

研究

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—

吉田三紀¹⁾

〔論文要旨〕

ストレス及びソーシャルサポート（以下、SS）、親の会を含めたSS提供者（以下、サポーター）から患児の養育者（以下、母親）のストレスについて検討した。母親の身近な配偶者に最もサポートを求めやすい上に現在近隣の育児サポートを得にくい状況で、配偶者が家庭内で一層重要な役割をもつようになっている。そして、ストレス反応レベル及びSSレベルの高低に関わらず、配偶者の他に友人や親の会などからは情緒的サポートを多く受け取っており、親からは実質的サポートを多く受け取っていた。これは健常児群と同様のサポーターからそれぞれのサポートを受けていると考えられた。患児の母親の相談によくのつてくれる配偶者、家族、知人、専門家がいない場合には、問題に適切に対処する方向が見出せると思われる。そのため、臨床心理学的地域援助による母親への臨床心理士の働きかけ及び夫婦間のソーシャルサポートを十分に機能させるカウンセリングの有効性が示唆された。

Key words : 小児気管支喘息児の母親, 育児ストレス, ストレス反応, ソーシャルサポート, 臨床心理学的地域援助

I. はじめに

近年小児アレルギー疾患の1つである小児気管支喘息（以下、小児喘息）においても他の様々な疾患と同様に医学の進歩とともに副作用の少ない薬などの開発や教育指導の充実によって健常児と変わらない生活を送れるようになった。しかし同時に周囲の人々からはなかなか分からなくなった。1990年～1998年までに日本小児アレルギー学会・喘息死委員会に登録された喘息死は153例であり、死亡に関与した要因は、適切な受診時期の遅れ（69%）、予期しえない急激な悪化（69%）だった。適切な受診時期の遅れをきたした要因は、小児喘息患者（以下、患

児）（48%）や家族（49%）の発作重症度の判定の誤りであった¹⁾と報告している。発作による死亡の危険性があり、どの程度の発作なら病院に行かなくてもいいのか、または薬で治まるのかという判断の困難さ、発作の度に「このまま死んでしまうのではないか」という子どもが小児喘息を患うことで生じる不安による養育者（以下、まとめて母親と記す）のストレスは計り知れない。患児が多い3～8歳はErikson, E.H.のライフサイクル論によると心理的危機を乗り越える上で有意義な対人関係は、親、特に母親との関係が重要である²⁾。小児医療は心身が未熟未分化で心身相関度が高く環境への依存度も大きい小児が対象であり、その養育の責任

Stress factors and social support of mothers raising asthmatic children

[1517]

—community support from the perspective of clinical psychology—

受付 03. 4.10

Miki YOSHIDA

採用 04. 1.16

1) 京都文教大学大学院臨床心理学研究科臨床心理学専攻（大学院生）

別刷請求先：吉田三紀 京都文教大学大学院臨床心理学研究科臨床心理学専攻

〒611-0041 京都府宇治市填島町千足80

Tel : 0774-23-3121 Fax : 0774-25-2498

は親が担うため長期医療を受ける患児などの慢性疾患児の家族, 特に母親の心理的安定化を図る援助が子どもの疾患の回復や予後に良好な変化をもたらすと推測される。母親にとってのストレス軽減は患児の発作軽減の重要な要因の1つと考えられる。

Ⅱ. 目 的

①母親と患児の年齢, 患児の重症度, 患児の性別などの要因が母親のストレスにどのように関係しているか, ②育児ストレス・ストレス反応を軽減する緩衝要因としてのソーシャルサポート (以下, SS) や重要なSS提供者 (以下, サポーター) の1つとしての親の会がストレス度を軽減しているか, ③親の会以外のサポーターとSSのストレス低減効果及びサポートの種類はどのようなものがあるのか。以上の3つの観点から健常児の母親と比較検討することを本研究の目的とする。

