厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

精神疾患を有する人の地域生活を支える
エビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者　萱間 真美

平成 19 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業

精神疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者　萱間 真美　（聖路加看護大学　精神看護学）

分担研究者　宮本 有紀　（東京大学大学院医学系研究科　精神看護学分野）
渡邉 雅幸　（昭和大学　保健医療学部）
深沢 裕子　（福井松原病院）
瀬戸屋 希　（聖路加看護大学　精神看護学）
林 亜希子　（聖路加看護大学　精神看護学）

研究目的

本研究は、精神疾患を有する人の安定した地域生活を支援するために、精神科薬物療法を効果的に継続するための看護援助ガイドラインを開発することを目的としている。今年度は、ガイドライン作成のため、専門家・実践家へのヒアリング調査、質問紙調査、文献調査を行い、日本における服薬援助の実態とガイドラインの必要性を把握し、ガイドラインに必要な構造的・機能的要素を抽出することを目的とした。

研究方法

ワーキンググループを組織し、実践家へのヒアリング調査、実践家への質問紙調査、文献調査の基礎調査を通して、ガイドラインに必要な構造的・機能的要素を抽出した。実践家へのヒアリング調査と質問紙調査では、精神疾患を有する人の地域生活を支える看護の現状と課題、今後必要な資料について尋ねた。文献調査では国内における非定型抗精神病薬に関する既存のガイドラインおよび書籍、非定型抗精神病薬に関する研究論文を収集した。

研究結果

実践家へのヒアリング調査と質問紙調査から、統合失調症患者に対する非定型抗精神病薬の導入および従来薬からの切り替え（スイッチング）が現在のトピックスであることが明らかになり、非定型抗精神病薬に焦点を当てた看護ガイドラインを開発することの重要性が確認された。

さらに、実践家へのヒアリング調査、文献調査を行ったところ、薬物療法がどのような目的で計画されているか、薬剤特有の有害作用を早期に発見して対応するための観察のポイントは何か、服薬援助のために必要なコミュニケーション技術はどのようなものかといった点が、ケアにあたる看護職に必要な知識であることがわかった。以上から、非定型抗精神病薬を用いて治療を受ける統合失調症患者の看護に必要な観察ポイントおよび介入技術に焦点を当ててガイドラインを作成することとした。

結論

精神科薬物療法を効果的に継続するための看護援助ガイドラインを開発することを目的に、実践家へのヒアリング調査、質問紙調査、文献調査を行ったところ、非定型抗精神病薬に焦点を当てた看護ガイドラインを開発することが、重要であることが示された。また、ガイドラインには、薬物療法の目的、効果と有害作用のアセスメントのポイント、服薬援助に関わるコミュニケーションの要素が含まれていることが重要と考えられた。

目次

Ⅰ．研究計画

1．研究の目的 ……1

2．研究の方法 ……1
1）平成 18 年度 ……1
2）平成 19 年度 ……1
3）平成 20 年度 ……2

Ⅱ．平成 18 年度総括研究報告

1．研究組織 ……3

2．研究の目的 ……3

3．研究の方法 ……3

4．研究結果 ……5
1）実践家に対するヒアリング調査１および質問紙調査 ……5
（1）看護実践家へのヒアリング調査１の結果 ……6
（2）看護実践家への質問紙調査の結果 ……9
2）実践家に対するヒアリング調査２ ……12
（1）A 施設 医師 ……12
（2）A 施設 看護師 ……15
（3）B 施設 医師 ……17
（4）B 施設 看護師 ……18
（5）C 施設 医師 ……19
（6）C 施設 看護師 ……20
3）文献調査 ……24
（1）非定型抗精神病薬に関する既存のガイドライン・書籍 ……24
（2）非定型抗精神病薬に関する既存の研究論文 ……25
4）ワーキンググループによる「精神疾患を有する人の地域生活を支える看護」における臨床問題の検討 ……37

5．結論と今後の課題 ……42

6．研究成果 ……42

Ⅰ．研究計画

1．研究の目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策のもとで精神疾患を有する人への支援の舞台が地域へと移行しつつある今、精神疾患を有する人の安定した地域生活を支援するための効果的な方法の同定およびその普及は急務の課題である。

現在、精神科疾患に対する治療として主に行われており、効果があることが明らかにされているものに薬物療法がある。精神科薬物療法の効果は大きく、現在の症状を緩和するだけでなく、薬物療法の継続による再発防止効果、再入院率を低下させる効果等、その効果に関する研究結果は多数報告されている。薬物療法を効果的に継続していくことは、精神疾患を有する人が安定した地域生活を送るための重要な要素となっている。

しかし、薬物には主作用の他に有害作用（副作用）を生じるものもあり、これらの有害作用によっては患者の安全が脅かされたり、日常生活に影響を及ぼし、その結果として生活の質が低下したりすることがあり、また、有害作用の存在のために治療を中断してしまう患者もいる。患者が薬物療法を効果的に継続していくために、医療者は薬物が個々の患者に及ぼす作用をモニタリングし、その症状と日常生活に及ぼす影響をアセスメントし、さらに適切な対応をとる必要がある。

これらの薬物療法による作用のモニタリングや対応は、看護師の重要な責務のうちの一つである。しかし、近年、精神科薬物療法で用いられる薬物は、第二世代精神病薬の登場により変化し続けており、これらの薬物に関する知識を効率的に収集して日々更新していくことは、臨床現場で働く看護師にとって容易なことではない。

そこで本研究では、精神科薬物療法が精神疾患を有する人の症状や日常生活に及ぼす作用のモニタリングおよび対応について、エビデンスに基づいた看護ガイドラインを開発することを目的とする。

このガイドラインの開発により、精神科疾患を有する人の地域生活を支援する訪問看護師やACTスタッフ、入院患者の退院を支援する看護師等、臨床現場で実践を行う看護師に、エビデンスに基づいた情報を提供し、また次段階として患者用資料へ発展させることでさらに質の高い医療の提供に貢献できると考える。

2．研究の方法

1）平成18年度

ワーキンググループを組織し、質問紙調査、ヒアリング調査、文献調査の基礎調査を通してガイドラインに必要な構造的・機能的要素を抽出した。

質問紙調査は、精神科急性期病棟、精神科慢性期病棟、精神科訪問看護提供機関等に現在勤務している看護師および勤務経験を有する看護師を対象に実施した。精神科薬物療法の看護ケアについて、現在行っているケア内容、アセスメントの視点、ケアの効果と課題について調査を行った。

