

---

---

長野県における慢性疾患患児と家族の  
生活の実態とケアニーズに関する研究

---

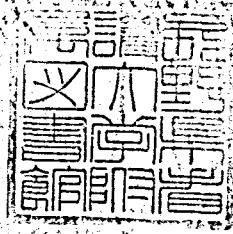
---

平成8～11年度 長野県看護大学特別研究  
成果報告書

平成12年3月

研究代表者 内田 雅代

(長野県看護大学看護学部看護学科)



## 目次

	頁
はしがき	1
研究課題	2
研究組織	2
研究経費	2
研究発表	3

### 研究成果

1. 気管支喘息児の日常生活習慣と療養行動について	4
2. 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	11
3. 気管支喘息患児をもつ両親のライフスタイルと 患児の療養行動に関する研究	21
4. 喘息児をもつ家族のライフスタイルへの援助	35
5. 喘息児の自己管理能力を高めるために — 看護の立場から —	40
6. 小児糖尿病患児の日常生活習慣・療養行動と 両親のライフスタイルについて	46
7. アトピー性皮膚炎をもつ子どもの日常生活管理と母親のニーズ — 親の会への質問紙調査から —	50
8. アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親の会の継続会員と 退会者との親の会への評価の比較	58

### 資料

1. 長野県における気管支喘息患児と家族の生活の実態 集計結果 調査用紙	
2. 長野県における糖尿病患児と家族の生活の実態 集計結果 調査用紙	
3. アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親への調査用紙 アトピー性皮膚炎を持つ子ども達への対応に関する保育園・幼稚園の現状 集計結果 調査用紙	

## はしがき

医療や社会環境の変化により、小児の疾病構造は大きく変化し、地域で慢性疾患を持ちながら生活する子どもが増えている。慢性疾患をもつ子どもと家族の生活は相互に影響しあうことが予想されるが、その実態は明らかではない。個人化し、多様化する家族の実態が指摘されてきている中で、患児や家族の主体性を尊重した看護の関わりが求められている。

本研究の目的は、長野県内における慢性疾患をもつ患児とその家族の生活の実態を把握するとともに、患児や家族が直面する問題と対処のしかた、および気持ちの変化に注目し、慢性疾患をもちながら、この地域で生活する小児と家族が求めているケアニーズを明らかにし、看護援助方法を見出すことである。

平成8・9年度は、1) 気管支喘息患児とその両親51組、2) 小児糖尿病患児とその両親26組に対して、質問紙調査および面接調査を行い、主に、両親のライフスタイルと患児の日常生活習慣・療養行動の実態およびそれらの関係について分析、考察した。

平成10・11年度は、3) アトピー性皮膚炎の子どもを持つ母親を対象に、「親の会」の発足当初より活動を支援する中で、患児の生活の実態や母親の「親の会」へのニーズおよびそのニーズの変化を質問紙により調査、分析し、看護援助の視点や「親の会」への支援の方向性を考察した。

当初の計画としては、ケアニーズの高い事例に個別に関わり、看護援助を行いながら患児や家族の生活の変化、およびニーズの変化を明らかにすることを計画していたが、いくつかのケースに関わったものの、ケアニーズの変化や援助方法の記述に関するデータは十分ではなく、分析には至らなかった。

慢性疾患の子どもを抱える家族は、どのような生活をし、どのようなことを求めているのだろうか、本研究で見出された所見が、十分に機能しているとはいいがたい慢性疾患患児への看護の現状を、検討し、改善するための手がかりの一つとなればと願っている。

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました昭和伊南総合病院、市営伊那中央総合病院、国立療養所中信松本病院の皆様には感謝いたします。また、調査にご協力いただきました子ども達やご家族の皆様には深謝いたします。

平成12年3月

研究代表者 内田雅代

## 研究課題

長野県における慢性疾患患者と家族の

生活の実態とケアニーズに関する研究

## 研究組織

研究代表者 : 内田雅代 長野県看護大学看護学部教授

研究分担者 : 竹内幸江 長野県看護大学看護学部助教授

栗林浩子 長野県看護大学看護学部助手

(平成9年度～11年度)

篠原玲子 長野県看護大学看護学部助手

寺島憲治 長野県看護大学看護学部助手

(平成11年度)

北山三津子 長野県看護大学看護学部教授

佐藤奈保 元長野県看護大学看護学部助手

(平成8年度～10年度)

## 調査協力施設・団体

昭和伊南総合病院

市営伊那中央総合病院

国立療養所中信松本病院

たんぼぼの会

## 研究経費

平成 8年度 1103 千円

平成 9年度 851 千円

平成10年度 772 千円

平成11年度 821 千円

---

計 3547 千円

## 研究発表

### 1. 学会誌等

- 1) 栗林浩子, 内田雅代, 竹内幸江, 佐藤奈保, 篠原玲子, 北山三津子, 兼松百合子: 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. 長野県看護大学紀要, 1: 45-54, 1999.
- 2) 佐藤奈保, 内田雅代, 竹内幸江, 栗林浩子, 篠原玲子, 北山三津子, 松岡真里, 武田淳子, 兼松百合子: 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に関する研究. (家族看護学研究投稿予定)
- 3) 内田雅代: 喘息児をもつ家族のライフスタイルへの援助. 小児看護, 21(12): 1628-1632, 1998.
- 4) 内田雅代: 喘息児の自己管理能力を高めるために—看護の立場から— . 育療, 13: 16-21, 1998.

### 2. 学会発表

- 1) 竹内幸江, 内田雅代, 佐藤奈保, 篠原玲子, 栗林浩子, 北山三津子, 倉田晋, 兼松百合子: 気管支喘息児の日常生活習慣と療養行動について. 第9回長野県小児保健研究会, 1997.5, 豊科町.
- 2) 内田雅代, 竹内幸江, 佐藤奈保, 篠原玲子, 栗林浩子, 北山三津子, 倉田晋, 兼松百合子: 気管支喘息児の親のライフスタイルについて. 第9回長野県小児保健研究会, 1997.5, 豊科町.
- 3) 栗林浩子, 内田雅代, 竹内幸江, 佐藤奈保, 篠原玲子, 北山三津子, 兼松百合子: 長野県における気管支喘息児と母親のライフスタイルとの関連. 第10回長野県小児保健研究会, 1998.6, 塩尻市.
- 4) 佐藤奈保, 内田雅代, 竹内幸江, 栗林浩子, 篠原玲子, 北山三津子, 松岡真里, 武田淳子, 兼松百合子: 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, 68, 1997.
- 5) 内田雅代, 竹内幸江, 栗林浩子, 篠原玲子, 北山三津子, 佐藤奈保, 兼松百合子: 小児糖尿病患児の日常生活習慣・療養行動と両親のライフスタイルについて. 第4回日本糖尿病教育・看護学会誌, 第3巻特別号, 1999.
- 6) 栗林浩子, 内田雅代, 高橋佳奈, 竹内幸江, 篠原玲子, 寺島憲治, 北山三津子: アトピー性皮膚炎をもつ子どもの日常生活管理と母親のニーズ—親の会への質問紙調査から—. 第11回長野県小児保健研究会, 1999.5, 松本市.
- 7) 栗林浩子, 内田雅代, 高橋佳奈, 竹内幸江, 篠原玲子, 寺島憲治, 北山三津子: アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親の会の、継続会員と退会者との親の会への評価の比較. (第12回長野県小児保健研究会発表予定)

# 研究成果

## 気管支喘息児の日常生活習慣と療養行動について

長野県内3病院の小児科外来にて、通院中の気管支喘息児を対象に、日常生活と療養行動について、質問紙による調査を実施した。

質問紙の内容は、睡眠、食事、清潔習慣や、遊び、勉強についてなどを問う日常生活習慣に関することと、内服・吸入についてや、発作が起こりそうな時の対処方法などのセルフケア行動を含む内容について問う療養行動に関することと二つに分かれている。(表1) 小学校3年生以上の年長児には質問紙に自分で記入してもらい、それ以下の年少児は母親に記入してもらった。また、発症年齢、罹病期間、発作回数、入院歴などについては、母親から情報を得た。

回答が得られた対象は38名で、男児25名、女児13名であった。(表2) 年齢は幼児が17名と多く、自分自身で質問紙に回答した年長児は13名で、あとの25名は母親が回答していた。また、発症年齢はほとんどが幼児期であり、罹病期間は、2年未満が14名、2年から5年未満が8名、5年以上が16名であった。

発作の回数は、年に数回と答えた人が14名と多く、ほとんどないと答えた人が5名であった。(表3)

日常生活習慣で、睡眠については、小学生以下ならば8時間以上、中学生ならば7時間以上と、全員が年齢相応の睡眠時間をとっていたが、朝起きる時は、図1のように「すっきり起きられる」から「なかなか起きれない」までバラつきがみられた。食事に関しては、全員が朝食を毎朝食べており、食事時間も図1のように87%が規則的と答えていた。一日にテレビを見る時間は、1時間から5時間とバラつきが見られ、一日にファミコンをする時間は、最高で一日2時間という児が1名いた。これら日常生活習慣の結果は、一般の子どもを対象とした全国的な調査結果とほぼ同じような傾向を示していた。

療養行動の結果で、学校や園の欠席は、過去一年間で1週間から4週間という人が多く、体育や園での外遊びについては、半数近くが「たまに欠席する」あるいは「体調による」と答えていたが、「欠席は全然ない」と言う人も38.5%いた。(図2) マラソンの参加については、小学校3年生以上の年長児だけに質問しており、13名のうち半数以上の7名が「参加する」と答えていた。「体調による」「参加しない」と答えた児は、全員が運動による発作経験があり、「参加する」と答えた児でも3名は運動による発作経験があった。

年長児だけを対象に、自分が飲んでいる内服薬について質問したところ、薬の作用についてはほとんどの児が「よくわかっている」から「大体わかる」と答えていた。「全然わからない」と答えた1名は、10歳の女児で発作回数も多く、過去1年に4回入院していた。吸入の作用についても、やはりこの児だけが「全然わからない」と答えていた。(図3) 薬を飲むことをどう思うかについては、「仕方がない・身体のために必要」から「めんどろ・友達と違うので嫌」までバラつきがみられた。



また、年少児については、内服や吸入の時の様子を母親に質問したところ、内服も吸入も「抵抗する」と答えた人はひとりもなく、薬は「すすんで飲む」という児が約半数みられた。内服や吸入に関しては、母親が苦勞しているという様子はあまり見受けられなかった。

ソーシャルサポートに関しては、年長児のほとんどが両親や友人に対して「よくわかってくれる・よく助けてくれる」という気持ちを持っており、サポート感が高いようであった。(図4)

全員に鍛錬について質問したところ、「実施している」と答えた内容が多かったのは「薄着」であったが、それも21.1%と低く、あとの内容はほとんど行われていなかった。(図5)

また、呼吸訓練についても、実施している児は「時々している」が3名で、「いつもしている」と答えた人はいなかった。

発作が起こりそうな時の対処方法を見ると(図6)、全体では「早めに内服する」「安静にしている」「水を飲む」の順に多く見られたが、年長児は積極的に行う児が少なく、どの方法も過半数以下であった。年少児では、まだあまり上手に出来ないこともあり、「腹式呼吸をする」や「痰を出すようにする」と答えた人は少数であった。

発作の誘因と考えていることを見ると(図7)、全体では「風邪をひいたとき」「天候の変化」の順に多く、特に風邪については、年長児が38.5%に対し、年少児の母親は88%が誘因と考えており、「発作予防のために気をつけていることは何か」という質問にも、「風邪の予防をする」と答えた母親が多くみられた。また、年長児では「暴れすぎ」や「笑いすぎ」が誘因と考える人の割合が、年少児よりも多くみられた。

年長児に対しての発作予防についての質問では、運動時注意することとして「疲れたり苦しくなったら休む」「ゆっくり走る」「騒がない」などがあげられていた。

(表4)以前に運動による発作を経験していても、「運動するとき、特に注意していない」と答えた児が3名いた。

アレルギーを知っているかについては、10名がその内容を記入しており、そのうち6名がアレルギー回避行動をしていると答えていた。アレルギーの内容は、ダニ・ほこりが多くみられたが、「ハウスダスト」と答えた2名は二人とも「特になにもしていない」と答えていた。

アレルギー回避行動としては「埃やダニ、動物を避ける」や「寝れない」などがあげられていた。(表5)そして、こうした回避行動をとることについてどう思うかについては、1名が「身体のために必要だが、めんどろ・友達と違うので嫌」と答えており、あとの児は「仕方がない」「何とも感じない」と答えていた。

療養行動に関する質問紙の各項目と発作回数についてクロス集計を行った結果、発作回数と薬の飲み忘れに関連が認められた。(表6)発作回数が少なくなるにつれて「薬を時々飲み忘れる」という割合が高くなっていた。発作が多いときは毎日内服も無理に行うが、少し良くなってくると忘れがちになることが示唆された。

日常生活習慣と療養行動を望ましい健康生活、望ましい療養行動を指標に点数化し、それぞれの総得点の関係をみると、健康的な生活を送っている児は、望ましい療養行動をとっているということが認められた。さらに、療養行動の総得点と発作回数にも正の相関が認められたが、今回は対象人数が少ないこと、年少児、特に幼児が多く、セルフケア行動や患児自身の気持ちの評価ができないことなどから、断定はできない。

年長児は1名を除き、全員が罹病期間5年以上ということもあり、自分なりに発作を起こさないよう注意しているようであったが、発作をおこしそうな時の対処方法の選択が少ないこと、喘息日誌をつけている児は1名のみであったことなどから、ややセルフケア行動における認識に問題があるように思われる。日常生活に特に制限のない児が多いことも考えられるが、気管支喘息という疾患の特徴とも関係があるのか、他の慢性疾患患児との比較も含めて、今後の課題にしたいと思う。

今回の結果でみられた傾向をさらに追求し、特に療養行動の中のセルフケア行動について注目し、それが望ましい療養行動や発作のコントロールとどのような関連を示すのかを明らかにすることによって、患児のケアニーズの示唆が得られるのではないかと考える。

(竹内幸江，内田雅代，佐藤奈保，篠原玲子，栗林浩子，北山三津子，倉田晋，兼松百合子：気管支喘息患児の日常生活習慣と療養行動について，第9回長野県小児保健研究会，1997.5，豊科町)

表1 質問紙の内容

日常生活習慣に関すること	睡眠時間 食習慣 清潔習慣 遊びについて 勉強時間 など
療養行動に関すること	内服・吸入について 発作が起こりそうな時の対処方法 鍛錬療法 呼吸訓練の実施など

表2 対象児の概要

年齢(歳)	2~5	6~8	9~11	12~	計
男児	13	5	3	4	25
女児	4	4	4	1	13
罹病期間					
~2年	12	2			14
2~5年	5	2	1		8
5年~		5	6	5	16
計	17	9	7	5	38

表3 発作の回数

年齢(歳)	2~5	6~8	9~11	12~	計
1か月に 数回	3	3	2		8
半年に 数回	8		1	2	11
年に数回	4	6	2	2	14
ほとんど なし	2		2	1	5
計	17	9	7	5	38

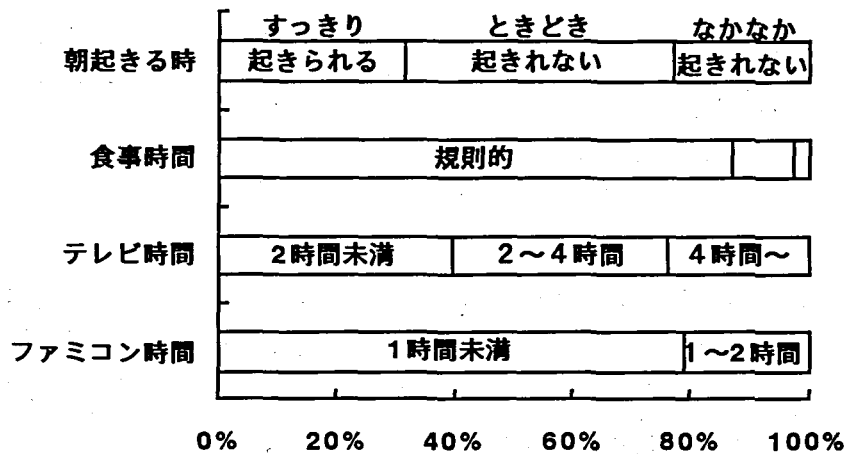


図1 日常生活習慣

学校・園の欠席 (1年間)	1週間以内 (30%)	1~4週間 (43.3%)	1か月以上 (21.1%)
------------------	----------------	------------------	------------------

体育・外遊びの 欠席	全然ない (38.5%)	たまにある (46.2%)	よくある (7.7%)
---------------	-----------------	------------------	----------------

n = 13

マラソンの参加	する (7)	体調による (2)	しない (4)
---------	-----------	--------------	------------

図2 学校・体育の欠席状況

薬の作用	よくわかって いる (4)	大体わかる (8)	全然知らない (1)
------	---------------------	--------------	---------------

薬を飲む こと	仕方がない・ 必要 (4)	何とも 感じない (4)	めんどろ 友達と違うの で嫌(5)
------------	---------------------	--------------------	-------------------------

図3 内服薬について (年長児) n = 13

両親	よくわかって くれる (11)	少しわかって くれる (1)
----	-----------------------	----------------------

友人	よくわかって くれる (10)	少しわかって くれる(2)
----	-----------------------	------------------

図4 ソーシャルサポート (年長児) (名)

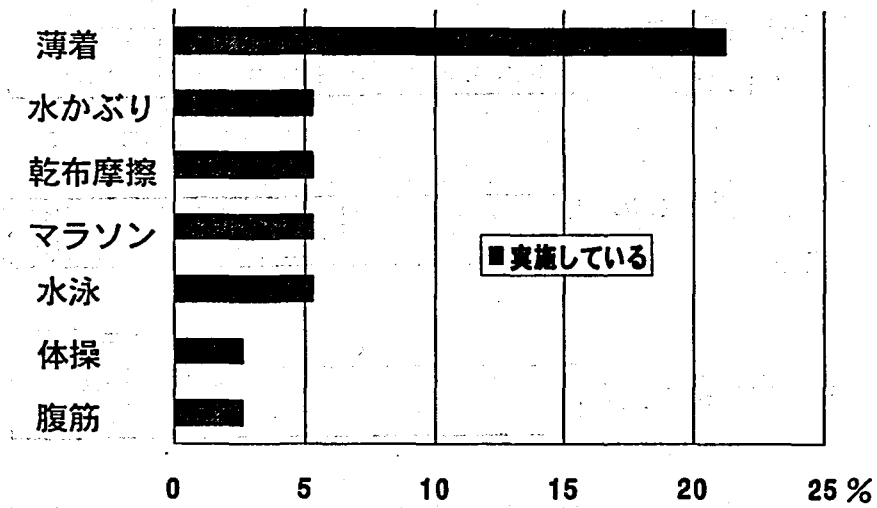


図5 鍛錬について

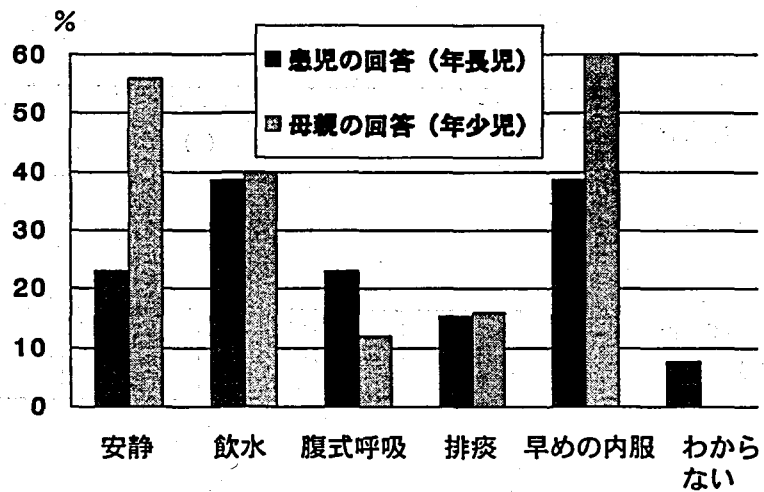


図6 発作が起こりそうな時の対処方法

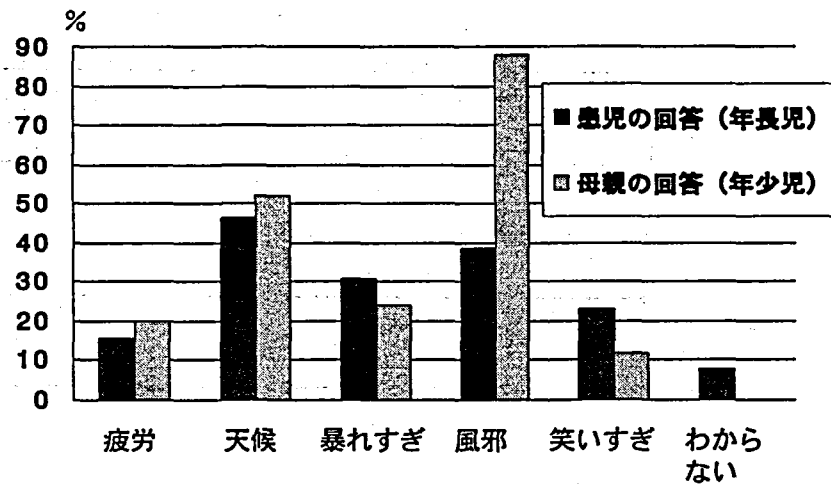


図7 発作の誘因と考えていること

表4 運動時注意すること（年長児）

13名中8名回答

疲れたり苦しくなったら休む（2名）  
 ゆっくり走る  
 騒がない  
 自分をセーブする  
 吸入する  
 腹式呼吸をする  
 たまに内服する。

表5 アレルゲン回避行動（年長児）

13名中6名回答

埃やダニの多い所は避ける（2名）  
 動物に近づかない  
 運動中しばらく休む  
 暴れない  
 マスクをする  
 掃除機を変えた

表6 発作回数と薬の飲み忘れ

発作回数	1か月に 数回	半年に 数回	年に数回	ほとんど ない	計
時々薬を 飲み忘れる		5	4	5	14
ほとんど 忘れない	8	6	10		24

## 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

栗林浩子\*1・内田雅代\*1・竹内幸江\*1・佐藤奈保\*1・  
篠原玲子\*1・北山三津子\*1・兼松百合子\*2

【要旨】 本研究は、1) 喘息患児と母親のライフスタイルの実態を調べる、2) 喘息患児の日常生活習慣とその母親のライフスタイルの関連を調べる、ことを目的に行った。

対象は、51組の2～14歳の気管支喘息患児とその母親であった。

質問紙による調査の結果、以下のことがわかった。喘息患児の日常生活習慣で望ましくない習慣は、幼児では「朝すっきり起きられない」こと、学童以上では食の好みに関することであった。また、喘息患児を持つ母親の日常生活習慣で望ましくない習慣は、普段運動をしていないことであった。喘息患児の入浴、食事時間などは、母親の生活習慣がそのまま患児の生活習慣に影響していた。母親のライフスタイルは、幼児よりも学童以上の喘息患児の日常生活習慣に大きく影響していた。特に学童以上の喘息患児を持つ母親が、子どもと良い関わりを持ちながら子育てを行うことは、その子の日常生活習慣に良い影響を与えていた。

【キーワード】 ライフスタイル、日常生活習慣、気管支喘息患児、母親

### はじめに

近年、日本では気管支喘息の患者数が増えてきている。気管支喘息などの慢性疾患患者において日常生活習慣を整えていくことは、長期にわたり家庭で治療や管理を行いながら疾患を良い状態にコントロールしていく上で、大切であると考えられる。また子どもの場合その生活習慣は、親のライフスタイルから何らかの影響を受けているといわれている<sup>1)</sup>。ライフスタイルは、具体的な日常生活習慣をあらわすとともに、個人の生きざまや健康に対する考え、人生観をも含むものとして考えられている<sup>2)</sup>。しかし、慢性的な健康問題を持つ家族のライフスタイルに関する研究は少ない。そこで本研究では、気管支喘息患児（以下、喘息患児とする）のライフスタイルとして日常生活習慣と、疾患に関連した生活行動（以下、療養行動とする）を取り上げ、また、患児の主な養育者であると考えられる母親のライフスタイルとして日常生活習慣および健康

に関する考え方や行動に焦点を当て、1) 喘息患児と母親のライフスタイルの実態を知る、2) 喘息患児の日常生活習慣とその母親のライフスタイルの関連を知る、ことを目的として研究を行った。

### 研究方法

#### 1. 研究対象

長野県内3病院の小児科外来に通院中の気管支喘息患児とその母親に、研究目的についての説明を口頭および文書にて行い、調査参加の同意が得られたものを対象者とした。さらに母親からは、調査参加の同意を署名にて得た。

#### 2. 調査方法

外来の待ち時間に、自己記載式の質問紙調査を行った。

\*1 長野県看護大学 \*2 岩手県立大学看護学部  
1999年1月11日受付

### 3. 調査内容

1) 喘息患児の年齢, 発作の状況, 母親の年齢, 職業などのデモグラフィックデータ

2) 喘息患児への調査項目

Breslow らの7つの健康習慣項目などを参考に兼松らが作成した「子どもの日常生活習慣の質問紙」<sup>3)</sup> 20項目と, 内田らの先行文献<sup>4)</sup> をもとに作成した内服や吸入について, 発作が起こりそうなときの対処方法などの「療養行動に関する質問紙」25項目を用いた。各項目について3段階で回答し, 高い得点は良い日常生活習慣, および適切な療養行動をあらわす。小学校低学年以下の喘息患児には母親に質問紙の回答を求め, 小学校高学年以上の喘息患児には患児自身に記入を求めた。

3) 喘息患児を持つ母親への調査項目

子どものものと同様に Breslow らの7つの健康習慣項目などを参考に作成された「日常生活習慣の質問紙」<sup>3)</sup> 17項目と森本らのライフスタイルに関する研究<sup>2)</sup>, Pender らの The Health-Promoting Lifestyle Profile<sup>5)</sup> を参考に作成された6つのカテゴリー全58項目からなる質問紙<sup>6)</sup> を用いた。6つのカテゴリーは、『健康への責任』7項目 (Cronbachの $\alpha$ 係数0.70), 『自己実現』7項目 ( $\alpha$ 係数0.81), 『ストレス管理』17項目 ( $\alpha$ 係数0.66), 『日常のいらだちごと』9項目 ( $\alpha$ 係数0.68), 『疾患関連ストレス』9項目 ( $\alpha$ 係数0.78), 『子育て』9項目で構成されている。『子育て』は, 子どもとの会話が楽しいと感じ, 子育てを楽しむポジティブな面 ( $\alpha$ 係数0.58) と, 子どもの行動を統制するネガティブな面 ( $\alpha$ 係数0.72) を含んでいる。各カテゴリーは得点化されるよう, 『日常のいらだちごと』は1~2点の2段階, 『疾患関連ストレス』は0~4点の5段階, その他は1~4点の4段階で自己評価してもらい, 得点が高いほど, 健康への責任や自己実現が高いこと, ストレス管理がよく行われていること, 疾患に関するストレスが高いこと, 子育てに関する態度が項目通りであることを示す。

### 4. 分析方法

統計パッケージ SPSS を使用し, 記述統計, 相関係数を用いて分析を行った。

子どもの日常生活習慣 ( $\alpha$ 係数0.43), および母親の日常生活習慣 ( $\alpha$ 係数0.45) は  $\alpha$ 係数が低かったため, 分析には各項目を用いた。また, 子どもの療養行動は質問紙に無回答の項目が目立ったため, 今回は全員が回答した項目を用いた。母親のライフスタイルにおける各カテゴリーの  $\alpha$ 係数は0.58~0.81であり, 分析には各カテゴリーを用いた。

## 結 果

### 1. 対象者の背景

調査の承諾が得られたのは, 51組の喘息患児とその母親であった。

患児51名の内訳は, 男児34名 (66.7%), 女児17名 (33.3%), 年齢は2~14歳で幼児が21名, 学童以上の患児が30名であった。罹病期間は2年未満が17名 (33.3%), 2年以上5年未満が15名 (29.4%), 5年以上が19名 (37.3%) であった。また, 発作を1カ月に数回起こしているものが8名 (15.7%), 半年に数回起こしているものが15名 (29.4%), 年に数回起こしているものが18名 (35.3%), ほとんど起こさないというものが10名 (19.6%) であった (表1)。喘息患児の母親51名の内訳は, 年齢は20歳代から50歳代で30歳代が最も多く35名 (68.6%) で, 次いで40歳代12名 (23.5%) であった。また, 主婦は12名 (23.5%),

表1. 患児の背景

n = 51 (人数)			
	幼児	学童以上	計
男	16	18	34
女	5	12	17
罹病期間			
~2年	13	4	17
2~5年	8	7	15
5~10年	0	14	14
10年~	0	5	5
発作回数			
1カ月に数回	4	4	8
半年に数回	8	7	15
年に数回	5	13	18
ほとんどなし	4	6	10
計	21	30	51



表2. 母親の背景

n=51 (人数)					
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	計
主婦	2	9	1	0	12
会社員	0	3	2	1	6
自営業	1	2	3	0	6
パート その他	0	21	6	0	27
計	3	35	12	1	51

会社員・自営業はそれぞれ6名(11.8%)ずつ、パートその他が27名(52.9%)であった(表2).

2. 喘息患児の日常生活習慣と母親のライフスタイルとの関連について

1) 幼児について

幼児21名の「日常生活習慣」の項目について平均値を求めた。得点が低く望ましくない習慣を持つものが多かった項目は、「朝すっきり起きられる」(平均2.05点)、「食べ物の味付け」(平均2.05点)、「テレビを見る時間」(平均2.14点)、「友人とよく遊ぶ」(平均2.19点)であった(表3)。母親のライフスタイルとの関係を見ると、子どもの「朝すっきり起きられる」と母

親の『ストレス管理』に有意な正の相関がみられ( $r=0.542, P<0.05$ )、朝すっきり起きられると回答した子どもの母親は、自己のストレス管理が上手に行われているという傾向がみられた(表3)。

2) 学童以上の子どもについて

学童以上の子ども30名の「日常生活習慣」の項目について平均値を求めた(表4)。得点が低く望ましくない習慣を持つものが多かった項目は、「食べ物の味付け」(平均1.90点)、「何でもよく食べる」(平均2.00点)、「朝すっきり起きられる」(平均2.10点)、「家の手伝いをする」(平均2.10点)であり、食の好みに関する項目に得点の低いものが目立っていた。一方、得点が高く良い習慣を持つものが多かった項目は、「飲酒をしない」「喫煙しない」「就寝時間」のほかに、「朝食を毎日食べる」(平均2.97点)、「毎朝、何時頃起きる」(平均2.90点)、「食事時間は規則的」(平均2.87点)であった。今回「朝食を毎日食べている」と回答した患児が96.7%であり、健康な学童の朝食の摂取状況<sup>7)</sup> 79~89%より、良い結果となっていた。

母親のライフスタイルとの関係を見ると(表4)、子どもの「朝すっきり起きられる」と、母親の『日常のいらだちごと』( $r=-0.452, P<0.05$ )・『疾患関

表3. 幼児の日常生活習慣項目の得点と母親のライフスタイルとの相関係数

n=21		
患児の日常生活習慣	得点 平均値(SD)	母親のライフスタイル ストレス管理
1. 朝すっきり起きられる	2.05(0.78)	0.542*
2. 毎朝、何時頃起きる	2.38(0.50)	0.259
3. 毎日、何時頃寝る	2.95(0.22)	-0.051
4. 朝食を毎日食べる	3.00(0.00)	
5. 何でもよく食べる	2.24(0.62)	0.126
6. 食べ物の味付け	2.05(0.38)	-0.332
7. 食事時間は規則的	2.86(0.36)	-0.09
8. テレビを見る時間	2.14(0.79)	-0.221
9. ファミコン時間	2.90(0.30)	0.037
10. 体育以外の運動	2.38(0.50)	0.109
11. 友達とよく遊ぶ	2.19(0.75)	0.413
12. 入浴の頻度	2.52(0.81)	0.098
13. 歯磨きの頻度	2.52(0.51)	-0.134
14. 外出後の手洗い	2.71(0.46)	-0.114
15. 便は毎日です	2.76(0.54)	-0.222

\*  $P<0.05$

連ストレス』(r = -0.450, p < 0.05) に有意な負の相関が、さらに、母親の『子育てにポジティブな考え方をしているか』(r = 0.400, p < 0.05) との間に、有意な正の相関がみられた。『日常のいらだち事』と『疾患関連ストレス』は、得点が低いほど良い状態を示している。このことから、「朝すっきり起きられる」子どもの母親は、日常の場面でいらだち事をあまり覚え、疾患についてのストレスも少なく、子育てをポジティブに行っていこうとしている姿がみられた。また、子どもの「ファミコン時間」と母親の『子育てにポジティブな考え方をしている』(r = 0.523, p < 0.01)、子どもの「学校の体育以外の運動」と母親の『子育てにポジティブな考え方をしている』(r = 0.588, p < 0.01)・『ストレス管理』(r = 0.579, p < 0.01)、子どもの「歯磨きの頻度」と母親の『ストレス管理』(r = 0.553, p < 0.01)・『自己実現』(r = 0.541, p < 0.01) に、有意な正の相関がみられた(表4)。

3. 母親の日常生活習慣と喘息患児の日常生活習慣の関連について

1) 幼児について

幼児の母親21名の「日常生活習慣」の項目について平均値を求めた(表5)。得点が低く望ましくない習慣を持つものが多かった項目は、「運動をする」(平均1.33点)、「間食をする」(平均1.52点)、「朝すっきり起きられる」(平均2.10点)であり、一方、得点が高く良い習慣であったのは「毎朝、何時頃起きる」(平均2.95点)、「朝食を毎朝食べる」(平均2.90点)であった。「運動はしていない」と回答した母親は81.0%と全体の約4/5をしめ、「朝7時までには起きる」母親は21名中20名であった。母親の日常生活習慣と子どもの日常生活習慣の関連についてみると、母親の「間食」の様子と子どもの「何でもよく食べる」(r = 0.634, p < 0.01)、母親の「入浴の頻度」と子どもの「入浴の頻度」(r = 0.612, p < 0.01)、母親の「家事以外

表4. 学童以上の患児の日常生活習慣項目の得点と母親のライフスタイルとの相関係数

n = 30

患児の日常生活習慣	得点 平均値(SD)	母親のライフスタイル				
		日常の いらだちごと	疾患関連 ストレス	子育て ポジティブ	ストレス 管理	自己表現
1. 朝すっきり起きられる	2.10(0.72)	-0.452*	-0.450*	0.400*	0.067	0.189
2. 毎朝、何時頃起きる	2.90(0.31)	-0.472	-0.168	0.160	0.072	-0.205
3. 毎日、何時頃寝る	3.00(0.00)					
4. 朝食を毎日食べる	2.97(0.18)	-0.351	-0.003	0.288	0.342	0.172
5. 何でもよく食べる	2.00(0.69)	-0.266	-0.249	0.269	-0.008	0.127
6. 食べ物の味付け	1.90(0.88)	-0.167	0.082	0.319	-0.028	0.010
7. 食事時間は規則的	2.87(0.43)	-0.055	-0.004	-0.018	-0.083	0.077
8. テレビを見る時間	2.10(0.66)	-0.006	-0.383	0.262	0.028	0.204
9. ファミコン時間	2.73(0.45)	-0.443	-0.348	0.523**	0.194	0.127
10. 家での勉強	2.72(0.45)	-0.185	-0.222	0.120	0.210	-0.094
11. 家での手伝い	2.10(0.56)	-0.171	-0.259	-0.068	0.021	0.127
12. 塾や習い事の回数	2.38(0.49)	-0.098	-0.145	-0.184	-0.232	-0.266
13. 学校の体育以外の運動	2.48(0.74)	-0.451	-0.513	0.588**	0.579**	0.414
14. 友達とよく遊ぶ	2.60(0.56)	-0.252	-0.163	0.469	0.414	0.379
15. 入浴の頻度	2.60(0.62)	0.051	-0.134	-0.305	0.208	-0.032
16. 歯磨きの頻度	2.57(0.68)	-0.274	0.010	0.152	0.553**	0.541**
17. 外出後の手洗い	2.53(0.63)	-0.162	-0.382	0.339	0.105	0.050
18. 便は毎日です	2.53(0.63)	0.053	-0.114	0.192	-0.192	-0.020
19. お酒を飲む	3.00(0.00)					
20. たばこをすう	3.00(0.00)					

\* p < 0.05    \*\* p < 0.01

表5. 母親の日常生活習慣項目の得点と幼児の日常生活習慣との相関係数

n = 21

母親の日常生活習慣	得点 平均値(SD)	患児の日常生活習慣		
		何でもよく 食べる	入浴の頻度	ファミコン 時間
1. 朝すっきり起きられる	2.10(0.72)	-0.048	0.272	-0.191
2. 毎朝、何時頃起きる	2.95(0.22)	-0.279	0.429	-0.073
3. 毎日、何時頃寝る	2.43(0.81)	-0.508	0.098	-0.029
4. 睡眠時間	2.67(0.58)	-0.462	-0.036	-0.192
5. 朝食を毎日食べる	2.90(0.44)	-0.279	0.429	-0.073
6. 栄養のバランス	2.38(0.59)	-0.123	0.397	-0.067
7. 食事時間は規則的	2.81(0.51)	-0.320	0.372	-0.124
8. 間食	1.52(0.68)	0.634**	0.022	-0.233
9. 塩分を控えている	2.14(0.73)	0.631	0.205	-0.163
10. テレビを見る時間	2.15(0.81)	0.147	0.196	-0.147
11. 家事以外の労働時間	2.86(0.48)	0.120	-0.184	0.597**
12. 運動	1.33(0.73)	0.037	0.112	-0.304
13. 入浴の頻度	2.81(0.51)	0.305	0.612**	-0.124
14. 歯磨きの頻度	2.81(0.40)	-0.407	0.320	-0.157
15. 外出後の手洗い	2.81(0.40)	0.189	0.015	-0.157
16. 飲酒	2.76(0.44)	0.402	0.228	0.200
17. 喫煙	2.86(0.48)	-0.215	-0.055	0.248

\*\* p < 0.01

の労働」と子どもの「ファミコン時間」(r = 0.597, p < 0.01)との間に、それぞれ有意な正の相関がみられた。母親が間食をとる傾向にあれば、子どもに食べ物の好き嫌いが多く、また、母親の家事以外の労働時間が多いと、子どものファミコン時間は多いという傾向がみられた(表5)。

2) 学童以上の子どもについて

学童以上の子どもの母親30名の「日常生活習慣」の項目について平均値を求めた(表6)。得点が低く望ましくない習慣を持つものが多かった項目は、「運動をする」(平均1.37点)、「間食をする」(平均1.80点)、「朝すっきり起きられる」(平均2.10点)で、幼児の母親と同様の傾向にあり、77.8%の母親が「運動はしていない」と回答していた。一方、得点が高く良い習慣であったのは、全員が7時までに起きると回答していた「毎朝、何時頃起きる」(平均3.00点)と、「食事時間は規則的」(平均2.90点)であった。母親の日常生活習慣と子どもの日常生活習慣の関連についてみると、母親の「朝すっきり起きられる」と子どもの「テレビ

時間」(r = 0.515, p < 0.01)、母親の「食事時間は規則的」と子どもの「食事時間は規則的」(r = 0.677, p < 0.001)、母親の「飲酒」と子どもの「何でもよく食べる」(r = 0.479, p < 0.01)との間に、それぞれ有意な正の相関がみられた。母親が朝すっきり起きている場合、子どもが1日にテレビを見る時間は短い傾向にあり、また、母親がお酒を飲む場合、子どもに食べ物の好き嫌いが多くという傾向がみられた(表6)。

4. 母親のライフスタイルと喘息患児の年齢、罹病期間、過去1年の発作回数との関連について

母親のライフスタイルから『健康への責任』、『自己実現』、『ストレス管理』、『日常のいらだちごと』、『疾患関連ストレス』、『子育て』の6つのカテゴリを取り出し、子どもの年齢、罹病期間、過去1年の発作回数との関連を調べた(表7)。発作回数と『健康への責任』(r = -0.356, p < 0.05)、『ストレス管理』(r = -0.314, p < 0.05)、『子育てをポジティブに考えているか』(r = -0.336, p < 0.05)との間に有意

表6. 母親の日常生活習慣項目の得点と学童以上の患児の日常生活習慣との相関係数  
n=30

母親の日常生活習慣	得点 平均値(SD)	患児の日常生活習慣		
		テレビを 見る時間	食事の時間 は規則的	何でもよく 食べる
1. 朝すっきり起きられる	2.10(0.62)	0.515 **	0.185	0.245
2. 毎朝、何時頃起きる	3.00(0.00)			
3. 毎日、何時頃寝る	2.47(0.63)	0.216	0.236	0.000
4. 睡眠時間	2.40(0.62)	0.235	0.332	0.000
5. 朝食を毎日食べる	2.87(0.43)	0.288	-0.098	0.229
6. 栄養のバランス	2.10(0.66)	0.291	-0.072	0.225
7. 食事時間は規則的	2.90(0.31)	0.222	0.677 ***	0.163
8. 間食	1.80(0.61)	0.051	-0.104	0.000
9. 塩分を控えている	2.14(0.88)	-0.207	-0.134	-0.058
10. テレビを見る時間	2.20(0.66)	0.267	-0.263	0.299
11. 家事以外の労働時間	2.80(0.41)	0.077	-0.156	-0.244
12. 運動	1.37(0.74)	0.066	-0.109	0.046
13. 入浴の頻度	2.55(0.63)	0.068	-0.186	-0.320
14. 歯磨きの頻度	2.87(0.35)	0.060	-0.123	-0.287
15. 外出後の手洗い	2.87(0.35)	-0.090	0.107	0.000
16. 飲酒	2.40(0.62)	0.067	0.077	0.479 **
17. 喫煙	2.77(0.63)	0.142	-0.118	0.079

\*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

な負の相関が、『疾患関連ストレス』(r=0.308, p<0.05)との間に有意な正の相関がみられた。発作回数が多い子どもを持つ母親は、健康への関心や、ストレス解消のために行っていることが少なく、子育てはポジティブに考えにくく、疾患に関連するストレスを多く感じているという傾向がみられた。子どもの年齢、罹病期間との関連はみられなかった(表7)。

5. 喘息患児の療養行動について

1) 発作時の対処

喘息患児に療養行動として質問した中から、「発作が起きそうときどのように対処するか」の回答について、母親が回答した2~7歳の年少児と、患児自身が回答した7~14歳の年長児に分けて示した(表8)。年少児では「早めに内服する」が22名(62.9%)と全体の半数以上で多く、続いて「安静にする」19名(54.3%),「水を飲む」15名(42.9%)の順であった。年長児では、「水を飲む」7名(43.8%),「早めに内服する」5名(31.3%),「安静にする」4名(25.0%)

表7. 母親のライフスタイルと患児の年齢・罹病期間・過去1年の発作回数との相関係数  
n=51

母親の ライフスタイル	患児の 年齢	罹病期間	過去1年の 発作回数
健康への責任	0.063	0.034	-0.356 *
自己実現	-0.069	-0.090	-0.228
ストレス管理	0.177	0.030	-0.314 *
日常のいらだちごと	0.052	0.176	-0.638
疾患関連ストレス	0.218	0.254	0.308 *
子育て(ポジティブ)	0.136	0.076	-0.336 *
子育て(ネガティブ)	0.148	0.208	0.031

\* p<0.05

の順で、積極的に行動を起こしている喘息患児は、どの項目でも半数以下しかみられなかった。また、喘息患児の「発作時の対処」と母親のライフスタイルとの間に有意な関連は認められなかった(表8)。

2) 薬の飲み忘れ

「毎日飲む薬に対して、飲み忘れることがあるか」

表8. 発作が起きそうなときどう対処するか

	早めに内服する	安静にする	水を飲む	痰を出す	人数 (%)
年少児 (親が回答)					
n=35	22(62.9)	19(54.3)	15(42.9)	6(17.1)	0(0.0)
年長児					
n=16	5(31.3)	4(25.0)	7(43.8)	2(12.5)	1(6.3)

(複数回答)

表9. 毎日の薬を飲み忘れることがあるか

	ほとんどない	ときどきある	よくある	人数 (%)
年少児 (親が回答)				
n=35	19(59.4)	12(37.5)	1(3.1)	
年長児				
n=16	7(43.8)	9(56.2)	0(0.0)	

という質問に対する回答では(表9), 年少児で母親が管理している場合には、「飲み忘れることはほとんどない」が19名(59.4%), 「ときどき飲み忘れることがある」が12名(37.5%)であった。自分で内服の管理をしていると思われる年長児では、「飲み忘れることはほとんどない」と回答しているものが、7名(43.8%)と半数以下であった。喘息患児の「薬の飲み忘れ」と母親のライフスタイルとの間には有意な関連は認められなかった(表9)。

### 考 察

喘息患児の日常生活習慣, 療養行動, 母親のライフスタイルについて調査した結果, それぞれの実態と, いくつかの関連が明らかになった。

#### 1. 母親のライフスタイルが喘息患児の日常生活習慣に与える影響

気管支喘息に罹患した幼児の場合, 日常生活習慣で最も得点が低く望ましくない習慣であったのは「朝すっきり起きられる」であった。これは気管支喘息の発作が深夜から明け方に起きやすいという<sup>8)</sup> 夜間の発作との関係も考えられた。対象である幼児の年齢が2歳から6歳となっている今回の調査では, この喘息患児

の「朝すっきり起きられる」と母親の『ストレス管理』に有意な正の相関がみられていた。『ストレス管理』として, ストレス解消のために母親がよく行っている行動は, 「夫と話しをする」「買い物をする」「実家の両親やきょうだいと話しをする」「友人と話しをする」で, 社会生活基本調査報告<sup>9)</sup> における同年齢の母親と同様の結果であり, 育児におわれ自分の自由になる時間を持つことが困難である母親が, 身近な解消法をとっている実態をみることができた。この様に日々の生活の中で, 母親が普段からストレス解消のために身近にできる行動をしていくことは, 子どもの「朝すっきり起きられる」という日常生活習慣に良い影響を及ぼすと考えられた。

また学童以上の喘息患児の場合は, 食の好みに関する日常生活習慣の得点が最も低く, 濃い味を好み, 好き嫌いがあるという実態がわかった。「朝なかなか起きられない」と回答した患児も30.0%と多く, 健康な学童の寝起きの状況の結果として報告されている<sup>7)</sup> 11~28%より高い結果となっており, 幼児と同様に気管支喘息の夜間の発作との関係が考えられた。学童以上の子どもの日常生活習慣と母親のライフスタイルとの関係では, 母親のライフスタイルのひとつの側面である『子育てにポジティブな考え方をしている』にいくつかの項目が関連していた。このことから, 学童以上の子どもをもつ母親が, 子どもとの会話を楽しみ, 子どもの意見をよく聞いて尊重するという態度で, 子育てを前向きな姿勢で行っていくことが, 子どもの日常生活習慣に良い影響を与えると考えられた。また母親の「子どもが発作を起こすことが気になる」や「薬(予防薬)の将来の子どもへの影響が気になる」などの『疾患関連ストレス』が低く, 幼児の母親の場合と同様にストレス解消のための行動が普段から行われて

いることも、子どもの日常生活習慣に良い影響を与える傾向にあった。母親が患児の疾患管理の中心を担い、また、家事や育児の負担も強く、日常生活の中でストレスを管理する行動も制限されている<sup>10)</sup>ということから、患児の日常生活習慣を整えるために、子育てを含めた母親の日常生活への看護援助の必要性を再認識する結果となった。

喘息患児をもつ母親の日常生活習慣で最も得点が低く望ましくない習慣は、普段運動をしていないことであった。国民生活時間調査<sup>11)</sup>によると、今回調査した母親と同年齢では1日平均5分の運動となっており、このことから母親たちは日常生活の中で運動をする時間がきわめて少ないことがわかった。今回、有意な結果は得られなかったが、母親の「運動」に対する姿勢が子どものそれに影響していることは充分考えられ、また、適度な運動を日常生活の中で取り入れて行くことは母親自身の心身のためにも必要である<sup>12)</sup>。さらに、気管支喘息の治療として運動を取り入れていく場合<sup>13)</sup>もあり、運動時間の少ない母親の日常生活習慣を見直していく必要があると考えられた。

また、子どもと母親の日常生活習慣の関連では、入浴、食事時間などは母親の生活習慣がそのまま子どもへ影響していることがわかった。基本的な生活習慣が子どもの身に付いてないことを心配する親は多い<sup>14)</sup>という調査や、喘息患児のこれらの生活習慣には母親からの影響が大きいという今回の結果から、母親の基本的な生活習慣を整えていくことが子どもの日常生活習慣を整えることにもつながると考えられた。

## 2. 喘息患児の発作の状況が母親のライフスタイルに与える影響

子どもの発作回数と母親のライフスタイルの関連では、子どもの発作回数が多い母親ほど、母親の健康への関心が低く、ストレス解消のために行うことは少なく、子どもの疾患に対するストレスは多くなり、子育てもポジティブには行われにくいという傾向がみられた。このことは、松岡らの調査<sup>15)</sup>と同様に、子どものケアに負担が大きいほど、母親のストレスも大きくなるという結果を示している。気管支喘息の発作はいつ起こるか予測がたてにくく、発作予防のためには長

期にわたる治療と環境整備などの予防が必要となってくる。しかしこのような生活状況や心理状況が、母親の子どもに対する態度を過保護、過干渉にしてしまう<sup>16)</sup>ともいわれている。看護者は母親の話をよく聞き、母親が自分自身のライフスタイルを整えていけるような援助をしていくことがより重要であると考えられた。

## 3. 喘息患児の療養行動への援助

気管支喘息の指導で最も大切なのは、患児自身が喘息を克服しようとする意欲を育てていくことである<sup>17)</sup>といわれている。今回の調査では、疾患の管理が親から児に移行していくと考えられる年長児において、発作が起きそうなときの対処は、「飲水」「服薬」「安静・休養」と続いており、結城らの調査<sup>18)</sup>とほぼ同様の結果が得られたが、積極的に発作時の対処行動をとっている喘息患児は少なく、毎日の薬を飲み忘れる児も多いという実態がみられた。また、この療養行動と母親のライフスタイルとの間に、有意な直接の関連は認められなかった。しかし学童以上の患児の場合、幼児の場合よりも、母親のライフスタイルが子どもの日常生活習慣に大きく影響しており、さらに喘息患児の療養行動は日常生活に支えられている<sup>19)</sup>との報告もあることから、患児が主体となって疾患を管理していくことができるよう、看護者は患児の療養行動に直接働きかけるとともに、患児の日常生活習慣への働きかけ、母親のライフスタイル、特に子育てへの働きかけが重要であると考えられた。

## まとめ

本研究の結果以下のことがわかった。

1. 喘息患児の日常生活習慣で望ましくない習慣であったのは、幼児では「朝すっきり起きられない」こと、学童以上では食の好みに関するものが目立っていた。
2. 喘息患児を持つ母親の日常生活習慣で望ましくない習慣は、普段運動をしていないことであった。
3. 喘息患児の入浴、食事時間などは、母親の生活習慣がそのまま患児の生活習慣に影響していた。
4. 母親のライフスタイルは、幼児よりも学童以上の

喘息患児の日常生活習慣に大きく影響していた。

5. 学童以上の喘息患児を持つ母親が、子どもと良い関わりを持ちながら子育てを行うことは、その子の日常生活習慣に良い影響を与えていた。

以上の結果より、喘息患児を持つ母親が子育てを行う中で子どもの意見を尊重するなど、子どもと良い関わりを持ちながら、母親自身のライフスタイルを整えていくことが、喘息患児の日常生活習慣を良い方向へ導き、ひいてはより望ましい療養行動につながっていくものと考えられた。これらは、喘息患児の看護が疾患に対する直接的な援助だけではなく、その子の日常生活習慣や、母親の子育てを含めたライフスタイルに対する援助も必要であることを示唆している。今後は、具体的な看護援助の内容について検討していきたい。

#### 文 献

- 1) 福渡靖, 西田美佐: 新しい地域保健制度における小児期からの健康的なライフスタイルの確立について. 公衆衛生, 60(12): 869-873, 1996.
- 2) 森本兼囊: 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.
- 3) 兼松百合子, 中村伸枝, 内田雅代他: 糖尿病患児の療養行動と健康行動. 小児保健研究, 56(6): 777-783, 1997.
- 4) 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について. 千葉大学看護学部紀要, 16: 119-122, 1994.
- 5) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ: The Health-Promoting Lifestyle Profile. Nursing Research, 36(2): 76-81, 1987.
- 6) 松岡真里, 丸光恵, 松本暁子他: 慢性疾患患児の親のライフスタイルに関する研究(2)—気管支喘息患児の親のストレス, 自己実現, 子育てに焦点を当てて—. 第44回日本小児保健学会プログラム, 280-281, 1997.
- 7) 大澤清二: 「ライフスタイル」に関する調査. 健康教室, 48(1): 13-23, 1997.
- 8) 向山徳子: 喘息の病態・生理と臨床症状. 小児看護, 21(12): 1583-1589, 1998.
- 9) 総務庁統計局: 社会生活基本調査報告 第4巻 全国一生活行動編(その2). 24-25, 日本統計協会, 東京, 1993.
- 10) 松岡真里, 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, 69, 1997.
- 11) 日本こども家庭総合研究所: 日本こども資料年鑑 第三巻. 558, KTC中央出版, 愛知, 1995.
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部: 平成8年 保健福祉動向調査(健康). 34-41, 厚生統計協会, 東京, 1998.
- 13) 杉本日出雄: 喘息児の鍛錬療法. 小児看護, 21(12): 1538-1544, 1998.
- 14) 総務庁青少年対策本部: 青少年白書. 60, 大蔵省印刷局, 東京, 1994.
- 15) 松岡真里, 丸光江, 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. 千葉大学看護学部紀要, 20: 59-68, 1998.
- 16) 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.
- 17) 結城瑛子: 成長段階別のケアのポイント 2) 学童期. 小児看護, 21(12): 1612-1616, 1998.
- 18) 結城瑛子, 中嶋英彦, 梅原実他: 気管支喘息発作時における家族の対処行動とそれに影響する要因についての検討—第1報 発作時の家族の対処行動について—. 小児保健研究, 57(3): 460-467, 1998.
- 19) 内田雅代: 喘息患児の自己管理能力を高めるために—看護の立場から—. 育療, 13: 16-21, 1998.

【Summary】

## Lifestyle of Children with Bronchial Asthma and Their Mothers in Nagano Prefecture

Hiroko KURIBAYASHI\*<sup>1</sup>, Masayo UCHIDA\*<sup>1</sup>, Sachie TAKEUCHI\*<sup>1</sup>, Naho SATOH\*<sup>1</sup>,  
Reiko SHINOHARA\*<sup>1</sup>, Mitsuko KITAYAMA\*<sup>1</sup> and Yuriko KANEMATSU\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> Nagano College of Nursing;

\*<sup>2</sup> Iwate Prefectural University School of Nursing

The purposes of this study are 1) to examine lifestyles of children with Bronchial Asthma and their mothers, 2) to examine the effect of mothers' lifestyles on the daily life behaviors their children with bronchial asthma.

Lifestyles and daily life behaviors of fifty-one pairs of children (ages 2-14 years) with bronchial asthma and their mothers were investigated by questionnaire. The following were the results of this study.

The undesirable behavior in daily lives was related to the custom of awaking indisposed in the morning in patients of preschool years and was related to the taste of food in patients of school years. The undesirable behavior in daily lives of mothers was related to poor amount of daily exercises. Daily life behaviors of bathing and taking meals in some patients were directly influenced by the daily life behaviors of their mothers. The effect of lifestyles of mothers on the daily life behavior of patients in school years was serious than of the patients in preschool years. The good relationship between mothers and their children with bronchial asthma in school years gave favorable effect on the daily life behaviors during childcare.

These data indicated that it would be preferable for nurses to participate directly to the lifestyles of mothers as well as to the daily life behaviors of children with bronchial asthma.

