文京学院大学人間学部研究紀要 Vol. 25, pp. 81 ～ 95, 2024. 3

精神科外来患者における治療薬の嗜好性について

島田　栄子*

精神科外来通院患者96名に薬剤嗜好性（投与経路，大きさ，形状，色，香りなどの要因）についてインタビュー調査した．背景として抗精神病薬が９割弱（CP換算457.00㎎），抗不安薬・睡眠薬（DP換算11.93mg）が８割強に，錠剤は全対象者，散剤は４割強に，平均錠剤数は11.99錠（精神科薬8.22錠）が処方されていた．投与経路の嗜好は経口（うち錠剤，粉剤，液剤の順），貼付，血管，筋肉注射の順に，錠剤は円形が６割強，楕円形が１割強に選択され，受容可能な径は楕円形のほうが円形より大きかった．典型的な錠剤は８割弱，口腔内崩壊錠は２割強で，着色は白が８割弱，無味６割，無臭８割強であった．粉末薬は細粒剤，顆粒剤，散剤の順に，注射は筋肉注射が３割強，静脈注射が５割強に選択された．薬剤へのイメージや選択理由は，飲み慣れたものや効果があったものなどであり服薬経験や心理教育や情報の有無も影響していたようである．薬剤選択は，好んで選んだというより比較除外した上での回答も少なくなかったようであり薬剤摂取自体への抵抗感の反映とも考えられた．しかし，今回の調査は写真見本を示すことで嗜好をより反映した回答を得られたと思われる．多くの患者に満足度が得られ，長期的な服薬行動の維持のためにも医療従事者は丁寧に聞きとりSDM（Shared Decision Making）で話し合い嗜好性に応じた薬剤選択を支援することが必要であろう．

Key words：薬剤嗜好，アドヒアランス，精神科治療薬，DAI 10

はじめに

近年，精神科医療において外来患者数は急激に増加しているが，不安障害や気分障害患者はもとより，地域への退院促進による統合失調症圏の患者も増加してきている．よって統合失調症や気分障害の再発，再入院などの課題もさらに重要なものとなっている．

澤田・渡邊（2008）によると「統合失調症患者の再発，再入院の最大の原因は服薬不遵守（non-adhearance）で，入院になる患者の35％がこの服薬不遵守であり，退院患者の50％が１年以内に，75％が２年で服薬不遵守になる．服薬不遵守の平均的な割合は40～50％とされる」という．また，趙ら（2011）は次のように報告している．「統合失調症患者50例を対象としてMEMS（Medication Event Monitoring System）を用いた服薬継続性の検討を行ったところ，退院時点から６ヵ月間の服薬状況は，服薬良好群（調査期間における総服薬率75%以上）は全体の64%，服薬不良群（総服薬率75%未満）は12%であり，24%が調査期間中に脱落した．服薬率の低下が特に目立つのは，退院直後の１週間から１ヵ月にかけてであり，この時点ですでに20%の対象者が服薬遵守不良を示した」

このように，服薬遵守は重要ではあるが一定数の不遵守の患者がいることも否定できない．服薬

＊人間学部心理学科

遵守は様々な要因が影響しているといわれるが，この服薬遵守を良好にするためには患者と医療従事者との関係性にもとづく患者意思共有決定Shared Decision Making（SDM）も必要性が示されてきている．精神科医療において，適正なSDMを行うためにも患者がどのような観点で等を剤型選択をするのかを知ることは，医療従事者のみならず製薬開発の点からも興味深いものと思われる．しかしながらこれまで精神科薬物治療中の外来患者がどのような薬剤嗜好性があるのかについての報告はあまり多くはない．

今回，精神科治療薬を投与されている外来患者において，薬剤の投与経路，剤型，各剤型の大きさ，色，味などの形状の観点から彼らの薬剤嗜好性を調査することができたのでここに報告し考察を加える．

対象と方法

対象は，X年Y月からX年Y＋3月の3ヶ月間においてA病院精神科の外来通院患者であり，研究内容と方法について説明し同意を得られたものである．

方法は，対象者の診察終了後に外来看護師が半構造化面接にて剤型の写真を示しながら独自の質問をインタビュー調査し回答を用紙に記録した．また，対象者に服薬態度に関する自己記入式の評価用紙を渡し回収した．

1．評価尺度および質問

1）薬に対する構えの評価（10-item version of Drug Attitude Inventory：以下 DAI-10）

DAI-30の短縮版の自記入式評価の日本語版（宮田・藤井，1996）であり10項目からなる．薬物投与後に患者がどのように捉えているかという自覚的薬物体験をみる．肯定的な質問では〝そう思う〟と答えると＋1点，〝そう思わない〟と答えると-1点となる．否定的な質問では〝そう思わない〟と答えると＋1点，〝そう思う〟と答えると-1点となり，これらの総和が-10点から+10点となり-の場合は自覚的薬物体験が不良，+の場合は良好と判断する．「薬を飲んでいると，気分も良いし，具合も良い」は肯定的で，「薬を続けていると，動きがにぶくなって調子が悪い．薬を飲むと，疲れてやる気がなくなる．」は否定的体験であり，服薬行動については「わたしは，具合が悪いときだけ薬を飲む」，医師との関係については「私が薬をいつやめるかは，医者の決めることだ」，治療教育などを反映すると思われるのは「薬を続けていれば，病気の予防になる」という質問が設定されている（宮田・藤井，1996）．

2）薬剤嗜好についての質問

まず，質問作成にあたっては，調査時に理解しやすいように薬剤見本の写真を示した用紙を作成した．薬剤の選択は，院内薬剤師とともに典型的な薬剤の剤型の薬剤（調査時点で既存の精神科治療薬にない剤型も含む）を下記の①～⑤の観点から選出した．　（図1）

① 経口薬の典型的なものから錠剤，粉末剤，液剤
② 錠剤の形状では，形（円形，楕円形），色（白，青，ピンク，黄色）
③ 錠剤の形状ごとに大きさ3タイプ，円形では9㎜，10㎜，11㎜，楕円形では9㎜，10㎜，12㎜
④ 粉薬では，粒子の大きさの違いでは，細粒剤，顆粒剤，散剤とし，写真だけではわかりにくいので，例を挙げて記載した．順に，塩とか砂糖様，インスタントコーヒー様，小麦粉様と表示）
⑤ 液剤は，アルミ分包（切り込みつき），投薬瓶と薬杯

