

研 究

慢性疾患患児の服薬行動に影響する要因の検討

安本 卓也¹⁾, 堀田 法子²⁾

〔論文要旨〕

本研究では慢性疾患患児とその保護者54組108名を対象に半構造化面接を行い、患児の服薬状況、および服薬行動とその関連因子を明らかにすることを目的とし、服薬行動を処方通り服薬している児「服薬良好群」と処方通り服薬していない児「服薬困難群」に分けて検討した。結果、「服薬良好群」の割合は83.3%であった。服薬行動には、「疾患の理解」、「服薬期間」、「服薬薬剤数」、「副作用の理解」、「母親がそばにいる」などが影響していることが明らかになった。患児の服薬行動を支えるためには、患児へ疾患や薬剤についての十分なインフォームドコンセントや、母親の関わり的重要性が示唆された。

Key words : 小児慢性疾患, 服薬行動, 関連因子

I. はじめに

近年の医療技術の進歩により、治療の場は病院施設から在宅へと移行してきている。そのため慢性疾患を抱える患児についても、日常生活のなかにさまざまなセルフケア行動を取り込むことが求められている。

慢性疾患を抱える患児にとって、服薬行動は病気をコントロールしていくうえでの重要なセルフケア行動のひとつであるが、日々の生活のなかで良好な服薬行動を継続していくことは容易ではない。服薬行動に関する先行研究では、患者の約10~60%が服薬の中断を経験しているとの報告もあり¹⁻³⁾、なかでも若年者については、その社会活動性の高さなどにより服薬行動を中断してしまう可能性が高くなるとの指摘もある¹⁾。しかし、これまでの研究報告は成人を対象としたものがほとんどであり、慢性疾患を

抱える患児の服薬行動やその影響要因との関連については十分に明らかにされていない。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ため、これらの関連を明らかにしていくことは喫緊の課題である。

一般に、服薬行動に影響する因子については、患者自身にある因子だけではなく、薬剤の因子や保護者を含めた周囲の環境因子などが考えられており³⁻¹⁰⁾、患児の服薬行動についてもそれらの因子が維持・阻害の両面から複合的に影響していることが予測される。

そこで、本研究では慢性疾患患児とその保護者に焦点をあて、まず患児の服薬行動の実態を明らかにし、そこから患児の服薬行動とその影響要因（患児自身の因子、薬剤の因子、周囲の環境因子）との関連について検討することを目的とした。

Factors Affecting Medication Behavior of Children with Chronic Illness

(2145)

Takuya YASUMOTO, Noriko HOTTA

受付 09. 6. 2

1) 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 (研究職/看護師)

採用 09.12.13

2) 名古屋市立大学看護学部 (研究職/看護師)

別刷請求先: 安本卓也 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 〒470-1192 愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1-98

Tel : 0562-93-9078 Fax : 0562-93-4595

II. 研究方法

1. 研究対象

B県B小児センターの腎臓科と予防診療科の外来を受診した、10歳以上18歳未満の服薬継続中の患児とその保護者58組116名とした。

2. 調査期間

平成19年6月から12月に実施した。

3. 調査内容および調査方法

患児に対して、基本属性、服薬状況、疾患や服薬についての思い、服薬環境についての思い、周囲の援助に対する思い、健康統制所在等に関して質問紙を用いた約30分間の半構造化面接調査を行った。

また、保護者に対しては、健康統制所在、親子関係について、自記式質問票の記入を依頼した。

4. 使用尺度

i. 健康統制所在尺度 (JHLC: Japanese version of the Health Locus of Control scales)

堀毛によって開発された、病気や健康の原因に関する信念を測定する尺度であり、5つの下位尺度、I:Internal「自分自身」、F:Family「家族」、Pr:Professional「専門職」、C:Chance「運」、S:Supernatural「超自然」から構成されている¹¹⁾。採点方法は「1点:まったくそう思わない」から「6点:非常にそう思う」までの6段階評定で回答し得点化するもので得点が高いほどその帰属傾向が高いことを示す。JHLCの信頼性と妥当性は検討されている。

ii. 親子関係診断検査 (FDT: Family Diagnostic Test)

