

オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の 内服自己管理能力チェックリストの考案

和田 由佳

概 要

内服自己管理をセルフケアの観点から捉え、指導できるように、オレム看護論のセルフケア・エージェンシーの力構成要素（10のパワー構成要素）に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案を目的として研究を行った。始めに、10のパワー構成要素の各項目でキーワードを設定後、内服自己管理に関するキーワードを当てはめ、服薬に関する文献から、高齢者の内服自己管理に関する問題を分類した。その問題からチェック項目を挙げ、チェックリストを考案した。このチェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明確にし、そこを補うよう指導すれば、自己管理できると考えた。今後はチェックリストの洗練及び効果の検証が必要である。

キーワード：内服自己管理, オレム看護論, 10のパワー構成要素, 高齢者

I. はじめに

高齢の入院患者の多くは複数の疾患をもち、処方される内服薬剤数も多くなりがちであるが、内服自己管理が正しく行われていないことが多い。残薬調査の結果、自己判断での服薬中止や飲み忘れによる残薬が見られた（大西, 2003）という報告、また、1回目の服薬指導の際、同一の疾患（糖尿病）で他の医療機関も受診していることを隠しており、他院から処方された糖尿病の薬を重複して飲んでいた。長時間かけて服薬指導をしても覚えられないことが多く、次の服薬指導日にはすっかり忘れていた（宗村, 2000）などの報告があり、研究者の体験からも、入院時の持参薬チェックの際に、「肝臓の薬を血圧の薬と思い朝しか内服していなかった」、「血圧の薬を肝臓の薬と思い毎食後内服していた」、「分包されている複数の薬の中から薬を選んで内服していた」など、内服自己管理が

できていない患者に会うことが多い。とくに、記銘力や身体的機能が衰えている高齢者の内服自己管理には問題が多いと予測される。退院後も継続した内服が必要であるため、計画的に自己管理ができるように指導していかなければならないが、入院中は医師の指示通りに確実な内服が重視され、自己管理に切り替えられないことや、退院後の生活に対するアセスメントが不十分であるために、実際には計画的な内服自己管理指導が十分に出来ていない状況にある。一人暮らしの高齢者の増加や一般病院における在院日数短縮の傾向もあり、内服自己管理指導にかかる時間が少ないこと、また、指導方法も薬の作用や副作用といった説明が主で、用法についても患者の退院後の生活や個人の特性を踏まえた指導が十分にできていないなど、病院側の問題も多い。

国内外の服薬に関する研究状況をみると、薬剤師の研究分野では、服薬能力判定試験（J-RACE）の作成（塩見, 1997）、服薬コンプライアンス尺度の作成（平塚, 2000；平塚, 2000）、コンプライアンスに影響を与える要因の分析などの研究（葛谷, 2000）がされてい

本研究は、島根大学大学院医学系研究科に提出した平成17年度修士論文の一部を加筆、修正したものである。

る。海外の服薬評価の研究では、指示や要求に応じる、従うという意味のコンプライアンス（大橋，1999）に代わって患者がパートナーとして積極的に薬の処方と使用に関与していくという意味のコンコーダンス（湯沢，2003）に注目し、服薬主体としての患者と積極的にかかわっていきこうという動きが始まっている。コンコーダンスはイギリス薬剤師会と作業グループが“From compliance to concordance”を1997年に出版して以来、海外の文献で用いられている（Dowell，2002；Chen，1999）。また、看護の分野では、服薬状況の実態調査や服薬指導計画書、ピルケースなどの用具、チェックシート、フローチャートを利用した服薬指導の取り組みについての報告は多い（林，1998；星，2002；齋藤，2003；遠藤，2002；梅田，1997；加藤，2004；山口，2004）。理論やモデルを使った研究はバンデューラが唱えた社会的認知理論に基づいて服薬行動に対して関わった事例（柿本，2000）、患者が服薬による継続治療を納得して行っているかを測定するための服薬アセスメント指標の作成と有用性に関する研究（湯沢，2002）がある。

これまでオレム看護論を用いた研究は、医学中央雑誌で1995年から2011年の間、「オレム」というキーワードで検索した結果、原著論文は64件であった。その中には精神科領域の研究でオレム/アンダーウッド理論が使われている研究が18件あった。さらに4件が学生または看護師教育に関する文献であった。オレム看護論を用いた対象者への介入等を研究した文献は、セルフケア能力の構成要素を用いて外来通院している虚血性心疾患患者のセルフケア能力を分析しているもの（中川，1993）など17件があった。しかし、10のパワー構成要素については触れられていなかった。1件、脳幹出血患者の排泄方法の確立に向けた介入に関する文献で、10のパワー構成要素について触れられていた（鈴木，2005）。しかし、10のパワー構成要素の詳細まで明確に記載はされていなかった。また、内服自己管理指導に関する文献ではなく、脳幹出血患者の排泄方法の確立に向けた介入に関する文献であり、10のパワー構成要素に着目した内服自己管理指導に関する研究報告は見当た