質問の内容（写真用紙を示しながら尋ねる）は，回答を選択式と剤型に対するイメージ，各々を選択した理由をインタビューしそのままを記入した．

問1．投薬経路：「飲む・貼る・注射する」のうち好きなものは？　各々のイメージは？
問2．経口薬：「錠剤・粉剤・液剤」のうち好きなものは？ 各々のイメージは？
問3．錠剤の形状は，「円形・楕円形」のうち好きなものは？ 選んだ理由は？
問4．錠剤の大きさにより次から選ぶと？「飲

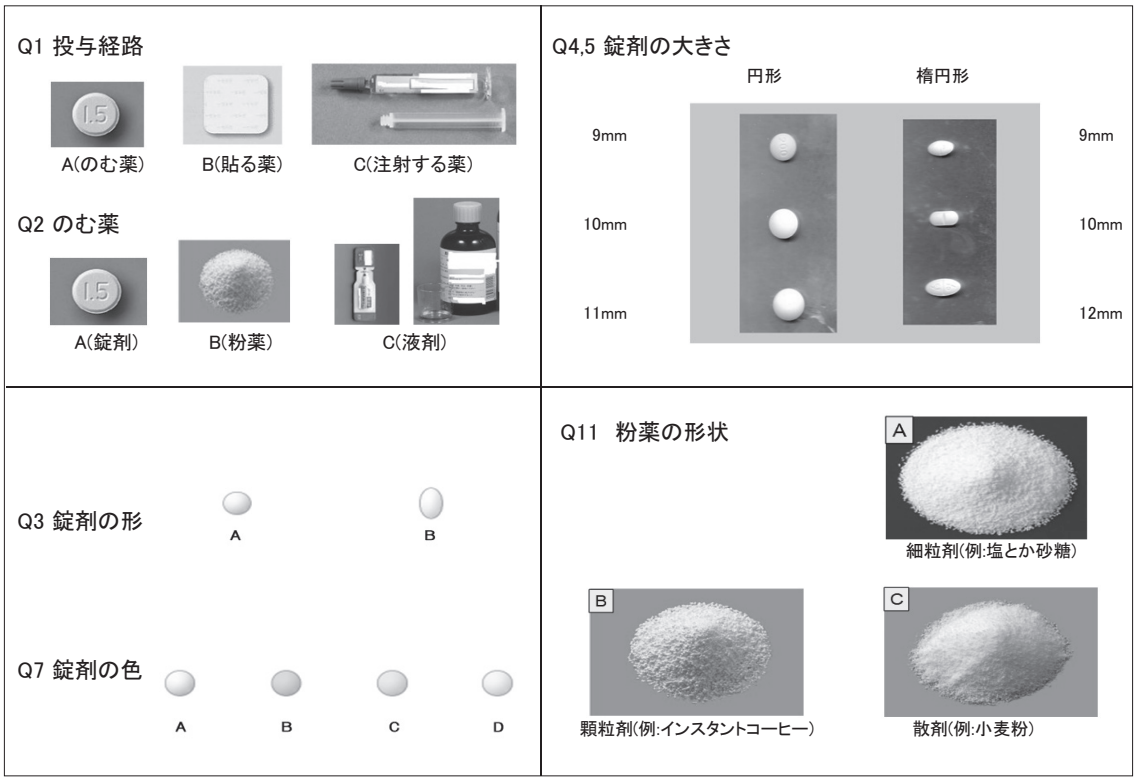

図１　薬剤の剤型および形状の見本写真

める・どうにか飲める・飲めない」
円形９・10・11㎜の各々

問５．錠剤の大きさにより次から選ぶと？「飲める・どうにか飲める・飲めない」
楕円形９・10・12㎜の各々

問６．錠剤の性状：(典型的な錠剤と口腔内崩壊錠)：「飲み込む・口の中で溶ける」のうち好きなものは？　その理由は？

問７．薬剤の性状（着色）：「白・ブルー・ピンク・黄色」のうち好きなものは？　その理由は？

問８．薬剤の性状（味）：「ないもの・あるもの・どちらでもよい」のうち好きなものは？　その理由は？

問９．薬剤の性状（香り）：「ないもの・あるもの・どちらでもよい」のうち好きなものは？　その理由は？

問10．薬剤の性状（典型的な錠剤と口腔内崩壊錠）；「飲み込むもの・口の中で溶けるもの」のうち好きなものは？　その理由は？

問11．粉剤；「細粒剤・顆粒剤・散剤」のうち好きな順は?　その理由は？

問12．注射する場合の部位（筋肉注射，血管内注射）：「肩や腰部にするもの・血管内に入れるもの・どちらもよい・どちらもだめ」のうち選ぶとしたら？　その理由は？

問13．服薬の自覚的体験：服薬歴のある薬剤において特に飲みにくかった経験は？あり・なし　(ありの場合は　どのような薬剤か)

結果

１．外来患者の背景

１）性別年代・診断名

協力を得られた対象者は96名であった．性別は男性：女性＝34：62（名）＝35.42：64.58（%），年代別は10代：20代：30代；40代：50代：60代：

70代 ＝ 1 ： 9 ：18：16：21：16：15（名）＝ 1.04：9.38：18.75：16.67：21.88：16.67：15.63（%），診断名は統合失調症圏：気分障害圏：神経症圏＝74：15： 7 （名）＝77.10：15.50：7.30（%）であった．

2）処方内容（表1，2）

作用別薬剤では抗精神病薬が84名（87.50%），抗うつ薬20名（20.83%），抗不安薬・睡眠薬82名（95.42%）であった．そのうち錠剤について精神科薬の錠剤は全対象者96名に，内科等他薬の錠剤は63名（65.63%）に，散剤については42名（43.75%）に処方されていた．

これらを各対象者の1日当たり平均投与量を向精神薬等価換算表（稲垣・稲田，2015；稲垣・稲田，2017）を参考に換算すると抗精神病薬はChlorpromazine（CP）換算457.00㎎，抗うつ薬はimipramine（IP）換算25.00㎎，抗不安薬・睡眠薬Diazepam（DP）換算11.93㎎であった．さらに，1日当たりの平均投与錠剤数は11.99錠，精神科薬錠剤は8.22錠，内科他の錠剤は3.77錠であった．

