

報 告

喘息の幼児を育てるシングルマザーの
喘息管理の経験

土師しのぶ, 長山 豊

〔論文要旨〕

本研究の目的は、喘息の幼児を養育するシングルマザーの喘息管理の経験を明らかにすることである。研究参加者は、喘息の幼児を養育するシングルマザーで、首都圏の小児科クリニックにてリクルートされた。6人のシングルマザーを対象に半構造化インタビューを実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。その結果、喘息の幼児を養育するシングルマザーが、家族の機能を変化させながら喘息管理に適応するプロセスが明らかになった。結果として、【不明瞭な診断による混乱】、【家族の不協和】、【喘息発作への後悔】、【家族の再構築】、【喘息管理に慣れる】の5つのカテゴリーが抽出された。シングルマザーは、時間や経済上の限界、家族の変化を経験しており、医療者はシングルマザーが感じている混乱に共感を示し、シングルマザーの子どもの喘息を克服させたいという希望を強みとして活かし、励ますなど、喘息管理にうまく適応できるよう促すことが重要であると示唆された。

Key words : 喘息管理, シングルマザー, 幼児, 家族関係

I. はじめに

喘息は、幼児期に最も多い慢性疾患である¹⁾。コホート研究では、幼少期における喘鳴と気道過敏性は、若年成人期において新たに喘息と診断される予測因子になると報告されている²⁾。また、軽症の喘息の子どもは、成人期には寛解となる可能性が高いが、重症の子どもは、成人期においても持続性の症状を有する可能性がより高い³⁾。1990年代後半の吸入ステロイド剤などの開発以来、喘息による死亡率や入院率は低下したが、気道リモデリング防止のために、早期介入は不可欠である⁴⁾。喘息は幼児期においては、過小診断されることも多く、診断を受けても多くの患者は十分な治療を受けていないと報告されている⁵⁾。

欧米の報告は、喘息児の養育者が、発症当初の混乱、疾患と治療方法に関する不確かさなどを経験する

プロセスがあることを明らかにしている^{6,7)}。さらに、喘息を管理する意欲はあるものの、服薬による長期的な副作用に不安を感じていることを報告している^{8,9)}。また、喘息コントロール不良の子どもをもつ養育者は、コントロールが良好な養育者と比較して、喘息の知識が少なく、喘息管理への心理的な障壁が高いとされ¹⁰⁾、喘息の幼児をもつ親は、長期にわたる喘息管理において、さまざまな心理的苦悩を抱えていると考えられる。喘息は貧困と関連がある^{1,11)}。貧困とともに離婚は、肥満や喘息などのリスク増加に加え、両親の揃った家族の子どもよりも心理的健康度が低下する^{12,13)}。喘息の子どもをもつ貧困にある養育者の縦断研究では、彼らの認識する低いQOLは、高い生活および疾患管理ストレスを生み、喘息コントロールの低下を時間経過とともに招くことが報告されている¹⁴⁾。

シングルマザーは男女の賃金格差などによる社会的問題に直面し、家族資源や財源が不足する傾向がある¹⁵⁾。厚生労働省の報告によれば、日本のシングルマザーの約81%が働いており¹⁶⁾、他の先進国、米国(77.0%)、英国(54.7%)、フランス(60.5%)のシングルマザーより高い就業率となっている¹⁷⁾。収入面においても問題があり、2012年の日本の母子世帯の平均所得金額は223万円であった¹⁶⁾。世帯平均所得金額の全国平均は537万円であるが、母子世帯では平均所得金額以下の割合は、95.9%となっており¹⁵⁾、喘息をもつ幼児のシングルマザーは、社会的な問題を抱えながら、喘息管理に取り組んでいることが推察される。

家族内のサポートの有無は、喘息の子どもをもつ母親の心理状態、さらには喘息管理へも影響を及ぼす。国内外の研究が、喘息の子どもをもつ母親のストレスとソーシャルサポートとの関係性について報告している^{9, 18, 19)}。疾患をもたない健康な子どもを養育している家庭において、婚姻している場合には、夫から情緒的および実質的サポートを受けている者が多いが¹⁸⁾、婚姻している場合でも夫のサポートを受けていない母親は、シングルマザーより負担感を感じやすく、育児肯定感が低いと報告されている¹⁹⁾。喘息の子どもをもつ母親も同様で、母親が家族から情緒的なサポートを受けていない場合には、母親は否定的な感情的変化を経験しているとされる²⁰⁾。

