

平成 30 年 5 月 22 日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463491

研究課題名(和文) 児童精神医療における個別・集団併用型心理教育プログラムの有効性に関する研究

研究課題名(英文) The efficacy of group and individual psychoeducation programs in child psychiatry

研究代表者

永江 誠治 (NAGAE, MASAHARU)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・助教

研究者番号：50452842

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：我々は、向精神薬を服用している小児および思春期のための集団および個人の心理教育プログラムを実施した。集団心理教育プログラムは、処方された投薬に対する子供の抵抗を減らし、処方された投薬の利益に対する親の認識を改善した。個人・集団心理教育プログラムは、子どもが治療の必要性を理解し、服薬に対する認識や態度の改善につながり、親も、子どもの薬物療法に対する理解が深まり、薬に対する子どもの意見を尊重するようになった。しかし、両親に知識不足や服薬管理への非協力があると、子どものアドヒアランスは改善しなかった。これは個人プログラムでより多く見られ、服薬アドヒアランスの改善は、両親の支持と尊重が重要であった。

研究成果の概要(英文)：We conducted group and individual psychoeducation programs for children and adolescents taking psychotropic medications. The group psychoeducation program reduced the children's resistance to prescribed medication and improved the parents' perception of the benefit of prescribed medication. Individual and group psychoeducation programs help children to consider the necessity for medicine, and their attitudes and behaviors regarding medication change. In addition, parents develop a deeper knowledge and understanding of children's medication and respect for their children's opinion about medication. However, we noted parents' lack of knowledge, non-cooperation to medication management, and lack of respect for children's thoughts on medication; this was observed more frequently among children in the individual program. Moreover, we found that adherence to the medication regime and behavioral improvements were dependent on parents' support and respect.

研究分野：精神看護学

キーワード：アドヒアランス 心理教育プログラム 子ども 児童精神 ADHD

1. 研究開始当初の背景

児童精神科における治療は、薬物療法と心理社会的介入の併用療法が最もエビデンスが高いとされている。児童精神科の患児を対象とした心理教育プログラムは、国内では見られないものの、海外では、気分障害の子どもと親を対象とした心理教育プログラムの有効性が実証されているほか、親のみを対象とした心理教育プログラムが2~3件ある。また、服薬アドヒアランスに関しても、処方された薬剤に対する服薬実施率だけでなく、子ども本人の服薬に対する認識や態度、精神科治療全般に対する認識や態度に焦点を当てた研究が徐々に増えてきており、服薬に対する認識を患児にインタビューを行った質的研究や服薬に対する子どもの主体的態度を重視したアドヒアランス評価尺度の開発なども少しずつ拡がり始めている。

国内においては、18歳以下を対象としたアドヒアランス研究は事例検討が中心で、アドヒアランスに影響する因子の探索や介入プログラム等の研究はなく、子どものアドヒアランスを評価する尺度もなかった(永江2009)。そこで筆者は、児童精神科における子どもの服薬アドヒアランス評価尺度として、Child Adherence Questionnaire と Mother Adherence Questionnaire を開発し、児童精神科の患児や親の服薬アドヒアランスに影響を与える要因について検討した。その結果、子どものアドヒアランスに影響を与える要因として「薬物療法についての医療者からの説明」「薬剤名や服薬理由に関する子どもの理解」「受診してから子どもの状態が改善したという母親の認識」、親のアドヒアランスに影響を与える要因として「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が改善したという母親の認識」が明らかになったほか、親子間の信頼感が影響を与えていることが明らかになった(永江2010, 2011, 2012)。この結果を基に、筆者は、薬物療法中のADHD児と親を対象とした集団心理教育プログラムを開発し、予備調査を実施した。まだ症例数は少ないものの、介入前後において、肯定的な変化が見られている(Nagae2013, 永江2013)。一方、この予備調査により、個別心理教育プログラムが必要と思われるケースや、個別と集団の併用が必要と思われるケースがあることも分かった。統合失調症を対象とした心理教育では、集団心理教育と個別心理教育を、自転車の両輪のように組み合わせることで最大限の効果が発揮されることが明らかになっているように、児童精神科においても同様のことが考えられる。