表1　処方内容　　名（%）

作用別薬	あり		なし	
抗精神病薬	12	(12.50)	84	(87.50)
抗うつ薬	76	(79.17)	20	(20.83)
抗不安薬・睡眠薬	14	(14.58)	82	(85.42)
錠剤処方				
精神科薬	96	(100.00)	0	(0.00)
他科薬	33	(34.38)	63	(65.63)
散剤処方	54	(56.25)	42	(43.75)

表2　一日の投与量（mg：等価換算値）と錠数

	作用別薬剤	mean	±	S.D.
1日投与量(mg)	抗精神病薬	457.00	±	402.62
	抗うつ薬	25.90	±	67.68
	抗不安薬・睡眠薬	11.93	±	14.70
1日投与錠数	精神科	8.22	±	4.76
	内科他	3.77	±	4.96
	合計	11.99	±	8.10

3）DAI-10（表3）

DAI-10の平均得点は合計点＋5.35であり，得点の高い質問は順に，問6「私は具合の悪い時だけ薬を飲む」，問5「薬を飲むと疲れてやる気がなくなる」，問8「薬が私の心や体を支配するなんておかしい」などであり，低い質問は順に，問1「私の薬は良いところが多くて悪いところが少ない」，問2「薬を飲みつ続けていると動きがなくなって調子が悪い」，問3「薬をのむことは私が自分で決めたことだ」などであった．

表3　DAI-10の得点

		平均	SD
1	私の薬は良いところが多くて悪いところが少ない	0.99	0.12
2	薬を飲み続けていると、動きが鈍くなって調子が悪い	1.00	0.19
3	薬を飲むことは私が自分で決めたことだ	1.03	0.00
4	薬を飲むと気持ちがほぐれる	1.01	0.17
5	薬を飲むと疲れてやる気がなくなる	1.16	0.24
6	私は、具合が悪い時だけ薬を飲む	1.56	0.00
7	薬を続けていること、本来の自分でいられる	1.07	0.46
8	薬が私の心や体を支配するなんておかしい	1.14	0.15
9	薬を続けていると考えが混乱しないで済む	1.11	0.00
10	薬を続けていれば病気の予防になる。	1.11	0.00
	合計	5.35	3.62

2．薬剤に関する嗜好

質問内容順に示す．各質問につき，剤型のイメージや選択した理由について，無記入以外はキーワードをまとめ，のべ数を示した．

1．投薬経路について（表４）

好きな投薬経路の対象者数が多い順に，飲む（経口），貼る（貼付），注射する（血管，筋肉），その他であり，各々のべ数で80名，10名，４名であった．２名が経口と貼付の両方を選んでいた．

各々に対するイメージを次のようであった．

飲み薬は，多い順に「手軽，簡単」「慣れている，今までどおり」，「楽だ，一番楽だ」，「痛みがない，痛い思いしたくない」，「飲むほうがい，飲むほうが何かよい」，「飲みさえすれば効く」，「やさしい，無難，自然に飲める」「飲むのは時間がかかる，大変」などがあがった．

貼り薬は，多い順に「わずらわしい，剝れる，剝がすとき痛い」，「貼るのもよい，あるならよい」，「皮膚が弱い，ねばつく，痒いなど」，「効かない，効果が不明で怖い」，「新しい，やってみたい」，「禁煙薬は貼る」などがあがった．

注射（薬）は，多い順に「大嫌い，好きでないなど」，「痛い」，と「注射が嫌（注射以外がいい，血が怖い，注射も怖い）」，「体の中に入らない，入れたくない」，「飲むのは時間がかかる，大変」，「すぐ効く，血管のほうが効きが早い」，「注射のほうが良い（痛みが止まるなら）」，「飲み薬も怖い」，「どれも好きでない」などがあがった．

表４　投与経路についてのイメージ（のべ数）　（名）

経口薬群	手軽・一番手軽・簡単・手っ取り早い・手間かからない	11
	楽だ・一番楽だ・飲むほうが楽・自然に飲める	7
	慣れている・今まで飲んでいる・今までどおり	10
	痛みがない・痛い思いしたくない	5
	飲むほうがよい・飲むほうが何かよい・飲むほうが落ち着く	3
	飲みさえすれば効く・頭にくるので飲む	3
	やさしい・無難だから・自然に飲める	3
	苦しくない	1
	あとが苦いけど・副作用がわかるから	1
貼付薬群	貼るのは忘れる	2
	貼りつくのはダメ・皮膚にねばつく・皮膚が弱いので・痒い	3
	風呂にはいるとわすらわしい・貼るの面倒・剝がすときに痛い・剝れる	6
	効かない・効果が不明で怖い・貼るイメージない	3
	貼るのはダメ・あってもいらない	2
	貼るのもよい・あるならよい・隠れたところならよい	4
	貼るのはやったことない	2
	貼るのは平気だけど比較するなら錠剤	1
注射薬群	注射は大嫌い・嫌い・好きでない・注射以外は好き・血を見ると怖い	15
	注射は痛い	11
	注射は強そう・おかしくなる	2
	楽なのは注射・注射でもいいけど	2
	注射は病院に来ないとだめ	1

2．経口薬の剤型について　（表５）

①錠剤，②粉剤，③液剤のうち好みの順については，①⇒②⇒③のものは，46名（47.92%），①⇒③⇒②は，33名（34.75%），②⇒①⇒③は５名（5.21%），②⇒③⇒①は，11名（11.46%），③⇒①⇒②は０％，③⇒②⇒①は，１名（1.04%）であった．表には，各々剤型のイメージを示した．

表５　経口薬剤型についてのイメージ（のべ数）　（名）

錠剤は	飲みやすい	24
	楽だから	2
	飲みなれている・いつも飲んでる	7
	簡単・手ごろ	3
	味なく飲みやすい・粉に比べて苦くない 広がらない	4
	まとめてのめる	1
	すぐ飲める・手間かからない	2
	効き目が早い	1
	携帯しやすい	1
	わかりやすい・表示があるので何の薬かわかる	2
	なんとなく	3
	おとしても拾える	1
	効かない感じがする	1
	水なしで飲めるものも	1
液剤は	苦い・まずい・味がする・味がしなければいい	9
	こべりつく・べったりする・どろっとする	3
	飲んだことない・飲み慣れない	7
	なんとなく	2
	飲みやすい	2
	飲みにくい	1
	持ち運べるなら	2
	保存が大変、持ち運びにくい	2
	粉末よりいい	1
粉末薬は	経験ない	1
	飲みにくい	5
	まずい・苦い・味がする	6
	むせる・つまる	5
	口に残る・ひろがる ひろがる・へばりつく	8
	分包になる	1
	こぼしやすく・袋に残る・落としたら飲 落としたら飲めない	3
	液よりいい	2
	オブラートに包む	1
	しょうがない	1
	液より溶けるのがはやい	1

