

精神科救急病棟における服薬支援の現状と課題

— 病棟スタッフへのアンケート調査を中心に —

Present Status of Support for Medication Administration in Acute Psychiatric Wards — Based on a Survey with Nurses Working in Acute Psychiatric Wards —

酒井千知¹⁾・野中浩幸²⁾・清水 純³⁾・伊藤栄見子⁴⁾・三上章允⁵⁾

Kazunori SAKAI, Hiroyuki NONAKA, Jun SHIMIZI

Emiko ITO, and Akichika MIKAMI

抄録: 精神科救急病棟における服薬支援の実態とその課題を明らかにし、服薬支援を検討する基礎資料を得る目的で、全国の精神科救急病棟104施設に勤務する看護師に質問紙調査を依頼した。協力のあった72施設1157名のスタッフの回答を分析し、同施設の病棟管理者の回答と比較した。服薬支援マニュアルを「作成している」は47.6%、「未作成」は46.7%、「準備中」は3.5%であった。民間病院での作成率は国公立病院より低かった。また、同じ病棟内でも回答にバラツキが見られた。服薬支援は高率で実施されており、マニュアル有りの回答者の94.5%、無しの回答者でも83.5%にみられた。服薬支援の殆どは看護師が実施しており、薬剤師の関与は通常で19.2%から拒薬時には1.7%と激減していた。服薬支援を実施している看護師の73.6%が、「効果がある」と回答した。一方、「院内での服薬支援の具体的な教育」が実施されているのは、30%に満たなかった。以上の結果から、服薬支援マニュアルの整備とスタッフへの周知と共有、看護師への服薬支援の教育、薬剤師の服薬支援への積極的な参加の必要性が示唆された。

キーワード: 精神科救急、服薬支援、看護師

I. はじめに

日本では1960年代から、精神科病院の隔離政策が実施され、長期入院がもたらされるようになった。しかし、1988年に精神保健法が施行、精神科救急の制度が導入され、その後入院期間を短縮するための努力が続けられてきた。現在全国には精神科救急病棟を有する約130の病院（施設）がある。精神疾患に於いて急性期と慢性期では求められる医療の質・量が異なり、急性期において重点的なチーム治療を行えば、多くのケースで早期の退院、社会復帰も可能になるとされる。精神科救急は精神科医療の先端の担い手である。

精神科救急で扱うことが多い疾患は統合失調症である。統合失調症は再発し易く、初発で精神症状が軽快しても、服薬を中止した場合、1年以内に約80%が再発すると言われる⁽¹⁾。患者の多くは「病識」を持ちにくく、自ら進んで服薬をしないことが多いとされる。統合失調症の薬物療法は重要であり、患者から医療を受けることの同意を得、薬物療法での薬の効果や副作用などの説明し、服薬しながら患者には理由を聞き、患者が自身の病気に気づき、自ら進んで服薬が行える等の支援が患

者の退院への支援であり、再発防止に重要な課題である。

先行研究としては、共同研究者の野中浩幸らが「精神科救急病棟における服薬支援の現状と課題 — 病棟管理者へのアンケート調査から」(2016)で発表している。この研究では、全国の精神科救急病棟を担当している60名の管理者に服薬支援の考え方やあり方、看護師の行う服薬支援の意義を調査した。結果として服薬支援における看護師へのサポートと教育は十分でなく、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を明らかにした。また、この研究の一部は、野中ら(2014)、清水ら(2014)、富田ら(2015)が学会発表として報告した。

本研究では、精神科救急病棟の看護スタッフの服薬支援の実態を、服薬支援マニュアルの作成状況、看護師の行う服薬支援の効果、チーム医療、服薬支援の教育の実態を明らかにし、同病棟の管理者の結果と比較しながら、課題を明らかにしすることとした。

用語の説明

服薬支援：おもに統合失調症の患者に、抗精神病薬に関する効果や副作用などの説明を通して服薬をすすめてうながすが、拒薬や棄薬がある場合はその理由を聞くなど、

1) 看護リハビリテーション学部看護学科

2) 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

3) 京都光華女子大学健康科学部看護学科

4) 京都府立洛南病院

5) 看護リハビリテーション学部理学療法学科

服薬に関して一緒に考えること。また、自己管理を目標として服薬行為を習慣づけられるように支援するなどの行為をさす。マニュアルは、これらに対しての方法が記載されているものをさす。

II. 方法

1. 対象者：精神科救急病棟を持つ全国104病院(2012年10月1日現在)で、複数の精神科救急病棟を有する病院は1病棟を選択してもらい、1病院ごとに病棟看護管理者1名(総計104名)とその病棟看護スタッフ(総計2600名)に調査票を送付した。
2. 調査方法：無記名自記式のアンケートと研究の説明書を対象者に郵送し、返送・回答のあった者をこの研究に同意・協力が得られたものとした。
3. 調査項目：基本属性(年齢、性別、精神科看護師経験年数、看護師経験年数)、服薬支援に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項目であった。
4. 統計解析：SPSSによる χ^2 検定、t検定を用いた。なお、統計処理上 $p < 0.05$ を有意水準とした。
5. 倫理審査は藤田保健衛生大学倫理審査委員会で承認(HM16-001)を得た。

III. 結果

1. 基本属性

72施設のスタッフ1202名(回収率48.1%)から回答があった。そのうち、基本属性に欠損値の無い1157名(回収率46.3%)を解析対象とした。性別は、女性652名(56.4%)、男性505名(43.6%)で、女性が若干多かった。男性看護師の割合は全国の就業看護師の男性看護師率6.2%(平成24年衛生行政報告例の概況)との比較では、約7倍であった。男性は精神科領域の特殊性、すなわち精神状態が悪化している患者の粗暴行為や暴力への対応等で男性が求められることが多いことに関連している。表1に示すように、平均年齢では男性が若く、精神科経験年数は男性の方が長かった。

