

慢性期病棟における投薬カレンダーを使用する患者の分析

キーワード：投薬カレンダー 内服管理 慢性疾患

1 病棟 9 階東

西田幸代 藤野典子 西村京子 入江麻美 藤井晴枝 濱尾照美

I. はじめに

慢性疾患患者は、合併症や疾患の憎悪による再入院を予防するために退院後も長期に渡った生活管理が重要である。矢野らは¹⁾「心疾患患者の服薬は、一生涯にわたり継続し、(中略)毎日確実に内服し、自らの健康を自らで継続管理していくことが必要不可欠」と述べている。このように慢性疾患患者の生活管理において薬物療法は重要な治療の一つであり、医療者は患者と共に無理なく内服を続けられる方法を早期から支援する必要がある。最近では在宅での内服管理方法の一つとして投薬カレンダーを使用する療養者が増えており、その有用性が示唆されている²⁾。しかし A 病院 B 病棟では投薬カレンダーを使用する対象者や管理方法の基準はなく、担当看護師の判断やチームカンファレンスで対象患者を決定していた。そのためか投薬カレンダーを使用している患者がカレンダーの使用が継続できない現状があった。

そこで本研究は、カレンダー配薬の継続ができた患者とできなかった患者に焦点を当て、患者背景と内服・使用状況を比較した検討を行った。

II. 目的

カレンダー配薬が継続できない患者の特徴を明らかにする。

III. 用語の定義

カレンダー配薬とは、投薬カレンダーを使用して自己・他者の援助を受ける内服管理方法のこと。他者の援助とは毎食後の声かけや内服確認である。

投薬カレンダーとは、毎日決められた時間に飲まなければならない内服薬を、曜日ごとに朝・昼・晩・寝る前と整理して、収納できるカレンダーのこと。A 病院 B 病棟では、横 1 列に朝食後から眠前までの 1 日分、縦 1 列に日曜日から土曜日までの 1 週間分。ポケットは他種類の薬が入れやすいように 2 重ポケット構造になっている投薬カレンダーを使用している。(図 1)。

IV. 研究方法

1. 対象と方法

対象者は 2012 年 1 月 1 日から同年 6 月 30 日にかけて、A 病院 B 病棟に入院中の患者で、内服管理方法がカレンダー配薬であった患者 54 名。調査方法は、独自に作成したチェックリストを使用し、診療録から患者背景、内服・投薬カレンダーの使用状況を調査した。

2. 調査内容

チェックリストは先行文献³⁾を参考に作成した。患者背景は、年齢、性別、疾患、同

居者・職業・理解力・記憶力の低下・運動・視力性の障害の有無、自宅での内服管理者・内服管理方法、投薬カレンダーの使用歴、入院期間の12項目を抽出した。内服・使用状況に関する項目は、内服の追加・変更・食前薬・曜日指定の内服薬の有無、薬の形態、投薬カレンダーの使用期間、使用を中止した理由、退院後に投薬カレンダーを使用できているかの8項目について抽出した。カレンダー配薬の継続を中止した患者の理由については、インシデントレポートと看護記録から詳細を抽出した。

3. 分析方法

単純集計後、MannWhitneyのU検定、 χ^2 検定を用いてカレンダー配薬が継続できた患者とできなかった患者の両群で患者背景と内服・使用状況について比較を行った。統計学的に $p < 0.05$ を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

本研究は、情報は個人が特定できないように配慮し、調査結果は院内看護研究発表会以外では公表しない。

V. 結果

男性24名、女性30名の計54名を解析対象とした。

カレンダー配薬が継続できた患者は47名、継続できなかった患者は7名いた。性別はカレンダー配薬が継続できた患者は男性20名、女性27名、継続できなかった患者は男性4名、女性3名であった。平均年齢は、継続できた患者 68.51 ± 13.56 歳、継続できなかった患者 73.28 ± 7.39 歳で有意差はなかった。

疾患別内訳は、心疾患は継続できた患者40名、継続できなかった患者5名。肺疾患は継続できた患者4名、継続できなかった患者1名。膠原病疾患は継続できた患者3名、継続できなかった患者1名であった。

