

---

# 外来透析患者の服薬状況と 服薬アドヒアランスの実態調査

相場麻弓、高橋佳代子、高階 静、熊澤光明  
JA秋田厚生連 大曲厚生医療センター 透析室

## A survey on medication status and adhererence in outpatients undergoing dialysis

Mayumi Aiba, Kayoko Takahashi, Sizuka Takasina, Teruaki Kumazawa  
Nursing Department, Department of Urology,  
JA Akita Kouseiren Omagari Kousei Medical Center

### ＜緒言＞

血液透析（以下透析とする）患者の薬物治療は、長期的な服薬が必要である。服薬する薬剤の種類や錠数は多く、内服方法が多様という特徴がある。A病院透析室では、定期院内処方として残薬の有無に関わらず毎月処方していたが、2019年に薬剤費削減と薬剤師の負担軽減のため、定期院内処方から院外処方へ切り替わった。以前は処方日が決まっており、患者と処方内容や服薬状況について会話する機会となっていたが、現在は、処方箋を渡す体制となり、患者からの処方依頼のない薬についてはどの程度残薬があるのか不明であり、処方間隔にズレが生じている。現在、A病院透析室では102名の透析患者のうち透析科から処方されている患者は93名で、他科処方のある患者もいる。外来通院が主体のため、服薬管理は患者本人か家族が行っており、個々に生活背景が違うため医療者が服薬状況を把握することは難しい。日々の業務の中で患者から、「透析終わった日は飲むのを忘れて1ヶ月分残っているから今日はこの薬処方いらない。」など、内服が正しく行われていないと感じる場面もしばしば見受けられる。山本ら<sup>1)</sup>は、服薬アドヒアランスについて「患者が治療に参加しているか、医療従事者との関係はどうか、という視点も含めて評価を行う必要がある。」と述べている。しかし、外来処方となった現在は、薬について患者と関わりを持つ機会が減っており、調剤薬局でのやりとりは分からぬのが現状である。透析患者の高齢化や独居の増加など、今後ますます服薬支援が必要になると予測される。そこで、今後の服薬支援に必要な課題を明らかにするため、現時点での外来透析患者の服薬状況と服薬アドヒアランス状況について実態調査を行った。

---

## ＜対象と方法＞

1. 期間 令和4年12月1日～令和5年6月12日

2. 対象

1) 選定条件：A病院透析室で外来通院中の透析患者のうち透析科処方を受けていて、医師の許可と本研究参加に同意が得られた57名。

2) 除外条件：認知症、認知症の疑いのある患者。入院中や施設入所などで内服管理が完全に他者の患者。

3. データの収集方法

1) 対象者へ同意書を作成する（資料1）。

2) 服薬アドヒアランスについて、上野らが作成した服薬アドヒアランス尺度<sup>2)</sup>を使用する（資料2）。尺度は12項目で構成されている。基本的な患者属性の他、透析歴など透析室独自の質問内容を追加する。質問紙は記名式とした（資料3）。

3) 服薬実態

透析科処方のみに薬剤を限定し、頓服薬・外用薬は除外する。

(1) 自宅にあるすべての薬剤を持参してもらい、残薬確認を行った。処方日及び処方日数を調査し、持参日から服薬経過日数を算出した。次回処方予定日までの日数と持参薬の個数を比較することで残薬日数を割り出した。

(2) 令和5年1月～令和5年6月の処方間隔を調査した。処方日から次回の処方予定日を確認する。実際の処方日との日数の差を処方間隔のズレとした。

災害対策として7日分程度の内服薬は、手元に置くことを勧める資料<sup>3)</sup>が多かったことから7日分以内を残薬なし・処方間隔のズレなし、8日分以上を残薬あり・処方間隔のズレありとした。

4. データの分析方法

服薬アドヒアランス尺度の12項目の質問は、「1. まったく～」～「5. よく／いつも～」の5件法で回答し、いずれも1～5点を与える。ただし項目3)と12)については逆転させて算出する。「服薬遵守度（以下遵守度とする）」「服薬における医療者との協働性（以下協働性とする）」「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性（以下積極性とする）」「服薬の納得度及び生活との調和性（以下納得と調和とする）」の4つの下位尺度に分けられ、それぞれ3項目で構成されている。全合計点および下位尺度ごとの項目の合計点で算出する。残薬確認、処方間隔と独自の質問内容については、単純集計とした。

