

非定型抗精神病薬を内服する患者の頓服薬使用についての看護判断とケアの特徴

北病棟 ○赤坂政樹 松本栄子 長山豊 川尻征子

Key word：看護判断 非定型抗精神病薬 頓服薬  
精神科看護

はじめに

日本の精神医療における薬物療法は長期にわたり多剤併用・大量療法が顕著であったが、1996年、非定型抗精神病薬が国内で発売開始になり、薬剤使用の適正化が求められるようになってきた。この非定型抗精神病薬(以下「非定型薬」とする)は比較的少量でも幻覚や妄想などの陽性症状に有効であり、錐体外路症状などの副作用も少なく、さらに認知行動障害などの陰性症状にも有効であることを特徴としている<sup>1)</sup>。しかし、薬の効果には個人差があり、副作用も全くないわけではない。そこで急性期の精神症状の不安定な患者への対症療法として頓服薬の指示がある。この頓服薬の使用についての判断と実施は看護師の裁量が大きく、生活を支える看護師の力量が問われるところである。頓服薬使用に関する先行研究では、入院15日以内に40%の頓服薬が使用され、看護師の経験、価値観、病棟文化等が与薬時の判断に影響されるという報告<sup>2)</sup>や看護師の立場からみた非定型薬の経口液剤使用の意義に関する報告<sup>3)</sup>などがある。しかし、急性期における非定型薬導入時期の頓服薬使用基準に関する報告はなく、その使用状況や看護判断、技術は明らかにされていない。そこで今回の研究では、非定型薬を内服している急性期患者の頓服薬使用に関わる看護師の判断やケアの特徴について明らかにすることを目的とし、これらを明らかにすることが頓服薬使用時の判断基準や非定型薬の特徴を理解した上での日常生活への援助に貢献する、意義あるものと考えた。

I. 研究目的

非定型薬を内服する急性期患者の頓服薬使用に関わる看護判断とケアの特徴を明らかにする。

用語の定義

頓服薬：医師が指定した条件において与薬するよう薬品名、1回量、用法を事前に処方しておき、看護師に使用の判断と実行を委任されている薬をさす。本研究では、抗精神病薬、睡眠薬、抗不安薬、抗パーキンソン薬、抗ヒスタミン薬に限定した。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成18年8月上旬～9月上旬
2. 参加者：精神科病棟に勤務する看護師で研究の趣旨に同意を得られた、共同研究者を除く10名、性別は男性3名、女性7名、精神科看護経験年数は1年目～25年目である。
3. データの収集方法：調査期間中に頓服薬を使用した

場面を看護師に振り返り形式でインタビューを行った。半構造化されたインタビューガイドを用いて、頓服薬使用に至るまでの患者の状況や看護師の判断、行動について尋ねた。インタビューの内容は、場面の状況、看護師の行った言動とその理由や根拠、看護師の働きかけとその意図、患者の反応についてなどである。面接の内容は参加者の同意を得たものについてICレコーダーに録音し、それを逐語録として記述したものをデータとして用いた。1人の看護師につき1～2場面のデータが収集でき、合計12場面を分析の対象とした。面接時間は15～25分間であった。

4. 分析方法：与薬した場面ごとに看護師が患者と状況をどのように捉えケアに発展させているかを読み取り、その判断の内容と根拠について同じ意味付けと思われる文脈をまとめて分類した。なお、データの分析は研究者全員で行った。

5. 倫理的配慮：研究の目的・内容・方法を説明し、得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと、プライバシーは守ること、個人が特定されないこと、参加は自由意志によるものであることを説明し、同意書へのサインをもって同意を得た。面接は30分以内を原則として参加者の勤務や希望に応じて調整した。

III. 結果

インタビューの内容を分析した結果、頓服薬の与薬における看護判断は【患者の状態】【援助方法の選択】、ケアは【援助の実施】【与薬の評価】において分類された。また、看護判断とケアを支えるものとして、【日常生活の関わり】【専門知識】が抽出された。以下にその中味を示す。また、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは【】、語りについては◇で示す。また、関連性を図1のような構造化した。

1. 判断の内容

【患者の状態】

【情報に基づく患者像】これは、記録や申し送りなどのその場面以前に情報として得ていた患者像である。具体的には、現病歴、生活歴、治療内容、最近の状態であり、〈まだ子供であり…〉〈(単剤療法で)副作用が出始めた頃…〉〈主治医が「こういうときはあげて」と精神状態の悪化を予測していて〉などの表現である。

