

喘息患児の指導と対応を考える

—アンケート調査を試みて—

外来診療部

○三谷 千春・金子久美子・大石 なを
田中真津子・東郷 和香・岡 裕美
横山 道佳・府川貴美子・西山 利香
水間美智子・吉田佐奈恵・岡島 壽子
岡本 節

I はじめに

小児の気管支喘息は、昭和50年後半頃から急速に増加している。当外来においても、喘息発作が起こり受診する患児に対応する機会が増えた。

その中で、私達は、小発作から急速に重症化し、呼吸停止に至ったケースや、吸入ですみやかに軽快したケース等を体験した。また発作の程度が、中発作以上の時は必ず来院する様に指導しているが、同じ中発作で来院しても、受診後の経過に差があり、受診するまでの経過や患児個々の喘息の¹⁾重症度(資料1問2参考)が大きく関与しているのではないかと考えた。そして、家族は、患児にとっての病院を受診した方が良い状態を適切に理解し、発作に対応できているのだろうかと考えた。

そこで、受診までの経過や発作時の対応等に関するアンケート調査を行い、その結果を基に、喘息患児及び家族に対する指導・対応について考察を行ったので報告する。

II 研究方法

アンケート調査

1. 方法

無記名、郵送法とする。

2. 対象

昭和56年10月(開院)～平成元年7月までに、当院小児科外来を受診し、「気管支喘息」と診断された患児より、無作為抽出した100名を対象とする。

3. 調査期間

平成元年9月14日配布。同年9月22日回収。

4. 回収状況

100部配布し、回収率55%(55部)。有効解答率54%(54部)であった。

III 研究期間

平成元年7月1日～同年11月15日。

IV 仮 説

1. 喘息発作が中発作以上の場合、病院を受診するまでの経過が長いほど、発作がおさまりにくい。
2. 重症度類で重症群に属する者は（以下重症群と称す）外来受診時の発作の程度に関係なく重篤な経過をたどる。

V 結 果

各質問事項における回答状況は、資料2のとおりである。今回のアンケート調査の対象は6～12歳の学童期が54%と過半数を占め、男女差は特になかった。また気管支喘息の診断年齢は0～5歳が67%を占めており、主たる育児者は母親であり、昼間は54%、夜間は65%となっている。

1. 仮説1について（資料1問2,3,4参照）

集計にあたり、受診直前の状態を項目記号a～bを小発作、c～eを中発作、f～gを大発作と判定し、家族の受診判断の指標とした。

喘息発作が起こり家族が病院を受診した方がよいと判断した状態が小発作は10人（29%）、中発作が11人（31%）、大発作が14人（40%）であった。発作が起こってから受診するまでに、様子を見た時間は、30分未満6人、1～12時間15人、24時間では11人と24時間以内が32人と多数を占め、それ以上では2人であった。また、発作後の家庭での対応は、発作の程度に関係なく差はなかった。

受診後の経過においては、内服薬処方・吸入施行で帰宅した者が15人、点滴治療を必要とした者が10人、入院治療を必要とした者が8人であった。中でも、中発作で受診した方がよいと判断した家族11名に着目すると、全員24時間以内に受診しているが、経過においては、有意な傾向はみられなかった。

2. 仮説2について（資料1問2,3,4参照）

今回の対象者を重症度分類でみると軽症群は32人（59%）、中等症群は12人（22%）、重症群は9人（17%）であった。重症群に着目すると、小発作で受診した者が2人、中発作が2人、大発作が4人という結果であった。受診後の経過においては、9人中2人が内服薬処方、吸入で帰宅しており、点滴、入院治療をした者が6人と多数を占め、無記名の者が1名いた。

