

## 思春期の気管支喘息児がとらえる喘息への思い

*On how adolescent sufferers of bronchial asthma perceive their illness*

細野 恵子, 太田 里奈

Keiko Hosono, Rina Ota,

Key Words : 気管支喘息, 思春期, 病気体験, 日常生活, 自己管理

## はじめに

文部科学省が実施する学校保健統計調査によると、幼稚園から高等学校に在学する子どもで喘息症状を有する割合は毎年増加傾向を示している。平成23年度の調査によると幼稚園2.79%、小学校4.34%、中学校2.83%、高等学校1.94%という結果を示した。昭和42年度以降、全ての学校種別において増加傾向を示しており、平成23年度では幼稚園と小学校において過去最高の数値となった<sup>8)</sup>。

小児気管支喘息の約70%は思春期までに寛解すると言われている<sup>2)</sup>が、その一方で思春期から青年期にかけて喘息をキャリアオーバーしていく難治症例や死亡例もみられる<sup>3)</sup>。思春期以降の寛解は横ばいとなり、この時期に寛解しなければその後再発、増悪する可能性がきわめて大きいとも言われている<sup>4)</sup>。したがって、転換期である思春期の子どもは喘息の治療上重要な時期にあたり、思春期における看護支援は重要な意味をもつ。

近年、小児医療は著しい進歩を遂げており、先天的あるいは小児期に発症した疾患をもちながら成人に達し、小児科での医療を継続して受けている患者は増加している。このことからキャリアオーバーは小児医療における課題となっている<sup>5-6)</sup>。柳澤<sup>7)</sup>によると、従来の小児科の枠におさまらない小児慢性疾患のキャリアオーバー成人患者に様々な問題が生じており、内科・その他の関連科との連携により、キャリアオーバー患者に対する医

療を継続的、包括的に行っていくことは今後の小児医療の課題としている。

慢性疾患をもつ学童・思春期患者を対象にした調査をみていくと、思春期患児のアドヒアランスの向上に向けたサポート<sup>8,9)</sup>、慢性疾患をもつ患児の自己管理の特徴分析<sup>10)</sup>、服薬管理への支援<sup>11)</sup>に関するものなど、多くの報告がみられる。また、気管支喘息をもつ学童期以上の子ども(6~17歳)の病識は「息が苦しくなること」「咳がでて、息がしづらくなること」であり、学校・友人関係については、あえて自分から病気のことを話したりはせず、高学年者になるとこれまでの経過から友人達に自然な理解があると報告されている<sup>12)</sup>。しかし、成人期への移行期にある思春期は、アイデンティティの獲得という発達段階に取り組み、自己の将来を考える重要な時期にもかかわらず、疾患をどのようにとらえ向き合っているのかという分析や報告など、看護支援の方法を検討する報告は十分とは言えない。

思春期にある喘息児の病気に対する思いを明らかにすることは、患児の精神的側面の理解に繋がり、キャリアオーバー前に自立した自己管理を導くための一助となる。そのため、思春期にある気管支喘息児の思いを適切にとらえて関わることはセルフケア行動の確立へ繋がることから、その意義は大きいと考える。そこで本研究では、思春期にある気管支喘息児は自分の病気である気管支喘息をどのようにとらえているのかについて患児自身の思いを明らかにし、看護支援の方策を検討する基礎資料とすることを目的に取り組んだ。

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

Faculty of Health and Welfare Science Department of Nursing, Nayoro City University

連絡先：細野恵子

〒096-8641 名寄市西2条北8丁目1番地

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

TEL : (01654) 2-4194, E-mail: hosono @ nayoro.ac.jp

## 対象・方法

### 1. 対象者

気管支喘息と診断され、名寄市立総合病院小児科アレルギー外来に通院する思春期の患児とし、保護者から調査協力の同意が得られた者とする。

### 2. 調査方法

名寄市立総合病院小児科医長および看護科長に対象者の紹介を依頼した。その後、研究者が文書および口頭で研究趣旨・内容を説明した。研究参加の同意が得られた後、先行研究<sup>13)</sup>を参考に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接調査を実施した。面接の日時や場所は対象者の希望に沿うよう調整した。面接内容は対象者の許可を得て録音し、その内容を逐語録にした。面接はプライバシーが確保できる場所を選択し、30分程度の予定で実施した。

