

平成 21 年 6 月 6 日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18791708
 研究課題名（和文） 思春期喘息学童のコンプライアンス向上に向けた看護支援の検討
 研究課題名（英文） Nursing Intervention Toward Compliance for Health Regimen of Adolescents with Asthma
 研究代表者
 山田 知子（YAMADA TOMOKO）
 中部大学・生命健康科学部・講師
 研究者番号：80351154

研究成果の概要：

本研究は、思春期にある喘息児においてしばしば問題となる、療養への低いアドヒアランス（コンプライアンス）に対し、その促進要因と考えられる患児-医療者との協働的關係に着目をした。喘息児自身の認識において、患児がどのような協働を望んでいるのかを明らかにし、よりよい看護支援を検討していった。また、療養へのアドヒアランスを多角的に捉えることのできる質問紙（日本語版 Asthma Compliance Instrument）の一般的使用を目指し、その信頼性・妥当性の分析を行った。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,000,000	0	1,000,000
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
総計	2,400,000	180,000	2,580,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：小児気管支喘息，思春期，アドヒアランス，コンプライアンス，協働

1. 研究開始当初の背景

小児喘息は思春期に軽快する一方で、難治化や死亡例が見られるため、治療管理上の注意を要する時期であるが、様々な要因によるコンプライアンスの低下が問題とされている。コンプライアンスの向上にむけた看護には、個々のコンプライアンス状況と影響要因のアセスメントが必要であるが、日本においては思春期にある喘息児のコンプライアンスに関する研究蓄積が少なく、それを測定するツールも開発されていない。そこで、Kyngäs によって開発された思春期喘息コンプライアンス質問票：Asthma Compliance Instrument の日本語版を作成し、その信頼

性・妥当性の分析を平成 14～16 年に行った。日本語版 ACI は全ての下位尺度において信頼性・妥当性を支持できるものとならず、更なる検討が必要となった。特にコンプライアンスの下位尺度である「医療従事者との協働」は信頼性・妥当性ともに低い結果となった。そのため、思春期の喘息児が認識する「協働」の概念を明確にしてゆくことが必要であると考へた。

2. 研究の目的

上述する研究背景に基づき、以下の 2 点を研究目的とした。

(1) 思春期にある喘息児が医療従事者との協

働をどのように捉えているかを明らかにするために、思春期にある喘息児が医療従事者との協働において、1) 喘息児自身、医師や看護師の役割をどのように認識しているのか、2) 協働において何が大切だと認識しているのかを明らかにする。

(2) 日本語版 Asthma Compliance Instrument について、因子分析と共分散構造分析の視点において尺度の妥当性を検討する。

3. 研究の方法

(1) 思春期喘息児が認識する協働に関する質的調査

【対象】東海地区の大学病院、小児専門病院、クリニックの3施設のアレルギー外来に定期受診している中学生以上20歳未満の喘息児を調査対象者とした。調査実施が可能な期間に来院した28名への調査依頼を行い、そのうち24名の児より調査協力が得られた。

【方法】1人あたり30分程度の半構成面接において、1) 喘息児自身、医師や看護師の役割をどのように認識しているか、2) 医療者と協働をすすめていくにあたって大切であると考えていることを自由に語ってもらった。面接に先立ち、協働という言葉の意味について確認し、わからないと答えた児に対しては協働の意味を説明したうえで面接を進めた。面接内容は患児と保護者の許可を得てICレコーダーに録音した。

【分析】インタビュー内容は逐語録に起こし、事例ごとに協働をすすめるうえで大切と考えている内容について語られている段落または文をコード化し、対象者の言葉をできるだけ用いてサブカテゴリーを抽出した。コード化したデータについて継続的に比較分析を行い、類型化を行った。分析にあたっては、小児看護学を専門とする3名の研究者間で、カテゴリーとサブカテゴリーの合意が得られるまで討議することで妥当性の確保に努めた。

(2) 日本語版 Asthma Compliance Instrument の妥当性の検討

日本語版 ACI は喘息の自己管理状況を表すコンプライアンス領域(13項目)と、自己管理への影響要因を表すコンプライアンス関連要因領域(10因子29項目)からなる質問紙である。13~17歳の喘息を持つ学童230名のうち、欠損値の無い175名を分析対象とし、信頼性係数(クロンバック α)および因子分析の視点よりその信頼性・妥当性を検討した。また、原版の因子構造に基づき、共分散構造分析を行った。

