

研 究

入院中の慢性疾患患児を持つ両親のコーピング行動

納富 史恵¹⁾, 兒玉 尚子¹⁾, 藤丸 千尋²⁾

【論文要旨】

本研究は、慢性疾患で入院している子どもを持つ両親のコーピング行動の実態およびコーピング行動と状況要因との関連を明らかにし、両親への看護ケアの示唆を得ることを目的とした。全国の31施設に慢性疾患で入院している子どもの両親164名から質問紙の回答を得た。その結果、両親は似通ったコーピング行動をとる傾向にあることが明らかとなった。状況要因では、父親は<疾患名>、<付き添い>、母親は<疾患名>、<付き添い>、<家族形態>、<子どもの入院経験>の違いがコーピング行動の違いと関連していた。今後、これらの特徴を踏まえたうえでケアしていくことの必要性が示唆された。

Key words : 慢性疾患, 両親, ストレス, コーピング

I. はじめに

近年、医療の進歩や社会情勢の変化の中で、慢性疾患の増加に伴う新たな支援体制の確立が急務であるとされている。慢性疾患は、入院による厳しい治療後も長期にわたって制約された日常生活を余儀なくされることが多く、患者のみではなく、他の家族員にも長期にわたりさまざまな影響をもたらす。家族に起きたひとつの問題は次々と影響し合い、次の問題発生へと繋がり家族間の緊張が高まるが多々あり、家族はこのような状況に対処していかなければならない。

慢性疾患患児の家族を対象とした研究では、外来通院している患児を養育する家族の対処行動についての研究は散見するが^{1),2)}、入院している患児の家族に対する研究は少ない³⁾。ロランドは、家族のストレス対処方法を知ることは、

その家族が慢性疾患にいかに対応するかの適切な予測になると述べている⁴⁾。従って、医療者が、入院中から入院後の生活を視野に入れたうえで家族の対処方法を理解することは、家族の適応を支援するのに有効であると言える。

そこで、本研究の目的は、慢性疾患で入院している子どもを持つ両親のコーピング行動の比較および父親と母親それぞれのコーピング行動と状況要因との関連を明らかにし、両親への看護ケアの示唆を得ることとした。

II. 用語の定義

慢性疾患

小児慢性特定疾患・特定疾患とした。

コーピング

Lazarus & Folkman の定義を活用し⁵⁾、その人のもつ資源に重い負担をかけるものとして評

Coping Behavior of Parents Having a Child under Hospital Care for Chronic Disease

[2165]

Fumie NOUDOMI, Naoko KODAMA, Chihiro FUJIMARU

受付 09. 9. 7

1) 久留米大学医学部看護学科 (教育職/研究職/看護師/保健師)

採用 10. 9. 8

2) 久留米大学医学部看護学科 (教育職/研究職/看護師)

別刷請求先: 納富史恵 久留米大学医学部看護学科 〒830-0003 福岡県久留米市東櫛原町777-1

Tel : 0942-31-7714 Fax : 0942-31-7715

価された内的・外的要求を処理しようとする絶え間なく変化する認知的・行動的努力とした。

III. 研究方法

1. 対象

全国の大学病院, 国立病院機構, 500床以上を有する病院のうち研究協力の承諾を得た31施設に入院している慢性疾患の子どもの両親164名であった。

2. 調査方法

2008年8月～11月に質問紙調査を行った。

研究の承諾が得られた31施設それぞれから指定されたアンケート部数(合計263部)を施設に郵送した。質問紙の配布は, 病棟責任者(医長あるいは看護師長)に依頼し, 記入後各自で研究者宛てに郵送してもらった。

3. 調査内容と測定用具

調査内容は, 基本的属性(年齢, 職業, 家族形態, 児の疾患名・発達段階・入院期間など)とコーピング行動であった。コーピング行動の評価には, 藤原⁶⁾が開発し, 信頼性と妥当性が検証された「入院児の家族のコーピング尺度」(表1)を用いた。この尺度は, 33項目8因子(問題焦点, 情緒的支援, 楽観思考, 医療者支援, 思考回避, 情緒安定, 自責, 社会資源探求コーピング)から構成されており, 「とても当てはまる」(4点)から「全く当てはまらない」(1点)の4段階で回答を求めた。

