【資　料】

服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビュー

山 本 知 世[*1]，百 田 武 司[*2]

【要　旨】
目的：服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビューを行い，服薬アドヒアランスがどのような定義で用いられ，評価されているのかについて明らかにすることである。
方法：医学中央雑誌 Web 版で，「服薬アドヒアランス」をキーワードに検索を行った文献のうち，服薬アドヒアランスの評価を行っている 119 文献を分析対象とした。
結果：WHO の定義に基づいた評価を行っている文献では，「海外の尺度を翻訳」，「独自に作成した質問紙」，「服薬アドヒアランスに関連した尺度」で評価が行われていた。しかし，これらは信頼性・妥当性の検討が行われていないものもあった。また，服薬遵守のみを評価している文献では，「自己申告による服薬率や飲み忘れ」，「診療録による服薬遵守」，「錠数カウントでの残数確認」で評価が行われていた。
結論：服薬アドヒアランスの評価を行うためには，WHO の定義に基づいた評価を行うことのできる尺度を使用する必要性が示唆された。

【キーワード】服薬アドヒアランス，服薬コンプライアンス，文献レビュー

Ⅰ．はじめに

日本は高齢化率26％（内閣府，2015）となり，超高齢社会を迎えている。また，高齢者では多くの慢性疾患を抱えていることが多く，種々の診療科から投薬されているケースが多いため，多剤投薬になりやすい（葛谷，2015）。一方で，高齢者は認知機能低下，巧緻運動障害，嚥下障害，薬局までのアクセス不良，経済的事情，多剤併用など薬物療法に対するアドヒアランスを低下させる要因は多岐にわたる（秋下ら，2013）。このようなアドヒアランスの低下は，薬物有害事象を引き起こす原因にもなる。さらに，高齢者では薬物有害事象が重症化しやすく，高齢者の QOL 低下にもつながる。そのため，服薬アドヒアランスを良好に保つための援助が重要である。

薬物療法は医療の中心的役割を果たしており，治療を効果的に行うためや，薬物有害事象を防ぐためにも，適切な服薬管理が重要となる。しかし，海外では，慢性疾患患者の約50％が薬を正しく服薬していないという報告がある（Green CA., 1987）。また，日本においても，糖尿病患者では約３分の２が薬を飲み忘れたことがあり（堀，2010），高血圧および脂質異常症の患者では約半数が薬を飲み忘れたことがある（倉林，2011）という報告がある。さらに，米国では年間125,000人が non-adherence（ノンアドヒアランス）により死亡すると推定されている（McCarthy R., 1998）。これらのことから，治療を効果的に行い，薬物有害事象を防いでいくためには，患者の服薬管理状況を評価し，援助につなげていく必要がある。

従来，患者の服薬はコンプライアンスにより評価されてきた。服薬コンプライアンスとは，患者が医師の指示通り服薬すること（平島，2013, pp.323-330）を示しており，患者が服薬しているかどうかという結果が重要とされる。しかし，インフォームド・コンセントの普及による医療者と患者の関係性の変化に伴い，患者の服薬はアドヒアランスで評価されるようになった（平島，2013，pp.323-330）。つまり，服薬に関しても医療者の視点から評価するのみでなく，患者の視点から評価をすることが必要であると考えられるようになった。世界保健機構（World Health Organization，以下，WHO）（2003）は，アドヒアランスを「患者の行動が医療従事者の提供した治療方針に同意し一致すること」と定義し，以前から使用されているコンプライアンスとの違いとして，患者の治療方針への積極的な参加や医療従事者とのコミュニケーションが重要としている。これを受けて，海外の論文などでは，“adherence”

＊1　日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科
＊2　日本赤十字広島看護大学

を使用することが多いが，基本的には“compliance”と同じ意味で使用されている現状がある（葛谷，2007）。しかし，アドヒアランスは，医療者の勧めに対する患者の同意を前提としている点で，コンプライアンスの概念とは異なる。そして，治療における患者の積極的な参加と，患者―医療者間の良好なコミュニケーションが，効果的な診療のための必要条件とされている（石川，2015）。つまり，患者の服薬アドヒアランスを評価するためには，服薬遵守を評価するのみでは不十分であり，患者と医療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも患者を評価することが必要である。

これらのことから，本稿の目的は，服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビューを行い，服薬アドヒアランスの定義がWHOのアドヒアランスの定義に基づいているかを明らかにするとともに，服薬アドヒアランスの評価方法について明らかにすることとした。

