

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 20 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010年度～2012年度

課題番号：22592610

研究課題名（和文） 精神科看護におけるアカウンタビリティ向上のための教育プログラムの作成

研究課題名（英文） The Educational Program for accountability in Psychiatric nurses

研究代表者：

畦地 博子 (Azechi Hiroko)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：80264985

研究成果の概要（和文）：

本研究は、精神科看護師を対象としたアカウンタビリティ向上のための教育プログラムを作成することにある。この研究では服薬支援に関するカウンタビリティに焦点をあてる。看護師、医師・薬剤師・心理士、精神保健福祉士、当事者、家族などの面接調査の結果をもとに、3段階5ステップからなる教育プログラム案を作成した。その教育プログラム案を、看護系教育機関で精神看護を担当する教員および精神科施設で教育を担当する看護師、精神看護専門看護師に評価してもらい修正した。

研究成果の概要（英文）：

This research aimed at developing the educational program for accountability in psychiatric nurses. It focused to nursing care for medication. The proposal was developing based on the research, which was conducted by interviews for nurses, medical doctors, pharmacist, psychotherapist, psychiatric social worker, and psychiatric patients and their family member. The proposal was evaluated by instructors in nursing university and junior college, nurses who had role to education other nurses, and CNS. It was revised by their evaluations.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	1,100,000	300,000	1,400,000
2012年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	960,000	4,260,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神科看護・アカウンタビリティ・服薬支援

1. 研究開始当初の背景

医療過誤への社会的な批判の高まりから、安全性の確保と当事者の納得は重要な課題となり、看護者にも自らの行為に対するアカウンタビリティが要請されてきた。

アカウンタビリティとは、「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)」(Fry, 1998)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

(Fry, 1988; 碓井, 2001)。先行研究より(畦地, 野嶋, 2009)、精神科の看護師は患者と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。看護師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。

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(新村, 2009; 中原, 2008; 植松他, 2008; 小西他, 2007; 八代他, 2007)。看護師の業務である与薬管理に対して、看護師が当事者や他職者に対するアカウンタビリティ能力を向上させていくことで、与薬に関する事故を予防することができるかと予測される。以上の背景から、本研究では、医療安全のために欠かせない与薬管理業務において、看護師が責務をはたすためにアカウンタビリティ能力の向上のための教育プログラムを開発する。

2. 研究の目的

精神科看護師を対象としたアカウンタビリティ向上のための教育プログラムを作成することにある。まずは、医療安全において最重要な服薬支援に関するアカウンタビリティを取り上げる。

3. 研究の方法

(1) 研究の方法

この研究は、以下の3つのプロセスを経て実施された。

STEP 1 : 面接調査の実施

[目的] 教育プログラム作成の過程の一段階として、精神科看護師が服薬支援において実際に行っているケアの内容、および、精神科看護師が服薬支援において責任をもって行うべきケアの内容について、看護師、看護管理者、コメディカル、当事者、家族員、それぞれの捉えを明らかにすることを目的に行う。

[研究の方法]

研究協力者：精神科医療施設・福祉施設で紹介いただいた、精神科看護師、看護管理者、コメディカル、当事者、家族員で、本研究の参加に同意が得られたものとする。

研究期間：平成23年12月～平成24年6月

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う。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

レテストを実施した後洗練化する。施設へ研究への協力を依頼し、施設管理者や看護部長に研究協力者を推薦していただき、研究協力者に研究への参加を依頼する。研究者からのコンタクトに同意の得られた研究協力者に対して連絡を取り、研究者から直接研究内容の説明を行い、同意を得、面接の日時・場所を決定する。面接は、1回あたり30分から1時間程度とする。

分析方法：面接にて得られたデータより、逐語録を作成し、研究協力者の語った内容から、精神科看護師の服薬支援の実際、責任の範囲に関する部分を抽出し、類似したコードを分類する。抽出したコードをカテゴリー化し、そのコード・カテゴリーの特性を検討・分析する。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す。

STEP2 : 教育プログラム案の作成

面接調査、アンケート調査の結果をふまえ、看護師が責任をもって行うべきケアを明らかにし、そのケアについてアカウンタビリティ向上をめざす教育プログラム案を作成する。

STEP3 : 教育プログラム案の評価と修正

教育プログラム案を、看護系教育機関で精神看護を担当する教員および精神科施設で教育を担当する看護師、精神看護専門看護師に評価してもらい修正する。

(2) 倫理的配慮

この研究は、高知県立大学研究倫理審査委員会、および、依頼施設の倫理審査委員会の承諾を得て行われた。

4. 研究成果

STEP1 : 面接調査

服薬支援において看護師が担っている役割を明らかにし、その責任範囲を明確にすることを目的とした面接調査を実施した。

(1) 対象者の概要

看護師12名(看護管理者3名、専門看護師1名、看護師8名)、医師4名、薬剤師1名、精神保健福祉士1名、心理士1名、当事者および家族7名の計26名よりデータを得た。

