

先天性心疾患の子どもを持つ母親の認知するソーシャルサポートの特徴 —核家族世帯と3世代世帯との比較

2階東病棟

○二神 香世・池田 ルミ・小崎 美夏
浦松 知美・水間 美智子

I. はじめに

近年、急速な核家族化や近隣との付き合いの希薄化により、育児の負担が母親一人にかかり、育児不安やストレスを訴える母親が増加している。母親をサポートするネットワークが確立していない現状では、特に核家族世帯で育児を行う母親の負担は大きい。そのため母親のソーシャルサポートの特徴を把握することは看護者として重要である。そこで先天性心疾患の子どもを持つ母親を対象に、母親の認知するソーシャルサポートについてのアンケート調査を行い、核家族世帯と3世代世帯とを比較し検討した。

II. 研究目的

先天性心疾患の子どもを持つ母親は、子どもの健康や成長発達、社会生活の適応など多くの問題を抱えて生活しておりその負担は大きい。入院中の母子への援助に役立てる為、核家族世帯の母親と3世代世帯の母親が認知するソーシャルサポートの特徴を明らかにすることを目的とし研究を行った。

III. 研究方法

1. 用語の定義

1) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートは、対人関係・対人的相互作用を意味するもので、多く

表1 サポートの種類

心理的サポート	感情的サポート	悩みや愚痴を聞いてくれる、支えてくれる
	自己価値へのサポート	理解してくれる、気遣ってくれる
	情報提供のサポート	児の生活や病気について教えてくれる
	評価を提供するサポート	児の生活や病気について評価する言葉をかけてくれる
実際的なサポート	直接的なサポート	子供を預かってくれる
	物・金を提供するサポート	金銭的・物質的な援助を提供してくれる

の理論家による定義がある。概念の構成要素はそれぞれ異なるが、類似点を多く含んでおり、基本的には2つのサポートから成り立っている。(表1)

2) ネットワーク

ソーシャルサポートを提供する個人の持つソーシャルネットワークをネットワーク

(夫、父母、兄弟・姉妹、祖父母、友人、医療関係者など)とした。

2. 研究対象：過去3年間に当病棟への入院経験を有する先天性心疾患の子どもを持つ母親で、同意の得られた60人のうち有効回答を行った53人。
3. データ収集方法：郵送によるアンケート調査。(無記名)
4. データ収集期間：平成10年7月下旬～9月初旬
5. 質問紙の内容：ノーバック・ソーシャルサポート質問紙を修正し、アンケートによる実態調査を行った。心理的サポート(感情的、自己価値、情報提供、評価)、実際のサポート(直接的、物・お金)のそれぞれのサポートに対し6項目の質問を行い、ネットワーク毎に5段階尺度で点数化したものを記入してもらい、平均点をサポート量として評価した。
6. データ分析方法：Excel、Stat View(統計電卓DA・Stats)を用いて各サポート量についてt検定を行い分析した。

IV. 研究結果

1. 対象の特性

53名の母親の平均年齢は36.7才であり、子どもの平均年齢は6.7才であった。ネットワーク総数は432人、平均ネットワーク数は8.15人であった。世帯別にみると核家族世帯の母親が36人(68%)で、平均ネットワーク数は7.81人であった。3世代世帯の母親は17人(32%)で、平均ネットワーク数は8.88人であった。サポート量に関しては有意差はみられなかった。

就学前の子どもを持つ核家族世帯の母親は22人(71%)で、母親の平均年齢は32才、平均ネットワーク数は8.23人であった。3世代世帯の母親は9人(29%)で、母親の平均年齢は35才、平均ネットワーク数は8.44人であった。子どもの平均年齢は両世帯とも3才で殆ど差が見られなかった。

就学後の子どもを持つ核家族世帯の母親は14人(64%)で、3世代世帯の母親は8人(36%)であった。両世帯とも母親の平均年齢は40才、患児の平均年齢は11才とほとんど差が見られなかった。平均ネットワーク数は核家族世帯の母親が7.14人、3世代世帯の母親が9.38人であった。

2. 核家族世帯の母親と3世代世帯の母親が認知するサポート量の比較

- 1) 核家族世帯と3世代世帯の母親の認知するサポート量は有意差がみられなかった。
- 2) 子どもが就学前の場合を比較してみると、核家族世帯の母親は3世代世帯の母親

