

— 実践報告 —

## 化学療法を受ける子どもと家族への内服に関する援助

渡邊詩穂美<sup>1</sup> 西原静香<sup>1</sup> 白坂真紀<sup>2</sup> 桑田弘美<sup>2</sup> 川根伸夫<sup>1</sup>

<sup>1</sup>滋賀医科大学医学部附属病院 <sup>2</sup>滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

### 要旨

小児看護における内服困難とは、経口摂取に特に問題がないにも関わらず、処方薬を子どもが飲めない、あるいは母親が内服させられない状況を指す。今回、化学療法を受けている内服困難な状況にあった患児に対して、看護師だけでなく医師・薬剤師・保育士と連携して関わり、患児に合った内服方法を導き出せた。その看護の経過を振り返り、患児とその母親への服薬支援について考察した。

内服援助の実際には、はじめは効果的な内服方法が見つからず、苦みが強く飲みにくい内服薬は1回の内服に1時間以上かかったり、内服できずに点滴投与となることもあった。内服薬の形態の変更や、シロップや好みのジュースに溶かす等の工夫を試みたがどの方法も苦みの強い薬を内服する事には適さなかった。母親と話し合いながら、根気強く児や母親に理解を促す介入を行った。最終的にカプセル化による内服の成功体験を実現させ、他の処方薬もスムーズに内服できるようになった。

キーワード：内服困難，小児看護

### I はじめに

化学療法を受ける患者は、治療により骨髄抑制、消化器症状などの強い副作用を引き起こす。それらを予防するためにも内服治療が重要となる。それらの薬剤は小児用に作られているわけではないため苦くて飲みにくいものも多く、薬の種類も多い。児も初めの1種類は内服できていたが、次に苦味の強い薬が増えたことで内服できなくなった。当病棟では内服困難な子どもに対して、錠剤を散剤やシロップに変更する・散剤をシロップで溶く・ジュースに混ぜるなどの対応を行っている。児にもこれらの方法を用いて経口与薬を試みたがうまくいかなかった。母親は内服を嫌がる児に対して、「かわいそう」という気持ちが先行し積極的に飲ませることができないでいた。小児看護における「内服困難」とは、経口摂取に特に問題がないにも関わらず、処方薬を子どもが飲めない、あるいは母親が内服させられない状況を指す。先行研究では、内服困難な児に対して薬剤をアイスクリームやゼリーなどで包むなど補助食品を利用して援助する手法がみられ、その効果について述べたものが多い<sup>1)~3)</sup>。今回の事例は、内服困難にあった児とその母親に対して、看護師だけでなく、医師・薬剤師など他職種との連携で児に合った内服方法が導き出せ、さらに母親の意識改革にもつなげることができた。

小児の内服援助についての研究は、短期治療の患児の内服状況に対する調査や症例報告が多く今回、この事例を振り返り、内服困難のある子どもやその母親への援助、母親の服薬支援への工夫を明らかにすることを目的とし、今後の内服指導に還元したいと考えた。

### II 患者紹介

#### 1. ケースの紹介

患児：男児、5歳9カ月

診断名：急性リンパ性白血病(acute lymphocytic leukemia:ALL)

病識：「身体の中に悪いヤツがいて元気がないから、薬を飲んだり、注射をして悪いヤツをやっつけなくてはならない。」と説明されている。

家族背景：父親(会社員)・母親(主婦)・妹(3歳)・妹(1歳)の5人家族

#### 2. ケースの背景

入院1ヶ月前から胃腸炎の症状と易疲労感出現。

2011年4月15日精査のため入院。入院3日目骨髄穿刺の結果からALLと診断される。4日目からALL CCLSG スタンダードリスクの寛解導入療法より治療開始となる。5日目より内服治療が開始となる。初めは苦みがないものだったためスムーズに内服できた。6日目より二次感染を防ぐために苦みの強いST合剤が内服開始になった。ST合剤が苦いためこの時より内服困難になった。6日目の朝は父親の促しで内服できたが、それ以降は付き添いが母親のため母親の促しでは、口に含んでも吐き出し、単シロップを使用しても内服できなかった。内服を拒否する児に対し医師と看護師で説得しても児は黙っていることが多く、医師や看護師から促されると、泣きながら母親を蹴ったりして反抗していた。母親は児に対して「かわいそう」という気持ちが強く、積極的に内服させることができないでいた。

