

我が国における統合失調症患者の治療拒否の内容と状況についての文献研究

(統合失調症／治療拒否／服薬)

大國 慧¹⁾・坂根可奈子²⁾・古賀美紀²⁾

A Literature Study on the Content and Circumstances of Treatment Refusal in Schizophrenic Patients in Japan

(schizophrenia / refusal to accept treatment / taking medicine)

Kei OGUNI¹⁾, Kanako SAKANE²⁾, Miki KOGA²⁾

【要旨】本研究では、21件の文献から、統合失調症患者の治療拒否の内容と患者の状況を整理する目的として文献研究を行った。文献から発表年ごとに論文を算出し、治療拒否の内容と患者の状況について分析した。発表年数は2015年以降で多くっており、対象文献の6割は直近5年間で発表されていた。治療拒否の内容は、服薬拒否と治療プログラムの拒否、関わり拒否の3つの拒否が発生することが示された。治療拒否をする患者の状況は、治療に対して積極的に参加できないことや病状を理解できていないこと、薬剤による有害事象を自覚する、内服の効果を理解できていないこと、周囲の人と相談できる関係ができていないの5つが挙げられた。医療従事者は、統合失調症患者と治療や服薬に対する思いを共有しながら働きかけることで治療に参加できるよう支援する必要があると示唆された。

I. 緒 言

我が国の精神疾患を有する総患者数は2020年に約50.3万人であり、そのうち精神病床における入院患者数は約23.6万人となっている。精神疾患を有する入院患者数は15年前より9割削減したにも関わらず、統合失調症15.3万人と¹⁾、傷病別の入院数で最も多い結果となっている。また、その70~80%の患者は種々の程度で再発と寛解を繰り返し、10~15%は重篤な精神病状態のままであり²⁾、予後が不良な疾患の1つと言える。一方で、統合失調症は早期治療の開始と、集中的な治療によって、予後が良好となることが示されている³⁾。そのため、統合失調症の患者がその人らしく生活し、症状コントロールしながら障害と共に生活していくためには、疾患発症後の早期治療と治療の継続が重要な課題といえる。

統合失調症は、幻覚・妄想の陽性症状や感情鈍麻や発

語に乏しさなどの陰性症状、思考の柔軟性や問題を解決する能力の低下などの認知障害、職業的及び社会的機能障害が特徴的である。特に、幻覚・妄想は、他者から理解されにくく、治療中断に至ることがある。また、医療従事者による強制的あるいは納得していない隔離・身体的拘束などの経験から不信感を感じることがあり⁴⁾、拒薬や拒食などの拒否的な反応から治療中断に至ることもある。統合失調症の症状による治療拒否は、患者一看護師間の信頼関係の構築に大きな影響を及ぼし、その後も拒否の期間が遷延し、繰り返してしまうケースも考えられる。治療拒否にて、治療に向き合うことができない期間が長引くことによって、再発しやすく慢性に経過するため、治療拒否の要因を検討し適切な対応を検討する必要があると考える。特に統合失調症患者への対応は、病的世界に支配されており、無関心、拒否、興奮、受身、常同などといった統合失調症特有の防衛様式を示すなど、看護師は関わりに困難を感じている⁵⁾。

これまでの先行研究では、精神疾患患者の治療拒否に関する論文は散見するが、統合失調症患者の治療拒否に関する要因についての論文は、その多くが事例研究またはショートレポートであった。

そこで本研究では、我が国における統合失調症患者の

¹⁾ 島根大学医学部臨床看護学講座

Department of Clinical Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

²⁾ 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

治療拒否に関する文献の記述内容から治療拒否の内容と患者の状況を明らかにする。そこから、統合失調症患者の支援のあり方を検討することを目的とする。

II. 目 的

統合失調症患者の治療拒否の内容と患者の状況を整理し、文献検討をすることで統合失調症患者の支援のあり方を検討する。

用語の操作的定義

本研究における治療拒否とは、医療従事者が統合失調症患者の症状緩和やコントロールを目的として提案する治療や検査に対して、患者が拒んだり、拒否的な態度を示すこととする。

III. 方 法

1. 対象文献の選定

医学中央雑誌Web版を用いて、「精神疾患」and「診療拒否(患者側)or拒薬」or「服薬アドヒアランスor拒薬」をキーワードとし、年代を2013年から2023年と限定した。年代を限定した理由として、日本では2002年より精神分裂病から統合失調症に名称が変更となり、2014年に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改

