

# 自己管理内服薬の飲み忘れと薬の必要性の理解との関連

6階西病棟

○ 北川 奈穂 植田 累美子 谷口 愛 川上 美穂  
山崎 裕美 坂上 祐美子 文野 和美

キーワード：自己管理 飲み忘れ 薬の必要性の理解

## I. はじめに

内服薬を継続し間違いなく服用していくことは、長期に亘り疾患の予後や経過を左右する。私達は家庭での内服管理状態や個々の患者の現在の内服薬に対する理解度把握のため、入院時にアンケート調査を行い、その状態に合わせて自己管理が可能かどうかを判断し、必要に応じて医師・看護師・薬剤師などにより説明や指導を行っている。しかし、実際には入院中でも自己管理薬の飲み忘れや内服間違い、自己判断で内服中断などといった不履行が起きている。なぜこのような状況がおこるのか、今回、自己管理内服薬の飲み忘れと薬の必要性の理解との関連を探る事で、今後の内服指導に役立てたい。

## II. 研究目的

自己管理内服薬の飲み忘れと薬の必要性の理解との関連を明らかにする。

## III. 言葉の定義

自己管理：患者自身が、薬の種類・効果・用法などについて知り、確実に内服できる状態をいう。

飲み忘れ：内服の自己管理を行っている場合、1週間に1度の確認の際、余っている薬があった場合をいう。

## IV. 概念枠組み

内服行動に影響を及ぼす因子の研究<sup>1)</sup>で5つの因子、第1因子（薬剤に対する思い因子）・第2因子（生活環境因子）・第3因子（性格因子）・第4因子（医療者との関わり因子）・第5因子（病気に対する感受性因子）が抽出されており、内服に対するコンプライアンスの悪い患者に対し、効果的な援助を行うためにはあらゆる側面を考慮した援助が必要であると言っている。入院患者における内服不履行の実態調査で藤田ら<sup>2)</sup>は、内服の仕方・管理方法が服薬の不履行に関係しており、飲み残しの理由として1番多いのは単純な飲み忘れが多いと言っている。しかし、単純な飲み忘れと患者の薬に対する必要性の理解とが関係しているかは明確になっていない。そこで、薬の必要性の理解が十分にできていない事が内服薬の飲み忘れに関連しているのではないかと考えた。また、薬の必要性を理解するためには、薬剤についての知識や思い、医療者の関わり方などが関係していると推測した。

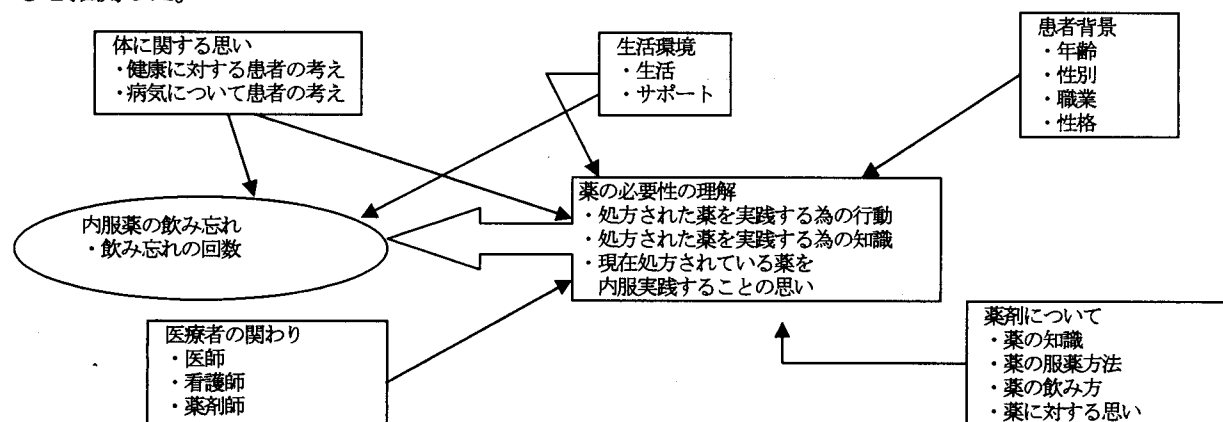


図1 概念枠組み

## V. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査
2. 対象数・特質：当病棟に入院中の患者で、内服薬自己管理中、1週間に1回の残数チェック時に飲み忘れがあった患者43名。病状が安定しており意識が清明な患者。
3. 期間：平成14年8月～9月
4. データ収集方法：質問紙によるアンケート調査。質問紙は参考文献をもとに研究グループが独自に作成したものをを用いる。質問項目数は、患者背景7項目、体に関する思い20項目、生活環境9項目、薬剤について23項目、医療者の関わり15項目、内服薬の必要性の理解31項目とし、回答は4段階（4：はい、3：だいたいそうである、2：そうでもない、1：いいえ）とした。回収方法はアンケート回収箱をナースステーションに設置した。
5. データ分析方法：SPSSを使って、各質問において基本統計量、カテゴリ度数を算出し、t検定、ピアソンの積率相関係数にて検定を行った。

