

〔資 料〕

気管支喘息児の日常生活, ストレス, ソーシャルサポートについて

内田 雅代 中村 美保 武田 淳子
古谷佳由理 中島 光恵 兼松百合子
河野 陽一*

A Study on Daily life, Stress, and Social support
of Children with Asthma

Masayo UCHIDA, Miho NAKAMURA, Jyunko TAKEDA
Kayuri FURUYA, Mitue NAKASHIMA, Yuriko KANEMATSU
Youichi KOUNO*

要 旨

外来通院中の小学4年生から高校生までの気管支喘息児を対象に、日常生活の現状、ストレスの程度、周囲の人々から感じているサポートについて、それぞれ自作の質問紙を用いてこども自身に調査した。

その結果、男児14人、女児12人、計26人から回答が得られた。ストレス体験では「病気のことで悩んだ」が13人と最も多く、病気であるためのストレス体験が多かった。ソーシャルサポートの程度は、親、友人、医師・看護婦、先生の順に低くなっていた。学校生活の状況では、体育に「いつも参加」が15人、「身体の状態によって」が11人で、ストレスの平均点は「いつも参加」の方が低かった。「学校生活が楽しい」は18名と多く「つまらない」は1人であり、この患児のストレスは高く、「病気のためみんなと同じようにできない」と訴えていた。療養行動では、喘息カレンダーを「いつも自分で」つけるのは6人、また、発作が起こりそうな時の対処行動として、「水を飲む」「痰を出す」はそれぞれ10人、「腹式呼吸は」3人と少なく、セルフケア行動においては、自立性が低い傾向がみられた。患児の気持ちを確認しながら、発作の予防のためのセルフケア行動の意義や実際の対処方法を患児自身が見出せるよう援助していくとともに、周囲の理解と協力を求めていくことがセルフケア行動促進への援助につながると思われる。

Key Words : Children With asthma, Daily life
Stress, Social support

1. はじめに

近年、予防治療の進歩により、小児の気管支喘息は軽症化したといわれている。外来通院においても、患児の来院は学校生活に支障のない休みの期間を利用し、普段は母親だけが薬をとりにくるケースも多い。

喘息児の学校生活状態を両親に質問した調査^{1) 2)} はみられるが、患児の気持ちに着目したも

千葉大学看護学部

Department of Child Nursing,

School of Nursing, Chiba University

* 千葉大学医学部小児科

Department of Pediatrics,

School of Medicine, Chiba University

のは少ない。本研究は、気管支喘息児の社会生活適応状態を知ることが目的に、患児が、実際に学校や家庭生活をどのように送っているか、内服や吸入をどのような気持ちでとりくんでいるのか、患児が感じているストレスの内容や程度と周囲から感じているサポートの状態を調査し、気管支喘息児の社会生活適応の援助に関する示唆を得たいと考えた。

平成5年2月から4月に、千葉大学医学部附属病院および千葉県こども病院のアレルギー外来に通院中の小学4年生から高校生までの患児を対象に日常生活の現状、ストレスの程度、周囲の人々から感じているサポートについて、それぞれ自作の質問紙を用いて患児自身に調査した。付き添ってきた親には家族構成、通院状況、親の職業等を質問した。ストレスの内容は、Elwood (1987) のDaily Hassle Inventoryの主要な項目に病気であることに関連した5項目を加えた15項目を、ソーシャルサポートは、Harter (1985) のSocial support Scale for Childrenを参考に親、友人、学校の先生、医療者から「認められている」、「大切に思われている」などのサポートの項目を7項目ずつ、計28項目を作成した。また、病状、病歴などについてカルテや主治医より情報を収集した。

3. 結 果

1) 患児の背景について

回答の得られた26名の背景は(表1)、男児14人、女児12人であり、幼児期に発症した児がほとんどであった。各自の病状をgood:年間を通して発作がないかあるいは2~3か月に1回小発作があるもの、fair:月1回以上小発作あるいは中発作があるもの、poor:発作が頻回にあるものの3群にわけるとgood12人、fair12人、poor1人であった。また、内服治療のみは3人、吸入のみは2人でその他は療法の治療を受けていた。患児自身の受診の頻度は年2~3回が12人、月1回以上が10人であった。月1回以上のケースの病状はfairがほとんどであった。

