

# ADHD を有する子供の親が抱える薬物治療への不安に関する質的研究

Qualitative study of the parent's anxiety about the drug therapy for their children with attention deficit hyperactivity disorder

片瀬創平<sup>1</sup> 岸本桂子<sup>\*1†</sup> 海老原毅<sup>2</sup> 米山明<sup>3</sup> 長瀬美香<sup>3</sup> 福島紀子<sup>1</sup>

Sohei Katase<sup>1</sup>, Keiko Kishimoto<sup>\*1†</sup>, Tsuyoshi Ebihara<sup>2</sup>, Akira Yoneyama<sup>3</sup>, Mika Nagase<sup>3</sup>, Noriko Fukushima<sup>1</sup>

キーワード：質的研究、発達障がい、薬物治療

Keyword ; qualitative study, development disorder, drug therapy

要旨：本研究では、ADHDを有する子供の薬物治療に関して親が抱く不安の変化を探ることを目的とし、さらに不安を軽減させるための薬剤師の関わりを考察する。7名の母親にインタビューを行い、Ritchieらのガイドに従い質的分析を行った。親は子供への薬物治療開始前から<不安>を抱え、開始時と治療薬の追加・変更時に<唯一の選択肢>として薬物治療を決心していた。開始後、追加・変更後には<薬効の実感>を得るが、薬に対する<不安>は完全には解消されず、常に<葛藤>した状態にあった。そういった親の【薬への思い】には、<<子供への思い>>、<<医師との関わり>>、<<薬剤師との関わり>>、<<周囲の人との関わり>>、<<親同士のコミュニケーション>>のカテゴリーに含まれる概念が影響していた。薬剤師には、医師の治療薬に関する説明への補足、母親への思いやりのある問いかけ、周囲にやりとりが聞こえないような配慮が求められていた。

**Abstract ;** In this study, we examined transitions of the parent's anxiety about drug therapy for their children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) to identify pharmaceutical treatments that decrease their anxiety. We interviewed seven mothers and performed qualitative analysis according to Ritchie's guide. All subjects that participated in the study suffered from <anxiety> prior to the drug therapy. Subjects considered drug therapies as <the only choice> and <felt the medicinal effects> after starting and adding/changing medicines. However, subjects constantly had <complicated feelings> about drug therapies because their <anxiety> wasn't completely relieved. Identified conceptual categories that influenced [thoughts of medicines] for ADHD included <<thoughts to their children>>, <<relationship with doctors>>, <<communications with other parents>>, <<relationship with surrounding people>>, <<relationship with pharmacists>>. Pharmacists were requested to supplement the doctor's information about therapeutic agent, be considerate toward mothers, and privacy of conversation.

所属：1 慶應義塾大学薬学部 社会薬学講座

2 心身障害児総合医療療育センター 薬剤部

3 心身障害児総合医療療育センター 小児科

1 Division of Social Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Keio University

2 Department of Pharmacies, The National Rehabilitation Center for Disabled Children

3 Department of pediatrics, The National Rehabilitation Center for Disabled Children

†現在の所属：北海道薬科大学社会薬学系薬事管理学分野

(〒006-8590 北海道札幌市手稲区前田7条15丁目4-1)

## 1. 緒言

近年、発達障害者の人口は年間10万人ほど増加しており平成20年にはおよそ300万人と報告されている<sup>1)</sup>。この増加傾向はどの年齢層でもみられる<sup>2)</sup>。学校で問題行動を繰り返す児童は以前から問題視されていた<sup>3) 4)</sup>が、最近では仕事ができない<sup>5)</sup>、うまく人とコミュニケーションが取れないなどの理由で成人になってから発達障害を疑われるケースもみられるようになってきている<sup>6)</sup>。

発達障害を抱える者は薬物治療を行っていることが多く、薬によって症状を抑えなければ日常生活に支障をきたすことも多い。薬物治療は小児や学童期の頃から継続されることが多く<sup>7)</sup>、発達障害を有する子供に対する薬物治療に関する先行研究では、専門医の9割以上が薬物治療を肯定的に捉えているとあり、薬の有効性は高いと考えられている<sup>8)</sup>。だがその一方で、日本や米国のADHD治療に対するガイドラインでは小児に対する薬物投与は慎重に行われるべきで個別に対応することが必要との記載があり<sup>9) 10)</sup>、また、「薬をいつまで続けなくてはならないのか」、「薬をやめたらどうなるのか」といった不安を持っている親が多いことも明らかになっている<sup>11)</sup>。これらから、薬物治療は有効であることが多いが、小児へ薬物を投与することによるリスクと親の抱える不安を考慮する必要があるといえる。

患者の薬物治療に対する思いと薬剤師の関わりに関する先行研究として精神疾患、抗がん剤、麻薬系鎮痛薬、糖尿病などに関連するものがみられ、これらより、患者が薬物治療に対する不安を軽減し、継続した薬物治療の実施に対して薬剤師の服薬指導が有効であること報告されている<sup>12)~21)</sup>。

障害を有する子供の親の不安は障害の受容の程度によって異なる<sup>22) 23)</sup>。Blacher段階説によると<sup>24) 25)</sup>、親の子供の障害に対する心理は初期への反応（ショック、否認、信じな

