原　著　論　文

薬剤師と精神科看護師との連携・協働の現状と課題
～薬剤師の視点に焦点を当てて～
Current Status and Issues of Cooperation and Collaboration between Pharmacists and Psychiatric Nurses
～Focusing on the Pharmacist's Perspective～

宮﨑 初*[a] 栗原 はるか[a] 中本 亮[b] 山脇 洋輔[c] 安藤 満代[d]
Hajime Miyazaki, Haruka Kurihara, Ryo Nakamoto, Yosuke Yamawaki, Michiyo Ando

[a]第一薬科大学看護学部 精神看護学領域, [b]令和健康科学大学看護学部 看護学科, [c]第一薬科大学薬学部 薬物治療学分野, [d]西九州大学子ども学部 心理カウンセリング学科

[a]Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy, [b]School of Nursing, Faculty of Nursing, Reiwa Health Sciences University, [c]Department of Advanced Pharmacology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Daiichi University of Pharmacy, [d]Department of Psychological Counseling, Faculty of Children's Studies, Nishikyushu University

昨今、精神医療の分野においても多職種連携が必要とされている。その中でも、患者の日常生活に深く関わっている看護師と薬物療法に深く関わっている薬剤師の連携は、欠かせないものと思われるが、職種間の共有概念の相違や職種の役割と職種間葛藤があるともいわれている。本研究は、薬剤師からみた看護師と薬剤師との連携（関わり）・協働の現状と課題を明らかにしていくことを目的とする。51 名の薬剤師へのアンケート調査の結果、88%の薬剤師が連携の経験があった。連携の中で困難を感じたこととして、【看護師の薬剤に関する認識の問題】【看護師の薬剤師役割理解の不足】【看護師の薬剤に関する知識不足】【看護師間の連携不足】【コミ

*E-mail: h-miyazaki@daiichi-cps.ac.jp

ュニケーションの難しさ】があった。また、連携の認識と協働の認識の違いもあり、基礎看護教育の在り方、精神看護領域における看護薬理学教育、臨床教育や病院のシステムなどの検討が必要なことが示唆された。

はじめに

昨今、医療の分野では、患者を多方向からサポートできるように多職種連携や協働が必要とされ、普及している。薬剤師は服薬指導の視点から、看護師は医療の包括的な視点から多職種連携を捉えていると推測されており [1)]、薬剤師と看護師の連携において抗精神病薬の減量により患者の QOL の回復、精神安定状態 [2)]となった報告もされている。しかし、令和 4 年度診療報酬改定において多職種の中に薬剤師は明記されていない。また、薬剤師は、療養病棟や精神科病棟において高齢者や長期入院患者が多いにも関わらず、入院後 4 週間までしか「病棟薬剤業務実施加算」することができないため、高齢者や長期入院患者の精神疾患患者への薬物療法への関わりは希薄となっている可能性も否めない。

精神科病棟ではいまだに向精神薬の多剤投与が散見され、相互作用や副作用を注意深く観察していく必要がある。また、精神科病院では高齢化した長期入院患者が多く、身体合併症の問題や認知症への対応も必要になっている。看護師は、患者が表現できない不快感、違和感を察知するための工夫 [3)]や患者の薬への飲み心地を大切にするようにセルフケアの視点から看護を行い、患者の QOL の維持・向上を目指している。患者のライフスタイルと治療との調和をもたらすコンコーダンス [4)]の状態となるように多職種にも働きかけているが、本来コンコーダンス状態になるには、看護師は、服薬の捉え方のみならず、治療の臨床効果（薬学×薬物動態×患者の生物学的要因）を把握し、多職種と早めの連携・協働を持つ力が必要である。しかし、職種間の共有概念の相違や職種の役割と職種間葛藤があり [5)]、他職種に協力を得る時は、困り事や疲弊が強くなっている [6)]ともいわれている。薬剤師による病棟薬剤業務に対する満足度 [7)]などは研究されているが、どのような連携・協働を実際におこなっているのか、その連携・協働での困難感はどのようなものがあるのか等の研究は少ない。

本研究の目的は、薬剤師からみた看護師と薬剤師との連携（関わり）・協働の現状と課題を明らかにし、看護大学生に必要な教育を検討する一助としていくことと

する。

方法

1. 用語の定義

1) 「連携」

患者の QOL の維持・向上に向けて、協力し合って物事を行う、薬剤師と看護師の関わりのことをいう。

2) 「協働」

鈴木[8)]の「コミュニティヘルスにおける協働」の定義を参考に、本研究では、協働の定義を、「個々の患者の QOL の維持・向上に向けて、薬剤師と看護師が互いの専門性を活かしつつ、実践・調整・教育などを行い、互いの関係を形成し、発展させながら、ともに活動しあうプロセスもしくは戦略である」とし、個々の患者の QOL の維持・向上が目的達成できるように関係性を発展させながら活動しあうプロセスのことを言う。

