図表 55

シミュレーション結果 b-1

新規入院患者の部分の計算（対象1人あたり）

	一人になるまで	原則開放禁止	観察下開放	時間開放	期間合計
A病院	−47,603		−9,693	18,339	158,852
B病院	−4,544		12,581	15,761	253,265
C病院	−3,322	22,149	26,157	29,601	370,803

新規入院患者の部分の計算（対象1人あたり）

	期間合計	院内同伴外出	月合計
A病院	158,852	22,066	556,040
B病院	253,265	26,802	762,503
C病院	370,803	27,398	863,967

新規入院患者収支合計額の計算（対象群全員分）

	月合計	在院日数=80	在院日数=51	在院日数=31
A病院	556,040	4,448,320	6,672,480	11,120,800
B病院	762,503	6,100,024	9,150,036	15,250,060
C病院	863,967	6,911,736	10,367,604	17,279,340

図表 56

シミュレーション結果 b-2

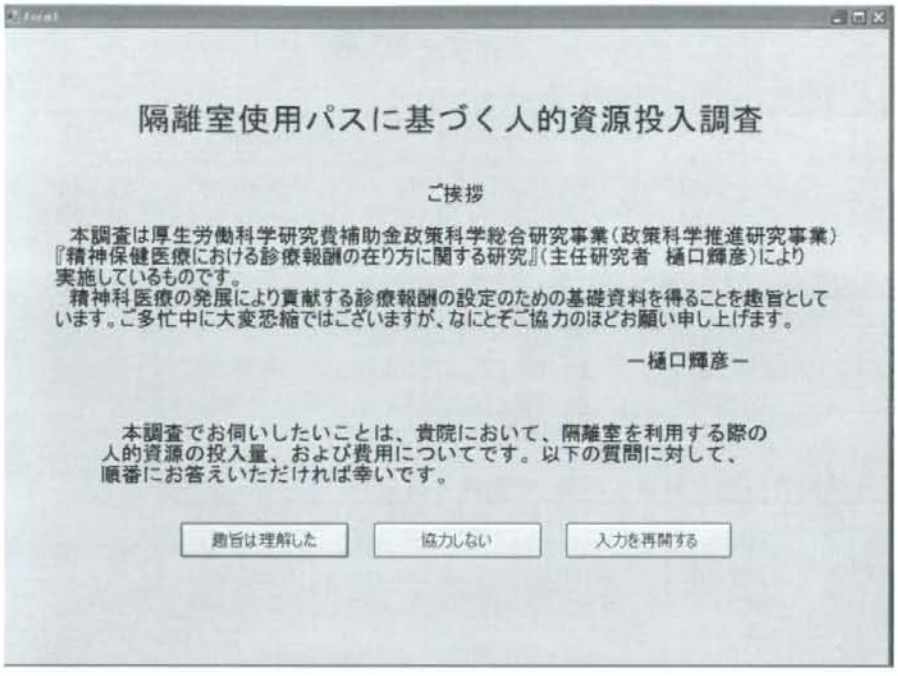
継続入院患者収支合計額の計算（対象群全員分）

	院内同伴外出	在院日数=80	在院日数=51	在院日数=31
A病院	22,066	22,860,376	20,388,984	15,446,200
B病院	26,802	27,766,872	24,765,048	18,761,400
C病院	27,398	28,384,328	25,315,752	19,178,600

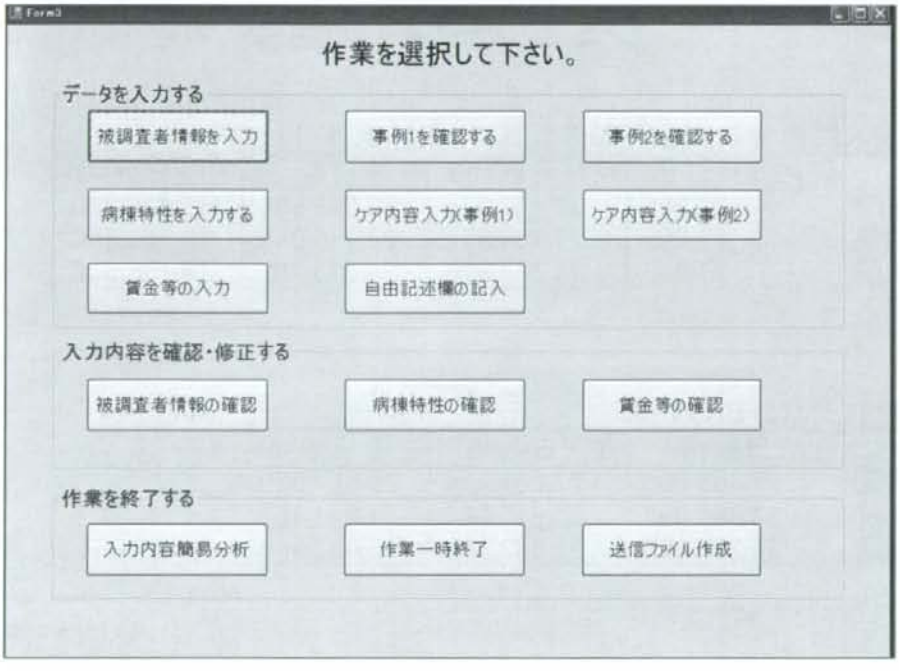
病棟収支合計額の計算

	在院日数=80	在院日数=51	在院日数=31
A病院	27,308,696	27,061,464	26,567,000
B病院	33,866,896	33,915,084	34,011,460
C病院	35,296,064	35,683,356	36,457,940

参考資料 1


隔離室使用パスに基づく人的資源投入調査
ご挨拶
本調査は厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究』（主任研究者　樋口輝彦）により実施しているものです。
精神科医療の発展により貢献する診療報酬の設定のための基礎資料を得ることを趣旨としています。ご多忙中に大変恐縮ではございますが、なにとぞご協力のほどお願い申し上げます。
ー樋口輝彦ー
本調査でお伺いしたいことは、貴院において、隔離室を利用する際の人的資源の投入量、および費用についてです。以下の質問に対して、順番にお答えいただければ幸いです。
趣旨は理解した
協力しない
入力を再開する

