

(2) 気管支ぜん息・COPD 患者の健康回復に関する調査研究

①気管支ぜん息患者の効果的な長期管理支援のための患者アセスメント手法と評価に応じた患者教育プログラム

アレルギー専門コメディカルによる喘息・アレルギー疾患自己管理・長期管理指導の質の向上、医療の効率化に関する研究

研究代表者：赤 澤 晃

【研究の概要・目的】

現在の小児喘息治療は、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012¹⁾ (以下 JPGL2012) に沿った治療が適切に実施されれば十分な喘息コントロールができるようになった。しかし、①重症度の過小評価による治療薬の不足、②吸入薬使用、環境整備、自己管理等の治療スキルの指導不足、③低アドヒアランスにより長期管理が実施できない等の問題があることがすでに指摘されている (リウマチアレルギー対策委員会報告書)。これらの問題の解決には、アドヒアランスを向上させる実効性の高い患者教育が重要であり、そのためにはコメディカルの参画が必須と考えられる。

日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会は、この担い手となる小児アレルギーエデュケーター (以下「PAE」と略す) の認定制度を立ち上げた。この制度によって高いアレルギーの専門知識と指導スキルを持つ PAE が患者教育を行うことで、患者満足度、QOL、自己管理能力が向上し、治療効果、診療効率を高められることが期待できる。

そこで本研究では、アレルギー疾患患者のアドヒアランスの向上、医療の効率化を目指して、まず、アレルギー疾患に対する患者教育の現状を把握すること、続いて PAE を通して質の高い患者教育の手法を分析し、その要因を明確にすること、さらに患者教育のレベルアップを図れるような学習教材を作成することを目的として、次の 3 つの課題に取り組んだ。

【課題Ⅰ】小児アレルギー治療における患者教育の実施状況の調査 (24 年度)

アレルギー診療における患者教育の現状を明らかにするために、医療側と患者側から患者教育の意識・実態調査を行った。医療者側からは、指導の有無、指導内容、指導にあたっている職種などの患者教育の実施状況と医師・看護師の意識調査、患者側からは、保護者を対象に、受けた指導内容とその効果などについて調査を行った。

【課題Ⅱ】PAE による患者教育の効果の検討 (25 年度)

アレルギーの患者教育を専門的に行っている PAE を対象に、実施した患者教育について質的研究法の分析手順を応用した分析を行い、PAE による患者教育の手法とその効果を明確にした。

【課題Ⅲ】専門コメディカルの患者教育の質を向上させるための学習教材の開発 (24～25 年度)

コメディカルが質の高い患者教育を行うためには、個々の患者に合わせたアセスメントと問題解決能力を養う必要がある。そのための応用力を養う映像による教材を DVD 媒体で 2 本を作成した。ひとつは、個人が自分で学習できるプログラムとして『e-ラーニング アレルギーエデュケーターのための小児気管支喘息ケーススタディ』の DVD 教材、もうひとつはグループワークで学習できる動画と紙媒体を組み合わせたケーススタディ学習教材『アレルギーエデュケ

ーターのための動画によるケーススタディ』のDVD教材である。

さらに、臨床で適切に継続指導が行えるための「アトピー性皮膚炎患者指導マニュアル」を作成した。

1. 研究従事者

○赤澤 晃	(東京都立小児総合医療センター)
小田嶋 博	(国立病院機構 福岡病院)
亀田 誠	(大阪府立呼吸器・アレルギーセンター)
高増 哲也	(神奈川県立こども医療センター)
古川 真弓	(東京都立小児総合医療センター)
及川 郁子	(聖路加看護大学)
益子 育代	(東京都立小児総合医療センター)
奥野 由美子	(福岡女学院看護大学)
金子 恵美	(国立病院機構 福岡病院)
金田一 賢顕	(東京都立小児総合医療センター)

2. 平成 25 年度の研究目的

【課題Ⅱ】PAEによる患者教育の効果の検討

課題Ⅰの小児アレルギーの患者教育の現状調査では、患者教育のほとんどは医師により実施されていて、その多くが口頭による指導であった。患者教育の担い手としては医師、看護師ともに、看護師が担うことが望ましいと考えていた。実際に看護師が患者教育を十分に行っている施設は1割程度であったが、そのメリットとして、より実践的な指導が行えることや医師が把握していない情報の収集や、医師の診療時間の短縮、子どもにもわかりやすいなどの点があげられた。一方大半の施設では、看護師が患者教育を行えていなかった。その理由として看護師の知識や技術の不足に加え、組織の必要性の理解不足、人材不足や業務の多忙さがあげられていた。

こうした背景から、まずは、看護師が患者教育の知識や指導技術を高めていくことが求められていることがわかった。そこで、小児アレルギー疾患の患者教育を専門的に実施しているPAEの患者教育の能力を質的に評価し、実効性のある患者教育を行うために求められる能力を検討した。PAEが行った患者教育で、①多施設のPAEが実施した気管支喘息の吸入療法の指導、②アトピー性皮膚炎患者に対して継続的行った患者教育について検証した。検証は、質的研究法の分析手順を応用して行った。

【課題Ⅲ】専門コメディカルの患者教育の質を向上させるための学習教材の開発（一部平成24年からの継続）

コメディカルが質の高い患者教育を行うためには、個々の患者に合わせたアセスメントと問題解決能力を養うトレーニングが必要でありそのための学習教材を開発することを目的とし

た。平成 24 年度から引き続いている自己学習プログラムとして、ケーススタディ形式の e-ラーニングコンテンツを DVD 版としてを完成し、グループワークでの症例検討を効果的にするための学習教材として、動画と紙媒体によるカルテ情報を組み合わせたケーススタディの DVD 教材を作成した。

そして、臨床で適切に継続指導が行えるための「アトピー性皮膚炎患者指導マニュアル」を作成した。

3. 平成 25 年の研究対象及び方法

【課題Ⅱ】PAE による患者教育の効果の検討

1. 多施設での PAE による気管支喘息の吸入療法に対する患者指導の分析

分析の対象は、東京都立小児総合医療センターアレルギー科外来の PAE (1 名)、国立病院機構福岡病院小児科の PAE (1 名)、大阪府立呼吸器アレルギー医療センター小児科 PAE (1 名) の計 3 名が行った指導内容とした。2010 年 9 月～2014 年 1 月に PAE が気管支喘息で吸入ステロイド薬の吸入療法の指導を実施した患者 150 名のカルテからその指導内容を抽出した。

方法は、カルテより年齢、吸入の種類、患者の吸入方法の問題点、指導方法、改善点を抽出した。分析は、継続群、変更群、新規群の 3 群に分けて行った(表 1)。継続群は、すでに前医より吸入ステロイド薬が導入されており、デバイスの変更がなく治療を継続した患者。変更群は、吸入のデバイスが変更となった患者。新規群は、初めて吸入ステロイド薬が導入された患者とした。

表1 ステロイド吸入療法の指導 改善率					
	指導数 (人)	年齢 (平均:歳)	DPI (%)	pMDI (%)	吸入液 (%)
継続群 前医よりICSが導入 ICSの再指導	52	8.1	28	21	3
変更群 新たなデバイスに変更	35	6.0	9	23	3
新規群 はじめてICSが導入	63	6.0	23	40	2 ※

※pMDIと併用

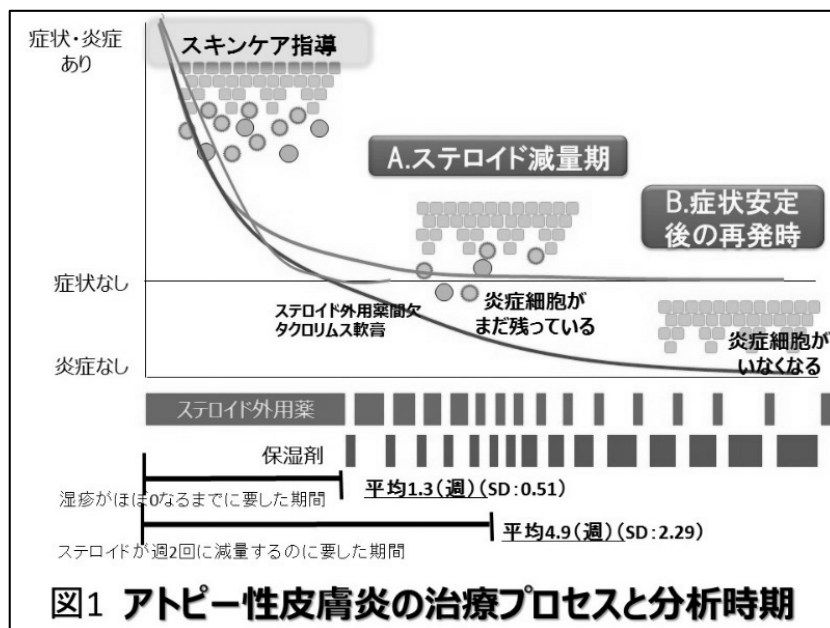
はじめに、各群を吸入方法別に、JPGL2012 の「吸入指導の際に注意するポイント」の項目を基準にしながら、吸入療法上の問題点をコード化し、カテゴリー分類した。それらの問題点に対して、PAE がどのようにアセスメントし、どのような方法で指導を行ったか、対応・対策を含め列挙した。列挙された内容から指導に使われた患者教育の理論やスキルなどを抽出し、PAE が行っていた指導内容とその方法を明らかにした。コード化、カテゴリー分類から、アセスメント対応、対策の分析については、1 名の PAE と、1 名のアレルギー専門医が一致していることを確認した。

2. PAE によるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析

アトピー性皮膚炎患者の治療経過中に PAE が介入していた患者教育を分析した。対象は 2013 年 1 月～2013 年 7 月に、東京都立小児総合医療センターアレルギー科の「患者教育」外来で指導を受けた患者のうち、次の条件を満たした者とした。(1)0～7 歳未満の患者、(2)中等症から重症で外来治療を受けた者、(3)外来予約を行い、初診問診票を記述して受診した者(救急受診・院内紹介・入院治療を受けたものは除く)、(4)プロアクティブ療法を行った者、(5)初診時から PAE が 4 回以上(3 ヶ月以上)継続的に指導を実施した者とした。対象となった患

者は、59 名、男児 35 名、
 女児 24 名、平均年齢
 1.93 歳、重症 16 名、中
 等症 43 名、初診時のス
 テロイド治療歴、平均
 1.7 ヶ月 (SD:1.68 ヶ月)
 であった。

分析対象とした時期
 は、ステロイド減量期
 (図 1 の A) と症状安定
 後の湿疹再発時 (図 1 の
 B) とした。ステロイド
 減量期は、初診後、皮膚
 症状が改善し、ステロイド
 外用薬の塗布頻度を



