

◆資料

喘息発作で入院した小児の患者教育のあり方
— テーラーメイドの喘息教育を受けた2事例から —Education in Asthma Care of Childhood Asthma Attack Hospitalization
— Two Case Studies of Having Received Tailor Asthma Education —

吉竹 佐江子 内 正子

Saeko Yoshitake, Masako Uchi

抄 録

喘息発作で入院した小児に行う効果的な患者教育の在り方を明らかにすることを目的に、喘息発作での入院中に小児と家族の状態や反応、理解度を確認しながら行う個別の喘息教育を受けた2事例について、看護師が行った関わりとその教育に対する小児と家族の反応と変化の分析を行った。その結果、1) 小児や家族と共に、喘息発作による入院に至った背景を振り返り、発作を起こしている今の状況を確認しながら、喘息に関するセルフケア行動についての説明を行うこと、2) 画一的な説明を行うだけでなく、小児と家族が持つ関心事は何かを知り、その事項に関する説明も行うこと、3) 短い入院期間の中でも段階的な教育を行い、小児と家族が「わかる」「できる」と感じることができると説明を行うこと、4) 小児と主な養育者だけでなく、小児に関わる家族全体に向けた教育を行うこと、以上4点が明らかになった。

キーワード：小児喘息、喘息発作、喘息教育

Key word : childhood asthma, asthma attack, education in asthma care

I. はじめに

アレルギー疾患を有する者が増加する中、平成26年にアレルギー疾患対策基本法が施行され、平成29年にアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針が告示された。指針では、国民が科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を習得できるよう、アレルギー疾患に対する医療全体としての質の向上を進めていくことが示されている（厚生労働省、2017）。また、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012では、小児の喘息の治療・管理の基本的な考え方として、患児および家族が薬物療法や環境整備の意義や技術などを十分に理解し、治療に対する意欲を維持できるよう教育および啓発に努めることが重要であるとしている（日本小児アレルギー学会、2012）。

急性期病院のなかにあるA小児病棟は、小児の喘息発作での入院を機会に、喘息に関する正しい知識を習得することができるよう、喘息発作で入院した小児とその

家族に対して、小児と家族の状態や反応、理解度を確認しながら行うテーラーメイドの喘息教育を実施している。現在、急性期病院でのテーラーメイドの喘息教育に関する効果研究はみられない。そのため、A小児病棟における喘息教育の効果を明らかにすることを目的に研究を行った。そのうち、まずは喘息教育介入前、介入直後、介入1ヶ月後の3時点で質問紙調査を行った（吉竹ら、2017）。その結果、小児の喘息発作による入院中にテーラーメイドの喘息教育を行うことは、小児とその家族の喘息についての理解を深め、セルフケアに関する自己効力感を高めることにつながる事が明らかとなった。しかし、喘息発作による入院は数日の短期入院であることが大半であり、また、一度に多くの情報を提供するほど、患者の理解力は低下し、アドヒアランスは低くなる（一般社団法人日本アレルギー学会、2016）とされている。そのため、次に、短期間の中で看護師はどのようなことに着目し、その結果、小児とその家族はどのような反応を示し、効果をもたらしたのかについて分析することとした。分析対象50事例のうち、今回は、喘息教育後、喘息の病態・治療・管理に関する理解度とセルフケアに

関する自己効力感が高まり、入院前と退院後のセルフケアに関する意識が大きく変容した2事例について報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、小児の喘息発作による入院時に行われたテラーメイドの喘息教育において、看護師が行った関わりとその教育に対する小児と家族の反応を分析することで、喘息発作による入院時に行う効果的な患者教育の在り方を明らかにすることである。

III. 用語の定義

本研究では、「テラーメイドの喘息教育」を小児と家族の状態や反応、理解度を確認しながら行う個別の喘息教育と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

