〔原　著〕

気管支喘息患児の親のライフスタイルに関する研究

松岡　真里*　丸　光惠*　武田　淳子*　中村　伸枝*
兼松百合子*　松本　暁子**　内田　雅代***　竹内　幸江***
佐藤　奈保***　栗林　浩子***　篠原　玲子***　西牟田敏之****

Lifestyle of Parents of Children with Bronchial Asthma

Mari MATSUOKA*, Mitsue MARU*
Nobue NAKAMURA*, Junko TAKEDA*
Yuriko KANEMATSU*, Akiko MATSUMOTO**
Masayo UCHIDA***, Sachie TAKEUCHI***
Naho SATO***, Hiroko KURIBAYASHI***
Reiko SHINOHARA***, Toshiyuki NISHIMUTA****

要　旨

気管支喘息患児をもつ母親の，1）ライフスタイルの実態を明らかにする，2）ライフスタイルの要素間の関連を明らかにする，3）母親の特性，喘息児の特性とライフスタイル間の関連を明らかにする，ことを目的に研究を行った．

対象は，喘息児をもつ75名の母親であった．

質問紙による調査の結果，以下のことが明らかとなった．

気管支喘息患児をもつ母親は，家族の健康に関心が高く，楽観的な考えの母親ほど，日常の中でストレスを管理している様子が明らかとなった．また，こどもの自立を望み，子育てへの関心も高かった．しかし，発作に関するストレスや薬の不安などを抱く母親も多く，発作が母親のストレスとなり，発作をコントロールするためにこどもへの統制的な関わりが増していた．

以上より，疾患管理についてのみでなく，子育てについてをともに考え，母親自身の生活が充実したものになるように援助することが，喘息児の発作のコントロール，ひいては児の自立にもつながると考えられた．

＊千葉大学看護学部小児看護学教育研究分野
＊＊千葉大学大学院看護学研究科
＊＊＊長野県看護大学
＊＊＊＊国立療養所下志津病院
*Department of Child Nursing Chiba University School of Nursing
**Graduated School of Nursing Chiba University School of Nursing
***Nagano Prefectural College of Nursing
****National Sanatorium Shimoshizu Hospital

Key Words：ライフスタイル，気管支喘息，母親

はじめに

ライフスタイルは，具体的な日常生活習慣をあらわすとともに，個人の生きざまや健康に対する考え，人生観を含むものとして考えられている[1]．わが国でも近年の成人病の増加に伴い，ライフスタイルへの関心が高まり，小児期からの適切なライフスタイル形成のための健康教育が必要とされ

ている[2)3)]．ライフスタイルの形成は，家族や友人などの社会相互作用を通して行われ，特に，小児期では親のライフスタイルがこどもに与える影響は大きいと言える[4)5)]．気管支喘息患児（以下，喘息児とする）は，発症後長期にわたり治療や管理が必要で，治療処方を組み入れた新しいライフスタイルを形成していく．小児期には，療養の中心を親がになうことが多く，喘息の発症が親のライフスタイルに影響を及ぼし，またそれが，こどもの生活や疾患管理に影響を与えることが考えられる．しかし，慢性疾患をもつ患児の親のライフスタイルについての文献は少ない．そこで，親のライフスタイルのうち，健康責任，自己実現，ストレスとその管理，子育てに焦点を当て，①喘息児の親のライフスタイルの実態を明らかにする，②喘息児の親のライフスタイルの要素間の関連を明らかにする，③喘息児および親の特性と親のライフスタイルの関連を明らかにする，ことを目的として研究を行った．

Ⅰ．研究方法

1．研究対象

千葉市内の国立療養所および長野県内の総合病院小児科外来に通院中の喘息児の親で，任意承諾の得られた母親．

2．調査方法

外来の待ち時間を利用して，自己記載式の質問紙調査を行った．

3．調査内容

1）母親の年齢，職業，喘息児の年齢，発作の状況などのデモグラフィックデータ．

2）喘息児をもつ母親のライフスタイル．

ライフスタイルを，『健康責任』『自己実現』『ストレス管理』『日常いらだち事』『疾患関連ストレス』『子育て』の側面からとらえ，森本らのライフスタイルに関する研究[6)]とPenderらのThe Health-Promoting Lifestyle Profile[7)]を参考に，筆者らの喘息児をもつ母親に関する研究での知見[8)]を加え，小児看護の専門家6名で内容の妥当性を検討した上で作成した質問紙を使用した．

質問紙は，健康診査の受診，自身や家族の健康的な生活への関心を示す『健康責任』7項目，毎日の生活で満足感や自己を高める活動への参加を示す『自己実現』7項目，ストレスをためない，あるいはストレス解消のための行動を示す『ストレス管理』17項目，その他『日常いらだち』事9項目，『疾患関連ストレス』9項目，『子育て』9項目の6カテゴリー58項目より成る．『子育て』は，こどもとの会話が楽しいと感じ，子育てを楽しむポジティブな面と，こどもの行動を統制するネガティブな面を含むものとした．また，各カテゴリーの最後に自由記載欄を加えた．カテゴリー毎を得点化するため，『日常いらだち事』は1～2点の2段階，その他は1～4点の4段階の自己評価とし，得点が高いほど，健康責任や自己実現が高いこと，ストレス管理がよく行われていること，ストレスが高いこと，子育てに関する態度が項目の通りであることを示す．