発作で来院したことの無い者に対する質問では、19人（100%）の者が、中発作以下で病院を受診すると考えている。それに対し、実際、発作のあった家族は、14人（40%）の者が大発作になった状態で受診している。多くの家族がもう少し早く受診すれば良かったと思っており（21名、60%）、早く受診出来なかった理由として、家で様子を見て大丈夫と思ったことが一番多かった。しかし、発作時の対応に関する考え方には、両者にはほとんど差は見られなかった。発作の誘因としては、半数以上の者（21名）が風邪が長引いたことと答えており、又、抗原の侵入やストレスと考えた者が18名いた。

VI 考 察

仮説1は、中発作で受診するまでの経過がどの様であっても、受診後の経過は様々という結果になり、立証は出来なかった。（表1参照）

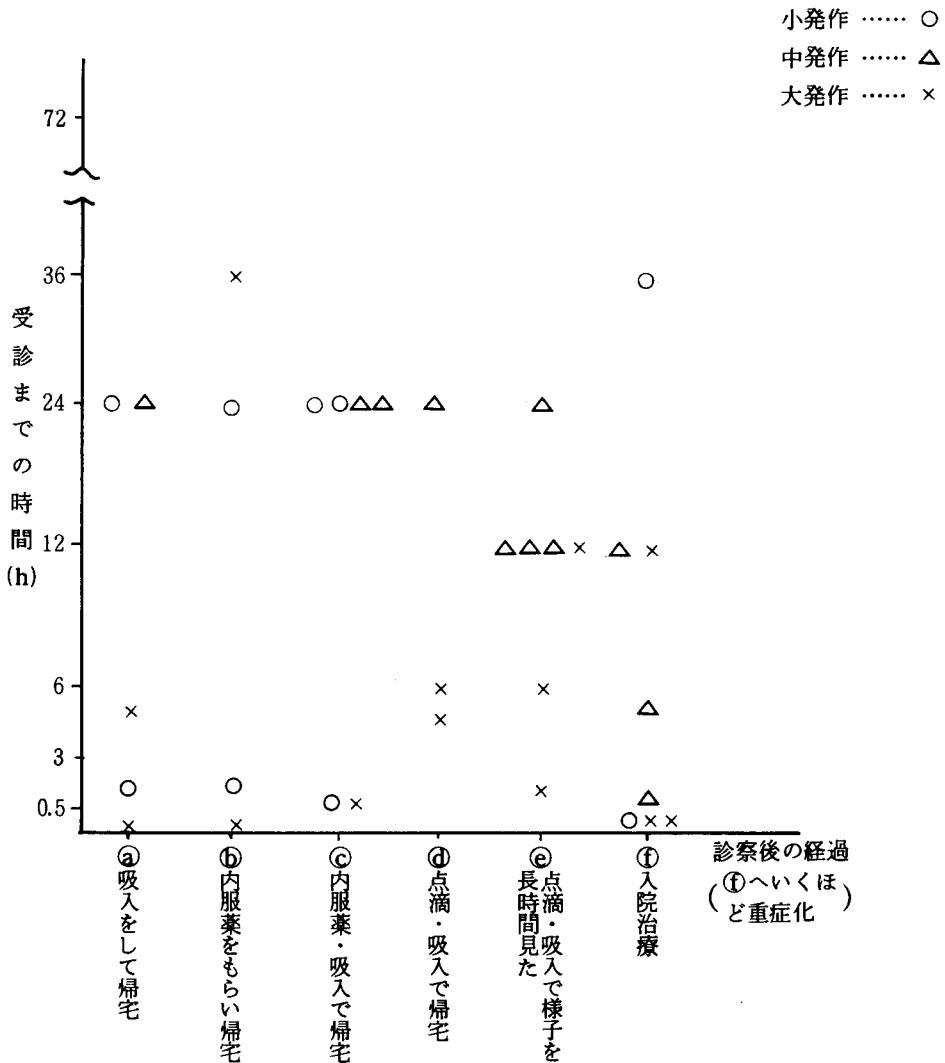
理由として、①有効数54%という低い回答率の為、回答内容にバラツキを生じた。②質問項目で喘息発作を一番最近のものに限定した為、広い視点で患児の喘息発作に関する情報がつかめなかった。③受

