

報 告

長期入院治療を要する悪性疾患の子どもを 抱えた母親の心理と QOL

Psychological state and quality of life of mothers having children with the malignant disease which needs long-term hospitalization

松下 年子¹⁾, 小林 未果²⁾, 松島 英介²⁾,
森尾 友宏³⁾, 水谷 修紀³⁾, 角田由美子³⁾, 有江 典子⁴⁾

Toshiko Matsushita, Mika Kobayashi, Eisuke Matsushima
Tomohiro Morio, Shuki Mizutani, Yumiko Tsunoda, Noriko Arie

キーワード：childhood cancer, long-term hospitalization, POMS (Profile of Mood States), SF36 (Short Form-36)

Key words：小児がん, 長期入院, POMS (Profile of Mood States), SF-36 (Short Form-36)

要 旨

長期入院治療を要する悪性疾患の子どもを抱えた母親の気分感情状態と、QOL を把握する目的で心理調査を実施した。その結果、対象者全体の POMS (Profile of Mood States) 平均得点は活気が低いことを除きすべてが標準値内であった。SF-36 (Short Form-36) 平均得点は、全国平均と比較して身体機能以外はすべて低値で、特に日常役割機能 (身体), 活力, 社会生活機能, 日常役割機能 (精神), 心の健康が低かった。さらに、各臨床要因と両スケール得点との関連では、子どもの性別と POMS の不安と活気, SF-36 の体の痛み, 活力, 日常役割機能 (精神), 心の健康との間に有意な関連が認められ、女兒の母親の不安と体の痛みは男児の母親のそれらよりも強く、女兒の母親の活気と活力, 日常役割機能 (精神), 心の健康は男児の母親のそれらよりも低かった。また、母親と子どもの年齢が高いほど、母親の身体機能は低かった。最後に、両スケールの各サブスケール得点間においても複数の有意な関連が認められた。

I. はじめに

小児白血病をはじめ、化学療法など比較的長期入院治療を要する悪性小児疾患 (主に悪性腫瘍疾患) においては、子どもやその家族が受ける負担は、身体的側面のみならず心理社会的側面においても非常に大きいと推察される。特に、子どもの主要介護者になることの多い母

親は、入院中、自分自身の身体的負担に加えて子どもの疾患や身体状態に関する不安、積極的な治療を開始する場合は治療そのものや、合併症に関する不安等を抱えやすい。また、残した患児以外の子どものこと、父親や他の家族メンバーとの関係性のことなど、子どもが入院中の母親は様々な葛藤を抱えやすい。

本稿では、最初に、がんの子どもを抱えた親の心理や情緒的適応等に関する先行研究のブリーフレビュー

受付日：2008 年 10 月 2 日 受理日：2008 年 12 月 24 日

- 1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科心療・緩和医療学分野
3) 東京医科歯科大学医学部附属病院 4) 杏林大学医学部附属病院

の結果を報告し、次に、それらの結果を踏まえて実施した、長期入院治療を要する悪性疾患の子どもを抱えた母親の、気分感情状態と QOL の評価を目的とした自記式質問紙調査の結果を報告する。

