

精神科救急病棟における服薬支援の現状と課題

—病棟看護管理者へのアンケート調査から—

ノナカ ヒロユキ シミズ ジュン サカイ カズノリ
野中 浩幸*1 清水 純*2 酒井 千知*3
イトウ エミコ キツカワ タケヒコ ミカミ アキチカ
伊藤 栄見子*5 吉川 武彦*6 三上 章允*4

目的 わが国の精神科救急医療は、1996年に精神科急性期治療病棟入院料が診療報酬上で認められ、2002年には精神科救急入院料の急性型包括病棟群が登場した。当該病棟の治療で、患者への服薬支援は最も重要なものと考えられる。そこで、本論文は服薬支援の考え方やあり方、看護師が行う意義をアンケートで把握し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。「服薬支援」の用語は、「主に統合失調症患者に、抗精神病薬の効果や副作用などの説明を通し、服薬を勧めて促し、拒薬等がある場合はその理由を聞くなど一緒に考え、自己管理を目標に服薬を習慣づけられるように支援する行為」と定義した。「服薬支援マニュアル」は、「服薬支援」の方法が記載されているものとした。

方法 研究対象者は、精神科救急病棟を持つ全国104病院（2012年10月1日時点）で、1病院ごとに1病棟を選択してもらい、病棟看護管理者1名（総数104名）に無記名・自記式の質問票を郵送した。調査項目は、性別、年齢（年代別）、精神科看護師経験年数、看護師経験年数を基本属性とし、主に関わっている職種、拒薬時の対応職種、服薬支援マニュアル配備の有無と使用状況、服薬支援の開始時期、看護師への教育・研修等の35項目で、有効回答者60名（57.7%）であった。分析は、単純集計と χ^2 検定を用いた。

結果 服薬支援を実施している職種は、看護師が41名（70.7%）、拒薬時の対応でも看護師が51名（87.9%）を占め、他職種よりも多かった。また、服薬支援マニュアルありは35名（58.3%）、そのうち使用しているのは22名（62.9%）であった。看護師へ何らかのサポートあり40名（66.7%）、具体的な教育の実施は、38名（63.3%）が「行われていない」と回答した。このような状況の中で服薬支援が行われている実態が明らかとなった。

結論 今回の調査では、服薬支援マニュアルの配備は約半数、服薬支援で与薬は看護師が業務として行っていた。サポートと教育は十分ではなく、教育機会の提供と活用できる服薬支援マニュアル作成の必要性が示された。今後、こうした調査を継続することにより、精神科救急病棟の看護師が実践している服薬支援の実態を継続的に把握し、看護師支援の施策立案の基礎データとして活用することが望まれる。

キーワード 精神科救急病棟、服薬支援、病棟看護管理者、アンケート、服薬支援マニュアル

I はじめに

わが国の精神科救急医療は、1996年に診療報

酬上の技術料として精神科急性期治療病棟入院料が認可され、2002年にこれをグレードアップした精神科救急入院料が認可され、それに伴

*1 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科教授 *2 京都光華女子大学健康科学部看護学科助教
*3 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科講師 *4 同学部長・教授 *5 京都府立洛南病院看護師長
*6 清泉女学院大学学長・教授

い、いわゆる「スーパー救急病棟」という精神科の急性型包括病棟群が登場¹⁾した。この病棟の任務は、「急性患者を迅速に医療へ導入し、手早く治して社会に戻し、在宅ケアで支えること」¹⁾であった。

精神科では、早期退院に向けた服薬支援は重要な課題で、多職種で連携した支援が望まれるが、処方医師、説明薬剤師、与薬看護師といった分業が行われており、主な与薬者は看護師である。しかし、服薬支援には、与薬、病状が不安定な時期からの関わり、拒薬時での関わり、退院後の生活に向けた服薬自己管理の心理教育など、病状の回復過程に合わせた服薬支援の実施が望ましい。宮本らは、「入院診療場面においては、日中に診察が行われ、それから処方されるので、夕食後薬を飲むタイミングで、向精神薬をはじめ服用することになることが多い。〈中略〉医師、薬剤師はおらず、準夜勤の看護師が薬剤を手渡し、患者の疑問に対応することになるが、そこで適切に説明できているかという点、とても難しいというのが現状である」²⁾と述べている。

