

## 服薬アドヒアランスの獲得に向けての看護者の関わり

徳之島病院

吉元 初美, 藤崎由美子, 川 友美, 眞形 弘美  
上野 博之, 宮 洋子, 宮本 陽子, 東楨 徹

広島文化学園大学看護学部

岡本 響子, 村木 士郎, 東中須恵子

**論文要旨** これまで精神障がい者の服薬の遵守に関する研究はさまざまに行われており、内服が継続するために、症状の区別なく服薬前のインフォームドコンセントの重要性が指摘されている。近年、精神科医療においては患者自身が自分の状態を理解し治療方法を決定する、「アドヒアランス」という考え方が浸透してきている。

3年前、社会復帰病棟において、服薬のコンプライアンスを高めるために看護者による教育を行った結果、服薬自己管理者が20名いるが、患者の中には内服を中断するのではないかと解釈できるような発言が出たりするようになって来た。患者の社会復帰を促進させるためには、アドヒアランスを高めることが不可欠であると考え入院患者29名に、病棟看護師自らが作成したシナリオに沿って薬や診断名、薬の副作用について教育を行った。教育に当たっては、患者をGAF尺度の結果によりグループ分けし、自作の絵画を使ったりデモンストレーションを行いながら、質問形式の方法で進めて行った。結果、1人の患者が服薬自己管理となった。

**キーワード：**精神科、服薬、アドヒアランス、患者教育、自己管理

## ■ はじめに

統合失調症患者の治療・看護の最終目標は、早期の社会復帰である。そのために「精神科医療で薬物の占める位置は大きく、ごく一部の例以外は薬物治療が必ずおこなわれる<sup>1)</sup>」といわれるように急性期からの服薬は必要不可欠である。服薬においては、患者が自分の意思で内服することが望ましいのであるが、患者の多くは病識がないことや抗精神病薬の副作用が問題となり治療を進めることが困難になっている。

近年、精神医療制度が改革されたことにより、退院の条件が整えば患者を積極的に地域へという退院の促進が活発に進められている。しかし、加藤が「これまでの精神科看護は、社会復帰をめざすには程遠く、入院生活をよりよいものにするためにはどうしたらよいかということばかりにとられ、看護してきた<sup>2)</sup>」といっているが、わが国

においては社会復帰に向けての支援体制が充実しているとは言い難い。しかし、精神科医療においては退院支援のためのプログラムを積極的に導入する施設が増えている。特に、コミュニケーションの改善や服薬の遵守性を高め再発防止や薬の正しい知識を得る目的で行われる服薬教室などが取り入れられるようになってきた。看護者の薬物療法に対する関わりが精神障害者の再発防止への対策として重要になって来ている一方で、「看護師の再発と薬の関係に関する知識があまりない<sup>3)</sup>」という天賀谷の調査報告もある。

近年、自分自身が自分の状態を理解し治療方法を決定する「アドヒアランス」という考え方が浸透して来た。訪問看護者の実践報告によると「服薬継続が必要な精神疾患患者では、アドヒアランスが良好となることは、自分らしい生活を維持するために有効である<sup>4)</sup>」といっているように、社会復帰において患者のアドヒアランスの獲得は重要

よしもと はつみ

〒891-7101 徳之島町亀津5190 徳之島病院 精神科

であると考える。

3年前、社会復帰病棟（後病棟）において服薬のコンプライアンスを高めるための教育を行った。その結果現在20名前後の服薬自己管理者（後自己管理者）がいる。しかし、患者の中には「退院したら薬は飲まない」「看護師に叱られるから」という発言や飲んだふりをしたり捨てたりする行動、1度に2回分の精神薬を服用してしまった誤薬などが見られるようになった。

こうした患者の発言などは、服薬の必要性や服薬への意識が希薄になっていると考えられる。また、これまで自己管理者へ行われていた薬剤師による定期的な教育も、薬剤師不足もあり継続することが困難になっている。こうした現状を鑑みると、実施してきた服薬コンプライアンスを高めるための支援は患者の社会復帰に繋がらないため、患者のアドヒアランスを高める関わりが重要ではないかと考えた。

