様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 ２９ 日現在

機関番号：３１１０６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2015
課題番号：２５４６３５１０

研究課題名（和文）慢性疾患を持つ小児のレジリエンスを促進するための介入プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of an intervention program to promote the resilience of children with chronic diseases

研究代表者
齋藤　美紀子（Saito, Mikiko）

青森中央学院大学・看護学部・准教授

研究者番号：４０３１２５０８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、慢性疾患をもつ小児のレジリエンスを高めるための支援として、レジリエンスの促進要因に働きかけを行う介入プログラムを検討することであった。慢性疾患をもつ青年期では、「解釈を変更する」「体調を良い状態に保つ」「自分の状態を客観的にとらえる」「自分で行動を調整できる」がレジリエンスを促進していた。レジリエンスを高めるための支援は、①小児期に共通したレジリエンス要因、②慢性期に特有のレジリエンス要因、③個別のリスクと防御・促進要因、に働きかけることと、個人、家族、学校、地域など、環境のリスクとレジリエンス要因をアセスメントすることが必要である。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to proceed with the investigation of intervention for enhancing psychological resilience of children with chronic diseases. In young adults with chronic condition, "changing the interpretation", "keeping the good physical condition", "looking at oneself objectively," and "being able to adjust activities in accordance with one's own situation" contributed to their resilience. In order to enhance resilience of them, we should make approaches to the following points: 1) resilience factors common in childhood, 2) specific resilience factors related to chronic condition, 3) individual risk and the protective or promotive factors. In addition, we need a precise assessment of environmental risk and resilience factors that exist in each individual, family, school, and community.

研究分野：小児看護学

キーワード：慢性疾患　小児　レジリエンス　介入プログラム

１．研究開始当初の背景

慢性疾患を持つ小児は、その療養過程において多くの苦痛や困難を経験する。家族と離れた長期の入院、痛みの伴う治療や処置、日常生活上の多くの制限など、過酷な経験が心的外傷となって後に小児を苦しめ、心理的な問題や行動上の問題の原因となることもある。しかし、療養に伴う様々な苦痛や生活上の制限を完全に取り除くことは不可能である。多少なりとも傷つくことが不可避な場合には、そのような状況を乗り越えることのできる心的な「強さ」が必要である。この「強さ」は、「レジリエンス」（resilience）といわれる。

つらい体験を持続して受けている小児が、その状況にもかかわらず健全で望ましい成長をとげていく背景には、ストレスへの対処行動だけでなくレジリエンスが作用しており、さらにレジリエンスには小児を取り巻く環境や小児自身の持つ特性も大きくかかわっていることが考えられる。平成 18 年度から平成 23 年度までの「慢性疾患を持つ学童期の小児のレジリエンスに関する研究（研究代表者・齋藤美紀子）」では、 (1)病気体験の受けとめと体験の意味づけには、本人のパーソナリティなど、個人特性的な要因の影響が大きい、(2)病気体験およびそれに付随する様々な出来事についての認知と、現在直面する課題や困難に対処する上での考え方や行動には関連が認められる、(3)レジリエンスの強化要因として、とりまく周囲の人々のサポートの影響が大きい、ということが明らかになった。慢性期の疾患は多様であり、疾患をもつ小児のレジリエンスには健康児とはまた異なる疾患に関連した要因があることが考えられるが、これは今後の解明が必要な部分である。慢性疾患患児のレジリエンスモデルを明らかにして、介入のポイントを明確にすることが今後の具体的な支援策につながるものと考えられる。

疾患を持つ小児のレジリエンスを促進するための介入の試みはまだほとんど行われていない。長期の療養行動が必要で生活上の制限も多い慢性期の小児が、疾患を持ちながらも健全な心の回復力を持ちながら生活することを支えることは大切な援助である。本研究は、療養を行いながら日常生活を送る小児のレジリエンスを高める支援のための介入のポイントを具体的に提示することを目指している。

２．研究の目的

本研究の目的は、主に思春期・青年期の慢性疾患を持つ小児について、レジリエンスのでは、以下の点を明らかにすることであった。

１．慢性疾患をもつ小児に特有のリスクとレジリエンス要因を明らかにする。

2，慢性疾患をもつ小児のレジリエンスを強化する要因への働きかけを行うための介入プログラムを検討する。

３．研究の方法

（１）慢性疾患をもつ小児のレジリエンス要因の分析。

〔方法〕1）文献検討。医中誌 web、CiNii および Pubmed を用いて、小児、レジリエンス、慢性期のキーワードで検索を行った。レジリエンス尺度について、下位概念を抽出し、整理した。