### 3. 倫理的配慮

研究実施前に院内倫理委員会の承認を得た。対象者に研究の目的を説明文書に基づき説明し、協力を得た。得たデータの匿名性を保証し個人のプライバシーを保持することを約束した。また、調査への協力を辞退されてもなんらの不利益を被らないことを説明した。

### Ⅲ看護の実際

1. 入院期間：2011. 4. 15～2011. 12. 15

2. 看護上の問題点、目標、計画

1) 問題点

抗菌作用薬をはじめとした内服困難

2) 目標

児が内服を認識して、薬を飲むことができる。

3) 計画

OP：

- ① 内服状況、方法
- ② 児の反応(言葉・態度・表情)
- ③ 児に対する家族の反応
- ④ 内服に関する認識

TP：

- ① 児・家族の考えに理解を示す態度で関わる。
- ② 家族と協力して児への声かけや内服を促す。
- ③ 内服の必要性をテーマにした絵本を作成する。
- ④ 薬剤師・医師と連携して薬の形態を検討する。
- ⑤ 薬剤師と服薬指導をする。
- ⑥ 児とともに親も内服の必要性が理解でき、内服援助に積極的になれるよう、治療・疾患についての知識の提供や効果的な内服方法を提案する。
- ⑦ 「お薬飲めたね表」の作成し、内服できた時にシールを貼ってもらう。そして思い切り褒める。
- ⑧ 児・家族の気持ちを傾聴する。

EP：

- ① 何か困ったことがあれば教えてください。
- ② A君が内服できたときは一緒に褒めましょう。

3. 看護の経過 (表1 参照)

1) 内服拒否時のケア

児に内服の必要性を説明するが、5歳という年齢から必要性がわからないわけでもないが、薬を飲みたくないという思いの方が強くなっていると考えた。子どもの内服には母親の協力が不可欠である。まずは母親の内服に対する認識不足をなくすことが大切だと考え、母親に内服の必要性を説明した。母親は内服の必要性を理解し、否定的な表現は減少したが、内服状況は変わらなかった。

入院7日目よりプレドニゾロン(prednisolon:PSL)は点滴から内服へ移行予定だったが、点滴投与となった。医師は両親に対し疾患、治療について説明し看護

師は、入院や内服の必要性を、児の年齢に合わせた絵本を作成し説明した。

2) 非効果的な内服方法へのケア

内服拒否する児に、母親は薬が混ざっていることを隠して内服させていた。薬をコップ1杯のお茶や牛乳に溶かすが、1口飲んだところで誤ってこぼすなどして、確実に飲みきることができなかった。そのため看護師は、母親に少量の水やお茶に溶かすように提案した、少量の水やお茶で内服できていた。

ST合剤への拒否が強いため、顆粒から粉砕に変更し変更直後は、内服できたが続かず15日目に錠剤へと変更となった。錠剤になってから母親は食べ物に混ぜて内服させる工夫をしていた。しかし半錠を大根の中に混ぜ込んだ際には吐き出し、母親と看護師が説得するが強く拒否した。そのため、粉砕に戻りご飯の上にふりかけるなどの対応をしていた。しかし看護師は、ご飯に混ぜると全量摂取できない・ご飯嫌いになる可能性があることを考慮しその方法はできるだけ避けるよう母親に伝えた。実際、ご飯にかけて最後まで摂取できないことがあった。牛乳やジュースに溶かす方法でなんとか内服できていたが、5歳という発達段階で児にごまかしながら内服させるのではなく、児が薬だと認識して内服するのが好ましいと考えた。

3) 「お薬飲めたね表」の作成

内服拒否に対し看護師間で情報共有のためカンファレンスを行った。スタッフ間の情報を共有し児と母親への対応を統一した。例えば、内服できたかどうかを、逐一母親に尋ねると、母親のストレスにもつながるため、内服の確認はできるだけ小児観察用紙に記入してもらい、それで確認するようにした。内服できているときは児を褒めた。内服が時間通りにできていない状況で毎回母親に内服状況を尋ねると、母親の表情は曇り「まだなんです。」とうつむき加減で返答していたため、逐一母親に内服できたかを尋ねることは母親にとってもストレスになっていると考えられた。

