

うつ病患者と高血圧症患者の服薬態度の比較

Comparison of Attitude to Take Medicine between The Depressive Patients and The Hypertension Patients

表 景子¹⁾, 由井美穂子¹⁾, 小沢美奈子¹⁾, 小宮山裕子¹⁾, 亀田香奈子¹⁾, 手塚とみ江¹⁾

山田 光子²⁾, 五十嵐愛子³⁾, 森 千鶴⁴⁾

OMOTE Keiko, YUI Mohoko, OZAWA Minako, KOMIYAMA Hiroko, KAMEDA Kanako, TEZUKA Tomie
YAMADA Mitsuko, IGARASHI Aiko, MORI Chizuru

要 旨

うつ病患者と高血圧症患者の服薬態度を明らかにすることを目的に、ローゼンバーグの態度モデルを用いた調査用紙を作成し、外来通院中のうつ病患者49名、高血圧症患者52名を対象に調査を行った。対象者の年齢でマッチングさせ、服薬態度について比較を行った。その結果、うつ病患者は高血圧症患者より服薬回数が多く、服用している薬物の作用や副作用について知っていると回答した者が多かった。しかしうつ病患者は「薬の副作用が気になっている」ものの、「病気が良くなると期待しているから指示通り内服している」という行動が認められた。また、うつ病患者は家族によって薬の服薬行動が支えられているが、その家族は継続の必要性についての認識が高血圧症患者の家族より低いことが認められた。これらのことからうつ病患者には、感情を理解しながら服薬指導すること、その際に家族も含めた指導の重要性が示唆された。

キーワード うつ病患者, 服薬態度, 高血圧症患者

Key Words Depressive Patients, Attitude of Taking Medicine, Hypertension Patients

研究動機と目的

うつ病患者の中には、病気や治療について医師から説明を受けているにも関わらず、病気や薬に対する知識が曖昧であることが多い。これは再入院をしたうつ病患者から「薬を飲みたくない」など聞かれることがあることから明らかである。また自分の状態が良くなっているという思いや、薬の自己管理の困難などから怠薬の結果、状態が悪化し再入院する患者も見られる。これらのことから、うつ病患者の服薬に対する態度は、服薬に対する意識と関わりがあると思われた。

そこで本研究では、比較的コンプライアンスが良いと言われている高血圧症患者と比較することにより、うつ

病患者の服薬態度の特徴を明らかにし、服薬指導の際の指導内容や指導方法に対する示唆を得ることを目的とした。

本研究の概念枠組みと調査用紙の作成

本研究では、患者の服薬に対する態度を、ローゼンバーグの態度モデル¹⁾を用いて考えることにした。ローゼンバーグの態度モデルでは認知・感情・行動の3因子が服薬行動の動機づけになる因子と考えている。また患者の背景的要因が服薬に対する態度も決定すると考えられている(図1)。

本研究では、患者の背景的要因を疾病や医療についての理解度や家族背景として考えた。

また、認知は知覚的反応や信念の言語的表現を示すため、薬の作用・副作用に関する知識、副作用出現時の対処法に関する知識、薬と身体の関係や服用している薬剤名の理解、医師や看護師からの説明に対する理解、および服薬に対する受けとめ方で構成した。感情は、共感的・神経的反応、感情の言語的表現を示している。そこで、副

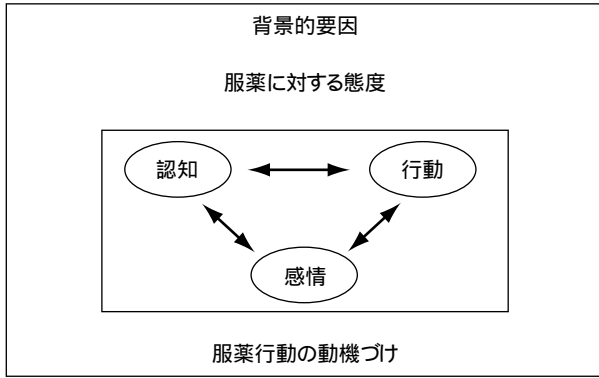
受理日：2002年11月5日

1) 山梨大学附属病院：University of Yamanashi Hospital

2) 岐阜大学：Gifu University

3) 愛誠病院：Aisei Hospital

4) 山梨大学：University of Yamanashi



服薬行動

図1 本研究の概念枠組み

作用が気になるか、薬の説明、薬に対する思い、薬に対する好き嫌い、家族との会話や家族からの助言に対する思いで調査用紙を構成した。さらに行動は、表面に現れる行為、行動に関する言語的表現である。そこで本調査用紙では、薬の管理方法、指示に対する従順さ、服薬を継続するための工夫、服薬の自己調節の有無、習慣化の状態でも考えた。

