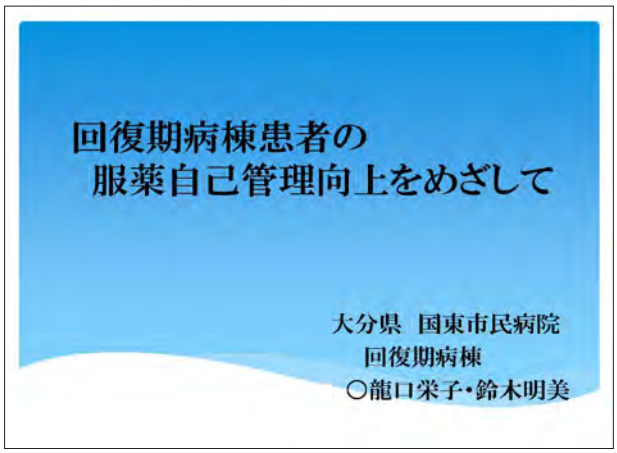
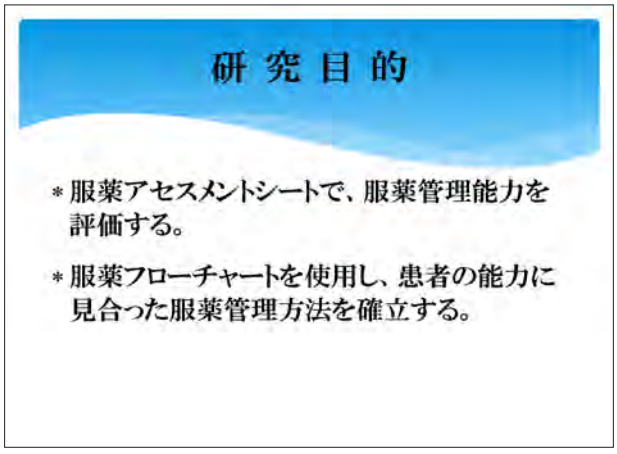
演題 125	回復期病棟患者の服薬自己管理向上をめざして
	発表者　龍口　栄子（大分県　国東市民病院）



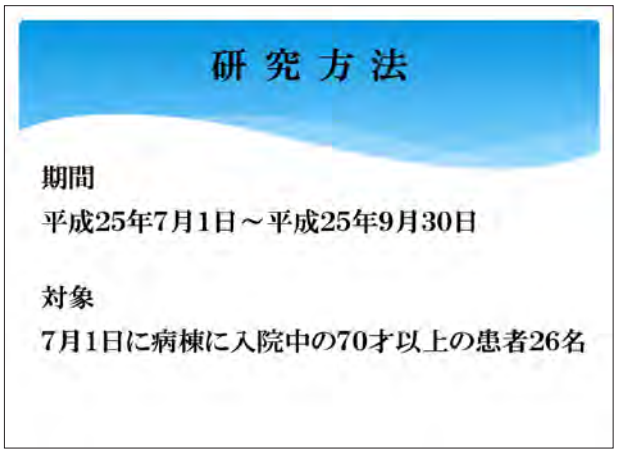
はじめに

退院時には、服薬の自己管理を確立する事が望ましいが、患者能力により自ずと限界があります。この能力の見極めが必要ですが、現状は看護師個々の判断で評価していました。今回先行研究の、沖縄県ちゅうざん病院、普久原美幸氏の服薬アセスメントシートで評価後、独自作成のフローチャートを用い、能力別に服薬管理を指導したので報告します。

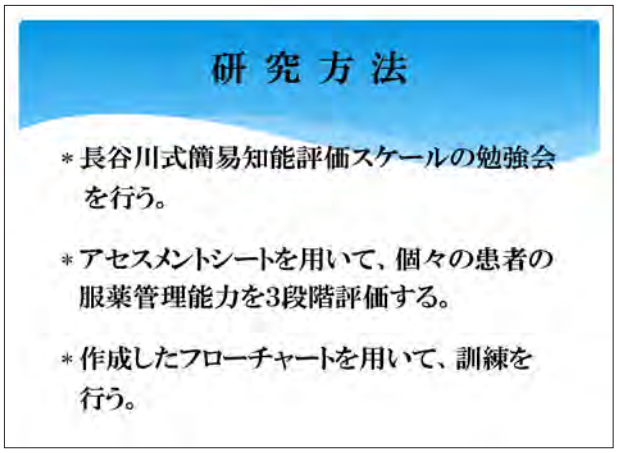


研究目的

先行研究の、服薬アセスメントシート（以後アセスメントシート）で評価し、自己管理訓練必要と判断された患者さんに訓練を行い、服薬管理の指導手順を示したフローチャートを用い、統一した服薬管理指導を行う。



