

---

## 5. リカバリーのための服薬自己管理支援 ～自己自身の力を取り戻すために～

戸田病院 デイケア 木村 一枝 下田ちあき  
佐間田美佐子 岩澤 桃子

### I はじめに

精神障害を持つ人にとって、再発を減らし地域で長く生活していくためのスキルとして怠薬をしない事が大きな課題である。しかし、せっかく地域への再参加を果たしても怠薬をして再入院する患者はなくなるという現状である。

シュライナーによると1年再発率は、1～10日では約2倍、11～30日では約3倍、30日以上では約4倍とある。10日飲まないだけで再発率は2倍になるのである。

精神科医療においては、7万2千人の社会的入院を地域へ帰すための働きかけがなされ戸田病院においても、グループホームや自宅への退院に向けて、取り組みが積極的に行われるようになったが、退院促進を進める中で取り残されていった退院困難者たちは強い陰性症状と残存する陽性症状の対処に苦慮し地域生活に対しても適応困難な状況にあった。

しかし、デイケアやグループホーム、訪問看護スタッフから金銭管理、服薬管理をはじめ生活全般にわたる手厚い支援を受けてきた事で多くのメンバーは再入院せずに地域での生活を継続する事ができている。

北館デイケアでは再発防止講座をはじめ様々なプログラムの中で服薬について学ぶ機会があるが重い精神障害を持つ人にとって講座を受けたからといって行動できるようになるわけではない。生活の中でプラスαの支援が必要となる。

平成25年4月現在北館デイケアに通所しているグループホーム入居者78名中43名の服薬管理がデイケア管理になっていた。診

察を受け処方された薬はデイケアに届けられデイケアスタッフの看護師によるセットまたは看護師やグループホームのスタッフの見守りのもとで本人がセットし看護師が確認し1週間分ずつをスタッフ管理とし残りはデイケアスタッフルーム保管となっていた。

ペプロウは「慢性化の特に際立つ特徴は個人の能力がもはやきちんとした形で尊重されず、必要とされず試されず用いられない事である。慢性化の予防または改善のためには、現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつやりがいのある仕方で、その力を発揮できるように効果的に支援する必要がある」そして「精神疾患が生じるのは、他の人々と折り合ったり、コミュニティで働いたり、自分の本来持つ能力を更に活用し発達させる有意義な生活を送る事を可能にするような対人的・知的能力を十分に発達させる事が出来なかった人々においてである<sup>1)</sup>」と述べている。

平成25年4月末に地域生活者としてのグループホームメンバー78名のうち43名の服薬管理がスタッフ管理である現状を見直すためデイケアとグループホームの看護師による話し合いが行われた。

スタッフ管理になっているメンバー43名のうち、服薬自己管理判断基準表(表1)により服薬自己管理能力についてアセスメントを行った。その結果10名を自己管理に10名を1週間自己管理とし23名がスタッフ管理となった。

今回、服薬自己管理を実施したメンバーから「うれしい。自分で薬を自己管理できるようになった！」とホッチキスなどの薬

---

表 1 服薬自己管理判断基準表

	氏名	コース	グループホーム入居日				/
			前提条件				
			月日	週目(月日)	管理状況		
0	発達障害、認知機能障害(疑いも含む)の診断がない						
前提条件が満たされているメンバーに対し下記の項目について評価してください。評価に当たってはデイケアとグループホームの双方の担当者で判断してください。評価日は、毎週1回処方更新日に行う事とします(○×で記入判断できないものは△)GH黒D○青で記入							
1	病感があり、症状に左右されない						
2	大量服薬の可能性がない						
3	薬の必要性が理解できている(症状を悪化させないために内服することが理解できている)						
4	薬の内服方法がわかっている						
5	その他( )						
6	スタッフサイン(デイケア)						
7	スタッフサイン(グループホーム)						
備考							

のセットに必要な道具を自身で購入して揃え服薬の自己管理もできている事例を経験した。

長期入院生活を経験した重い精神障害を持つ人にとって「自分の薬を自分で管理する」事にはどのような意味があるのか、服薬についてどのように受け止めているのか、「自らの意志で服薬する」ための支援について彼らの語りからその思いを知り今後の服薬支援を通してアドヒアランスの向上とリカバリーのために自己自身の力を取戻していく支援につなげていきたいと考える。

