

総説

看護師による治療目的でのプラシーボ投与に関する課題  
—看護師を対象とした実態調査の文献レビューから—

福山美季\*, 小濱京子\*, 樋口有紀\*, 浅井篤\*\*

Issues related to placebo administration by nurses for therapeutic purposes  
— a literature review of empirical studies targeting nurses —

Miki Fukuyama\*, Kyoko Obama\*, Yuki Higuchi\*, Atsushi Asai\*\*

Key words: placebos, nurse, empirical studies, literature review, issues

受付日 2019 年 10 月 25 日 採択日 2019 年 12 月 20 日

\*熊本大学大学院生命科学研究部 \*\*東北大学大学院医学系研究科

投稿責任者: 福山美季 fukumk29@kumamoto-u.ac.jp

## I. 緒言

治療目的で患者に投与されるプラシーボ（以下、プラシーボ）、すなわち、「偽薬」<sup>1)</sup>は、患者本人に知られると意味を失う処置であるという理由から、嘘や情報の不完全な開示という条件の下で実施されてきた<sup>2)</sup>。このことから、プラシーボについては、その効果の有無<sup>3)-5)</sup>やメカニズム<sup>6)-8)</sup>に関する研究と共に、倫理的立場から活発な議論が展開されてきた。Hrobjartsson は、副作用のリスク・欺瞞と医師の便宜の使用の内包による医師—患者関係への大きなダメージ・効果がない・共感的な相談戦略によって代替可能という理由からプラシーボ投与に否定の立場をとっている<sup>9)</sup>。また、浅井らも、効果の証拠の不十分さ・情報の全面開示の必要性・医療従事者の恣意性・患者の尊厳の尊重の観点からプラシーボの投与に反対の立場を主張している<sup>10)</sup>。一方で、Lichtenberg らは<sup>11)</sup>、「私はあなた

の苦痛を減らすことができると私が信じる薬をあなたに提供したいと思います。この薬がどのように機能するのか正確にはわかりません。」という説明でプラシーボの投与は可能と述べている。また、プラシーボの投与が、患者の well-being や患者の苦痛を軽減する目的であること、効果がない場合には使用を中止するなどのガイドラインを示し、ガイドラインに則って、プラシーボは投与されるべきと主張している。Foddy は<sup>12)</sup>、患者に薬の内容が開示された場合にプラシーボの効果が減弱したという報告はあるが、開示された場合の効果に関するデータはほとんどないという理由から嘘の状態での投与を支持している。また、プラシーボが、治療方法の選択肢がもはやない状態や、一時的な症状の軽減の資源として投与されるならば、患者の選択を妨げないため、患者の自律性は尊重されると主張している。さらに、プラシーボの投与は、

治療ではなく、励ましの言葉や安心感と同じように、提案の1つであるとも主張している。

もっとも患者の近くで、診療上の補助や日常生活の援助に関わる看護師にとっても、プラシーボの投与は、看護師が直面する倫理的葛藤の1つといわれてきた<sup>13)</sup>。看護師は、医師の指示の下、プラシーボの投与の最終施行者になる機会も多く、看護師は、看護の倫理原則の中で、特に、患者の自律性の尊重や患者に対して正直であるという誠実の原則において葛藤を抱えることになる<sup>14)</sup>。プラシーボの処方には医師の権限であるが、専門職としての自律性、患者の権利擁護者を自認する看護師にとって、プラシーボについての立場を明らかにしていくことは重要であると考えられる。これまで、プラシーボについては、Oncology Nursing Society(ONS)<sup>15)</sup>、American Society for Pain Management Nursing (ASPMN)<sup>16)</sup>が、疼痛を評価・管理するための方法として、プラシーボを使用すべきではないという立場を表明している。しかし、筆者ら調べる限りにおいては、米国以外で治療目的でのプラシーボに関する立場を表明している国は確認できていない。また、日本では、教育課程や臨床における看護倫理教育において、プラシーボの投与は取り上げられていない傾向にある<sup>17)18)</sup>。このような状況を受けて、筆者らは、看護師が、個々の患者への投与について熟慮していくための教育プログラムが必要ではないかと考えた。そこで、本稿では、教育プログラムの開発のために、これまで報告された看護師を対象としたプラシーボに関する実態調査を概観し、その課題を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 文献検索方法