参考資料 2


作業を選択して下さい。
データを入力する
被調査者情報を入力
事例1を確認する
事例2を確認する
病棟特性を入力する
ケア内容入力(事例1)
ケア内容入力(事例2)
賃金等の入力
自由記述欄の記入
入力内容を確認・修正する
被調査者情報の確認
病棟特性の確認
賃金等の確認
作業を終了する
入力内容簡易分析
作業一時終了
送信ファイル作成

参考資料３

Form101

― 事例１ ―

概要

医療保護入院，隔離室使用，身体拘束不要，易刺激性・易怒性・治療に関する拒否あり，内服不可
食事水分摂取は維持，排泄は自立，身体的な治療を要する疾患はないケース

事例

24歳男性，身長185cm，体重80kg。大学では空手部に所属していたことがあり，上腕骨骨折の既往があるが，後遺症はない。体型は筋肉質で大柄，部活を引退後，就職活動の時期を迎えるが，周囲の就職先が決まっていく中，度々面接を受けたが内定が決まらなかった。結局，大学卒業後，フリーターとなったが，徐々にアルバイトも休みがちとなり家族の仕送りに頼るようになった。

仕事で行き詰るたびに仕送りをする父母が事情を聞いたが，店長が自分に嫌がらせをするから，同僚が自分のプライドを傷つけたなどを理由にあげるだけで，詳しい事情は語らなかった。このような生活が1年ほど続いたが，リストカットなどを繰り返すようになって近医メンタルクリニックを受診した。うつ病の診断で半年ほど治療がなされたが，主治医と会うと心を見透かされているようで緊張する，主治医と相性が悪いといった理由で治療を中断していた。 5ヶ月ほど前より，サングラスをかけて帽子を目深にかぶって昼夜問わず行き先も告げずに外出することが続いたが，ある日突然

「国家からみんなはマインドコントロールされているんだよ」
「ようやくそれを読み取れるようになったんだ」「これまでの試練も全部仕組まれてたのさ」

と幼馴染の友人に打ち明けた。その友人から報告を受けた両親が問い詰めると，

「やっぱりみんな国家とつながっていたんだな」

と1人で納得したような様子で，家を飛びだした。
翌朝，近所の家の写真をとったり，双眼鏡を持って電柱の影に隠れているところを近隣の住民に通報された。警察官の姿をみるなり，フィルムを抜き取り逃げ出したため保護された。

「俺は1人で戦う」「国家権力には屈しない」

と職務質問に対しても取り付くしまの無い状況であり，興奮して怒鳴りだすようになったため，警察官通報から措置診察となった。

戻る　次に進む

参考資料４

Form102

― 事例１（続き） ―

受け入れ

診察室で医師が挨拶すると「ハロー？ボンジュール？パードン・ミー？」などとわざとらしく質問をはぐらかす。
このため両親に事情を聞き，話が国家権力云々の話題になると，

「どうせ，先生も国家の手先なんでしょ」
「もう，これ以上試練を受けたって平気なんだよ」

と述べる。長いこと国家からの嫌がらせに耐えていて苦しいことはないかと共感的に接すると

「苦しいよ，俺だってさ」「こんなに俺ばっかり攻撃されてちゃ，気も休まらないね」

と若干の病感はある様子。これを糸口に診察をすすめることができ，これまでの経緯を本人から聞くことが出来た。休養と治療をすすめるが，いざ入院という話になると

「それは困る」「こんなところじゃ危なくてしょうがない」

と頑なとなった。不要措置，医療保護入院と判断し，告知をするが，書面を投げ捨て，「何で同意したんだよ」と大に食ってかかった。

病棟への移動

5分ほど男性看護師に囲まれ，ようやく渋々，病棟へ続く廊下を歩き出すが，時に看護師に向かって空手の構えを見せたり，突然しゃがみこんで屈伸をはじめたりと度々，周囲を緊張させる場面がみられた。保護室に入室し，文句を言いながらも血圧測定などをすませ，看護師に促され水分も摂った。

事例の内容に戻る　次へ進む

参考資料５

Form110

事例1に関する入力内容

イベント日

No	フェーズ	日	イベント	従事者	薬物療法	検査	本人面接	家族面接	看護ケア	カンファ	記録	他のケア
01	観察下開放	03	頭部	医師								
				看護師		1人 5分						
				PSW								
				OT								
				薬剤師								
				助手								
				事務員								
				その他								
02	観察下開放	04	カンファレンス	医師								
				看護師						5人 15分		
				PSW						8人 24分		
				OT						2人 6分		
				薬剤師								
				助手								
				事務員								
				その他								

イベント日を設定 [設定]　ケアを入力・修正 [ケア入力]　イベント日の削除 [削除]　最新情報に更新 [リロード]　入力を終わる [閉じる]

参考資料６

Form106

事例1に関する入力内容

第2病日以降

			項目 従事者	薬物療法	検査	本人面接	家族面接	看護ケア	カンファ	記録	他のケア
2日目		原則開放禁止	医師			1人 10分				1人 5分	
・			看護師	3人 15分	2人 14分	3人 45分		8人 128分	9人 15分	3人 45分	
・			PSW						1人 2分		
・			OT						1人 2分		
・			薬剤師								
・			助手					2人 24分	1人 2分		
・			事務員								
・			その他								
2日目											
3日目		観察下開放	医師			1人 10分				1人 5分	
・			看護師	3人 9分		1人 10分		6人 79分	9人 15分	3人 45分	
・			PSW						1人 2分		
・			OT						1人 2分		
・			薬剤師								
・			助手					1人 26分	1人 2分		
・			事務員								

ケアについて入力・修正 [ケアを入力・修正]　フェーズについて入力・修正 [フェーズ入力・修正]　上の表を最新にする [リロード]　この部分の入力を終了 [閉じる]

参考資料７

Form201

― 事例2 ―

概要

医療保護入院、閉鎖病棟管理、隔離室使用不用、内服可。
身辺についての援助は必要であるが拒絶はない、スタッフや他の患者に脅威を与える焦燥は認めないケース。

内容

40歳男性。身長170cm、体重65kg。特記すべき既往歴は無い。家族は明治時代以来年代々続く和菓子屋を経営していた。中学校の頃より、登校を渋るようになり、成績も下位であった。父はそんな本人を店の跡取りとして育てたいという想いから厳しく接した。しかし、結局は高校も中退し、当時付き合っていた仲間からもそのうち連絡が無くなり自室に引き篭って過ごすようになった。

