

# 大学生のアレルギー性疾患における服薬コンプライアンスに セルフエフィカシーが及ぼす影響

## Influence of self-efficacy upon medication compliance among college students with allergic diseases

神谷 ひかり  
Hikari Kamiya

金沢 吉展  
Yoshinobu Kanazawa

慢性疾患に罹患しているために3週間以上の服薬を行っている大学生119名を対象に調査を行なったところ、性別や疾患別では服薬コンプライアンスに有意な差はみられなかった。一方で、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」において服薬コンプライアンスに対して正の影響が示されたが、「健康に対する統制感」においては負の影響が示された。これらのことから、特にアレルギー性疾患において「疾患に対する対処行動の積極性」を高めることは、服薬コンプライアンスを良好にすることに繋がるが、「健康に対する統制感」を高めることは、服薬コンプライアンスの低下に繋がると考えられる。つまり、性別や疾患に関係なく、慢性疾患に罹患しているために3週間以上の服薬を行っている大学生に対しては、「疾患に対する対処行動の積極性」を高めることで、服薬コンプライアンスを良好にすることが可能であると示唆された。

キーワード：服薬コンプライアンス、セルフエフィカシー、慢性疾患、アレルギー性疾患

### 問題・目的

コンプライアンスは、医学上の見地では、「医療従事者が患者に指示したことがどの程度守られているか」を指している（野口，2006）。しかし、医療薬学の分野においては、医師または看護師による服薬指導を受け、「決められたとおりに患者が正しく服用すること」を意味しており（坪井他，2012）、反対に、ノンコンプライアンスは「指示通りに服薬しないこと」を意味している（尾鷲・上島，2008）。ノンコンプライアンスの結果、患者に生じる事態は命に関わることになりかねないものであり、患者のノンコンプライアンスが多ければ、いくら良い処方箋に基づいて正確に調剤を行っても、適切な薬物治療は成り立たない（平塚他，2000a）。また、適切な服薬を実行しないこと

により、病気の重篤化等を引き起こすほか、疾患の悪化によってQOL（quality of life）の低下やさらなる医療資源の損失にもつながる虞がある（小山内他，2015）。そのため、効果的な治療を受けるには、服薬コンプライアンスの維持が不可欠であると考えられる。

昨今では、WHOによって服薬コンプライアンスにかわり、「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服薬行動を遂行すること」と定義される服薬アドヒアランスの概念を用いることが推奨されている（神島・野地・片倉・丸山，2008）。しかし、服薬アドヒアランスの求める能動的な行動能力には、自らの疾患を悪化させないために治療に則した内容を守ることが根底として存在し、

服薬コンプライアンスは服薬アドヒアランスの中核となる概念であるとされている（横山・藤本・高間，2016）。そのため，アドヒアランスという広い概念ではなく，その中核にあるコンプライアンスに焦点を絞って研究することがより重要であると考えられる。

そして，特に，治療において服薬が重要な役割を占めるとされる疾患が慢性疾患である（上野・山崎・石川，2014）。しかし，慢性疾患の場合は，長期間にわたり日常生活の中で定期的に服薬を行うことがしばしば困難となるため，服薬率が低いことが問題とされている（上野・山崎・石川，2014）。実際に，糖尿病患者では約3分の2が薬を正しく服用していないという報告もあり（堀，2010），深刻な現状を示している。このようなことから，長期間の服薬が必要とされるような慢性疾患に罹患している人に対して服薬コンプライアンスを良好とするための取り組みが必要であるといえる。さらに，慢性疾患の中でも疾患の種類によって服薬遵守度には高低差が見られる（上野・山崎・石川，2014）。そのため，疾患の種類による服薬コンプライアンスの差を検討することにより，慢性疾患患者の服薬コンプライアンスを良好とするための取り組みをより明確にすることが可能となるであろう。

また，服薬コンプライアンスを中核の概念としている服薬アドヒアランスに関しては性差が見られ，男性よりも女性の方が服薬アドヒアランスが良好であることが明らかとなっている（上野・山崎・石川，2014）。そのため，服薬コンプライアンスについても，性差が見られると仮定することができ，服薬コンプライアンスの性差を検討することで，上記でも示したように，服薬コンプライアンスを良好にするための取り組みを明確にすることに繋がると考えられる。