週 2 回程度まで減量できた段階で湿疹が再発した時であり、症状安定後の湿疹再発時とは、湿疹のない良好な皮膚状態を維持し症状が安定した時期に湿疹が再発した時である。各時期の介入内容を、皮膚症状の悪化した要因や問題点をアセスメントして、その対応を含めた指導内容・方法をカルテから抽出した。皮膚症状悪化における問題点をカテゴリー分類し、問題点毎のアセスメントとその対策・対応、指導内容・方法を列挙した。列挙された内容から指導に使われた患者教育の理論やスキルなどを抽出し、PAE による指導内容とその方法を明らかにした。

【課題Ⅲ】専門コメディカルの患者教育の質を向上させるための学習教材の開発

① 応用力を高める自己学習プログラム—e—ラーニング DVD 教材の作成

応用力を高める自己学習プログラムとして、小児気管支喘息で患者教育上起こりやすい特徴的な症例 10 例を e—ラーニング用に作成し、DVD に収録した。症例は、状況判断 (診断)、アセスメント、効果的な患者教育の構成で、症例毎に 5 問の質問を設定し、問題解決のための思考過程をトレーニングできるようにした。平成 24 年度に作成し、平成 25 年度に修正を行って完成させた。

② グループワークで活用できる動画によるケーススタディの DVD 教材の作成

グループワークで効果的に応用力を高める学習を行えるために、動画とカルテ情報とを組み合わせたケーススタディの教材を作成した。症例は、小児アレルギーエデュケーターの資格取得のための研修会で、活用していた気管支喘息とアトピー性皮膚炎の 2 症例とした。病態や治療のアセスメント、アドヒアランスのアセスメント、患者教育の計画など、グループでディスカッションを通して課題解決する形をめざした。

食物アレルギーの症例は、アナフィラキシーの緊急時対応マニュアルに沿った適切な緊急時対応の動画を作成し、医療者が一般向けの講習でも活用できる教材になるように作成した。

③ アトピー性皮膚炎患者指導マニュアルの作成

課題Ⅱの「PAEによるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析」で得た知見をもとに、アトピー性皮膚炎患者指導マニュアルを作成した。指導マニュアルは、(1)初回「治療とスキンケア指導」、(2)2回目受診以降の「セルフケアチェック表で自己管理の確認」、(3)「ステロイド漸減時の再発アセスメント」、(4)「コントロール良好時の湿疹再発時の対応」の4期に分けて起こる阻害要因に対する対策や指導方法がわかる構成とした。

4. 平成 25 年度の研究成果

【課題Ⅱ】PAEによる患者教育の効果の検討

1. 多施設の PAE による気管支喘息の吸入療法に対する患者指導の分析

1) 吸入療法上の問題点と指導効果

吸入療法上の問題点をこれまでの吸入方法を継続していく継続群と新しい吸入方法に変更された変更群、新規に導入された新規群の3群に分けて、デバイス毎の問題点を分析した。継続群のうち、DPIの吸入を行っていた28名(平均年齢 11 ± 2.7 歳、range 6-15歳)のうち適切に行えていたものは1名のみであった。吸入療法上の問題点(図2)で最も多かったのは、吸気が弱い、短い、ゆっくりなどの「吸気が不十分」17名、続いて「息どめが不十分」10名、「強すぎる呼出」、吸入の「手順・方法の違い」など、吸入手技上の問題がほとんどであった。アドヒアランス上の問題として「忘れる・面倒くさい」が6名であった。

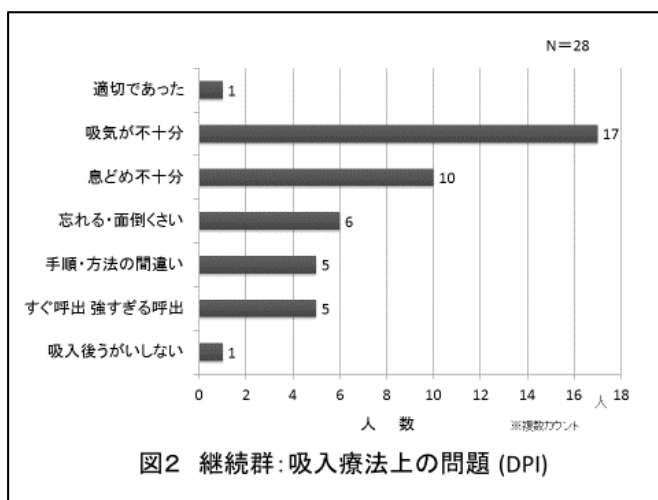


図2 継続群:吸入療法上の問題 (DPI)

継続群のうちスプレーによるpMDIの吸入を行っていた者は21名(5.0 $\pm$ 1.8歳、range 2-10歳)で、そのうち適切に吸入できていた者は2名のみであった(図3)。最も多かった吸入療法上の問題点は、呼吸が不安定・吸気が強すぎるなどの「不適切な呼吸」をしていたものが11名、スプレーにカビが発生しているなどメンテナンス不良が3名、吸入中泣いてしまう、嫌がるが2名、集中しないが1名であった。

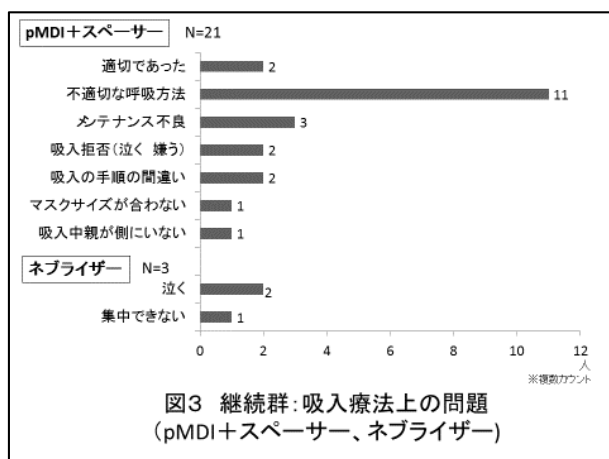


図3 継続群:吸入療法上の問題 (pMDI+スプレー、ネブライザー)

ネブライザー吸入をしていたものは3名で、いずれも適切に行えていなかった。指導の結果、1回の指導では改善しなかったのはネブライザー使用の1名のみであった。

変更群は35名で、その変更理由は、年齢や本人の能力に合わせて吸入効率のよいデバイスへの変更が17名、負担を軽減しアドヒアランスの向上を計ったものが13名、薬剤の不快感や刺激などで薬剤を変更した

者が3名、器具の破損や消耗で変更した者が2名であった。いずれもPAEの介入により、患者が適切に行えるデバイスに変更したことで吸入療法上の問題は解決された。

新規群でDPIが導入された23名中（平均年齢 9.1 ± 2.1 歳、range 5-12歳）、「問題がなく」スムーズにできたものは5名であった（図4）。吸気が弱い、不安定など呼吸方法の習得が容易でなかったものが17名、さらに順番がなかなか覚えられなかった者が1名であった。スパーサーによるpMDIが導入された者は40名（うちネブライザー併用が2名）（平均年齢 4.4 ± 2.2 歳、range 0-12歳）で、問題なく容易にできたものは27名であった。習得する上で、容易でなかったものは、呼吸方法や、マウスピースが密着しないなどの吸入手技の習得に時間を要した者が6名、スプレーを怖がる、泣く、駄々をこねるなど「児の吸入拒否」が5名だった。他にボンベのプッシュが不十分など操作上の問題や、方法がわかっても母が行えるか不安というものがあった（図5）。いずれも、指導によって患者全員が吸入方法を改善し、問題を解決した。

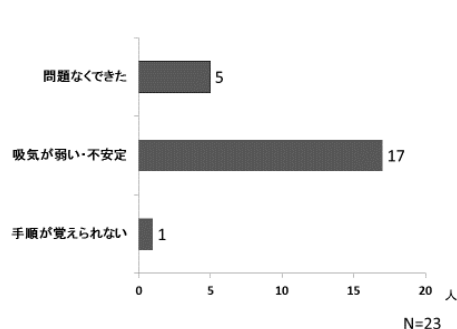


図4:新規:吸入療法上の問題(DPI)

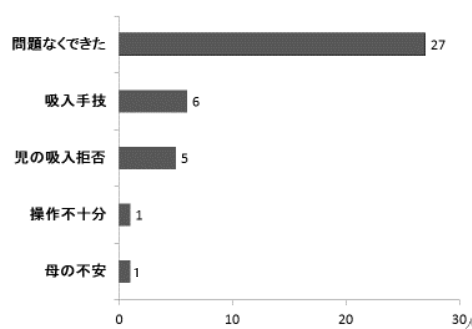


図5 新規群:吸入療法上の問題 (pMDI+スパーサー、ネブライザー) N=40

2)吸入療法上の問題点に対するPAEの指導の分析

各群の吸入療法上の問題点をカテゴリー分類し、PAEの指導内容・方法を分析した。

「継続群」における問題点は、吸入方法、アドヒアランス、管理の3つのカテゴリーに分類できた（図6）。吸入方法のカテゴリーは、呼吸方法などの吸入手技や吸入手順

の問題である。PAEの指導方法は、吸入トレーナーなどを用いた実技指導を行っていた。呼吸方法を「吸い方」「息どめ」など手順毎に手技を習得してから一連の流れにして身につけるシェーピング法など行動療法の応用、吸入方法を確実にできるための工夫、行えたことの「指導後の確認」、吸入効率を上げる吸入がイメージできるようなプレパレーションツールを用いた説明、指導内容であった。アドヒアランスのカテゴリーは、吸入を嫌がる、忘れるなど、吸入を継続する上での問題である。これらの問題に対するPAEの指導は、負担を軽減し継続治療が

