

資 料

# 外来患者の日常生活における健康維持活動と服薬受容との関連

Association between health maintenance activity and medication acceptance  
in everyday life of the outpatient.

樋口美樹, 大堀 昇, 湯澤八江

Miki Higuchi, Noboru Ohori, Yae Yuzawa

キーワード：外来患者, 健康維持活動, 服薬受容, 日常生活, 服薬

Key words : outpatient, health maintenance activities, medication acceptance, everyday life, medication

## 要 旨

本研究は、地域中核病院に外来通院している患者の健康維持活動と服薬受容との関連を明らかにすることを目的に行なった。解析対象者は66名であった。健康を維持するために気をつけて行なっている食生活、ストレス、運動、人との交流、睡眠、栄養剤・栄養ドリンクの摂取の6つの行動と服薬アセスメントツール（MAT）との関連をMann-Whitney U検定を行ない確認した。その結果、健康維持活動と服薬受容における「説明」「薬代」「飲む作業が面倒か」「服薬は上手くいっているか」「総得点」の間に関連が見られた。今回の結果により、外来患者の健康維持活動の取り組みや服薬受容について傾向を知ることができたことは、今後の外来における看護師の役割を考える上での基礎的な資料になると考えた。

## I. はじめに

2015年度の介護保険制度改正（平成26年介護保険法改正予定）は、2006年度の改正を上回る大きな制度改革と言われており、平成37（2025）年を目標年数とした「地域包括ケアシステム」の完成に向けた第一歩として、これまでの「医療・施設中心」のあり方から、「医療から介護へ」「施設から在宅へ」と方向を大きく転換させている（社会保障審議会介護保険部会、2013）。

それに先駆け、本年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備

等に関する法律」が成立、公布された（厚生労働省、2014a）。これには、患者ができるだけ早期に社会復帰し、継続して地域における医療や介護が受けられるように、医療・介護の連携を強化し、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制を確保すること、さらには地域包括ケアシステムを構築することといった内容が盛り込まれている。このような政策を受けて、ますます在院日数が短くなり、何らかの治療を継続しながら、病院や施設ではなく、居宅等で日常生活を送る患者が、今後ますます増加していくと考えられる。

また、厚生労働省は国民医療費の削減を目的に、

受付日：2014年9月19日 受理日：2015年1月6日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2015年度までに生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させるとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき健康診断制度「特定健診・保健指導」、いわゆる「メタボ健診」を導入した(厚生労働省, 2008)。「メタボリックシンドローム(メタボ)」は流行語にもなり、肥満の防止など健康の増進を目的とする健康保健用食品、いわゆる「トクホ」が注目されるようになった。また、テレビでも食生活や運動、睡眠といった生活習慣と健康についての番組が取り上げられ、さらに、この時期から厚生労働省だけでなく民間企業においても「健康意識に関する調査」が行なわれるようになり、国民の健康意識は高まってきた。

「健康意識に関する調査」(厚生労働省, 2014b)では、食生活やストレス、睡眠、健康食品やドリンク剤の摂取といった項目が、健康に対する取り組みとしてとりあげられている。しかし、医療技術の進歩に伴い、高度な治療や侵襲性の高い手術や検査が外来で行えるようになったこと、在院日数短縮化や生活習慣病患者に対する対策の強化が推進されたことから、自己管理能力が確立していない状態で退院する患者も増えた(日本看護協会, 2010)。これにより、健康に関する意識的な取り組みとして「治療の継続」という視点が切り離せなくなった。外来に通院する成人患者の6割は療養上の困難があると答え、困難の内容としてセルフケアが8割を占め、不眠や不安(55.8%)、緊急時や悪化時の対処(27.0%)、症状への対処(24.0%)、薬の管理(22.8%)となっている(日本看護協会, 2010)。そして、退院後の継続治療は多くの場合、服薬を含む生活管理によって支えられている。

生活の中で、「治療の継続」として薬の管理をとらえた場合、ただ単に服薬できていれば良いわけではない。食事管理が適切にできることにより、服薬量が減少したり、服薬量が減少したことをきっかけとして運動量を増やしたりする場合があるなど、服薬と生活管理は互いに関係している。そこには、本人が納得して服薬していることが大切であることはもちろんのこと、年齢や罹患年数(大堀ら, 2009a)、服薬している薬剤の種類(城尾ら, 2012)、医療従事者からの説明のわかりやすさ(大堀ら, 2009b)だけでなく、服薬に対する思いと健康維持活動との関係性についても理解しておく必要がある。

