

母子同室入院における母のストレス反応としての疲労感に関する研究

鈴木聖子

Fatigue as a Maternal Stress Reaction in Mother-Child in a Same Room Hospitalization.

SUZUKI, Seiko

In child care research, the problem of fatigue in mothers attending hospitalized children, has become an important subject requiring a concrete response. The purpose of this research was to verify "a stress model of mothers attending to the needs of hospitalized children" in reference to cognitive appraisal of stress and coping. This survey covered 128 mothers who tended to the needs of hospitalized children. The survey focussed on the following areas (a)fatigue and stress appraisal, (b)coping strategies regulating fatigue, and (c)an examination of the relations between various factors. The major findings were as follows: (1) The analysis revealed that three significant factors in maternal fatigue are mental, physical, and nervous/sensory. (2) "Intervention by others" derived from personal relations and "child care restrictions" related to childcare were major stress factors that caused maternal fatigue. (3) It was also found that "problem-focused function" contributed to reduction in mental and nervous/sensory fatigue. (4) The applicability of a "model of influences on stress in mothers attending to the needs of hospitalized children" was examined using the above results. In addition, approaches used by nurses to reduce maternal fatigue were also discussed.

I 問題

入院による母子分離が、子どもの成長に影響を与えると言われてから、入院期間の短縮化や付き添い入院をすすめる病院がふえている^{1) 2)}。また、母子関係の重要性が認識され、小児看護への母親参加が積極的にすすめられており³⁾ 子どもの年齢に関わらず付き添いを希望する母親が増えていることも事実である。しかし、仕事を持つ母親の増加と核家族の多い現状の中で、子どもの入院に母親が付き添うのは容易でない。

子どもの看護において、看護者以上に大きな役割を果たし得るのは何といっても家族の存在である。とくに、子どもの年齢が幼くさらに心身の条件が思わしくないほど母親の存在は重要である。医療上の制約、限られた生活空間、医療処置に伴う身体的苦痛など入院

生活そのものに子どもの情緒を安定させにくい条件があるため、理屈のわからない子どもにとってその体験は、不安や緊張を通り越して恐怖心をも引き起こすことになる。この恐怖心を心の底から解きほぐせるのは、看護者ではなく母親しかありえない。

母親が付き添うことは、子どもの情緒的安定をもたらし、疾病の回復を早めることになり、母親や家族の満足につながる。母親の存在のあり方によっては、無条件に子どもの情緒を安定させることも可能である。しかし、子どもの入院は家族にとって重大事である。核家族の多い中、母親一人では、家に残された子どもの心配をしながら入院児の世話をするのは負担が大きい。したがって、子どもばかりではなく母親の生活上のニーズが満たされるような配慮がなされなければ、母親の疲労や負担が増し、母親や子どもにとって付き

添いがマイナスとなる可能性も含んでいる。

このような中で、付き添う母親を取り巻く環境や生活についての報告が見られ、母親の疲労や心配が明らかにされてきており^{4) 5) 6) 7)} 看護者の専門的な援助の必要性が指摘されているか、その具体的な内容については述べられていない。子どもの入院に付き添う母親への自覚症状調査によると、高度に疲労した状態であり、特に乳幼児や持続点滴をしている子どもに付き添う母親に疲労が強いとの報告がある^{8) 9) 10)}。さらに水江¹¹⁾は、持続点滴をしている母親の実態調査で、睡眠時間は平均4.5時間であり、食事、入浴などの基本的生活は満たされておらず、疲労の訴え率が高いことを報告している。子どもの入院における母親参加への認識が高まっている中で、付き添う母親を取り巻く環境は、さまざまなストレス因子を内包している。母子関係からみると、母親は疲労が蓄積することで心身ともに不安定な状態になり、望ましい関係は維持されず、いっそうストレス因子は増強しつつあるものと思われ、入院児にとって良い環境とはいえない。しかし、母親の健康状態と看護の関連を究明しようとした報告は極めて少ない。付き添う母親の健康に焦点を当てた現状分析と対策の検討を行うことは、小児看護の質的向上を図る意味からも急務であると考える。

ストレスについて、Lazarus, & Folkman¹²⁾は「ストレスとは人間と環境との関係であり、人的資源に負担を負わせたり個人の体力や能力などの資源を越えたり、また個人の安寧を危険にさらしたりするものとして個人が評価する人間と環境との関係から生じるものである」と定義づけた。さらに、ストレスの処理過程には、1次評価、2次評価、コーピングという3つの段階があることを示し、出来事への個人の評価と対処に注目した。このようなストレスの認知的な視点は、出来事そのものが変化しない場合にも個人の評価によってストレスが低減する可能性を示唆するものである。したがって、子どもの入院に付き添うことでの生じる母親の疲労感は、ストレス処理の結果と解釈することが可能であり、また、コーピングの概念については一般にストレスへの対処行動を意味するが、Lazarusによれば、ストレスの認知的評価から適応的な結果に至るまでの認識的努力および行動上の努力のプロセスとして規定している。子どもの入院に付き添う母親は、どのようなストレスを体験し、どのようにそれに対処しているのだろうか。また、それが母親の心身の健康に

どのように影響を及ぼしているのだろうか。本研究は、そこに焦点を当てて現状を分析しようとするものである。しかしながら、ストレスの認知の仕方や対処行動についてのわが国独自の概念枠組みに基づく研究は、現段階では不可能である。そのため、Lazarusの心理学的ストレス・コーピングモデルを概念枠組みとし、ストレス認知、コーピング、母親の疲労感の3変数の関係に焦点を当て分析を試みようとするものである。ここでは、子どもの入院に付き添うことによって引き起こされる耐えきれなくなる出来事を1次評価（ストレス認知）とし、2次評価として母親のコーピングを取り上げ、さらにストレス反応とは心身に歪みとして表出された状態であることから、母親の疲労感をストレス反応とした。

