

精神医療ユーザー の服薬の語り NPOアンケート報告書 における自由記述の テキストマイニング分析

いとうたけひこ(和光大学)

take@wako.ac.jp

大高庸平(和光大学大学院)

小平朋江(聖隷クリストファー大学)

tomoe-k@seirei.ac.jp

井川亜彩美(和光大学)

心理教育・家族教室ネットワーク

第13回研究集会ポスター発表

福岡県春日市・クローバープラザ

2010年3月20日14:30-15:30

【問題と目的】

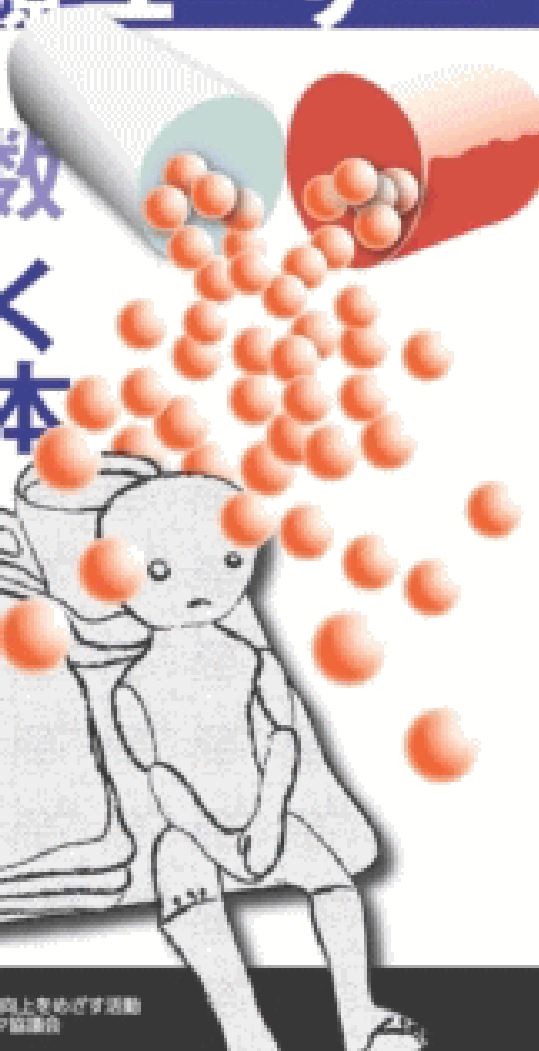
- 精神障害者の服薬について、全国精神障害者ネットワーク協議会発行の2008年版報告書『精神医療ユーザーの本音と数:らくらく統計読本 薬剤・医療編』では精神医療ユーザーの服薬の実態が明らかにされている。本研究では、精神薬の服薬中断予想意見と副作用症状実態について知見を得ることを目的とする。

【方法】

- 「精神医療ユーザーのニーズに関するアンケート調査」報告書における「あなたは服薬を中断した場合、どのようになると考えていますか」の問に対する回答(報告書:57-67頁)と「主治医とのコミュニケーション」(67-69頁)「精神薬の副作用による他科の発病に関するご意見」についての自由記述回答(70-76頁)を研究対象とし、Text Mining Studio Ver.3.1を用いたテキストマイニングにより、単語数と調査対象者の属性との関係等を分析した。

精神医療ユーザー の本音と数 らくらく 統計読本

薬剤・医療編



2008年8月
読者による当事者の生活の質 (QOL) 向上をめざす活動
NPO法人全国精神障害者ネットワーク協会の
調査研究会

精神医療ユーザーの本音と数 らくらく統計読本

◆◆薬剤・医療編◆◆

精神医療ユーザー自身たちが全国調査実施を2006年に続き第3弾を発刊
!調査実施時期:2007年10月15日~2008年2月20日!

ユーザーの調査がみつけた作られた常識! 真実は何?

あなたも、その作られた常識から緊急脱出。

- 1) 世界で一番「多剤薬処方」王国日本。
- 2) 医師の説明姿勢とユーザーの求める説明と理解。
- 3) 再発のメリット、デメリット。
- 4) 薬剤の主作用と副作用。
- 5) 薬効効果と依存性。

「調査研究者の一人は調査が終わった時つぶやいた」
「私は精神病で早死にしたくない・・・」

調査対象: 地域生活者(患者会近辺)

調査方式: アンケート式調査票、郵送送回収

総設問数: 69問

自由記述3問もすべて削らず再現



コーティングカラー表紙
A4・89ページ
定価2000円(税込み)
送料一冊につき160円

著者編集: NPO法人全国精神障害者ネットワーク協会の
調査研究会

○新刊 2008年9月16日発行○

住所: 〒820-0022 福岡県飯塚市明星寺25-3-1544

Tel: 0948-25-8939 Fax: 0948-25-8937

★ Eメールアドレス: yms@zenseinet.com

★ NPOゼンセイネットホームページ <http://zenseinet.com>

好評発売中
好評発売中

統計を誰でも読めるように読本のページ作成

- 1 <読本: 医療施設利用状況>
- 2 <読本: 医師からの説明>
- 3 <読本: 多剤処方について(先進国との比較)>
- 4 <読本: インフォームド・コンセント(説明の上の同意)>
- 5 <読本: 薬剤や治療>
- 6 <読本: 薬剤の服薬状況>
- 7 <読本: 薬と身体的健康>
- 8 <読本: 薬に利用する気持ちと出来事(習慣性)>