正によって、精神障害者の地域生活への移行促進や、医療保護入院手続きの見直し等が行われた。また、過去10年分に絞り込むことで近年の研究動向を概観することができる⁶⁾とされているため、2013年から2023年の10年間を期限として設けた。また、原著論文と看護文献を選定条件に検索したところ、184件を抽出した。抽出された文献のタイトル及びアブストラクトを確認し、その多くが事例研究であったため、選択条件を事例研究、統合失調症を有している者を対象とした文献とし、136件を除外した。さらに、文献の内容を精読し、治療拒否に関する記述がない文献、対象者を日本人としない文献27件を除外し、最終的に絞られた21件が対象となった。文献の対象者は、入院患者に限定せず、地域で暮らす統合失調症療養者も含めた。文献検索は2023年8月2日に行った。(図1)

2. 分析方法

抽出された21件の文献から、発表年ごとに論文数を算出した。また、対象論文を精読し、事例ごとの治療拒否の特徴を読み取りながら統合失調症患者の治療拒否に関する記述内容を抽出した。抽出した記述内容から治療拒否の内容と患者の状況について分類した。次に、分類した内容について、類似性に基づいて抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーに集約した。分析結果については、研究者間で内容や分類について検討し、妥当性を

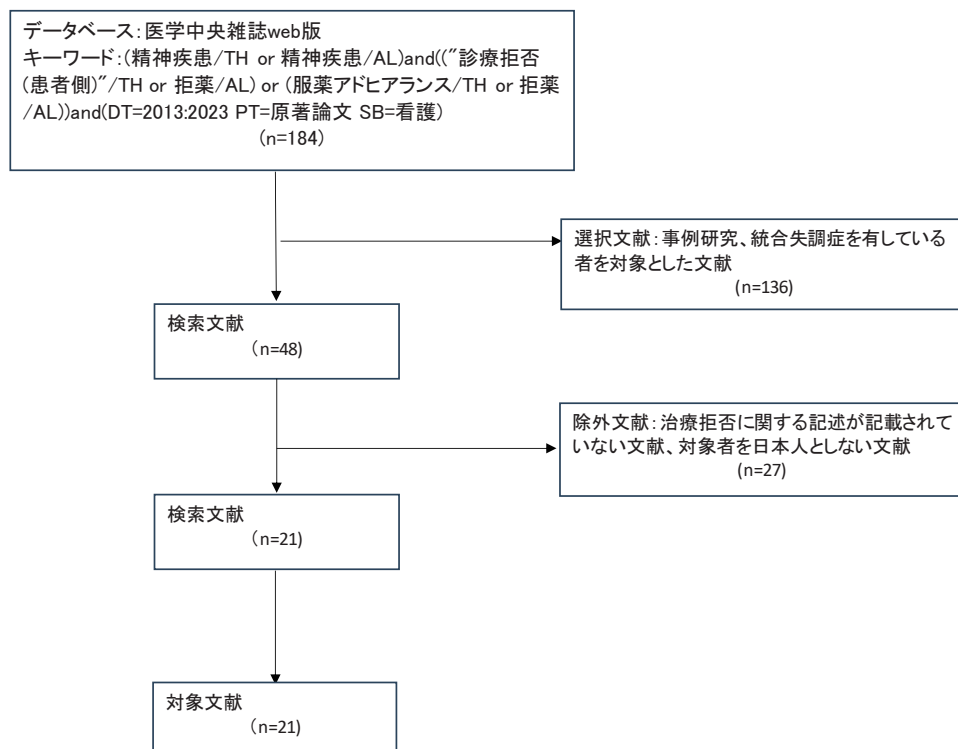


図1 対象文献の選定手順

表1 対象となった文献リスト

文献番号	タイトル	雑誌名, 巻(号)	筆頭著者	出版年
1	摂食行動に問題が生じた統合失調症患者の治療過程 愛着形成過程の視点からの一考 ⁷⁾	日本精神科看護学術集誌65巻1号	福嶋美津濃	2022
2	拒薬・薬薬が続く統合失調症患者の服薬アドヒアランス向上へのかかわり 多職種連携の視点で考える ⁸⁾	日本精神科看護学術集誌65巻1号	岩永 諒子	2022
3	短期間で入院をくり返す訪問看護利用者に対して継続して行ってきた看護実践 ⁹⁾	日本精神科看護学術集誌64巻2号	伏見 友里	2022
4	統合失調症患者の服薬拒否における効果的な対処法 想いを聞きとるかかわりを通して ¹⁰⁾	日本精神科看護学術集誌64巻1号	熊谷 治人	2021
5	統合失調症の患者に看護師が実施した内服アドヒアランスの向上に関する取り組み ¹¹⁾	日本精神科看護学術集誌64巻1号	梶田 駿介	2021
6	個別心理教育による内服への認識獲得へ向けたアプローチ ¹²⁾	日本精神科看護学術集誌64巻1号	豊浦 康司	2021
7	自己決定を支えた退院支援を考える ¹³⁾	日本精神科看護学術集誌63巻2号	西條 和子	2021
8	拒薬によって精神症状が再燃した統合失調症患者への服薬支援 個別心理教育とタイダルモデルの実践 ¹⁴⁾	日本精神科看護学術集誌62巻2号	小野 悟	2020
9	内服に消極的な患者の内服への認識の変化 コンコーダンス・スキルを活用した面接による援助 ¹⁵⁾	日本看護学会論文集 : 精神看護(1349-2985)50号	星屋 優太	2020
10	病気の受容ができていない統合失調症患者に対する治療意欲促進のかかわり 相談シートを用いて ¹⁶⁾	日本精神科看護学術集誌62巻1号	本宮 雄貴	2019
