

第32回小児保健セミナー 子どものアレルギー疾患の行方—現状と展望—

吸入やスキンケアをいかに上手に継続させるか

—実践方法とコツ—

益子育代 (東京都立小児総合医療センター小児アレルギーエデュケーター)

I. 指導する前に確認すること

喘息やアトピー性皮膚炎の治療目標は、症状がない状態にコントロールすることであり、それを成功するためには、まず、患者・家族が治療を受け入れ、自己管理ができるようになることです。それは、単なる情報提供だけではうまくいきません。治療を「理解したことは納得したこと」とイコールではないからです。どんなに正しいことを理解しても、治療に納得し、受け入れなければ、実行に結びつかないからです。理解できたから安心できたのか、ステロイド外用薬を使うことに不安を持ったのかによって、その後の対応・対策は違います。説明や指導をする前に、次の2つの質問をしてみましょう。

理解度の確認：病気や治療について、どのように理解されましたか？

受容の確認：それについて、どのように思いましたか？

この質問は、医師よりもスタッフが質問した方が、患者・家族の本音は聞きやすいでしょう。これに、治療の実行率と、治療スキルを確認すれば、アドヒアランスのアセスメントができるので、対応策も導かれます。

自己管理するうえでうまくいかない場合として、「わからないからできない」、「わかっているけどできない」、「続かないのが当たり前」のそれぞれ段階のポイントについて説明します。

II. わからないからできない→上手にできるためのポイント

まず、治療目標を患者・家族と医療者と共通理解しておく必要があります。運動すれば発作が起きて当た

り前、アトピーだから湿疹は消えないと思っている患者・家族は少なくありません。治療目標を共有化するための簡単な方法として、例えば、喘息のコントロール状態を把握するためのJPAC (Japanese Pediatric Asthma Control Program) や ACT (Asthma Control Test) を事前にしてもらい、その解説をします。自分で記述したものだけに、納得しやすいです。

次に、患者が自己管理を効果的にするためには、体の中で起こっていること (病態生理) と、毎日やること (治療) と、やったことの成果 (セルフモニタリングや治療目標) を関連づけてイメージできるようになることです。理解できた後は、自分ならできる (自己効力感) という気持ちが持てるように治療スキルを身につけることです。指導対象は、養育者だけでなく、たとえ幼児でもわかるように説明します。「自分にも治すためにできることがあるんだ」と思えば、治療に対する動機は高まります。

1. 吸入指導の場合

薬物療法において、発作治療薬は即効性があるため容易に使用しやすいですが、長期管理薬は即効性がないため「効いた」という実感が得にくいためサボりやすいという特徴があります。よって、患者教育のポイントは、長期管理薬の必要性を理解して、継続できることです。

患者の多くは、発作はのどや気管の辺りで起きていると思っています。このイメージを持って吸入すると、のどや気管に吸入薬が届けばいいと認識し、効率の悪い吸入になってしまいます。例えば、DPIでは、吸気が不十分であるがゆえに吸入薬が器具内に残ったままであったり、pMDIでは、ほとんどの吸入薬が口外に

もれるなどです。正しく吸入しても薬剤の肺内到達率は10%前後ですから、適当な吸入方法では、多くは口腔内や胃に流れ、末梢気道に届きません(図1)。

児に合った吸入デバイスを選択すると同時に、実践的な吸入指導が必要です。特に乳幼児の場合は、無理矢理吸入し、泣いてしまうとほとんど吸入できない(図2)ばかりか、吸入を嫌がるようになり、治療が困難になってしまいます。導入は、児が興味を引くように、スプレーの吸入姿を鏡に写して興味を引かせる、兄弟や好きなキャラクターを使ったモデリングを示す、どのデザインのスプレーで行うか選択してもらうなど、多少の時間をかけても嫌がらない工夫が必要です。

2. スキンケア指導の場合

スキンケアは、効果的に行えば2, 3日で劇的な変化が得られ、QOLが格段に上がるだけに、実効性の高い指導が重要です。

洗いのポイントは、石鹸を使って手でしわを伸ばして洗うことです(図3)。しわは四肢ばかりでなく、耳切れが起こりやすい部位、頸部や腰部、臀部、鼠径部など、湿疹の好発部位とも一致します。洗う順番を決めると抜け落ちることがありません。乳幼児の洗顔

