

学 位 論 文 要 旨

氏 名 清水 絢香



論 文 題 目

「病気の子どもをもつ保護者の精神的健康について
- 患者家族滞在施設利用者を対象として -」

指 導 教 授 承 認 印

岩 瀬 優 美



「病気の子どもをもつ保護者の精神的健康について - 患者家族滞在施設利用者を対象として -」

氏名 清水 絢香

背景と目的

専門的な治療が必要な病気の子どもの子育ては、病気そのものの管理に加えて、病気を抱えながらの学業の両立や将来の進路についての悩みなど病気の子どもの成長に応じた悩みも多く、子育てに関する心理的ストレスが多いと言われている（大西ら，2014）。保護者の精神的不健康が、病気の子どもの予後にも影響を及ぼすため（Yamamoto ら，2015）、病気の子どもをもつ保護者の精神的健康の向上は病気の子どもの経過管理においても重要であると考えられる。

専門的な治療が必要な病気の子どもをもつ保護者の精神的健康が低下する要因のひとつに、子どもの病気に対する不確実性がある（Tackett ら，2016）。保護者が感じる子どもの病気の不確実性が、子ども自身の病気の不確実性や抑うつ・不安傾向を増大させ、その結果、子どものQOLの低下を招くこと（Petrongo ら，2020）から、保護者の不確実性に対する援助が必要であると考えられる。

一方、一般に、保護者のストレスは、ソーシャルサポートによって緩衝されることが明らかとなっている（中村ら，2013）。深刻な病気をもつ子どもの保護者においてソーシャルサポートの認識の高さは、不安の低下と関連しており（Boyden ら，2020）、病気の子どもをもつ保護者においても、ソーシャルサポートは精神的健康を保つうえで重要であると考えられる。

専門的な治療が必要な病気の子どもをもつ保護者においては、病院の付き添いも大きな課題となる。高橋ら（2004）の調査によると、患者家族滞在施設を利用している病気の子どもをもつ保護者は自宅から病院まで1時間から3時間程度かかる家族が約6割いると報告されており、病気の子どもや保護者の心理的ストレスのみならず身体的負担もあると考えられる。

先行研究において、病気の子どもをもつ保護者の精神的健康とソーシャルサポートとの関連、精神的健康と不確実性との関連、不確実性と子どもの精神的健康との関連など、多くの研究がなされてはいるものの（Tackett ら，2016；Boyden ら，2020；Petrongo ら，2020）、遠方から通院や入院をする病気の子どもの保護者を対象とした精神的健康、不確実性、そしてソーシャルサポートに関する研究はほとんど見受けられない。そのため、遠方からの通院や入院を要因として加えて研究することは、これらの保護者の支援を検討する上で重要である。

そこで本研究では、病気の子どもをもち、患者家族滞在施設を利用している保護者の精神的健康と、精神的健康の低さに影響を与える要因について、子どもの病気に対する不確実性とソーシャルサポートから検討する。さらに、病気の子どもをもつ保護者の思いにつ

いて、自由記述を質的に分析し、検討する。

方法

1. 対象者

病院から約 20km 以上離れたところに自宅があり、関東にある 4 つの患者家族滞在施設を利用する保護者を対象に質問紙を配布した。

2. 手続き

患者家族滞在施設 4 施設の施設ボランティアが施設チェックイン時またはチェックアウト時に封筒に入った書類一式を対象者に手渡した。回答終了後、約 1 か月以内を目安として、施設内に設置する回収箱もしくは郵便ポストに投函するよう依頼した。質問紙表紙の研究同意についてのチェック欄のチェックと郵送ポストもしくは回収箱への投函をもって、研究参加の同意とみなした。なお、本研究は北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：2021-024-2）。

3. 質問紙

質問紙は対象者の基本属性、子どもの基本属性、精神的健康、子どもの病気に関する不確実性、周囲から受けているソーシャルサポートの種類、保護者の思いに関する自由記述から構成されている。

分析の概略

第 1 に、対象者と対象者の子どもについて、年齢などの基本属性の平均±SDや頻度を算出した。また、GHQ 得点、MUIS-FM-J 得点などの尺度得点の平均±SDを算出した。GHQ12、MUIS-FM-J、周囲から受けているソーシャルサポートの回答に不備のある対象者を未回答群、分析対象となった対象者を回答群として、2 群において基本属性における違いがあるか否かについて、t 検定およびカイ二乗検定を行った。

第 2 に、GHQ 得点と有意な相関があった MUIS-FM-J 得点、所属的サポート、情緒的サポート、実質的サポート、尊重的サポート、病気の子どもの人数、そして自宅での同居者の有無を説明変数とし、GHQ 得点を目的変数とするステップワイズ法による重回帰分析を実施した。相関係数の算出および重回帰分析は、リッカート法で算出した GHQ 得点で分析を実施した。

