

内服管理フローチャートの検討—服薬能力判定試験を用いて—

The evaluation of the flowchart of medication counseling for patients using Japanese regimen adherence capacity tests ; J-RACT.

信州大学医学部付属病院西 7 階病棟

井上真理・長澤亜矢子・小高玲子・細田かず子

《要旨》

内服管理に関するインシデントを減らす取り組みとして、患者の服薬能力を客観的に評価するために、服薬能力判定試験（J-RACT）を用いた独自の「内服管理フローチャート」を作成した。その結果、患者の内服管理方法の決定に際し看護師の判断基準ができ、インシデントが減少した。しかし、J-RACT で患者の服薬能力の全てを判断するのは困難であり、個々のライフスタイルに合わせた服薬指導も今後の課題である。

《キーワード》

インシデント、J-RACT、内服管理フローチャート

I、はじめに

当病棟は神経内科を主とする内科中心の混合病棟で、内服薬の種類や内服方法が多様である。患者は退院後も内服を継続する必要があり、入院中の看護師の服薬指導がその後の治療継続に重要な役割を果たす。当病棟では内服のインシデントを減らす取り組みとして、H16 年 2 月から入院患者全員に「内服管理計画表」を用いた。その結果、内服のインシデントは減少したが、退院に向けて配薬から自己管理に移行した際のインシデントが目立った。その理由として、「内服管理計画表」では患者の服薬能力の判断基準がなく、看護師の主観で評価していたことが挙げられた。そこで服薬能力を客観的に評価するために、服薬能力判定試験（以降 J-RACT と略す）を用いた、独自の「内服管理フローチャート」を作成し、使用してみたのでその結果を報告する。

（用語の定義）インシデント：思いがけない出来事、偶発事象で患者に傷害を及ぼすまで

は至らなかったが、ひやりとしたり、はっとした医療ミスをいう。

II、研究方法

研究期間：平成 16 年 6 月～平成 16 年 11 月

研究対象：当病棟入院患者全員・当病棟看護師 22 名

研究方法

- ① 内服管理計画表の改善点について当病棟看護師 22 名を対象にアンケート調査を行う

[内服管理計画表]: 内服管理方法決定のためのアセスメント用紙

- ② 内服管理フローチャートの作成

[内服管理フローチャート]: J-RACT を参考に改善した内服管理計画表 (以降フローチャートと略す)

[J-RACT] 塩見¹⁾らが提案した服薬能力判定試験。面接法を用いて 2~7 分の短時間で実施可能な、簡易質問形式の判定基準である。点数により以下に説明する 4 つの服薬方法で行う。(資料①参照)

自己管理 (スケール 10 点): 患者が自分で内服薬を管理し、自分で内服する。

要注意 (スケール 8~9 点): 患者が 1 日分 (当日の昼から翌日の朝まで) の内服薬をケースにセットし、自分で内服する。看護師はセットと内服を確認する。

要訓練 (スケール 6~7 点): 内服薬を 1 包化する。以降は要注意と同様。

要介助 (スケール 5 点以下): 内服薬はすべて看護師による配薬とする。

- ③ 独自に作成したフローチャートを用いて内服方法を決定。フローチャート導入前後のインシデント件数と事例を比較する。

A: フローチャート導入前

内服管理計画表使用前 (H15・9月~H16・1月)

使用后 (H16・2月~5月)

B: フローチャート導入後 (H16・6月~11月)

- ④ フローチャートは内服管理方法を決定するうえで有用であるか、当病棟看護師 22 名を対象にアンケート調査を行う

<倫理的配慮>

調査対象者に調査目的、内容、方法に関して文書にて説明し承諾を得た。対象者のプライバシー保護の観点から、対象者が特定されないように無記名とした。

III、研究結果

1) 内服管理計画表の問題点についてのアンケート結果

- ・理解力や判断力低下を評価する基準がない
- ・退院指導に結びつく計画表になっていない

- ・内服方法の変更時にアセスメントがされていない、アセスメントが一定ではない
- 2) J-RACT を参考に独自のフローチャートを作成 (資料②参照)
- 3) 配薬以外の患者の内服インシデント件数と事例

A : フローチャート導入前

内服管理計画表使用前 平均 3.2 件/月 (平成 15 年 9 月～平成 16 年 1 月)

使用后 平均 2.5 件/月 (平成 16 年 2 月～5 月)

B : フローチャート導入後 平均 0.2 二件/月 (平成 16 年 6 月～11 月)

A : フローチャート導入前の配薬以外のインシデント件数 : 26 件 (9 ヶ月間)

事例① K 氏 (84 歳)

