



慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子：家族対処パターンと病児の健康状態・家族特性との関連

村田, 恵子 ; 小野, 智美 ; 草場, ヒフミ ; 有田, 直子 ; 松田, 宣子 ; 大久保, 法子 ; 津田, 紀子 ; 矢田, 真美子 ; 川口, 優子 ; 細川, 順子 ; 松原, …

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 15:1-11

(Issue Date)

1999-12-20

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD01)

<https://doi.org/10.24546/00069868>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00069868>



慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子

—家族対処パターンと病児の健康状態・家族特性との関連—

村田 恵子,¹ 小野 智美,¹ 草場ヒフミ,¹ 有田 直子,³ 松田 宣子,¹
大久保法子,² 津田 紀子,¹ 矢田真美子,¹ 川口 優子,¹ 細川 順子,¹
松原三智子,¹ 吉川 徳茂,¹ 野嶋佐由美³

緒 言

近年の医療の進歩や社会環境の変化の中で、慢性的な健康障害の増加に伴う新たなヘルスケアの在り方や支援体制の確立が急がれている。慢性疾患や障害は患者のみでなく、他の家族メンバーや家族ユニットに長期に渡る様々な影響を及ぼす。特に、育児期や教育期の家族の場合は、子どものセルフケア能力の未熟さや家族基盤の脆弱さ、近年の家族形態の変化や家族機能の縮小化から、家族の影響や困難はより増大することが報告されている¹⁻²⁾。これらの家族は、慢性の健康障害に付随するストレスと個々の家族メンバーや家族ユニットの発達のストレスの両者への対処を必要とする。

近年、慢性病を抱える子どもや親のストレスに対する対処行動への関心が高まり、いくつかの研究報告が見られるが³⁻⁵⁾、家族の対処に関するものは少ない。家族ストレス理論に基づくマッカバン (McCubbin, HL) の研究⁶⁻⁷⁾、野島等の家族対処行動に関する質問紙の開発⁸⁻⁹⁾、慢性病児を抱えた家族の対処パターンと家族システムの力との関連性に関する研究の他は殆ど認められない。一方、家族の対処行動は困難の性質や家族の特性により、多様なパターンを示すと言われているが¹⁰⁾、病児の健康関連因子や家族の特性と家族対処パターンとの関連を検討した報告は見られない。

ロランド (Rolland, JS) は、家族のストレ

スへの対処方法や過程を知することは、その家族が慢性的な病気にいかに適応するかの適切な予測になると述べている¹¹⁾。従って、看護職者が子どもの慢性病に伴うストレス状況にある家族の対処方法を理解することは、有効な対処を支え、家族の適応を支援するために有効であろう。

著者らは、平成8年より慢性疾患が養育期の家族に及ぼす影響と対処過程を分析し、家族の健全な対処と適応を支える長期ケアモデルの開発を目的とした一連の研究を実施してきた。本研究は、その一部として、慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処行動と対処パターンを明らかにし、それらと病児の健康状態および家族特性との関連を検討することを目的としたものである。

本調査における家族対処の概念は、マッカバンの家族ストレス理論¹²⁾、ラザルス (Lazarus, RS) のストレス認知・対処理論¹³⁾ およびハイモビック (Hymovich, DP) の知見¹⁴⁾ を参考にし、家族がストレス状況を処理し、家族機能を遂行するための認知的・情緒的・行動的努力や資源の利用とした。また、家族対処行動の操作的定義は、「子どもの病気に伴う苦勞を乗り越えるための家族が行なう様々な努力や工夫」とした。

研究対象と方法

1. 対象

病名確定後1ヵ月以上を経過した慢性の健康

1. 神戸大学医学部保健学科
2. 信州大学医療技術短期大学部
3. 高知女子大学

障害をもち、外来通院中の18歳未満の子どもを養育する家族を対象とした。研究への同意と協力が得られた130例のうち、有効なデータ（家族対処行動の全項目に回答）は108例であった。

2. 研究方法

病児の外来通院に付き添う養育者（主なケア提供者）に、質問紙調査を依頼し、原則としてその場で記載を求め、面接で補足をした。

質問紙はハイモビックによるThe Contingency Model of Long-Term Care (1992)¹⁵⁾を修正した概念枠組みに基づき、多次元の質問項目と尺度から構成した。本研究においては、家族対処行動と病児の健康関連因子および家族の特性に関する下記に尺度と項目のみを使用した。

1) 家族対処行動：慢性疾患児の家族を対象として野島らが作成し、妥当性と信頼性が確認されている「家族対処行動に関する質問紙Ⅱ⁹⁾」を一部修正し、3項目を追加した42項目のリカート尺度を用いた。回答は「お子さまが病気になられたことによるご苦労を乗り越えるための様々な努力や工夫について、あなたやご家族に当てはまるものを「全くそうでない・該当なし」から「全くそうである」までの5段階で求め、1点から5点を配した。本研究での信頼性は、Cronbach's α 信頼性係数:0.87、 θ 信頼性係数0.89で内的一貫性が認められた。

