

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 3 日現在

機関番号：17501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25670975

研究課題名(和文)長期入院をしている患児のレジリエンスの概念構築

研究課題名(英文)Concept construction of resilience within children's inpatients

研究代表者

宮崎 史子(MIYAZAKI, FUMIKO)

大分大学・医学部・非常勤講師

研究者番号：10315195

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文): 本研究は、入院している患児のレジリエンスの概念構築を目的とした。子どものレジリエンスの概念分析を行い、属性、先行要件、結果を明らかにし、子どものレジリエンスの操作的定義を行い、子どものレジリエンスが入院している患児に適応可能であることが明らかになった。そして、患児のレジリエンスや入院生活や環境に関連する文献検討を行い、入院をしている患児のレジリエンスの構成要因を特定し、ケース・スタディを行い検討した。入院をしている患児のレジリエンスの概念を構成する要因は、病気・入院関連のリスク、家族の防御、社会的防御、個人リスク、個人的防御、結果、の6つがあることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文): This study was aimed for concept construction of resilience within children's inpatients. A concept analysis of children's resilience and examined its utility in nursing care for of children admitted to hospitals. I performed concept analysis of children's resilience the defining attributes, the antecedent, the consequences and performed an operational definition of children's resilience. I confirmed that children's resilience could fit a hospitalized affected child. And, I went to the literature study related to the children of the resilience and hospital life and the environment. I identified a constitution factor of resilience within children's inpatients affected child and I performed case study and examined it. As for the factor to constitute a concept of resilience within children's inpatients, it became clear a that there were disease and hospitalization-related risk, family protective, social protective, individual risk, individual protective, result.

研究分野：医歯薬学

キーワード：レジリエンス 子ども 入院患児 概念構築

1. 研究開始当初の背景

(1) 子どもは本来、家庭や学校や地域社会において様々な体験を積み重ね師長発達を遂げる。これらの過程で病気になるということは、成長発達をはじめとして生活全般に影響を及ぼす。さらに、入院生活を送ることになればその影響は大きく長期間に渡ることはいうまでもない。入院生活は、子どもにとって繰り返し行われる検査や処置や治療による苦痛や不安、これからの人生の目標の見出せない不確かさ、家族や友人との分離、多くの身体的制限などを余儀なくする。このような状況の中で、本来の能力を発揮することができず、またこれまでの対処行動では対応できないということは少なくない。しかしながら、その一方で、子どもは、病気で入院生活を送りながらも生き生きと前向きに主体的に日々の生活を送る場合がある。入院生活を送る患児に、患児自身が持てる力を十分に発揮し健やかに成長発達をすることを、支え働きかける援助が必要である。

(2) 健康の概念を前向きな視点で捉えたものとして、レジリエンス(resilience)があり、人がトラウマや脅威やストレスなどによる逆境に遭遇したときにうまく適応するプロセスと定義されている。レジリエンスという概念が使用されるようになったのは1970年代頃からである。レジリエンスの概念は、安寧な生活を送る上でのリスク要因を探究する際、副産物として見出され、人が非常にストレスのかかる状況に直面し困難を抱えながらもうまくやっていける、困難を乗り越えて生きる前向きな能力、過程、結果である現象に着目している。入院中の患児は、これまで体験したことのない環境の中で集中的な治療を受け、療養生活に取り組むことを求められる。患児が、入院中の課題に前向きに取り組み、成長発達の機会とするよう、健康の回復や安定を促すとともに、家庭や学校で生活を視野にいれて立ち直りをはかり、療養行動の自立や学校などの社会生活に適應していくための援助に取り組むためにレジリエンスに着目した。

2. 研究の目的

(1) 子どもレジリエンスの概念分析を行い、属性、先行要件、結果を明らかにし、子どもレジリエンスの操作的定義を行う。さらに、子どもレジリエンスが患児に適應できるかを検討する。

