

表5 段階的薬剤投与プラン(喘息予防・管理ガイドライン2009)

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
長期管理薬	吸入ステロイド (低用量) (I & II A)	吸入ステロイド (低~中用量) (I & II A)	吸入ステロイド (中~高容量) (I & II A)	吸入ステロイド (高容量) (I & II A)
	上記が使えない場合、以下のいずれかを選択 LTRA(II A) テオフィリンS(II B)	上記で不十分な場合、以下の1剤を併用 LABA(II A) LTRA(II A) テオフィリンS(II B)	上記に以下の1剤~複数 を併用 LABA(II A) LTRA(II A) テオフィリンS(II B)	上記に以下の複数 を併用 LABA LTRA テオフィリンS なお不良の場合、以下を 併用 抗IgE抗体(II A) 経口ステロイド
追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬
発作治療	吸入SABA (I A)	吸入SABA (I A)	吸入SABA (I A)	吸入SABA (I A)

LTRA:ロイコトリエン受容体拮抗薬 LABA:長時間作用性 β_2 刺激薬 SABA:短時間作用性 β_2 刺激薬
テオフィリンS:テオフィリン徐放製剤 ():エビデンス

場合や、ピークフローが低下する場合である。

4. 喘息患者のフォローアップ

喘息患者が健常人と同様の日常生活を送り、重症化、喘息死を防ぐという目的を達成するには、患者自らが喘息に関する一定の知識を持ち、長期管理薬を適切に使用し、症状のないコントロール状態を維持するという自己管理が欠かせない。当然ながら、優れた治療が施されていても患者が積極的に治療に取り組むという治療アドヒアランスが高まらなければ治療効果は期待できない。そのためには医師と患者がパートナーシップを築き、十分な患者教育を行うことが重要である。自己管理術を学んだ患者は、PEF測定、喘息日誌による客観的な重症度の把握、喘息増悪の際の注意すべき自覚症状の認識、発作への早期の対応が可能になる。また、定期的に用いる長期管理薬と発作治療薬の違いを正しく認識できるようになる(エビデンスI A)¹⁰⁾¹¹⁾。患者が自己評価と自己管理を行う際の判断、薬剤の使用法と使用時期について、患者に自己管理計画書(アクションプラン)を文書で渡すとより効果的である(エビデンスI A)¹²⁾。治療技術の向上による良好な治療

表6 患者教育の内容
(喘息予防・管理ガイドライン2009)

1. 診断
2. 発作治療薬と長期管理薬の相違
3. 吸入器の使用法
4. 予防に関するアドバイス
5. 喘息の悪化を示唆する兆候
6. PEFモニタリング
7. 医師の診察を受ける方法とその間隔
8. 指導に基づく自己管理計画
9. 薬剤の副作用(アスピリンを含む)

結果は、生活の質(QOL)の向上¹³⁾、治療アドヒアランスの向上、自発的な学習能力や判断力の向上をもたらす。

その他、アスピリン喘息、咳喘息、運動誘発喘息、職業性喘息、妊娠時喘息、月経喘息、気象、喫煙、ストレスなど喘息の増悪に関係する要因、および薬物の副作用について説明することが大切である。

なお、患者自身および医療関係者が喘息の状態を簡単に把握し、ステップダウンやステップアップを進める手段として「喘息コントロールテスト(ACT: Asthma Control Test)が有用であることが示されている。

文 献

- 1) Olivieri D, Chetta A, Donno ML, et al: Effect of short term treatment with low-dose inhaled Fluticasone propionate on airway inflammation and remodelling in mild asthma; a placebo controlled study. Am J Respir Crit Care Med 155: 1864-1871(I-A), 1997.

- 2) Davies B, Brooks G, Devoy M : The efficacy and safety of salmeterol compared to theophylline : meta-analysis of nine controlled studies. *Respir Med* 92 : 256-263 (I -A), 1998.
- 3) Shrewsbury S, Pyke S, Britton M : Meta-analysis of increased dose of inhaled steroid or addition of salmeterol in symptomatic asthma (MIASMA). *BMJ* 320 (7246) : 1368-1373 (I -A), 2000.
- 4) Barnes NC, Pujet JC, on behalf of an International Study Group : Pranlukast, a novel leukotriene receptor antagonist : results of the first European, placebo controlled, multicentre clinical study in asthma. *Thorax* 52 : 523-527 (II -A), 1997.
- 5) Fish JE, Kemp JP, Lockey RF, et al : Zafirlukast for symptomatic mild-to-moderate asthma : a 13-week multicenter study. The Zafirlukast Trialist Group. *Clin Ther* 19 : 675-690 (II -A), 1997.
- 6) Matthys H, et al : Theophylline vs budesonide in the treatment of mild-to-moderate bronchial asthma. *Respiration* 61 : 241-248 (II -B), 1994.
- 7) Humbert M, Beasley R, Ayres J, et al : Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment) : INNOVATE. *Allergy* 60 : 309-316 (II -B), 2005.
- 8) Kelly HW, Murphy S : Beta-adrenergic agonists for acute, severe asthma. *Ann Pharmacother* 26 : 81-91 (I -A), 1992.
- 9) Hatton MQ, Vathenen AS, Allen MJ, et al : A comparison of 'abruptly stopping' with 'tailing off' oral corticosteroids in acute asthma. *Respir Med* 89 (2) : 101-104 (II -B), 1995.
- 10) Gallefoss F, Bakke PS, Kjaersgaard P : Quality of life assessment after patient education in a randomized controlled study on asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 159 : 812-817 (II -A), 1999.
- 11) Turner MO, Taylor D, Bennett R, et al : A randomized trial comparing peak expiratory flow and symptom self-management plans for patients with asthma attending a primary care clinic. *Am J Respir Crit Care Med* 157 : 540-546 (II -A), 1998.
- 12) Cowie RL, Revitt SG, Underwood MF, et al : The effect of a peak flow-based action plan in the prevention of exacerbations of asthma. *Chest* 112 : 1534-1538 (II -A), 1997.
- 13) Mahajan P, Okamoto LJ, Schaberg A, et al : Impact of fluticasone propionate powder on health-related quality of life in patients with moderate asthma. *J Asthma* 34 : 227-234 (II -A), 1997.

成人気管支喘息患者の
アドヒアランス向上のための
患者教育マニュアル
(医療従事者向け)

はじめに

このマニュアルでは通院治療が必要な慢性・持続型の成人気管支喘息患者に対して、医療従事者が患者教育の参考にしていただくことを目的に作成されました。
このマニュアルは、

成人気管支喘息患者における教育の基本事項として、

- 1. 治療目標の共有
- 2. 患者、家族とのパートナーシップの確立
- 3. アドヒアランスの向上

の手順に従い、成人気管支喘息患者の管理向上の一助となることをめざしています。

目次

1. 成人気管支喘息患者における教育の基本事項	2
1) 治療目標の共有	2
2) 患者とのパートナーシップの確立	4
3) アドヒアランスの向上	6
2. 患者・家族のアドヒアランス ステージング	7
1) 前熟考期：前期治療必要性の共有	9
2) 熟考期：後期治療必要性の共有	11
3) 準備期：治療の実践	13
4) 実行期：自己効力感の向上	17
5) 維持期：治療中断の予防	19

1. 成人気管支喘息患者における教育の基本事項

1) 治療目標の共有

◆患者教育の対象

成人の場合、患者教育の対象は、基本的に本人が主体となります。しかしながら例えば家庭や職場における受動喫煙の問題や、環境アレルゲンへの暴露などが患者の病態に影響を与えるケースもありますので、可能であれば家族（親、配偶者）や職場関係者も加われれば理想的です。

