

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

黒川めぐみ¹⁾・田中順子¹⁾・清水恵介¹⁾・東 修²⁾

key word : 精神看護, 向精神薬, 副作用

I. はじめに

看護師は、与薬時あるいは日常生活場面において、患者から向精神薬の副作用についての質問を受けることがある。質問した患者が、拒薬による入退院を繰り返している患者で、患者の質問した内容が、まさに服用中の薬の副作用であった時、どう答えてよいか戸惑うことがある。

患者が安心して服薬や受療行動がとれるようになるためには、そのニーズに応じた副作用の説明は欠かせない。こうした観点から以下のように文献を検討した。

2013年7月17日現在、医中誌 Web で「精神看護」「薬物療法」「副作用」をキーワードに検索した。該当する文献をすべて調査するため文献検索の期間は限定しなかった。検索の結果、64件が該当し、このうち今回の研究目的に関連すると思われる文献16件を検討した。

患者の服薬に関する研究内容を概観すると、医師からの説明内容が記述されているもの¹⁾や、副作用の不安に焦点をあてたものがあつた²⁾。患者側からは、薬についての説明がなく状況から自己判断で副作用と考え、中断することを考えたという意見³⁾や、看護師にも説明を求めるといった報告⁴⁾、さらには、絵で副作用の説明を行ったところ「副作用を今まで知らなかった、教えてくれてよかった」と患者が語った研究⁵⁾もあつた。これらの文献から示唆されたのは、副作用の説明は患者の治療継続に重要であるとともに、その説明を医師だけでなく看護師にも求めているという点である。しかし、看護師の抗精神病薬の投与に伴う副作用や身体合併症に関する認識は低いとする調査結果⁶⁾もあり、十分に説明できていない現状がある。

以上、文献を検討した結果、看護師が副作用を説明する重要性は理解できたが、実際説明する上で、どのようなことが困難となっているのかを調査した報告はない。したがって、本研究では、看護師が向精神薬の副作用を説明する際に感じている困難を明らかにし、患者のニーズに応じることのでき

る説明の仕方について考えてみたい。

II. 目的

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を明らかにする。

III. 方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙法

2. 対象：A病院に勤務する全看護師93名

3. データ収集期間：平成25年10月

4. データ収集方法

1) 無記名式のアンケートを作成し実施、記入期間は2週間とした。

2) アンケート内容の概要を以下に示す。なお、調査項目については、類似する先行研究がなかったため、独自に設定した。

(1) 対象者の属性(性別、年齢、精神科経験年数、精神科以外の科の経験年数)。

(2) これまでの精神科勤務の中で、患者から薬の副作用について質問を受けた経験の有無(ただし15歳以下の患者は除く)。

(3) 質問を受けた経験があれば、その時対応に困ったと感じたか。

(4) 困難の具体的内容。

5. データ分析方法：記述統計、質的分析方法を用いた。

1) 選択式の項目については記述統計を用いた。

2) 自由記述の部分は意味内容の類似性に従って分類し、カテゴリー化し分析した。

3) 分析にあたっては、4人の研究者で検討し、適宜、スーパーバイザーの助言を受け信頼性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、内容、方法を、書面にて説明する

とともに、研究への参加は任意であり、アンケートの回収をもって参加の意志表示とすること、協力が得られない場合でも何ら不利益を被ることはないことを説明した。また、結果は本研究にのみに使用し、データは終了後、廃棄すること、学会での発表を予定していること、公表にあたってはプライバシーを厳守することや、回答時間は20分以内に終了する内容とし、身体的負担がかからないように配慮した。アンケートの参加をもって同意を得たとみなした。なお、本研究は所属施設の倫理委員会に申請し承認を得て実施した。

V. 結 果

アンケートの回収率は93名中82名（88.1%）であった。

1. 対象者の概要

対象の概要を表1に示す。

性別は、男性14名、女性63名、無記入5名、年齢構成は30代24名（29.3%）、40代21名（25.6%）、50代31名（37.8%）と、30代～50代が全体の92.7%を占めていた。精神科の経験年数は、5年未満が15名（18.3%）、5年以上が64名（78.0%）であった。また、全体の66名（80.5%）が精神科以外の科の経験を有しており、アンケートの対象者は中堅看護師が中心であった。

2. 患者から薬の副作用について質問を受けた経験の有無は、「あり」が77名（93.9%）、「なし」は5名（6.1%）であった。

3. 質問の対応に困難を感じた経験の有無は、「はい」が60名（77.9%）、「いいえ」が17名（22.1%）であった。

質問の対応に困難を感じた経験の有無に「はい」と答えた

表1 対象者の概要 (n=82)

性別	男性	14名
	女性	63名
	無記入	5名
年齢	20代	4名
	30代	24名
	40代	21名
	50代	31名
	60代	1名
	無記入	1名
精神科経験年数	1年未満	6名
	1年以上5年未満	9名
	5年以上10年未満	23名
	10年以上15年未満	7名
	15年以上20年未満	8名
	20年以上25年未満	9名
	25年以上30年未満	9名
	30年以上	8名
無記入	3名	
精神科以外の科の経験年数	なし	13名
	1年未満	2名
	1年以上5年未満	38名
	5年以上10年未満	13名
	10年以上15年未満	9名
	15年以上20年未満	1名
	20年以上25年未満	2名
	25年以上30年未満	1名
	30年以上	0名
	無記入	3名

