

《研究報告》

先天性心疾患をもつ子どもと母親の母子関係 － Family Diagnostic Testを用いた検討－

遠藤 晋作¹⁾, 堀田 法子²⁾

¹⁾ 梶山女学園大学看護学部, ²⁾ 名古屋市立大学看護学部

要 旨

【目的】著者は、先天性心疾患をもつ子どもとその母親を対象とした先行研究（遠藤ら2015）の中で、親子関係に関する尺度：Family Diagnostic Testを調査した結果、母親は子どもに対するしつつけを厳しくないと思えること、子どもは母親を情緒的に受容して接触を増やし、両親の考えを一致したものと思えることを示した。本研究では、Family Diagnostic Testの更なる詳細な分析を行うことで、先天性心疾患をもつ子どもとその母親の母子関係の特徴と属性による差異を明らかにし、母子関係に配慮した援助の示唆を得ることを目的とする。【方法】先天性心疾患をもつ10～12歳の子どもとその母親に対して、属性や母子関係（Family Diagnostic Test）に関する無記名自記式の質問紙調査を行った。【結果】92組（回収率99.0%、有効回答率92.9%）の子どもと母親から回答を得た。共に「母親が子どもを受容している程度」を示す、母親の基本的受容と子どもの被受容感に有意な中程度の正の相関が示された（ $p<0.01$ ）。また、出生順位や疾患の重症度が母子関係に関連していることが示された（ $p<0.05$ ）。【結論】医療者は、母親が子どもに対する受容を維持できるように母子双方の目線から評価や援助を行うことが求められる。また、きょうだいとの兼ね合いや重症度に配慮することも必要である。

キーワード：先天性心疾患, 母子関係, 学童

I. 緒言

近年、小児期心臓病に対する診療は急速に向上し、現在、多くの疾患に対して修復手術が可能となり、良好な成績が期待できるようになり¹⁾、先天性心疾患をもちながら成長発達し、生活を送る子どもが多く存在している。

子どもが先天性疾患をもつ場合、病児の母親は健康児の母親と比較して育児上の困難を感じており、社会生活について困難を感じている割合が有意に高い²⁾、あるいは先天性心疾患に限定した研究の中で、母親は思春期を迎えた子どもを育てる上で、保護と自立を促す関わりの中に両面価値的な感情を持ち、葛藤している³⁾とされている。一方の子どもも、過剰に保護をしている母親の様子を感じ取り、その母親の要望に応えようとしていたり、両親に病気のことで悩んでいることを話してはいけないと思っており⁴⁾、母子間には、互いが関わる上で困難感や気遣いを持った、特徴的な関係性があると推測される。このような関係性の詳細を明らかにすることは、医療者が子どもの成長発達や療養生活に不可欠な母子関係に配慮した援助を行う上で有効な手がかりとなると考える。

著者は先行研究⁵⁾において、学童期後半の先天性心疾患をもつ子どもに対する母親からの病気説明の実施状況と、その影響要因を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。その影響要因の一部として、親子関係についてFamily Diagnostic Test⁶⁾を用いて調査した。結果、母親は子どもに対するしつけを厳しくないことと捉えること、子どもは母親を情緒的に受容して接触を増やし、両親の考えを一致したものと捉えることが示された。本研究では、Family Diagnostic Testの更なる詳細な分析を行うことで、先天性心疾患をもつ子どもとその母親の母子関係の特徴と属性による差異を明らかにし、母子関係に配慮した援助の示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

A大学病院の小児科外来を先天性心疾患のフォローアップのために受診した認知発達上問題のない10歳～12歳の子どもとその母親を調査対象とした。A大学病院は都市圏の中核医療機関として機能する病院で、年間を通して小児心臓外科手術が多く行われ、継続的なフォローアップのため、小児科外来を受診する子どもが多く存在する。

2. 調査方法

調査期間は2012年2月～8月、無記名自記式の質問紙調査法で行った。対象となる子どもとその母親に説明を行った後に質問紙を配布し、回収箱への投函か郵送にて回収した。質問紙には予め番号を付けて母子をペアリングした。