現状は、服薬支援マニュアルの配備や使用状況も明らかではなく、これまで、精神科救急病棟の病棟看護管理者が、どのような考えで服薬支援を行ってきたかについても調査されていない。

そこで本研究では、精神科救急病棟での服薬支援のあり方や考え方、実践している内容についてアンケート調査で現状を把握し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 研究対象

全国の精神科救急病棟を持つ104病院(2012年10月1日時点)で、1病院ごとに1つの精神科救急病棟を選択してもらい、その管理者1名(総数104名)にアンケートを郵送した。

「服薬支援」の用語は、「主に統合失調症患者に、抗精神病薬の効果や副作用などの説明を通し、服薬を勧めて促し、拒薬等がある場合はそ

表1 性別・年齢(年代別)(n=60)

(単位 名、() 内%)

| | 総数 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 |
|----|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| 計 | 60 (100) | 8 (13.3) | 27 (45.0) | 24 (40.0) | 1 (1.7) |
| 男性 | 28 (46.7) | 6 (10.0) | 15 (25.0) | 7 (11.7) | - (-) |
| 女性 | 32 (53.3) | 2 (3.3) | 12 (20.0) | 17 (28.3) | 1 (1.7) |

の理由を聞くなど一緒に考え、自己管理を目標に服薬を習慣づけられるように支援する行為」と定義した。「服薬支援マニュアル」は、「服薬支援」の方法が記載されているものとした。

(2) 調査手順と倫理的配慮

当該病棟の看護管理者に、無記名・自記式の調査票を送付し、郵送により回収した。

なお、倫理的配慮として、回答は任意であり、回答しないことによる不利益は生じないこと、回答は研究のみに用い、プライバシーに配慮し、無記名、自記式で回答者は特定できないこと、研究者の所属機関の倫理委員会の承認(承認番号13-280)を得ていることの説明文を同封し、返送をもって同意したと判断する旨を伝え、研究を開始した。

調査の実施期間は2013年12月～2014年3月末である。

(3) 調査内容と解析

回答者の属性に関しては、性別、年齢(年代別)、精神科看護師経験年数、看護師経験年数とし、主に関わっている職種、拒薬時の対応職種、服薬支援マニュアル配備の有無と使用状況、服薬支援の開始時期、看護師への教育・研修等の35項目とした。

解析は単純集計と χ^2 検定を用い、統計ソフトSPSSVer.19を使用した。

Ⅲ 結 果

(1) 属性

表1に示すように、基礎情報に欠損値のない有効回答者60名(57.7%)を対象とした。性別

は男性28名(46.7%)、女性32名(53.3%)であった。年齢(年代別)では、40歳代27名(45.0%)のうち男性15名(25.0%)、女性12名(20.0%)、50歳代24名(40.0%)のうち男性7名(11.7%)、女性17名(28.3%)で、40歳代と50歳代で85.0%を占めていた。

(2) 服薬支援マニュアルの作成・使用状況

服薬支援マニュアル「あり」35名(58.3%)、「なし」22名(36.7%)、準備中2名(3.3%)、不明1名(1.7%)であった。服薬支援マニュアルがある病院では「使用している」22名(62.9%)、あるいは「必要に応じて使用している」12名(34.3%)とほとんどがなんらかのかたちで活用していた。服薬支援マニュアルがある病院の自由記載に「服薬支援の目的や方法の確認」「新規採用者研修等の教育時」「自信がないときの手順確認」「再学習」などで使用しているとの回答があった。また、課題として「更新できず、古い服薬支援マニュアルを使っている」があげられていたが、一方の服薬支援マニュアルのない病院では「必要と認識しているが、作成する時間がない」「服薬支援マニュアルの必要性を感じる」「症状に合った服薬支援マニュアル作成が難しい」等の回答があった。