II. ブリーフレビューのまとめ

1. 国外の先行研究の概要

これまでの国外の先行研究では、がんの子どもを抱えた親の情緒的適応がどのようなレベルでいかなる推移を示すか、また、それらと子どもの適応との関連、介護負担や育児との関連等を調査したものがあ (Moore, et al., 1997; Steele, et al., 2003; Steele et al., 2004). また、同問題を PTSD (post traumatic stress disorder) の観点から捉えて、母親の PTSD ないしその前駆症状の発症率について調査したものの、親の情緒的適応の説明因子としてソーシャルサポートに対する認知を加え、その上で両者の関連を評価したもの、さらに、情緒的適応とコーピングスタイルとの関連について調べた報告 (Grootenhuis et al., 1997; Hoekstra-Weebers, et al., 1998) 等が散見される。まず、がんの子どもを抱えた親の情緒的適応や子どもの適応等に関する文献について、その詳細をレビューすると、1) 時間経過ががんの子どもをもつ母親の葛藤を低下させる傾向にあること、2) 母親の葛藤が子どもの情緒や適応に影響を及ぼすこと、3) 親の葛藤と物理的な負担、育児が必ずしも連動するわけではないこと等が明らかにされている。つまり、母親の葛藤や心理は経時的に変化し固定的ではないこと (介入により葛藤を軽減させ、より望ましい心理状態にもっていくことが可能であること)、母親の心理状態は物理的な負担に依拠するものではなく、多様な要因を背景に呈されていることが示唆されている。

次に、ソーシャルサポートについては Manne ら (2000) が、がんの子どもを抱える母親において、コーピングスタイルやトラウマ的人生体験、ソーシャルサポート、社会的制約の相違が、彼女らのストレス症状に影響するか否かを調査している。そして、子どもの年齢にかかわらず社会的制約を強く感じ、ソーシャルサポートを少なく感じる母親が、より多くのストレス症状を有していたことを報告し、母親が長期的に適応していくには家族や友人に、子どものがんに関する自分の考えや感情を気持ちよく表現できることと、自分が社会のネットワークに所属しているという感覚をもつことが重要であると述べている。他にも、親の精神的葛藤とソーシャルサポートの関連を調査した報告は複数見出せるが (Wijnberg-Williams, et al. 2006; Norberg, et al, 2007), それらの先行所見からは、がんの子どもをもつ親にとって、1) 家族を含むソーシャルサポートやそれに対する

認知のあり方が、彼らの精神的葛藤を説明する重要な決定因子であること、また逆に、2) 彼らの精神状態がソーシャルサポートの認知に影響を及ぼす可能性もあること、3) 親の葛藤とソーシャルサポートとの関連には親の性差が媒介している可能性、等が示唆されている。

さらに、がんの子どもを持つ母親の PTSD については、Manne ら (1998) が、母親の PTSD と不安・抑うつ障害、PTSD の前段階の症状の発生を調査し、6.2% の母親に PTSD を認め、20% の母親にその前段階の症状があること、PTSD の母親の 4 人に 1 人が不安・抑うつ障害を合併していたことを報告している。また Pelcovitz ら (1996) は、健康な子どもの母親における PTSD の生涯発症率と、がんの子どもを持つ母親のそれを比較し、後者の発症率のほうが前者よりも明らかに高いこと、また、外傷的出来事が侵襲的に想起される「再体験」や「逃避」といった症状とともに「過覚醒症状」の割合も、両者間で有意に異なっていたことを報告している。Patino-Fernandez ら (2007) も、がんと診断された子どもの親の心理的反応を急性ストレス性障害 (ASD: acute stress disorder) と、急性ストレス症状 (SAS: subclinical symptoms of acute stress) という枠組みで捉え、親の急性の葛藤状態、不安、家族機能を調査している。そして、母親の 51% と父親の 40% が DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) の ASD の診断基準を満たし、大半の親が少なくとも 1 つの SAS を体験しており、家族機能ではなく全般性不安が、父親と母親の SAS を予測する決定因子であったこと、不安が高い親ほど非適応的な反応を呈したことを報告している。以上より、がんの子どもをもつ親、特に母親の心理は、PTSD の診断クライテリアを満たすほどに、また、他の精神科的合併症を伴うほどに厳しい状況にあること、子どものがん罹患は母親にとって、それだけ侵襲的なライフイベントであることが示唆されている。