本調査での，各カテゴリーのCronbachのα係数は，『子育て』を除いて，0.56から0.76であった．『子育て』9項目では，0.49と低く，『子育て』をポジティブ4項目とネガティブ5項目とに分け，α係数を求めたところ，ポジティブは0.50，ネガティブは0.72であった．

4．分析方法

統計パッケージSPSSを使用し，記述統計，相関係数，一元配置分散分析を用いての分析および，自由記載欄の記述内容の質的な分析を行った．

Ⅱ．結　　果

1．対象者の背景

喘息児をもつ母親75名から承諾がえられた．その内訳は，30代41名（54.6%）が最も多く，次いで40代27名(36.0%)で，主婦44名(58.6%)，パートを含む有職者31名（41.3%）であった（表1－1）．家族形態は，核家族46名（61.3%），拡大家族31名(37.3%)，不明1名で，平均家族員数は4.5名（SD1.3）であった．患児は，男児48名（64.0%），女児37名(36.0%)，年齢1.5歳から16歳で平均7.8歳(SD3.9)，罹病期間は0.5年から15年で平均4.9年（SD3.6）であった．過去1年に喘息発作が，ほとんどないあるいは数回のものが49

名（65.3%），過去１年の喘息発作による入院は，「なし」が44名（58.6%）と軽症が多かった（表１－２）．

表１－１　対象の背景（母親）　（単位：人）

	20代	30代	40代	50代	
公務員		2	3	1	6
会社員		2	4		6
自営業	1	2	3	1	7
パート	2	5	5		12
主　婦	2	30	12		44
	5	41	27	2	75

２．母親のライフスタイルについて

『健康責任』の項目中，得点が高かった項目は，「家族の健康に注意を払う」（平均3.6点），次いで「自分の体調の変化に注意を払う」（平均3.3点）であった．逆に得点が最も低かった項目は，「健康診査を受ける」（平均2.6点）であった．自由記載欄には延べ34名の記入があり，20名が，食事のバランス，カロリーや間食への注意など「食事に関すること」を挙げていた（図１）．

『自己実現』では，「何とかなると思う」（平均3.1点）が最も得点が高く，次いで，「将来の目標を持つ」（平均3.0点），「人生を楽しんでいる」（平均2.9点）の順で，いずれも70%以上の母親がそう思うと回答した．また，自由記載欄に記入をして

表１－２　対象の背景（喘息児）　（単位：人）

年齢　1.5～16歳　平均7.8±3.9歳

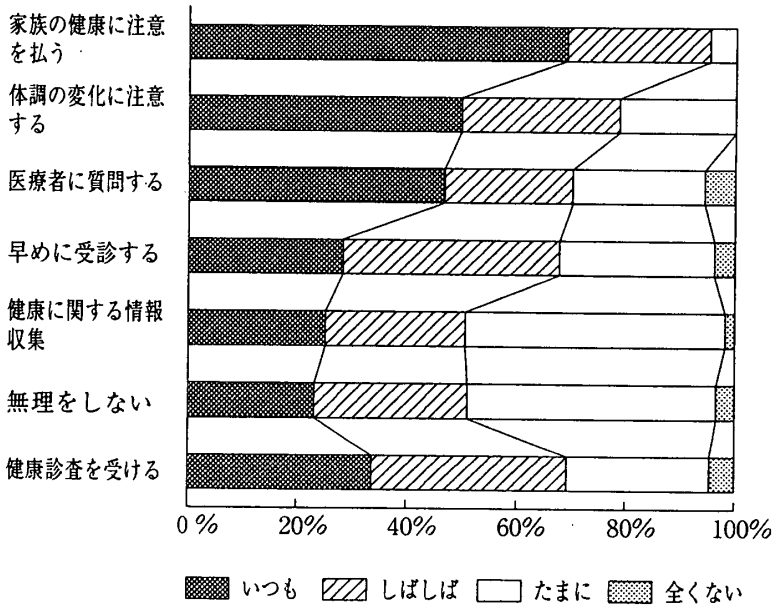
過去１年の発作頻度

	ほとんどない	年に数回	半年に数回	１か月に数回	計
男児	9	20	12	7	48
女児	8	12	4	3	27
	17	32	16	10	75

罹病期間　０～15年　平均4.9±3.6年

過去１年の発作による入院回数

	なし	１～２回	３～４回	５回以上	計
男児	27	12	7	2	48
女児	18	5	2	2	27
	45	17	9	4	75



『自由記載　34名』
（重複回答）

食事に関すること
・食事のバランスを考える……11名
・カロリー，味つけ，間食に注意……３名
・添加物に注意する……２名
・カルシウムを多くとる……１名
・朝食は必ずとる……１名
・よい水を飲む……１名