### 3. 調査内容

インタビューの概要は、患児の気管支喘息に対するとらえ、学校生活や予後・将来に対する思い、対象者の概要についてである。

### 4. 調査期間

2011年8月から10月までの約3ヶ月間とした。

### 5. 分析方法

面接内容は、Berelson, B.の内容分析<sup>14)</sup>の手順を参考に質的分析を行った。内容分析の手順は、録音した会話を逐語録とし、逐語化したデータ全てを分析対象に、意味内容を損わないように1文章を1単位としてコード化した。次いで、コードの類似性および関連性について繰り返しその内容とカテゴリー名を検討し、【カテゴリー】、<サブカテゴリー>を抽出した。データ分析は小児看護学領域の研究者4名による意見交換を重ね、結果の妥当性を高めることに努めた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、研究計画の段階で名寄市立大学倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力を予定し

ている患児と保護者に対し文書および口頭で、研究の趣旨・内容、調査協力の任意性、プライバシーの保護、得られたデータの本研究以外への非活用、結果公表の予定があることを説明した。面接への承諾が得られた場合、保護者から承諾書への署名を得た。

## 結果

### 1. 対象者の概要

面接を行った思春期の気管支喘息児は4名で、性別は男児3名、女児1名であった。対象者の年齢は12歳から17歳、平均14.3歳、所属する学校・学年の内訳は小学6年生1名、中学1年生1名、高校1年生1名、高校2年生1名であった(表1)。

表1. 対象者の概要

ID	年齢	性別	家族構成	診断年齢	病識年齢	所属部活動
1	12歳(小6)	男	父・母・弟1人	9歳頃	9歳頃	サッカー
2	12歳(中1)	男	父・母・弟2人	2歳頃	5歳頃	バドミントン
3	16歳(高1)	女	父・母・妹1人	9歳頃	9歳頃	吹奏楽
4	17歳(高2)	男	母・兄1人・妹1人	不明	5歳頃	ソフトテニス

患児本人の申告によると、診断年齢は2歳から9歳頃(1名は不明)、罹病期間は3年から10年間で、全員部活動に参加していた。また、対象者は全員、名寄市立総合病院小児科のアレルギー外来に定期通院中で、服薬治療を継続し、現在は喘息症状が落ち着いた状態という患児ばかりであった。これまでの経過における喘息症状の程度や発作出現頻度など、喘息の重症度に関する情報は確認していない。

面接調査はプライバシーが確保できる個室において研究者1名により個別でインタビューを行い、保護者の同席はなかった。面接調査の所要時間は15分から30分で、平均18分であった。

### 2. 気管支喘息に対する思い

分析の結果、258コードから35カテゴリーが抽出され、95サブカテゴリーが含まれていた。思春期にある気管支喘息児の病気に対する思いとして、『患児の喘息に対する認識』、『患児の喘息に対する見かた』、『喘息による日常生活への影響』、『患児の自己管理に対するとらえ』、『患児の予後への思い』、『患児の将来への思い』の6つの視点が明らかになった。

6つの視点を構成する記録単位割合は、『喘息による日常生活への影響』が79コード30.6%で最も多く、次いで『患児の自己管理に対するとらえ』58コード22.5%、『患児の将来への思い』53コード

20.5%,『患児の喘息に対する認識』31コード12.0%,『患児の喘息に対する見かた』31コード12.0%,『患児の予後への思い』6コード2.3%という結果であった。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >, 対象者の言葉は「 」で示す。

### 1) 患児の喘息に対する認識

患児の気管支喘息に対する認識は、31コードで全体の12.0%を占め、【息が苦しい感じ】、【ヒューヒューする病気】、【喉が狭くなる感じ】、【つらい病気】、【入退院を繰り返す病気】、【呼吸がしづら病気】、【わからない】、【咳が出る病気】の8カテゴリーが抽出され、15サブカテゴリーが含まれていた(表2)。

表2. 患児の喘息に対する認識 (31コード:12.0%)