なかった。

湯沢は、患者と処方薬のかかわりを、看護モデルとして明らかにし、必要な支援を組み立てることができればさらに有効な医療の提供ができると（湯沢，2003）と述べているが、患者と処方薬のかかわりを看護モデルとして明らかにしている報告はほとんどない。内服自己管理をセルフケアの観点から整理し、内服自己管理指導において必要な支援を組み立てるためにオレム看護論を用いて検討する。

Ⅱ. 用語の定義

「内服自己管理」（梅田，1997）とは、自分一人で、処方された内服薬を医師の指示通り内服することをいう。但し、他者による内服薬のセッティング（一週間分を曜日、時間ごとに分けて入れるなど）、声かけ、内服確認などの援助も含む。

Ⅲ. 目的

内服自己管理をセルフケアの観点から捉え、指導することができるようにするために、オレム看護論のセルフケア・エージェンシーの力（パワー）構成要素（以下10のパワー構成要素とする）に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案する。

Ⅳ. 研究方法

1. オレム看護論を適用した内服自己管理指導の考え方

セルフケアとは「個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践」（Orem，2001）である。人は元来自らの力で自分や家族の健康を守ろうとするものだというセルフケアの考え方を中心に据えて概念化された理論がオレム看護論である。

セルフケア不足理論とは、セルフケアを行う人（患者本人）のセルフケア能力が治療により生じた専門的なセルフケア（治療的セルフケア・デマンド）より小さいときセルフケア不足が生

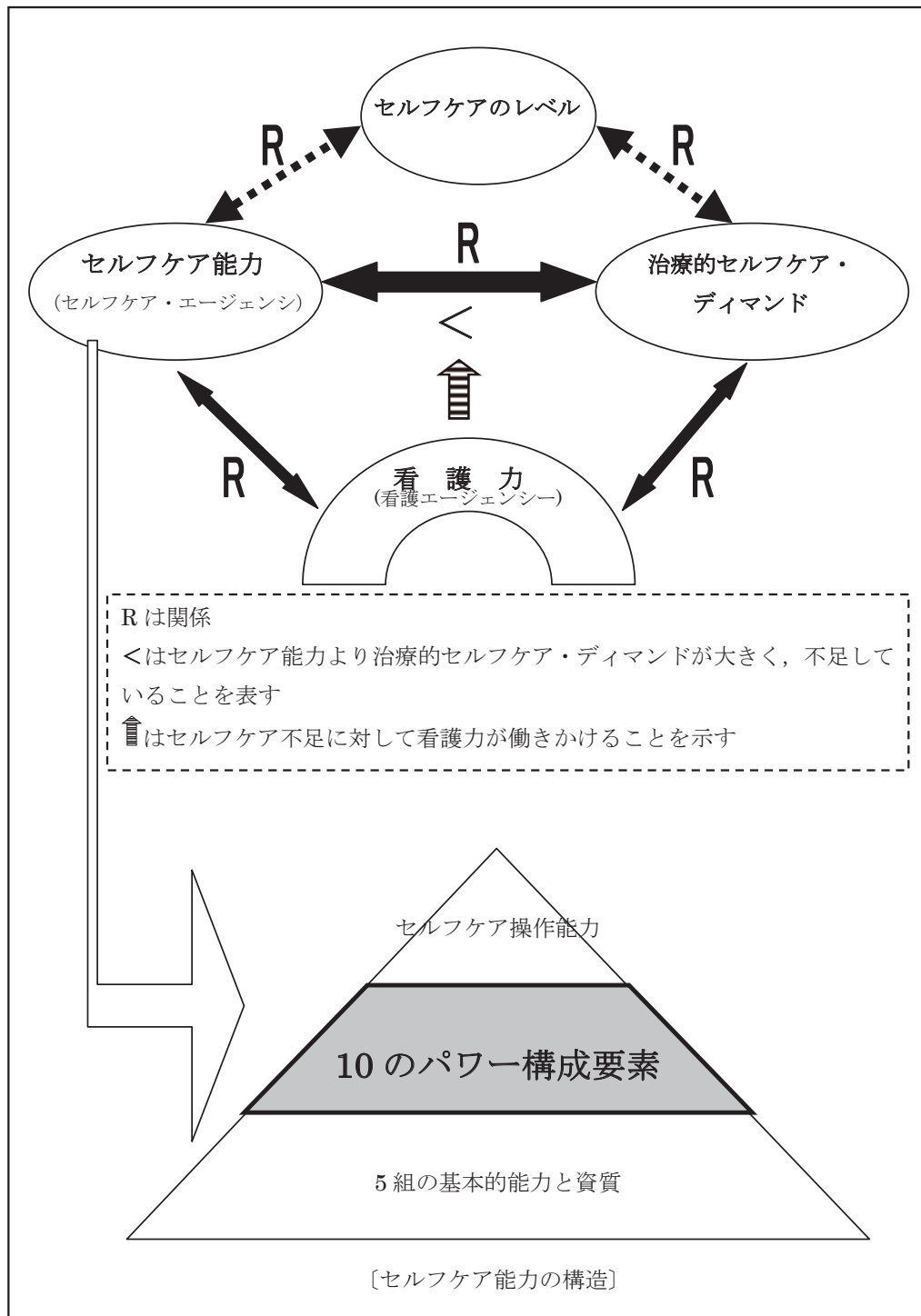


図1 オレムのセルフケア不足理論概念図及びセルフケア能力の構造

じ、その不足部分を満たすために看護師が看護を行うという概念構造である。セルフケア能力の構成要素は3層構造になっており、最下層は認知、記憶、感覚、理性等の基本的な能力と特質であり、中間層はセルフケア操作の遂行を可能にする人間の力【10のパワー構成要素】であり、最上層はセルフケア操作のための能力でセルフケア操作能力を一般化して捉えている。セ

