

家庭訪問 指導事業 実施マニュアル



独立行政法人 環境再生保全機構

はじめに

環境再生保全機構では、平成20年度より、従来の事業に加えて「自立支援型公害健康被害予防事業」を実施してきました。これは、ぜん息等の患者が日常生活の中でぜん息の増悪予防・健康回復を行うことを支援する事業です。

このたび、この事業の一環として、平成21年度から「家庭訪問指導事業」を開始しました。

家庭訪問指導は、健康相談事業の一つとして、保健師等が患者の自宅を訪問し、健康相談、生活指導等を行うものであり、「公害健康被害の補償等に関する法律」の認定患者に対して行われる「家庭療養指導」と類似していますが、これまで療養指導は主に認定を受けた成人患者の一部を対象としてきたのに対し、小児患者を主たる対象とすること、また事業対象者の把握方法等において異なります。

そこで機構では、家庭訪問指導事業を実施するにあたって、その円滑な実施に資するべく「家庭訪問指導事業実施マニュアル」を策定し、どのような対象に、どのような活動を展開していくことが有効であるのかを示しました。

本マニュアルの作成にあたっては、高増哲也神奈川県立こども医療センターアレルギー科医長を座長とする検討委員会を設け、その検討結果を踏まえました。

本マニュアルでは、どの地方自治体においても参考になると考えられる方策を示しましたが、訪問指導以外の保健事業との連動など、地方自治体により状況は多様であるため、それぞれに合った手法の工夫・開発により、訪問指導の充実が図られることを願うものです。

独立行政法人環境再生保全機構
予防事業部長 望月時男

目次

はじめに……………1

STEP

1

家庭訪問指導の概要

5

訪問指導の目的……………6

訪問指導の対象者……………7

 ぜん息はコントロールできる病気……………7

 長期管理が実行できない理由……………8

 訪問指導の主な対象者になる子どもとは？……………8

 なぜ、小児患者が主たる対象者なのか……………9

 対象者の把握方法……………10

訪問指導の役割……………11

 健康に関する問題を総合的に把握……………11





STEP

2

家庭訪問指導のポイント

13

対象家庭の基本情報を把握(訪問前に把握すべき基本的情報)	14
家庭訪問の基本的姿勢と留意点	16
訪問指導の際の基本的な姿勢	16
訪問指導を行う際の留意点	16
家庭訪問指導の第1段階(初回訪問時のポイント)	17
事前の面談等で把握できなかった情報をつかむ	17
どのタイミングで訪問するのが望ましいか	17
健常児の兄弟姉妹にも心配りを	18
問題がありそうなとき	18
ぜん息の基礎知識を理解させる	19
はじめての訪問指導時のポイント	19
ぜん息メモづくりを勧める	20
家庭訪問指導の第2段階(2回目以降の継続訪問時のポイント)	21
見守りの継続訪問	21
服薬管理の支援	21
医師との信頼関係づくりの支援	21
ピークフローメーターとぜん息日誌	22
発作を起こさないようにするために	23
薬に関して気をつけること	23
日常生活で気をつけること	24



生活環境整備……………	26
体力づくり……………	28
成長段階に合わせた指導……………	30
成長段階に合わせた指導のポイント……………	32

STEP

1

家庭訪問指導の 概要



訪問指導の目的

家庭訪問指導事業は、

気管支ぜん息にり患している子どもなどで、療養上、生活実態に即した個別具体的な保健指導が必要である子どもおよびその家族を主な対象として、保健師等が対象者の家庭に出向き、対象者の心身の状況や生活習慣、住居・生活環境、家族状況等を総合的に把握し、適切な治療に結びつけるとともに、ぜん息の自己管理を支援するなどの必要な指導を行うことにより、ぜん息の増悪を予防し、健康の回復を図ることを目的とします。

上記の目標を、子どもの状態に即して具体的に言い換えると、次のようになります。

- ① 軽いスポーツも含めた日常生活を普通に行える
- ② 昼夜を通じて症状がない
- ③ β_2 気管支拡張剤の頓用が減少または必要がない
- ④ 学校を欠席しない
- ⑤ 肺機能がほぼ正常
- ⑥ ピークフローが安定
- ⑦ 気道過敏性が改善される

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008（JPGL2008）」より



訪問指導の対象者

ぜん息はコントロールできる病気

ぜん息の症状がしばしば見られる患者、すなわちコントロール不良の患者には、その理由があると考えられます。

その理由とは、治療と自己管理（セルフケア）が適切に行われていないことです。

これを逆に言うと、**適切な治療と自己管理を行えば、ぜん息はコントロールできる病気**だということです。

気管支ぜん息の治療は1990年代から大きく変わってきました。

発作が起きたときに気道を広げて発作を治める治療だけでなく、現在は、慢性的な炎症を起こしている気道の炎症を抑えることで発作が起きるのを防ぐ**予防治療**が重要と考えられています。予防治療は、発作が起きていないときにも定期的に行うもので、吸入ステロイド薬や内服薬を用います。

予防治療を行いながら、生活上、発作の起きにくい環境整備を心がけたり、運動により体力をつけることを含めて、**長期管理**と呼んでいます。

吸入ステロイド薬は、内服ステロイド薬の100分の1程度の少量で気道に直接作用して炎症を改善していきます。内服ステロイド薬のように全身的に影響を及ぼす副作用はほとんどないため、安心して長期にわたって使用し続けていくこと



ができるのです。

現在では、このような薬を使った治療と自己管理を根気よく続けていくことにより、大きな発作を起こしたり入院することなく、**健康な人と変わらない普通の生活を送ることが可能**です。

