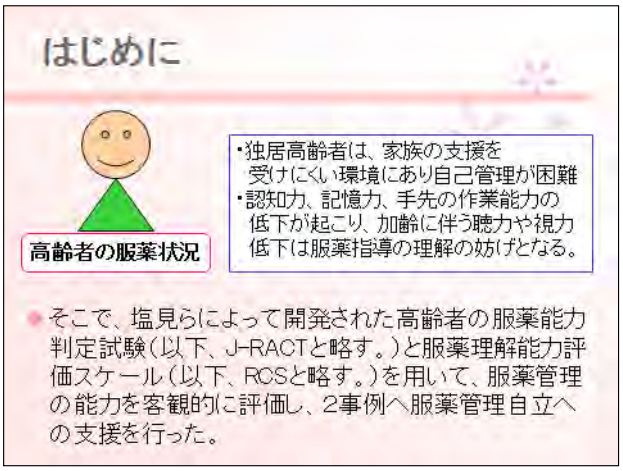
演題 100	高齢者の内服自己管理に向けた服薬指導 ～ J-RACTの評価基準を用いた看護計画の導入～
	発　表　者　吉原　論子（茨城県　県西総合病院） 共同研究者　袖山　映子、小倉　玲子

よろしくお願いします。

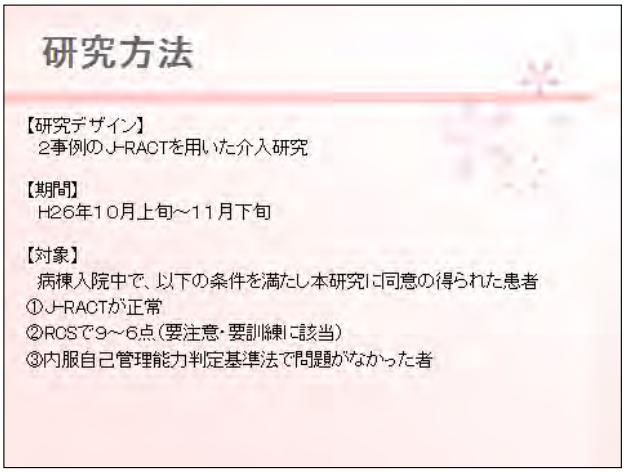


高齢者の服薬状況において、独居高齢者は　家族の支援を受けにくい環境にある為服薬の自己管理が困難となりがちです。

認知力、記憶力、手先の作業能力の低下が起こり、加齢に伴う聴力や視力の低下は服薬指導の理解の妨げになります。

そこで、塩見らによって開発された高齢者の服薬能力判定試験と服薬理解能力評価スケールを用いて服薬管理に必要な能力を客観的に評価し、２事例へ服薬管理自立への支援を行いました。

J-RACTを用いた看護師と薬剤師による計画的な介入の効果を評価します。



【研究デザイン】　２事例のJ-RACTを用いた介入研究

【対象】　病棟入院中で、以下の条件を満たし本研究に同意の得られた患者

J-RACTが正常、RCSで９～６点・内服自己管理能力判定基準法で

問題がなかった患者

研究方法

【介入計画】
1．服薬管理能力の初期評価
入院時または、内服自己管理訓練前にJ-RACT・RCS・内服自己管理能力判定基準法の評価を行い、服薬状況や管理方法の確認をする。
2．介入方法
1）個別的な指導方法の検討
評価、結果をアセスメントし看護師・薬剤師で統一した介入を行う。
2）形成的評価
内服カンファレンスと内服自己管理能力による評価を行い、介入方法の適切性を検討。
3．総合評価
1）内服自己管理能力判定基準法と内服チェック表を用いた残薬確認
2）内服管理の言動を看護師と薬剤師で観察し、共同で評価していく。

介入計画として、
1、服薬管理能力の初期評価をしました。
2、介入方法
　1）個別的な指導方法の検討
　2）形成的評価
3、総合評価

倫理的配慮

- 本研究は、看護部倫理委員会に申請し、承認を受けた後実施する。
- 研究参加者には、以下の内容を説明
  - ・研究の趣旨・目的・安全性
  - ・得たデータを保護しプライバシーを保持
  - ・本研究以外には使用しないこと
  - ・調査への参加は、自由であり辞退しても不利益をこうむらないこと

本研究は、看護部倫理委員会に申請し、承認を受けた後実施しました。

事例　1

◆服薬管理能力の初期評価◆

- 年齢／病名：78歳　仙骨部褥創
- J-RACT評価：正常
- RCS評価および問題点
  ＜7点＞
  食後の薬で食前の袋を選んでしまう。
  文字が見えづらかった様子あり。

