岩手県立大学社会福祉学部紀要　第2巻第1号（1999．9）41—50

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

鈴　木　聖　子

Effects of Family Support and Maternal Fatigue in Mother-Child Same-Room Hospitalization

Seiko　SUZUKI

In child care research, problems of fatigue in mothers attending a hospitalized child, has become an important subject requiring concrete responses.

This survey of 128 mothers attending to hospitalized children attempted to clarify the factors related to fatigue and family support, while examining the relationship between the two variables.

The analysis revealed the significant role of three factors in maternal fatigue that is mental, physical, and nervous/ sensory. Consequently, multiple regression analysis showed that family support has a significant impact on maternal fatigue.

Ⅰ　問題の背景

わが国の小児看護における母子同室の形態は複雑である。1970年代に新しい概念として母子同室制が紹介された時、わが国の慣習であった付き添いと混同され、母子同室の形態をいっそう曖昧なものにしたと考えられている。吉武が[1]1986年に「現在の付き添いをそのまま母子同室と呼びかえて付き添いの存在を合理化するような考え方には、はっきりと反対の立場をとる」と述べてから10数年経過したが、母子同室における家族の払う犠牲は大きく、家族へのケアも十分とは言えない。以下に母子同室において付き添う母親を取り巻く問題を明らかにする。

1．小児看護における付き添いの変遷

小児看護の中では、わずか50年ほどの間に「付き添い」についてのさまざまな考え方の変遷がみられるが、このような変化については時代背景とともに理解することが必要である。

保健婦助産婦看護婦法が制定された1948年頃、日本の殆どの病院では年齢を問わず入院には付き添いが必要であった。看護婦の仕事は主に医師の診療の補助であり、患者の世話を行うという考えは薄く、小児が付き添いなしで入院することは不可能であった。また、当時の常識としても考えにくいことであったと考えられる。この時代の付き添いに求められたのは、母親の存在ではなく、“世話をする誰かの存在”であった[2]。

その後、戦後の大きな変革の中でのアメリカの指導は、“入院患者の世話は看護婦が行う”というものであり、付き添いをなくすことが多くの病院における努力の方向となった[3]。次第に付き添いなしで子どもを入院させる病院が現われ、子どもだけを入院させることに抵抗を示す母親もいたが自然に社会に受け入れられていった。しかし、この時点では、母親も小児看護の中に含まれるという考えはまだ芽生えてはいなかった。子どものすべての世話を看護婦が行うという努力の中で、母親はやや疎外され面会時間も制限された[4]。

また、1970年代の初めになるとアメリカの文献により母子同室の考えが紹介されたが“付き添い”と訳されたことが混乱の始まりとなった[5]。看護婦が子どもの世話をするのが当然という前提にあるアメリカの母

子同室の考えが、母親が付き添って子どもの世話をするのが当然という歴史の日本において“付き添い”と訳され紹介されたために、新しい概念としての母子同室は、外見上の類似のレベルで混同され、付き添いは母子同室と呼び変えられた。また、付き添いなしの子ども一人の入院を“母子分離入院”と呼んで好ましくないという風潮も現われた[6]。1990年代にはいり、入院による母子分離が子どもの成長に影響を与えると考えられ、入院期間の短縮化や母子同室入院をすすめる病院がふえている[7][8]。

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いる[9][10][11]。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。一方、子どもの年齢にかか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。

2．小児看護における母親参加

1968年、看護教育において、新カリキュラムによる教育が始まった頃より母親も小児看護の対象として考えられようになり1980年代になると小児看護の中に母親を含めるという考えが積極的に取り入れられるようになった[12]。入院の目的は、病気の治療であるが入院してきた子どもには、母親、父親、兄弟などのきずなの中で育まれてきた生活がある。母親的役割は看護婦に代行されたとしても、もっとも母親の助けが必要な時にそばに母親がいないというのは不自然なことである。看護婦の補助者として母親を参加させることはできないが、全面的に母親に依存してきた子どもが、身体的に苦痛の大きい時に母親の世話をうけることで、情緒の安定をもたらし、治療への協力が得られ、回復に結びつくのであれば積極的に母親参加を進めていく価値はある。このような考えのもとに、1990年代になると小児看護への母親参加が取り入れられるようになってきた。

