

原 著 論 文

慢性疾患を持つ子どもの母親が抱くしつけに対する困難感

The Difficulty in the Child Raising by Mother of Children with Chronic Disease

幸 松 美智子 (Michiko Yukimatsu)*

要 約

本研究は、慢性疾患を持つ子どものしつけのあり様を明らかにするとともに、慢性疾患を持つ子どもの母親がしつけを行なう際に感じる困難感を明らかにすることを目的に、慢性疾患を持つ未就学児の母親11名を対象とした質的・因子探索型研究である。慢性疾患を持つ子どもの母親は、子どもの発病を機に、〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉を持ち、その危惧を回避するために“新たなしつけの創造”を行っていたが、専門の知識や技術のない母親にとってそれは困難なことであり、《新たなしつけの創造への困難感》を抱いていた。また、その困難感には、〈母親のしつけ観〉と〈母親の置かれた状況への認識〉、〈子どもの状況に対する母親の認識〉という3つの要因が影響を与えていた。母親の困難感を軽減するためには、母親に病児の養育に関する専門的な知識や情報を提供するだけでなく、母親と相談しながら母親が“新たなしつけの創造”に取り組めるよう支援する必要がある。また、母親が付き添い等で身体的な疲労や育児ストレスを溜めないように援助することも求められている。

キーワード：子ども、慢性疾患、しつけ、養育、母親

I. は じ め に

近年、少子化や核家族化、地域社会との連帯の希薄化から育児期の母親の孤立化が進み、育児不安や育児困難感を抱く母親の急増が社会問題となっている¹⁾。このような母親の多くは“しつけ”に関する悩みを持ち、それが母親の育児不安や育児困難感を助長していると言われている²⁾。健常児においてさえ、多くの母親がしつけに困難感を抱いている現状において、子どもが慢性疾患を罹患したことに悲しみや罪悪感を持ちながら、疾患管理という新たな親役割を遂行しなければならない母親が“しつけ”に困難感を抱くことは容易に推察できる。

“しつけ”の概念については、虐待や育児不安、育児困難感を抱く母親の急増が問題となっている現在、教育心理学や社会心理学領域を中心に論じられ、注目されている概念である。しかし、研究の多くは健常児を対象に

したものであり、病児を対象としたものは少なく、慢性疾患を持つ子どもへの“しつけ”に焦点を当てた研究は見当たらない^{3)~10)}。

そこで本研究は、慢性疾患を持つ子どものしつけのあり様を明らかにするとともに、しつけに困難感を抱く親への支援方法を検討することを目的に行った。今回は、慢性疾患を持つ子どもの母親がしつけを行なう際に感じる困難感について報告をする。

II. 用 語 の 定 義

“慢性疾患を持つ子どもへのしつけ”については、社会心理学や教育心理学の文献を概観し“しつけ”の用語定義を行なった後、育児困難・育児不安の現状としつけとの関係や慢性疾患を持つ子どもの特性、慢性疾患を持つ子どもの親の心理や養育特性等を文献にて概観し、【しつけ主体である母親が、通常持っているしつけに対する考え方に加え、子どもの病気の罹患に伴い生じた療養上必要な制約

*高知女子大学看護学部

や規範をも価値基盤に取り込み、両者のバランスをとることを意識しながら価値判断を行い、選択的にしつけの目的・内容・方法を決定し実施するものであり、習慣化するまでしつづけることをいう】と定義した。また、困難感とは“しつけの実践を成し遂げることが難しいと感じること”であると定義した^{11)～16)}。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 対象者：先行研究において、日本のしつけは主に母親の役割となっていたことから、本研究の対象は、小児慢性特定疾患の診断を受けてから2ヶ月以上が経過し、精神的・身体的に安定した状態で基本的な生活習慣の獲得時期にある1～6歳まで（未就学児）の子どもを持つ母親とした。

2. データ収集方法：データ収集は、2001年9月～11月にかけて、研究への協力が得られたA市の2施設で、先行研究を参考に検討を加えた半構成インタビューガイドを用いて面接調査法で行なった。半構成インタビューガイドは、しつけに影響を与える母親のしつけ観と発病に伴うその変化、母親自身の生育歴とその評価、病児に対する母親の受け止め、親の願いとその変化等の視点で作成した。面接は一人1回、時間は45～94分（平均75分）であり、対象者の承諾を得てテープ録音を行った。

