研　究

食物アレルギー児を持つ母親の主観的困難感と看護者に望むもの

秋鹿　都子[1,2]，山本八千代[3]，宮城由美子[4]，竹谷　健[5]

〔論文要旨〕

食物アレルギー児の母親が抱く困難感と看護者に望む支援を明らかにすることを目的に，0～3歳の食物アレルギー児の母親を対象に半構造化面接調査を行った。

困難感は，疾患・症状コントロール上の困難感，社会生活上の困難感，医師との関係上の困難感，経済的困難感の4カテゴリーで構成されていた。看護者に望む支援は，専門的知識による援助，関心を持った対応，コーディネート，情報の提供であった。

以上の結果より，家族全体に正しい疾患知識を周知する，除去食の負担を軽減する，治療への不安・不信を軽減する援助の必要性が示唆された。看護者は母親が生活全般にわたり困難感を持つ存在であることを理解し，その思いに心を寄せた看護を実践する必要がある。

Key words：食物アレルギー，困難感，母親，乳幼児，看護

Ⅰ．はじめに

わが国の乳幼児における食物アレルギー（以下，FA）有病率は推定5～10％で[1,2]，他のアレルギー疾患同様に増加傾向にある。

FAの主な治療は原因食物を回避した食事（以下，除去食）であるが[3]，そのための母親の労苦は多大である。献立づくり，食材購入から調理に至るまで，母親はそれまで培ってきた炊事に関する知識や技術を再構築しなければならない。また，社会にFAが正しく理解されていないために生じる孤立感も大きく，FA児の母親が抱える負担の大きさは計り知れない。

0～3歳の乳幼児期は，母親にとり，育児負担の多大な時期である[4,5]。FAの多くは3歳までに耐性を獲得すると言われているものの[6]，そうした時期にFAの治療に伴う負担や不安，悩みなどが重なることは，母親の困難感を深め，QOLを低下させると考えられる。FA児の治療環境には，母親のQOLが影響するため[7]，その点からも困難感を軽減する関わりは重要である。

わが国において，FA児を持つ母親については，疲労[8]，生活調整の負担[9]，不安[10]等に関する先行研究がある。しかし，FA児の母親の包括的な困難感については検討されていない。また，母親が求める看護支援についても明らかにしたものは見当たらない。したがって，FA児の母親の困難感の実態，ならびに母親

The Difficulties and Expectations for Nurses Recognized by the Mothers of Young Children with Food Allergy　〔2309〕
受付 11. 2.14
採用 11. 6.10

Satoko AIKA，Yachiyo YAMAMOTO，Yumiko MIYAGI，Takeshi TAKETANI
1）川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程（大学院生/看護師）
2）島根大学医学部看護学科（研究職/看護師）
3）川崎医療福祉大学医療福祉学部看護学科（研究職/助産師）
4）福岡県立大学看護学部看護学科（研究職/看護師）
5）島根大学医学部附属病院輸血部（医師/小児科）
別刷請求先：秋鹿都子　島根大学医学部看護学科　〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1
Tel/Fax：0853-20-2330

Presented by Medical*Online

が求める看護支援について明らかにし，FA児の母親に対する効果的な看護援助を検討することは，極めて意義があると考える。

Ⅱ．研究目的

「FA児を持つ母親が抱く困難感」と「看護者に望む支援」について明らかにし，効果的な看護援助のあり方を検討する。

Ⅲ．研究方法

1．対象者

調査期間中にA大学病院小児科アレルギー外来，あるいはB小児アレルギークリニックを受診した，0～3歳のFA児を持つ母親全員に本研究への協力を依頼し，同意が得られた17名を対象とした。

2．調査期間

本研究は，2006年12月～2007年3月に行った。

3．データ収集方法

研究対象となりうる母親の来院時に，医師を通して研究協力の依頼を行い，内諾の得られた対象者には研究者が書面を用いて説明を行い，同意を得た。

調査は半構造化面接法にて行い，対象者1名に対し1回，約30～90分間実施した。インタビュワー2名は事前に詳細な打ち合わせを行い，同一のインタビューガイド（症状出現から診断を経て現在に至るまでの経過，医師からの説明と治療，FAに関する不安・悩み・心配事，医師・看護者・周囲の人々に対する不満・要望など）を用いた。面接内容は許可を得て録音し，逐語録を作成した。面接場所は任意とし，プライバシーが保たれる外来個室にて行った。

