

場にて回収した。なお、対象者が小児あるいは高齢者などで、本人から直接回答を得にくい場合は同伴者に回答を依頼した。

2. 調査項目

先行文献¹⁻³⁾をもとに、服薬に関する調査票を作成した。調査票の内容は患者の属性、服薬継続期間、服薬に関する説明を受けたか、その説明に対する理解度について、服薬のアドヒアランスについて、医師の指示通りに服薬しないと回答した場合はその理由、服薬に関する不安、薬を飲んだか声をかけてくれる人が身近にいるか、など全20問である。

3. 分析方法

回収したアンケートについて、外来での説明を受けたかどうかとその理解度の関係については χ^2 検定を行った。また、服薬アドヒアランス群とノンアドヒアランス群の比較のために各項目についてまず χ^2 検定を行い、関連のみられた項目についてさらにステップワイズ法による判別分析を行った。

表1 1日平均受診患者数(平成10年度)に対する調査当日の内服患者の割合

診療科	1日平均 受診者数	調査日当日 の内服患者	
		人数	%
総合診療外来	53	10	(18.7)
内科東(主として循環器系)	444	284	(64.0)
内科西(主として内分泌系)	339	162	(47.7)
外来	256	42	(16.4)
整形外科	123	53	(43.2)
脳神経外科	40	39	(97.7)
小児外科	185	17	(9.2)
産科婦人科	135	17	(12.6)
眼科	142	12	(8.5)
神経科精神科	127	116	(91.4)
小児科	97	56	(58.0)
皮膚科	139	61	(43.9)
泌尿器科	79	21	(26.5)
耳鼻咽喉科	133	38	(28.7)
放射線科	40	—	—
麻酔科	23	15	(64.4)
特殊救急部	3	—	—
total	2,190	943	—

* 1日平均患者数は土・日・祝日を除く

III 結 果

1. 調査対象者について

調査日当日における調査対象者は1,023人であった。調査対象者が多かった病棟は、内科東の284人(受診者に占める内服患者の割合:64.0%)、内科西162人(47.7%)、精神科116人(91.4%)などであった(表1)。内服率が多い診療科は小児外科、精神科で、90%以上であり、逆に内服率が低い診療科は眼科、婦人科などであった。

回答者の性別は男性428人(45.4%)、女性514人(54.5%)、不明1人(0.1%)であった。年齢は60歳以上70歳未満の層が最も多く、249人で26.5%を占めていた。回収数は945人(回収率92.4%)で、有効回答数は943人(有効回答率92.2%)であった。対象者の内服継続期間は6か月以上が75.9%と大半を占め、長期内服患者が多かった(表2)。

2. 外来での服薬に関する説明と理解の現状

外来での服薬に関する説明について、多重回答で、詳しい説明を受けた人は43.6%、簡単な説明を受けた40.7%、薬が変わったときだけ受けた8.5%、尋ねたときだけ受けた8.8%、まったく受けていない2.8%、自分で調べた2.7%となっていた。

表2 回答者の属性および内服継続期間

		人数	%	有効%
性別	男性	428	(45.4)	(45.4)
	女性	514	(54.5)	(54.6)
	未記入	1	(0.1)	
年齢	10歳未満	32	(3.4)	(3.4)
	10歳以上20歳未満	43	(4.6)	(4.6)
	20歳以上30歳未満	71	(7.5)	(7.6)
	30歳以上40歳未満	81	(8.6)	(8.6)
	40歳以上50歳未満	128	(13.6)	(13.6)
	50歳以上60歳未満	200	(21.2)	(21.3)
	60歳以上70歳未満	249	(26.4)	(26.5)
	70歳以上80歳未満	114	(12.1)	(12.1)
80歳以上	21	(2.2)	(2.2)	
未記入	4	(0.4)		
継続期間	1か月未満	84	(8.9)	(9.0)
	1か月以上6か月未満	140	(14.8)	(15.1)
	6か月以上	706	(74.9)	(75.9)
	未記入	13	(1.4)	

