

精神科における服薬看護援助の問題点

The problem of the medication nursing assistance in psychiatry

西3階病棟：伊藤 廣子・矢野口宏子・西3階病棟スタッフ
信州大学医学部保健学科：近藤 浩子

〈要 旨〉

服薬自己管理の現状と看護援助の課題を明らかにするために、患者診療録および病棟看護師を対象とした調査を行った。

服薬自己管理への変更が入院中に行なわれていたのは対象患者の75.7%で、入院回数、入院期間とは関連なく、年齢、外泊・退院に関連していた。また、自己管理しない患者に病状が安定している人がいた。

看護師の服薬自己管理に変更する判断基準は、退院、外泊、病状や薬の内容の安定、他の看護師の勧めであり、変更が困難な理由は、入院期間が短い、判断が難しい、アセスメント基準がないことであった。服薬に関する看護の文章記載は対象の48.4%にしかなく、患者の反応と服薬確認が主で、変更時のアセスメント記載は1例もなかった。

服薬自己管理の援助を実施するにあたって、患者とのやり取りの中で、服薬に対する思いなどを把握すること、また、高齢者には薬の管理方法の工夫をするなど、個々の情報に基づいた目標を設定し援助することが必要である。そのためにも、患者の服薬に対する言動および看護師の判断を意識的に記録していくことが大切である。

〈キーワード〉

服薬自己管理、服薬援助、精神科看護

I. はじめに

服薬は精神科治療の第一手段である。また、服薬の中断は再発や再入院の第一の原因に挙げられており、退院後を視野に入れた服薬自己管理への援助は、重要な精神科看護援助である。

当病棟の服薬の看護援助は、服薬マニュアルに沿って行っており、基本的には、入院と同時に看護師が薬を管理し、患者が看護師の目の前で服薬したことを確認する方法をとっている。服薬は可能な限り患者の自己管理に任せることが望ましいが、現状では、服薬自己管理を実施する時の判断基準や手順が明確にされておらず、生活レベルで関わっている看護師が個々に判断し、医師の許可を得て実施することが多い。

そこで、服薬を自己管理に変更する際の判断に関連している要因を明らかにすることを目的として、患者診療録および看護師を対象とした調査を行った。本研究においては、思考の混乱などの精神症状が少なく、発症年齢が平均40歳とされる鬱病患者を事例とした。筆者らは、本研究の結果をもとに、服薬自己管理に変更する際の指針を作成し、服薬自己管理をチームとしてアプローチしてゆきたいと考えている。

II. 方法

1. 研究期間 平成14年9月～12月
2. 調査対象と方法 (表1)

表1 調査対象および内容

患者診療録：うつ病患者33名分		
・年齢：	平均56.3歳	(24～79歳)
・性別：	男10名，女23名	
・入院回数：	初回17名，2回以上16名	
・入院期間：	平均37.5日	(5～92日)
・服薬自己管理の有無：	あり25名	なし8名
・外泊の有無：	あり22名	なし11名
・退院決定と自己管理の関連：	あり16名	なし26名
・服薬に冠する看護の文章記載：	あり16名	なし17名

看護師：西3階病棟看護師14名		
・服薬自己管理変更の有無		
・服薬自己管理変更理由		
・服薬自己管理変更困難理由		

1) 患者診療録

- (1) 平成14年4月～9月の間に入院しており鬱病と診断された33名(調査期間の入院患者総数の18%)の患者診療録から、年齢、外泊の有無、入院回数、入院期間、退院決定、服薬自己管理の有無を調査し、それぞれの関連性をカイ2乗検定によって検討した。
- (2) 服薬に関する看護の文章記載の有無とその内容を調査した。

2) 西3階病棟(精神科)看護師14名に、服薬自己管理に関する調査を行なった。

アンケートの内容は、服薬を自己管理に変更した経験の有無、変更した理由、変更が困難な理由等であった。

III. 結果

1. 服薬自己管理の現状と服薬に関する看護の文章記載(患者診療録の調査から)

- 1) 服薬自己管理は33名中25名(75.7%)が行い、うち19名が入院後に自己管理に変更していた(図1)。

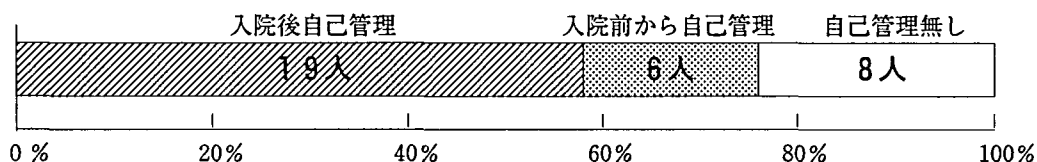


図1 入院期間中の服薬自己管理の有無

2) 服薬自己管理を行わなかった8名は、その理由として、急な退院や転科転院が（4名）患者の拒否（1名）理解不能（1名）が挙げられていた。また、2名は病状が安定していたにもかかわらず、服薬自己管理が行なわれていなかった（図2）。