事例ごとに結果の後に評価および考察を述べていきます。

【事例　1】
年齢：78歳　病名：仙骨部褥瘡RCS　7点　食後の薬で食前の袋を選んでしまい、文字が見えづらかった様子がありました。

事例　1：結果

介入計画
・PTPシートは切り離さず、その都度、薬袋から取り出す。
・薬袋の文字は大きくマジックペンで記載し、蛍光マーカーで表示した。

介入として、PTPシート１錠ずつの開封は、やりずらいと意見があり、その都度薬袋から取り出すことにしました。
大きくマジックペン、蛍光マーカーで表示しました。

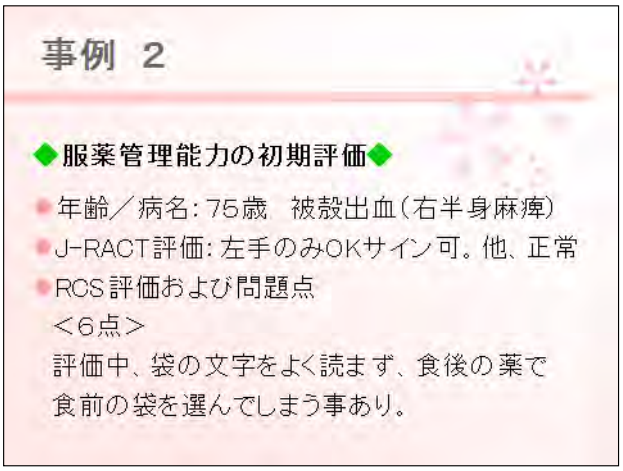
事例　1：総合評価

初回評価	各内服薬の薬効について理解しており、「自分で管理しなくちゃいけないと思っていた。」と意欲的な言動があった。
開始2日目	PTPシート開封で問題なく自己管理でき、残薬数も合っていた。
開始7日目	自己管理に問題ない為、2週間分の内服薬を預け介入終了

視覚および手指機能・理解力・自主性を評価し、PTPシートでの確立に至った。

初回評価、各内服薬の薬効について理解しており「自分で管理しなくちゃいけないと思っていた」と意欲的な言動がありました。
２日目～７日目でPTPシート開封で問題ない為、２週間分の内服薬を預け、介入終了となりました。

