

第56回日本小児保健学会 ランチョンセミナー

小児気管支喘息 治療目標を達成するために知っておきたいこと
一患者・家族とのコミュニケーションの重要性一

牧 一郎 (市立池田病院小児科)

I. はじめに

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン(以下ガイドライン)が2000年に小児アレルギー学会から出され、それが定期的に改訂されて小児の臨床医療の中に普及してきている1)。それにより患者のコントロール状態の評価とそれに合わせた長期管理薬(吸入ステロイドやロイコトリエン受容体拮抗薬)の使用法が確立されて、小児の喘息治療は大きく変化し1,2)、それにつれて患者のコントロールも改善してきたと言われている3)。

それにもかかわらず、外来診療の中で喘息症状がある小児患者や治療に困る患者に遭遇することは珍しくない。

本稿では対患者・家族とのコミュニケーションの面からその問題点を眺め、患者、その保護者と医療者それぞれに何が求められているかを考えてみたい。

II. 小児喘息診療とコミュニケーション

最新のガイドライン2008によると慢性疾患である喘息治療においては患者教育が大切で、治療目標(表1)を共有し、患者・家族とのパートナーシップを確立し、アドヒアランスの向上を図るようにすると述べられている。そのためには患者との十分なコミュニケーションや信頼関係を作る必要があり、さまざまなコミュニケーションスキルの活用が勧められている4)。

一般に喘息診療の手順は図1に示したように、診断→治療→治療効果判定のサイクルを回

表1 小児喘息の治療目標

ガイドライン2008を一部改変

Table with 2 columns: Control Category (Symptom, Lung Function, Inflammation) and Goals. Includes a downward arrow pointing to '最終的には寛解・治癒を目指した治療'.

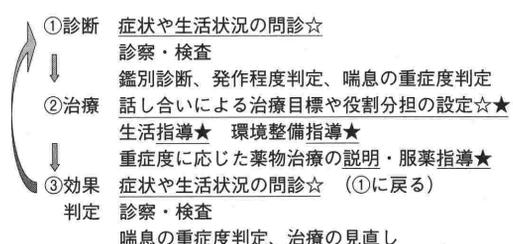


図1 小児喘息長期管理の手順

しながら治療を進めていくことである。喘息診療では情報のやりとりが大きなウエイトを占めており、☆印の問診は症状やQOLを含めた生活状況を聞くタイプの、★印の説明や指導は伝えるタイプの、☆★印は疾患の共通の理解、治療目標、役割分担などの基本方針を話し合いで決める双方向のコミュニケーションである。

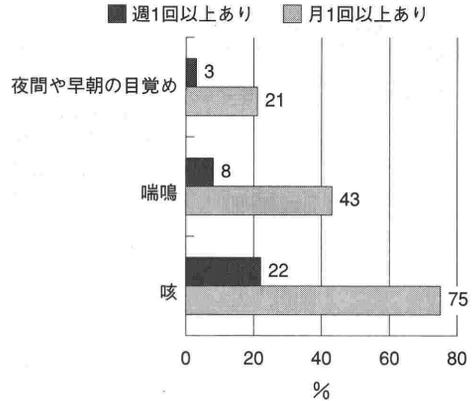
岩波新書「コミュニケーション力」によると5)

コミュニケーションは情報としての「意味」や「感情」を伝えるものであり、良いコミュニケーションのためにはそれに加えて、感情的にも共感できる部分を増やし、信頼関係を築くことが必要であるとされている。より良い喘息コントロールにはこのような感情面まで配慮した診察の繰返しが必要と思われる。

Ⅲ. いま何が問題か？どうすればよいのか？

筆者は実際の診察で困ったケースの原因の一つとして図2のような場合を多く経験する。同じ言葉でも医療者と保護者では頭の中のイメージが違っているのである。コミュニケーションスキルの活用も大切だが、情報のインプットである問診に齟齬があれば治療のアウトカムにより大きく影響することになる。