統計処理は統計ソフトEZRを用い、服薬アドヒアランスの全合計点と下位尺度の得点を患者属性と服薬実態で対応のないt検定を行い、年代では一元配置分散分析を行った。さらに、対象者57名の各下位尺度の尺度得点間で一元配置分散分析を行い、多重比較はTukey法を行った。いずれもp<0.05で有意差ありとする。

## 看護研究のご協力のお願い

「外来透析患者の服薬状況と服薬アドヒアランス(薬剤の必要性を理解し、納得したうえで服薬すること)の実態調査」の説明及び同意について

私達は下記の目的で研究を行いたいと思っております。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

### 1. 研究の目的・意義

血液透析患者様の薬物治療は、種類と服薬錠数が多いことや内服方法が複雑な薬剤もあるという特徴があります。長期に服薬を継続しなければならないのですが、院内に透析室を担当している薬剤師はいないため、看護師の立場からも服薬行動支援が重要であると考えました。

内服継続支援には、医療従事者とのコミュニケーションが大切で、より実行可能な服薬方法や服薬を妨げる因子は何かなどを患者様と話しあい、ともに知ることが重要とされています。そこで、現時点での内服状況と服薬アドヒアランス状況について実態調査し、今後の服薬への関わり方や支援の方向性を検討したいと考えています。

### 2. 研究方法

(1) 透析治療に支障をきたさないように配慮し、体調を見ながら薬の管理や服薬状況についての聞き取り調査をします。聞き取り調査はベッドサイドで、患者様の都合の良い時間に行います。所要時間は15~20分程度を予定しています。

(2) 内服状況を確認する上で、残薬の確認が必要となります。お手数をおかけしますが残薬確認は、令和5年の3月に予定しており、透析中に残薬を確認しますので指定された日に残薬を全て持参して頂きます。確認後に患者様へ返却します。

### 3. 研究への参加・協力の自由意志及び拒否権

研究の参加・協力はお断りになることも可能ですが、研究への参加・協力を断っても不利益を被ることはありません。

### 4. プライバシーの保護

研究にご協力頂ける場合は、プライバシーは固く守ります。研究実施中に得られたデータは、個人名や個人情報が出ることがないこと、研究終了後は速やかに研究者がデータを削除します。

同封しておりますアンケートは、今回の研究で使用するものです。本研究に参加頂ける方は、アンケート回答後に透析室待合室に設置する回収箱に投函してください。アンケートの投函をもって本研究への同意とさせて頂きます。

この研究に関する質問がありましたら、研究の期間中及び終了時でも下記に問い合わせ下さい。

大曲厚生病療センター 人工透析室

連絡先:0187-65-8097

透析室研究者:

相場麻弓 高橋佳代子 高階静

**【お薬使用の現状について（お薬を使用している人のみ、お答えください）】**

あなたの現在処方されているお薬の使用の現状についてお伺いします。ことわりのないものは、ここ半年くらいを想定してください。複数の疾患をお持ちの方は、総合的に考えてお答えください。

それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつに○をつけてください。

1) この3週間、薬を一日の指示された個数・回数通りに使用していた	まったくしなかった	あまりしなかった	たまにしていた	たびたびしていた	いつもしていた
	1	2	3	4	5
2) この3週間、薬を指示された時間・間隔通りに使用していた	まったくしなかった	あまりしなかった	たまにしていた	たびたびしていた	いつもしていた
	1	2	3	4	5
3) 指示に反して薬を自分だけの判断でやめたことがある（飲み忘れは含みません）	まったくやめなかった	あまりやめなかった	たまにやめた	たびたびやめた	いつもやめた
	1	2	3	4	5
4) 医師などの医療従事者に自分の薬について気兼ねなく質問している	まったくしていない	あまりしていない	多少はしている	大体している	いつもしている
	1	2	3	4	5
5) 医師などの医療従事者に薬についての希望を伝え理解してもらっている	まったくあてはまらない	まったくあてはまらない	多少はあてはまる	大体あてはまる	いつもあてはまる
	1	2	3	4	5
6) 医師などの医療従事者に過去に使用していた薬の名称・アレルギー等の情報を伝え理解してもらっている	まったくあてはまらない	まったくあてはまらない	多少はあてはまる	大体あてはまる	いつもあてはまる
	1	2	3	4	5
7) 自分の使用している薬の効果と副作用の両方について知っている	まったく知らない	あまり知らない	多少は知っている	大体知っている	よく知っている
	1	2	3	4	5
8) 薬の副作用・アレルギー症状いつもと違う症状について報告している	まったくしていない	あまりしていない	多少はしている	大体している	いつもしている
	1	2	3	4	5
9) 薬に関して自分の求める情報を探し集めている	まったくしていない	あまりしていない	多少はしている	大体している	いつもしている
	1	2	3	4	5
10) 病気を治療していく上で薬を指示通りに使用する必要性について納得している	まったく納得していない	あまり納得していない	多少は納得している	大体納得している	とても納得している
	1	2	3	4	5
11) 薬の使用は、食事、歯磨きのように自分の生活習慣の一部になっている	まったくなっていない	あまりなっていない	多少はなっている	大体なっている	いつもなっている
	1	2	3	4	5
12) 薬を日々使い続けることを煩わしいと感じることがある	まったく感じない	あまり感じない	たまに感じる	たびたび感じる	いつも感じる
	1	2	3	4	5

