St. Luke's International University Repository

薬に対する患者の意識調査

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 渡部, 純子, 杉本, かめの, 中村, 文, 桜木, 千代, 中島, 洋子, 小山, 玲子, 篠田, 知璋, 大岩, 孝誌 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/134

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

薬に対する患者の意識調査

研究者
松下和子　渡部純子（聖路加看護大学）
杉本かめの　中村　文（公衆衛生看護部）
桜木千代　中島洋子
小山玲子（外来）
篠田知璋　大岩孝誌（内科医師）

Summary

近年，医学，薬学，公衆衛生などの発展はめざましく我国の保健衛生の向上に大きな貢献をしてきた。しかし，ペニシリンショック，サリドマイド事件，スモン訴訟など，医薬品の副作用をめぐる社会問題も大きくクローズアップされている。このような中で，患者が自分の疾病と関連しての薬剤にどのような関心や意識をもっているかは興味あるところである。聖路加国際病院公衆衛生看護部の慢性疾患クリニックで管理中の63人の服薬中の患者と，42人の内科外来の患者を対象に，患者の薬に対する意識調査を行なった。その結果をまとめてみると，次のようになる。

1）患者の多くは自分の病気を受容している。
2）指示通り，全量服薬しているのは44.7%
3）のみ忘れは昼食後が多く，その理由は，忙しさとか生活の不規則をあげている。
食後と指示されていると，食事しないときは服用できないと思っている人もいる。
4）のみ忘れが少ないのは朝食後と夕食後である。
5）のみ忘れ防止策としての患者の意見は，「一日の中何時にのんでもよい」とか，「一日一回の服用であればよい」など，医療者側の処方の出し方への希望もあるが，自分や家族の気持の持ち方，その他具体的な忘れないための対策をあげている。
6）日常，服薬は負担ではないというのが88.8%みられるが，できることならのみたくないというのがかなり多く，公衆衛生看護部の患者では37%に上っている。
7）服薬したくない理由の大半は，連用による習慣や副作用を恐れてのものである。

これらの結果から，患者たちは，薬害についての認識をかなり持っていることがわかった。これらの結果を念頭において，患者教育や行動科学的アプローチを効果的に行なうことが今後の看護職に期待されている。

I．はじめに

近年の，医学，薬学，公衆衛生などの急速な進歩や発展は，我国の保健衛生の向上に大きな貢献を遂げる原動力となった。そして，特に多くの，すぐれた医薬品の開発とその導入により，かつては，不治の病とされていたものを治療可能としたり，感染症も著るしく減少の一途を辿り，我国の，主要死因の様相を一変させたりもした。国民生活にとって，医薬品は，もはや不可決なものであることはいうまでもないが，「医薬品は両刃の剣」とのたとえのごとく，使い方によっては人体に好ましくない副作用がおこる。昭和31年に発生したペニシリンショック，30年代後半に大きなセンセーションをおこしたサリドマイド事件，その後，40年代に入って，次々と，医薬品による副作用を訴える事件が発生し，多くの損害賠償を求める訴訟が社会問題としてクローズアップされている。

このような医薬品をとりまく社会情勢の中で，患者が自分の疾病と関連しての薬剤に対して，どのような関心をもっているのかということは，興味のあることである。

II．この研究をとり上げた動機

すでに述べた通り，薬剤が，現代の医療の中で占めるウエイトはきわめて大きいが，患者たちが，薬剤に対して，どのような意識をもっているかということを調査した報告は数少ないように思われる。1978年の日本看護学会，地域看護分科会では，九州大学医療技術短大が，患者の薬に対する意識調査を発表しているし，1980年には，都立豊島病院の，外来看護婦グループが，九州大学医療技術短大と同じような，外来患者の服薬実態調査を実施し，院内で看護研究発表をされ，筆者（松下）が助言者として講評の役をつとめた。

私共も数年前から，同じような研究をと準備をすすめていた。その動機は，私共，聖路加国際病院公衆衛生看護部で開催している高血圧患者と腎臓病患者の自己管理への支援をねらいとしている慢性疾患クリニックで，日頃，次のようなことに気づいていたからであ