表1 性別・年齢と看護経験 n=1157

	女性	男性	合計
性別	652名	505名	1157名
	56.4%	43.6%	100.0%
平均年齢	39.7歳	36.5歳	38.3歳
	(10.33)	(7.11)	(9.41)
看護師経験	14.7年	10.8年	12.9年
	(9.74)	(7.51)	(9.04)
精神科経験	8.1年	8.9年	8.4年
	(7.09)	(7.06)	(7.09)

注：()内は標準偏差

対象者の年代別比率を、図1に示す。性別で比較すると20歳代は男女で変わらないが、30歳代は男性の割合が多く、50歳代は女性の方が占める割合が多かった。

対象者の看護経験を、精神科看護のみの経験者と他科の看護経験が有る者に分けた結果を図2に示す。女性は他科の看護経験者が652名中426名(65.3%)で、他科の看護経験が有る者が多く、男性では505名中269名(53.3%)が精神科看護経験者で他科を経験している者より多かった。

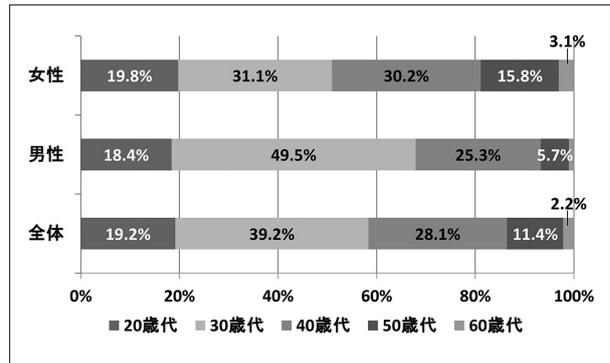


図1 対象者の性別と年代 n=1157

スタッフの所属する72施設の設置体別の内訳は、国立病院2(2.8%)、公立病院24(33.4%)、民間病院46(63.9%)であった。

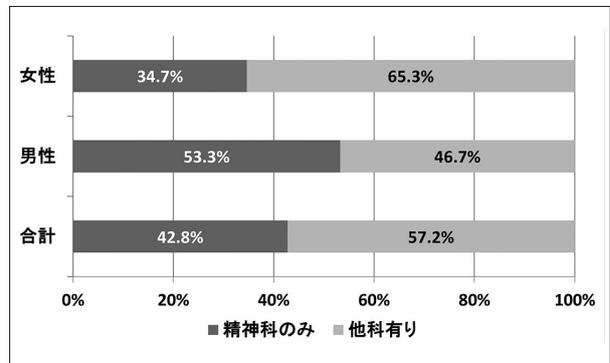


図2 性別と他科経験の有無 n=1157

表2に示すように、回答したスタッフ数は国立病院24名(2.1%)、公立病院383名(33.1%)、民間病院750名(64.8%)であった。

表2 設置主体別の管理者とスタッフ

	国立	公立	民間	全体
管理者	2	24	46	72
	2.8%	33.4%	63.9%	100.0%
スタッフ	24	383	750	1157
	2.1%	33.1%	64.8%	100.0%

また、総合病院と単科精神病院の比較では、総合病院精神科19病棟（26.4%）、単科精神科53病棟（73.6%）であったが、対象スタッフ数は表3に示すように、総合病院精神科285名（24.6%）、単科精神科872名（75.4%）であった。

表3 総合病院と単科病院の回答者数と比率

	総合病院	単科病院	合計
管理者	19	53	72
	26.4%	73.6%	100.0%
スタッフ	285	872	1157
	24.6%	75.4%	100.0%

2. 服薬支援マニュアルについて

1) 服薬支援マニュアルの作成状況

服薬支援マニュアルの作成状況は、回答のあった1130名中、「作成している」が550名（48.7%）、「まだ作成していない」が40名（47.8%）、「現在、準備中である」が40名（3.5%）であった。作成しているは半分未満であった。

一方、管理者のマニュアル作成についての回答は59名中、「作成している」が35名（59.3%）、「まだ作成していない」が22名（37.3%）、「現在、準備中である」が2名（3.4%）であった。図3に示すように管理者は6割弱が作成しており、管理者の方がマニュアル作成しているとの回答が多かった。（ χ^2 検定、 $p < 0.001$ ）。

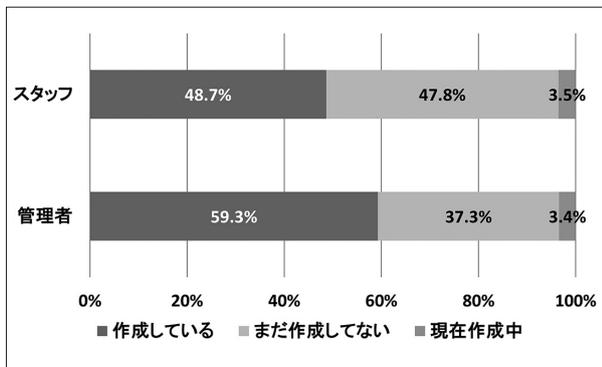


図3 マニュアル作成の状況
管理者n=72 スタッフn=1157

(1) 管理者とスタッフの回答の比較

管理者の回答とスタッフの回答内容一致状況を図4に示した。スタッフの所属する72病棟の管理者のマニュアル作成状況は「作成している」35名（48.6%）、「まだ作成していない」22名（30.6%）、「作成中」2名（2.8%）、「不明」13名（18.1%）であった。「マニュアルを作成している」と回答した管理者の35名の病棟スタッフ522名の回答は「作成している」が291名（55.7%）、「まだ作成していない」が198名（37.9%）、「作成中」が19名（3.6%）、不明が14名（2.7%）であった。また、「まだ作成していない」と回答した管理者の22名の病棟スタッフ