4. 研究成果

(1) 思春期喘息児が認識する協働に関する質的調査

【対象者の概要】

調査対象者は、男児12名、女児12名の計24名であった。年齢は13~19歳で、11名が中学生、10名が高校生、3名が高校卒業後の児であった。18名の児が、アトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎、食物アレルギーなど、何らかのアレルギー疾患を合併しており、喘息だけでなくそれ以外の療養が必要であった。全ての児が2~4週間に1回の頻度で定期的に外来受診をしていた。24名のうち、入院による長期療養の経験がある児は3名であった。

① 思春期の喘息児が認識する、協働のメンバーのそれぞれの役割

1) 喘息児自身の役割

思春期児は『医師への報告』を自分自身の役割と認識しており、これは【自分の症状を報告する】、【(発作や症状)の原因を報告する】【自分の考えを述べる】というサブカテゴリーで構成された。「出た症状とかを言ったりする。何時ごろとか、それで、出た原因とかを言う」と語るように、症状の報告だけでなく、その原因を自分で探り報告するという行動をとっていた。また、「自分でもお医者さんに対して思っていることとかをちゃんと言えばいいのかな」と語るように、【自分の考えを述べる】ことの必要性を認識していた。

『指示された治療を守ること』は、【服薬】、【服薬管理】、【決められた事はやる】、【受診する】というサブカテゴリーで構成された。思春期児は、単に服薬指示に従うというだけでなく、「飲むようにする工夫で、自分の目のつくところに置いておく」と語っており、薬を飲み忘れない方法を工夫していた。また、「きちっと言われた事をやる」と語っており、治療に対する責任を負っていることや、「ここにこうやってくる(受診する)こと」が自分自身の役割であると認識していた。

『生活の調整』は、【アレルギー症状・発作誘発因子の回避】、【立ち向かう】というサブカテゴリーで構成された。精神的ストレスが発作誘発因子である事例では、「自分が嫌だなんて思うと喘息が起きるので、それを回避するために、精神的に悪いことはやらない」と語る反面、「いろいろなことに当たる(立ち向かう)ことで逆に今治そうとしている」と、行動の変化を認識していた。

2) 医師の役割

思春期児は、医師の役割を『自分にあった治療方法を見つける』、『治すための方法をアドバイスする』ことと認識していた。

『自分にあった治療方法を見つける』は、【病気を治すこと】、【自分にあった薬を処方する】というサブカテゴリーで構成された。自分にあった治療方法を見つけるとは、単に

喘息を治療するというだけでなく、自分の病状や生活状況に即した治療方法を見つけるということであり、「先生には自分の状況にあった薬を出してもらいたい」という語りで示された。

医師の役割のうち、『治すための方法をアドバイスする』は、『治療方法を教えてくれる』、『薬の話をする』というサブカテゴリで構成された。「こうしていったほうがいいよとか、治療の方法を教えてくれる」、「治すためにいろいろ言ってくれる」、「やっぱり薬のこととかに関しては先生が一番知っていると思うので、そういう話をする」などの語りから示されるように、医師の役割には具体的な治療方法や薬に関する知識提供があると認識していた。

3) 看護師の役割

看護師の役割に関して、『見守り』、『第二の支援者』、『苦痛から守る』、『協働のメンバーと意識していない』の4つのカテゴリに分類された。

『見守り』:「外来看護師は、治療の経過を見てくれる。発作が出たっていう(入院)時とは違う役割がある。声を掛けてくれた」、「形としてはあるけれど、言葉では表せない役割」と語る反面、「状況がひどい時は、顔色で分ると思うから、そういう時に大丈夫って声をかけてほしい。」と語った。また、「看護師さんは忙しいからそこまでいかなかなって思うけど、事務的に終わるとちょっと切ない」、「スマイルが欲しい」の語りで示されるように、看護師に対し、『経過や症状を把握して声をかける』、『笑顔に向けてほしい』という役割期待を抱いていた。

『第二の支援者』: 第二の支援者とは、看護師への医師とは異なる役割期待であり、「看護師は第二のサポーターであってほしい」という語りで示された。

『苦痛から守る』: 苦痛から守るとは、検査や処置などに伴う痛みを最小限にとどめることを意味し、これは「採血を失敗されたのが嫌だった。看護師さんにしてもらいたい事はそれくらいかな」という語りで示された。

協働における看護師の役割を「わからない」、「今はあまりコラボレーションに入っていない、看護師にこうしてほしいって思うこともあまりない」という語りで示されるように、半数の思春期児が看護師を協働のメンバーとして認識していなかった。