る。
1)患者の中には，薬が処方されないと不安がり，薬もくれないのか，何のための通院かと不満をもつ人もいる。(特にはじめてのクリニックにきた時)
2)来院予約日になって，キャンセルの電話があるとき，「くすりがもうないはずですね」というと，「まだのみのこしがある」と答える人もかなりある。
3)薬の種類や分量が変ったとき，敏感に反応し，その理由を質問したり，薬局で受けとったとき，あるいは帰宅後に薬をみて，今までとちがうことに気づいたとき，不審，不安をもって質問してくる人と，そのような反応を何ら示さないタイプの人がいる。(当部では，多くの場合，薬を出したり，変更する場合には，その理由は医師や保健婦から説明をしているが，それでも上記のような反応がみられる場合もあるというわけである。)
4)何種類かの薬の中から，不思議と，ある特定のものだけが残ってゆくという人がいる。
5)老人ぼけなどの原因で，こちらからの指示通りの服薬がむづかしく，薬剤管理上問題があり，正しく服薬させるための工夫や具体的な指導を要する人がいる。
6)血圧降下剤などに対し，何らかの抵抗があったり，不安があったりで，指示があっても服薬をさけたがる人もいる。
7)指示通りに服薬しなくても，血圧には変動がみられず，したがって，その薬剤の効果が疑われ，医療者側で一時中断してみたり，薬剤を変更してみる例もある。
8)蛋白尿や血圧の変動，その他種々の病状の動きに応じて，こちら側での指示で患者に服薬量の調節を指示する場合もあるが，その指示なしに，患者が自己判断で勝手に服薬量を加減していることもみうけられる。

以上，日頃気づいていることであるが，保健婦自身，これらに対して，日頃どのような対処をしているであろうか，そのアプローチの方法に問題はないかなどについて，次のような点を指摘してみたい。
1)「この患者は，薬に対して強い抵抗がある人だから，そのつもりでよく指導するように」と，お互に注意し合うが，なぜ抵抗があるのか，もう一歩突込んだ真相を把握することがむづかしい。
2)「この患者は薬を自分勝手に加減して服用している様だから，今日は，その実態をよく問い直すように」とクリニック開催日の朝のカンファレンスで提案されるが，クリニック終了時のカンファレンスでは，その患者が，何を考え，どんな根拠で自己流に加減して服用しているのかが，あまり明確には報告されず，あいまいなまますぎてしまうこともあり，満足感も持てないし，それだけ，真実を知ることはむづかしいものだとも云えるのかもしれない。

1980年の，聖路加看護大学主催の公開講座の時，ボストン大学看護学部のマージョリイ・ゴードン教授のlectureの中で，アメリカでは，高血圧患者の中で降圧剤服用を指示されている者の約50%くらいしか服用は守られていない。これに対して，医師は，only push，すなわち，「服用しなさい」というだけのことが多いが，ナースは，「その患者がなぜ服用したがらないか」ということを上手に聞き出すことが多いとし，降圧剤を服用したがらない理由の原因分析を9つかに分類したスライドを示し，この面でのナースの役割やアセスメントの優秀性を力説し，これこそ，看護診断の一面であると説明されたのが印象に残っている。

当院の，とくに，公衆衛生看護部で行なっている慢性疾患クリニックでの，患者の薬剤に対する意識の実態を知り，さまざまの不安をもつ慢性疾患々者への指導，その中でも，服薬に関する指導を，行動科学的アプローチがとれるようになりたい。それが，今後の私共保健婦に課せられた役割であろうと考え，この研究にとり組んだ。

III. 研究方法

研究期間……昭和54年～昭和55年
研究対象……①聖路加国際病院公衆衛生看護部の慢性疾患クリニック（高血圧，腎臓病対象）へ通院中で，服薬をしている患者
②聖路加国際病院内科外来へ通院中の主に慢性疾患々者で服薬中のもの
研究方法……①②ともに，診察までの待合時間に質問紙に記入してもらった。

