

〔研究報告〕

慢性疾患を抱える子どもをもつ家族の夫婦サブシステムにおける 心的外傷後成長と心的外傷後ストレス症状の関連

入江 亘¹⁾ 塩飽 仁¹⁾

要 旨

目的：本研究の目的は、夫婦間での子どもの病気に対する親の主観的認知および心的外傷後成長 (PTG) と心的外傷後ストレス症状 (PTSS) の差異と、父親、母親それぞれのPTGとPTSSの父母間での関連を集約的に明らかにすることである。

方法：国内3施設に外来通院中の、慢性疾患による入院加療を経験した子どもをもつ親に実施した横断的質問紙調査で得られたデータを二次分析した。

結果：41組の親 (n=82) より回答を得た (回収率26.8%)。夫婦間のPTSSには有意な中程度の正の相関を認めたと、両者のPTGは相関しなかった。父親のPTSSは自身の現在の主観的生命危険度、母親の主観的認知やPTSSと関連した。これに対して母親のPTSSは、自身の現在の主観的生命危険度や父親のPTSSから影響を受けたが、父親の主観的認知と関連しなかった。さらに、父親のPTGは母親のPTSSがハイリスクと母親の診断時の主観的生命危険度と関連した。

考察：母親の診断時の生命危険度は父親と母親双方のPTSSやPTGに影響を与えていたことから、医療者は、子どもの病気に対する母親の主観的認知を治療早期から定期的にとらえ、アセスメントし、家族全体への影響を捉える視点が重要であると考えられた。

キーワード：心的外傷後成長、心的外傷後ストレス症状、夫婦サブシステム、慢性疾患の子ども、
主観的認知

1. 緒 言

医学の発展により、生命を長期にわたり脅かしたり、症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる、いわゆる慢性疾患をもつ子どもの生命予後が向上している。一方で、慢性疾患の子どもの生活や成長発達を支える家族の役割も拡大しており、看護職には子どもとともに家族がもつ力を発揮できるような援助が求められている。特に慢性疾患である場合、病気が長期にわたって生活に影響を及ぼすことから、長期的な視点に立ち心理社会的ケアのあり方を考えていく必要がある。

慢性疾患をもつ子どもの親への長期的な心理社会的影響は、心的外傷後ストレス症状 (Posttraumatic stress symptoms: PTSS) として捉えることで検討されてきた (Stuber, Christakis, Houskamp, et al., 1996, Cabizuca, Marques-Portella, Mendlowicz, et al., 2009)。症状の長期化はPTSD (Posttraumatic stress disorder) として精神医学的問題の範疇で捉えられる。一方で、近年闘病体験のような強いストレス体験を通じた肯定的な心理的変容が報告されている。この現象は特に心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth: PTG) の概念を中心に研究が行われている。PTGは困難な出来事による精神的なもがき・苦悩の結果生じるポジティブな心理的変容 (Tedeschi,

1) 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 小児看護学分野

Calhoun, 2004) と定義され, PTGを経験することによって後に経験するストレスの軽減や心理的ウェルビーイングの向上との関連が報告されている (Calhoun, Tedeschi, 宅, 清水訳, 2014). 慢性疾患の子どもをもつ親においても国内外でPTGの実態が報告されている (Hungerbuehler, Vollrath, Landolt, 2011, Irie, Shiwaku, Taku, et al., 2019).

PTGとPTSSはいずれもトラウマに起因する概念であり, メタ分析からは両者が共存関係にあることが知られている (Shakespeare-Finch, Lurie-Beck, 2014). 小児がんの子どもをもつ親を対象とした調査からも, PTGとPTSSの共存の実態が報告されている (Barakat, Alderfer, Kazak, 2006, Yonemoto, Kamibeppu, Ishii, et al., 2012). しかし, こうしたPTGとPTSSの関係に関する研究の焦点は自身のPTGとPTSSの関係の検討にとどまっており, 父親と母親間といった家族システムの視点に立った検討はほとんどない. これらの関係性を明らかにすることで, 慢性疾患を抱える子どもをもつ家族に対して, 家族全体や父親, 母親それぞれの視点の両面から, 心理社会的支援の示唆を得られると考えた.

