

腎移植患者の内服自己管理に関する行動変容に繋がった 看護師の関わりの検討

中尾有希¹⁾, 川下兼太郎¹⁾, 渕之上佳那¹⁾, 大江利奈¹⁾, 徳田美穂¹⁾, 島岡京美¹⁾, 清水佐智子²⁾

要旨

目的：腎移植患者の、内服管理の行動変容につながった看護師の関わりを明らかにする。方法：対象は生体腎臓移植を受けた60代男性。電子カルテから、(1) 治療経過と患者の発言、(2) 看護ケア、(3) 医療者間カンファレンスの内容、(4) 薬剤師の指導記録を抽出した。患者の言動と看護師の介入を Prochaska の行動変容ステージモデルに従って検討した。結果：無関心期：患者は妻に内服管理を依頼したため、看護師は自己管理の重要性を説明した。関心期：薬剤名前や作用、量の間違いが多かった。看護師は、薬剤師と薬名などを説明した。医療者間カンファレンスで情報共有し、指導法を再検討した。準備期：薬名や量の間違いは多かったが、自ら方法を提案してきたため妻と共に試みた。実行期：間違いは減少し、看護師は妻と患者の努力を褒めた。結論：腎移植患者の内服自己管理の介入は、患者の意欲を確認しつつ、家族や医療スタッフと協力しつつ行うことが欠かせない。

キーワード：腎移植, 患者指導, 内服自己管理, 行動変容, 免疫抑制剤

【はじめに】

腎移植術後のセルフマネジメントで最も重要なのは、服薬管理である¹⁾。移植後の拒絶反応で移植腎が廃絶した患者の約半数は、服薬管理ができていなかったことが原因となっており²⁾、看護師は、患者が退院後も継続して内服自己管理ができるように、指導・支援する必要がある。

一方、移植患者が服用する免疫抑制剤は多剤併用で、内服量を血中濃度に合わせて変更することから、患者には薬剤に対する十分な理解と実践能力が求められる。当院では移植患者に対し、術前から医師、薬剤師、看護師、栄養士など多職種が介入、協同して、内服管理や感染予防行動などの自己管理行動の指導を行っている。内服指導は、まず薬剤師が薬効、用法、用量などの指導を行い、次に看護師が患者の理解度や管理能力の確認をしたうえで、具体的な管理方法を検討、支援している。これまで、移植患者に対する服薬指導は、術前から開始となる免疫

抑制剤やステロイド剤の服用に重点を置いて援助することが多かった。

今回関わった A 氏は、認知機能の低下はなかったが、移植前から服薬アドヒアランスが得られていない状況にあった。入院前、患者は内服管理を妻に一任しており、薬剤の知識や自己管理の必要性の理解、自己管理を行う意欲が乏しかった。術後の内服管理についても、妻が主体で行うとの発言が患者から聞かれた。そこで看護師は、患者に内服自己管理の必要性について説明を行い、身体・精神状況に応じて日々継続的に指導を行った。その結果、患者は徐々に薬に関する理解や関心を高め、退院前には意欲的に内服準備を行えるようになった。退院時には内服薬の知識を得て、単独で自己管理できるようになった。