387名の回答は、「作成している」が140名（36.2%）、「まだ作成していない」が222名（57.4%）、「作成中」が17名（4.4%）、不明が8名（2.1%）であった。「作成している」と回答した管理者と同じ病棟のスタッフで「作成している」と回答した比率、及び「まだ作成していない」と回答した比率は6割に満たなかった。また、同じ病棟内で管理者とスタッフが全員同じ回答であったのは一病棟のみであった。90%以上の一致は6病棟で、マニュアルの存在がスタッフに周知されていない現状が推察された。

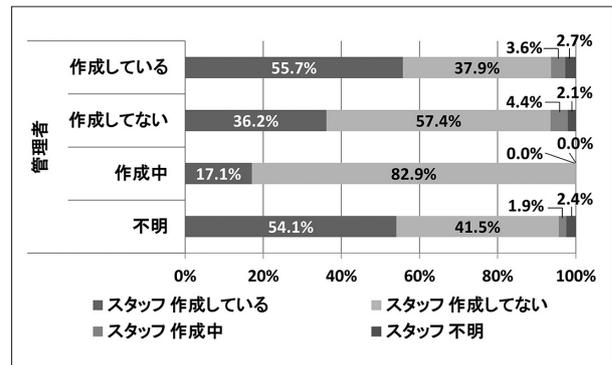


図4 管理者のマニュアル作成状況の回答で分類した同じ病棟のスタッフの回答

(2) スタッフの設置体別マニュアルの作成状況

設置体別にスタッフの回答で服薬支援マニュアルの作成状況を見ると図5のとおりである。回答のあった1130名のなかで、国立では24名中17名（70.8%）、公立病院では396名中218名（58.0%）、民間病院では730名中315名（43.2%）と民間病院で最も低かった（ χ^2 検定 $p < 0.001$ ）。

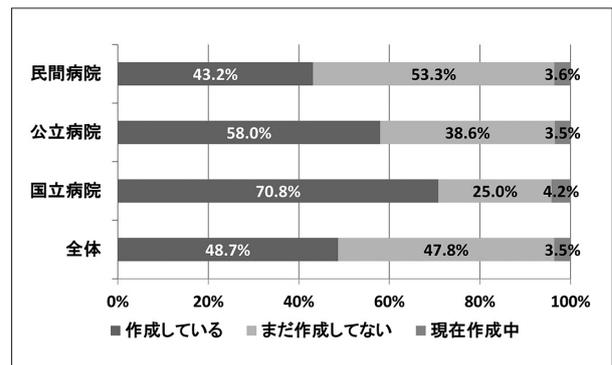


図5 マニュアルの作成状況設置体別（スタッフ）

比較のために、管理者の設置体別作成状況を図6に示した。国立病院（1名）以外は公的病院、民間病院、全体とともに管理者の方が「作成している」と回答した割合が高かった。この結果は、マニュアルの存在を知らないスタッフの存在を示すものである。

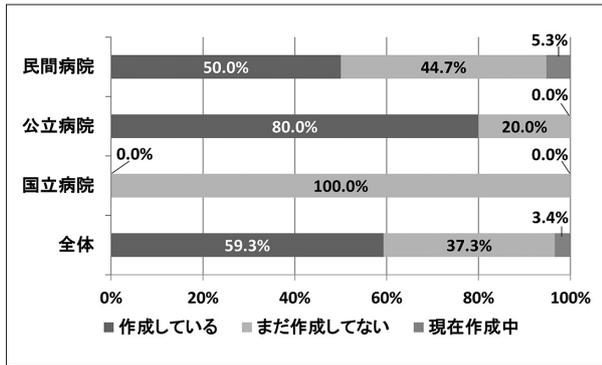


図6 設置体別マニュアルの作成状況 (管理者)

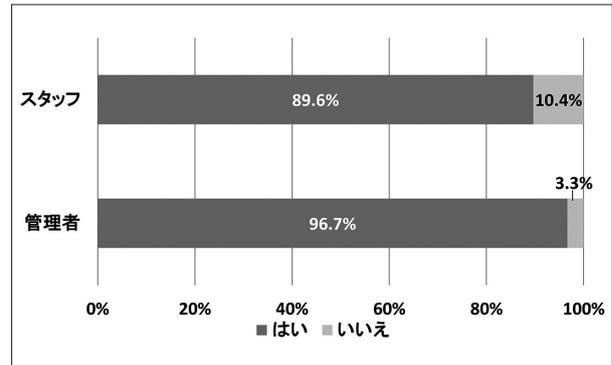


図8 服薬支援の実施状況 (管理者とスタッフ)
スタッフ n=1138 管理者 n=61

2) 服薬支援マニュアルの使用状況

マニュアルを作成していると回答したスタッフ550名中532名がマニュアルの使用状況について回答した。その中で、「常時使用している」が224名(42.1%)、「必要時使用している」が267名(50.2%)、「使用していない」が41名(7.7%)で、「常時使用」と「必要時使用」を合わせると491名(92.3%)が使用していた。

一方管理者ではマニュアル作成していると回答した35名中34名が回答し、「常時使用している」が22名(64.7%)、「必要時使用している」が12名(35.3%)で「使用していない」は無かった。マニュアルがある場合は「常時使用」と「必要時使用」を合わせると全ての病棟で使用されていた(図7)。

