

# 在宅慢性疾患患者の家族の保健行動と 患者の服薬行動との関連性

塚崎 恵子 稲垣美智子 永川 宅和

## KEY WORDS

Chronic Illness, Family, Health Behavior, Medicine Behavior

### はじめに

慢性疾患患者は、在宅で長期間生活の自己管理が必要である。従って生活の一単位である家族の影響は大きく、家族を含めた生活管理の指導の必要性が指摘されている。しかし、慢性疾患患者の家族の行動の実態はもちろん、さらにどのような行動が患者の自己管理に影響しているのか具体的に明らかにされていないため、家族を含めた指導の効果が評価されにくい。

本研究は、在宅慢性疾患患者の家族の保健行動の実態を明らかにし、さらに家族の保健行動と患者の服薬行動との関連性について分析することを目的とした。

### 対象と方法

循環器系、消化器系、内分泌系等の慢性疾患をもった在宅患者のうち、外来通院して内服中の成人患者350名と、その家族350名の、計350組とした。通院している病院は石川県内の国立(792床)、公立(360床)、私立(260床)病院の3つである。尚、家族とは患者と同居して、患者が身近に感じている人とした。

1993年9月のある5日間に外来通院してきた患者に研究の主旨を説明し、了解が得られた患者に患者用と家族用の2種類のアンケートを持ち帰ってもらい、無記名の郵送法にて回収した。

有効回答が得られたのは、350組中、患者193名(73.9%)、家族121名(46.4%)であった。患者の平均年齢は52.2±10.1歳、男性100名、女性93名で、疾患別では循環器系疾患が86名(40.8%)、次いで消化器系疾患が45名(21.3%)、内分泌系疾患が29名(13.7%)であった。

服薬期間は4年以下が113名(58.9%)と多く、次いで5年から9年の人が38名(19.8%)であった。家族の平均年齢は50.1±12.1歳、男性50名、女性71名で、患者との続柄は配偶者が100名(82.6%)、次いで子か孫が13名(10.7%)であった。

アンケートの内容は、患者に対しては服薬行動の状況、家族に対しては保健行動の実態を調査し、さらに家族の保健行動と患者の服薬行動との関連性を $X^2$ 検定にて分析した。

服薬行動は、①服薬を自己判断で中断しない、②常に薬が不足しない、③常に薬が残らない、④定刻に服薬しているか否かを調査し、4項目すべて満たしている患者を良好群、1項目でも満たしていない患者を不良群とし、患者を2群に分類した。尚、以上の4項目による分類方法の信頼性を検討するため、患者の生活をよくわかっている家族からみた服薬行動の良否と一致するか否か、8名の患者に行った。その結果、8名とも4項目から判断された服薬行動と家族が判断した服薬行動の良否が一致したという評価を得ている。

保健行動は、保健行動・健康生活習慣に関するアンケート<sup>1)</sup>を参考に、食事に関しては10項目、嗜好2項目、睡眠2項目、運動1項目、体重1項目、健康管理3項目、仕事2項目、ストレス4項目という8領域にわたる25項目の調査を行った(質問項目は表1参照)。尚、保健行動とは健康問題に関連する全ての行動を意味し、健康にとって良い行動から悪い行動まで範囲がある。

尚、保健行動と服薬行動との関連性は、患者と家族の両者から有効回答が得られた121組について分析

表1 家族の生活8領域の保健行動に関する25項目の質問内容及び調査結果 (n=121名)

8領域	質問内容 (25項目)	調査結果 人数 (%)		
		はい	いいえ	
食 事	脂肪を過剰摂取しない	103 (85.1%)	18 (14.9%)	
	野菜・果物を多くとる	102 (84.3)	19 (15.7)	
	既成食品より手作りの食事をとる	99 (81.8)	22 (18.2)	
	塩分を過剰摂取しない	88 (72.7)	33 (27.3)	
	バランスよく食品をとる	82 (67.8)	39 (32.2)	
	食事時刻を規則正しくとる	81 (66.9)	40 (33.1)	
	腹八分目とし過剰摂取しない	77 (63.6)	44 (36.4)	
	食品添加物をできる限りとらない	73 (60.3)	48 (39.7)	
	糖分を過剰摂取しない	72 (59.5)	49 (40.5)	
	健康によい食品を多くとる	67 (55.4)	54 (44.6)	
嗜 好	喫煙しない	89 (73.6)	32 (26.4)	
	飲酒しない	57 (47.1)	毎日 38 (31.4) 時々 26 (21.5)	
睡 眠 時 間		9-hr	8-7 hr	6-5 hr
	十分な睡眠を確保している	2 (1.7)	81 (66.9)	38 (31.4)
		88 (72.7)	33 (27.3)	
運 動	定期的に運動している	20 (16.5)	101 (83.5)	
体 重	理想体重を確保している	66 (54.5)	55 (45.5)	
健康管理	自分の健康管理に注意している	108 (89.3)	13 (10.7)	
	1年に1回は健康診断を受ける	99 (81.8)	22 (18.2)	
	病気の時は無理をしない	79 (65.3)	42 (34.7)	
仕 事	量が過度にならないよう調節する	80 (66.1)	41 (33.9)	
	不規則な時間にしない	74 (61.2)	47 (38.8)	
ストレス	くよくよしないよう注意する	100 (82.6)	21 (17.4)	
	対人関係を工夫している	82 (67.8)	39 (32.2)	
	ストレスがない	62 (51.2)	59 (48.8)	
	ストレス解消方法がある	89 (73.6)	32 (26.4)	

