

# 高齢患者の内服に対する家族の意識調査

## 7階西病棟

○宮崎 恵理・藤原 キミ・野々村美智  
池 眞紀・西森 まち・小松 良江  
松尾英利子・岡島 壽子

### I. はじめに

当病棟は心臓疾患患者を含む内科病棟であり、その殆どの患者は血管拡張剤・抗不整脈剤等、多種類の薬を内服しており長期間内服を持続していくことが必要である。

私達は患者が入院すると、家族の中の一人というより一個人として患者をとらえがちであり、退院時も含めた内服指導は患者のみになっている場合が多い。患者の中には高齢者も多く、本人の理解不足や飲み忘れといった理由から退院時の内服継続が確実にいかず、再入院するケースもみられている。その現状から考えると、患者の服薬に対して家族の協力が得られるかどうかが重要となってくる。その為、患者の服薬に対する家族の意識を明らかにする必要があると考えて、この研究に取り組んだ。その中で今回は、家族の年齢及び家族の健康状態による、患者の服薬に対する意識の関連性について報告する。

### II. 研究方法

1. 研究期間；平成8年6月～10月
2. 調査期間；平成8年9月14日～10月27日
3. 対象者；老年病科に入院中及び入院既往のある65歳以上の心臓疾患患者の家族  
30名
4. 調査方法；独自で考案した44の質問項目をもとにアンケート用紙を作成し、対象者の了解を得た上で面接調査を行った。
5. 調査内容；44の質問項目（表1）のうち対象者自身に関する質問（3項目）以外は全て4点法で回答し、状態が良い方が高い得点となるようにした。
6. 分析方法；各調査44項目について、基本的統計量・カテゴリ一度数・相関関係の分析を行った。

### III. 結果

### 1. 対象者の背景

対象者の特徴については、平均年齢は64,6歳±12,29歳で、その内訳は表2に示した。

続柄は配偶者が24名(80%)、実子2名(6,7%)、嫁3名(10%)、兄弟1名(3,3%)、であった。

職業については13名(43,3%)が職業をもっており、16名(53,4%)は無職、1名は無回答であった。

対象者の健康については、非常に健康9名(30%)、大体健康11名(36,7%)、健康でない者9名(30%)であり、無回答が1名であった。

患者の家族構成については、2人暮らし22名(73,3%)、拡大家族6名(20%)、独居2名(6,7%)であった。

### 2. 患者の内服に関する家族の認識

患者は薬を内服できていると思う者27名(93,1%)服薬不履行があると思う者8名(29,6%)、患者が薬を飲まないのなら家族が飲ませるべきと答えた者27名(93,1%)、内服は家族の責任で行うべきと答えた者28名(96,5%)、逆に患者の責任で飲むべきは27名(93,1%)であった。又、患者が内服を継続することは大事だと思っている者は29名(100%)であった。(1名は無回答)。

### 3. 「家族の年齢」及び「家族の健康」と各項目の関連性(表3)

家族の年齢と患者の薬の内容の理解には $r = -0.421$  ( $p < 0.05$ )、患者の薬の飲み方の家族の理解には $r = -0.507$  ( $p < 0.01$ )、患者の責任で内

表1 質問項目の内容と項目数

質問項目内容	項目数
家族の背景	4
家族の生活	4
家族の性格	7
家族自身の内服に関する認識	11
患者の病気・薬に対する家族の理解	3
患者の内服に関する家族の認識	7
患者の服薬不履行	1
患者の内服に対する家族の働きかけ	4
家族間の協力	2
医師への信頼	1

表2 対象者の年齢

年齢	人数 (%)	年齢	人数 (%)
30代	1 (3,3)	60代	12 (40)
40代	3 (10)	70代	7 (23,3)
50代	4 (13,3)	80代	3 (10)

