The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	初めて入院する乳幼児をもつ親の不安と期待するソーシャルサポート
Author(s)	岩崎, 朋之; 河上, 智香; 三島, 彩子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2005, 11(1), p. 38-42
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56791
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.11 No.1(2005)

－研究報告－

初めて入院する乳幼児をもつ親の不安と期待するソーシャルサポート

岩崎朋之*・河上智香**・木村澄子*・三島彩子*・柿添真由美*・藤原千恵子**

PARENT'S ANXIOUS DIFFERENCES AND THEIR EXPECTED SOCIAL SUPPORT AT THE TIME OF FIRST HOSPITALIZATION OF THEIR INFANT

Iwasaki T, Kawakami C, Kimura S, Mihama A,Kakizoe M, Fujiwara C.

要　旨

本研究の目的は、子どもの初めての入院に伴う親の不安内容、ストレス状態、ストレス耐性度、期待するソーシャルサポートを把握し、父親と母親の認識の相違を明らかにし、子どものサポート役である両親へのケア内容を検討することである。6歳未満の乳幼児をもつ両親33組のうち、父親11名（回収率33.3%）、母親13名（回収率39.4%）を対象として、質問紙調査を行い、以下の結果が得られた。

①入院時点での不安の程度やストレス状態は、両親によって差異はみられず、双方にケアが必要である。

②子どもの入院時においては、両親は手術の成功や術後の疼痛管理への不安が高く、経済的な問題に関する不安は低い。

③母親は不安内容とストレス状態とが関連しており、きめ細かなケア提供が必要である。

④母親は病気の説明以外は、看護師からのサポートを高く期待している。

キーワード：入院、両親、不安内容、ソーシャルサポート

Keywords：admission, parents, anxious content, social support

*大阪大学医学部附属病院西6階病棟　**大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

Ⅰ．はじめに

子どもの入院は、それ自体が家族に構造的な変化をもたらすだけでなく、残された家族の機能的な変化を余儀なくされる。近年、核家族化、少子化や女性の社会進出が進んでおり、子どもを取り巻く社会環境だけではなく、子どもの育児環境が大きく変化する中で、子どもの初めての入院は子どもだけではなく、両親にも大きな出来事であり、強いストレッサーとなる[1]。両親の精神的な安定は、子どもの精神面、行動面の安定に強い影響を持ち、両者は相互に作用しあっている[1]。そのため母親だけでなく父親を含めた看護との協働ケアが重要な意味を持っている。しかし、子どもの入院に伴う家族の不安を対象とした研究の多くは、母親に焦点をあてており、父親を対象としたものは少ない。さらに臨床現場においては、父親に母親のサポート役を期待しがちである。親の心身の疲労は、付き添いの有無そのものではなく、付き添いの満足度が大きな影響を与えているといわれている[2]。また父親と母親の不安は相関があることから[3]、父親に対しても精神面でのケアの必要性が潜在していると考えられる。

そこで本研究では、子どもの初めての入院に伴う両親の不安、ストレス状態、ストレス耐性度、期待するソーシャルサポートを把握し、父親と母親の認識の違いを明らかにした上で、子どものサポート役である両親を看護師がサポートしていくためのケア内容を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1. 研究対象

対象は両親 33 組である。対象を選択するにあたり、治療内容、入院経験、子どもの年齢といった不安に大きく影響する要因を除外するために、大学病院の小児外科病棟に手術目的で初めて入院し、1ヶ月以内の入院期間が予定されている 6 歳未満の子どもをもつ両親に限定した。

2. 調査期間

平成 15 年 8 月～平成 16 年 4 月

3. 調査方法

調査は入院当日もしくは翌日に、調査協力の了承を得た上で、父親と母親それぞれに同一内容の調査票を病棟スタッフが配布し、記入後、両親別々の返信用封筒で共同研究者宛に郵送する方法で回収した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査は無記名・郵送による回収とした。調査票には研究の趣旨および、参加は自由意志であり参加しないことで不利益は被らないこと、分析は全体で統計処理するため個人が特定されることはなくプライバシーは保護され、結果は研究目的以外に使用しないことを明記した。また、調査は病院の倫理委員会の了承を得たのち実施した。

