

□原著論文□

## 統合失調症患者の拒薬と看護師の対応に関する研究

丸山 義浩\* 田中 繁\*\*

### 抄 録

全国の統合失調症精神科入院患者の拒薬概要, 及び看護師の拒薬対応の実態を明らかにし, 服薬行動を促進するための有効な対応方法について検討することを目的とした。

方法は2段階とした。聞き取り調査で内容などを決定し, それを基にアンケート調査を全国400ヶ所の病院に郵送法で実施した。

その結果, 以下の3点が明らかになった。①薬の必要性を説明するだけでなく, 具体的目標を示すことが有効である。また患者の気持ちを考慮したQOLから長期的な視点で説明する。②患者と看護師との信頼関係構築が重要であり, 担当する看護師以外へ拒薬対応を依頼することも有効である。③患者の状況を観察し, それに沿って不安を軽減する効果のあることをはっきりと具体的に説明することで内服を促すことが有効である。

②と③の結果については先行研究結果と同一方向であった。①については看護の視点から新たに確認されたことと考える。なお, 多様な事例を一体で扱ったことが本研究の限界であり, 今後の適切な分類の下での調査が求められる。

## A study on Refusal of Medication by Schizophrenic Patients and Responses of Nurses

MARUYAMA Yoshihiro and TANAKA Shigeru

### Abstract

This study is based on a survey conducted to schizophrenic patients hospitalized in psychiatric wards who refuse to take medication, along with nurses' attitudes toward their refusal, in order to research effective ways for nurses to encourage those patients to willingly follow the medication.

We performed the study on two stages. In the first stage, we decided on the questionnaire items of inquiry survey through hearing investigations. In the second stage, we performed the inquiry survey on 400 hospitals by mail across Japan.

The analysis of the results is as follows: (1) it is effective not only to explain the necessity of the medication in general but also to explain how it relates to each patient's own goal, and also in conjunction with his/her long-term goal, where QOL must be preserved, (2) it is sometimes effective to change from one nurse in charge to another, if this can better establish the patient's confidence in the relationship, and finally (3) while observing the patient's attitude in detail, it is effective to give full explanation concerning effects of the medicine in order to reduce his/her worry and encourage him/her to accept medication.

As for (2) and (3), the analysis supports the result of preceding research. However, (1) can be identified as a new phase being verified from the nursing point of view. The future challenge will be the improvement of data analysis: all the cases should be regrouped for more appropriate classification in order to gain benefits from the research.

**Keywords:** refuse (拒薬), schizophrenia (統合失調症), nurse (看護師)

---

受付日: 2009年10月21日 受理日: 2010年5月20日

\*国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 福祉援助工学分野 博士課程

Division of Assistive Technology Sciences, Doctoral Program in Health Science, Graduate School of Health Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

E-mail: nursmaru-research1@yahoo.co.jp

\*\*国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 福祉援助工学分野

Division of Assistive Technology Sciences, Graduate School of Health Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

## I. はじめに

向精神薬の開発は近年めざましく、ハロペリドール系やクロルプロマジン系に代表される定型抗精神病薬に加えて、1996年6月からは非定型抗精神病薬であるリスパダールが導入され、臨床現場では今、数種類の定型抗精神病薬にとってかわられつつある。しかし、これらの薬剤も患者に服用されて初めて効果を発揮するものであり、精神科看護において薬物療法を医師の指示に基づき継続することの難しさは、いまだ大きな課題といえる。精神科疾患、特に統合失調症患者に多くみられる拒薬の弊害は、薬物の治療効果を失うことのみならず、未内服の患者の精神症状が、処方された薬物量の効果を得ての状態像と評価されてしまうことから、医師の過剰投与につながる可能性も少なくない。

拒薬の原因について熊田と藤井(2000)は、①薬物自体の問題、②患者・家族側の要因、③治療者-患者関係の3つを挙げている。①の薬物自体の問題については杉浦ら(1999)が、“一般に、精神科領域の患者はノンコンプライアンスの比率が高く、退院後に自己判断により服薬を中断することが原因で再入院する場合があります、これは副作用など服薬への不安が原因であることが多い”と述べ、副作用の問題を挙げている。②の患者・家族側の要因については渡邊(2000)が、“服薬観と病識に関する評価尺度が過去の服薬コンプライアンスを反映し、またその後の服薬コンプライアンスの予測にも有用であった”と報告し、評価尺度の有用性ととも患者自身の病識の重要性を示している。③の治療者-患者関係については山田(2000)が、“服薬する理由として特に多かったのが、「再発の予防」(54.7%)と「再入院への恐れ」(34.4%)であり、続いて「人生の目標の達成」(22.0%)、「処方する医師との良い関係」(21.7%)であった”と述べ、医師との関係が服薬や拒薬に影響を与えることを示している。