入院26日目に「お薬飲めたね表」(写真1)を作成し、内服ができれば自分の好きなシールを貼ってもらうようにした。シールをご褒美としてまたはシールを貼ることで児ががんばったことを児が見て分かるようにした。児は、できなくてもシールを貼ることはあったが、シールに興味を示し、内服できたら貼ることを楽しんでいった。この「お薬飲めたね表」は今でも継続しており、児のがんばった証拠として今までの成長を褒める材料にもなっている。



写真1 お薬飲めたね表

#### 4) 薬剤師と連携した服薬指導とケア

入院 27 日目、母より薬剤師に朝の内服薬の種類が多いことを相談され、薬剤師・主治医と相談のもと朝のみの薬を昼に変更した。33 日目より PSL の内服が開始となった。34 日目より PSL の副作用により気分のムラがみられ、今まで飲んでいた薬剤も拒否するようになった。だが時間はずれるがサイダーに溶かして少しずつ内服できた。PSL が錠剤で飲んでいたため、児より他の内服も錠剤での内服希望あった。そのため薬剤師はカプセルを児に見せて試し、児が内服できたため 42 日目から 1 種類をカプセルにし、ST 合剤を錠剤へ変更した。また ST 合剤は半錠だったが、より小さい方が内服しやすいとのことで薬剤師の関わりにて 1/4 錠に分割された。また他の粉薬も錠剤への移行を母親は希望されたが、錠剤にできなかったためオブラートに包むことを薬剤師が提案したが、母親は「オブラートはすぐに溶けてしまいそう」とのことで試さなかった。

入院 61 日目より、抗がん剤の内服開始となる。水で内服すると 2 時間かかり、半量のみ内服した。薬剤師の許可があり母親の希望で児の好きなオレンジジュースで内服することになった。すぐにはできず主治医や保育士とともにベッドサイドで「体の中のばい菌をやっつけるものだから飲まないといけない」と説明し、「一度飲んでいた薬だから A くんなら飲めるはず」と 2~3 時間かけて励まし、泣きながら内服できた。PSL はどうしても内服できず主治医の判断で点滴投与となった。62 日目は母親に怒鳴り散らし内服できず、61 日目と同様主に主治医にて 4 時間かけて説明や励ましながら内服できた。63 日目も PSL の内服ができず、昼は PSL を口に含んだまま、食物残渣とともに多量に嘔吐した。この日はお楽しみ会があり児も楽しみにしていた。「お楽しみ会に早くいこうよ」と保育士とともに説得し飲み直しする。連日数時間かけての内服だったため、夜分の PSL の内服は厳しい状況だった。看護師が以前カプセルに詰めて内服の援助をしていた経験があり、主治医を通して薬剤師に PSL のカプセル化を依頼し、夜分をカプセルで試すと児はスムーズに内服できた。飲みにくかった ST 合剤もカプセル化されたから、スムーズに内服できるようになった。PSL と

ST 合剤のカプセル化で、その他の薬はジュースに溶くことでスムーズに内服できるようになった。

#### 5) 児の内服困難に関する母親の思い

内服が成功した後、母親に児の内服における思いや看護師の行う内服援助等についてインタビューを行った。以下に、その要約を示す。

児は元々粉薬であれば内服できており、入院後内服開始になっても簡単に内服できると考えていた。だが ST 合剤が内服開始になってから内服を拒否するようになり母親に大きな負担となった。内服の必要性については、絵本で説明されたことや医師から何度も説明されたことで重要だと感じていたが、児が内服困難を示し、どうしようという思いが強く、どうにかして飲ませないといけなと感じていた。その際の医師や看護師・薬剤師などの励ましの言葉や内服困難への援助には感謝している。また、医療者から母親に何度も内服確認のために声をかけることについては、心の負担ではなく、むしろ気にかけてもらっていると安心できたということであった。そして内服ができるようになったきっかけに関して、母親としてもカプセル化になったことだと感じていた。また「お薬飲めたね表」に関しては児の中でシールを貼ることが日課になり、褒められることが嬉しく楽しんでいたということであった。