そのうち、曼荼羅などの宗教画や仏像などの収集をはじめた。このような生活が数年続いた後、自室で本人が裸で狐の面をつけて夜中に時折、奇妙な呪文を唱えるようになった。親類一同から父は本人を精神科受診させるようにすすめられたが、「うちの子のことは放っておいて欲しい」と頑なに断った。結局そのまま10年経ち、父が胃癌を患い死亡した。母と2人暮らしとなったが、本人は店の手伝いも出来ず、少し離れたところにすんでいる弟夫婦が母を援けて店を切り盛りした。近頃はジャンパーに無数のキーホルダーを縫い付け、長髪に顔面、赤や青の極彩色の服といったいでたちで、仏像をいくつも自転車の籠に載せて近所の公園をうろついていたため、近所で評判になっていた。

母は父の意向もあって今まで精神科受診を悩んでいたが、近頃は店のお金を黙って持っていこうとするのでたまりかねた弟夫婦に説得され、ようやく本人を受診させることを決意した。本人はさしたる抵抗も無く、外来に母と弟夫婦に伴われて来院した。医師が本人に受診の経緯を尋ねると「何だか知らないけど、連れてこられた」と面倒くさそうな態度をとった。問診の中で「公園の中にある発信機から『お父さんの遺言では、お店のお金の半分は長男のお前のものだから、使って良い』と父親の声が放送されているんですよ」と述べた。病識は全く無いものの、眠れないのが辛いということなので、服薬には合意を得ることができた。しかし、その後の家族からの連絡では本人にすすめても一度飲んだきりで服薬しないとのことで、家族は入院治療を希望した。翌々日、空床のあった閉鎖病棟大部屋の予約がとれたため、本人と家族が来院。

戻る　次に進む

参考資料８

Form202

― 事例2（続き） ―

受け入れ

本人に入院の必要性を告げると、

「そりゃないねえ。こっちもやることー杯あるんだよ。」

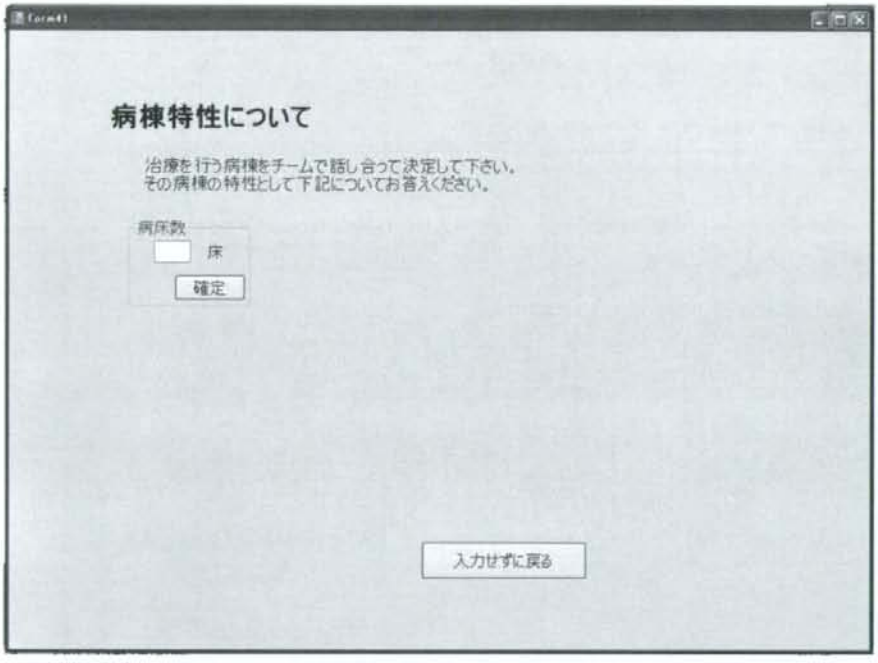
と同意は得られず、やがて母を同意者として医療保護入院となった。告知書を医師が読み上げている間も、興味が無いのか窓のほうを見てボーっとした表情。

病棟への移動

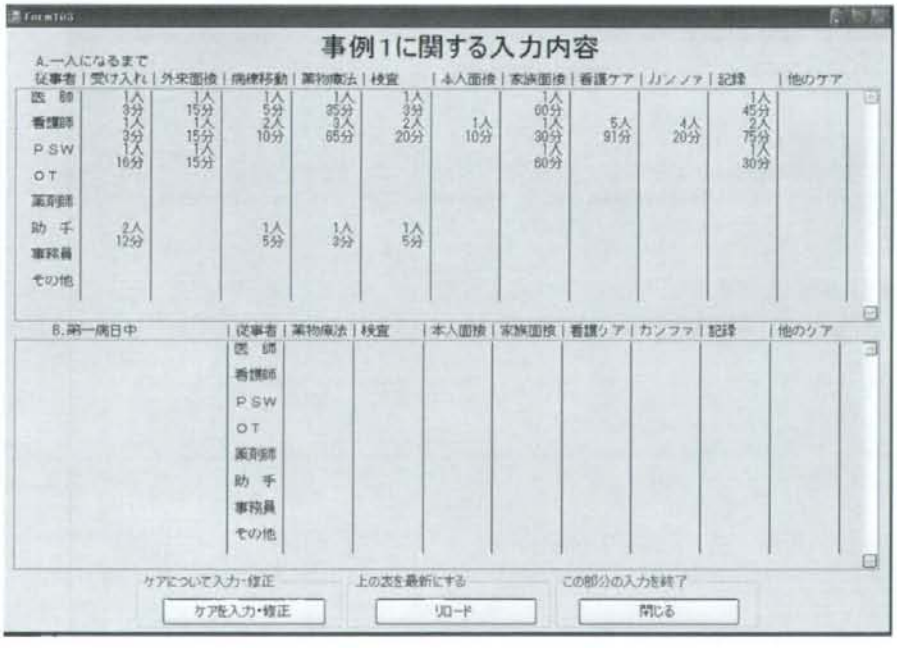
病棟へ向かう廊下では看護師と主治医に付き添われ、考え事をするかのように何度か立ち止まるが、看護師に優しく促されるとまた歩をすすめた。大部屋に着くと、看護師の案内も聞かずゴロリとベッドに横になって寝てしまった。