以上のように、喘息をもつ子どもの養育者は喘息管理を行いながら、心理的負担を抱えている。特にシングルマザーは、社会的に厳しく、サポートが少ない中で喘息管理に取り組んでいる。そこで、本研究は、喘息の幼児を養育するシングルマザーの喘息管理の経験を研究することとした。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

本研究では、喘息の幼児を養育するシングルマザーの喘息管理に関するインタビューデータに基づき、シングルマザーが喘息管理をどのようなプロセスを経て構築していたのか分析するため、研究デザインとして修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified-Grounded Theory Approach: 以下、M-GTA)^{21, 22)}を選択した。

2. 研究参加者の選定

研究参加者は、①1～6歳までの未就学児のシングルマザー、②子どもは重度知的障害などがなく、本疾患以外の重篤な疾患をもたず、喘息および喘息性気管支炎の診断から6か月以上経過し通院・薬物治療を要し、定期受診のため小児外来クリニックを受診した者、③シングルマザーの年齢は問わず、日本語の読み書きが可能であり、重度の精神疾患がない者、④生計をとるパートナーがいない者とした。

3. データ収集

データ収集期間は、2012年7月～2014年3月であった。首都圏の5つの小児科クリニック、大学病院、一般総合病院、シングルマザーの自助グループで研究対象者を募った。対象となる小児は、研究協力医師との協議で、選定基準に基づいて選択された。シングルマザーの自助グループのケースでは、自助グループの代表者に連絡をし、協力の得られた2つの自助グループの代表者より喘息の幼児を養育するシングルマザーを募った。選定基準に基づき子どもの背景データを研究協力医師とともに協議し慎重に選別した。本研究に参加の意思を表明した者は、Japanese Pediatric Asthma Control Program (JPAC)²³⁾を用いて、研究者が子どもの喘息の重症度およびコントロール度を評価した。内容の判断に迷う場合は、研究協力医師と相談し、判定の正確性の向上に努めた。その後、参加者は、属性に関する質問紙に自宅にて回答し研究者に郵送した。研究対象者として同意が得られた時に、研究者と参加者はインタビューのスケジュールを調整し、インタビュー時は診療所内のプライバシーが保たれる部屋にてインタビューを行った。

4. 調査内容

喘息管理に関する質的データについては、研究者は、研究参加者に対して、約30分～1時間程度の半構造化のインタビューを行った。ICレコーダーを使用しインタビューを録音した。インタビューは、家族の一般的な健康状態に関する質問から始まり、研究参加者を中心とした家族関係を理解するためにジェノグラムを描くことから始めた。次に、研究者は、研究参加者の心の動きを知るために縦軸に親のストレスの度合いを、横軸に時間を表示した用紙を参加者に提示した。ジェノグラムや上記の用紙は、先行文献などから教育

背景や社会経済的状態の低さ、心理的苦悩を抱えた対象であることから、言語化が難しいことも予想されたため、対象理解のために有効であると考え使用した。インタビューガイドは、母親の経験を理解するために、文献レビューによって作成され、主な内容は、喘息の子どもが生まれてから印象に残っていること、子どもの喘息がどれくらいシングルマザーに影響を与えているかなどであった。研究者はインタビューの前に、インタビューを円滑に行う訓練としてプレテストを数回実施した。

基本属性として、研究参加者は、属性（シングルマザーの年齢、家族形態、シングルになってからの年数、学歴、勤務形態、世帯年収、喘息の子どもの年齢、性別、同胞の人数）に関する質問紙を家庭で記載し郵送した。また、喘息のコントロールと重症度は、JPACにて調査した²³⁾。過去1ヵ月における喘息の状態、薬剤の使用状況について回答する。喘息コントロール状態は点数（15点満点で高値ほど良好）および3段階で、喘息の重症度は、5段階で表される（間欠型から最重症持続型）。

5. データ分析方法

インタビューの分析には、M-GTAを用いた²¹⁾。M-GTAは、GlaserとStrauss²²⁾によって記述されたグラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）法に基づいて開発された。第1に、研究者は、参加者全体の逐語録を繰り返し読み、研究テーマを焦点化し、分析テーマは「喘息の幼児の喘息管理のプロセス」と分析的焦点者を「喘息の幼児を育てるシングルマザー」と設定した。第2に、分析テーマに基づき、データの関連部分に焦点を当て、概念を生成した。概念の生成過程では、具体例の意味を解釈した内容を理論的メモに記載し、複数の類似する具体例に共通する意味を抽出し、定義付けした。その定義の意味を凝縮した表現を概念名とした。第3に、具体例の意味解釈および概念間の関係について、常に類似例と対極例を検討するという継続的比較分析を行った。第4に、複数の概念間の順序性、帰結を検討し、分析テーマを説明するために概念を用いてストーリーライン（分析結果を生成した概念とカテゴリーだけで簡潔に文章化したもの）および結果図を作成した。概念生成プロセスにおいて、データに基づいた意味の解釈を洗練させるため、M-GTAによる研究の経験がある博士号をもつ研究者