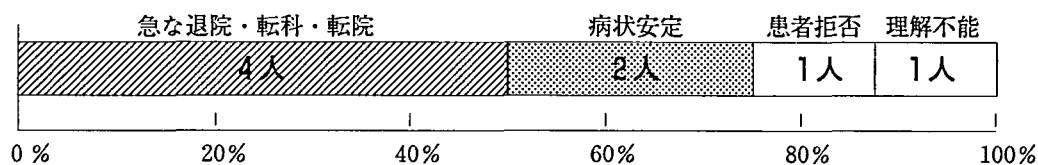


図2 服薬を自己管理にしない理由

3) 服薬自己管理の有無と、年齢、外泊と退院、入院回数、入院期間との関連については、以下の通りであった（表2）。

表2. 服薬自己管理の有無と年齢、外泊・退院、入院回数、入院期間との関連

関連事項	自己管理あり(人)	自己管理なし(人)	χ^2 検定
年齢	60歳未満	16	p < 0.5
	60歳以上	9	
外泊・退院	関係あり	16	p < 0.1
	関係なし	9	
入院回数	初回入院	12	n. s.
	2回以上	13	
入院期間	30日未満	11	n. s.
	30日以上	14	
計	25	8	

- (1) 年齢との関連では、年齢60歳以下（18名）と60歳以上（15名）を比較すると、60歳以上に自己管理していない者の割合が多かった（ $p < .05$ ）。
- (2) 外泊、退院との関連では、自己管理に移行する際に、外泊・退院の決定や外泊時の服薬状況がきっかけとなっているものを関連ありとした。外泊・退院との関連あり（17名）と関連なし（16名）を比較すると、服薬自己管理と関連ありの割合が多かった（ $p < .01$ ）。また、入院後に自己管理に変更した19名中16名は変更のきっかけが外泊または退院であり、このうち、外泊と関連していたのは9名、退院と関連していたのは7名であった。
- (3) 入院回数との関連では、初回入院（17名）と2回目以上の入院（16名）を比較したところ、差はみられなかった。
- (4) 入院期間との関連では、30日以上（16名）と以下（17名）を比較したところ、差はみられなかった。

4) 服薬に関する看護の患者診療録への文章記載 (表 3)

表 3. 服薬に関する看護の患者診療録への文章記載

・文章記載あり (33事例中16事例)
<内容>・自己管理に対する患者の反応……………12件
・服薬確認……………6件
・薬に対する患者の思い……………1件
・変更時のアセスメント……………0件
・文章記載なし (33事例中17事例)

対象33名の服薬に関する看護の文章記載は、16名(48.4%)にあり、「自己管理できます、不安ですと言いつつ押ししないと踏み出せない、心配です、混乱していたが見守りで出来た、勧めるも冴えない表情」などの患者の反応が12名、「退院前日だが飲み忘れがある、服薬できている」などの服薬確認が7名で、「薬は効かないから飲みたくない」などの薬に対しての患者の思いは1名のみであった。服薬自己管理に変更時に、看護師の判断などのアセスメントが記載されているものはなかった。また、服薬自己管理への変更後は看護ケアシートの内服確認項目は削除され、服薬チェック表でも患者に薬が渡された事のみが記載され、日々の服薬確認がされていなかった。

2. 服薬自己管理の援助の現状 (看護師へのアンケートから)

- 1) 看護師14名の内、受け持ち患者を服薬自己管理に変更した経験がない人は2名いた。
- 2) 服薬自己管理に変更した経験のある12名の看護師のうち、半数以上が変更理由として挙げたのは、退院予定(12人)、外泊予定(6人)、外泊時管理可能(6人)、病状が安定している(10人)、薬の内容が安定した(8人)であった。さらに、他の看護師から勧められたから(6人)も半数を占めていた。医師の指示(1人)は少なく、患者が希望したからとしたのは1名もいなかった。(表4)。

表 4. 自己管理に変更した理由

12名複数回答

・退院予定……………	12
・外泊予定……………	5
・外泊中管理可能……………	6
・病状安定……………	10
・薬の内容安定……………	8
・医師の指示……………	1
・患者の希望……………	0
・他の看護師の勧め……………	6

- 3) 服薬自己管理の計画・実施が困難な理由としては、入院期間が短い(6人)、変更時の判断が

難しい（6人）、アセスメントマニュアルが無い（5人）が主であったが、自己管理にする必要性が分からない（1人）、患者の認識が低い（1人）もわずかにあった（表5）。

表5. 自己管理計画実施の困難理由

14名複数回答

入院期間がみじかい……………	6
変更時の判断が難しい……………	6
アセスメントマニュアルが無い…	5
自己管理の必要性不明……………	1
患者の認識が低い……………	1