2) ストレスの内容と程度について

15項目のストレス体験の有無では、「病気のこ

表1 対象児の背景

ケース	年齢	性	診断年齢	症状	外来頻度
A	9	女	6 M	○	2/M
B	9	男	1	○	3/Y
C	9	男	1	△	1/M
D	9	女	2	△	1/M
E	9	男	4	△	1/M
F	9	男	5	○	3/Y
G	10	男	2	△	不明
H	10	女	2	△	1/M
I	10	女	3	△	2/M
J	10	男	6	△	3/Y
K	10	男	不明	不明	2/Y
L	11	女	6 M	○	3/Y
M	11	男	2	○	1/M
N	11	男	2	△	6/Y
O	11	男	4	○	3/Y
P	11	女	7	○	3/Y
Q	12	男	3	○	2/Y
R	12	男	3	○	2/M
S	12	男	3	△	8/Y
T	13	男	4	○	3/Y
U	13	女	6	△	2/Y
V	14	女	7	△	2/M
W	15	女	11	○	不明
X	16	女	3	△	3/Y
Y	16	女	4	×	1/M
Z	17	女	5	○	3/Y

○good, △fair, ×poor

とで悩んだ」が13人、「病気のため友達と一緒に行動できなかった」10人、「いやなことやきらいなことをしなければならなかった」が10人と多くみられた。また、ストレスがあった場合は、その程度を4段階に、気にならないを1点~とても気になるを4点とし、全15項目の合計点を求めたところ、平均は9.4, 病気によるストレス項目5項目では、平均は3.0であった。母親が職業をもっている児の方がストレスが大きい傾向がみられた。

3) ソーシャルサポートについて

各項目について、まったくちがうを1点~まったくそのとおりを4点とした。親、友人、学校の先生、医師・看護婦から感じているサポートの程度は、親が一番高く11.3, 次に友人が11.5, 医師・

看護婦が13.7, 先生が最も低く, 14.3の順であった。

4) 学校生活の状況とストレス, ソーシャルサポートについて

①体育の参加状況は26人中, 「いつも参加」が15人, 「身体の状態によって」が11人であった。その判断は19人が「自分で」, 7人が「母親」であり, 母親と答えた児は9～11歳であった。ストレスとの関係は, 全15項目の平均点, 病気であるためのストレス5項目の平均点ともに, 「いつも参加」の方が低かった。②学校生活における周囲の病気の理解は(表2)担任, 親友, 養護教諭の

表2 学校生活における周囲の病気の理解

理解の程度 人	知っている	理解している
担 任	2 1	1 7
親 友	1 7	1 3
養 護 教 諭	1 5	8
ク ラ ス 全 員	1 2	5
校 長	4	0

n = 26

順であり, 特に, 親友の理解は年齢の高いものに多い傾向がみられた。③「学校生活が楽しい」は18人と多く「つまらない」は1人であり, この患児のストレス全項目の程度の和は19点, 病気に関するものは8点と高かったが, ソーシャルサポートはほぼ平均点であった。

5) 療養行動および気持ちについて

①喘息カレンダーを「いつも自分で」つけるのは6人, 「いつも母が」は14人, 「つけていない」が5人であった。②発作が起こりそうな時の対処行動として, 「水を飲む」「痰を出す」はそれぞれ10人であり, 「腹式呼吸」は3人, 「薬を飲む・吸入」は3人「体育を休む」は9人, 「じっとしている」は3人であった。③薬を飲み忘れたことがあるのは21人であり, その理由はうっかり忘れて, 時間がなかったりというものであった。薬を飲むことに対する気持ちは(表3), 「身体のために必要」が18人と最も多く, 「めんどろ」「むず

表3 内服に対する気持ち(重複回答)

