

# 内服薬自己管理能力への影響因子を探る

5階西病棟

○ 安川 和希 織田 美葉 吉良 典世  
濱口 絵理 中村 香江

## I. はじめに

A病棟に入院するほとんどの患者は、入院前から数種類の薬を内服し、入院後も継続して服用することが多い。そして、退院後も服用を続ける必要がある。そのため、A病棟では身体に重篤な影響を及ぼさない内服薬は患者の自己管理を促す試みを続けている。そんな中で、薬の飲み忘れなどがあり自己管理出来なくなる患者もいる。また地域の高齢社会化に伴い、入院患者の高齢化も目立っている。

入院中の患者の内服管理は、治療の重要な一旦を占め事故防止の面からも種々の検討を必要としている<sup>1)</sup>。

今回、A病棟における高齢者の内服自己管理能力に影響する因子を探ることにより、飲み忘れ等を予防するための看護介入の手がかりを見出そうと考えた。オレムのセルフケア理論を用いて調査項目を抽出し、肝疾患の治療を受ける患者を対象に調査を実施した。

## II. 研究目的

内服管理能力の低下を予防するための観察の指標を抽出する。

## III. 概念枠組み

オレムは、人間一般に共通するニードとは、人間としての構造と機能を維持し、発達と成熟を遂げ、病気の場合にはそれを治し、健康に生きていくために必要とされる人間のニードのことで、これを「セルフケアの3つの要件」と呼んでいる<sup>2)</sup>。この3つの要件は、普遍的セルフケア要件、発達のセルフケア要件、健康逸脱に対するセルフケア要件と定義している。オレムのセルフケア不足理論とは、「セルフケア・エージェンシー」と「治療的セルフケア・デマンド」との間のバランスによって示される<sup>3)</sup>。治療的セルフケア・デマンドにより特定化された行為を遂行するうえで、その人のセルフケア・エージェンシーが不適切なときには、実行すべきこと、実行できることあるいはそうしたいこととの間には不足関係が存在する。この関係はセルフケア不足と称され、セルフケア要件を充足するには援助を要するという指標となる。調査項目は、入院中の内服管理に対するセルフケア・エージェンシーの変化の関連項目として下図の①～⑤項目に整理した。このうち②は対象の条件として入れた。③～⑤は健康逸脱によるセルフケア要件として考えた。(図1)