2) 背景因子：病児に関する健康関連因子として疾患名、罹病期間（発病から調査時点までの月数）、病状経過（回復改善・安定・一進一退・進行悪化・不確か）、通院頻度、健康生活上の問題（身体的苦痛・移動運動の不自由・身体発育の遅れ・知的社会的発達の遅れ・生活習慣の自立の遅れ・生活行動の問題）をその程度により5段階（0点:なし～4点:非常に）で回答を得て、健康生活上の問題得点とした。

家族の特性については、家族形態（核家族・拡大家族）、病児の同胞の有無、病児以外に世話が必要な人の有無、3ヵ月以内の家族のライフイベント件数（妊娠・出産・入学進学・引っ越し・別居や同居・転居引っ越し・退職失業・就職転職・病気入院の9項目）、病気に伴う家

族の生活の変化度（付き添い・病児の同胞を他者に預ける・親との同居・家族の別居や離別・転居や引っ越し・手伝いを頼む・退職・転職の8項目の件数）

3) 分析方法：家族対処行動総得点および対処パターン別得点を算定し、記述統計を実施した。対処パターンの抽出は因子分析を行い、関連因子の検討は、Wilcoxonの順位和検定またはKruskal-Wallis検定を用いた。量変数においてはPearson単相関係数を算定し、無相関の検定を行なった。統計的有意は危険率5%以下とした。

研究結果

1. 対象家族と病児の背景

家族108例のうち、核家族は73.3%、病児に同胞がいる家族76.8%、病児以外に世話の必要な人がいる家族は17.7%であった。質問紙への記載者は殆ど母親（99.0%）でその61.1%は専業主婦であった。病児の年代は1才未満6%、1-6才38%、7-12才42%、13才以上14%で、性別は男子50.9%、女子49.1%であった。主な疾患は腎系31%・血液系25%・神経系19%で、罹病期間は1年以内が26.6%、10年以上は9.4%で平均3年10ヵ月であった。現在の病状経過は回復・改善、安定の者が多いが、一進一退・進行悪化・不確かが22.6%を占めていた。また何らかの健康生活上の問題がある者は55.3%で、身体発育の遅れ・生活行動の問題・移動運動の不自由・発達の遅れであった。

2. 家族対処パターン

家族対処パターンを明らかにするために項目別家族対処行動得点を主因子法による因子分析を実施後、バリマックス法で直行回転を行なった。その結果、6因子（累積寄与率44.8%）に分けられ、第1因子は家族の団結・病児の支持・調整・楽観視と希望を意味する対処行動で「統合的対処」、第2因子は知識獲得・ストレス解消・依存・専心・様々な試みで「方策的対処」と命名した。第3因子は忍耐・回避を含む「持

表1. 家族対処行動の因子分析結果
(因子分析: 回転後の因子負荷量 (直行回転): バリマックス法)

