

研究報告

頓服薬使用についての看護判断と援助プロセス

— 非定型抗精神病薬で治療中の統合失調症患者に焦点を当てて —

Nursing decision making and care process when nurses
administer doses of medication

— In relation to care of schizophrenia patients using antipsychotics —

赤坂 政樹・松本 栄子・長山 豊・川尻 征子

金沢大学医学部附属病院

Masaki Akasaka, Eiko Matsumoto,
Yutaka Nagayama, Yukuko Kawajiri

Kanazawa University Hospital

キーワード

頓服薬, 看護判断, 精神科看護, 統合失調症, 非定型抗精神病薬

Key words

dose of medicine, nursing decision, psychiatric nursing, schizophrenia, atypical antipsychotic

はじめに

日本の統合失調症患者への薬物療法は、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（以下「非定型薬」とする）が国内で発売開始になり単剤化へ変わってきた。この非定型薬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¹⁾としている。それに伴い、看護師にも薬物療法に対する考え方の変革が求められるようになり、梶谷²⁾は「薬の効果を“待つ”姿勢の必要性」と「急性期における治療では興奮に対して鎮静目的の注射を止めて経口治療へ変わっていくことが大事である」と述べている。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。そこで対症療法として頓服薬の指示があるが、この頓服薬の使用については

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³⁾という報告や、看護師の立場からみた非定型薬の経口服液剤使用の意義に関する報告⁴⁾などがある。しかし、頓服薬の使用基準に関する報告はなく、頓服薬の使用に関する看護判断や看護技術については明らかにされていない。そこで今回の研究では、非定型薬で治療中の統合失調症患者の頓服薬使用に関わる看護師の判断と援助のプロセスを明らかにすることを目的とした。これらを明らかにすることが頓服薬を使用する時の判断基準を形成するための基礎資料となり、非定型薬の特徴を理解した上での援助に貢献するという点で、臨床的に意義あるものと考えた。

研究目的

非定型薬で治療中の統合失調症患者の頓服薬使用に関わる看護師の看護判断と援助プロセスについて明らかにする。

用語の定義

頓服薬：医師が指定した条件において使用するよう薬品名、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。

研究方法

1. 調査期間：平成19年8月上旬～9月上旬

2. 研究参加者：某大学病院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. データ収集方法：研究者が個室において半構成的面接を行った。参加者に、非定型薬で治療中の統合失調症患者の頓服薬を使用した場面について振り返ってもらい、その場面の状況、看護師のとった言動とその理由を聴取した。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分であった。

4. 分析方法：頓服薬を使用した場面ごとに看護師が患者や状況をどのように捉えているのかを読み取り、その判断とケアの内容と根拠について同じ意味付けと思われる語句や文章を抽出し、研究者間でカテゴリー分類をした。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。

結果

頓服薬使用における看護判断と援助プロセスは『頓服薬の必要性の見極め』『同意を得て飲ませる関わり』『症状とうまく付き合うためのアフターフォロー』に分類された(図1)。以下に、概念とカテゴリー間の関係性について文章化した内容を示す。また、大カテゴリーは『』、中カテゴリーは【】、小カテゴリーは【】、対象者の語りについては〈 〉で示す。

