

「幼児の内服の可否と母親の内服援助行動の関連、 および内服援助行動に影響する要因」

本多 直子¹・林田 りか²

要 旨

目的：幼児は、内服の必要性が理解できず、薬の味やにおいなどで内服が困難となることがある。幼児の内服には、援助者の認識や言動が服薬の可否に影響する。本研究は母親の幼児への効果的な内服援助行動と母親の内服援助行動に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。

方法：対象はA病院または、B医院を受診した2歳～6歳の幼児の母親143名とし、幼児の内服の実態と母親の援助内容、育児ストレスについて自記式調査を行った。65名の対象者から有効な回答が得られた（有効回答率45.5%）。内服の可否により2群に分類し、関連要因を比較検討した。

結果：内服させる工夫では、飲める群の母親は「ほめる」が、飲めない群では「味を変える」が最も多かった。また、飲める群の子どもの方が、母親の説明を理解していると認識されていた（ $p<.05$ ）。育児ストレス尺度において、飲めない群の母親は、【子どもの特性因子】とその下位尺度「かんしゃくをおこす」のストレスが有意に高かった（ $p<.05$ ）。

結論：内服について子どもに分かりやすく説明し、声掛けや励ましなどによって子どもの自律や自主性を引き出すような関わりが重要であることが示唆された。

保健学研究 32 : 7-15, 2019

Key Words : 幼児, 経口投与, 薬物療法, 母, 育児ストレス

(2018年7月19日受付)
(2018年12月28日受理)

I. 緒 言

幼児は年齢や発達の程度によって内服の目的や必要性が理解できず、病気の症状による苦痛やストレスがある場合はさらに内服が困難になりやすい。幼児における内服薬による治療は、処方のおお半が散剤か液用シロップ剤であり、剤形や味や匂いなど、幼児の好みを考慮して製剤化されている。しかし、幼児の年代別の内服の調査では、1歳未満で26.7%、1～3歳で39.2%、4～6歳で22.7%が服用拒否・困難という報告がある¹⁾。

家庭での幼児の服薬管理は母親が行うことが多く、母親の薬に対する認識や言動が内服の可否に影響する²⁾。幼児に内服させるために工夫をしている母親は、65～80%^{2～5)}であり、何とかして内服させようと努力する母親は多い。しかし、幼児の吐き出す、嘔吐などの反応で内服させようという母親の意欲が弱まる⁵⁾。さらに、無理やり内服させることで、罪悪感や怒り、不安、焦りなどの否定的感情を経験し⁴⁾内服させることが困難となる母親がいる。服薬治療は頻繁に実施される治療であり幼児が内服可能であるということは、疾患の治癒のためには欠かせない。

他方、幼児への侵襲を伴う検査や処置に関する研究に

おいては、幼児の心理的準備としてのプレパレーションの実施や医療者や母親の関わりに着目し、幼児の自律を支援する関わり的重要性が示唆されている^{6, 7)}。しかし、幼児の内服に関する研究においては、保護者や看護師の意識調査や内服の工夫の方法や事例検討などの研究が多く、援助者の関わりが幼児にどのような影響を与えるかについて十分検討されているとは言えない。さらに、母親の内服援助行動に影響を与える幼児や母親自身の要因、環境要因などについてはほとんど調査されていない。また、育児期の女性は、核家族化や少子化、情報社会という育児環境のなかにあり、女性自身の社会進出や自己実現志向などに伴い、これまでにない育児ストレスにさらされている。多くの育児情報を入手しやすい反面その情報により不安が助長されることも多い。そのため、幼児の内服援助行動に影響する母親の心理社会的要因を検討するために育児ストレスとの関連を一要因として検討することは有用であると考えられる。

本研究では内服時の幼児と母親の関わりに焦点を当て、母親の幼児への効果的な内服援助行動と、内服援助行動に影響を与える要因について検討することを目的とした。

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

2 長崎県立大学

II. 用語の定義

内服援助行動とは、内服前の幼児への内服についての説明から、実際に内服を終えるまでの援助行動と定義する。

III. 研究方法

1. 調査対象者と調査方法

2012年7月～10月の期間に、小児科の入院病床を持つA病院の病棟と外来、外来のみのBクリニックを受診した2歳～6歳の幼児の母親143名を調査対象とした。調査協力の同意を得られた母親に自記式質問紙を配布し、留め置き法または郵送にて回収した。