<u>氏名</u>	<u>年齢</u>	<u>歳</u>
1. 透析年数はどのくらいですか	( 年 カ月 )	
2. 最終学歴	( 小・中・高・専門・大学以上 )	
3. 婚姻状況	( 既婚・未婚・離婚・死別 )	
4. 同居している家族はいますか 「いる」と回答した方	( いる・いない ) どなたですか 例：夫、妻、長男、孫、姉など	
{ } { }		
5. 薬の管理は誰がしていますか 「家族他」と回答した方	( 患者本人・家族他 ) どなたですか	
{ } { }		
6. 薬に関して協力してくれる方はいますか 「いる」と回答した方	( いる・いない ) どなたですか 例：夫、妻、長男、孫、姉、など	
{ } { }		
7. 薬はどこに保管していますか	例：寝室、台所、食卓、何か所かに分けている、など	
{ } { }		

## ＜倫理的配慮＞

研究対象の患者に研究の目的及び方法を説明し、参加について同意を得た。対象でない患者にも研究の内容と趣旨及び透析室内で研究が行われることを説明した。本研究は大曲厚生医療センターの倫理委員会の承認を得て取り組んだ。尚、服薬アドヒアラנס尺度使用については、上野氏から使用許諾を得た。

## ＜結果＞

アンケート調査により得られた患者属性と服薬アドヒアラנס尺度との関連性の結果では、「協働性」と学歴で  $p = 0.002$  で有意差を認めた（表 1）。服薬実態と服薬アドヒアラنس尺度の関連性では、処方間隔のズレの有無で「遵守度」と「合計点」でそれぞれ  $p = 0.005$ 、 $p = 0.031$  で有意差を認めた（表 2）。また、残薬無し、ズレ無しの群の平均値は残薬あり、ズレ有りの平均値に比べ全体的に高い傾向にあった。

アドヒアラنس尺度の下位尺度間での比較では、「遵守度」「納得と調和」に比べ「協働性」「積極性」の得点が低い結果であった（図 1）。

表 1 対象者の基本属性・特性と服薬アドヒアラنس尺度及び下位尺度得点との関連性の検討  $n = 57$

	服薬遵守度			服薬における医療従事者との協働性			服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性			服薬の納得度および生活との調和度			全合計点	
	人数	平均	P	平均	P	平均	平均	P	平均	平均	P	平均	P	
男	39	13.74	0.895	9.55	0.246	8.72	0.263	12.56	0.263	46.36	0.372			
女	18	13.66		10.46		9.58		12.61		44.56				
40代	3	14.30		12.00		9.00		12.67		48.00				
50代	11	13.36		9.09		9.56		12.18		44.18				
60代	24	14.13	0.470	10.96	0.093	9.38	0.994	13.25	0.238	44.70	0.365			
70代	12	12.91		8.92		9.25		12.08		43.17				
80代以上	7	14.00		10.57		9.00		11.71		45.29				
未婚(離婚・死別含)	23	14.13	0.208	10.35		9.60		12.57		46.65				
既婚	34	13.44		10.05		9.11		12.59		45.20				
小中高卒	47	13.83		9.68		9.19		12.47		45.17				
専門・大学卒以上	10	13.20	0.374	12.50	0.002*	9.90	0.456	13.10	0.353	48.70	0.150			
同居者の有	52	13.69		10.33		9.33		12.61		45.96				
同居者の無	5	14.00	0.748	8.60	0.177	9.20	0.921	12.20	0.651	44.00	0.555			
透析歴(4年以内)	24	13.50		9.95		8.92		12.50		44.88				
透析歴(4年以上)	33	13.88		10.33		9.61		12.64		46.45	0.406			

