

研 究

気管支喘息をもつ子どもの「自然体験」と 「生活体験」に関する実態調査

川崎 友絵¹⁾, 尾川 瑞季²⁾, 山崎 千裕³⁾
池田 友美⁴⁾, 園田 悦代¹⁾, 郷間 英世⁵⁾

〔論文要旨〕

健康障害をもつ子どもに、自然体験の機会を提供し、健やかな成長・発達の一助にすることを目的として研究を行っている。気管支喘息をもつ子ども（以下、喘息児とする）を対象に、自然体験と生活体験についてのアンケート調査を実施した。その結果、自然体験と生活体験の関連について、自然体験の豊富な喘息児は、生活体験の頻度が高く、自然体験が喘息児に良い影響を与えることが示唆された。

Key words : 気管支喘息児, 自然体験, 生活体験

I. はじめに

現代社会の変化は著しく、21世紀を生きる子どもたちは、日常のさまざまな体験を通して主体的で創造的な生き方をするために必要な能力や資質を培う必要がある¹⁾。そして、このようなことが望まれるのは、健康な子どもばかりではない。病と闘う子どもたちにも、同様のことが言え、健康障害をもつ子どもにこそ、より「生きる力」を身につけられるような支援が必要となる。しかし、健康障害をもつ子どもの自然体験をはじめとした体験活動に焦点を当て、その意義について報告している研究は少ない。

われわれは、健康障害をもつ子どもに、自然体験の機会を提供し、健やかな成長・発達の一助にすることを目的とし研究を行っている。健康な小学生（以下、健康児とする）を対象とした自然体験と生活体験の実態調査^{2)~4)}では、自

然体験と生活体験の関連について検討した。今回は、慢性疾患である気管支喘息をもつ子ども（以下、喘息児とする）を対象に、同様の調査を実施した。

II. 研究対象および研究方法

1. 研究対象

近畿圏の5府県（京都府、大阪府、奈良県、滋賀県、兵庫県）の大都市および近郊の市町村の小児科21施設（アレルギー専門医および一般小児科医）に通院する小学3年生から6年生までの喘息児および保護者104組が対象となった。

2. 研究期間（調査期間）

2003年6月から8月である。

"Nature Experience" and the Frequencies of "Daily Activities" among Children with
Bronchial Asthma

[1719]

受付 05. 4. 14

Tomoe KAWASAKI, Mizuki OGAWA, Chihiro YAMAZAKI, Tomomi IKEDA, Etsuyo SONODA, Hideyo GOMA 採用 05.11. 4

1) 京都府立医科大学医学部看護学科（教育職／研究職） 2) 京都市児童福祉センター（心理職）

3) 京都第一赤十字病院（心理職） 4) 奈良教育大学大学院 5) 奈良教育大学（医師小児科／研究職）

別刷請求先：川崎友絵 京都府立医科大学医学部看護学科

〒602-0857 京都府京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410

Tel : 075-212-5447 Fax : 075-212-5423

3. 研究方法

1) 質問紙法（アンケート調査）の実施

調査は自記式・無記名とし、調査票の配布・回収については、担当の医師へ委託した。

調査内容

本人への質問、(1)休日の過ごし方、(2)近くにあったらいいと思う遊び場、(3)自然体験、(4)生活体験、(5)疾患の自己管理などである。保護者へは、(1)発症年齢、(2)アレルゲン、(3)入院経験、(4)発作の頻度と程度を質問した。回答方法は、自然体験は「何度もある」、「少しある」、「ほとんどない」、生活体験では「いつもしている」、「時々している」、「していない」の3件法で選択を求めた。

2) 用語の定義

自然体験とは、自然に対して自らの五感を働かせて自然の様態に気づき感じとること⁵⁾であり、自然との触れ合い体験をいう。生活体験とは、日常生活の基本となる体験⁶⁾であり、基本的な生活習慣、自主性、道徳心、探求心などに関することがらを含む。