4. 分析方法

統計処理には, SPSS17.0J for Windowsを使用した。両親ともに回答があった70組の父親と母親のコーピング行動の比較は, 対応のあるt検定, 父親と母親それぞれのコーピング行動と状況要因との関連は, 一元配置分散分析を行い, Tukey HDSの検定を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

A大学の倫理委員会の承認を得て研究を実施した。研究対象者に, 研究の目的および方法, 調査結果の開示, 研究の匿名性, 研究への参加

表1 「入院児の家族のコーピング尺度」の項目内容

因子	項目内容
問題焦点コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・状況が良くなるように努力する ・治すことに集中する ・自分がやるべきことを考える ・前向きに考えて取り組む ・病院生活の工夫をする ・わかるまで聞く ・能率良く時間を使う ・良いと思うことを試す
情緒的支援コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の思いを聞いてもらう ・自分の立場を理解してもらう ・体験者に聞く ・励ましや心遣いを受ける ・家族で話し合う ・がんばろうと自分に言い聞かせる ・人に援助や協力を求める
楽観思考コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・何とかかなると考える ・一時のことと考える ・いい勉強になったと思う ・子どもの良い面を伸ばす機会にする
医療者支援コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフに相談する ・病院スタッフから助言を得る
思考回避コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフにまかせる ・どうにでもなれと思う ・不運だとあきらめる ・何もしないで状況の変化を待つ
情緒安定コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・何かして気を紛らわす ・自分の気持ちと和らぐことをする ・周囲の人を見て自分を励ます ・この子だけではないと考える
自責コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・何が原因か考える ・自分の責任と思う
社会資源探求コーピング	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞や本から情報を得る ・福祉サービスなどを利用する

の自由と不参加でも不利益が生じない等を文書にて説明し, 質問紙の回収をもって同意が得られたと判断した。

IV. 結果

父親75名(有効回答回収率28.5%), 母親89名(有効回答回収率33.8%)から回答を得た。そのうち, 夫婦ともに回答を得たのは70組であった。

1. 対象の基本属性(表2)

回答があった父親の平均年齢は, 39.3 ± 7.71 歳, 母親 37.5 ± 6.59 歳であった。就業状況は, 父親では有職者74名(98.7%), 母親では39名(43.8%)であった。回答があった父親の家族形態は, 核家族が54名, 拡大家族が21名で

表2 対象の基本属性

項目	人数		
	父親 (n=75)	母親 (n=89)	
年齢	20代	7(9.3)	11(12.3)
	30代	30(40.0)	43(48.3)
	40代	30(40.0)	32(36.0)
	50代	8(10.7)	3(3.3)
職業	会社員	54(72.0)	9(10.1)
	自営業	14(18.7)	8(9.0)
	パートタイム, 無職,		
	その他	7(9.3)	72(80.9)
家族形態	核家族	54(72.0)	62(69.7)
	拡大家族	21(28.0)	27(30.3)
発達段階	乳児	5(6.7)	6(6.7)
	幼児前期	25(33.3)	25(28.1)
	幼児後期	8(10.7)	16(18.0)
	学童期	24(32.0)	25(28.1)
	思春期以降	13(17.3)	17(19.1)
入院期間	1か月未満	6(8.0)	5(5.6)
	1か月以上1年未満	57(76.0)	72(80.9)
	1年以上	10(13.3)	10(11.2)
	未回答	2(2.7)	2(2.2)
疾患名	小児がん	42(56.0)	50(56.2)
	小児がん以外(腎疾患, 神経・筋疾患, 代謝疾患など)	33(44.0)	39(43.8)
入院経験	あり	40(53.3)	44(49.4)
	なし	34(45.3)	44(49.4)
	無回答	1(1.3)	1(1.1)
付き添いの有無	面会のみ	23(30.7)	28(31.5)
	24時間同室	51(68.0)	60(67.4)
	無回答	1(1.3)	1(1.1)

