

気管支喘息のケア 最前線

特集にあたって

気管支喘息の子どもと家族への最善のケアの実現に向けて

浅野みどり Asano Midori

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻発達看護学教授

気管支喘息は腎疾患や内分泌疾患と並んで代表的な小児慢性疾患の一つに数えられる。

小児の気管支喘息は昭和60年代より増加し続けていたが、2011(平成23)年ころをピークに減少傾向に転じている(図1)¹⁾。筆者の(古い)臨床経験の当時には、院内学級に籍を置き長期入院している気管支喘息の子どもたちが珍しくなかった。しかし、1993(平成5)年にアレルギー疾患治療ガイドラインが作成され、2000(平成12)年には初めて小児に特化した『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2000』が発刊された。この小児気管支喘息治療・管理ガイドラインは概ね3~4年ごとの改訂がなされ、現在2017年版が最新であり、「患者教育、吸入指導」の章が第12章から第6章に繰り上げられている。ガイドライン普及により全般的にはコントロール状況が著しく改善し、急性増悪(発作)で入院する子どもは明らかに減少するに至り、今や気管支喘息の治療は主として外来診療やクリニック中心になってきた。

しかし、気管支喘息は見かけ上の症状が改善しても寛解治療までには長い年月を要するので、症状のない時期に適切な治療やセルフケアを継続することこそが難しい。子どもと家族と医療者とで目標を共有し、納得したうえで主体的

的に治療や療養行動に取り組めるような支援が鍵となる。つまり、shared decision making (SDM)やアドヒアランスの向上をいかに支援できるかが重要であるといえる。

本特集では、2009(平成21)年より学会認定(日本小児臨床アレルギー学会)が開始された小児アレルギーエデュケーター(pediatric allergy educator; PAE)を中心に、学校保健やNPOの立場の方も交えて、気管支喘息のケアに関する“最前線”の考え方やスキル、多職種連携による取り組みなどについて執筆いただいた。本特集を通して、古くて新しい課題でもある“気管支喘息のケア”について、小児看護に携わる皆さんと「子どもと家族への最善のケア」を実現するため、共に考えていけたらうれしく思う。

最後に、執筆に快くご協力くださった皆さまと、この機会を与えていただいたことに感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 文部科学省：学校保健統計調査平成29年度版(確定値)の結果の概要。2017。 http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afiedfile/2018/03/26/1399281_03_1.pdf (2019年1月7日最終アクセス)
- 2) 荒川浩一：小児気管支喘息治療管理ガイドライン2017；JPLG2017の改正のポイント。アレルギー 66(10)：1213-1217, 2017。

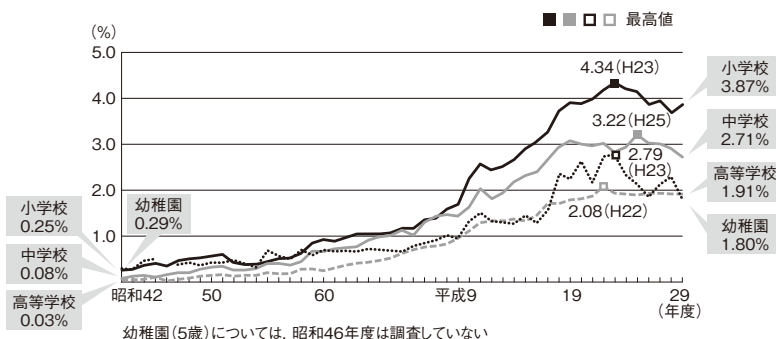


図1 学校種別 喘息の子どもの推移

〔文部科学省：学校保健統計調査平成29年度版(確定値)の結果の概要。2017。 http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afiedfile/2018/03/26/1399281_03_1.pdf (2019年1月7日最終アクセス)より引用〕