診直前の状態は把握出来たが、発作直後の状態を示す質問項目がなかった為、発作の進行状況が明確に示されなかった。④喘息という疾患は、発作の誘因から程度・進行状況・有効な治療・看護の方法に至るまで個別性の大きいものである。以上4点があげられる。

しかし、馬場の²⁾「おこった発作はできるだけ早く静める。発作は軽いうちに治療する。」SIBBALDの³⁾「喘息発作が起こり、早期に適切な対処を行えば、より効果的に発作を静めることができる。」と文献で述べられているように、発作が起こった場合、気道の過敏性亢進しており、再発作もおこしやすく、早急な対応が必要であると考ええる。

ゆえに、家庭で出来る対応を十分に行っても良くならない場合は、中発作までに受診した方がよいということを家族に理解してもらうことを指導する必要があると考える。家族は発作に慣れると、「この

表 1. 発作の程度（大・中・小発作で分類）でみた受診までの時間と診察後の経過の関係

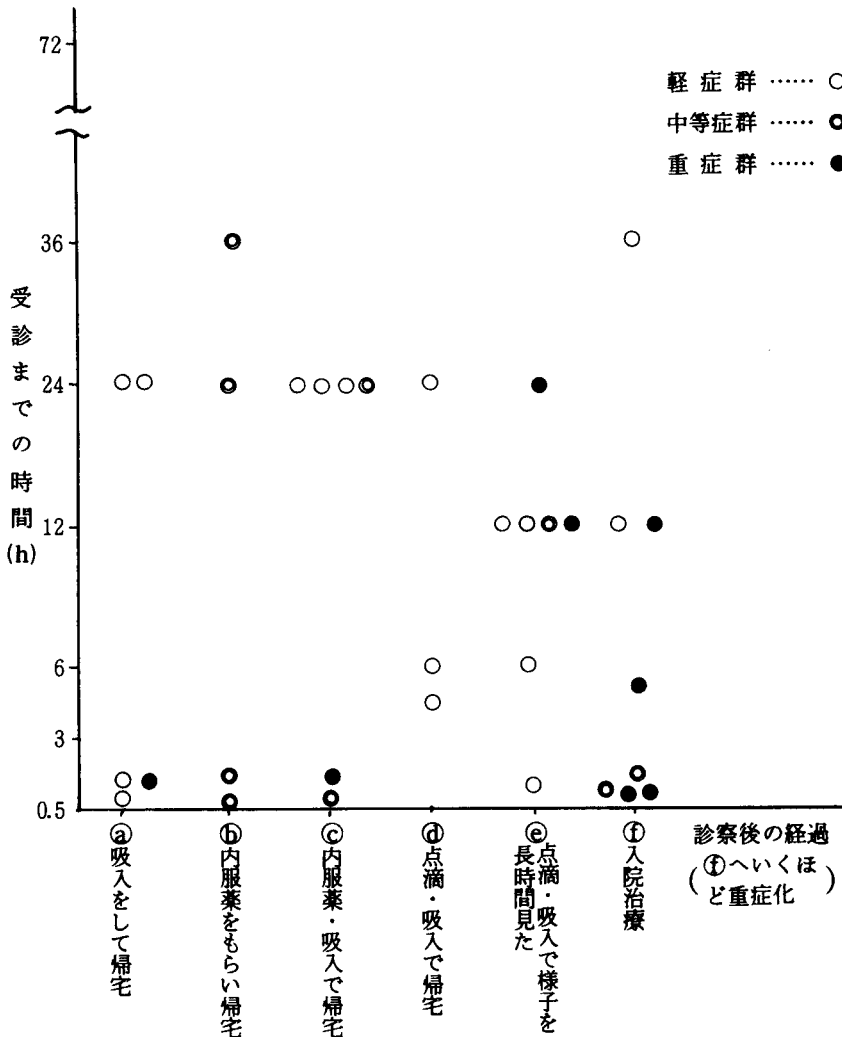


程度なら…」という気持ちになるが、発作は度重なれば、気道の過敏性が亢進し、重篤な発作に結びつくこともあり、過去の発作との違いにも視点を向け、観察できるような指導も必要である。