上記国外研究の特徴は、1) 子どものがん告知を受けた両親の、その後の葛藤や情緒的反応を横断的のみならず縦断的に、また客観的な指標をもって (量的に) 評価していること、さらに、2) それらに影響する変数として子どもの状況、ソーシャルサポート、親のコーピングスタイル等、特に夫婦、親子、他者との「関係性」を見過すことなく、あらゆる条件を網羅的に取り扱っていること、3) 親の葛藤や情緒的反応を「適応」や「生活の質」という枠組みから捉えるのみならず、疾患モデルを適応していること、それにより、「精神的負荷をおった状態」を PTSD という疾患や障害概念にリフレーミングしていることである。PTSD として捉えることについては賛否両論あるが、その良し悪しは別として、そのような観点を新に開拓した意義は大きい。

2. 本邦の先行研究の概要

一方国内では、がんの子どもをもった母親に関して、白血病治療における気分の変化(富澤, 2003)や、子どもへの白血病告知を決意した思い(田村, 2005)についての半構造化面接調査、退院後の在宅生活の適応(藤井, 2005)や、乳幼児期に発症した子どもの就園や就学に対する認識(富岡, 2003)についてのインタビュー調査、子どもの健康に関する認知と学校不適応との関連についての調査(尾形, 2006)等がある。他にも、在宅ターミナルの家族の葛藤を分析した事例研究(小川, 2003)や、事例を通じて小児がん患児と家族に対する多角的な心理・社会的援助を紹介・考察したもの(高宮, 2004)、量的調査では小児がんの遺族を対象とした医療への満足度調査(宮崎, 2002)等がある。

以上より本邦では、国外の先行研究にあるような、悪性疾患の子どもを抱えた母親の心理状態や適応状態を、客観的尺度を用いて評価し、他の臨床要因等との関連を分析した研究はみあたらない。当然のことながら、病気の子どもを抱えた母親の心理は、その国や社会の文化、価値観、家族観、医療体制等の影響を受けることから、国外の所見をそのまま日本の母親にあてはめることもできない。つまり、わが国での独自の調査が求められているといえる。

Ⅲ. 長期入院治療を要する悪性小児疾患を抱えた母親の心理と QOL 調査

本研究では、長期入院治療を要する悪性疾患の子どもを看る母親の、気分感情状態と QOL を評価することを目的に自記式質問紙調査(心理調査)を実施した。

1. 対象と方法

都内 2 件の大学病院小児科病棟に入院している、小児病棟初回入院の悪性小児疾患患者(0~12 歳)(入院期間が 3 か月以上になることが予想されている者)の母親、31 名を対象とした。

初回入院後(病名告知後 2 週間以上経過していることが条件)、母親に調査の主旨を説明し、承諾が得られた上で、気分感情状態の評価尺度である POMS (Profile of Mood State)(横山ら, 1990: McNair et al., 1992: 横山ら, 1994)と、QOL 評価を目的とした SF-36 (Short Form-36)(Fukuhara, 1998: Fukuhara, 1998: 福原ら, 2001)を含む自記式質問紙に記入してもらった。原則として、母親に抑うつや強い不安がうかがわれたり、精神的に不安定であることが推察された場合は実施しないこととした。なお、子どもの基本属性と病状等、母親の属性、家族背景、子どもの介護に関する協力状況などに関する情報は、本人との面接ないしカルテ等から収集した。調査期間は 2003 年 4 月から 2004 年 12 月である。

倫理的配慮としては、母親への自記式質問紙記入の依頼および、カルテ類からの情報収集等はすべて、母親の書面による承諾を得て実施した。依頼においては、研究に伴う以下の倫理的事項を口頭と書面にて説明した。①調査協力の決定は対象者自身の自由意志によること、②質問紙記入やインタビューが心理的に負担なときは、実施時期の変更も可であること、③調査協力の同意・不同意により対象者へ不利益は生じないこと、④データは厳重に保管し、漏洩等は起きないように万全を期すこと、⑤対象者個人のデータを入力する段階で、個人名をすべて数字化させて匿名データにすること(個人の特定化の回避)。