長期管理が実行できない理由

ぜん息の治療に欠かせないのが、適切な主治医を決めて、発作が起きなくても定期的に受診することと、家庭や学校で日々の自己管理をしていくことです。

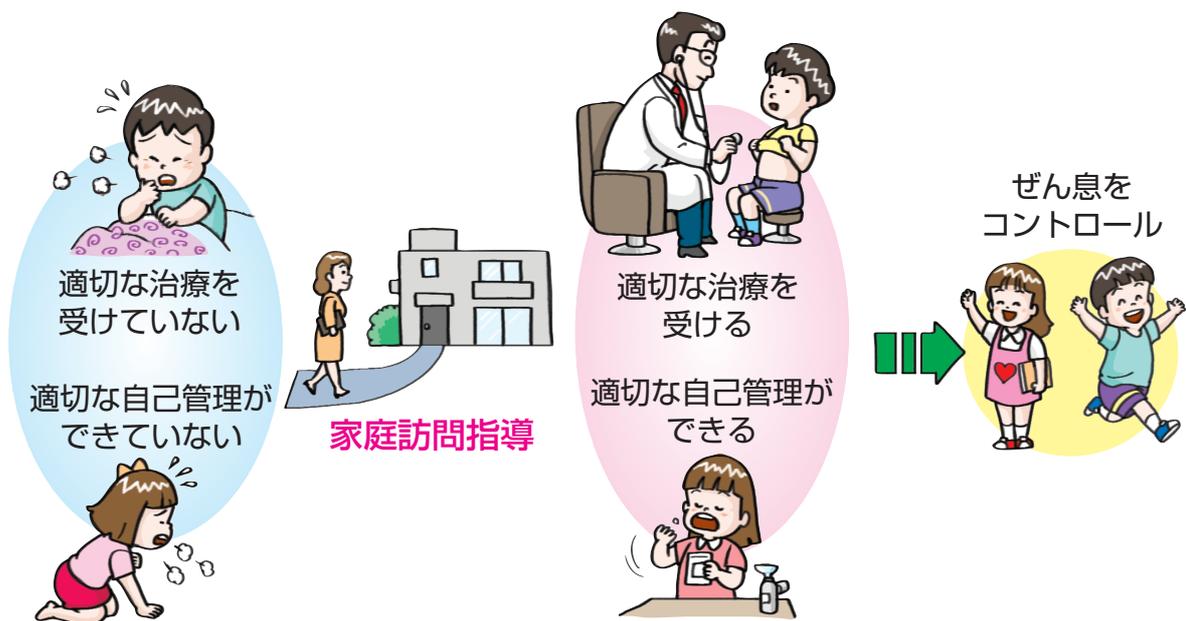
ところが、定期的受診を怠ったり、自己管理がうまくできないと、ぜん息の症状はなかなかコントロールできません。

ぜん息であるのに長期管理を行っていない人は、急患としての治療を受けたことはあっても、**適切な予防治療薬を処方してもらっていない人**と考えられます。

また、**ぜん息についての正しい知識がない**ために自己管理ができていないというケースが考えられます。

訪問指導の主な対象になる子どもとは？

そこで、市・区では、「定期的に受診していない」または「適切な自己管理ができていない」などの理由で、**ぜん息症状がコントロールできていな**





い子どもを対象に家庭を訪問し、「定期的受診」に結びつけるとともに、家庭において「適切な自己管理（予防治療）」ができるように支援することを目的に家庭訪問指導事業を実施することとしました。

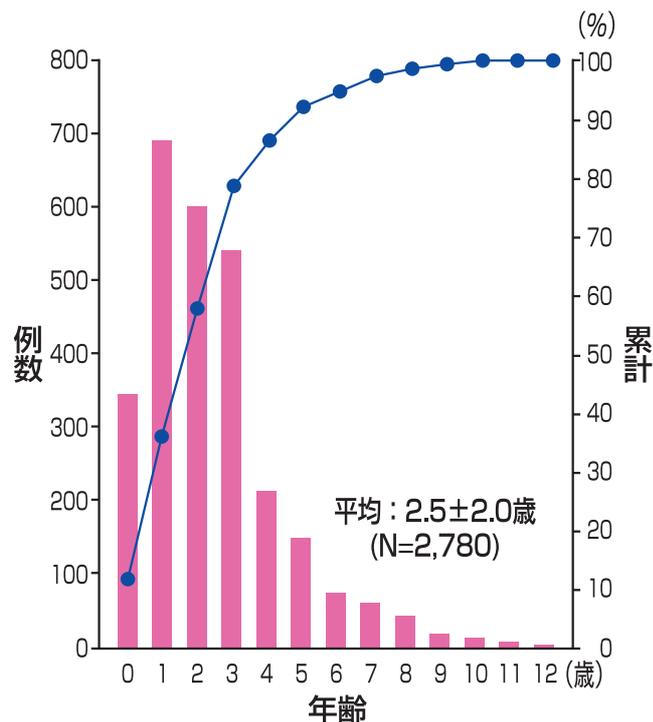
なぜ、小児患者が主たる対象者なのか

子どものぜん息の発症は2歳未満が最も多く、発症者の90%が5～6歳までに初回のぜん息発作を経験しています（図参照）。

このように、子どものぜん息の大半は乳幼児期に発症しますが、適切な治療と自己管理がなされれば、成長につれて、発作が起こらない状態になっていきます。

したがって、成人ぜん息への移行を防ぐためにも、ぜん息を発症してしまった子どもを、**早い時期に適切な治療と自己管理に結びつけ、重症化しないようにしていくこと**がきわめて大切なのです。

図 気管支ぜん息の発症年齢（西日本調査2002年）



「小児気管支喘息 治療・管理ハンドブック2007」より

対象者の把握方法

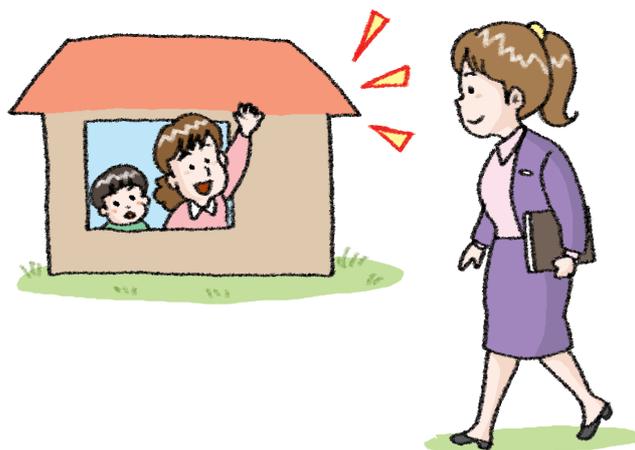
実際に家庭訪問指導を行う対象者をどのようにして把握するかについては、以下の2通りが考えられます。

① ソフト3事業（健康診査、健康相談、機能訓練事業）等の実施過程で把握する場合

健康診査、健康相談、機能訓練といった「ソフト3事業」等の実施過程を通じて、家庭訪問指導が必要と思われる対象者を判断します。

② 患者およびその家族からの要望による場合

いずれの場合も、家庭訪問指導の必要性を判断するにあたっては、患者の重症度、自己管理の程度、家庭内における環境整備の状況（アレルゲンの除去）等、患者やその家庭の状況を踏まえ、個々のケースに応じて総合的に判断していくことが望まれます。具体的には、ぜん息患者やその家族との面談等を実施し、現状を把握した上で、家庭訪問指導が必要かどうかを判断するといった方法が考えられます。