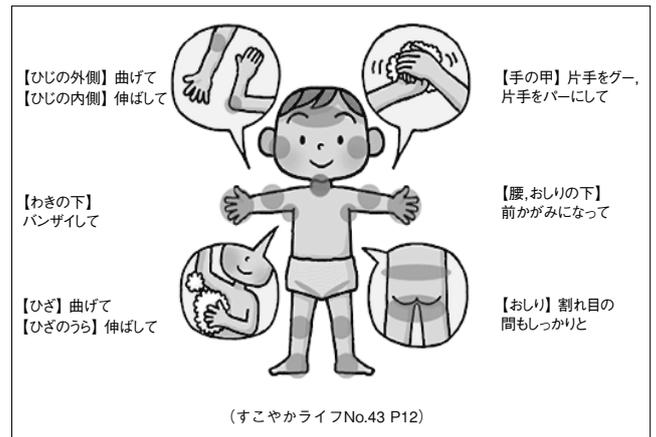


図3 丁寧にしわを伸ばして洗ってほしい部位

を躊躇される養育者は多いです。目や口の周りを避けて洗っていたり、石鹸を濡れたガーゼで拭き取っておしまいというように、かえって悪化するようなやり方をしている人も少なくありません。泡をたっぷり使って洗顔しても石鹸も水も目に入らない、本人が石鹸をつけた手で目を擦ってしまっても目を閉じているので石鹸は入らないことを知ってもらうことです。そうすれば、しっかり洗顔し、流水ですすぐことができます。動画で示すと説得力があります。動画は、環境再生保全機構「eラーニング学習支援ツール」(<https://erca.r-cms.jp/>)で視聴することができます。

軟膏塗布量は、口径5mmの軟膏チューブを示指一節で0.5gを両掌の面積に塗る(FTU: Finger Tip Unit)ことが基準になります(図4)。この基準に従うと、乳児でも全身塗布量は、4, 5g程度であり、チューブ1本分にあたります。たっぷり塗っていると、使用量に達してないケースが多く、実際に塗って示すことが有効です。ステロイド外用薬を塗布する部位として、「湿疹部位」に塗布するように指示しても、患者・家族側が捉えている湿疹部位と、指

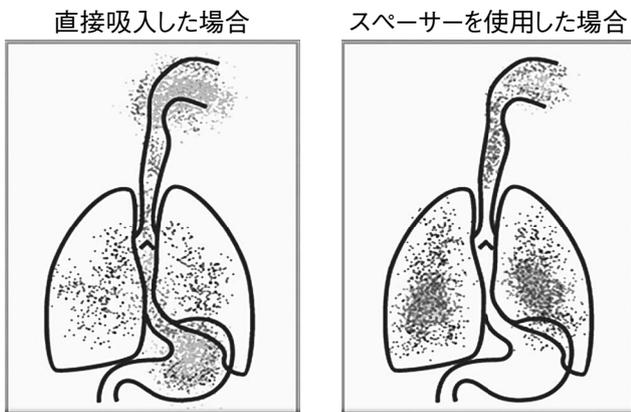


図1 薬剤吸入後の肺内沈着率

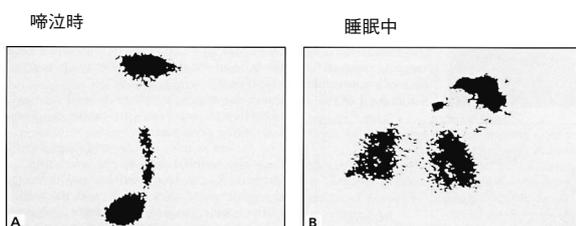


図2 乳児の吸入効率(ネブライザー)

