研 究

家庭における乳幼児に対する与薬アドヒアランスの実態

―保護者の療養意識との関連について―

大 野 雅 樹

〔論文要旨〕

乳幼児の保護者を対象にアンケート調査を行い、乳幼児への与薬アドヒアランスの実態を調査した。その結果、 医療者側の処方薬に関する説明状況と与薬実態とはほとんど関連はみられず、子どもの病態についての保護者の自 己判断が与薬実態に影響を与えていた。一方、保護者の療養意識がより積極的なほど、服薬遵守がなされていた。 積極的な療養意識はまた、病状に本当に必要かどうかの判断を含めた、適切な治療薬を希望する傾向との関連が認 められた。これらの結果より、保護者の積極的な療養意識と疾患や薬剤についての知識の正確さが、アドヒアラン スの推進や改善を促し、保護者による与薬行動を含めた子どもの療養環境を改善すると考えられた。

Key words:乳幼児、保護者、与薬、アドヒアランス、服薬

I. 目 的

従来から、処方された薬の服薬に関して、コンプライアンスという服薬遵守の考え方で、患者に対して指導や説明がなされてきた。多くの医師は、患者が指示通りに服薬しているものとしてその効果を判定し、治療経験として次の診療に活かしていると考えられる。しかし、コンプライアンスは医療者からのほとんど一方的な指示に従うことであり、そこには患者の意思決定はほとんど存在せず、服薬実態や副作用などのフィードバックも、どの程度なされているのかは明らかでない。果たして、家庭においてコンプライアンスは医療者側が考えるように守られているのだろうか。

一方、最近コンプライアンスに代わってアドヒアランスという考え方が推奨されてきた。服薬を指示通りに行うという点で両者は同じように思えるが、患者の姿勢はまったく異なっている。アドヒアランスは、患

者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に 従って治療を実施、継続することを意味する1)。単に 服用法を指導するだけでなく、薬効と病気との関連を 理解してもらうことが前提となり、そのうえで治療方 針の決定を行う。WHO によると2001年に「コンプラ イアンスではなくアドヒアランスという考え方を推進 する」という方向性を示している。しかし、現在の日 本における小児科の一般的な外来診療において、これ はどれほど可能なことであろうか。2009年にF製薬が、 一般成人の服薬アドヒアランスの実態を把握するため に行ったアンケート調査により、自身の服薬行動が良 好であると考えている人が79.7%であるのに対し、処 方された薬を飲みきらずに余らせてしまう人も73.0% であり、決められた通りに正しく服用できていると 思っているが実際はできておらず、服薬に対する意識 も不十分である人が多いことが明らかになっている²。

一方、これまでの小児の服薬アドヒアランスについ

A Questionnaire Survey about the Actual Administration Adherence for Infants at Their Home

受付 13. 9.20

[2562]

— In Relation with Parental Awareness to the Medical Treatment — Masaki Ohno

採用 14.4.26

京都女子大学発達教育学部児童学科(医師/小児科)

別刷請求先:大野雅樹 京都女子大学発達教育学部児童学科 〒605-8501 京都府京都市東山区今熊野北日吉町35 Tel/Fax: 075-531-7029

ての研究としては、気管支喘息などの慢性疾患に関す るものがほとんどである。そして、アドヒアランスの 向上のためには、医師との信頼感を基盤とした、患児 および保護者に服薬の重要性や必要性を十分理解して もらうような服薬指導, 剤型, 用量, 用法, 服用方法 などの工夫, 家族支援などに関する先行研究が多 い13~9)。このように、子どもの理解を促進し、薬をい かに上手に飲ませるか、子どもの薬嫌いをいかに克服 するかなどの研究が中心である。しかし乳幼児の場合. 服薬するのは患児であるが、その管理は保護者(家族) が行い、服用行動は服薬させる、つまり与薬するとい う行動である場合がほとんどである。これまで、急性 疾患における乳幼児への保護者の与薬の実態や、保護 者の服薬に対する意識などの調査や研究はほとんどな い。小児科外来を受診した患児の保護者に対して、抗 菌薬を中心に小児の服薬状況を調査したものでは、5 ~6日間処方された抗菌薬についてノンコンプライア ンスの割合は56%で、副作用と思われる症状を経験し た児は24%であった100。つまり、小児の急性疾患の多 くは、服薬コンプライアンスが悪くてもほとんど自然 治癒し、時に服薬により副作用が出現する可能性があ るという現状がある。

