

[研究報告]

精神科における向精神薬の副作用を巡る患者－看護師の関係性

東 修¹⁾, 黒川 めぐみ²⁾, 田中 順子²⁾, 大蔵 真理²⁾

1) 長野県看護大学広域看護学講座精神看護学分野

2) 独立行政法人長野県立病院機構長野県立こころの医療センター駒ヶ根

要旨

本研究の目的は、精神科看護師が患者から向精神薬の副作用について説明を求められたときに感じている困難と対応方法を明らかにすること。さらに向精神薬を巡る患者－看護師の関係性を考察し、患者に対する服薬支援のあり方について検討することである。

A県の精神科病院協会に加盟する29施設のうち、協力が得られた14施設の精神科看護師・准看護師582人(261人、回収率44.8%)を対象に質問紙法によって回答を得た。

向精神薬の副作用に関する説明は、患者ニーズを踏まえた対応が必要であること、苦痛や不安を取り去ってほしい患者の願いと精神症状の改善に重点を置く看護師との間に服薬を巡る認識のずれがあること、また、看護師は【説明内容・方法に関する困難】、【職務の裁量に関する困難】、【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】、【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】という負の思考スパイラルから脱却する必要がある等が示唆された。

キーワード

向精神薬, 副作用, 看護師の困難, 対応方法, 看護師－患者の関係性

I. 序論

精神科治療では薬物療法が中心となるが、副作用が出現しやすい特徴がある。患者はその副作用に悩まされることが多く、結果、服薬の中断を招き症状が再燃することがある。齋藤・内藤(2010)は、統合失調症の肥満に関する研究の中で、肥満の一因を抗精神病薬の影響にとらえ、服薬の中断を考えた患者のケースを紹介し、薬剤の副作用に関する正確な知識の普及が必要と指摘する。しかし、精神科勤務経験しかない看護師は、抗精神病薬の副作用や身体合併症に関する認識が低いとする調査報告(黒川・永井・森・森本・木下・大澤・日比野・末続・井上・加藤・吉田・井奈波・岩田, 2012)もあり、現状では薬剤に関する説明は個々の看護師の判断・経験・力量に任せられ、看護師が十分に説明できているとは言い難い。患者の服薬行動は治療の成否に直結するだけに、看護師は患者のニーズに応じた説明の仕方を身につける必要があると考えている。

精神科看護領域の服薬に関する先行研究には、患者に対する服薬への動機づけ(服部, 2007)、患者との信頼関係の構築を基盤に介入した研究(里屋・年梅,

2008)、患者の自己決定の尊重を考察した研究(伊富貴, 2006)がある。昨今では、服薬への動機づけや患者の自律性を尊重しながら介入するコンコーダンスの概念とその有効性を報告した研究もみられている(安保・武藤, 2010; 檜葉・武用・志波・榎本・生駒・田中, 2010; 中安・谷藤, 2012)。また、患者の服薬および治療の構えに対する心理教育の効果(羽山・水野・藤村・佐藤・鈴木・大前, 2002)等、服薬教室は各地で行われている。

上記の先行研究や取り組みは、構造化された枠組みで行われる支援スキルである。しかし、患者が向精神薬の副作用について聞いてくるのは、日々過ごしている日常のケア場面が多く、むしろその場での関わりが患者－看護師における関係性の構築や治療への向き合い方に重要な意味を持つと考えている。筆者らは、以前、患者から向精神薬の副作用について説明を求められたときに感じている看護師の困難の内容を明らかにした(黒川・田中・清水・東, 2015)。しかし、この調査は一施設内のデータであり、汎化するには限界があった。また、そこでは何が起きているのか、患者－看護師の関係性まで踏み込んでいない。そこで本研究では、対象者数を広げ、精神科における向精神薬の副作用を巡る患者－看護師の関係性に焦点を当てながら、患者に対する服薬支援のあり方を検討したい。

<連絡先>

東 修

長野県看護大学広域看護学講座精神看護学分野

o-azuma@nagano-nurs.ac.jp

II. 研究目的

精神科看護師が患者から向精神薬の副作用について説明を求められたときに感じている困難と対応方法を明らかにする。さらに向精神薬を巡る患者－看護師の関係性を考察し、患者に対する服薬支援のあり方を検討する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査による量的・質的記述研究。