感染，疾患予防
・うがい，手洗いをする……３名
・暖房をしすぎない……１名
・早めに内服する……１名

情報収集
・薬について……１名
・健康についての雑誌を見る……１名

運　動
・運動するように心がける……２名
・水泳をする……３名

その他
・風呂上がりに冷水をかける……１名
・睡眠をよくとる……１名
・規則正しい生活をする……１名
・こどもの健康をチェックする……１名

図１　健康責任

いた母親は延べ30名で，手芸やテニスなど趣味に関することの記載が多く，その他，家族が健康であることやこどもの笑顔など「家族に関すること」の記載がみられた（図２）．

『ストレス管理』では，「配偶者と話をする」（平均3.0点），「買い物をする」（平均2.7点），「テレビや雑誌を見る」（平均2.7点），「睡眠を充分にとる」（平均2.6点）の順で得点が高かった．自由記載には６名の記載があり，「自分の時間がなく特にない」との回答もみられた（図３）．

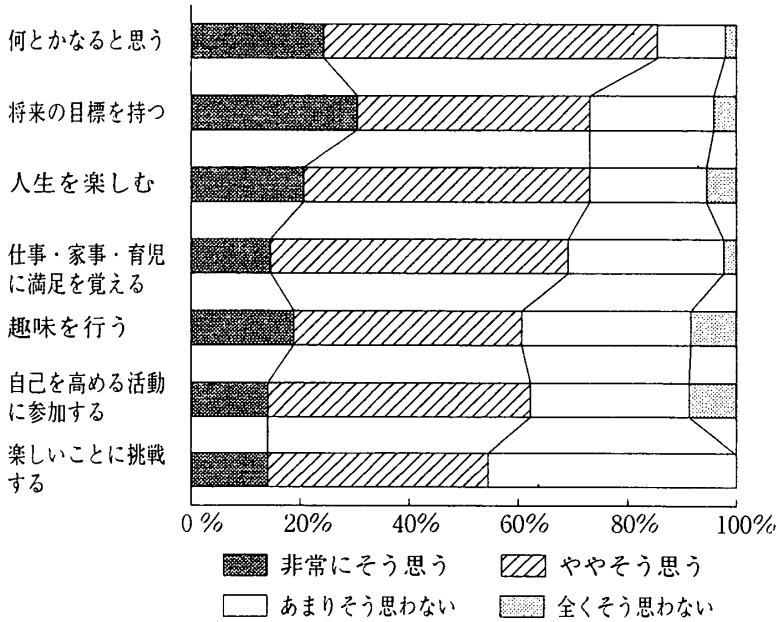
『日常いらだち事』においては，「出費の負担」「家族の健康」に50％以上の母親が，いらだちありと回答した．自由記載でも，「再就職したいがこどもが不健康でこの先に不安を覚える」や「こどもの体調のこと」など，喘息児をもつことが影響している内容がみられた（図４）．

『疾患関連ストレス』では，「発作を起こすこと」（平均3.2点），「薬の将来への影響」（平均2.9点），「発作の重症化」（平均2.8点）の得点が高く，いずれも70％近くの母親がそう思うと回答した．自由記載欄には10名の母親が記載し，「スポーツで発作を起こすこと」，「家以外での発作」などの発作に関連した気がかりの他，喘息からくる患児の性格を心配する記述がみられた（図５）．

『子育て』では，「こどもとの会話が楽しい」（平均3.5点），「子育てを楽しんでいる」（平均3.0点）などのポジティブな項目に，60％以上がそう思うと回答した．ネガティブな項目では，「こどもの行動に口出しをする」（平均2.9点）で73.4％が，そう思うと回答したが，その他の項目では，得点は低かった．自由記載欄には，他のカテゴリーより多く，延べ46名の記入があった．内容は，「こどもの話をよく聞く」が多く，次いで，自分で考えて行動できるようになってほしいなど，「こどもの自主性に関すること」であった（図６）．

３．母親のライフスタイルのカテゴリー間の関連について

ライフスタイルのカテゴリー間の関連を相関係数を用いて分析した（表２）．『疾患関連ストレス』と相関が見られたのは，『日常いらだち事』（$r=0.472$，$p<0.001$）と『ネガティブな子育て』（$r=0.319$，$p<0.01$）であった．また，『日常いらだち事』と『ネガティブな子育て』の間にも，正の相関がみられた（$r=0.439$，$p<0.001$）．『自己実現』は，『健康責任』（$r=0.390$，$p<0.01$），『ストレス管理』（$r=0.360$，$p<0.01$），『ポジティブな子育て』（$r=0.332$，$p<0.01$）の間で正の相関を示した．逆に，『自己実現』は，『日常いら



