

原著論文

気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得

Acquirement of Life Skills for Adolescents with
Bronchial Asthma

松本 祐佳里 (Yukari Matsumoto)*¹ 中野 綾美 (Ayami Nakano)*²

要 約

本研究の目的は、気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得とはどのようなものを明らかにすることである。小児科外来に通院中の気管支喘息をもつ思春期の子ども6名を対象とし、半構成面接法によりデータ収集を行い、質的帰納的に分析を行った。

データ分析の結果、【生活上の困難に直面する】【サポートを得ながら対処する】【独自の方策を編み出す】【喘息をもつ自分像を形成する】の4つのカテゴリーと16のサブカテゴリーから構成されていた。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、生活上の困難に直面しても、サポートを得ながら対処したり、独自の方策を編み出すことにより、困難を乗り越え、喘息をもつ自分像を形成していくことでライフスキルを獲得していることが明らかとなった。

Abstract

This study aimed to determine how adolescents with bronchial asthma acquired life skills. Six adolescents with bronchial asthma who regularly visit an outpatient clinic to consult a pediatrician were included. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed in a qualitative and inductive manner.

The data analysis results showed that the responses were composed of 4 categories and 16 subcategories; the 4 categories identified were: [Facing difficulties in life], [Obtaining support to deal with difficulties], [Developing own strategies], and [Forming a self-image as an asthma patient].

Adolescents with bronchial asthma were found to acquire life skills as follows: when they face with difficulties in life, they obtain support to deal with difficulties or developing own strategies to overcome difficulties and form images of themselves with asthma.

キーワード：気管支喘息 思春期 ライフスキル

I. はじめに

近年、気管支喘息管理のガイドラインの作成・普及や喘息の病態に伴う治療方法の変化などにより、気管支喘息をもつ子どもが入院する機会が減り、約70~80%が思春期の頃には全く発作の出ない「寛解」状態になるといわれている。しかし、入院期間の短縮化に伴い、子どもと家族への十分な情報提供と患者教育の場が減少していること、慢性疾患特有の療養生活の長期化や疾患による不確かさなどの要因から、療

養行動を継続していくことの困難さが危惧されている(浅野, 2008)。気管支喘息をもつ子どもも、疾患によるストレスや日常生活上の問題、および発達課題を乗り越えながら、療養行動を継続していかなければならない。思春期に入ると、学童期まで保護者が主導で行っていた喘息管理を、子ども自身に移行することが課題となっている。これに伴い、思春期の発達の特徴や学校生活、友人関係の変化などによる、喘息管理に対するアドヒアランスが低下していくことが懸念されている。これらのことから、気管

*¹ 福岡大学医学部看護学科

*² 高知県立大学看護学部

支喘息をもつ思春期の子どもが、様々な問題やストレスにさらされながらも、発作を起こさずに健康な子どもと同じような生活を送るためには、治療目標を理解し、喘息管理を主体的に取り組んでいけるような支援が求められている。

そこで、近年、健康教育の中で広く使われている心理社会的能力（ライフスキル）に注目した。ライフスキルは、「日常生活で生じる問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義され（WHO, 1994／川畑, 1997）、JKYB研究会によって広く子どもの健康教育のプログラムとして活用されている概念である。ライフスキルは、意志決定、問題解決、対人関係などの10の中核のスキルが含まれており、誰もが獲得可能な能力であるとされている（JKYB研究会, 2005）。ライフスキル教育は、青少年の危険行動予防や学校教育の場面で周知され、成果を上げている。ライフスキルは、日常生活の中で学習し、経験し、練習することで獲得することができる能力とされている。本研究では、気管支喘息をもつ思春期の子どもが、日常生活、特に病気体験の中で困難な状況に直面し、対処していくことによってライフスキルを獲得していくことに焦点を当てることにした。気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得とはどのようなものかを明らかにすることにより、気管支喘息をもつ思春期の子どもが、喘息の管理を主体的に行い、自分らしい生活を送っていくための支援につながると考え本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得とはどのようなものかを明らかにする。

III. 用語の定義

ライフスキル

日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力である。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、子どもが環境要因との相互作用の中で、ライフスキルを獲得していく、主観的な体験を明らかにしようとしている。そのためには、包括的な研究デザインを用いることが適切であると考え、本研究デザインを、質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法とした。

2. 研究の枠組み

本研究の枠組みは、社会的学習理論と慢性疾患における先行研究を理論的基盤として考えた。ライフスキルの概念は、Banduraの社会的学習理論が理論的基盤となっている。ライフスキルは、日常生活で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力である。ライフスキルは、誰もが学習し、経験し、練習することで獲得可能な能力である。社会的学習理論は、心理学的機能における代理的（モデリング）、象徴的、自己調整的過程の役割を重視している。人間の思考と感情と行動は、直接経験と同様に、観察によっても著しく影響される。学習者は、自ら体験するだけではなく、他者の行動をモデルとすることで、学習者の行動が変わる（モデリング）とされている。人はシンボルを使うという特別な能力を持っているので、出来事を表象し、意識経験を分析し、時間空間的にどんなに離れている他者ともコミュニケーションし、計画を立て、創造し、想像し、見通しを立てたうえで行動することができる。人は直面する刺激を選択・総合・変換し、自ら生み出した刺激と結果によって、逆に自分自身の行動に影響を及ぼすことができる（Bandura, 1997／原野, 1979）。