(3) 服薬支援の有無と主に関わっている職種

表2に示すように、服薬支援を「行っている」

表2 服薬支援に関わっている職種 (n=58)

(単位 名, () 内%)

| 総数 | 看護師 | 医師 | 薬剤師 | 医師・看護師 | 薬剤師・看護師 | すべての職種 |
|-------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| 58 (100) | 41 (70.7) | 3 (5.2) | 10 (17.2) | 1 (1.7) | 1 (1.7) | 2 (3.4) |

表4 看護師へのサポート (n=60)

(単位 名, () 内%)

| | 総数 | サポートあり | サポートなし | 場合による | 不明 |
|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 計 | 60(100) | 40(66.7) | 8(13.3) | 8(13.3) | 4(6.7) |
| マニュアルあり | 35(100) | 26(74.3) | 4(11.4) | 3(8.6) | 2(5.7) |
| なし | 22(100) | 13(59.1) | 3(13.6) | 5(22.7) | 1(4.5) |
| 準備中 | 2(100) | - | 1(50.0) | - | 1(50.0) |
| 不明 | 1(100) | 1(100) | - | - | - |

注 () はマニュアルあり、マニュアルなしのそれぞれのグループ内での%

る」のは60名中58名(96.7%)で、「行っていない」は2名(3.3%)であった。主に関わっている職種は「看護師」41名(70.7%)、「医師」3名(5.2%)、「薬剤師」10名(17.2%)と、看護師の関わりが薬剤師、医師に比べ多かった。

(4) 拒薬時に対応している職種

「服薬してくれないとき、医師等多職種が支援した方が効果的か」では「はい」が60名中45名(75.0%)、「いいえ」13名(21.7%)、不明2名(3.3%)であった。

表3に示すように、拒薬時、実際に誰が対応するかでは、服薬支援を「行っている」58名(100%)中「看護師」51名(87.9%)、「医師」3名(5.2%)、「医師・看護師」2名(3.4%)、「薬剤師」1名(1.7%)と看護師が医師・薬剤師と比べて多かった。自由記載で、拒薬時の注射対応に関しては、「今後の患者-看護師関係の構築のための妨げになる」という否定的な意見も多かった。

(5) 看護師へのサポートと具体的な教育

表4に示すように、回答のあった60名(100%)のうち、服薬支援を行うとき「看護師に何らかのサポートがある」は40名(66.7%)で、「サポートなし」8名(13.3%)、「場合による」8名(13.3%)、「不明」4名(6.7%)

表3 拒薬時対応職種 (n=58)

(単位 名, () 内%)

| 総数 | 看護師 | 医師 | 薬剤師 | 医師・看護師 | 不明 |
|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 58 (100) | 51 (87.9) | 3 (5.2) | 1 (1.7) | 2 (3.4) | 1 (1.7) |

表5 看護師への具体的な教育 (n=60)

(単位 名, () 内%)

| | 総数 | 行われている | 行われていない | 場合による | 不明 |
|---------|---------|----------|----------|---------|--------|
| 計 | 60(100) | 13(21.7) | 38(63.3) | 7(11.7) | 2(3.3) |
| マニュアルあり | 35(100) | 9(25.7) | 19(54.3) | 5(14.3) | 2(5.7) |
| なし | 22(100) | 3(13.6) | 18(81.8) | 1(4.5) | - |
| 準備中 | 2(100) | - | 1(50.0) | 1(50.0) | - |
| 不明 | 1(100) | 1(100) | - | - | - |

