心不全患者における退院後の薬の自己管理について

1病棟9階　東
○高橋　幸子　板垣　伸子　大塚　弘子
神田　久子　宇都宮　淑子

Ⅰ．はじめに

心不全患者において、内服を確実に行うことは心不全増悪予防の重要な因子となり、内服の自己管理は一生涯続けていかなければならない。しかし、退院後は内服の自己管理が行なえず病状悪化をきたし入退院を繰り返すことがある。

当病棟でも退院前に内服の必要性を含め自己管理の方法についてパンフレットを用いて指導している。しかし、薬の飲み忘れや自己中断など薬の自己管理ができないことが一因で再入院となる場合がある。これは、薬のノンコンプライアンスについてのアセスメントが不十分なまま指導を行なっているのではないかと考え、指導の見直しの必要性を感じた。そこで、自己管理ができなかった原因の分析を行い、患者個々に合った薬の自己管理の方法を患者と共に考え、患者自らが納得して内服できるような指導を行ない、その結果、退院後も継続して内服ができたのでここに報告する。

Ⅱ．研究方法

1．研究期間：平成14年3月～平成15年3月

2．研究対象：薬のノンコンプライアンスが一因で心不全が増悪し再入院した患者6名

3．研究方法

①入院前の内服状況を調べるために内服薬に関するチェックシートを作成した。

②入院後面接法で患者より情報収集を行ない、その情報をもとに薬の自己管理ができなかった原因を分析し患者個々に指導を行なった。

③退院後、外来受診日に面接を行い退院後の内服状況を調査した。

Ⅲ．結果

入院前の内服に関するチェックシートは、藤原らの『家庭生活における内服自己管理行動に関する調査』を基に作成した。（表1に示す。）

チェックシートを用い患者より入院前の薬の自己管理状況について調査した。（表2に示す。）心不全に対する理解と受け入れ、薬に対する理解と受け入れの2点から患者の自己管理できなかった原因を分析し指導を行なった。内服方法の指導については①服薬状況を視覚的に捉え、内服に関する自己管理意欲を高めるために内服カレンダーを使用する方法。②服薬状況を視覚的に捉え、重複して内服することを防ぐために配薬箱を使用する方法。③1回に内服する薬の種類と数の理解を容易にする薬の一覧表を使用する方法。④内服準備・内服時の手間を省くため、自動錠剤分包とする方法。以上の4つから患者の生活様式に合ったもので退院後も継続できそうな方法を患者と話し合い選択した。

1．心不全に対する理解と受け入れ

6人中3人は心不全症状について述べることができ、今回の入院に至った経緯を振り返ることができた。心不全について知識不足のみられた3人のうちB氏は、「心臓が弱

り、体に水がたまる病気ときいたが、なんで喘息みたいに息苦しくなるのかわからなかった。」といい、どのような症状が出現するかを理解していなかった。C氏は、自覚症状がないため「心不全と言われてもそんなにひどくないと思う。」と認識の不足がみられた。D氏は心筋梗塞後の心不全のため、心筋梗塞後の日常生活に関する指導は受け食事療法などは実施していたが、心不全を起こしたことについては「どうしてこんなことになったかわからない。」という理解であった。

2．薬に対する理解と受け入れ

6人中A氏・D氏・E氏・F氏の4人は薬の作用・副作用共に述べることができ、継続して内服しなくてはならないことも理解していた。しかし、A氏のように、薬の作用が仕事を続けていく上で負担になり「おしっこは良く出ているので少しくらい飲まなくてもいいのでは。」と考えたり、F氏のように「薬を飲んでいるから少しくらいは飲水制限を守らなくてもいいのでは。」と薬がどのような目的で処方されているか理解するまでには至っていなかった。薬の作用や副作用について述べることのできなかったC氏は、自覚症状がないので薬の必要性の認識が甘く、「1回や2回薬を飲み忘れても調子は変わらない。」と考えていた。また、薬の副作用についてB氏、D氏から不安の言葉が聞かれたが、B氏は特定した薬の副作用ではなく、一般にいわれている漠然とした薬の副作用に対する不安であったが、D氏は自分が内服している薬で以前、副作用が出現したことがあるため、具体的な内容であった。