い）、その後に経験する情緒的反応（罪悪感、失望、怒り、自己効力の低下）、適応または受容（再起、新たな順応）というように変化するとある。それぞれの段階に応じた親への情報提供、可能な行動、療養へ導くサポートの必要性が示されている<sup>22)~26)</sup>。このように親は子供の障害を認識した後、時期により障害に対する思いが変化するので、医療者側は状況によって適切な対応をしなくてはならない。薬剤師も親の状況に合わせて服薬指導を行うことが望ましいと考えられるが、薬物治療に対する親の心理変化を探った研究はみられない。上述したように薬剤師による服薬指導は患者の不安軽減、薬物治療継続に有益であり、また小児への薬物治療は慎重に行われるべきであることから、薬に対する親の心の動きを明らかにすることは重要といえる。

そこで本研究では、発達障害の中でも治療薬の適応があるADHDを有する子供の親にインタビューを行い、薬物治療に関しての不安の変化を探ることを目的とする。そして明らかになった親の心理から、親の不安の軽減に繋がる薬剤師の関わりを考察する。

## 2. 方法

### 2-1. 調査対象者

調査対象は発達障害の中でも治療薬の適応があるADHDを有する子供を抱える親とした。選定基準は、子供が12歳までの間に薬物治療を行ったことがあることとした。12歳までとした理由は、ADHDは12歳までの間に診断されることが多く、DSM-5においてもADHDの発症年齢を12歳以下と変更したことから、薬物治療を開始する時期も12歳までが多いと考えられるためである。

### 2-2. 調査対象者の子供のADHD薬物治療に関する背景

リタリン<sup>®</sup>はメチルフェニデート塩酸塩を成分とし、1957年に「うつ病・抑うつ性神経症」の効能効果で承認され、1978年に「ナル

コレプシー」が効能に追加された。保険適用の対象はナルコレプシーとうつ病であるが、多動を一時的に抑制できるため、現場の医師の裁量でADHDの薬物療法として処方されていた<sup>27)</sup> <sup>28)</sup>。しかし、リタリン<sup>®</sup>の乱用が社会問題化し、2007年10月にうつ病に関連する効能効果は削除され、適用はナルコレプシーのみとなった<sup>27)</sup>。これに伴い、処方できる医師などは製薬企業がつくる第三者機関への登録制となり、ADHDの治療にリタリン<sup>®</sup>を使用することが困難となった<sup>29)</sup> <sup>30)</sup>。

2007年12月に効能効果を注意欠陥/多動性障害 (ADHD) とする、メチルフェニデート塩酸塩の放出制御型徐放錠であるコンサータ<sup>®</sup>の発売が開始された。承認条件として、「本剤の投与が、注意欠陥/多動性障害 (ADHD) の診断、治療に精通し、薬物依存を含む本剤のリスク等についても十分に管理できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ行われるとともに、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること」が課せられた<sup>31)</sup>。その後、2009年6月に、効能効果を注意欠陥/多動性障害 (ADHD) とする、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するアトモキセチン塩酸塩を成分とするストラテラ<sup>®</sup>の発売が開始された<sup>32)</sup>。

2007年12月以降はADHDの薬物治療はリタリン<sup>®</sup>からコンサータ<sup>®</sup>に移行した。よって、本研究では、リタリン<sup>®</sup>を薬物治療に用いていた子供の親を「薬物治療開始が最近でない親」、それ以外の親を「薬物治療開始が最近である親」と捉えた。

### 2-3. 調査方法

半構造化インタビューを選定基準に当てはまる者に対して実施した。本研究では、1名のインタビュー終了毎に分析を行い、新しい概念が抽出されなくなった時点で調査を終了することとした。親の会や療育センターの医

師や薬剤師の紹介を通じて協力者を募集し、親の会や協力者からスノーボールサンプリングにて協力を仰いだ。実施前に協力者にはあらかじめ本研究の趣意を電話やメールで説明した。また、協力者の希望に基づき、インタビュー実施場所 (本学校あるいは協力者が希望するその他の場所) を決めた。当日には研究者2名が説明文書と口頭により調査の詳しい説明を行い、調査への同意を文章で得た。その際、調査への協力を受諾しなかった、あるいは中断した場合であっても不利益を被ることはない旨を伝えた。なお、インタビュー内容はボイスレコーダーで録音した。

### 2-4. 調査項目

「薬物治療を開始したのはいつですか、またそれはお子様が診断を受けてからどれくらい経ったときですか」、「薬物治療を始めようと思ったきっかけはなんですか」、「薬を使うことに不安や抵抗感のようなものはありましたか、あればどのようなものでしたか」、「薬を使い始めてから不安になったことなどはありましたか、あればどのようなものでしたか」、「現在は薬物治療に関してどのように感じていますか、不安などはありますか」、といった質問を基礎に、それぞれ調査対象者にあわせて質問を掘り下げた。

### 2-5. 分析方法

インタビュー時に録音した音声を文字データ化し、分析にはRitche J, Spencer L, O'Conner WらのQualitative research practice : a guide for social science students and researchersのテキストに記載された方法<sup>33)</sup>を用いた。まず文字データ化したスクリプトを注意深く繰り返し読み、テーマ (内容の分類に用いる項目名) とサブテーマ (テーマに含まれる要素) を抽出した。例えば、テキストでは、「背景」というテーマでは、「家族構成」「学歴」「職業歴」「興味」「健康状態」などがサブテーマとなることが事例として示されている<sup>33)</sup>。次にそれらのテーマ、サブテ

