

不穏時薬(頓用薬)与薬の判断基準について

医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

◎林 朋康 (看護師)

北條 文夫 (准看護師)

吉岡恵美子(准看護師)

篠原 龍 (看護師)

I. はじめに

不穏とは穏やかでないことであり、そのような場合に、当院では医師から定時薬のほかに不穏時薬として処方された頓用薬を看護師の判断で与薬している。業務の中で不穏時の与薬に対しての判断に個人差があり判断基準が不明確であることに疑問を感じた。今回、不穏及び不穏時薬の与薬に関しての調査、分析を行ったのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間

2007年5月～2008年2月

2. 調査方法

質問紙(6項目の質問に対しての自由回答)によるアンケート調査

3. 調査期間

2007年10月2日～2007年10月19日

III. 対象者

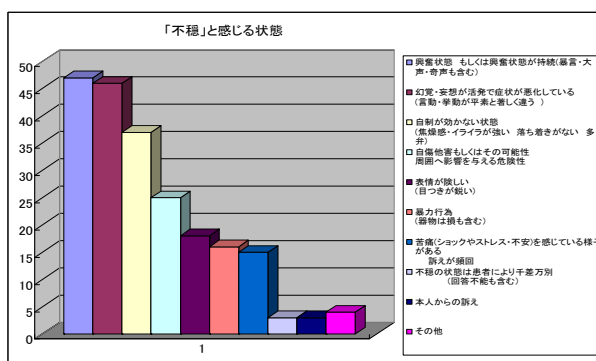
全病棟の看護師 准看護師

IV. 調査結果

メンバーと何度も討議、検討しある程度同様の意見は集約させてもらった。

質問①「患者様がどのような状態の時に「不穏」と感じますか」との質に対しての集計結果(表1)は、興奮状態もしくは興奮状態が持続…47 次いで、幻覚・妄想が活発で症状が悪化している…46、自制が効かない状態…37、自傷他害もしくはその可能性…25、という順であった。幻覚・妄想が活発、興奮状態といった陽性

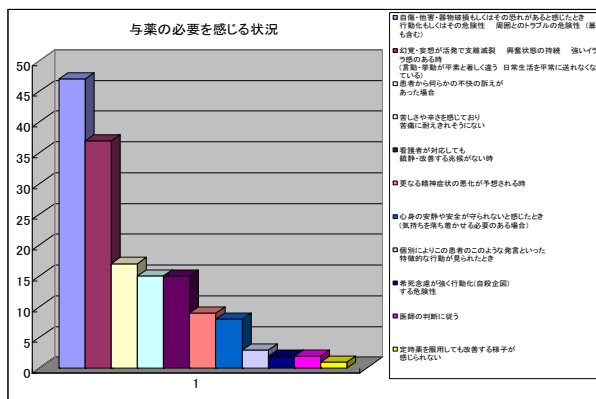
表1 不穏と感じた状態



症状の強く表れている状態が主であった。また、少数の意見として、不穏の状態は患者により千差万別…3、本人からの訴え…3、その他…4、があった。

質問②「どのような状況で不穏持薬与薬の必要を感じますか？」との質問に対しての結果（表2）は、自傷他害・器物破損もしくはその恐れがあると感じたとき…47、幻覚妄想が活発で支離滅裂 興奮状態の持続…37、と以上の2項目が群を抜いて多かった。次いで、患者から何らかの不快の訴えがあった場合…17、苦しさや辛さを感じており苦痛に耐え切れそうにない…15

表2 与薬の必要を感じる状況



看護師が対応しても鎮静・改善する兆候がない時…15、という順であった。また、少数の意見としては、個別によりこの患者のこのような発言といった特徴的な行動がみられた時…3、希死念慮が強く行動化(自殺企図)する危険性…2、医師の判断に従う…2、定時薬を服用しても改善する様子が感じられない…1、があった。

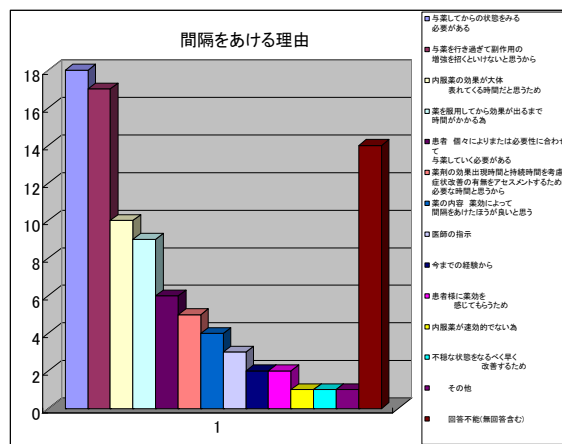
質問③「不穏時の指示薬①を与薬した後、指示薬②を与薬する必要があると思うのはどのような時ですか？」との質問に対しては、①を与薬しても効果が表れてこない症状の改善がみられない…72、という意見が大多数であった。その他の少数意見としては、患者から再度の訴えがあった場合…3、ケースバイケースであると思うその当面になってみないとわからない…2、1時間経過しても効果が見られない時…2、他の患者に迷惑がかかる場合…1、医師の指示に依る…1、があった。