看護師を対象としたプラシーボの投与の実態調査に関する論文の検索は、PubMedと医学中央雑誌を用いた。PubMedでのScreeningは、表1に示した検索式で行った。2010年以降に限定した理由は、2010年以前の文献の検索結果は、2010年に発表されたFasslerら<sup>19)</sup>のプラシーボに関する文献レビューの対象論文と重複していたためである。そこで、2010年以前の論文は、Fasslerら<sup>19)</sup>の看護師を対象とした論文を本稿のレビューの対象論文に含めた。検索によって抽出した論文は、以下の選択要件に照らしてレビューの対象論文に含めるか検討を行った。選択要件は、Fasslerら<sup>19)</sup>を参考にした。

- 1) 原著論文であること（横断調査・縦断的研究・質的研究）
- 2) 研究対象者が看護師・看護師長（他の対象者との調査を含む）
- 3) 少なくとも以下の内容の1つを調査に含む  
投与経験・知識・倫理的態度・インフォームドコンセントの実際・看護師の関わり方

表1 Screening

	キーワード	文献数
# 1	“placebo”	219786
# 2	“survey” or “interview” or “questionnaires”	1473602
# 3	# 1 and # 2	20097
# 4	“nurse” or “nursing”	863341
# 5	# 3 and # 4	499
# 6	2010 年以降	294
# 7	English	290

英語論文は、PubMedを用いて表1の検索式で検索を行い、290編の論文を抽出した。次に、特定の薬物に関する臨床研究142編・非薬理学療法に関する臨床研究73編・論考等8編・関連性が低い論文65編、計288編を除外し、2編の論文を選択し

た。この2編の論文に、Fasslerら<sup>19)</sup>のレビュー論文から6編を合わせた8編を対象論文とした。日本語論文は、医学中央雑誌を用いて、「プラシーボ」and「調査」and「看護師」の検索式で検索を行い、8編の論文を抽出した。次に、会議録2編及

## 2. 分析方法

文献レビューは、大木<sup>20)</sup>や Garrard<sup>21)</sup>の書籍を参考に行った。まず、各論文の基本的情報(著者名・発行年・タイトル・調査国・研究目的・研究対象・研究方法)について整理を行った。次に、各論文を読み、内容の検討を行い、各論文の主要な結果を、Fasslerら<sup>19)</sup>を参考にし、プラシーボの投与状況(投与薬剤・投与経験・投与理由)・有効性の評価・知識・倫理的態度・インフォームドコンセントの実際・看護師の関わり方に分けて整理し、要約表を作成した。基本的情報と要約表は筆頭筆者が作成したが、文献統合での整理内容の妥当性の検討とその解釈は他の研究者と共同で実施した。

## III. 結果

### 1. 対象論文の概要(表2)

本稿の対象論文11編は、1979年から2013年に発表され、8カ国で調査が行われていた。臨床看護系の論文7編<sup>22)-27)30)</sup>、倫理系の論文4編<sup>2)13)28)29)</sup>であった。看護師単独の研究7編<sup>2)13)23)25)28)29)30)</sup>、医師・研修医・患者など他の対象者と合同の研究4編<sup>22)24)26)27)</sup>であった。対象者数は、35人~511人であり、看護師・看護師長が対象者であった。研究のフィールドは病院であり、所属病棟は、一般・内科・外科・集中治療室・救急室・婦人科・精神科・血液透析室であった。全ての研究がアンケート調査であった。また、対象選定方法は、Fasslerら<sup>19)</sup>を参考に分類を行った。その結果、便宜的サンプリングが8件<sup>2)13)22)24)-27)30)</sup>、ローカルサンプリングが1件<sup>23)</sup>、無作為抽出法が2件<sup>28)29)</sup>で

び一般演題の中での実践/調査報告1編・関連性が低い論文2編を除外し、3編の論文を選択した。最終的に、本稿では、英語論文8編と日本語論文3編を合わせた11編の論文をレビューの対象論文とした。

あった。回答率は、便宜的サンプリング67.6%~100%<sup>2)13)24)25)27)</sup>、ローカルサンプリング68%<sup>23)</sup>、無作為抽出法18.4%、21.4%<sup>28)29)</sup>であり、不明が3件<sup>22)26)30)</sup>であった。さらに、多くが記述的統計の調査であり、田中ら・小松らの研究<sup>28)29)</sup>においてプラシーボの有効性の評価と倫理的態度との関連等で統計的な分析が行われていた。

