

思春期にある心疾患児のセルフエスティームと病気周知、 相談相手との関連

林 佳奈子¹⁾，廣瀬 幸美²⁾

1) 富山大学大学院医学薬学研究部小児看護学

2) 横浜市立大学医学部看護学科小児看護学

要 旨

思春期にある心疾患児のセルフエスティーム (SE) の特徴を病気周知、相談相手との関連より明らかにするため、無記名自記式質問紙調査を行った。有効回答99名を分析した結果、中学生よりも小学生、中学3年生に比べて小学4・5年生にSEが有意に高かった。小学生では相談相手において自分を助けてくれるという理由から心配事を相談する患児にSEが有意に高かった。中学生では病気周知において家族以外に病気を知らせたのは自分のことをわかっただけという理由の患児にSEが有意に高く、相談相手において自分のことをよくわかっている、秘密を守ってくれるという理由から家族や父親に相談する患児にSEが有意に高かった。以上のことから、思春期心疾患児が自分を理解し信頼できる人が身近にいるというサポート感をもち、病気周知をスムーズに行えるよう支援していく必要性が示唆された。

キーワード

思春期、セルフエスティーム、心疾患、病気周知、相談相手

はじめに

医療の高度化や治療法の進歩により、心疾患のある患児は乳幼児の早期に治療が行われ、学童期、思春期、青年期を迎えることが可能となった¹⁾。先天性心疾患をもつ幼児・学童は、自分の心臓が悪いことは知っているが、そのほとんどは疾患名を知らず、運動時の自覚症状や服薬行動、母親からの説明、友だちや先生から手術の痕や運動制限について尋ねられることから自分の疾患を結びつけている²⁾。また、思春期では、病気である自分に対する認識は他者との比較や他者からの評価・羨望が影響しており³⁾、自分の病気や病気がもたらす結果、友だちから病気をもらった人として扱われると立ち、友だちや社会との交流が阻害さ

れることに孤独と焦りを感じている⁴⁾。よって、思春期にある心疾患児は社会生活の中で周囲の人との関わりから自分の病気を認識し、患児の対人認知の背景に病気があることによる影響が示されている。

思春期の心理社会的側面には親密な友人関係が重要となり、親への依存的な関係が対等な関係に移行する時期であり、自我同一性の確立と共に心理的離乳を迎え、独立と依存との間を揺れ動きながら親から徐々に精神的に自立していく。さらに、急激な身体的変化から子どもではないという意識が高まる一方、大人として扱われない現実生活や大人として振る舞う自信のなさから心身発達の不均衡感を伴い、親とは違う独自の存在としての自己の価値を認識するようになる⁵⁾。思春期は家庭

や学校社会における人との相互作用を通して心身発達を遂げ、自分をどの程度価値あるものかを評価している。これはセルフエスティーム (self-esteem SE, 自尊心, 自尊感情) といわれ、「自己概念に含まれている情報を評価することであり、今の自分に関するすべての事柄について自分が抱いている感情から出てくるもの」と説明されている概念^{5,6)}である。すなわち、SE は自己概念についての良い悪いといった評価の結果によって生じるものであり、SE のレベルによって対人認知のしかたや対人行動が大きく規定されると考えられている⁵⁾。

病気の周知は周囲との対人関係に直接影響する可能性があり、患児はその不安や心配の解消のために人に相談するか否かをそれまでに培われた対人認知に基づいて決定し行動することになるが、これまでの先行研究では思春期心疾患児の SE に焦点をあてた報告は見受けられない。そこで、思春期にある心疾患児の SE に着目し、その特徴を捉えるとともに、周囲への病気周知や相談相手によって SE に関連があるかを明らかにすることで、思春期ならびに思春期を迎える学童期も視野に入れた看護支援のあり方を検討する一助になると考えた。

研究目的

思春期にある心疾患児のセルフエスティームの特徴を病気周知, 相談相手との関連から明らかにする。

用語の定義

- ・ 思 春 期 (adolescence) : 前 思 春 期 (preadolescence) から思春期早期 (early adolescence)⁷⁾ に相当する小学4年生から中学3年生の時期
- ・ セルフエスティーム (self-esteem: SE) : 自分が自分自身のことや自己価値についてどのように感じているのかという評価から生じる感情
- ・ 病気周知 : 周囲の人に自分の病気について知らせること, 周知すること

- ・ 相談相手 : 日常生活上で生じた悩みや心配事を打ち明ける相手

研究方法

本研究は無記名自記式質問紙法による横断的研究とした。

1. 対象

定期的に外来受診を必要とする小学4年生～中学3年生の心疾患児131名とその家族

2. 調査内容

1) 対象の背景

患児の基本属性(学年, 性別, 家族構成), 疾患について(疾患名, 小児慢性特定疾患治療研究事業の給付, 外来通院間隔, 入院経験, 手術経験, 服薬, 運動制限)である。