慢性疾患の一つである気管支喘息をもつ思春期の子どもは、慢性疾患の特徴から、長期的な経過を辿り、疾患の進行や予後など、あらゆる意味において不確かな状態にある。思春期の子どもは、日常生活の中で、病気による不安や療養行動、友人関係によるストレスや問題に直面している。しかし、このような状況に直面しても、思春期に至る過程で、家族から自分に療養行動の主導が移行して行く中で、①親や周囲の

人々の行動をモデルとし、観察を行うことで学習し、自分にとって効果的な対処を行う、②日常生活の中で直面する困難な状況や問題を表象し、意識経験を分析し、他人とコミュニケーションし、創造し、想像し、見通しを立てたうえで行動する、③過去の経験を基に、環境との相互作用の中で、直面する刺激を選択し、変換することによって行動を変化させることにより、自分にとって効果的に対処するために必要な心理社会的な能力であるライフスキルを獲得し、自分らしい生活を行えるようになる。

3. 研究協力者

小児科外来に通院中の気管支喘息をもつ思春期の子どもで、子どもと保護者の同意が得られた6名。

4. データ収集方法

インタビューは、対象者、保護者の同意を得た後で、インタビューの場所、時間は研究対象者の希望を尊重し、外来受診の待ち時間などを利用して行った。インタビューは、半構成的インタビューガイドを用いて1～2回行い、所要時間は60分程度/回であった。インタビューの場所の都合上、母親が同席したケースが2名あった。インタビュー内容は、対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した、インタビュー時の反応や非言語的表現等の観察事項は、インタビュー中のフィールドノートに記録した。データ収集期間は2010年6月～10月であった。

5. データ分析方法

データは逐語記録を作成し、データを読み込み、文脈を捉えて意味づけを行い、時間経過を軸に個人像を形成した。研究協力者が直面している困難な場面に焦点を当て、どのように対処して乗り越えているかを社会的学習理論に基づき、モデリング、象徴的、自己調整的過程を軸に整理し第一次コード化を行い、時間軸にそって図式化した。再度データに戻り、6ケースを比較し、ケースを越えて類似するコードを整理し、サブカテゴリー化を行い、さらに、類似するサブカテゴリーの整理をし、カテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮

研究協力施設と所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者および保護者に対し、研究の目的と方法、研究参加の自由意思の尊重、不利益の回避、データの匿名性・守秘性の遵守、研究結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。

V. 結 果

1. 研究対象者の背景

対象者は、小児科外来に受診中の気管支喘息をもつ思春期の子どもで、対象者と保護者の同意が得られた6名である。対象者の年齢は13歳～20歳で中学2年生から大学1年生であった。性別は、男性4名、女性2名であった。発症した年齢を発達段階別にみると、全員、幼児期に発症していた(表1)。

表1 対象者の概要

ケース	年齢	インタビュー回数
ケースA	中学2年生	2回
ケースB	中学2年生	2回
ケースC	中学2年生	1回(母親同席)
ケースD	大学1年生	1回
ケースE	中学3年生	2回
ケースF	高校1年生	1回(母親同席)

2. 分析の結果

気管支喘息をもつ思春期の子どもがライフスキルの獲得は、【生活上の困難に直面する】【サポートを得ながら対処する】【独自の方策を編み出す】【喘息をもつ自分像を形成する】の4つのカテゴリーと、16のサブカテゴリーから構成されていた(表2)。以下、本文中の【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、「」はインタビュー中の子どもの語りを示す。

1) 【生活上の困難に直面する】

【生活上の困難に直面する】とは、喘息をもちながら自分らしい生活を送ろうとする上で、療養法を管理することや友達と同じようにできないことに遭遇することであり、<喘息発作の対処の失敗により症状が悪化する><友達と一緒に過ごすことができない><友達と一緒に運動ができない><毎日薬を飲み続ける><喘息をもつ自分を理解してもらえない>の5つのサ

表2 気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得

カテゴリー	サブカテゴリー	定義
生活上の困難に直面する	喘息発作の対処の失敗により症状が悪化する	喘息発作の症状を自覚し対処することができるようになっていても、新たな環境要因や刺激によって適切に対処することができず、症状が悪化すること
	友達と一緒に過ごすことができない	喘息をもつことによって、発作の予防や対処をしなければならず、友達と行動を共にできないこと
	友達と一緒に運動ができない	運動誘発喘息を起こした経験があり、友達と同じように運動をすることができないこと
	毎日薬を飲み続ける	喘息の薬を自分で管理するようになっていても、怠薬せずに薬を飲み続けること
	喘息をもつ自分を理解してもらえない	周囲の人々から、自分の喘息症状をわかってもらえないこと
サポートを得ながら対処する	重要他者からのサポートを得て行動する	自分らしい生活を送るために、家族や医師、学校の先生からの支援を受けること
	友達の存在や力を支えに行動する	友達の支援を受けながら行動を変化させていくこと
独自の方策を編み出す	療養行動を生活の中に取り入れる	重要他者が行っていた療養行動を自分で実践していくこと
	自分なりにやってみる	過去の経験と同じような状況に直面した際に、その経験を思い起こし、工夫しながら行動すること
	自分流にアレンジする	経験を重ねて、自分らしい生活を送るために行動を変化させること
	学びからより良い方法を導き出す	失敗した経験を通して得た学びや、新たな知識を活用することによって、自分にとってより効果的な対処を行うこと
喘息をもつ自分像を形成する	自分のもつ喘息を理解する	家族や医療者からの喘息に関する情報を基に、自分の喘息について知ること
	喘息をもつ自分を認識する	家族や友達との相互作用を通して、自分は喘息をもっていると捉えること
	上級生から自分の役割を学ぶ	上級生の行為から自分のやるべきことを見出すこと
	喘息をもつ友達との体験を共有する	喘息をもつ友達と共通の情報や経験をもつことや、友達の体験を自分に置き換えて考えること
	経験をプラスに捉える	過去の経験から得たことが、自分にとって効果があると捉えること