『自由記載　30名』
（重複回答）

趣味，自分の時間をもつ
・趣味を行う……8名
・PTA活動に参加する……2名
・少しでも自分の時間をもつ……2名

家族に関すること
・家族が健康であること……3名
・家族の笑顔でいること……3名
・こどもの成長……2名
・夫の優しさ……1名
・家族の団らん……1名

仕事に関すること
・仕事がうまく行っていること……5名

その他
・充実感を覚えることはない……2名

図２　自己実現

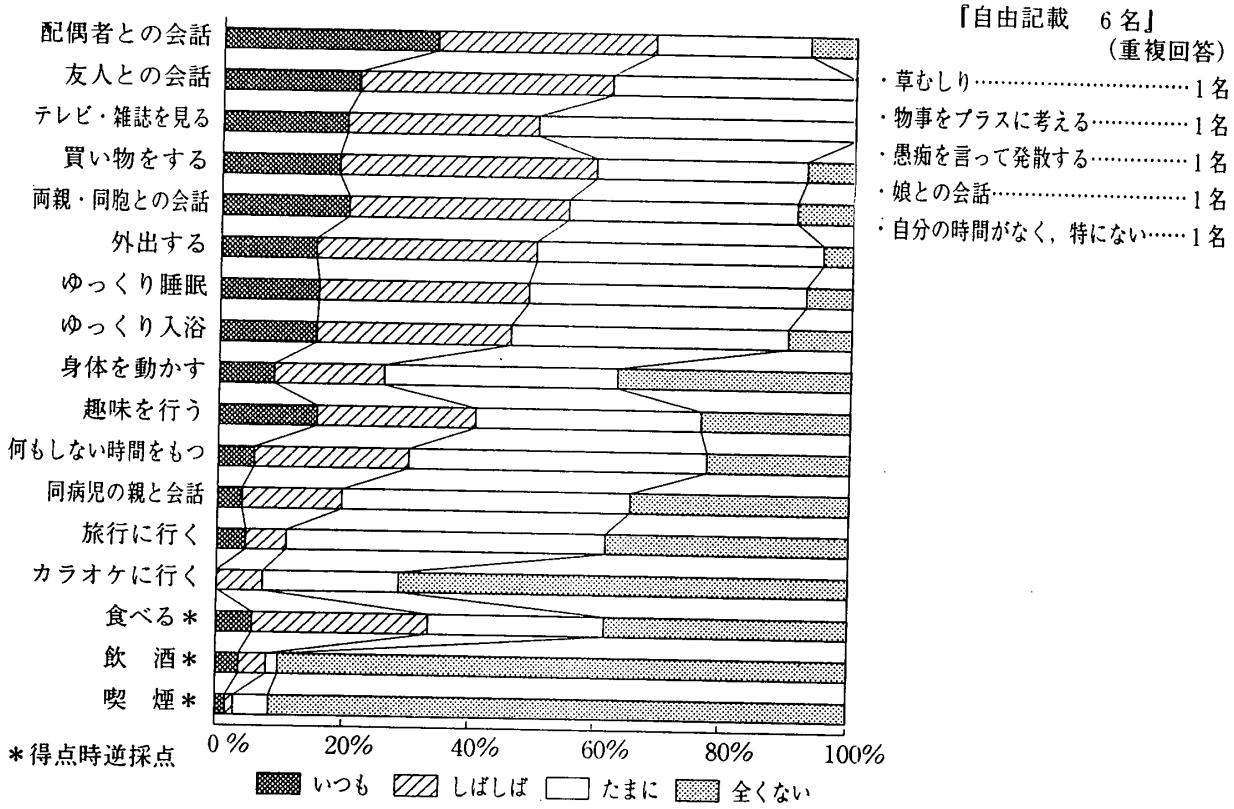


図3　ストレス管理

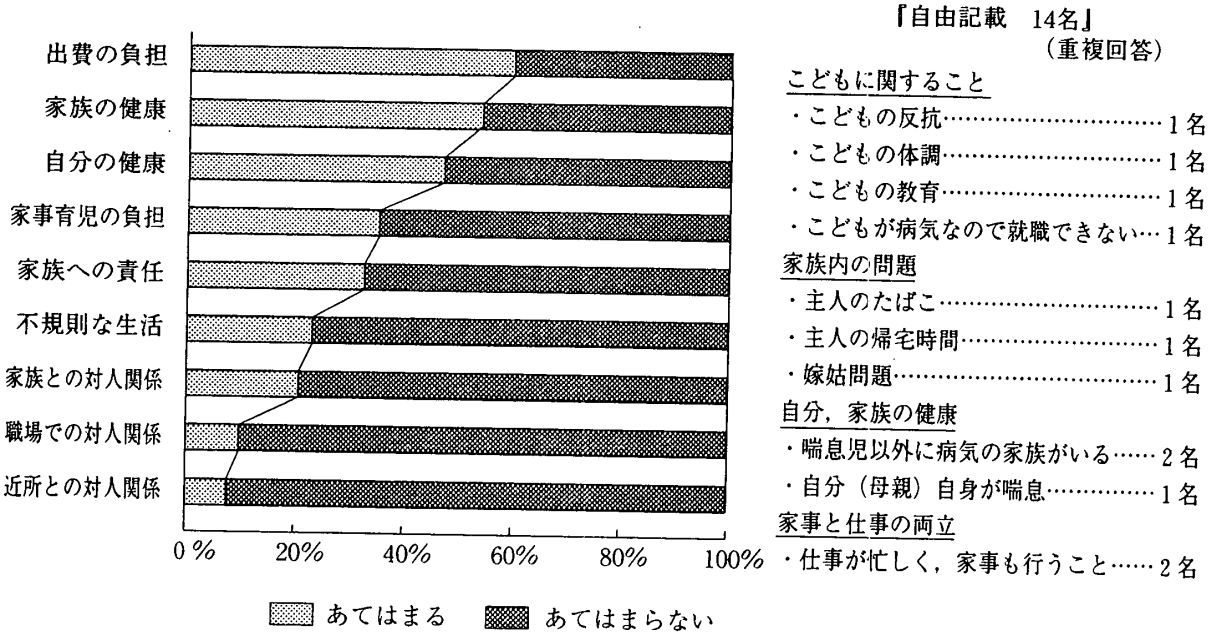


図4　日常いらだち事

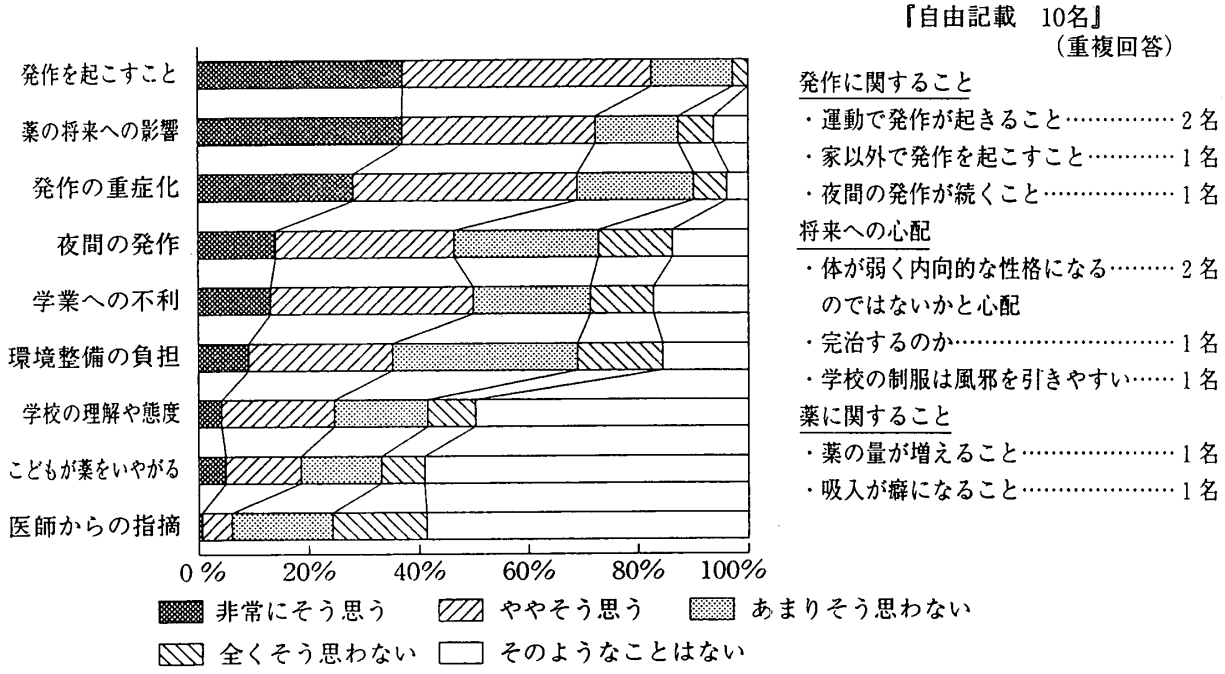


図5　疾患関連ストレス

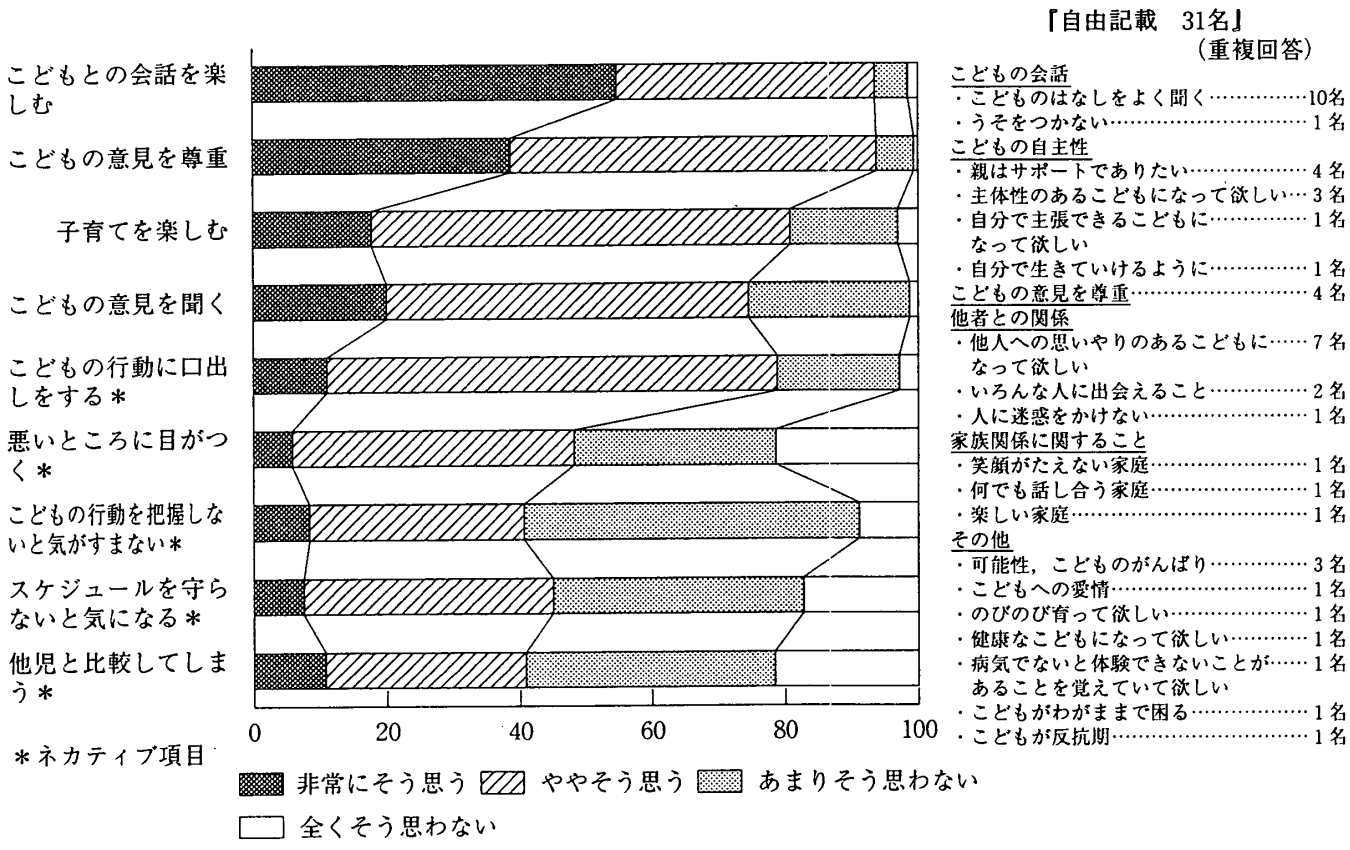


図6　子育て

表2　ライフスタイルのサブカテゴリー間の相関

