第4群

1～13　白血病患児をもつ母親に対する看護婦の認識

長野県看護大学　○竹内幸江

1．はじめに

小児がんのなかでも半数近くの頻度を占めている小児白血病は生存率も高くなり[1]，慢性疾患としてとらえられるようになってきたが，一般的にはまだ予後不良の悪性疾患というイメージが強く，子どもが白血病と診断された両親のショックは大きい。特に母親は入院した患児に付き添うことも多く，不安やストレスも大きいと考えられる。看護婦もそのことを理解しながら看護にあたっているが，試行錯誤しているのが現状であり，母親への援助について悩む看護婦が多く見受けられる。このような母親へのかかわり方は，看護婦が白血病患児の看護のなかで母親をどのようにとらえているかによっても違ってくるのではないかと考えられる。

そこで本研究では，母親へのよりよいかかわり方を考えるために，白血病患児をもつ母親に対して看護婦がどのような認識をもっているのか，そしてその認識に影響していることは何かを明らかにすることを目的とした。

2．研究方法

白血病患児の看護を経験している看護婦を対象に，承諾を得たうえで質問紙と面接による調査を行い，面接内容をテープ録音した。

質問紙の内容は，文献などから白血病患児をもつ母親の心理や問題を取り上げ，それらをもとに3つの場面を設定したもので（表1），対象者にはそこから感じることを自由記述してもらい，その後それをもとに面接を行った。なお質問紙については，調査実施前に白血病患児の看護経験のある看護婦2名にプレテストを行い，設定場面の記述内容が臨床で遭遇する場面として適当であるかなどを検討した。

データの分析は，録音テープより逐語録を作成し，意味のあるひとまとまりの文節ごとに区切り，何について述べられているのかに注目し，カテゴリーを見いだしながらコード化した。それらの中から今回は，分析カテゴリーの一部である「母親に対して看護婦自身がもっている基本的認識」「この場面で考えられる母親の心理」「この場面での母親に対する評価」の内容を取り上げ，分析を進めた。

表1　設定場面

場面1	白血病で4歳の女児。初発で今回が初めての入院で，母親がずっと付き添っている。入院直後より児は内服を嫌がり，母親はいつも苦労して飲ませている。1カ月ほどして母親が「この薬は治療の薬ではないから無理に飲ませなくてもいいですよね」と言い，内服させなくなった
場面2	白血病で11歳の男児。今回は強化療法の目的で2回目の入院である。母親は毎日面会に来て，勉強が遅れるからと1日2時間はそばについて勉強させている。そして，食事時間になると，子どもに食事を食べさせてあげるという姿が見受けられる
場面3	白血病で5歳の男児。初発の入院で1週間が過ぎようとしていた。子どもの病気については，診断名・治療などが入院日に主治医から両親に説明されていたが，母親は「この子はもう治らないんでしょう？　だったら家へ連れて帰りたいんですけど」と言ってきた

3．結　　果

1）対象の概要

対象は21名で，そのうち小児看護の経験が5年以上の看護婦が7名，3年未満の看護婦が14名であった。小児看護の経験年数の一番長い人で11年であり，短い人で1年であった。また21名のうち，総合病院の看護婦が9名で，小児専門病院の看護が12名であった。調査場所となった総合病院は母親の付き添いが多く，小児専門病院では例外を除いて，5歳までしか付き添いが認めらけていなかった。

2）看護婦の母親に対する認識について

内服に関することを想定した場面1では，母親に対する基本的認識として「母親の理解度が患児の行動に影響する」という内容を述べた者が8名と多く，この中には「子どもに関して何かあったら母親を変えていくしかない」という，患児よりもまず母親を教育指導の対象と考

