

研究論文

慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントの方略

Symptom management strategies on schoolchildren with chronic disease

坂本美幸 (Miyuki Sakamoto)*
友永麻美 (Asami Tomonaga)***
佐東美緒 (Mio Sato)*****

高橋容世 (Yasuyo Takahashi)**
三好晴菜 (Haruna Miyoshi)****

要 約

本研究の目的は、慢性疾患をもつ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略を明らかにし、慢性疾患をもつ学童期の子どもと家族を支える看護援助への示唆を得ることである。慢性的な症状が継続し、外来通院しながら学校生活を送る中で症状マネジメントの方略に取り組んでいる、研究に同意の得られた学童期の子ども8名を対象に、半構成インタビュー法を用いて、質的帰納的研究を行った。その結果、慢性疾患をもつ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略には、《症状が出現した時に取り組む症状マネジメントの方略》《症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方略》《症状を悪化させないために家庭から継続して取り組む症状マネジメントの方略》があるということが明らかになった。看護者は、子どもがどのような学校生活を送っているのかを知り、発達段階に応じた知識を提供し、家族、学校の担任、養護教諭と連携をとりながら、子どもが生活することを支える援助が必要であるということが示唆された。

キーワード：学童期、慢性疾患、症状マネジメント、学校生活

I. はじめに

近年、小児医療技術の向上に伴い子どもの救命率が著しく向上した。一方で、0~14歳の平均在院日数は年々短縮し、地域で疾患を持ちながら生活する子どもが増え、在宅療養が長期化するという現状がある¹⁾。在宅療養では、対象者がそれぞれの病状の進行や生活の障がいの変化に応じて、生活を調整していかなければならない²⁾。子どもの場合、セルフケア能力が未発達であり、家族や学校からのサポートを得ながら、子ども自身が年齢や発達段階に合わせた症状の管理・調整、つまり症状マネジメントの方略に取り組む必要がある³⁾。しかし、子ども自身が症状マネジメントの方略に取り組むことは容易ではない。周囲のサポートを得にくいことや、孤独感を感じること^{4)~6)}、対人関係が維持

できないこと⁷⁾、学校、医療者、家族の連携不足⁸⁾などが要因として考えられる。

学童期は、生活の主体が家庭から学校へと移行し、親から子どもへ症状マネジメントの方略に取り組む主体が移行する重要な時期である。そこで、学校生活の中で慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントの方略について明らかにすることにした。このことは、子ども自身や家族が感じている、学校で生活する困難さを理解する一助となり、かつ、子どもや家族を支える看護援助への示唆を得ることになると考える。

II. 研究の目的

慢性疾患をもつ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略を明らか

*高知赤十字病院 **大阪大学医学部附属病院 ***虎ノ門病院 ****産業医科大学病院
*****高知女子大学健康生活科学研究科博士後期課程

にし、慢性疾患をもつ学童期の子どもと家族を支える看護援助への示唆を得ることである。

Ⅲ. 用語の定義

本研究では、【学童期の子どもの症状マネジメントの方略】を、子どもの発達段階に応じて、周囲のサポートを得ながら症状を適切にコントロールし、主体的に症状を管理・調整することと定義した。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象者

慢性的な症状が継続し、外来通院しながら学校生活を送る中で症状マネジメントの方略に取り組んでいる、研究に同意の得られた学童期の子どもを対象とした。

2. データ収集期間・方法

本研究は、半構成インタビューによる質的帰納的研究方法を用いることとした。データ収集期間は、2008年8月～9月で、それぞれの対象者に15～30分の面接を行った。面接内容は対象者と家族の許可を得て録音した。

3. データ分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、対象者のインタビュー内容を整理して繰り返し読み、その意味内容の理解を深め、慢性疾患をもつ学

童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略に関する内容を抽出し、方略の特徴を導き出した。

4. 倫理的配慮

研究開始に先立ち、高知女子大学研究倫理審査委員会及び研究対象施設の承認を得て実施した。対象者に文書を用いながら、研究目的・意義、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身の負担への配慮、データ管理方法、研究結果の公表の仕方ならびに看護上の貢献について対象者の年齢など個別性に合わせた説明を行い、対象者と家族の両方の同意の得られた者を対象とした。

Ⅴ. 結果

1. 対象者の概要

対象者は8名で、学童前期が3名、学童中期が3名、学童後期が2名であった。疾患は、呼吸器疾患4名、腎疾患2名、消化器疾患1名・アレルギー疾患1名であった(表1)。

2. 慢性疾患をもつ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略

データを分析した結果、慢性疾患をもつ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略には、《症状が出現した時に取り組む症状マネジメントの方略》《症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方

