

喘息患者・家族との関わり方の実際

岡田 正 幸 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科)

I. 喘息と心理的問題

小児気管支喘息(以下、喘息)が、なぜ心理的問題を引き起こしやすいかを、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008¹⁾(以下、ガイドライン2008と略す)の喘息の定義から考えると、喘息症状が1)発作性に生じる、2)呼吸困難を繰り返す、3)稀には致死的である、4)気道の持続性の炎症があげられる。1)~3)は喘息児や家族に不安を引き起こし、情緒の不安定や喘息発作の予期不安から行動の萎縮をもたらすと考えられる。4)は喘息症状がないときも原因となるホコリ(ダニ)などの抗原の回避・除去が必要であり、患者と家族に生活上の制限、負担をもたらす。ガイドライン2008には、喘息の危険因子として心因が記載され、ストレスが喘息の発症や増悪に関与するため、心身両面から診療を行い心理社会的因子の解消を図る必要性が記述されている。ここでは喘息児と家族への対応を実際的な面から述べる。

II. 喘息の総合治療

喘息治療は薬物療法、環境整備、生活リズム・運動、心理的援助などを総合的に行う必要がある^{2,3)}。薬物療法は喘息のコントロールで果たす役割が大きくなってきている。喘息発作を抑える発作予防薬は、喘息症状のない時も継続が必要で、患者の服薬、吸入を声かけ、見守り、ほめることが大切である。環境整備はアレルギーの除去・回避が必要になる。家の掃除など日常的に必要なことは、保護者の過剰な負担を避

けて継続できるようにし、遊びやペット飼育の制限などで患者の生活が消極的にならないように気をつける。生活リズム・運動は、夜更かしを避けて規則的な生活を送るには家族の協力が必要である。運動は親子で散歩したり、キャッチボールを楽しむなど家族で身体を動かすようにすると続けやすい。心理面では、喘息発作によるストレスに加えて、患者の性格傾向、家庭内のもめ事、学校生活での困り事や悩みがもたらすストレスが、喘息症状を起こしやすくしたり、悪化させたりする。患者や家族への心理的援助は、ストレスを軽減させて喘息に好影響を与えることが期待される。

III. 心理的援助の実際

喘息児と家族への心理的援助を、1)子どもの性格・興味、2)家庭生活、3)学校生活の順に述べる。

1)性格面では、《不安が高い子ども》は、喘息発作によってさらに不安が高まりやすく影響が大きい。発作時は安心感を与えるように努め、治療をきちんとすれば段々と喘息発作が出なくなると説明し、喘息はコントロールできることを理解させて、不安を取り除くように対応する。《感情表現の抑制が強い子ども》は、ストレスを蓄積しやすく、また、ストレスを解消できにくい。子どもが喘息治療や対人関係での不安や不満などを表現できるように、ゆっくりと子どもの考えを批判せずに聞いて、安心して気持ちを出せる関係を築くのが大切である。《過剰適応傾向の子ども》は、周囲を気にする緊張から

ストレスが蓄積されやすい。一見、何も問題がなさそうに見えるいわゆる「良い子」でも、適度な自己主張ができていないか、我慢しすぎていないかなど、子どもらしくのびのびと動いているかを考える必要がある。

次に、子どもの興味の尊重も大切である。運動では喘息発作が起きにくいいため水泳が勧められることが多いが、子どもが好まないと続けるのは難しい。他の種目でも運動の仕方の工夫や発作予防薬の使用で喘息発作を防ぐことができるので、子どもの興味や選択を尊重して運動種目を決める方がよい。運動が嫌いな子どもは、絵を描いたり、音楽など好きなことに取り組みさせて意欲を高めて活動的な生活を過ごさせるのが大切である。

2) 家庭生活では、喘息が多く発症する乳幼児期は、子育てと喘息治療で保護者（母親）の負担が大きく、家族の協力が大切である。とくに喘息初発時は、親の不安やとまどいが大きく心理的な援助が必要である。喘息理解・治療目標について家族が共通の認識を持ち、喘息症状の客観的な把握と喘息発作時の対応力を高めて、不安や混乱を防ぐのが大切である。子育ての悩みや困り事の相談に乗ることも必要で、年齢に相応した「自立性」、「自主性」など幼児期の発達課題を達成できるように援助する。子どもは親子関係や家庭状況の影響を受けやすく、保護者が喘息に影響するストレスへの気づきを深めるのは大切である。一方、保護者の心理的影響の気づきの程度はさまざまであり、心理的問題の指摘や心理的介入が保護者の反発や困惑を招かないように気をつける必要がある。