東らによって開発された親子関係を診断する尺度であり、7つの下位尺度「無関心」、「養育不安」、「夫婦間不一致」、「厳しいしつけ」、「達成要求」、「不介入」、「基本的受容」から構成されている¹²⁾。採点方法は「1点:まったくあてはまらない」から「5点:よくあてはまる」の5段階評定での回答を得点化する。また、パーセンタイルに変換した値も評価し、パーセンタイルには各尺度ごとにレッドゾーン(危険区域)

が設けられている。尺度の信頼性と妥当性は検討されている。

5. 倫理的配慮

本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会とB小児センター倫理委員会から承認を受け実施した。

研究依頼文には、研究者の身分、調査趣旨と内容、調査への協力は自由意思によるものであり拒否による不利益のないこと、途中でも調査を中止できること、データの匿名性とプライバシーの厳守を確保すること、得られたデータは研究目的以外では使用しないこと、本研究は治療には無関係であり今後の治療にはまったく影響ないことを明記し、調査協力者とその保護者に口頭と文書で説明し、研究協力者である患児には口頭で、その保護者には代諾者として文書で同意を得た。

6. 解析方法

一連の集計、統計学的処理はSPSS Ver14.0 for Windowsを使用した。比率の検定には χ^2 検定、フィッシャーの正確確率検定を用いた。順位の差の検定にはMann-Whitney U検定を行った。

III. 結果

1. 対象の属性

調査協力に同意が得られた患児とその保護者は54組108名、有効回答率は91.5%であった。

対象の属性を表1に示した。年齢は平均13.5

表1 対象の属性

カテゴリー	人数	%
性別	男児 (平均12.8±2.2歳)	20 (37.0)
	女児 (平均13.9±2.8歳)	34 (63.0)
年齢	10歳以上13歳未満	23 (42.6)
	13歳以上16歳未満	18 (33.3)
	16歳以上	13 (24.1)
疾患名	ネフローゼ症候群	24 (44.4)
	全身性エリテマトーデス	17 (31.5)
	若年性特発性関節炎	9 (16.7)
	腎炎	2 (3.7)
	若年性皮膚筋炎	2 (3.7)
家族構成	核家族	19 (35.2)
	拡大家族	35 (64.8)

±2.6歳で10歳から18歳であった。腎臓科の疾患の内訳はネフローゼ症候群24名(44.4%)、腎炎2名(3.7%)であり、予防診療科の疾患の内訳は全身性エリテマトーデス17名(31.5%)、若年性特発性関節炎9名(16.7%)、若年性皮膚筋炎2名(3.7%)であった。

2. 服薬状況

服薬状況を表2に示した。服薬行動を処方通り服薬している児を「服薬良好群」、処方通り服薬していない児を「服薬困難群」とし、「服薬良好群」の割合は83.3%であった。

患児の1日の服薬回数は、平均 2.19 ± 0.6 回で、朝・夕1日2回の服薬が過半数を占め、朝・夕は自宅で服薬していた。1日3回の処方が出ていた16名のうち13名が学校で昼食後に服薬していた。服薬している薬剤数は、平均 4.43 ± 2.0 種類、服薬期間は平均 45.6 ± 39.6 か月であった。

3. 怠薬の理由について

怠薬の理由について図1に示した。多重回答で最も多かったのが「うっかり忘れた」で38名(70.4%)、次いで「外出先に持っていかなかった」が26名(48.1%)、「忙しかった」が11名(20.4%)であるなど、無意識による理由が多くみられた。一方、「薬剤の数が多かった」4名(7.4%)、「飲んでもかわらない」4名(7.4%)、

表2 服薬状況

カテゴリー	人数	(%)
服薬行動	服薬良好群	45 (83.3)
	服薬困難群	9 (16.7)
服薬回数/日	1回	6 (11.1)
	2回	32 (59.3)
	3回	16 (29.6)
服薬する薬剤数	1種類	3 (5.6)
	2種類	3 (5.6)
	3種類	13 (24.1)
	4種類	15 (27.8)
	5種類	6 (11.1)
	6種類	5 (9.3)
	7種類	4 (7.4)
	8種類	3 (5.6)
	9種類	1 (1.9)
	10種類	1 (1.9)
服薬期間	13か月未満	14 (25.9)
	13か月以上37か月未満	11 (20.4)
	37か月以上	29 (53.7)

