Rikkyo Clinical Psychology Reserch
2007, Vol. 1, 17-23

原　著

小児のがんの子どもを抱える保護者への心理的援助

立教大学大学院現代心理学研究科　西尾温文

Psychological support for the parents of children newly diagnosed with cancer

Atsufumi Nishio (Graduate School of Contemporary Psychology, Rikkyo University)

The purpose of this study was to investigate the psychological state of parents whose children are suffering from cancer with a view to devising suitable support. Questionnaires were conducted on both parents whose children had cancer and those who had non-life threatening illnesses. It was found that parents whose children had cancer had psychological distress. Mothers of such children were better at coping than fathers. Their method of coping was using consultation to better understand the medical condition of the child.

Key words : pediatric cancer, psychological distress, psychological support, coping, adjustment

小児のがんは15歳以下に起こる悪性腫瘍を指し，60－70%が長期生存し，残りの30－40%の子が不幸な転帰をたどり，病気によって違いがあるものの化学療法を中心とした治療が行われている（小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン，2000)。

繰り返される入院，外科的処置，副作用に悩まされること，普段の家族の決まり事が行えなくなること，家族の役割や責任の変化といった治療中の多面的なストレッサーは，生存の長期の不確実性とともに，両親や病気の子ども双方にとって潜在的に重要である（Kazak, 1994)。また，慢性疾患の子どもの両親は，適応に個人差が多く見られることが報告されている（Wallander, 1998)。

Larson, Wittrock, & Sandgren (1994) はがんと診断された子どもが心理的に適応していくためには両親がストレスにどれだけ対処できるかが極めて重要であり，その意味で子どものがんによって両親が被る心理的苦痛を軽減するための適切なサポートが不可欠であるとした。また，母親の抑うつ症状が，母親の低いソーシャルサポートと子どもの入院によって最もよく予測され，小児のがんの子どもの抑うつは母親の抑うつ症状によって最もよく予測されることが見出されている（Mulhern, Fairclough, Smith, & Douglas, 1992)。

これらのことは，がんの子どもとその両親の心理的適応とが相互に関連している可能性を示唆している。

小児のがんは，Holemes & Rahe (1967) が示した社会的再適応評価尺度における，「配偶者の死」をストレス値100とした場合の，ストレス値44の「家族メンバーの健康上の変化」に該当し，小児のがんの病名は親密な家族メンバーの死を予感させる人生上の出来事である。さらに，小児のがんはLazarus & Folkman (1984) らが強調した“日常の些事”には該当しないが，治療が長期に渡るため“長期間繰り返され，かつ意識されないうちに経験されるストレス”の一つであると考えられる。

つまり，小児のがんは両親や家族にとって大きなストレスである。そして，そのストレスは，病名診断時から始まる。子どもが小児のがんであることをめぐるストレスへの両親の対処の仕方が，両親の精神状態に影響を及ぼすと考える。そして，

両親への心理的援助は，がんという病気と闘う子どもへの心理的援助につながると考えられる。そこで，本研究は，病気の子どもを抱えた時の両親の心的状態および両親のストレスへの対処の仕方を調査することによって適切な心理的援助のあり方への示唆を得ることを目的とする。

なお，本研究では，別所（2001）に従い，これまで小児がんと表記されていた疾患名を小児のがんと表記する。

方法

本研究は，質問紙調査からなる。調査は文書で研究目的を説明し，協力者から研究同意書を得て行なった。

質問紙　質問紙調査は，4つの尺度を使用した。使用した尺度は，日本版精神健康調査票（GHQ 28），状態－特性不安質問紙（State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ：以下，STAI-JYZと略記），ユトレヒト・コーピングリスト19（Utrecht Coping List-19：以下，UCL-19と略記），両親のコーピングと健康質問紙（The coping health inventory for parents：以下CHIPと略記）である。

GHQは，Goldberg（1978）によって開発，完成されたものであり，日本においては日本版GHQの妥当性と信頼性が確かめられている（中川・大坊，1985；成田，1994）。GHQの尺度は，健康な精神的機能を持続できているかどうか，あるいは苦悩させるような新しい事実が出現しているかどうかを示すものである。本研究では，GHQの短縮版であるGHQ28を使用した。

