

慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポート

中 村 美 保*¹・兼 松 百合子*¹・横 田 碧*¹
武 田 淳 子*¹・中 村 伸 枝*¹・丸 光 恵*¹
古 谷 佳由理*¹・野 口 美和子*¹・内 田 雅 代*²
杉 本 陽 子*³

Social Support of Chronically-ill Children and Healthy Children

Miho Nakamura*¹, Yuriko Kanematsu*¹, Midori Yokota*¹
Junko Takeda*¹, Nobue Nakamura*¹, Mitsue Maru*¹
Kayuri Furuya*¹, Miwako Noguchi*¹, Masayo Uchida*²
Youko Sugimoto*³

*¹School of Nursing, Chiba University

*²Nagano Prefectural College of Nursing

*³School of Nursing and Medical Technology, Mie University

Abstract

The purpose of this study was to describe characteristics of social support of chronically-ill children and to compare social support of chronically-ill children with those of healthy children. Subjects consisted of 204 chronically-ill children aged between 9 and 18 years old and 544 healthy children aged between 10 and 17 years old.

Results of this study were as follows:

1. In both chronically-ill children and healthy children, parents' support score and teachers' support score were significantly higher in elementary school children than high school students. In both groups, friends' support score was significantly higher in girls than boys.
2. Chronically-ill children reported significantly higher scores of parents' support, friends' support and teachers' support than those of healthy children.
3. Parents' support score was significantly lower in children with diabetes than those with asthma and cancer.
4. The total score of social support and teachers' support score were significantly lower in children with employed mothers than those with unemployed mothers.
5. The total social support score of children who participated in non-sports extracurricular activities was significantly higher than those of children who did not participate in non-sports activities.

要 旨

慢性疾患患児のソーシャルサポートの特徴を明らかにすることを目的に、ソーシャルサポート質問紙を作成し、9歳から18歳までの患児に対して調査を行った。また、比較対照

*¹千葉大学看護学部, *²長野県立看護大学, *³三重大学医療技術短期大学部

として、一般の学校に通学する小学校5年生から高等学校2年生に対する調査を行った。204名の患児と544名の健康児の回答より、以下の結果が見出された。

1. 患児、健康児ともに、小学生は高校生より親のサポートおよび教師のサポートが高かった。また、男児より女児の方が友人のサポートが高かった。
2. 患児は健康児より、親のサポート、友人のサポート、教師のサポートがいずれも高かった。
3. 糖尿病児は、悪性腫瘍や喘息の患児より親のサポートが低かった。
4. 母親が仕事に就いていない患児は、就いている場合に比較してサポート総点、教師のサポートが高かった。
5. 非運動系の学外活動をしている患児は、非運動系の学外活動をしていない患児よりサポート総点が高かった。

I. はじめに

慢性疾患患児(以下、患児とする)は、家庭生活や学校生活の中で様々な生活上の制限を体験し、また内服や注射などの療養行動を行っている。中村¹⁾は、このような患児が健康児より日常生活上のストレスが高いことなどを報告している。ストレスを緩和する因子として、ソーシャルサポートは重要であると考えられるが、発達途上にある小児において、患児自身のソーシャルサポートをどのように測定するのが重要な課題となる。Harter²⁾は、小児の自己概念や価値観の形成に関する理論を背景に、小児自身が重要他者から得られるサポートや尊重をソーシャルサポートと定義して、その程度を測定する用具Social Support Scale for Children (SSSC)を開発した。SSSCは、四肢欠損を伴う肢体不自由児の適応に関する研究³⁾など、小児の様々な健康問題の研究に活用されている。

患児のソーシャルサポートに関する研究では、米国を中心に、悪性腫瘍患児のソーシャルサポートがストレスの緩和因子であること⁴⁾や、悪性腫瘍患児のソーシャルサポートとコーピングとの関連性⁵⁾、糖尿病患児のソーシャルサポートと血糖コントロールとの関連性⁶⁾などが報告されている。さらにFrey⁷⁾は、糖尿病児の健康問題を家族システムから捉えて、親のソーシャルサポートと患児のソーシャルサポートが患児の血糖コントロールに与える影響について分析している。