2. 対象者

A県の精神科病院協会に加盟する29施設に調査協力を依頼し、協力が得られた14施設の精神科看護師・准看護師582人。

3. データ収集期間

2014年2月～3月

4. 調査内容

質問紙調査は、対象者の属性、患者から向精神薬の副作用について質問を受けた経験の有無、質問を受けた際の対応に困難を感じた経験の有無を選択的に質問した。さらに患者から受けた質問、看護師が感じた困難、対応方法について具体的な内容を自由記載にし、回答を得た。

5. 分析方法

選択式の項目は、記述統計を使用した。自由記載の項目は、質問、困難、対応方法の過程に留意しながら文脈に沿って要約した後、意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げていった。なお、分析には質的研究者を含む4名で繰り返し協議し信頼性・妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

研究協力に際しては、本研究の内容を示す文書を各施設の病院長および看護部長宛てに郵送し協力の可否を確認、協力が得られた施設の対象者に質問紙調査を実施した。対象者には、研究目的、内容、データの取り扱い、匿名性の確保、協力は自由意志であること、研究の公表について文書で説明し、質問紙の回答をもって本研究への同意とみなした。なお、本研究は長野県看護大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2014-17）。

V. 結果

1. 質問紙の回収数（率）および分析の対象

質問紙調査による回収は261人（回収率44.8%）であった。このうち、自由記載の部分は、回答に空欄や

重複がない116人（44.4%）を分析の対象とした。

2. 対象者の属性

対象者の性別は、女性が201人（77.0%）、男性が60人（23.0%）であった。年齢は21～78歳で平均年齢は46.7±11.6歳であった。年齢階級別では、50歳代（33.0%）が最も多かった。資格は看護師が199人（76.2%）と最も多く、精神科経験年数の平均は10.8±9.1年であった。

3. 患者から向精神薬の副作用について質問を受けた経験の有無

「はい」と回答した者は216人（82.8%）、「いいえ」と回答した者は44人（16.9%）であった。また、「はい」と回答した者のうち、質問を受けたときに対応に困難を感じた経験があると回答した者は154人（71.3%）、なしと回答した者は62人（28.7%）であった。

4. 患者から受けた質問・看護師が感じている困難・対応方法の内容

分析の結果、「患者から受けた質問内容」は11のサブカテゴリー、4つのカテゴリーに表現された。「看護師が感じた困難」は11のサブカテゴリー、5つのカテゴリーに表現された。「対応方法」は10のサブカテゴリー、7つのカテゴリーに表現された。また、各カテゴリーを統合して、「向精神薬の副作用を巡る患者－看護師の関係性」に整理した（図1参照）。

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを□、コード数を（）とし、サブカテゴリーと共に全体像を示す。

1) 患者から受けた質問

患者から受けた質問は、【服用中の薬剤に関すること】、【副作用症状による苦痛や不安に関すること】、【病的な内容に関すること】、【拒薬や調整に関すること】で構成されていた。

【服用中の薬剤に関すること】は、[薬剤の作用・副作用を知りたい]（6）、[薬剤の特徴・内容・効果を知りたい]（8）の2つのサブカテゴリーからなり、薬剤の作用・副作用の他、新薬の特徴や自分の症状に対する効果など、薬剤の詳細を知りたいというものがあつた。

【副作用症状による苦痛や不安に関すること】は、[錐体外路症状に伴う日常生活上の苦痛]（26）、[自律神経症状に伴う日常生活上の苦痛]（14）、[消化器症状に伴う日常生活上の苦痛]（5）、[倦怠感・眠気・心身の不調に伴う日常生活上の苦痛]（7）、[性機能の変化に伴う困惑]（5）、[体重増加や肥満体型になるのではないかと不安]（5）、[心身に悪影響を与えるのではないかと不安]（6）の7つのサブカテゴリーからなり、患者は、副作用に伴う身体症状