<ご注文方法>

・郵便局郵便の備え付けの郵便振替用紙にて
郵便振替口座: 01740-5-43916
名義人: 全国精神障害者ネットワーク協会の
通信欄に発送先と書名をご記入願います。
・ネットからはカートをご利用ください。
<http://zenseinet.cart.fc2.com/>
公費対応しています。

Q24.服薬中断した場合はどう になると考えるか。

項目	値
総行数	657
平均行長(文字数)	10.8
総文数	903
平均文長(文字数)	7.9
述べ単語数	2919
単語種別数	1043

服薬中断の質問・単語頻度解析・
合計表 1

単語	品詞	頻度
再発	名詞	131
眠れる+ない	動詞	86
幻聴	名詞	61
悪い	形容詞	53
病気	名詞	42
薬	名詞	42
症状	名詞	37
不安	名詞	37
出る	動詞	34
妄想	名詞	33
イライラ	副詞	31
入院	名詞	27
中断	名詞	26
酷い	形容詞	25
自分	名詞	25
幻覚	名詞	24
不眠	名詞	24
服薬	名詞	24
今	名詞	20

・服薬中断の質問・単語頻度解析・合計表 1から服薬を中断した場合どうなるかという質問に対しての全体の回答から、再発・眠れる+ない・幻聴・悪い・病気・薬・症状・不安・出る・妄想・イライラ・入院等の単語が上位に挙がった。

これらの単語から服薬を中断した際に多くの人が再発の恐れを抱いていることが分かる。具体的な症状として、不眠・幻聴・不安・妄想・イライラ・発作・鬱・情緒不安定・暴れる・パニック・頭痛・被害妄想・興奮・躁状態などが挙げられている。

また、「悪い」という単語を使った人は、
・気分が悪くなる・病気など悪くなる・具合が悪くなる・寝つきが悪くなる・精神的に悪くなる等、身体面・精神面ともに悪化する事を懸念・体験している。

主治医とのコミュニケーション・単語頻度解析 2・合計表

単語	品詞	頻度
短い	形容詞	18
診察	名詞	17
診察時間	名詞	14
話	名詞	14
薬	名詞	13
自分	名詞	12
主治医	名詞	12
終わる	動詞	12
先生	名詞	12
説明	名詞	11
聞く+ない	動詞	11
あまり	副詞	10
医師	名詞	8
言う	動詞	8
時間	名詞	8
内容	名詞	6
病院	名詞	6

短い・診察・診察時間・話・薬・自分・主治医・終わる・先生・説明・聞く+ない・あまり、という単語が上位に挙げられた。このことから多くの人が診察時間の短さや、医師の説明の少なさに不満を抱いていることが分かる。この説明とは、薬の作用や自身の病状の説明である。また、医師からの一方的な話でなく自分自身の話を聞いて欲しいという患者の声も一部見られた。

Q67 副作用による他科の
発病・単語頻度解析・合計
表3

単語	品詞	頻度
薬	名詞	86
副作用	名詞	68
精神薬	名詞	39
飲む	動詞	27
悪い	形容詞	19
医師	名詞	18
他科	名詞	17
発病	名詞	16
精神科	名詞	15
病気	名詞	14
全	名詞	13
病院	名詞	12
便秘	名詞	12
困る	動詞	11

全体の具体的な発病として便秘・糖尿病・肥満・喉の渇き・肝機能低下・目・睡眠障害・胃痛・高血圧・手足の震え・下痢・脂肪肝・低血圧・ED・イレウス・パーキンソン病・だるい・記憶力低下・生活習慣病・頭痛・呂律が回らないといった、様々な症状が挙げられている。

【結果のまとめ】

- 服薬を中断した場合、殆どの患者が再発の可能性を感じている。とくに再発経験者の方が非経験者よりも副薬事中断の予想内容の記述が詳細で具体的だった。薬の中断に肯定的な意見は少なかった。
- 医師とのコミュニケーションについては時間の短さと説明の少なさに不満があることが分かった。
- ほとんどの回答者が他科の副作用症状についての不安や嫌悪感について述べている。また、肥満・糖尿病・生活習慣病などに関する副作用については年齢層による違いが見られた。

【考察】

- 服薬の中断と再発との関連については回答者の自覚は高く、特に再発経験者の声は具体的であった。
- 薬に対しての不安や嫌悪感などをもつ患者も多く、医療側からの適切な説明や指導が必要であろう。
- 副作用による他科の発病の経験も、多くの当事者に服薬についての不満があることを示している。
- 医療従事者が前もって当事者に副作用も含めた的確な説明を行なうとともに、服薬中の当事者が気軽に質問できるような雰囲気が必要である。