使用したスケールであるが、POMS(横山ら, 1990)は、McNair DM ら(1992)によって開発され、横山らによってその日本語版が作成された。評価する気分感情状態の 6 領域は、緊張・不安(T-A: tension-anxiety)、抑うつ・落ち込み(D: depression-dejection)、怒り・敵意(A-H: anger-hostility)、活気(V: vigor)、疲労(F: fatigue)、混乱(C: confusion)で、計 65 設問から構成されている。回答者は各設問について、今日 1 日の状態を「まったくなかった」から「非常に多くあった」の 5 段階(0-4 点)で評定し、領域ごとの合計得点を算出する。活気以外は得点が低いほど望ましい状態を示す。すでに基準となる性別の平均得点が明示されているので、比較することが可能である。今回、数ある心理スケールの中で POMS を選択したのは、POMS が対象者の心理を抑うつ、不安のみならず、気分感情状態という名のもと広いスペクトルから評価できることによる。

次に、健康関連 QOL (HRQOL: Health Related Quality of Life) 尺度である SF-36[MOS 36 Item Short Form Health Survey (Fukuhara, 1998: Fukuhara, 1998: 福原ら, 2001)は、計 36 設問から構成されており、8 領域(身体機能< Physical functioning PF >, 日常役割機能(身体)< Role physical RP >, 体の痛み< Bodily pain BP >, 全体的健康感< General health GH >, 活力< Vitality VT >, 社会生活機能< Social functioning SF >, 日常役割機能(精神)< Role emotional RE >, 心の健康< Mental health MH >)の QOL を評価できる。得点が高いほど QOL が高いことを示す。

データの分析は、記述統計に加えて、属性など要因間の関連、またそれらの要因とスケール得点との関連について t 検定、一元配置分析、Pearson の積率相関係数(年齢、入院日数、POMS 得点、SF-36 得点など連続変数間の関連)にて検定した。有意水準はすべて $p < .05$ とした。

なお、本研究は東京医科歯科大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施された。

2. 結果

1) 対象者概要

それぞれ 31 名の母親と子どもの平均年齢，子どもの性別，母親の同居家族，子どもの疾患名，平均入院日数を表 1 に示した．子どもの疾患名の「その他」には，上顎鼻腔内腫瘍，バーキットリンパ腫，胚細胞腫，神経芽細胞腫等があった．

2) 属性別の POMS と SF-36 得点

対象者全体の POMS と SF-36 のサブスケール平均(±SD)得点を，それぞれ日本人の正常値ないし平均得点(横山ら，1994；福原ら，2001)とあわせて表 2，表 3 に示した．

表1. 対象者の属性 (名)

母親の平均(±SD)年齢 (歳)		36.8±7.7
子どもの平均(±SD)年齢 (歳)		7.0±5.6
子どもの性別	男児	20
	女児	11
家族構成 (母親の同居者)	夫と患児	11
	夫と患児と他の子ども	14
	その他	6
子どもの疾患名	急性リンパ性白血病	12
	悪性リンパ腫	3
	免疫不全	3
	その他	13
平均入院期間 (日)		299.4±98.9 (91-407)

表2. 対象者全体のPOMS平均(±SD)得点

		対象者平均得点	SD	正常値(女性)*
T-A	tension-anxiety 緊張・不安	14.1	9.0	19未満
D	depression 抑うつ	14.2	13.1	21未満
A-H	anger-hostility 怒り・敵意	9.6	8.5	20未満
V	vigor 活気	7.3	5.5	8以上
F	fatigue 疲労	11.1	6.0	17未満
C	confusion 混乱	10.7	5.6	14未満

