

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 20 日現在

機関番号：23901

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463642

研究課題名(和文) タイ農村の特別な保健ニーズをもつ児(CSHCN)の養育者のunmet needs

研究課題名(英文) Unmet Needs of Caregivers of Children with Special Health Care Needs in Thailand

研究代表者

柳澤 理子(YANAGISAWA, Satoko)

愛知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：30310618

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：タイ東部のマハサラカム県において、障害や慢性疾患をもつ特別な保健医療ニーズをもつ児(Children with Special Health Care Needs: CSHCN)の養育者の充足されないニーズ(unmet needs)に関する研究を行った。まず15名のCSHCN養育者に対してインタビューを実施し、保健医療、福祉、教育、社会的、情報の5分野で充足されないニーズを見出し、16カテゴリーに整理した。これを基に、CSHCN養育者のunmet needs測定尺度を開発した。CSHCN養育者233人に質問紙調査を行い、尺度の信頼性・妥当性を確認すると共に、充足されないニーズを明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The objective of this study was to identify the unmet needs of caregivers of Children with Special Health Care Needs (CSHCN) in Thailand. Semi-structured interviews were undertaken with 15 caregivers of CSHCN in Maha Sarakham Province. Thematic analysis was performed using QSR NVivo10. The unmet needs emerged in 16 categories under five need areas: health and medical, welfare, educational, social, and information. The study involved families where many parents worked away from home. In these families, grandparents were the primary caregivers of CSHCN and experienced greater difficulties. Using the areas and categories as a conceptual framework, we constructed an unmet needs scale for caregivers of CSHCN. A survey was conducted to test the validity and reliability of the scale. Subjects were 233 caregivers of CSHCN. As a result of confirmatory factor analysis, a three-factor scale was developed. Using the scale, factors influencing unmet needs of caregivers of CSHCN were explored.

研究分野：国際看護学

キーワード：CSHCN 養育者 ケア負担 unmet needs タイ

1. 研究開始当初の背景

世界的な乳幼児死亡率の減少により¹⁾、国際的な小児保健の課題は、子どもの生存から子どもの健全な発達へ、さらには慢性疾患へと移行してきている。しかし、開発途上国では、専門家による慢性疾患や障害をもつ小児のケアシステムはまだ不十分で、家族がケアの中心を担っている。専門家によるケアサービスが不足する中、養育者のケア負担は大きいと思われるが、途上国における小児を介護する家族の研究はまだ少ない。

小児の慢性疾患や障害の原因となる疾患は多様で、単独では非常に罹患者が少ない疾患も含まれる。罹患者が少ない疾患は研究の対象となりにくく、罹患者数の多い疾患に比べ対策が遅れがちである。しかし、疾患や障害の種類は異なっても、慢性疾患や障害をもつ児には、薬剤の処方やリハビリテーション、在宅ケアに関連する相談など、共通した保健医療ニーズがある。

特別な保健医療ニーズをもつ児 (Children with Special Health Care Needs : CSHCN) とは、疾患を特定せずに、小児期の慢性的な健康状態を幅広く捉える概念であり²⁾、「身体面、精神発達面、行動面、感情面において慢性的な病態を有し、保健および関連するサービスの必要性がその種類や量において一般的な小児よりも高い児」と定義される³⁾。CSHCN の判定には、CSHCN Screener[®]²⁾ が開発されており、依存 (医療への依存、薬の処方の必要性)、サービス利用 (一般的な小児よりも、医療、精神保健、教育、リハビリテーション、カウンセリングなどの必要性が高い)、機能制限 (同年齢の子どもたちができることができないか、してはいけないと言われている) という 3 つの概念で、CSHCN を判別する。

タイは、経済発展と政治的安定性を背景に、保健指標を着実に改善してきた。5 歳未満児死亡率は 1990 年の 37 から 2013 年の 13 へ (出生千対)⁴⁾、妊産婦死亡率も 44⁵⁾ から 26 へ (出生 10 万対、報告)⁴⁾ と減少し、国連ミレニアム開発目標 (MDG)¹⁾ を達成した。疾病構造もこれまでの感染症中心型から、慢性疾患中心型へと変化してきている。