一方、拒薬への対応として、塩入と染矢(1999)は医師の立場から、服薬コンプライアンスを良くするための工夫として、たとえば“1回の服薬量、錠剤数、1日の服薬回数をできる限り減らすこと、また多剤併用を避けることなどが大切である”と述べており、看護

師側からは堀内ら(1997)が、患者の服薬コンプライアンスを高める援助のポイントとして、“病気や薬の作用・副作用などの服薬に対する正しい知識を与え、過度な不安を軽減することや、患者が病気を理解し受け入れられるように、患者自らの体験を思い出させて、それにより自己の体験を引き出して病識を高めるとこなどが重要である”と述べている。

このような背景にあつて本研究の目的は、全国の精神科病院に入院している統合失調症患者の拒薬状況及びそれらの拒薬患者に対して適切な服薬行動を促す看護師の対応方法(以下、“拒薬対応方法”と称する)の実態を明らかにし、服薬行動につながる有効な対応方法について検討することとした。

## II. 研究方法

### 1. アンケート作成過程とアンケート項目

最初に、都内にある単科精神科病院に勤務する熟練看護師10名を対象に、拒薬ケースに関する聞き取り調査を実施した。非構成的面接法を通じて、10名の看護師それぞれが体験した拒薬ケースについて、患者が拒薬に至ったプロセスとその詳細な内容を聴取し、データ化し、分析した。その結果、データの内容を拒薬に対する①準備や態度、②対応方法、③対応結果の3カテゴリーに大きく区分することができた。さらに、3カテゴリーごとにその内容を整理し、それぞれについて典型的なパターンを複数見出し、プレテスト用のアンケート用紙を作成した。次に、このアンケート用紙を用いて、都内のA病院の看護師20名を対象にプレテストを実施した。さらに、そこで得られた結果を基に最終的なアンケート項目と選択肢を決定し、用紙を作成した。このようにして、最終アンケートの信頼性と妥当性(岡谷他1992)を高めた。

最終的なアンケート用紙の項目は、①看護師の属性等、②看護師が所属する病院の看護比率(看護比率とは、現在の看護配置のことで、平成14年の名称である。看護職員「看護師と准看護師」1人に対する患者数を示すものである。)、③これまでの拒薬対応で最も困った患者1名(以下、参考として付けたアンケート用紙

を含め“拒薬患者”と称する)の属性, ④拒薬患者が拒薬した時期(入院してからの日数で見た拒薬の発生日を示し, 以下“拒薬の発生時期”と称する), ⑤拒薬の発見につながった患者の表情や態度, ⑥拒薬の表現方法(拒薬に際して患者が用いた具体的な言葉や行為), ⑦看護師の拒薬への対応, ⑧拒薬患者の状況による拒薬対応方法(ここでいう“状況”とは病状や薬に対する認識状況を指す), ⑨医師, 薬剤師, リエゾン看護師, 家族の対応方法等である。また, 各アンケート項目には自由回答欄を設けて, 選択肢がなかった場合, そこに記述するようにした。⑦の看護師の拒薬への対応の項目は, 配薬から拒薬に至るプロセス毎にどのような拒薬対応の看護が実践されて, どのような対応が有効であるかを具体的に把握する必要があると考え設けた。そのため, プロセス毎にアンケート項目を設定した。そして, 看護師の対応方法の評価, 病棟での対応方法, その他の効果のあった対応方法(自由回答から)等の看護師の対応への評価に関する項目を加えた。⑨の医師, 薬剤師, リエゾン看護師, 家族の対応方法は, 医療チームとして拒薬に対応した実態を把握する必要もあり, 項目として加えた。

最後に, 本研究における『拒薬』の定義であるが, 堀(1998)の文献から下記の項目が単数または複数該当する状況とした。

- ・決められた時間に飲まない。
- ・決められた量を飲まない。
- ・看護師の陰に隠れてから吐薬などをする。
- ・外泊から帰棟時に残薬がたくさんある。
- ・特別な用事があると「薬の休日」を自己判断でつくる。

## 2. 調査対象病院と調査期間

調査対象病院は精神科単科病院もしくは精神科を有する総合病院とし, データ収集の容易さやその普遍性を考慮し単科病院では病床数100床以上のものとした。つぎに経費や人員の制限から対象病院数の総数を400としたが, 厚生労働省(2002)の報告では, 全国の合計数はおよそ1,667か所であり, その24.0%に当たる

数であった。次に, 都道府県別の調査対象病院数に偏りを生じないように, 各都道府県の精神科病床数の全国精神科病床数に対する割合を調べ, 都道府県別調査対象病院数を決めた(割合×400)。

