気管支喘息の長期入院児の家庭訪問

国立療養所南福岡病院小児呼吸器科　西　間　三　馨

〔はじめに〕

喘息児の治療においてなんら薬物療法をしなくても入院したというだけで，喘息発作が軽減したということがよくあるが，逆に月一回の試験外泊においては，家庭に帰っただけで発作をおこす児は多く，退院して家庭に復帰したにもかかわらず入院退院を繰り返す児も少なくない。病院入院中に私たちが力をそそいで教える喘息教室での日常生活管理や鍛練療法，排痰法も家庭ではうまくできていないことが多い。これは，患児をとりまく家庭環境が問題の一つであると考えられる。そこで私たちは家庭訪問をして家庭の環境調査とそれに適応する具体的な生活指導を行った。

〔目　的〕

(1)　家庭環境および地域環境調査

(2)　患児の家庭での状態，親子の関係

(3)　以上の調査に基づき適応する具体的生活指導および問題点の掌握

〔期間及び対象〕

1.　55年8月18日～8月26日　試験外泊期間(夏休み)を利用

2.　長期入院児全家庭　男45名，女21名，計66名，うち気管支喘息65名，他呼吸器疾患1名

〔方法と実施〕

訪問指導者は小児病棟ナース24名で事前に喘息教室にて医師よりPRをし，外泊時に訪問予定日を知らせ，訪問前日に電話連絡，訪問にあたった。

全家庭訪問終了後，ケースカンファレンスを行い，訪問カードにて報告，検討し医師面接時に家族への再指導に利用した。

〔結果ならびに考察〕

家庭訪問は100％の実施率であった。

地域別では住宅地域が73.8％と多く，工業地帯は0である。喘息児のほとんどがMiteに対するアレルギーが多く，これは特に足の長いジュータンや毛のはえたペットに問題があるのでジュータンを使わないとか，ペットには金魚や熱帯魚をすすめているにもかかわらず，ジュータン使用40％，ペットでは室内で犬を飼っている所が3.1％，室外で犬を飼っている所12.3％，猫3.1％，小鳥12.3％などで1/3の家庭では，なんらかの動物が飼われていた。気道刺激が強くて問題とされている蚊取線香を使用している所は，29.2％など，喘息教室にて指導をしているにもかかわらず，そのままの家庭は少なくなく再指導の必要性を感じた。

はたきを使用している21.5％で，子供は外へ出している時とか，外泊前に入念に掃除をしているなどHouse dustについては理解は深いようであった。

ソバガラ枕は指導を徹底し，入院中は必ず交換させているにもかかわらず，自宅では，16.9％の使用があった。

喘息児は夜間発作をおこすことが多く，したがって自家用車があった方がよいが，車の所有率は75.4％であった。

喘息は，母原病などといわれて母親だけが重要視されてきたが父親にも問題のある家庭もかなりあり，父親が子供の教育，療養にまったく無関心で，母親まかせで発作時は母親のみオロオロし，その不安は患児の発作に大きく影響していたのであろうと思われた。訪問時に顔も見せず，帰る前に母親，患児の希望であいさつをする父親もあった。両親の自宅にいる時間のチェックでは，父親が時間不規則で夕食を児とともにすることができないのは29％であった。一般の学校等の統計等では，両親共稼ぎは50％ぐらいあるが，入院児家族では30％となっている。

以上の訪問指導を実施し，3カ月後に両親の家庭訪問に対する反応をチェックし，家庭訪問指導により，変更できた分野の把握をし，今後の私たちの参考資料にするため，アンケート調査を行った。無記名として調査し，回収率96％であった。

その結果は，入院時のオリエンテーションはだいたいわかった27％，わからなかった10.4％で，どの程度話せたかには，だいたいのことしか14.6％，病気のことだけ16％となっていた。これは入院時には，いろいろなことを一度に家族に説明するため，医療側が一方的になって

いることがあることを示している。家庭訪問については，良かった93.8%であったが，1例だけは迷惑に感じたがあり，よく話せなかったは3例であった。家庭訪問後に日当たりの良い2階を寝室にしたとか，家族全員の枕を取り換えたとか，布団をよく干すようになったとか，子供の部屋を北側から南側へ移したなどの改善もみられ，さらに高学年，中学生となると親のいうことを聞かず，困っていたが，子供と一緒に指導してもらえて良かったという声が聞かれた。今後も続けた方が良いは87.5%，退院後の訪問も81.3%が必要だと出ている。「もっとゆっくり話ができたら良かった」「一泊子供と過ごしてほしい」などの反応もあった。

時期については夏休み56.2%，学校の先生と一緒の方が良い20.1%となっている。子供の試験外泊期間中の希望が一番多く見られた。一方，訪問者側としても時間的にもっと余裕があれば良かったという意見が多く出ている。家庭であるという安心感からか，家庭内の問題から，病院に対する不満までじっくり話をしてもらえた一方，家庭内の複雑な問題や家庭の事情を考えての指導の難かしさをも痛感した。患児と家族のつながりに加え，スタッフとの良いコミュニケーションの場として家庭訪問は，有意義なものであった。

〔おわりに〕

スケジュールの調整，訪問グループの人選などいろいろな問題が生じる中で，スタッフ全員，意欲的にとり組み，また，カンファレンスでの活発な意見交換ができ，児の把握も深いものになったと思われる。終了後のアンケートでの反応も良好であった。次回の家庭訪問に備え，訪問前には患児ひとりひとりについて，カンファレンスにて検討，観察ポイントをしぼっていき，訪問スタッフの人選，訪問カードの再検討などを行い，患児たちがより早く退院でき，退院後スムーズな家庭復帰ができるように今後も続けていくべきものである。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

〔はじめに〕

喘息児の治療においてなんら薬物療法をしなくても入院したというだけで,喘息発作が軽減したということがよくあるが,逆に月一回の試験外泊においては,家庭に帰っただけで発作をおこす児は多く,退院して家庭に復帰したにもかかわらず入院退院を繰り返す児も少なくない。病院入院中に私たちが力をそそいで教える喘息教室での日常生活管理や鍛練療法,排痰法も家庭ではうまくできていないことが多い。これは,患児をとりまく家庭環境が問題の一つであると考えられる。そこで私たちは家庭訪問をして家庭の環境調査とそれに適応する具体的な生活指導を行った。