

## 要旨

【目的】学童期気管支喘息児と家族のセルフケア能力をアセスメントし、子どもたちへのセルフケア能力を高める支援の過程で必要となる医師、他職種、学校との連携のあり方を考察することである。

【方法】喘息と診断され、外来通院している学童期の発作を繰り返す、または服薬アドヒアランスの低下のある子ども 5 例を対象にした。アセスメントシート、医師記録、実習記録をもとに、教育的支援方法、多職種との連携の方法に焦点を置き分析した。

【結果】ケース 1 は、ステロイド吸入薬（以下 ICS）を子どもが吸入できるように吸入薬の変更を提案し、子どものセルフケア能力を上げた。ケース 2 は、生活の中で感じる「息苦しさ」を、子どもの持つ能力と母の能力だけでは解決できなかったが、学校と調整することで不足を補った。ケース 3 は、ICS の吸入手技の習得不足を解決し、子どもがセルフケアできる能力を向上させた。ケース 4 は、セルフケアの移行期であり、ケアの習得が不十分であったが、習得を援助し、母が子どもを支援する能力を見守ることで子どものセルフケア能力が向上した。ケース 5 は、前思春期であり、祖母の過干渉から子どものセルフケア能力が向上していなかった。

【結論】5 例はいずれも子どものセルフケア能力の不足を依存的ケアエージェントである保護者が捉えておらず、また、保護者が補足できていない部分への援助が不足していた。保護者が子どもの能力を補足できていなかった背景には、子どものセルフケアを支援する親や保護者が多忙であることや、母子家庭であること、子どもの発達に問題があり、親の持つ能力だけでは十分に支援しきれないことがあった。子どものセルフケア不足を補足するために、「他者に代わって行為する」、「指導し方向づける」、「身体的もしくは精神的支持を与える」、「個人の発達を促進する環境を提供・維持する」、「教育する」の方法を組み合わせていた。また、教育を個別的行うためには、子どもの学習に対する動機づけを捉え、発達を考慮して行う必要があると考える。

教育的支援の過程から、学校との連携、主治医との連携が見られた。子どもが、学校で抱える問題を個別的に捉えることや、学校と病院が連携し、環境を整えることは、子どもたちの心身の健やかな成長につながると考える。