



Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成19年度:1-3.

長期入院患者に付き添う母親のストレス：母親が看護師に望む援助

嵯城, あゆみ ; 矢羽々, みえ子 ; 澤田, みどり

長期入院患者に付き添う母親のストレス ～母親が看護師に望む援助～

4階西ナーステーション ○嵯城あゆみ、矢羽々みえ子、澤田みどり

はじめに

子どもが入院するということは、付き添いをしている母親の生活にも様々な影響を与え、母親への援助も患児と同様に重要である。

先行研究からも、24時間患児に付き添う母親のストレスは、母親のおかれている状況や環境に影響されている事、特に長期入院患児に付き添う母親がよりストレスが強いということが明らかになっている。

著者らは日々患児を看護する中で、看護師が母親に対し十分な援助ができていくかという点に疑問を感じていた。また、付き添い者である母親が、看護師に対しどのような援助や関わりをもって欲しいのか、実際の声を知りたいと考えた。そこで今回、長期入院中の患児に24時間付き添っている母親を対象に、半構成的面接法を用いて面接を実施した。その結果から、母親が看護師に望む看護援助にいくつかの示唆を得たので報告する。

研究方法

1. 研究期間：平成18年9月1日～平成18年9月5日
2. 研究対象：付き添い入院をしている母親3名。
3. データ収集方法：半構成的面接法

環境、日常生活、看護師の対応や姿勢、家庭・家族、患児の病気の5項目について、ストレスと感じている事と看護師に望んでいる援助の2つの側面から質問し面接を行った。面接時間は1人に対し30～50分である。

4. 分析方法：面接で得られた結果を、質問ごとにKJ法を用いて共通した内容と特徴を分析した。
5. 倫理的配慮：半構成的面接を施行するにあたり、研究対象である母親に対して紙面にて本研究の主旨・情報の守秘義務を説明するとともに、患児への医療行為やケアの内容には一切支障をきたさない事を約束した。なお、面接の参加は自由である事を申し伝え、面接調査への参加が強制されないように配慮した。

結果

1. 対象の属性

入院中の患児4～7歳児に24時間付き添いをしている25～32歳の母親3名。患児の入院期間は7～9ヶ月。

2. 面接結果

環境に対してはワゴンを押す音や夜間の話し声といった看護師が出す音にストレスと感じ、常識的なことを守って欲しいことが看護師へ望む援助としてあげられた。また、多床室のため同室患児の発する音や元気すぎる声に対しストレスと感じていたことに対しては、母親だけでなく看護師も患児に対し教育指導を行うことを看護師に望んでいる事がわかった。

日常生活では患児への遊びの介入の不足にストレスを感じており、看護師に対しては保清後の少しの時間だけでも構わないので、できる限り遊ぶ時間を確保して欲しいという希望が聞かれた。

看護師の対応・姿勢では、患児への対応が機械的・流れ作業的で声掛けが不足している事や、看護師が忙しそうに走り去ってしまうため声をかけづらいという事にストレスを感じていた。看護師に望む援助では、患児の年齢や状態を考え患児の立場になって声掛けや説明をしっかりと欲しいこと、廊下を走らないで欲しいということが上げられた。

家庭・家族では、同胞への思いや留守中の家庭で問題が発生した時にすぐに駆けつけられないことがストレスと感じていた。看護師に対しては、病院以外にも悩みがあるということを忘れないで欲しいという事を望んでいた。また、1日だけでも家族と一緒に過ごすよう声を掛けられたことに感謝の言葉が聞かれていた。

患児の病気では、予後や退院後の生活への不安がストレスと感じ、患児の母親との会話や情報交換をすることで不安が軽減されていた。看護師に対しては退院時指導の徹底を望む回答が得られた。

考察

1. 環境

付き添いをしている母親にとって、看護師の出す音を騒音として不快に感じていることが分かった。薄井は「看護は、人々が環境条件を適切に整えることによって、それぞれの健康を保持・増進・回復させることができるように導く、あるいは見守る¹⁾」と環境を整えることが看護の役割であると述べている。入院生活自体をストレスと感じている母親に対して、看護師の行動で更なるストレスを与えないようにするという事は当然のことであ