### 2. 投与状況

投与薬剤については、多くが生理食塩水や滅菌水であったが<sup>13)22)-24)30)</sup>、糖やパラセタモール・ビタミンC・整腸剤・緩下剤・利尿剤・胃薬といった薬剤も<sup>27)-29)</sup>使用されていた。

プラシーボの投与経験については、11編中10編の論文で報告されていた<sup>2)13)22)-25)27)-30)</sup>。これらの論文の中で、看護師のみを対象とした6編の論文では、過去に投与経験ありと回答した看護師の割合は、1編が51%であり<sup>23)</sup>、残りの5編の論文では、70~100%と高い割合を示していた<sup>2)25)28)-30)</sup>。海外論文の多くが<sup>13)22)-24)30)</sup>、生理食塩水や滅菌水の投与経験を調査していたが、田中ら・小松らの研究では<sup>28)29)</sup>、生理食塩水や滅菌水の他に、整腸剤などの薬剤や偽処置も調査対象に含んでいた。また、大規模の病院より小規模の病院の看護師の投与経験率が高いことが報告されていた<sup>28)</sup>。さらに、投与経験については、投与頻度や<sup>25)29)</sup>、病棟の種類による違い<sup>24)30)</sup>について報告されていた。

プラシーボは、疼痛・睡眠障害・不安・動揺・めまい・喘息・分娩中の収縮・レクレーシオンドラッグからの離脱・狭心症など多岐にわたる症状の管理のために投与されていた<sup>2)13)23)-25)27)-30)</sup>。終末期

患者の疼痛に対しても投与されていた<sup>24)</sup>。また、プラシーボを投与される患者の特徴として、症状の訴えが頻回・あいまい・信憑性がない、薬物への依存傾向があった<sup>2)13)22)-25)27)28)</sup>。看護師は、訴えている症状が本物かどうか確かめる診断ツールとしてプラシーボを投与していた<sup>13)22)-25)27)</sup>。また、患

者の訴えに対する看護師のフラストレーションの解消や<sup>2)24)</sup>、患者の依存症の回避を目的にプラシーボを投与していた<sup>13)23)</sup>。

表 2 分析対象論文の概要

筆頭筆者 (発表年)	国	対象者数・属性	他対象者	研究フィールド	選定方法	回答率
Goodwin J.S. (1979) <sup>22)</sup>	USA	39 看護師	研修医 准看護師 エイド	大学教育病院 2 施設 一般病棟、外科専門病棟、冠状動脈/内科/外科集中治療室、熱傷/外傷治療室、救急室	convenience	不明
Richard J. G (1979) <sup>23)</sup>	USA	102 看護師長		医療機関 11 施設 全臨床治療ユニット	local	68%
Gray G. (1981) <sup>24)</sup>	CAN	230 看護師 35 看護師長 5 年目以上	医師	総合病院 1 施設 手術室、一般、婦人科、精神科、緊急室、集中治療	convenience	82%*
Saupe R (1986) <sup>25)</sup>	GER	56 看護師		精神科大学病院 1 施設	convenience	80%
Berthelot J.M. (2001) <sup>26)</sup>	FRA	100 看護師	患者	病院 1 施設 医療部門 42% 外科部門 58%	convenience	不明
Nitzan U. (2004) <sup>27)</sup>	ISR	31 看護師長	医師	病院と地域診療所 (地域病院は医師のみ) 病院の医療部門、外科部門	convenience	100%*
田中美穂 (2008) <sup>2)</sup>	JPN	96 看護師		都内の 300 床の中規模病院 1 施設 内科、外科	convenience	67.6%
小松明 (2010) <sup>28)</sup>	JPN	511 病棟看護 責任者		全国 300 床以上の病院 954 施設 東京都内 20-299 床の病院 337 施設 内科、外科	random	21.4%
田中美穂 (2011) <sup>29)</sup>	JPN	352 看護師		全国 300 床以上の病院 954 施設 内科、外科	random	18.4%
Baghcheghi N(2011) <sup>13)</sup>	IRN	221 看護師		大学病院 1 施設	convenience	75%
Ünver S. (2013) <sup>30)</sup>	TUR	202 看護師		血液透析 52.5% 医療部門、外科部門 45.5%	convenience	不明