表2 看護師が感じた困難：医療者側の要因

カテゴリー	サブカテゴリー
アセスメントに関する困難	薬の副作用か、違う要因によるものなのか判断に迷う [コード数：10]
	患者像を把握できないままでの対応の難しさ [コード数：2]
説明方法に関する困難	服用している薬の内容や、その作用・副作用をうまく説明することの難しさ [コード数：10]
	説明スキルに関わる難しさ [コード数：3]
	患者に納得や理解してもらうことの難しさ [コード数：6]
	処方調整が難しい患者に副作用を説明する難しさ [コード数：3]
	肥満・男性機能不全の訴えに対応する難しさ [コード数：3]
患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤	副作用による患者の苦痛を感じながらも服薬を勧めなければいけない葛藤 [コード数：3]
結果への責任を取らなければならないことによって生じる困難	副作用を説明すると拒薬につながるのではないかと いう心配 [コード数：16]
医師との連携に関する困難	医師との連携がうまくとれていないことによる不安 [コード数：5]

表3 看護師が感じた困難：患者側の要因

カテゴリー	サブカテゴリー
服薬自体に抵抗のある患者に対応する難しさ	服薬に不安や抵抗が強いため、対応に困った 〔コード数：1〕
患者のペースで説明を求められたときの難しさ	一方的で執拗な訴えや、看護者を試すような言い方に困った 〔コード数：3〕
定型的な副作用ではない訴えに対応する難しさ	副作用に表記のない訴えや、「落ち着くとは？」などの質問に困った 〔コード数：2〕

60名(77.9%)は、20代で2名(50%)、30代18名(75.0%)、40代18名(85.7%)、50代21名(67.7%)、60代1名(100%)であった。精神科の経験年数をみると、1年未満5名(83.3%)、1年以上5年未満7名(77.8%)、5年以上10年未満17名(73.9%)、10年以上15年未満6名(85.7%)、15年以上20年未満5名(62.5%)、20年以上25年未満7名(77.8%)、25年以上30年未満6名(66.7%)、30年以上6名(75.0%)が困難を感じた経験があると答えており、年齢、精神科の経験年数が困難感に大きく影響していることはなかった。

4. どのようなことが困難と感じたのか

看護師が感じた困難の要因として、「医療者側の要因」、「患者側の要因」の2つが考えられた。「医療者側の要因」を表2に、「患者側の要因」を表3に示す。

以下、看護師が患者に向精神薬の副作用を説明する上で感じている困難の内容を、カテゴリー【 】と、サブカテゴリー< >の関連性から明らかにしていく。

1) 医療者側の要因

ここは、【アセスメントに関する困難】【説明方法に関する困難】【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】【結果への責任を取らなければならないことによって生じる困難】【医師との連携に関する困難】の5個のカテゴリーで構成されていた。

【アセスメントに関する困難】では、<薬の副作用か、違う要因によるものなのか判断に迷う><患者像を把握できないままでの対応の難しさ>というように、患者像のアセスメント不足により副作用と精神症状あるいは身体症状の鑑別ができていないため、対応に困っていることがわかった。

【説明方法に関する困難】では、<服用している薬の内容や、その作用・副作用をうまく説明することの難しさ><説明スキルに関わる難しさ>など、典型的な作用や副作用の知識が不足していることや、看護師経験の不足から、<患者に納得や理解してもらうことの難しさ>があり、不全感を感じていることがわかった。また、<処方調整が難しい患者に副作用を説明する難しさ><肥満・男性機能不全の訴えに対応する難しさ>など、薬の調整が難しい患者や性的な問題や肥

満と副作用の関連を説明することに困難を感じていた。

【患者の苦痛と治療者の役割との間で生じる葛藤】では、治療者側の立場として副作用による患者の苦痛を感じながらも服薬を勧めなければいけない葛藤を感じており、説明しにくさに影響していた。

【結果への責任を取らなければならないことによって生じる困難】では、副作用を強く訴える患者や病識に乏しく中断歴のある患者などに副作用を説明すると拒薬につながるのではないかとこの心配があり、看護師が説明することを躊躇していることがわかった。

【医師との連携に関する困難】では、<医師との連携がうまくとれていないことによる不安>を感じていることがわかった。その内容としては、副作用による苦痛を訴える患者に、医師からの説明を期待したが受け入れられなかった無力感や、医師の説明内容を把握できていないため説明に自信が持てないことなどがあった。

2) 患者側の要因

ここは【服薬自体に抵抗のある患者に対する難しさ】【患者のペースで説明を求められたときの難しさ】【定型的な副作用ではない訴えに対応する難しさ】の3個のカテゴリーで構成されていた。