3. 分析方法：面接で得たデータは質的・帰納的に分析を行った。まず、逐語録を作成し、その中から“しつけ”“困難感”に関する親の考えが表出された文脈を取り出し、第三次コーディングまで行った。そして、類似したものをカテゴリー化し、それぞれの関係性の検討を行った。なおその際、分析の信頼性及び妥当性を高めるために、小児看護学の専門家の指導、助言を定期的に受けた。

4. 倫理的配慮：本研究は、大学及び研究協力の承諾が得られた施設で研究計画書の倫理審査を受け、承認を得た。また、研究参加の承諾を得る際、母親が内容を理解できるよう

に研究説明書を用い、研究の目的や方法、参加はあくまで本人の意思を尊重し、研究への不参加により不利益を被らない等の倫理的な配慮について説明し、理解を得た上で同意書にサインを得た。なお、研究成果は参加者個人が特定されない形で学会や専門雑誌等で公表することを説明し、承認も得ている。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要：母親の平均年齢は32.1歳（29歳～35歳）であり、専業主婦が7名、有職者が4名、全ての母親に付き添いの経験があった。面接調査時、入院中の子どもに付き添っていた母親が8名、通院中が3名であった。子どもの年齢は、1歳半と2歳が各1名、3歳と4歳、6歳が各2名、5歳3名であり、疾患は血液疾患、腎疾患、気管支喘息、自己免疫疾患であった。

2. 慢性疾患を持つ子どもの母親がしつけに抱く困難感

本研究において、慢性疾患を持つ子どもの母親がしつけに対して抱く困難感には【正解のない子育て】と【しつけの困難感に影響する要因】という2つの側面があることが明らかとなった。【正解のない子育て】とは、母親がしつけを実践する際に感じている困難であり、子どもの発病前から在る《漠然としたしつけに対する自信のなさ》と、子どもの発病を機に抱く《新たなしつけの創造に伴う困難感》という2つのカテゴリーが抽出された。また、【しつけの困難感に影響する要因】には母親がしつけに対してどのような考えを持っているかという《しつけに対する考え方》と、母親自身の現状に対する考えである《母親の置かれた状況への認識》、母親の子どもの置かれた状況に対する考えである《病気を持つ我が子の置かれた状況の理解》という3つのカテゴリーが抽出された。

1) 正解のない子育て

【正解のない子育て】とは、母親がしつけを行なう際に感じる困難で、《漠然としたしつけに対する自信のなさ》と《新たなしつけ

の創造に伴う困難感」という2つのカテゴリーから成り立っていたが、ここでは、慢性疾患を持つ子どもへのしつけとして特徴的な《新たなしつけの創造に伴う困難感》について述べる。

2) 新たなしつけの創造に伴う困難感

“新たなしつけの創造”とは、慢性疾患を持つ子どもの母親が病気を持つ子どもを育てるにあたり、慢性疾患を持つ子ども特有のしつけのあり方を模索し、作り上げていく過程のことであり、慢性疾患を持つ子どもを育てることを受け止め、病児特有のしつけに対する考え方やしつけ目標、方策を検討する“しつけの直面化”と、試行錯誤と自問自答によって病児に最も適したしつけの実践のあり方を模索する“病児特有のしつけの模索”の2つの局面から成り立っている¹⁷⁾。この“新たなしつけの創造”の過程において生じる困難感が《新たなしつけの創造への困難感》であり、〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉〈しつけの直面化に関する困難感〉〈病児特有のしつけの模索に関する困難感〉という3つのカテゴリーが抽出されている。（表1参照）

(1) しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧

〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉とは、日々実践している病児特有のしつけが、子どもの心を傷つけ、子どもの将来に悪い影響を与えるのではないかとという心配であり、〈子どもの心を傷つけることへの危惧〉と〈病児特有のしつけへの変更が子どもにもたらす影響への危惧〉という2つのサブカテゴリーが抽出された。

① 子どもの心を傷つけることへの危惧

〈子どもの心を傷つけることへの危惧〉とは、「怒って、ショックでまた腹痛が出たら、怒っても良いもんか……Case2」や「子どものトラウマになるのが怖いもんで……Case4」と母親が語るように、子どもの病状にあったしつけの方策を適切に行わないと、子どもの心は傷つき、現在の病状を悪化させたり、将来に何らかの悪影響を及ぼすのではないかとという母親の心配であり、しつけ実践の際、母親は常にこの危惧を抱き、子どもの将来を見越して対応に苦慮していた。