第 3 に、57 名の対象者が記載した「思っていること」についての自由記述について、主にグレッグら（2016）、舟島（2018）およびFlick（2007）の質的記述的分析における分析手法を参考に質的分析を行った。はじめに質問紙の自由記述を 1 名の研究者が精読し、重要な表現や内容に名称（コード名）を付与した。次に、類似する内容のコードを集約して、カテゴリーとサブカテゴリーの名称を付与した。その後、研究者 1 名が加わり、カテゴリーとサブカテゴリーについて再検討し、さらに 1 名が加わり、最終的に 3 名全員の意見が

一致するまで協議を繰り返し、内容的妥当性を検討した。191 個の全出現個数を 100 として、各カテゴリー、各サブカテゴリーに対する出現頻度 (%) を算出した。なお、コードで同一人物の回答が重複した場合には 1 つの回答として各コードの出現個数を算出した。以上の統計解析には、SPSS Statistics(ver. 29)を使用した。

結果

1. 質問紙の回答結果と基本属性の差

対象者 232 名のうち、研究参加に同意し、返送のあった 100 名から、同意欄にチェックがなかった 1 名、質問紙回答に不備があった 16 名を除き、83 名を最終的に分析対象とした。質的分析においては、自由記述に回答があった 60 名のうち回答に不備があった 3 名を除き 57 名を分析対象とした。最終学歴、配偶者の有無、自宅での同居者の有無、配偶者の同居の有無において回答群と未回答群の 2 群間に差があった。

2. 対象者の基本属性

対象者 83 名のうち、対象者 83 名の平均年齢 \pm SD は 39.2 ± 6.6 歳であった。対象者の子どもの基本属性は、患児の年齢 \pm SD は 6.0 ± 5.1 歳などであった。続けて、子どもの病気は、消化器疾患が 15 名 (16.9%) などであった。神経症傾向を示す GHQ 得点 4 点以上の対象者は、43 名 (51.8%) であった。

3. 精神的健康を目的変数とした重回帰分析

GHQ 得点と正の相関があった要因は、「MUIS-FM-J 得点 ($r=.624$, $p<.01$)」、「自宅での同居者の有無 ($r=.273$, $p<.05$)」および「病気の子どもの人数 ($r=.256$, $p<.05$)」であり、負の相関があった要因は、「所属的サポート得点 ($r=-.446$, $p<.01$)」、「情緒的サポート得点 ($r=-.350$, $p<.01$)」、「実質的サポート得点 ($r=-.224$, $p<.05$)」、および「尊重的サポート得点 ($r=-.413$, $p<.01$)」であった。

GHQ 得点を目的変数とし、GHQ 得点と相関があった要因を説明変数としたステップワイズ法による重回帰分析を実施した。共線性の診断では、多重共線性は認められなかった。GHQ 得点の高さと有意な正の関連を示した要因は「MUIS-FM-J 得点」であった ($\beta=.525$, $p<.001$)。弱い正の関連を示した要因は「自宅での同居者の有無」、「病気の子どもの人数」であった ($\beta=.201$, $.163$, $p<.05$)。続けて、弱い負の関連を示した要因は「所属的サポート得点」であった ($\beta=-.226$, $p<.05$) ($F(4, 76)=21.34$, $p<.01$)。

4. 保護者が思っていること

「保護者が思っていること」についての自由記述を分析した結果、7 個のカテゴリーに分類され、各コードに対する全出現個数は 191 個であった。最も出現頻度が高いカテゴリーは【心理的苦痛】であり、頻度の多い順に【良好なソーシャルサポート】などであった。【心理的苦痛】は「子どもの病気・将来に対する不確実性」などの 8 個のサブカテゴリー

から構成され、【良好なソーシャルサポート】は「家族・親族からの支援」などの4個のサブカテゴリーから構成された。【ソーシャルサポートの問題】は、「家族からの子どもの病気や保護者に対する理解の少なさ」などの5個のサブカテゴリーから構成された。

考察

対象者83名のうち、約半数が精神的に不健康である神経症傾向であることがわかった。また、GHQ得点を目的変数としたステップワイズ法による重回帰分析の結果から、子どもの病気に関する不確実性の高さ、自宅での同居者がいること、病気の子どもの人数が多いこと、そして所属的サポートが少ないことが精神的健康の低さに影響を与えることが示唆された。保護者の思いに関する質的分析の結果、7つのカテゴリーで最も頻度が高いのは、【心理的苦痛】であり、このカテゴリーの「子どもの病気・将来に対する不確実性」が、31個のサブカテゴリーの中で最も頻度が高かった。以上より、患者家族滞在施設を利用する病気の子どもをもつ保護者は、子どもの病気・将来に対する不確実性を多く抱えつつも、家族や家族以外の人からの支援を受けながら、病気の子どもの通院や入院に付き添うために遠方から通っていることがわかった。また、病気の子どもをもつ保護者にとって、周囲に病気の子どものことを理解し、支援をしてくれる人がいることは、精神的健康の低下を防ぐ要因となり得ることが示唆された。