

うつ病患者の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす要因の検討

中島 俊

<問題と目的>

うつ病治療の第一選択は薬物療法であるが、薬物療法で問題となるのが服薬アドヒアランス（服薬遵守）の不良である。しかし、わが国ではうつ病患者の服薬アドヒアランスの実態すらも明らかにされていないのが現状である（重村・佐藤・野村, 2006）。そこで本研究では、うつ病患者を対象に、①服薬アドヒアランスの実態と、②服薬アドヒアランスと先行研究で指摘されている関連する要因の検討を行った。

<方法>

医師によって大うつ病性障害と診断され、薬物療法を受けている患者を対象に質問紙による調査を実施した。使用した質問紙は、①服薬アドヒアランスの評価、②日本語版Beck Depression Inventory-II (BDI-II: 小嶋・古川, 2003) ③Linkステイグマ尺度（下津他, 2005）、④Antidepressant Compliance Questionnaireの下位因子“主体性の維持”と“医師-患者間の関係”(ADCQ: 小山他, 2006)、⑤動機づけ、副作用、ソーシャル・サポート、病識に関する主観的評価であった。回収された質問紙は22部（22名）であり、除外基準を除く最終的な分析対象者は20名であった。

<結果と考察>

本研究の対象者の服薬率は90.0%であった。服薬率と患者のデモグラフィック・データ（性別、年齢、通院期間、心理療法の有無、Comorbidityの有無）の関連についてSpearmanの順位相関係数を用いた相関分析を実施したところ、有意な関連はみられなかった。服薬率と薬の副作用、心理学的要因（治療への動機づけ、ソーシャル・サポート、病識、精神疾患に対するステイグマ、医師-患者間の関係、抗うつ薬に対するステイグマ、抑うつ）の関連を検討するため、各心理学的要因の

程度によって2群（高低群）に分け、服薬率の違いがみられるかMann-whitneyのU検定を用いて検討を行ったところ、有意な差はみられなかった。服薬しなかった者についてその理由を尋ねたところ、すべての対象者から単純な飲み忘れが報告された。本研究と先行研究の結果（平塚他, 2000; Lingam & Scott, 2002）から、わが国のうつ病患者服薬率は海外と比較し、良好である可能性が示唆された。また、本研究で単純な飲み忘れが服薬アドヒアランス不良の原因であることが報告されたことから、わが国における服薬アドヒアランスの不良は薬物の副作用や心理学的要因による意図的な服薬拒否ではなく、単純な飲み忘れが多い可能性が示唆された。服薬アドヒアランス不良の問題はその原因の違いによって影響を及ぼす要因が異なることが明らかにされており（Brook et al., 2006）、今後は服薬アドヒアランスと関連する要因として薬物の副作用や心理学的要因だけでなく、単純な飲み忘れも考慮して検討することで、服薬アドヒアランスを正確に捉えることが可能であると考えられる。本研究の結果の単純な飲み忘れが多いことと、服薬アドヒアランスを改善させる介入技法では心理教育と行動的介入を組み合わせた方法が最も改善率が高いこと（Peterson et al., 2003）を考慮すると、わが国で服薬アドヒアランスの改善させるために実施されている心理教育だけでなく、服薬時間を患者に想起させるプロンプトを示すといった行動的介入を組み合わせることが、わが国のうつ病患者服薬アドヒアランス改善に有効である可能性が示唆された。