

AMCoR

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

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:6-8.

関節リウマチ患者の服薬管理の現状と疾患・治療に対する向き合い方

小西 由佳, 小林 紗季

関節リウマチ患者の服薬管理の現状と疾患・治療に対する向き合い方

キーワード：服薬、服薬管理、薬剤調整

旭川医科大学病院 7階東ナースステーション ○小西由佳、小林紗季

はじめに

慢性疾患である「生活習慣病」は食事や運動習慣を改善するなど疾患に対する対処行動を積極的に行うことにより、疾患をコントロールすることがある程度可能である。一方、同じ慢性疾患でも膠原病を含む自己免疫疾患では治療や生活管理を遵守していても再燃を完全に防止できないという難しさが^{1,2)}、薬物療法による是非が大きく影響するといっても過言ではない³⁾。当病棟でも多くの膠原病患者が内服治療を行っており、また、複数の疾患を患っていることから一人の患者が多くの薬剤を内服している現状がある。

しかし、膠原病は生活習慣に関係なく突然発症し、原因不明であることから病気に対するイメージがつきにくいことが予想され、自身の疾患を受け入れる前に治療が開始されることも多い。これらの背景から服薬が看護師任せになっていたり、用法用量を意識せずに内服している患者が多くいる印象を受けた。そこで本研究では、服薬管理の実態調査を行い、患者のアドヒアランスを高める要素を明らかにし、服薬管理の介入の示唆を得ることを目的とした。

I. 研究方法

1. 対象者

関節リウマチの診断を受け、薬物療法が必要とされ自宅で自身または家族の援助を受けながら服薬管理を行うことができていた入院患者3名。

2. 調査期間

データ収集期間 2014年7月～9月

データ分析期間 2014年9月～11月

3. データ収集方法

説明同意文書を作成し、署名が得られた時点で同意とした。調査内容は①基本属性、罹患期間ならびに内服期間、②独自に作成したインタビューガイドを基に半構造的面接を行った。面接は患者の同意のもとレコーダーを使用して内容を録音した。面接の視点は疾患の理解度、疾患の受け止め、治療行動に対する受け止めとし、自由に語ってもらった。

4. データ分析方法

面接で得られた質的データをもとに逐語録を作成した。逐語録の内容をコード化し類似性のあるものをカテゴリー化した。逐語録を対象者ごとに分類し疾患・治療に対する向き合い方を整理した。分析の妥当性と

信頼性を得るために分析は質的研究経験者のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究参加者に研究目的と方法、研究への協力は任意であること、同意の撤回が可能であること、研究協力の有無によって受ける医療に差が生じないこと、学会等で公表する際には個人情報保護することなどを口頭および文書で説明し同意を得た。なお、本研究は研究者の所属する倫理委員会の承認を得て実施した。

II. 結果

対象者は関節リウマチを罹患した男性1名(60代・病歴約10年)、女性2名(70代・病歴約20年、70代・病歴約5年)の計3名であり、服薬を自己管理していた。インタビューの結果、122個のコードが抽出され、56個のサブカテゴリー、16個のカテゴリーに分類できた(以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉と表記する)。

表1：疾患・治療に対する向き合い方

	疾患との向き合い方	治療との向き合い方
A氏	両親が関節リウマチに罹患していたことで、自身の発症を遺伝と捉えていた。	《関節リウマチを罹患していた両親の死》の経験から《家族のために治療を頑張りたい》という思いを抱き、《医師への信頼》のもと主体的に治療に励んできた。
B氏	なぜ罹患したのかと疑問を抱きながらも《私は病気には負けていない》と考え、【自分で生活していく決意】をして自身の疾患を受け入れてきた。	診断を受けた時から《薬を飲むことが仕事だから》と捉えていた。 【副作用出現による治療への否定的な感情】を抱きながらも服薬を継続してきた。
C氏	《自分が嫌になった病気だった》と振り返っていた。関節リウマチを治したいという思いがありながらも完治を望めない疾患であることを理解し、同じ疾患を抱える患者との関わりを通して疾患を受け入れられるようになった。	服薬を自己中断した経験はあるが、《手術を受けた経験により服薬継続の重要性に気付いた》ことから、服薬を継続できるよう自ら工夫をしながら治療に取り組んできた。