カテゴリー	サブカテゴリー
息が苦しい感じ(9) 29.0%	息が苦しい感じ(6) 息ができなくなる(3)
ヒューヒューする病気(6) 19.4%	ヒューヒューする(4) 春とか秋になったらヒューヒューする(1) 先生からヒューヒューする病気と言われた(1)
喉が狭くなる感じ(4) 12.9%	喉がきゅつと絞まって狭くなる(3) 喉が狭くなる感じ(1)
つらい病気(3) 9.7%	つらいついて感じ(2) つらい病気(1)
入退院を繰り返す病気(3) 9.7%	何回も入院を繰り返す(2) 中学入ってから入院してない(1)
呼吸がしづら病気(3) 9.7%	呼吸がしづらな感じ(2) 呼吸がしづらになる病気(1)
わからない(2) 6.5%	わかんない(2)
咳が出る病気(1) 3.2%	咳が出る(1)

( ): コード数, % : コードの割合

【息が苦しい感じ】、【喉が狭くなる感じ】、【呼吸がしづら病気】というカテゴリーからは、「呼吸苦を伴う病気」という認識が示された。【ヒューヒューする病気】、【咳が出る病気】からは「呼吸器症状を伴う病気」という認識が示された。【入退院を繰り返す病気】、【つらい病気】からは「入退院を伴うつらい病気」という認識が示された。

### 2) 患児の喘息に対する見かた

気管支喘息に対する見かたは、31コードで全体の12.0%を占め、【受け止めている】、【苦い思い】、【あきらめの思い】、【大丈夫】、【無関心】、【他人任せ】の6カテゴリーが抽出され、10サブカテゴリーが含まれていた(表3)。

表3. 患児の喘息に対する見かた (31コード:12.0%)

カテゴリー	サブカテゴリー
受け止めている(8) 25.8%	自分でコントロールしようと思う(3) 発作時、やばいと思う(3) 素直に受け止めている(2)
苦い思い(7) 22.6%	喘息にならなかつた(4) つらい(3)
あきらめの思い(5) 16.1%	仕方ないと思う(3) どうしようもない(2)
大丈夫(5) 16.1%	最近、発作は起きてないから大丈夫(5)
無関心(4) 12.9%	考えたことない(2) 意識してない(2)
他人任せ(2) 6.5%	人の力を借りてなんとかする(2)

( ): コード数, % : コードの割合

患児らは「素直に受け止め」、「自分でコントロ

ール」しようとする一方で、「仕方ない」、< どうしようもない>という【あきらめの思い】や、「なりたくなかつた」、< つらい>という【苦い思い】を抱いていた。また、< 考えたことない>、< 人の力を借りてなんとかする>という無責任な向き合い方の段階にいる一面も示された。

### 3) 喘息による日常生活への影響

気管支喘息による日常生活への影響は、79コードで全体の30.6%を占め、【部活動への影響】、【運動への影響】、【周囲からの影響】、【影響がない】、【学業への影響】、【学校行事への影響】、【周囲への影響】、【その他】の8カテゴリーが抽出され、24サブカテゴリーが含まれていた。思春期患児の日常生活への影響として、【部活動への影響】(34.2%)が最も多く示され、コード数も全体の10.5%を占めた(表4)。

表4. 喘息による日常生活への影響 (79コード:30.6%)

カテゴリー	サブカテゴリー
部活動への影響(27) 34.2%	部活についていけない(13) 部活中に喘息発作は出ない(8) 部活の練習を皆と一緒にできない(5) 不安なことは部活(1)
運動への影響(17) 21.5%	運動もできるようになってきた(8) 思うように体がついていけない(7) 体調を自分で管理している(2)
周囲からの影響(10) 12.7%	喘息であることを周りに知られるのは気にしてない(4) 周りの協力がある(4) 喘息であることを隠したい(1) 周りからの気遣い(1)
影響がない(10) 12.7%	自分のしたいことができる(4) 喘息だからやらないって考えはない(3) 喘息発作がなくなってきた(2) 特にない(1)
学業への影響(6) 7.6%	通院のために学校を遅刻する(3) 学業に支障はない(2) 年に1度くらい学校で発作が起きる(1)
学校行事への影響(5) 6.3%	対処法を保健の先生と話し合うのが面倒(2) 環境が変わるとヒューヒューする(1) 学校行事で発作が出ることはなかつた(1) 学校行事で救急搬送された(1)
周囲への影響(3) 3.8%	申し訳ない気持ち(3)
その他(1) 1.2%	喘息という言葉は小さい頃から知っていた(1)