そこで、看護師と患者との信頼関係が構築された上で、患者が納得の上で薬物療法を提供することが必要であると考え、何のために薬を飲んでいるのかというアドヒアランスを念頭に置いた看護師による定期的な教育を行った。「患者自身が服薬の意義について理解する」という事を第一に考え、言葉の羅列だけの教育ではなく、患者が関心を持って参加できるように教育に絵画を使用するなど工夫した。その結果、薬袋の名前が自分の名前と違う、薬の数が少ないなど、内服薬への関心が見られるようになり服薬への認識が高まってきた。しかし、教育の回数が長くなるに従い、教育を嫌がる者も出て来た。服薬の自己管理をしたいという者は増えているが、教育後自己管理となった者は1人であった。行った教育を振り返り考察を行った結果、今後の患者教育のあり方に示唆が得られたので報告する。

■ 研究目的

服薬教育を振り返り患者のアドヒアランスを高める教育方法の示唆を得る。

■ 研究方法

1. 研究対象

- ・内服を看護師管理にしている患者29名(表1)

2. 研究期間 2008年5月～2009年2月

〈表1〉 対象患者

入院年数	診断名	1 G	2 G	3 G	4 G
1年未満	統合失調症	0	1	0	0
	その他	0	0	0	0
1年～10年	統合失調症	2	4	4	1
	その他	2	1	0	1
10年以上	統合失調症	2	4	5	2
	その他	0	0	0	0

3. データ収集・分析

- ・服薬教育後に行った対象患者へのアンケート調査の結果を振り返り患者の服薬に対する意識の変化を見る。

4. 用語の概念

- ・アドヒアランス

患者が服薬を能動的に行うことが出来ること。患者のセルフケア能力・社会心理的な状態、患者－医療者関係者の人間関係などを重視したもので、医療関係者側の因子の影響を受ける。

■ 倫理的配慮

研究を進めるに当たり対象患者に、研究の趣旨と個人が特定しないようプライバシーを保護することについて個人の理解度に合わせて口頭で説明した。また、いつでも協力を拒否することが出来ることや、その時は不利益をこうむることはない事を説明し了解を得た。また、結果をまとめて研究発表として公表することの了解を得た。同時に慈愛会グループ看護管理者会議に倫理申請し許可を得た。

■ 結果

GAF 尺度の結果別にグループ分けを行った。(表1) 教育にあたっては、4グループを2組に分けて月に2回デイルームを使って行った。

教育実施前に対象患者に、資料に沿って聞き取りをした結果、「退院したら薬は飲まない」「病気が治ったら飲まない」など内服について理解できていないと考えられる患者の多い事が分かった。また、診断名を知っている者は6名であった。飲んでいる薬の効果、副作用を知っている者は3名であり、今後も精神薬を飲み続けなければいけないと答えた患者は16名であった。その理由は「再発するから」という回答もある一方で、「仕方なく」

## 〈資料1〉 指導シナリオ

## (1) 病気について

皆さんの病気は、統合失調症、非定型性精神病などの名前がついていますが、結局はストレスに対して弱い事が原因になる事もあります。症状として、電波や声が聞こえてきたり、考えがまとまらなかったり、イライラしたり落ち着かなかったりします。ストレスには色々あり人によっても感じ方が違いますが、職場や家庭などでの人間対人間の関係や、睡眠不足などがストレスとなる事があります。この病気はきちんと薬を飲む事によって、病気になる前のストレスに強い状態に近づく事が出来ます。

## (2) 副作用について

今飲んでいる薬、精神薬の副作用について説明します。眠気、便秘、口が渇く、手が震える、足のムズムズ等があります。中には、食欲が出て食べ過ぎてしまうお薬もあります。

## (3) 継続服薬の意義

いろいろ副作用を言いましたが、副作用があるのに何故ずっと服まないといけないのかというと、せっかくストレスに強くなっていたのが、お薬を中止したらまたストレスに負けてしまうからです。良くなったと思っても薬を抜けば、徐々に前の状態になります。薬を続けていれば、病気の予防にもなります。また、薬を急に辞めてしまうともすごく高い熱が出る場合もあります。今、話した副作用以外にも何かいつもと調子が違う、体の調子がおかしいと思ったら先生や看護師に相談して下さい。