3．母親の付き添いにより生じる問題

母親の付き添いにともなう子どもの問題として、一般的に子どもの甘えや母親の過保護にともなう子どもの自立の妨げが報告されている[13]。母親の付き添いの適応を決める要因として、子どもの年齢、病状、点滴などの処置の有無が優先されるが、残された家族への配慮不足が問題として取り上げられている。付き添う必要のある子どもの年齢であるが、2歳児への付き添い率がもっとも高く、4歳以上になると減少傾向にあることで、4歳程度を境界とする考えもみられる[14]。一方、母親が付き添うことにより家事や育児に影響を及ぼすことが母親の適応に影響を与え、兄弟には少数ではあるが精神的に不安定な症状が見られるという[15]。しかし、画一的に考えるのではなくその時々の状況に応じた柔軟な対応が望まれる。母親の援助領域は、主として子どもの基本的な生活の援助であり、具体的には身体面の援助、精神的な配慮、指導などがあげられる[16]。

母親の問題としては、疲労の問題が大きい。母親の自覚症状調査によると、平均の睡眠時間は4～5時間であり、朝夕の自覚症状の訴え率に差はみられず、高度の持続的な疲労状態にあり、特に乳幼児や持続点滴をしている子どもに付き添っている母親に疲労が強いとの報告がある[17][18][19]。さらに、食事、睡眠、入浴などの基本的な生活が満たされていないこと、付き添いを交代する家族がいないこと、外出ができないことなど[20][21]身体的・精神的面における種々の要因が付き添う母親の疲労に関連していると考えられる。

また、母子関係の側面からみても母親は疲労が蓄積することにより心身ともに不安定な状態になり、望ましい母子関係は維持されず、子どもにとって良い環境とはいえない。子どもの入院における母親参加の認識が高まっている中、母親の疲労をどのように軽減していくのかが大きな課題であり、家族全体を視野においた援助が求められる。

以上より、本研究では母親の疲労の様相を検討することを主なテーマとし、同時に疲労の低減に関連する要因を検討する。さらに、疲労の低減にむけた看護者の母親へのアプローチについても考察を加えたいと考える。

II　疲労研究の状況

上記では、小児看護における付き添いの変遷と付き添う母親の問題について述べた。その結果、さまざまな報告の中で母親の疲労の問題が指摘され、対処の必要性が示された。ここでは、これまでの研究の中で「疲労」というものがどのようにとらえられているのかを概観し、その中に内在されている問題を考察するとともに、本研究における方向性を検討する。

1．疲労の現象

疲労は、日常生活の中で誰でも体験している現象である。その体験の多くは自分自身の心身の状態として

認識する。たとえば足がだるい、眼が痛い、頭が重いなどの身体器官の状態として感じることや、何か仕事をしている時に能率があがらないとかミスの多さに気づく時、自分が疲れてきたこと、あるいは疲れていることを認識できる。これがつまり疲労感であり身体的な症状を認識した後に出てくることが多い[22]。また、疲労の体験は、その日の身体のコンディションや今までの生活経験、行う仕事の意義の理解などにより変化する。そういう意味で疲労は主観的な体験であり、同じようなことをしても人により疲れの具合が異なることは良く経験することである。

2．科学的概念としての疲労

上記では、疲労を個々人の主観的体験としてとらえてきたが、主観的な疲労を科学的に見ていくことも必要であろう。疲労の科学的側面に関しては、現在3つのアプローチが提唱されている[23]。第1は生理的側面からのアプローチであり、人間の身体的状態の変化を研究対象とする。第2は行動的側面からのアプローチであり人間の行う作業活動や動作、姿勢の変化を対象とする。第3は意識的・心理的側面からのアプローチであり、疲労感やさまざまな心理活動が仕事とともにどのように変化するのかを明らかにする。この第3の側面が、これまで述べてきた主観的体験としての疲労と内容的に最も深い関連をもつことになる。言いかえるなら、第1の生理的側面は、人間を生体（生物体）として理解しているが、第2、第3の側面では人格をもつ者として理解しようとしている。また、行動上の変化は心理的活動の結果として現われるため、第2、第3の側面は相互に関連があるといえる。