そこで本研究は, 慢性疾患による入院加療を経験した子どもをもつ父親と母親のペアデータから, 夫婦間での子どもの病気に対する親の主観的認知およびPTGとPTSSの差異と, 父親, 母親それぞれのPTGとPTSSの夫婦間での関連を集約的に明らかにすることを目的とした. なお, 本研究は, 慢性疾患の子どもを親を対象に行った多施設調査で得られたデータ解析の一環である. 当該データを用いて既に報告されている小児がんの子どもをもつ親と小児がん以外の慢性疾患の子どもをもつ親によるPTGの影響因子の差異を明らかにした研究 (Irie, et al., 2019) と異なり, 本研究では家族間の影響を明らかにすることを研究目的とし, 解析を行っている.

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは質問紙を用いた横断的観察研究である.

2. 用語の定義

本研究において慢性疾患とは, 小児慢性特定疾病の定義 (厚生労働省, 2012) を参考に「罹患により長期的な生活上の制限や管理を要する疾患」と定義し, 悪性疾患, 内分泌疾患, 免疫疾患, 消化器疾患を含めた.

また, 本研究における「親のトラウマ体験」とは, トラウマの精神医学的な定義 (Campbell, 1996) の「何らかの外的出来事により, 急激に押し寄せる強い不安をもたらし, 個人の対処や防衛の能力の範囲を凌駕する強い心理的ストレス」をもとに, 「子どもの慢性疾患の診断や, 療養生活上で生じる子どもの苦痛の度重なる曝露の経験」と操作的に定義した.

3. 調査方法

調査は日本にある小児専門病院1施設と総合病院2施設の計3施設における小児科外来で実施した. 調査期間は2015年6月から10月である.

対象は疾患の罹患により10日以上入院加療を経験していること, 調査時点で子どもが退院して6か月以上経過していること, 調査期間内に外来受診したこと, 単親でないことの全てを満たす両親である.

まず調査施設の研究協力者が対象を抽出し, 外来受診時に主治医より研究に関する説明を受けることについて確認した. そのうち, 了承が得られた対象のみ研究者が個室で, 調査概要を口頭と書面により説明を行い, 質問紙および返送用封筒を渡した. データの二次利用の可能性についても調査説明の際に口頭と書面で説明した. 父親, 母親のいずれかのみが来院していた場合は来院した保護者に調査説明書と質問紙を渡し内容を読んでもらうよう伝言した. 質問紙の返送をもって調査への同意を得たことを確認した. 調査は所属施設および調査実施施設の倫理委員会からの承認を得て行った.

4. 調査内容

まず、対象の背景として対象の調査時の年齢、子どもの年齢、性別、疾患、診断されてから調査時までの期間、再発・再燃の経験の有無、きょうだいの有無を尋ねた。

次に、PTGおよびPTSSに関連する予測因子として、子どもの病気に対する親の主観的認知を尋ねた。子どもの病気に対する親の主観的認知の測定にあたっては、Stuber, Meeske, Gonzalez, et al. (1994)によって開発された生命危険性と治療強度の主観的評価を参考に、生命危険性は「私の子どもが病気になったとき、子どもに死が迫っていると考えた」と「今も病気によって子どもには死が迫っていると考える」と尋ねた内容で、診断時と調査時点の2つの生命危険性を測定した。治療強度は「子どもが受けた治療は私からみてとてもつらいものだった」と尋ねた内容で、現在の認識を尋ねた。それぞれの問いに対して、「1.全く当てはまらない」～「5. とても当てはまる」の5段階で評価した。

