
免疫抑制剤の服薬アドヒアランスの実態調査 ～有効な服薬指導方法についての検討～

神長海緒*、土田祥吾*、佐々木聖子*、佐藤佐智子*、
齋藤 満**、佐藤 滋***、羽渕友則**
秋田大学医学部附属病院 第二病棟 2 階*、
秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座**、
秋田大学医学部附属病院 腎疾患先端医療センター***

Survey for immunosuppressant adherence in kidney transplant recipients

Mio Kaminaga*, Shogo Tsuchida*, Satoko Sasaki*, Sachiko Sato*,
Mitsuru Saito**, Shigeru Satoh***, and Tomonori Habuchi**
Department of Urology, Akita University Hospital*
Department of Urology, Akita University Graduate School of Medicine**
Center for Kidney Disease and Transplantation, Akita University Hospital***

<緒言>

近年、透析療法を経ずに腎移植を行うpreemptive kidney transplantation（以下PEKT）の有効性が報告され、PEKTは増加傾向にある。一方、服薬アドヒアランス不良は移植腎廃絶の大きな要因となる¹⁾²⁾ことが知られている。以前、当院で行われた先行研究³⁾では、腎移植患者の約半数が免疫抑制剤の飲み忘れを経験していることが明らかとなった。またPEKT患者は非PEKT患者と比較して服薬アドヒアランスが不良であるとの報告や、PEKT患者における移植腎廃絶の多くは服薬アドヒアランス不良が原因との報告もある¹⁾²⁾。今回、腎移植患者の服薬アドヒアランスについて実態調査を行い、腎移植前の透析歴など、服薬アドヒアランスに関わると考えられる要因を検討し、今後の服薬指導の一助を得たいと考えた。

<対象と方法>

対象：2010年から2015年にA病院で腎移植を受けた患者106名のうち、アンケートへの回答が得られた85名（PEKT：27名、非PEKT：58名。移植腎廃絶例、死亡例を除く）。

データ収集方法：カルテからの情報収集と郵送によるアンケート調査。

分析方法：単純集計し、統計処理（フィッシャー検定で $p < 0.005$ を有意差ありと判定）を行った。

倫理的配慮：対象者には調査の協力は自由意志に基づくものであり、いつ中止、撤回しても構わないこと、研究協力を断っても不利益が生じないことを保証した。また、データは統計処理するため個人が特定されることがないこと、データの管理、破棄について文書で説明した。

<結果>

男性58名、女性27名、計85名からアンケートの回答を得た（回答率80.1%）。

1) アンケート回答者の背景

年齢は23歳から76歳、中央値は57歳であった。有職者が68%、無職や主婦が32%であった。PEKT患者が27名（32%）、非PEKT患者が58名（68%）であった。

2) 免疫抑制薬の服薬状況とその実態について

免疫抑制剤を自己管理している患者は95%であった（図1）。飲み忘れたことがあると答えた患者は72%（図2）であった。そのうち飲み忘れの回数は「年1回」が37%、「年2～4回」が45%で、全体の83.6%が「年に4回以下」であった（図3）。飲み忘れた時間帯（複数回答可）のほとんどは「8時～10時」、「20時～22時」であった（図4）。飲み忘れた理由（複数回答可）は「うっかりした」が最も多く、次いで「外出」、「仕事」、「寝てしまった」、「飲んだと思い込んだ」であった（図5）。