STAI-JYZは，肥田野，福原等によって作成された日本版状態－特性不安質問紙で，Spielbergerは，新版STAIは英語版 STAI（FormY）より進んだものであるとし，状態不安尺度では，状況の変動による概念的妥当性の検討，特性不安尺度では，既存の不安尺度による併存的妥当性の検討が行われ，それぞれ妥当性があることが確かめられている（肥田野・福原・岩脇・曽我・Spielberger，2002）。

UCL-19（西尾，2004；Schreurs，Willige，& Tellegen，1988）は，ソーシャルサポート希求（以下，サポートと略記），感情表出，気晴らし，回避行動，積極的問題中心（以下，問題中心と略記）からなる5次元コーピング尺度であり，サポート，感情表出，気晴らしが情動中心型コーピング，問題中心が問題中心型コーピング，回避行動が回避型コーピングをそれぞれ構成している。回答は，それぞれのコーピングによるストレスへの対処の頻度を，「ほとんどない」を1点，「時々」を2点，「しばしば」を3点，「だいたいいつも」を4点とするLikert 4件法である。

CHIP（McCubbin，McCubbin，Patterson，Lauble，Wilson，& Warwick，1983；McCubbin，Thompson，McCubbin，& FAAN，2001；西尾，2006）は，子どもが病気になった時の保護者に，自分が使った対処の仕方が役だったかどうかをたずねる尺度で，次の3つの下位尺度からなる。コーピング・パターン1（以下，CP1と略記）：家族の統合と協力と楽観的見方を維持すること，コーピング・パターン2（以下，CP2と略記）：ソーシャルサポートと自己尊重と心理的安定を維持すること，コーピング・パターン3（以下，CP3と略記）：健康管理の状態を他の家族や健康管理チームとのコンサルテーションを通して理解すること，である。回答は，それぞれのコーピング・パターンが，「すごく役にたった」を3点，「ほどほどに役にたった」を2点，「ちょっと役にたった」を1点，「役にたたなかった」を0点とするLikert 4件法である。

また，本研究におけるコーピングとは，人が幸福を脅かすものとして評価した環境との関係の中で，結果の如何に関わらず何とかしようという努力のことをさす（Lazarus & Folkman，1984）。

研究協力者　質問紙調査の研究協力者は，小児専門病院で小児のがんの治療をしている子どもの保護者群（難病小児保護者群），子どもを小児のがんと診断された経験をもつ保護者群（経験者群），小児科個人医院においていわゆる“生命の脅威とならない”小児疾患の子どもの保護者群（小児疾患保護者群）の3群とした。調査用紙は，難病小

児保護者群は，小児専門病院の医師が配布し，経験者群は郵送し，小児疾患保護者群は，医院で医師が初診時に配布した。配布開始は，2003年6月下旬からとし，回答はいずれも郵送にて回収した。回答日は，難病小児保護者群が2003年7月，経験者群が2003年7月－9月，小児疾患保護者群が2003年6月－7月だった。

難病小児保護者群　難病小児保護者の夫婦25組50人に配布し，15人（母親9人，父親6人，うち夫婦5組）から回答を得，回収率は30%だった。保護者の診断時の平均年齢及び標準偏差は，母親は$M=33.6$，$SD=4.5$，父親は$M=32.5$，$SD=4.5$，診断時の親の職業は，母親は主婦が100%，父親は会社員等の常勤職が100%であった。診断時の子どもの年齢は，0-6歳が80%，小学生が20%だった。子どもは10名で，診断名は，急性骨髄性白血病が40%，急性リンパ性白血病が30%，悪性リンパ腫・神経芽細胞腫・横紋筋肉腫が各10%だった。

