

## 慢性疾患をもつ青年が捉えるソーシャル・サポートの資源

2階東病棟

武市 光世

### I. はじめに

ソーシャル・サポートはストレスフルな状況が心身の健康に及ぼす影響を緩和し、心理的幸福感をもたらすものとして広く活用され、個人の心身の健康および成長・発達の過程において重要な役割を担っている。慢性疾患をもつ青年は生涯にわたり療養生活が必要であり、病気と共に生きる上で、ソーシャル・サポートを効果的に活用していくことが重要である。本研究は慢性疾患をもつ青年がソーシャル・サポートを効果的に活用するにあたり、ソーシャル・サポートの資源をどのように捉えているのかを明らかにすることを目的とした。

### II. 対象と方法

外来通院をしながら療養生活を送っている、慢性疾患をもつ中学生7名、高校生7名の計14名を対象とした。性別は男子8名、女子6名であり平均発病年齢は10.8歳(SD=4.37)であった。研究デザインは質的・因子探索型研究方法を用い、平成12年5月～10月の期間に半構成インタビューガイドによる面接調査を行い、質的・帰納的に分析した。

### III. 結果

データを分析した結果、慢性疾患をもつ青年は、家族(父親、母親、きょうだい)、親戚、友人(同じ学校の友人、病気体験がある友人)、同じ病気体験がある先輩及び自助グループのメンバー、学校教師、医療者をソーシャル・サポートの資源として捉えていた。今回は親、友人、医療者に対して青年がどのように捉えていたかについて述べる。

#### 1. 親に対するソーシャル・サポートの資源

慢性疾患をもつ青年にとって母親は特に近い存在であり、「何でも話せますね」(Case10)というように気軽に話すことができ、自分のことを「よく分かってくれてる」(Case9)というように、“精神的つながりが強い存在”となっていた。また療養上の世話、生活の維持・調整といった“直接的支援をする存在”と捉え、日常のかかわりの中で安心感を得ていた。父親は、“経済的支援をする存在”として捉えられ、直接的支援を得ている青年は少なかった。

また青年は親が療養行動に干渉しないことについて、「もう(療養行動を)自分でしないといけないと思う」(Case2)というように、自己管理を任せ“自立を促す存在”として捉え、主体的に療養行動に取り組もうとしていた。親が生活に過度にかかわり干渉する場合は「心配しすぎですね」(Case13)、「時々、嫌だっと思う」(Case9)というように“自立を妨げる存在”として捉え、青年に親への依存と自立の間で葛藤が生じていた。

#### 2. 友人に対するソーシャル・サポートの資源

慢性疾患をもつ青年は病気に関する理解を得ることについて、「知っててもらった方が楽。」(Case2)と肯定的に受け止め、その中で良好な友人関係を形成していた。そして病状が安定している時には、病気を意識せずに一緒に過ごせる関係や、友人が病気にこだわらずにかかわることを好むなど、病気と関係なく“時間や場を共有できる存在”として捉え、病状悪化や症状出現時には“直接的支援をする存在”と捉え、サポートを自分の状況に応じて活用していた。また、病気に伴う学校生活や将来の悩みなどを友人に相談する中で、自分の心情を分かろうとしてくれる友人の姿勢に安心感を抱いている青年は、友人をより“精神的つながりが強い存在”として捉えていた(Case9)。

一方で友人に病気を隠し、病気とは全く関係ない生活の中で時間や場を共有し、同じ立場を保つことにより安定した関係を保持しようとする青年もいた(Case4, 12)。また病気に関する十分な理解が得られない場合、病気に関する適切な援助が得られていなかった(Case3)。友人の中でも学校や自助グループを通して知り合った、病気体験をもつ友人は「心地よい」(Case1)というように、“安心感が得られる存在”であり、お互いに病気に

ついて気兼ねなく話し、“病気に対する悩みや不安を共有できる存在”として相互理解を深めていた。そして病気や療養生活への取り組み方などの“学びを得る存在”となっていた。

### 3. 医療者に対するソーシャル・サポートの資源

慢性疾患をもつ青年は外来通院をしている場合、医療者と接する機会は1ヶ月に1～2回と少ないため、医療者をかかわりが少なく“遠い存在”として捉えていた。

青年にとって医師は、病気の安定化を図るために欠かせない“病状コントロールを図る存在”となっていた。そして自分の病状や病気に伴う心情を理解していることには、「今の先生だったら全部分かってくれる」(Case9)というように信頼感をもっていた。また青年は、医師と気軽に話せるような関係が持てることを望み、医師を信頼し、気になっていることや困ったことなど何でも話せるようになると、“病気に関する情報提供をする存在”として、療養行動上必要な情報を取り入れるために活用していた。一方で「完璧に受け身状態ですね」(Case13)というように、医師と受動的な関係を持ち、自ら積極的に病気に関する情報を得ることはほとんどない青年もいた。

看護者は医師よりも“遠い存在”となり、外来の看護者は診療の介助や書類の手続きなどをする人として捉えられていた。一方で慢性疾患をもつ青年が抱く看護者との距離感は、外来通院時と入院時では変化し、入院中の看護者は自分にとって“近い存在”となっていた。この理由として青年は、入院中は直接かかわる時間が長いために関係性が深まること、“精神的安定をもたらす存在”であることをあげていた。

## IV. 考察

本研究において慢性疾患をもつ青年は、療養行動に対する自立の意思を持ちながら、親を“直接的支援をする存在”“自立を促す存在”として、友人を“時間や場を共有できる存在”“直接的支援をする存在”“病気に伴う悩みや不安を共有できる存在”として、医療者を“病状コントロールを図る存在”“病気に関する情報提供をする存在”として捉え活用していた。しかし、サポートが過剰な場合には葛藤が生じていた。これは青年の発達課題と関係していると言える。青年期になると青年と親との親子関係は、「交渉や妥協の余地のある自主的な種類の従順さ」をもち、青年の意見や主張が尊重されるべき段階へと変化する。そのため慢性疾患をもつ青年にとって親子関係は、親から自立する過程にある一人の個人として、青年自身の意思が尊重された相互関係が成立することが望ましいと言える。同時に青年は友人や学校とのつながりの中で、自我同一性の確立という発達課題に取り組んでいることから、慢性疾患をもつ青年にとって、友人とのつながりが保たれ、仲間に受け入れられ、認められていることがサポートを得る上でも大切と言える。

そこで医療者として、病状や療養行動の内容など青年のおかれた状況に応じて、青年にとって有効で自立心を妨げないようなかかわりが重要であると考え。そのため医療者は、青年の主体性を大切にしながら家族や学校と連携をとり、青年のニーズに応じたサポート体制を整える必要があるだろう。必要に応じて自助グループなど、青年が療養行動をとる上で必要な情報を得ることができ、病気をもつ仲間と思いを共有できる場に関する情報提供を行うことも大切である。

同時に本研究において、慢性疾患をもつ青年は、医療者が親しみの持てる態度で接することを望んでおり、このことは既存の研究でも明らかにされていた。医療者は青年に対して共感的な態度で接し、青年の思いを知ろうとする姿勢を見せることが青年が心を開いて関係性を作る上で有効であると考え。そして青年の療養生活について、青年と一緒に考えていく姿勢が望まれるであろう。

## V. まとめ

本研究結果から、慢性疾患をもつ青年が親・友人・医療者をソーシャル・サポートの資源としてどのように捉えているかが明らかになった。今後は青年の主体性を考慮したサポート体制を整えると共に、看護者としての役割や具体的な実践活動について明確化する必要がある。

〔平成12年11月16日～17日、高知市にて開催の第47回日本小児保健学会で発表〕