	健康責任	自己実現	ストレス管理	日常いらだち事	疾患関連ストレス	子育てpositive	子育てnegative
健康責任	1.0000						
自己実現	0.3904***	1.0000					
ストレス管理	0.3604**	0.4024***	1.0000				
日常いらだち事	−0.0113	−0.2709*	−0.2237	1.0000			
疾患関連ストレス	−0.0505	−0.1072	−0.1968	0.4721***	1.0000		
子育てpositive	0.1699	0.3323**	0.1530	−0.0458	0.0458	1.0000	
子育てnegative	0.1481	−0.4018***	−0.1293	0.4395***	−0.0505	−0.1684	1.0000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

表3　サブカテゴリーとこどもの年齢
罹病期間，過去1年の入院回数間の相関

	こどもの年齢	罹病期間	過去1年の入院回数
健康責任	0.1294	0.0750	−0.1508
自己実現	0.1628	0.1190	−0.2558*
ストレス管理	0.1793	0.1262	−0.1367
日常いらだち事	0.0042	0.0856	0.2724*
疾患関連ストレス	0.0214	0.0360	0.4724***
子育てpositive	0.0000	−0.0452	−0.2189
子育てnegative	0.1294	0.0852	0.2134

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

だち事』（$r=-0.271$, $p<0.05$），『ネガティブな子育て』（$r=-0.402$, $p<0.001$）との間で負の相関を示した．

4．患児および母親の特性による親のライフスタイルの特徴

母親の特性によるライフスタイルの相違をみるために，一元配置分散分析を行った．『健康責任』において，40代の母親の得点が20代の母親より有意に高かった（$F=2.88$, $p<0.05$）以外に，母親の年齢や職業の有無，家族形態による差は認められなかった．