一般に病院の経営方針は病院の開設者などの意向に左右されるとともに, 重症度というのは措置入院ということにもなり, 本来であれば, 公的病院が精神保健福祉法上は取らなければいけないことになっていることなどをプレテスト後の検討から判断した。そこで, このようにして決まった各都道府県割当数の調査対象病院を選ぶに当たっては, 可能な限り特定の経営者(病院の開設者)などの意向に左右された結果とならないように, 次のような順で選択した。つまり, ①国公立病院の精神科単科病院(44か所), ②公益法人の精神科単科病院(58か所), ③国公立総合病院の精神科(25か所), ④公益法人の総合病院の精神科(15か所), ⑤医療法人の病院(258か所)(原則として開設者が個人の場合と社会福祉法人の病院は除外した)の順として, 割当の調査対象病院数を満たすまで選択した。医療法人の病院まで選択する場合には, 病床数が多い順に選択した。しかし, 複数の医療法人の病院があり, 病床数にあまり差がない場合には, 地域に偏りがないようにお互いに離れた病院を選択した。

その上で, 対象病院の看護師または准看護師(以下, 看護師と称す)に対し, 各2名分, 合計800名分のアンケート用紙を送付して, 郵送法に調査を行った。各2名の選択に当たっては, 病院の看護師長に選出してもらう主旨の説明と, 以下の項目「4.倫理的配慮」の内容を書面にて同封した。調査期間は平成14年1月15日～平成14年2月15日であった。

## 3. 分析方法

アンケートの全項目について基本統計量の算出とアンケートの全項目各相互についてクロス集計分析( $\chi^2$ 検定)を行った。また, 各アンケート項目に自由回答欄を設定したすべての自由回答欄の回答をカテゴリー化し用いた。解析は, StatPartner/V4.5で行った。但し, 紙面の都合などから本稿においては, 結果の重要な部

分について述べる。

#### 4. 倫理的配慮

調査は無記名で行った。そして、以下のことをアンケート用紙に明記し、これにより意思を確認できたと判断した。①回答は無記名であること、②データは、統計的に処理を行うので、病院名や個人名は特定されることがないこと、③調査への参加は自由であること、④回答の返送をもって本研究に同意していただいたものとする。なお、この方針はアンケートを実施した当時、著者が所属していた愛媛大学の倫理委員会の規定に沿ったものである。

### III. 結果

アンケートは郵送件数 800 通に対して 362 通の返送があり、回収率は 45.2%であった。なお、362 通つまり 362 名のうち 339 名 (93.6%) の看護師が患者の拒薬を経験していた。

クロス集計の結果は、重要と認められたもののうち有意差 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ) であった項目について示した。

有効回答数は、項目により異なるため、項目毎に ( $n =$ 回答数) で示した。なお、複数回答の場合には、(複数回答,  $n =$ 回答数) とした。

#### 1. 看護師の属性 ( $n = 343$ )

平均年齢が 41.9 歳で 40 歳以上が約 6 割を占めており、性別は男性が 116 名 (32.0%)、女性が 227 名 (62.7%)、無回答が 18 名 (5.0%)、無効回答が 1 名 (1.3%) であった。

看護師の経験年数は、9~15 年が 81 名 (22.4%) で最も多く、9 年以上が約 8 割を占めていた。精神科看護師としての経験年数は、9~15 年が 94 名 (26.0%) で最も多く、9 年以上が約 6 割を占めていた。

#### 2. 看護師が所属する病院の看護比率 ( $n = 334$ )

看護師が所属する病院の看護比率は、3:1 が 153 名 (42.3%) で最も多かった。次いで、4:1 が 49 名 (13.5%)、5:1 が 35 名 (9.7%)、6:1 が 31 名 (8.6%)、3.5:1 が 28 名 (7.7%)、2.5:1 が 28 名 (7.7%)、2:1 が 6

名 (1.7%)、その他が 4 名 (1.1%)、無回答が 23 名 (6.4%)、無効回答が 5 名 (1.4%) であった。

#### 3. 拒薬患者の属性 ( $n = 328$ )

性別は、男性が 161 名 (44.5%)、女性が 167 名 (46.1%)、無回答が 10 名 (2.8%)、無効回答が 24 名 (6.6%) であった。無効回答とは、他の項目の内容と比較し、性別に矛盾があると判断したものなどである。

入院期間は 3 ヶ月~1 年が 66 名 (18.8%) で最も多く、1 ヶ月以上の者が 94.6%を占めていた。

#### 4. 拒薬の発生時期 ( $n = 342$ )

拒薬の発生時期は、入院後 7 日未満が 121 名 (23.2%)、1~4 週間未満が 43 名 (11.9%) であった。つまり、本研究の対象看護師が最も困った拒薬患者は、入院直後から入院後 7 日未満までに発生したケースが最も多かった。