表3 外来で受けた服薬に関する説明の詳しさとその理解度の関係

		詳しい説明を受けた				有意水準 (P)
		いいえ		はい		
		人数	%	人数	%	
外来での説明の理解	理解できた	286	(59.2)	354	(88.5)	—
	少し理解できた	190	(39.3)	44	(11.0)	
	まったく理解できなかった	7	(1.4)	2	(0.5)	
薬名	理解できた	254	(50.8)	260	(67.9)	0.000***
	少し理解できた	163	(32.6)	97	(25.3)	
	まったく理解できなかった	83	(16.6)	26	(6.8)	
効果	理解できた	146	(30.4)	208	(58.9)	0.000***
	少し理解できた	285	(59.4)	135	(38.2)	
	まったく理解できなかった	49	(10.2)	10	(2.8)	
副作用	理解できた	61	(13.0)	112	(32.3)	0.000***
	少し理解できた	223	(47.3)	164	(47.3)	
	まったく理解できなかった	187	(39.7)	71	(20.5)	

注) χ^2 検定 (* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$, *** : $P < 0.001$)

説明を受けた相手としては同じく多重回答で、医師からが92.6%と最も多く、ついで、院内外の薬剤師からが14.5%、看護婦は1.1%であった。

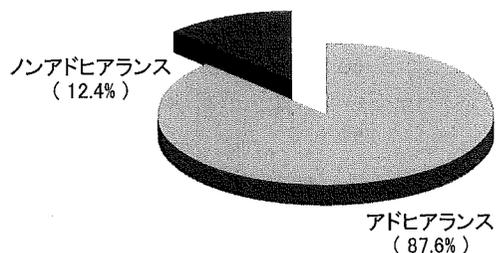
外来で受けた服薬に関する説明の理解については、72.5%が理解できたと回答していたが、少ししか理解できなかったと回答した人が26.4%、まったく理解できなかったと回答した人は1.1%となっていた。服用している薬に関するより具体的な内容の理解度として、薬名、薬の効果、およびその副作用の理解を尋ねたところ、薬名については理解できた(58.2%)、少し理解できた(29.6%)、まったく理解できなかった(12.2%)、薬の効果については理解できたが42.3%となり、副作用にいたっては理解できたが21.0%と低くなっていた。

また、外来で詳しい説明を受けた群で薬名、効果、副作用について理解できた人の割合が有意に高かった(表3)。同じく、服薬継続期間別に理解度をみたところ、継続期間が長い方が有意に理解度が高くなっていた。

3. 服薬状況

服薬アドヒアランスの状況について、医師の指示通り服薬できているかどうかを尋ねたところ、

図1 医師の指示通り服薬できているか



指示通り飲んでいるというアドヒアランス群は87.6%、指示通り飲んでいないというノンアドヒアランス群は12.4%であった(図1)。

指示通り服薬しない理由としては、多重回答で、ついうっかり(57.7%)や外出時持参し忘れる(34.1%)などの無意識による理由が多くみられた。一方、自分で調節している(25.2%)、副作用が怖い(12.2%)、体調がいいから(10.6%)などの自己判断による理由も見られた(図2)。

薬を飲み忘れたときの対処法については、時間が遅れても飲むが55.7%と最も多く、ついで、飲まないが42.2%で、医師に確認をとり指示に従うと答えたものは1.2%と少なかった。

また、薬を飲み忘れないために何らかの工夫を

図2 指示通り服薬しない理由 (全943人中回答123人, 多重回答201人)
(人)