とともに分析を行った。また、分析結果をM-GTA研究会で発表し、アドバイスやフィードバックを得た。その後、研究者は概念とカテゴリーで分析テーマの「喘息の幼児の喘息管理のプロセス」の重要な要素を関連づけて説明できるまで分析を繰り返した。

6. 倫理的配慮

全ての参加者は、研究者より書面で研究目的と方法の説明を受けた。研究者は、研究参加は任意であり参加者はいつでも途中辞退することが可能で、また、個人情報情報は慎重に保護され、研究以外の目的には使用されないことを説明した。全ての識別情報は、匿名化された。この研究は、研究者の自施設の倫理審査委員会（承認番号：220）によって承認された。

Ⅲ. 結 果

研究参加者は、6人の喘息の幼児を養育するシングルマザーであった。全ての研究参加者が、小児科クリニックにて研究内容の説明を受け、研究参加することに同意した。

1. 基本属性（表）

研究参加者の教育背景は、高等学校卒3人、専門学校卒2人、短期大学卒1人であった。シングルマザーになってからの年数は1～5年で、世帯年収は、100～200万円が3人、200～300万円が2人、400～500万円が1人であった。

2. 質的分析

5つのカテゴリーと12の概念が抽出された（図）。まず、カテゴリーと概念を用いてストーリーラインを、次に、各カテゴリーと関連する概念を説明する。文中内の【 】はカテゴリー、[]は概念、「 」は研究参加者の語りを示す。語りの最後の括弧書きの番号は、対象者の番号である。

i. ストーリーライン

シングルマザーは、子どもの喘息の発症当初は、[通院による疲弊]を感じていた。また、受診を繰り返しても医師から明確な診断を受けず、[不明確な喘息]の状態に戸惑い、起きている状況を理解できず、【不明瞭な診断による混乱】をきたしていた。この混乱から、[根底にある家族との葛藤]が浮き彫りになり、さらに、喘息の子どもの[同胞をケアできない]とい