【服薬自体に抵抗のある患者に対する難しさ】では、<服薬に不安や抵抗が強いため、対応に困った>というように、患者が服薬に不安や抵抗が強いと困難を感じるということがわかった。

【患者のペースで説明を求められたときの難しさ】では、患者からの<一方的で執拗な訴えや、看護者を試すような言い方に困った>と、相手のペースで質問されるときに困難を感じていた。

【定型的な副作用ではない訴えに対応する難しさ】では、<副作用に表記のない訴えや、「落ち着くとは？」などの質問に困った>など、抽象的な質問に答えることに苦慮していた。

VI. 考 察

副作用についての質問を受けたことのある看護師は約9割

に達し、多くの看護師が質問を受けていたことがわかった。いかに患者が看護師に副作用の説明を求めているかが表れている。そして約8割の看護師は「対応に困った」と感じていた。患者は副作用の説明を求めているが、それに答えきれずにいる看護師の現状が浮かび上がった。

ここでは、臨床現場で看護師が困難を感じている中身を、医療者側の要因、患者側の要因、そして医療者と患者の相互作用といった観点から考察していく。

1. 医療者側の要因

医療者側の要因として、【アセスメントに関する困難】と【説明方法に関する困難】を感じていることがわかった。この中には処方内容を把握できていないことや服用中の薬に関する知識不足、患者の身体面や精神面をしっかりとアセスメントできていないなどの背景があり、先行研究⁶⁾と類似する結果であった。患者の苦悩に対応し、説明する力を身につけるためには、個別的な事例場面を想定しての学習会を企画するなど、より実践に即した知識やアセスメント力をつけられる教育が必要である。

2. 患者側の要因

患者側の要因として、【服薬自体に抵抗のある患者に対応する難しさ】【患者のペースで説明を求められたときの難しさ】【定型的な副作用ではない訴えに対応する難しさ】が抽出された。

患者にしてみれば、服薬は自分自身の快・不快に関係することなので、必死になって抵抗を見せることもある。自らの思いの丈をぶつけ、まくし立ててくることもあるため、患者から質問を受けた時、副作用を説明する以前に、まずは患者の苦痛や不安を聞き取ることに焦点を当てたスキルについての教育も必要となるだろう。

3. 医療者と患者の相互作用

看護師は副作用による患者の苦痛を感じながらも服薬を勧めなければいけない葛藤を感じていた。根底には、「薬は飲んでもらわなければいけない」という強い意識があると考える。これが副作用を目の当たりにした時の葛藤を惹起している。患者は「自分の症状が副作用なのかを知りたい、苦痛をわかってほしい」と望んでおり、患者の思いとの間にずれが生じている。そのずれが副作用を説明すると拒薬につながるのではないかという心配にもつながり、看護師が副作用の説明を躊躇する結果になっていると考える。

看護師は薬物療法の効果を知っており、薬を飲めばよくな

るのに、と先取りした思いがある。また、薬物療法に過度に期待する臨床の雰囲気もあるように思う。看護師が薬物療法の効果を取らねば、臨床の期待を背負って「まずと薬すること」を優先すれば、自分の身を守ろうとする患者との間に対立を生むのは当然とも言える。先行研究でも日常的にある与薬場面で、患者-看護師間の対立場面が発生し、暴力行為を惹起しやすいことが指摘されている⁷⁾。看護師は常に患者との間に流れる相互作用をとらえて対応する必要がある。

Ⅶ. 結 論

1. 副作用を説明するには、より実践に即した知識、アセスメント力の向上が必要である。
2. 患者の苦痛や不安を丹念に聞き取るスキルを身に付ける必要がある。
3. 服薬場面では患者-看護師間の相互作用をとらえて対応する必要がある。

今回の研究は一施設内の研究であり、この結果が一般化できるかにはさらに検証が必要である。また、今後は、多くの困難を抱える看護師を支援する対策を立て、患者のニーズに応じることのできる副作用の説明の仕方について考えていきたい。

引用文献

- 1) 伊富貴滝二：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，日本精神科看護学会誌，49(2)，p.76-80，2006.
- 2) 平上友成：初回入院となった患者・家族に対する教育的かわり 不安を軽減し治療意欲を高める，日本精神科看護学会誌，50(2)，p.90-94，2007.
- 3) 斎藤まさ子・内藤守：統合失調症患者の退院後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)，p.33-42，2010.
- 4) 松本由佳利・野網緑・篠原孝之，他：精神科急性期病棟患者の服薬に対する関心度の意識調査—確実な服薬への手かかりとして—，松山記念病院紀要，7，p.46-49，2001.
- 5) 吉元初美・藤崎由美子・川友美，他：服薬アドヒアランスの獲得に向けての看護者の関わり，看護総合研究，11(1)，p.27-32，2009.
- 6) 黒川淳一・永井典子・森直美，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・災害医学会誌，60(6)，p.332-341，2012.
- 7) 岡田実：精神科病棟において患者-看護師間に発生している対立場面の考察—対立が発生する場所・時間・内容について—，弘前学院大学看護紀要，7，p.11-19，2012.