

## 精神科看護における服薬アドヒアランス研究の現状と課題

永江 誠治<sup>1</sup>・花田 裕子<sup>1</sup>

**要 旨** 本研究の目的は、精神科看護における服薬アドヒアランス研究を概観して今後の研究課題を明らかにすることである。2004年から2008年に発表された論文のうち、本研究目的に合致する53の文献についてレビューを行った。

53の文献のほとんどが、「成人期に統合失調症で入院している患者」を研究対象としていた。アドヒアランス向上を目的とした介入を行っている41の文献のそれぞれにおいて、独自の心理教育プログラムを行っていたが、そのほとんどは同じような内容であった。またどの研究も介入前後の比較のみを行っており、対照群を設けての比較は行っていなかった。この41の文献から1つの洗練された心理教育プログラムと評価指標を導くことと、それをを用いてケースコントロール研究を行っていくことが必要だと考えられた。

また、今回のレビューにおいて18歳未満の子どもを対象としている研究はなく、子どもを対象とした心理教育プログラムの作成が必要だと考えられた。子どものメンタルヘルスの問題が増加している現在、子どもの服薬アドヒアランス研究が進むことが今後の課題だと考えられた。

保健学研究 22(1): 41-50, 2009

**Key Words** : 精神, 看護, アドヒアランス, 文献レビュー

(2009年10月3日受付)  
(2009年12月1日受理)

## I. はじめに

医療の現場では、薬物療法に対する患者の姿勢について「コンプライアンス」という用語が広く使われてきたが、近年では「アドヒアランス」という用語が浸透してきている。これは、患者が医療者の指示に従う「受動的な治療」ではなく、患者自身が自分の治療に積極的に参加するという「能動的な治療」へと意識変化してきた現われだと思われる。この「アドヒアランス」という言葉は、継続的な治療を要する様々な疾患で重要視されている。WHOでは2001年に「コンプライアンスではなくアドヒアランスという考え方を推進する」という方向性を示しており、特に喘息・癌（疼痛ケア）・うつ病・糖尿病・てんかん・HIV/AIDS・高血圧・喫煙・結核に対しては、アドヒアランスセラピーを取り入れた取り組みを行っている。

精神科において、薬物療法は治療や症状管理の主体であり、退院後も継続的な治療が必要であることから、服薬アドヒアランスは非常に重要である。しかし精神疾患は認知に障害をきたしやすい疾患であり、病識をもちにくい疾患であるため、症状が鎮静化すると治療の必要性をより感じにくくなり、自己判断で治療を中断してしまうことが少なくない。また、精神科に対する偏見は現在も残っており、管理的・懲罰的な歴史的背景などから、服薬についてアドヒアランスの考え方がないまま管理的に行われていることがある。これに疾患による理解力の

低下やセルフケア不足などの要因が加わって、「薬を飲ませる」「薬を飲まされる」といった感覚を医療者や患者が無意識に持っている、患者に十分な説明をしない、医療者に十分な説明を求めないまま、薬物療法を受けることにつながる。そのため近年精神科では、アドヒアランス向上に向けた取り組みが様々な形で実施されている。精神科の看護師は、入院中のケアや訪問看護などにおいて、患者の服薬管理に関わる機会が多い。医師やコメディカルと連携し、患者の生活に合わせた服薬管理指導や、疾患理解や服薬継続のための心理教育が、看護師に期待される重要な役割だと考えられる。このような背景から、本研究は精神科看護におけるアドヒアランス研究を概観することで、研究の現状や今後の課題を見出すことを目的とした。

## II. 研究対象

精神科又は精神疾患におけるアドヒアランス研究を過去10年間に遡って職域別に調べたところ、2004年を境に看護師による研究が大幅に増えていた。そこで、医学中央雑誌Web版を用いて、2004-2008年の5年間に掲載された論文を研究対象とした。2005年以前はアドヒアランスよりもコンプライアンスという用語の方が広く使用されていたため、「コンプライアンス or アドヒアランス」「精神」をキーワードとし、「原著論文」と限定した。また、検索された文献から、研究目的に沿って以下の要件

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

を満たすものを選定した。

- 1) 精神科又は精神疾患における研究である
- 2) 看護職者による研究である（研究者の所属や研究内容から、医師・薬剤師・心理士などによる研究と判断されるものは除外する）
- 3) 学会誌に投稿された論文である（商業誌は除外する）
- 4) コンプライアンスorアドヒアランスに焦点を当てた研究である

### Ⅲ. 結 果

要件を満たす論文は53件であった（表1参照）。対象者の平均年齢は30代～50代のものがほとんどであり、未成年を調査対象に含めているものは2件<sup>9,12)</sup>であった。対象者の疾患は、統合失調症に限定したものが30件であり、統合失調症以外では、躁うつ病、非定型精神病、老年期うつ病、統合失調感情障害などが事例研究でみられた。疾患を特定していないものでは社会適応度や症状の程度などで対象を選別しており<sup>36,46)</sup>、入院患者全てを対象としているものもあった。また対象者は、入院中の患者がほとんどであったが、訪問看護の対象者、障害者施設利用者、外来通院患者を対象としたものがそれぞれ1件ずつあった。川上<sup>25)</sup>は訪問看護での関わりから、怠薬し入院をくり返す患者と不安の強い家族に対しての看護介入を検討し、安保ら<sup>7)</sup>は障害者施設利用者を対象に、地域生活で服薬を忘れないための工夫に関するインタビュー調査を実施、松尾ら<sup>42)</sup>は外来通院患者を対象に精神科病棟を退院した患者の服薬に対する意識について調査を行っていた。研究の内容に関しては、アドヒアランス向上のための介入を行った研究とアドヒアランスの現状を調査した研究に分けて以下に詳細をまとめる。

#### 1. アドヒアランス向上のための介入を行った研究（表1では介入研究と記載）

集団（2名以上）に対して介入を行った研究は13件、個人に対して介入を行った研究は31件、集団への介入と個人への介入を併用して行った研究は3件であった。それぞれの研究において「心理教育」「服薬教室」「勉強会」などの名称が用いられていたが本研究では総称して「心理教育」として表記する。心理教育の効果として、病気や症状に対する知識を得て疾病理解や疾病受容につながったこと<sup>15,21,46)</sup>、服薬に対する抵抗感が減少して、服薬の必要性について受容・理解ができるようになったこと<sup>3,5,11,22)</sup>などがあげられており、集団を対象としたものでは、患者同士での体験の共有や支えあいにより意欲の継続や疾病受容につながったこと<sup>21,50)</sup>も挙げられていた。また、どの研究においても心理教育は服薬アドヒアランスの向上に効果があったと示されていた。

集団を対象とした介入は、表2のようにまとめられた。水野ら<sup>2)</sup>は、5～8名のクローズドグループにて「病気と治療」「精神科薬の作用と副作用」「自分の調子の変化