３．錠剤について（表6，7，8，9，10，図1，2）

錠剤の形状において，円形，楕円形のうち好きなものは，67名（69.79％），16名（16.67％），両方選んだものは13名（13.54％）であった．選択の理由は各群でも「飲みやすい」，「慣れている」は共通していたが，各々，「一般的」，「形が分かりやすい」，「効けばよい」などもあがった．

表６　錠剤形状選択の理由（のべ数）　（名）

円形群		楕円形群		どちらでもよい群	
飲みやすい	36	飲みやすい	9	飲みやすい	2
慣れている	8	慣れている	2	慣れている	1
効いている	3	おもしろい	1	効けばよい	1
どちらでも	3	半分にできる	1	どちらでも	4
一般的	3	形が分かりやすい	1		
好み	3	なし	2		
なし	5				

また，錠剤の形ごとの大きさについて，円形の錠剤の各々で飲める・どうにか飲める・飲めないの順に９㎜では93名（96.88％），３名（3.13％），０名であり，10㎜では70名（72.92％），16名（16.67％），10名（10.42％），11㎜では，20名（20.83％），47名（48.96％），29名（30.21％）であった．楕円形の錠剤の各々で飲める・どうにか飲める・飲めないの順に，９㎜では，94名（97.92％），１名（1.04％），１名（1.04％），10㎜では，83名（86.46％），９名（9.38％），４名（4.17％）であり，12㎜では，54名（56.25％），29名（30.21％），13名（13.54％）であった．

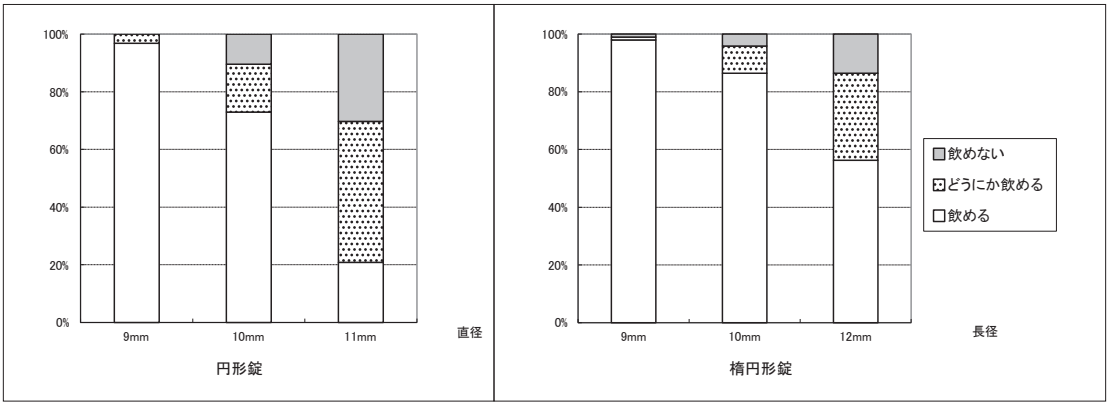

図２　錠剤の大きさの受容度

錠剤の性状について，典型的な錠剤（水で飲み込むもの），口腔内崩壊錠（水なしでも口の中で溶けるもの）のうち好きなものは，各々75名（78.13％），21名（21.88％）であった．

普通錠剤を選択した理由は，多いものから「味が苦くない」，「簡単，飲みやすい，めんどくさくない」，「習慣，慣れている」，「溶けるのはいやだ」，「効果がある」と続いた．口腔内崩壊錠を選択した理由は，「簡単，飲みやすい」，「効き目早い」，「溶けるのが良い」，「飲んだという感じがする」であった．

表７　錠剤形状について嗜好別の選択の理由（のべ数）　（名）

普通錠剤群		口腔内崩壊錠群	
簡単・飲みやすい・めんどくさくない	25	簡単・飲みやすい	10
慣れている	3	効果早い	4
効果ある	1	溶けるのが早い	3
味・苦くない	29	飲んだという感じ	2
溶けるのがいや	2		
なんとなく	1		

錠剤の着色について好きなものは，白・ブルー・ピンク・黄色の順に76名（79.17％），11名（11.46％），５名（5.21％），４名（4.17％）であった．

選んだ理由について白は，多いものから「混じり気ない・清潔感・体に悪くなさそう」，「薬らしい・薬は白」，「飲み慣れている」など，ブルーは，「好きな色」，「薬らしくない・珍しい」など，ピンクは，「好きな色」，「飲み慣れている」など，黄色は「飲み慣れている」，「好きな色」，「安心できる」などであった．

表８　色の嗜好性群別による理由（のべ数）　（名）

白群		ブルー群		ピンク群		黄色群	
飲み慣れている	19	好きな色	4	飲み慣れている	1	飲み慣れている	1
混じり気ない・清潔感・体に悪くなさそう	21	薬らしくない・珍しい	2	好きな色	3	好きな色	1
薬らしい・薬は白	21	わからない	2	わからない	1	安心できる	1
わからない	5						

味について，好きなものは，味がないもの・味があるもの・どちらでもよいのうち，選択したのは，58（60.42%），14名（14.58%），24名（25.00%）であった．

理由は多いものから，味なしを選んだ群では，「ないほうがよい，薬は味はないもの」，「苦いのがいや味がいや」，「薬は味がないほうがよい」などであり，味ありを選んだ群では，「甘いのが飲みやすい，味があると飲みやすい」などであった．どちらでもよい群では，理由がないものが最も多かった．さらに，全ての群を合わせてみると，のべ数で好きな味は甘いが11名，チョコレート，ミント，シロップが各々１名などであり，嫌いな味は苦いが29名，漢方臭い，薬臭い４名，甘い，甘すぎるが各々２名であった．

