

平成21年 6月19日現在

研究種目：若手（スタートアップ）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19830049
 研究課題名（和文） 小児がん患児の母親の再発不安と養育態度に関する研究～心理的支援プログラムの開発へ
 研究課題名（英文） The Relationship between Maternal fear of children's cancer recurrence and parental behavior.
 研究代表者
 尾形明子（OGATA AKIKO）
 宮崎大学・教育文化学部・講師
 研究者番号：70452919

研究成果の概要：本研究では、小児がんを罹患し、その治療を終え、長期間寛解を維持している小児がん患児とその母親を対象に、患児の健康に関する母親の心配と母親の心理的適応、および養育態度の関連について検討し、さらにはこれらの母親の要因と患児の学校不適応との関連について検討した。その結果、子どもの健康に関する心配が強い母親には、「受容・責任回避タイプ」と「低受容タイプ」の2つの養育態度パターンが存在しており、このうち、「受容・責任回避タイプ」の養育を行う場合に、患児の学校不適応感は高くなることがわかった。また、パス解析からも、小児がん患者の母親の心配は養育態度および患児の学校不適応感に影響を与えていることが明らかとなった。以上の結果から、小児がん患児の母親は治療終了後も長期にわたり患児の健康に関する心配を強く抱いている場合があり、母親の心理的苦痛および養育態度に対する支援が必要と考えられた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,320,000	0	1,320,000
2008年度	1,350,000	405,000	1,755,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,670,000	405,000	3,075,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：臨床心理学

1. 研究開始当初の背景

1) 小児がんにおける心理学的問題

白血病や骨肉腫などの小児がんは、年間、15歳未満の子どもの1万人に1人が発症する。近年、小児がんの治療法が開発され、治療成績は著しく向上した。20年前まで不治の病であった白血病は約70%が治るようになり、数年後には成人250人に1人は小児がん経験者となる時代がやってくる（細谷，2005）。小

児がんの治療目標も、治癒を目指す時代から、治療後のQOLを重要視する時代に変化しつつある（図2）。がん治療は半年～数年かかり、副作用や生活上の制限も多く、非常に辛いものである。そのため、患児や家族の中には、治療終了後も長期にわたり、抑うつや不安、PTSDなどの（Kazak, 1994）、心理的支援体制の確立が急務である。しかし、従来、患児や家族の精神疾患の有病率に関する医学的研

究が主であり、特に我が国においては、患者・家族が抱く不安の内容や生活上の困りごとや心理学的問題の関連要因を明らかにするといった心理学的研究は少ない。

小児がんは、患者はもちろんのこと家族、特に主な付き添い者である母親の心理的苦痛が治療終了後も長期にわたり大きいことが指摘されている。質的研究により、治療が患児の心身に与える悪影響や再発を強く心配することが報告されている (Van Dongen-Melman et al., 1995)。

これまで、報告者は、①治療終了後5年以上経っても、母親は「子どもが死ぬのではないか、病気になるのではないか」という考えを強く持ち不安が高いこと、②そのような考えが強いほど抑うつが高く、そのレベルは臨床的介入が必要であることを示してきた (尾形ら, 2006)。このような小児がん患者の母親にみられる心理的特徴は、子どもにも大きく影響することが推測される。特に、患児の母親の養育態度については、これまで過保護で甘やかす傾向にあることが指摘されており (Hillman, 1997)、「死ぬのではないか、病気になるのではないか」という母親の再発不安に関わる考えは養育態度にも影響することが推測される。また、このような母親の過度な心配は、不適切な養育態度を介して、患児の心理的適応に影響することも予想される。

2. 研究の目的

本研究では、再発不安が養育態度に与える影響および母親の養育態度が患児の心理的適応に与える影響を明らかにし、適切な心理的支援内容を検討することとした。

3. 研究の方法

1. 対象者

小児がん罹患し、治療を終え、長期間寛解状態を維持している小中学校に通学する患児とその母親46組を対象とした。

2. 手続き

調査は郵送法で行った。まず、調査協力依頼を外来診察時、あるいは郵送で行い、調査への協力を了解した対象者に無記名自記式の質問紙を送付し、回答後返送してもらった。調査への参加は、保護者より書面によって同意を得た。