体のために必要	18 (人)
簡単	2
なんともない	5
仕方がない	8
めんどろ	7
むずかしい	1
友達と違うのでいや	0
つらい	2

n = 26

かしい」「つらい」などの否定的な気持ちを持つものも少数みられた。これらの気持ちとストレスとの関係はみられなかった。④受診頻度とストレスでは, 年2～3回の児の方が, 受診頻度の多いものより病気によるストレスが低い傾向がみられた。⑤困っていることの自由記述の回答には, 「発作の不安」(ケースZ), 「みんなと同じようにできない」(ケースN), 「他のアレルギー症状で悩んでいる」(ケースQ)などがみられた。ケースZ, Nはマラソンで喘息発作を起こし, ケースZはそのため学校からマラソンを制限されるという体験があった。これらの児のストレス全項目の得点は17～20点, 病気に関するストレスの項目では6～8点と高かった。

4. 考 察

対象児の療養行動をみると, 発作予防の対処行動の選択やカレンダーの記録などのセルフケア行動においては自立性が少なく, 母親にまかせている児が多かった。これは乳幼児期発症の児が多く, 管理の主体が母親から患児自身へ移行できにくいことや普段は特に制限などがなく, 突然発作がおこることなどの疾患の特徴からくるものと考えられた。発作予防のためのセルフケア行動の意義や実際の対処方法を患児自身が見出せるような援助が必要であると思われる。

本調査では, 学校生活での制限があると答えた

ものは1人のみであり、西川らの調査結果¹⁾に比較すると少ない。しかし、病気であるためのストレスを感じている児が多く、受診頻度とストレスの関係等の結果からも、気管支喘息を持っていることの影響の大きさがうかがえる。学校生活がつまらないと答えた児は病気によりみんなと一緒に行動できないことでストレスを感じており、人と違うという体験が患児の心に深く残っているようであった。このような患児の気持ちを聞くことや発作のコントロールに関する情報提供を患児や家族に伝えとともに、学校側の理解を求める必要があると思われる。

5. おわりに

今回の調査の対象児の生活適応はほぼ良好といえるが、個別にみていくとさまざまな状況がみられる。子ども自身の外来受診が少ないことから、

ストレスの質問例

		全然 気にな らない	あま り気にな らない	少し 気にな る	とて も気にな る
病気のことで悩んだ	(はい・いいえ)	1	2	3	4
容姿(顔やスタイルなど) のことで悩んだ	(はい・いいえ)	1	2	3	4
学校の(仕事の)成績の ことで悩んだ	(はい・いいえ)	1	2	3	4
病気であるために、はず かしい思いをした	(はい・いいえ)	1	2	3	4
病気であるために家族と いっしょに行動すること ができなかった	(はい・いいえ)	1	2	3	4
病気であるために友達と いっしょに行動すること ができなかった	(はい・いいえ)	1	2	3	4
病気であるために、から かわれたりいやがらせを された	(はい・いいえ)	1	2	3	4

本人の気持ちの変化がつかみにくい現状がある。患児や家族の了解を得て、外来看護婦と養護教諭との連携も必要であろう。また、調査中、母親から毎日の生活に緊張が強いこと、医療者との関係、母親自身や家族の問題などが語られ、患児だけでなく、その母親や家族の問題にも目をむけていく必要を感じ、今後の研究課題としたい。

本論文の要旨は、第40回日本小児保健学会において発表した。

引用文献

- 1) 西川和子, 正木拓郎, 梶田敏行他, 富田有祐, 白井康仁, 永倉俊和, 飯倉洋治, 瀬尾 究, 杉本日出雄, 齊藤博久: 学童喘息児の学校生活状態, 小児保健研究, 40(3): 260-264, 1981
- 2) 早川 浩: 気管支喘息児の通学に関するアンケート調査, 小児保健研究, 42(5): 493-498, 1983

ソーシャルサポートの質問例(親)

	ま ったくそ のとおり	や やそ のとおり	や やち がう	ま ったくち がう
親は私のことを認めてくれます	1	2	3	4
親は私のことを助けてくれます	1	2	3	4
親は私のことをわかっています	1	2	3	4
親に困ったことを打ち明けます	1	2	3	4
親に悲しいこと、腹が立つこと、さみ しいこと、怖いことなどを話します	1	2	3	4
親といると安心です	1	2	3	4
親は私のことを大切に思っています	1	2	3	4