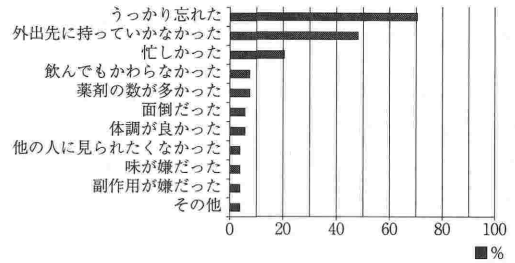


図1 怠薬の理由

「体調が良かった」3名(5.6%)、「面倒だった」3名(5.6%)、「味が嫌だった」3名(5.6%)、「他の人に見られたくなかった」3名(5.6%)などの自己判断による理由も少数みられた。

また、小学生と中学生と比較すると、「忙しかった」は中学生の方が有意に多かった($p < 0.05$)。

4. 患児自身の因子と服薬行動との関連

患児自身の因子を「認識」、「JHLC」とし、服薬行動との関連を表3に示した。

「認識」に対する回答は「1点:すごく思う」から「4点:まったく思わない」の4段階評定と点数が低いほど認識が高いことを示す。服薬良好群の方が「現在の体調が良い」、「疾患による自覚症状がある」、「疾患について理解している」、「疾患について知りたい」、「服薬は大切だ」については認識が高く、とくに「疾患について理解している」で有意に認識が高かった($p < 0.05$)。しかし、「治療について満足している」、「周囲からの協力が満足している」などの思いについては服薬良好群の方が認識は低く、とくに「周囲からの協力が満足している」は有意に低い傾向にあった($p < 0.1$)。患児の「JHLC」については両群に有意な差はみられなかった。

なお、基本属性と服薬行動との関連については、いずれも有意差は認められなかった。

5. 薬剤の因子と服薬行動との関連

薬剤の因子を「服薬回数」、「服薬する薬剤数」、「服薬期間」、「処方薬剤」とし、服薬行動との関連を表4に示した。

服薬困難群に「2種類以下」服薬する患児の割合が有意に多い傾向であり($p < 0.1$)、「13

表3 患児自身の要因と服薬行動との関連

	服薬良好群 (n=45)		服薬困難群 (n=9)		検定
	中央値	平均値	中央値	平均値	
認 識					
現在の体調は良い	1	1.64	1	1.67	
疾患による自覚症状がある	3	3.09	4	3.44	
疾患について理解している	2	2.04	3	2.78	*
疾患について知りたい	3	2.56	3	3.00	
服薬は大切だ	1	1.20	1	1.44	
治療について満足している	1	1.58	1	1.33	
周囲からの協力に満足している	1	1.29	1	1.00	+
児の JHLC					
児の Internal	10	10.76	10	10.33	
児の Family	12	12.20	12	12.11	
児の Professional	14	14.49	13	12.56	
児の Chance	18	18.40	17	16.44	
児の Supernatural	22	21.09	20	20.00	

注1) Mann-Whitney U 検定 (+ : p<0.1, * : p<0.05)

注2) 「認識」に対する回答は, 1 : すごく思う 2 : やや思う 3 : あまり思わない 4 : まったく思わない, の4段階評定とした

表4 薬剤の要因と服薬行動との関連

カテゴリー	服薬良好群 (n=45)		服薬困難群 (n=9)		検定
	人数	%	人数	%	
	服薬回数/日	1回	4 (8.9)	2 (22.2)	
	2回	28 (62.2)	4 (44.4)		
	3回	13 (28.9)	3 (33.4)		
服薬する薬剤数	2種類以下	3 (6.7)	3 (33.3)	+	
	3種類以上	42 (93.3)	6 (66.7)		
服薬期間	13か月未満	13 (28.9)	1 (11.1)		
	13か月以上37か月未満	5 (11.1)	6 (66.7)	**	
	37か月以上	27 (60.0)	2 (22.2)		
処方薬剤	プレドニン処方あり	41 (91.1)	6 (66.7)	+	
	ネオオーラル処方あり	8 (17.8)	0 (0.0)		
	セルセプト処方あり	8 (17.8)	1 (11.1)		
	ボナロン処方あり	12 (26.7)	0 (0.0)		