② 協働をすすめるうえで大切なこと

医療者との協働において大切なこととして、『信頼関係』、『責任感』、『対話』の3つのカテゴリに分類された。

1) 『信頼関係』

『信頼関係』とは、喘息児自身が医療者や

家族などの協働のメンバーを信頼するだけでなく、患児自身もメンバーに信頼されることとして表現された。このカテゴリは、『信頼する』、『信頼される；自分の意見や自主性が尊重される』に加えて、『信頼しあう』というサブカテゴリで構成された。

2) 『責任感』

協働をすすめるにおいて、喘息児は、自分の発言には責任を持つことが大切であり、それを果たさないことは申し訳ないことであると認識していた。このカテゴリは、『自分の言った事や判断に責任を持つ』、『責任を果たさないことに対する申し訳なさ』に加えて、『覚悟を決める』というサブカテゴリで構成された。

3) 『平等な関係性における対話』

協働において大切なこととして、喘息児は『対話』が必要であると認識していた。これは平等な関係性における対話として表現され、『気軽に話せる存在である(壁がない)』、『自分のことをきちんと伝えること；症状、不安な気持ち』、『医療者が自分に全部説明してくれる』、『医療者との交渉(継続可能な治療方法を選択できる)』、『話をしやすい環境である』、『理解してもらえ；気持ち、伝えたいこと』に加えて、『日常的問題に関心を示す』、『じっくり話す；目標、治療について』というサブカテゴリで構成された。

上記結果にもとづき、喘息患児の視点から捉えた協働を図1に示した。まず、協働においては、協働のメンバーがお互いを「信頼しあう」ことが基盤となり、信頼関係は、協働のメンバーがそれぞれの役割を「責任感」を持って遂行することに影響を合っている。患児の捉える役割として、患児は「自分のことをきちんと伝え」、継続可能な療養方法を見つけていくために「医療者と交渉する」ことが役割であり、医療者に対しては「全部説明すること」、「患児に理解を示すこと」、「日常的問題に関心を示すこと」を役割として求めている。患児と医療者との対話を促進するうえで、「平等な関係性」が必要と捉えており、そのためには、患児と医療者の間に「壁がなく」、「話をしやすい環境」であることが必要であり、そのような環境を作る役割を看護師が担っていると認識していた。このような対話によって、目標が明確化されていくと捉えられた。

協働には相互理解や相互尊重、目標の共有、平等な意思決定、情報の共有、対話、責任の共有などの主要な原則が存在すると考えられているが(ヘイズ、高岡、ブラックマン、2002)、本研究においても喘息児は医療者との協働をすすめるうえで大切な要素を『責任感』、『信頼関係』、『対話』と捉えており、先

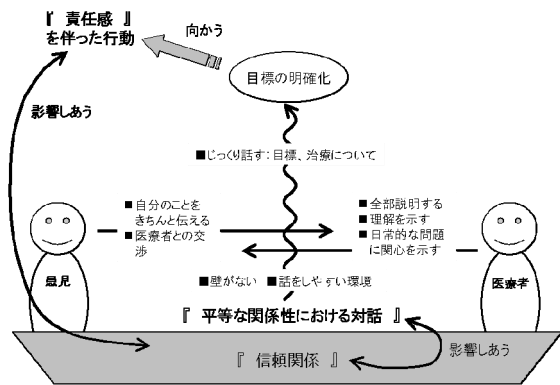


図1. 患児の視点から捉えた医療者との協働のあり方

行研究と共通した概念が示された。医療者との協働においては、『信頼関係』を基盤として、相方向での『平等な関係性における対話』のプロセスによって目標が明確化され、さらに、患児の『責任感』をとまなう行動が促進される。この3つのカテゴリーが相互作用して協働的な関係が促進されると考えられる。