える看護婦もみられた。また小児看護の経験が5年以上の看護婦に「母親には母親なりの考えがある」という内容の基本的認識がみられた。母親の心理については，「子どもが嫌がることをすることに苦痛を感じている」「内服をストレスに感じている」などを内容とする母親の苦痛やストレスの理解について表現したものが多く15名にみられた。特に「母親は子どもが嫌がることをすることに苦痛を感じている」と理解するものが多く，10名にみられた。母親に対する評価としては「内服の必要性がわかっていない」などの否定的評価が6名にみられ，「内服の必要性はわかっている」という肯定的な評価が3名にみられた。前者は1名を除き総合病院の看護婦で，母親の言動と子どもが嫌がっている様子から「わかっていない」と評価しており，後者は全員が小児専門病院の看護婦で，いずれも母親が1か月間内服を続けてきたことから「わかっている」と評価していた。

母親がかかわる日常生活援助を想定した場面2では，母親に対する基本的認識として「親が子どもを思う気持ちは計り知れない」「母親は子どもを一番みているし，教育方針もある」という母親の子どもに対する思いや考えと，「母親の考えは簡単に変えられない」「子ども自身が変わらないと母親の態度も変わらない」という，それを変えることはなかなかできないという内容が主にみられた。母親の心理としては「病名を考えると母親としては何かしてあげたいと考え，過保護になってしまうことはあり得る」という内容を述べたものが5名おり，白血病患児をもつ母親の心理をとらえていた。また長期入院になることで「勉強の遅れに不安を感じている」と母親の不安の理解について述べられていたが，母親に対する評価として「食事に関しては過保護である」「この年齢のしつけとして不十分」などを内容とする否定的評価が多く12名にみられた。特に「11歳なのに……」とか，「2回目の入院なのに……」という表現が多かった。

子どもが白血病と診断された母親の心理状態を想定した場面3では，母親に対する基本的認識として「時間がたち周囲の状況を受け入れるなどの段階を経て前向きになれる」「治療が進むと母親も知識が増えてくる」などの時間の経過に伴う母親の変化を述べた内容と，「子どもの決定権は親にある」「治療の選択はよく考えて納得したうえで決定してほしい」という治療の選択に関する内容が主にみられた。そして母親の心理について「病名を聞いただけで治らないと思い込んでしまう人も多い」「入院初期の頃は不安が多い」という内容を述べたものが多く，9名にみられた。この場面では母親の不安の理解や考えの理解について述べたものが多く，反対に他の場面と比べて母親に対する否定的な評価は少なかった。子どもが白血病と診断され入院となった母親の心理を，まずはショック，悲嘆，不安としてとらえ，そのために病気や治療の説明内容が理解されず，治らないものとして思い込んでしまう傾向にあるととらえていた。

4．考　　察

内服に関する場面での基本的認識で「母親の理解度が患児の行動に影響する」と述べられているように，看護婦は“治療を続けるなかで，子どもの療養行動に影響を与える存在”として母親をとらえていることが明らかになった。特に内服は，患児が自分で飲める場合は除いて，付き添っている母親が飲ませている場合が多く[2]，そのため多くの看護婦が，母親の内服に関する理解度が大切と受け止めていると考えられる。

また，「母親には母親なりの考えがある」ので尊重したいという基本的認識がみられ，日常生活援助の場面でも「子どもを一番みているのは親である」と述べられているように，“母親は子どものことを考えて行動している”と受け止め，それを一部認めていると考えられる。しかし，たとえ病気でも子どもは年齢に合わせた自立が大切と考え，過保護はよくないという認識が強く，実際食事介助する母親に対して批判的な意見が多くみられた。これは，三上ら[3]や具志堅ら[4]の調査結果でも述べられている，看護婦が感じる付き添いの問題点の「母親の過保護」「小児の自立の妨げ」「児の自立を阻害する」と一致しており，現在でも母親に対するそうした受け止め方が定着していると考えられる。本調査では，特に白血病患児の母親ということで「病名を考えると母親としては何かしてあげたいと考え，過保護になることはあり得る」という母親に対する心理理解を示す一方で，「普通の子どもと同じようにしつけをしたほうがよい」「かわいそうという気持ちが強くなるとこれから困る」という認識もみられ，看護婦は白血病患児の母親の心理を十分とらえながらも，根底には白血病は治らない病気ではない，慢性疾患と考えるようにしており，“患児の将来を考えた行動を母親にはとってもらいたい”と願っていると考えられる。