Keywords: lifestyle, daily life behavior, child with bronchial asthma, mother

---

栗林浩子 (くりばやし ひろこ)

〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学

Hiroko KURIBAYASHI

Nagano College of Nursing, 1694 Akaho, Komagane, 399-4117

e-mail: hiroko\_kuribayashi@nagano-nurs. ac. jp



# 気管支喘息患児をもつ両親のライフスタイルと 患児の療養行動に関する研究

佐藤奈保 内田雅代 竹内幸江 栗林浩子 篠原玲子

北山三津子 松岡真里 武田淳子 兼松百合子

## I. はじめに

ライフスタイルとは、個人の具体的な日常生活習慣をあらわすとともに、より抽象化された個人の生きざまや健康に関する考え、その個人の健康意識から人生観などを含むものと考えられている<sup>1)</sup>。近年の生活習慣病の増加に伴い、わが国でもライフスタイルへの関心は高まってきており、小児期からの健康的なライフスタイル確立のための健康教育が必要とされている。小児のライフスタイルの形成には親のライフスタイルが大きく影響していることが考えられるため、小児への教育・指導とともに親に働きかけ、親自身が適切なライフスタイルを形成できるように援助することが必要である<sup>2) 3)</sup>。

気管支喘息患児は、長期にわたる治療、日常生活管理が必要であり、両親は子どもの喘息の発症と同時にそれまでのライフスタイルを変化させ、疾患に関連した生活行動（以下療養行動とする）に適した新たなライフスタイルを形成していく。両親の新しいライフスタイルは喘息児の療養行動に影響を及ぼし、それが再び両親のライフスタイルを変化させるという相互作用が起こる中で、それぞれの家族はその家族のもつ力を発揮し、子どもの喘息のコントロールに適したライフスタイルを形成していくと考えられる。

今回、気管支喘息患児の両親のライフスタイルと患児の療養行動の実態、及びそれらの関連を明らかにすることを目的とした研究を行い、喘息児をもつ両親への看護援助についての示唆を得たので報告する。

## II. 対象と方法

### 1. 研究対象

長野県内の総合病院 3 施設の小児科外来を受診中で、研究参加の同意が得られた気管支喘息患児（以下患児とする）とその両親。

### 2. 調査方法

外来受診の待ち時間を利用して質問紙を配布した。回収は次の外来受診時あるいは

郵送とした。

### 3. 調査内容

1) 両親の年齢、職業、患児の罹病期間、服薬、吸入等に関する人口統計学的データ。

2) 両親のライフスタイル

#### (1) 両親の日常生活習慣

両親の日常生活習慣について、Breslow らの 7 つの健康習慣の項目など<sup>1)4)</sup>を参考に作成した 17 項目からなる質問紙を使用した。また、子どもが喘息を発症した後に変化した生活習慣について、自由記載での回答を求めた。

#### (2) 両親の健康に関する考え方

両親の健康に関する考え方について、森本らのライフスタイルに関する研究<sup>5)</sup>と、Pender らの The Health Promoting Lifestyle Profile<sup>6)</sup>、著者らの喘息児の母親に関する研究<sup>7)</sup>を参考に作成した質問紙を使用した。内容は、健康に関する情報の収集、健康診断の受診など、自分や家族の健康への関心について問う『健康責任』7 項目、仕事や育児の満足度、将来の目標の有無等、毎日の生活の充実度について問う『自己実現』7 項目、ストレスをためない、またはストレスの解消のための行動について問う『ストレス管理』17 項目、その他『日常のいらだち事』9 項目、『疾患関連ストレス』9 項目、『子育て』9 項目である。『子育て』のうち、4 項目は子どもを肯定的、支持的に見るもの（以下『ポジティブな子育て』）、5 項目は子どもを否定的、統制的に見るもの（以下『ネガティブな子育て』）である。

各項目について 2~4 段階で回答を求め、1~2 点、1~4 点に点数化した。

本調査における各カテゴリーの Cronbach's  $\alpha$  は『日常生活習慣』で母親 0.39、父親 0.54 と低かったため、各項目ごとの検討を行った。また『子育て』9 項目では母親 0.42、父親 0.43 であったため、『ポジティブな子育て』4 項目と『ネガティブな子育て』5 項目に分けて再度算出したところ、『ポジティブな子育て』では母親 0.56、父親 0.75、『ネガティブな子育て』では母親 0.75、父親 0.73 であった。その他のカテゴリーでは母親 0.70~0.80、父親 0.65~0.75 であった。

### 3) 患児の療養行動

患児の内服や吸入等の療養行動について、先行研究<sup>8)</sup>を基に作成した 25 項目からなる質問紙を使用した。9 歳以上の患児（以下年長児）には自己記入を、それ以下の患児（以下年少児）は母親に記入を求めた。

各項目について3段階で回答を求め、1~3点に点数化した。

#### 4. 分析方法

分析には統計パッケージSPSSを使用し、記述統計、相関係数、t検定を用いて分析した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象の背景 (表1)

調査の承諾が得られたのは、38組の喘息児とその両親であった。患児の背景は、男子25人(65.7%)、女子13人(34.2%)、平均年齢6.4歳(SD3.2)で、平均罹病期間は3.6年(SD3.1)であった。

母親の背景は、年齢は20代2人(5.3%)、30代29人(76.3%)、40代7人(18.4%)で、職業はパートを含む有職者が29人(76.3%)、主婦が9人(23.7%)であった。

父親の背景は、年齢は30代24人(63.2%)、40代14人(36.8%)で、職業は公務員、会社員は29人(76.3%)、自営業6人(15.8%)、その他3人(7.9%)であった。

家族形態は核家族が19世帯(50.0%)、拡大家族が17世帯(44.7%)、不明2世帯(5.3%)であった。

#### 2. 両親の日常生活習慣、健康に関する考え方について

##### 1) 両親の日常生活習慣

両親の日常生活習慣の主な項目(図1)を見ると、睡眠時間の平均は母親7.08時間(SD0.78)、父親7.38時間(SD0.84)であり、起床時間は母親は全員、父親は34人(89.5%)が7時前と答えていた。「朝すっきり起きられるか」には母親の11人(29.7%)、父親の13人(37.1%)が「すっきり起きられる」と答えていた。

食事については、朝食は母親の36人(94.7%)、父親の32人(84.2%)が「ほぼ毎日食べる」と答えており、食事時間は母親の35人(92.1%)、父親の28人(73.3%)が規則的であると答えていた。

運動は母親の29人(76.3%)、父親の28人(73.7%)が「していない」と答えていた。

飲酒については、「ほとんど毎日飲む」と答えた母親は2人(5.3%)、父親は20人

(52.6%)であった。喫煙について「吸う」と答えた母親は4人(10.5%)、父親は24人(63.2%)であり、両親ともに「吸う」と答えたのは4組であった。

子どもの気管支喘息発症後に変化した生活習慣(表2)では、母親の12人、父親の10人が発症後に変化した生活習慣が「ある」と答えていた。具体的な内容の自由記載では、両親ともに「子どもがいるところではたばこは吸わない」など喫煙に関する内容が多く見られた。母親ではそれ以外に、「布団からベッドにする」などの環境整備に関する内容、「スイミングをさせる」などの患児の運動に関する内容、「規則正しい生活」などの生活習慣に関する内容を述べていた。

## 2) 両親の健康に関する考え方の比較とカテゴリー間の相関について

『健康責任』『自己実現』『日常のいらだち事』『疾患関連ストレス』『ストレス管理』『ポジティブな子育て』『ネガティブな子育て』の7カテゴリーについて、母親、父親の項目ごとの平均点により比較した。

『健康責任』(表3-1)ではすべての項目で母親の得点が父親よりも高く、「健康に問題が起こったときは早めに受診する」「病院にかかったときは、医療者の指示がわかるまで質問する」の2項目で母親の得点が有意に高かった( $p < 0.05$ )。

『自己実現』(表3-2)では「新聞、読書、勉強会への参加などで自分を高めている」で、父親の得点が有意に高かった( $p < 0.05$ )。

『ストレス管理』(表3-3)で母親の得点が有意に高かったのは、「夫(妻)と会話をする」( $p < 0.05$ )、「友人と会話をする」( $p < 0.05$ )、「実家の両親や兄弟と会話をする」( $p < 0.01$ )、「同じ病気のこどもを持つ他の家族と会話をする」( $p < 0.01$ )、「買い物をする」( $p < 0.001$ )、「食べて気を紛らわす」( $p < 0.05$ )の6項目であり、父親の得点が有意に高かったのは「お酒を飲む」「たばこを吸う」の2項目であった( $p < 0.001$ )。

『日常のいらだち事』(表3-4)では全体的に母親の得点が高い傾向があり、「家族の健康について」( $p < 0.01$ )、「家事や育児が大変であることについて」( $p < 0.01$ )で母親の得点が有意に高かった。

『疾患関連ストレス』(表3-5)では「子どもが発作を起こすことが気になる」「薬の将来の子どもへの影響が気になる」など、発作に関する項目、子どもの将来に関する項目で両親ともに得点が高い傾向があった。「内服や吸入をいやがる」( $p < 0.05$ )、「医療者にコントロールが悪いことを指摘される」では父親の得点が有意に高かった。

た( $p<0.01$ )。

『子育て』（表3-6）では『ポジティブな子育て』、『ネガティブな子育て』の両方で、両親間で差は見られなかった。

### 3. 患児の療養行動について

年少児29人、年長児9人、計38人の結果が得られた。

学校または幼稚園・保育園に通っている子どもは32人であり、そのうち〈過去1年の学校や幼稚園の欠席日数〉の合計は、「4週以内」が26人であった。

毎日内服しなくてはならない薬のある患児は30人で、そのうち薬を飲み忘れることが「時々ある」「よくある」と答えたのは15人であった。

年長児の療養行動で、〈薬を飲む事についてどう思うか〉では、「体のために必要」「しかたない」「何とも感じない」が3人ずつであった。また〈毎日の生活をどう思うか〉では「楽しい、おもしろい」が4人であった。〈最近発作はおさえられているか〉では「発作が抑えられていると思う」と答えたのは6人であった。

年少児の療養行動について母親に回答を求めたところ、〈内服の時の様子はどうか〉には、20人の母親が「すすんで飲む」「ふつう」と答えていた。〈毎日の生活ぶりはどうか〉には20人の母親が「楽しそう、いきいきしている」と答えており、〈最近の発作のコントロール状態をどう思うか〉には、23人の母親が「非常によい、まあよい」と答えていた。

### 4. 両親の健康に関する考え方と喘息児の主な療養行動との関連

母親では『自己実現』と〈過去1年の学校や幼稚園の欠席日数〉の間には正の相関があり ( $r=0.468$ ,  $p<0.05$ )、毎日の生活に満足感をもっている母親の患児は、学校や園の欠席日数が少ない傾向が見られた。また『疾患関連ストレス』と〈過去1年の学校や幼稚園の欠席日数〉の間には負の相関があり ( $r=-0.401$ ,  $p<0.05$ )、疾患関連ストレスの高い母親の患児は学校や園の欠席が多い傾向が見られた。父親では『ストレス管理』と〈過去1年の学校や幼稚園の欠席日数〉の間に正の相関が見られ ( $r=0.455$ ,  $p<0.05$ )、ストレス管理のできている父親の患児は学校や園の欠席日数が少ない傾向が見られた (表4)。

年少児29人の母親では『ポジティブな子育て』と「発作のコントロール状態」 ( $r=0.399$ ,  $p<0.05$ )、『自己実現』と「年少児の生活ぶり」 ( $r=0.473$ ,  $p<0.05$ ) との間に正の相関が見られ、子育てを肯定的にとらえている母親は患児の発作のコントロ

ールができているととらえており、また毎日の生活に満足感をもっている母親は、こどもの日常生活を“楽しそう”“生き生きとしている”ととらえている傾向が見られた。『日常のいらだち事』と「年少児の生活ぶり」( $r=-0.494$ ,  $p<0.05$ )との間に負の相関が見られ、日常生活にいらだち事が多い母親は、こどもの日常生活を“つまらなそう”ととらえている傾向が見られた(表5)。父親の健康に関する考え方と、年少児の療養行動には相関が見られなかった。

また、年長児の療養行動と両親の健康に関する考え方には相関は見られなかった。

#### IV. 考察

両親の日常生活習慣は、全体的に一般成人の調査<sup>9)</sup>とほぼ同様の結果で、運動・喫煙を除いては望ましい生活習慣であった。しかし喘息発作の誘因としてよく知られている喫煙については、その率は両親とも同年代の一般の調査<sup>9)10)</sup>とほぼ同様という結果であった。特に父親は『ストレス管理』において喫煙の項目が母親よりも有意に高く、自らのストレス管理として喫煙行動を取っていると考えられた。しかし両親は喫煙を続けながらも、子どもの発症後には家の中や子どものいる場所では喫煙しない等のように、子どもが煙を吸わないよう行動をしていた。両親は喫煙の子どもの喘息に与える影響を認識し、自分たちにできる対処方法を考え、行動していると考えられる。

母親の健康に関する考え方に注目すると、『健康責任』で母親の得点が全ての項目において父親よりも高いことから、母親の方がより自分や家族の健康に関心を持ち、対処しようとしていると考えられる。また発症後の生活習慣の変化について、母親が父親よりも多くの内容を回答していること、母親のライフスタイルの方が父親よりも患児の療養行動との関連が見られたことは、母親が実際に父親よりも多く患児に関わっていることを示していると考えられる。喘息児の母親は父親と比較し、子どもの療養行動に関わることをより自分の役割ととらえており、必要な療養行動にあわせて母親自身の生活習慣を変化させて対処しようとしていると考えられる。しかし『日常のいらだち事』で、特に家族の健康、家事、育児についての項目で得点が高かったこと、『疾患関連ストレス』で父親と同様に発作に関する項目の得点が高い傾向にあったことより、母親はその役割を遂行することに負担を感じていると推測される。療養行動を長期にわたって適切に実行するためには大変な努力が必要であり、母親はいつ発作が起こるか分からないことや子どもの将来のこと等の多くの不安を抱え、負担を感じながら疾患の管理を行って

る<sup>7) 11)</sup>といえる。有田ら<sup>12) 13)</sup>は、慢性的な健康障害をもつ小児のケア提供者の燃えつきに関する研究において、主なケア提供者への援助の必要性を示唆している。母親に対しては特に外来における継続的な看護が必要であり、看護者は患児のコントロール状況とともに母親の日常生活のアセスメントを行い、母親が発作予防のため行っている具体的な行動や対処方法を把握し、援助することが必要であると考えられる。また母親は他人と話をすることで自分のストレスを管理していたことから、看護者が疾患の管理や日常生活について母親と意識的に会話をする時間を持ち、話をしやすい環境を作ることにより、母親のストレスの軽減を図ることができると考えられる。さらに母親のライフスタイルと療養行動の関連は年少児に多く見られていることは、児が年少であるほど母親が多くの療養行動を担っていることを示しており、年少児の母親はより負担を感じやすい状況にあると考えられる。これより年少児の母親に対する援助は、特に重要であると考えられる。

父親の健康に関する考え方に注目すると、『疾患関連ストレス』で子どもの内服・吸入の拒否、医療者からのコントロールの悪さの指摘の項目で父親の得点が高かった。また患児の療養行動との関連が母親に比べ少ないことから、父親は母親に比べ患児と関わる時間が一般的に短いために、子どもの内服や吸入の世話、受診の付き添いなどの療養行動に直接的に関わる機会が少なく、これらをストレスと感じやすいと考えられる。しかし『疾患関連ストレス』、『子育て』の結果は、両親ともほぼ同様であることより、父親は母親よりも患児の療養行動に関わる機会は少ないが、母親と同様に患児を気にかけており、喫煙行動の変化など、自分にできる方法で療養行動に関わろうとしていると考えられる。

両親の『ストレス管理』を比較すると、「夫と話をする」項目の得点が有意に高い母親においてもその夫の得点は低いという結果であった。これより、父親には母親の「話をする」という行動がストレス管理のひとつであるとは認識されにくいことが考えられた。このような両親の認識のちがいにより、両親それぞれがお互いを支援しあうという役割がされにくくなり、ストレス管理が困難な状況を作り出すことが予想される。看護者は両親の喘息児のいる日常生活に関する認識のちがいを把握し、両親間のコミュニケーションを促進させるように援助することが必要であると考えられる。

武田ら<sup>14)</sup>は小児看護婦による家族アセスメントの実態の研究において、看護婦は日常のケアを通して得られやすい情報についてはよくアセスメントしているが、家族の日

常生活についてのアセスメントはあまりされていないことを明らかにしている。看護者は、気管支喘息の子どもを持つ両親それぞれの日常生活や疾患、療養行動に対する認識を把握し、両親が自分たちのもつ力を発揮してそれぞれの役割を遂行、調整して、喘息児のいる新しいライフスタイルを形成することができるような援助を考えていくことが必要と考えられる。

## V. 結論

気管支喘息患児の両親のライフスタイルと患児の療養行動に関する調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1. 喘息児の両親の日常生活習慣は、一般成人とほぼ同様に望ましいものであった。喘息発作の誘因である喫煙に関しても、その喫煙率は両親とも一般成人と同様という結果であったが、喫煙する親は喫煙行動を続けながらも、子どもの発症後には家の中や子どもの前では吸わないなどの対処をしていた。
2. 母親は発症後に変化した日常生活習慣について父親に比べより多くの項目を回答していた。また母親は父親に比べ自分や家族の健康について関心を持ち、対処しようと考えている一方、日常生活の中で家族の健康や家事、育児に関していらだちを感じることも多く、父親同様に喘息発作に対するストレスも多く感じていた。
3. 母親のライフスタイルは父親よりも喘息児の療養行動に関与しており、子どもが年少であるほど多く関与していた。

調査にご協力いただきました気管支喘息患児とそこでご両親、外来のスタッフの皆様にご感謝いたします。

本研究の一部は日本家族看護学会第4回学術集会（1997年9月名古屋市）において発表した。

## 引用文献

- 1) 森本兼囊：ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—，医学書院，4-5，1991.
- 2) 福渡靖，西田美佐：新しい地域保健体制における小児期からの健康的なライフスタイルの確立について，公衆衛生，60(2)，869-873，1996.
- 3) 多田學：「生活習慣病」でよいのか 公衆衛生の研究者から，公衆衛生62(2)，118-



119, 1998.

- 4) 佐藤有紀子, 野尻雅美, 中野正孝他: 漁村の小中学生の健康とライフスタイルに関する研究—健康状態と生活習慣の実態—, 千葉大学看護学部紀要, 18, 57-65, 1996.
- 5) 前掲1), 2-32.
- 6) Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J.: The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics, Nursing Research, 36(2), 76-81, 1987.
- 7) 内田雅代, 中村由美, 白畑範子他: 気管支喘息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, 538-539, 1994.
- 8) 内田雅代, 中村美保, 武田淳子他: 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, 千葉大学看護学部紀要, 16, 119-122, 1994.
- 9) 平成8年度保健福祉動向調査, 24-45, 厚生省大臣官房統計情報部, 厚生統計協会, 1997.
- 10) 国民衛生の動向, 95-96, 厚生統計協会, 1998.
- 11) 松本暁子, 兼松百合子, 武田淳子他: 慢性疾患幼児の家庭での医療管理行動の実態と家族の負担感, 日本家族看護学会第5回学術集会抄録集, 30, 1998.
- 12) 有田直子, 村田恵子, 草場ヒフミ他: 慢性的な健康障害を持つ小児の家族のリソースと関連要因, 神戸大学医学部保健学科紀要, 14, 79-85, 1998.
- 13) 小野智美, 村田恵子, 草場ヒフミ他: 慢性的な健康障害を持つ小児の家族の燃えつきに関連する要因, 日本家族看護学会第5回学術集会抄録集, 32, 1998.
- 14) 武田淳子, 古谷佳由理, 丸光恵他: 小児看護婦による家族アセスメントの実態, 家族看護学研究, 3(1), 30-37, 1997.

表1 両親の背景

	母親		父親	
年齢	20代	2人( 5.3%)	0人	
	30代	29人(76.3%)	24人(63.2%)	
	40代	7人(18.4%)	14人(36.8%)	
職業	有職者29人(76.3%)		会社員等29人(76.3%)	
	主婦9人(26.7%)		自営業	6人(15.8%)
			その他	3人( 7.9%)

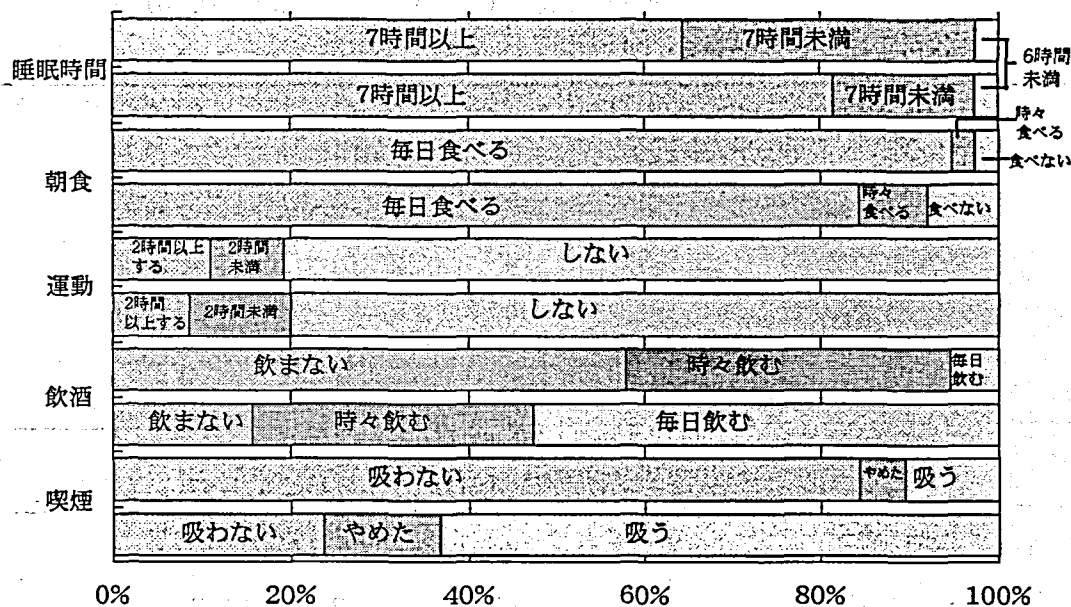


図1 両親の主な日常生活習慣 n=38 上段：母親 下段：父親

表2 子どもの喘息発症後に変化した生活習慣

母親	父親
<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこを吸う時には換気扇を回す</li> <li>・たばこを吸う時</li> <li>・ハウスダストに気をつける</li> <li>・布団からベッドにする</li> <li>・スイミング等のスポーツをさせる</li> <li>・外遊びをさせる</li> <li>・規則正しい生活</li> <li>・うがい、手洗いをさせる</li> <li>・薄着にする</li> <li>・空気の悪いところには行かない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の中ではたばこは吸わない</li> <li>・車の中ではたばこは吸わない</li> <li>・たばこを吸うときは外で吸う</li> <li>・そうじに時間をかける</li> <li>・薄着にする</li> </ul>

表3-1 『健康責任』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
家族の健康に注意を払う	3.57 (0.65)	2.76 (0.90)	
自分の体調の変化に注意を払う	3.10 (0.84)	2.76 (0.68)	
医療者に質問する	2.92 (0.86)	2.48 (0.84)	*
早めに受診する	2.89 (0.77)	2.42 (0.90)	*
健康に関する情報を得る	2.51 (0.65)	2.35 (0.82)	
無理をしない	2.51 (0.84)	2.54 (0.80)	
健康診査を受ける	2.14 (1.10)	2.01 (1.20)	

\*p<0.05

表3-2 『自己実現』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
何事もなにかなると思う	3.03 (0.64)	3.11 (0.74)	
将来の目標を持っている	2.89 (0.78)	2.83 (0.74)	
仕事・家事・育児に満足を感じる	2.70 (0.66)	2.84 (0.76)	
人生を楽しんでいる	2.69 (0.82)	2.69 (0.62)	
新しいことに挑戦する	2.59 (0.76)	2.76 (0.68)	
趣味に満足を感じる	2.53 (1.00)	2.50 (1.00)	
自己を高める活動に参加する	2.47 (0.77)	2.78 (0.64)	*

\*p<0.05

表3-3 『ストレス管理』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
夫(妻)と会話をする	3.03 (0.91)	2.61 (0.84)	*
友人と会話をする	2.87 (0.82)	2.43 (0.69)	*
両親や兄弟と会話をする	2.81 (0.78)	2.03 (0.83)	**
同じ病気の子どもの親と会話をする	1.89 (0.77)	1.32 (0.67)	**
買い物をする	2.84 (0.73)	2.00 (0.78)	***
テレビやビデオ、雑誌を見る	2.71 (0.76)	2.82 (0.83)	
睡眠を十分とる	2.57 (0.77)	2.87 (0.86)	
外出する	2.49 (0.73)	2.27 (0.90)	
ゆっくり入浴する	2.41 (0.86)	2.56 (0.93)	
趣味にしていることをする	2.16 (0.96)	2.03 (0.96)	
何もしない時間を持つ	2.14 (0.79)	2.14 (0.95)	
食べて気を紛らわせる	2.06 (0.96)	1.58 (0.65)	*
スポーツをする	1.89 (0.84)	2.11 (0.88)	
旅行に行く	1.65 (0.75)	1.81 (0.78)	
お酒を飲む	1.41 (0.76)	2.56 (1.21)	***
カラオケに行く	1.38 (0.68)	1.38 (0.55)	
たばこを吸う	1.28 (0.78)	2.53 (1.28)	***

\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

表3-4 『日常のいらいら』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
出費が多く負担である	1.62 (0.49)	1.49 (0.51)	
家族の健康について	1.57 (0.50)	1.32 (0.48)	**
自分の健康について	1.43 (0.50)	1.41 (0.50)	
家事や育児が大変である	1.42 (0.50)	1.03 (0.17)	***
家族との対人関係	1.25 (0.44)	1.19 (0.40)	
家族への責任が重すぎる	1.22 (0.42)	1.14 (0.35)	
不規則な生活が続く	1.16 (0.37)	1.30 (0.46)	
近所との対人関係	1.14 (0.35)	1.03 (0.17)	
職場での対人関係	1.09 (0.28)	1.26 (0.44)	

\*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

表3-5 『疾患関連ストレス』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
発作を起こすこと	3.08 (0.76)	3.13 (0.74)	
発作の重症化	2.81 (0.85)	2.82 (0.83)	
薬の将来への影響	2.81 (1.28)	3.13 (0.91)	
病気が学業・就職に不利	2.33 (1.31)	2.26 (0.98)	
夜間の発作	1.87 (1.06)	1.97 (1.00)	
環境整備の負担	1.87 (1.08)	1.92 (0.78)	
学校の理解や態度	1.17 (1.40)	1.71 (1.11)	
子どもの内服や吸入の拒否	0.81 (1.19)	1.53 (1.00)	**
医療者からの指摘	0.62 (1.01)	1.11 (1.02)	*

\*p<0.05 \*\*p<0.010

表3-6 『子育て』の平均値の比較

	母親 平均値 (SD)	父親 平均値 (SD)	有意差
『ポジティブな子育て』			
子どもと話すのは楽しい	3.46 (0.65)	3.49 (0.56)	
子どもの意見を尊重する	3.33 (0.59)	3.28 (0.62)	
子育てを楽しんで行っている	3.03 (0.73)	2.89 (0.61)	
子どもの意見を聞く	2.86 (0.64)	2.67 (0.68)	
『ネガティブな子育て』			
子どもの行動に口出ししてしまう	2.95 (0.62)	2.81 (0.62)	
子どもがスケジュールを守らないと気になる	2.42 (0.84)	2.50 (0.70)	
子どもの悪い所が目につく	2.39 (0.79)	2.30 (0.85)	
子どもの行動を把握しないと気がすまない	2.35 (0.63)	2.16 (0.55)	
他の子どもの比較してしまう	2.27 (0.96)	2.27 (0.80)	

表4 両親のライフスタイルと喘息児の療養行動の相関

カテゴリー	学校・幼稚園の欠席
母親『自己実現』	0.468 *
母親『疾患関連ストレス』	-0.401 *
父親『ストレス管理』	0.455 *

\* p<0.05

表5 年少児の母親のライフスタイルと喘息児の療養行動の相関

カテゴリー	発作コントロールの状態	年少児の生活ぶり
『自己実現』	0.305	0.473 *
『日常のいらだち事』	-0.104	-0.249 *
『ポジティブな子育て』	0.399 *	0.245

\* p<0.05

## 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

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

小児看護, 21(12): 1628-1632, 1998.

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>3)</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日常のいらだち事、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日常のいらだち事では、「出費の負担」「家族の健康」にいらだちを多くおぼえ、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



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>・食事時間は規則的ですか</li> <li>・飲酒の頻度</li> <li>・喫煙の頻度</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>・何もなるとかならと思う</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>・同じ病気のお子さんをもつ他の家族と話をする</li> <li>・お酒を飲む</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、④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、⑤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) 乳幼児期の喘息患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みるのとは違って、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あ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」である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。アレルゲン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)：バンダーヘルスブ

- 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) 松寄くみ子，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。

〈特別寄稿〉

## 喘息児の自己管理能力を高めるために

—看護の立場から—

長野県看護大学小児看護学講座 助教授 内田 雅代

### 1. はじめに

喘息児の自己管理能力を高めるために看護の立場からというテーマで、原稿のご依頼をいただきました。

私自身は喘息看護のスペシャリストではありませんし、臨床現場から少し離れ看護教育の場に身を置くものですが、健康問題を持ちながら地域で生活している、主に外来通院の小児糖尿病患児や気管支喘息患児の看護研究に取り組んでいるという立場と、喘息児を持つ親の一人としての立場から、私なりに考えてみたことを述べさせていただきます。

喘息児にかかわらず慢性疾患患児は、病気をもちながら生活する中で、“自分で考え行動する”ことが必要とされます。個々の患児の発達段階に応じた自己管理を促進していくことが、慢性疾患の子供の医療や教育に携わる者の役割と言えます。

#### 1. 日常生活の中での自己管理

最近の喘息児に関する研究では、この自己管理が一つの大きなテーマになってきております。そのこと自体に異論を挟むものではないのですが、喘息を持つ小学校4年のわが子を振り返ってみてみますとこれらの研究とはじっくりこないものを感じる時があります。

一歳発症のわが子は、あまり病気を意識することなく、普通に生活しているように見えます。咳が出始めると親の方は気になり、あれこれ聞いたり「この薬飲むんだよ」と言っても本人はテレビに夢中のときは、聞き流しといった状態です。“自分で考え行動する”と言う図式から程遠い親と子の関わりが日常の実態であり、医療者が求める自己管理ということが、実際の子供の生活や状況とは大分

違うのではないかと感じられるときもあります。日常生活の中で親が心配のあまり口を出して、子供の考える機会を奪っている場面もあり、“自分で考え行動する”と言うことが、日々の生活の中でどんなふうにも培われていくのだろうか、親がゆとりを持って子供と接するにはどのような周りからの援助が必要なのか、子供は喘息を持つ自分をどのようにとらえて成長していくのかと、様々な疑問がわいてきます。

#### 2. 子どもの認識

子供が病気を持つ自分をどのようにとらえているかは、親や周囲との相互作用により、子供自身の成長発達や病状の変化に伴い、生活環境が変化する中での様々な体験を通して変わっていくものと思われませんが、このような子供の認識を把握するのは難しく、実際の日常生活行動から推測したり、その行動をとるときの気持ちを確認することが重要だと思われれます。

#### 3. 喘息児の日常生活と看護

慢性疾患患児の看護においては、このような日常生活での患児や家族の体験や反応に着目し、患児や家族の取り組みを支援すると共に、周囲の理解を求める働きかけが大切であると考えます。気管支喘息患児にとって必要な自己管理能力とは何かを考えると、一般的には、毎日の生活の中で発作予防の行動を、必要に応じて自分で考え実施できることがまず上げられると思います。その子なりの規則正しい生活をする事、定期的な発作予防の内服、或いは吸入を継続すること、体力の増

強あるいは発作を乗り越えるための鍛練などを行い、併せて環境からアレルゲンを少なくするために環境整備をしたり、アレルゲンを避ける行動をとることも必要とされます。また発作時には、必要に応じて対処する能力が求められます。

## II. 喘息児の日常生活習慣と療養行動

近年ライフスタイルの改善ということが、特に生活習慣病を予防するという観点から注目されていますが、気管支喘息患児や家族にとっても、より健康的な生活を志向していく中で、疾患に関連した生活行動（以下、私たちはこれを療養行動と呼んでいます）療養行動を日々の生活の中に定着させる必要があります。

このような点に注目し、私たちが最近行った93例の喘息児の生活習慣や療養行動に関する調査結果を一部報告します。

### 1. 調査方法

質問紙の内容は、文献や研究者間の協議により、患児の日常生活習慣と療養行動それぞれに調査項目を提示し、主として選択肢で回答を求めるもので、小学校低学年以下の患児の場合には母親に質問紙の回答を求め、小学校高学年以上の患児には、患児自身に記入を求めました。

### 2. 結果の概要

「薬を飲み忘れることがありますか」の問には、小学校低学年以下の患児（以下年少児）の母親では、「殆どない」が29名58%であるのに対して、小学校高学年以上の患児（以下年長児）では10名35%と、年少児に比べると年長児の方が、薬を飲み忘れることが多い傾向にありました。

吸入に関しても同様で、年少児は「殆どない」16名64%に対して、年長児の方は10名

45%でした。年齢が小さい患児で母親が管理している場合は、薬や吸入を忘れることが少ないのに比べ、年長の患児の方はあまり出来ていない者が多いという結果でした。しかし、年長児でも発作回数の多い患児では、発作回数の少ない患児よりも飲み忘れが少ない傾向も見られ、患児なりに対処しているとも言えます。

「発作が起きそうな時どうしていますか」の問では、年少児の母親では、早めの内服、安静、水を飲む、が半数以上でした。年長児では、早目の内服、水を飲むが12名35%であり、分からないと回答した患児は3名でした。全体に年少児の母親の対処の多さに比べ、年長児では積極的に対処している患児が少ないという結果でした。

この調査と同時に行いました親自身の生活を問う調査では、小学校低学年以下の年少児の親は、高学年の親に比べて、子供の育児や療養行動を管理する上での戸惑いや、日常の苛立ちことも多く、親自身のストレス管理の方法も少ない結果であり、年少児の母親の生活管理の負担が大きいことが伺えました。

「どのような時に発作がおきますか」の問には、年少児の母親では、風邪を引いたとき47名90%、天候の変化33名64%と多く回答し、次に、疲れたとき17名33%でした。年長児では、風邪を引いたときと答えたものが16名47%と約半数であり、次に、暴れ過ぎ15名44%でした。

この結果は個々の患児の発作体験のとらえ方の結果であり、同一患児の発作に対する患児とその母親のとらえ方の比較ではないので、単純に比較はできませんが、患児の回答に、自分の行動である“暴れ過ぎ”が比較的多く見られたのは興味深い結果でした。

この“暴れ過ぎ”と回答した患児の発症年齢は、そう回答しなかった患児の発症年齢よりも有意に高い傾向が見られました。

アレルギーを避けるために気をつけていることを、小学校高学年以上の患児に回答を求めたところ、具体的にアレルギーを記入した24名中15名が、(表1)のように記述しました。回答中、母親に確認をする患児もあり、患児自身が判断した回答ばかりではありませんが、患児なりに気をつけようとしているとも言えます。

[表1]

アレルギーを避けるために気をつけていること (年長児24名)	
・マスクをする	.....4名
・そうじをする	.....3名
・ほこりやダニの多いところを避ける	.....3名
・動物に近づかない	.....1名
・その他	.....4名
計	15名

また、運動誘発性喘息を起こさないために、半数近くの人が気をつけており、運動時注意することに、疲れたり苦しくなったら休む、ゆっくり走る、騒がない、吸入する、薬を飲

むなど、患児なりに気をつけている様子が見られました。

### 3. 年長患児の療養行動と日常生活

年長患児の療養行動や日常生活の調査結果をもう少し詳しく見てみたいと思います。患児の療養行動の一部を(表2)に示しました。

療養行動の各項目をそれぞれに、三段階の基準を設け、望ましい行動や肯定的な認識を3点、やや望ましいやや肯定的な認識を2点、望ましくない行動、否定的な認識を1点と点数化しました。③の両親や家族が分かってくれる、④の友達は分かってくれる、という項目の平均点が高く、患児は周囲からのサポートをよく感じていると言えます。又、②毎日の生活をどう思いますか、も平均点が高く、楽しく毎日の生活をとらえているようでした。

一方、平均点が低い項目を見ますと、最も低いのは、⑩喘息カレンダーを誰が付けていますか、の項目であり、これは自分で付けると回答した患児が少なく、母親が付けていることが多いという結果でした。⑦毎日飲む薬や、⑩吸入することをどう思いますか、の項

[表2]

### 気管支喘息患児の療養行動 (一部)

n = 34 9~16歳

項目	平均得点
1. 風邪をひかないように外から帰ったらうがいをしますか	2.32
2. 毎日の生活をどう思いますか	2.55
3. 両親や家族はあなたのことを分かってくれますか	2.73
4. 友達はあんな他のことを分かってくれますか	2.73
5. 飲み薬の作用がわかっていますか	2.03
6. 毎日飲む薬の飲み忘れがありますか	2.31
7. 毎日薬を飲むことをどう思いますか	1.86
8. 毎日の吸入薬の作用が分かっていますか	2.04
9. 毎日行う吸入をし忘れることがありますか	2.41
10. 毎日吸入することをどう思いますか	1.67
11. 喘息カレンダーは誰が付けていますか	1.44
(得点範囲 1点~3点)	

[表3]

## 気管支喘息児の日常生活習慣

(n=34) 9~16歳

項目	平均得点(範囲1~3)
1. 朝すっきり起きられる	1.91
2. 起床時間	2.94
3. 就寝時間	2.82
4. 睡眠時間	2.94
5. 朝食を食べる	2.94
6. なんでも食べる	2.21
7. 食事時間は規則的	2.59
8. テレビを見る時間	2.12
9. 家での勉強	2.18
10. 家の手伝い	1.91
11. 学校の体育以外の運動	2.30
12. 友達とよく遊ぶ	2.50
13. 入浴	2.76
14. 歯みがき	2.41
15. 外から帰って来たときの手伝い	2.53
16. 排便	2.47

目の平均点もあまり高くなく、内服や吸入することに否定的な気持ちを持つ患児が比較的多いと言えます。

これらの療養行動と患児の背景を見ますと、“両親や家族は分かってくれる”と年齢は負の相関であり、年齢の低いものほど、両親や家族のサポートをよく感じているという結果でした。又、毎日飲む薬の飲み忘れと罹病期間は、飲み忘れのない者を高得点としており、負の相関になっています。つまり、薬の飲み忘れでは、罹病期間の短い者に飲み忘れが多いという結果でした。

患児の日常生活習慣の項目を、療養行動の項目と同様に点数化を行いました。(表3)

全体に、日常生活習慣の項目の点数は高く、良い日常生活が営まれていると言えます。その中でも平均点の高い項目を見ますと、②起床時間、④睡眠時間、⑤朝食を食

べる、③就寝時間でした。これらの生活時間は、一般健康児の調査結果とほぼ同様の、年齢相応の時間帯の回答が多く見られたという結果でした。

一方、①朝すっきり起きられる、の平均点は低く、朝なかなか起きられないという患児が比較的多く見られました。⑩家の手伝い、も低く、お手伝いが少ないという実態を示しております。

これらの日常生活習慣の項目と患児の背景の関係(表4)では、就寝時間や睡眠時間が、年齢と逆の相関であり、年齢の小さいものほど望ましい生活をしていると言えます。また、発作回数の少ない者が高得点になるよう点数化したところ、学校の体育以外の運動と発作回数が正の相関を示しており、発作回数が少ないほど、学校の体育以外の運動をよくするという結果でした。

[表4]

気管支喘息児の日常生活習慣と患児の背景との関係

項目	年齢	発作回数
就寝時間	-0.573***	
睡眠時間	-0.405*	
学校の 体育以外の運動		0.414*

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

患児の日常生活習慣と療養行動との関係を、各項目間の相関で見ますと、(表5)のような結果でした。朝すっきり起きられる、と、薬の飲み忘れが少ないことは正の相関であり、朝すっきり起きられるという人ほど、薬の飲み忘れが少ないことが言えます。同様に年齢相応の起床時間の者ほど、風邪予防のうがいをよく行っており、友達からサポートを感じているという結果でした。又、体育以外の運動と毎日の生活では、正の相関が見られ、運動を良くする人ほど、毎日の生活が楽しいと回答しているということが言えます。

### Ⅲ. 喘息児への看護婦の関わり

調査結果から、患児の療養行動は日常生活習慣と関連の見られるものも多く、療養行動

は日常生活に支えられているということが言えます。

また、年長患児の自己管理では、年少児の親ほどには望ましい発作予防行動はとれていないものの、患児なりに受け止め対処している実態も一部見られました。このような点に注目し、喘息児の自己管理能力を高めるために、看護婦がどのように関わるかということについて考えてみますと、疲れやストレスから発作が起こりやすいことから、その患児なりの基本的な生活を整えるということが、とても大切ではないかと考えます。年齢相応の自己管理を行うということで、その行動のみが出来ているかいないかに目を向けがちですが、生活全体、特に基本となる日常生活を整えることで、スムーズに自己管理できる部

[表5]

気管支喘息児の日常生活習慣と療養行動との関係

日常生活習慣	療養行動	風邪予防の うがい	毎日の 生活	友達の サポート	薬の 飲み忘れ
・朝すっきり 起きられる					0.490**
・起床時間		0.438*		0.415*	
・朝食を食べる		0.438*			
・体育以外の 運動			0.382*		

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001



分もあると考えます。また、患児の生活には、家族の生活や親の考え方も大きく関与しているのを考え合わせますと、親や家族全体の生活の見直しも必要になってきます。

日常生活の中で、患児や家族がどのような体験をしているかを看護婦が理解し、現在の患児の生活の中で患児なりに取り組んでいるところを評価した上で、問題を確認し、どのようにやっていきたいか、どのように改善出来るかを、患児や家族と話し合うことが大切ではないかと考えます。患児の日常生活の実際や学校生活を話し合う中で、解決策を見いだせる場合もあると思われます。

我々が以前行った、子供のストレスや周囲からのサポートについての調査では、悪性腫瘍、糖尿病、心疾患、てんかん、ぜんそく、腎疾患の六つの慢性疾患の中で、喘息児のストレスは一番少なく、周囲からのサポートは高く、特に親からのサポートが高いという結果でした。幼児期発症の患児が多く、幼児期から親の手厚い世話を受け、このことは行き過ぎれば自己管理ができにくい要因の一つとも考えられます。また、軽症例の喘息児では普通の生活に、腎疾患や糖尿病ほどには規制が多くないことも考えられます。しかし、一人一人の喘息児を見ていくと、学校生活はつまらないと答えた患児もあり、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、看護婦がこのような患児の気持ちを聞くことや、学校側の理解を求める必要があると思われます。

外来管理では、患児自身は来院せず、親が薬や吸入薬を取りに外来に訪れるケースも多いことから、外来看護婦が患児に直接接する機会がなく、親との面談が中心になる場合もあります。長期の休みなどの患児の来院の機会をとらえて、声をかけていくことが大切ではないかと考えます。

#### Ⅳ. おわりに

私たちがおこなった、喘息児を持つ母親への面接調査の中で、「看護婦に求めることは」という質問に対し、「先生に聞いているから」「看護婦さんは忙しそうで」などの意見が多く、外来看護の現状はまだまだ充実しているとは言えません。患児や家族と関わる中で、看護婦自身も学び、相互に学び合いながら、外来看護の充実につながっていくのではないかと考えます。

変化しつつある治療内容などの情報を、患児や家族と一緒に確認し、患児や家族がその生活に適切な療養行動をどのように取り入れていくかを見守り、支援していくことが、看護婦の役割であると考えます。

#### 《参考資料としての意見》

##### ☆ 鍛練について

私たちの調査の中でも、いわゆる喘息の鍛練と言われている「薄着」とか「水かぶり」などは、入院中はしていても結局は続いていない—3例くらいは続いていましたが—続けられないようです。それに対して強い動機づけがあれば続けられるという考え方もありますけれど、私としては、普通の生活の中でできることを、割りと楽に管理して、その子らしい生活の中で実行できることがいいのではないかと思います。内服するとか吸入するとか、ある意味で一部特別なこと、一部他の子供とちょっと違うことがあるとしても、それがその子なりの生活になるような形でできるような、鍛練とかセルフケアをあまりに促進することでかえってストレスになっていかないかという見直しもしていかないといいと思います。

## 小児糖尿病患児の日常生活習慣・療養行動と両親のライフスタイルについて

内田雅代 竹内幸江 栗林浩子 篠原玲子

北山三津子 (長野県看護大学看護学部)

佐藤奈保 (千葉大学大学院)

兼松百合子 (岩手県立大学看護学部)

### I. はじめに

慢性疾患をもつ子どもは、家族の中で生活しており、家族の生活は子どもの生活に、子どもの疾患や療養行動は家族の生活に相互に影響しあうものと思われる。今回、糖尿病患児とその親のライフスタイルの特徴を知ることを目的に調査を行った。

### II. 研究方法

ライフスタイルは日常生活習慣だけでなく個人の健康に対する考え方等も表すものと言われており、文献や先行研究の結果をもとに質問紙を作成し、調査を行った。患児への調査内容は、日常生活習慣20項目と療養行動32項目、親へ調査内容は、日常生活習慣17項目、健康への責任7項目、自己実現7項目、ストレス管理17項目、日常のいらだち事9項目、疾患関連ストレス9項目、子育て9項目であった。(表1)

### III. 結果

長野県内3病院の外来およびサマーキャンプで資料収集を行い、患児、母親、父親18組計54名の資料を分析の対象とした。

患児の背景は、小学生12名、中高生6名、男子7名 女子11名(表2)、母親は、30歳代が10名と多く、父親は40歳代が13名(表3)、母親の職業は、主婦4名、その他はなんらかの形で職業をもっていた。父親の職業は、会社員、公務員は合わせて15名であった。

#### 1. 患児および両親の日常生活習慣について

患児、母親、父親の3群の、日常生活習慣の主な項目における平均値を表4に示した。日常生活習慣の各項目について3段階の選択肢で回答を求め、1から3点に点数化した。得点の高いことは望ましい生活を表している。朝すっきりおきられるは、患児の平均は1.94と低く、すっきり起きられない子どもが多く、これは小学生よりも中学生の方にこの傾向が強くみられた。食事時間が規則的かを問う質問では、3群ともに規則的と答えたものが多くみられた。発症してからの生活の変化を問う別の質問では家族全体の食生活の内容をあげた親が多く、食事時間の規則性に関しても、糖尿病という疾患の特徴が反映されていた。運動は、母親、父親の平均は低く、患児の方が得点が高い結果であり、飲酒は、患児の1名が時々のみと回答し、母親、父親の順にお酒を飲む割合が多くなっていた。喫煙している子どもはみられず、母親1名が現在喫煙しており、父親の10名が現在あるいは過去に喫煙していた。(表4)

## 2. 患児、母親、父親の日常生活習慣の一致

日常生活習慣における患児と両親の回答が一致したものを個別にみると、朝すっきりおきられるは、子どもと母親で10組、子どもと父親では3組であった。また、食事時間の規則性では、子どもと母親の組み合わせが14組、子どもと父親は11組と一致が多くみられた。運動は母親と父親の一致が10組と多く、運動が少ないことでの一致がほとんどであった。飲酒、喫煙の一致はしていないことでの一致がほとんどであり（表5）、今回、両親の資料の返却がなく、分析対象外になった高校生の5例では、酒は時々飲むが5例全員に、煙草をよく吸う、あるいは、時々吸うのは3例にみられた。

## 3. 両親のライフスタイルについて

ライフスタイルの各項目について、1から4段階の選択肢の回答を得点化した。得点は高いほど、その気持ちや行動が強いことを示している。各サブカテゴリーで母親が回答した上位3項目について、父親の平均を提示し、両親間の違いや項目間の違いについて検討した。健康への責任では、家族の健康に注意を払うは母親の方が高く、違いがみられた。また、自己実現の各項目は母親の方が高く、将来の目標をもっている、何事もなんとかするは違いがみられた。（表6-①）

次に疾患ストレスでも同様に母親が回答した上位3項目に関して父親の平均を比べてみると、父親の上位3項目の順序は母親と同じであり、平均値はわずかに父親が高いもの。これらの内容には両親ともにストレスが高かった。ストレス管理では母親は夫と話をすることでストレスを解消しており、父親の平均と比べ、差がみられた。（表6-②）

次に子育ての項目を、肯定的な子育ての設問の母親の回答上位2項目と、否定的な子育ての設問の回答上位2項目を父親の回答と比較した。全体として母親の回答の方が父親より高く、また、肯定的な子育ての得点が否定的な子育ての得点より低い傾向がみられたが有意差はなかった。（表6-③）

## 4. 患児の療養行動

患児の療養行動を自分で質問紙に回答した小学生7名と中学生6名に分けてみると、決められた食事では、大体守っていると答えたのは小学生4名、中学生2名であり、一方ほとんど守らないは小学生1名に対し、中学生2名であり、中学生の方が食事の管理はしにくい実態がうかがえた。インスリン注射の打ち忘れは、小学生、中学生ともに同様に、たまにあるが1名であった（表7）。また、母親が回答した小学低学年の患児では全員が食事は守られており、注射の打ち忘れは全くみられなかった。

療養行動に対する患児の気持ち（表8）では、食事を守ることは、小学生、中学生ともに同様の結果であり、インスリン注射では、身体のために必要であるは小学生は1例、中学生は3名、一方、むずかしい、面倒は小学生で2名みられたが、中学生ではみられず、小学生の方に困難な気持ちが多い傾向がうかがえた。

## IV. 考察

日常生活習慣では、患児両親ともに食事に関して、よい習慣が形成されており、発症後の生活の変化として、食生活の変化を述べている親も多いことから、患児が糖尿病をもつ

ことによる影響と考えられた。このことは疾患をうけとめていく過程の中で、子どもが糖尿病をもつことの意味として親がとりあげていることも重なり、血糖コントロールにも直接影響するものであり、家族の習慣としてみていくことは重要であると考えられる。

両親のライフスタイルの特徴では、健康への責任、自己実現で母親の方が父親より高くこれは、母親役割のとらえ方、女性、男性の認識の違いによるものが影響していることも考えられる。疾患関連ストレスでは、両親ともに、合併症、進学就職の不利など将来の不安に関してストレスが高く、ヘモグロビン<sub>1c</sub>値の変動をストレスと感じていることがわかった。両親ともにこのような心配をもちながら生活しており、このことが日常との子どもとの関わりに、また、生活習慣にどのように影響しているかを今後、詳細に検討し看護援助につなげていく必要がある。

患児の療養行動では、小学生の方が、インスリン注射に困難を感じていた。中村の10歳以上の糖尿病患児へのこのような調査では、中高生に食事の管理に困難を感じ、インスリン注射は本調査と同様の結果であった。本調査の対象者が少なかったこと、あるいは本調査の日常生活習慣の対象は、食事のよい習慣が形成されていることからこの違いになったものと思われる。

本調査は患児とその両親18組のライフスタイルの調査結果であり、分析対象外になったものでは両親の資料が不備のものがほとんどであり、家族の関心が高い集団であることが予想される。今回の分析対象にならなかった高校生の飲酒、喫煙の実態からも、日常生活習慣が望ましくない事例をさらに追究していくことも必要ではないかと考える。

表1 患児と両親への質問紙調査

患児への調査		
日常生活習慣	20項目	
療養行動	32項目	
母親・父親への調査		
日常生活習慣	17項目	
健康への責任	7項目	
自己実現	7項目	
ストレス管理	17項目	
日常いらいら	9項目	
疾患関連ストレス	9項目	
子育て	9項目	

表2 患児の背景

	小学生 n=12	中高生 n=6
男 n=7	5	2
女 n=11	7	4
罹病期間		
3年未満 n=10	6	4
3年以上 n=8	6	2

表3 母親・父親の年齢

	30歳代	40歳代	50歳代
母親 n=18	10	6	2
父親 n=18	2	13	2

表4 患児および両親の日常生活習慣について

	平均(標準偏差) 得点範囲1~3点		
	患児	母親	父親
朝すっきり			
起きられる	1.94(0.66)	2.33(0.59)	2.61(0.70)
食事時間	2.78(0.43)	2.89(0.32)	2.56(0.70)
運動	2.39(0.78)	1.82(1.01)	1.44(0.78)
飲酒	2.94(0.24)	2.53(0.51)	1.24(0.56)
喫煙	3.00	2.88(0.49)	1.82(0.95)

表5 日常生活習慣における患児と両親の一致

	子-母	子-父	母-父
朝すっきり	10組	3組	7組
起きられる			
食事時間の規則性	14組	11組	13組
運動	4組	3組	10組
飲酒	8組	1組	1組
喫煙	16組	6組	6組

表6-① 両親のライフスタイルについて

	平均(標準偏差) 得点範囲1~4点	
	母親	父親
<b>健康への責任</b>		
家族の健康に注意を払う	3.88(0.33) ***	2.88(0.93)
自分の体調に注意を払う	3.31(0.79)	3.25(0.93)
医療者に賛同する	3.12(0.81)	2.94(0.93)
<b>自己実現</b>		
将来の目標をもっている	3.44(0.51) **	2.69(0.87)
何事もなにかかる	3.29(0.59) *	2.88(0.70)
自分の仕事・家事に満足	2.94(0.56)	2.82(0.64)

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

表6-② 両親のライフスタイルについて

	平均(標準偏差) 得点範囲1~4点	
	母親	父親
<b>疾患関連ストレス</b>		
合併症の不安	3.29(0.85)	3.47(0.72)
HbA1c値の変動	3.18(0.73)	3.29(0.92)
進学、就職に不利	2.94(1.30)	3.18(1.07)
<b>ストレス管理</b>		
夫(妻)と話しをする	3.00(1.00) *	2.53(0.99)
友人と話しをする	2.88(0.96)	2.31(0.87)
ゆっくりお風呂に入る	2.87(1.13)	2.73(1.16)

\*p<0.05

表6-③両親のライフスタイルについて

	平均(標準偏差) 得点範囲1~4点	
	母親	父親
<b>子育て</b>		
子どもが自分で決めたことは尊重している	3.53(0.51)	3.41(0.62)
子どもといろいろ話すのは楽しい	3.38(0.62)	3.06(0.77)
子どもがしていることについて口を出す	2.64(0.70)	2.59(0.87)
子どもにスケジュールを守らせる	2.31(0.79)	1.87(0.62)

表7 患児の療養行動

	小学生 n=7	中・高生 n=6
<b>決められた食事</b>		
大体守っている	4	2
時々守っている	2	2
ほとんど守らない	1	2
<b>インスリン注射の打ち忘れ</b>		
時々ある	0	0
たまにある	1	1
ない	6	5

表8 療養行動に対する患児の気持ち

	小学生 n=7	中・高生 n=6
<b>食事を守ること</b>		
身体のために必要	2	1
なんともない・簡単	3	3
難しい・めんどろ	2	2
<b>インスリン注射</b>		
身体のために必要	1	3
なんともない・簡単	4	3
難しい・めんどろ	2	0

## アトピー性皮膚炎をもつ子どもの日常生活管理と

## 母親のニーズ

## — 親の会への質問紙調査から —

## I. 目的

アトピー性皮膚炎は、乳児早期から発症することが多く、母親にとって、発育・発達に関する心配と同様に主要な関心事の一つになっているとされている。我々は今回、アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親の会（以下、親の会）に、早期からかかわる中で、会を支援していく手がかりを得ることを目的に、母親が行う子どもの日常生活の管理の実際と、母親たちの会に求めるニーズについて検討した。

## II. 調査対象と方法

対象は、長野県 K 市の親の会に参加している母親 29 名である。この親の会は、母親たちが中心となり、保健婦、栄養士、看護婦も参加しながら、アトピー性皮膚炎に関する情報交換や、勉強会を、月に 1 回行っている。会の発足 3 ヶ月後の平成 10 年 3 月に、郵送にて質問紙調査を行った。調査内容は、発症から現在までの子どもの状態、家で行っている治療、日常生活において工夫していること、会への入会動機や期待などの母親のニーズとした。

## III. 結果

## 1. 対象の背景（表 1）

質問紙の返却は、29 名中 21 名（72%）の母親からあり、24 名のアトピー性皮膚炎をもつ子どもについての回答が得られた。子どもの年齢は 7 ヶ月から 11 歳で平均 3 歳 4 ヶ月、アトピー性皮膚炎と診断された時の年齢は 1 ヶ月から 2 歳 3 ヶ月で平均 8 ヶ月、罹病期間は 3 ヶ月から 10 年で平均 2 年 10 ヶ月であった。通院先は皮膚科 12 名、小児科 11 名で、皮膚科と小児科両方に通院しているものが 1 名いた。また、24 名のうち 9 名はきょうだいも現在アトピーであり、他の 3 名は過去にきょうだいがアトピー性皮膚炎であったと回答していた。

表 1 対象の背景

n=24

性別	男児 15 名	女児 9 名
年齢	7 ヶ月～11 歳 (平均 3 歳 4 ヶ月)	
診断時の年齢	1 ヶ月～2 歳 3 ヶ月 (平均 8 ヶ月)	
罹病期間	3 ヶ月～10 年 (平均 2 年 10 ヶ月)	
通院先	皮膚科	12 名
	小児科	11 名
	皮膚科・小児科	1 名

## 2. 発症から現在までの症状

発症から現在までの症状については、「春と秋だけ赤い発疹が出るが皮膚科の薬で容易に治まる。」という程度の人から、「7ヶ月までは目も半分しか開けられないほど膿と出血がひどく、毎日手袋をはめて過ごしたが、1歳頃から少し良くなってきた。」という人まで様々であった。

## 3. 家での治療・生活管理（表2）

家で行っている治療・生活管理は、塗り薬のみは6名、塗り薬と除去食は6名、塗り薬と内服薬は4名、塗り薬、内服薬、除去食が3名であった。ほとんどの人が塗り薬を使用し、除去食や内服薬の治療を併用していた。除去食を行っている10名中、卵は5名、乳製品が4名、大豆と米がそれぞれ1名ずつであった。

また、特に食物除去を行っていない家庭でも、「食品添加物のなるべく含まれていない物を選ぶ」や、「おやつは手作りにする」など、食べ物について、注意している様子が見え、また、「身体によいといわれたという事から、健康食品を取り入れている」と答えた人も、4名みられ、多くの母親が食べ物に関心を持っていた。