11	看護師主体の心理教育を受けた統合失調症患者の長期的な服薬意識への効果 ¹⁷⁾	日本精神科看護学術集誌62巻1号	工藤 純	2019
12	短期間で入院を繰り返す患者の看護 患者の入院したくない思いを受け止める ¹⁸⁾	日本精神科看護学術集誌62巻1号	普天間 広治郎	2019
13	長期措置入院患者の退院支援 ストレングスモデルを用いたかかわりから見えてきた患者のレジリエンス ¹⁹⁾	日本精神科看護学術集誌62巻1号	出羽 達	2019
14	不信感から服薬自己中断を繰り返す統合失調症患者の服薬アドヒアランス向上へのかかわり 面接による相談スキル向上への取り組み ²⁰⁾	日本精神科看護学術集誌61巻1号	大口 弥峰	2018
15	服薬中断により再入院を繰り返す患者への看護介入の一考察 退院に向けた多職種での連携を通して ²¹⁾	日本精神科看護学術集誌60巻1号	古橋 瞳美	2017
16	拒否的な言動を繰り返す患者との関係から陰性感情を振り返る 内服へのかかわりを通して ²²⁾	日本精神科看護学術集誌59巻2号	弦間 千恵	2017
17	拒薬のある統合失調症患者へのチームによる服薬支援 ²³⁾	日本精神科看護学術集誌59巻1号	長野 清美	2016
18	息薬を繰り返す統合失調症患者に行った心理教育の効果 SAI-JとDAI-10を用いて検証した1事例について ²⁴⁾	日本精神科看護学術集誌59巻1号	神山 佳吉子	2016
19	退院後の服薬継続の支援 個別面接から患者の思いを受け止めて ²⁵⁾	日本精神科看護学術集誌58巻1号	野口 勇助	2015
20	服薬中断の経験がある統合失調症患者への退院支援 コンコーダンス・スキルを実践して ²⁶⁾	日本精神科看護学術集誌58巻1号	山元 恵	2015
21	患者自らが生活に合った治療方法を選ぶためのかかわり コンコーダンスの概念を用いたかかわりを通して ²⁷⁾	日本精神科看護学術集誌56巻1号	塩澤 克枝	2013

高めた。取り扱った文献について、著者の真意から逸脱することがないように留意した。

IV. 結 果

1. 発表年数

文献は、2013年1件、2014年0件、2015年2件、2016年2件、2017年2件、2018年1件、2019年4件、2020年2件、2021年4件、2022年3件、2023年0件であった。(図2)

2. 治療拒否の内容と関連する要因

1) 治療拒否の内容

治療拒否の内容は、3カテゴリーと10サブカテゴリーが抽出された。以下、本文中ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]で表す。【服薬拒否】は、[拒薬]や[怠薬]、[服薬中断]で構成され、治療上、服薬する必要のある薬を拒んだり、服薬できなかつたりすることを示す。【治療プログラムの拒否】は、[通院中断]や[入院の拒否]、[勉強会への参加を拒否する]、[心理教育プログラムの説明の紙を破り捨てる]で構成され、必要とする通院治療や入院を拒んだり、治療プログラムに参加できなかつたりすることを示す。【関わりの拒否】は、[粗暴行為]や[硬い表情で淡々と答える]、[関わりを拒否する]で構成され、医療従事者に対する関わりについて拒否することを示す。(表2)