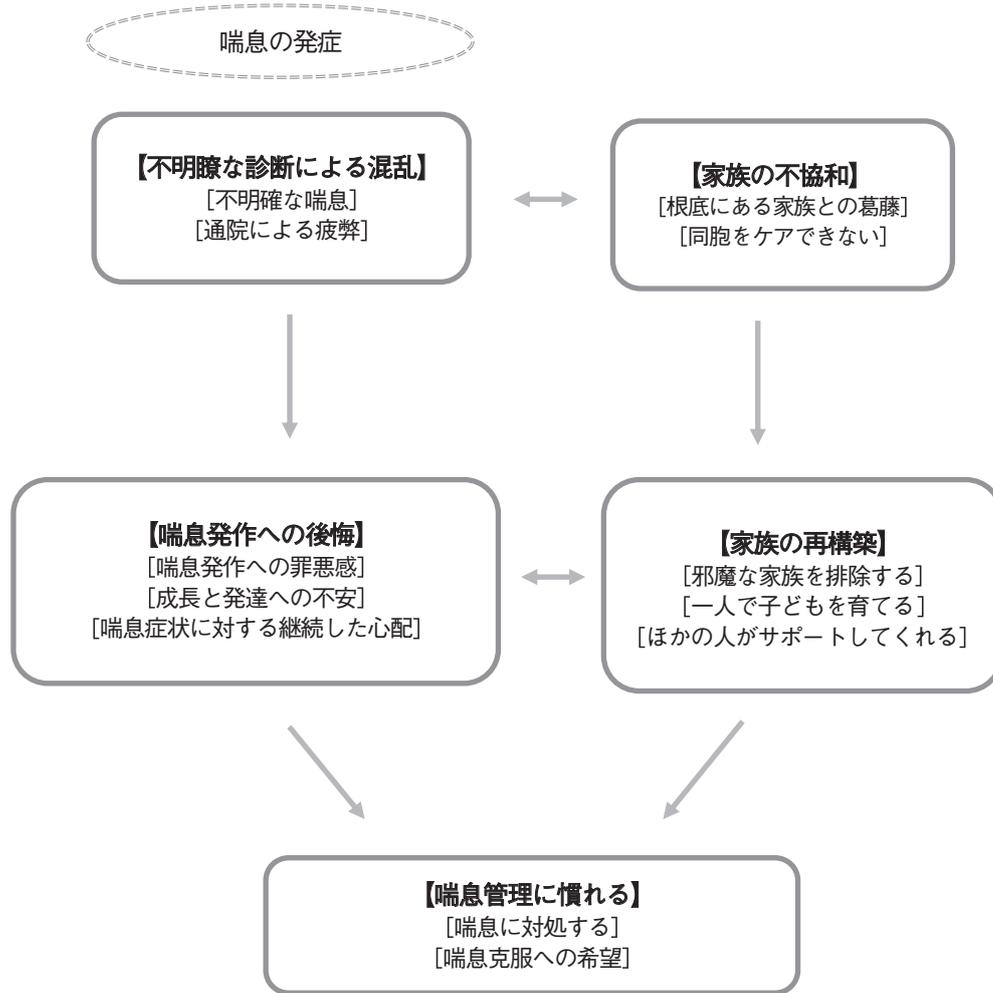


図 喘息の幼児を育てるシングルマザーの喘息管理の経験
【 】はカテゴリ、[]は概念を示す。

表 対象者の基本属性

No.	母親			喘息の子ども				
	年齢	家族形態	就労形態	年齢	性別	喘息の重症度	喘息のコントロール度	きょうだいの有無
1	24	拡大家族	パートタイム	2	女	重症持続型	不良	0
2	34	拡大家族	パートタイム	5	男	軽症持続型	良好	1
3	36	核家族	常勤	1	男	中等症持続型	不良	0
4	32	核家族	常勤	3	男	間欠型以下	良好	1
5	25	核家族	パートタイム	4	男	軽症持続型	良好	1
6	44	核家族	パートタイム	5	男	重症持続型	不良	0

注) 対象者選出順に記載する。

う思いをもつようになり、【家族の不協和】が生じる。また、その一方で、[喘息発作への罪悪感]を示し、発作を起こしたことで自責の念を覚え、[成長と発達への不安]を抱き、[喘息症状に対する継続した心配]から【喘息発作への後悔】をするようになる。その結果、シングルマザーは、家族から[邪魔な家族を排除する]ようになり、[一人で子どもを育てる]ことを意識する。

また、同時に[ほかの人がサポートしてくれる]ことによって、【家族の再構築】を行う。最終的には、シングルマザーは、子どもの【喘息克服への希望】をもっているが、現在も症状が継続し内服しているため、喘息発作の状態に合わせて[喘息に対処する]ようになり、【喘息管理に慣れる】状態になる。

ii. カテゴリーと関連する概念

分析から明らかになったカテゴリーと関連する概念とその位置付けを示す。図に表したカテゴリーと概念の関係は、破線の「喘息の発症」時点から、カテゴリーの【不明瞭な診断による混乱】を出発点とし、図の最下にある【喘息管理に慣れる】は最終点を示す。また、矢印は、シングルマザーの経験の方向性を示した。研究参加者の語りで意味が不明瞭な箇所については、括弧書きで説明を加えた。また、研究参加者の語りの末尾には、表に示される研究参加者番号を括弧書きで記載した。

a. 【不明瞭な診断による混乱】

このカテゴリーは、起点となるカテゴリーである。子どもの喘息の発症当初に、シングルマザーは起きている現象がわからず、治療しているにもかかわらず混沌とした状態で、疑心暗鬼なまま、急性期にある子どもの喘息を捉えられずにいる。

【不明確な喘息】の語りは、「なんかなんだろう…その病院その病院で、やっぱり喘息とか言われないうし、じゃあ、なんなのって思っても、はっきりしないし、いや風邪だよってというのが、みんなそんな感じだったんで、風邪なのかなって。多分、その間、吸入、ネブライザーだったりとか、Aさんでもよく吸わされて。で、たぶん、Bさんでも吸わされてってやって、これはいったいなんなんだろうみたいな。でも、なんかよくなんねーし。(2)」

「喘息っぽいね、もしかしたら喘息かもと言われて、でも昼間でなくて夜に出ちゃうと、あの一、その当時のかかりつけのお医者さんに行っても、夜、診れないので、それが診断ができなくて、かもしれないってだけで、あの、このお薬試してみようか、このお薬試してみようかってー、薬がコロコロ変わる割には、全然治らなかったので。(3)」などが具体例であった。

