退院に向けた服薬管理への取り組み
―退院後の家庭環境に着目した服薬管理チェックシートを作成して―

【目的】

患者や家族が退院後も継続して服薬管理を行えるように調整することは、在宅での日常生活における健康管理のために重要である。A 病棟では服薬管理に対する支援内容にスタッフ間で差がみられ、経験年数の浅いスタッフから戸惑いの声が聞かれた。そこで、退院後の家庭環境の視点を含めた服薬管理チェックシートを作成し活用することで、経験年数の違いによる支援の差がなくなると考え、本研究に取り組んだ。

【方法】

1.服薬管理チェックシート、フローチャート、自己管理説明用紙を作成。

2.自宅退院予定の 11 名に服薬管理チェックシート、フローチャートを活用し、必要な支援を開始。内服薬の用法用量、見直しが必要であれば主治医と調整し、必要時服薬指導を、薬剤師に依頼する。

3.退院前に家族や介護サービス担当者に服薬管理状況を説明し、必要な協力を得る。退院約 1 週間後に電話連絡で、服薬状況を確認する。

【結果】

入院時は看護師配薬であった患者も、再評価を行い、主治医や薬剤師と連携することで、9 名自己管理に移行した。自己管理ができたのは 10 名であり、退院後も問題なく管理できていた。1 名は自己管理ができず、家族に服薬管理を依頼した。

インシデントは内服時間の間違いが 2 件で、内服日の間違いが 2 件あった。

【考察】

各看護師の判断や説明に任されていた服薬管理開始の基準や方法を統一することができ、自己管理に向けた支援の視点が分かり、苦手意識が軽減した。1 ヶ月毎に再評価を行い、主治医や薬剤師と連携することで、服薬管理のセルフケア能力を高めることができた。

インシデントは発生したが、内服確認を行っていたことで、早期に発見でき、対策をとることができた。家族から自己管理の希望があっても、十分にアセスメントし、患者にとって適切な管理方法を選択する。また管理しやすいように、主治医に相談し服薬調整することは重要である。