Ⅲ. 考 察

1. 判断根拠, 患者の意思や反応, 薬に対しての思いを確認し記録

精神科における服薬は、症状の改善と再発予防であり、そのため、看護師は薬を管理し、誤薬や拒薬、飲み忘れがないように、患者が受動的に服薬することを看護基準として多くのエネルギーを使っている。しかし、患者は退院すると、自分で薬を管理し服薬しなければならない。また、服薬行動は、精神疾患患者の病気に対する受け止め方や認識が大きく作用するとされている。しかし、今回、服薬自己管理に変更後は、薬は患者が管理できることとして、看護師の視線から離れてしまう傾向があることが明らかとなった。それは、①自己管理後、服薬確認項目は看護ケアシートから削除され、服薬状況の確認が個々の判断に任されている、②服薬に関する看護の文章記載は、対象の48.4%のみである、③患者の薬に対しての思いの記載が少ない、④服薬自己管理に変更時のアセスメントの記載がないなどから捉えられる。

服薬自己管理を実施する時には、実施時の判断根拠、患者の意思や反応、薬に対しての様々な思いを確認し記録する。記録がされなければ、看護の結果が積み重ならず、看護の展開も継続もされない。このことは、患者の服薬認識を深め継続服薬に繋がると考える。

2. 医師・薬剤師とチームとして服薬アセスメント基準の作成

服薬自己管理の計画・実施が困難な理由として、判断の難しさ、アセスメントマニュアルが無いことが挙げられた。これは、看護師の半数が自己管理に変更した理由を、他の看護師からの勧めとしていること、服薬自己管理に変更した経験がない看護師がいること、病状が安定しても自己管理しなかった患者がいることと関連している。服薬自己管理に変更の判断を経験のある看護師に頼っているのである。

そのため、医師・薬剤師を含めチームとして退院後を視野に入れたアセスメント基準を作成し情報を系統的に収集、分析、評価していくことが今後の課題である。

服薬援助のアセスメント基準を作成するにあたり、今回、明らかとなった以下のことを踏まえる必要がある。

- ①服薬自己管理と外泊・退院は関連していた。それは、外泊や退院が、病状の安定、薬の内容の安定とも関係しており、外泊や退院は患者に服薬の自立を促すタイミングであること
- ②服薬自己管理と年齢とは関連し、60歳以上に自己管理していない者の割合が多いため、高齢者

においては、薬の管理方法や家族支援などの工夫すること

③入院回数とは関係なく、再入院においてもその時々でアセスメントすること

④入院期間に関係なく、退院後を踏まえた服薬援助をすること

3. 服薬自己管理援助と看護過程

看護師は入院期間の短縮を服薬自己管理に出来ない理由としていた。しかし、服薬看護援助は、キングの目標達成理論に言われているように、患者と、病気の理解や、服薬で良くなったことや困ったこと、薬に対しての不満、不安、疑問、社会生活を送る上で服薬を続けることの困難と工夫できること、相談方法などの情報をやり取りし、その中で個々の生活に合わせた目標を設定し、患者とともに目標達成のために解決方法を検討する看護過程をふまえた援助である。このことで、患者の服薬行動が促進される。

IV. まとめ

1. 服薬自己管理への変更は入院中の鬱病患者の75.7%に行なわれていた。入院の回数や期間とは関連がなく、年齢と、外泊、退院に関連していた。しかし、病状が安定しても自己管理しない患者がいた。
2. 看護師の自己管理へ変更時の判断基準は、退院や外泊の予定・外泊時の状況・病状・薬の内容の安定、他の看護師の勧めであった。
3. 看護師の自己管理へ変更の実施が困難な理由は、入院期間が短い・判断が難しい・アセスメントマニュアルが無いことであった。
4. 服薬に関する看護の患者診療録への文章記載は、対象の48.5%のみであり、患者の自己管理に対する反応と服薬確認が主で、自己管理に変更時のアセスメント記載は1例もなかった。
5. 服薬自己管理の援助を実施するにあたって、患者とのやり取りの中で、服薬に対する思いなどを把握すること、また、高齢者には薬の管理方法の工夫をするなど、個々の情報に基づいた目標を設定し援助することが必要である。そのためにも、患者の服薬に対する言動および看護師の判断を意識的に記録していくことが大切である。

V. おわりに

今回は鬱病患者を対象としたが、様々な精神症状を抱えた患者に対しての服薬自己管理を実施するためにも、医師、薬剤師、看護師が共同で服薬援助できるアセスメント基準を作成し、評価・検討を重ねていきたい。

参考文献

- 西 豊子 星野正一：精神科看護の専門性をめざして基礎編，231-241，(株)精神看護出版，2002。
藤村美恵：クリニックでは服薬は自己管理です，精神科看護，No. 2，Vol.29，24-28，社団法人日本精神科看護技術協会，2002。
吉浜文洋 吉尾 隆：薬をめぐるかけひき，精神看護，No. 5，Vol. 5，16-25，医学書院，2002。