従来の疲労研究は、たとえば、疲労の特徴を全体的に考慮せずに人間の疲労が規定され研究されてきた傾向がある[24]。

疲労は、生理的機能低下としてとらえられるとともに作業能力の低下であると考えられてきた。これは上述の疲労の側面でいうと第1の側面を指すことになる。しかし、そのような疲労の規定では、人間のみでなくさまざまな生物が疲労すると考えられることが可能であり、たとえば、胃、筋肉、眼などの身体器官の疲労は神経疲労、筋疲労、眼性疲労など生理学用語として扱われている。疲労概念が種々のものに拡大することにより人間の疲労の特殊性が見失われると、人間の疲労の科学はその成立の意義を失うことにもなりかねない。このような混乱は、人間に特有な疲労の特徴を考慮せずに疲労を規定した結果としてとらえることができる。したがって人間の疲労は、人格をもつ人間の全体的生活との関わりでの疲労の特徴、過労の予見性という特徴、自分が行っている活動への努力との関連で将来を先取りした体験という性質をその特質とする[25][26]。以上より、主観的な人間総体としての疲労研究と、人間の疲労の特徴を規定した上での取り組みの必要性が求められる。

3．主観的疲労研究の状況

近年、疲労研究の動向も変化が見え主観的な、人間総体の表出としての疲労の研究が重視されてきた。その理由の第1は、現実の労働における質の変化、つまり精神労働化があげられる。このような労働の遂行による疲労に関しては、その労働がどのように客観的に行われているかという外面的な条件によって一義的には決定されず、労働者の内的条件とそれにも基づく疲労の現われ、すなわち疲労の主観面を重視せざるをえなくなる。第2の理由は疲労研究が健康障害の予防的意義をより重視するようになったことがあげられる。疲労の研究は、人間の健康の維持および増進をその主要な目的として行われるようになってきた。その場合、労働者の現在の心身状態を問診や質問紙法により把握することによって労働条件の改善を提案することが一つの方法論になったこと。第3の理由は、疲労研究において労働する主体の訴えを疲労判定の際に以前より重視していこうとする判定論の方向の変化も考慮にいれる必要がある。

具体的には、主観的疲労の研究は、作業時間や毎日の作業経過の中での疲労感の発生や進展を調べることを中心課題としてきた。疲労感という感覚は、表情や作業のやり方にもあらわれるが、通常は言語反応やその主観的な評価を通じて疲労として意識化された状態としてとらえるのが普通である。前者は疲労感がありのままの姿でとらえられる利点があるが、言語的な表現能力の程度が直接疲労感の測定に影響するという弱点がある。後者は、今までの疲労研究に広く用いられてきたものであり、個々人の疲労感表出の相違に関心があるのではなく、ある仕事の負担上の問題点を抽出することを目的としてきた。この方法は、いくつかのやり方に分類できる。その第1は疲労感の程度を量的に評価させる方法で、何段階かの心理尺度を設定し、現在の疲労感がそのうちのどこにあてはまるかを評価させる方法であり、疲労感を分析せずに全体的なもの

として把握しようとする立場である。第2は、疲労症状の総体として疲労感を把握して、それらの症状の訴えが仕事の過程でどのように変化するかを見ようとするものである。この疲労感のとらえ方の代表として「日本産業衛生学会・産業疲労研究会」作成による「自覚症状しらべ」があげられる[27]。また、疲労感の変化を調べていこうとする心理学における「ＳＤ」法を応用したものがある。その他、種々の調査方法が開発されているが、どの方法を採用するかは疲労調査の目的や被験者の特性により決定される。疲労自覚感を調べる方法としては「自覚症状しらべ」の概念構造が理論的に最も確立しているとされており[28]また、小児看護における母親の疲労感を調査するための尺度として多く用いられている[29][30]。以上より本研究においても「自覚症状しらべ」を採用することとした。