研究方法

1. 調査期間：平成13年6月～9月。
2. 対象者：外来通院中のうつ病患者49名と高血圧症患者52名である。
3. 調査内容：ローゼンバーグの態度モデルを用いて作成した調査用紙に、対象者の背景に関する項目を盛り込んだ。
4. 調査方法：主治医から調査協力の許可を受けた患者に対して、研究の趣旨を説明した。その結果、研究協力を署名で承諾が得られた患者と面接者が1対1で面接を行い、口頭で回答を得た。面接者は、あらかじめ作成したマニュアルに基づいて調査を実施した。
5. 分析方法：各質問項目のうち、質的データの高血圧症患者とうつ病患者の比較には²検定を実施した。また量的データでの高血圧症患者とうつ病患者の比較にはt検定を行った。

結果

1. 調査対象者の背景

平均年齢は、うつ病 56.6 歳 (± 13.1) 歳であり、高血圧症患者は 62.3 (± 11.2) 歳で高血圧症患者の方が高齢であった (t=2.4, p<0.05)。発症年齢および初診年齢、通院歴は表1に示す通りであった。

服薬に対する態度および認知は、対象者の年齢が影響

表1 対象者の背景

	n	年齢(歳)	発症年齢(歳)	初診年齢(歳)	通院歴(月)
< 調査対象者 >					
うつ病患者	49	56.6±13.1	50.7±13.8	50.9±13.3	60.9±59.1
高血圧症患者	52	62.3±11.2	50.2±15.7	52.7±13.9	98.3±76.9
< 平均年齢をマッチングさせた分析対象者 >					
うつ病患者	29	57.2± 6.7	52.6± 8.3	52.8± 8.0	55.9±55.2
高血圧症患者	34	58.8± 7.2	46.9±14.2	48.9±12.0	96.3±69.0

数字:平均値±標準偏差

* : p<0.05

すると考え、うつ病患者の平均年齢とマッチングさせた高血圧症患者を選択し、分析対象者とした。平均年齢をマッチングさせた対象者のうち、うつ病患者は29名、高血圧症患者は34名であった(表1)。

2. 服薬態度の比較

(1) 認知

「薬の作用を知っている」と回答した者はうつ病患者、高血圧症患者ともに80%を越えた。一方、「副作用を知っている」と回答した者は、うつ病患者58.6%で高血圧症患者の34.3%よりも多かった(²値=3.8, p<0.05)。現在服用している薬剤名を答えられた者は、うつ病患者、高血圧症患者共に9名ずつで有意な差は認められなかった。「薬を飲み忘れたときの対処方法を知っている」と回答したのはうつ病患者41.6%、高血圧症患者33.3%でうつ病患者の方が多かったが、有意な差は認められなかった。その他認知に関する調査項目の比較から、薬に対する認知度は両者の間に有意差は認められなかった(図2)。

(2) 感情

対象者全体でみるとうつ病患者(54.3%)の方が高血圧症患者(20.0%)より「副作用が気になる」と回答した者の割合が多かった(²値=6.5, p<0.05)。また「病気が良くなると期待している」と回答したのも、うつ病患者62.1%、高血圧症患者25.7%でうつ病患者の方が多いことが認められた(²値=8.6, p<0.001)。しかし「薬を減らしてほしいと思う」と回答したのは、うつ病患者34.5%、高血圧症患者17.1%であり、うつ病患者の方が多かったが有意な差は認められなかった。その他の対象者の感情に関する調査項目から薬に対する感情は両者の間に有意な差は認められなかった(図3)。

家族からの支援の調査項目をみると、家族に「薬をしっかりと飲んで早く治るように言われる」と回答したのは、うつ病患者が48.3%、高血圧症患者11.4%であり、うつ病患者の方が多かった(²値=10.7, p<0.001)。また「薬を継続して服用することが大事と言われる」という回答は、高血圧症患者が37.1%で、うつ病患者の13.8%よ