( ): コード数, % : コードの割合

<部活についていけない>、<部活の練習を皆と一緒にできない>、<不安なことは部活>という部活動への影響を心配する気持ちとともに、<思うように体がついていけない>という身体面での不利な状態を心配する気持ちが示された。また、「学校に遅刻する」という通院による【学業への影響】、あるいは<学業に支障はない>という問題のない状況、学校行事に関連した【学校行事への影響】が示された。一方、<自分のしたいことができる>、<特にない>という【影響がない】ことも示された。さらに、「周りの協力」や<周りからの気遣い>という【周囲からの影響】を感じていると同時に、<申し訳ない気持ち>という【周囲への影響】も感じていた。

### 4) 患児の自己管理に対するとらえ

自己管理に対するとらえは、58コードで全体の22.5%の割合を占め、【体調管理の自律】、【服薬管理の自律】、【大人への依存】、【その他】の4カテゴリーが抽出され、21サブカテゴリーが含まれていた(表5)。

表5. 患児の自己管理に対する捉え (58コード: 22.5%)

カテゴリー	サブカテゴリー
体調管理の自律 (25) 43.1%	自分で体調管理をしている(6) 春先と秋口に発作が出る(5) 薬を飲まなかったら発作が出る(3) 疲労がたまると喘息が起きやすい(3) 環境が変わると発作が出る(3) ほこりで喘息が出る(2) 風邪ひいて体調悪い時に発作が出やすい(1) 季節関係なしに多少は発作出る(1) 発作時は1人で隅っこで休んでる(1)
服薬管理の自律 (24) 41.4%	自分で管理して飲んでる(7) 毎日飲んでいる(5) 忙しくなっても服薬管理は出来ると思う(3) 自分で飲んでいる(3) 吸入は自分でする(3) 親は症状がわからない(1) 薬に対する周囲の反応は気にならない(1) 恥ずかしい(1) 緊急時の対処ができない(3) 薬を飲むのが面倒くさい(1)
その他 (1) 1.7%	周囲に喘息の人もいるけど自分よりひどくない(1)

( ) : コード数, % : コードの割合

自己管理に関しては、「自分で体調管理」をしていたり、薬や吸入を自分で行う【服薬管理の自律】という前向きな取り組み姿勢がみられる一方で、<服薬の管理はしていない>、<薬を飲むのが面倒くさい>という服薬管理の煩わしさとともに、<緊急時の対処ができない>という【大人への依存】傾向が示された。

### 5) 患児の予後への思い

患児の予後への認識は、6コードで全体の2.3%の割合を占め、【寛解する】、【成人喘息への移行】、【五分五分】の3カテゴリーが抽出され、3サブカテゴリーが含まれていた(表6)。

表6 患児の予後への思い (6コード: 2.3%)

カテゴリー	サブカテゴリー
寛解する (4) 66.7%	治る気がする(4)
成人喘息への移行 (1) 16.7%	大人の喘息になるかも(1)
五分五分 (1) 16.7%	治るかひどくなるかどっちか(1)

( ) : コード数, % : コードの割合

<治る気がする>、<大人の喘息になるかも>、<治るかひどくなるかどっちか>というそれぞれの喘息症状や安定状態に由来する様々な思いが示された。

### 6) 患児の将来への思い

患児の将来への思いは、53コードで全体の20.5%の割合を占め、【寛解への期待】、【病気との共存】、【諦め】、【死の不安】、【次世代の心配】、【医療の進歩への期待】の6カテゴリーが抽出され、22サブカテゴリーが含まれていた(表7)。

表7 患児の将来への思い (53コード: 20.5%)