3. 調査内容

母親からは、母親の属性、子どもの属性、病気の特徴、母親からみた母子関係：Family Diagnostic Test 親用の回答を得た。子どもからは、子どもからみた母子関係：Family Diagnostic Test子ども用の回答を得た。Family Diagnostic Testは親子の関係性の認知を重視して作成された尺度であり（表1）、5件法（1：全く当てはまらない～5：よく当てはまる）で回答を求める。得点化して尺度上のパーセンタイルに当てはめることで評価が得られ、50パーセンタイルが一般の母親と子どもの中央値を示す。本研究では、母親は「母親用（小学校4年～6年）」、子どもは「おかあさんについて（小学校4年～6年）」のパーセンタイルに当てはめた。

4. 分析方法

母親と子どもからみた母子関係の相関では、母親と子どものFamily Diagnostic TestのSpearmanの順位相関係数を算出した。

母子関係の属性による差異では、属性の内、数値化できるものはFamily Diagnostic TestとのSpearmanの順位相関係数を算出した。また群分けできるものはKruskal-Wallis 検定およびMann-WhitneyのU検定によってFamily Diagnostic Testの群間比較を行った。病気の特徴の「重症度」は、病気の特徴であるチアノーゼ、入院経験、手術経験、内服薬、運動制限の全てを有する群を重症度「高群」、それ以外を「低群」とした。解析にはSPSS ver.19.0を使用した。

表1 Family Diagnostic Test の下位尺度

| | |
|--------|--|
| 親用 | |
| 無関心 | : 子どもに対する関心のなさを示している程度 |
| 養育不安 | : 親としての自信のなさ、不安の程度 |
| 夫婦間不一致 | : とくに養育に関する配偶者への不満度 |
| 厳しいしつけ | : しつけの厳しさの程度 |
| 達成要求 | : 子どもへの過剰期待の程度 |
| 不介入 | : 子どもの行動に親が介入しない程度 |
| 基本的受容 | : 子どもを受容している程度 |
| 子ども用 | |
| 被拒絶感 | : 子どもが、自分は両親から拒絶されていると思っている程度 |
| 積極的回避 | : 子どもの方から親との接触を避けたり、関わりをできるだけもたないようにしている程度 |
| 心理的侵入 | : 子どもが、自分のプライバシーを親が侵害していると感じている程度 |
| 厳しいしつけ | : 子どもが、親のしつけを厳しいものだとして認知している程度 |
| 両親間不一致 | : 養育や教育に関する両親の考えの違いや、相互の不満を子どもが、認知している程度 |
| 達成要求 | : 子どもが、親からプレッシャーをかけられていると思っている程度 |
| 被受容感 | : 親が自分を信頼し、受容してくれていると子どもが、思っている程度 |
| 情緒的接近 | : 子どもが、親を情緒的に受容している程度 |

5. 倫理的配慮

名古屋市立大学看護学部の研究倫理委員会による承認（ID番号11031、2011年）とA大学病院より研究実施の許可を得た。外来受診をする子どもの内、主治医が質問に答えることに心理的負担がないと判断した子どもとその母親にのみ調査を依頼した。プライバシー保護のため個室において、匿名性の保護、参加および中止の自由とそれによる不利益がないこと、質問紙の投函をもって研究協力への同意とみなすこと、結果公表について文書と口頭で十分に説明し、口頭で同意を得た。子どもに対する調査は、母親の許可が得られた場合のみ実施し、直接子どもにも文書と口頭で研究説明を行った。Family Diagnostic Testは市販されているものを購入して使用した。

Ⅲ. 結果

調査依頼を母子120組に行い、調査協力の承諾を得た100組に質問紙を配布し、99組より回収した（回収率99.0%）。有効回答は92組184名より得た（有効回答率92.9%）。

1. 母親と子どもからみた母子関係の相関（表2）

母親の基本的受容と子どもの被受容感に有意な中程度の正の相関を示した（ $p<0.01$ ）。その他の下位尺度間には弱い相関しか示されなかった（ $p<0.05$, $p<0.01$ ）。

2. 母子関係の属性による差異

1) 母親からみた母子関係の属性による差異（表3）

出生順位では、養育不安と達成要求において、第一子群の得点が第二子以下群よりも有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また重症度では、無関心と養育不安において、高群の得点が低群よりも有意に低かった（ $p<0.05$ ）。