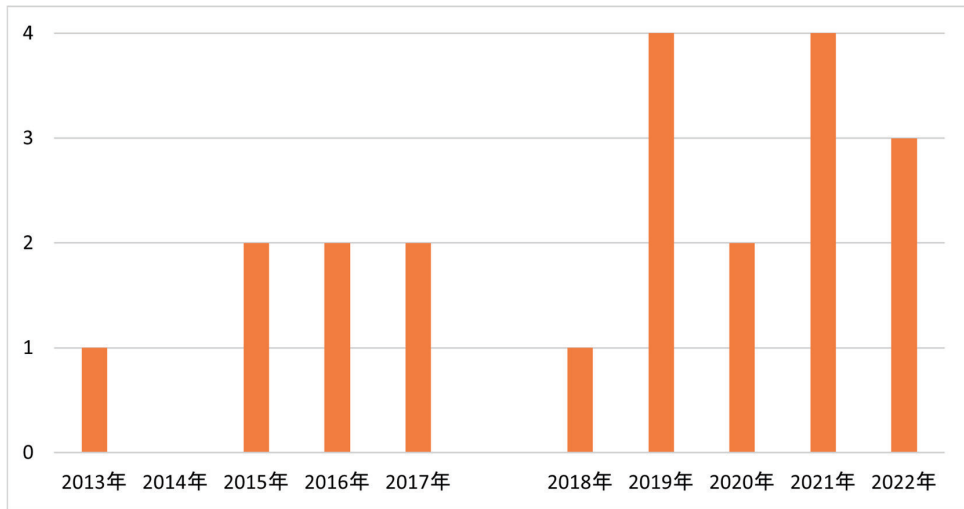


図2 文献の発表年数

表2 治療拒否の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容		
服薬拒否	拒薬	・拒薬(1)(2)(4)(6)(8)(10)(16)(17)		
		・薬薬(2)		
		・薬が残っていることが多かった(3)		
		・「あまり薬は飲みたくない」(6)		
		・断薬(9)		
服薬拒否	怠薬	・「服薬をしない、あるいは減薬をするためにはどうしたらいいか」と相談をする(10)		
		・頓服薬を拒否する(15)		
		・「薬なんて飲まないわよ。今すぐ先生呼んで」(16)		
		・「薬は飲みたくない」(18)		
		・ズボンのポケットに薬を隠す行動があった(21)		
服薬拒否	服薬中断	・怠薬(11)(12)		
		・服薬中断(7)		
		治療プログラムの拒否	通院中断	・通院中断(3)(7)
				・家族の勧めで1度精神科を受診したものの、服薬をせず未治療のまま経過していた(8)
				入院の拒否
・統合失調症の勉強会に参加を促したが拒否をした(13)				
治療プログラムの拒否	勉強会への参加を拒否する	・心理教育プログラムの説明の紙を破り捨てる(2)		
		粗暴行為	・粗暴行為(12)	
			硬い表情で淡々と答える	・硬い表情で淡々と答える(20)
		関わりの拒否		関わりを拒否する
・主治医に相談したいことがあるか聞かれるが、服薬については何も言わない。(14)				
・服薬の話には目をそらしたり、話題を変えたりする(19)				

※注釈 ()内の番号は文献リストの番号を示す

2) 治療拒否する患者の状況

治療拒否する患者の状況を表すものは、5 カテゴリーと14サブカテゴリーが抽出された。【治療に対して積極的に参加ができない】は、[受け入れ難い疾患]や[入院に対する忌避感]、[服薬に対する情報不足]、[納得できていない服薬治療]、[治療継続に対する不安]で構成され、疾患や服薬などの影響によって、治療に対して積極的に参加できないことを示す。【病状を理解できていない】は、[病識の乏しさ]や[病気が治ったという思い]、[服薬への誤った認識]で構成され、病識や服薬の誤った認識によって自身の病状を理解できていないことを示

す。【薬剤による有害事象を自覚する】は、[副作用による生活支障の自覚]や[副作用に対する不安]で構成され、薬剤の副作用によって生活に支障が出たり、不安を自覚することを示す。【内服の効果を理解できていない】は、[実感できない薬効]や[薬効の理解不足]で構成され、薬効の実感ができないことや薬効の理解不足によって、内服の効果を理解できていないことを示す。【周囲の人と相談できる関係ができていない】は、[医療従事者との関係]や[家族との関係]で構成され、医療従事者や家族と相談できる関係ができていないことを示す。(表3)

