抗パーキンソン薬内服患者の内服薬の飲み忘れや飲み間違いをおこす原因調査

キーワード：抗パーキンソン薬、内服薬、飲み忘れ、飲み間違い、原因調査

C棟5階：○桝谷恵理子　井形奈緒　藤崎加奈子　垣内忍

Ⅰ.はじめに

神経内科疾患患者は内服薬の種類が多く、入院時患者の持参薬を確認すると、内服薬の飲み忘れや飲み間違いが多いことが問題となった。それらは症状の悪化を招く恐れがあるため、医師の指示通りに確実に内服することが重要である。中でも抗パーキンソン薬を内服している患者は服用時間が細かく指定されていることが多く長期的に内服を継続しなければならない。古澤らは、不正確な内服では抗パーキンソン薬の治療効果が十分に発揮されない[1)]と述べており、また、Kulkarni らはパーキンソン病患者では 60～70％で処方通りに内服ができていない[2)]と述べている。

そこで、抗パーキンソン薬内服患者を対象に聞き取りアンケート調査を行い、内服薬の飲み忘れや飲み間違いをおこす原因を明らかにすることを目的とし本研究を行った。

Ⅱ.目的

抗パーキンソン薬内服患者の内服薬の飲み忘れや飲み間違いの原因を明らかにする。

Ⅲ.方法

1.研究対象：神経内科病棟に入院しており、研究に関する説明を文書及び口頭で行い同意が得られた抗パーキンソン薬内服中の患者18名

2.研究期間：平成27年10月1日～12月31日

3.調査方法：対象者全員に選択形式の聞き取りアンケート調査を行い、そのうち飲み忘れや飲み間違いがあった対象者に3つの要因に分けた 5 段階評価の聞き取りアンケート調査を実施した。集計は単純集計とし、質問紙は独自に作成したものを使用した。

4.倫理的配慮：アンケートは無記名とし、個人が特定されないように配慮した。説明には個室を準備し、プライバシーの保護に努めた上で、10分程度で説明、聞き取りアンケートを行った。また、本研究は奈良県立医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。

Ⅳ.結果

平均年齢は69歳、性別は男性11名、女性7名であった。薬の種類は4～6種類7名、7～10種類8名、11種類以上3名であり10種類以下の人が多かった。薬の処方方法はシートのまま12名、一包化3名、シートと一包化3名であった。薬の管理方法は薬袋 6 名、1日分5名、1週間分5名、その他2名であり、管理方法に偏りは認められなかった。誰が分けているかは、自分13名、自分以外3名、その他2名であり半数以上が自分で分けていた。薬を服用したか声かけをしてくれる人がいる7名、いない11名であった。ここ1年で飲み忘れや飲み間違いがない 6 名、時々ある 11 名、頻回にある1名であった。飲み忘れや飲み間違いがあった12名に5段階評価のアンケートを行った。5 段階評価のアンケートは、身体的要因、心理的要因、薬剤的要因の3つの要因に分類した。

1) 身体的要因（図1参照）

「手が震える」は当てはまるが4名（33％、

以下小数点第一位は四捨五入とする)、やや当てはまるが4名（33%)、「手指が動かしにくい」は当てはまるが3名（25%)、やや当てはまるが4名（33%)、「身体が動かしにくい時間帯がある」は当てはまるが9名（75%)、やや当てはまるが1名（8%)、「薬袋を手もしくはハサミで開けることが出来ない」は当てはまるが1名(8%)、やや当てはまるが0名(0%)、「薬袋の文字が読みにくい」は当てはまるが2名（17%)、やや当てはまるが2名（17%)、「薬を口に入れることが難しい」は当てはまるが0名(0%)、やや当てはまるが2名(17%)、「薬をよく落としてしまう」は当てはまるが3名（25%)、やや当てはまるが2名（17%)、「食事や内服時にむせることがある」は当てはまるが 2 名（17%)、やや当てはまるが 2 名（17%）であった。