(2) 小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの概念構築をするために、構成要因を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 日本の子どものレジリエンスに関しての文献検討を行い、Walker & Avantのアプローチ法を用いて概念分析を行い、子ども

のレジリエンスの概念の属性、先行要件、結果を明らかにし子どもレジリエンスの操作的定義を行い、子どもレジリエンスを患児に適應できるかを検討した。

(2) 患児のレジリエンスや入院生活や環境に関連する文献検討を行い、小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの構成要因を明らかにした。

(3) 小児期に入院をしている患児のレジリエンスの構成要因について、子どもレジリエンスの概念分析、小児期に長期入院をしている患児に関連した文献検討により明らかにした。次に、小児期に入院をしている患児のレジリエンスの構成要因について、2事例のケース・スタディを行い、検討した。ケース・スタディは、入院中の患児の2回の面接調査によるデータ、親とプライマリナースの面接調査によるデータ、電子カルテからのデータの分析をした。

4. 研究成果

(1) 子どもレジリエンスの概念分析は、対象となる文献からレジリエンスの概念を構成する属性、先行要件、結果に関する内容を抽出し、独自に作成したコーディングシートを用いて帰納的に分析した。

その結果、子どもレジリエンスの属性として、【良好な他者関係づくり】、【前向きな未来志向】、【根気強さ】、【自己肯定】、【問題解決志向】、【ソーシャルサポート】の6つを特定できた。

【良好な他者関係づくり】は、他者との感情、思考、行動におけるやり取りがあり、お互いの存在を認め、尊重しあえるということである。良好な他者との関係を築くための要因には、自分から他者に近づくことや親しくなるうとする姿勢を根底に、他者を理解し共感すること、それらを思いやる、助ける、気づかう、配慮する、親切にするという認識や行動として表すことである。

【前向きな未来志向】は、将来に向けての漠然とした夢や希望、具体的な目標や挑戦的・意欲的な取り組み、前向きな思考の3つの要素がある。これからの自分自身の将来における夢や希望をもつことや具体的な自分なりの目標があり、それらの夢や希望がかなうことや目標が達成できることを目指して、達成したい事柄の実現にむけて挑戦的に意欲的に進もうとすることである。

【根気強さ】は、困難や逆境を体験している子どもは、怒りや悲しみといったネガティブな感情があり、それは行動に大きく影響すると考えられるが、落ち着いて状況に応じて慎重に物事に対応し、物事を根気強く、諦めず、がまん強く継続していくことである。

【自己肯定】は、困難や逆境を体験している自分自身を受け入れ、自分を認めて肯定すること、自分に対する自信や有能感を認識し、

自分を肯定的に捉えることである。さらに、自己の存在をありのままに受け入れるという態度や意識がある。

【問題解決志向】は、困難や逆境を体験している子どもの身の回りに起きていることは複雑であり、子どもは多くの問題を抱えることになる。それらの問題の発見や把握に始まり、明確となった問題解決に向けて計画をたて、実行するという一連の過程がある。そして、物事を洞察する力や論理的思考や創造力に加え、問題に取り組もうとする積極的な姿勢や解決に向けて実際に行動にできる実行力といったことを含む統合的なことである。

【ソーシャルサポート】は、困難や逆境を体験している子どもには、取り囲む人々による情緒サポート、個人を取り囲む人々による情報サポート、そして生活環境面でのサポートが挙げられ、それらが有効に機能することである。

子どものレジリエンスの概念を構成する先行要件は、精神的不健康を引き起こす状況である。子どもが日常的な生活で体験することでは、学校生活を送る中での友人関係がうまくいかないこと、いじめを受けること、学業成績に関することなどのストレスのかかる状況がある。非日常的な生活では、不登校、病気になること、病気による入院生活や必要な検査処置を受けること、問題を抱える家族との生活などがある。このような状況での生活は、子どもにとってストレスとなり、強い不安、精神的混乱、落ち込みといった精神的な不健康を引き起こすことになる。