Ⅲ. 方 法

① 対 象

患児の母親及び健常児の母親を対象とした。(表1)。

② 手続き

以下の構成による質問紙に回答してもらった。第1部は育児ストレス尺度の母親関連ストレス尺度³⁾, 第2部はストレス反応尺度⁴⁾を参考に4段階 (「非常に当てはまる」～「全く当てはまらない」) で測定した。第3部は社会支援尺度⁵⁾及び親の会によって得られると思われるSS尺度として新たに付け加えた項目によって日常生活及び疾患についてどの部分に誰のサポートでストレスに対処しているのかを3段階 (「はい」～「いいえ」) で測定し, 具体的なサポートの種類によるサポーターの変化はあるかについて分析を行った。なお統計ソフトはSAS 8.2を用いた。育児ストレス尺度, SS尺度は信頼性及び妥当性は既に実証されている³⁾⁵⁾。育児ストレス, ストレス反応, SSに關す

表1 対象者

		男	女	合計	平均(歳)	回収率(%)	有効回答率(%)
喘息児	年齢(歳)	6.8	8.0		7.4(17歳)		
	母親の年齢(歳)	37.8	35.0		35.9(23～50歳)		
	病院A(名) ^{※1}	30	22	52		100	99
	病院B(名) ^{※1}	11	5	16		100	100
	病院C(名) ^{※1}	25	18	43		100	99
	重症度	重度(名)	10	15			
		中等度(名)	19	56			
		軽度(名)	16	40			
	F ^{※2} G	有(名)	6	21			
		無(名)	39	90			
健常児	年齢(歳)	5.6	9.2		7.8(0～16歳)		
	母親の年齢(歳)	34.8	38.5		37.0(20～48歳)		
	健常児(名)	21	32	53		100	98
合 計(名)		87	77	164			

※1 病院A～Cはいずれも2002年2～7月で関西地区に限定し, 専門医による専門外来を開設している病院を対象とした。

※2 F.G.とは親の会の略とした。

る質問項目に対して主因子法、バリマックス回転による因子分析を行った。さらに数量化Ⅰ類によって、「患児の性別（男児・女児）」「患児の重症度（軽症・中等症・重症）」「サポートの有無（以下、「親の会」に所属をしている所属群を“有群”，所属していない非所属群を“無群”とする）」を統制した上で各尺度得点を目的変数、「患児の性別」「患児の重症度」「サポートの有無」と各尺度得点を説明変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った後、育児ストレス尺度とストレス反応尺度、SS尺度のそれぞれの因子で相関係数を算出した。そして患児と健常児の母親のストレス反応やSSの高低は育児ストレスやストレス反応、SSなどの間でどのような差が見られるかをさらに検証するため各尺度得点を従属変数、ストレス反応とSSの高低を分けて独立変数として分散分析を行った。ストレス反応とSS尺度の高低でサポーターを因子ごと及び「配偶者」「両親」「友人」

人」「親の会/その他」のサポーターでクロス集計表を作成し、カイ二乗検定を行った。

Ⅳ．結 果

因子分析の結果、固有値の変化の様子などから全体（患児と健常児の母親）・患児の母親共に育児ストレス尺度（ $\alpha=0.793, 0.782$ ）及びストレス反応尺度は1因子構造（ $\alpha=0.880$ ）を採用した。SS尺度は患児の母親は4因子構造、全体では2因子構造を採用した（表2、表3）。

① 患児と健常児の母親

第1因子は「悩みや心配事を相談できる人がある」などの項目から『情緒的サポート』、第2因子は「病気で寝込んだ時身の回りの世話をしてくれる人がある」などの項目から『実質的サポート』と名付けた。