【通院による疲弊】の語りは、「具合が悪いっていうか…咳してたかなー。あの時もう、必死だったから…あんまり覚えてないんですよ。すごい大変だったイメージともう、吸入とか薬とか、あらゆる病院に行ってみてもらって、そんな感じで。で、Cさんのところも、もう毎日病院に通って吸入やってもらったり、それでもだめで吸入器買ったりとか、ホントに慌ただしかったんで。(4)」が具体例であった。

b. 【家族の不協和】

このカテゴリーは、家族内に変化が生じるものであ

る。シングルマザーは、子どもが喘息を発症する前から、パートナー、夫、母親など家族との関係に問題を抱えており、また、彼らは、喘息の子どもの同胞を十分に世話することができないと感じ、【不明瞭な診断による混乱】を経て、家族の関係性が崩れ始める時期であった。

【根底にある家族との葛藤】の語りは、「生まれるちょっと前に親と同居（母の親）が始まって。同居が始まって、で、〇〇が生まれたのが11月で、(翌年の)4月、5月くらいに彼は出て行きました。一番ピークがこの辺だった。〇〇が生まれ…同居から出てくまでが、同居し始めはまだよかったのかな。全員が全員イライラしてたのが…多分、Aが生まれた頃。私、あんまり気にしない方なんで。気になんなかったんですけど。(2)」が具体例であった。

【同胞をケアできない】の語りは、「お姉ちゃんの方もストレスからか、眼がこう（チック）…だったりとか、ここら辺で、お姉ちゃんも一気にアトピー（アトピー性皮膚炎）が出ちゃったんですよ。入院している間に、入院する時？したあと？する前後で、全身肌荒れがぶあって出ちゃって、そう、入退院繰り返す、プラス、もう、こっちの病院も通わなきゃいけなくて。(4)」が具体例であった。

c. 【喘息発作への後悔】

このカテゴリーでは、シングルマザーは、喘息発作のために子どもに大変辛い思いをさせてしまったという深い後悔の念を抱いていた。その後、母親はそのような間違い（喘息発作になってしまったこと）を二度としないように行動し始め、喘息の症状に対して非常に敏感になった。彼らは、特に子どもが重度の喘息発作を頻繁に起こしていた時には、喘息が子どもの成長に影響を及ぼすのではないかと心配するようになる。

【喘息発作への罪悪感】の語りは、「最初のRS（RSウイルス性細気管支炎：以下、RS）の時に、なんか気づかないで、なんかちょっと前からゼーゼー、風邪ひいて、ゼーゼーして喘息らしいですよと言われていて、なんか今回ちょっとゼーゼーひどいなってくらいで、そのRSに感染して、もう、だいぶ、酸素飽和濃度が86位に…(その変化に)気づけなくて、前の日もなんかウトウトして、顔もちょっとなんかむくんだりとかはあったんだけど、なんかちょっと様子が違うなと思いつつ、あの急を要する状態だと気づけなかったっていうのもあって、それがちょっと一番悪

かったな、可哀そうだったなという思いがあるので、そうはこう、もう一度同じ失敗はしたくないって言う。(6)」

「もう、だからなんか6回入院してるんですよ、ここからのこの間で…でも、なんかこう、子どもたちは、なんか私がだから、この子が、弟の方が入退院繰り返してるから、もう、こっから以降は、もう、窓の開け閉めにも気をつけて、外になんて絶対行かないって言って。過保護に過保護にっていうか。そう、怖くて、もうほんと、常に具合悪かったんで、(中略) …でも、結局ね、この時に元旦那が、外に連れてくから、子どもたちは喜ぶじゃないですか?でも、結局熱出さんですよ。(4)」などが具体例であった。

[成長と発達への不安]の語りは、「生まれた時から小っちゃかったんで、なんとかと思ったんですけど、なかなか…そこで(喘息発作がひどい時期に、身長、体重の伸びが)停滞しちゃったので、すごい気になってましたね。(6)」が具体例であった。

