

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

— 家族環境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〕

本研究は、親と慢性疾患児（病児）との関係から、家族環境（鈴木らの家族環境尺度での値を指標）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を目的に、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、両親の家族成員の相互関係と家族システムの維持が病児のパーソナリティに影響を及ぼす要因であることが明らかになった。家族成員の相互関係は、父親では糖尿病児のA「大人・理性的な自我」に正の、母親ではぜんそく児のFC「自由な子どもの自我」、糖尿病児のCP「批判的な親の自我」、A「大人・理性的な自我」に、血液疾患児のCP「批判的な親の自我」に正の関係がみられた。また、家族システムの維持は、父親ではぜんそく児のFC「自由な子どもの自我」に負の、母親では糖尿病児のCP「批判的な親の自我」、A「大人・理性的な自我」に正の関係がみられた。家族環境が病児に及ぼす影響は、母親の方が父親より多く、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。

Key words : 家族環境, 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

子どもは一人の人格を持った存在であり、子どもを取り巻く環境との相互作用の中で、将来に向けて無限の可能性を秘めた存在である。また、子どもを取り巻く環境との相互作用は、子どもが環境から受ける刺激も、子どもが環境へ及ぼす影響もそれぞれ異なり、ひとり一人の個性を生じさせる。

Bronfenbrenn-nr (1996)¹⁾は、子どもを取り巻く環境を一つのシステムをもった生態系として捉え、家庭での子どもに対して直接的な環境

(ミクロな環境)と、間接的な環境(マクロな環境)から影響を受けているとした広い視野から、子どもの発達にかかわる要因の重要性を指摘している。

日頃、入院や治療を繰り返し、一生病気とともに生きることを余儀なくされる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²⁾)に接している中で、慢性疾患をもつ子ども(以後、病児という)のパーソナリティの発達について、子どもを取り巻く環境は、どのような状況にあるのか気がかりであった。病児は継続的に苦痛のある治療や処置

Factor Analysis of Influence by Parent's Attitude on Personality of Children
with Chronic Diseases
— Relation between Family Environment and EGOGRAM of Children
with Chronic Diseases —

[1772]

受付 05.12.19

採用 07.1.16

Yayoe KOBAYASHI

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

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等からストレスを蓄積させている。それらのことは、病児と家族にとって重大な出来事である。家族には子どもが病気になったことにより夫婦関係や親子関係にも影響を及ぼし、家族の機能が果たせなくなる等、さまざまな問題³⁾を抱えるようになると考える。

研究者は、今まで病児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⁴⁾、家族環境、子どもから見た親の親和性⁵⁾など多くの要因（図1）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に研究に取り組んできた。その結果、養育態度では父親の受容的・子ども中心的態度が病児のNPに、母親では統制的態度が病児のすべての自我、つまりCP, NP, A, FC, ACに、責任回避的態度が病児のFCに影響を及ぼしており、母親の病児に及ぼす影響は、重大であった。また、子どもから見た親の親和性は、両親ともに親密さと同一性欲求では、病児のパーソナリティとの関係もみられた。

家族環境と病児のパーソナリティの発達との関係から、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は、病児ひとり一人が能力を最大限に発揮し、その子と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支援の手だてとして重要なことである。同時に病児や家族をサポートする重要な視点になり、意義深いことであると考える。

本研究の目的は、親の接する態度の一視点、つまり、家族環境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（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。家族環境の測定には鈴木ら⁶⁾のBronfenbrenn-nrの考えをもとに作成された家族関係そのものの親の認知について測定する尺度を使

