

在宅復帰に向けた服薬支援の評価

朝倉医師会病院 5階西病棟 ○岩本陽子 内田ミエ 新原千賀子 江崎理枝

【目的】

地域包括ケア病棟では、退院支援の関わりのひとつとして服薬管理について取り組んでいる。今年度は、「地域包括ケア病棟服薬管理判定表」（以下、「服薬判定表」と略す）を活用し、入院中の日常生活状態・管理能力、自宅での生活スタイルにあわせて薬剤師やMSWと連携しながら定期的に評価し、退院に向けて支援している。

今回、患者の在宅生活にあわせて介入した服薬管理支援が退院後も継続できているかを患者・家族へ調査し、入院中に行った支援が有効であったか評価した。

【研究方法】

平成28年9月19日～10月30日までの間に退院した患者32名中、自宅退院者20名にアンケート用紙を渡し、退院2週間後に電話での聞き取り調査を実施（転院、転棟、施設入所、同意が得られなかった患者を除く）

【結果】

1. 聞き取り対象者：20人（患者本人15人、家族5人）
2. アンケート内容と結果
 - ・どのように管理していますか・・・入院前の管理方法を継続している：100%（20人）
 - ・飲み忘れた事がありますか・・・ない：85%（17人） ある：15%（3人）
 - ・副作用はありましたか・・・ない：90%（18人） ある：10%（2人）

【考察】

今回、20名の患者全員が入院中の管理方法を継続することができていた。これは、服薬判定表の活用と、自宅での生活スタイルや服薬管理状況をアセスメントし、定期的に評価していったことが効果的であったと考える。処方袋から直接取り出す、1日ボックス等の容器を使用する、といった管理方法の患者は、退院後も自分で同様の管理方法を継続し、飲み忘れ・飲み間違いはなかった。薬剤師による服薬指導や薬剤情報提供書を渡して説明する、服用後の空袋をボックスに残しておく、服用時間別にシールを貼付する、等の視覚的介入を行ったことで、薬に対する知識や意識が深められたと考える。

しかし一方で、飲み忘れがあった患者は15%（3人）いたが、飲み忘れはそれぞれ1回しかなく、飲み忘れに対して本人・家族の気づきのある言葉も聞かれた。副作用に関しては、10%（2人）があると回答したが、自己中断することなくかかりつけ医に相談できていた。これらのことは、薬の作用についての知識を持ち、服薬は必要不可欠ということを意識化できて対処行為につながったものとする。

葛谷ら¹⁾は、「服薬アドヒアランスが低下する原因として、薬剤の用法・効果に対する理解度の低さ、認知機能の低下、薬剤容器の開封能力の衰え、処方薬剤数の多さ、頻繁な処方変更などがある」と述べている。入院中から、病院と自宅での生活スタイルの違いを捉え、確実な服薬管理を継続するために服薬判定表の判断基準に沿って適切にアセスメントし、個々に応じた介入を行うことで、服薬アドヒアランスの改善・維持につなげることができたと考える。円滑な退院移行につなぐ退院支援を行うには、患者や家族を取り巻く関係者が相互の連携を十分に取りながら、どのように行き届いた支援を提供するか、方向性を共有して取り組みを進めていかなければならない。

今回、関係者間で退院後の生活を捉え目標や課題を設定して、「誰が・何を・いつ・どこで・なぜ・どのように」という調整や、情報共有しながら服薬判定表の活用ができたことで退院後の服薬管理が継続できた。今後も、長期にわたり服薬管理が継続できるような支援が大切である。

