

I 目的

患者や家族が退院後も継続した服薬管理を行うことは健康管理のために重要

退院後の服薬管理方法の情報収集不足を退院直前に気づく

回りハ病棟経験年数が浅いスタッフからアプローチについて戸惑いが出る



退院後の家庭環境に視点をおいた服薬管理チェックシートを作成、活用

経験年数の違いによる支援の差がなくなる！



II 研究方法

- 研究期間 平成30年1月21日～7月6日
- 対象者 A病棟入院中の自宅退院予定患者 11人
- 方法
 - 服薬管理の支援で困った事や事例について聞き取り調査実施
 - 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



II 研究方法

- 方法
 - 病棟スタッフに①～③について説明
自宅退院患者に服薬管理チェックシートを活用する
 - 服薬管理チェックシートを記入する
患者が薬の自己管理ができるか
フローチャートを使用し確認、必要な介入、調整を行う



II 研究方法

- 方法
 - 退院後の服薬管理状況について患者、家族に聞き取り調査(電話調査)を実施
 - スタッフに、①～③を使用後の聞き取り調査を実施



III 結果

- 自己管理ができた…10名
退院時: 1日管理…1名
: 1週間管理…9名
- 自己管理ができなかった…1名
- 薬剤師に服薬指導を依頼…2名
- インシデント: 内服日間違い…2件
内服時間間違い…2件



III 結果 服薬管理チェックシート使用後の聞き取り

個別性のある管理方法ができた

シートの共有により、他のスタッフの支援方法を参考にできた

服薬管理のフォローが必要な患者への視点がわかり、苦手意識が軽減した

主治医と内服薬を見直すきっかけになった



III 結果 一方で

服薬管理方法を変更する時期に迷った

患者に合った服薬管理方法がわからなかった



IV 考察

個々の看護師での判断や説明に一任されていた服薬管理開始の基準や方法に差が出にくくなった

自己管理に向けた支援の視点がわかり、苦手意識が軽減した

自己管理のセルフケア能力を高めることができた



IV 考察

自己管理できない患者を家族が管理しやすいように主治医と共に調整することは大切

服薬管理チェックシートは1カ月毎に評価で管理方法を変更する時期に迷ったという意見が出る
⇒カンファレンスを通し、他のスタッフからの意見を取り入れ経験・アセスメント不足を補うことも重要である



V 結論

- 看護師によって差が生じ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た
- 服薬管理への支援について看護師の知識が得られ、苦手意識の軽減ができた
- 服薬管理セルフケア能力を高めることができた
- 退院後も患者や家族が戸惑う事無く服薬管理ができるように、家庭環境をふまえた取り組みを行うことは大切である



まとめ

- 病棟独自の服薬管理チェックシートやフローチャート、自己管理説明用紙を作成した事により、服薬管理の方法や支援の視点についてはある程度統一する事ができた
- 看護師個々の能力により差が生じる部分がある為、勉強会の開催や個人の学習、服薬管理チェックシートの見直しを行っていく必要がある