今回, 医療機関の病棟や外来ではなく, 調査への印象や回答時の意識にバイアスのかかりにくい, 一般の幼稚園と保育園の保護者を対象とし, 医師の服薬指導をどのように捉えているのか, また乳幼児への与薬の実態やそれに関する意識を調査し, 与薬実態に影響している要因を検討する。それに基づき, 一般の小児科の外来におけるアドヒアランスとはどうあるべきか, どのように行うことが望ましいのかを考察することを目的とする。

Ⅱ. 対象および方法

本学学生の実習先となっている,N県内の幼稚園と保育園に依頼し、そこに通う子どもの保護者を対象とした。調査期間は、平成24年10月で、予め電話で研究の目的と調査の内容を説明、回答の了解を得た園に質問紙を配布し、回収した。

回答の前提として、風邪などで受診した時を想定してもらうよう目立つ注意書きを質問紙に記載した。質問の内容は、回答者の属性、子どもの人数、年齢を尋ねたフェイスシートに続き、処方薬についての医療者の説明に関する質問、誰からどの程度説明を受け、そ

の理解度について質問した。さらに、処方された薬を 指示通りに服用しているか、数や量を調節したことが あるか、与え忘れたことはないか、などの与薬の実態 を質問した。また、処方された薬を何のための薬か確 かめるか、風邪などでも治療方針を医師とよく相談し たいと思うか、できれば薬は使いたくないか、かかり つけ医師との信頼関係は十分であるか、などの療養意 識も質問した(表1)。なお、処方された薬を自ら調 べるか、風邪などでも主治医と相談したいか、できる だけ薬は使いたくないなどを積極的な療養意識、とり あえず効く薬を処方して欲しいを逆転項目として、積 極的でない療養意識として設定した。アンケートの項 目については、F製薬が20代以上の一般生活者を対象 に. 正しい服用方法についての認識や理解についての 実態調査を行った内容2と、2010年にQ社が、1年以 内に病院または診療所を受診した子どもをもつ主婦を 対象に、処方薬の家庭内保存ならびに個人間譲渡の実 態について、アンケート調査を行った内容110を参考に して作成した。

回答方法は主に選択肢から一つないし複数を選択するものと、最も肯定的な回答を 4 とし、最も否定的な回答を 1 とした 4 件法での回答法である。 4 件法の回答の番号はそのまま 1 ~ 4 点と点数化した。集計方法は単純集計と、与薬実態と家族構成、処方薬に関する説明状況、保護者の療養意識、医師との信頼関係などとの間に関連性があるのかを調べるため相関係数、t 検定、 χ^2 検定により統計学的検討を

表1 質問紙の構成と内容

- 1. フェイスシート
 - ・回答者の属性(年齢,性別,就業状況,家族形態)
 - ・子どもの属性(年齢,性別)
- 2. 医療者の説明に関する質問
 - ・病院で処方される際の説明の程度,主な説明者,説明対象,受けた説明の理解度
- 3. 家庭での与薬の実態に関する質問
 - ・指示通りに服用させているか,数量の調節の実態,与薬 忘れの実態,与薬中止の実態,中止した薬の処理方法
- 4. 保護者の療養意識、アドヒアランスの実態に関する質問
 - ・処方薬に関する質問

処方薬の確認、確認項目、処方薬が不明な時の相談相手

・治療方針への関わり (アドヒアランス) などについての 質問

風邪などでも治療方針を医師とよく相談したいか とりあえず効く薬の処方をしてもらえればいいか かかりつけ医師との信頼関係は十分であるか できるだけ薬は使いたくないか 行った。統計処理ソフトとしてSPSS ver.19を用いた。 4件法で点数化した項目同士は相関係数を求め,無 相関検定有意性の検討を行い,p < 0.05の場合に統計 学的に有意であるとした。家族形態,保護者の就業形 態,子どもの人数などと,与薬実態の関連についての 検討はt検定あるいはt2検定を用いて行った。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究を行うに際して、予め電話で園管理者あるいは担当者に研究の目的と調査の内容を説明し、同意を得た園を訪問し、プライバシー情報の厳重な管理、研究目的以外には使用しない旨などを説明した。また、対象の保護者に対しては、調査用紙に同様の説明を記し、担任からさらに口頭で説明をしてもらった。調査への協力は任意であり、途中でも拒否できること、結果は公表するが個人は特定されないことも同様に、担任などから口頭で説明してもらった。調査用紙の回収をもって、調査への同意が得られたものと判断した。