継続することができなかった患者のうち、病態悪化により使用を中止した患者は4名、誤薬により使用を中止した患者は3名であった。継続することができなかった患者において、病態悪化の4名は身体・認知・精神的な安定期にある状態のときには投薬カレンダーを使用していた。しかし病態が悪化し、慢性期から終末期に移行した状態では投薬カレンダーの使用を中止していた。

誤薬した3名の内訳として①前日に眠剤が増量となり、翌日2日分の朝食後薬を内服した②追加処方となったバラ薬が紛失した③分包に印字してある文字を確認せずに、食前・食後薬の2種類を同時に内服していた。

両群において入院期間のみに有意差が見られ、継続できなかった患者の方が、継続できた患者よりも入院期間が長かった($P < 0.05$)。

VI. 考察

両群で入院期間において有意差がみられた。このことは、慢性期病棟における入院の長期化と慢性疾患の複雑性、重症化への移行を表していると言える。病態悪化が原因でカレンダー配薬が継続できなかった4名は、末期心不全や間質性肺炎などの患者であった。高山ら⁴⁾は「慢性心不全は進行性の疾患である。良好なコントロールのもと長期間QOLを保つことができる症例がある一方で、急性憎悪や致死的不整脈の合併で急速な悪化をたどる

症例もある」と述べている。慢性疾患は寛解と再燃を繰り返し、急速に状態が悪化する可能性がある。そのため慢性期病棟において入院が長期化すると、病態悪化に伴い内服管理方法を変更するタイミングとその判断が重要となってくる。また誤薬3名の内訳より、薬の形態、内服の追加や変更、眠剤の影響で判断力が低下している状態では誤薬の可能性が高くなると推察される。土井口らの研究⁵⁾では患者の病状変化時、内服薬の変更時にはカンファレンスで内服管理方法の修正を行うことで内服に関するヒヤリハットが減少したと明らかになっている。しかし今回の研究では、患者に適した薬の形態、眠剤の影響も誤薬に関係していることが明らかになった。

以上のことより患者の状態や状況に合わせて、私たちは常にアセスメントをする必要がある。また、薬の形態を患者個人に合わせたものに変更するなどの看護介入を要することも重要である。今回A病院B病棟では患者の状態や状況にあわせてアセスメントを行い、適宜介入を行ったことで54名中47名もの患者がカレンダー配薬を継続できたのではないかと推察する。

カレンダー配薬を継続することができた患者は、投薬カレンダーは、飲み忘れがないか一目で分かる、ポケット内にある内服薬がすべてなくなったときに内服することができた達成感がある、という意見があった。このことは、自分で確実に内服することができた、内服管理が行えるのだという自信につながり、投薬カレンダーを継続して使用することができた理由の一つと考える。また、47名の患者が誤薬を起こさなかったことより看護師の判断による患者の選出が適切であったと推察する。このことから、看護師の判断基準がカレンダー配薬の基準となり得ると考える。

今後は看護師を対象に、投薬カレンダーを導入する際の判断基準について検討することが重要である。

VII. 結論

1. 慢性期病棟において、カレンダー配薬を継続できなかった患者は入院が長期化していた。
2. 患者の状態に合わない薬の形態、内服薬の追加や変更、眠剤の内服変更時は誤薬する可能性が高い。
3. 確実な内服管理を行うために、常に患者の状態に合わせてアセスメントをする必要がある。
4. 今後は、本研究から投薬カレンダーを使用する対象者や管理方法の基準導入の手がかりとしていく必要がある。

〈引用文献〉

- 1) 矢野妃登美, 高橋祐三子, 大野清子ら他: 虚血性心疾患患者の内服指導について—退院後の継続的な服薬をめざして—, 高知医科大学看護研究集録, 7-11, 1996.
- 2) 新井克明: 病棟活動における服薬支援—薬歴表処方せんとお薬カレンダーのコラボレーション—, 日本医療薬学会年講演要旨集 (20), 228, 2010.
- 3) 河内彰子, 桶谷和美, 山田絵美ら他: 安全で正確な与薬を目指して—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—, 日本看護学会論文集, 看護総合(38), 418-420, 2007.

