

|           |  |
|-----------|--|
| 1. タイトル   | 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   |
| 2. サブタイトル |  |
| 3. キーワード  | アドヒアランス, 精神, 子ども, 看護, 文献レビュー   |
| 4. 研究者名   | 永江誠治   |
| 5. 共同研究者  | 花田裕子   |
| 6. 所属施設名  | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科   |
| 7. 図表添付数  | 図 1点 / 表 2点  |
| 8. 連絡先    | 〒852-8520<br>長崎県長崎市坂本 1-7-1<br>長崎大学医学部 保健学科<br><br>TEL/FAX 095-819-7915<br>E-mail m-nagae@nagasaki-u.ac.jp |

## I. はじめに

医療の現場では「コンプライアンス」という用語がよく使われてきた。これは「患者が、医師や薬剤師から指示された治療法や服薬を指示通りにきちんと実行する」ということを意味している。しかしこれは「医療者主体の治療である」ということが指摘され、近年では「患者自身が責任を持って治療法を守る」ということを意味する「アドヒアランス」という用語が一般的になりつつある。WHOにおいても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おり、喘息・癌（疼痛ケア）・うつ病・糖尿病・てんかん・HIV/AIDS・高血圧・喫煙・結核などの慢性疾患に対して、アドヒアランスを取り入れた取り組みを行っている。

WHOの取り組みの中に「うつ病」が含まれていることから分かるように、精神科の治療において「アドヒアランス」は特に重要である。精神疾患は他の慢性疾患と同様に症状を自覚しづらいことはもちろん、認知に障害をきたしやすいため、精神疾患や精神科の薬についての知識不足や社会的偏見が強いことなどから、精神科治療の継続における「アドヒアランスの重要性」と、「アドヒアランス獲得の困難さ」が伺える。現在では様々な病院で、患者のアドヒアランス向上を目指した「心理教育プログラム」が行われており、その中で、疾患や服薬、日常生活、症状コントロールなどの教育指導や不安の軽減、孤立の予防などを多職種が共同して行っており、効果をあげている。

統合失調症の好発年齢は思春期～30代であること、近年、児童思春期精神科専門病棟が増え始めていることなどから、アドヒアランスに関する研究は今後、若年層においても発展していくことが予測される。このような背景から、過去のアドヒアランスの研究論文を収集・分析することでアドヒアランス研究の動向を知るとともに、その内容から児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の現状、今後の課題を見出せないかと考えた。

## II. 目的

本研究の目的は、日本における児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の現状を明らかにし、今後の研究課題を明確にすることとした。

## III. 方法

### 1. 研究対象

医学中央雑誌 Web 版を用いて 1998～2008 年までに掲載された日本の原著論文を分析対象とした。また、2005 年以前は「アドヒアランス」ではなく「コンプライアンス」という用語の方が広く使用されていたため「コンプライアンス or アドヒアランス」をキーワードとし、以下の組み合わせで得られた文献を対象とした。

①「コンプライアンス or アドヒアランス」と「精神」との組み合わせで得られた 341 件のうち、精神科又は精神疾患におけるアドヒアランス研究であることを満たす 247 件の文献

②「コンプライアンス or アドヒアランス」で検索された文献の年齢区分を「幼児（2～5）、小児（6～12）、青年期（13～18）」に絞ることで得られた 263 件の文献

## 2. 分析方法

対象の文献を、掲載年・タイトル・著者・職種・研究目的・研究対象で分類し、「精神科領域のアドヒアランス研究における職域別論文数の推移」「精神科領域における 18 歳以下を対象としたアドヒアランス研究の内容」「18 歳以下を対象としたアドヒアランス研究の内容」という 3 つの視点でまとめ、日本における児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の現状を海外と比較しつつ、今後の研究課題について考察を行う。

