

— 実践報告 —

服薬拒否が著明な児と家族への発達特性を考えた服薬に関する援助

布施 ゆか¹、青木 正子¹、川根 伸夫¹、吉岡 誠一郎²、白坂 真紀³、桑田 弘美³
 滋賀医科大学医学部附属病院5A病棟¹、滋賀医科大学医学部小児科学講座²
 滋賀医科大学医学部看護学科³

要旨

児は、成人とは違い嚥下機能に障害がなくても薬の苦みや不快感、薬の形態により服薬が困難となる。今回、5歳の発達障がいを持つ児に対し、苦みの強い薬の服薬援助を看護師だけでなく医師や薬剤師・保育士・看護学生が連携しさまざまな工夫を行ったが、極めて服薬困難な状態であった。母や祖母は服薬の必要性を理解しており、食べ物に混ぜたり挟んだりして工夫するが服薬できなかった。看護師は他職種と共同して、薬の形態を変えたりカプセルやラムネを利用したり、紙芝居や人形を使ってプレパレーションを実施したが一時的に服薬できても服薬継続には至らなかった。そのため点滴が外せない状況であった。

そこで看護師は、単に薬剤をカバーするだけではなく、発達障がいの特性と生育年齢より発達年齢を考慮することが重要であると考えた。最終的には、児が持つ知覚過敏などの発達特性や発達年齢を考慮して、薬を粉末にしてココアと単シロップに混ぜペースト状にしたものを児の口腔内に張り付ける方法を用いたところ、服薬が成功し継続することができた。発達障がいのある児への服薬援助の一工夫となったと考える。

キーワード：服薬困難、小児看護、発達障がい、ココア

I はじめに

経口与薬は小児看護にとって重要な援助技術の一つであり、看護師は子どもの発達段階に合わせて工夫が必要である¹⁾と言われている。どのような子どもも、その発達上の特性や育ってきた環境は一人ひとり違っている。したがって、一つのやり方がどの子どもにも通用するわけではなく、その子に合った対応や支援を考えるのは実際には容易ではない。小児看護における「服薬困難」とは、経口摂取に特に問題ないにも関わらず、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。

今回対象となった児には基礎疾患に発達障がい（自閉症）があり、経口服薬が可能となるまでに極めて困難をきたした症例であった。しかし、養育者と医療スタッフが共同で服薬支援に努め、無事退院し、その後も経口服薬は継続できており、現在外来通院中である。

そこで今回服薬拒否が著明だった子どもが、何故服薬が可能となり、服薬が継続に至ったのか、事例を振り返り成功に導いた要因を考察・検討したいと考えた。

II 事例紹介

患児：Aちゃん、女児、5歳。自閉症をもち、全領域の発達年齢は2歳6ヶ月である。

診断名：特発性関節炎

入院期間：2012年に3ヵ月入院

家族：父親・母親・兄2人・祖母の6人家族

経過：2012年不明熱で他の病院に入院し精査を受けるが原因は特定できなかった。弛張熱・頸部リンパ節腫脹、有熱期一過性皮疹があり、当院へ紹介入院となった。

入院当初、熱型を観るために解熱剤は使用しないで冷罨法で対処した。朝方には解熱し、夜間に38～39℃台の発熱を繰り返した。入院後も精査は続いたが、発熱の原因は不明のままであった。その後解熱用坐薬を使用するが効果はなかった。入院中の付き添いは、平日が母、土・日が祖母と交代していたが、母の心労により、祖母が主に付きそうようになった。

入院10日目のリンパ節生検で、特発性関節炎の診断がつき輸液によるPSL(プレドニゾロン®)の投与が始まり、パルス療法が2回行われ抗リウマチ薬が投与された。徐々に児は回復したが、PSLは長期的な使用が必要となった。PSLを輸液投与から服薬に移行させて投与する必要があったが、児の服薬経験は粉薬しかなく、かつ全部服用できなかったことがなかった。またPSLの薬自体の苦みや医師からの要請で錠剤のまま服薬しなければならず、服薬はかなりの困難であった。

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し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

(看護師が、医師・コメディカルと共同し直接介入する段階に立案)