医療従事者には、患者が納得して治療を継続していきけるよう支援していく役割がある。特に医療の窓口となる外来看護師には在宅療養を支えるうえで、患者や家族の生き方や価値観、仕事等の背景を視野に入れた総合的な対応が求められる。今後、居宅等で継続療養する患者の増加に伴い、服薬支援はもちろん、健康教育に関わるうえで、本研究が参考資料の一つになると考える。

## II. 研究目的

地域中核病院に外来通院している患者の健康維持活動と服薬受容との関連を明らかにする。

## III. 用語の定義

本研究では、以下のように用語を定義した。

服薬：処方された内服薬による治療を表すものとした。

服薬受容：自分の病気を受け入れ、主治医を信頼し、薬のことも理解して正しく飲んでいくこととした。また、これは、服薬の理解、受け止め、動機等から構成される服薬アセスメントツール(Medication Assessment Tool: MAT)で測定できるものとした。なお、MATは信頼性、妥当性のある尺度である(湯沢, 2002)。

健康維持活動：健康を維持するために気をつけて行なっている行動とした。NHKによる「健康に関する世論調査」(山田ら, 2009)を参考に、食生活、ストレス、運動、人との交流、睡眠、栄養剤の摂取の6つの側面から捉えた。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象

地域医療を担う290床の中核病院に外来通院している患者を対象とした。

### 2. 質問紙の構成

質問紙は、年齢、性別、出現している症状と症状の出現時期、病院選択の理由、通院時間と交通手段、受診に誰と来たのか、外来での待ち時間、診療時間、「薬の必要性」や「薬の説明の理解」に関する項目を含む湯沢(2002)の服薬アセスメントツール(Medication Assessment Tool: 以下MATとする)11項目など19項目とし、10分程度で記載できる内容とした。

### 3. 調査方法

施設の看護管理者に調査協力の依頼を行なった。同意が得られたのち外来受診の患者用の質問紙と調査協力依頼文、返信用封筒を依頼した。外来受診で来院した患者への配布は、外来看護師より行なった。回収は研究者への郵送法にて実施した。なお、本研究の対象となる外来患者の同意については、質問紙への回答及び返信をもって行なった。

### 4. 分析方法

属性および背景、病院における受診時の対応等は、

記述統計量を算出した。MATは、肯定的な回答の点数が高くなるように1点から4点を配置し総得点を算出した。

MATと健康維持活動との関連については、健康維持活動の各項目をしている人、していない人に分け、Mann-Whitney U検定を行なった。年齢と健康維持活動との関連についても同様にMann-Whitney U検定を行なった。性別と健康維持活動の関連については、クロス表を用い $\chi^2$ 検定を行なった。統計パッケージはSPSS ver.22.0 for windowsを使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

### 5. 倫理的配慮

施設の看護管理者に研究の趣旨、自由意思による研究の参加と中断の自由、匿名性の保持、データは研究者の研究室で鍵のかかる戸棚に保管すること、データは統計処理し研究目的以外には使用しないこと、公表の仕方について書面にて行ない同意を得た。外来患者には同様の説明を書面にて行ない、質問紙の返信を持って同意とした。なお、本研究は対象病院の倫理委員会の承認を得ていた。

## V. 結果

質問紙は138部配布し、2014年6月までに66部(47.8%)が回収された。本研究では、返却された66部全てを有効回答とみなした(有効回答率100%)。

### 1. 回答者の基本属性と背景(表1)

#### 1) 性別と年齢

性別は男性28名(42.4%)、女性38名(57.6%)であった。年齢は、10歳代1名(1.5%)、20歳代1名(1.5%)、30歳代3名(4.5%)、40歳代5名(7.6%)、50歳代19名(28.8%)、60歳代22名(33.3%)、70歳代12名(18.2%)、80歳代3名(4.5%)であった。最年少は19歳であり、最年長は83歳であった。平均年齢は60.2歳であった。