◆患者側の受診目的の正確な把握

最初に、患者側の受診目的をしっかりと把握しましょう。たとえば喘息の診断と継続的な管理・治療を希望しているのか、別の病気のついでに一時的に薬を処方してもらいたいと思っているのか、あるいはセカンドオピニオンが欲しいのか、では求めていることは違ってくるでしょう。オープン・クエスチョン（はい、いいえで答えられない質問）をもちいて具体的に受診目的を聞きだし、患者の回答を理解しつつ相手の顔を見ながら確認するとよいでしょう。

例文・「今日はどうされました？」

・「今日は何のような目的で来られましたか？」

・「治療を受けていてもなかなか良くなりませんか、それではいつから、どんな治療を受けていたのですか？」

◆予防的な治療目標の提示

気管支喘息に関する正しい知識をもたない患者は、発作のある時のみ治療を行い、症状が改善すると治療を中断することが考えられます。これでは長期にわたる良好なコントロールは期待できないばかりか、気道組織の構造的な変化（いわゆる気道リモデリング）による低肺機能化、喘息自体の難治化を招来してしまいます。まず喘息とは慢性の炎症性疾患であり、とくに週1回以上症状があったり、あるいは頓用治療薬を用いている場合には、発作がない状態でも規則正しく、吸入ステロイドを中心とした治療の継続が必要であることを説明しましょう。

現在の喘息治療・管理ガイドラインでは下記を治療目標として説明し、しっかりと理解してもらうことがきわめて重要です。

治療目標

1. 健康人と変わらない日常生活。
2. 正常に近い肺機能。
3. 十分な夜間睡眠。
4. 発作がない。
5. 喘息死の回避。
6. 薬の副作用がない。
7. 気道リモデリングへの進展を防ぐ。

とくに1は基本的な長期目標であり日常生活への制限がまったくなく、また頓用の発作治療薬の使用はない状況を指すことを説明します。7については患者が理解できることはをもちい、理解度を確認しながら、十分な説明する必要があります。

◆喘息の病態として説明しておきたいこと

患者・家族が予防的治療の必要性を理解するためには、喘息の病態についての必要最低限の説明をする必要があります。すなわち

・症状のない時にも気道に炎症があることが基礎病態

…生活環境中のダニ、真菌、ペットなどがアレルゲンの場合は説明しやすいと思われま。例：「あなたの周辺には、気道に炎症を起こす原因となるもの、つまりアレルゲンが日頃からあるので、常に気道に入ってきてます。そのために症状のない時にも気道は炎症でただれています。」

・気道が過敏な状態になっている

例：「様々なこと、例えばダニや花粉、冷たい空気などの刺激に対して、気道が敏感になっ「健康な方と違い、気道が敏感な状態になっています。」

・急激に悪化して入院となったり、喘息死する危険性がある

例：「ほとんど症状がない時でも、治療をしていないと急に大発作を起こして、呼吸不全となり、死に至ることがあります。」

・しかし治療薬の効果は高く、規則正しい吸入治療で気道の炎症が改善する

例：「治療を継続することで、気道の炎症が治まり、発作を防ぎ、普通の生活を過ごすことができるようになります。」

◆喘息の治療目標を個別的に明確化、具体化して共有する

一人一人の患者に、予防的な治療目標を達成するためには何が必要であるが具体的に説明します。長期的な見通し、目標もできるだけ具体化します。

・現在の患者の喘息の状態・重症度

喘息の状態・重症度を把握するためには、呼吸機能検査、喀痰好酸球数、気道過敏性テスト、呼気NOなどを測定しましょう。簡易的にピークフローメーターをその場で測定することもありましょう。喘息コントロールテスト（Asthma Control Test: ACT）のような簡便な質問票も有用です。これらのデータを活用して、具体的に説明し、理解を促します。

例：「喘息には症状、呼吸機能などの程度で重症度に違いがあります。重症度によって治療薬の数が異なってきます。あなたの呼吸機能は○○○です。夜間に目覚めたり、発作用の気管支拡張剤を○回使用しているの、中等症持続型です。気道の炎症がまだ強く残っています。」

例：「あなたのACTは○点なので治療がうまくいっています。」

・医師からの正確な情報と十分な説明
医師が医学知識に基づいた正確な情報を、可能な限り分かりやすく説明します。日ごとの治療の管理については個別の対応計画を利用すると理解しやすくなります。特に吸入薬については、実際の手法を確認することが重要です。

・セルフモニタリング
喘息は日頃の状態を把握することが治療方針の決定に必要な不可欠です。患者が主体的に治療・管理を実行できるように、ピークフロー・モニタリングや喘息日誌、あるいは各種のスコア評価などを利用します。

・患者の事情への理解
患者はそれぞれの事情をかかえており、喘息治療に対する優先順位も様々です。医療関係者はそれを十分に理解し、十分に理解した上で、実行可能な治療目標を提示することで、患者・家族からの信頼も得やすくなります。

・パートナーシップを構築するために必要な手段
個別対応計画（アクションプラン）
日頃の治療薬と発作を起こした時の対応を明確かつ正確に伝えるために、個別対応計画（アクションプラン）を作成し、活用しましょう。

例：「あなたの種類のピークフロー値は500L/分です。この値より20%低い400L/分を下回ると、喘息の症状が出やすくなります。発作用の気管支拡張剤を吸入して改善しない日が続く場合、受診してください。」

治療手技の実践的指導
高齢者や低肺機能者、また障害があるかたなどでは吸入治療が容易でない場合があります。吸入薬を処方する場合は、患者の状況に合った、長期的に使用可能なものを選択しましょう。最初の説明では実物を見せて、具体的に手技を教えます。また患者自身にも実際にやってみてもらい、不十分な点があれば補足します。

喘息日誌、ピークフローメーター
喘息日誌の目的と使い方を説明し、記載してもらいます。記載された日誌の内容を受診時に毎回確認し、日誌からの情報をフィードバックします。従来の短期的および長期的目標設定をする時に具体的な数値として活用でき、患者の自己効力感を高めるためにも利用できます。

例：「ピークフロー値が上がってききましたね。治療がうまくいっています。この調子でいきましょう。」
例：「ピークフロー値がコントロール良好状態に維持されているのが、3ヶ月経きました。治療内容を変更しましょう。」

・病因アレルゲン回避指導、喫煙の回避指導と、必要な治療
*病因アレルゲンの回避は、喘息の病態に関わる最も重要なことです。病因アレルゲンを調査して本人・家族に明示します。また生活環境を確認して、生活環境を改善し、病因アレルゲンがある場合には、回避の仕方（マスクや空気清浄機など）を用いて指導します。

*喘息の治療は、抗炎症を目的とした吸入ステロイドが基本となることを強調して説明します。その上で、気道を拡張させる薬（発作時に使用する薬）（発作治療薬）（長期管理薬）の違いを、一緒に十分に説明しましょう。喫煙の有無を確認し、禁煙するように指導します。

