

1歳～3歳児の服薬状況調査

4階北病棟

○下平 亜弥 安達 郁 松永 有子
橋口 かほる 助川 幸子

はじめに

小児病棟では、服薬困難な児に対して、パンフレットを用いて、薬を組み合わせの良い飲食物に混ぜて服薬させる方法を紹介している。先行研究によると、服薬困難を訴える児の年齢は1歳～3歳児に集中しているとある。そこで、外来を受診した1歳～3歳児を持つ保護者を対象に、現状を把握し分析することで、効果的な服薬指導を行うための足がかりとするためにこの研究に取り組んだ。

I 研究目的

アンケートによる服薬指導の有無と服薬状況調査を行い、指導の効果と新たな指導方法を見出す。

II 研究方法

1、研究対象：1～3歳の外来受診児の保護者100名。2、調査期間：平成19年11月～12月。3、研究方法：外来を受診した対象者にアンケート調査を行う。受診時に記入し、回収BOXに投函してもらう。4、倫理的配慮：研究は自由参加とし、参加に同意しなくても不利益を生ずることはないこと、質問紙の依頼には「研究目的」「目的以外には使用しないこと」「個人情報の保護」を紙面で説明し同意を得た。

III 結果

1、回収率100%、有効回答率98%。2、苦手な薬の形状は「散剤」が一番多い。3、苦手な薬の種類は「抗生剤」が一番多く、次いで「咳止め」である。4、服薬できない原因は「味」が一番多く、年齢間での差はない。次に「機嫌」「タイミング」の順番が多い。年齢別にみると年齢が高くなるにつれ「味」は少なくなる傾向にあり、「機嫌」は多くなっている。また、服薬できない人だけでは、「舌触り」が二番目に多い。5、服薬方法は年齢が高くなるにつれ「そのまま水」で服薬できる児が多くなっている。6、服薬できる児の飲ませ方は指導の有無に関わらず「そのまま水で飲ませる」が多い。しかし、指導を受けた方が様々な服薬方法を試す保護者が多い。

IV 考察

小児は嚥下機能が未熟であり錠剤を飲む事が難しいため、散剤や水薬で処方される。散剤はざらつきがあり、口の中で広がりやすい。抗生剤や咳止めを苦手とする児が多いが、咳止めは水薬でも処方され甘味がある。それに対し抗生剤は多くが散剤で処方されており、他の薬に比べると苦くざらつきがある。そのため、抗生剤を苦手な薬とする児が多い。成人に比べると小児の味蕾数は10000前後と多く、小児は味に敏感であり、抗生剤の苦味を嫌がる傾向にある。舌触りは、乳幼児の頃から認識があると言われており、このこともざらつきのある散剤を苦手とする要因であると考えられる。服薬できない原因には、薬の形状、種類、味、舌触りなど、様々な要因が相互に作用していると推察できる。年齢が高くなるにつれ、飲めない原因が「機嫌」という児が多くなる。これは3歳前後で自我が目覚め、ぐずることを知ることと考える。それに反し、服薬方法は「そのまま水」が3歳児ほど多くなる。これは言葉でのコミュニケーションが可能になることで、飲まなければならないという保護者の言葉を理解するためと考える。また、指導の有無に関わらず「そのまま水」と答えている保護者が多く、その要因として①昔から薬は水で飲むものという固定観念がある、②核家族化により、服薬に対する知識や経験のある世代から情報を得る機会が少なくなってきたことが挙げられる。服薬指導を受けた保護者の方が、服薬に関して多くの工夫をしていることが分かった。したがって、私たち医療関係者からの的確な情報提供が必要であり、保護者への指導が小児の服薬に大きく影響していると考えられる。今まで「味」「舌触り」をカバーすることを主体に指導してきたが、「機嫌」「タイミング」なども考慮した指導が必要である。

V 結論

1. 服薬指導を受けた保護者は、いろいろな方法を試して服用させている。2. 服薬指導は「味」「舌触り」をカバーすることだけでなく、「機嫌」「タイミング」も考慮する必要がある。