子どものレジリエンスの概念を構成する結果は、個人の精神的に不健康な状態を引き起こした状況からの立ち直り、あるいはそれらの状況を乗り越える【回復】、人が社会制度、組織の中で適切な人間関係と心理的安定を保ちながら、周囲の環境に適応して生活を送る【適応】であることが明らかになった。

子どものレジリエンスとは、「精神的不健康を引き起こす状況に遭遇しながらも、周囲の人々と良好な人間関係を築き、自分を理解し受け入れ認めるという自己肯定という認識のもと、前向きな未来志向をもち、問題解決能力や根気強さを発揮しソーシャルサポートを得て、精神的に不健康な状況から立ち直り、乗り越えて回復し、心理的安定性を保ちながら環境に適応していく力動的なプロセスである。」と再定義を行い、患児は病気に関連した様々な困難に遭遇しながらも、入院環境への適応や、精神的に不安定な状況からの回復に向けて取り組む過程をたどることがあり、子どものレジリエンスを入院中の患児に適用することは可能であることが明らかになった。

Fraser (2004) は、レジリエンスの結果は、社会、家族、個人の生態学的な相互作用によってもたらされるとし、個人の行為の動機づけのためには、その機会や資源な

どの環境が満たされることが必要であるとしており、レジリエンスの概念を適用することは、入院中の患児の前向きで主体的な生活の支援に有用であることが明らかとなった。

(2) 小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの構成要因について、患児のレジリエンス、入院生活や環境に関連する文献検討の結果、以下のことが明らかとなった。

患児のレジリエンスと入院生活

患児にとって病気になり入院生活を送る本来の目的は、適切な治療や看護の提供により速やかに病気から回復するとともに、患児のもてる力を十分に発揮し前向きに主体的な生活を送れることである。病気や入院は患児に身体的、心理的、社会的に多様な影響をもたらすが、その影響は子どもの特性、疾病の特性や状態、病気療養についての認知的理解、療養環境などによって異なってくる。患児にとって病気になり入院生活を送る本来の目的は、適切な治療や看護の提供により速やかに病気から回復するとともに、患児のもてる力を十分に発揮し前向きに主体的に生活を送れることである。病気や入院は患児に身体的、心理的、社会的に多様な影響をもたらすが、その影響は子どもの特性、疾病の特性や状態、病気療養についての認知的理解、療養環境などによって異なってくる。患児のストレスとして、身体的ダメージやボディイメージの変化、食事や活動制限、検査治療による苦痛や不安、友人関係の変化、社会からの隔離、家族からの分離が明らかになっている。活動制限や家族・社会からの分離は、入院生活においてより強いストレスとなっている。これらは、入院中の患児のリスク要因として捉えることができる。このリスクの多い入院生活において、将来に対する漠然とした不安、学習や進路に対する不安、不確かな病気や病状の不安、淋しさや疎外感や孤独感といった心理的状态を示すことが指摘されている。更に、周囲の人に対して攻撃する、不満やわがままをぶつける、治療や処置などを拒否するなどの対処行動の出現がある。

入院生活を送ることによって生じる制限や社会からの分離や隔離という状況は、患児のレジリエンスに影響する要因としてはリスク要因となる。これは子どものレジリエンスの概念分析の先行要件である病気になること、病気による入院生活と一致している。

入院中の患児の援助

入院中の患児の援助については、専門的な知識や情報の提供、家族の精神面への援助、医療関係者間の連携が必要となる。入院中の患児の人間関係に注目すると、入院中の同じ状況にある友だちの存在は、患児にとって良き理解者であり、共に励まし合い病気に立ち向かいながら入院生活を送る上で重要な存