表3 治療拒否する患者の状況

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	
治療に対して積極的に参加ができない	受け入れ難い疾患	・統合失調症であるという診断に納得できない(10)	
		・「薬を飲むとかじゃなくてこの病気が嫌だね。障がい者として生きていく事が嫌だね。治らないかな」(9)	
	入院に対する忌避感	・「病気がかもしれないが受け入れたくない」(18)	
		・「早く退院したいです」(20)	
	服薬に対する情報不足	・「朝はなんで飲むかわからへん」(7)	
		・「先生に薬のことを話すけど何も変わらない」(19)	
	納得できていない服薬治療	・「納得のできる説明がない」(14)	
		・「結局服薬について話をする前に診察が終わってしまう」(14)	
	治療継続に対する不安	・「以前飲んでた薬の方が調子はよかった」(21)	
		・「自分には薬は必要ないと思ったら、またやめてしまうかもしれない」(9)	
病状を理解できていない	病識の乏しさ	・「今は必要だと思うから飲むけど、死ぬまで飲み続けられるかと思うと嫌だし、飲み続けられるか分からない」(9)	
		・「治ればいいんですけど、これから先どこに行ってもずっと飲み続けたいといけない」(8)	
	病気が治ったという思い	・「自分は病識ではないので薬は飲みたくない。強制的に服用している」(2)	
		・「病識の欠如」(12)	
	病状を理解できていない	・「正しい病識がないまま母親に受診させられていた」(20)	
		・「他ののはなんで飲まないといけないのかわからない」(6)	
	服薬への誤った認識	・「僕は薬を退院したら飲みたくない。だって病気じゃないし」(13)	
		・「退院したら病気が治ったと思って、もう薬を飲まなくてもええと思っちゃった」(7)	
	薬剤による有害事象を自覚する	副作用による生活支障の自覚	・「よくなったし、もういいかって思って、飲まずに治したかった」(8)
			・「薬を飲むと変になるから、頭がおかしくなるから飲まないよ」(3)
副作用に対する不安		・「薬を飲んだから苦しくなった。あの薬のせいだから」(3)	
		・「薬って飲んだらおかしくなるんじゃないの」(8)	
実感できない薬効		・「薬嫌いやもん、薬飲むと気持ち悪くなるやん？」(8)	
		・「薬嫌なんやて、最近1週間くらい飲んでない。飲んだふりしてトイレとかで吐いていた。気持ち悪くて。」(8)	
薬効の理解不足		・「身体症状は薬が原因という」(1)	
		・「薬は絶対に飲みません。機械人間になりたくない」(4)	
周囲の人と相談できる関係ができていない		医療従事者との関係	・「体が薬に支配される気がして飲みたくない」(18)
			・「飲む薬は毒じゃ。」(4)
	家族との関係	・「眠くなるから、料理作れなくなったら困る」(16)	
		・「飲むことで記憶力が低下し、頭の回転が鈍くなった」(21)	
	医療従事者との関係	・「薬を飲むとモチベーションを上げるのに努力が必要になる」(21)	
		・「食欲が出すぎて困っている」(2)	
	家族との関係	・「今の薬は男性機能がダメになる」(21)	
		・「足踏みが止まらない」(2)	
	医療従事者との関係	・「疾病教室で薬を飲むとがんになるのではないかと質問した」(21)	
		・「今後のことが心配で飲みたくなかった」(19)	
家族との関係	・「薬飲んで悪くならん？記憶がなくならへん？私の大事な記憶が絶対に悪くならん？」(8)		
	・「薬の内容が気に入らない。今の私に合っているのかわからない」(14)		
医療従事者との関係	・「やめてみないと効いているかわからない」(5)		
	・「服薬することによる効果が得られない」(11)		
家族との関係	・「薬が何十年も変わっていない。今の私に合っているのかわからない」(14)		
	・「内服治療による効果について尋ねると「ちょっと、よくわからないです」(5)		
医療従事者との関係	・「薬を飲んだって病気が良くなるわけではないし、変わらないですよ」(11)		
	・「その都度必要性を繰り返し説明するも理解は得られない」(15)		
家族との関係	・「薬を飲むことは甘えだと思ふ。自力で治したい」(17)		
	・「何の薬ですか？」(15)		
医療従事者との関係	・「ずっと薬を飲んでた友達が死んだんです」(5)		
	・「診察時の発言に気を遣うようになった」(14)		
家族との関係	・「主治医と薬について意見をぶつけられる場がほしい」(14)		
	・「薬を飲まないでよくなると言うばかりで本当の私はいない」(17)		
医療従事者との関係	・「母親に依存した生活歴」(20)		
	・「家族がここに飲ませに来ればよい、私は見捨てられたの？」(8)		