1. 概念とカテゴリー間の関係性について
看護師は、【患者の状態の見極め】から頓服薬

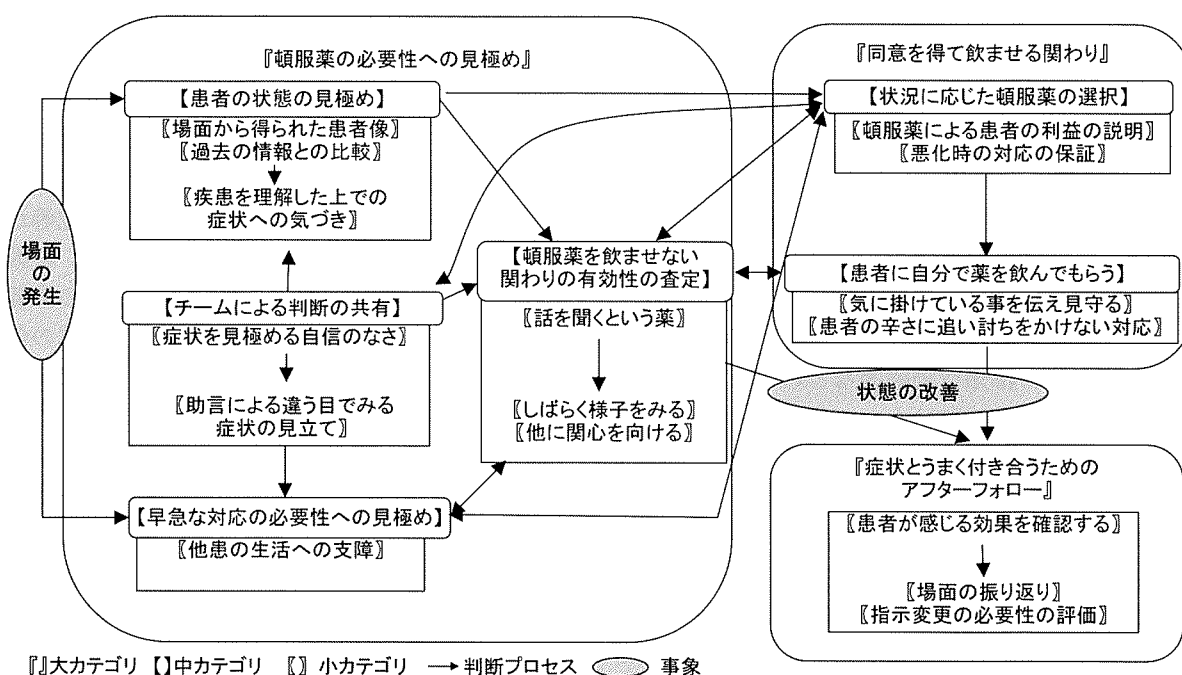


図1 頓服薬使用における看護判断と援助プロセス

の使用の有無を決めていた。〔場面から得られた患者像〕と〔過去の情報との比較〕を行い、その照らし合わせから〔疾患を理解した上での症状への気づき〕によって【患者の状態の見極め】ていた。一方で、看護師は〔他患の生活への支障〕から【早急な対応の必要性への見極め】により、『同意を得て飲ませる関わり』を開始していた。その他に、【患者の状態の見極め】により、【頓服薬を飲ませない関わり】の有効性の査定を経て『同意を得て飲ませる関わり』に移る場合があった。【頓服薬を飲ませない関わり】の有効性の査定は〔話を聞くという薬〕から〔しばらく様子を見る〕〔他に関心を向ける〕といった手段を取っていた。看護師が〔症状を見極める自信のなさ〕を感じていれば、〔助言による違う目でみる症状の見立て〕から【チームによる判断の共有】を得て【患者の状態の見極め】を再度行う場合もあった。

『同意を得て飲ませる関わり』では、〔頓服薬による患者の利益の説明〕〔悪化時の対応の保証〕で【状況に応じた頓服薬の選択】をして【患者に自分で薬を飲んでもらう】関わりをしていた。【患者に自分で薬を飲んでもらう】ために〔気に掛けている事を伝え見守る〕〔患者の辛さに追い討ちをかけない対応〕をしていた。患者が何度も薬を要求する場合には、再度【頓服薬を飲ませない関わり】の有効性の査定や【チームによる判断の共有】に立ち戻り、『頓服薬の必要性の見極め』を行っていた。頓服薬の使用後は『症状とうまく付き合うためのアフターフォロー』として〔患者が感じる効果を確認する〕と共に、時間を空けて〔場面の振り返り〕〔指示変更の必要性の評価〕がなされていた。

2. 各カテゴリーの説明

1) 『頓服薬の必要性の見極め』

(1) 【患者の状態の見極め】

患者の過去の言動や行動パターンなど、本来の患者像と比較して精神状態の悪化が予測されるかどうか、その場で患者の理解力や洞察力などを見極める。

〔場面から得られた患者像〕

看護師がその場面における患者像、例えば、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の情報を収集する。〈暴れたくなる衝動に駆られると患者が訴えてきた〉〈いつもと不安の訴え方が違っていった〉バールサインや、〈いつもならお母さんが帰っ