A小児病棟に喘息発作のために入院し、喘息教育を受けた小児とその家族50例。本稿では、教育前後の質問

紙調査で喘息に関する理解度とセルフケアに関する自己効力感において高い効果が見られた2事例を報告する。

2. データ収集期間

2013年4月～2014年1月

3. A小児病棟で行われている喘息教育について

看護師経験が2年目以上のA小児病棟の看護師が、喘息発作で入院した対象者に対し、3日間、テラーメイドの喘息教育を行っていた。表1に示した内容を基本とした教育を行うが、個性のある教育となるよう、小児の年齢、喘息の既往、入院までの経過や思い、家族背景や付き添いの状況、喘息に対する知識やセルフケア状況などの個々の情報からアセスメントを行った上で教育を進めていた。また、喘息教育の流れやポイントを記載したマニュアルを作成しており、さらに、勉強会を実施していた。喘息教育を担うのは、教育1～3日目の中で日勤の時間帯で患者を担当した看護師であり、教育を行う看護師間で教育内容や小児と家族の反応等の情報共有ができるよう、その日の教育の内容とその時の小児や家族の反応、および次回喘息教育時への申し送りを記載した、喘息教育展開シート（表2）を使用していた。

表1. A小児病棟で実施された喘息教育の基本内容

テーマ	方法	使用媒体
1日目 病態と治療	① Q&A方式の紙芝居を使用し、対象者に以下の内容を質問し、その回答に合わせた説明を行う。また、最後に1日目に学習した内容に関する○×クイズを行う。 ・喘息とはどんな病気でしょうか。どんなことを知っていますか。 ・なぜ気道の炎症がおこるのでしょうか。原因となるものには何かあるのでしょうか。 ・薬はどんなものがあるのでしょうか。いつまで使うのでしょうか（子どもの処方薬を当てはめる）。 ・治療をしないとどうなるのでしょうか。 ・喘息をコントロールするためには何をしたらいいのでしょうか。	・自作の紙芝居 ・気管支モデル
2日目 セルフモニタリング	①喘息日誌を用いてセルフモニタリングの説明を行う。また、子どもの入院数日前から今の状況を、子どもとその家族、看護師で実際に確認しながら日誌記載を行ってもらい、学童期以降ではピークフローの説明を行う。 ②資料を用いて発作時の対応に関する説明を行う。	・喘息日誌 ・ピークフロー ・喘息発作時の対応に関する自作の資料
3日目 環境整備	①掃除に関するDVDの視聴後、環境整備に関して、実際に自宅でどのような対策を行っているかを確認し、パンフレットを用いて説明を行う。 ②次回外来受診時までに達成可能な小目標を立ててもらい、	・喘息に関する既存のパンフレット ・掃除に関する既存のDVD ・掃除やペット対策に関する自作の資料

表2. 喘息教育展開シート

喘息の既往 有・無 アレルギー 有()・無 服薬(内服: 吸入:) 家族構成(キーパーソンを○) 現病歴
--

テーマ	実行日	追加内容・反応・質問	申し送り事項	看護師サイン
1日目 病態と治療				
2日目 セルフ モニタリング				
3日目 環境整備		(目標)		

4. データ収集と分析方法

喘息教育において看護師が着目した点を明らかにするために、喘息教育展開シートの中から喘息教育の内容とその時の小児や家族の反応、申し送り事項に関する記述を抽出した。また、喘息教育における効果を明らかにするため、喘息教育の介入前、介入直後、介入1ヶ月後の3時点で調査した質問項目の回答をデータとした。調査内容は、1) 生活環境の状況、2) 喘息やセルフケアについての理解：疾患についての3件法3項目、指示された薬の服用期間についての単記法1項目、指示された薬の作用や方法、喘息発作をおこす原因について、発作予防のためのセルフケアについての多項選択法各1項目、3) 喘息のセルフケア行動の自己効力感：4件法7項目、4) 喘息指導についての意見の自由記載（介入直後と介入1ヵ月後のみ）、5) 喘息教育3日目に立てた目標の達成度（介入1ヵ月後のみ）：3件法1項目であった。質問紙への記載は、指導を受けた小児と家族1例に対し1部とし、小児と家族の意見を合わせた回答の記載を依頼した。また、質問紙の配布と回収については、喘息教育前に介入前の質問紙を配布し、喘息教育で使用するために指導時に回収を行った。介入直後はすべての喘息教育後に配布し、病棟内に設置した中身を出すことが不可能な回収ボックスへの提出を依頼した。介入1ヶ月後は自宅に郵送し、返信封筒にて回収した。

これら喘息教育展開シートと質問紙の結果と合わせ、

看護師の関わりに対する小児と家族の反応、変化の関連について質的に分析した。

5. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の主旨、内容、方法、研究への自由意思による参加、プライバシーの保護、結果公表等を口頭及び書面にて説明し同意を得た。なお、小児に対しては、小児用の書面にて説明を行った。本研究はD大学の研究倫理審査とA病院の倫理審査の承諾を得て行った。