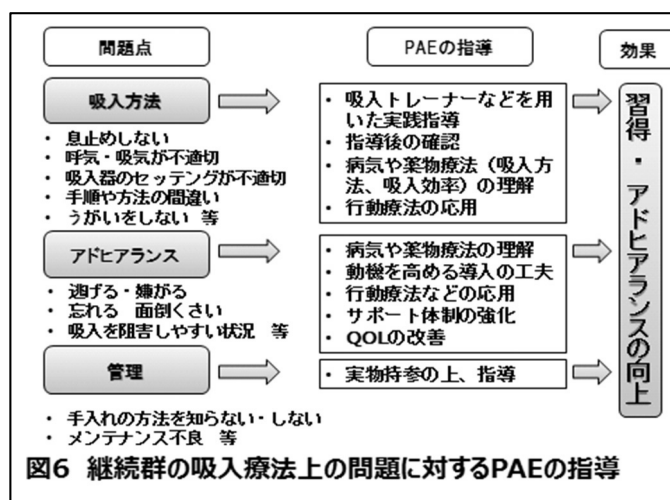


図6 継続群の吸入療法上の問題に対するPAEの指導

できるために本人や保護者に対して治療の必要性や病態を説明する、負担を軽減するための工夫を提案するなど「動機を高めるための工夫」「行動療法などの応用」「サポート体制の強化」を行っていた。管理は、手入れをしない、カビが発生しているなど吸入器具のメンテナンス不良などの問題であった。PAEの指導は、実物持参の上で実際に近い状況で吸入状況を確認したり、処方量と実施率と残薬を比較した上で、指導を行っていた。指導された患児は呼吸方法を全員が習得し、アドヒアランスが向上した。

次に「新規群」における問題点は、呼吸方法と動機が低い2つのカテゴリーに分類された。呼吸方法の問題点は、吸気が弱い、浅い、加減がわからない、息どめできないなどの吸入手技に関する問題であった。それらに対するPAEの指導は、吸入トレーナーを使用した適切な吸入器の選択、肺モデルを使った吸入方法の習得、プレパレーションツールを使って吸入をイメージ化し、確実な吸入が行えるようにしていた。吸入を嫌がる、怖がる、関

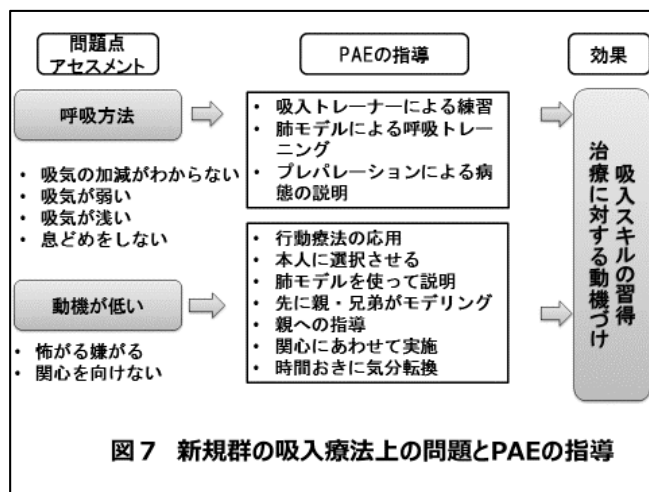


図7 新規群の吸入療法上の問題とPAEの指導

心を示さないなど動機が低い患者や保護者に対するPAEの指導は、肺モデルなどプレパレーションツールを用いて関心を高めさせる、スパーサーを本人に選択させる、兄弟にモデリングをしてもらい本人の興味を高める、患児に無理に実施しないで親を中心に指導する、時間をおいて気分転換させるなど、行動療法や小児でも十分に理解できる説明、無理強いしないで相手のペースに合わせるなどの工夫を行い、全員に治療に対する動機を高め吸入手技を習得させていた。(図7)。

「変更群」の問題点およびPAEの指導に関しては、「新規群」とほぼ同じ傾向であった。

以上から、各群においてPAEの指導内容において共通していたことは、PAEはそれぞれの問題に対して技法や、理論に裏打ちされたアセスメントを行い問題解決に結びつけていたことである。その結果、不適切な吸入手技を身につけていた患者、また新しく吸入を開始する患者に対して、1回の介入でほぼ全員の患者に、JPGL2012に示された適切な吸入手技を習得させることができた。さらにこれらの指導は、保護者だけでなく、患児への働きかけが中心であり、親子関係や家族関係の調整も含めて、患者が自己管理を成功させるための総合的なアプローチを行っていた。

3) 気管支喘息における吸入療法に対する患者指導に求められる能力

気管支喘息の吸入療法を行う際の患者指導に求められる能力とは、

- ① アレルギーの病態と治療、自己管理について、包括的かつ最新の専門知識を有していること
- ② アレルギー治療に用いられる薬剤や自己管理方法について、最適な吸入方法の選択、指導できること
- ③ 治療・自己管理上発生する心理的障害を解決するための、動機付け面接、行動療法、育児スキル、カウンセリング技法など、行動科学的手法を身につけていること

である。これらは「アレルギーエデュケーターに求められる能力と活動内容³⁾」と一致するものであった。

2. PAE によるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析

1) 各時期に発生する湿疹再発の問題点と対応策

各時期の介入内容を、皮膚が悪化した要因や問題点ごとにカテゴリー分類し、カテゴリー毎にアセスメントと対応・対策を含めた指導内容・方法を列挙し、患者教育で活用している理論やスキルの分析を行った。

「ステロイド減量期」の湿疹再発時の問題には、治療上の問題、アドヒアランス、掻爬行動、悪化因子、支援体制の弱さの5つのカテゴリーに分類された(図8)。

治療上の問題としては、ステロイドのランクが弱すぎたための湿疹の再発や保湿剤が合わない、食物アレルギーとの関連性が疑われるなど、医師が治療の検討をしなくてはならないものがあり、PAEは医師へフ

ィードバックしていた。アドヒアランスの問題としては、スキンケアの実施回数、軟膏塗布量が減るなどスキンケアの質の低下があった。その背後には育児スキル不足やステロイドに対する心理的抵抗などによりスキンケアが維持できないことで湿疹が悪化したものがあった。これらに対しては、自己管理の重要性など認識の強化、ステロイドの対する心理的抵抗を利用したケアの強化、両親の連携の強化、育児スキルを高めるなど、負担感を軽減するための介入が必要であった。掻爬行動の問題では、ステロイド塗布のタイミングなど具体的な指導と習慣性掻爬行動のアセ

スメントと解除のための方法を指導していた。悪化因子にはよだれや汗、靴や帽子などによる「刺激による悪化」とダニや動物などアレルゲンなどの「暴露による悪化」があった。悪化因子を生活状況などから探索する必要があった。刺激による悪化は、生活動作や状況をよく把握した上で、患部に対する軟膏の頻回塗布やシャワー回数の頻度を上げるなどスキンケアの強化

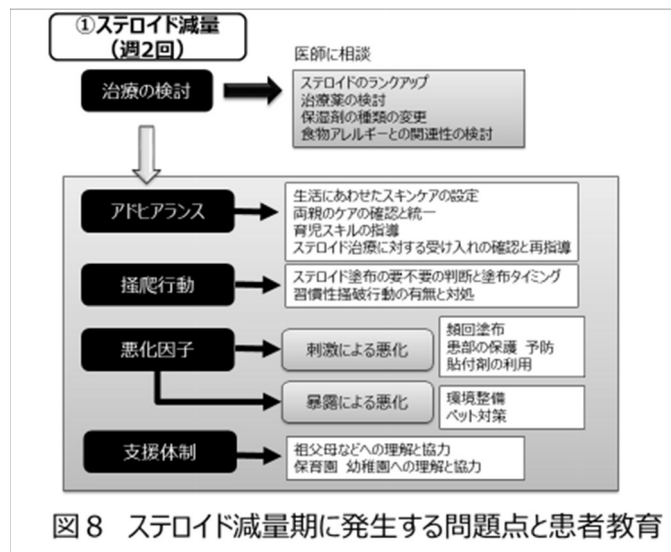


図8 ステロイド減量期に発生する問題点と患者教育

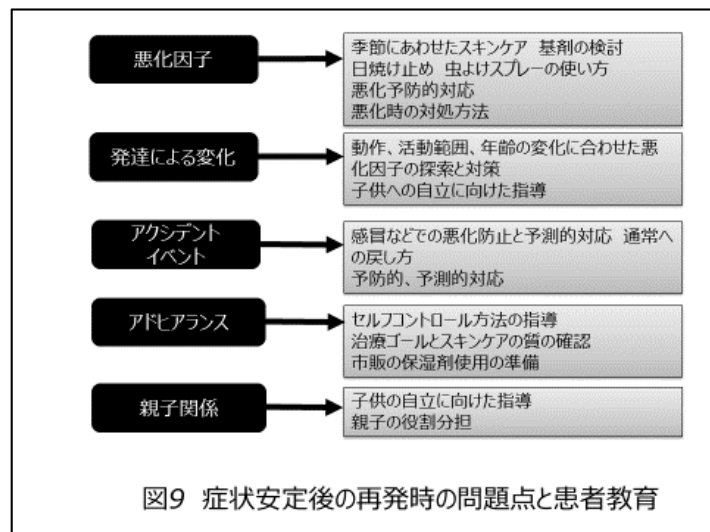


図9 症状安定後の再発時の問題点と患者教育

もしくは患部の保護・予防などによる工夫を行っていた。暴露による悪化の場合は、環境整備の負担のない対策やペット対策などを行っていた。また、支援体制が弱い場合には、スキンケアを協力してもらうことの支援の他、病気や治療の理解を得るためのアプローチも行っていた。

症状安定後に再発した場合の問題には、悪化因子、発達による変化、アクシデントやイベント、アドヒアランス、親子関係の5つのカテゴリーに分類できた（図9）。

汗や乾燥、花粉など季節の変化に伴い悪化因子が増加し、湿疹が再発する。その対策として、季節に合わせた基剤の検討や使い分け、日焼け止めや虫除けスプレーなどの活用方法、悪化時のための対策について指導を行っていた。発達による変化は、特に乳幼児のように発達に伴う動作の変化により刺激となる部位が変化する。動作の変化に合わせたケア対策を指導していた。また、運動会やプールなどの行事、風邪などによる鼻汁の刺激などアクシデント・イベントに合わせた対応を行っている場合、キャンプや旅行などで悪化した場合の対処法が指導されていた。アドヒアランスでは、改善した状態が続いたことでスキンケアの手抜きや慣れなどによるスキンケアの質の低下などがあり、継続するための動機の強化や治療ゴールの認識、治療経過のフィードバックなどにより、動機を高める介入の他、市販薬などの病院からのフォロー終了に向けてのスキンケア対策も行っていた。親子関係では、子への自立を促したり、本人管理になったことによるケアの低下、もしくは親の関心がなくなることによる手抜きなどがある。自立に向けた親子のスキンケアの役割分担や子どもへの自立心の強化を行っていた。

2) アトピー性皮膚炎の継続的患者教育に求められる PAE の能力

PAE は、生活面、環境面の他、心理・発達面、および人間関係を含めたアセスメントを行い、活動・行動にあわせた対策や季節の変化や生活リズムの変化への対応、またアクシデントへの予測的対応等、発展的な指導を行っていた。

これらから、「アトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育」に求められる能力とは、以下のとおりである。

