

Title	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
Author(s)	梅田, 英子; 藤村, まゆみ; 山口, 佐代子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2005, 11(1), p. 11-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56718
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

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

梅田英子*・藤村まゆみ*・山口佐代子**・大雲千春**・平林高子*
河上智香***・藤原千恵子***

要 旨

本研究の目的は小児がんによって入院している子どもを持つ父親と母親を対象に、属性およびストレス耐性度、コーピング、GHQ (General Health Questionnaire) について父親と母親との差異を分析し、それぞれの関連について明らかにすることである。調査は質問紙により行い父親 22 名、母親 28 名から次のような結果を得た。小児がんの子どもの父親と母親の属性、ストレス耐性度、GHQ とも父親と母親の間に大きな差異はなかったが、GHQ は両親とも健康状態が悪い状況にあることが示されていた。コーピングにおいても、父親・母親間の差異はみられず、入院中の小児がんの子どもをもつ父親と母親のコーピングは似通っていた。

父親と母親それぞれを属性で分析したところ、再入院の子どもの父親の方が初回入院の子どもの父親よりも「自責コーピング」が高くなっていた。母親では入院期間が 1 ヶ月未満の子どもの母親の方が、1 ヶ月以上の子どもの母親より「医療者コーピング」が高くなっていた。

ストレス耐性とコーピングでは、父親・母親ともに「問題焦点コーピング」と関係があった。ストレスに対する耐性が強い程状況がよくなるように努力し、前向きに考えて取り組むことができている。父親の「問題焦点コーピング」は、「情緒的支援コーピング」「社会資源探求コーピング」とも関係していた。母親では、「情緒的支援コーピング」「楽観思考コーピング」「医療者コーピング」「情動安定コーピング」に関係していた。

GHQ とコーピングでは、父親の「医療者コーピング」と関係があり、健康状態が不良だと認識している程、病院スタッフに相談や助言を求めることが多くなる。母親では「情動安定コーピング」であり、健康状態が不良であると認識している程、病気は自分の子どもだけではないと考えようとする努力や周囲の人の姿を見て自分を励ますようなコーピングをとる傾向にあった。

キーワード：小児がん、両親、コーピング、GHQ

*大阪大学医学部附属病院東 6 病棟 **元大阪大学医学部附属病院東 6 病棟 ***大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

1. 緒言

小児がんは診断後初期治療で数ヶ月の入院による厳しい治療が行われ、生命に直結する病気のイメージから両親にとって大きなストレスとなり、生活や感情に大きな影響を与える。両親がストレス状態に対処するためには、医療者などの専門家が中心的な支援の役割を果たす必要がある¹⁾。しかし、入院中の小児がんの両親に関する研究はまだ少ない。小児がんの場合、入院が長期になり母親は患児の側で闘病生活を送り、母親と子どもの結びつきを強めてしまうことが多く父親が疎外された立場におかれることも少なくない。父親に関しては、母親のサポーターとしての役割を求め²⁾、父親自身の対処状況などはこれまで注目されていない傾向にあったと考えられる。医療者は子どもの入院という生活の変化がもたらすストレスへの対処を十分理解したうえで、両親が力を合わせ自らの力で長期の闘病生活を乗り越えられるように支援する必要がある。

そこで本研究では小児がんの子どもを持つ父親と母親それぞれへの支援を検討することを目的に、両親の属性および心理状態、コーピングの関連を明らかにする。心理状態をストレス耐性度、GHQ (General Health Questionnaire) 尺度を用いて分析を行った。

II. 研究方法

1. 対象

大学病院の小児内科病棟に小児がんの診断によって入院している子どもを持つ父親 33 名、母親 33 名。

2. 調査期間

平成 15 年 8 月～平成 16 年 4 月である。

3. 調査方法

調査協力を承諾の得られた父親・母親に質問紙を配布し、自記入式質問紙法を行った。回収は記入後各自で返信用封筒に入れて郵送する方法をとった。

4. 調査内容

1) 対象の属性

対象の属性は①父親・母親の年齢②就業の有無③入院中の子どもの年齢④子どもの入院経験⑤入院期間⑥付き添いの有無である。

2) ストレス耐性度

日常におけるストレスへの耐性度は、健常者を対象とした研究で折津ら³⁾によって妥当性および信頼性を検証された表 1 のようなストレス耐性度 20 項目を用いて測定した。ストレス反応はストレス耐性によって反応形や強さが異なるため、その耐性度を判定する方法として作成させたものである。

