

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 —慢性疾患児と対照児の比較—

小 林 八代枝

〔論文要旨〕

本研究は、慢性疾患児（病児）に親の接する態度、つまり、親のパーソナリティ、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性が子ども（小学生以上）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、病児と対照児の比較から明らかにすることを目的とした。方法は、病児とその両親117組と対照児とその両親207組を対象に質問紙調査を行った。その結果、病児と対照児の平均値の比較は、養育態度では母親の受容的・子ども中心的和統制的が病児の方が高く、家族環境では両親ともに家族システムの維持が病児の方が高かった。親の子どもに及ぼす要因は、病児の母親の養育態度において、統制的が子どものすべての自我に、また責任回避的が子どもの自己中心的態度に影響を及ぼしている等、父親に比べ母親の負担が多いことが示唆された。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：慢性疾患児，パーソナリティ，親子関係，要因分析

I. はじめに

子どもは環境との相互作用の中で、将来に向け無限の可能性を秘め成長発達している。Bronfenbrenner¹⁾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、子どもの発達に関わる要因の重要性を指摘している。

日頃、看護実践の場で入院や治療を繰り返す、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⁾）と接している中で、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。それは同じ年齢でも入院児と在宅児に共通して感じられることで、親や医療者に対して依存的で自己中心的な子どもと、対照児と同じように自立していると感じられる子どもとに区別できる。このことは子どもを取り巻く人々の環境、つまり家族（特に親）の子どもに接する態度が影響しているのではないかと考え続けてきた。子どもの慢性疾患の発病は、子どもにとっても家族にとっても重大な出来事であり、一生病気とともに日常生活を送ることを余儀なくされることが多い。子どもは継続的に苦痛のある治療や処置を受けたり、病気や症状により日常生活（食事や生活行動など）に何らかの制限を受けストレ

Factor Analysis of Influence by Parent's Attitude on Personality of Children with Chronic Diseases

[2117]

— A Comparison of Children with Chronic Diseases and Object Children —
Yayoe KOBAYASHI

受付 09. 2.18

採用 09.12.20

前 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 〒371-0805 群馬県前橋市南町3丁目75-5 304号

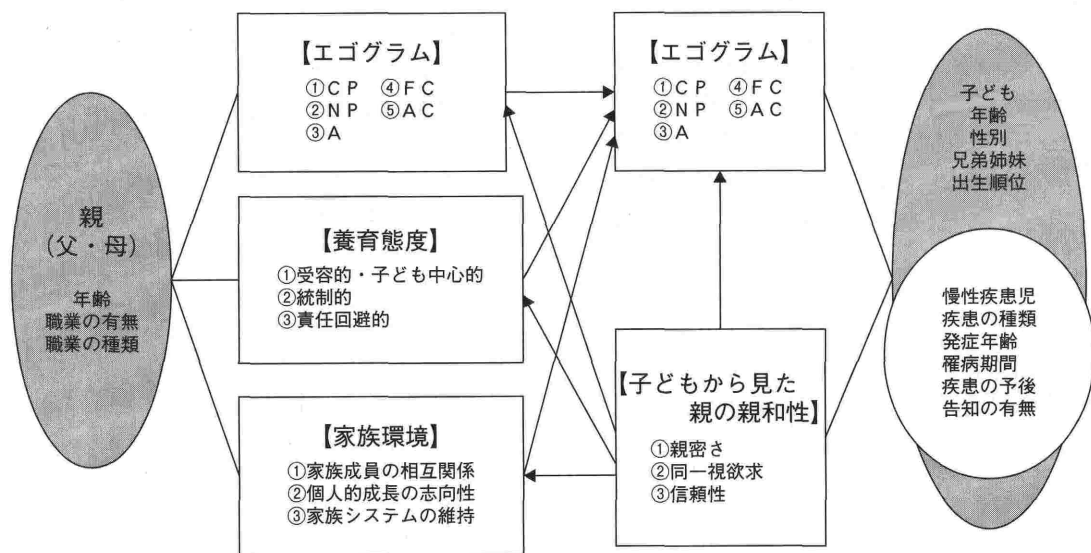
Tel/Fax：027-289-3247

スを蓄積させている。家族によっては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等、さまざまな問題を抱えている³⁾。それらが子どもと親に、そして親から子どもに、影響を及ぼす可能性があると考ええる。

