Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-22

慢性的な健康障害をもつ子どもの主なケア提供者のもえつきと関連要因 : 子ども・家族の背景と家族の病の捉え方に焦点をあてて

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

(Citation)
神戸大学医学部保健学科紀要,15:13-20

(Issue Date)
1999-12-20

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/00069869

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/00069869

慢性的な健康障害をもつ子どもの主なケア提供者のもえつきと関連要因

－子ども・家族の背景と家族の病の捉え方に焦点をあてて－

小野　智美,[1] 村田　恵子,[1] 草場ヒフミ,[1] 松田　宣子,[1] 大久保功子,[2]
矢田真美子,[1] 津田　紀子,[1] 川口　優子,[1] 細川　順子,[1] 有田　直子,[3]
松原三智子[1]

緒　　言

子どもの疾病の慢性化や在宅療養がすすむ中、慢性的な健康障害をもつ子どもたちやその家族への支援の必要性が高まっている。慢性的な健康障害を抱える子どもと家族は多くの体験を共有し、様々な相互作用を通して共に生活のリズムを模索し確立していく一方で、子どもの療養の世話や健康状態への配慮は主なケア提供者や家族員に継続した負担を強い、ひいてはもえつき現象をもたらすことにもなり、もえつきの現状やその関連要因を明らかにすることは看護援助に有益であると考えられる。もえつきに関連する研究は専門職者の職業上のもえつきに関するものが多く、回復しない慢性病児や継続して苦痛を経験する病児へのケアは看護婦のもえつきの一因となることが報告されている[1)]。しかし在宅療養中の慢性病児のケア提供者のもえつきについての研究[2)]はほとんどなされていない。そこで本研究では慢性的な健康障害をもち在宅で療養・生活をする子どもの主なケア提供者のもえつきの状態と、その関連要因を病児の背景，家族の背景と病の捉え方から検討した。尚、本研究ではもえつきを「身体的，心理的，精神的疲弊を意味し、Pinesが作成したThe Burnout Measureで測定され得る状態」と定義し、概念枠組みとしてHymovich[3)]の長期ケアモデルを用いた。

対象と方法

1．対象者

対象は慢性的な健康障害を持ち、診断後３ヶ月以上が経過し、外来通院する生後３ヶ月～17歳未満の子どもの主なケア提供者である。ここで述べる慢性的な健康障害とは、血液疾患や悪性新生物，神経や筋疾患，腎疾患，内分泌疾患等の疾患を持ち、長期療養が必要な状態もしくは長期療養が予測される状態とした。

2．データ収集方法

調査は平成９年５月～平成10年12月にかけて、神戸大学医学部付属病院小児科外来の待合室で実施した。病児の診察や治療，検査を待っている間に、家族に口頭で研究の目的や研究参加への自由選択、及び秘密厳守について説明した後、承諾が得られた家族に質問紙調査を依頼した。質問紙はほぼその場で回収し、一部は郵送で回収した。

１）もえつきの尺度

測定用具として稲岡ら[4)]が翻訳した日本語版The Burnout Measure を用いた。21項目から構成され、７段階評価（まったくない～いつもある）のリカート型質問紙で、本研究のCronbach's α 信頼性係数：0.91であった。

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．高知女子大学大学院

2）病児の背景

年齢，罹病期間，疾患の種類（血液・腫瘍，神経系，腎疾患，代謝系，その他），家族からみた病気経過（回復・改善，安定，一進一退，進行・悪化，不確か），通院頻度（ほぼ毎日，週に2～3日，週に1日程度，月に2日程度，月に1日程度，2ヶ月～半年に1日程度），健康生活上の困難は6項目（身体的苦痛，姿勢や移動・運動の不自由，身体発育の遅れ，言葉・知能，対人関係等の発達の遅れ，生活習慣の自立の遅れ，生活や行動の問題），5段階評価（ない，少しある，中程度ある，かなりある，非常にある）で構成した。