IV. 調査結果ならびに考察

調査用紙の回収は100%であった。

1 調査数

表1 調査数（性別・科別）

調査場所	男	女	合計
公衆衛生看護部	36人	27人	63人
外来	22	20	42
合計	58	47	105

2　疾患別

表2　あなたの病気はなんですか

（患者が記述した通りのまま示した。1人が複数のものもある。）

公衆衛生看護部		内科外来	
慢性腎炎（腎不全を含む）	33人	高血圧	25人
高血圧	22	糖尿病	9
糖尿病	7	心疾患	3
ネフローゼ	6	脳出血など	3
高脂血症	2	肝疾患	2
心臓病	2	甲状腺機能低下	2
S L E	1	貧血	2
のうほう腎	1	痛風	2
痛風	1	せき，痰	2
わからない	2	脊髄腫瘍	1
		胃潰瘍	1
		不安神経症	1
		下痢	1

このように，公衆衛生看護部の慢性疾患クリニックで管理中の患者では，患者自身が自分の病名を正確に明記していた。この中にみられる痛風，高脂血症，糖尿病などの記載は，主たる腎疾患や高血圧症に合併しているものも挙げたものである。自分の病名を，わからないと記載したものが2名みられるが，これは恐らく，腎疾患の中の，どんなカテゴリーかがわからないというもののように思われる。一方，内科外来の方をみると，高血圧が25人，糖尿病9人，心疾患3人，脳血管疾患3人，その他の疾患1～2人宛で，約10種類の疾病に及んでいるが，その大部分は慢性疾患々者であり，公衆衛生看護部の患者と条件は類似している。ただし，公衆衛生看護部での特別クリニックの患者の方が，内科外来に比べると，医師と保健婦とのチームによって，より細かなアプローチで，比較的長期間にわたる管理の下で患者への教育がなされており，医療関係者と患者とのラポールはかなり確立されているものと判断している。

3　病気や治療についての意識

次に，これらの患者が自分の病気のこと，あるいは，その治療について，どのように考えているかをみたのが表3である。

表3　あなたの病気や治療についてどうお考えですか

公衆衛生看護部の患者	○医師の指示や注意をよく守り，食餌，生活調整など守るよう心がけている	11人
	○今後悪化しないよう，心がける	10
	○長期治療の覚悟をしなくてはと思っている	9
	○不幸だと思う。しようがないと思う etc	5
	○一生背負ってゆくかと思うとうんざりである	3
	○早く正常になりたい	3
	○セイルカ病院は親切でよく教えてくれるので喜んでいる	2
	○医師や薬にたよりすぎないよう，自己管理が必要と思う	2
	○長年の病気で，自分ではよいのか，悪いのかわからない	2
	○本人の意志と周囲の協力があれば治ると思う	1
	○自分自身との戦あるのみ	1
	○勤務に無理があり，思うようにいかないので，これが不安	1
	○治療は苦にならない	1
	○以前より調子がよいので，これでよいのだと思う	1
	○副作用が心配である（くすりの）	1
	○ばからしい	1
内科外来の患者	○医師の指示に従って服薬，日常生活をしてゆく（病院や医師を信頼している）	6
	○食餌療法，その他，根気よく治療する	5
	○くすりをのまなければ不安（のめば安心）	4
	○時々，定期的に検査してほしい	2
	○一時的でも症状が軽減すればよいと思う	2
	○努力あるのみ	2
	○むづかしい	2
	○倒れるのは恐ろしいから治療は大切	1
	○医師と友人のように話し合えるのでよい	1

この表から，公衆衛生看護部の患者も，内科外来の患者も，医師の指示を守り，食事，日常生活の摂生，服薬などを忠実に実行してゆこうとする気構えのものが多くみられ，長期療養の覚悟をし，根気よく，気長に療養することの大切さをわきまえ，増悪防止を心がけるなど，慢性疾患々者が基本的にもつべき姿勢，疾病の受容が一応できている患者が多いことがうかがえる。中には，自分がこのような疾病をもっていることを不幸だと思ってあきらめたり，うんざりしている患者もみられるが，このような気持になることは，まこ

