

機関番号：17301

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2008 ～ 2010

課題番号：20791769

研究課題名 (和文) 小児精神看護における母子を対象とした心理教育プログラムとアドヒアランス指標の開発

研究課題名 (英文) Development of Medication Adherence Questionnaires and a Psychoeducational Program for Children with Mental Health Problems, and their mothers.

研究代表者

永江 誠治 (NAGAE MASAHARU)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・助教

研究者番号：50452842

研究成果の概要 (和文)：

本研究は、児童精神科領域の子どもおよびその母親のアドヒアランスを測定するための評価指標と心理教育プログラムを開発することを目的とした。まず、アドヒアランスを測定する際に広く使用されている DAI-10 を参考に、子どものアドヒアランス指標 (CAQ) と母親のアドヒアランス指標 (MAQ) を作成した。児童精神科外来に通院する母子を対象に調査を行った結果、アドヒアランス評価指標としての一定の信頼性・妥当性が確認され、母子のアドヒアランスに影響を与える要因が明らかになった。これらの結果や先行研究などをもとに、母子を対象とした心理教育プログラムとマンガ教材の開発を行った。

研究成果の概要 (英文)：

The objectives of this study were to develop medication adherence questionnaires and a psychoeducational program for children with mental health problems, and their mothers. We created the medication adherence questionnaires, based on the 10-item Drug Attitude Inventory (DAI-10). The questionnaires were named the Child Adherence Questionnaire (CAQ) and the Mother Adherence Questionnaire (MAQ). We then investigated the reliability and suitability of each questionnaire as a scale of medication adherence in each group. The CAQ was found to be internally consistent and confirmed concurrent validity. Additionally, some patient characteristics were found to correlate with CAQ and MAQ scores. We developed a psychoeducational program and teaching materials for children with mental health problems and their mothers based on the results of our work and previously published studies.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	700,000	210,000	910,000
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：児童精神，アドヒアランス，尺度，母子，心理教育

## 1. 研究開始当初の背景

精神障害者に対する服薬教育は、精神症状を改善して社会復帰を目指すためには、不可欠のケアである。看護師は、医師と協働して、病気及び障害の理解、薬物療法の知識などを含む心理教育をケアとして行っている。精神障害者は、精神症状によって認知に障害を持っているために病識を持つことが困難なケースが多い。実際には、病識を持っていない状態でも服薬の必要性を繰り返し説明して、教育的なケアを行い精神症状の沈静化に合わせて心理教育を実施している。また、患者自身が精神疾患に対するスティグマを持っていることも多く、治療や服薬の必要性を感じられない、あるいは治療や服薬を拒絶する人が多い。先行研究では、退院後の最初の1年間で40%、2年間で75%の患者がノンアドヒアランスになるといった現状や「治療に関する要因（効果が感じられない、副作用が辛い）」、「患者に関連する要因（知識不足やスティグマ）」、「環境的な要因（家族の支援不足や仕事に影響する）」といったノンアドヒアランスの要因、「精神療法」「薬物療法」「心理教育」「認知行動療法」がアドヒアランス向上の要因であることなど明らかにされている。

近年、大人のうつ病の増加と同じく、子どものうつ病が増加している。子どものうつ病性障害の疫学調査によると、子どもの6ヶ月有病率は児童期で0.5～2.5%、青年期で2.0～8.0%であり、青年期（15～18歳）の生涯有病率は14～15%ということが明らかにされている。また、統合失調症の早期介入に関する疫学調査によると、成人前期に何らかの精神科的診断に該当するもののうち50%が15歳までに、75%が18歳までに何らかの精神科的診断に該当していることが明らかにされており、児童思春期や青年期に既に顕著な精神症状やその萌芽的兆候が出現している可能性が示唆されている。他にも思春期一般人口中の10%以上に幻覚や妄想などの精神病様症状体験が認められ、成人期以降の精神疾患の発症や社会機能障害を強く予測すること、昨今の子どもの社会問題（きれる、いじめ、自殺など）と強く関連が認められることも報告されている。これらのことから、精神疾患における早期介入の必要性が明らかにされており、海外諸国では子どもの精神病様症状のスクリーニングや早期介入に関する取り組みが進んでいる。日本でも現在、思春期における精神病様症状の疫学調査が行われており、今後、早期介入のシステム作りが行われていくことが予測される。