4．分析方法

データの分析は，質的帰納的方法で行った。逐語録を何度も読み返し，体験した内容から対象者が困難を感じていると判断された語り部分，ならびに看護者に望む支援に関する語り部分について，文脈を損なわないよう抽出した。次に抽出した語り部分について，その意味内容を解釈・要約し，コード化した。それらを類似性によってサブカテゴリー化およびカテゴリー化した。

約10名の分析が終了した時点で「困難感」はほぼ出尽くしたと判断された。さらに残りのデータを分析し，「困難感」を示す新たな内容は抽出されないことを確認し，理論的飽和の到達を判断した。ただし，「看護者に望む支援」については得られた語りが少なく，理論的飽和には至らなかった。

抽出部分のコード化，カテゴリー化の過程では研究者間で吟味・協議を行いながら分析を進め，分析結果の妥当性・信頼性を高める努力をした。

なお，本研究でいう「FA児の母親の困難感」とは，FA児を養育するうえで母親が経験するネガティブな心的現象の総称である。

5．倫理的配慮

対象者に研究の目的・趣旨・方法，プライバシーの確保などについて口頭と書面にて説明し，同意書への署名を得て実施した。本研究は，A大学研究倫理委員会の承認を受けた。

Ⅳ．結　　果

1．対象者の概要

対象者の平均年齢は31歳で，患児の平均年齢は25か月であった（表1）。発症年齢の平均は6か月であった。

対象者17名中16名が受診施設の変更経験があった。

2．困難感

226件の困難感に関する語りから，48コード，14サブカテゴリー，4カテゴリーが抽出された（表2）。以下，カテゴリーごとに説明する。なお，カテゴリーは＜　＞，サブカテゴリーは【　】，コードは『　』，対象者の発言は「　」で表現し，（　）内に対象者Noを示した。

i．疾患・症状コントロール上の困難感

＜疾患・症状コントロール上の困難感＞は7サブカテゴリー，19コードから構成されていた。

【除去食の負担】は，『市販品が使いにくい不便さ』，『3食に追われる』，『自分が除去食を続ける苦しみ』，『食べたがるものを我慢させる切なさ』などであった。具体的には「レトルトが使えないでしょう，市販品を使えないでしょう，それで自分で手づくりせないけんのに除去食って。頭混乱してくるんですよ，本当に仕事なんかしよったら。」（No 9），「もう全然，本当に時間がない。しかもちょっと今日は時間がないから外食，買ってこようとか無理なんで。家でいつも作っ