【本来の患者像との比較】これは、患者の過去の言動や行動パターン、更に【情報に基づく患者像】を受けた患者像であり、本来の患者像と比較して精神状態の悪化が予測される基準となるものである。〈いつもならお母さんが帰ってから調子を崩すのにそのときは面会と同時に、

スタッフルームに来ておかしいなと思って〈いつもと不安の訴え方が違っていた〉などと話されていた。

【場面から得られる患者像】これは、患者の訴えの内容、表情や仕草、落ち着きの程度、患者が漂わせる雰囲気など、看護師がその場面から得た患者像である。〈消灯を30分も過ぎても眠ってなかった〉〈見回りに行ったら変な姿勢でうずくまっていた〉〈暴れなくなる衝動に駆られると患者が訴えてきた〉などの表現である。具体的な言語化されていない場面にも目を向けていた。

#### 【援助方法の選択】

【患者の現実検討能力の程度】ある看護師は、〈話しを聞いて落ち着けばそれでいいと思ったので、そのときの表情とかで、それで駄目だと思ったら薬を勧めようと思っていた。彼女の調子を見たいのと、症状がどれくらいあるのか確認するために、まず話を聞いた〉と現実的な関わりを優先したり、〈状況によって、どの薬が一番効くかを患者が一番知っている〉とその場での理解力や洞察力などを見極めた上で援助方法の選択をしていた。

【病棟環境】これには、〈隣の患者さんが眠れなくても困る〉〈暴れる、椅子を投げるなどの暴力行為に及ぶことを考えた。〉など環境面が含まれていた。

【スタッフからの助言】スタッフからの助言が判断に影響を与えていた。〈患者からどうすればいいと聞かれると経験が浅く判断に迷うことがある。それで他のスタッフに聞いた〉〈リスパダール内用液<sup>®</sup>なら液剤だしすぐに効くけど錠剤だったら少し待たないといけないと言われ液剤を渡したことがある〉など、初回投与や経験が浅い看護師にあった。

【選択肢の吟味】〈面会は、本当は楽しい時間のはずなのに、調子が悪くて怖い思いをするのだったら、早い対処ですこしでも面会をゆっくりとしてもらおうと思って〉とその場で優先されることを援助方法に挙げていた。今後の見通しを考慮した場合には、〈生け花に誘うなど日常生活に関心を向けた〉〈不眠時薬を1回目、2回目までは、患者の希望通りに与薬したけど、3回目には薬の効果を見てみればどうかということ言った〉など、待たせるという援助方法を選択していた。

【頓服薬の選択】看護師は【患者の状態】を踏まえ、薬剤の吟味を行っていた。〈追加眠剤を希望しても、単に不眠なのか、症状のために眠れないのかで決めた〉〈症状を抑えることができるならと思ったので効果の早い液剤がいいかな〉などの表現をしていたが〈頭痛を訴えロキソニンRを希望したが状況を聞いて不眠時薬のセロクエルRを勧めた〉などの頓服薬の指示とは必ずしも一致しないものの状況に応じた頓服薬の選択をしていた。

## 2. ケアの内容

#### 【援助の実施】

【説明】与薬時には説明がなされ、具体的には、〈症状が改善するまで、30分から1時間程度時間を要することや副作用の出現する恐れを説明した〉のように薬の内容の

説明、与薬後予測されることが含まれていた。また、〈液剤であり効果が早く現れることを説明した〉〈苦いですがちゃんと服薬しないと幻聴に対しても効果が薄れますからね〉と患者の知的能力に合わせた表現に変えたり、その場の状況で説明の詳しさを調整していた。

【不安への援助】【説明】と同時に様々な不安への援助を行っていた。具体的には、場所や与薬する看護師を替えるなどで頓服薬への抵抗を軽減していた。〈前に飲んだ薬と眠前に飲んだ薬とが相乗的に作用し効果を得ることができますから〉と効果への不安を抱く患者に対して説明をする看護師もいた。

【同意】与薬時にはほとんどの場面において使用の同意を得ていた。拒薬については、【不安への援助】同様に看護師を替えて同意を確認し、言語化できない患者であっても、自分で経口から服用するという手段をとっていた。また、今回の結果からは、注射の使用については語られなかった。