[喘息症状に対する継続した心配]の語りは、「喘息の症状に対して非常に敏感になった。そうですね。何でもとりあえず、なんでしょう、発作が起きたらっていう前提で何でも行動してる感じは。普段、(保育園に)行ってる分には、元気は元気なので、そうですね…こう、あんまり、気にかけてるといって、気にかけているのが普通の状態。(中略) こっちの方が、年中、「大丈夫、ゼーゼーしてない?」って言ったりとかして、ちょっと咳が出ると大丈夫みたいな感じで。(6)」が具体例であった。

d. 【家族の再構築】

このカテゴリーでは、トラウマになるような喘息発作がしばしば、家族の再構築の引き金になった。シングルマザーは、夫または母親を邪魔な存在と認識した時、彼らを家族から除外した。それにより、自分自身は一人で喘息の子どもを育てるという事実を意識し、また、同時に、ほかの人々が別の代替的なサポート資源として、シングルマザーに関わっていた。

[邪魔な家族を排除する]の語りは、「みんな…多分、合わなかったんですよ、元旦那とうちの両親が。だから、多分みんなイライラしてたんですけど。Aが生まれた頃。私もAのことでいっぱいだったんで、あんまり周りのことは気にしてなかった。で、生まれて3、4か月で旦那は、「もう、無理!」って出てっちゃったんで、そっから、いなくなったことでみ

んなが落ち着いたんですよ。たぶん、邪魔だったんですよ。落ち着いたんですよ。(2)」が具体例であった。

[一人で子どもを育てる]の語りは、「そうですね。やっぱり、一人で見なくちゃいけないので、自分がしっかり、見たり、気づいて、早めに対処してみたいなことをしないと、あとが、入院したりとか、大発作とかあったので、また、あんなっちゃったら可哀そうだなっていうのが…。(6)」が具体例であった。

[ほかの人がサポートしてくれる]の語りは、「わたしはもう、おばあちゃんと一緒に暮らしてるから、多分、全然、母子の人に比べたら、一人で育ててる人に比べたら、きっと全然余裕があるんだろうな。誰かの手助けがあってじゃないけど。一番多分、大きいですね。おばあちゃん、頼れる人と一緒に住んでるのは…自分がなかなか仕事休めなくて、病院に連れて行けない時は、おばあちゃんが連れて行ってくれたり、保育園の送り迎えをしてくれたりとか、全然するので、すごい助かって…。(1)」

「そうですねーでも、絶対一人でやっているという感覚はないのでー。はい。近くにすごい友だちがいますし、そこんちの娘も息子ももう、大きいですから。(中略) 逆に向こうが「あっ、厳しいんだろうなー」と思った時とかは、チビ連れて動物園行こうよ。逆に声かけてくれて。(3)」が具体例であった。

e. 【喘息管理に慣れる】

このカテゴリーは、シングルマザーは、子どもの喘息の状態を観察した経験から、喘息症状がどのようなものであるか、状態を判断することやネブライザーなどを使用し喘息管理への慣れを示すものである。その結果、彼らは、喘息を自分である程度コントロールすることができるようになった。彼らは子どもが喘息を克服することを望んでいるが、喘息の症状に対処することに落ち着いた。

[喘息に対処する]の語りは、「喘息に合わせた生活なんですかねー。多分、治すのってむずかしいのなあっていろいろネットとかで見ても、うん。自分もその咳喘息みたく、咳が止まなくなった時に思ったのが、やっぱ、コントロールするじゃないけど、そういうのが大事なのかなみたいな、治すのは難しいんじゃないのって(笑) 薬飲めば治ると思ってたから、始めは。うん、でもなんか一向に良くならないし、多分薬だけの力じゃ無理なのかなとも。(1)」が具体例であった。

[喘息克服への希望]の語りは、「できれば、克服で

すね。だから、今、きちんとお薬飲んでやっていくっていう。克服させてあげたい…もう、なんかほんとに可哀そうだったから。お姉ちゃんはここまでひどくなくて、やっぱりなんかヒューヒュー言っていると、すごいなんかハラハラするし、もう、この子なんて1か月以上入院してた時もあったし、でもう、ずっと点滴してたし、もう泣いて声がかすれて聞こえなく、出なくなっちゃったりしてたし。もうできることなら、克服。(4)」が具体例であった。

IV. 考 察

本研究の喘息の幼児を育てるシングルマザーは、厚生労働省等の報告通り¹⁵⁻¹⁷⁾、社会経済的には厳しい状況であった。そのような状況にありながら、家族の機能を変化させながら喘息管理に適応したプロセスが明らかになった。

