

研究計画書

南2階 病棟

メンバー：○宮田寿美香 門前健作 高島亮輔 山田士郎 角内美鈴

研究テーマ：統合失調症患者の服薬アドヒアランス獲得の阻害要因

キーワード：統合失調症 アドヒアランス

当病棟では他の病院で治療が困難な急性期や慢性期の統合失調症患者を受け入れており、治療抵抗性を示す方・知的障害の方・発達障害の方・高齢で認知機能の低下を示している方などが多い。そのため服薬アドヒアランス獲得が困難な傾向があり、退院後に服薬の自己調整や中断などによって精神症状が悪化し再入院するケースを認めている。

「統合失調症は再発し易く、初発で症状が軽快しても、服薬を中止した場合、1年以内に約80%が再発する」¹⁾と久住は述べている。再発は統合失調症患者の予後を左右する大きな要因でもあることから、患者が精神状態を安定させ、地域生活を継続するためには服薬継続が不可欠であり、精神科では患者の退院後の生活を予測して服薬アドヒアランスを向上させる支援を行うことが重要である。

そのためには患者から医療の同意を得て、薬物療法での薬の効果や副作用などを説明し、服薬しながらない場合には理由を聞き、患者が自身の病気に気づき、自ら進んで服薬が行えるように支援を行い、患者の服薬アドヒアランスを向上させることが必要である。

服薬アドヒアランスを向上させる方法について、Dolderら(2003)のレビューによると、統合失調症患者が服薬に積極的になる(服薬アドヒアランスを高める)ための心理社会的な介入法は、①教育的介入②行動的介入③情緒的介入に大きく分類されていて、この3種の方法を組み合わせることで効果がとても高まると安保らは述べているが、当病棟の現状として、服薬自己管理を行う前に病因や症状、経過、薬の作用や副作用、ストレス要因の同定やストレス対処に関する情報提供など教育的介入が十分に行われていない現状がある。また教育的介入が行われ、患者が服薬の必要性やストレス対処などについて情報を得ても、薬を服用することや、健康行動を実施するのは、他でもない患者自身である。そのため看護師は患者の生きる希望や目標、価値観などを知り、それらを尊重したうえで治療法や予防法を提案し、お互いが対等な立場で意見を述べながら患者が最適と判断した行動を取ることができるよう情緒的介入を行うことが必要であるが、十分ではない。さらに行動的介入として、退院前に服薬自己管理が行われているが、開始する時期が遅く患者の特性や自宅での生活を考慮した実行可能な方法を共に考える関わりが不足している傾向がある。このような現状が生じていることで当病棟の患者の服薬アドヒアランス獲得が阻害されていると考えた。

そこで今回当病棟で教育的介入・行動的介入・情緒的介入が不足している要因を明らかにし、今後患者の服薬アドヒアランス獲得を高め退院支援を充実させる一助にしたい。

用語の定義：

今回の研究では、教育的介入・行動的介入・情緒的介入を以下のように定義した。

- ・教育的介入：インフォームド・コンセント、本人や家族への心理教育（病因や症状、経過、薬の作用・副作用、薬の相談の仕方についての情報提供、ストレス要因の同定やストレス対処、再発の前駆症状の認識やモニター、前駆症状出現時の対処方法など再発予防について患者と話し合う）、認知行動療法、SST
- ・行動的介入：服薬自己管理（患者の特性や自宅での生活を考慮した実行可能な方法を患者と共に考え、病棟内で実施してもらう）
- ・情緒的介入：コンコーダンス・スキルを用いて患者の意思決定を支える（患者の生きがい・希望・目標・価値観を知り、医療との関わりについて対話する）

研究の目的：

研究の目的は当病棟で患者のアドヒアランス獲得に向けた看護師の教育的介入・行動的介入・情緒的介入が不足している要因を明らかにし、今後患者の服薬アドヒアランス獲得を高め退院支援を充実させる一助にしたいと考えた。

研究方法：

1. 研究デザイン

質的研究

2. 対象

南 2 階病棟で勤務している看護師 12 名

3. 研究期間

倫理審査終了後～2026 年 3 月

4. 場所

独立行政法人国立病院機構 北陸病院 南 2 階病棟

5. データ収集方法

インタビュー（半構造的面接）

- ・基本属性（性別・年齢・看護師経験年数・精神科経験年数・服薬アドヒアランス獲得のための教育的介入・行動的介入・情緒的介入に関する研修受講など学習・経験の有無）
- ・インタビュー対象者が実施している教育的介入・行動的介入・情緒的介入の内容や工夫
- ・病棟内で行われている教育的介入・行動的介入・情緒的介入の内容
- ・病棟内で教育的介入・行動的介入・情緒的介入で不足している内容
- ・病棟内で教育的介入・行動的介入・情緒的介入が不足している要因