2) 子どもからみた母子関係の属性による差異（表4）

子どもの年齢では、積極的回避との間に弱い正の相関を示した（ $p<0.05$ ）。出生順位では、積

表2 母親と子どもからみた母子関係の相関

| 母親 \ 子ども | 被拒絶感 | 積極的回避 | 心理的侵入 | 厳しいしつけ | 両親間不一致 | 達成要求 | 被受容感 | 情緒的接近 |
|----------|----------|-------|-------|---------|---------|---------|----------|-------|
| 無関心 | .085 | .166 | -.098 | -.018 | .103 | .116 | -.279 ** | -.086 |
| 養育不安 | .181 | .048 | .097 | .159 | .155 | .153 | -.216 * | -.019 |
| 夫婦間不一致 | .026 | .059 | -.022 | -.133 | .223 * | -.006 | -.007 | -.111 |
| 厳しいしつけ | .165 | .118 | .091 | .171 | .067 | .173 | -.165 | -.122 |
| 達成要求 | .061 | .045 | .187 | .113 | .029 | .275 ** | .167 | -.130 |
| 不介入 | -.125 | .057 | -.139 | -.254 * | -.170 | -.251 * | .034 | .020 |
| 基本的受容 | -.276 ** | -.179 | -.039 | -.239 * | -.253 * | .019 | .407 ** | .146 |

Spearmanの順位相関係数 *p<0.05 **p<0.01

表3 母親からみた母子関係の属性による差異

N=92

| | 属性 | | 無関心 | | 養育不安 | | 夫婦間不一致 | | 厳しいしつけ | | 達成要求 | | 不介入 | | 基本的受容 | | |
|--------|-------------|----------|-------|------------|-------|------------|--------|------------|--------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|---------|-----|
| | n | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | |
| | MEAN±SD | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED | MEAN±SD | MED |
| 母親の属性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 40.4±4.4歳 | | -0.12 | | -0.18 | | .030 | | .001 | | -.097 | | .156 | | | -.147 | |
| 仕事時間/週 | 17.1±16.0時間 | | 0.07 | | -0.06 | | -.037 | | -.058 | | -.009 | | -.097 | | | .074 | |
| 子どもの属性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 11.0±0.8歳 | | -0.14 | | -0.01 | | -0.05 | | -.070 | | -.014 | | .121 | | | .143 | |
| 性別 | 男 49 | 11.2±3.3 | 11.0 | 14.5±3.3 | 14.0 | 11.1±4.2 | 10.0 | 17.0±2.4 | 17.0 | 15.6±2.7 | 16.0 | 13.6±2.9 | 14.0 | 40.4±6.2 | 42.0 | | |