した。

## 結 果

### 1. 家族の保健行動

家族の保健行動についての調査結果は表1にまとめた。

#### 1) 食 事

表1に示したように、脂肪・糖分・カロリー・塩分の過剰摂取に注意し、食品添加物をできる限り減らし、バランスのよい食品や手作りの食品、野菜・果物・健康食品を多くとる、食事時刻を規則正しくとるという10項目において、いずれも半数以上の人が良い保健行動をとっており、特に女性が多かった。即ち、食事に関する保健行動は良い傾向が明らかになった。

#### 2) 嗜 好

喫煙状況は喫煙者は32名 (26.4%) で、そのうち男性が23名 (71.9%) と女性に比べ多かった。

飲酒状況は全く飲まないという人が57名 (47.1%) と最も多かったが、毎日飲むという人も38名 (31.4%) と次いで多かった。

#### 3) 睡 眠

睡眠時間は5時間から6時間が38名 (31.4%) とやや睡眠時間が短い人もいた。また、十分な睡眠を確保していると感じていた人は88名 (72.7%) で、33名 (27.3%) が睡眠不足を感じていた。さらに、睡眠時間が7時間から8時間の人で充分睡眠を確保していると感じていた人は85名 (70.2%) であった。

#### 4) 運 動

定期的に運動していた人は20名 (16.5%) と少なく、101名 (83.5%) が運動不足で特に女性が目立った。

表2 家族の保健行動と患者の服薬行動との関連 (n=121組)

家族の保健行動			患者の服薬行動		X <sup>2</sup> 値
	良好群	不良群	良好群	不良群	
睡眠 睡眠状況	良好	32	53	6.72 P < 0.05	
	不良	5	31		
食事 腹八分目にする	はい	28	49	3.33 0.05 ≤ P < 0.1	
	いいえ	9	35		
ストレス くよくよしない	はい	34	66	3.17 0.05 ≤ P < 0.1	
	いいえ	3	18		
対人関係 工夫する	はい	29	53	2.74 0.05 ≤ P < 0.1	
	いいえ	8	31		

## 5) 体重

自分の理想体重を確保していた人は66名(54.5%)で、約半数が確保できていなかった。

## 6) 健康管理

自分の健康管理に注意していた人は108名(89.3%)と多く、性別では男性の方が多く、年代別では50代から60代の人が多かった。1年間に1回は健康診断を受けていた人は99名(81.8%)であった。病気になると無理をしないように注意していた人は79名(65.3%)で、女性の方が多かった。即ち、健康管理に関する保健行動は良い傾向にあった。

## 7) 仕事

仕事量が過度にならないように調節していた人は80名(66.1%)であった。また、日常生活が不規則にならないように仕事の時間を調節していた人は74名(61.2%)であったが、いずれも40代以下では仕事に関する保健行動は悪い傾向にあった。

## 8) ストレス

くよくよしないように注意して生活していた人は100名(82.6%)、対人関係でストレスがたまらないように工夫して接していた人は82名(67.8%)と多かったが、実際にストレスを感じていた人は59名(48.8%)もいた。年代別では特に60代以上の人に対人関係の工夫をしていた。また、自分に適したストレス解消方法をもっていた人は89名(73.6%)であった。

## 2. 患者の服薬行動

患者193名の服薬行動の調査結果は以下の通りであった。①服薬を自己判断で中断したことがない患者166名(86.0%)で、中断したことがある患者は27名(14.0%)と少なかった。②薬が不足したことがない患者は173名(89.6%)でほとんどであった。③薬が余ったことがない患者73名(37.8%)、逆に指示された薬が余ったことがある患者は120名(62.2%)と多かった。④