しかし、慢性疾患や障害を有する小児に関する保健医療福祉サービスは、必ずしも充実していない。障害者に関する全国調査⁶⁾ では、障害者の介護者は、家庭でできる仕事と訪問看護のニーズが最も高いと報告されており、また、農村部の障害者は、貧困と差別に悩んでいるという研究⁷⁾ もあるが、いずれも調査対象の大多数が成人で、CSHCN の養育者の結果を表しているとは言い難い。CSHCN の家族介護者には、成人の障害者を介護するのとは異なるサービスニーズがあると考えられるため、小児に焦点化した研究が必要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、タイ農村部における CSHCN 養育者の子供のケアに関する unmet needs (充足されないニーズ) を明らかにすることである。

本研究は、次の 2 つの研究から構成された。

タイ農村部の CSHCN の養育者が、子どものケア、医療や保健サービス受領に関してどのようなニーズを抱えているのかを明らかにし、測定尺度開発に向けてその構成概念を明確にする。

タイにおける CSHCN 養育者の unmet needs を測定する尺度を開発し、どのような領域にニーズが高いのか、unmet needs に関連する要因は何かを検討する。

3. 研究の方法

本研究の方法は、次の 2 段階である。

(1) CSHCN の養育者の unmet needs の概念を明確化するためのインタビューによる質的記述的研究

(2) unmet needs を測定する尺度開発と開発した尺度を用いた unmet needs 測定のための質問紙調査

(1) CSHCN の養育者の unmet needs

調査地は、東北タイの Maha Sarakham 州 Kantharavwchai 郡 (人口約 8 万人) であった。

研究参加者は、18 歳未満の CSHCN を 1 年以上ケアしている養育者である。児は、タイ語版 CSHCN Screener[®] を用いて CSHCN に該当するかどうかスクリーニングした。調査地域は出稼ぎの多い地域であり、CSHCN を祖父母に任せて、両親共に出稼ぎに出ていることが少なくなかったため、祖父母が主たる養育者である場合は祖父母も対象とした。また HIV に感染している小児も多く、政府の補助金を他の障害児等と同様に受領していたため、HIV 感染児の養育者も対象とした。

研究参加者は、郡内の病院、障害者協会、第一次医療施設 (primary care units : PCU) で、タイの研究者を通してリクルートし、15 名から同意を得た。

研究参加者に対し、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。インタビューは、タイの共同研究者が東北タイの方言で実施した。了承を得たうえで IC レコーダーに録音し、逐語録を作成、標準タイ語に変換したものを英語に翻訳して分析した。

保健医療及び育児上の困難、サービス利用の遅れまたは差し控え、充足されないニーズに関する語りを抽出しコード化、類似のコードをまとめて、サブカテゴリー及びカテゴリーを生成した。分析には QSR NVivo10 を用いた。

(2) Unmet needs 測定尺度の開発と unmet needs 測定

(1)の質的記述的研究により明らかになったニーズ分野を構成概念とし、抽出されたカテゴリ、サブカテゴリを基に、保健医療ニーズ、福祉ニーズ、教育ニーズ、社会的ニーズ、情報ニーズの5分野40項目からなるタイの「CSHCN 養育者の unmet needs 尺度」案を作成した。

この尺度案に、養育者の背景、子どもの病気および障害に関する情報、CSHCN Screener[®] タイ語版、ケア負担に関する情報を加えて質問紙を作成した。質問紙は英語で作成し、タイ語に翻訳、英語に逆翻訳して同質性を確認して使用した。

調査対象者は、病院、PCU、および社会福祉事務所を通して依頼し、同意が得られた者に対してタイの共同研究者が質問紙を配布した。自記が困難な者および希望者に対しては、質問紙を用いて対面調査を実施した。

尺度開発には、回答者311名のうち、「CSHCN 養育者の unmet needs 尺度」とCSHCN Screener[®]に対して未回答があった者を除いた233名のデータを用いた。

項目分析を行い、天井効果・床効果の認められた項目を除外、I-T 相関分析をしたのち探索的因子分析(最尤法、Kaiserの正規化を伴うプロマックス回転) 検証的因子分析(分散構造分析)を行った。