ヒアリング調査では、精神医学、精神薬理学、精神看護学の研究者および実践者を対象に行った。薬物療法が精神疾患を有する人の症状や日常生活に及ぼす影響をモニタリングし、対応する看護に関して尋ね、モニタリングやアセスメントの視点、ケアの具体的な内容、その効果と課題について整理した。

質問紙調査、ヒアリング調査から得られた内容を統合して分析し、ガイドラインの焦点を絞り、ガイドラインに必要な構造的要素・機能的要素を抽出した。さらに、抽出された構造的要素・機能的要素を検討するために文献調査を行った。

2）平成19年度

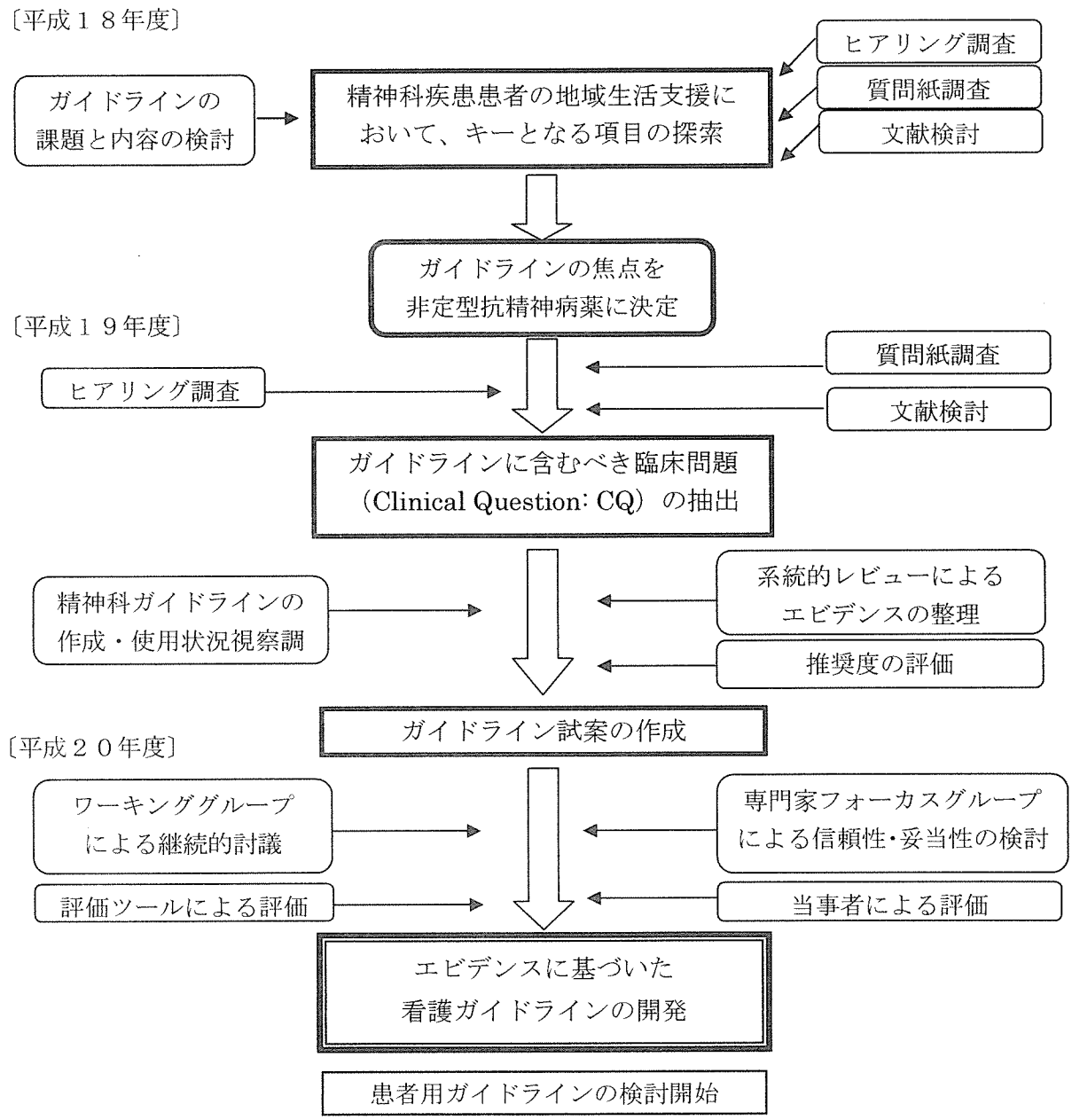
平成19年度には初年度の調査結果を元にクリニカルクエスチョンを抽出し、それらに対する系統的文献レビューの実施、関連文献の批判的吟味を行い、エビデンスを整理する。この結果をもとに、ガイドラインの内容を構造化し、クリニカルクエスチョン、それに対するエビデンス、推奨度を検討しガイドライン試案を作成する。

3）平成 20 年度

最終年度にはワーキンググループによる継続的な討議を重ね、また各種専門家を対象にフォーカスグループインタビューを行いガイドライン案の妥当性、実用性について審議する。更にガイドライン評価ツールを用いてガイドラインの厳密さ、作成過程の透明性、臨床現場への適応性について評価を行い、その結果に基づいて改定を行い公表する。

評価には、精神疾患を有する当事者にも参加してもらい、その意見を基に患者用ガイドラインの開発について検討を開始する。

研究計画



Ⅱ．平成18年度総括研究報告

1．研究組織

研究を行うワーキンググループは、主任研究者1名、分担研究者5名、研究協力者19名で組織した。内訳は、精神看護学研究者21名、精神医学研究者1名、精神看護実践家である精神看護専門看護師2名および精神看護臨床家1名であった。

ワーキンググループのメンバーは、ガイドライン作成の全過程において、臨床問題を焦点化し、それらに対する系統的文献レビューを行っていく推進者となった。平成18年度のワーキンググループメンバーを下記に示す。