- ① 病態と治療、自己管理について、包括的かつ最新の専門知識を有していること
- ② 薬剤の適切な使用方法、使い分けや自己管理方法について、を教示できること
- ③ アレルギーに関する生活管理について最適な方法を教示できること
- ④ 患者・家族のニーズ、ライフスタイル、発達と自己管理上の心理・社会的障害などをアセスメントし、個々の患者、家族に合わせた自己管理計画と介入・評価ができること
- ⑤ 治療・自己管理上発生する心理的障害を解決するための、動機付け面接、行動療法、育児スキル、カウンセリング技法など、行動科学的手法を身につけていること

これらは、先の吸入指導に求められる能力に加え、継続的な患者教育を行うために、さらに行動変容を狙った個別最適化された介入計画を立案、実行すること

が加わった。これも「アレルギーエデュケーターに求められる能力と活動内容³⁾」と一致するものであった。

【課題Ⅲ】専門コメディカルの患者教育の質を向上させるための学習教材の開発

1. 応用力を高める自己学習プログラムーe-ラーニング DVD 教材の作成

専門コメディカルが応用力を高める自己学習プログラムとして教材『e-ラーニング アレルギーエデュケーターのための小児気管支喘息ケーススタディ』を作成した。事例は、10 症例

ありそれぞれ5つの設問があり、各設問は問題と解説の2枚のスライドで構成されている(図10)。症例は、吸入療法や発作時対応、環境整備などの自己管理の課題と発達段階や心理社会的問題の要素を組み合わせ、典型的な患者教育上の問題をテーマとして学習できるようにした。吸入方法やピークフローメーター測定などは動画を用いて、正しくできているかどうかなど、外来で即試される内容を盛り込んだ。解答は、複数解答の場合もあり、誤答の場合でも2回までやり直すことができるようにした。正解率は「診断」「治療」「吸入指導」「患者教育」「アドヒアランスのアセスメント」「ノンアドヒアランスの対応」に分類され学習者の得手不得手がフィードバックできる形とした(図11)。

図10 e-ラーニングDVD教材 10症例

e-ラーニング アレルギーエデュケーターのための 小児気管支喘息ケーススタディ メインメニュー		
	年齢	ポイント
Case No.1	8歳 小学2年生	基本的な初診での対応
Case No.2	8歳 小学2年生	基本的な再診での対応
Case No.3	10歳 小学4年生	家庭での支援不足
Case No.4	14歳 中学2年生	β_2 刺激薬の不適切使用
Case No.5	7歳 小学1年生	養育能力の不足・学校との連携
Case No.6	2歳 保育園児	急性期の吸入療法
Case No.7	12歳 小学6年生	親子関係
Case No.8	11歳 小学5年生	運動誘発喘息
Case No.9	3歳 幼稚園児	乳幼児への吸入指導
Case No.10	9歳 小学3年生	環境整備

成績一覧 終了する

図11 e-ラーニングDVD教材 フィードバックシート

成績一覧	
ケース別	カテゴリ別
Case1: 未履修	診断 未履修
Case2: 未履修	治療 未履修
Case3: 未履修	ノンアドヒアランスへの対応 8%
Case4: 未履修	アドヒアランスのアセスメント 25%
Case5: 80%	吸入指導 未履修
Case6: 未履修	患者教育 20%
Case7: 未履修	
Case8: 未履修	
Case9: 未履修	
Case10: 未履修	

メインメニュー 成績のクリア

2) グループワークで活用できる動画によるケーススタディのDVD教材の作成

効果的に効率よく集団による症例検討を行うために、臨場感のあるケーススタディのDVD教材として『アレルギーエデュケーターによる動画によるケーススタディ』を作成した(資料2～4)。このケーススタディは、カルテ情報、動画、課題の3つで構成した。カルテ情報は、プリントアウトし、課題毎に配布する。スライド順に(1)カルテ情報を配布し、(2)動画を視聴した後、(3)課題1についてグループでディスカッションを行う。その結果は、(4)治療方針の決定として医師による患者・家族への説明場面を見ることで理解することができる。こうした手順で、患者教育のアセスメント(課題2)や患者教育の方法(課題3)とチームでの話し合いや患者の吸入手技の動画や、カルテ情報など、その都度必要情報を得ては、課題2,3とこなしていく。これは紙面による整理された情報ではなく、自身で情報を取捨選択するリアルな学習が期待できる。この症例は、小児気管支喘息およびアトピー性皮膚炎の2症例を作成した。また、食物アレルギーの症例は具体的なアナフィラキシーの緊急時対応マニュアルに沿った適切な緊急対応の動画を用いて提示して、医療者が一般向けの講習でも活用できる教材を構成した(表2)。

表 2 『アレルギーエデュケーターによる動画によるケーススタディ』小児気管支喘息の内容
小児気管支喘息 6歳 男児 重症持続型 両親と妹の4人家族（資料2）
低アドヒアランスでコントロール不良 課題1：喘息病態、治療に関するアセスメント 課題2：アドヒアランスの評価とアセスメント 患者教育目標の設定 課題3：具体的な患者教育アプローチ
乳児アトピー性皮膚炎 1歳 乳児アトピー性皮膚炎 重症 （資料4）
不適切治療による発育不全 父がステロイド忌避 母が混乱 課題1：アトピー性皮膚炎の病態と治療に関するアセスメント 課題2：アドヒアランスの評価とアセスメント 課題3：具体的な指導方法の検討
食物アレルギー（乳）5歳 症状の判断と対処方法 （資料3）
症例1：牛乳がかかってしまった 軽症の判断と対処方法 症例2：症状の進行、中等症から重症の症状判断

3) アトピー性皮膚炎患者指導マニュアル作成

課題Ⅱの「PAEによるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析」からアトピー性皮膚炎指導マニュアルを作成した。具体的には、プロアクティブ（proactive）療法を行っている患者・家族に対してPAEが継続的に指導するポイントを整理した。指導は、治療の経過に合わせて4期（初回、2回目以降、ステロイドの減量期、症状安定後の湿疹再発時）に分けて、セルフケアのチェックリスト、フローチャートなどを組み合わせて、効果的にアセスメント、指導が行えるような構成とした（表3）。

表 3 アトピー性皮膚炎患者指導マニュアルの特徴
●初回で把握すべき内容と理解してもらうべき内容 患者との信頼関係、病気や治療に対する認知や信念をアセスメントするための有効な質問と、スキンケアのポイントを記載した。
●2回目以降 セルフケアチェック表を用いたアセスメントと指導 セルフケアチェック表を用いて、これまで臨床で活用したものを修正し、患者の自己管理を「スキンケア」「ステロイドの減らし方」「生活習慣」「掻爬動作」「ストレス」の項目に分けて、容易にアセスメントし、それぞれのチェック項目に関しての指導ポイントを記述した。
●ステロイド減量時に再発した場合の問題点と指導・対策 PAEが行う患者教育の実践分析で明らかになった部分をフローチャートにしてアセスメントができるようにした。アドヒアランスを確認後「良」「不良」の2つに分類し、ノンアドヒアランスの場合は「治療の負担」「モチベーション低下」「育児スキル」「支援体制」の4つの視点からその要因を明らかにして対処できるようにした。アドヒアランス良好の場合は「スキンケアの再評価」を行い、「刺激による悪化」「暴露による悪化」の2つの側面から悪化因子の対策がとれるようにした。

●症状安定後の再発予防と悪化時の対処方法

症状安定後、湿疹が出現した場合を「季節」「発達」「アクシデント・イベント」に分けてチェックする。また、子どもの成長に合わせた自立や方法の見直しなどを最後の項目として加えた。

5 . 研究の総括

(1) 各年度の目標（計画）

【平成24年度】

課題Ⅰ：小児アレルギー治療における患者教育の実施状況の調査

平成 24 年度において、アレルギー診療における患者教育の現状を明らかにするために、①患者を対象とした実態調査と、②医療施設を対象とした実態調査、③医療者を対象とした意識調査の 3 つの調査を行い患者教育の現状を調査することを目標とした。

- ① 患者を対象とした実態調査では、気管支喘息、アトピー性皮膚炎の患者教育の実態調査を行った。具体的には、気管支喘息は、吸入ステロイド薬に関する知識や吸入手技など受けた指導とその後の実施率、アトピー性皮膚炎は、ステロイド外用薬とスキンケアに関して受けた指導とその後の実施率に関する調査を実施した。
- ② 医療施設を対象とした実態調査では、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーに関する患者教育の実施率、実施者、実施項目、指導方法に関する調査を実施した。
- ③ 医療者を対象とした意識調査では、医師、看護師それぞれに対して、気管支喘息、アトピー性皮膚炎に関する患者教育の必要性、看護師が患者教育を行うことのメリット、デメリットなどに関する調査を実施した。

【平成 25 年度】

課題Ⅱ：PAE による患者教育の効果の検討

課題Ⅰにより、小児アレルギー患者教育の現状では、患者教育の大部分において医師が携わっていた。また、看護師は必要性が求められているのにも関わらず独立して患者教育を行えていなかった。この理由として、組織の理解や、人材や時間の不足、看護師の知識や技術の不足があり、看護師は患者技術の知識や技術、実力を高めていくことが求められていることがわかった。

以上から、課題Ⅱでは、まず小児アレルギー疾患の患者教育を専門的に担っている PAE による患者教育の内容を質的に評価し、実効性のある患者教育を行うために求められる能力を検討することを目標とした。具体的には、実効性が高いとされる PAE が行った患者教育で、①多施設の PAE による気管支喘息の吸入療法に対する患者指導、②PAE によるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的に行った患者教育を分析し、質的研究法の分析手順を応用して、PAE が行っていたアセスメントや介入手法などを明確にすることを目標とした。

① 多施設の PAE による気管支喘息の吸入療法に対する患者指導の分析

多施設において PAE から気管支喘息で吸入ステロイド薬の吸入療法の指導を受けた患者のカル

テより初回の指導内容を抽出し、その指導内容を質的に分析することを目標とした。

② PAE によるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析

過去に PAE から受けたアトピー性皮膚炎患者の治療経過をカルテから抽出し、PAE が行った指導内容を分析することを目標とした。

【平成 24 年度～平成 25 年度】

課題Ⅲ 専門コメディカルの患者教育の質を向上させるための学習教材の開発

① 応用力を高める自己学習プログラム－e－ラーニング教材の DVD 作成【平成 24～25 年度】

第 8 期では基礎的知識をつけるための e－ラーニング教材を作成した。第 9 期では応用力をつけ、レベルアップするための自己学習プログラム作成を目標として、ケーススタディの e－ラーニング DVD 教材を作成した。