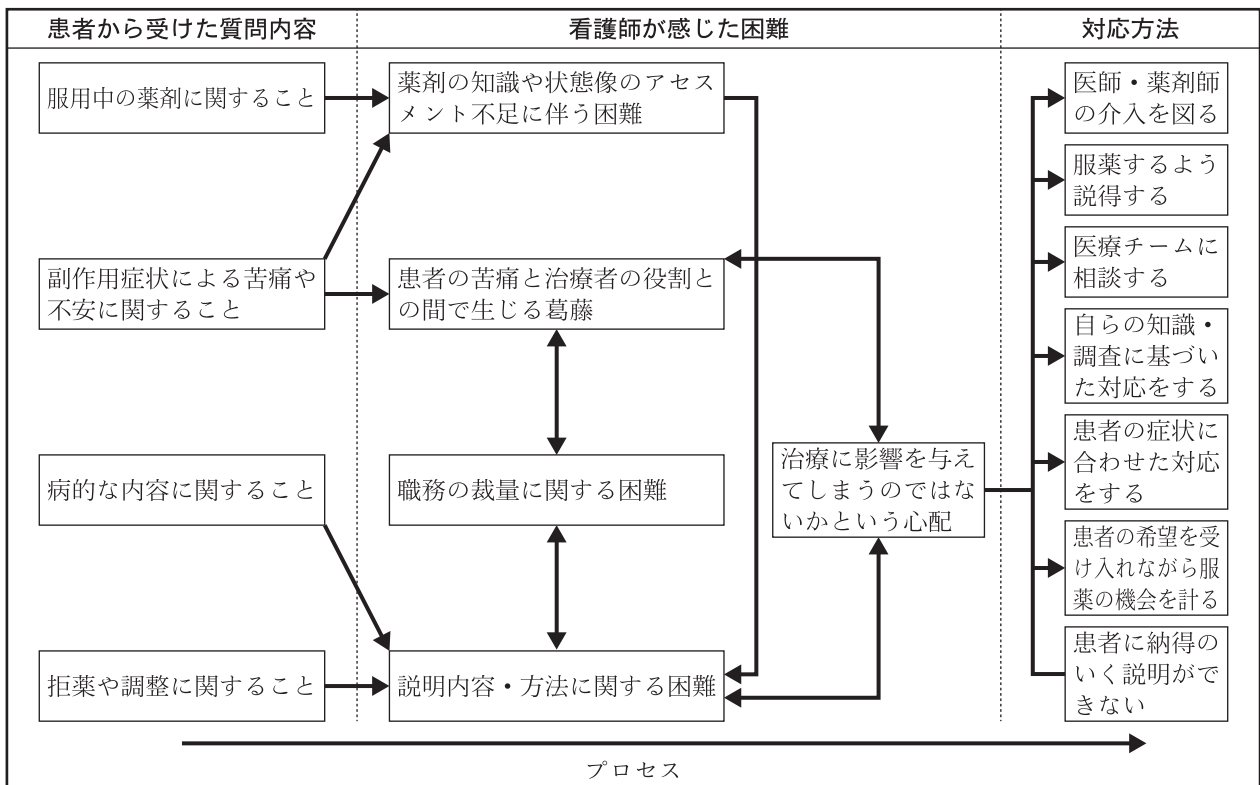


図1 向精神薬の副作用を巡る患者－看護師の関係性

により日常生活に苦痛や不安を抱え、その説明を看護師に求めていた。

【病的な内容に関すること】は、[被害的・妄想的な訴え] (6) の1つのサブカテゴリーからなり、患者は、手の振戦・倦怠感があるのは毒を飲まされているからではないのかなど、自分の身に起きている身体症状を向精神薬と関連させて被害的となっていた。

【拒薬や調整に関すること】は、[服薬の拒否・自己調節したいという訴え] (28) の1つのサブカテゴリーからなり、患者は、看護師に対して、心身の調子が悪くなるから服用したくない、または選んで服用しようとするなどの言動をとっていた。

2) 看護師が感じた困難

看護師が感じた困難は、【薬剤の知識や状態像のアセスメント不足に伴う困難】、【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】、【職務の裁量に関する困難】、【説明内容・方法に関する困難】、【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】で構成されていた。

【薬剤の知識や状態像のアセスメント不足に伴う困難】は、[患者が服用している薬剤に関する知識が曖昧または無い] (23)、[薬剤による副作用なのか、身体・精神的な要因によるものなのか判断に迷う] (13) の2つのサブカテゴリーからなり、看護師は、薬剤に関する知識不足に加え、患者の身に起こっている症状と薬剤の関連性を判断できないことによる困難を抱えていた。

【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】

は、[副作用による苦痛を感じている患者に服薬を勧めなければいけないという葛藤] (11) の1つのサブカテゴリーからなり、看護師は服薬を勧める役割を認識しつつも患者の症状や訴えを目の当たりにし、葛藤を抱えていた。