てから調子を崩すのにその時は面会と同時に、スタッフルームに来ておかしいなと思って〉〈消灯を30分も過ぎて眠ってなかった〉〈見回りに行ったら変な姿勢でうずくまっていた〉など具体的な言語化されていない、ノンバーバルな場面にも目を向けていた。

〔過去の情報との比較〕

記録や申し送りなど、その場面以前に得ていた情報と、現在の患者の状態を比較する。具体的には、現病歴、生活歴、治療内容であり、〈まだ子供であり、自分の症状、自分に起きていることが言えないようだ〉〈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た〉などの表現である。また、〈以前にも暴れて椅子を振り回したこともあり…頓服薬を飲ませた〉のように過去に施されたケアも語られていた。

〔疾患を理解した上での症状への気づき〕

統合失調症の症状と薬剤の知識を基盤とした、患者の状態に対する看護師の気づきである。〈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。24時間観察している看護師がケアしていく必要がある〉〈(非定型薬は)機能を落とさずに精神症状を改善しようとするものであるというが、あまり目に見えてよくなったとは思えない。確かに日常生活が改善した、精神状態だけが改善したかもしれないが、効いているのかなとしかわからない〉など語られていた。また、〈(単剤療法で)副作用が出始めた頃…〉〈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〉など語られていた。

(2) 【早急な対応の必要性への見極め】

場面の発生において、性急な対応が患者に必要かどうか見極める。

〔他患の生活への支障〕

他患の生活への侵襲に配慮する。〈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〉など他者への悪影響を懸念する言葉が含まれていた。

(3) 【チームによる判断の共有】

医療チーム内で判断を共有して、精度を高める。

〔症状を見極める自信のなさ〕

症状の見極めに自信がないときに頓服薬の選択に迷いが生じる。〈特別な状況ではなかったので

スタッフにはアドバイスをもらっていない、一人の判断で」と述べる一方で、〈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[®]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語られていた。一方で〈夜勤で他のスタッフは食事に行ったり、開放病棟へ回ったりと誰もいなかった〉と患者が時間的、人員的余裕がなければ、判断を委ねる前にとりあえず頓服薬を与薬するという場面もあった。

【助言による違う目でみる症状の見立て】

精神科経験の少ない看護師は、初回投与や患者の状態の判断がつかなければ医師の立場から助言を受ける。〈「こんな薬はいらない」、と言われることがある。そのときは一旦（スタッフルームへ）戻って、他のスタッフへ状況を説明し、先生に相談し、一緒に行ってもらったり、しばらく様子を見たり。替わってもらった〉〈主治医が不在であれば、日当直医に報告して、不穏時薬を使用するよう心掛けている〉と、違う目で症状を見立てる手段も取っていた。

(4) 【頓服薬を飲ませない関わりの有効性の査定】

看護師が患者の状態を見て関わりながら、患者が頓服薬を必要とするかを判断する。

【話を聴くという薬】

患者がどれくらい切迫しているか、薬を必要としているのかを、まず看護師が関わりも持つことで頓服薬の必要性を査定する。ある看護師は〈話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〉と述べていた。

【しばらく様子を見る】

連続して薬を求める患者に対して、看護師は患者が薬効を待てるように関わる。〈起きたばかりで訴えてきたが、もうしばらく様子を見るように助言すると一旦自室へ戻って行った。次にコップをもってきたので渡した〉〈患者自身がお薬の効果を確認しないで、眠れないという不安から、次々と薬を飲んでいく状況だったので、1回目、2回目までは（患者の）言われるとおりに与薬しましたが、3回目くらいには、薬の効果を見てみればどうかということと、あと、眠るための環境、

条件付けというものやを少し試みて、薬だけに頼るのではなくて、眠るための方法とか、これまでも主治医から幻聴に対する対応の仕方を指導してきたので、そういうことを試みて、眠剤を飲んだほうがいいのではないかと、言った〉など、待たせるという援助方法を選択していた。