表1 対象者の概要

ケース	疾患名	学童期	発症年齢	現在の療養法
1	呼吸器疾患	前期	1歳	服薬、吸入
3	呼吸器疾患	前期	1歳前	吸入
5	呼吸器疾患	中期	0歳	吸入
2	呼吸器疾患	後期	1歳	吸入
4	腎疾患	中期	6歳	服薬、食事制限、運動制限、尿検査
7	腎疾患	中期	小さい頃	服薬、尿検査
6	消化器疾患	前期	6歳	服薬、食事制限、運動制限
8	アレルギー疾患	後期	2、3歳	服薬、点眼、軟膏

略》《症状を悪化させないために家庭から継続して取り組む症状マネジメントの方略》があるということが明らかになった。以下《 》はコアカテゴリー、[]はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」は生データを示す。

1) 症状が出現した時に取り組む症状マネジメントの方略

《症状が出現したときに取り組む症状マネジメントの方略》は、[独自の療養法を実践する][他者に助けを求める][医療者に決められた療養法を実践する]という3つの症状マネジメントの方略で構成されていた(表2)。慢性疾患をもつ学童期の子どもは、学校生活の中で疾患による症状が出現した場合は、過去の症状の体験から獲得した[独自の療養法を実践(する)]したり、病院の[医療者に決められた療養法を実践(する)]し、その症状が消失するまで、症状の段階に応じた療養法を実践していた。また、自分自身で症状マネジメントの方略に取り組むことができない場合は、[他者に助けを求める]ながら、症状が悪化し、悪い結果になることを回避していた。

(1) 独自の療養法を実践する

[独自の療養法を実践する]とは、今までの経験から症状に応じた自分なりの方法を選択して療養法を実践することである。[独自の療養法を実践する]には、〈症状の程度に応じて、経験上獲得している療養法を試す〉〈症状を悪化させるものを予測し、避ける〉〈症状が落ち着くまでじっと待つ〉の3つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、疾患によっ

て出現した症状に自分なりの段階をつけ、その段階に応じて、今までに獲得した療養法を実践していた。子どもは、今までの経験から症状を悪化させる行動を避け、症状を落ち着かせるための行動を選択していた。遊びを優先してしまう子どももいたが、症状の悪化を感じ取ると、自分で対処できる限界を超える前に療養法を実践していた。子どもは学校で症状が出現した時に、「水泳とかは、朝(身体が)だるかったらやらないとか、体育も(息が)苦しくなったらしない。というか、休んでいる(ケース3)」「そのとき吸入するか、ゆっくり息をして落ち着かせるか、それでもよくならなかつたら保健室に行く(ケース4)」、学校で症状が軽い時は「ずっと(症状があっても)そのままにしている(ケース1)」と語っていた。

(2) 他者に助けを求める

[他者に助けを求める]とは、他者に自分自身が体験している症状を伝え、助けを求めることである。[他者に助けを求める]には、〈養護教諭に症状が出現していることを伝え、助けを求める〉〈担任に症状が出現していることを伝え、助けを求める〉の2つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、療養法を実践する前に担任に自分の症状を知らせて助けを求めたり、自分で出来ないところは担任に協力してもらいながら療養法を実践していた。また、休息できる環境や養護教諭からの助けを求めて保健室に行く子どももいた。子どもは、「(養護教諭に)走りすぎたから休ませて下さいってとか(言う)。(そうすると)いいですよって(休ませてくれる)(ケース3)」「(小学校1年の

表2 症状が出現したときに取り組む症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
独自の療養法を実践する	症状の程度に応じて、経験上獲得している療養法を試す
	症状を悪化させるものを予測し、避ける
	症状が落ち着くまでじっと待つ
他者に助けを求める	養護教諭に症状が出現していることを伝え、助けを求める
	担任に症状が出現していることを伝え、助けを求める
医療者に決められた療養法を実践する	医師から指示された療養法を実践する