## (4) 薬袋の開け方及び服薬方法

では、薬の開け方についてお話しします。まず、薬袋に薬の名前が書いてあるのを知っていますか

- ・名前の確認
- ・朝、昼、夕、寝る前の確認
- ・開封時、振って錠剤や散剤を横に寄せたら落としません

(実際に薬袋を使って開けて見せる)

- ・自分の薬袋を選ばせる。

\* 今まで、看護師が薬袋を開封し患者の手に渡し服用していたのを自分で開封してもらい服用するようにしその時、落ちても分かるよう御盆を使用した。

「入院しているから」「叱られるから」であった。

これらの結果から、教育内容を①病気について、②副作用について、③継続服薬の意義、④薬袋の開け方及び服薬方法の4つの項目にした。また、自分で薬袋を開ける、慣れた時点においては、薬箱の中から自分の薬を自分で取る事を同時に教育を行い、患者の行う内服デモンストレーション結果を見ながら、患者の知りたいことを明らかにしながら行った。



図1 教育時作成した絵画：副作用について



図2 教育時作成した絵画：服薬の必要性



図3 教育時作成した絵画：病気について

一方、教育内容を共通にするため4つの項目にそって、薬剤師が行っていた教育を参考にシナリオを作成し教育内容を看護師全員で共有した。(資料1) また、シナリオにそって絵画を作成した。(図1, 図2, 図3) 教育は2人の看護師で担当し一回10分行った。また実施時には、①質問口調とする、②担当の看護師が同時に質問しない、③テレビを消し出来るだけ静かな環境を作る、④教育時担当看護師が気づいている事を伝える、⑤デモンストレーション時には、落としても分かるよう御盆を使用することを実施者全員で申し合わせ共有した。

教育開始後次第に患者から、質問による教育に対しストレスという単語が発せられるようになった。しかし、薬袋を振って片方に寄せてから開ける、薬袋に自分の名前が記入されているか確認する、自分が何錠飲んでいるか確認する、一回分が確実に袋に入っているか確認するなど、行動に変

化も見られるようになった。また、「副作用を今まで知らなかった、教えてくれてよかった。」「薬は大切と分かっているがお酒が飲みたい」「社会復帰した場で薬を飲んでいると知られたくない」など、看護師に話をするようになった。

6ヶ月経過後、アンケート調査を実施した。(資料2) その結果、自分の診断名についての理解は、16名が理解でき教育後理解できた者は8名であった。薬の効果についての理解は、8名が理解でき2名が教育後理解できた。薬の副作用については8名が理解でき5名が教育後に理解できた。内服に関する継続性の理解については18名が理解でき4名が教育後理解できた。内服する理由の理解については18名が理解でき3名が教育後に理解できた。内服により症状が良くなったかの調査では24名が良くなったと回答した。6名が教育後良くなったと回答した。

〈資料2〉 教育後のアンケート調査・結果

1. あなたは自分の病名を知っていますか。
2. あなたは飲んでいる薬の効果を知っていますか。
3. あなたは飲んでいる薬の副作用を知っていますか。
4. 自分が飲んでいる薬は、ずっと飲み続けなければいけないと思いますか。
5. あなたは、なぜ薬を飲んでいると思いますか。
6. 薬を飲んだら症状が良くなりましたか。

