

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

親の接する態度が慢性疾患児のパーソナリティに 及ぼす要因分析

— 親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係 —

小林 八代枝

〔論文要旨〕

本研究の目的は、親と慢性疾患児(病児)との関係から、親の養育態度(鈴木らの養育態度尺度での値を指標)が病児のパーソナリティ(エゴグラム尺度での値を指標)に及ぼす要因を分析することである。対象と方法は、病児(小学生以上)とその両親117組を対象に質問紙調査を行った。その結果、親の養育態度が病児のパーソナリティに及ぼす要因は、父親では受容的・子ども中心的態度が病児のNPに、母親では受容的・子ども中心的態度がTotalに、統制的態度がCP, NP, A, FC, AC, Totalに、責任回避的態度がFCに影響を及ぼす要因であった。今後は病児と親を支援し、病児のセルフケア能力と健全なパーソナリティの発達を支援する手だてとしたい。

Key words : 親の養育態度, 慢性疾患児, パーソナリティ, エゴグラム, 関係, 要因分析

I. はじめに

最近の著しい社会環境の変化の中で、慢性疾患をもつ子ども(ここでは、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患児)¹⁾が増加している。子どもが慢性疾患を発病すると、一生病気と共に生きていかざるを得ないことが多く、子どもは継続的に苦痛のある治療や処置を受けたり、病気や症状により活動や食事など何らかの制限を受けたりするなど、ストレスを蓄積させている。子どもは成長過程で必然的に起きてくる危機を乗り越え、加えて突然ふりかかり、状況により発生する危機をも乗り越えていかざるをえない。子どもにとっても家族にとっても重大なできごとである。家族にとっても子どもが病気になったことにより、家族の人間関係にも変化が生じ、家族の機能が果たせなくなるなどさまざま

まな問題²⁾を抱えるようになる。それらのことは子どもと親に、親から子どもへ、そして子どもから親へ影響を及ぼすと考えられる。

筆者は、今まで慢性疾患をもつ子ども(以後、病児と略す)を取り巻く最も身近な家族(特に親)の接する態度、つまり親のパーソナリティ、養育態度³⁾、家族環境⁴⁾、子どもから見た親の親和性⁵⁾など多くの要因が子どものパーソナリティの発達に多様な影響を及ぼしていると考え、その要因を明らかにするため研究に取り組んできた。これら病児のパーソナリティの発達に及ぼす要因を知ることは、病児一人ひとりがそれぞれの能力を最大限に発揮し、その子がその子らしく社会環境に適応し、健康回復に前向きに取り組む力をつけ、子ども自身がセルフケア能力を培って健全なパーソナリティを発達させる手段として重要である。そして同時に病児

Factor Analysis of Influence by Parent's Attitude on Personality of Chronic Child Patient

[1730]

— Relation Between Parent's Nursing Attitude and Egogram of Chronic Child Patient —

受付 05. 5.30

Yayoe KOBAYASHI

採用 05.12.27

順天堂大学医療看護学部(大学教員/看護師)

別刷請求先: 小林八代枝 順天堂大学医療看護学部 〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

Tel: 047-355-3111 Fax: 047-350-0654

や家族をサポートする重要な視点にもなり、意義深いことであると考えられる。

本研究の目的は、親の接する態度の一視点、つまり親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係から、病児のパーソナリティ（ここでは、エゴグラム尺度で測定した値を指標として）に及ぼす要因を明らかにすることである。

II. 対象と方法

1. 調査期間

1999年7月～2002年6月の2年11か月であった。

2. 調査対象

病児（小学生以上）とその両親117組（合計351名）で、関東甲信越地方5県6病院に病児が入院または小児科外来で治療を継続している者であった（有効回答率57.38%）。