しかし、子どもの精神症状は、成人とは異なり言語化能力も年齢によって違うために、病気への理解や疾病体験の表出が十分にできない。例えば、大人では「体重減少」と現

れる症状は、成長期にある子どもの場合「体重が増加しない」という成長の停滞として現れるため、見た目の変化がなく見落とされやすい。他にも大人では「抑うつ症状」として識別されるものが、子どもでは「イライラ」「落ち着きのなさ」「他児とのトラブル」「不登校」として表れるために精神症状として捉えられにくい。また、子どもは、母親の価値観や信念に大きく影響されるため、母親のアドヒアランスが子どものアドヒアランスにも強く影響していることが推察される。小児精神科において、子どもの服薬アドヒアランスの獲得を阻害している因子として、年齢による理解力の低さ、症状のわかりにくさ、母親からの影響などが関与していることが推察される。これらのことから小児精神看護において、子どもの年齢や母親をはじめとする家庭環境を考慮した効果的な疾患理解および服薬教育を含む心理教育プログラムが求められている。しかし子どもを対象とした心理教育プログラムは開発されていない状況である。また、子どものアドヒアランスを測定する指標も見あたらない。

## 2. 研究の目的

- (1) 児童・思春期精神科領域および精神科における看護師のアドヒアランス研究の現状について明らかにする
- (2) 子どもの服薬アドヒアランス評価指標を開発する
- (3) 子どもの服薬に対する母親のアドヒアランス評価指標を開発する
- (4) 児童思春期精神科領域において、子どもや母親のアドヒアランスに影響を与える因子について明らかにする
- (5) 子どものアドヒアランス向上のための心理教育プログラムを開発する

## 3. 研究の方法

- (1) 精神科における服薬アドヒアランス研究のうち1998～2008年の間に発表された247の文献を分析対象とし、職域別論文数の推移と内容の分析を行った。次に、対象者を18歳以下に限定している6件を分析対象とし、児童精神科領域における研究内容の分析をおこなった。最後に精神科の看護師が行っている服薬アドヒアランス研究のうち、2004～2008年の間に発表された53の文献を分析対象とし、内容分析を行った。
- (2) DAI-10を参考にして、子どもの服薬アドヒアランス質問紙(CAQ)を作成し、向精神薬の服用経験がある7～17歳の子どもとその母親32組を対象に調査を行い、各質問項目間のファイ係数、Cronbachのアルファ係数、親子間の信頼感に関する尺度との相関係数を求め、CAQのアドヒアランス評

価値指標としての信頼性・妥当性について検討した。

- (3) DAI-10 を参考にして、子どもが服用している薬に対する母親のアドヒアランス質問紙 (MAQ) を作成し、向精神薬の服用経験がある 7~17 歳の子どもをもつ母親 33 組を対象に調査を行い、各質問項目間のファイ係数、Cronbach のアルファ係数、子どもの不安尺度との相関係数を求め、母親のアドヒアランス評価指標としての信頼性・妥当性について検討した。
- (4) 上記の調査において、対象者の特性における CAQ 得点、MAQ 得点について、それぞれの中央値と四分位値を求め、Mann-Whitney の U 検定および Kruskal-Wallis の検定を行い、子どものアドヒアランスや母親のアドヒアランスへの影響要因について検討し、母子間のアドヒアランスの関連および比較を行った。
- (5) 上記の研究結果、臨床場面における個別の心理教育の実践、海外の児童精神科における心理教育研究のレビューなどを通して、心理教育プログラムの作成および視覚教材の作成を行った。