事例2内容に戻る　次へ進む

参考資料 9

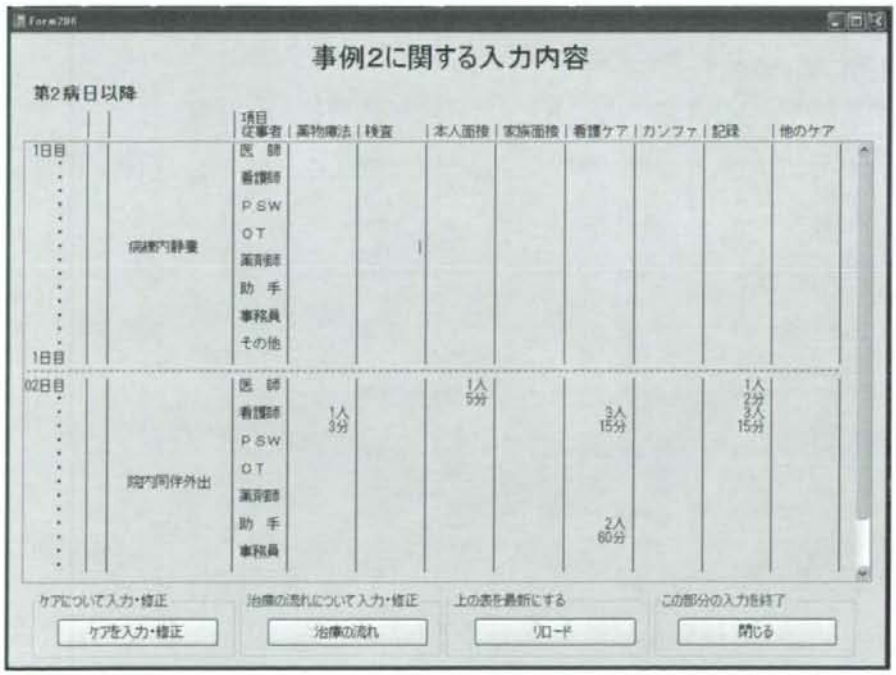


参考資料 10

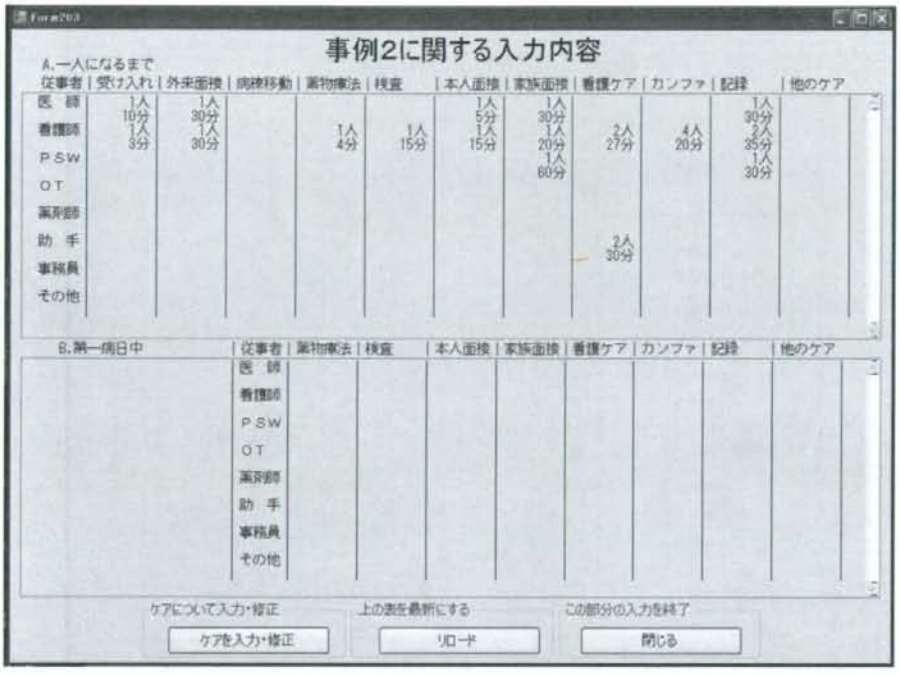


参考資料 11

参考資料 12



参考資料 13



事例2に関する入力内容

A.一人になるまで

従事者	受け入れ	外来面接	病棟移動	薬物療法	検査	本人面接	家族面接	看護ケア	カンファ	記録	他のケア
医師	1人 10分	1人 30分				1人 5分	1人 30分			1人 30分	
看護師	1人 3分	1人 30分		1人 4分	1人 15分	1人 15分	1人 20分	2人 27分	4人 20分	2人 35分	
PSW							1人 60分			1人 30分	
OT											
薬剤師											
助手								2人 30分			
事務員											
その他											