服薬コンプライアンスと相似する概念として受療行動がある。下津他（2005）は，受療行動を「医師の指示や治療計画に従うこと」と定義しており，病状の回復の基盤となるべき行動であるとしている。そして，受療行動の継続を予測する変数としてセルフエフィカシーを挙げている（下津他，

2005）。セルフエフィカシーとは，ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信のことであり（坂野，1989），健康行動の維持増進に大きな影響を及ぼす要因である（金・嶋田・坂野，1996）。さらに，慢性疾患患者については，セルフエフィカシーを高めることで，疾患に付随して生じる様々な心理的ストレス反応の表出を抑える効果がある（金・嶋田・坂野，1996）。そして，下津他（2005）は，セルフエフィカシーへの介入によって受療行動の継続が可能であることを指摘している。

これらのことから，受療行動と相似する概念である服薬コンプライアンスにおいても，セルフエフィカシーへの介入によって良好にすることが可能であることが予測される。そこで，本研究では，セルフエフィカシーに焦点を当て，セルフエフィカシーが服薬コンプライアンスにどのような影響を与えるかについて検討する。

さらに，慢性疾患を有している者の中では，20歳代の若い年齢層が，他の年齢層と比較して服薬状況が不良であるとされていることから（笠原・大野・菅生，2002），本研究では大学生を対象として研究を行う。そして，その中で特に服薬コンプライアンスの良好な維持が求められる，慢性疾患をもち，継続的な服薬を経験している者を対象とした研究を行う。また，慢性疾患は，浅井・青木・高谷・長瀬（2017）によって「治癒が見込めない，長期に渡って養生が必要な疾患」と定義されていることから，本研究でも同様の定義を用いることとする。

本研究の目的は，性別や疾患による服薬コンプライアンスの高低の差を検討すること，そして，セルフエフィカシーが服薬コンプライアンスに及ぼす影響を明らかにすることである。そして，この研究を通して，適切な薬物治療を行い，病気の重篤化を防ぐための一助とする。

本研究では，先行研究の結果をもとに，以下の3つの仮説を立てた。

仮説1 上野・山崎・石川（2014）では，女性の方が男性よりも服薬アドヒアランスが高いと明らかにされていることから，服薬コンプライアン

スに焦点を当てた本研究でも同様の結果が得られると予想する。

仮説2 松原他 (2009) によると、アレルギー性鼻炎に対する服薬遵守度が80%前後であり、服薬コンプライアンスが極めて良好であると示されている。そのため、本研究では、アレルギー性鼻炎における服薬コンプライアンス得点は、他の疾患と比較して特に高くなると予測する。また、上野・山崎・石川 (2014) の研究で、糖尿病は、薬の使用が身体症状の緩和に必要不可欠であることから、自覚症状に乏しく、服薬の必要性について感じられにくい高血圧よりも服薬遵守度が高いと示唆されている。このことから、本研究でも同様の結果となると予測する。また、アレルギー性鼻炎、糖尿病、高血圧以外の疾患における服薬コンプライアンス得点の差についても、探索的に検討を行なうこととする。

仮説3 下津他 (2005) が、セルフエフィカシーを高めることで受療行動の継続が可能であると指摘している。このことから、セルフエフィカシー得点が服薬コンプライアンス得点に正の影響を及ぼすと予想する。また、疾患別にセルフエフィカシー得点が服薬コンプライアンス得点に与える影響について、探索的に検討を行なうこととする。

## 方法

### 1. 調査対象者

上野・山崎・石川 (2014) の研究において、3週間以上の服薬を行った経験のある者を対象に調査を行っていたことから、本研究においても同様に、現在慢性疾患を有しており、3週間以上の服薬を行った経験のある首都圏の4年制大学の学生を対象に参加者を募集した。129名から回答が得られ、そのうち男性が26名、女性が101名、その他が2名であった。129名のうち、明らかな虚偽回答を含むと判断された回答者や、2つ以上回答していない質問項目が見られた回答者を除き、最終的に119名 (有効回答率92.2%) が有効回答者となった。そのうち男性が23名、女性が94名、その他が2名であった。また、平均年齢は21.1歳 ( $SD=1.01$ ) であった。

Table 1 回答者の所属学部

学部	人数
心理学部	43
経済学部	15
社会学部	14
法学部	13
文学部	12
国際学部	4
教育学部	3
看護学部	2
その他 (こども学部・経営学部・ メディア造形学部・国際情報学部・ 芸術学部・工学部・国際教養学部・ 生活科学部・先進工学部・理工学部・ 都市科学部…各1名)	11
無記入	2
合計	119