2. 調査内容

1) 幼児の内服の可否と母親の援助行動

調査項目は以下の通りである。

- (1) 幼児の背景：年齢、性別、常用薬と入院経験の有無
- (2) 母親の属性：年齢、職業の有無、学歴、同居者、子どもの数
- (3) 幼児の内服の可否：「いつも飲める」、「以前は飲めなかったが飲めるようになった」、「以前は飲めていたが最近では飲めなくなった」、「飲めるときと飲まない時がある」、「飲めない」の5つの選択肢とした。
- (4) 母親の援助に関しては、先行研究^{2～5, 8～13)}を参考に、薬についての幼児への説明、内服の工夫について調査した。薬についての幼児への説明では、[説明する内容]、[母親の説明に対する子どもの理解]、[説明するときの工夫]、[子どもへの説明の必要性への母親の認識]、を選択式で調査し、[母親の子どもが説明を理解できると考える年齢]を記述式で尋ねた。内服の工夫に関しては、[実施している工夫]を選択肢で、[内服させるコツ]について自由記述式で回答を求めた。

2) 育児ストレス尺度

吉永・眞鍋・瀬戸他が作成した尺度で、その信頼性と妥当性は、報告されている¹⁴⁾。この尺度を選択した理由は、0～6歳の幼児の母親を対象としていること、幼児の病気時の尺度項目を含んでいることから幼児の病気時の母親のストレスが推測されること、適当な質問数であることなどである。尺度の内容は【親としての効力感低下】【育児による拘束】【サポート不足】【子どもの特性】【育児知識と技術不足】の5因子、下位尺度5項目ずつ総数25項目からなる。経験の頻度（よくある：3～ほとんどない：0）と経験の程度（とても気になる：3～ほとんど気にならない：0）をそれぞれ4件法で回答させ、経験頻度と程度を乗じた値を算出しストレス得点とした。各因子の得点範囲は0～45点であり高得点の方が育児ストレスの状況が強いこと

を示す。

3. 分析方法

記述統計後、「内服の可否」の記載内容によって2群に分類した。内服の可否の回答は、「いつも飲める」「飲めなかったが飲めるようになった」「飲める時と飲めない時がある」の3種の回答であったため、「いつも飲める」と「飲めなかったが飲めるようになった」は現在内服することができているので『飲める群』とし、「飲める時と飲めない時がある」は、『飲めない群』とした。対象者の属性や幼児への説明の有無と内容に関する2群比較には χ^2 検定とMann-WhitneyのU検定を、母親の育児ストレスについての関連要因についてはt検定を用いて比較検討した。統計処理にはIBM SPSS Statics Ver.20を使用し、有意水準は5%未満とした。自由記載については、類似している内容を整理しコードを抽出し、抽象度をあげてサブカテゴリー、カテゴリーとした。

4. 倫理的配慮

研究計画は、研究者が在籍していた大学院（承認番号176）の倫理委員会の承認を得た。研究対象者には、研究の目的および方法、研究機関、調査への参加の自由、参加を拒否しても治療上の不利益は一切生じないこと、得られた情報は研究以外に使用しないこと、研究結果の開示、研究の匿名性を文書、口頭で説明した。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

1. 対象者の背景（表1）

質問紙配布143名中、71名（回収率49.7%）から回答が得られた。そのうち育児ストレス尺度にすべて回答していた65名を分析対象とした（有効回答率45.5%）。母親の年齢は平均34.3±5.4歳で、職業は、有りが38名（58.5%）、無しが27名（41.5%）であった。幼児の年齢は平均3.6±1.4歳であった。常用薬があると答えたのは全体で17名（26.2%）であり、常用薬の種類は喘息に関する薬が15名であった。幼児の内服の可否については、「薬をいつも飲める」は42名（64.6%）、「飲めなかったが飲めるようになった」8名（12.3%）、「飲める時と飲めない時がある」は15名（23.1%）であった。

2. 飲める群と飲めない群における比較

1) 対象者の属性と内服の可否との関連（表1）

飲める群と飲めない群における母親の年齢、職業、学歴、同居者、子どもの数、子どもの年齢、性別を比較したところ2群間に差は見られなかった。幼児の年齢は飲める群では平均3.7±1.3歳であり、最も多かったのが4歳15名（30.0%）であり、飲めない群では平均3.3±1.5歳、最も多かったのが2歳7名（46.7%）であった。また、幼児の常用薬の有無、入院経験の有無においても、飲める群と飲めない群の間に有意差はなかった。