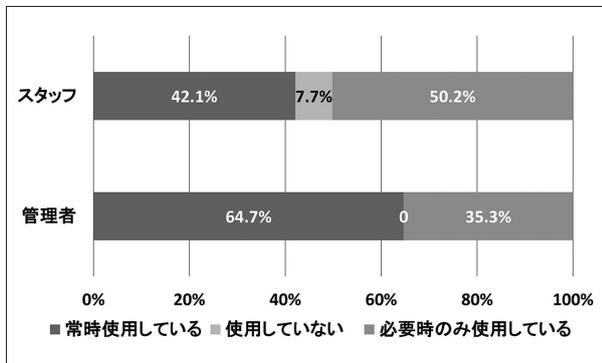


図7 マニュアルの使用状況
スタッフ n=532 管理者 n=34

2) 服薬支援マニュアルの作成状況と服薬支援

マニュアルの作成の有無による支援状況の違いをみると、「マニュアルを作成している」と回答したスタッフ544名中520名(95.6%)が服薬支援を行っていた。一方、マニュアルを「未だ作成していない」と回答したスタッフ536名中451名(84.1%)が支援を実施していた。マニュアルが存在することは服薬支援につながることを示された(χ^2 検定、 $p < 0.05$)。

管理者では「マニュアルを作成」と回答した35名中34名(97.1%)、「マニュアル未作成」と回答した22名中21名(95.5%)、「マニュアル準備中」と回答した2名中2名(100.0%)が服薬支援をしていた。管理者はいずれも95%以上が服薬支援をしていたが、スタッフでは「未作成」、「準備中」の回答者の実施率が低かった。

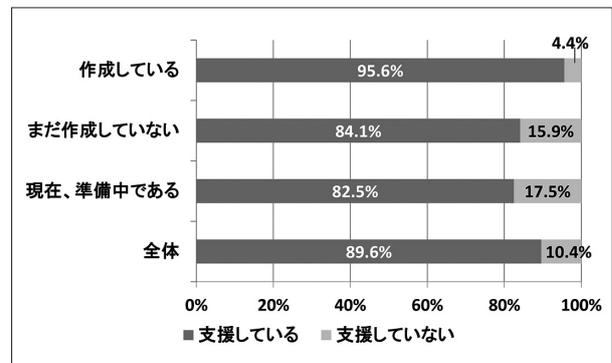


図9 マニュアルの有無と服薬支援の有無 n=1120

3. 服薬支援について

1) 服薬支援実施状況 (管理者との比較)

服薬支援の有無について、管理者は72名中61名が回答した。その中で「はい」は59名(96.7%)、「いいえ」は2名(3.3%)であった。スタッフでは、回答者1138名中「はい」は1020名(89.6%)、「いいえ」は118名(10.4%)であった。管理者とスタッフ間に服薬支援の認識の差がみられた(χ^2 検定、 $p > 0.05$)。

3) 服薬支援の対応職種 ~チーム医療~

(1) 服薬支援の対応職種 (通常と患者拒薬時)

服薬支援を行っていると回答した1120名中970名が、通常の服薬支援に主にかかわっている職種について回答した。結果は、医師43名(4.4%)、看護師726名(74.8%)、薬剤師192名(19.8%)、その他9名(0.9%)であった(図10)。

一方、拒薬時の服薬支援に主にかかわっている職種について回答した979名では、医師109名(11.1%)、看護師849名(86.7%)、薬剤師17名(1.7%)、その他13名(0.7%)であった。拒薬時では薬剤師の対応が激減して

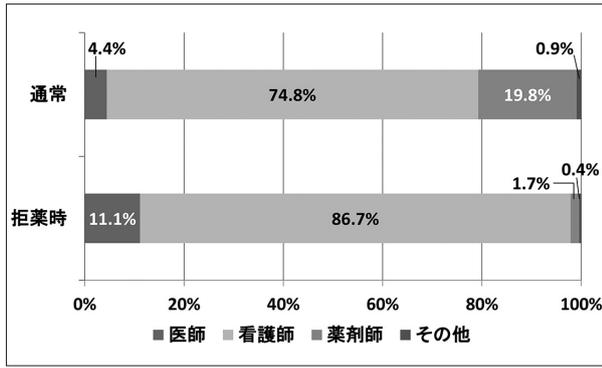


図10 服薬支援の対応職種
通常 n=970 拒薬時 n=979

いた。通常と拒薬時では対応職種の割合に差が認められた (χ^2 検定、 $p < 0.001$)。通常と拒薬時に関わらず服薬支援では看護師が服薬支援の大半を行っていた。

(2) 服薬支援時のサポートの有無

看護師が服薬支援を行うとき、何らかのサポートがあるかを尋ねた。服薬支援をしている看護師726名中688名から回答があった。「はい」が396名 (59.3%)、「いいえ」が177名 (26.5%)、「場合による」が95名 (14.2%)であった。「はい」と「場合による」を合わせると73.5%であった。

管理者では58名の回答で41名 (70.7%)が「はい」で、「場合による」は9名 (14.3%)、「いいえ」は8名 (13.8%)であった。管理者の場合も「はい」「場合による」を合わせると85.0%となった。管理者の比率はスタッフより高く、有意差がみられた (χ^2 検定、 $p < 0.05$)。

(3) マニュアル作成とサポート

マニュアル作成状況とサポートの有無の関係を図11に示す。「マニュアル作成している」は360名中250名 (69.4%)が「サポートがある」と回答し、「まだ作成していない」では284名中134名 (47.2%)、「現在作成中」は24名中12名 (50.0%)が「サポート有り」と回答した (χ^2 検定、 $p < 0.001$)。マニュアルの作成はサポート体制に効果をもたらすことが示唆された。

