

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：32620

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24650459

研究課題名(和文) 小児がん家族支援に向けた家族機能評価

研究課題名(英文) The usefulness of Family functioning test for support the family of child with cancer

研究代表者

齋藤 正博 (Saito, Masahiro)

順天堂大学・医学部・准教授

研究者番号：50301502

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：家族機能評価尺度(FACES)及び家族イメージ法(FIT)が小児がんの家族評価に有用か検討した。6歳以上の患児とのべ14家族を対象に入院の異なる時期に調査を実施した。FACESIIIでは欧米の報告とは異なり家族機能が不安定な家族が見られた。FITでは臨床で見られなかった家族の力動や特徴を捉えることができた。時期による家族関係の変化も捉えられた。これらの家族機能評価は多様な家族に対する有効な支援につながると考えられた。

研究成果の概要(英文)：We investigated the usefulness of Family Adaptability and Cohesion Scale III (FACESIII) and Family Imaging Test (FIT) for support the family of child with cancer. Patients over 6 years old and their 14 families were enrolled this study and the family functioning test was performed at some different time of admission. FACESIII elucidated fragile family functioning as was differed from foreign studies. FIT revealed family dynamics and characteristic of the cancer patient's family. FACESIII and FIT are effective for support the family with pediatric cancer patient.

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：生活科学・生活科学一般

キーワード：小児がん 家族支援 家族イメージ法 家族機能評価尺度

## 1. 研究開始当初の背景

小児がんの子どもの入院が家族に与える心理的負担の大きさは計り知れない。診断による衝撃に加え、生活上の役割転換を迫られ、特に入院当初家族は心理的にも物理的にも混乱すると言われている。また、治療には数か月単位の時間を要し、その過程は決して平坦ではない。近年、両親、特に母親の心的外傷後ストレス症状が高い比率で起きていることが明らかにされている。入院治療を受ける子どもと家族との心理的相互作用への指摘もある。このため、本人のみならず家族を支援することは重要である。しかし、現代の多様化した家族の様相を素早く見極め、関わることは容易ではない。

病棟スタッフが家族を支援する際、家族機能や関係性の特徴から理解し情報共有がなされていれば、患児の病状悪化などの変化に伴う本人や家族の心理的危機に対し、早期より個々の家族に適切な支援を行える可能性がある。

欧米では既に小児がんの治療に伴う家族機能の変化についての報告がある (K. A. Long, 2011)。家族機能測定尺度 (FACES ; Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales ) などをを用いた量的研究では、治療経過に伴う家族機能の変化はほとんど示されていない。しかし、インタビューを用いた質的研究では治療経過に伴う家族機能の変化が示されており、入院初期は家族役割の変化、治療後期では家族間の衝突が増加傾向にあることが示されていた。これらの報告から、1) 小児がん家族の機能評価に対してこれまでの量的研究では家族機能の変化はつかみにくい、2) 家族機能は入院当初より変化し、治療経過に伴いさらに変化することが明らかにされた。一方本邦では、小児がんの家族機能の変化についての研究は少ない。質的な事例研究に留まり量的な研究はなく本邦における小児がん患児の家族機能の変化については十分に明らかにされていない。

## 2. 研究の目的

**目的 1.** 病棟において小児がん患児家族を理解するために、家族療法で用いられる「家族機能評価尺度 (FACES ) 日本語版 (草田ら、1992)」(以下家族機能評価尺度) 及び「家族イメージ法 (FIT) (亀口、2003) を用いることは有用か、**目的 2.** 上述の検査は治療時期による家族の継時的変化を捉えるか、**目的 3.** 家族機能評価尺度において本邦の小児がん患児家族に特徴がみられるか、を探索的に調査する。

## 3. 研究の方法

**目的 1,2 調査対象者:** 家族評価の対象は、順天堂大学小児科において小児がんの診断を受け入院中の6歳以上の子どもとその家族。  
**調査内容:** a. フェイスシートでは、患児の年齢、家族構成と年齢、面会頻度、面会時間、きょうだいの養育状況、両親の職業などであ