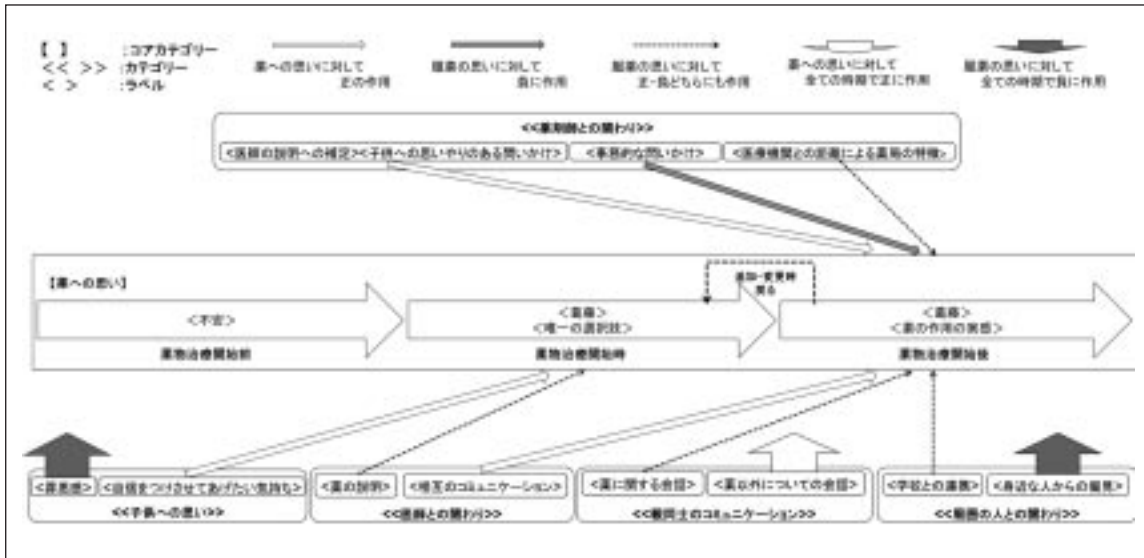


Fig. 1 ADHDを有する子供の親が抱える薬物治療に対する心理変化のモデル図(著者原図)

Table.1 インタビュー調査を行った7名の背景

協力者	協力者の年齢 (治療開始時)	子供の年齢 (治療開始時)	治療薬	併用
母	43	9	リタリン®→コンサータ®	なし
母	36	6	ストラテラ®→ ストラテラ®, コンサータ®	ドグマチール®
母	29	10	ストラテラ®→ ストラテラ®, コンサータ®	なし
母	36	7	リタリン®→コンサータ®	抑肝散
母	38	9	コンサータ®→ ストラテラ®→コンサータ®	なし
母	44	9	コンサータ®	アレルギー薬 (名称不明)
母	28	7	リタリン®→ コンサータ®→ストラテラ®	ルブラック®

マに該当する文章をスクリプトから抽出し、文章にラベル（文章の内容を表す抽象度の低い概念名）を付与した。同じあるいは似たラベルを文脈に影響されることなく分類し、より抽象度の高い上位概念となるカテゴリー（文章の内容を表す抽象度の高い概念名）を作成した。分析とともにインタビューを続け、ラベルを増やしてカテゴリーを決定した。本研究の目的と照らし合わせカテゴリーの中心となるものをコアカテゴリーとした。最終的に完成したカテゴリーが母親の心理状

況によって、どのように関連し繋がるのかその流れを明らかにした。

## 2-6. 倫理的配慮

本研究は慶應義塾大学薬学部及び、心身障害児総合医療療育センターの倫理委員会においてそれぞれ承認された（慶應義塾大学薬学部倫理委員会承認番号：140611-2, 心身障害児総合医療療育センター倫理委員会承認番号：2014-15）。

## 2-7. 結果の記載について

分析方法に記したようにQualitative

Table.2 カテゴリーとラベルの一覧

カテゴリー	ラベル	定義
薬への思い	不安	子どもの薬物治療を心配する気持ち
	葛藤	薬に対して肯定的な思いと否定的な思いが混在する状態
	唯一の選択肢	子供のADHDの症状を抑えるために唯一の手段
	薬の作用の実感	薬効・副作用の現れを親が感じる事
子供への思い	罪悪感	薬を子供へ使うことへの後ろめたさ
	自信をつけさせたい気持ち	他の子供と同様に過ごせることで自己肯定感を持たせたいという願い
医師との関わり	薬の説明	医師からの薬についての説明
	相互のコミュニケーション	医師と親の双方向のやりとり
親同士のコミュニケーション	薬に関する会話	ADHD治療薬に関する会話
	薬以外についての会話	ADHD治療薬以外に関する会話
周囲の人との関わり	身近な人からの偏見	生活の中で接する人からの偏見のある眼差し
	学校との連携	親と学校の職員との連携
薬剤師との関わり	医師の説明への補足	薬剤師が医師の治療薬に関する説明を補うこと
	母親への思いやりのある問いかけ	薬剤師による母親への子供との生活の様子を考慮した質問
	事務的な問いかけ	薬剤師による母親への子供との生活の様子を考慮しない質問
	医療機関との距離による薬局の特徴	医療機関との距離によって生じる各薬局の特徴

research practice : a guide for social science students and researchersの方法<sup>33)</sup>によって分析を進め、親の心理やそれに影響する概念を作成した。この概念はスクリプトから自動的に生じるものではなく、何度も繰り返しスクリプトを読み込み、試行錯誤しながら作り出した。このため、その概念から作り上げたモデル図についての解説は、そのときの考察を含めたプロセスとして述べた方が読み手に伝わりやすいと考えられた。よって、本研究では結果と考察を分けずに記述した。