表1. 対象者の属性と内服の可否との関連

		全対象者 n=65		平均		飲める群 n =50		平均		飲めない群 n =15		平均		p 値
		人数	%	34.3 歳 SD5.4		人数	%	34.2 歳 SD5.4		人数	%	34.8 歳 SD5.5		0.680 ¹⁾
母親年齢														
	20 歳代	14	21.5			10	20.0			4	26.7			
	30 歳代	37	56.9			31	62.0			6	40.0			
	40 歳代	14	21.5			9	18.0			5	33.3			
職業	あり	38	58.5			30	60.0			8	53.3			0.688 ²⁾
	なし	27	41.5			20	40.0			7	46.6			
学歴	高校まで	25	38.4			19	38.0			6	40.0			0.850 ²⁾
	大学以上	40	61.6			31	62.0			9	60.0			
同居者	夫	61	93.8			48	96.0			13	86.7			0.623 ²⁾
	父母	8	12.3			6	12.0			2	13.3			0.890 ²⁾
子どもの年齢				3.6 歳 SD1.4				3.7 歳 SD1.3				3.3 歳 SD1.5		0.573 ¹⁾
	2 歳	19	29.2			12	24.0			7	46.7			
	3 歳	11	16.9			9	18.0			2	13.3			
	4 歳	17	26.2			15	30.0			2	13.3			
	5 歳	11	16.9			9	18.0			2	13.3			
	6 歳	7	10.8			5	10.0			2	13.3			
子ども性別	男児	37	56.9			27	54.0			10	66.7			0.385 ²⁾
	女児	28	43.1			23	46.0			5	33.3			
こどもの数				1.9 人 SD0.8				2.0 人 SD0.9				1.8 人 SD0.6		0.754 ¹⁾
	1 人	21	32.3			17	34.0			4	26.7			
	2 人	32	49.2			22	44.0			10	66.7			
	3 人	8	12.3			7	14.0			1	6.7			
	4 人	4	6.2			4	8.0			0	0			
子どもの常用薬の有無	あり	17	26.2			14	28.0			3	23.1			0.722 ²⁾
	なし	48	73.8			36	72.0			12	80.0			
子どもの入院経験の有無	あり	32	49.2			24	48.0			8	53.3			0.964 ²⁾
	なし	33	50.8			26	52.0			7	46.7			

1) Man n -Whitney の U 検定

2) χ^2 検定

2) 母親の内服援助行動

(1) 薬の説明の理解と内服の可否との関連 (表2)

幼児が薬の説明を理解できると母親が考える年齢は、10か月から6歳であった。10か月から3歳と解答した母親が約5割だったので、3歳で区切り検定した。3歳以下が、飲める群では31名(62.0%)で飲めない群では6名(40.0%)であった。説明を幼児が理解していると思うと答えた母親は、飲める群では37名(74.0%)で飲めない群では、7名(46.6%)であり、飲める群の方が説明を理解していると思う割合が有意に高かった ($p < .05$)。

説明の内容については、両群とも、内服する理由、味の順で多かった。説明の工夫では両群とも、わかりやすい言葉が最も多く、次が何度か繰り返すであった。

(2) 薬を内服させる時の工夫と内服の可否との関連 (表3)

薬を飲ませるときの工夫として飲める群では、ほめる25名(50.0%)、形状を工夫する13名(26.0%)、飲むときに声をかける11名(22.0%)の順に多かった。飲めない群では、何かと混ぜて味を変える6名(40.0%)、形状を工夫する5名(33.3%)、用具を使

う5名(33.3%)の順に多かった。

(3) 母親が考える幼児に薬を内服させるコツ (表4)

薬を内服させるコツについて自由記載を求め、全体で54件の記載があった。「言葉による工夫」が最も多く31件であった。次に「味・用具の工夫」が10件、「母親の手技」が8件、「親の認識」が5件であった。飲める群では、全てのカテゴリーに関する記載があり、「この薬を飲んだら早く元気になって外でみんなと遊べるようになるよ、など子どもにとって薬がプラスのイメージになるよう話かける」、「水や湯に溶かす場合はたくさんの水の量にせず少量にして飲む量を減らしてあげたりする」のように具体的な援助方法の記載が多かった。

3. 育児ストレス尺度得点 (表5)