3）家族の背景

ケア提供者の就業の有無，家族構成（核家族，核家族以外），同胞の有無，3ヶ月間のライフイベント9項目（妊娠，出産，入園・入学・進学，引越し，入院・けが・病気，同居家族人数の変化，退職，転職・転勤・就職，死亡）の有無，病気による家族の変化8項目（入院中の付添い，病児の同胞を実家や他者に預ける，親との同居，家族員の別居・離別，転居・引越し，退職，転職，親・親戚・他者の手伝い依頼）の有無で構成した。

4）病の捉え方

病の捉え方は病に対する信念や態度と操作的定義し、研究メンバーらによって作成された。6項目で構成され、5段階評価（全くそうでない～全くそうである）で測定される。因子分析の結果、〈医療・健康の重視〉〈病の恵み〉〈病の試練〉の3因子が抽出され、累積寄与率は40.5%であった。

3．分析方法

統計ソフトHalwinを使用して、記述統計，Wilcoxon順位和検定（U検定），一元配置分散分析，母平均値の差の検定を行った。

結　果

1．対象の背景

1）主なケア提供者の背景

主なケア提供者119名のうち、母親が91.6%を占め、その他は父親や祖母、また両親であった。年齢は22才から49才で、平均年齢は36.4才（SD±6.0）である。就労状況は64.7%が専業主婦であり、内訳はパート・内職16.8%，常勤11.8%，自営業5.9%であった。家族構成は68.9%が核家族であり、病児以外に子どもを育てる家族は76.5%であった。

2）病児の背景

病児の年齢は3ヶ月から18歳であり、平均年齢は7歳9ヶ月でその内訳は乳児8名（6.7%），幼児36名（30.3%），学童50名（42.0%），中学生以上25名（21.0%）であった。疾患の内訳は腎系37名（31.4%），血液・腫瘍29名（24.6%），神経系23名（19.5%），代謝系13名（11.0%），その他16名（13.6%）であり、平均罹病期間は3年11ヶ月（3ヶ月～16年11ヶ月）であった。病気経過では36.8%の病児が回復・改善を示し、安定や一進一退の経過を辿る病児は56.1%と半数以上を示していた。一方、進行・悪化や不確かな病気経過を辿る病児は7%であった。通院頻度は70.5%の病児が1月に1～2日であり、週に1日以上通院する病児は15.8%で

表1．病の捉え方の因子分析：回転後の因子負荷量（直交回転）：バリマックス法

変数名	因子1	因子2	因子3
家族にとって健康を守ることは何よりも大切である	0.6514	0.0481	0.0692
家族にとって医療は信頼がおけるものである	0.6712	0.0983	−0.0405
子どもの病気によって家族の絆が強められると思う	0.4020	0.6298	0.1080
家族は子どもの病気によって新たな意味や学びを得ている	0.2523	0.6486	0.2052
病気や障害のある家族に対し、世間の目は厳しいと思う	0.1434	0.0073	0.4191
家族は子どもの病気に悩まされている	0.0835	0.0746	0.4825
因子負荷量の2乗和	1.1276	0.8350	0.4686
因子の寄与率(%)	18.7936	13.9172	7.8105
累積寄与率(%)	18.7936	32.7108	40.5213

あった。約15%の家族が病児の健康生活上の困難がかなりあると捉え、「身体の発育の遅れ」,「姿勢や移動の不自由さ」,「言葉、知恵、対人関係などの発達の遅れ」の順で多かった。

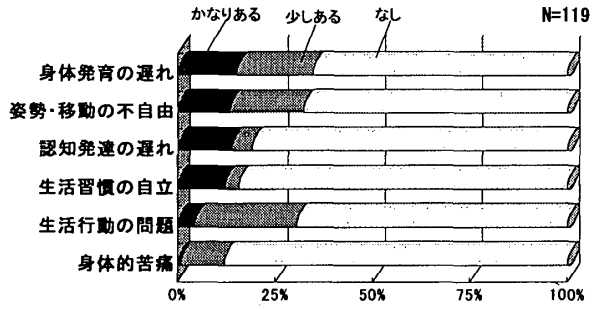


図1．病児の健康生活上の困難

3）家族の出来事

3ヶ月以内に家族が経験したライフイベント合計は0～4でその内訳は、なし；63名（48.5%），1つ；47名（36.2%），2つ；18名（13.9%），3～4つ；2名（1.5%）であった。家族が多く経験したライフイベントは「家族員の入園・入学・進学」や「家族員のけがや病気・入院」であった。

