

原 著 論 文

服薬支援における精神科看護師の責任の捉え

**Psychiatric Nurses' Recognition of  
their Responsibility in Regard to Patients' Medication**

畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)<sup>\*1</sup>  
土 岐 弘 美 (Hiromi Toki)<sup>\*3</sup>  
和 泉 明 子 (Akiko Izumi)<sup>\*5</sup>  
畠 山 卓 也 (Takuya Hatakeyama)<sup>\*6</sup>

福 田 亜 紀 (Aki Fukuda)<sup>\*2</sup>  
五 味 麻 里 (Mari Gomi)<sup>\*4</sup>  
榎 本 香 (Kaori Makimoto)<sup>\*1</sup>  
野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)<sup>\*1</sup>

要 約

この研究の目的は、服薬支援における精神科看護師の責任の捉えを明らかにすることである。データ収集は、精神科の病棟に勤務する看護師13名に対し、インタビュー法を用いて行われた。インタビューは、逐語訳され、質的研究方法を用いて分析された。その結果、服薬支援における精神科看護師の責任の捉えには、4つの責任の捉え、すなわち、《安全》《治療効果》《納得と決定》《その人の生活の尊重》が含まれていることが明らかになった。この4つの責任の捉えには、19の看護介入が含まれていた。この結果から、看護師の経験やチームでの立場による責任範囲の違い、医療チームにおける看護師の責任、そして、責任の葛藤の中での看護師の学びを支えるシステムを考慮する必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of the present research was to clarify psychiatric nurses' recognition of their responsibility in regard to patients' medication. 13 nurses working in psychiatric hospitals were interviewed using an unstructured questionnaire and the interview contents were transcribed on prepared word File. A qualitative research method was used to analyze the transcribed interview data. As the result, recognition of psychiatric nurses' responsibility in patients' medication include four themes, which were as follows; 《safety》, 《therapeutic value》, 《patients' adherence to medication》, and 《respect of human's life》. These four themes include 19 nursing interventions. Findings from this research suggests the need; - for consideration of the differences in teams of responsibility due to nurses' experience, position in the nursing team, and their responsibility in the medical team; - of a support system for nurses' learning when a conflict of responsibility arises.

キーワード：精神科看護 服薬支援 責任

I. は じ め に

医療過誤への社会的な批判の高まりから、安全性の確保と患者の納得は医療における重要な課題となり、看護職者にも自らの行為に対するアカウントビリティが要請されてきた。アカウントビリティとは、「どのように責任を遂行することができるかを答えられること (p41)」<sup>1)</sup>と定義され、説明責任と訳されている。アカウ

ンタビリティの特徴は、責任という倫理的な理念と、説明または回答可能性という実質的な行動や能力の2つの側面を同時に含んでいることにある<sup>1)2)</sup>。2014年版MEDLINEでは、「Accountability」「Safety」「Nursing」のキーワードで検索される文献は209文献であり、その殆どが2000年以降に発表された文献であった。近年ますますその必要性が重視されてきていることがうかがわれる。しかしながら、先行研究の「精

\*1 高知県立大学看護学部 \*2 高知医療センター \*3 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科  
\*4 医療法人社団碧水会長谷川病院 \*5 高知学園短期大学看護学科 \*6 公益財団法人井之頭病院

精神科看護師の説明に関する研究<sup>3)</sup>では、精神科の看護師は患者の関係性においてお互いの責任範囲を説明し確認し合うという実践を行いつつも、必ずしもアカウンタビリティの基本的な理念を意識し意図的に実践しているわけではないという課題が見出された。看護職者が責務をはたすためにアカウンタビリティの理念を意識し実践に取り組む、アカウンタビリティ能力を獲得していくことが必要であるといえるだろう。

特に、医療の安全性の確保は国家的な課題であり、全専門職者が協力をして国民に対して達成すべき最重要な課題として取り組まれている。日本における医療安全についての文献検討を行った結果、投薬ミス、転倒・転落が、インシデント・レポートの内容として最も多いことが報告されている。このような現状を反映し、医療施設はそれぞれの視点で安全を重視した与薬管理の取り組みを行っていることを報告している<sup>4)~8)</sup>。精神科看護領域では、特に使用される薬物の特徴から、与薬管理を含めた服薬支援における看護師の役割の重要性が指摘される。このような点から、看護師のアカウンタビリティ能力の開発への示唆を得るためには、まずは、看護師が服薬支援において何を看護の責任と捉えて実施しているかを明らかにすることが必要であると考え、精神科看護領域に焦点をあて研究を行うこととした。

## II. 研究の目的

本研究の目的は、服薬支援にける精神科看護師の責任の捉えを明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1) 研究対象者