#### 5. 拒薬を事前に発見できた時の患者の表情や態度 (複数回答, $n = 699$ )

複数回答可で、「いつもより落ち着かなかった」が 105 名 (15.0%)、「看護師の行動をチラチラ見ていた」が 100 名 (14.3%)、「いつもと違った場所や遠くの場所で内服した」が 95 名 (13.6%)、「いつもより拒薬の訴えが多くなった」が 90 名 (12.9%) であった。

#### 6. 拒薬の表現方法 (複数回答, $n = 1025$ )

複数回答可で、「飲まないと言った」が 211 名 (20.6%) で最も多く、次に「毒だからいらぬと言った」が 161 名 (15.7%)、「副作用が強い(怖い)と言った」が 136 名 (13.3%)、「内服直後の吐葉やトイレや洗面所などでの吐葉があった」が 131 名 (12.8%)、「飲んだふりをして、手に隠した」が 112 名 (10.9%)、「無言や無視」が 110 名 (10.8%) であった。

#### 7. 単一看護師での拒薬対応方法 (複数回答, $n = 1058$ )

複数回答可で、「内服の必要性を説明した」が 303 名 (28.6%)、「時間をおいて後から与薬した」が 246 名 (23.3%)、「早く退院できるようにきちんと内服し

ようと説明した」が 218 名 (20.6%)、「患者様本人が  
つらくなって自分で内服したくなるまで待った」は 42  
名 (4.0%) であった。

#### 8. 看護チーム連携の拒薬対応方法 (複数回答, n=881)

複数回答可で、「自分以外の看護師に与薬してもらった」が 260 名 (29.5%)、「患者様が信頼している看護師に与薬してもらった」が 189 名 (21.5%)、「看護師長など管理者に与薬してもらった」が 80 名 (9.1%)、「患者様の担当看護師に与薬してもらった」が 80 名 (9.1%) であった。

#### 9. 拒薬患者の状況による拒薬対応方法 (複数回答, n=988)

複数回答可で、「不穏・興奮があるなら、この薬は気分が落ち着く薬だと説明して内服を促した」が 256 名 (25.9%)、「不安があるなら、この薬は不安を軽減する薬だと説明して内服を促した」が 242 名 (24.5%)、「患者が内服を『精神病を認めること』と感している場合は、内科薬や精神安定剤として内服を促した」が 99 名 (10.0%)、「単純にあなたのための薬だと説明して内服を促した」が 92 名 (9.3%)、「患者が『医師が飲まなくてよいと言った』と訴える時、電話などで医師に確認し、事実でないことを伝えた」が 85 名 (8.6%) であった。

#### 10. 看護師が実施した拒薬患者への対応方法 (複数回答, n=120)

「あった」あるいは「多少はあった」と効果を認めた回答 (233 名, 64.3%) について、その内容を確認するために、他の項目の自由回答を調べた。その結果、効果に関連すると判断された自由回答は 120 件あった。その内容を分類すると、「信頼に効果があった」が 38 件 (31.6%)、「説明に効果があったとした」が 32 件 (26.6%)、「受容に効果があった」が 19 件 (15.8%)、その他が 31 件 (25.8%) であった。

#### 11. 薬剤の形状変更での拒薬対応方法 (複数回答, n=869)

複数回答可で、医師の指示を得た場合は「デポ注射等での対応をした」が 238 名 (27.4%)、医師の指示を得た場合は「オブラートに包んだり錠剤をつぶし飲みやすくした」が 209 名 (24.1%)、「一部の薬剤を除剤または変更か、全部の薬剤変更 (医師の指示がある) をする」が 174 名 (20.0%) であった。

#### 12. クロス集計の結果

効果の有無に関係を見た結果、有意な関係が認められた項目について、クロス集計結果を以下に示す。

“単一看護師での拒薬対応方法”と“看護師が所属する病院の看護比率”のクロス集計では、看護師の対応方法の効果の有無と 1 名の看護師が単独で行った拒薬対応の方法 (以下、“単一看護師での拒薬対応方法”と称する) の関連をみると、「患者様に内緒で飲み物や食事などに薬を混ぜて内服してもらった」という方法をとった看護師は 86 名であった。これを看護比率でみると、それぞれ「6:1~5:1」が 25 名、「4:1~3.5:1」が 16 名、「3:1」が 31 名、「2.5:1~2:1」が 5 名、その他が 9 名で、「6:1~5:1」が有意に多くみられた ( $\chi^2=3.528$ ,  $df=3$ ,  $p<0.01$ )。