2. 研究対象

単科の精神科病院に勤務している薬剤師

対象者のリクルート方法

1) 一般社団法人日本病院薬剤師会における令和 3 年 10 月 1 日現在の精神科薬物療法認定薬剤師認定者、一般社団法人日本病院薬剤師会における令和 4 年 4 月 1 日現在の精神科専門薬剤師認定者、精神薬学会における令和 4 年 3 月 18 日現在の認定薬剤師のうち、単科の精神科病院（総合病院、薬局除く）に在職している（112 か所）の病院長あてに、研究計画書（研究目的、方法、倫理的配慮等）及び薬剤部用アンケート(Microsoft Forms QR コード）を送付する。
2) 病院長に承諾書と共にアンケート依頼用紙送付希望部数も記入していただき、返信していただく。
3) 薬剤部（非常勤の薬剤師を除く）にアンケート依頼用紙を配布していただく。
4) 協力してくださる対象者各自で、アンケート依頼用紙の QR コードを読み取り、回答していただく。

3. 研究期間

2023 年 3 月～2024 年 1 月

4. 研究デザイン

実態調査研究

5. アンケート調査内容

アンケートの調査内容は本多ら[7)]、安藤ら[9)]のアンケート内容、永井[10)]のチーム医療における薬剤師の業務（精神科医療における具体例）を参考にしつつ研究メンバーで検討し作成した。薬剤師と看護師の連携（関り）と協働を区別して分析するため、研究協力者個々の連携（関り）や協働の認識の混同を避けるよう、これらの定義を示した。

質問項目としては、主に関わりのある病棟の種類・特性、病棟でのカンファレンス参加時の内容、連携の有無とその頻度、連携の際の内容、連携の中で困ったこと、協働の程度とその理由などであった。

6. 分析方法

単純統計及び自由回答に関しては質的分析を行った。質的分析においては、薬剤師免許保有者（実務経験あり）1 名、看護師免許保有者 4 名のメンバーでチェッキングを行い、分析結果の信頼性・妥当性を高めた。

7. 倫理的配慮

第一薬科大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 : R4-007）。アンケート用紙には、個人情報の保護（アンケートの無記名）、自由意思での参加、途中棄権の自由、答えたくない内容には答えない権利があり、不利益は一切ないこと、利益相反はないこと、研究結果の公表の予定などを文書で説明し、提出をもって同意を得たとすることを記述した。研究者の連絡先を明記し、質問事項があった際は返答する準備があることを明記した。

結果

1. 対象者の背景

単科の精神科病院 112 病院にアンケート送付し、21 病院（回収率 19%）の承認が得られた。それらの病院の薬剤師 51 名が研究対象者であった。対象者の経験年数は、1 年未満 3 名（6%）、1 年以上 5 年未満 15 名(29%)、5 年以上 10 年未満 11 名(22%)、10 年以上 15 年未満 6 名(12%)、15 年以上 16 名(31%)であった。精神科認定薬剤師の資格の有無としては、有り 12 名(24%)、無し 32 名(63%)、取得予定 7 名(14%)であった。主に関わりのある病棟の種類・特徴については、複数回答であるが、急性期、慢性期、認知症、亜急性期、アルコール、地域移行強化病棟、思春期、司法病棟の順であった（Fig. 1）。