ルフケア能力についての「概念化の作業は、歴史的にみて、セルフケア操作の概念化から基礎的能力と資質へと移行し、最終的に力（パワー）構成要素（power components）に至った」（Orem, 2001）という。つまり、オレムがセルフケア能力の概念化の作業において最終的に到達した概念が10のパワー構成要素である（図1）。そして、10のパワー構成要素について公

表1-1 セルフケア能力から導いた内服自己管理のセルフケア能力の問題項目 (1)

	パワー構成要素	キーワード	内服自己管理に関する キーワード	内服自己管理に関する セルフケア能力の問題項目	チェック項目
1	セルフケアエージェントとしての自己、およびセルフケアにとって重要な内的および外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力	病気への関心 環境への関心 健康への関心	薬への関心 処方薬について気にかかる 自分の病気が気にかかる	無関心、面倒、やる気のない、無気力 どんな薬を飲んでいるか知らなくてもいいと思う	病気を良くしようという気持ちがある 自分の病気のことが気になっている 自分の飲んでいる薬が何であるか気になっている 日頃健康のために何かを行っている 日頃自分の健康に関して関心をもっている
2	セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用	身体的エネルギー 体力	内服できる体力がある 継続できる体力がある	気持ちはあるが体力が伴わない 衰弱している	内服できる体力がある 自分の体を動かせる体力がある 身体の衰弱が見られない
3	セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力	動作ができる 運動能力 身体各部のバランス	ヒートや分包から薬を出す 薬を口に入れる 薬の口腔内保持 薬を飲む(嚥下) 座位が保てる 飲み残しがないか確認(見る)	開封動作困難 薬の飲み残し、こぼしがある 錠剤数が多いまたは小さい錠剤では見にくい 形態により飲みにくい 薬の服用動作ができない 飲み残しの有無の確認ができない 片麻痺など上肢の麻痺 座位が取れない 視力障害	ヒートや分包から薬を出すことができる 薬を口に入れることができる 薬を飲み込むことができる 飲み残しがないか確認することができる 薬の飲み残しがない 薬の取りこぼしがない 錠剤が小さすぎず見やすい 形状が飲みやすい 視力障害がない 上肢の麻痺がない 座位が取れる
4	セルフケアの枠組みの中で推論する能力	セルフケアの必要性の理解	自分のことは自分でする 内服自己管理がなぜ必要か 理解できる	内服自己管理意義の理解不足 病気の自己管理ができない、必要性を感じない。 依頼心が高い 内服自己管理をするという意識がない	自分のことは自分でしようとしている 頼ませてくださいとすぐに人に頼まない 自分の病気・健康は自分が管理してはいけないと理解している 薬の管理は自分でしなければならないと理解している 内服の自己管理が今後の生活に必要なだと理解している 退院してからも自分で薬の管理をしないと決めたことを理解している
5	動機づけ(すなわち、生命、健康、および安楽に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性)	目標設定ができています 有益性の理解	行動を実行するための理由が分かっている 病状を安定させる、合併症を予防するために内服を続ける なぜ薬を内服しないといけないのかが分かる	何の薬か分からず飲む楽しみや希望がもてない 治ると思えない 経済的負担 具合が良くならない、薬を飲んでも効果がない	なぜこの薬を飲むことになったのか理解している なぜこの薬を飲み続けなければならないのか理解している 経済的に負担を感じていない
6	自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力	意志決定 実践意欲 強い意志	決定したことを行える 内服するとう自己決定を行う ことができる	医師の指示通り飲んでいない 内服治療に納得できない できるだけ薬は飲みたくない	医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる 内服治療に同意している 継続して薬を飲むことができる 医師の指示通り薬を飲むことができる

表1-2 セルフケア能力から導いた内服自己管理のセルフケア能力の問題項目 (2)