実際、患者・家族は喘息の状態を軽く見ることが多く、大阪小児喘息治療研究会のアンケート調査（平成14年）では、子どもの喘息のコントロールが良いと考えている保護者で中等症持続型喘息に相当する症状を持つ子どもが約8%、軽症持続型では43%もいることが判明している⁶⁾（図3、表2参照）。最近の報告³⁾でもこの現状は変わっておらず、また保護者は患者や保護者自身に多少の生活の支障があっても喘息をコントロールできていると認識しており、医師への情報伝達の不足により治療を見直す機会を失っているという報告もある⁷⁾。これは保護者と医療者との立場や喘息の知識の差による誤解である。従来からこのような言葉のあいまいさを補うものとして喘息日誌やピークフローメーター等が使用されているが、現在でも一般



平成14年大阪小児喘息治療研究会報告より

図3 子どもの喘息症状の頻度
コントロールが完全・良いと思っている保護者アンケート

表2 喘息の重症度

咳や軽いゼーゼーの頻度から見ると	
間欠型喘息	: 年に数回, 季節性になる
軽症	: 月1回以上 (毎週はでない)
持続型喘息	中等症: 週1回以上 (毎日ではない)
重症	: 毎日持続する

JPGPL2008を一部改変

小児科医でのその使用率は低く、上手く活用されていない患者が多い¹⁾。

では上手なコミュニケーションのためにどうすればよいのだろうか？喘息症状を聞く場合は「意味」=「共通の知識に基づいた喘息の症状」であり、限られた診察時間の中でこれが達成できるようにしなければならない。近年この問題に対してはコミュニケーションツールを使用することが有効とされている^{8,9)}。

このような観点から、筆者の考える上手なコミュニケーションを以下の3点に整理して、次項で順に述べてみたい。

- ①情報を正確にやりとりすること：診察時にコミュニケーションツールを利用する(JPACやC-ACT等)⁴⁾ことや最低限の喘息の知識を保護者と共有すること等。
- ②感情をうまくやりとりすること：専門職がコミュニケーションスキルに習熟(患者・家族の気持ちを理解)すること。
- ③患者・家族・専門職がそれぞれ自分の役割

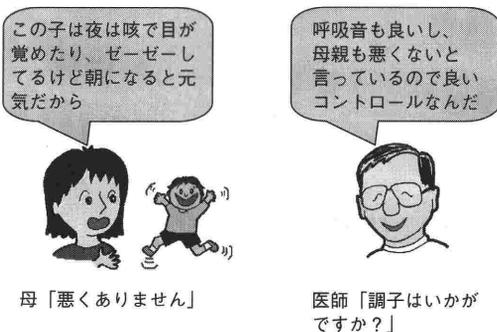


図2 うまくいかない患者の診察風景

を理解して協力すること。

IV. 情報のやりとりについて

著者はコミュニケーションツールとしてJPAC 質問紙を使用している。1 か月間の症状と使用薬の簡単な質問を聞くことで重症度とコントロール状態をチェックするようになっている。(開発者はこれを診察室で質問紙を示しながら聞き取る使用方法を勧めている) 具体的には、

- ①この1 か月間にゼーゼー・ヒューヒューした日はどのくらいありましたか。
- ②この1 か月間に呼吸困難(息苦しい)のある発作がどのくらいありましたか。
- ③この1 か月間に喘息症状で夜間に目を覚ましたことがどのくらいありましたか。
- ④運動したりはしゃいだ時にせきがでたりゼーゼーして、困ることがありますか。
- ⑤この1 か月間に 発作止めの吸入薬や飲み薬, はり薬をどのくらい使いましたか。
- ⑥現在使用している喘息の長期管理薬(予防薬)の名前を教えてください。

(使用薬名と回数)の6項目となっている。前から順に2項目ずつ気道閉塞の症状, 気道過敏性の症状, 使用薬剤の質問となっており, 短時間で聞くだけで重症度とコントロール状態をチェックできるようになっている。

筆者の経験ではJPACを導入する前に比べて診察時間は変わらないが, 治療状況, 喘息症状や問題点の有無についての的確に問診ができるようになった。使用してみて良かったことは診察のたびに質問を繰り返すことで患者・家族に医療者が知りたい喘息症状を教育することになり, 発作時の対処法の指示も具体的にできるようになったことと, 同じ質問紙を示したときに親子で答が違う項目が出ることもあり, 親子間の情報伝達の不備を是正できるようになったことである。すなわち質問紙を使うことは, 関係者間で正確に情報を共有することができ, 患者のアウトカム向上に寄与すると考えられる。