(2) 結果

得られたデータを看護師から得られたデータと、コメディカル、当事者や家族から得られたデータに分けて分析した。

①看護師が実施している服薬支援

看護管理者、専門看護師、看護師から得られたデータを分析した結果、服薬支援の目的、服薬支援の内容が明らかになった。

a 服薬支援の目的

看護師は、【安全管理】【治療効果の向上】【生活への取り入れ】を目的に服薬支援を実施していることが明らかになった。

a-1 安全管理

【安全管理】とは、確実に安全に服薬ができることを目的に支援することである。看護師は、投薬に際し、誤薬がないよう注意するとともに、処方された薬が確実に投与されるよう剤状や、飲ませ方を工夫したりしていた。また、服薬によって生じる転倒などのリスクを予測し、そのリスクに対応できるように準備を行っていた。さらに、当事者自身が安全に服薬管理できるよう、薬の効果や副作用、飲み忘れ時の対処などについて教育を行ったり、管理の仕方について提案したりしていた。また、誤薬防止のシステム、看護スタッフへの安全管理教育システムなどを構築・整備することを行っていた。

a-2 治療効果の向上

【治療効果の向上】とは、服薬による効果を高め、当事者自身がその効果を確認できることを目的に支援することである。看護師は、医師が最適な処方を行えるよう、当事者の状態を細やかに観察し情報提供していた。また、投薬時には、効果を予測して投薬のタイミングをはかったり、投薬効果が高まるように環境を整備したりしていた。当事者の日常生活上の困りごとや、服薬に対する思いを丁寧に聴き、それをもとに服薬効果を実感できるよう、振り返りを行ったり、教育を行ったりすることも語られていた。当事者の試行錯誤につきあい、その体験を通して当事者自身が治療効果を意識化できるようなかかわりも語られた。また、処方の目的を確認し、チームでその情報を共有できるように工夫したり、モニタリングの視点を共有したりすることも行っていた。

a-3 生活への取り入れ

【生活への取り入れ】とは、当事者が服薬行動を自らの生活に取り入れ実施できることを目的に支援することである。看護師は、投薬に際し、当事者の病態や思い、生活パターンを考慮し、当事者に合わせた投薬方法を工夫していた。また、多くの看護師から、入院中に行う服薬の自己管理の取り組みが語られていた。その内容は、当事者の薬に対する思いを把握すること、投薬の目的・治療の効果・身体疾患との絡み・服薬のタイミング・治療効果をモニタリングする視点等に関する教育、生活へ取り入れる工夫を話し合うこと、さらには、当事者が自信を持って自分で服薬管理できるようなとりくみなど多岐にわたっていた。また、家族や施設のスタッフなどに服薬の重要性や支援の方法を伝えることで、ケア対象者が継続的なサポートを得られるように支援していた。

b 服薬支援の内容

看護師は、『知識』をもとに、状況を『判断』し、服薬支援のケアの『実施』を行っていた。

b-1 知識

服薬支援に必要な『知識』として、作用と副作用、安全な服薬間隔、誤薬の影響、身体疾患との絡みなど基本的な薬に対する知識が語られていた。

b-2 判断

服薬支援に必要な『判断』の内容は、知的レベルや理解力、必要性の認識、視力など服薬に不可欠な身体能力、過去の服薬管理の状況、過去の服薬にまつわる体験、教育的な介入の有無などから判断される「当事者の力の見極め」、誰に管理を任せるかという「サポート資源の見極め」、起こりうる危険を予測できるか、安全管理を行う行動が身についているか、当事者の力を見極められるかなどの「看護師の力の見極め」、服薬支援が行えるシステムが整えられているか、連携がとれているか、誰が役割を担うのが適当かなどの判断を行う「システムの見極め」が語られていた。

b-3 実施

看護師は、服薬支援の『実施』に際し、当事者の不足を補う「補い」、当事者や家族に必要な知識や技能を教える「当事者教育・トレーニング」、当事者が自らの決定で服薬行動を獲得することを支える「意志決定支援」、多職種が協働して服薬支援を行うことを支える「連携」、服薬支援に必要な知識や技能をスタッフに提供する「スタッフ教育」、服薬支援が効果的に行えるシステムを構築する「システム構築」の6技術を駆使していることが明らかにされた。