表2 母親全体のSS尺度項目因子分析（バリマックス回転後）

項 目	I	II	h^2
第Ⅰ因子 情緒的サポート			
14. 悩みや心配事を相談できる人がある	0.854	0.061	0.734
15. 辛く悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がある	0.830	0.114	0.701
13. 気持ちが通じ合う人がある	0.774	0.179	0.631
21. 子どもに関する悩みや困った時に相談できる人がある	0.754	0.327	0.675
12. 無駄話やおしゃべりできる人がある	0.741	0.173	0.580
16. 嬉しいことを一緒に喜んでくれる人がある	0.666	0.214	0.490
18. 心の中の秘密を打ち明けられる人がある	0.627	0.199	0.432
11. 一緒にいると落ち着き安心できる人がある	0.590	0.301	0.439
8. スポーツや旅行などの楽しみを一緒に過ごす人がある	0.589	0.409	0.513
17. 意見や忠告をしてくれる人がある	0.503	0.130	0.270
9. 疾患について相談したり情報交換できる人がある	0.502	0.284	0.333
19. 私を信じ、見守ってくれる人がある	0.485	0.307	0.330
第Ⅱ因子 実質的サポート			
3. 病気で寝込んだ時身の回りの世話をしてくれる人がある	0.015	0.745	0.555
4. 引越しをしなければならない時手伝ってくれる人がある	0.045	0.662	0.441
6. 困ったことが起こった時助け合える人がある	0.375	0.604	0.505
2. 家事をしたり手伝ってくれる人がある	0.094	0.530	0.290
20. お互いの考えや将来のことなどを話し合える人がある	0.404	0.518	0.432
5. 日常生活で分からないことがあった時に教えてくれる人がある	0.287	0.407	0.248
寄与	6.118	3.204	9.322
寄与率（%）	51.00	53.40	51.80
α 係数	0.897	0.709	0.877

表3 患児のSS尺度項目因子分析(バリマックス回転後)

項 目	I	II	III	IV	h^2
第I因子 所属のサポート					
21. 子どもに関する悩みや困った時に相談できる人がいる	0.809	0.257	0.199	0.138	0.780
12. 無駄話やおしゃべりできる人がいる	0.806	0.397	-0.041	0.172	0.839
6. 困ったことが起こった時助け合える人がいる	0.724	0.026	0.280	0.265	0.673
8. スポーツや旅行などの愉しみを一緒に過ごす人がいる	0.627	0.240	0.242	0.203	0.551
9. 疾患について相談したり情報交換できる人がいる	0.457	0.154	0.280	0.056	0.314
5. 日常生活で分からないことがあった時に教えてくれる人がいる	0.408	0.169	0.299	0.040	0.286
第II因子 情緒的サポート					
15. 辛く悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がいる	0.389	0.725	0.124	0.073	0.699
17. 意見や忠告をしてくれる人がいる	0.016	0.684	0.062	0.303	0.564
13. 気持ちが通じ合う人がいる	0.475	0.633	0.085	0.098	0.643
18. 心の中の秘密を打ち明けられる人がいる	0.183	0.633	0.300	0.096	0.534
11. 一緒にいると気持ちが落ち着き安心できる人がいる	0.338	0.523	0.240	0.082	0.452
第III因子 実質的サポート					
3. 病気で寝込んだ時身の回りの世話をしてくれる人がいる	0.077	0.028	0.678	0.411	0.635
7. 今ぶつかっている問題と一緒に頑張って助けてくれる人がいる	0.296	0.336	0.625	-0.070	0.596
2. 家事をしたり手伝ってくれる人がいる	0.234	0.027	0.500	0.062	0.309
第IV因子 尊重的サポート					
19. 私を信じ、見守ってくれる人がいる	0.065	0.315	0.089	0.744	0.666
16. 嬉しいことを一緒になって喜んでくれる人がいる	0.457	0.275	0.054	0.604	0.652
20. お互いの考えや将来のことなどを話し合える人がいる	0.230	0.181	0.374	0.596	0.581
4. 引越しをしなければならぬ時手伝ってくれる人がいる	0.395	-0.211	0.346	0.470	0.541
寄与	4.072	3.196	2.060	2.047	11.375
寄与率 (%)	67.87	63.92	68.67	51.18	63.19
α 係数	0.828	0.827	0.654	0.772	0.897

② 患児の母親

第1因子は「子どもに関する悩みや困った時に相談できる人がいる」などの項目から『所属的サポート』, 第2因子は「辛く悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がいる」などの項目から『情緒的サポート』, 第3因子は「病気で寝込んだ時身の回りの世話をしてくれる人がいる」などの項目から『実質的サポート』, 第4因子は「私を信じ、見守ってくれる人がいる」などの項目から『尊重的サポート』と名付けた。重回帰分析及び尺度間相関分析の結果を表4に示した。育児ストレスが大きい程ストレス反応は大きくなり、情緒的サポート及び実質的サポートと尊重的サポートが大きい程所属的サポートは大きくなることが示された。育児ストレスが大きくなる程情緒的サポートは少なくなり、重症度が重度になる程情緒的サポート