1. 看護の経過

1) 服薬拒否という看護上の問題の出現

入院 46 日目、PSL の服薬開始となった。服薬の必要性、薬の知識に関しては、あらかじめ医師より母に説明されていた。看護師は、母・祖母の服薬介助の行動を見守る形で傍にいた。見守りながら、母・祖母の服薬の必要性や薬の知識の理解度と服薬テクニックのスキルを確認した。母は、プリンに混ぜて口に含ませた。児は飲み込まずにお菓子を食べようとしたので、口腔内を調べた。口腔内に薬が見当たらないため、初回は服薬できたと判断した。服薬時、祖母や母は「お薬飲まないと、また熱が出てしんどくなるよ。お薬が飲めないと、これ（点滴）が取れないから、帰れんのよ。A ちゃんお薬飲もうな。」と児に説明していることから、服薬の必要性と薬の知識は理解できていると思われる。

初回服薬以降、児は薬を口に含まされると 10 分ぐらい口に含み、そして吐き出し、泣き叫んで飲めなかった。看護師も同じ方法で介助したが、結果は同じであった。母と祖母は、その後もプリン、ゼリー、好物の卵焼きやパン、チョコパイに薬を挟んだ。食べ物に薬を混ぜるのは、非効果的な服薬方法であるが、言葉によるコミュニケーションが難しく、家族は「何とかして飲ませたい」と言う強い思いで食べ物に挟んでいたため、否定せずにそのまま見守ることにした。しかし一時的に服薬できても、失敗を繰り返したことで児は警戒するようになった。飲まない児に母が厳しい態度で接する場面が見られるようになった。看護師はそこで得た情報を持ち帰り、薬剤師や医師・保育士とも情報交換し対策を考えた。(この段階で計画立案)

2) 看護計画の立案

(1) 問題点

ステロイド剤を服薬できない。

(2) 目標

医療者の支援によりステロイド剤が服薬できる。

(3) 計画

OP：

- ①服薬状況・方法
- ②児の反応(言葉・態度・表情)
- ③児に対する家族の反応に対する家族の反応
- ④服薬に関する認識

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服薬を促す。
- ③服薬の必要性をテーマにした紙芝居を作成する。
- ④薬剤師・医師と連携して薬の形態を検討する。
- ⑤看護学生、または保育士と紙芝居や人形を使って服薬指導をする。
- ⑥親・祖母に、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。または、服薬方法を共に考える。
- ⑦付きそう家族の体調を確認し休息が取れるように配慮する。
- ⑧児・家族の気持ちを傾聴する。

EP：

- ①気に掛かることは、遠慮無く言ってください。
- ②A ちゃんが内服できたときは一緒に褒めましょう。

3) 看護介入の経過と反応

(1) PSL をカプセルに入れて服薬の練習

当病棟では服薬困難な児に対して、苦みの強い薬をカプセルに入れて服薬させるという方法も行っている。以前、服薬困難な児がその方法で飲めるようになったという成功症例があり、カンファレンスで話し合い母や祖母に了解を得て A ちゃんにも試みることにした。入院 51 日目、直径 6 mm の透明のカプセルを使用し服薬を促した。すると空カプセルは服用するが、PSL 錠剤入りのカプセルは服用しなかった。

空プセルが飲めたためカプセルの嚥下は可能と判断し、入院 55 日目よりラムネをカプセルに入れて服薬練習を始めた。ラムネ入りのカプセルは飲めたが、PSL をカプセルに入れたものは飲めなかった。

(2) 看護学生や他のスタッフによる介入

服薬開始時期から看護学生が実習で児の担当となった。看護学生は、服薬困難な状況を計画に挙げ、指導者や教員に相談しながら服薬指導を考え実施した。「A ちゃんと一緒のお薬、アンパンマンも飲んでるよ。これ、飲めたらおうちに帰れるよ。A ちゃん、アンパ

ンマン点滴外れたんやって。」など、児の好きなキャラクターを主役にした絵で視覚に訴える指導や「おくすりのめたよ ぱうだーちゃん」²⁾の紙芝居も行った。しかし、薬が飲めるまでにはならなかった。保育士も人形を使ったプレパレーションを行ったが服薬は出来なかった。