② 病児特有のしつけへの変更が子どもにもたらす影響への危惧

〈病児特有のしつけへの変更が子どもにもたらす影響への危惧〉とは、“新たなしつけの創造”の特殊性から生じる危惧のことである。母親は子どもの発病に伴い、病気の子どものには特別な配慮が必要であり、経験的に獲得してきた健常児へのしつけだけでは病気の子どものに対応できないと考え、病児に適したしつけを見出そうと“新たなしつけの創造”を行なう。しかし、母親は、病児を育てるための知識や情報を持っておらず、参考にできるものもないため、試行錯誤と自問自答によって自分自身で作り出さざるをえないのである。このように、知識も情報も乏しい状況で作り出される“新たなしつけの創造”は、母親の試行錯誤と自問自答という努力によって作り上げられたにもかかわらず、確固とした理論や知識に基づいていないという理由で、母親自身に懐疑的に受け止められ不安の原因となっていた。また、「制限が多いので満たしてあげる。それが完璧かって言われると大人になってみないと分らないじゃないですか……Case

表1 新たなしつけの創造に伴う困難感

カ テ ゴ リ ー	サ ブ カ テ ゴ リ ー
しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧	子どもの心を傷つけることへの危惧
	病児特有のしつけへの変更が子どもにもたらす影響への危惧
しつけの直面化に関する困難感	病児特有のしつけの方法が分からない
	病児特有のしつけの評価基準がない
病児特有のしつけの模索に関する困難感	しつけの一貫性が保てない
	理想のしつけができない
	子どもの主体性が療養行動の管理としつけの統合を妨げる

5」のように、病児の養育に対する知識や情報の不足は、病児特有のしつけが子どもに与える影響への予測をも困難とし、母親が病児特有のしつけを懐疑的に捉えることを助長し、母親は自信が持てず、不安を抱いていた。

(2) しつけの直面化に関する困難感

“しつけの直面化”とは、母親が従来から持っているしつけに対する考え方や目標、方策を病児特有のものへと変化させる過程のことで、〈しつけの直面化に関する困難感〉とはその過程において抱く困難感のことであり、〈病児特有のしつけの方法が分らない〉と〈病児特有のしつけの評価基準がない〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

① 病児特有のしつけの方法が分らない

〈病児特有のしつけの方法が分らない〉とは、「どんな風に育てていけばいいのかというのはすごくあるんです……Case10」や「普通に育てて良いと言われて、こちらが萎縮しなくてもいいのか、特別視しなくても感じましたね……Case11」に代表されるように、母親は病児特有のしつけの必要性に気付いてはいるものの、それを作り出すだけの情報や知識、マニュアルがないために「元気だったらこんなに悩みません……Case9」や「本当にこれでいいのか、自問自答が多い……case6」のように、答えを自分自身に問うかたち

でしか求められず、困難感を抱いていた。

② 病児特有のしつけの評価基準がない

通常のしつけの場合、母親は自分自身の経験や周囲の子どもとの比較を通して、子どもに必要なしつけ目標や方策を選択し、決定する。しかし、病児に対するしつけの場合、その比較対象が周囲に存在しないことが多く、〈病児特有のしつけの評価基準がない〉ために困難感を抱いていた。このような母親は、「みんなと同じくらいかなと安心……Case11」や「自分と比べてね、この子の発達段階、どれくらいできるかという見極め……Case4」のように、自分の経験や健常児との比較から基準を模索するものの、このような基準の求め方が正しいのかと、常に不安を抱くことになっていた。

(3) 病児特有のしつけの模索に関する困難感

“病児特有のしつけの模索”とは、しつけの直面化で得た病児特有のしつけに対する考え方に基づいて、試行錯誤と自問自答によって病児に最も適したしつけの実践のあり方を模索する過程であり、〈病児特有のしつけの模索に関する困難感〉とは、病児特有のしつけの実践に関する困難感のことである。〈病児特有のしつけの模索に関する困難感〉からは、〈しつけの一貫性が保てない〉〈理想のしつけができない〉〈子どもの主体性が療養

表2 病児特有のしつけの模索に関する困難感

カテゴリー		項目
しつけの一貫性が保てない	病状によるしつけの変更	子どもの体調に合わせたしつけの変更
		子どもの置かれた環境に合わせたしつけの変更
		療養行動を優先する為に発病前のしつけの維持が困難
	入院という限定された空間の中でのしつけ	しつけに必要な環境的要素の不足
		他者の視線を意識した集団生活の中でのしつけ
	病気の子は特別という認識と対応	家族の“特別な配慮を必要とする存在”という病気の子どもに対する認識と対応
		母親自身の“特別な配慮を必要とする存在”という病気の子どもに対する認識と対応
		社会の“特別な配慮を必要とする存在”という病気の子どもに対する認識と対応
		病気の際は特別という子ども自身の認識
	理想のしつけができない	
子どもの主体性が療養行動の管理としつけの統合を妨げる		