3．指導内容

A氏に対しては、薬が処方されている目的と、心不全症状とを合わせて説明し、内服の必要性が理解できるような指導を行なった。利尿剤の内服時間について、どのくらいで利き始めるのか薬剤師より説明を行ないA氏と利尿剤の内服時間の変更を話し合った。しかし、利尿剤については、仕事を入院中に退職したこともあり、今までとおりの内服時間でよいとのことで時間の変更はしなかった。内服カレンダー・配薬箱については、「これくらいだったら、帰ってからもできそうなのでやってみよう。」と自ら発し、実施することができた。自動錠剤分包については、どの薬をどれくらい内服しているか分かったほうが良いという理由で、今までどおりの薬袋から一種類ずつ取り出す方法とした。

B氏には、心不全とはどのような病気でどんな症状が出現するのか説明した。そして、そのために薬を継続して内服することが必要であることを認識できるように指導した。その後、それぞれの薬の内服の仕方を一覧表にし、症状と薬の作用について関連させて説明した。漠然とした薬の副作用に対する不安がみられたため、自己判断で副作用と思い込み内服を中断しないように薬袋に記載してある副作用を説明し、副作用と思う症状が出現した時は、自己判断せずに外来受診日を待たずに相談するように指導した。内服方法としては、内服カレンダー・配薬箱を使用した。「飲んだか飲まないかわかりやすい。」といい、内服カレンダーをもとに自己管理ノートを作り積極的に取り組むことができた。また、薬の数の多さについて「準備が大変だ。」という言葉が聞かれたため、自動錠剤分包に変更した。

C氏は、自覚症状がないため、心不全についてと内服の必要性に対して認識が不足し、

医師や薬剤師からも心不全についてと薬の必要性について説明を行った。「調子が良くても薬は続けて飲まないといけないのは苦痛だけど入院するよりはいい。」といい薬の一覧表の内容を読み返し質問も聞かれるようになった。また、内服カレンダー・配薬箱の使用については、実施できていたが、「ご飯を食べた後眠たくなってうっかり忘れていた。」と時に薬の飲み忘れがあった。配薬箱に飲み残しがあることや、本人の希望により自動錠剤分包に変更した。薬を飲み忘れた場合は、どのように対処したらい良いかを医師と共に指導した。退院前、「退院したら仕事もあるので前日に準備するのは面倒だから袋から取り出す方法にしたい。」と希望があったため、薬袋を朝食後・昼食後・夕食後に分け内服カレンダーを薬袋と一緒にテーブルの上に置き、内服したら記載する方法に変更しそれを習慣づけるように指導した。

D氏は、心筋梗塞後なぜ心不全になったかについて医師より説明を受け、その後心不全症状と薬の作用を関連させて確実な内服の必要性を説明した。また、薬の飲み忘れについて、対処方法を医師と共に指導した。薬の副作用について不安がみられたため、副作用出現後の対処方法と他の薬剤への変更もできると説明した。内服方法として、内服カレンダー・配薬箱の指導を行なったが、「これを使うと薬を飲んだかどうかすぐにわかるので助かる。」といい、飲み忘れもなく実施できた。自動錠剤分包への変更も考慮したが、「どのような薬を飲んでいるか分かりにくくなるので今までどおりの内服方法で良い。」ということで変更しなかった。

E氏は、「薬の数が多く、制限された水分量の中では飲みづらく、飲水制限がなかなか守れない」と言われた。入院前より自動錠剤分包であり、それは継続し、内服カレンダー・配薬箱の指導を行った。また、薬の数が朝食後一番多いため、朝食後に飲む水分量を昼・夕分より増やし内服するよう指導した。キーパーソンである妻から退院後の日常生活について様々な質問があり、妻にも内服を確実に行うことの重要性を説明し薬の飲み忘れに注意してもらうよう指導を行った。入院中、配薬箱に準備することはできていたが時に飲み忘れがあり、内服を促すことがあった。