Table 2 服薬が必要となっている疾患名

疾患名	人数
アレルギー性鼻炎	32
アトピー性皮膚炎	15
筋骨格系の疾患	1
心疾患	1
腎臓の疾患	1
糖尿病	1
喘息	8
その他	17
無回答	43
合計	119

Table 3 罹患期間、服薬期間の平均

	罹患期間 (月)	服薬期間 (月)
平均	64.6	9.13
標準偏差	64.608	14.197

学年は、大学1年生が4名、大学2年生が10名、大学3年生が41名、大学4年生が58名、無回答が6名であった。回答者の所属学部は、以下の通りである (Table 1)。

服薬が必要となっている疾患名をTable 2に示す。その他の中にはてんかん、潰瘍性大腸炎、月経困難症、精神疾患、低血圧、神経性胃炎、鉄欠乏性貧血、不眠症といった疾患が見られた。罹患期間は平均で64.6ヶ月であり、服薬期間は一年間

の平均月数での回答を求めたため、平均で9.1ヶ月であった (Table 3)。

## 2. 質問紙の構成

(1) フェイスシート：年齢、性別、学年、学部、服薬が必要となっている疾患名、罹患期間、服薬期間を尋ねた。服薬が必要となっている疾患名についての質問は、厚生労働省 (2020) が作成した慢性疾患の分類を参考にし、その他を含めた12項目 (糖尿病、高血圧、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎臓の疾患、喘息、慢性閉塞性肺疾患、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、その他)の中から当てはまる疾患名を選択するように依頼した。また、服薬が必要となっている疾患が複数である者には、複数の疾患を選択してもらい、その後の質問で服薬期間が最長の疾患名の記入を求めた。罹患期間は月数での回答を求め、服薬期間は一年間の平均月数での回答を求めた。

(2) 服薬コンプライアンス尺度：平塚他 (2000a) が作成した、服薬コンプライアンスを測定する尺度のうち、実際に服薬コンプライアンスを測定することができる服薬コンプライアンス項目を用いた。この服薬コンプライアンス項目は、「薬は指示されたとおりに服薬している」「自分だけの判断で薬を飲むのをやめてしまう」「つい受診間隔が空いてしまい、何日間か薬を飲まない日ができる」「薬を飲み忘れる」の4項目から構成されており、それぞれ「当てはまらない～当てはまる」の4件法で回答を求めた。

(3) 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度：金他 (1996) が作成した、慢性疾患に罹患している患者の健康行動に対するセルフエフィカシーを測定する尺度を用いた。この尺度は「病気に必要な検査は続けて行うことができる」「規則正しい生活を送ることができる」等14項目を含む「疾患に対する対処行動の積極性」と、「自分の病気についてくよくよしないことができる」「自分の感情をコントロールできる」等の10項目を含む「健康に対する統制感」の2因子24項目から構成されており、それぞれ「全く当てはまらない～とてもよく当てはまる」の4件法

で回答を求めた。

## 3. 手続き

調査は、Googleフォームを用いて、Web調査を実施した。回答の依頼については、主に、首都圏の4年制私立大学の1年生から4年生宛てに送られるメールにGoogleフォームのURLを添付して送信する方法、同大学心理学部心理学科の4年生のみが参加するSNSのグループにURLを添付する方法、友人に個人的に連絡をとって回答を依頼する方法、GoogleフォームのURLからQRコードを作成し、そのQRコードを印刷した紙を同大学の食堂や広場にいる大学生に配布する方法、指導教員の授業終了後に教室に残っている学生にQRコードの印刷された紙を配布する方法を用いて行った。また、QRコードの印刷された紙を配布する際には謝礼を提示した。授業終了後の時間で回答を依頼する際には、指導教員の許可を得てから行った。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、服薬が必要となっている疾患名やその疾患の罹患期間を尋ねるものであった。これらの質問は、個人的な情報であるため、回答したくない、他者に触れられたくないと考える参加者もいると考えられる。そのため、調査の中で疾患名や罹患期間についての質問があることを事前に説明し、その上で回答は任意であること、回答しなかった場合でも不利益は生じないこと、データは統計的に処理されるため個人は特定されないこと等を質問紙の冒頭に注意事項とともに記載した。また、回答している最中に参加者の気分が悪くなった場合の対処法としては、学生相談センター等の相談機関の利用を勧めた。