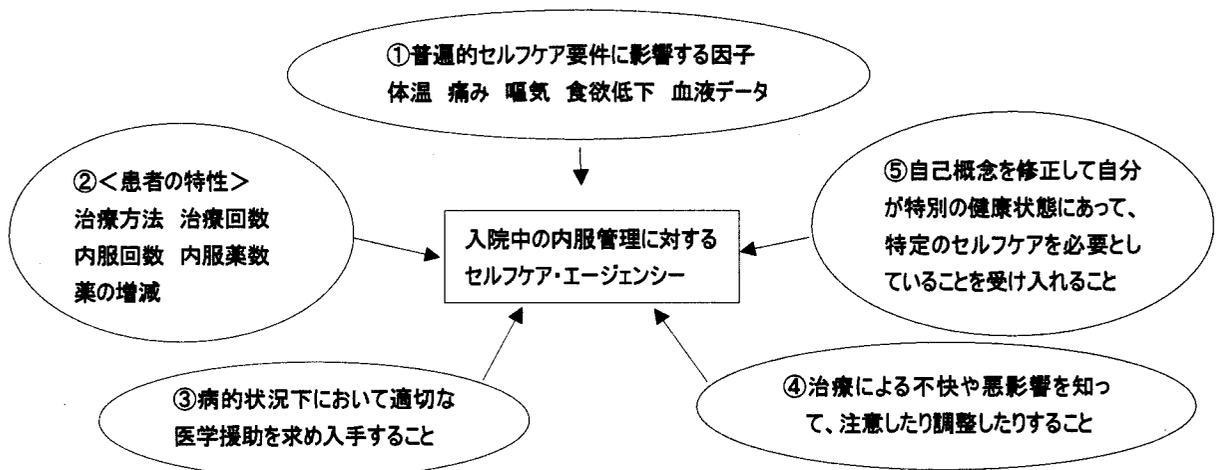


図1 セルフケア・エージェンシーの関連図

#### IV. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

質的研究

##### 2. 対象

65歳以上で肝細胞癌の患者でTAE・TAI・PEIT・RFA治療を受け、内服薬をナース管理以外で管理している人

##### 3. 期間

平成17年9月～11月

##### 4. 用語の定義

内服薬自己管理：内服薬を患者自身が持ち、内服薬の種類・内服量・タイミングを間違えずに内服できること。

#### V. 倫理的配慮

同意書を作成し、参加が自由意志であること、個人が特定できないよう秘密保持することを説明し、同意を得た上で患者の協力を得る。

得られた情報は、本研究以外では使用しないこととする。

#### VI. 結果

肝細胞癌のためTAE・TAI・PEIT・RFAのいずれかの治療目的で入院した65歳以上の患者で、入院時持参した内服薬を処方どおり服用できていた患者の入院後の自己管理状況をチェック項目（表1、表2、表3参照）にそって調査した。

事例数は16名（男性9名、女性7名）で、年齢は66歳～84歳（平均年齢74歳）であった。16名中、問題なく自己管理できていた患者は12名で、内服間違いがみられたが、その後自己管理が続行できた患者は2名、内服間違いがあり、管理方法を変更した患者は2名であった。（表3参照）処方通り飲んでいなかった患者4名（A・B・C・D）は以下の状況であった。

（以後A～Pの記号は表2、表3の事例を示す）

Aは79歳女性で、治療前に薬剤指導をうけてコンプライアンス良好と薬剤師から評価されていた。治療（TAE）後3日目に飲み忘れがわかった。身体的症状は発熱、CRP上昇、痛みがあった。そのほかに、漢字が読めないことが入院後しばらくしてわかったこと、入院時と治療後1日目で薬剤の分包の方法が変わったことがあった。また、患者の希望で配薬ケースを貸し出したが、毎回の服薬後に次の分を補充していた。

表1 入院時内服状況の観察項目

内服状況	1. 残数が合っている
	2. 何の薬か知っている
	3. 薬剤の名前を理解している
	4. 薬剤の内服タイミングを理解している
	5. 薬剤の服用量を理解している
	6. 内服の追加の有無
	7. 内服管理方法の変更

表2 患者の特性と普遍的セルフケア要件に影響する因子と観察結果

	患者ID	年齢	性別	治療回数	内服薬数	内服回数	薬の増減	発熱	CRP上昇	痛み	嘔気	食欲低下
かかった人	A	74	女性	5	11→11	4	あり	37.8～38.2	あり	あり	なし	なし
	B	76	女性	1	3→5	3	あり	37.6～37.9	あり	あり	あり	あり
	C	73	男性	5	1→3	3	あり	37.5～38.0	あり	あり	あり	あり
	D	79	女性	5	2	3	なし	37.5～37.7	あり	なし	あり	あり
飲めていた人	E	77	男性	3	7	3	なし	37.5～38.5	あり	あり	なし	なし
	F	77	男性	2	4	3	なし	37.6～38.3	なし	なし	なし	なし
	G	74	女性	1	5	3	なし	なし	なし	なし	あり	あり
	H	75	女性	1	5	3	なし	37.5～37.6	あり	なし	なし	あり
	I	76	女性	3	1→4	3	あり	37.4～38.6	あり	あり	なし	あり
	J	84	男性	1	3→4	3	あり	37.7～38.6	あり	なし	あり	あり
	K	69	女性	4	6→8	3	あり	37.5～37.9	なし	なし	あり	あり
	L	70	男性	2	6	3	なし	37.3～37.5	あり	あり	なし	なし
	M	66	男性	1	6	4	なし	～37.5	あり	あり	なし	なし
	N	80	男性	1	9	6	なし	37.4～37.6	なし	なし	なし	なし
	O	73	男性	4	4→8	3	あり	37.4～38.3	あり	あり	あり	あり
	P	74	男性	1	6	3	なし	37.8～38.2	あり	なし	なし	なし

Bは76歳女性で、1回目の治療後（TAE・TAI）1日目に飲み忘れがわかり本人の希望で配薬ケースを貸し出すが7日目にも飲み忘れがあった。身体症状は発熱、CRP上昇、痛み、嘔気、食欲低下があり、便秘と不眠もあった。薬剤師による薬剤指導は受けていない。

Cは73歳男性で、1回目治療後（TAE・TAI）1日目に内服のタイミングを間違えており、7日目には飲み忘れがあった。身体症状は発熱、CRP上昇、痛み、嘔気、食欲低下がみられ、特に嘔気が強かった。薬剤師による薬剤指導は受けていない。