２）慢性疾患をもつ思春期の人を対象とした面接調査から、慢性疾患をもつ小児のレジリエンスを高める要因を明らかにした。

調査対象：小児期から慢性疾患をもち、現在も通院によるフォローを受けている 3 名の大学生に対して面接を実施した。調査時期：平成 26 年 8 月。調査の内容として、現在までの療養の概要、入院や治療経験の中で経験した出来事に対する気持ち、病気体験をして自分が変わったと思うこと、病気体験の意味等であった。

分析：一連の病気にまつわる体験に関する本人の語りから、日常生活の維持や精神的な安定に関連した内容に焦点を当てて、レジリエンスにつながる要因を抽出した。

（２）思春期における個人特性とレジリエンスの関連（1）愛着スタイルとの関連

健康な小児について、レジリエンスの保護因子のひとつと考えられる愛着スタイルとレジリエンスの関連について調査をおこなった。

〔方法〕高校 2 年生 488 名を対象とした質問紙調査。調査時期：平成 26 年 9 月。調査内容：性別、愛着スタイル尺度（詫摩ら、1988）、レジリエンス尺度（山岸、2010）。愛着スタイルは安定型、回避型、両価型の 3 つに分類され、レジリエンス尺度は「肯定的な未来志向感」、「新奇性追求」、「感情調整」、「楽観性」、「メタ認知的志向性」、「関係志向性」の 6 つの下位尺度から構成されていた。分析：分類された愛着スタイルによるレジリエンス得点の比較を行った。

（３）慢性疾患患児のレジリエンスを高めるための支援プログラムの検討。

〔方法〕

（１）と（２）の結果について、Grotberg（1985）、平野（2012）の研究と、疾患を持つ小児のレジリエンスに関する報告（仁尾ら 2006，2013, 2014）、（林、2014） を参考に、慢性期の小児に特有の要因を明確化した。また、慢性児のレジリエンスを高める支援プログラムについて、Fraser ら（2004）の研究をもとに検討を行った。

４．研究成果

（１）慢性疾患をもつ小児のレジリエンス要因の分析

協力者の疾患の内訳は、先天性心疾患、てんかん、小児がん経験者であった。全員が服

薬を持続し、定期的に受診しているが、日常生活にほぼ支障なく学業生活を行っていた。レジリエンスにつながる要因として、以下のことが明らかになった。

疾患に関連した困難な体験については、「解釈を変更する」ことがしばしば行われていた。また「体調をよい状態に保つ」ことが日常性の維持や精神的な安定と密接に関係していた。「無理をしない」こと、「疲労を予測してスケジュールを修正する」など、「自分の状態を客観的にとらえ」、「自分で行動を調整できる」ことは、疾患をもちながらも自分の状態を OK とする「自己肯定感」につながっていた。また、周囲に疾患を積極的に伝えている、いないに関わらず、医師や親、友人など「周囲の人のサポート」が心の支えであるとしていた。

考察：健康状態の悪化は大きなリスク要因であり、これに対して健康管理を行う能力（療養行動の実施、自己アセスメント、行動調整など）がレジリエンスの要因のひとつであると考えられた。慢性児のレジリエンスの個人内要因に働きかける介入を考える場合、特性として持ついわゆる気質や敏感性などはレジリエンスに影響するが、本来的に持っているものであり、このことを本人が認知していることが、客観的に自己をとらえ適応的な行動を取ることができることにつながっていると考えられる。慢性疾患をもつ小児の場合、働きかけにより高めることができるレジリエンス要因のひとつとして、健康管理を行う能力を持つことが考えられる。そのことが自己肯定感と自己効力感を高めることにつながると推察される。このことから、自己の健康管理を行うためのこれらの能力に働きかける介入が慢性期のレジリエンスを促進するひとつの方策ではないかと思われる。

（２）思春期における個人特性とレジリエンスの関連（1）愛着スタイルとの関連

配布数 488､回収数は 469（回収率 96.1%）、有効回答数 466（有効回答率 99.3%）であった。

1．愛着スタイル分類

2 つのスタイルが同得点であった 24 名を除く 442 名の愛着スタイルは、安定型が 183 名（41.4%）、両価型 226 名（51.1%）、回避型 33 名（7.4%）で、両価型が最も多かった。

2．レジリエンスの状況

レジリエンス総得点の平均±SD は、83.0±13.1 であった。性別では男子 85.7±14.4、女子 82.5±11.6 であり、男子の方が女子よりレジリエンス得点が高かった（$p<0.01$）。

3．愛着スタイルとレジリエンスの関連

愛着スタイル別にレジリエンス総得点を比較したところ、安定型は両価型、回避型よりレジリエンス得点が高く、両価型と回避型の間には差はみられなかった（$p<0.001$）。また、レジリエンスの下位尺度得点を愛着スタイル別に比較したところ、安定型の愛着スタイルを持つ人はすべての下位尺度で両価型および回避型よりも有意に得点が高く、中でも「肯定的未来志向」、「新規性追求」、「関係性志向」が高かった。両価型と回避型の間では、「関係性志向」のみで差がみられ、両価型より回避型の得点が低かった。