本研究を進めるにあたり、患者が内服の自己管理に至るまでの経過が、Prochaska³⁾らの提唱する行動変容のステージに沿った行動であることを見出した。山下は「患

¹⁾ 鹿児島大学病院看護部

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻

連絡先：中尾有希

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1 B棟8階

TEL/FAX: 099-275-5111

Email: nsb8@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

表1 内服自己管理に向けての指導過程における患者の言動と自己管理状況、看護ケア

変化のステージ	無関心期 (入院時)	関心期 (入院4日目)	準備期 (入院13日目：術後)	実行期 (退院前)
患者の言動	妻へ説明してください。これまでも、ずっとそうしていました。手術の後も妻にしてもらいます。	薬の名前はわからない。カタカナは難しいね。一包装だったらできそう。	どうしても名前は覚えられない。効果はわかる。薬ごとに袋が分かれていたらできるかも。自分でしないとイケないね。	□□(薬名)だよ。もう全部わかる。薬はもう大丈夫。透析は地獄だった。果物が食べられるようになって、とてもうれしい。
自己管理状況	内服管理全般に関する知識がない。自己中断がある。	薬剤名・薬効・服用量・服用時間の理解が不十分。	意欲的であるが、薬名や服用量の間違いが多い。	薬剤名・薬効・服用量・服用時間の理解が自立してできる。
看護師のアセスメント	自己管理の意思が乏しい。仕事を継続するためにも、自己管理の重要性の理解を得る必要がある。	自己管理への拒否はない。説明を受け入れられるよう説明方法を多職種間で検討する。	薬剤名の記憶が困難、意欲は見られる。できたところを褒め、努力を認める。	退院後も自己管理が継続できるよう、認識の再確認に加え、モチベーションの維持をはかる必要がある。
看護ケア	薬剤は看護師管理とした。免疫抑制剤の飲み忘れによる弊害、適切な服用の利益など、自己管理の重要性を、患者と家族へ説明を行った。	患者が準備、看護師確認後に内服とした。週1回カンファレンス開催し、多職種で情報共有、薬剤師の指導開始。今後の生活に自己管理が重要と説明。	患者が準備、看護師が確認後に服用を継続した。カンファレンスの継続。意欲の向上や努力を認める。一袋に一薬剤とした。配薬ケースの設置を妻と相談し、準備してもらった。薬剤師から自分で薬名を確認できる方法を提案した。	患者が準備し、看護師が確認後服用とした。生活の変化を共に喜ぶ。退院後も現在の生活を維持するには、免疫抑制剤の服用が欠かせないこと、継続受診の重要性を家族と共に確認した。

()は研究者加筆

者が中心となる治療を進めるため、患者自身の行動変容を把握することが重要となる⁴⁾と述べており、患者がどのステージにいるか判断することは、効果的な指導に重要と考える。そこで、看護師のA氏に対する看護師の関わりを振り返り、行動変容を起こした看護師の関わりを明らかにする。結果を、今後の腎移植患者への効果的な指導へ活用する。

【研究方法】

電子カルテの記録より、①入院時から退院までの経過と発言、②看護師の行ったケアや対応、③医療者によるカンファレンスの内容、④薬剤師の内服指導記録、を患者の言動と医療者の介入状況を照らし合わせた。患者の理解度を行動変容ステージモデルにそって整理し、看護師の関わりとその効果について分析した。行動変容ステージモデルは、1982年に Prochaska らによって発表された。人が行動を変える際には、「無関心期(6カ月以内に行動を変えようと考えていない)→「関心期(6カ月以内に行動を変えようと考えている)」→「準備期(1カ月以内に行動を変えようと考えている)」→「行動期(行動を変えて6カ月未満である)」→「維持期(行動を変えて6カ月以上である)」の5つのステージを経るとされるものである。対象がどのステージにいるかを理解し介入することで、効果的な指導が可能となると考えられている。「維持期」は退院後となるため、今回は「無関心期」から「行動期」の4つのプロセスに当てはめて分析した。

【倫理的配慮】

外来受診日にA氏に、研究の趣旨と目的、参加は自由意志であること、個人情報保護、結果を学会や論文として発表することなどを説明し、文書で同意を得た。鹿児島大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得た。承認番号(看護29-34)

【結果】(表1)

事例：A氏、60代男性、会社員。生体腎移植目的で入院。A氏は、入院前から内服管理を妻に全面的に任せており、自己管理を行う意欲が乏しく、アドヒアランスが得られていない状況にあった。

以下、行動変容ステージモデル^{5,6)}に沿って記述する。

【無関心期】入院時

入院時、内服薬の自己管理について説明したところA氏より「妻に説明して下さい。これまでもそうしていました」との発言があり、自身で管理する意欲に乏しく、アドヒアランスが得られていなかった。看護師はまず、患者本人と家族へ自己管理の重要性の意識付けを行う必要があると考えた。移植腎の維持には免疫抑制剤の内服が必須で、退院後は免疫抑制剤の内服量の変更があることなど、必要性を理解できるように何度も説明を行った。実際の内服管理は、毎食後に看護師が配ることとした。

【関心期】入院から4日目

患者自身での内服準備を開始し、看護師の確認後に服用することとした。「カタカナの薬は難しいね」「一包化だったら出来そう」など、拒否的な発言や不安言動は聞かれず、内服準備への受け入れはスムーズだった。しかし、準備された薬剤は用量、時間共に間違いが多く、内服薬の名前も覚えていなかった。

カンファレンスで看護師、医師、薬剤師で患者の状況を共有し、自己管理の動機づけが必要と考えた。薬剤師は、薬の写真と内服量、薬の効能、用法が書かれた薬の説明書を使用し、内服中の薬について時間を確保して丁寧に説明を行った。質問にも丁寧に答えた。薬の管理としては、準備を患者が行い、看護師が確認後に内服してもらうこととした。