倫理的配慮：

研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た上で、所属長の承諾を得て実施した。アンケートを実施した NHO 北陸病院南 2 階病棟で働く看護師 12 名に書面にて本研究の目的と内容、プライバシー及び個人情報の保護、学会発表について説明を行い、同意を得た。得られたデータは個人を特定できないようにし、本研究以外では使用しな

い。病棟スタッフに対しては業務などに支障をきたさないよう配慮する。データは看護部長室が管理する。

タイムスケジュール：

2025 年 5 月 研究計画書作成

2025 年 7 月 倫理審査委員会の承認。インタビュー（半構造的面接）の内容を作成

2025 年 8 月～インタビュー（半構造的面接）実施

2025 年 9 月～10 データ検討

2025 年 11～12 月 論文作成

2026 年 2 月 看護研究発表（院内）

予測される研究の限界：

当病棟での研究であり一般化は困難と考える。

文献リスト：

- 1)久住一郎先生に「統合失調症」(薬物療法)を訊く([www. Jspn. or. jp/ forpublic/ index. Php?contnt_id=35](http://www.Jspn.or.jp/forpublic/index.Php?contnt_id=35), 20016. 12. 25)

【参考文献】

- ・酒井千知, 野中浩幸, 清水純, 伊藤栄見子, 三上章允, 精神科救急病棟における服薬支援の現状と課題ー病棟スタッフへのアンケート調査を中心にー, 中部学院大学・中部学院短期大学部 研究紀要代 18 号 31-40 , 2017
- ・安保寛明, 武藤教志: コンコーダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21, 医学書院, 2010
- ・永江誠二, 花田裕子: 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, 2009
- ・斎藤まさ子: 服薬継続における「自己決定の尊重」と看護～当事者の語りを通して考える～, 新潟青陵大学紀要 第 7 号, 2007
- ・内野俊郎: 治療アドヒアランスの獲得と維持ー心理教育をどう利用するかー, 精神経誌, 113 巻 10 号, 2011
- ・池野敬, 伊藤弘人: 服薬アドヒアランス: 精神保健研究 60, 49-54, 2014
- ・上野治香, 山崎喜比古, 石川ひろの, 日本の慢性疾患患者を対象とした服薬アドヒアランス尺度の信頼性及び妥当性の検討, 日健教誌 22(1) 13-29, 2014
- ・岩佐貴史, 浦川加代子, 心理教育プログラムにおける精神科看護師の援助技術に関する研究, 三重看護学会誌, 2013
- ・山下真裕子, 伊関敏男, 薮田歩, 地域で暮らす精神障がい者の服薬の必要性の認識と服薬における課題, 日本看護研究学会雑誌 Vol. 40 No. 2, 2017
- ・小山内康徳, 桂志保里, 佐藤大峰, 木村礼志, 児玉啓司, 高杉公彦, 桜井秀彦, 内服薬

服用者を対象とした服薬行動に関する服薬阻害要因の影響, 社会薬学 Vol. 34 No. 2, 2015

- ・宝泉美由紀, 石田美幸, 松本牧子, 寺田理恵, 豊島明子, 内服自己管理へ向けての支援～看護師としての役割～, 済生会滋賀県病院医学誌 第27巻, 2018
- ・坂井舞, 町田有季美, 籠恵太, 光永憲香, 吉井初美, 統合失調症の病識欠如に対する心理社会的介入研究の現状, Jpn J Hosp Psychiatry Vol. 34 No. 1, 2022
- ・瀬戸口ひとみ, 糸嶺一郎, 朝倉千比呂, 鈴木英子, 統合失調症者の病との「折り合い」の概念分析
- ・伊藤颯姫, 石丸径一郎, 統合失調症における病識の関連要因および心理教育に関する系統的レビュー, 2020
- ・松本賢哉, 下里誠二, 水野恵理子, 心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果—個別心理教育による各場面の分析から—, 日本精神保健看護学会誌 Vol. 22 No. 1, 2013
- ・菅原裕美, 森千鶴, 統合失調症の病識の構造, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 34 No. 4, 2011

添付資料