表 1 ストレス耐性度

1 冷静な判断をする。	11 融通がきく。
2 明朗である。	12 手紙の返事をすぐ書く。
3 表現するほうである。	13 のんき。
4 楽しい。	14 事実を確かめる。
5 人の顔色が気になる。	15 配慮する。
6 前向き。	16 感謝できる。
7 うらやましがる。	17 友人が多い。
8 動くことが好き。	18 家庭内不和。
9 人をとがめる。	19 仕事(家事)がきつい。
10 人の長所を見る。	20 趣味がある。

3) GHQ (General Health Questionnaire)

GHQ は心身の健康状態を測定することを目的として作成された尺度で、対象の現在の気持ちや状態を問う表 2 のような 12 項目からなっている。福西らによって信頼性・妥当性が検証された日本版 GHQ12 項目を用いた⁴⁾。合計点数が低いほど良好な健康状態を示す。

表 2 GHQ

1 何かをするときはいつもより集中していることが
2 心配事があって、よく眠れないことは、
3 いつもより気が重くて、憂鬱になることは、
4 いつもより容易に物事を決めることが、
5 いつもよりストレスを感じたことが、
6 ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは、
7 いつもより問題があったときに積極的に解決しようとするのが、
8 いつもより自分のしていることに生きがいを感じるものが、
9 自身を失ったことは、
10 自分は役に立たない人間だとおもったことは、
11 一般に見て、幸せといつもより感じたことは、
12 問題を解決できなくて困ったことが、

4) コーピング

入院中の子どもを持つ親のコーピングは、藤原⁵⁾が開発し信頼性と妥当性が検証された尺度を用いて測定した。子どもの病気という状態で家族がとるコーピングを測定する尺度である。この尺度は、表 3 のような 39 項目で①問題焦点コーピング②情緒的支援コーピング③楽観思考コーピング④医療者支援探求コーピング⑤思考回避コー

ピング⑥情動安定コーピング⑦社会資源探求コーピング
⑧自責コーピングの8項目から構成されている。(表3)

表3 コーピング項目

1	良いと思うことはいろいろ試してみる。
2	能率よく時間を使うようにする。
3	自分の思いを誰かに聞いてもらう。
4	がんばろうと自分に言い聞かせる。
5	こうなったのは自分の責任と思う。
6	何もしないで状況が変わるのを待つ。
7	何が原因か考えてみる。
8	家族や身内とどうしたらよいか話し合う。
9	体験者に相談する。
10	周囲からの励ましや心遣いを受ける。
11	病気を治すことに気持ちを集中させる。
12	自分の立場を人に理解してもらう。
13	長い人生でみたら一時のことと考える。
14	不運だとあきらめる。
15	自分の気持ちが和らぐことをする。
16	この現実が消えてなくなればよいと思う。
17	学校や保育園などの先生に相談する。
18	この子だけではないと思う。
19	いい勉強の機会になったと考える。
20	病院スタッフに相談する。
21	病院での生活がしやすいように工夫する。
22	子どもの良い面を伸ばす機会にする。
23	何とかなると考える。
24	病院スタッフから助言を得る。
25	いろいろ考えないようにする。
26	自分がやるべきことを考える。
27	入院前と変わらないように接する。
28	周囲の人の姿を見て自分を励ます。
29	分かるまで聞くようにする。
30	現在の状況が良くなるように努力する。
31	周囲の人に援助や協力を求める。
32	何かをして気を紛らす。
33	病院スタッフに任せる。
34	自分だけに責任があるのではないかと考える。
35	どうにでもなれと思う。
36	福祉サービスなどを活用する。
37	新聞や本から情報を得る。
38	前向きに考えて取り組む。
39	慣れてしまう。

2) 3) 4) の尺度は、それぞれの回答を「とてもある(4点)」「少しある(3点)」「あまりない(2点)」「まったくない(1点)」の4段階の回答であった。それぞれの項目の合計点数を算出して、分析に使用した。

5. 分析方法

分析はSPSS Ver.11 を用い分析した。対象の属性とストレス耐性、コーピング、GHQ の父親・母親の2群間比較はt検定を使用、多群間比較は一元配置分散分析を行い、Tukey HDS の検定を行った。また各項目の相関関係をPearson の相関係数を用いて分析した。

6. 倫理的配慮

調査は無記名自己郵送返送式とし、研究参加は自由であり参加しないことで不利益を被らないこと、分析は統計処理をするため個人は特定されないこと、結果は研究目的以外には使用しないことを明記した。また当大学の病院倫理委員会で承認を得た。