2) セルフエスティーム

高山ら⁶⁾が翻訳した A.W. Pope らの「こども用5領域自尊心尺度テスト」を使用した。このテストは全般的, 学業的, 社会的, 身体的, 家族的な SE を測定する5領域の下位尺度からなり, 相対的な健全度の比較や個々の項目に対する反応から, 子どもの SE の特徴を多角的かつ記述的に捉えようとする場合に有用とされている。今回は5領域のうち, 自己についての全体にわたる評価に基づく全般的領域の下位尺度10項目を使用し, SE の状態をアセスメントする一指標とした。下位尺度10項目には5つの反転項目を含み, 「ほとんどそう思わない(0点)」～「いつもそう思う(2点)」の3段階で回答する。反転項目の修正後に合計得点(0～20点)(SE 得点)を算出し, SE 得点が高いほど SE が高いことを示す。なお, SE 得点の平均値(SE 平均値)は平均値±標準偏差で示した。本研究の分析対象における SE の10下位尺度の Cronbach α 係数は0.62であった。

3) 病気周知, 相談相手に関する項目

先行研究⁸⁻¹³⁾を参考に, 病気周知に関する項目(病気周知の有無と理由, 病気周知の相手), 相談相手に関する項目(心配事の有無と内容, 心配事の相談の有無, 相談相手と理由, 自分を支えてく

れていると思う人の有無)とした。回答は質問項目に応じて択一あるいは複数回答とした。

3. 調査方法

調査を実施するにあたり、A県内にある病院長に研究計画書・各調査用紙を提示し、本研究の趣旨に承諾が得られた4施設の小児科外来にて調査を実施した。調査は健康な小学4年～中学3年の計8名にプレテストを行った後、2005年6月～9月に対象児とその家族に行った。対象児にはSEならびに基本属性、病気周知、相談相手に関する項目、対象児の家族には疾患に関する項目の記載を依頼した。調査用紙への記入は診察前の待ち時間に記入後その場で回収、あるいは調査用紙と返信用封筒を持ち帰り、記入後に郵送または次回受診時に持参してもらった。

4. 分析方法

属性、病気周知、相談相手の項目は単純集計し、これらとSEとの関連はt-test, Mann-Whitney U検定、一元配置分散分析および多重比較を行った。すべての検定は有意水準5%未満とし、統計解析にはSPSS ver.21.0を使用した。

5. 倫理的配慮

対象児が未成年者であるため、対象児と家族それぞれに対して「調査研究のお願い」の依頼文書を作成使用し、口頭で説明した。内容は、①調査の目的・内容・方法、②調査への参加は自由であり強制ではないこと、③調査参加への拒否権があること、④調査結果から個人は特定されないこと、⑤氏名や個人を特定する内容は公表しないこと、⑥データは研究以外で使用しないこと、⑦調査結果は研究終了後にすべて破棄することである。対象児と家族の両者から調査参加への同意文書が得られた場合に調査を実施した。なお、本調査は富山大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

結 果

対象131名に対し、123名(回収率93.9%)より回答を得、有効回答99名(有効回答率80.5%)を分析対象とした。

1. 対象者の背景(表1)

対象児は小学生42名(42.4%)、中学生57名(57.6%)であり、男子小学生26名(26.3%)、女子小学生16名(16.2%)、男子中学生26名(26.2%)、女子中学生31名(31.3%)であった。家族背景では、対象児の83名(83.9%)にきょうだいがおり、核家族は50名(50.5%)であった。疾患名は心房中隔欠損症・心室中隔欠損症が最も多かった。

2. セルフエスティーム

1) 属性におけるセルフエスティーム(表2)

属性では中学生より小学生の方がSE平均値は有意に高く($t = 3.18, p < 0.01$)、学年×性別の分散分析を行ったところ有意差が認められ($F(5,93) = 3.22, p < 0.05$)、多重比較を行った結果、小学4年生($p < 0.05$)、小学5年生($p < 0.05$)は中学3年生よりもSE平均値は有意に高かった。SEと属性において小学生、中学生間に有意差が認められたため、以下、SEと病気周知、相談相手との関連は小・中学生別に検討した。

2) 病気周知の特徴とセルフエスティームとの関連(表3)

家族以外で病気のことを知っていると回答した患児は全体で74名(74.7%)おり、そのうち知っている相手は「学校の先生」64名(86.5%)、「友だち」57名(77.0%)であり、病気のことを自分で知らせた患児は65名(87.8%)であった。病気のことを自分で知らせた理由は「自分のことをわかってもらいたい」33名(50.8%)が最も多く、この項目における全体でのSE平均値は「はい」と回答した患児の方が「いいえ」と回答した患児よりも有意に高かった($t = 2.97, p < 0.01$)。小・中学生別では、小学生においてはSE平均値との関連は示されなかったが、中学生では「はい」と