②服薬支援における看護師の役割の特徴

コメディカル、当事者や家族から得られたデータを、看護師の服薬支援における役割の特徴という視点から分析した結果、“生活に寄り添った援助者”、“遠からず近すぎない距離をもった援助者”、“医学的な知識を有する援助者”の3つの要素が抽出された。この3点がバランスよく存在することが、服薬支援における看護師の役割の特徴ではないかと考えられた。

a 生活に寄り添った援助者

コメディカル、家族、当事者のデータから、当事者の日々の生活に寄り添った援助者としての服薬支援における看護師の役割の特徴が明らかになった。例えば、‘なかなかドクターも毎日毎日、当事者を診るドクターってあんまりおらんとするし。だいたい週に1回の回診とか。けど、看護者は、日々、当事者と一緒におるわけやき、一番気づきやすいと思うのね。そんな変な何か兆候が出たら。それを上申するのも、看護者かなと思うんやけどね。’ ‘この人はなんで昨日まで飲んだのに、きょう飲まんのやろうって。意外とそういう時間取ると看護師さんて日常生活上いろんな情報持ってるんですよ。’と語られていた。

b 遠からず近すぎない距離をもった援助者

医師ほどプレッシャーがないが、家族などほど近い関係でもないことが服薬支援における看護師の役割の特徴として語られていた。例えば、‘外来って、外来受診時に、お医者さん以外に、即相談しやすいのが外来看護師さんです。すごく重要だと思います。お医者さんにはなかなか、ハードル高くて、言えないことも、看護師さんなら言えるってことがあります。’ ‘あとね、看護師さんが「飲ませないかん」っていうあれがないんですよ。そういうポジションにいないから、もっと気楽に話ができる。’ と語られていた。

c 医学的な知識を有する援助者

医学的な知識を有する援助者としての存在も服薬支援における看護師の役割の特徴として語られていた。例えば、‘ただこのユーザーさんの評価をどうできるかっていうところが問題で、その時にいろんな情報源があるわけですね。それは服薬行為についてもそうですし、それから普段の生活、睡眠、そういういろんなことが情報になって返ってきますよね。でそれを、みんなで話し合っこのうふうに、一応チームリーダー、責任は医者だと思っるので、結論はいろんな人が言うことをまとめてこうしましょうっていう責任を取るかたちで言っていくと。で、それはだからトータルな治療方針とかそういうことですね。でも個々のその情報源としてそれをみんなに返すっていう責任は、その部署部署の人の、眼力ですね。まさにその職種に応じた情報源ってのは責任があるわけで、そういうことが、普段、日々、看護記録というかたち’ と語られていた。

③教育プログラムの作成・評価・修正

技術の発達と言う視点でこれらをさらに分析し、第1段階：当事者・家族を対象とし基本的な服薬支援が行える、第2段階：当事者・家族を対象とし、対象に応じた服薬支援が行える、第3段階：aより質の高い服薬支援を行うためにスタッフの教育が行える、bより質の高い服薬支援を行うためにコメディカルの調整が行える、cより質の高い服薬支援を行うためにシステムの構築が行える、の3段階5ステップが抽出された。これをもとに、ケーススタディ的に、生活場面かのアセスメントとそれに関する報告を、対医師、対看護スタッフ、対コメディカル、対当事者・家族へ行うことを取り入れた教育プログラム案を提案した。

このプログラムについて、看護系教育機関で精神看護を担当する教員および精神科施設で教育を担当する看護師、精神看護専門看護師に評価を依頼した。その結果、まずは、看護師自身が現時点でどの範囲の役割を果たしているかを知ることが必要という意見

があり、チェックリストの作成が示唆された。また、システムの構築や整備に関するアカウンタビリティの能力を育成するために、服薬支援に関するQC（品質管理活動）等の手法を取り入れた取り組みの有効性も示唆された。このような意見を参考に、チェックリストやQCの手法を取り入れた教育プログラムへの修正を行った。

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1)研究代表者

畦地 博子 (Azechi Hiroko)
高知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：80264985

(2)研究分担者

野嶋 佐由美 (Nojima Sayumi)
高知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：00172792

畠山 卓也 (Hatakeyama Takuya)
高知県立大学・看護学部・助教
研究者番号：00611948

槇本 香 (Makimoto Kaori)
高知県立大学・看護学部・助教
研究者番号：00611972

和泉 明子 (Izumi Akiko)
高知学園短期大学・看護学科・准教授
研究番号：20637805