あり, 母親は, 核家族が62名, 拡大家族が27名であった。父親・母親の子どもの平均年齢はそれぞれ7.12±5.40歳, 7.17±5.33歳であった。また, 子どもの平均入院期間は, 父親6.46±8.1か月, 母親6.32±8.2か月。疾患名は, 小児がんや腎疾患, 神経・筋疾患, 代謝疾患などがあり, 回答があった父親の子どもの疾患は, 小児がん42名(56.0%), 母親の方では小児がん50名(56.2%)であり, 小児がんが半数以上を占めた。入院している子どもの以前の入院経験は, ありと回答したのは父親40名(53.3%), 母親44名(49.4%)。付き添い状況は, 家族の誰かが24時間付き添いと回答したのが, 父親51名(68.0%), 母親60名(67.4%)であった。

表3 父親と母親の各コーピング因子の平均点(70組)

	父親 (n=70)		母親 (n=70)	
	平均	SD	平均	SD
問題焦点コーピング	24.06	3.20	n.s	24.84 3.24
情緒的支援コーピング	19.60	2.98	n.s	19.93 2.64
楽観思考コーピング	11.61	2.20	n.s	11.59 2.16
医療者支援コーピング	4.84	1.40	n.s	5.13 1.35
思考回避コーピング	9.66	2.67	n.s	9.43 2.96
情緒安定コーピング	10.20	1.87	n.s	10.61 1.84
自責コーピング	5.24	1.12	n.s	5.51 1.30
社会資源探求コーピング	5.00	1.20	n.s	4.73 1.24

対応のある t 検定

* p < 0.05

2. 両親のコーピング行動

1) 8因子による父親と母親のコーピング行動の比較(表3)

夫婦で回答を得た70組を対象とし, 8因子(問題焦点・情緒的支援・楽観思考・医療者支援・思考回避・情緒安定・自責・社会資源探求コーピング)の因子ごとの平均点を求め, 父親と母親のコーピング行動を比較した。その結果, いずれの因子においても, 有意差はみられなかった。

2) 父親と母親それぞれのコーピング行動と状況要因との関連

(1) 父親のコーピング行動と状況要因(表4)

がんの子どもの父親は, がん以外の疾患の父親よりも「問題焦点コーピング」の得点が有意に高く(p=0.041), また, 面会のみ父親は, 家族の誰かが24時間同室の父親よりも「思考回避コーピング」の得点が有意に高かった(p=0.023)。

(2) 母親のコーピング行動と状況要因(表5)

家族形態において, 拡大家族の母親は, 核家族の母親よりも「問題焦点コーピング」(p=0.029)と「楽観思考コーピング」(p=0.039)の得点が有意に高かった。また, がんの子どもの母親は, がん以外の母親よりも「情緒的支援