Presented by Medical*Online

表1　対象者一覧

No	母の年齢	患児の月齢	性別	出生順	FA発症(診断)月齢	主症状（即時型／アナフィラキシー症状の経験）	原因食物（解除済）	その他のアレルギー疾患（発症月齢）	転院回数（受診科順）
1	38	39	男	第一子	6（6）	湿疹・蕁麻疹・掻痒感（＋／＋）	卵白・サバ・(卵黄・牛乳・小麦・タラ・エビ・ウナギ)	AD（6）	2（小児科→皮膚科→小児科）
2	22	20	男	第一子	3（10）	湿疹・蕁麻疹・掻痒感（＋／－）	卵・牛乳・小麦	AD（3）	1（小児科→小児科）
3	37	47	女	第二子	10（10）	蕁麻疹（＋／＋）	卵白・牛乳・(卵黄・小麦・大豆)		1（小児科→小児科）
4	31	24	男	第二子	0（10）	湿疹・掻痒感（－／－）	卵（つなぎ）・牛乳（加熱）	AD（20）	2（皮膚科→小児科→小児科）
5	33	27	女	第二子	5（6）	湿疹・蕁麻疹・掻痒感（＋／＋）	卵・牛乳・(小麦・大豆・青魚)・魚類・エビ・タコ・ナッツ類	AD（5） BA（22）	2（小児科→小児科→小児科）
6	32	25	男	第一子	1（5）	湿疹・蕁麻疹・掻痒感（＋／－）	卵・牛乳・小麦・大豆・魚類・ゴマ・とうもろこし・(米)	AD（3）	3（小児科→小児科→皮膚科→小児科）
7	31	28	男	第二子	2（10）	湿疹・蕁麻疹・掻痒感・下痢・嘔吐（＋／＋）	卵・牛乳・小麦・大豆・タイ・クルミ・(米) 他	AD（2） BA（15）	1（小児科→小児科）
8	28	11	男	第一子	6（6）	湿疹・蕁麻疹（＋／－）	卵	AD（2）	1（小児科→小児科）
9	39	15	男	第三子	3（4）	湿疹（－／－）	卵・牛乳		0（小児科）
10	33	35	男	第一子	5（12）	蕁麻疹（＋／－）	卵（つなぎ）	AD（1）	1（小児科→小児科）
11	22	10	女	第二子	7（7）	湿疹（－／－）	卵・牛乳・小麦		1（小児科→小児科）
12	38	43	男	第一子	36（36）	（－／－）	牛乳（加熱）		1（小児科→小児科）
13	29	8	男	第一子	3（4）	湿疹（－／－）	卵・牛乳・小麦		1（小児科→小児科）
14	29	14	女	第一子	2（4）	湿疹・掻痒感（－／－）	卵・牛乳・小麦・大豆	AD（2）	1（小児科→小児科）
15	31	39	女	第一子	3（6）	湿疹・くしゃみ・鼻汁（＋／－）	(卵)・牛乳・そば・落花生		3（小児科→皮膚科→小児科→小児科）
16	30	15	女	第三子	3（4）	湿疹（＋／－）	卵・小麦		1（皮膚科→小児科）
17	29	30	男	第一子	12（26）	下痢（＋／－）	卵（つなぎ）・牛乳（加熱）・バナナ		3（小児科→小児科→小児科→小児科）
		12	女	第二子	5（7）	発赤・湿疹（＋／－）	卵・牛乳		4（小児科→小児科→皮膚科→耳鼻科→小児科）

AD：アトピー性皮膚炎　BA：気管支喘息

てるので，3食に追われるので，遊びに出かけるということがないんです。」(No 7)，「今思えばちょっとの間だったですけど，やっぱり食べたいものが食べれんっていうのは辛かったです。」(No 4)，「目の前に差し出されたお菓子を食べさせてあげられない，目の前で取り上げてしまうのがかわいそうだなって，そういうのはやっぱり寂しい思いをします。」(No15) などであった。

【症状の悩み】は，『視覚的な症状をみて落ち込む』，『診断がつくまで原因がわからなくて悩む』があった。

【死への不安】は，『アナフィラキシーの恐怖』，『誤食を防ぐストレス』で，死を意識した生活の苦労が抽出された。

【成長発達へ悪影響の不安】は，『栄養が足りない不安』，『薬を使い続ける不安』であった。

【今後の疾患に対する心配】は『自然寛解できない心配』，『アレルギーマーチの心配』などであり，治癒への見通しがつかない不安が抽出された。

【環境整備の負担】は，新たに症状として出現してきた喘息への対応として行う『掃除の負担』が抽出された。

【子どもたちに申し訳ない気持ち】は，FA児の世話にかかりきりにならざるを得ないために生じる『上の子どもに我慢させる心配』や，子どものFAは『自分のせいだと感じる』，FAに対して自分が『思うように対処できない不全感』が抽出された。

Presented by Medical*Online

表2　食物アレルギー児の母親の困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
疾患・症状コントロール上の困難感	除去食の負担	市販品が使いにくい不便さ メニューに困る 3食に追われる 手間がかかる 自分が除去食を続ける苦しみ 食べたがるものを我慢させる切なさ
	症状の悩み	視覚的な症状をみて落ち込む 診断がつくまで原因がわからなくて悩む
	死への不安	アナフィラキシーの恐怖 誤食を防ぐストレス
	成長発達へ悪影響の不安	薬を使い続ける不安 栄養が足りない不安
	今後の疾患に対する心配	自然寛解できない不安 アレルギーマーチの心配 次の子どものアレルギーの心配
	環境整備の負担	掃除の負担
	子どもに申し訳ない気持ち	上の子どもに我慢させる心配 自分のせいだと感じる 思うように対処できない不全感
社会生活上の困難感	周囲との関係の苦しみ	責められる 無責任な言葉や態度に傷つく さまざまな情報に惑わされる・混乱する FAが理解されない 周囲に気を遣う 保育園に断られる 夫のFAに対する積極的な理解・協力がない
	集団生活への不安	精神面への影響の心配 給食の心配 目が行き届かない不安
	気分転換の制限	外出・外食の不自由 情報交換や交流の機会がない 常に一緒にいるストレス
	休息の制限	夜に眠れない 心と体が休まらない
医師との関係上の困難感	治療に対する不安・不信	治療効果を感じられない 薬に関する説明がない・不十分 FAに関する説明がない・不十分 食べさせていいと言われても，症状が出るのが怖い アレルゲンは他にもあると感じる アレルゲンを明らかにしないままの除去食療法 アレルゲンの評価をしてくれない 一方的な診断 薬を使うだけの治療への疑問 症状もないのに検査値だけで除去すること
	病院が助けにならない	診療を拒否される 安心して入院できない
経済的困難感	経済的な負担	治療にお金がかかる 除去食にお金がかかる