#### 2) 通院時間と通院手段

通院時間は20分未満が33名(50.0%)、20～40分未満が26名(39.4%)、40～60分未満が6名(9.1%)であり、平均通院時間は20.6分(標準偏差SD=12.52)であった。通院手段は、車が34名(51.5%)、電車が12名(18.2%)、バスが7名(10.6%)であり、徒歩が11名(16.7%)であった。

また、「一人で」通院している人は57名(86.4%)、「配偶者と一緒」が6名(9.1%)、「配偶者以外の家族」が2名(3.0%)であった。

#### 3) 受診に要する時間

外来待ち時間は、30分未満が18名(27.3%)、30

～60分未満が26名(39.4%)、60～90分未満が13名(19.7%)、90分以上が8名(12.1%)であり、平均外来待ち時間は40.5分(SD=29.72)であった。

診療時間は、5分以内が20名(30.3%)、6～10分以内が25名(37.9%)、11～20分以内が16名(24.2%)、21分以上が5名(7.6%)であり、平均診療時間は16.6分(SD=28.51)であった。

#### 4) 病院選択の理由

病院選択の理由として、自分の意志が49名(74.2%)、他の病院や医師の紹介が8名(12.1%)、家族や知人の勧めが8名(12.1%)であった。

表1. 回答者の基本属性と背景

項目		n(%)	平均	標準偏差	最小値	最大値
年齢	(歳)		60.2	13.26	19	83
通院時間	(分)		20.6	12.52	3	60
外来待ち時間	(分)		40.5	29.72	1	120
診療時間	(分)		16.6	28.51	3	180
性別	男(人)	28(42.4)				
	女(人)	38(57.6)				
通院手段	車	34(51.5)				
	電車	12(18.2)				
	バス	7(10.6)				
	徒歩	11(16.7)				

### 2. 回答者の性別と健康維持活動との関連(表2)

回答者の性別と健康維持活動との関連について $\chi^2$ 検定を行なった。

「散歩をする」という健康維持活動をしている男性は19人、女性は17人であり、有意差は認められなかった( $\chi^2=3.476, p=0.062$ )。「食事に気をつける」という健康維持活動をしている男性は19人、女性は25人であり、有意差は認められなかった( $\chi^2=0.031, p=0.86$ )。「クヨクヨしない」という健康維持活動をしている男性は10人、女性は11人であり、有意差は認められなかった( $\chi^2=0.34, p=0.56$ )。「栄養剤を飲む」という健康維持活動をしている男性は3人、女性は4人であり、有意差は認められなかった( $\chi^2=0.001, p=1.00$ )。「人と交流する」という健康活動をしている男性は4人、女性は15人であり、有意差が認められた( $\chi^2=4.989, p=0.031$ )。「よく眠る」という健康活動をしている男性は13人、女性は19人であり、有意差は認められなかった( $\chi^2=0.082, p=0.774$ )。「特別な体操をする」という健康活動をしている男性は0人、女性は9人であり、有意差が認められた( $\chi^2=7.679, p=0.008$ )。

### 3. 回答者の年齢と健康維持活動との関連(表3)

回答者の年齢と健康維持活動の7項目の関連についてMann-Whitney U検定を行なった。

「散歩をする」という健康維持活動を「している」人は36名、「していない」人は30名であった。平均値(平均ランク)は「している」が64.03(39.14)、「してい

表2. 回答者の性別と健康維持活動との関連 n=66

		男	女	$\chi^2$ 値	p値 <sup>a</sup>
散歩をする	している	19	17	3.476	0.062
	しない	9	21		
食事に気をつける	している	19	25	0.031	0.86
	しない	9	13		
クヨクヨしない	している	10	11	0.34	0.56
	しない	18	27		
栄養剤を飲む	している	3	4	0.001	1.00
	しない	25	34		
人と交流する	している	4	15	4.989	0.031*
	しない	24	23		
よく眠る	している	13	19	0.082	0.774
	しない	15	19		
特別な体操をする	している	0	9	7.679	0.008**
	しない	28	29		

※ \*p<0.05 \*\* p<0.01  
a.  $\chi^2$ 検定 (度数が5未満の場合は、Fisherの正確確率法による)