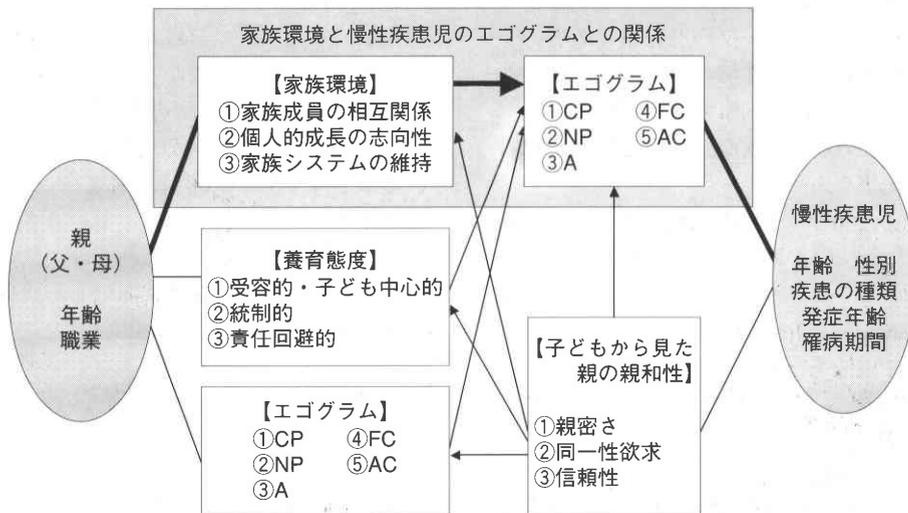


図1 親の接する態度が慢性疾患児のパーソナリティーに及ぼす要因分析の枠組み

用した。その尺度構成は下位3尺度, 各16項目から成る。下位3尺度は, i. 家族成員の相互関係; 凝集性と感情表出性を含んだ家族の感情的まとまりの因子である。ii. 個人的成長の志向性; 知的・文化的志向と社会的・娯楽的活動志向を含んだ因子である。iii. 家族システムの維持; 組織化・構造化志向と統制を含んだ因子である。本研究では, この家族環境尺度で測定された結果を家族環境と表現する。

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⁷⁾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⁸⁾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。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, 家族環境と病児のエゴグラムの相関関係 (以後, 関係) をみた。さらに, 家族環境を独立変数として, 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をしてもらうように依頼した。調査を依頼する

にあたっては, 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. この調査は診療と無関係で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し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. 対象者全体の背景

(1) 親の背景

親の平均年齢は, 父親43.91 (SD6.16) 歳で, 母親41.06 (SD5.68) 歳であった。職業は, 父親では会社員65名 (55.5%) が最も多く, 次いで自営業23名 (19.6%), 公務員9名 (7.7%) 他であった。母親では, 職業なし55名 (47.6%) が最も多く, 次いで職業あり39名 (33.3%), パート19名 (16.2%) であった。

(2) 病児の背景

性別は男70名 (59.8%), 女47名 (40.2%) であった。年齢は平均年齢11.98 (SD3.81) 歳で, 6~9歳35名 (30.0%), 10~12歳36名 (30.8%), 13~15歳26名 (22.2%), 16歳以上20名 (17.0%) であった。疾病の種類は, 腎疾患27名 (23.1%) では, 主として慢性腎炎と, ネフローゼ症候群であった。ぜんそく15名 (12.8%), 糖尿病23名 (19.6%), 血液疾患27名 (23.0%) では, 主として白血病 (寛解している) と血友病であった。今回の対象者は, いずれも研究者が長年, 病児のボランティア活動を通して接してきた方々で, 急性期を脱して病状が安定していた。病児の疾患別背景は, 性別と年齢では, 表1の通りであった。また, 発症年齢と罹病期間の平均は, 腎疾患児では6.96 (SD3.48) 歳, 2.07 (SD1.27) 年であり, ぜんそく児では4.53 (SD2.56) 歳, 2.40 (SD0.83) 年, 糖尿病児では7.23 (SD4.31) 歳, 2.36 (SD1.22) 年, 血液疾患児では7.85 (SD3.26) 歳, 1.81 (SD1.41) 年で, 各疾患において, 有意差はみられなかった。

表1 慢性疾患児の背景 —疾患の種類別—

人数 (%)

疾患別 背景		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)
性別	男	18 (66.7)	8 (53.3)	12 (52.2)	18 (66.7)
	女	9 (33.3)	7 (46.7)	11 (47.8)	9 (33.3)
年齢	6~9歳	10 (37.0)	6 (40.0)	7 (30.4)	8 (29.6)
	10~12歳	8 (29.6)	6 (40.0)	6 (26.1)	7 (25.9)
	13~15歳	4 (14.8)	3 (20.0)	6 (26.1)	7 (25.9)
	16歳以上	5 (18.5)	0 (0.0)	4 (17.4)	5 (18.5)

2. 家族環境と病児のエゴグラムの平均値

(1) 家族環境の平均値

家族環境の平均値は、父親では家族成員の相互関係が57.12 (SD7.55)、個人的成長の志向性45.00 (SD8.18)、家族システムの維持48.20 (SD6.83)であった。また、母親では家族成員の相互関係が58.98 (SD9.11)、個人的成長の志向性46.62 (SD8.92)、家族システムの維持49.28 (SD6.27)であった。