III　研究目的

近年、小児看護への家族参加が積極的に取り入れられるようになってきた。子どもの看護においては、看護者以上に大きな役割を果たし得るのは家族の存在であり、特に子どもの年齢が幼く心身の条件が思わしくないほど母親の存在は絶対的である。また、母親のあり方を支えるのは夫やその両親である。その意味で母親への援助は重要であり、子どもはもちろん家族全体を視点においたアプローチが求められる。母親が付き添うことで、子どもの情緒的安定をもたらし、疾病の回復を早め、親としての役割を果たすことで母親や家族の満足につながる。したがって、子どもばかりではなく、母親の条件をとらえた配慮がなされなければ、付き添う母親の疲労やストレス・負担が増す可能性も含んでいる。

このような現状の中で、子どもの入院に付き添っている母親に対する研究が進められ、それらの中で母親の疲労や心配が明らかにされてきている[31][32][33]。吉武らの実態調査は家族参加の現況を明らかし[34]また、付き添う母親を取り巻く環境や生活についても種々の報告が見られ、家族のサポートや看護者の専門的な援助の必要性が指摘されており[35][36][37]、母親の疲労が、授乳やおむつ交換時の子どもへの刺激や働きかけに影響を与えることも報告されている[38]。

そこで、本研究では母親の健康障害の予防的観点から、子どもの入院に付き添う母親の主観的な人間総体としての疲労感に注目し、それらの症状の構造を明らかにするとともに、疲労感の低減に影響する要因、すなわち家族のサポートとの関連について検討を加えたいと考える。

IV　方法

〈測度〉

疲労感：母親の疲労を測定するための尺度として、日本産業衛生疲労委員会選定「自覚症状しらべ」30項目を用いた（身体的症状、精神的症状、神経・感覚的症状の３カテゴリー各10項目）。４件法に、１～４の得点を与え、高得点ほど疲労感が強いように設定した。

家族サポート：浦[39]のソーシャルサポート測度を参考に、家族のサポート内容に合致していると思われる６項目と予備調査から得られた４項目よりなる尺度を作成した。４件法に１～４の得点を与え、高得点ほどサポートを強く感じているように得点を算出した。

〈被調査者と実施方法〉

調査対象は、Ａ病院小児科に入院している子どもに付き添う母親128名であり、調査は1998年７月中旬より10月初旬までの２カ月半にわたって行われた。

質問紙は、子どもの入院日より２～３日目に母親の了解を得た上で、直接手渡し説明を行った。依頼は同一者が行い、入院後３～４日を経過してから記載するよう依頼した（平均在院日数が５～６日で、入、退院が頻繁であることによる）。留め置き法とし、回収も同一者が行った。

V　結果

１．被調査者の特徴

入院児の平均年齢は3.44歳(SD3.10)、０～１歳が最も多く全体の35％であり、就学前の入院児が80％を占めていた。付き添っている母親の年齢は平均32.53歳(SD5.30)であり、30代が70％であった。入院理由としての子どもの病名は、気管支炎、肺炎など呼吸器の疾患が63.3％であった。また、75％の母親が今回の付き添い以前に付き添いの経験があった。母親の仕事であるが、仕事をしている人としていない人の割合はほぼ同程度であり、同居家族の人数は、４人が最も多く全体の36.7％だった。祖父母との同居は、祖父32.0％、祖母38.3％とほぼ同じ割合であった。また、入院児以外に子どものいる割合は１人が47.7％、２人が21.1％だった。(Table 1)

2．付き添う母親の疲労感の構造

母親の疲労感については、因子分析によりその構造を明らかにした。主因子法、直交解より3因子を抽出し、バリマックス回転を行い、Table 2のような因子負荷行列を得た。3因子の累積寄与率は、50.29%であった。因子負荷量の絶対値0.4以上の項目をとりあげ下位尺度の構成を行った。それぞれの尺度の信頼係数αはTable 2のとおりであり内的整合性があると判

