

## 関連論稿

喘息児をもつ家族の  
ライフスタイルへの援助

内田 雅代\*

Masayo UCHIDA

\* 長野県看護大学看護学部看護学科助教授

## ● Key Words

気管支喘息，家族の健康，家族のライフスタイル，家族のニーズ，看護援助

## ● 要旨

気管支喘息患児をもつ家族のライフスタイルは，患児の疾患に関連した生活と相互に影響しあう。家族のライフスタイルの援助の視点として，家族メンバーへの援助と，家族の役割やコミュニケーションなどの家族機能を促進する援助の視点が必要である。発作や薬に対する両親の不安，環境整備や家族の健康に気をつかう母親の負担などに注目するとともに，親が行っているストレス管理，育児の方法，親自身の生活全般に目を向け，家族の関係性や家族をとりまく環境に関心を持ち，かかわっていくことが，家族のニーズにそった看護援助につながっていくと考える。

## はじめに

「家族」と「ライフスタイル」は今日さまざまな面で注目されているが，慢性疾患の患児をもつ家族のライフスタイルに関する研究は少ない。本稿では，喘息児をもつ家族の日常ケアにつなげられるような援助の視点について整理を試みたい。

## I ライフスタイルとは

lifestyle は，ランダムハウス英和辞典によれば，「(個人・集団)の生き方，生活様式」である。近年，健康への関心がますます高くなり，生活習慣病予防の観点からも，健康と生活習慣との関係が議論されてきている。ライフスタイルは日常生活習慣や生活の仕方だけでなく，健康に対する考え方，信念，生き方などを含む，広い概念と

して定義されている<sup>1)2)</sup>。

## II 個人・家族の健康とライフスタイル

ヘルスプロモーション看護論を提唱している Pender<sup>3)</sup>はその著書のなかで，健康と病気は質的に異なった概念であり，病気体験は，個人の絶え間ない健康の追求を妨げ，あるいは促進し，病気の有無にかかわらず最大限の健康，あるいは劣悪な健康が存在しうると述べ，また，ライフスタイルを修正する力と技術はクライアントのものであり，行動変容を促す教育的・啓発的ケアを提供し，健康行動を支えるのは看護婦の領域であると述べている。

家族の健康については，明確な定義はないといわれるが，Friedman<sup>4)</sup>は，家族機能のひとつとして家族のヘルスケア機能を，鈴木ら<sup>5)</sup>は家族のセルフケア機能のなかに家族が健康的なライフスタイルを獲得する能力を位

置づけている。

Curran<sup>6)</sup>は、健康的な家族の特徴として、家族機能の安定性と家族内の相互作用のバランスに焦点をあて、「互いに肯定し支え合う」「一緒に余暇を過ごす」などをあげている。Pender<sup>5)</sup>は、健康にかかわる家族のライフスタイル・アセスメントの領域として、「栄養」「身体活動」「健康責任」「家族の回復力とリソース」「家族のサポート」をあげ、それぞれの項目において、家族メンバーの行動の適切さとともに、家族メンバーの助け合いやコミュニケーションなどの家族機能についてのアセスメント例をあげている。

家族の健康とは家族メンバー個々の健康の総和だけでなく、その家族なりに家族機能が安定した状態であるといえる。その家族なりにとしたのは、家族は特有なライフスタイルをもつ独自の存在であるという点と、日常的には、きょうだいげんかや、夫婦間のもめごとは存在し、家族がごちゃごちゃしているようにみえても、メンバー同士の肯定的な感情が基本にあり、健康問題の解決などが必要な場面では、家族として連帯できるという家族も多いと思われるからである。

### Ⅲ 小児の気管支喘息の治療・生活と家族のライフスタイル

気管支喘息は、たんなる「気管支平滑筋の疾患」から「気道の慢性的炎症」へと疾病概念が改められ<sup>7)</sup>、発作時の治療よりも発作予防のための治療や生活に重点が置かれるようになった。また、欧米では小児においてもその治療の中心になっているステロイド吸入薬の導入が、わが国の小児領域でも検討されてきており<sup>8)9)</sup>、予防的治療そのものも大きく変容しようとしている。

発作予防のためには、原因抗原の除去とともに、感染、心理的ストレス、運動、疲労、気象の変化などの影響を考慮した生活が求められるが、これらの日常生活の管理は容易ではない。

喘息児をもつ家族のライフスタイルは、患児の疾患や治療に関連した生活と相互に影響しあい、家族メンバー個々の生活だけでなく、親子、あるいはきょうだい関係やそれぞれの役割などの家族機能にも大きく影響する。

家族のライフスタイルへの援助は、家族メンバー個々のライフスタイルへの援助とともに、よりよい家族機能を促進するための援助という視点を併せもつことが必要であると思われる。家族のライフスタイルをどのようにみていくとよいのか、どのように支援していくとよいのか、喘息児をもつ家族のライフスタイルとその看護援助について考える糸口として、筆者らの研究や文献をもとに検討してみたい。