表2 家で行っている治療・生活管理 n=23

塗り薬（保湿剤を含む）	6名
塗り薬 + 除去食	6名
塗り薬 + 内服薬	4名
塗り薬 + 内服薬 + 除去食	3名
イオン水を風呂上がりにかける	2名
入浴を1日2回 + 除去食	1名
温泉水 + 塗り薬	1名

## 4. 日常生活において工夫していること

### 1) 皮膚の清潔ケアについて（表3）

普段行っている皮膚の清潔ケアで工夫していることは、「入浴時は石鹸や石鹸シャンプーを使用する」という人が最も多く8名、「入浴後または適宜全身に乳液を塗る」は、7名であった。また、イオン水を風呂上がりにかける、入浴を1日2回する、温泉水を使うという人もみられた。

### 2) 衣服について

衣服については、ほとんどの人が綿100%の物にしていると答え、洗剤も粉石鹸にしたり、洗剤の量をあまり多くしないようにしているという人もいた。まだ子どもが小さい母親は、自分の衣服も綿にすると答えていた。また、「皮膚が擦れないように包帯代わりにタイツやハイソックスをはかせ、真夏以外は長袖長ズボンである」という回答もみられた。

表3 皮膚の清潔ケアについて n=22

入浴時は石鹸や石鹸シャンプーを使用する	8名
入浴後または適宜、全身に薬を塗る	7名
汚れはまめに拭き取る	6名
薬を塗る	4名
強酸性イオン水を風呂上がりにかける	2名
入浴剤を使用する	2名
1日2回入浴する	1名
温泉水を使う	1名
朝も下着を交換する	1名

複数回答

### 3) 遊びについて

遊びに関しては、「日差しの強い日は外遊びの時間を短くする」「外に出るときには帽子をかぶらせる」「ぬいぐるみは与えない」「外遊びの後はすぐに着替えさせる」という回答が見られ、様々な刺激から子どもを守ろうとする母親の様子がうかがえた。

5. 「家庭で行っている治療・生活管理」についての子どもへの説明 (表4)  
 子どもに治療や家庭でしていることについてどのように説明しているかを尋ねた。「子どもが小さいためまだ説明していない」という人もいたが、説明を行っている人の中では「かゆいかゆいを治してくれるんだよ」「これを塗ると痒くなくなるからね」「痒くならないためのものだよ」など、かゆみに対するものが多くみられた。

除去食については、「食べるとぶつぶつができるから気をつけようね」と、説明していた。

表4 「家庭で行っている治療・生活管理」に

かゆみを抑えることについて	10名
除去食について	1名
安全な食生活について	1名
薬を「つけようね」と言うのみ	1名
小さいので説明していない	5名

複数回答

### 6. 「家庭で行っている治療・生活管理」を行うときの子どもの様子 (表5)

「治療・生活管理」を行う時の子どもの様子を質問した。薬を塗るときは「気持ち良さそう」「安心する感じ」が多く、4歳と11歳の子どもには「自分から塗ってくれとせがむ」という回答もみられた。2歳以下の子どもには、「薬をつけられるのをかなり嫌がる」「顔に塗られるのは嫌がる」という回答がみられていた。また、食べ物に関して



は、「保育園でのおいしい味を知っているので不満そうである」や、「きょうだいの食事に違う物が出ていると、うらやましいという気持ちはある様子」という幼児の回答がみられた。

薬を塗ることや、食べ物について「説明されているか」と「子どもの様子」の関係は今回わかりませんでした。薬を塗るという日常最も多く行われているケアに子ども達はあまり嫌がらず、自分から塗ってくれとせがむ場合もあるという実態がみられた。

表5 「家庭で行っている治療・生活管理」を行う時の子どもの様子 n=15

塗り薬	
気持ちよさそう	8名
自分からせがむ	3名
嫌がる(顔面)	3名
食べ物について不満な様子	2名
イオン水がしみるので嫌がる	1名

複数回答

#### 7. 「治療・生活管理・将来など」についての母親の気持ち(表6)

母親に治療、日常生活、将来などについて、今の気持ちを尋ねる質問では、疾患についての回答が最も多くみられ、「アトピー性皮膚炎がこの先も続くのか」という不安な気持ちを答えた人が6名、「早く良くなって欲しい」3名、「下の子に出ないか心配」が2名いた。

また、食べ物について、「除去食は必要なのか。本当は食べても大丈夫なのに食べさせていないような気がする」という疑問や、保育園など集団生活での食事について「みんなと同じ物が食べられないのはかわいそう」「給食のことが一番の悩み」などの不安が述べられていた。

痒みについては、「少しでも痒みをやわらげぐっすり眠らせてあげたい」や「痒くて集中力が欠けることがあって心配」という回答がみられ、痒みが大きな苦痛となっている子ども達に、「どうにかしてあげたい」という母親たちの思いの強いことが明らかになった。

治療について、「薬の副作用が心配」という回答や「治療をするのはその薬に対する信頼感やこれで治るんだという信念が大切」という意見がみられた。

その他、日常の過ごし方については、「普段気にしてやれていない。顔に出たアトピーをみてはっとして薬を塗ってまた忘れてしまう」「常に頭からアレルギーの文字が消えることがないというのが結構つらい」「生活をしていく上でストレスを与えないようにするのも治療の一つ」と答えている母親がいた。

また、「年齢が上がってきて本当に良くなってきているので明るい希望を持っている」や、「上の子は3年でアトピーが治まったので今のところ楽観的」と、希望を持つ回答もみられていた。

母親たちが子どもの疾患に対し、不安や心配を抱えながら、試行錯誤をして毎日を送っている様子がうかがえた。

表6 「治療・生活管理・将来など」についての母親の気持ち

n=21

疾患について	
この先も続くのか不安	6名
早く良くなって欲しい	3名
下の子にも出ないか心配	2名
身体が黒ずんでいるのでかわいそう	2名
食べ物について	
除去食は必要か	3名
保育園などでみんなと同じ物が食べられないのはかわいそう	3名
かゆみについて	
少しでもかゆみを和らげぐっすり眠らせてあげたい	4名
かゆくて集中力が欠けることがあり心配	1名
治療について	
薬の副作用が心配	2名
治療をするのは薬に対しての信頼感が大切	1名
日常の過ごし方について	
普段気にしてやれていない	1名
常に頭からアレルギーという文字が消えることがないというのは結構つらい	1名
ストレスを与えないようにするのも治療	1名
希望を持っている	
年齢が上がってきて本当に良くなっている	1名
上の子は3年でアトピーが治まったので今のところ楽観的	1名

複数回答

#### 8. 親の会への入会動機 (表7)

親の会への入会動機に対する回答の中で、最も多かったのは、「アトピーに関する知識・情報の交換」で、「アトピーについての情報」19名が、具体的には「薬の種類・使い方」3名、「除去食」1名、「病院について」1名であった。

「除去食」をあげた1名は、乳製品・卵・米にアレルギーがあり除去食を現在行っている3歳児の母親で、給食が現在一番の悩みと答えていた。

「病院について」をあげた母親は、まだ児が7ヶ月で現在皮膚科に通院しているが、寝返りが出来るようになり、うつ伏せで顔をこすってしまうこと、痒くて眠れないことなどを述べていた。

また、「仲間作りや悩みの相談」も入会動機にあげられており、情報等を与えられるだけの会ではなく、自分たちの会にしていきたいという母親たちの気持ちがうかがわれ

た。その他、「我が子のアトピーが少しでも軽減してくれるように」や、「1日も早くアトピーを治してあげたい」という親の切実な気持ちがそのまま書かれているものもあった。

表7 親の会への入会動機

n=21

知識・情報の交換	
アトピーについての情報	19名
薬の種類、使い方	3名
除去食についての情報	1名
病院についての情報	1名
仲間づくり・悩みの相談	9名
その他	4名

複数回答

### 9. たんぽぽの会への希望 (表8)

「たんぽぽの会」への希望は、現在の月1回の定例会の他に「親睦会や交流会を開きたい」6名、「グループによる活動をしたい」3名と、仲間作り、会の団結に関する意見が多く見られ、それらを答えた人はすべて核家族であった。

また、実際の会の運営について、「定例会は月1回のままでよい」3名、「毎月テーマを決めて行う」3名、「会報を発行する」3名という意見や、「アレルギーに関する勉強会を開いて欲しい」という、知識、情報の交換に関する意見もみられた。

その他、子ども連れでの参加による会の時間の長さの問題や、今まで出席していないので出づらいなど、「定例会に出にくい、出られない」という意見もみられた。

表8 親の会への希望

n=21

仲間づくり	
親睦会・交流会を開く	6名
グループによる活動を持つ	3名
実際の会の運営	
定例会の回数について	5名
会報の発行	3名
毎月のテーマを決めて行う	3名
別グループのノートの回覧	3名
知識・情報の交換	6名
定例会に出にくい・出られない	5名

複数回答

10) 保健婦・栄養士・看護婦へ期待すること (表9)

親の会に参加している、保健婦・栄養士・看護婦へ期待することを尋ねたところ、「情報を教えて欲しい」という意見が多くみられ、「専門的な情報」「除去食の実際」「健康で安全な食事指導」「発症・治療について」「スキンケア、日常生活について」「保育園など集団生活での食事や健康面での取り組みについて」「今後どうなっていくのかについて」などが、述べられていた。

表9 保健婦・栄養士・看護婦への期待

n=21

情報を教えて欲しい	
専門的な情報	8名
除去食での実際	6名
健康で安全な食事指導	3名
アトピーの発症・治療について	3名
スキンケア・日常生活について	3名
保育園など集団生活での食事や健康面での取り組みについて	3名
今後どうなるのか	1名
個別相談にのって欲しい	3名
その他	2名

複数回答

また、「個別相談にのってほしい」「疑問に答えて欲しい」という声も、きかれていた。

母親たちは、一般的な情報ではなく、専門的な、自分の子どもに合った役に立つ情報を求めており、また、情報だけではなく、「相談できる人」も望んでいることがわかった。

#### IV. 考察

今回の調査から、アトピー性皮膚炎の子どもを持つ母親たちの様々な日常生活での工夫や、悩み、親の会への期待がわかった。

漠然としたこの先への不安も書かれていたが、子ども達の痒みをなんとか軽減してあげたいと願う母親たちの思いも多くみられていた。また、除去食を行っている人だけでなく、食べ物に関する情報を求めている母親たちの姿もみられ、食べ物についての関心の高さがわかった。食物除去を行っている人の中には、「いつまでやるのか」「気のせいで食べられないのではないのか」などの声が聞かれ、現在の治療に不安や疑問を抱えている事例もみられた。

親の会をみていると、社会に氾濫するアトピー情報に迷いながらも、「自分の子どもたちには何が合っているのか」と必死になっている母親や、「普段は気にしてやれないが、顔に出た湿疹を見てはっとし、薬を塗ってやるとまた忘れてしまう」と割合気楽に構えている母親たちの姿など、様々な疾患に対する姿勢や考え方にふれることができる。

アトピー性皮膚炎の症状は一人一人がそれぞれに異なっており全員に共通する治療法はないといわれる中で、母親たちは、自分たちの考えていることや悩みを、周りに伝え、また新しい情報を得たいと考えている。核家族であったり、家庭の中でひとりで悩んでいる母親が、仲間をつくり一緒に活動していきたいと願う姿や、専門家から情報を得たい、個別の相談に乗って欲しいと考えている母親たちの姿が今回の調査でわかった。

親の会に直接参加する機会に恵まれている私たちは、アトピー性皮膚炎とともに生活している人々の生の声を聞きながら、母親たちの望んでいる情報の提供につとめ、相談に応じながら、我々も一緒に学び、それぞれの子ども達が、よりその子らしい成長をしていけるよう、支援していきたいと考える。

(栗林浩子, 内田雅代, 高橋佳奈, 竹内幸江, 篠原玲子, 寺島憲治, 北山三津子: アトピー性皮膚炎をもつ子どもの日常生活管理と母親のニーズ ―親の会への質問紙調査から―, 第11回長野県小児保健研究会, 1999.5, 松本市)

# アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親の会の 継続会員と退会者との親の会への評価の比較

## I. 目的

子育てグループは一般に長期存続が難しいといわれている。長期に存続しているグループは、強いリーダーシップによりグループ活動が維持されながら、メンバーの補充が円滑に行われ、また活動目的がより社会性を高めた方向へと変化しているという報告もある。しかし、1つの親の会において継続して会に参加している母親と、会をやめていく母親との会に対する評価を比較した報告は少ない。

我々が早期から関わっているアトピー性皮膚炎をもつ子どもの親の会（以下、親の会）は、結成されてから1年6ヶ月たち、会員の入れ替わりや、会員数の変化が起きている。そこで今回、継続して会に参加している母親と、途中で退会していった母親の会に対する意識を知ることにより、今後の親の会の活動に良い示唆が得られればと思ひ、調査を行った。

## II. 調査方法

対象は、長野県K市の親の会に、平成11年5月現在参加している継続会員の母親18名（以下、会員）と平成11年5月の時点で退会していた母親15名（以下、退会者）である。

この親の会は、平成9年12月に発足し、母親たちが中心となって、保健婦、栄養士、看護婦も参加しながら、アトピー性皮膚炎に関する情報交換や、勉強会を、月に1回行っている。その他に、家の近い者どうして小グループをつくり、回覧ノートをまわしたり、会報を年に1、2回発行したりという活動も行っている。

会員数の推移をみると、平成10年3月に行った前回の調査では29名いたが、今回の調査では18名となっていた。18名の会員のうち11名は前回調査時より会に参加している母親であった。（表1）

表1 会員数の推移

	会員数（母親の数）
前回調査時（発足後4ヶ月）	29名
本調査時（発足後1年6ヶ月）	18名
（前回調査時からの会員 11名）	

今回は、会員18名と退会者15名に郵送にて質問紙調査を行った。調査内容は、前回の我々の調査で会員達が入会動機としてあげていた、「知識や情報の交換」「仲間作り・悩みの相談」が親の会のこれまでの活動によって達成されたのか、「薬の種類、治療法」「病院についての情報」「除去食のレシピ紹介」「講演会」「会報」が「知識や情報の交換」に役立ったか、役立たなかったか、また、「会に参加して話しをする」「会の中で仲間ができた」「回覧ノート」「交流会」が「仲間作り・悩みの相談」に役立ったか、役立たなかったかも尋ねた。その他、親の会への要望や期待、退会者には退会理由もき

いた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の背景

18名の会員のうち16名から回答が得られた。退会者からは13名中10名から回答があった。会員の子どもの年齢は4ヶ月から12歳（平均4歳0ヶ月）で、4歳以下が半数以上を占めていた。

#### 2. 親の会のこれまでの活動に関する評価

##### 1) 知識や情報の交換

親の会のこれまでの活動が知識や情報の交換をするにあたり、役立ったかを尋ねた。役立ったと回答したのは会員では6名、退会者では5名であった。（表2）

表2 親の会の活動が知識や情報の交換に役立ったか 人数

	役立った	どちらとも いえない	役立たな かった	無回答
会員 n=16	6	3	1	6
退会者 n=10	5	4	1	0

特にどのような内容が役立ったのかを、選択肢を用いて尋ねたところ、回答のあったのはそれぞれ10名であり、会員も退会者も、「薬の種類や治療法」「会報」を、比較的多くの人が役立ったと回答していた。（表3）「講演会」については会員では7名が役立ったと回答していたのに対し、退会者では、2名のみが回答していた。会員はのべ25項目を役立ったと回答していたが、退会者ではのべ16項目しか、役立ったとは回答していなかった。

表3 知識や情報の交換に役立った内容 人数

	会員 n=10	退会者 n=10
薬の種類・治療法	6	4
病院についての情報	4	1
除去食のレシピ紹介	2	3
講演会	7	2
会報	5	5
その他	1	1
合計	25	16

また、知識や情報の交換をするために役立たなかった親の会の内容として、会員では、「薬の種類や情報」「病院についての情報」「除去食のレシピ紹介」を各1名ずつ、退会者では、「病院についての情報」「除去食のレシピ紹介」「講演会」を各1名ずつが

あげていた。

## 2) 仲間作り・悩みの相談

親の会のこれまでの内容が仲間作りや、悩みを相談することに役立ったかを尋ねた。(表4) 役立ったと回答した母親は、会員では8名、退会者では6名であった。

	人数		
	役立った	どちらとも いえない	役立たな かった
会員 n=16	8	1	0
退会者 n=10	6	3	1

特にどのような内容が役立ったのかを選択肢を用いて尋ねたところ、回答のあった人の中では、「会に参加して話しをする」を、仲間作りや悩みの相談に役立ったと回答している母親が、会員、退会者ともに、他の項目よりも多くみられた。(表5)しかし、「会の中で仲間ができた」という項目を選んだ母親は、会員では7名いたのに対し、退会者では2名しかみられなかった。また、数回しか順番が回ってこなかったと思われる「回覧ノート」を役立ったと回答している母親もいた。

	人数	
	会員 n=10	退会者 n=10
会に参加して話しをする	9	7
会の中で仲間ができた	7	2
回覧ノート	2	4
交流会	3	1
計	21	14

複数回答

一方、仲間作りや悩みの相談に役立たなかったと回答されていた内容は、会員では「回覧ノート」5名、「会の中で仲間ができた」1名、「交流会」1名、であった。退会者では、「回覧ノート」3名、「会の中で仲間ができた」1名、「交流会」1名であった。「回覧ノート」については、回ってこなかった、回転が良くない、など、会員や退会者から同じ様な言葉が聞かれていたが、続けることに否定的な意見は述べられていなかった。

## 3) 退会の理由 (表6)

退会者に退会の理由を尋ねたところ、「仕事があり参加できない」など、定例会に参加できないことを理由にあげている人が6名みられた。「子どものアトピーの怪快」とともに退会を決めた人も2名いた。その他、「会が活性化していない」「会報を月に1度くらいは出してほしい」「会への出席者が少なくお母さんたちとの話し合いをする時



間も少ない」など、会の活性化についての不満がきかれた。また、「小さい子どもがいると、活動するのに限界がある」や、「あまり情報を聞きすぎて、神経質になっても子どもには良くないと思った」と述べている母親もいた。現代の情報社会の中で、アトピー性皮膚炎に関する情報は氾濫しているが、その中から自分たちにあった情報を知りたい、体験談などを交えた情報や知識が欲しいという動機で、入会したという人がいる一方で、このような意見も出てきており、親の会での情報交換の方法の見直しを考えていく必要があると思われた。

表6 退会の理由 n=10 人数

都合がつかずなかなか参加できない	6
子どものアトピーが落ち着いてきた	2
会が活発化しない	2
会報を月1回位は出して欲しかった	1
会に出る人が少ない	1
小さい子どもがいると活動に限界がある	1
あまり情報を聞きすぎて神経質になってもよくない	1
活動についていけない	1

複数回答

#### 4) 親の会に期待すること・要望 (表7)

会員に「親の会に期待すること」、退会者には「親の会への要望」を尋ねた。会員からは「知識・情報交換をしていきたい」が6名と、最も多く聞かれた。このうちの3名は、親の会の活動が知識や情報の交換に役立ったと回答していたが、役立たなかったものとして、「薬の種類・治療法」「除去食のレシピ紹介」もあげていた。ある部分では、役立っているが、欲しい情報が得られていないと感じている部分もある母親たちの実態

表7 親の会に期待すること・要望 人数

会員 n=16		退会者 n=10	
知識・情報交換をしていきたい	6	会を存続させて欲しい	3
交流を深めたい	2	公共の場での情報公開	2
公共の場での情報公開	1	会報をどんどん出し、回覧ノートが	
会報を出して欲しい	1	回るようにして欲しい	1
回覧ノートをきちんと回す	1	一部の人だけの活動になってし	
講演会を開く	1	まうことが多くなかったか	1
個別に相談にのって欲しい	1	無回答	5
治った人の話を聞く	1		
その他	1		
無回答	4		

複数回答

がうかがえた。また「交流を深めたい」と回答した人は、「温泉ツアーなども楽しいかも」と定例会だけでなく、その他の交流会を期待している意見もみられた。

退会者からの「会への要望」には、「会を存続させて欲しい」3名、「公共の場で情報を公開したらよいのではないか」2名、また、会の運営について、「一部の人だけの活動に終わってしまうことが多くなかったか」1名という意見もみられた。

会員と退会者から共通にみられた回答に、会報・回覧ノートに関する項目があった。会員で「回覧ノートをきちんとまわす」と回答した母親は、会のこれまでの活動で役立たなかったものとして、回覧ノートをあげ「回覧ノートの回転がよくなかった」と指摘していた。退会者で「会報をどんどん出し、回覧ノートもきちんと回るようにして欲しい」と回答した母親は、退会の理由に「会報を月1回は出して欲しかった」と、出席できなかったために、会の活動の様子がわからなかったことをあげていた。

#### IV. 考察

親の会の活動に対する母親たちの評価について「知識や情報の交換」「仲間作り・悩みの相談」を中心に質問を行ったところ、退会者の中にも親の会の活動が役立ったと回答している人がいることがわかった。しかし、役立ったとされている項目数は、退会者よりも会員の方が多く、親の会で、その参加目的が達成されるということが、今後のその人の親の会での活動に影響を与えていくのではないかと考えられる。

また、会員の中に、親の会で仲間ができたと回答した人が多かったことから、親の会の中で仲間ができることは、会員として会への参加を続けて行くことに影響していると思われた。しかし、親の会に参加したからといってすぐに仲間作りが達成されるわけではない。仲間作りの手助けと考えられることとして、この親の会では、定例会の時に付ける名札を作ったり、回覧ノートを回している。ところが、名札は最近の親の会では使用されてなく、また、回覧ノートも今回の調査で明らかになったように、滞る場合も多く、有効に活用されているとはいえない状態である。回覧ノートについては、続けることに否定的な意見はなく、もっと回転をよくして欲しいという意見があった。人の体験談が聞けたり、自分の感じていることを表すことのできる場、そうして他の会員がそれらの意見をあたたかく受け入れてくれる、回覧ノートのような親の会の活動は、仲間を作っていくためにも必要なのであろうと考えられた。今後はその活用方法や回覧の方法を見直す必要性があると思われる。

今回、退会者からこの会の存続を願う声が聞かれていた。どのような悩みをかかえていようと苦しみ悩んでいる人にとっての最良の支援者は文句なしに苦しみをわかってくれる仲間だといわれている。<sup>1)</sup>同じ悩みをかかえていることを知って安心する人もいられると思われ、このような親の会が存在していくことの意味を改めて考えさせられた。

しかし、親の会の運営は、「一部の人だけの活動に終わってしまうことが多くなかったか」という意見も出ているように、難しいものがある。この親の会も月1回の定例会の参加者数が7名前後と固定化してきている。会のリーダーとなる人は必要だが、他のメンバーにも会に参加しているという意識は必要であり、全員の協力があって、はじめて親の会は成り立っていくものと考えられる。

退会者が最も多くあげていた退会の理由に、定例会に参加することができない、とい

うのがある。この様な会では、参加し、その場で直接他のメンバーとの交流をしていくことが母親たちの、親の会の会員であるという意識を高めるために必要ではないかと思われる。

しかし、会員全員が毎回参加できるわけではなく、定例会に参加することができなくても、都合のつく時には是非参加したい、そうして自分も会の活動に協力していきたいと、思えるような親の会を作っていく必要がある。このためには、今後の活動内容を検討していく時に、回覧ノートや会報、また、季節ごとの行事を取り入れて会の活性化をはかっていく<sup>2)</sup>など、定例会以外での交流等も活発にし、会員であるという意識を持つことのできるような活動の方法が求められてくる。

また、リーダーとしての役割を担っている母親が、親の会の活動をどのようにしていったらよいのか迷ったときには、他の同じ様なグループとのリーダー同士の交流も必要となってくる<sup>3)</sup>と思われる。

会員全員が対等な立場で参加し、一人一人の持ち味を生かしながら、定例会ごとに世話役を決めて、順番に役割を担っていく事が、この様な会を上手く運営させていくのに必要である<sup>4)</sup>ともいわれている。

活気のある親の会としてこれからもこの会が成長していくために、会員であるアトピー性皮膚炎を持つ子どもの母親たちの生の声を聞きながら、我々も一緒に学び、支援していきたいと考える。

#### 文献

- 1) 久常節子, 島内節: 地域看護学講座 第6巻母子地域保健活動, 232, 医学書院, 東京, 1999.
- 2) 徳満早苗, 西山直美, 金丸典子他: 東京都における子育てグループの追跡調査 第2報 子育てグループのその後の活動状況について. 小児保健研究, 59(1):17-24, 2000.
- 3) 原田信江, 加藤節子, 鈴木陽子他: 保健所における母子グループへのとりくみ. 月刊地域保健, 23(3):20-32, 1992.
- 4) カレン・ヒル: 患者・家族会のつくり方と進め方. 53, 川島書店, 東京, 1988.

# 資料

長野県における気管支喘息患児と家族の生活の実態

集計結果

長野県看護大学  
小児慢性疾患看護研究グループ

内田雅代 竹内幸江 栗林浩子  
佐藤奈保 篠原玲子 北山三津子

# 長野県における気管支喘息患児と家族の生活の実態：気管支喘息

## 目次

I. 対象の背景	1
1. 対象の属性	1
2. 治療、生活について	1
3. 家族について	1
4. 調査施設について	1
II. 患児の日常生活習慣	4
1. 年少児の日常生活習慣	4
1) 睡眠について	4
2) 食事について	4
3) テレビ、ファミコンの時間について	4
4) 運動、遊びについて	5
5) 清潔習慣・排便について	5
6) 家での勉強、手伝い、塾や習い事について	5
2. 年長児の日常生活習慣	6
1) 睡眠について	6
2) 食事について	6
3) テレビ、ファミコンの時間について	6
4) 運動、遊びについて	7
5) 清潔習慣・排便について	7
6) 家での勉強、手伝い、塾や習い事について	7
III. 患児の療養行動	8
1. 年少児の療養行動	8
1) 日常生活の様子	8
2) 過去1年の学校や幼稚園の欠席状況	8
3) 体育や行事への参加状況	8
4) 食事制限があることについて	8
5) 内服について	9
6) 吸入について	9
7) ピークフローについて	9
8) 記録について	10
9) 発作状況について	10
10) 普段、気をつけていること	10

11) 鍛錬療法について -----	11
12) 呼吸訓練方法について -----	11
2. 年長児の療養行動 -----	12
1) 日常生活の様子 -----	12
2) 家族や友達は自分のことをどう思っているのか -----	12
3) 学校や行事への参加 -----	12
4) 食事制限があることについて -----	13
5) 毎日の吸入や内服 -----	13
6) 内服について -----	13
7) 吸入について -----	14
8) ピークフローについて -----	14
9) 記録について -----	14
10) 発作について -----	15
11) アレルゲンについて -----	15
12) 運動誘発性発作について -----	15
13) 鍛錬療法について -----	16
14) 呼吸訓練法について -----	16
IV. 両親のライフスタイル -その 1. 日常生活習慣について ---	17
1. 母親の日常生活習慣について -----	17
1) 睡眠について -----	17
2) 食事について -----	17
3) 生活時間について -----	18
4) 清潔行動について -----	18
5) 飲酒・喫煙について -----	18
2. 父親の日常生活習慣について -----	19
1) 睡眠について -----	19
2) 食事について -----	19
3) 生活時間について -----	20
4) 清潔行動について -----	20
5) 飲酒・喫煙について -----	20
3. 家族内の飲酒・喫煙について -----	21
4. 変化した生活習慣について -----	21
V. 両親のライフスタイル -その 2. 日常生活についての考え方	23
1. 母親の日常生活についての考え方 -----	23

1) 健康責任 -----	23
2) 自己実現 -----	23
3) ストレス管理 -----	23
4) 日常のいらだちごと -----	23
5) 疾患関連ストレス -----	23
6) 子育て -----	23
2. 父親の日常生活についての考え方 -----	30
1) 健康責任 -----	30
2) 自己実現 -----	30
3) ストレス管理 -----	30
4) 日常のいらだちごと -----	30
5) 疾患関連ストレス -----	30
6) 子育て -----	30
3. ライフスタイル（日常生活についての考え方）のまとめ	37
VI. 気管支喘息の子どもをもつ母親との面接結果 -----	38
1. 医療者から説明を受けた生活指導の内容 -----	38
2. 日常生活の中で大変だったこと -----	38
3. 自分が抱える問題の解決方法 -----	38
4. 気持ちが切り替わるきっかけとなったこと -----	38
5. 不安に思っていること -----	38
6. 学校や保育・幼稚園での様子 -----	38
7. 子どもが喘息と診断されてから、 家族の中で変わったこと -----	39
8. 子どもが喘息と診断されてからの気持ちの変化など -----	39

資料

調査用紙	対象の背景	
	患児用	日常生活習慣
		療養行動（年少児用・年長児用）
	母親・父親用	ライフスタイル（日常生活習慣について）
		ライフスタイル（日常生活についての考え方）



## I. 対象の背景

### 1. 対象の属性

対象は2～14歳の気管支喘息患児51人であり、男児34人、女児17人であった(表I-1)。喘息と診断された年齢は0歳から9歳、罹病期間は0から12年であった。発作回数は年に数回のもものが18人、半年に数回のもものが15人と比較的軽症ものが多かった(表I-2)。入院経験のあるものは40人であり(表I-3)、入院回数2～5回のもものが24人と半数近くを占めた(表I-4)。過去1年の入院回数は、0回のもものが29人、1回のみのもものが11人であった(表I-5)。

51人の気管支喘息患児のうち、アトピー性皮膚炎をもつものが20名と多かった(表I-6)

### 2. 治療、生活について

毎日飲んでいる薬があるものは、42人であり(表I-7)、テオフィリン製剤が38人と一番多く、次に抗アレルギー剤であった(表I-8)。また、発作時の内服があるものは、11人であり(表I-9)、テオフィリン製剤、 $\beta$ 刺激剤等であった(表I-10)。家庭で吸入しているものは30人で(表I-11)、抗アレルギー剤  $\beta$ 刺激剤が多かった(表I-12)。その他、医師からの指示のあるものは18人で(表I-13)、薬の飲む時間、病状、発作の程度による内服や吸入の注意などであり、言われていなくても気をつけていることでは、14人の記述がみられ(表I-14)、薄着、乾布摩擦など子どもの生活面のことや環境整備の内容がみられた。

### 3. 家族について

家族構成は核家族は27、拡大家族22であった(表I-15)。患児以外の兄弟数が1人のものは17人、2人が13人(表I-16)であった。家族に喘息のあるものは17人で、親、きょうだいが喘息をもっているものはそれぞれ9人、7人であった(表I-17、18)。

### 4. 調査施設について

調査施設は、伊那中央病院、中信松本病院、昭和伊南病院であった(表I-19)。

表1-1 子どもの性別

男	34人	66.7%
女	17人	33.3%

表1-2 発作回数

1ヶ月に数回	8人	15.7%
半年に数回	15人	29.4%
年に数回	18人	35.3%
ほとんどない	8人	15.7%
その他	2人	3.9%
無回答	0人	0人

表1-3 入院経験の有無

あり	40人	78.4%
なし	11人	21.6%

表1-4 入院回数

1回	8人	15.7%
2~5回	24人	47.1%
6~9回	1人	2.0%
10回以上	6人	11.8%
入院なし	10人	19.6%
無回答	2人	3.9%

表1-5 過去1年の入院回数

0回	29人	56.9%
1回	11人	21.6%
2回	4人	7.8%
3回	2人	3.9%
4回	4人	7.8%
無回答	1人	2.0%

表1-6 患児が合わせ持つ疾患

アトピー性皮膚炎	20人	39.2%
食物アレルギー	0人	0%
糖尿病	0人	0%
心臓病	0人	0%
その他(1種類)	3人	5.9%
アレルギー性鼻炎	1人	2.0%
2種類	9人	17.6%
なし	18人	35.3%

表1-7 毎日飲んでいる薬

ある	42人	82.4%
ない	9人	17.6%

表1-8 毎日飲む薬の種類

抗アレルギー剤	26人	51.6%
テオフィリン製剤	38人	74.5%
β刺激剤	3人	5.9%
去痰剤	3人	5.9%

表1-9 発作時の内服薬

ある	11人	21.6%
ない	40人	78.4%

表1-10 発作時の薬の種類

テオフィリン製剤	7人	13.7%
β刺激剤	3人	5.9%
その他	2人	3.9%

表1-11 家庭での吸入

ある	30人	58.8%
ない	21人	41.2%

表1-12 吸入薬の種類

抗アレルギー剤	19人	37.3%
β刺激剤	16人	31.4%
ステロイド	6人	11.8%
その他	7人	13.7%

表1-13 その他医師からの指示

ある	18人	35.3%
ない	30人	58.8%
無回答	3人	5.9%

表1-14 何か気をつけていること

記入あり	14人	27.5%
記入なし	37人	72.5%

表1-15 家族構成

核家族	27人	52.9%
拡大家族	22人	43.1%
無回答	2人	3.9%

表1-16 きょうだい数

いない	3人	5.9%
1人	17人	33.3%
2人	13人	25.2%
無回答	18人	35.3%

表1-17 家族内で喘息をもっている人

いる	17人	33.3%
いない	34人	66.7%

表1-18 誰が

親	9人	17.6%
同胞	7人	13.7%
祖父母	2人	3.9%
その他	2人	3.9%

表1-19 調査施設

伊那中央	19人	37.3%
昭和伊南	11人	21.6%
中信松本	19人	37.3%
不明	2人	3.9%

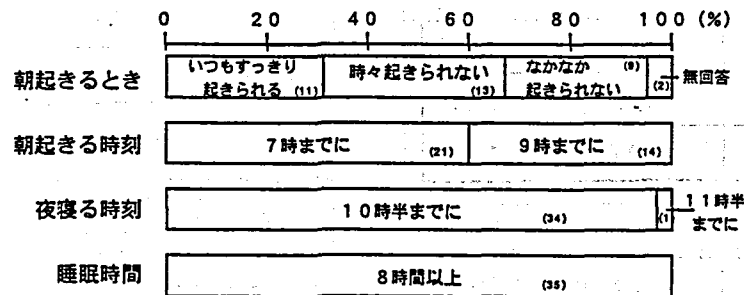
## II. 患児の日常生活習慣

ここでは、対象となった患児を、親が子どもの生活に関する質問紙に回答した2～7歳の患児35人と、子どもが自己記入した7～14歳の患児16人の2群に分け、別々に結果を提示する。

### 1. 年少児の日常生活習慣 (2～7歳 N=35)

#### 1) 睡眠について (図II-1)

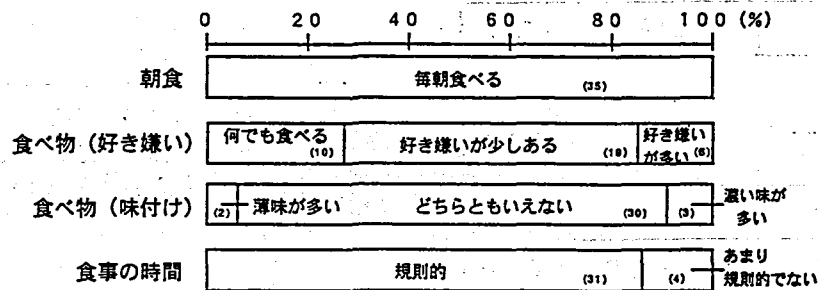
朝いつもすっきり起きられるは11人と少なく、時々起きられないは13人、なかなか起きられないは9人であった。朝起きる時刻は、7時までの人が21人、夜寝る時刻は、10時半までがほとんどであり、睡眠時間は、35人全員8時間以上であった。



図II-1 睡眠について (年少児) (実数) N=35

#### 2) 食事について (図II-2)

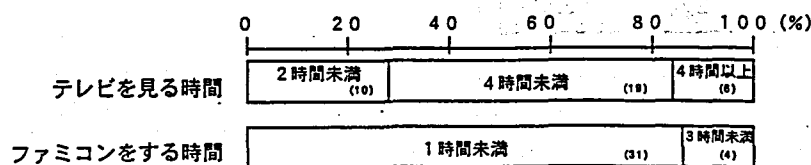
朝食は全員毎朝食べると答え、好き嫌いが少しあるものは19人、食事の時間は規則的が31人と多かった。



図II-2 食事について (年少児) (実数) N=35

#### 3) テレビ、ファミコンの時間について (図II-3)

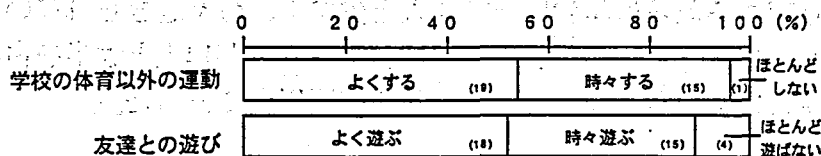
一日のテレビを見る時間は2時間以上4時間未満が19人、2時間未満が10人であり、ファミコンの時間は1時間未満が31人であった。



図II-3 テレビ、ファミコンの時間について (年少児) (実数) N=35

4) 運動、遊びについて (図Ⅱ-4)

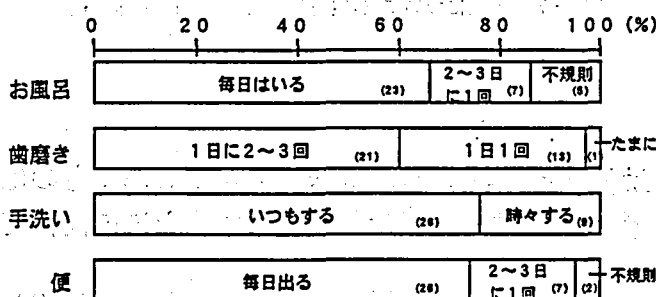
学校の体育以外の運動をよくするものは19人、友達とよく遊ぶものは18人であった。



図Ⅱ-4 運動、遊びについて (年少児) (実数) N=35

5) 清潔習慣・排便について (図Ⅱ-5)

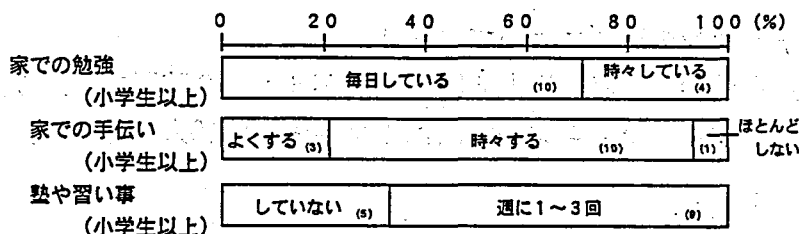
入浴は毎日が23人、歯磨きは1日2~3回するものが21人、手洗いは26人がいつもしており、便が毎日出るものは26人であった。



図Ⅱ-5 清潔習慣・排便について (年少児) (実数) N=35

6) 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (図Ⅱ-6)

また、小学生14人中、家での勉強を毎日しているものは10人、お手伝いを時々するものは10人、塾や習い事を週1~3回するものが9人であった。

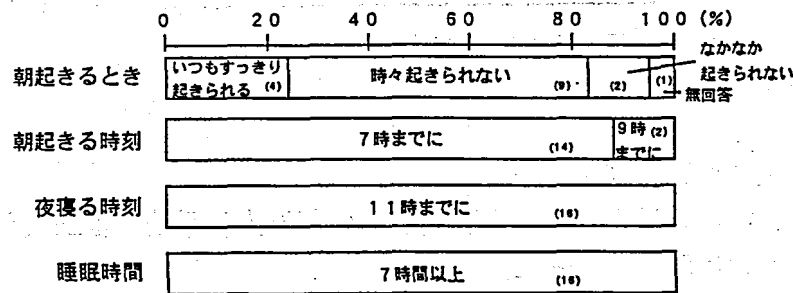


図Ⅱ-6 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (年少児) (実数) N=35

## 2. 年長児の日常生活習慣 (7~14歳 N=16)

### 1) 睡眠について (図Ⅱ-7)

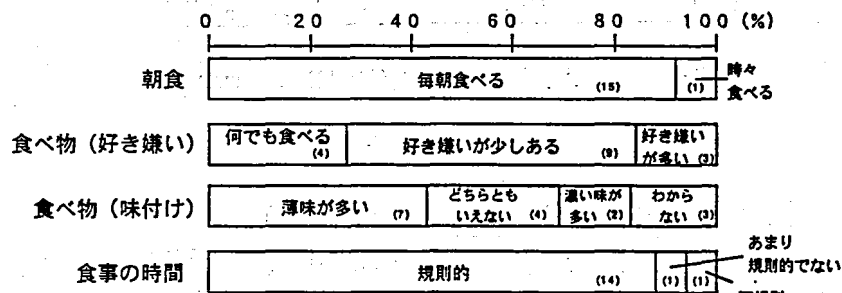
朝いつもすっきり起きられるは年少児同様4人と少なく、時々起きられない9人、なかなか起きられない2人であった。朝起きる時刻は、7時までが14人と大半を占めた。夜寝る時刻は、全員11時までであり、睡眠時間も全員7時間以上であった。



図Ⅱ-7 睡眠について (年長児) (実数) N=16

### 2) 食事について (図Ⅱ-8)

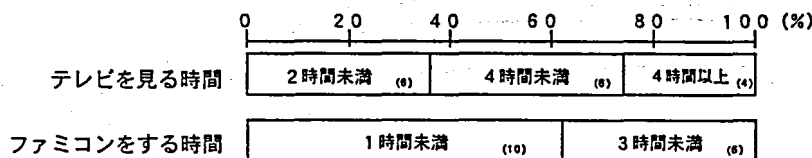
朝食は、ほとんどが毎朝食べており、好き嫌いが少しあるものは9人、食事の時間が規則的なものが多く、食事に関する結果は年少児の割合とほぼ同様であった。



図Ⅱ-8 食事について (年長児) (実数) N=16

### 3) テレビ、ファミコンの時間について (図Ⅱ-9)

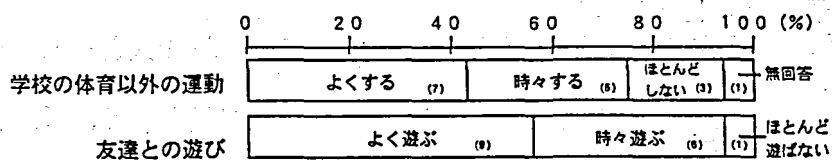
一日のテレビを見る時間は2時間以上4時間未満が6人、2時間未満が6人であり、4時間以上も4人みられた。ファミコンの時間は1時間未満が10人であった。



図Ⅱ-9 テレビ、ファミコンの時間について (年長児) (実数) N=16

4) 運動、遊びについて (図II-10)

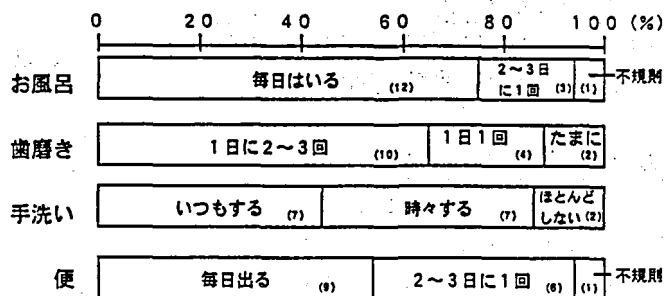
学校の体育以外の運動をよくするものは7人、友達とよく遊ぶものは9人であった。



図II-10 運動、遊びについて (年長児) (実数) N=16

5) 清潔習慣・排便について (図II-11)

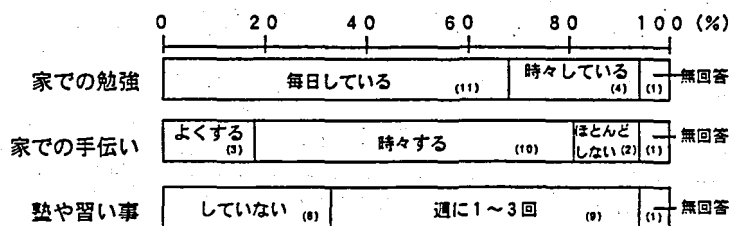
入浴は毎日が12人、歯磨きは1日2~3回するものが10人、手洗いはいつもする、時々するが7人と同数であり、便が毎日出るものは9人であり、清潔習慣や排便に関しては、年少児に比べ、健康的でないものの割合が多かった。



図II-11 清潔習慣・排便について (年長児) (実数) N=16

6) 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (図II-12)

家での勉強を毎日しているものは11人、お手伝いを時々するものは10人、塾や習い事を週1~3回するものが9人であった。



図II-12 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (年長児) (実数) N=16

### Ⅲ 患児の療養行動

#### 1. 年少児の療養行動 (2~7歳 N=35)

##### 1) 日常生活の様子 (表Ⅲ-1, 2)

外出後のうがいは、「毎日する」が7人のみで、「時々する」が19人と最も多く、「しない」も9人いた。

毎日の生活ぶりは、「楽しそう・いきいきしている」が25人で最も多く、「ふつう」が10人で、「つまらなさそう」はいなかった。

(表Ⅲ-1) 外から帰ったらうがいをする

毎日する	7人	20.0%
時々する	19人	54.3%
しない	9人	25.7%

(表Ⅲ-2) 毎日の生活ぶり

楽しそう・いきいきしている	25人	71.4%
ふつう	10人	28.6%
つまらなさそう	0人	0%

##### 2) 過去1年の学校や幼稚園の欠席状況 (表Ⅲ-3)

過去1年の学校や幼稚園の欠席日数は、「ない・1週間以内」が10人、「1~4週間」が11人だったが、「1ヶ月以上」も7人いた。

(表Ⅲ-3) 過去1年の学校や幼稚園の欠席日数

ない・1週間以内	10人	28.6%
1~4週間	11人	31.4%
1ヶ月以上	7人	20.0%
無回答	7人	20.0%

##### 3) 体育や行事への参加状況 (表Ⅲ-4, 5)

過去1年の体育・外遊びへの参加、及び運動会・プール・遠足への参加は、いずれも「参加している」が16人で半数近く占め、「参加しない」はいなかった。

(表Ⅲ-4) 過去1年の体育・外遊びへの参加状況

参加している	16人	45.7%
体調による	10人	28.6%
参加しない	0人	0%
無回答	9人	25.7%

(表Ⅲ-5) 運動会・プール・遠足への参加状況

参加している	16人	45.7%
体調による	12人	34.3%
参加しない	0人	0%
無回答	7人	20.0%

##### 4) 食事制限があることについて (表Ⅲ-6)

食べてはいけないものがある児は7人で、その食品に対しての児の様子は以下の通りだった。

(表Ⅲ-6) 食べてはいけない食品について(複数回答)

食べたがる	3人
友達と違うので嫌がる	2人
わかっているのに食べたがらない	2人
本人はわかっていない	3人
その他	1人



5) 内服について (表Ⅲ-7, 8)

毎日内服がある32人のうち、19人は「毎日の薬の飲み忘れはほとんどない」と答えていた。また、薬を飲むときの様子は、「すすんで飲む」12人、「ふつう」11人の順に高く、「とても嫌がり抵抗」はいなかった。

(表Ⅲ-7) 毎日の薬の飲み忘れ

ほとんどない	19人	54.3%
時々ある	12人	34.3%
よくある	1人	2.9%
毎日飲む薬なし	3人	8.6%

(表Ⅲ-8) 薬を飲むときの様子

すすんで飲む	12人	34.3%
ふつう	11人	31.4%
めんどろがる	6人	17.1%
嫌々飲む	6人	17.1%
とても嫌がり抵抗	0人	0%

6) 吸入について (表Ⅲ-9, 10, 11)

毎日吸入がある12人のうち、「吸入のし忘れはほとんどない」が7人、「時々ある」が5人であった。また、吸入時の様子は、「ふつう」12人、「すすんで吸入」「めんどろがる」5人で、「とても嫌がり抵抗」はいなかった。

(表Ⅲ-9) 毎日の吸入のし忘れ

ほとんどない	7人	20.0%
時々ある	5人	14.3%
よくある	0人	0%
毎日の吸入なし	18人	51.4%
無回答	5人	14.3%

(表Ⅲ-10) 吸入時の様子

すすんで吸入	5人	14.3%
ふつう	12人	34.3%
めんどろがる	5人	14.3%
嫌々吸入	1人	2.9%
とても嫌がり抵抗	0人	0%
その他	3人	8.6%
無回答	9人	25.6%

(表Ⅲ-11) 吸入するとき深呼吸しながら上手にできる

はい	16人	45.7%
いいえ	6人	17.1%
無回答	13人	37.1%

7) ピークフローについて (表Ⅲ-12, 13, 14)

毎日ピークフローを測定するよう言われている児は3人で、「いつもしている」2人、「時々している」1人であった。

(表Ⅲ-12) 毎日ピークフローを測定するよう言われている

はい	3人	8.6%
いいえ	29人	82.9%
無回答	3人	8.6%

<はい>の人

(表Ⅲ-13) いつもしているか

いつもしている	2人
時々している	1人
ほとんどしていない	0人

(表Ⅲ-14) ピークフローをするときの様子 (複数回答)

すすんで	1人
ふつう	3人
めんどろがる	0人
嫌々	0人
とても嫌がり抵抗	0人

8) 記録について (表Ⅲ-15, 16)

喘息カレンダーや喘息日誌をつけているのは13人で、そのうち12人が「いつも母親がつけている」であった。

(表Ⅲ-15) 喘息カレンダー・喘息日誌など

つけている	13人	37.1%
つけていない	22人	62.9%

(表Ⅲ-16) 誰がつけているか

いつもお母さま	12人	34.3%
どちらかというとお母さま	0人	0%
いつもお子さま	0人	0%
無回答	23人	65.7%

9) 発作状況について (表Ⅲ-17, 18, 19, 20)

最近の発作のコントロール状況は、「非常に良い・まあまあ良い」が29人と高く、「よくない」はいなかった。発作が起きそうなときどうするか(複数回答)では、「早めに薬を飲ませる」22人、「安静にさせる」19人、「水を飲ませる」15人の順に多かった。その他には、「吸入する」「タッピング」「夜中なら咳止めシロップをスポイドで与える」があった。また、どういうときに発作が起きるか(複数回答)では、「風邪をひいたとき」30人、「天候の変化」21人、「暴れすぎ」11人の順に多かった。その他には、「寒い場所に行ったとき」「冷たい風を吸ったとき」「ほこりを吸ったとき」「けんか」「熱を出してその熱が下がったあと」などがあった。どんな運動で発作を起こしたか(複数回答)では、「かけっこ」は11人いたが、「おゆうぎ」はいなかった。その他には、「マラソン」「おにごっこ」「なわとび」などがあった。

(表Ⅲ-17) 最近の発作のコントロール状況

非常に良い・まあまあ良い	29人	82.9%
あまり良くない	5人	14.3%
よくない	0人	0%
無回答	1人	2.9%

(表Ⅲ-19)

どういう時に発作が起こるかわかるか(複数回答)

風邪をひいたとき	30人	85.7%
天候の変化	21人	60.0%
暴れすぎ	11人	31.4%
疲れたとき	7人	20.0%
笑いすぎたとき	5人	14.3%
わかってない	0人	0%
その他	5人	14.3%

(表Ⅲ-18) 発作が起きそうなときどうするか(複数回答)

早めに薬を飲ませる	22人	62.9%
安静にさせる	19人	54.3%
水を飲ませる	15人	42.9%
学校・幼稚園を休ませる	9人	25.7%
腹式呼吸をさせる	6人	17.1%
痰を出させる	6人	17.1%
わからない	0人	0%
その他	6人	17.1%

(表Ⅲ-20) どんな運動で発作を起こしたか(複数回答)

かけっこ	11人	31.4%
おゆうぎ	0人	0%
その他	5人	14.3%

10) 普段、気をつけていること (表Ⅲ-21)

発作を起こさないよう気をつけていることでは、17人の記載があり、内容は「風邪の予防」「布団やソファの上で遊ばない」「掃除をまめにする」「アレルゲンの除去」「内服を確実にする」「風の強い日、寒い日の外出はマスクをさせる」「ほこりっぽいところには行かない」「犬やネコには近づかない」「運動前に吸入する」などであった。

(表Ⅲ-21) 発作を起こさないよう気をつけていること

記入あり	17人	48.6%
記入なし	18人	51.4%

11) 鍛錬療法について (表Ⅲ-22、23、24)

普段行っている鍛錬療法(複数回答)は、「薄着」10人、「水かぶり」3人、「乾布摩擦」1人のみだった。その他は、4人とも「スイミング」であった。また、「いつもそのことをしている」「時々している」が11人に対し、「ほとんどしていない」「していない」は22人であった。

(表Ⅲ-22) 普段行っている鍛錬療法(複数回答)

薄着	10人	28.6%
水かぶり	3人	8.6%
乾布摩擦	1人	2.9%
冷水摩擦	0人	0%
喘息体操	0人	0%
マラソン	0人	0%
その他	4人	11.4%

(表Ⅲ-23) いつもそのことをしているか

いつも	5人	14.3%
時々	6人	17.1%
ほとんどしていない	3人	8.6%
していない	19人	54.3%
無回答	2人	5.7%

(表Ⅲ-24) 鍛錬療法するときの様子

すすんで	0人	0%
ふつう	12人	34.3%
めんどろがる	0人	0%
嫌々	0人	0%
とても嫌がり抵抗	0人	0%

12) 呼吸訓練方法について (表Ⅲ-25、26、27)

毎日の呼吸訓練法は「ほとんどしていない」「していない」が34人で、発作を起こしかけたとき上手な呼吸法が出来るかでは10人が「あまりできない」と答えた。

(表Ⅲ-25) 毎日呼吸訓練法を行っているか

いつも	0人	0%
時々	1人	2.9%
ほとんどしていない	27人	77.1%
していない	7人	20.0%

(表Ⅲ-26) 呼吸訓練法をするときの様子

すすんで	0人	0%
ふつう	0人	0%
めんどろがる	1人	2.9%
嫌々	1人	2.9%
とても嫌がり抵抗	0人	0%

(表Ⅲ-27)

発作を起こしかけたときに上手な呼吸法ができるか

上手にできる	1人	2.9%
だいたいできる	6人	17.1%
あまりできない	10人	28.6%
その他	1人	2.9%
無回答	17人	48.6%

2. 年長児の療養行動 (7~14歳 N=16)

1) 日常生活の様子 (表Ⅲ-28、29)

風邪をひかぬよう外から帰ったらうがいをするかでは、「毎回する」7人、「時々する」5人、「しない」4人の順に多かった。

毎日の生活について、「楽しい・おもしろい」が8人、「ふつう・特にどうということもない」が6人であった。

(表Ⅲ-28) 風邪をひかぬよう外から帰ったらうがいをするか

毎回する	7人	43.8%
時々する	5人	31.3%
しない	4人	25.0%

(表Ⅲ-29) 毎日の生活をどう思うか

楽しい・おもしろい	8人
ふつう・特にどうということもない	6人
つまらない・つらい	0人
無回答	1人

2) 家族や友達は自分のことをどう思っているのか (表Ⅲ-30、31)

両親や家族は、自分のことを「よく分かってくれる・助けてくれる」と感じている児が13人と多くみられた。また、友達に対しても、自分のことを「よく分かってくれる・助けてくれる」と感じている児が12人と多くみられた。

(表Ⅲ-30) 両親や家族はあなたのことを

よく分かってくれる・助けてくれる	13人
少しは分かってくれる	1人
あまり分かってくれない・助けてくれない	0人
無回答	1人

(表Ⅲ-31) 友達はあなたのことを

よく分かってくれる・助けてくれる	12人	75.0%
少しは分かってくれる	3人	13.8%
あまり分かってくれない・助けてくれない	0人	0%
無回答	1人	6.3%

3) 学校や行事への参加 (表Ⅲ-32、33、34)

過去1年の学校の欠席状況は、欠席日数「1ヶ月以上」は2人のみ、過去1年の体育の欠席状況も「よくある」は2人のみで、学校、体育の出席状況は比較的よかった。マラソンの参加状況も半数の8人が「参加している」と答えていた。

(表Ⅲ-32) 過去1年の学校の欠席日数

ない・1週間以内	7人	43.8%
1~4週間	6人	37.5%
1ヶ月以上	2人	12.5%
無回答	1人	6.3%

(表Ⅲ-34) マラソンの参加状況

参加している	8人	50.0%
体調による	4人	25.0%
参加しない	4人	25.0%

(表Ⅲ-33) 過去1年の体育の欠席状況

全然ない	5人	13.1%
たまにある	8人	50.0%
よくある	2人	12.5%
その他	1人	6.3%

4) 食事制限があることについて (表Ⅲ-35、36、37)

食べてはいけないものがあると答えたのは3人で、内容は、卵、大豆、そばであった。食事の決まりを守ることについては、「仕方がない・体のために必要」「何とも感じない・簡単」「難しい・めんどう・友達と違うのでいや」の3つに分かれた。

(表Ⅲ-35) 食べてはいけないものがあるか

はい	3人	18.8%
いいえ	13人	81.3%

(表Ⅲ-37) 食事の決まりを守ることをどう思うか

仕方がない・体のために必要	1人
何とも感じない・簡単	1人
難しい・めんどう・友達と違うのでいや	1人

(表Ⅲ-36) それを守っているか

いつも	2人
時々	1人
ほとんど守っていない	0人

5) 毎日の内服や吸入 (表Ⅲ-38)

毎日の内服・吸入があるのは半数の8人で、毎日内服だけあるのが7人、どちらもないのが1人いた。

(表Ⅲ-38) 毎日飲む薬や吸入はあるか

毎日両方ある	8人	50.0%
毎日薬だけ	7人	43.8%
毎日吸入だけ	0人	0%
ない	1人	6.3%

6) 内服について (表Ⅲ-39、40、41)