主任研究者

萱間 真美　（聖路加看護大学）

分担研究者

宮本 有紀　（東京大学大学院）
渡邉 雅幸　（昭和大学）
深沢 裕子　（福井松原病院）
瀬戸屋 希　（聖路加看護大学）
林 亜希子　（聖路加看護大学）

研究協力者

安保 寛明　（東北福祉大学）
篁 宗一　（鳥取大学）

赤江 麻衣子（聖路加看護大学大学院）
大熊 恵子　（聖路加看護大学）
小川 雅代　（東京大学大学院）
北詰 晃子　（東京大学大学院）
木村 美枝子（東京大学大学院）
小市 理恵子（東京大学大学院）
沢田 秋　（東京大学大学院）
瀬尾 千晶　（聖路加看護大学大学院）
瀬尾 智美　（聖路加看護大学大学院）
高橋 聡美　（宮城大学）
立石 彩美　（東京武蔵野病院）
玉置 夕起子（聖路加看護大学）
長澤 利枝　（山梨県立看護大学短期大学）
林田 由美子（聖路加看護大学大学院）
船越 明子　（東京大学大学院）
松長 麻美　（東京大学大学院）
矢内 里英　（埼玉県立精神医療センター）

2．研究の目的

平成18年度は、精神疾患に対する向精神薬による薬物療法が、精神障害を抱える人の精神症状と生活行動に及ぼす影響を観察し、適切に対応する看護ガイドラインを作成するための基礎調査として、ヒアリング調査、質問紙調査、文献調査を行い、ガイドラインに必要な構造的要素・機能的要素を抽出することを目的とした。

3．研究の方法

平成18年度は、以下の調査を行い、ガイドラインの焦点化とガイドラインに必要な要素の抽出を行った。

【実践家へのヒアリング調査1】

精神障害をもつ人への看護を実践する専門家を対象にヒアリング調査を行い、精神疾患を有する人の地域生活を支える看護の現状と課題、今後必要な資料について尋ね、ガイドラインの焦点ならびにガイドラインに必要な要素について検討した。

【実践家への質問紙調査】

精神障害をもつ人への薬物療法に携わっている実践家に質問紙調査を行い、薬物療法を行う上で困っていること、工夫していること、大切にしていること、必要だと思

われる資料について尋ね、ガイドラインに必要な要素を検討した。

【実践家へのヒアリング調査 2】
精神障害をもつ人への薬物療法に関する専門家熟練実践家を対象にヒアリング調査を行い、薬物療法およびその看護における現状と課題、今後必要な資料について尋ね、ガイドラインの焦点ならびにガイドラインに必要な要素について検討した。

【文献調査】
国内における非定型抗精神病薬に関する既存のガイドライン、非定型抗精神病薬に関する書籍、非定型抗精神病薬に関する研究論文を収集した。

各調査の方法と対象の詳細については、それぞれの章で記述する。質問紙調査やヒアリング調査にあたっては、個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、個人情報の保護とプライバシーの保護に配慮して調査を行った。

なお、本研究は、聖路加看護大学研究倫理委員会および東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行った。

４．研究結果

１）実践家に対するヒアリング調査１および質問紙調査

目的

ガイドライン作成に向けて、看護実践家へのヒアリング調査１と、看護実践家への質問紙調査を通じて、ガイドラインで扱う臨床問題を焦点化することを目的とした。

方法

(1) 看護実践家へのヒアリング調査１

対象：①精神科リハビリテーション領域において、精神障害者へのケアに関する研究に従事し、多くの成果を発表している研究者。②精神看護に携わる看護師で、その領域での経験年数が５年以上、あるいは精神科専門看護師の認定を受けている者。

調査方法：対象者に研究の目的・研究計画（資料 1-3）を説明し、協力依頼を行った。調査に協力いただける場合は、研究協力予定者と面接日時・場所の連絡調整を行い、ヒアリング調査当日には、再度説明を行い（資料 1-5）、研究協力に同意の得られた方には同意書（資料 1-6）に署名してもらった。以上を以て研究協力者へのヒアリング調査を開始した。

ヒアリング内容は、精神障害を抱える方の地域生活を支援する上で、看護師に求められること、看護ケアの現状と課題、ガイドラインに必要とされる内容、について尋ねた。面接時間は約 60～90 分であった。面接内容は、研究協力者の同意を得て録音し、逐語録を作成して内容の分析を行った。

(2) 看護実践家への質問紙調査

対象：日本精神保健看護学会ワークショップ「精神科訪問看護事例検討会」ならびに聖路加看護大学看護実践開発研究センターにて実施している精神科訪問看護事例検討会に参加した、精神科看護師および看護師養成機関の教員

方法：研究協力依頼書（資料 1-1）、と質問紙（資料 1-2）、返送用封筒を配布し、研究計画の説明と協力依頼を行った。調査に協力いただける場合は、質問紙に回答を記入の上、直接研究者宛に返送してもらった。質問紙への回答と返送をもって、同意が得られたものとした。

アンケート調査の内容は、服薬の支援をする上で大切にしていること、服薬の支援をする上で困っていること、服薬の支援をする上で工夫していること、服薬の支援をする上であったらよいと思われる情報や資料について、自由に記述してもらった。研究協力依頼書には、研究への参加は自由意志によるものであること、回答者のプライバシーは守られることを明記した。

以上、２つの調査結果をあわせて、ガイドラインに必要な臨床問題の焦点化を行った。

結果

以下に、ヒアリング調査結果と質問紙調査結果の概要を述べる。なお、臨床問題の焦点化にあたって重要と思われた記載については、ゴシック体で示した。

(1) 看護実践家へのヒアリング調査の結果

研究者１名（Dr. Kim T. Mueser）、実践家３名（対象者 X、Y、Z）より研究への同意が得られ、ヒアリング調査を行った。

(1)-1　Dr.Kim T. Mueser へのヒアリング

＜Dr. Kim T. Mueser の略歴＞
米国ダートマス大学医学部精神医学教授。精神障害者に対する包括型ケアマネジメント（Assertive Community Treatment; ACT）や援助付き雇用プログラム（Individual Placement and Support; IPS）、およびその家族への心理教育（Family Psychoeducation）、疾病管理とリカバリー（Illness Management and Recovery; IMR）を中心とした科学的根拠に基づく実践のプログラム開発と評価、サービス普及研究の領域におけるサービス研究の第一人者であり、実践に根ざした政策に対する影響力の大きい多くの研究を行なっている研究者である。