## VI. 倫理的配慮

アンケート調査を行うにあたり、目的・方法について説明し、協力の有無が今後の治療や看護に影響がないことを明確に示した。同意を得られた患者に対し同意書を取り、アンケート調査を行った。プライバシーを保護するため、アンケートは無記名としデータの取り扱いについては研究以外の目的には使用せず、結果は臨床看護研究発表会で発表することの同意を得た。

## VII. 結果

1. アンケート数：配布数45枚、回収枚数43枚（回収率95.5%）であった。

2. 患者背景

対象者の平均年齢は69.1歳（±10.0）、最年少42歳～最高齢82歳。性別は男性25名（58.1%）、女性18名（41.9%）。職業は有職者33名（76.7%）、無職10名（23.3%）。老年病科23名（53.5%）、泌尿器科20名（46.5%）であった。

3. 性格

「自分は几帳面である」は11名（25.6%）、だいたいそうであるは17名（39.5%）であった。「薬は決められた通りきちんと飲むほうである」は27名（62.8%）、だいたいそうである10名（23.3%）であった。

4. 体に関する思い

健康に対する患者の考えは、「健康でいたいと思っている」に38名（88.4%）がはいと答えており、だいたいそうであると答えた人は4名（9.3%）であった。「規則的な生活を心がけている」は20名（46.5%）、だいたいそうである14名（32.6%）。病気についての患者の考えでは、「自分の病名について知っている」34名（79.1%）、だいたいそうである6名（14%）であった。また、「薬を飲んだり食事に気をつけたり定期的に通院することは大切なことだと思う」には37名（86%）がはいと答え、だいたいそうであると答えた人は5名（11.6%）であった（図2）。

5. 生活環境

「生活は規則的である」と思っている人は10名（23.3%）、だいたいそうであると答えた人は、19名（44.2%）であった。「家族は薬を飲み忘れた時に注意してくれる」22名（51.2%）、だいたいそうである7名（16.3%）、「気を使

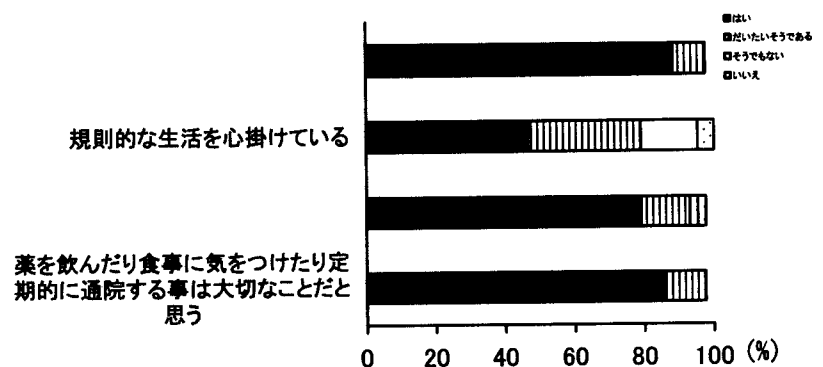


図2 体に対する思い

わずに何でも話せる人がいる」28名(65.1%)、だいたいそうである7名(16.3%)であった。

#### 6. 薬剤について

薬の知識は、「飲んでる薬の効果について知っている」17名(39.5%)、だいたいそうである14名(32.6%)、「飲んでる薬の副作用について知っている」7名(16.3%)、だいたいそうである7名(16.3%)「現在何種類かの薬を飲んでるか知っている」31名(72.1%)、だいたいそうである6名(14%)。薬の服薬方法は、「いつ飲む薬か知っている」33名(76.7%)、だいたいそうである8名(18.6%)。薬の出し方は、「薬は1回分を袋から出している」33名(76.7%)、「薬は1日分を袋から出している」12名(27.9%)。薬に対する思いでは、「病気を良くするために薬を飲まないといけないと思う」32名(74.4%)、「身体の調子が良くなるのなら薬の数が増えてもかまわない」26名(60.5%)と答えている。「1回に飲む薬は1回分にまとめて包装してほしい」26名(60.5%)、だいたいそうである3名(7.0%)、「薬は1回分ずつ包装すると見づらいので別々に分けてほしい」6名(14.0%)、だいたいそうである3名(7.0%)であった。