※注釈 ()内の番号は文献リストの番号を示す

V. 考 察

1. 発表年数について

発表年数は2015年以降で多くなっており、対象文献の6割は直近5年間で発表されていた。

2014年に施行された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正によって、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続き等の見直し等が行われた。この改正によって厚生労働大臣は「インフォームドコンセント」は精神医療においても基本とすることを改めて示し、精神障害者本位の医療を実現していくことが重要であり、精神障害者に対する適切な医療及び保護の確保の観点から精神障害者の人権に最大限配慮して、心身の状態に応じた医療を確保することが求められた。この法律の一部改正によって、従来の精神障害者の意思決定に反した医師による慣行的な治療から患者主体の医療を提供することを目指すこととなった。そのため、医療従事者が提案する治療方針に対して、患者が自分自身のこととして納得して治療が受けられるよう、患者の治療の拒否に関する研究が近年注目されるようになってきていると考える。

2. 治療拒否の内容について

治療拒否には、服薬拒否と治療プログラムの拒否、関わり拒否の3つの拒否が発生することが示された。

統合失調症の治療においては、心理社会的療法と薬物治療が中心となるが特に薬物治療が重症化予防及び再発予防の重要な鍵となる。しかしながら、統合失調症患者は50～60%が服薬中断となり²⁸⁾、最初の入院の1年後、再発の40%は服薬中断に起因する²⁹⁾。統合失調症患者の服薬治療は最も重要な治療の1つであるにもかかわらず服薬中断による問題が窺える。本研究においても、治療拒否の1つとして「服薬拒否」が含まれた。服薬拒否は、拒薬、棄薬などがあるが、これにより服薬が中断し、重症化や再発リスクが高まると考える。

さらに、統合失調症患者は薬物療法などを勧める医師による診療を拒否する通院中断や入院の拒否、勉強会への参加拒否といった行動をとっていた。このカテゴリーでは、医療従事者や家族から勧めを受けても、診療上必要な通院や入院、勉強会への参加を拒否する行動や態度が含まれている。精神科における勉強会とは、心理教育プログラムを示しており、治療の一部である。そのため、勉強会への参加拒否は治療拒否となると考える。継続的な医療従事者の介入やフォローが必要な統合失調症患者にとって、治療参加への拒否的な行動や態度は、服薬拒

否と同様に治療中断や服薬中断による重症化や再発につながるリスクを高めると推察する。

最後に、関わりの拒否が抽出された。具体的な拒否の内容としては、医療従事者との会話に応じようとしない、特に服薬に関する話題を避ける態度が示された。統合失調症の特徴の1つとして、他者の言語的なコミュニケーションの意図を正しく推察・認識することが困難であることが挙げられる³⁰⁾。加えて、自身の気持ちや考えを表現するのが苦手な場合や、幻覚や妄想の影響で人間不信や警戒心が強くなる場合も多くある。医療従事者にとっても関わりの拒否がみられるケースにおいては困難感が生じるケースが多いと考える。

3. 治療拒否する患者の状況について

これらの統合失調症患者がとる治療拒否する患者の状況としては、病識の乏しさや入院や服薬に関する忌避感や副作用の自覚と薬効の無自覚と、そもそも服薬を納得できていないことや医療従事者との関係性が挙げられた。

統合失調症の病識の乏しさは自己の直接的体験を客観的に見る機能が乏しいため生じるともされ³¹⁾、さらに疾患により“自分の存在が危うくなる”体験を経験し、病的体験と“現実との境が分からなくなる³²⁾”と報告がある。急性期の統合失調症患者は妄想や幻聴などの病的体験から「隔離」「拘束」「納得していない治療計画」により自らのアイデンティティが脅かされ、病識の乏しさが出現する。病識の乏しさから病気ではないという思いがあり、自分が入院することに忌避感が生じ、服薬拒否や診療拒否といった治療拒否につながったと考える。この病識の乏しさは心理教育プログラムによる介入でも改善しなかったとの報告もあり³³⁾、統合失調症の治療継続に大きな障害になると考える。

急性期の統合失調症患者の治療は本人へのインフォームドコンセントが行われ、治療が進められていく。しかし、1993年から見ると措置入院患者数は減少しているとはいえ近年約1,500人で推移し、医療保護入院も約185,000件が報告されている³⁴⁾ことから、本人が納得して治療を受けていないケースも考えられる。入院して一旦治療が進められるが受けている治療に納得できていないことから通院中断や勉強会への参加を拒否、心理教育プログラムの説明の紙を破り捨てるといった行動に至っていることが窺える。

抗精神病薬は、有効な治療効果の一方で、錐体外路症状や自律神経症状、肥満など、服薬する患者自身が自覚でき、他者からも分かりやすい副作用が頻出する。さらに服薬を継続することでさらに症状が遷延することが多