(3) 服薬が可能となったきっかけ

入院 64 日目、看護師は、児が愛飲の品であるココアが利用できないかと考えた。朝分の PSL 錠剤をすり鉢で粉末にして (図 1 参照)、単シロップでペースト状にし、均等に 4 等分にした。これは、少量ずつ数回に分けて投与することで苦みの苦痛を少しでも緩和できるのではないかと考えたからである。



図 1. PSL 錠剤をココアで練りこむ

祖母の膝の上で、児の臼歯外側の頬の粘膜に貼り付けた。耳で囁くように優しく「お薬飲むね。お薬飲めたらうちに帰れるよ。」と繰り返した。その場所は、苦みを感じにくいこと、舌が届きにくく吐き出しにくいという利点がある。

1 回目、児は泣いていたが吐き出さず、しばらくすると嚥下した。2 回目も同じ要領で嚥下できた。3 回目になると泣きながらではあるが、自ら口を開けた。服薬できるたびに、祖母と一緒に褒めた。4 回目に服薬できた後、祖母に促され牛乳を飲んだ。そのことで、口に残った朝分の PSL を全て飲んだことを確認した。祖母はこの方法で、昼分の PSL の服薬にも成功した。その後、祖母から母に服薬方法が伝えられ、退院することができた。

(4) 児の服薬の工夫に関する母親の思い

服薬が成功し退院が可能となった段階で、母と祖母に児への服薬援助に対する思いや看護師の行う服薬援助等についてインタビューを行った。

母は入院当初の自分のつらかった思いをこう語った。

「原因が分からなくて、先も見えなかったですし、しんどかったですね。で、あの子も『痛い、痛い』って言えなくて、ずっと痛い時は、『あーあー』言うてたんですけど、それをなかなか先生側にも解って貰えないんですよ。『痛い』って、『此处痛い』って泣いたりするような子じゃ無いので、『あーあー』て言うて。」「その痛みも何処まで痛いのかわからない。ちょっと痛いのか、凄く痛いのか、あと何処が痛いのかわからないから辛かったですね。Aちゃん、何処が痛いのって聞いても、そこを押さえてくれるわけでも無かったですし。」

児が 1 歳半の時に保健センターから連絡があり、児の状況を確認された後、療育センターに紹介された。詳細は知らされていなかったが、療育センターでは、児への接し方やほめ方、遊び方などが指導された。成長するにつれて通常の発達の子供との違いに気づき、母が確認を求めると医療センターへの受診を勧められ、自閉症と診断された。

入院が長引くことを感じ、母自ら自閉症について勉強して、絵カードなどを手作りした。絵カードは、提示することで、日常のスケジュールや検査の進行などが理解できるものであり、自閉症のある子どもにも効果的な療育方法である。「自閉症の本見たり、近くの療育センターに行って聞いたり、『こういう時どうしたらよいですか』って」母なりの工夫・配慮が伺えた。入院後の希望として、「相談できる人、例えば障害を勉強されている方」が欲しかったと話す。祖母に対し母は、「お婆ちゃんが居てくれて良かったなあと思いました。はい、たぶん私独りでは無理でした。」

そのような時に看護師・看護学生・保育士が、絵を描き、紙芝居を活用し、人形を使うなどのプレパレーションを実施したことに対して感謝の言葉を述べていた。服薬は出来なかったが、児が「飲まなければいけない」と思う効果に繋がったと感じていた。また、入院してから児が発する言葉の数が増えたことも喜んでいた。看護師が児の反応が乏しくても根気よく児の名前を呼んだり、話しかけて貰ったことが良かったと感じている。「毎日来て、Aちゃんおはようって、すれ違っても声かけてくれはったのは凄くうれしかったです。言葉を一杯、一杯浴びさして、言葉が出たらいいなって思ってたんで。」と。そして母も祖母も、服薬できないと退院できないと思っており、何とかして服薬させたいと願っていた。看護師の助言によって服薬できた時のことを、祖母は「あのときほど嬉しいことはないです。」