## IV 考察

### 1. 内服拒否時のケアについて

子どもの内服困難の理由の一つとして、薬の必要性が理解できないことがあげられる。幼すぎる場合は、必要性を理解することは難しいが、今回の対象児は 5 歳の幼児期後期の子どもである。鉄野らは、幼児期後期は指示を受け止め従う能力が高まり、仲間との能力が高まる、説明に対して少しわかるようになる<sup>9)</sup>と述べている。つまり児は薬の必要性を児が分かる言葉で説明すれば理解できる発達段階にある。そのため、児が理解しやすいよう絵本を作成し、簡潔な言葉で、なぜ薬を飲まないといけないのかを説明することは、内服困難への援助として重要だったといえる。しかし対象児は、薬の必要性については、理解できていたが、味や形状に問題があり、薬を飲みたくないという思いが強く、絵本で説明するだけでは、直接内服困難を解消するには至らなかった。しかし、理解を促す介入を行うことはできたと考える。また、子どもの内服には家族の協力が不可欠である。母親にも絵本を使って説明したことや医師からも治療上内服が必要不可欠であることを説明したことは、母親自身が内服の重要性を理解することができたことインタビューの中で感謝を述べていることから有効だったと言える。

## 2. 非効果的な内服方法へのケアについて

母親は、児に食べ物等に薬を混ぜて内服させていた。この方法で、初めは児も気づかず内服できていたが、すぐに薬が混ざっていることに気づいたり、大量の食べ物や飲み物に少量の薬を混ぜるため、完食できなかった。そのことに対して医療者から、効果的な内服方法を指導することで改善を図ることができた。

幼児期前期までは児が気づかないように、ジュースなどに薬を混ぜるという方法も工夫の一つとしている例もある<sup>5)</sup>。しかし幼児期後期では、児に気づかないように内服させる方法は見当たらなかった。また発達段階を考慮した介入が必要であることや、今後も内服治療を継続していかなければならないことから、薬と認識して内服する必要があると考えられる。

## 3. 「お薬のめたね表」の作成について

「お薬のめたね表」は、シールを貼るといふ遊びの要素や飲めたら褒めるという行動にもつながっている。褒められることで小児は、自信や達成感などの快感や心理的ゆとりを得ることができる<sup>6)</sup>。田辺らも機嫌をとって褒めたり、まねをさせて飲ませるといふ工夫は小児の模倣を活用し、内服行為を不快なこととして認識させない方法である<sup>7)</sup>と述べている。実際、母親からも「お薬のめたね表」のシールを貼ることは、児の中で日課になっており、褒められることが嬉しく楽しんでいたと言っていた。これらのことから「お薬のめたね表」の作成は児の成長発達を考えた達成感を感じさせる援助として有効である。よって今後内服困難の介入の一つとして活用できると考えられる。

## 4. 薬剤師と連携した服薬指導とケアについて

治療上の副作用により気分がムラが生じたためさらに内服困難が強くなった。何度も主治医や保育士、看護師が内服の必要性を児に説明し、時間をかけて励ますことで何とか内服していた。このように、児の嫌だという気持ちを理解し、その気持ちを受け取りながら、時間をかけてじっくり対処することで、拒否したからといって内服しなくてよいものではないということを身をもって体験し、児自身も内服の必要性を理解することができ、その結果内服できたと思われる。また、母親が「みなさんが気にかけてもらったから頑張れた」と話したことから医師・看護師・薬剤師・保育士が母親と協力して、その都度時間をかけて介入したことが、母親にも信頼と安心を持たせたと考えられた。さらに看護師が、内服困難な児に対して、以前カプセルに詰めて内服の援助をした経験を生かし、薬剤師に提案したことで、薬剤のカプセル化が実現し、飲みやすかった薬が内服できるようになった。幼児期は生活習慣を確立するとともに、自律性・主体性が育つ時期であり、それには達成感の獲得や成功体験の自覚が大きな

影響を及ぼす。子どもに自己効力感を育むためには、子どもが「できた!」「わかった!」と感じる体験、子どもにとっての「成功体験」を見つけてやるのが大切となる<sup>8)</sup>と石川は述べている。薬剤のカプセル化によって自覚された成功体験が、その他の内服もスムーズにできることに繋がり、児の内服困難は解消されたと思われた。

## 5. まとめ

内服困難のある子どもへの援助や母親への服薬支援の工夫は以下のとおりである。

- 1) 看護師が絵本を始めとして、児や母親に理解を促す介入を根気よく行った。
- 2) 母親と話し合いながら、母親の非効果的な内服方法への改善を行った。
- 3) 「お薬飲めたね表」の作成で、児の発達を考えた達成感を感じさせる援助を行った。
- 4) 医師や薬剤師や保育士と連携を図り、カプセル化による内服の成功体験を実現させた。