以上より本研究では、子どもの入院に付き添う母親のストレッサーに対するストレス認知のしかたおよびコーピング行動を明らかにし、疲労感との関連を検討する（Fig 1）。なお、Fig 1において破線で示されている部分については次の検討課題とし、実線部分の関連を検討する。

II 方法

1. 調査対象

A病院小児科に入院している子どもに付き添っている母親とした。調査の手続きとして子どもの入院日より2～3日経過後、調査に対する同意を得た母親170名に、質問紙を直接手渡し説明した。質問紙の依頼、回収とも同一者が行い、留置法（配布後2日間）にて調査を実施した。142名（回収率83.5%）より回答が得られ、そのうち有効回答は128票（有効回答率90.1%）であった。

2. 調査の時期 1998年7月中旬～10月初旬。

3. 測定用具

独立変数として、ストレス認知スケールおよびコーピングスケールを作成し、従属変数には、既存の疲労感自覚症状スケールを用いた。

・ストレス認知スケール：子どもの入院に付き添う母親80名を対象に「お子さんの入院に付き添う中で、お母さん自身がストレスに感じていることをできるだけ多く書いて下さい」という質問を自由記述で求め96項目を収集し、次の11カテゴリーに整理した（①入院生活による身体的不便さ、②医療者とのコミュニケーション、③入院費、④子どもの行動制限、⑤周囲への

気配り、⑥母の疲労感、⑦家族の世話ができないこと、⑧治療や処置への参加、⑨仕事のこと、⑩自責感、⑪病気の見通し)。さらに複数以上の回答項目を重視し、項目の表現に一般性をもたせ、内容が重複すると思われる項目の整理をし、先行研究^{13) 14)}を参考に39項目の質問項目を作成した。回答の選択肢として「ほとんど感じない」から「非常に強く感じる」の4段階を設定した。内容妥当性については、教育、研究歴10年以上の2名の心理学、2名の小児看護の専門家により内容分析を行い項目を検討した。さらに、信頼性については、質問項目全体のCronbach α 係数は0.87であり全体としての内部一貫性は高いと思われる。

・コーピングスケール：子どもの入院に付き添う母親80名を対象に、コーピング行動を示す内容として「お子さんの付き添いをしていて、あなたが行ったり、考えたりしていることについてできるだけ多く書いて下さい」という質問で自由記述を求め、82項目を得た。そして複数以上の回答項目を重視し、項目の表現に一般性をもたせた。さらに先行研究^{15) 16)}を参考に18項目の質問紙を作成した。回答の選択肢として「全くあてはまらない」から「かなりあてはまる」の4段階を設定した。内容妥当性については、上記ストレッサー項目と同様の手続きを行った。Cronbach α 係数0.84と信頼性はあるものとみなされる。

・母親の疲労感：産業衛生学会編による「自覚症状しらべ」を用いた¹⁷⁾。その理由として、概念構造が理論的に最も確立しているとされ¹⁸⁾ 小児看護研究における母親の疲労感を測定する尺度としても用いられていることによる^{19) 20)}。Cronbach α 係数は0.93と高い信頼性が示された。

回答は、(1)、(2)、(3)の尺度すべて4件法にし、1～4の得点を与え高得点ほど程度が強いように設定した。

III 結果

1. 対象者の特徴

入院児の平均年齢は、3.4歳 (SD=3.12)、年齢幅は0～13歳であった。0～1歳の子どもが35%を占め、就学前の子どもが約80%であった。母親の年齢は、平均32.5歳 (SD=5.31)、年齢幅は21～51歳、30代が70%を占めていた。子どもの病名は、気管支炎、肺炎など急性疾患が全体の約85%であり平均入院日数は6.8日 (SD=3.54) であった。また、75%の母親が以前に付

き添い経験があった。家族の平均人数は、4.7人 (SD=1.42) であった。

2. 母親の疲労感の構造

母親の疲労感30項目について、主因子法を適用して因子の抽出を行った。バリマックス回転を行い、全体に対する累積寄与率 (50.32%) と固有値の減衰状態、因子解釈の可能性および後続因子との固有値の差に基づき、3因子を最適解とした。尺度項目の選択にあたっては因子負荷量0.4以上の項目をとりあげた。第1因子から第3因子までのCronbach α 係数は0.89, 0.85, 0.84であり下位尺度ごとの信頼性は、許容範囲内に保たれていた。各因子については、以下のように解釈を行った。第1因子は10項目であり「物事に熱心になれない」「いろいろする」など全項目が質問紙の精神的症状に対応していた。第2因子は8項目で身体的症状に対応していたが「横になりたい」「あくびが出る」「目が疲れる」は除外された。さらに、第3因子は9項目であり質問紙の神経・感覚的症状に対応していた。以上の結果は質問紙である「自覚症状しらべ」尺度の整合性を支持しており、母親の疲労感として各々の因子を「精神的疲労感」「身体的疲労感」「神経・感覚的疲労感」と命名し、3因子を用いることとした。各因子項目の平均得点は、精神的疲労感1.84 (SD=0.51)、身体的疲労感2.44 (SD=0.66)、神経・感覚的疲労感1.70 (SD=0.51) であった。各項目の中で最も高い得点は、身体的疲労感の「眠い」2.91 (SD=0.89) 「肩がこる」2.79 (SD=0.95) であった。精神的疲労感については「物事が気にかかる」2.34 (SD=0.80) 「いろいろする」2.30 (SD=0.90) の得点が高かった。神経・感覚的疲労感は2.0以上の得点項目は見られなかった。