また、児童精神医療は、薬物療法と心理社会的介入の併用療法が最もエビデンスが高い治療として位置付けられており、各種ガイドラインにおいてもそのことが定められているが、国内において十分なエビデンスが示され、普及している心理社会的介入はない。

筆者が開発した集団心理教育プログラムの効果として、服薬アドヒアランスの向上だけでなく、対人関係能力や社会性、自尊感情の向上、ピアサポート機能なども観察されたが、それらに関する客観的評価も得られていない。申請者が開発した集団心理教育プログラムが、心理社会的介入として、対人関係能力や社会性、自尊感情の向上、ピアサポート機能などに与える効果についても客観的評価をしていく必要がある。

2. 研究の目的

計画当初は、集団心理教育プログラムの実証研究を継続することによりその効果と効果の持続性を明らかにする、集団心理教育プログラムが対人関係能力や社会性、自尊感情の向上、ピアサポート機能に与える効果を明らかにする、個別心理教育プログラムを開発し、個別心理教育プログラムと集団心理教育プログラムの併用による効果を検証するとしていたが、研究の遂行に伴い、以下のように一部変更した。

(研究1)

集団心理教育プログラムの効果を対照群との比較により明らかにする

(研究2)

個別心理教育プログラムの開発・実施を行い、集団心理教育による介入効果との比較を行う

3. 研究の方法

(研究1)

デザイン：非ランダム化比較試験

対象：精神科・小児科の外来に通院しており薬物療法中のADHD児とその親。年齢は小学4年~中学3年でIQ 70。

手順：通常の治療+集団心理教育プログラムを行う介入群と、通常の治療のみ行う対照群を別の施設からそれぞれ募集した。介入群には3カ月間の集団心理教育プログラムの実施前と後の変化、対照群も同じように3カ月後の変化について比較した。

介入内容：

Group Psychoeducation Program focusing on Attitudes towards Medication in children and adolescents with ADHD and their parents (G-PAM for ADHD)を実施した。アドヒアランスって何？ 私の薬について考えてみよう 薬の管理について学ぼう 自分で(工夫して)薬を管理しよう 振り返りとまとめという5つのセッションを隔週で実施。各回は、はじめの会→レクチャー→休憩→ディスカッション→レクリエーション→おわりの会という流れで各回90分。

使用した尺度：

・服薬に対する子どもの認識・態度

Southampton ADHD Medication Behavior and Attitude Scale- Child (SAMBA-C)

- Child Adherence Questionnaire (CAQ)
- 服薬に対する親の認識・態度
Southampton ADHD Medication Behavior and Attitude Scale – Parent (SAMBA-P)
- Mother Adherence Questionnaire(MAQ)
- ADHD の症状
ADHD Rating Scale-IV (ADHD-RS)
- 全般的機能評価
Children's Global Assessment Scale (CGAS)

(研究 2)

デザイン：質的事例研究

対象：精神科・小児科の外来に通院しており、向精神薬による薬物療法に対して拒否的な反応を示している小学 4 年～中学 3 年の患児。IQ 70。

手順：上記により、外来診察前後に個別心理教育を実施した 5 名、および集団心理教育に参加した 15 名のうち、上記に当てはまる 5 名について、介入前後の薬物療法に対する認識・態度に関連した言動・行動を抽出し、それぞれの類似性・相違点を考慮しつつ質的記述的に内容分析を行った。

介入内容：

(個別) 外来診察時の前後に毎回 30 分程度の個別面接を数回実施。面接では、子どもが日常生活で感じている困難や服薬に対して感じている不安や困難を聞く、服薬に対する本人の考えを聞く、薬物療法についての医療者の見解や今後の見通しを本人と親に伝える、主治医に聞きたいことや相談したいことが伝えられるよう支持する、服薬困難さを解消するための工夫を教える、次回受診日までの宿題を与える...等を対象の状況に合わせて実施した。