Ⅱ．本稿の基本的前提

１．服薬アドヒアランス

アドヒアランスは，治療に対して自分で責任をもつという自己依存的な用語である（黒江，2000）。アドヒアランスという概念が用いられるようになった背景には，インフォームド・コンセントの普及による医療者と患者の関係性の変化がある（平島，2013，pp.323-330）。また，WHO（2003）は，従来の服薬遵守の有無に着目した服薬コンプライアンスの概念に代えて，「患者の行動が医療従事者の提供した治療方針に同意し一致すること」と定義される服薬アドヒアランスの概念を用いることを推奨しており，以前から使用されているコンプライアンスとの違いとして，患者の治療方針への積極的な参加や医療従事者とのコミュニケーションが重要としている。

以上のことから，本稿ではWHOの定義を参考に，服薬アドヒアランスを「患者の服薬行動が医療従事者の提供した治療方針に同意し一致すること」とし，これを基本的前提とする。

２．服薬遵守

服薬遵守は，患者が医療者の指示通りに服薬するかという意味を示す服薬コンプライアンスと同義として用いる。しかし一方で，文献検討を行った文献の中には，服薬アドヒアランスを服薬遵守と捉えている文献や，コンプライアンスとアドヒアランスを並列して用いている文献もみられる。そのため，文中では用語が混同しないように服薬遵守という言葉で統一する。

Ⅲ．方　　法

１．文献の収集方法

服薬アドヒアランスに関する文献の動向を概観するため，医学中央雑誌Web版で「服薬アドヒアランス」をキーワードに検索を行った。論文の種類は原著論文とし，遡及範囲は1983年から2015年とした結果，736文献が抽出された（2015年８月６日時点）。

２．分析方法

まず，服薬アドヒアランスという用語の動向を明らかにするため，文献検索で得られた736文献の文献数の経年変化を示した。次に，服薬アドヒアランスの評価に関する観点から分析を行うため，抽出された736文献の中から服薬アドヒアランスという用語を用いた評価（WHOの定義に限らない）を行っている119文献を抽出して分析対象とした。そして，各々の文献で用いられている服薬アドヒアランスの定義と，WHOのアドヒアランスの定義を比較し，定義に基づいた評価が行われているかを検討するため，「服薬アドヒアランスの定義」，「服薬アドヒアランスの評価方法」毎に以下の手順で分類した。まず，服薬アドヒアランスの定義が行われている31文献を抽出し，WHOの定義に基づいた「服薬アドヒアランスが定義されている文献」26文献と，服薬アドヒアランスという用語を使用しているが「服薬遵守のみを示している文献」５文献に分類した。次に，服薬アドヒアランスの評価方法をWHOの定義に基づいた「服薬アドヒアランスを評価している文献」37文献と，服薬アドヒアランスという用語を使用しているが「服薬遵守のみを評価している文献」（WHOの定義に基づいていない文献）80文献，評価方法不明２文献に分類した。さらに，具体的な評価方法毎に分類した。これらの結果を概説し，有効な服薬アドヒアランスの評価方法について考察した。

Ⅳ．結　　果

１．「服薬アドヒアランス」に関する文献数の経年変化

「服薬アドヒアランス」をキーワードに検索を行った結果736文献が抽出された。服薬アドヒアランスに関する文献が国内で最初に報告されたのは，糖尿病患者のインスリン療法の困難さに焦点を当てた文献であった（黒江，1997）。黒江（1997）は，アドヒアランスを「自分自身を支える責任を自分自身がもつ」あるいは「自分を支えるためにたゆまず努力

する」という自己依存的な意味であると定義し，薬物療法などを継続していくことを困難とする要因を，患者の立場から考えることの重要性を述べていた。次に報告されたのは，抗HIV薬の服薬アドヒアランスに関する文献であった(野々山, 2000)。野々山（2000）は，服薬アドヒアランスを「指示された服薬内容を遵守するだけではなく, 治療内容を理解・納得した上で患者自身の意志と責任において行う服薬行動」と定義していた。HIV感染症の治療効果は服薬状況により大きく左右されるため，服薬アドヒアランスが重視されるようになった。その後，2001年以降は徐々に文献数が増加し，2012年にはピークの132文献となり，2015年８月６日現在で累計736文献であった（図１）。

２．服薬アドヒアランスという用語を用いた評価を行っている文献の服薬アドヒアランスの定義（表１）

抽出した119文献には，服薬アドヒアランスの定義を行わず曖昧のまま使用されているものが88文献あった。また，服薬アドヒアランスの定義がされている31文献の中には，定義を患者の治療に対する積極的，主体的参加としたWHOの定義に基づいているものが26文献あった。他の５文献は，服薬アドヒアランスを指示通りに服薬行動をとることや，治療の継続性と定義しており，服薬アドヒアランスの定義自体が服薬遵守を示していた。