＜ヒアリング要約＞

■現在「リカバリー」（「私は自分の人生を取り戻し、前に進んでいく」という前向きな概念）を活用した疾病自己管理プログラム（IMR）を実践している。IMR では、まず個人のリカバリーゴールについて話し合い、ゴールが明確になったならば、援助者はそのゴールに向かっていけるよう援助するつもりであることを伝える。それが疾病管理を行っていく上でのモチベーションにつながると考えている。

■米国では身体疾患を合併した高齢精神障害者の問題も増加してきている。現在、IMR に糖尿病、高血圧、高脂血症のカリキュラムを統合した Integrated Illness Management Recovery Program（IIMR）を開発し、パイロットスタディを行っている。

■看護師はIMRおよびIIMRの指導者として最も適切な人材なのではないか。**看護師はメンタルヘルスケアと身体ケアを統合する重要な役割を担っている。**両方の知識を有することで、個人のニーズに応じて、また時間の経過によるニーズ変化に応じて柔軟に対応しうる。

■**精神科看護師にとって服薬管理は非常に重要な役割**だと考えられる。また、精神症状のモニタリングと再発防止教育も看護師にとって重要な役割だと思う。

■米国の看護師は高給なため、地域（メンタルヘルスセンター）で働く数は少ない。一般的なメンタルヘルスセンターでは、看護師は医師と協働で服薬管理教育を行ったり、デポ剤の注射を行ったり、医師の延長上で留まっている。訪問はあまり行わない。また、身体管理の必要な老人のケアに関わることが多い。

■IMR では、看護師が毎週患者に会いに行く。もし看護師が再発に気づいたら、医師が評価できるように、また服薬を増やす必要があるかどうかを検討するために、ミーティングを計画する。看護師はメンタルヘルスケアの質を向上させるためにとても重要な役割を担っている。

■英国では家族療法や認知行動療法の基礎トレーニングを受けている看護師が大勢いる。米国モデルではなく英国モデルを考えた方がよいのではないか。看護師はヘルスケアマネジメントと社会生活技能の両方を必要とする集団を対象にする。看護とソーシャルリハビリテーションを統合させると完璧なケアになる。

■IMR では、服薬アドヒアランスの改善に関する論文は無作為化比較試験による報告が 4 本あり、服薬管理のエビデンスは最も強い。

■研究によってエビデンスが証明されていない実践に関しては、米国では、コンセンサス・パネルを作り、検討すべき疑問や課題を明らかにする。そして、その代表者がそれらについて調査し、推薦される論文を読んだりする。その実践が適切と思えば、推薦される治療法として紹介される。

■日本で看護師向けのガイドラインを作る場合、薬物療法の役割に焦点を当てると、看護師は医者の役割の延長上を担うことになる。**看護師は対人関係技術に優れているのだから、薬物療法への理解を含め、幅広いリハビリテーション治療技術を包括するべきである。**

(Dr. Mueser ヒアリング詳細：資料 2-1)

(1)-2　X 氏へのヒアリング

＜X 氏の略歴＞
看護師(Clinical Nurse Specialist; CNS)。単科の精神科病院勤務。仕事内容は、患者のコンサルテーション、調整プロジェクト、直接ケア。病棟から依頼を受けるよりは、CNS から病棟の申し送りに参加するようにし、何か困っていることがないか探っていく形の働きかけが多い。ただし病院全体でカンファレンスを活性化させようと取り組んでいるおり、カンファレンスを定期的に行っている病棟からは参加の依頼がある。

＜ヒアリング要約＞
■CNS の役割で大きいのは、具体的な症状、ケアの仕方のロールモデルになるということ。看護師は患者との関係性の作り方に悩んでいることが多い。

■患者を地域でケアしていくためには、

1．入院中に**その人特有の悪化のサイン**について情報を得、その対処法を話し合うこと
2．入院中に**その人特有の副作用症状**について情報を得、その対処法を話し合うこと
3．退院時訪問で、**本人と家での具体的な生活について話し合う**こと。同時に地域の関係者とも連携作りを行い、本人の生活上の困難についての情報を共有し、協働すること
4．**怠薬する人は、入院中に薬を飲むことの意味、薬の効果についてしっかりと話し合い、薬の必要性を理解してもらうよう働きかける**こと。退院が近づいてきたら、退院後の生活における具体的な服薬のしかたについて話し合い、病棟で**服薬自己管理の練習をしてから**外泊時に実践すること

5．毎回症状悪化のサインをチェックできるようなチェック項目表
6．患者との**具体的なコミュニケーションの仕方**について学べるもの

が必要だと思う。

■薬の副作用に関しては、個人個人に合わせた、かなり具体的な内容のマニュアルでなければ、現場では役立たないのではないか。

■生活習慣病をコントロールしていく上で、精神疾患を持つ人たち特有のサポートが必要。注意や関心がとぎれやすい点に配慮しながらわかりやすく説明する、一緒に実践してできるまで見届けてあげるなど、本人が実行可能な方法を探りながら支援していくことが重要。デイケアでの生活習慣病プログラムでは、本人が体験しながら学習していく形を採用している。

（X 氏ヒアリング詳細：資料 2-2）

(1)-3　Y 氏へのヒアリング

＜Y 氏の略歴＞
現在、精神科単科の病院で精神科専門看護師（Clinical Nurse Specialist; CNS）として入院ケアと訪問看護を行っている。大学病院の精神科閉鎖病棟に 5 年勤務、CNS として精神科病院に 11 年勤務の後、現職に就く。入院患者のケアに関する相談、外来患者への訪問看護や地域支援活動を行っている。

＜ヒアリング要約＞

■　CNS として医師やコ・メディカルから相談を受ける内容は、対象者の生活状況が把握できないということが多い。先ずは現状を把握する為に、相談・コンサルテーションよりも直接看護の形で問題解決に当たっている。

■　**訪問看護における薬物療法に関するケア**は、

1. 「**薬を上手に使う**ことによって症状が軽くなり、生活が上手く行く。」というスタンスをとること。
2. 日常生活と薬物療法に関する**患者のニーズを把握する**こと。患者の個別性に応じた説明を行い、患者自身が判断できるようにすることが望ましい。

■　**外来における薬物療法**に関するケアは、

1. 非定型薬を内服している患者は多いが多剤併用であり、**患者の生活上の困難が疾患によるものなのか多剤処方の影響なのか判断がしにくい。**
2. 患者は薬が自分に必要だとは思っているが、その理由までは理解していない。**薬の具体的な効果の提示**と、**その患者に起きていることを言葉に表す**という面での支援が必要。