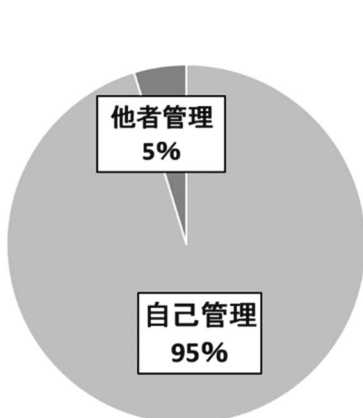


図1 免疫抑制剤の管理

「自己管理」が95%で「他者管理」が5%であった。

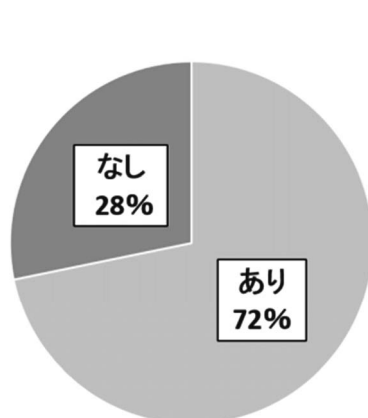


図2 免疫抑制剤の内服忘れの経験の有無

「ある」と答え患者が72%、「ない」と答えた患者が28%であった。

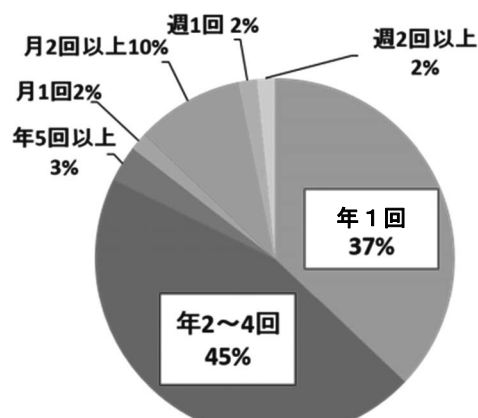


図3 免疫抑制剤の内服忘れの頻度

飲み忘れたことがあると答えた人のうち飲み忘れた回数は「年1回」と答えた患者は37%、「年2～4回」45%、「年5回以上」3%、「月1回」2%、「月2回以上」10%、「週1回」2%で全体の83.6%が飲み忘れた回数は年に4回以下であった。

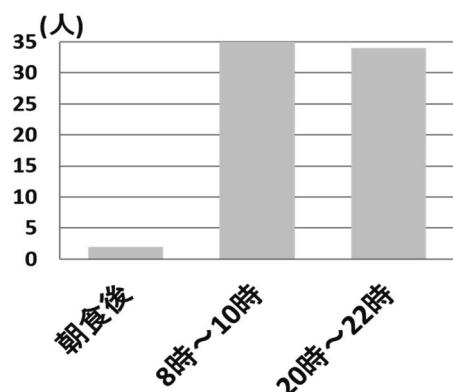


図4 飲み忘れた時間帯（複数回答可）

ほとんどが「8時から10時」、「20時から22時」で「朝食後」の飲み忘れは少なかった。

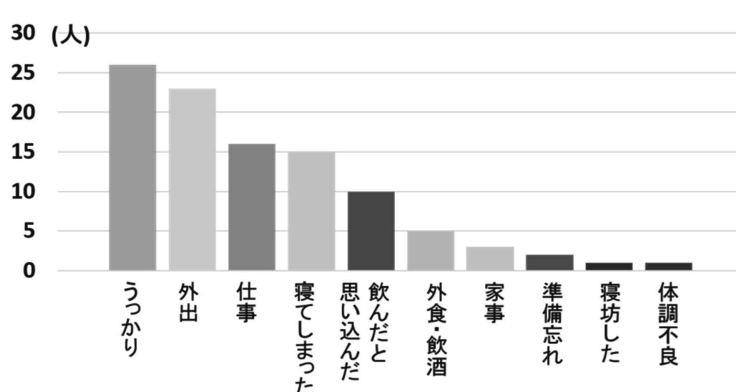


図5 飲み忘れの理由（複数回答可）

「うっかりした」が最も多く、次いで「外出」、「仕事」、「寝てしまった」、「飲んだと思い込んだ」等であった。

3) 免疫抑制薬の飲み忘れへの対応、ならびに理想の服薬回数について

飲み忘れたときの対処方法（複数回答可）は「飲み忘れに気づいた時間が内服すべきであった時刻の3～4時間以内なら内服する」と答えた患者が最も多く、次いで「気づいたらすぐ飲む」、「内服しない」であった（図6）。飲み忘れを予防する工夫（複数回答可）は「1回分に小分けする」が最も多く、次いで「アラームをかける」、「見えるところに置く」等であった（図7）。