が増えることが示された。さらに、育児ストレスとストレス反応は有意な正の相関があり、4つのサポートはストレス反応に有意な負の相関があることが示された。また、それぞれのサポートはお互いに有意な正の相関があることも示された。

分散分析の結果を図1に示した。4つのSSの中で実質的サポートとストレス反応が有意であった。ストレス反応及びSSレベルが高い方が実質的サポートは高く、またストレス反応が高くSSレベルが低い方が実質的サポートは低いことが示された。さらに、ストレス反応が低くSSレベルが高い方が実質的サポートは低く、またストレス反応及びSSレベルが低い方が実質的サポートは高くなることが示された。

SS尺度におけるサポーターのカイ二乗の結果を表5に示した。患児の母親のストレス反応

表4 各要因と各尺度の重回帰分析と相関係数

目的変数	説明変数	β	r	R ²
重症度	患児の性別	0.244**	0.119	0.0007**
	サポートの有無	-0.207*	-0.260**	
	育児ストレス	0.131	0.177+	
	情緒的サポート	0.207*	0.135	
育児ストレス	患児の年齢	-0.155+	-0.131	0.257***
	重症度	0.171+	0.178+	
	ストレス反応	0.378***	0.443***	
	情緒的サポート	-0.161+	-0.238*	
ストレス反応	患児の性別	0.120	0.091	0.326***
	サポートの有無	-0.057	0.036	
	育児ストレス	0.378***	0.443***	
	所属的サポート	-0.096	-0.307**	
	情緒的サポート	0.030	-0.256**	
	実質的サポート	-0.186+	-0.335**	
所属的サポート	尊重的支持	0.150	-0.286**	0.582***
	患児の年齢	0.097	0.108	
	重症度	-0.116	0.045	
	サポートの有無	-0.141*	-0.096	
	情緒的サポート	0.477***	0.649***	
	実質的サポート	0.208**	0.501***	
情緒的サポート	尊重的支持	0.250**	0.565***	0.506***
	重症度	0.164*	0.135	
	サポートの有無	0.178*	0.078	
	育児ストレス	-0.181*	-0.238*	
実質的サポート	所属的サポート	0.109	0.649***	0.357***
	患児の年齢	-0.153	-0.107	
	ストレス反応	-0.177+	-0.238**	
	所属的サポート	0.319**	0.501***	
尊重的支持	尊重的支持	0.210*	0.469***	0.418***
	患児の性別	0.119	0.139	
	所属的サポート	0.348**	0.565***	
	実質的サポート	0.190*	0.469***	

***p<0.0001 **p<0.001 *p<0.01 +p<0.1

及びSSレベルの高低において、4つのサポーターに対する4つのサポートの中で情緒的サポートと実質的サポートに有意な差が見られた。これらより、ストレス反応の高低やSSレベルの高低に関わらず4つのサポーターの中で圧倒的に配偶者に情緒的サポート及び実質的サポートを受けていることが示された。特にストレス反応及びSSレベルの高群の方がより配偶者からこの2つのSSを受けており、ストレス反応及びSSレベルの低群は高群よりも親や友

人にSSを受けていることも示された。さらに、ストレス反応及びSSレベルの高低に関わらず、親の会・その他のサポーターから情緒的サポートを受けていることが示唆された。配偶者、両親、友人、親の会の他にこの2つのサポートの項目に「子ども」と答えた母親が数人いた。