1) 育児ストレス尺度の5つの因子の平均値

5つの因子のうち【I親としての効力感低下】が最も平均値が高く、次いで【II育児による拘束】、【IV育児知識と技術不足】、【V子どもの特性】、【IIIサポート不足】の順であった。

2) 薬を飲める群と飲めない群における育児ストレス尺度平均値の比較

飲める群、飲めない群ともに平均値が高い順番は、全体の順番と同様だった。5つの因子の得点を両群で比較すると、【Ⅲサポート不足】を除き、他の4つの因子では飲めない群の方が飲める群より平

均値が高い傾向にあった。【V子どもの特性】とその下位尺度の「かんしゃくをおこす」は、飲めない群の方が有意に高かった ($p < .05$)。

表2. 薬の説明の理解と内服の可否との関連

n = 65					
	飲める群 n	n = 50 %	飲めない群 n	n = 15 %	p 値
説明の必要性					
必要である	45	90.0	13	86.6	0.651
必要でない	4	8.0	1	6.7	
無回答	1	2.0	1	6.7	
理解できる年齢					
3歳以下	31	62.0	6	40.0	0.131
3歳1か月以上	19	38.0	9	60.0	
薬の説明					
する	40	80.0	12	80.0	1.00
しない	10	20.0	3	20.0	
説明の理解					
している	37	74.0	7	46.6	0.014*
していない	3	6.0	4	26.7	
無回答	10	20.0	4	26.7	

* : $p < .05$ (χ^2 検定)

表3. 薬を飲ませる時の工夫と内服の可否との関連 (複数回答)

n = 65						
		飲める群 n	n = 50 %	飲めない群 n	n = 15 %	p 値
味を変える	あり	12	24.0	6	40.0	0.225
	なし	38	76.0	9	60.0	
形状を工夫する	あり	13	26.0	5	33.3	0.578
	なし	37	74.0	10	66.7	
用具を使う	あり	9	18.0	5	33.3	0.205
	なし	41	82.0	10	66.7	
体勢を工夫する	あり	1	2.0	0	0.0	0.581
	なし	49	98.0	15	100.0	
飲むときに掛け 声をかける	あり	11	22.0	2	13.3	0.462
	なし	39	78.0	13	86.7	
ほめる	あり	25	50.0	4	26.7	0.111
	なし	25	50.0	11	73.3	
工夫していない	あり	7	14.0	1	6.7	0.448
	なし	43	86.0	14	93.3	
その他	あり	5	10.0	2	13.3	0.715
	なし	45	90.0	13	86.7	

* : $p < .05$ (χ^2 検定)

表4. 母親が考える幼児に薬を内服させるコツ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
言葉による工夫 (31) 飲める群 23 飲めない群 8	飲めたときにほめる (14) 飲める群 10 飲めない群 4	上手に飲めた時ほめること 一杯ほめまくる ほめ続ける
	やる気を引き出す (7) 飲める群 4 飲めない群 3	機嫌を損ねないように話をしたり条件を出して飲ませる 薬に興味を持たせることで自分も真似したくなり自分から飲む
	本人に納得してもらう (5) 飲める群 5 飲めない群 0	本人に納得させるのが1番, おいしい薬でもおいしくない薬でも飲む前には必ず, 薬を飲む覚悟を決めさせるといいと思う
	薬を飲むとどうなるか説明する (5) 飲める群 4 飲めない群 1	薬を飲むと元気になる病気が治ると話す 薬を飲まないとどうなるかをきちんと説明する 薬がプラスのイメージになるように話しかける
味・用具の工夫 (10) 飲める群 9 飲めない群 1	薬の味や用具で工夫する (10) 飲める群 9 飲めない群 1	匂いや味を工夫する スポイトを使用する 少量の水に溶かす 一口で飲ませる チョコと混ぜる
	母親の手技 (8) 飲める群 7 飲めない群 1	母親の手際よさ (5) 飲める群 4 飲めない群 1
その子に適した飲み方を見つける (3) 飲める群 3 飲めない群 0		その子に適した薬の飲ませ方を早く見つけること 食事の流れで会話をしながら自然に口に入れてあげる
親の認識 (5) 飲める群 5 飲めない群 0	親が薬は大切なものだという気持ちを持つ (5) 飲める群 5 飲めない群 0	薬は大切なものだという気持ちを親が持つこと これは苦くて嫌なものだけどもと思いつつではだめ 病気を治すために大切なものだからという気持ちで説明し飲ませてあげると子どもも分かってくれると思う