と薬とのつきあい方」「退院後の生活で大事なこと」という各回40～60分程度のセッションを計4回実施した。プログラムを実施した結果、対象者は自己理解につとめる姿勢や、自分なりに周囲の人々との関係や社会とのつながりを築いていこうとする意思をもち、試行錯誤しながらも少しずつ回復段階へ向かっていることが明らかにされていた。また、パンフレットや紙芝居などの媒体を使用した心理教育も見られ、木野ら<sup>36)</sup>の研究では、ももたろうをモチーフとした紙芝居や補足パネルを使用したプログラムを実施していた。紙芝居の活用が患者の緊張を緩和し、スムーズな導入が図れたこと、紙芝居によってイメージがしやすくなり、補足パネルの難しい内容について「これって、ももたろうに例えると…」という対象者からの発言が見られ、学習効果を高めることにも有効であったことが示されていた。個人を対象とした介入は、服薬自己管理の早期導入<sup>4,51)</sup>、コンコダダンス・スキルを用いた援助<sup>6)</sup>、病名未告知の患者に対する病名告知<sup>12)</sup>、認知行動療法<sup>16)</sup>、複数回の個別の心理教育アプローチ<sup>17,41,48)</sup>、患者本人が参加する患者参加型カンファレンス<sup>31)</sup>、段階的な服薬自己管理<sup>5,27,44)</sup>、患者の家族に対する心理教育<sup>23,33)</sup>、看護計画を患者本人と共有すること<sup>45)</sup>、服薬チェックシートや服薬カレンダーの使用<sup>47)</sup>、ヘルスビリーフモデルに沿った援助<sup>52)</sup>など、多岐にわたっており、そのほとんどにおいて「対象の個別性に合わせた援助」の重要性を述べていた。集団への介入と個人への介入の両方を行っている研究は、それぞれのメリットを反映した結果が得られていた。増岡ら<sup>5)</sup>は「15分×6回の服薬教室」+「個別の服薬自己管理システム」を実施しており、これにより薬に対する認知変容と確実な服薬行動の獲得が得られたことを明らかにしている。宮平ら<sup>51)</sup>は「看護師と薬剤師による病棟全員に対する『薬の勉強会』」+「フローシートや薬の説明書を活用した『自己管理者への個別介入』」を実施しており、これによって病棟全体の服薬自己管理者が増え、療養者の薬に対する変化が見られたことを明らかにしている。比嘉ら<sup>50)</sup>は、服薬自己管理を個別に実施しながら、自己管理者のグループ活動を週1回実施（うち「薬の勉強会を含む」）することにより、患者同士が励ましあい、意欲を継続できたことを明らかにしている。

#### 2. アドヒアランスの現状について調査した研究（表1では調査研究と記載）

服薬アドヒアランスの現状について調査した研究は12件であった。そのうち、アドヒアランスに影響する要因について調査した研究が7件あり、それらの結果は「薬に関する要因」「疾患に関する要因」「患者に関する要因」「治療者に関する要因」「環境に関する要因」に分けられた（表3参照）。「薬に関する要因」では、薬の効果や副作用、服薬方法が挙げられ、薬の効果と副作用のバランスのなかでどのように有用性を感じるか<sup>9,10,19,32)</sup>や、服薬回数や薬剤の数・種類が多いことなどもアドヒアラン

表1-1. 精神科看護領域における服薬アドヒアランス研究 (文献1~27)