仮説2は、重症群に限っては、発作の程度にかかわらず、経過は重篤になっており、立証できた。(表2・3参考)。重症群においては、経過は重篤におち入りやすいので、患児が重症群に属する家族には早急な対応や発作の予防の必要性を理解してもらうことが重要である。

今回、対象者の過半数は、学童期の患児であった。喘息の死亡率の高いのは、馬場によると⁴⁾「学童期以上、特に思春期になって」と言われている。親の目がだんだんと届きにくくなり服薬が抜けたり、我慢することを覚え、ひどくならないと知らせないなど、この時期の問題点も多く、患児にも予防・早期の対応の必要性をわかる範囲で学習させてゆく必要があると考える。

表 2. 重症度別でみた(軽症・中等症・重症群)受診までの時間と診察後の経過との関係



小児喘息の治療において、「0レベル作戦」がある。発作後、対症薬、抗アレルギー薬を服用させ、発作の起らない期間を長く持ち続ける（気道の過敏性や肺機能を正常に近い状態に近づける）ことでout grow させるという考え方である。服薬が長期間に及ぶため、副作用を心配したり、自己中止したりする家族もあるが、発作が起らない期間が長ければ長いほど、発作が起りにくくなってゆくことを、家族に理解してもらいたいと考える。

研究を進めてゆくうちに、私達は今まで、その場に起こっている発作にとらわれすぎていたことに気付いた。喘息発作後の患児の状態は常に変化し、動的である。急変を予測し、また過去の状態も情報として知り、観察、看護診断を下してゆくことが大切だと思う。

表 3. 重症度別（軽症・中等症・重症）にみた受診直前の発作の程度と診察後の経過の関係

○ …… 軽症群 ● …… 中等症群 ● …… 重症群

大発作	○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
中発作	○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
小発作	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
受診直前の発作の程度	診察後の経過	② 吸入をして帰宅	⑥ 内服薬をもらい帰宅	③ 内服薬・吸入で帰宅	④ 点滴・吸入で帰宅	⑤ 点滴・吸入で様子長時間見た	① 入院治療

Ⅶ ま と め

1. 喘息発作が起こり、家庭で何らかの対応をした後、症状が軽減しないあるいは増悪する場合は早急に受診した方がよい。患児への身体的・精神的なダメージを考えると中発作までに受診することが望ましい。

2. 重症群に属する者は、急速に重篤な経過をたどる為、家族に発作の予防の重要性、又、発作時には早急な対応が必要と指導することが大切である。又、看護サイドとしては、重症群の患児には、急変、重篤化を予想し、観察・対応することが重要である。

3. 喘息は治療に要する時間も長く、慣れが生じやすい。しかし、死亡率は学童から思春期にかけてが最も多く、医師・家族の目の届かない範囲が多くなる時期ゆえ、服薬・発作時の早期対応の必要性を、患児なりに学習してゆく必要がある。

4. 「0レベル作戦」が家族に理解され、薬の副作用等の不安が軽減する様に援助する。又、予防が一番大切なことを指導し、家族が喘息は治るのではなく、治すという気持ちになれる様援助することが大切である。

Ⅷ おわりに

外来を訪れる患者は、診察・治療を目的に来院する者がほとんどである。しかし、喘息患児の様に、処方・診察だけでなく、日常生活指導、新しい情報を求めて、来院する場合もある。発作時、早急な対応がスムーズに受けられる為に、私達は家庭と日頃からコミュニケーションをとり、よい信頼関係を築くよう、努力してゆきたいと思う。