尺度の妥当性は、内容妥当性、因子分析による構成概念妥当性により確認した。信頼性は、各因子および総得点の Cronbach's α を算出し、内的整合性を検討した。

開発した「CSHCN 養育者の unmet needs 尺度」を用いて、各因子の unmet needs 得点の平均値を算出し比較した。また、属性および介護負担感の項目と unmet needs 尺度得点との関連を検討した。

分析には、SPSS ver.24 および Amos ver. 24 を用いた。

なお、本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受け、また、調査地域の障害者協会に研究計画の承認を受けたうえで実施した。

4. 研究成果

(1) CSHCN の養育者の unmet needs

研究参加者15名は、年齢20~72歳で、母親7名、父親2名、祖母5名、祖父1名であった。CSHCNは男児7人、女児8人で、年齢は1歳8か月~17歳であった。主たる障害は、小頭症、ダウン症候群等の身体障害7人、ADHDを含む発達障害6人、精神疾患2人、HIV感染5人であった(重複障害含む)。

CSHCNの養育者の Unmet needs は、保健医療ニーズ、福祉ニーズ、教育ニーズ、社会的ニーズ、情報ニーズの5分野において、16カテゴリが見出された。

保健医療ニーズは、<検査と治療>、<専門家への紹介>、<リハビリテーション>、<栄養>、<精神的支援>、<遺伝相談>、<伝統医療>の7つのカテゴリから構成された。

福祉ニーズは、<経済的支援>、<ケア負担>、<福祉制度利用に関する支援>の3つのカテゴリが見出された。

教育ニーズは、<一般教育へのインクルージョン>、<特別支援教育>の2つのカテゴリが見出された。

社会的ニーズは、<地域住民からの支援>、<倫理的課題>、<児の将来に対する不安>の3つのカテゴリから構成された。

情報ニーズは、<児の特殊性に適合する情報>の1つのカテゴリから構成された。

CSHCNの養育者は、保健医療分野の unmet needs を多く抱えていた。CSHCNでは受診の遅れや差し控えが、特に予防的なケアでみられることが知られているが⁸⁾、本研究では、最初のコンタクト先であるPCU等の看護師の説明やケアが重要であることが明らかになった。また、養育者は自分なりに工夫したりハビリや児のケアを自宅で行っており、初期だけではなく継続した専門家からの支援が必要だと思われた。

保健医療分野以外にも、特別支援教育や経済的支援、ケア負担軽減や倫理的課題など、多くのニーズが満たされないままであることが明らかになった。経済的支援では、医療やリハビリは無料で受けられるが、病院までの交通費の負担が重いこと、公的補助金は少額で児のケア負担が大きいことから、児をケアしながら在宅で可能な仕事を求めている。

タイの農村部は、コミュニティの結束が強いが、それが却ってプライバシーの侵害や差別につながる可能性があることも明らかになった。

CSHCNの養育者は、より多くの情報を求めており、情報ニーズは5分野に共通した課題であることが示された。

また、調査地では、父母の出稼ぎにより、祖父母が CSHCN の主たる養育者であることが少なくなく、祖父母に対する特別な配慮が必要であることが示唆された。

(2) Unmet needs 測定尺度の開発と unmet needs 測定

タイの「CSHCN 養育者の unmet needs 測定尺度」の開発に用いた233名の内訳は、母親127名(54.5%)、父親19名(8.2%)、祖母65名(27.9%)、祖父6名(2.6%)、叔母9名(3.9%)、その他6名(2.6%)、無回答1名(0.4%)であった。CSHCNの内訳は、サービス利用のみに該当した者51名(21.9%)、身体制限のみ2名(0.9%)、処方薬の必要性のみ5名(2.1%)、サービス利用と身体制限65名(27.9%)、サービス利用と処方薬の必要性20名(8.6%)、身体制限と処方薬の必要性1名(0.4%)、すべて89名(38.2%)

であった。

40 項目の尺度案のうち、項目分析の結果、天井効果を示した項目はなかったが、床効果を示した項目が 1 項目あり、これを除外した。また、I-T 相関が 0.1 未満を示したものが 4 項目あり、これを除外した。