定刻に服薬していた患者97名(50.3%)、服薬していなかった患者は96名(49.7%)と半数の人が定刻に服薬していないことが明らかになった。

以上の4項目より患者を分類した結果、服薬行動の良好群は62名(32.1%)で、不良群は131名(67.9%)と多かった。尚、患者の性別、年代別においてはいずれも違いは認められなかった。

## 3. 家族の保健行動と患者の服薬行動との関連性

家族の保健行動と服薬行動との間に統計的に有意な関連または傾向が認められたものを表2に示した。即ち、家族が7時間から8時間の睡眠時間をとり十分な睡眠を確保していると感じていた患者の方が、家族の睡眠状況が悪い患者に比べ、服薬行動が良好な人が多かった。また、家族が食事の摂取量を腹八分目にする、ストレスがたまらないようにくよくよしない、対人関係を工夫しているという患者の方が、服薬行動が良好な人が多い傾向にあった。

## 考 察

慢性疾患患者の保健行動に関する研究は多いが<sup>2)3)</sup>、患者の家族の行動に関する研究は少ない。従って家族の保健行動は明らかではない。しかし患者の行動は毎日の生活をともにしている家族から受ける影響は大きく、また家族自身の今後の健康管理のためにも、慢性疾患患者の家族の行動に関する研究は重要であると考えられる。本研究結果より、毎日飲酒する男性が多いこと、3割近い人が睡眠状況が不良であること、8割近く運動不足であること、理想体重が半数近く確保できていないこと、40代以下の方の仕事に関する保健行動が悪いこと、ストレスがたまらないように気をつけている人は多いが半数近くがストレスを感じている、という問題が明らかになった。今後これらの生活指導が必要である。

患者の自己管理に家族が影響することは今までにも指摘されているが<sup>4)5)</sup>, 具体的に家族のどのような行動が影響しているのか明らかにされていない。本研究結果では, 家族の睡眠状況の良否が患者の服薬行動と関連が認められた。これは睡眠が, 患者の服薬行動も含めた家族全体の毎日の生活のサイクルに大きく影響しているためではないかと予測されるが, 睡眠がなぜ服薬行動と関連するのかその理由については今後明らかにしていく必要がある。

今までも慢性疾患患者が, 医療者の必要な医療的指示に従わないというノンコンプライアンスは問題視されており, ノンコンプライアンスの影響要因に関する研究は多い<sup>6)</sup>。特に疾患の管理には, 服薬に関するノンコンプライアンスは重要な問題である。本研究結果では, 7割近い患者の服薬行動に問題があることが明らかになり, これらの患者が服薬においてノンコンプライアンスであることが予測される。今後さらに患者の服薬行動に対する家族の影響を詳細に明らかにし, 特に薬量を自己判断で少なくしないこと, 定刻に服薬することを効果的に指導していく必要があると考えられる。

#### まとめ

在宅慢性疾患患者の家族の保健行動の実態及び保健行動と患者の服薬行動との関連性を明らかにするため, 患者とその家族のアンケート調査結果から, 以下の点が明らかになった。①8領域の保健行動の中で, 家族の飲酒・睡眠・運動・体重・仕事・ストレスに関する保健行動に健康上不良な行動がある。②7割近い患者の服薬行動が不良である。③家族の睡眠状況が良い患者の方が, 服薬行動が良好な人が多い。

#### 引用文献

- 1) 東京大学医学部保健社会学教室: 保健・医療・看護調査ハンドブック: 121-126, 東京大学出版会, 1992.
- 2) Kasl, S.V. et al.: Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior, Arch Environ Health, 12: 246-266, 1966.
- 3) Strauss L.A. et al., 南 裕子監訳: 慢性疾患を生きる: 33-165, 医学書院, 1987.
- 4) Cole E.R. et al.: How do families cope with chronic illness: 57-70, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1993.
- 5) 由雄恵子 他: 糖尿病患者の生活様式の変容とその影響要因. 日本看護科学会誌, 10(1): 24-36, 1990.
- 6) 中西睦子: 糖尿病患者の病者役割からみた自己概念と Compliance に関する研究. 看護研究, 19(2): 47-65, 1986.

## Relationship between the Families' Health Behavior and the Medicine Behavior of the Patients with Chronic Illness at Home

Keiko Tsukasaki, Michiko Inagaki, Takukazu Nagakawa