

患者の自己管理表の活用状況

- 体温・血圧・脈拍・体重測定・便回数、内服管理を基本とする自己管理表を用いて -

東病棟 10階 ○佐竹恵 牧田初枝 松川幸子 吉川涼子
井上志津子 田中由紀子 角鹿睦子

key word:健康管理、自己測定、内服自己管理

はじめに

当病棟では、血圧計と体重計をいつでも自己測定が行えるように環境を整え、健康管理に関心を持ち、良い健康状態を維持することを目的に自己健康管理表を導入している。

また、平成15年に「入院患者の服薬行動についての実態調査」¹⁾を行い服薬ミスの予防策として内服チェック表を作成し、現在のような看護介入を行ってきた。

これまで病棟独自の自己管理表を使用した自己管理システムを取り入れてきたが、その患者の活用状況や評価について調査を行ったことはない。

そこで今回、患者の自己管理表の活用状況と内服チェック表を使用した服薬管理が服薬ミスの予防につながるかを明らかにしたので報告する。

I. 目的

自己健康管理表、食事量・内服チェック表それぞれの患者の活用状況、評価について明らかにする。

II. 用語の説明

- 自己健康管理表：体温・血圧・脈拍・体重を記入するものと、血糖値も記入できるものの2種類がある。
- 食事量・内服チェック表：内服薬を正しく自己管理できているかを患者と看護師の両者により確認するものである。入院時または内服開始時に内服ボックスを作成し、自己管理の方法、看護師の援助方法を説明している。食事量は毎食後摂取量を記入する。
- 自己管理表：自己健康管理表、食事量・内服チェック表を合わせたもの。

これらの自己管理システムは全患者を対象にしている。ただし、急性期にある者、重症者、認知症のある者は除く。

III. 研究方法

1.調査期間：倫理審査認定後～平成19年9月18日

2.対象：東病棟10階に1週間以上入院し、自己管理表のいずれかを利用し、研究に同意の得られた患者27名。

3.調査方法：研究に同意を得られた患者に対し、自作の質問紙を用い、年齢、性別、診療科、入院回数、入院期間、自己管理表の活用状況、意識の変化の項目について調査した。

4.倫理的配慮：研究目的と方法、参加の自由、中断の保証、プライバシーの尊厳、入院生活や治療に不利益がないこと、得られた情報は研究の目的以外には使用しないことを研究者が書面と口頭で説明した。また、研究終了後は質問紙を破棄し、集計データを含むフロッピーの内容は消去することを説明し同意を得た。

IV. 結果

1.対象の背景(表1)

表1. 対象の背景 n=27

背景	カテゴリ	人数(%)
年齢	65歳未満	19(70.4)
	65歳以上	8(29.6)
性別	男性	13(48.1)
	女性	14(51.9)
診療科	皮膚科	20(74.1)
	がん高度先進治療センター	7(25.9)
入院回数	初回	18(66.7)
	2回目	2(7.4)
	3回以上	7(25.9)
入院期間	1週間	3(11.1)
	2週間	7(25.9)
	3週間	5(18.5)
	4週間	3(11.1)
	5週間以上	9(33.3)
自己管理表の使用	両方利用	23(85.2)
	自己健康管理表のみ	3(11.1)
	食事量・内服チェック表のみ	1(3.7)

2.自己健康管理表について

1) 自己健康管理表の使用の有無と目的の理解

自己健康管理表は27名中26名(96.3%)が使用しており、使用していないと答えた1名については、視覚障害があり表に記入はしていないが、手持ちの用紙に記入しているというものであった。

表の目的を理解していたのは27名中24名

(88.9%)であった。

2) 体温・血圧・脈拍・体重の自己測定と記入

自己健康管理表の各項目における自己測定については体温 26 名(96.3%)、脈拍・血圧 21 名(77.8%)、体重 24 名(88.9%)が行っていた。記入については24名(88.9%)が自分で記入し、1名が全く記入していなかった。視覚障害があり自作の用紙に記入し、時々看護師に記入してもらおうという患者が1名みられた。

