外来精神科チーム医療における患者情報の共有ツール 『私のお薬連絡帳』の評価

岡井彰男¹, 井門敬子¹, 末丸克矢^{*1}, 松本千代子², 竹本ひとみ²,
堀内史枝³, 福原竜治³, 園部漢太郎³, 新谷孝典³,
越智紳一郎³, 谷向 知³, 上野修一³, 荒木博陽¹

愛媛大学医学部附属病院薬剤部¹, 愛媛大学医学部附属病院看護部²,
愛媛大学大学院医学系研究科脳とこころの医学³

Evaluation of “Patient Medication Notebook” as a Tool for Sharing Patient Information among Psychiatry Outpatient Team Members

Akio Okai¹, Keiko Ido¹, Katsuya Suemaru^{*1}, Chiyoko Matumoto², Hitomi Takemoto²,
Fumie Horiuchi³, Ryuji Fukuhara³, Kantarou Sonobe³, Takanori Niiya³,
Shinichirou Ochi³, Satoshi Tanimukai³, Shu-ichi Ueno³ and Hiroaki Araki¹

Division of Pharmacy, Ehime University Hospital¹,

Division of Nursing, Ehime University Hospital²,

Department of Neuropsychiatry, Neuroscience, Ehime University Graduate School of Medicine³

[Received May 11, 2011
Accepted September 21, 2011]

In our hospital, the psychiatry team, which consists of psychiatrists, nurses and pharmacists, has been trying to enhance patient adherence to medication. To do this, we created “Patient Medication Notebook”, a notebook in questionnaire form to be used as a tool for sharing patient information among members of the psychiatry team. In the ambulatory setting, patients with psychiatric diseases monitor the effects and adverse reactions of drugs themselves using the notebook. Information obtained from patients obtained in this way and treatment recommendations made by pharmacists are then input to electronic medical records.

In this study, we conducted questionnaire surveys of patients and doctors regarding the notebook. Questionnaire results showed that after 6 months of using the notebook, total scores for patient adherence were significantly higher than those before it started to be used. Most patients felt that the notebook was a useful tool for monitoring their health condition and all doctors thought that it was helpful in the clinical setting.

These results suggest that our Patient Medication Notebook is a useful tool for sharing information about psychiatry patients and for improving medication adherence in ambulatory psychiatric practice.

Key words — psychiatry, psychiatry team, drug counseling, adherence

緒 言

精神科における薬物療法は治療の中心的な役割を担うことが多く、精神科患者のアドヒアランス向上が症状再燃を予防し、社会復帰を促すために重要な因子であることが明らかになっている^{1,2)}。しかしながら、外来通院患者の服薬アドヒアランスは不明瞭な場合が多く、医療者が把握している割合よりも約8倍不良であることが報告されている³⁾。そこで、愛媛大学医学部附属病院(以下、

当院と略す)の精神科医師、看護師ならびに薬剤師で形成した精神科チームでは、外来患者の服薬アドヒアランス向上を目的としたチーム医療の取り組みを実施した。すなわち、外来で患者自身が、薬の効果や副作用等を自己チェックするアンケート形式の「私のお薬連絡帳」(以下、お薬連絡帳と略す)を作成した。それらの情報を治療に反映または活用するため、電子カルテを介して精神科チームで共有した。今回、お薬連絡帳を用いた精神科チームの活動を評価する目的で、患者の理解度や服薬に関する状態についてアンケート調査を行った。また、薬剤師

* 愛媛県東温市志津川

によるお薬連絡帳を用いた診療支援について医師にアンケートを行ったので合わせて報告する。

方 法

1. 対象患者

対象患者は、2009年4月1日から2010年6月1日までの期間中に、当院精神科を受診した患者のうち、本研究の内容、アンケートの趣旨、個人情報の保護について口頭ならびに文面で説明した後、書面により同意を得られた患者52名とした。なお、アンケート解析の対象は、転院による2名を除いた50名とした。対象患者の選出は、担当医がお薬連絡帳への記載が継続可能と判断した患者とした。本研究は、当院倫理委員会の承認を得て行った(承認番号0908003)。

2. 生活や服薬状況に関するアンケート調査

外来精神科においてお薬連絡帳の使用による介入前後の生活や服薬状況についてアンケート調査を実施した。介入前の生活や服薬状況に関するアンケート調査(図1)は、本研究の同意を得られた受診日に看護師がアンケート用紙を診察待ち時間に配布することにより行った。介入後の状況は、介入3カ月後および6カ月後の外来受診時に看護師が介入前と同様のアンケートを配布することにより調査した。アンケートの項目は、治療薬の因子な