在であり、入院前の友だちでは担うことのできない役割があるが、一方で、入院中は友人関係の維持や発展が困難である。入院中の友だち関係について注目すると、友だちの支えの中でも同室者の存在の影響が大きいことがある。患児が同室の友だちとの関わりの中に喜びや楽しみを見出し、お互いに同じような状況の中であって励ましあい、助けあい、治療や病気についての情報交換を行い、その中で、患児は個々に勇気づけられ、がんばって入院生活を送っている。友人関係形成に向けての援助は必要不可欠である。

小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの構成要因

今回、Haase(2004)が提示した Adolescent Resilience Model (以下 ARM) を基盤にし、子どものレジリエンスの定義、文献検討から明らかとなった慢性疾患思春期患児のレジリエンスの影響要因と ARM を比較検討し、小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの構成要因には、『病気・入院関連のリスク』、『家族の防御』、『社会的防御』、『個人のリスク』、『個人的防御』、『結果』の6つの要因があることが明らかとなった。明らかになった6つの要因について、具体的に以下に示す。

『病気・入院関連のリスク』は、病気や入院に伴う患児のストレスサーとして、病気や症状、治療や検査・処置、生活や活動の制限、ボディイメージの変化、家族・友人・社会からの分離、学習の中断や進路の変更がある。病気や治療に関連するストレスとともに、入院に伴う生活の制約や生活時間の中断がストレス要因となっている。病気のあいまや複雑性によって生じる。そのため、自分が何が起こっているかについての情報の欠如や理解困難であるとき、また治療に関連した出来事に馴染みがない、予想外であるときに強くなる。

『家族の防御』は、病気で入院している患児にとって、家族は患児が困った時に寄り添い、心の支えとなる。ARM では、家族は潜在的に心理社会的問題から患者を保護するための重要な資源であるとしている。家族のモードや状況、家族外の要因である家族サポート・リソースの2つを要素としている。家族のモードや状況には、家族の適応ときずな、親と患者のコミュニケーション、家族へのサポートプログラムがあり、家族サポート・リソースは、家族ネットワークと社会経済的要素がある。患児に対する家族による患児への情緒、情報、家族のリソースがある。患児をサポートするための家族内の関係性や雰囲気であり、患児の病気や入院に関する家族の前向きな思いや考え、受け入れやそれによってとった行動が含まれる。

『社会的防御』は、ヘルスケアシステムを含む近隣や学校を含む環境の諸条件である。子どもが入院生活の場に適応していくため

には、安全であるという感覚がもてる、力を強化するものを確保する、情報が得られることことがある。また、入院している患児へのヘルスケア専門家から提供されている医療・看護援助には、治療や処置、生活の援助、生活環境の調整、専門的知識や情報の提供、精神的サポート、学習の支援、入院前の友人や教師とのつながりへの支援、患児間の関係調整などがある。

『個人のリスク』は、個人では制御できない病気や入院関連のリスクの影響を受け、その結果として入院中の患児に起きる体験である。具体的な感情や行動には、淋しさ、疎外感、孤立感、孤独感といった心理的状態、周囲に対する攻撃的態度、不満やわがままの表出、治療や処置の拒否といった言動がある。病気や症状、治療や検査・処置、生活や活動の制限、ボディイメージの変化、家族・友人・社会からの分離、学習の中断や進路の変更の影響を受け、進路や就職に不安を感じ、将来の人生設計を見失い、体の変化を受け入れ難いことがあるといった患児の体験である。入院当初のとまどい、希望をもてない、何も考えないといった、自分自身について前向きに捉えられない状況に陥ることであり、患児が意識的には統制できない感情、行動、思考である。