\*対象者全体の回答率

### 3. 有効性の評価

プラシーボの有効性の評価については、11 編中 9 編の論文で報告されていた<sup>13)22)-24)26)-30)</sup>。Goodwin らは、看護師がプラシーボの効果を低く見積もっていたと報告していたが<sup>22)</sup>、看護師のみを対象とした 5 編の論文では、48%~93%の看護師が、プラシーボの有効性を認めていた<sup>13)23)26)29)30)</sup>。田中らは、投与経験のある看護師のうち 93.1%が、プラシーボ投与後の患者に「症状が軽くなった」と言われた経験あることを報告していた<sup>29)</sup>。有効性の詳細については病棟の種類による違い<sup>30)</sup>等が報告されていた。

### 4. 知識

プラシーボに関する知識については、11 編中 10 編の論文で報告されていた<sup>2)13)22)-26)28)-30)</sup>。Baghcheghi らは、プラシーボについて、74%の看護師が、心理的なメカニズムを回答し、20%の看護師が、心理的影響と生化学的影響の組み合わせを回答したことを報告していた<sup>13)</sup>。プラシーボについて知った時期について、田中らは、基礎教育と就職後の臨床が半数ずつと報告していた<sup>29)</sup>。看護師は、プラシーボは診断目的で用いることができると考えており、プラシーボの投与後に、患者の症状が消失・軽減した場合、その症状は嘘であると判断していた<sup>13)22)23)25)</sup>。また、看護師の中には、プラシーボには、副作用はないと考えている者もいた<sup>25)26)</sup>。さらに、看護師は、プラシーボの効果に影響を与える要因について、痛みに関するストレスの度合い・精神疾患の患者・高齢者・女性・患者の性格・患者の心理的脆さ・患者の疾患の症状等の患者側の要因と、医師の性格・治療に対する信頼・医師に対する信頼・包装・プラシーボの数等の医療者側の要因の認識を持っていた<sup>24)</sup>。

### 5. 倫理的態度

プラシーボに対する倫理的態度については、11 編中 9 編の論文で報告されていた<sup>2)13)23)-29)</sup>。これらの論文の中で、看護師のみを対象とした 5 編の論文では、50%~60%の看護師が、プラシーボの投与は倫理的と考えていた<sup>23)25)26)28)29)</sup>。容認する理由については、「効果があるなら良い」「効果があれば真実を告げなくても許される」等が挙げられていた<sup>28)29)</sup>。容認派の中には、困難な状況下で何らかの制御が得られるため、いつでもプラシーボの投与を望むといった積極的容認の立場を示す看護師や<sup>25)</sup>、過去の経験・薬の内容の患者への通知・プラシーボが有効という研究結果といった、条件付き容認の立場を示す看護師がいた<sup>13)</sup>。また、田中らは、看護師の中で、プラシーボの効果を認める者の 7 割以上、投与経験がある者の 6 割以上が、プラシーボを容認する傾向にあることを報告していた<sup>29)</sup>。一方で、非倫理的な立場を示した看護師の割合は、34%、41%など少数であることが明らかとなった<sup>23)29)</sup>。また、プラシーボを完全に廃止した方がよいという態度を示した看護師の割合は Baghcheghi の論文では 20%であったが<sup>13)</sup>、その他は 5%以下であった<sup>23)25)</sup>。田中らは<sup>29)</sup>、全国調査において、非倫理的な立場の理由として「患者の訴えに真剣に向き合っていない」「嘘をつくのは良くない」「患者の人格や尊厳を守ることとに反している」「情報提供する義務を怠っている」といった内容を報告していた。また、50%を超える看護師が、「患者に嘘をつくのはつらい」「患者の信頼を失うのが怖い」等の葛藤を抱えていることも報告していた。一方で、田中らは、ある中規模病院での調査において、患者をだますことのつらさを感じていた看護師は 24%にとどまっていたことを報告していた<sup>2)</sup>。さらに、小松らは、大規模病院より小規模病院の看護師の方が、プラシーボを肯定的に捉えていると報告していた<sup>28)</sup>。

### 6. インフォームドコンセントの実際

プラシーボの投与に関するインフォームドコンセントの実際については、5 編の論文で報告されていた<sup>2)13)27)28)30)</sup>。説明の実施率は 20%程度と報告されていた<sup>28)</sup>。また、説明の内容は、患者に本物の薬と伝える場合が最も多く、次いで、まったく何も言わない場合が多かった<sup>13)27)</sup>。