３．服薬アドヒアランスの評価方法（図２）

１）WHOの定義に基づいた服薬アドヒアランスを評価している文献

海外の尺度を日本語に翻訳して使用している文献では, Moriskyの服薬アドヒアランス尺度（Morisky Medication Adherence Scale-4，以下，MMAS-4）が４文献で用いられていた（神島ら, 2008；松崎ら, 2009；平賀, 2012；大西ら, 2013)。MMAS- 4は「薬を飲み忘れたことがある」「薬を飲むことに関して無頓着である」「調子がよいと薬を飲むのをやめる」「体調が悪くなると薬をやめる」の４項目からなる。この尺度は英語版での信頼性・妥当性が検討されている尺度であるが，日本での信頼性，妥当性は検討されていなかった。また，MMAS-4を改変したsimplifed medication adherence questionnaire（以下，SMAQ）を使用している文献（水野ら，2014）が１文献あったが，信頼性，妥当性は検討されていなかった。その他には，服薬アドヒアランスに関連する尺度を用いて，服薬アドヒアランスとして評価している文献があった。特に，精神科領域では薬に対する構えの尺度であるDrug Attitude Inventory-10（以下，DAI-10）が用いられているものが19文献あった。その他には，薬物治療影響評価尺度であるRating of Medication Influence（以下，ROMI）が２文献，主観的well-beingが１文献，病識評価尺度であるSchedule for Assessment of Insight Japanese version（以下，SAI-J）が１文献で用いられていた。次に，他の尺度をもとに独自に質問紙を作成している４文献では，アドヒアランス環境的障碍測定尺度（黒江，1997)，服薬コンプライアンス尺度（木野，2007)，服薬アセスメントツールやアドヒアランス理解の視点（手塚，2005)，服薬アセスメント指標（白瀧ら，2012）を参考に質問紙が作成されていた。また，定義に基づき独自に質問紙を作成しているものが４文献あった。定義に基づき独自に作成した質問紙を使用している文献の中には，信頼性の検討を行っているものもあったが，妥当性の検討はされていなかった。一方で，WHOの定義に基づき服薬アドヒアランスを評価する信頼性，妥当性のある尺度を作成している文献は１文献のみであった（上野ら，2014)。上野ら（2014）は，患者の服薬継続支援には，心理社会的側面を理解することが重要であるが，国内外においてこのようなアドヒアランス概念を包括した尺度がないことから，服薬アドヒアランス尺度を作成した。

２）服薬遵守のみを評価している文献

服薬遵守のみを評価している文献には，服薬アドヒアランスの定義はWHOの定義に基づいているにも関わらず，評価としては服薬遵守のみで評価しているものもあった（野々山，2000；楠ら，2006；宮川ら，2009；波多野ら，2011；桑原ら，2011；飯嶋ら，2013；長瀬ら，2013；藤本，2014；藤本，2015)。一方で，服薬アドヒアランスの定義として服薬遵守のみを示しているものと，服薬アドヒアランスの定義をせずに服薬遵守のみを評価している文献もあった。服薬遵守の状態については，アンケートや面接により，指示通りの服薬，飲み忘れの有無を問うており, 自己申告によるものが45文献あった。また，薬剤師を対象として行われている研究では，薬剤師が考える患者の服薬遵守の状態を評価しているものが２文献あった。その他，調査方法は不明だが，服薬率や服薬継続率で評価しているものが７文献あった。次に，診療録を後ろ向きに振り返り，proportion of days covered（対象薬の処方日数を調査対象期間の日数で除した割合，以下，PDC）やDaily Medication Adherence（薬剤処方日数の合計を受診間隔で除した割合，以下，DMA)，medication possession ratio（主剤が処方されるべ