* 横山和仁、荒記俊一(2000)：日本版POMS手引，金子書房，東京。

表3. 対象者全体のSF-36平均(±SD)得点

		対象者平均得点	SD	一般人口平均得点*
PF	physical functioning 身体機能	88.4	11.6	87.3±15.4
RP	role physical 日常役割機能(身体)	64.8	36.7	85.2±28.8
BP	bodily pain 体の痛み	71.6	22.5	74.4±22.9
GH	general health 全体的健康感	63.2	17.8	65.7±19.5
VT	vitality 活力	44.1	26.4	65.4±20.5
SF	social functioning 社会的生活機能	76.1	27.0	85.2±19.9
RE	role emotional 日常役割機能(精神)	72.7	40.7	82.6±32.2
MH	mental health 心の健康	61.8	18.5	72.3±19.6

* 福原俊一，鈴鴨よしみ，尾藤誠二，他(2001)：SF-36日本語版マニュアル(ver.1.2)，(財)パブリックヘルスリサーチセンター，東京。

表 4. 男児・女児別の母親の POMS 得点と SF-36 得点 (有意だったサブスケール得点のみ)

		N = 31		
		平均値	SD	unpaired t-test
T-A (POMS)	男児	11.7	8.5	t=-2.202、p<.05
	女児	18.6	8.4	
V (POMS)	男児	9.3	5.7	t=3.946、p<.01
	女児	3.6	2.2	
BP (SF-36)	男児	80.9	20.5	t=2.668、p<.05
	女児	58.2	19.0	
VT (SF-36)	男児	57.7	21.6	t=3.721、p<.01
	女児	24.4	19.9	
RE (SF-36)	男児	89.7	28.5	t=2.477、p<.05
	女児	48.1	44.4	
MH (SF-36)	男児	72.3	13.1	t=4.254、p<.01
	女児	46.7	14.4	

T-A: tension-anxiety, V: vigor

BP: bodily pain, VT: vitality, RE: role emotional, MH: mental health

次に、子どもと母親の属性別の POMS 得点と SF-36 得点を t 検定ないし一元配置分析、さらに Pearson の積率相関係数で比較した結果、有意差が認められたのは子どもの性別と、母親および子どもの年齢のみであった。前者の、子どもの性別の POMS 得点と SF-36 得点については、有意差が認められたサブスケール得点のみを表 4 に示した。年齢に関しては、母親の年齢と QOL の PF 得点、子どもの年齢と PF 得点間に有意な関連が認められ、親と子どもの年齢が高いほど PF 得点は低かった ($r=-.528, p<.05, r=-.493, p<.05$)。なお、性別と母親と子どもの年齢がスケール得点と有意な関連を示した変数であったことから、母親の年齢および子どもの年齢と、その他の属性間の関連を検定するとともに、男児・女児別の年齢、母親の年齢、入院日数、疾患群分布等を比較した。その結果、いずれも有意な関連ないし相違は認められなかった。

3) POMS と SF-36 得点間の関連

POMS と SF-36 のサブスケール得点間の関連については、以下のとおりであった。まず、T-A 得点が高いほど VT と MH 得点は低かった ($r=-.579, p<.01, r=-.605, p<.01$)。また、A-H 得点が高いほど GH 得点は低かった ($r=-.483, p<.05$)。V 得点が高いほど VT 得点が高く ($r=.573, p<.01$)、F 得点が高いほど RP ($r=-.527, p<.05$)、BP ($r=-.519, p<.05$)、VT ($r=-.779, p<.01$)、MH 得点 ($r=-.446, p<.05$) は低かった。最後に、C 得点が高いほど VT 得点は低かった ($r=-.440, p<.05$)。