った。b. 家族機能評価尺度: この尺度は、オルソンら (1979) によって開発された尺度を、草田・岡堂 (1993) が家族評価尺度日本語版として紹介したものである。家族関係を凝集性 (立木 (1999) 訳では、家族のつながり); 家族メンバー間の情緒的なつながりと、適応性 (前掲立木訳では、家族のきずな); 家族の状況的危機や発達の危機に際し家族システムの勢力構造や役割関係を変化させる能力の2側面から捉える20項目の簡便な質問紙である。この尺度は2つの下位尺度の値がそれぞれ極端に高い、或いは極端に低い場合には家族機能がうまく働かず、値が中庸である場合に適応的に働くというカープリニア仮説に従うとされ、円環モデルを用いることで家族機能を視覚的に把握し得る尺度である。

c. 家族イメージ法: この検査は、クベバク (Kvebaek, D. 1960) が個人や家族の対人関係に関する心理査定および心理的援助を目的に開発した Family Sculpture Technique を、亀口 (2003) が日本の家族向けに独自にアレンジした投映法による心理検査である。家族をどのようなシステムとして捉えているかを、濃さの異なる5種類の丸シールと太さの異なる3種類の線のシールによって表す。丸シールの濃さは、個人のパワーの強さの程度を、線シールの太さの違いは個人間のつながりの程度を表す。尚この検査には小学生、中学生、高校生、大学生が描く標準的な家イメージや親子関係のタイプなどの比較指標がある。本研究では個人が家族をどのようなイメージとして捉えているか、またどのような家族関係の中に個人が布置されているかを、上述した標準的家族イメージとの比較や作業中の語りや観察、作業後の協力者によるメモも用いながら分析を行うことによって家族の特徴についての評価を行った。また、家族が個別に作成した FIT 図を家族単位で照合し、家族の全体像を捉えることを試みた。

**調査手続き:** 調査協力に同意が得られた家族に対し前述の a.b.c の調査を入院初期、中期、退院時に実施した。但し、研究期間内に入院初期から3回の実施が可能なケースに限りがあると判断し、入院中期からのケースや退院時のみの調査も実施した。a. フェイスシートは各家族に1部を配布、2回目以降は、変更がある内容のみ記載してもらった。b. 家族機能評価尺度 (以下、家族機能評価尺度) は両親に対し1部ずつ毎回配布し回収した。c. は対象となる6歳以上の家族に対し、各時期に個別実施した。調査を実施した家族の検査結果を家族単位で順次分析し評価結果をパワーポイントにまとめ、多職種協働ミーティングにおいてプロジェクターを用いて視覚的に提示した。その後検査結果をもとにスタッフの持つ臨床上の情報を出し合い、

事例について話し合った。

**目的 3-調査対象者:** 小児がん患児の保護者と、病気でない子どもを持つ保護者(対象群)。**調査内容及び手続き:** 目的(1)および(2)で得られたデータを用いた。統制群に関しては、患児家族と子どもの数、家族構成、年齢などが類似した保護者に対し知人を通じて依頼を行ない、家族機能測定尺度の調査用紙を郵送し回収した。

**倫理的配慮:** 本研究を実施するにあたり、順天堂大学倫理委員会にて承認を受けた。

**4. 研究成果目的 1,2 の結果:** 協力が得られたのは、のべ 14 家族であった。内訳は、父親 13 名、母親 13 名、患児 13 名(うち男児 5 名、女児 8 名)、きょうだい 8 名であった。平均年齢は父親 42.6 歳(SD=7.6)、母親 41.4 歳(SD=6.3)、患児 9.1 歳(SD=2.6)、きょうだい 18.3 歳(SD=6.8)であった。家族数平均は 4 人(SD=0.6)(6 歳以下の非調査対象者を含む)だった。患児の疾患は血液腫瘍のべ 9 名、固形腫瘍 4 名で全員が初発入院中だった。患児の平均入院期間は 4.7 か月(SD=3.6)で調査時期別の入院平均期間は、入院初期 1.1 か月(SD=0.5)治療中期は 4.0 か月(SD=1.0)、退院時では 7.3 か月(SD=3.3)であった。このうち家族評価結果を用いた多職種ミーティングで検討を実施したのはのべ 10 家族であった。家族評価の二例を示す。