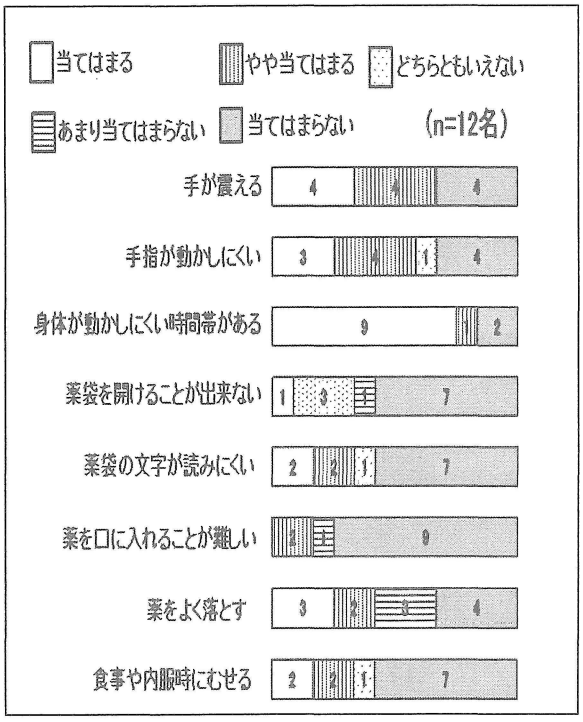

図1　身体的要因

2）心理的要因（図2参照）

「薬をうっかり飲み忘れたり飲み間違えたことがある」は当てはまるが4名（33%)、やや当てはまるが6名（50%)、「薬を飲むことが面倒臭いと思う」は当てはまるが 4 名（33%)、やや当てはまるが2名（17%)、「薬を飲むことに抵抗がある」は当てはまるが 2 名（17%)、やや当てはまるが 3 名（25%)、「薬の内服回数が多いと思う」は当てはまるが6名(50%)、やや当てはまるが1名(8%)、「薬を飲み忘れないように気を付けている」は当てはまるが12名（100%)、「薬を自己調整・自己中断することがある」は当てはまるが3名(25%)、やや当てはまるが3名(25%)、「薬に関して協力してくれる人が必要だと思う」は当てはまるが7名（58%)、やや当てはまるが0名（0%)、「飲んでいる薬の量が多いと思う」は当てはまるが9名（75%)、やや当てはまるが0名（0%)、「内服時間が複雑であると思う」は当てはまるが3名（25%)、やや当てはまるが0名（0%）であった。

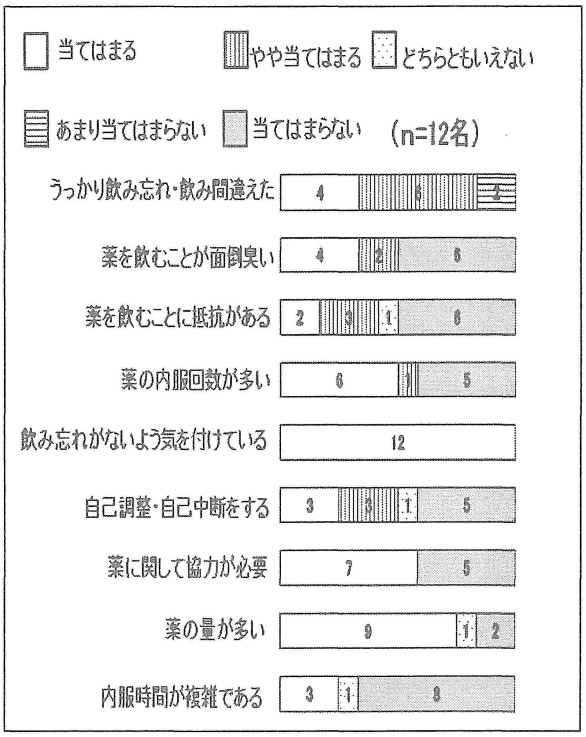

図2　心理的要因

3）薬剤的要因（図3参照）

「薬の効果を理解している」は当てはまるが6名（50%)、やや当てはまるが1名（8%)、「副作用について理解している」は当てはまるが5名(42%)、やや当てはまるが1名(8%)、「処方されている薬が飲みにくい（薬の粒が大きい・粉薬や味が苦手など)」は当てはまる

が3名(25%)、やや当てはまるが2名(17%)であった。

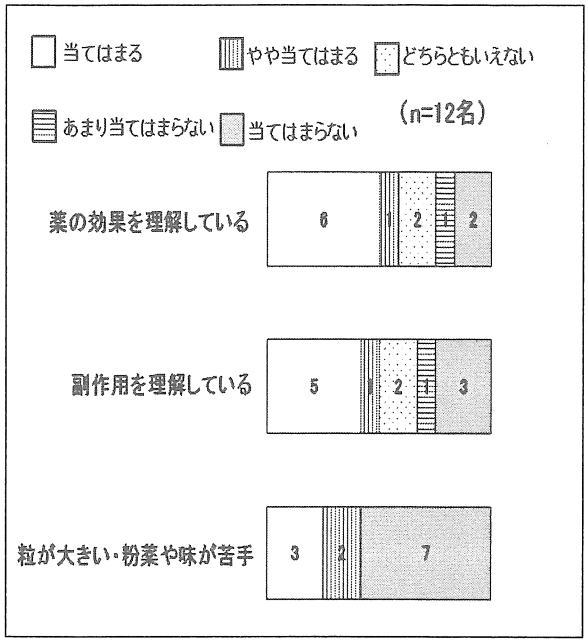

図3　薬剤的要因

V.考察

身体的要因において、パーキンソン症状の出現によって、内服行動が困難になると予想していたが、飲み忘れや飲み間違いをした人のうち「手が震える」に当てはまる・やや当てはまると答えた人は67%、同様に「手指が動かしにくい」では58%、「身体が動かしにくい時間帯がある」では83%であった。このように、パーキンソン症状が出現しているにも関わらず、「薬袋を開けることができない」では8%、「口に入れることが難しい」では17%と少数であり、内服行動には影響がみられず、パーキンソン症状と内服薬の飲み忘れや飲み間違いとの関係性は認められないと考える。