### 3. 結果と考察

本研究ではADHDの薬物治療をしている子供を抱える親の薬物治療に関する心理的变化を表すモデル図の作成を行った。モデル図は薬物治療開始前、開始時、開始後、治療薬

の追加・変更時、追加・変更後というように経時的に作成した。その結果、薬物治療開始時と治療薬の追加・変更時、薬物治療の開始後と治療薬の追加・変更後の親の心理とそれに関連する要因は同一であることが分かった。よって、薬物治療開始前、開始時、開始後の3段階を主軸としたモデル図を作成した(Figure 1)。【 】はコアカテゴリー、<< >>はカテゴリー、< >はラベルをそれぞれ表した。

インタビュー協力者の7名すべてが母親であり、それぞれの子供の背景をTable 1に示し、Table 2にカテゴリーとラベルの一覧を示した。

#### 3-1. コアカテゴリー：【薬への思い】

今回の研究の目的が親の薬物治療に関する

心理変化を探ることであったので、親が抱える【薬への思い】をコアカテゴリーとした。

まず、薬物治療開始前の薬に対する思いを尋ねたところ、「おとなしくしていることができる、いままでできなかったことができるようになるっていう…、得体の知れないものっていう感じですかね、うん…。」「…薬を飲んだら落ち着くのかなあって反面、副作用とかも出るのかなあってのはありました。…やっぱり脳に効く薬ってなると、なかなかなじみがないものなのでそういうところで大丈夫なのかなってのは、」という語りなどから、薬物治療開始前から親は子供に薬を使うことに対して副作用などの＜不安＞を感じていた。

「ほんとに困り通してて、不安はあったんですけど、やっぱり怖いのでやめますって風にはならないんですよ。選択肢がもうなかったの…。」といった語りからわかるように、不安はあるものの生活していく中で薬を使わざるを得ないという状況から＜唯一の選択肢＞として、親は薬物治療を開始していた。またこの＜唯一の選択肢＞は治療薬が変更あるいは追加されたときにも生じていた。リタリン®を服用している子供を抱える親に対し面接を行った2004年の研究において、「薬に対する不安より、『なんにでも助けてもらいたい』『効果があるのなら』という思いが勝り、精神的、身体的に追い詰められている保護者も少なくないのではないか」とあり<sup>11)</sup>、本研究においても同様の概念が見出された。

薬物治療を開始してからの子供の変化を尋ねた際に「薬の効果っていうよりも副作用の方が大きいような気がして、大丈夫のかな大丈夫なのかな、って心配がありましたね。」という回答があったように、不安は薬物治療を開始した後も消えることはなかった。しかし、「薬はやめられるならやらない方がいいとは思うんです。副作用とかもあるわけなので。…けど、冷静に考えたとき薬によるメリッ

トってというのはやっぱり大きくて…」という語りからわかるように、そういった不安は薬への期待感などと複雑に混ざり合い、親は＜葛藤＞した心理状態を抱いていた。

コンサータ®の特定使用成績調査においては副作用として、食欲減退27.9%、不眠症5.0%、体重減少5.0%などが報告され<sup>31)</sup>、ストラテラ®の国内臨床試験における安全性評価では頭痛22.3%、食欲減退18.3%、傾眠14.0%、腹痛12.2%、悪心9.7%などの副作用が報告されている<sup>32)</sup>。また、小児に中枢刺激薬を長期投与した場合における体重増加の抑制や成長遅延が報告されている<sup>34) 35) 36)</sup>。親はこれらの情報を、医師や他の親等から得たり、インターネットや書籍から得ており、親はADHD治療薬を子どもが使用することに対して多くの不安を抱えていた。

薬により症状が改善された場合に得られる＜薬の作用の実感＞は、薬への満足感に繋がっていた。一方で、「飲んであんまり（食欲が）変わらないなって感じでしたので…（略）…ま、その分効き目も少ないのかなって感じでしたね。けど、そういうのが（不安の）緩和になったってのはありますね。」といった語りから、副作用としての＜薬の作用の実感＞が得られないことが不安を和らげる場合もあるようだった。

### 3-2. カテゴリー：＜＜子供への思い＞＞

子供に対する思いや気持ちを＜＜子供への思い＞＞というカテゴリーでまとめた。

ADHD治療薬は向精神薬であるため、親は子供がADHD治療薬を服用することに対して他の薬の服用と異なる感情を抱いていた。「その、例えば風邪薬とはわけが違って…その、罪悪感っていうものがありました…。」という語りからわかるように、ADHD治療薬は風邪薬などと異なり、子供に使用することで親は＜罪悪感＞を抱いていた。＜罪悪感＞が生じる要因として、依存性の心配と自分が経験したことのないことを子供に強制

してしまうことへの自責の二つが語りから得られた。これらは、「新聞で、リタリン®という名前を使ってはいなかったんだけど、お薬を使ったときに…(略)…集中できて気分がいいもんだからお薬ちょうだいお薬ちょうだいって…(略)…こういう記事があったんですけどどうなんですかって質問を医師にしましたね。」「(自分は)薬を飲まずにこうやって、やってこれたんで飲まなきゃだめなのかなあ…、でも飲まないとお互いに辛いしなあ…」といった語りなどから窺えた。実際に2002年の新聞記事において、リタリンの依存性を懸念する内容が取り上げられていた<sup>37)</sup>。

