

4. 服薬自己管理指導がもたらしたエンパワメント ～患者自ら考える環境がアドヒアランスを育てる～

戸田病院 第1病棟 大畑 裕史 齋藤 真美 小林 光子 宮崎 理沙 渡辺 啓一
グループホーム 鈴木 健太 デイケア 下田ちあき

はじめに

平成26年4月、精神保健福祉法の改正に伴って保護者制度の見直しや社会的入院を解消するための退院支援が求められている今日、戸田病院デイケアの調査によると怠薬により再入院に至った例は平成24年度は全体の38%、平成25年度は15%となっている。デイケアにおける退院後からの服薬指導で改善の経過を辿っているが、より効果的な服薬指導を行うため常々入院中からの内服自己管理の必要性が求められている。そこで、戸田病院第1病棟では退院支援の一環として、入院中からの服薬自己管理指導を開始した。そして、退院後の継続看護としてデイケア・グループホームと連携、情報共有と退院後の服薬状況の追跡調査を行う過程で患者に服薬アドヒアランスの獲得に至ったとの評価につながる成果が得られた。

今回実施した指導という環境の変化が池田らの考察研究で述べられているエンパワメントをもたらし、患者が主体的に問題に向き合うきっかけとなり結果アドヒアランスにつながったのではないかという考察に至った。

研究目的

第1病棟内における内服自己管理指導が、患者の内服行動における有効性を明らかにする。

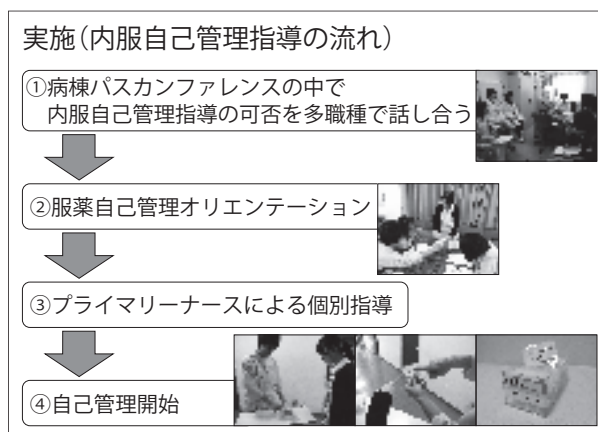
研究対象・研究方法

第1病棟で指導を受けた内服自己管理者で、戸田病院のデイケア・グループホームにつながった患者10名に対して自己管理開始時、退院時、退院後1週間、退院後1ヶ月の

計4回同一の質問紙を用い質問に対する変化を観察する。また、患者の内服自己管理に対する言動や行動を記録し、考察対象とする。

研究期間

平成26年5月1日～平成26年9月29日



- ①パスカンファレンス内で指導実施の可否は医師をはじめとした多職種で話し合う。
- ②対象3名～5名に対し、服薬自己管理オリエンテーションを実施
- ③プライマリナーズによる個別指導
- ④服薬自己管理開始

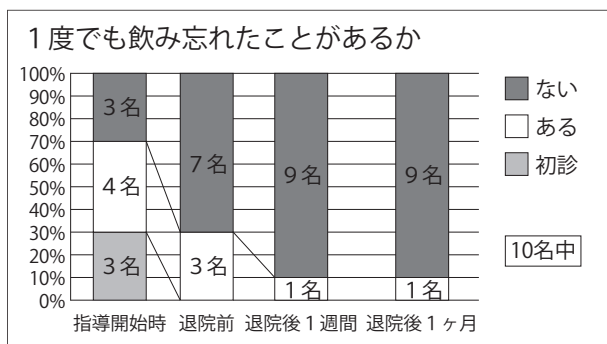
服薬自己管理は看護師による配薬を中止し、患者自ら規定された時間内に看護ステーションに服薬に来てもらい、内服行動の手技を看護師とともに確認しながら行う。

これら一連の流れを内服自己管理指導とし、実施対象者をデイケア・グループホームで同じ方法で継続看護していくことを目標としている。

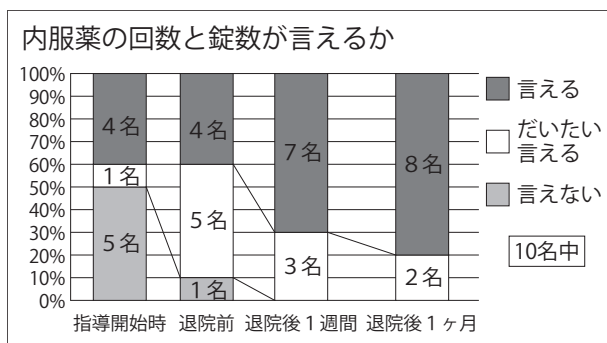
今回、研究の情報収集として自己管理指導開始時、退院前、退院後1週間、退院後1ヶ月で各部門のスタッフが面接を行い内服行動に対する意識の変化を調査している。

結果

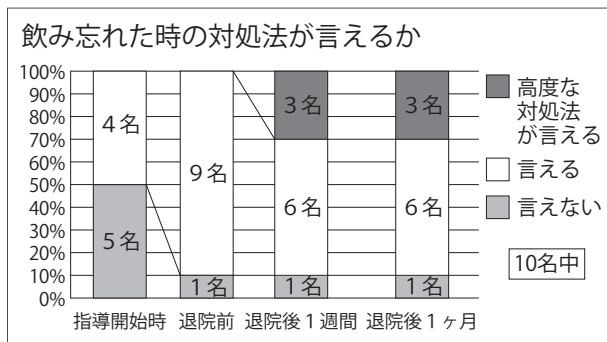
①質問紙から得られた服薬に関する結果
(諸項目の中からいくつかを抜粋)