## IV. 結果

### 1. 精神科領域のアドヒアランス研究における職域別論文数の推移

精神科領域におけるアドヒアランス研究の原著論文数は 247 件であり、表 1 のように分類された。2000 年までの論文数は 2～6 件であったが、2001 年から医師による研究が増え始め、2004 年からは看護師による研究も増えていた。2001 年以降より総論文数は上昇傾向にあり、看護師による研究においても、多少のばらつきがあるものの全体的には上昇傾向にあった（図 1 参照）。

医師による研究では、新薬への切り替えにより症状が軽減し、アドヒアランスが向上したといった分析結果が散見されたが、剤形選択に伴う薬の飲みやすさや患者満足度を調べた研究<sup>1)2)</sup>や、「薬に対する構え」を調査する自記式の質問紙(DAI-30)を用いて外来患者の服薬観に関連する要因について分析している研究<sup>3)</sup>なども見られた。看護師による研究では、個別の服薬指導や集団への

心理教育プログラムなどの介入研究が、2006~2008年のあいだで45件中30件を占め、それに次いでアドヒアランスの要因分析を行ったものが45件中8件を占めていた。また薬剤師による研究では、薬の情報提供や服薬指導が患者のアドヒアランスにどのような効果をもたらすかを調査したもの<sup>4)5)</sup>、心理士の研究ではSSTへの治療導入によりアドヒアランス向上の見られた事例研究<sup>6)</sup>などが見られ、近年では、コメディカルによる研究が増えていた。

## 2. 精神科領域における18歳以下を対象としたアドヒアランス研究

247件の論文のうち、18歳以下を対象とした研究は6件であった(表2参照)。対象の年齢は思春期だけであり、児童期を対象としたものは見当たらなかった。

事例研究を除く2つの研究では<sup>7)8)</sup>、①子どものアドヒアランスを低下させる要因として、子どもは理解力や社会的な未熟さなどから疾病に対する理解が十分に持っていないこと、服薬に対する家族に一貫性や協力がいないこと、気軽に相談できる相手がいらないこと、親や医療者が威圧的な関わりをすること、薬を飲んでいることを認めたくない葛藤や周囲の目を気にすることなどを明らかにしたものと、②薬を飲んでいる子どものうちほぼ100%が何らかの副作用があるにも関わらず、副作用を自覚している子どもは31%しかいなかったことから、副作用の自覚を助けることや自ら主治医に伝えられるような指導が必要であることを明らかにしたものであった。

## 3. 18歳以下を対象としたアドヒアランス研究

検索された261件のうち、ほとんどが小児科疾患に関するものであり、小児喘息、アレルギー疾患、てんかん、悪性新生物などが多かった。また、子どもの飲みやすい薬の剤形や味、母親を中心とした家族へのアプローチなどの研究内容が散見された。

## V. 考察

医師による研究では薬の効果に関するものが多く見られ、2001年の医師による研究数の増加は、非定型抗精神病薬の新規採用の影響だと考えられる。また2007年の急激な上昇の背景には、Risperidone内用液分包やOlanzapine口腔内崩壊錠、Aripiprazoleなどの新規採用が影響していると考えられる。こちらにも薬効や副作用の少なさに伴うアドヒアランスの向上を主張した論文が散見されたが、飲みやすさや患者満足度などについても関心が寄せられ、薬効とは異

なる視点でのアドヒアランス研究も行われていた。看護師による研究では、対象に合わせた心理教育プログラムや個別指導に関する研究が数多く見られ、薬剤師や心理士による研究数が伸びていることから、コメディカルを中心とした介入研究へと移行してきていることが明らかとなった。