表3. 回答者の年齢と健康維持活動との関連 n=66

		平均値	(平均ランク)	p値 <sup>a</sup>
散歩をする	している (n=36)	64.03	(39.14)	0.009**
	していない(n=30)	55.77	(26.73)	
食事に気をつける	している (n=44)	60.59	(35.06)	0.351
	していない(n=22)	59.64	(30.39)	
クヨクヨしない	している (n=21)	62.10	(36.07)	0.457
	していない(n=45)	59.42	(32.30)	
栄養剤を飲む	している (n=7)	62.57	(35.57)	0.765
	していない(n=59)	60.00	(33.25)	
人と交流する	している (n=19)	64.63	(41.53)	0.031*
	していない(n=47)	58.51	(30.26)	
よく眠る	している (n=32)	55.22	(26.81)	0.006**
	していない(n=34)	65.03	(39.79)	
特別な体操をする	している (n=9)	64.33	(37.56)	0.495
	していない(n=57)	59.63	(32.86)	

※ \*p<0.05 \*\* p<0.01  
a. Mann-WhitneyのU検定

ない」が 55.77 (26.73) であり、有意差が認められた (p=0.009)。

「人と交流する」という健康維持活動を「している」人は 19 名、「していない」人は 47 名であった。平均値(平均ランク)は「している」が 64.63 (41.53)、「していない」が 58.51 (30.26) であり、有意差が認められた (p=0.031)。

「よく眠る」という健康維持活動を「している」人は 3.06 名、「していない」人は 3.06 名であった。平均値(平均ランク)は「している」が 55.22 (26.81)、「していない」が 65.03 (39.79) であり、有意差が認められた (p=0.006)。

年齢と「食事に気をつける」「クヨクヨしない」「栄養剤を飲む」「特別な体操をする」という健康維持活動との間には、いずれも有意差が認められなかった。

#### 4. 薬の服薬受容と健康維持活動との関連 (表 4)

服薬アセスメントツール (MAT) 11 項目及び総得点と健康維持活動の 7 項目の関連について、Mann-Whitney U 検定を行なった。

MAT の 11 項目のうち、「薬の飲み方がわかりやすい」「薬の副作用が気になる」「薬の必要性がわかる」「薬の効果を感じる」「薬は病気の悪化予防に役立つ」「薬に頼るのはよくないと思う」「薬は今より少なくてもいい」の 7 項目と健康維持活動 7 項目の間には、いずれも有意差は認められなかった。

「散歩をする」という健康維持活動を「している」人は 36 名、「していない」人は 30 名であった。「薬の説明は薬を理解するのに役立つ」についての平均値(平均ランク)は「している」が 2.94 (28.46)、「して

いない」が 3.21 (36.43) であり、有意差が認められた (p=0.007)。「薬を飲む作業は面倒ではない」についての平均値(平均ランク)は「している」が 3.23(39.29)、「していない」が 2.54 (22.89) であり、有意差が認められた (p=0.000)。「薬代は負担ではない」「服薬はうまくいっている」「MAT の総得点」と「散歩をする」という健康維持活動の間には、いずれも有意差が認められなかった。

「食事に気をつける」という健康維持活動を「している」人は 44 名、「していない」人は 22 名であった。MAT の残り 4 項目である「薬の説明は薬を理解するのに役立つ」「薬代は負担ではない」「薬を飲む作業は面倒ではない」「服薬はうまくいっている」と「食事に気をつける」という健康維持活動の間には有意差が認められなかった。しかし、「MAT の総得点」についての平均値(平均ランク)は「している」が 30.02(28.04)、「していない」が 32.05 (39.93) であり、有意差が認められた (p=0.014)。

「クヨクヨしない」という健康維持活動を「している」人は 21 名、「していない」人は 45 名であった。「MAT の総得点」を含む MAT の 12 項目全てにおいて、「クヨクヨしない」という健康維持活動との間には、いずれも有意差が認められなかった。

「栄養剤を飲む」という健康維持活動を「している」人は 7 名、「していない」人は 59 名であった。「薬代は負担ではない」についての平均値 (平均ランク) は「している」が 3.00 (45.75)、「していない」が 2.30 (29.97) であり、有意差が認められた (p=0.026)。「薬の説明は薬を理解するのに役立つ」「薬を飲む作業は面倒ではない」「服薬はうまくいっている」「MAT の総得点」と「栄養剤を飲む」という健康維持活動との間には、い