## 5. 分析方法

まず、性別を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした対応のない検定を行った。性別において、「その他」を選択した参加者が2名と少なかったため、その2名の回答者を除き、「男性」または「女性」を選択した回答者のみを



分析の対象とした。次に、疾患名を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした一要因分散分析を行った。その後、セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス得点との相関係数を求めた。そして、セルフエフィカシー得点を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数として重回帰分析を行った。最後に、参加者をアレルギー性鼻炎に罹患している者に限定して、セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス得点との相関係数を求めた。そして、セルフエフィカシー得点を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数として重回帰分析を行った。

### 結果

#### 1) 性差の検討

性別を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした対応のないt検定を行った。その結果、服薬コンプライアンス得点に有意な差は認められなかった ( $t(115)=1.584, n.s.$ )。

#### 2) 疾患別の平均の比較

疾患の違いによって服薬コンプライアンス得点に差があるかどうかを検討するため、疾患名を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした対応のない一要因分散分析を行った。今回の調査では、参加者の罹患している疾患にかなりの

偏りが見られた。そのため、罹患している参加者が極端に少ない疾患とその他を除き、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息の3つの疾患のみを独立変数とした。その結果、疾患ごとの服薬コンプライアンス得点に有意な差は認められなかった ( $F(2, 44)=4.82, n.s.$ ) (Table 4)。

#### 3) セルフエフィカシーの服薬コンプライアンスへの影響

セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス得点との相関係数をTable 5に示す。セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点との有意な正の相関が認められ ( $r=.430, p<.01$ )、また、セルフエフィカシーの2つの下位尺度間にも有意な正の相関が認められた ( $r=.447, p<.01$ )。しかし、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点との有意な相関は見られなかった ( $r=.036, n.s.$ )。

セルフエフィカシーが服薬コンプライアンスするために、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」と「健康に対する統制感」を独立変数とし、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った (Table 6)。また、重回帰分析に基づくパス図をFigure 1に示した。決定係数  $R^2$  の値は.201であり、決定係数に関するF検定は1%水準で有意であった ( $F(2, 115)=15.746, p<.01$ )。標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) は、「疾患に対する対処行動の積極性」においては1%水準で有意な正の係数を示していたが、「健康に対する統制感」においては5%水準で有意な負の係数を示していた。

Table 4 疾患ごとの服薬コンプライアンスについての分散分析

	SS	自由度	MS	F
グループ間	0.467	2	0.234	0.482
グループ内	21.344	44	0.485	
合計	21.811	46		

Table 5 服薬コンプライアンス得点とセルフエフィカシー得点の相関

	疾患に対する対処行動の積極性	疾患に対する統制感	服薬コンプライアンス
疾患に対する対処行動の積極性	-	.447**	.430**
健康に対する統制感	.447**	-	.036
服薬コンプライアンス	.430**	.036	-

\*\*  $p<.01$

Table 6 セルフエフィカシーと服薬コンプライアンスの重回帰分析結果

	服薬コンプライアンス	
	$\beta$	
疾患に対する対処行動の積極性	.517**	
健康に対する統制感	-.195*	
R2乗	.215	
調整済みR2乗	.201	
F値	15.746**	

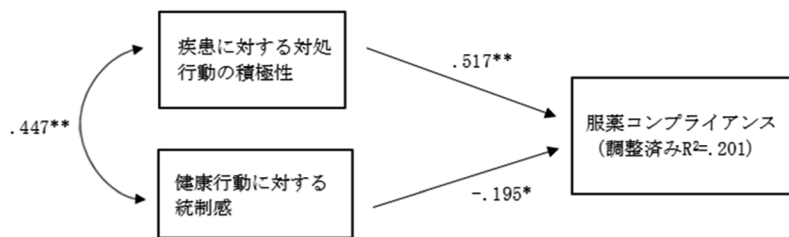
\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$  $\beta$  : 標準偏回帰係数