#### 4. 研究成果

- (1) 精神科においては 18 歳以下を対象としたアドヒアランス研究は 6 件しかなかったが、子どもの理解力や社会性に未熟さ、家族の関わりの問題、周囲の目といった問題や、子どもの治療に対する知識の乏しさが明らかになった。しかし対象数が少なく一般化が難しい領域であり、今後、研究が発展していくことが期待される。また精神科看護師によるアドヒアランス研究からは、個別性を重視した介入を含めた集団への介入プログラムの必要性、様々な尺度を用いて患者のアドヒアランスを評価しているが統一されたものはないこと、対象者が入院中の成人の統合失調症患者に限定されており、子どもや他の精神疾患、外来患者を対象とした研究が少ないなどの問題が明らかになった。
- (2) CAQ は 25 項目とし「薬に対する構え」と「薬の作用に対する認識」の 2 因子構造とした。対象者の特性は、性別は男児 21 名、女児 11 名、年齢は 7~17 歳で小学生 10 名、中学生 16 名、高校生 6 名であった。診断は ICD-10 で、F2 が 2 名、F3 が 4 名、F4 が 9 名、F8 が 7 名、F9 が 10 名で、処方内容は、重複回答を含めると、抗精神病薬が 9 名、抗うつ薬が 18 名、中枢神経刺激薬が 8 名、抗不安薬が 4 名、睡眠薬が 2 名、気分安定薬が 3 名、抗パーキンソン病薬が 1 名であった。統計解析の結果、CAQ の下位尺度間の相関は  $0.513 (p=0.003)$  であり、Cronbach のアルファ係数は CAQ 総得点では

0.76、下位尺度の「薬に対する構え」では 0.59、「薬の作用に対する認識」では 0.69 であった。併存的妥当性の検討のために用いた親子間の信頼感に関する尺度との相関係数は、 $0.395 (p=0.025)$  であり統計的に有意な相関が確認された。これらのことから CAQ の信頼性・妥当性が確認され、臨床場面での活用が期待される (表 1)。

表1. 子どものアドヒアランス質問紙 (Child Adherence Questionnaire: CAQ)

1. わたしが飲んでいる薬は、良いところの方が多いです	はい・いいえ
2. 薬を飲みつづけていると、体が動きにくくなります	はい・いいえ
3. 薬を飲むことは、わたしが自分で決めました	はい・いいえ
4. 薬を飲むとおちつくことができます	はい・いいえ
5. 薬を飲むと、寝れたり、面倒くさくなります	はい・いいえ
6. わたしは調子が悪いときだけ、薬を飲みます	はい・いいえ
7. 薬を飲むと、心も体も健康になります	はい・いいえ
8. 薬を飲んで、わたしの心や体が変わるのは、薬だと思います	はい・いいえ
9. 薬を飲むと考えることがうまくできます	はい・いいえ
10. 薬を飲むと、めまいやふらつきを防げます	はい・いいえ
11. 薬を飲むと、気持ちが楽になります	はい・いいえ
12. 薬を飲むと、二日中眠いです	はい・いいえ
13. 薬はきちんと飲まなければいけないと思う	はい・いいえ
14. 薬を飲むと、ときどき吐きそうになります	はい・いいえ
15. 薬を飲むと、元気が出ます	はい・いいえ
16. 薬を飲むのなんて、とってもイヤだ	はい・いいえ
17. 薬を飲んでから、ケンカしたり怒られたりすることがなくなりました	はい・いいえ
18. 薬を飲むと、めまいやふらつきがあります	はい・いいえ
19. いまの薬は、自分に合っていると思う	はい・いいえ
20. 薬を飲みはじめてから、あまりご飯を食べられなくなりました	はい・いいえ
21. できれば、人前で薬を飲みたくない	はい・いいえ
22. 薬を飲むと、朝起きられなくなりました	はい・いいえ
23. 薬を飲む方が、よく眠れます	はい・いいえ
24. 薬をときどき飲み忘れる	はい・いいえ
25. 薬を飲むと、体がだるくなります	はい・いいえ

- (3) 欠損値のない 31 名を対象とした。母親の年齢は 39 歳以下が 11 名、40-44 歳が 11 名、45-49 歳が 7 名、50 歳以上が 2 名であった。母親自身も向精神薬の服薬経験があるのは 31 名中 6 名、薬による子どもの症状の改善を実感しているのは 31 名中 24 名であった。統計解析の結果、MAQ21 項目の Cronbach のアルファ係数は 0.76 であった。母親のアドヒアランスが低いほど子どもの不安症状が強いと考えられ、子どもの不安尺度との相関係数を算出したが、相関係数は負の値を示していたものの統計的に有意な相関はみられなかった。MAQ の内的整合性は確認されたものの妥当性については今後も継続して検討する必要がある。
- (4) 子どものアドヒアランスへの影響要因として、「薬剤名や服薬理由に関する子どもの理解」、「医療者から子どもへの薬の説明の有無」、「受診してから子どもの症状は改善したという母親の認識」が挙げられ、母親のアドヒアランスへの影響要因として「母親の精神科受診歴」、「身近な向精神薬服用者の存在」、「受診してから子どもの症状は改善したという母親の認識」が挙げられた。