#### 【与薬の評価】

【継続的な観察】頓服薬を必要としてから与薬に至り、与薬後まで、看護師は継続的に症状の変化、表情、過ごし方を細かく観察を続けていた。更に、〈何度も眠れないと訴えてくるときがあるが、そういうときに、「せめて15分待ってみて、15分経って見に行くわ」伝え、15分後には眠ってくれたことがある。ちゃんとみているよ、というところを示しておく。単に眠れんね、辛いね、ではなくて、あなたを見に行っただけ、目にかけているよ、というところを見せる〉など効果を最後まで見届けていた。

【直接的な確認（フィードバック）】【継続的な観察】と共に、直接、患者に効果を言葉で確認し、〈楽になったようだね〉〈落ち着いたようだね〉と看護師からも変化してきたことを伝えて、患者自身で効果が実感できるようなケアをなされていた。〈他の患者をまわっていて、彼女の様子が見えたとしても声をかけるまで自分自身が至ってなかった。余裕ができてから、効果を聞きに言った〉など業務を遂行するなかで（目配せ）をしながら看護師自身が患者を受け入れる余裕を作ってから確認していた。

【評価の困難さ】効果を実感できない場合も語られている。〈実際飲んでわかっているのは患者さんだが、不眠時①②③と指示が出ているだけを渡すのでは、この人にとって意味があるのか、どれだけ効いているのか、副作用もどうなのかわからない〉〈私たちは観察しかできないし、落ち着かないのか、その症状のどれくらいが閾値なのかはわからない〉とケアに対する不全感も語られていた。

## 3. 看護判断とケアを支えるもの

以下は、おもに精神科看護の経験が長い看護師によって語られていた。

【日常生活の関わり】頓服薬の使用は生活のなかの場面であり、〈「眠れなければ、スタッフルームへとりにきなさい」といっているが、眠たいときにとりにくるのは辛

いはず、それが自分の辛さをわかってもらえないにつながるのではないのか〉〈眠たいときや不安、幻聴が強いときにそのことを説明して理解させるということは準夜帯にはなかなか難しいこと。日中にも話しをしている〉などと語られており、患者と看護師がその場面だけではなく、患者と看護師の関係、すなわち、日常生活の関わりのなかで得られるものもあった。

【専門知識】看護師は、患者の状態を判断し適切な援助を選択していた。〈幻覚・妄想による引きこもりや副作用で辛い症状があっても訴えられない患者に対しては頓服薬使用の機会が少ないが 24 時間観察している看護師がケアしていく必要がある〉〈エビリファイ®は眠気がない薬で朝に飲むのがよいと聞いた。眠気という副作用がないことで、患者さんがむしろ副作用で眠れなくなるのではないかと心配だと、病棟薬剤師が心配をしていることを聞いた。援助に必要な知識である〉と、疾患についての特異性や薬剤の知識を踏まえた上での看護における専門知識の応用についても語られていた。

#### IV. 考察

以上の結果を総括して、非定型薬を内服する患者のより効果的な頓服薬使用という視点から考察する。

1. 非定型薬を内服する患者を理解した上での看護判断  
非定型薬を内服する患者の頓服薬使用場面における看護判断について、患者のその場での理解力や洞察力を見極めていた。非定型薬の特徴は陽性症状を抑え陰性症状の改善を特徴としていることから、看護師には【患者の現実検討能力の程度】を見極めることが重要と言える。その見極める力を蓄えるためにも、普段の観察、患者との関わりが重要となってくる。頓服薬と薬前の【患者の状態】においても、患者からの訴えや看護師による観察などの【その場面から得られる患者像】だけでなく、【すでに得ていた情報】と【本来の患者像】を合わせてより多くの情報から患者の状態を判断し、更には、普段から観察しているからこそできる、「いつもよりどうなのか」といった判断基準を持っていた。その積み重ねこそが非定型薬を内服する患者の看護に求められるものと考ええる。

また、【スタッフからの助言】については、精神科看護の経験が浅い看護師から語られていた。これは、【患者の現実検討能力の程度】を見極める力がまだ十分に備わっていないこと、【病棟環境】への配慮が十分に判断できないが故に他のスタッフに判断を仰ぐことが考えられる。このことより、新人教育における頓服薬使用時の判断として、そのような患者の状態を見極める力をつける教育がなされる必要性が示唆された。

【援助方法の選択】では、【患者の現実検討能力の程度】、【病棟環境】が看護判断の要素として上げられたが、患者の状態を判断するなかで与薬の実際までに時間を要し【選択肢の吟味】をしていることが伺える。頓服薬使用を繰り返す患者へは今後の見通しを考慮した関わ