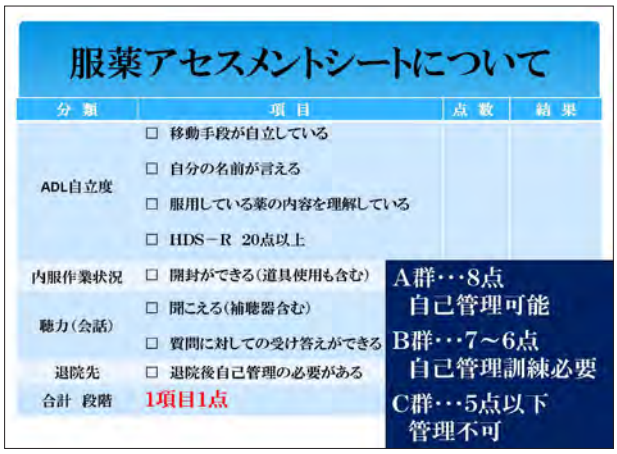
期間は、平成25年７月１日～平成25年９月30日です。対象はご参照ください。



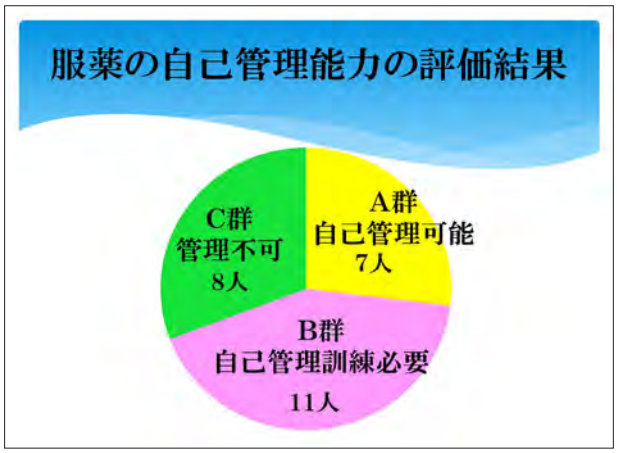
研究方法

言語聴覚士による、長谷川式簡易知能評価スケールの勉強会を行ない、評価の統一化を図りました。次にアセスメントシートを用いて個々の患者の服薬管理能力を、自己管理可能群と訓練必要群、管理不可群の３段階で評価し、自己管理可能群と訓練必要群に対して、フローチャートに沿った訓練を行いました。

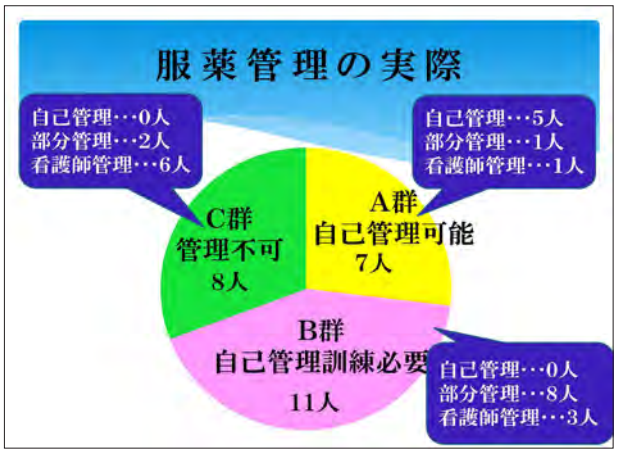
今回使用したアセスメントシートです。ADLの自立度、内服作業状況、聴力、退院先の４分類した項目について１項目１点とし、合計点で評価します。



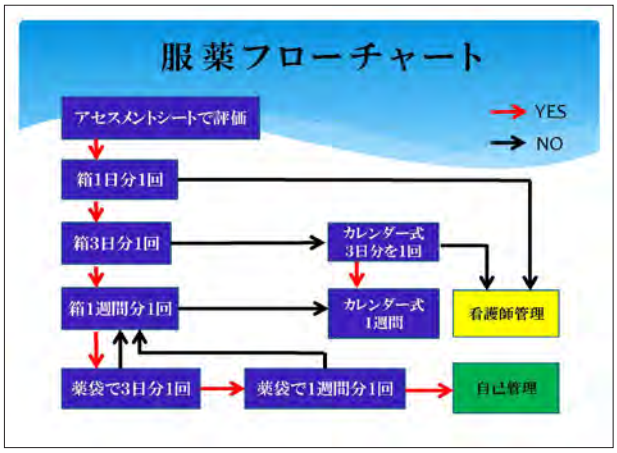
８点はA群で完全自己管理可能、７点～６点はB群で訓練必要、５点以下はC群で管理不可です。