研究論文の推移から、精神科領域におけるアドヒアランス研究への関心の高まりは明らかであるが、対象は大人が中心であり、18歳以下を対象とした研究は少ないことが明らかとなった。現在、精神疾患における早期介入への取り組みはオーストラリアやイギリスを中心として世界的に進められている。日本においても、12~15歳の15%にPLEs(精神病様症状体験)が確認されていること<sup>9)</sup>、中学生のうつ病有病率(4.1%)が大人とほぼ同じであること<sup>10)</sup>などが報告されており、三重県津市・長崎県大村市において早期介入のモデル事業が進められている。精神疾患への早期介入に伴い、看護においても心理教育や生活環境調整など、非薬物のケアプログラムが求められる。又、薬物療法が必要となるケースの中には服薬に抵抗を持つ子どもや家族が含まれていると予測され、アドヒアランス向上を目指した心理教育的アプローチも必要になってくると考えられる。このような教育的関わりの中で、今回のレビューで明らかになったように、子どもでも理解できるように説明を工夫する必要があることや、副作用を自覚できるようになること、症状を自分で伝達できるようになることを重視したプログラムを立てる必要があると考えられる。また、小児科疾患に関するアドヒアランス研究にあるように、児のアドヒアランス向上を目指すにあたって、児の健康管理の中心とも言える母親への介入が必須であると思われる。日本では精神疾患を正しく理解している人が少なく、子どもは母親からの影響を受けやすいことから、親に対しての心理教育アプローチを併せて行うことが重要であると推察される。

現在、児童思春期を対象とした心理教育プログラムがないことはもちろん、子どものアドヒアランスを測定する指標も見当たらなかった。今回の文献検索の結果、児童思春期精神科領域のアドヒアランス研究は大きな課題であることが分かった。

## VI. 結論

・精神科領域におけるアドヒアランス研究への関心が高まっており、コメディ

カルを中心とした介入研究へと移行している。

- ・精神科において，18歳以下を対象としたアドヒアランス研究が少ない。
- ・児童思春期精神科領域において，発達段階や家庭環境を考慮した疾患理解及び母子を対象とした心理教育プログラムが必要である。
- ・子どものアドヒアランス測定指標の開発など，児童思春期精神科領域におけるアドヒアランス研究の発展が期待される。

## VII. 引用文献

- 1)住吉秋次：Risperidone 内用液分包品治療によるアドヒアランス向上と再発予防効果の検討，臨床精神薬理，10(6)，p1003-1015，2007.
- 2)藤川美登里・都甲崇・吉見明香，他：オランザピンの剤型による服薬満足度の違いについて，精神医学，49(5)，p543-546，2007.
- 3)黒田直明・林志光・森田展彰，他：外来通院中の統合失調症患者の服薬観に関連する要因について DAI-30 による検討，臨床精神医学，36(8)，P995-1003，2007.
- 4)天正雅美・斉藤和彦・寺脇聡，他：服薬教室が統合失調症患者のアドヒアランスに与える効果，日本病院薬剤師会雑誌，44(5)，781-784，2008.
- 5)佐々木亜紀・小田稔彦・田中久美子，他：うつ病クリニカルパスに則った服薬指導の評価，日本病院薬剤師会雑誌，43(6)，817-821，2007.
- 6)小久保勲・西尾幸子・尾崎紀夫：治療アドヒアランス不良で自宅閉居が続いていたが、SST への治療導入を通してアドヒアランス向上がみられた統合失調症患者の 1 例，精神科，10(5)，420-424，2007.
- 7)伊藤信幸・齋藤加奈子・本多玲奈，他：思春期患者の服薬中断に至るきっかけ：退院後服薬コンプライアンスを低下させる要因について，日本精神科看護学会誌，44(1)，368-371，2001.
- 8)四方佳美・原田学・宮原佳希，他：精神科病院における薬剤管理指導業務 思春期病棟での取り組み，大阪府立精神医療センター紀要，17，32-34，2007.
- 9)西田淳志：思春期精神病症状体験の疫学的調査：統合失調症の病前早期における予防的介入を目指して，第 3 回統合失調症研究会抄録集，83-84，2007.
- 10)傳田健三：小・中学生にうつ病はどれくらい存在するのか？，児童心理 No879，金子書房，12-22,2008.