■　地域生活の支援に関連したニーズ

1. **精神機能の障害に関しては、個別性が高く資料がない。**患者の語りから見出している。
2. 非定型薬と体重増加に関して。地域で生活している患者は**一貫した生活の把握がしにくい**し、また生活を自分のニーズに沿って組み立てることも困難である。
3. **退院支援は、再発予防にとって重要な支援**だが、病棟看護師にとって弱い点である。

■　他職種との連携では、他職種には見えなくて**看護職に見えるところを相手に理解できるように説明し共有できるように**しなければならない。

（Y 氏ヒアリング詳細：資料 2-3）

(1)-4　Z 氏へのヒアリング

＜Z 氏の略歴＞
医療法人民間病院に入職。精神科病棟、訪問看護ステーションなどで勤務した後、退職。現在は職能団体に勤務し、精神科看護に関連する教育、研究、行政といった幅広い領域で活動している。

＜ヒアリング要約＞

■**非定型薬（単剤化）に対する関心はここ 2～3 年で高まっている**が、導入を阻んでいる要因があると思われる。

■その要因は、製薬会社、医師、看護者の立場によって捉え方に違いが見られる。製薬会社は、「コメディカル、特に、**看護者が患者に対してどのように働きかけるかが薬物療法をうまく進めていく上で非常に大事**である」と認識しているが、医師の中には、「看護者が“うん”と言ってくれないから新薬が使えない」と言う者もいる。その一方、看護者は、医師には独自の処方パターンがあり、その壁をコメディカルスタッフはなかなか打ち破れないと考えている。このように、非定型薬(単剤化)の導入にまつわる困難は複雑な要素が絡んでいる。

■しかしながら、**これから非定型薬（単剤化）は増えてくる**と思われる。“1 日数回も薬を飲んで病院でお休みしましょう”という時代はなくなる。病院全体の世代交代に伴い、薬物療法も変わってきたというムードが現場に広がると、単剤化も進んでいくのではないか。ただ、今後の薬物療法にどのように関わるかについて現実的に考えている看護者がどのぐらいいるかは不透明である。

■さらに、**看護師のためだけのガイドラインではなく、患者と一緒に勉強できるようなガイドライン**が望ましい。分かりやすくてシンプルなものに絞ると同時に個別性を持たせるのがよいと思われる。

(Z 氏ヒアリング詳細：資料 2-4)

(2) 看護実践家への質問紙調査の結果

＜対象者の概要＞
調査への同意が得られ調査票が返送されたのは 17 名であった。うち、男性 4 名、女性 11 名、無回答 2 名であった。年齢は、20 代が 2 名（11.8%）、30 代が 7 名（41.2%）、40 代が 6 名、50 代が 2 名（11.8%）で、30～40 歳代が大半を占めていた。保有資格は、17 人全員が看護師免許を有しており、うち 6 名（35.3%）は保健師資格を、4 名は精神保健福祉士の資格を有していた。

現在の職種（複数回答可）は、看護師養成教育機関の教員 6 名、精神科専門の訪問看護師 5 名、精神科専門の病棟看護師 2 名、その他（大学院生など）3 名などであった。

■服薬の支援をする上で大切にしていることとしては、服薬に対する本人の気持ちを聞く、服薬について本人と共に考える、本人の主体性を尊重する、薬の作用・副作用や服薬行動に対するアセスメント、患者と主治医の関係性の調整、家族や関連機関との情報共有・連携、家族への関わり、などが挙げられた。

■服薬の支援をする上で困っていることについては、服薬の継続が難しい患者への対応、家族への対応、主治医や関連機関

との情報共有の不足・連絡調整の困難、看護師自身の知識不足・服薬援助への参加の困難、などが挙げられた。

■服薬の支援をする上で工夫していることでは、服薬を継続するためのツールを用いる、服薬を継続するための働きかけ、服薬を確認するための工夫、関係者との情報共有が挙げられた。

■服薬の支援をする上であったらよいと思われる情報や資料としては、薬に関する分かりやすい資料、情報共有のための資料、服薬を援助するための資料などが挙げられていた。

考察

以上のヒアリング調査ならびにアンケート調査の結果から、精神障害者の地域生活を支援する上では、服薬の支援が非常に重要であり、看護師は薬物療法をうまく進めいく上で重要な役割を担っていることが明らかとなった。特に、近年新しく開発されている非定型抗精神病薬の普及はさらに進むと考えられ、これら非定型抗精神病薬についての情報・知識が今後ますます必要となってくると考えられる。しかし現状では、看護師が非定型抗精神病薬に関して分かりやすい十分な情報を得られていないこと、そのため精神障害者の服薬支援において様々な困難を抱えながら、ケアを独自に工夫していることがうかがえた。

服薬の支援においては、薬の効果や副作用をアセスメントすることが重要であるが抗精神病薬の効果や副作用の現れ方は個別性が高く、アセスメントの視点やその対処について整理されていること、特にそれらが患者と共有できる形でまとめられていることが必要と考えられた。

さらに、生活習慣病を抱えながら生活している精神障害者も多いことから、身体状態と精神状態、そして薬物の作用・副作用を統合的にアセスメントできるためのガイドラインが必要と思われる。

また、精神障害をもつ人やその家族が、服薬の意味や必要性を理解し、よりよい生活のために服薬を位置づけていけるよう、看護師は様々なアプローチを工夫しているが、疾患や服薬の必要性に対する認識が低い方への対応や、薬の効果や副作用についての説明の方法、などについて困難を抱えていた。

加えて、主治医や関係する他職種、他機関と、どのように情報共有し、連携していくかといった点での困難を抱えていることも、明らかになった。

以上のことから、看護ガイドラインに含むべき機能的要素として、以下の要素が重要であると考えられた。

・薬の効果や副作用について、分かりやすくまとめられていること
・薬の効果や副作用を把握する上で、身体面・精神面・生活面におけるアセスメントのポイントがまとめられていること
・薬の効果や副作用について、患者・家族の言葉でも表現されていること
・薬の効果や副作用について、患者・家族への説明に活用できるような資料が含まれていること
・患者と共に服薬について考えられるための資料や、そのアプローチ方法についての記載が含まれていること
・家族へのアプローチについても記載されていること
・主治医や関係者との情報共有や、連携作りに必要な資料が含まれていること
・服薬支援のための具体的なアプローチ方

