

内服薬の自己管理に影響する要因 —薬品名の認知に関連して

5階西病棟

○ 東山 由美 小松奈緒子 田井 綾子 津村 早保
秋森 久美 岡本 節 中村 香江

I. はじめに

慢性疾患患者の治療においては内服治療が重要な位置を占めており、多剤併用、長期療養となり正しい服薬の継続が必要となる。しかし薬を正しく飲み続けることは困難で、実際は十分できていないという現状がある。前回の秋森の調査（内服薬の患者自己管理を目指して、平成10年度発想法研修課題での取り組み、以下前回の調査とする）の結果では在宅療養時、約半数の人が正確に内服できていないという結果がみられ、薬品名を認知できているということが内服行動に効果的な影響を及ぼすということが分かった。薬品名を認知しない、又は認知できない状況は多くの患者に見受けられる。その要因としては依存的、説明不足、本人の薬に対する意識の相違などが考えられる。そこで内服薬の自己管理を進める上で、これらの要因を明らかにしそこに看護援助を介入させることが重要であると考えた。

II. 研究の意義

前回の調査で薬品名を理解することで薬に対し関心を持ち、理解も深まり、服薬状況も良好になるということが分かった。薬品名を理解することを推進する要因、阻害する要因を明らかにし、それに対し看護援助を行うことで良い結果が得られるのではないかと考えた。

III. 研究の目的

1. 薬品名を認知することに関連する要因を明らかにする。
2. 自己管理を高める看護援助を考える。

IV. 研究方法

1. 実態調査

- ① 調査期間…平成11年11月4日～平成12年8月20日
- ② 調査対象…当病棟に2週間以上入院している肝疾患患者で内服治療を受けている71名
- ③ 調査方法…質問紙、面接法、全設問項目…28項目（一部表に表示）
- ④ 分析方法…Microsoft Excel χ^2 検定 * $p < 0.05$

2. 概念枠組 (図1)

V. 結果

対象者数は71名で年齢は42歳～83歳、平均年齢66.5歳であった。飲んでいる内服薬の種類数は1～14種類である(表1)。薬の認識状況については図2に、薬品名の認知についての分析結果は表2に示した。

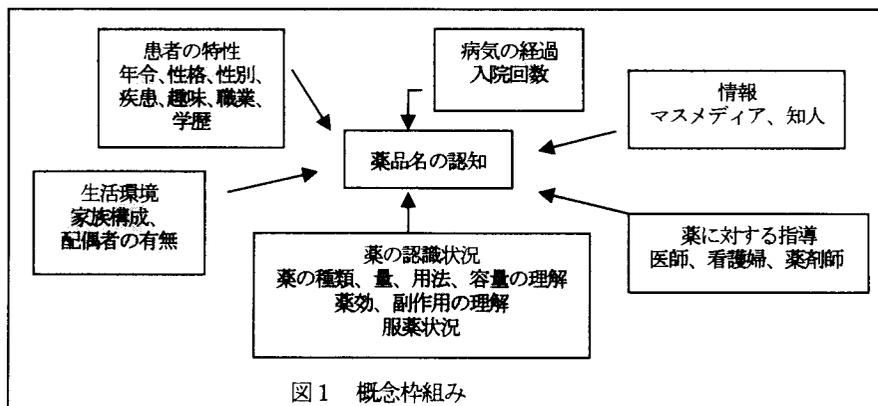


図1 概念枠組み

VI. 考察

服薬状況に関しては、前回の調査ではきちんと飲めるは60%であったが、今回は58名(82%)で、きちんと

表1. 飲んでいる内服薬の種類

種類	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14
人数	6	7	15	7	12	6	7	4	4	1	1	1

と飲んでいないのは13名(18%)であった。これは在宅、入院中という調査背景の相違によるものと考えられる。しかし、自己管理者60名中17%がきちんと飲んでおらず、藤田らの調査での12.6%¹⁾と比較すると高値であり、正確な服薬についての看護介入が不十分であると言える。

1. 薬品名を認知することに関連する要因

《推進する因子》

飲んでいる薬の名前を全て理解している人は、作用を理解している、副作用を理解している、名前を知りたい、薬についていろいろ知りたいという項目が、部分的、又は全く理解していない人と比べると有意に高かった。又、薬品名を一部でも知っている人は、作用を理解している、名前を知りたい、言葉で表現した方がいい、薬についていろいろ知