カテゴリー	サブカテゴリー
寛解への期待 (17) 32.1%	漠然と将来への影響はないと思う(4) 経験から将来への影響はないと思う(3) どうかなと思う(3) 治りたい(3) 将来に期待する気持ち(3) 治したい(1)
病気との共存 (13) 24.5%	漠然と将来に支障が出ると思う(3) よくなる保障はない(3) 発作時の対応(2) 薬を飲み続けるしかない(2) 自分でコントロールして頑張りたい(1) 運動する時は自分で考えてやってみる(1) 緊急時への不安(1)
諦め (8) 15.1%	どうすることもできない(6) 部活ができない(2)
死の不安 (7) 13.2%	息ができなくなる(4) 早く死んじゃうかな(2) 死の不安を感じる(1)
次世代への心配 (6) 11.3%	自分の子どもには喘息になって欲しくない(4) 遺伝するのかな(2)
医療の進歩への期待 (2) 3.8%	すぐ治る治療法も見つかると思う(1) 喘息の薬が色々見つかると思う(1)

( ) : コード数, % : コードの割合

<治りたい>、<将来に期待する気持ち>という【寛解への期待】、喘息をすぐ治せる「薬が見つかる」、「治る治療法が見つかる」という【医療の進歩への期待】など、将来に期待する思いを抱きながら、<漠然と将来に支障が出ると思う>、<自分でコントロールして頑張っていきたい>という【病気との共存】も視野に入れて将来を考えている思いが示された。一方、<どうすることもできない>という【諦め】、<息ができなくなる>、<死の不安を感じる>という【死の不安】、<遺伝するのかな>という【次世代への心配】など、悲観的な思いを抱いていることも示された。

## 考察

### 1. 患児の喘息に対する認識

思春期の患児がとらえる気管支喘息とは、呼吸器症状と呼吸苦を伴う病気、入退院を伴うつらい病気という認識をもっていることが示された。【息が苦しい感じ】、【呼吸がしづらい病気】、【ヒューヒューする病気】という笛声喘鳴を伴う典型的な喘息症状がみられ、呼吸困難につながる疾患であるととらえていることが明らかになった。学童期の気管支喘息児を対象とした先行研究<sup>12)</sup>においても、発作の多くは「苦しいもの、嫌なもの」で、呼吸困難という非常に苦しい体験であることを述べており、本調査においても同様な結果が示された。また、【喉が狭くなる感じ】という表現は、呼吸苦を伴う喘息発作を経験した患児独特の表現であり、呼吸苦に伴う恐怖や危機感をもっていることが推測され、喘息児特有の病気認識であると考えられる。一方、【わからない】という病識の

薄さも示された。これは、病気に対する理解が不十分で、自身の身体で何が起きているのかを理解できていない状態であることが推測される。このことから、年齢や理解力に応じた正しい理解につながる健康教育の必要性が示唆された。

患児の病気に対するとらえは【受け止めている】という見解が最も多く、患児自身が病気と向き合っている姿勢がうかがわれた。また、【苦い思い】、【仕方ない】、【大丈夫】という肯定的な反応がある一方で、病気であることに対して【無関心】、【他人任せ】という病気との向き合い方に不十分さを示す傾向もうかがわれた。これは幼い頃の発作時の苦しい経験が心に強く残っており、否定的な思いを抱いている可能性が考えられる。あるいは、発達段階によって病気体験の受け止め方は変化するという報告<sup>13)</sup>もあり、年齢によるとらえ方の違いが示されたとも考えられる。心疾患の患児を対象とした先行研究<sup>15)</sup>では、自分の病気を十分に理解していないと病気である自分の受け止めに影響がでると報告されていることから、病気の理解は重要と考える。本研究においても、病気を正しく認識する患児は病気を【受け止めている】と捉える傾向があり、逆に【わからない】という認識の患児は【無関心】、【他人任せ】など、病気を受容できていない傾向にある。したがって、成人喘息への移行期にある思春期患児は、喘息を正しく理解し、喘息の自分を受け止め、向き合っていく姿勢が必要と思われる。