精神科医療・福祉施設で紹介いただいた、精神科看護師、看護管理者で、本研究の参加に同意が得られた者とした。

### 2) データ収集期間

平成23年11月～平成24年3月

### 3) データ収集方法

半構成的インタビューガイドを用いた面接調査を行った。半構成的インタビューガイドは、文献検討を基に作成し、プレテストを実施し、洗練化した。面接は、1回あたり30分から1時間程度であった。

### 4) データ分析方法

面接にて得られたデータより逐語録を作成し、研究協力者が看護師の責任として語った服薬支援の場面を抽出した。場面毎に、研究協力者が何を看護の責任と捉え支援をおこなっていたかという視点で検討・分析し、カテゴリー化を行った。分析を進める過程で妥当性を確保するために、研究者間での討議を繰り返し行った。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、研究施設、および研究協力者に対し、プライバシーの保護、研究協力や撤回の自由、研究協力における不利益と利益などについて文書、口頭で説明し、承諾および同意を得て行われた。なお、本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会、および、研究施設の倫理審査委員会の承認をえて行われている。

## V. 結果

### 1) 研究協力者の概要

研究協力者は、研究協力に対して同意の得られた4施設の精神科病棟で勤務する看護師13名で、看護管理者3名、精神看護専門看護師1名、スタッフナース9名であった。また、精神科看護の経験年数が平均17.0年（5年～30年）と、精神科看護師としての経験の豊かな集団であった。

### 2) 服薬支援における看護師の責任の捉え

13名の看護師が語った服薬支援の場面について、何を看護の責任と捉え支援をおこなっていたかという視点で検討・分析した結果、看護師が服薬支援で自らの責任として重視している《安全》《治療効果》《納得と決定》《その人の生活の尊重》の4つの責任の捉えが明らかになった。4つの責任の捉えには、それぞれの責任を重

視し実施された17の看護支援が含まれていた。以下に、それぞれの責任の捉えごとに結果を記す。

### (1) 安全

服薬支援における精神科看護師の責任の捉えとして、患者の安全を守ることを重視し支援することを看護師の責任とする《安全》（以下《安全》）が抽出された。ここには、〈確実な投薬を行う〉〈早い段階で副作用を見だし対処する〉〈状況に応じた安全な投薬を行う〉〈リスクを予測し対応する〉〈安全が確保できる環境を整える〉〈安全を守るための教育を徹底する〉〈チームで情報や介入を共有する〉の7つの看護支援が含まれていた（表1参照）。

《安全》は、今回インタビューの中で、看護師によって自らの責任として強く語られていた捉えであった。特に、誤薬防止につとめ処方された薬を正確に与薬する〈確実な投薬を行う〉、患者の日常に寄り添い、いち早く副作用を見いだす〈早い段階で副作用を見だし対処する〉は、《安全》を守ることを責任と捉え日常的に実施する看護支援として語られていた。例えば、ある看護師は、「看護なので。投薬、与薬はね。単純に作業だったら、別に看護はしなくていいわけですよ。なぜ看護師が薬を投薬するのかっていう意味ですよ。看護師がきちんと薬の作用、副作用をわかって観察をしなければならないうって一連の流れがあって、初めて与薬、投薬なの。」と語っていた。また、投薬間隔や臨時薬の投与のタイミングを患者の状態に合わせ工夫する〈状況に応じた安全な投薬を行う〉、増薬や変薬などのために生じる生活上の危険性を予測し対応する〈リスクを予測し対応する〉ことも、日頃患者の近くにおいて日常生活をケア

している看護師が《安全》を守ることを責任と捉え実施している看護支援として語られていた。ある看護師は、「例えば、向精神薬を服用したことによって、転倒・転落の危険性がものすごく高いと。で、この人は、こういう薬がいつているので、朝、起立性低血圧にも十分に注意しなくてはいけない。この人は、すぐに朝起きたらトイレに行く。だから、これは部屋をトイレの前に変更します。本人にも、朝すぐに起きても立ち上がらないように指導しますとか、必要だったらポータブルを入れようとか、あるいはこちら側が伝えたことがなかなか理解できないのであれば、起きたら鳴るセンサーマットっていうのをそこに敷きましょうよとかいうことはやって。そこでのやっぱり計画ですね、そういったことは実際にやっています。」と語っていた。さらに、看護師が薬を間違っって投与することを防ぐと同時に、服薬の自己管理を行っている患者が誤って服薬することを防ぐような工夫について語られた〈安全が確保できる環境を整える〉、安全を守るためにスタッフ、患者、家族に対してタイムリーな教育を行う、または行えるシステムを整えることについて語った〈安全を守るための教育を徹底する〉もまた《安全》を看護の責任として捉え提供される看護支援として語られていた。