3. 調査方法

質問紙法で行い、2種類の調査用紙を使用した。親の養育態度の測定には鈴木ら⁶⁾⁷⁾の親が子どもに対して、どのような態度をとっているかを測定する下位3尺度各10項目から成る養育態度尺度を用いた。その下位尺度は次の3態度、つまり、i. 受容的・子ども中心的態度（以後、受容的・子ども中心的と略す）：愛情深く子どもを受け入れ、子ども中心のかかわりをする態度。ii. 統制的態度（以後、統制的と略す）：統制的関わりであり、子どもを自分の言いつけ通りに従わせる態度。iii. 責任回避的態度（以後、責任回避的と略す）：その時の気分次第で、子どもに決まりを押しついたり、ゆるめたりする態度が含まれる。尺度得点の算出方法は、各項目5段階評定で「たしかにそうだ」5点、「まあそうだ」4点、「どちらとも言えない」3点、「まあそうである」2点、「まったくそうでない」1点を与え、それぞれ10項目の得点を加算して平均した。

病児のパーソナリティの測定には、小学生と中学生に対して赤坂ら⁸⁾の小児用エゴグラムを、高校生以上には東京大学および九州大学心療内科共同開発⁹⁾によるエゴグラムを使用した。エゴグラムとは、人間の自我の働きを5つ

の観点とTotalから捉えようとするもので、質問項目は50項目で各10項目から成る。5つの観点とは、i. CP (critical parent) 批判的な親の自我、ii. NP (nurturing parent) 養育的な親の自我、iii. A (adult) 大人・理性的な自我、iv. FC (free child) 自由な子どもの自我、v. AC (adapted child) 順応した子どもの自我である。また、T (Total) とは粗点の総和で自我の全エネルギーである。得点の算出方法は、質問50項目に対して各項目4段階評定で「いつも」3点、「ときどき」2点、「たまに」1点、「いいえ」0点とし、各観点の得点（粗点）をその子どものTスコア換算表によりTスコアを求めた。

質問紙への記入は、入院中の場合は病室で、通院中の場合は外来の待ち時間に行い回収した。来院できなかった親には、来院した親から質問紙を手渡してもらい2週間以内に郵送してもらうように依頼した。

4. 結果の分析

統計学ソフトSPSS 12.0 J.を用い、親の養育態度と病児のエゴグラムの相関関係（以後、関係）をみた。さらに、親の養育態度を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行い要因を検討した。

III. 倫理的配慮

来院した親と病児には、その場で、調査の主旨と方法・意義を書面と口頭にて説明した。また来院できなかった親には、来院した親に調査用紙を依頼し調査の主旨などについても説明してもらうように依頼した。調査を依頼するに当たっては、次の4点について伝え、調査用紙が回収された時点で同意が得られたと判断した。

i. この調査は診療とは無関係であり、断っても不利益を受けないこと。ii. 無記名で調査の協力は任意であり、調査結果は統計的に処理されるので、個人が特定されないこと。iii. 記入されたデータは、本研究の目的以外での使用はしないこと。iv. 結果を専門学会と専門雑誌に公表することを説明し承諾を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の背景

- (1) 親の背景は、表1の通りであり、父親の年齢では平均年齢43.91歳 (SD6.16) であった。また母親は、平均年齢41.06歳 (SD5.68) であった。
- (2) 病児の背景は表2の通りであり、平均年齢11.98歳 (SD3.81) であった。病気の告知を受けていたのは92名 (78.6%) で、受けていなかったのは、18名 (15.4%)、無回答7名 (6.0%) であった。

2. 親の養育態度と病児のエゴグラムの平均値

(1) 親の養育態度の平均値

親の養育態度の平均値は、父親では受容的・子ども中心的36.25 (SD6.00)、統制的26.86 (SD5.79)、責任回避的16.27 (SD4.06) であっ