訪問指導の役割

訪問指導は、保健師が対象者の自宅を訪問し、健康・生活問題の状況をアセスメントし、必要な保健指導等を行うものです。アセスメントや保健指導等は、相談窓口での健康相談や健康教育、健康診査等でも行えるものですが、これらと異なる訪問指導ならではの役割があります。

健康に関する問題を総合的に把握

対象者およびその保護者に来所してもらい、聞き取りのみによって、その健康状態、生活習慣、生活環境等を把握することにはおのずと限界があります。

保健師が対象者の自宅に直接出向き、住居や周辺環境を含めた生活状況を目の当たりにすることによって、聞き取りだけでは得ることのできないさまざまな情報を多角的に把握することができます。

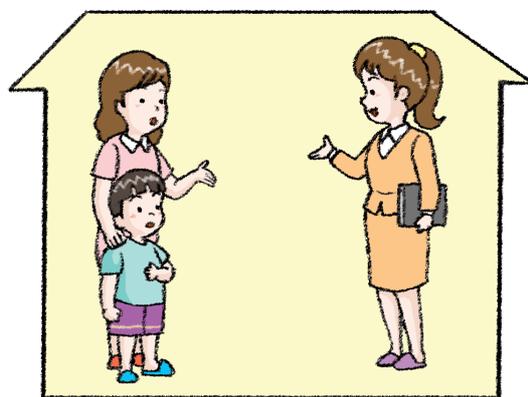
たとえば、

- 住居環境（家屋状況、室内の片づけ状況、アレルギー、室内禁煙、暖房、ホコリ、ペット等）
- 処方どおりの内服・吸入等が行われているかどうかの服薬管理の良否
- 家族内の人間関係や経済的問題の有無
- 通園・通学の道路状況や交通事情
- 近隣との付き合い方

など、周辺の状況を含めた**対象者の生活実態を総合的に理解**することは、家庭訪問でなくてはできない情報把握の方法といえます。

このように、対象者の生活を直接的・総合的に把握することを通して、問題の所在を明らかにし、どこからどのような手段で解決することが望ましいのか総合的な判断ができ、その結果、より実態に即したぜん息の自己管理ができる支援計画づくりが可能となるのです。

どういう自立支援のあり方が効果的か、その**ヒントを考えたい**ときに、家庭訪問は有効な手だてとなるでしょう。





STEP

2

家庭訪問指導の ポイント



対象家庭の基本情報を把握

——訪問前に把握すべき基本的情報

ぜん息の症状に関すること	
●咳込みやぜん鳴が始まった時期	歳 カ月ごろ (備考)
●咳込みやぜん鳴がよく起きるのは	夜寝ているとき・早朝・はしゃいだときや運動したとき・ 天気の良い日 (備考)
●症状は	息が苦しい・咳が出る・ゼーゼー、ヒューヒュー音がする (備考)
●咳込みやぜん鳴が起きる頻度は	ほぼ毎日・週1回以上・月に1回以上・その他 (備考)
●発作時の治療薬は	使ったことがある・処方されたがあまり使わなかった・ 処方されたことがない (備考)
●アレルギーを調べる検査	受けたことがある・受けたことがない わかっているアレルギーは()
●両親、兄弟姉妹、祖父母に ぜん息やアレルギーの人が	いる・いない (備考)
治療状況に関すること	
●通院および入院状況	定期・不定期・入院 (備考) ※注) 定期……発作の有無にかかわらず定期的に受診している 不定期……症状の悪化により定期外の受診をしている／定期的な受診ができない／発作時のみ受診している 入院……症状の悪化により、入院治療をしている
●予防治療内容	内服 (内容)
	吸入 (内容)
●服薬管理	良好・不良 (備考)
●主治医との関係	良好・不良 (備考)
●ぜん息に関する理解と行動	良好・不良 (備考)
●医師の指示の実行度	良好・不良 (備考)
●医療依存傾向	有・無 (備考)
●他疾患	有・無 (有の場合の疾病名) (有の場合の治療状況および治療内容)
日常の自己管理に関すること	
●体調・表情など	良好・不良 (備考)
●生活リズム	良好・不良 (備考)
●食事内容(食事のバランス、偏食等)	良好・不良 (備考)



訪問対象家庭の決定後、家庭訪問に先立ち、面談あるいは電話での聞き取りにより、対象家庭の基本的情報を把握しておきます。さらに、家庭訪問時に不足している情報を埋めていきます。

●集団生活状況	良好 ・ 不良 (備考)
●精神生活状況	良好 ・ 不良 (備考)
●ぜん息日誌の習慣	有 ・ 無 (備考)
●ピークフローメーターの使用	有 ・ 無 (備考)
住居・生活環境に関すること	
●家屋状況(日当たり、風通し、清掃等)	良好 ・ 不良 (備考)
●家屋内のアレルゲン ・カーペットや絨毯 ・ペット(犬、猫、ハムスター、小鳥等) ・化学物質(ホルムアルデヒドなど)	使用 ・ 不使用 (備考) いる ・ いない (備考) 有 ・ 無 (備考)
●家の中でタバコを吸う家族	いる ・ いない (備考)
●冷暖房の状況	良好 ・ 不良 (備考)
●家族状況の問題	有 ・ 無 (有の場合の備考)
●経済状況の問題	有 ・ 無 (有の場合の備考)
就学状況に関すること	
●ぜん息による欠席	有 ・ 無 (備考)
●保育園・幼稚園・学校の環境 (清掃状況、喫煙状況、内服や吸入の実施等)	良好 ・ 不良 (備考)
●学校行事および体育等への参加	良好 ・ 不良 (備考)
保護者の育児不安に関すること	
●育児の不安	(備考)
●親子関係	良好 ・ 不良 (備考)
●保護者の体調	良好 ・ 不良 (備考)
●父親の理解度・協力度	良好 ・ 不良 (備考)
●健康情報への積極性	有 ・ 無 (備考)
社会資源の活用に関すること	
●必要な社会資源の知識	有 ・ 無 (備考)
●社会資源の利用状態	多 ・ 少 ・ 無 (備考)
●緊急時の対応方法の知識	有 ・ 無 (備考)