と喜んでいた。

IV 考察

1. 内服拒否時のケア

小児の服薬を困難にしている要因は①保護者の知識不足②子供の薬に対する悪いイメージや味覚・嗜好などの個別性の違い③発達段階に応じた服薬指導の必要性④薬自体の問題であり、これらを解決するには保護者の内服薬に対する知識、必要性の理解、服薬のテクニックが重要である³⁾と述べられている。保護者である母・祖母は、内服薬の必要性や薬に対する知識は医師や薬剤師からの説明で理解できていた。服薬のテクニックは、食べ物に挟んだり、混ぜたり、また薬を喉の奥に入れ飲み物を飲ませるなど、十分なものではなかった。児は、生育年齢では、5歳の幼児期後期であったが、発達年齢としては、運動・認知・言語の全領域での総合得点で、2歳6ヶ月であったため、「子供の目線に合わせ、理解しやすいことばでの説明や働きかけ」だけでは、効果を得られなかった。2歳6ヶ月は、幼児期前期にあたり、この頃の特に必要なアプローチの仕方は、叱責や脅かしによる対応は避け、励ましや賞賛を多くする。親とのかかわりが重要な時期であり、可能な限り規則的な生活リズムを保ち、できるだけ生活空間を普通の環境に近づけるようにする⁴⁾時期であると述べられている。

母・祖母の服薬のテクニックが不十分なものであっても、否定することなく見守り、上手く服薬出来ない時には、一緒に服薬方法を考える姿勢をとったことは、親の意向や育児感・気持ちを身近なところで確認でき尊重する姿勢となった。そこで確認できたことを、情報として持ち帰り、医師やコメディカルと情報共有することができた。しかし、ケアに遊びの要素は取り入れられておらず、次々に違う食べ物に挟むという行為は、見通しを得ないと安心できない児を混乱させた。

また、PSLを食べ物に混ぜる・挟むという方法では、苦みをマスキングする効果は乏しく、児の好物まで台無しになってしまった。それによって、児の不安は増強されることとなり、チョコパイなどにあらかじめ挟んであった薬を見つけ出し、摘んで取り出すというような強い警戒心として現れたと思われる。

2. カプセルの利用やプレパレーションの活用

児の発達段階に応じた服薬指導を考案するには、自閉症特有の発達特性を考慮した指導内容を考える必要

がある。そこで、自閉症の子どもが持つ特性である「視覚的な情報のとらえ方に優れていること」に着目して、絵や、紙芝居、人形などを利用してプレパレーションを行った。しかし児の興味を引くことはできても、内容が発達年齢に合っていなかったようであった。

カプセルは幼児以上を対象にしており、カプセルを使用することで苦みを回避することは可能であったが、透明のカプセルを使用したため、詳細に記憶する児にとって PSL の悪いイメージを変えることはできなかった。

3. 知覚過敏という特徴の活用

PSL錠剤を粉末にし、ココアに混ぜ単シロップでペースト状にして、大臼歯の外側の口腔粘膜に貼り付ける方法は乳幼児向けの一般的な服薬方法である。言語—社会領域は、1歳9ヶ月で、新版K式発達検査・検査報告によると、「言葉については表出が困難であつても理解できていることもあり、本児の生活における適応を支えている」ということから、紙芝居や絵、人形を使用した服薬に関するプレパレーションは興味を引くことに成功し、『飲もう』という意識付けにはなったと考える。それは、母も実感しておりインタビューで語っている。自閉症の特性としてコミュニケーションの障害があり、言語的および非言語的な相互交流の両者にわたって広範に見いだされる⁵⁾ため、言語による説得という対応は有効ではない。非言語的な身振り手振りなども無効である。また、自閉症には聴覚・触覚・臭覚など知覚過敏があり、環境の変化にも過敏であり恐怖を感じることもある。児が理解していた表現として、祖母が服薬を促す際によく使っていた「お薬飲もうね、お薬飲めたらおうちに帰れるよ。お薬飲んで、おうちに帰ろうね。」という声掛けがあり、それを繰り返した。聴覚過敏を考慮し、声は、耳で囁くように静かに優しく話しかけた。また、慣れ親しんだ祖母の膝の上の抱っこは安心感を得る要因となった。これは児の生活空間を、児にとってできるだけ普通の環境に近づけたことになる。ココアは、愛飲の品であり、ココアに含まれているカカオが苦みに対してマスキング効果があることがわかり、利用することを考えた。苦味マスキング成分は植物油及び動物油脂の少なくとも一方であるが、これらは、ヒトの味蕾に存在する苦みを感じる受容体に迅速に結合し、薬剤やサプリメントの苦み成分がこのような苦み受容体に結合するのを遮断する機能を果たす⁶⁾。ココアは、ココアパウダー中