例：「あなたは、ダニに対してアレルギーがあります。これを吸入して喘息を起こしています。部屋の掃除を念入りに行ってください。」

例：「あなたは、スギ花粉に対してアレルギーがあります。花粉の多い時期はマスクをして、帰宅時には、入る前によく衣服についている花粉を払いましょう。」

例：「喘息は、気道の炎症が常に持続している病気です。その炎症を抑える治療薬は吸入ステロイドが中心となります。」

例：「喫煙は喘息による症状を悪化させます。そして、周りの方が吸い込む煙はあなた自身も吸っている煙より毒性が強いです。禁煙しましょう。」

・長期的な予後の見直し
喘息の治療は長い時間継続的に行う必要があることを伝えます。治療を継続していくことによって、病状が安定し発作を起こすこともなくなり、不自由のない生活を維持できることを説明します。年齢に合った呼吸機能維持できれば、最終的には治療薬を減らすことにつながります。

例：「喘息は、慢性的のアレルギーによる気道炎症の病気です。短時間で良くなるのは難しく、長い期間をかける必要があります。」

例：「今日のように症状のない期間が維持できれば、薬を減らすことができます。」

・患者（家族）の理解度と気持ちの確認
一通り説明しても、患者が理解しているとは限りません。本人へオープン・クエスチョンで質問をして理解をしているが確認します。また説明を受けた後の患者の心理状態は、今後の治療への積極性に影響します。気持ちを確かめるように心がけましょう。

例：「喘息についての説明は理解できましたか。」
例：「今の説明を聞いて、どうですか？」

2) 患者とのパートナーシップの確立
◆信頼関係の構築

患者（家族）と医療従事者の信頼関係は、アドヒアランスを高めるために重要です。患者が、治療の主体にならうべきであるのは自分自身であることを確認して十分に自覚し、積極的に治療に取り組むことが望まれます。そして、治療者は患者の自己効力感が高まるように治療行動を強化していくような関わり方が必要です。

年齢層別の指導ポイント

アドヒアランスの向上に向けて、患者と医療サイドのパートナーシップを高めるための基本的な対応は全年齢層に通じるものですが、患者本人の要因は年齢層ごとに変化していきます。一般成人では10代のそれに比較して自主的社会的活動が多面化し、格段に増えます。仕事、他者との関わり合いに、社会人としての責任も課せられストレスも多くなります。またそれぞれの患者で家族における立場が異なり、家庭での時間をかける割合も変わってきます。患者の社会環境を理解して対応する必要があります。高齢者では加齢による身体・臓器能力の低下に加え、合併症を有していることが多くなります。理解力の低下、身体能力低下による器具の使用法が不適正となる可能性があることを常に念頭に置いて対応する必要があります。周囲の人たちの介添えで吸入してもらえようような環境の整備をするように、家族や介護を支援する担当者に理解を求めます。

3) アドヒアランスの向上

◆話し合いによる治療行動の強化

医療関係者は患者が受診することに、努力していることをねぎらい、励まし、治療行動を強化していきます。折に触れて治療目標や方法、症状の変化についてフィードバックをしていきます。多くの場合、患者も初めは熱心に取り組みますが、順調に行って症状が安定してくると、治療を中断しがちになります。時々患者と、誤解や治療の副作用など新たな問題が生じていないか話し合うことを心掛けましょう。

◆短期行動目標の設定

「健常人と変わらない日常生活」という長期の治療目標のほかは、次の受診まで、もしくは2、3ヶ月程度の短期目標を設定し、患者と共有しましょう。短期目標は容易に達成しやすいことに加え、自己効力感が高まります。その時に、患者が自身の生活の中でできそうなことを提案してもらおうと、最も実行率が高くなります。たとえば環境アレルゲンを減らすための工夫や、禁煙などもこれにふくめるとよいでしょう。

喘息日誌導入にあたっては、喘息の管理を良くして薬を減らしたり、治療をやめたりする判断のために有用であることを強調すると、アドヒアランスも上がりやすくなります。

◆実行しやすい目標の設定

次のポイントに従って患者・家族と短期目標を設定してみましょう。

- ・何をを行うか具体的に行動を明確にする
- ・どの程度行うか数量を使って確認する
- ・患者ができてさうだと思うことを提示してもらおう
- ・現実的で達成可能な簡単なことを目標にする
- ・実行した効果が実感できやすいことを目標にする
- ・達成するまでの期限を設ける



2. 患者・家族のアドヒアランス ステージング



患者教育の基本項目を実行した上で、喘息の定期治療行動に対する患者・家族のアドヒアランス ステージングをチェックして、必要な支援をしましょう。

喘息の定期治療のためのステージング

Q：喘息の定期治療（吸入・内服）を1週間のうち6日以上実行できていますか？

いいえ

はい

Q：その実行を継続する自信がありますか？

いいえ

はい

維持期

実行期

Q：喘息の定期治療（吸入・内服）を1週間のうち6日以上実行しようと思えますか？

いいえ

はい

準備期

Q：喘息の定期治療を実行することに関心がありますか？

いいえ

はい

熟考期

前熟考期



1) 前熟考期：前期治療必要性の共有

喘息治療を行うためには、喘息とはどのような病気であるかを理解してもらう必要があります。そして、継続してもらうためには、症状がない時にも治療を続けることの意味を患者が納得する必要があります。患者が治療に向き合う姿勢（決意）と将来の姿（目標）が思い描けるように説明しましょう。

確認すべきポイント

1. 喘息であることと喘息の病態の説明を受けて、患者が理解しているか
2. 治療することのメリット
3. 治療に対する不安への対応
4. 将来の見込み

1. 喘息であることと喘息の病態の説明を受けて、患者が理解しているか確認します
最初に患者に喘息とはどのような病気が明確に伝わっているか確認します

- ・喘息であること
- ・慢性の気道炎症性疾患であること
- ・無治療でいると一方通行の呼吸機能低下が訪れること
したがって
- ・無症状でも継続的な治療が必要であること
- ・以上が伝わっていない場合は、

「はっきりと」「強調して」「個別的に（あなたの場合は）」説明しましょう。



e-ラーニング：アレルギー遠隔教育学院 (<http://ael.moovii.jp>) の「気管支喘息」の講義が役立ちます。

これらを確認後、動機づけ、治療目標を共有します

2. 治療することのメリット

- a) 治療することのメリットを示します。
- ・日常生活、学校、仕事などに支障をきたさない。
 - ・十分な睡眠がとれる。
 - ・予定外受診がなくなれば、学校、仕事を休まずに済む。
 - ・良好な肺機能が維持できる。

- ・経済的負担が軽減できる。

b) 患者・家族から治療に対するメリットを想起させる質問をします。

例：「症状がなくなると、どんなことが楽になりますか？」

例：「発作が起きると、どんなことで困るでしょう？」

例：「治療をする場合と、しない場合のどちらが楽になると思いますか？」

3. 治療に対する不安への対応

喘息を理解することと、病気を受け入れて治療に納得していることは異なります。納得していない患者の理由を把握しましょう。不安に思う理由を聞きだし、取り除きましょう。

例：「治療薬で何か気になることがありますか？」

a) 治療薬に対する不安を解消する。

- ・ステロイドの副作用：吸入剤の場合は、通常量の治療では全身的な副作用は起きないこと、重篤なものではないが局所的な副作用はあることを説明する。
- ・妊娠しているときの治療薬について
- ・長期に使用して安全か

b) 将来への不安に対応する

- ・喘息が治癒するか
- ・妊娠しても大丈夫か：治療をしないことによる悪影響を説明します。喘息の発作を起こして低酸素血症になると、妊娠した時に胎児へ影響が及ぶ危険性があるので、しっかりと治療が必要となることを納得してもらおう。