F氏は、薬は自動錠剤分包で配薬箱に前日準備する方法を実行していた。「飲水制限があるのは知っていたが利尿剤を内服しているので少しくらい水分量が増えても大丈夫だと思い少しずつ水分量が増えていったように思う。」と言い、飲水制限が守れていなかった事から、飲水と心不全について指導し、薬剤師と共に再度薬や日常生活の自己管理についてと内服カレンダーの指導を行ない入院中は実施できていた。

4．退院後の内服状況

6人とも内服薬を自己判断で中止することはなかった。また、内服カレンダーの記載、配薬箱も継続して使用されていた。飲み忘れについては6人中2人が昼食後薬を飲み忘れていたが、内服時間をずらして内服できていた。面接時は、そのことを評価し内服に対して前向きに取り組めるようかかわった。A氏は、入院中は薬の副作用について不安の訴えはなかったが、退院後、胃腸症状が出現したことから薬に対する不安の訴えがあった。それについては、医師に相談して検査を実施してもらい早期に対処して、不安の軽減に努めた。B氏は、自己管理ノートも持参し、内服以外の自己管理も継続して行えていた。C氏は、内服カレンダーについて「はじめは、面倒くさいと思っていたけど、

続けてみたら飲んだか飲まなかったかが分かり飲み忘れが少なくなったと思う。」という言葉が聞かれた。E氏は、時に飲み忘れがあり妻に促されながら内服をしているということであった。「配薬箱を使用することで妻は薬の飲み残しがあることがわかるので、配薬箱は必需品になっている。カレンダーの記載はまとめて書いたり、妻が書いたりしていた。」ということであった。

外来で定期的に面接を実施すると、患者より「やったことを見てもらえるとうれしいし、薬を真面目に飲んでいこうと思う。」「新たな気持ちで入院中のように家でもしていこうと思う。」という言葉が聞かれ、内服の継続の意志がみられた。

Ⅳ．考察

これまで、退院前に内服の必要性を含め自己管理の方法についてパンフレットを用いて指導していたが、心不全や薬に対する理解と受け入れの把握が不十分であり、薬のノンコンプライアンスを解決するような指導に至っていなかったと思われる。そのため、患者は退院後安易に自己判断で内服を中断したのではないかと考える。

今回、再入院となった原因のアセスメントのために、入院前の内服状況を調べるためチェックシートを作成し、内服を妨げる要因を多方面からアセスメントすることができた。

内服方法は、4つの方法から患者の生活様式に合ったもので退院後も継続してできそうな方法を患者と話し合って選択し、入院中から習慣付けた。内服方法を患者と共に考え工夫していくことが、自己管理に意欲的に取り組む結果につながったと考える。そして、患者が薬について、作用・副作用について知るだけでなく、なぜ薬が必要なのかを疾患と結び付けて説明し、自分にとって必要な薬であると認識できるようにすることが患者の行動変容へとつながっていくのではないかと考える。

Cintronらは、『患者の生活指導の徹底は、慢性心不全の急性増悪を予防するうえできわめて重要で、再増悪を予防する生活指導を退院後の外来で行うと、米国では内服中断や摂生不足による心不全の増悪が著減する。』[1]と報告している。退院後も、看護師は、患者の自己管理に対する取り組みについて共に話合いを行ない、継続してできていることを承認することで、患者の意欲も向上していき、継続して内服することができると考える。今回、退院後の定期的な面接が、不安の軽減につながり、入院時を振り返り継続して自己管理に取り組めたと考える。

薬の飲み忘れについては、飲み忘れを防ぐ方法を考えていくと共に、飲み忘れた場合の対処方法を指導していくことが重要であると分かった。

これから高齢者が増えてくるにつれ、薬の自己管理が難しくなると考えられることからキーパーソンを含め、患者を取り巻く環境に注目しサポート態勢を強化していくよう指導していくことが今後の課題と考える 。

