様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２１ 日現在

機関番号：３３９０６
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2014～2017
課題番号：２６８６１９４５

研究課題名（和文）慢性疾患患児の服薬行動に関する発達段階別アセスメントシートの開発

研究課題名（英文）Development of assessment sheet by developmental stage on medication behavior of patients with chronic disease

研究代表者
安本　卓也（Yasumoto, Takuya）

椙山女学園大学・看護学部・講師

研究者番号：５０５６６０９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,900,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究では、慢性疾患患児の服薬行動に関する発達段階別アセスメントシートの開発を研究の目的とした。対象は、乳児期が2名8場面、幼児期が4名26場面、学童期が5名36場面、思春期が3名23場面であった。方法は、ビデオ撮影による非参加観察法で、服薬行動の準備から服薬終了までを記録し、コード化した観察項目と内服時間の関連を分析した。観察された結果からは、乳児期については、「嚥下スキルの獲得過程」が、幼児期・学童期「遊びから服薬行動への活動移行」が、思春期については「副作用の影響」、「治療行動に対する孤独感」がそれぞれ影響因子として示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an assessment sheet by developmental stage for the medication behavior of patients with chronic disease. The target was 8scenes from 2 children in infancy, 26 scenes in early childhood from 4 children , 36 scenes from 5 children, and three 23 scenes of adolescence from 3 children. The method is a non-participatory observation method by video recording, from preparation of medication action to the end of medication, and analyzed the relationship between the coded observation items and the oral time. From the observed results, the infant period is the "process of acquiring swallowing skills", " transition of activities from play to drug action" in early childhood and school age, "effects of side effects" and "loneliness for therapeutic behavior" were each suggested as factors influencing the adolescent.

研究分野：小児看護

キーワード：服薬行動　小児　発達段階　慢性疾患

１．研究開始当初の背景

小児慢性疾患のなかでも，とくに重症とされる小児慢性特定疾患の全国登録人数は93,250 人（平成 22 年）にも及ぶ[1)]。慢性疾患の治療は長期に渡るが，近年，小児医療の進歩と在宅ケアの推進により，慢性疾患を持ちながらも地域や家庭のなかで患児を養育していくことが可能となっており，患児の心身の成長発達や社会性の向上に寄与している[2)]。しかし一方で，治療の在宅化，キャリーオーバーの増加に伴い医療者の目の届かないところで，持続的に，患児と家族に負担が集中することとなり，良好な保健行動の継続が困難となったり，家族機能が崩壊するなどの新たな問題も生じてきている。小児慢性疾患において，薬物療法は治療や症状管理の主体であり，慢性疾患を抱える患児にとって，良好な服薬行動を維持できるかどうかは病勢や予後に大きな影響を与える[3)]。慢性疾患患者の増加に伴い，患者が積極的に治療方針の決定に参加し，その決定に従って薬物療法を続けることを意味する「服薬アドヒアランス」への看護援助に対するニーズについても高まっている。服薬行動についての先行研究では、患者の約 10～60%が服薬の中断を経験しているとの報告があり[4)～7)15)]，なかでも若年者については，その社会活動性の高さなどから服薬行動を中断してしまう可能性が高くなるとの指摘がある５)。しかし，これまでの先行研究では，糖尿病患者や精神疾患患者，膠原病患者，AIDS 患者など成人の患者を中心とした質問紙調査がほとんどであり[4)～14)]，文章の理解力が十分でないために質問紙での調査が困難な小児を対象としたものはほとんどみられず，慢性疾患患児の服薬アドヒアランスへの影響要因については十分に明らかにされてこなかった。そこで，応募者はこれまでに，慢性疾患患児自身とその保護者 64 組 128 名を対象に，慢性疾患患児の服薬行動について，インタビューによる半構造化面接を行い，患児の服薬状況や服薬アドヒアランスへの影響要因として，「患児自身による服薬行動の意識化」や「母親の存在」などを明らかとしてきた[15)]。さらに，これまでの質問紙やインタビューで得られた慢性疾患患児の服薬行動への影響要因について，ビデオカメラを用いた構成化非参加観察法により実際の服薬の場面に基づいた詳細な検証を行っていく必要があり，臨床の場面において活用可能な服薬行動のカテゴリーシステムを開発し，慢性疾患患児の服薬行動に有効な看護介入の検討をしていくことは喫緊の課題である。