一方で<罪悪感>を抱えながらも薬物治療開始を決心する心理的要因として、子供に<自信をつけさせてあげたい気持ち>があった。薬を使うことにした理由を尋ねると、「とにかくみんなとおんなじように授業を受けてほしい。(略)…またあいつなんかやってるよ、みたいに子供からも大人からも言われてしまう。そうすると、どうせおれなんか、ってなって自信をなくしてしまう。だから、そういう悪循環を断ち切りたいっていう思いがありましたね。」という語りがあった。子供が友達や先生から責められ、傷つくことなく学校生活を送ってほしいという思いが薬物治療の開始を後押ししていた。

### 3-3. カテゴリー：<<医師との関わり>>

医師とのやり取りに関する概念を<<医師との関わり>>としてまとめた。

医師による薬の効果や副作用などの詳しい説明は親の不安の軽減に繋がっていた。しかし、医師からの<薬の説明>が親の不安をかえって増長させることもあった。「特にリタリン®は依存性…があるってことで…、その…覚醒剤と同じって先生からお話があったんですね。(略)…覚醒剤と同じものを飲ませる？えっ？えっ？て…。」というように依存性という言葉から覚醒剤を連想して不安が増長されたケースがみられた。患者の親は一般

的に薬の専門的な知識を持っていないので、誤解が生じない説明を心がける必要がある。

不安を抱える親にとって医師は重要な存在であった。「ま、私が追い込まれずに済んだのは、〇〇(医療機関の名前)でずっとそういうことを聞いて、フィードバックする機会があったからなんですね。」という語りからわかるように、親はただ説明を受けるという受動的な態度だけではなく、疑問や不安の解消のために質問をするという能動的な行動もみられた。このような医師と親の<相互のコミュニケーション>は親の不安を和らげ、親は薬物治療をより納得した状態で続けられるようであった。

### 3-4. カテゴリー：<<親同士のコミュニケーション>>

このカテゴリーはADHDを有する子供を抱える親同士の会話・相談などの概念をまとめたものである。これには<薬に関する会話>と<薬以外についての会話>があった。

<薬に関する会話>ではその内容によって、親の薬への不安を減少させるか増長させるか異なるようであった。薬に関して肯定的な親同士での会話は、「親の会に入ったときは薬ももう落ち着いてきている頃だったので、うちは薬でうまくいってるよ～って話を親の会ではしてましたね～」という語りから窺えるように、お互いに薬物治療が安全に継続できていることの安心感を共有できるので【薬への思い】に正の作用を起こしていたと思われた。一方で、「よくママたちが言ってるんですよ。成長が阻害されるっていうか、まあ、(身長が)伸びなくなる。だから、うち、薬使ってるんだよね～っていうと、え、身長はちゃんと伸びてるって聞かれるんですよ。」というように、当事者の中でも薬に関して否定的な意見を聞いたときは薬への不安が増してしまうようであった。

<薬以外についての会話>は、「親の会のおしゃべり会でいろいろと発散するんですよ

ね～、あははは。」という語りからわかるように、親の不安やストレスの軽減につながるようであった。このことから、親にとって<<親同士のコミュニケーション>>が重要であるということがわかった。

### 3-5. カテゴリー：<<周囲の人との関わり>>

ここでは、医療従事者や ADHD を有する子供を抱える親以外の人との関わりについて述べる。

まず特徴的であったことは、周囲からの理解が得られずに親が孤立した状況になりがちであることだった。親は自分の肉親に対しても子供の発達障害をあまり打ち明けないうようであった。「やっぱり、子供なんだから普通でしょ、みたいに言われるんじゃないかって思っちゃうんですね。その、小さい頃から薬なんて飲ませるの、って反対されると考えちゃうんですね。…そういう風に考えちゃうから…言えないですね。」といった語りがあった。これからわかるように周囲の人だけでなく、親族からの協力を得ることができないという事実がより一層親を苦しめていた。夫から理解を得られないケースもあった。「基本的には応援してくれる良いお父さんなんですけどやっぱり薬に関してはあんまりよく思っていないんですね。」という語りからわかるように、夫婦間での薬物治療に関する意見の食い違いにより、母親は家庭内でも孤立してしまうことがあった。また、発達障害を親のしつけ不足ということで済まされてしまうことも多くみられ、「…世代っていう問題もありますしね。あの、うちの親世代の先生とのめごとが多いです。…(略)…親のしつけが悪いからこうなるんです、みたいになっちゃったり、ね。」という語りがあった。落ち着きのない子供を発達障害という本人の性質としてではなく、単なるしつけの問題と捉える者も親の周りに存在している。軽度発達障害児を持つ母親を対象とした障害受容に関

する研究においても、障害に起因する子供の行動を周囲から母親の育て方が悪いと誤解されたり非難されることで、母親は傷つき自身を失っていくと言われている<sup>38)</sup>。このように必ずしも ADHD を含む発達障害が十分に理解されているとは限らない現状があるため、発達障害の正しい知識の普及が必要であると考えられた。これらのように親は周囲の人がもつ偏見をもった眼差しを受けており、<身近な人からの偏見>という概念を生成した。

<学校との連携>は親にとって重要であった。「当時担任の先生に ADHD って診断されたことを伝えたら、それはなんですかって言われて…(略)…で、なんとか多動性のなんとか症候群です、って言ったんですけど、はあ、って感じでしたね。」という語りがあった。このように学校の担任の先生が発達障害に関する知識を持っていない場合、学校からの十分なサポートが得られず、親は学校での子供のトラブルを抱えこんでしまうようだった。一方で、「担任の先生にも恵まれたときは、ま、いくつかはトラブルもあったんですけどそれほど問題になることもなくて、わりと安心して過ごすことができたんですね。」という語りからわかるように、担任の先生からの理解が得られているとトラブルがあっても親の心理的負担は軽減されるようであった。また、「〇〇先生(子供の主治医)と他には学校の協力が得られたっていうのがありますね。おうちと学校の様子がわかって連携していったのが良かったのかなって思いますね。(略)…学校の先生に〇〇先生(子供の主治医)のところに行ってもらってみんなでお薬の検証…、ま、検証ってほどでもないんですけど、そういうことをしていましたね～。やっぱりそれは良かったのかなって感じでしたね。」という語りがあった。このように学校の先生と医師が情報を共有することで、医師が学校での子供の生活をより正確に把握で