注1) %検定 (+ : p<0.1, * : p<0.05, ** : p<0.01)

か月以上37か月未満」服薬している患児の割合が有意に多かった (p<0.01)。また, 服薬良好群に, ステロイドが処方されている児が有意に多い傾向であった (p<0.1)。

さらに, 薬剤の因子に「薬剤に対する思い (薬剤の形状や味の不満度, 理解度, 実感度)」についても回答を求めたが, 薬剤の副作用の理解度についてのみ, 服薬良好群の方が有意に理解度が高かった (p<0.05) が, その他については, 服薬行動と関連がみられなかった。

6. 周囲の環境因子と服薬行動との関連

周囲の環境因子を「家族構成」, 「服薬時そばにいる人」, 「服薬を促してくれる人」, 「病気を治すために協力して欲しい人」, 「病気のことを知って欲しい人」とし, 服薬行動との関連を表5-1に示した。服薬良好群に, 家族構成は「祖母」と同居している患児の割合が有意に多く (p<0.05), 「服薬時そばにいる人」では「母親」の割合が有意に多かったが (p<0.05), 「服薬を促してくれる人」では有意差はみられなかつ

表 5-1 周囲の環境要因と服薬行動との関連

カテゴリー	服薬良好群 (n=45)		服薬困難群 (n=9)		検定
	人数	(%)	人数	(%)	
家族構成					
核家族	27	(60.0)	8	(88.9)	
祖父同居あり	11	(24.4)	1	(11.1)	
祖母同居あり	16	(35.6)	0	(0.0)	*
兄弟あり	38	(84.4)	7	(77.8)	
服薬時そばにいる人					
いる	36	(80.0)	5	(55.6)	
父親	6	(13.3)	1	(11.1)	
母親	36	(80.0)	4	(44.4)	*
兄弟	5	(11.1)	0	(0.0)	
服薬を促してくれる人					
いる	40	(88.9)	7	(77.8)	
父親	9	(20.0)	1	(11.1)	
母親	39	(86.7)	6	(66.7)	
兄弟	3	(6.7)	1	(11.1)	
病気を治すために協力して欲しい人					
いる	31	(68.9)	3	(33.3)	
父親	13	(28.9)	0	(0.0)	+
母親	16	(35.6)	0	(0.0)	*
兄弟	8	(17.8)	0	(0.0)	
病気のことを知って欲しい人					
いる	29	(64.4)	4	(44.4)	
父親	7	(15.6)	2	(22.2)	
母親	33	(73.3)	7	(77.8)	
兄弟	4	(8.9)	1	(11.1)	
友人	10	(22.2)	3	(33.3)	

注1) χ^2 検定 (+: $p < 0.1$, *: $p < 0.05$)

た。さらに、「病気を治すために協力して欲しい人」は、服薬良好群に「母親」の割合が有意に多く ($p < 0.05$)、「父親」は多い傾向であった ($p < 0.1$)。

「保護者の JHLC」と「保護者の養育態度」について表 5-2 に示した。

「保護者の JHLC」について、服薬良好群の方が「Internal」の得点が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、有意差はみられなかったものの服薬良好群の方が「Family」、「Professional」の得点は高く、「Chance」、「Supernatural」の得点は低かった。