② グループワークで活用できる動画によるケーススタディの教材の作成【平成 25 年度】

小児アレルギーエデュケーターの研修で、グループワークに活用していた小児喘息、アトピー性皮膚炎の 2 症例をもとに、動画とカルテ情報とに分けて情報提供できる「動画によるケーススタディの教材」を作成することを目標とした。食物アレルギーは、医療者が一般向けの講習でも活用できる教材として、アナフィラキシーの緊急時対応マニュアルにそった適切な対応の動画を作成することを目標とした。

③ アトピー性皮膚炎患者指導マニュアル作成

課題Ⅱの「PAE によるアトピー性皮膚炎患者に対する継続的な患者教育の分析」で得た知見をもとに、アトピー性皮膚炎指導マニュアルを作成した。指導マニュアルは、①初回「治療とスキンケア指導」、②2 回目受診以降の「セルフケアチェック表で自己管理の確認」、③「ステロイド漸減時の再発アセスメント」、④「コントロール良好時の湿疹再発時の対応」を 4 期に分けて起こる阻害要因に対して対策や指導方法がわかる構成とした。

(2) 研究成果

【平成 24 年度】

課題Ⅰ：小児アレルギー治療に求められる患者教育の実施状況の調査

小児アレルギーの患者教育に対する現状の調査から次の点が明らかになった。まず患者側に対して行った調査から、気管支喘息（ステロイド吸入療法の指導）では 8 割の患者が医師から患者教育を受けており、アトピー性皮膚炎（スキンケア/ステロイド外用薬の指導）では 6 割の患者が医師から患者教育を受けていた。また、その内、患者教育の指導方法の 8 割が「口頭による説明」であった。それに対して、2 割の患者が実際にやって確認してもらう等の「実践的な指導」を受けており、「口頭による説明」よりも「実践的な指導」を受けた患者の方が、両疾患共に患者教育の理解度の割合が高かった。さらにアトピー性皮膚炎では「実践的な指導」を受けた方が、ステロイド外用薬塗布の実施率の割合が高かった。

続いて、医療者側に対して行った調査から、9 割の医師が患者教育に携わっていた。また、

指導方法について、気管支喘息において6割の医師が「実践的な指導」を行っていたが、アトピー性皮膚炎において「実践的な指導」はおよそ3割のみであった。特にアトピー性皮膚炎においては「実践的な指導」がおよそ2割で、実践的には行えていない状況であった。

また、看護師の意識調査において、看護師が考える患者教育を行うことの主なメリットとして、9割が「実践的に指導ができる」ことを挙げていた。さらに、9割の医師、また、およそ10割の看護師が、患者教育は看護師が担うことが望ましいと考えていた。しかしながら、実際に看護師が独立して患者教育を行えているのは全体のおよそ1割程度であった。そして、看護師が独立して患者教育を行えない主な理由として、医師側からは「患者教育できる看護師の不在」「患者教育する時間の不足」「指導技術の不足」が挙げられた。また、看護師側からは「指導する時間の不足」「指導できる人材不足」「専門知識の不足」「指導技術の不足」が挙げられた。

小児アレルギー患者教育の現状として、患者教育の大部分に医師が携わっていた。

また、その指導方法のほとんどが「口頭による説明」が多かった。一方で、看護師が患者教育を行うことで患者の理解度や治療薬の実施率を向上させる「実践的な指導」ができるメリットもあることに加え、医師、看護師から看護師は患者教育を担うことが望ましいと考えられていた。それにも関わらず、組織の理解や、人材や時間の不足、看護師の知識や技術の不足から、看護師が独立して患者教育が行えていない状況であった。

【平成25年度】

課題Ⅱ：PAEによる患者教育の効果の検討

調査Ⅰより看護師が患者教育の知識や技術、実力を高めていくことが求められた。そこで、小児アレルギー疾患の患者教育を専門的に担っているPAEによる患者教育の内容を質的に評価し、実効性のある患者教育を行うために指標となる能力を検討することが有効と考えた。

以上から、実効性が高いとされるPAEが行った患者教育で、下記2つを分析の対象として、質的研究法の分析手順を応用して、PAEが行っていたアセスメントや介入方法などを明確にすることを目標とした。

1) 多施設のPAEによる気管支喘息の吸入療法に対する患者指導の分析

気管支喘息の吸入療法において、継続群と、新規群・変更群の2群に分けて実際にPAEが患者教育に介入した際の問題点と実践的対応・指導を明らかにした。まず、継続群における問題点は呼吸方法、アドヒアランス、(器具の)管理と主に3つに分類された。また、新規群・変更群は呼吸方法、動機がないと2つに分類された。以上から、各群におけるPAEの指導内容に共通していたことは、PAEはそれぞれの問題に対して技法や、理論に裏打ちされたアセスメントを行い、問題解決に結びつけていたことである。その結果、不適切な吸入手技を身につけていた患者、また新しく吸入手技を習得する患者に対して、1回の介入でほぼ100%の患者に手技の改善を確認し、JPGL2012で求められる吸入手技の規準まで到達させていた。また、指導内容は、手技の習得に限定したものではなく、それを含めたアドヒアランスの評価や全体的なアセスメントを行った上で、吸入療法を習慣化させることを狙った指導であった。さらに、患者だけでなく保護者への働きかけも含め、患者が自己管理を成功させるための総合的なアプローチを行っていた。

以上から、「気管支喘息における吸入療法に対する患者指導」に求められる能力とは、1. 専門知識、最新知識（アレルギーの病態と治療、自己管理について、包括的かつ最新の専門知識）2. 薬物療法・治療スキル（アレルギー治療に用いられる薬剤や自己管理方法について、最適な選択、使用方法が教示できる）3. 行動科学・行動変容の技法（治療・自己管理上発生する心理的障害を解決するための、動機づけ面接、行動療法、育児スキル、カウンセリング技法など、行動科学を身につけている）、であった。

② PAE によるアトピー性皮膚炎患者への継続的な患者教育の分析

アトピー性皮膚炎では、治療の時期によって生じる問題が異なるため、初回指導を経て症状の改善が見られた「ステロイド減量期」と、炎症が落ち着き症状の安定後に再発が見受けられた「症状安定後の再発時」に焦点をあて、問題分析と PAE によるその対応・指導内容を明らかにした。「ステロイド減量期」は、治療、アドヒアランス、掻爬、ケアの対策、回避、支援体制の 6 つに分類された。「症状安定後の再発時」では、季節の悪化因子、発達、アクシデント・イベント、アドヒアランス、親子関係の 5 つに分類された。以上から、PAE は心理・発達面のアセスメントを行い、活動・動作にあわせた対策や、季節の変化による生活リズムの変化への対応、またアクシデントへの予測的対応等、発展的な患者指導を行っていた。さらに、生活面・環境面のアセスメントを行い、生活にあわせたスキンケアの設定や、環境整備、また保育園や幼稚園への理解と協力を仰いだ支援体制の確立なども患者指導の対象となっていた。

したがって、「アトピー性皮膚炎患者への継続的な患者教育」に求められる能力とは、1. 専門知識・最新知識（アレルギーの病態と治療、自己管理について、包括的かつ最新の専門知識、アレルギー治療に用いられる薬剤や自己管理方法について、最適な選択、使用方法を教示できる）、2. 薬物療法・治療スキル（アレルギー治療に用いられる薬剤や自己管理方法について、最適な選択、使用方法を教示できる）、3. 非薬物療法の自己管理（アレルギーに関する生活管理について、最適な方法を教示できる）、4. 個別最適化計画立案・実施・評価（患者・家族のニーズ・ライフスタイル・発達と自己管理上の心理・社会的障害などをアセスメントし、個々の患者・家族に合わせた自己管理計画と介入・評価ができる）、5. 行動科学・行動変容の技法（治療・自己管理上発生する心理的障害を解決するための動機づけ面接、行動療法、育児スキル、カウンセリング技法など行動科学的手法を身につけている）であった。

課題Ⅲ コメディカル養成を促進する学習教材の作成

① 応用力を高める自己学習プログラム—e—ラーニング DVD 教材の作成 【平成 24～25 年度】

第 8 期では基礎知識をつけるための e—ラーニングを作成した。今回は、応用力をつけ、レベルアップするための自己学習プログラムとして、ケーススタディの e—ラーニング DVD 教材（e—ラーニング アレルギーエデュケーターのための小児気管支喘息ケーススタディ）を作成した。これは、小児気管支喘息で患者教育上起こりやすい特徴的な症例 10 例として、繰り返し学べ、問題解決過程をトレーニングできる内容とした。

② グループワークで活用できる動画によるケーススタディの教材の作成 【平成 25 年度】

小児アレルギーエデュケーターの研修で、グループワークに活用していた症例を基に、動画とカルテ情報とに分けて情報提供できる動画によるケーススタディの DVD 教材（アレルギーエ

デューケーターによる動画によるケーススタディ)を作成した。このケーススタディは、カルテ情報、動画、課題の3つで構成した。カルテ情報は、プリントアウトし、課題毎に配布する。これは紙面による整理された情報ではなく、自身で情報を取捨選択するリアルな学習が期待できる。続いて、食物アレルギーの症例は具体的なアナフィラキシーの緊急時対応マニュアルに沿った適切な緊急対応の動画を用いて提示して、医療者が一般向けの講習で活用できる教材を目指した。

③ アトピー性皮膚炎患者指導マニュアルの作成【平成 25 年度】

アトピー性皮膚炎の治療過程を4つの介入段階にして、マニュアルを作成した。

● 初回で把握すべき内容と理解してもらうべき内容

患者との信頼関係、病気や治療に対する認知や信念をアセスメントするための有効な質問と、スキンケアのポイントを記載した。

● 2回目以降 セルフケアチェック表を用いたアセスメントと指導

セルフケアチェック表の項目に合わせて、患者の自己管理を分類できるので、容易にアセスメントが行える。また、それぞれのチェック項目に関しての指導ポイントを記述した。

● ステロイド減量時に再発した場合の問題点と指導・対策

アドヒアランスのフローチャートを作成、アセスメントを容易にした。ノンアドヒアランスの場合は「治療の負担」「モチベーション低下」「育児スキル」「支援体制」の4つの視点からその要因を明らかにして対処できるようになっている。

● 症状安定後の再発予防と悪化時の対処方法

症状安定後、湿疹が出現した場合を「季節」「発達」「アクシデント・イベント」に分けてチェックする。また、子どもの成長に合わせた自立や方法の見直しなどを最後の項目として加えた。