筆者は、従来から慢性疾患児（以後、病児）を取り巻く最も身近な家族の子どもに接する態度が子どものパーソナリティに及ぼす要因、つまり、親のパーソナリティ、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性などの多くの要因（図1）が子どものパーソナリティの発達に影響を及ぼしていると考え、その要因を明らかにするべく研究に取り組んできた。その結果は以下の通りであった。親のパーソナリティは、糖尿病児に対する影響が多く、特に母親のすべての自我が子どもの自我と正の関係がみられ、母親の影響が多いことが示唆された。ぜんそく児への影響は、父親の批判的な親の自我 critical parent (CP) と母親の順応した子どもの自我 adapted child (AC) に負の関係が、また血液疾患児への父親の CP からの影響は、負の関係が明らかになった⁴⁾。親の養育態度は、父親では責任回避の態度が腎疾患児、ぜんそく児、糖尿病児に影響を及ぼしていた。母親では受容

的・子ども中心的態度が糖尿病児と血液疾患児に、統制的態度が腎疾患児、ぜんそく児、血液疾患児に影響を及ぼす要因であった⁵⁾。家族環境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り、その影響は母親では父親より多いことが明らかになった⁶⁾。子どもから見た親の親和性は、両親ともに親密さ、同一視欲求、信頼性において、批判的な親の自我 CP、養育的な親の自我 nurturing parent (NP) と子ども本来の自我である自由な子どもの自我 free child (FC)、AC に影響を及ぼしていた^{7,8)}。

これらの病児のパーソナリティの発達に影響を及ぼす要因を知ることは、病児ひとり一人が自らの能力を最大限に発揮し、セルフケア能力を培って、健康回復に前向きに取り組む力をつけ、その子らしく社会環境に適応できる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。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。今回は病児の疾患別に親からの影響要因を分析し、上記の傾向が見られたので、今回は病児と一般の対照児を比較し、親の接する態度が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とした。



注) CP : critical parent NP : nurturing parent A : adult FC : free child AC : adapted child

図1 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の枠組み

II. 研究目的

病児に親の接する態度、つまり、親のパーソナリティ、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性に視点をあて、子どものパーソナリティに及ぼす要因を、病児と対照児の比較から明らかにした。

III. 研究方法

1. 調査期間

1999年7月～2002年11月であった。

2. 調査対象

病児と親は、関東甲信越地方の5県6総合病院において入院および小児科外来で治療を継続してる病児（小学生以上）とその両親117組351名（有効回答率57.38%）であった。また比較対照群として、病児と同じ関東甲信越地方の5県に在住している対照児（小学生以上）とその両親207組621名（有効回答率 82.80 %）、合計972名であった。

3. 調査方法

質問紙法で、病児とその親に対する調査への協力は、依頼用紙を用いて説明後、同意が得られた対象者に調査用紙（無記名で3人一組）を渡し、その場で回収、または1～2週間後に返送を依頼した。また質問紙への記入は、入院中の場合病室で、通院中の場合外来の待ち時間に言い回収した。来院できなかった親には、来院した親から協力依頼文を用いて説明し質問紙を1～2週間後に返送してもらうよう依頼した。対照児とその親には、医療関係者と病児の親の協力を得て、病児と同地域に在住している子どもをもつ親に、協力依頼文を用い配布を依頼した。

4. 調査内容

1) 親に対する質問紙は、3種類を使用した。

パーソナリティの測定には、東京大学及び九州大学心療内科共同開発によるエゴグラムを使用した⁹⁾。その理由は、ジョン・M・デュセイがこの自我状態は自我機能の中でも意識的な部分であり、意図的かつ客観的に観察可能であり