らびに患者側の因子を考慮して作成した。すなわち、調査項目は、1. 処方薬の自己管理が行える、2. 規則正しい服薬が行える、3. 薬の用法用量を守ることの必要性、4. 薬の作用・副作用の理解、5. 飲み忘れなく服用できるための工夫、6. 病気や服薬に対する不安をスタッフへ言語化できる、7. 自己管理に対する意欲、8. 家族の理解や協力、の8項目とした。なお、それぞれのアンケートでは、4段階に分類したスコアで回答する形式とした。

3. お薬連絡帳の内容と運用方法

お薬連絡帳(図2)の内容は、服薬状況、副作用チェック欄、症状の改善・悪化点、気分等の記入欄、睡眠状況記入欄および要望とした。患者は受診ごとにお薬連絡帳を記入し、その内容を薬剤師が確認した。記入内容は、電子カルテのメッセージボックス機能(図3)を用いて、次回受診日までに記載し、医師や看護師と情報を共有できるようにした。副作用と思われる記入があった場合は、処方変更案や血液検査オーダー依頼等を付記して登録した。

4. お薬連絡帳に関するアンケート

患者へのお薬連絡帳に関するアンケート調査は、介入6カ月後以降の外来受診時に、看護師がアンケート用紙を配布することにより行った。アンケートの項目は、1. 私のお薬連絡帳は役に立ったか、2. 自分の意見が処方

Q1. 処方薬の自己管理はできていましたか？

- 1 全く自己管理できていない。
- 2 家族に任せていることが多い。
- 3 まれに家族に手伝ってもらっているが、ほとんど自分で管理している。
- 4 自分で管理できている。

Q2. 毎日規則正しく内服できていますか？

- 1 ほとんど服用していない。
- 2 飲み忘れが多い・服用時間も、ばらばらのことが多い。
- 3 たまに飲み忘れや、服用時間のずれはあったが、ほぼ服用できている。
- 4 規則正しく服用できている。

Q3. 医師から処方される薬を、用法用量を守る必要があると思っていますか？

- 1 自分の調子に合わせて自分の判断で増減しても問題ない。
- 2 あまり、用法用量を守る必要はないと思う。
- 3 用法用量を守る必要があると思う。
- 4 用法用量を守ることは重要である。

Q4. 医師から処方された薬の作用・副作用を理解できていますか？

- 1 全くわからないまま服用している。
- 2 あまりわからないまま服用している。
- 3 だいたい理解して服用している。
- 4 理解して服用している。

Q5. 飲み忘れが無いように、自分なりの工夫をしていますか？ (丸をつける・ピルケースの利用など。)

- 1 全くしていない。
- 2 あまりしていない。
- 3 ときどき、やってみる。
- 4 工夫している。

Q6. 病気や薬に関する疑問や不安などの思いを正直に、 医師・看護師・薬剤師へ相談することができますか？

- 1 全くできない。
- 2 あまりできない。
- 3 だいたいできる。
- 4 できる。

Q7. 処方薬の自己管理を行うことについて、どう感じますか？

- 1 自分で管理するという意欲は全くなく、とても負担に感じている。
- 2 多少の不安や負担があり、自分で管理することは少し疲れる。
- 3 多少の不安や負担はあるが、それなりに意欲や自覚があり、大切なことだと思う。
- 4 意欲や自覚があり、自己管理することは大切だと思う。

Q8. 服薬するにあたって、家族の協力は得られていますか？

- 1 全く得られていない。
- 2 あまり得られていない。
- 3 だいたい得られている。
- 4 得られている。

図1. 服薬に関するアンケート項目

当てはまるものに丸をつけてください。

☆私の薬の量や効果は十分である。

1. 全然効いてない 2. あまり効いてない 3. まあまあ効いている 4. 効いている

☆朝服のお薬以外、自分で量を調節することはありましたか？

1. いつもしている 2. 週に数回している 3. 月に数回している 4. 調節してない
調節している患者さんは、理由を教えてください。

()

☆薬の量を変えてほしいですか？

1. 強く思う 2. 時々思う 3. あまり変えてほしくない 4. 変えてほしくない

☆現在の処方薬を飲むことに、どう感じていますか？

1. 強くやめたいと思う 2. やめたいと思う 3. 飲んででもいい 4. 飲むことは利益がある
もし、理由があれば、ご自由にお書きください。

()