よりも、評価($p < 0.01$)、直接的($p < 0.01$)、物・お金($p < 0.05$)でサポート量が低く有意差がみられた。(図1)

3) 子どもが就学後の場合を比較してみると、核家族世帯の母親は3世代世帯の母親よりも、感情的($p < 0.05$)、自己価値($p < 0.05$)でサポート量が低く有意差がみられたが、評価($p < 0.05$)、直接的($p < 0.01$)、物・お金($p < 0.05$)においては3世代世帯の方が低く有意差がみられた。(図2)

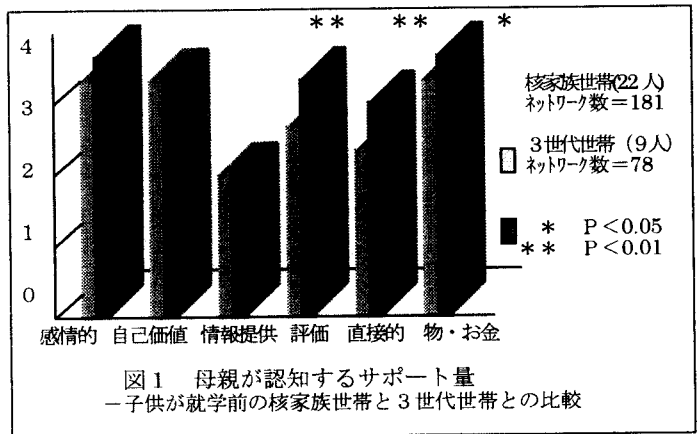


図1 母親が認知するサポート量 - 子供が就学前の核家族世帯と3世代世帯との比較

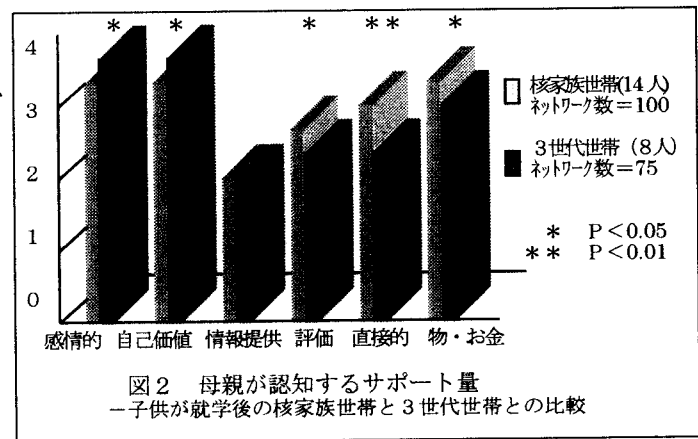


図2 母親が認知するサポート量 - 子供が就学後の核家族世帯と3世代世帯との比較

V. 考察

先天性心疾患の子どもは、乳幼児期には外来での定期受診や検査・手術の為の入退院を繰り返している。

母親は子どもの成長発達が遅れがちであることや、育児の中で疾患の悪化を予防していかなければならないことで不安やストレスを強く感じている。当病棟では大半が平均4~5日の検査入院であり、この期間中に看護者が母親との関係を築くのは難しい。研究結果より、就学前の子どもを持つ核家族世帯の母親が認知する評価、直接的、物・お金のサポート量は低いということが明らかになった。児玉らは、「乳児期は、家庭での療養の場合、泣かせないように常に注意していかなければならず、母親への負担は大きくなる。何かおかしいと感じたとき気軽に相談できる人の存在は母親の大きな支えになる。」¹⁾といている。看護者は母親に対して子どもの成長発達や健康状態を評価した言葉がけを行い、母親の良き理解者・支援者となるよう援助し、さらに看護者が地域の中で活用できる資源に関する知識を持ち、情報提供していく必要があると考える。