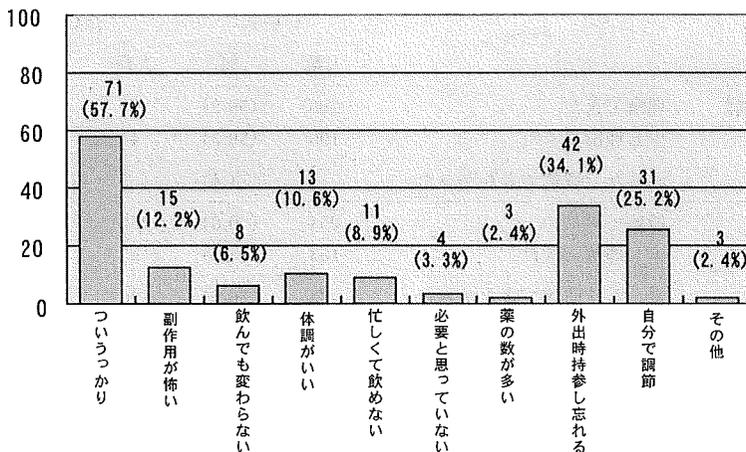
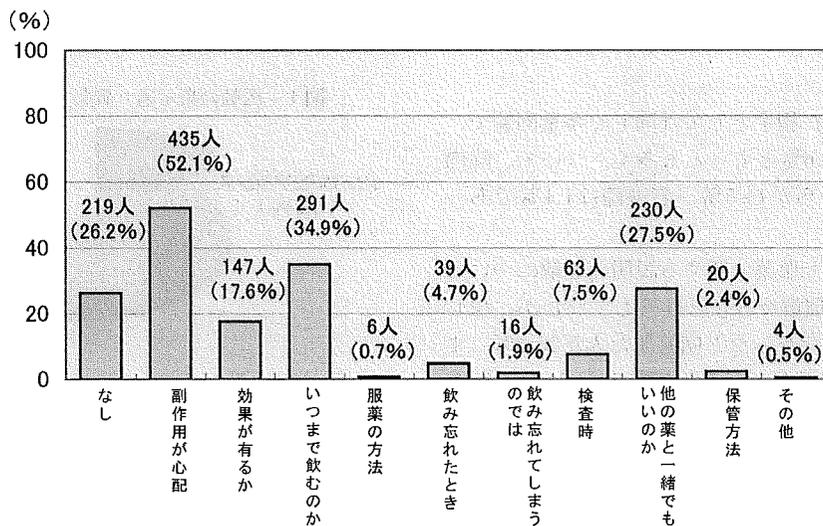


図3 内服薬についての不安 (全943人中回答835人, 多重回答1,470人)



している人は55.2%であった。

内服薬についての不安としては、多重回答で、不安がないが26.2%であったが、それ以外の人は何らかの不安を感じていた。不安の内容として最も多いものは副作用について (52.1%) であり、ついで、いつまで飲むのが (34.9%)、他の薬と一緒にでもいいのか (27.5%)、効果があるのか (17.6%) となっていた (図3)。

薬は87.6%が自己管理しており、その他は配偶者や親など家族が行っていた。周囲のサポート状況について、薬を飲み忘れないように声をかけて

くれる人がいるか尋ねたところ、55.3%がいると答えていた。

4. 服薬アドヒアランスと回答者の属性

服薬アドヒアランス群およびノンアドヒアランス群において集団の特徴をみるために、 χ^2 検定を行った。

まず、受診している診療科の違いをみたところ、婦人科、皮膚科、精神科などでノンアドヒアランス群が多い傾向がみられた。一方、麻酔科や脳外科などではアドヒアランスが高い人が多くなっていた。

次に、年齢層別にみると、20代、40代でノンアドヒアランス群が多くなり、60歳以上でアドヒアランス群が多くなっていった(表4)。なお、性別や年代による服薬継続期間のばらつきや、服薬継続期間の長短によるアドヒアランスの違いはなかった。

5. 服薬アドヒアランスと外来での説明

外来での服薬に関する説明では、詳しい説明を受けた人でノンアドヒアランス群が少なく、簡単な説明しか受けていない人ではノンアドヒアランス群が多かった。

外来での服薬に関する説明の理解度との関係では、説明の理解度が低い人ほど有意にノンアドヒアランス群が多くなっていった。

説明のより具体的な内容の理解度では、有意差はなかったが薬名の理解度が低い人ほどノンアドヒアランス群が多い傾向がみられた。薬の効果および副作用の理解についても同様の傾向がみられた(表5)。

6. 服薬アドヒアランスとその他の服薬に関する状況

飲み忘れたときの対処法別では、医師の指示に従うという人は全員アドヒアランス群であったが、それ以外の人ではノンアドヒアランス群の割合が高くなっていった。

周囲のサポート状況については、飲み忘れないように声をかけてくれる人がいる割合がアドヒアランス群(58.1%)に対し、ノンアドヒアランス群(38.6%)で有意に少なかった。

服薬に関する不安については、不安がないという人ではノンアドヒアランス群が有意に少なく、副作用が心配、あるいは飲み忘れた場合が心配という人で、ノンアドヒアランス群の割合が有意に多くなっていった。服薬継続期間や薬を飲み忘れないための工夫の有無、薬を保管している人については有意差がみられなかった(表6)。

