

## 医療者と患者のコミュニケーション —服薬に関するバックグラウンドの違い—

松尾 太加志\*<sup>1</sup>

### Communication between medical staffs and patients: the difference of backgrounds for taking medicine

Takashi Matsuo\*<sup>1</sup>

#### 1. はじめに

服薬は医師の処方によってなされるが、必ずしも患者は医師の処方通りに飲んでいないわけではない。先進国においては、慢性疾患の患者の約 50%が処方通りに服薬していないと言われている<sup>[1]</sup>。医師は医学的知識や情報を背景を持ち、それらの専門的知見に基づいて薬を処方しているが、患者はそのような医学的知見の背景を持っていない。医師と患者のバックグラウンドが異なることによって、薬の捉え方が異なり、処方通りに薬が正しく飲まれていないと考えられる。

#### 2. 服薬モデル

##### 2.1 服薬モデルとは

医師が薬に対して頭に描く概念モデルと患者が頭に描く概念モデルが異なっている。これは、インタフェースにおける Norman のメンタルモデルの考え方<sup>[2]</sup>のアナロジーとして考えることができる。Norman は機器の操作において、設計者が考えるデザインモデルとユーザが頭の中に描くメンタルモデルを図 1 のように示している。ここで、デザインモデルとユーザのメンタルモデルは必ずしも一致せず、ユーザは実際に機器を利用していく中でメンタルモデルを構築していく。

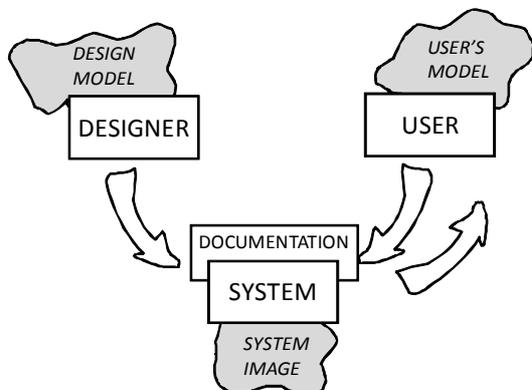


図 1 インタフェースにおける Norman のメンタルモデル<sup>[2]</sup>

服薬においては、医師が薬を処方する上で考える概念モデルは、薬物療法によってどのような治療をしようと考えているのかということに相当する。処方された薬と添付された文書によってどのような薬であるかを患者は知ることになる。その際、薬剤師が薬についての説明を行うこともある。患者は必ずしも医師が描いている薬物療法の通りに頭の中にメンタルモデルを構築しているわけではない。患者は自分なりに、なぜ薬を飲むのかを考えている。薬の説明を受けたり実際に飲んでみた際の薬の効果などによってメンタルモデルが作られる (図 2)。

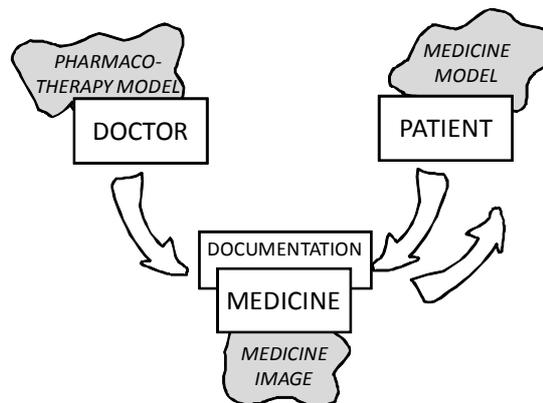


図 2 Norman のメンタルモデル<sup>[2]</sup>のアナロジーとしての服薬モデルの考え方

このメンタルモデルを服薬モデルという<sup>[3]</sup>。患者は医師が考えている治療モデルとは異なる服薬モデルを構築している。場合によっては、治療しようという意志がなく、ただ医師から言われるから飲んでいただけかもしれない。また、高血圧や糖尿病などのように自覚症状として現れにくい場合、医師から処方されていても、自覚症状がないため飲まないことがある。また、風邪薬などの場合、症状に応じて自らの判断で飲まなかったりする。

##### 2.2 服薬アドヒアランス

服薬が正しくなされていないことは薬物療法にとって重要であり、医学においてはアドヒアランス(adherence)という概念が重要視されている。医師の処方通りに服薬することはコンプライアンスという概念として考えられ