表1 親の背景

	背 景	人数(%)
父 親 (n=117)	年齢 30~39歳	26(22.2)
	40~49歳	69(59.0)
	50歳以上	21(17.9)
	無回答	1(0.9)
	合 計	117(100)
	職業 公務員	9(7.7)
	会社員	65(55.5)
	自営業	23(19.6)
	教員・看護職他	5(4.3)
	その他	14(12.0)
無回答	1(0.9)	
合 計	117(100)	
母 親 (n=117)	年齢 30~39歳	43(36.8)
	40~49歳	56(47.9)
	50歳以上	10(8.5)
	無回答	8(6.8)
	合 計	117(100)
	職業 有	39(33.3)
	パート	19(16.2)
	無	55(47.0)
	無回答	4(3.4)
	合 計	117(100)

た。また、母親では受容的・子ども中心的40.50 (SD4.58)、統制的27.74 (SD4.79)、責任回避的24.30 (SD5.76) であった。

疾患別 (表3) でみると、父親では受容的・子ども中心的の項で、腎疾患児34.63 (SD5.85) よりぜんそく児38.67 (SD5.54) の方が高く ($p < 0.01$)、統制的において腎疾患児25.15 (SD4.20) より糖尿病児28.74 (SD4.79) の方が高く ($p < 0.05$)、有意差がみられた。母親では、いずれも有意差はみられなかった。

(2) 病児のエゴグラムの平均値

病児のエゴグラムの平均値は、CP 14.45 (SD5.14)、NP 16.45 (SD5.08)、A 16.43 (SD4.38)、FC 15.98 (SD4.34)、AC 15.87 (SD4.01)、Total 15.95 (SD3.35) であった。また、疾患別では表4の通りであり、有意差はみられなかった。

3. 親の養育態度と病児のエゴグラムとの関係 (表5)

父親の養育態度は、受容的・子ども中心的が病児のNP ($\gamma = .257, p < 0.01$) のみにやや正の関係がみられた。母親では受容的・子ども中心的が病児のCP ($\gamma = .243, p < 0.01$) とNP ($\gamma = .237, p < 0.05$)、A ($\gamma = .264, p < 0.01$)、FC ($\gamma = .213, p < 0.05$)、Total ($\gamma = .309, p < 0.01$) にやや正の関係がみられ、統制的では、CP ($\gamma = .308, p < 0.01$) とA ($\gamma = .247, p < 0.01$)、FC ($\gamma = .280, p < 0.01$)、AC ($\gamma = .235, p < 0.05$)、Total ($\gamma = .335, p < 0.01$) にやや正の関係がみられた。責任回避的ではFC ($\gamma = .253, p < 0.01$) にやや正の関係がみられた。

疾患別 (表6) でみると、父親では腎疾患児の項で、責任回避的がCP ($\gamma = .492, p < 0.01$) とNP ($\gamma = .437, p < 0.05$) にかなり、A ($\gamma = .386, p < 0.05$) にやや正の関係がみられた。ぜんそく児では責任回避的がA ($\gamma = -.567, p < 0.05$) とFC ($\gamma = -.576, p < 0.05$) にかなり負の関係がみられた。糖尿病児では受容的・子ども中心的がFC ($\gamma = .449, p < 0.05$) に、責任回避的がNP ($\gamma = .464, p < 0.05$) とA ($\gamma = .513, p < 0.05$)、AC ($\gamma = .625, p < 0.05$) にかなり正の関係がみられた。血液疾患児では、いずれも関係はみられなかった。母親では腎疾

表2 慢性疾患児の背景

(n=117)

背景	人数(%)
年齢 (歳)	
6~9	35(30.0)
10~12	36(30.8)
13~15	26(22.2)
16以上	20(17.0)
合計	117(100)
性別	
男	70(59.8)
女	47(40.2)
合計	117(100)
学年	
小学1~3	32(27.4)
4~6	36(30.8)
中学1~3	27(23.1)
高校生以上	22(18.8)
合計	117(100)
出生順位	
第1子	68(58.1)
第2子	36(30.8)
第3子以上	12(10.3)
無回答	1(0.9)
合計	117(100)
兄弟姉妹数	
1人	8(6.8)
2人	69(59.0)
3人以上	39(33.3)
無回答	1(0.9)
合計	117(100)