3) 分析

分析対象は、104組のうち自然体験と生活体験の項目に無効回答がある子ども4名を除いた100組である。3件法で得られた結果について、3点、2点、1点の得点を与え、自然体験と生活体験のそれぞれの合計点を個人得点とした。また、自然体験の個人得点の上側四分の一を高群（自然体験の多い子ども）23名、下側四分の一を低群（自然体験の少ない子ども）24名に分類した。上側四分の一と下側四分の一で分析することにより、有意性がより明確になると考えた。そして、生活体験の個人得点については、一元配置分散分析、生活体験各項目はカイ二乗検定を行った。

4) 倫理的配慮

保護者への依頼文と子ども用の回答用紙に、調査協力は任意であり、治療に影響を及ぼすことは一切ないこと、研究目的以外には使用しないこと、プライバシーを厳守することを記載し、無記名での記入とした。担当医師より、研究の主旨を説明、同意を得られた患児と保護者に回答を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の属性

人数は、3年生がやや少なく4年生が多く、性別では、男子が63.0%を占めて多かった。重症度は、軽症が67.0%、中等症が25.0%で、重症は0.4%で少なかった（表1）。喘息の発症年齢は、2歳19名（19.4%）、1歳16名（16.3%）、3歳15名（15.3%）で、1歳から3歳までの発症が半数を占めていた。アレルゲンは、複数回答でハウスダスト80名（83.3%）、ダニ69名（71.9%）、カビ20名（20.8%）の順であった。入院経験があるものは、56名（56.6%）で、入院回数は1回から20回に分布し、1回15名（15.3%）と、2回12名（12.2%）が多かった。

2. 喘息児の余暇活動

1) 休日（土曜・日曜）の過ごし方

休日の過ごし方について、複数回答で、「外で遊ぶ」66名（66.0%）がもっとも割合が高く、「マンガや本を読む」64名（64.0%）、「テレビを見たり音楽をきく」61名（61.0%）、「室内でテレビゲーム、トランプなどをする」60名（60.0%）などの室内での遊びを上回った（図1）。

2) 近くにあったらいいと思う遊び場

「近くにあったらいいな」と思う遊び場について、11の選択肢から3つ回答してもらった結

表1 学年別・性別・重症度別の対象者数
人 (%)

		全 体 n=100	高 群 n=23	低 群 n=24
学 年	3 年	16(16.0)	5(21.7)	3(12.5)
	4 年	34(34.0)	7(30.4)	7(29.2)
	5 年	26(26.0)	5(21.7)	7(29.2)
	6 年	24(24.0)	6(26.1)	7(29.2)
性	男 子	63(63.0)	14(60.9)	17(70.8)
	女 子	37(37.0)	9(39.1)	7(29.2)
重症度	軽 症	67(67.0)	17(73.9)	18(75.0)
	中等症	25(25.0)	4(17.4)	5(20.8)
	重 症	4(4.0)	1(4.3)	0(0.0)
	不 明	4(4.0)	1(4.3)	1(4.2)