Table 1:対象者の特徴

n＝１２８

項目		平均値	標準偏差	件数（%）
入院児の年齢（歳）	0～1			45(35.2)
	2～3			30(23.4)
	4～5			25(19.5)
	6～13			28(21.9)
		3.44	3.10	
入院してからの日数		2.66	1.25	
児の病名	喘息			22(17.2)
	手術目的			12(19.4)
	気管支炎・発熱			49(38.3)
	腎炎			7(15.5)
	腸炎			7(15.5)
	肺炎			10(17.8)
	川崎病			1(10.8)
	その他			20(15.7)
児の病気のステージ	急性期			115(89.8)
	慢性期			13(10.2)
家族の人数	３人			23(18.0)
	４人			47(36.7)
	５人			27(21.1)
	６人			13(10.2)
	７人			13(10.2)
	８人			3(2.3)
	９人			1(0.8)
	無回答			1(0.8)
		4.68	1.36	
祖父と同居	している			41(32.0)
	していない			86(67.2)
	無回答			1(0.8)
祖母と同居	している			49(38.3)
	していない			78(60.9)
	無回答			1(0.8)
付き添っている母の年齢				
	２１～２５			14(10.9)
	２６～３０			28(21.9)
	３１～３５			52(40.6)
	３６～４０			26(20.4)
	４１～５１			8(6.2)
		32.53	5.30	
母の付き添い経験の回数	初めて			32(25.0)
	２回目			39(30.5)
	３回以上			57(44.5)
母が仕事を	もっている			61(47.7)
	もっていない			67(52.3)

断した。

各因子については、以下のように解釈をおこなった。第１因子に負荷量の高かった項目は10項目であり「物事に熱心になれない」「いらいらする」など全項目が「自覚症状しらべ」の精神的症状に対応していた。第２因子は８項目で、「自覚症状しらべ」の身体的症状に対応していたが、「横になりたい」「あくびがでる」「目が疲れる」は除外された。さらに第３因子は、９項目について負荷量が高く、これは「自覚症状しらべ」の神経・感覚的症状に対応していた。

以上の結果は「自覚症状しらべ」尺度の整合性を支持していると言える。そこで、母親の疲労感については、それぞれの因子を「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つの因子を用いることとした。各疲労感項目の平均得点は、精神的疲労感1.84(SD0.51)、身体的疲労感2.44(SD0.66)、神経・感覚的疲労感1.70(SD0.51)であった。各項目で、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.095)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)、「いらいらする」2.30(SD0.90)で得点が高かった。神経・感覚的疲労感では2.0以上の項目はみられないことから、神経・感覚的側面の疲労を感じている程度は弱いものと考えられる。

Table 2:母親の疲労感の因子分析結果（主因子法、バリマックス回転）

	因子			h^2
	1	2	3	
物事に熱心になれない	.753	.178	.247	.660
気が散る	.708	.322	.154	.629
することに間違いが多く出る	.610	.168	.286	.482
話をするのが嫌になる	.598	.311	.357	.581
ちょっとしたことが思いだせない	.572	.120	.242	.400
考えがまとまらない	.571	.258	.313	.491
いらいらする	.569	.414	.027	.496
根気がなくなる	.537	.245	.354	.474
物事が気にかかる	.460	.362	.110	.355
きちんとしていられない	.446	.128	.379	.359
頭が重い	.215	.736	.137	.607
全身がだるい	.119	.724	.221	.587
頭がぼんやりする	.234	.642	.132	.484
頭が痛い	.230	.587	.202	.438
肩がこる	.128	.562	.094	.341
眠い	.222	.538	.024	.340
足がだるい	.123	.533	.339	.414
横になりたい	.304	.436	-.119	.367
腰が痛い	.192	.430	.331	.331
目が疲れる	.190	.397	.190	.230
あくびが出る	.275	.390	.271	.301
手足がふるえる	.108	-.022	.741	.561
息苦しい	.178	.157	.683	.523
声がかすれる	.164	.230	.653	.507
まぶたや筋肉がピクピクする	.221	.058	.627	.445
足元がたよりない	.310	.234	.615	.529
口が乾く	.067	.147	.537	.318
気分が悪い	.379	.322	.476	.473
めまいがする	.225	.357	.452	.382
動作がぎこちない	.369	.280	.443	.411
個有値	10.719	2.530	1.839	
寄与率（%）	35.730	8.433	6.129	
累積寄与率（%）	35.730	44.163	50.293	
信頼係数（α）	0.894	0.851	0.847	

3．母親の疲労感に対する家族サポートの影響

子どもの入院に付き添う母親へのサポート尺度について、10項目について因子分析を行った。主因子法、直交解より2因子を抽出した。バリマックス回転後の各項目の因子負荷量および各下位尺度への信頼係数αは、Table 3に示すとおりであり、高い内的整合性があるといえる。