家族対処行動		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	共通性
統 合 的 対 処	家族が団結して困難に取り組む	0.7087	0.2267	0.1588	-0.0447	0.0136	0.2323	0.635
	病児の子どもを励ます	0.6788	0.2106	0.2364	0.0158	0.0108	0.0112	0.562
	家族内人間関係の良好化への努力	0.6487	0.2861	0.1237	0.0309	-0.0417	-0.0962	0.530
	現状を乗り切れると信じる	0.6484	-0.0518	0.1877	0.1546	0.1651	-0.2433	0.569
	家族内で励まし合う	0.6013	0.2869	0.0531	0.1225	0.2185	0.0541	0.512
	治療法の開発で病児回復を信じる	0.5374	0.0133	0.0272	0.0767	0.1432	-0.4619	0.529
	何か良いことがあると希望をもつ	0.5349	0.0242	0.1701	0.2153	0.0597	-0.2132	0.411
	病児の自立を促す	0.5300	0.2543	-0.0475	0.1699	-0.1377	0.0635	0.400
	自分に負けぬよう頑張っている	0.5260	0.3719	0.1484	-0.0271	0.0400	-0.1071	0.451
	病児が安心してよう接する	0.5249	0.2782	0.1239	-0.0393	0.0665	-0.1449	0.395
	家族内役割の分担がうまくいく	0.5088	0.1050	0.0491	-0.0254	-0.0791	0.2158	0.326
	趣味をもって楽しむ	0.4506	-0.2504	0.0248	0.3747	-0.0133	0.0404	0.409
	病児は良くなると信じる	0.4237	-0.2016	0.3076	0.1734	0.1244	-0.4083	0.527
	医療者以外の人に病児のことを聞く	0.3702	0.2311	0.1379	0.1963	0.0693	-0.0814	0.259
方 策 的 対 処	誰かに愚痴を言う	-0.1807	0.5914	0.1913	0.3476	0.0976	-0.1220	0.564
	病児の世話を精一杯にしている	0.4407	0.5672	0.2326	-0.2099	0.0250	0.0264	0.615
	人の言うとおりにすることがある	-0.0201	0.4939	0.1652	0.2384	0.0415	-0.4353	0.520
	病児や治療を医療従事者に相談する	0.4127	0.4920	0.0424	0.0129	-0.0361	0.2116	0.460
	周りの人や物にあたってしまう	-0.1785	0.4915	0.2237	0.3080	-0.0152	-0.1488	0.441
	悩み事を知人や親戚の人に話す	0.0406	0.4854	0.0088	0.0632	0.4175	-0.0358	0.417
	気晴らしに買い物をする	0.0952	0.4530	0.1201	0.2532	-0.0101	0.0223	0.293
	病児に関するテレビ、ラジオを見聞する	0.2622	0.3694	-0.1804	0.0637	0.0201	0.1554	0.266
	お祈り、おはらい、お参りをする	0.0214	0.3355	0.0763	-0.1878	0.2671	-0.3253	0.331
	責任を他者に押し付ける	-0.2855	0.3154	0.2338	0.2440	0.1015	-0.0973	0.315
持 久	事態が変わるのを待つ	0.2048	-0.0003	0.6221	-0.2206	0.2817	-0.0751	0.315
	病児の子どもと言うとおりにする	-0.0518	0.0657	0.6197	-0.0766	0.2973	0.1056	0.496
	病児の我侬を我慢する	-0.0390	0.2459	0.6140	-0.1168	0.2946	0.2333	0.594
	病児の気分を損ねないようにする	0.2680	0.2836	0.5547	-0.0274	0.2671	0.2321	0.586
	お互いに我慢し合う	0.2071	0.3187	0.5373	-0.2742	0.1435	0.0494	0.531
	ちょっとした事でイライラする	-0.2781	0.4375	0.5248	0.1706	-0.0328	0.1032	0.585
	困難な事は考えたり触れない	-0.0929	0.0707	0.4365	0.1656	0.0901	-0.3033	0.332
常 態 化	付き合いや趣味等自分の時間を守る	0.2575	-0.1723	0.0257	0.7208	-0.0286	0.1295	0.634
	家事、育児以外の自分の時間をもつ	0.1278	-0.2518	0.0255	0.5540	-0.0863	0.1726	0.425
	家庭内役割を果たすことを諦める	-0.1521	0.0604	0.2980	0.5111	0.0221	0.0444	0.379
	飲酒やグルメで気分転換をする	0.1570	0.0192	-0.0737	0.4873	0.2778	0.0325	0.346
	自分たちの生活は普通に行う	0.2535	-0.2316	-0.1115	0.2945	-0.1796	-0.0292	0.250
危 機 対 処	知人、親戚に経済的援助を行う	0.1644	-0.0145	-0.0453	-0.1097	0.7060	-0.1590	0.565
	人に頼っている気がする	-0.0494	0.3913	0.0675	0.1223	0.6051	-0.0341	0.542
	知人、親戚に家事や育児を頼む	0.1154	0.0752	0.1358	0.2879	0.3880	0.2378	0.327
	針、灸、漢方等の民間療法を試す	0.1099	0.1436	-0.1015	0.1282	0.3755	0.1472	0.222
資 源 利 用	社会福祉制度をよく利用する	0.1215	0.0975	0.0267	0.1030	0.2121	0.5391	0.371
	公共サービスをよく利用する	0.1197	0.0866	0.1703	0.1493	0.1526	0.5197	0.366
因子負荷量の2乗和		5.4686	3.6904	2.9812	2.5906	2.1208	2.0016	
因子の寄与率 (%)		13.0206	8.7867	7.0981	6.1682	5.0496	4.7656	
累積寄与率 (%)		13.0206	21.8073	28.9054	35.0736	40.1232	44.8888	