3) 自己健康管理表の活用状況

自己健康管理表の測定値を比較し、健康状態の把握やいつもと違う場合には看護師に報告しているのは22名(81.5%)、測定値を振り返らないのは3名であった。

4) 自己測定の評価(表2)

自己測定を良いと思うは24名(88.9%)であり、良いと思わないのは1名、看護師に測定してほしいのは1名、その他1名いた。

表2. 自己測定の評価

良いと思う理由	人数
・自己健康管理ができる	5
・自分自身の健康状態がわかる	12
・健康管理として家でもしている	2
・自宅に帰っても健康管理に結びつくと思う	1
・できることはする	1
良いと思わない理由	人数
・病気前と比較してしまう	1
看護師に測定してほしい理由	人数
・自分で出来ない時	1
その他	人数
・血圧計の使い方が難しく記録をメモする時間がない	1

5) 健康状態への関心

自己健康管理表をつけ始めてから、自己の健康状態への関心をもつようになったのは22名(81.5%)であり、関心がもてないのは1名であった。その他の意見として「従来から行っている」、「測定しても値に変化がない」という意見が見られた。

3. 食事量・内服チェック表について

1) 食事量・内服チェック表の使用の有無と目的の理解

食事量・内服チェック表は27名中24名(88.9%)が使用し、使用者全員が目的を理解していた。

2) 記入状況

服薬後にチェック表に記入しているのは18名(66.7%)、していないのは5名であった。

3) 服薬状況の変化

内服チェック表を付け始めてから飲み忘れや飲み間違いが少なくなったのは12名(44.5%)、内服状況に変化がないのは4名であった。その他の意見として、「内服管理は自宅でも行っている」というのが2名、「チェックしなくても忘れない」は1名であった。

4) 食事量・内服チェックの評価(表3)

食事量・内服チェック表の利用を良いと思うは17名(63.0%)、良いと思わないのは1名、その他は2名であった。

表3. 食事量・内服チェック表の評価

良いと思う理由	人数
・飲み忘れがなくなった	6
・チェックすることで自己管理ができる	4
・食事量の自己チェックができる	1
良いと思わない理由	人数
・そんなに間違えることがないのでめんどくさい	2
その他	人数
・年齢や個人に合わせて付けてもいいと思う	1

5) 服薬への関心

内服チェック表を付け始めてから服薬へ関心をもつようになったのは16名(59.3%)であり、その他の意見として6名が「自宅での内服管理を病院でも継続している」というものであった。

V. 考察

1. 自己健康管理表について

自己測定の項目は設置場所により差がみられた。体温計は患者の手元に常にありベッド上での測定ができる反面、血圧計は設置場所まで自分で移動しなければならない。そのために、単独での移動ができない状態では血圧・体重計の設置場所までの移動ができず、測定項目間での差が表れたものと考えられる。患者自身の病状においては移動自体が苦痛となる場合もあり、病状を考慮した自己測定項目の決定を考慮する必要性がある。

しかしながら、血圧計と体重計は設置場所が同じであるにも関わらず両者間に差が出た。これは「血圧測定の方法が難しい」という意見からわかるように測定の簡易さが結果として現れたものとする。高齢であっても自己測定を行っている患者はおり、測定方法をより明確に提示した上で設置環境を再調整する必要がある。

自己測定を行うことに対しては、「自分自身の健康状態が分かる」「自己管理が行える」など、自己測定を行うことに積極的な意見がみられた。慢性疾患は患者の自己管理が経過を左右し、効果

的な自己管理を進めるためには患者も受身の姿勢から主体的に医療に関わる必要性がある²⁾とされている。積極的な自己測定取り組みは医療への参加を効果的に行う手段の一つとして考えられる。

しかし自己測定をすると「病気の前と比較してしまうため」良いとは思わないという意見もあった。WHO 憲章によれば健康とは完全な肉体的、精神的、Spiritual 及び社会的福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではないと定義され、疾患を抱える患者にとっては病気を受容し、健康である状態をどう認識しているかが自己測定に積極的に臨めるか否かである。患者自身の病気の受容の程度、患者にとっての健康の状態を把握する必要がある。