3. 調査項目

1) 母親に対する調査項目

① 病弱傾向認知

病弱傾向認知 (Perception of child vulnerability) とは、子どもが病気になるのではないか、死ぬのではないかという親の不安に関連する認知である (Forsyth, Horwitz, Leventhal, Burger, & Leaf, 1996)。本研究では、尾形・鈴木・大園・佐伯 (2006) によ

て開発された病弱傾向認知尺度 (CVS-J) を用いた。本尺度は「たいてい私の子どもは他の子どもたちよりも体が弱いようです」、「たびたび、子どもを健康上の理由で、外出させないようにしなければなりません」などの8項目から構成されている。

また、CVS-Jの信頼性と妥当性は、尾形・木 (2006) によって検討され、内的整合性、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されている。回答は、各項目について、「まったくあてはまらない (0点)」「ほとんどあてはまらない (1点)」「すこしあてはまる (2点)」「非常にあてはまる (3点)」の4段階で評定を求めた。合計点の得点範囲は0~24点であった。得点が高いほど母親の病弱傾向認知が強いことを示す。

② 養育態度

養育態度尺度 (鈴木・松田・永田・植村, 1985) を使用した。質問項目は30項目であり、「受容的子ども中心的な関わり」、「統制的関わり」、「責任回避的関わり」の3つの因子から構成されている。「受容的子ども中心的な関わり」には、「子どもの悩みや心配ごとを理解している」、「子どもが喜びそうなことを、いつも考えている」といった項目が、「統制的関わり」には「子どもがすべきことをちゃんとしてしまうまで何回でも指示する」、「子どもの行儀をよくするために罰を与えるのは、正しいことだと思う」といった項目が、「責任回避的関わり」には「子どもが悪いことをしても、あまりとがめない」、「子どものために作ったきまりを、よく変える」といった項目が含まれる。各質問項目について、「まったくそうではない (1点)」「あまりそうではない (2点)」「どちらともいえない (3点)」「まあそうだ (4点)」「たしかにそうだ (5点)」の5段階で評定を求めた。各因子の得点範囲は、10~50点であった。得点が高いほど、子どもに対して各因子の表す関わりが多いことを示す。

2) 患児に対する調査項目

① 学校不適応

小学生用学校不適応感尺度 (戸ヶ崎・秋山・嶋田・坂野, 1997) を用いた。この尺度で測定される得点は実際の学校不適応行動を予測することが明らかにされている (戸ヶ崎ら, 1997)。尺度の質問項目は15項目あり、「学業場面」「友だちとの関係」「先生との関係」の3因子から構成されている。「学業場面」に関する因子には、「勉強をやる気がなくて、もうだめだと思いますか」、「きらいな授業がある日には、学校を休みたくなりますか」といった項目が、「友だちとの関係」に関する因子には、「あなたは、クラスの友だちからきらわれていると思いますか」、「あなたは、このクラスで、のけものにされてい

るような気がしますか」といった項目が、「先生との関係」に関する因子には、「先生は、何でも良くわかるように教えてくださいか（反転項目）」、「先生は、あなたのいうことをよく聞いてくれますか（反転項目）」といった項目が含まれている。回答は、各質問項目について「ぜんぜんあてはまらない(1点)」「あまりあてはまらない(2点)」「ときどきあてはまる(3点)」「よくあてはまる(4点)」の4段階で評定を求めた。合計点の得点範囲は15~60点であった。得点が高いほど、学校について主観的な不適応感を強く抱いていることを示す。

4. 研究成果

1) 患児の母親の病弱傾向認知と養育態度の関連

患児の母親の病弱傾向認知の高さによって養育態度にどのような違いがみられるかを検討するために、病弱傾向認知高群、病弱傾向認知中群、病弱傾向認知低群で養育態度の各下位尺度の差異を検討した。その際、疾病関連要因（発症時年齢、治療期間、発症後経過年数、再発の有無、身体的機能）を共変量とした共分散分析を行った。その結果、病弱傾向認知の高さによる養育態度の違いに有意な差は得られなかった（受容的子ども中心関わり： $F(2,38) = 3.12$ 、統制的関わり： $F(2,38) = 0.15$ 、責任回避的関わり： $F(2,38) = 1.04$ ）。