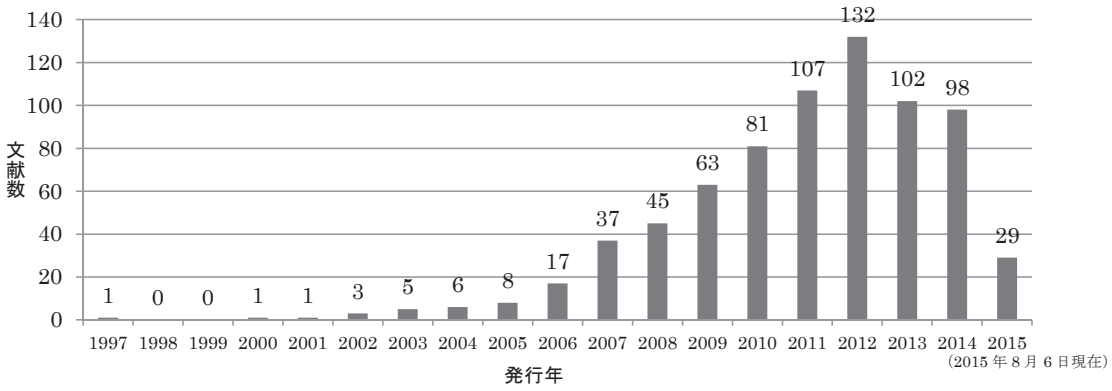

図１　服薬アドヒアランスに関する文献数の経年変化（736文献）

図２　服薬アドヒアランスの評価方法による分類（119文献）

表１　文献内で用いられている服薬アドヒアランスの定義と評価方法（31文献）

著者	発行年	タイトル	服薬アドヒアランスの定義	服薬アドヒアランスの評価方法
WHO の定義に基づいた「服薬アドヒアランスが定義されている文献」（26文献）				
黒江	1997	病気の慢性性Chronicity“日常におけるアドヒアランス　糖尿病患者のインスリン療法の困難さ”	自分自身を支える責任を自分自身が持つ。あるいは，自分を支えるためにたゆまず努力すること	A.A.Irvine らによる EBAS の一部に含まれる薬物療法の困難度に関する質問項目を基盤にインスリン注射に焦点をおいて独自に作成
野々山	2000	抗HIV薬の服薬アドヒアランスに関する研究	指示された服薬内容を遵守するだけではなく，治療内容を理解・納得した上で患者自身の意志と責任において行う服薬行動	問診記録により，服薬できなかった，あるいはしなかった回数から服薬状況（%）を評価
手塚ら	2005	継続した服薬治療を受けている慢性呼吸器疾患患者のアドヒアランスの実際　質問紙調査による服薬行動の分析から	自分自身を支える責任を自分自身が持つこと。自分を支えるためにたゆまず努力すること。治療計画について意思決定し，治療に積極的に参加すること	服薬アセスメントツール（MAT）９項目に，アドヒアランス理解のための視点から独自に15項目をくわえて作成した質問紙で評価
楠ら	2006	小児喘息の服薬アドヒアランス　保護者への意識調査から	自ら喘息をコントロールしたいという主体的な行動のこと	アンケートにより，指示通り服用させているかを評価
木野ら	2007	精神神経科病棟における「紙芝居・補足パネル」を媒体とした「服薬教室」の導入の効果	患者が治療方針に能動的・積極的に参加し，納得して服薬すること	服薬コンプライアンス尺度を参考に，質問紙を作成し，「薬を理解して飲んでいる」「薬を納得して飲んでいる」の２項目で評価
高木ら	2008	統合失調症患者における精神症状・病識・アドヒアランスの関連性について	患者を中心に医師・コメディカル・家族・社会がお互いにコミュニケーションを図り，患者自身が治療方針を理解し，より積極的な治療への参加	DAI-10
神島ら	2008	通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因の検討　アドヒアランスの視点から	患者自身が疾病や治療について十分に理解し，自らが積極的に参加し，納得した上で決定されたセルフケア行動（服薬行動など）を遂行すること	自記式もしくは聞き取りによる質問紙調査で，MoriskyらのSwlf-Reported Medication -Taking Scaleを服薬行動尺度として評価
鈴木	2009	認知行動療法を用いた服薬アドヒアランス向上への援助　統合失調症患者とのかかわりを通して	患者自身が病気を受容し，治療方針の決定に参加し，積極的に薬物療法を行おうとする能動的な態度	DAI-10
砂原ら	2009	統合失調症患者のアドヒアランス向上のためのかかわり　DAI-10を用いた効果的な服薬指導を考える	患者の主体的服薬	DAI-10
宮川ら	2009	吸入ステロイド薬使用患者の嗄声に対する意識調査	患者が積極的に治療方針の決定に参加し，その決定に従って治療を受けること	インターネット調査で自己判断での投薬の減量や中止をしたことがあるかで評価
馬津川	2010	心理教育による再発予防への影響	患者が主体となって，「自分自身の医療に自分で責任を持って治療を行っていく」という考え	DAI-10
桑原ら	2011	アンケートによるアマチニブ服薬アドヒアランス調査	患者側に主体をおいた言葉	アンケートにより，医師の指示通り服薬をしない日がどの程度あるかで評価
山田ら	2011	外来喘息教室における吸入指導後の症状・アドヒアランス及び患者満足度の評価	患者が治療の意義を理解し，自らが積極的に治療を行っていくこと	DAI-10
金子ら	2011	保険薬局における生活習慣病クイズと残薬確認によるアドヒアランス評価の試み	患者自身が責任を持って治療法を守ろうという考え方	記入式の疾患別のクイズの結果と残薬の有無