3) 学校生活では、喘息児は体育授業、遠足や宿泊を伴う行事などで配慮が必要になる。また、

喘息発作や定期受診に伴う遅刻、早退、欠席による勉強の遅れや喘息で入院後にクラスの話題に入れなくて悩むことがある。心配事の対応では、体育授業では自分の体調をピークフロー（呼吸機能）測定で確かめたり、運動前の薬をしたかチェックするなど《具体的に調べてみる》ことが役立つ。運動会や遠足などの行事では『出られる種目だけでも頑張ろう』、『しんどくなったら休憩させてもらおう』など《物事を気楽に考える》ように働きかける。テスト成績やクラブの試合結果は、《長い目で見る》ことが大切と伝えて、体調に自信を持っていないことから目標達成への意欲を失わないように支える。また、学校生活全般に自信をもてるように関わるには、喘息児が体調の判断力を高めたり、身体の不調や困り事を表現する力をつける働きかけが大切である。学校生活で喘息児がピークフロー測定によって体調を判断する機会を設けたり、必要な配慮を伝えやすいように教員から声をかけたり、クラスの児童に喘息に必要な配慮を理解してもらい働きかけをする。

IV. 心理的援助の必要度

喘息児と家族への心理的援助の必要度についてまとめたものを表1に示す。喘息症状のもたらす不安や生活の制限によるストレスを考えると、基本的にはすべての患者と家族に心理的援助が必要と考えられる。一方、治療法の進歩によって喘息症状がコントロールされやすくなり、患者と家族の心理的負担は減少してきている。喘息の良好なコントロールを維持するために定期的な受診や発作予防薬の服薬・吸入など治療継続のための援助が重要になってきている。心理的援助の必要性が高いと考えられる対

表1 心理的援助の必要度

-
- ・基本的にはすべての患者と家族（養育者）に必要と考える
 - ・近年の喘息の病態の解明と治療法の進歩によって、喘息発作のコントロールが良好になったため、喘息症状による心理的不安と生活上の制約は減少してきている。
 - ・治療継続・服薬援助の重要性が増している。
 - ・心理的援助の必要性が高いと考えられる対象としては、
 - 1) 重症喘息児
 - 2) 喘息発作に心理的要因の影響が大きい喘息児
 - 3) 家庭での治療管理が困難、養育基盤が脆弱な喘息児
 - 4) 発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害、AD/HD など）を合併している喘息児
 - 5) 喘息症状の背景に不登校、いじめがある喘息児
 が考えられる。
-

象としては、1) 重症喘息児は重度な発作を頻回に経験するため、情緒面のサポートや治療意欲を維持するための援助が必要である。2) 喘息症状に心理的な影響が大きい児は、ガイドライン2008の「心身症の判定のチェック表」⁴⁾が役立つ(表2)。結果判定で心身症や心身症傾向が認められる喘息児は、身体的治療とともに心理的問題への対応が必要である。3) 家庭での治療管理や養育に問題がある場合には、保護者に説明、指導を繰り返しても喘息理解や発作時の対処が困難、育児が困難で生活のリズムが整えられない、ひとり親家庭で時間的、経済的な余裕がなく適切な服薬援助や受診行動ができない、保護者の精神疾患などがある。これらは

表2 小児気管支喘息における心身症の診断8項目

1. 家族がよく面倒を見ていると、発作はよくなりやすい。
2. 感情を抑えているときに発作が多い。
3. 発作のとき、客観的に見た感じより苦しがる。
4. 嫌なことや不得手のことがあると発作が多い。
5. 感情を表すことが苦手である。
6. 神経質である。
7. 気分の変化が激しい。
8. 飽きやすく疲れやすい。