“単一看護師での拒薬対応方法”と“看護師が実施した拒薬患者への対応方法”のクロス集計では、単一看護師での拒薬対応方法と対応効果の関連から「早く退院できるようにきちんと内服しようと説明した」の回答項目のみに関連があった。その中で、これを実施しなかった者が、135 名おり、その中で対応の「効果なし」と回答したものが 58 名で有意に多かった ( $\chi^2=13.02$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ )。(表 1)

表 1 単一看護師での拒薬対応方法と対応効果との関連のクロス集計

	実施しなかった	実施した	合計
効果あり	77	156	233
効果なし	58	50	108
合計	135	206	341

「早く退院できるようにきちんと内服しようと説明した」実施の有無と効果の有無

“看護チーム連携での対応方法”と“看護師が実施した拒薬患者への対応方法”のクロス集計では、看護チーム連携での対応方法と対応効果の関連から「患者が信頼している看護師に与薬してもらった」の回答項目のみ関連があった。その中で、これを実施しなかった者が163名おり、その中で対応の「効果なし」と回答したものが61名で有意に多かった( $\chi^2=4.51$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ )。(表2)

表2 看護チーム連携の拒薬対応方法と対応効果との関連のクロス集計

	実施しなかった	実施した	合計
効果あり	102	131	233
効果なし	61	47	108
合計	163	178	341

「患者が信頼している看護師に与薬してもらった」実施の有無と効果の有無

#### IV. 各結果に関する検討と考察

##### 1. 各結果に関する検討

結果1に示したように、看護師の属性である年齢、性別の違いによる拒薬対応方法への影響は認められなかった。しかし、本調査対象の看護師は、40歳以上の者が6割を占めており、2001年の全国の看護師の平均年齢が34.5歳(日本看護協会2001)であることを考慮すると、本対象看護師の年齢はやや高い傾向にあることが推察された。これは、精神科看護師自体の平均年齢が、他の領域の看護師のそれよりも高い傾向にあることが影響しているのに加え、本調査では対象となる看護師の選択を、各病院の看護管理者に委任したことから、その管理者が、拒薬経験について問う調査研究であるゆえに、意識的に経験豊富な看護師を選出した可能性が考えられる。

看護師が所属する病院の看護比率は、“病院の看護比率”の回答が6:1~5:1と高い病院において「患者様に内緒で飲み物や食事などに薬を混ぜて内服してもらった」の回答が約2割あった(結果12)。この様な状態を避けるためには、配薬時間帯に特定の看護師を配薬担当とするなどして、配薬に十分な時間を使えるよ

うにするなどの工夫が必要と考える。

拒薬患者の属性は、拒薬患者の性別に関する厚生労働省(2003)の報告では、拒薬患者のうち男性は56.0%、女性は44.0%であった。一方、本研究でも、拒薬患者の男女人数の相違は認められなかった(結果3)ので、性別比率については、類似した対照群であったと考える。入院期間について同じ厚生労働省(2003)の報告では、入院調査の基本属性での精神科治療歴から患者の在院期間は、3ヶ月未満が12.9%、3ヶ月以上1年未満が15.5%、1年以上3年未満が17.5%、3年以上が54.2%であった。本研究では、拒薬患者の入院期間は、3ヶ月~1年未満が66名(18.8%)で最も多く、比較的入院期間の短い患者が拒薬する傾向にあることが分かった。

拒薬の発生時期については、結果4に示したように、入院後1週未満に発生した者が最も多かった。そのため、研究結果の傾向として、入院当初の急性期や増悪期が多いと考えられる。

市橋(1996)は、安全保障感について、“急性期や増悪期には、侵入される意識や、自我が漏出する意識をもち、不安やあせり、対人関係の不信のまっただ中にいる。そのとき、病者のsecurity(守られているという意識—安全保障感)を確保することは最も大切な治療技術のひとつである。”と述べている。つまり、入院当初の患者は安全保障感を十分に確保できず、その途上にある可能性が高く、拒薬を考慮しなければならない時期として入院初期が特に重要であり、看護師は与薬の際、その時期の患者の状態を注意深く観察する必要があることを示唆していると考えられる。

患者の拒薬が事前に発見できた表情や態度に関する回答の上位4項目(結果5)は、「いつもより落ち着きがなかった」など服薬時間や服薬場所などに関連するものでなく、全て患者の態度に関連する項目であった。すなわち、服薬への態度の変化を知り、拒薬発生を早期に発見するために有効な行動様式の特徴は、「いつもより早く来る」など服薬時間に関するものではなく、上記の患者の態度に関連するものであると推測される。