また、各因子の相関は精神的疲労感と身体的疲労感 $r=0.58$ ($p<.01$)、精神的疲労感と神経・感覚的疲労感 $r=0.66$ ($p<.01$)、身体的疲労感と神経・感覚的疲労感は $r=0.55$ ($p<.01$) とそれぞれ有意な正の相関があった。さらに、疲労感総点と各因子の疲労感との相関は、精神的疲労感 $r=0.87$ ($p<.01$)、身体的疲労感 $r=0.84$ ($p<.01$)、神経・感覚的疲労感 $r=0.85$ ($p<.01$) と高い有意な正の相関がみられた。以上より母親の自覚する疲労感は、精神的面、身体的面、神経・感覚的面の疲労感として別々に自覚されるとともに、これらがまとまって全体的な疲労感として自覚されることが明らかになった。

3. 母親のストレッサーと疲労感

子どもの入院に付き添う母親のストレス尺度39項目は、同室の入院児やその母親、面会者、自分の子どもの育児、医療従事者との人間関係などを中心とした内容で構成されている。それらの項目について主因子法を適用して因子の抽出を行った。バリマックス回転を行い、全体に対する累積寄与率（51.16%）と固有値の減衰状況、因子解釈の可能性および後続因子との固有値の差に基づき6因子を最適解とした（Table 1）。尺度項目の選択にあたっては、因子負荷量0.4以上の項目を取り上げた。また、各因子を構成する項目群を対象にCronbach α 係数を算出し（Table 1）下位尺度ごとの信頼性は許容範囲内と判断した。

以下に因子を構成する各要素の特性を考えて各因子を命名した。第1因子6項目は、常に他の母親に気をつかいながら付き添いをしている状況が伺える。多床室入院の場合、子どものぐずり、子どもが騒ぐこと、夜間の治療による騒音など主に自分の子どもの行動に起因するストレッサーを示しており、周囲に対しての配慮項目と考え「他者配慮」と命名した。第2因子は5項目で、多床室での付き添いからくる要因が大きいと考えられるが、同室児の母親や子ども、面会家族の行動に関する内容であり、第1因子とは逆の立場でのストレッサーと捉え「他者介入」と命名した。第3因子は6項目であり、食事、遊び、睡眠、生活態度など入院生活で生じる生活行動上の制限に関するものである。したかって、母親の育児として捉えられる範疇に属する内容であり、自由に育児ができない項目と考え「育児拘束」とした。第4因子は、入院費や子どもの学校、世間の情報についての内容であり、ストレスの対象は付き添いにより妨げられる社会生活に向いており、社会生活に関する欲求項目と考え「退院欲求」とした。第5因子は、母親の生活上の不自由さを示しており、子どもと一緒にベッド上だけが生活の場であることから生じる生活の制限項目と捉え、「行動制限」と命名した。第6因子は子どもの病気に関する項目である。子どもの病気に対する気づかいや、母親の役割責任に起因する項目と考え「責任自覚」とした。

以上の結果を受けて、母親の疲労感3項目群それぞれを目的変数、母親のストレッサーを説明変数として重回帰分析を行った。説明変数の選択はステップワイズ法（ $p < .05$ ）によった（Table 2）。精神的疲労感は「他者介入」が説明変数として選択され、説明率は32%

（ $R^2=0.32$ ）であった。この因子は「物事に熱心になれない」「気が散る」「いろいろする」など注意集中の困難さを中心とする項目で構成されており、多床室で付き添うことで生じる他の入院児や母親、面会者など他者の行動に起因するストレッサーが、母親の精神的疲労感の生起に関わっていることが示された。身体的疲労感は、「育児拘束」が説明変数として選択された。説明率は20%（ $R^2=0.20$ ）であった。この因子は眠気とだるさなどの項目で構成され、身体的疲労感を引きおこす主要なストレッサーは、自由に育児ができない拘束感が関与していた。神経・感覚的疲労感についても「他者介入」が説明変数として選択された。説明率は21%（ $R^2=0.21$ ）であった。神経・感覚的疲労感の症状には「口が乾く」「めまいがする」「手足が震える」といった強度の疲労状態を示す自律神経失調症が含まれている。これらの症状についても他者に起因するストレッサーの関連が明らかになった。

以上のように、「他者介入」「育児拘束」が子どもの入院に付き添う母親の疲労感を規定するストレッサー因子であることが明らかになった。しかし、他の4因子も母親の疲労感との間には、ある程度の関連性が見られた。たとえば精神的疲労感は「責任自覚」を除く他の5つの因子と、身体的疲労感も「行動制限」「責任自覚」以外の4つの因子と有意な正の相関があった（Table 3）。これらの結果は、「他者配慮」「退院欲求」といったストレッサーも母親の疲労感に影響している可能性があることを示している。

また、入院児の年齢と「他者配慮」に有意な負の相関 $r=-0.51$ ($p < .01$) がみられ、「退院欲求」との間に有意な正の相関があった $r=0.43$ ($p < .01$)。母親の年齢と「退院欲求」についても有意な正の相関があった $r=0.24$ ($p < .05$)。この結果から入院児の年齢が低いほど同室の母親に気遣いをする傾向が見られること、入院児の年齢が高くなるほど学校や幼稚園での学習の遅れを心配する母親の姿が伺える。