※一番左のグラフは入院前に飲み忘れたことがあるかを聞いている。



※言えるは完全に間違いがなく答えられた場合、だいたい言えるは1錠程度の間違いとしている。



※飲み忘れが発生した場合、速やかに医師やスタッフに相談すると答えられれば「言える」、まったく見当もつかずわからない様子なら「言えない」としている。高度な対処法は「まとめ飲みせずずらして飲む」、「眠剤だけ抜いて、精神薬だけ飲む」といったそれぞれの適切な飲み方を医師に指導され答えられる場合。

②追跡調査の中で得られた患者の変化

第1病棟での患者の変化

- ・患者自ら飲み忘れた時の対処法を主治医に相談する姿が見られた
- ・外泊時に独居のため、飲み忘れないように自らタイマーをセットする工夫をしていた
- ・心理教室に参加したい、内服の勉強がしたいと申し出る姿がみられた
- ・すでに自己管理している患者をみて、自らも始めたいと主治医に申し出るようになった
- ・ピコルスファートを練習のために自ら滴下したいと申し出る姿が見られた
- ・内服自己管理が開始になった患者同士でたびたび内服に関する会話がもたれるようになった

外来部門での患者の変化

- ・デイケアの再発防止講座の理解力がよくなり、興味を持って聞くようになった
- ・講座で寝てしまうことが少なくなった
- ・スタッフへ自ら症状や内服薬に関する質問が増えた
- ・グループホームで自ら自己管理を申し出るようになった

考察

グラフのデータによって、自己管理開始時には身に付けていなかった知識が補われているという結果と言え、指導のプログラムは有効であったことがうかがえる。しかし、スタッフからの一方的な指導だけでは内服に関する知識を身に付け、コンプライアンスを保つことが出来たとしても、アドヒアランス獲得に至ったと断言することは困難であると考え

る。小西ら¹⁾はアドヒアランスを高めるためには「①患者が治療の必要性を理解出来るような援助を明確にすること②自宅での生活を考慮した実行可能な方法を共に考えること③患者が自信を持ち、成長を促すかわりを行うことが必要である」と述べている。今回の取り組みにおいて、ある単身で退院する患者が「自分は飲み忘れる可能性があり、その場合どうすればいいのか知らない」という問題点の対処方法を主体的に主治医に相談する行動を起こした。またある患者は「病棟で自己管理して自信あるから、挑戦してみたい」とグループホームスタッフに自ら自己管理を申し出た。今回の服薬自己管理導入という第1病棟への環境整備によって、患者にはそれらの例をはじめとした明確な変化が生じ始めている。

これらの変化が論頭におけるエンパワメント（湧力）だと解釈することが出来る。患者はもともと自分の置かれた環境をより良く改善し、自分をコントロールする能力を持っているとされており、エンパワメントとは自分をコントロールする能力を湧きださせることとされている。そして、池田らの研究の中でアドヒアランス獲得に重要な因子であると考えられている。池田ら²⁾は「医療者が管理することから患者中心で共同的なアプローチという方法に変えることにより患者の自己コントロールする能力伸ばすことが出来る」と述べており、第1病棟で内服自己管理を実施する患者を見守り、患者中心で共同的な環境を提供したことが、患者が自発的に内服行動をコントロールしようとするきっかけになったと考える。

内服行動を自分でコントロールしようと考え、自ら疑問を医師に相談したり自己管理を開始したいと訴えるなどの行動を起こした患者は服薬コンプライアンスから服薬アドヒアランスに移行しはじめたと評価することが出来ると考える。

患者がその人らしいライフスタイルを地域で送っていくためには服薬継続が必要となることが多く、そのためには自分の服薬行動における疑問や不満を怠薬や受診中断という形ではなく、自分から積極的に相談出来る環境を整備する必要がある。そのためには行動の主体の幅を少しでも多く患者にもたせることで患者が自ら成長していく様を見守ることが服薬アドヒアランスの獲得に重要な目線であるということが言える。

結論

- 1) 服薬自己管理指導を導入したことが、患者にエンパワメントを生じるきっかけになった。
- 2) エンパワメントはアドヒアランス獲得に重要な因子であると言える。

おわりに

今回の研究では外来部門からの貴重なフィードバックが得られたことによって患者の変化を病棟スタッフが改めて知ることが出来ました。そしてよりよい看護のありかたを他部門とともに考える重要性を実感しました。今後はさらに部門の垣根を越えてそれぞれが抱える問題を共通で考え、取り組めることを目標としていきたいと思えます。

引用文献

- 1) 小西郁美:服薬行動に対する意識の変化－相互作用により行動変容した事例を通して－,日本精神科看護学会誌 53(2), p14-17, 2010
- 2) 池田和恵他:「エンパワーメント」概念の活用状況－文献検討を通して－,静岡県立大学短期大学部研究紀要(24-W), p1-8, 2010

参考文献

- 1) 楫野由美子他:地域で生活する統合失調症患者の服薬観とアドヒアランスの傾向－地域服薬心理教育参加者のDAI-30の結果から－,日本精神科看護学会誌 53(3), P159-163, 2010
- 2) 天賀谷隆ら:実践精神科看護テキスト:第13巻:精神科薬物療法看護,株式会社精神看護出版,P125-129,2007
- 3) 天賀谷隆ら:実践精神科看護テキスト:第4巻:精神疾患/薬物療法,株式会社精神看護出版,P103,2007
- 4) CR Dolderら:Interventions to ImproveAnti psychoticMedication Adherence:Review of Recent Literature,Journal of Clinical Psychopharmacology,23(4),p389-398,2003
- 5) 坂田三允総編集:精神科薬物療法と看護,精神看護エクスペール18,中山書店,p177,2006
- 6) 前掲書 5) p193