りがなされており、幻覚妄想の世界からいかに引き戻すか、暴力の恐れがあればなぜそうなりうるのか、ということに時間をかけていた。これは、非定型薬は賦活効果に優れている<sup>1)</sup>ことに付随していると考えられ、梶谷の薬物を投与する前に時間をかけてゆっくりと対応することが必要である<sup>4)</sup>と符合する。また、【頓服薬の選択】において例えば「不穏」の場面であれば、従来であれば、鎮静を目的として注射が優先されていた。しかし、今回の語りでは、不穏持薬の使用場面において注射の使用について語る場面はなかった。これは、非定型薬による薬剤の適正化を目指したものと考えられ、【患者の状態】を見極め、【選択肢の吟味】した上での【頓服薬の選択】の吟味がなされていたと考えられる。

#### 2. 非定型薬の特徴を活かしてのケア

【与薬の援助】においては、【患者の状態】を捉えた上でその都度、【説明】し【不安の軽減】に努め、ほとんどの場面において【同意】を得て行っていた。従来であれば、不穏・興奮状態の場合、注射の指示がなされ、患者と看護師双方において危険な状況の置かれる可能性があり、さらには治療環境や信頼関係に支障を来す場合も少なくなかった。しかし、非定型薬、特に非定型薬の内用液の存在により、【説明】し【不安の軽減】に努める余裕ができていたことは患者、看護師双方においても影響は大きいと言える。さらに特徴として言えることは、【同意】を得ることであり、たとえ言動から【同意】を得られにくい状態であっても、注射ではなく、自分の手で経口から服用するという行動は患者の意志の尊重、安全の面からも効果が大きなことである。阿部も、不穏時の処置として内用液は、速効性、身体的侵襲性が少ない、嚥下困難な状態でも容易に内服ができる利点があり、興奮状態に経口投与は困難というのは先入観であった<sup>5)</sup>と述べ、看護スタッフへ不穏状態の対処、スタッフへの保証を説明し、協力を得ることが重要であったと説いていた。これは、患者との信頼関係にもつながり、医療者間の治療観の向上にもつながることであると考えられる。また中西は、看護婦は複雑で一人ひとり文脈の異なる現象に対してより適切な判断をくらすために、患者が示す行動のあらゆる可能性を考え、選択肢を多く準備しなければならない<sup>6)</sup>と述べている。頓服薬の使用は日常生活の場面においては、ほんの一場面であるが、看護師は日常の関わりのなかで多角的な看護判断を行い、その場における柔軟なケアを提供していく必要があると考える。

研究結果より、【与薬後の評価】では、【継続的な観察】と【直接的な確認】によって服薬の手応えを確認していた。看護師の声がけが患者に「薬は効くもの」を実感できるようフィードバックがなされていた。一方で、抽出された【評価の困難さ】では不全感として読み取ることができた。精神科においては、同じような状況や場面においても、看護師が下した判断によってはケアも変わってくる。これは、患者との関係性によっても反応は

異なってくる精神科の特殊性といえる。

### 3. 患者の日常生活を支える看護師に求められるもの

看護師の判断とケアを支えるものとして、『日常生活の関わり』が重要な要素となっていた。これは個人的な経験を活かし、患者の立場に立って判断したものであり、患者の気持ちに近づこうとするものである。Benner は熟練した仕事にはあるレベルの傾倒と巻き込まれが必要であり、理由として、巻き込まれがなければ卓越した判断の出発点である患者の微妙な変化に気づく感覚能力が磨かれないから<sup>7)</sup>としている。そのためにも経験の持つ意味が重要であると言える。また、精神科看護の経験が多い看護師において『専門知識』について語られていたが、Benner は与薬の安全性と治療の効果のモニターに関する看護師の責任と観察能力<sup>8)</sup>について述べている。看護師は、患者の日常生活を観察し支える側面からも24時間を通してアセスメントしながら頓服薬を使用し評価をできる立場にあることから、非定型薬をはじめとした薬物療法への正しい知識、医師や薬剤師との協働、専門知識を用いた援助技術の向上が求められると考えられる。

## V. 結論

1. 頓服薬使用についての看護判断は、『情報に基づく患者像』『本来の患者像との比較』『場面から得られる患者像』『患者の現実検討能力の程度』『病棟環境』『スタッフからの助言』『選択肢の吟味』『頓服薬の選択』の8つの要素から構成されていた。
2. 頓服薬使用についてのケアは、『説明』『不安への援助』『同意』『継続的な観察』『直接的な確認(フィードバック)』『評価の困難さ』の6つのケアが抽出された。
3. 頓服薬使用の看護判断とケアを支えるものとして『日常生活の関わり』『専門知識』がベースとしてあった。
4. 非定型抗精神病薬を内服する急性期患者への頓服薬使用における看護判断の特徴は、患者の現実検討能力の