5. 調査内容

1）対象の属性

対象の属性は、①年齢②普段の子どもの世話をする人③入院説明の有無④今回の入院での付き添い予定の有無である。

2）親の不安内容

藤原ら[3]によって妥当性・信頼性が検証されている「入院時の親の不安内容」20 項目を使用し、「いつもある（4 点)」から「全くない（1 点)」までの 4 段階のリッカートタイプの尺度で回答を求め得点化した。

3）ストレス状態

ストレス状態を客観的に判定する目的で、性格特性などには影響されず、正常な精神的機能が維持できているか、また新たな脅威となるような事実が出現しているかどうかを簡単で容易に測定できる「日本版 GHQ12 項目」[4]を用いた。日本版 GHQ12 項目は、緊張や不安などの自覚的感情を中心とした項目で構成され、「いつもある（4 点)」から「全くない（1 点)」までの 4 段階のリッカートタイプの尺度で回答を求め得点化した。

4）ストレス耐性度

ストレス耐性度は、客観的かつ簡便に判定できる方法として折津ら[5]によって妥当性・信頼性が検証されている「ストレス耐性度チェックリスト」を用いて測定した。ストレス耐性度チェックリストは 20 項目で構成され、「いつもある（4 点)」から「全くない（1 点)」までの 4 段階で回答を求め得点化した。判定基準は 80 点満点で 40 点以下ならストレスに弱い、50 点以上ならストレスに強いと設定されている。

5）ソーシャルサポート

入院時医療者に期待するソーシャルサポートに関しては、House の 4 分類を基に、サポート源を看護師と医師に限定し、作成したものを用いた。これは 8 項目で構成され、「いつもある（4 点)」から「全くない（1 点)」までの 4 段階のリッカートタイプの尺度で回答を求めた。

6）解析方法

データ分析は統計解析パッケージ SPSS ver.11 を用い、有意水準は5%未満を採用した。

Ⅲ．結果

有効回答は父親 11 人（回収率 33.3%）、母親 13 人（回収率 39.4%）であった。

1. 対象の属性

対象の年齢は父親平均 39.2±4.6 歳、母親平均 33.2±3.2 歳であった。普段子どもの世話を行うのは、父親 0 人（0.0%）母親 13 人（100.0%）、入院の説明を受けたのは父親 9 人（81.8%）、母親 13 人（100.0%）、付き添いを行うのは父親 0 人(0.0%)、母親 13 人(100.0%)であった。

2. 入院時の親の不安内容・ストレス状態・ストレス耐性度

1）入院時の親の不安内容

入院時の親の不安内容は、父親は「手術がうまくいくか」「子どもが眠れるか」「痛いことや苦しいことがないか」「障害が残らないか」の順に高く、「経済的な問題が起こらないか」「わがまま、暗くなったりと性格が変わらないか」「テレビを見たり遊びができるか」の順に低かった。母親は「手術がうまくいくか」「痛いことや苦しいことがないか」「子どもが眠れるか」の順に高く、「経済的な問題が起こらないか」「赤ちゃん返りをしないか」「話し相手や遊び相手になるような子どもがいるか」「テレビを見たり遊びができるか」の順に低かった。各項目別に、t 検定を行った結果、父親と母親との間には有意な差はみられなかった（表 1)。

2）ストレス状態

日本版 GHQ12 項目の合計得点は、父親 25.5±2.4、母親 26.6±3.6 であった。t 検定の結果、父親と母親との間には有意な差はみられなかった。

3）ストレス耐性度

ストレス耐性度得点は、父親 56.8±5.9、母親 62.0±7.1 であり、両親のストレス耐性度は十分に高い傾向にあった。t 検定の結果、父親と母親との間には有意な差はみられなかった。

3. 父親・母親における親の不安内容、ストレス状態、ストレス耐性度の相互関係

父親は、入院時の親の不安内容、ストレス状態、ストレス耐性度との間には相関関係はみられなかった。母親は、ストレス耐性度と親の不安内容「いつ退院できるのか」の間に負の相関関係がみられ（γ=−.56, p<.05)、ストレス状態と親の不安内容「入院にともなって兄弟の世話が出来なくならないか」（γ=.63, p<.05)、「赤ちゃん返りをしないか」（γ=.58, p<.05)、「テレビを見たり遊びができるか」（γ=.56, p<.05）との間に正の相関関係がみられた。