4. 将来の見込み

計画的に治療を継続すると、将来的な見込みを立てられることを示し、治療目標を共有します。

- ・ピークフロー値が安定域に入っている期間が継続すると、治療薬を減らしてもピークフロー値を維持することができる。
- ・治療をすることで生涯にわたるハンディキャップとならないように生活ができるようになることを説明する。
- ・発作のない期間が持続すると、治療薬を減らしても発作を起こしにくくなります。



2) 熟考期：後期治療必要性の共有

自分が喘息であることは理解しても、治療の必要性を十分には納得していない場合があります。治療の必要性を丁寧に説明し共有していきます。治療スキルを理解していないことや、負担から来る不安を抱えているのもこの時期です。

確認すべきポイント

1. 喘息の病態を理解しているか確認する。治療することのメリットを伝える。
2. 具体的な治療方法の説明、治療スキルの説明
3. 負担感の軽減

1. 喘息の病態を理解しているか確認します。治療することのメリットを伝えます。

- ・前熟考期にある方法で、喘息に関してどの程度理解をしているか確認します。
- ・治療することのメリットを示します



e-ラーニング：アレレギー-通陽教育学院 (<http://ael.moovii.jp>) の「気管支喘息」の講義が役立ちます。

2. 具体的な治療方法の説明、治療スキルの説明

- a) 治療薬の説明
- ・薬には吸入薬、貼付薬、内服薬などがあること
 - ・大きく分類して、薬剤の役割には抗炎症作用を發揮するものと気管支拡張作用のものがあること
 - ・発作時に使用する薬剤があること
 - ・副作用の可能性
- b) 吸入手技の説明
- ・パンフレットなどを利用して説明します。
 - ・患者自身に実際に行ってもらい確認します。

3. 負担感の軽減

患者・家族とのコミュニケーションによって、患者・家族の負担感をできるだけ軽減します。

- a) 負担感を増やす具体的な原因がある場合
- ・時間が無い場合は、物事の優先順位を検討する。
 - ・「忙しい」「時間が無い」「不定期になる」等の理由でうまくできない場合は、習慣的



3) 準備期：治療の実践

受診しても治療が途切れてしまう人は、「面倒くさい」「他のことで忙しい」「体裁が悪い」など、真剣に治療をするほど動機づけが強くない人です。続けようとする意志のある人でもあるので、具体的な治療例を示したり、必要な手技の指導、治療計画を示しましょう。本人や家族から話を聞いて、環境整備の調整を試みましょう。

前療考期、熱考期に行った、治療の必要性や継続していくための動機づけに関して、患者・家族が理解しているかを確認してください。

確認すべきポイント

1. 適切な治療方法の選択、治療スキルの向上
2. セルフコントロールの習得、目標の設定
3. 医師（医療者）からの質疑
4. 負担感の軽減
5. 支援体制の調整

1. 適切な治療方法の選択、治療スキルの向上
患者にあった吸入方法、薬剤の種類であるが、使用方法を理解しているか、実際の手技を確認します。

a) 薬剤吸入方法の選択

- DPI (dry powder inhaler：粉末吸入器)
- ・吸入流速の低い老人や低肺機能者にはMDIの選択を考慮する
 - ・口腔内の違和感、嘔声には吸入後のうがい動作の指導をしたり、刺激の少ないほかの薬剤に変更する
- MDI (metered dose inhaler：定量噴霧式吸入器)
- ・吸入のタイミングが合わない場合には、再度吸入指導をしたり、ほかの剤形に変更する
 - ・封入スプレーがなくなるまで使用する場合には、一定の回数に達した時にあたらしいものに変えるように指導するか、カウンターののある薬剤に変更する

b) 治療スキルが不足している

- ・指導方法のパンフレットなどを活用して、定期的に指導しましょう
- ・吸入剤で治療している患者には、実際に本人に吸入主観を実行してもらい指導しましょう
- ・治療スキルが向上すると、効果が高まり、QOLもより良いものとなることを話し、将来に対する希望を持つように説明しましょう
- ・治療を単純化しましょう

な行動と一緒に進むことを勧めるのも一つの方法です。たとえば歯磨き時に吸入ステロイドを使用してもらおうなどです。吸入や内服にかけける時間は実際にはそれほどかからないことを認識してもらおうようにしましょう。生活の中でいくつかがやるべきことの優先順位を決めてあげるとも有効なことがあります。

例：「治療しないことで発作が起ると、本当にやりたいこと、やらなければならぬことができなくなります。」

b) 負担に感じる気持が強い場合

1) 実行できたときと出来なかつたときを比較し、原因とその対応策を考えるように誘導します

- ・「疲れていた」：医師と相談し、実行する時間や回数を検討しましょう。
- ・「忘れた」：実行する時間を決める。習慣化した行動と一緒に実行する。

例：「吸入剤を洗面台のところにおいて、歯を磨く前に吸入するのはどうでしょう。」

2) 負担感となる原因を考えてもらい、具体化・細分化して検討し、対策をたてましょう

- ・「面倒くさい」：実行しやすいように、一日で時間を多く過ごす場所に薬剤やピークフローメーターを置く。
- ・「難しい」「やり方がよくわからない」：吸入手技、ピークフローメーター測定手技を丁寧に繰り返し指導しましょう。

例「こちらを受診するのが大変ですか。それでは勤務先に近い病院を普段は通院するのはいかがですか？」

3) 短期的には負担に感じて、長期的には軽減に結びつくことを説明する

例：「毎日吸入するのは大変なのはわかります。でも毎日実行することで、苦しくて集中できなくなったり、夜眠れなかつた翌日に日中眠くなるようになってきます。薬に日常のことができるようになります。」

4) 実行できていることを確認し、充足感を高める

例：「ピークフローを毎日測定できています。あなたの普段の状態がよくわかります。」

5) 経済的事項がある場合

- ・薬代がかさむ：値段の高い薬剤は、薬価の安いものに変更することを検討する。薬物の減量可能な場面では高価なものから優先して減らすようにする。
- ・治療費・交通費がかさむ：現在の治療、セルフコントロールを止めてしまうと、もっと費用がかかってしまうことを理解させましょう

2. セルフコントロールの習得、目標の設定

自分の毎日の状態がどのようなかを把握するために、ピークフローメーター（PEF）値を利用するのは有効です。積極的にPEF値を測定し喘息日誌を記載することは、治療目標を設定するためにも重要です。

a) セルフコントロールの習得

- ・ピークフロー、短時間作用型β2刺激薬の使用回数の記録、自分の喘息の状態の点数化、などの目に見えるものを活用して、喘息日誌を記載することを指導しましょう。
- ・ピークフロー値によるゾーン分けの意味を説明し、一定期間の改善の維持が確認されれば、これからの治療の変更が可能となることを説明します。逆に急なPEF値が低下したときの対応の仕方も指導します。
- ・自己管理計画書を作成します
- ・具体的な治療行動計画を患者自身に建ててもらいます。

- 1) 吸入剤を使用している場合：吸入する時間を決める。または習慣となっていた行動（食事前、歯を磨く前など）と関連付ける。
- 2) PEF測定のための時間を決める。または習慣となっていた行動（食事前、歯を磨く前など）と関連付ける。

b) 目標の設定

症状の強い患者は、PEF値を測定記録すると目に見えて値が高くなるので、よくなっていくことが実感できます。短期的目標と中長期的目標を設定すると、治療を継続する動機づけになります。

短期的目標

- ・PEF値をグリーンゾーンにする。
- ・短時間作用型β2刺激薬を毎日吸入しているのを1回/週にする。
- ・ACTを満点にする
- ・日誌記録を1ヶ月続ける