V. 結果

質問紙の質問内容を「」、質問紙の回答を『』、喘息教育展開シートに記載されている研究対象者の発言を‘ ’として示す。

1. 事例B(0歳・男) 表3

Bは乳児喘息の既往があり、喘息発作にて入院となった。介入前、Bの母親は、「喘息はどのような病気なのか」「喘息発作を起こす原因」について、わからない状況であった。

1日目、看護師は、喘息の病態と治療に関する内容について、‘今回の発作はとてびっくりした’‘喘息について全く知らなかった’と語る母親の発言に合わせた説明を行っていた。看護師は、母親が喘息について初めて知ったという状況であったため、2日目に1日目の内容の理解度を確認するよう申し送りを行っていた。

2日目は、2日目の内容と共に1日目に行った病態と治療の理解の確認を行っていた。理解を確認すると、母親は「喘息は風邪の延長」と1日目に説明した内容とは異なる認識をしていた。また、発作とは何なのかについてわからない様子であった。そのため、看護師は3日目にも病態についての確認をするよう申し送りを行っていた。

3日目は、3日目の内容とともに、2日目の内容を踏まえて病態について確認と説明を行い、不明点があれば入院中もしくは退院後の外来にて質問するよう母親に伝えていた。母親は、「薬の継続や掃除について、私たちのできることはしていきたい。」（目標として）寝室のそうじを徹底的に頑張る。」と語っていた。

介入直後の質問紙調査では、「喘息はどのような病気なのか」について『わかる』と変化し、『気管が細くなっ

て、炎症して、呼吸がしにくくなる』と記載していた。「喘息を起こす原因」についても、『アレルギー反応』『煙や冷たい空気などによる気管支の刺激』『感染』への回答が見られ、また、「喘息発作がおこったとき、受診の目安がわかると思うか」について、『わからない』から『かなりそう思う』へ回答が変化した。「発作予防のために気をつけること」については、介入前に回答していた『タバコを小児のそばで吸わない』に加え、『風邪をひかないようにする』『定期吸入を忘れない』『定期薬を忘れない』『掃除をこまめにする』『布団に掃除機をかける』についても回答していた。「長期管理薬をいつまで使うか」については、介入前は『退院後1ヶ月』だったが、『医師の指示があるまで』という正しい回答をしていた。また、全体的に、『全く無知だったが、話を聞いたり、DVDを見たりすることで大分理解できた。子ども

表3. 事例Bの喘息教育と対象者の反応

喘息教育	看護師の行動	母親の反応
喘息教育前の 質問紙回答	<ul style="list-style-type: none"> ①喘息はどのような病気か 分からない ②喘息発作を起こす原因 分からない ③喘息発作予防方法 煙草を子どもの前で吸わない ④長期管理薬はいつまで続けるか 退院後1ヶ月 ⑤喘息発作時の受診の目安が分かると思うか 全然そう思わない 	
1日目 病態と治療	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて喘息の話を書く母親と認識した上で説明を行う。 ・上記の状況を受け、喘息の病態と治療についての理解の確認を2日目に行うよう翌日看護師に申し送りをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「今回の発作はとてもびっくりした。」 ・「喘息について今まで全く知らなかった。」 ・熱心に話を聞き、確認テストは全問正解する。
2日目 セルフモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・発作とは何なのかについて分からない母親の状況に合わせた説明を母親に行う。 ・喘息の病態と治療に関する理解の確認と説明を行うが、理解が十分でないと判断し、3日目にもう一度確認するよう翌日看護師に申し送る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「喘息は風邪の延長である。」 ・2日目開始時点で発作とは何なのか分からなかったが、説明後、いつ受診すればよいか分かるようになる。 ・意欲的に喘息日誌を記載する。
3日目 環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・2日目の内容を踏まえ、喘息の病態と治療に関する理解の確認と説明を母親に行う。 ・不明点があれば入院中や外来で確認するよう母親に説明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「薬の継続や掃除について、私たちのできることはしていきたい。」 ・「(目標として)寝室のそうじを徹底的に頑張る。」 ・意欲的に説明を聞く。
喘息教育直後の 質問紙回答	<ul style="list-style-type: none"> ①喘息はどのような病気か 気管が細くなって、炎症して、呼吸がしにくくなる病気 ②喘息発作を起こす原因 アレルギー反応、煙や冷たい空気などによる気管支の刺激、感染 ③喘息発作予防方法 煙草を子どもの前で吸わない、風邪対策、長期管理薬を忘れない、掃除 ④長期管理薬はいつまで続けるか 医師の指示があるまで ⑤喘息発作時の受診の目安が分かると思うか かなりそう思う 	