### (2) 治療効果

服薬支援における精神科看護師の責任の捉えとして、安定した治療効果が得られることを重視し支援することを看護師の責任とする《治療効果》（以下《治療効果》）が抽出された。ここには、〈治療のため確実な投薬を行う〉〈治療効果を高めるために働きかける〉〈その人の

表1 《安全》に含まれる看護支援とその定義

看護支援	定義
確実な投薬を行う	誤薬防止につとめ処方された薬を正確に与薬する
早い段階で副作用を見だし対処する	患者の日常に寄り添い、いち早く副作用を見いだす
状況に応じた安全な投薬を行う	投薬間隔や臨時薬の投与のタイミングを患者の状態に合わせて工夫する
リスクを予測し対応する	増薬や変薬などのために生じる生活上の危険性を予測し対応する
安全が確保できる環境を整える	看護師が薬を間違っって投与することを防ぐと同時に、服薬の自己管理を行っている患者が誤って服薬することを防ぐような工夫をする
安全を守るための教育を徹底する	安全を守るためにスタッフ、患者、家族に対してタイムリーな教育を行う、または行えるシステムを整える

立場で治療効果を考え投与する〉〈チームで治療に向かう体制を整える〉の4つの看護支援が含まれていた(表2参照)。

《治療効果》を責任と捉え実施される看護支援である、処方された薬を確実に服薬できるよう支援する〈治療のため確実な投薬を行う〉には、介助時の服薬確認、服薬自己管理時の服薬確認、身体状況に応じた薬剤の形状等の選択、そして、拒薬時の対応のノウハウまで、幅広い看護支援が含まれていた。特に、拒薬時の対応については様々な方法が語られていた。例えば、ある看護師は、「不穏とかそういう時に、どのタイミングで、患者さんにお薬を投与したほうがいいのかっていうのは、自分の中でアセスメントしていかないと、なかなかね。それから、いつも患者さんをみてないと、向こうも信頼しきませんよね。いきなり(薬を)持っていったって、“なんじゃこれ、何を持ってきたんじゃ”みたいになる。普段から、自分はよくこう声をかけているっていうコミュニケーションですよ。普段から、“きょうの調子はどう?”“夕べ眠れた?”って何気なく、通りすがりに聞いたり。自分のほうから積極的に、コミュニケーションを取っている人には、自分も“そしたらお薬飲んでみない?”ってことを言いやすいですよ。向こうも飲んでくれる。普段からのコミュニケーションが取れてない人は、こっちも持っていくのも不安だし、向こうもなんか怒ったりっていう風になるので。お薬の投与に対しても、普段からお互いがコミュニケーションを取って、信頼関係ができてないと、なかなか難しいかなと思うことはありますね。」と、拒薬時に対応できるよう日頃から踏み込める関係性を構築することの重要性を語っていた。

また、《治療効果》を責任と捉え提供される看護支援には、臨時薬の効果的な投与のタイミングをはかったり、薬の効果をモニタリングし患者の状態の変化を細かく医師に報告することによって、患者にとって最適な薬剤が投与されるように支援する〈治療効果を高めるために働きかける〉、治療のターゲットを考えながら、その患者にとっての納得いく治療効果が得られるよう支援する〈その人の立場で治療効果を考え投薬する〉、医師を中心に治療の目的を共有しチーム全体でそこに向かえるよう調整する〈チームで治療に向かう体制を整える〉が含まれている。例えば、ある看護師は、「飲んでみてのメリット、デメリットっていうのがあって。夜眠れるようにはなるけど体がしんどいとか、そのバランスですよ。患者さんがどっちに重きを置くかで先生に微調整してもらおうとか。夜は眠れるようになったけど体がしんどくてたまらないとか、体は動かないけど頭は眠れないとか、そんな人もいます。そういう患者さんがその薬の効果をどう感じているかっていうのが一番。副作用の出現も含めてですけど、その効果をどう体験しているかということ、薬を飲み始めた翌日に現れる人もいれば、なかなか2、3日後とか1週間後っていう人もいます。その後追いをきちっとしていく。もちろん患者さんがどう感じているかということと、客観的に看護のほうから見る。本人は眠れないって言うけど、巡視のたびに眠っている、そうしたら熟眠感がないのかとか。もちろんそれが薬を出した主治医も気になるところなのでそういう情報を看護としてもきちっとしておく。患者さんの感覚と客観的に見た事柄が、一致しているときもあれば違うっていう状況もある

表2 《治療効果》に含まれる看護支援とその定義

看護支援	定義
治療のため確実な投薬を行う	処方された薬を確実に服薬できるよう支援する
治療効果を高めるために働きかける	臨時薬の効果的な投与のタイミングをはかったり、薬の効果をモニタリングし患者の状態の変化を細かく医師に報告することによって、患者にとって最適な薬剤が投与されるように支援する
その人の立場で治療効果を考え投薬する	治療のターゲットを考えながら、その患者にとっての納得いく治療効果が得られるよう支援する
チームで治療に向かう体制を整える	医師を中心に治療の目的を共有しチーム全体でそこに向かえるよう調整する