表９　味の嗜好別群による選択理由と好きな味・嫌いな味（のべ数）　（名）

	選んだ理由		好きな味		嫌いな味	
味なし群	味ないのが飲みやすい	12	甘い	2	苦い	18
	苦いのがいや、味がいや	14	ミント	1	漢方臭い・薬臭い	3
	食事がおいしくなくなる	2	チョコレート	1	甘い	1
	ないほうがよいから、薬は味はないもの	17	なんでも	1		
	味があると身持ち悪い	2	なし	46	なし	34
	なし・わからない	11				
味あり群	飲みやすい	2	甘い味	7	苦い	8
	甘いのが飲みやすい	7	ある（カロナール、風邪薬）	2	甘すぎる	1
	苦いのがいや	1	ない・わからない	5	ある（漢方、龍角散、風邪薬、ルシドリール）	3
	なし	3			ない	2
どちらでもよい群	おいしい味なら	1	甘いのが良い	2	苦い	3
	なし	12	シロップ・つきすぎない	2	ある（肝炎の薬）	1
			なし・わからない	8	なし	9

香りについて好きなものは，香りがないもの・香りがあるもの・どちらでもよいのうち，各々83名（86.46%），４名（4.17%），83名（86.46%），９名（9.38%）であった．理由は多いものから，香りなしを選んだ群では「理由なし」が最も多く，「飲みやすい」，「薬とは香りがないもの」，「嫌い，よくない」などであった，香りありを選んだ群は「効く効かなきいがわかる」，「香りはしたほうがよい」，どちらでもよい群は，特に理由はなかった．

表10 香りの嗜好別群による理由と好きな香り・嫌いな香り（のべ数） （名）

	理由		好きな香り		嫌いな香り	
香りなし群	ないほうが飲みやすい	16	甘い香り	2	ビタミン薬	1
	まずそう飲めない気持ち悪い	4	ミントさわやかな	1	漢方・太田胃酸・正露丸	6
	嫌い・よくないい	6	漢方	1	アモバン	1
	あやしい・気持ち悪い	4	香ばしい	1	グレープフルーツ	1
	薬とは臭いはないもの	13	自然な	2	苦みをともなう	58
	鼻や口に臭いが残る	3	なし	62	なし	
	好きな臭いでないと飲めない	1				
	なし	25				
香りあり群	効く効かないがわかる	1	花の香り	1	なし	3
	香りはしたほうがよい	1	なし	2		
	区別できる	1				
どちらでもよい群	飲めればよい	1	甘い香り	1	なし	9
	なし	8	なし	8		

4．粉末剤について （表11）

粉剤の形状について，①細粒剤・②顆粒剤・③散剤のうち好みの順は?①⇒②⇒③は，８名（8.33％），①⇒③⇒②は，３名（3.13％），②⇒①⇒③は，47名（48.96％），②⇒③⇒①は，35名（36.46％），③⇒①⇒②は１名（1.04％），③⇒②⇒①は，１名（1.04％）であった．一番に選んだもので群別に表に示した．

選択した理由は，細粒群は，「中くらいがいい，飲みやすい，水と飲める」，顆粒群は，「飲んだことある，大きいほうが良い，口の中でちりにくい，量が少なく見える」などで，散剤群は「飲みやすい，溶けやすい，細かいほうが効く，飲み慣れている」などであった．

表11 粉末剤についての嗜好別群の理由（のべ数） （名）

細粒群			顆粒群			散剤群		
細粒は	中くらいが良い・飲みやすい	2	顆粒は	飲みやすい・飲んだことある	16	散剤は	飲みやすい	14
	水と飲める	1		大きいのが良い	11		とけやすい	6
				量が少なく見える	1		のどに入りやすい	2
				口に残らないりちりにくい	4		体に良い・細かいほうが効く	3
				少しの水でのめる	1		のこらない	2
				味がしない	1		飲み慣れている	3
他は	散剤はどろっとする・味がいや	4	他は	つかえる・むせる・はりつく	13	他は	大きい・水が必要	1
	顆粒は味がきつい・のどにのこる	5		変な味がする・気持ち悪い	3		残る・ひっかかる	4

5．注射剤について（表12）

選ぶ場合，肩や腰部にするもの（筋肉注射），血管内に入れるもの（静脈注射），両方の順に38名（39.58％），56名（58.33％），１名（1.04％），未回答１名（1.04％）であった．筋肉注射を選んだ理由は，「血管は怖い，痛い」「痛くない，簡単である」，「血管が細い，出にくい，針が入りにくい」，「慣れている」，「いい効果がある」，「副作用が少ない」，「静脈注射と比較すれば」，「血管は効きすぎる」などであった．

静脈注射を選んだ理由は，「筋肉は怖い，痛い」，「慣れている」，「痛くない，簡単である」，「効果がいい，安全である」，「血管が入りやすい」，「筋肉は恥ずかしい」，「筋肉注射と比較して」，「注射をやっているところを見ることができる」などであった．

表12　注射の嗜好選択の理由（のべ数）　（名）

血管内注射群		筋肉内注射群	
筋肉は怖い・痛い	18	血管は怖い・痛い	10
痛くない・簡単	7	血管が細い・出にくい	8
経験・慣れている	12	痛くない・簡単	9
わからない	1	慣れている	1
どちらでも	1	わからない	2
血管入りやすい	2	どちらでも	2
いい効果ある、安全	4	血管は効きすぎる	1
確かめられる	1	いい効果ある	1
恥ずかしい	1	副作用少ない	1
経験なし	3	比較すれば	1

６．服薬しにくかった自覚的経験（表13）

「あり」の回答は93名（96.88％），「なし」の回答は３名（3.13％）であった．

ありと回答した場合に具体的な回答があったのは50名であり，キーワードとして次のようなものが挙げられた（以下商品名含む）．

薬剤名および用途による薬剤については，便秘薬（アローゼン１名，酸化マグネシウム６名，プルセニド１名），胃薬（太田胃散１名，三共胃腸薬２名，AM散１名，漢方薬１名，正露丸１名，名前不詳の胃薬２名），ビタミン剤，精神科薬（セロクエル２名，リスパダール，ベンザリン，テグレトール），感冒・鎮痛薬（バファリン１名，名前不詳の風邪薬２名，咳止め１名），肝庇護剤（タチオン１名，グルタチオン１名）をあげていた．

薬剤の形状・性状・その他では，大きさ（錠剤・粉剤の大きいもの17名，小さいもの１名），形状（楕円形２名），味（苦い３名，甘い１名，詳細不明味１名），臭い風味（鳥の糞の臭い１名，詳細不明臭い１名），剤型（粉11名，液剤１名），飲み心地（のどに詰まる３名，入れ歯に引っかかる１名），副作用（眠気１名，腹痛１名），利便性（水が必要２名）であった．