喘息の幼児を育てるシングルマザーは、子どもが突然に喘息を発症した時、【不明瞭な診断による混乱】に陥った状態となっていた。複数医師の診察を受けたにもかかわらず、子どもの喘息発作に関する明確な診断は得られなかった。過去の研究によれば、母親は喘息の発症時に不確かさを感じており⁶⁾、幼児期の喘息では、しばしば確定診断がなされず、多くの患者は十分な治療を受けていないとされる⁵⁾。その結果、母親が子どもの診断や予後について理解していないという状況が発生し、母親の心理的混乱が生じていることが予想される。本研究においても同様の状況であった。母親のさらなる混乱を避けるために、疑心暗鬼になり、不安定な状況の中で疾患管理に適応している母親に対して、医療者は不明確な部分を確認し、慎重な観察と薬物管理が必要であることを丁寧に説明し、母親が治療に適応できるよう、その後の展開などについて理解できるように伝えていく必要がある。

本研究のシングルマザーは、当初より、家族と葛藤を抱えていた。彼らは元夫や母親が、適切な喘息管理や育児ができなかったことについて話した。シングルマザーは、葛藤のある家族を拒否し、家族の機能をより子どもの喘息に適したものに変えたものと考えられる。また、家族の再構築のプロセスを通して、シングルマザーは新たなネットワークを構築し、子どもに良い環境を作り出すために、代替的なサポートにしばしば頼っていた。No. 4の研究参加者を除く全ての研究参加者は、他者からの支援はシングルマザーにとって、

非常に重要であると述べている。喘息の子どもをもつシングルマザーは、必要に応じ、良い関係であると感じているほかの家族に養育の役割を任せ、また、ほかの人とアイデアを共有しサポートを受けていると報告されている⁹⁾。本研究の参加者も信頼でき、頼れる人を選択し、サポートを受けていた。シングルマザーの家庭は、家族内の資源のみでは問題解決に限界があり、支援が必要である。婚姻している場合は、家庭内では夫から情緒的および実質的サポートを受けることが多いが、婚姻している場合であっても夫のサポートを受けていない母親は、シングルマザーより負担感を感じやすく、育児肯定感が低いと指摘されている¹⁹⁾。家庭内サポートの不足は、家族形態にかかわらず、問題を引き起こす可能性につながる。医療関係者は、各家族の特徴と機能を捉え、シングルマザーにおいては、家族内外のサポート状況を理解し関わるのが重要である。

本研究のシングルマザーは、喘息発作の経験から、喘息症状がどのようなものであるかを理解し、徐々に喘息管理へ適応していった。その結果、喘息を自分である程度コントロールすることができるようになり、彼らは子どもが喘息を克服することを望んでいた。過去の文献では^{1,11-13)}、貧困、複雑な家族構造などは、子どもとその養育者の健康に影響するとしている。喘息の養育者の場合は、長期化した場合には、高い生活および疾患管理ストレスが生じると報告されている¹⁴⁾。しかし、本研究のシングルマザーは、喘息克服への希望をもっており、喘息に対処しようとする語りもみられた。以上のことから、医療関係者は、シングルマザーの子どもの喘息を克服させたいという希望と前向きに対処しようとする姿勢を強みとし、これらをエンパワーメントするような励ましをし、喘息疾患管理にうまく適応できるよう促すことが重要であると考えられる。

V. 結 論

本研究の研究参加者は、子どもの喘息の発症後、不明瞭な診断による混乱状態となっていた。その後、潜在的に存在していた家族内の問題が顕在化し、家族の不協和が生じる状態に至っていた。その後、喘息発作への後悔から家族の関係性を再構築し、喘息の克服を願いながら、喘息に対処していた。このプロセスからシングルマザーは、時間や経済上の限界、家族の変化

を経験しており、医療者は、シングルマザーが感じている混乱を理解し、シングルマザーの子どもの喘息を克服させたいという希望を活かし、喘息管理への対処を促すように関わる必要性が示唆された。