☆現在の処方薬の飲み心地を教えてください。

1. 非常に悪い 2. やや悪い 3. やや良い 4. 良い (問題なし)

☆あなたが、飲み忘れる可能性が高い服薬時間を教えてください。

1. 朝食後 2. 昼食後 3. 夕食後 4. 寝る前 5. 食間 6. 食前

☆睡眠は十分にとれていますか？

(はい ・ いいえ)

☆目覚めはいいですか？

1. 起きられない 2. 眠いけど起きられる 3. 普通に起きられる 4. すっきりと起きられる

☆だいたい寝付いた時間と、起きた時間に矢印をつけてください。(例↑)

もし、途中でよく起きる時間があれば、△印を付けてください。

18時-----21時-----0時-----3時-----6時-----9時-----12時

☆ふらつきたりする事がありますか？

1. しょっちゅうある 2. 時々ある 3. ほとんど無い 4. ない

☆便通は、何日に1回ありますか？

(日 に1回)

☆女性の患者さんにお伺いします。

最終月経を教えてください。(月 日)

☆男性の患者さんにお伺いします。

性功能障害(勃起障害・射精困難)がありますか？ (はい ・ いいえ)

☆その他、薬を服用していて「困る」と感じることはありますか？

()

☆最近のあなたの気分にはまる「かお」に矢印をつけてください。

気分はいかがですか？

☆症状に変化はありましたか？

症状が改善したことを教えてください。

()

悪くなったと感じることがあれば書いてください。

()

☆その他、伝えたいことがあれば、ご自由にお書きください。

()

図2. 私のお薬連絡帳

フェイススケールのイラストはWong-Bakerによるフェイススケールを一部改変した。

に反映されているか、3. 処方薬の飲み心地を表現できたか、4. 処方変更してほしい気持ちを表現できたか、5. 処方量や効果に関する意見を表現できたか、6. 笑顔から泣き顔のイラスト(フェイススケール)は今の自分の気持ちを表現できたか、7. 自分の睡眠時間を表現できたか、の7項目とした。なお、それぞれのアンケートでは、4段階に分類したスコア(項目1; 1.役に立ってない、2.あまり役に立ってない、3.まあまあ役に立った、4.とても役に立った)、(項目2; 1.反映されてない、2.あまり反映されてない、3.まあまあ反映されている、4.反映されている)、(項目3-7; 1.全く表現できなかった、2.あまり表現できなかった、3.まあまあ表現できた、4.表現できた。)で回答する形式とした。また、フリーコメント欄を設けた。

医師に対するアンケートの調査は、本研究終了時に行った。アンケートの項目は、1. 私のお薬連絡帳は臨床に有用であったか、2. 連絡帳を使用して治療に問題が発生したか、3. 連絡帳を使用してメリットがあった事柄、の3項目とした。なお、アンケート項目1および2では、4段階に分類したスコア(項目1; 1.有用でない、2.あまり有用でない、3.まあまあ有用であった、4.有用であった)(項

図3. 薬剤師からの情報フィードバック方法
電子カルテのメッセージボックス機能を用いて
情報をフィードバックした。

目2: 1. 重大な問題が発生した, 2. 問題が発生した, 3. 多少問題が発生したが治療に影響なし, 4. 問題なし) で回答する形式とした。また, 項目3は自由記述方式とした。

5. 統計学的検討

お薬連絡帳による介入前と介入後のアンケート調査の解析には, Kruskal-Wallis および Tukey's test を用いて統計解析を行い, $p < 0.05$ を有意差ありとした。

結 果

1. 対象患者の状況

対象患者(平均年齢48.0歳, 男性25名, 女性25名)の疾患の内訳は, ICD-10分類で統合失調症18名, うつ病エピソード12名, 適応障害7名, 躁うつ病6名, 神経症性障害4名, その他3名であった。なお, アンケートの回収率は100%であった。

2. 薬剤師による処方変更案と処方変更率

お薬連絡帳の内容を薬剤師が確認し, 電子カルテのメッセージボックスに入力するのに要した時間は, 患者1人あたり平均10分であった。お薬連絡帳により収集した患者情報を基に, 薬剤師が処方変更提案を行った患者は, 50名中29名で, 総件数は47件であった。その内容は, ふらつき(10件), 服用忘れが多いタイミングの処方(9件), 起床困難(7件), 便秘(7件), 薬剤性錐体外路症状(6件), 性機能障害(男性1件, 女性4件), 中途覚醒(3件)であった。なお, 薬剤師からの処方変更提案に対する医師の受諾率は74.5%(35件)であった。処方変更後の患者の症状は, ふらつき(8件), 服用忘れが多いタイミングの処方(7件), 起床困難(5件), 便秘(7件), 薬剤性錐体外路症状(2件), 性機能障害(女性4件), 中途覚醒(2件)で改善が認められた。