Ⅳ. 結 果

対象園は保育園1園,幼稚園2園であった。質問紙は460部配布し,282部回収でき,回収率は61.3%であり、そのうち280部を分析対象とした。

1. 単純集計

i. 回答者の属性

回答者はほとんどが母親であった(表2)。回答者の職業状況は、専業主婦、パート・アルバイト、正社員の順に多かった。家族形態は、核家族が約80%であった。子どもの数は2人が最も多かった。

ii. 処方に関する説明

病院で処方された薬について, 医師や薬剤師, 看護 師などからどの程度の説明を受けるかという質問につ

表2 回答者の属性

回 答 者 母親 260人 (92.9%), 父親 10人 (3.6%), 無回答 10人 (3.6%)

職 業 状 況 専業主婦 100人 (35.7%), 正社員 60人 (21.4%), パート・アルバイト 99人 (35.4%), その他「自営業など」 19人 (6.8%), 無回答 2 人 (0.7%)

家 族 形 態 核家族 223家族 (79.6%), 拡大家族 36家族 (12.9%), その他・無回答 21家族 (7.5%)

子どもの人数 1人:73人(26.1%), 2人:141人(50.4%), 3人以上:65人(23.2%), 無回答:1人(0.4%)

いての結果は、約95%の人がある程度以上の説明を受け、30%の人が十分説明を受けていると回答した。説明する職種としては、医師と薬剤師で約90%であった。説明内容としては、服用方法が28.3%と最も多く、次いで効き目(25.5%)、薬の保管方法(12.1%)であり、副作用の説明を受けると回答した人は約10%であった。説明を受けて、どの程度説明の内容がわかりますかという問いでは、「よくわかる」と「だいたいわかる」を合計して、約95%の人が肯定的に答えていた。

iii. 与薬実態

処方された薬について、指示通りに服用しているか 尋ねた質問に対しては、「指示通りにする」と「だい たい指示通りにする」と回答した人を合計すると、ほ ぼ全員が指示通りに服用していると答えた。

このように回答していた保護者はしかし、処方された薬について、数や量を調節したことが「時にある」および「よくある」と回答した人を合わせると約25%あり、回答者の1/4の人が服薬量を調節したことがあった。その理由としては、72.2%の人が「症状が改善したため」と最も多く、次いで「子どもが嫌がったから」が15.0%であり、「副作用が心配だったから」は1.5%と少なかった。その他の回答としては、「保育園で昼の分が飲めず昼の分をやめた」、「症状が改善しなかったため」などがあった。

またさらに、与薬を忘れてしまうことについては、 86%の人が子どもに処方された薬を与え忘れた経験が あることがわかった。しかし、与え忘れてしまうこと については、約6割の人が怖くないと思っていた。

与薬を途中でやめたことがあるかという質問に対しては、「時にある」と「よくある」と回答した人を合計すると、約75%の人が処方された薬を途中でやめたことがあるという結果であった。特に「よくある」と回答していた人は12.5%いた。その理由として、複数回答で質問したところ、数量を調節した理由と同様に、「症状が改善されたから」が60.5%と一番多く、次いで「そのように医師などから指示されたから」が15.1%、「子どもが嫌がったから」が6.8%、「効果がないと感じたから」が6.8%、「薬の副作用が出たから」が5.2%であった。その他、「今後同じ症状が出た時のために残しておきたかったから」、「薬がいらない症状で大量の薬を処方されたから」、「抗生剤の投与期間が長すぎるから」あるいは「ある疾病の疑いがあるのにそれに対して禁忌の薬だとわかったから」など、治療

第73卷 第4号, 2014 581

効果に影響を与えたり、健康被害や医療事故にもつながる理由で保護者が判断して、中止しているケースがみられた。

処方された薬が余った場合、すぐに捨てるとした保護者は15.0%で、しばらく置いておくとした保護者が約80%であった。しばらく置いておく理由として、同じ症状が出た時に置いておいた薬を使うことがあるか尋ねたところ約68%の保護者が、あると回答していた。

iv. 保護者の療養意識

処方された薬が何のための薬かを確かめるかという 質問についての結果は、「いつも確かめる」は64.6%、「た まに確かめる」は25.7%で、約90%の人が処方された 薬が何のための薬かを確かめていることがわかった。