#### 7. 医療者の関わり

「医師に薬の説明を受けた」31名(72.1%)、「看護師に薬についての指導を受けた」26名(60.5%)、「薬剤師に薬についての説明を受けた」26名(60.5%)。

「医師の薬についての説明内容はわかりやすかった」19名(44.2%)、「看護師の薬についての指導はわかりやすい」18名(41.9%)、「薬剤師の薬について説明内容はわかりやすかった」16名(37.2%)、「医師は薬のことについて相談しやすい」20名(46.5%)、だいたいそうである6名(14%)、「看護師は薬のことについて相談しやすい」16名(37.2%)、だいたいそうである9名(20.9%)、「薬剤師は薬について相談しやすい」20名(46.5%)、だいたいそうである5名(11.6%)であった(図3)。

#### 8. 薬の必要性の理解

「薬を飲み忘れて気が付かなかったことがある」24名(55.8%)、「薬を飲んだか飲まないか忘れる」11名(25.6%)、「過去にも毎日きちんと飲んでるつもりなのに薬が余ったことがある」27名(62.8%)、「薬は指示されたとおりに飲んでる」32名(74.4%)、だいたいそうである7名(16.3%)、「薬を飲んだか飲まないか判るようにチェックしている」10名(23.3%)、「病気と薬の効果との関係を理解している」14名(32.6%)、「現在処方されている薬をみて薬の効果がわかる」13名(30.2%)、「現在処方されている薬をみて薬剤名がわかる」8名(18.6%)、「薬の飲み方がわからないときは尋ねる」27名(62.8%)、「薬を飲むことで身体の調子が良くなると感じる」19名(44.2%)、「一生薬を飲み続けるのは嫌だ」23名(53.5%)、「薬をきちんと飲まないとい調子が悪くなるので医師の指示されたとおりに内服しようと思う」28名(65.1%)という結果であった。また、「飲んでる薬の働きを理解している」はい12名(27.9%)、だいたいそうである8名(18.6%)。「薬を飲み忘れたときの対処方法について知っている」はい6名(14.0%)、だいたい知っている4名(9.3%)、「現在処方されている薬を飲み続けることに不安がある」にはい10名(23.3%)、だいたいそうである2名(4.7%)であった。

#### 9. 内服薬の飲み忘れと各要因について

- 1) 内服薬の飲み忘れと薬の必要性の理解全体では相関関係は認められなかった。薬の必要性の理解の中で各因子(処方された薬を実践するための行動、処方された薬を実践するための知識、現在処方されている薬を内服実践することの思い)とも相関関係は認められなかった。
- 2) 内服薬の飲み忘れと生活環境については $r = -0.371$ 、 $p < 0.05$ と負の相関関係が認められた。
- 3) 内服薬の飲み忘れと体に関する思いでは相関関係は認められなかった。体に関する思いの因子(健康