| | 女 43 | 10.8±3.2 | 10.0 | 14.0±2.9 | 14.0 | 11.1±4.0 | 11.0 | 17.0±2.8 | 17.0 | 15.8±3.1 | 15.0 | 14.3±3.3 | 15.0 | 40.8±4.8 | 40.0 | | |
| 出生順位 | 第一子 58 | 11.4±3.2 | 11.0 | 14.9±3.0 | 14.0 | 11.3±4.2 | 11.0 | 17.0±2.4 | 17.0 | 16.1±2.9 | 17.0 | 13.8±3.1 | 14.0 | 40.5±5.7 | 41.5 | | |
| | 第二子以下 34 | 10.4±3.3 | 10.0 | 13.3±3.0 | 13.5 | 10.7±3.9 | 10.5 | 17.0±2.8 | 17.0 | 15.0±2.7 | 15.0 | 14.3±3.1 | 15.0 | 40.7±5.3 | 40.0 | | |
| 病気の特性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| チアノーゼ | 有 45 | 10.6±2.9 | 10.0 | 13.8 (3.2) | 14.0 | 11.4 (4.5) | 10.0 | 16.6 (2.3) | 17.0 | 16.0 (2.8) | 16.0 | 13.5 (2.8) | 14.0 | 41.1 (4.8) | 42.0 | | |
| | 無 44 | 11.5±3.6 | 11.0 | 14.8 (3.0) | 15.0 | 10.5 (3.6) | 11.0 | 17.5 (2.8) | 18.0 | 15.3 (2.9) | 15.0 | 14.2 (3.3) | 14.5 | 40.1 (6.3) | 40.5 | | |
| 入院回数 | 3.8±3.1回 | | -0.08 | | -0.00 | | -.180 | | .025 | | .035 | | -.057 | | | -.043 | |
| 手術回数 | 1.6±1.1回 | | -0.15 | | -0.11 | | -.115 | | -.071 | | .068 | | -.092 | | | .011 | |
| 内服薬 | 有 31 | 10.3±3.2 | 10.0 | 13.7±3.3 | 14.0 | 10.7±3.8 | 10.0 | 17.3±2.3 | 17.0 | 16.0±2.5 | 16.0 | 13.6±3.1 | 14.0 | 40.6±5.3 | 42.0 | | |
| | 無 61 | 11.4±3.2 | 11.0 | 14.6±3.0 | 14.0 | 11.3±4.2 | 11.0 | 16.9±2.7 | 17.0 | 15.5±3.1 | 15.0 | 14.1±3.1 | 14.0 | 40.6±5.7 | 41.0 | | |
| 運動制限 | 有 29 | 10.4±3.5 | 10.0 | 13.9±3.8 | 14.0 | 11.4±5.0 | 10.0 | 17.1±2.5 | 17.0 | 15.6±2.9 | 15.0 | 14.2±3.0 | 14.0 | 40.2±5.6 | 42.0 | | |
| | 無 63 | 11.3±3.1 | 11.0 | 14.5±2.8 | 14.0 | 10.9±3.7 | 11.0 | 17.0±2.6 | 17.0 | 15.7±2.9 | 16.0 | 13.8±3.2 | 14.0 | 40.8±5.6 | 41.0 | | |
| 重症度 | 高 18 | 9.6±3.0 | 9.0 | 12.6±2.9 | 13.5 | 9.9±3.9 | 9.5 | 17.1±2.5 | 17.0 | 15.4±2.9 | 15.0 | 13.5±2.6 | 14.0 | 41.6±3.9 | 42.0 | | |
| | 低 71 | 11.4±3.3 | 11.0 | 14.7±3.1 | 14.0 | 11.2±4.1 | 11.0 | 17.0±2.6 | 17.0 | 15.7±2.9 | 16.0 | 14.0±3.2 | 14.0 | 40.3±6.0 | 41.0 | | |