内服薬の作用について、「よく分かっている」「だいたい分かる」が14人いたが、飲み忘れることが「ほとんどない」7人に対し、「時々ある」が9人とやや多くみられた。毎日内服することについては「仕方がない・体のために必要」「何とも感じない・簡単」「難しい・めんどう・友達と違うのでいや」がほぼ同数ずつであった。

(表Ⅲ-39) 飲み薬の作用が分かるか

よく分かっている	5人	31.3%
だいたいわかる	9人	56.3%
全然分らない	2人	12.5%

(表Ⅲ-41) 毎日薬を飲むことをどう思うか

仕方がない・体のために必要	5人	31.3%
何とも感じない・簡単	5人	31.3%
難しい・めんどう・友達と違うのでいや	6人	37.5%

(表Ⅲ-40) 毎日飲む薬を飲み忘れることがあるか

ほとんどない	7人	43.8%
時々ある	9人	56.3%
よくある	0人	0%

7) 吸入について (表Ⅲ-42, 43, 44, 45)

吸入の作用について、「よく分かっている」「だいたい分かる」が11人おり、吸入し忘れることが「ほとんどない」が6人いたが、「時々ある」も5人いた。吸入することについては、「仕方がない・体のために必要」2人よりも「難しい・めんどろ・友達と違うのでいや」が5人で多かった。また、吸入するときは深呼吸しながら上手にできるかでは、「はい」と答えた児が13人と多くみられた。

(表Ⅲ-42) 毎日行う吸入の作用が分かるか

よく分かっている	4人	25.3%
だいたいわかる	7人	43.8%
全然分からない	1人	6.3%
無回答	4人	25.0%

(表Ⅲ-44) 吸入することをどう思うか

仕方がない・体のために必要	2人	12.5%
何とも感じない・簡単	4人	25.0%
難しい・めんどろ・友達と違うのでいや	5人	31.3%
無回答	5人	31.3%

(表Ⅲ-43) 吸入をし忘れることがあるか

ほとんどない	6人	37.5%
時々ある	5人	31.3%
よくある	0人	0%
吸入はない	1人	6.3%
無回答	4人	25.0%

(表Ⅲ-45) 吸入するときは深呼吸しながら上手にできるか

はい	13人	81.3%
いいえ	2人	12.5%
無回答	1人	6.3%

8) ピークフローについて (表Ⅲ-46, 47, 48)

ピークフローの測定を毎日するよう言われている児は2人のみだったが、2人とも、いつもそのことをしているかに対し、「いつもしている」と答えていた。また、ピークフローをすることについては「仕方がない・体のために必要」と「難しい・めんどろ・友達と違うのでいや」に分かれた。

(表Ⅲ-46) ピークフローの測定を毎日するよう言われているか

はい	2人	12.5%
いいえ	10人	62.5%
無回答	4人	25.0%

<はい>と答えた人

(表Ⅲ-47) いつもそのことをしているか

いつもしている	2人
時々している	0人
ほとんどしていない	0人

(表Ⅲ-48) 毎日それをするかをどう思うか

仕方がない・体のために必要	1人
何とも感じない・簡単	0人
難しい・めんどろ・友達と違うのでいや	1人

9) 記録について (表Ⅲ-49, 50)

喘息カレンダーや日誌などの記録をつけている児は2人のみで、「いつも自分でつけている」と「いつもお母さんがつけている」であった。

(表Ⅲ-49) 喘息カレンダーや日誌など記録をつけているか

はい	2人	12.5%
いいえ	14人	87.5%

(表Ⅲ-50) それは誰がつけているか

いつも自分で	1人
どちらかという自分で	0人
いつもお母さんが	1人

10) 発作について (表Ⅲ-51、52、53)

最近、発作はよく抑えられていると思うかでは、「とてもそう思う・そう思う」が10人で比較的多く、発作が起きそうかと思ったときどうするか(複数回答)では、「水を飲む」7人、「腹式呼吸をする」6人、「早めに薬を飲む」5人の順に多かった。また、『どういふときに発作が起こるか』(複数回答)では、「天候の変化」「暴れすぎ」「運動したとき」がいずれも7人で多くみられた。

(表Ⅲ-51) 最近、発作はよく抑えられていると思うか

とてもそう思う・そう思う	10人	62.5%
どちらとも言えない	3人	18.8%
そう思わない	3人	18.8%

(表Ⅲ-53) どういふときに発作が起きるか(複数回答)

天候の変化	7人	43.8%
暴れすぎ	7人	43.8%
運動したとき	7人	43.8%
風邪をひいたとき	6人	37.5%
笑いすぎたとき	4人	25.0%
疲れたとき	3人	18.8%
わからない	1人	6.3%

(表Ⅲ-52)

発作が起きそうと思ったときどうするか(複数回答)

水を飲む	7人	43.8%
腹式呼吸をする	6人	37.5%
早めに薬を飲む	5人	31.3%
じっとしている	4人	25.0%
痰を出すようにする	2人	12.5%
学校を休む	1人	6.3%
体育を休む	1人	6.3%
わからない	1人	6.3%

11) アレルゲンについて (表Ⅲ-54、55)

アレルゲンの記載があった児は12人で、内容は、「ハウスダスト」「ほこり」「ダニ」「動物」「花粉」「台風」などだった。アレルゲンを避けるために気をつけていることがあると答えたのは8人で、「掃除をする」「掃除機をかえた」「ほこりやダニの多いところは避ける」「マスクをする」「動物にはあまり近づかないようにする」「できるだけ暴れない」「運動したときに少し発作が起きたら休む」などであった。また、それをするかどうかでは、「仕方がない・体のために必要」3人、「何とも感じない・簡単」3人、「難しい・めんどろ・友達と違うのでいや」2人だった。

(表Ⅲ-54)

アレルゲンを避けるために気をつけていることはあるか

はい	8人	50.0%
いいえ	5人	31.3%
無回答	3人	18.8%

(表Ⅲ-55) それをするかどうか

仕方がない・体のために必要	3人
何とも感じない・簡単	3人
難しい・めんどろ・友達と違うのでいや	2人

12) 運動誘発性発作について (表Ⅲ-56)

どんな運動で発作をおこしたか(複数回答)では、「マラソン」が10人と多く、ジョギングは1人、その他は、「走ったとき」であった。また、運動の時発作を起こさないよう気をつけていることは9人の記載があり、内容は、「吸入する」「疲れたら休む」「ゆっくり走る」「なるべく騒がない」「腹式呼吸」「無理をしない」「薬を飲む」などであった。

(表Ⅲ-56) どんな運動で発作をおこしたか(複数回答)

マラソン	10人	62.5%
ジョギング	1人	6.3%
その他	1人	6.3%

13) 鍛錬療法について (表Ⅲ-57、58、59)

鍛錬療法で普段行っているもの(複数回答)は、「薄着」3人、「喘息体操」2人、「マラソン」2人、「乾布摩擦」1人のみで、その他は、「腹筋」であった。

(表Ⅲ-57) 鍛錬療法 普段行っているもの(複数回答)

薄着	3人	13.8%
喘息体操	2人	12.5%
マラソン	2人	12.5%
乾布摩擦	1人	6.3%
水かぶり	0人	0%
冷水摩擦	0人	0%
その他	1人	6.3%

(表Ⅲ-58) いつもそれを行っているか

いつもしている	3人	13.8%
時々している	2人	12.5%
ほとんどしていない	2人	12.5%
していない	9人	56.3%

(表Ⅲ-59) 鍛錬療法をしていくことをどう思うか

仕方がない・体のために必要	1人	6.3%
何とも感じない・簡単	3人	18.8%
難しい・めんどう・友達と違うのでいや	2人	12.5%
無回答	10人	62.5%

14) 呼吸訓練法について (表Ⅲ-60、61、62)

毎日呼吸訓練法を行っているかでは、「時々している」が2人のみで、14人が「ほとんどしていない」「していない」であり、発作を起こしかけたとき上手な呼吸法ができるかでは、「上手にできる」が1人、「だいたいできる」が3人のみであった。

(表Ⅲ-60) 毎日呼吸訓練法を行っているか

いつもしている	0人	0%
時々している	2人	12.5%
ほとんどしていない	9人	56.3%
していない	5人	31.3%

(表Ⅲ-62) 発作を起こしかけたとき上手な呼吸法ができるか

上手にできる	1人	6.3%
だいたいできる	3人	13.8%
あまりできない	5人	31.3%
無回答	7人	43.8%

(表Ⅲ-61) 呼吸訓練法を行っていくことをどう思うか

仕方がない・体のために必要	0人	0%
何とも感じない・簡単	2人	12.5%
難しい・めんどう・友達と違うのでいや	2人	12.5%
無回答	12人	75.0%

<まとめ>

最近の発作のコントロール状況が良いケースが多く、学校や幼稚園の出席状況や、プールや遠足など行事への参加も良かった。児が、明るく毎日を過ごしている様子が見られ、年長児の多くが、家族や友達は自分のことをよく分かってくれる、助けてくれると感じていた。内服や吸入もだいたいよく守られていたが、鍛錬療法や呼吸訓練はあまりされておらず、毎日の記録を書くケースも少なかった。



#### IV.両親のライフスタイル-その1.日常生活習慣について

ここでは日常生活習慣に関する質問紙に回答した母親51人、父親38人の結果をそれぞれ提示する。

##### 1.母親の日常生活習慣について

母親の年齢は20代3人、30代37人、40代9人、50代2人であった。

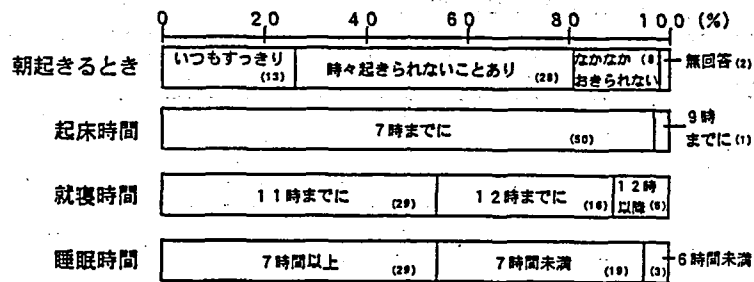
職業は、公務員5人、会社員1人、自営業6人、主婦12人、その他(パート含む)27人であった。

##### 1) 睡眠について (図IV-1)

朝すっきり起きられるかでは、いつもすっきり起きられるは13人、時々起きられない、なかなか起きられないをあわせて36人であった。

起床時間では50人が7時までに起床し、就寝時間は、11時までに29人、12時までに16人であった。

睡眠時間は、7時間以上が29人、7時間未満、6時間未満をあわせて22人であった。



IV-1 母親の睡眠について (実数) N=51

##### 2) 食事について (図IV-2)

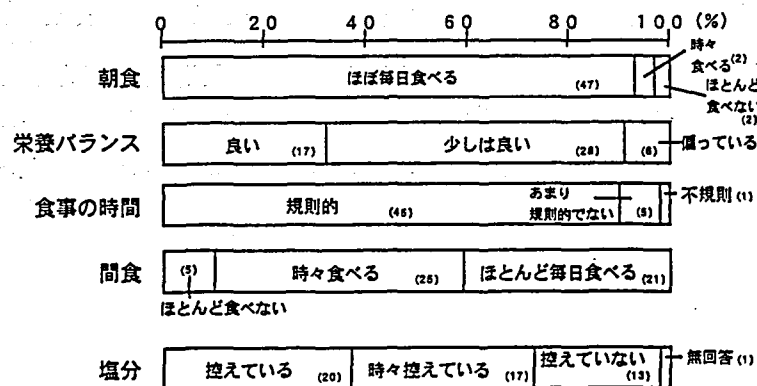
朝食は47人が、ほぼ毎日食べると答えていた。

栄養のバランスは良い、少しは良いをあわせて45人であった。

食事時間は、規則的が45人、あまり規則的ではない、不規則をあわせて6人であった。

間食は、毎日食べるが21人、時々食べるが25人であった。

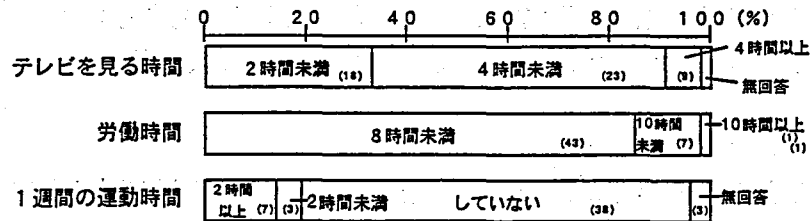
塩分については、控えているが20人、時々控えているが17人、控えていないが13人であった。



IV-2 母親の食事について (実数) N=51

3) 生活時間について (図IV-3)

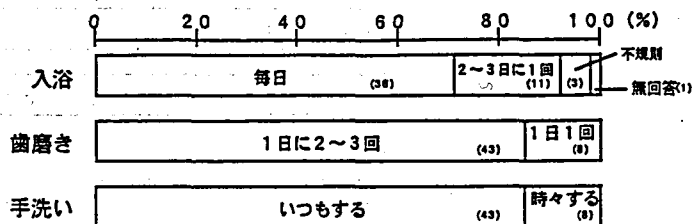
TVを見る時間は、2時間未満が18人、4時間未満が23人であった。  
 労働時間は8時間未満が43人であった。  
 運動は、していないと答えた人が38人であった。



IV-3 母親の生活時間について (実数) N=51

4) 清潔行動について (図IV-4)

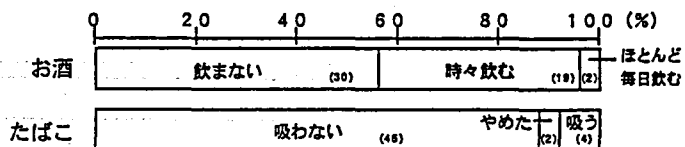
入浴は、毎日しているが36人であった。  
 歯磨きは全員が毎日しており、1日2~3回が43人、1日1回が8人であった。  
 手洗いは、いつもするが43人、時々するが8人であった。



IV-4 母親の清潔行動について (実数) N=51

5) 飲酒・喫煙について (図IV-5)

飲酒については、飲まないが30人、時々飲むが19人、毎日飲むが2人であった。  
 喫煙は、吸わないが45人、吸うが4人であった。



IV-5 母親の飲酒、喫煙について (実数) N=51

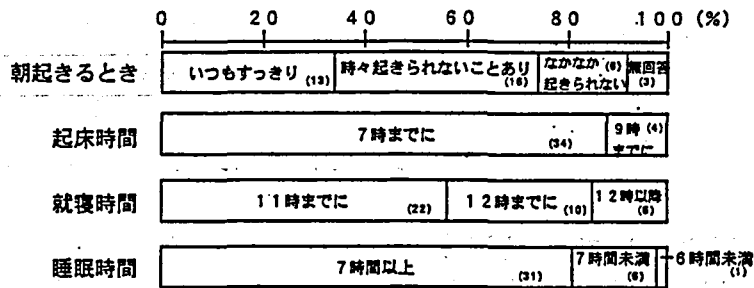
2.父親の日常生活習慣について

父親の年齢は、30代24人、40代14人で、職業は公務員8人、会社員21人、自営業6人、その他3人であった。

1) 睡眠について (図IV-6)

朝すっきり起きられるかでは、いつもすっきり起きられるは13人、時々起きられない、なかなか起きられないをあわせて22人であった。

起床時間では34人が7時までに起床し、就寝時間は11時まで、12時までと答えた人があわせて32人で、睡眠時間は31人が7時間以上と答えていた。



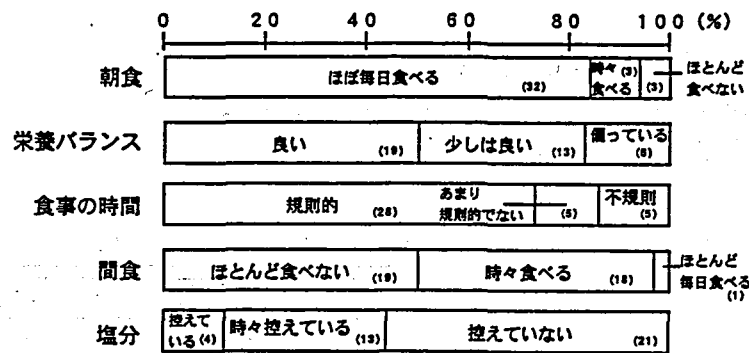
IV-6 父親の睡眠について (実数) N=38

2) 食事について (図IV-7)

朝食は32人がほぼ毎日食べるところを答えていた。栄養のバランスは良い、少しは良いがあわせて32人であった。食事時間は規則的が28人、あまり規則的ではない、不規則をあわせて10人であった。

間食は、ほとんど食べないが半数を占めていた。

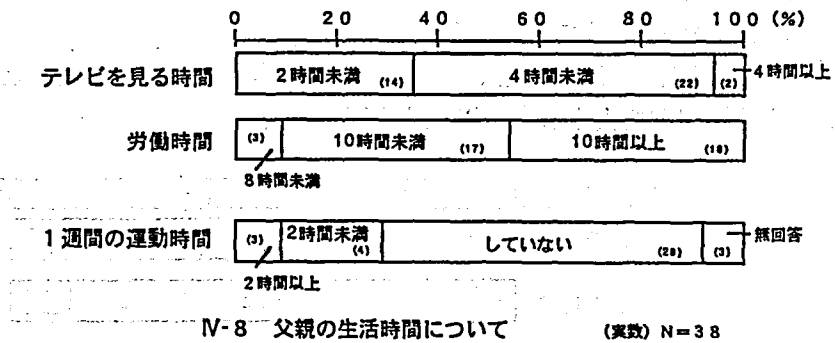
塩分については、控えていないが21人であった。



IV-7 父親の食事について (実数) N=38

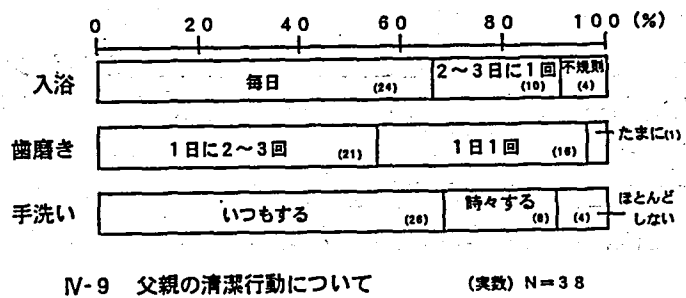
3) 生活時間について (図IV-8)

テレビを見る時間は、2時間未満、4時間未満があわせて36人であった。  
 労働時間は、8時間以上の人35人であり、10時間以上と答えた人も18人いた。  
 運動は、していないと答えた人が28人であった。



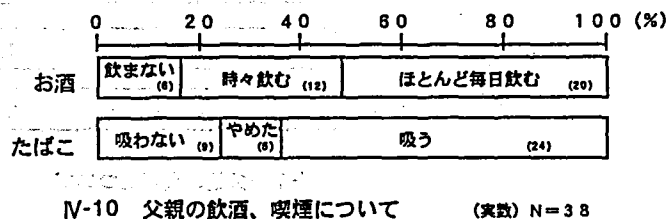
4) 清潔行動について (図IV-9)

入浴は、毎日しているが24人であった。  
 歯磨きは、1日2~3回、1日1回があわせて37人であった。  
 手洗いは、いつもするが26人であった。



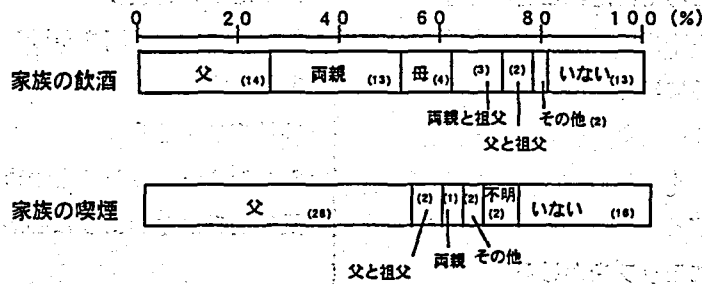
5) 飲酒・喫煙について (図IV-10)

酒をほとんど毎日飲むは20人、時々飲むは12人であった。  
 煙草を吸うは24人であった。



3. 家族内の飲酒・喫煙について (図IV-11)

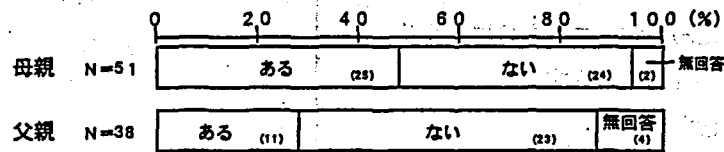
家族内に飲酒をする人がいると答えたのは51世帯中38世帯で、飲酒する人は、父親のみが14世帯、母親のみが4世帯であり、両親ともに飲酒をする家族は13世帯であった。飲酒の頻度は、ほとんど毎日飲むが28世帯、時々飲むが8世帯であった。家族内に喫煙をする人がいると答えたのは51世帯中33世帯で、喫煙する人は、父親のみが28世帯と多く、両親ともに喫煙する家族は1世帯であった。



IV-11. 家族内の飲酒、喫煙について (実数) N=51

4. 変化した生活習慣について (図IV-12、表IV-1)

子どもが喘息になったことで変化した健康習慣があると答えたのは、父親11人、母親25人であり、その内容は表の通りであった。



IV-12 変化した健康習慣 (実数)

表IV-1 変化した生活習慣の内容

母親	父親
<p>子どもの前ではたばこを吸わないように父に言う            父がたばこを吸う時には、私が換気扇を回す            父が家ではたばこを吸わなくなった            子どものいるところではたばこを吸わない            羽根布団の使用をやめた            空気の悪いところには行かない            布団からベッドに変えた            こまめに布団を干す            こまめに掃除をする            掃除の時にまめにモップをかける            温度の調整をする            空気の良いところに引っ越した            ぬいぐるみ、ソファを処分した            床をフローリングにした            布団を干した後、掃除機をかける            寝具の素材に気をつける            布団、じゅうたんを防ダニのものに変える            空気清浄機、加湿器を購入する            衣類、布団を清潔にする            除去食を行う            食品添加物をできるだけとらないようにする            食生活に注意する            健康食品をとる            早寝、早起きをする            手洗い、うがいをさせる            規則正しい生活を送る            薄着にする            スイミングスクールに通わせる            スポーツをさせる            幼稚園を徒歩通園にする            外に出て遊ばせる            休日には外に出かける            日光浴をさせる            常に水分をとる            合成洗剤は使わず、石けんにする            風邪をひかないようにきをつける            なるべく無理をさせない</p>	<p>家の中ではたばこを吸わない            車の中ではたばこを吸わない            子どものいる所ではたばこは吸わない            外でたばこを吸う            毎日の掃除に時間をかける            薄着にする            森林浴をさせる            シャンプー、リンスをやめ、石けんにする            風邪をひかないように心がける</p>

## V. 両親のライフスタイル -その2 日常生活についての考え方

ここでは、ライフスタイル（日常生活についての考え方）に関する質問紙に回答した、母親（51人）と父親（38人）の結果を提示する。

### 1. 母親の日常生活についての考え方

#### 1) 健康責任 (図V-1)

健康への関心については、母親として家族の健康状態に注意を払っている、自分の体調の変化に注意を払っているや、自分の健康に問題が起こった時には早めに病院を訪れるようにしていると答えた人が、多くみられ、健康診断を受けていると答えた人は「いつも・しばしば」をいれても19人(37%)しかみられなかった。

#### 2) 自己実現 (図V-2)

毎日の生活については、何事も何とかなると思うと答えた人が多くみられ、新しいことには積極的に参加すると答えた人は他の項目に比べ、やや少なかった。

#### 3) ストレス管理 (図V-3)

ストレス解消のために行っていることは、夫と話しをする、買い物をするという人が多く、お酒を飲む、タバコを吸う、旅行に行くという人はあまりみられなかった。

#### 4) 日常のいらだちごと (図V-4)

出費が多く負担であることについて、家族の健康についていらだちを覚える人が多く、職場や取引先の人とうまくやれないことや、近所とうまくやれないことを挙げている人はあまりみられなかった。

#### 5) 疾患関連ストレス (図V-5)

喘息のある子どもの病気に関連して気になることは、子どもが発作を起こすこと、薬の将来の子どもへの影響、発作を起こすと重症化するのではないかとすることを挙げている人が多く、医師からコントロールの悪さを指摘されることや、子どもが内服や吸入を嫌がることと答えている人は少なかった。

#### 6) 子育て (図V-6)

喘息のある子どもの子育てについては、子どもが自分で決めたことを尊重しているや、子どもといろいろなことを話すのが楽しいと答えた人が多く、子どもが行うことは全てにわたって把握していないと気がすまないという人は少なかった。

図 V-1 健康責任（母親）

N=51

健康への関心について

- いつも
- しばしば
- たまに
- 全くない
- 無回答

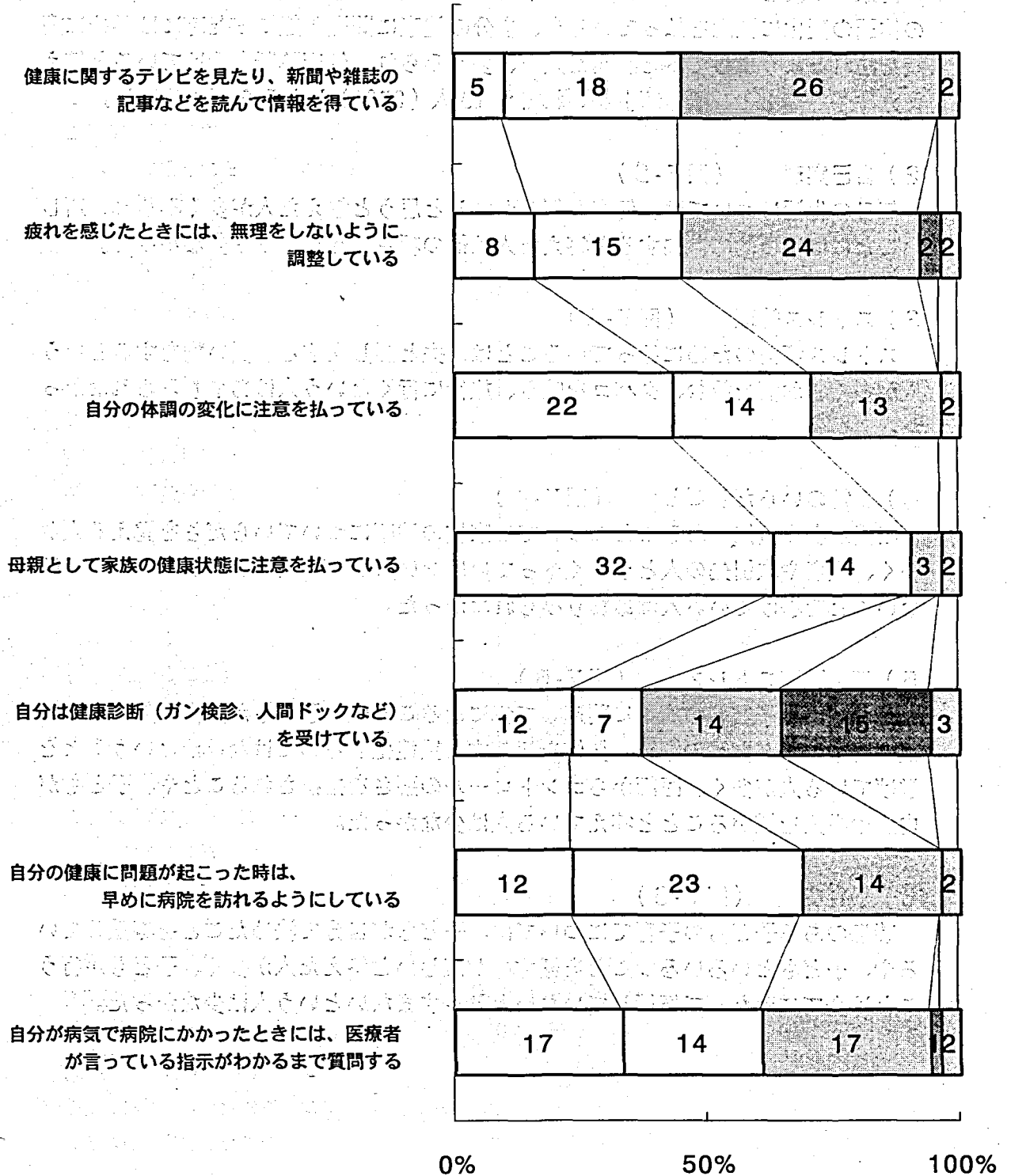


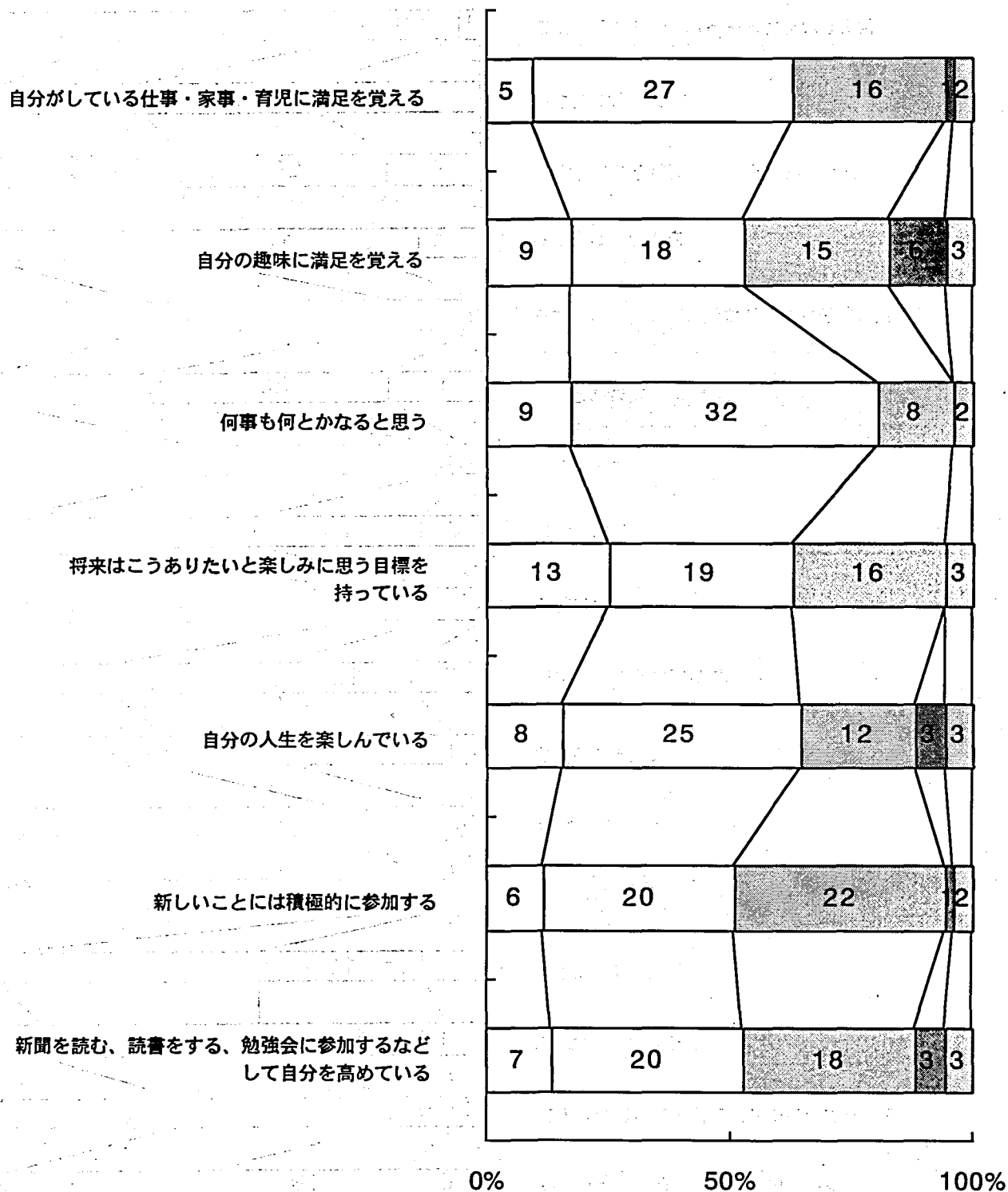


図 V-2 自己実現（母親）

N=51

毎日の生活について

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- 無回答

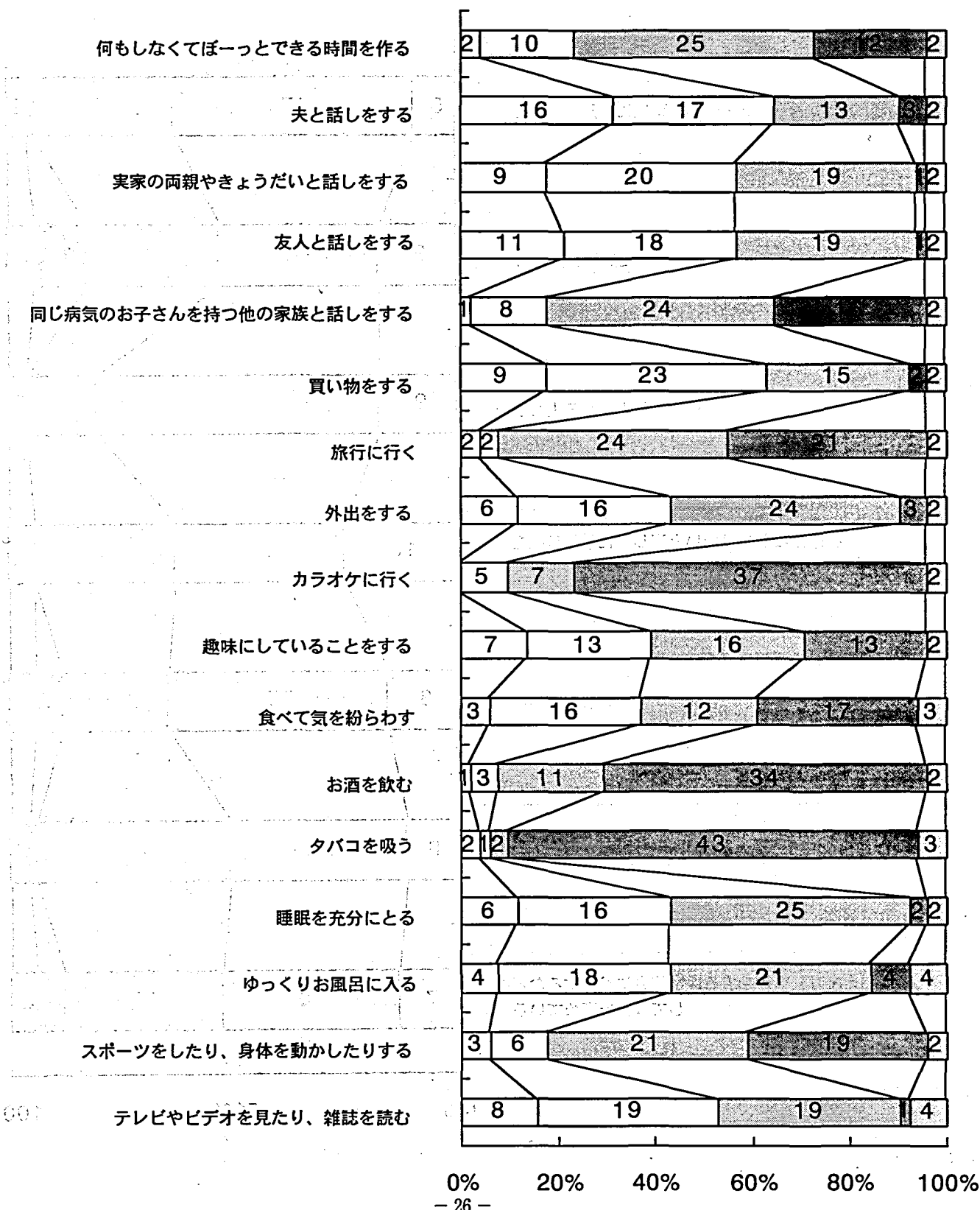


図V-3 ストレス管理（母親）

N=51

日頃、ストレスをためないように、  
あるいはストレス解消のために行っていることについて

- いつも
- しばしば
- たまに
- 全くない
- 無回答



図V-4 日常のいらだちごと（母親） N=51

日常生活においていらだちを感じることに

- あてはまる
- あてはまらない
- 無回答

自分の健康（体力の衰えや視力の衰えを含む）について

家族の健康について

出費が多く負担であることについて

家族に対する責任が重すぎることに

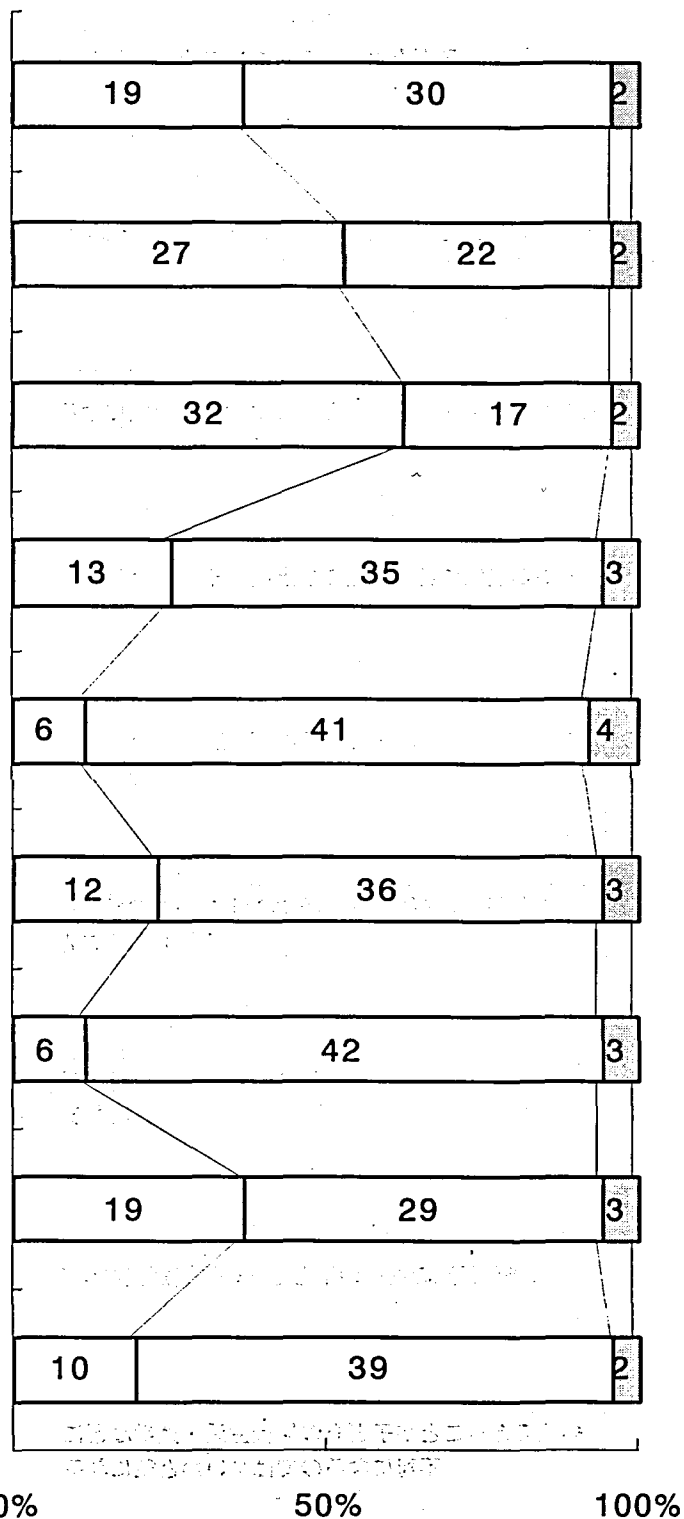
職場や取引先の人とうまくやれないことについて

家族とうまくやれないことについて

近所とうまくやれないことについて

家事や育児が大変であることについて

不規則な生活が続いていることについて

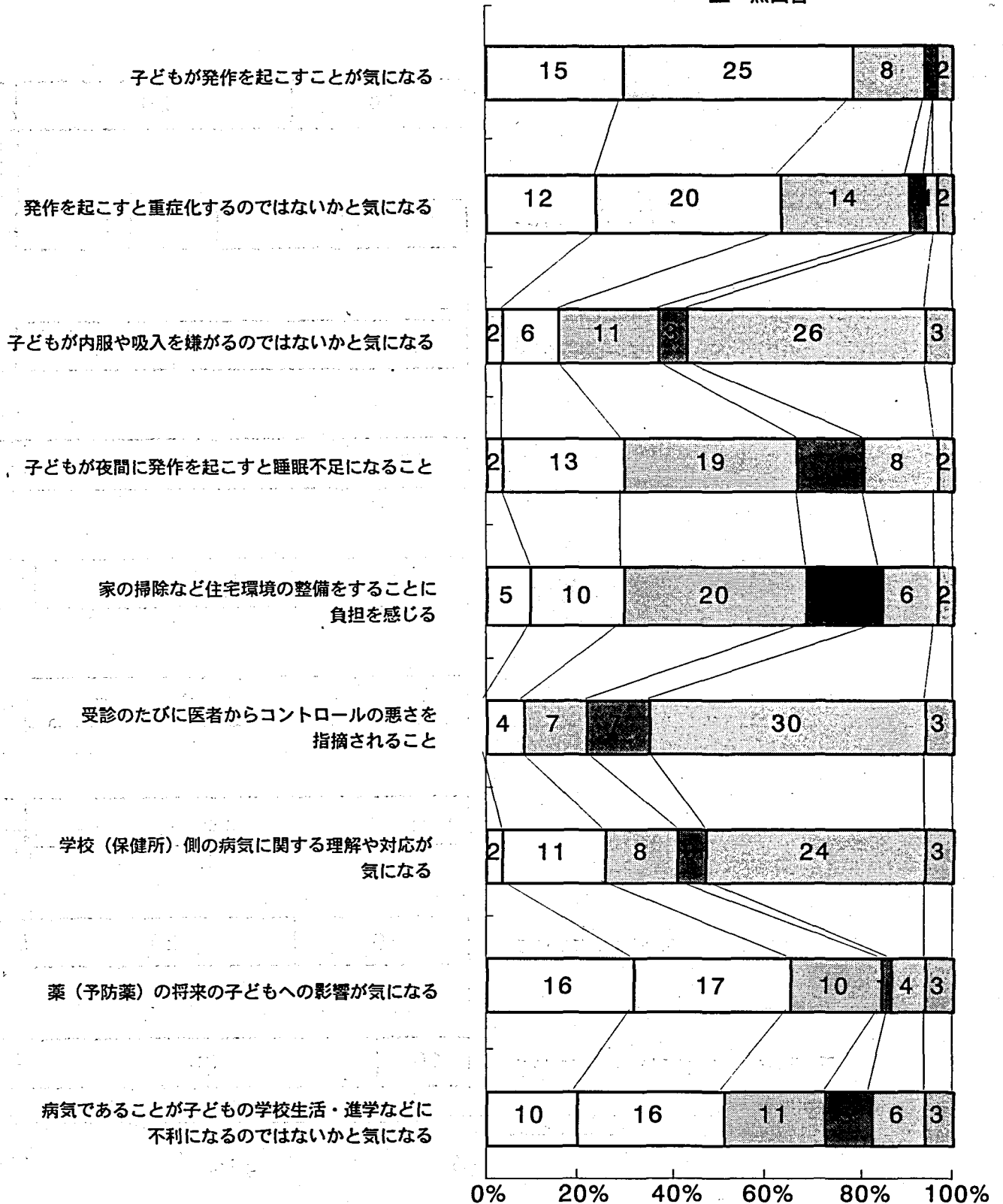


図V-5 疾患関連ストレス（母親）

N=51

喘息のあるお子さまの病気に関連して  
気になることについて

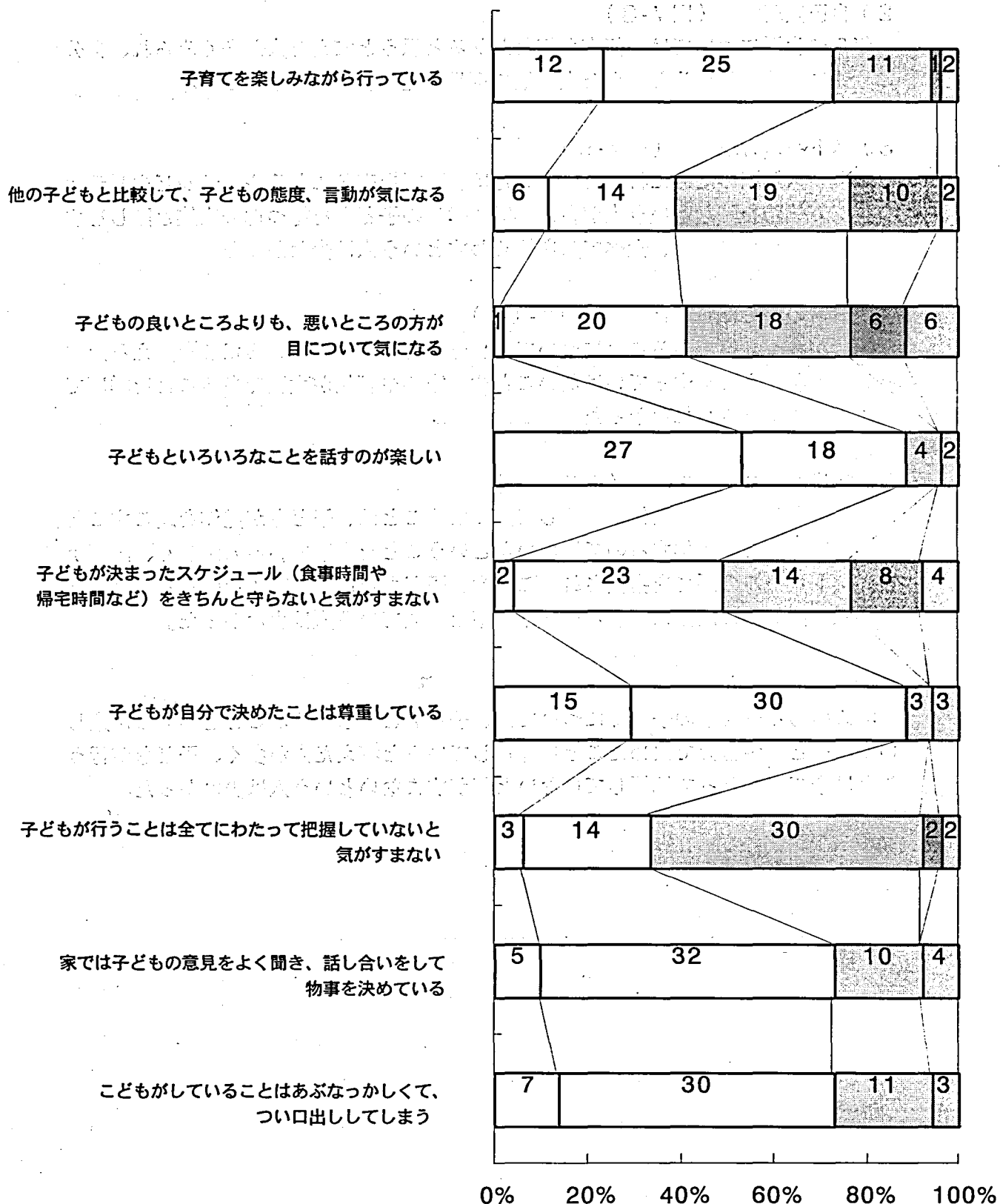
- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- そのようなことはない
- 無回答



図V-6 子育て（母親） N=51

喘息のあるお子さまの子育てについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- 無回答



0% 20% 40% 60% 80% 100%

## 2.父親の日常生活についての考え方

### 1) 健康責任 (図V-7)

健康への関心については、自分の体調の変化に注意を払っているや、父親として家族の健康状態に注意を払っていると答えた人が、多くみられた。健康診断を受けているかという質問には、全く受けていないと答えた人が42%もみられた。

### 2) 自己実現 (図V-8)

毎日の生活については、何事も何とかなると答えた人が多くみられ、自分の趣味に満足を覚えると答えた人は他の項目に比べ、やや少なかった。

### 3) ストレス管理 (図V-9)

ストレス解消のために行っていることは、睡眠を充分にとるや、テレビやビデオを見たり雑誌を読むという人が多く、同じ病気の子どもを持つ他の家族と話しをするや、カラオケに行く、食べて気を紛らわすという人は少なかった。

### 4) 日常のいらだちごと (図V-10)

出費が多く負担であることについて、自分の健康についていらだちを覚える人が多く、近所とうまくやっていけないことや、家事や育児が大変であることを挙げている人はあまりみられなかった。

### 5) 疾患関連ストレス (図V-11)

喘息のある子どもの病気に関連して気になることは、子どもが発作を起こすこと、発作を起こすと重症化するのではないかと挙げている人が多く、医師からコントロールの悪さを指摘されることや、子どもが内服や吸入を嫌がること、学校(保育園)側の病気に関する理解や対応と答えている人は少なかった。

### 6) 子育て (図V-12)

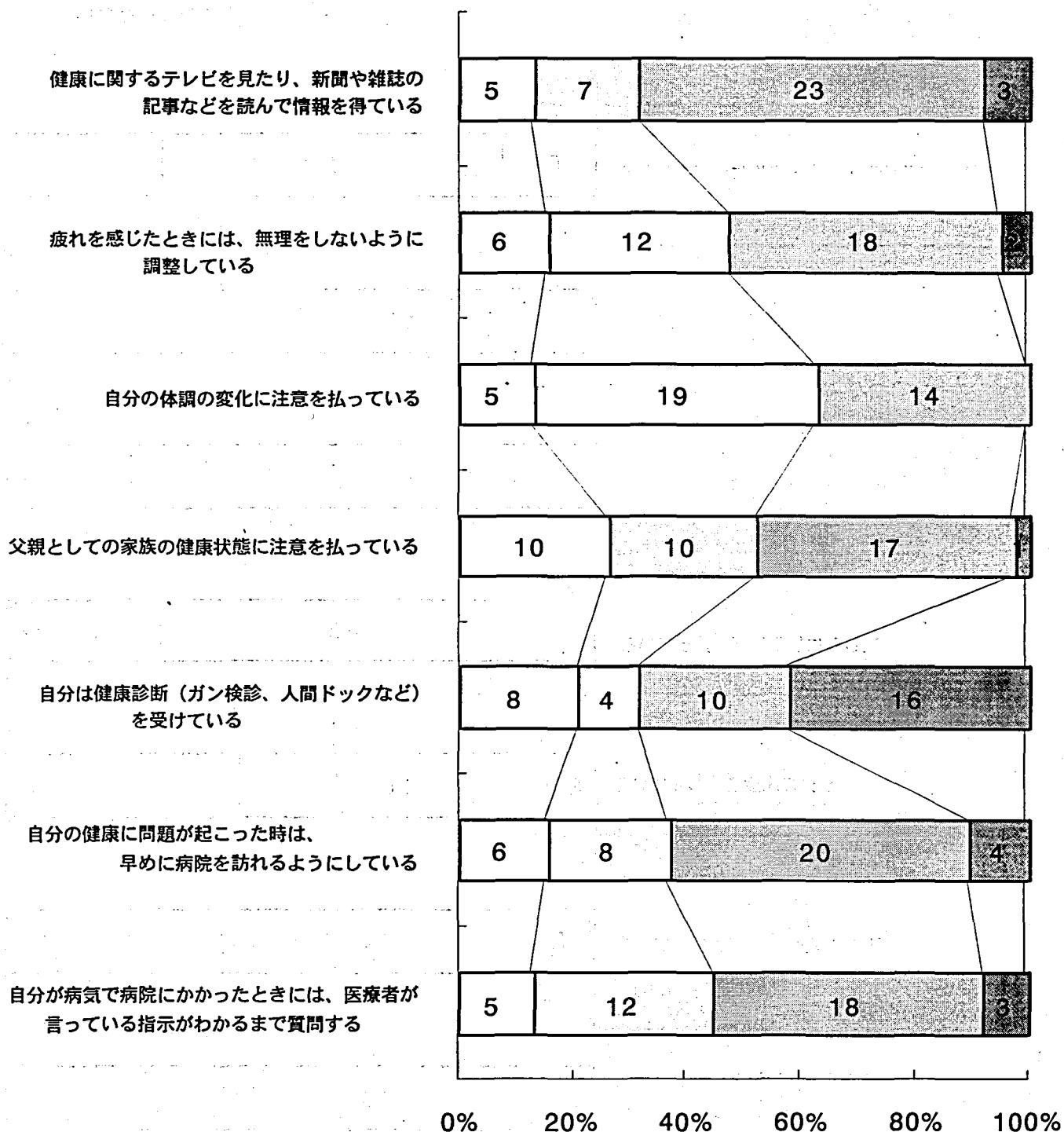
喘息のある子どもの子育てについては、子どもといろいろなことを話すのが楽しいや、子どもが自分で決めたことを尊重していると答えた人が多く、子どもが行うことは全てにわたって把握していないと気がすまないという人は少なかった。

図 V-7 健康責任 (父親)