喘息児の年齢，罹病期間と母親のライフスタイルの間に関連は見られなかったが，過去1年の入院回数が多い喘息児の親ほど，『日常いらだち事』が多く（$r=0.272$, $p<0.05$），『疾患関連ストレス』も高くなる傾向が見られた（$r=0.472$, $p<0.001$）．また，入院回数は，母親の『自己実現』との間で負の相関を示した（$r=-0.255$, $p<0.05$）（表3）．発作頻度のちがいによる母親のライフスタイルへの影響を検討したところ，『疾患関連ストレス』において，1カ月に数回発作が見られる患児の母親の得点が，発作がほとんどない患児の母親より有意に高く（$F=4.12$, $p<0.01$），発作頻度が多い喘息児の母親は，『ストレス管理』の得点が低かった（$F=2.99$, $p<0.05$）．

III．考　　察

喘息児をもつ母親は，食事に気を配り，家族の健康に対する責任が高く，これは，母親としての家族の健康に対する役割に加え，喘息児の疾患管理への責任が影響していると考えられる．しかし，母親自身の体調に気をつけてはいるが，健診を受けたり，無理をしないと回答をした母親は少なかった．今回の対象は，育児におわれている年代の母親が多く，家族の健康への気配りや喘息児の疾患管理への責任から，自分のための時間がもち

づらく，母親自身の健康に対する行動が疎かになっていることが推察された．看護婦が喘息児の受診時などに，母親の体調や生活をとらえ，母親の健康に目を向けた援助を行う必要があると考える．

『自己実現』では，「何とかなる」と考えている母親が多く，『ストレス管理』からは，配偶者や友人との会話や，買い物をしたり入浴するなど，身近な生活の中でできることを取り入れて，ストレスを管理している実態が明らかとなった．しかし，発作頻度や入院回数が多い喘息児の母親は，『ストレス管理』や『自己実現』の得点が低く，また，Rayらの研究[9]と同様に，こどものケアに負担が大きい親ほどストレス対処が低いことが示されていた．発作は予測しにくく，発作予防のためには，長期にわたる環境整備や薬を飲み続けることが必要である．そのため，母親は発作の不安とともに，薬の将来への影響や管理の負担を常に感じながら疾患管理を行うことになる[8)10)]．児の疾患管理の中心をになっていると感じている母親にとって発作が起きることは，その責任の高さから，自分の疾患管理を責め，自信をなくす可能性が考えられる．さらに，発作が多くなると，受診回数や園・学校の欠席が増え，入院となれば面会や付き添いが必要となり，母親の日常生活は影響を受け，日常生活の中でのストレス管理が行いにくくなることが考えられる．また，家族や喘息児に関することにいらだちを感じている母親にとっては，発作がおきることでストレスがますます高くなることが考えられる．従って看護婦は，発作の有無やコントロールの状況だけを評価するのではなく，母親の日々の努力を認め，母親が自信をなくすことなく，前向きに考えられるように母親の援助することが大切である．また，家族の健康に責任を高く感じている母親にとって，発作がコントロールされていることはストレスが少なく，母親の達成感につながると考えられる．そのために看護婦は，発作がよりコントロールできるように，母親が実際に行っている疾患管理を知り，母親の生活や個人の気がかりに合わせた具体的な疾患管理を母親とともに考えていくような援助を行うことが必要である．さらに，母親と会話をすることで，母親の気がかりやストレスを把握し，情報提供などの援助が行えるとともに，話をすること自体がストレス緩和への援助につながると考えられ，母親への看護婦の継続した関わりが求められる．

日常のいらだちとして多く挙げられていた「出費の負担」は，一般の母親を対象とした調査でも，いらだちを感じている母親が多く見られており，母親共通のものであると言える[11)]．しかし，気管支喘息では，小児慢性特定疾患治療研究事業の給付対象は入院治療が中心であり，通院費などの負担が関係していると考えられる．今回対象の母親がどのような出費を負担に感じているかは明らかではないが，アレルギー疾患は増加しており[12)]，長期にわたる疾患管理が必要なアレルギー疾患患児をもつ家族にとって，経済的な問題は今後大きくなる可能性が考えられる．

近年，喘息児の発作に対する心理的問題や親子関係の影響，自信のなさや消極的な性格，療養行動における母親への依存性などが指摘されている[13)~17)]．これは，喘息が乳幼児期発症の場合が多く，管理の主体が母親から喘息児自身に移行しにくいことが考えられる[17)]．今回対象となった母親の多くが，子育てをポジティブにとらえ，こどもの自立を望んでいた．また，子育てをポジティブにとらえている母親は，生活の中でも満足が高い傾向がみられた．一方，疾患に関する気がかりや日常のいらだちが高い母親では，こどもへの統制的な関わりが多く，母親のストレスが子育てに影響することが考えられた．つまり，発作が母親のいらだちを増すため，喘息発作の不安から，コントロールをよくしようと，こどもへの関わりが統制的となることが示唆された．しかし，母親が過干渉になることは，こどもにとって，発作の心理的な誘因となり，更なる発作を引き起こすことが考えられる[13)14)18)]．これらのことから，看護婦は，母親の児への関わり方や子育てに対する気持ちを知り，疾患の管理と同様に，喘息児への関わりをともに考えてゆくことが必要と思われた．また，母親から児へと管理の中心が移行していく過程において，母親の子育てを支援しつつ，児を尊重し