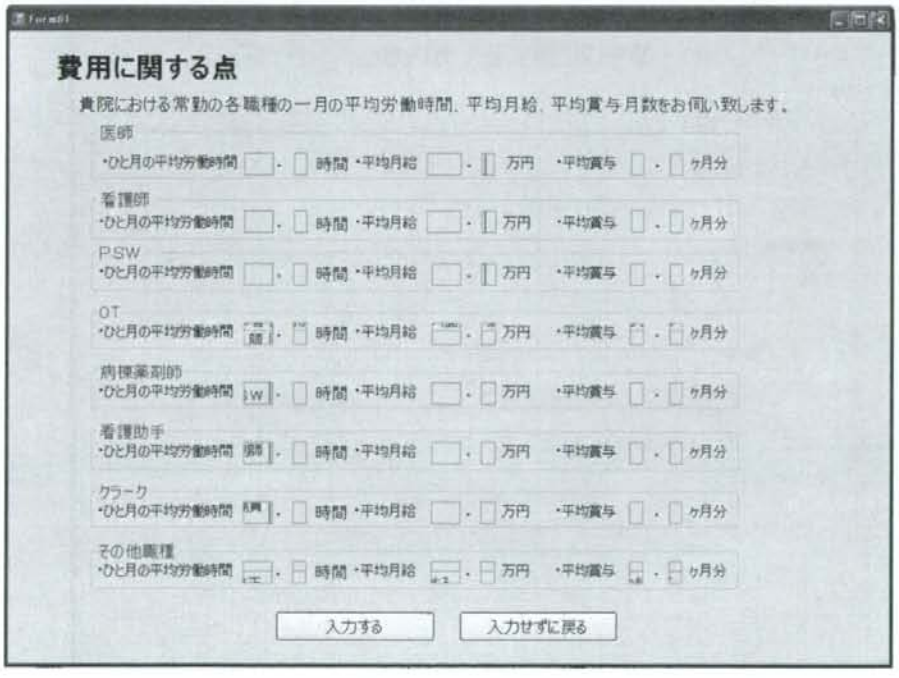
B.第一病日中

従事者	薬物療法	検査	本人面接	家族面接	看護ケア	カンファ	記録	他のケア
医師								
看護師								
PSW								
OT								
薬剤師								
助手								
事務員								
その他								

ケアについて入力・修正　上の表を最新にする　この部分の入力を終了

ケアを入力・修正　リロード　閉じる

参考資料 14



費用に関する点

貴院における常勤の各職種の一月の平均労働時間、平均月給、平均賞与月数をお伺い致します。

医師
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

看護師
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

PSW
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

OT
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

病棟薬剤師
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

看護助手
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

クラーク
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

その他職種
・ひと月の平均労働時間 ・ 時間 ・平均月給 ・ 万円 ・平均賞与 ・ ヶ月分

入力する　入力せずに戻る

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書　籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑　誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤田純一 小林桜児 伊藤弘人 岩間久行 岩成秀夫	公立単科精神科病院における頓用薬使用の実態と意識調査	精神医学	(印刷中)		
三澤史斉 野田寿恵 藤田純一　他	精神科救急入院料病棟における初期治療の意識調査：統合失調症精神運動興奮モデル事例から	臨床精神薬理	11(9)	1693-1700	2008年
坂田睦 森川則文 古賀幸博 伊藤弘人	メチルフェニデートの適正使用に関する報告：向精神薬管理への薬剤師への役割	日精協誌	27	723-727	2008年
町田いづみ 藤井彰夫 井上三男 佐藤智代	精神科医療における薬剤師機能の現状と期待：第１報告	最新精神医学	13	364-374	2008年

200801004A（別刷）

（厚生労働科学研究費補助金研究報告書　別刷）
平成20年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究
平成20年度　総括・分担研究報告書
研究代表者　樋口　輝彦

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

書　籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑　誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤田純一 小林桜児 伊藤弘人 岩間久行 岩成秀夫	公立単科精神科病院における頓用薬使用の実態と意識調査	精神医学	（印刷中）		
三澤史斉 野田寿恵 藤田純一　他	精神科救急入院料病棟における初期治療の意識調査：統合失調症精神運動興奮モデル事例から	臨床精神薬理	11(9)	1693-1700	2008年
坂田睦 森川則文 古賀幸博 伊藤弘人	メチルフェニデートの適正使用に関する報告：向精神薬管理への薬剤師への役割	日精協誌	27	723-727	2008年
町田いづみ 藤井彰夫 井上三男 佐藤智代	精神科医療における薬剤師機能の現状と期待：第１報告	最新精神医学	13	364-374	2008年

公立単科精神科病院における頓用薬使用の実態と意識調査*

藤田純一[1)2)]，小林桜児[2)]，伊藤弘人[3)]，岩間久行[2)]，岩成秀夫[2)]

＊ An audit of PRN medication administration practice in a public psychiatric hospital.

Keywords） 向精神薬、精神科病院、頓用薬
Keywords) psychotropic medication, psychiatric hospital, PRN

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター、精神医療センター
（〒232-0024 横浜市南区浦舟町 4-57）
FUJITA Junichi: Psychiatric center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Japan

2) 神奈川県立精神医療センター芹香病院
FUJITA Junichi, KOBYASHI Ohji, IWAMA Hisayuki, IWANARI Hideo: Kanagawa Psychiatric Center Kinkou Hospital

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部
ITO Hiroto: Department of Social Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

抄録

精神科臨床では向精神薬を頓用で用いる方法が広く浸透しているが、その根拠は十分でなく、国内における調査はほとんどなされていない。本調査の目的は、公立単科精神病院における頓用薬使用の実態と使用者の意識を明らかにすることである。実態調査の対象は調査期間中の 3 週間で精神科救急入院料病棟、慢性期男子閉鎖病棟、慢性期女子閉鎖病棟の 3 病棟で一度でも頓用薬を使用した患者 47 名であり、意識調査の対象は上記病棟に精神科急性期病棟を対象に加えた医師合計 11 名、看護師合計 79 名である。実態調査では頓用薬の投与時間帯、投薬内容、投与理由、投与後の看護師の観察時間と評価を調査し、意識調査では頓用薬の利点と欠点、最終的な指示者、患者への情報提供の有無、頓用薬以外の代替方法について調査した。頓用薬は 47 名の患者にのべ 415 件使用されており、10 件以上使用された 17 名（36%）で全体の 72%（のべ 299 件）を占めていた。使用頻度は、1,000 患者・日あたり精神科救急入院料病棟で 493 件、慢性期男子病棟で 38 件、および慢性期女子閉鎖病棟で 350 件であった。加えて、睡眠導入を目的とした夜間投与、不穏という言葉に代表される頓用薬投与基準の曖昧さの存在、頓用薬投与後の観察時間や情報提供、代替方法の不十分さ、頓用薬使用に関する現場の葛藤が明らかとなった。今回の調査は、一部本邦の精神科領域における頓用薬使用の特徴の一端を示している。頓用薬の利点と問題点を明らかにしていくためには更なる調査が必要である。

公立単科精神科病院における頓用薬使用の実態と意識調査

Summary

Use of as required medication in a public psychiatric hospital.

Objectives: We examined the frequency of as required medication (pro re nata: PRN) in three units of a public psychiatric hospital.