疾患の種類	人数(%)
腎疾患	27(23.1)
ぜんそく	15(12.8)
糖尿病	23(19.6)
血液疾患	27(23.0)
その他	24(20.5)
無回答	1(0.9)
合計	117(100)

発症年齢	人数(%)
0~5歳	43(36.8)
6~9歳	37(31.6)
10~15歳	33(28.2)
16歳以上	0(0.0)
無回答	4(3.4)
合計	117(100)

罹病期間	人数(%)
0~2年	23(19.7)
3~7年	25(21.4)
8年以上	52(44.4)
無回答	17(14.5)
合計	117(100)

患児において、統制的がAC($\gamma = .391, p < 0.05$)のみにやや正の関係がみられ、ぜんそく児では統制的がA($\gamma = .601, p < 0.05$)のみにかなり正の関係がみられた。糖尿病児では受容的・子ども中心的がCP($\gamma = .532, p < 0.05$)とNP($\gamma = .566, p < 0.05$), A($\gamma = .576, p < 0.05$)にかなり正の関係がみられた。血液疾患児では受容的・子ども中心的がFC($\gamma = .583, p < 0.05$)に、統制的がFC($\gamma = .580, p < 0.05$)とAC($\gamma = .439, p < 0.05$)にかなり正の関係がみられた。

4. 重回帰分析の結果

親の養育態度と病児のエゴグラムとの関連(表7)は、父親の受容的・子ども中心的では、病児のNP($\beta = 0.21, R = 0.40, p < 0.05$)に対して、有意な独立変数であった。また母親の受容的・子ども中心的は病児のTotal($\beta = 0.20, R = 0.44, p < 0.05$)に対して、統制的では病児のすべての自我、つまり、CP($\beta = 0.31, R = 0.40, p < 0.01$)とNP($\beta = 0.20, R = 0.40, p < 0.05$), A($\beta = 0.24, R = 0.34, p < 0.05$), FC($\beta = 0.21, R = 0.40, p < 0.05$), AC($\beta = 0.21, R = 0.29, p < 0.05$), Total($\beta = 0.32, R = 0.44, p < 0.01$)に対して、また

表3 親の養育態度の平均値—疾患別— (SD)

養育態度 \ 疾患別		腎疾患児 (n=27)	ぜんそく児 (n=15)	糖尿病児 (n=23)	血液疾患児 (n=27)
父親	受容的・子ども中心的	34.63(5.85)	38.67(5.54)**	36.78(4.42)	37.37(6.88)
	統制的	25.15(4.20)	28.13(5.68)	28.74(4.79)*	28.63(7.22)
	責任回避的	15.22(3.30)	17.07(4.48)	16.65(3.94)	17.11(4.85)
母親	受容的・子ども中心的	41.56(5.02)	41.67(4.97)	40.39(4.01)	40.07(4.19)
	統制的	27.52(5.52)	29.00(4.23)	28.61(4.45)	27.59(4.45)
	責任回避的	24.07(5.84)	25.87(5.10)	23.35(5.43)	23.85(6.63)

**p<0.01 *p<0.05

表4 慢性疾患児のエゴグラムの平均値 (SD) —疾患別—

疾患別 \ エゴグラム	CP	NP	A	FC	AC	Total
腎疾患児 (n=27)	15.78 (4.53)	16.67 (5.55)	17.89 (5.06)	17.48 (4.08)	16.30 (3.14)	16.82 (3.38)
ぜんそく児 (n=15)	14.87 (4.47)	16.40 (4.60)	15.93 (4.08)	15.40 (2.67)	15.73 (4.20)	15.67 (2.63)
糖尿病児 (n=23)	14.96 (5.06)	18.04 (5.68)	16.34 (4.76)	15.87 (3.85)	16.04 (3.04)	16.25 (3.31)
血液疾患児 (n=27)	14.22 (4.72)	16.00 (5.82)	16.22 (5.96)	15.81 (4.83)	15.52 (3.52)	15.56 (3.96)

