

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2015.12) 平成26年度:60-61.

統合失調症患者の服薬継続を困難にする要因の検討～コンコーダンス・アセスメントを活用して～

望月 和泉、石森 裕也、谷口 亜紀子

統合失調症患者の服薬継続を困難にする要因の検討

—コンコーダンス・アセスメントを活用して—

旭川医科大学病院 10階西ナーステーション ○望月 和泉、石森 裕也、谷口亜紀子
Key Words 統合失調症 服薬 コンコーダンス

はじめに

統合失調症は慢性的な経過をたどることが多く、患者の服薬中断による症状の再燃再発を繰り返している。A病棟でも服薬継続を目指し、疾患教育や服薬管理に焦点をあて介入を行ってきた。しかし、入院患者の約半数は退院後に服薬を自己調整・中断し再入院に至っていた。服薬継続には、「教育」「行動」「情動」への介入が揃うことが重要である¹⁾とされている。今までは服薬継続の「教育」「行動」を重視し、患者の服薬への期待や抵抗感、不満等といった「情動」の把握が不十分なまま、服薬行動を促し、結果として服薬継続に繋がらなかったのではないかと考えた。

そこで本研究では、患者の価値観やライフスタイルに医療の調和を目指すコンコーダンスに着眼した。そして、患者のアドヒアランスや服薬への動機づけの要因を査定できる、コンコーダンス・アセスメント（以下 CA）を活用し、服薬継続を困難にする要因とその特徴を明らかにすることを目的とした。

I. 研究方法

1. 対象：20～65歳の統合失調症入院患者7名
2. 研究期間：2013年10月～2014年4月
3. データ収集および分析方法

安保らのCA²⁾（服薬の「重要性の認識」「継続する自信」「薬物療法の満足度」は10段階評価、「薬に対する考え心配事」、自由記載内容）、属性や服薬行動の項目は、坪井ら³⁾の調査を参考に独自で作成した。面接調査は、研究者1名と対象者1名で個室にて約30分程度1回実施し、質問用紙への記載は研究者が行った。属性及び医療情報は診療録より情報収集した。各質問用紙の項目の単純集計、相互の特徴や自由記載内容を研究者間で分析した。

II. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨と個人情報の保護、研究協力への自由意思の保証、協力しなくても不利益が生じない事等を口頭と書面で説明し同意を得た。

なお、本研究は倫理審査委員会の承認を得た。

III. 結果

1. 属性及び服薬行動

対象者の性別は、男性4名(57.1%)、女性3名(42.9%)、平均年齢44.9歳(SD±12.7)で、有職者3名(42.9%)であった。対象者全員が、10年以上の服薬経験と服薬の自己調整・中断の経験があった。医師からの「説明」「信頼感」「話しやすさ」で約80%以上が肯定的な回答で、家族の支援も約60%以上が実感していた。なお、属性及び服薬行動の項目別で特徴的な傾向はみられなかった。

2. CA項目とその項目に関連した自由記載内容

対象者全員が薬の副作用を実感し、症状では「便秘」「眠気」「口渇」等の一般的な症状と「汗が沢山出る」「ゲツとなる」「何回も同じ事をくりかえしたい」等、本来の副作用と異なる症状を副作用と捉えている回答が含まれていた。また、面接時には、「多汗症で悩んで病気になった。薬を飲んで汗が多くなった」「いじめを受け辛かった。それから薬を飲んでゲツとなった」「いじめや父親と喧嘩してから、全ての事が気になるようになった」等、自分のこれまでの経験、疾患や服薬に至った経緯等を自ら語る場面がみられた。本来の副作用とは異なる症状を副作用と捉えている対象者は4名(57.1%)おり、そのうちこれまでの経験や不快な出来事と関連した内容を副作用として捉える対象者は3名(75%)であった。服薬の「重要性の認識」「継続する自信」「満足度」は、高い傾向がみられ(表1)、「副作用がなくなる事」でより高くなると57.1%が回答した。しかし、一方で「調子が良くなれば薬は必要ない」と57.1%が回答していた。また、副作用への対処では、「着替える」「水を飲んで、薬を薄める」「ひたすら寝る」等、効果的な対処行動に至っていない回答が71.4%と多かった。