家庭訪問の基本的姿勢と留意点

訪問指導の際の基本的な姿勢

- 患者さんの症状、訴えや悩みをよく聴く。
- 患者さんの日ごとの自己管理の努力を認め、継続するよう支援するとともに、ぜん息のコントロールに対する理解や努力が足りないときは、治る希望を与えつつ指導する。
- いつも見守っているというメッセージを送る。



訪問指導を行う際の留意点

- 患者情報を十分に把握した上で訪問する。
- カルテ等、個人情報の管理には特に注意する。
- 玄関での呼び出し等に注意する（対象家庭のプライバシーに配慮）。



家庭訪問指導の第1段階

——初回訪問時のポイント

訪問指導の実際は、初回の訪問と2回目以降の継続訪問に分けられます。それぞれの訪問指導のポイントについて見ていきましょう。

事前の面談等で把握できなかった情報をつかむ

初回の家庭訪問は、訪問前に対象家庭の患者情報のあらしを面談や電話等で把握した上で出向くわけですが、事前に把握できなかった情報、特に患者の日常の自己管理のあり方や家庭環境の中の問題点を見つけることがポイントとなります。問題点を見つけられれば、おのずとどのような保健指導が必要かのポイントが見えてきます。

とはいえ、ここで注意したいのは、家庭訪問は家庭環境のどこに問題があるのかを探りにいくことではないということです。家庭訪問で大切なのは、保健師が患者にとって「わざわざ家にまで来て相談にのってくれる存在」になることによって、**患者との間に信頼関係を築く**ことにあります。そのパートナーシップに基づいた信頼感の中で、患者に徐々に正しい保健行動をとってもらうよう促すことが家庭訪問の意義であることを忘れずにおきたいものです。

どのタイミングで訪問するのが望ましいか

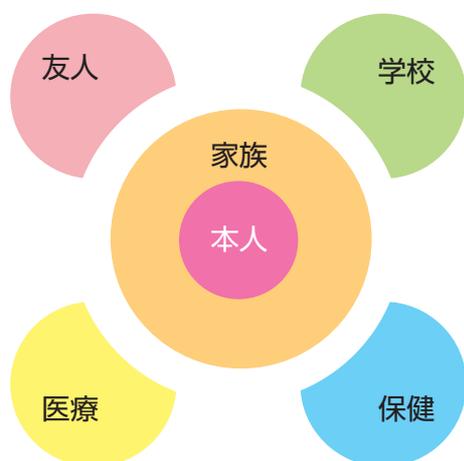
ぜん息児は、家族を中心に友人、学校、医療・保健機関など、多くの人に囲まれて生活しています。その中でも、家族の人間関係は、子どもの生活にとっても、ぜん息の治療にとっても、大きな影響を与えるものです。

というのも、ぜん息の治療は、発作を誘発するアレルゲンや環境因子等を遠ざけつつ、体力づくりにも気を配っていくことが求められるため、家族の協力が欠かせないからです。

一般に家族の協力という場合、母親がぜん息児の生活上・治療上の中心となっているケースが多いものですが、父親が治療に理解を示しているかどうか重要な場合があります。また、ぜん息児ではない兄弟姉妹がいる場合には、その子の様子に心を配ることも大切です。

以上のようなことから、家庭訪問にあたっては、ぜん息児に対して家族がふだんの程度の理解と協力をしているかを知ることが大切なポイントになります。

したがって、家庭訪問のタイミングは、できるだけ**父親がいる時間、兄弟姉妹が一緒の時間を**選んで訪問することが望ましいといえるでしょう。



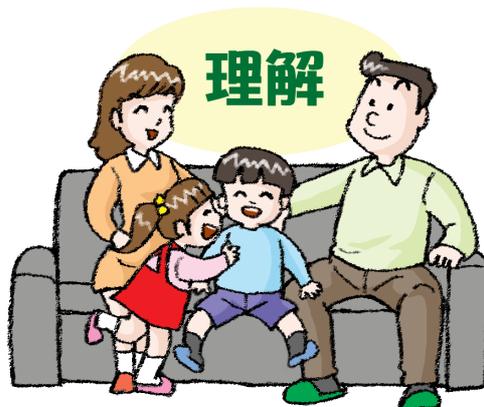
健常児の兄弟姉妹にも心配りを

家族に健常児の兄弟姉妹がいる場合、それらの子どもは、ともすると保健指導の対象外に置かれがちです。

しかし、家庭訪問指導にあたっては、その子への配慮や、その子の協力が必要であることを親に知ってもらうことが大切になります。

というのも、ぜん息児をもつ親は関心と愛情をぜん息児に集中しがちとなり、健常児の兄弟姉妹は、親の愛情に渴きを感じたり、あるいはぜん息児を支える心理的負担を感じていたりするケースが見られるからです。

家庭訪問では、健常児の兄弟姉妹の様子も見逃すことなく、必要な場合には親にアドバイスを与えるなどすることも必要です。



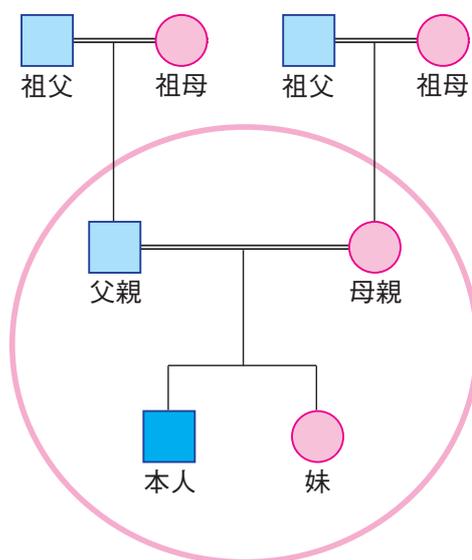
問題がありそうなとき

家庭に問題がありそうな場合、祖父母やその他の人たちの援助が受けられるかどうかについても考慮する必要があります。

そこで、ぜん息児の家族の人間関係を理解するため、右図のような簡単な家系図を描いておくといいでしよう。

問題が複雑な場合には、本人を取り巻く多職種の人々が一堂に会して会議をするとよい場合があります。そのときは、あくまで保護者からの要望に基づいて対策を進めましょう。個人情報取り扱いに気をつけることも忘れてはなりません。