Kruskal-Wallis 検定, Mann-Whitney のU検定, Spearmanの順位相関係数 *p<0.05

表4 子どもからみた母子関係の属性による差異

N=92

| | 属性 | | 被拒絶感 | | 積極的回避 | | 心理的侵入 | | 厳しいしつけ | | 両親間不一致 | | 達成要求 | | 被受容感 | | 情緒的接近 | | | |
|--------|---------------|------------|-----------|------------|-------|------------|-------|------------|-----------|------------|--------|------------|------|------------|-----------|------------|-------|-----------|---|-----|
| | n | | MEAN ± SD | r | MED | MEAN ± SD | r | MED | MEAN ± SD | r | MED | MEAN ± SD | r | MED | MEAN ± SD | r | MED | MEAN ± SD | r | MED |
| 母親の属性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 40.4 ± 4.4歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仕事時間/週 | 17.1 ± 16.0時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子どもの属性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 11.0 ± 0.8歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 男 49 | 19.0 ± 7.3 | 18.0 | 21.3 ± 6.8 | 20.5 | 13.5 ± 4.6 | 13.0 | 16.2 ± 4.3 | 16.0 | 12.0 ± 4.0 | 11.0 | 15.6 ± 4.4 | 16.0 | 38.3 ± 7.1 | 38.5 | 35.8 ± 8.5 | 36.0 | | | |
| | 女 43 | 18.8 ± 6.3 | 19.0 | 19.4 ± 6.2 | 19.0 | 14.1 ± 4.5 | 13.0 | 16.5 ± 4.4 | 17.0 | 10.8 ± 3.4 | 11.0 | 14.1 ± 3.8 | 14.0 | 38.4 ± 6.8 | 40.0 | 38.3 ± 8.0 | 39.0 | | | |
| 出生順位 | 第一子 58 | 19.1 ± 7.2 | 18.0 | 19.4 ± 6.8 | 18.0 | 14.1 ± 4.9 | 13.5 | 16.9 ± 4.3 | 17.0 | 11.2 ± 3.8 | 11.0 | 15.6 ± 4.3 | 16.0 | 39.4 ± 6.5 | 40.0 | 38.0 ± 8.1 | 38.5 | | | |
| | 第二子以下 34 | 18.4 ± 6.2 | 19.0 | 22.1 ± 6.0 | 22.0 | 13.3 ± 3.7 | 12.0 | 15.4 ± 4.2 | 15.0 | 11.9 ± 3.7 | 11.0 | 13.8 ± 3.7 | 13.5 | 36.6 ± 7.4 | 37.0 | 35.2 ± 8.6 | 35.0 | | | |
| 病気の特性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| チアノーゼ | 有 45 | 18.8 ± 5.5 | 19.0 | 20.8 ± 6.2 | 19.0 | 13.9 ± 4.3 | 13.0 | 15.8 ± 4.1 | 16.0 | 12.1 ± 3.8 | 11.0 | 15.0 ± 4.1 | 15.0 | 37.9 ± 6.6 | 38.0 | 35.6 ± 8.4 | 36.5 | | | |
| | 無 44 | 19.0 ± 8.0 | 17.0 | 20.0 ± 7.1 | 19.0 | 13.9 ± 4.7 | 13.0 | 17.1 ± 4.5 | 17.5 | 10.9 ± 3.8 | 10.5 | 15.0 ± 4.4 | 15.5 | 38.9 ± 7.5 | 40.0 | 38.6 ± 8.4 | 39.5 | | | |
| 入院回数 | 3.8 ± 3.1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術回数 | 1.6 ± 1.1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内服薬 | 有 31 | 18.3 ± 6.1 | 19.0 | 19.5 ± 5.2 | 19.0 | 13.2 ± 4.3 | 13.0 | 15.3 ± 4.6 | 15.0 | 12.5 ± 4.1 | 13.0 | 14.7 ± 4.1 | 14.0 | 38.6 ± 6.8 | 39.0 | 37.0 ± 8.5 | 38.0 | | | |
| | 無 61 | 19.2 ± 7.1 | 18.0 | 20.9 ± 7.2 | 19.5 | 14.1 ± 4.6 | 13.0 | 16.9 ± 4.1 | 17.0 | 10.9 ± 3.5 | 11.0 | 15.0 ± 4.3 | 16.0 | 38.2 ± 7.1 | 39.0 | 37.0 ± 8.4 | 37.0 | | | |
| 運動制限 | 有 29 | 18.5 ± 5.8 | 19.0 | 19.9 ± 5.7 | 19.0 | 13.2 ± 4.1 | 13.0 | 15.3 ± 4.3 | 15.0 | 12.9 ± 3.9 | 13.0 | 14.5 ± 4.3 | 13.0 | 38.5 ± 7.8 | 39.0 | 36.4 ± 9.1 | 38.0 | | | |
| | 無 63 | 19.1 ± 7.2 | 18.0 | 20.6 ± 7.0 | 19.0 | 14.0 ± 4.7 | 13.0 | 16.8 ± 4.2 | 17.0 | 10.8 ± 3.5 | 10.0 | 15.1 ± 4.2 | 16.0 | 38.3 ± 6.6 | 39.0 | 37.3 ± 8.0 | 36.5 | | | |
| 重症度 | 高 18 | 18.3 ± 6.2 | 19.5 | 19.1 ± 4.4 | 19.0 | 12.4 ± 4.0 | 11.5 | 15.2 ± 4.3 | 15.0 | 12.2 ± 3.9 | 12.0 | 14.1 ± 3.8 | 13.0 | 39.3 ± 7.1 | 40.5 | 37.1 ± 8.6 | 38.5 | | | |
| | 低 71 | 19.0 ± 7.0 | 18.0 | 20.7 ± 7.1 | 19.0 | 14.3 ± 4.6 | 13.0 | 16.7 ± 4.3 | 17.0 | 11.3 ± 3.8 | 11.0 | 15.2 ± 4.3 | 16.0 | 38.1 ± 7.0 | 39.0 | 37.1 ± 8.5 | 37.5 | | | |

Kruskal-Wallis 検定, Mann-Whitney のU検定, Spearmanの順位相関係数 *p<0.05

極的回避においては第二子以下群、達成要求においては第一子群の得点が各々の対照群よりも有意に高かった (p<0.05)。運動制限では、両親間不一致において、有群の得点が無群よりも有意に高かった (p<0.05)。