視覚機能・手指機能・理解力、自主性を評価し、PTPシートでの確立に至りました。



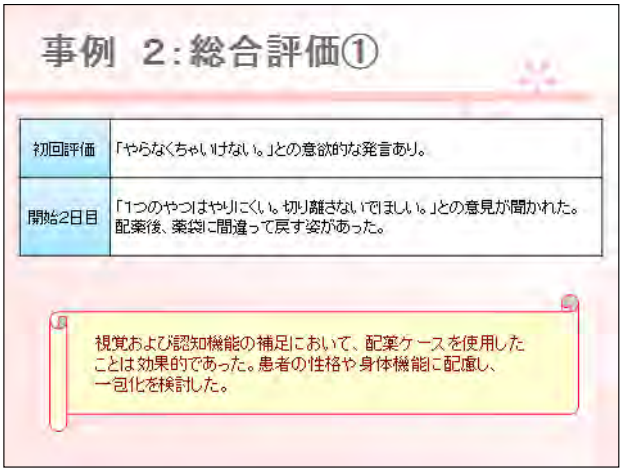
【事例　2】

年齢：75歳　病名：被殻出血（右半身麻痺）J-RACTの評価基準のOKサインは右半身麻痺にて、左手のみで可。RCS 6点

評価中、袋の文字をよく読まず、食後の薬で食前の薬を選んでしまうことがありました。

介入として、配薬ケースと洗濯バサミを使用し、色分けで飲む順番を区別しました。

PTPシートをすべて切り離し、薬袋の文字は大きくマジックペンで記載し、蛍光マーカーで表記しました。

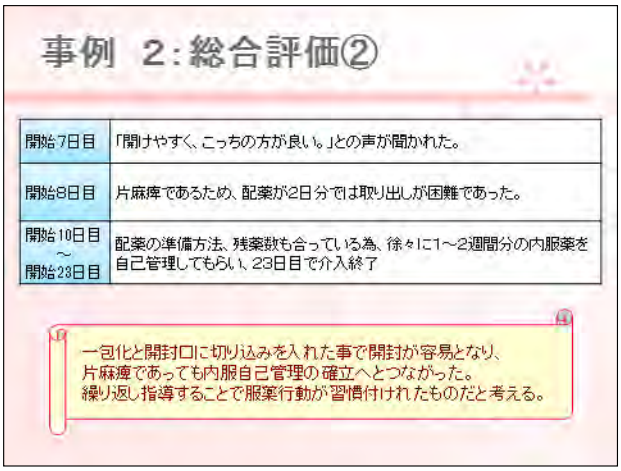


初回評価、「やらなくちゃいけない」と意欲的な発言がありました。

２日目、「１つのやつは、やりにくい。切り離さないで欲しい」と意見が聞かれ、配薬後、間違って戻す姿がありました。

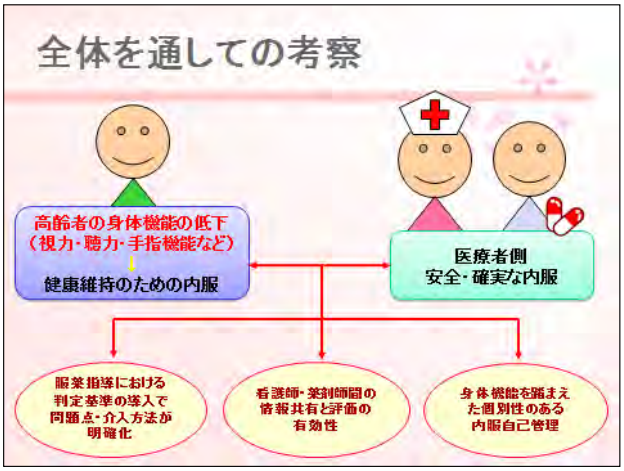
視覚および、認知機能の補足において配薬ケースを使用したことは効果的でした。患者の性格を踏まえ、身体機能に合わせ、薬剤の形状を変更し、一包化を検討しました。

介入として、一包化を導入し、写真のように開封口に切り込みをいれました。



「開けやすく、こっちの方が良い」との声が聞かれました。片麻痺であるため配薬が２日分では取り出しが困難な為、１日分を配薬しました。10日目以降、配薬の準備方法、残薬数も合っている為、徐々に１～２週間分の内服薬を自己管理してもらい、23日目で、介入終了しました。

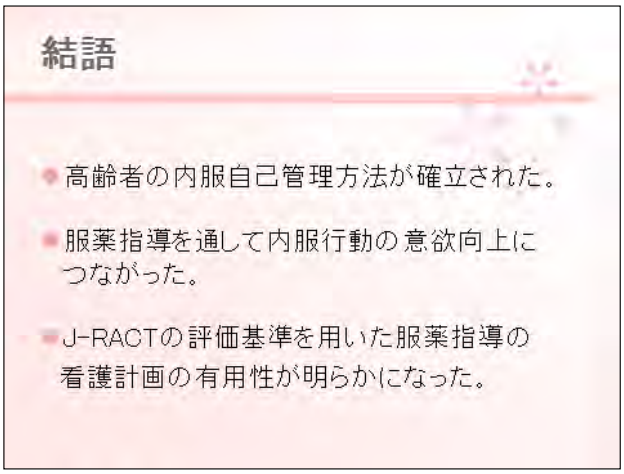
一包化と開封口に切込みを入れた事で開封が容易となり、片麻痺であっても内服自己管理の確立へとつながりました。繰り返し指導することで服薬行動が習慣づけられたものだと考えます。



内服自己管理への意欲的な言動が見られたことは、患者が健康維持の為の内服行動を意識していると考えます。

今回、J-RACTの服薬指導を導入した事で患者の自己管理における問題点及び介入方法が明確化しました。山崎らは、「薬剤師との情報交換により、看護師とは違った患者の情報が得られ状況把握がしやすくなり、患者一人ひとりに合わせた関わりができるようになった」[2)] と述べています。看護師は患者の生活背景の情報を多く持ち、治療の身体的、精神的反応を把握していく必要があると考えます。さらに薬剤師と連携をとり情報共有を図り統一した評価を行う事は有効でした。

高齢者の身体機能及び、退院後の服薬管理状況をふまえ、早期に自主性を尊重した介入をする事で内服自己管理の意識づけにつながったと考えます。



・高齢者の内服自己管理方法が確立されました。
・服薬管理指導を通して内服行動の意欲向上につながりました。
・J-RACTの評価基準を用いた服薬指導の看護計画の有用性が明らかになりました。

ご清聴ありがとうございました。