著者 (掲載年)	主な研究結果	①対象者②疾患③状況 ④対象数⑤年齢 (平均)	研究内容	評価指標
1 Nakanishi Miharu, et al. (2006)	投薬治療について精神科医と看護師が共同して作業した群はコントロール群より薬の使用に関して指示が少なく、薬を減らす必要性をより受け入れた。社会的役割にも有意な改善が見られ、投薬の受容も改善した。急性精神病ケアにおいて、投薬治療における看護師の精神科医との協同作業は患者の予後を改善させる。	①本人②統合失調症③入院中 ④143⑤ (40.3±13.6)	介入研究: 個別	既存: GAF, SAI-J, OAS
2 水野恵理子ら (2005)	統合失調症者は自らの病気の体験や服薬治療について、自己理解に努める姿勢や、自分なりに周囲の人々との関係や社会とのつながりを築いていこうとする意思をもち、試行錯誤しながらも少しずつ回復段階へ向かっていることが明らかになった。	①本人②統合失調症 ③入院から外来④11 ⑤25-46 (32.0±7.5)	介入研究: 集団	既存: SAI-J, 服薬及び構えの質問紙
3 Mizuno E (2004)	心理教育グループは短期間であっても、薬や治療に対する必要性の意識を向上させた。	①本人②統合失調症③入院中 ④71⑤ (40.3±12.4)	介入研究: 集団	既存:「服薬及び構えの質問紙」、SAI-J, BPRS
4 五嶋達久ら (2004)	患者が自ら薬を所持することで退院を意識し自主的に内服することへの動機づけが図れるようになり、自主管理を始める際の判断検討をショートミーティングに組み込むことで、リスク対策ができ早期導入が可能となった。	①本人③入院④160	介入研究: 個別	
5 増岡弥生ら (2008)	独自に作成した服薬自己管理システムは服薬に対する認知変容と、退院後の正しい服薬行動の獲得に影響を与えた。	①本人②統合失調症③入院中 ④10	介入研究: 集団+個別	自作: 福島医大版服薬自己管理モジュール面接表を参考に作成
6 武藤志志 (2007)	コンコーダンス・スキルを取り入れた看護面接によって、服薬継続のレディネス、自信、必要性の認識が向上し、薬に対する信念や懸念が改善された。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代	介入研究: 個別	既存: CS-マニュアル内のアセスメント用紙
7 安保寛明ら (2007)	当事者たちは「飲み忘れないための工夫」「飲み忘れたことに気づくことができる工夫」を独自で工夫していることが明らかになった。	①本人②統合失調症 (7名以上), うつ病 (1名以上) ③施設利用者④13	調査研究	
8 山本姫世ら (2006)	躁病者の服薬アドヒアランスを高めるために実施している看護介入として【直接的ケア】【間接的なケア】【家族ケア】の3つが関連しあうことで、アドヒアランス確立の看護介入が成り立つことが明らかになった。	①看護師②(躁病) ③(入院中) ④6	調査研究	
9 上畑未紀ら (2006)	精神科に入院している患者より家族の方が薬に対する不安は強い。薬に対する構えは「薬は役に立つか」「服薬回数多さ」と関係しており、服薬に対する有用性が服薬に対する態度を左右する一因であり、内服の継続には不安の強さが関係していた。	①本人②統合失調症 (8), うつ病 (18), 躁うつ病 (2), 他・無記入 (11) ③入院中 ④患者39家族30⑤10-70代	調査研究	既存: DAI-10自作: 服薬に関する自記式質問紙
10 佐藤浩司ら (2006)	統合失調症患者の服薬アドヒアランスに影響を与える要因は「治療薬の因子」「患者自身に由来する因子」「治療者と患者の相互関係に基づく因子」の3つに分類された。効果の有無、副作用、薬の飲み方・量・種類、薬に関する知識、必要性の認識、過去の体験、現在の生活環境などが服薬行動に影響していた。治療者側のコンプライアンスの観点、患者との相互関係、治療者のコミュニケーションスキルは患者の能動性を阻害する可逆的因子であった。	①本人②統合失調症③入院中 ④12⑤26-74 (48.8±13.7)	調査研究	
11 佐伯幸治ら (2006)	統合失調症患者への集団心理教育は病識や服薬への態度を改善し、社会生活技能の向上にも効果があった。対照群を設けた研究により効果を分析することが今後の課題としてあげられた。	①本人②統合失調症③入院中 ④15⑤ (40.53±12.49)	介入研究: 集団	既存: PANSS, SAI-J, DAI-10, 他者意識尺度, KiSS-18
12 松本眞利子ら (2004)	心理教育的アプローチでは病識が持てなかった未成年の統合失調症患者に対して、病名告知を行ったことにより病識が持て、コンプライアンスが向上した。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤18	介入研究: 個別	
13 松田光信 (2008)	心理教育関連文献と統合失調症患者の主観的経験から、「患者用テキスト」と「心理教育用運営用マニュアル」の2種類の心理教育用教材とプログラムを開発。	①本人②統合失調症③入院中 ④8	調査研究	
14 松田光信 (2008)	統合失調症患者の主観的経験による「服薬の受け止め」は「対立カテゴリー」で説明され、それに関連するものに「病気の受け止めカテゴリー」「将来の見通しカテゴリー」が見出された。	①本人②統合失調症③入院中 ④8⑤33-53 (平均42.3歳)	調査研究	
15 坂口 肇ら (2008)	服薬ミーティングにより服薬する理由や必要性に気付く、病識が高まり、服薬アドヒアランスが向上した。またミーティングにより、薬の作用感が深まり、副作用感が減少した。	①本人②統合失調症 (12), 他 (5) ③入院中④17 ⑤ (50.5±11.7)	介入研究: 集団	既存: DAI-10, SAI-J, CP換算, CGI
16 仲田弘子 (2008)	セルフケアモニタリング技法による面接では、対人関係のプロセスを実証することで信頼関係構築が出来ていた。現実検討には具体的な例を挙げる事が有効で、患者との信頼関係構築がアドヒアランス獲得への重要な要素であった。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代	介入研究: 個別	
17 柘植雅俊 (2008)	服薬セルフケアレベルを査定することで効果的な援助が可能となり、再査定することにより介入の効果が確認できた。個別の心理教育的アプローチは服薬セルフケアの向上に効果的であり、アドヒアランスの向上に有効であった。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代	介入研究: 個別	自作: 服薬セルフケアレベル表を参考に作成
18 小森博高ら (2008)	看護師の思い込みと傾向を理解し、患者の「薬を飲みたくない」という思いを受け止め、自己決定感を育むことが必要。今後、患者と看護師との関係性が服薬への動機づけにどのように影響を及ぼしているかについての検討が必要。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤50代	介入研究: 個別	
19 乗松幸子 (2008)	服薬中断の理由は「薬の副作用」「薬の効果」「ノンコンプライアンス」「病気の受け入れ方の問題」「家族との関係性」「病気であることの負い目」であった。看護師は対象者のアンビバレンスな感情を受容しながら、肯定的な思いを意図的に指示していくことが必要である。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代-50代	調査研究	
20 小山大介 (2008)	治療枠内で患者の要求を受け入れ、患者を一人の人間として信じ、患者の健康的側面に期待をかける姿勢は、自己決定を支える原動力のために重要であった。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤20代	介入研究: 個別	
21 澁澤浩子 (2008)	心理教育は服薬の大切さだけを理解させることが目的ではなく、患者の自立を促す目標につながる援助であることがわかった。グループへの参加を通じて参加者自身が病気と向き合う、自ら病気を考える、困ったときは相談できる人を作るということことが重要であり、家族援助の重要性についても明らかになった。	①本人②統合失調症③入院中 ④3⑤20代-50代	介入研究: 集団	
22 中村 操ら (2008)	救急病棟であっても、心理教育という集団場面に参加することで服薬の「重要性の認識」の変化が見られ、心理教育の有効性を確認できた。今後は長期的な入院防止効果の検証が必要である。	①本人②統合失調症③入院中 ④9⑤25-46	介入研究: 集団	既存: BPRS, DIEPSS, DAI-10, コンコーダンス・アセスメント
23 中村賀与 (2008)	本人に対しての心理教育では服薬の必要性や生活習慣についての理解が得られ、家族への心理教育では患者とのコミュニケーションに変化が見られた。家族機能をアセスメントし、家族のアドヒアランスが高まるよう家族が患者理解を深められる援助を工夫して行うことが必要であった。	①家族②統合失調症 ③入院中④1⑤40代	介入研究: 個別	
24 長江みづ子 (2008)	再発予防を見据えた退院支援として、患者・看護師の積極的・相互的にかかわりが患者の動機づけを高め、自己決定につながった。	①本人②老年期うつ病患者③入院中④1⑤60代	介入研究: 個別	
25 川上みゆき (2008)	怠業により入院を繰り返す患者と不安の強い家族の支援に必要なものは「薬について学ぶのを勧めること」「家族のサポート力を高めること」「本人の自己決定力を高めること」であった。	①本人+家族②統合失調症 ③訪問看護④1⑤30代	介入研究: 個別	
26 今井 正 (2008)	慢性統合失調症で長期入院をしている患者に対して服薬教室において、患者の病識や服薬についての認識に変化が見られた。	①本人②統合失調症③入院中 ④2⑤30代, 70代	介入研究: 集団	
27 成田隆雄 (2008)	服薬自己管理実施によって、自己管理への不安が軽減し、薬への関心、医師に話しかけるなどが見られ、DAI-10も上昇していた。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤40代	介入研究: 個別	既存: DAI-10

表1-2. 精神科看護領域における服薬アドヒアランス研究 (文献28~53)