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

表 2 服薬実態と服薬アドヒアラنس尺度及び下位尺度得点との関連性の検討  $n = 57$

	服薬遵守度			服薬における医療従事者との協働性			服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性			服薬の納得度および生活との調和度			全合計点	
	人数	平均	P	平均	P	平均	平均	P	平均	平均	P	平均	P	
残薬の有	35	13.42	0.172	10.37	0.498	9.11	0.482	12.42	0.464	45.34	0.549			
残薬の無	22	14.18		9.86		9.63		12.82		46.50				
処方間隔ずれ有	21	12.76	0.005*	9.33	0.092	8.95	0.443	12.10	0.151	43.20				
処方間隔ずれ無	36	14.28		10.64		9.53		12.86		47.31	0.031*			

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

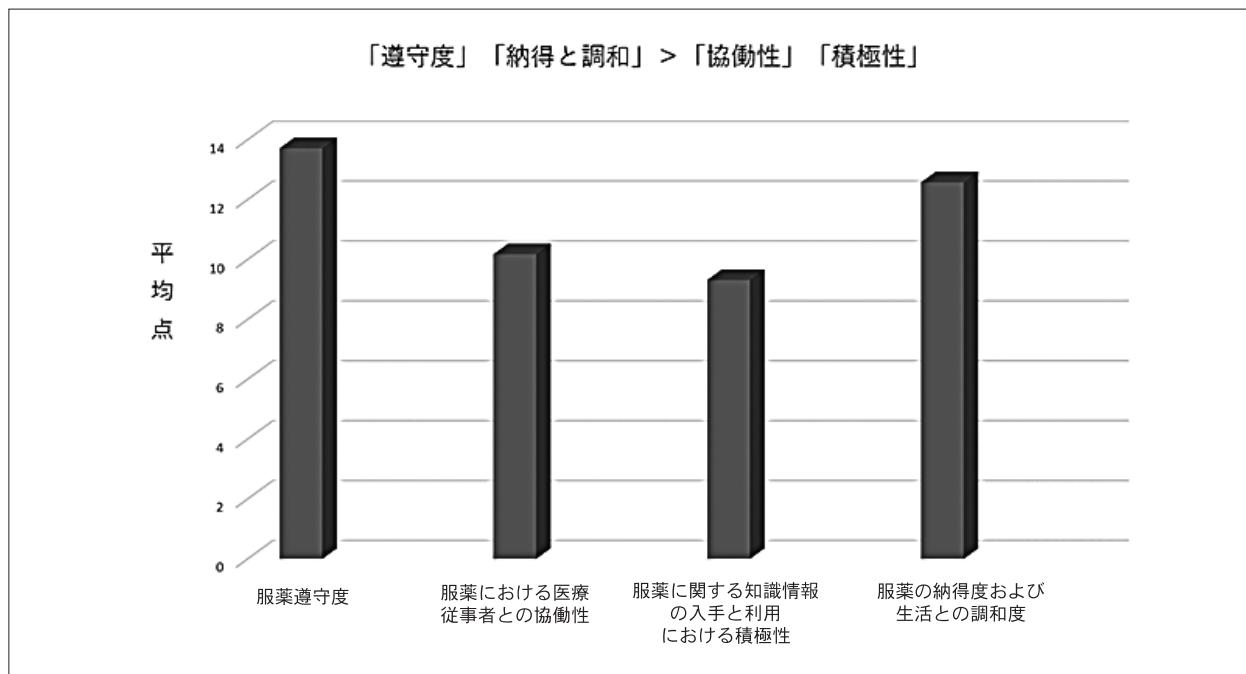


図1 服薬アドヒアランス尺度の下位尺度間の比較 n=57

### ＜考察＞

対象者の属性と服薬アドヒアランスの関連性では、「協働性」と学歴で有意差が確認された。これは服薬に対する知識や理解力が関連していると推測する。それ以外での関連性は認められなかつたが、今回のアンケートが記名式だったことで、回答する側にバイアスがかかった可能性がある。

服薬実態と服薬アドヒアランスの関連性では、処方間隔のズレの有無で2か所有意差が確認された。残薬は、内服の指示変更により手元に残ってしまった場合が考えられ、処方間隔の方が直近の服薬遵守の状況を反映していたと考える。それ以外では有意差は認められなかつたが、残薬でも処方間隔のズレでも有りの患者より無しの患者の方がどの下位尺度でも概ね得点が高く、服薬遵守良好な患者は、アドヒアランスが高い傾向にあることが推察され、先行研究<sup>4)</sup>とも一致している。