表4 属性からみた父親のコーピング得点

父親 n=75 < Mean (SD) >

		問題焦点	情緒的 支援	楽観思考	医療者 支援	思考回避	情緒安定	自責	社会資源 探求
年 齢	20 代 (7)	38.0(5.5)	20.6(2.4)	10.3(2.4)	5.4(2.0)	8.1(2.0)	11.3(2.4)	5.6(1.5)	5.3(0.5)
	30 代 (30)	31.8(6.3)	20.3(3.7)	11.7(2.0)	5.8(1.3)	7.5(2.1)	10.4(2.0)	5.1(1.0)	5.2(1.4)
	40 代 (30)	32.5(5.6)	19.3(2.9)	10.0(2.2)	5.5(1.2)	7.9(1.6)	10.1(2.0)	5.2(1.3)	5.8(1.1)
	50 代 (8)	30.1(6.6)	18.1(2.9)	10.9(1.0)	5.0(1.4)	8.8(1.3)	10.1(1.8)	5.1(0.8)	5.0(0.9)
職 業	会社員 (54)	23.6(3.6)	19.5(2.6)	11.3(2.0)	5.0(1.5)	9.6(2.4)	10.4(1.9)	5.1(1.0)	5.2(1.3)
	自営業 (14)	23.1(4.4)	20.4(3.5)	12.3(2.6)	4.6(1.4)	9.9(3.1)	10.0(2.0)	5.3(1.1)	5.0(1.4)
	パートタイム 無 職 (7)	24.7(2.1)	19.6(3.0)	11.9(3.0)	4.3(1.4)	10.0(3.6)	10.1(1.7)	5.3(1.6)	4.6(0.5)
家族形態	核家族 (54)	25.4(3.2)	19.8(3.4)	10.2(2.1)	5.7(1.4)	7.9(1.7)	10.3(2.1)	5.2(1.1)	5.5(1.2)
	拡大家族 (21)	25.5(2.6)	19.4(3.0)	11.2(1.9)	5.2(1.0)	7.5(2.1)	10.5(1.9)	5.3(1.3)	5.4(1.2)
発達段階	乳 児 (5)	24.6(6.4)	18.6(4.3)	10.0(2.7)	5.4(1.5)	9.2(1.9)	11.4(2.1)	5.0(2.0)	4.8(1.8)
	幼児前期 (25)	26.0(2.5)	20.8(3.4)	10.1(1.8)	5.9(1.5)	7.6(1.7)	10.5(1.7)	5.3(1.0)	5.3(1.2)
	幼児後期 (8)	25.4(3.2)	19.7(1.7)	10.0(3.2)	5.3(1.3)	6.8(2.6)	11.0(2.8)	4.9(1.3)	5.8(1.2)
	学童期 (24)	25.8(2.5)	19.1(3.1)	10.2(1.9)	5.5(1.1)	7.8(1.8)	9.6(1.8)	5.3(1.2)	5.6(1.0)
	思春期以降 (13)	24.0(2.9)	19.2(3.6)	11.2(1.9)	5.2(1.5)	8.5(1.2)	10.5(2.0)	5.0(0.9)	5.4(1.2)
入院期間	1か月未満 (6)	24.8(1.7)	18.8(3.3)	10.5(1.6)	5.5(0.5)	8.2(2.1)	9.8(1.3)	5.5(0.5)	5.3(0.5)
	1か月以上 1年未満 (57)	25.5(3.1)	19.8(3.3)	10.6(2.2)	5.7(1.3)	7.9(1.9)	10.4(2.0)	5.2(1.2)	5.0(1.3)
	1年以上 (10)	25.4(3.1)	19.3(3.4)	10.3(2.0)	4.9(2.0)	7.8(1.8)	9.8(2.4)	5.1(1.2)	5.6(1.0)
疾 患 名	小児がん (42)	26.1(2.8)	20.3(3.2)	10.8(2.2)	5.7(1.3)	7.7(1.6)	10.5(1.8)	5.1(1.0)	5.4(1.1)
	小児がん以外 (33)	24.6(3.2)	19.0(3.3)	10.4(1.9)	5.5(1.2)	8.0(2.2)	10.2(2.2)	5.4(1.3)	5.5(1.3)
過 去 の 入院経験	あり (40)	24.9(3.2)	19.5(3.3)	10.3(2.0)	5.4(1.1)	7.7(1.6)	10.1(2.0)	5.0(1.1)	5.6(1.3)
	なし (34)	26.0(2.8)	19.9(3.3)	10.9(2.2)	5.8(1.6)	8.1(2.0)	10.6(2.1)	5.4(1.1)	5.2(1.0)
付き添い	面会のみ (23)	24.5(2.5)	18.7(3.0)	10.6(1.6)	5.6(1.4)	8.6(1.5)	10.1(1.6)	5.1(0.7)	5.4(0.9)
	24時間同室 (51)	25.8(3.2)	20.1(3.4)	10.5(2.3)	5.6(1.4)	7.6(1.8)	10.4(2.2)	5.3(1.3)	5.4(1.3)

* p<0.05

コーピング」の得点が有意に高かった ($p = 0.038$)。子どもの過去の入院経験がない母親は、入院経験がある母親よりも「情緒的支援コーピング」($p = 0.047$) の得点が有意に高かった。付き添いにおいては、面会のみ母親は、24時間同室の母親よりも「楽観思考コーピング」の得点が有意に高かった。 ($p = 0.015$)