Figure 1 重回帰分析に基づくパス図

#### 4) アレルギー性鼻炎におけるセルフエフィカシーの服薬コンプライアンスへの影響

本研究で行った調査では、アレルギー性鼻炎に罹患している参加者の数が最も多く、セルフエフィカシーによる服薬コンプライアンスへの影響の検討が可能であった。しかし、罹患している参加者の数でその他の疾患には、その影響の検討が不可能であると判断したため、分析の対象をアレルギー性鼻炎に罹患している参加者のみに限定した。セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス得点との相関係数をTable 7に示す。セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点との有意な正の相関が認められたが ( $r=.409, p<.05$ )、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点との有意な相関は見られなかった ( $r=-.052, n.s.$ )。また、セルフエフィカシーの2つの下位尺度間にも有意な正の相関が認められた ( $r=.512, p<.01$ )。

セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾

患に対する対処行動の積極性」と「健康に対する統制感」を独立変数とし、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った (Table 8)。また、重回帰分析に基づくパス図をFigure 2に示した。決定係数 $R^2$ の値は.209であり、決定係数に関するF検定は5%水準で有意であった ( $F(2, 29)=5.093, p<.05$ )。標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) は、「疾患に対する対処行動の積極性」においては1%水準で有意な正の係数を示していたが、「健康に対する統制感」においては有意な値は示されなかった。

### 考察

#### 1) 性差の検討

性別を独立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした対応のないt検定を行った結果、服薬コンプライアンス得点に有意な性差は認められなかった。したがって、仮説1は支持されなかった。

この結果となった要因の1つとして考えられることは、参加者の数が男女でかなり偏りがあ

Table 7 アレルギー性鼻炎における服薬コンプライアンス得点とセルフエフィカシー得点の相関

	疾患に対する対処行動の積極性	疾患に対する統制感	服薬コンプライアンス
疾患に対する対処行動の積極性	-	.512**	.409*
健康に対する統制感	.512**	-	-.052
服薬コンプライアンス	.409*	-.052	-

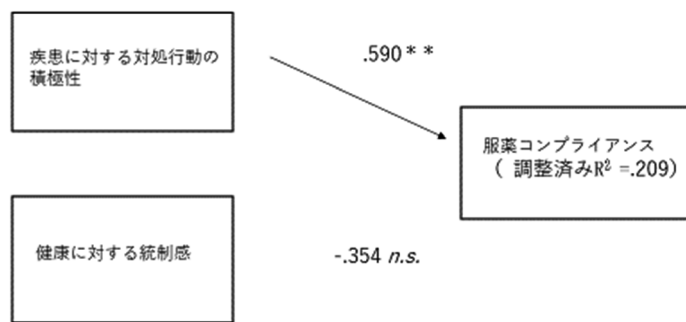
\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

Table 8 アレルギー性鼻炎におけるセルフエフィカシーと服薬コンプライアンスの重回帰分析結果

	服薬コンプライアンス
	$\beta$
疾患に対する対処行動の積極性	.590**
健康に対する統制感	-.354
R2乗	.260
調整済みR2乗	.209
F値	5.093*

\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

$\beta$  : 標準偏回帰係数



\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

Figure 2 アレルギー性鼻炎における重回帰分析に基づくパス図

ことである。先行研究では男性が161名、女性が348名であったのに対して、本研究では男性が26名、女性が101名であった。女性の参加者の方が多いことに関しては先行研究と同様であるといえるが、全体の中の男性の割合が本研究ではかなり低いいため、今回の結果が得られたと考えられる。

## 2) 疾患別の平均の比較

疾患の違いによって服薬コンプライアンス得点に差があるかどうかを検討するため、疾患名を独

立変数、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした対応のない一要因分散分析を行った。しかし、今回の調査では、参加者の罹患している疾患にかなりの偏りが見られた。そのため、罹患している参加者が極端に少ない疾患とその他を除き、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息の3つの疾患のみを独立変数として分析を行った。まずこの点から、服薬コンプライアンス得点の比較が可能となった疾患は、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息のみとなってしまう、仮説2の一

部である「糖尿病は、薬の使用が身体症状の緩和に必要な不可欠であることから、自覚症状に乏しく、服薬の必要性について感じられにくい高血圧よりも服薬遵守度が高いと予測する」という部分に関しての検証が不可能となった。そのため、分析の結果からは、仮説2の検証が不可能となった部分を除き、「アレルギー性鼻炎における服薬コンプライアンス得点は、他の疾患と比較して特に高くなると予測する」という一部分のみについて検証し、アトピー性皮膚炎と喘息の服薬コンプライアンス得点の差については、探索的に検討を行なうこととした。分析を行った結果、疾患ごとの服薬コンプライアンス得点に有意な差は認められなかった。したがって、仮説2の一部は支持されなかったといえる。また、アトピー性皮膚炎と喘息においても、他の疾患と比較して服薬コンプライアンス得点に有意な差は生じないことが明らかになった。