Method: Subjects were 47 psychiatric inpatients who received PRN medications during a period of three weeks in September 2007. We also conducted a questionnaire survey on staff attitudes toward PRN regimens in 11 psychiatrists and 79 psychiatric nurses.

Results: During the study period, 415 PRN orders were given to 47 patients. Seventeen patients (36%) who received 10 or more PRN medications accounted for 72% of the total PRN orders. The frequency of PRN orders per 1,000 patient-days was 493 in an emergency care unit, 38 in a long-term unit for men and 350 in a long-term unit for women. Of nurses, 51 (65%) actually provided PRN medications based on a patient-nurse agreement, 23 (29%) by nurses' decision, and 5 (6%) by psychiatrists' decision. In contrast, nurses believed that the ideal case would be the patient-nurse agreement (41 nurses, 52%), by psychiatrists' decision (23, 29%), by nurses' decision (9, 11%), and by patients (6, 8%).

Conclusions: Our results suggest that psychiatric patients frequently received PRN medications, and one third of PRN patients accounted for three fourth of the total PRN orders. Nurses recognized the discrepancy between the actual and ideal situations. A large multicenter study on PRN medications is needed to validate the results.

FUJITA Junichi*, KOBAYASHI Ohji, ITO Hiroto, IWAMA Hisayuki, IWANARI Hideo

* Psychiatric center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Japan

はじめに

我々は頭痛時、腹痛時、発熱時などに、比較的即効性のある薬を頓用薬として利用している。これは洋の東西を問わず、古くから用いられてきた方法であり、現在でもほとんどの診療科で用いられている技法である。欧米では医師以外のスタッフもしくは患者自身が必要だと判断したときに、臨機応変に使用できる点から、"頓用"を意味するものとして"As required"、"Pro re nata（ラテン語で必要に応じての意）" もしくは"PRN(pro re nata の略語）"という言葉が用いられている。本邦における精神科臨床でも"不穏時"や"不安時"に抗精神病薬や抗不安薬が、"不眠時"には睡眠薬が処方されるのは一般的、日常的なことであり、疑問を持つ機会も少ない治療技法である。このためか実用にあたって根拠となる調査報告は少ない。例えばコクラン・レビュー[17]において、その有用性や有害性を示唆するに足る質の高い研究は皆無であるとしている。また、日本国内でも看護領域の研究[6] [18]に限られ、特に一般精神科病院での頓用薬に関する調査は一切実施されていない。そこで我々は県立単科精神病院における頓用薬の実態調査と意識調査を行い、これまでの先行研究と比較検討することで精神科における頓用薬をめぐる課題を明らかにすることを目的に本調査を実施した。

対象と方法

本調査は、神奈川県立精神医療センター芹香病院におけるｉ）頓用薬の実態調査と、ii）臨床スタッフへの意識調査から構成されている。

1）対象

ｉ）実態調査

精神科救急入院料病棟看護師と慢性期男子閉鎖病棟および慢性期女子閉鎖病棟に入院中の調査期間中（平成 19 年 9 月 1 日～21 日）に頓用薬が 1 回以上使用された患者 47 名を対象とした。対象病棟の背景を表 1 に示した。平均抗精神病薬投与量はクロルプロマジン換算（以下 CP 換算）にて、精神科救急入院料病では 791mg、慢性期女子閉鎖病棟では 931mg、および慢性期男子閉鎖病棟では 1478mg であった。

表 1

ii）意識調査

同院の慢性期閉鎖病棟看護師 35 名、精神科急性期治療病棟看護師 15 名、精神科救急入院料病棟看護師 29 名、各病棟担当医師 11 名（医師：男性 9 名、女性 2 名、平均精神科経験年数 6.5 年、看護師：男性 32 名、女性 47 名、平均精神科経験年数 14.4 年）を対象とした。

2）方法

i）実態調査

頓用薬が看護師によって投与される時間帯、投薬内容、投与理由、投与後の看護師の観察時間と評価を調査するために記入シートを作成し、頓用薬使用後の調査用紙記載を依頼した。なお、調査対象の頓用薬は不穏時と不眠時に投与される薬に限定し、睡眠薬と抗不安薬、抗精神病薬、プラセボとして投与される乳糖粉末とした。頭痛時やアカシジア時の鎮痛剤、抗パーキンソン病薬は除外した。さらに、入院直後に使用する初回治療時の薬剤も頓用薬に含めず、入院翌日、主治医決定後に出された指示の不穏時薬、不眠時薬を対象とした。

ii）意識調査

頓用薬使用について日頃感じる利点と欠点、頓用薬使用指示者、患者への情報提供の有無、頓用薬を使わない場合の代替方法について医師および看護師向けにアンケート用紙を作成して記載を依頼した。

3）調査期間

実態調査および意識調査の調査期間は平成 19 年 9 月 1 日～21 日までの 3 週間とした。

4）データの分析

i）実態調査

頓用薬使用の総数、男女別内訳、病棟別内訳、使用時間帯、投薬内容、看護師が頓用薬を使用した理由、その後の観察結果について集計を行った。

ii）意識調査

頓用薬を使用する際の最終的な指示者は誰か、理想的には誰であるべきか、患者に頓用薬を使用する際に情報提供を行っているか、その情報提供の内容は何か、頓用薬使用について感じている利点と欠点、頓用薬を使用しない場合の代替方法について集計を行った。なお、利点と欠点、代替方法については自由回答内容を要約し単純集計した。

それぞれの検定には χ^2 検定もしくはFisher検定を用い、統計解析ソフトはSPSS11.0Jを使用した。

5）倫理的配慮

本調査は、病院での了承を経て実施された。頓用薬の実態調査については無記名のコード番号で匿名化して個人情報が一切含まれない形で集計した。意識調査の対象は協力の意思を表明した医師および看護師である。対象者への侵襲はなく、医師および看護師への時間的負担も少なく、実際の診療行為に影響はなかった。

結果

1）頓用薬使用の実態

i）頓用薬使用の内訳

頓用薬は調査期間中に対象病棟を利用した入院患者 108 名のうち 47 名（43.5%）の患者に用いられ、頓用薬使用総数はのべ 415 件だった。調査中に個人での使用回数が 10 件未満の者は 30 名（63.8%）でのべ 116 件（28.0%）であった。これら 30 名の性別は男性 11 名、女性 19 名だった。疾患別にみると統合失調症が 21 名、躁うつ病が 1 名、うつ病が 3 名、認知症・せん妄が 1 名、精神遅滞が 1 名、人格障害が 1 名、中毒性精神障害が 1 名、器質性精神障害が 1 名だった。