Dは79歳女性で、24日間の入院期間中に5回の治療を行っていた。3回目（TAE・TAI後のPEIT 2回目）の治療後すぐに飲み忘れがあり、また5回目の治療後にも飲み忘れがあった。身体症状は発熱、CRP上昇、嘔気、食欲低下がみられた。薬剤師による薬剤指導は受けていない。

表3 健康逸脱に対するセルフケア要件の観察結果

	医学的援助の確保	治療の合併症を知り注意調整	受容
A	薬剤指導あり。治療前はコンプライアンス良好	時々分からなくなってしまふ	薬を内服してすぐ次の日の分をセットしている
B	情報なし	情報なし	本人希望で内服ケースを作る
C	情報なし	情報なし	情報なし
D	情報なし	私もいっぱいいっぱい。でもちゃんとわかって飲みゆう	内服ケースを貸してほしいと言う
E	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	情報なし	自分の内服ケースへそれぞれの薬について内服タイミングを書いている
F	情報なし	情報なし	情報なし
G	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	情報なし	情報なし
H	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	情報なし	1日分の内服をまとめて別の袋へ入れている
I	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	各薬の切れる日が違うから分からなくなる	薬袋にタイミングを記載する。最終的には薬袋に日付を記載する
J	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	アルダクトンを飲むと足が楽になった。フルセニドは前は8時間ほどで効いていたが今は24時間かかる	情報なし
K	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	便秘気味であったがマグラックスを1日6錠飲んだら出るようになった	情報なし
L	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	睡眠薬がマイスリーに変更されたが、緑内障に対して問題はないか？	情報なし
M	薬剤指導あり:コンプライアンス良好。アマールの飲み忘れた時の内服方法や胃薬の種類、トロンピンは牛乳に溶かして飲んだ方がいいのか等の質問あり	ラシックスを飲みはじめてから腹の張り具合がだいぶ落ち着いてきた	情報なし
N	情報なし	情報なし	情報なし
O	薬剤指導あり:コンプライアンス良好	以前利尿剤を飲んでる時に全身が痺くなり内服を中止している。薬の袋がいっぱいになってどれがどれかわからなくなる	テーブル上に薬袋をタイミングごとにまとめて置いておく
P	情報なし	情報なし	発熱でしんどくなる事を予想し看護師に頼る

## VI. 考察

オレムは、「セルフケアは自分自身を守ろうとするとき経験するデマンドへの実践的反応である。治療的セルフケア・デマンドおよびセルフケア・エージェンシー（自己管理能力）という概念は、各々の人が実行する必要があることとセルフケアに従事するための発達した力、能力が、ある期間働けるようにできることを指している。治療的セルフケア・デマンドにより特定化された行為を遂行するうえで、その人のセルフケア・エージェンシーが不適切なときには、実行すべきこと、実行できることあるいはそうしたいこととの間には不足関係が生じる<sup>4)</sup>」と述べている。今回、治療的セルフケア・デマンドとは処方された薬を継続して飲むことと捉え、治療によりセルフケア・エージェンシーが低下する要因を調べようとした。その結果、16名ほぼ全員に身体状態の変化がみられていた。飲めていなかった4名は身体症状が引き金となって内服忘れや間違いがおこっていると考えられる。しかし、飲めている12名にも同様に身体症状がみられている。この結果から、肝治療後の身体症状（発熱・痛み・嘔気・食欲低下）がセルフケア・エージェンシーを低下させる因子になると判断できなかった。

16名の治療回数は1回～5回であった。1回目の治療で内服間違いがあった人は3名（A・B・C）であった。

飲んでいた人も治療回数は1～4回であり、治療回数はセルフケア・エージェンシーには影響しないのではないかと考えられる。また、16名の内服薬の数は2～11種類あった。途中数が変更になった人は7名であった。飲めていなかった人3名(A・B・C)に内服薬の数の変更がみられたが、飲んでいた人の中でも4名が変更になっている。飲めなかった人には内服薬の数はセルフケア・エージェンシーの低下因子となっている可能性が高いが、飲んでいる人にも見られているため、内服薬数の変更が内服管理のセルフケア・エージェンシーを低下させる明らかな影響因子であると判断は出来なかった。