子どもは、年齢にかかわらず薬剤名や服薬理由が分からないという回答が多かった。子どものアドヒアランスに影響を与え

る要因として「子ども本人に対する薬の説明と子どもの理解」が挙げられたが、母親のアドヒアランスに影響を与える要因としては挙げられなかった。薬に関する知識や理解が患者のアドヒアランスに強く影響していることは言うまでもないが、子どもに対するインフォームドコンセントも子どものアドヒアランスに大きく影響していると考えられる。説明を受けた子どもがどれだけ理解できているのかを適宜確認しながら、子どもの発達段階に配慮したインフォームドコンセントを行うことが重要だと考えられる。

母親では、アドヒアランスへの影響要因として「母親の精神科受診歴」「身近な向精神薬服用者の存在」が挙げられた。精神科受診や向精神薬服用の経験がある母親は、そうでない母親と比べ、精神科医療に対するスティグマが少ないと考えられ、そのことが母親のアドヒアランスに影響しているのではないかと考えられた。また、子どもが服薬するようになったことに罪悪感を持っている母親が多かった。児童精神科領域においては、子どもだけでなく母親にも正しい疾病理解と治療に関する知識の提供が必要だと考えられる。また、母親のアドヒアランスと子どものアドヒアランスは相関しており、それぞれにおいて「治療に伴う子どもの症状改善における母親の実感」がアドヒアランスへの影響要因として挙げられた。母親の薬物療法に対する認識や母親のアドヒアランスが子どものアドヒアランスに強く影響していると考えられ、子どものアドヒアランス向上のためには、治療効果を実感できるような母親への心理教育が必須だと考えられる。

- (5) これまでの研究者の行った個別の心理教育や感情障害の子どもを対象とした心理教育の研究などを参考に全5回の心理教育プログラムを作成した。また、心理教育プログラム用の教材作成のために、精神科外来で抗うつ薬による薬物療法を受けている子どもに聞き取りを行い、初回処方時の状況における子どもの戸惑いや思い。またその時に患児には何ができたのか…という内容のマンガ教材を8ページ作成した。



## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計4件)

- ① 永江誠治, 本田純久, 花田裕子: 小児精神科における母親の服薬アドヒアランス指標開発の試み. 日本看護学会論文集(精神看護), 査読有, 41号, 2010, 196-199
- ② Nagae M, Hanada H: Roles of Outpatient Nurses in Child and Adolescent Psychiatry. 2nd Japan China Korea Nursing Conference, 査読有, 2010, 118-119
- ③ 永江誠治, 花田裕子: 児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の動向. 日本看護学会論文集(精神看護), 査読有, 40号, 2009, 134-136
- ④ 永江誠治, 花田裕子: 精神科看護における服薬アドヒアランス研究の現状と課題. 保健学研究, 査読有, 22(1), 2009, 41-50  
<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/handle/10069/23157>

[学会発表] (計6件)

- ① Hanada H, Nagae M: Roles of Outpatient Nurses in Child and Adolescent Psychiatry. 2nd Japan China Korea Nursing Conference, 2010. 11. 20-21, Tokyo
- ② 永江誠治, 本田純久, 花田裕子: 小児精神科における母親の服薬アドヒアランス指標の開発の試み. 第41回日本看護学会(精神看護), 2010. 7. 22-23, 宮崎
- ③ 永江誠治, 花田裕子: 児童思春期に精神科を受診する子どもの服薬アドヒアランス指標に関する研究. 第20回日本精神保健看護学会, 2010. 6. 19-20, 東京
- ④ 永江誠治, 小澤寛樹, 本田歩美, 花田裕子: 抑うつを併発した選択制緘黙の子どもに対する心理教育の実践. 第7回日本うつ病学会, 2010. 6. 11-12, 石川
- ⑤ 永江誠治, 花田裕子: ネグレクト被害児童の回復過程と服薬アドヒアランス. 第15回子どもの虐待防止学会, 2009. 11. 27-28, 埼玉
- ⑥ 永江誠治, 花田裕子: 児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の動向. 第40回日本看護学会(精神看護), 2009. 7. 23-24, 島根

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

永江 誠治 (NAGAE MASAHARU)

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・助教

研究者番号: 50452842