時は目薬を一人で)出来なかった。(その時は担任の)先生に点してもらっていた(ケース8)」と語っていた。

(3) 医療者に決められた療養法を実践する

[医療者に決められた療養法を実践する]とは、症状が出現した際、子ども自らが医療者に決められた療養法を実践し、症状の軽減を試みることである。[医療者に決められた療養法を実践する]には、〈医師から指示された療養法を実践する〉という症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、症状が出現した際に吸入をしたり、目薬を点すなど医師から指示された療養法を実践していた。また、ある一定の症状を超えた場合は病院での治療が必要だと判断し、早退を申し出る子どももいた。子どもは、咳が出たり苦しくなった時、「(医師から)、それ(呼吸器疾患)の薬を、えっと(吸入)して(とされている)。何ていうかな、その(吸入)薬を(吸入)してから、(呼吸器疾患の発作を)良くする(中略)。その(吸入)薬、蓋があって、それを外して、押して、ハアっ(息を)吸って、あの(呼吸器疾患の発作が)治まる(ケース4)」「えっと、(ペインスケールで)1の(腹痛では)、まず、お医者さんなどに相談してみる。まず、お母さんに言って、お医者さんにちょっと相談してみる。1以上だったら絶対(相談)しないといけない。3以上だったら絶対しないといけない(ケース7)」と語っていた。

2) 症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方略

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、症状が出現した時に症状マネジメントの方略に取り組むだけではなく、症状が出現しないように症状マネジメントの方略に取り組んでいた。《症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方略》は、[独自の予防行動を取る][医療者に決められた療養法を送る][他者の協力を得て療養法を送る]という3つの症状マネジメントの方略で構成されていた(表3)。子どもは、経験や知識を用いて[独自の予防行動を取る]りながら、慢性疾患とうまく付き合い学校生活を送っていた。また、[医療者に決められた療養法を送る]ことで、疾患の悪化を防ぎ、自分ひとりでできない部分は[他者の協力を得て療養法を送る]っていた。

(1) 独自の予防行動を取る

[独自の予防行動を取る]とは、今までの経験から症状を出現させないために自分なりの方法を選択して予防行動を取ることである。[独自の予防行動を取る]には、〈自ら積極的に手に入れたメディアからの情報をもとにして予防行動を取る〉〈病状を悪化させないように経験に基づいた予防行動を取る〉の2つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、医師から指示を受けたのではなく、自ら積極的にメディアから情報収集を行い、病状を悪化させないように予防行動を取っていた。また、病状を悪化させる要因について自覚し、経験に基づいた自分なりの予防行動を考えて実践している子ども

表3 症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
独自の予防行動を取る	自ら積極的に手に入れたメディアからの情報をもとにして予防行動を取る
	病状を悪化させないように経験に基づいた予防行動を取る
医療者に決められた療養法を送る	医師に決められた療養法を実践する
	疾患のメカニズムを理解し、医師の指示した範囲で療養法を実践する
	医師から説明された予防行動を取る
他者の協力を得て療養法を送る	家族に協力してもらいながら療養法を実践する
	担任に協力してもらいながら療養法を実践する

もいた。子どもは、「天気が悪い時（に苦しくなることがある）。雨の時とかは走ってなくても、いつもより、晴れの時よりは、具合が悪くなったりする。（天気が悪い時は自分で遊びを調整）する時もある。しない時もある（ケース4）」「砂遊びをしたときは特に手を洗う（中略）外には、バイ菌がいるけど、一番たまりやすいのが、温くて安全な土の中、または体の中。知ってるもん（ケース7）」と語っていた。

（2）医療者に決められた療養生活を送る

[医療者に決められた療養生活を送る]とは、予め医療者に決められた療養生活を送ることで、症状を出現させないようにすることである。[医療者に決められた療養生活を送る]には、〈医師に決められた療養法を実践する〉〈疾患のメカニズムを理解し、医師の指示した範囲で療養法を実践する〉〈医師から説明された予防行動を取る〉の3つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、医師から、治療や疾患を悪化させる要因とその予防行動などについて説明を受け、療養法や予防行動を実践していた。また、医師の説明から、体内の変化を理解し、自分の身体の状態を予測しながら、医師の指示した範囲で療養法を選択し、実践する子どももいた。子どもは、「（水泳も）前はだめだったけど、あの、水遊び程度なら先生（医師）が許してくれて（今はやってよくなった）（ケース7）」と語っていた。

（3）他者の協力を得て療養生活を送る

[他者の協力を得て療養生活を送る]とは、自分ひとりでは困難な療養法を他者に協力してもらいながら実践することである。[他者の協力を得て療養生活を送る]には、〈家族に協力し