4. 母親の疲労感に対するコーピングの影響

母親のコーピングについて18項目による因子分析を行った。主因子法、バリマックス回転の結果、固有値の減衰状況、因子解釈可能性、後続因子との固有値の差に基づき3因子が抽出された。累積寄与率は48.43%であった。回転後の因子負荷量0.4以上の項目を取り上げ、各因子を構成する項目群を対象にCronbach α 係数を算出し、下位尺度の内的整合性は許容範囲内

と判断し（Table 4）、解釈と命名を行った。第1因子は、子どもへの愛情に起因するアプローチであり、子どもの不安や痛み、治療への恐怖などの問題に対して母親が積極的に対処している項目であることから「問題解決的対処」と捉えた。第2因子は子どもの病気回復に対して、母親の立場からのアプローチである。入院して治療は受けているが母親として何かせんにはおれないという感情面での対処と考え「感情調整的対処」と命名した。第3因子は自分の思いや考えを医師や看護婦に表現することで不安を解消し、子どもの状態を把握しようと試みていることから「疑問解消的対処」と捉えた。

次に、母親の疲労感3項目群それぞれを目的変数、コーピング3因子を説明変数として重回帰分析を行った。説明変数の選択はステップワイズ法によった。その結果、精神的疲労感は「問題解決的対処」が有意な負の偏回帰係数を示し、「問題解決的対処」を行っている母親は精神的疲労感の程度が低いことを示していた。説明率32% ($R^2=0.32$)。神経・感覚的疲労感においても「問題解決的対処」が有意な負の偏回帰係数を示しており「問題解決的対処」を行っている母親は、神経・感覚的疲労感の程度が低いことを示していた。説明率は21% ($R^2=0.21$)。以上の結果より子どもの入院に付き添う母親の疲労感の軽減に「問題解決的対処」の有効性が示された。また、母親のコーピングと疲労感との相関係数をみると、疲労感3因子すべてが「問題解決的対処」と有意な負の相関を示しており重回帰分析の結果を支持していた（Table 5）。また、コーピング因子とストレッサー因子の関係はなかった。

5. 検証されたモデル

上記よりFig 2のようなモデルが作成された。すなわち、ストレッサー因子の「他者介入」が精神的疲労感と神経・感覚的疲労感を、「育児拘束」が身体的疲労感を規定することを示し、この2因子が母親の疲労感を規定する重要な因子であることが明らかになった。また、「問題解決的対処」は負の側面から精神的疲労感と神経・感覚的疲労感を規定しており、母親の「問題解決的対処」が疲労感の軽減に関わっていることが示された。

さらに、検証されたモデルの中で、母親の疲労感は主に対人関係に由来する人と人との付き合いの難しさをストレッサーと認知するストレス反応として位置づけられた。これについては、ストレスの原因、つまり

ストレッサー除去への働きかけも必要であるが、多床室での対人関係に由来するストレッサー「他者介入」の場合は、看護者の介入は限られ母親への他者の影響は避けられないことが多い、看護者の対応を考えた場合、ストレッサーと媒介要因の両者を考慮した統合的な介入をすることで効果的な援助ができるのではないかと考える。母親は疲労感軽減のための効果的対処方略として「問題解決的対処」を用いており、検証されたモデルにおいて重要な位置づけにあった。

IV 考察

本研究は、子どもの入院に付き添う母親の疲労感に注目し、母親が付き添うことで体験するストレスとコーピングを、母親の疲労感との関連において探求したものである。

1. 母親の疲労感

母親の疲労感については3因子が抽出され、尺度として用いた「自覚症状しらべ」を支持していた。特に、精神的疲労感に関する10項目すべてが因子分析により抽出された項目と一致しており、子どもの入院に付き添う母親の精神的疲労感の測定尺度として有効であると考えられる。しかし、身体的疲労感の「あくびがでる」「目が疲れる」「横になりたい」と神経・感覚的疲労感の「足元がたよりない」「動作がぎこちない」の5項目は除外された。この項目は、鈴木・松本²¹⁾の調査による母親の疲労感も低率であり、塩川²²⁾、吉武²³⁾においても同様の結果であった。したがって、この5項目についての母親の疲労感尺度としての有効性、妥当性をさらに検討していく必要があると考えられる。また、母親を感じている疲労感は、身体的的面、精神的面、神経・感覚的面の順に高いという結果が得られた。これは、調査の時期が入院後数日間であることも影響すると考えられ、入院が長期化することにより、精神、神経・感覚的面の疲労感が高まることも予測される。この点については次の検討課題としたい。

2. 母親の疲労感とストレス認知との関係

母親の精神的疲労感と神経・感覚的疲労感を規定することが明らかになったストレス「他者介入」は、多床室入院を背景として抽出された因子であり、子どもに付き添う他の母親、他の入院児、面会者などとの対人関係の中で認知される内容である。子どもの入院に付き添う母の問題については、家にいる家族の心配、入院生活による身体的不便さ、二重生活による経済的

不安などを取り上げ、それが母の疲労感に影響を及ぼしているという報告^{21) 25) 26)}や、病室での人間関係が付き添う母親にとって、大きな気がかりになっていること²⁷⁾、他人に気をつかわなければならない大部屋での生活環境が付き添う母親にとってのストレスになっている²⁸⁾などの報告がみられる。