重い精神障害を持ちながら地域で生活する人の服薬自己管理支援についての研究は散見する程度であり充分とは言い難い。

重い慢性期精神障害を持つ人がニードに応じたスタッフからの服薬支援を受けながらも本来持つレジリエンスを引き出し服薬自己管理へ、アドヒアランスの向上へと近づける事は慢性化の改善、リカバリー支援につながり再発防止に貢献でき意義があると考えます。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究参加者

平成25年4月末にデイケア管理が必要であった43名のグループホーム入居者

### 3. 期間

平成25年4月25日～同年9月7日

### 4. データ収集方法

研究参加者43名に対し服薬管理方法を

仕分けした3ヶ月後、インタビューガイドを用いた半構造化面接とファイルドワークによりデータを収集した。

### <インタビューガイド>

①現在の薬の管理方法について、また満足度について教えてください(自己管理・1W自己管理・スタッフ管理)についての満足度(1全く不満足, 2やや不満足, 3まあまあ満足, 4やや満足, 5全く満足)

②服薬管理について、自己管理が良いか、スタッフ管理がよいか(自己管理、スタッフ管理)

その理由

③薬についてどう認識していますか。

(自分にとって必要と思う。必要と思わないが仕方なく飲んでいる)

④薬は必要と思っていますか。継続して服用する必要性を理解している。

理由

⑤薬は具合の悪い時だけ飲んで調子が良い時は飲まなくてよいと考えている。

理由

⑥薬を自分の判断で中止した事がありましたか。

⑦どのくらい中断しましたか。その結果どうなりましたか。

⑧薬を飲み忘れる事がありますか。またはスタッフからの声掛けが必要な事がありますか。

⑨飲み忘れを防ぐための工夫をしていますか。

⑩再発防止講座など各コースで服薬の重要性についての教育が行われているが今までに参加した事がありますか。

⑪参加した事のある人はこれらの情報は自身の再発防止に役立っていると思いますか。どのような事が役に立ちましたか。

⑫服薬自己管理についてどう思っていますか。

⑬薬の事で困っている事は何かありますか。

⑭薬はあなたにとってどういうものですか。

<<自己管理者のみ>>

⑮自己管理の方法はどうしていますか。

(順番に飲んでいる、日にちを記入、カ

レンダーを活用)

⑩服薬自己管理をするようになって自分自身に変化はありましたか。

### 5. データ分析方法

収集したデータから逐語録を作成し、グループ分けしラベルをつけカテゴリー化した。

### 6. 倫理的配慮

戸田病院の承認を受け、研究参加者には口頭によりにより十分にインフォームドコンセントを行い面接に応じた事をもって同意を得たとした。個人のデータは匿名性の保護を厳守した。