主要評価項目として心的外傷後ストレス症状 (PTSS) および心的外傷後成長 (PTG) を尋ねた。心的外傷後ストレス症状 (PTSS) の測定にはIES-R-J (Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised) を用いた (Asukai, 2002)。IES-R-Jは全22項目からなる、PTSSの程度を測定するための自記式質問紙である。「侵入症状」8項目、「回避症状」8項目、「過覚醒症状」6項目の3因子により構成され、最近1週間にそれぞれの項目に対してどの程度強く悩まされたかを尋ね、「全くなし」0点から「非常に悩まされた」4点のリッカート式5件法で尋ねる。得点が高いほどPTSSが高いことを示し、25点をカットオフ値としている。

心的外傷後成長 (PTG) の測定にはPTGI-J (Japanese version of the Posttraumatic Growth Inventory) を用いた (Taku, 2007)。PTGI-JはTedeschi & Calhoun (1996) らによって作成されたPTG-Iの日本語版であり、PTGを測定する自記式質問紙である。原版は全21問で、「他者との関係」、「新たな

可能性」、「人間としての強さ」、「精神的 (スピリチュアルな) 変容」、「人生に対する感謝」の5因子構造によって構成されている。日本語版は因子負荷量が因子間にまたがる3問を除外した18問からなり、「他者との関係」、「新たな可能性」、「人間としての強さ」、「精神的 (スピリチュアルな) 変容および人生に対する感謝」の4因子構造が最も適合するとされている。各設問について「全く経験しなかった」0点から「かなり強く経験した」5点のリッカート式6件法によって、得点が高いほどPTGが高いことを示す。

5. 分析方法

得られた結果をSPSS for windows Ver.22を用いて統計学的に分析した。まず、対象者の背景およびPTSS, PTGについて記述統計を用いた。PTSS, PTG, 主観的生命危険度、主観的治療強度に関しては父親と母親で対応のある t 検定を用いて比較した。次に、父親と母親のPTSS, PTGを目的変数とし、親それぞれの主観的生命危険度、主観的治療強度、PTSS, PTGについての相関と、属性による差異についての分析を行った。相関検定はSpearmanの順位相関係数をモンテカルロ法により算出した。属性による比較はMann-Whitneyの U 検定または対応のない t 検定を用いた。有意水準は0.05とした。

6. 倫理的配慮

本研究は所属機関の倫理委員会からの承認を得て実施した (承認番号: 2015-1-001)。調査の実施にあたっては、研究の目的と意義、調査参加の自由意志、個人情報の管理、個人が特定されない形での診断名の調査施設からの提供、調査協力により得られる利益と不利益、結果の公表について、書面と口頭で対象者に説明した。調査への同意は質問紙回答の返送によって確認した。

III. 結果

慢性疾患をもつ子どもの両親153組に質問紙を配布し、両親から回答の得られた41組 ($n=82$) を分

析対象とした（回収率26.8%）。

1. 子どもと親の属性（表1）

対象年齢の平均は父親で41.7歳，母親で40.2歳であり，子どもの年齢の平均は9.5歳，子どもの性別は男性21名（51.2%），女性20名（48.8%）だった。疾患の内訳は小児がんが28名（血液腫瘍21名，固形腫瘍7名）と最も多く，次いで免疫性疾患8名（1型糖尿病等），消化器疾患4名（クローン病等），血液疾患1名だった。診断されてから調査時までの期間の平均は4年6ヶ月（中央値3年）であった。再発・再燃の経験がある子どもは6名（14.7%）だった。

表1. 子どもと親の属性

子どもの属性 (n = 41)		
平均年齢 [95%CI]		9.5歳 [4-19歳]
子どもの性別	男性	21 (51.2%)
	女性	20 (48.8%)
調査までの平均期間 [95%CI]		4年6ヶ月 [10ヶ月-13年3ヶ月]
疾患	悪性疾患	28 (68.3%)
	免疫性疾患	8 (19.5%)
	消化器疾患	4 (9.8%)
	血液疾患	1 (2.4%)
きょうだいの有無	あり	35 (85.3%)
	なし	6 (14.7%)
再発・再燃の有無	あり	6 (14.7%)
	なし	35 (85.3%)
親の属性		
平均年齢 [95%CI]	父親	41.7 [32-52]
	母親	40.2 [30-50]