とに当然のことであろうとうなずかされ，これは，本心を書いているものと推察される。

「ばからしい」と答えている一人は，40歳すぎの独身男性で，アルコールに溺れ，生活そのものが不健全で，当部としても扱いのむずかしい患者である。薬をのまなければ不安，のめば安心というのが，内科外来の患者の中に4人みられる。公衆衛生看護部の患者の中で，薬の副作用を心配している回答が1人みられる。

4　薬に関する意識

本論の薬に関する患者の意識を，いくつかの方向からさぐってみることにしよう。各質問に，こちらが設問項目を示したところもあり，患者の自由記載を要求したところもあるが，以下は，何れも患者の記載のあった数を単純に集計したものである。

表4　あなたは，病院で指示された通りに毎日欠かさず，おくすりをのんでいますか

	必ずのむ（全部）	たまに忘れる（半分以上のめる）	いつも忘れる（半分以下）	全部のんでいない	始めはのんでいるがだんだん忘れる	合計
全　体	34　(44.7%)	36　(47.3%)	1　(1.3%)	2　(2.6%)	3（3.9%）（7～10日め位から）	76
PHND	3　(8.8)	29　(85.2)	0	0	2（5.8）	34
内　科	31　(73.8)	7　(16.6)	1　(2.9)	2　(5.8)	1（2.3）	42

※PHND＝公衆衛生看護部

公衆衛生看護部の患者63人の中で，この質問に答えているのは34人であり，29人は，印のつけようがなかったのかと想像される。いずれにしても，記載数から各項目の比率を一応出してみた。全体的には，必ず全部のむというのが44.7%，たまに忘れるというのが，47.3%，これを公衆衛生看護部と内科外来で，各々の特徴をみると，内科外来では，必ず全部のむというのが73.8%と高い。公衆衛生看護部では，たった3人だけが必ず全部のむと答えているにすぎない。公衆衛生看護部の患者の方が正直に本根が出ていると判断してよいか否か迷うところである。始めはきちんと服用しているが，7日め～10日め頃から，だんだんと忘れるというのがみられるが，慢性疾患々者でも，急性疾患々者でも，薬効が著るしく，目にみえるようなものなら別として，この結果は当然のことかと思われる。

九州大学医療技術短大の調査では，決められた時間通りに服薬しているというのが72.2%，決められた時間通りに服薬していない理由の中67.7%は忘れる，9.7%が面倒だと答えている。一方，都立豊島病院の調査をみると，薬袋の指示通りに服用しているのが78%，時々のみ忘れるのが14%みられる。ただし，豊島病院の調査では，外来通院患者300人を無作為に各科の看護婦がえらんで調査表を配布し，従って，対象は，成人もあれば小児もあり，急性疾患々者もあれば，慢性疾患々者もあり，皮膚科，精神科，眼科など，あらゆる科の患者が混合しているので，私共の推測では，急性疾患々者は，今，現在，高熱があったり，せきが出たり，何らかの患者を苦しめる自覚症状があることが想像され，あまり自覚症状のない慢性疾患々者に比べて，薬への期待感も大きいのではないかと思われるので，当部の今回の調査内容と単純に比較してみることは適当ではないと考える。

のみ忘れる場合，忘れやすいのはいつかの質問に対する答をみたのが表5である。

表5　のみ忘れる場合，忘れやすいのはいつですか

	朝起床後	朝食後	昼食後	夕食後	ねる前	食間	合計
全　体	4　(8%)	16　(32%)	21　(42%)	7　(14%)	1（2・0%）	1　(2.0%)	50
PHND	3　(7.5)	12　(30)	18　(45)	5　(12.5)	1　(2.5)	1　(2.5)	40
内　科	1　(10)	4　(40)	3　(30)	2　(20)	0	0	10

全体的にみて，昼食後ののみ忘れが42%，朝食後が32%となっている。この傾向は，公衆衛生看護部も内科外来も変らない。夕食後ののみ忘れは，これらの約半分とみてよい。医師の投薬処方では，「三食後服用」という指示のものが比較的多いことが考えられるが，朝は，出勤前のあわただしさなどが，また，昼食後は，薬を持参してまで出勤するということを怠りがちなためかと推察される。これに比べて，夕食後は，ゆっく