〈〈服薬教育前後のアンケート調査結果〉〉

◎服薬教育後に理解できた ×服薬教育後も理解できなかった

○服薬教育前に理解できた △服薬教育前は理解できていたが教育後理解できない

患者グループ	患者氏名	質問項目						患者グループ	患者氏名	質問項目					
		1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6
1-G	A-1	△	○	◎	○	○	○	2-G	A-16	×	×	×	×	○	×
	A-2	◎	◎	×	○	○	○		A-17	◎	×	◎	×	×	○
	A-3	○	○	○	○	○	○		A-18	◎	○	×	△	○	○
	A-4	×	△	△	○	○	○		A-19	◎	△	△	×	×	◎
	A-5	△	×	×	○	○	○		A-20	◎	×	×	×	◎	◎
	A-6	○	○	○	○	○	○		3-G	A-21	×	×	×	△	×
2-G	A-7	×	×	×	○	○	○	A-22		×	×	×	○	×	△
	A-8	◎	×	×	×	○	○	A-23		×	○	△	◎	○	△
	A-9	○	×	◎	○	×	○	A-24		×	×	×	○	○	◎
	A-10	△	×	×	△	△	△	A-25		×	×	△	◎	○	◎
	A-11	◎	×	×	×	○	○	4-G		A-26	◎	×	◎	○	×
	A-12	○	○	○	○	○	○		A-27	△	×	◎	△	◎	○
	A-13	○	○	×	◎	◎	◎		A-28	×	◎	×	◎	×	◎
	A-14	×	×	◎	○	△	○		A-29	×	×	×	○	×	○
	A-15	○	△	×	△	×	×								

## ■ 考 察

加藤は「コンプライアンスは他人の依頼（命令）に従うことすなわち要求や命令への応諾や追従を意味する言葉である」<sup>5)</sup>といている。また、長嶺は「アドヒアランスとは、自らが納得して服薬することである」<sup>6)</sup>といている。担当看護師は、「私たちは皆さんが『どんな薬を何のために飲む』のかきちんと知ってもらって、自分の意思で薬を飲んでもらいたいと思っています。そこで2週間に1回この勉強会を行いたいと考えています。最終的には、自分の調子、例えばイライラする、声や電波がきつい等を先生や看護師に伝えられる、そして気分が楽になるように先生に言って薬を増やしたり減らしたりしてもらうまでになって欲しいです」と実施の目的を説明した。しかし、長年病院で生活している患者の中には、看護師に日常生活全般を依存している患者が殆どである。特に、統合失調症患者は治療の開始が急性期であることが多く、疾病そのものを否認していたり、医療者への不信感を持つ経験を持っていることから、患者はノンコンプライアンス状態で治療が開始されることが多い。アドヒアランスを高めるための服薬教育の結果を見ると、これまで看護師は患者への関わりがバナーリズム的であり、半ば強制的に服薬を進めてきたことは否定できない。こうした現状から患者は必要性を感じる前に、強要されて内服してきたと考えられる。長嶺は「患者さんの訴えに耳を傾ける代わりにすぐに抗精神病薬で対処している」<sup>7)</sup>といており、樋口は「急性期の初期段階から服薬のためのセルフケア援助と変化ステージ（治療の意味）の説明を行ったことがコンプライアンス・アドヒアランスの獲得の効果があつた」<sup>8)</sup>といている。これまでの精神科医療の体制が、患者を依存に導いた誘因の一つではないかと考える。

研究者らも患者の内服は看護師が薬袋を開け薬を手のひらに渡すなどの服薬方法をとっていた経緯がある。教育開始時、患者の殆どは看護師が自分で薬袋を開けるよう教育したにもかかわらず「自分で開けられない」「開けてください」など抵抗を示した。看護師の援助方法が患者の依存を発生させ、服薬アドヒアランスを希薄にさせてきたのではないかと考えられる。また、教育直後に実施したアンケート結果から、これまで行ってきた服薬コンプライアンスを高めるための関わりや実

施は、患者の服薬に関する理解が得られていなかったことも考えられた。そのため、服薬開始初期からのインフォームドコンセントの必要性が示唆された。長嶺は「患者さんの訴えに耳を傾ける代わりに抗精神病薬を投与しておしまい…患者の訴えを抗精神病薬で消そうとしている」<sup>9)</sup>といているが、看護師のスキルアップとしての薬物療法に関する学習の機会をつくることから始めなければいけないと考える。