しかし、今回多床室入院により派生する対人関係ストレスが、母の精神的な疲労感に影響するという新しい事実が明らかになったことは大変興味深く、臨床における具体的介入を考える上での重要な示唆と成り得るものである。多床室入院により派生する他者の行動、子どもの泣き声、同室の母親との付き合いなどの「他者介入」が、母親のイライラ感、話すことの嫌さ、睡眠不足などの疲労感を規定しており、特に精神的疲労感を規定していることに注目したい。多床室における集団生活の中で、感情的な行き違いがあったとしても、それぞれの気持ちの中で抑圧的に処理しがちである対人関係は、強力なストレスに成りうることが指摘されている^{29) 30)}。さらに、他の要因よりもすぐには回復できないような疲れやすさがつきまとい深刻なストレスを引き起こすと言われている³¹⁾。少子化問題がクローズアップされ、医療機関における小児科の縮小化が見られている現在、付き添う母親にとって個室が入院の条件となることも今後予想される。さらに自分の部屋をもち、プライバシー重視で育った現代の若い母親の背景を考えると、より一層対人関係から派生するストレスについて注目し、介入していく必要がある。人との関わりに由来するストレスとして、バーンアウトが注目されており³²⁾、精神的面の疲労が大きいことが特徴としてあげられる。それは、他人に対して暖かさがなくなり、人間的に接することが難しくなり、行動にバランスを失い何もしなくなるという症状を引き起こすといわれている³³⁾。事実、子どもの入院に付き添う母親の精神的疲労が、授乳やオムツ交換時の入院児への刺激や働きかけに影響を及ぼすことが指摘されている³⁴⁾。母親の心身の疲労が入院児に影響を与えないように、看護者は予測的面での援助が求められ、今後個室の増加など病室の構造面についても看護者の提言が望まれる。

3. 母親のストレス認知とコーピングの関連

本調査における母親は、ストレスを含む状況を自分の働きかけで変えられると評価し、対人関係から派生するストレスに対して「問題解決的対処」を行うこと

で子どもに付き添っていることが明らかになった。Folkman,S.³⁵⁾は、問題に焦点をあてたコーピングは、自分が働きかけることによって変えることができ統制することができると評価された状況でよく用いられ、情動に焦点をあてたコーピングは、変えることができそうにないと評価された状況でよく用いられるとしている。例えば、状況が過ぎ去るか何とか終わってくれるように望むというようなコーピング行動をあげている。さらに田尾・久保³⁶⁾は、ストレスを含む状況を自らの手で変えられそうである、改善できそうだと判断すると問題中心型のコーピングをとり、逆に変えられそうにないと感情調整型のコーピングを取ると述べている。また、問題解決型のコーピングは良い適応結果をもたらし、問題解決能力を高めることができストレス反応防止に役立つ³⁷⁾という報告がある。対人関係によるストレスは、解決が困難でありコーピングの方法にも限界がある。対人関係は精神的安心の場でありながら他方、思うようにならないことでありストレス源にもなりうる。看護者は、このことを前提とした入院児も含めた母親への援助を考えいく必要がある。本研究では子どもの入院に付き添う母親の場合「問題解決的対処」が、ストレス緩和に有効であることが明らかになったが、子どもの世話をしやすいような環境整備や関わりなど、看護者に具体的な援助の方向性を提示していると考えられる。しかし、コーピングは状況により変化する力動的なプロセスであること、結果ではなく結果を生起するために機能する一種の媒介過程であることから、固定的な援助ではなく常に母親のおかれた状況を見据えた援助が求められる。

また、子どもの成長、発達にあわせた個別的な対応が必要であり、遊びの工夫食事の配慮など病院のシステムに縛られない柔軟な関わりが求められる。田尾・久保³⁸⁾は、自分で対処しようとするコーピングはサポートを得る機会を少なくするので逆にストレスを増大することになると指摘しており、サポートのような状況からの支えのほうが効果的であると述べている。また、サポートはストレスに対して直接的かつ緩衝的に働き、心身の健康を守るという肯定的な面があるという。その中で夫からのサポートは重要であり³⁹⁾、夫が直接子育てに関わらなくても子育てに責任を持っていると母親が感じている場合、母親は不安や疲労を感じにくく健康状態も良好であるとの報告⁴⁰⁾もあることから夫の育児に対する認識への働きかけも重要である。

本研究の限界と今後の課題

研究結果の一般化に関して、本研究は次のような方法論上の限界を有する。まず、独自に作成した測定用具について、全体としての内部一貫性が検証されたことから測定結果の信頼性は保証されるものと考えられるが、構成概念妥当性に関して検討の余地がある。次に研究方法については自己記載の質問紙法を用いたが、コーピングの概念は意識的側面に加えて行動的側面をも含むものであることから質問紙法自体に伴うデータのバイアスが推測される。しかし、これらの点は総体的な欠点と捉えられ、本研究の結果は限界を超えて意義をもつものと考えられる。

本研究の中で明らかになった母親の疲労感の構造や疲労感を規定する因子は、母親の心身の健康状態の測定、および看護者が母親に関わる際の指標として有効であると思われる。母親の疲労感を軽減する要因の解明のために、長期入院の子どもに付き添う母親を対象とした研究を含めて、今後さらに研究を重ねることは、小児看護における看護実践の質的向上のためにも急務であるといえよう。そのような観点から母親のストレッサーとコーピング、さらにソーシャルサポートを加え、疲労感を含む心身の健康との関連において、今後さらに系統的に研究することは、必要かつ有意義であると思われ、Lazarus以外の他のモデルを用いた検討も必要である。また、コーピングが重要な変数であることの証明だけではなく、いかに機能するのか、いかにして付き添う母親の現状に関連づけ改善していくことができるのかに答える研究も求められる。さらに、対人関係におけるストレスの生起によって、ストレス反応が生じるのみならず、ストレス反応が顕著になることによって、対人ストレスの誘発可能性が高まることも十分考えられる。このことについては、縦断デザインによる研究が不可欠である。