また、患児の重症度、禁忌薬剤、有効な処置等を記載した「喘息申し送り表」(資料2)を作成したので、発作時の対応に役立てたい。

Ⅸ 謝 辞

今回この研究にあたり、アンケート調査に御協力下さった方々へ御礼を申し上げると共に、御指導下さった先生方に深く感謝する。

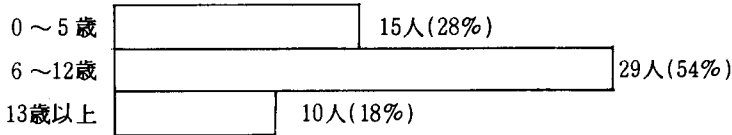
引用・参考文献

- 1) 飯倉洋治編：よくわかる小児喘息看護ハンドブック，第1版，第1刷，メディカ出版，1989．
- 2) 馬場 実：お母さんたちのこどもの喘息，第1版，日本小児医事出版社，P. 57，1988．
- 3) BONNIE SIBBALA：Patient self care in acute asthma，1985，USA．
- 4) 馬場 実：小児気管支喘息，第1版，第1刷，ライフ・サイエンス株式会社，P. 30，1985．
- 5) 前掲4)に同じ，P. 31．
- 6) 日本看護協会編：救急外来電話対応マニュアル<小児編>，第1版，第1刷，日本看護協会出版会，1987．

資料 1.

集計結果 質問紙の項目順により有効回答のみ集計する。

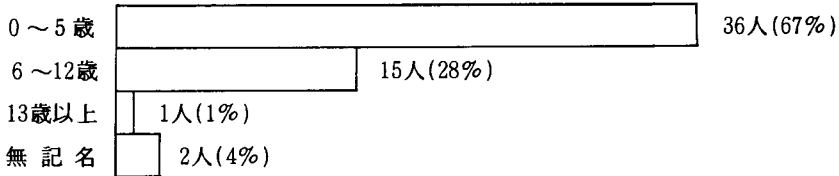
問 1. ① お子様の年齢 () 歳



② 性別 男 ・ 女

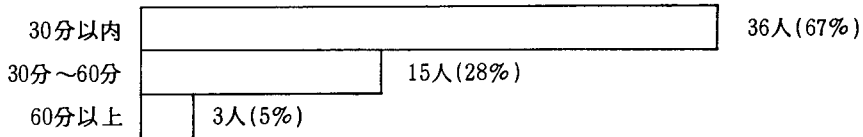


③ 喘息と診断されたのは何歳の時ですか? () 歳



④ 御自宅から本院までどのくらい時間がかかりますか?

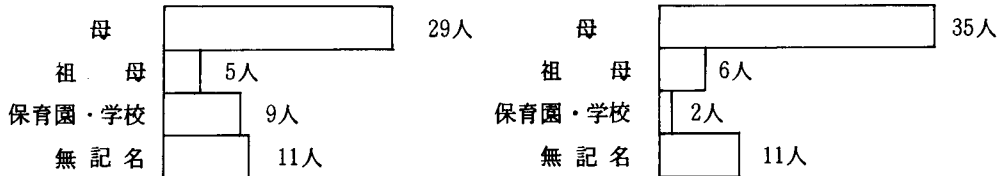
車で約 () 時間 () 分



⑤ 主に育児をされている方は? (昼間: 夜間:)

昼間

夜間



問2. お子様の最近の過去1年間の喘息の状態はどうか？ 該当する()に○印を入れて下さい。
 なお、発作の程度については下の表を御参照下さい。

(Ⅲ結果の項目における仮説2の重症度によって集計する)

重症度		9人(17%)
中等症群		12人(22%)
軽症群		32人(59%)
無記名	1人(2%)	

