

気管支喘息児をもつ母親の患者役割行動に影響する思いを探る  
 -Becker,M.H の患者役割行動の予測と説明のためのモデルを用いて

2階東病棟

○ 中川 美枝 平井 通恵 山崎 雅子 原田 千枝  
 宮本 愉香 水間美智子

キーワード：気管支喘息、母親、患者役割行動

I. はじめに

気管支喘息（喘息）は呼吸困難などの苦痛を伴う症状を反復し、時には死に到る疾患であり、発作時の的確な対応と、発作間欠時の予防的薬物療法の継続や日常生活の管理が重要である。また発症年齢が低いほど寛解率も低いと言われ、発症率の高い乳幼児期における初期管理が重要であるといわれている。この時期の小児は前操作的段階（Piaget,J/岡本）にあたり、発作時の対応や日常的な薬物療法・生活管理などの患者役割行動を母親が代理で行っていることが多い。

小児慢性疾患の中でも喘息は、成長や身体状況の変化に伴う治療内容の変更も外来で進められることが多く、入院するのは重積発作などの発作に伴う治療や処置を要する時である。私たち病棟看護師は、患児の身体症状の観察に重きを置き、暗にコントロール不良であったとの認識で看護に当たっていることが多く、母親の疾患や治療に対する思いを十分に把握できていないのではないかと感じていた。そこで、療養生活において発作時や発作間欠時に母親がどのような思いで、どのような患者役割行動を実行しているのかを知ること、家族との関わり方を考えたいと思った。

今回は、初期管理が重要な学童期前期までの喘息児の代理で、患者役割行動を担っている母親を対象に、Becker,M.H の患者役割行動の予測と説明のためのモデルを用いて、患者役割行動に影響する母親の思いを探った。

II. 研究方法

1. 対象：研究期間中に当病棟に入院した学童期前期までの気管支喘息児をもつ母親 2 名
2. 期間：2001 年 6 月～2002 年 10 月
3. データ収集方法：半構成的インタビューガイドに基づく面接法（入院時、退院後）
4. データ分析方法：面接内容を Becker,M.H の患者役割行動の予測と説明のためのモデルを用いて分析

III. 患者役割行動の予測と説明のためのモデル（Becker,M.H）（図 1）

患者役割行動とは、現に病気のある人が治療のためにする行動である。人が患者役割行動を起こすためには、まず指示された患者行動を実行する用意があり、その用意状態は変化させる又は促進する因子と相互に作用しながら患者役割行動に影響を与えている。