家系図を描いてみましょう



同居している家族を○で囲みましょう



ぜん息の基礎知識を理解させる

ぜん息の発作が起きて病院を訪れる患者は、医師からリリーバー（発作止め）を処方され、後日再受診するよう言われますが、薬の服用によって発作がいったんおさまると「治った」と思い、その後あらためて病院に行くこともなく、そのままにしてしまうというケースが少なくありません。正しい知識をもたないまま、治ったと自己判断してしまう例は、小児科から大人の科に移行する時期と重なる思春期の子ども患者にもよく見られます。

こうしたケースの問題点は、ぜん息がどのような病気であるかという**正しい知識をもっていない**という点と、そのことにより、**自己管理の重要性に対する認識も欠けている**という点です。

また、「わかっている、親の言うとおりににはできない」という思春期特有の自我の発現によって正しい管理がなされないケースも見られます。

このような患者には、リリーバーだけに頼る治療では完治しないことや、予防治療薬を使っていけば、発作が起きないようにコントロールできるといった、ぜん息の基礎知識を理解させる必要があります。

そして、発作を繰り返す生活から抜け出すためには、発作が起きていないときも通院する必要があることを理解させたい。ここで、**主治医を決めて定期的に通院する**ことを勧めます。

はじめての訪問指導時のポイント

はじめての訪問指導では、**ぜん息の自己管理により生活の質を高め、ていくことができる**ということを患者本人と家族に理解させることが第1のポイントです。

それを実現していくのに必要となる通院の重要性を認識させ、**家族みんなで協力して「ぜん息をコントロールしよう」という気持ちになってもらう**ことが第2のポイントとなります。

したがって、**医師への上手なかかり方を指導する**のも大切なポイントとなります。

状況に応じて、**専門医への受診**を勧めることも必要です。

なお、子どもがぜん息であっても、親が治療の必要を認めない場合や「長期管理なんて、うちには必要ない」と言い切るような場合、さらに、ネグレクトなどの問題が見られる場合は、児童相談所等に連絡するなど他機関との密接な連携の中で対応していく必要があります。

ぜん息メモづくりを勧める

発作が起きていないときには受診したことがない人や、あちこちの医療機関を受診してきたような人は、診断から治療までの流れをスムーズにするため、受診するときに、いつ、どのような症状で何回くらい発作が起きたかというこれまでの経緯を「ぜん息メモ」に記入して持参するよう勧めます。

ぜん息メモは、誰が見てもわかるよう、客観的に記述することが大切です。



●様式 ぜん息メモ (例)

- 名前 _____ 男・女 _____ 歳 _____ カ月
- 1) 咳込みやぜん鳴が始まった時期は _____ 歳 _____ カ月ごろ
- 2) 咳込みやぜん鳴がよく起きるのは
夜寝ているとき 早朝 はしゃいだときや運動したとき 天気の良い日
- 3) 症状は
息が苦しい 咳が出る ゼーゼー、ヒューヒュー音がする
- 4) 咳込みが起きる頻度は
ほぼ毎日 週1回以上 月に1回以上 その他
- 5) 発作時の治療薬は
使ったことがある 処方されたがあまり使わなかった 処方されたことがない
- 6) アレルゲンを調べる検査を受けたことが _____ ある _____ ない
わかっているアレルゲンは _____
- 7) 両親、兄弟姉妹、祖父母にぜん息やアレルギーの人が _____ いる _____ いない
- 8) 家の中でタバコを吸う家族が _____ いる _____ いない
- 9) 家の中にペット（犬、猫、ハムスター、小鳥など）が _____ いる _____ いない



家庭訪問指導の第2段階

—2回目以降の継続訪問時のポイント

見守りの継続訪問

訪問指導によって、患者が主治医を決めて通院を始めるようになれば、初回の訪問指導は成功といえます。しかし、それで訪問指導がすべて完了したとはいえません。

患者がぜん息の自己管理を日常生活の一部に組み込み、それを習慣化していけるかどうかを見守り、助言していくなどの支援が必要になります。これが、2回目以降の継続訪問、つまり「第2段階」の始まりです。



服薬管理の支援

具体的には、薬の使用は**医師の指示した量と回数を守っているか**を確認します。

予防治療薬は、服用してすぐに効く薬とは違い、目に見える結果やはっきりとした効果がわかりにくいまま地道な努力を続けていかなければなりません。

医師の指示に従って毎日吸入を続けている患者とその家族には、日々の努力を認め、継続するよう励まします。



医師との信頼関係づくりの支援

予防治療薬を使った自己管理をしても、夜間や早朝に発作が起きて病院の夜間診療を受けることも珍しいことではありません。かかりつけの医院が開いていない時間帯に発作が起きてしまったときは、がまんせずに病院の夜間診療を受け、そして、**翌日かかりつけ医のところに行って経過を報告するよう指導**します。

そうすることで、医師は患者の体調の変化を細かく把握でき、より適切な治療

や助言もでき、それが医師との信頼関係を築いていくことにもなるということを理解させ、医療機関を上手に利用していくよう支援します。



ピークフローメーターとぜん息日誌

小学生以上の患者とその保護者には、ピークフローメーターを使った測定をしてぜん息日誌をつけていくと発作の予防にも役立つことを説明し、必要に応じてピークフローメーターの使い方やぜん息日誌のつけ方も指導します。





発作を起こさないようにするために

ぜん息の自己管理では、発作を起こさせる危険因子を取り除いていくことが大切です。

薬、日常生活、生活環境、そして体力づくりにおける指導のポイントは、次のとおりです。

薬に関して気をつけること

●決まった時間・量を守らせる

毎日、決まった時間に決められた量の薬を用いることが長期管理では最も大事です。ぜん息の薬の大半は、食前・食後などの制約がなく、朝や晩など決めた時間に用いればいいのですが、**発作が起きていないときも忘れずに続ける**ことがぜん息の自己管理においては最も大切です。

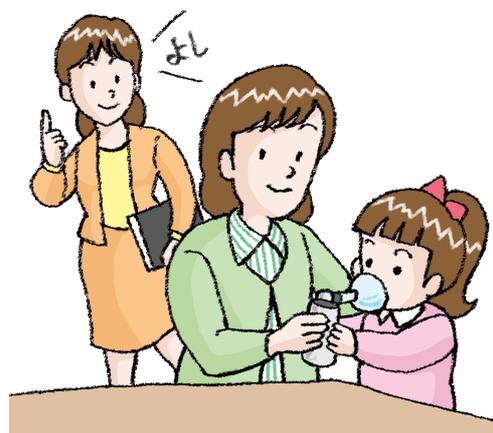
天気が悪くなると発作が起きやすい場合は、主治医にそれを伝えて薬を処方しておいてもらい、天気がくずれる前に薬を吸入させることで発作が起きるのを防ぐことができます。