法が記載されていること
・服薬支援を行う上で基礎となる援助関係について記載されていること

わが国においては、1990 年代後半から、第２世代あるいは非定型抗精神病薬と呼ばれる、これまでとは異なる作用機序をもつ薬が認可され、その効果が示されており、定型抗精神病薬から非定型抗精神病薬への薬の切り替えが始められている。

しかし、次々と新しい薬物が導入される中、処方薬の切り替えの背景・目的や、その効果と副作用のアセスメント、服薬について患者にどのように関わっていくか、ということに関しては、十分に整理されておらず、看護師は困難を感じながら援助にあたっていることが、今回の調査から伺えた。したがって、非定型抗精神病薬に焦点を当て、その使用に関する情報を整理し、実践に役立つ援助技術に関するガイドラインを開発することは、わが国のニーズに合ったものであると考えられる。

そこで、非定型抗精神病薬に焦点を絞った上で、ガイドラインに必要な構造的・機能的要素を再検討するために、非定型抗精神病薬を用いた薬物療法を行っている実践家にヒアリング調査を行うことが必要と考え、次のヒアリング調査を行った。

2) 実践家に対するヒアリング調査 2

目的

非定型抗精神病薬の服薬援助に関する臨床問題を明らかにするために、多数例に対する非定型抗精神病薬の投与とその援助を既に実施している臨床家に対して、現状と課題についてヒアリングした。

方法

(1) 対象

精神科医療に携わる医療機関で、非定型抗精神病薬の導入を既に行っており、非定型抗精神病薬の使用の実績が豊富な医療施設を学術誌等で探索し、3 施設を対象施設として選択した。それぞれの施設で非定型抗精神病薬の処方実績の豊富な医師 1 名と非定型抗精神病薬を服用している患者への看護実践実績が豊富な看護師 1 名をヒアリング対象者とした。

(2) ヒアリングの実施方法

対象施設に本研究の目的と研究の概要を説明した研究協力依頼状を送付し、内諾を得た後、調査者が対象者の所属施設を訪問し、ヒアリング調査を行った。施設より推薦されたヒアリング対象者へ、本研究の目的を口頭および書面にて説明し、研究協力への書面による同意を得た後にヒアリングを実施した。ヒアリングの内容は、非定型抗精神病薬の使用の現状、非定型抗精神病薬をその施設に導入する上での困難、非定型抗精神病薬の効果と副作用、非定型抗精神病薬の服薬援助のために看護師が知っておくべき知識に関してであった。

なお、ヒアリングは、対象者の同意を得て録音した。ヒアリング内容は、後日ヒアリング対象者に送付し、その内容に相違がないか確認をすると同時に報告書への掲載の承諾を得た。

結果

以下に、ヒアリングの結果を述べる。

ヒアリング対象者の所属する施設をA施設、B施設、C施設とし、それぞれの施設の医師、看護師の順にヒアリング要約を報告する。なお、それぞれのヒアリングの詳細は巻末の資料に掲載した。巻末の資料（ヒアリング詳細）の文中のゴシック体は、臨床問題を抽出するにあたり重要と思われた記載である。

(1) A 施設　医師へのヒアリング調査

＜ヒアリング対象者＞
精神科医師、50 代。管理職。
非定型抗精神病薬を用いた治療実践および関連の研究多数。
現在の勤務先：精神科診療所

＜ヒアリング要約＞

■ **使用している非定型抗精神病薬**

・市販されているすべての非定型抗精神病薬を使っている。頻度は、リスペリドンが一番、その次がオランザピン、アリピプラゾール、ペロスピロン、クエチアピンの順。

■ **非定型抗精神病薬導入時どのようなプロセスや困難があったか**

・非定型抗精神病薬を定型抗精神病薬に上乗せして使用したが効果が感じられず、単剤へ切り替えていった。
・単剤に切り替える過程で陰性症状が強く、臥床がちな患者が、突然様々な要望を言い出し変化があったため、看護師が驚いた。
・切り替え時の「目覚め」「ゆらぎ」は悪化ではないが当初看護師たちは気をもん

でいた。
・切り替え時、状況を見守る看護力が必要。
・自殺についてはあまり心配していなかったが、今までどおり精神状態を注意深く見ていくことは必要である。
・講演会などで多くの医師が、単剤への切り替えの過程で「看護サイドからの抵抗が強い」というがそのようなことはなかった。
・医師の中でも統合失調症の薬物療法に関してかなり相違があるため、同じ病棟でも治療方針が全く異なることがある。患者から主治医を単剤化の方針の医師へ替えて欲しいとの要望があり、看護師はその対応に苦労していた。

■ 非定型抗精神病薬はどのような患者にどのような基準で導入しているか

・基本的に全ての患者に非定型抗精神病薬を単剤で導入している。
・作用・副作用に特徴や違いがあるので、患者の状況に一番あったものを処方する。
・糖尿病を有する人はいうまでもなく、すでに肥満傾向の人にはオランザピンは使用しないようにしている。しかし子供を望む方には性機能障害が少ない為、処方を検討する。
・統合失調症の急性期、初発に使うのはリスペリドンもしくはオランザピンである。
・オランザピンは、他の非定型抗精神病薬に比べて錐体外路症状の出現が少ないため、隔離室使用が必要な患者の場合にはオランザピンを高用量で使うことがある。
・若くて初発の患者は錐体外路症状が出やすく、1 回錐体外路症状が出現するとなかなか止まらないため将来のことを考え、リスペリドンを少量から始め徐々にドーズアップしている。
・アリピプラゾールは精神症状の再発が多い印象があり、新規の使用は控えている。
・錐体外路症状や心血管系の副作用などリスクが高いため、あまり鎮静目的で抗精神病薬を使うべきではない。また注射や過鎮静や副作用などで心理的トラウマも強く、継続的治療が困難になる。

■ 非定型抗精神病薬使用による症状の変化があるか

・精神機能の改善、陰性症状・認知機能の改善がみられる。
・副作用が軽減される。
・活動性が向上、表情に変化が現れ自然な感じになる。
・陽性症状の表現方法に変化がある。異常体験に対する客観性が出てくる可能性がある。病識によい影響があり、インフォームドコンセントがしやすくなった。
・症状改善により長期入院患者が退院できるような状況になった。
・新規薬を導入する以前は、精神状態は改善しても過鎮静や ADL 低下などの問題があったため、精神科に転棟させることに否定的な他科医師がいた。
・抗コリン作用が減り、便通や下剤の調整といったケアが少なくなった。