2. 親のPTSSおよびPTGの父親と母親による比較（表2）

子どもの病気に対する親の主観的認知は，診断時の生命危険度では，31名（75.6%）の父親と29名（70.7%）の母親が「やや当てはまる」または「とても当てはまる」と回答し，その平均は父親で4.0±1.2点，母親で4.1±1.3点だった。現在の生命危険度では18名（43.9%）の父親と23名（56.1%）の母親が「やや当てはまる」または「とても当てはまる」と回答し，その平均は父親で3.2±1.3点，母親で3.5±1.5点だった。治療強度については，37名（90.2%）の父親と38名（92.7%）の母親が「やや当てはまる」または「とても当てはまる」と回答し，その平均は父親で4.6±0.8点，母親で4.6±1.0点だった。いずれの主観的認知も夫婦間で有意な差はなかった。

PTGの合計得点の平均は父親で42.5±18.2点，母親で49.1±20.4点であり，有意な差はみられなかった。PTGの下位因子においては，他者との関係において，父親よりも母親で有意に高い点数を示した（P=0.046）。また，精神性的変容および人生に対する感謝では，他の因子のばらつきに対して，父親の点数のばらつきが大きかった。

PTSSの合計得点の平均では，父親16.8±14.4点，母親22.0±19.7点であり，有意な差はみられなかった。一方で，父親よりも母親は点数のばらつきが大

表2. 親の主観的認知，PTG，PTSSの父親と母親による比較

	父親 (n = 41)	母親 (n = 41)	P値
診断時の主観的生命危険度の平均点 [range: 0-5]	4.0±1.2	4.1±1.3	0.772 ^a
現在の主観的生命危険度の平均点 [range: 0-5]	3.2±1.3	3.5±1.5	0.186 ^a
現在の主観的治療強度の平均点 [range: 0-5]	4.6±0.8	4.6±1.0	1.000 ^a
PTG [range: 0-90]			
他者との関係	14.3±5.7	17.4±7.4	0.046 ^a
新たな可能性	9.5±4.3	11.1±5.3	0.154 ^a
人間としての強さ	8.9±4.4	9.8±5.1	0.403 ^a
精神性的変容および人生に対する感謝	9.9±9.4	10.7±4.4	0.624 ^a
合計 (PTGI-J)	42.5±18.2	49.1±20.4	0.149 ^a
PTSS [range: 0-88]			
侵入症状	5.8±5.4	8.1±7.4	0.062 ^b
回避症状	6.2±5.7	7.5±7.7	0.127 ^b
過覚醒症状	3.8±3.7	7.0±6.4	0.002 ^b
合計 (IES-R-J)	16.8±14.4	22.0±19.7	0.117 ^b
ハイリスク (≥25) の人数 (%)	9名 (22.0%)	15名 (36.6%)	0.225 ^c

欠損値は含まない。^a: 対応のあるt検定。 ^b: Mann-WhitneyのU検定。 ^c: Fisherの正確確率検定。

きかった。また、過覚醒症状は父親よりも母親で有意に高かった ($P=0.002$)。ハイリスクは父親で9名 (22.0%)、母親で15名 (36.6%) であった。

3. 父親と母親のPTSS, PTGの関連因子に関する分析結果 (表3)

(1) 父親と母親のPTSSの関連因子に関する分析結果

父親のPTSSを目的変数とした解析では、父親の現在の主観的生命危険度が高いこと ($P=0.014$)、母親の診断時および現在の主観的生命危険度が高いこと ($P=0.021$, $P=0.015$)、母親の現在の主観的治療強度が高いこと ($P=0.015$)、母親のPTSSの合計点が高いこと ($P<0.001$)、母親のPTSS下位因子の侵入症状が高いこと ($P=0.001$)、母親のPTSS下位因子の回避症状が高いこと ($P=0.001$)、母親のPTSSの合計点が高いこと ($P<0.001$)、母親のPTSS合計点がハイリスクであること ($P<0.001$) が関連した。