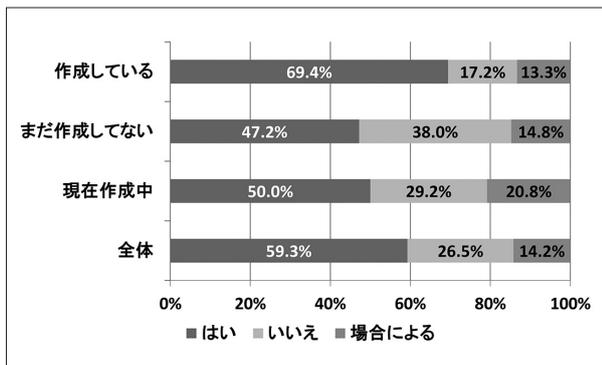


図11 マニュアル作成状況とサポートの有無 n=668

4) 服薬支援の治療上の効果について

(1) マニュアル作成の有無と治療の効果

看護師が服薬支援を行っていると回答した726名に「服薬支援を行なうことは治療上効果的か」尋ねた。その結果を図12に示す。回答のあった697名中「思う」は525名 (75.3%)、「思わない」は10名 (1.4%)、「どちらともいえない」は162名 (23.2%)で、治療上の効果があるとの回答が多かった。また、マニュアルの有無との関連をみると、マニュアルを「作成している」は366名中291名 (79.5%)が「思う」と回答し、「未だ作成していない」では307名中220名 (71.7%)、「現在作成中」は24名中14名 (58.3%)が「思う」と回答していた。マニュアルが有る方が治療の効果があると回答したスタッフが多く、有意差がみられた (χ^2 検定、 $p < 0.05$)。マニュアルの作成は服薬支援の治療の効果をもたらすことが示唆された。

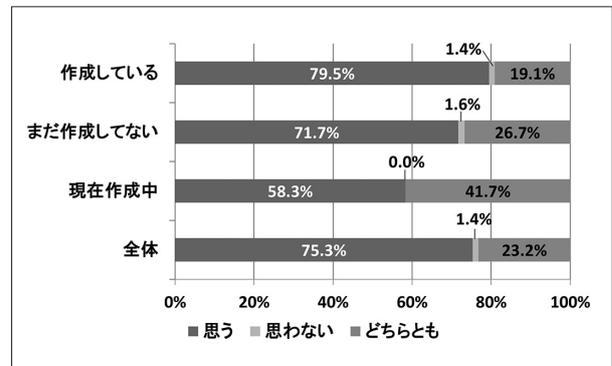


図12 マニュアル作成と看護師の行う服薬支援は治療上効果的か n=697

(2) 治療上効果的理由とその程度

看護師が服薬支援することは治療上効果的である、と回答した534名 (73.6%)に、7項目について5段階 (⑤強く思う、④思う、③どちらともいえない、②思わない、①全く思わない)で程度を選択してもらった。効果的理由として次の7項目の回答を求めた。

- (1) 看護師の業務だから
- (2) 「患者-看護師」の信頼関係の構築に必要なから
- (3) 看護師は患者と関わる時間が最も長いから
- (4) 症状の安定に効果的だから
- (5) 患者さんの不安や疑問は医師より看護師が訴えやすい
- (6) 副作用の早期発見につながるから
- (7) 服薬支援と同時に症状の観察に有効だから

その結果を図13に示す。

7項目全体の集計で「強く思う」は延数3725名中821名 (22.0%)、「思う」は2308名 (62.0%)で「強く思う」と「思う」の合計が大半3129名 (84.0%)を占めた。項目別では、「7. 服薬支援と同時に症状の観察に有効だから」で529名中「強く思う」(24.4%)または「思う」(69.8%)で最も多く、次いで「3. 看護師は患者と関

わる時間が最も長いから」で533名中480名(92.3%)が「強く思う」(31.9%)または「思う」(60.0%)であった。一方最も少ないのは「5. 患者さんの不安や疑問は医師より看護師が訴えやすい」で533名中326名(61.2%)が「強く思う」(15.4%)または「思う」(45.8%)、次いで「2. 「患者-看護師」の信頼関係の構築に必要なだから」が533名中434名(81.4%)が「強く思う」(19.9%)、または「思う」(61.5%)であった。「5. 患者さんの不安や疑問は医師より看護師が訴えやすい」では「どちらともいえない」が198名(37.1%)で、患者にとって看護師が訴えやすい存在ではないと捉えている看護師が多かった。

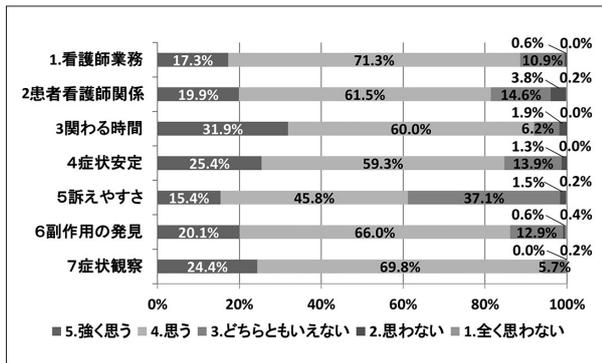


図13 服薬支援が治療上効果的である理由と程度

5) 服薬支援方法の教育について

(1) 病院内で服薬支援方法の具体的な教育が行われているか

病院内で服薬支援方法の具体的な教育が行われているか、については回答のあった管理者58名のうち「はい」は13名(22.4%)、「いいえ」は38名(65.5%)、「場合による」は7名(12.1%)であった。管理者の2/3は服薬支援教育が行われていないと回答した。