また，初発入院と設定した場面では「初めてだから……」と母親の不安やストレスなどの心理状態を考慮することが多かったのに対して，場面2では否定的な評価が多くみられた。「2回目の入院なのに……」という表現からも，再発でない2回目以上の入院では，患児についても母親についても，病気に対して適応していることを前提に考えてしまう傾向にあることがうかがわれる。しかし，

小児がん患児の母親が経験した葛藤を調査した早川は「発症から退院後も，小児がん患児の母親は『順応の段階』『適応の段階』へ進んでいる状況があまりみられず，葛藤が強いようであった」[5]と報告している。このことは，母親の援助を考える場合に，看護婦の思い込みが強く，母親の求めるニーズを適切に判断できないという状況をつくる原因の一つと考えられる。また場面2では，母親の心理を考える前に，まず母親の過保護という点に注目した看護婦が多く，このことから看護婦は否定的評価につながる母親の行動に目が向きやすい傾向にあると考えられる。やはり母親の心理や行動の理解には，思い込みや部分的な母親の行動だけではなく，全体をとらえた柔軟な考え方が大切であると考えられる。

看護婦の経験年数でみると，小児看護の経験が5年以上の看護婦には，母親の考えや気持ちについて考え，尊重するという認識がみられた。また，付き添いが少なかった小児専門病院の看護婦は，母親の心理を理解する際に今までの経過を考えて状況を判断し，付き添いが多かった総合病院の看護婦は現在の状況と子どもの様子から判断する傾向がみられた。母親に対する認識には，少なくとも小児看護の経験年数や病院環境が影響しているのではないかと考えられる。

また，面接結果全体を通して，同じような基本的認識をもっていても，母親に対する評価や心理の理解は個々の看護婦によって違っており，このことから同じような基本的認識をもっていても，母親への援助や対応は個々に違うことが予測される。そのために病棟スタッフ間のカンファレンスが必要であり，各看護婦がどのように母親の心理や状況を理解したか，その根拠についても十分話し合いを行い，母親に対する考えや理解を共有することが，母親への援助を考えるうえで重要であると考える。

5．まとめ

1）白血病患児の看護のなかで，看護婦は母親を「治療を続けるなかで子どもの療養行動に影響を与える存在」としてとらえ，また，「母親は子どものことを考えて行動している」と受け止めていた。そして，白血病ということで過保護になりやすいが仕方がないと認識したうえで「母親には患児の将来を考えた行動をとってもらいたい」と考えていた。

2）白血病患児の母親の気持ちを理解するにあたり，看護婦は患児の入院回数・期間，年齢などの情報を考慮しており，また母親に対する認識には，小児看護の経験年数や病院環境が影響していると考えられた。

引用文献

1）前川喜平：小児がん患者への精神的ケア，p.7，日本小児医事出版社，1995.
2）伊敷和枝他：患児に付き添う母親の役割の検討―小児科病棟での母親の面接による―，第17回日本看護学会集録（小児看護），p.71～73，1986.
3）三上淳子他：小児病棟における看護への母親参加について，第16回日本看護学会集録（小児看護），p.96～99，1985.
4）具志堅冨美子他：小児科病棟における母親の付き添い状況について―小児科看護婦のアンケートによる―，第17回日本看護学会集録（小児看護），p.80～82，1986.
5）早川　香：小児がん患児の発症から退院後現在までに母親が経験した葛藤，第26回日本看護学会集録（小児看護），p.88～91，1995.