●吸入の仕方を観察し指導する

薬をエアロゾル（浮遊性微粒子）にして肺の奥まで届けるのが吸入療法です。吸入療法は、内服薬や貼り薬より即効性があるのに加え、全身的な副作用が少ないという利点も併せ持ち、ぜん息治療にとって有効です。

家庭訪問にあたっては、患者本人にいつものように吸入器による吸入を実践してもらい、その方法が正しいかどうかチェックするようにしましょう。ほぼ毎日吸入器を使用する患者や保護者は、正しい方法と思い込んだまま不適切な方法を毎日繰り返していることも少なくありません。**問題を見つけたら、その場で実地に指導**しましょう。

また、中には、「この吸入方法で本当にいいのだろうか」と不安をもっている保護者も少なくありません。実際に観察して、問題がなければ「はい、大丈夫です。上手にできていますよ」と、**太鼓判を押して安心させてあげる**ことも大切です。



●スパーサーを使ったp-MDI（加圧噴霧式定量吸入器）の吸入法

p-MDI（加圧噴霧式定量吸入器）は、吸入するとき呼吸の吸い込むタイミングに合わせて薬液を噴霧する必要がありますが、乳幼児や低年齢の子どもはその動作をなかなか上手にできないものです。そんなとき役立つのがスパーサー（吸入補助器）で、これを用いれば乳幼児でも吸入療法が効果的に行えます。

〈スパーサーを用いたp-MDIの正しい吸入法〉

- ① 薬の容器（缶）をよく振る（振る必要のないものもある）
- ② 薬の容器（缶）をスパーサーに装着し、1回分の吸入量をスパーサーの中に噴霧する（噴霧回数は主治医の指示どおりに）
- ③ ふつうに息を吐き出した後、マウスピースをしっかり口にくわえて、ゆっくり大きく吸入する
- ④ スパーサーの吸入口から口を離し、そのままできるだけ長く息を止め（数秒間）、しずかに息を鼻から吐き出す。これで1吸入が終わる
- ⑤ 吸入が終わった後は、うがいをする

日常生活で気をつけること

●感染症

かぜをひいたことがきっかけでぜん息の発作を起こすこともありがちです。神経質になりすぎない程度に日常生活の中で気をつけたいのは以下の点です。

- ① 外から帰ったら手洗いとうがいをする
- ② 風呂あがりに湯冷めをさせない
- ③ 気温の変化に合わせて服を調節する
- ④ インフルエンザの予防接種を受けるよう促す

上記①の「手洗い」については、その手順を保健師自らが実際にやって見せる指導が効果的です。



●ペット

体毛のある動物を室内で飼うと、体毛や唾液などに含まれるアレルゲンが空気中を舞い、ぜん息症状が悪化することがあるため、アレルギー体質の子どもがいる家庭の中で、新たに**体毛のあるペットを飼うことは避ける**ように指導します。