Ⅴ．まとめ

1．　内服薬に関するチェックシートを作成した。

2．　心不全で再入院してきた患者の内服状況の情報収集を行なった。

3．　情報収集を基に個々に指導した結果、退院後内服を自己中断で中止した患者はいなかった。薬を飲み忘れた患者は指導した飲み忘れ時の対処方法にそって内服できてい

た。

4．　入院前よりも退院後の方が内服薬の自己管理に対して積極的に行なえていた。

5．　退院後も外来で継続して内服状況を把握していくことで、自己管理に対する意欲が継続する。

Ⅵ．引用・参考文献

1）　Cintron G ほか：Nurse practitioner role in a chronic congestive heart failure clinic：Hospital time，cost and patients satisfaction．Heart Lung ３、ｐ２３７～２４０，１９８３．

2）　三宅久美 ほか：入退院を繰り返す慢性心疾患患者の保健行動の分析、第３０回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）、ｐ１３１～１３３，１９９９．

3）　岩田広子 ほか：服薬指導についての再考察・内服薬に関する患者の意識調査より、名古屋市立大学病院看護研究集録、ｐ７２～７６，２０００．

4）　藤山久美 ほか：家庭生活における内服薬自己管理行動に関する調査、第３２回二法看護学会集録（成人看護Ⅱ）、ｐ２１～２３，２００１。

5）　和泉徹 ほか：入退院を繰り返す慢性心不全の臨床、医学書院、ｐ１７６～１８２，２００２・

6）　Kete Loring ほか：慢性疾患自己管理ガイダンス、日本看護協会出版社、ｐ１９５～２０５，２００１．

7）　福地坦 ほか：高齢者への服薬指導・新編、医薬ジャーナル、ｐ１０５～１１０，１９９６．

8）　中原保祐 ほか：臨床に生かしたいくすりの話、学習研究社、ｐ２～５、１９８９．

表1．内服薬に関するチェックシート

Ⅰ	管理状況	1．自己管理　□ 自分で準備・確認する　□ 他者に確認してもらう
		2．他者管理　□ 準備・確認してもらう　□ 確認してもらう
		3．□ 自動分注　□ それ以外か
		4．外出時の必要分を □ 携帯している　□ していない
		5．薬の保管場所はどこか　（　　）
		6．朝・昼・夕・眠前の薬分けを　□ している　□ していない
Ⅱ	薬効・知識	1．薬の名前が　□ 言える　□ 言えない 言える薬の名前
		2．薬の効果が　□ 言える　□ 言えない 言える薬の効果
Ⅲ	内服状況	1．服薬時間 朝食後（　　）昼食後（　　）夕食後（　　）眠前（　　）
		2．自己判断で薬の服用を　□ 決定している　□ 決定していない
		3．内服効果を継続して　□ 服用している　□ 服用していない
		4．薬を処方されたまま　□ 服用している　□ 服用していない
		5．薬を飲み忘れた事が　□ ある　□ ない 飲み忘れた理由
		6．薬の飲み忘れに気付いた時、どうすればいいか　□ 知っている　□ 知らない 飲み忘れた時の対処方法
		7．薬を誤って内服した時、どのようにすればいいか　□ 知っている　□ 知らない 誤って内服した時の対処方法
		8．内服薬の残数は　□ 合っている　□ 合っていない 薬名、残数、不足数
		9．服薬時の飲水量はどのくらいか　（　　）
		10．薬が　□ 取り出せる　□ 取り出せない
		11．薬を見分けることが　□ できる　□ できない
		12．粉薬で　□ むせる　□ むせない
		13．自分で薬を口の中に入れる事が　□ できる　□ できない
		14．薬を飲み込むことが　□ できる　□ できない
Ⅳ	薬に対する考え方	1．薬の大きさが大きいと　□思う　□思わない
		2．薬の味が嫌だと　□ 思う　□ 思わない
		3．経済的に薬が高いと　□ 思う　□ 思わない
		4．内服薬の形状・数に不満・不安を持ちつつ　□ 服用している　□ 服用していない 不満・不安を具体的に
		5．内服薬に対する不安が　□ ある　□ ない 不安を具体的に
		6．薬剤の種類・服用回数

