

患者の内服に対する意識調査

－内服が確実にできない要因を探る

6階東病棟

○中村 美保・公文佳寿美・山本 麻由
山崎 愛子・一柳 千代・楠瀬 伴子

I. はじめに

当病棟では、入院患者のほとんどが慢性疾患患者であり内服治療を受けている。慢性疾患において内服治療は大きな役割を占めており、長期にわたる確実な内服が必要となってくる。しかし、入院の際持参した内服薬の数に過不足がみられることから、自宅での確実な内服が行えていないのではないかと考えた。それは、内服の自己管理に何らかの原因があり、行えていないのではないかと考えた。

そこで今回、内服が確実にできない要因を探るために、患者の内服に対する意識や理解度、内服の管理状況などについて外来通院中の患者及び入院患者にアンケート調査を施行した。その結果 33 名中 23 名に飲み遅れ・飲み忘れがあった。今回は、この 23 名について内服の飲み遅れ・飲み忘れの要因となるものを分析したので、若干の考察を加え報告する。

II. 研究方法

1. 対象：当病棟を退院後、外来通院し内服治療を続けている患者及び再入院患者 33 名のうち、飲み遅れ・飲み忘れがあった患者 23 名
2. 調査期間：平成 9 年 8 月 1 日から平成 9 年 8 月 27 日まで
3. 方法：アンケートに記入、及び面接によるアンケート調査

III. 結果及び考察

今回のアンケート調査から、生活行動、内服の状況、内服の理解度及びイメージの 3 点に分け述べる。

1. 生活行動

内服の飲み忘れの理由としては、「外出時持参しなかった」「仕事が忙しかった」「単に忘れていた」「食事時間がずれた」等があげられた。またその時の対処としては、「遅れて飲んだ」17名、「飲まなかった」5名であり、ほとんどの人は遅れながらも内服は

できていた。飲まなかった5名はなぜ飲まなかったのか理由をみると、「忙しくて飲む暇がなかった」2名、「外出していた」「朝夕の薬で12時間以上あげないといけないと思った」「食前薬を飲み忘れ食事をしてしまった」がそれぞれ1名ずつであった。逆に遅れながらも飲んでる人を見ると、「気が付いた時にすぐ飲んだ」5名、「外出から帰ってすぐ飲んだ」「仕事（用事）が終わってから飲んだ」がそれぞれ4名、「トイレで飲んだ」「寝過ぎたが起きた時に飲んだ」「必要な薬だけ飲んだ」がそれぞれ1名となっている。

飲み遅れ・飲み忘れがあった者の中であとで飲んだ人は、飲んだ状況や理由から見て薬が手元にあたり、時間のずれは多少あっても、比較的すぐに内服できる状況であったため内服できたのではないかと考えられる。逆に飲まなかった人の理由をみると、薬の作用を考えた上で飲まなかったと言う人がいたり、多忙のため飲む機会がどうしても作れなかった等と、内服しないといけないと思いつつも、飲めない状況のため飲めなかったのではないかと考えられる。

さらに家庭での内服管理状況を見ると、23名すべての人が自分で薬を管理しており、その管理方法としては「飲む時間毎に1つにまとめている」「病院からの袋に入れ飲むたびに取り出している」の2つの方法があった。次に飲み遅れ・飲み忘れをしないための工夫としては、「食事のときテーブルに置く」「目の届くところに置いておく」「薬の専用容器をいつも持ち歩く」「毎日決まったところへ薬を置く」「薬に日付を書く」等があった。このように家庭での内服薬の管理方法では、自分なりの工夫を取り入れ飲み遅れ・飲み忘れを防ごうとしていた。

次に飲み遅れ・飲み忘れがある人の生活スタイルをみると、無職や主婦等、比較的家ですぐすことの多い人は、外出時の飲み遅れ・飲み忘れが11名中9名と多かった。逆に、サラリーマンや学生等外出する機会の多い人では外出時の飲み遅れ・飲み忘れが11名中2名と少なく、外出時薬を持参していなかったと答えた人は2名であった。このように、定期的に外出する者での外出時の飲み遅れ・飲み忘れが少ないのは、常に内服について何らかの意識を持っており、外出と共に必要量の薬を持参しているためではないかと考えられる。外出の機会が少ないと内服薬を持参することをすっかり忘れてしまうことが多く、内服薬の飲み遅れ・飲み忘れにつながると考えられる。家では必ず内服薬があるため意識せずに内服できていたが、外出時には内服薬を持参しておらず内服できなかったということが考えられる。これらのことより、内服方法や管理の工夫をしているにもかかわらず、内服の飲み遅れ・飲み忘れが多くみられたり、外出時内服薬を持参することを忘れ、内服できなかつたりすることは、中原のいう「患者さんが薬を服用し

ていない理由での“つい忘れてしまううっかり型”」に該当する¹⁾と考えた。これらのことから生活パターンの変化により、内服薬の飲み遅れ・飲み忘れにつながると考えられた。

2. 内服の状況（期間・種類）

内服期間については5年以内13名、5～10年以内6名、10～15年以内2名、20～25年以内1名、25年以上1名であった。中でも飲み遅れ・飲み忘れの多い、内服期間が5年以内の13名を詳しくみてみると、1年以内5名、2年以内3名、3年以内2名、4年以内1名、5年以内2名であり内服期間が短い者ほど飲み遅れ・飲み忘れが多い結果が得られ、内服が習慣づいていないためと考えられる。