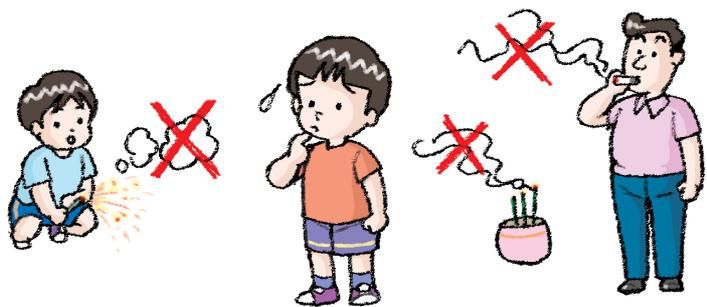
すでに飼っている場合は、ぜん息症状との関連がないか、聞き取りましょう。

金魚やメダカなどのように水槽の中で飼えるペットなら問題はありません。



●空気中の刺激物質に対する注意

タバコの煙、花火、お線香の煙などはぜん息発作を誘発する危険因子であるため、注意が必要です。



生活環境整備

●アレルギー

病院での検査でぜん息発作との関係が明らかになったアレルギーを取り除くことはもち

ろん、生活空間のダニやホコリを除去することも大事です。

気密性の高い室内では、一年を通じてダニが増殖し続けています。小児ぜん息の原因アレルギーの8～9割はこの「チリダニ」だといわれています。



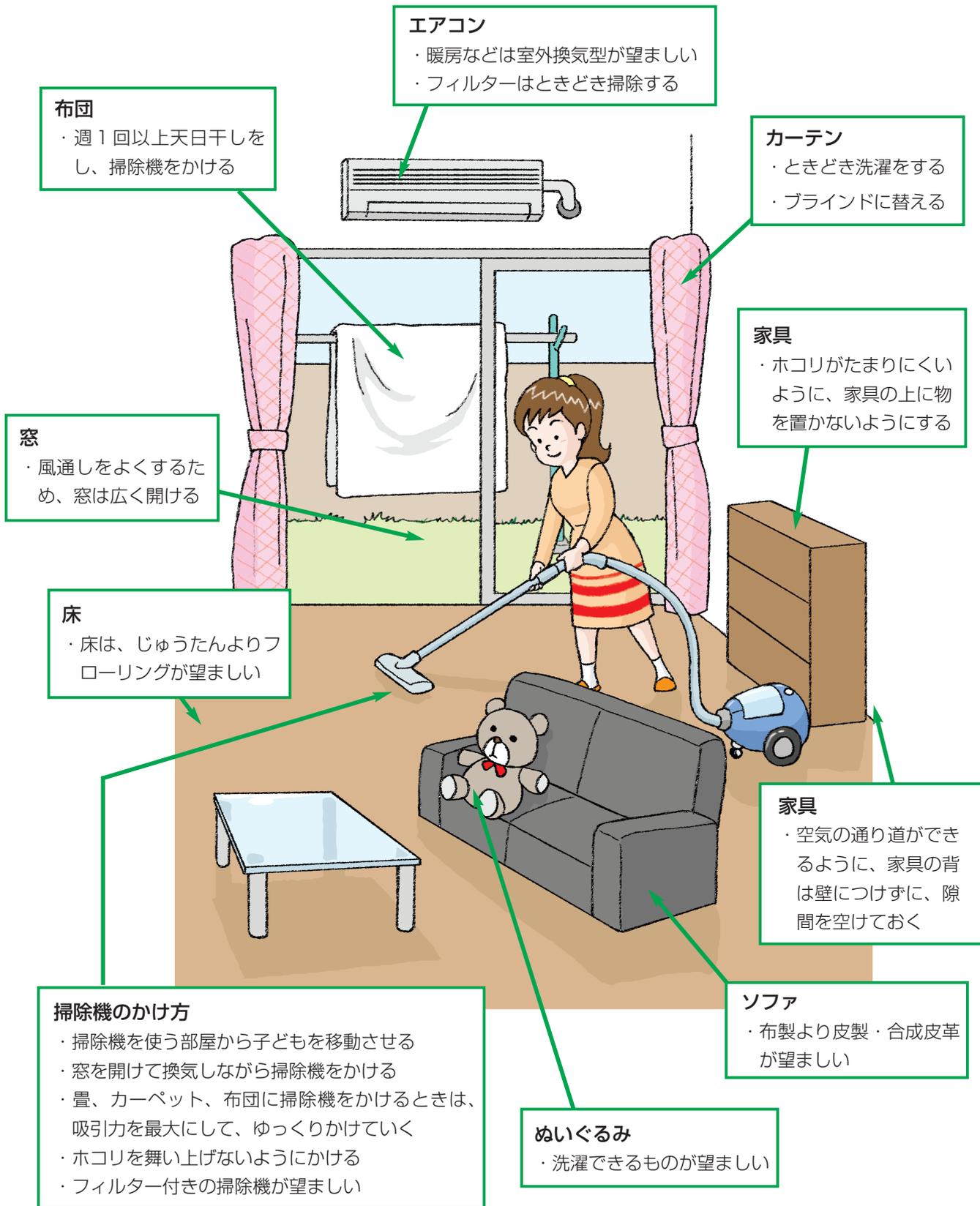
<ダニ、ホコリ、カビを避けるために>

- ① 床はフローリングにする
- ② 畳やカーペットを使用している場合は毎日ていねいに掃除機をかける
- ③ 布団は週に1回程度は掃除機をかけ、シーツやカバー類はこまめに取り替えて洗濯する
- ④ 布団は週1回以上干し、干した後に掃除機をかける
- ⑤ 布製のソファはダニの温床になりやすいので、合成皮革のものにする
- ⑥ エアコンはときどきフィルターを掃除する
- ⑦ カーテン、クッション、ぬいぐるみなども定期的に洗濯する
- ⑧ 家具の上には物を置かない
- ⑨ 家具の背を壁につけないように隙間を空けて置き、空気の流れを確保する
- ⑩ 観葉植物の土にはカビが生えやすいので、室内には置かない

上記すべてを完璧に行うことは簡単なことではありません。上記を参考にしながら、やれるところからやっていくように指導するようにしましょう。

●タバコ

タバコの煙を受動喫煙するだけで発作の引き金になったり、ぜん息を悪化させたりする原因になります。家族に喫煙者がいる場合は、禁煙や分煙に協力してもらおうよう指導します。



体力づくり

●運動

発作が起きても心臓や肺が余裕をもって働けるように、日ごろから運動をして呼吸筋や心肺機能をパワーアップしておくことが大切です。

ぜん息患者にとって、さまざまな運動のうち「走る」ことが最も運動誘発発作を起こしやすく、「水泳」が最も誘発しにくい運動とされてきましたが、好きなスポーツ（つまり、長く続けられるスポーツ）をして体力をつけることが大切であることを、ぜん息児および保護者に伝えましょう。

運動誘発発作を起こしやすいからといって運動を避けるのではなく、発作を予防する手立てを講じながら運動を継続して体力を養っていくことが大事であることを指導し、そうすることにより、運動誘発発作はしだいに起きにくくなっていくことを理解させることが大切です。

発作が起きるのを恐れるあまり運動を避けるようになっている子どもには、軽い運動でもよいので、継続して行うよう勧めます。

〈運動誘発発作の予防方法〉

- ① 運動する前に薬を吸入する
- ② 十分なウォーミングアップをする
- ③ 空気が乾燥している時期はマスクをして運動する





●腹式呼吸

ぜん息の発作が起きたとき、腹式呼吸をすることで症状がやわらぐことがあるので、5歳以上の子どもには、家で練習しておくことを勧めましょう。

<練習方法>

- ① あお向けに子どもを寝かせる
- ② 親がおなかに手を当ててやり
- ③ 子どもが息を吸い込んだときにおなかを出っ張らせるように手を添えてやり
- ④ 息を吐くときにおなかをへこませていく

成長段階に合わせた指導

家庭訪問指導の目的は、子どもが成長する過程の中で、徐々に自己コントロールしながら、自立していけるよう援助することです。

子どもは常に成長発達過程にあるため、発作や症状を乗り越える工夫をしながら、子どもの成長発達に合わせた援助ができるように働きかけることが大切です。

子どもは成長過程により「乳幼児期」「学童期」「思春期」に大別され、それぞれの時期に合わせた次のような自立支援のあり方が求められます。

- 乳幼児期…母親（および父親）への指導が中心
- 学童期……子ども本人および保護者を対象とし、運動誘発発作のコントロールや服薬管理が自己管理できるように支援
- 思春期……子ども本人およびそれを見守る保護者を対象とし、自己管理能力の強化、発作誘因の回避への自助努力を支援

また、乳幼児期・学童期・思春期のそれぞれの生活特性と援助のポイントを示すと、次のようになります。



乳幼児期

生活特性

- ① 他のアレルギー疾患を併せ持つ子どもも多く、アレルゲンの除去や通院など、物理的にも精神的にも負担がかかりやすく、保護者の育児そのものへの負担が大きい。
- ② 呼吸苦を経験し、子どもも保護者も病気に対する不安感が強い。
- ③ 夜間発作が多いため、子どもも保護者も寝不足によって生活のリズムが乱れがちで、日中の動きが鈍くなりがちになる。
- ④ 保護者は、発作を気にするあまり、子どもの動的生活を制限しがちになったり、子どもの言いなりになりやすい。