オレムは健康逸脱に対するセルフケア要件をさぐる手がかりとして6つのカテゴリーを示している。今回の調査では、対象患者に特別な介入をすることなく観察できる項目として『医学的援助の確保』、『治療の合併症を知り注意調整』、『受容』の3つの項目を観察した。(表3参照)

1つ目のカテゴリーを、病的状況下において適切な医学援助を求め入手することを『医学的援助の確保』とした。具体的には‘薬について質問をしてくる’‘治療による内服の変更を確認してくる’‘薬剤師の服薬指導に対して反応があった’という項目をもとに観察した。表3の結果からは、できていた12名とできなかった4名には差がないため、『医学的援助の確保』のセルフケア要件で違いをみることは出来なかった

しかし、内服自己管理ができていた3名は、「アルダクトンを飲むと足が楽になった」「プルセニドは、前は8時間ほどで効いていたが、今は24時間かかる」「ラシックスを飲み始めてから腹の具合がだいぶ落ち着いてきた」等、薬の薬効体験に関する発言が聞かれた。そのほかに、薬袋にタイミングを記載したり、タイミングごとにまとめてテーブルの上に置いておくなどの工夫を12名中5名がしていた。A病棟では、以前した調査した内服薬の自己管理に影響する要因<sup>9)</sup>で、「薬品名を認知することに関連する要因は薬に対する関心により左右され、関心が高い人が薬品名を認知して正しく服薬できることにつながる」という結果を得ており、具体的な効果体験は薬への関心を高める要因となり、セルフケア・エージェンシーを高めると考えられる。

2つ目のカテゴリーを、治療による不快や悪影響を知って、注意したり調整したりすることを『治療の合併症を知り注意調整』とし‘内服薬の種類が増えることで混乱する’‘翌日の治療のため、明日の分の薬を前日に出しておく’‘翌日の治療を考慮して利尿剤は飲まないと言ってくる’という項目をもとに観察した。飲めていない2名(A・D)と飲んでいた2名(I・O)にそれぞれ「時々わからなくなってしまう」「私もいっぱい、いっぱいよ」「薬の切れる日が違うからわからなくなる」「薬がいっぱいになってどれがどれだかわからなくなる」という発言が聞かれており、発言に違いはみられなかった。

3つ目のカテゴリーを、自分が特別の健康状態にあって、特定のセルフケアを必要としていることを受け入れる事を『受容』として‘薬袋へ内服の方法、薬の作用などを自分で書いている’‘看護師に薬袋への内服タイミング、作用などの記入を依頼する’‘熱がでてくることが予想されるため看護師に頼ってくる’という項目をもとに観察した。

『受容』では飲めていなかった3名(A・B・D)と飲んでいた5名(E・H・I・O・P)では行動に違いがみられた。飲めていなかった3名も健康状態の変化から余力のないことを自覚し、自分なりの工夫をしている。しかし、飲んでいた14名のうち5名の工夫と比較すると、飲んでいた人の方がより効果的で確実な方法であった。

これらのことから、健康逸脱におけるセルフケア要件の『受容』の要件が、内服管理に対するセルフケア・エージェンシーに影響するのではないかとという手がかりを得た。しかし、今回の調査では、詳細な行動確認や、特別な介入はしていないため、明らかな影響因子として抽出・特定するまでには至らなかった。

## VIII. まとめ

1. 肝疾患治療後の患者の身体症状と治療回数・内服薬数・薬の増減は、内服管理のセルフケア・エージェンシーを低下させる因子としての指標にはならないのではないかと考えられる。
2. 内服薬の具体的な効果体験は内服管理のセルフケア・エージェンシーを高める因子と思われる。
3. 健康逸脱に対するセルフケア要件の受容は、内服管理のセルフケア・エージェンシーに影響するのではないかと考えられるが、影響因子を具体的に抽出することはできなかった。

引用・参考文献

- 1) 佐々木久美子：これからの事故防止, *Nursing Today*, 7, 52-53, 2005.
- 2) 竹尾恵子：事例でまなぶ看護理論, 学研, 2003.
- 3) Donna L. Hartweg 著, 黒田裕子監訳：オレムのセルフケア不足理論, 照林社, 2000.
- 4) ドロセア E. オレム：オレム看護論 看護実践における基本概念 第4版, 50, 医学書院.
- 5) 東山由美他：内服薬の自己管理に影響する要因, 高知医科大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録, 140-143, 2002.