看護師は日々、患者の意見をよく聞きながら内服準備に関わった。患者は1回に3-4錠、1日に8-9錠の薬を服用する必要があったことから、薬剤名を覚えることの大変さを認めながら、確実な内服管理が今後の生活にも重要であることを伝え、動機づけを高めるように支援した。

【準備期】入院から13日目

「セルセット(正しくはセルセプト)、バイアスピリン。どうしても名前が覚えられんね。効果は分かるようになったよ」「薬の管理は自分でしていけないといけね」と意欲的に準備ができるようになってきた。しかし、薬剤名や用量の間違いが多かった。患者から「薬袋と薬が一つ一つの袋に分かれていたら出来そう」と、準備について実施しやすい方法の提案が聞かれた。

看護師は、患者の意欲が向上したことを言葉で表現して褒めた。間違いの原因を、一つの薬袋に数種類の薬剤が入っていることと考え、一つの薬袋には一つの薬を入れるよう、医師と検討し変更した。また、退院後の生活を踏まえて妻とも話し合い、配薬ケースの準備を依頼した。さらに薬剤師からは、薬剤名と薬剤数が記載された紙をもとに、準備された薬剤が一致するか確認してみるよう患者に促した。

看護師は、待つ姿勢で内服準備を共に行い、患者が自身で管理しやすい工夫ができるように毎日関わった。患者は徐々に、準備が自力でできるようになった。

【実行期】入院から約2か月：退院前

「はいはい、グラセプターね」と正確に薬剤名を言えるようになり、内服自己管理が確立した。退院直前には間違いずに内服できるようになった。「透析は地獄だった」「果物が食べられるようになってうれしい」と移植後の生活変化に対する喜びの発言が聞かれるようになった。

た。

看護師は、患者の努力を認め、生活の変化を共に喜びながら患者に関わった。その生活を保つには、移植腎維持のための免疫抑制剤の確実な内服が大切であることについて、再度、共に確認した。看護師は、患者の自宅での生活を想像しながら受診継続を含めた退院指導を行った。

考察

【無関心期】

【無関心期】は、6カ月以内に行動変容を起こす意思がない時期、問題となる行動・ライフスタイルに気づいていない、その行動を続けた場合の結果の重大さに気づいていない段階である。A氏は、内服自己管理の重要性についての理解が不足しており、【無関心期】の段階と判断した。

この段階にある対象には、意識の高揚(メリットを知る)、感情的体験(このままでは「まずい」と思ってもらおう)、環境の再評価(周囲や環境への影響を考えてもらう)が重要とされている。看護師は、A氏が仕事を継続していることに注目し、免疫抑制剤を主とする自己管理の重要性、適切な服用の利点などを、家族も交えて丁寧に説明した。正確な免疫抑制剤の服用は、患者の日常生活を守るために欠かせない。患者に自己管理の必要性に気づいてもらうこと、さらに家族の協力を得るために、この関わりは有用だったと考える。無関心期では、患者の背景と今後の生活に注目し、患者が行動変容の利点に気づけるような丁寧な関わりが重要である。

【関心期】

【関心期】は、6カ月以内に行動変容を起こす(実行する)意思がある時期、行動変容を起こす必要性には気づいているが、迷いもあり動機づけとしては不安定な時期である。A氏は、薬剤名の理解などは不十分であったが、「一包化だったら出来るかも」との提案をしてきており、内服自己管理の必要性に気づいていた。そこで、【関心期】の段階にあると判断した。

この段階にある人たちには、自己の再評価ができる関わりが必要とされている。現在の自分をネガティブに、自己管理ができている自分をポジティブにイメージできるということである。

A氏はこれまで、薬剤の管理を妻に任せており、自己管理は初めての体験であった。管理の必要性は理解できても、実行することは患者にとって困難な可能性がある。そこで、毎週他職種間カンファレンスを開催して情報共有して指導法の検討を行い、困難を抱えつつも行動を変えようとしている患者を尊重し、支持的に関わるこ

とした。このことは、患者の行動変容の意識づけと意欲の強化につながったと考える。A氏は、一包化の提案をしてきたが、そのことは、A氏が自己管理できている自分をイメージしたことからくるものだった可能性がある。薬剤の一包化は、アドヒアランスをよくする工夫の一つに挙げられており⁷⁾、その提案を看護師が褒める関わりを行っていたら、さらに自己イメージの向上につながった可能性がある。