も自身もそうだが、親がしてあげたら予防できることがたくさんあると知り、私ができることはしてあげたい。』と喘息教育を受けての感想が述べられていた。

介入1ヶ月後の調査では、「喘息はどのような病気なのか」「喘息を起こす原因」「喘息発作がおこったとき、受診の目安がわかると思うか」については、介入直後の状態を維持できていた。「発作予防のために気をつけること」について、『タバコを小児のそばで吸わない』『風邪をひかないようにする』『定期吸入を忘れない』『定期薬を忘れない』のみ回答があった。掃除回数について介入前は『週3回』であったが『週3.5回』へ変化しており、喘息教育入院時に立てた目標を達成できているかという質問に対し、『掃除をこまめにできるようになった』と自身で立てた目標を達成していた。

2. 事例 C (10歳・男) 表4

Cは、喘息の既往があり、長期管理薬を自己中断し、喘息発作が出現したため入院となった。介入前、Cとその父母は「喘息発作のきっかけ」や「指示された薬」について『わからない』状況であった。また、「発作予防のために気をつけること」として、『定期薬を忘れない』『掃除をこまめにする』『運動をする』のみに回答があり、『定期吸入を忘れない』に回答がなかった。自宅での環境整備について、掃除回数は週1回であり、父親の部屋に絨毯を敷いていた。

喘息教育はCと父母の3名に行われた。1日目の指導時、「父親も喘息の既往があり、発作時のみ吸入を使用している。」(母親は)初めて喘息の話聞いた。今回風邪だと思っていたが、父親が喘息発作と判断し病院に

表4. 事例 C の喘息教育と対象者の反応

喘息教育	看護師の行動	C・家族の反応
喘息教育前の 質問紙回答	①喘息発作のきっかけが分かるか 分からない ②喘息の状態を知るための方法が分かるか 分からない ③喘息発作予防方法 長期管理薬を忘れない(吸入を除く)、運動、掃除 ④指示された薬について分かるか 分からない	
1日目 病態と治療	・父親に喘息の既往があり、発作時のみ治療を行っていることを把握する。 ・発作の症状について知らない対象者の状況に合わせ、詳しく2日目の内容を行うよう翌日看護師に申し送る。	母親 ・「風邪だと思っていたが、父親が風邪ではないと判断し、受診することができてよかった。」 ・「喘息の話をはじめて聞いた。」 ・「原因に思い当たる節がある。」
2日目 セルフモニタリング	・喘息日誌が継続して記載できているか確認するよう翌日看護師に申し送る。 ・布団で咳き込むことがあったという話から、掃除について確実に説明するよう翌日看護師に申し送る。	父親 ・「薬の名前とか自分が苦しい時とか分かるように覚えておかないと。」とCに話す。 ・Cと父親が布団で咳き込むことがあったと話す。 C ・父親の声かけにて喘息日誌を記載し、ピークフロー練習もできる。
3日目 環境整備	・吸入の手技確認を行う。 ・長期管理薬の自己中断があったことから、退院時に再度長期管理薬継続について説明するよう翌日以降の看護師に申し送る。	父親 ・「掃除が全然出来ていませんでした。掃除の時に咳き込んでいたので、もっと環境をきれいにします。」 C ・「(目標として)日誌をつけて、吸入・薬を忘れずにする。」
喘息教育直後の 質問紙回答	①喘息発作のきっかけが分かるか 分かる ②喘息の状態を知るための方法が分かるか 分かる ③喘息発作予防方法 長期管理薬を忘れない(吸入含)、運動、掃除、セルフモニタリング ④指示された薬について分かるか 薬の名前と作用が分かる、吸入方法が分かる	

連れてきた。」という背景があることを看護師は把握していた。また、母親より、「(指導を受け) ホコリやぬいぐるみなど原因に色々思い当たる節がある」と自宅の環境に関する語りを引き出していた。1日目の母親の語りから、看護師は2日目に喘息発作の症状を詳しく説明するよう申し送りを行っていた。