【当事者の立場】名月かな プロローグ

川村 実・佐野卓志・中内 堅・名月かな 2005 統合失調症とわたしとクスリ：かしこい病者になるために ぶどう社

クスリはやっぱりつかいたくない。

でも、いまのわたしはクスリをつかわなくては生きてゆけない。

なら、じょうずにクスリをつかって、必要最小限だけクスリをのみ、工夫できるところは工夫して、人生をたのしんでいこう。

でも、医者のおりにクスリをのんでいてもラクになるとは思えない(現に、いままでラクになれなかった)。

なら、おなじ立場の当事者の、クスリをつかいながら人生をたのしんでいるひとに、クスリの知識やクスリのつかいかたのコツをわけてもらい、それを自分の人生に生かしていこう。そう考えたのです。

【医者 の 立場】肥田裕久2007患者さんとの新しい関わり方 ころの元気+ 11月号 24-25

- 患者さんと医療スタッフの良好な関係が、治療をよいものにするきっかけになることはいうまでもありません。そのためには先に述べた「治療方法の決定過程に参加」ということが一番大切なことかもしれません。でも、今まで置き去りにされていたところでもあるのです。
- 「薬ののみ心地を問うのが精神科であり、のんでいるかどうかをチェックするのは内科でしょう」というのは中井久夫先生の言葉ですが、患者さんののみ心地を尋ね、そこに患者さんの主観的な体験を加味していく。これがまず治療への参加の第一歩です。
- 患者さんが治療を実感できることが参加への第二歩目です。ただ指示されたお薬をのむのではなく、処方の内容を知り、効果のイメージを実感すること。こうすると自分で納得してお薬をのむことができやすくなります。つまり、こういう過程を通してアドヒアランスができてくるのです。
- 医師は患者さんに薬とそこから生まれる安心感を処方します。それだけではありません。その患者さんが元気になれて希望も処方できるのかもしれませんが。その中心にお薬との新しいつきあい方、自分で納得して薬をのめること-アドヒアランスがあるのです。

服薬アドヒアランス(服薬指示遵守)を良好に保つ方策

- ①患者の病気や服薬に対する理解や考え、感情についてたずねるようにし、話し合う。
- ②患者と対して、疾患や薬物療法について、正しい知識を提供する。疾病教育や薬物についての情報(その必要性や予想される効果と副作用)について十分な説明をする。
- ③病識のない患者に対して働きかける。必要であればデポ剤の導入も考慮する。
- ④患者の主観である飲み心地への配慮をする。また副作用に対しては、患者が気がつかない副作用にも注意する。
- ⑤精神症状が強く、セルフケアが不可能な場合や、J希死念慮が強い場合には家族へり疾病教育を行い、服薬管理を依頼する。
- ⑥患者の生活を把握し、生活に沿った服薬ができるよう指導したり、処方や服薬時間を工夫したりする。
- ⑦必要であれば、服薬状況を確認する。特に患者の理解力や知能に問題がある場合、実際に現在家にある薬をすべて持ってきてもらい、それらを患者と一緒に確認することもある。
- ⑧患者の経済面にも配慮し、必要であればソーシャルワーカーとも連携をとる。
- ⑨移行対象である薬の意味について理解し、患者にとってめ薬の意味を患者と話し合うようにする。
- ⑩精神療法と併用している場合、その治療者と連絡をとり合い、治療全体を把握するようにする。

【結論】

- 当事者による当事者のための当事者調査は服薬の実態を知り当事者のアドヒアランスのための医療の改善策の基礎資料としても貴重である。
- 服薬アドヒアランスのキーワードは当事者の主観的な「飲み心地」(中井)を関係者が共有できるかどうかである。

【文献】

- 古川奈都子 2007 手記:精神病患者さんとお付き合いをして思うこと
Schizophrenia Frontier, **8(2)**, 71-73.
- 肥田裕久2007患者さんとの新しい関わり方 こころの元気+ 11月号 24-25
- 川村 実・佐野卓志・中内 堅・名月かな 2005 統合失調症とわたしとクスリ:かしこい病者になるために ぶどう社
- 萱間真美・松下正明・上島国利 2006 精神科薬物療法と看護 中山書店
- 宮本有紀 2010 薬物療法における看護の役割 萱間真美・野田文隆(編) 精神看護学:こころ・からだ・かかわりのプラクティス 南江堂 (pp.218-225)
- 中村ユキ・及川園子・松鳥むう・古謝哲也・ぽこ・すずきゆうこ・あぽろ・南光進一郎 2009 こころの元気+ マンガススペシャル NPO法人地域精神保健福祉機構(コンボ)
- 八木剛平 2009 手記から学ぶ統合失調症:精神医学の原点に還る 金原出版
- 全国精神障害者ネットワーク協議会調査研究会(編) 2008 2008年版報告書:精神医療ユーザーの本音と数:らくらく統計読本 薬剤・医療編 全国精神障害者ネットワーク協議会
- Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, C.A. *et al.* 2002 Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, **159(10)**, 1653-1664.