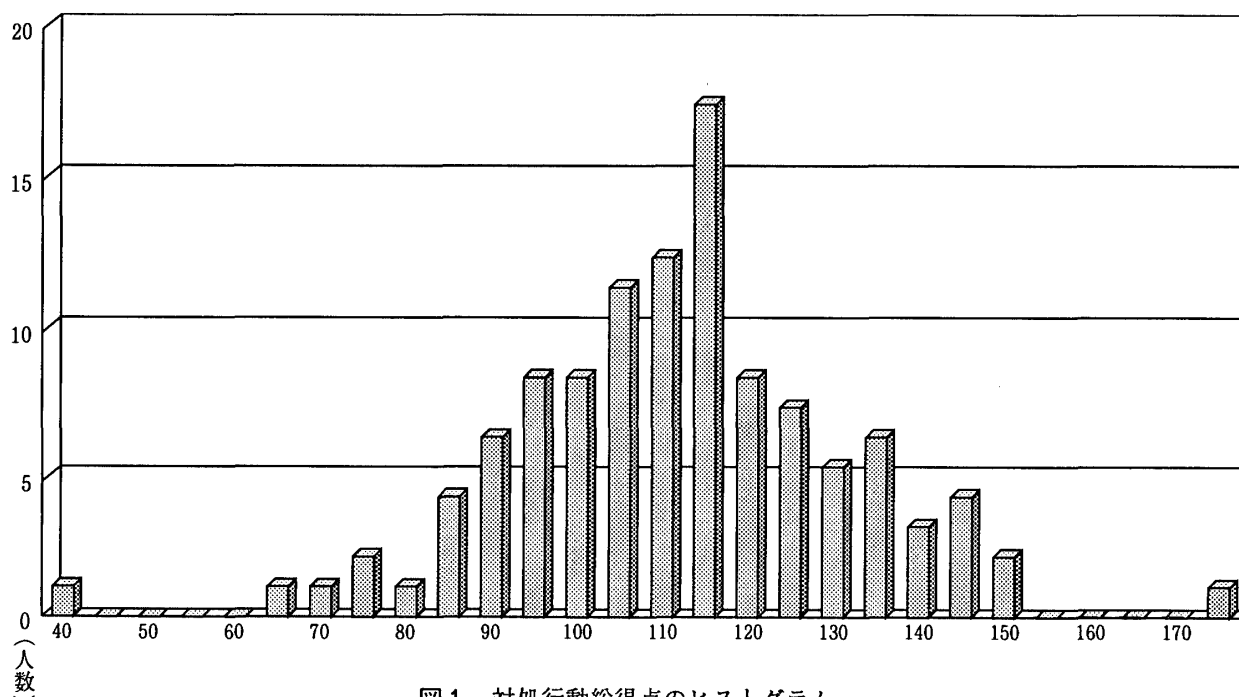


図1. 対処行動総得点のヒストグラム

久」、第4因子は普通の生活・気晴らし等で「常態化」、第5因子は他者への救いを求める「危機対処」、第6因子は公的資源を活用する試みで「資源活用」と命名し、これらを家族対処パターンとした。

3. 家族対処得点

家族対処得点について、家族対処行動総得点、家族対処パターン別得点および項目別家族対処行動得点の分布と平均値について述べる。

1) 家族対処行動総得点

対象家族の対処行動総得点は、図1に示すように44点から176点と広範囲に分布した。平均値は113.6（標準偏差19.9）で、85～150点の範囲が93%を占めた。

2) 家族対処パターン別得点

家族対処パターン別得点は、表2に示すように、これらの項目平均値は統合的対処が3.4と最も高く、次いで常態化2.6、最も低いのは危機対処1.8であった。

3) 項目別家族対処行動得点

各々の家族対処行動得点の平均値は、表2に示した。最も高い項目は乗り切れると信じる、次いで希望をもつ・病児の支え・家族の団結・

表2. 家族対処パターン別得点

N=108

対処パターン	項目数	平均値	標準偏差
統合的対処	14	47.4	10.5
方策的対処	10	24.2	5.8
持 久	8	15.0	5.1
常 態 化	5	13.1	4.0
危 機 対 処	4	7.4	2.8
資 源 活 用	2	4.2	2.1
対処行動総得点	43	13.6	19.8

回復の確信・家族調整の順で、上位9位までが統合的対処パターンに含まれた。他に比較的得点が高い対処行動には、病気に関する番組の利用・医療者への相談といった方策的対処パターン、普通の生活を行なうの常態化が挙げられた。他方、平均値が低い対処行動は経済的援助を求める（危機対処パターン）と公共サービスの利用（資源活用パターン）であった。