## Ⅳ 喘息児をもつ家族のライフスタイル

### 1. 喘息児をもつ親のライフスタイル

筆者も参加している「慢性疾患患児と家族のライフスタイルの形成過程と看護援助方法に関する研究」(平成8・9・10年度文部省科学研究費補助金基盤研究C(2)、研究代表者 兼松百合子)では、小児糖尿病患児および気管支喘息患児とその親のライフスタイルを、WalkerとPender<sup>10)</sup>、森本<sup>2)</sup>らのライフスタイルに関する文献や筆者らの先行研究を参考に、①健康習慣、②健康責任、③自己実現、④ストレス管理、⑤日常のいらいら、⑥疾患関連ストレス、⑦子育ての7側面から捉え、質問紙調査を行った(資料1)。その結果、母親のライフスタイルの特徴や、両親のライフスタイルの特徴、あるいは、それらと患児の生活との関係についてさまざまな知見が得られた。

#### 1) 母親のライフスタイルの特徴<sup>11)~13)</sup>

調査した気管支喘息患児の母親の、①健康習慣では、食事や起床時間などは規則的な生活が営まれており、運動の実施では同年代の一般女性よりも少なかったが、それ以外はほぼ同様の傾向を示した。多くの母親は、②健康責任では「家族の健康に注意する」、③自己実現では「なんとかなる」が多く、④ストレス管理では「発作の不安」「薬の将来の影響」をストレスに感じており、⑤日常のいらいらでは、「出費の負担」「家族の健康」にいらいらを多くおぼえ、⑦子育てに関する項目では、「子どもの行動に口だしする」などの否定的な子育ての項目よりも「子どもとの会話が楽しい」などの肯定的な子育ての項目を

サブスケール	項 目 例
健康習慣(17項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 運動はどれくらいしていますか</li> <li>• 飲酒の頻度</li> <li>• 喫煙の頻度</li> <li>• 食事時間は規則的ですか</li> </ul>
健康責任(7項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康に関するテレビを見たり、新聞や雑誌の記事などを読んで情報を得ている</li> <li>• 母親(父親)として家族の健康状態に注意をはらっている</li> </ul>
自己実現(7項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自分がしている仕事・家事・育児に満足を感じる</li> <li>• 何事もなんとかなると思う</li> </ul>
ストレス管理(17項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 夫(妻)と話をする</li> <li>• お酒を飲む</li> <li>• 同じ病気のお子さんをもつ他の家族と話をする</li> <li>• 煙草を吸う</li> </ul>
日常のいらだち事(9項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家族の健康について</li> <li>• 家事や育児が大変であることについて</li> </ul>
疾患関連ストレス(9項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもが発作を起こすことが気になる</li> <li>• 薬(予防薬)の将来の子どもへの影響が気になる</li> </ul>
子育て(9項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子育てを楽しみながら行っている</li> <li>• 子どもがしていることはあぶなっかしくてつい口をだしてしまう</li> </ul>

資料1 ■気管支喘息患児をもつ親のライフスタイルに関する質問紙

強く感じていた。そして、年少児をもつ母親のほうが、年長児をもつ母親に比べて、子育ての負担感が大きく、ストレス管理の方法が少ない傾向がみられた。また、病状との関係では、発作回数の多い患児をもつ母親のほうが、ストレス管理、肯定的な子育てが低い結果であった。

小児糖尿病患児をもつ親との比較では<sup>14)</sup>、両者ともに家族の健康に対する意識は高く、喘息の親では、環境整備が発病後のライフスタイルの変化としてとりあげられていた。

## 2) 母親と父親のライフスタイルの比較<sup>15)</sup>

気管支喘息患児をもつ両親のライフスタイルの比較では、①健康習慣では、「喫煙、飲酒」が父親に多く、②健康責任では、「家族の健康に注意する」は母親のほうが強く、③ストレス管理として、母親は「夫と話をする」が多く、父親は健康習慣同様、「飲酒、喫煙」の方法を多くとり、⑥疾患関連ストレスは、父母ともに「発作」をストレスに感じており、⑦子育ての項目には父母に違いはないという結果であった。全体的に母親のライフスタイルのほうが父親のそれよりも、子どもの生活に大きく影響していた。

## 2. 患児の発病にともなう生活の変化<sup>11)15)</sup>

発症後の日常生活の変化を問う自由記述の回答では、母親は環境整備や子どもの生活管理に関するさまざまな内容と父親の喫煙時の注意を、父親は子どもの前では喫煙しないなどであり、母親のほうが多くの内容を詳細に記述していた。