りとくつろいで一日のしめくくりとして薬を服用することを思い出す。せめて，夜ぐらいは，ちゃんとしようという気持をおこさせるのかもしれない。

のみ忘れる理由はの答をみたのが表6である。

表6　のみ忘れの理由は

	一番忙しい時だから	食事をしないから	生活が不規則だから	のみたくない	その他	合　計	
全　体	24　(52%)	4　(8.7%)	11　(24%)	1　(2.1%)	6 (13.0%)	46	
PHND	17　(53)	3　(9.3)	8　(25)	0	4　(12.5)	32	
内　科	7　(50)	1　(7.1)	3　(21)	1　(7.1)	2 (14.2) (外出など)	14	

これによると，「一番忙しい時だから」というのが52%，次いで「生活が不規則だから」が24%となっている。これらの傾向は，公衆衛生看護部も，内科外来も，ほぼ同じである。「食事をしないから」という理由の人もみられる。服薬時間を，食後と指示されていると，食事をしなければ服用してはいけないという観念をもっている人が案外多いということも推測できる。

一番忘れないのはいつかという問の答は，表7である。

表7　一番忘れないのはいつですか

	朝起床後	朝　食　後	昼　食　後	夕　食　後	ね　る　前	食　間	合　計
全　体	12 (15.3%)	30 (38.4%)	3　(3.8%)	23 (29.4%)	10 (12.8%)	0	78
PHND	5　(9.4)	22　(41.5)	2　(3.7)	16　(30.1)	8　(15.0)	0	53
内　科	7　(28)	8　(32)	1　(4)	7　(28)	2　(8)	0	25

朝食後が一番忘れないというのが38.4%，夕食後が29.4%となっている。表6では，のみ忘れるのも朝食後が2位，32%であったが，人数では，表7の忘れない方が，忘れる人の約2倍となっていることから，朝食後にのみ忘れるのは，出勤前のあわただしさであろうと先に述べた考察は，やはり妥当なものと推測される。

どんな工夫をすれば，忘れず長くつづけて薬をのめるか，個々の意見を記載してもらったのが，次の表8である。いくつかのそれなりの意見を，凡そ類似したものをまとめて表現してみたものである。

「何時にのんでもよいことにするのが一番よい」との答が第1位，次いで，「1日1回で全部のむ方法がよい」，第3位は「目につくところに薬をおいておく」との答であった。1位と2位は，薬の種類によって，そのような服薬方法が可能であるならば，医師の処方の出し方に工夫をしてもらうことが必要であり，一方，「目につくところにおいておく」「いつも念頭におく」「のんだら次の分を出しておく」「いつも持ち歩く」「家族に注意してもらう」などの意見は，患者自身の意識のもち方や，家族の協力にまつというような内容である。

服薬に関しての日頃感じていることを，2つの面から問うた。それが表9，と表10である。

表8　どんな工夫をすれば忘れず長くつづけてくすりをのめるでしょうか，あなたのお考えは(自由記載)

何時にのんでもよいことにするのがよい	14
一日一回で全部のむ方法がよい	10
目につくところにくすりをおいておく	6
いつも気をつけ，頭に入れておく	4
食直後にのむのがよい	3
食前にすぐのめるよう用意しておく	2
一日二回（朝夕）ならよい	2
のんだら，次の分を出しておく	1
いつも持っているようにする	1
くすりに日付をつけるのがよい	1
水なしでのめるとよい	1
透明な瓶で内部がみえるとよい	1
家族に注意してもらうのがよい	1
くすりの数が少ないとよい	1

表9　服薬に関して，日頃どのように感じていますか（a）

	服薬が負担ではない	負担である	答なし	合　計
全　体	88　(88.8%)	9　(9.0%)	2　(2.0%)	99
PHND	56　(84.8)	8　(12.1)	2　(3.0)	66
内　科	32　(96.9)	1　(3.0)	0	33