V. 考 察

1. 慢性疾患患児の両親のコーピング行動について

夫婦で回答があった70組の父親と母親のコーピング行動を比較したところ、いずれの因子においても有意な差はみられなかった。これは、

小児がんの父親と母親のコーピングに差異はみられないという梅田の先行研究⁷⁾と同様の結果であった。医療依存度の高い子どもの在宅ケアに関する先行研究で、父親は子どものケアを母親に任せきりにする状態から家庭内で必要に迫られることや周囲より期待される役割に懸命に伝えようと努力し、父親と母親は相互に助け合うようになることが明らかにされている⁸⁾。今回、対象者の子どもの平均入院期間は7.12±5.40か月と長期にわたっており、父親と母親はこの期間互いに助け合いながら、子どもの入院という状況下に対処していたことがうかがえる。医療者は、父親と母親の相互作用を最大限

表5 属性からみた母親のコーピング得点

母親 n=89 < Mean (SD) >

		問題焦点	情緒的 支援	楽観思考	医療者 支援	思考回避	情緒安定	自責	社会資源 探求
年 齢	20 代 (11)	36.6(5.0)	20.8(2.2)	10.6(2.1)	6.4(1.3)	6.9(2.2)	10.9(2.5)	5.8(1.3)	5.0(1.2)
	30 代 (43)	33.0(5.9)	21.1(2.7)	10.3(2.3)	5.7(1.2)	7.1(1.9)	10.4(2.1)	5.4(1.3)	5.0(1.3)
	40 代 (32)	33.4(6.5)	20.8(2.7)	11.3(2.2)	5.7(1.3)	7.6(1.6)	11.2(2.2)	5.1(1.6)	5.2(1.2)
	50 代 (3)	28.3(2.9)	18.0(1.0)	9.7(0.6)	4.7(1.5)	7.7(1.5)	8.7(2.1)	5.0(1.0)	4.7(0.6)
職 業	会社員 (9)	23.7(3.4)	20.8(2.5)	11.4(2.5)	4.6(0.9)	11.0(3.3)	9.8(1.6)	5.3(1.1)	4.9(1.6)
	自営業 (8)	26.5(3.5)	20.6(1.8)	12.3(1.9)	5.8(1.2)	8.9(3.4)	11.4(2.3)	5.6(0.9)	5.0(0.5)
	パートタイム 無 職 (72)	24.8(3.2)	19.8(2.6)	11.5(2.2)	5.2(1.4)	9.2(2.8)	10.6(1.8)	5.3(1.3)	4.8(1.3)
家族形態	核家族 (62)	25.4(2.7)	20.5(2.9)	10.4(2.3)	5.6(1.4)	7.5(1.8)	10.8(2.3)	5.2(1.4)	5.1(1.3)
	拡大家族 (27)	26.9(3.2)	21.7(1.9)	11.5(1.8)	6.1(0.9)	7.0(1.7)	10.7(2.3)	5.6(1.4)	5.1(1.1)
発達段階	乳 児 (6)	26.2(3.5)	22.0(1.8)	10.7(2.7)	6.7(1.2)	14.8(1.7)	11.8(1.8)	5.3(1.2)	5.3(0.5)
	幼児前期 (25)	26.3(3.1)	21.6(3.0)	11.0(2.6)	5.9(1.5)	12.8(2.2)	10.8(2.3)	5.8(1.2)	4.7(1.5)
	幼児後期 (16)	26.5(3.3)	20.9(2.0)	10.1(2.4)	5.6(1.2)	12.4(2.4)	10.1(2.0)	4.9(1.5)	5.2(1.0)
	学童期 (25)	25.2(2.1)	20.1(2.4)	10.3(2.0)	5.4(1.2)	12.9(2.2)	10.2(2.4)	5.2(1.4)	5.2(1.1)
	思春期以降 (17)	25.4(3.2)	20.3(3.0)	11.6(1.6)	6.0(1.2)	13.7(1.6)	11.6(2.3)	5.4(1.8)	5.2(1.3)
入院期間	1ヵ月未満 (5)	25.7(1.9)	25.7(1.9)	10.2(2.8)	5.7(1.5)	7.0(1.9)	9.8(3.7)	6.0(1.4)	4.7(2.0)
	1ヵ月以上 1年未満 (72)	25.8(2.9)	25.8(2.9)	10.9(2.2)	5.8(1.3)	7.4(1.8)	10.9(2.1)	5.2(1.4)	5.0(1.1)
	1年以上 (10)	26.2(3.5)	26.2(3.5)	10.3(2.4)	5.6(1.4)	7.2(1.6)	10.5(2.3)	5.5(1.7)	5.7(1.4)
疾患名	小児がん (50)	26.0(2.9)	21.4(2.2)	11.0(2.2)	5.8(1.4)	7.2(1.7)	11.2(2.0)	5.1(1.5)	5.0(1.2)
	小児がん以外(39)	25.5(3.0)	20.2(3.0)	10.5(2.2)	5.7(1.2)	7.6(1.9)	10.2(2.6)	5.5(1.2)	5.2(1.2)
過去の 入院経験	あり (44)	25.2(2.4)	20.3(2.8)	10.2(2.0)	5.7(1.2)	7.4(1.9)	10.3(2.2)	5.3(1.3)	5.2(1.3)
	なし (44)	26.4(3.3)	21.5(2.4)	10.4(2.3)	5.8(1.4)	7.4(1.6)	11.3(2.3)	5.3(1.5)	4.9(1.1)
付き添い	面会のみ (28)	25.0(3.0)	20.0(2.6)	11.6(1.8)	5.4(1.5)	7.9(1.6)	11.1(2.4)	4.7(1.3)	5.2(1.1)
	24時間同室 (60)	26.1(2.8)	21.3(2.6)	10.5(2.3)	5.9(1.1)	7.2(1.8)	10.7(2.2)	5.5(1.4)	5.0(1.3)