著者 (掲載年)	主な研究結果	①対象者②疾患③状況 ④対象数⑤年齢 (平均)	研究内容	評価指標
28 星屋泰子ら (2008)	服薬指導看護介入のあり方として、患者の精神状態が落ち着くまでは患者・看護師間の信頼関係の構築と強化に努め、患者の服薬体験を脅かさない。また入院中のエピソードを振り返ることは患者の病状と服薬との関係について学ぶ有効な手段であり、様々な拒薬の原因を念頭に置き、患者のこれまでの服薬体験を引き出していくことが重要であった	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤60代	介入研究：個別	
29 平井利恵 (2008)	薬の効果や副作用は、再認識を促す小さな積み重ねが必要であり、服薬を継続する動機づけを患者の体験から引き出すことが必要。尺度を使用することで患者の内面を知ることが可能であった。	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代	介入研究：個別	既存：SWN-J
30 石田隆也 (2008)	実感できる薬剤の効果は不安感や倦怠感の改善に集約され、アンビバレントな服薬心理と関連していた。体感する副作用は対照群とは5倍の格差があり、薬物への忍容性が高い傾向がある。患者独自の健康信念やinstitutionalismは服薬行動に対する構えとして、主体性や能動性を阻害する。患者の自覚的薬物体験は薬物療法に対する過去の心理的反応や治療環境の投影であり、服薬行動を規定する複合的で可逆性がある	①本人②統合失調症 (38)、 統合失調症以外の精神疾患 (12) ③入院中④50 ⑤ (64.08 ± 7.18)	調査研究	既存：マンチェスター スケール
31 森 重美 (2008)	個別ミーティングにより患者が成長するだけでなく、メンバーも相互に成長すれば治療的環境として有用に機能していた。メンバーは自己を使って価値を發揮し、違う視点を提供できるもの、重要他者の役割を果たすことが重要であった。	①本人②躁うつ病③入院中 ④1⑤50代	介入研究：個別	
32 鳥袋信一ら (2007)	患者の服薬コンプライアンス行動を支えるものとして「薬は必要だが、不安や疑問、困難、不都合な事により服薬を長期間継続することは困難」「病名と薬の関係を理解していても、常に良い選択ができるとは限らない」「副作用があっても、自分にとって必要との認識が持てると服薬継続への動機づけが高まる」「グループ内での病的体験の共感が、疾病受容への準備段階を作る」が挙げられた。	①本人③入院中④のべ38人	調査研究	
33 平上友成 (2007)	患者と家族を包括的にケアすることとインフォームドコンセントが不安軽減と治療意欲を高めた	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤30代	介入研究：個別	
34 森 由里 (2007)	精神科薬物療法看護における看護の役割は、「治療の動機づけとなる時期の見極め」「病名とICの受け入れ過程の支え」「個別性に配慮した指導」「コンプライアンスを高める情報・支援の構築」であった	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤20代	介入研究：個別	
35 樋口和央 (2007)	「変化ステージに応じたセルフケア援助と服薬指導」「コンプライアンス獲得時からの自己管理指導」「急速増量法による症状改善と副作用の少なさ」が患者のアドヒアランス獲得につながった	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤20代	介入研究：個別	既存：DAI-10
36 木野美和子ら (2007)	紙芝居による導入と補足パネルを用いた服薬指導教室はアドヒアランス向上に効果的であった	①本人②統合失調症 (8)、うつ病 (17)、躁うつ病 (3) ③入院中④28 ⑤ (46.58 ± 14.8)	介入研究：集団	自作：DCSを参考に作成
37 茶谷孝子ら (2006)	服薬中断の要因は「知識不足」「病識の欠如」「疾患の影響」「サポート体制」「副作用」「経済的不安」「服薬習慣」「偏見」「社会的役割」の9つに分類された。治療が長引くと内服服薬が困難であり、家族が患者の治療継続に大きな影響を与えていた。また看護師は入院中の患者しか見ていないことも明らかになった。	①本人②統合失調症 (11)、 うつ病 (3)、双極性感情障害 (3)、精神発達遅滞 (2) ③入院中④19⑤20代・60代	調査研究	
38 吉村千尋ら (2006)	統合失調症患者へのパンフレットを用いた指導は服薬に対する意識を上昇させたが、患者の感じる薬の作用感は低く、上昇幅も小さい。	①本人②統合失調症③入院中 ④7	介入研究：個別	自作：DAI-10を参考に作成
39 船木由美子 (2006)	ノートに自分の飲む薬を記載し、患者が自分で確認しながら服薬する方法により、薬に対する不信感が軽減した	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤20代	介入研究：個別	
40 福原百合ら (2006)	服薬自己管理教育群では態度や行動の変化と、飲み忘れ防止への関心があった。服用時の不都合さを改善するよう行動でき、服薬の必要性和症状管理に関係することを認識していた。継続服薬の意思についても明確であった。非教育群では自分の経験で解決するなど対処方法が不明確であり、服薬の目的についても曖昧であった。	①本人②統合失調症 (38)、 うつ病 (1)、他 (3) ③入院中④42	調査研究	
41 伊富貴滝二 (2006)	服薬を拒否している患者に、繰り返し病態や薬物についての詳細を説明し、服薬は患者の意思に任せるように関わったことで、自ら進んで薬物治療を受け入れ、病識・服薬習慣を獲得することができた	①本人②統合失調症③入院中 ④1⑤43	介入研究：個別	
42 松尾洋一ら (2006)	患者は病名、薬の必要性を理解している反面、いつまで飲みつけなければいけないかという疑問が生じている。薬の作用副作用に対する認識が薄いため、必要な情報提供が必要。退院して服薬中断した経験者が3割強存在していた。	①本人②統合失調症、躁うつ病、 人格障害、覚醒剤精神病、 他③外来通院中④41 (26)	調査研究	自作：村崎らのものを参考に作成
43 鈴木智子ら (2006)	「具体的に説明し反応を確かめる段階」「率直な態度と開かれたコミュニケーションを取る段階」「患者のよい方向への変化を十分に認めあえる段階」「自分の新しい目標達成のために主体的に努力する段階」の4つの段階があった。患者が「自分が回復したと実感する」ことが重要であった	①本人②統合失調症③入院中 ④3⑤50代	介入研究：個別	
44 宮 洋子ら (2006)	チームでの働きかけにより、病棟内での服薬自己管理への関心が高まった、自信がついた、看護師から信頼されて嬉しいなどが出された。	①本人②統合失調症 (17)、 他 (4) ③入院中④21	介入研究：個別	
45 小林磨依ら (2005)	看護計画を共有し、患者と相談しながら服薬管理や服薬指導を進めたことで、患者の薬に対する認識と理解が変化した	①本人② (幻覚妄想状態) ③入院中④1⑤40代	介入研究：個別	
46 廣松恵子ら (2005)	現在調子が良いと思っても半数以上が病気に対する不安を抱えながら服薬していた。自己管理グループの実施により薬を管理するだけでなく自分自身の病状の管理ができるようになった。	①本人③入院中④17	介入研究：集団	既存：DAI-10 自作：アンケート用紙
47 藤原クニ子ら (2005)	チェックシートやカレンダーを用いて、自己管理のための工夫を一緒に考えたことが患者の自主的行動につながった。協働することにより医療者の情報共有がスムーズになり迅速な対応が可能になった。	①本人②統合失調感情障害 + 薬剤性パーキンソン症③入院中 ④1⑤20代	介入研究：個別	
48 上山由布美 (2005)	患者を尊重し納得して服薬ができることを目的に共同で進めた結果、治療に対する意識が受動的から能動的に変化した。	①本人 + 家族②非定型精神病 ③入院中④1⑤20代	介入研究：個別	
49 只石めぐみら (2004)	服薬指導により55%の患者が行動評価のレベルが上がった。DAI-10は全体の75%が上昇した。薬を飲むことは自分が決めた30%→70%	①本人②統合失調症③入院中 ④20	介入研究：個別	既存：DAI-10 自作：「行動評価表」
50 比嘉君枝ら (2004)	紙芝居やゲーム等で雰囲気緩和することで対象者の関心を得られた。グループで行うことで、患者同士が励ましあい意欲を継続できた。グループ活動自体が他の患者の関心を引き、自己管理を希望するなど相乗効果が見られた。	①本人③入院中④ (60)	介入研究：集団 + 個別	
51 宮平政子ら (2004)	自己管理拡大のための活動により、実施前と比べると、また自己管理者が6ヶ月間で67%増加した	①本人③入院中④51	介入研究：集団 + 個別	既存： 在院患者分類基準：重症度評価基準表 自作：アンケート
52 田原ゆかりら (2004)	治療効果をもたらし、患者が服薬を継続することに関心を持ち、行動していくことにつながった	①本人②統合失調症 (5)、うつ病 (5)、 神経症 (2)、摂食障害 (2)、躁うつ病 (1) ③入院中④15⑤20代・60代	介入研究：個別	自作：ヘルスピリーフモデルをもとに病識や薬に関する質問紙を作成
53 塩谷一夫ら (2004)	服薬教室によりDAIが上昇した。病識は「入院について」「自身の変容」「周りの状況の知覚」であった	①本人②統合失調症③入院中 ④14⑤21-70	介入研究：集団	既存： DAI-30、日記式病識 尺度日本語版