日本においては、患児のソーシャルサポートに関する報告は未だ少なく、その特徴を明らかにすることが、患児の健康問題を検討する上で重要であると考えられる。

本研究の目的は、患児のソーシャルサポートについて、年齢、性、疾患による違いや、健康児との比較から、その特徴を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 対象

対象となった患児は、千葉県内の3病院、三重県内の1病院の小児科外来に定期的に受診する9歳から18歳までの204名で、疾患は糖尿病、腎疾患、悪性腫瘍、てんかん、喘息、心疾患の6疾患であった。また健康児は、千葉県内の一般の学校に通学する小学校5年生、中学校2年生、高等学校2年生の計544名を対象とした。

2. 調査方法

ソーシャルサポートと性や学齢などに関する質問紙調査を行った。患児に対する調査は、家族背景、日常生活、発症年齢、罹病期間などを質問項目に含めた。

ソーシャルサポートは、患児が重要他者によって援助されていると感じる程度を測定する質問紙を作成して用いた。Harter²⁾のSSSCを参考に、親のサポート、友人のサポート、教師のサポートを下位尺度とした。また医療者を健康問題をもつ小児と家族のソーシャルサポート資源

として位置づけている先行研究^{8,9)}に基づき、医師・看護婦のサポートを下位尺度に含め、健康児に対しては「接していない」の回答を加えた。SSSC、学童に対する親のサポートを測定するFamily Peer Relationship Questionnaire (FPRQ)¹⁰⁾などを参考に、尊重、他者との関係性の納得、実際の援助への満足、安心や楽しさなど自然な自我状態の保証、コミュニケーション、愛着を主要因子する28項目の質問紙を作成した。回答は「全く違う」1点から「全くその通り」4点の4段階自己評価法で、得点が高いことはソーシャルサポートが高いことを意味する。

本調査の患児の回答において、ソーシャルサポート質問紙の下位尺度の得点とそれを構成する項目との相関係数は、いずれも0.51から0.79の範囲で($p < 0.001$)、下位尺度の信頼性係数(Cronbach's α)はいずれも0.81から0.83の範囲であった。また、ソーシャルサポート質問紙全体の信頼性係数は0.90であった。

患児に対する調査は、平成5年2月から4月に行った。外来受診時に患児と親に対して調査の主旨を伝え、参加の同意が得られた場合に、調査用紙の記入を依頼した。家族背景、日常生活、疾病に関する情報は、親に対する質問紙と外来診療記録等からも資料を得た。健康児に対する調査は県教育委員会に依頼し、平成6年6月に同委員会の選定する学校に対して質問紙の配布および回収を依頼した。

分析には統計パッケージHALBAUを用いて、 t 検定と分散分析を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の背景 (表1)

患児204名の学齢および性別の内訳を表1に示した。患児の年齢は9歳から18歳の範囲で、平均(±標準偏差)は14.0歳(±2.6)であった。

家族形態は、拡大家族61(29.9%)、核家族137(67.2%)で、母親が何らかの仕事に就いている者は107名(52.5%)であった。

発症年齢は151名の資料が得られ、1歳から15歳の範囲、平均(±標準偏差)は7.6歳(±4.2)であった。疾患は、腎疾患45名(22.1%)、糖尿病

表1 対象の背景

	患児(n=204)	健康児(n=544)
学齢		
小学生	60(29.4%)	153(28.1%)
中学生	75(36.8%)	197(36.2%)
高校生	69(33.8%)	194(35.7%)
性別		
男 児	103(50.5%)	279(51.3%)
女 児	101(49.5%)	265(48.7%)
人数(%)		

44名(21.6%)、悪性腫瘍35名(17.2%)、心疾患28名(13.7%)、てんかん26名(12.7%)、喘息26名(12.7%)であった。腎疾患児の半数以上が高校生であったのに対して、喘息児の半数以上が小学生であり、疾患によって学齢の分布に違いが認められた。

健康児は、小学校5年生153名、中学校2年生197名、高等学校2年生194名、計544名であった。患児と健康児の学齢および性別の分布に有意差は認められなかった。

2. 各項目の回答分布 (表2)