いため、今後の副作用に対する不安が大きくなると考える。副作用に対する不安が大きくなることで抗精神病薬によって得られる効果よりも副作用に焦点が当たり、副作用について十分に理解ができていないことが治療拒否の一因となったと推察する。

患者自身が納得できていないままの措置や保護を目的とした治療や入院などは、本人よりも医療従事者の意向に沿うものとなるため、医療従事者や周囲の人に対して不信感が生じる。今回、分析対象とした統合失調症患者は全てが強制入院ではないが、強制入院の場合だと医療従事者や周囲の人への信頼感の揺らぎから、服薬や治療拒否に加え関わることすら拒否をするといった行動へつながる可能性があると考ええる。

統合失調症患者の特性から自己の疾患や精神症状など病識の乏しさは、統合失調症の患者の症状は寛解しても、自己の体験を客観的に見ることの欠如といった気質的な特性を変えることは困難である。しかし、治療の必要性の理解や服薬に対する構えが改善することは患者自身の治療や服薬についての認知は変えることができることを示唆している。また、医療従事者と患者との治療に関する信頼関係の構築は患者の服薬行動に大きな影響を及ぼすことから³⁵⁾も、信頼する医療従事者によって、統合失調症患者と治療や服薬に対する思いを共有しながら働きかけることが重要になると考える。

VI. 結 論

統合失調症患者の治療拒否の内容と患者の状況を整理し、21件の文献検討を行った結果、以下の3点が明らかになった。

1. 発表年数は2015年以降で多くなっており、対象文献の6割は直近5年間で発表されていた。
2. 治療拒否の内容について、【服薬拒否】【治療プログラムの拒否】【関わりの拒否】があった。
3. 治療拒否する患者の状況について、【治療に対して積極的に参加ができない】【病状を理解できていない】【薬剤による有害事象を自覚する】【内服の効果を理解できていない】【周囲の人と相談できる関係ができていない】があった。

医療従事者は、統合失調症患者の治療や服薬についての思いを受け止めながら、治療に参加できるよう支援する必要があると示唆された。

文 献

- 1) 厚生労働省. 推計患者数. In: 厚生労働省. 令和2年患者調査. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/suikaikanjya.pdf>. (アクセス日 2023.9.1).
- 2) 松岡洋夫. 統合失調症. 精神神経学雑誌 2007;109(2):189-193.
- 3) Carol Tamminga. 統合失調症. MSD マニュアルプロフェッショナル版. <https://www.msdmanuals.com/ja-jp/プロフェッショナル/08-精神障害/統合失調症および関連症群/統合失調症?query=統合失調症>. (アクセス日 2023.8.10).
- 4) 戸田由美子, 中戸川早苗, 山田浩雅, 他. 統合失調症圏の病いをもつ人が体験する患者の権利. 高知女子大学看護学会誌 2020;45(2):120-129.
- 5) 森岡三重子, 角谷広子. 精神科疾患と看護. In: 樋口康子, 稲岡文昭, 監修. 精神看護. 第2版. 東京: 文光堂; 2004: 79-117. 看護学双書.
- 6) 野口通世. 文献検索の指導について. 日赤図書館雑誌 2007;14(1):14-16.
- 7) 福嶋美津濃, 浅見幸子, 荒木とも子. 摂食行動に問題が生じた統合失調症患者の治療過程 愛着形成過程の視点からの一考. 日本精神科看護学術集会誌 2022;65(1):238-239.
- 8) 岩永諒子. 拒薬・棄薬が続く統合失調症患者の服薬アドヒアランス向上へのかかわり 多職種連携の視点で考える. 日本精神科看護学術集会誌 2022;65(1):140-141.
- 9) 伏見友里. 短期間で入退院をくり返す訪問看護利用者に対して継続して行ってきた看護実践. 日本精神科看護学術集会誌 2022;64(2):27-31.
- 10) 熊谷治人. 統合失調症患者の服薬拒否における効果的な対処法 想いを聞きとるかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会誌 2021;64(1):270-271.
- 11) 梶田駿介. 統合失調症の患者に看護師が実施した内服アドヒアランスの向上に関する取り組み. 日本精神科看護学術集会誌 2021;64(1):256-257.
- 12) 豊浦康司. 個別心理教育による内服への認識獲得へ向けたアプローチ. 日本精神科看護学術集会誌 2021;64(1):208-209.
- 13) 西條和子. 自己決定を支えた退院支援を考える. 日本精神科看護学術集会誌 2021;63(2):75-78.
- 14) 小野悟. 拒薬によって精神症状が再燃した統合失調症患者への服薬支援 個別心理教育とタイダルモデルの実践. 日本精神科看護学術集会誌 2020;62(2):128-132.
- 15) 星屋優太. 内服に消極的な患者の内服への認識の変化 コンコーダンス・スキルを活用した面接による援助. 日本看護学会論文集: 精神看護 2020;50:15-18.