第1因子は「具合が悪いとき家事など交代してくれる」「家事など家庭内の役割を調整してくれる」「子どもの面倒を良くみてくれる」「数日間家をあける時に安心して家のことが頼める」「子どもが入院した時、付き添いを交代してくれる」の5項目であった。これらの項目は、日頃母親が自分の役割と認識して行っていると考えられる内容であり、家庭での家事手段に関する項目である。母親が子どもの入院に付き添うことで家を空けなければならなくなった時の家族サポートと捉え、「保証サポート」と命名した。第2因子は、「もめごとが起こったとき、話し合い、協力できる」「心配、不安がある時、親身に助言してくれる」「あなたご自身のことを良く評価してくれる」「一緒にいると楽しくすごせる」の4項目であった。この因子は、家族の具体的な行動に関するサポートではないが、話し合い、協力、親身な助言など母親に対する思いやりに起因する項目が多いことから「思いやりサポート」と命名した。

以上の結果をうけて、母親の疲労感を規定する因子を明らかにするために、疲労感3因子それぞれの得点を目的変数、家族サポート2因子それぞれの得点を説明変数として、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（有意水準として、$P<.05$）によった。その結果、精神的疲労感、身体的疲労感について、第1因子の「保証サポート」が有意な負の偏回帰係数を示した（Table 4）。説明率は,精神的疲労感が32%($R^2=0.32$)、身体的疲労感20%($R^2=0.20$)であった(Fig 1)。なお、神経・感覚的疲労感と家族サポートの有意差はみられなかった。

以上より、家族サポートの第1因子、「保証サポート」が母親の精神的疲労感と身体的疲労感を規定する因子であることが明らかになった。また、母親の疲労感と家族サポートの相関係数はTable 5のとおりであり、疲労感3つの因子と、家族サポート2つの因子間において有意な負の相関がみられた。すなわち、いずれの疲労感にも「保証サポート」「思いやりサポート」の両方の因子が関連していることが示された。

Table 3:母親の家族サポート因子分析結果（主因子法、バリマックス回転）

	因子		h^2
	1	2	
具合が悪い時家事など交代してくれる	.842	.225	.760
家事など家庭内の役割を調整してくれる	.836	.261	.767
子どもの面倒を良くみてくれる	.752	.370	.703
数日間家をあける時に安心して家のことがたのめる	.518	.368	.404
おりあるごとに支援してくれる	.507	.67	.475
子どもが入院した時、付き添いを交代してくれる	.474	.370	.362
もめごとが起こった時、話し合い協力できる	.266	.808	.724
心配・不安がある時、親身に助言してくれる	.334	.796	.745
あなたご自身のことを良く評価してくれる	.249	.723	.585
一緒にいると楽しくすごせる	.364	.652	.557
固有値	5.601	1.155	
寄与率（%）	55.006	11.551	
累積寄与率（%）	55.006	67.557	
信頼係数（α）	0.858	0.875	