一方、個人での使用回数が 10 件以上の者は 17 名（36.1%）でのべ 299 件（72.0%）であった。これら 17 名の性別は男性 6 名、女性 11 名であり、疾患別にみると統合失調症が 12 名、躁うつ病が 1 名、うつ病が 1 名、認知症・せん妄が 1 名、精神遅滞が 2 名だった。なお、20 件以上の者は 6 名であり、使用回数が最も多かった患者では 43 件だった。頓用薬使用回数ごとののべ使用総数を図 1 に示す。

図 1

病棟別の頻度は、精神科救急入院料病棟では調査期間に入院した患者 30 名中 21 名（70.0%）に頓用薬が使用され、慢性期女子閉鎖病棟では 24 名中 16 名（66.7%）、慢性期男子閉鎖病棟では 54 名中 10 名（17.9%）に使用されていた。

のべ 415 件の頓用薬で使用された薬の内訳を表 2 に示す。病棟別では、精神科救急入院料病棟で 222 件(53.5%)、慢性期男子閉鎖病棟では 41 件(9.8%)、慢性期女子閉鎖病棟で 152 件(36.6%)だった。なお、病棟別の使用頻度をのべ患者・日で算出すると、精神科救急

入院料病棟で 1,000 患者・日あたり 493 件、慢性期男子閉鎖病棟で 38 件、慢性期女子閉鎖病棟で 350 件であった。

他の内訳では、男性で 132 件（31.8%）、女性で 283 件（68.2%）だった。統合失調症が 301 件（72.5%）で、躁うつ病が 33 件（8.0%）と続いた。日勤帯は 48 件(11.6%)、準夜帯では 300 件(72.3%)、深夜帯では 67 件(16.1%)だった。経口投与は 413 件（99.5%）、非経口投与は 2 件（0.5%）だった。

表 2

ⅱ）不眠時と不穏時の頓用薬の内訳

不眠時と不穏時に用いられた頓用薬の詳細を表 3 に示す。使用理由は不眠時が 246 件(59.3%)、不穏時が 106 件(25.5%)、不眠時と不穏時の双方を兼ねたものが 63 件（15.2%）だった。不眠時、不穏時、および不眠時と不穏時の双方の目的の 3 群で比較した場合、特徴として不眠時に女性への投薬が多く、不眠時と不穏時双方で精神科救急入院料病棟での投与が多く、不眠時では準夜帯での投与が多く、不穏時は日勤帯と準夜帯は約 45%とほぼ同じ割合で投与された。いずれも有意差を認めた。($p<0.01$)

不眠の内容は、入眠困難が 65.0%、中途覚醒が 27.2%、早朝覚醒が 0.0%だった。また、不穏の内容は、イライラ・ソワソワ感が 17.9%、不安・恐怖感が 18.9%であり、その他の症状として選択肢にあげた精神運動興奮、易怒的、多弁多動・爽快気分、奇声、徘徊は 5%以下だった。一方、複数の症状記載が 35.8%であった。症状記載が無いものは 5.7%、その他となっているものは 9.4%だった。

不穏時に使用する薬剤はRisperidoneが 34.9%、Levomepromazineが 29.2%、Diazepamが 12.3%、乳糖が 7.5%と続いた。

不眠時に使用する薬剤はZopiclone29.3%、Nitrazepam28.0%、Brotizolam19.1%とベンゾジアゼピン系薬剤が上位を占め、Levomepromazine、VegetamineA、Risperidoneと抗精神病薬が続いた。

表 3

ⅲ）看護師の投与後の観察時間と評価

不眠時薬と不穏時薬を用いた後の看護師の投与後の観察時間と評価を表 4 に示す。不眠時の場合で 30 分以内に観察を終了した者が 11.8%、30～60 分で観察を終了したものが 35.4%、60 分以上の観察を行った者が 26.8%だった。不穏時の場合で 30 分以内に観察を終了した者が 24.5%、30～60 分で観察を終了した者が 21.7%、60 分以上の観察を行った者が 25.5%だった。

頓用薬投与後の評価に関して、不眠時の場合で軽快と評価した者が 39.0%、不変と評

価した者が 26.0%、悪化と評価した者が 2.8%だった。32.1%は回答が得られなかった。不穏時の場合で軽快と評価した者が 32.0%、不変と評価した者が 36.8%、悪化と評価した者が 5.7%だった。25.5%は回答が得られなかった。

表 4

2）頓用薬使用に関する医師と看護師の意識

ｉ）頓用薬使用指示者

頓用薬使用に関する意思決定の実際と理想に関する質問を“誰の判断で行われているか”、“誰の判断で行われるべきか”という質問形式にわけて医師および看護師に対して行った。結果を表 5 に示す。

ｉ－１）医師の意識

頓用薬使用が誰の判断で行われているかに関する質問では、患者と看護師の合意で判断していると回答した者は 7 名（63.6%）、看護師が判断していると回答した者は 4 名（36.4%）、医師が判断していると回答した者と患者が判断していると回答した者はいずれも 0 名（0.0%）だった。

次に、頓用薬使用が本来誰の判断で行われるべきかに関する質問では、患者と看護師の合意で判断すべきと回答した者は 6 名（54.5%）、看護師が判断すべきと回答した者は 1 名（9.1%）、医師が判断すべきと回答した者は 4 名（36.4%）、患者が判断すべきと回答した者は 0 名（0.0%）だった。頓用薬使用決定の実際と理想に関する質問で医師の回答には有意傾向（P<0.1）を認めた。

ｉ－２）看護師の意識

頓用薬使用が誰の判断で行われているかに関する質問では、患者と看護師の合意で判断していると回答した者は 51 名（64.6%）、看護師が判断していると回答した者が 23 名（29.1%）、医師が判断していると回答した者は 5 名（6.3%）、患者が判断していると回答した者は 0 名（0.0%）だった。