程度を査定すること、頓服薬の選択を判断することであった。

5. 非定型抗精神病薬を内服する急性期患者への頓服薬使用におけるケアの特徴は、説明と同意が重要であった。

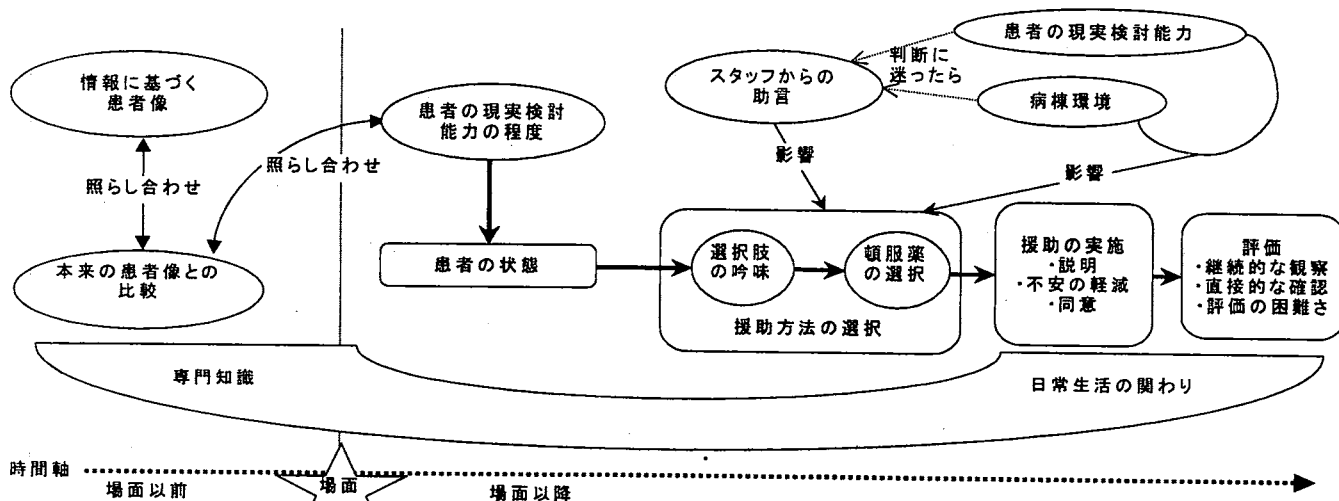
## VI. 研究の限界と今後の課題

データ収集についてのインタビューは12場面、10名の看護師のみである。そのため、看護判断やケアの一般化には限界がある。

データ収集の中で、看護師に看護判断やケアについてインタビューを行なったが、研究者自身が対象者と共に業務を行なっていること、研究者の能力が本研究に大きく影響する点は、本研究の限界である。今後は、面接技術や分析技術の訓練を通して研究能力を高め、研究の信頼性、妥当性を高めていく必要がある。

### 引用文献

- 1) やさしい統合失調症ハンドブック, ライフサイエンス, p.18, 2006.
- 2) 江波戸和子: 精神科急性期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, 東京女子医科大学看護学部紀要, 5巻, p.27-35, 2003.
- 3) 土谷美緒, 大下隆司, 面田美保子他: 看護の立場から見た非定型薬剤使用の意義, 日本精神科病院協会雑誌, 24巻3号, p.78-81, 2005.
- 4) 梶谷茂登代・辻脇邦彦: 非定型薬切り替え時のケア, 精神科看護, 32巻11号, p.16-22, 2005.
- 5) 阿部佐倉: 統合失調症急性期治療における新規抗精神病薬剤処方に対する医療スタッフの意識調査, 精神科治療学, 19巻2号, p.231-237, 2004.
- 6) 中西純子・梶本市子・野嶋佐由美他: こころのケア場面における臨床判断の構造と特性, 看護研究, 31巻2号, p.71-81, 1998.
- 7) Benner, P: Benner 看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 井部俊子 井村真澄 上泉和子, 医学書院, p.75, 2002.
- 8) 前掲書7) p.91.



※ → は時間的な方向を示す。  
 ※ ○ は判断、ケアに影響する要素を示す。  
 ※ □ は判断、ケアを示す。

図1 看護判断とケアの構造