■ 非定型抗精神病薬の副作用で気になるものはあるか

・定型抗精神病薬に比べ錐体外路症状は少ないが、一回出現すると取れにくいので注意が必要である。
・大量の薬からスイッチングした場合には、不眠が出現しやすくなる。
・アリピプラゾール以外は、食欲の増加や糖代謝の異常、多飲水などから肥満になりやすいため、メタボリックシンドロームに注意し、定期検査と指導が必要。
・多くの副作用の中でもリスペリドンの性機能障害、眼球上転発作は生活に支障が出るので患者本人と薬の変更を検討する。

■ 非定型抗精神病薬単剤の場合、非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬の併用の場合で異なることはあるか

・定型と混合すると、非定型薬の“非定型性”が崩れ特徴的な効果がでない。
・併用の場合は効果の判定が難しい。
・単剤化でないと薬の特徴をふまえた選択がしにくく、副作用が出たときにオプションとして他の薬を使えない。
・現在は日本の新薬の治療でも単剤化率が低く、併用されていることが多いと思われる。（非定型薬のシェアは増えているが、定型薬のシェアは減っていない）

■ 非定型抗精神病薬を中断することがあるか、それはどのようなプロセスか

・今まで同様、統合失調症特有の病識のなさから服薬中断する患者がいる。
・初発の患者に対し「とにかく一生のみなさい」という説明はしにくい。
・服薬中断し再発しても、その経験から病識を獲得していけるよう援助が必要。
・服薬中断が分かった時には、話題にし飲みたくない理由をききながら問題をオープンにする。
・従来薬１日４回大量服用から新規薬１日１回１～２錠で症状が軽減し安定すると「よくなったので、もう飲まなくてもいいんじゃないか」と中断する患者がいる。安定しても服薬の必要性について納得のいく説明、指導が重要である。

■ 非定型抗精神病薬活用にあたり看護スタッフにはどのような必要な知識やマニュアルが必要か

・薬物療法についての知識は重要である。特に薬物療法の意義と可能性、定型薬と非定型薬の違い、作用機序、服薬中断による再発、副作用発現のメカニズムについての知識は必要である。
・医師の薬物療法に対する方針を知っておく必要がある。
・副作用かどうかを医師と議論できるよう観察ポイントを理解し、何を医師に伝えるべき情報として選択できることが重要である。
・例えばアカシジアと精神運動興奮は鑑別しにくいが、観察ポイントとして落ち着かない時間等を医師に伝達できるとよい。
・副作用についての知識を持つことで、今まで患者の習性や癖と捉えていたものが実は副作用のであるなど正しい判断ができ、よりよい治療につながる。

■ 非定型抗精神病薬を服用する患者にはどのような指導が必要か

・治療の最終目標は、症状の消失ではなく患者のQOLの向上・社会復帰である。その視点で援助を行う必要があり、医療者と患者が共通の認識を持つことが重要である。
・看護師は日常生活に関することを患者と一緒に考える役割がある。患者が相談できる関係性を保つのも重要である。
・肥満の傾向や食生活の問題など普段の生活の細かいところをみる必要がある。
・治療を受けてよかった、薬を飲んでよかったと患者が思えることが重要である。
・短期的な目標は、継続して抗精神病薬を服用できるようになってもらうことである。それが将来的に長期予防に役立つ。
・ゆっくりでも安全でやさしい医療への転換が必要であり、医療者がその認識を持ち見守ることが重要である。
・看護師は診察後に患者のわからなかった点や腑に落ちない点などを明確にし、次回診察時に一緒に診察に入って患者のフォローをすると、インフォームドコンセントがしやすくなる。

（A施設医師ヒアリング詳細：資料3-1）

(2) A施設　看護師へのヒアリング調査

＜ヒアリング対象者＞
精神科外来看護師、50代。
臨床経験：約34年（主に精神科、内科）
現在の勤務先：私立精神科診療所

＜ヒアリング要約＞

■ 非定型抗精神病薬の導入時どのようなプロセスや困難があったか

・非定型薬について医師には情報があるが、看護師には情報が少なく、観察ポイント等が十分にわからないまま導入に至ったということが問題だったと考える。
・切り替えの経過で症状が悪化したり、不安定になったように感じ、家族の面会時も「病状が悪化した」と言われ医師に報告することがあった。
・家族にも、切り替わる時はどのような変化が起きるというような経過を事前に十分に説明することが必要である。

■ 非定型抗精神病薬服用による症状の変化はあるか

・多剤大量療法から非定形抗精神病薬の単剤への切り替え時は個人差はあれ、大きな変化があり、陽性症状のような症状の発現と思われるような現象が起こった。
・急激に意欲や自信が増して躁状態のように思われる患者もいた。
・症状の変化は旧薬の種類や量によって非常に個人差がある。
・思考障害など様々な副作用が激減し、自我が出て考えがまとまってくる。
・副作用が少ない薬に替わるとアドヒアランスもコンプライアンスもよくなった。
・表情がでて、自然な感じになった。待合室の雰囲気も内科や歯科医のような感じに変わり、働いている患者が多くなった。
・従来の薬に多く見られる副作用（アカシジア、ジスキネジア等）は少なくなった。

■ 非定型抗精神病薬の副作用について気になるものはあるか、またどのようなケアを行っているか

・体重増加による肥満、糖代謝異常、食欲増加、口渇、脱力感などがある。
・特に体重増加による肥満が多く、食事・運動療法等、個人にあった指導が必要である。
・食欲が増し食べ過ぎてしまうため糖代謝が悪くなくても体重が増加する。患者は「とにかく食欲が出る。」と言う。
・食事療法は、単位や表等の専門用語は使わず、具体的な食事の説明が効果的である。
・運動療法は、簡単にできる体操から始める。看護師が実際にやって見せるのもわかりやすい。簡単な課題から始め、クリアする度に段階を上げる。