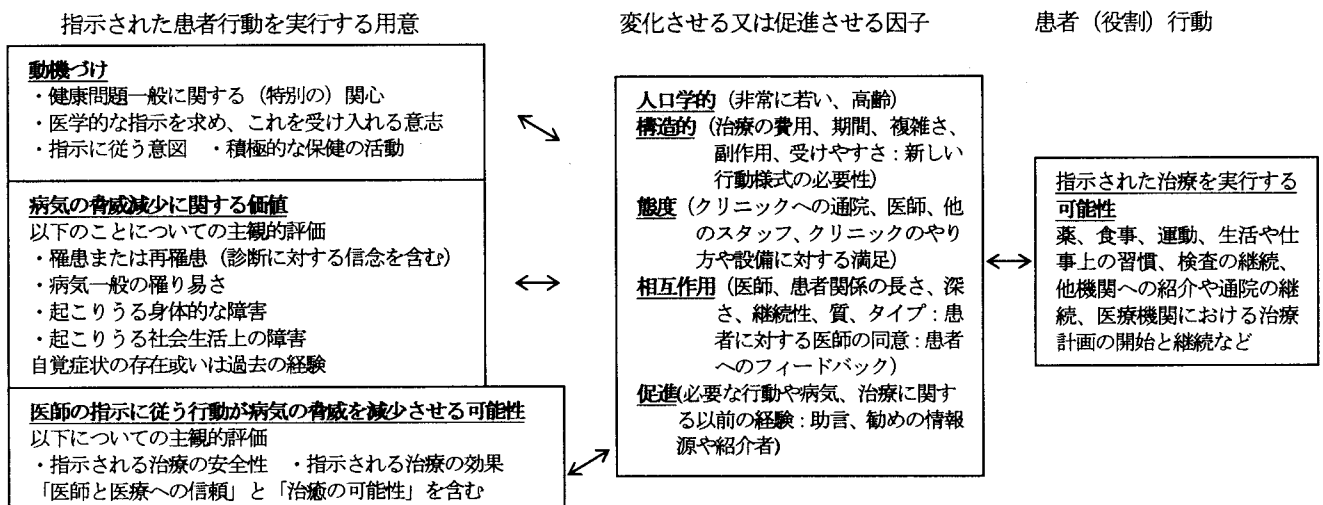


図 1：患者（役割）行動の予測と説明のための Health Beliefs Model の要点<sup>1)</sup>

指示された患者行動を実行する用意とは以下の内容で構成される。

① 動機づけ

健康問題一般に関する（特別の）関心、医学的な指示を求めこれを受け入れる意志、指示に従う意図、積極的な保健の活動

② 病気の脅威減少に関する価値

以下のことについての主観的評価—罹患または再罹患（診断に対する信念を含む）、病気一般の罹り易さ、起こりうる身体的な障害、起こりうる社会生活上の障害。自覚症状の存在或いは過去の経験

③ 医師の指示に従う行動が病気の脅威を減少させる可能性

以下のことについての主観的評価—指示される治療の安全性、指示される治療の効果。医師と医療への信頼・治癒の可能性を含む

#### IV. 倫理的配慮

あらかじめ対象者に研究目的、研究協力の是非が今後の治療や看護に利害を及ぼさないこと、研究にて得られたデータは、プライバシーを考慮し、研究以外の目的には使用しないことについて説明し、承諾を得た。

#### V. 事例紹介

##### 1. R君 (R.M)

気管支喘息で入院した1歳4ヶ月の小児。家族構成は父親、母親、兄で、キーパーソンは母親である。

生後4ヶ月頃より気管支炎を繰り返し、他院にて入退院を繰り返す。6ヶ月頃に喘息と診断される。10ヶ月頃に、大発作のため入院時にプレドニン（副腎ホルモン剤）を投与される。その際、プレドニンの副作用からMRSA腸炎を併発する。その後も発作を繰り返し、近医より紹介入院となる。入院後は、ネオフィリン（気管支拡張剤）の点滴とインタールの吸入、オノン（抗アレルギー薬）の内服にて寛解を図った。その後も小発作が続いたためプレドニン内服の適応も考えられたが、母親の希望も強く、オノンの内服とインタール・メプチン（気管支拡張剤）の吸入にて軽快し、退院となる。

退院後は当科の外来受診を継続し、発作はなく経過して内服は中止となった。インタール吸入のみ継続指示されているが、母親の判断で中断しているものの発作は起こしていない。

##### 2. K君 (K.N)

気管支喘息で入院した7歳児。家族構成は父親、母親、兄、姉、父方の祖父母である。キーパーソンは母親。

4歳の時に発症。以後は他院で発作時のインタール・ベネトリン（気管支拡張剤）の吸入、プレドニンの内服治療を行う。発作に伴う入院経験は1回。今回は大発作のため近医より紹介入院となる。入院後は、プロタノールL（β受容体作動薬）の持続吸入とネオフィリンの持続点滴、オノンの内服治療を行う。入院中に医師より、喘息日誌の記載やピークフローの測定について指導を受ける。

退院後小発作は時々起こすが、内服と吸入にて軽快し、入院には到っていない。

#### VI. 結果 (図2, 3)

##### 1. 動機づけ

「せめて、入院しない位まででいきたい。急に今日や明日にどうこうは無理でも、絶対に完治させる。私がさせてみせる。」(R君)、「小学校のうちに治したい。」(K君)のように治してあげたいという意志が聴かれた。

「温泉療法も始めました。自然食品も気になって。新しい家も低化学物質にした。」(R君)「学校にも吸入器を置いています。」(K君)という言葉のように自らも喘息に対する積極的な保健活動を行っていた。

##### 2. 病気の脅威減少に関する価値

喘息に対して「こんなにしんどい病気とは思わなかった。」(R君)、「喘息は怖いなど思った。前は死ぬほどじゃないと思っていた。」(K君)という信念が聞かれた。子どもの自覚症状に関しては「風邪を引いた時、風邪引いたら悪くなるのが分っているので早めに受診する。あと、背中に手を当ててゼロゼロが伝わってきたら。」(R君)、「側からみてしんどそうでも、平気。しんどそうだったら、吸入するように言っていたけど、本人は結構大丈夫。自分から吸入するって言うてくる時はよほど。(発作の始めは)朝・寝る前に鼻汁が出始める。」(K君)という経験をしていた。