中長期的目標

- ・治療薬の数を減らす。
- ・毎日を薬に過ごす
- ・PEF値が1年間グリーンゾーンの範囲内にする。
- ・ACTを1年間満点にする



e-ラーニング：アレルギー遠隔教育学院 (<http://ael.moovii.jp>) のアレルギー自己管理のための基礎知識が役に立ちます。

3. 医師（医療者）からの質問

PEF値が上がってきたとき、目標を達成できたときには、患者を褒めましょう。患者の自己効力感を高めることができます。家族と一緒に喜び、賞賛することも効果的です。

例：「ピークフロー値が上がってきています。コントロール安定域に入りました。治療をしっかり行っているからです。良かったですね。」

4. 負担感の軽減

熟考期に示した方法を行います。

5. 支援体制の調整

患者の周囲・家族に喘息の治療・管理について理解・支援してくれる体制があると、アドヒアランスを維持しやすくなります。

a) 家族から理解・支援

喘息の治療・管理について理解していない家族がいる場合には、本人が受診するときに来院してもらい説明します。ダニやペットなどの患者に対してアレルゲンが家庭内にある場合は、それが患者の喘息の病状を悪化左折原因となっていることを理解してもらいようにします。来院できない家族にはわかりやすい説明のあるパンフレットやインターネット上の教育支援サイトの情報を提供します。

b) 学校、職場からの支援体制

喘息について説明のあるパンフレットやインターネット上の教育支援サイトの情報を提供して、喘息に理解を求めようします。本人、家族の承諾が得られた場合には、受診時に本人とともに来院してもらい、説明します。個別対応プランを示しましょう。

c) 友人からの理解

友人の付き合いの中で、病気のことやアレルゲン回避の対応について理解してもらい、配慮を依頼します。本人へ緊急時の対応カードを持たせることも効果があります。また、本人が行基について説明できるように練習してもらいましょう。

治療への抵抗を示す患者に対する有効な対応

理解していてもできないという思いには、「しなくてはならない気持ち」と「やりたくない気持ち」の相対する心理が働きます。患者自身がこのことに気づくことにより、行動を変えていくことができます。

1. 共感を示す

相手の気持ちに関心を示し、自分を変化できそうな言動（チェンジングトーク）を誘導します。

- ・オープンクエスチョン（はい、いいえでは答えられない、説明を必要とする質問）をする。

良い例 前回受診時からは、どのような毎日でした？」

悪い例 「特に変わったことはなかったですか？」

- ・患者を受容（認める）し、相手のよい特徴を繰り返す

例：「忙しいと言いつつも、よくピークフローを毎日測定できています。」

- ・相手の言うことを繰り返し、わかりやすく言い換える

・頷く。あいづちを打つ、顔を見る。

- ・繰り返して確認する
- ・言い直すときに、別の表現を用いる
- ・要約する

2. 心理的抵抗

治療に向き合えなない感情（言い訳）や焦り感に共感した後に、アドバイスや説明をしたほうが、熱心に聞くようになり、自分の問題に向き合いやすくなります。

例：「呼吸が苦しくなるので、受診はしなけければならないのは分かっているのですね。それでもできない事情があるのですね。今日は病刀して受診をしていただきます。自分でも治療を続けた方が良いと感じておられるのだと思います。どうすれば受診できるでしょうか？」

3. 矛盾への対処

治療よりも優先したいもの（部活、友人関係、仕事）がある場合、それらと喘息管理を天秤にかけることがあります。周囲の環境に影響されて起こした行動ともたらされる結果との間に生じる矛盾に気づくような質問、その矛盾が強調されるような質問が有効です。

- ・薬を使わずに治したい：薬を使わないことによって病状が悪化し発作を放置すると死の危険性が高まることに対する相手の考えを質問する
- ・喘息だと知られたくない：治療しないことによって、重症な発作を起こす可能性があることを気付かせようような質問をする



4) 実行期：自己効力感の向上

順調に治療が進み始めても安心してはいけません。継続していくことへの自信がまだ確立していません。習慣化されるまでは、「やればできる」「自分にはできそうだ」という自己効力感を高めるようにサポートするように心がけることと治療に対する動機づけを高めしていくことが大切です。

確認すべきポイント

1. 適切な治療方法の定期的な確認と修正
2. 治療効果、セルブコントロール成果の確認
3. 医師（医療者）からの賛辞
4. 治療行動の強化

1. 適切な治療方法の定期的な確認と修正

吸入手法、発作時の対応などの治療スキル、ピークフローの手法を指導用教材を活用して定期的に確認し、必要な時には修正しましょう。吸入剤サンプルなどを用いて、実際に行ってもらい確認すると確実性が増します。上手にできていたらほめられることは大事です。

2. 治療効果、セルブコントロール成果の確認

治療薬の定期的服薬や、日誌の記載などの毎日の努力が、治療効果にどれくらい反映されているかを、喘息日誌や検査結果からフィードバックをしましょう。

ACTなどの質問票は、1ヶ月の状態が簡便に点数化されて示されるので活用してみましよう。

a) QOLの変化を自覚させる

喘息の症状が出なくなったり、発作を起こさなくなったことで、日常生活がどのような変化したかを自覚できるような問いかけをしてみましょう。

例：「症状が無くなって、どのように生活は変わりましたか？」

b) 治療に関係する情報をフィードバックする

日誌などからわかる情報をフィードバックします。

例：「日誌に記載してある、この症状のときにはベットと一緒にいたのですか。日誌をつけていたとどんな時に症状が出るかわかりますね。」

例：「上のピークフローグラフが下がった時に発作薬を使うのは有効ですね。」

3. 医師（医療者）からの質疑

喘息管理を継続して行っていること、治療効果が出ており、維持できていることに対する質疑の言葉をかけましょう。

喘息日誌をつけている患者には、受診のときには毎回確認して、カルテに記載し、行っていることを十分に褒めてください。

例：「今回もしっかりとできていますね。」

4. 治療行動の強化

a) 治療の必要性の再確認、再共有

どんなにまじめに治療を受け、喘息日誌を記録していても、実行を続けていくうちに、喘息の病態を忘れてしまうことがあります。喘息の特徴を説明し、治療の必要性を再度思い出させましょう。

b) 治療行動を誘導するような環境を用意する

- ・習慣になっている行動と組み合わせて実施するように勧める。
- ・時間を決めるように勧める
- ・治療薬やピークフローメーターを手に取りやすい位置に置くように勧める。

c) 治療行動を堅実にするよう行動する

- ・受診時には医師、医療関係者は継続していることをほめる。
- ・医療関係者は、継続することの患者の苦労を傾聴する。
- ・家庭で治療をしっかりとできていることを褒めるように家族に説明する。
- ・病状が改善に向かかってきたら家族も喜びを見せるように説明する

d) 周囲の理解とサポートを得る。

- ・本人の周囲の人の理解と協力体制を得る



5) 維持期：治療中断の予防

喘息管理はできるようになっても続かないことがよくあると考え、継続できる支援を続けていくことが重要です。もし中断した場合には、1、2回程度の停止＜1、2週間程度の停止＜1、2ヶ月程度の停止＜完全中断の順で復活が難しくなります。できるだけ中断期間が短いうちに再開できるように支援しましょう。