ブカテゴリーからなる。

＜喘息発作の対処の失敗により症状が悪化する＞とは、喘息発作の症状を自覚し対処することができるようになっていても、新たな環境要因や刺激によって適切に対処することができず、症状が悪化することである。「運動していないということがあんまりなかったの、そのことであるっていうのがあんまり分からなかったから。気が付かなかった。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、喘息発作の判断をしても、新たな環境要因や楽しいと感じる刺激を受けたことによって、適切に対処することができず、症状の悪化をきたしていた。

＜友達と一緒に過ごすことができない＞とは、喘息をもつことによって、発作の予防や対処をしなければならず、友達と行動を共にできないことである。「(修学旅行の)夜もなんか違って、友達と寝れないんですよ。保健室の先生と一緒にだから嫌なんです。夜、薬の管理とかもあるって言われて。学校側が、病院の先生はいいとかって言うているのに。学校側の責任になるからとか言われて、薬とかの管理はきちんととか言われて。(ケースB)」というように、思春期の子どもは、修学旅行で発作を起こさないようにするために、友達と一緒に過ごすことができず嫌だと感じていた。

＜友達と一緒に運動ができない＞とは、運動誘発喘息を起こした経験があり、友達と同じように運動をすることができないことである。「運動がしたいけれど、発作が起きて入院したり。ダメだから。(ケースA)」「なんか、他の体育はできるのに、持久走だけはできない。(ケースE)」というように、思春期の子どもは、学校生活の中で友達と一緒に運動することができず、友達との帰属感を持っていないことに悔しさや嫌だという感情を抱いていた。

＜毎日薬を飲み続ける＞とは、喘息の薬を自分で管理するようになって、怠薬せずに薬を飲み続けることである。「その頃って、薬を止めても全然出なかったんですよ。だから、大丈夫やあ～と思って、先生の相談なく薬をパッと止めて。やっぱり喘息が出て、一回入院して、痛い目にあったから。(ケースB)」というように、思春期の子どもは、症状が安定していたり、生活が変化したりすることによって、怠薬することがあり、毎日継続して内服することが難しくなっていた。また、「高校の時とか、1回入院したから、ベコタイドとかしなさいって言われているんですけど、それはよく忘れていましたね。一からやり直せないみたいな。1回ベコタイドしていたんですけど、途中でやめたんですよ。また復活したのが習慣化に戻すのは難しかった。(ケースD)」というように、思春期の子どもは、内服をすることが習慣化している場合、新たな行為を取り入れようとしても忘れてしまうことが多く、修正することができない経験をしていた。

＜喘息をもつ自分を理解してもらえない＞とは、周囲の人々から、自分の喘息症状をわかってもらえないことである。「自分では判断していたんですけど、学校の先生に言うことができなかったから。学校の先生に、仮病みたいにみられるから、いち早くお母さんの方が分かっているから、お母さんに言うんですよ。(ケースB)」というように、思春期の子どもは、急激に悪化している喘息症状を理解してもらえないという体験をしていた。

2) 【サポートを得ながら対処する】

【サポートを得ながら対処する】とは、喘息をもつことで様々な困難に直面するが、周囲か

らの助けを借りることによって、困難を乗り越えることであり、＜重要他者からのサポートを得て行動する＞＜友達の存在や力を支えに行動する＞の2つのサブカテゴリーからなる。

＜重要他者からのサポートを得て行動する＞とは、自分らしい生活を送るために、家族や医師、学校の先生からの支援を受けることである。「高校卒業するくらいまでには、治しておきたいなあとは、薬を減らしておきたいなどは思いません。そこまでで、喘息が治って、治るものだと言っていたから、先生とか親とかが。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、家族や医師から自分の状態について情報を収集し、高校生までに治すという目標を立てて療養行動を行っていた。

＜友達の存在や力を支えに行動する＞とは、友達の支援を受けながら行動を変化させていくことである。「学校に行つうのに、保健室にいるのが嫌。学校行つうのに、授業受けんで休んむって意味ないし。書いたりできなくなるくらいやったら自分から言うけど、ちょっと我慢できる時は(保健室には)行かん。(ケースE)」というように、思春期の子どもは、自分だけできないことが嫌だと考え、できる限り発作を我慢して授業に参加するなど、友達と共に過ごせるように行動していた。さらに、「きつそうな練習の時とかは、“無理せんでいいよ”って言うってくれる。(友達の配慮に対して)悪いなって思う。気を遣わせてしまうけん、やめとった方がいいかなと思う。(ケースE)」というように、友達の配慮に対して悪いと感じ、自分は大丈夫と判断していても途中で休むなど行動を変化させていた。