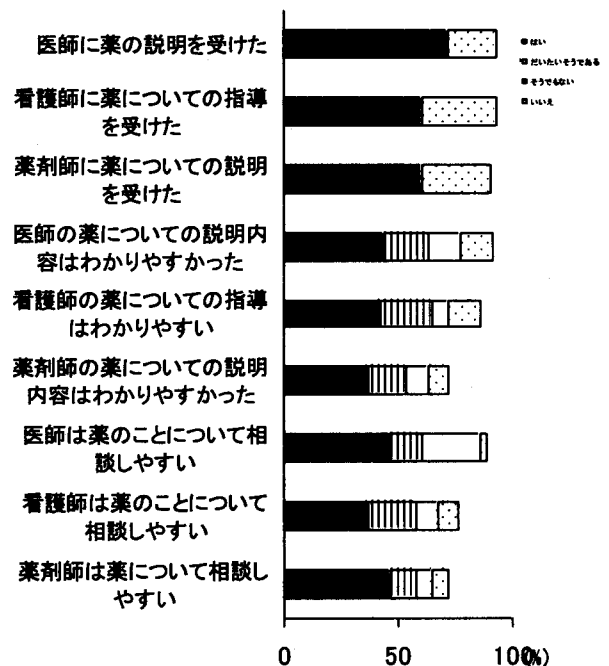


図3 医療者との関わり

に対する考え・病気についての考え)とも相関関係は認められなかった。

#### 10. 薬の必要性の理解と各要因との関連について

##### 1) 薬の必要性の理解と医療者の関わりでは、

薬の必要性と各要因との関連

医師  $r = 0.588$ ,  $p < 0.05$ 、薬剤師  $r = 0.513$ ,  $p < 0.05$  で正の相関関係が見られた。看護師の関わりでは相関関係は認められなかった。平均値では、医師 15.84 ( $\pm 3.75$ )、看護師 15.10 ( $\pm 4.66$ )、薬剤師 15.10 ( $\pm 3.89$ ) と差は認められなかった。

	n	相関係数	p
医師	25	0.588	<0.05
薬剤師	24	0.513	<0.05
薬の知識	28	0.452	<0.05
服薬方法	28	0.575	<0.05
体に対する思い	28	0.492	<0.05
健康に対する患者の考え	28	0.471	<0.05

- 2) 薬の必要性の理解と薬剤については、薬の知識が  $r = 0.452$ ,  $p < 0.05$ 、服薬方法が  $r = 0.575$ ,  $p < 0.05$  で正の相関関係が認められた。また薬に対する思いでは、相関関係は認められなかった。
- 3) 薬の必要性の理解と患者背景の患者の年齢では、相関関係は認められなかった。
- 4) 薬の必要性の理解と性格では相関関係は認められなかった。
- 5) 性別による薬の必要性の理解の平均値の差の検定では有意差は認められなかった。
- 6) 職業の有無による薬の必要性の理解の平均値の差の検定では有意差は認められなかった。
- 7) 薬の必要性の理解と体に関する思いでは、 $r = 0.492$ ,  $p < 0.05$  で負の相関関係が認められた。
- 8) 薬の必要性の理解と健康に対する患者の考えとは、 $r = 0.471$ ,  $p < 0.05$  で相関関係が認められた。

#### VIII. 考察

薬剤について、患者は内服薬の効果、服薬方法といったことには関心があり、病気を良くするために内服が必要と思っていることが分かった。その反面薬を飲み忘れたことに気付かなかつたり、過去にも毎日きちんと薬を飲んでいるつもりなのに薬が余った経験が半数以上の人にあり、薬を飲んだか飲まないかわかるようにチェックしている人は少ない。患者は内服薬を処方どおり飲まないといけないと考えてはいるが、飲み忘れが起こっている現象などから、患者が自分に合った確実な内服の実践方法を行っていないことが覗えた。

内服薬の効果や飲み方では理解できていると答えた人が多いのに対し副作用については知らないという答えが多かった。私達は内服薬について医師や薬剤師からの説明がどの程度されていて、患者がそれをどのように理解しているかや、看護師からの指導を患者がどのように捉えているかの情報収集が不十分であり患者個人に合せた指導ができていなかったと考える。また、薬の一包化を望む患者が多いことから、単純な飲みの方が確実に内服できるのではないかとと思われる。

薬の必要性の理解と飲み忘れは関連は認められなかった。薬の必要性の理解の因子(処方された薬を実践するための行動、処方された薬を実践するための知識、現在処方されている薬を内服実践することの思い)とも関連は認められなかった。私達は、薬の必要性を十分理解できていれば、内服薬の飲み忘れは減少するものだと思っていた。しかし、今回のアンケートの結果、患者は薬を処方通り飲めていないにもかかわらず、自分では薬の管理ができていていると思っている。高田ら<sup>3)</sup>のいうように、患者の持っている意識と実際の服薬行動は必ずしも一致しないのかもしれない。

内服薬の飲み忘れと患者背景(性別・職業)では関連は認められなかった。鈴木ら<sup>4)</sup>の研究では飲み忘れは有職者の方が多く、忙しい事が飲み忘れに影響しているという結果が出ていたが、今回は入院中の飲み忘れについて調査したため職業の有無が影響しなかったと考える。