引用文献

- 1) 井上敏子 1993 乳幼児の入院における母親付き添いの意義と看護婦の役割 第24回小児看護学会集録. Pp. 86-89.
- 2) 今井恵 1997 子どもの入院に付き添う母親に関する研究 看護研究, 13, 33-45.
- 3) 二宮敏子 1986 小児の入院生活が付き添う母親に及ぼす疲労と生活の変化 第17回小児看護学会集録. Pp. 77-79.
- 4) 鈴木真知子・松本里香 1990 母子同室入院に伴う母親の疲労に関する検討 小児看護, 13, 759-765.
- 5) 太田にわ・草刈淳子 1997 病児に付き添う母親の気かかりからみた家族アセスメント 看護研究, 13, 59-68.
- 6) 前掲載 2)
- 7) 鈴木聖子 1999 母子同室入院における母の疲労感と家族サポートの効果 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 2, 41-50.
- 8) 吉武香代子 1983 小児に付き添う母親の疲労に関する研究 第14回小児看護学会集録. Pp. 66-72.
- 9) 田村裕子・加部啓子・瀬本智子 1989 入院の子どもに付き添うことで生じる母親と家族の問題 第20回小児看護学会集録. Pp. 62-69.
- 10) 前掲載 3)
- 11) 水江春子 1987 静脈点滴中の小児に付き添う母親の不安と疲労の実態 第18回小児看護学会集録. Pp. 43-46.
- 12) Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984 Stress, appraisals, and coping. New York: Springer.
- 13) 前掲載 5)
- 14) 田中宏二・難波茂美 1997 育児ストレス尺度の作成 岡山大学教育学部研究集録, 106, 179-183.
- 15) 野嶋佐由美・中野綾美・足利幸乃 1987 家族対処行動に関する質問紙の開発（第一報）高知女子大学紀要, 35, 65-77.
- 16) 河野留理・多田邦子・馬本厚子 1987 慢性疾患患者をかかる家族の対処行動 看護実践の科学, 6, 44-52.
- 17) 藤原素子 1993 現代ストレス学 その実状とマネジメント 信山社 Pp. 142-145.
- 18) 小木和孝 1994 現代人と疲労 紀伊国屋書店. Pp. 94-102.
- 19) 前掲載 8)
- 20) 前掲載 4)
- 21) 前掲載 4)
- 22) 塩川睦子 1982 入院中の小児に付き添っている母親の食生活の現状と健康状態について 第13回小児看護学会集録 (2). Pp. 92-98.
- 23) 前掲載 8)
- 24) 三浦美子 1999 家族の付き添いの有無における児への影響と家族への関わり 小児看護, 22, 1293-1299.
- 25) 宇佐美恵 1999 面会や付き添いへの援助のポイント 小児看護, 22, 1341-1345.
- 26) 大泉志保 1990 入院中の子どもに付き添うことで生じる母親と家族の問題 小児看護, 13, 706-710.
- 27) 前掲載 5)
- 28) 前掲載 2)
- 29) 嶋信宏 1992 大学生におけるソーシャル・サポートの日常生活ストレスに対する効果 社会心理学研究, 7, 45-53.
- 30) 橋本剛 1997 対人関係が精神的健康に及ぼす影響—対人ストレス生起過程因果モデルの観点から— The Japanese of Experimental Social Psychology, 37, 50-64.
- 31) 田尾雅夫・久保真人 1997 バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ 誠信書房.
- 32) 野口京子 1998 健康心理学 金子書房, Pp. 128-129.
- 33) 田尾雅夫 1993 燃えつきないために バーンアウトについて ストレスとつきあう法. Pp. 129-145.

- 34) 前掲載4)
- 35) Folkman, S 1984 Personal Control and Stress and Coping Processes A Theoretical Analysis, Journal of Personality and Social Psychology, 46, 839-852
- 36) 前掲31)
- 37) Abraham, C., & Shanley, E. 1992 Social psychology for nurses First published in the United Kingdom by Edward Arnold a Division of Hodder Headline PLC, London, NWI, Pp 130-150.
- 38) 前掲31)
- 39) 前掲7)
- 40) 野村幸子 1997 母親の育児不安にソーシャルサポートの与える影響 第28回小児看護学会集録 Pp. 157-160

