

タイトル	なぜ薬を飲み忘れてしまうのか：展望記憶における ヒューマンエラー(<特集論文>経営学部2005年度市民 公開講座 ヒューマンエラーの心理学-ヒトはなぜ誤る のか)
著者	山中，亮
引用	北海学園大学経営論集，3(3/4)：127-130
発行日	2006-03-31

なぜ薬を飲み忘れてしまうのか

— 展望記憶におけるヒューマンエラー —

山 中 亮

1. 受療の現状

平成 13 年国民生活基礎調査によると、平成 13 年に日本で病院に通った人の数は人口千人あたり 313.8 人であった。この数を年齢階級別にみると、“15～24 歳”で 125.1 人と最も低く、年齢が高くなるに従って上昇し、“75～84 歳”で 674.7 人となっていた。通院者のほとんどが薬を処方されていると考えると、日本人の約 3 分の 1、特に 65 歳を過ぎると半数以上もの人が服薬していることが推測される。

2. 薬を正確に服用すること

前述したように、日本では多くの人が、投薬による治療を受けていると考えられる。ところが、Vedhara, Wadsworth, Norman, Searle, Mitchell, Macrae, O'Mahony, Kemple & Memel (2004) によれば、慢性疾患を抱えた人が正確に服薬する確率は、平均して 50%程度にしかならないという。しかしこれでは、薬の効果を十分に発揮することができないばかりか、かえって病気が悪化することすらありうる。そのため、患者自らがいかに正しく服薬するかが、治療上非常に重要なこととなる。

患者が治療プランの決定に積極的に参加し、決定されたセルフケア行動を遂行することを、アドヒアランスという（福西・秋本・橋本、

1999)。つまり、“睡眠時間はどのくらい必要か”、“食事はどのようなものを摂ればいいのか”、“運動はどの程度行えばいいのか”といった、さまざまな治療上必要とされるセルフケア行動について、患者と医師が十分に話し合い、そこで取り決めたことを遂行することである。従来はアドヒアランスではなくコンプライアンスという言葉がよく使われていた。しかし近年、インフォームド・コンセントの重要性が指摘されるなどこれまでの患者—治療者関係が見直される中で、患者が一方的に治療者に従うというニュアンスが含まれるコンプライアンスよりも、治療者と患者がお互い協力して積極的に病気に立ち向かうというニュアンスが含まれるアドヒアランスという言葉の方がむしろ好んで使われるようになってきた。

こうしたアドヒアランスの中でも、特に服薬に関する患者—治療者間での取り決めに遂行することを、服薬アドヒアランスという。この服薬アドヒアランスがうまくいかない、例えば“正しい時間に服薬しない”、“正しい量を服薬しない”といった問題が生じる理由として以下の 3 つが挙げられる。

第一に、服薬についての理解が不十分なために、正しく服薬ができないといった“理解不足”がある。例えば 1 日 3 回飲むという説明を誤解して 1 日 2 回しか服薬していない場合などが挙げられる。これはミステイクと呼ばれているものである。第二に、自己判断し

て服薬を中断したり，回数や量を変更したりしてしまうという“自己判断”がある。例えば，あまり効き目がないからと，医師に相談せず勝手に中断してしまう場合などが挙げられる。これは違反と呼ばれているものである。最後に，ついうっかりして服薬の仕方を間違えてしまうという“うっかり”がある。例えば，友人と食事した時，話に夢中になって，つい食後に服薬するのを忘れてしまったという場合などが挙げられる。これはスリップと呼ばれているものである。

本稿では，特に最後の“うっかり”という服薬のエラーについて，展望記憶という観点から検討する。

3. 展望記憶とは

展望記憶とは，例えば“今日職場の帰りに忘れずに郵便物をポストに入れる”というような，未来の行為についての記憶のことである。一方，“人の名前を思い出す”，“試験で昨夜覚えたことを思い出す”など，過去の事実や知識を想起することを目的とした記憶は，回顧的記憶と呼ばれ，展望記憶とは区別される。展望記憶は，時間的経過でみると図1のようになる。まず“いつ（時），何（行為の内容）をしよう”という行為の意図の形成が行われる。その後しばらくその意図は意識から消失して，別の行為をしたりして過ごす。そして，あらかじめ決めていたタイミングでその行為を想起し，実行する。この一連の流れが展望記憶である。