35 項目を用いて、探索的因子分析(最尤法、Kaiser の正規化を伴うプロマックス回転)を行った。因子負荷量 0.40 未満または 1.0 以上であった項目を除外し、探索的因子分析を繰り返し、2 項目 1 因子を示した項目を除外した結果、3 因子構造を示した。KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) の標本妥当性の測度は 0.877、Bartlett の球面性検定は有意であった ($p < 0.01$)。

探索的因子分析で抽出された 3 因子を用いて、共分散構造分析を用いて検証的因子分析を行った。複数のモデルを検討し、最終的な 3 因子モデルの適合度は、おおむね良好であった。

CSHCN の養育者の unmet needs の概念構造は、当初 5 因子構造を想定していたが、因子分析の結果 3 因子構造となった。3 因子の内容は、保健医療ニーズ、CSHCN のケア負担、医療・福祉・教育の情報ニーズであった。福祉ニーズについては、ケア負担の項目が突出して 1 領域を示し、教育・社会的ニーズについては、保健医療・福祉とともに情報ニーズとして集約された。情報サポートは、質的研究においても、各領域にまたがるニーズとして概念化されていたが、量的な研究結果も、これが大きなニーズ分野として抽出された。

Cronbach's α は、尺度全体が .860、第 1 因子が .872、第 2 因子が .831、第 3 因子が .792 であった。

CSHCN の養育者の unmet needs 測定指標として利用可能な尺度が開発されたが、今後さらに検討を重ね、改良した尺度を用いて、収集した属性データ、ケア負担感データ等との関連を検討していく予定である。

【引用文献】

- 1) United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. United Nations. New York, 2012.
- 2) Child and Adolescent Health Measurement Initiative (CAHMI). The Children with Special Health Care Needs (CSHCN) Screener. accessed from <http://cahmi.org/ViewDocument.aspx?DocumentID=115> on Aug. 15, 2012.
- 3) Data Resource Center for Child & Adolescent Health. Who are children with special health care needs? Available at: www.childhealthdata.org. accessed at Jan.15, 2013.

4) UNICEF. The State of the World's Children 2015. New York, 2015.

5) UNICEF. The State of the World's Children 2000. UNICEF. New York, 2000.

6) National Statistic Office. The 2007 Disability Survey. 2008.

7) Nualnetr, N. & Anpatcha, S. Improving Accessibility to Medical Services for Persons with Disabilities in Thailand. Disability, CBR & Inclusive Development, **23**, 34-49. 2012.

8) Chi et al. Caregiver burden and preventive dental care use for US children with special health care needs: a stratified analysis based on functional limitation. Maternal and Child Health Journal. 18(4):882-90, 2014.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

柳澤理子, Amorn Swannimitr, Supaporn Aryamuang, Kocharporn Singhala, 橋本秀実, 坂本真理子. タイ農村の特別な保健医療ニーズをもつ児 (CSHCN) の養育者が抱えるニーズ. 第 55 回日本熱帯医学会大会第 29 回日本国際保健医療学会学術大会(東京都新宿区, 東京女子医科大学, 国立国際医療研究センター) 2014 年 11 月 1 日 ~ 3 日.

〔図書〕(計 1 件)

Satoko Yanagisawa, Amorn Swannimitr, Kocharporn Singhala, Supaporn Aryamuang, Darunee Rujkorakarn, Hidemi Hashimoto, Mariko Sakamoto. Unmet Needs of Caregivers Taking Care of Children with Special Health Care Needs (CSHCN) in Mahasarakham Province, Thailand. Research Report, 2014.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

柳澤 理子 (YANAGISAWA, Satoko)
愛知県立大学・看護学部・教授
研究者番号: 30310618

(2) 研究分担者

橋本 秀実 (HASHIMOTO, Hidemi)
同志社女子大学・看護学部・准教授
研究者番号: 50515781

坂本 真理子 (SAKAMOTO, Mariko)
愛知医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 70285237

(3)連携研究者 なし
()

研究者番号：

(4)研究協力者

Amorn Swannimitr

マハサラカム大学・看護学部・准教授

Kocharporn Singhala

マハサラカム大学・看護学部・准教授

Darunee Rujkorakarn

マハサラカム大学・看護学部・教授

Supaporn Aryamuang

マハサラカム大学・看護学部・講師