表10　服薬に関して，日頃どのように感じていますか（b）

	薬をのむと体調がよい	薬をのむと安心する	病気を治すのに必要故，のまねばならぬ	薬が好き	できることならのみたくない	合計
全　体	19　(13.4%)	37　(26.2%)	45　(31.9%)	0	40　(28.3%)	141
PHND	7　(7.8)	22　(24.7)	27　(30)	0	33　(37)	89
内　科	12　(23)	15　(28.8)	18　(34.6)	0	7　(13.4)	52

まづ，表9によれば，日常，「服薬が負担ではない」というのが全体で88.8%で，公衆衛生看護部の方が84.8%，内科外来の方が96.9%である。「服薬が負担である」というのは，全体では9%，公衆衛生看護部では12%にみられる。さらに，服薬に関して，日頃もっている感想として，もう一つのサイドから問うた答が表10であるが，「病気を治すためには必要だからのまなければならない」というのが，全体の31.9%，公衆衛生看護部では30%，内科外来では34.6%とほぼ同じ傾向がみられた。「できることならのみたくない」というのがこれに次ぎ，全体では28.3%，公衆衛生看護部では，上記の「病気を治すためには必要だからのまなければならない」というのを上廻り，33人，37%と，第1位を占めることは注目すべき結果であった。この数字は，「薬をのむと安心する」という答よりも又上廻っているのである。「薬が好き」というのは1人もいなかった。

それでは，薬をのみたくない理由はとの質問の答が次の表11であり，表10と共に，私共に最も興味のあるところである。

表11　のみたくない理由

	めんどうである	効いているか疑問	味，形がきらい	習慣になるのがこわい	副作用が恐ろしい	のむと具合が悪い	合計
全　体	7 (17.9%)	0	0	9　(23%)	22 (56.4%)	1　(2.5%)	39
PHND	7 (22.5%)	0	0	6　(19.3)	17　(54.8)	1　(3.2)	31
内　科	0	0	0	3　(37.5)	5　(62.5)	0	8

薬をのみたくないという人のうち，「副作用が恐ろしい」というのが全体では56.4%，公衆衛生看護部では17人，54.8%，「習慣になるのがこわい」というのが全体では9人，23%，その中で，公衆衛生看護部では6人，内科外来では3人となっており，この両者を含めると，当院の患者が，服薬をいやがるのは，習慣や副作用を恐れてのことが，その理由の大半を占めていることがよくうなずけるのである。九州大学医療技術短大の報告では，薬の連用に対する不安は40.4%の患者にあり，「薬の副作用を知っていた方がよいと思う」と答えた患者は94.3%とのことである。また，都立豊島病院での報告をみると，「薬に対する説明は必要と思いますか」の問に対し，89%の患者が「はい」と答え，その理由は，「薬の内容を知りたい」というのが35人，「安心してのみたい」というのが29人，「正しくのむために」が9人，「納得してのみたい」が6人などとなっている。

当院を含めて，三つの病院の質問内容のニュアンスは多少ちがいがあるとはいえ，いずれの患者も，薬の連用による副作用や習慣を恐れる気持には共通のものがあり，薬公害の叫ばれている現在，患者の意識はかなり高いものであることを，医療従事者は忘れてはならないことである。副作用についての説明をうけた患者は，九州大学医療技術短大では，47.6%，その中，医師からの説明が86.1%で，看護婦からが8.4%，薬剤師からが5.4%となっている。都立豊島病院の方は，「薬

に関する説明は誰からありましたか」の問に対し，医師からが65%，看護婦からが5%，説明なしが28%とあるが，この調査での，薬に関する説明というのが，単に，「解熱剤ですよ」という程度のものか，副作用やその他，教育的内容をどの程度含めたものを示しているのかが不明確である。当院の調査では，誰から，どの程度の説明をうけたのかを明確にする質問を設定しなかったのは残念なことであったと反省している。

