較した。
6. 内服自己管理能力アセスメントシートの改良：昨年度の内服自己管理能力アセスメントシート（表1）はオレム看護論の10のパワー構成要素に基づいて作成していた。しかし、解釈に悩む項目が多い、評価に時間を要するなどの意見があった。今回新たに作成した内

(表1)

内服自己管理能力アセスメントシート内容

患者名() ID () 治療法 (化学療法・放射線療法・手術)

○か×を記入

	パワー構成要素	チェック項目	入院日 /	術後 /	1週間後 /	/	/	/
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	自分の病気のことが気になっている						
		自分の飲んでいる薬が何であるか気になっている						
2	セルフケアを実行し、継続できる体力	内服できる体力がある						
		日常生活自立度がC1かC2ではない						
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	シートから薬を取り出すことができる						
		薬を口元まで運ぶことができる						
		薬袋の文字が見える						
		経口での内服ができる						
4	セルフケアがなぜ必要かの理解	内服自己管理への意欲がある						
		退院してからも自分で薬の管理をしないとわからないことを理解している						
5	動悸づけ(目標を定め、自分の生活や健康に有益だと理解できる)	内服薬の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	医師の指示通り薬を飲むことができる						
		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	薬の飲み方を間違えずに内服することができる						
		見当識障害・記憶力の低下が見られない						
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	自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える						
		薬についての疑問・不安・要望等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	症状によって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)						
		飲み忘れがない						
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	必要に応じて家族等の援助を得ることができる						
		サイン						

服自己管理能力アセスメントシート（表 2）
は、誰もが理解しやすい表現に変え、短時間
で評価ができるように項目の削減を実施

した。具体的には、オレム看護論のパワー構
成要素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④セルフケアがなぜ必要

（表 2）

内服自己管理能力アセスメントシート

患者名()

- ・チェック項目を読み、○か×を記入して下さい。
- ・内服自己管理していない人は退院の目処がたったら、ENT日进行评估
→家族が管理できる・・・現行の管理方法を継続
→自宅で自己管理が必要・・・患者と相談し内服管理方法を検討する
- ・再評価日：38度以上の発熱（熱）、危険行動出現・消退時（危）、せん妄出現・消退時（せ）、
クリーンA開始・解除（ク）、経口摂取開始日（口）、食事摂取不良（不）、
内服再開日（薬）、本人の訴え（希）等
→再評価した理由の欄に（ ）に記載されている文字を記入して下さい。
→入院日は持参薬なくても必ず全員評価して下さい。

チェック項目	入院日	/	/	/	/	/	/	/	/	ENT日
再評価した理由										
①薬袋にて自己管理できる/残数が合っている										
→上記×なら：1wBOXで管理すれば自己管理 できる										
②寝たきりでない/経口内服・自己で注入可能										
③認知機能に障害がない/せん妄がない										
④シートから内服薬を取りだしこぼさず口元ま で運ぶことができる										
⑤入院を機に5錠以上内服薬が増えない										
<div style="text-align: center;">  <p>☆評価方法☆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全て○・・・自己管理 ・全て×、①がどちらも×・・・配薬 ・それ以外・・・1wBOXか1日BOX (患者と相談) </div>										
選択した管理方法										
サイン										

かの理解⑥セルフケアを行うと、自ら決断し、実践する意欲⑨現在のセルフケア状況を、過去・将来と結び付け、健康を達成しようとする力を「薬袋にて自己管理できる/残薬がある」に変更した。オレム看護論のパワー構成要素②セルフケアを実行し、継続できる体力を「寝たきりでない/経口内服・自己で注入可能」に変更した。オレム看護論のパワー構成要素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）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、実行力を「認知機能に障害がない/せん妄がない」に変更した。オレム看護論のパワー構成要素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を「シートから内服薬を取りこぼさず口元まで運ぶことができる」に変更した。オレム看護論のパワー構成要素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は項目には入れず、退院時に評価することとした。

