

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:39-40.

糖尿病を合併する認知症高齢者に対する熟練訪問看護師の服薬支援の特徴-半構成面接を用いて-

菅原 愛海, 中鉢 巴奈

# 糖尿病を合併する認知症高齢者に対する熟練訪問 看護師の服薬支援の特徴—半構成面接を用いて—

菅原 愛海 中鉢 巴奈

(指導:山田 咲恵)

## 緒言

厚生労働省によると65歳以上の認知症の有病率は8~10%程度と推定されている<sup>1)</sup>。また、平成26年の糖尿病の総患者数は316万人であり<sup>2)</sup>、どちらも今後も増加すると見込まれる<sup>1)2)</sup>。糖尿病を合併する認知症患者は、認知機能低下に伴い服薬管理が困難になると血糖コントロール不良に陥る。さらに、国の施策より在宅医療が推進されており、慢性疾患を抱える人の在宅支援の需要は高まっている<sup>3)</sup>。そのため、訪問看護師は対象者の服薬管理を継続し病状をコントロールできるよう支援することが重要になる。また、熟練看護師の質の高い看護実践の中には、未だ言語化されていない重要なアセスメントの視点や効果的な援助内容が含まれると考えられる。

本研究は、糖尿病を合併する認知症高齢者に対する熟練訪問看護師の服薬支援の特徴を明らかにすることを目的とした。

## 用語の定義

1. 糖尿病を合併する認知症高齢者:在宅で服薬治療を行っている2型糖尿病患者かつ認知症と診断された65歳以上の者。
2. 服薬支援:服薬治療を行う患者やその家族に対して、指示された方法で正しく継続できることを目的として行う看護実践。看護実践とは、Bennerの7つの看護実践<sup>4)</sup>を参考とした。

## 方法

**研究対象:**B市の訪問看護ステーションに勤務する熟練訪問看護師3名(糖尿病を合併する認知症高齢者に対する服薬支援を経験したことのある看護師)とした。本研究での熟練訪問看護師の基準は、Bennerの示した熟練者の基準<sup>5)</sup>を参考にし、訪問看護師としての経験年数を8年以上とした。

**調査方法:**訪問看護ステーション内のプライバシーの守られる個室にて、学生1名が対象者1名にアンケートを実施後、約30分の半構成面接を行った。インタビュー内容は、対象者の承諾を得て録音した。なお調査は平成30年8月に行った。

**調査内容:**インタビューガイドに沿って行った。

1. 対象者の基本的属性:看護師経験年数(訪問看護ステーションでの勤務年数)
2. インタビューガイド:①服薬支援において感じた困難さ②困難さに対しての工夫・改善点③服薬支援において大切にしていること

**分析方法:**Berelson.Bの内容分析<sup>6)</sup>を参考とする。インタビューから得られたデータについて逐語録を作成し、意味内容に沿って記録単位を決定した。その

後文脈単位を決定し、データを意味内容の類似性に従い分類し、カテゴリ名を決定した。カテゴリに分類された記録単位数を算出した。

**倫理的配慮:**旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:18032)。対象者には研究目的と方法、研究参加の自由意志、同意撤回も可能であること、不参加や同意撤回による不利益はないことについて文書と口頭で説明し同意を得て実施した。

## 結果

対象は、B市内に勤務する訪問看護師3名で、54~63歳の女性であった。訪問看護師としての経験年数は平均16.3年であり、標準偏差2.6であった。

分析の結果、8カテゴリ、249記録単位が形成された(表1)。以下カテゴリを【】、文脈単位を〈〉で表す。

表1 熟練訪問看護師の服薬支援の特徴 n=249

カテゴリ名	記録単位数
【1. 対象者のプライバシーを考慮した信頼関係の構築】	49(19.7%)
【2. 残薬を無くすための対象者に適した方法の検討】	43(17.3%)
【3. 多職種連携による安全・安楽な在宅療養の整備】	39(15.7%)
【4. 服薬以外の暮らしの支援】	39(15.7%)
【5. 認知症を持つ対象者のプライドへの配慮】	26(10.4%)
【6. 認知症進行に応じた支援の柔軟性】	25(10.0%)
【7. 対象者をチームの一員として取り込む関わり】	16(6.4%)
【8. 対象者の望む療養スタイルの尊重】	12(4.8%)

以下カテゴリを代表する文脈単位を抜粋し、説明する。【1. 対象者のプライバシーを考慮した信頼関係の構築】は、〈服薬支援をさせてもらうというへりくだった態度〉〈必ず許可を得てから介入する丁寧な関わり〉〈対象者の行動に対する受容的態度〉等であり、立場をわきまえて関わることで信頼関係を構築することを表した。【2. 残薬を無くすための対象者に適した方法の検討】は、〈服薬カレンダーの試行など、対象者に合った服薬支援方法の検討〉〈服薬支援導入後対象者の適応状況の確認〉〈定期的な残薬の数の確認〉等であり、個別性に応じた服薬方法を検討することを表した。【3. 多職種連携による安全・安楽な在宅療養の整備】は、〈服薬の量・回数・形状の調整、中断の必要性についての医師への相談〉〈看護師だけで進めることの無い多職種チームへのサポート要請〉等があり、家族を含めたチームメンバーによる見守り体制を表した。【4. 服薬以外の暮らしの支援】は、