2日目、C自身に喘息日誌に記載してもらいながら発作の程度とその対応について看護師は説明を行っていた。その際父親がCに「薬の名前とか自分が苦しい時とかわかるように覚えとかないと」と声をかけており、C自身で喘息日誌を記載する様子が見られていた。また、看護師は、Cや父親が布団の中にいる時や掃除中に咳込んだ体験があったという語りを引き出し、3日目に掃除に関する説明を行うよう申し送りを行っていた。

3日目、環境整備に関するDVD視聴と説明を受け「掃除ができておらず環境を綺麗にしたいと思った。」と父親は語った。Cは、3日間の喘息教育を通し、今後の目標として、「日誌をつけて、吸入・薬を忘れずにする。」と語った。看護師は、Cが過去に長期管理薬の自己中断をしていたため、退院時にも長期管理薬の必要性を伝えることができるよう申し送りを行っていた。

介入直後の調査では、「喘息発作のきっかけがわかるか」「喘息の状態を知るための方法がわかるか」について『わかる』へ変化していた。指示された薬についても、「名前と作用がわかるか」「吸入方法についてわかるか」が共に『わかる』へ回答が変化していた。また、「発作予防のために気をつけること」として、介入前の調査では回答がなかった『定期吸入を忘れない』についても回答があり、その他気をつけることとして、『喘息日誌をつけて普段の様子を知る』と自由記載していた。

介入1ヵ月後の調査では、「喘息発作のきっかけがわかるか」については『わかる』が維持できており、「喘息の状態を知るための方法がわかるか」については『だいたいわかる』へ低下した。指示された薬に関して、「名前と作用がわかるか」「吸入方法についてわかるか」については『わかる』が維持できていた。また、「発作予防のために気をつけること」については、介入直後から回答に変化はなく、その他気をつけることとして『小児自身のぜんそくへの理解と対応法の心得』と記載があった。自宅での環境整備について、掃除回数は週6回となり、自宅の絨毯を除去していた。また、喘息教育3日目にCが立てた目標について、1ヵ月後も達成できていると回答していた。

VI. 考察

1. 個別性に合わせた段階的な説明を行うことで理解を深める喘息教育

介入前に喘息に関する知識がなかったBの母親に対し、看護師は、病態や治療に関する理解度を確認しつつ段階的な説明を行っていた。その結果、母親は喘息教育による介入後、喘息の原因や対策、長期管理薬継続の必要性、喘息発作時の受診の目安について理解できるようになっていた。喘息教育2日目の母親の理解が『喘息は風邪の延長』といった1日目に説明した内容と異なるものであったため、今回の関わりが、母親の反応や理解度の確認が十分に行えないパンフレットの配布や単発の集団指導であれば、誤った知識をもったまま退院となり、喘息への理解を高めることができなかった可能性がある。

また、Bの母親は喘息教育3日目に「薬の継続や掃除について、私たちのできることはしていきたい。」と話し、喘息のセルフケア行動について、Bの家族で取り組むべき事であると考え、退院後の行動を変えようとする意志が伺えた。さらに、繰り返し説明を行った治療に関する内容だけでなく、環境整備に関しても母親はできることを実践に移していた。このことは、看護師が知識提供のみに着目したのではなく、ケアを提供する看護師が変わっても母親の理解度に合わせた段階的な教育が行えるよう調整し、提供する教育内容を見極め、母親が「できる」と認識できる説明が行えたためではないかと考える。また、慢性疾患患児を育てる母親が「自信」を感じることが心理的適応において重要である(扇野, 中村, 2014)とされており、今後セルフケア行動を継続していく中で、自己効力感を高める支援を初期介入の段階から行っていくことは重要である。

2. 小児の喘息について家族で考える機会をつくることでセルフケア行動を変容させる喘息教育

入院に至るまでの状況、介入前の調査より、入院時点でCとその父母は、喘息発作を誘発させる原因とその対応、長期管理薬を継続する必要性、セルフモニタリングを行う方法や重要性について理解できていなかった可能性が高いと考えられる。看護師はこのような家族の背景を引き出し、喘息日誌を用いてC自身が入院に至るまでの状況を振り返りながら、喘息の症状やその対応について説明を行っていた。また、長期管理薬を自己中断していた背景から、C家族が退院時にも長期管理薬の必要性についての説明を受けることができるよう調整して