行動の管理としつけの統合を妨げる」という3つのサブカテゴリーが抽出された。(表2参照)

① しつけの一貫性が保てない

母親は、子どもの病状の変化や置かれた環境、療養行動に伴う制限の変化等に合わせて病児特有のしつけ方法を変更している。それは、子どもに病気体験によるストレスをできるだけ感じさせないためであるが、その結果、〈しつけの一貫性が保てない〉という問題意識を持つこととなっている。また、母親は、子どもの発病を機に生じた周囲の大人の変化がしつけの一貫性の保持を困難にしているとも感じていた。〈しつけの一貫性が保てない〉は、〈病状によるしつけの変更〉〈入院という限定された空間の中でしつけ〉、〈病気の子どもは特別という認識と対応〉という項目から成り立っている。

〈病状によるしつけの変更〉とは、「本人の体調が悪いから無理強いしても可哀想かなと……Case11」や「入院中は甘やかします、家に帰れば普通です……Case6」のように、子どもの病状や置かれた環境の変化に対応したしつけ方策の変更による一貫性の欠如であり、「外で遊べないのでゲームの時間の長さは仕方ないと……Case5」や「手伝いたがりますが、風邪を引いたら大変だからお願いだから止めてと制限しますね……Case8」のように、療養行動の優先に伴う発病前のしつけの維持困難という問題も含まれていた。

〈入院という限定された空間の中でのしつけ〉とは、「洗濯物を畳んだり、いろいろさせたいことも入院中はできないじゃないですか……Case11」や「病院には子ども同士の付き合いがない……Case5」のように、入院という環境的な制約によって子どもが日常生活行動や社会性の獲得の機会を得られ難いために生じるものと、「静かにさせるために、病院だと甘やかす態度が出てくるかも……Case2」や「周りのことがあるんで、怒り方もきつくなる……Case10」のように、集団生活を営むの場に適応するために行われるしつけの変更や、第三者の視線が気になり、家で行っていたしつけが継続できないという母親の自信のなさに由来した一貫性の欠如とがあった。

〈“病気の子どもは特別”という認識と対応〉とは、子どもの発病をきっかけに生じた子どもに対する認識の変化によるしつけの一貫性の欠如であり、「おばあちゃんはしんどくない時でも甘やかす、病気の子だからって……Case4」や「病気なんだから怒っちゃいけないと思うけど……Case1」のように、周囲の大人だけでなく母親自身も“病気の子どもは特別”であると認識し、しつけを変化させていた。また、「病院に来ると子どもが言うことを聞かない。何をやっても怒られないだろうと思っている……Case5」や「しんどくなくてもしんどいと言うんですよ、子どもは甘えたい時に……Case4」のように、子ども自身が“病気の子どもは特別な存在”だと認識し、周囲に特別な扱いを求めることによって生じるしつけの一貫性の欠如もあった。

② 理想のしつけができない

〈理想のしつけができない〉とは、「叩かれたことはなかったから、そうしようと思ったけど、ダメね……Case1」や「できるだけ誉めて育てたいけど、単調な生活で……Case6」のように、母親は、病児特有のしつけを実践するために従来から持っていたしつけに対する価値観の修正を余儀なくされ、理想とするしつけと現実のしつけとの間で葛藤を感じ、困難感を抱いていた。

③ 子どもの主体性が療養行動の管理としつけの統合を妨げる

〈子ども主体性が療養行動の管理としつけの統合を妨げる〉とは、子どもの成長・発達に伴う自我の芽生えによって、それまで習慣化されていたしつけが崩れたり、子どもが母親の働きかけを拒否したりすることで生じる困難感であり、「いろいろへ理屈言いますね……Case2」や「薬を飲むのを嫌だとか、すごいストレスになる。やりたくないと言われ時、どう対応するか……Case11」のように、子どもの反応が母親のストレスになっているだけでなく、対応に苦慮し、困難感を抱いていた。

以上のように、母親は、慢性疾患を持つ子どもへのしつけにさまざまな困難感を抱いていたが、その根幹にあるのは〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉であ

り、この危惧が〈病氣を持つ子どもへのしつけの創造に関する困難感〉と〈病氣を持つ子どもへのしつけの実践に関する困難感〉のそれぞれを助長するものとなっていた。

3) しつけの困難感に影響する要因

【しつけの困難感に影響する要因】とは、病児特有の新たなしつけの創造において母親が抱く困難感に影響を与え、葛藤や不安を助長するものであり、〈しつけに対する考え方〉と〈母親の置かれた状況への認識〉、〈病氣を持つ我が子の置かれた状況への理解〉という3つの要件が抽出された。(表3参照)

(1) しつけに対する考え方

〈しつけに対する考え方〉とは、母親がしつけにどのような考えを持っているかということであり、母親は「熱が出てみんなと遊べなくてもいいか、自分でどっちが良いか決めて……Case4」や「どうするか自分で考えなさいって……Case11」のように、子どもの主体性を尊重する児童中心主義的なしつけ観を持つ一方で、「叩いて、痛みで覚えることもあると思うんですよ……Case9」や「最低ラインは教え込む。その厳しさは必要……Case11」に代表されるように、厳格な管理と統制という管理主義的なしつけ観も同時に持っており、この2つの相反するしつけ観が病児特有のしつけを決定する際に葛藤を引き起こしていた。

(2) 母親の置かれた状況への認識

〈母親の置かれた状況への認識〉とは、母親の育児環境や子どもとの関係に対する認識であり、〈密着した母子関係〉〈付き添いによるライフスタイルの変更〉〈家族の支援〉〈付き添いによる疲労・ストレス〉〈ゆとりのなさ〉〈限られた社会〉という6つのサブカテゴリーが抽出されたが、ここでは〈密着した母子関係〉について述べる。〈密着した母子関係〉とは、母親の自分自身と子どもとの関係に対する認識であり、「ずっと二人っきりでいると煮詰まってくる……Case7」や「入院していると私にも、この子にも自由がない……Case10」のように、特に専業主婦や付き添い中の母親が母子間の密着や閉塞感を感じていた。このような認識をもつ母親は、疲労やストレスの蓄積によってイライラが昂じ、子どもにあたる、きつく叱る、感情のままに叩くといったしつけを行っており、しつけ方策の選択や実践に影響を及ぼしていた。

(3) 〈病氣を持つ我が子の置かれた状況の理解〉

〈病氣を持つ我が子の置かれた状況の理解〉とは、慢性疾患を持つ子どもが送る日常生活に対する認識であり、〈自由のない制限の多い生活〉〈単調な暮らし〉〈ストレスの多い生活〉が抽出された。母親はこの認識に基づいて、慢性疾患を持つ子どものストレスが減るようにしつけの方策を変更していた。

表3 しつけの困難感に影響をする要因

カテゴリー	サブカテゴリー
しつけに対する考え方	子どもの主体性を尊重すべきというしつけ観（児童中心主義的なしつけ）
	厳しさが必要というしつけ観（管理的なしつけ）
母親の置かれた状況への認識	密着した母子関係
	付き添いによるライフスタイルの変更
	ゆとりのなさ
	限られ社会
	付き添いによる疲労とストレス
	家族の支援
病氣を持つ我が子の置かれた状況の理解	自由のない制限の多い生活
	単調な暮らし
	ストレスの多い暮らし

V. 考 察

1. 慢性疾患を持つ子どもの母親がもつしつけに対する困難感について一健常児のしつけの現状と比較して—

近年、育児不安や育児困難感を抱いく母親の急増が社会問題となっているが、その理由の多くはしつけに関するものであるといわれている。1998年の『子育て生活基本調査』では、49.1%の親が「しつけ方がわからない」と答え、59.6%の親が「しかり方、誉め方がわからない」と回答しており¹⁸⁾、健康な子どもを養育している親にとってもしつけは困難なものであるといえる。服部は、しつけが困難になっている理由について「しつけ手の側に何をを目指して子どもをしつけるのかというしつけの目標や、どのような指導・訓練をするのかというしつけの方法がないために混乱が生じている」と述べ¹⁹⁾、親がしつけに対する考え方や方法を学んでいないためであると指摘している。

本研究参加の母親は、しつけについて学んだ経験がなく、子どもの発病前から《漠然としたしつけに対する自信のなさ》を感じてはいるものの、困難感を自覚するまでには至っていない。これは、母親の子供時代と比べて社会のしつけに対する価値観が大きく変化し、それに合わせた対応が必要であるにもかかわらず、母親がしつけに対する考え方や方法を学んでいないためにしつけを自明のものと考え、自分が経験的に獲得したしつけに迷いや疑問を感じなかったためであると考えられる。しかし、子どもの発病に伴い、本研究参加の母親はしつけを強く意識するようになり、困難感を抱くようになっている。