1) 患児の回答分布の特徴

28項目のうち、患児の85%以上が「全くその通り」または「ややその通り」と回答した項目は、親のサポートでは「親は私のことを助けてくれます」、「親は私のことを大切に思っています」であった。同様に、友人のサポートでは「友達といると楽しくなります」、「友達と私はよく遊びます」、「友達は私のことを大切に思っています」、「友達は私のことを認めてくれます」、「友達は私のことを助けてくれます」など5項目において高く、教師のサポートでは「学校の先生は私に他の子と同じように接しています」、「学校の先生は私のことを認めてくれます」が、医師・看護婦のサポートでは「医師や看護婦は私のことを認めてくれます」、「医師や看護婦は私のことを助けてくれます」、「医師や看護婦は私のことを大切に思っています」がそれぞれ高かった。逆に、「全くその通り」または「ややその通り」と回答した割合が低かった項目は、4下位尺度ともに「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」の項目であった。

表2 患児と健康児の各項目の回答分布

項 目		患児(n=204)		健康児(n=544)	
		「全くその通り」 または 「ややその通り」	「やや違う」 または 「全く違う」	「全くその通り」 または 「ややその通り」	「やや違う」 または 「全く違う」
親のサポート	親は私のことを認めてくれます	81.9	18.1	88.1	12.0
	親は私のことを助けてくれます	92.2	7.9	73.3	26.6
	親は私のことをわかっています	84.2	15.8	66.6	33.4
	親に困ったことを打ち明けます	57.7	42.3	44.7	55.3
	親に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	48.0	51.9	45.5	54.5
	親といくと安心です	77.3	22.7	71.1	29.0
	親は私のことを大切に思っています	90.5	9.5	83.9	16.1
友人のサポート	友達は私のことを認めてくれます	89.1	10.9	87.0	13.1
	友達は私のことを助けてくれます	88.7	11.2	87.1	12.8
	友達と私はよく遊びます	90.1	9.9	81.4	18.7
	友達に困ったことを打ち明けます	65.7	34.3	69.5	30.5
	友達に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	65.7	34.3	71.8	28.2
	友達といくと楽しくなります	97.5	2.5	94.3	5.7
	友達は私のことを大切に思っています	89.7	10.3	88.9	21.1
教師のサポート	学校の先生は私のことを認めてくれます	85.3	14.8	61.5	38.6
	学校の先生は私のことを助けてくれます	82.4	17.6	71.9	28.1
	学校の先生は私に他の子と同じように接しています	87.7	12.2	60.3	39.7
	学校の先生に困ったことを打ち明けます	30.0	70.0	21.7	78.2
	学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	23.1	76.9	13.0	87.0
	学校の先生といくと楽しくなります	51.2	48.8	34.5	65.4
	学校の先生は私のことを大切に思っています	73.5	26.5	46.6	53.5
医師・看護師のサポート	医師や看護師は私のことを認めてくれます	94.1	5.9		
	医師や看護師は私のことを助けてくれます	92.6	7.4		
	医師や看護師は私に病気や体のことをよく説明します	82.9	17.1		
	医師や看護師に困ったことを打ち明けます	47.0	52.9		
	医師や看護師に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	22.6	77.4		
	医師や看護師といくと安心です	75.0	25.0		
	医師や看護師は私のことを大切に思っています	86.2	13.8		

(%)

2) 健康児の回答分布の特徴

健康児の回答では、医師・看護師のサポートの7項目はいずれも50%以上が「接していない」と回答していたため、親のサポート、友人のサポート、教師のサポートの3下位尺度、21項目について分析を行った。

「全くその通り」または「ややその通り」と回答した割合が85%以上であった項目は、親のサポートでは患児とは異なって、「親は私のことを認めてくれます」であった。友人のサポートでは、患児と同様に「友達といくと楽しくなります」、「友達は私のことを大切に思っています」、「友達は私のことを助けてくれます」、「友達は私のことを認めてくれます」などであった。教師のサポートは、いずれの項目も同様の回答率が75%を下回っていた。

3. 患児のサポート得点の特徴(表3)