目に見えやすく、自分の自我状態に気づき、建設的な成長を促進する道具として役立てられるとしていることから¹⁰⁾、子どものセルフケア能力を高めるために親子の支援に有効である。エゴグラムは、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50項目で各観点10項目からなる。5つの観点とは、i. 批判的な親の自我 critical parent (CP), ii. 養育的な親の自我 nurturing parent (NP), iii. 大人・理性的な自我 adult (A), iv. 自由な子どもの自我 free child (FC), v. 順応した子どもの自我 adapted child (AC) 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。

養育態度と家族環境の測定には、Bronfenbrenner の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た考えをもとに、鈴木らが開発した養育態度尺度および家族環境尺度を使用した¹¹⁾。養育態度尺度は、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尺度で、下位3尺度各10項目からなる。i. 受容的・子ども中心的態度（以後、受容的・子ども中心的）；愛情深く子どもを受け入れ、子ども中心にかかわりをする態度、ii. 統制的態度（以後、統制的）；統制のかかわりであり、子どもを自分の言いつけ通りに従わせる態度、iii. 責任回避の態度（以後、責任回避的）；その時の気分次第で、子どもに決まりを押しつけたり、ゆるめたりする態度である。尺度得点の算出方法は各項目5段階評定で「確かにそうだ」5点、「まあそうだ」4点、「どちらともいえない」3点、「まあそうでない」2点、「まったくそうでない」1点を与え、それぞれの10項目の得点の平均点を算出した。家族環境尺度は、下位3尺度各16項目からなる。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。尺度得点の算出方法は養育態度と同様5段階評定であった。

- 2) 子ども（病児と対照児）に対する質問紙は、2種類を使用した。

パーソナリティの測定は、小・中学生には赤坂らの小児用エゴグラムを使用し¹²⁾、高校生以上には親と同じエゴグラムを使用した。

子どもから見た親の親和性には森下が子どもが親から影響を受ける程度は、子どもが親に対してどのような気持ちや態度をもっているかによるという考えから開発した親和性尺度を使用した¹³⁾。エゴグラム、養育態度、家族環境は、親自身の態度であるが子ども自身が親から受ける影響も重要である。当該尺度は、下位3尺度からなる。i. 親密さ尺度（以後、親密さ）；親との情緒的結びつきを測定する尺度、ii. 同一視欲求尺度（以後、同一視欲求）；親のようになりたいと思う程度を測定する尺度、iii. 信頼性尺度（以後、信頼性）；親を頼りになると思う程度を測定する尺度である。得点の算出方法は、「はい」2点、「？（どちらでもない）」1点、「いいえ」0点で下位尺度の平均点を算出した。

本研究は、各々の尺度で測定された結果を、パーソナリティ、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性と表現した。

5. 結果の分析

結果の分析は、統計学ソフト SPSS 15J. を用い、病児と対照児の比較から、親の影響要因（エゴグラム、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性）と子どものエゴグラムの平均値を比較検討した。また、親の影響要因を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行い、子どものエゴグラムとの関連から、親が子どものパーソナリティに影響を及ぼす要因を検討した。

IV. 倫理的配慮

調査を依頼するにあたっては、病児と親には次の4点、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ため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. 研究結果を専門学会や専門雑誌に公表することを説明し、その場合も

匿名性に十分配慮することを説明し、承諾を得た。対照児と親には、調査の主旨と方法・意義及び上記4点を書面にて説明し協力を得た。調査用紙の回収をもって同意が得られたと判断した。