【職務の裁量に関する困難】は、[看護師がどこまで説明してよいのか判断に迷う] (14) の1つのサブカテゴリーからなり、薬剤の説明は医師や薬剤師の領域で看護師が説明できる範囲を判断しかねていた。

【説明内容・方法に関する困難】は、[陽性症状や興奮が強く抵抗を示す場合に説明するのが難しい] (6)、[病識が乏しい場合に説明するのが難しい] (7)、[納得や理解してもらうための説明の仕方が難しい] (8)、[性機能に関する問題に対処するのが難しい] (4) の4つのサブカテゴリーからなり、患者の陽性症状が強いときや病識が乏しいなど、患者が薬剤の必要性を理解していない場合に説明が難しいと感じていた。また性機能に関する問題にも難しさを感じていた。

【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】は、[説明の仕方によっては断薬につながるのではないかと心配] (23)、[服薬しないことで精神症状が悪化するのではないかと心配] (8)、[医師等の説明内容と異なると治療全体に影響を与えるのではないかと心配] (13) の3つのサブカテゴリーからなり、看護師の説明の仕方によっては断薬や精神症状が悪化する可能性、また医師等の説明内容との相

違を心配し、薬剤を説明する行為自体が治療全体に影響を及ぼすと考えていた。

3) 対応方法

対応方法は、【医師・薬剤師の介入を図る】、【服薬するよう説得する】、【医療チームに相談する】、【自らの知識・調査に基づいた対応をする】、【患者の症状に合わせた対応をする】、【患者の希望を受け入れながら服薬の機会を計る】、【患者に納得のいく説明ができない】で構成されていた。

【医師・薬剤師の介入を図る】は、[医師・薬剤師に相談・確認するように伝えた] (29)、[医師・薬剤師との相談の場を設定し対応してもらった] (30) の2つのサブカテゴリーからなり、患者自から、医師・薬剤師に相談するよう促したり、看護師が相談の場を設定したりしていた。

【服薬するよう説得する】は、[薬剤の必要性を説明し服用を促した] (21)、[副作用症状は軽微または改善していくことを説明し服用を促した] (3) の2つのサブカテゴリーからなり、看護師は、精神症状の安定には薬剤が必要であること、副作用症状は時間の経過とともに回復することを伝え服用を促していた。

【医療チームに相談する】は、[医師・薬剤師・他のスタッフに相談、確認してから対応した] (19) の1つのサブカテゴリーからなり、看護師が医療チームに相談した後、看護師自ら、患者の対応にあっていた。

【自らの知識・調査に基づいた対応をする】は、[副作用との関係性について患者の理解度に合わせながら知りうる範囲の情報を提供した] (5)、[副作用との関連性を調べてから対応した] (3) の2つのサブカテゴリーからなり、看護師は自らの知識の範囲内からや、また不確かな場合は調べてから対応していた。

【患者の症状に合わせた対応をする】は、[副作用症状または精神症状に合わせた処置を実施した] (7) の1つのサブカテゴリーからなり、看護師は副作用と精神症状を区別し、それに合わせた頓用薬の使用や転倒予防対策などを講じていた。

【患者の希望を受け入れながら服薬の機会を計る】は、[患者の気持ちや思いを傾聴しながら服薬のタイミングを計った] (5) の1つのサブカテゴリーからなり、看護師は、患者の気持ちを受容したり、その場を一時離れたりすることで服薬のタイミングを見極めていた。

【患者に納得のいく説明ができない】は、[患者を納得させる説明ができなかった] (4) の1つのサブカテゴリーからなり、患者を十分に納得させる説明が見つからず、説明に困窮していた。

VI. 考察

患者から向精神薬の副作用について説明を求められた看護師は約8割に達し、そのうち約7割の看護師は対応に困難を感じていた。患者は看護師に向精神薬の副作用について説明を求めているものの、それに答えられていない現状が浮かび上がった。

ここでは、各カテゴリーを経時的に追いながら、向精神薬の副作用を巡るプロセスを概観する。次に、患者の質問内容の変遷、患者－看護師間の相互関係の観点から考察していくこととする (図1)。