## 7. 看護師の関わり方

プラシーボに関する看護師の関わり方については、11 編中 5 編の論文で報告されていた<sup>2)22)28)-30)</sup>。看護師はプラシーボの効果が発現するように、時には家族も巻き込んで、「言動の統一をはかる」「効果を強調する」「本当らしく見せるために手技を工夫した」等の工夫を行っていたことが報告されていた<sup>2)29)</sup>。また、患者の状況によっては、医師の指示なしに、看護師の判断でプラシーボが投与されていたことも報告されていた<sup>29)</sup>。

## 8. プラシーボ投与をめぐる国・文化による相違について

有効性の評価や倫理的態度の傾向等で、国や文化による違いはなかったが、海外と日本では、プラシーボの種類について調査範囲が異なっていた。

# IV. 考察

## 1. 看護師によるプラシーボ投与に関する研究概観

本稿のレビュー対象論文の中で、全国レベルの調査は 2 編のみであった。一方、医師については、全国レベルの実態調査が実施されており<sup>31)32)</sup>、その背景として、プラシーボの処方権は医師が保持していることが考えられる。しかし、看護師はプラシーボ投与の最終施行者になることも多く、何らかの心理的葛藤を抱えていることが推測される<sup>2)</sup>。また、病棟の規模によりプラシーボ投与経験や倫理的態度

等の相違の報告もあり、施設による結果の偏りが懸念される。そのため、全国調査の中で、プラシーボ投与に関する施設間の相違の理由について検討することも重要と考える。これらのことから、看護師を対象とした全国レベルの実態調査も今後さらに実施される必要があると考える。

プラシーボの投与薬剤については、海外では、近年、プラシーボを pure placebo (蒸留水や乳糖等) と impure placebo (癌に対するビタミン剤、風邪に対する抗生物質等) に分類する傾向がある<sup>33)</sup>。本稿では、海外の論文の多くが pure placebo に関する調査であった。一方で、日本の論文では pure placebo・impure placebo・偽処置が調査内容になっていた。日本では impure placebo に関する論考は報告されているが<sup>34)</sup>、筆者らが調べた限りにおいては、医療現場でのプラシーボの分類や impure placebo 投与の実態調査は報告されていない。

プラシーボの投与経験については、1 編が 51%であったが、その他の論文では 70—100%と高い傾向にあった。この投与経験率の高さの背景として、まず、主な投与理由が症状管理であったことから、看護師の中で、プラシーボ投与は「治療」と認識されていることが考えられる<sup>2)</sup>。また、もう 1 つの背景として、プラシーボについて臨床に出て知る者が半数という報告から、看護師の中には、プラシーボに関する意識を、主に臨床現場での経験の中で形成する者がおり<sup>29)</sup>、プラシーボの投与を慣習として行っていることが推測される。

プラシーボの投与理由については、症状管理の他に、看護師自身のフラストレーションの解消と患者の薬物への依存症を回避する目的が報告されていた。フラストレーションの解消の背景には、看護師が患者の不満など様々な感情に直面する立場にあることや<sup>35)</sup>、複雑化した臨床現場において、複数患者の個別ニーズ充足に向けた看護実践やそれに関連する様々な業務を同時進行的に行わなければな

らない多忙さが考えられる<sup>36)</sup>。薬物への依存症を回避する目的について、Goodwin らは、プラシーボの投与が薬物への依存を必ずしも回避することにはつながらないと述べている<sup>22)</sup>。このことから、看護師は、依存症回避に関する根拠を持たずに、プラシーボの投与を行っていることが推測される。

プラシーボ与薬の有効性の評価では、多くの論文で、40%以上の看護師を認めていた。その背景として、投与経験のある看護師が 93.1%という高い確率で効果を実感したという経験の存在が考えられる。