() 内はカテゴリー, サブカテゴリーの全体数を示す

表5. 育児ストレス尺度の平均値と内服の可否との関連

	n = 65						p 値
	全体 平均値	n=65 SD	飲める群 平均値	n=50 SD	飲めない群 平均値	n=15 SD	
I 親としての効力感低下	13.10	8.65	12.40	9.08	15.27	7.21	0.267
しつけ方がわからない	3.08	2.04	3.00	2.17	3.33	1.59	0.583
子どもをうまく育てられない	2.17	2.04	2.06	2.13	2.53	2.33	0.464
しかり方が分らない	3.00	2.34	2.92	2.41	3.27	2.12	0.617
子どもの育て方に疑問をもつ	2.64	2.41	2.47	2.59	3.21	1.58	0.312
母親にむいていない	2.34	2.46	2.10	2.40	3.13	2.62	0.156
II 育児による拘束	10.55	8.33	10.09	7.70	12.10	10.30	0.417
やりたいことを我慢する	2.28	1.91	2.24	1.80	2.40	2.29	0.778
仕事や趣味を制約される	2.17	2.09	2.13	2.03	2.43	2.34	0.626
自由な時間がない	2.68	2.27	2.58	1.98	3.00	3.09	0.626
新しいことが始められない	2.11	2.35	1.86	2.23	2.93	2.60	0.121
生活が平凡である	1.29	1.68	1.28	1.79	1.33	1.35	0.915
III サポート不足	5.48	7.26	5.48	8.00	5.46	4.03	0.964
夫からの言葉かけが少ない	1.57	2.18	1.56	2.33	1.60	1.64	0.951
夫が子どもをかまわない	1.02	1.82	1.10	1.93	0.73	1.39	0.497
家族のまとまりがない	0.77	1.45	0.80	1.53	0.67	1.18	0.764
育児を一人でしている	1.19	1.84	1.12	1.90	1.40	1.68	0.614
夫や祖父母の手伝いがない	0.98	1.39	1.29	2.24	1.07	1.44	0.760
IV 育児知識と技術不足	7.63	6.59	7.20	7.00	9.07	5.19	0.344
同年齢の子どもの成長や発達と比べる	2.14	2.43	2.04	2.38	2.47	2.64	0.555
成長や発達の目安にこだわってしまう	1.57	2.18	1.56	2.33	1.60	1.64	0.951
病気なのか判断できない	1.52	1.83	1.37	1.83	2.00	1.77	0.243
受診のタイミングがつかめない	1.45	1.86	1.24	1.79	2.13	2.00	0.104
発熱などの緊急時に対処できない	0.98	1.47	1.02	1.64	0.87	0.74	0.727
V 子どもの特性	7.19	6.14	6.22	5.46	10.40	7.49	0.020*
よく泣いてなだめにくい	1.20	1.72	1.02	1.60	1.80	2.01	0.123
かんしゃくを起こす	1.58	1.99	1.12	1.52	3.13	2.59	0.011*
機嫌がかわりやすい	1.72	2.11	1.58	2.19	2.20	1.81	0.322
一人にするとぐずる	0.99	1.18	0.94	1.11	1.13	1.41	0.582
後追い/抱っこなど相手をしてほしい	1.69	1.91	1.56	1.76	2.13	2.36	0.312

* p <.05 (t 検定)

V. 考察

1. 母親の内服援助行動に影響する要因

幼児の母親の属性について、母親の年齢、職業の有無、学歴、同居者、子どもの数のそれぞれを飲める群と飲めない群について比較検討したが有意差はなかった。幼児の背景では、性別、年齢、出生順位、において飲める群と飲めない群では有意差はなかった。内服の可否において、2歳児で87.5%、3～5歳児で99.9%と3～5歳児の方が内服できていたという報告があり⁹⁾、年齢による言葉や理解力の発達の差から内服の可否への影響が考えられる。しかし、本研究では年齢による差が見られなかったことから、対象者のなかに常用薬のある幼児がいたことで保護者も幼児も内服に慣れている者がいたことや、年齢以外の要因があることが示唆された。