N=38

健康への関心について

- いつも
- しばしば
- ▨ たまに
- 全くない

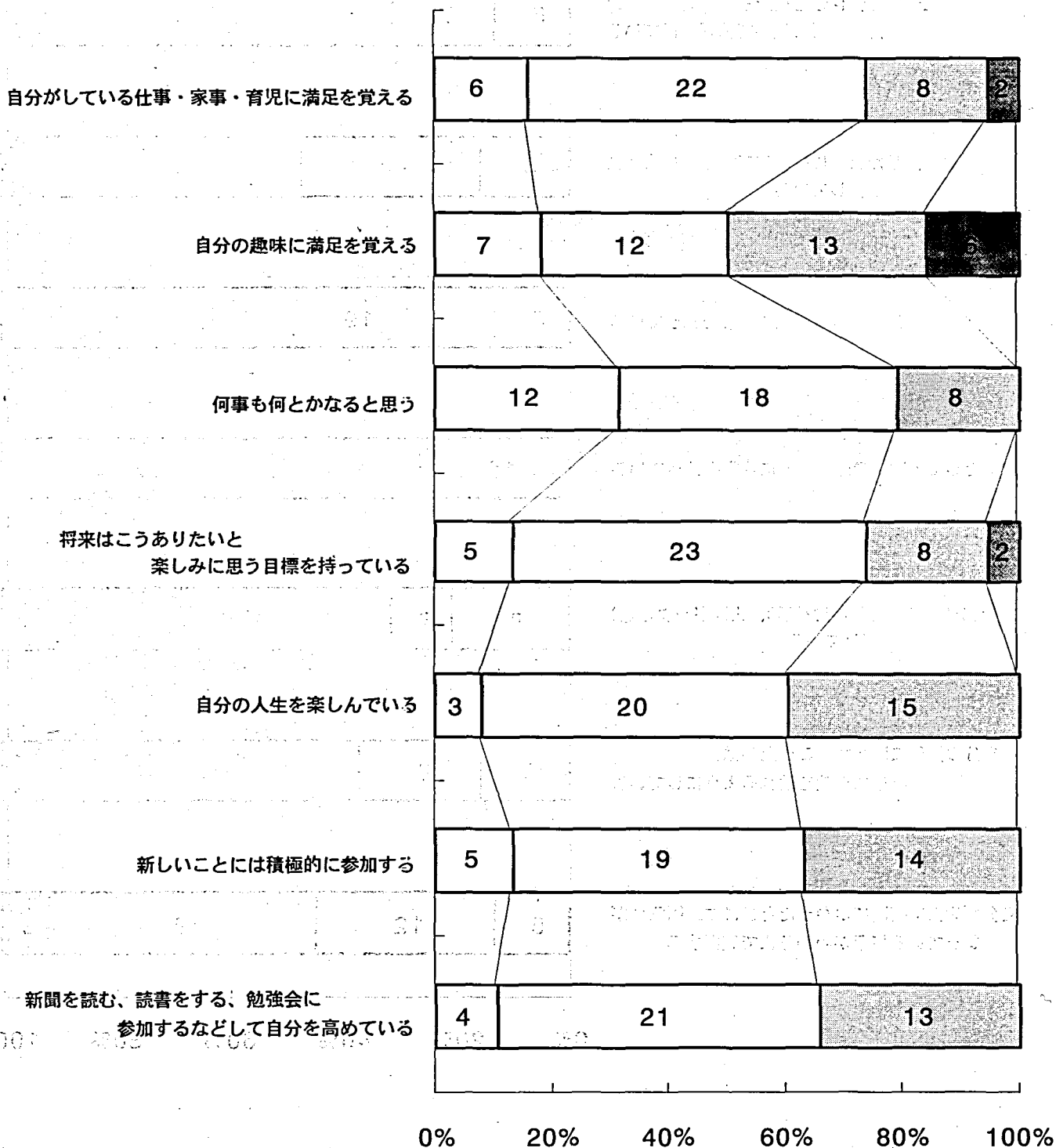


図V-8 自己実現（父親）

N=38

毎日の生活について

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない



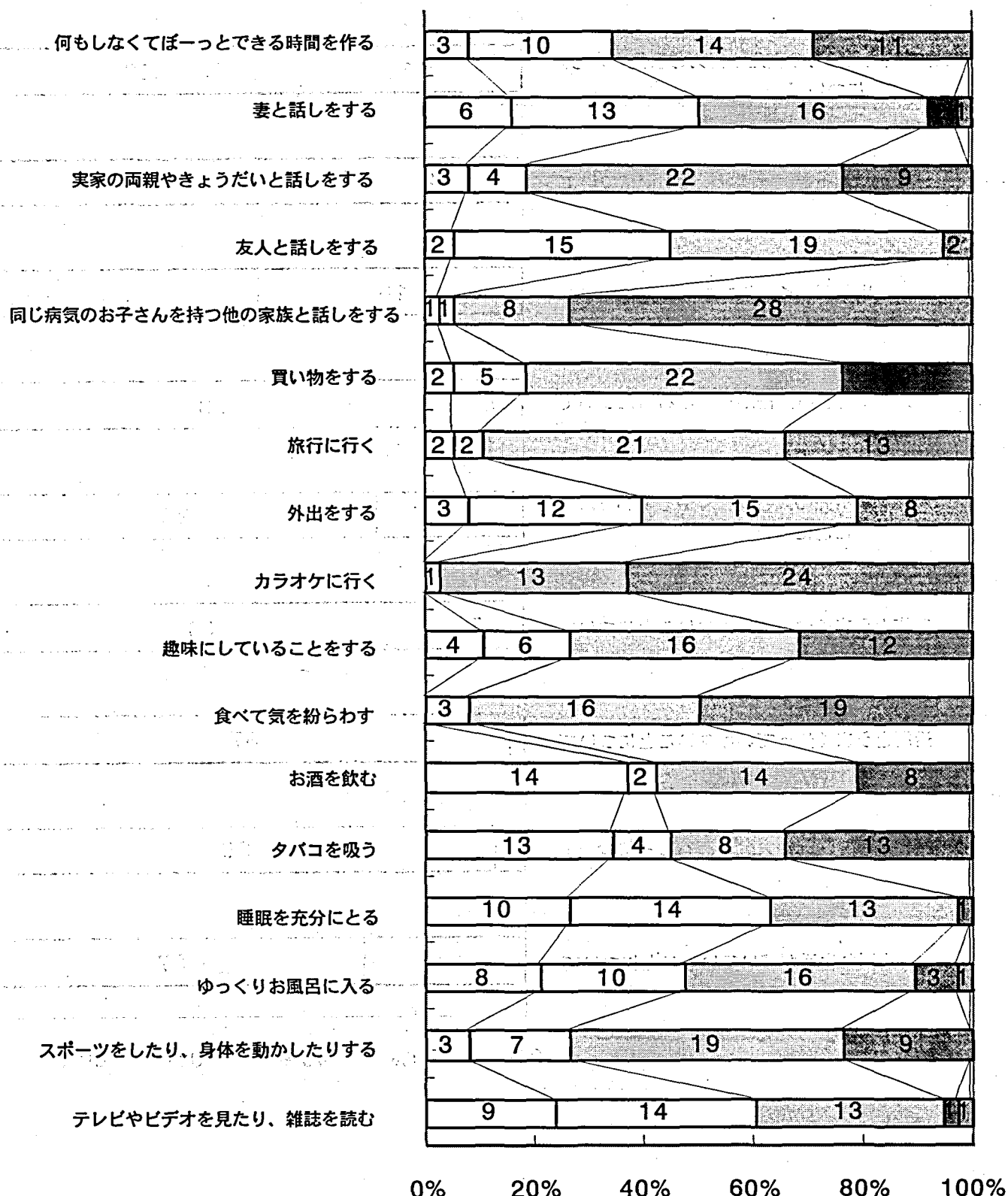


図V-9 ストレス管理（父親）

N=38

日頃、ストレスをためないように、  
あるいはストレス解消のために行っていることについて

- いつも
- しばしば
- たまに
- 全くないし
- 無回答

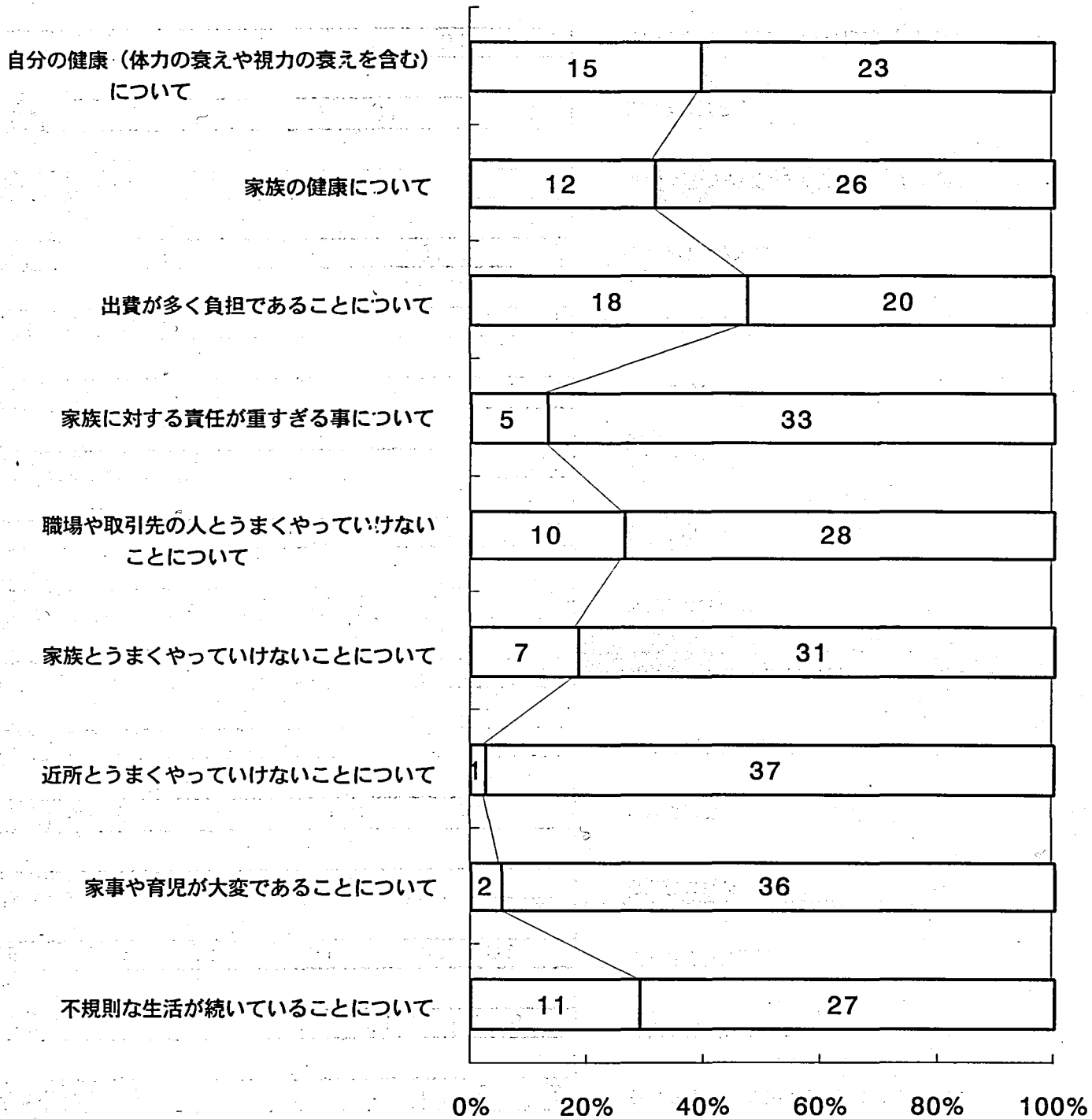


図V-10 日常のいらいだちごと（父親）

N=38

日常生活においていらいだちを覚えることについて

□ あてはまる  
□ あてはまらない

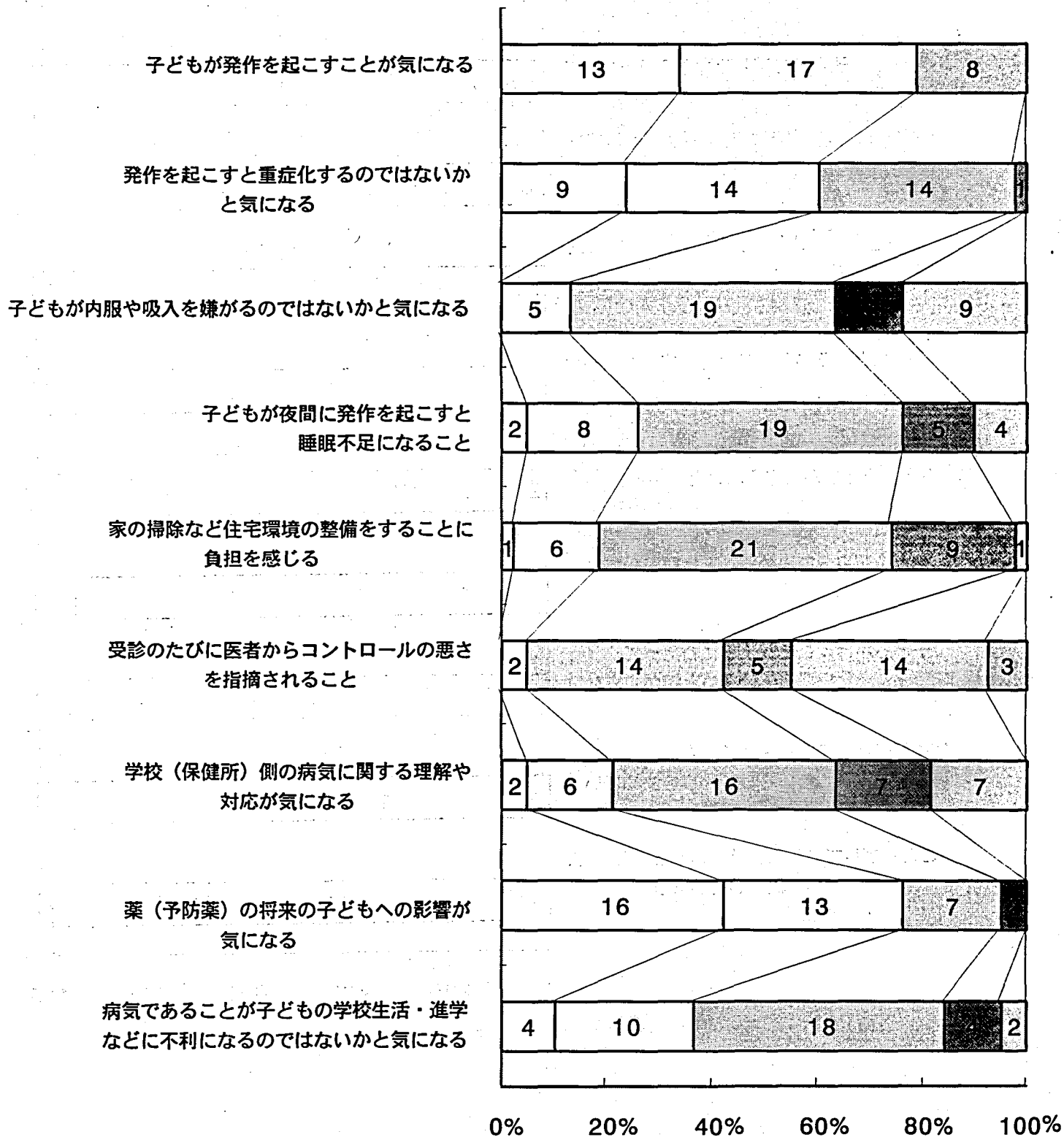


図V-11 疾患関連ストレス（父親）

N=38

喘息のあるお子さまの病気に関連して  
気になることについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- ▨ あまりそう思わない
- ▩ 全くそう思わない
- そのようなことはない
- 無回答

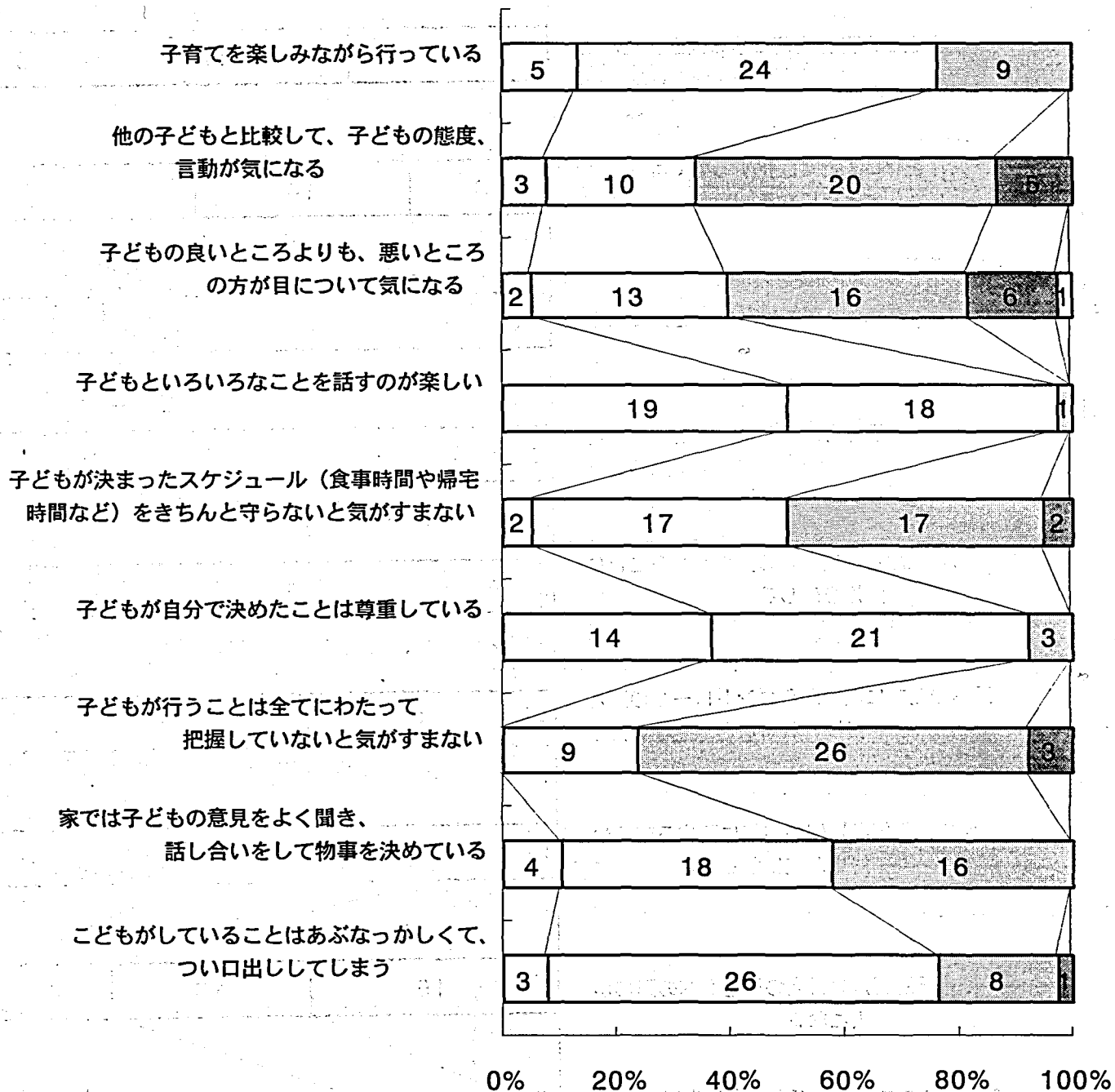


図V-12 子育て（父親）

N=38

喘息のあるお子さまの子育てについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- 無回答



0% 20% 40% 60% 80% 100%

## 3. ライフスタイル（日常生活についての考え方）のまとめ

家族の健康状態については、母親が父親よりも、注意を払っており、自分自身の健康状態にも常に注意をしている人が多いようであった。しかし、健康診断を全く受けていないという人が、両親とも割合多く見られ、積極的な健康責任活動がまだ充分には行われていないようであった。

毎日の生活については、自分の趣味に満足を感じていると答えた人は両親とも約半数であり、自分の人生を楽しんでいると答えた人も約6割しかみられなかった。また、将来はこうありたいと楽しみにしている目標を母親では約4割、父親でも約3割の人がもっていないようであった。しかし、何事も何とかかなると思うと答えた人は両親ともおよそ8割おり、積極的に楽しんで毎日の生活を送っていると意識している人ばかりではないようであった。

ストレスをためないように行っていることは、夫婦で話しをする、実家の両親、きょうだい、友人と話しをすると答えている人が多くみられ、父親の場合、母親よりもお酒やタバコをストレス解消のために行っている人も多いようであった。

また、日常生活においていらだちを感じることにについては、両親とも出費の多さをもっとも多くの方が挙げていた。しかし、母親は家事や育児が大変である事を約4割の人が挙げているのに対して、父親は約0.5割の人しか挙げていないことから、母親に家事、育児の負担が偏っている現状がうかがえた。

子どもの喘息に関連して気になることについては、両親とも子どもが発作を起こすこと、薬の将来への子どもへの影響を挙げており、子育てについても両親とも、子どもといろいろなことを話すのが楽しく、子どもの自主性を尊重し、楽しみながら子育てを行っている様子がうかがえる回答であった。

## VI. 気管支喘息の子どもをもつ母親との面接結果

今回の面接では、気管支喘息の子どもをもつ母親7名を対象に、日常生活の様子を中心として、大変だったことや困ったこと、そしてそれらをどのように解決してきたか、サポートになったことは何かなどを尋ねた。また、子どもが喘息と診断されてから現在までの気持ちの変化や、家族内での変化についても話を聞いた。

### 1. 医療者から説明を受けた生活指導の内容

アレルゲンを回避するために、掃除をまめにするなどの環境整備や気温の変化に注意する、無理をさせないなどの説明をほとんどの人が受けていた。そして環境整備については説明を受けた時に「大変だな」と思った人もいた。こうした指導などは医師から説明されており、看護婦から説明を受けたという人はほとんどいなかった。

### 2. 日常生活の中で大変だったこと

子どもの年齢が小さい時は、やはり薬を飲ませることや吸入させることが大変だったようである。しかし、子どもも大きくなるにつれて自分で内薬も吸入もできるようになり、何より子ども自身に「内服や吸入をしないと大変なことになる」という自覚が出てくるようであった。

また、毎日の掃除や布団の取り扱い、カーテンを変えたり、空気清浄機を買ったりなどの環境整備に気をつかい、大変だと感じている人も多く見受けられた。

### 3. 自分が抱える問題の解決方法

本などから喘息に関する知識を得るといった人もいたが、ほとんどの人が同じ喘息の子どもをもつ母親と話をすると答えていた。近所や子どもの保育園・学校の友達にそういう喘息の子どもがいると言う人が多かったが、中にはもっと多くの人と話したいと願っている人もおり、外来受診時に喘息と思われる子どもの母親にそれとなく話しかけると答えていた。

### 4. 気持ちが切り替わるきっかけとなったこと

子どもが元気になったり、調子良くなった時と言う人もいたが、ほとんどの人が、同じ喘息の子どもをもつ母親と話をし、もっと大変な人もいるんだと感じたり、励まし合ったりすることが助けになったと話していた。

### 5. 不安に思っていること

薬の副作用や、将来薬による影響が出ないだろうかという薬について不安に思っている人が多く見受けられた。そして調子が良い時などは、できれば薬を飲ませたくないと考えていた。このような薬に対する疑問や不安は、受診の時の時間の関係などで医師に聞きにくいようであった。

また、発作の時、特に夜間は病院に連れていくべきかどうか迷うなどの悪化の見極めが難しいという不安や、風邪をひくと特に心配になると言う不安も聞かれた。

### 6. 学校や保育・幼稚園での様子

ほとんどの人が学校や園に病名を話していた。運動については、休ませているという人と、気にしないで何でもやらせているという人と様々であった。

7. 子どもが喘息と診断されてから、家族の中で変わったこと

父親が煙草を子どもの前で吸わなくなった、換気扇のある所で吸うようになったという人が多く見受けられた。また、健康が第一と考えて、勉強や寝については厳しく言わなくなったという人もいたが、ほとんどの人は特に変化はないと答えていた。

きょうだいには、例えば布団遊びをしないようにとか、けんかをしないようにとか話をして協力してもらっている家族が多かった。

8. 子どもが喘息と診断されてからの気持ちの変化など

喘息と聞かされた時は、180度生活が変わった感じだったという人もいた。

母親自身の知識も徐々に増え、入院するほどひどい発作を起こさなくなったと感じている人もいた。

また、診断された後も子どもには普通に接していると答えた人もいた。

全体的に見て、どの母親も医師からの生活指導の内容を守って、環境整備や内服・吸入をきちんと行おうと努力する姿勢がみられた。そして、困ったときや大変だと感じるときにサポートとなるのは、やはり同じような喘息の子どもをもつ母親であり、話をすることで学ぶこと、励まされることが多いように思われた。ただ、同じ喘息の子どもをもつ母親との付き合いは、たまたま近所であるとか、子どもの学校の友達であるとかで限られており、できればいろんな人の話を聞きたいと願っている人もいたが、どうすればそのような同じ喘息の子どもをもつ母親と知り合えるのか模索している状態であった。

子どもの喘息との闘いの中で、それなりに知識をつけたり、対処などに自信をもつようになってきた母親もいたが、薬のことなどまだまだ不安に思うことはたくさんあり、そのような不安もなかなか医師に相談できないと言う人も多く見受けられた。また、看護婦に聞きたいことはないかという質問に対しては、大体のことは医師に聞くので特にないと答えた人が多く、これは、外来受診時に看護婦がなかなか患者のそばに来れないことや、個別に話を聞く時間が取れないことと関連していると思われた。

表VI. 気管支喘息の子どもをもつ母親との面接結果 (No.1)

患児の年齢・性別	10歳・女兒	5歳・男児	4歳・男児
発症してからの経過、および気持ちの変化など	発症3歳。保育園に行くようになった4歳から風邪をひいては入院を繰り返し、今までの入院回数は20回以上。	発症1歳半。入院回数2回。喘息と診断されて今までの生活から180度変わってしまった感じだった。中等症以上ということで薬を常用するようになり、せめて常用薬のない軽症ならよかったと思う。	発症3歳。入院回数1回。喘鳴が続いていたが知識がなく大発作となり入院となった。その後は薬が効いて大きな発作はなくなった。(母親)自身の知識も増え、入院するほどひどくならないよう対処できるようになったとも思う。
説明を受けた生活指導の内容	(医師より)無理をさせない。 (看護婦より)具合が悪くなった時はなるべく早く診てもらおうように。	(医師より)気温の変化が激しい時は注意するように。☞そう言われても保育園に行っている間は自分で注意できないし、難しい。	(医師より)じゅうたんをやめる。カーテンを変える。☞大変だなと思った。
発症後、日常生活の中で大変だったこと	最初の頃は知識がなかったから発作が心配で、ビクビクしていた。夜間も子どもの咳で起きてしまう。小さい時は、薬を飲ませるのが大変だった。今でも本人は内服や風邪予防のうがいや手洗いを忘れる。	3歳までは内服させるのが大変だった。今では本人に内服しないと大変なことになるという自覚があるから自分で飲む。家庭で行う吸入もエアゾルで補助器具を使用していたが上手くできず、やらせる方も苦労した。子どもたちがペットを飼いたいというが我慢させている。	内服が苦手で特に散剤が飲めず苦労した。カーテンを変えるのも大変だった。祖母や親戚に発作の誘因についてうまく説明できず、実家に連れていく度に布団の上ではしゃいで発作を起こす。
問題解決の方法	同じような子をもつ母親と話をする。	看護婦から吸入器を変えるよう指示された。安くなかったがコンプレッサーにしたら吸入ってこんなに楽にできるんだと実感して、うれしかった。喘息児をもつ母親との情報交換。病院の外来で喘息と思われる子の母親に話しかけて、相手を見つける。	喘息の知識を本や病院外来にあるパンフレットから得る。
気持ちが切り替わるきっかけとなったこと	子どもが元気になった時や調子良くなった時。	他の喘息児の母親との話で、同じ悩みを話したり、励まし合ったりしたこと。	入院した時、もっと重症な子もたくさんいるんだと思い、うちの子は軽くて良かったと思えた。その時に他の喘息児の母親と話したこと。
不安に思っていること	夜間の発作時に、病院に連れて行くべきかどうか迷う。悪化を見極めるのが難しい。本人は入院が嫌なのでぎりぎりまで我慢してしまう。できるだけ気にせず普通にとっているが、風邪をひくと心配になる。	こんなに小さい子に、こんなに薬を飲ませて大丈夫か、将来影響が出ないか、いつまで続くのか。	特にない。
必要だと思うサポートなど	病院の医師が2年位でかわり、医師によって考え方やアドバイスが違うので悩んだこともある。専門の医師がほしい。	もっと他の喘息児の母親と知り合いたい。	特にない。
看護婦に聞きたいこと	入院中はその都度聞いたが、外来では医師に直接聞いている。	看護婦というより医師に薬の影響や作用について深く聞きたいが、診察時間内だと限られてしまいゆっくり聞けない。もっと喘息についての知識や情報を知りたい。	特にない。
発症後、家族の中の変化など	(両親)夜間の発作時は父親が病院へ連れていき、そこから出勤することもあった。 (きょうだい)妹は聞き分けが良く、我慢する子で協力的。姉思いだが「お姉ちゃんばかり」と言うときもある。	(両親)発作誘因となるので、笑わせたり泣かせたりしなくなった。少しでも軽くなってくればという気持ちが一番で、躰や勉強に関してはあまりうるさく言わない。 (父親)喫煙は換気扇のある所です。 (きょうだい)笑わせたり泣かせたりしないよう協力してくれる。	(父親)子どもの前では喫煙しなくなった。 (きょうだい)ふとん遊びに気をつけてくれてなくなった。
学校・園での様子	小1の時はちょっと行きたがらないこともあったが、今は嫌がらずに行く。ただ勉強が遅れがちなどところもあるからか、自信の低下を引き起こし、十分できないことでは引込みがちとなる。	保育園には病名を伝えてある。具合の悪い時は休むので、保母は発作の状態を知らず「元気なのね」と言われる。また自立してないとも言われるが、今は健康が第一と考えている。	保育園には病名を話してあるが、特に注意する点などは話していない。
その他	緊急外来では小児科の医師とは限らないので、対処が適切でない場合があった。		



表VI. 気管支喘息の子どもをもつ母親との面接結果 (No.2)

患児の年齢・性別	9歳・男児	9歳・男児	7歳・女児	6歳・女児
発症してからの経過、および気持ちの変化など	発症してから約3か月。入院歴なし。難聴のため補聴器を装着。	2・3か月間気管支炎で通院していたが、最近喘息だと言われた。入院歴なし。アレルギーはハウスダストと猫で、テオドールの内服とインターールの吸入をしている。	発症6歳。1週間ほど入院した。現在はインターールの吸入とテオドールの内服のみ。	発症4歳。入院歴なし。もともとアトピーで通院していた。アレルギーはハウスダストとダニで、テオドールを内服している。子どもには普通に接するようにしている。
説明を受けた生活指導の内容	(医師より) アレルギーを調べたがはっきりしない。ストレスによるものかもしれないから、そんなに心配しないように。	(医師より) 腹式呼吸のことと水分をとることを聞いた。	(医師より) 吸入をきちんとすること。掃除をまめにする。	(医師より) 掃除をまめにする。毛布やぬいぐるみは処分すること。じゅうたんは良くないのでフローリングにすること。
発症後、日常生活の中で大変だったこと	原因がはっきりしないので、いろいろなことに注意している。やはり埃やダニが原因ではないかとまず考えて、空気清浄器を買ったり抗菌の物もそろえたりしてみた。		薬や吸入は全部子どもひとりではできないし、やらないので、最初は大変だった。毎回毎回ついていてやらせるのが負担だった。掃除を朝晩2回するようにして結構大変である。(掃除機→水拭き→乾拭き) 布団の扱いにも注意している。	最初は薬も嫌々飲んでしたが近頃はそうでもない。ぬいぐるみには近づくと埃で苦しくなることが自分でわかるみたいで、近づかなくなった。
問題解決の方法	喘息についての知識がないので、受診時に医師から指示されることだけが頼りである。	近所に喘息の子をもつ母親がいるので、どんな様子か話を聞いている。相談というよりも、これから先どんなことが起こるかかわからないので話を聞いているだけのこと。	いつも夫に相談したり、判断を求めたりする。近所にアトピーや喘息の子の母親がいてよく話をするが、「うちはこんな感じよ」と世間話のように話すぐらい。	喘息の子をもつ近所の母親と話をしたりする。
気持ちが切り替わるきっかけとなったこと	同じ喘息の子をもつ母親と話をしたりして、喘息の子って結構多いんだ、もっと大変な子もいるんだと思った。			
不安に思っていること	何に注意したらよいか具体的にわからない。心配しないようにと言われても心配してしまう。	薬のことがよくわからない。医師にも聞きにくい。	薬は調子がいいのならなるべく飲ませたくない。副作用とか心配。	風邪のひきはじめてか、ちょっと咳をし出すと心配。
必要だと思うサポートなど				
看護婦に聞きたいこと	特にない。	聞けばいろいろと教えてもらえることもあるでしょうが、話をする時間もあまりなさそうで。医師には聞こうと思うが、看護婦に聞いてみようとはあまり思わない。	わからないことは医師に聞くので特にない。	特にない。
発症後、家族の中の変化など	特にないが、きょうだいにはけんかをしないようにと言っている。	特にない。	(両親) 特にない。夫は吸入とかの世話はそんなにしないし、早く帰ってこれる時に子どもをみてくれる程度。核家族なので自分の他に家事をする人がいない。(父親) 喫煙は換気扇のある所です。	特にない。
学校・園での様子	担任には病名を話している。運動で発作を起こしやすいので、かけっこなどの体育は見学させてもらっている。遠足は休んだ。学校でよく発作を起こす。やはり学校生活でストレスが多いのかもしれない。難聴であることも関係しているかもしれないと思う。		EIA気味であるが気にはしていない。園の外遊びも普通にさせたし、学校にあがってからも体育は普通にさせている。	
その他			最近、妹も喘息と言われ入院した。	

## 調査用紙

--	--	--

## 健康な生活について

健康であるためには、毎日の生活をどのように過ごしているかが大切です。  
毎日の生活をふりかえって、次の項目について、( )の中のアてはまるものに○をつけたり、数字を入れたりしてみましょう。

1. 朝起きる時は (いつもすっきり起きられる、ときどき起きられないことがある、なかなか起きられない)
2. 毎朝、何時ごろ起きますか ( ) 時ごろ)
3. 毎日、何時頃ねますか ( ) 時ごろ)
4. 朝食は (毎朝食べる、ときどき食べる、ほとんど食べない)
5. 食べ物は (何でも食べる、好ききらいが少しある、好ききらいが多い)
6. 食べ物の味つけは (うす味が多い、こい味が多い、どちらともいえない、わからない)
7. 食事の時間は (規則的、あまり規則的でない、不規則)  
規則的でない人は、その理由を書いて下さい。( ) )
8. テレビを見る時間は1日に何時間ですか ( ) 時間ぐらい)
9. ファミコンなどのゲームは1日何時間ぐらいですか ( ) 時間ぐらい)
10. 家では勉強していますか (毎日している、ときどきしている、ほとんどしていない)
11. 家の手伝いをしていますか (よくする、ときどきする、ほとんどしない)
12. 塾や習い事は1週間に何回していますか (週 回、していない)
13. 学校の体育以外の運動は (よくする、ときどきする、ほとんどしない)
14. 友達とは (よく遊ぶ、ときどき遊ぶ、ほとんど遊ばない)
15. お風呂は (毎日はいる、2~3日に1回はいる、不規則)
16. 歯磨きは (1日2~3回、1日1回、たまに)
17. 外から帰ったときの手洗いは (いつもする、ときどきする、ほとんどしない)
18. 便は (毎日でる、2~3日に1回でる、不規則)
19. お酒は (のまない、ときどきのむ、のむことが多い)
20. たばこは (すわない、ときどきすう、よくすう)

記入した日	月	日	ねんれい (学年)		性別	男・女
-------	---	---	-----------	--	----	-----

さしつかえなければ、お名前を教えてください。( )

対象の背景

お子様に関することを中心に、いくつか質問させていただきます。問いに従い、該当するものに○をつけるか、直接お答えを記入して下さい。

- 1) 喘息のあるお子様の年齢を書いて下さい。(                      才)
- 2) 喘息のあるお子様の性別を書いて下さい。(男、女)
- 3) 医師に最初に喘息と診断されたのはお子様が何才の時でしたか? (                      )
- 4) 治療の内容についてお尋ねします。
  - ①毎日飲んでいる薬はありますか? (はい、いいえ)
  - ②はい、とお答えの方にお尋ねします。  
それは、何という薬ですか? (例:メプチンミニ1錠1日1回、テオドール1日2回)

- ③いいえ、とお答えの方にお尋ねします。  
発作時に飲む薬はありますか? (はい、いいえ)  
それは、何という薬ですか?

- 5) 吸入についてお尋ねします。
  - ①家庭で吸入を行っていますか? (はい、いいえ)
  - ②はい、とお答えの方にお尋ねします。  
何という吸入薬ですか?

- 6) その他、医師から指示されていることがありますか? (はい、いいえ)  
はい、とお答えの方は、具体的にその内容を教えて下さい。

指示はなくても、何か気をつけて行っていることがあればご記入下さい。

- 7) 喘息発作についてお尋ねします。  
この1年に発作を起こした回数ほどのくらいですか?  
(1ヶ月に数回、半年に数回、年に数回以内、ほとんどない、その他                      )

- 8) 今までの喘息による入院経験についてお尋ねします。
  - ①今までに喘息で入院したことがありますか? (はい、いいえ)  
(1回、2~5回、6~9回、10回以上)
  - ②どれくらいの頻度で入院しましたか? (一年に                      回くらい)
  - ③この1年に入院した回数はどのくらいですか? (                      回)

- 9) お子様は、喘息以外に診断されている病気がありますか? (はい、いいえ)  
はい、とお答えの方、その病気は何ですか?  
(アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、糖尿病、心臓病、その他                      )

- 10) ご家族についてお尋ねします。
  - ①喘息のあるお子様と同居されている方の人数をそのお子さんを含めて書いて下さい。  
(                      人)
  - ②喘息のあるお子様と同居されている方に○をつけて下さい。  
(父、母、祖父、祖母、兄                      人、姉                      人、妹                      人、弟                      人、その他                      )
  - ③ご家族の方に、喘息の方がいらっしゃいますか? (はい、いいえ)
  - ④はい、とお答えの方にお尋ねします。それはどなたですか?

- 11) 差し支えなければ、本日、ご回答いただいた方、ご自身のことをご記入下さい。  
年齢 (20代、30代、40代、50代、60代)                      性別 (女、男)  
お仕事 (公務員、会社員、自営業、主婦、その他                      )  
お子様のお名前 (                      )

療養行動（年少児）

お子様の毎日の生活の様子をお聞かせ下さい。

( ) 内のあてはまるものに○をつけ、\_\_\_\_\_部分に記入してください。

1. 風邪をひかないように、外から帰ったらうがいをしていますか。

(毎回する, ときどきする, しない)

2. お子様の毎日の生活ぶりはいかがですか。

(楽しそう, いきいきしている, ふつう, つまらなそう, その他\_\_\_\_\_)

3. 過去1年のうち、学校や幼稚園の欠席は(ない, 1週間以内, 1~4週間, 1か月以上)

4. 過去1年のうち、体育や幼稚園での外遊びへの参加状況はいかがですか。

(参加している, 体調による, 参加しない, その他\_\_\_\_\_)

5. 運動会、プール、遠足等への参加状況はいかがですか。

(参加している, 体調による, 参加しない, その他\_\_\_\_\_)

6. 食べてはいけない食品があるお子様について、お伺いします。(○はいくつでも結構です)

(食べてはいけない食品を食べたがる, 友達やきょうだいと違うので嫌がる,

食べてはいけないことがわかっているので食べたがらない, 本人はわかっていない,

その他\_\_\_\_\_)

8. 毎日飲む薬を飲み忘れてたりすることがありますか。

(ほとんどない, 時々ある, よくある, 毎日飲む薬はない)

9. お子様、薬を飲む時の様子はいかがですか。(○はいくつでも結構です)

(とても嫌がり抵抗する, いやいや飲む, めんどがる, ふつう, すすんで飲む,

その他\_\_\_\_\_)

11. 毎日行う吸入をし忘れてたりすることがありますか。

(ほとんどない, 時々ある, よくある, 毎日行う吸入はない)

12. お子様、吸入をする時の様子はいかがですか。(○はいくつでも結構です)

(とても嫌がり抵抗する, いやいや吸入する, めんどがる, ふつう, すすんで吸入する,

その他\_\_\_\_\_)

13. 吸入するときは、深呼吸しながら上手にできていますか。(はい, いいえ)

14. 毎日ピークフローを測定するよういわれていますか。(はい, いいえ)

(はい) とお答えになった方にお聞きします。

1) いつもそのことをしていますか。

(いつもしている, 時々している, ほとんどしていない)

2) お子様、ピークフローをする時の様子はいかがですか。(○はいくつでも結構です)

(とても嫌がり抵抗する, いやいやする, めんどがる, ふつう, すすんでする,

その他\_\_\_\_\_)

15. 喘息カレンダーや喘息日誌などの記録をつけていますか。(はい、いいえ)  
それは誰がつけていますか。  
(いつもおかあさまが、どちらかというとおかあさまが、いつもお子様が、  
その他\_\_\_\_\_)
16. お子様の最近の発作のコントロール状態についてどう思いますか。  
(非常に良い、まあ良い、あまりよくない、よくない)
17. 発作が起きそうな時はどうしますか。(〇はいくつでも結構です)  
(安静にさせる、水を飲ませる、腹式呼吸をさせる、痰を出させる、学校や幼稚園を休ませる  
早めに薬を飲ませる、わからない、その他\_\_\_\_\_)
18. どういう時に発作が起こるかわかりますか。(〇はいくつでも結構です)  
(疲れたとき、天候の変化、あばれすぎ、風邪を引いた時、笑いすぎた時、わかっていない、  
その他\_\_\_\_\_)
19. これまでどのような運動で発作を起こしましたか。(かけっこ、お遊戯、その他\_\_\_\_\_)
20. 発作を起こさないように気をつけていることがありますか  
具体的には(\_\_\_\_\_)
21. たんれん療法についてふだん行っているものに〇をつけてください。  
(水かぶり、乾布摩擦、冷水摩擦、薄着、喘息体操、マラソン、その他\_\_\_\_\_)
- 1) お子様は、いつもそのことをしていますか。(いつも、時々、ほとんどしていない)
- 2) お子様が、たんれん療法をする時の様子はいかがですか。(〇はいくつでも結構です)  
(とても嫌がり抵抗する、いやいやする、めんどうがる、ふつう、すすんでする、  
その他\_\_\_\_\_)
22. お子様は、毎日呼吸訓練法を行っていますか。(いつも、時々、ほとんどしていない)
- 1) お子様が、呼吸訓練をする時の様子はいかがですか。(〇はいくつでも結構です)  
(とても嫌がり抵抗する、いやいやする、めんどうがる、ふつう、すすんでする、  
その他\_\_\_\_\_)
- 2) 発作を起こしかけた時に上手な呼吸法(深呼吸して呼気を十分出しきる)ができますか。  
(上手にできる、だいたいできる、あまりできない、その他\_\_\_\_\_)

ご協力ありがとうございました。おさしつかえなければ、次に御記入下さい。

記入した日 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日      お子様のお名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_  
(学年 \_\_\_\_\_)

療養行動（年長児）

みなさんの生活をお聞かせ下さい。毎日実施していることをふりかえってみましょう。  
( )内のあてはまる部分に○をつけ、\_\_\_\_\_部分に記入してください。

1. 風邪をひかないように、外から帰ったらうがいをしていますか。  
(毎回する, 時々する, しない)
2. 毎日の生活をどう思いますか。  
(楽しい, おもしろい, ふつう, 特にどうということもない, つまらない, つらい)
3. 両親や家族はあなたのことを、(よくわかってくれる, 助けてくれる,  
少しはわかってくれる, あまりわかってくれない, 助けてくれない)
4. 友達はあなたのことを、(よくわかってくれる, 助けてくれる,  
少しはわかってくれる, あまりわかってくれない, 助けてくれない)
5. 過去1年のうち学校の欠席は (ない, 1週間以内, 1~4週間, 1か月以上)  
過去1年のうち体育の欠席は (全然ない, たまにある, よくある, その他\_\_\_\_\_)  
マラソンの参加状況は (参加している, 体調による, 参加しない, その他\_\_\_\_\_)
6. 食べてはいけないものなどがありますか ( はい, いいえ )  
(はい) とお答えになった方にお聞きします。
  - 1) それは何ですか(\_\_\_\_\_)
  - 2) それを守っていますか。(いつも, 時々, ほとんど守っていない)
  - 3) 食事の決まりを守ることをどう思いますか (○はいくつでもよい)  
(なんとも感じない, かんたん, しかたがない, 体のために必要  
むずかしい, めんどく, 友達と違うのでいや, その他\_\_\_\_\_)
7. 毎日飲んでいる薬や吸入がありますか (毎日両方ある, 毎日薬だけ, 毎日吸入だけ, ない)
8. 飲み薬の作用がわかっていますか (よくわかっている, 大体わかる, 全然わからない)
9. 毎日飲む薬を飲み忘れたりすることがありますか (ほとんどない, 時々ある, よくある)
10. 毎日薬を飲む事についてどう思いますか (○はいくつでもよい)  
(なんとも感じない, かんたん, しかたがない, 体のために必要  
むずかしい, めんどく, 友達と違うのでいや, その他\_\_\_\_\_)
11. 毎日行う吸入薬の作用がわかっていますか (よくわかっている, 大体わかる, 全然わからない)
12. 毎日行う吸入をし忘れたりすることがありますか (ほとんどない, 時々ある, よくある)
13. 毎日吸入することをどう思いますか (○はいくつでもよい)  
(なんとも感じない, かんたん, しかたがない, 体のために必要  
むずかしい, めんどく, 友達と違うのでいや, その他\_\_\_\_\_)
14. 吸入する時は深呼吸をしながら上手にできていますか (はい, いいえ)
15. ピークフローの測定を毎日するよういわれていますか。( はい, いいえ )  
(はい) とお答えになった方にお聞きします。
  - 1) いつもそのことをしていますか (いつもしている, 時々している, ほとんどしていない)
  - 2) 毎日それをするをどう思いますか (○はいくつでもよい)  
(なんとも感じない, かんたん, しかたがない, 体のために必要  
むずかしい, めんどく, 友達と違うのでいや, その他\_\_\_\_\_)

16. 喘息カレンダーや喘息日誌などの記録をつけていますか。(はい、いいえ)  
それは誰がつけていますか  
(いつも自分で、どちらかという自分で、いつもお母さんが  
その他\_\_\_\_\_)
17. 最近、発作はよく抑えられていると思いますか  
(とてもそう思う、そう思う、どちらとも言えない、そう思わない)
18. 発作が起きそうかなと思った時どうしますか  
(じっとしている、水をのむ、腹式呼吸をする、痰を出すようにする、  
学校を休む、体育を休む、早めに薬を飲む、わからない、その他\_\_\_\_\_)
19. どういう時に発作が起こりますか。  
(疲れたとき、天候の変化、あばれすぎ、風邪を引いた時、笑いすぎた時  
運動した時、わからない、その他\_\_\_\_\_)
20. アレルゲン(発作の原因となるもの)をあげてください(\_\_\_\_\_)
21. アレルゲンを避けるために、気をつけていることがありますか(はい、いいえ)  
(はい)とお答えになった方にお聞きします  
1) それはどんなことですか  
(\_\_\_\_\_)  
2) それをすることをどう思いますか(〇はいくつでもよい)  
(なんとも感じない、かんたん、しかたがない、体のために必要  
むずかしい、めんどろ、友達と違うのでいや、その他\_\_\_\_\_)
22. どんな運動で、発作を起こしましたか(マラソン、ジョギング、その他\_\_\_\_\_)
23. 運動する時発作を起こさないよう気をつけていることは(\_\_\_\_\_)
24. たんれん療法について、ふだん行っているものに〇をつけてください。  
(水かぶり、乾布まさつ、冷水摩擦、薄着、喘息体操、マラソン、その他\_\_\_\_\_)  
1) いつもそのことをしていますか(いつもしている、時々している、ほとんどしていない)  
2) たんれん療法をしていくことをどう感じますか(〇はいくつでもよい)  
(なんとも感じない、かんたん、しかたがない、体のために必要  
むずかしい、めんどろ、友達と違うのでいや、その他\_\_\_\_\_)
25. 毎日、呼吸訓練法を行っていますか(いつもしている、時々している、ほとんどしていない)  
1) 呼吸訓練をしていくことをどう感じますか(〇はいくつでもよい)  
(なんとも感じない、かんたん、しかたがない、体のために必要  
むずかしい、めんどろ、友達と違うのでいや、その他\_\_\_\_\_)  
2) 発作を起こしかけた時に上手な呼吸法(深呼吸をして呼気を十分だしきる))ができますか  
(上手にできる、大体できる、あまりできない、その他\_\_\_\_\_)

ご協力ありがとうございました。さしつかえなければ、次に記入して下さい。

記入した日 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 名前\_\_\_\_\_ 学年\_\_\_\_\_



### 健康習慣（ライフスタイル）の調査用紙

喘息のお子さんでは、喘息を管理していくための療養行動はライフスタイルと関係があると  
言われています。そこで、喘息のお子さんのライフスタイルに影響を与えているご両親の生活  
のしかたを明らかにするために、調査にご協力をお願いいたします。  
調査の結果は数で処理いたしますので、お名前が出ることはありません。  
お忙しいところ恐縮ですが、よろしくをお願いいたします。

お母さま（お父さま）自身の普段の生活についてお尋ねします。

( ) の中に数値を書き込むか、①～③のどれかを○で囲んでください。

1. 朝すっきり起きられませんか？  
(①いつもすっきり起きられる、②時々起きられないことがある、③なかなか起きられない)
2. 起床時刻は何時ですか？ (      時      分)
3. 就寝時刻は何時ですか？ (      時      分)
4. 朝食を毎日食べていますか？  
(①ほぼ毎日食べる、②時々食べる、③ほとんど食べない)
5. 栄養のバランスはよいと思いますか？  
(①よい、②少しはよい、③偏っている)
6. 食事の時間は規則的ですか？  
(①規則的、②あまり規則的でない、③不規則)
7. 間食していますか？  
(①ほとんど食べない、②時々食べる、③ほとんど毎日食べる)
8. 塩分を控えていますか？  
(①控えている、②時々控えている、③控えていない)
9. 毎日テレビやビデオを何時間くらいみますか？ (      時      分)
10. 1日（平日）の家事以外の労働時間はどれくらいですか？ (      時      分)
11. 運動をしていますか？  
(①する…何を？ \_\_\_\_\_ どれくらい？ 1週間に \_\_\_\_\_ 時間 ②しない)
12. 入浴の頻度はどれくらいですか？  
(①毎日、②2～3日に1回、③不規則)
13. 歯磨きはどれくらいしますか？  
(①1日に2～3回、②1日1回、③たまに)
14. 外出後の手洗いはしますか？  
(①いつもする、②時々する、③ほとんどしない)

15. お酒を飲みますか？  
 (①飲まない、②時々飲む… 回/週、③ほとんど毎日飲む)
16. 煙草を吸いますか？  
 (①吸わない、②やめた、③吸う… 本/日)
17. ご家族の中で、お酒を飲む方はいらっしゃいますか？ (①いない、②いる)  
 「いる」とお答えになった方…その方はどなたですか？ ( )  
 その方は (①時々飲む… 回/週、②ほとんど毎日飲む)
18. ご家族の中で、煙草を吸う方はいらっしゃいますか？ (①いない、②いる)  
 「いる」とお答えになった方…その方はどなたですか？ ( )  
 その方はどの位お吸いになりますか？ (… 本/日)
19. お子さんが喘息になったことで変化した健康習慣はありますか？  
 (①ある、②ない)  
 「ある」とお答えになった方…どんな変化かお書き下さい

お答えになったのは (お母さま、お父さま)

年齢 (①20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代)

お仕事 (①公務員、②会社員、③自営業、④主婦、⑤その他 \_\_\_\_\_)

さしつかえなければ、以下にご記入下さい

お子様のお名前 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました

ライフスタイル (日常生活についての考え方)

以下に示す質問について、あてはまるものに○をつけて下さい。

I. お母さま (お父さま) の健康へのご関心について伺います。

	いつも	しばしば	たまに	全くない
1. 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	a	b	c	d
2. 疲れを感じたときには、無理をしないように調整している	a	b	c	d
3. 自分の体調の変化に注意を払っている	a	b	c	d
4. 母親 (父親) として家族の健康状態に注意を払っている	a	b	c	d
5. 自分は健康診査 (ガン検診、人間ドッグなど) を受けている	a	b	c	d
6. 自分の健康に問題が起こった時には、早めに病院を訪れるようにしている	a	b	c	d
7. 自分が病気で病院にかかったときには、医療者が言っている指示がわかるまで質問する	a	b	c	d
8. その他、ふだんお母さま (お父さま) がご自身とご家族の健康に関することについて実践なさっていることがありましたらご記入下さい。				

(

)

II. お母さま (お父さま) の毎日の生活について伺います。

	非常にそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 自分がしている仕事・家事・育児に満足を感じる	a	b	c	d
2. 自分の趣味に満足を感じる	a	b	c	d
3. 何事もなんとかなると思う	a	b	c	d
4. 将来はこうありたいと楽しみに思う目標を持っている	a	b	c	d
5. 自分の人生を楽しんでいる	a	b	c	d
6. 新しいことには、積極的に挑戦する	a	b	c	d
7. 新聞を読む、読書をする、勉強会に参加するなどして自分を高めている	a	b	c	d
8. その他、ご自身の生活の中で、充実感を感じるようなことがありましたら、どんなことでも結構ですのでご記入下さい。				

(

)

III. お母さま (お父さま) が、日頃、ストレスをためないように、あるいはストレス解消のために行っていることについて伺います。

	いつも	しばしば	たまに	全くない
1. 何もしなくてぼーっとできる時間を作る	a	b	c	d
2. 夫 (妻) と話をする	a	b	c	d
3. 実家の両親やきょうだいと話をする	a	b	c	d
4. 友人と話をする	a	b	c	d
5. 同じ病気のお子さんをもつ他の家族と話をする	a	b	c	d
6. 買い物をする	a	b	c	d
7. 旅行に行く	a	b	c	d
8. 外出をする	a	b	c	d
9. カラオケに行く	a	b	c	d
10. 趣味にしていることをする	a	b	c	d
11. 食べて気を紛らわす	a	b	c	d
12. お酒を飲む	a	b	c	d
13. タバコを吸う	a	b	c	d
14. 睡眠を充分にとる	a	b	c	d
15. ゆっくりお風呂に入る	a	b	c	d
16. スポーツをしたり、体を動かしたりする	a	b	c	d
17. テレビやビデオを見たり、雑誌を読む	a	b	c	d
18. その他、何か工夫されていることがありましたらご記入下さい。				

(

)

IV. お母さま（お父さま）が、日常生活においていらだちを感じることにについて伺います。

	あてはまる	あてはまらない
1. 自分の健康（体力の衰えや視力の衰えを含む）について	a	b
2. 家族の健康について	a	b
3. 出費が多く負担であることについて	a	b
4. 家族に対する責任が重すぎることにについて	a	b
5. 職場や取引先の人とうまくやれないことについて	a	b
6. 家族とうまくやれないことについて	a	b
7. 近所とうまくやれないことについて	a	b
8. 家事や育児が大変であることについて	a	b
9. 不規則な生活が続いていることについて	a	b
10. その他、いろいろな原因になることがありましたらご記入下さい。		

V. 喘息のあるお子様の病気に関連して、以下に示すことがどのくらい気になるかを伺います。

	非常に そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	そのような ことはない
1. 子どもが発作を起こすことが気になる	a	b	c	d	e
2. 発作を起こすと重症化するのではないかと気になる	a	b	c	d	e
3. 子どもが内服や吸入を嫌がるのでことが気になる	a	b	c	d	e
4. 子どもが夜間に発作が起こると睡眠不足になること	a	b	c	d	e
5. 家の掃除などの住居環境の整備する事に負担を感じる	a	b	c	d	e
6. 受診のたびに、医師からコントロールの悪さを指摘されること	a	b	c	d	e
7. 学校（保育所）側が病気に理解や対応が気になる	a	b	c	d	e
8. 薬（予防薬）の将来の子どもへの影響が気になる	a	b	c	d	e
9. 病気であることが子どもの学校生活・進学などに不利になるのではないかと気になる	a	b	c	d	e
10. その他、気になっていることがありましたらご記入下さい。					

VI. 喘息のあるお子様の子育てに関して伺います。

	非常に そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1. 子育てを楽しみながら行っている	a	b	c	d
2. 他の子どもと比較して、子どもの態度、言動が気になる	a	b	c	d
3. 子どもの良い所よりも、悪いところの方が目について気になる	a	b	c	d
4. 子どもといろいろなことを話すのが楽しい	a	b	c	d
5. 子どもが決まったスケジュール（食事時間や帰宅時間など）をきちんとまもらないと気がすまない	a	b	c	d
6. 子どもが自分で決めたことは尊重している	a	b	c	d
7. 子どもが行うことは全てにわたって把握していないと気がすまない	a	b	c	d
8. 家では子どもの意見をよく聞き、話し合いをして物事を決めている	a	b	c	d
9. 子どもがしていることはあぶなっかしくて、つい口出ししてしまう	a	b	c	d
10. 子育てに関することでお母さま（お父さま）が、大争になさっていらっしゃるがありましたら、ご記入下さい。				

ご協力ありがとうございました

# 長野県における糖尿病患児と家族の生活の実態

集計結果

長野県看護大学  
長野県小児慢性疾患看護研究グループ

内田雅代 竹内幸江 栗林浩子  
佐藤奈保 篠原玲子 北山三津子

## 長野県における糖尿病患児と家族の生活の実態：糖尿病

### 目次

I. 対象の背景 .....	1
II. 患児の日常生活習慣 .....	2
III. 患児の療養行動 .....	4
1. 年少児の療養行動 .....	4
2. 年長児の療養行動 .....	5
IV. 両親のライフスタイル－その1. 日常生活習慣について .....	13
1. 母親の日常生活習慣について .....	13
2. 父親の日常生活習慣について .....	15
3. 家族内の飲酒・喫煙について .....	17
4. 変化した生活習慣について .....	17
V. 両親のライフスタイル－その2. 日常生活についての考え方 .....	18
1. 母親の日常生活についての考え方 .....	18
2. 父親の日常生活についての考え方 .....	24
3. ライフスタイル（日常生活についての考え方）のまとめ .....	30

### 資料

調査用紙	対象の背景
	患児用
	日常生活習慣
	療養行動（年少児用・年長児用）
	母親・父親用
	ライフスタイル（日常生活習慣について）
	ライフスタイル（日常生活についての考え方）

## I. 対象の背景

## 1. 対象の属性

対象は4～18歳の糖尿病患者29人で、男児が16人、女児が13人であった(表I-1)。糖尿病と診断された年齢は2～14歳、罹病期間は0～10年であった。29人中14人は診断を受けた時1回のみ入院であり、8人は2～5回の入院経験があった(表I-2)。過去1年の入院回数は、0回のみが12人、1回のみが8人であった(表I-3)。

調査は、昭和伊南病院、中信松本病院の外来および信州ぶらんこの会「サマーキャンプ」にて行った。

## 2. 治療、生活について

全員が毎日インシュリン注射をしており、1日の注射回数は2回が2人、3回が6人、4回が14人であった(表I-4)。また、毎日飲んでいる薬のあるものが1人おり(表I-5)、1日に2回内服していた。

## 3. 家族について

家族構成は核家族は14人、拡大家族は8人であった(表I-6)。患児以外のきょうだい数が1人のものは13人、2人のものは5人(表I-7)であった。家族に糖尿病のいるものは2家族で(表I-8)、それぞれ母と姉、父と兄であった。