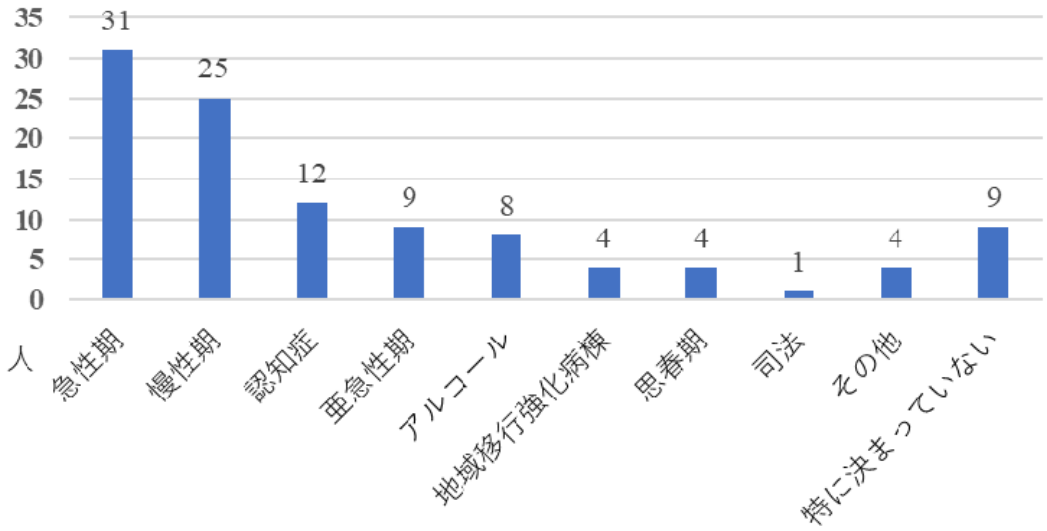

Fig.1　主に関わりのある病棟の種類・特徴

2. 参加するカンファレンスの内容

病棟での役割でカンファレンス参加としている薬剤師は 29 名(57%)であった。カンファレンスの内容としては、【患者の入院時期の目的に合わせたカンファレンス】【薬剤が関係していると認識されているカンファレンス】【担当患者のカンファレンス】【隔離拘束カンファレンス】【インシデントカンファレンス】【委員会参加】の 6 カテゴリーが抽出された。(　)内はコード数を示す。（Table 1）

Table１　参加するカンファレンスの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の入院時期の目的に合わせたカンファレンス	入院時カンファレンス（８）
	クリニカルパスなど時期に合わせて行われるカンファレンス（8）
	退院支援カンファレンス（5）
	退院前（時）カンファレンス（4）
	リハビリカンファレンス(2)
	週1回のカンファレンス(3)
薬剤が関係していると認識されているカンファレンス	クロザピンカンファレンス(1)
	薬剤が影響している場合のカンファレンス(4)
	内科薬剤カンファレンス(2)
	多職種カンファレンス(1)
担当患者のカンファレンス	担当患者の状態把握及び情報共有カンファレンス（5）
隔離拘束カンファレンス	隔離拘束カンファレンス(1)
インシデントカンファレンス	インシデントカンファレンス(1)
委員会参加	退院支援委員会参加(2)

3. 看護師との連携の有無とその頻度

看護師との連携について経験がある薬剤師は 45 名(88%)であった。連携の頻度としては、週 1 回の頻度が一番多く 19 名(37%)、次いで週 3 回が 9 名(17%)であった。毎日と月 1 回は各 7 名（14%）であった。（Fig. 2）

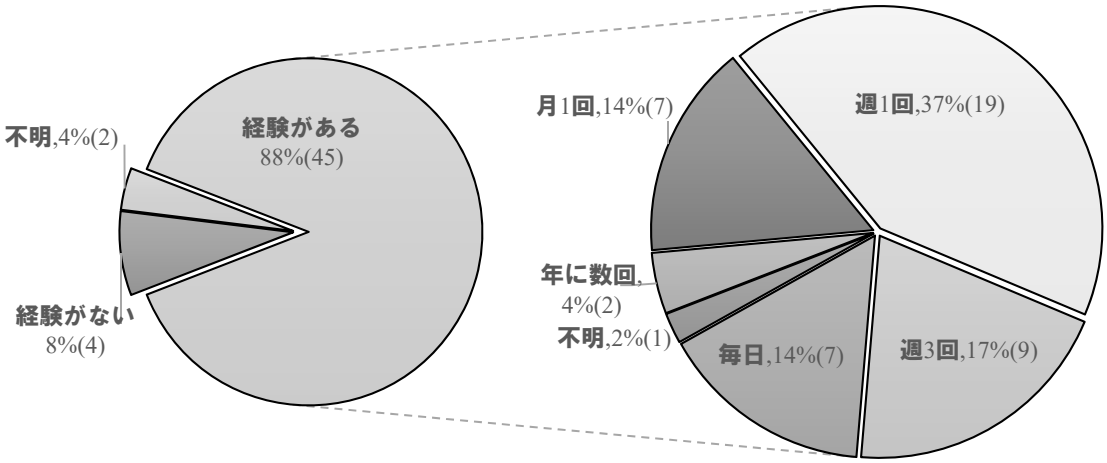

Fig. 2.　看護師との連携の有無とその頻度

4. 看護師と連携した（関わった）際の内容

看護師と連携した（関わった）際の内容（複数回答可）結果及び、その具体的な事例や薬剤についての自由回答についてまとめた。

1) 看護師と連携した（関わった）際の内容

「副作用について　71%(36)」「認知症の BPSD に対する抗精神病薬の使用について 69%(35)」「クロザピン使用について 53%(27)」「薬同士の相互作用について 37%(19)」「ベンゾジアゼピン系薬物（適正使用等）について 37%（19）」「高齢者への抗精神病薬の使い方や減量などについて 33%(17)」「薬剤の吸収・排泄・代謝について 27%(14)」「多剤大量処方について 27%(14)」「向精神薬と飲食物(嗜好品)の相互作用について 18%(9)」「その他 33%(17)」であった。（Fig. 3）

