

# 精神疾患患者の服薬が自己管理できない要因の分析

## 1 階東病棟

○山田 純代・公文 香織・片岡 志穂  
川上 玲子・南場 玲子・曾我 美代  
岡林 安代

### I. はじめに

精神科において薬物療法は重要な位置を占めており、長期間の確実な服薬が必要である。しかし、退院後自宅での服薬管理が充分に行えず再入院してくるケースが多くみられる。

既存の研究で川田らは、服薬の現状と問題点を知るため、ノンコンプライアンスがどの程度あるのか、その原因についてアンケート調査を行い、結果として「薬を自己調節している人が多く、またその原因の一つとして個別的な服薬指導不足があるのではないか」<sup>1)</sup>と述べている。

私達は服薬に影響する要因を知るために、服薬状況の中の意識・行動、日常生活、家庭環境、社会資源の利用という5つのカテゴリーに分類し、K病院外来通院中の患者を対象に、中原の研究をもとに作成した質問紙を用いてアンケート調査を行い分析した。

### II. 研究方法

調査期間は平成9年9月11日・12日・16日の3日間で、K病院神経科精神科外来に通院している精神分裂病・躁鬱病患者のうち同意の得られた患者61名を対象とした。調査内容は、対象者の特性、服薬状況の意識・行動、日常生活、家庭環境、社会資源の利用という5つのカテゴリー、44項目について質問紙を配布し、アンケート調査を行った。分析方法は、疾患別についてはFisherの直接確率計算法、5つのカテゴリーについては、分割表分析統計にて分析した。

本研究では、薬の自己管理できている人を「処方どおりに服薬できている人」、薬の自己管理できていない人を「何らかの理由により処方どおりに服薬できていない人」と定義した。

### III. 結果

#### 1. 対象者の特性

アンケート配布数 61 名、回収率 100%であった。対象者の平均年齢は、37.9 歳であった。性別では男性 31 名、女性 30 名であった。疾患では精神分裂病 40 名、躁鬱病 21 名で、疾患別による自己管理できている人、できていない人の間に有意差はみられなかった。

## 2. 外来主治医から見た服薬状況

外来主治医に、対象者について症状と受診状況から服薬状況の分類をしてもらくと、自己管理できている人 45 名、自己管理できていない人 16 名であった。

## 3. 服薬状況

「意識」では、自己管理できている人は、「病気と思う」(27 名 60%)、「薬は必要」(36 名 80%)と答えた人が多かった。自己管理できていない人は、「良くなった」(12 名 75%)、「治った」(11 名 68.8%)、「良くならないので諦めた」(9 名 56.3%)という理由で、薬を飲まなかったと答えた人が多かった。「副作用が気になり飲まなかった」では、自己管理できている人(3 名 6.8%)、できていない人(12 名 75%)で自己管理できている人とできていない人の間に有意差がみられた( $P < 0.01$ )。「飲む量が多かった」「味、大きさ、色、形が気に入らない」の 2 項目では自己管理できている人(1 名 2.2%)、できていない人(5 名 31.3%)で量や形態による理由で薬を飲まなかったと答えた人は少なかった。

「行動」では、「うっかり飲み忘れた」と答えた人は、自己管理できている人(23 名 51.1%)、できていない人(15 名 93.8%)、「用事をしていて飲まなかった」では、自己管理できている人(12 名 26.7%)、できていない人(10 名 62.5%)で、自己管理できていない人の割合が高かった。また、「処方どおり飲んでいる」では、「はい」と答えた人は自己管理できている人(41 名 91.1%)、できていない人(11 名 68.8%)と多く全体で見ると(52 名 85.3%)であった。

「日常生活」では、「朝寝坊をする」「夜更かしをする」「食事は決まった時間に食べない」「間食をして食事をしない」「食事をしなかったので飲まなかった」「寝ていて飲まなかった」の 6 項目全てにわたり、自己管理できていない人の割合が高かった。特に「朝寝坊をする」( $P < 0.05$ )、「食事は決まった時間に食べない」( $P < 0.01$ )、「間食をして食事をしない」( $P < 0.01$ )の項目では、自己管理できている人とできていない人の間に有意差がみられた。「夜更かしをする」の項目では $P = 0.0504$ で有意な関係により近いといえる。

「家庭環境」では自己管理できている人とできていない人で差はみられなかった。家族と同居している人は全体で(59 名 96.7%)であった。

「社会資源の利用」では、「デイケア等を利用したことがある」で自己管理できている人（9名 20.9%）、できていない人（8名 53.3%）で自己管理できていない人の割合が高く、有意差がみられた（ $P < 0.05$ ）。「予約日に外来受診している」では、自己管理できている人（36名 81.8%）、できていない人（7名 43.8%）で自己管理できている人の割合が高く、有意差がみられた（ $P < 0.01$ ）。

#### IV. 考察

対象者を服薬の自己管理ができているか否かで2群に分け、自己管理できていない患者の要因について分析した。

服薬の自己管理について川田らの調査では、医師の指示どおり服薬していると答えた患者 84.4%に対し、ノンコンプライアンスの率は 60.2%と、服薬状況は良いとは言えない結果が出ている。本調査でも「処方どおり飲んで」と答えた人は 85.3%で、主治医が分類した自己管理できている人は約 74%であった。