	パワー構成要素	キーワード	内服自己管理に関する キーワード	内服自己管理に関する セルフケア能力の問題項目	チェック項目
7	セルフケアについての技術的知識を確実な資源から獲得し、それを記憶し、実施する能力	正しい知識 記憶力 実行力	用法・用量の理解 記憶し、思い出して、継続した 内服が実施できる。 病気の理解 病気と内服の関係がわかる 作用・副作用の理解	内服薬の種類数(薬数)が多い、どれが何の薬か分からなくなった 1日の内服回数が多い、服用方法が複雑 薬の知識(作用・副作用、便や尿の色の変化について、内服時の注意点など)の知識不足 薬の用法・用量認識不足 高齢に伴う記憶力、記憶力の低下 薬を飲んだことを忘れてしまう 飲み忘れた場合の処置などを知らない、不適切なため飲み 副作用の症状とその対応について知らない 情報提供書を活用できていない ピルケースなど用具の選択が十分でない 病識がない 疾病に対する知識不足 疾患と薬物療法の関連について知識不足	薬の飲み方を間違えずに飲むことができる 薬の用法・用量が分かっている 内服時の注意点について知っている 便や尿の色の変化について知っている どんな副作用があるか知っている 副作用が出たときの対処方法を知っている 飲んでる薬が何の病気の薬か知っている(例:糖尿病の薬など) 自分がどんな病気にかかっているか知っている 薬がどの、または何に効く薬か知っている(例:痛み止め、胃の薬など) 飲み忘れたときの対処方法を知っている ご飯を食べなかったときの対処方法を知っている 記憶力の低下が見られない 情報提供書を活用している
8	セルフケア操作の遂行に適切な認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能(レバトリ)	状況判断力 知力 技術力 コミュニケーション力 関係形成力	自分の不明な部分、不足部分などを認識して、それを適切に伝えることができ、人に相談し、判断して適切な行動がとれる 医療者との十分な意思疎通 服薬相談	副作用が心配で飲まない、副作用による仕事への影響が心配で飲まない 副作用が現れたことを言えない できるだけ薬は飲みたくないと言えない 他人から薬について言われたことが気になる 薬の作用についての指導を受けていない場合、あるいは指導を受けたが理解できなかった場合、もう一度指導を要求することができない 複数科の受診を主治医に報告していない、他の医療機関にかかっていると言えない 患者が治療の必要性を感じられないのに内服治療を行っている 医師から勧められると必要ないと思っても断り切れない	薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる 薬についての疑問、不安、要望等を看護者に伝えることができる 薬について薬剤師に相談することができる 自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える 自分から薬のことについて質問できる 自分から薬の指導を依頼できる
9	セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別前なセルフケア行為あるいは行為システムを、先行の行為および後続の行為と関係づける能力	将来の見通し 行為の修正・改善	今の状態で内服を続けることの適切性または改善し得る能力 症状が改善しても正しく内服し 途中で中断しない。 飲み忘れ防止対策	自分で判断、自己判断で中断する 医師に良くないと言われると勝手に中断 具合が良くなった、治ったと思って飲むのを止めた 外出したとき手元になく飲み忘れ、うっかり飲み忘れ 薬を紛失 もうのを忘れた 尻りなつたから飲まない 自宅での薬の保管、管理が十分できていない	薬を飲み続けるのと将来どのようになるかがあるか知っている 症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる 症状によって薬を調整して飲むことがない(下剤以外で) 飲み残しがない 飲み忘れ防止のために工夫をすることができる (例:目につきやすいところに置くなど) 保管場所・保管方法が定まっている 忘れずに薬を持って出ている
10	セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する範囲に統合し、一貫して実施する能力	生活力 ライフスタイルに合わせた実施力	ライフスタイルに合わせて内服 できる 生活の中で内服が自然に行える	昼食を食べないで飲む 食事が不規則だし 生活が不規則 寝るが早い お酒を飲んだから飲まない 患者の仕事やライフスタイルに合わせて内服継続できる方法を患者自身が考えることができていない 生活の中に薬の内服が習慣化されていない 高齢者夫婦だけ、または一人暮らしで薬の管理が難しい 薬を飲んでいることを知られたくない、外出時人前で薬を飲むのが恥ずかしい	自分のライフスタイルに合わせて内服の時間を決めることができる 内服することが生活習慣の一部にすることができる お酒を飲みたいときの対処方法を考えている 必要に応じて家族等の援助を得ることができる

式化され表現されている。この10項目が満たされれば、十分なセルフケアができると考え、不足する部分を個人の能力だけでなくライフスタイルや環境への働きかけなどの支援をうまく組み合わせることによって内服自己管理をすることができると考えた。

2. 方法

1) 内服自己管理のセルフケア能力の問題項目抽出

研究者が、パワー構成要素の10項目について記載のある文献(Hartweg, 1991; Orem, 2001; 竹尾, 2000)を参考にし、各項目での重要なキーワードを設定した後、服薬に関するキーワードをあてはめる。また服薬に関する文献(大西, 2003; 宗村, 2000; 平塚, 2000; 平塚, 2000; 葛谷, 2000; 林, 1998; 星, 2002; 齋藤, 2003; 遠藤, 2002; 梅田, 1997; 湯沢, 2002; 樋口, 2003; 館野, 2000; 湯沢, 2003)から、高齢者の内服自己管理に関する具体的な問題を取り上げ、パワー構成要素の10項目に分類する。その後、スーパーバイズを受け、修正を行う。

2) 高齢者の内服自己管理能力チェックリスト考案

研究者が、内服自己管理のセルフケア能力の問題項目から、10のパワー構成要素の各項目を分かりやすく、より詳細にアセスメントすることができるように、チェック項目を挙げ、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案する。その後、スーパーバイズを受け、修正を行う。

V. 結 果

1. 内服自己管理のセルフケア能力の問題項目抽出

研究者が、パワー構成要素の各項目での重要なキーワードを設定した後、服薬に関するキーワードをあてはめた。また服薬に関する文献から、高齢者の内服自己管理に関する具体的な問題を取り上げ、パワー構成要素の10項目に分類した(表1-1, 表1-2)。