III. 結果

回収は、父親22名(回収率66.7%)、母親28名(回収率84.8%)であった。

1. 対象の属性

両親の年齢は、父親39.1±6.8歳、母親37.2±5.6歳であった。両親の就業状況は、有職者が父親22名(100.0%)、母親8名(28.6%)であった。子どもの年齢は1歳から16歳までで、平均7.3±4.7歳であった。子どもの就学状況は、父親では未就学8名(36.3%)、就学11名(50.1%)、無回答3名(13.6%)、母親では未就学9名(32.3%)、就学14名(49.9%)、無回答5名(17.9%)であった。また、子どもの入院経験は、父親では初回入院16名(72.7%)、再入院6名(27.3%)、母親では初回入院20名(71.4%)、再入院7名(25.0%)、無回答1名(3.6%)であった。入院期間は1日から238日までで、平均51.9±59.5日であった。父親では1ヶ月未満の入院10名(45.4%)、1ヶ月以上の入院12名(54.6%)、母親では1ヶ月未満の入院16名(57.1%)、1ヶ月以上の入院12名(42.9%)であった。(表4)

表4 父親と母親の属性

項目	父親(n=22)	母親(n=28)
有職者	22(100%)	8(28.6%)
子どもの年齢	未就学 8(36.3%)	9(32.2%)
	就学 11(50.1%)	14(49.9%)
	無回答 3(13.6%)	5(17.9%)
子どもの入院経験	初回入院 16(72.7%)	20(71.4%)
	再入院 6(27.3%)	7(25.0%)
	無回答	1(3.6%)
入院期間	1ヶ月未満 10(45.4%)	16(57.1%)
	1ヶ月以上 12(54.6%)	12(42.9%)

2. ストレス耐性度とGHQ

ストレス耐性度は、父親の得点58.5±7.3点、母親の得点60.3±5.3点だった。父親・母親のストレス耐性度には有意差を認めなかった(t=1.00 n.s.)。

GHQ の得点は、父親 31.1±3.6 点、母親 32.7±3.1 点で、父親と母親間に有意差は認めなかった (t=1.68 n.s.)。また属性によるストレス耐性および GHQ との差異は父親と母親ともにみられなかった。

3. コーピング

父親と母親のコーピングは表 5 のように示されたが、8 つのコーピングにおける父親と母親間には有意差がみられなかった。父親と母親のコーピングについて、各コーピングに含まれる項目数で割った値を図 1 のように示した。属性によるコーピングの差異は、父親では入院経験と「自責コーピング」のみで有意差がみられた (t= - 4.15, p=0.001)。これは再入院の子どもの父親は初回入院の子どもの父親よりも「自責コーピング」が高くなっていることを示している。母親では、入院期間と「医療者コーピ

ング」で有意差がみられた (t=2.10, p=0.046)。これは入院期間が 1 ヶ月未満の母親は 1 ヶ月以上の母親よりも「医療者コーピング」が高くなっていることを示している。

4. 父親・母親のストレス耐性、GHQ、コーピングの相関関係

父親と母親の相関関係の相違を明確にするために、図 2、図 3 のように表した。

父親は、図 2 のような相関関係がみられた。「問題焦点コーピング」は、「情緒的支援コーピング」(r=0.64, P=0.001) と「社会支援コーピング」(r=0.60, P=0.003)、ストレス耐性度(r=0.48, P=0.021)に有意な相関がみられた。また、「情緒安定コーピング」は「社会資源コーピング」(r=0.60, P=0.003)に有意な関係があり、「医療者コーピング」と GHQ(r=0.43, P=0.043)に相関がみられた

表 5 父親と母親のコーピング得点

項目	父親 (n=22)		母親 (n=28)		t 値	
	平均	SD	平均	SD		
問題焦点コーピング (8 項目)	27.9	3.1	27.14	2.7	-0.98	n. s.
情緒支援コーピング (7)	21.8	2.7	21.8	3.5	0.05	n. s.
楽観思考コーピング (4)	10.8	3.2	11.1	2.3	0.41	n. s.
医療者支援探求コーピング (2)	6.4	0.9	6.2	1.3	-0.65	n. s.
思考回避コーピング (4)	7.3	1.9	7.3	1.7	-0.04	n. s.
情動安定コーピング (4)	10.6	1.8	11	2.1	0.76	n. s.
社会資源探求コーピング (2)	5.8	1	5.2	1.1	-1.77	n. s.
自責コーピング (2)	5.3	1.1	5.7	1.2	1.05	n. s.