各カテゴリーの詳細について述べる。①【服薬の自己管理】は《自己管理》《服薬管理の工夫》《服薬自己中断の経験なし》で構成された。②【疾患・治療の理解】は《薬の用法・用量を理解している》《医師の指示通りに服薬を継続する必要性を理解している》《薬剤調整の必要性を理解している》《治療のリスクを理解している》《入院して治療をすることの必要性を理解している》《治る疾患ではないことを理解している》《疾患を理解している》《仲間との関わりで将来の姿をイメージできた》で構成された。③【疾患・治療の理解不足】は《薬の用法・用量の理解が不足している》《薬の副作用に対する理解が不足している》《薬の作用について理解が不足している》で構成された。④【服薬理解を妨げている要因】は《薬の種類が変わることによって理解が難しくなった》《一包化することで薬が混在し服薬の管理が難しくなった》《複数の病院からの処方により薬の理解が難しくなった》で構成された。⑤【疾患・治療に対する前向きな思い】は《疾患を受け入れている》《治療を受け入れている》《治療に対する主体的な姿勢》《退院という目標が治療の励みとなる》《病気に負けず長生きしたいという思い》《症状改善への期待》で構成された。⑥【疾患に対する否定的な感情】は《疾患に対する嫌悪感》《疾患に対する恐怖》《疾患による制限》《疾患に対する不安》《疾患による孤独感》《疾患の受容が困難》で構成された。⑦【関節リウマチ発症による負担感】は《通院の負担》《経済的負担》《症状出現による負担》で構成された。⑧【信頼できる医療者】は《医師への信頼》《医師とともに治療を行う》《医療者からの説明》《医療者からの説明の必要性》で構成された。⑨【他者の協力】は《社会資源の活用》《日常生活での他者の支援》《服薬に対する家族の協力》《ADL低下による他者の協力》《仕事での他者の協力》で構成された。⑩【家族の存在】は《家族のために治療を頑張りたい》で構成された。⑪【自分自身で生活していく決意】は《家族がいなかったため一人で頑張っていかなければならない》《疾患に打ち勝ちたいという思い》で構成された。⑫【疾患を理解するための行動】は《疾患理解のための情報収集》で構成された。⑬【治療の効果を実感】は《治療により症状の進行が抑えられていると感じている》《治療による症状緩和》で構成された。⑭【副作用出現による影響】は《副作用が出現》《薬の減量による副作用の軽減》《副作用出現による生活の変化》で構成された。⑮【副作用出現による

治療への否定的な感情】は《副作用に対する嫌悪感》《副作用に対する不安》《副作用によるボディイメージの変化》《副作用出現による服薬への拒否的な思い》で構成された。⑯【服薬の重要性に気付く機会】は《手術を受けた経験により服薬継続の重要性に気付いた》《関節リウマチを罹患していた両親の死》で構成された。

III. 考察

1. 疾患・治療に対する思いと服薬管理の関連

診断を受けた患者は、疾患に対する嫌悪感や恐怖を強く感じ、症状の出現や治療により《疾患による制限》を実感することも多く、「どうして自分が」と《疾患の受容が困難》となることがある。このように関節リウマチを発症することで【疾患に対する否定的な感情】を抱く。この感情により自身の疾患を認めることができず、治療に目を向けることを困難にさせてしまう恐れがある。しかし一方で、この感情があるからこそ治療を行って現在のADLを維持したい、これ以上疾患を悪化させたくないなど【疾患・治療に対する前向きな思い】に繋がり、服薬を継続していこうと意欲を向上させていることも明らかとなった。このように【疾患に対する否定的な感情】は治療に対してプラスにもマイナスにもなりうる要因となっていると考える。