「はい、いつも」は3点、「はい、時々」は2点、「不明」は1点、「いいえ」は0点と評点して、その総和が16~24点を「典型的な心身症」、12~15点を「心身症の傾向」、8~11点を「心身症の可能性を否定できない」、7点以下を「心身症でない」と判定する。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008

医療機関のみでは対応に限界があり、他機関との連携が必要である(図1)。

4) 自閉性障害、アスペルガー障害、AD/HD障害などの発達障害を合併している児では、学校場面のストレスが喘息症状を悪化させている場合があり、学校と連携した対応が求められる。教育との連携で医療機関が服薬の自己管理の範囲やそのための援助について役立つ情報を得られる場合もある。5) 不登校・いじめがある場合は、教育と医療機関との連携が必要になる。不登校の場合は、学校側の「喘息が落ち着いてから」の待姿勢と保護者の「登校への働きかけ」の期待との間で、認識のズレが生じることがある。医療機関が病状を把握し、医療的に配慮すべきことで共通した理解をもてるように働きかける必要がある。具体的には、保護者を通して学校と連絡を取り合い、必要によっては学校、保護者、医療でカンファレンスを開いて対応する。また特別支援学校(従来の病弱養護学校)を介しての対応も役立つと思われる。いじめは子どもにとって深刻な問題であるが、「咳がうるさい」、「病気がうつる」などの言葉で傷ついたり、体育授業中に休憩すると「ずるい!」、「かってだ!」と陰口を言われて暗い気持ちになる喘息児がいる。その都度の個

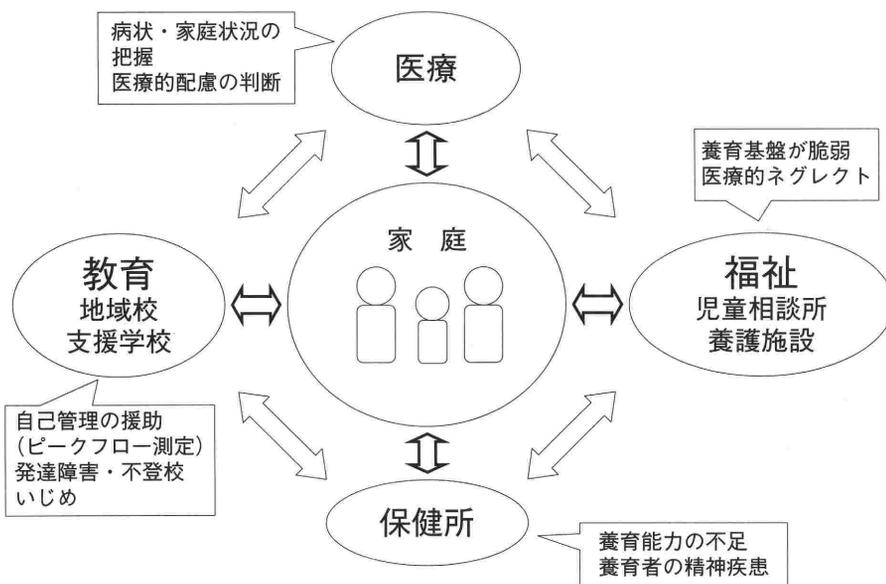


図1 連携による対応

別的な対応のほか、喘息についてクラス全体の理解を深める働きかけも大切である。

V. おわりに

喘息治療は進歩しているが、重症・難治喘息児は、喘息治療と健全な成長発達のために、医療と教育や他の機関との連携した対応が求められることが多い。連携には時間的、労力的な負担が伴うが、今後、より積極的に取り組まれていくことが望まれる。

以上、第56回日本小児保健学会ランチョンセミナーの要旨をまとめた。

文 献

- 1) 日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008. 協和企画, 東京, 2008: 10.
- 2) 豊島協一郎. 総合治療. 岸本 進 (監修), 小児科領域のアレルギー. 医薬ジャーナル社, 大阪, 1993: 36-37.
- 3) 岡田正幸: ぜんそく児の心理. 土居 悟 (編著), 小児呼吸器の看護マニュアル. メディカ出版, 大阪, 2006: 69-74.
- 4) 日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008. 協和企画, 東京, 2008: 164.