質問④「不穏持薬の指示薬①と②、時間的間隔はどのくらいあけますか？分、もしくは時間で回答してください」との質問に対しては30分…9.4%、30分～1時間…16%、1時間…22.4%、1時間～2時間…14%、2時間…8%、2時間以上…5%、30分～2時間…1%、30分～4時間…1%、4～8時間…1%、回答不能(患者個々に効果の出る時間が違うと思うから)…21%、という集計であった。よって、1時間と答えた人が最も多く、次いで30分～1時間、1～2時間、30分という順であった。4つの項目を合わせると(30分～2時間)全体の6割程度となるまた、回答不能(患者個々に効果の出る時間が違うと思う)という意見が全体の4分の1程度を占める割合であった。

質問⑤「④についてなぜそのような間隔をあけた方が良いと思うのか理由

をお書き下さい」との質問に対しての集計の結果（表 3）は、与薬してからの状態をみる必要がある…18、与薬を行き過ぎて副作用の増強を招くといけないと思う…17、という 2 項目が抜きに出ていた。次いで多かったのは、回答不能…14、という意見であった。また、少数の意見としては、薬の内容や薬効によって間隔をあけたほうが良いと思う…4、医師の指示…3、今までの経験から…2、患者様に薬効を感じてもらうため…2、などの意見があった。

表 3 間隔をあける理由



最後の質問項目である質問⑥「不穏時の与薬に関して何か疑問に思っていることがあれば裏面にご自由にお書き下さい」に対しての回答の主な意見を以下に述べる。「与薬するタイミングに個人差が大きいと思う」、「与薬するタイミングの判断に迷うことがある」、「指示が出ている場合でもその都度、確認した方が良いのか?」、「不穏時薬の指示は 1 日に何回までとか、①と②の間は何分あけるといった指示がない。もう少し詳しい指示があれば助かる」、「与薬する人によって判断が違っているため統一できたら良いと思う」といった与薬のタイミングに関する意見が多くみられた。次いで多かったのは「不穏時は何も薬とは限らない」、「薬による鎮静が全て絶対的に正しいか疑問に思うことがある」、

「不穏時薬をどんどん勧めるのはいかがなものか?」といった与薬そのものに関する疑問の意見であった。また、「薬物依存の患者の場合もあり、効果の出現時間や薬に対しての耐性も個々に違うので難しさを感じる」、「患者の状態・特性に考慮し対処すべき」、「個別性が感じられない、アンケートそのものに意味があるのか?」といった個別性を重視し尊重していくべきではないかという意見もみられた。

V. 考察

アンケート調査の結果、不穏時の与薬について個々の判断基準は存在するが、判断の基準に幅があり明確なものではなかった。また、個別性を重視するという意見も多かった。何故このような結果がでたのか考えてみる。

初めに不穏という用語について考える。不穏という用語は、穏やかでないという状態を表すもので、その種類や程度は様々であり、その状態の観察、評価は知識や経験によって大きく異なる。

次に不穏時薬与薬の必要性の有無について考えてみる。当院では、不穏時の与薬に関して具体的な指示が設けられていないことが多く、患者からの訴えや看護師の主観的な判断で不穏時薬の必要性の有無の判断がなされている。

次に与薬までの時間間隔について考えてみる。同じ薬を同量与薬しても年齢、性別、体重、肝機能、腎機能の程度、薬に対する感受性によって薬効や薬効の出現するまでの時間が異なる。しかしながら頓用薬の具体的な与薬の時間間隔の指示はない状況であった。

観察した段階において不穏状態のアセスメントが異なること、薬剤に対する感受性が異なること、看護師の頓用薬に対する捉え方(看護観)がことなること等の理由があるため、自ずと判断の基準に幅が出ていることが考えられる。

また、アンケートの中で、疾患及び与薬する薬剤名を限定していなかったことで、回答に幅を出させている事も考えられる。

VI. 結論

様々な意見や考え方の違いがみてとれるため、ある程度の基準を設ける必要があるのではないかと。また、スタッフ間での意見交換や薬剤や疾患に関する勉強会を実施し、知識の向上を図ることで、判断基準の幅を狭める事が出来るのではないかと。

引用・参考文献

- 1)大鹿英世他：薬理学,医学書院,P45,2003
- 2)徳山大英：精神障害者が精神障害者に初めて行ったアンケート結果から
③薬について考える、公衆衛生 vol.70, p219-222, 2006
- 3)坂田三充他：精神看護エキスパート 18 精神科薬物療法と看護,中山書店,
p39,p196-209, 2006
- 4)長嶺敬彦：抗精神病薬の「副作用」がわかる—The Third Disease,医学書院, p16-18,p148-149,2006
- 5)浜田康次他：スラスラわかる薬のメカニズム,医学芸術社, 2006

不穏時の指示の記載

例 不穏時薬 ①リスパダール 2m l ②LP (25) 1 T