表4. 薬の服薬受容と健康維持活動との関連

(n=66)

		説明が役立っている		薬代は負担ではない		飲む作業は面倒ではない		服薬はうまくいっている		MATの総得点	
		平均値 (平均ランク)	p値 <sup>a</sup>	平均値 (平均ランク)	p値 <sup>a</sup>						
散歩をする	している (n=36)	2.94 (28.46)	0.007**	2.46 (33.33)	0.320	3.23 (39.29)	0.000**	2.89 (30.00)	0.170	30.57 (32.00)	1.000
	していない(n=30)	3.21 (36.43)		2.26 (29.13)		2.54 (22.89)		3.07 (34.50)		30.86 (32.00)	
食事に気をつける	している (n=44)	3.05 (31.52)	0.646	2.29 (29.35)	0.152	2.88 (30.81)	0.417	2.93 (31.08)	0.427	30.02 (28.04)	0.014*
	していない(n=22)	3.10 (32.95)		2.52 (35.69)		3.00 (34.38)		3.05 (33.83)		32.05 (39.93)	
クヨクヨしない	している (n=21)	3.10 (32.86)	0.679	2.35 (30.43)	0.723	2.90 (31.40)	0.839	2.95 (31.17)	0.718	30.67 (33.17)	0.719
	していない(n=45)	3.05 (31.57)		2.38 (32.01)		2.93 (32.30)		2.98 (32.42)		30.71 (31.42)	
薬剤を飲む	している (n=7)	3.17 (35.00)	0.507	3.00 (45.75)	0.026*	3.00 (33.75)	0.785	3.17 (37.17)	0.304	33.17 (42.75)	0.128
	していない(n=59)	3.05 (31.68)		2.30 (29.97)		2.91 (31.82)		2.95 (31.46)		30.44 (30.87)	
人と交流する	している (n=19)	2.89 (26.89)	0.028*	2.50 (34.25)	0.401	2.94 (32.36)	0.912	3.00 (33.86)	0.470	30.56 (31.39)	0.866
	していない(n=47)	3.13 (34.04)		2.32 (30.38)		2.91 (31.86)		2.96 (31.26)		30.76 (32.24)	
よく眠る	している (n=32)	3.06 (32.00)	1.000	2.28 (29.64)	0.359	2.84 (30.48)	0.458	2.97 (31.63)	0.815	30.53 (31.34)	0.771
	していない(n=34)	3.06 (32.00)		2.47 (33.48)		3.00 (33.56)		2.97 (32.39)		30.87 (32.68)	
特別な体操をする	している (n=9)	3.00 (30.00)	0.578	2.78 (40.72)	0.070	3.33 (41.67)	0.057	3.33 (41.83)	0.014*	31.78 (39.28)	0.194
	していない(n=57)	3.07 (32.33)		2.30 (29.93)		2.85 (30.39)		2.91 (30.36)		30.52 (30.79)	

※ \*p<0.05 \*\* p<0.01

a. Mann-WhitneyのU検定

いずれも有意差が認められなかった。

「人と交流する」という健康維持活動を「している」人は19名、「していない」人は47名であった。「薬の説明は薬を理解するのに役立っている」についての平均値(平均ランク)は「している」が2.89(26.89)、「していない」が3.13(34.04)であり、有意差が認められた(p=0.028)。「薬代は負担ではない」「薬を飲む作業は面倒ではない」「服薬はうまくいっている」「MATの総得点」と「人と交流する」という健康維持活動との間には、いずれも有意差が認められなかった。

「よく眠る」という健康維持活動を「している」人は32名、「していない」人は34名であった。「MATの総得点」を含むMATの12項目全てにおいて、「よく眠る」という健康維持活動との間には、いずれも有意差が認められなかった。

「特別な体操をする」という健康維持活動を「している」人は9名、「していない」人は57名であった。「服薬はうまくいっている」についての平均値(平均ランク)は「している」が3.33(41.83)、「していない」が2.91(30.36)であり、有意差が認められた(p=0.014)。「薬の説明は薬を理解するのに役立っている」「薬代は負担ではない」「薬を飲む作業は面倒ではない」「MATの総得点」と「特別な体操をする」という健康維持活動との間には、いずれも有意差が認められなかった。