* p < 0.05

に引き出せるような関わりを行っていくことが必要であると考え。

2. 父親の属性によるコーピング行動について

がんの子どもの父親は、腎疾患、神経・筋疾患などのがん以外の子どもの父親よりも『状況が良くなるように努力する』など「問題焦点コーピング」の得点が有意に高かった (p=0.041)。一般的に男性はストレスがかかると、自分自身ができることを考え、問題解決のコーピングをとる傾向にあることが明らかにされている⁹⁾。病気の子どもの持つ父親のストレスには、子どもの病気への不安、仕事や家事の両立に関する

負担、きょうだいの世話への負担などが報告されており¹⁰⁾、今回がんの子どもの父親が他の慢性疾患の子どもの父親よりも「問題焦点コーピング」得点が高かったのは、診断後すぐに入院治療が始まり直ちに闘病に向けた体制づくりをしなければならないこと、化学療法や放射線療法が数か月にわたり行われ、これらの治療の副作用が顕著に現われることなどが考えられる。父親は、これらの問題に対して「問題焦点コーピング」をとりながら、前向きに必死で頑張っていることがうかがえる。一方、慢性疾患患児の父親は、積極的に行動する前向きな思いだけではなく、仕事への影響や家族生活の変化を苦

痛にとらえる否定的な思いも混在している¹¹⁾。そのため医療者は、父親が問題を焦点化し対策が立てられるように関わること、さらに父親が頑張っていることや大変さをねぎらう言葉かけを行うことが必要であると考ええる。

付き添いにおいては、24時間家族の誰かが付き添っている父親よりも、誰も付き添っていない面会のみ父親の方が「思考回避コーピング」の得点が有意に高かった ($p=0.023$)。一般的に母親は24時間付き添い、父親は仕事を終えた後や休日の面会のみが多い。障害の子どもを持つ家族の養育に関する先行研究で、父親は母親より養育に対する知識と経験が少なく、そのことが子どもへの関わり方の薄さに影響していると述べている¹²⁾。面会のみ家族の父親は、付き添っている家族の父親よりも子どもに関する情報を得にくいと、何をしたいかわからないという状況が推察される。そのため、「思考回避コーピング」の下位項目である『病院スタッフにまかせる』や『何もしないで状況の変化を待つ』などのコーピング行動をとっていたのではないかと考えられる。医療者は、子どもの状態や病院での生活などの情報を提供する機会を持つなど、父親に対して関心を向け、支持的な関わりを行うことが必要であると考ええる。