経験者群　経験者の夫婦24組48人に配布し，37人（母親20人，父親17人，うち夫婦が16組）から回答を得，回収率は77%だった。保護者の診断時の平均年齢及び標準偏差は，母親は$M=37.8$，$SD=6.7$，父親は$M=39.4$，$SD=7.4$，診断時の親の職業は，母親は主婦が60%，パートが15%，常勤職が25%，父親は会社員等の常勤職が100%であった。診断時の子どもの年齢は，0-6歳が45%，小学生が37%，中学生が14%，高校生が5%だった。子どもは22名で，診断名は，急性リンパ性白血病が36%，悪性リンパ腫が18%，急性骨髄性白血病と神経芽細胞腫が各9%，横紋筋肉腫・骨肉腫・脳腫瘍・肺芽腫・慢性骨髄性白血病・下位分類不明の白血病が各4.5%だった。

小児疾患保護者群　小児疾患保護者の夫婦50組100人に配布し，27人（母親16人，父親11人，うち夫婦11組）から回答を得，回収率は27%だった。保護者の診断時の平均年齢及び標準偏差は，母親は$M=33.1$，$SD=5.2$，父親は$M=34.4$，$SD=5.1$であった。診断時の親の職業は，母親は，主婦が63%，パートが13%，常勤職が13%，その他が13%であり，父親は，1人を除いて全員が会社員等の常勤職であった。診断時の子どもの年齢は，0－6歳までが94%だった。子どもは18名で，診断名は，風邪39%，健康17%，アトピー性皮膚炎・ウイルス性胃腸炎が各11%，急性胃腸炎・湿疹・不安定膀胱・溶連菌感染症が各6%だった。

各群における母親間，父親間の平均年齢については，Studentのt検定による有意差は認められなかった。

結果

心理的状態とコーピング

難病小児保護者の母親群と父親群，経験者の母親群と父親群，小児疾患保護者の母親群と父親群の6群の，状態不安得点及び特性不安得点，精神的健康度を示すGHQ得点，コーピングを示すUCL-19の尺度であるサポート，感情表出，気晴らし，問題中心，回避行動の各得点，及び，CHIPの3つの下位尺度である，CP1，CP2，CP3の各得点について，平均値の差を検討するために，一元配置の分散分析を行った。そして，各群間の平均値の差を検討するために，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較を行った。

精神的健康度　健康な精神的機能を持続できているかどうか，あるいは苦悩させるような新しい事実が出現しているかどうかを示すGHQ得点について一元配置の分散分析を行なった結果，群の効果が有意（$F(5, 73)=4.55$，$p<.01$）であった。難病小児保護者の父親群の得点が16.3で一番高く，次に経験者の母親群12.8及び父親群11.3，難病小児保護者の母親群11.0，小児疾患保護者の母親群6.4及び父親群5.5の順であった。GHQ28の区分点は5/6点であり，GHQ28では全神経症者の90%が6点以上，健常者の86%は5点以下とされている（中川・大坊，1985）。したがって，GHQが指し示す心理的適応度において，難病小児保護者群と経験者群および小児疾患保護者の母親群は神経症レベルだった。

次に，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較を行なった結果，難病小児保護者の両親各群は，

小児疾患保護者の両親各群よりもGHQ得点が$p<.05$で有意に高かった。他の群間のGHQ得点には，有意差は見られなかった。

心理的状態は，難病小児保護者群・経験者群ともに健康な精神的機能が脅かされ，苦悩を抱える新しい事実が出現していることを示していた。

状態不安　「今，まさにどのように感じているか」を査定する状態不安得点については，標準得点化し，一元配置の分散分析の結果，群の効果が有意（$F(5, 73)=36.03$，$p<.0001$）であった。状態不安得点が最も高かったのは，経験者の母親群70.6であり，続いて，経験者の父親群67.7，難病小児保護者の父親群57.3，難病小児保護者の母親群51.1，小児疾患保護者の父親群41.5，小児疾患保護者の母親群39.6，の順だった。次に，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較を行なった結果，経験者の母親群の状態不安得点は，難病小児保護者の両親各群及び小児疾患保護者の両親各群より，$p<.05$で有意に高かった。また，経験者の父親群の状態不安得点は，難病小児保護者の母親群及び小児疾患保護者の両親各群より，$p<.05$で有意に高かった。また，難病小児保護者の父親群の状態不安得点は，小児疾患保護者の両親各群より，そして，難病小児保護者の母親群の状態不安得点は，小児疾患保護者の母親群より，$p<.05$で有意に高かった。他の群間の状態不安得点には，有意差は見られなかった。