確認すべきポイント

1. 定期的な治療効果とフィードバック
2. 阻害要因（治療中断しやすい状況）への対処
3. 環境変化への対応

1. 定期的な治療評価とフィードバック

半年に1回は、これまでの患者・家族の努力が、症状改善、治療内容にどの程度反映されているか、過去の日誌を一緒に振り返り、以前のデータと比較してその変化をフィードバックします。季節性変化のある患者の場合は、1年前と比較するのが良いでしょう。さらに治療内容を見直し、目標の再確認をします。

例：「昨年比べて呼吸機能が良くなっていますね。」

例：「ずっと大きな発作がなく通じていますね。」

例：「春からピークフローを維持できていますね。」

2. 阻害要因（治療中断しやすい状況）への対処

治療が順調にいき症状がなくなってくると、喘息がどのような病気であるかを忘れてしまいがちです。また、いろいろなことをやりたいとかが、生活スタイルの変化などにより治療に対する優先順位が下がった時は、治療を中断する危険が高まります。中断予防のための対処法と、中断してしまった場合の対処法の両方を提供しましょう。

a) 喘息がどのような病気であるかを患者・家族に再認識させる

- ・喘息に関して説明をする。
- ・喘息に関して質問をする。

b) イベントや予測されるアクシデントに関する対処法を指示しておく。

- ・学校行事、出張や旅行
- ・夏季休暇など、生活リズムが変わる場合
- ・風邪などのアクシデント

c) 家庭環境（親の事情）を考慮する
家族の病氣、父単身赴任、一人暮らしなどの家庭環境の変化が患者の病状に影響する場合があります。家族に問題を抱えている場合は、解決できる関係機関との連携を検討しましょう。そして患者の思いを傾聴することから始めます。

d) 個人的要因（感情）に対処する
・ やりたくない、面倒くさい
・ ベットを飼いたくなくなった。ペットはかわいそうで離れられない
・ 家族の中でなぜ自分だけがと認めてしまう
・ 部活のイベントで忙しくなった。仕事の追い込みで忙しくなった

e) 精神的なストレスを確認する
家族・友人関係、学業、仕事内容などに伴うストレスと喘息症状が関連していないか観察します。

3. 環境変化への対応

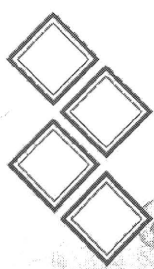
サポート体制の変化に対応する
進学、就職、転職、結婚など環境が変わる都度周囲の関係者と連携を図りましょう。

参考文献

1. 社団法人日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会、喘息予防・管理ガイドライン2009、東京、協和出版、2009
2. Prochaska J.O., Velicer W.F. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1), 38 - 48, 1997
3. Prochaska J.O., Redding C.A., Evers K.E. The Transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B.K. Rimer, K. Viswanath (eds), *Health behavior and health education : theory, research and practice*, (4th ed), Jossey - Bass, 97 - 121, 2008
4. 厚生労働省健康局、環境的変遷と健康指導プログラム（確定版）第3編環境指導、東京、67 - 130, 2007

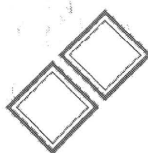
成人気管支喘息患者のアドヒアランス向上のための患者教育マニュアル

製作・監修：埼玉医科大学呼吸器内科 永田 真
研究協力者：埼玉医科大学呼吸器内科・埼玉医科大学アレルギーセンター
執 行／高久 洋太郎／中込 一之
研究代表者：須甲 松隆



服薬率向上のための

小児気管支喘息 服薬指導マニュアル



平成 20 ～ 22 年度厚生労働省免疫アレルギ一疾患等予防・治療研究事業

はじめに

このマニュアルは、気管支喘息治療で常の問題となる服薬率を向上させるため、すべての医療従事者（薬剤師、看護師、医師など）が服薬指導をするにあたって小児気管支喘息患者および家族にどのように対応していくかに焦点を絞ってまとめたものです。気管支喘息についての有効な治療も相手が理解し受け入れなければ十分な効果は期待できません。患者や家族が治療の必要性を理解し、自らの意思で治療を開始・継続しようとする気持ち（アドヒアランス）を向上させるような患者教育が必要となります。このマニュアルが、そのような患者教育を遂行するための一助となることを期待します。

目次

◇◇気管支喘息の基礎知識	3
◇◇患者教育の基本	4
1. 治療目標の共有	7
2. 患者・保護者とのパートナーシップの確立	10
3. アドヒアランスの向上	11
◇◇服薬指導の実際	12
1. 初回に指導すべき項目	12
2. 発作を起して来院した時の指導項目	13
3. 数カ月経過した患者への指導項目	14
4. 定期吸入の必要性の説明	15
5. 適切な治療法の選択	18
6. 吸入補助具の指導	19
7. 自己効力感の向上	20
8. 治療中断の予防	23
◇◇支援体制の調整	24
◇◇患者応対のコツ	26
◇◇アドヒアランスのステージ分類	28
◇◇喘息個別対応プラン	29
◇◇支援団体と関連サイト	30
製作・監修／執筆者一覧	

気管支喘息の基礎知識

患者や家族が納得して治療をうけるために、気管支喘息という病気を理解してもらう必要があります。服薬指導をする医療従事者が、最低限理解しておくべき気管支喘息の基礎知識を小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008（以下ガイドライン）より抜粋しました。

❑疫学と喘息死

気管支喘息をはじめとするアレルギー疾患の有病率は、我が国で増加傾向にあります。吸入ステロイドの普及に伴い長期入院を要する患者数は減少傾向ですが、現在でも年間20名程度の小児の喘息死が報告されています。

❑病態生理

気管支喘息は「発作性に喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す疾患」ですが、これは慢性的な気管支炎が存在するために気道が過敏になっているからです。

❑危険因子の予防

患者の周りにおける発作を起こす原因となるもの、気道炎症を増悪させるものを減らす努力をする必要があります。たとえば、ダニ、ペットの毛、タバコの煙をはじめとする環境因子や呼吸器感染症などが挙げられます。人によっては特定の食物、悪天候、過度の運動やストレスなどの心理的な因子が悪化の原因となることもあります。

❑治療薬

気管支喘息の治療薬は、長期管理薬（コントローラー）と発作時治療薬（レリーバー）に分けられます。吸入ステロイドを中心とする長期管理薬は、気管支喘息の根本的な治療である慢性的な気道炎症を治すという目的で使用するため「苦しくない」（発作がない）状態でも継続して服用する必要があります。発作時治療薬は気管支拡張作用によって患者本人が「呼吸が楽になり」その効果を感じますが、薄らと継続することには問題があります。

❑治療ガイドライン

2000年に小児気管支喘息治療・管理ガイドラインが発行されて以降、治療の変化に伴い2002年版以降は3年ごとに改訂がされています。小児の長期管理に対しては3つの年齢群（2歳未満、2～5歳、6～15歳）、5つの重症度（間欠型、軽症持続型、中等症持続型、重症持続型、最重症持続型）別にそれぞれ基本治療と追加治療が明示されています。また「第14章 患者教育」の章では、本マニュアルが扱っている患者や家族との信頼関係の確立やアドヒアランスを向上させることの必要性についても述べられています。

患者教育の基本

服薬指導をするにあたって必要な患者教育の基本理念をまとめました。

1. 治療目標の共有

❑患者教育の対象

小児の場合は、年齢によって患者教育の対象が異なります。乳児の場合は親などの保護者、幼児や学童では患者本人と保護者が対象となります。思春期以降では患者本人が主体となり、保護者は補助的な立場になります。母親のみを対象としてしまいがちですが、乳児以外はさまざまな形で本人にも必ず教育をする必要があります。また母親以外にも治療にかかわる者はすべて教育対象と考えるべきです。父親、祖父祖母なども治療を共有していないと母親が孤立する可能性もあります。学校や国などのサポートも時には必要となりますので、日頃から連携をとっておくことも重要です。