## 2. 喘息による日常生活への影響

本調査においてコード数が最も多かったのは『喘息による日常生活への影響』であった。中でも【部活動への影響】のコード数は34.2%を占め、全体を通して最も多い割合であった。このことから、思春期の日常生活の中心となる学校生活には、部活動が大きく影響していると推測される。現に、本調査対象者は全員部活動に所属しており、部活動は思春期の学校生活において重要な部分を占めているといえる。

【部活動への影響】では、劣等感を抱えていることが推測される内容が半数以上を占め、【運動への影響】として<思うように体がついていかない>など、現実問題として体力の限界を実感する患児の存在が示された。先行研究では部活動への積極的な参加が、学業成績や学業への意欲といった学校生活の諸領域にプラスの影響を与えており、部活動が学校生活の重要な支えとして機能していると報告されている<sup>16)</sup>。したがって、より充

実した学校生活を送る上で部活動は重要なものとなる。そのため、部活動に対する思いを確認し、患児の意向に沿った関わりを個別で支援することが必要と思われる。また、【周囲からの影響】、【周囲への影響】からは、周りから受ける影響、および周りに及ぼす影響を感じていることが示された。さらに、【学業への影響】、【学校行事への影響】を感じている患児もいる一方で、【影響がない】と捉えている患児もいた。中内は、思春期慢性疾患患者にとって、家族をはじめ友人や仲間、教師、医療者等の周囲の存在は大きく、支えられる体験を実感できることが必要と述べている<sup>13)</sup>。それぞれの思いを傾聴しながら日常生活に及ぼす影響要因を明らかにし、負担と感じている要因を軽減する働きかけが必要であり、患児の思いを表出できる関係性の構築が求められる。

## 3. 患児の自己管理に対する思い

患児自身の自己管理に対する思いは【体調管理の自律】、【服薬管理の自律】という結果から、セルフコントロールして頑張ろうという思いが示された。一方、【大人への依存】のように面倒で煩わしいという思いも同時に存在し、2つの相反する思いで葛藤しながら自己管理している様子が示唆された。金丸らによると、思春期患者の自己管理には「主体的・問題解決」と「受け身・逃避・否認」の2種類が認められると報告されており<sup>10)</sup>、本調査の結果も同様な傾向が示された。また、理想の生活と病気の理解・適切な療養行動の両者を重要と考え葛藤を感じる事が双方の思いを統一していくために重要なプロセスであることも述べられている<sup>10)</sup>。したがって、葛藤を乗り越えることは、主体的な自己管理や自己対処などに繋がることから、思春期における葛藤の経験は自律に向けて重要なプロセスといえる。また、思春期は自分の身体は自分で守ることができると認知する時期<sup>15)</sup>だからこそ、正しい情報を提供し葛藤している患児の思いを支援することが大切である。さらに、思春期は親による行動統制（喘息の管理）から自己統制（患児自身による管理）に移行する重要な時期<sup>8)</sup>であるため、保護者や医療者、学校関係者と連携し、喘息管理の自律に向けた支援体制を整備することが必要と考える。

## 4. 患児の予後・将来への思い

患児の予後や将来に対する思いは、【寛解する】、【寛解への期待】という結果から治るという思いを強く抱えていることが示された。同時に、【病気との共存】を視野に入れて病気と向き合い、自

己の将来を考えていることも示唆された。思春期は自己の将来を考える重要な時期であり、寛解あるいは難治化し、成人喘息へ移行する転換期という難しい時期でもある。そのような時期に【成人喘息への移行】、【病気との共存】を意識して病気と向き合い、病気とともに生きる覚悟をもとうとしているのかもしれない。一方、【諦め】、【死の不安】、【次世代への心配】など悲観的な思いも抱いており、否定的な思いをもちながら【寛解への期待】という希望ももち合わせていることが推測される。また、＜治るかひどくなるかどっちか＞という【五分五分】の気持ちをもつ患児の存在も示された。これらの結果から、気管支喘息という病気を正しく理解していないことにより、将来の見通しが立たない状態にあると推測される。原によると、思春期患者は医療者に対し病気に関する事柄は聞けても生活の諸側面に関する不安を話すことができない現状にあると述べている<sup>17)</sup>。したがって、患児が自分の将来を考えるに当たり、疾患に関する正しい情報提供や健康教育の場を設ける必要がある。また、患児自身の考えや思い、不安などを表出できるような信頼関係の形成が重要であり、信頼関係を基盤とする個々に応じた支援の検討が重要と考える。