STAI-JYZの不安判定基準は，標準得点に基づいて，段階１：標準得点35未満，段階２：標準得点35以上，45未満，段階３：標準得点45以上，55未満，段階４：標準得点55以上，65未満，段階５：標準得点65以上である。段階４，５は高不安，段階１，２は低不安と判定されている。したがって，状態不安は，難病小児保護者の父親群は高不安，母親群は中程度の不安，経験者の両親群は高不安，小児疾患保護者の両親群は低不安を示した。

特性不安　「ふだん一般にどのように感じているか」を査定する特性不安得点については，標準得点化し，一元配置の分散分析の結果，群の効果が有意（$F(5, 73)=10.33$，$p<.0001$）であった。特性不安が最も高かったのは，経験者の母親群64.9であり，続いて，経験者の父親群57.5，難病小児保護者の父親群56.2，難病小児保護者の母親群50.8，小児疾患保護者の母親群44.3，小児疾患保護者の父親群41.6，の順だった。次に，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較を行なった結果，経験者の母親群の特性不安得点は，難病小児保護者の母親群及び小児疾患保護者の両親各群より，$p<.05$で有意に高かった。また，経験者の父親群の特性不安得点は，小児疾患保護者の両親各群より，$p<.05$で有意に高かった。他の群間の特性不安得点には，有意差は見られなかった。

特性不安は，STAI-JYZの不安判定基準にしたがって，難病小児保護者の父親群は高不安，母親は中程度の不安，経験者群の両親は高不安，小児疾患保護者群の両親は低不安を示した。

コーピング　難病小児保護者の母親群と父親群と，経験者の母親群と父親群と，小児疾患保護者の母親群と父親群の６群の，ストレスに対する対処の仕方の違いを検討するため一元配置の分散分析を行なった。その結果，UCL-19のサポート，および，CHIPのCP3については，$p<.01$で有意差がみられたが，その他の尺度については，有意差はみられなかった。

UCL-19のソーシャルサポート希求のコーピングであるサポート得点について，一元配置の分散分析の結果，群の効果が有意（$F(5, 73)=3.37$，$p<.01$）であった。サポート得点が最も高かったのは，小児疾患保護者の母親群の得点で10.5であり，最も少なかったのは，難病小児保護者の父親群の得点で6.5だった。次に，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較の結果，小児疾患保護者の母親群のサポート得点は，経験者の父親群及び難病小児保護者の父親群よりも$p<.05$で有意に高かった。他の群間のサポート得点には，有意差は見られなかった。

小児疾患保護者の母親群が，他の群よりも多くサポートを求めていた。

次に，CHIPの健康管理の状態を他の家族や健康管理チームとのコンサルテーションを通して理

解するコーピングであるCP3得点について，一元配置の分散分析の結果，群の効果が有意（$F(5, 73)=4.88$，$p<.01$）であった。経験者の母親群が一番高く15.6，次に難病小児保護者の母親群15.2，小児疾患の保護者の母親群14.0，経験者の父親群13.7，難病小児保護者の父親群13.5，小児疾患の保護者の父親群6.4の順であった。次に，Tukey-KramerのHSD検定法による多重比較の結果，経験者の両親各群及び難病小児保護者の母親群及び小児疾患保護者の母親群のCP3得点は，小児疾患保護者の父親群よりも$p<.05$で有意に高かった。他の群間のサポート得点には，有意差は見られなかった。

CP3，つまり，健康管理の状態を他の家族や健康管理チームとのコンサルテーションを通して理解するコーピングについては，各保護者の母親群が父親群より役立ったと回答しており，また，小児疾患保護者の父親群は，他の群に比べ，役だったとするものが少なかった。

