
病棟看護師による腎移植患者への 免疫抑制剤服薬管理指導の実態

大屋澄恵、夏井 遼、須藤貴子
秋田大学医学部附属病院 看護部第二病棟 2階

Actual situation of guidance by ward nurses on the management of immunosuppressive drugs for kidney transplant patients

Sumie Ooya, Ryo Natsui, Takako Suto
Division of Nursing, Akita University Hospital

I. 緒言

免疫抑制剤の適切な服薬管理は移植腎の生着率向上のため最も重要である。池田ら¹⁾は、高い服薬アドヒアランスによる適切な服薬管理行動が拒絶反応や副作用の出現を予防するとともに、身体症状への不安を軽減し、日常生活におけるQOLの向上につながっていると考えられると述べている。神長ら²⁾によれば、当院で腎移植を施行された腎移植レシピエントの服薬アドヒアランスは概ね良好だったが、7割以上の患者が飲み忘れを経験していたことが報告されている。また飲み忘れの理由として「うっかり」「外出」「仕事」が上位に挙げられており、生活リズムの変調や社会的役割が飲み忘れの一因となっている可能性が示唆されている。さらに、飲み忘れたときの対処方法について、指示通りの対処を行っている患者は約半数以下だったという報告も挙げられている。継続した服薬管理行動を促すためには、飲み忘れた際の対処法を含め、年齢や職業・家族構成・既往などライフスタイルを考慮した個別性のある服薬管理指導が重要課題であると考えられる。

当院第二病棟2階においても、2019年度腎移植入院患者26名のうち就業者が22名と、社会的役割を担う患者が約8割以上であり、服薬管理指導においてライフスタイルを考慮した個別性が非常に求められる状況であった。退院前には病棟看護師が服薬管理指導を行っており、その際には先行研究の結果を経て、2016年度より飲み忘れた時の対処法や飲み忘れの防止策が追加されたパンフレットを用いて説明している。しかし依然として飲み忘れや怠薬が原因で腎機能低下を起し入院する患者がいるのも現状である。

そのことから、先行研究²⁾では患者個々のライフスタイルに合った服薬指導が今後の課題として示されているため、現在行われている服薬管理指導の実態を明らかにしたいと考えた。

免疫抑制剤の服薬管理行動に関する先行研究¹⁾²⁾³⁾⁴⁾では、患者の服薬管理の実態からセルフケアのための支援を導き出すものは多くみられたが、看護師側に焦点を当て指導内容の実態や個々の認識を明らかにしたものは少なかった。そのため、今回は当院第二病棟2階の腎移植患者へ服薬管

理指導を行った看護師を対象にインタビューを行い、服薬管理指導内容の実態を明らかにしたいと考えた。本研究により看護師による服薬管理指導の実態が明確となり、ライフスタイルを考慮した個別性のある服薬管理指導が効果的に応用されることで、適切な服薬管理行動の継続的支援の一助となることが考えられ、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

当院第二病棟 2 階の腎移植患者に対し退院指導を実施した看護師を対象に服薬管理指導に関するインタビューを行い、指導内容の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間 2020年11月～2021年11月

2. 調査対象 秋田大学医学部附属病院第二病棟 2 階において、2019年度に腎移植患者へ免疫抑制剤服薬指導を行った看護師 8 名（研究者は除く）

3. 研究場所 秋田大学医学部附属病院第二病棟 2 階

4. データ収集方法

研究目的を説明し同意を得られた看護師に対し、半構造的面接法を行った。1 名につき15分から20分程度面接時間を要することを事前に説明し、都合のよい日程を対象者と設定した。面接場所はプライバシーを確保できるよう個室を用意した。面接は先行研究等を参考に独自で作成したインタビューガイドを用いて行い、承諾を得て面接内容を I Cレコーダーに録音した。インタビューガイドの妥当性を検討するために 2 名程度プレテストを行った。