理想の服薬回数については「1日1～2回」と答えた人が殆ど（図8）で、その理由（複数回答可）は「少ない方が忘れないから」、「少ない方が楽」、「時間を調整しやすい」の順に多い結果となった（図9）。

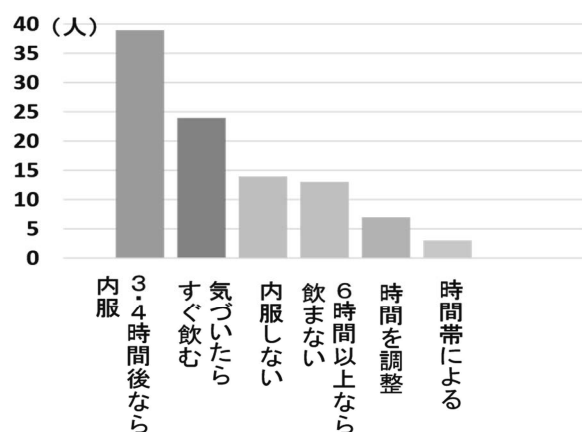


図6 飲み忘れたときの対処方法(複数回答可)

「飲み忘れに気づいた時間が内服すべきであった時刻の3～4時間以内なら内服する」と答えた患者が最も多く、次いで「気づいたらすぐ飲む」、「内服しない」等であった。

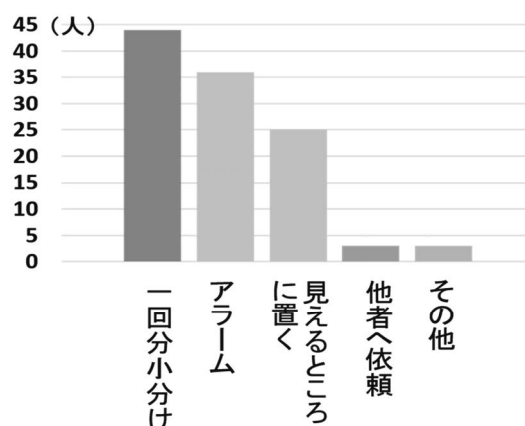


図7 飲み忘れを予防する工夫(複数回答可)

「1回分に小分けする」が最も多く、次いで「アラームをかける」、「見えるところに置く」等であった。

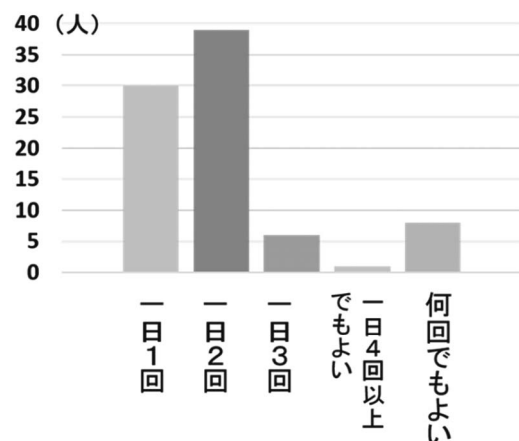


図8 理想の服薬回数

「1日1～2回」と答えた人が殆どであった。

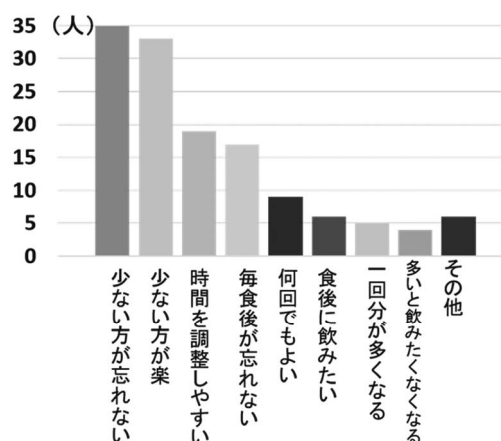


図9 理想の服薬回数の理由(複数回答可)