7. 服薬アドヒアランスと関連因子

アドヒアランス群とノンアドヒアランス群について判別分析を行った。Wilksのラムダによる群別平均の差の検定を行ったところ、25変数中9変数が有意確率0.05未満で両群に差のある変数であるという結果になった。

さらにステップワイズ法による判別を行ったところ、両群の判別に影響している変数として、薬

表4 服薬アドヒアランスと回答者の属性

		指示通り飲んでいるか			
		はい (n=811)		いいえ (n=115)	
		人数	%	人数	%
外来の 診療科	総合	10	(100.0)	0	(0.0)
	整形外科	48	(90.6)	5	(9.4)
	眼科	10	(90.9)	1	(9.1)
	麻酔科	15	(100.0)	0	(0.0)
	小児科	49	(89.1)	6	(10.9)
	小児外科	14	(82.4)	3	(17.6)
	脳外科	37	(94.9)	2	(5.1)
	内科西	143	(88.3)	19	(11.7)
	内科東	238	(85.6)	40	(14.4)
	外科	36	(85.7)	6	(14.3)
	耳鼻科	28	(82.4)	6	(17.6)
	皮膚科	45	(76.3)	14	(23.7)
泌尿器科	19	(90.5)	2	(9.5)	
婦人科	12	(70.6)	5	(29.4)	
精神科	93	(82.3)	20	(17.7)	
年 齢	10歳未満	27	(84.4)	5	(15.6)
	10歳以上20歳未満	37	(88.1)	5	(11.9)
	20歳以上30歳未満	53	(74.6)	18	(25.4)
	30歳以上40歳未満	70	(86.4)	11	(13.6)
	40歳以上50歳未満	103	(82.4)	22	(17.6)
	50歳以上60歳未満	169	(85.4)	29	(14.6)
	60歳以上70歳未満	218	(89.7)	25	(10.3)
	70歳以上80歳未満	99	(88.4)	13	(11.6)
80歳以上	19	(95.0)	1	(5.0)	
性 別	男性	366	(86.7)	56	(13.3)
	女性	431	(85.5)	73	(14.5)

を飲み忘れないように声をかけてくれる人の有無; 服薬に関する不安, 外来での説明の理解, 年齢, 外来で服薬に関する詳しい説明を受けた, の5つが抽出された。このうち、飲み忘れないように声をかけてくれる人がいるかどうか、標準化係数0.561であり、もっとも両群の判別に強く関与していた。ついで、外来での説明の理解度、服薬に関する不安、年齢、服薬に関する詳しい説明を受けた、の順に関与が高くなっていった。正判別率は64.7%であった(表7)。

IV 考 察

1. 病院における薬剤処方背景

病院全体では外来受診患者数の1日平均が、平

表5 服薬アドヒアランスと服薬に関する説明の関係

		指示通り飲んでいるか				有意水準 (P)
		はい (n=811)		いいえ (n=115)		
		人数	%	人数	%	
外来での説明の理解	理解できた	567	(75.1)	67	(54.9)	0.007**
	少し理解できた	183	(24.2)	50	(41.0)	
	まったく理解できなかった	5	(0.7)	5	(4.1)	
薬名	理解できた	453	(59.2)	64	(52.5)	0.188
	少し理解できた	224	(29.3)	40	(32.8)	
	まったく理解できなかった	88	(11.5)	18	(14.8)	
効果	理解できた	317	(44.3)	39	(32.8)	0.107
	少し理解できた	353	(49.3)	68	(57.1)	
	まったく理解できなかった	46	(6.4)	12	(10.1)	
副作用	理解できた	155	(22.2)	18	(15.0)	0.215
	少し理解できた	328	(46.9)	60	(50.0)	
	まったく理解できなかった	216	(30.9)	42	(35.0)	

注) χ^2 検定 (*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, ***: $P < 0.001$)

成10年度においては約2,190人であり、再来患者が93%以上を占め、半数以上が薬剤処方を受けていた。1日平均受診者数に対する調査日を含む平日5日間平均での薬剤処方をうけた患者割合は約55.1%であった。厚生省は昭和60年以降、医薬分業推進を進めており、平成9年には医薬分業率が26.0%となっている⁴⁾。当院における医薬分業率は調査日を含む平日5日間では27.5%であった。

