

O1-001

小児慢性疾患児のポジティブメンタルヘルスにつながる要因:医療者を対象とした量的調査の自由記述のテキスト分析

飯尾 美沙¹、永田 真弓¹、成田 雅美²¹関東学院大学 看護学部²杏林大学 医学部

【背景】

小児慢性疾患児のメンタルヘルス問題を予防する支援の重要性が示されているが、従来からのネガティブな側面へのアプローチだけでなく、ポジティブメンタルヘルスという新しい視点に着目した心理支援が必要である。そこで本研究は、小児慢性疾患児のメンタルヘルスプロモーションに関する研究の一環で、医療者が捉えた小児慢性疾患児のポジティブメンタルヘルスにつながる質的要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

小児科専門医基幹施設187施設の病院長、看護部長それぞれに研究協力を依頼し、小児慢性疾患の子どもの診療・ケアに携わっている医師(小児科医・小児外科医)、看護師、心理職(臨床心理士・公認心理師)2010名を対象にWEB調査を実施した。全回答者315名(回収率15.7%)のうち、重症心身障害児者施設に勤務する対象者1名は分析から除外し、自由記述欄に記載のある92名を分析対象とした。医療者が捉えた慢性疾患の子どものポジティブメンタルヘルスに関する自由記述を、NVivoを用いてテキスト分析を実施した。テキストはコード化し、内容の類似性によって分類・カテゴリー化した。研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

医師31名・看護師50名・心理職11名の記述内容から、先行研究で示されている小児慢性疾患児のポジティブメンタルヘルスにつながる質的要因(Iio et al., 2024)以外の要因を抽出した結果、150コードから3要因(患児・家族・社会)を抽出した。患児要因は《病気の受容》《個人特性》《自己コントロール感》《今後の見通しをもつこと》《他者からの承認》《他者を慮る行動》の6カテゴリーを抽出した。家族要因は《家族関係》《親の特性と態度》《家族のメンタルヘルス》《病気に対する親の受容》の4カテゴリーを、社会要因は《病院環境》《友人の存在》《社会の温かさ》の3カテゴリーを抽出した。

【考察】

小児慢性疾患児の診療・ケアに携わる医療者の観点で、先行研究において当事者からは語られなかった患児要因のみならず、家族内・社会要因の詳細が明らかになった。一方で、小児慢性疾患は種類・重症度が多種・多様であり、さらに子どもの発達段階を含めて一括りで捉えるには限界があることから、今後は共通している要因だけでなく、相違点を含めて検討していくことが課題である。

O1-002

痛みのコントロールの向上を目指し認知行動療法を実施した小児四肢疼痛発作症の一例

古瀬 弘訓¹、中村 裕子²、前垣 義弘^{1,2}¹鳥取大学医学部附属病院 脳とこころの医療センター²鳥取大学医学部附属病院 鳥取大学医学部脳神経医学講座 脳神経小児科学分野

【要旨】

小児四肢疼痛発作症は、痛みによって食事、入浴、睡眠、学校生活などに支障を来しQOLが低下する。痛みに対しては現在有効な治療は確立されておらず、鎮痛薬や強めの指圧やマッサージなどにより対処することが多い。今回、小児四肢疼痛発作症の女児例に対して痛みのコントロールを目的として慢性疼痛に対する認知行動療法を施行した。

【症例】

症例は9歳の女児で幼児期より疼痛発作が認められた。身体所見や神経所見には異常が認められなかった。遺伝子検査でも疾患に関連する病的変異は認められなかった。小児四肢疼痛発作症の診断基準の主項目3つと副項目の1を含めた2項目以上を満たし、疼痛の原因となるほかの疾患を認めないことから小児四肢疼痛発作症(probable)と診断した。痛みが強い状態が続いており、学習の困難や不登校など生活上の困難を抱えていた。痛みが強い時は寝る、うずくまるなどし、痛みに応じて生活が行われていた。カウンセリングの初回に実施した痛みの破局化スケール(The Pain Catastrophizing Scale: PCS)の得点は32点を示しており、痛みに関して破局的思考の関与が考えられた。

慢性疼痛の認知行動療法では、痛みのコントロールを目的として全9回の認知行動療法を導入した。内容は①痛みの心理教育、②セルフモニタリング、③ペーシングで構成された。まず、①痛みの心理教育を行い痛みがあるかないかによって行動を行うか行わないかを選択していること、痛みがあるか、ないかによって行動を決定していることで痛みが維持していることへの理解を促した。次に、②セルフモニタリングを導入し、自分の痛みと痛みに対する行動パターンを把握することを促した。そして、③ペーシングを導入し、痛みがあるか、ないかで行動するパターンから時間や目的によって行動をすることを促した。

認知行動療法を導入した結果、PCSが低下(最終回では11点)し、痛みの破局的思考の緩和がみられた。痛みの強い時と弱い時を把握できるようになり、学習も本人の意思によって決めた時間や内容を取り組むことができるようになった。登校も開始する様子も見られた。小児四肢疼痛発作症が疑われる女児例の痛みのコントロールに対して認知行動療法が生活の質の改善に有効な可能性が示唆された。