特に薬剤の色では，ピンク９名，（ベゲタミンA・リボトリールなど／着色料は良くない・飲んできつかった，飲んで副作用がでた），オレンジ３名（ノリトレン，ピレチアなど／気持ち悪い），黄色３名（ニューレプチル，ノリトレンなど／力が入らない），ブルー３名（薬剤名なし／なんとなく，飲んできつかった），赤２名（薬剤名なし／血の色，着色料は良くない），エンジ１名（薬剤名及び理由なし），白１名（薬剤名及び理由なし）であった．

表13　服薬歴のある好ましくない薬剤の色（回答ありの記述より）

好ましくなかった薬剤の色	（名）	薬剤（商品名を含む）	理由
赤	2		血液の色、着色料は良くない
エンジ	1	内科薬	なし
オレンジ	3	ノリトレン、ピレチア	気持ち悪い
黄色	3	ニューレプチル	力が入らない
ピンク	9	ベゲタミンA、リボトリール	着色料は良くない、きつかった、副作用出たので
ブルー	3		なんとなく、きつかった
白	1		なし

考察

1．精神科外来患者の薬物治療と服薬態度

1）処方内容

精神科外来患者の診断名の割合は，一般的にクリニックと精神科病院で大きく違っている．今回の対象者は単科精神科病院の外来患者で統合失調症患者の割合が多い群であり，女性が多く50代以上が半数以上を占めていた．好発年齢から考えても維持的治療のため調査時点で既に長期的投薬がなされていると考えられる．

処方内容からも当然ながら抗精神病薬が８割強で多く，抗不安薬・睡眠薬は９割強に投与されていた．このなかで不安薬・睡眠薬の一部は漫然と投与され続けていたものもあるかもしれない．精神疾患発症の当初は不眠，不安の訴えは多く，いったん不安薬・睡眠薬が投与されると，個人差はあるものの身体的・精神的な依存も出現しやすく減量が進まずに難渋する症例がいることを臨床上で時に経験しうるからである．また，剤型でみると，精神科薬では必ず錠剤が投与され，散剤も４割強に投与されていた．現在では他科薬と同様，薬剤は錠剤が典型的である．抗精神病薬が登場した当初は散剤も多くを占めていたようであり，量の調整がしやすいことや飲みやすい場合もあり，拒薬傾向に対し容易に全量を吐き出しにくい工夫や食事混入させるなどアドヒアランスとは程遠い習慣のために処方されたこともあったようである．

さらに，１日当たり平均投与量についてみると抗精神病薬はCP換算値457.00㎎，抗不安薬，睡眠薬DP換算値11.93㎎であった．１日の至適投与量は，統合失調症においてCP換算600㎎前後とされることから，抗精神病薬の投与は適用量に抑えられていたと考える．また抗不安薬・睡眠薬については，１日の至適量はDP換算で15㎎とされることから，これらも適切な量で投与されていたと考える．

錠数としては１日当たりの平均錠剤数は11.99錠，精神科薬錠剤は8.22錠，内科他の錠剤は3.77錠であった．この数は，同じ薬剤で５㎎錠，10㎎錠など含有量の違う錠剤が複数錠投与されることもあるし，違う種類の薬剤が投与されている場合も考えられる．一日８錠は１種類の薬剤としても一日１回～多くて朝昼夕寝る前の４回の投与回数としても一回８～２錠になる．服用するとしてもやや負担に感じる錠数かもしれない．また，精神科診療処方では合併症に対し便秘薬や胃薬などの内科等の治療薬も多く錠剤数を増やす原因となっているだろう．Ayani et.al（2010）によると「抗精神病薬の多剤併用を受けている患者では，それ以外の患者に比べて薬剤性有害事象を１回以上起こす頻度が約1.5倍，２回以上起こす頻度が約２倍に増加している」と報告し，鈴木（2018）は，「精神科多剤併用療法が心電図上の安静時心拍数RHRに与える影響を検討したところ，抗精神病薬内服中の56.3%が多剤併用であり，３剤以上併用の患者は21.2%であった．抗精神病薬併用数に依存してRHRが上昇する」と述べている．また，診療報酬上，2012年度以降には多剤投薬について向精神薬３種類以上を処方されている患者の場合に依存のリスクが高まること等から，同一薬効の薬剤を３種類以上処方される場合には，処方箋料等が減算されている．合併症の治療で薬が増えていく矛盾をふまえ，精神科治療薬の投与量を必要最小限にしてひいては合併症を減らすことが現在の精神科診療でも課題である．今回の対象者の処方錠数は工夫や改善を勧められる数値かもしれない．

2）服薬態度

DAI-10は，薬の服薬している自覚的薬物体験や服薬アドヒアランス，つまり服薬態度と関係あるといわれている．対象患者のDAI-10の平均得点は総合計点＋5.35で，正の服薬態度ではあるが中程度である．平均得点の高い傾向の質問は，「私は具合の悪い時だけ薬を飲む」，「薬を飲むと疲れてやる気がなくなる」，「薬が私の心や体を支配するなんておかしい」などであり内容は否定的な内容であった．平均得点の低い傾向の質問は，「薬を飲み続けていると動きが鈍くなって調子が悪い」，「薬をのむことは私が自分で決めたことだ」は望ましいが，「私の薬は良いところが多くて悪いところが少ない」については，自分の処方内容や薬剤そのものには不満を感じているものもいるのであろうか．

島田（2015）によると，統合失調症の患者対し服薬自己管理モジュール改訂版を施行後，DAI-10において，全例が肯定的な正の服薬傾向に変化しその程度も上がったと報告している．また，Hatano et.al（2021）は，「同一成分，同一製剤（持続性注射剤か錠剤）の抗精神病薬を１ヵ月以上服用している20～75歳の統合失調症患者301例に，抗精神病薬の製剤に対する患者の満足度および不満度を評価するため，薬に対する構えの評価尺度（DAI-10）を用いたところ，製剤満足度とDAI-10との有意な関係は認められず，錠剤選択の患者の半数以上は，製剤選択について，『医師との協議により決定』と回答した患者は，『医師により決定』と回答した患者と比較するとDAI-10スコア（6.20±3.51 vs. 4.39±4.56，$p<0.001$）が有意に高く，満足度とDAI-10との間には，中程度の相関が認められた（$r=0.48$，$p<0.001$）」と報告している．このようにDAI-10の評価は医療従事者の介入や患者主体の製剤決定の満足度と関与しているとされ，これはSDMの重要性を示すものととらえられる．