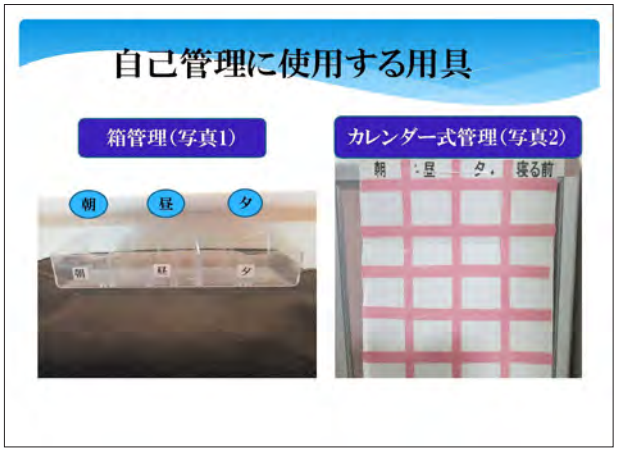
アセスメントシートを使い、個々の患者の服薬自己管理能力を評価しました。A群７人、B群11人、C群８人でした。



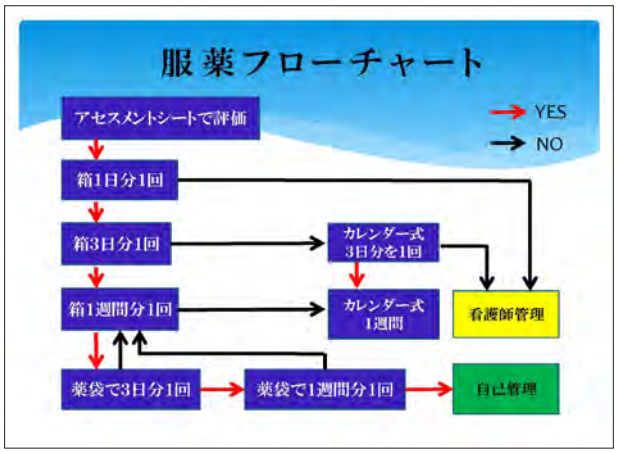
実際はどのような服薬管理をしているか調べてみました。自己管理可能群の中に、出来ていない人は２人いました。訓練必要群の中に、訓練されていない人が３人いました。管理不可群では２人が部分管理出来ていましたが、残りは看護師管理でした。



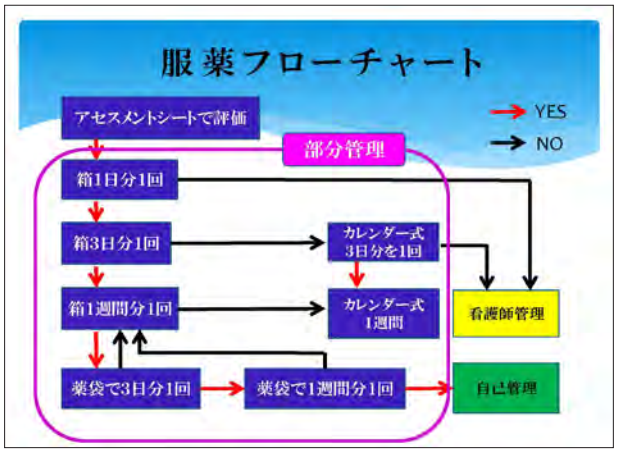
これがフローチャートです。アセスメントシートで評価後、A・B群の患者に対してフローチャートを使用し、箱１日分より開始します。



箱管理には、写真１を使います。カレンダー式には、写真２を使います。

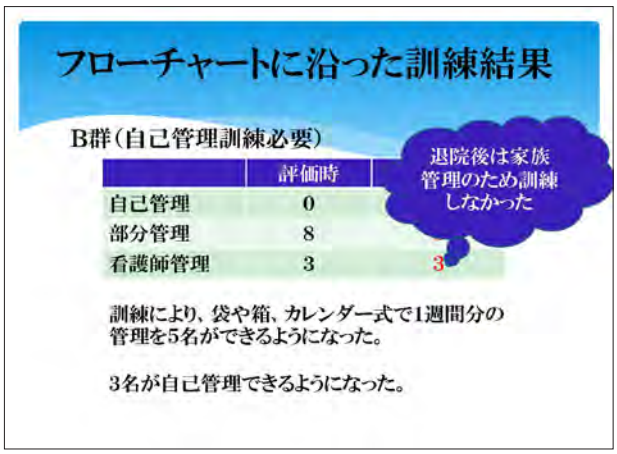


箱１日分が出来れば箱３日、次に箱１週間、薬袋３日から始まり、１週間分と訓練を進め自己管理となります。ここで言う自己管理とは、患者自身が、薬袋で確実に管理できる状態です。箱３日分が出来なければ、カレンダー式で３日分訓練します。それが出来なければ看護師管理とし、出来ればカレンダー式で１週間の訓練をします。カレンダー式は１週間をゴールとし、枠内は服薬部分管理とします。