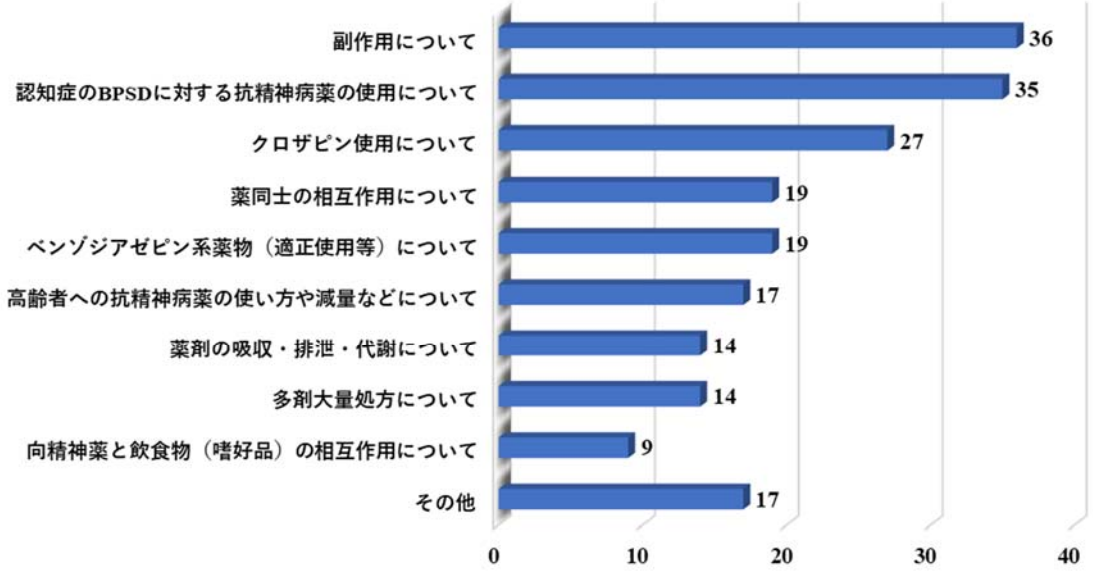

Fig.3　看護師と連携した（関わった）際の内容

2) 看護師と薬剤師の具体的な連携事例について

看護師と薬剤師の具体的な連携事例において 37 人からの回答（73%）があった。【薬剤使用全般について】【特定の薬剤について】【患者の背景に合わせた薬剤使用について】【患者の地域での生活を見据えた関わり】の 4 つのカテゴリー、19 つのサブカテゴリーの連携事例が抽出された。サブカテゴリー内の(　)は、コード数を示す。(Table 2)

Table2　看護師と薬剤師の具体的な連携事例について

カテゴリー	サブカテゴリー
薬剤使用全般について	薬剤の効果や配合、影響について(18)
	薬と飲み物の相互作用について(1)
特定の薬剤について	クロザピンに関する連携(17)
	ブロナンセリンについて(2)
	リスペリドンについて(1)
	持効性注射薬について(3)
患者の背景に合わせた薬剤使用について	高齢者転倒患者の薬用量調整(2)
	過鎮静患者の薬物調整(1)
	BPSD*患者の薬物調整(1)
	ハイリスク薬に関するものについて(1)
	便秘薬について(2)
	睡眠薬について(1)
患者の地域生活を見据えた関わり	持参薬からみる患者の入院前の薬物療法のアセスメント(1)
	患者への退院後を見据えた服薬支援(2)
	看護師からの患者の生活情報を基にしたアセスメント(6)
	SST**での協働(1)
	疾病教育(1)
	病棟の患者の服薬に関して困っていることについて(1)
	患者への対応(2)

* behavioral and psychological symptoms of dementiaの略。認知症でみられる行動心理症状。

** Social Skills Trainingの略。社会生活スキルトレーニングと和訳されている。

5. 看護師との連携の中で困ったこと

看護師との連携の中で困ったことについて 26 人(51%)からの回答があった。

【看護師の薬剤に関する認識の問題】【看護師の薬剤師役割理解の不足】【看護師の薬剤に関する知識不足】【看護師間の連携不足】【コミュニケーションの難しさ】の 5 つのカテゴリー、9 つのサブカテゴリーが抽出された。サブカテゴリー内の(　)は、コード数を示す。（Table 3）

Table3　看護師との連携の中で困ったこと

カテゴリー	サブカテゴリー
看護師の薬剤に関する認識の問題	看護師間の薬剤に対する問題意識の違い(3)
	薬剤に頼りすぎる傾向(3)
看護師の薬剤師役割理解の不足	薬剤師の役割でないものを要求してくる(2)
看護師の薬剤に関する知識不足	知識不足(3)
	知識不足からのリスクへの不安(1)
	知識不足からのリスク発生(1)
看護師間の連携不足	看護師間で情報共有・周知がされていない(5)
コミュニケーションの難しさ	看護師への声かけ・相談のしにくさ(7)
	薬剤師側の患者との関わりの少なさ(1)

6. 看護師との協働の程度とその理由

1）看護師との協働の程度

看護師との協働について、「とても協働している」は 19%(10 名)、「やや協働している」は 51%(26 名)、「あまり協働していない」は 18%(9 名)、「全く協働していない」は 0%(0 名)であった。（Fig. 4）