る。業務上、どうしても出てしまう音については、看護師一人一人の意識や行動を改善していくことで容易に防ぐことができると考える。また多床室であるため、同室患児の話し声や遊んでいる音などに関して、なぜそれを見ている看護師も同室患児の母親も注意をしないのだろうと感じている一方で、自分の子どもも反対の立場のときがあったかもしれないと自己嫌悪に陥ってしまうこともあるということが聞かれた。そのような状況になってしまうと、ストレスが更に増強してしまう可能性が大きい。看護師は、そのような状況になってしまう前に察知し、早期に対応出来るような関わりが必要である。その為にも、日々のコミュニケーションを大切にしてお互いに必要がある。また、それぞれの母親や患児に平等な生活環境を提供していくためにも看護師がきっかけとなり、介入していけるような関わりが必要である。

2. 日常生活

入院前までの生活と大きく変わり、それだけでもストレス増強因子となるということは多くの先行研究からも言われている。入院することによるストレスを最小限にするためにも、入院時の情報収集を通して生活習慣や生活リズムについて患児の情報の理解と共に母親の情報収集も行い、入院によるストレスを少しでも軽減できるような関わりが必要である。

面接結果より看護師に対して、患児との関わる時間の確保への要望があった。今回、対象となった児の年齢は4歳～7歳と様々な物事に対し興味を持ち知識欲を示すようになる発達段階にある。様々な制限下にある子どもたちは、遊びの時間と場所が限られる事によりストレスが増す。そのストレスを少しでも軽減させるためにも、看護業務システムの改善を計り業務の中に遊びを取り入れられるよう検討していく必要がある。また、院内学校の先生や看護学生、医師との調整を図りながらボランティアなど他職種との連携を図り、患児へ遊びの介入ができるよう考えていかなければならない。

3. 看護師の対応・姿勢

看護師の忙しそうな姿や検査や処置の際の対応に不満を感じていることが、特に入院生活になれていない入院患児や母親に対する対応が機械的、流れ作業的、感情を持って接していないように感じている。そして、初めての入院や入院して間もない時期に特に多いことが分かった。これらは、入院生活に慣れていないことや看護師との信頼関係が築かれていないことにあると考える。筒井らは「看護師の支援は家族の心身の疲労の軽減に大きな役割を果たしている事が明らかにされている」²⁾と、看護

師の情緒的支援が家族ケアにつながることを述べている。突然の発病、入院、検査、治療と母親自身の整理がついておらず精神的に不安定な時期であるときこそ、安心して検査や治療に専念できるように看護師は母親が現在何が心配であるのか理解することに努め、状況に応じ患児の状態の説明と、情緒的支援を行う必要があると考える。また、3名の母親全員が、看護師が忙しそうであった為、声をかけるのに躊躇してしまったという回答があった。母親の付き添い期間は長い。しかし、入院期間の長さや看護師との顔なじみであることが重要ではなく、その看護師と患児や家族との信頼関係が重要になってくる。声をかけづらい態度や姿勢・状況では、母親が抱えている思いを早期に知る機会を失ってしまう。看護師一人一人が母親に声をかけづらいと感じさせてしまっている自らの行動を振り返るとともに、看護師から母親に対する主体的な声掛けを増やしていかなければならない。そのことが看護師の主体的行動に移せると考える。

早期対応の遅れに関しては、説明不足と処置などの対応にとらわれてしまった結果、母親に不快感を与えてしまっていると推察する。早期に対応することが難しい場合には、優先順位を考慮した上で「〇分お待ちください」など時間を具体的に伝えるなど基本的な接遇を見直していくことが必要である。

一方で、些細な対応に好感をもったり、受け持ち看護師が辛い状況にあるということを察知し、話を聞いてくれるだけで嬉しく感じたという感謝の意見も聞かれた。このような、プラスの内容に関しては今後も継続していき、患児や母親により良い看護を提供できるように取り組んでいく必要がある。