の油性成分が苦み抑制に効果を示すのに加え、ココアパウダー自体の風味も服用感の向上に寄与している⁷⁾ということであった。自閉症の特性として、経験していないことを想像することは苦手で経験したことを記憶するのは得意、一度経験したことは細部まで正確に覚えることができる⁸⁾ことがあり、児は、繰り返す失敗の中で鮮明に PSL の形態や色を記憶している可能性があった。PSL 錠剤を粉末にしてココアに混ぜることで、児が記憶する PSL とは形態も色も別のものになり、薬に対する悪いイメージを払拭する一助となった。そして、薬を飲めたことで児を思いっきり褒め、それを繰り返すことで達成感に繋がり、児の自尊心を高め、服薬のきっかけとなり継続に繋がったと考えられた。

4. 母・祖母の不安を繰り返し聞いたこと

母は入院当初、先行きの見えない不安と辛さを感じていた。そしてコミュニケーションに障害のあるわが子の対応に、どうして良いか困り果てていた。そのような母子のもとに、看護師は繰り返し訪床し、声をかけ、すれ違うたびに声をかけ、得た情報を持ち帰りカンファレンスで情報を共有し相談し、児に必要な知識を取り入れ計画を立案し修正し実施した。服薬が成功するまでそれらを繰り返したことは、母子を孤立させることなく、不安や辛さを緩和することに繋がったと思われた。

V まとめ

児の服薬困難は以下の事で解消できたと考えられた。

1. 看護師・看護学生・保育士が共同して、紙芝居や絵、人形を使い、児の認知・発達特性を考慮した視覚に訴えるプレパレーションを根気よく行った。
2. 母・祖母が工夫する服薬の方法を見守り、思いを傾聴し、服薬状況を確認した。そこで得た情報をカンファレンスで共有し、看護師だけでなく児に関わる医療者が集まり、服薬方法を考えた。
3. 発達特性を考えて、PSL を粉末にしてココアに混ぜ、口腔粘膜に貼り付ける方法をとった。
4. 慣れ親しんだ祖母に抱っこして貰い、声掛けを穏やかな優しいものにするすることで、児に安心感を与える服薬支援となった。

VI おわりに

発達障がいのある子どもへの服薬は、単に薬剤をカバーするだけではなく、過敏性などの特性と生育年齢より発達年齢を考慮する必要がある。

今後の発達障がいのある子どもへの看護の一助となり、子どもだけでなく子どもを支えている親やその家族への有益な支援に繋がったと思われた。

謝辞

本研究にご協力くださいましたお子様、お母様、お祖母様、そして資料を探し提供して下さった、たけい小児科・アレルギー科の武井克己医院長様、臨床心理士の小池ゆかり様に心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 林佳奈子, 岡戸敏子, 日下奈美: 経口/子供の成長発達と内服方法, 小児看護, 32(4), 398-405, 2009.
- 2) 栗山真理子: おくすりのめたよ ぼうだーちゃん(紙芝居), 斉藤博久監修, 米田富士子イラスト, アラジーポット, 2003.
- 3) 三井真由美: 他職種スタッフと共に取り組む小児科の服薬指導内容の検討, 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集 48 小児看護, 178-181, 2012.
- 4) 濱中喜代: II 子どもの発達理解, 朝倉次男(編): 子どもを理解する, 42-43, へるす出版, 東京, 2008.
- 5) 斉藤万比古: 自閉性障害とアスペルガー障がい, 朝倉次男(編): 子どもを理解する, 187, へるす出版, 東京, 2008.
- 6) 福居篤子: 特許第 4647493 号 苦みマスキング粒状ゼリー飲料. アスタミューゼ, 2013, 7, 3
<http://astamuse.com/ja/granted/JP/No/4647493#>
- 7) 内田享弘: 食品・医薬品の味覚修飾技術, 17, シーエムシー出版, 2007.
- 8) 村松陽子: 「発達障がい」とは何か. 小児看護, 35(5), 528, 2012.