## V 家族のライフスタイルへの援助

### 1. 家族の発達段階と看護問題

#### 1) 乳幼児期の喘息児と家族の看護問題

発症まもない時期であり、内服、吸入に対する患児の理解や協力が得られず、困難を感じる親も多い。夜間に発作が多いことから、母親や父親も睡眠不足になりがちである。この時期は、感染による喘息発作の多い時期であり、環境整備によるアレルゲンの除去とともに感染予防は重要である。幼児をもつある母親は、「外遊びをさせたいが、かぜをひかせるのではないかと心配で、外遊びをさせるのを迷うときがある」と、心配しすぎの自分を意識しつつ、迷いながら生活させていると話していた。

日常のこのような場面を経験しながら母親がその対処を学んでいるともいえるが、このような生活面での判断の根拠となる知識を増やすことや、母親の緊張が軽減される必要がある。

### 2) 学童期の喘息児と家族の看護問題

親は子どもの学校生活を支障なく送るためのさまざまな取り組みをしている。重症児をもつ母親は、「教師の理解が得られない」「学校行事の制限が多い」と感じていた<sup>16)</sup>。この時期は、母親や父親の管理から徐々に子ども自身のセルフケアへと移行していくが、患児自身が対処行動の選択をしたり、喘息カレンダー記録をすることは少ない<sup>17)</sup>。

### 3) 思春期の患児と家族の看護問題

思春期における喘息死の増加も指摘されており<sup>18)</sup>、生活管理、薬物療法などにおけるセルフケアの問題は大きい。また、ほかの慢性疾患同様、思春期には、それまでうまく管理されていたことでもセルフコントロールの乱れが起こりやすい。思春期の患児へのかかわりは親にとっても困難が大きい。患児なりに対処していることを認め、見守る姿勢<sup>19)</sup>が求められる。患児が疾患をもっている自分をどのように受けとめるかは、周囲の見方も大きい。できるだけ家族でオープンなコミュニケーションをとれることが重要となってくる。

## 2. 家族メンバーへの援助

### 1) きょうだいのライフスタイルへの援助

喘息児のきょうだい患児をどのようにみているかは看護婦として把握する場面は少ないが、母親や家族の話からその一端がうかがわれることも多い。「きょうだいとふとんであばれて発作が起こってから、ふとん遊びをしなくなり協力してくれた」、笑わせたり泣かせたりすることで発作が起こる児の場合、「きょうだいも笑わせたり泣かせたりしないよう協力している」など、遊びなどの場面できょうだいの協力もみられる。

患児の咳で夜間も母親は目覚めるなど、ほかのきょうだいを見るのとは違って、発作が起こらないかどうかを母親が敏感に患児をみている状況も多い。このような日

常的な親の見方の違いが、きょうだいにどのように影響しているかは今後の課題であるとしても、きょうだいの生活やきょうだいと患児や両親との関係性について、配慮した看護婦のかかわりが求められる。関係性の悪化がみられた場合は家族での話し合いをし、きょうだいの気持ちを親が理解することが大切となる。

### 2) 父親のライフスタイルへの援助

飲酒、喫煙は、父親にとってはストレスを管理する方法であり、長年の習慣であることも多い。煙草のさまざまな害が指摘され、患児の発症を機に禁煙を試みる親もいる。喫煙は、喫煙している環境では、より容認されやすいという特徴もあり、患児の喘息への直接的な影響だけでなく、ほかのきょうだいも含めて家族全体が健康なライフスタイルを形成するという点においても禁煙は意義がある。

### 3) 母親のライフスタイルへの援助

喘息のコントロールはしやすくなったといわれるが、生活管理は広い範囲で母親の肩にかかっている。われわれの調査でも、とくに年少児の母親にはさまざまな負担がみられた。毎日の生活のなかで、環境整備を実行し家族の健康に気を配ることは簡単なことではなく、緊張やストレスも多い。母親の育児、ストレス管理として行っている活動にも注目し、母親自身が身近なストレス対処方法を見出せるよう、看護婦やほかの母親と話し合う機会をもつ必要がある。

## 3. 家族機能を促進するための援助

家族は家族の健康を促進するための能力をもっている。看護婦はその家族の力が発揮されやすいよう、専門家として情報を伝える、問題解決を一緒に考えるなどの家族を主体にしたパートナーの役割をとりながら家族全体を視野にいれたアプローチをする<sup>20)</sup>。

われわれの調査結果で興味深かったことは、母親のストレス管理として、夫と話をする母親は多かったが、家族ごとに(夫婦として)回答をみると、夫の回答とは大きくずれていた。これは、女性、男性のストレス対処方法の違いということも当然考えられるが、家族機能として

みた場合、夫婦間のコミュニケーションは十分とはいえない。家族メンバーの役割や、役割期待に関して、それぞれの思いを話し合う場を設けるとよい。大坪ら<sup>21)</sup>は、父親を含めた日常生活指導を行い、父親を巻き込むことで両親が協力し、家庭での管理に有効であった例を報告している。