るので、きちっと記録に残したり、医師に情報として伝えて、次の薬を考えるときの参考にしてもらおうとか、そういうことにはやっぱり責任があると思いますね。」と語っていた。このデータに代表されるように、看護師は、その人の立場で治療効果を考え、医師に情報を提供することを通してその効果が高まるよう支援することを看護の責任だと捉えかかわっていた。

### (3) 納得と決定

服薬支援における精神科看護師の責任の捉えとして、患者が服薬することに納得し、自ら決定して服薬できるように支援することを看護の責任とする《納得と決定》(以下《納得と決定》)が抽出された。ここには、〈その人なりの納得に働きかける〉、〈タイムリーに介入する〉、〈本人の意向を最大限に取り入れる〉、〈納得を得やすい状況を整える〉、〈チームで統一したかかわりを行う〉の5つの看護支援が含まれていた(表3参照)。

看護師は、患者の《納得と決定》を支えることを責任と捉え、服薬時の患者の主観的な体験に焦点をあて、拒薬の理由を理解し、体験に寄り添いながら納得を促す〈その人なりの納得に働きかける〉、患者が疑問をもったときなどに納得を促すときを見極め支援する〈タイムリーに介入する〉、そして、患者の意向を確認し添いながらかかわる〈本人の意向を最大限に取り入れる〉といった看護支援を提供していた。例えば、ある看護師は、「(入院して)来た時に“お薬飲んでた?”、“夜は眠れていた?”って確認して、飲めてなかったから眠れなかったんだねって。“入院して、飲みだして眠れるようになってどう?”って、“やっぱ薬は飲まなければいけないね”ってそういうふうに働きか

ける。薬飲めてなかったから状態が悪くなったり、眠れなくなって早めの入院になった人とかにはいいチャンスなので、来た時に絶対声かける。…(中略)…半分以上の人は大体、病院に来たら安心感があって、ちゃんと薬飲んで眠れるというか、そんな時には介入するチャンスとっているから、薬のこととかは、入院時によく聞いて、“どう、お薬飲みだして”とかね。飲めてない人には、本当にそれはうまくいく。」と、タイムリーに薬が効いた体験を引き出しながらかかわることによって、薬の効果に対する納得と服薬の決定にかかわっていることを語っていた。

また、《納得と決定》を看護の責任として捉え提供される看護支援には、服薬支援において専門職種それぞれの役割を考え、誰が説明することが効果的なのか判断しかかわる〈納得を得やすい状況を整える〉、患者が混乱しないよう家族も巻き込みチームで統一したかかわりを行う〈チームで統一したかかわりを行う〉という、チームでのかかわりを意識した看護支援が含まれていた。ある看護師は、「そこ(処方)は、ドクターのところだし、そういうのを、安易に、軽はずみに“いやちょっと、お薬多いかもしれないと思うんですけどね”っていうのは、治療関係を壊すことになると思う。でも黙っているのは倫理的な問題だと思うから、職種間ではちゃんと説明をしなければいけないけど、対象者の方に対しては、逆に処方の責任を持ってない立場だからこそ、説明してはいけないことっていうのもあると思う。何から何まで口を出したり、説明をして前に出るといいわけではない。」と語っていた。このデータに代表されるように、看護師は、患者の《納得と決定》を支

表3 《納得と決定》に含まれる看護支援とその定義

看護支援	定義
その人なりの納得に働きかける	服薬時の患者の主観的な体験に焦点をあて、拒薬の理由を理解し、体験に寄り添いながら納得を促す
タイムリーに介入する	患者が疑問をもったときなどに納得を促すときを見極め支援する
本人の意向を最大限に取り入れる	患者の意向を確認し添いながらかかわる
納得を得やすい状況を整える	服薬支援において専門職種それぞれの役割を考え、誰が説明することが効果的なのか判断しかかわる
チームで統一したかかわりを行う	患者が混乱しないよう家族も巻き込みチームで統一したかかわりを行う

えることをチームの責任と捉え、その中でチームの誰にどんな責任があるのか検討し、誰がかかわることが効果的か判断しながら、納得を促せる状況を整える看護支援を展開していた。