本研究で明らかとなった《新たなしつけの創造への困難感》は、母親がそれまで経験的に獲得してきたしつけに対する考え方や方法だけでは“病気を持ちながら生きる”子どもに対応できないという母親の気付きをきっかけとし、病児を育てるための知識や情報が乏しい中で自らが作り出さなければならないために生じた困難感である。母親は、病児特有のしつけの必要性に気付いているものの、それを作り出すだけの情報や知識、マニュアル

がないために答えを自分自身に問うかたちでしか求められない。その際、服部が指摘するように、親がしつけに対する考え方や方法を学んでいれば、その知識を基盤として病児特有のしつけを作り上げることは可能であるだろうし、作り出したものに対しても自信を持つことができたと考えられる。しかし、本研究参加の母親は、しつけについて学んだ経験がなく、病児特有のしつけを学ぶ機会も与えられなかったため、困難感をより大きく感じていたと考えられる。

健常児に対してさえ十分なしつけ方法が開発、整理されていない現状において、母親一人で病児特有のしつけを開発することは難しい。したがって、慢性疾患を持つ子どもの性格特性や特徴的な対処行動を理解している看護師が、母親に対して病児を養育することに関する知識や情報を提供し、母親とともに子どもに合ったしつけを模索していく必要があると考える。

また、《新たなしつけの創造への困難感》の根底には、母親の〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉という思いがあり、子どもが発病に伴う苦痛や不快な経験をすることにより、療養行動を放棄したり、病気を自分のものと受け止められないのではないとかという危惧を抱いている。そのため、本研究の母親は、病気という不快経験から生じるストレスを軽減するために、子どもの病状や状況によってしつけ方法を変化させていた。しかし、一貫性のないしつけは子どもを混乱させるとも言われており²⁰⁾、母親が子どもの病状に合わせて変化させたつもりやしつけが子どもを混乱させていないか、しつけ方法の修正が行き過ぎ、過保護や過干渉につながっていないかなどを母親とともに検討することが必要であると考えられる。

一方、慢性疾患の子どもを育てる親が過干渉・過保護・厳格・拒否など特徴的な養育態度を示し易いことはよく知られており、親の養育行動への介入が必要であるといわれている²¹⁾。しかし、O'Maraらの未熟児を持つ母親を対象とした、過保護が子どもの問題行動にどのような影響を及ぼすかを調べた調査では、過保護と問題行動の相関はわずかであり²²⁾、

十川らの喘息の子どもを対象とした調査でも、むしろ甘えの欠如が問題であり²³⁾、「過保護、過干渉」の問題はむしろ少ない傾向を示したと報告している。つまり、本研究の母親達が子どもの病状に合わせてしつけを変更し、“意図的に甘やかす”²⁴⁾ていることが問題であるとは一概に言えないと考える。勿論、しつけについて学んだ経験のない母親にとって、行き過ぎたしつけの変更が過保護や過干渉につながる恐れも否定できない。したがって、看護師は、母親が行う《新たなしつけの創造》を理解し、その際に生じる困難に対して個別に関わる必要があると考える。

2. 〈母親の置かれた状況への認識〉としつけの困難感の関連について

本研究において、慢性疾患を持つ子どもへのしつけに影響する要因として、〈しつけに対する考え方〉と〈母親の置かれた状況への認識〉、〈病気を持つ我が子の置かれた状況への理解〉という3つのカテゴリーが明らかとなったが、ここでは、〈母親の置かれた状況への認識〉としつけの困難感の関連について考察する。

入院をした子どもに付き添う親は、子どもの将来や病状のことを常に気遣うために心身の疲労が強いことは良く知られている。しかし、本研究の母親は入院に付き添うことによる心身の疲労だけでなく、子どもと24時間共にいるために自分の時間が持てないことや、入院による社会との隔絶にストレスを感じ、家庭では問題としないような些細なことでも苛立ち、子どもを厳しく叱る、叩くのようにその捌け口を子どもに向けていた。野口は、母親の衝動的感情（子どもに習慣的に怒りを感じ、理性よりも感情が高揚し、かっとなる）が、母親の疲労や育児ストレスによるイライラ、母親自身の時間がないといった、母親側の状況に強く影響されて生じると指摘しており²⁵⁾、上記の母親の反応もこれに当てはまると考える。