また、母親の病弱傾向認知の高さによる患児の学校不適応感の違いを検討したところ、有意な差は得られなかった（ $F(2,38) = 1.37$ ）。

2) 母親の病弱傾向認知および養育態度の個人差と患児の学校不適応感との関連

病弱傾向認知と養育態度について、特徴的なパターンの有無を検討するため、各得点を標準得点に換算し、その値についてWard法によるクラスター分析を行なった。その結果、解釈可能な4つのクラスターが抽出された。これらの4つのクラスターには、大きくCVS-Jの標準得点が正の値を示す2つのクラスターと、負の値を示す2つのクラスターがある。また、各クラスターの養育パターンをみると、病弱傾向認知の標準得点が正の値を示す2つのクラスターのうち、1つ目のクラスター（ $n=15$ ）は、「受容的子ども中心関わり」と「責任回避的関わり」の得点が高く、「統制的関わり」が低いことから、「受容・責任回避タイプ」といえる。つまり、母親は子どもに対して受容的で子ども中心の生活をおくる一方、子どもへの対応は一貫せず子どもの言いなりになっている傾向にあると解釈できる。2つ目のクラスター（ $n=14$ ）は、養育態度の下位尺度得点が全て低く、特に「受容的子ども中心関わり」が低いこ

とから「低受容タイプ」といえる。このタイプは、子どもとの関わりが少なく、母親の生活が子ども中心ではない傾向にあると解釈される。一方、病弱傾向認知の標準得点が負の値を示す2つのクラスターのうち、1つ目のクラスター（ $n=7$ ）は、「統制的関わり」の得点が高く、「責任回避的関わり」が低いことから、「統制タイプ」といえる。このタイプは、子どもに対して、一貫して統制的な対応をとっていると解釈できる。2つ目のクラスター（ $n=10$ ）は、養育態度の下位尺度得点がどれも低く、特に、「統制的関わり」が低いことから、「低統制タイプ」といえる。このタイプは、子どもとの関わりが少なく、子どもに対する管理的な関わりが少ないと解釈できる。

次に、母親のクラスターパターンと患児の学校不適応感との関連を検討するため、4つのクラスターにおける患児の学校不適応感の差異を、疾病関連要因（発症時年齢、治療期間、発症後経過年数、再発の有無、身体的機能）を共変量とした共分散分析によって検討した（Figure 4）。その結果、病弱傾向認知が高い「受容・責任回避タイプ」が他の3タイプよりも学校不適応感が有意に高かった（ $F(3,37) = 4.24, p < .05$ ）。

3) 母親の病弱傾向認知が小児がん患児の学校不適応感に与える影響の過程についての検討

これまでの結果から、母親の病弱傾向認知および養育態度が患児の学校不適応感と関連することが示された。そのため、今度は、母親の病弱傾向認知と養育態度が患児の学校不適応感にどのように影響を及ぼすか、その過程を検討するため、仮説モデルを構築し、共分散構造分析によるパス解析を行なった（Figure3-9）。その結果、母親の病弱傾向認知から「受容的・子ども中心関わり」と「責任回避的関わり」に有意な正のパスが得られ、さらに「責任回避的関わり」から学校不適応感に正のパスが得られた（Figure3-9）。モデルの適合度は $\chi^2(6) = 2.072$ （ $p = .903$ ）、GFI = .980、AGFI = .951、RMSEA = .000であり、十分な適合性を有していた。

また、下位尺度別に検討したところ、母親の病弱傾向認知から「受容的・子ども中心関わり」と「責任回避的関わり」に有意な正のパスが得られ、さらに「責任回避的関わり」から「学業場面」と「友だちとの関係」における不適応感に正のパスが得られた（Figure3-10）。モデルの適合度は $\chi^2(16) = 15.019$ （ $p = .523$ ）、GFI = .921、AGFI = .862、RMSEA = .000であり、採用可能な適合性を有していた。