考察：愛着スタイルとレジリエンスの関係では、安定型の愛着スタイルを持つ人はレジリエンスも高いことが明らかとなった。思春期は、愛着対象が親から友人をはじめとする親以外の他者に移行しはじめる再構築の時期であり、発達段階的にも不安定になりやすい時期であるが、安定型の愛着形成がこの時期の不安定さや困難に対応する力を高めていることが推察できる。この結果は、疾患の発症と治療および生活の変化というリスク要因に対して、周りの人を信じて頼ることができるという小児の能力と関係があることを示唆していると考えられる。愛着スタイルは親との相互作用により形成されるものではあるが、幼少期のスタイルがその後も基本的に維持されていると考えられ、資質的な側面が大きいと考えられる。

（３）慢性疾患をもつ小児のレジリエンスを高めるための支援プログラムの検討

研究（１）では、慢性疾患をもつ小児のレジリエンス要因として、「解釈を変更する」「体調を良い状態に保つ」「自分の状態を客観的にとらえる」「自分で行動を調整できる」といった個人要因が抽出されており、これらは先天性心疾患をもつ小児の報告（仁尾、2014）、小児がんの小児の報告（林、2014）と類似した内容であった。

また、小児期に共通するレジリエンスを高める要因として、1．安全と所属意識、2．自分の価値と能力に対する自尊感情、3．正しい自己認識に基づく自己効力感、を抽出した。

レジリエンスを高めるための支援は、①小児期に共通したレジリエンス要因への働きかけ、②慢性期に特有のレジリエンス要因への働きかけ、③個別のリスクと防御・促進要因への働きかけ、が必要であり、小児がおかれている状況に応じて、個人、家族、学校、地域など、環境のレベルでのリスクとレジリエンス要因のアセスメントが必要である。まず、これらのリスクとレジリエンスのアセスメントを行うための方法を確立することが必要であり、現在さらに検討中である。

また、研究（２）では愛着スタイルとの関連を検討したが、小児期を通じて安定した愛着があることは家族や友人からのサポートを求める能力に関連しており、年少の患児では特に重要な要素になるものと思われる。

慢性疾患を持つ小児のレジリエンスを高めるための介入のポイントとして、慢性疾患を持つ小児では、継続して行われる受診・治療・処置やその後の健康管理に対する理解が自己認識と深く関連しており、これらを支援するために患者教育的な視点からのプログ

ラムが考えられた。アセスメントによって評価されたリスクとレジリエンスの状態におうじたプログラムが必要である。加えて、本人、家族、コミュニティのそれぞれのレベルで、周囲の人との相互作用に働きかけることがもう一つのポイントになると考えられた。

これらの結果を合わせて、健康問題を持ちつつも成長発達過程において安定した適応性を保つことを支援するためのプログラムの枠組みが得られた。今後実証的な研究に取り組んでいく予定である。

引用文献

①Grotberg,E.(1995) A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Bernard van Leer Foundation.

②Fraser,Mark W. Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective 2nd. Ed., NASW Press, 2004

③詫摩武俊、戸田弘二（1988）愛着理論からみた青年の対人態度－成人版愛着スタイル尺度作成の試み、東京都立大学人文学報、196，1-16

④山岸明子（2010）大学生のレジリエンスと両親への態度・認知との関連--性差に着目して、順天堂スポーツ科学研究 2(3)，87-94

⑤仁尾かおり、石河真紀、藤澤茂樹（2014）学童期から青年期にある先天性心疾患患者の“病気体験に関連したレジリエンス”アセスメントツールの開発、日本小児循環器学会雑誌、30（5）,55－64

⑥仁尾かおり、石河真紀（2013）思春期・青年期にある先天性心疾患患者のレジリエンス構成要素、日本小児看護学会誌、22(2)，25-33

⑦仁尾かおり、藤原千恵子（2006）先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴、日本小児看護学会誌、15(2)，22-29，

⑧林亮（2014）小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造、日本小児看護学会誌、33（3），10-17

⑨平野真理（2012）生得性・後天性の観点からみたレジリエンスの展望、東京大学大学院教育学研究科紀要、52，411- 417

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）

①千葉紗紀、<u>齋藤美紀子</u>、齊藤史恵、思春期の愛着スタイルとレジリエンスの関連、第62 回小児保健学会学術集会（長崎）、2015.6.19

６．研究組織
(1)研究代表者
齋藤　美紀子（SAITO Mikiko）
青森中央学院大学・看護学部・准教授
研究者番号：４０３１２５０８