きるようになると考えられた。このことから、薬の効果を親や医師が把握できるように、学校との連携ができていない場合は連携を促すなどはたらしかけが有効と考えられた。

### 3-6. <<薬剤師との関わり>>

薬局での薬剤師の対応や薬局ごとの特徴を<<薬剤師との関わり>>というカテゴリとしてまとめた。

親は薬剤師から薬の詳しい情報を教えてほしいと思っていた。「お薬のことをもっと知ってて、こういうことをしたほうがいいですよとか言うてくださるといいですね。」「先生の説明の補足ですとか～、あとはこのお薬はこういうものですみたいな専門的なお話とか聞けると良いですね。」といった語りから、薬剤師に<医師の説明の補足>を求めているとわかった。この<医師の説明の補足>には、「あと、インフルエンザの予防接種とかですね。ちょっと打てるのかどうか…(略)…そういうところを薬剤師さんが補足してくれるのが良いのかなって思いますね。」のように、他の病気の治療薬との相互作用などの説明も含まれていた。また、「部活帰りとかでちょっと問題があったときもあったんですけど、考えてみればコンサータ<sup>®</sup>が切れてる時間帯だったんだなって思いますね。飲み忘れないように朝起きたらすぐに飲ませてたんですけど、それだと夕方とかには効かなくなってるみたいで、薬が効いてないときに外に出すっていうのはちょっと心配だなんていうのはありますね。」という語りからわかるように薬効の持続時間は重要な事柄である。コンサータ<sup>®</sup>は徐放性であるために子供は朝1回の服用することとなり、その効果が夕方の授業や部活の時間まで続かないことを心配していた。以前は短時間作用型のADHD治療薬であるリタリン<sup>®</sup>を使用することができたため、お昼にリタリン<sup>®</sup>を服用することで帰宅するまで症状を抑えることがで

きた。しかし、リタリン<sup>®</sup>がADHDの治療に使用できなくなり、学校での症状のコントロールが難しくなってしまったという意見があった。「いまのストラテラ<sup>®</sup>ですね。…それで、使ってみたんですけど、やっぱりリタリン<sup>®</sup>ほどの、まあ切れ味はなくてあんまり効果が出るってものではなかったんですよね。」という語りがあり、この問題はストラテラ<sup>®</sup>でも同様であった。このように、学校にいる間の子供の様子が親は心配であり、薬剤師には薬物動態を含めた薬の情報を求めている。

薬剤師の対応として、「お変わりありませんか?」といったような患者への<事務的な問いかけ>が問題として浮上した。「今回もおんなじ薬が出てますけどどうですか～、みたいなね。もちろんなんていうか…(略)…(発達障害をもつ子供との生活が)大変過ぎてなんて言えばいいかって感じで…。」という語りのように、子供との生活の様子を考慮していない対応が、薬を受け取るたびに親に不快な思いを抱かせていた。反対に「給食はきちんと食べられていますか?」といったような、子供の日常生活を踏まえた思いやりのある対応を親は望んでいた。このことから薬剤師の適切なはたらしかけとしては子供との生活の状況を考慮した<母親への思いやりのある問いかけ>が考えられた。「給食はちゃんと食べてますか、って聞いてくれる人もいたり…、そういう人に関してはもう、ほんとにホッとするっていうか、ちゃんとこの子のことわかってくれているんだなって感じますよね…。だからそういう人がいると薬局に行くのがイヤにならないってのがありますよね。」のように語る親もおり、<母親への思いやりのある問いかけ>は薬剤師への信頼関係の構築に繋がると考えられた。また、対応する薬剤師をいつも同じ人にしてほしいとの意見があった。対応する薬剤師が毎回異なることで、薬剤師は正確に子供の様子を把握で

きず、「お変わりありませんか?」といった<事務的な問いかけ>に繋がったと考えられた。親への対応は同じ薬剤師が担当する、もしくは薬剤師間で情報の共有をより強固にすることが必要である。

薬を受け取る薬局も親の心理に影響を及ぼしていた。薬局の問題点として多く挙げられたのは、<医療機関との距離による薬局の特徴>に関してであった。「病院の近くでの薬局で薬をもらうのと自宅近くの薬局でもらうのとでは、な〜んかちょっと違うんですよね。…こ、これを使うんですか、みたいな、なんか…嚴重な感じが病院の近くの薬局じゃないところにはあって…。(略)…薬剤師さんもそういう抵抗とか、まあ、いやだなんて気持ちがあるんじゃないかってこっちが勝手に思っちゃうんですよね…。」「○○クリニックさんの後はその△△薬局さんに行かれる方が多いですね。その△△薬局さんには○○クリニックのお薬のことをよくわかっている薬剤師さんがいらっしゃるんですよ。」といった語りのように、診察を受けた医療機関の近くの薬局を訪れるのは、ただ単に距離が近いからといった理由だけでなく、専門の診療科がある医療機関の近くに位置する薬局の薬剤師はその分野の治療薬の取扱いに慣れており、詳しい情報提供が可能であることが影響していると考えられた。