3. 考察

1) 母親の気分感情状態と QOL の水準と特徴

長期入院中の悪性疾患の子どもを抱えた母親の気分

感情状態は、活気が低めであることを除いてすべて標準値内にあった。一方で、QOL は一般人口のそれと比較して明らかに低いこと、特に日常役割機能 (身体)、活力、社会生活機能、日常役割機能 (精神)、心の健康が低いことが示された。また、臨床要因と気分感情状態、QOL との関連では、年齢と子どもの性別のみが有意な相違を示し、自分自身や子どもの年齢の高い母親はそうでない母親よりも身体機能が低く、女児の母親の不安と体の痛みは、男児の母親のそれよりも強く、女児の母親の活気、活力、日常役割機能 (精神)、心の健康は、男児の母親のそれよりも低かった。したがって、長期入院を要する悪性疾患の子どもを抱えた母親は全体的に、活気や QOL が低いこと、特に自身や子どもの年齢が高い母親は身体機能が低下しやすいこと、特に女児の母親は男児の母親と比べて活気や活力、日常役割機能 (精神)、心の健康が低いことが特徴といえるかもしれない。

対象となった母親 31 名は、子どもの平均入院期間が 299 日という数字が示すように、長期入院を前提とした介護生活を送っていた。生活時間の大半を介護で費やし、子どもが悪性疾患を抱えているという心労はもちろんのこと、身体的疲労も蓄積し、それまでの社会的役割が十分に果たせなくなっているにもかかわらず、活気が低かったこと、QOL では特に心の健康、身体と精神の日常役割機能、社会生活機能が低かったこと、以上はそれらの状況を示唆している。

2) 子どもと母親の年齢と性別が及ぼす影響

母親や子どもの年齢によって身体機能が異なったこと (母親と子ども共に、年齢が高いほうが身体機能は低かったこと)、また、子どもの性別によって母親の気分感情状態や QOL が異なっていたこと、女児の母親の気

分感情状態と QOL が、男児の母親よりも全体的に不利な状態にあったことは、年齢や性別が他の臨床要因と有意な関連を持っていなかったことから、年齢や子どもの性別が母親の心理・QOL に影響を与えていることはおよそ示唆されたといえよう。しかし、長期入院に限らず病気の子どもの母親を対象に、心理であれ QOL であれ、それらを量的に評価した先行研究はみあたらないことから、先行所見と比較検討して本所見の信憑性を高めることはできない。また、女兒の母親の心理と QOL の不利が、何に依拠するのかといったような内容については、今後さらに研究を続けて明らかにしていく必要がある。自身や子どもの年齢が高い母親の身体機能が低いという事実も、単に、母親の加齢という身体条件に起因させてしまっただけなのか、という問題がある。

子どもの性別が（母）親に及ぼす影響について国内の先行研究では、たとえば長屋（2005）は、0-24 ヶ月児の母親を対象に乳幼児表情写真（IFEEL Pictures）に対する情緒読み取り傾向を調査し、母親の乳幼児の情緒読み取り傾向は子どもの性差によって異なり、従来の研究結果と同様に、母親は息子との間に肯定的な関係性を維持する傾向をもつものに対し、娘との間では多様な情緒的相互作用をもつことを述べている。また日下部ら（2001）は、3 歳児の育児中である母親を対象にストレス調査を実施し、母親の年齢と就労の有無によってストレス度に相違が認められなかった一方で、男児の母親のストレス強度が女兒の母親のそれよりも高かったことを報告している。

さらに、染谷ら（1996）は、大学生を対象に日本語版 EMBU（Egna Minnen av Barndoms Uppfostran）尺度を用いて親の養育行動を調査し、（わが国では）両親の「情緒的暖かみ」が女の子や一人っ子に強かったこと、両親とも末子への「ひいき」が強く、母親の「ひいき」は男の子に強かったことを報告している。高木ら（2000）も同じく青年期の子どもを持つ母親の調査を通じて、母親においては、娘と息子とで明らかにその期待や感情の強さが異なることを述べている（息子に対しては「こうあって欲しい」という人生への関与・介入が優位なのに対して、娘に対しては自分の「理解者」という認識や一心同体感がより強い）。

以上、病気の子どもをもつ母親や、乳児・学童期の子どもをもつ母親のみを対象とした先行研究ではないものの、いずれも母親の子どもへの認識やかかわり、また心情（思い入れ）が子どもの性別によって異なる可能性を示唆している。これらの先行所見は、本結果の、子どもの性別によって母親の不安や活気、こころの状態が異なる可能性を若干は支持し得るといえよう。こころの状態の相違が、QOL（活力や体の痛み）の相違に連動する可能性も推察できなくない。