院内の薬剤部では数年前から薬剤処方時における患者への説明や配付資料の改訂が行われ、配付資料には患者の内服薬の大きなカラー写真とその説明が記されている。外来には院外処方箋相談窓口が設置されており、全処方患者の約30%が院外処方をうけるなど院外処方への移行も進められていた。

2. 外来患者の内服行動について

○大学病院では6か月以上の長期にわたり内服を継続している人が多く、服薬アドヒアランスが良好な人が全体の87.9%と高かった。これは本邦における先行研究^{3,5-7)}による結果とほぼ同じか、もしくは高い傾向にあった。アドヒアランス率は調査方法や対象およびその定義により15~94%と非常に幅がある⁸⁾。本研究の限界として、調査は無記名で行ったが、外来医療者主催であっ

たことから、実際のアドヒアランスの割合は今回の結果よりも低くなる可能性がある。また、本研究で定義したアドヒアランスは患者の自己申告によるものであり、飲み忘れ回数や薬剤血中濃度などの確認により把握したものではないため、客観的ではなく、またその程度についても明らかでない。したがって、このような理由からも実際の率は低くなる可能性がある。

薬を飲み忘れてしまう理由としてはついうっかりといった無意識による理由だけでなく、自分で調節、副作用が怖いからなどの恣意的なものもあった。服薬に関する説明では、長期間服薬を継続しており、詳しい説明を受けている人ほど理解度も高く、アドヒアランスもよい傾向があった。

判別分析の結果、ノンアドヒアランス群には、飲み忘れないように声をかけてくれる人が身近にいない、服薬に関する何らかの不安を持っている、外来で服薬に関する詳しい説明を受けていない、その説明に対する理解度が低い、20歳代くらの若い年齢層の割合が多いという特徴があった。

厚生省による国民生活基礎調査では平成10年の単独世帯数が全世帯数の23.9%であり、その構成割合は年々増加傾向にある。単独世帯は年齢別にみると29歳以下が34.2%と最も多く、ついで70歳

表6 服薬アドヒアランスとその他の服薬状況の関係

		指示通り飲んでいるか				有意水準 (P)
		はい (n=811)		いいえ (n=115)		
		人数	%	人数	%	
継続期間	1か月未満	70	(8.9)	12	(9.4)	0.191
	1か月以上6か月未満	114	(14.5)	23	(18.0)	
	6か月以上	604	(76.6)	93	(72.7)	
工夫はしているか	はい	388	(56.1)	55	(49.5)	0.218
	いいえ	304	(43.9)	56	(50.5)	
飲み忘れたらどうする	飲まない	266	(40.4)	58	(53.2)	
	時間が遅れても飲む	378	(57.4)	49	(45.0)	
	まとめて飲む	5	(0.8)	2	(1.8)	
	医師の指示に従う	9	(1.4)	0	(0.0)	
保管は誰か	自分	643	(87.8)	97	(86.6)	
	妻	33	(4.5)	4	(3.6)	
	夫	3	(0.4)	0	(0.0)	
	子供	1	(0.1)	1	(0.9)	
	両親	48	(6.6)	9	(8.0)	
	その他	4	(0.5)	1	(0.9)	
声をかけてくれる人はいるか	はい	414	(58.1)	44	(38.6)	0.000***
	いいえ	299	(41.9)	70	(61.4)	
外来での説明	詳しい説明を受けた	360	(90.5)	38	(9.5)	0.001**
	簡単な説明を受けた	302	(80.7)	72	(19.3)	0.000***
	変わったときだけ受けた	65	(83.3)	13	(16.7)	0.491
	尋ねたときだけ受けた	67	(83.8)	13	(16.3)	0.497
	まったく受けていない	24	(96.0)	1	(4.0)	0.236
	自分で調べた	18	(81.8)	4	(18.2)	0.529
不安はあるか	ない	202	(92.7)	16	(7.3)	0.001**
	副作用が心配	360	(83.5)	71	(16.5)	0.043*
	効果が有るか	122	(84.1)	23	(15.9)	0.436
	いつまで飲むのか	244	(85.0)	43	(15.0)	0.537
	服薬の方法	6	(100.0)	0	(0.0)	1.000
	飲み忘れたとき	28	(73.7)	10	(26.3)	0.032*
	飲み忘れてしまうのでは	13	(81.3)	3	(18.8)	0.478
	検査時	56	(88.9)	7	(11.1)	0.705
	他の薬と一緒にでもいいのか	191	(84.1)	36	(15.9)	0.321
	保管方法	17	(85.0)	3	(15.0)	0.751
	その他	4	(100.0)	0	(0.0)	1.000