〈多視点からの食生活の把握〉〈日常生活の活動量のアセスメント〉等であり、服薬管理だけでなく生活全般を見ていくことを表した。【5. 認知症を持つ対象者のプライドへの配慮】は、〈残薬を強く指摘しないという対象者のプライドへの配慮〉〈物忘れは特別なことではないという言い聞かせ〉等であり、認知症を持つ対象者の気持ちに寄り添う配慮を表した。【6. 認知症進行に応じた支援の柔軟性】は、〈認知度を考慮した上での必要な支援の見極め〉〈認知症の進行のサインのモニタリング〉等であり、日々の生活の中での症状の進行を観察し、必要な支援を検討することを表した。【7. 対象者をチームの一員として取り込む関わり】は、〈対象者を治療の一員とするための医師と対象者間の調整〉〈残薬があることを自覚してもらう促し〉等があり、何でも代理をするのではなく、対象者の主体的な治療への参加を促すことを表した。【8. 対象者の望む療養スタイルの尊重】は、〈在宅療養についての本人の意向の尊重〉等があり、対象者の意向を把握し先を見据えた介入をすることを表した。

### 考察

#### 1. 対象者との信頼関係の構築

まず、訪問看護師は認知症の人に対して服薬支援をするには、へりくだった態度や丁寧な関わり等、立場をわきまえた関わりをしていた。これは、訪問看護師が服薬支援以前に訪問看護を受け入れてもらうために行っている行為である。また、残薬など物忘れを強く指摘しない等、認知症を持つ対象者のプライドへの配慮もしていた。これより、認知症を持つ対象者の抱える不安等の気持ちに寄り添った配慮が必要であると考え。本田らは、「認知機能が低下した人にこそ、普段日常的に行っている常識的なかわり方が大切である」<sup>7)</sup>と述べている。そのため、このように認知症を持つ対象者の気持ちやプライドに配慮し、丁寧な関わりをすることが必要である。そうすることによって、まずは訪問看護を受けて入れてもらうということが服薬支援の前段階として重要であると考え。

#### 2. 対象者に応じた服薬支援の検討

対象者に応じた服薬支援の検討という部分では、様々な服薬方法の試行やその方法への適応状況の確認等を行っていた。それより、型に捉われずに対象者の個別性に応じた服薬支援が実現していると考え。小林らは、認知症の人のケアプランでは、「どのような生活を望んでいるかを推察し、本人にも確かめながらその人の望んでいる生活に可能な限り近づけるような支援を第一に考えるべきである」<sup>8)</sup>と述べている。このように、服薬においても一人ひとりの生活や思いに沿った支援を検討していくことが認知症の人の関わりとして重要であると考え。これらを実現するためには、訪問看護師が服薬カレンダーの使用など様々な服薬支援の方法を持っていることが必要であると考え。そして、訪問看護師単独で支援するのではなく、医師に服薬について相談したり、対象者に残薬があることを自覚してもらう促しをしたり等が行われ

ていた。これより、対象者を含めたチームで服薬の管理に取り組むことが重要であると考え。さらに、認知症の進行に応じた支援の柔軟性という点では、認知度を常にモニタリングし、現時点での服薬方法がその人に適しているかアセスメントする必要があると考え。その上で、随時柔軟に対応していくことも服薬支援において重要であると考え。

#### 3. 服薬以外の生活全般も総括してチームで支える

糖尿病を合併する認知症高齢者に対しては、服薬行動そのものだけでなく、生活全般の見守りも服薬支援の要素に含まれていた。糖尿病患者は食事管理が重要であるが、認知力の低下によりその必要性の認識が低下していると考え。食品が腐っていないかという安全面や、糖尿病を悪化させる食事内容でないかなど多視点での食生活の把握が糖尿病の進行を見極める材料となり、薬の内容・量を調整するきっかけとなっていると考え。また、食生活だけでなく、糖尿病の病状コントロールには運動も重要となる。このように、服薬だけでは対象者の安全な生活が確保できないため、生活全般を見て支援することが重要である。しかし、訪問看護師のみで服薬や生活全般の管理を行うことは難しい。対象者の生活を支援している介護士や、医学的立場からみる医師等と綿密な連携をとることが重要である。また、認知症であっても、対象者もチームの一員として自己の状態を認識し主体的に治療を継続できる支援が重要である。認知症があっても情緒は残っているというように、高齢者には今まで積み重ねてきた人生経験によるこだわりや思いがある。そのため、本人の思いを尊重し出来る限り希望に沿った暮らしを行えるよう支援することが治療意欲の向上につながると考える。

#### 4. 研究の限界

本研究では、研究対象者が3名と少なかつたため、今後対象を拡大し探求していく必要がある。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝申し上げます。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省(2018-11-14): みんなのメンタルヘルス, [https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_recog.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_recog.html)
- 2) 厚生労働省(2018-11-14): 平成26年(2014)患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/05.pdf>
- 3) 厚生労働省(2018-11-14): 広報誌「厚生労働」, [https://www.mhlw.go.jp/houdou/kouhou/kouhou\\_shuppan/magazine/2018/06\\_01.html](https://www.mhlw.go.jp/houdou/kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2018/06_01.html)
- 4) P.Benner(2001): From novice to expert Excellence and power in clinical nursing practice, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 他(2005): ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ, 41-140, 医学書院.
- 5) P.Benner, P.Hooper Kyriakidis, D.Stannard(2011): Clinical wisdom and interventions in acute and critical care, A thinking-in-action approach, Second edition, 井上智子, 阿部恭子, 牛久保美津子, 他(2012): ベナー 看護ケアの臨床知—行動しつづけること, 第2版, 10, 医学書院.
- 6) 舟島なをみ(2007): 質的研究への挑戦, 第2版, 42-47, 医学書院.
- 7) 本田美和子, イヴ・ジネスト, ロゼット・マレスコッティ(2014): ユマニチュード入門, 91-93, 医学書院.
- 8) 小林敏子, 福永知子(2009): 認知症の人の心理と対応, 155-156, ワールドプランニング.