波田野ら	2011	パーキンソン病患者の服薬状況に関するアンケート調査	患者が治療の意義を理解したうえで積極的に治療に参加し，定められた間隔で定められた要領の薬剤を服用すること	アンケートにより，指示通り服薬しなかったことがあるかで評価
坪井ら	2012	服薬アドヒアランスに影響を及ぼす患者の意識調査	患者が積極的に治療方針の決定に参加し，その決定に従って治療を受けること	アンケートにより，治療を理解したうで，薬を指示通り服用できていると思っているかで評価
松田ら	2012	統合失調症患者の服薬アドヒアランスに影響する要因の探索　早期退院を控えた患者に焦点を当てた基礎的研究	患者が自らの健康を保持するための責任を持つことや，患者の主体的意識に基づいた責任ある行動をとること	MPS（Medication Perception Scale） DAI-10
浅野ら	2012	オルメサルタン / アゼルニジピン配合錠の有用性の検討	治療への患者自身の積極的な参加	聞き取り調査により，服薬に対する意識で評価
飯嶋ら	2013	Parkinson 病におけるプラミペキソール速放錠から徐放錠変更後による時間アドヒアランスの影響	患者が積極的に治療方針にかかわり，その決定に従って治療を受けること	アンケートにより，飲み忘れがあったか，時間通りに服薬できるようになったかで評価
長瀬ら	2013	気管支喘息のアドヒアランス改善のための実態調査患者および薬剤師へのインターネットを利用した調査からの検討	患者がより積極的・主体的に治療方針の決定に参加し，決定に従い治療を受けること	インターネット調査により，吸入忘れや中断，中止した経験がないかで評価
中田ら	2013	統合失調症の長期入院患者に対する服薬アドヒアランス調査　DAI-10を実施して	当事者の主体的な治療参加	DAI-10の薬を飲むことは自分で決めたことだの項目
大西ら	2013	降圧薬の配合薬はアドヒアランスを改善し，さらなる降圧効果が期待できる	患者自身が服薬意義を理解し，治療方針の意思決定を行い，主体的に治療を継続するという考え方	Morisky score
藤本	2014	当科通院中の小児気管支喘息患者における吸入ステロイド服薬アドヒアランス	自ら喘息をコントロールしたいという主体的な行動のこと	保護者へのアンケートにより，医師からの指示の何％の吸入ができているかで評価
大野	2014	家庭における乳幼児に対する与薬アドヒアランスの実態　保護者の療養意識との関連について	患者が積極的に治療方針の決定に参加し，その決定に従って治療を実施継続すること	保護者へのアンケートにより，治療方針への関わりについての質問で評価
上野ら	2014	日本の慢性疾患患者を対象とした服薬アドヒアランス尺度の信頼性及び妥当性の検討	服薬継続の必要性の理解だけではなく，医療者との良好な関係性や服薬と生活との調和や納得を含む概念	服薬アドヒアランス尺度を作成
藤本	2015	小児気管支喘息患者における吸入ステロイド薬服薬アドヒアランス調査	「自ら喘息をコントロールしたいという主体的な行動のこと」，「服薬率」を示す言葉	保護者へのアンケートにより，医師からの指示の何％の吸入ができているかで評価
服薬アドヒアランスという用語を使用しているが「服薬遵守のみを示している文献」（５文献）				
原	2003	高齢者の服薬アドヒーレンス	指示通りの服薬行動をとること	予備調査の結果に，服薬コンプライアンス尺度と BMQ（Beliefs about Medicines Questionnair）を参考として作成した質問紙で評価
大谷	2007	【高齢者骨折に対する私の治療法】骨粗鬆症に対する治療　骨折予防の薬物療法　骨粗鬆症に対する薬物治療　服薬コンプライアンスあるいはアドヒアレンスの検討	なんらかの薬物療法が続いているという治療の継続性と，初回投与された薬物が途中変更なく継続投与され服薬投与されているという意味での薬物自体の継続性	診療録により，本人の自己申告によりコンプライアンスあるいはアドヒアランスを評価
杉野ら	2011	豊田加茂地区における喘息地域連携クリニカルパスの現状と課題	治療の継続率	患者調査により，指示通り吸入が行えているかで評価
森ら	2014	C 型慢性肝炎に対するテラプレビル / ペグインターフェロン / リバビリン３剤併用療法の検討	服薬遵守	服薬遵守率
岩井ら	2014	乳癌術後ホルモン療法における服薬アドヒアランスの評価とそれに影響する因子の解析	医師の処方どおりに患者が薬を服用すること	通院期間とその間に処方された薬剤の個数の差を算出