6. 期待される成果及び活用の方向性

今回の研究では、アレルギー疾患に対する患者教育は誰もが必要性を感じていることであり、医師の努力により高い実施率であったが、その質は口頭のみであり、その成果は不十分であることがわかった。患者教育は看護師が担うことが理想とされるが、看護師の知識不足・能力不足に加え、それを指導する時間も人もいないことが現場での問題であった。さらに、マンパワー不足、組織の課題があり、実行できない現状があった。しかし、先進的に患者教育を専属的に行っているPAEの介入レベルを分析するとその質は高く、気管支喘息の吸入指導、アトピー性皮膚炎の自己管理の指導では、阻害要因や悪化因子に対して、的確な問題点把握とアセスメントを行い、指導スキルを駆使して、多角的な視点から解決していた。このことから、専門性の高い患者教育とは、臨床力、応用力に加え、多角的な視点からの的確にアセスメント力や問題解決技法などを駆使して介入していく必要があることがわかった。

また、質の高い患者教育を行えるようにするために、専門知識に裏打ちされたアセスメント能力と問題解決能力の育成が必須である。

臨床で起こりやすい問題を取り上げた10症例のeラーニングDVD教材を作成した。介入プロセスとして、喘息コントロール状態の評価から始まり、治療の把握、アドヒアランスの評価・アセスメント、指導内容・方法と問題解決過程をパターン化させた構成により、問題解決思考が育成される。

また、集団の研修では、動画の中で語りかける患者の訴えを的確に把握し、医師との連携を計りながら、課題を解いていく「動画によるケーススタディのDVD教材」が役に立つ。

今回作成したこれらの教材は、専門性の高い人材を育てる上において、講習会と組み合わせでレベルアップを効率よく計れる学習が可能となる。これは医療機関のスタッフだけでなく、行政職や教育機関、また福祉施設の専門職にとっても、患者教育の質を高めることができる上、医療機関で行われている治療や患者教育を理解できるので、医療機関との連携を容易にすることも期待される。

また、アトピー性皮膚炎のマニュアルは、力量不足の看護師にとっては、フローチャートやチェックリストによって対応できる上、効果も得やすいので、経験不足による不安を軽減し、自己効力感を高めることができる。

以上から、本研究の成果は、PAEや看護師に限らず、広くアレルギー疾患に関わる指導者のレベルアップをはかり、患者に一定のレベルの患者教育が提供できる医療者が増え、アレルギー疾患の治療成績に大いに貢献できることが期待できる。

今後は、こうした期待に添えるための教材の精度を高めること、教材と講義を生かした有効なカリキュラムなり養成プログラムを組むことが課題となる。さらに、実際に教材を通した研修を行い教材の実証性を評価すると共に、アレルギー専門看護師が十分に能力を発揮するための現場環境のあり方の検討も必要となる。さらに、PAEの介入、および教材を利用した指導や育成に伴う効率化、医療費の軽減にも焦点をあてた実証的な検討を行っていくことが課題となる。

【学会発表・論文】

- 1) 赤澤晃. アレルギー疾患のある子どもと家族への患者教育-患者主体の治療への支援 基礎知識 アレルギー疾患の動向と患者教育の重要性. 小児看護 2012 ; 35(6) : 676-682.
- 2) 益子育代. 小児アレルギーにおける患者教育の現状. 日本小児アレルギー学会誌 ; 2013 : 27(3) : 459
- 3) 益子 育代, 金田一 賢顕, 古川 真弓, 小田嶋 博, 高増 哲也, 亀田 誠, 及川 郁子, 奥野由美子, 金子 恵美, 赤澤 晃. 小児アレルギー診療における患者教育の現状(第2報) アレルギー疾患をもつ母親を対象としたインターネットによる実態調査より. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌. 2013 ; 11(2) : 186
- 4) 益子 育代, 金田一 賢顕, 古川 真弓, 小田嶋 博, 高増 哲也, 亀田 誠, 及川 郁子, 奥野由美子, 金子 恵美, 赤澤 晃. 小児アレルギー診療における患者教育の現状(第1報) 医療機関・医師・看護師を対象とした実態調査・意識調査より. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌). 2013 ; 11(2) : 186
- 5) 益子 育代. 専門医のためのアレルギー学講座 アレルギー診療とチーム医療 アレルギーエデュケーターによる患者教育. アレルギー. 2012;61(8) : 1054-1059
- 6) 益子育代, 古川 真弓, 金子 恵美, 奥野 由美子, 及川 郁子, 亀田 誠, 小田嶋 博, 赤澤 晃. 看護師のための喘息患者教育のためのトレーニング E-ラーニングの活用. 日本小児アレルギー学会誌. 2012 : 26(3) 519

【引用文献】

- 1) 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 2012. 東京：協和企画；2012
- 2) 日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2006. 東京：協和企画；2006.
- 3) 益子育代 アレルギーエデュケーターによる患者教育 アレルギー. 2012;61(8):1054-1059

(資料1：e-ラーニング アレルギエドクターのための小児気管支喘息ケーススタディ)

e-ラーニング アレルギエドクターのための
小児気管支喘息ケーススタディ メインメニュー

	年齢	ポイント
Case No.1	8歳 小学2年生	基本的な初診での対応
Case No.2	8歳 小学2年生	基本的な再診での対応
Case No.3	10歳 小学4年生	家庭での支援策
Case No.4	14歳 中学2年生	2刺激薬の不適切使用
Case No.5	7歳 小学1年生	養育能力の不足・学校との連携
Case No.6	2歳 保育園児	急性期の吸入療法
Case No.7	12歳 小学6年生	親子関係
Case No.8	11歳 小学5年生	運動誘発喘息
Case No.9	3歳 幼稚園児	乳幼児への吸入指導
Case No.10	9歳 小学3年生	環境整備

成績一覧 終了する

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

奈菜ちゃん 7才 小学校1年生 養育能力の不足・学校との連携

--- 患者背景 ---

3才で喘息を初発。就学前は軽症間欠型で、落ち着いていた。就学後、両親が離婚し、母はセールの仕事をしながら奈菜ちゃんを養うことになった。奈菜ちゃんは学校帰りは近所に住む祖母宅に行き、夕食後まで過ごす。母は仕事帰りの20～21時頃に迎えに行く生活をしている。

奈菜ちゃんは、離婚したあたりから、夜間発作が2,3回/月程度起きるようになった。そういうときはメブテンミン®の内服とホクナリン®テープを貼付することで対応していた。担任も養護教諭も、発作を起こして保健室に来ることを気にしていた。

今回家庭訪問で、担任は母に会い、強く受診を勧めた。

本日奈菜ちゃん親子があなたの病院にやってきました。

Q1へ進む /Q5

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q1 医師は奈菜ちゃんの喘息について「中等症持続型」「コントロール不良」と診断し、ステップ2で治療を開始した。しかし、医師はこの治療が実施できるかどうか心配している。指導はあなたに任せたい。あなたは、この親子に次のうちどのような指導をしますか？（複数解答可）

もう一度患者背景を見る

- ☒ 母親の喘息に対する理解・認識について確認し、必要性を説明し、動機を高める。
- ☒ ピークフローモニタリングを行い、発作が起きやすい時は早めに吸入するようにした。
- ☒ 治療をすることのメリット・デメリットを母の生活状況に合わせて説明し、治療した方が時間外受診が減ることなどを理解してもらった。
- ☒ 4 本人の吸入に対する動機を高め、ひとりでも吸入ができるように方法を指導し、母をあてにしないでよいようにした。

不正解です

もう一度挑戦する

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q1 正解 1と3

もう一度問題を見る

治療の必要性を理解してもらうこと、治療に対するメリット・デメリットを比較することは、実行率を高める。

しかし、2番目のピークフローモニタリングは、ノンアドヒアランスを懸念している患者に対しては、負担を増やすことになる。奈菜ちゃんの場合、吸入ステロイド薬の実施率を優先順位の1番にしたいので、今回の導入は見送る。もし導入した場合、児にもよるが、低年齢だと吸入の「吸う」とこととピークフローの「吐く」とことを同時に導入すると手技が混乱することがあるので注意が必要。

4番については、奈菜ちゃん本人に対する指導は重要だが、小学1年生の奈菜ちゃんに吸入管理をひとりで行わせることは困難と思われる。

Q2へ進む /Q5

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q2 奈菜ちゃんの母は、喘息を理解し、「できるだけがんばってみます」と言って帰宅した。2週間後に受診予定であったが、奈菜ちゃん親子がやってきたのは3週間後であった。3週間の吸入のアドヒアランスを確認すると、最初の5日くらいは親子ともがんばったが、その後はやったりやらなかったと、ここ1週間の実施率は10%程度であった。「言わないとやらなくなってしまう。特に今週は私も忙しくて帰りが遅かったの、祖母宅で寝てしまっていることも多かった」と話す。発作頻度も受診時と変わらなかった。あなたはどのような対応をしますか？（複数解答可）

もう一度患者背景を見る

- ☒ 1 今の状態を続けられ、奈菜ちゃんの将来にまで影響を及ぼしてしまう。仕事より子供の治療が大事になり、強く、個別的に伝える。
- ☒ 2 奈菜ちゃん親子それぞれに喘息に対する問題意識などを確認すると同時に、実行するにあたって、負担に感じていることを確認した。
- ☒ 3 奈菜ちゃんの喘息発作が離婚が原因で悪化したこと。言わないとやらなくなってしまうことは誤解してほしくないからやらないのでは？だから、もう少し構ってあげてほしいと伝えた。
- ☒ 4 奈菜ちゃん親子に支援してもらえそうな人や環境について一緒に考えた。

正解です！

解説に進む

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q2 正解 2と4

もう一度問題を見る

病状を理解してもらうためには「はっきり、強く、個別に」伝えることは大事であるが、仕事と子どもの病気を対立させた提示は得策ではない。喘息コントロールができれば、仕事もできるというように両立する提示の方が、喘息治療を受け入れやすい。奈菜ちゃんの母の場合、負担を強く感じているが、動機が低い、もしくはその両方のいずれかであることは予測できる。

今回の場合、外来予定は延期しているものの、最初の1週間はがんばったこと、受診をしてきたことをまずねらい、その上で、喘息に対する問題意識や治療に対する負担を軽減すると有効な情報を得やすい。アドヒアランスを向上させる上で大きなヒントとなる。

奈菜ちゃんの喘息発作には、両親の離婚が影響している可能性はあるが、それを指摘することは、今の母親に対してプレッシャーになる可能性が大きい。まず母のサポート強化を優先した方がアドヒアランス向上には結びつきやすいと思われる。