## おわりに

本調査の結果、思春期にある気管支喘息児の病気に対する思いについては、35カテゴリーが抽出され、6つの視点が明らかになった。すなわち、『患児の喘息に対する認識』、『患児の喘息に対する見かた』、『喘息による日常生活への影響』、『患児の自己管理に対するとらえ』、『患児の予後への思い』、『患児の将来への思い』である。病気に対しては、呼吸苦が生じづらい病気という思いを抱き、肯定的あるいは否定的にとらえていることが明らかになった。思春期患児の日常生活においては部活動による影響が大きく、自己管理においては前向きに取り組む姿勢がある一方で、煩わしいととらえていることが示された。将来に対しては、治るという思いをもって病気との共存を視野に入れ自己の将来を考える一方で、否定的・悲観的な思いを抱いていることも示された。

思春期における喘息患児への看護支援においては、思春期という発達段階の特徴を考慮に入れ、医療者との信頼関係を基盤とした心身両面への支援を検討する必要がある。

## 謝辞

本研究に理解を示し、調査に快くご協力頂きました気管支喘息の患者様および保護者の皆様に深謝致します。

### 引用文献

- 1) 文部科学省統計情報：平成23年度学校保健統計調査速報。小児保健研究71(1)：101-136, 2012
- 2) 井口光正, 藤澤隆夫, 熱田 純, 他：小児慢性喘息が成人期にキャリアオーバーした患者の臨床経過, アレルギーの臨床24(4)：66-69, 2004
- 3) 日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008。西牟田敏之, 西間三馨, 森川昭廣監修。第1版 東京：協和企画, 2008。
- 4) 松井猛彦, 馬場実：小児気管支喘息発症22-35年後の長期予後, アレルギー, 36(4)：197-204, 1987
- 5) 鉦之原昌：小児慢性疾患のキャリアオーバーと小児保健, 小児保健研究63(2)：85-91, 2004
- 6) 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 他：青年期の慢性疾患患者と家族の小児医療から成人医療への移行に対する意識, 神戸市看護大学紀要7：11-21, 2003
- 7) 柳澤正義：21世紀の小児医療—成育医療センターの開院を目前にして—, 小児保健研究61(1)：3-8, 2002
- 8) 山田知子, 石黒彩子：思春期における喘息をもつ子どもと医療者との協働, 小児看護31(10)：1358-1362, 2008
- 9) 高谷恭子, 中野綾美：慢性疾患をもつ思春期の子どものアドヒアランス行動, 高知女子大学紀要看護学部編56：11-21, 2007
- 10) 金丸友, 中村伸枝, 荒木暁子, 他：慢性疾患をもつ学童・思春期患者の自己管理およびそのとらえ方質的研究meta-studyを用いて, 千葉看護学会誌11(1)：63-70, 2005
- 11) 藤岡寛, 上別府圭子：小児慢性疾患患者における服薬の意思形成プロセスに関する質的研究, 小児保健研究68(6)：654-661, 2009
- 12) 門脇睦美, 池田裕恵：病気をもつ子どもの病識と障害を乗り越えていく力について—気管支喘息患児を対象にした調査から—, 日本保育学会大会発表論文集55：804-805, 2002
- 13) 中内みさ：思春期以前に発病した思春期慢性疾患患者の病気体験の語りにおける共通性—人間の健康の実現に向けて—, 教育実践学論集1：13-22, 2000
- 14) 舟島なをみ：質的研究への挑戦, 医学書院, 東京, 第2版, p40-79, 2007

- 15) 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知,  
小児保健研究62 (5) : 544-551, 2003
- 16) 岡田有司: 部活動への参加が中学生の学校への心理

- 社会的適応に与える影響—部活動のタイプ・積極性に注目して—, 教育心理学研究57, 419-431, 2009
- 17) 原 元子: 思春期喘息患者の生活管理の実態—寛解群, 難治化群の比較から—, 共創福祉3 (2) : 1-9, 2008