『個人的防御』は、人との関係を調整することにより、社会の中での自分の存在を確認し、自分の居場所を見出し、自分に起きている問題に取り組むことへと発展させていくことである。子どものレジリエンスの概念分析の結果、属性に「良好な他者関係づくり」と「問題解決志向」が抽出されている。「良好な他者関係づくり」には、他者との感情、思考、行動におけるやり取りがあり、お互いの存在を認め、尊重しあえるということである。良好な他者との関係を築くための要因には、自分から他者に近づくことや親しくなるうとする姿勢を根底に、他者を理解し共感すること、それらを思いやる、助ける、気づかう、配慮する、親切にすると認識や行動として表すことが含まれる。Grizenko & Fisher (1992) は、レジリエンスであることについて、個人と環境の諸条件の相互作用からもたらされるとし、思春期に特に重要な要因として、対人関係の要因を指摘している。

『結果』は、子どものレジリエンスの概念分析の結果、子どものレジリエンスが促進した結果として、子どもの成長発達し変化する状況へと回復すること、心理的に安定した状態で日々の生活がその人らしく営むことができるように適応することである。患児が病気になり入院するという特殊な心身の状況や生活環境の中で、成長発達の過程たどりながら、日々の生活の調整や設計を自立して行うことがき、主体的に生活を営むことである。具体的には、病気や治療や処置の理解や自己決定、内服や必要な自分自身で行う処置、衣食住などの基本的な生活全般のセルフケアを

獲得することである。また、患児は病気で入院している間も、家族の一員である、学校の生徒の一員である、入院患者の一員であるという帰属意識を継続することであり、その一員としての行動がとれることである。

(3) 小児期に長期入院をしている患児のレジリエンスの構成要因について、1ヶ月以上の入院である患児の2事例のケース・スタディの結果について、構成要因毎に以下に示す。

『病気・入院関連のリスク』

不確実性、病気や症状関連の苦痛の内容があり、入院期間では初期に出現することが多く、また、検査や処置が頻繁に行われる時、治療開始時、入院期間の延長などの病状の変化に対応し出現していた。入院時には病気の診断名がはっきりせず、それに伴い治療方針も明確になっていなかったこともあり、入院当初は入院期間について4~5日であると聞いていたが、病気を明らかにするための検査、その後の治療と続き、いつ頃まで入院生活が続くのかと予測がつかない状況があった。原因不明の発熱により入院し、慢性的に経過する疾患とその治療のための長期期間の入院生活となり“入院期間がズルズル長くなっている”と認識していた。これは入院の間、継続してみられ、“退院したい”という思いが続き、イライラしている感情がみられ、退院についての説明時に病気の再燃の可能性があることを説明され“またイチからやり直して、治療は嫌だ”と思った病気のあいまや複雑性に理解ができにくい状況や、家庭や学校での生活で実行していくことへの漠然とした不安として現されていた。これは、入院後半の退院に近い時期にみられた。しかし、同時に“疲れないように気をつけなければならない”と今後の対応を考えていた。

苦痛の原因となっている出来事には、病気の症状および検査・処置・治療に関連するもので、痛みや不快感の持続といった苦痛としての体験されていた。

『家族の防御』

家族は病院に面会に来て患児と直接に会う方法で、サポートをしていた。家族メンバーの面会があり、面会の頻度が最も多かったのは母親であった。家族の面会や母親の付き添いにより、自分を心配し、気づかう家族の存在を確認し、精神的な安寧が得られ、家族に支えられていると認識する精神的サポートがあった。長期の入院生活に関連して、患児と学校との情報交換の仲介、入院生活の調整、家族による患児への病気の説明などがあり、病気や治療、入院生活に関する理解が深まっていた。

『社会的防御』

友人・教師のサポート、入院中の仲間のサポート、ヘルスケアリソースである。友人の面会は嬉しいことであり、一緒に遊び時間を

持つ、学校生活の情報交換、自分の入院生活を知ってもらう時間になっていた。友人の面会は、友人・学校生活とのつながりの気持ちが強められており、入院生活の励みになっていた。医師から病気や治療の説明とこれらの相談、看護師では病気や症状関連の苦痛への支援、内服の自己管理や蓄尿・体重測定などのように継続して行う健康管理行動への支援、入浴の方法などの病棟生活への支援があった。