てもらいながら療養法を実践する〉〈担任に協力してもらいながら療養法を実践する〉の2つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、自分ひとりでは療養法を実践することが困難であるため、家族や担任の協力を得て学校で療養法を実践していた。子どもは、「カルシウムは、その時牛乳がだめだったから、今はいいけど、牛乳がだめだったから、ヨーグルト、（食事制限があり必要な栄養素を摂るために）牛乳の代わりにヨーグルトを毎日持って行っていた。だから、（ヨーグルトは腐らないように）はじめ行くときは保冷剤をいれて、後から（担任の）先生に渡して冷蔵庫に入れてもらう（ケース7）」と語っていた。

3) 症状を悪化させないために家庭から継続して取り組む症状マネジメントの方略

症状マネジメントの方略には、学校生活をよりよく送るために、家庭から継続して取り組むものも含まれていた。《症状が出現しないために取り組む症状マネジメントの方略》は、[症状に対処できるように備える][家族に決められた過ごし方を守る][学校で疾患が悪化するかどうか見定める]という3つの症状マネジメントの方略で構成されていた（表4）。子どもたちは、子どものことを一番よく知る家族とともに、学校で症状が悪化することを予測し、[症状に対処できるように備える]という症状マネジメントの方略に取り組んでいた。また、[家族に決められた過ごし方を守る]ことで、疾患の悪化を防ぎ、[学校で疾患が悪化するかどうか見定め（る）]てから登校していた。

表4 症状を悪化させないために家庭から継続して取り組む症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
症状に対処できるように備える	療養法がすぐ実践できるように常に準備する
	家族と相談して体調に合わせ必要な物品を学校に持っていく
家族に決められた過ごし方を守る	家族が指示した過ごし方を理解し守る
学校で疾患が悪化するかどうか見定める	学校に行くことが可能か家族と判断する
	家族と体調に合わせた学校での過ごし方を考える

(1) 症状に対処できるように備える

[症状に対処できるように備える]とは、症状出現時、すぐに症状に対処できるようにあらかじめ準備しておくことである。[症状に対処できるように備える]には、〈療養法がすぐ実践できるように常に準備する〉〈家族と相談して体調に合わせ必要な物品を学校に持って行く〉の2つの症状マネジメントの方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、家庭での体調をみて家族と一緒に話し合い、治療に必要な物品を学校に持って行っていた。また、症状が出現した時に療養法が実践できるように、必要物品をランドセルなどすぐ取り出せる身近なところに準備していた。子どもは、「(苦しくなった時、吸入器は)ランドセルに入れているから、うん、教室で(すぐに)やる(使用する)(ケース3)」「(目薬と塗り薬は)ランドセルの横のポケットのところに(入れている)(ケース8)」と語っていた。

(2) 家族に決められた過ごし方を守る

[家族に決められた過ごし方を守る]とは、体調に応じて家族が判断した過ごし方を学校で子ども自身が守ることである。[家族に決められた過ごし方を守る]には、〈家族が指示した過ごし方を理解し守る〉という症状マネジメントの方略が含まれた。慢性疾患をもつ学童期の子どもは、朝の家庭での様子から家族が学校での過ごし方を判断しアドバイスすると、それを理解し守ろうとしていた。子どもは、「(夜中発作が出現した時だけ、家族に渡された内服薬を学校に持って行って)給食が終わったら飲んで(ケース1)」「お母さんが朝連絡帳に『ちょっと(息が)苦しいみたいなんで』って『苦しになったら休ませてください』って書いてあるから、それも気を付けないといけない(ケース3)」と語っていた。

(3) 学校で疾患が悪化するかどうか見定める

[学校で疾患が悪化するかどうか見定める]とは、学校に行く前に体調をみて、学校で疾患が悪化しないかどうか見定めてから登校することである。[学校で疾患が悪化するかどうか見定める]には、〈学校に行くことが可能か家族と判断する〉〈家族と体調に合わせた学校での過ごし方を考える〉の2つの症状マネジメントの

方略が含まれた。

慢性疾患をもつ学童期の子どもは、毎朝、学校での過ごし方を決めるために自分で検査をしてその日の体調を確かめたり、疾患が悪化していないか家族と検査を行い、学校に行くことが可能か判断していた。子どもは、「お家でも(尿検査を)やっている(ケース5)」「う～ん。えっと、おしっこになんかが出たとき(入院する)(ケース6)」「(家族と体調について話し合うことがある)があるある。(よく)する。そういう(話し合う)ことは(よくある)(ケース7)」と語っていた。