２．研究の目的

本研究の目的は，第一に，これまでの先行研究で明らかとなった服薬行動への影響因子をもとに，慢性疾患患児の服薬行動に関するカテゴリーシステム（観察の場でみられる質的行動や事象を，系統的もしくは量的な形で表すシステム）を作成することである。第二に，ビデオカメラを用いた構成的非参加観察法により慢性疾患患児の服薬行動を記録し，得られたデータをカテゴリーシステムによりコード化，分析をおこなうことで，作成したカテゴリーシステムを検証し，臨床で使用可能な慢性疾患患児の服薬行動カテゴリーシステムを開発することである。第三に，継続的な展開として，臨床における慢性疾患患児の服薬行動への看護介入について，介入前後の患児の服薬行動をカテゴリーシステムにより分析し，効果的な看護介入につて検討することである。

３．研究の方法

患児とその保護者の服薬行動について、服薬の準備から薬剤を嚥下する服薬終了までを、ビデオカメラで撮影した映像記録に基づいて分析する非参加観察法を主な手法として採用した。ビデオカメラを 1 台用意し、服薬中の児とその保護者の表情と行動の確認できる位置から、調査者の手持ちにより撮影した。分析には映像の他、患児とその保護者に対して可能な範囲で半構成的面接法を実施し、得られた服薬に関する主観的データも統合的に用いた。また、撮影に際して、患児とその保護者が観察に慣れるため、1 回から 3 回と複数回の試行期間を設けて記録を開始した。

調査期間は 20XX 年 7 月から 20XY 年 9 月の 2 年 2 ヶ月間にかけてであり、計 94 回の場面を分析の対象とした。なお、本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理審査委員会（ID 番号：13013-3）及び椙山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会、依頼先の病院長の承認を得たのちに調査を実施した。調査にあたり、患児とその保護者に対して、本研究の目的・方法、参加の自由、拒否・中断の自由、得られた情報の研究以外への不使用について書面と口頭にて説明し、調査の許諾を得た。また、分析から個人を特定できないようにした。

４．研究成果

慢性疾患患児の乳児期 2 名 8 場面、幼児期 4 名 26 場面、学童期 5 名 36 場面、思春期・青年期 3 名 24 場面を分析の対象とした。対象の年齢は、5 ヶ月から 15 歳で平均 7.7 歳であった。

１）服薬行動の場面で観察できる影響因子のコーディング

先行研究で明らかとなった服薬行動への影響因子を参考に、服薬行動の様子から観察できるコードを抽出した。服薬時の動作に関するコードについては、「服薬の準備始め」（嚥下の先行期：薬剤の認知）、「服薬準備の工夫」、「服薬の準備終わり」（嚥下の先行期：薬剤を口に入れるための準備完了）、「薬剤経口時の工夫」、「薬剤の捕食」（嚥下の準備期：

薬剤を口に運び入れる)、「見守り」、「薬剤の嚥下」、「服薬に対するニュートラルな行動」、「服薬に対するネガティブな行動」(飲み込みにくさ)、「服薬に対するネガティブな行動(苦手な味)」、「遊び(気そらし)」、「ポジティブな表情」、「ニュートラルな表情」、「ネガティブな表情」、とした。服薬時の発言に関するコードについては、「服薬のニュートラルな促し(穏やかな声かけ)」、「服薬のネガティブな促し(叱る、強い声かけ)」、「服薬行動に対するニュートラルな発言」、「服薬行動に対するネガティブな発言(飲み込みにくさ)」、「服薬行動に対するネガティブな発言(苦手な味)」、「その他のニュートラルな発言」、「その他のネガティブな発言」とし、それぞれの生起と服薬行動の関連について分析した。