3) 本研究の意義と今後の課題

長期入院中の悪性疾患の子どもを抱えた母親の、病院における非日常的な状況を加味すれば、母親の心理や QOL が一般人口のそれよりも低い状態にあることは十分想定可能である。とはいえ、そのような推察は、具体的な数字で裏打ちされたものではなかった。そのような中、本結果は、長期入院を要する悪性疾患の子どもを介護する母親が少なくとも、ケアの対象になり得ることを、根拠をもって示唆したといえよう。身体的な役割機能が果たせない状況にある母親に対して、いかなる看護が可能なのか、精神的な役割機能が果たせない母親に、看護師がどのようなケアを提供できるのか、が問われてくる。社会的役割が果たせない母親や、心の健康度が低下している母親に、どのような介入機会を持つことができるのかを突き詰めていく必要もあろう。一方、気分感情状態の活気が低い傾向にあったことから、抑うつや不安のように精神症状として特化することが難しい主観的な感情体験に対して、どのようにアプローチするかという問いが生じてくる。抑うつ症状を呈する対象者への看護、というように定式化されていない看護のあり方を模索すべく課題が提示されたといえよう。

なお、POMS と SF-36 両尺度のサブスケール得点間の関連からは、不安が高いほど活力と心の健康が低く、怒りが強いほど全体的健康感が低いこと、疲労が強いほど活力や心の健康が低いこと、等が示された。しかしそもそも、気分感情状態と QOL は互いに重複する部分が少なくないと推察されることから、両尺度のサブスケール間の関連結果については、あえてここでは検討しないこととする。

IV. おわりに

がんの子どもを抱えた親の心理や情緒的適応等に関する国内外の研究をブリープレビューし、その概要をまとめた。次に、長期入院治療を要する悪性疾患患者を看る母親の、気分感情状態と QOL を調査した。母親が十分にケアの対象であることを示唆した本結果は、母親を視野に入れた小児看護のあり方を、さらに探求すべく意義を明確にしたといえよう。介護の役割を全面的に担うことの多い母親を視座とした、具体的な看護技術（アプローチ方法）と、その体制構築が望まれる。

文 献

- 藤井智恵子（2005）：がん患者を持つ母親の退院後の在宅生活適応プロセス，日本小児看護学会誌，14（2），52-57。
Fukuhara S, Bito S, Green J, et al.（1998）：Translation,

- adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan, *J Clin Epidemiol*, **51** (11), 1037-1044.
- Fukuhara S, Ware JE Jr, Kosinski M, et al. (1998) : Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey, *J Clin Epidemiol*, **51** (11), 1045-1053.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ, 尾藤誠二, 黒川清 (2001) : SF-36 日本語版マニュアル (ver.1.2), (財)パブリックヘルスリサーチセンター, 東京.
- Grootenhuis MA, Last BF (1997) : Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer, *Psychooncology*, **6** (2), 115-128.
- Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA, et al. (1998) : Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients, *Psychooncology*, **7** (1), 26-36.
- 日下部典子, 坂野雄二 (2001) : 3歳児をもつ母親のストレス, *ストレス科学*, **15** (4), 276-283.
- Manne SL, Du Hamel K, Gallelli K, et al. (1998) : Posttraumatic stress disorder among mothers of pediatric cancer survivors: diagnosis, comorbidity, and utility of the PTSD checklist as a screening instrument, *J Pediatr Psychol*, **23** (6), 357-366.
- Manne S, DuHamel K, Redd WH (2000) : Association of psychological vulnerability factors to post-traumatic stress symptomatology in mothers of pediatric cancer survivors, *Psychooncology*, **9** (5), 372-384.
- McNair DM, Lorr M, Droppleman LF (1992) : Profile of Mood States, Educational and Industrial Testing Service, San Diego.
- 宮崎つた子, 杉本陽子, 堀浩樹, 他 1 名 (2002) : 小児癌患者に対する医療への親の満足度 1986 年ならびに 1999 年に遺族に対して行った調査から, *小児科臨床*, **55** (7), 1541-1548.
- Moore JB, Mosher RB: Adjustment responses of children and their mothers to cancer: self-care and anxiety, *Oncol Nurs Forum*, **24** (3), 519-525.
- 長屋佐和子 (2005) : 乳幼児表情写真 (IFEEL Pictures) を用いた母親の情緒応答性の測定: 子どもの性差・人数・年齢が与える影響, *発達心理学研究*, **16** (2), 156-164.
- Norberg AL, Boman KK (2007) : Parents' perceptions of support when a child has cancer: a longitudinal perspective, *Cancer Nurs*, **30** (4), 294-301.
- 尾形明子, 鈴木伸一, 大園秀一, 他 4 名 (2006) : 小児がん患者の学校不適応と母親の子どもの健康に関する認知, *小児がん*, **43** (2), 180-185.
- 小川美裕子, 家本美佳 (2003) : 小児がんの子どもを持つ家族への看護 在宅ターミナルケアを葛藤しながら意思決定した事例をとおして, *日本看護学会論文集 小児看護*, **33**, 94-96.
- Patino-Fernandez AM, Pai AL, Alderfer M, Hwang WT, et al. (2008) : Acute stress in parents of children newly diagnosed with cancer, *Pediatr Blood Cancer*, **50** (2), 289-292.
- Pelcovitz D, Goldenberg B, Kaplan S, et al. (1996) : Posttraumatic stress disorder in mothers of pediatric cancer survivors, *Psychosomatics*, **37** (2), 116-126.
- 染矢俊幸, 門脇真帆, 高橋三郎 (1996) : 親の養育行動に及ぼす子の性別・出生順位の影響, *精神科診断学*, **7** (4), 535-549.
- Steele RG, Dreyer ML, Phipps S (2004) : Patterns of maternal distress among children with cancer and their association with child emotional and somatic distress, *J Pediatr Psychol*, **29** (7), 507-517.
- Steele RG, Long A, Reddy KA, et al. (2003) : Changes in maternal distress and child-rearing strategies across treatment for pediatric cancer, *J Pediatr Psychol*, **28** (7), 447-452.
- 高木紀子, 柏木恵子 (2000) : 母親と娘の関係 - 夫との関係を中心に -, *発達研究*, **15**, 79-94.
- 高宮静男, 松原康策, 川本朋, 他 13 名 (2004) : 小児がん患者と家族に対する多角的な心理・社会的援助, *心身医学*, **44** (1), 51-59.
- 田村芳子, 大久保明子, 北上智子, 他 2 名 (2005) : 白血病の子どもへの病名告知を決意した母親の思い, *日本看護学会論文集 小児看護*, **35**, 15-17.
- 富岡晶子 (2003) : 乳幼児期に発症した小児がん患者の就園・就学に対する母親の認識と対応, *千葉看護学会誌*, **9**(1), 1-7.
- 富澤弥生 (2003) : 子どもの白血病治療における母親の気分の変化と看護の検討, *東北大学医療技術短期大学部紀要*, **12** (2), 151-161.
- Wijnberg-Williams BJ, Kamps WA, Klip EC, et al. (2006) : Psychological distress and the impact of social support on fathers and mothers of pediatric cancer patients: long-term prospective results, *J Pediatr Psychol*, **31** (8), 785-792.
- 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人, 竹下達也 (1990) : POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討, *日本公衆衛生雑誌*, **37**, 913-918.
- 横山和仁, 荒記俊一 (1994) : 日本版 POMS 手引, 金子書房, 東京.