内服薬の飲み忘れと生活環境に関して関連は認められた。しかし生活環境の中の因子(生活・サポート)それぞれには関連は認められなかった。宗像<sup>5)</sup>は、患者のコンプライアンスを高める方法としての1つに生活行動の中で保健行動を優先させる態度づくりの必要性や、コンプライアンスを妨げない環境や家族の支援の必要性を述べている。生活環境では、半数以上の患者が規則的な生活を心がけていると答えているが、生活が規則的だと答えた人は半数以下であった。規則的な生活をしたいと思っても、実際は規則的な生活を送れていない現実があり、保健行動より生活行動を優先している実態があると考えられる。飲み忘れたときに家族が注意してくれる、気を使わず何でも話せる人がいると答えた人が半数であった。坂本ら<sup>1)</sup>は、「患者の家族関係すなわち家族が協力的であるか否かは患者のコンプライアンスの良し悪しを大きく左右するものであり、患者

の周囲の人たちの理解、支援は、患者の病気に対する関心を維持する事につながる」といっており、また、直町ら<sup>6)</sup>は「自己管理ができていない患者でも、家族の協力があれば正確に服用することが可能である」ということから、患者が内服治療を継続するためには、家族の協力が関係しており、入院時より家族を含めた指導が必要であると思われる。飲み忘れは家族のサポートがあれば、予防できる可能性があるのではないかと考える。

薬の必要性の理解と医療者の関わりには関連を認めた。しかし医療者の中でも医師・薬剤師には関連を認めただが、看護師は関連が認められなかった。アンケート結果から、薬について相談しやすいのは一番が医師、次に看護師と薬剤師は同じであった。私達の病棟では昨年より、内服薬の自己管理に向けて、入院時にアンケート調査を行い患者の理解度や個性を考慮し、一日配薬箱作成や内服薬の一包化等の工夫をし、患者に内服薬の説明や指導を行っている。また週1回残数チェックを行い飲み忘れや用法どおり飲んでいるかを確認している。しかし、宗像<sup>5)</sup>は「医療従事者の共感的、支援的な態度はコンプライアンスを高めるだけでなく、患者自身のセルフケア能力の向上に有意な影響力を与える」と述べており、現在私達が行っている指導は患者が薬を確実に飲むことのみにとらわれ、患者の行動の自主性を尊重できていないと思われる。到達目標（指示されたとおり内服できるなど）を一方向的に決めているため、私達と患者との間には認識の相違があり、私達の関わりが指導と捉えられていないのではないかと考える。

今後の指導方法として、医師や薬剤師からの説明をどのように理解しているかを把握すること、内服薬の管理をするのは患者自身であることを自覚させること、退院後の生活行動パターンに合わせた内服薬の管理方法を患者とともに考えることが大切であると考えます。

## IX. 結論

1. 内服薬の飲み忘れと薬の必要性の理解では関連は認められなかった。
2. 内服薬の飲み忘れと生活環境では関連が認められた。
3. 体に関する思いと内服薬の飲み忘れでは関連が認められた。
4. 体に関する思いと薬の必要性の理解では関連が認められた。
5. 薬の知識と薬の必要性の理解では関連が認められた。
6. 薬の服薬方法と薬の必要性の理解では関連が認められた。
7. 医師と薬の必要性の理解では関連が認められた。
8. 薬剤師と薬の必要性の理解では関連が認められた。

## 引用・参考文献

- 1) 坂本かずえ他：慢性疾患における内服行動に影響をおよぼす因子，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），31-34，1992.
- 2) 藤田美佐子他：入院患者における服薬不履行（飲み残し）の実態調査，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），35-37，1992.
- 3) 高田由美子他：老人における薬剤自己管理—セルフケア判断基準による個別的な服薬指導の効果，第23回日本看護学会集録（老人看護），241-244，1992.
- 4) 鈴木弘子他：循環器疾患患者の内服意識—宗像氏の動機づけ因子のアンケートを通して，第25回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），35-37，1994.
- 5) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，241-245，1990.
- 6) 直町久美子他：退院後もできる確実な内服管理を目指して（その2）—自宅での服薬の実態調査から，十和田市立中央病院研究誌，12（1），99-101，1997.
- 7) 中田由紀子他：服薬指導（PartⅡ）—服薬し続ける方への援助，日本看護協会関東甲信越地区看護協会学会集録，12（5），35-36，1990.
- 8) 石橋尚子他：内服薬の自己管理に向けてのアプローチ，武杵臨医誌，7，9-13，1997.
- 9) 江森直美他：内服薬の自己管理能力に関わる要因の検討—消化器系・神経内科系疾患患者におけるノンコンプライアンスの実態調査を行って，第21回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），180-182，1990.