3) 【独自の方策を編み出す】

【独自の方策を編み出す】とは、様々な経験を重ねる中で、重要他者から療養行動の主体を引き受け、自分らしい方法を作り出すことであり、＜療養行動を生活の中に取り入れる＞＜自分なりにやってみる＞＜自分流にアレンジする＞＜学びからより良い方法を導き出す＞の4つのカテゴリーからなる。

＜療養行動を生活の中に取り入れる＞とは、重要他者が行っていた療養行動を自分で実践していくことである。「(発作の時の薬は)前は、

お母さんから言ってもらって。忙しかったんで、何か聞いたら、答えてくれないだろうなと思っていたので、自分で試してみようかなと思って。で、やってみたら意外とうまくできて。そこからずっと自分でやっています。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、母親が忙しそう様子を見て、今まで行っていた内服行為を自分でやってみようと思ひ、主体的に発作時の薬を調節することができるようになっていた。

〈自分なりにやってみる〉とは、過去の経験と同じような状況に直面した際に、その経験を思い起こし、工夫しながら行動することである。「花火のあれがあって、そこで苦しさがあって、ずっとそれを覚えていて。で、そこから1年経って5年生の時くらいから分かるようになって。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、花火をした時に経験した喘息発作の症状を記憶にとどめ、同じような症状が出現した時に想起し、喘息発作を起こさないように煙を避けて花火を行うなどの工夫をしていた。

〈自分流にアレンジする〉とは、経験を重ねて、自分らしい生活を送るために行動を変化させることである。「皆より疲れのスピードがめちゃくちゃ速いから、もう、グラウンド一周したら、倒れます。グラウンド一周で倒れるというかできません。それでも、運動とかは工夫したりすれば、サッカーとかもキーパーをすとか、野球だったらあんまり動かないピッチャーとかキャッチャーすとか、そういう工夫をしてスポーツをしています。(ケースA)」というように、思春期の子どもは、皆と同じように運動をすることができないことを、過去の経験から理解しているため、ポジションを変更するなど運動を楽しむことができるような工夫をしていた。また、「ほとんど自分でやっていたと思うんですけど、いつからか習慣化して、歯を磨くようにして薬を飲んでいたと思います。小さい頃からずっと飲んでいるから、習慣化していましたね。生活の一部になっていましたね。飲むのが当たり前っていうか。(ケースD)」というように、思春期の子どもは、幼い頃からの積み重ねにより、内服することが習慣化されるようになっていた。

〈学びからより良い方法を導き出す〉とは、失敗した経験を通して得た学びや、新たな知識

を活用することによって、自分にとってより効果的な対処を行うことである。思春期の子どもは、環境要因の変化や楽しいと感じる刺激、判断の失敗により、間違った療養行動をとるが、喘息発作の出現や体調が変化したことをきっかけに、今までの行動を振り返り、行動を修正することができていた。「吸入器は保健室に預けて、毎日持たせるようにしますねって(主治医の)先生が言ったから、僕、そのあと持って行ったんですけど、時々不真面目な時があって、持って行かない時があったんですよ。で、その間、全然(発作が)1回も出ませんでしたし、1回も出なかったからいいかと思って、サボったら出てしまって。持って行くようにしていたんですけど、もう、遅かったんですよ。1回出たら、何回か出るんですよ。だから、ちゃんと体育の後か前にはしようと思っていましたよ。持久走の時には、吸入プラス運動前の発作を抑える、運動前にするなんか吸入をしているんですけど。(ケースB)」というように、思春期の子どもは、無症状であるから大丈夫と判断し、予防吸入を休んだことにより喘息発作を誘発した経験から、自分の行動を振り返り、予防吸入を継続して行うことと、吸入のタイミングについても検討し行動することができていた。さらに、「(今までは)発作が出てから気づいてた。悪い時は悪いて、ピークフローでわかるから、(喘息日誌を)書いていたほうがいい。安心する。(発作が)出る前に、いろいろなんか分かる。吸入、家でやるやつをやって、またピークフローをして。(ケースE)」というように、思春期の子どもは、主治医から得た情報により、今まで実践してきたことを振り返り、行動を修正することができていた。また、医師から勧められた喘息日誌をつけることによって、喘息発作の状態を正確に捉え、対処していくと共に、発作の指標を明確にすることができていた。

4) 【喘息をもつ自分像を形成する】

【喘息をもつ自分像を形成する】とは、喘息をもつ自分を認識し、経験の中から新たな役割を獲得したり、経験から得たことを肯定的に捉えたりすることによって、喘息をもっていることがありのままの自分であると捉えるようになることであり、〈自分のもつ喘息を理解する〉

＜喘息をもつ自分を認識する＞＜上級生から自分の役割を学ぶ＞＜喘息をもつ友達との体験を共有する＞＜経験をプラスに捉える＞の5つのサブカテゴリーからなる。

＜自分のもつ喘息を理解する＞とは、家族や医療者からの喘息に関する情報を基に、自分の喘息について知ることである。「(母親から)生まれつきなんか喘息があるけんとは言われていた。(ケースE)」というように、思春期の子どもは、自分が喘息をもっていることや、喘息の発作が出ていることを重要他者からの情報提供を基に理解することができるようになっていた。「大体お母さんが予期するんですよ。今運動したら絶対喘息が出るよって。そういうのがあるから、だんだん自分でも予期して。(ケースB)」というように、家族や医療者、学校の先生から得た情報を基に分析を行い、自分の状態を結びつけて考えることによって、自分のもっている喘息がどのようなものか、具体的に理解することができるようになっていた。