5. 分析方法

調査で得られた録音データを基に逐語録を作成した。そこから免疫抑制剤服薬管理指導に関して述べている箇所を一意味単位で抽出し、文脈的背景を考慮しつつコード化した。抽出したコードを基に意味内容の類似性と差異性に従い集合体を形成しサブカテゴリーとした。抽出したサブカテゴリーを基に同様の手法を用いカテゴリーとした。

IV. 倫理的配慮

本研究は秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行った。調査研究依頼はあらかじめ対象者に研究の趣旨を口頭・文書で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。面接では研究対象者の発言内容を正確に収集しデータとするため、I Cレコーダーへ録音すること、研究に要した全てのデータは研究終了後に削除することについても合わせて同意を得た。面接は個室を使用しプライバシーの確保に努めた。また、本研究への参加は自由意思に基づくものであり、参加・不参加にかかわらず不利益はないこと、研究への参加途中においても中断・拒否する権利があることを説明した。調査内容は研究以外に使用しないこと、得られたデータは施錠可能な場所で保管し個人が特定されないよう留意し、データ分析時にはインターネットに接続されていない環境において管理した。すべての研究データは本研究終了後に削除する。

V. 結果

1. 対象者の概要

調査を依頼した8名のうち以下の7名より協力を得ることが出来た。(表1)

内訳は男性2名、女性5名、看護師経験平均年数は4.4年、移植看護経験平均年数は0.85年であった。

表1 調査対象者の概要

番号	性別	年齢	看護師経験年数	移植看護経験年数	移植患者受持ち数
1	男	44	13	1	3
2	女	30	7	1	2
3	女	27	4	1	3
4	女	26	3	2	3
5	女	26	3	0	2
6	女	25	1	1	3
7	男	23	0	0	2
平均値		28.71	4.428	0.857	2.571

2. 分析結果

データを切片化し抽出されたコードは49項目であり、同意義の内容で16項目のサブカテゴリーおよび7項目のカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]、コードを〈 〉とする。

1) 【飲み忘れを防ぐための指導】

〈配薬ケースの表記を『9時』『21時』から「朝9時」「夜21時」と分かりやすく変更した〉、〈指導が過剰になりすぎないように意識した〉、〈飲み忘れの実例を患者さんに紹介し注意喚起を促した〉等の12項目のコードが抽出され、[患者背景を意識して介入した]、[過剰な指導を避けた]、[意識づけに努めた]の3つのサブカテゴリーにより構成された。

2) 【トラブル発生時の対応を重点的に指導】

〈分からないことがあれば病院に連絡するよう伝えた〉、〈飲み忘れた時の対応を重点的に指導した〉等の5項目のコードが抽出され、[指導内容を忘れても1人で対処できるような関わり]、[飲み忘れた時の対策を重視]の2つのサブカテゴリーにより構成された。

3) 【免疫抑制剤内服の重要性を意識した指導】

〈怠業により体調が悪化し入院した事例から、拒薬の恐ろしさと内服継続の重要性を本人に改めて説明した〉、〈腎臓の長期生着を目指すために免疫抑制剤を忘れずに飲むことの重要性を患者さんに理解してもらうことが大事〉、〈自分で管理する自覚がない人に対し、薬剤師と情報共有し丁寧な薬剤指導を依頼できればよかった〉等の10項目のコードが抽出され、[免疫抑制剤の重要性を説明した]、[免疫抑制剤の必要性に要点を当てた理想的介入]、[意識変容を促す困難さ]の3つのサブカテゴリーにより構成された。

4) 【多職種との連携】

〈薬の飲み忘れがあったことをレシピエント移植コーディネーター（Recipient Transplant Coordinator：以下RTC）と共有し改めて指導を依頼した〉、〈薬剤指導前、患者さんの性格や生活リズムなどを薬剤師に情報提供した〉等6項目のコードが抽出され、[入院中の内服状況を共有した]、[薬剤指導前後に薬剤師と情報共有を行った]の2つのサブカテゴリーにより構成された。