先行研究（松原ら，2009）では、アレルギー性鼻炎に罹患している人のみを対象とした研究であり、アレルギー性鼻炎に対する服薬遵守度がかなり高いことは明らかになっていたが、その他の疾患と比較して服薬遵守度が高いといえるかについては検討されていなかった。そのため、本研究においてアレルギー性鼻炎に罹患している参加者の服薬コンプライアンス得点だけが低いという結果にはならなかったと考えられる。また、本研究では、検討した疾患がアレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息の3つの疾患のみであり、どの疾患もアレルギー性の疾患であった。このことから、これらの疾患は、分析の対象とされなかった他の疾患と比較すると類似している点が多いと考えられる。これらのことから、服薬コンプライアンス得点に有意な差が生じなかったと考えられる。そのため今後は、アレルギー性疾患と他の疾患と比較が可能となるよう、参加者の募集方法を再度見直す必要があるだろう。

### 3) セルフエフィカシーの服薬コンプライアンスへの影響

セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス

ス得点との相関係数で分析を行った。その結果、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点との有意な正の相関が認められたが、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点との有意な相関は見られなかった。また、セルフエフィカシーの2つの下位尺度間にも有意な正の相関が認められた。その後、セルフエフィカシーが服薬コンプライアンスに与える影響を検討するために、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」と「健康に対する統制感」を独立変数とし、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点に正の影響を与えていたが、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点に負の影響を与えていたことが明らかになった。したがって、仮説3は一部支持されたといえる。

この結果から、「疾患に対する対処行動の積極性」のセルフエフィカシーを高めることは、服薬コンプライアンスを良好にすると考えられるが、一方で「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーを高めることは、服薬コンプライアンスの低下に繋がると考えられる。下位尺度である「健康に対する統制感」に含まれる質問項目には、「自分の精神力で病気を克服できる」、「薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる」といった内容の質問が含まれている。そのため、セルフエフィカシーのうち、「健康に対する統制感」が高い人ほど、自分の健康を過信し、疾患に対して自分だけの力で何とかしようと考えており、服薬コンプライアンスが低下してしまったと考えられる。しかし本研究では、参加者の多くが、症状の程度によって自分で服薬を調整することが可能である（松原他，2009）アレルギー性鼻炎に罹患していた。そのため、自分だけの力で何とかしようという考えが強く、服薬コンプライアンスを低下させるという結果が示されたと推測できる。

「健康に対する統制感」を高く持つことは、疾



患に付随して生じる心理的ストレスを抑制する効果もあり、「健康に対する統制感」を高めることが、悪い影響のみを与える訳ではないが、服薬コンプライアンスを良好にすることは困難となると考えられる。一方で、「疾患に対する対処行動の積極性」のセルフエフィカシーについては、高めることで服薬コンプライアンスを良好にすると考えられる。このことから、慢性疾患に罹患し、その疾患に対して長期間の服薬を必要とされている大学生に対しては、例えば疾患への対処行動に対してポジティブなフィードバックを与える等の方法で、「疾患に対する対処行動の積極性」を高める必要があると考えられる。

#### 4) アレルギー性鼻炎におけるセルフエフィカシーの服薬コンプライアンスへの影響

本研究で行った調査では、アレルギー性鼻炎に罹患している参加者が最も多かったため、分析の対象をアレルギー性鼻炎に罹患している参加者のみに限定して、セルフエフィカシー得点と服薬コンプライアンス得点との相関係数で分析を行った。その結果、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点との有意な正の相関が認められたが、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点との有意な相関は見られなかった。また、セルフエフィカシーの2つの下位尺度にも有意な正の相関が認められた。その後、セルフエフィカシーが服薬コンプライアンスに与える影響を検討するために、セルフエフィカシー尺度の下位尺度である「疾患に対する対処行動の積極性」と「健康に対する統制感」を独立変数とし、服薬コンプライアンス得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、「疾患に対する対処行動の積極性」は服薬コンプライアンス得点に正の影響を与えていたが、「健康に対する統制感」は服薬コンプライアンス得点に対して、有意な影響を与えていないことが明らかになった。