表3. 慢性的な健康障害をもつ子どもの家族が用いた対処行動

対 処 行 動		平 均	標準偏差
統 合 的 対 処	自分たちは必ず現状を乗り切れると信じる	4.07	1.09
	この先、なにか良いこともあるだろうと希望をもつ	3.82	1.19
	病気の子どもが安心するように常に接している	3.80	1.10
	家族が団結して困ったことに取り組む	3.68	1.20
	将来新しい治療法が開発され、子どもの病気は良くなると強く信じる	3.57	1.41
	家族内の人間関係がうまくいくように努力している	3.54	1.20
	病気の子どもはそのうち良くなると考える	3.52	1.38
	家族内の役割（家事・育児・病児の世話等）の分担がうまくいっている	3.40	1.22
	頑張るように常に病気の子どもを励ましている	3.35	1.26
	家庭内でいつも励まし合っている	3.15	1.23
	いつも病気の子どもの自立を促すように接する	3.08	1.17
	自分に負けなようにいつも頑張っている	3.07	1.24
	趣味をもってそれを楽しむ	2.82	1.14
	医療関係者以外で病気について良く知っている人に話をきく	2.50	1.38
方 策 的 対 処	病気や治療に関係のあるテレビやラジオの番組をよく見たり聞いたりする	3.34	1.31
	病気や治療について分からないことを医療従事者に積極的に相談する	3.28	1.26
	いつも病気の子どもの世話を精一杯している	3.22	1.14
	悩み事や心配事を、友人・知人・親戚の人に話す	2.57	1.16
	気晴らしに買い物をする	2.53	1.18
	誰かにぐちを言う	2.10	0.98
	人の言う通りにすることがある	1.90	0.91
	お祈り・お参り・おはらいなどを試みる	1.88	1.13
	つつい周りの人や物に当たってしまう	1.75	0.86
	責任を誰かに押しつけていることがある	1.68	0.70
持 久	事態が変わるのを待つ	2.34	1.23
	ちょっとしたことでイライラする	2.32	1.07
	病気の子どもの気分を損ねないようにする	2.25	1.15
	お互いに我慢し合う	2.21	1.07
	生活費を節約する	2.21	1.11
	子どもの言う通りにする	2.06	1.04
	困ったことや困難なことは考えたり触れない	1.94	0.95
常 態 化	病気の子どものわがままを我慢する	1.91	1.10
	家族の中に病人がいるが、自分たちの生活は普通に行う	3.24	1.48
	お酒を飲んだりおいしい物を食べたりして気分転換をする	2.79	1.27
	仕事、近所とのつきあい、趣味等いつも自分の時間を守る	2.60	1.22
	家事や育児、病児の世話から離れて、自分（一人）の時間を持つ	2.40	1.14
危 機 対 処	家族内での役割を果たすことを時にはあきらめる	2.15	1.12
	いろいろな事で、人に頼っている気がする	2.24	1.03
	友人・知人・親戚に手伝い（家事・育児・病児の世話等）を頼む	2.09	1.19
	病気に良いと聞いたこと（針・灸・漢方等の民間療法）を試みる	1.69	1.05
資 源 活 用	友人・知人・親戚の人に経済的な援助を求める	1.36	0.94
	社会福祉制度（医療費の免除・身体障害者手帳・生活保護等）をよく利用する	2.69	1.64
	公共のサービス（児童相談所・役所への相談・保健婦・民生委員等）をよく利用する	1.46	0.83
対 処 行 動 総 得 点		113.6	19.9

表4. 罹病期間別の家族対処行動総得点

N=105

罹病期間	対処行動 総得点平均値	Kruskal-Wallis検定			
		平均順位	X ² 値	p 値	対比較 Scheffeの方法
～ 1 年 以 下 (n=28)	118.0	59.1	14.2	0.007	5年1ヶ月～ 3年1ヶ月～ 10 年 以 下 < 5 年 以 下 > 10年以上*
1 年 1 ヶ月～ 3 年 以 下 (n=33)	112.1	52.0			
3 年 1 ヶ月～ 5 年 以 下 (n=13)	126.6	74.3			
5 年 1 ヶ月～10年 以 下 (n=21)	105.9	42.6			
10 年 以 上 (n=10)	101.8	33.3			

* p<0.05

表5. 罹病期間による因子別家族対処行動得点

N=105

対処パターン	Kruskal-Wallis検定		
	X ² 値	p 値	対比較 Scheffeの方法
統 合 的 対 処	12.7	0.01	5 年 1 ヶ月～10年 以 下 < 3 年 1 ヶ月～ 5 年 以 下 > 10年以上* 3 年 1 ヶ月*～ 5 年 以 下 > 10年以上
方 策 的 対 処	12.6	0.01	
持 久	7.9	0.09	
常 態 化	3.0	0.56	
危 機 対 処	4.9	0.30	
資 源 活 用	3.7	0.45	

* p<0.05

4. 家族対処得点と関連因子

1) 家族対処得点と病児の健康状態との関連
家族対処得点と病児の健康状態との関連について、疾患・病状経過・罹病期間・通院頻度・健康生活上の困難の有無別に家族対処行動得点を比較した。また家族対処得点と罹病期間・健康生活上の困難度とのPearson's単相関係数を算定した。

罹病期間別の家族対処得点は、総得点で有意差が認められ、対比較において3年1ヵ月以上5年までが、10年以上より有意に高かった。また、対処パターン別得点でも統合的対処および方策的対処に有意差が認められ、対比較において統合的対処では3年1ヵ月以上5年までが、10年以上より有意に高かった。

罹病期間と家族対処行動得点との相関係数は総得点においては R: -0.27 (P 値 0.00)、対

処パターン別得点では統合的対処 R: -0.20 (P 値 0.04)、方策的対処 R: -0.27 (P 値 0.00)、持久 R: -0.20 (P 値 0.04) であった。いずれも弱い負の相関が認められ、罹病期間が長期である程、対処行動得点は低いことを示していた。

健康生活上の問題の有無による対処行動得点の比較では、総得点において有意差は認められないが、対処パターン得点ではノーマライゼーションのみ健康生活上の困難がある群は112.1点で、困難のない群の115.4点より有意 (Wilcoxonの順位と検定 Z 値1.92, P 値0.05) に低かった。さらに健康生活上の問題得点と対処行動得点の相関係数を見ると、総得点では有意ではないが、対処パターン別では統合的対処 R: -0.25 (P 値 0.01)、持久 R: 0.26 (P 値 0.01)、常態化 R: -0.19 (P 値 0.05)、資源活