1) 患児全体の特徴および年齢、性による特徴
下位尺度の平均値(±標準偏差)は、友人のサポートが23.0(±3.8)で最も高く、次いで親のサポート21.5(±4.3)、医師・看護師のサポート20.8(±4.0)、教師のサポート19.3(±4.4)の順であった。

学齢別の比較では、総点、親のサポート、教師のサポートの各平均値は、小学生が最も高く、次いで中学生、高校生の順であった。そのうち、親のサポートは、小学生が高校生より有意に高く($t=2.48, p<0.05$)、教師のサポートも、同様に小学生が高校生より有意に高かった($t=2.67, p<0.05$)。友人のサポートは中学生が最も高く、医師・看護師のサポートは反対に中学生が最も低かったが、いずれも学齢による有意差は認められなかった。

表3 慢性疾患患児のソーシャルサポート得点

		総点 $\alpha = .90$ (範囲 28-112)	親のサポート $\alpha = .82$ (範囲 7-28)	友人のサポート $\alpha = .81$ (範囲 7-28)	教師のサポート $\alpha = .83$ (範囲 7-28)	医師・看護婦の サポート $\alpha = .82$ (範囲 7-28)
	全 体 (n=204)	84.7±12.1	21.5±4.3	23.0±3.8	19.3±4.4	20.8±4.0
学 齢	小学生 (n= 60)	86.7±12.2	22.4±4.1	22.9±3.1	20.4±4.0	21.0±3.5
	中学生 (n= 75)	84.9±11.8	21.6±4.1	23.3±3.7	19.3±4.6	20.6±4.4
	高校生 (n= 69)	82.8±12.1	20.6±4.4	22.9±4.5	18.4±4.2	20.9±3.8
性 別	男 (n=103)	83.5±11.5	21.4±4.1	22.2±3.5	19.4±4.2	20.5±3.7
	女 (n=101)	86.0±12.7	21.6±4.4	24.0±4.0	19.2±4.5	21.2±4.1
家 族 ・ 生 活	母親就労 (n=107)	82.8±12.1	21.0±4.3	22.7±4.0	18.4±4.4	20.6±4.0
	母親未就労 (n= 85)	86.8±11.9	22.1±3.9	23.2±3.7	20.4±4.2	21.2±3.9
	非運動系の学外活動 なし (n=158)	84.0±12.3	21.2±4.3	22.9±4.0	19.1±4.4	20.7±4.1
	あり (n= 41)	88.4±11.1	22.7±3.9	23.6±3.3	20.6±4.1	21.5±3.5

平均値±SD 学齢：一元配置分散分析 その他：t検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

患児のソーシャルサポートの得点を性別で比較すると、総点、親のサポート、友人のサポート、医師・看護婦のサポートはいずれも女子が男子を上回り、そのうち、友人のサポートは女子が男子より有意に高かった($t=3.42$, $p<0.001$).

2) 患児の家族および生活背景による特徴

母親が仕事に就いていない患児は、就いている場合に比べて、教師のサポートが有意に高く($t=3.13$, $p<0.01$), サポート総点においても同様に有意差が認められた($t=2.31$, $p<0.05$). 父親の仕事や家族形態による違いは認められな

かった.

習い事などの学外活動をしている患児は、ソーシャルサポートの得点が高い傾向にあり、特に非運動系の学外活動をしている患児は、非運動系の学外活動をしていない患児に比べてサポート総点が有意に高かった($t=2.06$, $p<0.05$). 通学日数などの状況とソーシャルサポートの得点との関連性は認められなかった.

3) 患児の疾病因子による特徴(表4, 5)

疾患によって学齢の分布に違いが認められたため、疾患と学齢がサポート得点に与える影響を二元配置分散分析によって検討した. 親のサ

表4 慢性疾患患児の疾患と学齢による親のサポートへの影響

	平 方 和	自 由 度	平均平方和	F 値	有 意 確 立
主効果					
疾患	312.90	5	62.58	3.64	0.0037
学齢	29.13	2	14.56	0.85	0.4304
交互作用					
疾患×学齢	101.93	10	10.19	0.59	0.8187