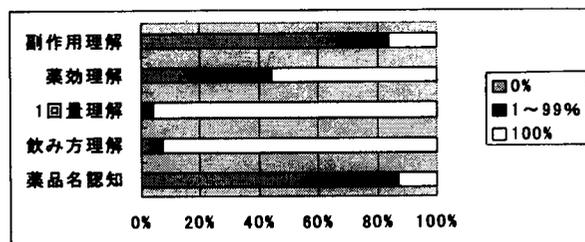


図2 薬の認識理解

表2 薬品名の認知についての分析結果

		薬品名全て知っている人とそれ以外の人			薬品名全く知らない人とそれ以外の人		
		全て知っている	それ以外	値	全く知らない	それ以外	値
		9人	62人		40人	31人	
性別	男	5	37	0.814	27	15	0.104
	女	4	25		13	16	
年齢 70歳境界	70歳以上	1	28	0.052	22	7	*0.005
	70歳未満	8	34		18	24	
内服薬の数	1種類	1	5	0.758	5	1	0.163
	2種類以上	8	57		35	30	
内服薬の数	2種類まで	2	11	0.745	8	5	0.675
	3種類以上	7	51		32	26	
内服薬の作用	全て知っている	8	32	*0.035	18	22	*0.028
	全ては知らない	1	30		22	9	
内服薬の副作用	全て知っている	4	7	*0.010	5	6	0.428
	全ては知らない	5	55		35	25	
内服薬の飲み方	全て知っている	9	58	0.376	37	30	0.864
	全ては知らない	0	4		3	1	
一回量	全て知っている	9	59	0.5	37	31	0.119
	全ては知らない	0	3		3	0	
正確な内服	できている	8	50	0.55	33	25	0.841
	できていない	1	12		7	6	
薬の表示方法	適切	4	23	0.48	17	10	0.377
	不適切	5	39		23	21	
言葉で表現	した方がいい	6	35	0.562	19	22	*0.047
	必要ない	3	27		21	9	
薬の名前	知りたい	8	27	*0.011	13	27	*0.001
	知りたくない	1	35		22	9	
薬に対する知識	知りたい	8	26	*0.008	14	20	*0.013
	知りたくない	1	36		26	11	

いという項目が薬品名を全く知らない人に比べ有意に高かった。飲んでいる薬の名前を全て知っている人は、薬品の作用、副作用も理解できている。前回の調査では、薬品名を知っている人は薬の作用も理解して正しく服薬もできているという結果が出ており、薬に対する興味を持たせるようなアプローチが必要であると考えられる。

《阻害する因子》

薬品名を全て覚えていない人62名の、薬品名を認知しない理由としては、図3で示す通り覚える気がない、先生を信用している、おまかせしていると答えており、依存的で、薬品名を認知することに必要性を感じていない、関心が低いということが分かる。薬の名前を知りたくない36名の理由としても、覚える必要がない、関心がない、先生を信用している、先生にまかせているという言葉が多く聞かれ、依存的な実態がうかがえる(表4)。

薬に関していろいろ知りたいですかとの問いに対しても、知りたくないと答えた人37名の理由として、今のままで十分である、先生におまかせしていると答えた人が半数近くをしめている(表5)。井本らが「患者の多くは、全面的に医師を信頼し、病気を自分のことと考えず、なんとかかなると楽観的で他人まかせの面もうかがえる」と述べているように、患者の依存的な実態がうかがえる。

内服薬の種類数では、飲んでいる種類数と薬品名の認知との間に関連は認

表3 薬品名を認知しない理由

理由	人数
覚えられない	19
覚える気がない	26
信用している、まかせている	6
聞いていない	4
その他	7

表4 薬の名前を知りたくない理由

理由	人数
覚えられない、分らない	7
覚える必要がない	17
信用している、おまかせしている	11
その他	1

表5 薬について知りたくない理由

理由	人数
覚えられない	5
今のままで十分である、必要がない、関心がない	15
先生にまかせている、信用している	16
その他	1

めなかった。朝日生命成人病研究所の藤井の調査では（高知新聞、健康、1998.12月10日）二剤処方では認知度17.7%、一剤処方では41.3%であったが、今回の調査ではそれぞれ15.4%、16.7%と更に低値であり、先に述べたように依存的な人が半数以上を占めており、薬品名を全く知らない、又は一部しか知らない人は、数がたとえ1種類であっても、認知しない、あるいは認知できないという状況である。

2. 自己管理を高める看護援助

前回の調査では薬品名を知っている人は、知らない人と比べると正確に内服している割合が高いという結果が得られたが、今回の調査では、薬品名を全て知っている人と部分的、又は全く知らない人との比較及び、薬品名を全く知らない人と全部、又は一部知っている人との比較分析でも、薬品名を知っていることと正確に内服していることとの間に関連は認めなかった。その違いは、前回の調査では在宅中の内服状況を調べており、今回の調査では入院中の内服状況を調べたためと思われる。現状では、入院中は看護婦が内服管理しているため、正確に内服することに患者の要因は殆ど影響しないと考える。入院中と比べ在宅で内服率が低下するのは、在宅では患者自身が内服管理して患者自身が飲むという内服行動に変化するためと考える。

今回約半数の患者が医師を信頼している、おまかせしているから知らなくていい、と答えている反面、残り半数は知りたいと答えている。現在はこの“おまかせ”医療と自己決定医療との過渡期であり、今回の調査結果もそれを顕著に表していると思われる。この結果は知りたいというニーズがあるのに看護、医療が十分対処できていない現状を示唆していると考えられる。入院中の内服管理は看護婦が主体で行っており、これはおまかせ医療の一環を担っている状況にある。言い換えれば、おまかせ医療を脱せない援助をしていると共に、自己決定医療を支える援助もできていないということである。