4) 総合考察

本研究の目的は、小児がんの治療が終了し長期間寛解状態を維持している小児がん患児の母親の病弱傾向認知が養育態度とどのように関連しているかを検討するとともに、母親の病弱傾向認知および養育態度と患児の学校不適応の間にどのような関連があるのかを検討することであった。

母親の病弱傾向認知と養育態度の関連を検討したところ、病弱傾向認知の得点が高い場合は、「受容的子ども中心な関わり」が多かった。さらに、病弱傾向認知の得点が高い場合の母親の養育パターンには、「受容・責任回避タイプ」と「低受容タイプ」の2つのタイプが存在しており、このうち、「受容・責任回避タイプ」の養育を行う場合に、患児の学校不適応感は高くなることがわかった。Green (1986) は、病弱傾向認知の高さが保護的で制限が少なく、甘やかす養育態度を生じさせると述べている。本研究の結果からは、病弱傾向認知が高い母親は、子ども中心の生活となり、子どもに対して一貫した関わりが困難になる傾向が示されており、Green (1986) の結果を支持するものといえる。また、尾形ら (2006) では、退院後の小児がん患児の母親は、治療終了後も一般の母親に比べて高い病弱傾向認知を有しており、子どもに対して統制的関わりが多いことがわかっている。また、Hillman (1997) をはじめとした小児がん患児の母親を対象とした研究では保護的で、甘やかすといった養育態度が指摘されている。本研究の結果からは、小児がん患児の母親の病弱傾向認知と養育態度の特徴的なパターンとして4タイプが抽出され、長期寛解状態にある患児の母親の養育態度は、病弱傾向認知の強さによって傾向が異なるといえる。小児がんは治療が終了しても、再発や治療による身体的問題を心配しながら生活することが余儀なくされる疾患であるため、母親が患児の健康を心配するのは当然である。しかしながら、治療が終了し、患児の身体的機能や社会的生活が回復してきているにもかかわらず、長期にわたって、母親が過剰に患児を病弱だと考えている場合には、母親の生活や患児への関わり方は患児中心となり、年齢相応の必要な制限を加えることが難しく、患児の言いなりになってしまうと考えられる。そして、このような母親の過剰な認知やそれに伴う養育態度は退院後の患児の学校不適応と関連するといえる。

母親の病弱傾向認知に関連する要因については、本研究で検討した発症時年齢や再発の有無といった疾病関連要因に加え、出生順位や母親の抑うつ、ソーシャルサポートといった要因が関連することが指摘されている (Berger, Horwitz, Forsyth, Leventhal, & Leaf, 1993 ; Green, 1986 ; Thomasgard, Shonkoff, Metz, & Edelbrock, 1995)。今後、

母親の病弱傾向認知を強める、あるいは弱める要因を明らかにしていくことで、治療終了後の小児がん患児にネガティブな影響を及ぼすと考えられる母親の過剰な心配を緩和していくことが可能となるといえる。

また、McCarthy et al. (1998) によると、小児がん患児の母親の中には、患児の学校欠席について真剣に考えることを回避する傾向にある母親や、欠席に対して厳しく言うことができない母親がいることが指摘されている。そして、このような母親の背景には、母親自身の心理的問題や子どもの病気に関するさまざまな葛藤があるとされている。本研究では、長期寛解状態にある小児がんの母親の養育態度の背景要因として、病弱傾向認知について取り上げたが、その他にも、母親自身の心理的適応状態や子どもが病気になってしまったことが自分の責任であるとする罪の意識などの要因が関連する可能性がある。今後、より詳細に母親の養育態度の背景にある認知的要因を明らかにすることによって、治療終了後の小児がん患児の母親の心理的苦痛や養育態度を改善するための認知行動的なプログラムの開発が可能となるといえる。

以上のように、本研究の結果から、治療終了後の小児がん患児の学校不適応と、病弱傾向認知や養育態度という母親の要因が関連していることが明らかとなった。したがって、今後、長期間寛解を維持している小児がん患児の心理的適応を考える際に、母親の患児に対する考え方や養育態度といった要因に着目し、検討していく必要があるといえる。また、小児がん患児に対する心理的支援においても、患児への支援はもちろんのこと母親の抱えている心配や不安を軽減し、より適切な養育態度を促すような支援が求められるといえよう。具体的には、治療終了後の小児がん患児の母親の子どもの健康に関する不安の内容を把握し、現実と異なる過剰な心配を緩和するという、認知的介入が必要と考えられる。また、母親が子どもとの日常的な関わり方を振り返ったり、より適切な養育行動を促進するための育児相談が、長期寛解状態にある小児がん患児の母親に対しても有用だと考えられる。