多くの病院で、子どもの情緒的な安定や家族参画を促すために母親の付き添いを許可し、推進しているが、家族が付き添うための環境が整っていない現状では母親の心身の疲労を

招き易く、母親の衝動的感情を誘発しやすいと考えられる。

また、衝動的感情に任せて子どもを叩いた母親は、後悔や罪悪感から育児への自信をなくしたり、不適応感を持つことが指摘されている²⁶⁾。本研究の対象者においても、叱ったり叩いた後で、子どもの心を傷つけ、将来に悪い影響がでるのではないかと不安を抱いたり、罪悪感から育児に自信が持てなくなっていた。しかし、母親はストレスが溜まればまた同じことを繰り返しており、悪循環から抜け出すことができない状況であった。

このような悪循環を放置することは、“新たなしつけの創造”過程で強い困難感を抱いている母親にとって、しつけへの自信がぐらつく原因となる。したがって、母親が子どもを叱っている時には、母親が叱ることにどのような意味付けをしているのかを理解し、母親が衝動的感情で子どもに対応しないよう援助することが必要であろう。また、育児の相談者の存在が母親のストレス発散に効果的で、相談者や協力者がいる者に子どもへの肯定的な意識をもつ者が多いことから²⁷⁾、看護師がその任を果すべきであると考えられる。

3. 看護への示唆

看護においてしつけは、子どもの成長・発達を促すかわりとして重要視されているが、小児専門病院以外ではしつけを家族に移譲する傾向が強いといわれている²⁸⁾。それは、従来からしつけは家庭でするものという認識が看護師の中に強くあるからではないだろうか。しかしながら、しつけの現状を考えると、家族のみにしつけの責任を課すことは問題があり、まして病気の子どもの育てたことのない家族に、家族のみで病児特有のしつけを新たに作り出すよう求めることは難しいと考える。したがって、看護師はしつけが家庭の問題であるという認識や看護師自身の経験だけでしつけを語ることを改め、しつけの目標や方法について学ぶことが必要であると考えられる。その上で、慢性疾患を持つ子どもの母親が行う“新たなしつけの創造”の過程を理解するとともに、その局面毎に生じる困難に対して適切な援助が提供できるようにアプローチ論を

開発することが必要であると考える。

Ⅴ. お わ り に

本研究は、慢性疾患を持つ子どもの母親がしつけを行う際に抱く困難感を明らかにするものであり、以下の内容が示唆された。

① 慢性疾患を持つ子どもの母親は、子どもの発病を機に〈新たなしつけの創造〉を行っていたが、その課程において〈新たなしつけの創造への困難感〉を抱いていた

② 《新たなしつけの創造への困難感》には〈しつけが病気の子どもの将来へ及ぼす影響への危惧〉〈しつけの直面化に関する困難感〉〈病児特有のしつけの模索に関する困難感〉というサブカテゴリーが抽出された

③ 《新たなしつけの創造への困難感》に影響を及ぼす要因として、〈しつけに対する考え方〉と〈母親の置かれた状況への認識〉、〈病気を持つ我が子の置かれた状況への理解〉という3つの要件が抽出された

④ 特に、〈母親の置かれた状況への認識〉において、母親の疲労やストレスの程度、母親が個人となれる時間の有無、母親が母子関係をどのように捉えているか等、母親側の要因により、しつけの困難感が助長されていた

⑤ 母親の困難感を軽減するためには、母親が付き添い等で身体的な疲労を溜めないように支援することや育児ストレスを軽減する関わりが求められている

本研究は対象者が11名と少なく、対象者の属性の差異がもたらす影響を排除できていないことから、慢性疾患を持つ子どもの母親の特性が反映されているとは言い難い。また、面接・分析のプロセスで研究者の主観が混入した可能性もある。しかしながら、慢性疾患を持つ子どもを育てる母親が、健常児を育てる母親とは違う困難感を抱いていることが明らかになったことは、病児特有のしつけのあり方を検討する必要を示唆するものであり、アプローチ論開発の糸口ともなると考える。今後は、更に対象者を増やし一般化に向けた検討が必要である。