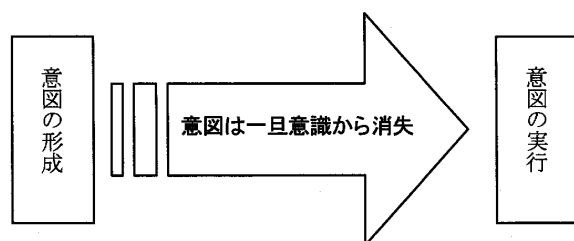


図1 展望記憶の時間的経過

この展望記憶は“何かやることがある”という存在情報と“その何かとはどんなことか”という内容情報の2つの要素から成り立っている（梅田，2002）。

4. 服薬時の展望記憶エラーの特徴

服薬行動は，“いつ（時），服薬しよう（行為の内容）”という意図を想起・実行するという展望記憶の一つであり，“うっかり”という服薬のエラーはまさに，意図の実行がうまくいかないという展望記憶のエラーである。ここではこの服薬時の展望記憶エラーに焦点をあてて，その特徴について述べる。

① 服薬時の展望記憶エラーと加齢

Morrel, Park, Kidder, Martin (1997) は，高血圧のために服薬している人を対象に，服薬時の展望記憶エラーである服薬し忘れの数を年齢別に比較した。35歳から10歳刻みで群を設定して比較したところ，特に65歳～74歳の人たちが他の年齢群に比べて服薬し忘れが少ないことが明らかとなった。この理由としてMorrelら（1997）はこの年齢期の“ライフスタイルのゆとり”を指摘している。35歳から64歳までの人の多くは，日中仕事に従事している場合が多い。一方この65歳～74歳という高齢者の多くは定年退職を迎えて，生活に時間的な余裕がある。そのため，日中仕事に追われている人たちよりも，認知的負荷がかからずすみ，服薬について想起・実行しやすいのではないかということである。

また，高齢期のメタ記憶からの解釈も可能である。高齢期は，“物忘れが多くなった”，“覚えられなくなった”などと自分の記憶能力への自信がもてなくなる時期でもある。このように自分の記憶能力に不信感をもつことが，かえって展望記憶を含めた記憶事態におけるさまざまな努力を促進することとなり，

その結果、服薬し忘れが少なくなっているのではないかと考えられる。

さらに高齢期の人、それまでの年代の人たちよりも健康に対する意識が強く、ヘルスケアに対する自覚が高いと考えられる。そのため“服薬をきちんと行おう”という動機も高くなり、結果的に服薬し忘れが少なくなっているのではないかという解釈もできる。

すなわち、服薬時の展望記憶エラーには、加齢による認知能力の低下よりも、むしろライフスタイル上の忙しさや、自らの記憶能力・健康に対する意識の違いが深く関わっているのではないかと考えられる。

② 服薬時の展望記憶エラーが生じやすい時

数名の服薬を必要とする慢性疾患を抱えた人に、どのような時に服薬し忘れが多いのか尋ねたところ、“外食時”という報告が目立った。通常自宅では、例えば“目につくところに薬を置いておく”といった服薬のことを想起しやすいような何らかの工夫を周囲の環境に施すことが可能である。しかしレストランのような外食場所では、食事する周囲の環境を自分の使いやすいように勝手にかえるわけにはいかない。つまり、自分にとって服薬を想起しやすくなる環境を外食時には作りにくいために、エラーが生じやすくなるのではないかと考えられる。また疾患のことを他者に知られたくないという場合も多く、外食という他者の目に触れやすい場面は服薬に関してとなくネガティブな環境となりやすい。