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4件)

1. 尾形明子・佐伯俊成 (2008) 小児がん患者とその家族に対する心理的ケア 総合病院精神医学, 20, 26-32. 査読有り

2. 鴨下加代・伊藤有里・尾形明子・浦田美沙子・西村真一郎・小林正夫 (2008) 小児がんキャンプにおける学生ボランティアへの学習支援のあり方 人間と科学 (県立広島大学保健福祉学部誌) 8, 135-143. 査読なし

3. 尾形明子・鈴木伸一 (2007). 子どもの病弱傾向に関する母親の認知が養育態度に及ぼす影響 行動療法研究, 33, 25-31. 査読有り

4. Ozono, S., Saeki, T., Ogata, A., Mantani, S., & Yamawaki, S. (2007) Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Supportive Care in Cancer, 15, 309-317. 査読有り

[学会発表] (計 8 件)

1. 尾形明子 (2008) 小児がん患者への認知行動的アプローチ (自主シンポジウム「がん医療における認知行動療法の実践」) 日本行動療法学会第 34 回大会発表論文集, 102-103. (話題提供者、2008. 11)

2. 尾形明子 (2008) 小児がん患者の不安に対する心理的介入 (ワークショップ「がん患者の不安に対する心理学的介入」) 第 21 回日本サイコオンコロジー学会 (話題提供者、2008. 10)

3. 尾形明子 (2008) 小児がん患者と家族への心理的支援 (ワークショップ「サイコオンコロジー (5) -がん患者と家族に対する心理的援助」) 日本心理学会第 72 回大会発表論文集, W (話題提供者、2008. 9)

4. 尾形明子 (2008) 小児がん患者および家族への心理的ケアの実際 小児がん脳腫瘍全国大会 (講演、2008. 8)

5. 尾形明子 (2007) 小児医療における患者と家族への心理的支援 日本心理学会第 71 回大会発表論文集 (小講演、2007. 10)

6. Ogata, A., Suzuki, S., Ozono, S., Saeki, S., Kobayashi, M., & Yamawaki, S. (2007) The Relationship between Maternal Perception of Child Vulnerability and School Maladjustment of Children with Cancer, World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2007 Abstracts, (poster, 2007. 7)

7. 尾形明子・鈴木伸一・大園秀一・佐伯俊

成・萬谷智之・小林正夫 (2007) 長期寛解状態にある小児がん患者の母親の心理的適応—母親が抱く患者の健康に関する認知に着目した検討 第 20 回日本サイコオンコロジー学会総会抄録集, 105. (ポスター, 2007. 11)

8. 伊藤有里・尾形明子・井上雅美・佐々木美保・鈴木伸一・小林正夫 (2007) 小児がん患者とその家族に対する心理ケアシステム構築の試み 第 20 回日本サイコオンコロジー学会総会抄録集, 83. (2007. 11)

[図書] (計 3 件)

1. 尾形明子 (2009) 第 8 章事例研究による概念化 玉瀬耕治・佐藤容子 (編) 臨床心理学 (心理学のポイント・シリーズ) 学文社 Pp. 135-153

2. 尾形明子 (2008) 第 7 章小児医療 鈴木伸一 (編) 医療心理学の新展開—チーム医療に活かす心理学の最前線— 北大路書房 Pp. 70-79.

3. 尾形明子・鈴木伸一 (2007) 行動変容に関する理論と技法—認知行動療法— 寺町優子・井上智子・深谷智恵子 (編) クリティカルケア看護の理論と臨床への応用—高度実践看護師の育成をめざして— 日本看護協会出版会, Pp40-51.

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)
なし

○取得状況 (計 0 件)
なし

[その他]

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

尾形明子 (OGATA AKIKO)

宮崎大学教育文化学部・講師

研究者番号: 70452919

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者