表1. 入院時の親の不安内容と両親間での差異

項目	父親 (平均±SD)	母親 (平均±SD)	t 検定
痛いことや苦しいことがないか	2.9±0.7	3.2±1.1	n.s
病状が悪化しないか	2.8±1.1	2.7±1.1	n.s
手術がうまくいくか	3.5±0.7	3.3±0.9	n.s
障害が残らないか	2.9±0.9	2.5±1.1	n.s
いつ退院できるのか	2.5±0.9	2.5±1.1	n.s
病気について知りたいことを説明してくれるのか	2.8±1.0	2.4±1.0	n.s
子どもが迷惑をかけるようなことはないか	2.5±0.7	2.5±0.5	n.s
看護師は話しかけやすいか	2.7±0.8	2.2±1.1	n.s
入院にともなって、家事が十分に出来なくならないか	2.1±0.7	2.4±1.0	n.s
入院にともなって、兄弟の世話が出来なくならないか	2.1±0.8	2.2±1 2	n.s
経済的な問題がおこらないか	2.0±1.0	1.8±0.7	n.s
わがまま、暗くなったりと性格が変わらないか	2.0±0.9	2.0±0.9	n.s
赤ちゃん返りをしないか	2.1±0.7	1.8±0.8	n.s
話し相手や遊び相手になるような子どもがいるか	2.1±0.7	1.8±1.0	n.s
同室の子どもの家族と仲良くなれるか	2.2±0.6	2.4±0.9	n.s
看護師の言うことをよく聞くか	2.2±0.6	1.9±0.6	n.s
子どもがきちんとご飯を食べるか	2.5±1.0	2.2±1.1	n.s
子どもが眠れるか	3.1±0.9	2.8±0.9	n.s
排便や排尿がきちんとできるか	2.5±0.9	2.2±0.8	n.s
テレビを見たり遊びができるか	2.0±0.8	1.8±0.6	n.s

※※<.01 ※<.05

4. 入院時に期待するソーシャルサポート

1）看護師に期待するサポート

看護師に期待するサポートは、両親ともに「子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる」「病院で生活する上で必要なことを教えてくれる」が共通して高かった。母親は父親よりも、看護師に対してサポートを高く期待する傾向がみられたが、母親と父親との間に有意差はみられなかった（表 2)。

表2. 看護師に期待するサポートの両親間の差異

項目	父親 (平均±SD)	母親 (平均±SD)	t 検定
子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる	3.3±1.0	3.4±0.9	n.s
病院で生活する上で必要なことを教えてくれる	3.4±0.8	3.3±0.6	n.s
あなたの気分が落ち込んでいるとき力づけてくれる	2.9±0.9	2.8±1.0	n.s
あなたの思いを聞いてくれる	2.7±1.1	3.2±1.0	n.s
子どもに必要なことをしてくれる	3.3±1.0	3.6±0.7	n.s
あなたが困っている時、手助けをしてくれる	2.8±1.1	3.5±0.7	n.s
あなたの努力を認めてくれる	2.5±0.9	2.6±1.1	n.s
がんばろうという気持ちにさせてくれる	2.7±1.1	3.1±1.0	n.s

※※<.01 ※<.05

2）医師に期待するサポート

医師に期待するサポートは、両親ともに「子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる」が共通し、平均得点が最も高かった。全項目に対して、父親と母親との間には

有意差はみられなかった（表 3）。

表3. 医師に期待するサポートの両親間の差異

項目	父親 (平均±SD)	母親 (平均±SD)	t 検定
子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる	3.2±1.0	3.7±0.5	n.s
病院で生活する上で必要なことを教えてくれる	3.2±0.9	2.7±1.0	n.s
あなたの気分が落ち込んでいるとき力づけてくれる	2.8±0.8	2.7±1.1	n s
あなたの思いを聞いてくれる	2.8±0.9	2.9±1.1	n.s
子どもに必要なことをしてくれる	3.1±1.0	3.6±0.5	n.s
あなたが困っている時、手助けをしてくれる	2.9±0.8	3.2±1.0	n.s
あなたの努力を認めてくれる	2.5±0.7	2.5±1.1	n.s
がんばろうという気持ちにさせてくれる	2.8±0.8	2.8±1.2	n.s