関心期では、行動が現れない、伴わない場合でも、行動変容の必要性に気づいている点を重視し、支持的に、自己管理できている自分へのイメージを促進する関わりが重要である。

【準備期】

【準備期】は、1カ月以内に行動変容を起こす意思がある時期、行動変容にむけて準備する様子がみられる時期である。

A氏は、薬剤名を少しずつ覚えることができるようになったが、薬名や服用量の間違いが多かった。一方、「薬ごとに袋が分かれていたらできるかも」「自分でしないといけないね」など、自己管理に対する個別的な工夫や意欲的な発言をするようになっており、【準備期】の段階にあると判断した。

医療者は、薬剤の適切な準備が進まないことに悩み、毎週のカンファレンスを継続し、改善につながる方法を何度も話し合った。生体腎移植者を受ける患者の平均年齢は45.7歳だが⁸⁾、患者は60代で移植患者の中では高齢者に該当する。年齢を重ねた患者が複数の薬剤を、効果を含めて正確に理解、服用することは難しいと考える。このことは、A氏の自己管理自立には時間を要することを示していると言える。カンファレンスの継続は、指導法や工夫の発見に加え、医療者間の苦悩の軽減と丁寧な指導継続のモチベーション向上につながった可能性がある。看護師は、患者の困難を理解し、患者が自立できる日をイメージして支え続ける必要がある。

この時期は、患者が、実施できるという自信をもてるような関わりが重要とされている。薬剤師が、患者が自分で薬剤を確認できる方法を提案したこと、看護師が家族とも話し合い、自宅で使用する薬ケースを作成してもらったことは、実施できそうというA氏の自信につながったと考えられる。準備期では、患者の自信と行動を支えるために、管理しやすいような形態の工夫を家族も含めて行うことが重要である。また、家族に協力を得ることは、患者の役に立てたという家族への自信にもつながると考える。

【実行期】

【実行期】は、明確な行動変容は観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満の時期である。A氏は、内服自己管理が確立したが維持には至っていないため、【実行期】の段階と判断した。

この時期に必要な関わりは、サポートの活用、行動へのほうび提供、継続できる環境づくりである。A氏は、透析を受けないことや、透析時よりも自由度の高い食生活に喜びを感じていた。働きながら透析を続けてきた患者にとって、透析による時間の拘束や食事制限は厳しいものだったと推測される。看護師が内服薬管理の自立や現在の生活の獲得を共に喜んだことから、患者は現在の生活を、薬剤管理を含む努力に対する自身へのほうびと捉えた可能性がある。

退院後、職場に復帰するとノンアドヒアランスに陥る危険が高くなる^{9,10,11)}と言われている。継続受診の重要性を含めた退院指導を、家族も含めて行ったことは、自己管理の継続をはかる環境づくりに寄与したと考える。実行期は、行動が長期に継続できるよう、患者にとってのほうびとなりうるものを意識できるようにし、退院後も自己管理が継続できる後押しをする関わりが必要である。

今回、関心期から実行期において説明などの教育的な介入に加え、薬袋の工夫や薬ケースの準備などの行動的な介入を行った。両者を組み合わせた関わりはアドヒアランス向上に高い効果があり¹²⁾、これらも自己管理推進に有用だったと考える。

今回、1件の患者への介入だったため、一般化には限界がある。しかし、高齢化が急速に進む日本では、腎移植を受ける高齢者が増えることが予測されることから、今回の分析は、アドヒアランス向上への関わりを示唆を得るために役立つと考える。

結語

内服自己管理に関するアドヒアランスが得られていない腎移植患者の、行動変容につながった看護師の関わりは、以下であった。無関心期では、行動変容の利点に気づけるようにしたこと、関心期では、行動が現れなくても、行動変容の必要性に気づいている点を重視、支持的に関わったこと、準備期では行動変容に取り組み始めた患者の自信と行動を支えるために、共に工夫を行ったこと、実行期では、患者にとって褒美となりうるものの意識づけと、自己管理継続の後押しであった。多職種間で毎週カンファレンスを開催したことは、指導法の工夫を見出すことと、医療者のモチベーション維持に効果的と考えられた。今後は、患者自身が考える自己管理に関する困難や、有用だった看護師の関わりを調査する必要がある。