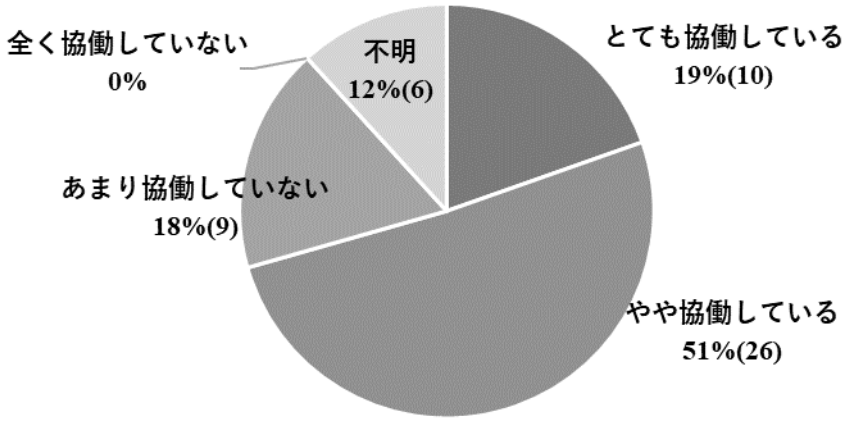

Fig. 4　看護師との協働の程度

2) 協働の程度の理由

協働の程度の理由について記載していたのは 27 名(53%)であった。それぞれの協働の程度によっての理由をまとめた。(　)内はコード数である。（Table 4）

Table4　協働の程度とその理由

協働の程度	協働に対する理由
「とても協働している」	相談しやすい環境作りをしている(2)
	患者の状態、薬物療法についてよく話している(3)
	薬剤師としてできることを最大限している(2)
	チーム医療に力を入れている(1)
「やや協働している」	お互いの強みを活かしている(1)
	情報共有(2)
	薬剤師の活動時間の問題(3)
	協働していると思いたいが、足りない部分がある(3)
	患者個々の対応の協働には至っていない(1)
	看護師の力量の問題(2)
「あまり協働していない」	薬剤師が病棟に行く頻度が少ない(4)
	薬剤師が患者への対応が少ない(2)
	看護師間の申し送りがされていない(1)

考察

1. 看護師との連携の現状と課題

看護職と連携した（関わった）際の内容（Fig. 3）として、「副作用について」「認知症の BPSD に対する抗精神病薬の使用について」「クロザピン使用について」という順番で多く、半数以上の薬剤師がそれらの内容について、連携していると認識していた。

クロザピンは治療抵抗性統合失調症の治療薬として 2009 年に発売された。しかし、白血球減少や心筋炎、高血糖といった重篤な副作用があるため定期的な血液検査が義務づけられていること、その副作用を早期発見・早期対処するために導入されたクロザリル患者モニタリングサービス(CPMS : Clozaril Patient Monitoring Service)への登録医療機関であること、CPMS 登録医療従事者（医師、クロザリル管理薬剤師および CPMS コーディネート業務担当者である看護師等）登録者がいること、副作用出現時の連携病院などが必要なことから中々普及が進んでいなかった。その様な中、令和 4 年度診療報酬改定からクロザピン導入件数が診療報酬に深く関わるようになってきた。今回のアンケートでは、連携の時期や、病院がクロザピンを導入しているか、クロザピン導入時期等について質問していなかったため、法整

備によりクロザピンが導入され連携が増えたかということについては明確には言えない。しかし、具体的な連携事例（Table 2）にもあるように、他の薬剤（ブロナンセリン、リスペリドン、持効性注射薬）での連携もしているが、今回の結果においてはクロザピンでの連携が多かった。少なからず、様々な病院がクロザピンを導入しており、看護師、薬剤師、医師等の連携が必須であるクロザピンは連携の内容としても多くなっていたことは、明らかになったと考える。クロザピン導入は、患者の希望や QOL について多職種で共有し、看護師と薬剤師の連携も多くなることで連携の質もあがり、入院生活から地域生活を円滑に移行できるようになることが期待される。しかし、クロザピンは、CPMS コーディネート業務担当者となっている看護師やその他の CPMS 登録医療従事者（医師、薬剤師）が CPMS 運用手順に従い、血液検査、データ入力等を行い、患者へのアプローチを行っていくようになっている。そのため、CPMS コーディネート業務担当者でない看護師とは、薬のことだけでなく、その他の検査等においても知識量の差が出てくる可能性もある。看護師は、24 時間患者と関わり、服薬時などクロザピンにも間接的に関わる。そのため、CPMS コーディネート業務担当者である看護師だけでなく、看護師チーム全体としてクロザピンについて知識を増やす機会や共有を強化していく必要があると思われる。