VI. 考 察

1. 子どもの発達段階と症状マネジメントの方略の特徴

今回インタビューした8名の対象者のほとんどは、小さい頃に発症しており、医療者や家族から疾患について説明されたことは覚えていなかった。また、成長してから改めて疾患について説明されることもなかった。一方、6歳のときに発症したケースは、医療者から受けた説明を理解し、医療者の指示した範囲で療養法を選択し、実践していた。学童中・後期になると身体や健康のことを学習し、理解できる認知能力を有するため、慢性疾患をもつ子どもが自分の身体の内部で起こっていることを説明によって正しく理解したり、検査データと症状とを結びつけて理解していくことも可能となる⁹⁾。症状が出現しやすい状況を予測しながら独自の症状マネジメントの方略に取り組むことが可能となる学童中・後期に、医療者や家族から改めて疾患の説明を行うことで、より症状を予測して行動することができるのではないかと考えられた。

2. 子どもが症状マネジメントの方略に取り組むことでの影響

先行研究では、子どもは慢性疾患による体調の悪化を予測し、運動制限をして、学校生活に工夫を加えていた⁴⁾。本研究でも、天候の悪化を症状が出現しやすい状況であると捉え、体調の悪化を予測し、自ら運動を制限し、学校生活の中で症状の出現を防ぐために予防行動を取っ

ているケースがあった。

慢性疾患をもつ子どもは症状をコントロールするため日常生活の制限を避けられず、楽しみを削ったり遊びを楽しく続けていくことが出来ない体験をしている⁷⁾¹⁰⁾。本研究でも、ケースによっては遊びを中断して、症状マネジメントの方略に取り組んでいるケースがあった。学童期の発達課題としてハヴィガーストは3つの領域において著しい発達を示すと述べており、その中のひとつに仲間関係を挙げている¹¹⁾。ケースのように症状マネジメントの方略に取り組むことによってクラスメイトと仲間関係を形成するのが困難になることは、子どもにとって心理・社会的発達を妨げる要因になると考えられる。慢性疾患をもつ子どもの中には、症状を我慢して遊びたい欲求を優先させる子どももいたが、症状が悪化すると限界を前に療養法を実践し、症状の管理調整を行いながら、再度、遊んでいた。子どもにとって遊びは生活そのものであり、遊びを通じて対人関係を学び、社会性を養うと共に自己実現をする、遊びの中で得た生き生きとした感情と体験は文化を創造する根本的なエネルギーとなる¹²⁾。子どもにとって遊びは成長発達において欠かすことの出来ないものと言える。しかし、ケースのように疾患をもつことで遊びが制限されてしまうことは、仲間集団との相互作用によって形成される友情が不十分になってしまう可能性がある。

以上のことから、学童期の子どもは、生活の主体が家庭から学校に移り、対人関係の主体も家族から一日の大半を過ごす学校で関わる友達になってくるため、学童期の子どもにとって友達との関係を築くことは重要であると考えられる。また、その関係を築くために友達と遊ぶということが重要になってくる。学童期の子どもは、自分が興味を示すことに対して体調の管理が不十分になってしまうこともあるが、症状を悪化させないために、症状の程度に合わせて自分の出来る範囲で症状マネジメントの方略に取り組むこともできる。慢性疾患をもつ子どもは、生活の制限によって、疎外感を感じやすく、孤独に陥りやすい^{4)~6)}が、学童期の子どもの症状マネジメントの方略に適切に取り組むことで、生活の制限を少なくし、他の子どもたちと同様に、

学習や遊びに取り組むことができると考えられた。学童期の子どもが、孤独を感じてしまわないように、慢性疾患の子どもを取り巻く担任や、クラスメイトの理解、支援が必要であると考えられた。生活の基盤がしっかりしてこそ、学童期の子どもは、自分の症状マネジメントに取り組むことができる。

3. 慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントと子どもの権利

子どもはその成長・発達段階によって、自らの健康状態や行われている医療を理解することが難しい場合がある。しかし、子どもは常に子どもが理解できる言葉や方法を用いて自分の疾患に関する説明を受ける権利がある。慢性疾患をもつ子どもたちは、その経過が長く、幼い時に発症した場合、情報源は家族となり、医療者から説明を受ける機会をもつことが少ない。医療者は常に、慢性疾患の子どもが自分の身体を理解し、必要な療養法が駆使できるように、子どもの知識や技術に働きかけていくことが必要である。