VI. 研究の限界

本研究は首都圏での研究であり、シングルマザーの経済状況、家族形態などの社会背景が結果に影響していると考えられる。また、研究参加者が6人と少なく結果から母集団全体を推定するのは難しい。シングルマザーの幼児の喘息管理をしていく中での心理的葛藤と前向きな姿勢が読み取れることから、支援方法など更なる研究が必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様、研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、第72回 M-GTA 定例研究会（2015年東京）にて概要を発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) World Health Organization. "Asthma. Fact sheet" <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>. (参照2018-02-22)
- 2) Stern DA, Morgan WJ, Halonen M, et al. Wheezing and bronchial hyper-responsiveness in early childhood as predictors of newly diagnosed asthma in early adulthood: A longitudinal birth-cohort study. *The Lancet* 2008; 372: 1058-1064.
- 3) Tai A. Strengths, pitfalls, and lessons from longitudinal childhood asthma cohorts of children followed up into adult life. *Biomed Res Int* 2016; 2694060.
- 4) 日本小児アレルギー学会. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017. 東京: 協和企画, 2017: 40-49.
- 5) U. S. Department of Health and Human Services, National Heart, Lung, and Blood Institute. "Expert Panel Report3 (EPR3): Guidelines for the Diagnosis and Management of asthma. Section4. Managing Asthma Long Term in Children 0-4 Years of Age and 5-11 Years of Age" http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/08_sec4_lt_0-11.pdf. (参照2018-02-22)
- 6) Trollvik A, Severinsson E. Parents' experiences of asthma: Process from chaos to coping. *Nurs. Health Sci* 2004; 6: 93-99.
- 7) Berg J, Anderson NLR, Tichacek MJ, et al. One gets so afraid: Latino families and asthma management-an exploratory study. *J Pediatr Health Care* 2007; 21: 361-371.
- 8) van Dellen QM, van Aalderen WMC, Bindels PJE, et al. Asthma beliefs among mothers and children from different ethnic origins living in Amsterdam, the Netherlands. *BMC Public Health* 2008; 8: 380.
- 9) Peterson-Sweeney K, McMullen A, Yoos HL, et al. Parental perceptions of their child's asthma: Management and medication use. *J Pediatr Health Care* 2003; 17: 118-125.
- 10) Trent CA, Zimbro KS, Rutledge CM. Barriers in asthma care for pediatric patients in primary care. *J Pediatr Health Care* 2015; 29: 70-79.
- 11) Scharte M, Bolte G, GME Study Group. Increased health risks of children with single mothers: the impact of socio-economic and environmental factors. *Eur J Pub Health* 2013; 23: 469-475.
- 12) ジュディス・S・ウォラースタイン, サンドラ・ブレイクスリー. セカンドチャンス離婚後の人生. 東京: 草思社, 1997.
- 13) 棚瀬一代. 離婚と子ども: 心理臨床家の視点から離婚と子ども達. 創元社, 2007.
- 14) Bellin MH, Osteen P, Kub J, et al. Stress and quality of life in urban caregivers of children with poorly controlled asthma: a longitudinal analysis. *J Pediatr Heal Care* 2015; 29: 536-546.
- 15) 厚生労働省. "平成25年国民生活基礎調査の概況" <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/16.pdf> (参照2018-02-22)
- 16) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課. "(修正)ひとり親の家庭等の支援について" <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000Koyoukin-toujidoukateikyoku/0000100019.pdf> (参照2018-02-22)
- 17) Organization for Economic Co-operation and

Development. "OECD Family Database. LMF1. 1 Children in households by employment status 2014" <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

(参照2018-02-22)

- 18) 吉田三紀. 小児気管支喘息児を育てる母親のストレスとソーシャルサポート—臨床心理学的地域援助に向けて—. 小児保健研究 2004; 63: 230-238.
- 19) 荒牧美佐子. 育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連. 小児保健研究 2005; 64: 737-744.
- 20) Ozkaya E, et al. Evaluation of family functioning and anxiety-depression parameters in mothers of children with asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2010; 38: 25-30.
- 21) 木下康仁. ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 東京: 光文堂, 2007.
- 22) Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine; 1967.
- 23) 日本小児アレルギー学会. "JPAC の使用説明" <http://www.jspaci.jp/modules/membership/index.php?page=article&storyid=55> (参照2018-02-22)

[Summary]

This study aimed to explore single mothers' expe-

riences of asthma management when caring for their young children with asthma. Participants were single mothers who take care of young children with asthma. All participants were recruited from pediatric clinics in the Tokyo metropolitan area. Six Japanese single mothers of young children with asthma participated in a semi-structured interview. Interview data were analyzed using a modified grounded theory approach. The interviews revealed the process of family rebuilding by single mothers of young children with asthma and how they managed asthma. As a result, five categories were identified among the single mothers: (a) confusion caused by asthma, (b) family disharmony, (c) regrets related to asthma attacks, (d) rebuilding the family, and (e) getting used to managing asthma. These mothers experienced time and economic limitations and faced the task of rebuilding the family. Healthcare professionals must show empathy in response to mothers' confusion. They need to encourage single mothers to adapt to asthma management by utilizing the hope of overcoming asthma of children as a strength.

[Key words]

asthma management, single mother, young child, family relations