用 $R:0.28$ (P値 0.00) で有意の相関が認められた。すなわち健康生活上の問題得点度が高い程、統合的対処および常態化対処パターンは低くなるが、持久および資源活用の対処パターンが高まることを示している。

疾患、経過、通院頻度の相違による家族対処得点の有意差は認められなかった。

2) 家族対処得点と家族特性との関連

家族対処得点 (対処行動総得点・対処パターン別得点) と家族特性との関連を見るために、家族形態・病児の同胞の有無・病児以外に世話を必要な家族の有無による家族対処得点の比較を行なった。

家族形態による核家族と拡大家族との比較では、総得点において有意差は認められないが、対処パターン別得点の統合的対処のみ、拡大家族の平均が51.0で核家族45.6より高く、順位和検定で有意差が (Z値2.33 P値0.01) 認められた。

病児以外に世話を必要な家族の有無による比較では、表5のように世話を必要な人がいる家族は、いない家族より総得点および対処パターン別の統合的対処・方策的対処・危機対処において平均値が高く、有意差が認められた。

表6. 病児以外 (乳児等) の世話を要する
家族の有無による家族対処行動得点の相違
N=107

対処パターン	病児以外に世話を要する家族		Wilcoxon 順位和検定	
	有 n=19	無 n=88	z 値	p 値
統合的対処	52.3	46.3	2.1	0.03
方策的対処	28.6	23.2	3.8	0.000
持 久	16.7	14.6	1.2	0.21
常 態 化	13.6	13.1	0.6	0.58
危 機 対 処	8.9	7.1	2.6	0.008
資 源 活 用	4.7	4.0	1.4	0.18
対処行動総得点	127.1	110.6	3.2	0.002

病児の同胞の有無による家族対処得点には有意差が認められなかった。また、家族対処得点

と3ヵ月間以内の家族ライフイベント数および病気による家族の変化度との関係を見るために、Pearson's単相関係数を算定した。3ヵ月以内の家族ライフイベント数と家族対処得点との相関係数は、総得点において $R:0.21$ (P値:0.03) で、また、対処パターン得点では、方策的対処 $R:0.27$ (P値 0.00)、持久 $R:0.23$ (P値:0.02) で弱い相関が認められた。いずれもライフイベント数が多い程、対処行動得点が高いことを示している。

病気による家族の変化度と家族対処得点との相関係数は、総得点において有意ではないが、対処パターン得点では方策的対処のみ $R:0.24$ (P値 0.01) で弱い相関が認められた。

考 察

1. 家族対処の概念と方法論的考察

慢性の健康障害をもつ子どもの家族は、病児の健康危機と家族メンバーや家族全体の発達危機に関連する様々なストレスに直面する。本研究の結果でも明らかのように、家族はストレス状況に受け身に反応するのみでなく、主体的・積極的に対応し、新たな対処法を開発したり、困難の軽減を計る側面がある。マッカバンは、こうしたストレス源や困難を処理し、家族の適応を促すために必要な資源を獲得する家族の行動的反応を、家族対処と定義している¹²⁾。これは危機状況に直面した家族が、それを乗り越え、本来の家族機能を遂行するための諸資源を動員して行なう認知的・情緒的・行動的対応の相互作用とも言える。

本研究では、慢性の健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処行動を把握するために、家族対処行動質問紙Ⅱ (野島) を修正した質問紙を用いた。そこでの家族対処の概念は筆者らの定義と整合し、また慢性疾患の病児の家族を対象に作成され、妥当性・信頼性が検討されていた。さらに本調査では、その原版の紛らわしい表現の一部修正と、臨床で多く見られ、わが国の伝統的な対処の特徴とも言われる「互いに我

慢しあう等」3項目の追加により、因子分析の結果、良い収束が得られ、論理的にも、経験的にも解釈可能な6因子に別れた。また累積寄与率が原版の34.4%より46.0%に増加したことも、家族対処行動質問紙Ⅱの修正版の使用の適切性を示すものと考えられる。

2. 慢性病の子どもを抱える家族対処の構造と家族対処パターンの特徴

本研究で確認された6つの家族対処パターンは、慢性病児を抱える困難への家族の対処の構造と家族対処の特徴を示唆している。統合的対処は希望と楽観視・病児の受容と支持・家族統合と調整を含み、家族の特徴を反映する対処行動と言えよう。すなわち、家族の力と病児の回復を信じ、希望を拠り所に家族が団結し協力し合い、困難の受け入れ体制を整える対処パターンである。次の方策的対処は、知識の獲得と世話への専心・他者への依存やストレス解消、様々な試みを含み、困難への対応を果敢に求める対処と言えよう。常態化は、困難な状況故に気晴らしや普通の生活を行ない家族機能を維持する試みである。また、持久は、忍耐とストレス源の回避を含み、問題解決が不可能な事態において、ストレス源への対決による消耗を避け、持ちこたえる方策と言えよう。頻度は少ないが、危機対処は身近な人の直接的手助けや経済援助を求める非常時の対応で、また資源活用対処は、困難の解決に社会的・公的資源を利用する対処パターンである。いずれも家族が病児を抱えた困難を乗り越えるための重要な取り組みと言えよう。