5) 【既存のパンフレットを用いた指導で理解が得られた】

〈自分でマーカーを引いたりメモを足したり1回の説明で理解してくれた〉、〈前もってパンフレットを渡し読み合わせで再確認した〉等の4項目のコードが抽出され、[パンフレット指導で十分理解できた]、[事前にパンフレットでの予習を促した]の2つのサブカテゴリーにより構成された。

6) 【既存の媒体以外のものを用いた指導】

〈理解度の低い患者さんに対し独自に○×問題を作り確認テストを行った〉、〈薬剤師が作成した内服薬一覧とは別に、退院後も活用できるよう新たに内服薬一覧を作成した〉等の2項目のコードが抽出され、[独自に作成したテストを実施しパンフレットの理解度を確認した]、[新たに内服薬一覧を作成]の2つのサブカテゴリーにより構成された。

7) 【理想的介入】

〈外来に来る日の内服時間の相談があったので生活スタイルに合わせた指導ができたよかった〉、〈免疫抑制剤の必要性を家族や周りの人が理解し内服確認の声掛けが出来る理想〉等の10項目のコードが抽出され、[生活背景を重視した理想的介入]、[周囲の環境に働きかける介入]の2つのサブカテゴリーにより構成された。

表2 免疫抑制剤服薬管理指導の実態

コード(49)	サブカテゴリー(16)	カテゴリー(7)
配薬ケースの表記を『9時』『21時』から「朝9時」「夜21時」と分かりやすく変更した	患者背景を意識して介入した	飲み忘れを防ぐための指導
バラバラだと大変だから一包化した		
スマートフォンでアラームをかけることを提案した		
飲むタイミング毎に分けて配薬ケースを準備することを提案した		
性格とか生活習慣などを患者背景を意識して指導した		
二次移植患者にこれまでの内服状況を確認し、他の患者が実践している対策を紹介した		
生活スタイルに合わせて入院中の指定時間から内服時間をずらした*	過剰な指導を避けた	
外来受診時は血中濃度採血があるので免疫抑制剤を内服せずに来院することを合わせて説明した		
指導が過剰になりすぎないよう意識した	意識づけに努めた	
患者からも発信してもらい一方的な指導にならないよう意識した		
飲み忘れの実例を患者さんに紹介し注意喚起を促した		
1回目の移植では怠棄したから2回目の移植後は大丈夫と謎の自信がある人に対しセット確認を何回も行った	指導内容を忘れても1人でも対処できるような関わり	トラブル発生時の対応を重点的に指導
高齢の患者さんに入院中セット確認を継続したことで退院後も自己管理出来ていた		
分からないことがあれば病院に連絡するよう伝えた		
指導内容を忘れてもパンフレットに対処法が書いてあることを伝え、どうすれば思い出せるかを意識して指導した		
飲み忘れた時の対応を重点的に指導した		
飲み忘れた時の対応が分かっただけで内容を再確認した	飲み忘れた時の対策を重視	
飲み忘れた時の対処法を繰り返し繰り返し伝えた		