疾患別(表2)でみると、父親では家族成員の相互関係、個人的成長の志向性、家族システムの維持において、いずれも有意差はみられな

かった。母親では家族成員の相互関係、個人的成長の志向性には有意差はみられなかったが、家族システムの維持において、血液疾患児48.37 (SD6.12)より糖尿病児52.13 (SD7.08)の方が高く ($p < 0.05$)、有意差がみられた。

(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、CP14.45 (SD5.14)、NP16.45 (SD5.08)、A16.43 (SD4.38)、FC15.98 (SD4.34)、AC15.87 (SD4.01)であった。疾患別では表3の通りであり、有意差はみられなかった。

表2 家族環境の平均値 —疾患別— (SD)

疾患別 家族環境		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	家族成員の相互関係	58.33 (6.17)	58.13 (5.68)	58.35 (5.83)	57.33 (8.89)
	個人的成長の志向性	45.19 (7.21)	46.73 (6.11)	45.22 (7.09)	45.60 (8.88)
	家族システムの維持	49.52 (5.29)	51.07 (5.86)	49.52 (5.01)	49.44 (6.39)
母親	家族成員の相互関係	59.41 (7.76)	59.13 (7.19)	59.65 (8.35)	57.22 (8.59)
	個人的成長の志向性	46.04 (7.28)	43.67 (6.28)	47.43 (9.68)	45.41 (10.71)
	家族システムの維持	51.70 (5.72)	51.80 (4.48)	52.13 (7.08)	48.37 (6.12)*

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

表3 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
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)
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)
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)
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)

3. 家族環境と病児のエゴグラムとの関係 (表4)

家族環境は、父親では家族成員の相互関係において、病児のCP($\gamma = .221, p < 0.05$), NP($\gamma = .316, p < 0.01$), A ($\gamma = .205, p < 0.05$)に低い正の関係がみられ、個人的成長の志向性、家族システムの維持ではほとんど関係がみられなかった。母親では家族成員の相互関係において、病児のCP ($\gamma = .307, p < 0.01$), NP ($\gamma = .240, p < 0.01$), A ($\gamma = .264, p < 0.01$)に低い正の関係がみられ、家族システムの維持では病児のCP ($\gamma = .236, p < 0.05$), A ($\gamma = .216, p < 0.05$)に低い正の関係がみられた。また、個人的成長の志向性ではほとんど関係がみられなかった。

疾患別 (表5) でみると、父親では家族成員の相互関係が糖尿病児のA ($\gamma = .439, p < 0.05$)に正の関係がみられ、家族システムの

維持では、ぜんそく児のFC ($\gamma = -.687, p < 0.01$)に負の関係がみられた。個人的成長の志向性にはほとんど関係がみられなかった。母親は家族成員の相互関係では、ぜんそく児のFC ($\gamma = .582, p < 0.05$)に正の関係がみられ、糖尿病児のCP ($\gamma = .439, p < 0.05$)とA ($\gamma = .516, p < 0.05$)に正の関係がみられた。また、血液疾患児のCP ($\gamma = .411, p < 0.05$)に正の、FC ($\gamma = .392, p < 0.05$)に低い正の関係がみられた。家族システムの維持では、糖尿病児のCP ($\gamma = .457, p < 0.05$)とA ($\gamma = .584, p < 0.01$)に正の関係がみられた。個人的成長の志向性には関係がみられなかった。

4. 重回帰分析の結果

家族環境と病児のエゴグラムとの関連 (表6) は、父親の家族成員の相互関係では病児のNP

表4 家族環境と慢性疾患児のエゴグラムとの関係 (n=117) (γ)

エゴグラム		CP	NP	A	FC	AC
父 親	家族成員の相互関係	.221*	.316**	.205*	.106	-.040
	個人的成長の志向性	.180	.145	.187	.134	-.049
	家族システムの維持	.113	.113	.057	-.020	-.141
母 親	家族成員の相互関係	.307**	.240**	.264**	.187	.026
	個人的成長の志向性	.196	.197	.186	.007	-.012
	家族システムの維持	.236*	.128	.216*	.099	.039

** p < 0.01 * p < 0.05

表5 家族環境と慢性疾患児のエゴグラムとの関係 一疾患別一 (γ)