風邪などでも治療方針を医師とよく相談し治療を実施したいか、との質問に対する回答では、「そう思う」は36.4%、「まあそう思う」は53.2%で、約90%の人が肯定的であった。また、約90%の人が子どものかかりつけ医師との信頼関係は十分であると答えていた。一方では、約65%の人がとりあえず効く薬を処方してもらえればよい、という考えに対して肯定的であり、逆に風邪などで受診した際、約63%の人ができるだけ薬は使いたくないと回答していた。

2. 統計学的検討

i. 家族形態と与薬実態との関連

与薬忘れの 4 件法での回答得点の平均点を拡大家族 (2.71 ± 0.67) と核家族 (2.41 ± 0.81) を t 検定で比較したところ、拡大家族が上回っていた (p<0.05)。それ以外の属性として、回答者の就業形態、子どもの人数や家族形態で、与薬実態、療養意識には 2^2 検定では差は認められなかった。今回、子どもが一人のみの家庭は72家族と少なく標本数に偏りがみられたが、2 歳未満 (n=6) と 2 歳以上 (n=66) の群で比較すると、薬を確かめる $(4.00\pm0.00 \text{ vs } 3.56\pm0.68)$,および風邪などでも治療方針を医師とよく相談したい $(3.83\pm0.41 \text{ vs } 3.26\pm0.62)$,という平均回答得点に t 検定で差がみられた (p<0.05)。

ii. 処方薬に関する説明の程度およびその理解と与薬実態との関連

医療者の処方薬に関する説明の程度と、与薬実態との間には有意な相関関係はみられなかったが、処方された薬が何のための薬か確かめる(r = 0.2, p < 0.01)、風邪などでも治療方針を医師とよく相談したい(r =

0.13, p < 0.05), かかりつけ医師との信頼関係(r = 0.18, p < 0.01), などの回答得点との間に緩やかではあるが有意な相関関係が認められた。

iii. 保護者の療養意識と与薬実態との関連

処方された薬を自ら調べるかとの質問に対する得点と、与薬忘れ(r=-0.17, p<0.01)、与薬の中断(r=-0.16, p<0.01)、とりあえず効く薬を希望する(r=-0.12, p<0.05)との回答得点との間に、緩やかな負の相関が、また風邪などでも治療方針を医師とよく相談したいとする回答得点との間には、正の相関がみられた(r=0.21, p<0.01)。

風邪などでも治療方針をよく医師と相談したいかという質問に対する得点と、与薬の中断(r=-0.22、p<0.01)と、とりあえずの処方希望(r=-0.18、p<0.01)の回答得点の間に、緩やかではあるが有意な負の相関が認められた。また、できるだけ薬は使いたくない(r=0.20、p<0.01)の回答得点との間に、緩やかであるが正の相関が認められた。

iv. かかりつけ医師との信頼関係と与薬実態との関連

かかりつけ医師との信頼関係の程度を訪ねた質問の 回答得点と、与薬実態に関する回答得点との間には、 有意な相関関係は認められなかった。

V. 考 察

2009年にF社の行った服薬コンプライアンスに関する調査で、自己判断による服薬期間や服薬量の調節が高率に行われている実態が報告された²⁾。長谷川らも一般外来を受診した449人の成人を対象に、服薬状況を調査し、約60%の患者が服薬を忘れたことがあると報告している⁹⁾。今回の乳幼児の保護者を対象とした調査でも、処方された薬を指示通りに服用しているかという質問において、約99%の人が指示通り服用していると答えていたが、与薬忘れが86%、与薬の中断が75%以上、処方薬の数や量の調節が約25%という、成人と類似したあるいは成人以上に服薬遵守がなされていないとする結果となった。

これらの理由としては、症状が改善されたからや、効果がない、と保護者が自己判断しているケースが圧倒的に多いことがわかり、成人が薬の服用を自己管理している状況^{2,12)}と、保護者が子どもに与薬するのにおいてほとんど差はないことがわかった。また、処方薬を次の使用に備えて保管したり、処方されたが薬を不要と感じていたり、抗生剤の投与期間が長すぎると

判断されていたり、あるいは基礎疾患に対して禁忌の薬が処方されていたためなど、健康被害が出たり、治療効果に影響を与えたり、医療事故にもつながりかねない理由で保護者が判断して、中止しているケースもみられた。