重症度分類：小児気管支喘息の重症度

発作の程度 発作の頻度	大発作	中発作	小発作
1年に数回	中	軽	軽
6カ月に数回	重	中	軽
1カ月に数回	重	重	中

軽：軽症
 中：中等症
 重：重症

- (注) 1. 観察期間は1年以上とする。
 2. 次の場合は発作の如何にかかわらず重症とする。
 a. ステロイド依存例。
 b. 意識障害を伴う大発作があった場合。

問3. 今までに定期的な受診以外に喘息発作が起こり、病院を受診されたことがありますか？

- a. ()ある 35人(64.8%)
 b. ()ない 19人(35.2%)

問4. 発作で病院を受診されたのは今までに何回ありましたか？ ()回

- ① 1～4回 10人(33%)
 5～10回 14人(47%)
 11～30回 3人(10%)
 30回より多数 3人(10%)
 無記名 5人

② 喘息発作が起こってから、病院を受診しようと決めるまで、様子を見られた時間はどのくらいでしたか？

- 約()日 ()時間 ()分
 30分未満 6人 1～2時間 4人 2～3日 2人
 5～6時間 5人
 12時間 6人
 24時間 11人 無記名 1人

③ 喘息発作が起こった時どう対応されましたか？ ○印をつけて下さい。

(複数回答にてのべ人数とする)

- | | | |
|--------|-------------------|-----|
| a. () | 水を飲ませ、痰を出させる様にした。 | 21人 |
| b. () | 吸入をした。内服薬を飲ませた。 | 26人 |
| c. () | 病院へ連絡し、相談した。 | 7人 |
| d. () | お腹で息をさせた。 | 21人 |
| e. () | 楽な姿勢をとらせた。 | 21人 |
| f. () | 病院へ行き、診察を受けた。 | 14人 |
| g. () | その他 | 2人 |
| | 無記名 | 1人 |

④ (発作が起こってから何らかの対応をされた後)病院を受診する直前の、お子様の状態はどのようでしたか？ ○印をつけて下さい。

- | | |
|--------|------------------------|
| a. () | 息苦しさはあるが、日常生活は普通に送れる。 |
| b. () | 軽いゼーゼーがあり、なんとなくしんどそう。 |
| c. () | 息苦しくて、横になれない。 |
| d. () | 咳、ゼーゼー・ヒューヒューがひどい。 |
| e. () | 肩で息をしている。 |
| f. () | 息苦しさが強く、唇の色や顔色が悪い。 |
| g. () | 息苦しさが強く、話ができない・水も飲めない。 |
| h. () | その他 |

発作の程度分類：a～b 小発作 10人(29%)

c～e 中発作 11人(31%)

f～g 大発作 14人(40%)

⑤ 病院を受診しようとした一番の理由を選んで○印をつけて下さい。

(複数回答にてのべ人数とする)

- | | | |
|--------|--|-----|
| a. () | 吸入をしたり、薬を飲んでも症状が良くならなかった為。 | 19人 |
| b. () | 決まった時間(例えば朝方や夜間)に発作が頻回に起こったから。 | 4人 |
| c. () | お子様が病院へ連れていってと希望したから。 | 2人 |
| d. () | 薬がなくなってしまったから。 | 5人 |
| e. () | 発作の様子がいつもと違って心配だったから。 | 4人 |
| f. () | 発作は吸入をしたり、薬を飲ませることで一応おさまったが、再び発作が起こりそうだったから。 | 6人 |
| g. () | その他 | 4人 |

① 他院からの紹介

② 発熱・嘔吐があり、吸入・吸引の設備が自宅にはないため

③ 子供を見ていると心配で恐くなるから。

④ 発作が起こると吸入・点滴をしない限り回復しないから。

無記名

1人

⑥ 診察後どのような経過でしたか？

- | | |
|---|---------|
| a. () 吸入をして帰宅した。 | 4人(11%) |
| b. () 内服薬をもらい、帰宅した。 | 4人(11%) |
| c. () 内服薬をもらい、吸入をして帰宅した。 | 7人(21%) |
| d. () 点滴・吸入をして徐々に発作が落ちついた。 | 4人(11%) |
| e. () 点滴・吸入などをしてても発作が落ちつかず、長時間(5~6時間以上)様子をみなければならなかった。 | 6人(18%) |
| f. () 入院が必要と診断され、入院してある期間治療を受けた。 | 9人(28%) |
| g. () その他 | 0人(0%) |