プラシーボに関する知識について、神経生物学のメカニズムを知っていると看護師は少数だった。この回答の背景の1つとして、教育課程や臨床におけるプラシーボに関する最新の研究に関する教育の不足が考えられる<sup>17)18)</sup>。また、看護師は、プラシーボに対して独自の考えを持って投与していることも報告されていた。まず、プラシーボは診断ツールであるという考えが、看護師の中に存在していたが、その背景として、プラシーボは「その痛みが本物か」などの診断に関する情報は提供しないという知識が<sup>22)</sup>、看護師の中に浸透していないことが考えられる。もう1つの背景として、看護師による、患者の痛みの理解が、身体的理解のみに向けられている状況が推測される<sup>24)</sup>。また、看護師の中には、プラシーボには、副作用がないという考えが存在していた。この副作用がないという誤解の背景として、看護師の中に、プラシーボは薬理的・生物学的に「不活性」<sup>1)</sup>という認識があること、そして、ノセボ効果に関する知識が不足していることの2つが考えられる。ノセボ効果とは、患者が活性物質と信じる中で、科学的に不活性なプラシーボが投与されることによって起こる頭痛や吐き気といった症状や生理学的変化をいう<sup>37)</sup>。さらに、看護師は、臨床経験を基に、プラシーボの効果の影響要因に関する考えを持っていた。患者側の影響要因に関する先行研究で

は、神経内分泌・心理的因子・遺伝的要因が報告されている<sup>38)</sup>。本稿の結果では、看護師は、患者側の影響要因として、痛みに対するストレスの度合い等を挙げており、心理的要因を重視していることが考えられる。医療者側の影響要因について、Howard は、厳密な意味でのプラシーボの投与による患者の変化はほんのわずかであり、患者の期待の他に周囲の関わりが患者の中で起こる変化に大きく影響を与えていると述べている<sup>6)</sup>。本稿の結果では、看護師は、医療者側の影響要因として、医師や治療への信頼等を挙げており、医療者の関わりがプラシーボの効果に影響を与えていることが推測される。

プラシーボの投与に関する倫理的態度については、50%~60%の看護師が、肯定的立場であった。この倫理的に肯定的な立場が多い傾向にある理由として、田中らは、看護師のプラシーボの投与による効果を実感した経験の影響を挙げている<sup>2)</sup>。筆者らは、患者が安楽に過ごせるように努めるという看護師の役割意識も倫理的に肯定的な立場に影響を与えているのではないかと考える。つまり、看護師の倫理的に肯定的な立場には、看護師が、患者の疼痛の訴えに直面した時、「何とか症状を軽減したい」という姿勢から、プラシーボを投与し、その結果、症状が軽減したという看護師の経験が影響を与えていると考えられる。また、プラシーボの投与に対して否定的な立場の看護師が少ない傾向の背景にも、看護師の役割意識やプラシーボの効果を実感した経験が影響を与えていると考えられる。また、否定的な立場の看護師が少ない傾向には、プラシーボが患者に薬の内容を知られると意味を失う処置であり、インフォームドコンセントの取得は困難であるという前提のもと行なわれてきた<sup>2)</sup>ことも影響を与えていることが考えられる。以上のことから、看護師のプラシーボに関する倫理的態度は、臨床での経験に大きく影響を受けており、Beauchamp ら<sup>1)</sup>

の4つの倫理原則の中では、「自律性の原則」よりも「善行の原則」に重きが置かれている傾向にあることが推測される。一方で、プラシーボに関する倫理的態度では、条件付きでのプラシーボを容認する看護師の存在や、看護師の半数以上が葛藤を抱えていることも報告されていた。このことから、看護師によっては、プラシーボに関する倫理的課題が浸透していることが考えられる。医療不信への恐れや患者をだますつらさを抱く看護師にとっては、説明率の低さや投与時の効果の強調によって葛藤が増大している可能性も考えられる。また、倫理的立場や葛藤については、看護師間・施設間による相違があったため、相違の背景に関する調査や相違に配慮した研修等を検討していく必要があると考える。

## 2. 看護師によるプラシーボの投与に関する課題

1つ目の課題として、プラシーボの投与によって、看護師による適切な症状管理やケアの提供の機会が減少している可能性が考えられる。看護師は、プラシーボを、多くの症状に対して投与し、その有効性を高く評価していた。浅井らは、安易なプラシーボの投与はケアの担い手の創造的思考の抑制や、患者が適切な治療を受けることを阻害するという指摘している<sup>10)</sup>。また症状管理の知識・実践力とプラシーボとの関連性を調査した論文はなかったが、看護師の症状管理についての知識・実践力の不足も、プラシーボの投与に影響を与えている可能性が考えられる。