IV. 考察

1. 母親と子どもからみた母子関係の相関

母親の基本的受容と子どもの被受容感に有意な中程度の正の相関がみられた。これらは共に母親が子どもを受容している程度を示し、母親が子どもへの受容を高めるほど、それは子どもにも実感されることが示されたと考える。Family Diagnostic Testの標準化の途上で得られた研究成果の中で、基本的受容は親子コミュニケーションの主要な要因であることが示唆されており⁷⁾、また親が子どもに対して肯定的で、子どもの病気をよく理解し受容的であれば、子どもも病気の状態によく適応する⁸⁾とされている。これらから良好な母子関係を築く上でも、臨床的に正しい行動を子どもが取っていく上でも母親からの受容は重要な要素であると考えられる。今回の結果では、母親の基本的受容は63パーセントタイル、子どもの被受容感59パーセントタイルと、一般の中央値と比較してやや高めの値を示していたが、母親から子どもの受容を維持できるように、母子双方の目線から評価や援助を行う必要性が示唆される。

2. 母子関係の属性による差異

1) 母親からみた母子関係の属性による差異

子どもの出生順位が第一子であると、養育不安と達成要求は有意に高かった。先天性疾患の子どもの同胞は健康児であるものが多く、同胞がいる場合には、健康な子どもを育てたという経験は病気を持っていても子どもを育児する際に自信につながり、逆に子どもを育てた経験がない母親にとっては、疾患を持つことにより、想像していた以上に育児上の困難を感じやすい状況であると考えられる²⁾とされている。そのため養育不安は、先天性心疾患をもつ子どもの前に育児経験のない第一子の母親の方が、第二子以下の子どもの母親よりも高くなったと考える。また達成要求からは、疾患に関係なく、第一子は母親から求められる期待や要求が高く、母親は養育に対する不安を抱えながらも、子どもに高い要求をする状況が推測される。

次に重症度が高いと、母親の無関心と養育不安が有意に低かった。重症度が高い場合、運動制限や治療・管理の必要な患児はあらゆる側面のQOLが低かった⁹⁾との報告からも、様々な面から援助が必要となり、必然的に母親は子どもに対して高い関心を示しながら、日々子どもに関わりを持つ状況が予測される。それらが子どもの養育における自信、ひいては養育不安の軽減に繋がるのではないだろうか。反面重症度が低い場合は、積極的な治療や援助が不必要で、ほとんど健康児と変わらない生活が可能ながため、疾患が顕在するにも関わらず母親の疾患に対する理解が進まない状況に置かれてしまい、養育不安の増大に繋がると考える。従って重症度が高い場合だけでなく、低い場合においても母親から子どもへの関心や養育不安に目を向けることが必要であろう。

2) 子どもからみた母子関係の属性による差異

子どもの出生順位が第一子であると、積極的回避は有意に低く、達成要求は有意に高かった。障害児のきょうだいを対象にした報告の中で、小学生になった「きょうだい」は「同胞」に障害があることや、自分の家庭内での立場を理解し、「同胞」の面倒をみ、親の負担を軽減するために家事を手伝うようになっていた¹⁰⁾とされる様に、先天性心疾患をもつ子どものきょうだいも同様の役割を担い、相対的に疾患をもつ子どもと母親の接触を減らすと推測される。そのため、年上のきょうだいの助けを受けられない第一子の子どもの方は積極的回避が低い、つまりは母親

との接触を増やして関わりを持とうとする傾向が示されたと考える。達成要求については母親と同様で、疾患と関係なく年長児としての役割を求められている結果と推測される。従ってきょうだいの兼ね合いにも配慮しながら、母子関係を評価しなければならないと考える。

次に重症度の一要因である運動制限があると子どもの両親間不一致は有意に高かった。両親は各々子どもと接する時間が異なるため、病気に対する理解や子どもへの対応に違いが生じることが予測される。特に運動制限は、遊びや体育の授業など、普段の生活に直結する内容であり、学童期の子どもは他者との関係において自分という意識が強まることで、手術跡や運動制限に対して他者との違いを強く感じる¹¹⁾ため、子どもの関心が高くなり、両親間不一致に影響したのではないかと推測される。従って両親に運動制限に対する認識を確認し、子どもへ統一した対応が取れるように支持していくことが求められると考える。