無記名

1人

⑦ 喘息発作のひきがね(誘因)は何とご思いましたか。

わかる場合につき御記入下さい。(場所・状況)

- | | |
|--|-----|
| ① 風邪をひいて、風邪が長引いていたこと。 | 21人 |
| ② アレルギー反応を起こす環境因子(食物・ダニ・ハウスダスト)にさらされたこと。 | 9人 |
| ③ 花火をしていて煙を吸い込んだ為 | 3人 |
| ④ 疲れた為 | 6人 |
| ⑤ 天候が悪く湿度が高い為 | 4人 |
| ⑥ 激しい運動をした為 | 1人 |
| ⑦ がまんしすぎた為 | 1人 |

⑧ もう少し早く病院を受診すれば良かったと思ったことがありますか？

- | | | |
|-----------|----------|--------|
| a. () ある | 21人(62%) | |
| b. () ない | 13人(38%) | 無記名 1人 |

“a”とお答えになった方→早く受診できなかった理由は何でしょうか？

- | | |
|--|-----|
| ① 発作の状態がいつものように落ち着いていたので、家で様子を見て大丈夫と思っていたから。 | 12人 |
| ② 学校に行っており、状態がよくわからず受診するのが遅れた。 | 2人 |
| ③ 小さい子供がいるため。 | 2人 |
| ④ 仕事の都合で連れていくのが遅れた。 | 2人 |
| ⑤ 喘息についての知識がなかった。 | 1人 |
| ⑥ 外来受診の手続き(予約制や休診日がある)上、おっくうだったから。 | 1人 |

問5. 以下からの質問に問3で“b”とお答えになった方のみお答え下さい。

① 病院を受診する必要があると考えるのは、お子様の身体がどんな状態だと思いますか？ 1つ

○印を入れて下さい。

- a. () 息苦しさはあるが、日常生活は普通に送れる。
- b. () 軽いゼーゼーがあり、なんとなくしんどそう。
- c. () 息苦しくて、横になれない。
- d. () 咳、ゼーゼー・ヒューヒューがひどい。
- e. () 肩で息をしている。
- f. () 息苦しさが強く、唇の色や顔色が悪い。
- g. () 息苦しさが強く、話ができない・水も飲めない。
- h. () 呼んでも返事をしない。
- i. () その他

(問4の④に順ずる) a～b 10人(53%)

c～e 9人(47%)

f～g 0人(0%)

② もし喘息発作が起こった場合、どのように対応することが適当だと考えますか。○印を入れて下さい。

- a. () 水を飲ませ、痰を出させる様にする。 10人
- b. () 吸入をする。内服薬を飲ませる。 13人
- c. () 病院へ連絡し、相談する。 4人
- d. () お腹で息をさせる。 4人
- e. () 楽な姿勢をとらせる。 7人
- f. () 病院へ行き、診察を受ける。 1人
- g. () その他 0人

資料 2. 喘息申し送り表

患 者 名		ID
外 来 担 当 医		
喘 息 発 症 年 齢		
小児アレルギー研究会の分類による 重 症 度	(観察期間 年 月～ 年 月として判定)	
発 作 時 家 庭 で 行 う 処 置		
主 な 保 育 者		
禁 忌 薬 剤		
有 効 な 処 置		
喘 息 の 誘 因 と 考 え ら れ る 事 項		
そ の 他 の 注 意 事 項		

記載年月日

年 月 日

サイン