これらの中で、統合的対処が最も多くを占めたのは、子どもの病気の危機による家族の凝集性の高まりを反映している。この結果は、慢性病児の在宅ケアにおいて、親にとっての最も役立つ対処行動が家族統合と協力、希望的・楽観的見通しであったとするレイ (Ray, ID) の報告とも一致している¹⁶⁾。また被災を受けた慢性病児の家族が困難の克服の資源として、家族の協力や団結を含む家族内の資源を最も多く挙げていた筆者らの報告とも類似する¹⁷⁾。従って、

統合的対処パターンは家族が困難を乗り越える際の、より重要な取り組みと考えられる。しかし、危機的対処と社会資源の活用の少ないことを考え併せると、家族の事は家族内だという身内意識と閉鎖性や社会支援の不足をも考慮する必要があるだろう。

3. 家族対処パターンと病児の健康状態および家族特性との関連性

家族の対処行動は、出来事 성격や家族の属性により、また時間の経過によって変化することもあると言われるが¹⁰⁾、病児の健康状態と家族特性との関連が明らかになった。すなわち、家族の対処パターンは、病児の健康状態と関連し、健康生活上の困難のある家族は常態化がより低かった。さらに困難度が高い程常態化および統合的対処が低く、持久と資源活用パターンの増加が見られた。これは、病児の困難が大きい時、家族は楽観視や団結・調整・支持を含む統合的対処や普通の生活を維持する常態化は困難であり、病児への迎合や我慢等の持続的対処や社会資源の活用に頼らざるを得ないためであろう。この結果は、家族のノーマライゼーション行動が子どもの状態と関連があるとするクナフ (Knfl, KA) の研究¹⁸⁾、特異な状態や重症が続く時、家族は常態化を行なうことは困難であるとするヴォイセイ (Voysey, M) の報告¹⁹⁾からも支持される。一方、家族対処パターンと罹病期間との関連では、家族対処行動全体と統合的対処および方策的対処が発病直後より一定時期を経過した3年から5年で最も高く、それ以降は減少していた。これはフィンク (Fink, SL) 等の危機適応過程あるいは病気受容過程とよく対応している²⁰⁾。すなわち、発病直後の衝撃の時点での対処行動は少なく、安定・成長期と共に増加する。しかし、持久も含め、これらの対処パターンは罹病期間が長い程減少していた。これは増加した対処方法が罹病期間が長期になると精選され減少するか、または対処能力が枯渇してくることが考えられる。この両者を考慮した家族の支援が必要であろう。

家族対処と家族特性との関連では、病児以外

に世話を必要とする人がいる家族、またライフイベント数や病気による変化度が多い家族程、対処行動全体や統合的対処・方策的対処・持久・危機対処パターンが多かった。これらの状況は、マッカバンのストレス因子の累積に該当し¹²⁾、家族の困難と取り組むべき課題が増加し、多様な対処の必要性が生じていたと考えられる。特に方策的対処が全ての場合に多いのは、ストレス因子が累積した危機状況で、家族は困難を乗り越えるべく果敢な対処努力を行なうこと、また方策的対処にストレス解消と問題解決の対処の両方が包含されているためであろう。

本研究の限界として、データ収集が1施設で、また複数の家族メンバーではなく、病児の養育者、特に母親に限定されていることである。今後の課題として、複数家族からのデータ収集、家族対処への他の影響因子の検討、有効な家族対処パターンや対処行動を促進する支援方法の開発が必要である。

結 論

本研究は、慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処行動および家族対処パターンを明らかにし、それらと病児の健康状態および家族特性との関連を検討した。その結果以下の知見が得られた。

1. 慢性の健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処パターンには、統合的対処・方策的対処・常態化・持久・危機対処・資源活用が認められた。
2. 最も多い家族対処パターンは、統合的対処で、希望と楽観視・家族統合・調整・病児の受容と支持の対処行動が含まれた。次に多い方策的対処には、知識獲得・ストレス解消・依存・様々な試みが含まれた。
3. 家族対処パターンへの関連因子として、病児の健康生活上の問題・罹病期間、家族形態・病児以外に世話の必要な家族の有無、3ヵ月以内の家族のライフイベント数、病気による家族の変化度が確認された。