【他に関心を向ける】

看護師が症状を見極めるなかで、患者と一緒に症状から関心を紛らす手段を探る。〈部屋へ行くと（看護師の）顔を見るなり「声が聞こえて辛い」と訴えてきた。少し5分ほど話をしている、今日は生け花があるなど話をしていたが、生け花を生けてみると言ってそれで、紛らすこともできていた〉と述べていた。

2) 『同意を得て飲ませる関わり』

(1) 【状況に応じた頓服薬の選択】

看護師が、その場面において最適な服薬手段であると考える頓服薬を選択する。〈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〉と症状への対処のほか、〈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〉と薬型（飲みやすさ）の選択も行っていた。また、〈頭痛を訴えロキソニン[®]を希望したが、状況を聞いて不穏時薬のセロクエル[®]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。更に、〈不眠時は単に眠れないのか、精神症状が強くて眠れないのか、その症状を抑えるには私たちは、それを観察しかできないし、幻聴は把握ができない。どの薬が効くかは本人自身が一番知っているし、それでよく理解されている面もあるので、それで、本人に選択肢を選んでもらったんです〉と、患者の訴えや他覚的な症状だけでは十分に患者の状態を把握できず、手探りの状態である。この場面では頓服薬の選択について、患者に委譲した場面である。

【頓服薬による患者の利益の説明】

与薬の効果への不安を抱く患者に対して、看護師は頓服薬を服薬することによる利益の説明をしていた。与薬時には、〈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〉〈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〉と説明していた。

【悪化時の対応の保証】

看護師は、患者に薬の内容や作用時間、副作用

に対する説明と、リスクへの対応を保証していた。これは【頓服薬による患者の利益の説明】と同時に援助が行なわれていた。具体的には〈副作用出現の可能性を説明して、身体のみずみず、ソワソワ感の出現時にはナースコールをするように伝えた〉〈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〉また〈患者は（薬の）作用・副作用を知っていないと、出てくる副作用だけが怖く心配になり、拒薬になっていく〉という経験について語られていた。

(2) 【患者に自分で薬を飲んでもらう】

看護師は、患者に頓服薬の使用の同意を得ていた。与薬時にはほとんどの場面において窓口での対応であり、そこで内服への同意を得る試みがなされていた。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が、拒薬については、場所の移動や、他の看護師による【頓服薬による患者の利益の説明】【悪化時の対応の保証】が行われていた。

【気に掛けていることを伝え見守る】

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、患者を気に掛けていることを伝え見守るという手段を取っていた。ある看護師は〈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」と伝え、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、あなたを見に行きあげ、目にかけているよ、というところを見せる〉と語っており、頻繁に頓服薬を求めてくる患者に対して、一旦は頓服薬を使用しているが、効果を待てずに訴えてくる場面のことを語っていた。

【患者の辛さに追い討ちをかけない対応】

看護師は、自ら頓服薬を求めている患者への気持ちや配慮し、後々の信頼関係に支障をきたさないよう関わっていた。ある看護師は〈「眠れなければ、スタッフルームへ取りに来なさい」と言っているが、眠たいときに取りに来るのは辛いはず。それが自分の辛さをわかってもらえないことにつながるのではないのか〉と述べていた。

3) 『症状と上手く付き合うためのアフターフォロー』

【患者が感じる効果を確認する】

看護師が、患者が頓服薬を服薬することでどの

ような変化が生じたかを確認し、患者自身で頓服薬の効果を実感できるようなケアを行う。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〉などである。ある看護師は〈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掛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患者が感じる効果を確認していた。

【場面の振り返り】

患者に頓服薬を飲んでもらい、時間を置いて場面の振り返りをするという作業を行っていた。〈（頓服薬の与薬に関して）患者さんとぶつかり合うのもあるけど、そのあとが大切。避けて通ればいいかもしれないが、ちょっとぶつかったときにどうするか、どう解決するかが大切だと思う〉と患者一看護師間での信頼関係が成立している上で、ぶつかり合うことについて語られていた。更に〈眠たいときや不安、幻聴が強いときに、薬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〉と語っていた。