回答した患児の方が「いいえ」と回答した患児よりも SE 平均値は有意に高かった ($t = 4.05, p < 0.001$). 一方, 家族以外に病気のことを知っている人がいないと回答した患児は全体で19名 (19.2%) あり, その理由は「他人に教える必要がない」9名 (47.4%) が最も多かった. 家族以外に知らせていない理由における SE は, 「他人に教える必要がない」の項目で「はい」と回答した患児の

方が「いいえ」と回答した患児よりも全体での SE 平均値は有意に高かった ($Z = 2.14, p < 0.05$) が, 小・中学生別では SE 平均値との関連は認められなかった.

3) 相談相手の特徴とセルフエスティームとの関連 (表 4)

心配事の有無では, 全体で42名 (42.4%) が

表 1. 対象者の背景

		N = 99 (名)				N = 99 (名)	
		N	(%)			N	(%)
学校	小学生	42	(42.4)	疾患名 ^{*2}	心房/心室中隔欠損症	16	(16.1)
	中学生	57	(57.6)		川崎病	12	(12.1)
性別	男	52	(52.5)	不整脈	12	(12.1)	
	女	47	(47.5)	心臓機能障害	12	(12.1)	
学校・性別	小学男子	26	(26.3)	血管系 ^{*3} 疾患	6	(6.1)	
	小学女子	16	(16.2)	心筋症・心肥大	5	(5.1)	
	中学男子	26	(26.2)	弁逆流・狭窄症	5	(5.1)	
	中学女子	31	(31.3)	心内膜床欠損・単心室	3	(3.0)	
学年	小学4年生	19	(19.2)	外来通院間隔	ファロー四徴症	3	(3.0)
	小学5年生	11	(11.1)		無回答	25	(25.3)
	小学6年生	12	(12.1)		～5ヶ月未満	25	(25.2)
	中学1年生	28	(28.3)		6～11ヶ月	12	(12.1)
	中学2年生	17	(17.2)	12ヶ月以上	46	(46.5)	
	中学3年生	12	(12.1)	入院経験	0回	19	(19.2)
きょうだい	いる	83	(83.9)	1回	29	(29.3)	
	いない	12	(12.1)	2回	14	(14.2)	
	無回答	4	(4.0)	3回以上	33	(33.3)	
家族形態	核家族	50	(50.5)	無回答	4	(4.0)	
	複合家族	45	(45.5)	手術経験	0回	50	(50.5)
	無回答	4	(4.0)		1回	26	(26.3)
小慢 ^{*1} 給付	受給	12	(12.1)		2回以上	19	(19.2)
	非受給	74	(74.8)		無回答	4	(4.0)
	不明	2	(2.0)	服薬	あり	31	(31.3)
	無回答	11	(11.1)		なし	68	(68.7)
運動制限	あり	28	(28.3)	運動制限	あり	28	(28.3)
	なし	71	(71.7)		なし	71	(71.7)

*1 小児慢性特定疾患治療研究事業

*2 家族が回答し, 記入された疾患名を集計分類

*3 大動脈縮窄症/狭窄症/離断症, 総肺静脈還流異常症, 肺動脈狭窄症など

「ある」と回答し、心配事がある患児の方がいない患児よりも全体でのSE平均値は有意に低かった ($t = 2.26, p < 0.05$)。小・中学生別では、小学生においてSE平均値との関連は示されなかったが、中学生では心配事がある患児の方がいない患児よりもSE平均値は有意に低かった ($t = 2.97, p < 0.01$)。

心配事の相談では、「誰かに相談する」が全体で89名 (89.9%)、「誰にも相談しない」8名 (8.1%)であった。心配事を誰かに相談する89名中70名 (78.7%)は「家族」に相談しており、その内訳は「父親」57名 (64.0%)、「母親」51名 (57.3%)であった。相談相手におけるSEは、全体では家族 ($t = 2.09, p < 0.05$)、父親 ($t = 2.16, p < 0.05$)、母親 ($t = 2.04, p < 0.05$)に相談する患児の方がそうでない患児よりもSE平均値は