また、医師、看護婦、臨床心理士、保母が協力して、アレルギー疾患患児の親子教育を実践し、さまざまな面で効果をあげているプログラムも報告されている<sup>22)</sup>。

ほかの家族との交流や患者会などに参加することにより、現実的な対処の情報を得たり、実際にはもっと大変な人がいるということを知り、自分の家族だけではないという気持ちをもつことで緊張が和らぎ、家族の本来の力が発揮できるようになる場合も多い。家族のネットワークが広がり、喘息をもつ患児とともに家族全体が健康になるプロセスを継続的に支援することが看護婦に求められていると思われる。

## おわりに

かつて、気管支喘息は、「母原病」という認識が専門家の一部にもあった。「薬や吸入に頼りすぎる」母親の表面的な行動のみが取り上げられ、発作の重症化への母親の不安や生活管理のとまどいは考慮されなかった。アレルギーの除去と適切な発作予防のための薬物治療へと変化してきた現在でも、発作に対する親の不安はみられ、また、薬の将来への影響を危惧する親も多い。昼間の子どもの状態からは、夜間の発作を想像しにくく保母や教師に理解してもらえないという母親の声も聞かれる。

看護婦は、このような親の体験に注目し、患児や家族の生活全般、患児や家族をとりまく環境にも目を向け、個々の家族のニーズに注意深くかわりながら、患児や家族のライフスタイルを変容する力を認識し、家族とともに学んでいくことが必要ではないかと考える。

### ●引用文献●

- 1) 山本公弘：ライフスタイルと保健管理。学校保健研究，35：270-277，1993。
- 2) 森本兼義：ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究。医学書院，東京，1991，p. 4-5。
- 3) Pender, N. J. (小西恵美子・監訳)：ペンダーヘルスブ

- ロモーション看護論。日本看護協会出版会，東京，1997。
- 4) Friedman, M. M. (野嶋佐由美・監訳)：家族看護学—理論とアセスメント。へるす出版，東京，1993。
- 5) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学。日本看護協会出版会，東京，1995。
- 6) Curran, D.：Trait of a Healthy Family. Winston Press, Minneapolis, 1983, p. 23-24。
- 7) 赤坂徹：気管支喘息の病因と治療。小児内科，29(7)：991-998，1997。
- 8) 土居悟：日本における小児の吸入療法の実際。アレルギー，47(第2・3号)：209，1998。
- 9) 古庄巻史：小児気管支喘息治療ガイドラインの再評価。アレルギー，47(第2・3号)：211，1998。
- 10) Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J.：The Health-Promoting Lifestyle Profile.：Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2)：76-81，1987。
- 11) 松岡真里，丸光恵，武田淳子，他：気管支喘息患児の親のライフスタイルに関する研究。千葉大看紀，20：59-68，1998。
- 12) 栗林浩子，内田雅代，竹内幸江，他：長野県における気管支喘息患児と母親のライフスタイルについて。第10回長野県小児保健研究会発表，1998年6月。
- 13) 松岡真理，武田淳子，松本暁子，他：気管支喘息患児の発作予防行動と親のライフスタイルに関する研究。第4回日本家族看護学会学術集会プログラム・抄録集，1997，p. 69。
- 14) 武田淳子，松岡真理，中村伸枝，他：小児糖尿病患児及び気管支喘息患児と親のライフスタイル。(第45回日本小児保健学会発表予定，1998年10月)
- 15) 佐藤奈保，内田雅代，竹内幸江，他：気管支喘息患児をもつ両親のライフスタイルと患児の療養行動。第4回日本家族看護学会学術集会プログラム・抄録集，1997，p. 68。
- 16) 内田雅代，中村由美，白畑範子，他：気管支喘息患児をもつ母親の不安・苦痛とその要因について。第41回日本小児保健学会講演集，1994，p. 538-539。
- 17) 内田雅代，中村美保，武田淳子，他：気管支喘息患児の日常生活，ストレス，ソーシャルサポート。千葉大看紀，16：119-122，1994。
- 18) 三河春樹：アレルギーの疫学。小児科診療，61(4)：471-474，1998。
- 19) 木村留美子，山形賀津子：親子関係，学校関係における心理的問題への対応。小児看護，16(8)：994-998，1993。
- 20) 内田雅代：長期療養患児をもつ家族への援助。小児看護，21(10)：1322-1327，1998。
- 21) 大坪利恵，門馬共代，大久保葉子，他：喘息患児をもつ家族への父親を含めた日常生活指導の実際。小児看護，21(7)：787-795，1998。
- 22) 松崎くみ子，石井浩子，松本清子，他：アレルギー疾患患児の親子教育。小児看護，18(8)：971-976，1995。