学期期の子どもは身体の異状を言葉で訴える事ができるようになる。しかし心臓は生

命に直結した臓器であることから、母親の不安や心配は続くと思われる。研究結果より、就学後の子どもを持つ3世代世帯の母親が認知する評価、直接的、物・お金のサポート量は低いということが明らかになった。この事は、就学前には育児に手がかかるため祖父母などからサポートを多く受けていたが、子どもの成長とともに子ども自身が自分のことをできるようになり、援助を求めることが少なくなった為サポート量が低くなったと考える。一方核家族世帯は3世代世帯の母親に比べてネットワーク数が少なく、核家族世帯の母親が認知する感情的、自己価値のサポート量は低いということが明らかになった。児玉らは、「学童期は、症状がある程度安定していれば、家庭で療養生活を送っていることが多い。しかし、外来への定期的な通院や検査目的の入院は続き家族の負担は減ることはない。」¹⁾と言っている。看護師は母親が感情を表出できるよう話を聞いたり、自己価値を高める為のアプローチとして母親の行動や考えに理解を示したり、ねぎらいの言葉をかけたりすることが必要であると考ええる。

先天性心疾患の子どもを持つ母親へのソーシャルサポートは、家族や医療従事者だけでなく、学校・地域等のネットワークも必要となってくる。これからの小児看護の中で飯村らは、「子どもが退院して病院から家庭に帰っていく時にも、帰ってからの子どもの生活、家庭での生活をイメージしながら、ケアをしていく事が大切である。」²⁾と言っており、看護師は退院後も子どもの日常生活に目を向け、母親に対し長期に亘って継続した看護援助や、母親を支える社会的なネットワーク作りが必要であると考ええる。

VI. 結論

1. 核家族世帯と3世代世帯の母親の認知するサポート量は有意差がみられなかった。
2. 子どもが就学前の核家族世帯の母親は、3世代世帯の母親に比べて評価、直接的、物・お金のサポート量は低い。看護師は母親の良き理解者・支援者となるよう援助し、地域の中で活用できる資源について母親に情報提供していく必要がある。
3. 子どもが就学後の核家族世帯の母親は、3世代世帯の母親に比べて感情的、自己価値のサポート量は低い。看護師は母親の感情を表出させたり、自己価値を高める等のアプローチが必要である。
4. 看護師は学校や地域との連携をとり、母親に対し長期に亘って継続看護が必要である。

VII. おわりに

看護師は先天性心疾患の子どもや母親が安心して療養生活を送ることができるよう、

母親の認知するソーシャルサポートの特徴を理解し、母親の持つネットワークを把握していくことが大切である。今後は家族を含めた援助を行い、学校や地域との連携をとり継続的な看護を目指していきたい。

引用・参考文献

- 1) 児玉千代子：心疾患患児のケアのポイント，小児看護，21（10），p1364～1367，1998.
- 2) 筒井直子・飯村直子他：これからの小児看護；子どもと家族の声が聞こえていますか，南光堂，p152～156，1999.
- 3) Ada M. Lindsey, 黒江ゆり子訳：ソーシャル・サポート研究の概念—アメリカからの報告，看護研究，20（3），p250～225，1987.
- 4) 馬場謙一：現代社会における家族の変容，小児看護，21（7），p860～863，1998.
- 5) 長谷川浩：家庭療養に対する母親の不安への援助，小児看護，15（12），p1583～1587，1992.
- 6) 久田満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題，看護研究，20（2），p170～179，1987.
- 7) 稲本智：子育てにおける家族機能の変容，小児看護，16（4），p419～429，1993.
- 8) Jane S.Norbeck, 野島佐由美訳：ソーシャル・サポートを測定する測定用具の開発過程，看護研究，17（3），p185～193，1984.
- 9) Jane S.Norbeck：看護におけるソーシャル・サポート—理論と研究の接点，看護研究，19（1），p3～17，1986.
- 10) Jane S.Norbeck：ソーシャル・サポートと演繹的研究法，看護研究，19（1），p26～43，1986.
- 11) Jane S.Norbeck, 羽山由美子訳：ソーシャル・サポートに関する看護の国際的研究の動向：基本概念と方法論上の問題点について，看護研究，20（2），p180～191，1987.
- 12) 南裕子：Norbeck ソーシャル・サポート質問用紙の日本語版の作成過程，看護研究，17（3），p195～197，1984.
- 13) 森美智子：ソーシャル・サポートの特徴とその要因—NSSQを用いた入院・入所患者の分析より，看護研究，11（2），p92～103，1995.
- 14) 澤田和美：先天性心疾患児のQOL，小児看護，21（8），p992～995，1998.
- 15) 杉本陽子他：家族への対応、母親に対するアプローチ，小児看護，20（12），p1656～1661，1997.

〔平成11年11月18～19日，長崎市にて開催の第28回日本看護学会
（小児看護）で発表〕