【指示変更の必要性の評価】

患者が頓服薬の使用を繰り返すことで、与薬の援助に対する評価の困難さを感じる。〈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で渡すのでは、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〉〈どれくらいが閾値なのかはわからない〉とも語られていた。

考 察

非定型薬で治療中の統合失調症患者に対するより効果的な頓服薬使用に関する看護援助という視点から考察する。

1. 非定型薬で治療中の統合失調症患者を理解した上での看護判断

非定型薬で治療中の統合失調症患者の頓服薬使用場面における看護判断は、患者のその場での理解力や洞察力を見極めていた。非定型薬は陽性症状を抑え陰性症状にも有効であることを特徴としていることから、看護師には【患者の状態の見極め】が重要と言える。その見極める力を養うためにも、【疾患を理解した上での症状への気づき】【過去の情報との比較】が求められる。『頓服薬の必要性への見極め』においては、【患者の状態

の見極め】【早急な対応の必要性の見極め】が行われていた。これは、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」といった判断基準として言い換えることができる。その積み重ねが非定型薬を内服する患者の看護に求められるものとする。

一方で、『症状を見極める自信のなさ』が『頓服薬の必要性への見極め』に影響を与えている。

『症状を見極める自信のなさ』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が、これは【患者の状態の見極め】や【早急な対応の必要性への見極め】がまだ十分に備わっていないこと、『他患の生活への支障』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。また『助言による違う目でみる症状の見立て』については、生活の場から患者をみる看護師の視点と疾患・治療の立場からみる医師からの視点による相違があり、お互いに補完し合う有効な手段である。一方で、夜勤帯においてスタッフの助言を求めない場面について語られていたが、看護師の経験値には限りがある。『症状を見極める自信のなさ』は普段からのスタッフ個々の“気づき”やスタッフ間の情報共有の積み重ねで補えるものであると考える。

更に【患者の状態の見極め】において【早急な対応の必要性への見極め】が加わると、その見極めに性急さが求められることになる。強制的な鎮静や隔離・拘束も考慮されるが、【頓服薬を飲ませない関わりの有効性の査定】が求められる。このなかで『話を聴くという薬』は、患者と関わることで『疾患を理解した上での症状への気づき』『場面から得られた患者像』以上の患者の把握にもつながるが、一方では看護師に患者の話を聴く余裕が求められる。その関わり自体が援助となり、『しばらく様子を見る』『他に関心を向ける』につながる。

また、『しばらく様子を見る』『他に関心を向ける』は症状から意識を逸らすことで薬を飲みたいという閾値を下げる期待もある。これは病気とうまく付き合うことを考慮した関わりであり、幻覚妄想の世界から患者をいかに引き戻すか、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。この関わりは、統合失調症患者の不安、孤独、不眠といった症状を減らす日

常生活における関わりの一つであり、梶谷⁹⁾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と符合する。

『同意を得て飲ませる関わり』は症状に合わせて選択をしているが、薬型や飲みやすさによる選択もあった。薬型では、錠剤・散剤・液剤・注射などあるが、例えば不穏の場面では、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、今回の語りにおいて、頓服薬の使用場面で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、『頓服薬の必要性への見極め』が【状況に応じた頓服薬の選択】に繋がると考えられる。

『同意を得て飲ませる関わり』においては、『頓服薬の必要性への見極め』を行った上で、その都度『頓服薬による患者の利益の説明』『悪化時の対応の保証』に努め、ほとんどの場面において同意を得て【患者に自分で薬を飲んでもらう】行動をとっていた。従来であれば、不穏・興奮状態の場合、注射の指示がなされ、患者と看護師双方が危険な状況に置かれる可能性があり、更には治療環境や信頼関係に支障を来す場合も少なかつた。しかし、非定型薬、特に非定型薬の内用液の存在により、与薬前に『話を聴くという薬』により『しばらく様子を見る』『他に関心を向ける』ことができること、そして『頓服薬による患者の利益の説明』『悪化時の対応の保証』に努める余裕ができていることは患者、看護師双方においても影響を与えていると言える。さらに特徴として言えることは、同意を得ることであり、たとえば言葉から同意を得られにくい状態であっても、注射ではなく、【患者に自分で薬を飲んでもらう】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⁶⁾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と述べており、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する。また中西⁷⁾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だすために、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と述べている。その選択肢を狭めないためにも『気に掛けている事