有意に高かった。小学生ではSE平均値との関連は示されなかったが、中学生では家族 ($t = 2.20, p < 0.05$)、父親 ($t = 2.02, p < 0.05$)に相談する患児の方がそうでない患児よりもSE平均値は有意に高かった。その相手への相談理由では、「話しやすい」が全体の61名 (61.6%)と最も多く、次いで「一緒に考えてくれる」37名 (37.4%)であった。相談理由におけるSEは、全体では「自分のことをよくわかってくれている」($t = 2.95, p < 0.01$)、「秘密を守ってくれる」($t = 2.01, p < 0.05$)の項目で「はい」と回答した患児の方が「いいえ」と回答した患児よりもSE平均値は有意に高かった。小学生では「自分を助けてくれる」($t = 2.04, p < 0.05$)、中学生では「自分のことをよくわかってくれている」($t = 3.41, p < 0.01$)、「秘密を守ってくれる」($t =$

表 2. 背景要因におけるセルフエスティームとの関連

		N = 99 (名)				N = 99 (名)	
		N	M±SD			N	M±SD
	全体	99	10.7±3.3	小慢給付	受給	12	10.5±1.7
					非受給	74	11.0±3.2
性別	男	52	10.8±3.5				
	女	48	10.6±3.1	外来通院間隔	5ヶ月未満	25	10.4±3.8
					6～11ヶ月	12	11.7±2.6
学校	小学生	42	11.9±3.1		12ヶ月以上	46	10.8±3.0
	中学生	57	9.8±3.1				
学校・性別	小学男子	26	11.7±3.6	入院経験	0回	19	10.3±3.6
	小学女子	16	12.1±2.4		1回	29	10.8±2.8
	中学男子	26	9.9±3.2		2回	14	10.7±3.8
	中学女子	31	9.8±3.2		3回以上	33	10.6±3.3
学年	小学4年生	19	11.8±3.6	手術経験	0回	50	10.1±3.2
	小学5年生	11	12.1±3.0		1回	26	11.7±2.8
	小学6年生	12	11.7±2.7		2回以上	19	11.0±4.0
	中学1年生	28	10.4±2.9	服薬	あり	31	11.0±3.5
	中学2年生	17	10.3±2.6		なし	68	10.5±3.2
	中学3年生	12	7.9±3.8	運動制限	あり	28	10.6±3.3
家族形態	核家族	50	10.6±3.1		なし	71	10.7±3.3
	複合家族	45	10.9±3.4				
きょうだい	いる	83	10.8±3.2				
	いない	12	9.8±3.6				

t-test, 一元配置分散分析

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

2.18, $p < 0.05$) の項目において「はい」と回答した患児の方が「いいえ」と回答した患児よりも SE 平均値は有意に高かった。また, 自分を支えてくれていると思う人の有無では全体の89名(89.9%)が「いる」と回答し, 全体での SE 平均値は「いる」と回答した患児の方が「いない」と回答した患児よりも有意に高かった ($Z = 2.11$, $p < 0.05$) が, 小・中学生別では SE 平均値との

関連は認められなかった。

考 察

これまで SE に関する研究は数多く行われているが, SE の概念は複雑で捉えにくく, 我が国では SE の測定のために標準化された尺度が確立していないのが現状である⁵⁾。本研究で用いた Pope

表 3. 家族以外への病気周知におけるセルフエスティームとの関連

		全体		小学生		中学生		
		N	(%)	M±SD	N	M±SD	N	M±SD
家族以外で病気のことを知っている人が	いる	74	(74.7)	10.7±3.3	35	11.8±3.1	39	9.7±3.1
	いない	19	(19.2)	10.2±3.1	5	10.6±2.9	14	10.1±3.2
	無回答	6	(6.1)					

家族以外で病気のことを知っている人がいる74名中								
知っている相手 (複数回答)								
学校の先生	はい	64	(86.5)	10.8±3.3	33	11.7±3.1	31	9.7±3.2
	いいえ	10	(13.5)	10.4±3.5	2	13.5±3.5	8	9.6±3.2
友だち	はい	57	(77.0)	10.5±3.4	23	11.5±3.4	34	9.9±3.2
	いいえ	17	(23.0)	11.3±2.9	12	12.3±2.5	5	8.8±2.3

病気のことを自分で知らせた	はい	65	(87.8)	10.8±3.2	32	11.8±2.9	33	9.8±3.2
	いいえ	9	(12.2)	9.9±3.9	3	11.7±5.9	6	9.0±2.8

病気のことを自分で知らせた65名中								
知らせた理由 (複数回答)								
自分のことを	はい	33	(50.8)	11.9±2.5	16	12.2±2.9	17	11.7±2.1
	わかってもらいたい	いいえ	32	(49.2)	9.7±3.5	16	11.4±3.0	16
自分が安心できる	はい	13	(20.0)	11.4±3.9	10	11.7±4.3	3	10.3±2.5
	いいえ	52	(80.0)	10.7±3.0	22	11.9±2.1	30	9.8±3.3
特別扱いされたくない	はい	8	(12.3)	11.1±3.1	5	11.2±3.6	3	9.7±3.3
	いいえ	57	(87.7)	10.8±3.2	27	11.9±2.8	30	9.7±3.3
自分がつらいとき	はい	6	(9.2)	10.8±3.3	4	12.3±2.6	2	8.0±2.8
	助けて欲しい	いいえ	59	(90.8)	10.8±3.2	28	11.8±3.0	31
仲間外れにされたくない	はい	2	(3.1)	11.0±2.8	1	13.0	1	9.0
	いいえ	63	(96.9)	10.8±3.2	31	11.8±2.9	32	9.9±3.3