(集団) 前述した G-PAM for ADHD を実施

倫理的配慮

研究対象となる子ども及び保護者に対して研究の概要や参加は自由意思であることなどを十分に説明し、親子両方から同意の署名を得た。また、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を受けてから実施した。

4. 研究成果

(研究 1)

(1)対象者の属性

介入群は 3 つのグループでプログラムに参加した 15 家族 (17 人の子供) で構成されていたが、2 人の子供は包含基準を満たさず除外されたため、14 家族 (15 人の子供) について分析した。対照群は 24 家族 (24 人の子供) で構成されたが、研究中に 6 人が脱落したため、18 家族 (18 人の子供) について分析した。ベースラインにおいて、介入群と対照群との間に有意差は認められなかった。

(2) 介入前と介入後における、介入群と対照群の比較

服薬に関する子どもの知識に関して、介入群では、自分が飲んでいる薬剤の名前を知っている子どもは 12 人 (80%) から 15 人 (100%) に増加し、服薬理由を知っている子どもは 10 人 (66.7%) から 13 人 (86.7%) に増加したが、統計的な有意差はなかった。対照群では、自分が飲んで着る薬剤の名前を知っている子どもは 10 人 (55.6%) から 14 人 (77.8%) に増加し、服薬理由を知っている子どもは 13 人から (72.2%) 9 人 (50.0%) に減少したが、介入群と同様、これらの変化は統計的に有意ではなかった。

薬物療法に対する態度に関して、介入群では、SAMBA-C の resistance が有意に低下しており ($p = .05$)、薬物療法に対する抵抗は介入前より下がっていた。CAQ の attitude が有意に向上しており ($p = .026$)、服薬に対する態度の改善を示した。対照群では、どちらの尺度もベースラインとエンドポイントのスコアの間有意差はなかった。

子どもの服薬に対する親の態度に関して、介入群では SAMBA-P の Benefits が有意に増加しており ($p = .015$)、子どもが服薬することの有益性に対する親の認識が向上していた。対照群では、ベースラインスコアとエンドポイントスコアとの間に有意差はなかった。

ADHD 症状の重症度に関して、ADHD-RS スコアは、両群において、ベースラインとエンドポイントとの間に有意差はなかった。

家族機能に対する満足度に関して、介入群では、APGAR スコアが有意に ($p = .025$) 減少していたが、対照群では、有意な変化はなかった。

プログラムの満足度および関連要因

CSQ-8 を用いて評価した介入群 ($n = 15$) の満足度に関して、両親の平均スコアは 26.67 ($SD = 7.06$) と 27.47 ($SD = 5.29$) であり、両親は子供たちよりもプログラムに満足していた。彼らが最も満足しているプログラムの側面を調べるために、CSQ-8 スコアとベースライン年齢、IQ、ADHD-RS、および CAQ および SAMBA スコアにおける介入前後のスピアマン相関分析を行った。子どもでは、CSQ-8 と言語性 IQ ($r = .55$, $p = .034$) および全般的 IQ ($r = .552$, $p = .033$) との間に有意な正相関が示されたが、薬物療法に対する態度の変化とは有意な相関はなかった。親では、CSQ-8 と Parental Stigma の間に有意な負の相関 ($r = -.525$, $p = .045$) が示された。

(研究 2)