*重症度：日本小児アレルギー学会の分類方法
（小児気管支喘息の重症度）に基づく

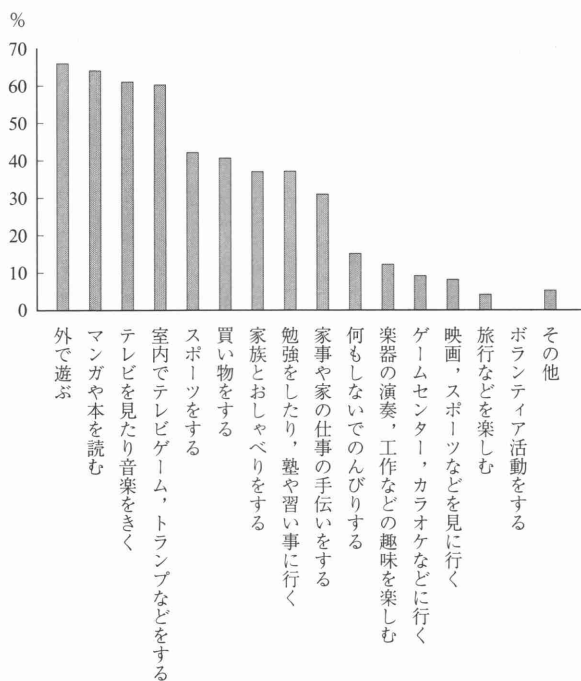


図1 喘息児の休日の過ごし方（複数回答）

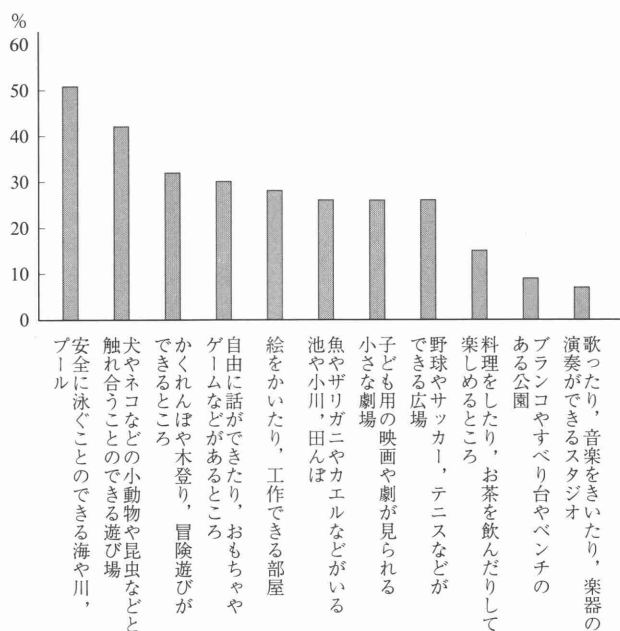


図2 近くにあったらいいと思う遊び場（複数回答）

果、「安全に泳ぐことのできる海や川、プール」
51名（51.0%）がもっとも高く、次いで「犬や

ネコなどの小動物や昆虫などと触れ合うことのできる遊び場」42名（42.0%）であった（図2）。

3. 喘息児の自然体験

「何度もある」と答えた割合が高かった自然体験は、「川や海で泳いだこと」53名（53.0%）, 「チョウやトンボなどの昆虫をつかまえたこと」52名（52.0%）であった。

逆に, 「ほとんどない」と答えた割合が高かったのは, 「自然観察会に参加したこと」76名（76.0%）, 「木の実, 野草, きのことなどをとって食べたこと」74名（74.0%）, 「キャンプをしたこと」52名（52.0%）, 「ロープウェイやリフトを使わずに山に登ったこと」51名（51.0%）であった（図3）。

4. 喘息児の生活体験

生活体験について, 「いつもしている」と答

えた割合が高かったのは, 「朝, 食事をとる」92名（92.0%）, 「友達や先生や家族の人と話をする」77名（77.0%）であった。

逆に, 「していない」と答えた割合が高かったのは, 「文学作品などの本をたくさん読む」45名（45.0%）, 「自分で計画を立てて勉強する」34名（34.0%）で, 学習につながる体験であった（図4）。

5. 自然体験度からみた休日の過ごし方

休日の過ごし方では, 「外で遊ぶ」が高群21名（91.3%）, 低群11名（45.8%）で2倍近い差があり（ $p < 0.01$ ）, 「スポーツをする」についても高群14名（60.9%）, 低群7名（29.2%）（ $p < 0.05$ ）で, 高群の方が有意に高かった（図5）。