V. 結語

先天性心疾患をもつ子どもとその母親の母子関係において、母親が子どもへの受容を高めるほど子どもにもそれは実感されること、子どもの出生順位、運動制限、重症度は母子関係に関連していることが明らかになった。医療者には、母親が子どもに対する受容を維持できるように母子双方の目線から評価や援助を行うこと、きょうだいの兼ね合いや重症度に配慮すること、運動制限について両親が子どもへ統一した対応を取れるように支持していくことが求められる。

また本研究では、母子関係の特徴について考察を深めることはできたが、より具体的な援助を考案していくためには、母子関係が影響を与えるものについても併せて検討していく必要があると考える。

VI. 謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様、小児科の医師と看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、第60回日本小児保健協会学術集会にて発表した。

文献

- 1) 八木原俊克：心臓手術、一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会編、新版心臓病児者の幸せのために、株式会社きかんし、155-211、2010
- 2) 矢部和美：先天性疾患を持つ子どもの母親における育児上の困難とその関連要因、日本小児看護学会誌、14 (1)、8-15、2004
- 3) 仁尾かおり、藤原千恵子：先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと配慮、日本小児看護学会誌、13 (2)、26-32、2004
- 4) 益守かづき：先天性心疾患の子どもの体験に関する研究－民族看護学の研究方法を用いて－、看護研究、30 (3)、233-244、1997
- 5) 遠藤晋作、堀田法子：子どもに対する母親からの病気説明の実施状況とその影響要因の検討－先天性心疾患の学童期後半の母子に焦点を当てて－、日本小児看護学会誌、24 (2)、18-25、2015
- 6) 東洋、柏木恵子、繁多進、他：FDT 親子関係診断検査 手引 (2)、日本文化科学社、2006
- 7) 竹尾和子、大芦治、大野祥子、他：相互認識による親子関係の指標 (3)－子どもから見たコミュニケーションと親から見たコミュニケーションの関係性－、日本発達心理学会第10回大会発表論文

集、265、1999

- 8) 石山宏央：慢性疾患児の親子関係テスト、心身医学、33（6）、471-479、1993
- 9) 廣瀬幸美、倉科美穂子、牧内明子、他：心疾患をもつ学童のQ O Lと背景要因－自己評価および代理評価による検討－、家族看護学研究、16（2）、81-90、2010
- 10) 山本美智代、金壽子、長田久雄、他：障害児・者の「きょうだい」の体験－成人「きょうだい」の面接調査から－、小児保健研究、59（4）、514-523、2000
- 11) 須川聡子：先天性心疾患児の母親にとっての病の経験プロセス－病児を育てる親としての変化－、家族心理学研究、24（2）、89-102、2010

Mother-Child Relationship for Children with Congenital Heart Disease -Investigation using the Family Diagnostic Test-

Shinsaku Endo¹⁾ and Noriko Hotta²⁾

¹⁾ *Sugiyama Jogakuen University School of Nursing*

²⁾ *Nagoya City University School of Nursing*

Abstract

[Aim] The authors of this study investigated mother-child relationships using the Family Diagnostic Test measure from previous research (Endo et al. 2015) focused on children with congenital heart disease and their mothers. The results showed mothers were lenient when disciplining their children and showed that children were emotionally receptive to their mothers, increased physical contact, and felt similarly towards both parents. Through further detailed analysis of the Family Diagnostic Test, this study aims to elucidate traits and differences by characteristics related to the mother-child relationship with children suffering from congenital heart disease as well as to attain helpful suggestions for considering such mother-child relationships. **[Methods]** For children age 10 to 12 with congenital heart disease and their mothers, an anonymous, self-administered questionnaire was administered related to attributes and the mother-child relationships (Family Diagnostic Test). **[Results]** 92 child-mother questionnaire pairs were returned (99.0% return rate, 92.9% effective return rate). Together, a “degree of child acceptance on the part of the mother” was shown along with a significant, moderate, and positive correlation between general maternal acceptance and the child’s sense of acceptance ($p<0.01$). Furthermore, birth order and severity of disease were also shown to relate to the mother-child relationship ($p<0.05$). **[Discussion]** Health care providers should evaluate and support patient care from the perspective of both the mother and the child in order to maintain the mother’s acceptance of the child. Moreover, it is also necessary to be mindful of siblings and the severity of the disease.

Keywords: congenital heart disease, mother-child relationship, children of school age