エゴグラム		腎疾患児 (n=27)					ぜんそく児 (n=15)				
家族環境		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
父 親	家族成員の相互関係	.275	.131	.105	-.031	-.240	.108	.225	-.206	-.221	.082
	個人的成長の志向性	.207	.112	.104	-.155	-.086	.059	.109	.054	-.032	.225
	家族システムの維持	.154	.121	-.103	-.086	-.079	-.071	.452	-.284	-.687**	-.344
母 親	家族成員の相互関係	.093	.099	.061	.060	-.011	.236	-.129	.429	.582*	.100
	個人的成長の志向性	.069	-.022	.108	-.150	.016	-.193	-.062	.144	.004	.439
	家族システムの維持	-.191	-.091	.136	.061	.179	.320	.171	.410	-.172	.065

エゴグラム		糖尿病児 (n=23)					血液疾患児 (n=27)				
家族環境		CP	NP	A	FC	AC	CP	NP	A	FC	AC
父 親	家族成員の相互関係	.226	.407	.439*	.348	-.009	.221	.233	.221	.030	.156
	個人的成長の志向性	.354	.325	.392	.206	-.155	.040	-.025	.024	.214	.124
	家族システムの維持	.188	.216	.234	.129	-.115	.063	.040	.064	-.119	-.243
母 親	家族成員の相互関係	.439*	.305	.516*	.028	.339	.411*	.341	.260	.392*	-.003
	個人的成長の志向性	.319	.381	.282	-.165	.030	.369	.233	.204	.223	.090
	家族システムの維持	.457*	.237	.584**	.077	.154	.315	.126	.065	.332	-.024

** p < 0.01 * p < 0.05

表6 重回帰分析の結果 家族環境と慢性疾患児のエゴグラムとの関係 (n=117)

エゴグラム		CP	NP	A	FC	AC
父	家族成員の相互関係	$\beta = 0.06$	$\beta = 0.34^{**}$	$\beta = 0.06$	$\beta = -0.08$	$\beta = -0.02$
	個人的成長の志向性	$\beta = 0.04$	$\beta = -0.18$	$\beta = 0.09$	$\beta = -0.26$	$\beta = -0.01$
	家族システムの維持	$\beta = 0.00$	$\beta = 0.03$	$\beta = -0.06$	$\beta = -0.11$	$\beta = -0.17$
親	R	0.35*	0.35*	0.32	0.30	0.18
	R ²	0.12	0.12	0.10	0.09	0.03
母	家族成員の相互関係	$\beta = 0.23$	$\beta = 0.03$	$\beta = 0.17$	$\beta = 0.29^*$	$\beta = 0.06$
	個人的成長の志向性	$\beta = -0.03$	$\beta = 0.13$	$\beta = -0.03$	$\beta = -0.31^*$	$\beta = -0.04$
	家族システムの維持	$\beta = -0.15$	$\beta = 0.05$	$\beta = 0.17$	$\beta = 0.09$	$\beta = 0.10$
親	R	0.35*	0.35*	0.32	0.30	0.18
	R ²	0.12	0.12	0.10	0.09	0.03

** p < 0.01 * p < 0.05

($\beta = 0.34$, $R = 0.35$, $p < 0.01$) に対して、有意な独立変数であった。また、母親は家族成員の相互関係では、病児の FC ($\beta = 0.29$, $R = 0.30$, $p < 0.05$) に対して、個人的成長の志向性では病児の FC ($\beta = -0.31$, $R = 0.30$, $p < 0.05$) に対して、有意な独立変数であった。

V. 考 察

家族環境と病児のエゴグラムとの関係から、対象者全体では両親ともに家族成員の相互関係において、病児の CP, NP, A に低い正の関係がみられ、母親では家族システムの維持において、病児の CP, A に低い正の関係がみられた。これらのことは、前述のように家族成員の相互関係は凝集性と感情表出性を含んだ因子であり、尺度の内容から家族成員が助け合い支えあって連帯感を持ち凝集性を高め、お互いに感情表出ができていたことが、病児の CP や NP, A に影響を及ぼしていた現れと考える。加えて、家族システムの維持は、前述のとおり組織化・構造化志向と統制を含んだ因子であり、尺度の内容から母親が役割を担い家族のまとまりを保っていることが、病児の CP や A に影響を及ぼしていた現れと考える。

疾患別において、糖尿病児に対して家族成員の相互関係が父親では病児の A に正の関係がみられた。母親では CP, A に正の関係がみられ、家族システムの維持が CP, A に正の関係がみられた。また、母親は家族環境の平均値から疾