スタッフでは、688名中「はい」は209名(30.4%)、「いいえ」432名(62.8%)、「場合による」は7名(6.8%)であった。管理者・スタッフいずれにおいても「具体的な教育の実施」について「いいえ」は6割を超えていた。精神科領域において薬物療法が重要であるといわれるなかで、服薬支援に苦慮し、効率よく実施されていない実

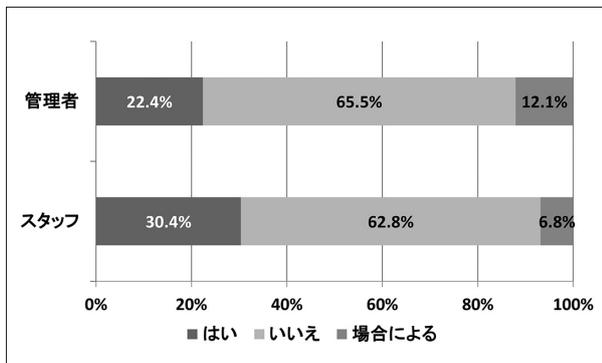


図14 院内の服薬支援の具体的な教育の有無
管理者 n=58 スタッフ n=688

態が浮かび上がった。

「はい」、「いいえ」、「場合による」の回答にはそれぞれ自由記載欄を設けた。「はい」には71名の記載があったが、研修会、勉強会など研修名の記載が殆どで、具体的な教育の内容については記載が無かった。支援方法の具体的な教育については、「副作用の研修はあるが、支援方法までは無い」との記載もあった。

(2) マニュアル作成と教育研修の実施

服薬支援の具体的な教育の実施とマニュアルの作成状況との関係を両方の質問に回答した681名で解析した。マニュアルを作成しているスタッフ362名中「具体的な教育が実施」されていたのは142名(39.2%)で、「まだ作成してない」スタッフで「具体的な教育」を実施しているのは293名中58名(19.8%)であった(χ^2 検定、 $p < 0.001$)。マニュアル作成されていることが具体的な教育につながる可能性が示唆された。

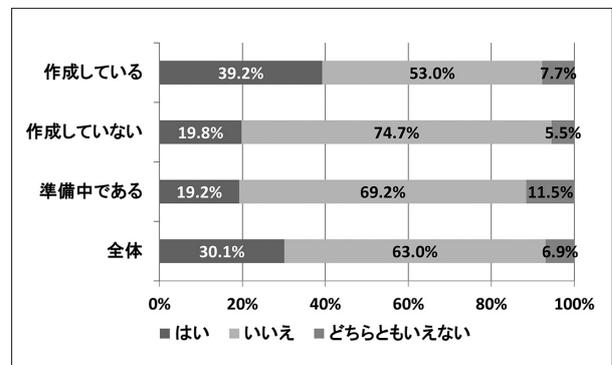


図15 マニュアル作成の有無と院内の具体的な教育の有無
スタッフ n=681

(2) 服薬教育を行うためには、看護師への教育・研修が必要と思うか。

回答のあった710名中、「はい」が648名(91.3%)、「いいえ」が5名(0.7%)、「どちらともいえない」が57名(8.0%)で教育・研修の必要度を認めるものが多かった。

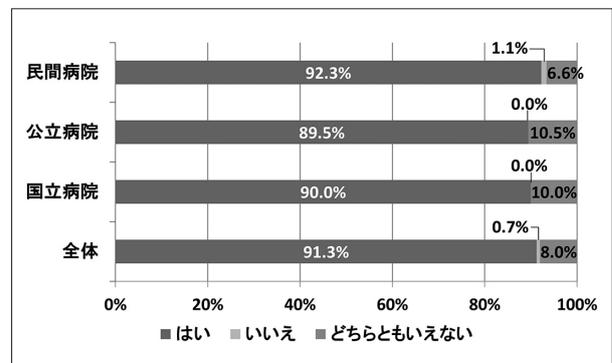


図16 服薬教育を行うためには看護師への教育・研修が必要か n=710

Ⅳ 考 察

本研究では、精神科救急病棟における看護スタッフの服薬支援の実態をアンケート調査した。その結果、マニュアル作成の必要性、服薬支援の具体的教育・研修の必要性、サポート体制の充実などの課題が明らかになった。

1 マニュアル作成と服薬支援

服薬支援マニュアルの作成状況は管理者の回答で6割弱であったが、管理者とスタッフでは回答が異なり、スタッフは半分に満たなかった。スタッフの中にはマニュアルの存在を知らないスタッフがいること、マニュアルの認識レベルに差があることが推察された。

施設ごとにみると図4に示したように、管理者が「作成している」と回答している施設でもスタッフの中にはマニュアルの存在を知らない者が4割近くいる実態が見られた。

マニュアルがあると回答したスタッフでは、「常時使用」、「必要時使用」を合わせると92.3%が使用しており、マニュアルがあることを知っていれば、使用していたと考えられる。従って、マニュアルの存在をスタッフが知っていることが重要であると考えられる。ちなみに管理者ではマニュアルが在ると回答したのは35名で、そのうち「常時使用」22名、「必要時使用」12名で、両方合わせて97.1%が利用しており、スタッフより高値であった。今回の調査で、管理者が「作成している」と回答している病棟のスタッフの37.9%は「作成していない」と回答していた。スタッフにマニュアルの存在が周知されていない実態があることが示された。今後はマニュアルの存在を周知することにより、服薬支援に効果が期待できるであろう。