表I-1 患児の性別 N=29

男	16人	55.2%
女	13人	44.8%

表I-2 入院回数 N=29

診断を受けた時一回のみ	14人	48.3%
2～5回	8人	27.6%
無回答	7人	24.1%

表I-3 過去1年の入院回数 N=29

0回	12人	41.4%
1回	8人	27.6%
2回	1人	3.4%
無回答	8人	27.6%

表I-4 注射薬の1日の使用回数 N=29

2回	2人	6.9%
3回	6人	20.7%
4回	14人	48.3%
無回答	7人	24.1%

表I-5 毎日飲んでいる薬 N=29

ある	1人	3.4%
ない	21人	72.4%
無回答	7人	24.2%

表I-6 家族人数 N=29

核家族	14人	48.3%
拡大家族	8人	27.6%
無回答	7人	24.1%

表I-7 患児以外のきょうだい数 N=29

いない	1人	3.5%
1人	13人	44.8%
2人	5人	17.2%
3人	3人	10.4%
無回答	7人	24.1%

表I-8 家族内で糖尿病をもっている人 N=29

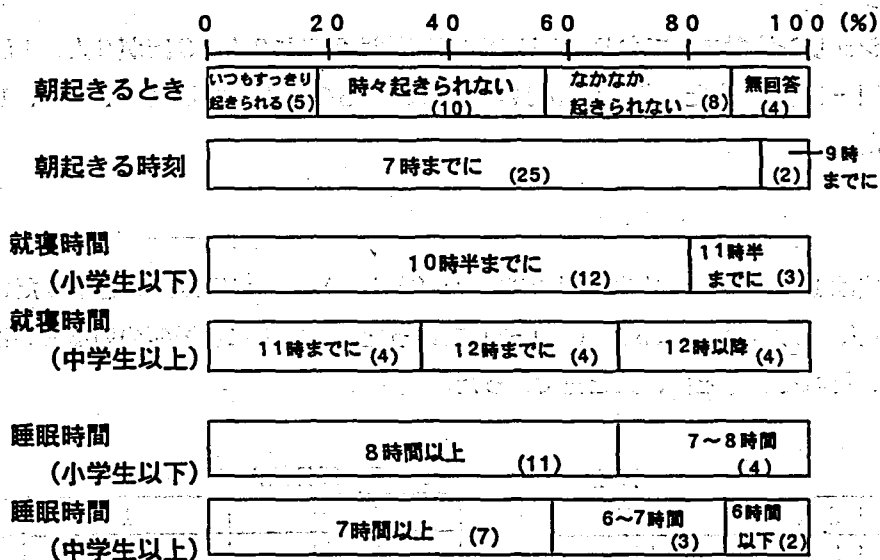
いる	2人	6.9%
いない	20人	69.0%
無回答	7人	24.1%

## II. 患児の日常生活習慣

ここでは、対象となった患児を、親が子どもの生活に関する質問紙に回答した4~8歳の患児6人と、子どもが自己記入した9~18歳の患児21人の結果を合わせて提示する。

### 1) 睡眠について(図II-1)

朝いつもすっきり起きられるは5人と少なく、時々起きられないは10人、なかなか起きられないは8人であった。朝起きる時刻は7時までの人が25人、夜寝る時刻は小学生以下の場合、10時半までがほとんどで、中学生以上では11時まで、12時まで、12時以降がそれぞれ4人ずつであった。睡眠時間は小学生以下では8時間以上が11人と最も多く、中学生以上では7時間以上が7人で最も多くみられた。



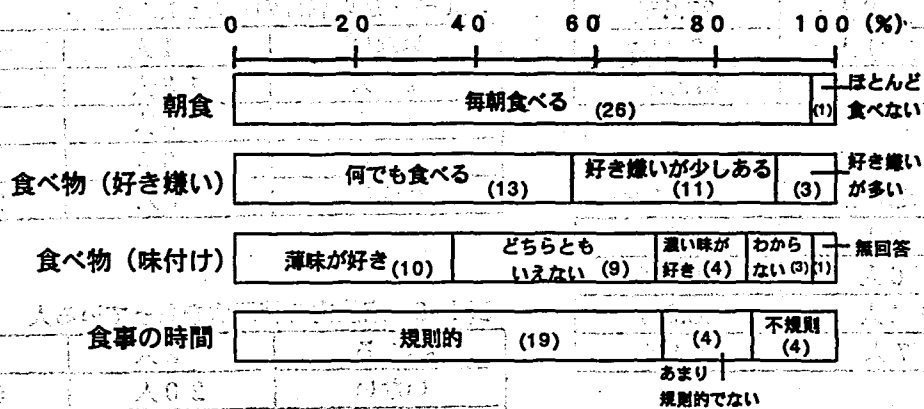
図II-1 睡眠について

(実数) N=15 (小学生以下)

(実数) N=12 (中学生以上)

### 2) 食事について(図II-2)

朝食は1人がほとんど食べないと答えていたが、その他の人は、毎日食べると回答していた。食べ物の味付けに関しては、薄味が好きが10人いた。好き嫌いが少しあるものは11人、食事の時間は規則的であるものが19人、あまり規則的でない、規則的でないが4人ずつみられた。



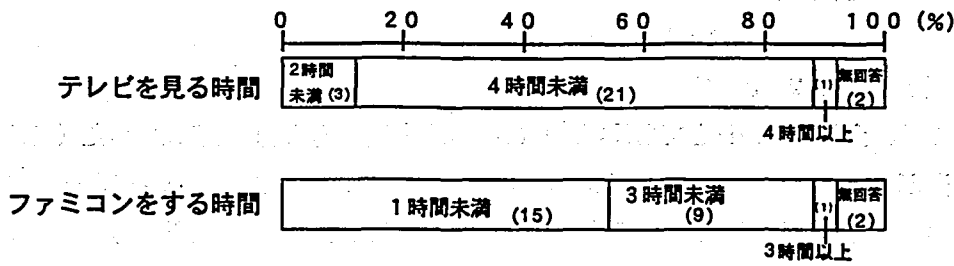
図II-2 食事について

(実数) N=27



3) テレビ、ファミコンの時間について (図II-3)

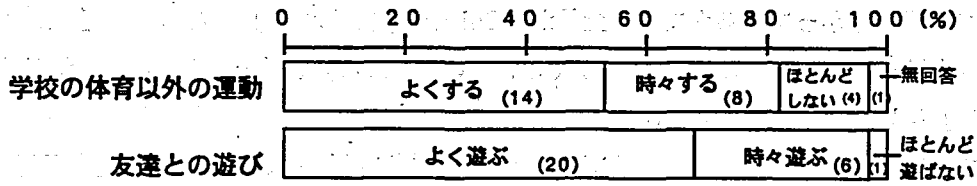
一日のテレビを見る時間は2時間以上4時間未満が21人と最も多く、2時間未満1人、4時間以上1人であった。ファミコンの時間は1時間未満が15人であった。



図II-3 テレビ、ファミコンの時間について (実数) N=27

4) 運動、遊びについて (図II-4)

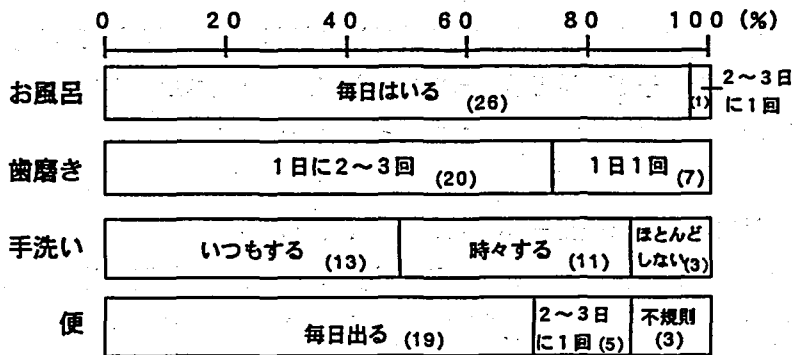
学校の体育以外の運動をよくするものは14人、友達とよく遊ぶものは20人であった。



図II-4 運動、遊びについて (実数) N=27

5) 清潔習慣・排便について (図II-5)

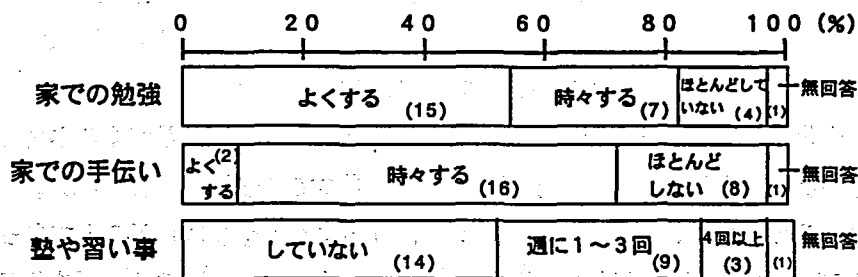
入浴は毎日入るものが26人、歯磨きは1日に2~3回するものが20人、手洗いはいつもするものが13人、時々するものが11人、便が毎日でているものは19人であった。



図II-5 清潔習慣・排便について (実数) N=27

6) 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (図II-6)

家での勉強をよくしているものは15人、手伝いを時々するものは16人、塾や習い事に行っているものは、週に1~3回が9人であった。



図II-6 家での勉強、手伝い、塾や習い事について (実数) N=27

### Ⅲ. 患児の療養行動

#### 1. 年少児の療養行動 (4~8歳 N=6)

##### 1) 日常生活の様子 (表Ⅲ-1, 2, 3, 4)

生活時間は規則的かでは、全員が「毎日とても規則的」あるいは「大体規則的」と答えていた (表Ⅲ-1)。子どもは友達とよく遊ぶかでは、「よく遊ぶ」が5人、「ときどき遊ぶ」が1人であり (表Ⅲ-2)、毎日の生活ぶりは、「楽しい・いきいきしている」が2人、「ふつう」が4人であった (表Ⅲ-3)。また、子どもが困ったときやつらいときは、「いつも両親に助けを求めたり、甘えたりする」が4人、「ときどき両親に助けを求めたり、甘えたりする」が2人であった (表Ⅲ-4)。

##### 2) 食事療法について (表Ⅲ-5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

子どもが1日に食べる量がわかっているかでは、全員が「Cal や単位がわかる」あるいは「だいたいの目安がわかる」であり (表Ⅲ-5)、食事の計量をするかでは、「いつも計る」と「ときどき計る」が同数ずつであり、「はからない」はいなかった (表Ⅲ-6)。

間食の時間や量については、間食の時間を「決めている・間食しない」と「大体決めている」が同数ずつであり (表Ⅲ-7)、間食の量を「決めている・間食しない」と「大体決めている」も同数ずつであった (表Ⅲ-8)。

子どもと外食する時病気のことを考えるかでは、「いつも考える・外食しない」と「時々考える」が同数ずつであり、「外食くらいは考えないで食べさせる」はいなかった (表Ⅲ-9)。また、子どもは家の外で食べてきたものを両親に報告するかでは、無回答を除けば全員が「いつも報告する」あるいは「ときどき報告する」であり、「あまり報告しない」はいなかった (表Ⅲ-10)。

決められた食事は守られているかでは、無回答を除けば全員が「大体守られている」であり (表Ⅲ-11)、決められた食事を守ることを子どもはどう思っているかでは、「食べたくてもがまんする、出されたもので満足する」と「特別な表現はない」が同数ずつであった (表Ⅲ-12)。

##### 3) インシュリン注射について (表Ⅲ-13, 14, 15, 16, 17, 18)

インシュリンを打つ時間は、全員が「いつも同じ時間」あるいは「大体同じ時間」であり (表Ⅲ-13)、インシュリンを打つのは誰かでは、「準備や部位の決定などに参加、時々子ども」3人、「いつも子ども」2人、「全て親が行う」1人の順であった (表Ⅲ-14)。また、注射の打ち忘れは、全員が「ない」と答えていた (表Ⅲ-15)。

注射を打つ部位は、「4カ所以上」が5人、「2カ所以下」が1人であり (表Ⅲ-16)、注射を打つ部位の変更は、「毎回、順にずらす」が5人、「適当に場所を変える」が1人であった (表Ⅲ-17)。

インシュリン注射時の子どもの様子は、「必要・しかたがないと進んで行く」2人、「特に嫌がらない、嫌がっても協力する」4人であり、「嫌がり抵抗する、激しく泣く」はいなかった (表Ⅲ-18)。

##### 4) 血糖測定について (表Ⅲ-19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)

血糖測定の回数は、全員が「朝を含み1日2回以上」であり (表Ⅲ-19)、誰がするかでは、「いつも子ども」と「準備や部位の決定などに参加・時々子ども」が同数ずつであった (表Ⅲ-20)。

最近の血糖コントロールの評価は、「まあ良い」が2人、「あまり良くない」が3人であった (表Ⅲ-21)。目標とする血糖値やHbA1cは、血糖値は「空腹時 120 未満・食後 160 未満」2人、「空腹時 140 未満・食後 180 未満」1人、「空腹時 140 以上・食後 180 以上」2人とばらつきがみられたが (表Ⅲ-22)、HbA1cは

無回答以外は全員 8.0 未満と答えていた (表Ⅲ-23)。

血糖を計ることは、4人が「とても役に立っている」と答えていたが、「役に立っていない」が1人いた (表Ⅲ-24)。

血糖測定する時の子どもの様子は、「必要・しかたがないと進んで行く」5人、「特に嫌がらない、嫌がっても協力する」1人であり、「嫌がり抵抗する、激しく泣く」はいなかった (表Ⅲ-25)。

#### 5) 低血糖について (表Ⅲ-26、27、28、29)

低血糖の症状を子どもは自覚しているかでは、「大体わかっている」が5人、「あまりよくわかっていない」が1人であり (表Ⅲ-26)、低血糖の時子どもは「低血糖だと言う、気持ち悪いと言ったりしゃがみこんだりする」が4人、「低血糖でもふだんと変わらないことが多い」が2人であった (表Ⅲ-27)。

低血糖予防のためにあめ等を持ち歩くかでは、5人が「いつも持って行く」であり、1人が「時々持って行く」であった (表Ⅲ-28)。また、低血糖を我慢してしまうことが「ない」が2人、「たまにある」は4人であった (表Ⅲ-29)。

#### 6) 運動について (表Ⅲ-30、31)

体を動かして遊ぶことが好きな子どもが多く、実際に「よく外で体を動かして遊ぶ」が4人、「時々遊ぶ」が2人であった。

### 2. 年長児の療養行動 (9~18歳 N=21)

#### 1) 日常生活の様子 (表Ⅲ-32、33)

生活時間は規則的かでは、「とても規則的」と「大体規則的」を合わせると16人と多く、「まちまち」は5人であった (表Ⅲ-32)。

毎日の生活について、「楽しい・おもしろい」が8人、「ふつう・特にどうということもない」が9人、「つまらない・つらい」が4人であった (表Ⅲ-33)。

#### 2) 家族や友達は自分のことをどう思っているのか (表Ⅲ-34、35)

両親や家族は、自分のことを「よくわかってくれる」と感じている児が15人と多くみられたが、「わかってくれない」と感じている児も6人いた (表Ⅲ-34)。また、友達に対しても、自分のことを「よくわかってくれる」と感じている児が15人と多くみられたが、「わかってくれない」と感じている児も5人いた (表Ⅲ-35)。

#### 3) 食事療法について (表Ⅲ-36、37、38、39、40、41、42)

1日に食べる量がわかっているかでは、「わかっている」が20人いたが (表Ⅲ-36)、食事の計量をしているかでは、「いつもはかる」「時々はかる」6人に対し、「はからない」が15人と多くみられた (表Ⅲ-37)。

間食の時間や量については、間食の時間を「決めている・間食しない」「大体決めている」「食べたい時に食べる」が同数ずつであり (表Ⅲ-38)、また、間食の量を「決めている・間食しない」が7人、「大体決めている」が5人、「考えないで食べる」が4人であった (表Ⅲ-39)。

外食の時病気のことを考えて食べるかでは、「いつも考えて食べる・外食しない」10人、「時々考えて食べる」7人、「考えないで食べる」4人の順であった (表Ⅲ-40)。

決められた食事を守るかでは、「大体守られている」が10人、「ときどき守る」が5人、「ほとんど守らない」が6人であり（表Ⅲ-41）、また、決められた食事を守ることをどう思うかでは、「なんともない・簡単」9人、「難しい・めんどろ」8人、「身体のために必要・しかたがない」4人の順に多かった（表Ⅲ-42）。

#### 4) インシュリン注射について（表Ⅲ-43、44、45、46、47、48、49）

インシュリンを打つ時間は「いつも同じ時間」と「だいたい同じ時間」を合わせると17人と多く（表Ⅲ-43）、インシュリンの打ち忘れは「ない」が14人と多かった（表Ⅲ-44）。

インシュリンを打つのは「いつも自分」と「大体自分」を合わせると20人と多く、「いつも家の人」は1人であった（表Ⅲ-45）。

注射を打つ部位は「4カ所以上」が12人、「3カ所」4人、「2カ所以下」5人であり（表Ⅲ-46）、注射を打つ部位の変更は、「適当に場所を変える」9人、「毎回変える」8人、「同じ所」4人の順に多かった（表Ⅲ-47）。また、インシュリンの量を自分で変えることがあるかでは、「ある」が16人、「ない」が5人であった（表Ⅲ-48）。

インシュリン注射についてどう思うかでは、「なんともない・簡単」11人、「身体のために必要」7人、「難しい・めんどろ」3人の順に多かった（表Ⅲ-49）。

#### 5) 血糖測定について（表Ⅲ-50、51、52、53、54、55、56）

血糖測定の回数は、「朝を含み1日2回以上」が13人と多く（表Ⅲ-50）、誰がするかでは、全員が「いつも自分」「だいたい自分」と答えていた（表Ⅲ-51）。

最近の血糖コントロールの自己評価は「あまり良くない」が11人おり、「非常に良い」「まあ良い」の9人を上回った（表Ⅲ-52）。目標とする血糖値やHbA1cは、血糖値が、「空腹時120未満・食後160未満」が16人と多く（表Ⅲ-53）、HbA1cは、無回答の4人以外は「8.0未満」と答えていた（表Ⅲ-54）。

血糖を測ることは全員が「とても役に立っている」あるいは「少しは役に立っている」と答えており（表Ⅲ-55）、血糖測定することについてどう思うかでは、「なんともない・簡単」9人、「身体のために必要」7人、「難しい・めんどろ」5人の順に多かった（表Ⅲ-56）。

#### 6) 低血糖について（表Ⅲ-57、58、59、60、61）

低血糖の症状が自分でわかるかでは、「よくわかる」「大体わかる」が19人と多く（表Ⅲ-57）、低血糖への対処も、「いつも自分でできる」「大体自分でできる」が20人と多かった（表Ⅲ-58）。

低血糖予防のためにあめ等を持ち歩くかでは、「いつも持っていく」が11人に対し、「あまり持っていけない」「時々持っていく」が10人おり（表Ⅲ-59）、低血糖を我慢してしまうことが「時々ある」「たまにある」は14人と過半数であった（表Ⅲ-60）。

補食することについてどう思うかでは、「なんともない・簡単」12人、「身体のために必要」7人、「難しい・めんどろ」2人の順に多かった（表Ⅲ-61）。

#### 7) 運動について（表Ⅲ-62、63）

運動をしているかでは、「週2時間以上」が12人で最も多く、「週2時間未満」は5人、「していない」は4人であった（表Ⅲ-62）。また、運動をすることについてどう思うかでは、「なんともない・簡単」が13人、「身体のために必要」が5人、「難しい・めんどろ」が3人であった（表Ⅲ-63）。

### <まとめ>

年少児では、食事やインシュリン注射、血糖測定などへの親の関わりの比重が多いため、インシュリン注射や血糖測定に関しては規則的に行えており、食事面に関しては、食事の計量がきちんとされていたり、間食の時間や量が決められていたり、決められた食事を守っている子どもが多かった。このような治療のために必要な生活規制や処置に対して、子どもは激しく抵抗したりせずに親に協力していた。

毎日の生活時間は規則的であり、友達とよく遊び、楽しく過ごしている様子がうかがえた。また、子どもが困ったときやつらいときは、親に助けを求めたり甘えたりしていた。

年長児では、最近の血糖コントロールの自己評価では、「あまり良くない」が「非常に良い・まあ良い」より若干多かった。血糖測定やインシュリン注射に関しては、規則的に行え、自己管理ができている児が多かった。また、低血糖症状を自覚でき、自分で対処できると回答した児が多かった。しかし、食事に関しては、1日に食べる量がわかっていても、食事の計量をしていない児が多く、決められた食事を守らない、あるいは時々しか守らない児が多かった。

日常必要となるインシュリン注射、血糖測定、低血糖時の補食、運動に関する気持ちは、「なんともない・簡単」「身体のために必要」と答えた児がほとんどだったのに対して、食事療法については、「難しい・めんどろ」と答えた児が8人いた。

毎日の生活時間は規則的であるが、毎日の生活を「つまらない・つらい」と感じている児が4人おり、また、家族や友達が自分のことをわかってくれないと感じている児もおり、思春期における複雑な心理状態や、病気に対する葛藤や悩みもあると思われる。

表Ⅲ-1 生活時間は規則的か (年少児 N=6)

毎日とても規則的	1人	16.7%
大体規則的	5人	83.3%
まちまち	0人	0.0%

表Ⅲ-2 子どもは友達とよく遊ぶか (N=6)

よく遊ぶ	5人	83.3%
ときどき遊ぶ	1人	16.7%
あまり遊ばない	0人	0.0%

表Ⅲ-3 毎日の生活ぶり (N=6)

楽しい・いきいきしている	2人	33.3%
ふつう	4人	66.7%
つまらなさそう	0人	0.0%

表Ⅲ-4 子どもが困ったときやつらいときどうするか (N=6)

いつも両親に助けを求めたり、甘えたりする	4人	66.7%
ときどき両親に助けを求めたり、甘えたりする	2人	33.3%
あまり両親に助けを求めたり、甘えたりしない	0人	0.0%

表Ⅲ-5 子どもが1日に食べる量がわかっているか (N=6)

Calか単位がわかる	4人	66.7%
だいたいの目安がわかる	2人	33.3%
わからない	0人	0.0%

表Ⅲ-6 子どもの食事の計量をしているか (N=6)

いつも計る	3人	50.0%
ときどき計る	3人	50.0%
はからない	0人	0.0%

表Ⅲ-7 子どもの間食の時間を決めているか (N=6)

決めている・しない	3人	50.0%
大体決めている	3人	50.0%
ほしがる時に与えることが多い	0人	0.0%

表Ⅲ-8 子どもの間食の量を決めているか

(年少児 N=6)

決めている・しない	3人	50.0%
大体決めている	3人	50.0%
ほしがるだけ与えることが多い	0人	0.0%

表Ⅲ-9 子どもと外食する時病気のことを考えるか

(N=6)

いつも考える・外食しない	3人	50.0%
時々考える	3人	50.0%
外食くらはいは考えないで食べさせる	0人	0.0%

表Ⅲ-10 子どもは家の外で食べてきたものを両親に報告するか (N=6)

いつも報告する	2人	33.3%
ときどき報告する	3人	50.0%
あまり報告しない	0人	0.0%
無回答	1人	16.7%

表Ⅲ-11 決められた食事は守られているか (N=6)

大体守られている	5人	83.3%
ときどき守られている	0人	0.0%
ほとんど守られていない	0人	0.0%
無回答	1人	16.7%

表Ⅲ-12 決められた食事を守ることを子どもはどのように表現しているか (N=6)

食べたくてもがまんする、出されたもので満足する	3人	50.0%
特別な表現はない	3人	50.0%
たくさん食べたがる、別のものを食べたがる、友達とちがうので嫌がる	0人	0.0%

表Ⅲ-13 インシュリンを打つ時間は決まっているか

(N=6)

いつも同じ時間	2人	33.3%
大体同じ時間	4人	66.7%
まちまち	0人	0.0%

表Ⅲ-14 インシュリン注射を打つのは誰か  
(年少児 N=6)

いつも子ども	2人	33.3%
準備や部位の決定などに参加、時々子ども	3人	50.0%
全て親が行う	1人	16.7%

表Ⅲ-15 インシュリン注射の打ち忘れ (N=6)

ない	6人	100.0%
たまにある	0人	0.0%
ときどきある	0人	0.0%

表Ⅲ-16 注射を打つ部位 (N=6)

4カ所以上	5人	83.3%
3カ所	0人	0.0%
2カ所以下	1人	16.7%

表Ⅲ-17 注射を打つ部位の変更 (N=6)

毎回、順にずらす	5人	83.3%
適当に場所を変える	1人	16.7%
同じ所が多い	0人	0.0%

表Ⅲ-18 インシュリン注射の時の子どもの様子 (N=6)

必要・しかたがないと進んで行く	2人	33.3%
特に嫌がらない嫌がっても協力する	4人	66.7%
嫌がり抵抗する激しく泣く	0人	0.0%

表Ⅲ-19 血糖測定の回数 (N=6)

朝を含み1日2回以上	6人	100.0%
1日おきに朝を含み1日2回程度	0人	0.0%
1日おきに1日2回以下	0人	0.0%

表Ⅲ-20 血糖測定を誰がするのか (N=6)

いつも子ども	3人	50.0%
準備や部位の決定などに参加、時々子ども	3人	50.0%
全て親が行う	0人	0.0%

表Ⅲ-21 最近の血糖コントロールの評価  
(年少児 N=6)

非常に良い	0人	0.0%
まあ良い	2人	33.3%
あまり良くない	3人	50.0%
無回答	1人	16.7%

表Ⅲ-22 目標の血糖値 (N=6)

空腹時120未満 ・食後160未満	2人	33.3%
空腹時140未満 ・食後180未満	1人	16.7%
空腹時140以上 ・食後180以上	2人	33.3%
無回答	1人	16.7%

表Ⅲ-23 目標のHbA1c値 (N=6)

8.0未満	4人	66.7%
無回答	2人	33.3%

表Ⅲ-24 血糖を計ることは役にたっていると思うか  
(N=6)

とても役に立っている	4人	66.7%
少しは役に立っている	0人	0.0%
役に立っていない	1人	16.7%
無回答	1人	16.7%

表Ⅲ-25 血糖測定をする時の子どもの様子 (N=6)

必要・しかたがないと進んで行く	5人	83.3%
特に嫌がらない嫌がっても協力する	1人	16.7%
嫌がり抵抗する激しく泣く	0人	0.0%

表Ⅲ-26 低血糖の症状を子どもは自覚しているか  
(N=6)

よくわかっている	0人	0.0%
大体わかっている	5人	83.3%
あまりよくわかっていない	1人	16.7%

表Ⅲ-27 低血糖の時子どもはどうするか

(年少児 N=6)

低血糖だと言う 気持ち悪いと言ったりしゃが みこんだりする	4人	66.7%
自分からは表現しないが、 泣いたり顔色が変わったりす るので親が気付く	0人	0.0%
低血糖でもふだんと変わらな いことが多い	2人	33.3%

表Ⅲ-28 低血糖予防のためにあめ等を

持ち歩いているか

(N=6)

いつも持って行く	5人	83.3%
時々持って行く	1人	16.7%
あまり持って行かない	0人	0.0%

表Ⅲ-29 低血糖を我慢してしまうことがあるか

(N=6)

ない	2人	33.3%
たまにある	4人	66.7%
時々ある	0人	0.0%

表Ⅲ-30 外で体をよく動かして遊ぶか

(N=6)

よく外で体を動かして遊ぶ	4人	66.7%
時々外で体を動かして遊ぶ	2人	33.3%
あまり外で体を動かして 遊ばない	0人	0.0%

表Ⅲ-31 子どもは体を動かすことが好きか

(N=6)

体を動かして遊ぶことが好き	5人	83.3%
どちらでもない	1人	16.7%
体を動かして遊ぶことは嫌い 嫌がる	0人	0.0%

表Ⅲ-32 生活時間は規則的か

(年長児 N=21)

とても規則的	4人	19.0%
大体規則的	12人	57.1%
まちまち	5人	19.0%

表Ⅲ-33 毎日の生活をどう思うか

(N=21)

楽しい・おもしろい	8人	38.1%
ふつう・特にどうという こともない	9人	42.9%
つまらない・つらい	4人	19.0%

表Ⅲ-34 両親や家族はあなたのことを

(年長児 N=21)

よくわかってくれる	15人	71.4%
わかってくれない	6人	28.6%

表Ⅲ-35 友達はあるか

(N=21)

よくわかってくれる	15人	71.4%
少しはわかってくれる	1人	4.8%
わかってくれない	5人	23.8%

表Ⅲ-36 1日に食べる量がわかっているか

(N=21)

わかっている	20人	95.2%
わからない	1人	4.8%

表Ⅲ-37 食事の計量をしているか

(N=21)

いつもはかる	3人	14.3%
時々はかる	3人	14.3%
はからない	15人	71.4%

表Ⅲ-38 間食の時間を決めてるか

(N=21)

決めてる・しない	7人	33.3%
大体決めてる	7人	33.3%
食べたい時に食べる	7人	33.3%

表Ⅲ-39 間食の量を決めてるか

(N=21)

決めてる・しない	7人	33.3%
大体決めてる	5人	23.8%
あまり決めていない	8人	38.1%
無回答	1人	4.8%

表Ⅲ-40 外食の時病気のことを考えて食べるか

(N=21)

いつも考えて食べる ・外食しない	10人	47.6%
時々考えて食べる	7人	33.3%
考えないで食べる	4人	19.0%

表Ⅲ-41 決められた食事を守るか

(N=21)

大体守られている	10人	47.6%
ときどき守る	5人	23.8%
ほとんど守らない	6人	28.6%



表Ⅲ-42 決められた食事を守ることをどう感じるか (年長児 N=21)

身体のために必要 ・しかたがない	4人	19.0%
なんともない・簡単	9人	42.9%
難しい・めんどろ	8人	38.1%

表Ⅲ-43 インシュリンを打つ時間は決まっているか (N=21)

いつも同じ時間	8人	38.1%
だいたい同じ時間	9人	42.9%
まちまち	4人	19.0%

表Ⅲ-44 インシュリン注射の打ち忘れ (N=21)

ない	14人	66.7%
たまにある	5人	23.8%
時々ある (月1回以上)	2人	9.5%

表Ⅲ-45 インシュリン注射を打つのは誰か (N=21)

いつも自分	17人	81.0%
大体自分	3人	14.3%
いつも家の人	1人	4.8%

表Ⅲ-46 注射を打つ部位 (N=21)

4カ所以上	12人	57.1%
3カ所	4人	19.0%
2カ所以下	5人	23.8%

表Ⅲ-47 注射を打つ部位の変更 (N=21)

毎回に変える	8人	38.1%
適当に場所を変える	9人	42.9%
同じ所	4人	19.0%

表Ⅲ-48 インシュリン量を自分で  
変えることがあるか (N=21)

ない	5人	23.8%
ある	16人	76.2%

表Ⅲ-49 インシュリン注射についてどう思うか (N=21)

身体のために必要	7人	33.3%
なんともない・簡単	11人	52.4%
難しい・めんどろ	3人	14.3%

表Ⅲ-50 血糖測定回数 (年長児 N=21)

朝を含み1日2回以上	13人	61.9%
1日おきに朝を含み 1日2回程度	1人	4.8%
1日おきに 1日2回以下	6人	28.6%
無回答	1人	4.8%

表Ⅲ-51 血糖測定を誰がするのか (N=21)

いつも自分	16人	76.2%
だいたい自分	5人	23.8%

表Ⅲ-52 最近の血糖コントロールの自己評価 (N=21)

非常に良い	1人	4.8%
まあ良い	8人	38.1%
あまり良くない	11人	52.4%
無回答	1人	4.8%

表Ⅲ-53 目標の血糖値 (N=21)

空腹時120未満 ・食後160未満	16人	76.2%
空腹時140未満 ・食後180未満	2人	9.5%
空腹時140以上 ・食後180以上	2人	9.5%
無回答	1人	4.8%

表Ⅲ-54 目標のHbA1c値 (N=21)

8.0未満	17人	81.0%
無回答	4人	19.0%

表Ⅲ-55 血糖を計ることは役にたっていると思うか (N=21)

とても役に立っている	12人	57.1%
少しは役に立っている	9人	42.9%

表Ⅲ-56 血糖測定をすることをどう思うか (N=21)

身体のために必要	7人	33.3%
なんともない・簡単	9人	42.9%
難しい・めんどろ	5人	23.8%

表Ⅲ-57 低血糖の症状が自分でわかるか  
(年長児 N=21)

よくわかる	11人	47.6%
大体わかる	8人	38.1%
あまりわからない	3人	14.3%

表Ⅲ-58 低血糖への対処が自分でできるか (N=21)

いつも自分でできる	12人	57.1%
大体自分でできる	8人	38.1%
自分ではあまりできない	1人	4.8%

表Ⅲ-59 低血糖予防のために  
あめ等を持ち歩いているか (N=21)

いつも持っていく	11人	52.4%
時々持っていく	3人	14.3%
あまり持っていかない	7人	33.3%

表Ⅲ-60 低血糖を我慢してしまうことがあるか  
(N=21)

ない	7人	33.3%
たまにある	13人	61.9%
時々ある	1人	4.8%

表Ⅲ-61 補食することについてどう思うか (N=21)

身体のために必要	7人	33.3%
なんともない・簡単	12人	57.1%
難しい・めんどう	2人	9.5%

表Ⅲ-62 運動をしているか (N=21)

週2時間以上	12人	57.1%
週2時間未満	5人	23.8%
していない	4人	19.0%

表Ⅲ-63 運動をすることについてどう思うか (N=21)

身体のために必要	5人	23.8%
なんともない・簡単	13人	61.9%
難しい・めんどう	3人	14.3%

IV.両親のライフスタイル-その1.日常生活習慣について

ここでは日常生活習慣に関する質問紙に回答した母親22人、父親20人の結果をそれぞれ提示する。

1.母親の日常生活習慣について

母親の年齢は30代13人、40代7人、50代2人であった。

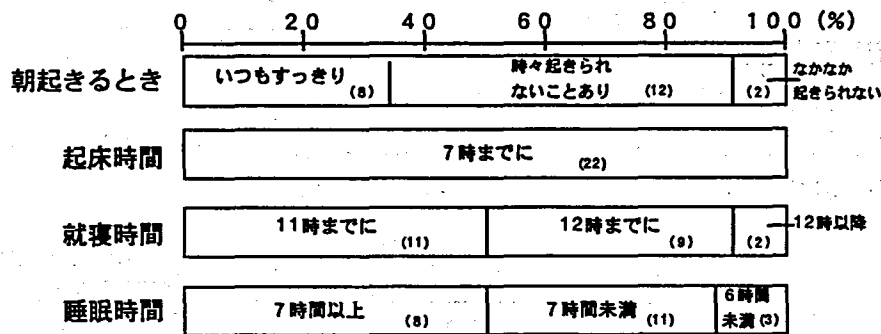
職業は、会社員4人、自営業2人、主婦5人、その他(パート含む)10人であった。

1) 睡眠について (図IV-1)

朝すっきり起きられるかでは、いつもすっきり起きられるは8人、時々起きられない、なかなか起きられないをあわせて14人であった。

起床時間では22人全員が7時までに起床しており、就寝時間は、11時までに11人、12時までに9人、12時以降は2人であった。

睡眠時間は、7時間以上が8人、7時間未満、6時間未満をあわせて14人であった。



図IV-1 母親の睡眠について (実数) N=22

2) 食事について (図IV-2)

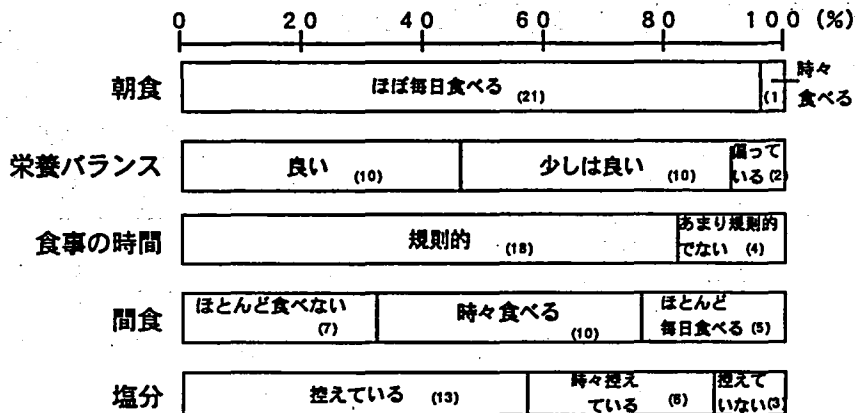
朝食は21人が、ほぼ毎日食べると答えていた。

栄養のバランスは良い、少しは良いをあわせて20人、偏っているが2人であった。

食事時間は、規則的が18人、あまり規則的ではないは4人であった。

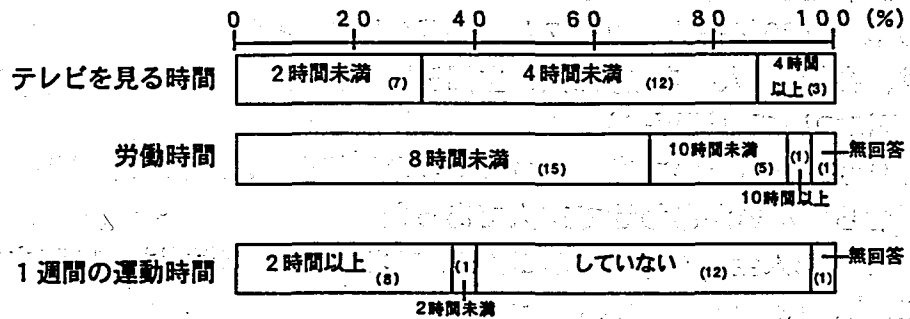
間食は、ほとんどたべないが7人、時々食べるが10人、毎日食べるが5人であった。

塩分については、控えているが13人、時々控えているが6人、控えていないが3人であった。



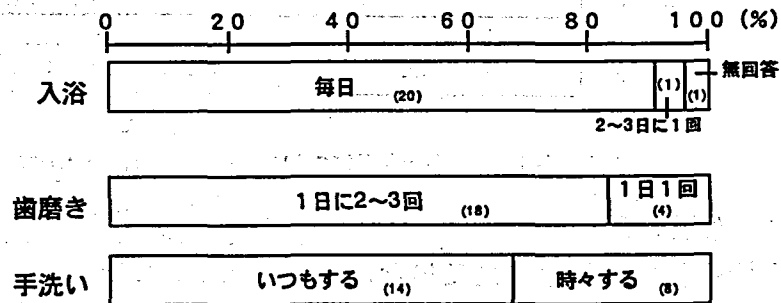
図IV-2 母親の食事について (実数) N=22

3) 生活時間について (図IV-3)  
 TVを見る時間は、2時間未満が7人、4時間未満が12人であった。  
 労働時間は8時間未満が15人、10時間未満、10時間以上が6人であった。  
 1週間の運動時間は、2時間以上が8人、2時間未満が1人で、していないと答えた人は12人であった。



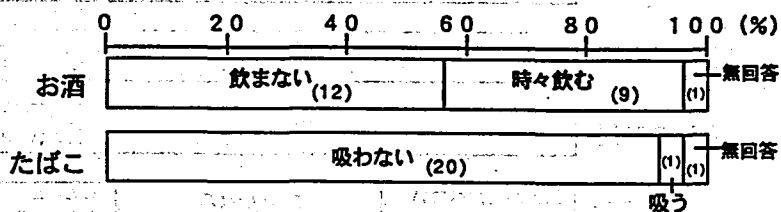
図IV-3 母親の生活時間について (実数) N=22

4) 清潔行動について (図IV-4)  
 入浴は、毎日しているが20人であった。  
 歯磨きは全員が毎日しており、1日2~3回が18人、1日1回が4人であった。  
 手洗いは、いつもするが14人、時々するが8人であった。



図IV-4 母親の清潔行動について (実数) N=22

5) 飲酒・喫煙について (図IV-5)  
 飲酒については、飲まないが12人、時々飲むが9人であった。  
 喫煙は、吸わないが20人、吸うが1人であった。



図IV-5 母親の飲酒、喫煙について (実数) N=22

2. 父親の日常生活習慣について

父親の年齢は、30代3人、40代14人、50代2人で、職業は公務員3人、会社員13人、自営業3人であった。

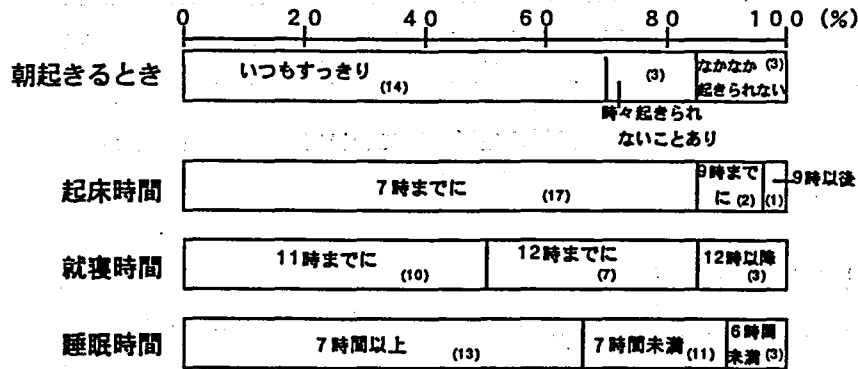
1) 睡眠について (図IV-6)

朝すっきり起きられるかでは、いつもすっきり起きられるは14人、時々起きられない、なかなか起きられないをあわせて6人であった。

起床時間では、7時までに17人、9時までに2人、9時以降は1人であった。

就寝時間は11時までに10人、12時までに7人、12時以降は3人であった。

睡眠時間は13人が7時間以上と答えていた。



図IV-6 父親の睡眠について (実数) N=20

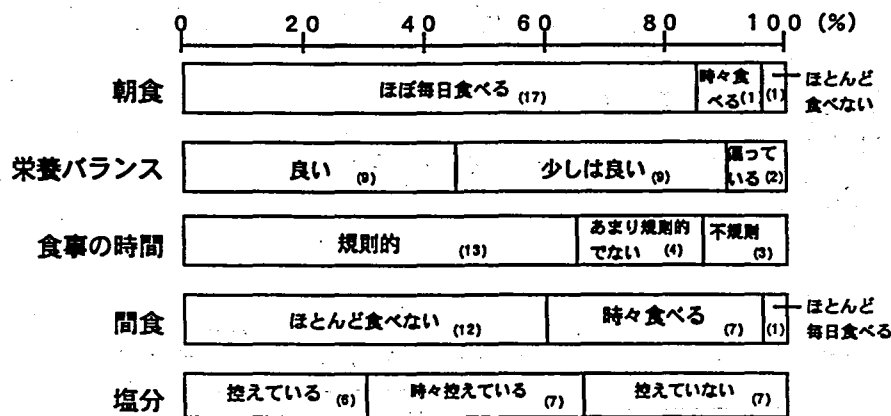
2) 食事について (図IV-7)

朝食は、ほぼ毎日食べるが17人、ときどき食べるが1人、ほとんど食べないが1人であった。栄養のバランスは良い、少しは良いをあわせて18人、偏っているが2人であった。

食事時間は規則的が18人、あまり規則的ではない、不規則をあわせて7人であった。

間食は、ほとんど食べないが半数以上を占めていた。

塩分については、控えている、ときどき控えているをあわせて13人、控えていないが7人であった。



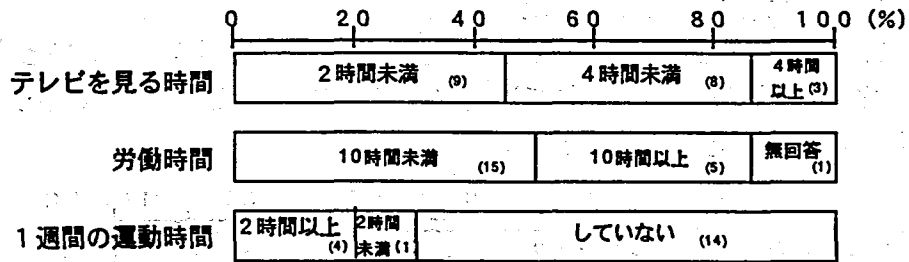
図IV-7 父親の食事について (実数) N=20

3) 生活時間について (図IV-8)

テレビを見る時間は、2時間未満、4時間未満があわせて17人であった。

労働時間は、10時間未満が15人、10時間以上が5人であった。

1週間の運動時間は、2時間以上が4人、2時間未満が1人で、していないと答えた人は14人であった。



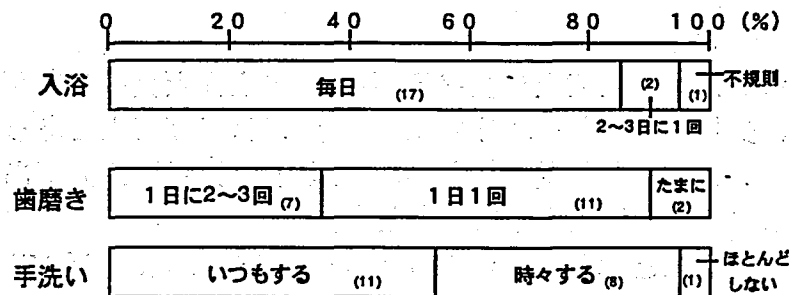
図IV-8 父親の生活時間について (実数) N=20

4) 清潔行動について (図IV-9)

入浴は、毎日しているが8割以上を占めた。

歯磨きは、1日2~3回、1日1回があわせて18人であった。

手洗いは、いつもするが11人であった。

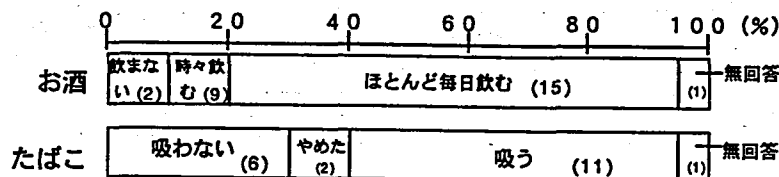


図IV-9 父親の清潔行動について (実数) N=20

5) 飲酒・喫煙について (図IV-10)

酒をほとんど毎日飲むは15人、時々飲むは9人であった。

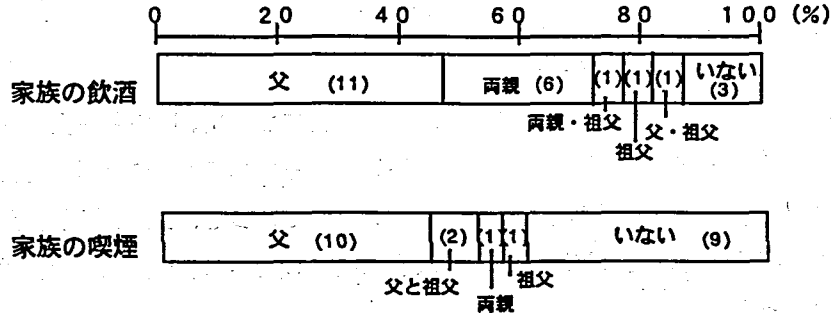
煙草を吸うは11人であった。



図IV-10 父親の飲酒、喫煙について (実数) N=20

3. 家族内の飲酒・喫煙について (図IV-11)

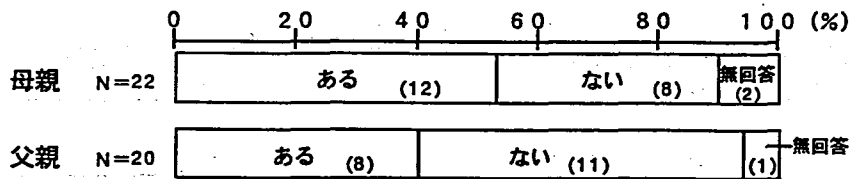
家族内に飲酒をする人がいると答えたのは23世帯中20世帯で、飲酒する人は、父親のみが多く11世帯であり、両親ともに飲酒をする家族は7世帯であった。  
 家族内に喫煙をする人がいると答えたのは23世帯中14世帯で、喫煙する人は、父親のみが10世帯と多く、両親ともに喫煙する家族は1世帯であった。



図IV-11 家族内の飲酒、喫煙について (実数) N=23

4. 変化した生活習慣について (図IV-12、表IV-1)

子どもが糖尿病になったことで変化した健康習慣があると答えたのは、父親8人、母親12人であり、その内容は表の通りであった。



図IV-12 変化した健康習慣 (実数)

母親	父親
食品購入の際、表示を見るようになった	暴饮暴食をしなくなった
加糖の多いものを買わなくなった	油分の多い食事を控えるように心がける
バランスの良い食事を家族がとれるようになった	外食、おやつ、お茶等の食べ物の量など
食事の量を家族それぞれ考えるようにした	子どもの食事にあわせる
味付け (特に砂糖類) を気をつけるようになった	間食をできるだけなくす
食生活 (栄養・バランス・カロリー等) に注意する	糖分のある缶飲料を飲まなくなった
食事はいつでも食べられるように早く作る、食べる	糖分の多い菓子類を食べなくなった
コーヒー、おかず等の砂糖の代わりにマービーを使う	食事時間が規則的になった
間食が家族を含めて減った、なくなった	できるだけ一緒に運動をしている
甘いものを控えるようにしている	子どもの健康状態に注意を払うようになった
菓子を作る時、カロリーをおさえるようになった	
幼い子どもたちの間食の与え方に注意する	
ジュース等、必要以外は家族全員が飲まなくなった	
曜日に関係なく、早起きになった	
食事の時間が規則的になった	
夜更かしをするようになった	
運動をするようになった	

## V. 両親のライフスタイル — その2. 日常生活についての考え方

ここでは、ライフスタイル(日常生活についての考え方)に関する質問紙に回答した、母親(21人)と父親(20人)の結果を提示する。

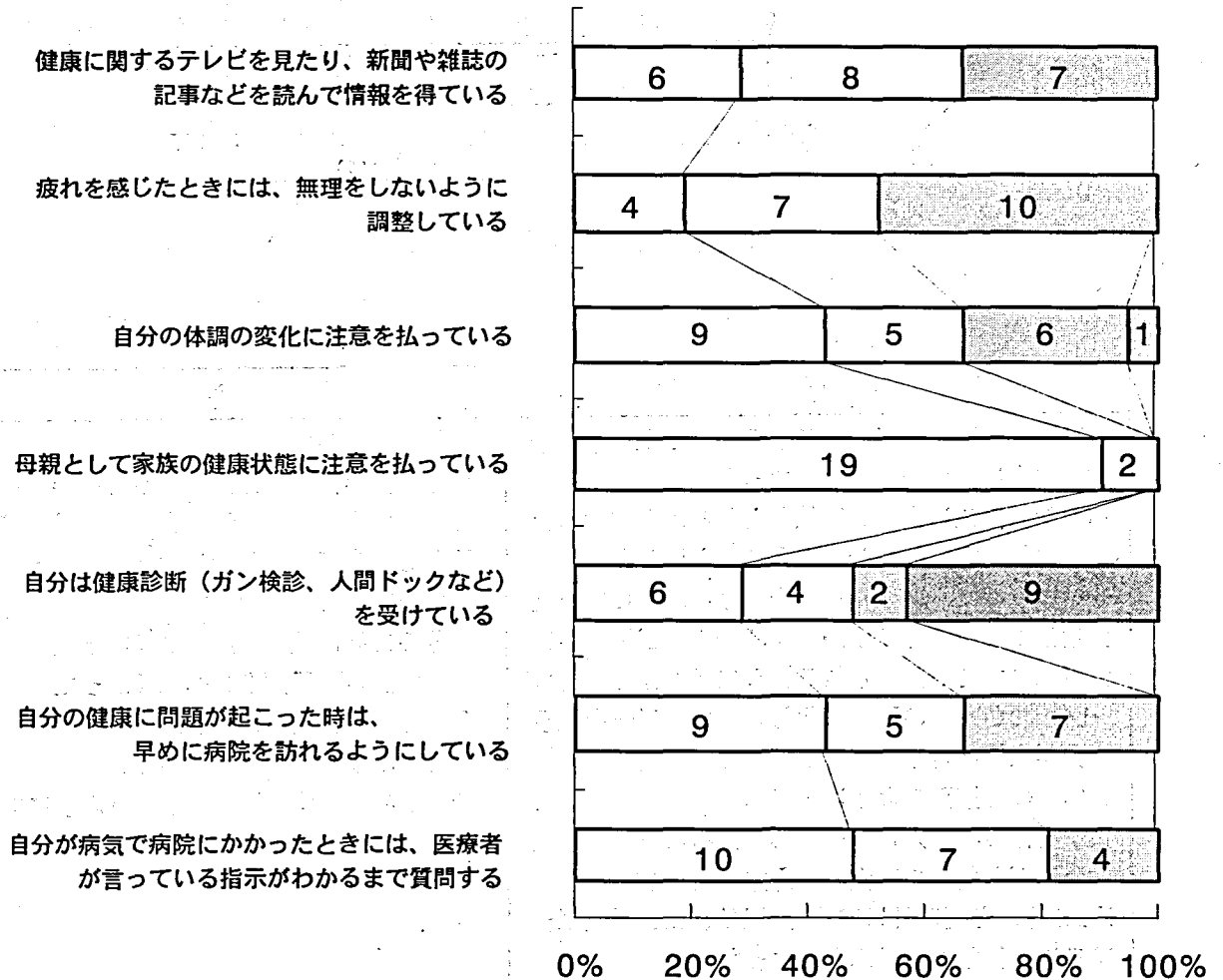
### 1. 母親の日常生活についての考え方

#### 1) 健康責任 (図V-1)

健康への関心について問う7項目を提示し、各項目について、いつも～全くないの4段階で回答を求めた。「母親として家族の健康状態に注意を払っている」「自分が病院にかかったときには、医療者が行っている指示がわかるまで質問する」にいつも、しばしばと答えた人が多くみられ、「疲れを感じたときには無理をしないように調整している」「健康診断を受けている」と答えた人は少なかった。

#### 健康への関心について

- いつも
- しばしば
- たまに
- 全くない
- 無回答



図V-1 健康責任(母親) N=21

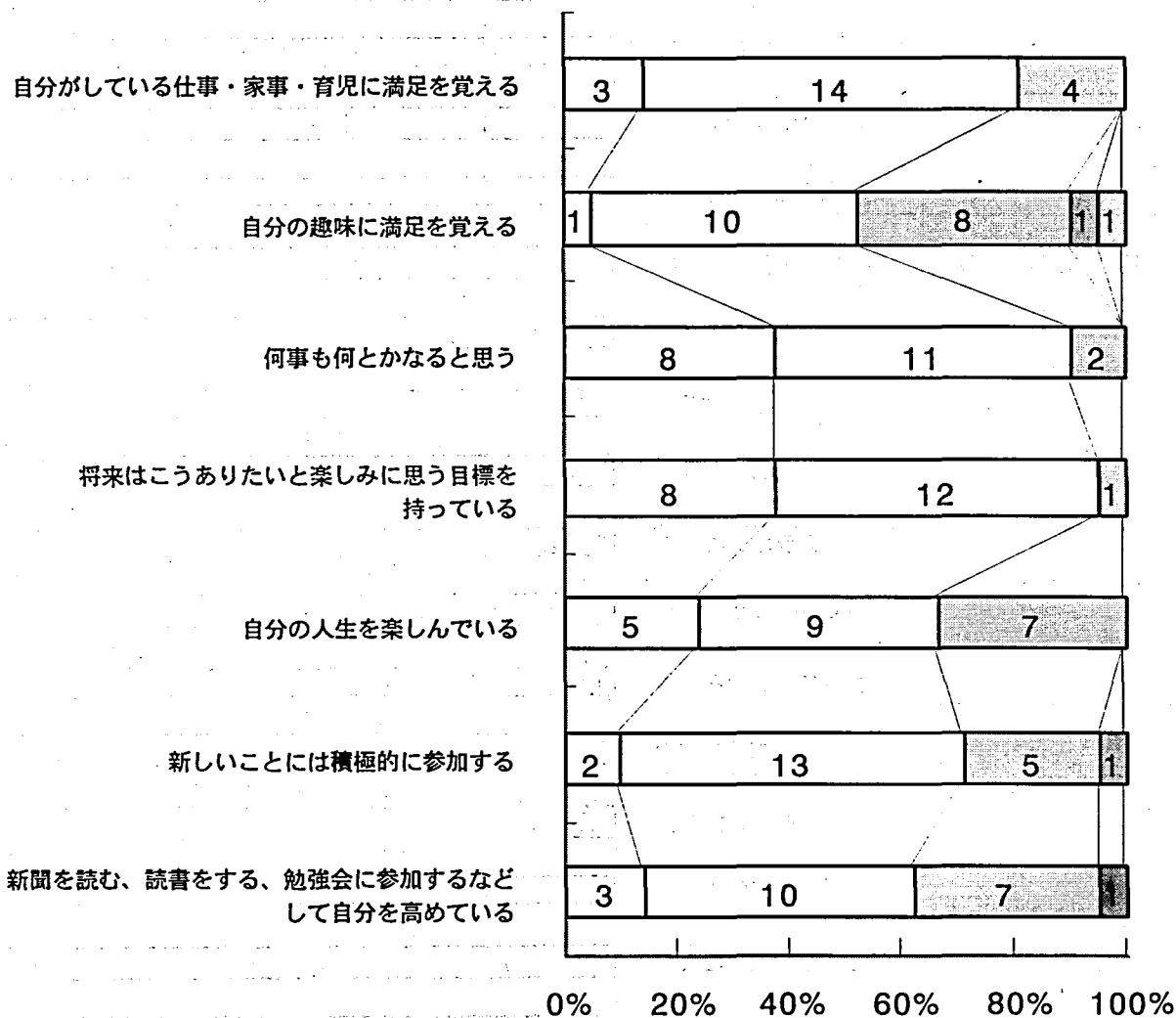


2) 自己実現 (図V-2)

毎日の生活について問う7項目を提示し、各項目について非常にそう思う～全くそう思わないの4段階で回答を求めた。「将来はこうありたいと楽しみに思う目標をもっている」、「何事も何とかなると思う」に非常に、ややそう思うと答えた人が多く、「自分の趣味に満足をもっている」と答えた人は他の項目に比べ少なかった。

毎日の生活について

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- 無回答



図V-2 自己実現 (母親)