なお本研究は、A大学医療看護学部の研究等倫理委員会の承認（研究成果の公表）を得た。

V. 研究結果

1. 対象者の背景

1) 親の背景

(1) 病児の親

年齢では父親は30～39歳26名（22.2%）、40～49歳69名（59.0%）、50歳以上21名（17.9%）であり、母親は30～39歳43名（36.8%）、40～49歳56名（47.9%）、50歳以上10名（8.5%）であった。職業では、父親は会社員65名（55.5%）、自営業23名（19.6%）、公務員9名（7.7%）、教員・看護職5名（4.3%）他であった。母親は職業あり39名（33.3%）、パート19名（16.2%）、なし55名（47.6%）他であった。

(2) 対照児の親

年齢では父親は、30～39歳54名（26.1%）、40～49歳130名（62.8%）、50歳以上19名（9.2%）であり、母親は30～39歳78名（37.7%）、40～49歳123名（59.4%）、50歳以上4名（1.9%）であった。職業では父親は、会社員128名（61.8%）、公務員26名（12.6%）、自営業14名（6.8%）、教員・看護職9名（4.3%）他であり、母親は職業あり144名（69.6%）、パート28名（13.5%）、なし32名（15.5%）他であった。年齢は病児と対照児の比較において有意差はなく、母親の職業ありでは対照児の方が多く（ $p < 0.01$ ）、なしでは病児の方が多かった（ $p < 0.01$ ）。

2) 子どもの背景

(1) 病児

性別は男70名（59.8%）、女47名（40.2%）であった。年齢は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。主なる疾病の種類は、腎疾患27名（23.1%）、ぜんそく15名（12.8%）、糖尿病23名（19.6%）、血液疾患児27名（23.1%）他であった。

(2) 対照児

性別は男90名 (43.5%), 女117名 (56.5%) であった。年齢は6~9歳61名 (29.5%), 10~12歳77名 (37.2%), 13~15歳45名 (21.7%), 16歳以上24名 (11.6%) であった。性別では男は病児の方が多く ($p < 0.01$), 女は対照児の方が多かった ($p < 0.01$)。年齢は病児と対照児の比較において有意差がみられなかった。

2. 子どものエゴグラムの平均値 (SD) —病児と対照児の比較—

病児はCP14.75(SD4.69), NP16.57(SD5.49), A16.43 (SD4.93), FC16.07 (SD4.32), AC15.92 (SD3.34) であった。また, 対照児はCP14.50 (SD5.10), NP16.47 (SD5.08), A16.72 (SD4.34), FC15.99 (SD4.35), AC15.88 (SD4.01) であり, 有意差はみられなかった。

3. 親の接する態度の平均値 (SD) —病児と対照児の比較—

1) 親のエゴグラムの平均値 (SD)

親のエゴグラムの平均値は表1の通りであり, 母親のFCでは病児12.59 (SD4.64) に比べ, 対照児13.80 (SD4.69) の方が高く, 有意差 ($p < 0.05$) がみられた。

2) 親の養育態度の平均値 (SD)

親の養育態度の平均値は表2の通りであり,

表1 親のエゴグラムの平均値
—慢性疾患児と対照児との比較—

エゴグラム		平均値 (SD)	慢性疾患児 (n=117)	対照児 (n=207)
			平均値 (SD)	平均値 (SD)
父	CP		14.10(4.54)	13.69(4.36)
	NP		16.27(5.03)	15.44(4.66)
	A		16.44(4.48)	16.15(4.94)
	FC		13.28(4.88)	12.78(4.63)
	AC		14.46(10.89)	13.52(4.95)
母	CP		13.05(3.59)	13.64(3.66)
	NP		18.82(4.34)	18.69(4.23)
	A		15.85(3.34)	16.26(4.06)
親	FC		12.59(4.64)	13.80(4.69)
	AC		15.20(3.21)	14.44(3.93)

* $p < 0.05$

注) CP : critical parent NP : nurturing parent A : adult
FC : free child AC : adapted child