スに影響<sup>9,10)</sup>していた。「疾患に関する要因」では、疾患により生じる「認知機能の障害」や「陽性症状」による影響が挙げられていた<sup>10)</sup>。「患者に関する要因」では、病識の有無<sup>19,32,37)</sup>、病気や薬に対する知識や受け止め

方<sup>9,10,14,19,32,37)</sup>、「薬に頼りたくない」などの独自の健康概念<sup>10,30,32)</sup>が挙げられていた。またこのような「心理的受容」以外にも、服薬習慣の確立や日常生活への組み入れ<sup>10,14,37)</sup>といった「服薬行動の確立」も影響していた。「治

表2. 心理教育プログラム

名称	文献	著者(掲載年)	①人数 ②回数 ③内容 ④1回の時間 ⑤職種 ⑥使用物品, 他
集団心理教育	2	水野恵理子ら (2005)	①5-8名 ②4回 ③「病気と治療」「精神科薬の作用と副作用」「自分の調子の変化と薬とのつきあい方」「退院後の生活で大事なこと」④40-60分 ⑤医師, 薬剤師 ⑥内容に関する冊子
服薬心理教育	3	Mizuno E (2004)	①5-8名 ②4回 ③「病気と治療」「精神科薬の作用と副作用」「薬とのつきあい方」「治療の展望と退院準備」④40-50分 ⑤医師, 薬剤師 ⑥
服薬教室	5	増岡弥生ら (2008)	①10名 ②6回 ③内服の基礎知識や統合失調症に関する基礎知識 ④15分 ⑤医師, 薬剤師 ⑥薬の自己管理と並行して実施
集団心理教育	11	佐伯幸治ら (2006)	①5-6名? ②4回 ③「統合失調症の症状と経過」「薬の役割と副作用」「再発予防のための対処方法」「日常生活のすごし方と利用可能な社会資源」④ ⑤医師, 心理士, PSW ⑥自作のテキスト
服薬ミーティング	15	坂口 肇ら (2008)	①4-5名 ②5回 ③「病気の経過と症状について」「病気の症状とお薬の関係について」「向精神病薬の働きとその副作用について」「お薬の飲み忘れを防ぐためには?」「ミーティングを振り返って」④ ⑤医師, 薬剤師 ⑥自作のパンフレットと参加者が服用している薬に関する資料
心理教育	21	澁澤浩子 (2008)	①3名 ②4回 ③「疾患について」「薬について」「ストレスとその対処法」「再発防止について, 社会資源について」④60分 ⑤医師, 薬剤師, 心理士, 精神保健福祉士 ⑥
心理教育	22	中村 操ら (2008)	① ②3回 ③「一般的な症状と経過」「薬物の作用・副作用」「薬との付き合い方」④90分 ⑤医師, 薬剤師 ⑥自作のテキスト
服薬教室	26	今井 正 (2008)	① ②3回 ③「統合失調症の病態生理と薬の働き」「各自の薬の主作用と副作用」「まとめ」④60分 ⑤医師 ⑥
服薬教室	36	木野美和子ら (2007)	①2-3名 ②2回 ③「服薬の大切さ・自己調整に関すること」「病気の特徴, 薬の作用, 薬との付き合い方, 副作用, 医師との関係, 再発の予防, ストレスについて」④30-45 ⑤ ⑥紙芝居を用いた導入
服薬自己管理グループ	46	廣松恵子ら (2005)	①5-7名 ②6回 ③「病気について」「薬の効果副作用について」「薬の管理方法」「こんな時どうすればいいの?」「自己管理してどうだったか」④ ⑤医師, 薬剤師 ⑥
薬についての勉強会	50	比嘉君枝ら (2004)	①7-8名 ②4回 ③「病気や薬の作用と副作用」「1回目の評価と補足説明」「ディスカッションと自己管理についての補足説明」「まとめと修了証」④ ⑤医師 ⑥自己管理と並行
勉強会	51	宮平政子ら (2004)	①全療養者 ②3回 ③「薬の必要性と代謝」「薬の飲み合わせについて」「薬の説明会」④ ⑤薬剤師 ⑥自己管理者への個別指導と並行
服薬教室	53	塩谷一夫ら (2004)	①7名? ②4回 ③「薬はなぜ必要か」「薬の種類とその効果」「薬との上手な付き合い方」「まとめ」④60分 ⑤ ⑥

表3. アドヒアランスに関する要因

薬に関する要因	薬の効果	効果の実感, 薬の有有用性, 副作用などのデメリットとの比較
	薬の副作用	副作用 (現在, 過去の体験)
	服薬方法	服薬回数, 薬剤の数, 種類の多さ, デポ剤に肯定的
疾患に関する要因	症状コントロール	非機能的認知, 陽性症状の残遺, 疾患の影響
	病気や薬の受け入れ	病識, 症状の認識, 病気の受け入れ方, 自分自身の解釈に対する処方, 薬は役に立たない, 薬の必要性の認識
患者に関する要因	疾患や薬の知識と不安	薬の副作用や長期服薬の不安, 将来的な副作用の不安, 薬についての疑問, 知識不足
	服薬習慣, 生活への組み入れ	病棟環境内での服薬習慣, 日常生活の中への服薬の組み込み
	独自の健康概念	独自の健康概念, 薬に頼りたくない, できれば薬を飲み続けることなく日常生活を送れたら幸いという考え
	自尊感情	自尊心感情, 課題を乗り越えた経験
	過去の体験	薬物療法に対する過去の心理的反応
治療者に関する要因	医療者との関係性	インフォームドコンセント, 有効な相互関係, 患者の能動性を奪う過剰なドラッグコンプライアンス, 家族への支援
	過去の体験	過去の治療環境, 過去の医療者の対応
環境に関する要因	家族の治療や薬に対する理解や不安	薬の副作用に関する家族の不安, 内服の長期継続に関する家族の不安, 治療に対する家族の理解不足
	家族との関係性	家族との関係性 (家族に対する不満, 不信感), 家族の無関心, サポート体制
	周囲の薬物療法に対する否定的認識や社会的偏見	周囲の人々が薬物療法に否定的懐疑的, 精神疾患に対する社会のステイグマ
	孤独感	自分一人ではないという安心感
	経済的不安	経済的不安

療者に関する要因」では、医療者から患者への十分なインフォームドコンセントや、医療者との相互関係<sup>10)</sup>、医療者への信頼<sup>14)</sup>などが挙げられた。また現在の関係性だけでなく、過去に経験した治療環境<sup>30)</sup>もアドヒアランスに影響していた。「環境に関する要因」では、家族の治療や薬に対する理解や不安<sup>9,37)</sup>、患者との関係性<sup>19,37)</sup>が挙げられており、家族だけでなく周囲の理解や社会的偏見<sup>10,14)</sup>についても挙げられていた。他に、経済的不安<sup>37)</sup>や孤独感<sup>32)</sup>もアドヒアランスに影響していた。