注) χ^2 検定 (* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$, *** : $P < 0.001$)

以上が18.5%となっていた⁹⁾。今回の結果では若年者におけるノンアドヒアランス群が多くなっており、正村や海野らの報告と同様の結果であった^{6,10)}。

若年者は高齢者に比べ社会的活動性の高さによ

る忙しさや、さらに独居などにより周囲のサポートが得られにくい状況にあることなどから指示通りの服薬ができない可能性が高いので、より服薬援助に対する注意が必要になる。また、服薬に関する説明を十分にし、患者が理解した上で、服薬

表7 服薬アドヒアランスの判別分析 (ステップ
ワイズ法)

判別に 関与する 順番	項 目	標準化正準 判別関係係数	正準判別 関数係数
1	声をかけてくれる人はいるか	0.561	1.136
2	外来での説明の理解	0.443	3.990
3	不安がない	0.386	0.890
4	年齢	0.379	0.198
4	詳しい説明を受けた	0.353	0.714
(定数)		-6.192	
		正判別率 64.7%	

の自己管理に移れるような援助をすることが重要である。今回の結果では94.8%の人が少なくとも一度は服薬に関する説明を受けているにもかかわらず、76.9%の人が何らかの不安を感じていた。特に副作用などに関する不安が多かったことから、患者一人一人の説明に対する理解度をアセスメントし、説明を工夫することで自己判断による服薬の調節や中断にはある程度対処可能であると考えられる。実際、副作用を体験したことのある患者はない患者よりもノンアドヒアランス率が高いという報告がある^{11,12)}。また、ついいうっかりなどの飲み忘れに対しては患者の身近にいる人々に服薬確認の協力を得ることや、服薬時間を知らせる時計など道具の利用など各患者の生活に応じた適切な飲み忘れしないための工夫をしていく必要がある。

患者の抱える服薬に関する不安には、薬の内容や服薬方法に関するものだけではなく、服薬継続期間や効果など治療と関わりのある説明や精神的フォローの必要なものもみられることから、医療者による包括的な関わりが期待される。特に薬の効果に関しては服用方法のみならず患者の生活状況により、効果が最大限に発揮されるか否かが決まる。また、服薬行為というものは日常生活における療養行為であることから、いかに患者の個性に応じた実践可能な方法で生活に取り入れることができるかがアドヒアランスを高めるうえで重要となる。

アドヒアランス維持が困難な理由について、医療者と患者との間には相違がある。医療者がその理由として薬の数や副作用といった治療面をあげているのに対し、患者は食事との関係や服薬スケ

ジュールの複雑さなど生活面の理由をあげている¹³⁾。就業者に対しては日中服薬しなくてもいい薬剤の開発や服薬スケジュールの工夫など、より積極的な介入が必要と考える。特に生活面へのサポートに関しては、家族はもちろんのこと、地域や職場など様々な機関や専門家と連携し、協力を得るよう働きかけることも必要である。

V 結 語

○大学附属病院における服薬アドヒアランスの割合は87.9%で、全国平均とはほぼ同様かやや高い傾向にあった。飲み忘れてしまう理由としてはついいうっかりといったものや自分で調節するなどの恣意的なものもあった。外来で服薬に関する詳しい説明を受けている人ほど理解度は高く、アドヒアランスも良好であった。94.8%の人が少なくとも一度は服薬に関する説明を受けているにもかかわらず、76.9%の人が何らかの不安を感じており、中でも副作用に関するものが多かった。また、服薬アドヒアランスが低い人には、飲み忘れないように声をかけてくれる人が身近にいない、服薬に関する不安がある、外来で服薬に関する詳しい説明をうけていない、その理解度が低い、20歳代の若い年齢層に多いという特徴があった。