一方、管理者が「まだ作成していない」と回答した施設の病棟スタッフの約36%がマニュアルがあると回答した。4割のスタッフはマニュアル作成の有無について異なるとらえ方をしていた。この相違の原因の一つは「服薬支援マニュアル」のとらえ方の違いによる可能性もある。今回のアンケートで「服薬支援マニュアル」は、「与薬マニュアル・服薬手順などを含む」としていた。しかし、マニュアルの作成は、「服薬管理マニュアル」と「服薬支援マニュアル」と区分けして作成しているところもあり、質問内容によって「服薬管理マニュアル」はあるが「服薬支援マニュアル」は無いと考え、回答したスタッフもいた可能性がある。

スタッフによるマニュアルの存在の把握という点からみると、服薬支援時のサポートでもマニュアル有り回答者の69.4%、服薬支援の治療上の効果ではマニュアルが有りが79.5%で、マニュアル有り回答者群が無し回答者群より、サポートや治療上の効果があるとの結果であった。マニュアル作成は作成過程での検討などがチーム医

療に、また服薬支援という看護行為の意味付けを意識化するなど、看護の質にも影響していることがうかがえた。

設置体別のマニュアルの作成状況は国立病院、公立病院より民間病院が作成率が低かった。日本においては全精神病床の90%、今回の調査でも65%を占める民間病院において、マニュアルが作成されることは大きな課題であると共に、服薬支援の進展に期待ができる。

今回は退院に向けての、服薬支援の詳細な実践方法については調査出来ていないが、今後は、手順的な服薬管理マニュアルと、患者の個別性を踏まえる退院支援服薬マニュアルとは分けて検討する必要もあるであろう。

また、既存の精神科看護ガイドラインとして「詳説精神科看護ガイドライン」⁽⁷⁾があるが、この中では服薬支援に関する記載はわずかであり、現場での具体的対応に即したものはなっていない。その点で、個別の病院レベルではなく、学会か協会レベルでのマニュアルやガイドライン作成の努力も必要かもしれない。精神科救急病棟ではクリニカルパスを導入している病棟が増えてきている。今後、より個別的で具体的な支援内容をクリニカルパスに組み込むような検討も必要であろう。

2 服薬支援とチーム医療

通常の服薬支援では患者との対応は殆どを医師・看護師が担って、薬剤師は20%弱であった。患者の拒薬時は医師と看護師が対応し薬剤師は2%ほどで少なかった。総合病院の精神科病棟では専門の薬剤師が配置されているところもあるが、単科精神科病院でもこのような配置が必要と思われる。拒薬時における薬剤師の対応については、患者情報の共有など、医療チーム内でのサポートが必要である。

服薬支援時、スタッフの約60%が「サポートがある」と回答し、「場合による」を含めると、約71%がサポートがあると回答している。チーム医療が実践されている実態が示唆された。しかし、管理者のサポート有りの回答は看護スタッフより高く約86%で有意差が認められた。これは、患者の拒薬時に薬剤師の支援が通常と比較し激減することと関連すると考えられる。

看護師は患者の生活という視点から支援するが、拒薬時などに抗精神病薬の説明といういわば、専門以外の領域での対応も求められることになる。こんな時「薬剤師がいたら・・・」と思うのはごく自然なことと考えられる。管理者とスタッフに現状認識の違いがあることが示唆される。

今回の調査では、PSW（精神保健福祉士）やOT（作業療法士）、CP（臨床心理士）との連携体制については把握できなかった。

3 看護師の行う服薬支援の有効性

服薬支援の有効性の理由として、「強く思う」「思う」を合わせると、「支援と症状観察に有効」「関わる時間が

最も長い」が90%以上であった。一方、理由として回答の低かったのは「看護師に訴えやすい」であった。精神科救急病棟では、精神状態が妄想や幻聴が重症で他人を寄せ付けられない場合も多い。「・・・される」などの作為体験や被害妄想を併せ持ち、患者と看護師との信頼関係は成立以前の、患者にとっては時には侵入者であったり、迫害者のひとりであったり、敵であったりする。こうした状況を踏まえると、看護師は患者にとって訴えやすい存在ではないことが多い。従って、患者にとって看護師は訴えやすい存在と映っていないとの認識は、こうした患者と関わるには時欠かせない。むしろそうした関係であるという現実認識は患者とのトラブルを防止するうえで重要であると考えられる。そして更に服薬を勧め、信頼し安心してよいという姿勢・態度で関わる中で、患者は看護師を相談相手として求めてくるようになるはずである。

4 教育・研修の現状と必要性

管理者において服薬支援の具体的な研修がされていないという回答は、精神科における服薬療法を物語っている。すなわち、具体的な研修が必要であるが、「何を」、「どの様に」という服薬支援の方法が定式化されていない現状がある。無論、服薬支援の管理マニュアルと呼ばれるものはあるが、「退院に向けた服薬支援」の具体的な定式的なマニュアルが無いということである。現状ではそれぞれの患者さんに合わせて支援を行っており、今後は多くの事例を元に検討し服薬支援の方法が定式化する努力が必要と思われる。

また個々のスタッフによる自主学習も重要であるが、それが継続されにくいのは、学習内容が膨大であること、医師等に依頼することで対応できている現実がある。けれども、看護師が毎日行う患者への服薬支援（与薬）は、単にメッセージ業務ではなく、病気を受け入れ服薬を継続するよう支援することも看護師の業務である。患者の生活を支援するには看護師にとって服薬支援は欠かせない。

VI まとめ

1. 服薬支援マニュアルを作成していない病棟が多く、マニュアルを作成することで、看護者自身の服薬支援の方法や意義の意識化や他職種との連携に効果をもたらすことが期待できる。
2. 服薬支援の教育は看護師が有効に活用できるものになっておらず、学習の要求が高い。患者の看護という視点に基づいた、教育内容の検討や教育の機会を多くする必要がある。
3. 服薬支援マニュアルの有無について、スタッフに十分に周知していないことが考えられる。研修会や定期的な見直し等を行うことで、更なる服薬支援の意識化