3. 母親の属性によるコーピング行動について

家族形態において、拡大家族の母親は核家族の母親よりも「問題焦点コーピング」($p=0.029$)と「楽観思考コーピング」が有意に高かった ($p=0.039$)。小児がんの子どもに家族に関する先行研究で、家族が闘病姿勢を形成するプロセスにおいて、精神面での闘病意欲の形成と物理的な闘病体制の形成があることが明らかにされている^{13,14)}。拡大家族では、母親や妻役割代行を他の家族員(祖母など)に任せ、病気の子どもの24時間付き添い、介護に集中することができたため、『治すことに集中する』などの問題焦点コーピングが高かったと考える。また、拡大家族で『何とかかなると考える』などの「楽観思考コーピング」が高かったのは、夫婦だけでは解決できないような不安や悩みも他の家族員のサポートを受けて何とか対処していたことがうかがえる。本研究において、拡大家族は、

89名中27名(30.3%)であり、残りの約7割が核家族であった。核家族の母親に対して医療者は、拡大家族の母親よりもコミュニケーションをとり、精神面や体制面でサポートしていくことの必要性が示唆される。

がんの子どもの母親は、がん以外の子どもの母親よりも「情緒的支援コーピング」が有意に高かった ($p=0.038$)。小児がんの場合、入院期間は半年から1年を要する場合が多く、病院のシステムと母親自身の病児の側にいないという思いから、24時間付き添っている母親の肉体的・精神的負担は容易に想像できる。病気の子どもの付き添っている母親は、自分の疲労に気づかないほど病気の子どものみに集中している¹⁵⁾。医療者は、病気の子どものみには自分しかないと感じながら、疲労にも気づかずに頑張っている母親に対して、母親の発言内容と客観的な観察の両方で母親の身体的・精神的状況を判断し支援していくことが必要であると考ええる。

病気の子どもの過去の入院経験がない母親は、入院経験のある母親よりも「情緒的支援コーピング」($p=0.047$)が有意に高かった。このことは、子どもの入院経験がある母親の場合、入院という状況への対処経験があるため、それ程大きなストレスとして認知されなかったと考えられる。入院経験がない母親は、子どもの入院という状況に対してさまざまな不安やストレスを抱えていたことが予想される。そのため、医療者は、入院経験のない母親に対しては、精神的なサポートが特に必要であることが推察される。

付き添いにおいては、面会のみ母親は24時間付き添う母親よりも「楽観思考コーピング」の得点が有意に高かった ($p=0.015$)。面会のみ母親は28/89名(31.5%)で、そのうち小児がんが13/28名(46.4%)であった。面会のみ母親が「楽観思考コーピング」をとる傾向にあるのは、面会のみが比較的重症度の軽い疾患の子どもが多かったからではないかと考えられる。

4. 今後の課題

本研究において、コーピング行動と状況要因

(年齢, 職業, 家族形態, 児の発達段階, 児の入院期間, 児の疾患名, 児の過去の入院経験, 付き添いの有無)との関連について検討したが, これらの状況要因以外にも学歴, 共働きの有無, きょうだい児の年齢, 子どもの過去の入院理由や期間などもコーピング行動に影響してくると考えられるため, 引き続き調査が必要であると考える。また, 本研究において, 夫婦間は似通ったコーピング行動をとっていることが明らかになったが, 夫婦間相互の影響や協力に関しては調査していなかったため, 今後, 検討していく必要があると考える。