今回の調査では、幼児の内服の可否の割合は、先行研究(64~89%)と同程度であった^{8, 11, 15)}。望月の研究⁸⁾から20年以上経過しているが内服の可否の割合は、さほど変化していない。幼児期の子どもは認知機能の発達途上にあり、年少であればあるほど内服の必要性を理解することは困難である。1歳を過ぎると、口唇の運動機能と感覚機能の発達に加え、自我の芽生えなどの精神機能の発達により、薬の味や、匂い、舌触りを理由に、服薬を拒否する行動が出現する。そのため、医療従事者も家族も様々な内服のための工夫をしているが^{2~5)}、それでもなお困難なことも多い。小児製剤においては、成人を対象とした通常の製剤と比較し、剤形、投与量、味など考慮すべき点が多く、かつ市場規模が小さいことがあり、開発が遅々として進まないという現状がある¹⁶⁾。欧米においては、小児に対する開発が法制化されているが、現在、日本においては小児製剤の開発を義務付ける規制はない。今後、官民一体となった更なる小児製剤の開発の発展が望まれる。

ScottWら¹⁷⁾の研究では、喘息の幼児の吸入のアドヒアランスに対する主要な障害として、母親が、薬物を与えられる子どもの難しいと考える反応と母親の育児ストレスとの関連があった。本研究においても、飲めない群の母親の方が、「子どもの特性」や「かんしゃくをおこしやすい」ということをストレスとして高く認識していた。内服困難時の幼児が、対処が困難だと感じる反応であった場合、内服援助が一層難しくなる。そのため子どもの特性は、母親の内服援助行動に影響することが推察された。幼児が対処行動を決定する際には、個人の気質的な要因が関与している。幼児のストレス対処行動は、単に保護者の養育態度や生活習慣によって決まるものではなく、子どもが生得的に持っている反応傾向の影響を受けている¹⁸⁾。このような子どもの個人差に対する理解が欠如していると、幼児の反応を母親自身の育児と関連させることによって、母親の心理的な負担を増大させる可能性がある。それゆえ、幼児の生得的な気質についての母親の理解を促すような情報提供や支援を検討するこ

とも必要である。そのうえで、幼児の気質や特徴にあった内服援助方法を母親や家族と共に考え、内服できるようになるまで継続して母親を支援していくことが求められる。本研究においては、飲めない群の母親は、飲める群の母親よりも育児ストレス尺度得点が高い傾向にあり、育児によるストレスを感じやすい傾向にあることが推察された。したがって、内服困難な幼児の母親の話を傾聴し、がんばりを認めたり、ねぎらったりしてストレスの軽減を図ることが必要である。

2. 内服時における母親の子どもへの効果的な内服援助行動

飲める群の母親は、幼児が説明を理解していると思う母親が有意に多く、「飲むときに掛け声をかける」、「ほめる」という回答が多かった。また、母親が考える内服させるコツでは、言葉による工夫の記載が最も多かった。これらの結果から、内服することについて幼児が理解しやすいように説明し、内服時には掛け声をかけたり、ほめたりして内服できるように幼児の気持ちを後押しして、幼児の自主性を引き出そうとする関わりをしていることが考えられた。また、内服させるコツの自由記載においては、飲める群の母親は「味・用具の工夫」、「母親の手技」を上げるものが多く、具体的に飲ませる工夫や方法を記述していた。これらのことから、飲める群の母親は、幼児へ内服させる方法として自分なりの工夫や方法を獲得しており、そのうえで、言葉による工夫をしていることが考えられた。子どもが内服できなかった経験のある母親は、どの方法だったら自分の子どもが内服することが出来るのかを模索し経験を積み重ね、その結果自分の子どもに最適な内服方法に辿り着くことが報告されている¹⁹⁾。「親が内服の重要性を認識すること」は飲める群の母親のみが記述していた。母親自身が「内服は病気を治すためには、大切なことだ」という意志を持ち、真摯に幼児と向き合うことで、幼児にもその大切さが伝わるのではないだろうか。母親は薬に対して「薬はあまり飲ませたくない」などネガティブなイメージの認識を持っていることがあり¹⁹⁾、内服の支援の際には、母親の薬に対する認識を確認することが有効な支援へつながることがある。

また、飲める群の母親の方が「説明を理解している」と考えており、「子どもが説明を理解できると考える年齢が低い」という傾向にあった。子どもは年齢が低いうちから内服する度に説明を繰り返し聞くことで、内服に対しての理解や関心を深めていったのではないだろうか。内服するという行為は、幼児が自らの意思で口を開け、嚥下しなければ成り立たない行為である。他の治療や処置は、幼児を抑制したり、眠らせたりすることで実施可能であるが、幼児が食事やおやつではなく、薬を内服するために自ら口を開けるには、幼児なりの理解で納得することが必要である。