## V おわりに

子どもの内服援助には、発達段階に応じた援助が重要である。また、他職種が連携して時間をかけてその子どもと家族に介入することで対象児にあった方法を導き出すことができた。子どもへの内服援助は、一つの方法や考えにとらわれるのではなく、子どもの個性や生活スタイルなどを考慮し、母親と共に工夫を重ねる事、達成感や成功体験を持たせることが重要であると思われた。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました、お子様、お母様に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 鉄野和美, 瀬育子: 内服を嫌がる子どもの援助. 小児看護, 24(5), 614-619, 2001.
- 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目指して—. 第35回小児看護, 6-8, 2005.
- 3) 加藤友美, 桂由起子, 櫻井伸恵: 入院中小児の内服に関する保護者の工夫と実態. 第38回小児看護, 38-40, 2007.
- 4) 前掲 1)
- 5) 前掲 2)
- 6) 前掲 3)
- 7) 田辺久美子, 奥田昌子, 杉谷美奈子, 谷口良子: 乳幼児における内服状況の調査及び内服指導の効

果—内服薬データベースを用いて—, 第 37 回小児看護, 257-259, 2006.

8) 石川洋子: 小さな成功体験を大切にする親. 56, 児童心理 No922, 2010.

参考文献

・ 篠田愛子: 薬を嫌がる幼児前期の子どもに対する看護介入—子どもとその家族と一緒に、内服方法を検討してみても—, 第 41 回小児看護, 80-83, 2010.

- ・ 加藤清美, 永澤嘉代子: 与薬, 小児看護, 27(5), 578-582, 2004.
- ・ 梅田英子, 錦戸咲子, 山本佳奈代, 他: 子どもの苦痛を和らげる内服援助—ゼリー製剤への剤型工夫を試みて—, 小児看護, 27(2), 225-228, 2004. .
- ・ 桑田弘美: 看護系標準教科書 小児看護学第 1 版 第 4 刷 (市江和子編) 12.9 心身障害をもつ子どもと家族, 249-257, オーム社, 2011.

表1. 看護の経過

入院日数	児の服薬状況	母親の思い・行動	看護支援	アセスメント
7 日目	多量のお茶・牛乳に薬を混ぜて内服した(児が気づかないように混ぜて)。	児が薬を認識すると拒否するため、児が気づかないように飲ませた。	少量の水やお茶に溶かして飲むように指導した。	多量の水分に溶かすと、すべてを飲みきれない可能性が高いと判断した。
12 日目～	ST 合剤の内服拒否が強い。	食べ物に混ぜたり、ご飯にかけてたりして内服させた。内服の重要性は理解した。「どうにかして飲ませないといけない」	ST 合剤顆粒→粉碎→錠剤→粉碎へ変更した。母と一緒に説得した。正しい服薬方法を指導した。	母の内服に対する工夫はみられたが、適宜服薬指導を行い、正しい方法で内服してもらうよう関わった。
26 日目	「お薬飲めたね表」にシールを貼ることを楽しんでいった。	「お薬飲めたね表」にシールを貼り、児を褒めることができていた。	「お薬飲めたね表」の作成をし、内服できたら褒めた。	「お薬飲めたね表」を使うことで児も楽しみ、母も褒めることができ、内服を促すことに役立っていた。
42 日目	カプセル製剤のものを粉碎で処方されていたが、カプセルのまま内服を試すと内服できた。	カプセルが内服できたことから、錠剤も内服できると考え、すべての薬を錠剤に変更してほしいと希望した。	薬剤師に依頼し、錠剤にできるものは錠剤に変更した。錠剤にできない薬にはオブラートでの内服をすすめた。	粉薬より固形の薬の方が飲みやすいと判断した。
61 日目～	抗がん剤の内服が開始された。PSL の内服を強く拒否した。	「また、飲めなくなってきた」	主治医・保育士とともに時間をかけて説得した。根気強く説得し、内服の大切さを伝えた。	治療薬の副作用により、気分のムラが出現した。再び内服困難がみられるようになってきた。
63 日目～	PSL は錠剤でも苦くて飲めなかったが、カプセル化で内服できた。	PSL のカプセル化により内服できるようになった。「医療者の協力に感謝している」	PSL のカプセル化を主治医・薬剤師に提案した。ST 合剤もカプセルに変更した。	カプセル化によって PSL・ST 合剤が内服でき、他の薬もスムーズに飲めるようになった。