「保護者の養育態度」については、どの下位尺度についても両群間の得点に有意差はみられず、またパーセンタイル値はともに正常範囲内であった。

表 5-2 周囲の環境要因と服薬行動との関連

カテゴリー	服薬良好群 (n=45)		服薬困難群 (n=9)		検定
	中央値	平均値	中央値	平均値	
保護者の JHLC					
保護者の Internal	22	21.49	19	18.88	*
保護者の Family	23	22.68	21	21.11	
保護者の Professional	19	19.49	20	19.33	
保護者の Chance	15	15.73	17	16.89	
保護者の Supernatural	13	12.32	15	13.56	
保護者の養育態度					
無関心	11	10.86	10	10.33	
養育不安	14	13.55	13	13.00	
夫婦間不一致	11	11.82	11	11.50	
厳しいしつけ	18	17.62	16	17.33	
達成要求	15	15.91	16	16.00	
不介入	16	16.27	15	15.89	
基本的受容	42	40.84	42	41.11	

注1) Mann-Whitney U検定 (+: $p < 0.1$, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$)

IV. 考 察

1. 服薬状況について

本研究では、良好な服薬行動を維持できている患児は全体の83.3%と、成人を対象とした先行研究の結果とほぼ同じか、もしくは高い結果であった¹⁻³⁾。また、性別・年齢・社会背景などの属性についても、成人の服薬行動⁴⁾と同様に関連はみられなかった。

患児の服薬薬剤数は平均4.43±2.0種類であり、成人を対象とした調査とほぼ同等もしくはやや少ない結果であったが⁴⁾、本調査で対象とした患児の主な疾患はネフローゼ症候群や若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデスであり、ステロイドや免疫抑制剤が処方されるケースが多かった。そのため、副作用に対する予防薬が加わることで薬剤数は多くなっており、慢性疾患患児についても成人の慢性疾患患者同様に、多くの薬剤を服薬している現状が明らかとなった。

また、本調査の患児では、平均9.6±3.8歳と学童前期から服薬し始めており、服薬期間についても、平均45.6±39.6か月と長期間服薬を継続している現状が明らかとなった。対象となった患児の主な疾患は、ネフローゼ症候群や全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節炎であったが、服薬の必要な小児慢性疾患の多くもこのような状況にあることが推測される。幼児期や学童期に服薬行動を開始し、思春期以降も服薬を継続していく状況では、患児の認知発達に応じた看護援助が必要であると考えられる。

また、寛解導入が可能なネフローゼ症候群のような疾患や若年性特発性関節炎のように成人期以降へキャリアオーバーしていく疾患など、服薬の継続期間も疾患によって異なるため、長期間に及ぶ服薬行動が今後も続くものなのかどうかという点が患児の意識や行動にどのような影響を与えているのかについても、今後の課題である。

2. 怠薬の理由について

怠薬の理由については、「うっかり忘れた」、「外出先に持っていかなかった」と答えた患児の割合は成人患者と同様に多くみられたが¹⁾、

成人患者で多かった「自分で調整」については慢性疾患患児では少なく、小児は恣意的な怠薬が少ないことが示された。

また、怠薬の理由を小学生と中高生で比較したところ、「忙しかった」と答えた患児の割合は中高生の方が有意に多かった。若年者は社会活動性の高さや周囲のサポートからの独立時期であるため、良好な服薬行動を維持することが困難であるといわれている¹⁾。今回の調査結果では、若年者のなかでも中高生は小学生に比べ、さらにその傾向は強くなることが明らかとなっている。学校生活や課外活動などにより患児の社会活動性は日々広がりを見せ、その生活の変化に適応していくことが求められるなか、服薬行動の優先順位が相対的に低くなる状況が考えられる。このように、日々の生活の忙しさが良好な服薬行動の阻害因子となって服薬行動の優先順位を低下させていることから、服薬行動の必要性を意識化し、再度優先順位を高めることのできるような看護援助の必要性が示唆された。

3. 服薬行動との関連要因について

i. 疾患に関する認識と服薬行動

これまで成人を対象とした先行研究では、疾患や薬剤についての理解不足が良好な服薬行動の阻害因子となるといわれてきたが¹⁾、本調査においても、服薬良好群に「疾患について理解している」の認識が高いことが示され、疾患を理解することは良好な服薬行動の維持因子にあげられた。また、「現在の体調は良い」、「疾患による自覚症状がある」、「疾患について知りたい」、「服薬は大切だ」の項目についても服薬良好群ではより強い思いであったことから、体調や自覚症状、疾患、服薬についてより考えることも良好な服薬行動と関連要因となり得ることがうかがえる。