怠業により体調が悪化し入院した事例から、拒薬の恐ろしさと内服継続の重要性を本人に改めて説明した	免疫抑制剤の重要性を説明した	免疫抑制剤内服の重要性を意識した指導
内服の重要性を繰り返し説明した		
時間できっちり飲んでもらうよう指導した		
自分の疾患を理解してもらうことを+aで指導した		
腎臓の長期生着を目指すために免疫抑制剤を忘れずに飲むことの重要性を患者さんに理解してもらうことが大事	免疫抑制剤の必要性に要点を当てた理想的介入	
いくらでも長く腎臓が持ちQOLを維持してほしい気持ちが根底にある		
自分で管理する自覚がない人に対し、薬剤師と情報共有し丁寧な薬剤指導を依頼できればよかった	意識変容を促す困難さ	
家に帰れば何とかなるでしょというニュアンスの発言が多く聞かれた*看護師と患者の気持ちが同じ方向を向けず、空回りしているような気がした		
移植して終わりではなく始まりってことがなかなか伝わらず難しさを感じた		
移植したら自分は自由だという考えがあり声掛けが難しかった		
予定より早めに退院することをRTCと情報共有した*RTCが不安を聞き出し退院指導を行ったことでスムーズな退院支援につながった	入院中の内服状況を共有した	多職種との連携
薬の飲み忘れがあったことをRTCと共有し改めて指導を依頼した		
生活スタイルから内服時間をずらしたので外来主治医や薬剤師と情報共有した	薬剤指導前後に薬剤師と情報共有を行った	
薬剤指導前、患者さんの性格や生活リズムなどを薬剤師に情報提供した		
文字の見やすさや理解度など、説明に際して注意する点を薬剤師に情報提供している		
薬剤指導後は患者さんの反応を薬剤師と情報共有した	パンフレット指導で十分理解できた	既存のパンフレットを用いた指導で理解が得られた
自分でマーカーを引いたりメモを足したり1回の説明で理解してくれた		
パンフレットの読み合わせで、内服が必要な時間帯や忘れた際の対処法などは理解してもらえた	事前にパンフレットでの予習を促した	
前もってパンフレットを渡し読み合わせで再確認した		
事前にパンフレットを渡し次に指導する範囲を伝えると目を通してくれた	独自に作成したテストを実施しパンフレットの理解度を確認した	既存の媒体以外のものを用いた指導
理解度の低い患者さんに対し独自に〇×問題を作り確認テストを行った*飲み忘れた時の対処法や免疫抑制剤の名前、現在飲んでいるグラセプターの錠数についての確認や副作用についてパンフレットを見ればわかる問題を作った。間違えた箇所は解答用紙と照らし合わせながら振り返った		
薬剤師が作成した内服薬一覧とは別に、退院後も活用できるよう新たに内服薬一覧を作成した	新たに内服薬一覧を作成	
外来に来る日の内服時間の相談があったので生活スタイルに合わせた指導ができたよかった	生活背景を重視した理想的介入	理想的介入
外来で同じ看護師が対応し不安を引き出し解決方法を提案出来るとよい		
理想は生活習慣を把握したうえで介入	周囲の環境に働きかける介入	
その人の生活に合わせた内服プランの提供ができるとよい		
プロトコル生検入院時に自宅での内服状況を確認できればいい		
免疫抑制剤の必要性を家族や周りの人が理解し内服確認の声掛けが出来る的理想		
パンフレットをキーパーソンにも聞いてもらえると理想的		
自己管理が難しい場合、家族の協力や社会資源を利用していかに環境を整えるかということは考える		
入院中から家族と服薬指導について情報共有できるといい		
家族同席の場でパンフレットを読み合わせすれば良かった		

VI. 考察

当院では入院患者の免疫抑制剤の内服時間を9時・21時に定めている。術直後からは看護師が管理し、術後2週間が経過したタイミングで自己管理に移行する。その際は、時間ごとに分けられた配薬ケースに自身で一日分の薬をセットしてもらい、内服時間に合わせて飲んでもらう『セット確認』という方法で管理してもらっている。また退院が近づくと受け持ち看護師がパンフレットを用いて退院指導を行うというプロセスになっている。

比較的若いあるいは自己管理に意欲的な患者では〈パンフレットの読み合わせで、内服が必要な時間帯や忘れた際の対処法などは理解してもらえた〉との回答が得られた。〈事前にパンフレットを渡し次に指導する範囲を伝えると目を通してくれていた〉患者もおり、看護師との読み合わせで内容を復習し理解できていた。いずれの患者も入院中の内服アドヒアランスは良好であり、既存のパンフレットを用いた指導でも説明の工夫次第で十分理解を得られる患者もいると考える。また〈生活スタイルに合わせて入院中の指定時間から内服時間をずらした〉、〈アラームをかけること〉や〈飲むタイミング毎に分けて配薬ケースを準備することを提案〉するなど、飲み忘れないための具体策を提示したスタッフもいた。これら飲み忘れ防止策は10項目ほどパンフレットに記載されており、看護師はその中から生活スタイルや性格を考慮し患者に適した対策をピックアップし提案していた。その際、〈患者からも発信してもらい一方的な指導にならないよう意識〉し、[過剰な指導を避けた] スタッフや、〈飲み忘れの実例を患者さんに紹介し注意喚起を促した〉スタッフもいた。退院後のフォローアップ外来の面談では、飲み忘れ防止策を継続して実践している患者も確認でき、個別性のある介入が出来ていたと考えられる。