次に、頓用薬使用が本来誰の判断で行われるべきかに関する質問では、患者と看護師の合意で判断すべきと回答した者は 41 名（51.9%）、看護師が判断すべきと回答した者は 9 名（11.4%）、医師が判断すべきと回答した者は 23 名（29.1%）、患者が判断すべきと回答した者は 6 名（7.6%）だった。頓用薬使用に関する意思決定の実際と理想に関する質問で看護師の回答には有意差（P<0.0001）を認めた。

表 5

ii）頓用薬使用の利点と欠点

頓用薬の利点に関する質問では、医師で救急対応が可能となると回答した者は5名（45.5%）、定期薬の処方量が増加していくのを抑止できると回答した者は5名（45.5%）だった。一方、看護師で救急対応が可能となると回答した者は31名(39.2%)、内服行為自体によって患者が安心感を得られると回答した者が6名(7.6%)だった。その他の回答は様々だった。

頓用薬の欠点に関する質問では、医師で患者が頓用薬に依存すると回答した者は3名（27.3%）、投与判断基準の曖昧さがあると回答した者は3名(27.3%)、スタッフが頓用薬使用という行為に依存すると回答した者は2名(18.2%)だった。他、定期薬の効果がわからなくなると回答した者が1名(9.1%)、身体的副作用と回答した者が1名(9.1%)だった。

一方、看護師で患者が頓用薬に依存すると回答した者は26名(32.9%)、身体的副作用が問題になると回答した者は15名(19.0%)、投与判断基準の曖昧さがあると回答した者は7名(8.9%)だった。他、定期薬の効果がわからなくなると回答した者が3名(3.8%)、スタッフが頓用薬使用という行為に依存すると回答した者が3名(3.8%)、病棟常備薬の管理が煩雑であると回答した者は3名(3.8%)、誤投与の危険性があると回答した者は2名(2.5%)だった。

iii）頓用薬使用時の情報提供

頓用薬使用時に患者へ情報提供がなされているかに関する質問では、医師で情報提供を行っていると回答した者は9名（81.8%）、情報提供を行っていないと回答した者は2名（18.2%）だった。看護師で情報提供を行っていると回答した者は70名（88.6%）、行っていないと回答した者は8名（10.1%）、無回答が1名（1.3%）であり有意差を認めなかった。

看護師の行っている説明内容として“落ち着く薬”“眠れる薬”などの簡単に効果もしくは使用理由を説明するものが47名(59.5%)、薬剤名を伝えるものは4名(5.1%)だった。効果と副作用について説明するものは5名(6.3%)、副作用について説明するものは3名(3.8%)だった。その他の回答は8名（10.1%）、無回答は12名（15.2%）だった。ちなみに医師は効果もしくは使用理由について説明する者が4名（36.4%）、効果と副作用について説明する者は2名(18.2%)、その他の回答は3名(27.2%)、無回答は2名(18.2%)だった。

iv）頓用薬を使用しない場合の代替方法

頓用薬を使用しない場合の代替方法に関する質問では、医師で傾聴し共感的な態度で接すると回答した者は4名(36.4%)、定期薬を変更すると回答した者は2名(18.2%)、経過観察すると回答した者は2名（18.2%）、その他は3名(27.3%)だった。

一方、看護師で傾聴し共感的な態度で接すると回答した者は50名(63.3%)、行動制限を行うと回答した者は6名(7.6%)、医師の診察を依頼すると回答した者は5名(6.3%)、定期

薬変更を医師に依頼すると回答した者は5名(6.3%)、その他は13名(16.5%)だった。

考察

1）頓用薬の使用実態

i）頓用薬使用の内訳について

まず本調査の頓用薬使用者47名についてであるが、調査期間中に対象病棟を利用した入院患者は 108 名でありおよそ半数に頓用薬が使用されている。これらの患者が少なくとも1度以上の頓用薬を使用したが、使用者に偏りがみられ、3週間の調査期間中に10件以上を使用した患者は17名であり、この一群が頓用薬の約70%を使用した。一部の患者では頓用薬がほぼ日常的に定期薬に追加される形となっており、本来医師が計画した薬物治療の方針に影響する可能性がある。

なお、高頻度の使用者に関して、若年者、男性、統合失調症、人格障害、躁病に多いことが報告[4)9)5)7)]がされているが、今回の調査で一定の傾向は認めなかった。

定期処方が適正化されていても、経験の少ない医師の指示や看護師の要求が関与して大量の頓用薬投与がなされて隠れた多剤併用大量療法に繋がった例が報告[10)13)]があり、3週間で10件を超える高頻度の頓用薬使用患者にはこの観点からも注意が必要である。

男女の慢性期病棟で頓用薬の数に差が出た理由として、病棟スタッフの習慣や病棟構造、看護師配置など様々な要因がありはっきりしないが、慢性期男子閉鎖病棟の定期処方量が CP 換算で平均 1400mg 以上と際立っており、抗精神病薬の多剤併用大量療法による鎮静の有無が頓用薬使用頻度に影響した可能性[13)]も考慮すべきである。

他には、精神科救急入院料病棟の頓用薬処方の割合が多く、経口薬投与が大多数だったが、精神科救急病棟の特性として急性期治療としての鎮静を要する場面が多いこと、入院当日の鎮静に用いられる頓用薬は非経口投与も多いが、今回の調査対象から除外したことが理由として挙げられる。

ii）不眠時と不穏時について

不眠時の頓用薬使用件数は約60%で不穏時の約25%よりも多かった。注目すべきは準夜帯での頓用薬使用数が約70%と他勤務帯よりも多いことである。

不眠時薬に関しては、使用理由として入眠困難が多く、使用された薬剤はベンゾジアゼピン系の睡眠導入剤が主だった。海外の調査結果では頓用薬使用時間帯が20時～24時で35%[16)]、もしくは夜間帯で 33%[5)]であり、使用目的は不眠に対しての投与が 10%[5)]ないし25%[10)]とされている。海外との夜間帯の不眠に対する意識の差が伺える。国内のアルコール依存症治療施設で行われた頓用薬調査では[18)]、21時から23時までの2時間に40%が使用され、使用理由は 50%が不眠に対してであった。不眠を主訴として頓用薬を使用する傾