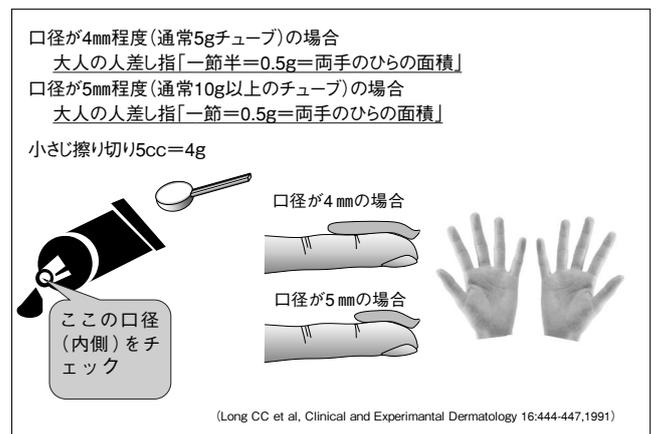


図4 軟膏の塗布量 FTU (Finger Tip Unit)

導者側の湿疹部位が一致してないということもよくみられます。どの部位に塗るかは、皮膚を直接一緒にさわって確認しながら、塗る人が判断できるための基準を示すことが必要です。患者・家族に1回の塗布量、ステロイド外用薬の減量手順や悪化した場合の対処方法を書面で示すことが理想です。そうすれば、治療の見通しが持て、治療に迷うことが少なくなり、ステロイド外用薬の自己中断の予防につながります。



どこに何をどのぐらいの量を1日〇回どのぐらいの期間

図5 スキンケアの書面による指示の例

3. 患児への指導

指導はどうしても養育者中心になりやすいものです。しかし、幼児でも本人に指導することは、治療に対する動機を高め、主体性を育て、自信にもつながります。同時にそれは、親の負担も減らすことができます。

最初に症状と病態生理を具体的にわかりやすく説明します。そのうえで「治したいか」本人の意思を確認します。単純に「治りたい人?」、「はい」のやり取りが、重要な意味を持ちます。「治し方を知りたい」本人のニーズを受けて、医療者が教えるという関係が成立します。本人の日常生活を確認しながら、やりやすい方法を指導します。指導後、スケーリングクエスチョンを用いて、本人のやる気の度合いを10段階で確認します。例えば「7点」と答えれば、「-3点」の続けられない不安・負担の対策として、親への手伝いが必要と考えた場合、本人から「手伝ってほしい」ことを親にお願いさせます。この儀式が自己管理の主体は本人、手伝うのが親という役割を明確にさせます。

4. 短期目標の設定

指導後、患者・家族の「気をつけたいと思います」、「がんばってみます」の一言で、終了にすることは効果的ではありません。最後に次回につなげるための短期の目標を設定します。そのポイントは、以下の通りです。

- ・何を行うか、具体的な行動を明確にする。
- ・どの程度行うか、数量を使って確認する。
- ・患者・家族ができそうだと思うことを提示してもらう。
- ・現実的で達成可能な簡単なことを目標にする。
- ・実行した効果が実感できやすい目標にする。
- ・達成するまでの期限を設ける。