表5 親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係

(n=117) (γ)

養育態度 \ エゴグラム		CP	NP	A	FC	AC	Total
父親	受容的・子ども中心的	.162	.257**	.026	.060	-.063	.141
	統制的	.064	-.044	-.001	.084	.016	.028
	責任回避的	.148	.189	.019	.128	.048	.152
母親	受容的・子ども中心的	.243**	.237*	.264**	.213*	.156	.309**
	統制的	.308**	.174	.247**	.280**	.235*	.335**
	責任回避的	-.031	-.114	-.086	.253**	.113	.016

**p<0.01 *p<0.05

母親の責任回避的は、病児のFC ($\beta=0.25$, $R=0.40$, $p<0.01$) に対して、有意な独立変数であった。

V. 考 察

対象者全体の重回帰分析の結果から、親の養

育態度は、父親では受容的・子ども中心的が病児のNPに影響を及ぼしている要因であった。また親の養育態度の平均値—疾患別—において、父親の受容的・子ども中心的では腎疾患児に比べぜんそく児の方が高く、有意差が見られたことから、ぜんそく児では発作を起こす原

表6 親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係—疾患別— (γ)

養育態度	エゴグラム	腎疾患児 (n=27)					ぜんそく児 (n=15)				
		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
父	受容的・子ども中心的	.166	.106	.079	.343	-.226	.125	.371	.002	-.421	.198
	統制的	-.170	-.072	-.211	-.036	.102	.291	.296	.278	-.291	.148
	責任回避的	.492**	.437*	.386*	.366	.098	-.039	.103	-.567*	-.576*	-.366
親		糖尿病児 (n=23)					血液疾患児 (n=27)				
		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
	受容的・子ども中心的	.085	.261	.213	.449*	-.067	.028	.182	-.170	-.080	-.111
統制的	.045	-.220	-.169	-.266	-.012	.050	.010	.034	.263	-.053	
責任回避的	.252	.464*	.513*	.219	.625*	-.011	-.057	-.351	.177	-.130	
母		腎疾患児 (n=27)					ぜんそく児 (n=15)				
		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
	受容的・子ども中心的	-.026	.157	-.011	.125	.077	.246	.388	.418	.221	.429
統制的	.129	.150	.114	.173	.391*	.299	.206	.601*	.279	.245	
責任回避的	.168	-.138	-.222	.295	.049	-.317	-.507	-.296	.293	-.324	
親		糖尿病児 (n=23)					血液疾患児 (n=27)				
		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
	受容的・子ども中心的	.532*	.566*	.576*	.139	.290	.281	.202	.251	.583*	.250
統制的	.389	-.062	.084	.072	.032	.127	.177	.162	.580*	.439*	
責任回避的	-.079	-.295	-.446	.341	.032	.081	.269	.313	.207	.291	

**p<0.01 *p<0.05

表7 重回帰分析の結果
親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関連 (n=117)

養育態度	エゴグラム	CP	NP	A	FC	AC	Total
		β=0.14	β=0.21*	β=0.01	β=0.07	β=-0.07	β=0.12
父	統制的	β=-0.08	β=-0.16	β=-0.09	β=-0.07	β=-0.09	β=-0.14
	責任回避的	β=0.11	β=0.12	β=0.15	β=0.13	β=0.10	β=0.12
	R	0.40**	0.40**	0.34**	0.40**	0.29	0.44**
	R ²	0.16	0.16	0.11	0.16	0.08	0.20
母	受容的・子ども中心的	β=0.13	β=0.15	β=0.17	β=0.14	β=-0.10	β=0.20*
	統制的	β=0.31**	β=0.20*	β=0.24*	β=0.21*	β=0.21*	β=0.32**
	責任回避的	β=-0.03	β=-0.07	β=-0.12	β=0.25**	β=-0.09	β=0.01
親	R	0.40**	0.40**	0.34*	0.40**	0.29	0.44**
	R ²	0.16	0.16	0.11	0.16	0.08	0.20