1. 向精神薬の副作用を巡るプロセス

患者から受けた質問内容を分析すると、患者は【副作用症状による苦痛や不安に関すること】を様々に体験し、【服用中の薬剤に関すること】について看護師に説明を求めている。これら患者のニーズに対し、看護師は【薬剤の知識や状態像のアセスメント不足に伴う困難】を感じ、【副作用症状による苦痛や不安に関すること】など、副作用症状を目の当たりにすることで、【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】を抱えている。さらにどこまで患者に説明してよいのか、【職務の裁量に関する困難】、【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】の間を歩き来し、【説明内容・方法に関する困難】を抱え説明に窮することになる。

また患者は、自分の身に起きている身体症状を向精神薬と関連させ、【病的な内容に関すること】を看護師に訴え、服薬を拒否するなど【拒薬や調整に関すること】についての行動をとるようになる。ここでも看護師は【説明内容・方法に関する困難】を抱え、【職務の裁量に関する困難】、【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】、さらには【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】という負の思考スパイラルに陥っている。約7割の看護師が対応に困難を感じている背景には、こうした思考のスパイラルがあると考えられた。

対応方法は、【医師・薬剤師の介入を図る】が多く、次いで【服薬するよう説得する】、【医療チームに相談する】となっていた。看護師は医師や薬剤師に説明を依頼、または医療チームと相談しながら慎重に対応するが、服薬するよう説得することも多く、患者の精神症状の改善に重点をおく傾向が示唆された。また、【自らの知識・調査に基づいた対応をする】、【患者の症状に合わせた対応をする】、【患者の希望を受け入れながら服薬の機会を計る】など、患者の現状に合わせた対応を試みながらも、【患者に納得のいく説明ができない】こともあった。

2. 患者の質問内容の変遷

患者の質問内容を分析すると、患者は【服用中の薬

剤に関すること】に示されるように、自ら服用している薬剤に高い関心を持っていることがわかる。その後、【副作用症状による苦痛や不安に関すること】を体験する中で、薬剤に関連づけた【病的な内容に関すること】を看護師に訴え、最終的に【拒薬や調整に関すること】を希望するといった段階的な経過を辿り、その各段階によって患者ニーズは変化していくのではないかと考えられた。患者が自分の服用している薬剤に高い関心を示している段階では、専門家である医師・薬剤師による迅速かつ十分な説明が必要であり、ここでの対応が後の患者－医療者との関係性に影響を与えていくのではないかと考えられる。次に、【副作用症状による苦痛や不安に関すること】の段階では、患者の身体的苦痛の緩和や不安に寄り添うことが重要であり、ここでの手厚い心身へのケアが、【病的な内容に関すること】、【拒薬や調整に関すること】に移行することを防いでくれるのではないかと考えられる。

一般診療科では、病気や使用する薬剤・治療方針・ゴールなどを最初に説明し、患者の納得のもと治療が展開される。しかし精神科では、患者本人の同意によらない非自発的入院が少なくなく、これから始まる治療全般に対して患者に十分な説明や理解が得られないまま薬物療法が開始されることもある。福田(2012)は、統合失調症の治療において、「治療の中断が生じないようにするためには、そのときその場の症状について説明しその軽減を図る、という短期的な治療を提供するだけでなく、長期的な治療の見通しとそのため生涯治療計画をもち、それをわかりやすい形で患者に示すことが医療スタッフには求められている」と述べている。患者への服薬支援も、患者の生涯の療養生活を見据えた長期的な治療計画全体の中に包摂しながら医療スタッフ全体で共有し、対応していく必要がある。

3. 患者－看護師の相互関係

患者は、薬剤の影響による身体症状やそれに伴う日常生活上の苦痛や不安を訴えてくるが、看護師は【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】を抱えながらも【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】が先行し、結果的に【医師・薬剤師の介入を図る】、または【服薬するよう説得する】など、他者に依頼したり、服薬継続を勧めたりする傾向にある。苦痛や不安を取り去ってほしいという患者の願いと精神症状の改善に重点をおく看護師との間に服薬を巡る認識のずれがあることが示唆された。背景には、薬物療法の効果を過度に期待する看護師の心情があるのかもしれない(黒川他, 2015)。しかし看護師に求められるのは、服薬を勧めることではなく、目の前にいる患者の苦痛や不安に耳を傾け向き合うことである。看護師は、患者が服用している薬剤、特に重篤な副作用

の知識を持ち、速やかに医師へ連絡する必要があるのか、経過観察でよいのかを判断すると同時に、身体的苦痛の緩和に向けたケアを実施するなど、患者状態の予後を見据えた支援をしていく必要がある。