\*1: 北九州市立大学 文学部

\*1: Faculty of Humanities, The University of Kitakyushu

ていたが、患者は受身ではなく積極的に治療に関わり、医師と患者とのコラボレーションによって治療をするということが重要視され、積極的に関わることをアドヒアランスと言われる。とくに服薬に関する場合は服薬アドヒアランスと言われる。服薬アドヒアランスに影響を与える要因としては以下の5つの要因があるといわれている<sup>[4]</sup>。社会・経済的要因（ソーシャルサポート、生活環境、費用、仕事など）、医療者-患者要因（医療者との関係、コミュニケーションなど）、体調の要因、治療要因（薬の数や服薬パターンなど）、患者要因（疾患に対する理解、治療への動機など）である。

### 2.3 服薬モデルに影響を及ぼす要因

服薬アドヒアランスに影響を与える要因が服薬モデルにも影響を与えると考えられる。ただし、患者が構築する服薬モデルは、患者が生活の中で薬をどのように捉えているのかといった視点も服薬モデルの構築に影響を与える。医者嫌いであるとか薬は毒であるといった認識を持つ患者もいる。そして、これまで病気や薬とどう付き合ってきたのか、健康不安をどう捉えているのかといった観点も影響を及ぼす。そして、ソーシャルサポートとしての家族からの助言、専門家としての医師や薬剤師からの指示といった要因も服薬モデルに影響を与えている（図3）。

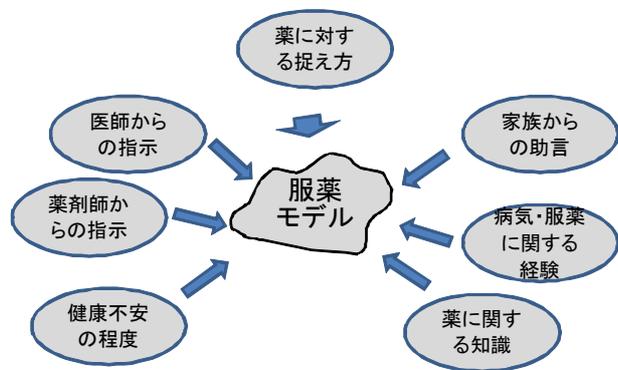


図3 服薬モデルに影響を及ぼす要因

城尾・松尾<sup>[3]</sup>は、496名の患者のアンケート調査により、患者が服薬している薬の種類によって構築される服薬モデルが異なることを報告している。高血圧、糖尿病、狭心症などの薬の場合、薬の効果を期待し医師の指示に応じて飲む傾向があった。一方、がん等の薬の場合、効果も期待せず医師や薬剤師の説明よりも自らの選択によって飲んでいく。また、風邪や便秘等の薬の場合、ある程度効果を期待しながら症状に応じて自ら選択をしていた。このような傾向は、患者個々人の構築している服薬モデルが反映していると考えられる。

### 3. バックグラウンドの違い

医療者は患者の疾病を治療したり、症状が悪化しない

ことを考えて薬物療法としての治療モデルを概念モデルとして構築している。その背景には、医学や薬学に関する専門的知識、臨床経験、患者に関する情報などがあり、医師が考える適切な治療モデルを構築している。しかし、患者は、自分の人生の中で薬の捉え方が個々に異なっており、図3に示したような要因によって服薬モデルを構築している（表1）。

表1 医療者と患者のバックグラウンドの違い

	医療者	患者
メンタルモデル	治療モデル	服薬モデル
背景の違い	医学的専門知識 薬学的専門知識 臨床経験 患者に関する情報	健康不安 薬に対する捉え方 薬に関する知識 医療者からの指示 家族からの助言 病気や薬に対する経験

### 4. ギャップを埋めるには

医療者は医療者の考えている治療モデルを患者に押し付けるのではなく、患者がどのような服薬モデルを持っているのかに応じた対応が必要だと考えられる。メンタルモデルは変化するものであり、服薬モデルも上記に示した構築の要因によって変化していく。変化の過程で医療者の考える治療モデルに近づくと考えられる。

#### 参考文献

- [1] World Health Organization : Adherence to long-term therapies—evidence for action 2003; Available at :[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf) (2003).
- [2] Norman, D. A. : Cognitive engineering; User Centered System Design: New Perspectives on Human-Computer Interaction (Norman, D.A. & Draper, S. W. eds.), Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Pp. 31-61 (1986).
- [3] 城尾裕子, 松尾太加志 : 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, in press (2012).
- [4] Kalogianni, A. : Factors affect in patient adherence to medication regimen; Health Science Journal, Vol.5, No.3, 157-158 (2011).