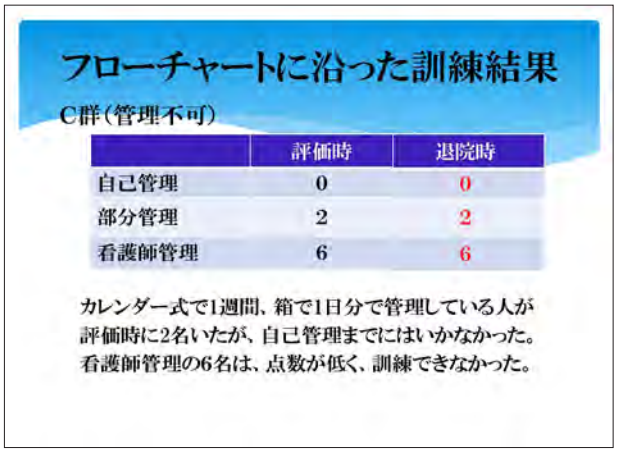


A群にフローチャートを用い訓練を行い、服薬部分管理の方も、看護師管理の方も、退院までに全員が自己管理できるようになりました。

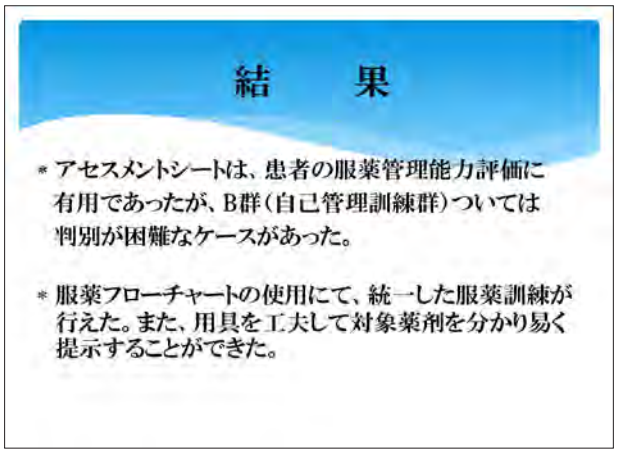
B群の訓練群に対して介入を進め、３名自己管理できるようになりました



看護師管理の３名は、退院後、家族管理のため訓練は行ないませんでした。

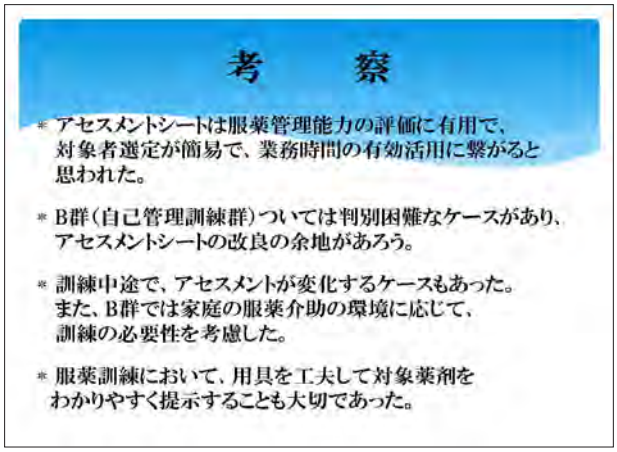


C群の方です。カレンダー式で１週間、箱で１日分管理している人が評価時に２名いました。訓練を継続しましたが、それ以上の改善はありませんでした。看護師管理の６名は、アセスメントシートの点数が低く、訓練はできませんでした。



結果

アセスメントシートは服薬管理能力を評価するのにA病棟でも有用でした。しかし、B群の自己管理訓練群については判別が困難なケースがありました。今まではスタッフ各々の力量、価値観で判断していた服薬自己管理方法を、フローチャートにする事で看護師間で統一した訓練を行える様になりました。また、用具を工夫して対象薬剤をわかりやすく提示する事ができました。



考察

アセスメントシートは服薬管理能力の評価に有用で、対象者選定が簡易で、業務時間の有効活用に繋がると思われます。しかし、B群については、判別困難なケースがあり、アセスメントシートの改良が必要と思われます。訓練中途でアセスメントが変化するケースもあり、再評価の必要性があると思われました。B群の看護師管理の３名は、家庭での服薬介助の環境に応じて訓練を行いませんでしたが、する必要性があったと思います。また、服薬訓練において、用具を工夫して対象薬剤をわかりやすく提示する事も大切だったと考えます。

結論

アセスメントシートは、患者の服薬管理能力評価に有用であり、服薬フローチャートの使用にて統一した服薬訓練が行えました。今後は、多職種を含めた服薬管理のありかたを検討し、患者にあったよりよい介入方法を見いだしていきたいです。