## III 結果

半構造化面接は全員から協力を得る事ができた。

### 1. 研究参加者の概要

1) 研究参加者の概要は<図1>の通りである。

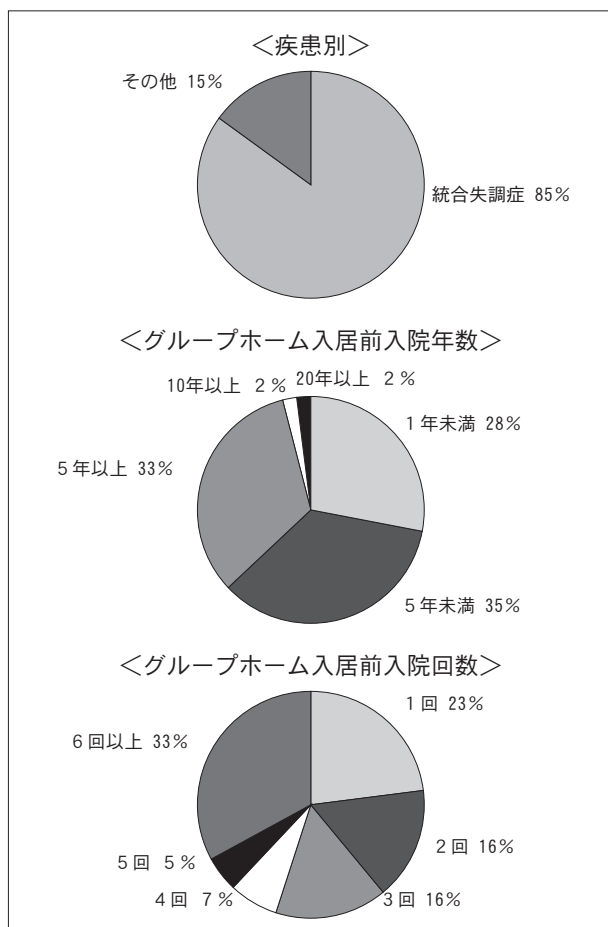


図1 研究参加者の概要

研究参加者は、その多くは統合失調症を持つ人であり、長期入院を経験し何度も入院を繰り返している事がわかった。

### 2. 統計的データの結果<図2>

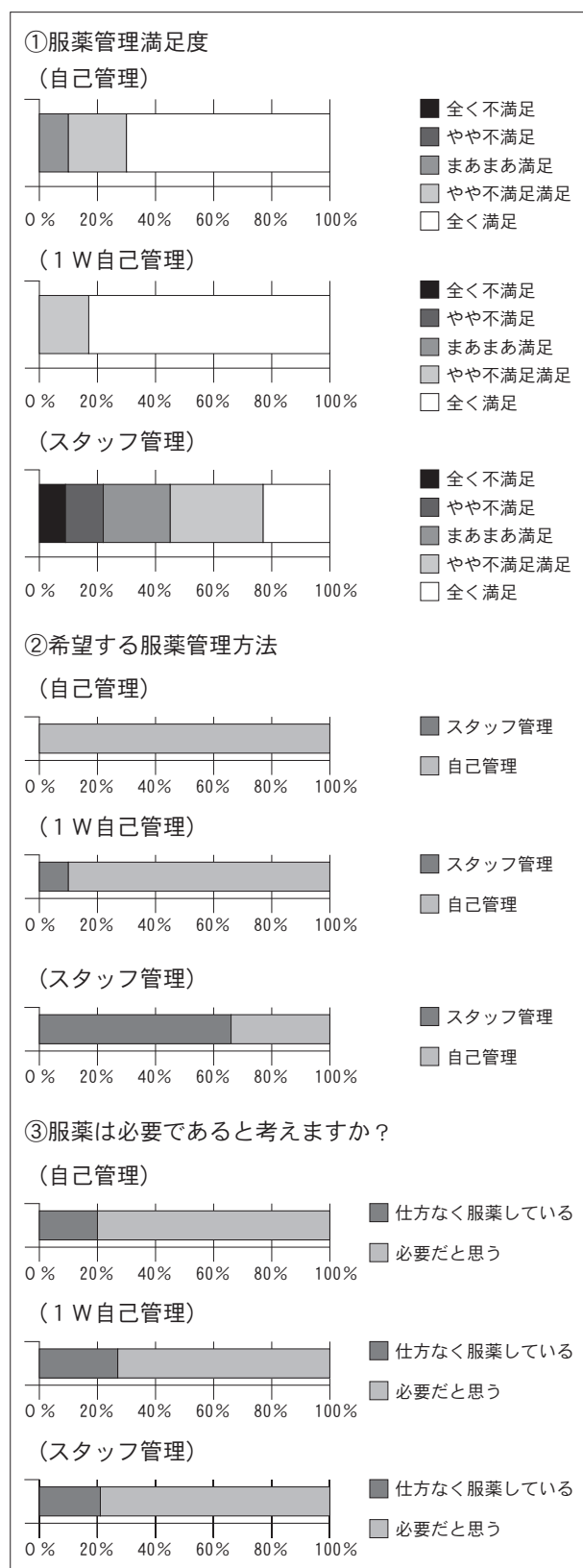


図2