V. 考 察

親の精神的健康に果たすSSの機能を考える際にはどのようなサポート源から、どのような

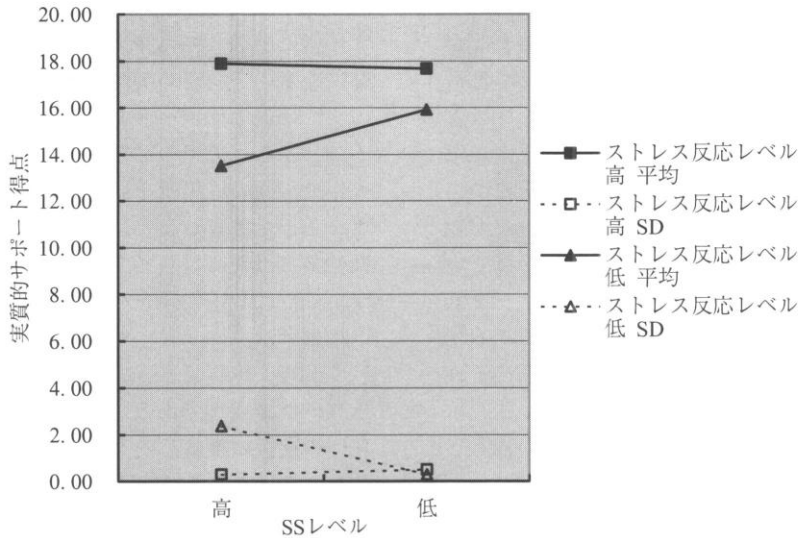


図1 実質的SS得点の分散分析

表5 SSの種類によるサポーター

		配偶者	親	友人	親の会・その他	χ^2 値	p値
ストレス反応レベル高	情緒的サポート	299(35)	91(11)	153(18)	40(5)	15.6	0.001**
	実質的サポート	154(18)	63(7)	43(5)	17(2)		
ストレス反応レベル低	情緒的サポート	262(31)	82(10)	210(24)	32(4)	55.0	<0.0001***
	実質的サポート	129(15)	88(10)	47(5)	9(1)		
SSレベル高	情緒的サポート	452(38)	78(7)	217(18)	48(4)	51.9	<0.0001***
	実質的サポート	231(19)	88(7)	54(5)	19(2)		
SSレベル低	情緒的サポート	125(26)	67(7)	123(26)	16(3)	12.3	0.007**
	実質的サポート	74(15)	36(8)	37(8)	2(1)		
健常児	情緒的サポート	260(33)	50(6)	204(26)	31(4)	55.4	<0.0001***
	実質的サポート	139(18)	55(7)	35(4)	17(2)		

***p<0.0001 **p<0.01 *p<0.05 +p<0.1 df=3 (内は) %

種類のサポートを受けているかに着目する必要がある⁶⁾。母親の気持ちを理解することによって育児能力を高めストレスに対処できるよう援助するのに母親のストレスを把握し、ストレスを軽減するといわれているSSを知ることが重要になるためである。しかし、慢性疾患児の親のストレスや親の会を含めたSSについてはほとんど検討されてこなかった。ここでは、患児の母親に焦点を絞って喘息という疾患に特有の不安や罪責感などからくるストレス及びSS、親の会を含めたサポーターから患児の母親のストレスについて考察する。

慢性疾患児の親のストレスに関する先行研究

によって様々な側面から検討されている。慢性疾患児の母親の孤独とSSについて調査した結果、健康児の母親よりも高い孤独感を示し、慢性疾患児群と健康児群においてSS度合と孤独感には負の相関があった⁷⁾。さらに両親のストレスの違いでは病児の将来に関するストレスは両親共通であったが、母親は必要経費・疲労・余暇時間について、父親は子どもの健康・配偶者との接触時間や外出の時間のないことを挙げ、父親と母親に相違があった⁸⁾。在宅療養児の家族のストレスを親がとらえる心配や困難においては、病児の健康管理に関する困難が最も大きく、次いで病児の行動上の問題などからの