さらに、今回のインタビューの中では、《納得と決定》を看護の責任とする捉えが、先に述べた《治療効果》を看護の責任とする捉えと葛藤し、看護師を迷わせる場面も語られていた。そのような場面で、看護師は、日々のかかわりの中で支援を積み重ねていくことを通して、《納得と決定》と《治療効果》の責任に対する葛藤を解決する方法を学び、実践していることを語っていた。例えば、患者が《治療効果》を意識できるように患者の薬の効果に対する体験を掘り起こす看護支援を日頃から意識して積み重ね〈その人なりの納得に働きかける〉ことを語った看護師は、そのようなかかわりを展開していこうと思った元になった体験を「長いこと入院して（いる患者が）いて、“なぜ薬を飲まないの？”っていったら、“飲んだってひとつも効かないじゃないか。何十年も飲んでるのに。ひとつもよくなるらない”って。いや、そうですね。でも、やっぱり言われてみたら、やっぱり衝撃。何十年も入院している患者で何十年も（薬を）飲んでる。本当に飲んでるんですよね。“ひとつも、効かないじゃないか。もう飲みたくない”って、本当にストレートに。ああ、でも、本当にその通り。その気持ちはよくわかるんですね。けれど、もう少しね、なんか、こう、飲めるようなことができるんじゃないかなって。飲んだら、ずっと効くっていうんじゃないでしょ、精神科のお薬っていうのは…。症状を抑えるために。統合失調症がこれを飲んだら治るっていう風でもないの。…（中略）…まあ、本当それは、その通りにその人は、思っているんでしょうね。なんか、あのなんか、ど

ういう風にそういう時にこう、説得じゃないけど、話をしたらいいのかなって、やっぱり、それはちょっと今も悩んでますけどね（笑）。」と語った。このような語りからは、看護師が、自らの責任の中で迷う体験を通して、自らの責任に向き合い模索しながら、よりよい支援を追求していく姿が見出された。

#### （4）その人の生活の尊重

服薬支援における精神科看護師の責任の捉えとして、患者の価値観やあり方を尊重し、患者が自分の生活を守りながら服薬できるように支援することを看護の責任とする《その人の生活の尊重》（以下《その人の生活の尊重》）が抽出された。ここには、〈自分で服薬できるように支援する〉、〈その人の生活に合わせた工夫を行う〉、〈その人の人となりを知ってかかわる〉、〈生活の中での体験を重視してかかわる〉の4つの看護支援が含まれていた（表4参照）。

退院後の生活を見据え患者が継続して服薬できるように入院中からかかわる〈自分で服薬できるように支援する〉、継続した服薬が実施しやすいような工夫を行う〈その人の生活に合わせた工夫を行う〉は、患者の近くにおいて生活をみている看護師だからできる看護支援であり、看護の責任であると語られていた内容であった。例えば、ある看護師は、「そこで看護師がかかわるということは、たぶん恐らく薬が嫌にならないようにかかわるのが大事なんだと思います。だから、この薬飲んでしんどいなあとと思ったら、やっぱりそのしんどさっていうのをちゃんと受け止めて、何かしら対応する。薬を減らしてもらうとか、そういうのはたぶん看護師の仕事なんだろうと思います。…（中略）…やっぱりそこら辺をきちんと観察しながら介して、つないでいくというか、患者さんとお医者さんの間で行ったり来たりしながら動くことが、薬を嫌い

表4 《その人の生活の尊重》に含まれる看護支援とその定義

看護支援	定義
自分で服薬できるように支援する	退院後の生活を見据え患者が継続して服薬できるように入院中からかかわる
その人の生活にあわせた工夫を行う	継続した服薬が実施しやすいような工夫を行う
その人の人となりを知ってかかわる	患者の思い、価値観やあり方を知ってかかわる
生活の中での体験を重視してかかわる	患者が自分の生活の中で何を体験しているのかをわかかってかかわる

にならないために1つの方法かなと思います。どうしても副作用を経験していると嫌になる。この薬を飲んだらこうなるっていうのを一度学習すると、むしろ効いたイメージよりも効かないイメージのほうがばかり残って、あんまり治療する側から見ても、それはやっぱりマイナス面につながっていくので、嫌にならないかわり方っていうのはやっぱり看護師しかできないような気がします。…(中略)…強制すると入院中は飲むんですけど、嫌な思い出しか残らないから、帰ったら飲まなくなる。だから、入院中からもしそういう嫌なことがあれば、早めに薬も変えられるんだよっていうのを知ってもらったら、もしかしたら外来でも言う力というのかな、先生に言って薬変えたいんだって言う力も出てくるし、そういうのが大事なのかなと。」と、患者が自分で継続して服薬していく上で看護師にしかできない役割があることを語った。

