

断薬・怠薬で再入院した患者の服薬への意識に関する研究

福岡県 県立精神医療センター大宰府病院

○武藤 博 沼中佳子 吉開良江 横山政憲

福岡県 日本赤十字九州国際看護大学

高橋清美

Key Words

断薬・怠薬 身体・精神・社会的側面 患者自身の因子

はじめに

当院における2008年の再入院率は17.1%で、その中でも薬を自己中断し入院となる患者は少なくはない。服薬中断した場合、病状が悪化し1年以内に再入院する確率は60～70%と報告¹⁾され、これらへの対処は急務の課題である。精神症状の重症度や服薬動作に必要な感覚器官の変化は服薬継続の障壁にもなるため、症状評価や服薬動作への介入、および心理教育が服薬継続に重要と報告されてきた²⁾。しかし、服薬行動に影響する因子(精神症状や身体機能)に問題がない患者が、服薬に対しどのような思いを抱いているかを明らかにした論文はこれまでの報告では数が少なかった。

I. 研究目的

断薬・怠薬によって再入院した患者が薬に対しどのような思いや考えを抱いているかを身体、精神、社会的側面との関連から明らかにし、今後の課題を検討する。

II. 研究方法

1. 研究期間

200X年Y月Z日～Y+2月Z+14日

2. 対象

断薬・怠薬で急性期・慢性期・回復期病棟に再入院した患者36名(回答率90%)。

3. 調査内容

1) 簡易精神症状評価尺度

主治医による簡易精神症状評価尺度(以下、BPRS)で現在の精神症状を評価する³⁾。BPRSとは計18項目(0点～108点)の質問紙である。

2) 身体能力の判定

服薬能力判定試験(以下、J-RACT)⁴⁾と1部抜粋した嚥下機能評価尺度の質問を行う。

3) 服薬の意識調査

意識調査は個別に面接方式で行った。次の①～

③に関しては、本人に自由記載してもらった。

①服薬についてどう思うのか。

②入院前・入院中・今後において、薬をどのようにしていきたいか。

③これからの薬についての不安・不満。

4. 解析方法

服薬への意識調査結果は、自由記載で抽出できた内容1件ごとをデーターラベル化し、研究協力者間で協議しカテゴリー化した。その他の項目は、データの回答数を数値化した。

III. 倫理的配慮

書面で説明を行い、同意が得られた患者のみを研究の対象とし、無記名で質問紙調査を行った。本研究は2009年太宰府病院倫理審査委員会で承認を得た。

IV. 結果

1. 服薬行動に影響する身体および精神機能評価

J-RACTでは、対象者の80.6%は身体能力が自立し、BPRSの平均値19.9点であることから精神症状は軽症だった。身体能力や精神症状は本対象者の服薬行動に与える影響が低いことが示唆された。

2. 服薬の実態

入院前に自己管理していた対象者は63.8%で、今後は薬を自己管理していくと回答した対象者は

69.4%だった。88.8%の対象者は服用中の薬を把握していたが、飲み忘れることもあった(40.5%)より、薬への認識は高いが継続的な内服には至っていなかった。

3. 服薬への意識に影響を与える因子

服薬への意識に影響を与える因子とそれぞれの因子でラベルが占める割合を表1に示す。

[服薬行動に抵抗する生活要因][疾患と治療についての知識の程度]より、患者の生活要因の概念は患者個人の服薬意識に類似するため、【患者自身の因子】とカテゴリー化した(45%)。

[実感できる薬剤の効果][体感する、あるいは体感した副作用]より、薬物への効果に類似するため【治療薬の因子】とした(33.3%)。

[インフォームドコンセント][有効なコミュニケーションスキル]といった医療者の介入による服薬意識の概念は、患者・医療者の相互作用によるものに類似するため【医療者および患者の相互関係の因子】とカテゴリー化した(21.7%)。

表1 服薬への意識に影響を与える因子

2次 カテゴリー	1次カテゴリー	ラベル数 (n=60)
患者自身の因子	服薬行動に抵抗する生活要因 将来的な副作用に対する不安 疾患と治療についての知識の程度 これまでの病棟環境における習慣 独自の健康信念 自尊心感情 非機能的認知 陽性症状の残遺	27件 (45.0%)
治療薬の因子	実感できる薬剤の効果 実感しづらい薬剤の効果 体感する、あるいは体感した副作用 服薬方法 薬剤処方安定	20件 (33.3%)
医療者および患者の相互関係の因子	インフォームドコンセント 有効な相互関係の有無 有効なコミュニケーションスキル 過剰なドラッグコンプライアンス 社会的偏見	13件 (21.7%)

V. 考察

1. 服薬への意識に影響を与える因子

断薬・怠薬で再入院を経験した本対象者は服薬自己管理や内服の意識が高かったが、継続的な服薬経験が得られぬままだった。本対象者は調査時点において身体・精神症状が服薬行動に影響がなかったことから、服薬行動に対する自己効力感は低くはないことが予測された。しかし、服薬に影響する要因の約半数は、治療薬の作用・副作用や医療従事者との相互関係ではなく、自己の側面にあるといった具体的な課題を患者自身が認識するものであった。患者1人1人のニーズに合わせた

支援は、心理教育のみではすべてを網羅することに限界がある。対象者1人1人で断薬・怠薬に至った経緯が異なっており、対象者個人の薬に対する認識を理解したうえで援助することによって、対象者の自己効力感が向上し服薬アドヒアランスを確立していくことができるのではないかと考える。向谷地らは当事者がかかえる服薬をめぐる苦勞を「問題」としてとらえるのではなく、そこにある「ニーズ」として捉え、「飲まされる薬」から「飲む薬」へと、当人の主体的な選択を促す必要性⁵⁾を述べた。このことから、対象者自身のニーズに応じ、服薬アドヒアランスを高め、服薬を継続できるように援助していくことが重要と考える。

VI. 結論

身体・精神機能が服薬行動に与える影響が低い患者の場合は、服薬に対する患者個人のニーズを的確にとらえ、個別性に対応した援助を行うことが断薬や怠薬を予防することにつながるのではないかと考える。

引用・参考文献

- 1) D.A.Johnson : Observations on the use of long-acting depot neuroleptic injections in the maintenance therapy of schizophrenia, J Clin Psychiatry, 45, p13-21, 1984.
- 2) 日本精神科看護技術協会監：精神科薬物療法看護，実践 精神科看護テキスト 13, p 123, 精神看護出版, 2007.
- 3) 北村俊則他：オックスフォード大学版 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) の再試験信頼度 - 国立精神衛生研究所主催多施設共同研究の予備調査, 精神衛生研究, 32, p 1 - 15, 1985.
- 4) 塩見利明, 岡田啓：服薬能力判定試験 (J-RACT) について, 看護実践の科学, 22 (1), p 52 - 56, 1997.
- 5) 向谷地生良・川村敏明監：退院支援, べてる式., 医学書院, 2008.
- 6) 上島国利編著：現場で役立つ精神科薬物療法入門, 金剛出版, p 47, 2005.
- 7) 田中美恵子編著：精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助, 医歯薬出版, 2004.