一般に精神疾患患者はノンコンプライアンスの率が高いといわれており、個別的な服薬指導が重要になってくる。今回の研究結果より特に「日常生活」で、自己管理できていない人の生活習慣が不規則なことが明らかになり、6項目中3項目において有意差が顕著であった。中原は「患者さんが薬を飲まない理由」の「単純型（ついうっかり忘れてしまううっかり型）」と「不安型（意識的に服薬を守らない）」に分類している。単純型の理由に「食事が不規則」「食事をしなかった」「飲み忘れ」「仕事が忙しかった」等をあげており、本調査でもこれらの理由で飲まなかったと答えた人が多かった。

多賀らは「自己管理で規則的に服用するために、規則正しい生活の習慣（特に食事と睡眠）の必要性も感じる」<sup>2)</sup>と述べており、患者の生活習慣にそった服薬方法と、不規則な生活習慣を修正していけるようなアプローチが必要である。入院中に規則的な生活習慣を身に付け、それを家庭生活に繋げるために患者や家族と相談しながら援助を行っていくことが大切である。そのことが、服薬の継続だけでなく自主性のある生活に繋がると考える。

一方、不安型の理由には、「良くなった」「治った」「良くなると諦めている」「副作用が気になる」等で薬を飲まなかったことがあげられている。本調査でも単純型だけでなく、不安型に分類されるこれらの理由で薬を飲まなかったと答えた人が、高い割合を示す項目もあった。今回の調査結果を「薬の自己管理ができていないひとは単純型が多い傾向にある」と結論づけるのではなく、入院時に患者毎に薬が服用できているか否かをアセスメントし、医師・薬剤師と共に個別的な服薬指導を行う必要がある。さ

らに、自己管理できていない人の中にも「病気と思う」「薬が必要」と答えた人が多い。武田は、「患者自身が自分の病気を自覚し、それに対して何らかの処置をする必要性を認めているかどうかを見る必要がある」<sup>3)</sup>と述べている。今回病識についての調査は行っていないが、自己管理できていない人も、「いつもと違う」という病状の変化を患者なりに捉えていると思われる。

また、中原の研究結果と同じように、本研究でも自己管理できている人は、「病気と思う」「薬は処方どおり飲んでいる」と答えた人が多く、意識と行動が伴っているという結果がでており、意識と内服行動を結び付けるような働きかけも重要である。

さらに、精神疾患患者が周囲の状況に対応しながら服薬管理をするには、対処能力を高めるような援助も必要となってくる。対象者のほとんどは家族と同居しており、サポートは得られやすい環境にあると言える。対象者の平均年齢が37.9歳と、社会復帰が可能な年齢であることから、医療者は、訪問看護、デイケア、作業所など社会資源を利用しながら、日常生活上の問題への対処方法について家族を含めて患者と共に考え、家庭、社会復帰ができるよう援助していかなければならない。

今回の調査では、5つのカテゴリーの中で服薬が自己管理できない要因の一つに、「日常生活」が影響していることが明らかになり、入院時の服薬に関するアセスメントとそれに対する援助が必要なこと、入院中に修正した日常生活行動を家庭で持続させるためのアプローチが必要なことが示唆された。

## V. おわりに

今回の研究で薬の自己管理ができていない患者の傾向と、個別的な服薬管理を行うためには、家庭における日常生活情報に重点を置いたアセスメントと援助が必要であることがわかった。

しかし、本調査で使用したアンケートはそれぞれのカテゴリーに関する質問にばらつきがあり、十分な結果が得られなかった。今後は病識や病名の告知も含めたアンケート内容を考え、服薬が自己管理できない要因をより明らかにし、効果的な服薬指導を行っていききたい。

## 引用・参考文献

- 1) 川田陽子：外来における服薬指導，看護学雑誌，56（4），p 334 - 338，1992.
- 2) 多賀由紀子他：再入院を繰り返す患者の問題点と対策，第20回日本精神科看護学会誌，38（20），p 72，1995.

- 3) 武田謙治：開放病棟における服薬の自己管理について，精神科看護，第 21 号，p 68, 1985.
- 4) 中原保裕：どうして患者さんはきちんと薬を服用しないのでしょうか，月刊ナーシング，16 (11) ， 1986.
- 5) 登山ミキ他：通院患者が薬を飲めてない要因についての検討—入院時持参薬調査の実態から，平成 9 年度看護研究学会集録（高知県）， p 95 - 101, 1998.
- 6) 岩崎和代：慢性疾患患者の服薬コンプライアンスと日常健康習慣に関する研究，第 26 回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）， p 12 - 15, 1995.
- 7) 安部美枝子他：服薬指導にグループミーティングを取り入れて，第 26 回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）， p 191 - 193, 1995.
- 8) 南峰子他：内服のコンプライアンス向上に関する研究，第 23 回日本看護学会集録（地域看護）， p 104 - 106, 1992.
- 9) 梶山拡子他：向精神薬の自己管理の確立をめざして，第 22 回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）， p 280 - 283, 1991.
- 10) 又野恵：薬物療法において患者コンプライアンスをどう高めるか，月刊ナーシング，17 (8) ， p 40 - 43, 1986.

〔平成 10 年 7 月 25～26 日，高知市にて開催の第 24 回高知女子  
大学看護学会で発表〕