■ 非定型抗精神病薬を服用している患者に対しどのような点を観察しているか

・血糖、定期検査項目のチェック、来院時の表情や様子などの精神症状、体重増加等の外観的な変化や状況。
・外来受診時の待合時間に声をかけたり、寄ってもらう。
・気になる点があれば何気なく声をかけ、会話の中から食事や活動に関する「太ってきた」「寝てばっかりいる」「お菓子が止まらない」などの話が引き出されるので、そこから患者と解決のための話を進めていく。

■ 非定型抗精神病薬単剤の場合、非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬の併用の場合で異なることがあるか

・併用することはない。
・定型服用中の患者は非定型に替える作業

をする。上乗せし、減らしながら最後には単剤にする。最低限の量で、最低限の数で維持していく。
・単剤で使用すると効果・副作用がわかるが、併用だとわからない。

■ 非定型抗精神病薬について困ったことや知りたいことはどのようなことか
・観察ポイントを知りたかった。
・その薬の作用、特徴、副作用の出現頻度について詳しく知りたかった。

■ 非定型薬を活用するためどのような資料を参考にしているか
・新規非定型薬への疑問は、『精神科看護』等特集記事のある雑誌を参考にした。
・日本精神科看護技術協会のフォーラムで製薬会社から作用機序の説明や質疑応答の機会があり参考になった。
・製薬会社の医療情報担当者・営業担当者が持参した製薬会社作成の患者向けパンフレット等も参考になった。作用機序、効果、副作用や具体的な注意事項がわかりやすい。
・医師向けの専門雑誌も役に立っている。
・新聞などのメディアにも情報が出ている。
・新規非定型抗精神病薬の観察ポイント等は決まってきたので雑誌等にまとめてあるものを参考にしている。

■非定型抗精神病薬の活用にあたり看護スタッフにどのようなマニュアルが必要か
・患者の立場に立ったもので、予想がつくような疑問「飲み忘れ」「妊娠」等や日常の困り事について具体的に網羅してあるものがよい。
・副作用の発生頻度、注意点、観察ポイント等について順位をつけて書き出してあるとわかりやすい。
・例えば錐体外路症状は「むずむずする」「じっとしていられない」等、専門用語に具体的な説明があるもの。わかりやすく患者への説明に使える文章だとよい。

■ 非定型抗精神病薬に関する患者からの質問とそれに対する対応
・患者はあまり質問してこない人が多い。
・質問をする人はある程度理解しており、質問もできず理解していない人には看護師から逆に質問を投げかけ、わからない部分を明確にする。わからない部分は納得がいくよう説明する。
・診察後、目が泳ぐ、眼球が上転しているなどの様子が見られた時には、診察場面で納得や理解不足があると考えできるだけ早期に介入する。

■ 非定型抗精神病薬を服用する患者にどのような指導が必要か
・薬物療法、リハビリ、心理療法の三本柱において一本でも欠けると効果的な治療は行えない。そのため、リハビリ（デイケアなど）や社会参加の方法を検討しすすめる。
・患者にあった適切な薬物療法が行われることが必要であるため薬に関する援助・指導が重要である。
・コミュニケーション技術が非常に重要である。患者が困っていることを話してくれる関係づくりに配慮している。
・インフォームドコンセントが上手くいくような援助が重要である。
・患者が説明に対して納得し、自ら薬を飲めそうか常にアセスメントする必要がある。
・病名を告知するし、服薬を継続できれば普通に社会生活できる病気であると伝えている。自分の病気を知った方が、服薬の必要性を納得して薬を飲んでくれる。ごまかすと医療者への不信感や被害感へ

とつながってしまう。

- 「調子がよくなったから薬を飲むのをやめたい」という患者へは作用機序を分かりやすく説明し今飲むのをやめるとまた症状がでると伝えている。服薬の必要性を自分で気付いてもらえるように話をする。
- 医師と患者の関係の橋渡しをしている。
- 医師に上手く伝えられない患者には、看護師が医師に伝える、書いてきて自分で医師に伝える等の選択肢をあげ援助する。
- 医師の説明を噛み砕き理解できるよう補う。
- 学歴や職歴、生活歴等、個々の理解力に差があるため、個別の指導が有効である。
- 家族から「本人は診察場面では薬を飲んでいると言っているが、実は飲んでいない。話したことは本人には秘密にして欲しい」「どうしたら薬を飲むようになるか」等の相談をうけた場合、本人の前で家族が医師や看護師に伝え、医師から説明してもらうようにする。
- 医療者として患者やその家族と信頼関係を維持する。嘘やごまかし、裏工作をしないことが、その後の治療環境に特に大切である。

（A施設看護師ヒアリング詳細：資料 3-2）

(3) B 施設 医師へのヒアリング調査

＜ヒアリング対象者＞
精神科医師、管理職。
20 数年の臨床精神科医としての実践、研究、教育経験を有する。国内においていち早く非定型抗精神病薬を導入し、現在に至る。院内処方のアルゴリズムの統一化や、院内外の教育活動にも熱心に取り組んでいる。
勤務先：私立の精神科病院。大学の研究教育機関を兼ねる。

＜ヒアリング要約＞

■ 使用している非定型抗精神病薬

現在市販されている非定型抗精神病薬全て。

■ 非定型抗精神病薬導入時どのようなプロセスや困難があったか

非定型抗精神病薬の導入にあたり急性期病棟の医師で勉強会を立ち上げ、エビデンスに基づいた薬物療法について話し合った。統合失調症の治療におけるゴールは社会参加だという共通認識をもつことができた。アルゴリズムをつくり、看護師へ非定型抗精神病薬導入の目的を説明し、治療のゴールについて看護師と共通認識をもつよう努めた結果、単剤化率が向上しただけでなく、チーム医療が促進された。

■ 非定型抗精神病薬はどのような患者に導入しているか

現在、統合失調症、非定型精神病、精神病圏内の患者には基本的に非定型抗精神病薬を導入している。

■ 非定型抗精神病薬の導入はどのような基準で選択しているか

治療の目標が定まった場合は、定型抗精神病薬を内服している患者様も新規の抗精神病薬にスイッチすべきと考えている。病院独自の非定型抗精神病薬選択のアルゴリズムに沿って非定型抗精神病薬を処方している。患者の将来を見据えた薬の選択、シンプルな薬物療法によって社会復帰のためのケアを充実させることができる。

■ 非定型抗精神病薬使用による症状の変化があるか

非定型抗精神病薬を使うことによって、認知機能、運動機能、注意力、IQ の向上が