(1)対象者の属性

個別心理教育の 5 名

A (男児・中 3) 抑うつ、レスリン、初回処方より服薬せず「精神科の薬ってなんとなく怖い」

- B (男児・中1) 抑うつ、自傷、レスリン、初回処方より服薬せず「精神科の薬ってなんとなく怖いし、何で薬飲むのかわからない」
- C (男児・中3) ADHD、コンサータ、小学校より服薬を継続していたが、最近、突然薬を飲まなくなったと母親から相談
- D (男児・小5) 不安、リーゼ、処方に対する返事は良いが理解の程度がわからないと外来Nsより相談
- E (男児・中3) ADHD、リスパダール、服薬管理は母親がしているが、本人も母親もリズム障害で、食事服薬も不定期
集団心理教育の5名
- F (女児・小4) ADHD、ストラテラ、「薬で忘れ物がなくなった」と言うが、服薬に抵抗あり。気分により服薬は不定期。
- G (女児・小4) ADHD・PDD、コンサータ、服薬に納得できず「何で?何で?」と服薬を嫌がる。
- H (女児・小4) ADHD、ストラテラ、「薬をゴミ箱に捨てる」と親からの相談。錠剤の飲み込みが困難なため親も葛藤。「苦い、ご飯食べられなくなる」「何で薬?」
- I (男児・中3) ADHD、コンサータ、ストラテラ、薬は渡されれば飲むが渡されなければ飲まない。母も薬に関心薄く祖母が管理。
- J (女児・中1) ADHD、ODD、コンサータ、母より「服薬に否定的な感情ばかり持っている」「必要性を理解させるのに苦労」

(2)介入後の様子

個別心理教育の5名

- A: 1回目「お母さんは薬飲んで体調良くなってる。僕も飲んでみようかな」、2回目「1回飲んでみた、眠れた」というが、弟からは「多分飲んでないと思う」、3回目母のみ受診「受験に向けて部活辞めさせた」それ以降、通院中断。
- B: 1回目「まあ飲んでみようかな」、2回目「飲んでない、薬なんて飲みたいくない」「兄も多分飲んでないと思うよ」、3回目母のみ受診。Aの部活を辞めさせたと報告があっただけで、それ以降、通院中断。
- C: 1回目「薬飲んでいられる方が集中できる気がするから飲む。勉強を見て欲しい」、2-4回目一人で来て2~3時間勉強する。毎回薬は飲んで来ており集中して行える。「とりあえず受験までは飲む」、5回目夏休み明けの実力テスト以降、通院中断。
- D: 1回目「毎回出るから沢山余ってる。4回くらいは飲んだ。喉につっかえる感じ、飲みたいくはない。いつも寝付けない眠り浅いけど、薬飲むとすぐに寝ちゃう。熟睡して朝すっきり起きれる」、2-7回目「何度か飲んだ」詳細不明。自身のことよりも、学校や母親のことを話す。
- E: 1回目服薬管理と生活リズム記録は「自分でできる」「朝の会が終わった後なら学校

にも行こうかな」、2回目服薬管理と記録は4日間やったけど面倒で辞めた。効果わからない、記録を持ってくるのを忘れた。徹夜でゲーム「10:30までには止めます」、3回目睡眠不規則、服薬せずに徹夜でプラモ作り、外来前日のみ母に言われて服薬する、4回目不規則な生活リズムの立て直しと母子分離を念頭入院させるが5日で退院。児は母に対して操作的。

集団心理教育の5名

- F: 飲み忘れはあるが自発的に薬を飲むようになった「自分は〇〇ということがあるから、薬を飲んでおいた方がいいかなあ…」と親に話す。薬に対する両親の理解が深まった(飲み忘れがあってもあまり気にしていなかった)。薬の飲み方について親子で話し合うきっかけとなった。
- G: プログラム中は喋らないがレクでは活発。他の児童を見て「自分も薬を飲んでいないときはこんな感じになっているのかな?」親から言われなくても自ら薬を準備するようになった。薬を飲むことに「なんで?」と言わなくなり、飲み忘れない工夫として「カレンダーを作ってみよう!」とシールを貼って使うようになった。
- H: 適当な振舞い多いが「どうしても飲みたくないとき→おじいちゃんに相談する」等自分で考える。薬をヨーグルトで飲めたことをきっかけに水でも飲めるようになる。自分から服薬するようになり、薬を捨てる素振りも0に。
- I: 無関心そうだが自分で薬を準備するようになった。家族にだけ伝えていた「薬飲んだ後に腹痛ある」を自分で主治医に伝えて薬剤調整してもらう。祖母が薬をケースにセットし管理しているが「自宅に帰ると飲まない」と管理に無関心な母をけん制。
- J: 薬飲むと計算や細かい作業ができるようになるけど、眠れない、友人に聞かれて返答に困る、前の薬は気持ち悪くなってやめたなど、否定的な発言多い。母親から可愛い服薬管理ケースを買ってもらい喜んで使っている。