さらにもう一点は，豊島病院での調査で，豊島病院以外からも，薬をもらっているのが22%で，5人に1人は，他院にもかかっていることを指摘している。そして，他の医療機関で薬をもらっているということを，豊島病院の医師に報告しているのは73%で，報告をしていないというのが17%あることをのべている。また，豊島病院の内部でも，2科以上かかっているのが18%あり，これらの中から，他の科からの与薬状況を報告しない患者も相当数あることが想像され，同系統の薬を服用する恐れがあることが懸念されると述べている。九州大学医療技術短大の調査でも，「薬嫌い」は「薬好き」の2.6倍という結果が出た反面，病院以外に，売薬を併用する患者は28.4%もあり，その主な理由は，早くよくなりたいためであることを述べている。今回の当院での調査は，これらの傾向を知る面は省略した。

最後に当院での医師，保健婦，看護婦の説明や指示（薬以外のことも含めて）はよくわかるか否か，そして，もし，よくわからなかったときどうするかの問に対する答を示したのが表12と，表13である。

表12　医師，保健婦，看護婦の説明や指示（薬以外も含めて）はよくわかりますか

	大体わかる	時々わからない	よくわからない	合計
全　体	90(78.2%)	15(13.0%)	0	115
PHND	57 (70.3)	14 (17.2)	0	81
内　科	33 (97)	1 (2.9)	0	34

表13　わからないとき，どうしますか

	そのままにしている	聞きなおす	指示に従わない
全　体	1	15	0
PHND	1	13	0
内　科	0	2	0

医師，保健婦，看護婦などの説明や指示は全体では90人，78.2%が「大体わかる」と答えている。わからないときどうするかの問に対しては，1人をのぞき，殆んどの患者が，「聞きなおす」と答えている。この点を，豊島病院の調査と比較すると，説明がなかったり，理解できなかったとき，もう一度説明を求めたというのが26%，そのままにしているというのが66%で，その理由として，「忙しそうでとりつくしまがない」「聞きにくい雰囲気がある」などをあげ，全体的には，30%くらいの人が，何の薬かもよくわからないまま，治療の一環として，大切な薬をのんでいることになると述べている。

VI. 結語

今回，私共は，聖路加国際病院公衆衛生看護部で開催している慢性疾患クリニック（高血圧と腎疾患対象）で管理中の患者の中から服薬をしている63人と，内科外来へ通院中の患者の中から主に慢性疾患々者42人，合計で105人を対象に，患者の薬剤に対する意識調査を行なった。その結果を要約すると次のようになる。

① 患者の大部分は自分の病名をはっきりと明記できる。

② 疾病に対する受容はおおむねできており，慢性疾患の特徴をわきまえ，療養や治療に対する心がまえはできている者が多い。

③ 指示通りに全量服薬しているのは44.7%である。

④ 始めはきちんと服薬していても，7～10日め頃から忘れがちになる人がみられる。

⑤ のみ忘れは昼食後が一番多く，42%ていどで，これは夕食後ののみ忘れの倍になっている。

⑥ のみ忘れの原因は，一番忙しい時間だからというのが1位，次いで，生活が不規則だからとなっているが，食事をしないからのまないという患者もみられる。食後という指示をうけたとき，食事をしなければ服用できないという解釈をしているからであろう。

⑦ のみ忘れが一番少ないのは朝食後，次いで夕食後との答が出た。

⑧ のみ忘れないための工夫や意見としては，何時にのんでもよいという処方，あるいは1日1回でよいという服薬方法をあげているのが多いが，自分自身や家族を含めての意欲や工夫，あるいは協力の方法を具体的にあげている者もいる。

⑨ 日常，服薬は負担ではないというのが88.8%である。病気を治すためには必要だからのまなくてはな

らないと思っているのが約30%みられるが，一方，できることならのみたくないというのがほぼ同じくらいある。特に公衆衛生看護部の患者では37%ができるならのみたくないと答えている。

⑩ 服薬したくない理由は，連用による習慣や副作用が恐ろしいというのが大半を占めている。公衆衛生看護部の患者では23人がこのことをあげている。

⑪ 医師，保健婦，看護婦の説明や指示（薬以外のことも含めて）は，大体理解されているのが87%内外であるが，時々わからないことがあるという15人の中，14人は必ず聞きかえすと答えている。