アドヒアランスの要因についての研究以外では、地域生活で服薬を忘れないための当事者による工夫の実際<sup>7)</sup>、躁病患者に実施しているアドヒアランス向上を目的とした看護介入の実際<sup>8)</sup>、外来患者の服薬に対する意識の実際<sup>42)</sup>について明らかにしたもの、服薬に関して何か教育を受けたことがある群と何も受けていない群の比較により服薬教育の効果について明らかにしたもの<sup>40)</sup>などがみられた。他に松田の研究<sup>14)</sup>では、他職種のチームによる心理教育を受けた入院中の統合失調症患者が、服薬についてどのように受け止めているのかという主観的経験の記述の分析から、「服薬の受け止め」は『対立カテゴリー』で説明され、それに関連するものとしての『病気の受け止めカテゴリー』『将来の見通しカテゴリー』を見出し、その構造についてモデル化を行っていた。また、この研究結果に、国内外の心理教育プログラムの比較検討を行ったものと合わせて独自の心理教育プログラムを作成していた<sup>13)</sup>。

#### IV. 考 察

文献を検討した結果、服薬アドヒアランス向上のための多様なアプローチが試みられており、一定の効果をあげていることが明らかになった。また、アドヒアランスの現状や影響要因についての研究よりも、アドヒアランスの向上を目的とした介入についての研究の方が多いため、服薬アドヒアランスに関する実態をもとにアドヒアランス向上のための効果的介入の開発へと研究が発展してきていることがうかがえる。以下では、「介入プログラム」「介入の評価方法」「研究対象の設定」について、精神看護におけるアドヒアランス研究の現状と課題について考察した。

##### 1. 服薬アドヒアランス向上のための介入プログラムについて

集団を対象にした研究は、それぞれ独自のプログラムを使用していた。心理教育の効果は各々の研究の中で明らかにされているものの、それぞれが異なるプログラムを用いていることで、他の研究との比較ができず、プログラムの評価や内容の改善などにおいて限界が見られた。しかし、表2に示したように、どのプログラムにおいても対象の人数は3-8名、実施は40-60分を3-5回、内容は「疾患に関する知識」「薬に関する知識」「治療の経過や今後の見通し」「ストレスへの対処や社会資源の

活用」などのテーマ、実施する際には他職種と連携することや教材を活用することなどが挙げられており、概ねプログラム内容については定まりつつあるように思われる。松田は既存の心理教育プログラムのレビューと心理教育を受けた患者の主観的経験の記述から、独自の心理教育プログラムを開発していた<sup>13,14)</sup>。このプログラムに関して松田は、理論から開発の過程、そのまま使用可能なパンフレットや実施マニュアルを一冊の著書にまとめている<sup>54)</sup>。今後はこのような同一のプログラムを使用した介入研究が行われ、研究結果の比較分析を通して、さらに洗練された心理教育プログラムが開発されていくことが期待される。また、今回取り上げた研究は介入前後の比較から介入の効果を検討しているものがほとんどであり、対照群との比較を行った研究は見あたらなかった。佐伯ら<sup>11)</sup>も指摘しているように、患者の変化には入院環境や治療の経過などの様々な要因が関連していると思われる。介入前後の比較だけでは心理教育や介入の効果を明確に示しているとは考えにくい。今後は対照群を設定した研究デザインによって、その変化の比較から介入プログラムの効果を検討するような研究が行われていくことが必要だと考えられる。

個人を対象にした研究は、決まったプログラムを持っていないものがほとんどであり、それぞれの研究対象の個性に合わせた援助を行っていた。個人を対象とした研究が、集団を対象とした研究よりも多かった理由として、段階的な服薬自己管理やコンコーダンス・スキルを用いた「個人の意思決定の支え」などの介入はアドヒアランス向上に効果的な援助方法であるが、これらは集団を対象として実施することは難しく、個別に行うことでその効果を発揮することが関連していると考えられた。また、増岡ら<sup>5)</sup>や比嘉ら<sup>50)</sup>は、服薬自己管理という「服薬行動の獲得」に関する援助と、服薬教室や薬の勉強会という「知識の獲得」に関する援助を並行して行っており、集団を対象とした援助では不十分な部分を個別に援助することで、より一層の効果につながったと考えられる。また宮平ら<sup>51)</sup>の研究結果からもわかるように、個別の援助に加えて集団への援助を行うことで「孤独感の解消」が得られ、個別に行っていた援助の効果が増すことが予測された。これらのことから、個性性を重視した介入を含めた集団への介入プログラムの確立が今後の課題と考えられた。

##### 2. アドヒアランス向上のための介入プログラムの評価方法について

複数の評価尺度が、アドヒアランス向上の評価指標として使用されていた。しかしアドヒアランスを直接測定している評価尺度については見当たらず、病識や社会技能レベル、症状、精神科の薬に対する構えなどの指標を用いて評価を行っていた。今回取り上げた文献において明らかにされたアドヒアランスに影響する要因は、「薬に関する要因」「疾患に関する要因」「患者に関する要因」

「治療者に関する要因」「環境に関する要因」の5つに分けられた。介入研究の中で使用されていた既存の尺度では、これらのアドヒアランスに影響する要因について評価しており、それらの関連から自分たちの行った介入が患者のアドヒアランスにどのように影響したのかを分析していた。例えば BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale: 簡易精神症状評価尺度), PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale: 陽性・陰性症状評価尺度), CGI (Clinical Global Impressions: 臨床的全般改善度), GAF (Japanese version of Global Assessment of Functioning: 機能の全体的評定尺度) などを用いて、アドヒアランスに関わる要因の中の「疾患に関する要因」や「薬に関する要因 (薬の効果)」を、DIEPSS (Drug-Induced Extrapyrimal Symptoms Scale: 薬原性錐体外路症状評価尺度) を用いて「薬に関する要因 (薬の副作用)」を、SAI-J (Japanese version of the Schedule for Assessment of Insight: 病識評価尺度), DAI-10 (30) (Drug Attitude Inventory-10 (30): 薬についての構えの調査票) などを用いて「患者に関する要因」を評価していた。評価尺度のうちDAI-10, BPRS, SAI-Jなどに関してはいくつかの研究で使われており、その中でも最も多く使用されていたのはDAI-10であった。DAI-10はHoganら<sup>55)</sup>が作成したもので宮田ら<sup>56)</sup>によって日本語版も作成されており、自記式10項目という簡便さから、国内外の研究において広く使用されている。そのためDAI-10を使用することで、他の研究と比較することを可能にしているが、この質問紙は対象を統合失調症に限定しているため、統合失調症以外の疾患においても使用できるような「薬に対する構え」の評価指標の開発が求められる。

### 3. アドヒアランス研究の研究対象について

研究対象のほとんどは、入院中の患者であった。平成16年に厚生労働省から精神保健医療福祉の改革ビジョン<sup>57)</sup>が提示され、現在の精神科医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」と移行してきている。退院促進や自宅での治療継続のために、入院中にアドヒアランス向上のための介入は必須であるが、入院中に行ってきた介入が退院後も有効に活用されるためには、退院後のアフターケアが必要となってくる。また、外来通院時からアドヒアランスに関する介入が行われていれば、入院が必要となるほどの症状悪化に至る前に、症状コントロールが行えるのではないかと考えられる。外来看護や訪問看護、地域支援施設など、看護師が病院外で患者と関わる機会は少なくない。そのため、今後は、入院以外の治療形態を対象としたアドヒアランスに関する看護の研究が求められる。

疾患別では、研究対象のほとんどは統合失調症であり、躁病や老年期うつ病を対象とした研究は少なかった。統合失調症と気分障害ではその症状も薬の作用も異なるため、統合失調症用に作成されたプログラムを気分障害の

患者に用いても十分な効果が得られないことが予測される。また、厚生労働省の患者調査で報告されているように、入院患者では統合失調症が圧倒的に多いが、外来患者では気分障害の方が多い<sup>58)</sup>。上記で入院以外を対象としたアドヒアランス研究の必要性を述べたが、気分障害を対象としたアドヒアランス研究と外来患者を対象としたアドヒアランス研究を並行して行っていくで、より高い効果が得られるのではないかと考えられる。

対象の年齢は、成人がほとんどであり、18歳未満の子どもを対象とした研究はなかった。近年、広汎性発達障害や子どものうつ病、PTSDの認識が広まり、薬物療法も積極的に行われている。また、摂食障害は思春期・青年期に発症が多く、統合失調症も18歳未満の発症例は多い。これらのことから、子どもを対象とした薬物アドヒアランス向上を含めた心理教育プログラム開発は今後の課題と言える。子どもを対象とした心理教育や服薬教育は、子どもの年齢や発達状態による言語的な理解度を考慮する必要がある。特に、幼児期、学童期では、非言語的なプログラムの工夫が必要であろう。また、子どもは親の薬物療法に対する認知に強く影響を受けることが考えられ、親を含めた心理教育や服薬教育を考慮したプログラム開発も必要となってくると考えられた。

## V. 文 献

- 1) Nakanishi M, Koyama A, Ito H, Kurita H, Higuchi T: Nurses' collaboration with physicians in managing medication improves patient outcome in acute psychiatric care. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60: 196-203, 2006.
- 2) 水野恵理子, 佐藤雅美, 岩崎みすず, 津田紫緒: 入院から外来退院後における統合失調症者の病気と服薬に対する認識の変化. *山梨大学看護学会誌*, 4(1): 15-26, 2005.
- 3) Mizuno E: Short-Term Effects of Psychoeducation Group Therapy for Schizophrenic Inpatients. *Yamanashi Nursing Journal*, 3 (1): 25-32, 2004.
- 4) 五嶋達久, 埜口保男, 吉澤八重, 成宮雪子, 海老原多恵子, 齊藤勝: 精神科救急病棟における服薬自己管理の拡大にむけて. *精神科救急*, 7: 47-52, 2004.
- 5) 増岡弥生, 藤村恵美子, 大原孝政, 神山佳吉子, 佐藤悦子: 統合失調症患者に対する服薬自己管理システム導入の効果. *服薬アドヒアランス向上への取り組み*. *日本看護学会論文集:精神看護*, 39: 53-55, 2008.
- 6) 武藤教志: コンコーダンス・スキルを用いた看護面接の効果. *統合失調症患者の服薬アドヒアランスの促進*. *日本看護学会論文集:精神看護*, 38: 81-83, 2007.
- 7) 安保寛明, 伊関敏男, 菊池謙一郎, 樋口日出子, 塚田縫子: 地域生活で服薬を忘れないための工夫に関

- するインタビュー調査. 日本看護学会論文集:精神看護, 38: 87-89, 2007.
- 8) 山本姫世, 大谷 恵: 躁病患者の服薬アドヒアランスを確立するための看護介入に関する研究. 日本看護学会論文集:精神看護, 37: 15-17, 2006.
  - 9) 上畑未紀, 清水和子, 赤坂政樹, 中野利枝, 川縁道子: 精神科病棟に入院している患者とその家族の服薬意識 服薬に対する認識, 服薬観および実際の服薬行動について. 日本看護学会論文集:精神看護, 37: 124-126, 2006.
  - 10) 佐藤浩司, 金井敦己, 安藤 恵, 神田直子: 統合失調症患者の服薬アドヒアランスに影響を与える要因について 質問紙面接法を通じた患者の「服薬に対する構え」の分析. 日本看護学会論文集:精神看護, 37: 127-129, 2006.
  - 11) 佐伯幸治, 赤城いちよ, 浮ヶ谷幸子, 松本賢哉: 統合失調症患者への集団心理教育の効果と影響を与える要因の研究 (第1報). 日本看護学会論文集:精神看護, 37: 148-150, 2006.
  - 12) 松本眞利子, 松浦香枝子, 香林澄子, 清水洋子, 江本しず子: 未成年の統合失調症患者への病名告知に関する援助 病識を持ち服薬コンプライアンスが改善するために. 日本看護学会論文集:精神看護, 35: 50-52, 2004.
  - 13) 松田光信: 急性期統合失調症患者に対する看護介入としての心理教育プログラムの開発過程. 日本看護研究学会雑誌, 31 (1): 91-99, 2008.
  - 14) 松田光信: 心理教育を受けた統合失調症患者の「服薬の受け止め」. 日本看護研究学会雑誌, 31 (4): 15-25, 2008.
  - 15) 坂口 肇, 滝沢牧子, 竹内進作: 精神療養病棟における服薬管理指導の試み 「コンプライアンス」から「アドヒアランス」へ. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 67-71, 2008.
  - 16) 仲田弘子: アドヒアランスを獲得していく過程への看護介入 認知行動療法と対人関係プロセスの実証. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 72-75, 2008.
  - 17) 柘植雅俊: アドヒアランスを考慮した再発防止の取り組み 服薬セルフケアの向上をめざして. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 76-80, 2008.
  - 18) 小森博高, 河内俊二: 服薬拒否に至った要因を患者と看護師の関係性から考える 援助の失敗から学びを抽出する「失敗知識」の明確化. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 153-157, 2008.
  - 19) 乗松幸子: 統合失調症患者が服薬中断した理由 拒薬の原因分析. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 158-162, 2008.
  - 20) 小山大介: 急性期病棟における初回入院患者の拒薬へのかかわり 患者を信じることが自己決定を支える. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 163-167, 2008.
  - 21) 澁澤浩子: 急性期治療病棟における統合失調症患者への心理教育の実践 心理教育における看護師の役割と他職種との連携. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 466-470, 2008.
  - 22) 中村 操, 黒石 一, 神田智子, 武藤教志: 精神科救急入院料病棟における心理教育の効果の検証. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 476-480, 2008.
  - 23) 中村賀与: 入退院をくり返している患者・家族に対する教育的アプローチ 家族の感情表出をふまえた心理教育を試みて. 日本精神科看護学会誌, 51 (2): 481-485, 2008.
  - 24) 長江みつ子: 老年期うつ病患者の回復期における看護 再発予防を見据えた退院支援についての考察. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 28-32, 2008.
  - 25) 川上みゆき: 精神科訪問看護での看護師の役割 患者とその家族に対してのかかわりから見えてきたもの. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 164-168, 2008.
  - 26) 今井 正: 慢性期統合失調症患者への服薬教室の効果 病識と服薬意識の変化について. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 323-327, 2008.
  - 27) 成田隆雄: 服薬アドヒアランスを高める自己管理をめざして 服薬中断で再入院をくり返す患者に服薬自己管理を実施した事例を通して. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 333-337, 2008.
  - 28) 里屋泰子, 年梅英子: 服薬中断から入退院をくり返す精神疾患患者への個別服薬指導 プロセスとしての服薬指導. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 422-425, 2008.
  - 29) 平井利恵: 服薬アドヒアランスに影響する要因について 抗精神病薬治療下主観的ウェルビーイング評価尺度を利用しての一考察. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 426-430, 2008.
  - 30) 石田隆也: 慢性統合失調症患者の自覚的薬物体験から服薬に対する構えの実態. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 431-435, 2008.
  - 31) 森 重美: 患者参加型のカンファレンス支援の役割 主体性を発揮し, 自己概念や対処行動様式の変化する過程を支えて. 日本精神科看護学会誌, 51 (3): 529-533, 2008.
  - 32) 島袋信一, 知念琴恵, 伊覇康徳, 吉浜スミエ: 服薬コンプライアンス行動に影響する要因について グループ活動「病気とくすりの勉強会」から見えてきたもの. 日本精神科看護学会誌, 50 (2): 157-161, 2007.
  - 33) 平上友成: 初回入院となった患者・家族に対する教育的かかわり 不安を軽減し治療意欲を高める. 日本精神科看護学会誌, 50 (2): 90-94, 2007.
  - 34) 森 由里: 精神科薬物療法看護における看護師の役割 統合失調症初発事例を通して. 日本精神科看護



- 学会誌, 50 (2) : 162-166, 2007.
- 35) 樋口和央: 統合失調症初回入院でアドヒアランス獲得へ向けてのかかわり ケチアピン急速増量療法の効果を活かした服薬援助. 日本精神科看護学会誌, 50 (2) : 167-171, 2007.
- 36) 木野美和子, 村井絵里: 精神神経科病棟における「紙芝居・補足パネル」を媒体とした「服薬教室」の導入の効果. 日本精神科看護学会誌, 50 (2) : 433-437, 2007.
- 37) 茶谷孝子, 帖佐彰子, 内川なおみ: 服薬中断の要因分析と看護介入の検討 再入院患者の看護記録から. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) : 288-289, 2006.
- 38) 吉村千尋, 高原健一, 小曾根昌宏: 服薬パンフレットの効果. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) : 290-291, 2006.
- 39) 船木由美子: 服薬に不信感を持つ患者への視覚的アプローチ. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) : 294-295, 2006.
- 40) 福原百合, 都合美樹: コンプライアンスを高める服薬教育の効果 行動を変容させる要因. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) : 360-361, 2006.
- 41) 伊富貴滝二: 薬物療法に対し拒否的な患者への関わり 服薬を自己決定できる環境を作る. 日本精神科看護学会誌, 49 (2) : 76-80, 2006.
- 42) 松尾洋一, 江口留美, 森武義, 山中利文, 上野恵子: 外来患者の服薬に対する意識調査 急性期病棟退院患者のアンケート調査から. 日本精神科看護学会誌, 49 (2) : 234-235, 2006.
- 43) 鈴木智子, 丸山直子, 渡部久美子, 石川志磨, 五十嵐恵: 閉鎖病棟における服薬指導の一考察 退院までのアプローチ. 日本精神科看護学会誌, 49 (2) : 251-254, 2006.
- 44) 宮 洋子, 芳田真由美, 嶺井千春, 金城則子, 澤昌子: 服薬コンプライアンスを高めるための試み 服薬自己管理をとおして. 日本精神科看護学会誌, 49 (2) : 260-263, 2006.
- 45) 小林磨依, 牧野久美子, 轡田ミツ子: 患者の意思を尊重した看護計画. 日本精神科看護学会誌, 48 (1) : 30-31, 2005.
- 46) 廣松恵子, 五十嵐貴昭, 赤津俊幸, 伊勢みゆき, 田中雅博: 服薬コンプライアンスの向上を目指して 服薬自己管理グループを実施して. 日本精神科看護学会誌, 48 (1) : 54-55, 2005 .
- 47) 藤原クニ子, 滑川さやか, 西野瑞枝, 香取伸枝, 木村純子, 木城有里子: 自立性を高めるための服薬の自己管理. 日本精神科看護学会誌, 48 (2) : 138-141, 2005.
- 48) 上山由布美: コンプライアンス向上へのケア 非定型抗精神病薬の効果をいかした服薬指導. 日本精神科看護学会誌, 48 (2) : 194-198, 2005.
- 49) 只石めぐみ, 中田 宏, 内藤康子, 菊原康子: 精神科病棟での服薬自己管理指導を試みて DAI-10・行動評価表を用いて. 日本精神科看護学会誌, 47 (1) : 344-347, 2004.
- 50) 比嘉君枝, 岩田美佐子, 西野昌直: 内服の自立へ向けて 自主管理の会より. 日本精神科看護学会誌, 47 (1) : 348-351, 2004.
- 51) 宮平政子, 石川隆子, 石川美代子, 下地富夫, 島村清子: 服薬自己管理の拡大 服薬指導による意識の変革. 日本精神科看護学会誌, 47 (1) : 352-355, 2004.
- 52) 田原ゆかり, 周藤喜美子, 山崎美恵子, 大谷友美, 湯浅幸子, 松原峰子: 精神疾患患者の病識と服薬に関する意識の変化について アンケート調査と看護援助を通して. 日本精神科看護学会誌, 47 (1) : 516-519, 2004.
- 53) 塩谷一夫, 小松美穂: 統合失調症患者の服薬教室の効果 薬に対する構え, 病識尺度の変化から. 日本精神科看護学会誌, 47 (1) : 520-523, 2004.
- 54) 松田光信: 看護師版 [統合失調症患者] 心理教育プログラムの基礎・実践・理論, 金芳堂, 京都, 2008.
- 55) Hogan TP, Award AG: A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*, 13 : 177-183, 1983.
- 56) 宮田量治, 藤井康男, 稲垣中, 八木剛平: 精神分裂病患者への薬物療法とクオリティ・オブ・ライフ (その1) 薬に対する構えの調査票 (Drug Attitude Inventory 日本語版) による検討. *精神神経学雑誌*, 98 (12), 1045-1046, 1996.
- 57) 厚生労働省: 精神保健医療福祉の改革ビジョン <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>
- 58) 厚生労働省: 平成17年患者調査の概況. 統計表10 受療率 (人口10万対) の年次推移, 入院・外来・傷病大分類別. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/toukei10.html>

# A Literature Review of Medication Adherence in Psychiatric Nursing

Masaharu NAGAE<sup>1</sup>, Hiroko HANADA<sup>1</sup>

1 Department of Nursing, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 3 October 2009

Accepted 1 December 2009

**Abstract** The purpose of this study was to overview and to determine a frame work for our own medication adherence studies in psychiatric nursing. 53 studies matching our objectives published between 2004-2008 were reviewed for this report.

Most of the 53 papers dealt with schizophrenic adult inpatient. The 41 intervention studies all used an original psycho education program, however the contents and goals were almost the same among them. Using a program and evaluation index similar to one of these 41 programs we would like to conduct a case-control study.

In addition, because there have been no research concerning adolescents or those under 18, we would also like to conduct a parallel study for children.

This study would require an original psycho educational program as no such programs yet exist in this field. As mental health problems in children increase we must investigate now, in order to provide faster and better responses in the future.

Health Science Research 22(1): 41-50, 2009

**Key Words** : psychiatry, nurse, adherence, review