表2 親の養育態度の平均値
—慢性疾患児と対照児との比較—

親の養育態度		平均値 (SD)	慢性疾患児 (n=117)	対照児 (n=207)
			平均値 (SD)	平均値 (SD)
父	受容的・子ども中心的		36.25(6.00)	35.30(5.55)
	統制的		26.86(5.80)	26.50(5.89)
	責任回避的		16.27(4.06)	15.42(3.88)
母	受容的・子ども中心的		40.50(4.58)	38.51(5.20)
	統制的		27.74(4.79)	26.10(5.39)
	責任回避的		24.30(5.76)	24.21(5.09)

* $p < 0.05$

母親の受容的・子ども中心的では, 病児40.50 (SD4.58) が対照児38.51 (SD5.20) より高く, 統制的では病児27.74 (SD4.79) が対照児26.10 (SD 5.39) より高く, 有意差 ($p < 0.05$) がみられた。病児の母親の統制的を子どもの年齢別に見ると, 6~9歳が27.02 (SD5.15) で16歳以上23.33 (SD5.53) より高く, 有意差 ($p < 0.05$) がみられた。

3) 家族環境の平均値 (SD)

家族環境の平均値は表3の通りであり, 父親の家族システムの維持では, 病児49.18 (SD5.85) が対照児47.65 (SD7.28) より高く, 母親の家族システムの維持では, 病児50.58 (SD6.23) が対照児48.54 (SD6.19) より高く, 有意差 ($p < 0.05$) がみられた。

4) 子どもから見た親の親和性の平均値 (SD)

子どもから見た親の親和性の平均値は表4の通りであり, 母親の親密さでは, 病児10.59

表3 家族環境の平均値
—慢性疾患児と対照児との比較—

家族環境		平均値 (SD)	慢性疾患児 (n=117)	対照児 (n=207)
			平均値 (SD)	平均値 (SD)
父	家族成員の相互関係		57.72(7.06)	56.78(7.81)
	個人的成長の志向性		45.38(8.05)	44.78(8.26)
	家族システムの維持		49.18(5.85)	47.65(7.28)
母	家族成員の相互関係		58.65(7.83)	59.17(9.78)
	個人的成長の志向性		46.03(9.35)	46.95(8.68)
	家族システムの維持		50.58(6.23)	48.54(6.19)

* $p < 0.05$

表4 子どもから見た親の親和性の平均値
—慢性疾患児と対照児との比較—

子どもから 見た親の親和性		平均値 (SD)	慢性疾患児 (n=117)	対照児 (n=207)
			平均値 (SD)	平均値 (SD)
父 親	親密さ		9.22(3.57)	8.76(3.67)
	同一視欲求		6.10(3.25)	5.84(3.42)
	信頼性		4.79(2.02)	5.23(2.03)
母 親	親密さ		10.59(2.72)	9.78(3.06)
	同一視欲求		6.55(2.95)	7.09(2.80)
	信頼性		4.73(2.04)	5.61(2.28)

** p<0.01 * p<0.05

(SD2.72) が対照児9.78 (SD3.06) より高く ($p<0.05$), 信頼性では病児4.73 (SD2.04) が対照児5.61 (SD2.28) より低く ($p<0.01$), 有意差がみられた。

4. 重回帰分析の結果—病児と対照児の比較—

1) 親と子どものエゴグラムとの関連

親と子どものエゴグラムとの関連は, 病児では父親の CP ($\beta=-0.29$, $R=0.39$, $p<0.05$) と A ($\beta=0.26$, $R=0.39$, $p<0.05$) が子どもの A に関連がみられた。母親は CP ($\beta=0.39$, $R=0.41$, $p<0.05$) が子どもの AC に関連がみられた。対照児では母親の AC ($\beta=0.21$, $R=0.32$, $p<0.01$) が子どもの CP に関連がみられた。