パンフレットには、移植担当医の連絡先など有事の相談先や、トラブル発生時の対処法が記載されている。スタッフの中には〈飲み忘れた時の対応を繰り返し伝えた〉人もいれば、〈分からないことがあれば病院に連絡するよう伝えた〉、〈指導内容を忘れてもパンフレットに対処法が書いてあることを伝え、どうすれば思い出せるかを意識して指導した〉など、指導内容を忘れることを前提とし、有事に一人で対処できるよう介入した人もいた。飲み忘れなく内服することが理想であるが、生活リズムの変調や社会的役割を考慮すると飲み忘れを防ぐことが困難なケースもある。トラブル発生時に焦らず対応できるよう指導することで、移植腎拒絶のリスクを少しでも減らすことにつながるのではないかと考える。

しかし高齢で理解度の低い患者ではパンフレットに基づき指導しても理解を得られない場合がある。そのような場合にはオリジナルの内服薬一覧を作成したり、〈飲み忘れた時の対処法や免疫抑制剤の名前、副作用についてパンフレットを見ればわかるような〇×問題を独自に作り確認テストを行った〉スタッフもいた。指導により、患者は退院後も自己管理を継続できていた。既存の媒体に縛られず、患者の理解度に合わせた表現や媒体を用いるなど、柔軟な指導も重要だと考えられる。

看護師側は〈いくらでも長く腎臓が持ちQOLを維持してほしい〉という思いで内服指導を行っているが、中には〈自分で管理する自覚がない〉、〈家に帰ればなんとかなる〉、〈移植すれば自分は自由だという考えがある〉という患者もいる。〈看護師と患者の気持ちが同じ方向を向けず、空回りしているような気がした〉と回答したスタッフもおり、患者—看護師間での認識の違いや温度

差から意識変容を促す困難さを感じる場面がみられた。温度差が生まれる理由として、疾患への理解が乏しいことや、免疫抑制剤の内服の必要性を理解していないことが挙げられる。小林³⁾は患者自身が「なぜ自分には薬が必要なのか」、「自分が飲む薬にはどのような効果があるのか」、「飲み損ねた場合のリスク」についてきちんと「理解し、納得している」ことが、服薬行動の促進に不可欠であると述べている。当院では術前にもパンフレットを使用し、免疫抑制剤の内服の必要性について説明している。免疫抑制剤の不適切な管理による拒絶反応のリスクや、拒絶反応出現時の症状・治療方法は術前パンフレットに記載されているが、拒絶反応により移植腎廃絶の恐れがあることについては明確に触れられていない。免疫抑制剤の適切な管理が移植腎の長期生着に繋がるという認識に結びついていない可能性があるため、術前から最悪の事態を想定した説明をし、内服の動機付けを明確にする支援も必要であると考えられる。

当院では多職種による介入として、薬剤師による薬剤指導やRTCによる退院前面談が実施されている。薬剤師からは、術前の免疫抑制剤内服開始時とセット確認への移行時に、それぞれ薬剤指導が行われている。指導前に〈患者さんの性格や生活リズムなどを薬剤師に情報提供した〉、〈文字の見やすさや理解度など、説明に際して注意する点を薬剤師に情報提供した〉り、薬剤指導後は〈患者さんの反応を薬剤師と情報共有した〉という意見があった。薬剤指導をより効果的に実施すると同時に、薬剤指導時の患者の理解度を共有しその後の退院指導に活かせるよう工夫していると考えられる。また〈予定より早めに退院することをRTCと情報共有した〉、〈薬の飲み忘れがあったことをRTCと共有し改めて指導を依頼した〉、〈生活スタイルから内服時間をずらしたので外来主治医や薬剤師と情報共有した〉という回答があった。入院中の内服状況を多職種と情報共有することで、専門性の高い長期的な支援につながると考えられる。