一方、アドヒアランスを高めるグループ教育は、絵画に書かれていることに関心を示したり、教育に参加したものの教育の内容を記憶していなかったり教育終了後の結果、自己管理出来た者が1名と少なかったことなどから成果を挙げることが出来なかった。しかし教育後、自分の薬袋を開ける事は当たり前になっており、次第に薬箱の中から自分の名前、朝、昼、夕をきちんと確認し服用する患者が多くなってきたことは、教育の効果ではないだろうか。

患者の拒薬や薬の破棄などについて大山は「患者が服薬を拒否する理由には大きな特徴がある。目の前の拒否的な態度や行動に惑わされないようにしながら、正確に拒否の様相をとらえていくようにする」<sup>10)</sup>と述べているが、アドヒアランスの実施に当たって看護師は患者との関係性を構築しているかどうか振り返り、個別的な問題に向き合うことが必要ではなかったかと考える。

一方、GAFの尺度で評価の低かった患者は内容を視覚で捉え、教育の内容を目で追い興味を示していた。教育に絵画を使用することで服薬への興味がでてきたのではないかと考えられる。また、質問口調にする教育方法は、教育者側に患者個々の教育内容の理解度が把握できることで効果的であると考ええる。また、グループで行った教育は、メンバー同士の病気や服薬に対する態度や薬物体験を共有でき、服薬する理由やその必要性についての理解が更に深まったのではないかと考えられる。鈴木は「自分の実感や体験と近くに感じられる情報や選択肢がある時に、患者さんはその人なりの意味や新たな対処の可能性を見出すことができる」<sup>11)</sup>と述べている。

教育のなかで、看護師からの一方的な説明ではなく患者の目線に合わせ教育を行ったことも、患者・看護師間の言葉のキャッチボールを良好に保つことが出来たと考える。教育時A氏が「副作用も今まで知らなかった、教えてくれてよかった。」

と語ったが患者自身も柔軟に意見を述べる場ができたのではないかと考えられる。また、理解力・判断力の違いがありばらつきはみられるが、服薬教育前後のアンケート結果を比べると薬を自己管理したいという患者は確実に増えている。こうした事から今回行った教育は、薬の必要性の認識、患者、看護師間の信頼関係が構築でき本人の意志

を尊重したアドヒアランスを獲得するための第1歩になったと考える。

今後の課題として、アドヒアランス向上の為に服薬の効果を患者と共に振り返り、患者が服薬の効果を実感できるような援助を継続していきたい。

#### 引用文献

- 1) 中井久夫, 山口直彦: 看護のための精神医学, 東京: 医学書院, 66, 2001.
- 2) 加藤正浩: 精神科薬物療法看護とアドヒアランス, 精神科看護, 35(12): 50-55, 2008
- 3) 天賀谷隆: 統合失調症治療の実態に関するアンケート (中間報告), 精神科看護, 35(6): 44-48, 2008.
- 4) 川上みゆき: 精神科訪問看護での看護師の役割—患者とその家族に対しての関わりから見えてきたもの—, 日本精神科看護学会誌, 51(2): 466-470, 2008
- 5) 加藤正浩: 精神科薬物療法看護とアドヒアランス, 精神科看護, 35(12): 50-55, 2008
- 6), 7) 長嶺敬彦: 抗精神病薬の「身体副作用」がわかる—The Third Disease—, 東京: 医学書院, 152, 2006
- 8) 樋口和央: 統合失調症初回入院でアドヒアランス獲得へ向けてのかかわり—クエチアピン急速増量療法の効果を活かした服薬援助—, 日本精神科看護学会誌, 50(2): 167-171, 2007
- 9) 長嶺敬彦: 抗精神病薬の「身体副作用」がわかる, 東京: 医学書院, 008, 2007.
- 10) 大山明子: 拒否する患者のケア—対応がむずかしい患者へのケアの心得—, 精神科看護, 35(2): 60-65, 2008
- 11) 鈴木啓子: 症状・服薬に関連する問題を患者とともに考えるための看護介入, 精神科看護, 26(6): 62, 1999