## VI. 考察

患者の性別および年齢構成、通院時間、診察時間と待ち時間は平成23年受療行動調査(厚生労働省, 2012)

の病床数100~499床の病院(中病院)と同じ傾向であった。今回の調査結果は、全国の約3割を占めている中病院における通院患者の傾向が得られると考えた。

### 1. 回答者の性別・年齢と健康維持活動との関連

今回の調査結果から健康維持活動の取り組みが性別や年齢と関連があることがわかった。女性は男性に比べ、健康を意識して「人と交流」し、「特別な体操をおこなう」人が多いことが窺われた。「人との交流の視点」として、ソーシャル・キャピタル(Social Capital, 以下SCとする)の存在が注目されてきている。人と人とのつながりがもたらす力が人々の健康にどのような影響をもたらすのか、SCと主観的健康観や精神的健康などとの関連を分析する研究がおこなわれている。太田(2014)はSCが主観的健康観や抑うつと関連する要因が男女による違いが見られたことを明らかにしている。また、「定年後の夫婦二人の暮らし方調査」(セキスイハイム, 2012)によると、定年退職後、男性は「テレビを見る」「家庭内での生活を楽しむ」と生活が変化し、実際に食事の片づけやゴミだし、買い物などの家事の時間が増え、社会との接点継続意識が低くなることが明らかになっている。それに比べ、同年代の女性は社会との接点継続意識を持ち続け、65歳くらいまでは積極的に外出したり、友人と積極的に交流したりする人が多いことが明らかになっている。また、田中ら(2012)は認知症予防に関する認識と予防行動の実態について調査し、情報源の範囲や予防法の関心・実施について男女差があったと明らかにしていた。そしてそれは、女性にとって配偶者亡き後の健康寿命という重要な意味づけがあるのではないかと

と述べていたが、このことは認知症に限ったことではなく、健康に関する情報に関しても同じであると推測できた。山田ら（2009）および日本政策金融公庫（以下「日本公庫」とする）農林水産事業の消費者動向調査結果（日本政策金融公庫，2012）によると、健康維持・増進のための情報源としてテレビ番組やインターネット、新聞記事、家族・親戚からの口コミ、知人等からの口コミと答えている人が多く、テレビやラジオは年代・性別を問わず多く、また信用度も高くなっていた。また、40～60歳代の女性では「友人・知人」から健康情報を入手するともいわれている（上田，2008）。今回のこの結果もテレビ番組や知人等からの口コミを通じて健康に良いとされる食材や食品・健康グッズ、体操などの情報を得た結果であると推測できた。

また、年をとるほど「散歩をする」「人と交流する」人が多いことも窺われた。これはどちらもお金をかけず、特別な道具がなくても、また時間に束縛されずに手軽にできることなどがその理由として考えられた。また、散歩や定期的な通院が地域社会との交流の一部となったり、家族や親戚、友人と連絡をとりあい地域社会とのつながりを持つことで身体的・精神的な健康が保たれている（小笹ら，2013）と推測できた。一方で年をとるほど「よく眠る」という健康維持活動が減少していたのは、加齢に伴いまとまった睡眠時間が減少してくるといふ生理的現象が影響していると考えられた。

## 2. 薬の服薬受容と健康維持活動との関連

薬の服薬受容と関連の見られた健康維持活動は「散歩をする」「食事に気をつける」「栄養剤を飲む」「人と交流する」「特別な体操をする」であった。

「散歩をする」と「薬を理解するうえで薬の説明が役立っている」「薬を飲む作業は面倒ではない」は強い関連を示していた。原ら（2002）は外来で継続して処方され、処方通りに内服できず入院となった人を調査した結果、日頃から散歩やスポーツをしていない人、病気や体調について家庭で話題にならない人、自分の病気の治療方法を知らない人、食事時間が決まっていない人が多かったと報告している。そして、患者は薬についての情報をより多く知りたいと望んでいたが、薬についての患者の意識と服薬行動は必ずしも一致していなかったとも報告している。散歩は、運動不足を感じるが体力に自信がないという人でも、とても気軽にはじめることができ、ライフサイクルにも取り込みやすい。自分の病気の治療方法の一つである内服について、その説明がわかっていなくても散歩という行為は健康に役立つと思ってその行為を取り入れることは可能だと思われた。また、散歩をする行為や薬を飲む行為は日々面倒がらず継続するという点で同じであり、習慣化することが大切である。それゆ