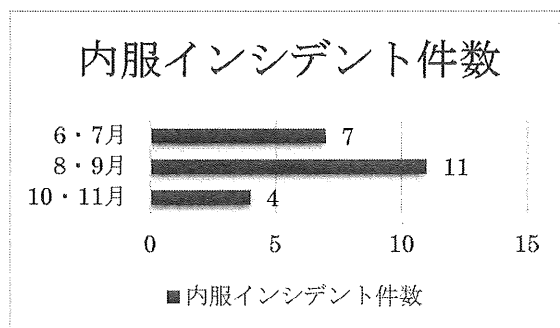
また、昨年度の内服自己管理能力アセスメントシートには注意書きの記載はなく、再評価日は、入院時、1週間後、変化時、退院時の評価とされており、変化時の具体的な例はなかった。今年度は、注意書き・使用方法などの記載を追加し、再評価日を入院時、退院時に加えて、38度以上の発熱、危険行動出現・消失時、せん妄出現・消失時、クリーンA開始・解除時、経口摂取開始時、食事摂取不良時、内服再開日、本人の訴えなど、具体的に示した。

7. 倫理的配慮：患者を特定することはないため倫理的な配慮には該当しない。

IV. 結果

看護師それぞれの判断で内服方法を決めていた6・7月の内服インシデント件数は7

件、昨年度作成された内服自己管理能力アセスメントシートを使用していた8・9月の内服インシデント件数は11件、今年度新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートを使用した10・11月の内服インシデント件数は4件であった。(図1)



(図1)

V. 考察

6・7月と8・9月で内服インシデント件数は増加しているが、新人が独り立ちする時期や、患者層の違いも原因の一つと考えられるので、本来は同時期・長期間の検討が望ましいと考える。8・9月と10・11月の内服インシデント件数は減少しており、今年度新たに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ったと考える。

今までは内服自己管理アセスメントシートを使用し○×をつけ自己管理能力の分析のみで、与薬方法の選択はなく、受け持ち看護師がそれぞれの自己判断で与薬方法の選択をしていた。また、再評価日、使用方法については記載がなかった。吉沢らは、「内服管理アセスメントシートの使用により、内服管理方法について看護師間の統一が出来たこともインシデントの減少につながった²⁾と述べている。今年度新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートは項目の○の数で与薬方法を判断できる基準を作ったことで、経験年数にかかわらず短時間で根拠をもとに与薬方法を判断することができ、再評価日を具体的に表記したことで、再評価の統一化ができた。また、使用方法も記載することで、誰

がみても同じように内服自己管理能力アセスメントシートを使用することができ、内服インシデント件数の減少に繋がったと考える。

今回、内服自己管理能力アセスメントシートに患者の状態に応じた再評価日を具体的に表記し追加を行った。今年度作成した内服自己管理能力アセスメントシートの10・11月の総使用件数は84件であり、退院時評価は72枚(85.7%)。10月・11月のクリーンA開始件数は15件で、クリーンA開始時評価は7枚(46.6%)。10月・11月の手術件数は34件で、経口摂取開始時評価14枚(41.2%)であった。退院時の評価は85.7%とほとんど評価できていたが、それ以外ではクリーンA開始時と経口摂取開始時の評価が半分以下で発熱時やせん妄時などでは実施されておらず、再評価の習慣化はできていないと考える。再評価の習慣化のためには、スタッフが必ず目を通す電子カルテの掲示板に再評価日の項目をテンプレート化するなどの工夫が必要であると考える。

また、今回の研究で新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートの妥当性はあったと考えるが、内服自己管理能力アセスメントシートの改善点・疑問点などについて、スタッフへアンケート調査を行いさらに改良を加えることで、より使いやすい指標を作ることができると思う。

VI. 結論

新たに作成した内服自己管理能力アセスメントシートの使用によって看護師のアセスメントと与薬方法の判断の統一化が図れた。そして、その統一した看護の提供により患者が正しく内服できたことで、インシデントの減少につながった。

<引用文献・参考文献>

1) 河内彰子、桶谷和美、山田絵美、清徳幸子：安全で正確な与薬を目指してー入院時チェッ

クシートとアセスメントシートを使用してみても、第38回看護総論、2007.

2) 吉沢佳代、両角裕子、伊藤喜世子：内服インシデントの減少を目指した取り組み、信州大学医学部附属病院看護研究集録、38(1)、199-204、2009.

3) 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(-)、113-123、2011.

4) 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、69-78、2014.

5) 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、.