病気によって多くの家族が経験した変化は「子どもの入院に伴う付き添い」や「親や親戚，他者への手伝いの依頼」,「病児の同胞を実家や他者に預けた」であり、「子どもの入院に伴う付き添い」は6割以上の家族が経験していた。

4）家族の病の捉え方

健康の大切さや医療への信頼を含む〈健康・医療の重視〉は、平均的に“かなりそう”であると捉えられていた。家族の絆の強化や新たな意味の獲得を含む〈病気の恵み〉は、“中くらいそう”であると捉えられていた。世間の厳しさや病気による悩みを含む〈病気の試練〉は“少し～中くらいそう”であると捉えられていた。

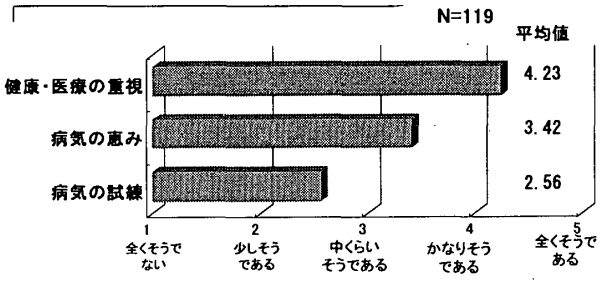


図2．家族の病のとらえ方の平均得点

2．主なケア提供者のもえつきの状態

Burnout Scoreの平均得点は2.73（1.0～4.7）であり、精神的に安定し健全であると判断される2.9以下は75名（63.0%）、Burnout警戒徴候とされる3.0～3.9は32名（26.9%）、Burnoutに陥っていることを示す4.0～4.9は12名（10.1%）であった。

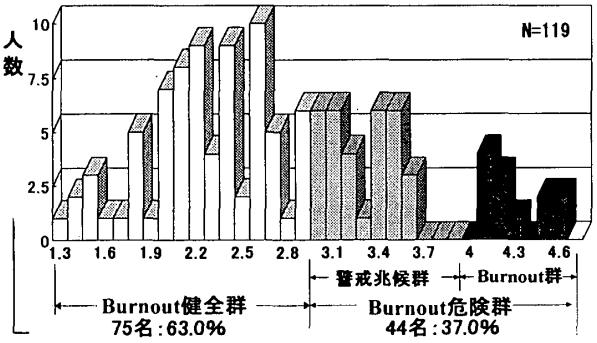


図3．Burnout得点別人数の分布

表2．Burnout項目別平均得点

N＝119

項　　目	平均得点	標準偏差
疲れやすい	4.36	1.49
体が疲れ果てる	3.48	1.52
気がめいる	3.24	1.51
不安な気持ちになる	3.00	1.35
精神的にまいってしまう	2.83	1.50
うんざりした気持ちになる	2.33	1.26
気が弱くなる	2.36	1.18
煩わしい気分になる	2.32	1.25
自分が嫌になる	2.25	1.30
周囲への幻滅感や憤りを感じる	2.09	1.16
期待外れの気分になる	2.06	1.10
精根が尽き果てる	2.02	1.34
投げやりな気持ちになる	1.99	1.06
力を使い果たした気持ちになる	1.90	1.32
惨めな気持ちになる	1.79	1.04
蔑ろの気分になる	1.66	1.03
拒否された気持ちになる	1.56	0.79
意欲に燃えた気持ちになる	4.50	1.61
楽観的な気分になる	4.29	1.75
心が満たされる	3.71	1.69
毎日の生活が楽しい	3.30	1.46