3. 生活や服薬状況に関するアンケート調査

お薬連絡帳の使用による介入前と介入後3カ月および介入後6カ月のアンケート結果を図4に示す。「処方薬の自己管理が行える」, 「飲み忘れなく服用出来るための工夫」および「家族の理解や協力」の項目に関しては, 介入前から比較的高いスコア(3.3~3.6)を示し, 介入後においても変化はみられなかった。しかし, 「規則正しい服薬が行える」, 「薬の用法用量を守ることの必要性」および「薬の作用・副作用の理解」の3項目に関しては, 介入3カ月後で有意な低下($p < 0.05$ または $p < 0.01$) がみられたが, 介入6カ月後には介入3カ月後と比較して有意な向上($p < 0.01$) が認められた。また, 「病気や服薬に対する不安をスタッフへ言語化できる」および「自己管理に対する意欲」の項目においては, 介入3カ月後から介入6カ月後に有意な向上($p < 0.05$ および $p < 0.01$) が認められた。

4. 患者への連絡帳に関するアンケート調査

項目1.「お薬連絡帳は役に立ったか」の質問に対して, とても役だった(78%), まあまあ役だった(22%)と答え, さらに, 項目2.「自分の意見が処方に反映されているか」に関しては, 反映されている(66%), まあまあ反映されている(34%)と, すべての患者がお薬連絡帳に対して良好な評価を行っていた(図5)。一方, お薬連絡帳を使って自分の状態(項目3~7)を表現できたかをアンケート調査した結果, すべての項目において, 50%以上の患者が, 「表現できた」と答え, 「まあまあ表現できた」を含めると, ほとんどの患者が良好に表現できていた。特に, 薬の飲み心地やフェイススケールによる気分表現, 睡眠時間に関して, 「表現できた」と答えた患者の割合が多く, 良好な結果が得られた。また, アンケートの自由記述欄では, 「普段, 口頭で伝えられなかったことが, 連絡帳で沢山伝える事ができて良かった。」「ふらつく事や便秘が減って良かった。」等の回答が得られた。

5. 医師へのお薬連絡帳に関するアンケート調査

お薬連絡帳を介して患者情報の提供を受けた8名の医師にアンケートを行った。項目1.「お薬連絡帳は臨床に有用であったか」に関して, すべての医師が有用であったと答えた。また, 項目2.「お薬連絡帳を使用して治療に問題が発生したか」に関しても, 問題発生なしとすべての医師が答え, 良好な結果が得られた。

考 察

精神科領域における患者のアドヒアランスに影響する要因として, 治療者との関係, 薬剤の副作用, 認知機能, 薬物療法の重要性の理解等, さまざまな要因が関与していることが報告⁴⁾されている。また, 精神疾患の種類によってもアドヒアランスに影響する要因は異なるため, 最終的には, 個別化して捉えることの重要性が指摘⁵⁾されている。今回, 外来診療という限られた時間で, 可能な限り患者ごとのアドヒアランス低下の要因を抽出するツールとして, お薬連絡帳を作成した。今回, お薬連絡帳を使用した介入前と介入後(3カ月および6カ月)の服薬状況についてアンケート調査を行った結果, Q1「処方薬の自己管理が行える」, Q5「飲み忘れなく内服できるための工夫」, Q8「家族の協力や理解」に関して有意な変化はみられなかった。その要因として, 外来担当医が継続してお薬連絡帳を使用可能と判断した患者を本研究の対象患者として選択したため, 基本的にアドヒアランスが良好な患者が選択された可能性が考えられる。

一方, Q2「規則正しい服薬が行える」, Q3「薬の用法用量を守る必要性の認識」およびQ4「薬の作用・副作用の理解」の項目では, 介入3カ月後に軽度ではあるが有意なスコアの低下($p < 0.05$ または $p < 0.01$) がみられた。この結果は, 介入初期における薬の自己調節や服用

図4. 服薬に関するアンケート結果

入院前、退院1カ月後および退院8カ月後の各項目の総スコアを平均値±標準偏差で示した(n=50).

*p<0.05, **p<0.01 (Kruskal-Wallis および Tukey's test).