表1 CA 項目別比較 (一部抜粋)

n=7

項目		人数(%)
重要性の認識	5	1名(14.3%)
	9	1名(14.3%)
	10	5名(71.4%)
継続する自信	4	1名(14.3%)
	8	1名(14.3%)
	9	2名(28.6%)
	10	3名(42.9%)
薬物療法の満足度	0	1名(14.3%)
	5	1名(14.3%)
	7	1名(14.3%)
	8	1名(14.3%)
	9	3名(42.9%)

IV. 考察

CA 項目と自由記載内容において、対象者全員が副作用を感じながらも、服薬の「重要性の認識」「継続する自信」「満足度」で高得点を示した。これは、薬を飲むことで、「眠れない」「落ち着かない」等といった症状改善の実感や周囲の服薬支援が影響していると考えられた。しかし、一方で「調子が良くなれば薬は必要ない」と半数以上が回答しており、疾患や服薬に関する理解不足、薬への抵抗感、期待といったアンビバレントな感情を抱いていた。これは統合失調症患者の服薬心理の特徴であり⁴⁾、本調査でも同様の結果が得られた。

対象者は、「副作用がなくなる事」で服薬の「重要性の認識」「継続する自信」「満足度」がより高まると感じており、副作用が服薬継続を困難にする要因の一つである事が示唆された。しかし、副作用は、一般的な症状だけではなく、対象者が捉える薬に関連した不快な症状を含んでいた。そして、この症状は、対象者のこれまでの経験や不快に感じた出来事と関連しているという特徴がみられた。コンコーダンスは、患者自身の疾病経験やその向き合いに重要な考えであり、ナラティブ・アプローチに根ざした概念と言われている⁵⁾。今回の CA を活用した面接により、対象者のこれまでの経験、疾患や服薬に至った経緯、辛さ等の語りを引きだし、服薬の継続を困難にした背景の理解に繋がった。精神疾患に伴う経験は、トラウマ体験を伴うことが多く、服薬継続に関してもそれらが影響を及ぼしていると考えられる。そのため、今までのアドヒアランス的な目標の提示では、「情動」への支援は促されず、服薬継続には至らなかったと推察される。

さらに、対象者の約 70%が薬に関連した何らかの不快な症状に対し、効果的ではない自己流の対処行動を実践していた。そのため、それらの対処行動では、不快な症状の改善がみられなく、より薬に対し抵抗感や不満を強め、服薬継続を困難にしていたと考えられた。服薬継続を目指す際には、患者が捉える薬による副作用への正しい対処行動を支援する事が必要である。

本研究は、ある施設の入院患者 7 名であり、統合失調症患者の特性を十分反映したとは言い切れない。しかし、今回の研究において、服薬継続を支援するためには、患者の疾病経験や考えを受容し、副作用や不快な症状に視点をおきながら、対処法等を共に見出していけるよう支援することが重要であると示唆された。

V. 結論

1. 統合失調症患者の服薬継続を困難にする要因は、患者が捉える薬による副作用であった。
2. 副作用は、一般的な症状だけではなく、対象者のこれまでの経験や不快に感じた出来事との関連性がみられた。
3. 看護師は、患者の疾病経験や考えを受容し、副作用や不快な症状に視点をおき、服薬継続を支援することが重要であると示唆された。

引用・参考文献

- 1) 佐藤さやか、安西信雄:服薬アドヒアランスの評価方法および改善のための心理社会的介入法、Schizophrenia Frontier, 7 (3)、P166-170、2006
- 2) 安保寛明、武藤教志:コンコーダンス患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21、医学書院、P58 - 60、2010
- 3) 坪井謙之介、寺町ひとみ、葛谷有美他:服薬アドヒアランスに影響を及ぼす患者の意識調査、医療薬学、38、P522-533、2012
- 4) 松田光信:心理教育を受ける統合失調症患者の主観的経験による「服薬の受け止め」に関する記述的研究、日本精神保健看護学会誌、P12-13、2007
- 5) 安保寛明:患者と医療者の心がともにあることの意味、精神科看護、38(11)、P12、2011