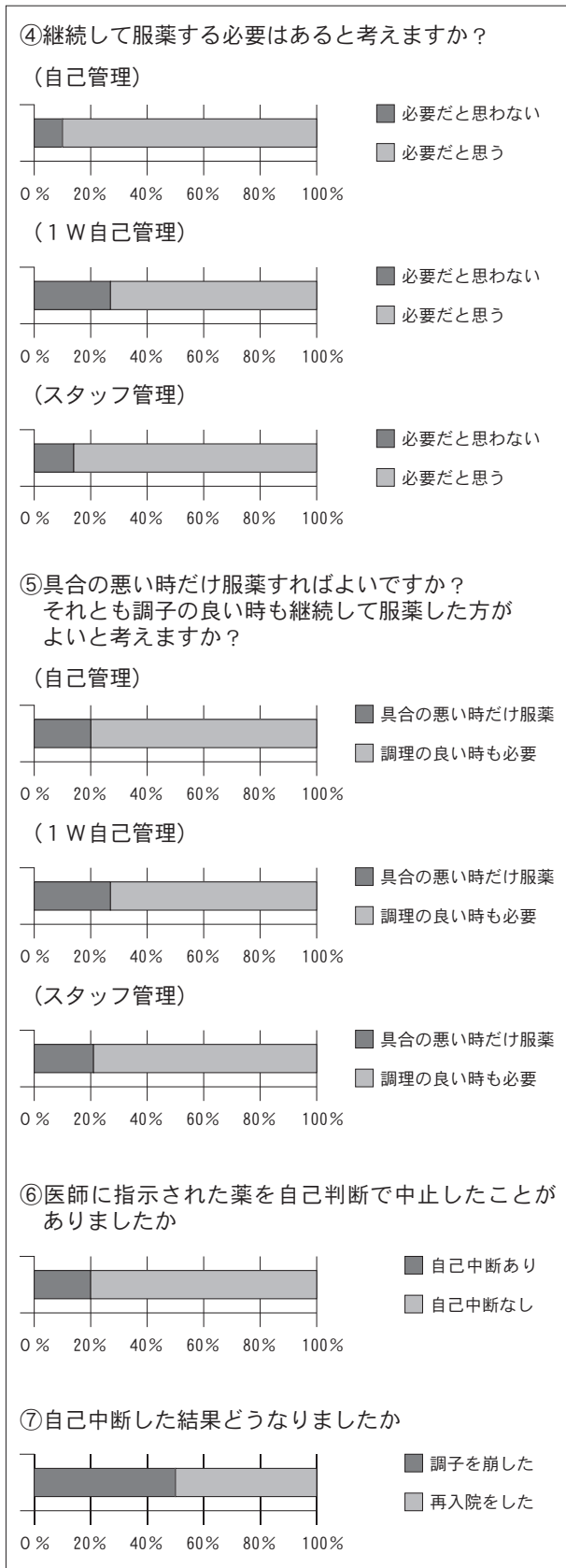


図 2

3. 質的データ分析の結果をカテゴリー関連図に示す。〈図 3〉

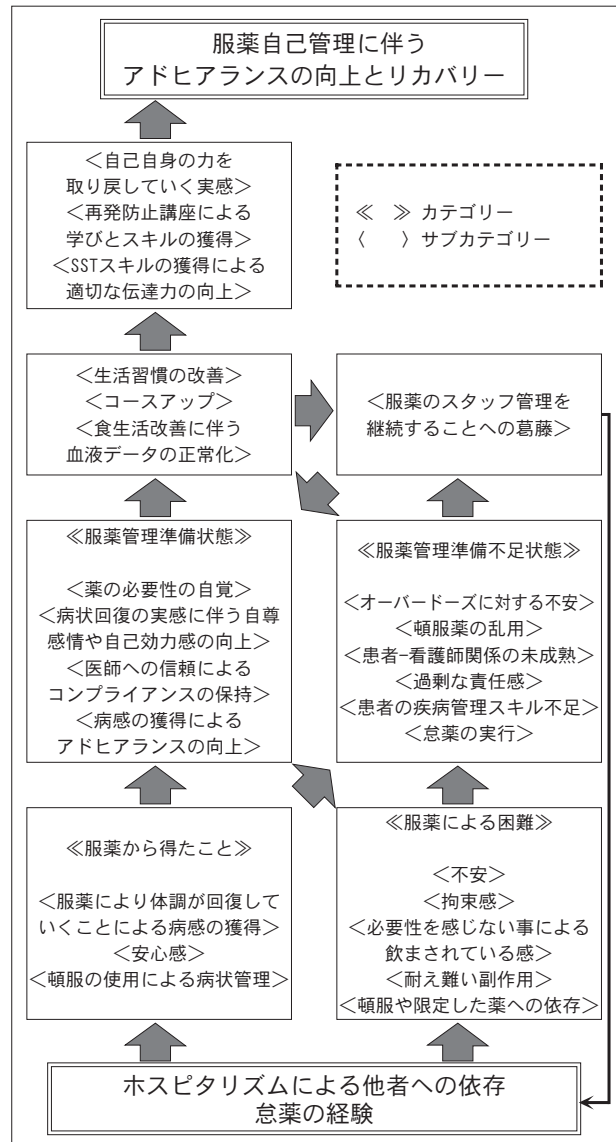


図 3 グループホーム入居中のデイケア通所者における服薬自己管理への思いのカテゴリー関連図

1) 以下カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉として表記して服薬や服薬管理についての研究参加者の思いについて説明する。