**p<0.01 *p<0.05

因や誘因は多様であり、発作時の不安や緊張、また再発や憎悪を繰り返す慢性疾患であり、これに伴い入院治療を余儀なくされ、患児・家族への負担は大きい¹⁰⁾ため、父親は愛情深く子どもを受け入れ子ども中心のかかわりをしている

現れと考える。父親の統制的では腎疾患児に比べ糖尿病児の方が高く有意差が見られた。糖尿病児は、療養行動の自立をさせるためには、インシュリン注射、血糖測定、食事療法、運動、低血糖予防・対処など余儀なくされるため、父

親が統制的にかかわっている現れと考える。日頃の生活で父親は、母親と比較して病児と接する時間も少ないことから、受容的・子ども中心的に病児に関わっていることが影響を及ぼしているものと考えられる。

母親の養育態度は、受容的・子ども中心的が病児の Total に、統制的が CP, NP, A, FC, AC, Total に、責任回避的が FC に対して有意な独立変数であり、病児のパーソナリティに大きな影響を及ぼしている要因であることが明確になった。親の養育態度と病児のエゴグラムとの関係からも母親は、受容的・子ども中心的、統制的、責任回避的が、病児のすべての自我に関係がみられたことから裏付けられた。日頃、病児のかかわりのほとんどを母親がしており、多くの制限を余儀なくされる日常生活の中で、病児の健康管理をするために受容的・子ども中心的、統制的、責任回避的なかかわりをしていることが、病児のすべての自我に影響を及ぼしていたと考える。母親は幸松¹¹⁾が慢性疾患児の母親の意図的な甘やかしについて、「病気だからこそ厳しくと子どもが疾患管理に必要なさまざまな制約を守り、自己管理ができるようになるためには、厳しく育てる必要がある」としているが、日頃、受容的・子ども中心的、統制的に病児にかかわっている現れと考える。母親の病児に対するさまざまな役割と責任の重大さが明確になり、支援の重要性が示唆された。

親の養育態度と病児のエゴグラムとの関係—疾患別—において、父親の責任回避的が腎疾患児、ぜんそく児、糖尿病児に影響を及ぼしていた。また母親の統制的が腎疾患児、ぜんそく児、血液疾患児に、また母親の受容的・子ども中心的が糖尿病児と血液疾患児に影響を及ぼしていた。今回、データ数の不足から疾患別の重回帰分析の結果が得られなかったが父親の責任回避的が病児のパーソナリティに及ぼす影響は、大きいことが予測できる。父親は多くの場合、家族の経済的な役割を担い家庭で子どもの養育にあたる母親の支援者として家庭外で仕事をしているため、病児の病気や入院に対する不安や心配から責任回避的な傾向にある現れと考える。濱中ら¹²⁾は、父親は病気の心理・身体・行動面への影響など、やや否定的な影響をあげ

ていた。また種吉ら¹³⁾は、慢性疾患児の入院にともなう父親の思いとして「ネガティブな感情を持つ状態にある」と述べていることと一致しており、医療従事者として病児をもつ父親の思いに耳を傾け、父親の支援が急務であることが示唆された。

VI. ま と め

本研究は、親の養育態度と病児のエゴグラムとの関係から病児のパーソナリティの発達に及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。その結果、以下の要因が明らかになった。

1. 対象者全体の重回帰分析の結果から、父親は受容的・子ども中心的が病児の NP に影響を及ぼしている要因であった。また養育態度の平均値—疾患別—において、父親の受容的・子ども中心的は、腎疾患児よりぜんそく児が高く、統制的では腎疾患児より糖尿病児が高く、影響を及ぼしている要因であると考えられる。