また奈菜ちゃん親子が自立するためには、人的資源も活用して、サポート力を高める。

Q3へ進む /Q5

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q3 母の思いは、離婚後二人の生活が始まってから奈菜ちゃんは、喘息が悪くなり、祖母にやたら甘える姿が気になっていた。しかし、生活をやりくりするだけで精一杯で、かまてあげられる余裕がなかった。祖母や学校の先生が心配してくれるが、私には「だめな母親」と言われているようでプレッシャーだった。だからちゃんとやらない奈菜にイライラして叱ってばかりだったと泣き出した。あなたは、母の負担を軽減するため、次のような対策を検討しました。適切なものはどれですか？（複数解答可）

もう一度患者背景を見る

- ☒ 1 長期管理薬を確実にするために、朝の吸入は母が、夜の吸入は祖母宅で行なってもらうことにした。
- ☒ 2 学校での状態を把握するため、保健室にピークフローメーターを預け、本人がもっているぜん息日記に記録するのをチェックしてもらうのは可能かどうか母から学校に相談することにした。
- ☒ 3 発作の時だけ、一生懸命関わっている、甘えたい気持ちの時に発作が起きやすくなることもあるので、発作の時は遠慮に聞かないようにと、祖母にも伝えてもらった。
- ☒ 4 奈菜ちゃんが吸入を実行するために、母が準備、奈菜ちゃんの実施、母が付け、奈菜ちゃんが日誌の裏のところに○をつける、というように親子でルールを決めた。

不正解です

もう一度挑戦する

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q3 母の思いは、離婚後二人の生活が始まってから奈菜ちゃんは、喘息が悪くなり、祖母にやたら甘える姿が気になっていた。しかし、生活をやりくりするだけで精一杯で、かまてあげられる余裕がなかった。祖母や学校の先生が心配してくれるが、私には「だめな母親」と言われているようでプレッシャーだった。だからちゃんとやらない奈菜にイライラして叱ってばかりだったと泣き出した。あなたは、母の負担を軽減するため、次のような対策を検討しました。適切なものはどれですか？（複数解答可）

もう一度患者背景を見る

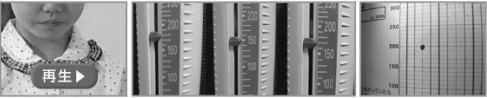
- ☒ 1 長期管理薬を確実にするために、朝の吸入は母が、夜の吸入は祖母宅で行なってもらうことにした。
- ☒ 2 学校での状態を把握するため、保健室にピークフローメーターを預け、本人がもっているぜん息日記に記録するのをチェックしてもらうのは可能かどうか母から学校に相談することにした。
- ☒ 3 発作の時だけ、一生懸命関わっている、甘えたい気持ちの時に発作が起きやすくなることもあるので、発作の時は遠慮に聞かないようにと、祖母にも伝えてもらった。
- ☒ 4 奈菜ちゃんが吸入を実行するために、母が準備、奈菜ちゃんの実施、母が付け、奈菜ちゃんが日誌の裏のところに○をつける、というように親子でルールを決めた。

正解です！

解説に進む

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q4 2回目の受診から1ヶ月を経て3回目の受診。母と祖母の連携がうまくいき、実施率はほぼ90%であった。発作も前回の受診以後、自宅では1回しか起きなかった。学校では、ピークフローメーターを測定してもらっている。急のため、どのようにやっているか、再現してもらった。あなたは、どのように指導しますか？（複数解答可）



再生

もう一度患者背景を見る

☒ 目盛りを正しく読めていない可能性があったので、吹いたときに目盛りを声を出して読み上げてもらった。

☒ 吹いたとき前屈しないように指導した。

☒ 呼吸が弱いので、数字のばらつきが大きいと考えて、もう少し勢いよくはき出すように指導した。

☒ 3回やっているのだから、2回でよいと指導した。

正解です！

解説に進む

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q4 正解 1 [もう一度問題をみる](#)

吹き方は見た限りでは適切。数字と記録が不一致である。
目盛が読めないのか、グラフが難しいのか、
声に出して読んでもらうと区別がつく。

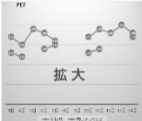
測定回数は、通常測定は1回につき3回吹いて最もよい値を記録する。

[Q5へ進む](#) / Q5



Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q5 奈葉ちゃんは吹き方は上手であったが、目盛りが読めなかったことがわかった。辛い喘息日記の記録は、看護教師が面倒をよく見てくれて、記録されていた。そのグラフは、登校時と帰りがって保健室に入室したときに測定されていた。正しいときは、体育の時間が多いため、精神的なこともあるように感じ、どう対応すべきかとコメントされていた。あなたは、どのように対応するのがよいと思いますか？（複数解答可）



拡大

もう一度患者背景を見る

☒ PEF値の最高値を200と考えて、アクションプランを作成。医師から指示を受けて、140以下の時に発作治療薬を使用することをお願いした。

☒ 呼吸苦があるのに、朝のPEF値との差が10以内ならば、精神的なもので、発作治療薬は使用せず、スクールカウンセラーに対応してもらえようをお願いした。

☒ ピークフローモニタリングによって喘息状態が把握しやすくなった。精神的な要因も把握できるかもしれないので、継続をお願いした。

☒ 発作治療薬を使用後、息苦しきの改善後にも可能であればPEF測定をお願いした。

正解です！

解説に進む

Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Q5 正解 1と3と4 [もう一度問題をみる](#)

呼吸苦に精神的なものであっても、アクションプランを作成することで、客観的に対応することが可能である。
呼吸苦時、発作治療薬前後のPEF値の変動を比較することで、効果判断することは有効。
発作でなく、精神的な呼吸苦であれば、PEF値の変動は少ないものと思われる。

2にあるように、登校時と呼吸苦の時差が10以内で精神的というのは、全く根拠がない。（呼吸苦を訴えているときにスクールカウンセラーではなく、呼吸苦がないときに、呼吸苦についてカウンセリングはあり。）
いずれにしても、まだ現段階で判断することは難しいこと、環境的にそうした面があってもおかしくないもので、継続的な観察が必要である。

看護教諭には記載していただいていることに感謝と労いを伝えつつ、ピークフローモニタリングの継続をお願いする。

[Case5のスコアへ](#)



Case1 Case2 Case3 Case4 **Case5** Case6 Case7 Case8 Case9 Case10

Case5 奈葉ちゃん 7歳 小学1年生 養育能力の不足・学校との連携の最終スコアです。

80%

奈葉ちゃんを通して、養育者がうまくできない場合の連携について学習しました。養育者の負担を軽減する、治療環境を整えるためのコーディネイトとして、家族や学校などの連携が重要です。奈葉ちゃんが喘息日記を持ち歩くことで、連絡帳にみんなが書いてくれることが本人への支援となる一つの例を示しました。

学校や園との連携には「生活管理指導表」があります。親の養育状況が厳しい場合は、さらに日々の連携が望まれます。

60%以下の方は、もう一度学習しましょう。

[成績一覧](#) [メインメニュー](#)

成績一覧

ケース別	カテゴリ別
Case1: 未履修	診断 未履修
Case2: 未履修	治療 未履修
Case3: 未履修	ノンアドヒアランスへの対応 8%
Case4: 未履修	アドヒアランスのアセスメント 25%
Case5: 80%	吸入指導 未履修
Case6: 未履修	患者教育 20%
Case7: 未履修	
Case8: 未履修	
Case9: 未履修	
Case10: 未履修	

[メインメニュー](#) [成績のクリア](#)

(資料2：アレルギーエデュケーターのための動画によるケーススタディー気管支喘息)



田中 健太 男 6歳6ヶ月 小学1年生	
1 カルテ情報	受診時
2 動画	入院初日 入院に至るまでの経過 (母)
3 課題1	病態、治療に関するアセスメント 気になる情報の抽出
4 動画	治療方針 (医師から母へ説明)
5 動画	入院4日目 入院前の治療状況 (母より)
6 動画	入院4日目 病気に対する思い (本人) 吸入手技の確認
7 課題2	アドヒアランスの評価 アセスメント 患者教育目標の設定
8 動画	医師とのミーティング
9 課題3	計画立案 (具体策)
10 動画	指導 参考例

1 カルテ情報 初診時 田中 健太 男 6歳6ヶ月 身長 121.5cm 体重 22.0kg

7月14日 17:30 受診時
喘鳴著明、陥没呼吸あり、呼吸困難感あり。
呼吸数40回/分、脈拍128回/分、体温36.2℃ SpO₂ 93%
会話は途切れがちだが、返答ははっきりしている。β₂刺激薬を吸入し、点滴静脈注射を開始し、側管からステロイド薬を静脈注射し、入院した。

7月14日 患者背景

- 受診理由：学校で遊んでいて苦しくなった。発作止めを使ったが改善しないので受診した。
- 診断名：気管支喘息（アレルギー；ハウスダスト、ダニ）
- 使用薬剤 キュパール[®]50-50μg
シングレア1T/1× 夜
発作時：メブテン[®]
- 家族構成：父（39歳、会社員；小児喘息の既往あり）、母（35歳、主婦）
妹（1歳、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎）と患児の4人家族
- 住環境：古い鉄筋住宅（社宅）。5階建ての1階。家族に喫煙者なし。ペットなし。
- 性格・行動傾向：引っ込み思案、神経質、消極的で動作が緩慢



3 課題1

課題1

1. 医師になったつもりで、コントロール状態の評価、重症度などの病態や治療に関するアセスメントをしましょう
2. 治療上、気になる情報を抽出しましょう

4 動画

治療方針 (医師から母へ説明)

動画で確認

発作が起きた理由
毎日の治療ができてなかった
吸入手技の問題

喘息の治療目標：発作が起きることなくコントロールする



7 課題 2

課題 2

1. アドヒアランスの評価とアセスメントをしましょう
2. 問題点と患者教育目標を設定しましょう

8 動画

医師とのミーティング



9 課題 3

課題 3

患者教育に対する具体策や方法を立案してください

10 動画

指導例

文字情報



(資料 4：アレルギーエデュケーターのための動画によるケーススタディー食物アレルギー)

Case1 軽症の場合

あつし君

さくら保育園



- 牛乳アレルギーあり
- アナフィラキシーの既往あり



抗ヒスタミン薬



Case2 中等症から重症に移行した場合

あつし君

さくら保育園



- 牛乳アレルギーあり
- アナフィラキシーの既往あり



(資料 3：アレルギーエデュケーターのための動画によるケーススタディ—アトピー性皮膚炎)