を伝え見守る〕〔患者の辛さに追い討ちを掛けない対応〕が配慮として求められると考える。頓服薬の使用場面において、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。

本研究結果では『症状とうまく付き合うためのアフターフォロー』がなされており、〔患者が感じる効果を確認する〕ことによって服薬の手応えを確認していた。看護師の声掛けが、患者に「薬は効くもの」と実感できるよう正のフィードバックがなされていた。一方で、〔指示変更の必要性の評価〕は評価の困難さとして読み取ることができ。萱間⁸⁾は、患者それぞれによって、同じ種類と量の薬を飲んでいても、自覚する作用や副作用は全く異なり、この多様性が精神科における薬物療法の特徴であると述べていることと一致する。また、頓服薬の使用が続くことは『頓服薬の必要性への見極め』『同意を得て飲ませる関わり』が繰り返されることで〔場面の振り返り〕となり、〔指示変更の必要性の評価〕が情報となることで、次の治療計画に繋がる判断材料となると考えられる。

2. 信頼関係がある上で成り立つアフターフォロー

『頓服薬の必要性への見極め』『同意を得て飲ませる関わり』が繰り返されるなかで、信頼関係の構築が求められている。『症状とうまく付き合うためのアフターフォロー』については、精神科看護の経験年数が多い看護師から述べられていた。とりあえず【患者に自分で薬を飲んでもらう】という一線を守り、頓服薬を使用したことは評価し、時間を空けて後から場面を再構成して振り返りを行っている。これは、頓服薬使用直後に、患者に症状や薬の説明をしても聴く余裕がないことがわかっているからである。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。萱間⁸⁾は、生活の場面からみる薬物療法について、看護師は生活行動に何か変化を生じているとアセスメントしたら、その変化を患者の日々と薬している薬物と関連付けて振り返る作業が必要であると述べており、頓服薬の与薬場面一つ一つから患者の変化に気づく感覚能力が求められると言える。また、萱間⁸⁾は、看護師は薬物を主体にした考え方ではなく、体験を主体にした考え方で関わることは看護師の独自性であると述べている。看護師は、独自の役割と機能を自覚し、非定型薬をはじめと

した薬物療法への知識、医師や薬剤師との協働、治療的コミュニケーションを活かした援助技術の向上が求められると考えられる。

まとめ

1. 非定型薬で治療中の統合失調症患者への頓服薬使用についての看護判断と援助プロセスでは、『頓服薬の必要性への見極め』を経て『同意を得て飲ませる関わり』『症状とうまく付き合うためのアフターフォロー』を実施するという3つのカテゴリーが抽出された。

2. 精神科看護師は、非定型薬で治療中の統合失調症患者に対して、薬に依存しない看護、自主性を尊重するなど、薬を強制しない看護を展開していた。

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。また、頓服薬使用場面を不穏・興奮時、不眠時などと限定していないこと、判断を言語化させることで表現力にも規制を受けることにより、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ったが、研究者自身が対象者と共に業務を行っていること、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。

文 献

- 1) ヤンセンファーマ株式会社：精神神経疾患ガイド、やさしい統合失調症ハンドブック[オンライン, www.janssen.co.jp/sickness/jkstory/6/index.html]、ヤンセンファーマ株式会社、10、3、2007
- 2) 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(1)、16-22、2005
- 3) 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、27-35、2003
- 4) 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液剤使用の意義、日本精神科病院協会雑誌、24(3)、78-81、2005
- 5) 前掲書2)、16

- 6) 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液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(2), 231-237, 2004
- 7) 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(2), 71-81, 1998
- 8) 萱間真美：精神科薬物療法における看護師の役割, 坂田三允編, 精神科薬物療法と看護, 中山書店, 202-205, 2006