＜喘息をもつ自分を認識する＞とは、家族や友達との相互作用を通して、自分は喘息をもっていると捉えることである。「気づいたら、物心ついた時から、ずっと喘息って言われていたんで、親からも。“ああ、自分は喘息なんだ”って思っていたから。それで悩んだ記憶がないですね。これが喘息だなんて。(ケースD)」というように、思春期の子どもは、家族から得た情報を自分に置き換え、自分が喘息をもっているということを認識していた。「やっぱり、喘息で、他の人とはやっぱり、劣っているっていうのがあって、それでやっぱり負けたくないっていうのがあって。肺活量が少ない、力が無いって思ったりして。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、同じ部活の友達と比較して、喘息をもっているために、肺活量や体力などの面で劣っていると認識していた。

＜上級生から自分の役割を学ぶ＞とは、上級生の行為から自分のやるべきことを見出すことである。ケースCは小学校低学年からサマーキャンプに参加していた。サマーキャンプでは、小学1年生から6年生までがグループとなり協力して集団生活を送っている。集団生活の中で、

下級生の頃はふざけたりする時もあり、上級生に注意されていた。自分が上級生になると、「自分もちゃんとしようかな」と感じて、注意を促すように行動を変化させていた。中学になった今では、機会があればサマーキャンプにボランティアとして参加して、「楽しくしたらいいなって。きつくなったら楽しくない」と語り、自分と同じようにサマーキャンプを楽しませてあげたいと考えていた。このように、思春期の子どもは、サマーキャンプに参加している上級生の様子を観察することによって、将来の自分の役割として記憶を保持しておき、自分が上級生になった時に実践することができていた。

＜喘息をもつ友達との体験を共有する＞とは、喘息をもつ友達と共通の情報や経験をもつことや、友達の体験を自分に置き換えて考えることである。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、喘息をもつ友達同士で、共通の情報をもつことや過去に同じような経験をしていた。「多分、スイミングも結構大きかったんじゃないですかね。多分、鍛えていたんじゃないですかね。今思うと。結構効いたんじゃないかなと自分では思います。高校の友達にも喘息の子がいて、一応、陸上で走っているんですけど、その子も、やっぱり自分の肺を痛めつけるじゃないけど、鍛えればいけるよみたいな感じになっていたから、やっぱり関係あるのかな。(ケースD)」というように、思春期の子どもは、肺を鍛えるような運動が喘息に効果があるという、喘息をもつ友達と共通の情報や経験をもっていた。

＜経験をプラスに捉える＞とは、過去の経験から得たことが、自分にとって効果があると捉えることである。「(内服管理について)自分で試してみようかなと思って。やってみたら意外とうまくできて。そこからずっと自分でやっています。結構、自分の身体なんで合ってます。自分のやり方でやって。自分のことだから、自分で管理しないといけないなと。(ケースF)」というように、思春期の子どもは、うまくできた経験を重ねることによって、自分にとって効果があると実感し、自分で内服管理を行っていくと思うことができていた。

3. 気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得の過程

気管支喘息をもつ思春期の子どもは、〈自分のもつ喘息を理解（する）〉し、徐々に生活の場を拡大することにより、〈喘息をもつ自分を認識（する）〉し始めていた。気管支喘息の特徴から、〈喘息発作の対処の失敗により症状が悪化する〉〈友達と一緒に過ごすことができない〉〈友達と一緒に運動ができない〉〈毎日薬を飲み続ける〉〈喘息をもつ自分を理解してもらえない〉など、【生活上の困難に直面する】が、〈重要他者からのサポートを得て行動する〉、〈友達の存在や力を支えに行動する〉など【サポートを得ながら対処（する）】したり、〈療養行動を生活の中に取り入れる〉〈自分なりにやってみる〉、療養行動を〈自分流にアレンジする〉〈学びからより良い方法を導き出す〉など【独自の方策を編み出す】ことにより、困難を乗り越えていた。このような経験から、〈上級生から自分の役割を学（ぶ）〉び、〈喘息をもつ友達との体験を共有する〉、〈経験をプラスに捉える〉ことができるようになり、【喘息をもつ自分像を形成（する）】していた。

本研究結果から、気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得とは、「生活上の困難に直面しても、サポートを得ながら対処したり、独自の方策を編み出すことにより、困難を乗り越え、喘息をもつ自分像を形成していく過程である」と定義する。

VI. 考 察

1. 気管支喘息をもつ思春期の子どものライフスキルの獲得の特徴

気管支喘息をもつ子どもは、友達と元気に遊んでいたことによって、喘息発作を誘発してしまったために、〈喘息をもつ自分を理解してもらえない〉体験をしていた。気管支喘息の主要症状である息苦しさは、腹痛や外傷による痛みとは異なり、気管支喘息をもつ者にしか理解できない体験である。深谷（2009）は、気管支喘息をもつ学童期の子どもは、日常生活を送っている中で、どのタイミングで発作がくるかわからないと感じており、息苦しさは「いきなり」