これらの結果から、アレルギー性鼻炎においても、「疾患に対する対処行動の積極性」のセルフ

エフィカシーを高めることは、服薬コンプライアンスを良好にすると考えられる。そのため、アレルギー性鼻炎に罹患し、服薬を必要としている大学生に対しては、例えば疾患への対処行動を強化する等の方法で、「疾患に対する対処行動の積極性」のセルフエフィカシーを高める必要があると考えられる。一方で、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーは服薬コンプライアンスに強い影響を与えていないことが明らかとなった。そのため、アレルギー性鼻炎に罹患している大学生の服薬コンプライアンスを向上する目的では、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーを高める試みは重要ではないと考えられる。

またこの結果は、対象をアレルギー性鼻炎に罹患している参加者に限定せずに行った分析の結果と大きく変わらなかった (Table 5, Table 7, Figure 1, Figure 2)。これは、アレルギー性鼻炎の参加者が最も多く、全体の中でアレルギー性鼻炎に罹患している参加者の割合が高かったことが理由の1つとして考えられる。また、アレルギー性鼻炎の次に罹患している参加者が多かった疾患はアトピー性皮膚炎であり、その次に多かった疾患は喘息であった。上記の「2 疾患別の平均の比較」でも考察したように、この3つの疾患は、全てアレルギー性の疾患であり、それらの疾患が全体の約70%を占めている本研究では、疾患を限定して分析を行っても、結果に大きな違いが見られなかったと考えられる。

一方で、上述したように、アレルギー性鼻炎は症状の程度によって自分で服薬を調整することが可能である (松原他, 2009)。そのため今後は、服薬コンプライアンスだけではなく、より主体的な服薬アドヒアランスへの影響も検討する必要があると考えられる。

#### 5) 総合考察

これらの考察から、慢性疾患に罹患しているために3週間以上の服薬を行っている大学生に対しては、「疾患に対する対処行動の積極性」のセルフエフィカシーを高めるための取り組みを行うことで、服薬コンプライアンスを良好にすることが

可能であると示唆された。また、性別や疾患別では有意な差は見られなかったため、性別や疾患に関係なく、その取り組みが有効であるといえる。一方で、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーを高めることは、服薬コンプライアンスを低下させてしまう可能性があることが明らかとなった。そのため、本研究の参加者においては、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーを高める取り組みは最適とは言い難い。今後は、他の参加者にも同様の結果が得られるかを検討する必要があるだろう。

以上のことは、疾患をアレルギー性鼻炎に限定した場合でも同様であるが、アレルギー性鼻炎の場合は、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーが服薬コンプライアンスに与える影響が少ないため、「健康に対する統制感」のセルフエフィカシーを高める取り組みが、服薬コンプライアンスを良好にするためにふさわしくないとは言いつてもいいが、効果は少ないと考えられる。

## 6) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、女性の参加者数が多く、男女の割合に偏りが見られた。今後は、男性の参加者の数を増やし、男女間に大きな偏りが生じないように、調査を実施していく必要があると考えられる。

また、参加者が罹患している疾患にも偏りが生じていた。本研究の参加者については、アレルギー性の疾患に罹患している参加者が多かったが、これは川崎ら（2008）と同様の結果であった。大学生を対象とした調査の場合、参加者の疾患については今後も同様の結果が予想される。したがって今後は、病院の外来・入院患者の方々を対象とした調査を行う必要があると考えられる。加えて、青年期患者の服薬状況は一般に不良であると報告されているが（笠原・大野・菅生，2002）、アレルギー性疾患についても同様に不良であるのか、さらに研究を重ねる必要がある。

一方で、大学生を含む青年期は、親から独立し、疾患の治療に対して自ら意思決定を行うようになる時期とされる（Leather, 2009）。本研究においては、コンプライアンスをテーマとしたが、今後

は、こうした青年期の特徴を踏まえ、アドヒアランスに焦点を当てた調査も行う必要があると考えられる。

さらに、疾患名について回答してもらった際、無回答が43名で、その他を選択したものが17名であった。今後の課題として、より詳細な疾患別の分析を行うために、質問紙に掲載する研究に対する説明文をより分かりやすく、かつ詳細に示すことに留意し、疾患分類をより細かく設定する必要があると考えられる。