慢性の健康障害をもつ子どもを養育する家族に対して、家族対処パターンと関連因子を考慮した家族支援が必要である。

謝 辞

本研究にご協力くださいました慢性病児のご家族、神戸大学医学部小児科外来関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成8～10年度文部省科学研究補助金：基盤研究B（課題番号08457645）の助成を得て実施した研究の一部である。

文 献

1. 厚生省児童家庭局母子保健課監修：わが国の母子保健，平成10年，1998.
2. 村田恵子，波多野梗子：慢性疾患患児の在宅ケアに関する家族の困難と影響因子，神戸大学医療短期大学紀要 19, 45-51, 1997.
3. 丸光恵，兼松百合子，中村美保他. 慢性疾患患児をもつ母親の育児ストレスの特徴と関連要因. 千葉大学看護学部紀要 19, 45-51, 1997.
4. 草場ヒフミ，村田恵子，有田直子，小野智美：慢性的な健康障害をもつ小児の家族のストレス認知，小児看護研究学会誌 14-19, 1998.
5. Heaman DJ. Perceived Stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disability. J Pediatric Nursing, 10, 1995.
6. McCubbin, MA. Family Stress, Resource, and Family Types; Chronic Illness in Children, Family Relation, 37, 203-210, 1988.
7. Patterson JM, McCubbin HI. Stress and the Family : Chronic illness and Coping. (In) Stress and the Family. Figley CR & McCubbin HI (Ed.) BRNNER/MAZEL, 30, 1983.
8. 野島佐由美，中野綾美，足利幸乃：家族対

- 処行動に関する質問紙の開発（第1報）. 高知女子大学紀要 40, 65-77, 1987.
9. 野島佐由美, 中野綾美, 河野瑠理他: 家族対処行動に関する質問紙Ⅱの開発, 高知女子大学紀要 40, 67-77, 1992.
 10. 野島佐由美, 中野綾美, 河野瑠理他: 慢性疾患患児を抱えた家族のシステムの力と家族対処の分析, 日本看護科学会誌 14 (1), 28-37, 1994.
 11. Rolland, J. S : Family systems and chronic illness : A Typological model. *J Psychother Fam*, 3 (3), 143-168, 1987.
 12. McCubbin, MA and McCubbin, HI. Family Stress Theory and Assessment The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation. (In) *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Thompson AI & McCubbin HI (Ed.) 3-34, 1986.
 13. Lazarus, R. S., & Folkman : Stress, Appraisal, and Coping. Spring 1984.
 14. Hymovich, DP & Hagopian, GH. Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocial Approach. W. B. p.11, Saunders Company 1992.
 15. 前掲書14, 3-21.
 16. Ray, L. D., & Ritchie, J. A. : Caring for Chronically Ill Children at Home ; Factors That Influence Parents' Coping. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (4), 217-225. 1993.
 17. 松村美奈子, 村田恵子, 草場ヒフミ他: 被災を受けた慢性疾患をもつ患児の家族を支えたりソース. 神戸大学医学部保健学科紀要 12, 117-125, 1997.
 18. Knfl, KA. How Families Manage Chronic Conditions : An Analysis of the Concept of Normalization. *Reserch in Nursing & Health*, 9, 215-222, 1986.
 19. Voysey, M. Impression Management by Parents with Disabled Children, *Journal of Health & Social Behavior*, 13, 80-89, 1972.
 20. 岡堂哲雄, 鈴木志津枝, 危機的患者の心理と看護, 中央法規出版, 1987.

Factors Related to Coping Patterns of Families With Chronically Ill Children

—Focused on children's health conditions and family characteristics—

Keiko Murata,¹ Tomomi Ono,¹ Hihumi Kusaba,¹ Naoko Arita,³
Nobuko Matsuda,¹ Noriko Okubo,² Noriko Tsuda,¹ Mamiko Yada,¹
Yuko Kawaguti,¹ Junko Hosokawa,¹ Michiko Matsubara,¹
Norishige Yoshikawa,¹ and Sāyumi Nozima³

ABSTRACT : The purpose of this study was to describe the coping of families with chronically ill children at home, and to identify some related factors children's health conditions and family characteristics.

Data were collected by questionnaire from 108 families with chronically ill children at home, who were aged 1 month to 17 years. A modified Family Coping Behavior Inventory II was used. The data were analyzed using factor analysis, Wilcoxon Test or Kruskal-Wallis Test, and/or Pearson's correlation coefficients.

The findings of this study are as follows :

- 1) Six types of family's coping patterns were identified : integration, instrumental, normalization, endurance, crisis response, and using social resources.
- 2) The integration, instrumental, and normalization coping patterns were used more frequently.
- 3) Health problems, time since diagnosis, family structure, and caring for another dependent were related to the integration coping pattern.
- 4) Family life events, family life changes, caring for another dependent, and time since diagnosis were related to the instrumental coping pattern.

Key Words : family coping,
chronically ill,
children,
health condition,
family characteristics.

1. Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine
2. School of Allied Medical Science, Shinshu University
3. School of Nursing, Kochi Women's University