

の決定にかかわっていくことは、統合失調症に限らず全ての疾患において大切なことと私は考えます。さらにアドヒアランスを高めることが良い治療結果に繋がるとも思います。しかし、残念ながら必ずしも全ての患者さんにおいて良好なアドヒアランスが保たれているわけではありません。アドヒアランスの低下には下記の要因（表1）が考えられます。

表1. 服薬アドヒアランス不良を招く諸要因

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 患者側の要因</p> <p>1) 心理的要因：疾病の否認、不快な服薬体験、医療不信、服薬放棄（依存への心配など）、独自の健康法や人生観、宗教上の教え</p> <p>2) 非心理的要因：多忙、不規則な生活状況、自動車の運転が必須、経済的な負担</p> <p>3) 疾病や薬物療法への理解不十分：病識や病感の欠如、情報収集の不足、偏り、理解力や知的機能に問題がある</p> <p>4) 精神症状による要因：薬に対する妄想がある（統合失調症）、治療に対する意欲や関心が失われている（統合失調症、うつ病）</p> <p>2. 周囲の要因（環境）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族などの患者の周囲のサポートがない（薬物治療に否定的、懐疑的） ・ ソーシャルサポートの不足 ・ 医療機関が不便なところにある | <p>3. 薬剤や処方上の要因：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤の形状、味、臭いなどが不快 ・ 服薬量、服薬回数が多い ・ 多剤併用 ・ 薬物の効果不十分 ・ 効果発現が遅い ・ 副作用が強い <p>4. 医療者側の要因：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬の必要性、薬物の効果や副作用、治療の見通し予測などを明快に説明せず（インフォームド・コンセント不足） ・ 薬物治療に対する知識や自信がない ・ アドヒアランスの把握不足 ・ 患者の感情面、生活の質に無関心 <p>（上島国利ら：薬物アドヒアランス、精神経誌 107(7)：696-703, 2005より一部改変）</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. 服薬『アドヒアランス』向上のために私が心がけていること（表2）

まずは『治療開始時のインフォームド・コンセント』[1-1]と最も重要だと思います。皆さんも「インフォームド・コンセント（納得診療）」という言葉はご存知とは思いますが、「十分な正しい情報を得た上での同意」という意味です。さらにはその情報を得た上で、「患者自身が治療方法を選択する」という「インフォームド・チョイス」[1-2]ということも重視されてきています。しかし単に「患者さんに十分な正しい情報を伝える」だけでは不十分と私は思います。一番大切なのは症状に悩む患者さん、ご家族の方の気持ちを受容し、良好な治療関係を築くことと思います[1-3)、4)]。

さらに表2-2に治療薬の面からアドヒアランスの向上についてまとめてみました。1)については治療者の精神薬理学的手腕の間われるところだと思います。しかし2)に挙げた「患者の服薬感」に耳を傾けることも非常に大切だと思います。結局は医師-患者関係が重要と言えます。3)については診察においてできるだけ判り易く説明を・・・と心がけてはいるのですが、果たしてどうでしょうか？待合室にあるパンフレットやこのKMC通信などで少しは言葉不足を補うことができればいいのですが・・・。判らないことや疑問など大歓迎ですので、診察時に何でもお気軽にご質問して下さい。また4)のように患者さんに服薬しやすくする工夫もしていく必要があります。場合によっては調剤薬局さんに「一包化調剤」していただき、服薬の利便性を高めることも必要となることがあります。ただその場合、患者さんが薬の内容に無関心にならないよう注意しています。

表2. 服薬アドヒアランス向上のために

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 医師-患者関係の面から</p> <p>1) 治療開始時のインフォームド・コンセント；疾患に関する情報【治療法、見通し、対応など】をより判りやすく伝えられた上での同意</p> <p>2) 十分な情報を得た上で、患者自身で治療方法を選択：インフォームド・チョイス</p> <p>3) 良好な医師患者関係；よきパートナーとして、治療同盟を結ぶ</p> <p>4) 患者のみならず家族の心理面にも配慮した教育的援助やアドバイス</p> <p>2. 治療薬の面から</p> <p>1) 効果が高く、副作用が少ない薬剤の選択</p> <p>2) 患者の服薬しやすさ（服薬回数、剤型など）にも配慮し、患者の服薬感（薬の飲み心地）にも耳を傾ける</p> <p>3) 治療薬の情報や話題などを判り易く提供する</p> <p>4) 服薬カレンダーなどを用い、服薬自己管理機能を高める</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（編集後記）

8月号KMC通信の発行ですが、またまた大変遅くなり申し訳ございませんでした。特に夏バテはしておらず、元気にやっております。休日はコンスタントにジョギングをしており、体調もすこぶる良好です。体重・腹囲とも順調にポチポチと減少傾向です。あとはもう少し食事を減らすことができれば・・・と思っております。9月号はパニック障害に関して書いてみようと思っております。 （勝元榮一@体重77.7kg、腹囲89.3cm）