2) 親の養育態度と子どものエゴグラムとの関連

親の養育態度と子どものエゴグラムとの関連は, 病児では父親の受容的・子ども中心的が子どもの NP ($\beta=0.21$, $R=0.40$, $p<0.05$) に関連がみられた。母親は統制的が子どものすべての自我, CP ($\beta=0.31$, $R=0.40$, $p<0.05$) 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 ($\beta=0.21$, $R=0.29$, $p<0.05$) に関連がみられた。また, 母親の責任回避的が子どもの FC ($\beta=0.25$, $R=0.40$, $p<0.01$) に関連がみられた。対照児は父親の受容的・子ども中心的が子どもの CP ($\beta=0.16$, $R=0.30$, $p<0.05$) と A ($\beta=0.18$, $R=0.33$, $p<0.05$), FC ($\beta=0.15$, $R=0.25$, $p<0.05$)

に関連がみられた。母親では受容的・子ども中心的が子どもの CP ($\beta=0.17$, $R=0.30$, $p<0.05$) と NP ($\beta=0.23$, $R=0.30$, $p<0.05$), A ($\beta=0.25$, $R=0.33$, $p<0.01$) に関連がみられた。また, 統制的が子どもの FC ($\beta=0.14$, $R=0.25$, $p<0.05$) に, 責任回避的が子どもの AC ($\beta=0.19$, $R=0.22$, $p<0.01$) に関連がみられた。

3) 家族環境と子どものエゴグラムとの関連

家族環境と子どものエゴグラムとの関連は, 対照児では母親の個人的成長の志向性のみが子どもの FC ($\beta=-0.31$, $R=0.30$, $p<0.05$) に関連がみられた。

4) 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連

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連は, 病児では父親の親密さが子どもの AC ($\beta=-0.35$, $R=0.31$, $p<0.05$) に, また母親では同一視欲求が子どもの CP ($\beta=0.36$, $R=0.44$, $p<0.01$) と NP ($\beta=0.29$, $R=0.53$, $p<0.05$) に, 信頼性が子どもの FC ($\beta=0.32$, $R=0.26$, $p<0.05$) に関連がみられた。対照児では母親の親密さが子どもの NP ($\beta=0.26$, $R=0.48$, $p<0.05$) と FC ($\beta=-0.22$, $R=0.27$, $p<0.05$) に関連がみられ, 同一視欲求が子どもの NP ($\beta=0.24$, $R=0.48$, $p<0.05$) に関連がみられた。

VI. 考 察

1. 平均値の比較から, 親の接する態度が子どものパーソナリティに及ぼす要因の検討

1) 親のエゴグラムは, 父親では有意差はみられなかったが, 母親の FC において病児の方が対照児より低く有意差がみられた。これは母親が病児の病気や治療等の不安や心配から情緒的な反応を抑え, 対人関係の中での欲求不満や葛藤を抑制し自分を発揮できないことが, 病児に影響している現れと考える。

2) 親の養育態度は, 父親では有意差がみられなかったが, 母親では受容的・子ども中心的と統制的において, 病児の母親の方が高く有意差がみられた。一般的に日常生活において父親は家庭外で仕事をしていることが多く, 病児の世話は母親に任されている現状が浮き

彫りにされた。病児は慢性疾患を発病すると、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得ない現状にある。病児の母親は児を温かく思いやりつつ、最善を考え健康回復のために行動や食事の制限を守れるよう統制的にならざるを得ない状況にある。病児の母親の統制的を子どもの年齢別に見ると6～9歳が16歳以上より高かった。病気や治療に関係した制限に対して、学童期前期では病気の理解も十分でないことや日常生活習慣が身に付いて間もない時期であり生活全体がまだ母親に依存している。そのため病児の母親が受容的かつ統制的に接している現れと考える。

3) 家族環境は、両親ともに家族システムの維持において、病児の方が対照児より高かった。家族システムの維持は尺度の意味から、組織化・構造化志向と統制を含んだ因子であることから、両親が病児の危機を家族の危機と捉え、親が中心となり病児の健康回復のために家族の構成員全員がルールや役割を決め、協力し合い家族システムの維持を強めている現れと考える。