患別でも家族システムの維持が血液疾患児より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、家族システムの維持の尺度の意味から、家族全体でルールを作り、組織化・構造化志向を高め、統制的な構えで母親が役割を担っている現れと考える。これらの家族環境が糖尿病児のパーソナリティに影響を及ぼしている要因として、重要であることが示唆された。ぜんそく児では、父親の家族システムの維持が病児の FC に負の関係がみられ、母親の家族成員の相互関係が FC に正の関係がみられた。ぜんそく児は、突然発作を起こすこともある疾患である。多くの父親は、日頃病児に対するかかわりが少なく、病児の病気や入院に対する不安や心配から「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」⁹⁾。また、種吉ら¹⁰⁾は、慢性疾患児の入院に伴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いた。そのために、母親の家族成員の相互関係が病児の FC に影響を及ぼしている現れではないかと考える。血液疾患児では、母親の家族成員の相互関係が病児の CP に正の、FC に低い正の関係がみられた。今回対象となった血液疾患は、白血病では寛解状態であったが病気の特徴から告知に関する問題や、血友病では自己注射をする必要があったことか

ら、家族で助け合い、支え合って凝集性を保っている現れであると考える。

重回帰分析の結果から、家族成員の相互関係が父親では病児のNPに、母親では病児のFCに対して、有意な独立変数であった。また、母親では個人的成長の志向性が病児の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影響を及ぼしている要因であったことが明らかになった。

全体的に、子どもが病気で入院した場合、多くの家庭で父親は外で働き経済的基盤を担い、病気の子どもに接する機会も少ないため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。

今後の課題として、家族環境の全体的結果として、母親に比べ父親が病児のパーソナリティに及ぼす影響は少なかったこと、父親の家族システムの維持において、ぜんそく児のFCに負の関係がみられたことから、母親に負担がかかっている現れではないかと考える。病児がより望ましいパーソナリティを培っていくことができるために、家族システムにおける家族全体の機能を十分引き出すことができる支援が重要であると考えられる。そのためにも、父親の存在は極めて重要である。父親が家族を支えることにより、家族が病児に対処していく大きな力になる。医療従事者として父親が家族の一員として、病児のことに参加しやすいようにするためにも、家族環境が病児に及ぼす要因を質的に捉えていくと共に病児や家族に働きかけ、サポートしていくことが重要であることが示唆された。

VI. ま と め

本研究は、家族環境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. 対象者全体では、両親ともに家族成員の相互関係において、加えて母親では家族システムの維持が病児のパーソナリティに影響を及ぼす要因であった。
2. 疾患別は、糖尿病児に対して両親の家族成員の相互関係が、加えて母親では、家族システムの維持が病児のパーソナリティに及ぼす

要因であることが示唆された。また、母親は家族環境の平均値一疾患別一からも、家族システムの維持が血液疾患児より糖尿病児の方が高く有意差が見られた。

3. 父親の家族システムの維持がぜんそく児のFCに対して、負の影響を及ぼしている要因であった。
4. 血液疾患児では、母親の家族成員の相互関係が病児に及ぼす要因であった。
5. 対象者全体の重回帰分析の結果から、家族成員の相互関係が父親では病児のNPに、母親では病児のFCに影響を及ぼしている要因であった。母親の個人的成長の志向性が病児のFCに対して、影響を及ぼしている要因であった。

以上の結果から、親の家族環境が病児のパーソナリティに及ぼす要因は、両親の家族成員の相互関係が病児のパーソナリティに及ぼす要因であることが示唆された。また、病児のパーソナリティに及ぼす影響は、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、家族環境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その時その場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、家族環境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共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) U. ブロンフェンブレンナー著 磯貝芳郎・福富護訳 人間発達の生態学 川島書店 東京 1996.
- 2) 厚生統計協会 厚生 の 指標 国民衛生の動向 2004 ; 51 (9) : 94-95.
- 3) 山本昌邦編著 病気の子どもの理解と援助 第1版 東京 : 慶応通信株式会社, 1994 116-127.
- 4) 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分析—親の養育態度と慢性疾患児のエゴグラムとの関係一. 小児保健研究, 2006 ; 65 (2) : 265-272.
- 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一. 文教大学教育研究所紀要 2002 ; 11 : 101-108.
- 6) 鈴木真雄, 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 : 139-152.
- 7) 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.
- 8) 東京大学及び九州大学心療内科共同開発 エゴグラム解説
- 9) 濱中喜代, 斉藤禮子, 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 ; 8 : 2 : 14-21.
- 10) 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 ; 12 : 1 23-30.