家族以外で病気のことを知っている人がいない19名中								
知らせていない理由 (複数回答)								
他人に教える必要がない	はい	9	(47.4)	11.0±3.8	2	11.5±2.1	7	10.9±4.3
	いいえ	6	(31.5)	8.0±0.9	2	8.0±1.4	4	8.0±0.8
自分の病気のことを知らない	はい	3	(15.8)	8.7±1.5	1	7.0	2	9.5±0.7
	いいえ	12	(63.1)	10.1±3.6	3	10.7±2.1	9	9.9±4.1
他人に知られたくない	はい	1	(5.3)	8.0	0		1	8.0
	いいえ	14	(73.6)	9.9±3.4	4	9.8±2.5	10	10.0±3.8
特別扱いされたくない	はい	0						
仲間外れにされたくない	はい	0						
無回答		4	(21.1)					

t-test, Mann-Whitney U 検定

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

表 4. 相談相手におけるセルフエスティームとの関連

		N = 99 (名)						
		全体			小学生		中学生	
		N	(%)	M±SD	N	M±SD	N	M±SD
心配事がある		42	(42.4)	9.8±3.6 [*]	20	11.5±3.6	22	8.4±2.9 ^{**}
ない		57	(57.6)	11.3±2.9 []]	22	12.2±2.7	35	10.7±3.0 ^{**}
心配事がある42名中 (複数回答)								
身体・病気について	ある	13	(31.0)	10.2±3.5	7	12.3±1.3	6	7.8±3.8
	ない	27	(64.3)	9.5±3.6	11	10.8±4.4	16	8.6±2.7
	無回答	2	(4.7)					
学校生活について	ある	38	(90.5)	9.9±3.4	18	11.3±3.7	20	8.8±2.7
	ない	4	(9.5)	8.8±5.3	2	13.0±0.0	2	4.5±3.5
誰かに相談する		89	(89.9)	10.9±3.2	39	11.9±3.2	50	10.0±3.1
誰にも相談しない		8	(8.1)	9.5±3.0	2	10.5±3.5	6	9.2±3.1
	無回答	2	(2.0)					
誰かに相談する89名中 相談相手 (複数回答)								
家族に	する	70	(78.7)	11.2±3.1 [*]	37	11.8±3.2	33	10.6±3.0 []]
	しない	19	(21.3)	9.5±3.3 [*]	2	15.0±1.4	17	8.9±2.8 []]
父親に	する	57	(64.0)	11.4±3.1 [*]	34	11.7±3.3	23	11.0±2.8 []]
	しない	32	(36.0)	9.9±3.3 [*]	5	13.4±2.2	27	9.3±3.1 []]
母親に	する	51	(57.3)	11.5±3.0 [*]	26	12.2±3.2	25	10.7±2.7
	しない	38	(42.7)	10.1±3.4 [*]	13	11.4±3.2	25	9.4±3.3
祖父母に	する	10	(11.2)	10.8±4.1	6	12.0±4.2	4	9.0±3.6
	しない	79	(88.8)	10.9±3.2	33	11.9±3.1	46	10.1±3.0
きょうだいに	する	8	(9.0)	9.5±4.3	4	11.8±4.7	4	7.3±2.8
	しない	81	(91.0)	11.2±3.1	35	12.0±3.1	46	10.3±3.0
友だちに	する	56	(62.9)	11.2±3.1	20	12.8±3.3	36	10.3±2.7
	しない	33	(37.1)	10.4±3.4	19	11.1±2.9	14	9.4±3.9
同じ性別の 友だちに	する	56	(62.9)	11.2±3.1	20	12.8±3.3	36	10.3±2.7
	しない	33	(37.1)	10.4±3.4	19	11.1±2.9	14	9.4±3.9
同じ学年の 友だちに	する	54	(60.7)	11.1±3.1	18	12.6±3.5	36	10.3±2.7
	しない	35	(39.3)	10.6±3.5	21	11.4±3.0	14	9.4±3.9
学校の先生に	する	25	(28.0)	11.2±3.5	13	12.9±3.4	12	9.3±2.7
	しない	64	(72.0)	10.8±3.2	26	11.5±3.1	38	10.3±3.2
医師・看護師に	する	15	(16.9)	10.1±4.1	8	11.1±3.6	7	8.9±4.5
	しない	74	(83.1)	11.0±3.0	31	12.2±3.1	43	10.2±2.8
同じ病気の友だちに	する	0						
その相手に相談する理由 (複数回答)								
話しやすい	はい	61	(61.6)	10.9±3.1	24	11.8±3.4	37	10.3±2.8
	いいえ	26	(26.3)	11.0±3.7	15	12.3±3.0	11	9.2±4.0
一緒に考えてくれる	はい	37	(37.4)	11.7±2.7	18	12.6±2.4	19	10.8±2.7
	いいえ	50	(50.5)	10.3±3.6	21	11.4±3.7	29	9.6±3.3
自分のことをよく わかってくれている	はい	31	(31.3)	12.3±2.9 ^{**}	19	12.5±3.5	12	11.8±1.5 ^{**}
	いいえ	55	(55.6)	10.2±3.3 []]	19	11.5±2.8	36	9.5±3.3 ^{**}
良いヒントを 出してくれる	はい	31	(31.3)	11.4±3.1	12	12.8±2.8	19	10.4±3.0
	いいえ	55	(55.6)	10.7±3.4	26	11.6±3.4	29	9.8±3.2
自分が安心できる	はい	30	(30.3)	11.2±3.7	13	13.1±3.3	17	9.8±3.4
	いいえ	57	(57.6)	10.8±3.0	26	11.4±3.1	31	10.2±3.0
自分を助けてくれる	はい	21	(21.2)	11.8±3.3	11	13.5±2.2 []]	10	9.8±3.4
	いいえ	66	(66.7)	10.6±3.2	28	11.3±3.3 []]	38	10.1±3.1
自分のことを 心配してくれる	はい	20	(20.2)	11.2±3.3	12	12.2±3.3	8	9.8±2.8
	いいえ	67	(67.7)	10.8±3.3	27	11.9±3.2	40	10.1±3.2
秘密を守ってくれる	はい	16	(16.2)	12.4±2.9 [*]	9	13.1±3.7	7	11.4±1.4 []]
	いいえ	71	(71.7)	10.6±3.3 [*]	30	11.6±3.0	41	9.8±3.3 []]
自分を特別扱いしない	はい	7	(7.1)	12.4±2.9	4	3.8±2.9	3	1.7±2.5
	いいえ	80	(80.8)	10.7±3.3	35	11.7±3.2	45	10.0±3.1
無回答		12	(12.1)					
自分を支えてくれていると思う人が	いる	89	(89.9)	11.1±3.1 [*]	39	12.0±3.0	50	10.3±2.9
	いない	2	(2.0)	5.5±2.1 []]	1	7.0	1	4.0
	無回答	8	(8.1)					