VI. 結 論

1. 慢性疾患患児の両親は, 互いに似通ったコーピング行動をとっていた。
2. 疾患別に見ると, がんの子どもを持つ父親の方が, がん以外の慢性疾患の子どもを持つ父親よりも「問題焦点コーピング」をとる傾向にあった。また, 家族の誰も付き添っていない父親は, 誰かが24時間付き添っている父親よりも「思考回避コーピング」をとる傾向にあった。
3. 拡大家族の母親は, 核家族の母親よりも「問題焦点コーピング」と「楽観思考コーピング」をとる傾向にあった。また, 疾患別では, がんの子どもを持つ母親の方が, がん以外の子どもを持つ母親よりも「情緒的支援コーピング」をとる傾向にあった。子どもの入院経験がない母親は, 入院経験がある母親よりも「情緒的支援コーピング」をとる傾向にあった。付き添いにおいては, 面会のみ母親の方が24時間同室の母親よりも「楽観思考コーピング」を多くとっていた。

謝 辞

本研究にご協力していただきました各施設ならびにお父様・お母様に心よりお礼申し上げます。本研究は平成19~20年度科学研究費補助金(若手研究(B), 課題番号19791733)の助成を受けて行った研究の一部であり, その要旨を日本小児看護学会第19回学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 野嶋佐由美. 「家族対処行動に関する質問紙」の開発(第一報). 高知女子大学紀要 1986; 35: 65-77.
- 2) 村田恵子. 慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子. 神大医保健紀要 1999; 15: 1-11.
- 3) 種吉啓子. 慢性疾患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.
- 4) Rolland JS. Family systems and chronic illness: A Typological model. J Psychother Fam, 1987; 3 (3): 143-168.
- 5) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping, Springer Publishing company, New York (ラザルス, R. & フォルクマン, S. 本見寛, 他. 訳: ストレスの心理学, 実務教育出版 1991)
- 6) 藤原千恵子. 入院児の家族コーピングに関する研究—家族コーピング尺度の開発—. 家族看護学研究 2003; 9 (1): 2-9.
- 7) 梅田英子, 他. 小児がんで入院中の子どもを持つ両親の心理状態とコーピングの特徴. 大阪大学看護学雑誌 2005; 11 (1): 11-17.
- 8) 岡光基子, 田中善人. 医療依存度の高い子どもの在宅ケアに関する研究—父親・母親の二者関係の形成過程—. 小児看護 2004; 27 (10): 1380-1387.
- 9) Heaman DJ. Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. Journal of Pediatric Nursing, 1995; 105: 311-319.
- 10) 前田裕子. 病児を持つ父親のストレスについての1考察. 第24回小児看護 1993; 103-105.
- 11) 同掲3)
- 12) 濱田祐子. 障害のある子どもを持つ家族の養育体験—父親と母親の違い. 家族看護研究 2003; 9 (2): 35.
- 13) 水野貴子, 中村菜穂, 服部淳子, 他. 小児がん患児の入院初期段階における母親役割の変化と家族の闘病体制形成プロセス(第1報). 日本小児看護学会誌 2002; 11 (1): 23-30.
- 14) 水野貴子, 中村菜穂, 服部淳子, 他. 小児がん患児の治療の安定段階における母親役割の変化と家族の闘病体制維持プロセス(第2報). 日本

- 1) 野嶋佐由美. 「家族対処行動に関する質問紙」の

小児看護学会誌 2003; 12 (1) : 8-15.

- 15) 今井 恵. 子どもの入院に付き添う母親に関する研究—民族看護学の研究方法を用いて—. 看護研究 1997; 30 (2) : 33-45.

[Summary]

The purpose of the present study is to identify the coping behavior taken by parents who have a hospitalized child with a chronic disease and the relationship between the coping behavior and situational factors so as to gain some useful clues in providing nursing care to these parents. Responses to questionnaire were received from 164 parents of children staying in 31 medical facilities in Japan due to chronic disease. The results showed that fathers tend to take a “coping strategy of seeking societal

resources” while mothers tend to use a “coping strategy of seeking emotional support.” The characteristics of the coping behavior among fathers were presented according to the differences in the situational factors of the ‘name of the disease’ and ‘attending the child in the hospital ward.’ Those among mothers were related to the differences in the ‘name of the disease,’ ‘attending the child in the hospital ward,’ ‘family structure,’ and the ‘child’s previous experience of hospitalization.’ The necessity of providing care to the parents based on these characteristics was suggested.

[Key words]

chronic disease, parents, stress, coping