Burnoutの項目別では主なケア提供者は「疲れやすい」「体が疲れ果てる」「気がめいる」「精神的にまいってしまう」等をたまに、または時々体験していた。一方で、「毎日の生活が楽しい」「心が満たされている」等の肯定的経験はたまに、または時々経験していた。

3．もえつきの関連要因

1）病児の背景との関連

病気経過（回復，安定，一進一退／進行，悪化，不確か）と通院頻度（1週間に1回から半年に1回／ほぼ毎日から2～3日に1回）はそれぞれ2群に分け、Burnout得点の平均値の差の検定を行った。健康生活上の困難（総得点，項目別得点），病児の年齢，罹病期間はBurnout得点が2.9以下のBurnout健全群（75名）と3.0以上のBurnout危険群（44名）に分け、U検定で比較した。疾患の種類は5つの疾患（血液，腫瘍／神経系／腎疾患／代謝系／その他）のBurnout得点の平均値を一元配置分散分析で比較した。

有意差が認められたのは、病気経過，通院頻度，健康生活上の困難であった。病気経過では病児が回復や安定，一進一退の経過を示す主なケア提供者に比べ、病児が進行・悪化，不確かの経過を示す主なケア提供者のBurnout得点が有意（P＜ .05）に高いことが明らかになった。病児の通院頻度では1週間に1回から半年に1回の通院頻度の病児に比べ、ほぼ毎日から2～3日に1回の通院頻度の主なケア提供者のBurnout得点が有意（P＜ .05）に高いことが明らかになった。病児の健康生活上の困難で有意さが認められたのは、健康生活上の困難総得点（P＜ .05）と、項目別では「身体の発育の遅れ」（P＜ .01），「生活習慣の自立の遅れ」（P＜ .01），「言葉，知恵，対人関係等の遅れ」（P＜ .05）であった。Burnout健全群に比べ、危険群の主なケア提供者の病児の方が、健康生活上の困難が有意に大きく、特に「身体の発育の遅れ」「生活習慣の自立の遅れ」「言葉，知恵，対人関係等の遅れ」の困難が有意に大きいことが明らかになった。有意さが認められなかったのは、病児の年齢，罹病期間，疾患の種類であった。

表3． Burnout得点と病気経過，通院頻度との関連
（母平均値の差の検定）

	Burnoutの平均値	t値	有意確率
病気経過	1＜2＊	2.39	P＝0.019
1：回復・改善・安定・一進一退			
2：進行・悪化・不確実			
通院頻度	1＞2＊	2.20	P＝0.030
1：ほぼ毎日・週に2～3日			
2：週に1日・月に1～2日			
・2ヶ月～半年に1日			

2）主なケア提供者及び家族の背景との関連

ケア提供者の就業の有無，家族構成（核家族／核家族以外），同胞の有無はそれぞれ2群間のBurnout平均値の差の検定を行った。3ヶ月間のライフイベントと病気による家族の変化はそれぞれ2群（全項目総数0／1以上，項目別の有／無）に分け、Burnout得点の平均値の差の検定を行った。

Burnout得点に有意差が認められたのは3ヶ

表4． 健康生活上の困難とBurnout健全群／危険群との関連
（Wilcoxonの順位和検定（U検定））

	U統計量		Z値	有意確率
	Burnout健全群	Burnout危険群		
生活上の困難総得点	＜＊		2.00	P＝0.046
・身体発育の遅れ	＜＊＊		2.93	P＝0.003
・生活習慣の自立の遅れ	＜＊＊		2.79	P＝0.005
・言葉，知恵，対人関係等の遅れ	＜＊		2.53	P＝0.011
・生活や行動（わがまま，引っ込み思案，暴力等）の問題	＜		1.83	
・姿勢や移動，運動の不自由	＜		1.32	
・身体的な苦痛（痛み，吐き気等）	＜		1.25	