喘息のセルフケアを日々の日常生活に取り入れ継続させるには、喘息児が自身のセルフケアに対してどのように考えているのかを踏まえ、その方法を喘息児自身が選択し、納得のいくものとするのが重要である。信頼関係を前提とし、患児自身の生活に即した目標を共有するなかで、実行可能なケアを平等な対話という過程を経て、一緒に決めていくことが児の責任感や自主性につながると考える。本研究において、看護師はノンジャッジなスタンス（態度）で、協働のメンバー間の対話をつなぐ役割を担っていることが明らかとなった。しかしながら、筆者らによる先行研究において、喘息患児は看護師を協働のメンバーと意識していないという問題点も指摘されている（Yamada, Asano, & Sugiura, *et al.* 2006）。以前は重症の子どもを中心に、治療のために長期入院による喘息のコントロールを必要としていた患児が多かったが、ステロイドの使用を含めた治療・管理ガイドラインの確立によって長期入院治療は一般的ではなくなり、多くの子どもたちは家庭で生活をしながら外来治療によってコントロールすることが可能となった。従来は患児の入院中に喘息に対する理解や発作への対処、日常における管理方法など、看護師が中心となって支援をしていたが、このような療養環境の変化に応じ、看護師も入院生活における支援から外来での継続的な支援において、その役割を發揮していくことが求められるであろう。看護師は、患児を見守り、理解を示す関係作りを積極的に行い、喘息児との信頼関係を構築し、相互作用のプロセスを通して、喘息児と親の視点に立った問題の明確化と目標設定を助け、それぞれの役割遂行をエンパワメントしていくことが大切ではないであろうか。こちらからの積極

的な働きかけによって看護師の役割を示してゆくことが課題といえる。喘息児は思春期の特徴から、患児側から大人に接近することは少ないが、看護師が笑顔を向け、患児に対して興味を示すことが、協働の第一歩となると考える。

(2) 日本語版 Asthma Compliance Instrument の妥当性の検討

① 因子分析

コンプライアンス領域 13 項目では、因子負荷量 0.4 未満の 3 項目を削除した後、4 因子が抽出された (KMO=0.64, 累積寄与率 51%)。抽出された因子は原版と異なる因子構造であり、それぞれ「ホームモニタリング」、「喘息発作予防行動」、「意欲／責任感」「協働」と命名された。コンプライアンス関連要因の領域では、因子負荷量 0.4 未満の 5 項目を削除した後、6 因子が抽出された (KMO=0.77, 累積寄与率 52%)。それぞれの因子は「普通という感覚」、「親の支援」、「医療者の支援：励まし」、「医療者の支援：平等性」、「成果の実感」、「恐れ」と命名された。項目精選後のクロンバック α はそれぞれ 0.68, 0.84 と、信頼性が確保され、項目精選後の因子分析における構成概念妥当性は概ねよいと判断された。

② 共分散構造分析

原版における概念モデルでは、1) 「コンプライアンス」は「意欲」「ケアの成果」「普通という感覚」によって高められ、2) 「家族や医療者の支援」「ケアの成果」「普通という感覚」は「意欲」「動機」の促進要因であると説明されるが、本分析においては、原版の概念モデルとは異なる構造モデルとなった。すなわち、1) 「家族や医療者の支援」と「コンプライアンス」との関係においてパス係数 0.8 と、最も強い関係性が認められた、2) 「家族や医療者の支援」と「ケアの成果」との関係におけるパス係数 0.7 と強い関係性が認められ、そのうち「両親の支援」、「看護師の支援」と「ケアの成果」との関係はそれぞれ 0.6, 0.4 であり、医療従事者よりも親の支援のほうがより成果の実感につながっていると考えられた、3) 「普通という感覚」と「意欲」との関係におけるパス係数は 0.41 と中程度の関係があり、普通でいられるという感覚を持つということが、療養への意欲に結びついていると考えられた、4) 原版での概念モデルでは、「意欲」、「動機」によって「コンプライアンス」が高められると説明されるが、本分析においては因子間での関係性がみられなかった。これは、本調査に参加した患児の多くが、長期的にセルフケアを実行しており、比較的セルフケアレベルが高い状況にあ

る児にとって、常に意欲や動機づけを意識することなくセルフケアを行っていることがより自然なものであると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計3件)

- ① 山田知子, 石黒彩子, Helvi KYNGÄS : Assessment of Reliability and Validity of a Japanese Version of the Asthma Compliance Instrument (a Questionnaire), 医学と生物学, 153 巻 5 号, 143-151 頁, 2009, 査読有
- ② 山田知子, 石黒綾子 : 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 巻 10 号, 1358-1362 頁, 2008, 査読無
- ③ 山田知子, 浅野みどり, 杉浦太一, 三浦清世美, 石黒彩子 : 医療従事者との協働に関する思春期喘息児の認識, 日本小児看護学会, 15 巻 2 号, 68-75 頁, 2006, 査読有

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山田 知子 (YAMADA TOMOKO)

中部大学・生命健康科学部・講師

研究者番号 : 80351154