2つ目の課題として、プラシーボの投与には、看護師の患者の訴えの受け取り方も大きな影響を与えていることが考えられる。看護師らは、患者の訴えの信憑性に疑問を持った場合にプラシーボを投与していた。浅井らは、臨床でのプラシーボの投与は、患者の訴えに対する医療者側の主観や直感によって使用されているのではないかと述べて

いる<sup>10)</sup>。また、患者の訴えに対する看護師自身のフラストレーションも、看護師の恣意的な投与へ影響を与える可能性が考えられる。

3つ目の課題として、看護師の中には、プラシーボに関する知識不足や誤解が存在していることが考えられる。診断や薬物への依存回避というプラシーボの投与目的については、根拠について否定されているにも関わらず、看護師の中では、依然として投与目的として考えられていた。また、看護師は、プラシーボには、副作用はないと考えており、ノゼボ効果についての知識が不足していた。

4つ目の課題として、プラシーボをめぐる倫理的課題が、看護師全体には、浸透していないことが考えられる。また、浅井らが指摘する患者が薬の内容を知ってしまった場合の影響として、怒り・裏切られた・動揺・不信・心理的ストレスによる症状の悪化と新たな症状の出現といった患者にとっての不利益・危害<sup>10)</sup>、すなわち、プラシーボをめぐる「無害の原則」<sup>11)</sup>に関する倫理的課題についての理解が不足していた。

## V. 強みと限界

本稿は、看護師を対象としたプラシーボ投与の実態調査に関する初めてのレビュー論文である。また、今回抽出された看護師によるプラシーボ投与に関する課題は、今後の教育プログラムの開発での活用につながる。本稿の限界は、日本語と英語の論文に限定したこと、また、本稿では、プラシーボ投与に関する看護師の実態調査のレビューを行ったが、レビューの対象論文の中で、看護師単独の実態調査が限られていたことも限界である。さらに、今回のレビューでは、厳密なレビュ



一のガイドラインを用いなかったことも限界といえる。

## VI. 結論

看護師を対象としたプラシーボの投与に関する教育プログラムの開発に向けて以下の示唆を得た。

看護師が、プラシーボに関して、そのメカニズム・副作用・影響要因等の基本的な知識を獲得する機会が必要である。また、看護師がプラシーボをめぐる倫理的課題について理解し、議論する場が必要である。さらに、症状管理に関する知識・実践力を高める研修や、患者の訴えに対する態度やフラストレーションへの対処方法を学ぶ機会が必要である。

## 参考文献

- 1) Beauchamp T.L. et al. 永安幸正他監訳：生命医学倫理，成文堂，東京，1997.
- 2) 田中美穂 他：ある中規模総合病院におけるプラシーボ使用の現状と看護師の意識，日本生命倫理学会誌，18(1)：149-157，2008.
- 3) Beecher H. K. : The powerful placebo. *Journal of the American Medical Association*. 159(17) : 1602-1606, 1955.
- 4) Hróbjartsson A. et al : Is the placebo powerless? Update of a systematic review with 52 new randomized trials comparing placebo with no treatment. *Journal of Internal Medicine*. 256(2) : 91-100. 2004.
- 5) Porzolt F., et al : Applying evidence to support ethical decisions: is the placebo really powerless?. *Science and Engineering Ethics*. 10 : 119-132, 2004.
- 6) Howard B. 伊藤はるみ 訳：プラシーボの治癒力—心がつくる体内万能薬，13-143. 日本教文社，東京，2000.
- 7) Benedetti F. :Placebo-Induced Improvements: How Therapeutic Rituals Affect the Patient's Brain. *Journal of Acupuncture Meridian Studies*. ;5(3) : 97-103, 2012.
- 8) Zeng Y. et al : A voxel-based analysis of neurobiological mechanisms in placebo analgesia in rats. *NeuroImage* 178 : 602-612, 2018.
- 9) Hróbjartsson A.: Clinical Placebo Interventions Are Unethical, Unnecessary, and Unprofessional. *The Journal of clinical Ethics*. 19(1) : 66-69, 2008.
- 10) Asai A. et al : Reexamination of the ethics of placebo use in clinical practice. *Bioethics*. 27(4):186-93, 2013.
- 11) Lichtenberg P. et al : The ethics of the placebo in clinical practice. *Journal Medical Ethics*.; 30(6):551-554, 2004.
- 12) Foddy B. : A duty to deceive: placebos in clinical practice. *The American Journal of bioethics*. 9(12):4-12, 2009.
- 13) Baghcheghi N. et al : Placebo use in clinical practice by nurses in an Iranian teaching hospital. *Nursing Ethics*. 18(3) : 364-73, 2011.
- 14) Fry S. T. et al. 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 第3版，28-33. 日本看護協会出版会，東京，2010.
- 15) 和泉成子：海外誌から がん性疼痛のマネジメントにおけるプラセボ使用に関する倫理的問題，*がん看護*，3(4)：326-333，1998.
- 16) Arnstein P. et al: Use of Placebos in Pain Management. *Pain Management Nursing*, 12(4): 225-229, 2011.
- 17) 鶴若麻理 他：シラバスからみる看護学士課程の「看護倫理」教育，*日本看護倫理学会誌*，5(1)：71-75，2013.
- 18) 伊藤千晴 他：新人看護職員研修における看護倫理教育の現状と課題—中部地区5県のアンケート調査より—，*日本看護倫理学会誌*，5(1)，51-57，2013.