養育困難、家族の病児に対する過度の気遣いと家族関係の調整困難、母親の抱く役割の葛藤が挙げられた⁹⁾。65名の患児の母親に対して日常の苛立ち事・疾患関連ストレス・ストレス管理・子育て・自己実現から調査した結果、患児の入院回数や発作頻度の高い親ほど疾患についてのストレスが高く、発作のコントロールが親にとってのストレスである¹⁰⁾と報告されている。重回帰分析により、育児ストレスを低減するには患児の年齢が高い程、重症である程情緒的サポートを高めることの重要性及びそれによってストレス反応の低減にも大きく関連することが示唆された。これは患児が若い程そして重症である程、母親はどう接していいかわからず手探りで育児をしているため、周りの人が母親を支えることで育児ストレスやストレス反応が軽減されると考えられる。相談をしたり、困った時に助け合えたり、疾患について情報交換できるといった性質のコミュニケーションを取り合い、互いに保護し合い、互いに義務を分かち合うようなネットワークの一員である¹¹⁾¹²⁾という所属的サポートが少ない程親の会などのセルフヘルプ・グループに所属し、そこで情緒的サポートなどの様々なサポートを受けていることが重回帰分析により示唆された。重症度が軽症であるほど所属していることから、重症程入院退院を繰り返すということが背景にあり、親の会に所属して活動していく余裕がないため、重症の母親程より周りからのサポートが重要であると考えられた。ストレス反応と4種類のサポートに負の相関があることから、ストレス低減には様々な種類のサポートの重要性が示唆された。また、SS尺度におけるサポーターはストレス反応レベル及びSSレベルの高低に関係なく健常児の母親と同様に配偶者からのサポートをより多く受けていると認知している母親が多く割合を占めている。そこで母親にとって身近な配偶者にサポートを求め、親の会だけでなく患児の母親の周囲からのサポートを受けることは、患児の母親にとって患児とともに治療を行っていく上で重要であることが示された。しかし、病児の成長発達および病気障害の重さは慢性疾患児の家族が基本的に有する強いストレスであり、患児の母親にとって経過や重

症度などの健康状態・治療のいかんに関わらず、常に継続して存在する心配や困難がストレスになる。そのため所属的サポートがサポートの中では他のサポートと特に強い正の相関があることから、患児の母親を取り巻くサポーターの中で母親の居場所を見つけ、そこで様々なサポートを受け取る必要があると思われる。育児期にある母親に対して、母親が現在受けているサポートについて調査・検討した結果、サポート提供者は主に「夫」から心理的サポートを受けており、母親にとって身近で最も重要なネットワーク構成員である¹³⁾と指摘し、障害児の母親への支援の鍵はその夫にあることが再認識された¹⁴⁾としており、本研究と一致していた。このことから母親の身近な配偶者に最もサポートを求めやすく、母親は配偶者とともに患児の治療に向かい合っているのではないかとということ、現在近隣からの育児サポートを得にくい状況において、配偶者が家庭内で一層重要な役割をもつようになっていることが示唆された。ストレス反応レベル及びSSレベルの高低に関わらず、配偶者の他に友人や親の会やその他からは情緒的サポートを多く受け取っており、親からは実質的サポートを多く受け取っていた。これは健常児群と変わらず、他の育児中の母親と同様のサポーターからそれぞれのサポートを受けていると考えられた。分散分析によって、ストレス反応レベル高でSSレベル低の母親は実質的サポートが低いことが明らかになったこと、そしてストレス反応の増減と所属的サポート、尊重的サポートに影響するという重回帰分析及び相関とも一致した。このことから、患児の母親を取り巻くサポーターが実質的なサポートによって母親に働きかけることは現実に患児の療育をしている母親にとって最も必要としているサポートであると思われた。従来の同じ病気を持つ子どもの親が定期的に集まり交流する親の会だけでなく、インターネットなどの新しいメディアによって、患児の親同士がチャットルームや掲示板などを次々に立ち上げている。それを利用することによって数百キロ離れた親同士であっても、新しいメディアを通して従来の親の会と同様の目的を果たされつつある。そこで、ネット上のモラルが遵守される限りにお

いては、従来の親の会などグループサポートと同様の機能を果たすものを期待される。すなわち、患児の母親の相談によくのってくれる配偶者、家族、知人や友人、医師や臨床心理士などがいる場合には、問題に適切に対処する方向が見出せると思われる。多くの患児の母親は子どもが小児喘息を患うことによって生じる苦労や悩みを聞いてもらう場としてのカウンセリング機関を利用したことがないのにも関わらず、そのうちの77%の母親はそういった場を希望している。そこで「どこに行ったらいいのか分からない」「何をしているのか、本当に援助してもらえるのか、どんな人がいるのかよく分からない」ためカウンセリングを希望していながら躊躇している¹⁵⁾と報告している。臨床心理士は患児の母親の周りを取り囲んでいるサポート環境の重要性を理解した上で、喘息とともに生活している子どもの育児上の苦労や悩みをじっくり聞く場としてのカウンセリング及び親の会などのセルフヘルプ・グループと医療機関をつなぐリエゾン機能として果たす役割は大きい。さらに親の会に積極的に参加し、情報提供を行うなどの従来の医学モデルに準拠する臨床心理面接による援助にとどまらない臨床心理学的地域援助による患児の母親への働きかけ及び夫婦間のソーシャルサポートを十分に機能させるカウンセリングの必要性が示唆される。