き日数に対して実際に主剤が投与された総日数の比，以下，MPR）から服薬状況を算出しているものが14文献，診察や問診の内容から服薬状況を把握しているものが４文献あった。その他，プロトコール完了率１文献，治療継続率１文献で評価している文献もあった。さらに，自己申告によるもの以外では，吸入器のドーズカウンターの確認３文献，Medication Event Monitoring System（自動服薬記録瓶，以下，MEMS）２文献，残薬の錠数カウント１文献により，実際の使用状況を確認している文献もあった。その他，評価方法不明のものが２文献あった。

Ⅴ．考　　察

１．服薬アドヒアランスに関する文献の動向

服薬アドヒアランスに関する文献は，黒江（1997）が報告して以来，2000年以降は徐々に文献数が増加してきている。アドヒアランスという概念が用いられるようになった背景には，インフォームド・コンセントの普及による医療者と患者の関係性の変化がある（平島，2013，pp.323-330）。日本でインフォームド・コンセントについて議論されるようになったのは，1980～1990年代のことであり，インフォームド・コンセントの普及とともに，服薬アドヒアランスの文献も増加してきたと考えられる。また，WHO（2003）が，コンプライアンスではなく，アドヒアランスの概念を用いることを推奨したことも文献数の増加に関連していると考える。

２．服薬アドヒアランスの定義と評価方法について

今回抽出してきた文献の中には，服薬アドヒアランスの定義をせずに，用語が用いられているものがあった。WHO（2003）は，以前から使用されているコンプライアンスとの違いとして，患者の治療方針への積極的な参加や医療従事者とのコミュニケーションが重要としており，服薬アドヒアランスを評価するためには，WHO の定義に基づき評価を行うことが重要であると考える。つまり，アドヒアランスを評価するには，患者が治療に参加しているか，医療従事者との関係性はどうか，という視点も含めて評価を行う必要がある。しかしながら，抽出された文献では，患者に「指示通りに内服しているか」「飲み忘れはないか」を問うのみの文献や，PDC や DMA，MPR から患者の服薬状況を算出している文献，実際の使用量を確認する文献があった。これらは，服薬遵守率のみを示しており，服薬アドヒアランスの評価として用いるには不十分であると考える。また，服薬アドヒアランスを評価するために，特に精神科領域では DAI-10が用いられていた。これは，薬に対する構えの評価表であり，抗精神病薬を服用している統合失調症患者のアドヒアランスを評価する方法の１つであると述べられている文献もあった（天正ら，2008）。しかし，DAI-10には服薬アドヒアランスにおいて欠くことのできない医療従事者との協働性を評価する項目は含まれておらず，服薬アドヒアランスを評価するには不十分な尺度であると考える。また，ROMI や主観的 well-being，SAI-J といった服薬アドヒアランスに関連する文献を，服薬アドヒアランスとして評価している文献もみられた。さらに，独自で質問紙を作成している文献もみられたが，これらの中には信頼性，妥当性が検討されていないものもあった。服薬アドヒアランスの評価には，医療従事者との関係性や治療に対する理解や納得という視点も必要であり，信頼性，妥当性ある尺度でこれらを評価することが重要であると考える。このような評価方法の背景には，日本では客観的かつ簡便にアドヒアランスを測定する方法が確立されていない（橋本，2013）ことが関連していると考える。そのため，MMAS- 4 や SMAQ のような海外で使用されている尺度を日本語に翻訳して使用している文献もみられたが，日本語版での信頼性，妥当性の検討がされていなかった（神島ら，2008；松崎ら，2009；平賀，2012；大西ら，2013）。

このように，アドヒアランスという用語が服薬を評価するための用語として使用されるようになってきたが，服薬アドヒアランスを評価する方法は文献により様々であった。服薬アドヒアランスという用語の定義も曖昧のまま使用されており，服薬アドヒアランスの評価は服薬遵守のみで行われている文献があった。その結果，アドヒアランスという用語が従来使用されてきたコンプライアンスと同じように使用されており，言葉だけが置き換わっている現状があると考える。一方で，服薬アドヒアランスの重要性を理解しており，WHO の定義に基づいて服薬アドヒアランスの定義を行っているにも関わらず，評価は服薬遵守率のみで評価している文献もみられた（野々山，2000；楠ら，2006；宮川ら，2009；波多野ら，2011；桑原ら，2011；飯嶋ら，2013；長瀬ら，2013；藤本，2014；藤本，2015）。これは，WHO の定義に基づいて服薬アドヒアランスを評価するための尺度がなかったことが要因であると考える。