**<事例 1>** 患児 13 歳、両親、兄姉あり。調査時期: 入院中期(入院後 3 か月)、退院時(入院後 6 か月)

**家族機能評価尺度の結果:** 入院中期の父親の凝集性: 27、適応性: 30 でバランス群、母親の凝集性: 40、適応性: 39 で中間群だった。

回目の父親の凝集性は 31、適応性は 29 でバランス群、母親の凝集性得点は 37、適応性は 37 であり中間群とバランス群の境界だった(図 3 参照 \*他のプロットは今回の調査対象者全員分)。両親の家族機能に適応的な方向への変化が見て取れた。また夫婦のプロットの距離が近づいたことは好ましいサインである。

**家族イメージの結果: 入院中期**

作業後メモで特徴的なのは、父:「父として子どもとの結びつきがあまりないと感じた」、母:「患児が家族の中心」、兄:「弟中心の家族。父だけが考えがズレていることが多い」であった。これらを総合するとこの家族の現在の形は父親孤立型の可能性が高い。母親、兄、姉の 3 人が、患児を支えるために一致団結し、さらに兄と姉、特に姉が母を支えている。夫婦に関しては、夫婦間連合、世代間境界は見られなかった。兄姉の年齢が高いことによる影響も考えられる。この家族の形(父親孤立型)が入院前より成立していたかどうかは不明だが患児の闘病がそれを助長した可能性も高い。今後長期化に伴い父親に対する不満が高まる可能性が否定できない(特に兄姉の)。個人の図については、父親のメモに子

ども達とのつながりの薄さへの気づきが表された。これは好ましいサインとも言えよう。兄の図は非常に特徴的である。自分の力のなさや父親への不満が図とメモに表れていた。姉の図は、5 人の家族関係が立体的に貼られており、見通しの良さや冷静さが感じられる図であった。患児と父との関係が二重線になっているのが特徴的であった。患児の図からは、患児にとって父の存在が健在であること、両親の良好な関係への期待が表現されており、患児がこの家族をつないでいる可能性が高い。ただ、スペースの使い方(シールが枠の下部に集中)からは心理的な落ち込みや自己効力感の低さの可能性が見受けられた。

**ミーティングで検討された内容:** 評価結果が提示された後、思い出された臨床上的情報や家族への気づきと今後の関わりについて以下のような意見が出された。・母親と姉がほぼ毎日来院。・母親と姉が父親に対し不満げ。・兄や父は面会に来ている?・患児はユーモアあり病棟のムードメーカー。だが思春期の兆候もあるため自己効力感が低下しないような関わりが必要。・父親ってどんな人?患児に今度聞いてみよう。・患児は父親と同じスポーツをやっており父を慕っているはず。・父親を話題に巻き込もう。・父親を見かけたら声をかけてみよう等。

**家族イメージ法による評価(退院時)**

2 回目作業後のメモには、父:「自分の影の薄さがよく分かりました」母「家族が患児中心と思っている」「父が情緒不安定。自分は将来が見えない。母と妹が、弟と深く繋がっている」患児:「改めて家族のことを考えるのは難しかった。みんな自分のことを考えてくれているのでとても嬉しく思いました」と記入された。回目の家族のイメージと比較検討しながら評価を行った。父の FIT から、家族内の自分の存在の薄さ(メモ)や母親の存在がより大きなものとなっている可能性に加え、父の家族イメージが患児中心になり、他の家族のイメージに近づいた。FIT を見立てる上で家族間のイメージの類似は好ましい変化と捉えられているためこれは良いサインであった。母の FIT は前回に比べより実情に近い形に貼られた。回目同様、母・兄、姉のつながり線を貼り忘れ、検査者の声掛けにより線シールを貼った。母にとって兄姉との心理的密着度が高く心の支えとなっている様子が覗えた。兄の FIT には父との関係の希薄さと家族内での孤独感が示されていた。兄自身何らかの葛藤を持っているが、家族の関心が得られていない可能性がある。姉はとほぼ前回同じ結果であった。作業中父親へのネガティブな思いが語られた。患児の FIT は心理的状態が改善しているサインも見られたが、一方で自