え、「薬を飲む作業は面倒ではない」との間に関連を示したと考えた。

「食事に気をつける」と「MATの総得点」は関連を示していた。食事に気をつける人は服薬受容が高く、内服だけに頼らずさらに食事も気をつけて生活をしていることが推測できた。消費者動向調査結果（日本政策金融公庫，2012）でも60歳代および70歳代のシニア層の9割超が食生活で健康を気遣っていることが明らかになっていることから、今回の回答者の半数が60歳代、70歳代であり、健康を意識した食生活を送っていたことも要因の1つであると考えられた。

「栄養剤を飲む」と「薬代は負担ではない」は関連を示していた。今回の調査対象の半数は定年退職後の60歳代、70歳代である。年金生活を送っているシニア世代にとって、この結果は経済的な負担というものが影響していると考えられた。実際、「健康意識に関する調査」（厚生労働省，2014b）の結果では、1ヶ月間に自身の健康のために健康食品やドリンク剤、運動・フィットネスのための施設利用料や運動・健康器具の購入費として出費してもよいと考える金額は平均3,908円であり、実際の出費額は平均3,049円であった。健康食品やドリンク剤を非常に健康によい・ある程度健康によいと思っている人が過半数を占める一方、「何度かためしたことはある（38.9%）」が「常用している・よく飲食している」人が12.2%と少ない。このことから経済的な負担のかかる健康維持活動は「薬代が負担」だと思う人にとっては健康維持活動として積極的に行なっている行動ではない、ということが言えると考えた。

「人と交流する」は薬を理解するうえで薬の説明が役立っているという人には少ないという関連を示していた。これは、薬の説明が役立っていないと思っている人は、他者との交流の中で何らかの情報を得て、服薬行為を行なっているのだと推測された。

「特別な体操をする」人は服薬が上手くいっていると思っている人に多いという関連を示していた。服薬が上手くいっているという思いがあることで、さらに健康を意識した次の取り組みである「体操」に目が向けられたのかもしれない。

## 3. 今後求められる外来看護師の役割

外来の看護師には、外来での診療を円滑に受けることができるよう医師との調整を図ることはもちろん、疾患や治療法に対する受け止めや健康維持についてのニーズを把握し、療養の場に応じた日常生活の充実に貢献できるように積極的に関わることが求められている。それは、その個に合わせた生活の調整、指導管理を行なうことである。関ら（2009）は、通院期間が1年以上経過した患者は、看護師による検査結果の説明や健康相談を

受けたいと思っており、患者の外来診療に対するニーズは、自分の病状に合わせた疾病管理を支えてもらうことであると述べている。インターネットやテレビ番組などにより多くの医療情報が氾濫しているからこそ、的確な情報提供を行ない、患者のセルフケア能力を最大限に引き出し、主体的に自己決定ができるような関わりが求められる。今回の結果は、今後、患者を理解する背景として参考になると考えた。

## VII. 結論

健康維持活動と性別・年齢・薬の服薬の状況には、以下の7点の関連が示唆された。

1. 「散歩をする」という健康維持活動は、「薬の説明は薬を理解するのに役立っている」「薬を飲む作業は面倒ではない」との間に関連がみられた。
2. 「食事に気をつける」という健康維持活動は、「MATの総得点」との間に関連がみられた。
3. 「栄養剤を飲む」という健康維持活動は、「薬代は負担ではない」との間に関連がみられた。
4. 「人と交流する」という健康維持活動は、「薬の説明は薬を理解するのに役立っている」との間に関連がみられた。
5. 「特別な体操をする」という健康維持活動は、「服薬は上手くいっている」との間に関連がみられた。
6. 「人と交流する」「特別な体操をする」という健康維持活動は、性別との間に関連がみられた。
7. 「散歩をする」「人と交流する」「よく眠る」という健康維持活動は、年齢との間に関連がみられた。