以前も昼に朝分の内服をしてしまうというインシデントを起こしている患者。退院が近いため前日に内服薬が自己管理になったばかりであった。1 日分の内服薬を自分でケースにセットし内服していたが、昼分と夕分を間違えて内服してしまった。内服方法を看護師管理から自己管理へ移行した際、一人の看護師の判断で決定されていた。

B : フローチャート導入後の配薬以外のインシデント件数 : 1 件 (6 ヶ月間)

事例② S 氏 (75 歳) 要注意 : J-RACT 9 点

朝と夕に内服薬がある患者。当日の午前中には、翌朝までの 1 日分の内服薬はセットされていた。当日の朝の内服は看護師が確認したが、本人は飲んだ事を忘れ翌日の朝分をまた内服してしまった。

4) スタッフへのアンケート結果

Q1. フローチャートを使用したことで、患者の内服管理能力を判断する際自信をもって判断できましたか。

はい 18 名 (86%) いいえ 3 名 (14%)

Q2. Q1 でいいえと答えた理由

- ・痴呆患者が J-RACT で満点になった
- ・フローチャートに当てはまらない例外が多い

Q3. フローチャート使用のメリット

- ・基準をもとに判断できる
- ・内服方法を決める時に迷いがなくなった
- ・フローチャートがあるため、情報の共有ができる

- ・フローチャートに沿っていくことで自己管理へつなげる手順が明確になった

Q4. フローチャート使用のデメリット

- ・入院前は自己管理できていた患者がJ-RACTによって看護師管理になってしまう場合がある
- ・自己管理への手順をふむのに時間がかかる
- ・J-RACTは満点だが、飲み忘れや錠数の間違いなどの評価ができない

IV. 考察

H16年2月の内服管理計画表導入後、内服のインシデント件数は減少している。しかしインシデント内容を分析すると、事例①のような内服薬を自己管理している患者の事例が目立った。事例①は内服管理方法の決定にあたり、看護師のアセスメントが不適切であったために生じたインシデントであると考えられた。そしてスタッフへのアンケート調査からも、患者の理解力や判断力を客観的に判断する基準がないことが、問題として明らかになった。佐々木²⁾は「患者の服薬間違いは、患者側の原因ではなく、看護師の判断ミスと指導不十分から生じるものが多いと言える。判断と指導が不十分なままの自己管理は患者への不都合を生じるのはもちろんのこと、業務の煩雑化にもつながる。服薬する患者の状況を十分理解し、個々に応じた服薬指導と援助を行っていく必要がある。」と述べている。そこで根拠をもって内服方法を決定するために、J-RACTを用いて内服管理フローチャートを作成し、患者の理解力・判断力のアセスメントを強化した。その結果さらにインシデント件数が減少し、スタッフからも、看護師の判断基準ができたことで内服管理方法の選択に迷うことが減り、自信につながったという評価が得られた。しかし、フローチャート導入後も事例②のようなインシデントが生じている。これはJ-RACTで判断した管理能力とは無関係の要因が関与していると思われる。薬の飲み忘れや出し間違いなどというものは、誰にでも起こりうる事象で、J-RACTではこれらの事象を未然に防止するのは困難である。このことからJ-RACTは患者の服薬管理能力を知るための、指標の一つとして利用していくことが望まれる。今後は個々のライフスタイルに合わせた働きかけをして、個別的な内服方法が確立できるように援助していくことが必要である。

V、まとめ

- (1) 服薬能力判定試験の導入は、患者の内服管理方法の決定に際し看護師の判断基準となる。
- (2) 内服薬を自己管理している患者のインシデントが減少したこと、また看護師へのアンケート結果から、本研究期間においてフローチャートは有用であった。

VI、終わりに

今回の研究は短期間であったため、内服管理フローチャートが有用であるという評価が十分であるとはいえない。今後も定期的な評価を積み重ね、内服管理マニュアルの改善・徹底をはかり、患者の個性をふまえた服薬指導を行っていききたい。

〈引用文献〉

- 1) 塩見利明・岡田啓：服薬能力判定試験（J-RACT）について、看護実践の科学、
p. 52 1997
- 2) 佐々木久美子：患者の服薬ミス防止マネジメント、月刊ナーシング、10月増刊号
p. 76 2003

〈参考文献〉

- 1) 林さえ子他：内服薬を自己管理する上での看護師の判断過程の明確化、第34回日本看護協会論文
文集（看護管理）、p. 80
- 2) 肥後桂子・河野奈央：内服管理能力別服薬セルフケアの援助方法の検討、第33回日本看護協会
論文集（成人看護Ⅱ）、p. 249
- 3) 初垣美佐子他：内服薬と薬インシデント0への試み、第34回日本看護協会論文集（成人看護
Ⅱ）、p. 111
- 4) 田中節子他：循環器疾患患者への内服管理選択MAPの有用性の検証、第34回日本看護協会論
文集（成人看護Ⅱ）、p. 114