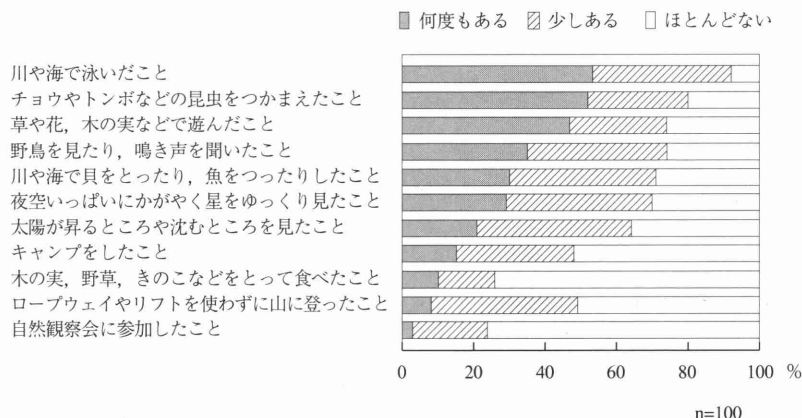


図3 喘息児の自然体験

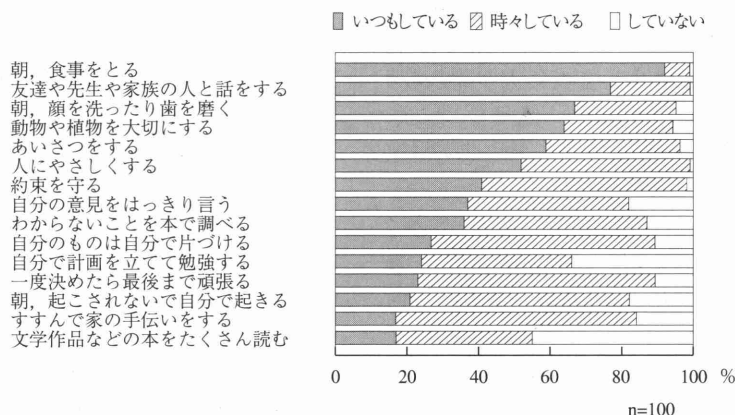


図4 喘息児の生活体験

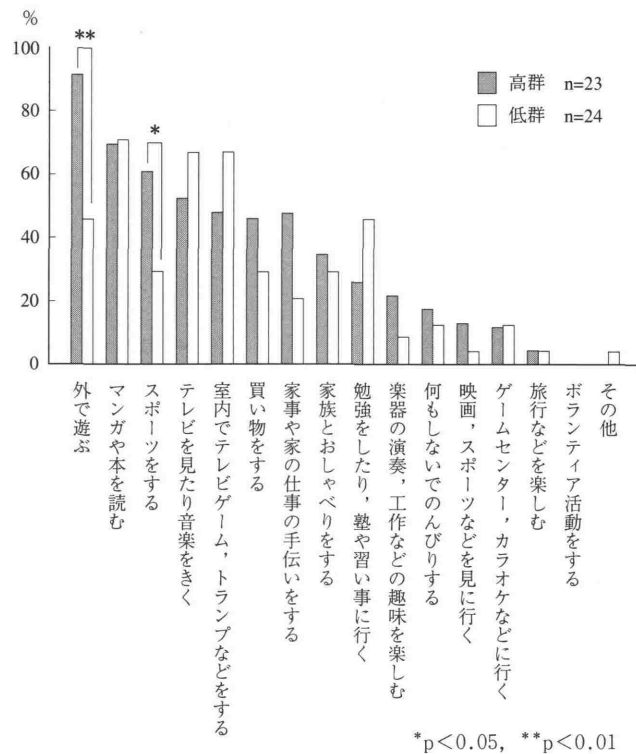


図5 自然体験度別の休日の過ごし方（複数回答）

6. 自然体験度からみた生活体験

自然体験の合計点は、満点が33点(13～33点に分布)で、喘息児全体の平均得点は20.75±4.67点(M±SD)、高群27.13±2.18点、低群14.79±0.93点であった。喘息児全体の得点に比べて、高群と低群は差がみられた。

生活体験の合計点は、満点43点(25～43点に分布)で、高群36.35±4.63点(M±SD)、低群33.33±3.86点で、有意に高群の方が高かった(F[1,45]=5.896, p<0.05)(表2)。なお、生活体験の得点について、学年、性、重症度による有意差は認められなかった。