t-test, Mann-Whitney U 検定

*p<0.05 **p<0.01

らの尺度は、標準テストとしての妥当性は示されていない⁶⁾が、子どものSEを多角的に捉えようとする場合に有用であり、学童期～思春期を対象とした研究で比較的用いられていることから、今回 Pope らの尺度を用いてSEの状態をアセスメントした。

1. 属性とセルフエスティームとの関連

本研究の対象児では、中学生のSEは小学生よりも低く、中学3年生は小学4・5年生よりも有意に低かった。思春期の子どものSEを検討した先行研究¹⁴⁻¹⁹⁾では、学年差、性差ともに有意差が認められ、学年が進むにつれてSEは低下し、女子よりも男子の方が高い結果が示されている。われわれが行った小学4～6年生の健康児の調査²⁰⁾では、性差はなく、学年差では小学6年生においてSEは低下していた。今回の思春期にある心疾患児では、小学生の段階ではSEは低下することではなく、中学生における中学3年生でSEが低下していた。このことから、健康児よりも時間をかけてSEが低下していることが示され、心疾患児と健康児ではSEの形成・変容過程が異なると推測される。今後、思春期にある心疾患児と健康児のSEにより具体的な違いを検討していく必要がある。

2. セルフエスティームと病気周知, 相談相手との関連

1) 病気周知

家族以外への病気周知とSEとの関連では、先行研究²¹⁾と同様に本研究においてもSEに有意差は認められなかったが、病気周知の理由として、自分のことをわかってもらいたいと回答した患児のSEは中学生で有意に高かった。思春期にある先天性心疾患児では、周囲の人が患児に心負荷がかからないように配慮することは、患児には「気づかい」と思われていることが報告されている^{22, 23)}。自分のことをわかってもらいたいという理由で病気周知した患児の中学生でSEが高かったのは、周囲の配慮と患児の気持ちは常に合致していないことから、心疾患がある自分を他人に理解し、認めてもらいたいという思いのもとに病気