分を示すシールのパワーが前より低下した。発達的に見て思春期には一時的な自己評価の低下が起きるが、患児は思春期と病気が重複しているためそれが図に示された。

#### ミーティングで報告・検討された内容：

・週末父親が来院したのを見かけた。・患児が父親について強がった言葉を発した。思春期に入ったようで微笑ましい。・患児は体力低下を気にしている。・相変わらず病棟の人気者で笑いを提供。・患児にとって病気が治る＝スポーツができるようになること。退院後は一時期壁にぶつかるかもしれない。外来に訪れた際、退院後の生活についての思いを聴いてみよう等。

<事例2> 患児7歳(血液腫瘍)、両親、妹(調査対象外)、調査時期：入院初期(入院後2W)

入院中期(入院後4M)

**家族機能評価尺度の結果：**入院初期の父親の凝集性：42、適応性：25で中間群、母親の凝集性：46、適応性：30で中間群にプロットされた。回目の父親の凝集性は38、適応性は27でバランス群、母親の凝集性得点は45、適応性は27であり中間群だった(図6)。父親の家族機能に適応的な方向への変化が見られた。だが夫婦のプロットの距離はさほど変化しなかった。

#### 家族イメージ法による評価(入院初期)

両親の図には世代間境界が見られ、夫婦連合も存在する。父は仕事、母は育児といった明確な役割分担がなされてきた家族だと思われる。だが、両親としての機能が見えにくい図であった。また、母の家族を囲むような線シールの貼り方が特徴的。不安の表れか。

作業中の母の語りからは、頑張っているが物理的精神的な荷が重すぎて一人では担いきれない様子や、心細さが窺えた。発症・入院の混乱と不安に加え、二人の子どもの育児の負担が母親に重くのしかかっている模様。患児の図では夫婦連合の存在を適切に認知しており、これは良いサインだと思われる。線の結び方も丁寧で理解力も高さも窺えた。妹の貼付位置を除くと小学生の平均的な形(父親優位型)であり、妹の貼付位置は幼い妹への患児の注目度の高さの表れの可能性あり。

**ミーティングで報告・検討された内容：**・母親は不安が高いが病棟に話せる人がいない。・妹は祖父母宅で預かられているが、動き盛りのため母親は早朝妹を外で遊ばせその後来院している。・保育園が決まるまで一時保育の利用を勧める。・母親の思いを聴く。・父親の育児参加を促す。両親への心理教育的な関わり(モデル提示)を行う等。

#### 家族イメージ法の結果(入院中期)

1回目からの変化として、相対的に父親のパワーが大きくなったことが挙げられる。家族内での機能が増したサインと受け取ることが可能である。一方作業中母からは、患児の外泊時の荒れぶりと、母としてそれを受け止めきれない困難さが語られた。妹の預け先が

安定したことで、患児により強い関心が向いた模様。患児を抑えられず子育てに自信を失っている様子や孤独感が窺われた。一方患児の図からは、心理的な不安定さ(怒り?不満?)が表れた(線シールの貼り方より)。作業後の感想は「ふつう」だった。

#### ミーティングで報告・検討された内容：

・母親の不安が増大。・患児は母親不在時はいい子だがいるととても甘える。・チームで母親を親の会へ誘おう。・両親に対して心理教育的関わりを行う。また患児の退行行動の理由を発達心理学的に説明する必要あり等。