V. 感情のやりとりについて

小児気管支喘息は発作や通院などで日常生活が中断されることが多く患者・家族ともにスト

レスの多い生活を送っている^{2,7)}。そのため医療者からみて好ましくない患者や家族の行動(例えば必要な薬を規則正しく使用しない等)の背景を理解する努力が欠けては信頼関係を作れない。筆者が行った調査では患者や家族の約3/4は心配事を持っており, それを多い項目から並べると,

- ①いつまで病気が続くのか。
- ②薬の副作用が心配。
- ③医療費がかさむ。
- ④保護者の心理的負担。
- ⑤夜間や休日の急な受診の順になっている¹⁰⁾。

そのために診察場面ではこれらの保護者の心配事も理解したうえで感情にも配慮した情報のやりとりが大切となる。

VI. 役割分担の理解

「お互いの長所欠点をよく知り合い, そして欠点を補い合う。そこから共同作業の発展が生まれる。」これは松下幸之助さん(松下電器創業者)のことばである。喘息の子どもたちが喘息を持ちながらも健やかな発育をするために患児・保護者と医療者がお互いに協力しながら長期の二人三脚で治療を続けていき, それを支援する保育・教育の専門職との連携も必要となる中で, このような考えを持って良いコミュニケーションのもとで協力していくことが必要である。

VII. ま と め

現在の小児喘息治療はガイドラインの整備や薬物療法, 患者診察スキルを含めて進歩しており, 患者のコントロールは良くなってきている。しかし, 治療が不十分な患者もまだ相当数おり, その原因が診察におけるコミュニケーションの不具合である場合が少なくない。そのため私たち喘息児にかかわる者がそのことを理解して, 改善する努力を続けていくべきである。同様の問題は教育や保育の現場でもあると考えられ, 医療者・専門職・保護者の間でも協力して情報が上手く伝わるような工夫が必要である。

文 献

- 1) 今北優子, 井上壽茂, 林田道昭, 清水一男, 泉 裕, 土居 悟, 牧 一郎, 大藪恵一. アンケート調査から見た小児気管支喘息治療管理の動向. 日本小児アレルギー学会誌 2007; 21: 669-678.
- 2) 足立 満, 太田 健, 森川昭廣, 西間三馨, 徳永章二. 本邦における喘息のコントロールと管理の変化—2000年度と2005年度の喘息患者実態電話調査 (AIRJ) より—. アレルギー 2008; 57: 107-120.
- 3) 清益功浩, 大塚 晨, 河原信吾, 櫻井嘉彦, 南部光彦, 新家 興, 奈良県における小児気管支喘息管理に関するアンケート調査—2004年と2008年での比較. 日本小児アレルギー学会誌 2009; 23: 222-230.
- 4) 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2008; 日本小児アレルギー学会作成.
- 5) 斉藤 孝著. コミュニケーション力. 岩波新書 2004.
- 6) 井上壽茂, 林田道昭, 牧 一郎, 土居 悟, 原 純一, 大藪恵一. 小児気管支喘息に関するアンケート調査—保護者を対象として—. 新薬と臨床 2004; 53: 11-19.
- 7) 西牟田俊之, 河野陽一. 小児喘息患者実態と保護者の認識—小児喘息患者の保護者を対象としたインターネット調査—. 小児科臨床 2009; 61: 2275-2289.
- 8) 足立雄一, 村上巧啓, 中村利美, 谷内江昭宏, 大嶋勇成, 眞弓光文. 外来での簡単な問診票とチェック表を導入することによる小児気管支喘息ガイドラインに沿った治療推進の効果. 日本小児アレルギー学会誌 2008; 22: 369-378.
- 9) 西牟田敏之, 佐藤一樹, 海老澤元宏, 藤澤隆夫, 水内秀次, 池田政憲, 小田嶋博, 久田直樹, 熊本俊則, 西間三馨, 森川昭廣. Japanese Pediatric Asthma Control Program (JPAC) と Childhood Asthma Control Test (C-ACT) との相関性と互換性に関する検討. 日本小児アレルギー学会誌 2009; 23: 129-138.
- 10) 牧 一郎, 井上壽茂, 林田道昭, 土井 悟, 原 純一, 大藪恵一. 小児喘息患者家族の心配事分析. 日本小児難治喘息アレルギー学会誌 2006; 4: 19-21.