拒薬の表現方法は、調査前には、患者が拒薬を隠す

傾向にあるのではないかと考えていたが、結果6として上位の3つは患者の言葉をそのまま表現した「飲まないと言った」、「毒だからいらぬと言った」、「副作用が強い(怖い)と言った」であった。また、「内服直後の吐薬やトイレや洗面所などでの吐薬があった」、「飲んだふりをして、手に隠した」という拒薬行為を隠す傾向の回答項目は比較的少なく、直接的で素直に表現していることの多いことが明らかになった。

先行研究では、拒薬の表現に関する研究報告が少なく、これまでは、拒薬に関連する服薬コンプライアンスを悪化させる要因(山田ら1999)や服薬指導に関する事例(清水ら2000)はあるが、拒薬の態度を患者が直接的に“飲まない”と自分から表現する事実は報告されていない。これは、拒薬予防方法や対応方法に関してこれまでは看護の視点に研究が集中していたためと考えられる。

結論としては、患者が拒薬をする前には患者自らがその気持ちを告白することが多いことが明らかになった。看護師は患者の会話に耳を傾ける姿勢を維持して、拒薬に対する気持ちを看護側から積極的に問うなどの対応が、患者自らの気持ちを告白することにつながるであろう。そして、それにより拒薬の早期発見につながる可能性が示唆されたと考える。

単一看護師での拒薬対応方法として回答された上位3項目(結果7)は、「内服の必要性を説明した」など全て柔軟な対応であり、内服を強要したりせず患者の意志を尊重した対応がなされていると考えられる。「早く退院できるようにきちんと内服しようと説明した」という回答は全体の2割を占め3番目に多かったが、これを回答した者と回答しなかった者において、「効果なし」の回答数を比較したところ、回答しなかったものが有意に多かった(結果12)。このことは、単に内服の必要性を説明するだけでなく、「早く退院できるように」との目標を具体的に示すことで患者の内服が促され有効であることが示唆される。

与薬は患者の症状改善という視点のみならず、QOL改善というよりは長期的な視点をもってその意義を捉える必要があると考える。宗像(1997)は「本人が自

らの生き方や生活の仕方を自信をもって決定できるようサポートすることが主たる目標となります。それによって高まる自己決定心や自己解決心こそが患者の健康維持・向上に最も肝要なことなのです。」と述べている。また、鹿島ら(1997b)は、「『お薬をのんで早くよくなるようよ』と理屈で患者を納得させるよりも、どう相手の気持ちをつかむかである」と述べている。このことから、単に薬の必要性を説明するだけでなく、患者の気持ちを考慮したQOLから長期的な視点で説明する。例えば、早く退院できるようにという目標を示して相手の気持ちをつかみ、内服を促す説明の有効性が示唆される。上の結果は、これらの先行研究で示唆されている方向に準じた対応が、既に拒薬患者への看護場面において実践されていて、効果を上げていることを明らかにしている。

看護チームの連携の拒薬対応方法は、「患者様が信頼している看護師に与薬してもらった」をはじめとして、上位4項目に入った内容(結果8)からは、拒薬患者自身が役職にある看護師や担当の看護師を信頼していると考えられる。

最多の回答「患者様が信頼している看護師に与薬してもらった」は全体の2割を占めていたが、これを回答とした者と回答しなかった者で「効果なし」の回答数を比較した。その結果、回答しなかった者に「効果なし」の回答が有意に多かった(結果12)。このことから、患者と看護師との信頼関係を築くことの有用性が再認識されたと考える。

他方、看護チーム連携の拒薬対応の回答項目で「自分以外の看護師に与薬してもらった」ことが最も多く、「患者様が信頼している看護師に与薬してもらった」、「看護師長など管理者に与薬してもらった」、「患者様の担当看護師に与薬してもらった」の順番で拒薬された看護師以外が拒薬対応方法とする回答が多かった。これらの回答傾向は、鹿島ら(1997b)が述べている「場合によっては、看護者をかえてすすめてみるとか、しばらくして何気なくすすめてみるなど、「間」一タイミングを利用するのも一つの方法である。」という、より信頼のおける看護師と交代する側面と、タイミングを

計るという側面の両面に由来するものとも考えられる。

拒薬患者の状況による拒薬対応方法では、「不穏・興奮があるなら、この薬は気分の落ち着く薬だと説明して内服を促した」、「不安があるなら、この薬は不安を軽減する薬だと説明して内服を促した」との回答(結果9)がそれぞれ2割と多く、いずれも具体的な状況と共に「状況が安定する薬である」という説明をして患者に内服を促していたと解釈できる。一方、拒薬の表現では、病気そのものを含み広範囲な不安が多いことを示していたので、拒薬患者の状態別の拒薬対応方法では、薬を服用することが不安を軽減する効果があるとはっきりと患者に説明することが有効であることが示唆される。