本稿は、高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

謝 辞

研究にご協力いただきました患児とその御家族の皆様、病院看護スタッフの皆様、ご指導を賜った諸先生方に深く感謝いたします。

<引用・参考文献>

- 1) 春日キスヨ・佐々木正美・汐見稔幸他：子育てで不安の現状とその背景、現代のエスプリ, No.342, 5-27, 1996.
- 2) 大日向雅美：子どもを愛せない最近の母親たち、現代のエスプリ, No.342, 55-61, 1996.
- 3) 姫岡勤・上子武次・増田光吉他：第2章 しつけのイデオロギー、現代のしつけと親子関係, 川島書店 第1版, 東京, 1974.
- 4) 白畑範子：血液・腫瘍疾患患児の母親のノーマライゼーション状況に関する研究, 日本小児看護学会誌, 第8巻2号, 38-45, 1999.
- 5) 加藤諦三：教育ママは百害あって一理なし、甘えを断つ, 大和書房, 東京, 134-137, 1976.
- 6) 杉山明子：第4章 家庭教育観の要因分析, 平成5・6年度文部省委嘱事業 家庭教育に関する国際比較調査, 206-207, 1995.
- 7) 武重栄子・大川明子・加藤法子：インシュリン依存性糖尿病患児の看護を考えるー入院から退院後1年間の指導・援助をとおしてー, 小児看護, 13(13), 1789-1794, 1990.
- 8) 村山貞雄編：幼児の躾の国際比較に関する調査, 多賀出版第1版, 東京, 1984.
- 9) 財兵庫県家庭問題研究所：核家族の育児援助に関する調査報告書, 兵庫県, 1992.
- 10) 教育基礎情報調査会：教育アンケート収録年鑑1986年版, 第2巻 家庭教育・しつけ, 主婦の科学社, 138-140, 東京, 1986.
- 11) 長谷川浩・高尾篤良・安藤雅彦他：先天性心疾患児に対する親の養育態度に関する

- る研究, 東京女子医科大学看護短期大学
研究紀要, 第8号, 33-40, 1986.
- 12) 広田照幸: 日本人のしつけは衰退したか,
講談社第1版, 8-114, 東京, 1999.
 - 13) 小山隆編: 現代家族の親子関係 - しつ
けの社会学的分析 -, 培風館第1版, 1
-16, 東京, 1973.
 - 14) 柴野昌山編: 第9・10章しつけ思想の変
遷(一)(二), しつけの社会学, 世界思
想社第2版, 217-277, 1995.
 - 15) 武田淳子・兼松百合子・古谷佳由理: 通
院中の慢性疾患患児の日常生活-学校生
活および療養行動の実際と気持ち-, 千
葉看護学会会誌, 3(1), 64-72, 1997.
 - 16) 芹沢茂登子: 電話相談からみた子育ての
悩みと不安, 現代のエスプリ, No.342,
38-45, 1996.
 - 17) 幸松美智子: 幼児期になる慢性疾患を持
つ子どものしつけ, 高知女子大学大学院
修士論文, 2001.
 - 18) ベネッセ教育研究所: 第1章 毎日の子
育て生活, 子育て生活基本調査報告書,
(株)ベネッセコーポレーション, 18-23,
1998.
 - 19) 服部祥子: 子どもが育つみちすじ-愛と
英知の親子学-, 朱鷺書房第1版, 195-
202, 1989.
 - 20) 新堂粧子: 社会化エージェントの悩み,
しつけの社会学, 世界思想社第1版, 133
-154, 1995.
 - 21) 白崎けい子: 難病の子どもをもつ家族の
心理, 現代のエスプリ, 153-165, 2000.
 - 22) O'Mara L, Johnston C: Mother's
attitudes and their children's behaviors
in 3-year-olds born prematurely and
at term. J Dev Behav Pediatrics 10(4):
192-197, 1989.
 - 23) 十川博・西間三肇・久保千春他: 心身医
学からみた思春期喘息患者の問題点と解
決策, 心身医学雑誌, 第32巻第3号, 212
-271, 1992.
 - 24) 幸松美智子: 慢性疾患を持つ子どもの母
親が行う“意図的な甘やかし”, 日本小
児看護学会誌, Vol.12, No.1, 57-63,
2003.
 - 25) 野口恭子・石井トク: 乳幼児を持つ母親
の子どもに対する衝動的感情と反応, 日
本小児保健, 第59巻第1号, 102-109,
2000.
 - 26) Howard BJ., Discipline in early child-
hood. Pediatric Clinics of North
America, 1991; 38(6): 1351-1369.
 - 27) 西村真実子・津田朗子・林千寿子他: 石
川県における乳幼児の育児の実態と母親
の意識, 日本小児保健, 第59巻第6号,
674-679, 2000.
 - 28) 斎藤禮子・藤原千恵子: 小児病棟の生活
援助に対する看護婦の認識, 小児看護,
19(2), 205-215, 1996.