考察

本研究では，子どもが小児のがんという診断を受けた時の両親の心的状態とコーピングに焦点を当てて調査を行った。結果に基づき，小児のがんの子どもを抱えている保護者への心理的援助のあり方を考察する。

小児のがんの家族のストレス

GHQ得点の結果から，難病小児保護者群と経験者群は，ともに健康な精神的機能が脅かされ，苦悩を抱えていたと思われる。

本研究の難病小児群と小児疾患群の病名は，生命の脅威となるかどうかにおいて決定的に違っている。小児疾患群の病名はいずれも致命的ではない。難病小児群患児の治療には入院が必要であり，予後不良の場合もある。つまり，難病小児保護者群及び経験者群は，病名を医師から伝えられる診断の時点から，我が子の生命に脅威となる病気に，家族が直面し，小児のがんというストレッサーにさらされたと考えられる。子どもの入院生活を支えることは，難病小児群の両親と家族にとって，家族ぐるみの闘病というストレスであり，小児疾患保護者群の抱えたストレスと質的に異なっていたといえよう。

一方，小児疾患保護者の母親群が神経症レベルで，同父親群が健常者レベルだったことは，母親が子どもの病気という新しい事態に対処する中で子どもの病気について苦悩を抱えている場合が多かった可能性を示している。これは，子どもの世話をしているのは母親であることが多く，子どもの病気が致命的ではなくても，強いストレスとなっていたからである可能性や，子どもの病気からくるストレスへの感受性に性差がある可能性などが考えられる。

保護者の不安

状態不安については，小児疾患保護者群が低く，難病小児保護者群の父親と経験者群の両親が高く，難病小児保護者群の母親が中程度であった。これには二つの理由が考えられる。第一に，小児のがんが深刻な病気であることには今も変わりないが，治癒率は向上しており，希望を持つことができるようになっている。そして，難病小児保護者群の母親は看病を通して子どもと接しているため，入院中の子どもを病院で看病する体験の中で，病気の子が病院で専門的な治療を受けているという実感から得られる安心感により不安が緩和され，子どもが受けている治療についての情報が少ない父親に比べて，不安がそれほど大きくなかった可能性がある。第二に，看病は母親が主に担う傾向があり，母親は看病に集中することで不安を昇華させることができるため，あるいは，不安を強く感じていては看病が充分にできないという役割意識から不安に対する防衛を強く働かせているために，不安が中程度におさまっていた可能性がある。

次に，特性不安においても，状態不安と同様に，小児疾患保護者群が低く，難病小児保護者群の父親と経験者群の両親が高く，難病小児保護者群の母親が中程度だった。特性不安は，ふだんの不安傾向を示すものである。子どもが病気になる前の特性不安を測定していないので，仮に難病小児保護者群及び経験者群の両親と小児疾患保護者群の

ふだんの不安傾向に差がなかったとすると，小児のがんという我が子の生命に脅威となる疾患が，難病小児保護者群及び経験者群の両親の不安傾向を高めた可能性がある。入院中の看病をしている難病小児保護者群の母親の特性不安が中程度であった理由は，状態不安と同様であろう。

疾患の子どもをかかえるストレスへの対処の仕方についての違い

CP3，つまり，健康管理の状態を他の家族や健康管理チームとのコンサルテーションを通して理解するコーピングの得点は，各保護者群の母親の方が父親より高かった。これは，子どもが病気になった場合に，母親が父親より子どもに付き添っていることが多いからであるか，または，母親の方が父親よりもコンサルテーションを求めやすい傾向にあるからだと考えられる。また，CP3得点は，経験者群，難病小児保護者群，小児疾患保護者群の順に高かった。これは，小児のがんでは，退院後の経験者群の方が，子どもが入院中である難病小児保護者群に比べ，我が子の健康管理の状態をコンサルテーションを通して理解する機会が少ないことから，より意識的にコンサルテーションを求めるコーピングを選択し，役だったと評価した可能性がある。また，小児疾患保護者群は，子どもの疾病が治癒可能性が高く生命の脅威とならないため，他の2群よりコンサルテーションを求めることが少なかった可能性がある。