医療者は、学校生活を送る中で子どもと家族が周囲のサポートを受けたほうが良いと考えるが、子どもや家族はどのように考えているのか。周囲のサポートを受けることでどのようなメリットがあるのかを十分に説明したうえで、学校や友達への説明を行い、その説明も家族に任せるのではなく、必要があれば医療者が出向いて、分かりやすく説明することも必要であろう。医療機関の復学支援や継続した医療提供は、たとえば、慢性疾患をもつ子どもが退院し、地域で生活するようになったとしても継続して行わなければならない。また、その際に、子どもの成長発達に応じて、子どもの意志が周囲に伝わるように配慮することも忘れてはならない。

子どもは、教育や遊ぶ機会を保障される。慢性疾患をもつ子どもは通学ができなかったり、療養法の一部として運動制限をしなければならないこともある。医療者は、子どもの症状マネジメントの方略として、子どもが適切に自分の身体をアセスメントし、症状がある時や症状が出現する可能性がある時に、多くの症状マネジメントの方略の中から、一番その場にあった方

略に取り組むことができるように導かなければならない。そのためにも、子どもがどのような学校生活を送っているのかを知り、療養法を説明するだけでなく、生活を整えることも手助けしなければならない。

4. 慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントと看護者の関わり

慢性疾患をもつ子どもの症状マネジメントの方略を支援するには、まず、子どもが疾患のことを理解し、症状に子ども自身が気づき、周囲のサポートが得られるようにすることが重要であると考えられた。慢性疾患をもつ学童期の子どもは学校で症状が出現しても他者に頼ることが難しいと認識しており、学校に行く前に体調を見て、学校での過ごし方や療養法を実践するために必要なものをあらかじめ準備して、学校に行かせているのではないかと考えられた。さらに、子ども自身が症状に対処できるよう家族がその都度療養法を教えて、学校で困ることがないように支えていた。このことは、子どもが学校生活の中で、症状の体験による苦痛を感じずに生活することにつながると考えられた。しかし一方で、頻回に症状を体験する子どもにとっては、学校生活を送る機会を減らすことにつながるとも考えられた。看護者は、家族の意向を汲みながら、どのように学校生活の中で症状マネジメントの方略に取り組めばよいのか、子どもの症状が出現した場合に学校とどのような連携をとればよいのか、共に考えていく必要があると考えられた。

Ⅶ. 結 論

看護者は子どもの疾患に対する知識や日常・学校生活での症状の体験、学校での生活の様子をよく理解し、症状マネジメントの方略にどのように関係しているのかをみていく必要がある。情報があふれた現代社会の中で子どもが正しい知識を得て自分で考え、予防行動も合わせて行うことができるように、情報を提供し、学校の担任や養護教諭との連携、家族との連携も、子どもが主体的に症状マネジメントの方略に取り組むために重要であるとする。

引用文献

- 1) 加藤忠明：小児慢性疾患について，小児保健研究，63(5)，p489-494，2004.
- 2) 池田由紀：慢性疾患領域における患者の自己コントロールをめぐる、こころの看護学，2(2)，p135-139，1998
- 3) バトリシア・J・ラーソン，内布敦子他：Symptom Management－患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用（Symptom Managementと日本の看護，症状マネジメントのためのモデル）（第1版），日本看護協会出版会，p20-27，1998
- 4) 阪本真由美，砂川友美：長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子，小児看護，26(8)，p1006-1013，2003
- 5) 富沢修一，早川広史，藤中秀彦他：小児慢性腎疾患患児のQOL，小児科43(4)，p434-440，2002
- 6) 石崎優子，小林陽之助：慢性疾患の子どもの心理社会的問題，小児科，43(6)，p812-816，2002
- 7) 有田直子：慢性疾患を持つ学童期の子どもの困難な体験，高知女子大学看護学会誌，29(1)，p48-54，2004
- 8) 堂前有香，中村伸枝：小学校，中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題－養護教諭を対象とした質問紙調査から－，小児保健研究，63(6)，p692-700，2004
- 9) H・W・メイヤ（訳大西精一郎）：児童心理学3つの理論エリクソン・ピアジェ・シヤーズ，（第2版），p161-162，黎明書房，1977
- 10) 上田礼子，石橋朝紀子：慢性疾患患児のResilienceに関する測定尺度の検討－先天性心疾患患児を中心に－，小児科臨床，55(10)，p1985-1991，2002
- 11) R・J・ハヴィガースト（訳荘司雅子）：Human Development and Education（第1版），人間の発達課題と教育，p44-59，玉川大学出版部，1995
- 12) J.ピアジェ，ピーター・H・ウォルフ，レナー・A・スピッツ他（訳赤塚徳郎，森楸）：Play and Development（第2版），遊びと発達の心理学，p11-67，（株）黎明書房，1990