以上が当部での今回の調査のあらましである。部分的には，九州大学医療技術短大と，都立豊島病院での調査結果をも参考にして考察をしてみたが，三つの病院がそれぞれ特徴をもっていることであり，たとえ，質問内容が類似していても，単純にそれらの結果を比較して批評することはできない。

「薬好き」「薬に頼りがち」といわれてきた過去の日本人像は，現時点では必ずしもうがったものではなく，患者たちは，かなり，薬害ということに認識をもち，薬の副作用や連用による習慣を恐れていることがよくうかがえる。医師は医師で，忙しい毎日の診療業務の中で，個々の患者に，いかにして効果的に薬についての指示や情報を与えるか，その必要性を再確認しなければならないが，今後の，看護職への期待として，患者教育の中で，いかに薬に対する正しい認識を与えてゆくべきか，いたづらに恐怖心をもって，必要な薬を拒絶することがないよう，医師，薬剤士，あるいは栄養士などとの円滑なチームプレイの中で，正しい服薬，その他，日常生活全般を通して，行動科学的にアプローチしてゆかなければならない。

今回は，当院の患者の薬に対する意識の一端を大まかに，そして単純に把握したにすぎないが，これらの結果を念頭においての患者教育，患者へのアプローチをさらに効果的に行なうための一つの資料として活用してゆきたいものと考えている。

〔参考文献〕

○国民衛生の動向…薬事関係記事
昭和55年特集号

○患者の薬に対する意識調査
九州大学医療技術短大　松岡緑
1978年　第9回　日本看護協会　地域看護分科会集録集 P. 148～150

○外来患者の服薬実態調査
都立豊島病院外来ナース研究班　1980年

The patient's compliance, how to take the prescribed medicine.

—studied by indicating questionaire—

Kazuko Matsushita, et al.

In recent years, there are not rare to find out such papers reported of patient's compliance or adherence to prescribed medical regimen in United States.

Compliance or Non-compliance, "how the patients follow or not follow to the instruction of a physician" is largely influenced to the recoverey of their illness.

In fact, if we try to practice more effective treatment for various illnesses, it depends on patient's ability or willingness to follow medical instructions such as to take certain medications, diet restrictions, exercise and so forth.

We are also interested of this problems and this paper is to present our study to detect the complaiance on the part of taking prescribed medication among Japanese chronically ill patients who have been visiting more than ten years at St. Luke's International Hospital Tokyo Japan.

Method and Materials

105 patients with chronic disease including 63 patients of public health nursing department and 42 patients of visiting medical out patients clinic, were studied indicating questionare about adherence to take prescribed medicine.

Results :

1) Almost of 105 patients accept their illness and have willingness and motivation to take prescribed medicine.

2) 3 cases of 63 patients visiting PHND (8.8%), 31 cases of 42 patients visiting medical out patient clinic (73.8%, total 44.7%)
answered as complete taking prescribed medicine and 29 cases of 63 patients of PHND (85.2%), 7 cases of 42 patients of medical out patients clinic (16.6%, total 34.3%) answered as occasional forgettness to taking medicine.

These results revealed marked discrepancy between 2 groups. It may be explained as following matters :

These two department differ from their functioning; close approach to the patients with systemic medical team work in PHND, opposit to medical out patient clinic without using medical treatment. According to this reason, close rapport may have more easier in PHND than medical out patient clinic. Thus, we may think that the results taken from PHND is more trustable compaired with the results taken from medical out patient clinic.

3) The most frequency of time to forget taking medicine was in the day time after lunch (42%), in the morning after breakfast was next to (32%), and the minimum was in the evening after meals (14%).

4) The answer of reasons to forget taking medicine were because of most busy period (52%), because of having no regular schedule in their daily life (24%), and of have no habit to take lunch (10%).

Conclusion :

We had the results of less 50% of the compliance to take prescribed medicine among chronically ill patients in spite of strongly having their motivation and willingness to follow the instracted medical regimen.

The results suggest us that we have to use not only usual medical approach but also the behavioval approach to the patients if we expect more effective treatment and care to them.