月間のライフイベント総数（P＜ .01）と、項目別では「家族員のけがや病気，入院」（P＜ .05)，「転職・転勤・就職」(P＜ .01)、であった。3ヶ月以内に妊娠・出産，進学，死亡等の家族全体に影響を与えるライフイベントを1つでも経験した主なケア提供者は、全く経験していない主なケア提供者に比べて、Burnout得点が有意に高く、特に「家族員のけがや病気，入院」や、「転職・転勤・就職」を経験した主なケア提供者のBurnout得点が有意に高いことが明らかになった。一方、有意さが認められなかったのは、ケア提供者の就業の有無，家族構成，同胞の有無，病気による家族の変化であった。

表5． Burnoutと3ヶ月間のイベントとの関連
（母平均値の差の検定）

	Burnoutの平均値	t値	有意確率
3ヶ月間のイベント総数	0＜1以上＊＊	2.98	P=0.004
・妊娠	無＜有		
・出産	無＜有		
・入園，入学，進学	無＜有		
・引越し	無＜有		
・入院，けが，病気	無＜有＊	2.04	P=0.043
・同居家族員の変化	無＜有		
・退職	無＜有		
・転職，転勤，離別	無＜有＊＊	3.88	P=0.0002
・死亡	無≒有		

3）家族の病の捉え方との関連

Burnout Scoreが2.9以下をBurnout健全群（75名)、3.0以上をBurnout危険群（44名）として、2群間の比較を行った。有意差が認められたのは病の捉え方総得点（P＜ .01）と、〈病気の試練〉（P＜ .01）であり、Burnout健全群に比べ危険群の家族の方が有意に病を大きく捉えることや、有意に〈病気を試練〉であると捉えることが明らかになった。〈医療・健康の重視〉〈病の恵み〉は有意さが認められなかった。

表6． 病の捉え方とBurnout健全群／危険群との関連
（Wilcoxonの順位和検定（U検定））

	U統計量		Z値	有意確率
	Burnout健全群	Burnout危険群		
病の捉え方総得点	＜	＊＊＊	3.55	P=0.0004
・健康・医療の重視	＞		0.13	
・病気の恵み	＜		1.76	
・病気の試練	＜	＊＊＊＊	5.02	P=0.00000

考　　察

慢性的な健康障害をもつ主なケア提供者のBurnout Scoreの平均得点とBurnoutに関連する要因について、本研究で明らかになった要点について考察する。

1．主なケア提供者のもえつきの状況

慢性的な健康障害をもつ主なケア提供者のBurnout Scoreの平均得点は2.73であった。これは筒井ら[5]の全国調査の報告による入院児の母親の3.1より低く、平均ではもえつきには至らず、健全の範囲と判定された。この理由として子どもが外来通院という比較的病状が安定していることや、病院という閉鎖された環境より家族との団結や身近な人々からの協力や支援が得やすいことがもえつきに関連していると考えられる。しかし主なケア提供者の10％がBurnoutに陥っており、27％がBurnout警戒徴候にあることが明らかになり、これらのケア提供者への支援の必要性が示唆された。

2．Burnoutの関連要因

Burnoutと関連する個人要因には、人間志向的・不安定的・内向的・強迫的・熱狂的等のパーソナリティ特性，ストレス的出来事に対する認知の仕方，配偶者の死・離婚・家族の病気・結婚，仕事の変化等の日常生活上の変化，日常生活上でのイライラさせる出来事などが関与していることが明らかにされている[8]。本研究では、慢性的な健康障害をもつ子どもの主なケア提供者のBurnoutの関連要因は、子どもと家族の背景要因として、子どもの病気経過，通院頻度，