## 引用文献

- Leather NC. (2009). Risk-taking behaviour in adolescence: A literature review. *J Child Health Care* 13, 295-304.
- 浅井 美千代・青木 きよ子・高谷 真由美・長瀬 雅子 (2017). 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 19, 10-21.
- 平塚 祥子・熊野 宏昭・片山 潤・岸川 幸生・菱沼 隆則・山内 祐一・水柿 道直 (2000a). 服薬コンプライアンス尺度 (第1報) ——服薬コンプライアンス尺度の作成—— 薬学雑誌, 120 (2), 224-229.
- 平塚 祥子・熊野 宏昭・片山 潤・岸川 幸生・菱沼 隆則・山内 祐一・水柿 道直 (2000b). 服薬コンプライアンス尺度 (第2報) ——心療内科における服薬コンプライアンスに関わる諸要因—— 薬学雑誌, 120 (2), 230-237.
- 堀 哲理 (2010). 糖尿病患者における経口糖尿病治療薬の服薬状況に関する調査結果 新薬と臨床, 59, 254-259.
- 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——アドヒアランスの視点から 日本看護科学会誌, 28 (1), 21-30.
- 笠原 聡子・大野 ゆう子・菅生 綾子 (2002). 外来患者の服薬アドヒアランスに関する調査報告 日本公衆衛生学会, 49 (12), 1259-1267.
- 川崎 友絵・牛尾 禮子・石田 喬士・尾瀬 裕・郷間 英世 (2008). 学童期に慢性疾患を罹患した大学生の自然体験の有用性に関する研究 小児保健研究, 67 (1),

- 81-88.
- 金 外淑・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (1996). 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連. *心身医学*, 36 (8), 499-505.
- 厚生労働省 (2020). 慢性疾患の全体像について Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0701-4b.pdf> (2020年9月4日)
- 松原 篤・二井 一則・白崎 隆・長枝 孝彦・池野 敬一・谷田 次郎・福士 栄治・神 均・鈴木 健策・永井 政男・新川 秀一 (2009). 通年性アレルギー性鼻炎に対する抗アレルギー薬の服薬コンプライアンスに関する検討耳鼻と臨床, 55 (1), 39-45.
- 野口 京子 (2006). 新版 健康心理学 金子書房.
- 小山内 康徳・桂志 保理・佐藤 大峰・木村 礼志・児玉 啓史・高杉 公彦・櫻井 秀彦 (2015). 内服薬服用者を対象とした服薬行動に関する服薬阻害要因の影響. *社会薬学*, 34 (2), 72-80.
- 尾鷲 登志美・上島 国利 (2008). コンプライアンスからアドヒアランスへ. *月刊薬事*, 50, 373-376.
- 坂野 雄二 (1989). 一般性セルフ・エフィカシー尺度の:妥当性の検討. *人間科学研究*, 2 (1), 91-98.
- 下津 咲絵・坂本 真士・堀川 直史・富高 辰一郎・坂元 薫・坂野 雄二 (2005). 受療行動に関するセルフエフィカシー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *行動医学研究*, 11 (1), 7-13.
- 坪井 謙之介・寺町 ひとみ・葛谷 有美・水井 貴詞・後藤 千尋・土屋 照雄 (2012). 服薬アドヒアランスに影響を及ぼす患者の意識調査. *医療薬学*, 38 (8), 522-533.
- 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. *小児保健研究*, 69 (2), 302-310.
- 横山 孝枝・藤本 ひとみ・高間 静子 (2016). 慢性疾患患者のコンプライアンス測定尺度の作成の試み. *富山大学看護学会誌*, 16 (1), 51-61.

— 2020.9.23受稿, 2021.1.8受理 —

In a survey of 119 university students who took medication for more than three weeks due to a chronic illness, there was no significant difference in medication compliance by gender or disease. On the other hand, "active coping with disease", a subscale of the self-efficacy scale, showed a positive effect on medication compliance, while "a sense of control over health" showed a negative effect on that.

These results suggest that increasing "active coping with disease", especially when dealing with allergic diseases, leads to better medication compliance, while increasing "a sense of control over health" may lead to weaker medication compliance. Results suggest that for university students who took medication for more than three weeks due to a chronic illness, regardless of gender or disease, it was possible to improve medication compliance by increasing "active coping with disease".

Key words : medication compliance, self-efficacy, chronic illnesses, allergic diseases.