❑患者側の受診目的の正確な把握

はじめに、受診の目的をしっかりと把握します。気管支喘息の継続的な治療を希望しているのか、セカンドオピニオンが欲しいのか、別の病気のついでにただ薬を処方してもらいたいのかでは随分ニーズは違いますが、受診目的の把握は患者との信頼関係を確立するための第一歩となります。open question（回答が「はい/いいえ」などの1語だけではできない質問）で受診の目的を聞き、患者・保護者の回答をもう一度自分の言葉に置き換えて、相手の顔を見ながら確認します。

例：「今日はどうぞされました？」「どのような目的で受診をされましたか？」
「そうですが、これまでの治療では良くならなかったということですね。」
「いつも処方されている〇〇がほしいんですね。」

□予防的な治療目標の提示

ガイドラインでは、発作が起こってから対処するのではなく、発作が起こらないように予防的な治療を行って、健常児とかわらない日常生活を送ることを治療目標としています。このような予防的な治療をただ示すだけでは、そのような行動をとなすようにはなりません。治療についての教育を受けていない患者は非発作時に治療を行うことはせず、発作時のみ気管支拡張薬を用いて症状が改善すると治療を中断するのが普通です。したがってなぜ予防的な治療が必要なのか納得のいく説明をしておかなくてははいけません。

□治療の必要性を理解してもらうために説明すべきこと

患者・保護者が予防的な治療の必要性を理解するためには、病態については次のような説明は最低限しておく必要があります。また相手には「はっきりと(明確に)」、「しっかりと(強く)」、「個別的に(「あなたの場合は…」)」説明します。

◆発作のないときにも気道に慢性炎症がある

常に炎症があるために、発作がない時も治療が必要であることを説明します。

例：「発作がない時でも、気道の粘膜炎はたまた慢性炎症という状態になっています。」

◆気道が過敏な状態である

炎症があることで気道を過敏になり、発作が起こりやすいというメカニズムを説明します。
例：「炎症があるために、喘息でない人では問題がないような量のダニや煙をすったりますると発作が起きてしまいます。」

「発作を繰り返している」と、さらに気道が敏感になってもっと発作が起きやすくなります。」

◆喘息死の危険性がある

喘息は放置すると、時に命の危険性があることを理解してもらいます。

例：「軽症の喘息であっても、発作の治療をせずに放置していると、急にひどい発作を起して、入院したり呼吸不全から死に至ることがあります。」

◆定期的な治療で気道の炎症が改善する

継続的な服薬治療が必要であることを説明します。

例：「治療を続けることで、気道の炎症がおさまって発作も防くことができます。」
「炎症がおさまれば、この薬もいらなくなります。」

□喘息の治療目標を個別的に明確化、具体化して共有する

個々の患者に、予防的な治療目標を達成するためには何が必要であるかを説明します。長期的な見直し、目標もできるだけ具体的に示します。

◆現在の喘息の状態とそれに対して必要な治療

現在の重症度を正確に把握してもらい、ガイドラインなどを参考にしながらスタンダードな治療についても伝えます。

例：「これまでの症状と行ってきた治療から、あなたの(お子さんの)喘息の重症度は○○ですね。それに対しては定期的な吸入治療が必要です。」

◆長期的な予後の見直し

具体的な目標を示すことで治療に対する意識を高めます。時には短期的な目標もモチベーションを維持するために必要となります。

例：「発作のない期間が長く続くと、風邪をひいても発作は起きにくくなります。」

「炎症がおさまれば、この薬もいらなくなります。」

「来年度は学校を休まないようにしようね。」

「今月は発作が起こらないように薬をつづけていこう。」

◆患者・保護者の理解度と気持ちの確認

どんなに説明をしても、相手が理解して受け入れてくれなければ不十分な患者教育になってしまいます。説明の途中でときどき相手の理解度や気持ちを確認します。

例：「喘息の治療についてわかりましたか？」

「ステロイドを使うことに何か不安はありませんか？」

「ここまでの説明を聞いて、どうですか？」

2. 患者・保護者とのパートナーシップの確立

▶信頼関係の構築

患者・家族と医療者の信頼関係は、アドヒアランスを高める上で重要です。さらに治療が医療者主体の受動的なものではなく、主体が自分自身であることを十分に自覚し、積極的に患者が治療に取り組むことが望まれます。そして、医療者は患者・家族をサポートして自己効力感や自信が高まるように治療行動を強化していく関わりが必要です。

◆医学的知識に基づいた正確な情報と十分な説明

医学的知識に基づいた正確な情報を、相手がわかるように説明しなくてはなりません。

例：「この吸入薬はステロイドが入っています。長期管理薬といって喘息の根本的治療で、炎症を抑える効果があります。即効性がないだけにサボりたくなる薬ですが、発作がないときでも続けることが必要です。こちらの気管支拡張薬は薬になります。吸入ステロイドを使わずにこれだけに頼っていると喘息が重症化することがあります。」

◆患者・保護者への共感と受容

患者・家族はそれぞれの事情をかかえており、治療に対する優先順位も様々です。時には医療者が考えている治療のほとんどができていないかもしれません。しかし、医療者はそれらを傾聴し、十分に理解を示した上で、まずは無理なく実行可能な治療目標を提示することで、相手の信頼も得やすくなり実施率も向上します。

相手のニーズを把握したと思っただけで自分の言葉で復唱し、晴れやかな顔で「そのとおりです」といった言葉が滯ってこれば、相手には「この人は私のことを理解してくれた」という気持ちが生じており信頼関係が確立しやすくなります。このように常に確認することとは相手からの共感を得るためには必要な作業の一つです。逆にあいまいな返答や浮かない顔をしているまま説明を続けていくことは、信頼関係の構築は困難です。これらは患者との十分なコミュニケーションを築いていくために、医療者は常に心がけておくことが必要です。

▶アクションプランとセルフモニタリングの活用

納得したような顔をしていても十分理解していない患者・家族は多いものです。たとえメモを取ったとしても正確でない可能性もあります。日頃の治療薬の管理についてはアクションプラン（個別対応プラン）を用いることで相手の理解度が増すとともに、いざというときの対応がわかるために安心感も増します。また日頃の状況を把握することは、患者・家族が自ら病気の状態を知ることができだけでなく、治療方針の決定にも必要不可欠です。患者・家族が主体的に治療・管理を実行できるよう、ピークフローチャーターや喘息日誌などを利用します。

◆アクションプラン

治療内容を明瞭かつ正確に伝えるために、ガイドラインに掲載されているアクションプラン（個別対応プラン）などを利用します。これを利用する場合は患者自身の治療薬と発作時の対応を記載し、説明しながら渡します。

◆セルフモニタリング

喘息日誌の目的と使い方を説明し、記載してもらいます。記載された日誌の内容は形式的にでも毎回必ず確認し、継続して記載したことを褒めます。毎日書いていても誰も確認しなくても継続する意欲がなくなってしまうかもしれません。また日誌から読み取れることの情報に相手にフィードバックします。年齢が低い患者本人も記載できるところがあれば一部だけでも本人に書いてもらいます。本人が書くことで自分が治療に参加しているという気持ちは高まります。