また、専門医の医療機関の近くの薬局を訪れる傾向がある理由として、在庫の問題があった。「在庫がないんですよね。病院の近くだと出してもらえるんですけど、若干遠方の方に行ってるんですよね。」「在庫の問題で行くところを1つに決めてほしいって感じでした。お薬は○○さん(薬局の名前)でいいですか、みたいな一言は療育センターの方からちらっとありましたね。で、このお薬ずっとこれから飲みますか〜、みたいに(薬局で)言われて…。」という語りから、在庫に関わる薬剤師の対応に不満を感じる親がい

ることわかった。薬局はコンサータ®を取り扱う際には事前にメーカーに登録する必要があるため、全ての薬局が在庫しているわけではないといった現状がある。また、さきほどの薬剤師の発言は、ADHD治療薬の薬価が高いために廃棄医薬品を出したくないという薬剤師の気持ちの表れであると推測された。コンサータ®錠 27mgの薬価は374.30円、ストラテラ®カプセル 25mgの薬価は409.50円である(2014年4月現在)<sup>39)</sup>。しかし、これらの処方箋を扱ったことのない薬局であっても、医療提供施設として不安を抱えた親に対して円滑な支援ができるよう、事前に登録しておくなど準備をしておく必要があると考えられた。

一方で、自宅近くの薬局で薬を受け取る親もいた。その理由について、「帰り道で処方箋出して薬もらって帰るって方が楽なんですよ。やっぱり下の子連れてるんで…(略)…だから待ち時間を考えると、それだったら別のところから取り寄せといてもらって翌日取りに行くって方が楽なんですよ〜。」という語りがあった。複数の小さな子を連れている親は、子供と一緒に長時間薬局で待つのは大変であることから、診察の後に自宅の近くの薬局で処方箋を出し、後日薬を受け取りたいと考えていた。地元の薬局で薬を受け取ることに抵抗があるかどうか尋ねたところ、「ありますね〜。なにかあったときにあそこのおうちの子がなんとかなんだよ、みたいになっちゃうと怖いんですよね。」という語りがあった。近隣の人に子供の発達障害を知られたくない思いがあるため、薬を渡す際には周囲の人に聞こえない工夫が必要である。例えば、薬剤師が小さな声で問いかけをするなどの配慮や、カウンターにブースのような患者の親を個別に対応できる設備を作るなどの環境作りが考えられた。

### 3-7. 本研究の課題

本研究の課題として、調査対象者に父親が

含まれなかったことが挙げられる。父親と母親では子供に対する思いや、薬物治療に関する考え方などにおいて違いがある可能性があり、今後は父親に調査することで新たな概念を抽出できると考えられる。また、今回の協力は他の親や信頼のできる医師と接している者がほとんどであったので、親の会に参加せず、かつ医師の指導に満足をしていない親への調査も必要といえる。

#### 4. 総括

本研究では、薬物治療開始が最近である母親とそうでない母親に調査を行うことができ、母親の持つ概念を幅広く抽出できたといえる。治療開始が最近の母親は、現在も子供との生活に悩みを多く抱えているため、薬物治療開始前、開始時など各時期の気持ちをより鮮明に表現していた。一方で治療開始が最近ではない母親は、最近開始させた母親と比べると薬物治療に関する気持ちを冷静に回顧し、薬物治療開始前からの一連の気持ちの変化を的確に表現していた。本研究で作成したモデル図にはどちらの母親の概念も含まれるものであり、母親の心理変化を包括的に示すことができたと考えられる。

本研究から、ADHDを有する子供の親が抱える薬物治療に対する心理とそれに影響する要因が明らかになり、薬剤師の適切なはたらきかけについて考察することができた。親は、医師からの治療薬に関する説明の補足、子供との生活の様子を考慮した母親への思いやりのある問いかけ、周囲にやりとりが聞こえないような配慮を薬剤師に求めていた。また、薬物治療を継続することへの〈葛藤〉や子供に対する〈罪悪感〉を親は抱え、〈身近な人からの偏見〉により周囲から理解が得られずに孤立した状況に親がある可能性を薬剤師は考慮し、接する必要がある。

#### 謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます。

#### 引用文献

- 1) - 障害者数の推移について - : <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001y1j0-att/2r9852000001y1lov.pdf>>, cited 26 February, 2014
- 2) 平成24年度版 障害者白書 障害者保健福祉: <<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12-2/dl/09.pdf>>, cited 26 February, 2014
- 3) 吉岡恒夫, 発達障害者の思春期 - 母親から見た発達障害者 -, 愛知教育大学実践総合センター紀要, **12**, 61-68, {2009}
- 4) V. A. Harpin, The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life, *Arch Dis Child*, **90**, 2-7, {2005}
- 5) R.de Graaf, R.C. Kessler, J.Fayyad, M.ten Have, J. Alonso, M. Angermeyer, G. Borges, K. Demyttenaere, I. Gasquet, G.de Girolamo, J.M. Haro, R. Jin, E. G. Karam, J. Ormel, J. Posada-Villa, The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative, *Occup Environ Med*, **65**, 835-842, {2008}
- 6) 西村優紀美, 発達障害のある大学生支援の社会的動向, 季刊ほけかん, **61**, 4-12, {2013}
- 7) V.A. Harpin, Medication options when treating children and adolescents with ADHD: interpreting the NICE guidance 2006, *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, **93**, 58-65, {2008}
- 8) 小野久江, 徳山周司, 後藤涼子, 野中由花, 文献検討からみた心理系大学院生のADHD薬物療法に対する意識, *臨床教育心理学*, **38**, 7-10, {2012}
- 9) 斎藤万比古, 渡部京太, 注意欠陥/多動性障害 - ADHD一診断・治療ガイドライン, 東京 じほう, {2008}
- 10) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Practice parameter