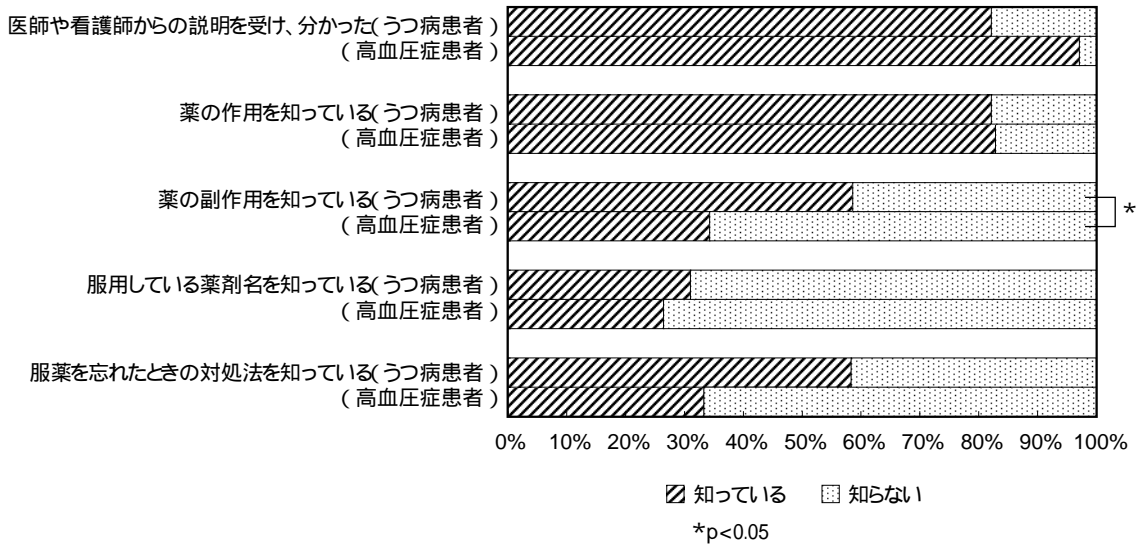


図2 認知に関する質問に対する対象者の回答

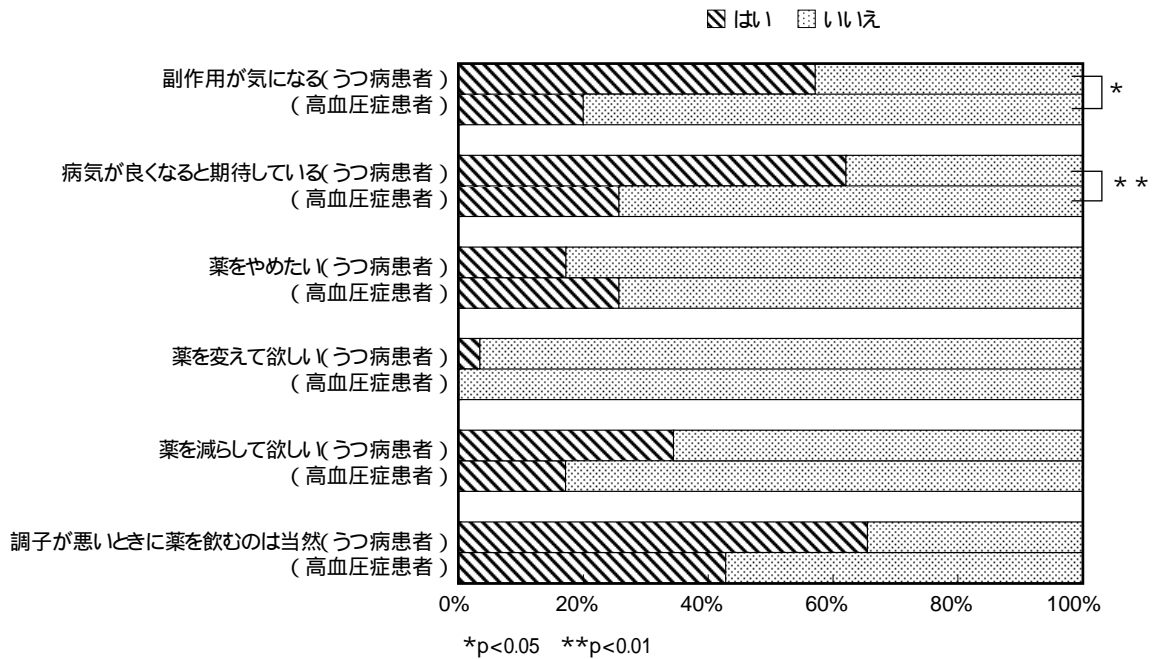


図3 感情に関する質問項目に対する対象者の回答

りも多かった (χ^2 値=4.5, $p < 0.05$)。その他の家族からの支援の項目では差が認められなかった(図4)。

(3) 行動

実際に内服している回数を見ると、うつ病患者は平均 2.9 ± 1.4 回であったのに対し、高血圧症患者は 1.7 ± 0.6 回で差が認められ ($t=3.8$, $p < 0.001$)、うつ病患者の内服回数が多いことが認められた。