※※<.01 ※<.05

3）看護師と医師への期待するサポートの差異

父親においては、医師・看護師それぞれに期待するソーシャルサポートに対して、有意差がみられなかった（表 4）。

表4. 父親が看護師と医師に期待するサポートの差異

項目	看護師 (平均±SD)	医師 (平均±SD)	t 検定
子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる	3.2±1.0	3.2±1.0	n.s
病院で生活する上で必要なことを教えてくれる	3.3±0.8	3.2±0.9	n.s
あなたの気分が落ち込んでいるとき力づけてくれる	3.0±0.9	2.7±0.8	n.s
あなたの思いを聞いてくれる	2.8±1.1	2.7±0.9	n.s
子どもに必要なことをしてくれる	3.2±1.0	3.1±1.0	n.s
あなたが困っている時、手助けをしてくれる	2.8±1.1	2.9±0.8	n.s
あなたの努力を認めてくれる	2.6±1.0	2.5±0.7	n.s
がんばろうという気持ちにさせてくれる	2.7±1.2	2.8±0.8	n.s

※※<.01 ※<.05

母親においては、「病院で生活する上で必要なことを教えてくれる」項目で、医師よりも看護師のサポートを有意に高く期待していた（$t=2.98, p<.05$）（表 5）。また母親は、「子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる」以外は、医師よりも看護師にサポートを期待する傾向がみられた。（表 5）

表5. 母親が看護師と医師に期待するサポートの差異

項目	看護師 (平均±SD)	医師 (平均±SD)	t 検定
子どもの病気についてわかりやすく教えてくれる	3.4±0.9	3.7±0.5	n.s
病院で生活する上で必要なことを教えてくれる	3.7±0.6	2.7±1.0	※
あなたの気分が落ち込んでいるとき力づけてくれる	2.8±1.0	2.7±1.2	n.s
あなたの思いを聞いてくれる	3.2±1.0	2.9±1.1	n.s
子どもに必要なことをしてくれる	3.6±0.7	3.6±0.5	n.s
あなたが困っている時、手助けをしてくれる	3.5±0.7	3.2±1.0	n.s
あなたの努力を認めてくれる	2.6±1.1	2.5±1.1	n.s
がんばろうという気持ちにさせてくれる	3.1±1.0	2.8±1.2	n.s

※※<.01 ※<.05

Ⅳ. 考察

従来の研究では、母親を対象としたものが大半であり、父親を含めた研究は非常に少ない。本研究の結果から、入院時に両親が抱える不安内容やストレス状態に対して、父親と母親の相違は見られないことが明らかになり、先行研究[3]と同様の結果であった。これは、対象が緊急入院ではなく、外来診療時に病状、予測される入院期間などが説明された予定入院が原則であり、入院直後は子どもの入院に両親の認識が共通であるためと思われる。しかし、両親のストレス耐性度は十分に高いにも関わらず、日本版 GHQ12 項目の平均得点は両親ともに高い傾向にある。これは事前に説明を受け納得をしていても、子どもの入院や手術に対して、強いストレスを感じていることを表している。このことから入院時、父親と母親の両方に声をかけ、説明を行うなどの不安の緩和を図るケアが必要であると考えられる。医療従事者は主な付き添い者である母親との接触時間が長く、母親の不安やストレスに対するケアのみを考えがちである。従来、父親に対しては母親や子どもを支える役割を期待し、父親自身も頼りになる存在として自分を位置づける傾向にあるとされていた。つまり、父親を母親のサポート役とみなしてきた傾向がある。しかし父親と母親の不安の程度に差がないことは、母親のサポート役としての期待をかけることが、不安の大きい父親にとって負担を増大させる可能性が示唆されている。

入院時の不安内容に関しては、乳幼児を抱える両親は、手術の成功や術後の疼痛コントロールに対しての不安が強く、子どもの精神的・身体的な安定を示す要素として、睡眠を中心とした子どもの生活リズムに着目していることがわかった。父親は経済面や入院に伴う子ども自身の変化には不安が低く、母親は経済面だけではなく、退行や子どもを取り巻く遊びの環境に対しては不安が低い傾向がみられた。今回の対象となった父親全員が子どもの付き添いを予定しておらず、普段子どもの世話をしていると答えたものも皆無であった。そのため、普段の子どもとの接触が母親と比べ少ないために、子ども自身の内面上の変化に対しては、関心が低いと考えられる。父親には手術に直結した不安を軽減できるように援助していくことで、入院経験が引き起こす不安も軽減できると考えられる。