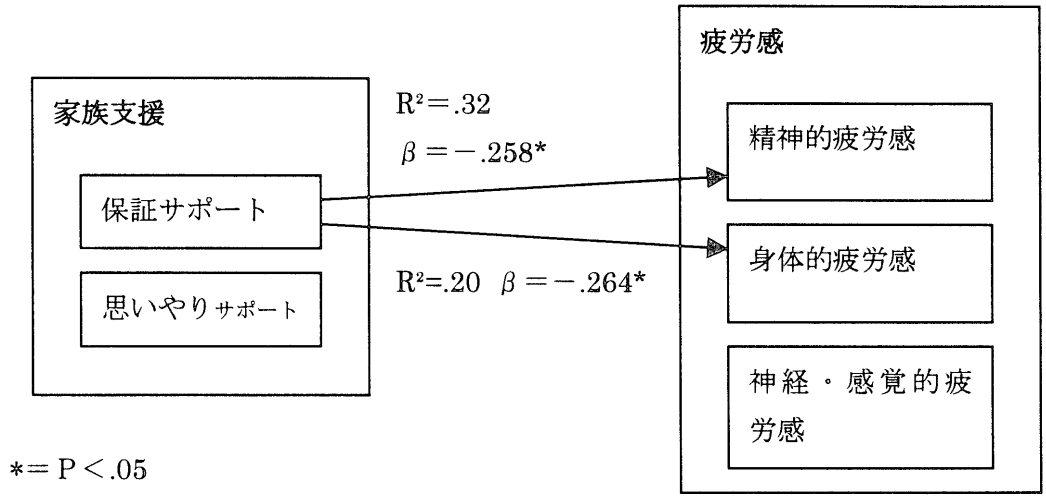

Fig 1:子どもの入院に付き添う母親の疲労感と家族サポートの関連

Table 4:母親の疲労感の生起に関わる家族サポートの標準偏回帰係数

家族サポート	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（保証サポート）	-.258*	-.264*	n.s
因子2（思いやりサポート）	n.s	n.s	n.s

*=P<.05

Table 5:母親へ家族サポートと疲労感との間の相関係数

家族サポート	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（保証サポート）	-.373**	-.278**	-.261*
因子2（思いやりサポート）	-.350**	-.208*	-.219*

*=P<.05　**=P<.01

VI　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、母親が体験している家族のサポートを母親の疲労感との関連において探求したものである。具体的には、母親の疲労状況を疲労感という形で主観的側面から把握した。主観的指標の欠点として、得られたデータにバイアスが混入しやすく、妥当性が確保しにくいことがあげられる。しかし主観的健康指標と診断の関連についての研究では、本人の報告に基づく主観的健康指標の信頼性が高いことを証明している[40)41)]。さらに、主観的健康指標は、将来の健康状態を予測する点で優れていることも報告されている[42)]。家族サポートについては、同様の既存の研究がみられないため独自に作成したスケールを用いて測定した。その結果について以下に考察する。

1．母親の疲労感

母親の疲労感について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

抽出された項目と合致しており、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、「あくびがでる」「目が疲れる」「横になりたい」「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。これらの項目に関しては、鈴木の調査による母親の疲労感の訴えも低率であり[43]他の調査についても同様であった[44][45]。したがって、この5項目については母親の疲労感測定尺度から除外することは妥当であると判断できよう。また、母親の感じている疲労感は身体的面、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、調査の時期が入院して数日間しか経ていない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母親の精神面、神経・感覚的面の疲労が高まることも推測される。この点に関しては次の検討課題としたい。

2．母親の疲労感と家族サポート

浦[46]は、ソーシャルサポート機能の分類について統一した見解は得られていないものの、大まかには道具的サポートと情緒的サポートの2つに分類できると述べている。本研究においても2つの因子が得られたが、「保証サポート」は道具的サポートに、「思いやりサポート」は情緒的サポートに対応すると考えられ、浦の見解を支持している。2つの因子の中で、「保証サポート」は疲労感をマイナスの側面から規定していたが「思いやりサポート」についても疲労感とマイナスの相関がみられたことから家族サポートと疲労感は関連があり、身の回りの人の支えが疲労の軽減にとって有効であることが示されている[47]。私たちは、人を個としてとらえるよりも、家族内の一員として見たり、家族や親戚とのつながりを大切にするという文化の中で生活している。身近に家族がいることで励まされる一方、家族や親戚内の他者に起こったことでも個人はその影響を受けやすい。したがって、家族のサポートは付き添う母親の疲労軽減に大きく関与していると考えられる。また、女性の場合は家族からのサポートの重要性が増すとストレス緩和効果が促進されるなど性役割との関連もあり[48]、家族からのサポートが多いと精神的疲労感が低下するという結果は、野村[49]の母親へのサポートが多いほど育児不安が低く、サポートが少ないほど育児不安は高い傾向にあるという報告を支持している。夫のサポートも重要であり、夫が直接的に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いう報告もみられることから[50]夫への育児に対する認識への働きかけも重要である。また、入院中の子どものケアに、父親を初めとする他の家族の積極的、意図的な参加の呼びかけも必要であろう。

今後の課題

研究結果の一般化に関して、本研究は、以下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は、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。しかし、構成概念妥当性に関しては検討の余地がある。本研究の結果、明らかになった母親の疲労感の構造や、疲労感を規定する家族サポート因子は、母親の心身の健康状態についての測定、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。一方で、今後家族サポート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得る研究も求められることになろう。