1番目のパワー構成要素は「セルフケア・エージェントとしての自己、およびセルフケアに

とって重要な内的小および外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力」である。この能力は、「病気への関心」、「環境への関心」、「健康への関心」、これらの関心に注意が向けられる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードを当てはめると、「薬への関心」、「処方薬について気にかかる」、「自分の病気が気にかかる」という項目が挙げられた。この能力に該当する内服自己管理に関するセルフケア能力の問題項目(以下問題項目とする)は、「無関心」、「面倒」、「やろうとしない」、「無気力」、「どんな薬を飲んでいるか知らなくてもいいと思う」が挙げられた。

2番目のパワー構成要素は「セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用」である。この能力は、「身体的エネルギー」、「体力」と解釈し、内服自己管理に関するキーワードは「内服できる体力がある」、「継続できる体力がある」が挙げられた。問題項目は「気持ちはあるが体力が伴わない」、「衰弱している」が挙げられた。

3番目のパワー構成要素は「セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力」である。この能力は、「運動能力」、「身体各部のバランス」、「動作ができる」といった能力と解釈し、内服自己管理に関するキーワードは、「ヒートや分包から薬を出す」、「薬を口に入れる」、「薬の口腔内保持」、「薬を飲む(嚥下)」、「座位が保てる」、「飲み残しがないか確認(見る)」が挙げられた。問題項目は「開封動作困難」、「薬の飲み残し、こぼしがある」、「錠剤数が多いまたは小さい錠剤では見にくい」、「形態により飲みにくい」、「薬の服用動作ができない」など9項目が挙げられた。

4番目のパワー構成要素は「セルフケアの枠組みの中で推論する能力」である。この能力は、セルフケアの必要性が理解できる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「自分のことは自分です」、「内服自己管理がなぜ必要か理解できる」が挙げられた。問題項目は、「内服自己管理意義の理解不足」、「病気の自己管理ができない、必要性を感じない」、「依頼心が強い」、「内服自己管理をするという意欲がない」

が挙げられた。

5番目のパワー構成要素は「動機づけ（すなわち、生命、健康、および安寧に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性）」である。この能力は、有益性の理解ができ、目標設定ができる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは、「行動を実行するための理由が分かっている」、「病状を安定させる、合併症を予防するために内服を続ける」、「なぜ薬を内服しないといけないのかが分かる」が挙げられた。問題項目は、「何の薬か分からず飲む」、「楽しみや希望がもてない」、「治ると思えない」、「経済的負担」、「具合が良くならない、薬を飲んでも効果がない」が挙げられた。

6番目のパワー構成要素は「自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力」である。この能力は、「意思決定」、「実践意欲」、「強い意志」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「決定したことを行える」、「内服するという自己決定を行うことができる」が挙げられた。問題項目は、「医師の指示通り飲んでいない」、「内服治療に納得できない」、「できるだけ薬は飲みたくない」が挙げられた。

7番目のパワー構成要素は「セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し、それを記憶し、実施する能力」である。この能力は、「正しい知識」、「記憶力」、「実践力」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「用法・用量の理解」、「記憶し、思い出して、継続した内服が実施できる」、「病気の理解」、「病気と内服の関係がわかる」、「作用・副作用の理解」が挙げられた。問題項目は、「内服薬の種類数（薬剤数）が多い」、「1日の内服回数が多い」、「服用方法が複雑」、「薬の知識不足」、「高齢に伴う記憶力、記憶力の低下」など15項目が挙げられた。

8番目のパワー構成要素は「セルフケア操作の遂行に適した、認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能のレパートリー」である。この能力は「状況判断力」、「知力」、「技術力」、「コミュニケーション力」、「関係形成力」に関する能力と解釈

した。内服自己管理に関するキーワードは、「自分の不明な部分、不足部分などを認識して、それを適切に伝えることができ、人に相談し、判断して適切な行動がとれる」、「医療者との十分な意思疎通」、「服薬相談」が挙げられた。問題項目は、「副作用が心配で飲まない」、「副作用が現れたことを言えない」、「できるだけ薬は飲みたくないということと言えない」、他人から薬について言われたことが気になる」、「服薬指導を要求することができない」など10項目が挙げられた。

9番目のパワー構成要素は「セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを、先行の行為および後続の行為と関係づける能力」である。この能力は、「将来の見通し」、「行為の修正・改善」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「今の状態で内服を続けることの適切性または改善していく能力」、「病状が改善しても正しく内服し、途中で中断しない」、「飲み忘れ防止対策」が挙げられた。問題項目は「自分で調節、自己判断で中断する」、「医師に良くなっていると勝手に中断」、「具合が良くなった、治ったと思って飲むのを止めた」、「外出した時に手元になく飲み忘れる」、「薬を紛失」など9項目が挙げられた。

10番目のパワー構成要素は「セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力」である。この能力は、「生活力」、「ライフスタイルに合わせた実施力」と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは、「ライフスタイルに合わせて内服できる」、「生活の中で内服が自然に行える」が挙げられた。問題項目は、「昼食を食べないので飲まない」、「食事が不規則で忙しい」、「生活が不規則」、「寝るのが早い」、「お酒を飲んだから飲まない」など9項目が挙げられた。