4) 子どもから見た親の親和性は、父親では病児と対照児に有意差はみられなかった。母親の親密さでは病児の方が対照児より高く、信頼性では病児の方が対照児より低かった。親密さでは、病児は病気や治療からくる不安や苦痛から日常とは異なった母親との情緒的な結びつきが強まるため¹⁴⁾、母親と一緒にいないと安心できず離れられないことが甘えを増強させる。これに対して対照児の場合、母子ともに信頼感をもとに距離を置きながら、元気に生活している現れであると考え。

2. 重回帰分析の結果から、親の接する態度が子どものパーソナリティに及ぼす要因の検討

1) 親のパーソナリティが子どものパーソナリティに及ぼす要因は、対照児では母親の子どもに対する素直さが子どもの批判的態度に影響を及ぼしているのに対して、病児では規則や習慣について父親のルーズなかかわりが、子どもの大人の自我に影響していた。尺度の

意味から、母親の子どもに対する役割としての批判的な態度が病児を従順にさせている現れと考える。

2) 親の養育態度が及ぼす要因は、対照児では両親の受容的・子ども中心のが子どもの親の自我や大人・理性的な自我、自由な子どもの自我に影響を及ぼしているのに対して、病児では母親の統制的が病児のすべての自我に影響を及ぼす要因であった。特に母親は6～9歳の学童期前期の病児には、小林の先行研究から、病児は多くの制限を余儀なくされる日常生活の中で、健康管理をすることが母親の役割になっている現れであることと一致していた⁴⁾。また、幸松が母親は「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」¹⁵⁾としているが、病児の健康管理をするにあたり、日常生活の中で母親が統制的に厳しい態度でかかわっていること、苦痛や不快には優しく受け入れ、行動や食事の制限に対しては、批判的になったり、その理由を説明し理解や判断ができるようにかかわり、時には自由にのびのびとさせていたりする母親の態度が、病児のすべての自我に影響を及ぼす要因になっていたと考える。また、母親の責任回避的な態度が、子どもの自己中心的態度に影響していたと考えられ、母親の負担が多いことが示唆され、病児のパーソナリティの発達によって母親の存在の重大さと支援の重要性が示唆された。父親では受容的・子ども中心のがストレスの多い病児を優しく労っている現れであると考え。

3) 家族環境が及ぼす要因は、病児ではほとんど影響を及ぼしていない結果であったが対照児では母親が自己成長のために取り組んでいる態度が、子どもにとっても素直に自己表現できない要因になっていることが示唆された。

4) 子どもから見た親の親和性が及ぼす要因は、対照児では母親の親密さと同一視欲求が子どもの優しさや自由にあふるまえない行動に影響を及ぼしていると考え。これに対して、病児では、父親との親密さが子どもの従順さを

減少させ、母親に対して信頼性が低いことが子どもの自己中心的で自由な振る舞いを及ぼし、同一視欲求が優しさや厳しさを育む要因になっているものと考ええる。

VII. 結 論

今回、親の接する態度、つまり親のパーソナリティ、養育態度、家族環境、子どもから見た親の親和性に視点をあて、子どものパーソナリティに及ぼす要因を、病児と対照児の比較から明らかにすることを目的とした。