ここで，今回の抗精神病薬処方に注目しDAI-10合計点および各質問得点とCP換算値，および投与錠剤数との関係をみたところ，錠剤数との間には有意な関係はみられなかったが，CP換算値とDAI-10の問７「薬を続けていると本来の自分でいられる」との間には弱い相関の傾向がみられた（$r=0.188$，$p<0.1$）．このことから対象群は比較的主治医との良好な関係性も反映した受容しうる処方は行われていたのではないかと考えられる．

２．薬剤の様々な要因における嗜好性

精神治療薬の剤型は，従来の剤型に加え近年，口腔内崩壊錠OD（Orally Disintegrating）錠や内用液の急激な増加，さらには徐放剤，持効性注射剤，舌下剤，貼付剤まで幅広く発展してきている．当事者にとっては選択の幅が広がったものの，どれを選択するかは心理教育等の情報の差やこれまでの使用経験にもよると思われ様々な背景となるだろう．これらの剤型による実際の薬物動態の違いや，プラセボ効果も含む治療効果や有害事象の経験によっても大いに違ってくると考えられる．

今回，一定の外来看護師が図を示し説明を加えながら回答を求めたが，対象者にとっては未経験の剤型も含まれ，イメージのみで回答している場合もある．形はいいけど大きさや色は好みでないとか，よく効くけど味がよくないなど選択理由も複雑でもあるだろう．

１）投薬経路

当然ではあろうが経口が８割以上と一番多くこれまでの経験上からも簡単で手軽なものが好まれるのは他科患者でも同じであろう．注射剤は幼少期からも採血や予防接種の経験から，圧倒的に多い「痛い」というイメージや，血管が出にくく何度も針を刺されたなど拒否的なイメージがある．一方，精神科治療では服薬中断による再発悪化等があると導入されることもある持続性注射剤（デポ剤），筋肉注射や静脈注射の経験者は，経口薬の次に処方されて経験しているものも比較的多いと思われる．しかしながら，１割の対象者が貼付剤を選んだのは興味深い．現在，抗精神病薬の中では貼付剤はBlonanserinの１剤に限られ，上市してからの年数が比較的浅いこともあり経験者は少ないものと思われるのでイメージでの回答であろう．毎日の貼り替えの手間や，個人差ではあるが発疹や乾燥などの問題もある．飲むことさえ面倒だが注射は痛いのでという理由や，飲み込むことが困難な場合や第三者に貼付してもらえるなども理由としてあると考えられる．

２）経口薬の剤型

一番に普通の錠剤が，次に液剤という選択であったが，処方数の多さ，飲み慣れている順であるだろう．液剤が最も選ばれにくいのは，小児のころに処方されその服用経験によるものもあるのか，瓶つめのものでは持ち運びの不便さ，味，特に苦さが直接感じられるのではないだろうか．最近の水なしでも飲めるアルミパッケージは，使いやすくはなったがやはり持ち運びにかさばることが考えられる．

３）錠剤の形と大きさ

やはりこれも飲み慣れた円形を選ぶのは当然で

あろう．楕円形のほうが口に入れやすいといったイメージもある．写真のみではあるが径が大きくなるにつれて受容できず，「飲める」を選択しなくなっている．円形では示された図を比較すると，より小さい9㎜が飲み慣れているせいか受容でき，10㎜となると飲めないというものが2割弱となってくる．楕円形となると9㎜では，何とか飲めるというものも少し増え，10㎜であると受容できるのは円形では7割強であるが，楕円形では9割強であった．大きさは同じでも形により口内への入りやすさが変わることは興味深い結果であった．

4）錠剤の性状

典型的な錠剤（水で飲み込むもの）を選択した群は7割強，口腔内崩壊錠OD錠（水なしでも口の中で溶けるもの）を選んだ群は2割強であった．これもOD錠は服用経験も多くはないこと，情報として溶けるので「苦くなる」イメージ，湿度による劣化を避けるためにパッケージされているものもあってり，取り出すのに手間がかかりめんどうであると思うのであろう．しかし，OD錠を選択したものの中には，「溶けて効き目が早そう，飲んだという感じ」などをあげていた．

錠剤着色で好きなものは，白・ブルーは7割強で，ブルーも1割強でピンク・黄色も少数にみられた．やはり「薬は白，飲み慣れている，着色料はよくない」，ブルーやピンクや黄色は個人的に「好きな色」と選んだものや，たまたま処方されているもので服薬感も悪くない薬剤の色であることで選択された場合もあるだろう．

薬剤の味について好きなものは，味なしを選んだ群が6割であり，薬の苦さを味として嫌うものが多いは当然であろう．味ありを選んだ群は1割強ではあるが，「苦いのではなく甘いほうがよい，味があったほうがいい」という理由であった，味をつけるなら，甘くても甘すぎない，漢方臭くないものであろうことが示された．どちらでもいい群が2割強であり，薬は苦いものなので他の薬剤の要因よりは重視されないのであろうか．さらに香りの好みは，香りがないものを選んだ群が8割で，薬には香りがあるものではない，というイメージは強いのであろう．総じて味や色は余計なものという意識が強いように思われた．

5）粉末剤の形状

粉末剤は，「顆粒」・「細粒」・「散」・「ドライシロップ」などのタイプがあり，「顆粒」と「細粒」は，粒の大きさによって区別される．大きさは顆粒＞細粒＞散であり，「散」は，粒状に製剤化されていない，粉末状の粉薬のことをさす．粉薬の方が錠剤よりも溶けやすいため，効き目が早く出ることが多い．日本薬局方によると，細粒剤は，500μm以下の粒が90%以上のもの，散剤は，500μm以下の粒が95%以上の顆粒剤という．粉末剤は一般に錠剤やカプセル剤よりも早い効果発現が期待でき，一般に粒子径が小さいほど消化管内の溶解速度が速い．散剤は細かな用量調整を要する症例や，投与経路が経管に限定される場合において有用である一方で，苦みや刺激性による不快感や，粉でむせてしまうことによる患者の服薬アドヒアランス低下の原因となりうるという．調剤や保管における品質への影響の問題もあるだろう．

今回，細粒剤・顆粒剤・散剤のうち好みが一番のものは顆粒剤であり，最も好まれないのは散剤であった．現在の精神科薬の粉薬は細粒が最も多いようである．散剤は以前から服用経験はあるものが多く，口の中で広がりむせたりこぼれやすいなど飲みにくさは想像に難くない．選択した理由からも細粒群は，中くらいがいい，飲みやすい，水と飲める等で，顆粒群は量が少なく見えるなど，散剤群は溶けやすい，細かいほうが効く，飲み慣れているなど好意的な意見もあった．実際の処方が多いと思われる細粒は人気がなくこれはこれからの製剤上において参考になるだろう．