表3 「家族の年齢」及び「家族の健康」との関連  
\* 5%以下 \*\* 1%以下

関連項目	家族の年齢 (r)	家族の健康 (r)
患者の病気の理解	0.009	-0.134
薬の内容の理解	-0.421*	0.455*
薬の飲み方の理解	-0.507**	0.367
内服継続が重要	-0.260	0.196
患者の確実な内服	0.158	-0.008
患者の責任で内服	0.494**	-0.138
薬の中断の患者優先	0.368	-0.294
内服拒否時の家族の援助	-0.297	-0.056
薬は家族の責任で飲まず	-0.312	-0.042
服薬不履行	0.230	-0.034
内服時の声かけ	0.065	0.105
患者のセルフケア	0.334	-0.056
内服準備	-0.320	0.300
直接の内服援助	-0.191	0.213
薬の説明希望	-0.248	0.222
家族の助け合い	-0.363*	0.056
患者の役割の代行	0.494**	-0.257
医師への信頼	0.132	0.144

服には  $r = 0.494$  ( $p < 0.01$ )、家族の助け合いには  $r = -0.363$  ( $p < 0.05$ )、家族の役割代行には  $r = 0.494$  ( $p < 0.01$ ) で、相関関係が認められた。

家族の年齢とそれ以外の項目については相関関係は認められなかった。

家族の健康との関係では、患者の薬の内容の理解の項目で  $r = 0.455$  ( $p < 0.05$ ) の相関関係がみられた。

#### IV. 考察

高齢者は身体的機能の低下に加え記憶力・理解力の衰え、注意力の減退や散漫さという特徴がみられる。今回の研究でも、家族の年齢と患者の薬の内容と飲み方の理解について、負の相関関係がみられた。これは、家族の年齢が高くなると理解力の低下や意欲の減退から、薬の理解が乏しいのではないかと考える。又、年齢と患者の責任で内服することに関しても、かなりの相関関係がみられた。これは、家族の年齢が高くなると社会等、外的な対象への関心が方向を変えて、自分自身や自らの身体へ向けられやすくなり、無気力や意欲のなさといった特性から家族が患者自身の責任で内服することを望んでいると考える。

家族の年齢と家族の助け合いについては負の相関関係がみられた。これは、年齢が高くなる程、自分自身の役割を遂行することに重点がおかれ、家族の助け合いの意識が低くなるからではないかと考える。しかし、家族の年齢と家族の役割代行については相関関係がみられた。このことは、現実にかかれば家族が患者の役割を代行する気持ちがうかがわれる。

又、健康と薬の内容の理解についても相関がみられた。これは健康と置いていけばいほど、患者の薬の内容の理解も深まる事を示している。

家族には、家族員の健康を保持・増進させる保健機能があり、家族が病気になった場合にはこの機能が働く。そしてこれは、家族が健康であればあるほど果たされ、家族自身が患者の薬の内容を理解しようとし、より患者がコンプライアンス行動をとることにつながるのではないかと考えた。

#### V. おわりに

本調査対象は配偶者との2人暮らしが多かった。実際今回の対象の平均年齢は64.6歳と比較的低かったが、年齢が高くなると薬の内容は理解できなくなるという今回の結果について考えると、患者を含めて関わる家族にも高齢者の特徴をふまえて、より適切な内服への援助を行っていきたい。

## 参考文献

- 1) Friedman M. M : 野嶋佐由美監訳 ; 家族看護学－理論とアセスメント, へるす出版, 1993.
- 2) 野嶋佐由美 : 家族看護学の課題 (家族看護学の理解) 看護技術, 40(14), P1434-1438, 1994.
- 3) 中野綾美 : 家族アセスメント (家族看護学の理解) , 看護技術, 40(14), P1464-1468, 1994.
- 4) 坂本かずえ他 : 慢性疾患における内服行動に影響を及ぼす因子, 第23回成人看護Ⅱ, P31-34, 1992.
- 5) 鬼頭昭三他 : 高齢化社会の生活と福祉, 放送大学教育振興会, 1992.