その次に多いのは、「薬同士の相互作用について」「ベンゾジアゼピン系薬物(適正使用等)について」「高齢者への抗精神病薬の使い方や減量などについて」「薬剤の吸収・排泄・代謝について」「多剤大量処方について」「向精神薬と飲食物（嗜好品）の相互作用について」という順に連携が少なくなっていた。特に、抗不安、鎮静・催眠、筋弛緩といった作用を持ち、ふらつきや転倒リスクの増大や認知機能の低下等を起こしやすい「ベンゾジアゼピン系薬物(適正使用等)について」、薬に対し、吸収代謝、排泄などの全ての機能が低下する上に、身体合併症からくる薬の併用での副作用や有害事象のリスクが高まる「高齢者への抗精神病薬の使い方や減量などについて」「多剤大量処方について」は、近年、精神科領域において問題視され始めてきているが、その内容においての連携は半数以下(Fig. 3)であった。「多剤大量処方について」は、診療報酬において減算に関係してくるものでもある。また、赤瀬[11)]の研究において、総合病院の看護師から薬剤部への問い合わせ内容としても「薬剤の吸収・排泄・代謝について」は低く、今回の研究結果も同様の結果が

得られた。連携がそれほど多くない理由としては、すでに調整し終えているからか、薬剤師が医者と連携し、看護師はそれほど関わっていないのではないかと考える。

精神科では、カフェインを含むコーヒー、緑茶などの嗜好品を好む患者も多い。これは、ネガティブな対人関係上の出来事に遭遇した際、嗜好品摂取によって気分状態を落ち着かせたり、自身の情動を調整し、前向きに自己を表現したりしようとするといった“セルフ・エンパワメント”を獲得する[12)]ことも影響していると思われる。しかし、カフェインの作用として興奮、向精神薬との相互作用、睡眠障害の誘発などの問題があり、精神科では、制限を強いることもある。そのため、薬剤師との連携にて情報提供してもらい、看護師の介入に活かしているのではないか、と予測していたが、今回の結果では、「向精神薬と飲食物（嗜好品）の相互作用について」の連携が一番低い結果となっていた。今後精神科医療において、連携と共に「向精神薬と飲食物（嗜好品）の相互作用について」等の知識を強化していく必要があるのではないかと考える。また、具体的な連携事例(Table2)では、具体的な薬剤名「クロザピン」以外に「ブロナンセリン」「リスペリドン」「持効性注射薬」がでてきていた。「持効性注射薬」は現在、投与間隔が 2 週間、4 週間、12 週間と患者の退院後の QOL を考えつつの持効性注射薬を検討することができるようになっているため、看護師の日常生活等の情報、薬剤師の薬の情報等が必要になっているのだと考える。これらは、最近の精神医療の中で使用される薬剤、かつ、看護師との連携の中で出てくる薬剤であるため、看護師はしっかりと押さえておく薬剤であると考える。今後、インタビューにおいて、連携時期や法整備等も考慮しつつ、クロザピンだけでなく連携している薬剤についてより詳しく知ることで、精神看護領域における看護薬理学教育への示唆も得ることができると考える。

連携をしている中で、薬剤師が困ったと捉えている内容（Table 3）として、【看護師の薬剤に関する認識の問題】の中の『看護師間の薬剤に対する問題意識の違い』『薬剤に頼りすぎる傾向』、【看護師の薬剤に関する知識不足】があげられていた。精神科医療では、薬物療法が治療の大部分を占めており、同時に不安時、不穏時などの頓服薬や便秘薬、睡眠薬など他科より使用する頻度は高い。精神科看護師は頓服薬の使用判断などについて困難感を抱えつつ試行錯誤している[13)14)]が、個々の看護師の「判断基準」が目に見えにくく、対応した看護師の判断に任されることが多いため、薬剤師からみると、『薬剤に頼りすぎる傾向』という、結果がでていると

思われる。精神科臨床で必要とされる看護実践能力として、「精神薬理学」「薬物療法」が必要[15]と言われているが、大きな枠組みとして捉えているものが多く、内容が明確でもなかった。また、看護基礎課程においての薬理学教育の少ない[16]ことも理由の一つであることは否めない。

今後は、2017 年 10 月に策定された看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける薬物療法に関する項目[17]の学修目標である「薬物動態の説明」「薬物相互作用とポリファーマシーについて概説」「薬物投与方法の違いによる特徴と看護援助の説明」「老年期、精神・心身等の障害時における薬物投与の注意点と看護援助の説明」等を押さえた上での薬物療法を支えるための看護を強化していく必要がある。それと共に、精神看護学分野では、精神症状により判断力の低下、混乱している患者への介入、薬物療法等による副作用による便秘に対する介入など、薬を活用する前段階の判断基準を明確にし、他職種にも伝わる言語化能力を看護師には求められていると考える。これらは、看護基礎課程だけでなく、臨床実践においても継続的に教育していく必要がある。