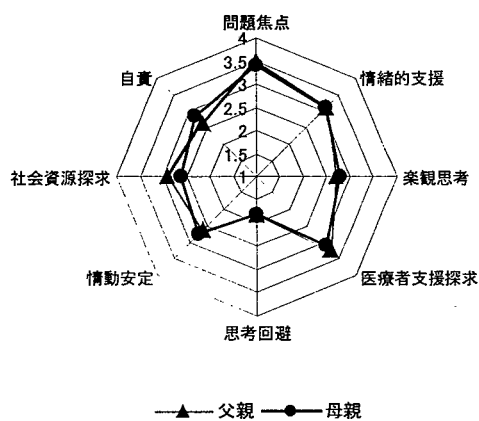


図 1 父親と母親のコーピングの平均点

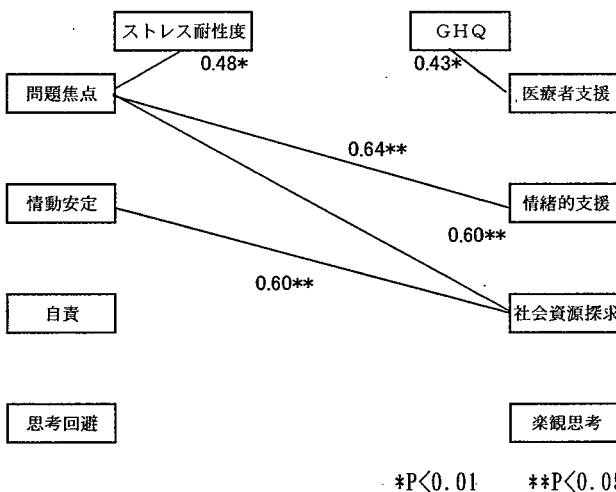


図 2 父親のストレス耐性度と GHQ とコーピングの関係 (n=22)

母親では、図3のように「問題焦点コーピング」は「情緒的支援コーピング」(r=0.59, P=0.001)「楽観思考コーピング」(r=0.56, P=0.002)「医療者コーピング」(r=0.39, P=0.039)「情動安定コーピング」(r=0.53, P=0.003)、およびストレス耐性度(r=0.40, P=0.034)に相関がみられた。また「情緒的支援コーピング」は「楽観思考コーピング」(r=0.45, P=0.014)「医療者コーピング」(r=0.65, P=0.001)「情動安定コーピング」(r=0.62, P=0.001)と相関がみられた。「楽観思考コーピング」は「医療者コーピング」(r=0.39, P=0.04)と「情動安定コーピング」(r=0.70, P=0.001)、さらに「医療者コーピング」は「情動安定コーピング」(r=0.37, P=0.049)と、「情動安定コーピング」は GHQ (r=0.54, P=0.002)と相関がみられた。(図3)

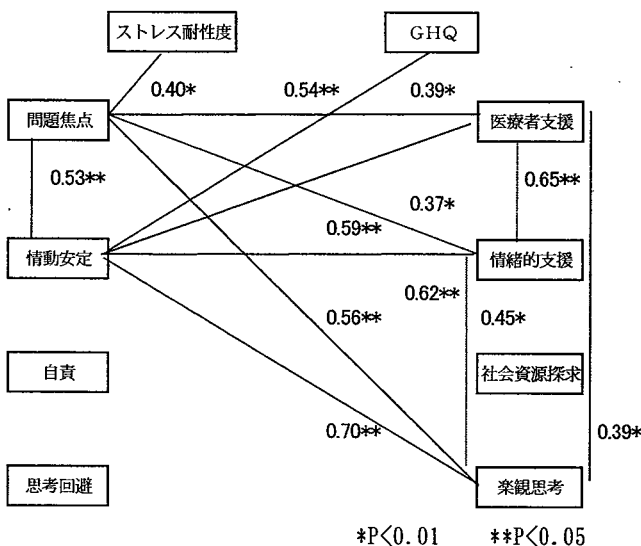


図3 母親のストレス耐性度とGHQとコーピングの関係 (n=28)

IV. 考察

回答が得られた小児がんの子どもの両親は、母親の方が父親に比べてやや回収率が高いが、それぞれの属性には大きな差はなかった。就業率は、父親 100%であるが、母親 28.6%と少なかった。これは、他の研究結果⁶⁾と同様に母親が子どもの病気をきっかけに離職し看病に専念していることが予測される。