《服薬から得た事》では〈服薬する事で体調が回復していく事による病感の獲得〉〈服薬による安心感〉また〈頓服の使用による病状管理〉を得る事ができていた。

以下は40代女性の言葉である

「薬の事よくわかんないね。でも、なんか調子がおかしいなと思って考えてみると朝の薬を飲み忘れていたんだよね。だから時

---

間ずれちゃっても飲むと調子が戻るから、私には薬は必要なんだって思っている」薬必要性を認識していなかったが服薬する事で病感を得、薬の必要性を理解していった。

《服薬による困難》では<不安><拘束感><必要性を感じない事による飲まされている感><服薬による耐え難い副作用>や<頓服や限定した薬への依存>に苦痛を感じていた。

以下は50代後半の男性の言葉である。

「手が震える、薬の為に感情が押さえつけられるような感じがする。自分の意志が押さえつけられる。正常な判断に戻るのに時間がかかる。行動が押さえつけられ何もする気がしないんだ。行動力が抑制される感じがして辛い。でも主治医の指示は守っているよ」診察時、主治医への相談もできている。「状態に合わせて薬を調節してくれるからね。薬をやめると躁状態になってしまう。躁状態は気持ちがいいけど後になって後悔するからこのくらいがいいかもしれない」

服薬に関する拘束感や苦痛を感じながらも怠薬すると状態が悪くなってしまう事を認識し主治医と相談をしながら折り合いをつけている事がわかった。

《服薬管理から得た事》では、<病状回復の実感に伴う自尊感情や自己効力感の向上><薬の必要性の自覚><医師への信頼に伴うコンプライアンスの保持><病感の獲得によるアドヒアランスの向上>が見られていた。

以下は40代男性の言葉である

「ここにくる前の病院で出された薬を1年位飲まなかった。そしたら、注射をされてね。病院を移ったんだ。その頃、病気のこと何も知らなかった。転院先の先生が、あ

なたは統合失調症だから薬はずうっと飲みつづけないといけない、薬が必要なんだって言ってくれた。だから入院中もちゃんと飲んでいたし退院してからも入院中と同じように飲んでいる。自己管理するようになってからは、今まで以上に薬の事を意識するようになった。薬を飲み続けているから今かあると思っている。だからその先生の事忘れた事ないよ」

主治医からの疾病に関する十分なインフォームドコンセントを受けた事により病識を持つ事ができ、服薬管理につながっていた。

以下は70代男性の言葉である。

「薬は、血圧の薬とか胃腸の薬は必要だと思うけど精神科の薬は必要ないと思う。でも先生が飲みなさいというから飲んでいるけどね。自分のためにしてくれていると思うから先生の言う事は聞かなくちゃね」

病識を持たず長年の入院生活をも理解し難い状況の中主治医への信頼感により服薬を受け入れていた。

《服薬管理による困難》では<オーバードーズに対する不安><服薬管理に対する過剰な責任感><怠薬の実行><頓服薬の乱用>などのリスクや<患者-看護師関係の未成熟><患者の疾病管理スキル不足>が挙げられていた。

以下は20代後半の女性の言葉である。

「う～ん、自己管理はできるんですけど衝動的に、オーバードーズしたい気持ちが抑えられなくなるんです。自信がないんです」

以下は40代前半の女性の言葉である。

「私はオーバードーズをしちゃうから自分持ちは1週間が丁度いいの。家族に迷惑かけちゃうからね」

オーバードーズへの不安に対する自信が

---

---

持てずにおり衝動行為への対処法も獲得できていない。家族への迷惑が家族機能不全の原因と認識していた。

《怠薬の経験から得た事》として<病状の再燃による恐怖や苦痛><再入院による自尊心や自己効力感の低下><繰り返し再発する事による家族機能不全>であった。

以下は60代女性の言葉である

「最初は飲むようにいわれて飲んでいましたがそのうち面倒になり飲まなくなった。そうして具合が悪くなり再入院になる。こんな事を繰り返してきたの。苦しかった。怖かった。もうこんな事は繰り返したくない。でも、薬を自己管理するとまた同じ事を繰り返す事はわかっているし最近では忘れる事が多くなってきたし……。だから申し訳ないけどスタッフ管理がいいの」