また、患者の思い、価値観やあり方を知ってかかわる〈その人の人となりを知ってかかわる〉、患者が自分の生活の中で何を体験しているのかをわかってかかわる〈生活の中での体験を重視してかかわる〉は、患者の生活をみる看護師の責任として《安全》、《治療効果》、《納得と決定》への責任を果たす上でも重要な看護支援であることが語られていた。例えば、ある看護師は、「やっぱり看護師って日常のセルフケア全般をこちら側が見ていきながら、足りない部分を支援しながらやっているんですけど、そんな中にやっぱり病状と薬の関係っていうのはすごく日常生活に影響を与える。なので、まずそういうところを看護者側が知識を持った上で、患者さんにどんなかたちで日常生活の援助ができるか意識してやっていったほうがいいのかなどというのは思うんです。逆に看護者側も、お薬に対する期待みたいなども結構あって、病状が不安定なときに、お薬を増やしてほしいとか、ちょっと注射を先にしてほしいとか、なんでお薬をもうちょっと増やしてくれないんだろうみたいなどところがあるんです。けど、それはそればかりでもないのかなというふうに思うこともあって。だから、お薬だけで病状の不安定さを解消するっていうことではないんだろうなと思うところがあるんです。薬は非常に重要な

治療で、それは1つベースにはあると思うんですよ。薬の必要性っていうのはありながら、あと、それだけではないというふうには思うんですけどね。病状が不安定になる前の前兆みたいなのを把握しているベテランの看護師さんというのは結構いて、どうもこういうことがあると病状が不安定になるとかいうのは把握してるので、それはお薬だけの関係でもないのかなというふうな見方をするんですけどね。」と、あくまで生活や人を中心として治療効果を見ていくことの重要性を語った。

## VI. 考 察

ここでは、本研究の結果を看護師が行う服薬支援の内容についての文献検討の結果と比較・検討するとともに、チームの中での責任、および、責任の葛藤の中での学びという視点から考察を述べていく。

### 1) 服薬支援における精神科看護師の責任の捉え

本研究の結果および文献検討から、精神科看護師は、《安全》を守り、《治療効果》が高まることを看護の責任と捉えると同時に、患者の《納得と決定》を支え、《その人の生活の尊重》を看護の責任と捉え看護支援を提供しているといえるのではないかと考えられた。

服薬支援において、精神科看護師が行っている支援内容を明らかにするために、「看護介入分類(NIC)」<sup>9)</sup>、および「科研報告書：精神科看護領域における看護診断—看護介入リンケージの開発」<sup>10)</sup>を中心に、医中誌で‘精神科看護’と‘薬物療法’で検索された2006年から2011年の文献410件のうち入手できた文献115件について検討し、これらの文献から服薬支援において看護師が行う支援の内容を抽出した。

抽出された看護支援は、[安全な服薬管理][投薬最適化への取り組み][服薬に関する自己決定の支援][服薬継続への支援][教育]の5つに分類された。[安全な服薬管理]とは、安全な服薬が実施されるよう支援することである。ここには、与薬患者の確認、正しい薬物の確認、量の確認などの誤薬防止の取り組み、与薬された薬の作用・副作用を確認する作用・副作用の

モニタリングなどが含まれていた。[投薬最適化への取り組み]とは、患者にとって最適な薬剤が投与されるよう支援することである。ここには、科学的抑制や過鎮静に関する取り組みが含まれていた。[服薬に関する自己決定の支援]とは、患者が納得し服薬できるように支援することである。ここには、非告知投与に関する取り組み、インフォームドコンセント、患者の服薬に対する主体性やポジティブで安定した服薬感を育て強化するアドヒアランスの強化などが含まれていた。[服薬継続への支援]とは、患者が退院しても継続的に服薬できるよう支援することである。ここには、患者の自己管理能力などについて確認する管理能力の査定、服薬習慣を身につけることを助けるトレーニングなどが含まれている。また、家族やサポート資源の調整もここに含まれている。[教育]とは、薬の作用・副作用、副作用時の対処などを学ぶ機会がもてるよう支援することである。ここには、患者のみならず、家族、スタッフなどの教育が含まれていた。

これらの文献検討の結果と本研究で得られた結果を比較・検討すると、《安全》には[安全な服薬管理]で抽出された看護支援が、《治療効果》には[投薬最適化への取り組み]で抽出された看護支援が、《納得と決定》には[服薬に関する自己決定の支援]で抽出された看護支援が、《その人の生活の尊重》には[服薬継続への支援]で抽出された看護支援の内容が含まれていた。また、文献検討で得られた[教育]については、《安全》を守るという責任を果たすための取り組みとして患者・家族教育やスタッフ教育が、《治療効果》を高めるという責任を果たすために必要な取り組みとしてスタッフ教育が語られ、《その人の生活の尊重》を守るという責任を果たすために必要な取り組みとして患者教育が語られていた。

このことから、文献検討で明らかになった看護支援の内容は本研究で明らかになった看護支援と一致しており、精神科看護師が、服薬支援において、《安全》を守り、《治療効果》が高まることを看護の責任と捉えると同時に、患者の《納得と決定》を支え、《その人の生活の尊重》を看護の責任と捉えてはじめて提供しうる