これらのことから，服薬アドヒアランスを WHO の定義に基づき適切に使用することが重要であり，その評価方法も服薬遵守率のみではなく，患者と医

療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも患者を評価することのできる尺度を用いることが重要であると考える。近年，このような患者の心理社会的要因を踏まえて服薬アドヒアランス尺度が作成され，信頼性，妥当性の検討も行われており，使用可能性が示されている（上野，2014）。この尺度は「服薬における医療従事者との協働性」，「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」，「服薬遵守度」，「服薬の納得度及び生活との調和度」の４つのカテゴリーからなり，服薬遵守の評価のみでなく，患者と医療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも服薬アドヒアランスを評価することのできる尺度になっていると考える。このような，服薬アドヒアランスの概念に基づいた尺度を使用して評価を行い，患者の服薬アドヒアランスの現状を適切に捉えることで，服薬支援方法を検討していくための重要な情報となると考える。

Ⅵ. 結　　論

服薬アドヒアランスがどのような定義で用いられ，評価されているのかについて明らかにするために，「服薬アドヒアランス」をキーワードに1983年から2015年の国内文献の検索を行った。その結果，抽出された736文献の中から，服薬アドヒアランスという用語を用いた評価を行っている119文献を分析対象として，文献レビューを行った。その結果，以下のことが明らかとなった。

１．服薬アドヒアランスという用語の定義には，WHO の定義に基づいているものと服薬遵守のみを示しているものがあった。しかし，服薬アドヒアランスの定義がされておらず，曖昧のまま使用されていた文献があった。

２．服薬アドヒアランスの評価方法は，WHO の定義に基づいたアドヒアランスを評価しているものと，服薬遵守のみで評価を行っているものがあった。また，WHO の定義に基づき評価をしている文献も，評価方法の信頼性，妥当性の検討がされていない尺度を使用しているものもあった。

以上のことから，国内文献においては，服薬アドヒアランスの定義が曖昧のまま使用されており，その評価方法も信頼性，妥当性が検討されていないものがあった。つまり，服薬アドヒアランスという用語を用いているにも関わらず，WHO の定義に基づいた服薬アドヒアランスの評価が適切に行われていない現状が明らかとなった。今後の研究課題として，WHO の定義に基づいたアドヒアランスの評価を行うためには，服薬遵守の評価のみでなく，患者と医療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも服薬アドヒアランスを評価することのできる尺度を使用して評価していくことの必要性が示唆された。

Ⅶ. 文　　献

秋下雅弘，荒井秀典，荒井啓行，江頭正人，遠藤英俊，木川田典彌. . . 三上裕司（2013）．高齢者に対する適切な医療提供の指針．検索日2015年11月５日，http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/geriatric_care_GL.pdf

藤本雅之（2014）．当科通院中の小児気管支喘息患者における吸入ステロイド服薬アドヒアランス．京都医学会雑誌，61(1)，21-25.

藤本雅之（2015）．小児気管支喘息患者における吸入ステロイド薬服薬アドヒアランス調査．日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌，13(1)，28-31.

Green CA.（1987）．What can patient health education coordinators learn from ten years of compliance research? Patient Educ ouns，10(2)，167-174.

白瀧康人，木下弘貴，田仲義弘，本吉健司（2012）．クレメジンの服薬アドヒアランス向上を目的としたチェーン薬局における調査研究．新薬と臨牀，61(4)，895-905.

橋本空（2013）．慢性疾患患者における病気認知およびアドヒアランスの研究動向. 江戸川大学紀要，(23)，161-167.

波田野琢，服部信孝（2011）．パーキンソン病患者の服薬状況に関するアンケート調査．Pharma Medica，29(3), 157-162.

平賀洋明（2012）．高齢喘息患者に対するブデソニド/ホルモテロール配合剤の有効性の検討. 呼吸，31(12)，1155-1163.

平島奈津子（2013）．第５章2－1薬物療法と心理療法（精神療法）．上島国利，上別府圭子，平島奈津子．（編）．知っておきたい精神医学の基礎知識〔第２版〕(pp.323-330)．誠信書房.

堀哲理（2010）．糖尿病患者における経口糖尿病治療薬の服用状況に関する調査結果．新薬と臨牀，59(2)，254-259.

飯嶋睦，大澤美貴雄，丸山健二，内山真一郎（2013）．Parkinson 病におけるプラミペキソール速放錠から徐放錠変更後による時間アドヒアランスの影響．神経内科，79(5)，673-678.

石川ひろの（2015）．服薬アドヒアランス　服薬アドヒアランスをどう評価するか．クリニシアン，62(1)，83-86.

神島滋子，野地有子，片倉洋子，丸山知子（2008）．通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因の検討．日本看護科学会誌，28(1)，21-30.

木野美和子，村井絵里（2007）．精神神経科病棟における「紙芝居・補足パネル」を媒体とした「服薬教室」の導入の効果．日本精神科看護学会誌，50(2)，433-437.