表2 入院前の薬の自己管理状況

	年齢/性別/職業	家族構成 キーパーソン	入退院月日 ／心不全による入院回数	入院前の薬の管理状況	入院時の薬に対する知識	入院前の内服状況	心不全に対する理解と受け入れ	入院時の薬に対する考え
A氏	49歳　男性 入院前：清掃業　現在：無職	両親と娘の3人暮らし キーパーソン：父親	H14.8/14～11/22 4回	薬袋からその都度薬を取り出して内服。薬はすべて自己管理	薬の名前はほぼ言え、薬効も理解できている	ラシックスを内服すると日中尿の回数が10～12回と頻回で仕事に差し支えるので、昼分のラシックスを飲んだり飲まなかったりした。	理解 良　受け入れ 良 肺に水がたまり呼吸困難が出現したと理解している。	薬の副作用は怖いが内服を続けていかないといけない病気だと思うが薬の種類も多く、薬代も高いと思う。
B氏	59歳　女性 入院前：ゴルフ場整備 現在：無職	次男と二人暮らし キーパーソン：次男	H14.521～9.16 2回	薬袋からその都度薬を取り出して内服。薬はすべて自己管理	薬の名前は言えず、薬効はほとんど理解できていない	胃腸症状が出現し食事があまり食べられず、これ以上胃が悪くなったらいけないと思い自己判断で薬を中断していた。	理解 不良　受け入れ 不良 「心臓が弱り体に水がたまる病気ときいたが、なんで喘息みたいに息苦しくなるのか分からなかった。」といっている。	薬が大きくて内服しにくいものもある。「なんでこんなにたくさん飲まなくてはならないの」という質問も有り、副作用についても心配している。
C氏	56歳　男性 入院前・現在：会社員	一人暮らし キーパーソン：妹	H14.8.29～9.26 2回	薬袋からその都度薬を取り出して内服。薬はすべて自己管理	薬の名前は言えず、薬効はほとんど理解できていない	自己判断で内服を中断したことはない。処方された薬は内服するようにしているが時々飲み忘れたり食事時間がずれて内服が抜けてしまうことがある。	理解 不良　受け入れ 不良 「そんなにたいした病気ではないと思っている。」という認識であった。	薬を飲んだ方が調子がいいと思うが仕事が忙しい時は忘れてしまう。「1回や2回忘れても変わらないだろう。」と考えている。
D氏	63歳　男性 入院前、現在：農業	姉、妻、長男の4人暮らし　キーパーソン：妻	H14.9.12～10.1 2回	薬袋からその都度薬を取り出して内服。薬はすべて自己管理	薬の名前はほぼ言え、薬効も理解できている	自己判断で内服を中断したことはない。処方された薬は内服するようにしているが時々飲み忘れたり食事時間がずれて内服が抜けてしまうことがある。	理解 不良　受け入れ 不良 「どうしてこんなことになったか分からない。」といっている。	内服は続けていかないといけないと思うが、時に飲み忘れてしまう。飲み忘れに気づいた時どうしたらいいかわからず迷うことがある。。
E氏	67歳　男性 入院前、現在：無職	妻と二人暮らし	H14.3.27～6.4 6回	自動分包　朝、昼、夕と袋を分けてその都度その袋から取り出して内服 薬はすべて自己管理	薬の名前はわからないがどのような薬を飲んでいるかはほぼわかっている	自己判断で内服を中断したことはない。食事後すぐ内服しないと忘れてしまう。	理解 良　受け入れ 良 自己管理が必要な病気ということが分かっている。	薬の数が減ればいいと思う。水分も制限され薬の数が多いと薬を飲むために貴重な水分が減ってしまう。副作用は特に心配はしていない。
F氏	67歳　女性 入院前、現在：無職	夫、次男夫婦、孫4人の8人暮らし　キーパーソン：夫	H14.11.21～12.24 4回	自動分包で朝一日分を箱に準備 薬はすべて自己管理	薬の名前はほぼ言え、薬効も理解できている	自己判断で内服を中断したことはない。飲水制限があるのは知っていたが利尿剤を内服しているので少しくらい水分量が増えてモ大丈夫だと思い少しづつ水分量が増えていったように思う。	理解 良　受け入れ 良 飲水制限が守れなかった。	利尿剤と血液をさらさらにする薬はのみ忘れてはいけない薬。他の薬も心臓の動きを助けるためのものなので飲みつづけないといけない。薬の副作用については、検査されているから大丈夫だと思う。