以上の結果から、内服援助を行う際にも検査や処置と

同様に、事前に幼児が理解できるように説明し、伝えることが重要であることが考えられた。

また、多くの母親は、内服させるコツとして「ほめる」ということを挙げていた。心理学における「ほめ」を用いた動機づけの研究では、物質的報酬よりも、言語的報酬は動機づけを高めること、「ほめ」は、ポジティブなムードや感情を生じさせることで動機づけを高め、ポジティブな言語的評価は課題の楽しさの認知を高めること²⁰⁾が報告されている。母親は経験的に「ほめ」の効果を理解していて、ほめることによって幼児の自ら内服しようとする意欲と行動を引き出そうとしていたと考えられる。また、高崎らは、5～6歳児を対象とした実験において、成功時だけではなく失敗時に承認されるかどうかということが、子どもの達成動機に影響があると報告している²⁰⁾。したがって、幼児が内服に失敗した場合も、承認のフィードバックを与えることで次の内服への意欲につながると考えられる。内服困難な幼児の場合、内服できなかった場面でも、少しでも出来たことをほめ、幼児のがんばりを認めていくことの重要性を母親へ伝えていくことが必要である。

満1歳を過ぎると子どもは自律性が芽生え、精神運動機能の発達に伴って社会人となることに興味を持ち、自分自身の本能的衝動を克服しようとし始め、2～4歳にかけて自己主張を調整し、親や他者の主張とも協調できるようになる²¹⁾。今西⁷⁾は、「周囲の大人の支援（励ましや支持、補助）で幼児が自分の意思で身体や行動をコントロールできるようになり、自立していく。この自分の身体や行動のコントロールが『自立』であり、この時の周囲の支援の受け入れの決定が『自律』になる。」と述べている。内服援助において母親は、言葉を用いて気持ちの後押しをしたり、ほめるということを通して子どもの自己調整能力を引き出し、子どもの『自立』や『自律』の獲得を支援する関わりをしていた。幼児期においては、日常生活全般にわたって子どもが自律を始める時期であり、内服援助においても子どもの自律への支援ということを基本として援助行動を行っていくことの重要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は2歳～6歳までの幼児の母親を対象とした。幼児の年齢幅が広く、発達段階の違いによる多少の影響が考えられた。また、対象者数が少なかったこと、特定の地域での研究であったため、一般化するには限界がある。

VII. 結語

幼児の母親の内服援助行動に影響する要因と幼児への内服援助行動を分析・検討した結果以下のことが明らかになった。

幼児への内服援助においては幼児の自律への支援ということを基本として援助行動を行い、内服について幼児

が理解し、納得できるように説明し、ほめる・かけ声をかけるなど言葉による工夫をすることが効果的である。それとともに、内服しやすい方法を母親が工夫し、獲得していくことが必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただいたお母様方ならびに、施設関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本研究は長崎県立大学大学院人間健康科学研究科修士課程で遂行した研究の一部である。本研究は日本看護研究学会第39回学術集会でその一部を発表した。

文 献

- 1) 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, 63 (3): 103-108, 2012.
- 2) 奥仲千鶴子, 西脇由枝, 鈴木カツミ: 内服困難な乳幼児とその家族に対する看護介入の効果 外来における質の高い看護をめざして. 日本看護学会論文集 小児看護35: 6-8, 2004.
- 3) 首藤久美, 久東美奈子, 大井洋子: 小児の内服に対する親の意識調査. 日本看護学会論文集 小児看護, 33: 30-32, 2002.
- 4) 松浦加奈, 小川佳代: 母親による乳幼児への内服援助の実態. 香川母性衛生学会誌, 8 (1): 44-49, 2008.
- 5) 寺田和代, 篠原仁江, 秦香苗: 幼児期の子どもが薬を嫌がった時の母親の内服に対する気持ちの強さについての意識調査. 奈良県立三室病院看護学雑誌, 25: 32-36, 2009.
- 6) 小野智美: 日帰り手術に向けて取り組む過程における幼児の自立性に関する研究 幼児と母親の相互作用に注目して. 日本看護科学会誌, 24 (3): 49-59, 2004.
- 7) 今西誠子: 子どもと医療者の関係性からみた心理的混乱行動とその緩和に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 31 (4): 27-39, 2008.
- 8) 望月万里子: 小児外来における内服への援助. 第22回日本看護学会収録 小児看護: 43-46, 1991.
- 9) 土田美保, 馬場悦子: 小児の内服についての母親の意識調査. 第26回日本看護学会収録 小児看護: 113-116, 1995.
- 10) 寺田恵美, 児玉真理子, 佐々木正恵他: 子どもの内服における説明と受け入れに関する看護師の実態調査. 日本看護学会論文集 小児看護, 35: 131-133, 2004.
- 11) 多田和子, 打越智子, 戸鹿里文子: 幼児がスムーズに内服を行うための工夫 パンフレット指導を試みて. 日本看護学会論文集 小児看護, 38: 346-348, 2007.