また、患者が病的な訴えや拒薬傾向を示す場合など、患者－看護師関係が難しい局面のときは、患者自らが現実的な問題に焦点を当てられるように支援する必要がある。つまり、病的な世界から自分の身体に関心を向けられるように引き戻す作業である。看護師は、服薬を勧めることを一旦手放し、患者の苦痛や生活上の支障を具体的に聞き出しながら、解決に向けた現実的な方法を考え支援する必要がある。そうすることによって患者は、妄想的なとらわれや被害感から距離を置くことができる。看護師に必要なのは【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】－【職務の裁量に関する困難】－【説明内容・方法に関する困難】－【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】という負の思考スパイラルから脱却し、患者との交流を図ることである。看護師は、患者からの病的な訴えや拒否を、むしろ患者－看護師間の関係性を発展させるための好機としてとらえ、服薬の副作用に係わる患者の苦悩を汲み取る姿勢を基盤とした服薬支援を考えていかなければならない。

VII. 結論

1. 患者に対する向精神薬の副作用についての説明は、患者ニーズ(各段階)を踏まえた対応が必要である。各段階とは【服用中の薬剤に関すること】、【副作用症状による苦痛や不安に関すること】、【病的な内容に関すること】、【拒薬や調整に関すること】である。
2. 患者に対する服薬支援は、患者の生涯の療養生活を見据えた長期的な治療計画全体の中に包摂しながら医療チーム全体で共有し、対応していく必要がある。
3. 看護師は、副作用による苦痛や不安を取り去ってほしいという患者の願いと、精神症状の改善に重点をおく看護師との間に服薬を巡る認識のずれがあることを自覚し、身体的苦痛や生活上の支障に焦点を当て関わる必要がある。
4. 看護師は、【説明内容・方法に関する困難】、【職務の裁量に関する困難】、【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】、【治療に影響を与えてしまうのではないかと心配】という負の思考スパイラルから脱却し、患者との交流を図る必要がある。
5. 看護師は、患者からの病的な訴えや拒否を、患者－看護師間の関係性発展のための好機としてとらえ、服薬の副作用に係わる患者の苦悩を汲み取る姿勢を基盤に支援していく必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は長野県看護大学共同研究の助成を受けて実施し、第25回日本精神科救急学会学術総会において発表した。

文献

- 安保寛明, 武藤教志 (2010). コンコーダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル21. 2-93, 医学書院, 東京.
- 福田正人 (2012). もう少し知りたい統合失調症の薬と脳. 22-23, 日本評論社, 東京都.
- 服部朝代 (2007). 服薬中断により入退院を繰り返す患者の看護. 日本精神科看護学会誌, 50(2), 428-432.
- 羽山由美子, 水野恵理子, 藤村尚宏, 佐藤雅美, 鈴木利枝, 大前 晋 (2002). 精神科急性期病棟における服薬および治療への構えに関する患者心理教育の効果. 臨床精神医学, 31(6), 681-689.
- 伊富貴滝二 (2006). 薬物療法に拒否的な患者への関わり 服薬を自己決定できる環境を作る. 日本精神看護学会誌, 49(2), 76-80.
- 榎葉 歩, 武用百子, 志波 充, 榎本真次, 生駒 悠, 田中隆太 (2010). コンコーダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6, 67-78.
- 黒川淳一, 永井典子, 森 直美, 森本裕己, 木下美雪, 大澤早苗, 日比野裕文, 末続なつ江, 井上真人, 加藤荘二, 吉田弘道, 井奈波良一, 岩田弘敏 (2012). 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, 60(6), 332-341.
- 黒川めぐみ, 田中順子, 清水恵介, 東修 (2015). 看護師が患者に向精神薬の副作用を説明するうえで感じている困難. 日本看護学会論文集, 精神看護, 45, 139-142.
- 中安隆志, 谷藤伸恵 (2012). 精神科訪問看護におけるコンコーダンス・スキルを用いた介入の効果. 日本看護学会論文集 精神看護, 42, 31-33.
- 齋藤まさ子, 内藤 守 (2010). 統合失調症患者の退院後にも肥満が持続するプロセスと看護介入. 新潟青陵学会誌, 3(1), 33-42.
- 里屋泰子, 年梅英子 (2008). 服薬中断から入退院をくり返す精神疾患患者への個別服薬指導. 日本精神看護学会誌, 51(3), 422-425.

受付：2018年11月30日

受理：2019年1月28日