二元配置分散分析

表5 疾患別のソーシャルサポート得点

		総 点 (範囲 28-112)	親のサポート (範囲 7-28)	友人のサポート (範囲 7-28)	教師のサポート (範囲 7-28)	医師・看護婦の サポート (範囲 7-28)
	全 体 (n=204)	84.7±12.1	21.5±4.3	23.0±3.8	19.3±4.4	20.8±4.0
疾 患	糖尿病 (n= 44)	79.3±11.8	19.2±4.5	21.5±4.6	17.6±4.2	21.0±3.7
	てんかん (n= 26)	83.5±10.2	21.5±4.0	23.3±3.8	18.5±5.1	20.2±3.5
	腎疾患 (n= 45)	84.6±12.9	21.3±4.1	23.4±3.8	19.4±4.3	20.4±4.8
	心疾患 (n=28)	86.9±10.2	22.1±3.8	24.0±3.1	19.9±3.8	21.0±3.8
	悪性腫瘍 (n=35)	87.6±13.3	22.7±4.7	23.1±3.5	20.5±4.3	21.3±4.3
	喘息 (n=26)	88.9±10.9	23.5±2.8	23.5±3.2	20.7±4.2	21.3±3.1

平均値±SD 疾患別の対比較(Bonferroniの検定) *p<0.05 **p<0.01

ポートにのみ疾患による主効果が認められた ($F=3.64, p<0.01$)。また、総点およびいずれの下位尺度にも、疾患と学齢の有意な交互作用は認められなかった。疾患別の対比較では、糖尿病児の親のサポートは、喘息児より有意に低く ($t=3.61, p<0.01$)、同様に悪性腫瘍児より有意に低かった ($t=3.44, p<0.05$)。

発症年齢が明らかになった患児において、発症年齢とソーシャルサポートの得点の相関をみると、親のサポート得点 ($R=-0.24, p<0.01$)、サポート総点 ($R=-0.18, p<0.05$) との間にそれぞれ弱い負の相関が認められた。罹病期間とソーシャルサポートの得点の間には、有意な相関は認められなかった。

4. 患児と健康児のサポート得点の比較

1) 健康児のサポート得点の特徴 (表6)

医師・看護婦のサポートを除く3つの下位尺度のうち、健康児の平均値が最も高かったものは患児と同様に友人のサポートであった。

健康児の学齢別の比較では、患児と同様に親のサポート、教師のサポートと、3下位尺度の合計はいずれも小学生が最も高く、次いで中学生、高校生の順で、表6に示す内容でそれぞれ有意差が認められた。友人のサポートは、患児とは異なって中学生が最も低かったが、学齢による有意差は認められなかった。

親のサポート、友人のサポート、3下位尺度の合計はいずれも、女子が男子より有意に高かった。

2) 患児と健康児の比較 (表7)

3下位尺度およびその合計について、患児と

健康児を比較すると、親のサポート ($t=4.08, p<0.001$)、友人のサポート ($t=2.45, p<0.05$)、教師のサポート ($t=7.93, p<0.001$)、3下位尺度の合計 ($t=6.13, p<0.001$) は、いずれも患児が有意に高かった。

男児では、親のサポート ($t=4.37, p<0.001$)、友人のサポート ($t=2.67, p<0.01$)、教師のサポート ($t=5.76, p<0.001$) および3下位尺度の合計 ($t=5.78, p<0.001$) はいずれも、患児が有意に高く、女児では、教師のサポート ($t=5.49, p<0.001$) と3下位尺度の合計 ($t=3.72, p<0.001$) において、患児が有意に高かった。

学齢ごとに比較すると、小学生では、いずれの下位尺度および3下位尺度の合計においても、患児と健康児の間に有意差は認められなかった。それに対して、中学生では、患児が健康児より親のサポート ($t=3.43, p<0.001$)、友人のサポート ($t=3.06, p<0.01$)、教師のサポート ($t=5.88, p<0.001$) および3下位尺度の合計 ($t=5.81, p<0.001$) が有意に高く、高校生では、患児が健康児より親のサポート ($t=3.12, p<0.01$)、教師のサポート ($t=7.32, p<0.001$)、および3下位尺度の合計 ($t=5.05, p<0.001$) が有意に高かった。

IV. 考 察

1. 学齢および性別によるソーシャルサポートの特徴

患児のソーシャルサポートには、学齢による違いが認められ、高校生は小学生ほど親や教師からのサポートを感じていなかった。それに対して、友人のサポートは、楽しいという自然な