は分かりやすくなった。」(K 君) という言葉が聞かれた。

治療の安全性に関しては「喘息の中でも重症。初めて大きい発作があった時にステロイドを使って MRSA 腸炎になって、死にかけた。すごくしんどかったし、つらかった。ステロイドは怖い、使いたくない。薬もあまり効かないし。」(R 君) という言葉が聞かれた。

医師や医療に関しては「今の先生は私の性格を分かってくれて、薬の希望とかも聴いてくれる。だから信頼して、思ったことは何でも言えるし、言うようにしている。」「この先生に見放されたら私はもう行く所がない。」「信頼して頼っているし、いろいろ言いたいことも言っているだけに、吸入まで嫌とは言えなかった。」(R 君)、  
「病院をそろそろ替えようかと思っていたところに発作が起こって入院した。悪くなって入院して良かったと思う。」「今の先生になって良かったと思う、今の治療が良い。定期的に通っているのもよいと思う。」(K 君) という言葉が聞かれた。

## VII. 考察

面接で得られた母親の思いをもとに、患者役割行動の実行を促進する関わり方を以下のように考察した。

### 1. 患者役割行動への母親の思いを観察・理解する

入院中 R 君の母親は暗く重々しい様子で過ごしていた。面接時は「うちの子は重症、いつ起こすか分からないし。病院漬け、薬漬けは怖い、絶対に嫌。」と喘息発作の脅威や、治療に対する不安が聞かれた。一方で「何とかして治してあげたい。」「内服は 100% 飲ませてきた。」と強く語った。喘息は、効果的なコンプライアンスに基づいた薬物療法や生活管理など、「指示された治療を実行する」ことが重要であり、その観点においては入院中に聞かれたような、「内服は 100% 飲ませてきた。」といった患者役割行動は積極的な行動と思われる。しかし、その行動を起こす母親の気持ちには喘息の治療や軽快に対する希望、わが子のケアへの意志と喘息に対する脅威や治療への不安が混在し、葛藤しながら揺れ動いていた。私たちは母親が行う患者役割行動そのものの評価だけではなく、その行動に到る母親の意志や葛藤を理解する必要がある。

### 2. 母親の奮闘を見守り、支援する

退院後 R 君の母親は、本やインターネットを利用して情報収集や相談を行ったり、医師に内服薬の変更や中止を希望した。また、民間療法を多く取り入れるなど、母親の主體的・積極的な患者役割行動がみられた。病気を持つ子どもの家族にとって最大のストレス因子は、子どもの病気とその症状や障害、検査や治療、経過や予後に対する不安・気遣いであり、発病期や急性増悪期あるいは入院期に増大すると言われている。R 君は退院後、大きな発作を起こすことなく経過しており、病気に対する不安や気遣いが軽減している状況であると考えられる。また、村田氏は「慢性疾患の在宅ケアに関連した対処行動に有用なことは、家族の強みの保持・希望的で楽観的見通し・患児のケアを成し遂げることであり、これらは社会支援や医療チームとの相談より有用である。」<sup>2)</sup> と述べている。R 君の母親が主體的な療養生活を送り、発作の脅威から離れることができている経験が、現在の患者役割行動に肯定的に作用しているのではないかと思われる。一方、同氏は慢性的な健康障害をもつ子どもの家族が用いた方策的対処行動として、「病気や世話に関する知識の獲得と世話への尽力・他者への依存やストレス解消など様々な試みで困難への対応を果敢に求める対処行動があり、この対処パターンの療育者には燃え尽きやその兆候が多い」<sup>2)</sup> ことを指摘している。退院後の R 君の母親の対処は方策的対処行動であり、母親自身も「調子のいい今は自信も持ってゆとりももって考えられていいけど、こんなに頑張っただけで調子が悪くなったどうしようって思う。」と言うように、母親主体の療養生活においても燃え尽きないような支援が必要であると思われる。不安や脅威、展望が混在するさまざまな母親の思いを知り、その状況に応じて患者役割行動につなげられるよう支援し見守ることが大切である。