心理的要因において、飲み忘れや飲み間違いがあった人のうち、「飲んでいる薬の量が多いと思う」と答えた人は75%、そのうち「薬を飲むことが面倒臭いと思う」と答えた人は44%であった。その反面、「薬の内服回数が多いと思う」と答えた人は58%、「内服時間が複雑であると思う」と答えた人は25%、そのうちそれぞれ「薬を飲むことが面倒臭いと思う」と答えた人は71%、100%であった。このことから、飲んでいる薬の量より内服回数や内服時間の複雑さが飲み忘れや飲み間違いの原因になっている可能性があると考えられる。坪井らは服薬に関して不満や抵抗感を感じている患者かどうか選別し、その原因を解明し、治療に積極的に取り組むように指導する必要があると考える。さらに必要に応じて、患者と相談しながら処方変更等医師に代案を提言することも考えなければならない[3]と述べている。このように患者の生活スタイルに合った内服薬の処方を主治医と検討し、内服回数や内服時間を簡易化することで内服薬の飲み忘れや飲み間違いを防ぐことが期待できる。

さらに、内服を重要視していないために飲み忘れや飲み間違いが起こると予想していたが、飲み忘れや飲み間違いがあった人のうち、「薬を飲み忘れないように気を付けている」と答えた人は100%であり、薬に対する意識が高くても飲み忘れや飲み間違いは起こるということが明らかになった。

飲み忘れや飲み間違いがあった人のうち、薬の管理を協力してくれる人がいると答えた人は50%と半数であったにも関わらず、飲み忘れや飲み間違いが起こっていた。しかし、飲み忘れや飲み間違いがあった人のうち58%が「薬に関して協力してくれる人が必要だと思う」と答えていた。そのため、家族や公的サービスの協力を得ることに加えて、患者本人やその家族にも患者にとって適切な薬剤の管理方法を提案し指導することが必要であると考える。

薬剤的要因において、飲み忘れや飲み間違いがあった人のうち、薬の効果・副作用を共に理解している人は50%であり、半数しか薬の効果・副作用を理解出来ていなかった。このことから、薬剤に対する知識不足も飲み忘れや飲み間違いの要因の一つであると考えら

れる。

また、シートのまま内服している人で飲み忘れや飲み間違いがあった人は58%、一包化で内服している人では67%、シートと一包化で内服している人では 100%であった。よって、処方方法によって飲み忘れや飲み間違いに大きな差は認めなかった。しかし、一包化にすると、ひとつひとつの内服薬の名称がわからなくなってしまうため、薬への理解度が乏しくなってしまうのではないかと推測できる。このことから、薬剤指導が必要である患者に対して、薬剤師により薬剤指導をしてもらうことで薬の効果・副作用について再確認してもらい、理解を深めることが内服薬の飲み忘れや飲み間違いの予防につながると思われる。

今回の研究ではデータ数が乏しく、原因の判明には限界があった。正しく内服行動が出来ている人に対して、5 段階評価のアンケートを実施しなかったため、効果的な内服管理の現状を知ることが出来ず、飲み忘れや飲み間違いがあった人に生かす対策を練ることが出来なかった。

今後、研究で明らかになったことをもとにさらにデータを集め、原因を追究し内服薬の飲み忘れや飲み間違いがないよう対策を考え、抗パーキンソン薬の内服管理がより正確に行えるよう介入していく必要がある。また、入院中だけでなく、退院後の生活も見据えた継続看護が出来るよう支援していくことが課題である。

VI. 結論

1. パーキンソン症状があることと、内服薬の飲み忘れや飲み間違いとの関係性は認められない。
2. 薬に対する意識が高くても飲み忘れや飲み間違いは起こる。
3. 薬の効果・副作用を理解できていないことも飲み忘れや間違いの要因の一つである。

引用文献

1) 古澤嘉彦他：パーキンソン病の在宅自己管理, Mebio, 30 (11), p72-77, 2013.
2) Kulkarni AS・Balkrishnan R・Anderson RT 他：Medication adherence and associated outcomes in medicare health maintenance organization-enrolled older adults with Parkinson's disease, Mov Disord, 23, p359-365, 2008.
3) 坪井謙之介他：服薬アドヒアランスに影響を及ぼす患者の意識調査, 医学薬学, 38(8), p522-533, 2012.