(受付 2000.11.13)
(採用 2002. 9.19)

文 献

- 1) 志太宏子, 川島史子, 芹沢綾子, 他. 外来の服薬アドヒアランス向上の取り組み 生活質問票の活用と専門分野のアドバイスから. 第28回日本看護学会集録(地域看護) 1997; 84-86.
- 2) 尾上淳子, 橋本幸代, 川筋省子, 他. 当院外来における高齢患者の服薬状況の実態と指導. 第27回日本看護学会集録(老人看護) 1996; 104-106.
- 3) 松島タミ子, 西沢公子, 荒井雅子, 他. 外来患者の服薬指導. 看護技術 1996; 42: 71-11.
- 4) 厚生省の指標 国民衛生の動向. 厚生統計協会. 東京: 厚生統計協会. 1999.
- 5) 喜友人悦子, 高江洲郁子, 大嶺千枝子. 高齢者の通院行動・服薬行動のアドヒアランスの状況と援助の方向性の検討 Y市在宅独居高齢者の聞き取り調査から. 第27回日本看護学会集録(老人看護) 1996; 100-103.
- 6) 正村啓子, 大田明英, 橋口暢子, 他. 膠原病外来におけるステロイド内服患者の compliance に関する

- 研究—看護サイドから見た服薬の実態—。医学と薬学 1996; 35: 1039-1045.
- 7) 堀岡正義. アドヒアランスと服薬指導. 日本臨牀 1986; 44: 144-146.
- 8) Ferri M, Brooks D, Goldstein RS. Compliance with treatment—an ongoing concern. *Physiotherapy Canada* 1998; 50: 286-290.
- 9) 厚生指標 世帯統計の歩み. 厚生統計協会. 東京: 厚生統計協会. 1999.
- 10) Eiko Toyosawa, Eiko Mieno, Kimiko Tsutsumi, 他. 高齢患者の服薬順守と関連する因子の分析 大分医科大学病院の内科での外来患者の調査. 臨床薬理 1997; 28(3): 667-681.
- 11) 濱野香苗, 大田明英, 正村啓子, 他. 膠原病外来患者におけるステロイドの副作用体験とノンアドヒアランスとの関連 服薬自己管理指導のために. 看護研究 1997; 30: 491-498.
- 12) Forman L. Medication: REASONS AND INTERVENTIONS FOR NONCOMPLIANCE. *Journal of Psychosocial Nursing* 1993; 31: 23-25.
- 13) 乃村万里. 服薬「指導」から服薬「援助」へ「抗HIV薬の効果的な服薬援助のための検討会」の到達点. 看護学雑誌 1998; 62: 1011-1016.

A REPORT ON MEDICATION ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS

Satoko KASAHARA*, Yuko OHNO, and Ayako SUGO^{2*}

Key words : Medication adherence, Outpatients, Predictor

Background Increase in chronic disease and hospital stays of minimal length have caused a rise in the number of outpatients receiving long-term medication. The authors conducted the present study to examine their adherence to medication.

Methods Self-administered questionnaires covering 20 items related to adherence were collected from outpatients who received medication from O university hospital on a day in October 1998. The authors examined the relationship between adherence to medication and lifestyle and then analyzed predictors of adherence using discriminant analysis.

Results The rate of adherence to medication for 943 outpatients in O university hospital was 87.9%. The major reasons for non-adherence were “forgetting medication”, “leaving home without [one’s] medication,” “suspecting side effects” and “having no symptoms”. The patients who made a detailed explanation displayed better understanding and adherence to medication.

Although 94.8% of the patients received an explanation about their medications at least once, 76.9% expressed some anxiety about their use. Predictors of poor adherence to medication were “no support to remind the patient to take medicines correctly,” “anxiety about medication,” “not receiving a detailed explanation about medications,” “poor knowledge of medication,” and “youth (20-29 years of age).”

Conclusion Among outpatients in O university hospital, the medication adherence rate is 87.9%, but most patients had anxieties. The results clarified the need to consider lifestyle in medication management in the outpatient setting, since this was the main predictor of adherence to medication.

* School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University

^{2*} Dept. of Nursing, Osaka University Hospital