免疫抑制剤の適切な管理に関する理想的介入については〈家族同席の場でパンフレットを読み合わせすればよかった〉、〈家族が迎えに来た際に、箇所を絞り指導出来れば良かった〉などの意見があった。中藤ら⁴⁾はレシピエントの約6割に協力してくれる家族・友人がおり、患者を支える家族に対して信頼性を深め、指導していくことが大切だと述べているが、今回の研究結果では、家族に対して指導を行ったという回答はなく、主にレシピエント本人のみ退院指導を行っていたと思われる。そのため家族やキーパーソンなど、周囲がどの程度腎移植や免疫抑制剤に対する理解があるかは不明である。〈免疫抑制剤の必要性を家族や周りの人が理解〉し、〈家族間で内服の声掛けができると理想〉との回答もあり、[周囲の環境に働きかける介入]の必要性を感じているスタッフもいた。現在、退院指導はほぼ受け持ち看護師一人で行っており、周囲への介入の必要性の有無も受け持ち看護師の判断に委ねられている状況である。患者背景について病棟看護師間での情報共有を密にし、指導する対象を選択していくことも今後重要になると考える。

これまで退院指導は一患者に対し受け持ち看護師が一人で実施しており、お互いがどのような服薬管理指導を行っているか見えにくい状況であった。研究結果からは、調査対象者の移植看護経験平均年数が0.85年と少ない中でもそれぞれがライフスタイルを考慮した服薬管理指導を心がけていること、パンフレットの内容を繰り返し伝えるスタッフがいる一方で、パンフレットの内容に個人の経験則も交えながら指導するスタッフもいるなど、様々なアプローチがされていることが明らか

となった。また、免疫抑制剤内服の重要性に対する認識の違いから意識変容を促す困難さを感じる場面や、家族やキーパーソンなど周囲の環境に働きかける介入の必要性を感じる場面もみられ、適切な服薬管理行動を促すうえでの課題も挙げた。本研究で得られたことを腎移植患者の適切な服薬管理行動の継続的支援に繋げていきたい。

VII. 結論

病棟看護師による腎移植患者への免疫抑制剤服薬管理指導の実態として、【飲み忘れを防ぐための指導】、【トラブル発生時の対応を重点的に指導】、【免疫抑制剤内服の重要性を意識した指導】、【多職種との連携】、【既存のパンフレットを用いた指導で理解が得られた】、【既存の媒体以外のものを用いた指導】、【理想的介入】の7つのカテゴリーが抽出された。

パンフレットなどを用い患者のライフスタイルを考慮した指導は行えていたが、免疫抑制剤内服の重要性に対して患者との認識の違いからジレンマを抱えている看護師もいた。内服の動機付けを明確にする関りが、今後支援していく上での課題として挙げられる。

<利益相反>

開示するCOIはありません。

VIII. 引用文献

- 1) 池田直隆、河野あゆみ：腎移植患者の健康習慣と内服アドヒアランスおよび腎機能とQOLの関連、日本看護科学会誌 38、365-373、2018.
- 2) 神長海緒、土田祥吾、佐々木聖子、他：免疫抑制剤の服薬アドヒアランスの実態調査～有効な服薬指導方法についての検討～、秋田腎不全研究会誌 20、95-98、2017.
- 3) 小林清香：腎移植患者の免疫抑制剤服薬アドヒアランスをめぐる課題、心身医学 58 (8)、715-719、2018.
- 4) 中藤貴子、阿部真知子、加納孝子、他：腎移植患者の服薬コンプライアンス～アンケート調査より～、今日の移植 12 No.4 JULY、429-432、1999.