倉林正彦（2011）．群馬県の脂質異常症合併高血圧患者および医師の薬物治療に対する意識の実態調査GAPs報　告．Progress in Medicine, 31(9), 2183-2189.

黒江ゆり子（1997）．病気の“慢性性Chronicity”日常におけるアドヒアランス．大阪市立大学看護学紀要，4(1)，29-43.

黒江ゆり子（2000）．慢性疾患におけるアドヒアランスAdherenceに関する研究．京都大学大学院人間・環境学研究科，京都府.

楠隆，宮嶋智子，鬼頭敏幸，藤井達哉，伊藤正利（2006）．小児喘息の服薬アドヒアランス．日本小児アレルギー学会誌，20(5)，497-504.

桑原英幸，高橋寛行，服部友歌子，大島理加，萩原真紀，酒井リカ，金子徹治，森田智視，石ヶ坪良明，藤澤信（2011）．アンケートによるアマチニブ服薬アドヒアランス調査．横浜医学，62(4)，495-500.

葛谷雅文（2007）．服薬管理させられなかった場合の対応策　コンプライアンス低下の要因と解決法．Geriatric Medicine, 45(11), 1415-1418.

葛谷雅文（2015）．服薬アドヒアランス　高齢者における服薬アドヒアランス低下の要因．クリニシアン，62(1)，77-82.

松崎健一郎，金子博徳，高石官成，戸山芳昭（2009）．骨粗鬆症の診断と治療　骨粗鬆症治療薬のアドヒアレンス・服薬継続およびQuality of Lifeに関する検討．Osteoporosis Japan, 17(1), 83-89.

McCarthy R.（1998）．The price you pay for the drug not taken.Business and health, 16(10), 27-33.

宮川武彦，志賀保夫，藤井美佳（2009）．吸入ステロイド薬使用患者の嗄声に対する意識調査．アレルギー・免疫，16(12)，1980-1986.

水野篤，西裕太郎，山添正博，小松一貴，浅野拓，増田慶太，新沼廣幸，丹羽公一郎（2014）．リバーロキサバン変更に伴うアドヒアランス変化の検討．心臓，46(8)，1083-1089.

長瀬洋之，林悦子，小林章弘（2013）．気管支喘息のアドヒアランス改善のための実態調査．アレルギー・免疫，20(9)，1332-1347.

内閣府（2015）．平成27年版高齢社会白書．検索日2015年11月５日，http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf

野々山未希子（2000）．抗HIV薬の服薬アドヒアランスに関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 23(5), 69-80.

大西正人，田中妥典（2013）．降圧薬の配合薬はアドヒアランスを改善し，さらなる降圧効果が期待できる．心臓，45(3)，269-276.

天正雅美，斉藤和彦，寺脇聡，谷水知美，陳匠理，橋本保彦，澤温（2008）．服薬教室が統合失調症患者のアドヒアランスに与える効果．日本病院薬剤師会雑誌，44(5)，781-784.

手塚早苗，中原式子，斎藤ひとみ（2005）．継続した服薬治療を受けている慢性呼吸器疾患患者のアドヒアランスの実際　質問紙調査による服薬行動の分析から．日本看護学会論文集：成人看護II,(36)，249-251.

上野治香，山崎喜比古，石川ひろの（2014）．日本の慢性疾患患者を対象とした服薬アドヒアランス尺度の信頼性及び妥当性の検討．日本健康教育学会誌，22(1)，13-29.

WHO（2003）．Adherence to long-term therapies : evidence for action.WHO. 検索日2015年11月５日，http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf

A Japanese Literature Review of Medication Adherence Assessments

Chise YAMAMOTO*[1], Takeshi HYAKUTA*[2]

Abstract:

Objective: We conducted a review of Japanese literature on medication adherence assessments to examine how medication adherence is defined and assessed.

Methods: Of the publications identified in a search of the Japan Medical Abstracts Society database website using the keyword "medication adherence," we analyzed 119 publications that conducted assessments of medication adherence.

Results: For those publications that assessed medication adherence based on the WHO definition, assessments were made by "translating non-Japanese scales," "using independently developed questionnaires," and "using scales related to medication adherence." However, some of these publications did not evaluate the validity and reliability of the assessment methods. Publications that only evaluated medication compliance made assessments of medication adherence based on "self-reported frequency of taking or forgetting to take medication," "medical records regarding medication compliance," and "confirmation of remaining number of pills by counting."

Conclusion: Our findings suggest that, in order to assess medication adherence, there is a need to use a scale which can assess medical adherence based on the WHO definition.

Keywords:
medication adherence, medication compliance, literature review

＊1 Graduate School of Nursing, Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

＊2 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing