AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科)(202 .12)令和 年度:

ﾗﾗｰ

, 9

統合失調症を有する思春期・青年期の抗精神病薬の受け入れに影響する要因

学生氏名　荒くるみ　和泉佑実子　小山遥花
（指導：長谷川博亮）

緒言

拒薬により再発を繰り返す[1]ことが明らかにされているが、特に思春期・青年期は統合失調症の発症時期であり[2]、病気の受容も含め、服薬継続が困難[3]とされている。服薬中断や拒薬の問題は、社会的・職業的機能の低下を引き起こす[4]ことで発達に影響することが考えられる。本研究では、思春期・青年期の統合失調症を有する者は服薬行動を身につけることが難しい特徴に着目した。薬物療法や服薬の受け入れが影響する要因は拒薬に代表される単一なものではなく、複数が関連していると考えられる。思春期・青年期の抗精神病薬の受け入れの要因を明らかにすることで、受け入れの段階における看護介入の方向性を示し、継続的な服薬につなげる。研究の意義として、服薬継続をすることが思春期・青年期の今後の人生における QOL 向上の一助となる。

研究目的

思春期・青年期の統合失調症患者の抗精神病薬の受け入れに関する要因を明らかにする。その結果に基づき、思春期・青年期の服薬継続を促す支援について考察する。

方法

1. 研究対象

Web 版医学中央雑誌の書誌データベースを用いた。検索式は、“患者コンプライアンス OR 服薬アドヒアランス OR コンコーダンス”、さらに統合失調症を AND 検索した。加えて原著論文、看護文献、日本国内で発表された文献であることを条件とし、2002～2022 年の論文に絞った。

一次スクリーニングでは、研究者 3 名が独立して抄録、本文を読み、思春期・青年期を含む 10 代、20 代で抽出し、年齢の記載がないもの、平均年齢が思春期・青年期の範囲外であるもの、対象者が当事者ではないもの、要旨の記載がない文献を除外した。二次スクリーニングでは、研究者 3 名が独立して抄録、本文を精読し、服薬に重点が置かれていないもの、服薬の効果といえる要素ではないもの、目的・方法が明記されていないものを除外した。平均年齢が思春期・青年期の一部に含まれているものについては関連性を考慮しながら文献を除外し、9 件の文献を対象とした。

2. 分析方法

ベレルソンの内容分析を用いた。抗精神病薬の受け入れに関する記述を整理し、一覧表にした。これらの記述をコードとし、それぞれのコード間の類似性と相違性を検討しサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーを検討し、サブカテゴリー間の類似性と相違性を分類して、カテゴリーとした。カテゴリーの占める割合をパーセンテージで示し、服薬継続に関する要因を明らかにした。

対象文献の内容抽出においては、教員の助言を得て、文献の論旨や文脈の意味を損なわないように抽出することに努めた。

倫理的配慮

1. 本研究において利益相反は存在しない。
2. 倫理的配慮について十分記載されている文献のみを使用する。
3. 先行研究からの知見を自らの研究に引用した場合、その先行研究について現著者名、文献、出版社、出版年、引用個所を明示するなどして研究を実施する。

結果

以下、コードを（）、サブカテゴリーを〔〕、カテゴリーを【】で示す。分析の結果、74 コード、19 サブカテゴリー、7 カテゴリーが抽出された。その結果を表 1 に示す。得られた 7 つのカテゴリーは、【抗精神病薬の特徴の理解】(32.4%)、【患者の状況・立場を理解しようとする医療者の関わり】(14.9%)、【薬を飲み続けることの葛藤】(13.5%)、【統合失調症の病識】(12.2%)、【抗精神病薬の活用の曖昧さ】(10.8%)、【統合失調症の症状と抗精神病薬の副作用の大変さ】(9.5%)、【医療者中心の関わり】(6.8%)であった。

考察

抽出されたカテゴリーから、服薬継続に関する要因や服薬継続に向けた医療者の関わりについて考察する。

1. 服薬継続に関する要因

本研究では服薬継続に関する要因で 1 番高い割合（32.4%）を示していたものが、【抗精神病薬の特徴の理解】であった。このカテゴリーには、〔経験を通して知る薬の効果〕と〔薬に対する知識を得る機会〕が含まれていた。服薬指導内容の理解が、服薬継続につながる可能性がある[5]ことが先行文献により指摘されている。本研究の結果から、思春期青年期は、経験の要因が加わることで、薬への知識と理解が獲得されることが明らかとなった。そのため、知識を十分に得るためには、経験を得るための十分な時間やきっかけが必要である。【統合失調症の病識】には、〔疾患を受容できない〕が含まれていた。統合失調症は、脳の様々な働きをまとめることが難しくなるため、幻覚や妄想などの症状が起こり、気分や行動、人間関係などに影響が出てくる障害である[6]。精神障害を受容するのは容易なことではなく[7]、病識と服薬態度には強い関連がある[8]。【抗精神病薬の活用の曖昧さ】も抽出されており、これらのカテゴリーから、経験があっても病気の受容ができていないと、将来の見通しも立たず、何重もの抵抗感が生じていることが明らかとなり、服薬継続の阻害要因となると考える。

思春期は必然的に生じる動揺や不安定さと上手につきあうことが求められる。加えて、思春期は発達段階の移行や学校間の移行の時期[9]であると示されており、人生における重要な選択をしなければならないライフステージである。先行研究では拒薬の対応[10]に重点が置かれていたが、本研究では、【薬を飲み続けることの葛藤】のカテゴリーが抽出され、拒薬以前に〔安定への希望〕と〔薬の必要性をなくしたい〕の 2 つが存在していることが明らかとなった。思春期・青年期の患者は、先行文献に示される拒否の反応だけではなく、服薬継続には心理要因として葛藤が影響していることも考慮する必要がある。

服薬継続の阻害につながる因子として、【統合失調症の症状と抗精神病薬の副作用の大変さ】が抽出された。また、

先行研究では抗精神病薬の副作用の方が、症状よりもつらいと感じる患者はかなり多く、それが服薬の非遵守につながりやすい[11]ことが明らかにされている。患者が疾患の症状と治療薬の副作用のどちらかを選択する葛藤もあると考えられる。服薬は精神症状の安定ばかりに目を向けるのではなく、副作用が心身に影響をあたえていることにも目を向ける必要がある。

2. 服薬継続に向けた医療者の関わり

【患者の状況・立場を理解しようとする医療者の関わり】が2番目に高い割合を示していた（14.9%）。このカテゴリーには、〔否定せずありのままを受容する〕と〔一緒に考える〕などが含まれていた。10代の患者が薬を処方されたときには「この薬を飲むと違う人格にならないのか」「この薬を飲む必要があるのは、私が気が狂ってしまったからなのか」と感じる[12]ことが示されている。抗精神病薬を飲み続けることの葛藤や副作用の大変さからも思春期青年期の拒薬は安全への対処行動の側面もある可能性がある。医療者は薬を飲ませることを優先する介入ではなく、患者が今体験している苦しさを受容することから、薬の効果を把握することが必要である。

【医療者中心の関わり】には、〔医療者の一方的な関わり〕が含まれていた。統合失調症の発症年齢は、15～16歳頃から増えていき、23歳でピークを迎える[13]。初発年齢が若いことと、統合失調症の治療の困難さから、医療者中心に治療が進むことが多い。一方で、思春期・青年期は反抗期の特徴があり、治療すべき疾患をもっている場合には、発達的側面からも怠薬や受診の中断につながりやすい[14]と示されている。

以上のことから、思春期・青年期は拒薬のような単純な態度ではなく、その背景には患者の葛藤があることに焦点を当て、心理的側面に介入する必要がある。そのため、患者の相談や不安の表出をありのままに受け止める医療者の関わりによって服薬継続が促進されると考える。

3. 本研究の課題

文献検討から、統合失調症を有する思春期青年期の患者の服薬の受け入れ段階は、個人差があるため、受け入れの段階を考慮した介入の検討が今後必要であると推測される。

引用文献

1) Sadock. B. J. &Sadock. V. A. (2007):Kaplan&Sadock`s Pocket Handbook of Clinical Psychiatry/融道男・岩脇淳監訳, カプラン臨床精神医学ハンドブック　第3版　DSM-IV-TR診断基準による診療の手引, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 137-138.

2) 宮岡等・小川陽子（2019）：大人の発達障害と精神疾患の鑑別と合併　その意義,『心身医学』59巻5号, 416—421.

3) Gail W. Stuart&Michele　T. Laraia(2007):Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed)/安保寛明・宮本有紀, 精神科看護－原理と実践　原著第8版, エルゼビア・ジャパン, 502, 1039.

4) 松本和紀(2014):「第2部　疾患別の早期段階における徴候、治療、対応　第1章統合失調症　A. 早期徴候」, 水野雅文,〈精神科臨床エキスパート〉　重症化させないための精神疾患の診方と対応, 医学書院, p80.

5) 長谷川隆子・平野良真・武田泰昭他(2012)：抗うつ薬のアドヒアランスにおける薬局薬剤師の積極的な服薬指導の効果,『Therapeutic Research』33巻11号, 1693－1700.

6) 厚生労働省(2011):統合失調症　こころの病気を知る　メンタルヘルス, (mhlw. go. jp)（2022. 11. 02閲覧）.

7) 小林信(2013)：統合失調症患者の障害受容の過程における「再発」という体験の意味についての考察,『群馬バース大学紀要』16号, 11-20.

8) 阿部裕美, 森千鶴(2008)：統合失調症者の病識と服薬態度との関連,『日本看護研究学会雑誌』, 31巻3号, 173.

9) 都筑学他(2006)：シリーズ　こころとからだの処方箋　思春期の自己形成　—将来への不安のなかで—, ゆまに書房, 6, 13.

10) 丸山義浩、田中繁(2010):統合失調症患者の拒薬と看護師の対応に関する研究,『国際医療福祉大学紀要』15巻1号, 44-53.

11) 安西信雄・福田正人・池淵恵美(2003):新世紀の精神科治療第9巻　薬物療法と心理社会療法の統合, 中山書店, 122.

12) The American Academy of Pediatrics(2007):Caring for your teenager : the complete and authoritative guide/関口進一郎・白川佳代子監訳, 板東伸泰・田沢晶子訳, 10代の心と身体のガイドブック, 誠信書房, 443.

13) 中井久夫・山口直彦(2004):看護のための精神医学, 第2版, 医学書院, p124.

14) 伊藤純子(2021)：成人移行支援の対象となる思春期の特徴,『小児内科』53巻8号, p1209.

対象文献

(1) 豊浦康司(2021):個別心理教育による内服への認識獲得へ向けたアプローチ,『日本精神科看護学術集会誌』64巻1号, 208-209.

(2) 本宮雄貴・閏木知香・大野翔子(2019)：病気の受容ができていない統合失調症患者に対する治療意欲促進のかかわり　相談シートを用いて,『日本精神科看護学術集会誌』62巻1号, 444-445.

(3) 我妻しおり, 中村勝(2017):精神科デイケア通所者の服薬理解の実態とアドヒアランスに関する研究,『日本看護学会論文集』精神看護47号7-10.

(4) 長野清美, 倉井奨, 横川裕之他(2016):拒薬のある統合失調症患者へのチームによる服薬支援,『日本精神看護学術集会誌』59巻1号, 298-299.

(5) 緒方雅寛(2016):統合失調症患者に対するアドヒアランス向上への支援　モジュールを用いた心理教育を導入して,『日本精神科看護学術集会誌』59巻1号, 148-149.

(6) 伊藤智幸（2012）：統合失調症患者の服薬アドヒアランス獲得に向けたかかわり　入院早期からの服薬指導、内服自己管理を実施して,『日本精神科看護学会誌』55巻2号, 239-243.

(7) 琴志夏（2009）：統合失調症患者への入院中の服薬指導が退院後の自己管理に及ぼす影響,『川崎市立川崎病院事　例研究収録』11回, 16-19.

(8) 樋口和央（2007）：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　クエ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巻2号, 167-171.

(9) 森由里（2007）：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,『日本精神科看護学術集会誌』50巻2号, 162-166.

表1　服薬継続に関する要因

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)
【抗精神病薬の特徴の理解】32.4%	〔経験を通して知る薬の効果〕（14）
	〔薬に対する知識を得る機会〕（6）
	〔専門職としての具体的な知識提供〕（4）
【患者の状況・立場を理解しようとする医療者の関わり】14.9%	〔否定せずありのままを受容する〕（4）
	〔一緒に考える〕（3）
	〔医療者との関係性づくり〕（2）
	〔内服方法の変更〕（2）
【薬を飲み続けることの葛藤】13.5%	〔安定への希望〕（5）
	〔薬の必要性をなくしたい〕（3）
	〔自分への言い聞かせ〕（2）
【統合失調症の病識】12.2%	〔自分にとっての疾患の理解〕（6）
	〔疾患を受容できない〕（3）
【抗精神病薬の活用の曖昧さ】10.8%	〔薬への不信感〕（3）
	〔見通しのなさ〕（3）
	〔服薬の必要性が分からない〕（2）
【統合失調症の症状と抗精神病薬の副作用の大変さ】9.5%	〔疾患の症状の出現・持続〕（4）
	〔薬の副作用〕（3）
【医療者中心の関わり】6.8%	〔医療者との信頼関係が構築できていない〕（3）
	〔医療者の一方的な関わり〕（2）