- 4) 高山直子, 小暮あすか, 中間祐美子ら他: 慢性心不全患者の終末期ケア, HEART nursing22(6), 62-65, 2009.
- 5) 土井口多香佳, 上田佐智子, 小川ひろ子ら他: 内服管理方法の決定への取り組み, 交通医学(37), 133-134, 2007.

〈参考文献〉

- ・川野雅資, 伊藤まゆみ 編: 成人看護学—慢性期看護・ターミナルケア—, 日本放射線技師会出版会, 52-65, 2007.
- ・平野智子: 在宅での服薬管理のポイント, 月刊ナーシング, 29(5), 54-58, 2009.
- ・志賀幸子, 平川かなこ, 松崎由美ら他: 高齢心不全患者の服薬アドヒアランス向上を目指した地域連携の取り組み, 日本心臓リハビリテーション学会誌, 15(2), 314-318, 2010.

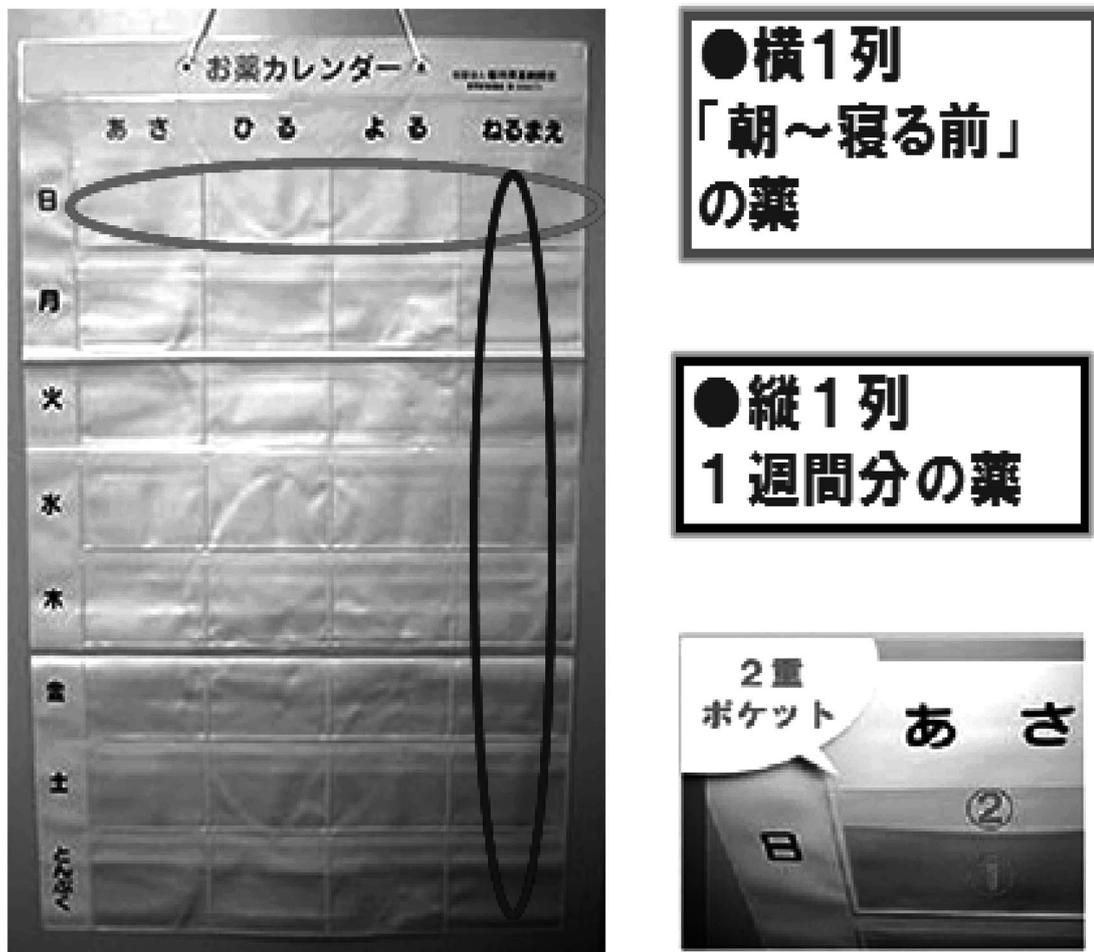


図1 A病院B病棟で使用している投薬カレンダー