生活体験で「いつもしている」と答えた割合は、「約束を守る」を除いた項目すべてで、低群より高群の方が高かった。全項目の中で、「朝、食事をとる」については、両群とも「いつもしている」と答えた割合は高く、他の項目より高い比率を示していた。基本的生活習慣に関連する項目の「朝、顔を洗ったり歯を磨く」については、高群19名(82.6%)、低群12名(50.0%)で

表2 生活体験の個人得点

		生活体験の個人得点	
		M±SD	
人数			
全体	100	34.68±4.45	
高群	23	36.35±4.63	p<0.05
低群	24	33.33±3.86	

高群の方が有意に高かった(p<0.05)。探求心に関連する項目の、「文学作品等の本をたくさん読む」についても高群6名(26.1%)、低群2名(8.3%)で、関連が認められた(p<0.01)(表3)。

Ⅳ. 考 察

1. 余暇活動について

喘息児の休日の過ごし方は、「外で遊ぶ」の割合がもっとも高く、室内での遊びを上回っていた。これは、喘息治療の一環として身体の鍛錬が重要であると指導されていることが反映されていると考える。子どもの遊びの室内化が、成長・発達に悪影響を及ぼすということが指摘

表3 喘息児の自然体験度別の生活体験

(%)

生活体験	自然体験 (多) n=23 (少) n=24	いつもしている	時々している	していない	χ^2
①朝, 起こされなくて自分で起きる	多 少	17.4 12.5	60.9 62.5	21.7 25.0	
②朝, 食事をとる	多 少	100.0 95.8	0.0 4.2	0.0 0.0	
③朝, 顔を洗ったり歯を磨く	多 少	82.6 50.0	17.4 50.0	0.0 0.0	*
④あいさつをする	多 少	65.2 45.8	30.4 50.0	4.3 4.2	
⑤自分のものは自分で片づける	多 少	21.7 20.8	56.5 79.2	21.7 0.0	
⑥すすんで家の手伝いをする	多 少	30.4 4.2	56.5 83.3	13.0 12.5	
⑦自分で計画を立てて勉強する	多 少	26.1 16.7	47.8 45.8	26.1 37.5	
⑧一度決めたら最後まで頑張る	多 少	30.4 20.8	60.9 62.5	8.7 16.7	
⑨文学作品などの本をたくさん読む	多 少	26.1 8.3	52.2 16.7	21.7 75.0	**
⑩約束を守る	多 少	39.1 41.7	56.5 58.3	4.3 0.0	
⑪自分の意見をはっきり言う	多 少	52.2 33.3	34.8 50.0	13.0 16.7	
⑫人にやさしくする	多 少	69.6 50.0	30.4 50.0	0.0 0.0	
⑬動物や植物を大切にする	多 少	73.9 50.0	26.1 37.5	0.0 12.5	
⑭友達や先生や家族の人と話を する	多 少	87.0 66.7	8.7 33.3	4.3 0.0	
⑮わからないことや知りたいことを人 に聞いたり本で調べたりする	多 少	60.9 29.2	30.4 58.3	8.7 12.5	

*p<0.05, **p<0.01

されて久しいが, 喘息児がよく外で遊んでいる
というのは, たいへん望ましいことである。

近くにあったらいいと思う遊び場は, 「安全

に泳ぐことのできる海や川, プール」がもっと
も高く, 鍛錬方法で水泳が効果的であるとされ
ていることと関連が強いと考える。「犬やネコ

などの小動物や昆虫などと触れ合うことのできる遊び場」に関しては、子どもは本質的に動物が好きである⁷⁾ことや、住宅の高層化などで動物が飼えない状況があり、また、アレルギーとの関連で、触れ合いたい欲求をおさえているため、願望が強いと考えられる。