2. 高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案

研究者が、内服自己管理のセルフケア能力の問題項目から、10のパワー構成要素の各項目を分かりやすく、より詳細にアセスメントするこ

表2 内服自己管理能力チェックリスト

患者名()		チェック日(月 日)		チェック者()		
		1:不足 2:やや不足 3:中間 4:やや十分 5:十分				
パワー構成要素	チェック項目	評価	コメント欄			
1	自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向ける	病気を良くしようという気持ちがある 自分の病気のことが気になっている 自分の飲んでる薬が何であるか気になっている 日頃健康のために何かを行っている 日頃自分の健康に関して関心をもっている				
2	セルフケアを実行し、継続できる体力	内服できる体力がある 自分の体を動かせる体力がある 身体の衰弱が見られない				
3	セルフケアを適切に実施できる運動能力、身体各部のバランス	ヒートや分包から薬を出すことができる 薬を口に入れることができる 薬を飲み込むことができる 飲み残しがないか確認することができる 薬の飲み残しがない 薬の取りこぼしがない 錠剤が小さすぎず見やすい 形状が飲みやすい 視力障害がない 上肢の麻痺がない 座位が取れる				
4	セルフケアがなぜ必要かの理解	自分のことは自分でしようとしている 飲ませてくださいとすぐに人に頼まない 自分の病気・健康は自分が管理しなくては行けないと理解している 薬の管理は自分でしなければならないと理解している 内服の自己管理が今後の生活に必要なと理解している 退院してからも自分で薬の管理をしないと行けないことを理解している				
5	動機づけ(目標を定め、自分の生活や健康に有益だと理解できる)	なぜこの薬を飲むことになったのか理解している なぜこの薬を飲み続けなければならないのか理解している 経済的に負担を感じていない				
6	セルフケアを行うと、自ら決断し、実践する意欲	医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる 内服治療に同意している 継続して薬を飲むことができている 医師の指示通り薬を飲むことができている				
7	セルフケアの実践方法について、正しい知識をもち、記憶し、実践する力	薬の飲み方を間違えずに飲むことができる 薬の用法・用量が分かっている 内服時の注意点について知っている 便や尿の色の変化について知っている どんな副作用があるか知っている 副作用が出たときの対処方法を知っている 飲んでる薬が何の病気の薬か知っている (例:糖尿病の薬など) 自分がどんな病気にかかっているか知っている 薬がどこの、または何に効く薬か知っている (例:痛み止め、胃の薬など) 飲み忘れたときの対処方法を知っている ご飯を食べなかったときの対処方法を知っている 記憶力の低下が見られない 情報提供書を活用している				
8	セルフケアを適切に行える状況判断能力、知力、技術力、コミュニケーション力、関係形成力、実行力	薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる 薬についての疑問、不安、要望等を看護師に伝えることができる 薬について薬剤師に相談することができる 自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える 自分から薬のことについて質問できる 自分から薬の指導を依頼できる				
9	現在のセルフケア状況を、過去・将来と結びつけ、健康を達成しようとする力	薬を飲み続けると将来どのようなことがあるか知っている 症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる 症状によって薬を調節して飲むことがない(下剤以外で) 飲み忘れがない 飲み忘れ防止のために工夫をすることができる (例:目につきやすいところに置くなど) 保管場所・保管方法が定まっている 忘れずに薬を持って出ている				
10	一貫してセルフケアを実践し、個人として、また、家族、コミュニティの一員として生活する力	自分の生活リズムに合わせて内服の時間を決めることができる 内服することが生活習慣の一部にすることができる お酒を飲みたいときの対処方法を考えている 必要に応じて家族等の援助を得ることができる				

とができるように、チェック項目を挙げ、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案した(表2)。これは各パワー構成要素のチェック項目について情報を得て、セルフケア能力が不足している項目を抽出するためのチェックリ

ストである。1から5までの数字で各パワー構成要素のセルフケア能力のレベルを判定する。左側の欄のパワー構成要素は<超入門>事例でまなぶ看護論に掲載されている看護のセルフケア不足理論(竹尾, 2000)より引用した。

1番目のパワー構成要素では、「病気を良くしようという気持ちがある」、「自分の病気が気がになっている」、「自分の飲んでる薬が何であるか気がになっている」、「日頃健康のために何か行っている」、「日頃自分の健康に関して関心をもっている」というチェック項目を挙げた。

2番目のパワー構成要素では、「内服できる体力がある」、「自分で体を動かせる体力がある」、「身体の衰弱が見られない」というチェック項目を挙げた。

3番目のパワー構成要素では、「ヒートや分包から薬を出すことができる」、「薬を口に入れることができる」、「薬を飲み込むことができる」など11個のチェック項目を挙げた。

4番目のパワー構成要素は、「自分のことは自分でしようとしている」、「飲ませてくださいとすぐに人に頼まない」、「自分の病気・健康は自分が管理しなくては行けないと理解している」など6つのチェック項目を挙げた。