小児科外来では短い外来時間と説明の容易さから、インフォームドコンセントは保護者に対してのみ行われることが多い。しかし、本調査結果より、患児自身が疾患や服薬についての理解を高めることが良好な服薬行動の維持因子となると考えられることから、外来診療においても保護者だけでなく患児自身に対して十分な理

解が得られるような形でのインフォームドコンセントを行う必要があると考える。

そのためには外来診療の時間のなかで看護師によって指導可能なツールや教育プログラムの開発が今後の課題となる。

ii. 健康帰属傾向と服薬行動

児の JHLC については、両群に有意差はみられず、児の健康帰属傾向は服薬行動に影響されないことが示された。JHLC については、看護職や大学生の平均値と比較すると¹¹⁾、服薬良好群は Chance と Supernatural の得点が、服薬困難群は Supernatural の得点が高く、服薬良好群、服薬困難群ともに服薬行動に関係なく Internal, Family, Professional の得点は低かった。慢性疾患患児は、健康や病気の原因帰属を偶然や神にあると考え、自分自身、家族、専門職にあるという考えは未だないことがうかがえる。

一般に、自身で疾患をコントロールしている実感が得られ難い状況では、服薬行動に意味を見出すことは困難であり怠薬につながり易いと考えられていることから¹³⁾、患児自身が疾患をコントロールしている実感を得られるような、また患児自身が治療の中心にあることを認識できるような援助が必要であると考え。JHLC と服薬行動については、さらに年齢を考慮して検討したい。

iii. 処方服薬行動に与える影響

服薬行動の阻害因子として、成人を対象とした報告では複雑な薬剤や長期の服薬があげられているが⁴⁾、服薬期間が1年を過ぎた頃から約3年までの児や服薬薬剤数が少ない児に服薬困難群が多く認められた本調査の結果は、通院脳卒中患者(年齢平均69.7±10.3)を対象とした調査での「薬剤数が多い」ほど、さらに「薬の量を多い」と思っている患者ほど服薬行動は低く、薬剤に対するネガティブな自己評価が服薬行動の阻害因子になるとの報告とは異なる結果であった⁴⁾。慢性疾患患児においては、服薬の長期化や薬剤数の少なさは服薬意識を低下させることから服薬行動の阻害因子となると考えられ、服薬行動を意識化できるような看護援助の必要性が示唆された。

iv. 薬剤に対する認識と服薬行動

患児の「副作用の理解度」について服薬良好群の方が有意に高かった結果から、患児自身の因子である「疾患の理解」と同様に、服薬についての関心が維持因子となっていることが考えられる。さらに成人を対象とした報告では「ステロイドの副作用」が服薬行動の阻害因子としてあげられていたが²⁾、本調査では副作用を実感しやすい「ステロイド」を服薬している患児に、服薬良好群が有意に多い結果となった。ステロイドを服薬する患児とその家族には、副作用の強さから服薬指導が他の薬剤に比べて多くされるため、より意識化され易い環境となった。ステロイドの副作用といったネガティブな因子も服薬行動の維持因子として働いたと考えられ、服薬の作用や副作用を理解することは良好な服薬行動に繋がることの示唆が得られた。

しかし、怠薬の理由に「副作用」と回答した患児は3.7%と少数であったが、いずれも中高生の患児の回答であったことから、思春期の患児にとっての「副作用」はまた特別な体験となっていることが推察される。今後十分な対象者数を確保し、より細かな発達段階ごとの比較検討が必要であると考え。

v. 母親の存在と服薬行動

慢性疾患患児が良好な服薬行動を維持するためには、周囲が「服薬を促す」だけでは十分ではなく、「服薬時に母親がそばにいる」ことが有効であることが本調査の結果から示唆された。成人の先行研究では、促しが有効であると報告されているが³⁾、慢性疾患患児の服薬行動においては服薬時に母親がそばにいることが維持因子となることが明らかとなった。このことは小児独特の新たな知見として、患児の服薬環境を整えるうえでの新しい視点となると考えられる。しかし、母親の「そばにいる」という存在が患児の服薬行動にどのように維持因子として働いているかの追求は今後の課題である。

vi. 保護者の意識と服薬行動

セルフケア行動について、Internal が高ければ健康的な行動をとりやすいといわれている¹¹⁾。本調査では、服薬良好群の保護者の方が Internal の値が有意に高く、健康や病気の原因を自分自身にあると考える保護者は、患児の良