「少ない方が忘れないから」、「少ない方が楽」、「時間を調整しやすい」の順に多い結果となった。

<考察>

患者の7割以上が飲み忘れを経験しており対処方法についての指導は必須といえる。しかし、飲み忘れの頻度は「年4回以下」が8割を占めており、服薬アドヒアランスは概ね良好であると考ええる。一方、「週1回飲み忘れる」、「週2回以上飲み忘れる」と答えた患者や、アンケートに回答していない21名については個別に対応が必要と考える。PEKT患者は透析を経験していないため、

厳しい食事・水分制限の経験がなく病識が薄いのではないかと、そして透析歴を有する患者は透析離脱の喜びが強く、自己管理意欲が高いのではないかと感じていた。しかし、今回のアンケート調査の結果では全項目においてPEKT群と非PEKT群に有意差はみられず、透析経験は移植後の服薬状況に影響しないことが示唆された。飲み忘れたときの対処方法について、「飲み忘れに気づいた時間が内服すべきであった時刻の3～4時間以内なら内服」などと退院指導しているが、指導通りの対処を行っている患者は45.9%であった。「気づいたらすぐ飲む」、「内服しない」などと安易な自己判断をしている患者も比較的多いことが分かった。飲み忘れがあった場合に退院パンフレットを参照する、分からなかったら当院の泌尿器科病棟に連絡する、など、正しい対処法について詳しく指導する必要があると考える。服薬回数については「少ないほうが内服時間を調整しやすい」と答えた患者が多く、都合のいい時間に内服時間を自己調節しているのではないかとこの疑問がある。食事の時間と血中濃度の関係など、具体的なデータを交え、決められた時間に内服するように指導する必要がある。飲み忘れを防ぐための工夫は、「アラームをかける」、「1回分を小分けにする」など、病院で指導された方法を続けている患者が多いことがわかった。「朝食後」に比べて「8時～10時」と「20時～22時」の指定時間に飲む薬の飲み忘れが多く、就業準備や家事、外出のために薬を確実に内服する環境を整えにくく、このような結果になったと考えられる。その人のライフスタイルにあったアイデアを複数提案し、二重、三重の予防策を実施することで、うっかり忘れの予防につとめてもらうよう指導が必要と考えた。また、外出先への薬の持参忘れを防ぐため、予備の薬を持ち歩く習慣や、職場にも予備を置いておくなどの提案が必要と考えた。

今回のアンケート調査の対象は2010年から2015年に腎移植を受けた患者であり、移植後の経過期間が比較的短い。ノンアドヒアランスが今後の生着率に大きく影響する可能性もあることから、今後も外来で継続的な指導が必要である。

<結語>

今回の調査では、当院で腎移植を施行されている腎移植レシピエントの服薬アドヒアランスは概ね良好だったが、7割以上の患者が飲み忘れを経験していた。透析経験の有無では服薬アドヒアランスに有意差はみられなかった。今後は患者個々のライフスタイルにあった服薬指導が必要と考えた。

<文献>

- 1) Kennedy SE, Mackie FE, Rosenberg AR, et al.: Waiting time and outcome of kidney transplantation in adolescents. Transplantation 82: 1046-1050, 2006.
- 2) Delucchi A, Gutierrez H, Arrellano P, et al.: Factors that influence nonadherence in immunosuppressant treatment in pediatric transplant recipients: a proposal for an educational strategy. Transplant Proc 40: 3241-3243, 2008.
- 3) 吉田清人、森屋みゆき、中島史恵、他：免疫抑制剤内服に関する実態調査 秋腎研誌 13：76-81, 2010.