看護支援であるといえるのではないかと考えられた。

また、今回の研究結果では、文献検討で明らかにされた看護支援の中心であった对患者や対家族に対する直接的な支援の枠を超えて、チームの調整やシステム作りが看護の責任として提供される看護支援として語られていた点が特徴的であった。これらの結果は、本研究の協力者が、看護管理者3名、専門看護師1名を含み、精神科看護師としての経験の長いエキスパートナースであったためではないかと考えられた。このことから、看護師が責任と感じ、取り組む看護支援の内容は、その経験やチーム内での立場に影響を受け広がることが予測された。この点は、アカウンタビリティの実践を考える上で重要な視点であると考えられる。今回語られていたすべての看護支援を看護職全般が担う責任として論じることには多くの課題があるだろう。今後は、看護師の経験やチーム内での立場などにも考慮し、その責任の範囲を明らかにしていく必要があると考える。

## 2) チームの中での責任

チーム医療とは、「多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する(p1)」<sup>11)</sup>ことであると定義される。厚生労働省では、チーム医療が、高度化し複雑化した医療に対応し、質の高い安全な医療を提供するために必要不可欠な実践であるとし、平成21年に『チーム医療の推進に関する検討会』を開催、ワーキングチームを立ち上げ、平成23年には『チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集』<sup>11)</sup>を公表した。今回の研究は、精神科医療における実践の一場面、服薬支援を切り取った研究ではあるが、チームの一員として服薬支援にあたり、チームとして責任を考え役割を見出す看護師の姿が明らかになったのではないかと考える。

本論中では、チームとしての責任を考え医師の役割と看護の役割を意識しつつ支援を実施する看護師の語りを紹介した。また、具体的な看護支援において、看護師は、患者のもっとも身

近にいる専門職として患者の服薬の体験にかかわりながら、患者の思いを医師に伝えること、患者が疑問を感じた時にタイムリーに医師の処方意図や薬剤の説明を患者に行っていた。また、作業療法士や心理士など協働する専門職に、処方の変更やその意図を伝え、その専門職がかかわる場面での患者の変化について情報を集め記録していること、家族や患者に投薬による変化について伝えることなどを意識的に行っていることも語られていた。このような看護支援からは、患者や家族を含めたチームが効果的に協働することを意図し、目的や情報の共有を図るために、その情報の流れの要となることが自らの役割であると捉える看護師の姿が明らかになったと考える。このように、何がチームにおける看護専門職者としての役割なのか考え行動することは、チームでの動きを高めていくためには必要不可欠であるといえるだろう。

コナーズら(2009)は、『主体的に動く アカウンタビリティ・マネジメント』<sup>12)</sup>という著書の中で、「責任の共有(ジョイント・アカウンタビリティ)」という考え方を紹介した。コナーズらは、「責任の共有」について、組織としての目標達成も個人の責任の一部と受け止め、チームで状況と結果に対する責任を共有することと説明している。また、「責任の共有」がなされない状況では、各自の仕事の領域からわずかでもはみ出したものは無視され、個人の役割と個人の役割の隙間を埋めるために役割を見直したり、隙間を埋めるために新たな役割を作り出さざるを得なくなることを指摘し、チームとしての責任という意識が生まれ他人と責任を共有するようになれば、個人の役割と個人の役割の隙間はお互いがフォローし合い埋めていくようになることを述べた。

本研究で見出された看護支援の中には、《安全》《治療効果》《納得と決定》《その人の生活の尊重》をチームとしての責任と捉えながら、チームが効果的に機能できるよう自分の役割を遂行していく看護支援のあり方も含まれていたのではないかと考える。医療チームが機能していくためには、チームで責任を共有し、その中での役割という視点で看護支援を見直していくことも重要であると考えられる。

### 3) 責任の葛藤の中での学び

本研究の結果から、精神科看護師は、服薬支援において、《安全》を守り、《治療効果》が高まることを責任と捉え支援すると同時に、患者の《納得と決定》を支え、《その人の生活の尊重》を看護の責任と捉え支援していることが明らかになったと考える。田中らは、精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立を明らかにした研究で、看護師の価値は「矛盾なく重なって成立していることが理想であるが、現実にはこれらの価値の間には対立がしばしば起こっていた(p13)」<sup>13)</sup>ことを指摘している。看護職としての責任は看護職としての倫理の一側面であるといえ、今回の研究結果からも、精神科看護師が、服薬支援において《安全》《治療効果》《納得と決定》《その人の生活の尊重》にかかわっていくことを自らの責任と捉えるが故に、それらの責任の対立に葛藤する姿が語られていた。そして、本研究の結果からは、葛藤に直面し何とかその葛藤を解決しようとする過程で、看護師は自らの責任を省み、よりよいケアを提供するために学びを重ねていることも明らかになったのではないかと考える。この結果からは、責任の葛藤の中で育まれていく看護師の学びを支えていくことの重要性が示唆できるのではないかと考える。