注 () はマニュアルあり、マニュアルなしのそれぞれのグループ内での%

であった。また、病院内での看護師への「具体的な教育」の実施について「行われている」は13名(21.7%)で、「行われていない」が38名(63.3%)と過半数を超えており、「場合による」は7名(11.7%)、「不明」2名(3.3%)であった(表5)。「行われている」13名の内訳は公立5名、私立8名で、自由記載で「医師や薬剤師、看護師による学習会」「看護部で毎月1回、薬局主催の勉強会」「入職時のプリセプターからのOJT」「(公立)服薬支援マニュアルを基にOJT」「疾患教育」「薬剤師による薬の全体研修会」(私立)などの回答があった。

(6) 服薬支援マニュアル配備と看護師へのサポートおよび教育の関連性

表4, 5に示すように、服薬支援マニュアルを配備している病院での看護師へのサポートについて、「服薬支援マニュアルがある」と回答した35名中「看護師へのサポートがある」は26名(74.3%)であったが、「服薬支援マニュアルなし」と回答した22名中「看護師へのサポートがある」は13名(59.1%)であった。また、「服薬支援マニュアルがある」と回答した35名中、「具体的な教育の実施」については「行われている」が9名(25.7%)、「行われていない」が19名(54.3%)であった。一方、「服薬支援マニュアルなし」と回答した22名中、「具体的な教育」について「行われている」は3名(13.6%)、「行われていない」は18名(81.8%)であった。服薬支援マニュアルのある病院では看護師へのサポートが高い傾向にあったが、「ない」病院との間に統計的な有意差はなかった(χ^2 検定, $p > 0.05$)。また、マニュアルがあっても看護師への教育の実施率は低かった。

VI 考 察

(1) 性別・年齢(年代別)について

今回の調査では、全体的には精神科救急病棟の病棟管理者はやや女性が多く、男性は40歳代、女性は50歳代が最も多かった。

(2) 服薬支援マニュアルの作成と使用状況

服薬支援マニュアルは、医療法25条1項の規定に基づく立入検査要項(平成26年4月)によると、医療監査で手引や他のマニュアルなどの関係書類の提出を求められることから、全病院が当該病棟に配備していると考えていたが、約半数に留まっていた。しかし、その理由については調査の対象にしておらず不明である。服薬支援マニュアルがある病棟では、服薬支援の目的や方法の確認、新規採用者研修等の教育場面、手順の確認、再学習などで使用していることから、配備することは有効といえる。服薬支援マニュアルのない施設では「必要と認識しているが、作成する時間が無い」、服薬支援マニュアルがあっても「更新できず、古い服薬支援マニュアルを使っている」等の自由記載からも、多忙な臨床現場での作成や適時更新が課題のひとつと考えられる。

服薬支援マニュアルがあり、使用している病院では、服薬支援マニュアルのない病院に比較して看護師へのサポートは高い傾向があったものの、具体的な教育の実施は低く、服薬支援マニュアルがあっても教育がなされているとはいえないことがわかった。また、服薬支援マニュアルがなくてもサポートが行われていた。

(3) 服薬支援の実践と主たる職種

服薬支援は、ほとんどの病棟管理者が実施しているという高い認識があった。そして、主に関わっている職種は看護師であり、服薬支援マニュアルの整備が不十分な状況で、看護師が主導的な役割を担っていた。今後、チーム医療が推進される中で、薬剤師が関わる病院が増えることが考えられる。しかし、与薬を薬剤師が業務として行う時代が来たとしても、日々のケアで患者と接するのは看護師に変わりはなく、服薬支援に関わらなくていいということにはならない。患者にとって身近な存在である看護師が、薬剤師とは違った角度からの支援を行う必要があると考えられる。

(4) 拒薬時の対応

救急病棟の患者の多くは、病感や病識が得られない状況下で、受療を拒み、拒薬することが少なくない。この拒薬時に対応している職種の多くも看護師であった。このように、精神科救急病棟の看護師には、与薬を含めた服薬支援は欠かすことのできない必須の業務になっていた。従来、拒薬時は注射による対応も多くみられたが、病気の軽症化や治療技術の向上などを背景に、鎮静することが容易になってきた現状では、服薬の重要度は増してきたといえよう。