ii．社会生活上の困難感

＜社会生活上の困難感＞は4サブカテゴリー，15コードで構成されていた。

【周囲との関係の苦しみ】は，義父母も含めた周囲の人々から『責められる』や，『無責任な言葉や態度に傷つく』，『夫の積極的な理解・協力がない』などが

Presented by Medical*Online

あった。具体的には順に「身近な人だったら親とか，かわいそうにっていう言葉がちょっと辛い。何か責められてる感じがしますね。自分の親でも主人の親でも。」(No 1)，「…でもアトピーでしょ，治るよねって。だんだん食べられるようになるし，実際に自分の周りにそういう人がいたけど治ってるよ，とか言って。」(No 6)，「協力，全く，私がしているんでないです。」(No17) などであった。

【集団生活への不安】は，保育園や幼稚園で，あるいは就学後に友だちと違うことで生じるかもしれない『精神面への影響の心配』や，『給食の心配』，「本人が1人，幼稚園とか団体で活動し始めたら（食べ物のやり取りを）私が防ぐのは難しいですね。」(No10) といった『目が行き届かない不安』が抽出された。

【気分転換の制限】は，除去食療法により食べられる物が制限されるために生じる『外出・外食の不自由』，『情報交換や交流の機会がない』，子どもを安心して預けることができないために生じる『常に一緒にいるストレス』などがあった。

【休息の制限】は「30分寝て1時間泣いて，30分寝て2時間泣いてとかいうのがもう何ヵ月続いたんだろう，結構続いて，もうそのリズムに慣れて眠くはならなかったんだけど…。」(No 5) といった『夜に眠れない』や，治療が必要なほど精神的に追い詰められた経験が語られた『心と体が休まらない』があった。

iii．医師との関係上の困難感

＜医師との関係上の困難感＞は，2サブカテゴリー，12コードからなり，【治療に対する不安・不信】は『治療効果を感じられない』，『薬に関する説明がない・不十分』，『食物アレルギーに関する説明がない・不十分』，『食べさせていいと言われても，症状が出るのが怖い』など，医師の治療に心から信頼を寄せられない苦悩が語られた。その他『アレルゲンを明らかにしないで除去食療法をすること』や逆に『症状もないのに血液検査結果だけで除去すること』に対し疑問を感じながらも，医師の指示に従うしかない，と考え，もどかしく思うさまが抽出された。

【病院が助けにならない】は「市内のすべてのアレルギー科って書いてあるところに電話したけど全部断られたんですよ。診てる時間内だったんですけど，嫌だって言われるとこまであったんで。」(No 7) のように『診療を拒否される』ことや，病院食を提供してもらえないため，除去食を作るために子どもを置いて帰宅せねばならなかったという『安心して入院できない』苦労が抽出された。

iv．経済的困難感

【経済的な負担】には『治療にお金がかかる』，『除去食にお金がかかる』があった。保険適応外の薬代など継続的な出費があることや，アレルギー対応食品の取り寄せに費用がかかることが挙げられ，現在ならびに将来における経済的負担への困難感が抽出された。