八木(1993)は、精神病患者には陽性症状のひとつに不安があることや、統合失調症患者の1/3には服薬への抵抗感があり、服薬に対する不安が強いと述べている。これらを考慮すると一層、単に薬の説明にとどまるのではなく、拒薬患者の状況から薬に不安を軽減する効果のあることをはっきりと具体的に説明することで内服を促すことが有効である。

看護師が実施した拒薬患者への対応方法は、「おおよそ効果があった」と「たまに効果があった」と回答した者の他のアンケート項目での自由回答欄にも「信頼に効果があった」との趣旨(結果10)が最も多かった。このことから、患者と看護師との信頼関係を築くことの有用性が再認識されたと考える。

薬剤の形状変更での拒薬対応方法では、2番目に多かった「オブラートに包んだり錠剤をつぶし飲みやすく(医師の指示があった)した」という回答(結果11)が6割近くあった。朝倉ら(2000)は、「医療スタッフが形状や大きさについて服用上の配慮をすることは、服薬コンプライアンスの面で非常に重要なことであり、是非注目したい事項である。」と報告している。また、鹿島ら(1997a)は、「…単純な理由の場合は、オブラートに包んだり、錠剤をつぶしてのみやすくするとよい。」と書いていることに一致している。

このように本研究では先行研究の結果が裏付けられると共に、そこで提案されてきた薬剤の形状変更の方

法がすでに現場の臨床看護師においては実践されていることが明らかにされたと考える。なお、薬剤の変更による対応に関しては、医師や薬剤師との連携が不可欠であることは言うまでもない。

## 2. 考察

以上の検討からも分かるように、9割以上の看護師は、拒薬を経験していた。まず第1の目的である拒薬対応方法の実態について考えると、拒薬に対する対応の効果を認めた看護師は約6割あった。勝見ら(2005)は特定の一病院についての拒薬件数について述べているが、今回の結果から拒薬は全国的に臨床で高い水準で存在して、更に看護師が効果のある対応を行っていることも数字として明らかになったと判断される。

また、服薬行動につながる有効な対応方法としては、次の3点が明らかになった。つまり、①QOLを考慮した長期的な視点から「早く退院できるように」というような具体的な目標を示し、患者の気持ちを考慮したQOLから長期的な視点で説明する。②必要に応じて他看護師へ拒薬対応を交代することも患者と看護師との信頼関係を築くためには必要であり、担当する看護師以外へ拒薬対応を依頼することも有効である。③患者の状況を詳細に観察し、本人の状況を具体的に説明して、不安を軽減する効果のあることをはっきりと具体的に説明することで内服を促すことが重要である、ということである。従来、拒薬の対応は、看護師の経験により行われることが多かったが、今回の研究から具体的な項目としてこの3つが明らかに出来たと考える。特に、③については、全国規模の研究から得られた新たな所見である。

次に、本研究の限界と今後の課題について考えてみる。本研究の限界として最も重要な点は、看護師に対するアンケート調査の結果を参考に拒薬に関する患者の実態および看護師の対応方法の実態を把握したことである。そのため、患者や他のスタッフ側からの見解等は含んでおらず、ある意味で一方的な視点からの問題提起となっている。また、ケースとなった患者につ



いて、入院形態（措置入院、緊急措置入院）、初回／再入院などの情報を得ていないため、これらの臨床要因別の実態までは把握できなかった。本結果は、多様な条件下にあるケースを対象とした総合的な所見に限定されたものであるといえよう。

また、“Ⅱ. 研究方法 2. 調査対象病院と調査期間”の対象病院数に示したように、今回の調査対象では国公立病院が多かったため、それによる影響について考える。

それは、国公立病院においては、措置入院が多かったと推測されることである。厚生労働省の“今後の精神保健福祉施策について”（1999）にある、“当面講ずるべき具体的な措置等についての医療の確保対策について”においては、「措置入院患者の受入れを行う指定病院について、その機能にふさわしい基準に見直すこと。この際、地域的なバランスに配慮すること。また、国公立病院については、措置入院の積極的な受け入れを行うこと。」と書かれている。つまり国公立病院の患者は、他の私立病院などに比べて重症度が高いと考えられる。その結果、例えば、結果 6 拒薬の表現方法では、患者の強い言葉をそのまま表現した「飲まないと言った」、「毒だからいらぬと言った」、「副作用が強い（怖い）と言った」という回答が上位になった可能性がある。しかしながらそのような可能性により、今回の研究結果が大きく変わるものではないだろう。