4. 家庭・家族

村田らは「子どもの病気は、病児や家族メンバーのみでなく程度の差はあれ家族全体（ユニット）に影響を及ぼす」³⁾と病気が家族に及ぼす影響の重大さを述べている。

結果では、患児の付き添い中に発生した問題に母親がすぐに対応することができず、そのことが母親のストレス増強の原因となっていることが分かり、村田らと同様の結果を得た。入院中の患児にとって母親がいつもそばに付き添っているという状況は、児に安心感を与え児の成長・発達を促すとともに治療や検査などを円滑に行うことが出来ると思う。しかし、患児に付き添っている母親は母親の留守中の家族に対し母親役割が果たせないことにストレスを感じていることが推察できた。

家庭・家族の問題に関しては医療者には立ち入る限界

があるので、看護師が家庭の問題について援助をすることは難しい。また、母親からも看護師に対して家族・家庭に関することで特別何か援助を望んでいるということではなかった。しかし、特に入院期間が長期になっている母親に対して、看護師は母親が留守中の家族への援助の必要性について察知し、家族との時間を可能な限りもつことが出来るよう配慮していく必要がある。面接結果からも「1日だけでも家族と共に過ごせる時間をもってもらい嬉しかった」など感謝の言葉が聞かれていた。日常の関わりの中で、母親の状況や心理状態に目を向けること、母親のニーズに応じたサポートを心がけ、精神的にも安定して付き添い生活を送られるよう支援していく必要がある。また、直接的な援助ができない状況であっても、家庭・家族の悩みや心配事を抱えているという事を認識して関わっていくとともに、母親の思いを傾聴・共感していくことが大切であることが分かった。

5. 病気・疾患

村田らは「病気をもつ子どもの家族にとって最大のストレス因子は、子どもの病気とその症状や障がい、そのための検査や治療、これに続く病気の経過や予後に対する心配・気遣いであろう」⁹⁾と子供の病気が家族のストレス要因であると述べている。著者の面接結果でも同様の結果、母親にとって予後の不安や退院後も続くであろう治療、病状の悪化に関する思いが伺え、子どもが病気になるということは大きなストレスやショックであることが明らかになった。こうしたストレスや不安な状況の中で、治療のため様々な制限を強いられている子どもの姿を間近で見るのが母親のストレス・不安を助長させてしまう。

看護師は、治療や現在の状態について、いつでも医師から説明が受けられるよう調整役を積極的に行うこと。さらに、治療による制限の必要性を十分に理解してもらい、母親と看護師が一緒になって支えていく姿勢を示し

ていくことが大切である。母親自身、児の病気について同じような疾患を持つ母親と話すことで、情報交換をお互いの思いを傾聴しあうことで不安の軽減を図っていることが分かった。このような情緒支援交換の機会や場の設定も看護師の役割として重要である。また、看護師が治療に関する最低限必要な知識を提供したり退院後に関することなど、患児を退院後も看ていく母親に情報を提供していく必要がある。

結論

1. 環境、日常生活については、看護師が出す騒音に対して看護行為の見直しを行う。また、遊びを看護行為の一貫として捉え、看護業務システムやケアプランの改善を検討していく。
2. 看護師の対応・姿勢については、日常的な行動や接遇を見直す。さらに患児や母親への声掛けを十分に行ないながら、処置時などには十分な説明を行なっていく。
3. 家庭・家族、患児の病気に関しては、病院での生活以外のことで様々な悩みがあるということを理解し、共感している姿勢を示していく。母親や患児に対して、退院後の生活に関する指導を強化していく。

引用文献

1. 薄井坦子：基礎看護学2 基礎看護技術，医学書院，1999
2. 筒井真優美：これからの小児看護；子どもと家族の声が聞こえますか，南江堂，1998
3. 村田恵子：小児看護3；病気とともに生きる子どもの看護，メヂカルフレンド社，2000

参考文献

1. 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学；理論と実践，日本看護協会出版会