### 3. 母親との関わりから潜在したニーズを把握し的確な情報を提供する

K 君の場合は「そばから見てしんどそうでも、平気。自分から吸入しようって言う時はよほど。」と本人の訴えは発作の程度と大きく異なっていたが、母親はこのような状況においても「判断に困ることはない。」と言った。入院中に医師よりピークフローの測定と喘息日誌の記載を指導され、退院後実施し、退院後は「(ピークフローや喘息日誌のような) 目安があり、前より (K 君の状態が) わかりやすくなった。」と話した。このことから、母親には K 君の状態を客観的に把握する方法を知るニーズがあり、その指標を得られたことで患者役割行動の実行を容易にしたと考えられる。

梶山氏は「従来の患者教育では 1 通りその患者に必要なことを医療者が話して終わっていたところがあるが、

それだけでは主体である患者はついていけない。患者を主体として考えれば、患者の興味、関心はもとより患者がどうなりたいと考えているのか、そのためにどうしたいと思っているのかなどを確認し、具体的な目標設定や学習方法などをともに話し合い、患者自身が決定できるように、アドバイスしたり相談に乗ることが大切である<sup>3)</sup>と述べている。このことは喘息児の母親への教育にも当てはめて考えることができる。子どもの治療行動を担っている母親が、治療や疾患について具体的にどう考え行動しているのか、今後どうなりたいと考えているのか把握し、相談に乗ることが必要である。医療者が提供する情報が母親の中で具体的な目標となり、患者役割行動の実行へと結び付けられるよう、相談し共に考えていくことが大切である。

#### 4. 母親が体験から学ぶことを支援する

K君の母親は、退院後「近所の人もすごいよくなったって言うてる。前がすごく悪かったのだと思う」「喘息は怖いと思った。前は死ぬほどじゃないと思っていた」という言葉が聞かれた。K君は重篤な大発作を起こし入院となり、呼吸苦など自覚症状も強く、治療期間も長く要した。苦しむわが子を目のあたりにしたことや、入院中医師からの説明により、母親の喘息についての認識は大きく変容したと考えられる。家庭では子どもの発作の程度による吸入の変更や運動制限は、主に母親の役割であることが多い。そのため母親が喘息をどのように認識し、医師の指示をどのように理解しているかが重要である。岩田氏は「家庭における主治医は親(母親)であるとはいっても、いろいろな患儿の変化を客観的に観察できるようになるには多くの体験が必要である。親のさまざまな体験を聞かせてもらい、それに対してどう判断するのかという話し合いが重要である<sup>4)</sup>と述べている。K君の母親は入院を機にさまざまな子どもの変化を経験し、同時にそれに即した正しい知識を得られたことが、その後の発作時の判断、内服、吸入の実施といった患者役割行動に大きく影響したと考えられる。看護師は母親のさまざまな体験を共有し、母親が体験から学ぶことを支援する必要がある。

### VIII. おわりに

本研究を通じて患者役割行動に影響する母親の思いを学び、病棟看護師としての関わり方を以下のように考えた。

1. 患者役割行動への母親の思いを観察・理解する
2. 母親の奮闘を見守り・支援する
3. 母親との関わりから潜在したニーズを把握し的確な情報を提供する
4. 母親が体験から学ぶことを支援する

現在の病棟看護師と喘息児を持つ家族との関わりは、療養生活のごく一場面に過ぎないことを痛感した。今後は、本研究で得られた結果をもとに、療養生活に対する家族の思いに目を向け、関わっていきたいと思う。

### 引用・参考文献

- 1) 川田智恵子編：健康教育論，保健学講座，第2版，メジカルフレンド社，94，1991.
- 2) 村田恵子他：病と共に生きる子どもの看護，小児看護叢書3，メジカルフレンド社，55，2000.
- 3) 梶山祥子編：慢性疾患の持ちながら生きる人々へのサポート，南山堂，133，2000.
- 4) 岩田力：外来で行う喘息の治療，小児看護，21(12)，1593-1594，1998
- 5) 馬場一雄編：系統看護学講座専門21、小児看護学2、小児臨床看護各論、医学書院、1997.
- 6) 前田和子他：喘息児の治療とケアー成長段階別のケアのポイント①乳幼児期，小児看護，21(12)，1998.
- 7) 河合優年編：看護実践のための心理学，第2版，メディカ出版，2001.
- 8) 筒井真優美編：これからの小児看護，南江堂，2001.
- 9) 中西陸子監修：成人看護学—慢性期，建帛社，1999.