今後の課題としては、患者の治療歴や入院形態など他の情報も入手した上での、より信頼性の高い継続調査が期待される。

## V. まとめ

全国の精神科病院に入院している統合失調症患者の拒薬、及び看護師の拒薬対応の実態を明らかにし、服薬行動につながる有効な対応方法を検討するために、アンケート調査を実施し、結論として、次の 3 点が明らかになった。

①QOL を考慮した長期的な視点から「早く退院できるように」というような具体的な目標を示すことが有効である。また患者の気持ちを考慮した QOL から長期

的な視点で説明する。②必要に応じて他看護師へ拒薬対応を交代することも患者と看護師との信頼関係を築くためには必要であり、担当する看護師以外へ拒薬対応を依頼することも有効である。③患者の状況を詳細に観察し、本人の状況を具体的に説明して、それに沿って不安を軽減する効果をはっきりと具体的に説明することで内服を促すことが有効である。

## 謝辞

本研究でアンケート調査において、ご回答をいただいた看護師の方々と協力をいただいた病院関係の管理職の職員の皆様に感謝申し上げます。

本研究作成にあたり御指導とご助言をいただいた愛媛大学大学院医学系研究科の絹谷政江教授、乗松貞子助教授、国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科看護学分野の松下年子准教授（2006 年度末退職）に心よりお礼申し上げます。

## 文献

- 朝倉俊成, 2000, 服薬ノンコンプライアンスと剤形, プラクティス, 17(1), 15-17
- 堀成美, 1998, 服薬の行動科学, 看護学雑誌, 62(11), 1017-1023
- 堀内由美ら, 1997, 精神分裂病患者への服薬指導に関する一考察, 看護技術, 43(16), 1736-1739
- 市橋秀夫, 1996, 求められる態度, それは安全感を贈りとどけること, 精神科・治療と看護のエッセンス, 1-2, 星和書店
- 鹿島清五郎ら, 1997, 精神科の治療体系・看護の推移, 精神科看護の手引き (改訂版), 30-32, 日総研出版
- 鹿島清五郎ら, 1997, 拒薬をする患者の看護, 精神科看護の手引き (改訂版), 203, 日総研出版
- 勝見千晶, 藤井康男, 2005, 山梨県立北病院における統合失調症の急性期薬物療法と電気けいれん療法, 統合失調症の治療の標準化と普及に関する研究, <http://www.jpss-2.net/aisatu/index.html>, 平成 22 年 01 月 06 日
- 厚生労働省, 2001, 今後の精神保健福祉施策について, 平成 11 年 1 月 14 日公衆衛生審議会, [http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1101/h0114-2\\_9.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1101/h0114-2_9.html), 平成 21 年 3 月 2 日
- 厚生労働省, 2002, 平成 14 年度版障害者白書, 精神保健, [http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h14hakusho/h14zenbun/text/shh1401\\_02\\_04\\_02c.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h14hakusho/h14zenbun/text/shh1401_02_04_02c.html), 平成 21 年 01 月 24 日
- 厚生労働省, 2003, 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1111-2a.html#meibo>, 平成 17 年 10 月 22 日
- 熊田芳子, 藤井康男, 2000, 拒薬, 臨床精神医学・増刊号, 476-480
- 宗像恒次, 1997, 行動科学に基づくヘルスカウンセリング, 新行動変容のヘルスカウンセリング, 10, 株式会社医療タイムス社
- 日本看護協会, 2001, 表 16 看護職員の平均年齢, 平成 13 年度版看護白書, 178, 日本看護協会出版会
- 岡谷恵子他, 1992, 看護研究のすすめ方よみ方つかい方, 36-37,

日本看護協会出版会

- 清水のり子ら, 2000, 精神障害者に対する在宅訪問服薬指導を試みて, 日本精神病院協会雑誌, 19(2), 24-27
- 塩入俊樹, 染矢俊幸, 1999, 服薬指導の留意点: 主治医の立場から, 臨床精神医学, 28(6), 617-623
- 杉浦伸一ら, 1999, 服薬指導の留意点: 薬剤師の立場から, 臨床精神医学, 28(6), 625-630
- 八木剛平, 1993, 精神分裂病の薬物治療学—ネオヒポクラテイズムの提唱, 152-153, 金剛出版
- 山田和男ら, 1999, 服薬コンプライアンスを悪化させる要因とその評価, 臨床精神医学, 28(6), 633-647
- 山田和男, 2000, 精神分裂病外来患者における服薬不全の評価尺度を用いた臨床経過の検討, 慶應医学, 77(4), 157-169
- 渡邊衛一郎, 2000, 服薬コンプライアンスに対する通院精神分裂病患者の服薬観と病識の影響, 慶應医学, 77(6), 309-317