2. 自然体験について

「キャンプをしたこと」や「ロープウェイやリフトを使わずに山に登ったこと」については、喘息児は半数以上の子どもが「ほとんどない」と答えており、宿泊をしたり、ハードな山登りをしたりといった体験には、消極的な様子が見えがえる。新谷ら⁸⁾によると、約15年前は、子どもの安全性を重視するが余り、発作につながる行事、たとえば山登り、修学旅行などから喘息児を除外してしまうケースも少なくないところがあるが、治療が進歩した現在においても、山登りや宿泊を伴う体験を避ける傾向は変わっていないことがわかった。子どもの貴重な体験のチャンスを奪わないよう、より具体的なサポートのあり方を検討していくことが必要である。

3. 生活体験について

生活体験については、「朝、食事をする」が9割以上で、健康に配慮していることがわかる。また、「友達や先生や家族の人と話をする」、「人にやさしくする」、「あいさつをする」、「約束を守る」についても、「していない」と答えた喘息児は、わずかしきおらず、人とのコミュニケーションについて積極的な姿が見えがえる。「していない」と答えた割合が高かったのは、「文学作品などの本をたくさん読む」、「自分で計画を立てて勉強する」であり、学習に対してはやや消極的な印象を受ける。これらから、喘息児は、人とのコミュニケーションには積極的で、思いやりの心や道徳心が強く、学習に対してはやや消極的な面があるのではないかと考えられる。

4. 自然体験と休日の過ごし方

高群は「外で遊ぶ」と答えた子どもが9割を超え、低群と2倍近い差があり、有意差が認められた。また、「スポーツをする」についても、

高群の方が有意に高く、関連が認められた。これは、自然の中で遊ぶことで身体能力を培い、向上させ、身体を動かすことを好むようになるからではないかと考える。自然との触れ合いの素晴らしさを身をもって感じ、外で遊ぶことが増えれば、意識はしなくても身体のだん錬になり、喘息治療に良い影響を及ぼすのではないかと考える。

5. 自然体験と生活体験の関連性

生活体験について「いつもしている」と答えた割合は、「約束を守ること」を除いた項目すべてで、高群の方が高かった。各項目毎の関連性の検討では、高群では「文学作品などの本をたくさん読む」の割合が高く、関連が認められた。このことから、高群は、よく読書をする傾向があるということがいえる。また、「朝、顔を洗ったり歯を磨く」についても、高群の方が割合が高く、関連が認められ、基本的な生活習慣の確立についても、進んでいると考える。全体的に、高群の方が体験度が高く、自然体験が豊富な子どもほど、生活体験の頻度が高いという結果になった。このことは、喘息児の生活において、自然体験がよい影響をもたらすということを表していると考えられる。

6. 自然体験と喘息児の成長・発達

慢性疾患をもつ子どもたちは、長期にわたる闘病生活のなかで人間としての成長・発達を遂げなければならず⁹⁾、治療を続けながら成長・発達していく過程には、身体の成長、生活行動の自立、心理社会的発達課題の達成などさまざまな問題をかかえている¹⁰⁾。したがって、臨床的なケアのみならず、心理、教育に配慮した全生活への配慮が大きな課題となる¹¹⁾が、このようなトータル・ケアの実施は、いまだに十分なされているとはいえない現状がある。

喘息児では、思春期に喘息死が多いことが問題となっており¹²⁾、前段階である学童期のトータル・ケアは非常に重要である。病院や地方自治体などで行われている喘息児を対象としたサマーキャンプは、トータル・ケア実践のひとつの場と言える。サマーキャンプの目的について高橋¹³⁾は、発作時の具体的対処法の教育・実践

訓練, 日常生活の習慣づけなどの教育効果, 仲間意識の成立, 親子遮断による悪循環からの離脱, 自我確立の契機, 自発性・積極性の回復, 対人不安の解消などの体験的效果および医学研究的効果を挙げている。サマーキャンプは, 豊かな自然環境のなかで実施されることが多く, これは自然環境のなかで行うことで, 体験的效果をより有益にしようとしていると考えられる。しかし, 自然体験そのものが参加者に与える影響について言及している研究は少ない。学校教育における研究では, 日頃の自然体験度が自然学校(集団宿泊活動)での体験や自然学校で培いたい能力・態度(学習の基本的態度, 学習の仕方, 自己理解, 努力, 達成)と関連しているとの報告¹⁴⁾があり, 健康障害をもつ子どもについても, 自然体験の影響を探求していくことは重要であると考ええる。