服薬アドヒアランス尺度の下位尺度間で得点を比較すると、「遵守度」「納得と調和」の得点が高かつたが、透析患者は透析に至るまでに合併症を含め、何らかの慢性疾患を抱えていることが多い。そのため、透析以前から内服治療を受けており、服薬行為が習慣化していると感じる患者が多いと考える。また、透析という生命維持に関わる治療を受けている意識から、薬が自分にとって必要なものと認識していることが、この2つの下位尺度の得点の高さに表れていると考える。しかし、服薬実態の調査では、残薬ありが36名、処方間隔のズレありが21名いることも分かった。どちらも半数近くの服薬遵守不良がありながら得点が高かつた要因としては、指示変更による残薬の存在と服薬の自己調整が挙げられる。自己調整も医師の許可を得た場合と自己判断によるものがあり、意味合いは全く異なる。今回の調査では、遵守不良の人数を正確に把握できていない可能性があるが、残薬の問題を解消するためには、個々に詳細を確認し、適切な服薬環境を整えることが重要となる。

「遵守度」「納得と調和」に対して「協働性」「積極性」の得点が低かつた。この結果から、薬

---

への関わりが不足していることが示唆された。仲山<sup>5)</sup>は、「医療者とのコミュニケーションの満足度が服薬アドヒアランスを改善するための潜在的要因である」と述べており、服薬アドヒアランスの維持・向上のためには、患者の治療への積極的な参加と医療者とのコミュニケーションが重要であるとされている。患者の年齢や社会性、家庭内における立場、生活習慣の違いから、服薬に対して関心が薄い、知りたいと思っていても方法が分からない、聞きにくい、用法があつてないなど個々に抱えている問題は異なる。そのため、医療者とコミュニケーションを通じて問題を見つけ、共に改善するための対策を講じることが重要である。アドヒアランス向上のためには、定期的な残薬確認を行い、現在の処方内容が患者の生活背景にあつていているかを患者とのコミュニケーションから探っていき、適切な服薬ができるよう医療者側からの関わりが必要であると考える。

今後の課題としては、どういった薬剤が遵守不良となっているのかを知ることや地域の薬局薬剤師と情報共有できる手段を検討することが挙げられる。薬に関して、薬剤師とのコミュニケーションの満足度が高く、重要と評価している先行研究<sup>6)</sup>もある。多職種連携を図り、専門的かつ包括的な支援を行うことが出来れば、一生涯透析治療を行う患者に寄り添った服薬支援が可能になると考える。

#### ＜結語＞

1. 服薬アドヒアランスと患者属性・服薬実態の関連性は、「協働性」と学歴、「遵守度」「合計」と処方間隔のズレで確認されたが、それ以外の項目では有意差は認められなかった。
2. 「協働性」「積極性」が「遵守度」「納得と調和」よりも有意に点数が低く、服薬アドヒアランス向上のためには今以上に患者-医療者間のコミュニケーションが重要である。

#### ＜利益相反＞

本研究に開示すべき利益相反はない。

#### ＜文献＞

- 1) 山本知世、百田武司：服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビュー：Japanese Red Cross Hiroshima Call. Nurs. 16 57-65, 2016.
- 2) Haruka U, Yoshihiko Y, Yuki : liability and validity of a 12-item medication adherence scale for patients with chronic disease in Japan : C Health Services Research, 2018.
- 3) 藤田 大、中込早苗、影山明他：調剤薬局利用者に対する大規模災害への常用薬の意識調査－留め置き型アンケート調査による－、日臨救急医会誌 (JJSEM)、22、723-31、2019.
- 4) 山本晶子、小山智史、伊藤美緒、他：地域在住高齢者の服薬管理の工夫と服薬アドヒアランス、日本看護科学会誌、Vol.42、pp176-185、2022.
- 5) 仲山千佳：医療者との良好なコミュニケーションが高い服薬アドヒアランスにつながる、ファルマシア、vol.58、No.4、2022.

- 
- 6 ) Kazumasa K, Tomohiro H, Noritoshi Y : Burden of illness, medication adherence, and unmet medical needs in Japanese patients with atopic dermatitis: A retrospective analysis of a cross-sectional questionnaire survey : THE JOURNAL OF DERMATOLGY, 48 : 1491-1498, 2021.