やってくるものと捉えていることを明らかにしている。喘息発作の症状は、目に見えて認識できない状態であるために、発作を体験している子ども自身も、何故突然発作が起こったのか理解することが難しいといえる。また、自分が十分に理解できない症状を、相手に分かるように伝えること自体が困難であると考えられる。そのため、気管支喘息をもつ子どもは、息苦しさやきつさを他者に訴えても、全て理解してもらえない状況に陥ると考える。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、気管支喘息の特徴である、突然起こる発作や長期的な療養行動、他者には理解されにくい症状により、【生活上の困難に直面（する）】し、それを乗り越えようと対処する中で、ライフスキルを獲得していると考えた。

気管支喘息をもつ思春期の子どもの中には、〈喘息をもつ自分を理解してもらえない〉ことにより、不適応な行動をとっていた子どもがいた。その子どもは、母親や医師、学校の先生に相談することで問題解決を図ることや、喘息をもつ自分の理解者を見極めて対応することによって、状況を好転させ解決を試みていた。息苦しさを理解してもらえない経験は、助けて欲しい瞬間に適切な援助が得られないことであり、子どもにとってその辛さは何倍にも感じられる。自分の主張を理解してもらえない、対応してもらえないという感情は、子どもにとって否定的な自己概念につながり、不適応な行動を伴う可能性がある。幼少期から、自分の病気について理解し支えてくれた母親や医師の存在は、気管支喘息をもつ思春期の子どもにとって、自分を支えてくれているサポーターという役割を担っていると考えられる。重要他者から認められている、守られているという確信を得ることによって、子どもは、自信をもって行動することができる。したがって、気管支喘息をもつ思春期の子どもが、重要他者から【サポートを得ながら対処する】ことにより、自分のことを理解してもらっているという安心感を持ち、重要他者から得た情報を基に、解決に導くことができると考えた。すなわち、気管支喘息をもつ思春期の子どもが、安心感をもち、困難を乗り越えていくためには、重要他者である家族や医師、学校の先生からの支援が重要な役割を持っているといえる。気管

支喘息をもつ思春期の子どもは、安心感をもち、自己を肯定的に捉え、【喘息をもつ自分像を形成(する)】していくからこそ、新たな視野をもって困難を乗り越えていくといえよう。

気管支喘息をもつ思春期の子どもは、＜療養行動を生活の中に取り入れる＞ことで、療養行動の主体を、重要他者から自分に移行し、【生活上の困難に直面(する)】した際に、体験する身体感覚の変化を捉えながら、＜自分なりにやってみる＞＜自分流にアレンジ(する)＞など【独自の方策を編み出す】ことで、自分のもつ喘息と自己実現欲求の調和を図ることができていた。その＜経験をプラスに捉える＞ことによって、自尊感情を高めることができていた。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、幼少期から発症し、学童期になると体育の時間は見学するなど、やりたくてもできない経験をしていた。しかし、本研究結果では、運動方法を＜自分流にアレンジする＞ことによって、友達と共に運動を行うことができていた。それは、成長と共に帰属感が芽生え、自分も友達と共に参加したいという思いを抱くようになったことや、経験で得た喘息発作の自覚や成長による身体の変化により、自分でもできることがあるのではないかという意識を持つようになった結果である。運動を行うことによって、体力がついたことや最後までやり遂げる達成感を得るなど、新たな成果を得ることができた気管支喘息をもつ思春期の子どもは、良い効果を得たと実感することができていた。友達と共に過ごしたい、何かをやり遂げたいという思いを持ち、自分のもつ喘息と自己実現欲求との調和を図りながら実践し、目標を達成する力、すなわち、ライフスキルを獲得することができたと考える。

2. 思春期の発達課題への取り組み

気管支喘息をもつ子どもは、家族の中で喘息をもつ自分を理解することから、友達との比較によって喘息をもつ自分を認識するようになっていった。学童期に入ると、生活の中心が家庭から学校に移り、仲間関係の中で発達課題に取り組む。気管支喘息をもつ子どもは、学校生活の中でも、内服や予防吸入、受診による早退など、友達と異なる行動を必要とされることがある。

特に、＜友達と一緒に運動ができない＞ことによって、体育の授業を見学し、友達との比較によって喘息をもつ自分を認識して寂しい気持ちを抱いたり、吸入時に友達の過剰な反応から、＜喘息をもつ自分を理解してもらえない＞体験をし、自分を否定的に捉えていた。学童期には、友達と自分を比較する中で相対的な評価を行い、自分を不適格であると感じたり、劣等感を抱いたりする危険性がある(Erikson, 1950/仁科, 1977)。相対的評価をする学童期の子どもにとって、自分を理解してもらえない体験は、劣等感をもちことにつながり、否定的な自己概念を形成し、そのことが病気に対する建設的な対処を妨げる結果となりかねない。その反面、友達は、体育の見学や早退をする自分の様子を見て、自分が病気をもっていることを知っていることと捉えている子どももいた。また、そのような子どもは、友達の前で療養行動を行うことに対して、友達のことを喘息をもつ自分の理解者だと認識しているため、抵抗なく行うことができていた。よって、友達から療養行動に対する自然な反応を受けて、自分が喘息をもっていることを理解してくれていると感じ取っていると考える。鯨岡(1999)は、自己の成り立ちは、閉じられた自己完結的な自己ではなく、対になる他者へと開かれており、その他者に制約されつつ他者を制約するという両義的、共軛的關係にあると述べている。友達との関係において、喘息をもつても、友達と一緒に過ごしたいという帰属感を抱く反面、＜友達と一緒に過ごすことができない＞＜友達と一緒に運動ができない＞といった、【生活上の困難に直面する】。その結果、友達との比較によって喘息をもつ自分を認識することにつながり、健康な友達との関係は、両義的な関係と捉えることができるのではないか。また、喘息をもつ友達との関係では、自分が喘息をもつことで、運動を禁止されているが、喘息をもつ友達も同じように、運動を制限されている面もあり、お互いさまであると捉え、自分だけが特別ではないと感じ、共軛的な関係にあるといえる。