また、治療の継続に伴い《副作用が出現》し、生活の変化を余儀なくされ、【副作用出現による治療への否定的な感情】が生じる。治療を継続していく過程では、経済面や通院などの負担も生じ、これらが服薬の継続を困難にする要因となりうることが考えられた。一方で【信頼できる医療者】との出会いや、【治療の効果を実感】することで疾患や治療を受け入れ、【疾患・治療に対する前向きな思い】へとつながっていた。また、《家族のために治療を頑張りたい》という【家族の存在】や、反対に《家族がいなかったため一人で生きていかなければならない》という思いから【自分自身で生活していく決意】をすることが治療に対する前向きな思いを支えていた。疾患や治療に対する負担感や否定的な思いがありながらも、対象者3名は疾患や治療を前向きに捉えることができていたため、結果として服薬の自己管理を継続することができたのだと考える。

2. 疾患・治療の理解と服薬管理の関連

服薬が正しく継続されていても、薬の種類や作用

については十分な理解が得られていない場合もあることが明らかとなった。対象者の中には一包化するなどの工夫をしながら服薬管理をしている方もいたが、「一包化することで薬が混在し服薬の理解が難しくなった」という現状があった。また薬の種類や量が変わり、その変化に対応できず理解することを諦めたという方もいた。このように、自己管理するための工夫や細かな薬剤調整が必要となる膠原病の治療の特色が【服薬の理解を妨げる要因】となりうるということが明らかとなった。一方、服薬管理を継続していくためには患者自身が疾患や治療について理解し、服薬の必要性を理解していなくてはならない。対象者3名は継続的な服薬管理や複雑な薬剤調整が必要であることを理解されていた。それは、《関節リウマチを罹患していた両親の死》や、服薬自己中断したことを後悔した経験など【服薬の重要性に気付く機会】があったからだと考える。薬の種類や量、作用についての理解が不足していても、服薬を継続することの必要性を理解することで服薬の自己管理を継続することができていたのだと考えられる。

3. 関節リウマチ患者が服薬治療を継続していくために必要であると考えられる看護ケア

【疾患に対する否定的な感情】は治療に対してプラスにもマイナスにも働く要素をもっている。そのため、私たち看護師にはその思いが疾患の理解や治療への思いにどのような影響を与えているのかをアセスメントすることが求められる。そして、マイナスに働いている場合には治療経過を共に振り返り、症状が改善していることを共有するなど患者が治療の効果を実感できるような関わりをしたり、医療者との良好な関係性を築けるよう患者と医師の仲介役としての役割を担うなどして、疾患・治療の受け入れを円滑にできるよう介入していくことが必要である。

また、関節リウマチの治療は長期に渡る服薬治療や幾度にわたる薬剤調整が必要となる。そのため、患者自身が理解・納得して治療に取り組むことができるよう、入院時だけではなく、薬剤が変更になった際など適時に理解度を確認することが重要である。そして患者の状況に合わせて、正しく服薬するための方法を提示し、それでも自己管理が困難な場合には家族の支援を得るなど調整を図っていくことが必要であると考えられる。

IV. 結論

- 1、疾患に対する否定的な感情は治療に対してプラスにもマイナスにも働く要素となる。
- 2、副作用の出現は服薬中断の要因となりうるが、疾患に対する前向きな思いが強ければ副作用が出現しても服薬を継続できる。
- 3、服薬治療を継続しなければならないという理解は、服薬の自己管理行動につながる。
- 4、看護師は治療効果が実感できるフィードバックを行い、患者とともに服薬管理方法を考えていく必要がある。
- 5、看護師には、患者の努力を支持しエンパワーメントを促すなどの看護介入の必要性が示唆された。

おわりに

本研究の対象者は人数が3名と少ないことから限界がある。今後も患者の服薬管理に影響を与える要因についてさらなる検証を積み重ね、服薬管理のサポートに取り組んでいきたい。

引用文献

- 1) 鈴木久美 他：看護学テキスト NICE 成人看護学 慢性期看護 病気とともに生活する人を支える、(株)南江堂, P4～5, 2010.
- 2) 野川美智子, 佐々木栄子：自己免疫疾患患者の病気の不確かさとその関連要因, 日本難病看護学会 第8巻第3号, P293～299, 2004.
- 3) 橋口暢子 他：膠原病患者における病気のイメージとステロイド服用に対するコンプライアンスの関係, QualityNursing vol.2 no.12, P61～68, 1996.