2. 母親の受容的・子ども中心的が病児の Total に、統制的が CP, NP, A, FC, AC, Total に、責任回避的が FC に対して、病児のパーソナリティに大きな影響を及ぼしている要因であり、母親の病児に対する役割と責任の重要性が示唆された。

3. 疾患別では父親の責任回避的が腎疾患児、ぜんそく児、糖尿病児に影響を及ぼし父親の支援が急務であることが示唆された。

また母親の受容的・子ども中心的は、糖尿病児と血液疾患児に、統制的が腎疾患児、ぜんそく児、血液疾患児に影響を及ぼしていた。

以上の結果から、親の養育態度が病児のパーソナリティに及ぼす要因は、母親では父親より多く、病児のパーソナリティの発達にとって母親の存在の重大さと支援の重要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、親の養育態度も病児のパーソナリティも常に変化し続けている人間の時その場、その状況を質問紙により捉えたものであるという限界がある。また、データ数の不足から、疾患別の重回帰分析をすることができなかった。

今後の課題として、親の養育態度が病児のパーソナリティに及ぼす要因を、質的に捉えていくとともに病児や家族をサポートして、病児がより望ましいパーソナリティに変容できるように、家族システムの中における慢性疾患児のセルフケア能力の育成に、力を注ぎたい。

謝 辞

調査にご協力いただきました病児とご両親様に深く感謝いたします。

本研究は、平成16年第20回日本健康科学学会学術大会において発表したものに加筆、修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生統計協会 厚生 の指標 国民衛生の動向 2004 第51巻第9号 p.94-95.
- 2) 山本昌邦編著 病気の子どもの理解と援助 第1版 慶応通信株式会社1994 東京 p.116-127.
- 3) 小林八代枝 親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係 第20回日本健康科学学会学術大会抄録集2004 Vol.20 No.4 p.419.
- 4) 小林八代枝 親の家族環境が慢性疾患児のパーソナリティに及ぼす影響—子どものエゴグラムとの関係を通して—第18回日本健康科学学会学術大会抄録集2002 Vol.18 No.4 p.359.
- 5) 小林八代枝 親の接する態度が慢性疾患児のパーソナリティに及ぼす要因の分析—子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係—文教大学教育研究所紀要2002 第11号 p.101-108.
- 6) 鈴木眞雄, 松田 惺, 永田忠夫, 植村勝彦 子どものパーソナリティ発達に影響を及ぼす養育態度・家族環境・社会的ストレスに関する測定尺度構成 愛知教育大学研究報告34 (教育科学編) 1958 February p.139-152.
- 7) 堀 洋道, 山本真理子, 松井 豊編 心理尺度ファイル 垣内出版 1994 p.358-362.
- 8) 赤坂 徹, 根津 進 AN-EGOGRAM 小児用 AN解説 日本総合教育研究会/千葉テストセンター1989.
- 9) 東京大学および九州大学心療内科共同開発 エゴグラム解説.
- 10) 松岡 愛, 鱒淵晶子, 上野由美子. 重傷喘息児をもつ母親への指導 小児看護2003.
- 11) 幸松美智子 慢性疾患をもつ子どもの母親が行う意図的な甘やかし 日本小児看護学会誌2003 Vol.12 No.1 p.57-63. 26(11)p.1457-1466.
- 12) 濱中喜代, 齊藤禮子, 佐々木 純 気管支喘息の乳幼児をもつ両親の子育てに関連した思いと認識 日本小児看護学会誌1999 Vol.8 No.2 p.14-21.
- 13) 種吉啓子, 中村慶子 慢性疾患児を持つ子どもの入院にともなう父親の思い 日本小児看護学会誌2003 Vol.12 No.1. p.23-30.