健康生活上の困難，家族の３ヶ月間のライフイベント，家族の病の捉え方が明らかになった。病児の進行・不確かな病気経過や、病児が抱える大きな健康生活上の困難は、主なケア提供者に子どもの将来や家庭におけるケア展開に対して不安をかりたて、このことは長期間にわたって在宅で子どもを援助する過程において、子どもの健康状態への配慮や子どものケアを継続するために必要なエネルギーを増大させると考えられる。この過度なエネルギーの要求が主なケア提供者の身体的，心理的，精神的疲弊に結びついていくのではないかと考えられた。また、子どもの健康生活上の困難が大きいことがBurnoutの関連要因であったのは、村田ら[9]の病児の移動困難度や活動発達困難度がBurnoutの影響因子であったとする報告と同様の結果であり、健康生活上の困難、特に身体の発育の遅れ，生活習慣の自立の遅れ，言葉・知恵・対人関係等の遅れが大きい病児の主なケア提供者への支援が必要であることが示唆された。病児の通院は子どもの身体管理には重要なイベントではあるが、ほぼ毎日から２～３日に１回の短いインターバルの通院はこれを実現するために主なケア提供者は頻回に家族員や家族外の協力や支援獲得のために調整を余儀なくされるために、同時にストレスが多いイベントに感じられるのではないかと考えられる。３ヶ月間のライフイベントでは家族員のけが・病気・入院や家族員の転職・転勤・就職という家族内の変化は、家族内の緊張や将来への不安感や不透明感を高めると考えられる。Hamburg[10]は色々なストレスフルな出来事や状況のいくらかを経験した人々は身体的や精神的障害へのリスクを増加させることを指摘しいる。また、これらの３ヶ月間のライフイベントは配偶者の死・離婚・家族の病気・結婚，仕事の変化等の日常生活上の変化がもえつきの関連要因とするこれまでの結果を支持するものであり、３ヶ月間に家族員のけが・病気・入院や、家族員の転職・転勤・就職を経験した家族への支援の必要性が示唆された。家族の病の捉え方では、総得点が高いほどBurnoutに陥りやすいことが明らかになった。病の捉え方の総得点は病をどのくらいの大きさでとらえているかという、病へのコミットメントの程度を示していると考えられる。Lazarus[11]は深くコミットメントするほど、コミットメントの及ぶ範囲での心理的ストレスに傷つきやすくなるが、他方でその力が人の恐怖を減らし、障害物に面したとき対処努力を維持する行為へと駆り立てられ希望を維持する助けとなると述べている。病へのコミットメントが大きいケア提供者は慢性的経過を辿る病児を長期にわたって在宅でケアを続ける環境下では、病児の病に関する心理的ストレスに傷つきやすく、対処努力の維持に駆り立てられることがBurnoutにつながっていくのではないかと考えられた。また、「病気や障害のある家族に世間は厳しいと思う」や「家族は子どもの病気に悩まされている」など、病気を試練であると高く捉える主なケア提供者がBurnoutに陥りやすいことが明らかになった。Hymovich[12]は信念やコミットメントは人々がどのように状況を認知的に評価するかに影響を与えると述べている。Wrightら[13]は病気についての信念はその人が病気をどのように体験するかということに大きく寄与すると述べている。病を試練であると高く捉える主なケア提供者は在宅でのケア体験や病児の状況について、害や喪失，脅威と評価したり意味付けることにつながりやすくなり、Burnoutに陥りやすくなるのではないかと考えられ、支援の必要性が示唆された。

結　　語

慢性的健康障害をもち、外来通院する子どもの主なケア提供者の約35％がBurnout及び警戒徴候に陥っていた。関連要因として、一進一退や悪化，不確かを示す病気経過，ほぼ毎日から２～３日に１回の通院頻度，健康生活上の困難が大きいこと、特に「身体の発育の遅れ」「生活習慣の自立の遅れ」「言葉，知恵，対人関係等の遅れ」が大きいこと，３ヶ月以内に家族全

体に影響を与えるライフイベントを１つでも経験すること、特に「家族員のけがや病気，入院」や「転職・転勤・就職」を経験すること，病を大きくとらえること、特に〈病気を試練〉であると高く捉えることであった。これらの主なケア提供者がBurnoutに陥る危険性が高く、支援の必要性が示唆された。

謝　　辞

本調査にご協力くださいました子どもたちとその家族の皆様に深く感謝致します。

本研究は平成８-10年の文部省科学研究費補助金：基盤研究Ｂ（課題番号08457645：代表者村田）の助成を得た研究の一部である。また、本研究の一部は日本家族看護学会第５回学術集会で報告した。

参考・引用文献

1．Diane Kennedy, Linda Funk Barloon. Managing Burnout in pediatric critical care : The human care commitment, Critical Care Nursing Quarterly 20 : 63-71, 1997.