アトピー性皮膚炎

1歳1ヶ月 谷川 恵ちゃん



1	カルテ情報 初診時	谷川 恵 男 1歳1ヶ月	身長 69.8cm 体重 7.55kg
+診察室 +新通病 +バセドウ +セリマ +オーダー +検査 +処方	7月14日 初診時所属 【症歴】 母に由来する、出血が認められ、休肝・四診全快 痒疹 一部苔癬化。 SCORAD: 通疹が約6% / 90 炎症アトピー 痒疹感 9/10 睡眠障害 8/10 痒疹の悪化 91% 【検査データ】 T-P 6.1g/dL LDH 240 U/L 好転率21.0% 検査3ヶ月 経過: 生後8か月、つかり立ち歩き10ヶ月、最近足歩き、痒疹感のため、常に体を動かしている。 常に手袋をしており、上肢に痒疹を帯いて掻痒行動を抑制している。 睡眠: 12時間より10程度覚醒、授乳中に入睡。 食事: 6ヶ月より母乳、母乳回りがよく、ほとんど母乳。何を食べても悪化しないように感じ、食べさせることが苦痛となり、上肢痒疹、舌炎など、自分から手を出すことさえ食事に興味がない様子。 遊び: 周囲への関心が増強、ばいばいやおもちゃをみる表情が多い。おもちゃを握っていてもつかまえず、口に手をきいて下を向く。 排泄: 1日7回程度での下痢便が毎日。 生活: お兄のケアのため母は家事がほとんどできなくなり、母方実家で過ごす。		
	7月14日 患者背景 ■ 診断名: アトピー性皮膚炎 食物アレルギー ■ 家族構成: 父(31歳、会社員 アトピー性皮膚炎の既往あり)、母(28歳、会社員 育児休職延期中)と兄弟の3人家族 近所に母方の実家があり、育児休職あたりは母が育児の面倒をみる予定である。 ■ 生活背景: マンション3階、床フローリング、母方祖父宅に猫1匹。 ■ 嗜好・遊び: 特に興味がなし。		

谷川 恵 男 1歳1ヶ月	
1 カルテ情報	受診時
2 動画	外来（初診） 入院に至るまでの情報収集
3 課題 1	病態、治療に関するアセスメント 気になる情報の抽出
4 動画	治療方針（医師から母への説明）
5 動画	入院初日（同日） 治療方針決定後の母の思い
6 課題 2	アドヒアランスの評価 アセスメント
7 カルテ情報	入院4日目 入院後の経過
8 動画	入院4日目 治療開始後の母の思い
9 課題 3	患者教育目標の設定 計画立案（具休策）
10 動画	指導 参考例

1 カルテ情報 図表

谷川 恵 男 1歳1ヶ月

身長 69.8cm 体重 7.55kg

7月14日 皮膚病変

成長曲線(男児)

Weight (kg) and Height (cm) percentiles are plotted. The chart shows the child's growth trajectory relative to standard percentiles.

顔

耳介

肩〜胸部

胸腹部

背部

膝

2 動画

外来:母から病歴聴取

文字情報

3 課題 1

課題 1

1. 医師になったつもりで、重症度などの病態や治療に関する発育発達、治療に関するアセスメントをしましょう。
2. 治療上、気になる情報を抽出しましょう。

3 動画

治療方針

動画で確認

入院治療

スキんケア1日2回

外用剤

- ・ 顔 : ロコイド®軟膏+プロベト® 1回塗布量 FTU
- ・ 体幹: リンデロン®V軟膏+プロベト®(1:1) 1回塗布量 小さじ 杯
- ・ 頭皮: リンデロン®Vローション

内服薬

- ・ ケプレックス®シロップ用細粒 380mg
ビオフェルミン®散 1.5g $\frac{1}{3} \times$
- ・ ザジテン®ドライシロップ0.1% 0.8mg分2

5 動画

入院時：治療方針説明後の母の思い

文字情報

(資料 5 アトピー性皮膚炎指導マニュアル)

アトピー性皮膚炎指導マニュアル

アトピー性皮膚炎 指導マニュアル

初回 治療とスキンケア指導

↓

セルフケアチェック表で自己管理の確認

↓

ステロイド漸減時の再発アセスメント

↓

コントロール良好時の湿疹再発時の対応

- 1 -

アトピー性皮膚炎指導マニュアル

1. 初回で把握すべき内容と理解してもらうべき内容

1) 患者・家族の病状治療に対する理解と認識

医師の診察後下記の内容を確認

病状の理解の程度 病状についてどのように説明を受けていますか？

病状の受容 そのことについてどのように感じましたか？

ステロイドに対する認識 ステロイドを使うことについてどう思われますか？

ステロイドの対する理解の程度 ステロイドは自分の体で作っていることをご存じですか？

副作用はどのようなものかと思いませんか？

上記のことを具体的に理解する。質問の機会を、話の流れに沿って随時対応に配慮する。

ステロイドに対する心理的抵抗が強い場合、医師と役割分担をして連携する

例) 医師) エピデュスに基づいた情報や標準治療 PAE) カウンセリング的対応
患者の信頼感 (子供を幸せにしてあげたい) という気持ちに共感

2) 治療目標の共有と治療の見通し

ステロイドの対する理解がある場合は、それを説きつつ、治療目標を共有する

治療目標：湿疹が消えた後でもスキンケアを継続すること

ステロイド治療の見通し (寛解までの減量ステップなど)

3) スキンケアの方法

皮膚状態を観察し、スキンケア状況を把握する

アトピー性皮膚炎ハンドブックにそってスキンケアの指導を行う。

アドヒアランスに影響するので、できるだけ実践的に具体的に指導

洗ひ方、塗り方だけでなく実技、もしくは動画を利用する

4. 5歳くらいから本人に直接指導

4) 次回までの治療スケジュールと短期目標 (アクションプラン)

スキンケア表を作成し、次回までの治療スケジュールを記述して渡す

指示内容 明確に書面で指示

どこに

何回

1回どのくらいの量か

1日何回塗るのか

塗る続ける期間

洗ひ方

湯を念でる

手で洗う

しおを伸ばす

洗ひ方

軟膏塗布量

スプレータイプの塗布範囲

使用頻度

しおを伸ばす

子供への指導

4. 5歳以上

病態生型

- 2 -

アトピー性皮膚炎指導マニュアル

2. 2回目以降 セルフチェック表を用いた指導

セルフケアチェック表の記載内容に併せて指導

評価が「C」である項目について、ハンドブックを参考に指導指導をする

→「C」が多い (7個以上) ときは、医師に連絡をする

「C」について指導後、「B」がついている項目についても、医師に確認する

「C」については、大丈夫ですか？どんなことが少し心配ですか？」

自分で解決できそうなら指導不要、必要なら少しアドバイスする。

A	B	C	内容	困っている状況	コメント
A=自信がある、心配ない B=やわっているけど少し心配 C=うまいかない、心配					
スキンケア					
A	B	C	毎回頭を洗って洗っている		
A	B	C	適切な軟膏量を塗っている		
A	B	C	1日2回スキンケアができています		
A	B	C	スキンケア表を記録できる		
ステロイドの減らし方					
A	B	C	ステロイドの減らし方できる		
A	B	C	湿疹が出たときのステロイドの使い方 (お肌の仕方) がわかる		
A=ほとんど当てはまらない B=時々ある、少し心配 C=よくある、心配					
生活習慣					
A	B	C	爪が長い、爪の中が汚れている		
A	B	C	前髪が長く目にかかる。毛先が耳にかか		
A	B	C	痒い、痒い、痒い		
運動動作					
A	B	C	運動がなくても動いている		
A	B	C	汗かき、汗かき、汗かき		
A	B	C	汗かき、汗かき、汗かき		
ストレス					
A	B	C	ステロイドを使用していることに不安がある		
A	B	C	治療について行き詰まりを感じる		
A	B	C	子供がスキンケアをやらない、手がかか		

- 3 -

アトピー性皮膚炎指導マニュアル

1) スキンケア

① 毎回頭を含め石けんで洗っている (ハンドブック Q17)

石鹸を洗うように伝える

洗顔を石けんで洗えない場合

⇒ 顔を洗って石けんで洗うのをやめている場合が多い。

⇒ 顔を洗って石けんで洗っている場合、体と顔の洗ひ方が違う。

⇒ 目に石けんが入ることを恐るのなら、洗顔を顔の裏面を洗う。目をこすっても石けんが入らないことを強調

⇒ 泣いてもしっかりと洗い、その後にしっかりと顔を洗うことを強調

⇒ 幼児の場合は、本人に直接指導、自分で水をすすぐところから開始する

⇒ ショワーでよくすすいでいるかの確認。

洗ひ方 チェックポイント

1) 石けんで十分に洗っているか？

2) 石けんをよく泡立てているか？

3) 顔面も石けんをあらっているか？

4) 髪も石けんを洗っているか？

5) しわを伸ばして洗っているか？

6) 1日何回シャワーを洗っているか？ 拭いているか？

7) 最後すすいで石けんをよくすすいでいるか？

8) 髪は洗っているか？

② 適切な軟膏量を塗っている (ハンドブック p10)

スキンケアの回数と処方された軟膏の減り具合から換算して判断

■が少ないうちでも適切な軟膏量を指導 その場合計量スプーンを準備してもらい
実際に軟膏を塗ってもらい、使用量、ベタつきが適切かを判断する (p11)

軟膏塗布の理由の確認

使用量が少ないうち ⇒ 塗りが悪い、塗ってすぐかき拭いている

使用量が多すぎる場合 ⇒ 汗疹や毛嚢炎などのスキンケアトラブルがある

- 4 -

- 9 -

• 10 •

- 11 -

- 12 -

4. 症状安定後の再発予防と悪化時の対処方法

- 1) 季節の変化に合わせてケア方法を変える
 - ① 季節ごとの基調の変更
悪化しやすい季節の把握
 - ② 夏：汗疹対策 シヤワー回数 プールや海水浴などの対応
日焼け止め 虫よけスプレーの使用方法
 - ③ 冬：乾燥対策
 - ④ 春：花粉症対策
日焼け止め 虫よけスプレーの使用方法
- 2) 環境のあわせたケア方法を変える
 - ① 動作、活動範囲、年齢の変化に合わせて悪化因子の探索と対策
 - ② 入園、入学など環境の変化に伴う指導
 - ③ 子供への自立に向けた指導
- 3) アクシデント・イベントに合わせて予防的対応と悪化時の早期の対応
 - ① 感冒などによりスキンケアができなかった場合 悪化時したときの対処法
 - ② 運動会、旅行 お正月 お泊まり保育 キャンプなどのイベントに向けた対策
- 4) 自主的支援と親子の役割分担
 - ① 子供に向けたスキンケア指導
保護者から導入
 - ② 親子の役割
 - ③ 市販品の活用方法