謝辞

本研究をまとめるにあたり直接ご指導いただいた岩手大学人文社会科学部教授 堀毛一也先生、岩手県立大学社会福祉学部教授 細江達郎先生に感謝いたします。

本論文は、日本健康心理学会第12回大会での発表に加筆修正したものである。

Table 1 母親のストレッサー尺度の因子分析結果（主因子法）

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	共通性
他者配慮 $\alpha = .75$							
子どもがくすぐった時まわりに迷惑をかける	0.87	0.09	0.09	-0.12	0.08	-0.07	0.80
子どもが騒ぐ	0.74	0.01	0.18	-0.02	0.06	-0.04	0.59
子どもに後追いされ身動きかとれない	0.57	-0.10	-0.03	0.11	-0.01	0.10	0.36
夜間に吸入をする	0.43	0.30	0.35	0.06	0.10	-0.04	0.41
子どもがほかのこの玩具をほしかる	0.41	0.34	0.26	0.25	0.03	0	0.43
点滴をみるとこと	0.40	0.37	0.39	0.03	0.21	0.05	0.49
子どもがわままをいう	0.39	0.09	0.20	0.20	0.26	0.06	0.32
子どもが体温測定を嫌かる	0.39	0.04	0.19	-0.18	-0.18	0.05	0.26
同室者への気遣いかある	0.32	0.29	-0.03	0.01	0.13	0.23	0.26
他者介入 $\alpha = .75$							
同室者の家族が消灯になつても帰らない	0.01	0.74	0	-0.06	0.13	-0.02	0.57
消灯後も電気についている	0.15	0.73	0.07	0.18	0.13	0	0.62
同室の子どもの泣き声	0.12	0.67	0.11	0.01	0.08	0.07	0.50
同室の母親との間に育児への考え方の違いがある	0.03	0.44	0.13	0.23	0.08	0.21	0.32
子どもの病気の内容が良くわからない	0	0.41	0.21	0.13	0.33	0.18	0.38
子どもの病気を夫のせいにしてせめたくなる	-0.08	0.31	0.14	0.15	-0.08	0	0.16
育児拘束 $\alpha = .72$							
子どもが食事を食べない	-0.04	0	0.65	0.02	0.25	0.23	0.55
子どもの遊びが限られてしまふ	0.30	0.19	0.55	0.12	0.11	-0.06	0.46
子どもが夜寝てくれない	0.28	0.06	0.52	-0.01	0.06	-0.09	0.37
子どもが点滴の絆創膏を取ったり痒かる	0.42	0.16	0.43	0.01	-0.11	0.09	0.41
子どもがたらけてけしめのある生活をしない	0.15	0.14	0.41	0.14	0.03	-0.05	0.24
子どもが自由にうごけない	0.34	0.08	0.41	0.36	0.17	0.06	0.47
子どものメニューや食事に工夫かない	0.07	0.31	0.41	0.19	0.35	-0.05	0.42
自分の食事の心配	0.11	0.21	-0.24	0.03	0.22	-0.10	0.18
退院欲求 $\alpha = .66$							
入院費以外にも費用かかる	0.02	0.16	0.13	0.75	0	0.23	0.67
入院費かかる	0.05	0.14	0.12	0.69	0.04	0.22	0.58
子どもがテレビを見たかる	-0.07	0	0.23	0.58	0.02	-0.03	0.41
子どもの幼稚園や学校の勉強がおくれる	-0.30	0.12	-0.10	0.49	0.03	0.03	0.66
世間の情報にうとくなる	0.18	0.02	-0.08	0.41	0.21	-0.15	0.27
気軽に話す相手がない	0.19	0.09	0.04	0.33	0.23	-0.10	0.22
行動制限 $\alpha = .70$							
子どもと一緒にヘッドか狭い	-0.09	-0.04	0.17	0.05	0.67	0	0.50
カーテンがないので着替えに困る	0	0.16	-0.04	-0.04	0.66	-0.08	0.48
始とベット上の生活である	0.22	0.09	0.35	0.10	0.59	0.06	0.54
子どもの退院の見通しかたない	0.08	0.25	0.17	0.25	0.51	0.30	0.53
入浴がままならない	0.21	0.08	-0.01	0.07	0.39	0.17	0.24
子どもの病気がなかなか良くならない	0.12	0.36	0.36	0.25	0.39	0.15	0.52
責任自覚 $\alpha = .71$							
子どもの容態のこと	0	-0.03	-0.09	0.08	0.05	0.60	0.49
子どもの苦しさや痛みと戦う姿を見ること	-0.05	0.07	0.02	-0.08	0.09	0.63	0.42
子どもを病気にてしまった	0.15	0.17	0.20	-0.06	-0.08	0.60	0.47
子どもの事か心配で離れられない		0	-0.03	0.18	0.01	0.46	0.25
固有値	7.77	3.56	2.38	2.27	2.08	1.86	
寄与率 (%)	19.94	9.13	6.10	5.83	5.34	4.79	
累積寄与率 (%)	19.94	29.07	35.18	41.02	46.37	51.16	

母子同室入院における母のストレス反応としての疲労感に関する研究

Table 2 母親の疲労感の生起に関わるストレス要因の標準偏回帰係数

ストレス認知	疲 労 感		
	精神的疲労感	身体的疲労感	神経・感覚的疲労感
因子1 (他者配慮)	n.s	n.s	n.s
因子2 (他者介入)	.32*	n.s	.32*
因子3 (育児拘束)	n.s	.31*	n.s
因子4 (退院欲求)	n.s	n.s	n.s
因子5 (行動制限)	n.s	n.s	n.s
因子6 (責任自覚)	n.s	n.s	n.s

* = p < .05

Table 3 母親のストレス認知と疲労感との間の相関係数

ストレス認知	疲 労 感		
	精神的疲労感	身体的疲労感	神経・感覚的疲労感
因子1 (他者配慮)	.28**	.23*	.15
因子2 (他者介入)	.40**	.30**	.33**
因子3 (育児拘束)	.25**	.29**	.20*
因子4 (退院欲求)	.24**	.23*	.16
因子5 (行動制限)	.18*	.07	.16
因子6 (責任自覚)	.08	.07	-.01

* = p < .05 ** = p < .01 (両側検定)