今回の調査では, 喘息児に対し自然体験について質問することで, 疾患に関することを直接的に聴くのではなく, 自然体験というものを通し, 子どもの生活のいくつかの側面の理解, すなわち, 休日の過ごし方, 欲している遊び場, 生活体験の実態の把握につながったのではないかと考える。今後も, 自然体験に着目し, 健康障害をもつ子どもの, 自立に向かい成長・発達していく過程にある子どもであるという視点を大切に, 子どもたちへの理解を深め, トータル・ケアについて考えていきたいと思う。

V. ま と め

気管支喘息児への自然体験と生活体験の実態調査より, 自然体験と生活体験の関連について, 自然体験の豊富な喘息児ほど生活体験の頻度が高く, 自然体験が喘息児に良い影響を与えることが示唆された。

最後に, 本調査にご協力をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

本稿の要旨は, 第19回日本保健医療行動科学学会学術大会(2004, 東京)にて発表した。

文 献

- 1) 布谷光俊. 親子での自然体験と人間形成. 幸せな子ども 2003; 10: 4-9.
- 2) 園田悦代, 川崎友絵. 子どもの「自然体験」と「生活体験」の関連性. 京都府立医科大学医療技術短期大学部看護学科紀要 2000; 10(1): 51-57.
- 3) 川崎友絵, 園田悦代. 子どもの「自然体験」と自立の関連性. 京都府立医科大学医療技術短期大学部看護学科紀要 2001; 10(2): 195-200.
- 4) 川崎友絵, 園田悦代. 小学生の「自然体験」と「生活体験」に関する実態調査. 小児保健研究 2004; 63(1): 23-30.
- 5) 佐島群已. 環境体験. 佐島群已, 鈴木善次, 木谷要治, 他編. 環境教育指導事典. 国土社 1996; 42-43.
- 6) NHK放送世論調査所編. 日本の子どもたち 生活と意識. 日本放送出版協会. 1980.
- 7) 中沢和子, 小川博久. 保育内容 環境. 73. 建帛社. 1988.
- 8) 新谷 仁, 有田昌彦. 喘息児キャンプの意義と効果. 小児気管支喘息診療の実践 <小児MOOK NO.56>. 金原出版株式会社, 1989; 145-159.
- 9) 加藤精彦, 中込美子. 小児慢性特定疾患のトータルケアに関する全国アンケート調査の集計成績について—2次アンケート調査の結果報告一. 昭和63年度厚生省心身障害研究「小児期の主な健康障害要因に関する研究」1987; 125-139.
- 10) 森ウメ子. 学童期から青年期における慢性疾患児の発達課題達成感に関する研究. 第47回日本小児保健学会プログラム「心身ともに健やかな子どもを育てるために」. 2000; 734-735.
- 11) 赤塚順一, 石戸谷尚子, 廣津卓夫. 思春期慢性疾患児の教育上の問題点—特に保護者・担任・主治医との連携について—. 昭和63年度厚生省心身障害研究「小児期の主な健康障害要因に関する研究」1987; 57-59.
- 12) 赤坂 徹. 特集 気管支喘息の物理療法・特殊療法 心理療法—小児期—. アレルギーの領域. 1996; 3(8): 55-61.
- 13) 高橋 清. 特集 気管支喘息の物理療法・特殊療法 転地療法. アレルギーの領域. 1996; 3(8): 31-35.
- 14) 上西一郎, 別惣淳二, 長澤憲保, 他. 日頃の自然体験度と自然学校で得た成果の関係. 国立オリンピック記念青少年総合センター研究紀要. 2004; 4: 55-66.