ソーシャルサポート希求型コーピング得点は，小児疾患保護者群の母親が，経験者及び難病小児保護者の父親群より有意に高く，他の群間には有意差が見られなかった。このことから，小児疾患では，生命の脅威がないために母親が子どもの疾患に一人で対処する場合が多いからである可能性が考えられる。

まとめ

以上の結果と考察から，子どもが入院中の難病小児保護者群の対処の仕方と精神的健康について，今後の課題を述べる。

難病小児保護者群が直面した子どもの病気は，小児疾患保護者群の子どもの病気に比べて，我が子の生命の脅威を感じさせるものであった。保護者が我が子の小児のがんの病気という事態をどう受けとめるかは，Lazarus & Folkman（1984）のストレス理論の一次評価に当たる。一次評価の次に，子どもの両親は，それぞれに，また，おそらくはお互いの対処の仕方や精神的健康状態とも関連しながら，それぞれのコーピングスタイルで，対処したであろうと思われる。コーピングは，状況の変化とともに変化していくものとされている。

そこで，今後の研究の課題は，時間経過の中で，両親それぞれのコーピングスタイルがどのように変化し，また，それが両親それぞれの精神的健康とどのような関連を持つのかを検討することである。保護者への援助の仕方を時間経過とともに検討することで，入院生活を送る子どもへの心理的援助につなげたい。

引用文献

別所文雄 (2001). 子どもたちへの処方箋〈19〉，小児のがん，SCOPE40, **7**, 18-19.

小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン (2000), がんの子どもを守る会

Goldberg, D., & Hiller, V. (1978). A social version of the General Health Questionnaire, to be submitted to Psychological Medicine.

肥田野直・福原真知子・岩脇三良・曽我祥子・Spielberger, C.D. (2002). 新版STAIマニュアル　実務教育出版

Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Resarch,* **11**, 213-218.

Kazak, A.E. (1994). Implications of survival : Pediatric oncology patients and their families. In. D.J. Bearison, & R.K, Mulhern (Eds.), *Prediatric psychooncology : Psychological perspectives on children with cancer.* New York : Oxford University Press. pp.171-192.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* NewYork : Springer

Publishing Company.

Larson, L.S., Wittrock, D.A., & Sandgren, A.K. (1994). When a child is diagnosed with cancer : I. Sex differences in parental adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology,* **12**, 123-142.

McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Patterson, J.M., Lauble, A.E., Wilson, L.R., & Warwick, W. (1983). CHIP－Coping Health Inventory for Parents : An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care Chronically Ill Child. *Journal of Marriage and the Family*, **45**, 359-370.

McCubbin, H.I., Thompson, A.I., McCubbin, M.A., & FAAN. (2001). *Family Measures : Stress, Coping and Resiliency.* Honolulu, Hawaii : Kamehameha Schools.

Mulhern, R.K., Fairclough, D.I. Smith, B., & Douglas, S.M. (1992). Maternal depression, assessment methods, and physical symptoms affect estimates of depressive symptomatology among children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology,* **17**, 313-326.

中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版GHQ精神健康調査票手引　日本文化科学社

成田健一 (1994). 日本版General Health Questionnaireの子構造, 老年社会科学, **16**, 1.

西尾温文 (2004). ユトレヒト・コーピングリストの19 (UCL-19) の信頼性と妥当性　立教大学心理学研究, **46**, 1-12.

西尾温文 (2006). 小児のがんの子どもを看ている保護者の心理的状態とサポートーCHIP (The coping health inventory for parents) を用いてー小児看護, **29**, 1713-1719.

Schreurs, P.J.G., Willige, G van de, & Tellegen, B. (1988). Utrecht Coping List : A Manual [Dutch]. Lisse, The Netherlands : Swets en Zeitlinger.

Wallander, J.L., & Varni, J.W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of child psychology and psychiatry,* **39**, 29-46.