また、回答者はストレス耐性度では父親と母親の間には大きな差はみられず、得点からもストレスに対応できる力が備わっている集団であるといえる。また、GHQの結果から、個人の一般的な健康状態は両親ともに非常に高い得点となっており、しかも父親と母親に大きな差異のないことが示されている。小児がんで入院中の子どもの両親は、

子どもの発病に伴い、入院しながら厳しい治療を受けている子どもの姿や、病気の経過や回復への不安などが生じ、両親ともに健康状態が悪い状態にあることが推察できる。

コーピングは、8つの内容ともに父親と母親間の差異はみられず、入院中の小児がんの子どものもつ父親と母親のコーピングは似通っていると考えられる。しかし、父親と母親のそれぞれの属性で分析したところ、再入院の子どもの父親の方が初回入院の子どもの父親よりも「自責コーピング」が高くなっていった。藤原⁷⁾は、入院中の母親を対象とした研究において「自責コーピング」がストレス反応に結びついていることを報告している。父親においても「自責コーピング」で同様のことが考えられるが、父親の場合は、初回入院よりも再入院時により高くなっているのが特徴であると考えられる。入院を繰り返すことは入院に慣れることではなくストレスの増強につながっている⁸⁾ことも報告されており、父親は再入院したことに対して敏感に反応し、再度厳しい治療を子どもに強いることへの申し訳なさ、病院での生活を余儀なくされることになった子どもに対する不憫さから、自分を責めていると思われる。父親は、初回の入院では母親よりも現実の姿を目にする機会がより少なく、やっと家庭に戻った子どもを再入院させる時が不憫さを感じる機会になっていると思われる。こうしたことから、看護師は、再入院の子どもを持つ父親の心情を理解し、精神的な支援をする必要があると考えられる。母親では入院期間が1ヶ月未満の子どもの母親の方が、1ヶ月以上の子どもの母親より「医療者コーピング」が高くなっている。これは入院という環境の変化と子どもの発病に対する衝撃が重なり、医療者により多くの支援を求めていることが考えられる。したがって入院期間の短い母親に対してはより多くの関わりを持つよう心がける必要がある。

父親と母親においてストレス耐性がコーピングに影響するのは、ともに「問題焦点コーピング」であった。ストレスに対する耐性が強い程、状況がよくなるように努力し、前向きに考えて取り組むことができている。また、父親の「問題焦点コーピング」は、「情緒的支援コーピング」「社会資源探求コーピング」とも関係し、情緒的な支援や本・福祉サービスなどの社会資源を利用することで問題に積極的に取り組むことができると考えられる。したがって父親へは、情緒面をサポートする精神的な支援に加えて、社会資源を活用した適切な情報提供の必要性が考えられる。母親の「問題焦点コーピング」は、「情緒的支援コーピング」「楽観思考コーピング」「医療者コーピング」「情動安

定コーピング」に関連しあっており、自分の思いを聞いてもらうことや励まし、医療者からの助言などにより情緒的安定を図り問題に前向きに取り組めるようにしていることが示唆されている。したがって、看護師は母親が情緒を安定できるよう話に耳を傾けねざらば、励ますような関わりを心がける必要がある。また母親同士の関わりや臨床心理士など母親を取り巻く環境を整えることで情緒安定を図ることも重要である。

コーピングと GHQ では、父親と母親で関係性が異なっている。GHQ が影響を与えているコーピングは、父親では「医療者コーピング」であり、健康状態が不良だと認識している程、病院スタッフに相談や助言を求めることが多くなる傾向にあるといえる。これは、子どもの病状やそれにかかわる疑問や不安を多く抱えていることが健康状態の悪化に影響していると思われる。父親は、24 時間子どもの側にいる母親と違い、仕事を終えてからもしくは休日のみ子どもの面会に来るため、タイムリーな病状の把握ができず辛そうな現状だけを見て不安を募らせ、医療者からの説明や助言を求めるのだと考えられる。したがって父親に対しては、子どもの最近の状態やよい変化などを伝え日頃から積極的にコミュニケーションが図れる環境を作ることが必要である。母親では「情動安定コーピング」に影響を与えており、健康状態が不良であると認識している程、病気は自分の子どもだけではないと考え、周囲の人の姿を見て自分を励ますことが多くなっている。入院生活の中で 24 時間子どものそばにすることが多い母親が子どものことだけに集中しすぎないように、気分転換できる時間を確保しリラックスした気分を得られるようにすることが必要であると考えられる。