5番目のパワー構成要素では、「なぜこの薬を飲むことになったのか理解している」、「なぜこの薬を飲み続けなければならないか理解している」、「経済的に負担を感じていない」というチェック項目を挙げた。

6番目のパワー構成要素では「医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる」、「内服治療に同意している」、「継続して薬を飲むことができている」、「医師の指示通り薬を飲むことができている」というチェック項目を挙げた。

7番目のパワー構成要素では、「薬の飲み方を間違えずに飲むことができる」、「薬の用法・用量が分かっている」、「内服時の注意点について知っている」など13個のチェック項目を挙げた。

8番目のパワー構成要素では、「薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる」、「薬について薬剤師に相談することができる」、「自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える」など6つのチェック項目を挙げた。

9番目のパワー構成要素では、「薬を飲み続けると将来どのようないいことがあるか知って

いる」、「症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる」、「症状によって薬を調節して飲むことがない（下剤以外で）」など7つのチェック項目を挙げた。

10番目のパワー構成要素では、「自分の生活リズムに合わせて内服の時間を決めることができる」、「内服することが生活習慣の一部にすることができている」、「お酒を飲みたいときの対処方法を考えている」、「必要に応じて家族等の援助を得ることができる」というチェック項目を挙げた。

VI. 考 察

服薬支援において看護者が特定の役割、特に問題解決を調整する役割を果たそうと認識していることが明らかとなっているが、有効な看護モデル(支援の方法やそれを達成する道具など)を持っていないために実際の行動として表れていないことも明らかとなった(湯沢, 2003)と述べられているように、今まで看護理論やモデルを使った内服自己管理指導の方法が具体的に示されていなかった。鈴木は、セルフケアエージェンシーのセルフケア能力について、普遍的セルフケア要件を基に分析し、分類することで、対象者の強みと弱みが明確となり、どの要因に働きかければ良いかが明らかとなり、早期からの効果的な介入が可能となった(鈴木, 2005)と報告している。内服自己管理指導においても、10のパワー構成要素に着目し、本研究で考案した高齢者の内服自己管理能力チェックリストを用いてアセスメントすれば、内服自己管理におけるセルフケア能力を細かく評価することができ、不足している部分を明確にすることができる。それにより、指導目標を決定することが容易となり、支援をうまく組み合わせ、環境を整えることにより、内服自己管理に向けて適切な内服自己管理指導を実施することができる。今回考案したオレム看護論の10のパワー構成要素に着目した内服自己管理能力チェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明らかにすることで、セルフケアの観点からの内服自己管理指導の方法を具体的に示すことができ、それに沿って指導を行うことによって看護

として行動がとれるようになるのではないかと考える。今後は、考案したチェックリストを実際に使用した内服自己管理指導を実施し、その効果を検証する必要がある。

また、考案したチェックリストについて多くの課題も残されている。内服薬を看護師管理から自己管理に変更が可能か否かの判断が難しいことから、チェックリストを用いて患者のセルフケア能力をアセスメントし、何を補えば自己管理が可能となるかを考えることによって、看護師の判断を助けるものになると考える。しかし、本研究のチェックリストは、1から5までの数字で判定するが、各パワー構成要素を総合的に点数で評価するものではない。本研究で用いたチェックリストをより簡便なものにし、内服自己管理に関するセルフケア能力をさらに数量で表現できれば、看護師の経験年数に関係なく誰でも同じ評価を出すことができ、内服自己管理が可能か否か、数字で判断することが可能となるかもしれない。また、指導によるセルフケア能力の変化も分かりやすく、指導後の評価にも使うことが出来ると考える。また、チェックリストの項目が適切なパワー構成要素に配置されているか、全項目が必要であるか、この項目が不足していれば内服自己管理できないというような内服自己管理に絶対不可欠な項目の抽出など、チェックリストの項目を再検討し、洗練していく必要がある。

VII. おわりに

本研究でオレム看護論の内服自己管理能力チェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明らかにし、そこを補うような指導をすれば、内服自己管理できると考え方の基本が明確になった。そして、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案した。まだ課題が多く残る未熟なチェックリストであるが、このチェックリストを実際に使用し、内服自己管理指導に活かしていただきたい。