測定値を記入し日々の健康状態の把握やいつもと違う場合には看護師に報告しているという患者がほとんどであり、患者が自己の健康状態を把握する情報の一つとして表を用いていることが明らかになった。しかしながら、視覚障害のある患者は小さい枠への記入が困難であり、看護師が記入をしたり、自作の用紙に大きく記入したりしていた。また、疾患によっては巧緻動作が難しい患者もいる。このことより患者の個別性を考慮し用紙の作成や、記入方法の決定が求められる。

自己測定の目的を理解し、測定をきっかけに健康管理に関心を持つようになった患者が多く見られた。自己測定を行う、健康状態を把握する、変化があれば看護師に報告するといった行動そのものは自己の健康管理への関心の現れであると考えられる。自己管理能力の獲得・維持・向上に向けた取り組みではあるが、看護師はあくまで自己管理に向けたサポート役であり、自己測定を行うか否かは患者の自己決定に任される。

2. 食事量・内服チェック表について

使用患者は全員が目的を理解した上でチェック表を使っていた。約 80%の者が服薬している薬の作用・方法についての知識を持っていることがわかっており、服薬への関心の高さも反映されているものと考えられる。

食事量・内服チェック表を使用するようになり、飲み忘れや飲み間違いが少なくなったと自覚している患者は 44.5%である。

また、平成 18 年度の内服チェック表集計データでは患者の準備ミス 115 件・飲み忘れ 76 件で

あり、患者看護師双方のチェックで服薬ミスは予防できたが、3 件は予防できず服薬ミスとなった。このことより、98%の服薬ミスを予防していることがわかる。これは医師の指示通りに内服できているのは全体の約 8 割である³⁾という結果と比べて多くの服薬ミスを防いでいることになる。患者、看護師の双方で服薬確認を行うことにより、飲み忘れや飲み間違いに対応できたと考えられる。

内服チェック表の評価は良いという意見が 63%であり、その中でも「飲み忘れが無くなる」という意見が多かった。しかし、平成 18 年度のデータでは飲み忘れよりも患者の準備ミスのほうが件数は多い。これは、内服準備ミスは看護師が確認し訂正しているため患者自身にミスとして自覚されにくい、飲み忘れは患者自身がミスの要因であったと認識しやすく、結果と患者の認識にずれが生じたと考えられる。自己効力感が高いほど内服自己管理能力が高い⁴⁾ことより、正しい服薬管理が行えているかを患者にフィードバックし、患者の自己効力感を高めることが、退院後の正しい服薬行動へつながる一歩だと考える。

内服薬への関心の有無については関心を持っていない患者はいなかった。しかしながら、自宅で同様の服薬管理を行っている患者では、入院時より内服に対する意識が高く内服チェック表の使用前後においても変化は見られなかったとも考えられる。もともとの服薬状況を確認した上での個別性に合わせた取り組みが要求される。

VI. 結論

1. 自己健康管理表の利用者は約 90%が目的を理解した上で自己測定に取り組んでいた。
2. 自己の健康状態を把握する情報の一つとして表を用いており、自己測定をきっかけに自己の健康に関心を持つようになった患者が多かった。
3. 内服チェック表は、内服薬への関心を持つきっかけとなっており、患者自身で服薬ミスの減少を自覚していた。

引用文献

- 1) 仁歩布未他：入院患者の服薬行動についての実態，調査：金沢大学医学部附属病院看護研究発表論文集，p126-129，2003.
- 2) 細貝孝子：外来受診における患者からみた患

者の受療意識に関する調査, 第 37 回日本看護学会論文集(看護総合), p316-318, 2006.

- 3) 越野純子他：内服を自己管理する上での服薬コンプライアンスの実態調査, 第 36 回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ), p246-251, 2005.
- 4) 渋谷直美他：慢性疾患患者のセルフケアに向けた内服自己管理ー内服自己管理能力と自己効力感との関連ー, 第 36 回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ), p339-341, 2005.