忘れを示唆するものである。介入初期は精神疾患患者に特有の強い予期不安によりアンケートに対して正直に伝えることができなかった患者も存在したと思われる。このことが介入3カ月後のアンケートでQ2～Q46のスコア低下要因となった可能性が考えられる。しかし、介入6カ月後には介入前のレベルまで有意に改善(p<0.05またはp<0.01)した。この結果は、お薬連絡帳を介した効果が安定して得られるためには、長時間を要することを示唆するものである。すなわち、お薬連絡帳により、表出された情報が副作用の軽減に反映され、このことが患者自身の治療参加への意欲向上に繋がったと考えられる。事実、介入6カ月後のアンケートでは、Q7「自己管理に対する意欲」やQ6「病気や服薬に対する不安をスタッフ

へ言語化できる」の項目が、介入前や介入3カ月後と比較して有意(p<0.05またはp<0.01)に改善していた。

お薬連絡帳に関する患者へのアンケート調査では、お薬連絡帳を用いた自己表現に関して、ほとんどの患者が表現できたと答えていた。気分の表現に関しても、フェイススケールを用いることで患者の身体的苦痛だけでなく精神的苦痛を表現する上で有用な方法であったと考えられる。また、お薬連絡帳による介入6カ月後のアンケートでは、「お薬連絡帳は役に立ったか」の項目で良好な回答が得られており、「自分の意見が処方に反映されているか」に関しても、すべての患者が、「反映されている」または、「まあまあ反映されている」と答え、患者の治療への参加意識の向上が確認された。

図5. 私のお薬連絡帳使用感に関するアンケート結果 (n = 50)

臨床でお薬連絡帳を使用した医師8名に行ったアンケート結果より、全員より問題事項は発生せず有用であったと良好な回答を得た。また、「患者の本音や副作用、実際の服薬状況がわかる。特に処方変更時の判断材料となる」、「次回診察時に患者に行う質問事項など、聞き忘れ防止に繋がった」、「前回診察時の状況を素早く思い出せて比較でき、また要点を絞って問診できるので診療時間の短縮につながった」、「副作用が発生している場合やアドヒアランス低下が見られる場合に、薬剤師からの処方変更案や血液検査オーダの提案が有用であった」との良好な回答を得た。このことは、外来診療においてお薬連絡帳を用いた薬剤師による診療支援が有用であったことを示している。しかし、今回の取り組みでは、お薬連絡帳から得られた患者情報を、緊急を要する場合以外は、次回受診日までに電子カルテを通じてフィードバックを行ったため、情報の共有や診療支援にタイムラグが生じた。今回の研究結果から、お薬連絡帳を介した患者情報の抽出が効果を発現するまでには長時間を要することが示唆されたが、1日でも早く患者の副作用軽減やアドヒアランスを改善するためには、タイムラグを解消したシステムの構築が必要と考えられる。

以上、外来精神科患者の患者情報の共有ツールとして作成したお薬連絡帳の活用は、患者の服薬アドヒアランスを改善することが明らかになった。また、お薬連絡帳を用いた薬剤師による診療支援は、精神科外来のチーム医療に貢献する有用なシステムであることが示唆された。

謝辞 本研究は、平成21年度科学研究費補助金(奨励研究課題番号21928006)による助成を受けた。

引用文献

- 1) W. Kissling, Compliance, quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **89**, 16-24 (1994).
- 2) 天正雅美, 斉藤和彦, 寺脇聡, 谷水知美, 陳匠理, 橋本保彦, 澤温, 服薬指導が統合失調症患者のアドヒアランスに与える効果, *日本病院薬剤師会雑誌*, **44**, 781-784 (2008).
- 3) M.J.Byerly, A.Thompson, T.Carmody, R.Bugno, T.Erwin, M.Kashner, A.J.Rush, Validity of Electronically Monitored Medication Adherence and Conventional Adherence Measures in Schizophrenia, *Psychiatric Services*, **58**, 844-847 (2007).
- 4) J.C. Day, R.P. Bentall, C. Roberts, F. Randall, A. Rogers, D. Cattell, D. Healy, P. Rae, C. Power, Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals, *Archives of General Psychiatry*, **62**, 717-724 (2005).
- 5) D.I.Velligan, P.J.Weiden, M.Sajatovic, J.Scott, D.Carpenter, R.Ross, J.P.Docherty, The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness, *The Journal of Clinical Psychiatry*, **70**, Suppl 4, 1-46 (2009).