いた。これらの看護師の介入の結果、長期管理薬とセルフモニタリングへの理解が高まり、退院時Cより今後の目標として「日誌をつけて吸入・薬を忘れずにする」と語りがあり、1ヵ月後も継続することができていた。以上のことから、喘息発作による入院時、小児や家族と共に入院に至った背景を振り返り、症状の経過と発作を起こしたきっかけとなる生活状況などを確認しながら、説明を行うことは、セルフケア行動を向上させることにつながると考える。

また、父母からは環境整備に関する発言が多く見られ、看護師はその発言に着目した指導を行っていた。その結果、掃除回数や自宅の環境に改善がみられていた。アレルギー総合ガイドライン2016（一般社団法人日本アレルギー学会、2016）では、小児気管支喘息をもつ小児と家族への教育に関して、最初はプロアクティブな治療が必要な理由を理解できる必要最低限の説明にとどめるようにとしている。しかし、喘息発作による入院時は、治療への意欲が高く、小児自身も家族も状態がイメージしやすい中で、喘息についてのセルフケア行動の問題点とその解決方法を見出しやすい時期である（吉竹ら、2017）。小児と家族が小児の喘息の状態について関心を向けやすい喘息発作時だからこそ、長期管理薬の継続のみに着目した指導を行うのではなく、小児と家族が関心をもつ事柄に対しても説明を行うことでその事柄に関するセルフケア行動を高めるきっかけになると考える。

また、入院は特殊な状況下であるため、主な養育者以外の家族も小児の喘息に意識を向けやすく、中には来院する場合もある。Cの事例では、母親だけでなく父親も来院し、発作入院をきっかけに、家族全体で喘息について学び話し合う機会がつけられた。その結果、父親を含めた家族の喘息に関する適切なセルフケアを行うことへの意識を高めることができ、喘息発作時のみしか対応ができなかった状況から、治療継続や丁寧な環境整備といった喘息発作予防とセルフマネジメントにつながった。喘息をもつ小児の母親は、家族や周囲の支援を得られていないと感じている（近藤、2010）と言われており、母親以外の家族への関わりが必要とされている。以上のことから、喘息発作による入院を、家族全体で小児の喘息について考える場として捉え、関わりを行う必要があると考える。

VII. 今後の課題

今回明らかとなった喘息発作による入院中に行う効果的な患者教育を、その他の急性期病院でも導入することができるよう、よりよい方法を検討していく必要があると考える。その上で、その患者教育を受けた小児やその家族がその後正しいセルフケア行動を実施することができているか、また喘息のコントロール状況がどの程度であるかを調査していくことが今後の課題である。さらに、今回の教育をどのように外来での継続的な関わりに繋げていくかについても検討していく必要があると考える。

VIII. 結論

喘息発作による入院中にテラーメイドの喘息教育を受けた50事例のうち、喘息に関する理解度とセルフケアに関する自己効力感において高い効果が見られた2事例を分析した結果、以下の喘息教育のあり方が示唆された。

1. 小児や家族と共に、喘息発作による入院に至った背景を振り返り、発作を起こしている今の状況を確認しながら、喘息に関するセルフケア行動についての説明を行うこと
2. 画一的な説明を行うだけでなく、小児と家族が持つ関心事は何かを知り、その事項に関する説明も行うこと
3. 短い入院期間の中でも段階的な教育を行い、小児と家族が「わかる」「できる」と感じることができると説明を行うこと
4. 小児と主な養育者だけでなく、小児に関わる家族全体に向けた教育を行うこと

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました対象者の皆様、A病院の医師・看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、平成25年神戸市看護大学臨床共同研究助成費、ならびに平成26年度松本アレルギー疾患研究事業の助成を受けて行った。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

一般社団法人日本アレルギー学会（2016）. アレルギー総合ガイドライン2016, 協和企画.

- 近藤邦 (2010). 気管支喘息の患児を持つ母親が抱える苦悩に関する考察. 三育学院大学紀要, 2 (1), 111-118.
- 厚生労働省 (2017). アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000176343.pdf> in 2017/10/22
- 日本小児アレルギー学会 (2012). 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012, 協和企画.
- 扇野綾子, 中村由美子 (2014). 慢性疾患患児を育てる母親の心理的適応モデルの検証—共分散構造分析を用いて—. 日本小児看護学会誌, (23), 1-9.
- 吉竹佐江子, 内正子, 二宮啓子, 山本陽子, 市之瀬知里, 丸山浩枝, 三軒麻実 (2017). 急性期病院におけるテラーメイドの喘息教育による効果. 日本小児看護学会誌, (26), 138-143.