- 19) Fässler M, et al. : Frequency and circumstances of placebo use in clinical practice - a systematic review of empirical studies *BMC Medicine*. 23: 8:15, 2010.
- 20) 大木秀一 著 : 看護研究・看護実践の質を高める文献レビューのきほん, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2013.
- 21) Garrard J. 安部陽子 訳 : 看護研究のための文献レビュー マトリックス方式 第 1 版, 医学書院, 東京, 2012.
- 22) Goodwin J.S. et al : Knowledge and use of placebos by house officers and nurses. *Annals of Internal Medicine*. 91(1):106-10, 1979.
- 23) Richard J. et al : The current status of placebo in hospital practice. *General Hospital Psychiatry*. 1(3):196-201, 1979.
- 24) Gray G. et al. : A survey of placebo use in a general hospital. *Victoria General Hospital in Halifax* 3(3):199-203.1981.
- 25) Saupé R.: The use of placebo as seen by nursing staff. *Pharmacopsychiat* 19.: 347-348,1986.
- 26) Berthelot J.M. : Interindividual variations in beliefs about the placebo effect a study in 300 rheumatology inpatients and 100 nurses. *Joint Bone Spine* 68(1):65-70,2001.
- 27) Nitzan U. et al : Questionnaire survey on use of placebo. *BMJ* 329(7472):944-6, 2004.
- 28) 小松明 他: 臨床診療におけるプラシーボ使用の現状 病院の病棟看護責任者に対する全国アンケート調査, 日本生命倫理学会誌, 20(1) : 194-208, 2010.
- 29) 田中美穂 他: 臨床における看護師のプラシーボ与薬の実態に関する全国調査, 日本看護倫理学会誌, 3(1) : 36-46, 2011.
- 30) Ünver S et al : Placebo effect of saline in pain management: compared study with hemodialysis and non-hemodialysis nurses' experiences.. *Agri*. 25(4):156-62, 2013.
- 31) Howick J et al.: Placebo use in the United kingdom: results from a national survey of primary care practitioners. *PLOS ONE*, 8(3):e58247, 2013.
- 32) Meissner K et al : Widespread use of pure and impure placebo interventions by GPs in Germany. *Family Practice*, 29(1):79-85, 2012.
- 33) Fent R et al. : The use of pure and impure placebo interventions in primary care - a qualitative approach. *BMC Family Practice*. 24; 12:11, 2011.
- 34) 村木優一 : 抗菌薬適正使用支援における師の役割, 薬学雑誌, 139 : 557-564, 2019.
- 35) 竹井麻子 : 感情と看護 人とのかかわりを職業とすることの意味, p40, 医学書院, 東京, 2001.
- 36) 尾崎智美 他 : 看護師が講じている夜勤時多重課題対策の解明, 看護教育学研究, 26(1) :55-68, 2017.
- 37) Barsky A.J. : Nonspecific medication side effects and the nocebo phenomenon. *JAMA*. 287(5):622-627, 2002.
- 38) Enck P :The placebo response in medicine: minimize, maximize or personalize? *Nature Reviews Drug Discovery*. 12(3): 191-204. 2013.