(3)個別心理教育と集団心理教育の比較

個別心理教育の5名の特徴

- ・服薬に対する拒否的な反応が軽減し「やってみます」などの行動改善の兆しが見える。しかし、自宅に帰った後にそれを実行することが困難(A,B,E)
 - ・親が「無理解」「管理的」「無関心」で協力体制が構築できないと、子どもも服薬や外来通院そのものが継続できなくなってしまふ(A,B,C,D,E)
 - ・子どもにとって日常生活上の困難さは相談しやすいが、服薬に関しては医療者の期待に沿うような言動が多く見られ、事実確認も困難(A,C,D)。
- ### 集団心理教育の5名
- ・他児の話の聞いたり、他児の様子を見て、

自分が服薬する必要性について自分なりに考えることができる(F,G,J)

- ・子どもの服薬に対する態度は「拒否的」「拒絶的」「無関心」から「主体的」に変化しており、自宅に帰った後の行動変化にもつながっていた(F,G,H,I,J)
- ・親の「薬に関する知識・理解」が深まり、「服薬に対する子どもの考え」を尊重するような、親の認識や態度も肯定的に変化していた(F,G,H,I)
- ・子どもと親の両方が行動改善に取り組めると子どもの認識・態度もより肯定的に変化する(G,H,J)
- ・親の知識や協力が不十分だと、子どもの服薬アドヒアランスや行動改善も不十分に終わる傾向がみられる(F,I)

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 2 件)

- 1) 渡部寿美恵, 浅沼早綾, 今林晴佳, 中野宏隆, 古里千鶴子, 花田裕子, 永江誠治: ADHD の子どもの成長に伴う養育上の困難さ~2 事例のインタビューより~. 日本看護学会論文集(精神看護). 査読有. 46. 2016. P78-81.
- 2) Nagae M, Nakane H, Honda S, Ozawa H, Hanada H: Factors Affecting Medication Adherence in Children Receiving Outpatient Pharmacotherapy and Parental Adherence. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 査読有. 28(2). 2015. 109-117. DOI: 10.1111/jcap.12113

[学会発表](計 4 件)

- 1) 永江誠治, 徳永瑛子, 森藤香奈子, 松崎淳子, 小澤寛樹, 花田裕子, 中根秀之: 児童精神科における個別集団心理教育による、薬物療法に対する認識態度の変化. 第 37 回日本社会精神医学会. 2018
- 2) 西村凌平, 桑本志穂, 岩崎茉莉恵, 島元真梨乃, 権鈴貴, 野中佳澄, 花田裕子, 永江誠治: 発達障害のある子どもへの就学支援に対する母親の満足度. 第 37 回日本社会精神医学会. 2018
- 3) 渡部寿美恵, 浅沼早綾, 今林晴佳, 中野宏隆, 古里千鶴子, 花田裕子, 永江誠治: ADHD の子どもの成長に伴う養育上の困難さ~2 事例のインタビューより~. 第 46 回日本看護学会-精神看護-学術集会. 2015
- 4) Nagae M, Tokunaga A, Morifuji K, Matsuzaki J, Ozawa H, Motoyama K, Honda S, Hanada H, Tanaka G, Nakane H.: Group Psycho-education for families of children with ADHD: The Medication Adherence Program. World Association of Social Psychiatry 50years Jubilee

Congress . 2014

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
永江 誠治 (NAGAE, Masaharu)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・助教
研究者番号: 50452842
- (2) 研究分担者
徳永 瑛子 (TOKUNAGA, Akiko)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・助教
研究者番号: 10710436
- (3) 研究分担者
花田 裕子 (HANADA, Hiroko)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授
研究者番号: 80274744