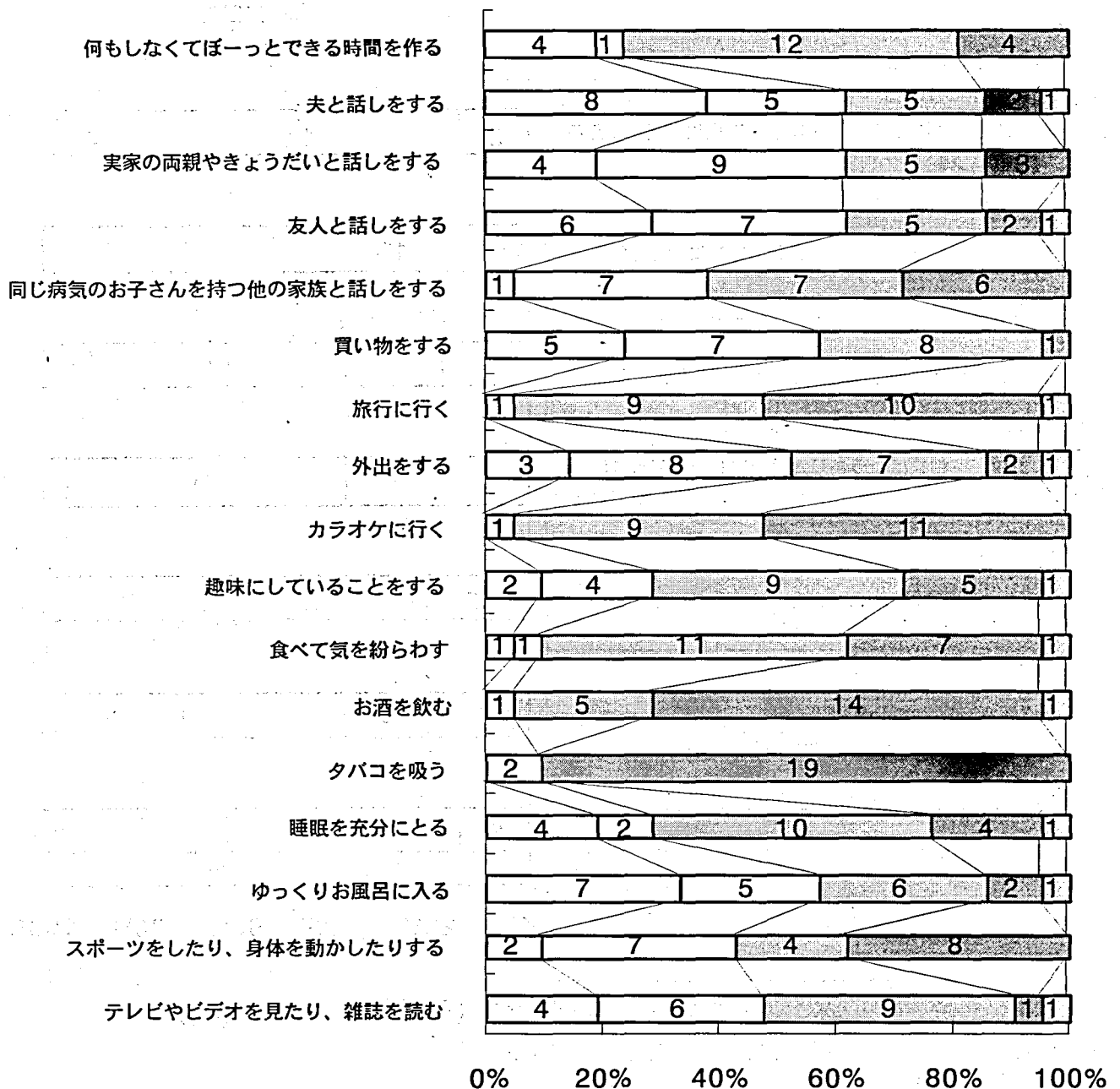
N=21

3) ストレス管理 (図V-3)

ストレス解消のために行っていることについて問う17項目を提示し、各項目についていつも～全くないの4段階で回答を求めた。「夫、両親やきょうだい、友人と話しをする」にいつも、しばしばと答えている人が多くみられ、「旅行に行く」「カラオケに行く」「タバコを吸う」という人はあまりみられなかった。

日頃、ストレスをためないように、  
あるいはストレス解消のために行っていることについて

- いつも
- しばしば
- たまに
- 全くない
- 無回答



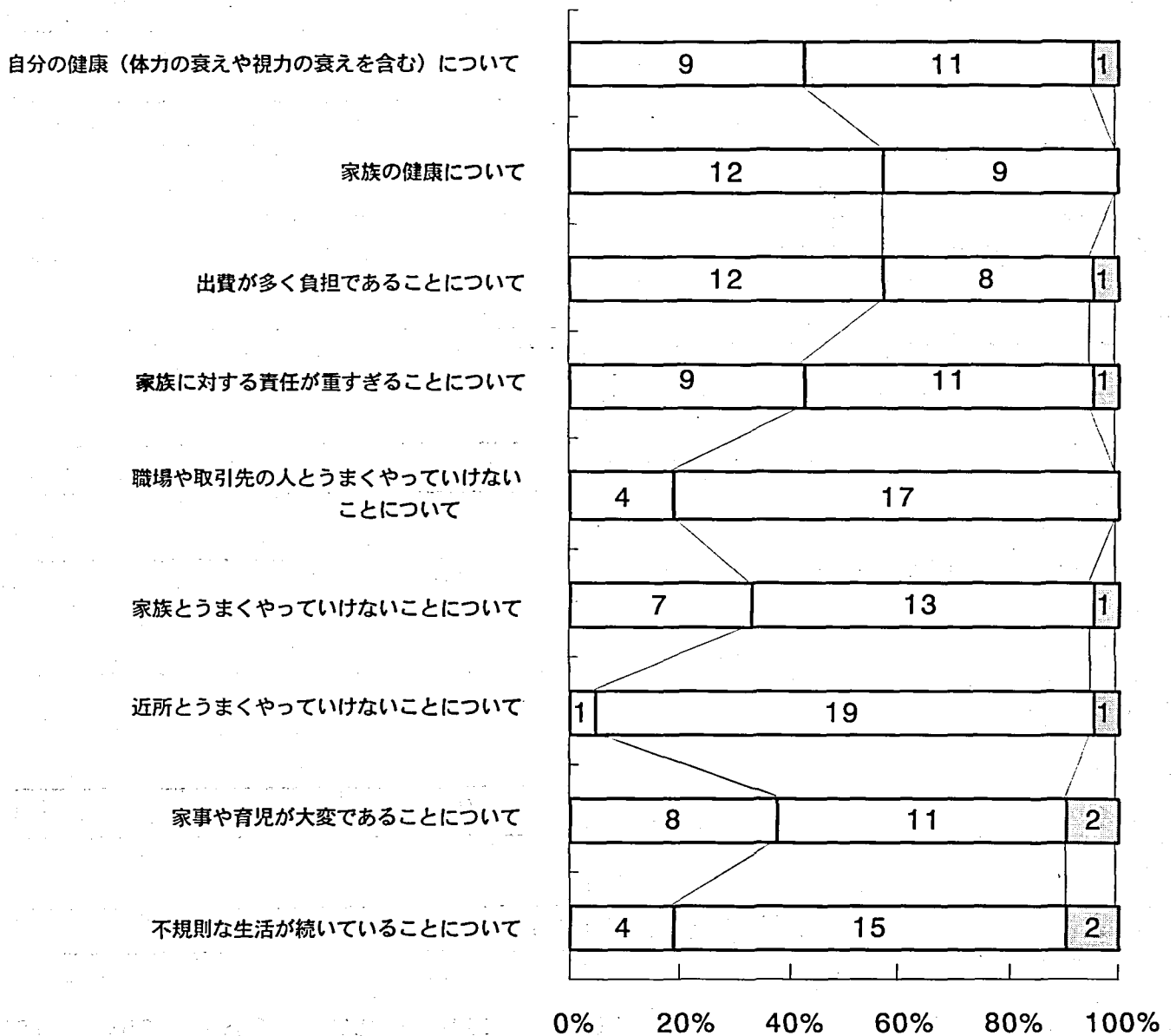
図V-3 ストレス管理 (母親) N=21

4) 日常のいらだちごと (図V-4)

日常生活についていらだちを覚えることについて問う9項目を提示し、各項目についてあてはまる、あてはまらないで回答を求めた。「家族の健康について」「出費が多いことについて」いらだちを覚える人が多く、「近所とうまくやっていけないこと」を挙げている人は1人のみであった。

日常生活においていらだちを覚えることについて

- あてはまる
- あてはまらない
- 無回答



図V-4 日常のいらだちごと (母親)

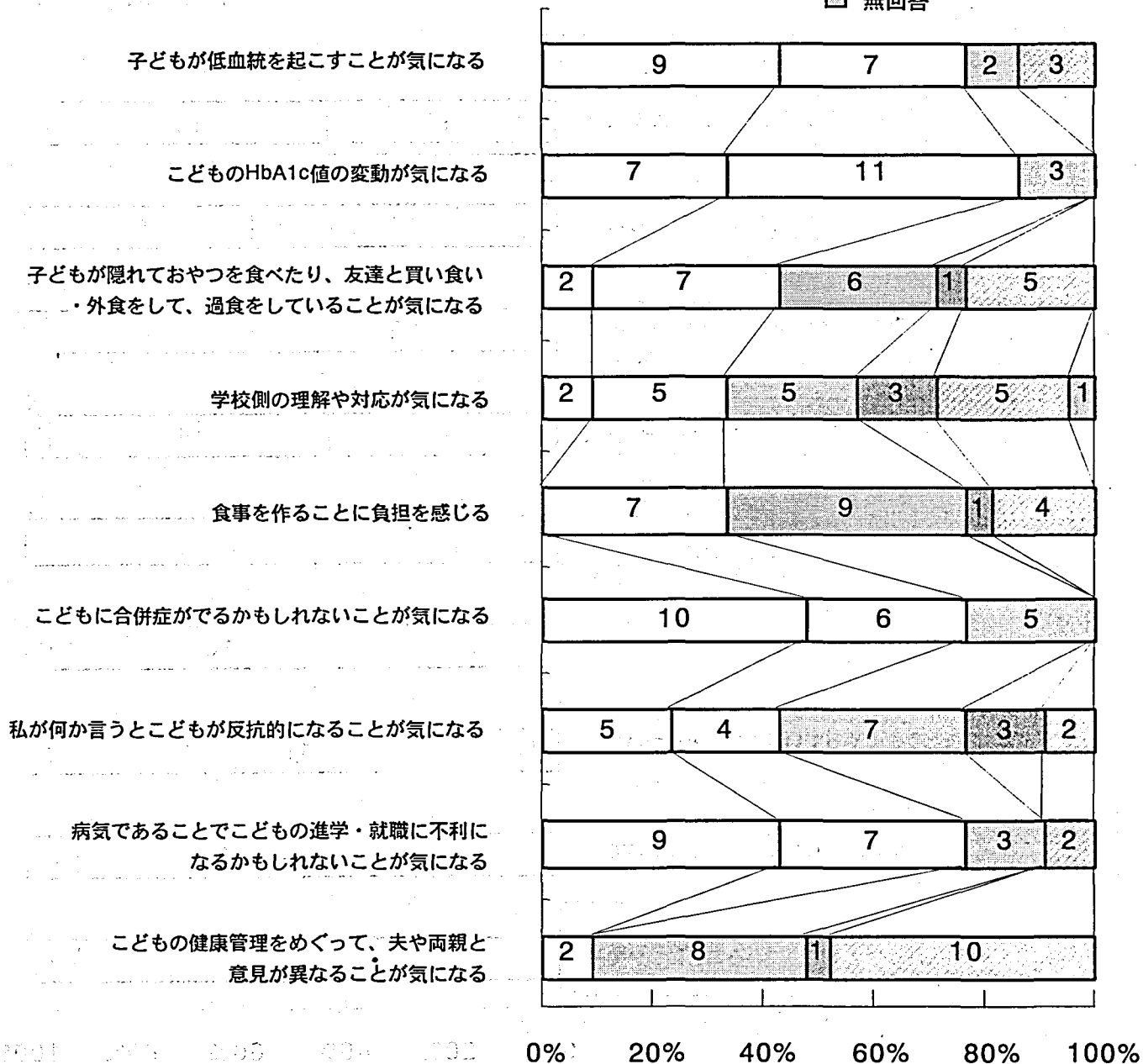
N=21

5) 疾患関連ストレス (図V-5)

糖尿病の子どもの病気に関して気になることについて問う9項目を提示し、各項目について非常にそう思う～そのようなことは思わないの5段階で回答を求めた。「子どものHbA1c値の変動」「子どもが低血糖を起こすこと」「子どもに合併症がでるかもしれないこと」「病気であることで子どもの進学・就職が不利になるかもしれないこと」に、非常にそう思う、ややそう思うと、答えている人が多くみられた。「食事を作ることに負担を非常に感じている」母親はいなかった。

糖尿病のお子さまの病気に関連して  
気になることについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- ▨ あまりそう思わない
- ▨ 全くそう思わない
- ▨ そのようなことはない
- 無回答



図V-5 疾患関連ストレス (母親)

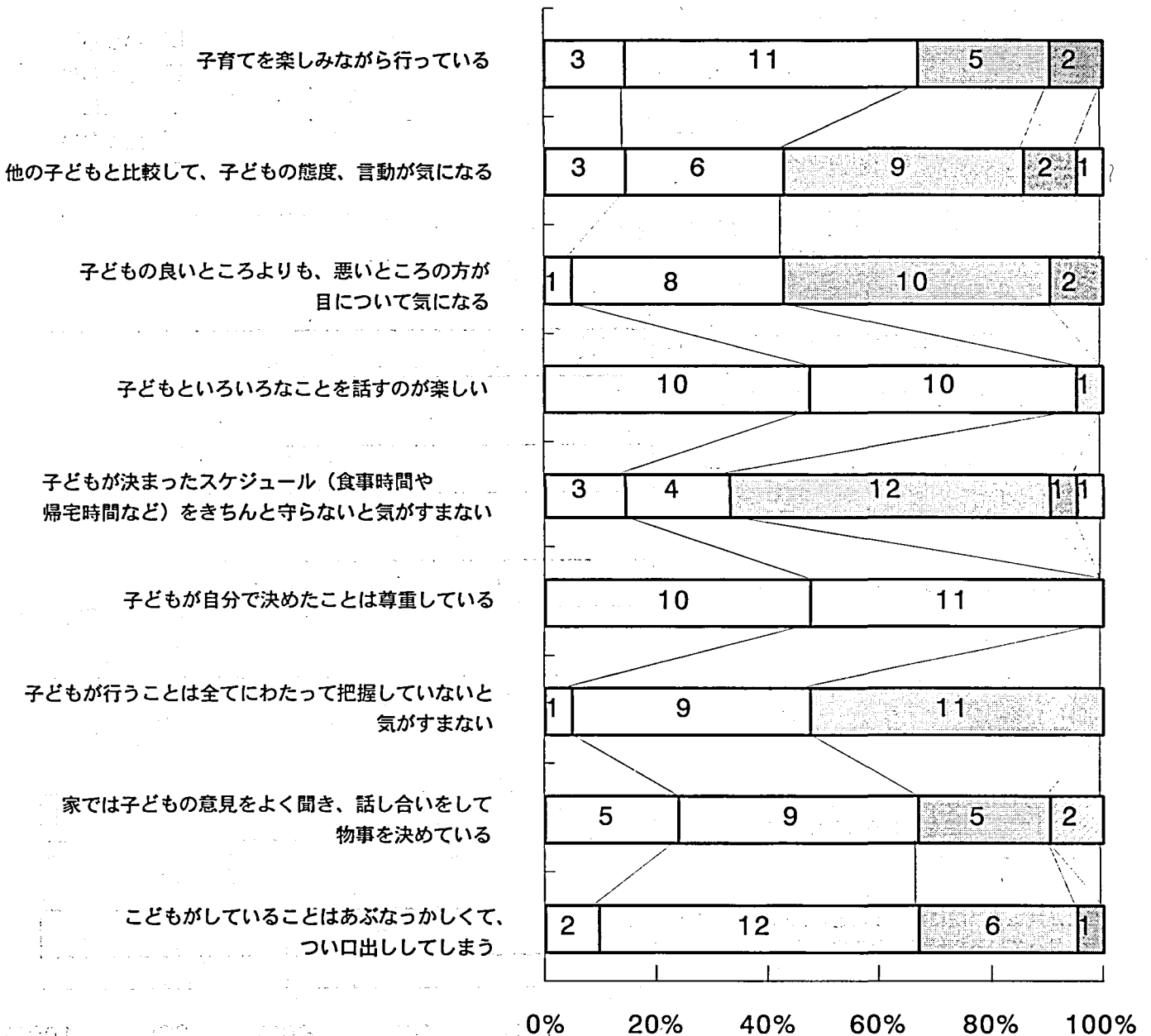
N=21

6) 子育て (図V-6)

糖尿病の子どもの子育てについて問う9項目を提示し、非常にそう思う～全くそう思わないの4段階で回答を求めた。「子どもが決めたことは尊重している」「子どもと色々なことを話すのが楽しい」に、非常にそう思う、ややそう思うと、答えている人が多く、「子どもが決まったスケジュール(食事時間や帰宅時間など)をきちんと守らないと気がすまない」という人は少なかった。

糖尿病のお子さまの子育てについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- 無回答

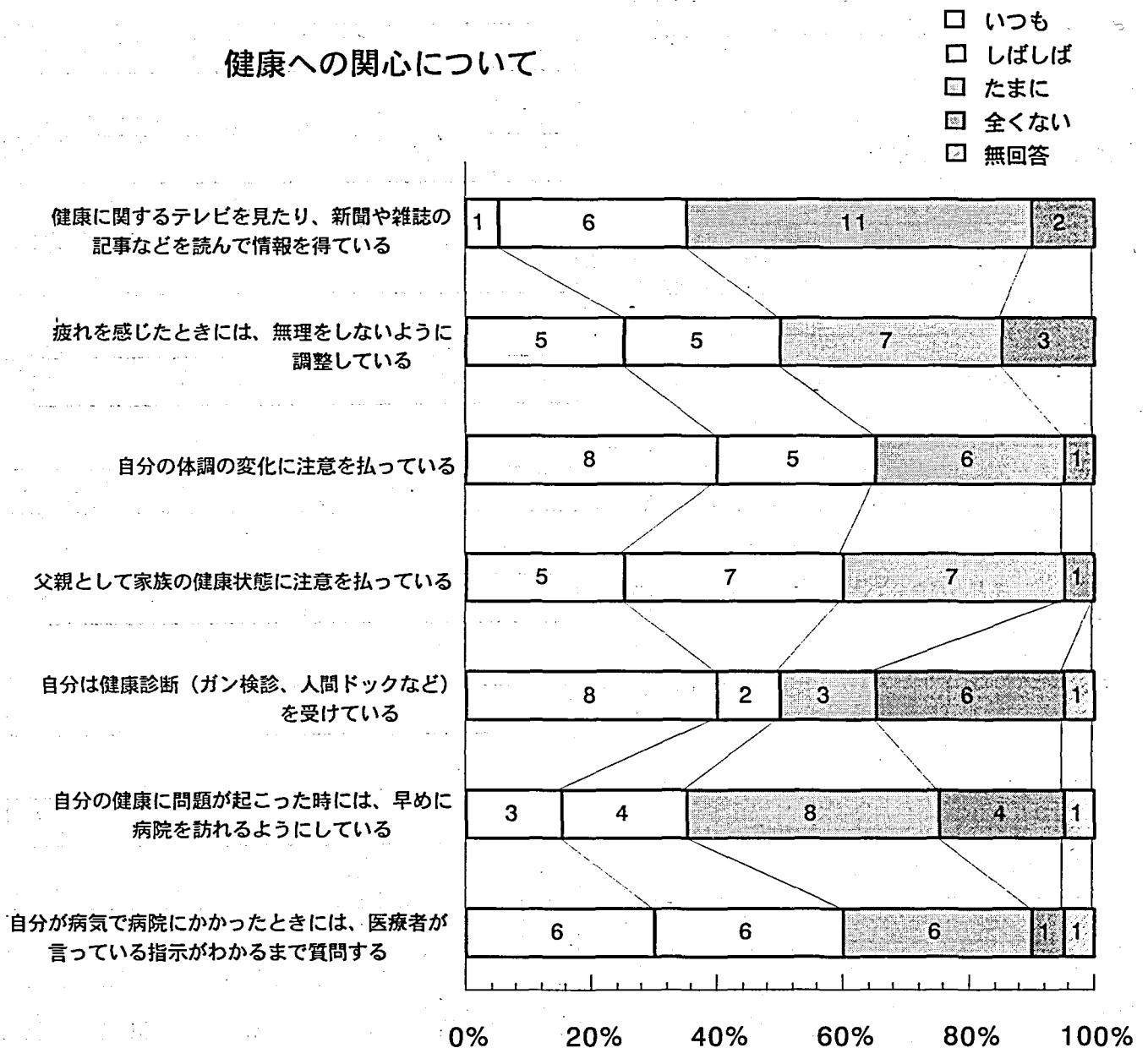


(図V-6) 子育て (母親) N=21

2. 父親の日常生活についての考え方

1) 健康責任 (図V-7)

健康への関心について問う7項目を提示し、各項目について、いつも～全くないの4段階で回答を求めた。「自分の体調の変化に注意を払っている」「父親として家族の健康状態に注意を払っている」「自分が病気で病院にかかったときには、医療者が行っている指示がわかるまで質問する」にいつも、しばしばと答えた人が多くみられた。他の項目に比べて積極的に行われていなかったものは、「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」「自分の健康に問題が起こったときには早めに病院を訪れるようにしている」であった。



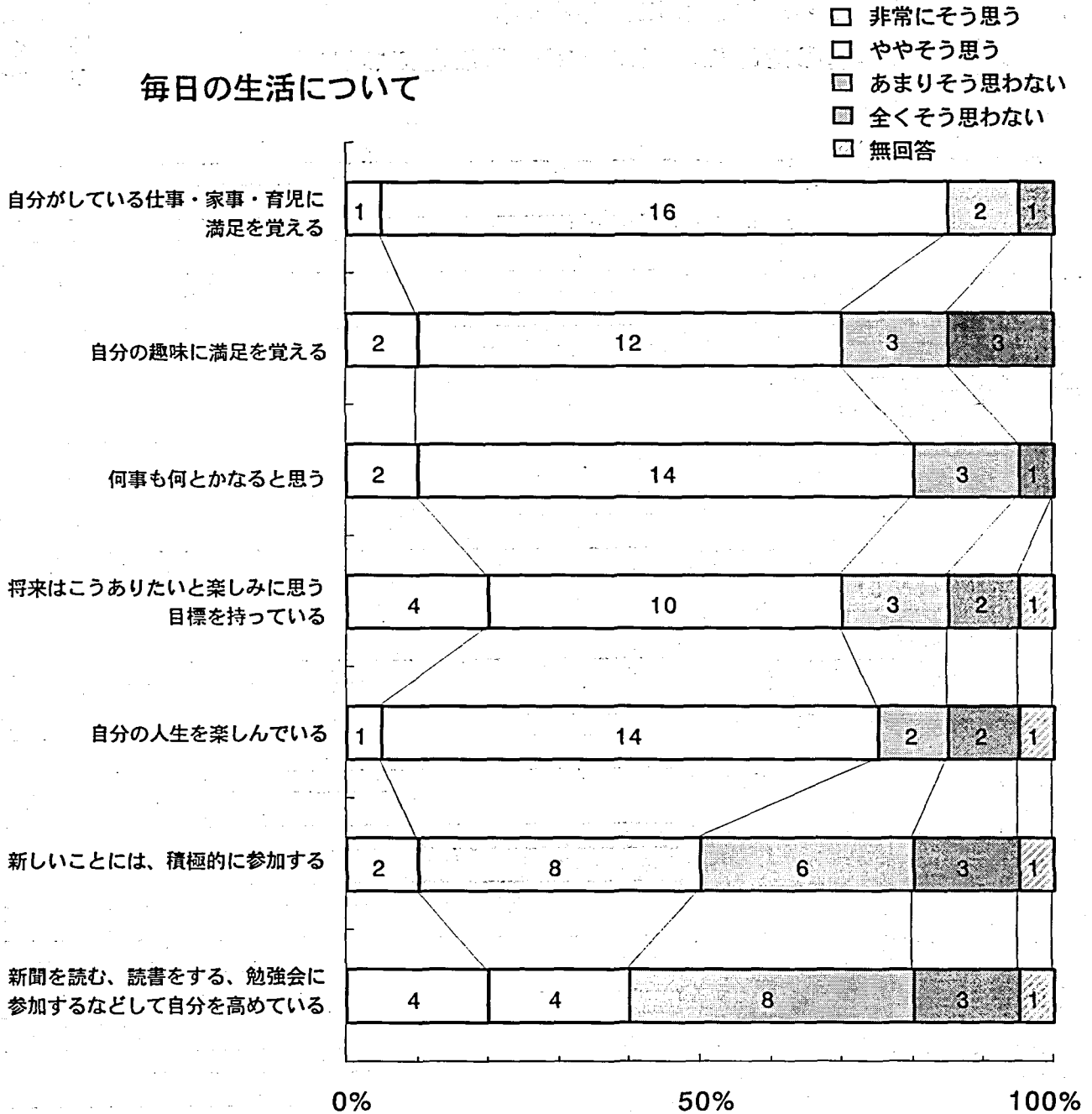
図V-7 健康責任（父親）

N=20

2) 自己実現

(図V-8)

毎日の生活について問う7項目を提示し、各項目について、非常にそう思う～全くそう思わないの4段階で回答を求めた。「自分がしている仕事・家事・育児に満足を感じる」に非常にそう、ややそう思うと答えた人が多く、「新聞を読む、読書をする、勉強会に参加するなどして自分を高めている」と答えた人は他の項目よりも少なかった。



図V-8 自己実現 (父親)

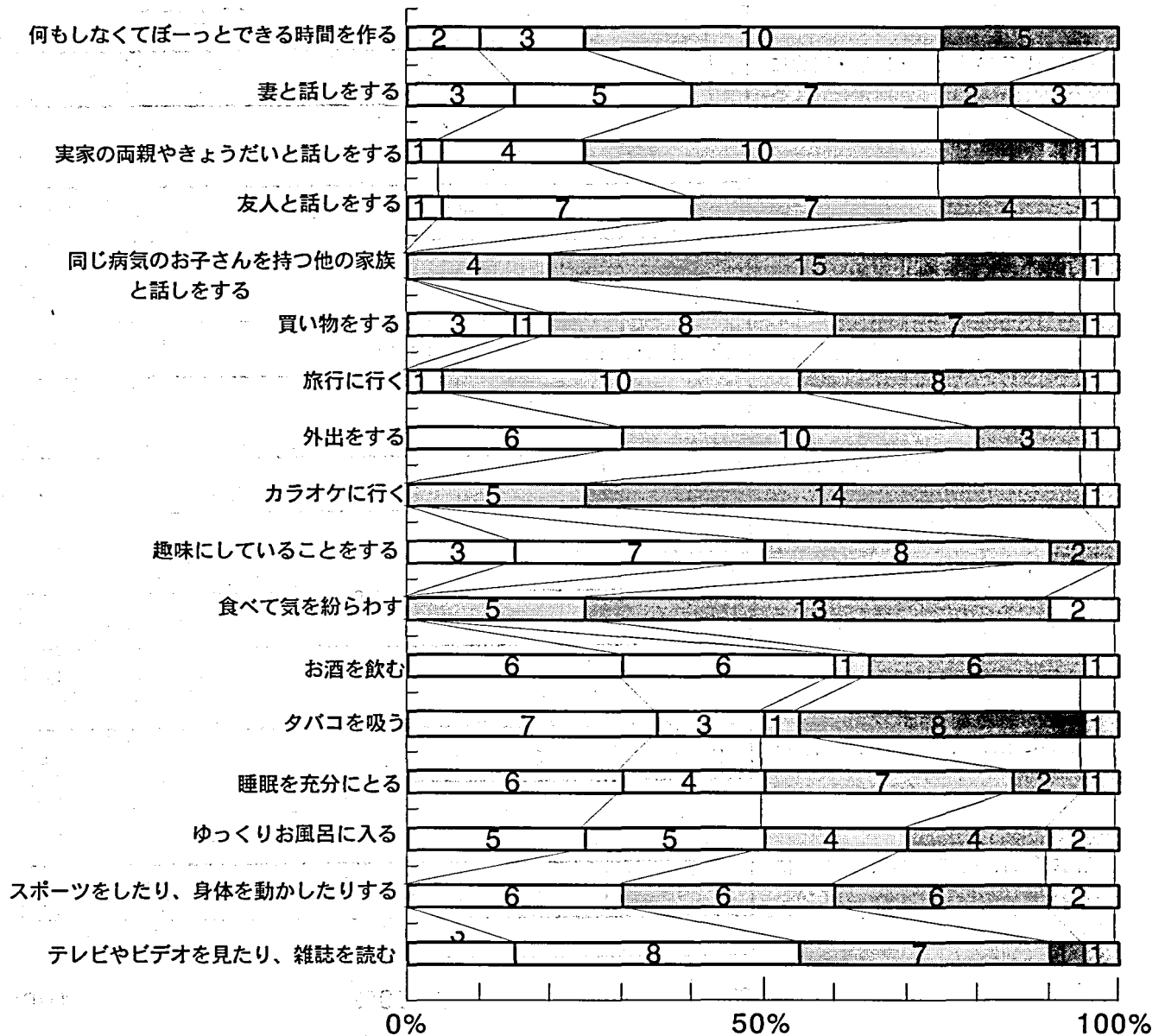
N=20

3) ストレス管理 (図V-9)

ストレス管理のために行っていることを問う17項目を提示し、各項目について、いつも～全くないの4段階で回答を求めた。「お酒を飲む」「テレビやビデオを見たり雑誌を読む」にいつも、しばしばと答えた人が多く、「同じ病気のお子さんを持つ他の家族と話しをする」に、いつも、しばしばと答えた人はみられなかった。

日頃ストレスをためないように、あるいは  
ストレス解消のためにおこなっていることについて

- いつも
- ▣ しばしば
- ▤ たまに
- ▥ 全くない
- 無回答



図V-9 ストレス管理 (父親)

N=20

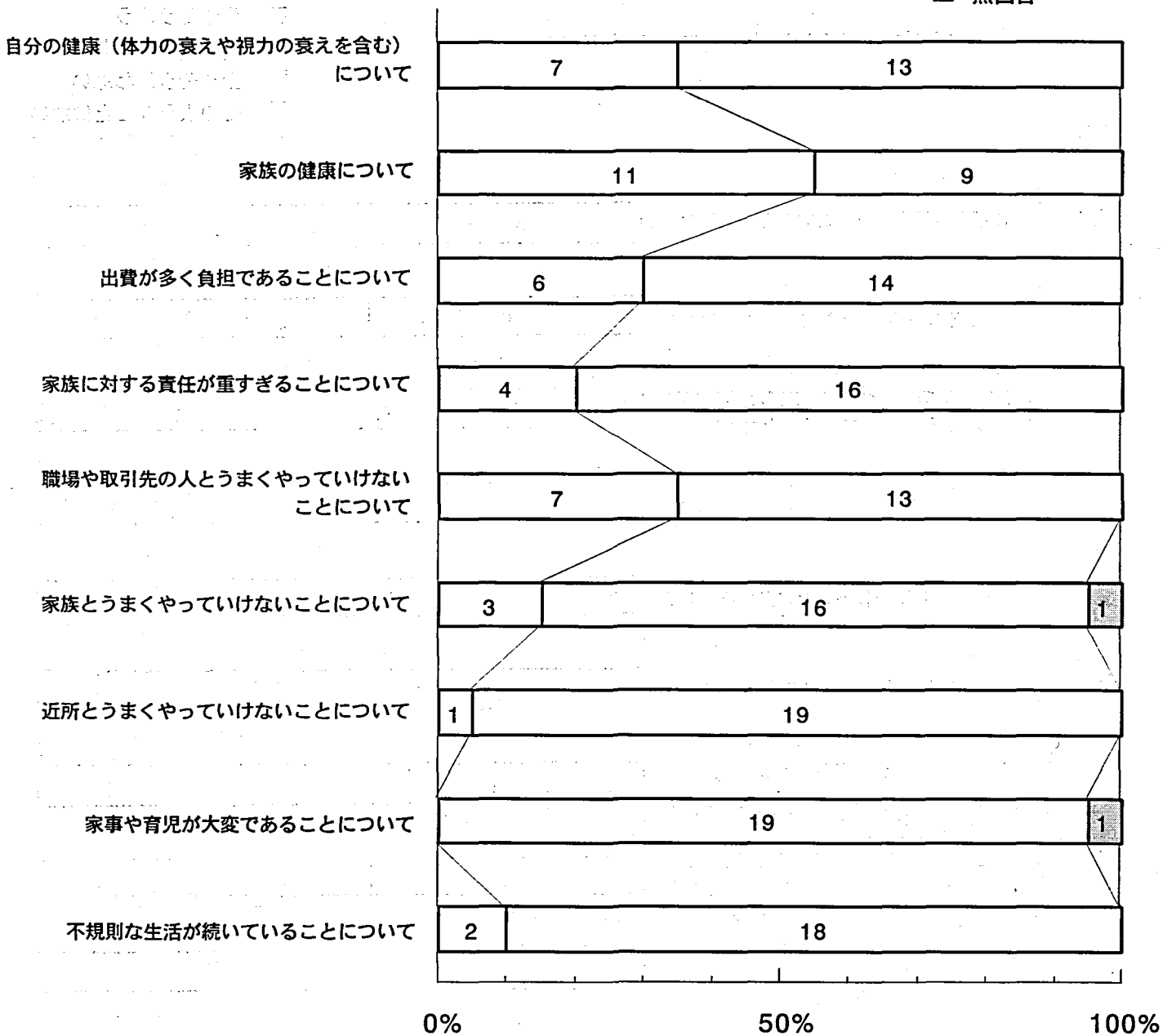


4) 日常のいらだちごと (図V-10)

日常生活でいらだちごとを覚えることについて問う9項目を提示し、各項目についてあてはまる、あてはまらないで回答を求めた。「家族の健康について」いらだちを覚えている人が多く、「家事や育児」を挙げている人はみられなかった。

日常生活においていらだちを覚えることについて

- あてはまる
- あてはまらない
- 無回答



図V-10 日常のいらだちごと (父親)

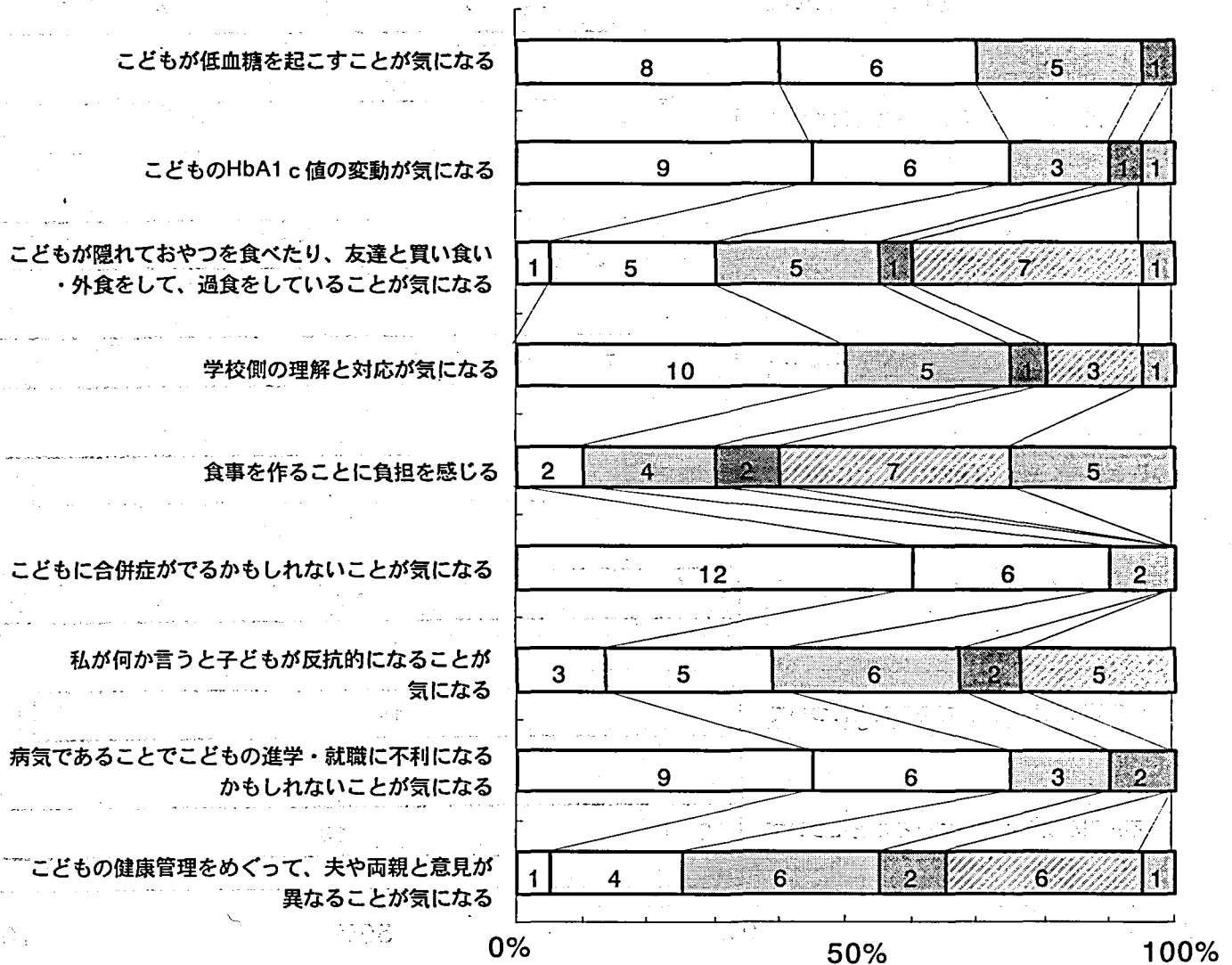
N=20

5) 疾患関連ストレス (図V-11)

糖尿病の子どもの病気に関して気になることについて問う9項目を提示し、各項目について非常にそう思う～そのようなことは思わないの5段階で回答を求めた。「子どもに合併症がでるかもしれないこと」に、非常にそう思う、ややそう思うと、答えている人が多く、「学校側の理解や対応」「食事を作ること」を挙げている人は少なかった。

糖尿病のお子さまの病気に関連して  
気になることについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- ▨ そのようなことはない
- 無回答



図V-11 疾患関連ストレス (父親)

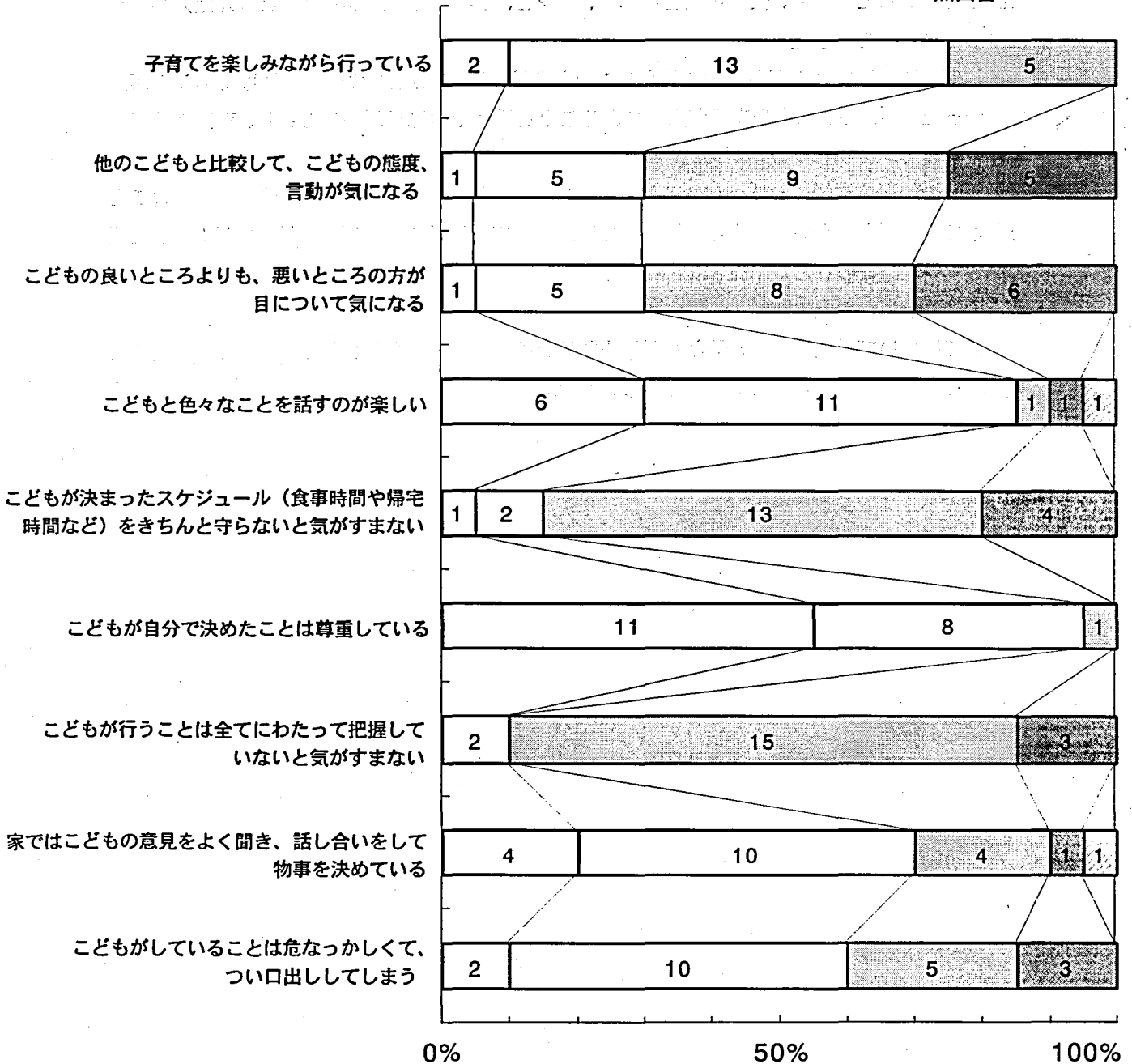
N=20

6) 子育て (図V-12)

糖尿病の子どもの子育てについて問う9項目を提示し、非常にそう思う～全くそう思わないの4段階で回答を求めた。「子どもが自分で決めたことは尊重している」「子どもと色々なことを話すのが楽しい」に、非常にそう思う、ややそう思うと、答えた人が多く、「子どもが行うことは全てにわたって把握していないと気がすまない」という人は少なかった。

糖尿病のお子さまの子育てについて

- 非常にそう思う
- ややそう思う
- ▨ あまりそう思う
- ▨ 全くそう思わない
- 無回答



図V-12 子育て (父親)

N=20

### 3. ライフスタイル（日常生活についての考え方）のまとめ

家族の健康状態については、母親が父親よりも注意を払っており、また自分の健康に問題が起こった時に早めに病院を訪れるようにしているようだった。しかし健康診断は両親ともほぼ半数の人がたまにしか受けない、全く受けないと答えており、積極的な健康責任活動がまだ充分にはとられていないようであった。

毎日の生活においては、父親に新聞を読む、読書をする、勉強会に参加するなど自分を高めようとする行動が母親に比べ少ないようであったが、人生を楽しみ、将来の目標を持って生活している両親の様子がうかがえた。

ストレスをためないように行っていることは、母親の場合、人（夫、両親、きょうだい、友人）と話しをすることが多く、父親の場合はお酒、テレビ、たばこで解消していると答えた人が母親よりも多いようであった。

日常生活においていざだちごとを覚えることがらは、両親とも家族の健康を挙げている人が最も多かった。しかし、家事や育児が大変であることを挙げたのは母親のみであり、育児の負担が母親に偏っている現状がうかがえた。

子どもの糖尿病に関連して気になることは、HbA1c 値や、合併症のこと、進学や就職のことを挙げている親が多かった。また、学校側の理解や対応を挙げている親が、母親では3割、父親では5割いた。このことは患児、家族、学校の関係がさらに改善されて行く必要があることを示していると思われた。

子育てについては両親とも、子どもが決めたことは尊重していたり、子どもとの会話を大切にするなどポジティブに行っている様子がうかがえた。





## 対象の背景

お子さんに関することを中心に、いくつか質問させていただきます。  
問いに従い、該当するものに○をつけるか、直接お答えを記入して下さい。

- 1) 糖尿病のあるお子さんの年齢を書いて下さい。 ( ) 才
- 2) 糖尿病のあるお子さんの性別を書いて下さい。 ( 男 ・ 女 )
- 3) 糖尿病であると診断を受けたのは、お子さんがいくつの時でしたか。 ( ) 才
- 4) 治療の内容についてお尋ねします。
  - ①毎日使用している注射薬がありますか。 ( はい ・ いいえ )
  - ②はいとお答えになった方にお尋ねします。  
それは何という薬で、1日に何回使用していますか。(例：ペンシムR1日3回)  
( )
  - ③毎日服用している内服薬がありますか。 ( はい ・ いいえ )
  - ④はいとお答えになった方にお尋ねします。  
それは何という薬で、1日に何回服用していますか。(例：オゲロン1日1回)  
( )
- 5) 今までの入院経験についてお尋ねします。
  - ①糖尿病に関したことで入院したことがありますか。 ( はい ・ いいえ )
  - ②はいとお答えになった方にお尋ねします。それはどのくらいですか。  
( 診断を受けた時の1回のみ ・ 2~5回 ・ 6~9回 ・ 10回以上 )
  - ③この1年に入院した回数はどのくらいですか。 ( ) 回
- 6) ご家族についてお尋ねします。
  - ①糖尿病のあるお子さんと同居されている方の人数を、そのお子さんを含めて書いて下さい。 ( ) 人
  - ②糖尿病のあるお子さんと同居されている方に○をつけて下さい。  
( 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 兄\_\_\_\_\_人 ・ 姉\_\_\_\_\_人 ・ 弟\_\_\_\_\_人  
妹\_\_\_\_\_人 ・ その他\_\_\_\_\_ )
  - ③ご家族の方に糖尿病の方がいらっしゃいますか。 ( はい ・ いいえ )
  - ④はいとお答えになった方にお尋ねします。それはどなたですか。  
( )
- 7) 差し支えなければ、本日ご回答いただいた方、ご自身のことをご記入下さい。  
年齢 ( 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 )  
性別 ( 男 ・ 女 )  
お仕事 ( 公務員 ・ 会社員 ・ 自営業 ・ 主婦 ・ その他\_\_\_\_\_ )  
お名前 ( )

ありがとうございました。

## お子さんの療養行動について

お子さんの毎日の生活について、ご様子をお聞かせください。

①から③の内、あてはまるものに○をつけてください。

### A. 日常生活

1. お子さんの生活時間は規則的ですか  
①毎日とても規則的 ②大体規則的 ③まちまち
2. お子さんの毎日の生活ぶりはいかがですか  
①楽しそう、いきいきしている ②ふつう ③つまらなそう、その他 \_\_\_\_\_
3. お子さんは、困ったときやつらいとき  
①いつもご両親に助けを求めたり、甘えたりする ②ときどきご両親に助けを求めたり、甘えたりする ③あまりご両親に助けを求めたり、甘えたりしない
4. お子さんは、お友達とよく遊びますか  
①よく遊ぶ ②ときどき遊ぶ ③あまり遊ばない

### B. 食事療法

5. お子さんの一日に食べる量がわかりますか。  
①calか単位でわかる ②だいたい目安がわかる ③わからない
6. お子さんの間食の時間を決めていますか。  
①決めている・しない ②大体決めている ③ほしがる時に与えることが多い
7. お子さんの間食の量を決めていますか。  
①決めている・しない ②大体決めている ③ほしがるだけ与えることが多い
8. お子さんと外食するとき、病気のことを考えますか。  
①いつも考える・外食しない ②時々考える ③外食くらいは考えないで食べさせる
9. お子さんの食事の計量をしていますか  
①いつも計る ②ときどき計る ③はからない
10. お子さんは、お家の外で食べてきたものをご両親に報告しますが  
①いつも報告する ②ときどき報告する ③あまり報告しない
11. きめられた食時は守られていますか。  
①大体守られている ②ときどき守られている ③ほとんど守られていない
12. 決められた食事を守ることを、お子さんはどのように表現していますか  
①食べたくてもがまんする、出されたもので満足する ②特別な表現はない  
③たくさん食べたがる、別のものを食べたがる、友達とちがうのでいやがる  
④その他 \_\_\_\_\_

### C. インスリン療法

13. インスリンを打つ時間は決まっていますか  
①いつも同じ時間 ②大体同じ時間 ③まちまち
14. インスリン注射を打つのは誰ですか。  
①いつもお子さん ②準備や部位の決定などに参加、時々お子さん ③全て親が行う
15. 注射を打つ部位はどこですか。  
( 右足、 右うで、 左足、 左うで、 おなか、 おしり )
16. 注射を打つ部位はどのように変えますか  
( 毎回順にずらす 適当に場所を変える 同じところが多い )
17. 注射を打ち忘れることがありますか  
( ない、 たまにある、 ときどきある )  
「たまに、ときどき忘れる」人はその理由 \_\_\_\_\_



18. インスリン注射をするとき、お子さんの様子はいかがですか

- ①必要、しかたがないと進んで行く ②特に嫌がらない、嫌がっても協力する  
③いやがり抵抗する、激しく泣く ④その他 \_\_\_\_\_

D. 自己血糖測定

19. 血糖検査をどのくらいしていますか。

- ①朝を含み1日2回以上 ②一日おきに朝を含み1日2回程度 ③それ以下

20. 血糖をはかるのはだれですか。

- ①いつもお子さん ②準備や部位の決定などに参加、時々お子さん ③全て親が行う

21. お子さんの血糖値の目標はどれくらいですか。

空腹時 \_\_\_\_\_、食後 \_\_\_\_\_

22. お子さんのHbA1c値の目標はどれくらいですか。

( \_\_\_\_\_ )

23. 最近のお子さんの血糖コントロールをどう思いますか〔最近のデータ \_\_\_\_\_〕

- ①非常に良い ②まあ良い ③あまり良くない

24. お子さんの血糖を測ることは、役に立っていると思いますか。

- ①とても役にたっている ②少しは役にたっている ③役にたっていない

25. 血糖検査をするとき、お子さんの様子はいかがですか

- ①必要、しかたがないと進んで行く ②特に嫌がらない、嫌がっても協力する  
③いやがり抵抗する、激しく泣く ④その他 \_\_\_\_\_

E. 低血糖

26. 低血糖の症状を、お子さんは自覚していますか

- ①よくわかっている ②だいたいわかっている ③あまりよくわかっていない

27. 低血糖のとき、お子さんはどのようにしますか

- ①低血糖だと言う、気持ち悪いと言ったりしゃがみこんだりする  
②自分からは表現しないが、泣いたり顔色が変わったりするので親が気付く  
③低血糖でもふだんと変わらないことが多い

28. 外出の時、低血糖予防のアメなどを親またはお子さんが持って行きますか。

- ①いつも持って行く ②ときどき持って行く ③あまり持って行かない

29. お子さんは、低血糖をがまんすることがありますか

- ①ない ②たまにある ③時々ある

F. 運動

30. お子さんは、外で体を動かしてよく遊びますか

- ①よく外で体を動かして遊ぶ ②ときどき外で体を動かして遊ぶ  
③あまり外で体を動かして遊ばない

31. お子さんは、体を動かすことが好きですか

- ①体を動かして遊ぶことが好き ②どちらでもない  
③体を動かして遊ぶことはきらい、いやがる ④その他 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。

お子さんの年齢 \_\_\_\_\_、性別 (男子・女子)

さしつかえなければ、お子さんのお名前をご記入ください。

お子さんのお名前 \_\_\_\_\_

## 毎日の療養行動について

糖尿病を上手にコントロールするために、毎日実施していることをふりかえってみましょう。

( ) 内のあてはまるものに○をつけ、\_\_\_\_\_部分に記入して下さい。

### A. 日常生活

1. 生活時間は規則的ですか。（毎日とても規則的、 大体規則的、 まちまち）
2. 毎日の生活をどう思いますか。  
（楽しい、 おもしろい、 ふつう、 特にどうということもない、 つまらない、 つらい）
3. 両親や家族はあなたのことを（良くわかってくれる、 助けてくれる、 少しはわかってくれる  
あまりわかってくれない、 助けてくれない）
4. 友達はあなたのことを（良くわかってくれる、 助けてくれる、 少しはわかってくれる  
あまりわかってくれない、 助けてくれない）

### B. 食事療法

5. 一日に食べる量は（\_\_\_\_\_カロリー、 \_\_\_\_\_単位、 めやす\_\_\_\_\_）
6. 間食の時間を決めていますか  
（決めている、 大体決めている、 食べたい時に食べる、 食べない）
7. 間食の量を決めていますか  
（決めている、 大体決めている、 あまり決めていない、 食べない）
8. 外食の時病気のことを考えて食べていますか。  
（いつも考えて食べている、 時々考えて食べる、 考えないで食べる、 外食しない）
9. 食事の計量をしていますか。（いつも計る、 ときどき計る、 計らない）
10. 決められた食事を守っていますか。  
（大体守っている、 ときどき守る、 ほとんど守らない）
11. 決められた食事を守っていくことをどう感じていますか。  
（なんとも感じない、 かんたん、 しかたがない、 体のために必要、 むずかしい、 めんどろ  
友達とちがうのでいや、 その他\_\_\_\_\_）

### C. インスリン療法

12. インスリンを打つ時間は決まっていますか。  
（いつも同じ時間、 大体同じ時間、 まちまち\_\_\_\_\_）
13. インスリン注射を打つのは誰ですか。  
（いつも自分、 大体自分、 いつも家のひと）
14. 注射を打つ部位はどこですか。  
（右足、 左足、 右うで、 左うで、 おなか、 おしり）
15. 注射を打つ部位はどのように変えますか。  
（毎回順にずらす、 適当に場所を変える、 同じところが多い）
16. 注射を打ち忘れることがありますか。（ない、 たまにある、 ときどきある）  
「たまに・ときどき忘れる」人はその理由\_\_\_\_\_
17. インスリン量を自分で変えることがありますか。（ある、 ない）  
「ある」人は、どんな時に変えますか\_\_\_\_\_

18. インスリン注射をすることについてどう思いますか  
 (なんともない, かんたん, しかたがない, 体のために必要, むずかしい, めんどろ  
 友達とちがうのでいや, その他 \_\_\_\_\_ )

D. 自己血糖測定

19. 血糖検査をいつ、どのくらいしていますか。  
 (朝食前, 朝食後, 昼食前, 昼食後, 夕食前, 夕食後, ねる前)  
 (毎日, 週3~4回, たまに, ほとんどはからない)
20. 血糖をはかるのはだれですか。 (いつも自分, 大体自分, いつも家の人)
21. 目標とする血糖はどれくらいですか。 空腹時 \_\_\_\_\_ 食後 \_\_\_\_\_
22. 目標とするヘモグロビンA1c (HbA1c) 値はどれくらいですか。 \_\_\_\_\_
23. 最近の血糖コントロールをどう思いますか。 最近のデータ \_\_\_\_\_  
 (非常に良い, まあ良い, あまり良くない)
24. 血糖を測ることは役に立っていると思いますか。  
 (とても役に立っている, 少しは役に立っている, 役に立っていない)
25. 血糖検査をすることについてどう思いますか。  
 (なんともない, かんたん, しかたがない, 体のために必要, むずかしい, めんどろ  
 友達とちがうのでいや, その他 \_\_\_\_\_ )

E. 低血糖

26. 低血糖の症状は自分でわかりますか。  
 (よくわかる, だいたいわかる, あまりよくわからない)
27. 低血糖への対処は自分でできますか。  
 (いつも自分でできる, だいたい自分でできる, 自分ではあまり対処できない)
28. 外出の時、低血糖予防のアメなどを持って行きますか。  
 (いつも持って行く, ときどき持って行く, あまり持って行かない)
29. 低血糖をがまんしてしまうことがありますか。 (ない, たまにある, ときどきある)
30. 捕食をすることについてどう思いますか。  
 (なんともない, かんたん, しかたがない, 体のために必要, むずかしい, めんどろ  
 友達とちがうのでいや, その他 \_\_\_\_\_ )

F. 運動

31. 運動はしていますか。 (している, していない)  
 「している」人は、何を \_\_\_\_\_ どれくらい \_\_\_\_\_ 時間/週
32. 運動をすることについてどう思いますか。  
 (なんともない, かんたん, しかたがない, 体のために必要, むずかしい, めんどろ  
 その他 \_\_\_\_\_ )

さしつかえなければ、次に記入してください。

記入した日	月	日	名前		学年	
-------	---	---	----	--	----	--

### 健康習慣 (ライフスタイル) の調査用紙

糖尿病のお子さんでは、糖尿病を管理していくための療養行動はライフスタイルと関連があると言われております。そこで、糖尿病のお子さんのライフスタイルに影響を与えているご両親の生活の仕方を明らかにするために、調査にご協力をお願いいたします。