#### 目的1、2の結果(心理検査導入の意義)

参加多職種に対して a. 家族機能評価尺度について、b. 家族イメージ法について、c. 家族評価を用いたミーティングについて、の5段階評価と自由記述による回答を得た。その結果 a. の評定平均は 4.8、b. の評定平均は 5.0、c. の評定平均は 4.8 であった。a についての自由記述の感想は、・リスクの高い家族をスクリーニングできる、・普段見えにくい家族機能が伺える、・同じ家族を営む両親間で捉え方の相違があるのが興味深い、・治療の状況により変化が見られたのが興味深い、などであった。b については、・個々の家族を理解するのに役立った、・家族の文脈で個人を見ることができた、・面会に来ない家族の様子が推察できた、・子どもが家族内での感情のぶつかりなどを表出する機会になると感じた、・入院時期による家族の変化が示されたように思う、・各家族で特徴が見られ興味深い、・簡便な検査である点が利点、・線が直線なのが気になる、・作業への取り組み方も個人の状態を表すことが分かった、等であった。c については、・臨床上の情報と検査結果とを照合することで家族理解が深まる、・想定外の背景を知る機会となり、臨床の新たな切り口が見出せた、・結果を視覚的に把握できディスカッションしやすい、・家族の背景を知ることで、個々に合った有効な支援につながる、・子どもの心理状況が家族の影響を強く受けることが実感できた、・看護師などともっと情報共有が出来たら、介入したことによる変化を知ることが出来ると思った、等であった。今後このミーティングを発展させるための課題として、適切な時期に検査を実施する、例えば子どもに何か反応が見られた時など、・検査結果に頼り過ぎず臨床上の情報と検査結果との慎重な摺合せを行う、・ミーティングの結果を各職種で有効活用できるようプランを立てる、・多職種が情報を共有し統一したビジョンで支援していくこと、担当医師や担当看護師もミーティングに加わり意見交換すること、・家族、子どもの入院生活への適応をソフト面で支えるだけでなくハード(環境)面から捉

える視点も必要等。

**目的3**：協力が得られたのは小児がんで入院中の子どもの保護者(対象群)25名と病気入院中でない子どもの保護者(統制群)44名であった。結果の得点分布は、前者は図3および6、後者は図9の通りであった。平均値と標準偏差は表2, 3であった。尺度得点の信頼性を確認したところ、両群の下位尺度において内的一貫性が確認された。また得点分布の正規性の検定を行ったところ一部正規分布が仮定できなかったためノンパラメトリック検定を用いて検討を行った。分析にはPASW Statistic18を使用した。また、統制群の平均値と標準偏差を用いて対象群との比較を行った。両群の平均ランクについてWilcoxonの順位和を用いて得点の差の検討を行ったところ、適応性において対象群の方が有意に高い得点となった。また、父親と母親、入院時期別の得点の差の検定を行ったところ、有意差は見られなかった。

東山 峰子(HIGASHIYAMA, Mineko)  
順天堂大学・医療看護学部・助手  
研究者番号：00600248

## 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)

[学会発表](計1件)

小嶋 美奈子、齋藤 正博、飯島 恵、寺尾 梨江子、濱谷 香織、篁 倫子、清水 俊明、込山 洋美、東山 峰子、早田 典子、西尾 温文、病棟における小児がん家族支援のためのFACESIIIとFITを用いた家族機能評価、第55回日本小児血液・がん学会学術集会、2013.11.30、福岡

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

齋藤 正博 (SAITO, Masahiro)  
順天堂大学・医学部・准教授  
研究者番号：50301502

### (2)研究分担者

飯島 恵 (IIJIMA, Megumi)  
順天堂大学・医学部・助教  
研究者番号：40365573

西尾 温文 (NISHIO, Atufumi)  
順天堂大学・医学部・その他  
研究者番号：10599971

込山 洋美 (KOMIYAMA, Hiromi)  
順天堂大学・医療看護学部・講師  
研究者番号：90298224