服薬能力判定試験(J-RACT)について

J-RACT(Japanese Regimen Adherence capacity Tests):面接法で2~7分の短時間に実施可能な簡易質問形式の判定試験。当病棟ではその中の服薬理解能力評価スケール(RCS: Regimen Comprehension Scale)を用いて服薬能力を判定し、内服方法の決定を行います。自己管理・1日分セット内服確認・1包化1日分セット内服確認・配薬のいずれかに決定します。

1. 適応

入院時、内服管理計画表(フローチャート)に基づいてRCSが必要と判断された場合及び配薬から自己管理に変更したいとき。

2. 方法

①「入院中及び退院後の内服方法を決めさせていただき、簡単なテストをさせていただきます。」と、ICを行う。承諾いただいた患者さんに対して行う。

②「RCSセット」を用意し、下記の表のように5つの質問を行い、合計得点を出す。

RCS

	質問内容	回答	配点
1	朝ご飯を食べた後に飲む薬の入っている袋を全部教えてください。	<input type="checkbox"/> 朝昼食後(1) <input type="checkbox"/> 毎食後(1) <input type="checkbox"/> 朝夕食後(1) <input type="checkbox"/> 朝食後と寝る前(1) <input type="checkbox"/> 朝昼食前(-1) <input type="checkbox"/> 該当なし(-4)	
2	昼ご飯を食べた後に飲む薬の入っている袋を全部教えてください。	<input type="checkbox"/> 朝昼食後(1) <input type="checkbox"/> 毎食後(1) <input type="checkbox"/> 朝夕食後(-1) <input type="checkbox"/> 朝食後と寝る前(-1) <input type="checkbox"/> 朝昼食前(-1) <input type="checkbox"/> 該当なし(-2)	
3	夕ご飯を食べた後に飲む薬の入っている袋を全部教えてください。	<input type="checkbox"/> 朝昼食後(-1) <input type="checkbox"/> 毎食後(1) <input type="checkbox"/> 朝夕食後(1) <input type="checkbox"/> 朝食後と寝る前(-1) <input type="checkbox"/> 朝昼食前(-1) <input type="checkbox"/> 該当なし(-2)	
4	寝る前に飲む薬の入っている袋を全部教えてください。	<input type="checkbox"/> 朝昼食後(-1) <input type="checkbox"/> 毎食後(-1) <input type="checkbox"/> 朝夕食後(-1) <input type="checkbox"/> 朝食後と寝る前(1) <input type="checkbox"/> 朝昼食前(-1) <input type="checkbox"/> 該当なし(-1)	
5	昼ご飯を食べる前に飲む薬の入っている袋を全部教えてください。	<input type="checkbox"/> 朝昼食後(-1) <input type="checkbox"/> 毎食後(-1) <input type="checkbox"/> 朝夕食後(-1) <input type="checkbox"/> 朝食後と寝る前(-1) <input type="checkbox"/> 朝昼食前(1) <input type="checkbox"/> 該当なし(-1)	
		合計得点	

10点:正常能力 本人管理

8~9点:要注意 1日分セット内服確認

6~7点:要訓練 1包化1日分セット内服確認

5点以下:要介助 配薬、家人指導

③フローチャートに赤字で日付を記入。

④1包化の場合はDr.にすぐ処方してもらう。

⑤1日分セット内服確認、1包化1日分セット内服確認は翌日の朝分までセットしてもらう。

内服管理計画表〔フローチャート〕

ID() 名前() 年齢()
 受け持ち看護師() 担当医のサイン() 疾患名()

寝たきりである 上肢の機能低下がある 視力障害がある
自宅で自己管理していなかった その他(ope後・具合が悪い・状態の変化)

が1つでもある なし

副腎皮質ステロイド剤 ワーファリン 時間薬 免疫抑制剤
麻薬 睡眠安定剤 量の変更がある抗パーキンソン病薬

がある なし、又は《上記以外の内服薬》について

PSL・ワーファリン
 が指定された量であり
 自己管理していた。

残数が合わない(合わない理由が説明できない)
理解力、判断力の低下がありそう(直感的にあやしい)

あり なし

J-RACT

5点以下 6~7点 8~9点 10点

要介助 **要訓練** **要注意** **正常**

看護師管理《配薬》
 (月 日)

1週間後・退院決定時の
 カンファレンス(月 日)

次回(月 日)

+

家人への指導
 (月 日)

ODP
 1日分セット
 内服確認 (月 日)

1日分セット
 内服確認 (月 日)

NO

4日間継続して評価が4である

YES

内服確認のみ
 (退院に向けての最終指導)
 (月 日)

4日間継続して評価が4である

自己管理
 (月 日)

残薬がわずかになったらスタッフに伝えるよう指導