を公表していることが明らかとなった。

家族以外へ病気周知していない理由では、小・中学生別で有意差は認められなかったが、全体で他人に教える必要がないと回答した患児にSEが高かった。先天性心疾患の高校生では、仲の良い友人には病気のことを打ち明けたいが、仲の良い友人以外には病気のことは知られたくないと考えており、病気をもっていることに対する中傷・同情・心配に対して友人に特別視されるのがつらいと感じていること²⁵⁾が示されている。このことから、病気について他人に教える必要がないと回答した患児にSEが高かったのは、病気を周知することで友だちや周囲の自分に対する評価が変わらないように、病気のことは他人に教える必要がないと判断していることが考えられる。

2) 相談相手

心配事がある患児は心配事のない患児に比べて中学生にSEが低かった。小児期特有の疾患をもつ患者が小児期から成人期に移行する過程では、みんなと違う病気の自分を思い知って自分と周囲の隔たりを感じたり、将来の見通しがたない不安を感じたりしている²⁴⁾。心配事がある患児は、物事が自分の思うようにうまくいかず、どうしたらよいか迷い、あれこれと悩み考えていることが推測され、心配事がある中学生にSEが低かったのではないかと考えられる。

相談相手におけるSEとの関連では、家族に相談する中学生にSEが高く、中でも父親に相談する患児にSEが高かった。また、小・中学生別では有意差は認められなかったが、全体では母親に相談する患児にSEが高かった。さらに、その相手に相談する理由として、小学生では自分を助けてくれる、中学生では自分のことをよくわかってきている、秘密を守ってくれると回答した患児にSEが高かった。このことから、患児は自分を理解し身近な信頼できる人である家族を選択し、心配事や悩みを打ち明け、問題解決に向けて行動していることがわかる。思春期にある先天性心疾患児は周囲の人に支えられている、家族に支えられて生きていると感じており^{4, 25)}、病気をもつ自分の存在を認めてくれる人の存在は患児にとって重要な心の支えになっていることが推察できる。

小・中学生別で有意差は認められなかったが、全体で自分を支えてくれていると思う人がいる患児にSEが高かったことから、人からサポートを受けていると感じる気持ちがSEに影響していることが考えられる。

本研究結果から思春期にある心疾患児のSEには、友だちや家族などの社会における対人関係が影響し、患児の気持ちや周囲の人に対する思いが患児の行動の裏付けの一要素になっていることが明らかとなった。われわれは患児の声に耳を傾け、気持ちを汲み取りながら患児と話し合い、本人の意思を尊重した看護支援を行うことが必要であると考え。

結 論

思春期にある心疾患児のセルフエスティームの特徴ならびにSEと病気周知、相談相手との関連について検討した結果、次のことが明らかとなった。

1. 属性におけるSEとの関連では、小学生の方が中学生よりも、小学4・5年生は中学3年生に比べてSEが有意に高かった。
2. 小学生では、相談相手とSEとの関連において自分を助けてくれるという理由から心配事を相談する患児にSEが有意に高かった。
3. 中学生では、病気周知とSEとの関連において、家族以外へ病気周知している理由を自分のことをわかってもらいたいと回答した患児にSEが有意に高かった。相談相手とSEとの関連において心配事がある患児にSEが有意に低く、自分のことをよくわかってくれている、秘密を守ってくれるという理由から家族や父親に相談する患児にSEが有意に高かった。

研究の限界と今後の課題

思春期にある心疾患児のSEと病気周知、相談相手との関連を検討した。複雑で捉え難いSEを把握できる信頼性・妥当性が検証された尺度は少なく、今回使用したSE尺度においても妥当性は示されておらず、SE尺度の精度向上について検

討の余地があると考え。また、病気周知については、今回周知の有無とその理由の調査にとどまっているため、今後は病気周知の時期や周知後の周囲の人との関わりの変化等、具体的な内容を視野に入れた検討を行い、個々の支援につなげていく必要があると考え。

謝 辞

調査を行うにあたり、快くアンケートにご協力いただきましたお子様方ならびにご家族の皆様、各施設の病院長ならびに看護部長、スタッフの皆様方に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 丹羽公一郎：成人先天性心疾患の最近の動向と今後の方向性. 心臓44：1347-1350, 2012.
- 2) 伊庭久江：先天性心疾患をもつ幼児・学童の“自分の疾患のとらえ方”. 千葉看護学会誌11：38-45, 2005.
- 3) 高橋清子：先天性心疾患をもつ思春期の子ども“病気である自分”に対する思い. 大阪大学看護学雑誌 8：12-19, 2002.
- 4) 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病気認知. 小児保健研究62：544-551, 2003.
- 5) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽：セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求. ナカニシヤ出版, 京都, 1992.
- 6) Alice W. Pope, Susan M. McHale, W. Edward Craighead : Self - esteem enhancement with children and adolescents. PARGAMON PRESS, 1988. (訳) 高山巖監訳：自尊心の発達と認知行動療法—子どもの自信・自立・自主性を高める—. 岩崎学術出版, 東京, 1992.
- 7) 日本小児看護学会監修編集：小児看護事典. pp308-310, へるす出版, 東京, 2007.
- 8) 小林信秋, 中井滋, 武志豊：成人した難病児の小・中学校時代の体験に関する研究. 育療7：45-49, 1997.