「気をつける」とは、何をどのように気をつけるのか? 「がんばる」とは、どんな行動を週に何回ぐらい、どんな工夫をして実行するのか、具体的にします(図5)。

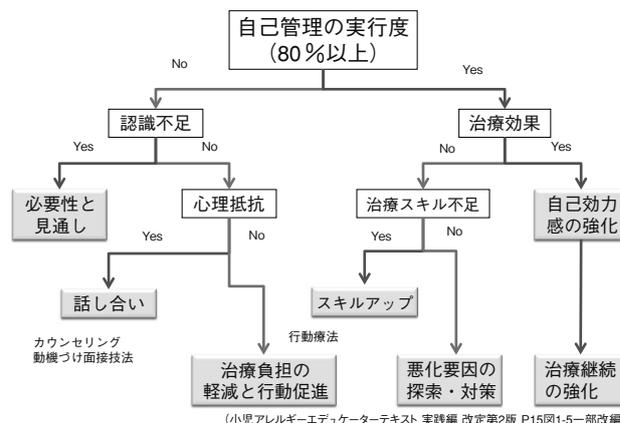


図6 アドヒアランスのアセスメントとその対応

抽象的なままだと評価ができず、それは解決するための具体策もないまま、毎回「気をつけます」と同じ問題が繰り返されてしまいます。

とはいえ、1度で理解できる人は少ないので、重要なことは繰り返し、繰り返し伝えていくことです。

Ⅲ. わかっているけどできない→自己管理の負担を軽減

治療スキルを身につけても、負担が強ければ継続はできません。アドヒアランスを確認し、そのアセスメントを行って適切な対応をします(図6)。

アドヒアランスが低い場合、認識不足か否か、ステロイド外用薬などに対する心理的抵抗があるのか否か、治療負担があるのか否かを確認します。認識不足であれば、再度必要性を説明します。心理的抵抗があるのであれば、先にその思いを聴くことです。「ステロイドを使用すること=子どもを不幸にする」という思いは、子どもを不幸な目にあわせたくない、幸せになってほしいという親の愛情です。この思いを共感することで、こちらの話にも耳を傾けてくれます。

「わかっているけどできない」状況に対しては、行

表1 行動を変化させるための有効な質問・対応

- ・その人の無意識に実行できた時は、「なぜうまくいったのか」を自覚させる
 - ・実行できた時とできない時の違いを比較して、できた時の行動を増やす
 - ・今、やれていることを列挙し、それをほんの少しだけできることをする
 - ・できない時、できそうにない時の代案や対策を立てる
 - ・時間がない場合、物事の優先順位を検討する
 - ・その人の言い分を理解（傾聴・共感）してから、指導やアドバイスをする
 - ・具体的に実行しやすい行動を選択してもらい、時間や回数を決める
- ex. ×「なるべく」、「できるだけ」、「気をつける」は避ける
 ○「現時点より0.1加えるために何ができそうか?」、
 「ピークフローを週4回できることを2週間続ける」

表2 よく聞く母の訴え 子どもの言い分

- ・言わないとやろうとしません
→いつも言い続けているので、言われるものと思っています
- ・うちの子何もやらないんです
→何でも母がやっていたら、子どもはやってもらえるものと思います
- ・言っても言うことを聞きません
→言うことを聞かなくても、何も困りません
- ・上手にできないから、任せられません
→だから、母がやってしまうので、いつまでたっても上手になりません
- ・もうお兄ちゃん（お姉ちゃん）なんだから…もう少ししっかりしてもらわないと
→弟、妹はやってもらえるのに、何で自分だけやってもらえないの…
やっても当たり前だからほめてもらえません
- ・何回も教えているのにできない…
→いつも「速く、速く」と急がせられるので、落ち着いてできません
まちがうと、「こうじゃないでしょ!」と言われるので、やる気も起きません

動を変化させるために有効な質問を表1に示します。動機を高めるために人と比較して「弟だってできるのに」や「もっと大変な人がいるんだから」などの説得はほとんど効果がありません。「できた時」、「できない時」を比較するなど、その人自身の中での比較は気

づきを促しやすいです。

治療上保護者の負担の一つに、「言わないとやろうとしません」、「言っても言うことを聞きません」、「何回も教えているのにできない…」など子どもの対応に関する相談が多いです（表2）。しかし、言われている子どもの言い分を伝えると、母親は自分の対応方法を変えていく必要性を理解します。行動療法をもとに、実効性のあるルールを作ります。ルールは、「6時に吸入をする」、「30分たっても実行しなかったら親が叱ってもいい」などと、やることだけでなく、やらなかった場合も含めてルールを決めます。実行できれば、親子葛藤は軽減されます。

アドヒアランスが高いのに、効果が得られない場合は、治療スキルや治療行動を確認します。治療スキルに問題ない場合は、悪化因子を予測し対応します。

IV. それでも続かないのが当たり前

順調に治療がうまくいっても、通常6か月前後で中断しやすいと言われていています。禁煙でもダイエットでも、リバウンドはつきものです。医療者は「続かないのが当たり前」と認識を変え、順調な時でも継続するための工夫を心がける必要があります。中断は短期である方が、復活は容易です。

中断しやすい状況としては、学校行事、旅行、風邪などのイベント・アクシデントの他、「テカテカしている」、「体育サボっている」など友人に言われた場合、面倒くさいなどサボりたくなった時、夏休みなど生活リズムが変化した場合などです。行事などで悪化することが予測できる場合の対策、友人にいやなことを言われた時の対処法を具体的に台詞で教えるなど、学校や園などの協力も含め、治療しやすい環境を整えることが必要です。