ピークフローは5歳ぐらいいからでも導入できますが、幼児の場合は吸入薬と同時に導入すると飲むことと吐くことの動作に混乱が生じやすくなります。

▶子どもとのパートナーシップと指導

忙しい外来では、保護者中心の患者指導になりがちであり、小さい子どももほぼ指導対象からはずれやすいものです。しかし受診ごとに子どもにも直接、指導的な声をかけを心がけます。どんなに小さな子どもであっても、本人にあわせて理解しやすいように優しい言葉づかいで説明することは子ども自身にとってもうれしいことで、本人がやる気になり治療に積極的に参加するようになります。それは大人である親（保護者）にとってもわかりやすく、子どもの治療行動は保護者の負担感を減らすことにもなります。言葉が通じる年齢から教育は開始できます。また、子どもが達成できるような目標を設定することは、「医師—患児」関係を形成する上で有効となります。

例：「今度病院に来るまでにお母さんに言われなくても薬を忘れないようにしようか。」

◆発達段階別子どもへの指導ポイント

☞幼児期（2～4歳）

ネブライザーや吸入補助具に対して興味を持たせて、治療意欲が出るようなかわりを持ちます。特に吸入療法の導入時には、不快感を持たせないことに留意します。嫌がらずにできるように初めは褒めて、徐々に決まった時間にできるように習慣化します。

☞学童期（5歳～小学校低学年）

喘息の病態について、わかりやすい言葉で例えながら説明し、治療の必要性を理解してもらいます。単純な模型や絵本などを用いることも効果的です。また腹式呼吸やピークフローの測定は飽きないようにゲーム感覚を取り入れながら指導します。

☞前思春期（小学校高学年）

治療継続の必要性を本人が理解していることが重要です。患者の理解力に合わせて病態生理と治療の必要性について、医療者から患者本人に直接教育する機会を設けます。それまで親が行ってきた服薬行動やモニタリングのうち、すべてではなく自分でできそうなどころから少しずつ始めていきます。その都度賞賛を与えて「自分でできるんだ」という自己効力感を高めながら、段階的にセルフケア行動ができるように導きます。

☞思春期（中学生以降）

この時期独特の親子の葛藤から親の言うことを聞かなくなることもしばしばあります。そして喘息管理の主体を保護者から患者へと移行する時期です。患者本人が受診したタイミングで直接指導をおこなっていきます。時には親と分離して指導することも効果的です。しかし親にはもう中学生だからと突き放すのではなく、本人が治療行動を継続できるようにサポートする役割があることも説明します。

3. アドヒアランスの向上

□繰り返すことによる行動の習慣化

基本的に重要な情報は繰り返し伝えられます。受診時に一回聞いただけで記憶していることは稀で、医療者は受診する毎に情報を提供し、家庭で努力していることを認めて励まし、治療行動を強化します。患者・保護者もはじめは力を入れますが、順調にいき症状が安定していくと、治療を中断しやすくなります。そんなときは治療目標や方法、症状の変化についてフィードバックをして、時々誤解や治療の副作用など新たな問題が生じてないか患者・保護者と話し合うことが大切です。

例：「半年前と比べるとこんなに発作の回数が減っていますね。これは発作のないときも吸入ステロイドを続けてきたので、気道の炎症が減ったためでしょうね。」

□短期行動目標の設定

「喘息発作が起きない」という長期の治療目標のほかに、次の受診まで、もしくは2、3ヶ月程度の短期目標を設定し、患者・保護者と共有します。短期目標は達成しやすい上、自己効力感が高まります。その時に、患者・保護者自身からできそうなことを提案してもらうと、さらに実行率が高くなります。

◆実行しやすい目標の設定のポイント

次のようなポイントにしたがって患者・家族と短期目標を設定します。

- ☞ 何をを行うべきか具体的な行動を明確にする
- ☞ どの程度行うか、具体的な数字を使って確認する
例：「では1日30分掃除をすることにしませう」と
- ☞ 患者・家族がこれならできそうだと思うことを提示してもらおう
- ☞ 現実的で達成可能な簡単なことを目標にする
- ☞ 達成するまでの期限を設ける
例：「次の外来まで、これだけできそうだと思うことはありますか？」

服薬指導の実際

1. 初回に指導すべき項目

初めて来院（来所）した患者・家族に対して、医療者は多くのことを伝えなくてはと、気が負いがちです。しかしあまり多くの情報を伝えても、それを十分に理解できる患者・家族ばかりではありません。初回は次にあげるような必要最低限の内容のみを伝えるようにして、相手の理解度を考えてさらにその場で情報を与えるのか、次回以降にするのかを考えます。

◆気管支喘息の本態が慢性の気道炎症である

◆長期管理薬は発作がない日も使用し続ける必要がある

気管支喘息の知識がない人は、苦しくもない時にどうして薬をつづけなくてはいけないのか理解できません。そのため発作がない時でも炎症があるということを最初に伝える必要があります。

◆吸入手技の実践的指導（吸入薬の処方か初回・変更になったとき）

内服薬と異なり、吸入薬は吸入手技によってその効果が大きく変わります。また見たことのないような道具を、説明文を見ただけでうまく使いてなせる人はわずかです。特に初回の説明では必ず実物（スベーターやネブライザー）や見本（吸入トレーナーなど）を用いて、相手の目の前で吸入手技を演習してください。

吸入導入のコツ ～乳幼児への吸入ははじめが肝心～

- 乳児の親にネブライザーの方法を指導したり、幼児の親に吸入（補助具）を指導したりする場合には、次のような手順で行うとうまく導入できることもあります。
- 最初に大人だけで遊び、「自分もやりたいな」と興味を持たせる
 - 子どもが欲しがっても、すぐには与えずに「もったいないぶってじらす」さらに欲しがってかわたす
 - 本人がやり始めたら「すていね・・・」とほめる
 - 吸入がつづけて楽しくできるような工夫をする
 - 毎日時間を決めて（夕食の前など）、行動を習慣化する

2. 発作を起こして来院した時の指導項目

発作を起こして来院したときは治療に対する意識が高まり、患者指導が最も効果的な時といわれています。患者・家族は発作により日常生活に支障をきたし、予定外の受診で学校や仕事のスケジュールがくるってしまうなど嫌な思いをします。忘れかけていた「もう二度と発作なんて起こしたくない」という気持ちが湧き上がってきたその瞬間に、発作を予防するための治療法を再度提示することが効果的です。ただ救急外来など時間が十分に取れないような時は、「喘息を治したい」という気持ちが薄れる前になるべく早く次の受診予約をするなど指導する時間を確保します。

◆今回発作を起こした原因を考えてもらう

タバコの煙、動物など予防が可能なものであれば、その対策を相手からも提案してもらいながら一緒に検討します。感染や運動など完全に予防することが不可能なものについては、それらの刺激によっても発作を起こさないように治療をするということを再認識してもらいます。

◆医師から指示されている薬をつづけていたか

継続していたのであれば服用時間、回数、吸入手技などを確認します。継続していかないのであればその理由を尋ねます。このとき相手を決して責めてはいけません。薬を続けるのが不安であったり、他の事が忙しくて忘れてしまったり、何かの理由が必ずあるはずです。そしてどうしたら続けられるのかを一緒に検討します。

◆再度、これまで伝えた情報を説明する

一度伝えただけでは十分に理解されませんので、繰り返し伝えることは大切です。特にこの発作を起こした機会が最も治療意欲のあるときなので、相手の理解度は増します。