- 16) 本宮雄貴, 関木知香, 大野翔子, 他. 病気の受容ができていない統合失調症患者に対する治療意欲促進のかかわり 相談シートを用いて. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):444-445.
- 17) 工藤純, 安井宗平, 北林さゆり. 看護師主体の心理教育を受けた統合失調症患者の長期的な服薬意識への効果. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):434-435.
- 18) 普天間広治郎, 渡慶次保, 平安名盛彦, 他. 短期間で入退院を繰り返す患者の看護 患者の入院したくない思いを受け止める. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):362-363.
- 19) 出羽達, 川田英志, 馬明康宏. 長期措置入院患者の退院支援 ストレングスモデルを用いたかかわりから見えてきた患者のレジリエンス. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):346-347.
- 20) 大口弥峰, 田中美智子, 田中舞, 他. 不信感から服薬自己中断を繰り返す統合失調症患者の服薬アドヒアランス向上へのかかわり 面接による相談スキル向上への取り組み. 日本精神科看護学術集会誌 2018;61(1):52-53.
- 21) 古橋瞳美, 鈴木由理, 小野崎由記, 他. 服薬中断により再入院を繰り返す患者への看護介入の一考察 退院に向けた多職種での連携を通して. 日本精神科看護学術集会誌 2017;60(1):480-481.
- 22) 弦間千恵. 拒否的な言動を繰り返す患者との関係から陰性感情を振り返る 内服へのかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会誌 2017;59(2):242-244.
- 23) 長野清美, 倉井奨, 横川裕之, 他. 拒薬のある統合失調症患者へのチームによる服薬支援. 日本精神科看護学術集会誌 2016;59(1):298-299.
- 24) 神山佳吉子, 菊池美咲, 川坂浩義, 他. 怠薬を繰り返す統合失調症患者に行った心理教育の効果 SAI-JとDAI-10を用いて検証した1事例について. 日本精神科看護学術集会誌 2016;59(1):260-261.
- 25) 野口勇助, 脇平敬雄, 真鳥淳子, 他. 退院後の服薬継続の支援 個別面接から患者の思いを受け止めて. 日本精神科看護学術集会誌 2015;58(1):318-319.
- 26) 山元恵. 服薬中断の経験がある統合失調症患者への退院支援 コンコーダンス・スキルを実践して. 日本精神科看護学術集会誌 2015;58(1):314-315.
- 27) 塩澤克枝. 患者自らが生活に合った治療方法を選ぶためのかかわり コンコーダンスの概念を用いたかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会誌 2013;56(1):568-569.
- 28) Albus M, Burkes S, Scherer J. Which factors modify drug-compliance?. *Psychiatr Prax* 1995;22(6):228-30. (Eng Abstr)
- 29) Misdrahi D, Llorca PM, Lançon C, *et al.* Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale* 2022;28(3 Pt 1):266-72. (Eng Abstr)
- 30) Parola A, Brasso C, Morese R, Rocca P, Bosco FM. Understanding communicative intentions in schizophrenia using an error analysis approach. *NPJ schizophr* 2021;7(1):12. doi:10.1038/s41537-021-00142-7.
- 31) Hoffman RE, McGlashan TH. Corticocortical connectivity, autonomous networks, and schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994;20(2):257-61. doi: 10.1093/schbul/20.2.257.
- 32) 菅原裕美, 鈴木翔子, 森千鶴. 統合失調症者における病气受容のプロセス. 実践人間学 2018;(9):1-11.
- 33) 日域広昭, 町野彰彦, 澤雅世, 他. 統合失調症の急性期治療過程における病識や「薬に対する構え」の変化 SAI-J, DAI-30を用いた多面的な検討. 臨床精神医学 2005;34(8):1073-1078.
- 34) 厚生労働省. 令和3年度衛生行政報告例の概況. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/21/dl/gaikyo.pdf. (アクセス日 2023.9.12).
- 35) Thompson L, McCabe R. The effect of clinician-patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2012;12:87. doi:10.1186/1471-244X-12-87.

連絡先：大國 慧

島根大学医学部臨床看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: oguni05@med.shimane-u.ac.jp

(2023年9月15日受付、2024年1月12日受理)