調査の結果は数で処理いたしますので、お名前が出ることはありません。

お忙しいところ恐縮ですが、よろしくお願いいたします。

お母さま (お父さま) 自身の普段の生活についてお尋ねします。

( ) の中に数値を書き込むか、①～③のどれかを○で囲んでください。

1. 朝すっきり起きられますか。  
(①いつもすっきり起きられる、②時々起きられないことがある、③なかなか起きられない)
2. 起床時刻は何時ですか? (      時      分)
3. 就寝時刻は何時ですか? (      時      分)
4. 朝食を毎日食べていますか?  
(①ほぼ毎日食べる、②時々食べる、③ほとんど食べない)
5. 栄養のバランスはよいと思いますか?  
(①よい、②少しはよい、③偏っている)
6. 食事の時間は規則的ですか?  
(①規則的、②あまり規則的でない、③不規則)
7. 間食していますか?  
(①ほとんど食べない、②時々食べる、③ほとんど毎日食べる)
8. 塩分を控えていますか?  
(①控えている、②時々控えている、③控えていない)
9. 毎日テレビやビデオを何時間くらいみますか? (      時      分)
10. 1日 (平日) の家事以外の労働時間はどれくらいですか? (      時      分)
11. 運動をしていますか?  
(①する…何を? \_\_\_\_\_ どれくらい? 1週間に \_\_\_\_\_ 時間 ②しない)
12. 入浴の頻度はどれくらいですか?  
(①毎日、②2～3日に1回、③不規則)
13. 歯磨きはどれくらいしますか?  
(①1日に2～3回、②1日1回、③たまに)
14. 外出後の手洗いはしますか?  
(①いつもする、②時々する、③ほとんどしない)

15. お酒を飲みますか？  
 (①飲まない、②時々飲む… 回/週、③ほとんど毎日飲む)
16. 煙草を吸いますか？  
 (①吸わない、②やめた、③吸う… 本/日)
17. ご家族の中で、お酒を飲む方はいらっしゃいますか？ (①いない、②いる)  
 「いる」とお答えになった方…その方はどなたですか？ ( )  
 その方は (①時々飲む… 回/週、②ほとんど毎日飲む)
18. ご家族の中で、煙草を吸う方はいらっしゃいますか？ (①いない、②いる)  
 「いる」とお答えになった方…その方はどなたですか？ ( )  
 その方はどの位お吸いになりますか？ ( 本/日)
19. お子さんが糖尿病になったことで変化した健康習慣はありますか？  
 (①ある、②ない)  
 「ある」とお答えになった方…どんな変化かお書き下さい

お答えになったのは (お母さま、お父さま)

年齢 (①20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代)

お仕事 (①公務員、②会社員、③自営業、④主婦、⑤その他 \_\_\_\_\_)

さしつかえなければ、以下にご記入下さい

お子様のお名前 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました

ライフスタイル (日常生活についての考え方)

以下に示す質問について、あてはまるものに○をつけて下さい。

I. お母さま (お父さま) の健康へのご関心について伺います。

	いつも	しばしば	たまに	全くない
1. 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	a	b	c	d
2. 疲れを感じたときには、無理をしないように調整している	a	b	c	d
3. 自分の体調の変化に注意を払っている	a	b	c	d
4. 母親 (父親) として家族の健康状態に注意を払っている	a	b	c	d
5. 自分は健康診査 (ガン検診、人間ドッグなど) を受けている	a	b	c	d
6. 自分の健康に問題が起こった時には、早めに病院を訪れるようにしている	a	b	c	d
7. 自分が病気で病院にかかったときには、医療者が言っている指示がわかるまで質問する	a	b	c	d
8. その他、ふだんお母さま (お父さま) がご自身とご家族の健康に関することについて実践なさっていることがありましたらご記入下さい。	( )			

II. お母さま (お父さま) の毎日の生活について伺います。

	非常にそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 自分がしている仕事・家事・育児に満足を感じる	a	b	c	d
2. 自分の趣味に満足を感じる	a	b	c	d
3. 何事もなんとかなると思う	a	b	c	d
4. 将来はこうありたいと楽しみに思う目標を持っている	a	b	c	d
5. 自分の人生を楽しんでいる	a	b	c	d
6. 新しいことには、積極的に挑戦する	a	b	c	d
7. 新聞を読む、読書をする、勉強会に参加するなどして自分を高めている	a	b	c	d
8. その他、ご自身の生活の中で、充実感を感じるようなことがありましたら、どんなことでも結構ですのでご記入下さい。	( )			

III. お母さま (お父さま) が、日頃、ストレスをためないように、あるいはストレス解消のために行っていることについて伺います。

	いつも	しばしば	たまに	全くない
1. 何もしなくてぼーっとできる時間を作る	a	b	c	d
2. 夫 (妻) と話をする	a	b	c	d
3. 実家の両親やきょうだいと話をする	a	b	c	d
4. 友人と話をする	a	b	c	d
5. 同じ病気のお子さんをもつ他の家族と話をする	a	b	c	d
6. 買い物をする	a	b	c	d
7. 旅行に行く	a	b	c	d
8. 外出をする	a	b	c	d
9. カラオケに行く	a	b	c	d
10. 趣味にしていることをする	a	b	c	d
11. 食べて気を紛らわす	a	b	c	d
12. お酒を飲む	a	b	c	d
13. タバコを吸う	a	b	c	d
14. 睡眠を充分にとる	a	b	c	d
15. ゆっくりお風呂に入る	a	b	c	d
16. スポーツをしたり、体を動かしたりする	a	b	c	d
17. テレビやビデオを見たり、雑誌を読む	a	b	c	d
18. その他、何か工夫されていることがありましたらご記入下さい。	( )			

IV. お母さま（お父さま）が、日常生活においていらいちを覚えることについて伺います。

	あてはまる	あてはまらない
1. 自分の健康（体力の衰えや視力の衰えを含む）について	a	b
2. 家族の健康について	a	b
3. 出費が多く負担であることについて	a	b
4. 家族に対する責任が重すぎることにについて	a	b
5. 職場や取引先の人とうまくやれないことについて	a	b
6. 家族とうまくやれないことについて	a	b
7. 近所とうまくやれないことについて	a	b
8. 家事や育児が大変であることについて	a	b
9. 不規則な生活が続いていることについて	a	b
10. その他、いろいろな原因になることがありましたらご記入下さい。		

V. 糖尿病のあるお子さんの病気に関連して、以下に示すことがどのくらい気になるかを伺います。

	非常に そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	そのような ことはない
1. 子どもが低血糖を起こすことが気になる	a	b	c	d	e
2. 子どものHbA1c値の変動が気になる	a	b	c	d	e
3. 子どもが隠れておやつを食べたり、友達と買い食い・外食をして、過食していることが気になる	a	b	c	d	e
4. 学校側の病気に関する理解や対応が気になる	a	b	c	d	e
5. 食事をつくることに負担を感じる	a	b	c	d	e
6. 子どもに合併症がでるかもしれないことが気になる	a	b	c	d	e
7. 私が何か言うと子どもが反抗的になることが気になる	a	b	c	d	e
8. 病気であることで子どもの進学・就職に不利になるかもしれないことが気になる	a	b	c	d	e
9. 子どもの健康管理をめぐって、夫（妻）や両親と意見が異なることが気になる	a	b	c	d	e
10. その他、気になっていることがありましたらご記入下さい。					

VI. 糖尿病があるお子さんの子育てに関して伺います。

	非常にそう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1. 子育てを楽しみながら行っている	a	b	c	d
2. 他の子どもと比較して、子どもの態度、言動が気になる	a	b	c	d
3. 子どもの良い所よりも、悪いところの方が目について気になる	a	b	c	d
4. 子どもといろいろなことを話すのが楽しい	a	b	c	d
5. 子どもが決まったスケジュール（食事時間や帰宅時間など）をきちんとまもらないと気がすまない	a	b	c	d
6. 子どもが自分で決めたことは尊重している	a	b	c	d
7. 子どもが行うことは全てにわたって把握していないと気がすまない	a	b	c	d
8. 家では子どもの意見をよく聞き、話し合いをして物事を決めている	a	b	c	d
9. 子どもがしていることはあぶなっかしくて、つい口出ししてしまう	a	b	c	d
10. 子育てに関することでお母さま（お父さま）が、大事になさっていらっしゃるがありましたら、ご記入下さい。				

アトピー性皮膚炎をもつ子どもの親への調査用紙

アトピー性皮膚炎をもつ子ども達への対応に関する  
保育園・幼稚園の現状

集計結果 調査用紙





アトピー性皮膚炎

《アトピー性皮膚炎をもつお子さまについて書いて下さい。喘息のみの場合は喘息についてお書き下さい。  
きょうだいでかかっている場合は1人1人について書いて下さい。余白や裏面もお使い下さい。》

年齢（ 才 カ月） ・ 性別（男 女）

アトピー性皮膚炎の診断を受けた年齢（ 才 カ月）

アトピーの症状について（今までの経過も含めて）

今どのような病院に通っていますか？ 皮膚科・小児科・内科・その他（ ）  
今の治療や家庭でしていること（いろいろな療法など）

《お子さまの日常生活で困っていること、工夫していることを具体的に書いて下さい。》

皮膚の清潔ケア

遊び

衣服

集団生活（保育園など）

食べ物

その他

《お子さまに「治療や家庭でしていること」についてどのように説明していますか。》

《お子さまは「治療や家庭でしていること」を行うとき、どのような様子ですか。》

《治療・日常生活・将来のことなど、お母さんたちの今のお気持ちを自由に書いて下さい。》

《差し支えなければ、一緒に住んでいるご家族についてお書き下さい。》

続柄	年齢	アトピー性皮膚炎の有無	その他 健康状態・病気など
本人		ある ない	
母		ある・ない	
		ある・ない	
		ある・ない	
		ある・ない	

お名前（ ）

ご協力ありがとうございました。みんなで元気のある『たんぽぽの会』にしていきましょう！

## 会員の皆様へ アンケートのお願い

私どもは、たんぼぼの会発足当初より、お母さま方の活動を支援しながら、ご一緒に勉強させていただく中で、子ども達の健康生活やその援助について検討しております。

今回、会員の皆様のご意見をおうかがいするためにアンケートを作成しました。この調査は、継続されている方、退会なさった方すべての方に、今までの会の活動の中で、どのようなことが役に立ったのか、あるいは、もっとこうであればというようなこと等についてご意見、ご感想をお聞きし、今後の活動の内容や、私どもの関わり方を検討するための資料とさせていただきたいと考えております。ぜひ率直なご意見をお聞かせ下さるようお願いいたします。お忙しい中、恐縮ですが、 月 日までにご返送下さるようお願いいたします。

長野県看護大学 内田雅代 栗林浩子 高橋佳奈

### 1. たんぼぼの会のこれまでの活動についてお聞かせください。

#### ①知識・情報交換に役立った。(はい、どちらともいえない、いいえ)

役に立ったものに○、役に立たなかったものに×をつけてください。

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 薬の種類、治療法  | <input type="checkbox"/> 病院についての情報 |
| <input type="checkbox"/> 除去食のレシピ紹介 | <input type="checkbox"/> 講演会       |
| <input type="checkbox"/> 会報        | <input type="checkbox"/> その他( )    |

#### ②仲間作り、悩みの相談ができた。(はい、どちらともいえない、いいえ)

役に立ったものに○、役に立たなかったものに×をつけてください。

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 会に参加して話をする | <input type="checkbox"/> 会の中で仲間ができた |
| <input type="checkbox"/> 回覧ノート      | <input type="checkbox"/> 交流会        |
| <input type="checkbox"/> その他( )     |                                     |

### 2. 差し支えなければ、退会の理由をお聞かせください。

### 3. たんぼぼの会への要望等についてご自由に書いてください。

よろしければご記名ください。

お名前 ( )

# 「アトピー性皮膚炎を持つ子どもへの対応に関する 保育園・幼稚園の現状」

—平成11年11月実施アンケートより—

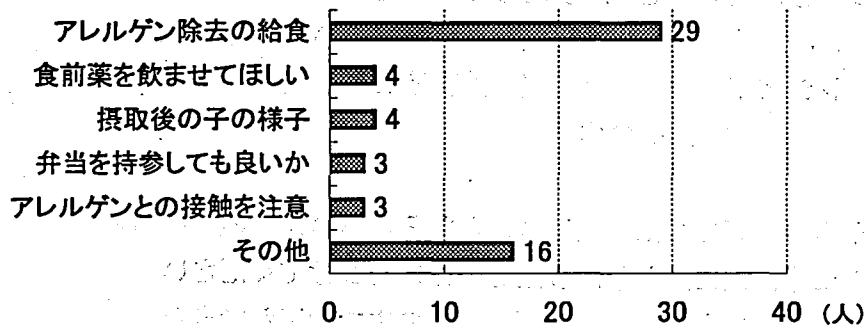
たんぽぽの会・長野県看護大学小児慢性疾患看護研究グループ合同調査

駒ヶ根市、宮田村の15の保育園(所)・幼稚園の保育士・調理員にアンケートを配布し、回収した。  
(1999年11月15日までに配布。12月7日までに回収)

配布数 153      回答数 117      回収率 76.5%

## I. 「アトピー性皮膚炎」の子どもの食事について

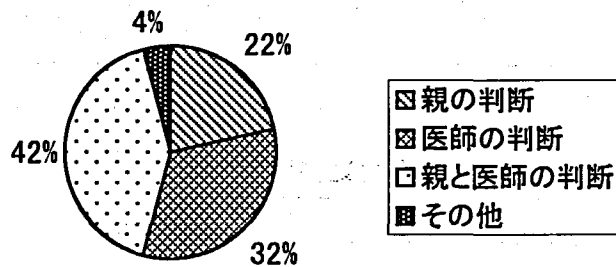
1. 「アトピー性皮膚炎」の子の食事について親から相談されたことがあればその内容をお聞かせください  
(回答者52人・回答率44.4% 複数回答あり)



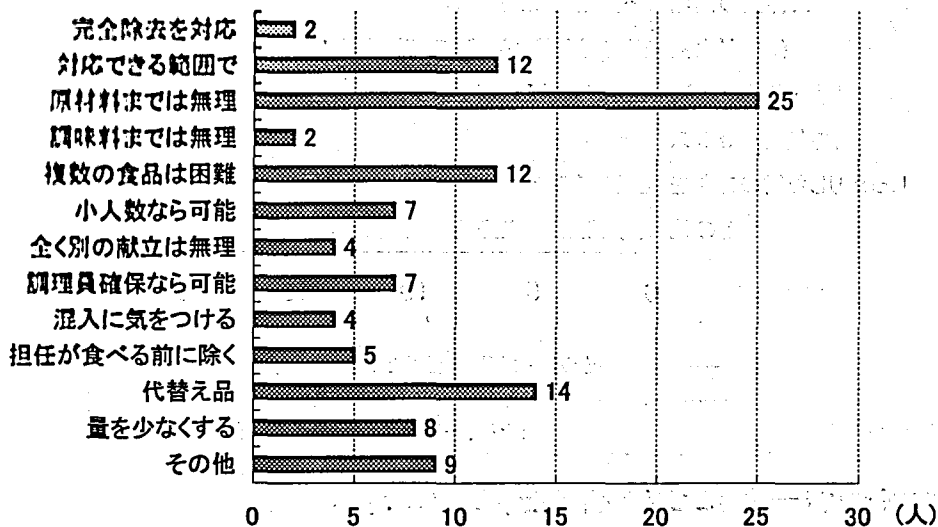
その他 : おかわりはひかえてほしい  
: 給食を残しても良いか

2. 園での除去食の実施は親の判断によるものですか  
それとも医師の判断によるものですか

(回答者74人・回答率63.2%)

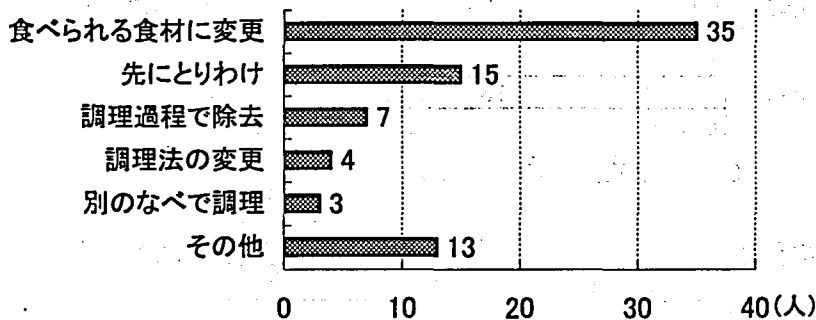


3. 保育園という集団の場で、「アトピー性皮膚炎」の子の除去食についてどこまで個別に対応可能でしょうか 具体的にお聞かせください  
(回答者71人・回答率60.7% 複数回答あり)



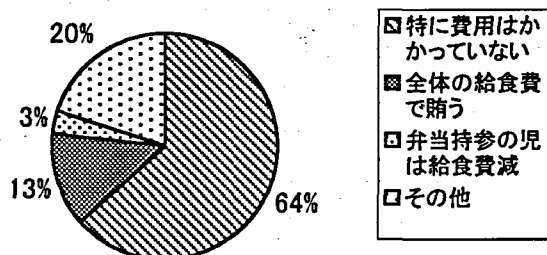
その他 : 見た目が同じになるように作る  
: 調理法を変更(フライをソテーに)  
: あまりひどければ弁当持参に

4. 「アトピー性皮膚炎」の子用に別の物を作っている場合、どのような工夫をされていますか。  
ex.)プリンがゼリーに変える (回答者46人・回答率39.3% 複数回答あり)



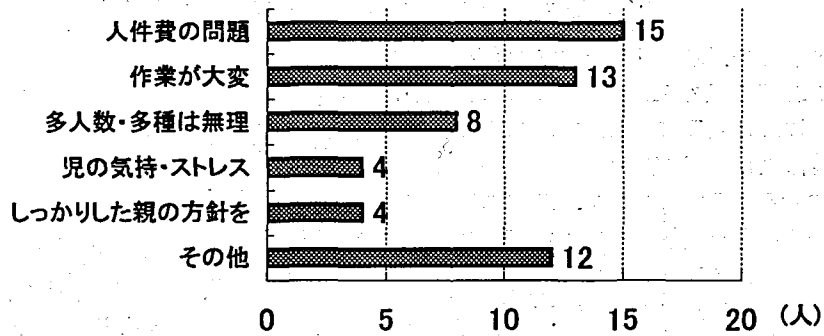
その他 : 別の物を作っていない  
: 自宅より持参

5. 除去食を園内で作って頂いている場合、費用の面はいかがですか。  
(回答者30人・回答率25.6%)



特に費用はかかっていない  
 全体の給食費で賄う  
 弁当持参の児は給食費減  
 その他

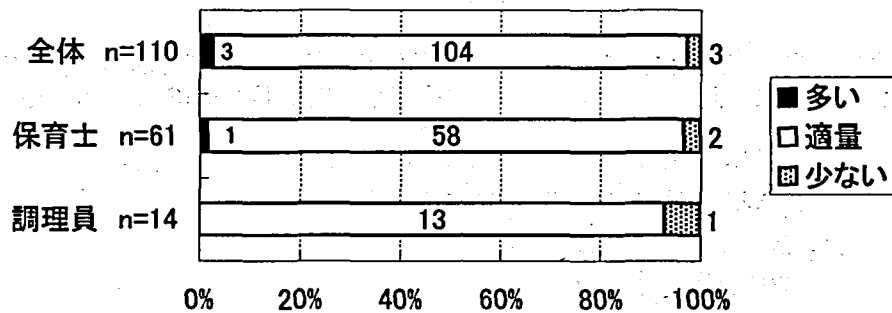
6. 除去食を園で実施する際に、気になる点や困難なことがあればお聞かせください。  
 (回答者44人・回答率37.6% 複数回答あり)



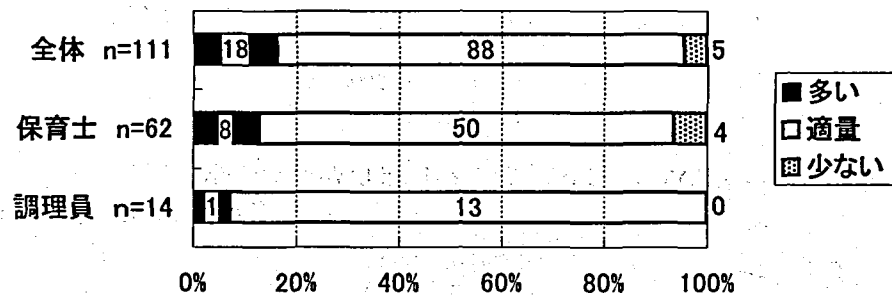
その他 : 栄養士・医師との連携が必要  
 : 他児のその児への理解が大切  
 : 今後、一園にまとめる事も考える必要あり

## II. 給食おやつ一般についておたずねします。

1. 現在の給食の献立についてどう思われますか。  
 1) 動物性タンパク質(肉・魚)の量は (回答者110人・回答率94.0%)

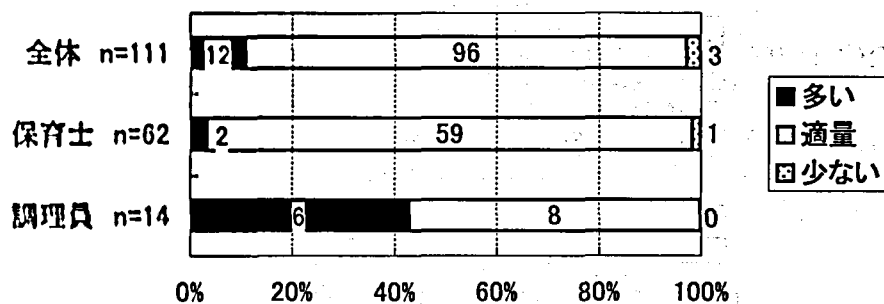


- 2) 牛乳・乳製品の量は (回答者111人・回答率94.9%)



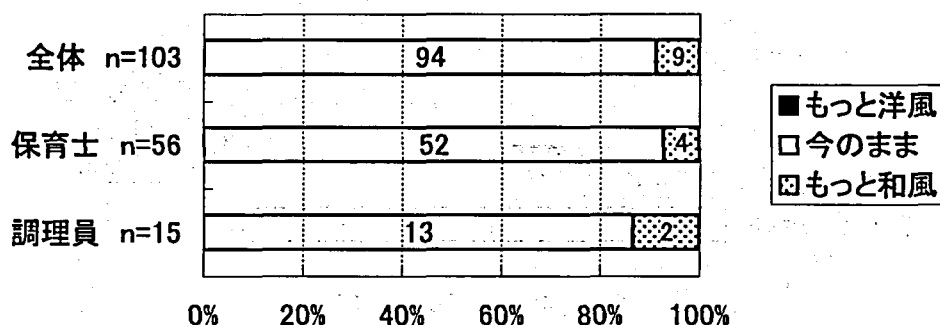
## 3)油の量は

(回答者111人・回答率94.9%)

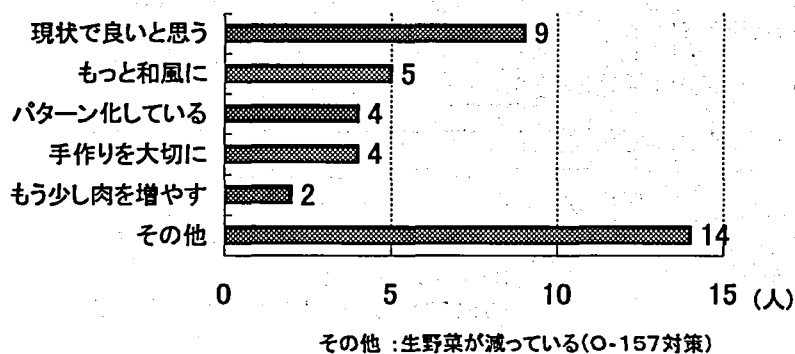


## 4)メニュー内容は

(回答者103人・回答率88.0%)



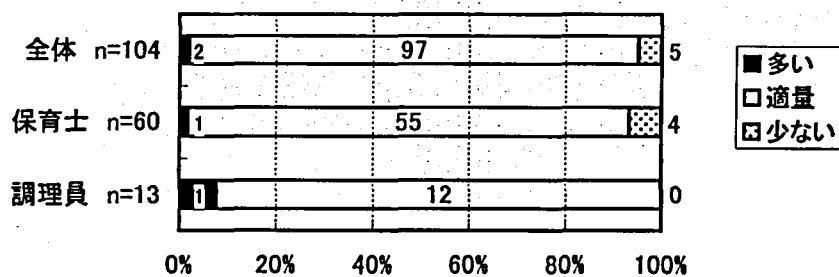
## 5)その他具体的なご意見をお願いします。(回答者31人・回答率26.5% 複数回答あり)



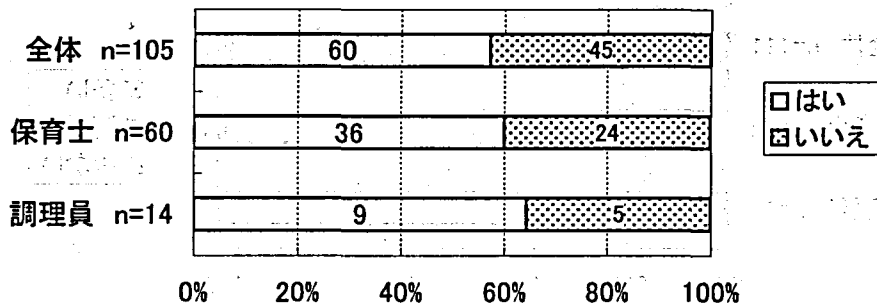
## 2. 現在のおやつ献立についてどうおもわれますか。

## 1)量は

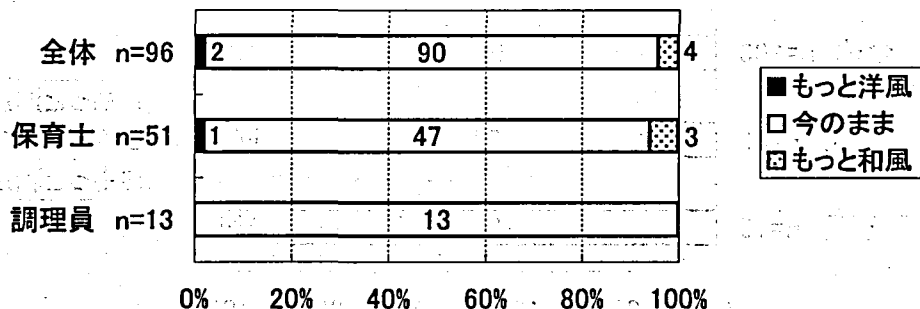
(回答者104人・回答率88.9%)



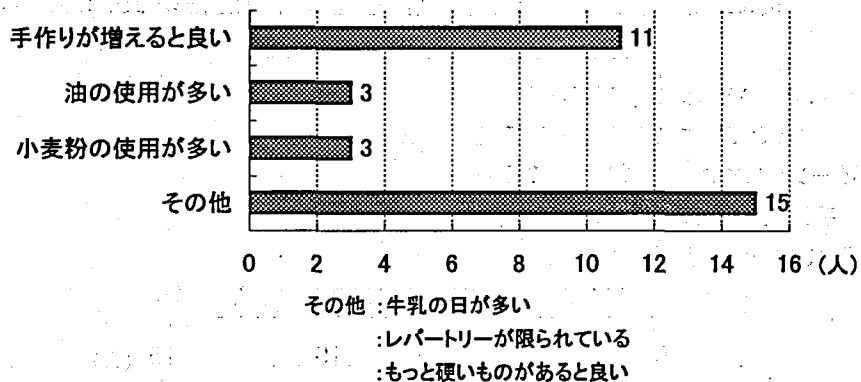
2)量が日によってバラついていると思われませんか。(回答者105人・回答率89.7%)



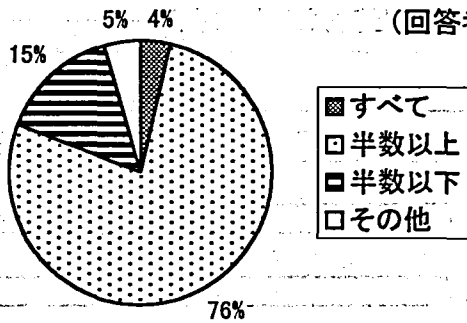
3)メニュー内容は(回答者96人・回答率82.1%)



4)その他具体的なご意見ををお願いします。(回答者27人・回答率23.1% 複数回答あり)

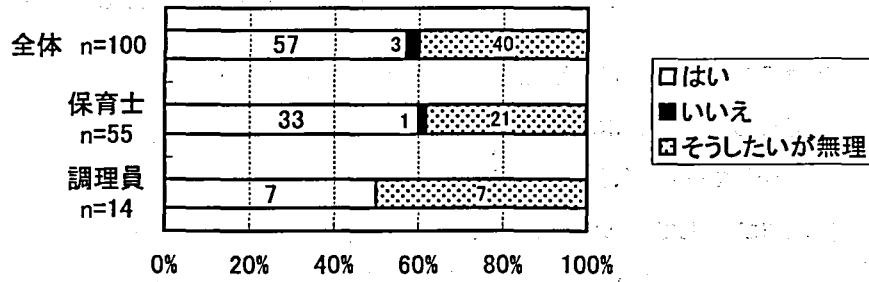


3. おやつは手作りですか(回答者110人・回答率94.0%)

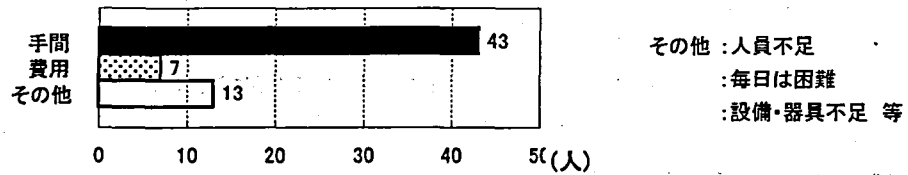




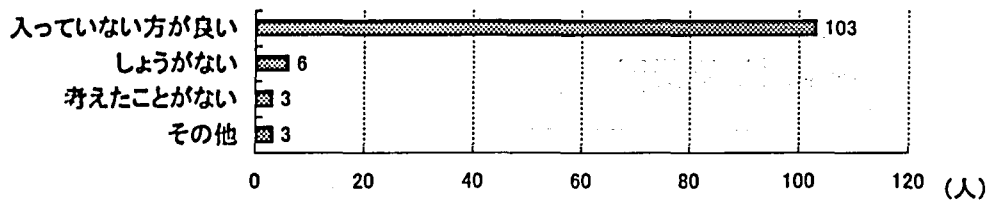
4. おやつは手作りのものにしたいと思いませんか。(回答者100人・回答率85.5%)



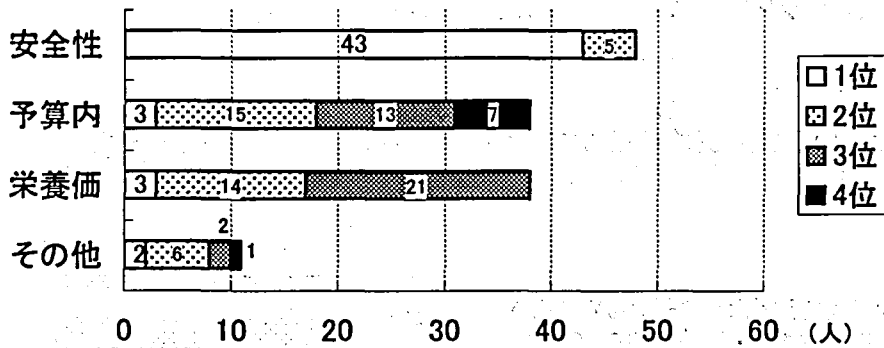
無理な理由(複数回答あり)



5. 市販のおやつに入っている食品添加物についてどう思いますか。(回答者117人・回答率100%)

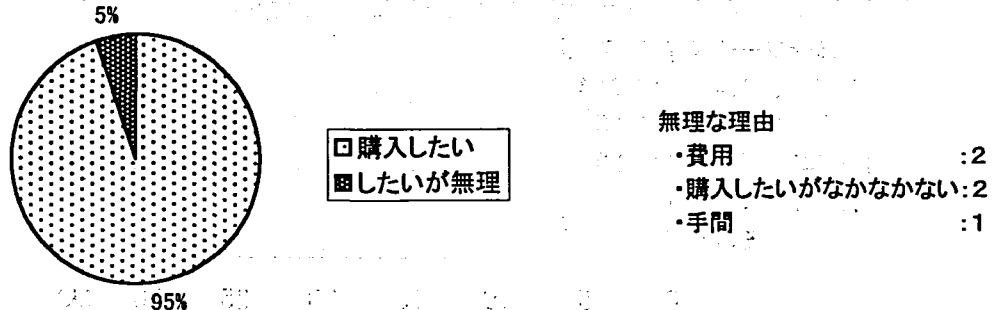


6. 市販のおやつを保育園で出す場合、どのようなことを重視しておられますか。順位をつけてください。



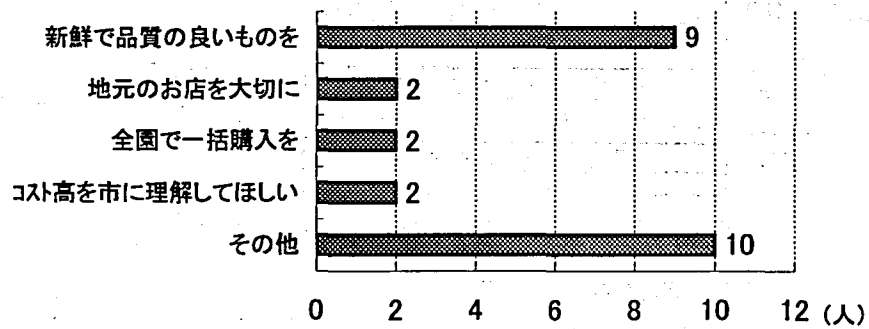
その他・おいしく、子供が喜ぶもの : 7  
・バラエティー良く : 2 等

●安全なものを購入することについてどう思われますか。(回答者77人・回答率65.8%)



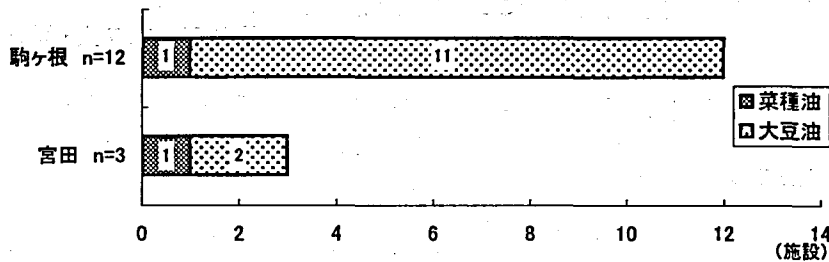
8. 購入の現状に関してどのようにお考えですか。

(回答者24人・回答率20.5% 複数回答あり)



その他 : 産地が分からない  
 : 産地を指定すると手に入りにくい  
 : 不良品の交換をしてくれるので良い

9. 食用油はどのようなものを使用されていますか。(15施設中)



宮田村の食用油の選択理由: 除去食が必要な児が通園する園では菜種油使用

Ⅲ. お昼寝、プール等についておたずねします。

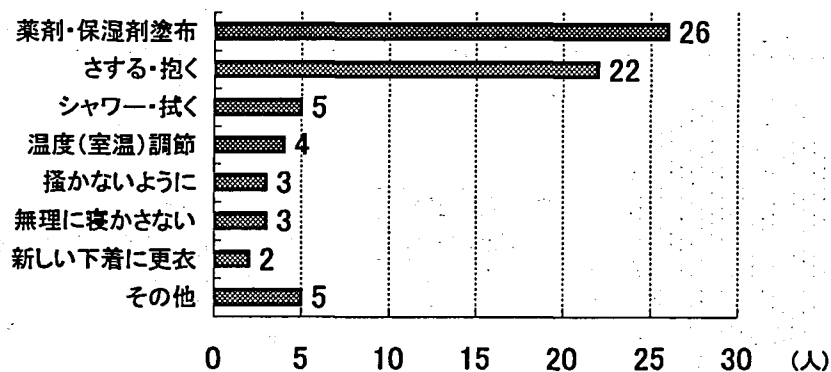
1. お昼寝時にかゆくて眠れない子がいますか。  
 (回答者88人・回答率75.2%)



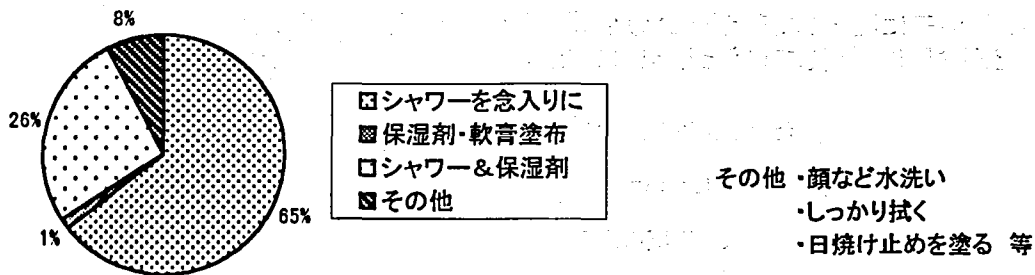
2. 寝起きにかゆくて泣くような子がいますか。  
 (回答者81人・回答率69.2%)



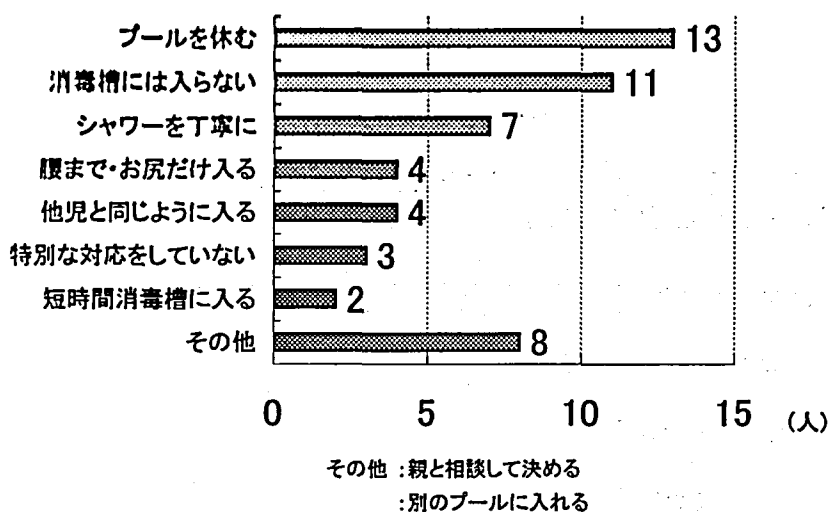
3. そのような場合にどんな風に対応されていますか回答者45人・回答率38.5% 複数回答あり)



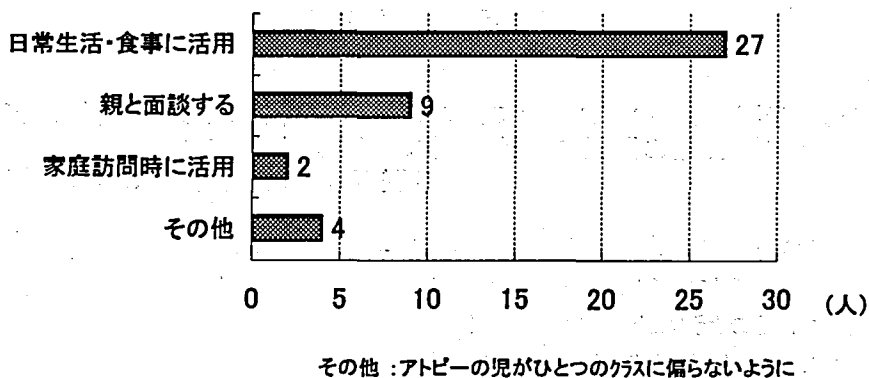
4. プール後のスキンケアはどのように対応されていますか。  
 (回答者73人・回答率62.4% 複数回答あり)



5. プール前の消毒槽は湿疹がひどい子の場合はどのように対応されていますか。  
 (回答者39人・回答率33.3% 複数回答あり)

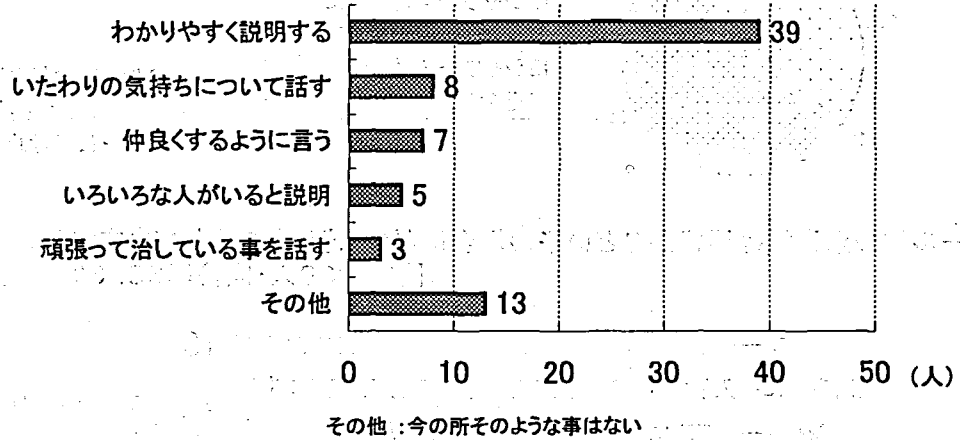


6. 入園前に子供の体質についてのアンケートが行われていますが、その内容をどんな風に活用されていますか。  
 (回答者42人・回答率35.9%)

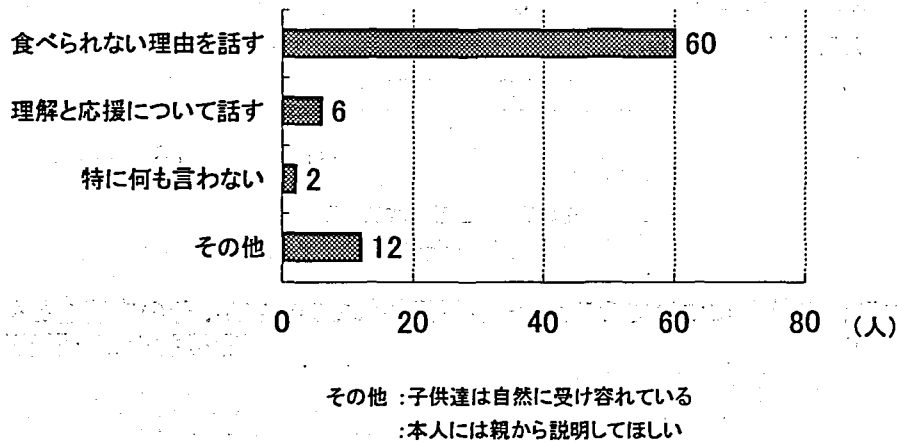


#### IV. 「アトピー性皮膚炎」の子供との関りについておたずねします。

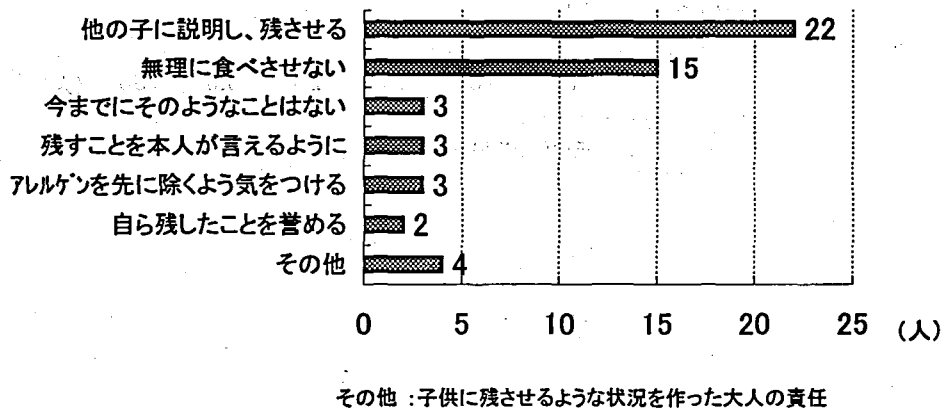
1. 他の子に「どうして顔が赤いの?」「変なの?」などと言われていた場合、他の園児にどんな風に説明していらっしゃいますか。 (回答者56人・回答率47.9% 複数回答あり)



2. 除去食で、他の子と違うものを食べていることについて、本人や本人以外の園児にはどのように説明したら良いと思いますか。 (回答者68人・回答率58.1% 複数回答あり)



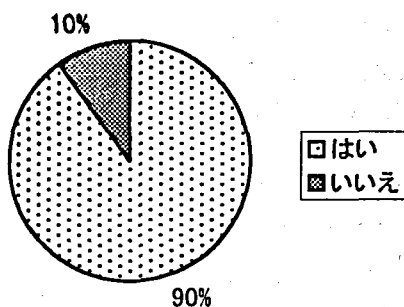
3. 園で特に除去食を実施していない場合に、本人が自分からアレルギー食品を残した時どのように対応していますか。また、他の園児にはどのように説明していますか。 (回答者39人・回答率33.3% 複数回答あり)



4. 身体測定について

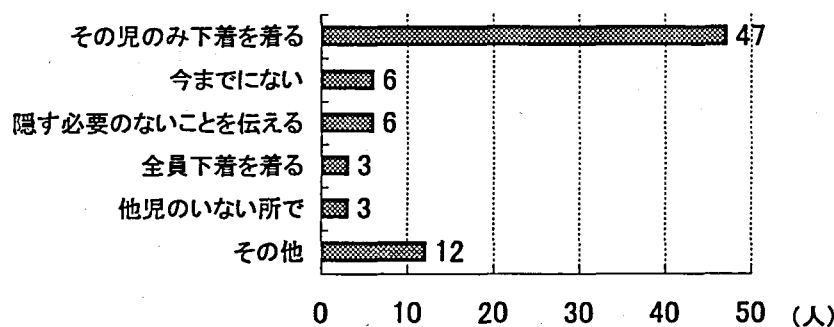
(回答者89人・回答率76.1%)

1)測定はパンツ1枚ですか。



2)もしも湿疹がひどくて本人が脱ぎたくないといった場合、どのように対応されていますか。

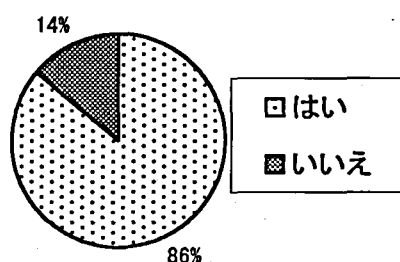
(回答者66人・回答率56.4% 複数回答あり)



その他 : 本人の気持ちを大切にする  
 : 声をかけ、安心させる  
 : 他児と区別せず同じにする

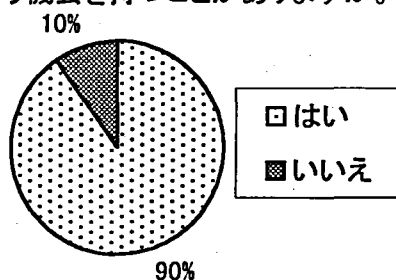
5. 「アトピー性皮膚炎」の子供との関りについて、先生方同士で話し合う機会を持つ  
 事がありますか。

(回答者87人・回答率74.4%)

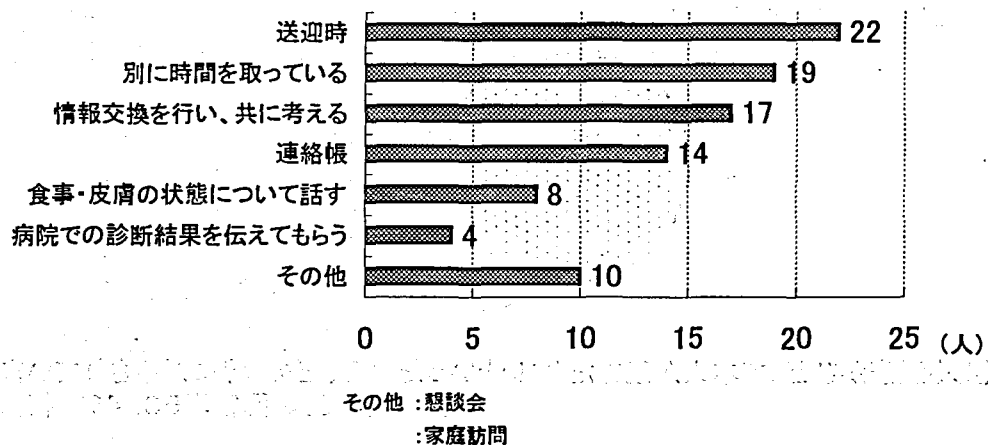


6. また、親とは話し合う機会を持つことがありますか。

(回答者83人・回答率70.9%)



7. 上記で「はい」とお答えの場合、親とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。  
(回答者62人・回答率52.1% 複数回答あり)





## 2. 給食・おやつ一般についておたずねします。

●現在の給食の献立についてどう思われますか。

- ・動物性タンパク質（肉・魚）の量は（多い・適量・少ない）
- ・牛乳・乳製品の量は（多い・適量・少ない）
- ・油の量は（多い・適量・少ない）
- ・メニュー内容は（もっと洋風がいい・今のままがよい・もっと和風がよい）
- ・その他具体的なご意見をお願いします。

●現在のおやつ献立についてどう思われますか。

- ・量は（多い・適量・少ない）
- ・量が日によってバラついていると思われますか。（はい・いいえ）
- ・メニュー内容は（もっと洋風がいい・今のままがよい・もっと和風がよい）
- ・その他具体的なご意見をお願いします。

●おやつは手作りですか。（すべて・半数以上・半数以下・ほとんど市販のもの）

●おやつは手作りのものにしたいと思われますか。

- （はい・いいえ・そうしたいと思うが無理）  
無理な理由（手間・費用・その他（ ））

●市販のおやつに入っている食品添加物についてどう思われますか。

- （考えたことがない・考えたことはあるがしょうがないと思う  
・できるだけ入っていない方がよい・その他（ ））

●市販のおやつを保育園で出す場合、どのようなことを重視しておられますか。順位をつけてください。

- （ ）できるだけ安全なものを購入している  
（ ）栄養価が高いものを購入している  
（ ）予算内で購入することを重視している  
（ ）その他（ ）

●安全なものを購入することについてどう思われますか。

- （できるだけ安全なものを購入したい・購入したいが無理）  
無理な理由（手間・費用・その他（ ））

●給食の素材等はどのように購入していますか。

- （すべて市で一括購入・一部一括購入、一部園で購入・すべて園で購入）

●現在園で購入している場合、どこから購入していますか。

- （ex. 生産者から直接 スーパーから購入 などのようにご記入ください）

- ・野菜（ ）



- ・肉 ( )
- ・魚 ( )
- ・おやつ ( )

●購入の現状に関してどのようにお考えですか。

●食用油の摂取量・質が「アトピー性皮膚炎」の原因の一つと考えられています。  
食用油はどのようなものを使用されていますか。

### 3. お昼寝、プール等についておたずねします。

●お昼寝時にかゆくて眠れない子がいますか。 ( はい ・ いいえ )

寝起きにかゆくて泣くような子がいますか。 ( はい ・ いいえ )

●そのような場合はどんな風に対応されていますか。

●プール後のスキンケアはどのように対応されていますか。(複数回答可)

( シャワーを念入りにする ・ 保湿剤、軟膏をぬる ・ その他 ( ) )

●プール前の消毒槽は湿疹がひどい子の場合などはどのように対応されていますか。

●制服の素材について教えてください。

・夏服 ( )

・冬服 ( )

●入園前に子供の体質等についてのアンケートが行われていますが、その内容をどんなふうに活用されていますか。

### 4. 「アトピー性皮膚炎」の子供との関わりについておたずねします。

●他の子に「どうして顔が赤いの?」「変なの?」などと言われていた場合、他の園児にどんな風に説明していらっしゃいますか。

●除去食で、他の子と違うものを食べていることについて、本人や本人以外の園児にはどのように説明したらよいと思われませんか。

●園で特に除去食を実施していない場合に、本人が自分からアレルギー食品を残した時どのように対応していますか。また、他の園児にはどのように説明していますか。

●発育測定はパンツ1枚ですか。 ( はい ・ いいえ )  
もしも湿疹がひどくて本人が脱ぎたくないといった場合、どのように対応されていますか。

●「アトピー性皮膚炎」の子供の関りについて、先生方同士で話し合う機会を持つことがありますか。 ( はい ・ いいえ )

●また、親とは話し合う機会を持つことがありますか。 ( はい ・ いいえ )

●上記で「はい」とお答えの場合、親とはどのようにしてコミュニケーションをとっていますか。

●別添えの漫画は、鎌倉市の保育園に勤務される栄養士さんの実際の話です。  
こういった考え方についてどう思われますか。

●「アトピー性皮膚炎」の子供への対応全般に関して、お困りの点、お気づきの点、または親への要望等がありましたらお聞かせください。

ありがとうございました

お答えいただいた方の職種 ( )

年齢 ( 20代 30代 40代 50代 60代以上)

一般的な保育園のメニュー

午前おやつ	昼食	午後おやつ
牛乳	鮭ごはん、味噌汁 中華風オムレツ ナムル、すいか	牛乳 ココアケーキ
牛乳	やきうどん、トマト 肉内のカレー、揚げ しょう油フレッチ	のむヨーグルト 揚げせんべい おでとろろし
ヨーグルト	ひしごはん、果汁 てきめん、のミヤマオネス トキ、豆のおひたし トキ	牛乳 フルーツポンチ おエハース
牛乳	マーメイドサンド おすのクラタン トマトときゅうりのオムレツ キムチソース	牛乳 野菜シラフ メロン
牛乳	炊き込みごはん ひし入りやき 野菜のオムレツ おひたし	牛乳 ロールケーキ おでとろろし
ヨーグルト	お餅、おひたし おでとろろし、おひたし おひたし、おひたし おひたし、おひたし	牛乳 おひたし、おひたし おひたし、おひたし
牛乳	お餅、おひたし おひたし、おひたし おひたし、おひたし	牛乳 おひたし、おひたし おひたし、おひたし
牛乳	お餅、おひたし おひたし、おひたし おひたし、おひたし	牛乳 おひたし、おひたし おひたし、おひたし
牛乳	お餅、おひたし おひたし、おひたし おひたし、おひたし	牛乳 おひたし、おひたし おひたし、おひたし

アレルギー対応してもらえないし  
なにより楽だったのは  
保育園のメニュー  
がもともと和食中心  
だったことです。  
(だからあんまり  
除去しなくてすんじやう)

まりの通った  
保育園のメニュー

油と乳製品の使用量は  
減らさないと  
アレルギーの  
発症リスクが  
高くなる

①

うちの場合

私はYさんに比べて  
ひじょーに楽しました

by T7中野

まりもが二歳半の時  
初めて保育園に  
預けたのですが  
俗にいう  
「無認可園」だった  
ので週二日でも預かってくれ

二日のうち一日は  
園全体がお弁当  
の曜日であって  
いました。

つまり給食を食べる  
のは週一回のみだった  
わけです。

以前 アレルギーの子が  
いたのよ

じつは  
ネ

と、いうわけで受け入れも  
スムーズで

給食室の先生

除去対策は  
卵・乳製品  
小食は回転食してた  
ので、家では食べさせ  
ず週二日の保育園  
で食べさせるように  
して対応。

わー！  
うーん

いいなあ  
うちなんか  
同じ横浜市でも  
公立園だから  
おやつなんて  
スナック菓子  
ばっかりよ

手作りのお菓子  
なんてないわあ

まりのママ

\*保育園には大きく分けて、自治体に申請を出して「措置」される認可園と、利用者が直接園に申し込む無認可園がある。

③



基本メニューが洋風だと除去食が「ひき算」になっちゃうんだそうで

から卵製品と油をひき算すると

とりのカラあげ  
材料  
・とりの肉  
たまご  
小麦粉  
大豆油

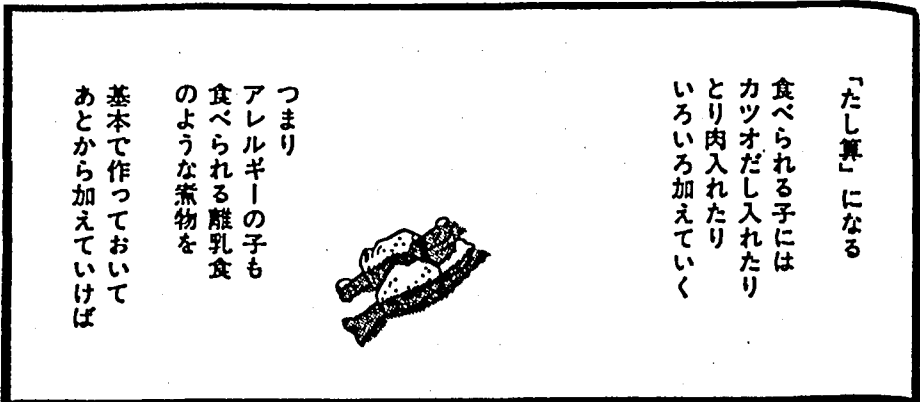
小麦粉しか残らないとても作れないってことになるでしょ?

でも

の和風メニューを基本にすると

野菜の煮物  
材料  
さとうもろこし  
ねぎ  
ニス  
ごぼう  
だいこん

④



どんな子が来ても全員に違う給食を出すのはカンタンですノ

と、アレルギー対応食してる栄養士さんはいってました。

基本でマイナスしていくんじゃないかってだしに加えていくってゆーか

なまほじ

へえー

発想が逆なわけね