処方薬について、ほとんどの保護者がある程度以上 の説明を受け、理解できたと回答している。しかし、 この理解度と与薬忘れ、与薬の中断および服薬量の自 己調整などの与薬実態との関連は認められなかった。 一方、説明の程度は、処方薬を確認する行動、治療に 関わる医師との相談の積極性および医師との信頼関係 と関連しており、望ましい療養意識を作ることに関与 している可能性がある。木津は服薬アドヒアランスに とって何より大切なことは、患児および保護者に服薬 の重要性、必要性を十分理解してもらうような服薬指 導をすることであろうと述べている¹³⁾。飯尾らが喘息 をもっている患児の保護者を対象に行った調査で、定 期的吸入行動および内服行動の継続に影響を与える最 も重要な因子の一つに、「内服効果・有益性の理解」 があった3)。喘息の場合、特に吸入ステロイドに抵抗 を感じる保護者が多いと考えられ、主治医からの副作 用を含めた説明は、良好なアドヒアランスに不可欠で あろう。しかし今回の調査では、説明の程度および理 解度は与薬実態とそれほど大きな関連はなかった。こ の違いを説明するものとして、保護者は感冒などの急 性疾患で受診した際に処方される薬物の多くは、すで に何度か説明を受け理解している一方で、与薬忘れや 中断などの経験をし、問題が生じなかったためではな いかと考えられる。

下川らの小児用製剤の服薬に関する調査で、95.2%の保護者が薬剤情報提供書を読んでおり、保護者は子どもが服用する薬への関心の高さを指摘している⁵⁾。今回の調査では、処方薬を調べる習慣や風邪などでも治療方針を相談したいとする療養に対する積極的な保護者の姿勢は、良好な与薬行動と関連があった。つまり保護者の療養意識がより積極的なほど、服薬遵守がされていた。また、できるだけ薬は使用したくない考えとも正の相関が、とりあえず薬を処方して欲しいという態度とは負の相関が認められ、保護者の療養意識の向上と正確な知識に基づく、インフォームドアセントおよびアドヒアランスの推進や改善は、保護者による与薬行動を含めた子どもにとって良好な療養環境を提供すると考えられた。また、子どもの年齢が2歳未

満の保護者ほど、処方された薬に対して慎重な態度でありまた治療方針も医師と相談したいとする希望が多かった。このことから、医療者側は子どもの年齢に応じた対応も考慮し、保護者がこれらのモチベーションを維持してもらえるように努力する必要があると考えられる。

処方された薬が余った場合、しばらく置いておくとした保護者が80%で、そのうち約7割の保護者が同じ症状が出た時に使うことがあると回答している。成人で抗菌薬の服薬状況を調査したものでは、40%が途中で服薬をやめており、そのうち4割が同じ症状が出た時に再度使うという結果を報告している¹²⁾。今回の調査は抗菌薬に限定した調査ではないが、小児へは多種類の薬剤の粉末、顆粒あるいは水薬を、混合して処方することが多く、放置することによってどのような変化が起こり、どのような健康被害が生じるかわからないのが実情である。繁忙な外来においては、このようなポイントを強調した指導は実効性があるのではないかと考えられる。

木下4は最近の保護者の中には「くすりは化学物質 であり、子どもには飲ませたくない」という考えもあ ると述べており、今回の結果でも、できるだけ薬は使 いたくないと答えた人は60%以上であった。そして、 できるだけ薬は使いたくない人ほど薬の数や量を調 節したことがあるという結果がみられた。一方では、 65%の人がとりあえず効く薬を処方してもらえればよ い、という考えに対して肯定的であった。これらのこ とより、理想的には、医師は薬を処方する際、一人ひ とりの患児や保護者とよく話し合い、投薬の必要性や 種類を決定していく必要があると考える。それに加え て、小児の急性疾患の多くはほとんど自然治癒し、時 に服薬により副作用が出現する可能性があるという現 状があり100,必要性の高くない薬物を処方しない140, などの基本的な姿勢も医療者としてはもう一度認識す る必要があるであろう。

しかしながら、極めて多忙な外来診療において十分な話し合いを持って治療方針を決定していくことは、容易なことではない。喘息児の保護者に対して行われたインタビュー調査で、医師によって指示が異なるので、母親たちは自分で決めたやり方で対処しているという意見があったとしている。治療は個人差があり唯一無二のものではないことも当然であるとしているが、やはりアドヒアランスの低下につながるため是非に避けたいとしている。その方策の一つとして、治療に避けたいとしている。その方策の一つとして、治療