3．看護者に望む支援

看護者に望む支援に関する語り19件からは，10コード，5サブカテゴリー，2カテゴリーが抽出された（**表3**）。助産師に望む支援については抽出されなかった。

i．看護師に望む支援

＜看護師に望む支援＞は4サブカテゴリー，9コードから構成されていた。

【専門的知識によるサポート】は，『具体的な除去食・スキンケアの方法』，『緊急時の対応方法』，『医師の補

表3　看護者に望む支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護師に望む支援	専門的知識によるサポート	具体的な除去食，スキンケアの方法を教えてほしい 緊急時の対応方法を教えてほしい 医師の補足説明をしてほしい 理解が難しい家族用資料を用意してほしい
	関心を持った対応	話を聴いてほしい その場限りでない対応をしてほしい
	コーディネート	自助グループを紹介してほしい 情報交換の機会を設けてほしい
	情報の提供	アレルギー対応店を紹介してほしい
保健師に望む支援	専門的知識によるサポート	受診へと導いてほしい

Presented by Medical*Online

足説明』,『理解が難しい家族用資料』があった。

【関心を持った対応】は『話を聴く』,『その場限りでない対応』があった。

【コーディネート】は『自助グループの紹介』,『情報交換の機会』であり,【情報の提供】は『アレルギー対応店の紹介』であった。

ii．保健師に望む支援

＜保健師に望む支援＞は【専門的知識によるサポート】として『受診への導き』があった。

V．考　　察

1．周囲の誤解・無理解

本研究の対象者たちの多くが，社会生活を送るうえで周囲との関係に苦しむことを語っていた。皆と同じものが食べられなくて「かわいそう」という同情の言葉は，周囲から非難されていると感じ，自らも自分の影響を感じて深く傷ついている母親にとり，あたかも子どものFAは自分のせいだと言われているかのような気持ちにさせるものであり，心理的な負担を増すものであったといえる。

周囲の人々による，子どものFAは母親に起因しており，FAの管理の責任は母親にあるといった誤った認識は，FA児の母親を孤立に追い込む一因と考えられる。また，FAに対する社会的関心の高まりに伴い，インターネットや出版物などにはエビデンスの有無にかかわらず多くの情報が溢れている。このような社会に流通する情報量の多さと不確かさは，周囲の人々のFAに対する正しい理解を阻んでいる。FAとアトピー性皮膚炎の混同による疾患軽視や，保育園や幼稚園関係者らのFAに対する過度な警戒などは，このような誤った認識に由来していると考えられる。

母親らは夫のFAに対する積極的な理解や協力がないことにも失望しており，孤独感を抱いていた。夫がFAを正しく理解し，FA児の親として家事・育児に積極的に参画することは，母親の孤立を防ぐうえで重要である。母親が看護者に求める支援のひとつに「理解の難しい家族向け資料の配布」があったことからも，FAに関する正しい知識を母親だけでなく，夫や姑など家族全体に周知されるよう提供していく必要がある。家族の関係や理解・協力状況には個々で違いがあるため，それらを十分に確認し，母親の要望も取り入れながら進めていくことが，看護のポイントとして重要な点である。

2．除去食の負担

一般的に0～3歳の乳幼児期は母親にとり育児に関する負担が大きく，そのストレスも多大な時期である[4,5]。また，離乳食に対する困難感・負担についても報告されている[11]。特にFAはその原因がわれわれの日々生きていくうえで欠かせない食べ物であり，食事は楽しみを得る行為でもあることなどから，除去食が母親の大きなストレスや負担になることがこれまでも指摘されてきた[12~14]。本研究でも，疾患・症状コントロール上の困難感として，「除去食の負担」に関する内容が多く抽出された。

また，除去食であるために栄養が足りず，成長発達に悪影響が及ぶのではないかという不安が生じたり，外出や外食が不自由であるために気分転換が制限されること，また，代替食やアレルギー対応食品の購入により，経済的負担が生じるなど，除去食を続けることによって生じる負担は，生活全体に及ぶことが明らかとなった。

除去食の負担により母親の育児上の不安やストレスを増幅させてはならない。また，逆に育児のストレス等で除去食の継続が妨げられてもならない。看護者に望む支援としても「具体的な除去食指導」があった。除去食の知識は診断されたその日から早速必要となるため，除去食に関する指導は母親にとって生活に即した具体的，且つ実践可能な内容であることをポイントに，早急に実施する必要がある。特に栄養士が常に勤務していない医療機関の場合，看護者の除去食指導における役割は大きい。