V. 結論

小児がんで入院中の子どもを持つ父親 22 名、母親 28 名の調査により次のような結果を得た。

①小児がんで入院中の子どもを持つ父親は、母親の方が父親に比べてやや回収率が高いが、それぞれの属性には大きな差はなかった。

②ストレス耐性度では父親と母親の間には大きな差はみられず、得点からもストレスに対応できる力が備わっている集団であるといえた。GHQ の結果から、父親と母親の健康状態には差が無く、両親ともに悪い状況にあることが示唆されていた。

③コーピングは、8 つの内容ともに父親・母親間の差異はみられず、入院中の小児がんで入院中の子どもをもつ父親と母親のコーピングは似通っていることが示された。

④父親と母親のそれぞれの属性で分析したところ、再入院の子どもの父親の方が初回入院の子どもの父親よりも「自責コーピング」が高くなっていた。母親では入院期間が 1 ヶ月未満の子どもの母親の方が、1 ヶ月以上の子どもの母親より「医療者コーピング」が高くなっていた。

⑤ストレス耐性とコーピングでは、ともに「問題焦点コーピング」と関係があった。父親の「問題焦点コーピング」は、「情緒的支援コーピング」「社会資源探求コーピング」とも関係していた。母親では、「情緒的支援コーピング」「楽観思考コーピング」「医療者コーピング」「情動安定コーピング」に関係していた。

⑥GHQ とコーピングでは、父親では「医療者コーピング」、母親では「情動安定コーピング」と関係があった。

以上の結果から、医療者は、小児がんの治療のために入院している子どもの両親がともに非常に悪い健康状態にあることを認識したうえで、両親がストレス状態に対処できるように支援することが重要である。特に、再入院の場合、父親が自分を責めやすい傾向があること、入院期間が短い母親が医療者への支援を求めやすい傾向にあることなどを念頭において関わる必要があることが示唆されている。

引用文献

- 1) 今村恵(1998). 白血病と診断された子どもの家族ケアの重要性, 神奈川県立看護教育大学校事例研究収録 21, 9-21.
- 2) 益守かづき(1998). 父親に対する看護の援助と役割. 小児看護, 21(7), 836-839.
- 3) 折津政江, 村上正人, 他(1999). ストレス耐性度チュックリストの検討(第 1 報). 心身医学, 36(6), 490-496.
- 4) 福山勇夫(1998). 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point. 心理臨床, 3(3), 228-234.
- 5) 藤原千恵子(2003). 入院中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, 9(1), 2-9.
- 6) 藤原千恵子(2004). 入院中の小児がんの子どもをもつ母親のコーピングと状況要因および心理的ストレス反応との関連. 日本小児看護学会誌, 13(1), 40-45.
- 7) 前掲 4)
- 8) 高田一美, 志村愛子, 他(2001). 入院している子どもと家族のストレス認知に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 21(3), 299.

MENTAL STATE AND COPING OF PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN WITH CANCER

Umeda E, Fujimura M, Yamaguchi S, Ohkumo T, Hirabayashi T,
Kawakami T, Fujiwara T.

ABSTRACT

The purpose of this research is clarifying the difference and each relation about an attribution, the degree of stress tolerance, coping, and GHQ (General Health Questionnaire) between father and mother, whose child is in the hospital due to childhood cancer.

Investigation was conducted in questionnaire and the reply was obtained from 22 fathers and 28 mothers. Although there is no difference about an attribute, the degree of stress tolerance, and GHQ among father and mother who has the child, GHQ shows that parents were in the bad health situation. Furthermore, there is no difference between father and mother coping in the eight contents and also their coping pattern is liked to each other.

The results of analyzing with the father and mother in the aspect of an attribute, which proved that the father of the child of re-hospitalization had higher "self-reproach coping" than first time hospitalization. The mother of the child hospitalizing less than one month had higher "support by medical staffs coping" than who has more than one month hospitalization. That stress tolerance relates to "problem-focused coping" for the father and the mother that lead to solve the problem with positive thinking. A father's "problem-focused coping" was also related to "emotional support coping" and "seeking for social resource coping." For the mother, it was related to "emotional support coping", "optimism thinking coping", "support by medical staffs coping", and "emotions stable coping." It was "support by medical staffs coping" for the father that GHQ affects coping. For the mother, it was "emotions stable coping."

Keyword: childhood cancer, father, mother, coping, GHQ