喘息をもつ友達の体験を自分に置き換えて感じ取ることは、過去の行為を振り返り、行動修正を図るきっかけとなっていた。また、喘息を

もつ友達と共通の情報や経験をもつことで、自分の考えに確信を持つことにつながり、今まで思い描いていた喘息をもつ自分像を肯定的に捉えていた。これらの体験から、自分が特別ではないと感じることや、もっと辛い思いをしている友達がいるから自分も頑張ろうという気持ちを持つことができているといえる。ライフスキルを効果的に獲得し、応用すれば、自分や他者に対する感じ方に影響を及ぼし、また他者の自分への見方にも影響する (WHO, 1994/川畑, 1997))。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、過去の経験の中で獲得したライフスキルによって、〈喘息をもつ友達との体験を共有する〉ことで、友達への共感性をもつことができ、改めて【喘息をもつ自分像を形成する】ことができると考える。〈友達と一緒に運動ができない〉経験から、友達との比較によって喘息をもつ自分を認識し、劣等感を抱いた子どもは、その〈経験をプラスに捉える〉ことによって、友達に負けないように、毎日のトレーニングを行っていた。これは、思春期の発達課題が関係していると考えられる。思春期は、急激な身体的成熟に伴い不安定になりやすい上に、自我機能のバランスが崩れ、親子関係や仲間関係の中から「自分は何者か」という問いについて深く考えるようになる。この時期は、同一性の確立と同一性の拡散を発達課題とし、同一性の獲得には、乳児期からの親子関係による基本的信頼と、仲間と帰属感や価値観の影響を受ける。したがって、同一性の混乱により、悪化した同一性の危機となっても、それは自己統合の一過程であって、最終的には良い方向へ向かうとされている (Erikson, 1950/仁科, 1977)。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、友達と共に過ごすことを望むが、喘息をもっているために、〈友達と一緒に運動ができない〉という劣等感を抱いていた。しかし、これまでの家族との信頼関係や共に過ごす仲間との帰属感から、喘息をもっていることがありのままの自分であると捉えるようになり、喘息をもっているからこそ友達よりも頑張れると〈(経験を)プラスに捉える〉ことで、危機を乗り越えようとしていると考えられる。

また、石浦 (2007) は、思春期の子どもが健康障害を伴う場合、「健康障害と共に生きる自

分」とは何かについて、自ら見出し、親や仲間と異なる自分としての価値観を見出していかなければならないと述べている。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、〈友達と一緒に運動ができない〉経験によって、喘息をもつ自分の価値や将来について考え、〈重要他者からのサポートを得て行動する〉ことや、〈経験をプラスに捉える〉ことによって、自己実現を図ることができていた。このことが、自尊感情を高め、改めて【喘息をもつ自分像を形成する】ことにつながっていると考える。川畑 (1997) は、健全な自尊心こそが、人が自分らしく、かつよりよく生きていくための基盤であるとしている。健全な自尊心が高くなると他のライフスキルにも優れ、日常生活上の様々な問題に対して建設的かつ効果的に対処する可能性が高まる。さらに、様々な問題を解決していく経験を重ねることによって、健全な自尊心を高めるとしている。したがって、気管支喘息をもつ思春期の子どもは、多くの困難な出来事に直面しても、喘息をもつ自分を肯定的に捉えることによって、意思決定や目標設定、対人関係といったライフスキルを効果的に獲得していくと考える。

3. 本研究結果とライフスキルの中核のスキルとの比較

ライフスキルに関する分析によれば、青少年の健康増進をねらいとする、スキル形成に基礎を置く教育では、中核となる①意志決定、②問題解決、③創造的思考、④批判的思考、⑤効果的なコミュニケーション、⑥対人関係スキル、⑦自己意識、⑧共感性、⑨情動への対処、⑩ストレスへの対処という10のスキルがあることが示唆されている。このライフスキルの中核となる10のスキルは、相互補完的なライフスキルをペアにして、〈意志決定—問題解決〉、〈創造的思考—批判的思考〉、〈コミュニケーション—対人関係〉、〈自己意識—共感性〉、〈情動への対処—ストレスへの対処〉という5つの主領域に分けられている。ヘルスプロモーションにおいて、5つの主領域のスキル形成や向上が重要とされている (WHO, 1994)。これらのスキルと本研究の結果、明らかになった【生活上の困難に直面する】【サポートを得ながら対処する】

【独自の方策を編み出す】【喘息をもつ自分像を形成する】の4つのカテゴリーと比較することによって、気管支喘息をもつ思春期の子どもが日常生活の中で獲得する中核のスキルとはどのようなものかについて検討する。