宗像は「“おまかせ”は無知、無力を装い、医師の責任感を引き出させ、その責任を全うしないことに罪悪感を感じさせようとする、いわば心理学的操縦ともいえ、日本人の中に培われてきた伝統的な知恵のある生き方である。そこには、患者のほうも、強大な医師を実質的にコントロールしようとする動きがある。“おまかせ”の関係は、本当の信頼関係ではなく駆け引きの関係が含まれ、慢性疾患の治療に必要な自己責任感を育てることは困難である。」²⁾と述べている。今回の調査結果からも、この思考が内服薬の自己管理を阻害する要因の一つになっていると考える。又、宗像は「“おまかせ”医療では治療上必要な信頼関係の形成に失敗しやすく、結果、医療従事者に対する患者の不信感が高まりやすくなる」と述べている。今後は患者、医者、看護婦との関係を見直し、“おまかせ”医療に対する意識を変え、入院中に内服管理の主体が患者であることを認識させることが必要である。

年齢別で見ると（表6）70歳未満に比べ、70歳以上の人は薬品名を覚えられない率が有意に高かった。高齢者の内服の自己管理の年齢による限界を考慮する必要があると思われる。

薬品名の表示に関しては（表7）、現在当病棟では内服薬に添付されている処方名を薬袋に貼って患者に渡している。この表示の仕方について44名が不適当であると答えており、その理由として、見たけど分からない、表示されているのを知らなかったが大半を占めていた。現状での薬品名の表示の方法には問題があると思われる。現在当院では、薬剤師が内服指導をした場合内服薬の説明書を患者に渡している。それを入院患者にも渡すことを検討する必要があると思われる。

又、当病院で行っている一包調剤は、患者に薬を飲ませるという目的には効果があると思うが、患者自らが薬を理解して飲むという概念からすると、再考が必要ではないかと考える。

VII. まとめ

今回の調査研究で以下のことが分かった。

1. 薬品名を認知することに関連する要因は薬に対する関心により左右され、関心が高い人が薬品名を認知しており正しく服薬できることにつながる。
2. 薬品名を認知することに必要性を感じていない人は医療者に対し依存的な意見が多い。
3. 入院中の患者の内服行動に関しては、服薬させることに重点を置いたおまかせ医療を脱せない看護援助

表6 薬品名が覚えられない年齢

	人数
60歳未満	14
60歳以上70歳未満	28
70歳以上	29

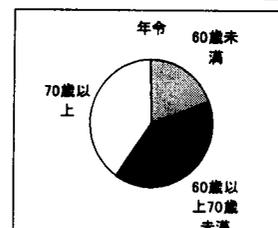


表7 薬品名の表示が不適当と思う理由

	人数
分からない	31
関心がない、必要ない、おまかせしている	4
表示していることを知らなかった	6
その他	3

から、患者が主体的に管理できるような看護援助に変えていく必要がある。

VIII. おわりに

今回の実態調査の結果、患者が主体性をもてる看護援助が必要であることが分かった。現在マスコミで度々取り上げられている医療事故、中でも投薬ミスは医療者側の責任であるが、患者も薬に対してもっと主体的に関わっていく必要があると考える。少なくとも、『見慣れない薬だったけど、看護婦さんが持ってきたから飲んだ』といったようなミスは防げると思われる。そのためには私達医療者側も、患者が自分達の疾患に対する治療の一環として処方された内服薬の知識を持ち、内服の必要性を認識した上で自己管理できるような看護援助を展開していくことが必要である。

引用・参考文献

- 1) 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.
- 2) 井本恵美子他：外来患者の与薬指導の実態，第18回日本看護学会集録（看護総合），28 - 29, 1987.
- 3) 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, 1999.
- 4) 江守直美他：内服薬の自己管理能力に関わる要因の検討，第21回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），180 - 182, 1990.
- 5) 平林寿枝他：外来患者の服薬におけるノンコンプライアンスの要因と援助方法，第25回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），32 - 34, 1994.
- 6) 鈴木弘子他：循環器疾患患者の内服意識，第25回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），35 - 37, 1994.
- 7) 松岡邦江他：中高年者の服薬の実態および指導上の問題，第26回日本看護学会集録（看護総合），77 - 79, 1995.
- 8) 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Ⅱ），31 - 34, 1992.
- 9) 茨木ゆかり他：内服薬のセルフケアを試みて，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），38 - 40, 1992.
- 10) 他平豊子他：入院患者の与薬管理に対する看護婦の認識と態度，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），41 - 43, 1992.
- 11) 及村万里：服薬「指導」から服薬「援助」へ，看護学雑誌，62（11），1011 - 1016, 1998.
- 12) 堀成美：服薬の行動科学，看護学雑誌，62（11），1017 - 1023, 1998.
- 13) 清水恵：服薬援助のためのアクションプラン，看護学雑誌，62（11），1037 - 1040, 1998.