その結果、親が子どものパーソナリティに及ぼす要因は、以下の通りであった。

1. 子どものエゴグラムと比較では有意差はみられなかった。
2. 親のエゴグラムは、母親のFCでは病児の方が対照児より低かった。また、親のエゴグラムが及ぼす影響は、病児の父親ではCPとAが病児のAに、母親ではCPが病児のACに影響が、対照児では母親のACが病児のCPに対して影響要因であった。
3. 養育態度は、受容的・子ども中心的と統制的では病児の母親の方が対照児より高かった。養育態度が子どもに及ぼす要因は、対照児では両親の受容的・子ども中心的が、大人の自我に影響しているのに対し、病児では母親の統制的が病児のすべての自我に対して影響要因であった。また、母親の責任回避的な態度が子どもの自己中心的態度に影響しており、母親の負担が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。
4. 家族環境は、両親ともに家族システムの維持において、病児の方が対照児より高かった。家族環境が子どもに及ぼす要因は、対照児の母親では個人的成長の志向性のみが子どものFCに影響を及ぼしていた。
5. 子どもから見た親の親和性は、母親の親密さでは病児の方が対照児より高く、信頼性では病児の方が対照児より低かった。子どもから見た親の親和性が子どもに及ぼす要因は、病児の父親では親密さと母親の同一視欲求と信頼性が、子どもの素直さを欠いた自由な振る舞いの要因であり、森下の「子ども自身が

親をどのように見ているか、親から受ける影響も重要である」¹³⁾ことが示唆された。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、親の子どもに接する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、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。

今後の課題として、親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、病児をもつ親の思い（心配・不安）やニーズに耳を傾け、親が子どもに及ぼす影響に対する自分自身の自我状態をみつめられるよう働きかけ、自我コントロールができるよう支援し、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お子様とご両親様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) U. ブロンフエンブレナー著. 磯貝芳郎, 福富 護訳. 人間発達の生態学. 川島書店. 1996: 3-16.
- 2) 厚生統計協会. 厚生指針. 国民衛生の動向 2007; 54 (9): 98.
- 3) 山本昌邦編著. 病気の子どもと援助 第1版. 慶應通信株式会社 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 2009; 17: 141-148.
- 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分析—親の養育態度と慢性疾患児エゴグラムとの関係—. 小児保健研究 2006; 65 (2): 265-272.
- 6) 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—家族環境と慢性疾患児のエゴグラムとの関係—. 小児保健研究 2007; 66 (2): 265-272.
- 7) 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—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: 91-98.
- 8) 小林八代枝. 親の接する態度が慢性疾患児のパースナリティに及ぼす要因分析—子どもから見た親の親和性と慢性疾患児のエゴグラムとの関係(その2)—. Health Sciences 2008; 24(4): 1-10.
 - 9) 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.
 - 10) ジョン・M・デュセイ 著. EGOGRAMS 1977. 新里里春訳. エゴグラム. 創元社. 1984: 3-8.
 - 11) 鈴木真雄, 松田 惺, 永田忠夫, 他. 子どものパース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.
 - 12) 赤坂 徹, 根津 進. AN-EGOGRAM 小児用 AN 解説. 日本総合教育研究所/千葉テストセンター. 1989.
 - 13) 堀 洋道, 他編. 心理尺度ファイル 初版. 垣内出版. 1994: 354-357.
 - 14) 筒井真優美. これからの小児看護. 南江堂. 1998: 13-17.
 - 15) 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; 12 (1): 57-63.

[Summary]

The purpose of this study is to clarify the attribution involved when parents deal with their children with chronic diseases; that is, how parents' personalities, their nursing attitudes, the family environ-

ment and their affiliation as seen by their children affect the children's (over elementary school age) personality (indexed by the egogram measurement), comparing children with chronic diseases and object children. The method used was to conduct a questionnaire of 117 parents and their children with diseases and 207 parents and their object children. As a result, concerning the comparison of the mean between them, mothers' being receptive, child-centered and controlling in their nursing attitude is indicated higher in the children with chronic diseases, and in terms of the family environment, maintaining a family system is indicated higher in the children with chronic diseases. The greatest attribution for the parents with object children affecting their children is the parents' being receptive and child-centered. On the other hand, concerning children with chronic diseases, mothers' controlling tendency affects all the aspects of children's self and the avoidance of their responsibility influences the children's self-centered attitude; these results show the heavy burden of the mothers compared with fathers. For the development of a child's personality, the importance of the mothers' existence and their support is indicated in this study.

[Key words]

children with chronic diseases, personality, relationship between a child and his or her parents, factor analysis