このように、状況によっては服薬時の展望記憶エラーが生じやすい場合があるといえる。

5. 服薬時の展望記憶エラーを防ぐには

それでは、こういった服薬時の展望記憶エラーを防ぐにはどうしたらよいのだろうか。

日常場面において、展望記憶の課題をうま

く遂行するには、外的記憶補助の活用が効果的であると言われている。外的記憶補助とは、手帳、カレンダー、アラームなどのように自分の記憶能力を補助してくれる手段や装置を指す(梅田, 2002)。服薬場面では、“食卓や目立つところに薬を置いておく”、“一緒に食事をする家族に毎服薬の確認をしてもらうよう頼む”、“携帯電話のスケジュール機能の活用”、“ピルケースの活用”などといった外的記憶補助が挙げられる。

こうした外的記憶補助を活用することで確かに服薬時の展望記憶エラーはかなり減少すると考えられる。しかし外的記憶補助にもいくつかの限界はある。まず外的記憶補助の多くは、内容情報を伝える役割はあるが存在情報を伝える役割がない(梅田, 2002)。例えば簡易なピルケースは“服薬する”という行為内容を伝えてはくれるものの、“食後”という適切なタイミングにそれを知らせてはくれない。確かにアラームといった存在情報を知らせる外的記憶補助もあるが、外出時にはマナー上利用できないことも多い。さらに前述したように、“目立つところに薬を置いておく”などの外出先で利用しづらい外的記憶補助も少なくない。つまり外的記憶補助は、展望記憶の限られた側面しか補うことができなかつたり、状況による利用制限があつたりと、決して完璧に補ってくれるものではないのである。そのため外的記憶補助にのみ頼るだけでなく、やはり服薬について自発的に想起できるような工夫も必要となる。それでは、どのようなことが自発的な想起に必要であろうか。Kvavilashvili (1987) は、展望記憶課題の内容が重要であると認識されている時の方が、そうでない時よりもエラーが少ないことを実験によって示した。このことからわかるように服薬をいかに重要なものとして認識してもらうかが自発的な想起を促す鍵となると考えられる。この服薬の重要性を認識するには、まず自らの傷病および使用薬剤に

対して十分理解することが重要である。自らの傷病と使用薬剤について理解を深めることで、治療上その薬がいかに必要なものであるかを認識することができるのである。しかしそのためには担当医師を中心とした医療スタッフと十分な意思疎通を図ることが重要である。これは患者側だけの努力でなんとかなるというものではない。医療スタッフ側の努力も相当必要となる。医療スタッフは患者の傷病について患者がわかるようにきちんと説明し、そして投薬する際にはいかに治療上その薬が必要であるかを説明しなければならない。一方患者は自分の傷病と使用薬剤について担当医師にまかせっきりにするのではなく、積極的に理解しようとする努力が必要であろう。こうした治療者との十分な意思疎通によって、服薬の重要性を患者が認識することが可能になるのではないだろうか。その結果、自発的な服薬の想起がなされ、さらに外的記憶補助も併用することで、服薬時の展望記憶エラーは大幅に減少するのではないかと考えられる。

引用文献

- 福西勇夫・秋本倫子・橋本恵美子 1999 糖尿病患者への心理学的アプローチ 学習研究社。
厚生労働省大臣官房統計情報部（編）2003 平成13年度国民生活基礎調査 厚生統計協会
Kvavilashvili, L. 1987 Remembering intention as a distinct form of memory. *British Journal of Psychology*, 78, 507-518.
Morrel, R. W., Park, D. C., Kidder, D. P., Martin, M 1997 Adherence to antihypertensive medications across the life span. *The Gerontologist*, 37, 609-619.
梅田 聡 2002 『2章 展望的記憶』 井上毅・佐藤浩一（編著）『日常認知の心理学』北大路書房。
Vedhara, K., Wadsworth, E., Norman, P., Searle, A., Mitchell, J., Macrae, N., O'Mahony, M., Kemple, T., & Memel, D 2004 Habitual prospective memory in elderly patients with Type 2 diabetes: implications for medication adherence. *Psychology, health & medicine*, 9, 17-27.