２)「服薬スキル」に関する乳児期の特徴と生起の条件

乳児２名 8 場面、幼児４名 26 場面の行動分析では、服薬準備の段階で、乳児はベッドに横にされただけで啼泣し(ID11)、母親は服薬中終始こわばった表情(ID11)で、どうしたらうまく飲んでくれるんだろ…誰か教えてください(ID11)、といいながら激しく啼泣し続ける児に対し服薬をしており、児をあやすスキルや精神的な余裕、安全な嚥下を促すスキルを持たない養育者にとっては、経口摂取機能を確立していく過程にある乳児への服薬介助をしていくことには困難さがみられ、服薬行動の阻害因子となっているとの示唆を得た。また、乳児に対して、二人セットでやるとこっちも余裕があるんで、毎日誰かいてくれるといいのに(ID11)、と父親が児を抱きあやしながら服薬に協力が得られた環境では、児の啼泣も見られず、母親は余裕を持った表情で服薬に臨めており、家帰ったら誰かいる朝か夕の処方にしてもらおう(ID11)と、母親自らより良好な服薬行動を継続するための環境調整について積極的な提案も見られた。乳児期は、乳児嚥下から成人嚥下に向けて、まさにその機能を獲得しつつある時期であり、哺乳期から普通食機能の獲得に向けて、養育者とともに摂食機能を段階的に獲得していく時期である。哺乳期であれば、母乳や人工ミルクとは味も形状も異なる粉剤を溶解して摂取すること自体が服薬行動の阻害因子となり、養育者自身で、乳首であればうちは大丈夫でした(ID9)や吸啜が弱い場合の、スポイドでならなんとかいけそう(ID11)など、捕食・嚥下機能に応じた補助具を選択し、また剤形についても、水でペースト状に練るのも試しました(ID9)などの工夫をすることにより、その阻害因子の影響を抑えるための看護援助のあり方について示唆を得た。服薬行動を促進するための児自身の状況についても、服薬の準備の段階から終始不機嫌で泣き続ける(ID11)様子や、眠くなっちゃたのかな(ID11)と眠ってしまう前に母親が慌てて準備する姿から、保護者から、そろそろ準備をした方がいいかな(ID9、ID11、ID13)、と保護者がミルクの間隔や時間の調整をし、患児の生活リズムや機嫌を整え、抱きながらだと大丈夫みたい(ID11)、と児のミルクの摂取時に好む体勢に整えることで、よりストレスなく服薬できる状況を整えることで良好な服薬行動が継続された。また、乳児期から幼児期になると、味などの嗜好性についての工夫も服薬行動の促進因子として有効であり、このアイスだといけます(ID13)、と好みの味覚や形状に調整をしていくことで服薬行動の阻害因子を軽減していることが明らかとなった。

３)「遊びから服薬行動への活動移行」に関する幼児・学童期の特徴と生起の条件

幼児期から学童期の服薬行動については、遊びから服薬行動への移行において服薬行動の阻害因子がみられるとの示唆を得た。幼児期から学童期については、服薬行動の阻害因子として多く観察されたのが、早く飲む！(ID2)、ほら！はよ！ゲームをやめ！(ID2)、ほら、薬飲んでからまた遊びなさい！(ID10)など、遊びから服薬行動への活動の移行ができず、服薬できない場面であった。これらの場面では、保護者からの「ネガティブな促し」が多く生起しており、それらに対し児は無反応で遊び続ける(ID10)やうるさいて！後で！(ID3)など「ネガティブな反応」により、なかなか服薬行動に移行しない現状が観察された。

【引用文献】

1)http://www.nch.go.jp/policy/shoumann22/shoumann22.htm,平成 22 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況(厚生労働省ホームページより) , 2) Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition.Part1:deveropmental issues. Arch Dis child. 2004;89:938-942, 3)及川郁子, 監修. 伊藤龍子, 及川郁子, 編. 小児慢性疾患療養育成指導マニュアル. 東京：診断と治療社. 2006, 4)伊東須美子, 須田孝子, 餅田まゆみ. 服薬ノンコンプライアンスの要因. 看護展望 1999；2496-105、5)笠原聡子, 大野ゆう子, 菅生綾子. 外来患者の服薬アドヒアランスに関する調査報告. 日本公衛誌 2002;49:1259-1258, 6)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コンプライアンスとの関連. 看護研究 1997；30：491-498, 7)井上洋士, 岩本愛吉, 桒原健, 他. 抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスの維持因子. 看護研究 2002；35：315-325, 8)神島滋子, 野地有子, 片倉洋子, 他. 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 2008；28：21-30, 9)手島美絵, 島田雅美, 河野由佳, 他. 再入院患者の怠薬の原因調査. 精神科看護 2005；32：48-52,

10）永江誠治,本田純久,花田裕子.児童思春期精神科における子どもの服薬アドヒアランスへの影響要因に関する予備的研究−子どもの服薬アドヒアランス評価指標作成を試みて.日本社会精神医学会雑誌.20-4:302-315.2011, 11）堀成美. 服薬の行動科学. 看護学雑誌 1998；1017-1023, 12）渡辺敬一. ノンコンプライアンスの要因. 医学のあゆみ 1984;373-374, 13）黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗：病いの慢性性 Chronicity と個人史 わが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡, 看護研究, 35(4), 303-313, 2002, 14）黒江ゆり子, 普照早苗：病いの慢性性(chronicity)におけるアドヒアランス, Nursing Today, 19(11), 20−24、2004, 15）安本卓也,堀田法子.慢性疾患患児の服薬行動に影響する要因の検討, 小児保健研究, 第 69 巻第 2 号, 2010, 302〜310

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 0 件）

〔学会発表〕（計 0 件）

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
安本 卓也（Yasumoto,Takuya）
椙山女学園大学・看護学部・講師
研究者番号：50566099

(2)研究分担者
（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者
（　　）

研究者番号：

(4)研究協力者
（　　）