## VIII. 今後の課題

今回の結果は、1施設のみ66名の調査であった。今回の結果を一般化するには限界はある。しかし、外来患者の健康維持活動の取り組みや服薬受容について傾向を知ることができたことは、今後の外来における看護師の役割を考える上での基礎的な資料となり、その意義は大きいと考える。

また、今回の調査対象となった66名のうち55名(83.3%)がシニア世代や高齢者であったため、考察の内容がシニア世代や高齢者に焦点をあてたものとなり汎化するには限界がある。今後、調査対象を増やしていくこと、さらには若い世代に焦点をあてた健康維持活動の取り組みや服薬受容についても調査していく必要がある。

## IX. 謝辞

本研究の調査に快く協力して下さった施設、対象者の皆様、およびその他研究に協力して下さった皆様に心より深く感謝を申し上げます。

## 文献一覧

- 原昭恵, 上田和子, 登山ミキら (2002): 通院患者が薬を飲めていない要因についての検討 - 入院時持参薬調査の実態から -, 国立高知病院医学雑誌 **8/9** (7), 93-98.
- 城尾裕子, 松尾太加志 (2011): 薬剤別による服薬モデルの違い - 患者が判断する薬の捉え方から検討 -, 日本心理学会第76回大会発表論文集 1224.
- 厚生労働省 (2008): 高齢者の医療の確保に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htldata/S57/S57H0080.html> Sep.15 2014.
- 厚生労働省 (2012): 平成23年受療行動調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/dl/gaikyo-all.pdf> Sep.15 2014.
- 厚生労働省 (2014a): 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdf> Sep.15 2014.
- 厚生労働省 (2014b): Press Release 「健康意識に関する調査」の結果公表, [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001.pdf) Dec.10 2014.
- 厚生労働省 (2014): 平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査結果. <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/> Sep.15 2014.
- みずほ情報総研株式会社 (2014): 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編), [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/002.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf) Dec.10 2014.
- 水嶋春朔: 介護予防の考え方とすすめ方, 保健医療科学, **55** (1), 50-56.
- 日本看護協会 (2010): 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango0731.pdf> Sep.15 2014.
- 日本政策金融公庫 (2012): 平成24年度上半期消費者動向調査. [http://www.jfc.go.jp/n/release/pdf/topics\\_120919\\_1.pdf](http://www.jfc.go.jp/n/release/pdf/topics_120919_1.pdf) Sep.15 2014.
- 大堀昇, 清水典子 (2009a): 通院する高血圧症患者の服薬

- に対する受け止めと年齢、罹患年数との関連, 東京医科大学看護専門学校紀要, **19** (1), 45-50.
- 大堀昇, 湯沢八江 (2009b): 経皮的冠動脈ステント留置術後に抗血栓薬を処方されている患者の服薬行動に関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, **32** (4), 89-99.
- 太田ひろみ (2014): 個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康観・抑うつとの関連 男女別の検討, 日本公衆衛生雑誌, **61** (2), 71-85.
- 小笹美子, 前堂沙也加, 當山裕子ら (2013): 地域のひとり暮らし後期高齢者の交流頻度, 日本看護学論文集 老年看護学, 第 43 回, 94-97.
- 関弘子・湯沢八江 (2009): 外来での疾病管理における看護師の役割拡大に関する研究 - 権限の委譲に焦点をあわせて - 日本看護管理学会誌 **12** (2), 86-93.
- セキスイハイム (2012): 「定年後の夫婦二人の暮らし方調査」, <http://www.sekisuiheim.com/info/press/20121106.html> Sep.15 2014.
- 社会保障審議会介護保険部会 (2013): 介護保険制度の見直しに関する意見. [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000033066.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000033066.pdf) Sep.15 2014.
- 田中敦子, 内田有紀, 大塚真理子 (2012): 高齢者大学に集う高齢者の認知予防に関する認識と予防行動の実態, 日本認知症ケア学会誌, **11** (3), 690-699.
- 山田亜樹, 酒井芳文 (2009): 現代日本人の健康意識 - 「健康に関する世論調査」から -, 放送研究と調査, 2-21.
- 湯沢八江 (2002): 通院患者の服薬アセスメント指標の作成と有用性に関する研究, お茶の水医学雑誌, **50** (3), 133-143.