好な服薬行動に対して維持的な関わりを持って
いることが推察される。したがって小児のセル
フケア行動ではその保護者の性質が患児を取り
巻く重要な環境因子のひとつとして存在して
おり、健康指導など保護者への包括的な看護援助
の必要性が示唆された。

また、養育態度については両群間に有意差は
なく、服薬行動に影響されなかったことが示さ
れた。健常児をもつ親と比較すると、服薬良好
群困難群ともに「無関心」、「養育不安」、「夫婦
間不一致」は健常児の親と同様な値であったが、
「厳しいしつけ」、「達成要求」、「不介入」の得
点については低かった。慢性疾患患児をもつ保
護者の養育態度は健常児の親と比較して、厳し
い態度がとりづらく、親の夢を託し期待しにく
く、子どもの行動に介入しにくいことが示され
たことから、慢性疾患患児の保護者が日ごろ抱
える消極性が患児の服薬行動に与える影響につ
いても今後の検討課題である。

V. 本研究の限界

今回は、限られた範囲の対象者から所見を得
たため、慢性疾患患児の服薬行動として各発達
段階別に一般化するには限界があった。今後は
十分なデータを確保したうえで、本調査で得ら
れた結果を参考に、疾患や年齢層毎の服薬行動
への影響因子を検討していく必要があると考
える。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、患児とその保護
者、病院施設長、病院看護師長の皆様に謝意を表
します。

本研究の一部は第18回日本小児看護学会と第55回
日本小児保健学会で発表した。なお、本研究は、名
古屋市立大学看護学研究科修士論文の一部を加筆・
修正したものである。

文 献

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) 井上洋士, 岩本愛吉, 楽原 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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;
1392-1401.
- 7) 堀 成美. 服薬の行動科学. 看護学雑誌 1998;
1017-1023.
- 8) 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.
- 9) 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
2002; 35 (4): 303-313.
- 10) 黒江ゆり子, 普照早苗. 病いの慢性性 (chronic-
ity) におけるアドヒアランス, Nursing Today,
2004; 19 (11): 20-24.
- 11) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度
の作成. 健康心理学研究 1991; 4 (1): 1-7.
- 12) 東 洋, 柏木恵子, 繁多 進, 他. Family Di-
agnostic Test 親子関係診断検査 手引, 日本文
化科学社, 東京, 2006.
- 13) 権藤麻里, 有田直子, 中山裕美, 他. 慢性疾
患をもつ子どもへのセルフケアの視点から考
えた内服の自己管理支援. 小児看護 2005;
159-164.
- 14) 湯沢八江. 看護職に期待される服薬支援とは何
か. 看護学雑誌 2003; 467-472.

[Summary]

In this study we conducted semi-structured in-
terviews of 108 people, comprising 54 pairs of a
child with chronic disease and his or her parent.
The aim was to elucidate the child's medication
status, medication compliance, and related factors.
Children were divided into two groups, a "good

compliance" group in which the children took their medication according to the prescription, and a "poor compliance" group in which they did not take the medication according to the prescription. It was found that 83.3% of the children belonged to the "good compliance" group. Compliance was shown to be affected by factors such as understanding of the disease, medication period, number of times the drugs were supposed to be taken, understanding of side effects, and whether the child's mother

was nearby. The results suggest that sufficient informed consent by the patient with regard to the disease and medication, as well as the involvement of the child's mother, are important in supporting children's compliance in taking medication.

[Key words]

medication compliance, children with chronic illness, related factors