【生活上の困難に直面(する)】した際、【サポートを得ながら対処する】ために、自分が直面している出来事は、どのような影響があるのか考え「創造的思考—批判的思考」、直面する問題を多面的に捉えることができていた。重要他者や友達との関係を考えながら、自分の意見を伝え「コミュニケーション—対人関係」、選択肢を増やしていく中で、問題解決に向かって意思決定をしていたと考えられる「意思決定—問題解決」。特に、「友達の存在や力を支えに行動する」ことは、友達関係の均衡を保ちつつ、サポートを求め、友達の反応を受けて、友達の期待する反応を返すという高い能力が求められるといえる「対人関係—コミュニケーション」。また、気管支喘息をもつ思春期の子どもは、【生活上の困難に直面する】ことによって、ストレスを感じても、その状況を分析し「創造的思考—批判的思考」、重要他者からのサポートを得て行動する「こと」によって、対処することができていた「情動への対処—ストレスへの対処」。

【独自の方法を編み出す】ことは、療養行動など自分らしい生活を送るための方策を、多面的に創造していくことによって「創造的思考—批判的思考」、選択肢を増やし、自分にとって効果的に対処することができるように行動していた「意思決定—問題解決」。気管支喘息をもつ思春期の子どもは、【喘息をもつ自分像を形成する】中で、自分の症状や環境から、自分のもつ喘息や、生活、将来について思考を巡らせていた「創造的思考—批判的思考」。また、「経験をプラスに捉える」ことや、「喘息をもつ友達との体験を共有する」ことで自分を見つめ直し、友達に対して共感性をもつことができていた「自己意識—共感性」。

JKYB研究会が進めるライフスキル教育の学習形態は、小集団学習を中心とする参加学習であり、そのメリットとして、①自分たちの知識や経験の基に、自分たちで解決方法を見つけ、課

題を解決する経験を積むことで、自己有能感が高まる。②協同作業の中でお互いの長所や能力を高めることによって、自尊感情が高まる。③相互作用が起こる過程で、自他の意見を調整する機会を得て、対人能力が育つとされている(川畑, 1999)。気管支喘息をもつ思春期の子どもが、【生活上の困難に直面(する)】しても、その困難を乗り越えるために、「重要他者からのサポートを得て行動する」ことや、「友達の存在や力を支えに行動する」ことで、自他の意見を調整し【サポートを得ながら対処する】こと、「自分のもつ喘息を理解(する)」し、自分のもつ喘息についての知識を得たり、「療養行動を生活の中に取り入れる」「自分なりにやってみる」ことによって、「療養行動を自分流にアレンジする」ことから【独自の方策を編み出す】し、課題を解決していく。このことが、【喘息をもつ自分像を形成(する)】し、自己効力感を高めることにつながっていると考える。また、「喘息をもつ友達との体験を共有する」ことは、お互いの長所や能力をためることができていると考える。したがって、気管支喘息をもつ思春期の子どもは、日常生活の中でも、ライフスキルを獲得し、高めることができていると考える。

V. 結 論

気管支喘息をもつ思春期の子どもは、過去の経験から自分を肯定的に捉え、周囲との関係の中で安心感を得ること、友達との関係の中で自分の居場所や価値観を得ることによって、自分の心を成り立たせることによって、ライフスキルを獲得していると考えられる。

本研究は、対象者は研究協力を頂いた1施設に限定されており、地域や施設の特徴による文化差を克服できていない可能性がある。対象者の人数も6名と少なく、研究結果を一般化することはできない。今後は対象年齢の幅を広げ、参加観察を取り入れた研究方法を行うこと、対象者数を重ね、縦断的な研究を重ねることによって、研究結果を洗練化していくことが課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者および家族の皆様、ご協力いただきました対象施設の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は2011年度高知女子大学大学院修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はありません。

<引用文献>

浅野みどり (2008). 小児気管支喘息のいま 気管支喘息患児とその家族を取り巻く療養環境の変化と看護. 小児看護, 31(10), 1347-1351.

Bandura.A:Social Learning Theory (1977)／原野広太郎監訳 (1979). 社会的学習理論—人間理解と教育の基礎—, 金子書房.

Erikson.E.H (1950)／仁科弥生訳 (1977). 幼児期と社会 I, 335-338. みすず書房.

深谷基裕 (2009). 気管支喘息をもつ学童の「息苦しさ」の体験. 日本看護科学学会誌, 29(4), 51-59.

石浦光世 (2007). 子どもの成長・発達に特徴的な認知や発達課題をとらえたかかわり. 小児看護, 30(13), 1789-1796.

JKYB研究会 (代表川畑徹朗) 編著 (2005). 心の能力を育てる JKYBライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1, 8-21. 東山書房.

川畑徹朗 (1997). 特集小児期からの成人病予防論説「小児期からの成人病予防」とライフスキル. スポーツと健康, 29(3), 13-16.

川畑徹朗 (1999): 小学生を対象としたライフスキルトレーニング. マツダ財団研究報告, 12, 23-32.

鯨岡峻 (1999). 間主観的アプローチによる関係発達論の構築, 191-221. ミネルヴァ書房.

WHO (DIVISION OF MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION:LIFE SKILLS EDUCATION IN SCHOOLS) (1994)／川畑徹朗他監訳 (1997). WHO ライフスキル教育プログラムWHO編, 11-23. 大修館書店.