薬物を自己管理しているという回答は、うつ病患者では100%、高血圧症患者97.1%であった。「指示通りに内服している」との回答は、うつ病患者82.8%、高血圧症

患者62.9%であったが、「外出しているときは服用しない」と回答したのは、高血圧症患者2名のみであった。また「服薬を継続するために工夫をしている」、「自己調節したことがある」、「薬のことは医師任せにしている」の回答は、ほぼ同様の傾向であり、これらの項目では有意な差は認められなかった(図5)。

・考察

今回の調査対象者は、うつ病患者の方が高血圧症患者に比べ、副作用が気になっていることが明らかになった。

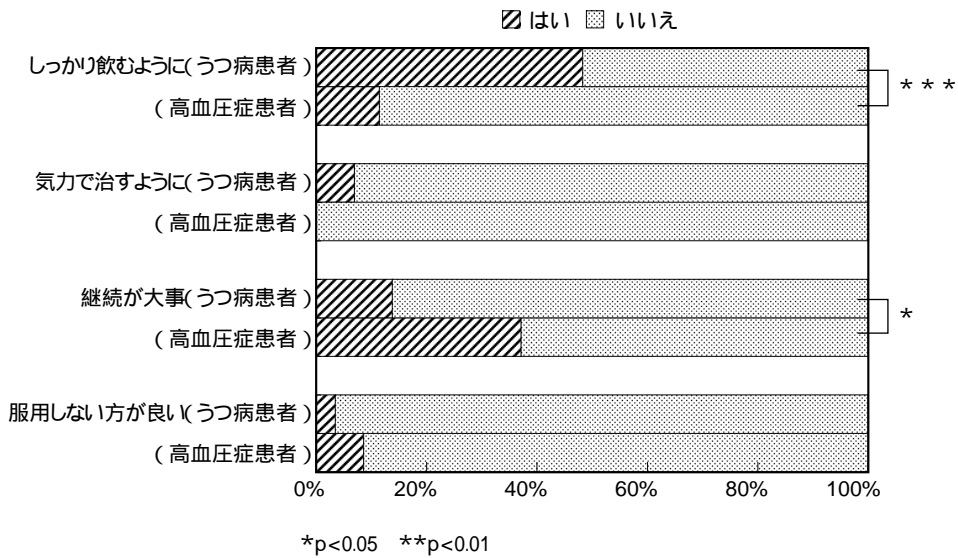


図4 家族からの精神的支援に関する項目に対する対象者の回答

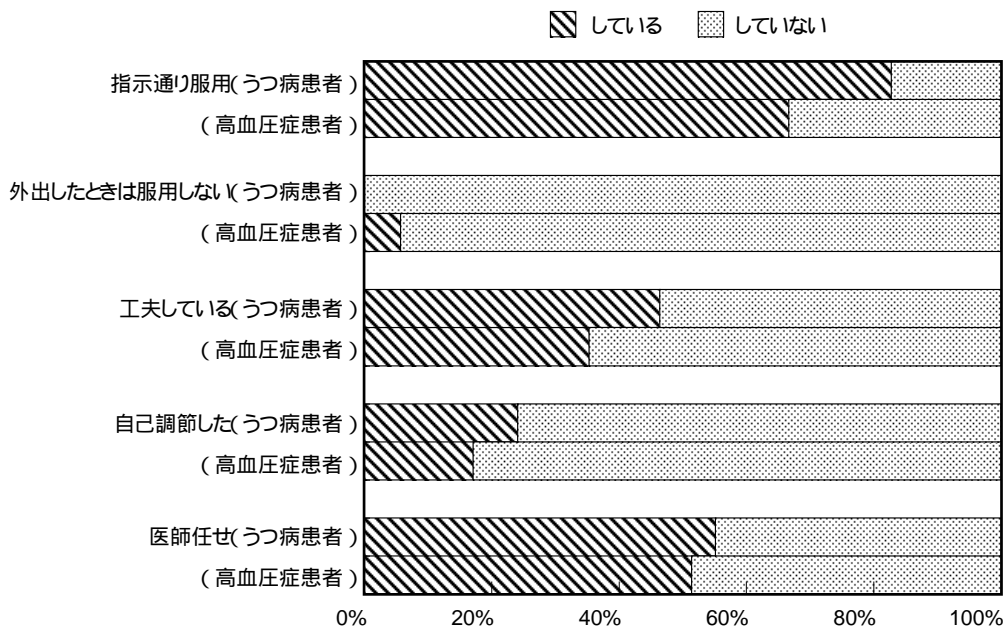


図5 行動に関する質問項目に対する対象者の回答

しかし実際の内服回数が高血圧症患者よりもかなり多いにもかかわらず、服薬の中止、あるいは減薬を希望する患者の割合は、両者で差が認められず、服薬行動にも差はみられなかった。これは多くのうつ病患者が「病気が良くなると期待しているから指示通りに服薬している」と回答したこととも関連していると考えられた。また、伊藤⁴⁾らが行った研究結果からも、うつ病患者は「薬をやめると悪くなる」という理由から服薬を行っている者が

多いとの結果があることから、うつ病患者は服薬の必要性を理解できていることが考えられる。早稲田⁵⁾による研究からも、気分障害の服薬心理として、服薬の必要性を説かされると、病前性格の特徴である秩序正しさを服薬行動に実行することを述べている。うつ病患者は、そのきまじめな性格からきちんと服薬している様子がうかがわれた。

服薬態度の調査に対する回答において、うつ病患者が

服薬に対するコンプライアンスが良いと言われている高血圧症患者と差があまり認められなかったことから、本調査対象のうつ病患者の服薬態度にはあまり問題がないことが推察された。しかし本調査が外来通院を継続している患者を対象としており、服薬のコンプライアンスには問題が少なかったことも考えられ、本研究の限界であると考えられた。