指導のポイント

- ① 発病後の早い時期に、保護者の不安を受け止められるような相談や学習の場を提供し、保護者の苦労や健康回復への努力を支えながら、症状の軽減に向けて、ぜん息の正しい理解と環境整備や日常生活の具体的な工夫などが学べるよう援助すること必要。
- ② ぜん息をもたない健康児の育児グループなどとも積極的に交流していけるよう援助することが大切。
- ③ 集団生活を始めている乳幼児にとって、保育園や幼稚園の指導者の理解と協力は重要であり、保護者と関係職員の調整がとれるよう援助することが大切。



学童期

生活特性	<ul style="list-style-type: none"> ① 学校関係者の理解と協力が重要となる。 ② 発作を繰り返し、欠席が多い子どもは、高学年になるに従い学力の低下をきたす傾向がある。そのことが日常生活全般を意欲のないものにしていくことにつながりやすい。
指導のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ① 学校生活や社会生活の拡大とともに、健康回復に向けての自己管理能力を高めていくためにも、家庭生活の中では、過保護にならない子育てが大切。 ② 集団生活の中では、特別扱いすることなく、他児童と同じような体験を積み重ねられるように、保護者や学校関係者との連携が必要であり、保護者が学校関係者と円滑に調整できるような援助が大切。



思春期

生活特性	<ul style="list-style-type: none"> ① この時期に発作を繰り返している子どもは、成人まで持ち越す可能性が高い。 ② 親子関係、友人関係、学業、進学などの精神ストレスが多く、生活が乱れやすい。 ③ 治療の主導権が親から子ども自身に移り、治療がおろそかになることが多い。
指導のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ① 親の介入が難しい時期だが、親はちゃんと見守っているという姿勢で接することが大切。ぜん息をコントロールできる生活の習慣づくりに向けて、「みんなと一緒に部活ができるよ」「行ってみたいところに旅行ができるよ」などと、前向きな動機づけを与えながら援助することが望ましい。 ② 喫煙の習慣はこの時期に始まることが多いもの。子ども本人に喫煙を始めさせないように注意。



指導のポイント

	乳 幼 児 期
<p>日常生活の援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 安定した母子関係づくりができるように ● 基本的な生活習慣（自律性）が確立できるように ● 食事のかたよりのないバランス食を ● 脂肪のとりすぎに注意 ● 薄着、水かぶり、乾布マッサージの勧め ● アレルゲンの除去、空気中の刺激物の除去 ● 集団生活への準備への援助 ● 予防接種の確認と指導 
<p>悪化誘因の原因 症状に合わせた対応</p>	<p>[母親への指導が中心]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● かぜをひかない工夫、うがいの励行 ● 発作の見分け方および対処方法の指導・確認 ● 水分補給、腹式呼吸、痰出しの方法を母親が理解・実施でき、子どもに援助できるように ● はしゃいだときの運動誘発発作を見逃さないように ● 家族に対する禁煙指導
<p>受療への援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 発作の程度に合わせ、一般医と専門医の情報を提供し、安定した治療の獲得および継続ができるように ● 治療の内容が理解でき、治療が日常的に継続できるように ● 保護者が発作の前駆症状の見きわめがつくように 
<p>保護者の不安への援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 不安を軽減でき、混乱を除去できるように ● 個別面接等での不安の受け止め、および情報の提供 ● グループワークなどでの情報交換、および共感の中でぜん息への理解と受け止めを深められるように ● 健康相談、健康診査、機能訓練（ぜん息水泳教室、音楽教室、ぜん息キャンプ等）、講演会等の知識普及、および活用の勧め ● 子育てグループの紹介 ● 自治体の小児ぜん息患者医療費支給制度の利用の案内



学童期	思春期前後
<ul style="list-style-type: none"> ● バランス食、偏食の改善 ● 薄着、水かぶり、乾布マッサージの勧め ● アレルゲンの除去、空気中の刺激物の除去 ● 学校関係者との情報交換、理解、協力 ● ストレスの緩和 ● 運動・学校行事へ参加できるように ● 給食の問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活リズムの乱れ（不規則、夜型等）、疲れが残る生活の改善 ● バランス食の心がけ（欠食、過度の外食の改善） ● 体力づくりの勧め ● アレルゲンの除去、空気中の刺激物の除去 ● 学校関係者との情報交換、理解、協力 ● ストレスの緩和 ● 運動・学校行事へ参加できるように
<ul style="list-style-type: none"> ● かぜをひかない工夫、うがいの励行 ● 発作の前兆を子ども自身がつかめるように ● ぜん息日誌の記入、ピークフローメーターが活用できるように ● 服薬を自己管理できるように ● 予防薬の使用状況の確認と指導 ● 家族に対する禁煙指導 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己管理能力の強化 ● ぜん息日誌の記入、ピークフローメーターが活用できるように ● 服薬を自己管理できるように ● 発作誘因の回避への努力状況の確認と指導 ● 本人にタバコをすわせない防煙教育を ● 本人および家族に対する禁煙指導
<ul style="list-style-type: none"> ● 子ども自身が前駆症状をつかめるように ● 安定した治療の獲得および継続ができるように <div data-bbox="414 1377 742 1590" style="text-align: center;"> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療の継続のための援助 ● 緊急時の医療機関へのかかり方の指導
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者会などの紹介 ● ぜん息水泳教室、音楽教室、ぜん息キャンプ、講演会等の知識普及、および活用の勧め ● 保護者の不安やストレスの受け止め 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者会などの紹介 ● 保護者の不安やストレスの受け止め <div data-bbox="1005 1769 1396 2016" style="text-align: center;"> </div>

本書を発行するにあたっては、「家庭訪問指導事業実施マニュアル検討委員会」を設置し、各方面のご協力を得て作成しました。

家庭訪問指導事業実施マニュアル検討委員会

委員長	高増 哲也	神奈川県立こども医療センター アレルギー科医長(座長)
委員	高階美智代	川崎市健康福祉局 保健医療部 環境保健課 健康管理担当主査
委員	佐藤かおり	名古屋市環境局 地域環境対策部 公害保健課主査
委員	萱嶋 光子	堺市健康福祉局 健康医療企画課 公害補償グループ

平成21年 3月現在

家庭訪問指導事業実施マニュアル

平成21年 7月発行

発行	独立行政法人環境再生保全機構
	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310番
	TEL 044 (520) 9568 FAX 044 (520) 2134
制作	(株)ぎょうせい



独立行政法人 環境再生保全機構