ある。

文献

- 1) 岡美千代著, 安酸史子編:(2) 腎移植とセルフマネジメント. ナーシンググラフィカ成人看護学③セルフマネジメント. 第3版, メディカ出版, 東京, 2015, p120
- 2) Shllar'es J, de Freitas DG, Mengal M, eta al. Understanding the causes of kidney transplant failure: The dominant role of antibody-mediated rejection and nonadherence. American Journal of Transplantation 2012; 12: 388-399
- 3) Prochaska JO, Velicer WF. : The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promotion1997; 12(1): 38-48
- 4) 山下愛, 小出明奈, 眞島悦子, 他: 糖尿病教育入院時の行動変容ステージ別評価と退院後の各種パラメーターの検討. 日本農村医学会雑誌2014; 4: 634-643
- 5) 松本千明著. 黒田裕子監修. ステージごとのはたらきかけ トランスセオレティカルモデル. 第1版, 学研, 東京, 2009, p48-49
- 6) 厚生労働省: 行動変容ステージモデル. e-ヘルスネット [情報提供], <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>, 2019, 2,5
- 7) 日本老年医学会編. 健康長寿診療ハンドブックー実地医家のための老年医学のエッセンス. 第1版, メジカルビュー社, 東京, 2011, p109
- 8) 日本移植学会・日本臨床腎移植学会. 腎移植臨床登録集計報告(2017) 2016年実施症例の集計報告と追跡調査結果: 移植2017; 52(2・3): 113-133
- 9) 小坂志保, 田中真琴, 酒井智子他. 腎移植後レシピエントの自己管理行動の実態と経過期間との関係. 移植2012; 47(1): 60-66
- 10) Ichimaru N, Kakuta Y, Abe T, et al. Treatment adherence in renal transplant recipients: a questionnaire survey on immunosuppressants. Transplant Proc2008; 40: 1362-1365
- 11) 田邊真弓, 佐藤沙智, 八木みなみ他. 腎移植患者の自己管理行動における実態調査. 日本臨床腎移植学会雑誌2015; 3(1): 116-119
- 12) Mathes T, Großpietsch K, Neugebauer EAM, et al: Interventions to increase adherence in patients taking immunosuppressive drugs after kidney transplantation: a systematic review of controlled trials. Syst Rev2017; 6: 1-14.

Educational interventions by nurses that produced behavioral changes related to self-medication management in a patient with renal transplant

Yuki Nakao¹⁾, Kentaro Kawashita¹⁾, Kana Futinoue¹⁾, Rina Ooe¹⁾, Miho Tokuda¹⁾,
Kyomi Shimaoka¹⁾, Sachiko Shimizu²⁾

1) Department of Nursing, Kagoshima University Hospital. 8-35-1 Sakuragaoka,
Kagoshima City, Kagoshima Prefecture, 892-8520, Japan

2) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University,
8-35-1 Sakuragaoka, Kagoshima City, Kagoshima Prefecture, 890-8506, Japan

Correspondence to Yuki Nakao: address nsb8@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to analyze the aspects of educational interventions by nurses that produced behavioral changes related to self-medication management in a patient who underwent renal transplant. **Methods:** Case report. The patient was in his 60s and had undergone renal transplant, but did not adhere to his medication regimen. The following were extracted from electronic medical records: (1) The patient's progress with treatment, descriptions of symptoms, and the patient's comments during hospitalization, (2) Nursing care and support, (3) Contents of care conferences, and (4) Pharmacists' records of interventions. Effective educational interventions were discussed by the nurses according to Prochaska's "transtheoretical model of health behavior change". **Results:** Precontemplation: The patient requested that his wife assist with medication management; however, nurses explained the necessity of self-medication to the patient. Contemplation: Although he accepted the nurses' explanation, he made many mistakes. Nurses repeatedly taught him how to take his medicine each day. The patient's situation was shared with other nurses, doctors, and pharmacists at a conference. Preparation: He continued to make many mistakes with medicine names and doses. However, the patient became determined and proposed a better way to prepare his medicines. A nurse tested this method with his wife. **Action:** He was pleased with his life without dialysis. Adherence to his medication regimen was established and the nurses acknowledged his effort. **Conclusion:** Educational intervention related to self-medication management for a renal transplant patient requires cooperation with families and medical staff while confirming the patient's motivation and intention.

Keywords: Renal transplant, Patient education, Self-medication, Behavioral change, Immunosuppressant