3．治療に対する不安・不信

FAの治療に関しては2005年にガイドライン[15,16]が示され，その内容は診療にあたる医師に広く周知され，役立てられているという[17]。しかし，本研究の母親らは，医師からのFAや治療薬に関する説明が不足していると感じており，症状が改善しないこと，原因がわからないことなどに不満を抱いていた。また，除去食療法が適切に行われていないとも感じており，受けてきた治療に対して満足していないことがうかがえる。母親のほぼ全員が受診施設を変更しているのは，このような治療に対する不安・不信感も一要因であったと考えられ，いわゆるドクターショッピング[18]の状態であったといえる。母親は与えたことのないものや，検査値は低いが陽性であるものなどを自宅で食べさせて

Presented by Medical*Online

みるように指導されることに対しても抵抗感を抱いていた。これはアナフィラキシー症状の出現に対する不安や，やっと改善した皮膚にまた湿疹が出るのではないかといったこれまでに経験してきた苦悩を繰り返したくない気持ちが反映されているといえる[9]。

限られた外来診療の時間内に母親が医師に対して十分な質問をし，納得できるだけの回答を得ることは難しい。FAは個人差が大きい疾患であることから，インターネットなどで得た知識と子どもの症状や治療に対する医師の説明とが結びつきにくいこともある。看護者は母親が不安や不信な気持ちを持ち帰らずに済むような関わりをする必要がある。FAに関する正しい知識や情報を提供すること，母親が医師に質問したり，必要な情報を伝えられるよう配慮すること，さらに医師の説明をわかりやすく補足することは，母親の不安・不信の軽減だけでなく，医師の適切な診断・治療にもつながると考えられる。

本研究では，母親が看護者に望む支援のひとつに「関心をもった対応」があった。「医師からは求める情報を得られない，看護者は関心が低い」との思いを母親らが持っていることを，看護者は認識する必要がある。

FAを取り巻く環境は大きく変化し，社会の人々の認識も変わりつつある。しかし，それは母親を苦しみから解放するには，あまりに不十分である。看護者はFAに関する正しい知識を身につけるだけでなく，本研究で明らかとなったような困難感の存在を知り，そのような母親らの心情を理解しようとする態度が求められている。

Ⅵ．本研究の限界と課題

本研究は協力医療機関に調査期間内に受診した，0～3歳のFA児の母親17名から収集したデータのみで検討された結果であること，FA発症時期，診断時期，原因食物などの情報は母親の申告によるものであること，看護者に望む支援については得られたデータが少なく，理論的飽和に達していないことから，一般化には限界がある。本研究ではFA児の母親の困難感を抽出することに焦点を当てたが，困難の感じ方や程度には個人差があると考えられた。引き続き原因食物の種類や品目数，FAに関する知識，家族背景やサポート体制等が母親の主観にどのように影響しているのか，また，困難への対応の仕方にはどのように影響しているのか，等について検討していく必要がある。

Ⅶ．結　　論

「FA児を持つ母親が抱く困難感」と「看護者に望む支援」について明らかにし，効果的な看護援助のあり方を検討することを目的とし，FAと診断され治療を受けた0～3歳の乳幼児の母親を対象に半構造化面接法によるインタビュー調査を行った。その結果以下の結論が得られた。

1．FA児の母親の困難感は＜疾患・症状コントロール上の困難感＞，＜社会生活上の困難感＞，＜医師との関係上の困難感＞，＜経済的困難感＞の4カテゴリーで構成されていた。
2．看護者に望む支援は＜専門的知識による援助＞，＜関心を持った対応＞，＜コーディネート＞，＜情報の提供＞であった。
3．FA児の母親に対する看護援助として，周囲との関係に起因する苦しみを軽減するために，FAが正しく理解されるよう，その知識を夫や姑など家族全体に周知する必要がある。
4．除去食の負担が母親の育児上の不安やストレスを増幅する，あるいはその逆が生じることのないよう，診断後早急に生活に即した実践可能な指導を行うこと，育児負担を理解することが看護者には求められる。
5．FAに関する正しい知識や情報を提供すること，母親が医師に質問したり，必要な情報を伝えられるよう配慮すること，医師の説明を適宜補足することにより，母親の治療に対する不安・不信を軽減することが重要である。
6．看護者はFAに関する正しい知識を身につけるだけでなく，母親の心情を理解する態度が必要である。

謝　辞

本研究にご協力いただいた食物アレルギー児の母親の皆様に厚く御礼申し上げます。また，おかべアレルギークリニック院長岡部貴裕先生にも深く御礼申し上げます。

文　　献

1）海老澤元宏，杉崎千鶴子，池田有希子，他．乳児期食物アレルギーの有病率に関する疫学調査．アレルギー　2004；53：844.
2）杉崎千鶴子，池田有希子，田知本寛，他．3才児アレルギー性疾患の有病率調査 相模原コホート研究.