前述した田中らは、得られた結果を倫理的葛藤の解決策という視点から考察し、倫理的な問題への対処能力は看護師の専門的能力に依拠している一方で、どのように高い専門能力を持ってしても解決できない問題も存在していることを指摘した<sup>13)</sup>。本論でも、未だに解決できない葛藤を抱えケアを提供している看護師の語りを紹介した。簡単に解決できない葛藤に直面しながらケアを提供し続けることは看護師にとってたいへん苦しい状況であるといえるだろう。しかしながら、看護師が責任を自覚し葛藤に直面し続けるからこそ得られている学びがあるとすれば、その葛藤を回避するのではなく、責任を引き受け葛藤に立ち向かうことが必要となると考える。野末は、「看護職者が倫理的感性を磨き、行動することができるようになることで、患者に対する全人的ケアの能力とアウトカムは向上する(p32)」<sup>14)</sup>と述べ、看護職者の倫理

的な葛藤を調整する倫理的調整を専門看護師の役割として言及している。看護職者としての責任を自覚し、生じる葛藤に直面することを通して学びをえるためには、看護師の学びを支えるという視点で倫理的調整を行っていくことのできる専門看護師などの存在と、それを資源として活用できるシステム作りの必要性も示唆されるのではないかと考える。

## VII. お わ り に

本研究の結果から、精神科看護師は、服薬支援において、《安全》を守り、《治療効果》が高まることを責任と捉え支援すると同時に、患者の《納得と決定》を支え、《その人の生活の尊重》を看護の責任と捉え支援していることが明らかになった。しかしながら、本研究は、対象者が少なく、その背景や経験などにも偏りがあり、一般化することは難しい。また、考察より、看護の経験やチームでの立場などにより責任の範囲はちがってくることで、服薬支援をチームの支援として位置づけチームの中での責任を考えていく必要があることが示唆された。看護師のアカウントビリティの能力を高めていくためには、このような視点も考慮し研究方法を工夫しながら、さらなる研究を重ねていく必要があると考えている。

本研究は平成22～24年度科学研究費補助金基盤研究(C)「精神科看護におけるアカウントビリティ向上のための教育プログラムの作成(課題番号22592610 研究代表者・畦地博子)」の助成を受けて実施されたものである。

### <引用文献>

- 1) サラ T. フライ著、片田範子他訳；看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイドライン、日本看護協会出版社、東京、P41、1998.
- 2) 碓氷悟史：説明責任と説明能力 アカウンタビリティ入門、中央経済社、東京、P278-282、2001.
- 3) 畦地博子、野嶋佐由美；精神科看護師の説明—ケア目的に向かう思考の脈絡の構築—、高知女子大学看護学会誌、34(1)、P1-8、2009.
- 4) 新村美佐香：看護の立場から見た医薬品安全での院内ネットワーク、安全医学、5(1)、P22-27、2009.
- 5) 中原るり子：エラー管理訓練の動向と課題、医療の質・安全学会誌、3(1)、P23-28、2008.
- 6) 植松由起子、古家幸代、矢部富佐江他：予約における効果的なダブルチェック方法の検討、全国自治体病院協議会雑誌、47(5)、P896-899、2008.
- 7) 小西唯夫、吉村貞紀、岡田有策他：医療業務における潜在的エラー要因の同定と評価に関する研究、安全医学、3(2)、P121-128、2007.
- 8) 八代利香、松成裕子、梯正之：与薬エラーに関する定義 国内外の文献調査から調査票開発に向けて、安全医学、3(1)、P31-42、2007.
- 9) Goria MBulechek著、中木高夫・黒田裕子訳；看護介入分類(NIC)第5版、南江堂、東京、2009.
- 10) 野嶋佐由美・粕田孝行・青本さとみ・池田貴子・青木典子・畦地博子・新田和子・越智百枝・岡本真知子・中平洋子・山田覚；精神科看護領域における看護診断—看護介入リンクージ開発、平成14-17年度科学研究費補助金(基盤研究B(2))研究成果報告書
- 11) 厚生労働省チーム医療推進会議；チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集、2011.
- 12) ロジャー・コナーズ他著、伊藤守監訳；主体的に動く アカウンタビリティ・マネジメント、ディスカヴァー、東京、2009.
- 13) 田中美恵子・濱田由紀・小山達也；精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立、日本看護倫理学会誌、2(1)、6-14、2010.
- 14) 宇佐美しおり・野末聖香監修；精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会、東京、2009.