精神科医療においては、それぞれの患者の背景や症状の違いにより支援の仕方や内容が違う。薬剤師を含むコメディカルもカンファレンスから課題を発見できる[18]とも言われており、精神科では連携に欠かせないカンファレンスを他科より重要視している。今回の研究結果（Table 1）においても看護師同様、薬剤師も入院から退院（地域支援）までの一連の流れにおけるカンファレンス、【患者の入院維持の目的に合わせたカンファレンス】や【担当患者のカンファレンス】に参加していることが明らかになった。また、具体的な連携事例（Table2）においては、【患者の背景に合わせた薬について】、【患者の地域での生活を見据えた関わり】についての記述があった。カンファレンスを通して、入院中だけでなく【患者の地域での生活を見据えた関わり】まで連携を行っていることが明らかとなり、薬剤師と看護師の連携が、臨床的リカバリーだけでなく、患者のパーソナル・リカバリーを含めたカンファレンスとなっていることが明らかになった。多職種連携の目的として、患者のパーソナル・リカバリーに合わせ、統一した関わり、支援をしていくことでもある。これは、精神科の多職種連携の特徴でもあると思われた。

また、カンファレンスの内容（Table 1）として、コード数は少ないが、クロザピンや高齢者の多剤服用にも関係してくると思われる【薬剤が関係していると認識さ

れているカンファレンス】を開催する精神科病院もあり、多職種カンファレンスの中でも薬剤師を中心としたカンファレンスもあることが確認された。今後、薬剤師を中心としたカンファレンスを開催することで、より一層患者の全体像を掴むことができ、看護師も薬剤に興味を持ち、知識も広がるのではないかと考える。

多職種連携を妨げるものとして、職種間の共有概念の相違や職種の役割と職種間葛藤がある[5)]とも言われており、今回の研究結果（Table 3）においても、週 1～3 回は連携していると感じる薬剤師も半数いた（Fig.2）ものの、【看護師の薬剤に関する認識の問題】【看護師の薬剤師役割理解の不足】【コミュニケーションの難しさ】を抱えている薬剤師がいた。しかし、円滑なコミュニケーションがなければ、考え方の相違や葛藤は減ることはない。連携をしていく中で、いかにコミュニケーションを図る時間を確保するか、そして、相互の職業理解や尊重をしつつも、対等に話し、コミュニケーションの内容を充実したものにしていくかということは課題と思われる。日本病院薬剤師会は令和 5 年に「ポリファーマシー対策の進め方（Ver1.0）」[19)]を発行している。その中には、医師・看護師等の多職種との連携・情報共有の方法として、今回の研究結果にあるようなカンファレンスの活用やカンファレンスが終了した後の時間を活用、電子カルテの提示板機能などの活用、薬剤管理サマリーの活用等が明記されてあった。また、看護師側としても、受け持ち患者がどのような薬を飲み、どのような認識をもっているのか、患者の背景やセルフケアとのつながりを明記する力、言語化する力などを持つ必要性があると思われる。これらを元とし、病院のシステムとして、連携を推奨していくことが今後、精神医療には求められる。

2. 看護師との連携・協働の捉えについての現状と課題

看護師との連携において、88％の薬剤師が連携していると答えており、連携の頻度としては、週 1 回、週 3 回、毎日の順となっていた（Fig. 2）。これは、カンファレンスの内容（Table1）が様々な視点からなされており、薬剤師が病棟での役割として担っていることとも関連しているのではないかと考える。しかし、看護師との協働の程度（Fig.4）においては、「とても協働している(19%)」、「やや協働している(51%)」を合わせても 70%となっており、少なからず連携はしているが、“協働はしていない”という捉えをしている薬剤師がいることが分かった。

また、「協働している」「やや協働している」「あまり協働していない」のそれぞれの理由（Table4）の中には、特徴とみられるものが明らかとなった。「協働している」では、組織で力を入れており、相談しやすい環境があるという特徴があった。「やや協働している」では、お互いの強みを活かしつつ情報共有をしている部分もあるが、薬剤師の活動時間の問題や看護師の力量不足というものがあり、協働したいと思いたいが、足りない部分があるのではないか、といった何かしらのジレンマを抱えている特徴があると思われた。「あまり協働していない」では、薬剤師自身の活動時間の問題だけでなく、患者の対応の少なさといったジレンマや、看護師に伝えたことが看護師間で共有されておらず、看護師チーム全体へのジレンマを抱えている特徴があると考えられた。連携にて困ったこと（Table 3）は、協働の捉えの違い、特に「あまり協働していない」「やや協働している」の理由に繋がっていると考えた。