今回の調査では親の会に入っている母親と入っていない母親と健常児の母親の人数に偏りが見られたため人数の偏りを少なくすること及び他の小児慢性疾患患児の母親を対象に入れ比較検討することは今後の研究課題となる。

なお本論文は平成15年度京都文教大学大学院修士論文に加筆・訂正を加えたものである。

謝 辞

本論文執筆にあたりご指導いただいた宇部フロンティア大学酒木保教授、島根医科大学名誉教授森忠三先生及び調査・研究にご協力いただいた方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 赤坂徹 編. 子どもの気管支喘息診療・指導ガイド 東京:南江堂 2000; 42.

- 2) Erikson, E. H. CHILDHOOD AND SOCIETY. w.w. Norton & Company. 1950; 仁科弥生 訳. 幼児期と社会 I 東京; みすず書房 1977.
- 3) 佐藤達哉・菅原ますみ・戸田まり・島悟・北村俊則. 育児ストレスとその抑うつ重症度との関連 心理学研究 1994; 64: 409-416.
- 4) 吾郷晋浩・桑名真. 生活管理と患者教育 心理面への配慮 秋名一男・斎藤博久 編. 気管支喘息とQOL, 生活指導 東京:現代医療社 1997; 125-133.
- 5) 原信一郎・小倉康裕・井上光太郎・辻裕美子・石川俊男・竹内香織・吾郷晋浩・田中輝美. 気管支喘息患者の心の健康度と心身医学的治療の進め方に関する1考察 呼吸器心身医学 1995; 12: 49.
- 6) 三浦正江・三輪雅子・奥野英美・瀬戸正弘・上里一郎. 筋ジストロフィー患者の子どもをもつ親の病気・死の受容, および精神的健康に影響を及ぼすソーシャルサポートの特徴 カウンセリング研究 2002; 35(1): 10-19.
- 7) Florian, V. Krulik, T. Loneliness and Social Support of Mothers of Chronically Ill Children Social Science & medicine 1991; 32(11): 1291-1296.
- 8) Heaman, D. J. Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disability Journal of Pediatric Nursing 1995; 4(3): 291-308.
- 9) 村田恵子. 慢性疾患患児の在宅ケアに関する家族の困難と影響因子 神戸大学医療技術短期大学紀要 1990; 6: 187-193.
- 10) 松岡真理・丸光恵・松本暁子・武田淳子・中村伸枝・兼松百合子・内田雅代・竹内幸江・佐藤奈保・篠原玲子・西牟田俊之. 慢性疾患患児の親のライフスタイルに関する研究(2)ー気管支喘息患児の親のストレス, 自己実現, 子育てに焦点をあててー日本小児保健学会講演集 1997; 44: 280-281.
- 11) Lazarus, R.S. Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping New York: New York, Springer 1984; 本明寛・春木豊・織田正美 監訳. ストレスの心理学ー認知的評価と対処の研究ー 東京:実務教育出版 1991.
- 12) Cobb, S. Social support as a moderator of life stress Psychosomatic Medicine 1976; 38:

- 300-314.
- 13) 荒木美幸・大石和代・岩木宏子・渡辺鈴子・池田早苗・達田志津子・小川由美子. 育児期にある母親に対するソーシャルサポートと育児ストレスとの関連性 長崎大学医療技術短期大学部紀要2001; 14(1): 89-95.
- 14) 竹内政夫・川田高明・田村尚子・松岡治子・竹内一夫. 障害児の母親におけるソーシャルサポートの実態 ヘルスサイエンス研究 2001; 5(1): 7-11.
- 15) 吉田三紀. 気管支喘息喘息児の母親についての一考察—ストレスモデルと臨床心理学的地域援助の視点による検討— 京都文教大学大学院臨床心理学研究科修士論文 2003.