自立を促してゆけるよう，継続した看護婦の援助が必要であると考える．

おわりに

今回の調査から，喘息児をもつ母親は，喘息児の疾患管理の中心をになうために，健康責任が高くなり，こどもへの接し方への影響を受けていた．発作のコントロール状況からは，ストレスや母親の満足感に影響を受けていることがわかった．これら結果から，疾患管理のみでなく，日常生活，健康状態，子育て支援などの継続した母親への看護援助を行うことが，患児の良好な疾患管理につながると考えられた．今回は母親のみを対象としたが，今後は，喘息児とその家族のライフスタイルにも注目し，慢性疾患患児とその家族がよりよいライフスタイルを形成してゆけるよう看護援助を検討していきたい．

本研究は，文部省科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)，研究代表者　兼松百合子）の助成を受けて実施した研究の一部である．また，本研究の一部は，第44回日本小児保健学会で発表した．

引用文献

1）森本兼曩：ライフスタイルと健康―健康理論と実証研究―．医学書院，4―5，1991．
2）中村正和：成人病予防をめざした青少年期からの健康教育．小児科診療，58（11），1862―1870，1995．
3）川田智恵子：日常生活行動・ライフスタイルの変容．園田恭一，川田智恵子(編)，健康観の転換―新しい健康理論の展開―．初版，東京大学出版会，231―244，1995．
4）島内憲夫訳：ヘルスプロモーション―WHO：オタワ憲章―．垣内出版株式会社，1990．
5）福渡靖，西田美佐：新しい地域保健体制における小児期からの健康的なライフスタイルの確立について．公衆衛生，60（12），869－873，1996
6）前掲書1）：2―32
7）Walker. S. N., Sechrist. K. R. & Pender N. J. : The Health-Promoting Lifestyle Profile; Development and Psychometric Characteristics. NURSING RESEACH, 36(2), 76-81, 1987.
8）内田雅代，中村由美，白畑範子，武田淳子，古谷佳由理，中島光恵，兼松百合子，下条直樹，河野陽一，新美仁男：気管支喘息児をもつ母親の不安・苦痛とその要因について．第41回日本小児保健学会講演集，538―539，1994．
9）Ray. D. L., Ritchie. A. J. : Caring for Chronically Ill Children at Home; Factors That Influence Parent's Coping. Journal of Pediatric Nursing, 8(4), 217-225, 1993.
10）飯村直子：小児気管支喘息患児の母親の思いについて．第43回日本小児保健学会講演集，700―701，1996．
11）山口浩司：国民生活基礎調査に見る女性と自動の健康．母子保健情報，34，76―87，1996．
12）中村好一，平野雄一郎，大木いずみ，谷原真一，尾島俊之，柳川洋：気管支喘息総患者数の将来推計．厚生の指標，44（6），10―14，1997．
13）赤坂徹：気管支喘息における心理社会的ストレスの見つけ方～小児～．桂戴作，吾郷晋作(編)，気管支喘息の心身医療．初版，医薬ジャーナル社，55―65，1997．
14）赤坂徹，山口淑子，小原理枝子，和田博泰，松本紀夫，八重樫直子，菊池勝子，藤岡京子，山田信子：アレルギー疾患患児の心理と看護．小児看護18（8），949--955，1995．
15）木村留美子，山形賀津子：親子関係，学校関係における心理的問題への対応．小児看護，16（8），994―998，1993．
16）吉村佳世子，向山徳子，馬場実：気管支喘息患者の疾患のとらえ方について．第40回日本小児保健学会講演集，334―335，1993．
17）内田雅代，中村美保，武田淳子，古谷佳由理，中島光恵，兼松百合子，河野陽一：気管支喘息患児の日常生活，ストレス，ソーシャルサポートについて．千葉大学看護学部紀要，16，119―122，1994．
18）鈴木真弓，鈴木五男，岸田勝，青木継稔：心理的アプローチとアレルギー症状，第44回日本小児保健学会講演集，266―267，1997．

Summary

The purposes of this study are 1) to describe lifestyle of mothers of children with Bronchial Asthma, 2) to analyze the correlation between the subcategories of mothers' lifestyle, 3) to analyze the correlation between their age and type of employment and their children's characteristics.

The subjects of the survey were 75 mothers of children with bronchial asthma.

The following results were obtained.

Mothers of children with bronchial asthma were much concerned about family's health. Mothers wished their children to be more independent and enjoyed communication with their children. The mothers who were optimistic were found to be coping better with stresses on the daily activities. Some mothers, however, worried about asthmatic attacks of their children and side effects of medications. The severer the children had the bronchial asthma, the more their mothers were stressful and oppressive to them.

Nurses not only need to help the mothers control asthmatic attacks of children, but also need to help the mothers raise their children, cope with the stresses on daily activities and be able to get happy life. This may reduce asthmatic attacks of their children, and this also may lead their children to be independent.