『個人のリスク』

ネガティブな自己認識、自己統制感の低下があった。『個人のリスク』は『病気・入院関連のリスク』に促進されることが考えられ、入院期間では初期に出現することが多く、検査や処置が頻繁に行われる時、治療開始時、入院期間の延長などの病状の変化に対応し出現していた。退院直前に、退院後の学校生活で身体が回復する間は特別なクラスで授業を受けることについて“不登校の人たちが入るクラスに入って私も不登校の人と同じように見られるのは嫌だ”と強く主張し、戸惑いや退院後の学校生活に希望がもてない状況があった。

自分の体の変化については、退院が近くなると、病気や入院によって退院後の学校生活を予測しながら“今すぐは走れなくなっている”と身体能力が低下したことを認識していた。また、治療の副作用によるボディイメージの変化に対して、退院後のクラブ活動の写真撮影に参加することを“嫌だ、心配だ”と受け入れ難く思った。

自己統制感の低下については、自分の感情、思考、行動を統制することが難しくなり低下がみられた。入院当初に予測していたより入院期間が延長され、“退院したい”という思いは強く、退院についての話がされる際には泣くこともあり、感情のコントロールの低下がみられた。また、入院当初には学校行事やクラブ活動関連の行事の参加を断念せざるをえない状況となり、“残念だ”、“しょうがない”といった不全感を持ち、入院期間が長くなると“入院がズルズル長引いて暇だ、退院したい”という思いを強くもち、時間をもてあまし、この状況は入院中に継続してみられ、思考や行動の統制感の低下があった。

『個人的防御』

人との関係調整しながら問題解決に取り組むことが確認された。『病気・入院関連のリスク』、『個人のリスク』のある状況において、今ある状況を変えようと自ら取り組んでおり、意思と目的をもち、その状況を変えるために問題点となっていることを焦点化し、その解決方法を考え、人との関係を模索しながら調整する中で実践し、評価し、次を予測するというプロセスがあった。長時間続く痛みや不快さなどの苦痛、学校生活の中断など

への取り組みがあった。

さらに、人との関係調整には、サポートをしてくれる人に対して、自分を支えてくれる人だと実感する、自分のことを思い心配してくれる人といった、相互の理解、思いや考えの共有、感情の共有がある場合と、サポートのみを取り込む場合があった。人との関係調整は、自分の問題を解決するための調整にとどまらず、家族や入院中の仲間や医療関係者を思いやり、気づかうなどの自分自身のことから他者へと感情や思考が広がっていた。

『結果』

自分の体調や入院環境を理解し、自分で意思決定を行い、病気や治療に関連した身体の状態にあわせて健康管理をし、入院環境にあわせて食事や清潔、学習などの生活管理をし、自立した入院生活を送れるようになった。また、退院後の身体的状態や環境の変化を予測し、健康管理や学校生活の設計をしていた。治療による副作用の頭痛や気分不快が消失した入院の後半頃から、学習を行い、家庭とは異なる入浴の環境や方法に不自由さを感じてはいたが、自立して行うようになった。

引用文献

Fraser M.W./門永朋子、岩間伸之、山縣文治訳、子どものリスクとレジリエンス 子どもの力を生かす援助 初版(pp.172),2009、京都、ミネルヴァ書房

Haase,J.E.. The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions、Journal of Pediatric Oncology Nursing、21(5)、2004、289-299

Haase

Grizenko.M.T.and Fisher.C.Risk and protective factors psychopathology in children、Canadian journal of psychiatry、37、1992、711-721

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

宮崎史子、子どものレジリエンスの概念分析、武蔵野大学看護学研究所紀要、査読有、10巻、2016、29-36 .

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

宮崎 史子 (MIYAZAKI , Fumiko)

大分大学 非常勤講師

研究者番号：10315195

(2)研究協力者

草場 ヒフミ (KUSABA , Hifumi)