

## 服薬自己中断を繰り返す統合失調症患者の 服薬アドヒアランス向上への関わり ～面接による相談スキル向上への取り組み～

大口弥峰\* 田中美智子 高橋晃 田中舞 和田由貴子  
国立病院機構鳥取医療センター看護部 8 病棟

### Care to improve medication adherence of a patient with schizophrenia who repeatedly stops taking medication on her own accord —Efforts to improve consultation skills through interviews—

Miho Daiguchi\*, Michiko Tanaka, Akira Takahashi, Mai Tanaka,  
Yukiko Wada  
The 8th Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center  
\*Correspondence: 鳥取市三津 876 番地 8 病棟

#### 要旨

本研究は、統合失調症の 50 代、女性の A 氏について、服薬アドヒアランスの妨げになっていることが何であるかを明らかにすることを目的とした。受け持ち看護師と作業療法士が、A 氏に服薬に関する思いを聴くことを中心に面談を行い、1 回目の面談から明らかになった A 氏の情報をもとに、看護師と作業療法士で検討し、A 氏に合った内容で服薬面談を 1 週間に 1 回のペースで継続して実施した。退院後の服薬の動機づけや、服薬の大切さについて面談を行ったほか、服薬について A 氏が、自分の気持ちを言葉で表現でき、主治医にその思いを伝えられるように、主治医と A 氏の中継ぎになって、主治医の診察時に服薬についても相談できる機会をつくる支援を行った。このような関わりが A 氏にとって有効的であったかを確認するために、服薬面談初日と最終日で、schedule for assessment of insight (SAI)-J と drug attitude inventory (DAI)-30 による評価を実施し比較した。その結果、病識以外の視点から服薬について関わることも、服薬アドヒアランスに変化をもたらすことができることが分かった。つまり、服薬アドヒアランスの妨げになっていたのは、A 氏から主治医に対して服薬についての思いを伝えることが出来ていない状況があった為であることが分かった。こうして、服薬アドヒアランス低下の要因となっていることに焦点を絞り、A 氏との服薬面談にて、主治医に対しての関わり方を受け持ち看護師と作業療法士が A 氏と共に考え、A 氏と主治医の間の架け橋となった。その結果、A 氏が主治医に働きかけができるようになったことで、A 氏の言動に変化が見られた。鳥取臨床科学 10(3), 139-151, 2018

#### Abstract

The present study aimed to elucidate what disturbed medication adherence in patient A with schizophrenia in her 50s. The nurse and occupational therapist in charge interviewed patient A to primarily hear her thoughts on medication. Based on the information of patient A found in the first interview, an examination was conducted by the nurse and occupational therapist, and medication interviews were continued with content appropriate for patient A at a pace of once per week. In addition to conducting interviews about medication motivation after discharge and the importance of medication, the nurse and therapist acted as an intermediary

between the principal psychiatrist and patient A to provide a support to create opportunities for patient A to consult the psychiatrist in charge about medication during the examinations so that patient A could express her feelings about medication in her own words and convey such thoughts to the principal psychiatrist. To verify whether such care was effective for patient A, we conducted an assessment on the first and last days of the medication interviews using the schedule for assessment of insight (SAI)-J and drug attitude inventory (DAI)-30, and compared the results. We found that care for medication via an approach apart from the insight of mental illness was able to bring about a change in medication adherence. That is, we found that medication adherence was hindered by a state where patient A could not convey her thoughts about medication to the principal psychiatrist. Thus, focusing on the cause of poor medication adherence, the nurse and occupational therapist became a mediator between patient A and the principal psychiatrist and thought together with patient A how to interact with the principal psychiatrist during medication interviews. As a result, we noted a change appeared in the behavior of patient A which was because patient A could interact with the principal psychiatrist. Tottori J. Clin. Res. 10(3), 139-151, 2018

**Key words:** 統合失調症, 服薬アドヒアランス, 服薬面談, Schedule for assessment of insight (SAI), Drug attitude inventory (DAI), 医師-患者関係; schizophrenia, drug-taking adherence, drug-taking interview, Schedule for assessment of insight (SAI), Drug attitude inventory (DAI), psychiatrist-patient relationship

## はじめに

深堀ら<sup>1)</sup>は、「服薬アドヒアランスが不良な統合失調症患者では、良好な患者に比べて入院回数が多く、入院期間も長期に及ぶことが知られている。統合失調症の患者が抗精神病薬を中止した場合の再発率は約 9.7 ヶ月間で 53%に上り、2 回目以上の発作経験を有する統合失調症患者は、寛解状態が長期間であっても、薬物療法を中断すると 2 年以内に約 76%が再発すると言われている。」と述べている。統合失調症の A 氏は、服薬を自己中断のたびに病状が悪化し、入院と退院を繰り返していた。A 氏にとって、服薬中断が入院のきっかけになることが多く、服薬のアドヒアランスが低いと考えられる。入院してからも、「私は病気ではない。ここで服薬できていても、退院したらどうせ飲まなくなってしまう。」と発言がある一方、「このまま自宅に退院しても、また追い詰められてしまいそう。自分ではどうしたらよいかわからない。」と発言することもある。退院したいという気持ちはあるものの、退院の妨げになっているもの、入院のきっかけになっているものが服薬であることを認識できていないのではないかと考えた。A 氏の服薬アドヒアランスに影響を与えるものは何かを把握し、服薬について A 氏に関わるこ

とで、A 氏が退院し在宅で過ごせる期間を長くすることに繋がるのではないかと思い、服薬アドヒアランスの低い患者への関わりについて振り返り、考察したのでここに報告する。

## I. 研究目的

A 氏の服薬アドヒアランスの妨げになっていることが何であるかを明らかにする。その明らかになったこと対して看護スタッフが関わりを持つことが、A 氏にとって有効であったかを検討する。

## II. 研究方法

1. 服薬面談を 3 回実施した。

1) 1 回目: A 氏の服薬に対する思いを情報収集し、現状を把握した。

2) 2 回目以降: 1 回目の面談から明らかになった A 氏の情報をもとに、看護師と作業療法士で検討し、A 氏に合った内容で服薬面談を行った。

2. 服薬面談初日と最終日で、SAI-J と DAI-30 による評価を実施し比較した。

3. 倫理的配慮

1) 研究目的以外には、A 氏から得られた情報は