内服薬の種類については、2種類6名、3種類4名、4種類3名、5種類3名、6種類2名、7種類3名、10種類2名であり、内服薬の種類の数にばらつきがあるが、比較的少ない種類での飲み遅れ・飲み忘れがある傾向がみられた。内服薬の種類が多いほど飲み遅れ・飲み忘れが多いと考えていたが、実際は内服の種類が少ないほうが飲み遅れ・飲み忘れが多いという結果が得られ、これは、何種類もの内服薬を飲んでいるほど内服に関して意識が高いことも考えられる。

3. 内服の理解度及びイメージ

内服開始時の薬に対する説明は18名の者が受けており、そのうちの16名の者が内容について理解できたと答えている。このことから内服に対してはほとんどの者が飲み始めるときに説明を受け、内容も理解できたという結果になった。

現在内服している薬の作用が、数種類以上分かると答えた者は22名であった。内服開始時、内服の説明を受けた者が18名であるのに対し、作用が分かるのは22名と増えているのは、内服を続ける間に医療者や同じ疾患の患者から情報を得ていったのではないかと考えられる。

次に、この22名について薬の作用の記入状況を見てみると、正しく記入できている者は14名、記入されているが間違っていたり、記入されていない者は8名であった。その内容を見てみると、正しく記入されている14名についても、疾患に対して必要な内服薬は記入されていたが、全種類の作用を記入できている者はいなかった。また、記入できていない8名においては、作用が分かると書きながらも記入できておらず、このことからなんとなく理解し受け止めているだけではないかと思われる。

副作用については数種類以上分かると答えた者は14名であり、分からないと答えた者は8名であった。この14名についての副作用の記入状況を見てみると、正しく記入できている者は7名であり、記入されているが間違っている者、記入されていない者も

7名づつであった。正しく記入できていた副作用はプレドニンと経口血糖降下剤であった。このことから、医療者側は重篤な副作用の出現する可能性の高い内服薬について重点的に説明をしていると考えられ、半数の者が記入できている。しかし、一方では残りの半数が記入できていないのは、作用の理解と同様になんとなく理解しているためではないかと思われる。

これらの結果より疾患に対し主となる、より注意を要する内服薬については、患者自身の関心も高く作用・副作用とともに知識を得ていると考える。私達は確実な内服するためには、自分の内服している薬の全てにおいて作用・副作用を理解できているのが理想であると考えた。しかし、内服薬の作用・副作用の理解ができていないことにより、確実な内服ができないと言いがたい結果であり、理解度との関連性については明らかにすることができなかった。

内服に対するイメージは「必要なもの」14名、「病気を治してくれる」13名、「生活の一部」12名、「安心感が得られる」「慣れたので苦痛ではない」「できれば飲みたくない」がそれぞれ11名、「めんどくさい」7名、「副作用が心配」6名、「考えたことがない」4名、「負担になる」1名であった。この結果を副作用出現の有無で比較してみると、副作用が出現していると感じている者10名中では、「必要なもの」「病気を治してくれる」「生活の一部」「安心感が得られる」「慣れたので苦痛ではない」などのイメージ（以下、良いイメージ）のみを持つ者は4名、「できれば飲みたくない」「めんどくさい」「副作用が心配」「考えたことがない」「負担になる」などのイメージ（以下、悪いイメージ）のみを持つものは1名、良いイメージと悪いイメージ両方を持つ者は5名であった。この10名のうち副作用が心配と答えたのは3名であった。副作用が出現していないと感じている者13名中では、良いイメージのみを持つ者6名、悪いイメージのみを持つ者はなく、両方のイメージを持つ者7名であった。また、この13名のうち副作用が心配と答えた者は3名であった。このことより、副作用が出現していると感じている者が悪いイメージのみをもち、副作用に不安を抱いているとは必ずしも言えない。

このように患者は内服に対して相反する両面のイメージをもち、副作用の出現を感じながらも、内服を中断する事なく内服できている。また、飲み忘れには内服に対するイメージによる差は見られず、イメージの良し悪しは確実に飲めない要因とは関連性がないと考えられる。

以上のことから分析すると、内服行動の中の「つい忘れてしまううっかり型」が多いことが明らかになり、内服の状況や、内服に対する理解度・イメージについては直接の

関連はなかった。しかし、薬の作用を疾患と関連づけて理解することで、うっかり忘れてしまう行動を改善させることができるのではないかと考えられ、うっかり忘れてしまう行動の背景には、内服に対する理解度やイメージがかかわっていることは否定できないと考えられた。

IV. まとめ

1. 内服が確実にできないのは、飲み遅れ・飲み忘れによるうっかり型が多い。
2. 薬の理解度と飲み遅れ・飲み忘れには関連性がうすい。
3. 薬に対し悪いイメージがあるために確実な内服ができないとはいえない。

V. おわりに

今回の研究においては、ついうっかり忘れてしまうことが確実な内服の妨げになっていることがわかった。このことをふまえて、今後は患者の内服への意識向上のために、入院中から確実な内服が習慣づけられるような意識づけを行うこと、また、入院中の内服薬の管理方法についても検討していきたい。

引用・参考文献

- 1) 中原保裕：どうして患者さんはきちんと薬を内服しないのでしょうか，月刊ナーシング 11 (6) ， p 1503, 1896.
- 2) 中出博二郎他：「患者指導」でもう困らない，ナース専科 21 (6) ， p7 - 21, 1997.
- 3) 武田幸子他：内服薬の飲み忘れと患者の生活背景について，医療増刊， p 808, 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 回日本看護学会集録（成人看護）， p 31 - 34, 1992.