表6 健康児のソーシャルサポート得点

	3下位尺度の合計 $\alpha=.88$ (範囲 21-84)	親のサポート $\alpha=.86$ (範囲 7-28)	友人のサポート $\alpha=.83$ (範囲 7-28)	教師のサポート $\alpha=.88$ (範囲 7-28)
全 体 (n=544)	58.4±10.2	20.0±4.7	22.2±4.1	16.2±4.9
小学生 (n=153)	64.7±9.1	22.4±3.7	22.7±3.9	19.7±4.2
中学生 (n=197)	56.7±9.9 $\boxed{**}$	19.4±4.8 $\boxed{**}$	21.7±4.2 $\boxed{**}$	15.6±4.7 $\boxed{**}$
高校生 (n=194)	55.1±9.2 $\boxed{**}$	18.6±4.6 $\boxed{**}$	22.4±4.3 $\boxed{**}$	14.1±4.1 $\boxed{**}$
男 子 (n=279)	56.5±9.8 $\boxed{**}$	19.2±4.4 $\boxed{**}$	21.0±4.1 $\boxed{**}$	16.4±4.7
女 子 (n=265)	60.3±10.3 $\boxed{**}$	20.8±4.9 $\boxed{**}$	23.6±3.8 $\boxed{**}$	16.0±5.2

平均値±SD 学齢：一元配置分散分析、性：t検定 $**p<0.01$

表7 患児と健康児のソーシャルサポート得点の比較

	3 下位尺度の合計	親のサポート	友人のサポート	教師のサポート
全体				
患児(n=204)	63.9±9.6	21.5±4.3	23.0±3.8	19.3±4.4
健康児(n=544)	58.4±10.2	20.0±4.7	22.2±4.1	16.2±4.9
男児				
患児(n=103)	63.0±9.1	21.4±4.1	22.2±3.5	19.4±4.2
健康児(n=279)	56.5±9.8	19.2±4.4	21.0±4.1	16.4±4.7
女児				
患児(n=101)	64.8±10.0	21.6±4.4	24.0±4.0	19.2±4.5
健康児(n=265)	60.3±10.3	20.8±4.9	23.6±3.8	16.0±5.2
小学生				
患児(n=60)	65.7±9.7	22.4±4.1	22.9±3.1	20.4±4.0
健康児(n=153)	64.7±9.1	22.4±3.7	22.7±3.9	19.7±4.2
中学生				
患児(n=75)	64.3±8.7	21.6±4.1	23.3±3.7	19.3±4.6
健康児(n=197)	56.7±9.9	19.4±4.8	21.7±4.2	15.6±4.7
高校生				
患児(n=69)	61.8±10.2	20.6±4.4	22.9±4.5	18.4±4.2
健康児(n=194)	55.1±9.2	18.6±4.6	22.4±4.3	14.1±4.1
平均値±SD t 検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001				

自我状態を表す項目を中心に、学齢を問わず高値を示していた。これは健康児にも共通する結果であり、大人からの自立がすすむにつれて、年少児ほど日常的なサポートを親や教師に求めず、友人のサポートの比重が大きくなっていたと考えられる。

性別による特徴では、女児のソーシャルサポートがより高い傾向が見出され、これは健康児と共通する結果であった。米国における先行研究においても、女児のソーシャルサポートが男児より高いこと¹¹⁾、特に友人のサポートにおいて女児が高いこと²⁾などが報告されており、本調査の結果はこれらと一致する内容であったと言える。女性の保護的、養育的な特性¹¹⁾が友人関係に反映し、サポート感が高くなっていたと考えられる。

2. 患児と健康児のソーシャルサポートの違い

患児の日常生活には、薬の内服や活動上の制限が伴うため、家族はもとより教師や友人の協力が必要となる。患児のソーシャルサポートが健康児より高かったことから、患児自身が周囲の理解や協力を感じながら生活していることが明らかになった。また、自己概念の形成や自立が進む中学生や高校生において、健康児との差が顕著であったことは、患児の特徴として注目