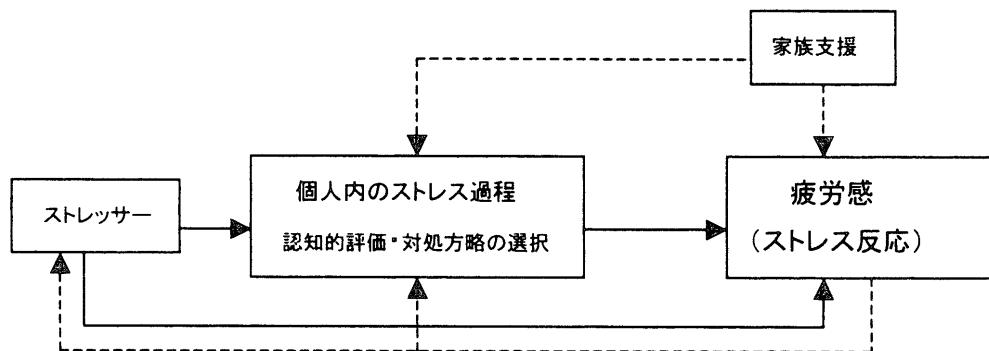
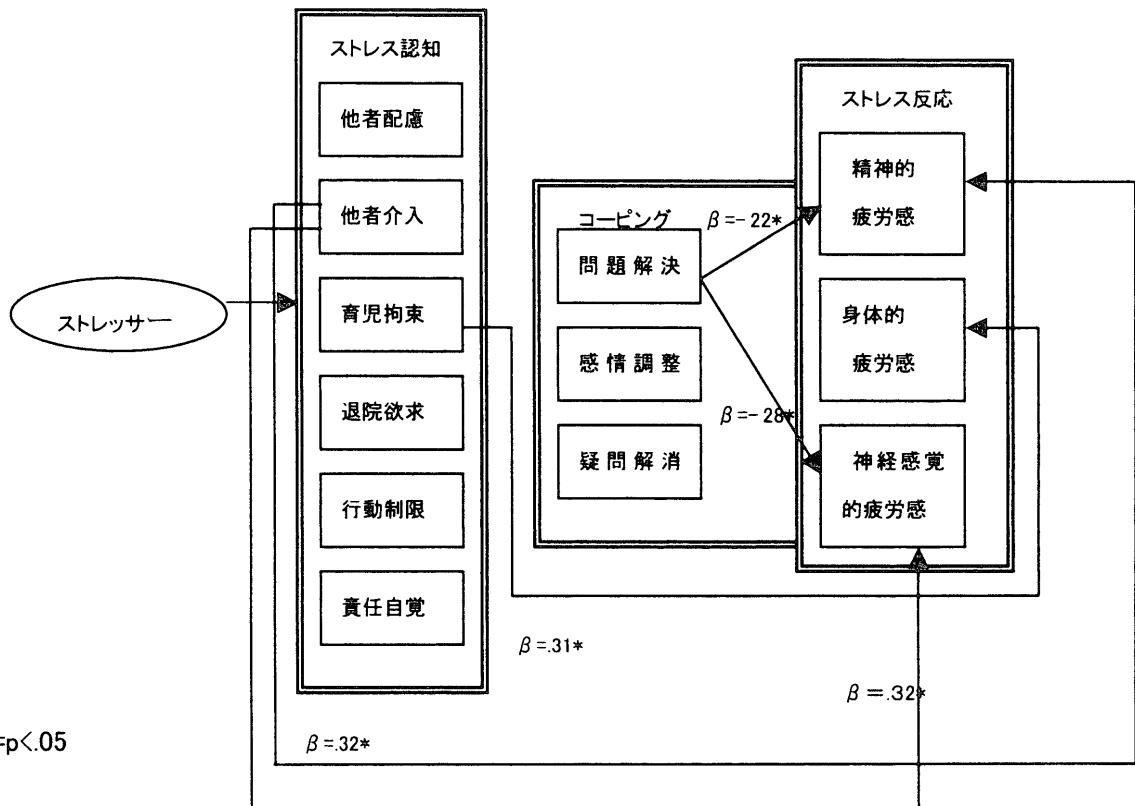
Table 4 母親のコーピング尺度の因子分析結果（主因子法）

	因子1	因子2	因子3	共通性
問題解決的対処 $\alpha = .80$				
子どもを安心させる	0.87	0.03	0	0.76
子どもの気持ちをやわらげる	0.83	0.08	0.06	0.69
子どもを励ます	0.70	0.17	0.20	0.56
子どもの世話を精一杯する	0.62	0.05	0.18	0.42
入院生活を子どもに合わせる	0.47	0.19	0.08	0.26
希望を持つ	0.44	0.38	0.17	0.36
感情調整的対処 $\alpha = .68$				
子どもの気に入るようとする	0.33	0.19	0.17	0.18
楽観視する	0.33	0.21	0.11	0.17
子どもの病気についていろいろな治療法を試みる	0.12	0.69	0.09	0.49
気晴らしをする	0.09	0.56	0.20	0.36
子どもの病気に関係ある本を読む	0.02	0.54	0.02	0.29
精神的に自立する	0.22	0.52	0.04	0.32
子どもの自立を促す	0.26	0.52	0.09	0.34
精神的に崩れないよう頑張ろうと決心する	0.36	0.45	0.13	0.35
家計の調整をする	0.14	0.41	0.12	0.20
普段どおりの生活をする	0	0.25	0.04	0.32
疑問解消的対処 $\alpha = .59$				
看護婦に思っている事を伝える	0.18	0.17	0.86	0.81
医師に聞きたい事を質問する	0.26	0.21	0.70	0.60
固有値	5.32	2.03	1.38	
寄与率 (%)	29.53	11.25	7.65	
累積寄与率 (%)	29.53	40.78	48.43	

Table 5 母親のコーピングと疲労感との間の相関係数

コーピング	疲労感		
	精神的疲労感	身体的疲労感	神経・感覚的疲労感
因子1 (問題解決的対処)	-.33**	-.24*	-.40**
因子2 (感情調整的対処)	-.13	-.12	-.17
因子3 (疑問解消的対処)	-.07	-.22*	-.10

*=p<05 **=p<01 (両側検定)

Fig 1 子どもの入院に付き添う母親のストレスに影響するモデル
(実践は本研究で主に検討される因果、破線はそれ以外の仮定される因果)

*=p<.05

Fig 2 子どもの入院に付き添う母親のストレスに影響するモデル：検証されたモデル