をはかる必要がある。

4. 管理者とスタッフの間には、見解の違いも見られた。管理者はスタッフに周知し、スタッフの現状を把握し、チームの強化を図る必要がある。
5. 薬剤師の病棟配置が急がれる。特に拒薬時での対応はチーム医療を推進すると考えられる。

VII 研究の限界

アンケートは回答のあった看護師の結果であり、医師や薬剤師、或いは患者からの回答は含まれていない。また、服薬支援マニュアルについての説明が不十分で一部の対象者に共通理解がされていない可能性がある。

VIII おわりに

厚生労働省は平成23年5月18日「精神医療について」を発表した。その中で「精神医療の質の向上」、すなわち「薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上」を挙げている。患者が地域で生活できるための服薬支援が欠かせない。

最近では、統合失調症の患者に病名の告知もされ、当事者も徐々にではあるが、自分が統合失調症であることを公にするというようなこともある。かつては困難とされていた病気の受容ができるようになってきた。精神の病を発症した患者がまず受診するであろう精神科救急はこの要である。このために薬物療法は重要であることは述べるまでも無い。服薬支援方法が定式化されることで、精神医療の質の向上につながると考える。

謝辞：

調査に協力いただいた、全国の精神科救急病棟の管理者やスタッフ、また研究をまとめるに協力・ご指導いただいた方々に感謝いたします。

文 献

- 1) 久住一郎先生に「統合失調症」(薬物療法)を訊く (www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=35 2016.12.25)
- 2) 宮本有紀, 辻脇邦彦, 樋口和央: 看護師による精神科に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究, 平成22年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究, 2010
- 3) 黒川淳一, 永井典子, 末続なつ江, 井上真人, 他: 精神疾患治療における服薬状況に関するアンケート調査 日本職業・災害医学会誌 JJOMT Vol.61, No.6: 382-392, 2013.

- 4) 松田光信, 河野あゆみ, 先谷亮: 統合失調症患者の服薬アドヒアランスに影響する要因の探索～早期退院を控えた患者に焦点を当てた基礎的研究～ 神戸常盤大学紀要第5号: 1-8, 2012
- 5) 斎藤まさ子: 服薬継続における「自己決定の尊重」と看護～当事者の語りをとおして考える～ 新潟青陵大学紀要第7号: 17-28, 2007
- 6) 水野恵理子, 羽山由美子: 服薬心理教育に参加した精神分裂病患者の病いと服薬への構えに関する考察 聖路加看護学会誌 Vol.6, No.1: 51-56, 2002
- 7) 東美登子, 安保寛明, 石川佳美, 他: 詳説精神科看護ガイドライン, 日本精神科看護技術協会, 2011
- 8) 黒川淳一, 永井典子, 森本裕己, 他: 抗精神病薬の使用と副作用に関する職員アンケート調査, 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT Vol. 60, No. 6, 332-341, 2012
- 9) 野中浩幸, 清水純, 酒井千知, 伊藤栄見子, 吉川武彦, 三上章允: 精神科救急病棟における服薬支援の現状と課題 — 病棟管理者へのアンケート調査から —, 厚生指標, 第63巻3号, p23~28, 2016.3
- 10) 野中浩幸, 酒井千知: 精神科急性期の入院患者に看護師が行う服薬支援 — 東海地方A県でのパイロット調査を踏まえて, 岐阜医療科学大学紀要第6巻, p101~108, 2012
- 11) 野中浩幸, 清水 純, 酒井千知, 三上章允, 伊藤栄見子: 精神科救急病棟における服薬支援に関する研究 (第一報) — 全国調査からみる病棟看護管理者の見解 — 第22回日本精神科救急学会抄録集 p115 (旭川) 2014.9
- 12) 精神科救急病棟における服薬支援に関する研究 (第二報) ~病棟スタッフはどのように考えているか~ — 第22回日本精神科救急学会抄録集 p116 (旭川) 2014.9
- 13) 富田 元, 野中浩幸, 清水 純, 酒井千知, 伊藤栄見子, 三上章允: 精神科救急病棟の看護管理者が考える服薬支援のあり方, 第23回日本精神科救急学会抄録集 p162 (名古屋) 2015.12

Present Status of Support for Medication Administration in Acute Psychiatric Wards — Based on a Survey with Nurses Working in Acute Psychiatric Wards —

Kazunori SAKAI, Hiroyuki NONAKA, Jun SHIMIZI
Emiko ITO, and Akichika MIKAMI

Abstract : In order to clarify the present status of support for assisting patients with taking their medication, we surveyed 1157 nurses in the acute psychiatric wards of 72 hospitals nationwide and compared their responses to those provided by the chief of each ward for the same survey. Approximately half (47.6%) of the nurses in the acute psychiatric wards reported that they had a compliance assistance manual for medication support. On the other hand, the other half of participants (46.7%) reported that they did not have one. The proportion of staff with a compliance manual was lower in private hospitals than in national or public hospitals. Provision of medication support for patients with acute phase psychiatric disorders was prevalent (94.5%) in the group with the compliance manual, as well as in the group without the manual (83.5%). Most of the medication supports were carried out by nurses and the involvement of pharmacists was minimal or rare, especially at the time of patient refusal. Most nurses involved in medication support (73.6%) believed that their support activities were effective. Meanwhile, an educational course for staff to encourage medication support was only provided in a small proportion (less than 30%) of hospitals. The results suggest the necessity of the manual and its promotion, education programs for staff, and the involvement of pharmacists in the medication support for patients with acute phase psychiatric disorders.

Keywords : acute psychiatric wards, medication support, nurses