される点である。患児は健康児とは異なって、医師や看護婦からも尊重される感覚や実際的な援助を強く感じていた。健康問題を抱えて、定期的な受診を必要とする患児にとって、医療者は重要なサポート資源であることが示唆された。

3. 疾患別のソーシャルサポートの特徴

疾患別の比較では、糖尿病児において親のサポートが低いことが見いだされた。糖尿病児の多くは、健康児に比較的近い社会生活が営まれるが、インスリン注射や血糖測定を日常的に自分で行わなければならない、食事の調整も必要となる。親は患児のもっとも身近にいて、このような療養行動を直接援助し見守る中で、心配のために過干渉になること、また、患児は制約感や負担感などから、親に対してもっとわかって欲しいと感じていることが推察される。一方、喘息や悪性腫瘍では、毎日の検査や食事の調整を必要とする患児はわずかであり¹²⁾、このような療養行動の違いが患児のソーシャルサポートに影響していたと考えられる。

4. 家族背景、日常生活とソーシャルサポートとの関係

母親が仕事に就いていない患児は、ソーシャルサポートが高く、特に教師のサポートに違い

が認められた。生活上のストレスが大きい患児にとって、母親との接触時間が多いことは精神的な安定につながり、サポート全般が高くなること、母親に時間的、精神的な余裕がある場合には、学校との連携が密になり、教師のサポート感が高くなることなどが推察された。ライフスタイルの多様化に伴って患児に生じる問題に注目していくことの必要性が示された。

患児は、学校の活動だけでなく、身体的な影響を受けにくい非運動系の学外活動を通して社会的なネットワークを広げていることが見出され、患児の状況に合わせて、生活の場を拡大していくことの重要性が示唆された。

5. ソーシャルサポート質問紙の検討

今回、慢性疾患患児のソーシャルサポートを測定するために質問紙を作成し、小学生から高校生の患児に対する調査を行ったところ、その信頼性係数から質問紙の内的整合性が確認された。しかし、一般の小児においては、医師や看護婦のサポートの項目は内容的に必ずしも妥当でなかったと言える。また、対象の発達段階を考えると、親友と級友のサポートの区別や、同胞のサポートを含めるなど、同年代の重要他者との関係性がより明確になるような内容も検討する必要があるのではないかと考える。

文献

- 1) 中村伸枝, 兼松百合子他: 慢性疾患患児のストレス, 小児保健研究, **55**(1), 55-60, 1996.
- 2) Harter, S.: Manual for the social support for children, University of Denver, 1985.
- 3) Varni, J.W., et.al.: Effect of parental adjustment on the adaptation of children with congenital or acquired limb deficiencies, Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, **14**(1), 13-20, 1993.

- 4) Hockenberry, E.M., et.al.: Cancer stressors and protective factors: Predictors of stress experienced during treatment for childhood cancer, Research-in-Nursing-and-Health, **17**(5), 351-361, 1994.
- 5) Nichols, M.L.: Social support and coping in young adolescents with cancer, Pediatric Nursing, **21**(3), 235-240, 1995.
- 6) Lawler, M.K., et.al.: Individual and family factors impacting diabetic control in the adolescent: a preliminary study, Maternal-Child-Nursing-Journal, **19**(4), 331-345, 1990.
- 7) Frey, M.A.: Social support and health: A theoretical formulation derived from King's conceptual framework, Nursing Science Quarterly, **2**, 138-148, 1989.
- 8) Dunst, C.J.: Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes, American Journal of Mental Deficiency, **90**(4), 403-417, 1986.
- 9) Salzinger, S., et.al.: Mother's personal social networks and child maltreatment, Journal of Abnormal Psychology, **92**(1), 68-76, 1983.
- 10) Ellison, E.S.: A multidimensional, dualperspective index of parental support, Western Journal of Nursing Research, **7**, 401-424, 1985.
- 11) Mahon, N.E., et.al.: Differences in social support and loneliness in adolescents according to developmental stage and gender, Public Health Nursing, **11**(5), 361-368, 1994.
- 12) 武田淳子, 兼松百合子他: 通院中の慢性疾患患児の日常生活について—6疾患の比較—, 642-643, 第42回日本小児保健学会講演集, 1995.