- for the assessment and treatment of children and adolescents with attention - deficit / hyperactivity disorder, *46*, 894-921, {2007}
- 11) 辻村千代子, 高田哲, 中林稔堯, 鎌江伊三夫, ADHD児の薬物療法の現状と効果, 神戸大学都市安全研究センター研究報告, *8*, 269-274, {2004}
  - 12) 坪下俊之, 向精神薬療法中の精神神経疾患患者における拒薬に関する研究, 琉球医学会誌, *14*, 235-251, {1994}
  - 13) Brandon T. Suehs, Lisa M. Mican, Angela H. Campbell, Retrospective evaluation of an inpatient psychiatric pharmacist consultation service, *J Am Pharm Assoc*, *51*, 599-604, {2011}
  - 14) 丸山義浩, 田中茂, 統合失調者患者の拒薬と看護師の対応に関する研究, 国際医療福祉大学紀要, *15*, 44-53, {2010}
  - 15) Akram Shueb, Pharmacist intervention in the management of Parkinson's disease: evaluating the pharmacist's intervention at a movement disorders outpatient clinic, *Eur J Hosp Pharm*, *19*, 355-359, {2012}
  - 16) 神田清子, 武井明美, 狩野太郎, 石田和子, 平井和恵, 二渡玉江, がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題, *Kitakanto Medical J*, *58*, 197-207, {2008}
  - 17) 石田和子, 石田順子, 中村真美, 伊藤民代, 小野関仁子, 前田三枝子, 神田清子, 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気かかりと治療継続要因, 保健学紀要, *25*, 53-61, {2004}
  - 18) Randal P. McDonough, William R. Doucette, Drug Therapy Management: An Empirical Report of Drug Therapy Problems, Pharmacists' Interventions, and Results of Pharmacists' Actions, *J Am Pharm Assoc*, *43*, 511-518, {2003}
  - 19) Jennifer Kibicho, Jill Owczarzak, Pharmacists' strategies for promoting medication adherence among patients with HIV, *J Am Pharm Assoc*, *51*, 746-755, {2011}
  - 20) Carol L. Armour, Susan J. Taylor, Fleur Hourihan, Carlene Smith, Ines Krass, Implementation and Evaluation of Australian Pharmacists' Diabetes Care Services, *J Am Pharm Assoc*, *44*, 455-466, {2004}
  - 21) Linda Krolop, Yon-Dschun Ko, Peter Florian Schwindt, Claudia Schumacher, Rolf Fimmers, Ulrich Jaehde, Adherence management for patients with cancer taking capecitabine: a prospective two-arm cohort study, *BMJ Open*, *3*, e003139, {2013}
  - 22) 山根隆宏, 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因, 特殊教育学研究, *48*, 351-360, {2011}
  - 23) 山根隆宏, 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知前および告知時の体験, 神戸大学発達・臨床心理学研究, *9*, 17-24, {2010}
  - 24) 阿南あゆみ, 山口雅子, 親が子供の障害を受容して行く過程に関する文献的検討, 産業医科大学雑誌, *29*, 73-85, {2007}
  - 25) Blacher J., Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicap: fact or artifact?, *Ment Retard*, *22*, 55-68, {1984}
  - 26) 藤澤亜弥, 野中弘敏, 障害児を持つ親の障害受容過程及びそれに伴う困難 - 質問紙調査を通して -, Bulletin of Yamanashi Gakuin Junior College, *31*, 126-144, {2011}
  - 27) ノバルティスファーマ株式会社, リタリン®インタビューフォーム, 改訂5版, *25*, {2013}
  - 28) 小枝達也, 平林伸一, 宮本信也, 榊原洋一, ADHDを取りまく医療のあり方について, 脳と発達, *34*, 158-161, {2002}
  - 29) 成人ADHD、治療手詰まり 「頼みの綱」リタリン使えず, 朝日新聞 (2008年1月30日付朝刊)
  - 30) ADHD治療に有効な「リタリン」規制強化で処方されず, 熊本日日新聞 (2008年7月5日付朝刊)
  - 31) ヤンセンファーマ株式会社, コンサータ®添付文書, 第7版, {2014}
  - 32) 日本イーラーリリー株式会社, ストラテラ®添付文書, 第9版, {2013}
  - 33) Ritche J., Spencer L., O'Conner W., Qualitative research practice : a guide for social science students and researchers, 296-340, {2003}
  - 34) Mattes J A., Gittelman R., Growth of hyperactive children on maintenance regimen of methylphenidate, *Arch Gen Psychiatry*, *40*,

- 317-321, {1983}
- 35) Lisska MC., Rivkees SA., Daily methylphenidate use slows the growth of children: a community based study, J Pediatr Endocrinol Metab, **16**, 711-718, {2003}
- 36) Poulton, A., Growth on stimulant medication; clarifying the confusion: a review, Arch Dis Child, **90**, 801-806, {2005}
- 37) ADHD・米国からの報告 注意欠陥多動性障害と薬物治療の現状, 毎日新聞 (2002年7月2日付東京夕刊)
- 38) 松下真由美, 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究, 応用社会学研究, **13**, 27-52, {2003}
- 39) 薬価基準点数早見表 平成26年4月版, (株) じほう, {2014}