の選択肢を提示して患者側に選択してもらう、ということが提案されている⁶。これは、十分な時間がとれない一般外来でも行える、若干ではあるがアドヒアランスの考えに立った対応であると考えられる。

VI. 結 論

主として急性疾患を扱う外来で処方された薬剤について、高率に与薬忘れがあり、保護者の自己判断による与薬の中断、量の調節が行われている。一方で、処方された薬物を調べたり、治療について医師と相談する希望を持っていたりする保護者ほど、与薬行動が良好であった。したがって、保護者の子どもの療養への積極的な意識付けと、正しい知識を持ってもらうことは、インフォームドアセントおよびアドヒアランスの推進や改善を促し、良好な子どもの療養環境を提供するだけでなく、不必要な投薬を抑制し、医療資源の大量消費や医療保険費の増大の抑制にもつながると考えられる。

謝辞

今回の社会調査を実施するにあたり、多大なるご協力 を賜りました、保護者の皆様方、ならびに保育園、幼稚 園の教職員の皆様方に心より御礼申し上げます。また、 調査にご協力頂きました京都女子大学発達教育学部児童 学科、大槻知加氏に深謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 木下博子. 服薬アドヒアランスを上げるための工夫・薬を 飲めない子への対応. 小児科診療 2011;74(5):729-732.
- ファイザー株式会社. 処方薬の服用に関する意識・ 実態調査. http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/ press/2009/documents/090120_survey.pdf(2012年12 月9日閲覧)
- 3) 飯尾美沙, 大矢幸弘, 森澤 豊, 他. 喘息患児を養育している保護者の服薬アドヒアランスに影響を与える要因. アレルギー 2011;60(5):593-603.
- 4) 木下博子. 服薬コンプライアンスを上げるためのく ふう. 小児科診療 2003;66(5):771-777.
- 下川健一,板橋知子,山崎紀子,他.小児用製剤の服用 改善に関する調査.医療薬学 2009;35(9):662-668.
- 6) 末廣 豊. アドヒアランス向上に向けて、母親たちの情報活用を支援する大切さ、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2012;10(1):13-15.

- 7) 徳永秀美. 小児患者本人に向けての服薬指導. 月間 薬事 2012;54(2):281-287.
- 8) 中村誓子, 木村利美. 服薬アドヒアランスを考慮した抗菌薬の服薬指導のポイント. 薬局 2012;63(3): 447-452.
- 9) 長谷川浩平, 栗谷良孝, 足立充司, 他. 服薬コンプライアンスのさらなる向上と薬剤管理指導業務―患者の好む薬とは―. 医療薬学 2008;34(8):800-804.
- 10) 山本修也, 相田有美子, 小林悠子, 他. 小児の服薬 に関する保護者の認識—抗菌薬を中心に—. 日本農 村医学会雑誌 2005;54(4):681.
- 11) 株式会社 QLife(キューライフ). 処方薬の「家庭内保存」 と「個人間譲渡」実態調査. http://www.qlife.co.jp/ news/100611qlife_research.pdf (2012年12月9日閲覧)
- 12) 渡辺 彰,藤村 茂. 抗菌薬の服薬コンプライアンス は治療効果向上と耐性菌抑制のカギである一わが国の アンケート調査から見えてきた服薬遵守に関する患者 の意識動向一. 感染と抗菌薬 2009;12:183-191.
- 13) 木津純子. 小児への服薬指導と実際に注意すべき点. 小児科臨床 2001;54(4):495-502.
- 14) 石川洋一. 小児科領域における服薬指導のポイントー② 注意すべき副作用とその対応. 薬局 2012;63(3):454-460.

(Summary)

To investigate how infants are medicated in their home, a questionnaire survey was administered to parents. Explanation about the prescribed medicine by medical personnel did not affect the actual administration action, whereas changes in administration dosage or duration frequently occurred according to the individual judgment of parents. There was a link between the active awareness of medical treatment and favorable drug compliance. Additionally, regarding active medical treatment awareness, the association with the tendency in parental request of appropriate therapeutic drug prescription including its necessity was recognized. These results suggest that higher levels of parental awareness regarding medical treatment contribute to the maintenance of a good medical treatment environment for a child.

(Key words)

infant, take medicine, parents, adherence, compliance