本論文の作成にあたり、直接ご指導いただいた岩手大学人文社会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。

引用文献

1）吉武香代子　入院中の小児と母親　看護実践の科学　5, 1986, Pp. 18-32.
2）吉武香代子　小児看護における母親の付き添い看護教育 33(7), 1992, Pp. 498-503.
3）木下安子　占領下における看護の改革　看護実践の科学 12, 1986, Pp. 45-53.
4）前掲2）
5）前掲1）
6）久保成子　入院生活における人間環境　看護実践の科学 12, 1986, Pp. 23-26.
7）井上敏子　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　1993, Pp. 86-89.
8）今井恵　子どもの入院に付き添う母親に関する研究　看護研究　13(2), 1997, Pp. 33-45.
9）二宮敏子他　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　1986, , Pp. 77-79.
10）武田淳子他　入院中の小児に付き添う母親の生活について—第17回小児看護学会集録　1986. Pp. 68.
11）吉野睦子他　入院中の小児に付き添う母親の生活について

—付き添い入院に伴う母親と家族の生活の変化　第17回小児看護学会集録　1986,Pp 74-76.
12) 門脇ミツ子　家族参加と看護婦の認識　小児看護　13(6), 1990, Pp. 658-663.
13) 三上淳子　小児病棟における看護への母親参加について　第16回小児看護学会集録　1985.
14) 田村裕子他　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回看護学会集録　1989.
15) 桜井幸他　付き添いの適応を決める要因の検討　第19回小児看護学会集録　1988.
16) 村田恵子　入院児の看護における看護婦と母親の役割(2)　看護研究　1997, 10(9)
17) 吉武香代子他　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　1983, Pp. 66-72.
18) 前掲９)
19) 三上淳子他　小児に付き添う母親の疲労に関する研究(2), 1984, Pp 237-242.
20) 水江春子他　静脈内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　1987.
21) 前掲11)
22) 小木和孝　現代人と疲労　紀伊国屋書店　1994, P. 93
23) 矢部京之助　疲労と体力の科学　健康づくりのための上手な疲れ方　講談社　1994, Pp. 15-21.
24) 斎藤良夫　疲労—その生理的・心理的・社会的なもの　青木書店　1982.
25) 前掲22)
26) 前掲24)
27) 吉竹博　産業疲労—自覚症状からのアプローチ—労働科学研究所　1973.
28) 前掲22)
29) 前掲17)
30) 鈴木真知子他　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(6), 1990, Pp. 759-765.
31) 太田にわ・草刈淳子　病児に付き添う母親の「気がかり」からみた家族アセスメント　看護研究　13(4), 1997, Pp. 59-68.
32) 前掲８)
33) 前掲30)
34) 前掲２)
35) 前掲19)
36) 塩川睦子　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), 1982, Pp. 92-98.
37) 伊敷和枝　患児に付き添う母親の役割の検討　第17回小児看護学会集録　1986, Pp 80-82.
38) 前掲2)
39) 浦光博　支えあう人と人—ソーシャルサポートの社会心理学—サイエンス社　1996.
40) Dermers, R. Y.et al. Incongruence between Self-reported Symptoms and Obective evidence of Respiratory Disease among construction Workers, Soc Sci Med, 30, 1990 805-810.
41) Maddox, G. L. and Douglas, E B.· Self Assessment of Health· A Longitudinal Study of Elderly Subjects, J of Health and Social Behavior, 14, 1973 87-93.
42) Kaplan, G. et al: Subjective State of Health and Survival in Elderly Adults, J of Gerontology, 43, 1988 114-120
43) 前掲30)
44) 前掲17)
45) 前掲19)
46) 浦光博他　ソーシャルサポート研究—研究の新しい流れと将来の展望—「特集・ストレスの社会心理学」社会心理学研究　4(2), 1989, Pp. 78-79.
47) 田尾雅夫・久保真人　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　1997.
48) 前掲46)
49) 野村幸子　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　1997, Pp. 157-160.
50) 片田範子　小児看護とソーシャル・サポート・ネットワーク　看護研究　20(3), 1987, Pp 268-273.