以前は服薬自己管理をしていた事もあったが、怠薬の経験や最近では物忘れが多くなってきていると認識し再発をしないための選択としてスタッフ管理を希望している。

精神障害を持つ人は服薬をする事で<安心感><病感の獲得>等、得た事もあるが同時に<不安><拘束感><堪えがたい副作用>などの困難も感じている事がわかった。

5月にデイケア管理だった43名のうち9月30日現在23名が自己管理を継続でき病状も安定している。

また、服薬自己管理を開始以降、生活習慣や食習慣の改善ができ血液データの正常化やプログラム参加態度の変化、コースアップなどの好ましい変化が見られたメンバーもいた。

#### IV 考察

本研究からは、服薬自己管理は、自尊心や自己効力感が高まる事に寄与し好ましい変化への一因となったと考える。

スタッフ管理のメンバーの中には、できれば自己管理をしたいが飲み忘れを防ぐためにはスタッフ管理に委ねる方法を選択せざるを得ないと受け止めていた。

スタッフ管理をする事で、飲み忘れは防げる反面依存を招いている。それを防ぐためには自尊心や自己効力感が高まるような関わりやプログラムの検討、自己自身の持つ力や個別のニーズに合わせた支援をする事で服薬自己管理への可能性も示唆された。

病状から病識を持ってないなどにより薬の必要性をすぐには理解できない場合もある。

「私は病気じゃないし薬は必要ないと思っている。血圧の薬は必要だと思うけど、精神科の薬はいらないと思う」などの意見を持つメンバーもおり、一見するとコンプライアンスも高く全てにおいて優等生的なメンバーの中に見られていた。

この事に対しては、気分や価値観の変化について十分な観察や関わりにより、変化を見逃さない対応をしていかなければならないと考える。

赤ん坊が母乳やミルクを飲むとき、その成分や必要性を理解して飲んでいるわけではない。しかし、少しずつ段階を経ながらいろいろな事を体験する中で感じ理解していくという事を私たちは知っている。

長期の入院生活を経験し、怠薬による病状悪化や入退院を繰り返す一方、服薬する事で体調がよくなっていく実感から病感を得ていた事などを改めて知る事ができた。そして服薬についても「赤ん坊とミルク」のような法則があるのだとわかった。

私たち看護者はリスク管理を優先するあまり個人の能力如何にかかわらずスタッフ管理を選択し、いつの間にか患者のみなら

---

---

ずスタッフもホスピタリズムに侵され、その事にも気づかないという事態が起きている。

私たちは治療的環境として、重い精神障害を持つ人を良く理解し、その人自身が自分自身の持つ可能性を実感できるケアを提供する事が重要なのであると再認識した。

## V まとめ

地域で暮らすために必要な事は、まず金銭管理と服薬管理である、そしてこれらは、生活の場で行っていく事が重要であり、生活の場で行えるように支援して行く必要がある。

服薬管理におけるアドヒアランスの向上のためにはグループホームや訪問看護、外来などの各部署との連携を強化していく必要があると今後の課題であると考えます。

本研究は、グループホーム入居者の中でデイケアでの服薬管理を必要としていた34名に限定されたものであったが、地域で生活する人の服薬管理支援を模索するうえで、今後は対象者を拡大し検討していく必要があります。

## VI 謝辞

本研究にご理解とご協力を賜りました研究参加者の皆様に心から感謝申し上げます。

## VII 引用文献

1) アニタ・W・オトゥール (編集) 池田明子 (翻訳) : パプロウ看護論—看護実践における対人関係理論

## VIII 参考文献

2) 川喜田二郎 : 発想法 中公新書136  
3) 川喜田二郎 : 続・発想法 中公新書210  
4) 川野雅資編 : 地域連携精神看護学研究、世論時報社  
5) 黒田裕子 : 看護研究 step by step 医学書院  
6) 才木クレイグヒル滋子 : グランデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで 新曜社

7) 才木クレイグヒル滋子 : 質的研究方法ゼミナール増補版 医学書院

8) 社団法人 日本看護協会 看護研究における倫理指針 2004年7月7日印刷

9) 特例社団法人日本精神科看護技術協会 精神科看護者のための倫理事例集2011 2011年6月30日(第2刷)

10) 精神科医療の地域以降に関する効果的介入方法の検討 主任研究員末安民生 社団法人日本精神科看護技術協会

11) 精神科における服薬自己管理判断基準表の活用とその効果 佐藤美紗子 川石文子 村重仁美ほか

12) 以下省略

---