- 12) 加藤友美, 桂由紀子, 桜井伸恵: 入院中小児の内服に関する保護者の工夫と実態. 日本看護学会論文集 小児看護38: 38-40, 2007.
- 13) 工藤絵美: 小児の内服に関する親の認識. 黒石病院医誌, 14 (1): 9-13, 2008.
- 14) 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎: 育児ストレスサー尺度作成の試み. 母性衛生, 47 (2): 386-396, 2006.
- 15) 山下久美子, 船崎佳都子, 山崎かおる: 乳幼児の成長発達に適した内服の工夫 看護師の内服援助に対する実態調査を通して. 日本看護学会論文集 小児看護, 38: 290-292, 2008.
- 16) 高江誓詞, 保地毅彦, 近藤啓, 迫和博: 小児製剤に対する製薬企業の取り組み. 薬剤学, 75 (1): 32-37, 2015.
- 17) Scott W. BURGESS, Peter D. SLY, Alina MORAWSKA AND Sunalene G.DEVADASON: Assessing adherence and factors associated with adherence in young children with asthma. *Respirology Journal*, 13: 559-563, 2008.
- 18) 小林真, 加藤知里: 幼児のストレス対処行動に気質と食生活が及ぼす影響. 富山大学教育学部研究論集, 4: 59-66, 2001.
- 19) 本多直子, 林田りか. 幼児の内服に関する母親の経験と思い. 日本小児看護学会誌, 24 (3): 33-39, 2015.
- 20) 青木直子: 就学前後の子どもの「ほめ」の好みと動機づけに与える影響. 発達心理学研究, 16 (3): 237-246, 2005.
- 21) 上田礼子: 生涯人間発達学 改訂第2版増補版, 三輪書店, 東京, 2016, 93-118.

Oral administration of medication in preschool children, mother's support, and related factors.

Naoko HONDA¹, Rika HAYASHIDA²

1 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 University of Nagasaki Department of Nursing

Received 19 July 2018

Accepted 28 December 2018

Abstract

Aim : Preschool children can-not understand the necessity of oral administration of medication. Complicating matters, internal medication can be difficult due to the taste and smell of medicine: Successful oral administration of medication to preschool children is influenced by the administrator's behavior and awareness of medication administration. This study aims to clarify factors that impact effective involvement and support provided by mothers when they administer their child's medication.

Methods : The subjects were 143 mothers of preschool children 2 to 6 years of age who visited A hospital or B clinic. The mothers answered self-administered surveys that comprised three categories of interest: actual condition of preschool children's medication use ,how the mothers administer medication to their child ,and the Scale for Childcare Stressors.

Effective responses were obtained from 65 subjects (effective recovery rate 45.4%). Subjects were classified according to whether or not the child able to be administered orally , and the related factors of mothers support preschool children were compared.

Results : The mothers of children who were able to take medicine orally used a parental strategy of praising the child. In the group that was not able to administer medication, the mothers most frequently reported that the reason was because "the taste changed. Results showed mothers recognized that children who could take medication orally understood the mother's explanation better than children who could not ($p<.05$). According to the child-rearing stress scale, mothers of children who could not take medication orally exhibited significantly high levels of stress values associated with characteristic parameters of difficult children ($p<.05$).

Conclusions : These results suggested that when preschool children takes medication orally, it is important to encourage the child's autonomy and independence by offering an easily understood explanation as well as verbal encouragement.

Health Science Research 32 : 7-15, 2019

Key words : preschool children, oral administration, mothers, parenting stress