今回の調査で、拒薬時の注射対応に関しては、今後の「患者－看護師関係の構築」のための妨げになるといった否定的な意見も多くあったが、注射で強制的な治療を行っていると思われることを避けたい心情や、近年の治療方法の進歩により、非定型抗精神病薬や口腔内崩壊錠、液剤の開発などが目覚ましいために、注射に限定せず治療ができるようになってきたこと、治療方法の選択は患者に委ねられる傾向にあること等が考えられる。

頓服薬を服用してもらうためには、十分な説明というケアを通し、病気と闘う共同者としての信頼関係をつくりあげること、服薬コンプライアンスから服薬アドヒアランスの考え方へとシフトしてきている現状を反映しているものともいえる。また、拒薬時においては、多職種での支援が望ましいと管理者は考えているものの、望むべきチーム医療がいまだに実現されていない環境にあるといえる。

(5) 服薬支援のサポートと看護師への教育

服薬支援時に看護師への何らかのサポートがあったのが40名(66.7%)で、男性の回答がやや低い傾向にあったが、いずれにしてもサポートは十分ではない。さらに、具体的な教育が行われていたのは、13名(21.7%)とかなり低い傾向にあった。スタッフの看護力の向上のためには、管理者はいかにサポートしていくべきかを考える必要があり、今後の課題である。今回の調査結果から、看護師は必要に迫られて自らの力で服薬支援の技術を身につけており、知識

や技術を習得する機会が限られていることが推測できるため、組織的な支援が行われることが望まれる。平田らは「精神科救急入院料病棟といえども医療内容の病院間格差が示唆されている³⁾と述べているが、本調査では、医療内容全体の調査を対象とはしていないため推測の域は出ないが、病院やチームの要である医師の考え方が、服薬支援についての考え方にも影響を及ぼすことが考えられる。また、個々の看護師が薬理効果や副作用について、宮本ら²⁾が指摘しているように、患者や家族に対して十分に納得してもらえるように説明できる知識や指導力、説得力があるといえるレベルに到達しているかも疑問であり、管理者は実情を把握する必要があると考える。

医師からの包括的指示で、頓服薬と薬の判断を看護師が行わなければならない場合があるが、このことは、看護師が症状の判断基準を明確にもつ必要性と、与薬が必要か否かの病状評価ができることが求められているといえる。精神科救急における頓服薬の使用状況と、それに関わる看護師の判断とケアにおいて、江波戸は「看護ケアには、薬物療法の正確な知識と判断、客観的な視点や予測などが必要である⁴⁾」とっており、こうした緊急時における頓服薬の使用についても、看護師への服薬支援教育をOJT研修等によって強化する必要があると考える。

(6) 本研究の限界と今後の研究課題

本研究は、精神科救急病棟における服薬支援の現状を調査したもので、服薬支援のあり方について一般化するには限界がある。今後、継続調査を行ううえで、疾患分類なども属性として加える必要があると考える。また、実践的に使用できる服薬支援マニュアルの開発が望まれる。

謝辞

本研究にあたり、貴重なご意見を提供していただいた、関連病院の病棟看護管理者の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 平田豊明. 特集日本の精神科医療を展望する－精神科救急の立場から－精神科救急医療の目指す地平. 日本精神神経雑誌 2011; 113(2): 183-5.
- 2) 宮本有紀 (研究分担者), 辻脇邦彦, 樋口和央. 看護師等による向精神病薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究 厚生労働省科学研究補助金 (厚生労働省科学特別研究事業) 向精神病薬の処方実態に関する国内外の比較研究 分担研究報告書. 2010: 99-100.
- 3) 平田豊明, 伊豫雅臣, 杉山直哉. 今後の精神科救急医療に向けた提言 日本精神科救急学会学会誌 2012.
- 4) 江波戸和子. 精神科急性期における頓用薬の使用状況とそれに関わる看護師の判断とケア. 東京女子医科大学看護学部紀要 2002: 5: 27-35.