2．村田恵子・草場ヒフミ・松村美奈子・他：慢性疾患児を抱える被災家族における母親の燃えつきとその関連因子，神戸大学医学部保健学科紀要 12 : 135-141, 1996.

3．Debra P. Hymovich, Gloria A. Hagopian. Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocial Approach, W.B. Saunders Company, 1992.

4．稲岡文昭：Burnout現象とBurnoutスケールについて，看護研究 21 : 147-155, 1988.

5．筒井真優美・片田範子・及川郁子・他：入院している子どもをもつ親の燃えつき現象に関する研究，日本看護科学学会 12 : 186-187, 1994.

6．村田恵子・波多野梗子：慢性疾患児の在宅ケアに関する家族の困難とその影響因子，神戸大学医療技術短期大学部紀要 6 : 187-193, 1990.

7．Debra P. Hymovich, Gloria A. Hagopian. Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocisl Approach. W.B. Saunders Company. pp.124-125, 1992.

8．稲岡文昭：米国におけるBurnoutに関する概要・研究の動向・今後の課題，看護研究 21 : 104-146, 1988.

9．Hamburg, D.A.. Forward: An outlook on stress research and health. (In) Stress and human health. Elliott & C. Eisdorfer. New York: Springer, p.11-22, 1982.

10. Richard S. Lazarus, Susan Folkman 著 本明寛・春木豊・織田正美監訳：ストレスの心理学　認知的評価と対処の研究．実務教育出版, p.53-77, 1996.

11. Debra P. Hymovich, Gloria A. Hagopian. (In) Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocial Approach. W.B. Saunders Company, p.124-125, 1992.

12. Lorraine M. Wright, Wendy L. Watson. Beliefs The Heart of Healing in Families and Illness. (In) Beliefs About Families and Illness. Basic Books, p.55-56, 1996.

Primary Factors Related to Burnout in Primary Caregivers of Chronically Ill Children, Focusing on the Child's Condition, the Family's Situation, and the Family's Perception of Illness

Satomi Ono,[1] Keiko Murata,[1] Hifumi Kusabal,[1] Nobuko Matsuda,[1] Noriko Okubo,[2] Mamiko Yada,[1] Noriko Tusda,[1] Yuko Kawaguchi,[1] Junko Hosokawa,[1] Naoko Arita,[3] and Michiko Matsubara[1]

ABSTRACT : The purpose of this research is to reveal the risk factors for burnout in the primary caregiver providing homecare for the chronically ill child; and to ascertain primary related factors from the ill child's condition, the family situation, and the family's perception of illness. We surveyed, by means of a questionnaire, 119 primary caregivers of chronically ill children under age 17 who were hospital outpatients. We discovered as a result of the survey, that 10% of the primary caregivers experienced burnout, and 27% experienced warning signs of burnout. Fluctuating progress of the illness - now improving, now worsening - or worsening, or uncertainty about the progress of the illness; frequent, nearly daily trips, or 2 - 3 trips per week to the hospital; conditions making living a normal life difficult, especially, retarded physical development, retarded independence in daily life tasks, speech and mental retardation, and retardation in human relations were important; experiencing even one life event impacting the whole family within three months, especially injury, illness, or hospitalization of a family member, and job change or relocation, starting a new job; being obsessed by disease, especially the strong perception of " being put through the ordeal of illness" were found to be primary factors related to burnout. Primary caregivers experiencing these circumstances were at high risk for burnout, and the need for support was suggested.

Key Words : Chronically ill,
Burnout,
Children,
Primary Caregiver,
Homecare.

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