文 献

Chen, J.(1999): "Medication concordance" is

- best helped by improving consultation skills, British Medical Journal, 318, 670-671.
- Dowell, J., Jones, A. and Snadden, D. (2002): Exploring medication use to seek Concordance with 'non-adherent' patients: a qualitative study, British Journal of General Practice, 52 (474), 24-32.
- 遠藤美紀, 吉田とみ子, 斎藤真由美, 黒金八恵 (2002): 退院後の生活をサポートする服薬指導計画書の作成を目指して 服薬中断に焦点を当てた支援, 米沢市病医誌, 22 (1), 61-63.
- 林和美 (1998): 高齢者の服用薬の飲み忘れに関する実態調査, 第29回日本看護学会集録 (老人看護), 59-61.
- Hartweg, D.L. (1991): Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory, Sage Publications, California/本庄恵子訳, 黒田裕子監訳 (2000): コンサイス看護論 オレムのセルフケア不足理論, 30, 照林社, 東京.
- 樋口奈緒 (2003): 潰瘍再発患者への内服自己管理にむけての指導について考える, 磐田市立総合病院誌, 5 (1), 86-93.
- 平塚祥子, 熊野宏昭, 片山潤, 岸川幸生, 菱沼隆則, 山内祐一, 水柿道直 (2000): 服薬コンプライアンス尺度 (第1報) 服薬コンプライアンス尺度の作成, YAKUGAKU ZASSHI, 120 (2), 224-229.
- 平塚祥子, 熊野宏昭, 片山潤, 岸川幸生, 菱沼隆則, 山内祐一, 水柿道直 (2000): 服薬コンプライアンス尺度 (第2報) 心療内科における服薬コンプライアンスに関わる諸要因, YAKUGAKU ZASSHI, 120 (2), 230-237.
- 星順司, 村田容子, 天野雅美 (2002): 退院後の内服薬自己管理における課題と対策 家庭訪問による実態調査, 東京都老年学会誌, 9, 95-103.
- 柿本由美子, 中野優子, 富高ゆかり, 小林育代, 友田恭子, 稲田由美 (2000): 服薬管理行動に社会的認知理論を用いて自己効力感が高まった一事例, 日本看護学会論文集 (成人看護II), 31, 194-196.
- 館野喜代美, 今井幸子 (2000): 高次脳機能障

- 害を有する脳血管障害者に対する服薬自己管理能力獲得への視点, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録12回, 90-92.
- 加藤ゆり, 前島康子, 茅野真希, 廣井順子 (2004): 服薬自己管理に向けた一考察
チェックシートを使用し服薬自己管理方法の適正を考える, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 35, 205-207.
- 葛谷雅文, 遠藤英俊, 梅垣宏行, 中尾誠, 丹羽隆, 熊谷隆浩, 牛田洋一, 鍋島俊隆, 下方浩史, 井口昭久 (2000): 高齢者服薬コンプライアンスに影響を及ぼす諸因子に関する研究, 日本老年医学会雑誌, 37 (5), 363-370.
- 中川雅子, 辻村史子, 石川治美, 高嶺友子 (1993): 外来通院している虚血性心疾患患者のセルフケアの実態の探究 オレムのセルフケア理論を活用した面接調査をもとにして, 日本看護学会24回集録成人看護Ⅱ, 40-43.
- 大橋優美子, 永野志朗, 吉野肇一, 大竹政子監修, 鈴木敏行編 (1997): 看護学学習辞典 (初版), 366, 学習研究社, 東京.
- 大西コズエ, 大西秀美, 下川勝己 (2003): 外来維持透析患者に対する服薬状況に応じた個別指導の効果, 第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 12-14.
- Orem, D.E. (2001): NURSING Concepts of Practice sixth edition, Mosby, The United States of America/小野寺杜紀 (2005): オレム看護論-看護実践における基本概念 (第4版), 42, 132, 135, 239, 244, 医学書院, 東京.
- 齋藤玲子, 佐藤一枝, 小山恵理子, 及川真由美, 吉田紀子, 木村恵子, 永沼徹, 菊池雄一, 村井治 (2003): 服薬状況の実態調査と改善への取り組み, 気仙沼医誌, 6, 109-111.
- 塩見利明, 岡田啓, 真田進 (1997): 高血圧等慢性疾患患者における服薬能力判定試験 (J-RACT) の作成, 呼吸と循環, 45 (7), 691-695.
- 宗村素子, 長谷川佳美, 高橋栄一, 原雅子, 木村千恵子, 樋熊金治, 白田恵子, 二宮裕 (2000): 当院の高齢者に対する入院時服薬指導の諸問題について-糖尿病患者の例より-, 新潟県病医誌, 48, 31-34.
- 鈴木美保 (2005): セルフケアモデルを用いた排泄方法の確立に向けての介入, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録17回, 58-60.
- 竹尾恵子 (2000): 看護のセルフケア不足理論 ドロセアEオレム, 竹尾恵子監修, <超入門>事例でまなぶ 看護論, 99-138, 学習研究社, 東京.
- 梅田好恵, 小林真由美, 小阪敏明, 福田淳子 (1997): 高齢者の内服薬自己管理に向けて, 東京都養育院老年学会誌, 3, 66-68.
- 山口裕美, 森佳代子, 間瀬照美 (2004): 患者に適した内服管理方法確立への取り組み フローチャートを導入して, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 35, 208-209.
- 湯沢八江 (2002): 通院患者の服薬アセスメント指標の作成と有用性に関する研究, お茶の水医学雑誌, 50 (3), 133-143.
- 湯沢八江 (2003): 看護職に期待される服薬支援とは何か, 看護学雑誌, 67 (5), 467-472.
- 湯沢八江 (2003): 外来患者における処方薬の服薬行動と非処方製剤使用との関連, 日本在宅ケア学会誌, 6 (3), 59-66.

Making of Internal Medicine Self-Management Ability Check List of Elderly People Focused on Power Components of Self-Care Agency in Orem Nursing Theory

Yuka WADA

Key Words and Phrases : internal medicine self-management,
Orem nursing theory,
power components of self-care agency, elderly people