6）注射剤の投与経路

注射はそもそも「痛み」の理由から好まない傾向はあるだろうが，肩や腰部にするもの（筋肉注射），血管内に入れるもの（静脈注射）が5割強，肩や腰部にするもの（筋肉注射）が4割弱であった．どちらも慣れているからという理由もあり，血管は「血管が細い，出にくい，針が入りにくい」，「怖い，痛い」という反面，「筋肉注射より痛くない，簡単である，いい効果がある」という好意的

なもの，筋肉も，「副作用が少ない」，「静脈注射と比較すれば」，「血管は効きすぎる」，「筋肉は恥ずかしい」など腰部や肩などの注射部位による理由もあった．

7）好ましくない自覚的経験

9割強が好ましくない経験があったということに対して，医療従事者は重く受け止めるべきであろう．この回答では，具体的な商品名として，なじみのある便秘薬，胃腸薬，風邪．鎮痛薬をあげていた．あげられていた薬剤は，味香りに関し漢方臭さ苦さや，形状や大きさに関する咽へのつまり感や大きさにより，好ましくない体験としているようであった．

特に色については識別しやすいため，色自体が好ましくないというより，その薬剤の効果や副作用の有無や程度により，「あの色の薬は良くない」と判断してしまうこともみられる．特に精神科の患者は，効果や副作用によっては，プラセボ効果的に受容できたり，妄想知覚的に発展し拒否的になることもありアドヒアランスには影響するため注意をはらったほうがよいと思われる．

3．アドヒアランスに効果的な剤型選択

これまで精神科治療において服薬アドヒアランス不良の原因は，患者側の病識などの問題だけでなく，薬物（量，種類，効果，副作用）の要因や医療従事者側の要因があると報告されている（Fleischhacker，Oehl & Hummer，2003）．入院中においてアドヒアランスは不良にはなりにくいが外来においてもアドヒアランスを維持するためには，入院中から継続した当事者への関わりや様々な工夫をスタッフチームで行っていくことが重要であろう．今回の調査では，アドヒアランスの薬物の要因として量や種類だけでなくだけでなく，薬剤の大きさ，形状，性状なども大いに関与すると示唆される結果が得られた．他科薬と同様の要因もあるが，精神科薬物療法ならではの観点から，複雑であるが貴重な服薬心理がうかがうことができたと考える．

今後，OD錠の増加，徐放剤，合剤，点鼻薬といった様々な剤型がさらに増えていき，各々は薬物動態も異なり，効果や有害事象にも違いがでるだろう．心理教育などで分かりやすい情報提供を行い，良好な関係性や，最小限の副作用で最大限の効果のある最適な処方技術はもとより，最小限の副作用で最大限の効果のある薬剤，より当事者の嗜好性を反映した製剤も期待される．

まとめ

精神科外来通院患者96名に対し，薬剤嗜好性を，投与経路，大きさ，形な，色，香りなどの要因について独自の質問を作成し，薬剤写真を示しながら選択式の回答，剤型のイメージ，選択の理由などの回答をインタビュー調査した．単に質問するのではなく具体的に視覚化することで，当事者の嗜好をより反映した回答を得ることができたと考える．薬剤の嗜好性は個別の心理教育の経験や情報や，服薬経験の有無でも違いがでるのであろうが貴重なデータとなった．剤型を選択した理由も，その長所というよりむしろ他の剤型の短所をふまえて，除外して選ぶという対象者も少なくなかったようである．そこには，そもそも誰でもなるべくなら薬剤は摂り入れたくない，飲まなければならないならこれを選ぶという心理があるのだろう．また，当事者はおおむね変化を好まないという特性もあり，飲み慣れた薬剤が一番よいと感じているかもしれない．効果もあって負担感のない薬剤を選択できるような情報の伝え方によって服薬行動にも影響がでてくるだろう．なるべく多くの患者に対し満足度が得られるように，医療従事者はやはり丁寧に聞きとり，SDMを行い，嗜好性に応じた選択ができ長期にわたって継続できる服薬行動を支援してかなければならない．

引用文献

Ayani, N., Morimoto, T., Sakuma, M., Kikuchi, T., Watanabe, K., Narumoto, J.（2021）Antipsychotic Polypharmacy is Associated with Adverse Drug Events in Psychiatric Inpatients : The Japan adverse drug events study. Journal of Clinical Psychopharmacolgy, 41（4）, 397-402

趙 岳人・川島 邦浩・木下 秀一郎・森脇 正詞・大賀

肇・田伏 英晶・池田 学・岩田 仲生（2011）統合失調症治療における服薬状況のMEMS（Medication Event Monitoring System）多施設研究―アドヒアランスを維持することの重要性．臨床精神薬理，14（9），1551–1560

Fleischhacker, W.W., Oehl, M.A., Hummer, M.（2003）. Factors Influencing Compliance in Schizophrenia Patients. Journal of Clinical Psychiatry, 64 suppl 16, 10–13

Hatano, M., Takeuchi, I., Yamashita, K., Morita, A., Tozawa, K., Sakakibara, T., Hajitsu, G., Hanya, M., Yamada, S., Iwata, N., Kamei, H.（2021）. Satisfaction Survey on Antipsychotic Formulations by Schizophrenia Patients in Japan. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 19（4）, 610–617

宮田量治・藤井康男（1996）．精神分裂病患者への薬物療法とクオリティ・オブ・ライフ（その１）薬に対する構えの調査表（Drug Attitude Inventory 日本語版）による検討．精神神経学会誌，98，1045–1046

澤田法英・渡邊衡一郎（2008）．統合失調症のアドヒアランス　臨床精神薬理，11，1633–1644

島田栄子（2015）．SDMを支える服薬自己管理モジュールの応用．文京学院大学人間学部研究紀要，16，125–136

助川鶴平（2012）．抗精神病薬多剤大量投与の是正に向けて 精神神経学雑誌，114（6），696–701

鈴木 雄太郎（2018）．抗精神病薬多剤併用療法が統合失調症患者の安静時心拍数に与える影響―抗精神病薬多剤併用と心拍数―．精神神経学雑誌，120（12），1091–1094

（2023.9.27受稿，2023.11.17受理）