しかしながら、看護師が患者に服薬指導する際には、知識を与えるだけでなく、感情に働きかけることが重要であることが示唆された。平塚ら³⁾は心理的要因がコンプライアンスに大きく影響を及ぼし、服薬コンプライアンスの善し悪しには「服薬に対する期待」、「服薬に対する拒否感」、「気分の不安定さ」といった感情面が大きく影響すると述べている。うつ病患者は服薬に対して様々な思いを抱えながら服薬行動を行っていると考えられる。薬への期待と副作用の出現による苦痛で、葛藤を生じながらも日々の服薬を継続していることを考慮し、服薬が中断されたり、自己調節したりしたのは何か理由があったのではないかと考えられる。そのため服薬指導をする際には患者の思いをひきだし、どう受け止めているかを知ることが必要である。

またうつ病患者の家族は、「薬をしっかり飲めば治る」という認識はあると考えられたが、「継続して服用することの重要性」に対する認識は低いように思われた。家族は患者を心理的に支え患者が闘病生活をする上で重要な役割を果たしている。平塚³⁾の報告によると、「家族から薬を服用することについて何らかのアプローチがあると、薬を飲むこと自体忘れにくくなる」と指摘している。今回の対象者であるうつ病患者も家族から服薬継続に対する支援があり、服薬が継続できているとも考えられた。

今後は、うつ病患者とのコミュニケーションを通し、本人の思いやニーズを受けとめ、その人その人にあった方法で服薬指導することの必要性が示唆された。また、うつ病患者に服薬指導を行う際には、家族を含めて気持ちを支えながら、正しい知識を指導することも重要であると思われた。

．おわりに

今回、外来通院をしている患者を対象に服薬に対する態度を調査し、うつ病患者の服薬態度の特徴と服薬指導の際に必要な指導内容や指導方法が示唆された。今後はこれを生かし、指導した患者の服薬に対する態度の変化を明らかにすることが課題である。

本研究で快く調査に応じてくださった患者の皆様、及び研究にご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

なお本研究の一部は、第2回山梨医科大学看護学会で発表した。

文献

- 1) 又野恵(1987)薬物療法において患者のコンプライアンスをどう高めるか. 月刊ナーシング, 7(8): 40-43.
- 2) 近藤由利子(1991)コンプライアンスと服薬指導. 日本臨床, 49(増刊): 181-187.
- 3) 平塚祥子他(2000)服薬コンプライアンス尺度(第1報). YAKUGAKUZASSI, 12(2): 224-229.
- 4) 伊藤須美子他(1999)服薬ノンコンプライアンスの要因 - 看護行為とノンコンプライアンスのかかわり -. 看護展望, 24; 97.
- 5) 早稲田隆他(1999)精神分裂病患者および気分障害患者の服薬心理. 臨床精神医学, 28(6): 603-608.
- 6) 中村陽吉(1989)心理学的社会学. 87-89: 光生館.