母親は入院生活という環境の変化への不安は比較的弱かった。厚生労働省の人口動態統計によると、1960 年以降子どもの出生場所は、自宅・その他よりも施設内（病院、診療所、助産所）が多くなり、2000 年には 99.8%が施設内で出生している[6]。これより、本研究で対象となった母親は父親と比べ、出産時に入院を経験し、病院という環境に慣れがあると考えられる。また普段の子どもの世話は母親が主体となって行っており保健センター、保育所、幼稚園といった自宅外での子どもの反応や対処に関しては十分な経験を有している。そのため入院時点において自分自身での付き添い予定、入院に伴う子どもの環境の変化をある程度予測できる立場にあるため、母親は手術に直結した不安内容に意識が高くなるのではないかと考えられる。ま

た母親は不安内容、ストレス状態、ストレス耐性度との間に相関関係がみられたが、父親は相関関係がみられなかった。母親は父親と比べ、不安は多方面に渡って連鎖し、精神面への不安定さとつながりやすいと考えられる。このことから、母親に対しては不安に対してその都度対応していくことがケアとして求められている。

ソーシャルサポートの内容に関しては両親ともに看護師、医師に最も期待するサポートは共通しており、看護師には入院生活に関する情報提供を、医師には病気に関する情報提供を強く期待していた。父親は看護師からは病気に関しての情報提供、医師からは入院生活に関する情報提供を期待するなど多角的に情報提供を期待していたが、母親は病気の説明以外は看護師によるサポートを高く期待していることが明らかになった。入院中の子どもに付き添う母親を対象として、武市は[7]母親が看護師に期待していることを調査した結果、母親は医療処置や病態の説明よりも、相談や会話などのコミュニケーションなどを強く求めていることを報告している。これらより、母親は看護師に対して、子どもだけではなく家族への精神的援助を中心とするサポーター役割を担うケアギバーとしても認識していると考えられる。

父親は子どもの入院生活に関しての不安自体に意識が向けられておらず、整理されていない。一方、母親は付き添いを予定していることや、日頃の子どもの様子を熟知していることから、不安感がより現実的のものとなっているため、誰から、どのようなサポートをして欲しいかを明確に意識しているのだと考えられる。

本研究では、対象を大学病院の小児外科病棟に手術目的で初めて入院し、1ヶ月以内の入院期間が予定されている6歳未満の子どもをもつ両親に限定したため、分析対象者数が少なく、検定の安定性には限界がある。今後は、対象数を増やした上で、更なる検討を重ねる必要がある。

V. 結論

本研究の目的は、子どもの初めての入院に伴う両親の不安内容、ストレス状態、ストレス耐性度、期待するソーシャルサポートを把握し、父親と母親の認識の違いを明らかにした上で、子どものサポート役である両親へのケア内容を明らかにすることである。父親11人、母親13人を対象として、質問紙調査を行い、以下の結果を得ることができた。

①入院時点での不安の程度やストレス状態は、両親によって差異はみられず、双方にケアが必要である。

②子どもの入院時においては、両親は手術の成功や術後の疼痛管理への不安が高く、経済的な問題に関する不安は低い。

③母親は不安内容とストレス状態との関連しており、きめ細かなケア提供が必要である。

④母親は病気の説明以外は、看護師からのサポートを高く期待している。

引用文献

1) 村田惠子編著：病いと共に生きる子どもの看護，メヂカルフレンド社，2000
2) 筒井真優美：小児看護をめぐる親の意識と実態，小児看護，16（8），1012－1016，1993
3) 藤原千惠子，石原あや，永島すえみ他：入院する乳幼児を持つ両親の不安に関する研究，小児保健研究，57（6），817－824，1998
4) 福西勇夫:日本版General Health Questionnaire(GHQ)のcut-off point，心理臨床，3（3），228－234，1990
5) 折津政江，横山英世，野崎貞彦他：ストレス耐性度チェックリストの検討（第2報），心身医学，39（8），596－602，1999
6) 国民衛生の動向，49（9），44，2002
7) 武市光世、北村美鈴、伊野真紀他：入院中の子どもに付き添う母親の看護婦に対する役割意識と役割期待の充足-相談・指導に焦点をあてて-，第29回看護学会論文集（小児看護），35-37，1998