VIII. 図表

表1 精神科領域のアドヒアランス研究における職域別論文数の推移

|      | 職域  |     |     |     | 論文数 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|      | 医師  | 薬剤師 | 看護師 | 心理士 |     |
| 1998 | 2   |     |     |     | 2   |
| 1999 | 4   |     | 2   |     | 6   |
| 2000 | 2   |     | 2   |     | 4   |
| 2001 | 11  | 2   | 4   |     | 17  |
| 2002 | 9   | 4   | 6   |     | 19  |
| 2003 | 14  | 1   | 3   |     | 18  |
| 2004 | 15  |     | 12  |     | 27  |
| 2005 | 17  | 2   | 10  | 1   | 30  |
| 2006 | 16  |     | 15  |     | 31  |
| 2007 | 26  | 3   | 9   | 2   | 40  |
| 2008 | 22  | 9   | 21  | 1   | 53  |
| 小計   | 138 | 21  | 84  | 4   |     |
| 合計   | 247 |     |     |     | 247 |

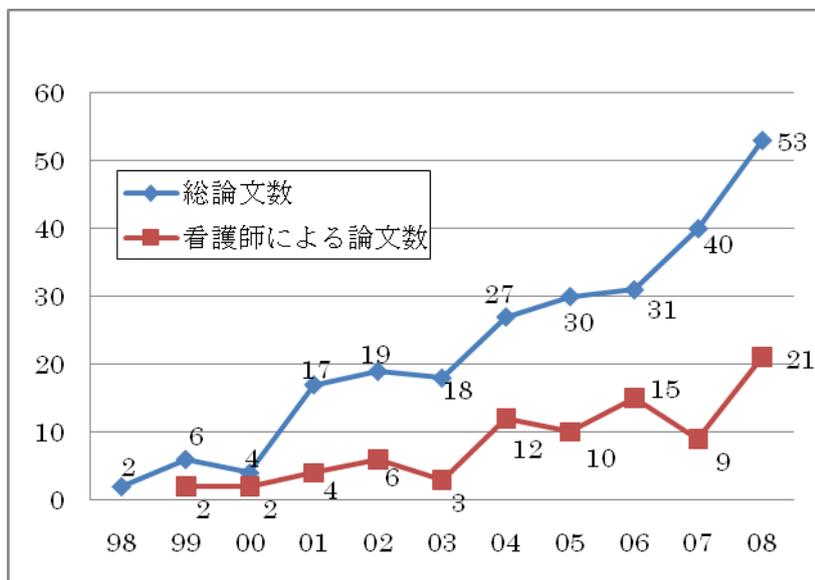


図1 精神科領域のアドヒアランス研究における総論文数と看護師による論文数の推移

表2 精神科領域における18歳以下を対象としたアドヒアランス研究

| 論文タイトル                            | 職域  | 研究手法 | 年齢      | 性別     | 数  | 研究対象          |
|-----------------------------------|-----|------|---------|--------|----|---------------|
| 未成年の統合失調症患者への病名告知に関する援助           | 看護  | 事例研究 | 18歳     | 男      | 1  | 統合失調症         |
| 思春期患者の服薬中断に至るきっかけ                 | 看護  | 調査研究 | 中1~高3   | -      | 7  | 怠業・服薬中断による再入院 |
| 精神科病院における薬剤管理指導業務                 | 薬剤師 | 調査研究 | 平均17.5歳 | 男19女43 | 62 | 思春期病棟を退院した患者  |
| Quetiapine単独療法が著効を示した思春期双極性障害の1例  | 医師  | 事例研究 | 17歳     | 女      | 1  | 双極性障害         |
| 身体症状が前景にたった統合失調症が疑われた思春期の一例       | 医師  | 事例研究 | 16歳     | 男      | 1  | 統合失調症疑い       |
| Olanzapine口腔内崩壊錠が奏効した13歳の統合失調症女子例 | 医師  | 事例研究 | 13歳     | 女      | 1  | 統合失調症         |