- 9) 谷川弘治, 稲田浩子, 鈴木智之ほか: 小児がん寛解・治癒例の学校生活の実態からみた学校生活支援の方法的諸問題. 小児がん37: 32-38, 2000.
- 10) 中村伸枝, 兼松百合子, 武田淳子ほか: 慢性疾患児のストレス. 小児保健研究55: 55-60, 1996.
- 11) 関秀俊, 宮川しのぶ, 津田朗子ほか: 1型糖尿病児の学校における療養行動(2) 病気公表の療養行動への影響. 小児保健研究61: 463-469, 2002.
- 12) 武田淳子, 兼松百合子, 古谷佳由理ほか: 通院中の慢性疾患児の日常生活-学校生活および療養行動の実際と気持ち-. 千葉看護学会誌3: 64-71, 1997.
- 13) 杉本陽子, 久世信子, 森ふみ子ほか: 悪性腫瘍児の日常生活の実態-療養行動, ストレス, ソーシャルサポートについて-. 日本看護科学学会誌13: 76-77, 1993.
- 14) 近森けいこ, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか: 思春期のセルフエスティーム, ストレス対処スキルと運動習慣との関係. 学校保健研究45: 289-303, 2003.
- 15) 近森けいこ, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか: 思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係-6年間の縦断調査の結果より-. 学校保健研究47: 29-39, 2005.
- 16) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか: 青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係. 学校保健研究46: 399-411, 2005.
- 17) 山本和代: 中学生のストレス対処行動とセルフエスティーム及び疲労自覚症状との関連. 看護・保健科学研究誌9: 78-86, 2009.
- 18) 田中千代, 奈良間美保: 思春期の胆道閉鎖症児にかかわる情報の入手とセルフエスティーム, 自己の健康のうけとめの特徴. 日本小児看護学会誌18: 16-23, 2009.
- 19) M. Pinquart: Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis. Child: care, health and development39: 153-161, 2012.
- 20) 林佳奈子, 廣瀬幸美: 学童後期の放課後の生活とセルフエスティームとの関連. 小児保健研究64: 432-440, 2005.
- 21) 石河真紀: 思春期にある先天性心疾患児の自己開示と自尊感情およびソーシャルサポートの関連. 日本小児看護学会誌17: 1-8, 2008.
- 22) 高橋清子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの“病気である自分”に対する思い. 大阪大学看護学雑誌8: 12-19, 2002.
- 23) 石河真紀, 奈良間美保: 思春期にある先天性心疾患児の疾患に関する自己開示とそれに伴う体験. 日本小児看護学会誌19: 9-16, 2010.
- 24) 松尾ひとみ, 中野彩美, 来生奈巳子ほか: 小児期特有の疾患をもちながら生活してきた患者が, 小児期から成人期へ移行する過程の体験. 兵庫県立看護大学紀要11: 85-99, 2004.
- 25) 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもちキャリアオーバーする高校生の病気認知. 小児保健研究65: 658-665, 2006.

The Relationship between Self-Esteem, and Illness Disclosure or an Adviser in Adolescents with Heart Disease

Kanako HAYASHI¹⁾, Yukimi HIROSE²⁾

- 1) Department of Pediatrics Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama
- 2) Department of Pediatrics Nursing, Faculty of Medicine, Yokohama City University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between Self-Esteem, and illness disclosure or consult in Adolescents with heart disease. Questionnaires were administered to 4th to 9th grade children with heart disease and their family, regular visit to outpatients pediatrics. The results showed 99 examples, the self-esteem score in primary school students were significantly higher than junior high school students, and 4th & 5th grade children were significantly higher than 9th grade children. In addition, data showed the self-esteem higher score in illness disclosed adolescents reason for it is hoped that everyone understand mine, and non-illness disclosed adolescents reason for it need not disclose to than others, were significantly than others. In consult adolescents, the self-esteem higher score in consult adolescents with their father, mother and family; reason for it is hoped that everyone understands mine, and they keep a secret mine. The self-esteem higher score in I think I'm supported by many people than others. This indicated we need to understand the real state of their personal relations and illness disclosure in adolescents with heart disease.

Key words

Adolescents, Heart disease, Self-esteem, Attribute factor,
Illness Disclosure, an Adviser