Presented by Medical*Online

アレルギー 2005；54：1085.
3) 厚生労働科学研究班（主任研究者 海老澤元宏）．食物アレルギーの診療の手引き2008．免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業.
4) 池田浩子．育児負担感に関する研究 育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関連．母性衛生 2001；42：607-614.
5) 加藤道代，津田千鶴．育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的研究．小児保健研究 2001；60：780-786.
6) 池松かおり，田知本寛，杉崎千鶴子，他．乳児期発症食物アレルギーに関する検討 第2報 卵・牛乳・小麦・大豆アレルギーの3歳までの経年的変化．アレルギー 2006；55：533-541.
7) 大矢幸弘．小児アレルギーのQOL評価法と臨床における意義 小児アレルギー疾患領域における健康関連QOLとは．Pediatric Allergy for Clinicians 2007；3(3)：12-17.
8) 土取洋子．乳幼児の食物アレルギーと母親の健康（1）母子の健康と日常生活の実態．母性衛生 2004；45(3)：148.
9) 田中祥子，稲田 浩，新宅治夫，他．食物アレルギー患児の食餌に配慮する母親の養育態度についての質的研究．小児保健研究 2005；64：769-778.
10) 松本美江子，河原秀俊，赤司賢一，他．小児食物アレルギーの養育者不安に関する質的研究．アレルギー 2003；52：914.
11) 畑中京子，高野政子．乳幼児を持つ母親の離乳食に対する困難感と食物アレルギーに関する検討．日本看護学会論文集（地域看護） 2004；35：51-53.
12) 池田有希子，今井孝成，杉崎千鶴子，他．食物アレルギー除去食中の保護者に対する食生活のQOL調査および食物アレルギー児の栄養評価．日本小児アレルギー学会誌 2006；20：119-126.
13) 佐合真紀，浅野みどり，伊藤浩明，他．食物アレルギー児の母親の食生活管理の現状と負担の関係．日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会 2009；7：21-27.
14) 内田智子，井上祐三郎，有馬孝恭，他．食物アレルギー児を持つ母親のQOLに影響する因子の解析．日本小児科学会雑誌 2007；111：274.
15) 厚生労働科学研究班（主任研究者 海老澤元宏）．食物アレルギーの診療の手引き2005．免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業.
16) 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会．食物アレルギー診療ガイドライン．東京：協和企画，2005.
17) 有田昌彦，伊藤節子，宇理須厚雄，他．食物アレルギー診療ガイドラインに対するアンケート調査．日本小児アレルギー学会誌 2008；22：146-154.
18) 川島 眞，宮地良樹，中川秀巳，他．アトピー性皮膚炎の診療に対する患者の意識についてのアンケート調査 第一報．臨床皮膚科 2001；55：113-119.

〔Summary〕

The purpose of this research is to clarify difficulties and expectations toward nurses experienced by mothers raising young children with food allergy. In-depth, audio-recorded, and semi-structured interviews were conducted. Seventeen mothers who met the research criteria were recruited for the interview. Their experienced difficulties consisted of four categories: "Difficulties in controlling the disease and symptoms", "Difficulties in maintaining social life", "Difficulties in building proper relationships with doctor", and "Financial difficulty". The mothers' expectations toward nurses included: "Providing professional knowledge", "Compassionate care", "Coordination", and "Providing the information". These results suggest that: 1) It is important for the family to be informed with correct knowledge about the disease; 2) Mother's burden for avoiding the allergen should be reduced; 3) The care for mothers should be aimed to reduce their anxiety and distrust. Nurses need to understand that mothers raising young children with food allergy have various difficulties in their daily lives. Assessing on their psychological complexities is a key to consider proper nursing care for those mothers.

〔Key words〕
food allergy, difficulty, mothers, infants, nursing

Presented by Medical*Online