そのため、今後は、連携回数の多い人の困りごとを感じている頻度と連携回数の少ない人の困りごとを感じている頻度の差なども検討し、よく関わって困りごとがでてきているのか、あるいは関わらないのは、困るからなのか等を明らかにしつつ、連携の中で困ったことを中心に改善していく方法を考えていく。そうすることで、“看護師と協働している”という意識に変化し、より一層、個別性のある【患者の地域での生活を見据えた関わり】となり、強いては、看護師と薬剤師との協働による支援が、患者の希望や意欲につながりパーソナル・リカバリーを支えていくことができるようになるのではないかと考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、快くご協力いただきました対象者の方々、また、対象者の方々をご紹介していただきました病院の皆様に心より感謝申し上げます。

助成

本研究は、日本学術振興会科学研究費助成金（基盤研究（C）研究課題 22K10775）の助成を受けて実施した研究の一部である。

利益相反　本研究における利益相反は存在しない。

文献

1) 天賀谷隆, 野口 貴史, 精神科急性期病棟の職種間における多職種連携の捉え方の相違 計量テキスト分析による検討,日本医療マネジメント学会雑誌, **22**(2), 82-87 (2021).

2) 桑原 秀徳,地域における薬剤師への期待と役割 地域における精神科チーム医療の中での薬剤師による訪問薬剤管理指導とその有用性,日本社会精神医学会雑誌, **26**(3), 232-237 (2017).

3) 佐近 憲介, 三宅 健太郎, 藤井 陽子, 薬剤調整で行動変容する患者を他職種で支える. 日本精神科看護学術集会誌, **57**(3), 389-393 (2014).

4) 安保 寛明, コンコーダンスによる共同意思決定とセルフケア概念への影響, 日本保健医療行動科学学会雑誌, **32**(2), 20-24 (2017).

5) 山根 寛, 精神保健領域における連携 なぜ連携が根づかないのか？, 精神障害とリハビリテーション, **4**(2), 143-149 (2000).

6) 異儀田 はづき, 精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割,東京女子医科大学雑誌, **82**(臨増 1), E109-E119 (2016).

7) 本多 秀俊, 浅丘 真葵, 新田 茜, 稲村 澄子, 林 由紀子, 並木路広, 木下 淳, 薬剤師による病棟薬剤業務に対する医師・看護師の満足度向上に寄与する因子の探索と層別化, 医療薬学, **48**(2), 87-95 (2022).

8) 鈴木 良美, コミュニティヘルスにおける協働（Coolaboration in Community Health）－概念分析, 日本看護科学会誌, **26**(3), 41-48 (2006).

9) 安藤 正純, 木村 伊都紀, 遠藤 洋, 高橋 結花, 林 やすみ, 長郷 千香子, 馬場 寛子, 斎藤 百枝美, 精神科病棟における薬剤師の病棟業務内容に対する他職種の意識調査,病院・地域精神医学, **56**(2), 127-130 (2014).

10) 永井 努, 第 6 回日本アプライド・セラピューティクス学会学術大会 シンポジウム 3「入院から地域への橋渡し～精神科チームの取り組み～」 多職種と連携した精神科チーム医療における入院から在宅までの薬剤師の役割, アプライド・セラピューティクス, **7**(1), 15-19 (2015).

11) 赤瀬 智子, 大学における薬理学教育の在り方：薬物療法に強い看護師を育てるには, 日薬理誌, **156**, 103-106 (2021).

12) 横光 健吾, 金井 嘉宏, 佐藤 健二, 杣取 恵太, 坂野 雄二, 嗜好品接種の心理

学的効果と幸福感及び満足度との関係－対人関係上の出来事に遭遇した際の嗜好品摂取に焦点をあてて, パーソナリティ研究, **28**(1), 87-90 (2019).

13) 江波 戸和子, 精神科急性期における頓用薬の使用状況とそれに関わる看護師の判断とケア, 東京女子医科大学看護学部紀要, **5**, 27-35 (2002).

14) 深澤 栞里, 関原 亮平, 精神科病棟における看護師の頓服薬使用にかかわる判断と困難感, 日本精神科看護学術集会誌, **65**(1), 100-101 (2022).

15) 木村 洋子,長谷川 雅美, 精神科臨床で求められる看護実践能力について,同志社女子大学学術研究年報, (73), 121-125 (2022).

16) 吉武 毅人, 看護基礎課程における薬物療法に関する教育の現状と課題, 第一薬科大学研究年報, **38**, 15-22 (2022).

17) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会,看護学教育モデル・コア・ カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した 学修目標～平成 29 年 10 月,<https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf>, 閲覧日 2024.1.19.

18) 高橋 陽子, 佐藤 浩三, 中西 進二, 精神科病棟における入院時多職種合同カンファレンス導入による職員の意識調査, 日本精神科看護学術集会誌, **61**(1), 72-73 (2018).

19) 一般社団法人日本病院薬剤師会ポリファーマシー対策に関する特別委員会,ポリファーマシー対策の進め方（Ver1.0）令和 5 年 9 月, <https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20230911-1.pdf>, 閲覧日 2024.1.19.