対して、母親のPTSSを目的変数とした解析では、子どもが再発・再燃を経験していること ($P=0.008$)、父親のPTSS合計点が高いこと ($P<0.001$)、父親のPTSS合計点がハイリスクであること ($P=0.019$)、母親の診断時の主観的生命危険度が高いこと ($P=0.001$)、母親の現在の主観的生命危険度が高いこと ($P<0.001$)、母親の現在の主観的治療強度が高いこと ($P=0.004$) が関連した。

(2) 父親と母親のPTGの関連因子に関する分析結果

父親のPTGを目的変数とした解析では、母親の診断時の主観的生命危険度が高いこと ($P=0.043$)、母親のPTSS合計点がハイリスクであること ($P=0.037$) が父親のPTGの低さと関連した。一方で、父親自身の主観的認知やPTSSとは関連しなかった。

母親のPTGを目的変数とした解析では、全ての項目で有意な差はみられなかった。

IV. 考 察

本研究は、慢性疾患の子どもをもつ親の、夫婦間

での子どもの病気に対する親の主観的認知およびPTGとPTSSの差異と、父親、母親それぞれのPTGとPTSSの夫婦間での関連を集約的に明らかにすることが目的であった。結果として以下の3点が明らかとなった。

第一に、父親のPTSSは自身の現在の主観的生命危険度に加え、母親の主観的認知やPTSSと関連していた。これに対し母親のPTSSは、自身の現在の主観的生命危険度や父親のPTSSからの影響も受けていたが、父親の主観的認知との関連はみられなかった。第二に、父親のPTGは母親の診断時の生命危険度が高いこと、母親のPTSSが重度であることで低下していた。第三に、父親と母親のPTG、PTSSには母親の診断時の生命危険度が夫婦間に影響を与えていた。これらについて考察していく。

1. 父親と母親のPTSSにおける夫婦間での影響

父親のPTSSは自身の現在の主観的生命危険度に加え、母親の主観的認知やPTSSと関連していた。これに対し母親のPTSSは、自身の現在の主観的生命危険度や父親のPTSSからの影響も受けていたが、父親自身の主観的認知とは関連しなかった。夫婦間のPTSSに有意な中程度の正の相関がみられることは、がんの子どもをもつ親を対象としたOzono, Saeki, Mantani, et al. (2007) や泉, 小澤, 細谷他 (2008) も報告している。これらは互いのPTSSが相互に影響を与え合っていることを示しているが、本研究では、親の主観的認知を含めて検討したことで、父親の主観的認知よりも母親の主観的認知が父親、母親のPTSSに影響を与えていることを明らかにした。他方、泉 (2008) は、小児がんの子どもをもつ親の子どもに対する態度が子どものPTSSにも影響することを報告している。これらのことから、慢性疾患の子どもをもつ家族のPTSS症状の軽減を夫婦間のサブシステムに着目して考えるうえで、母親の病気に対する主観的認知を治療早期から定期的にとらえ、アセスメントし、家族全体への影響を捉える視点が重要であると考えられた。

また、子どもの病気の再発、再燃の経験が母親の

表3. 父親と母親のPTG, PTSSの関連因子に関する分析結果

	父親						母親						
	PTSS			PTG			PTSS			PTG			
	n	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値
子どもの年齢	21	19.19±15.60	0.05	0.742	45.10±17.67	0.05	0.781	27.95±23.91	0.07	0.649	52.81±19.77	0.21	0.183
子どもの性別	20	14.20±12.85	-0.13	0.341	39.70±18.72	0.20	0.259	15.80±11.75	-0.21	0.124	45.15±20.71	0.06	0.233
診断から調査までの期間	28	14.86±13.37	0.311	0.442	44.89±18.83	0.20	0.259	19.75±19.11	0.228	0.249	48.00±20.91	0.06	0.745
疾患	13	20.85±16.11	0.252	0.311	37.23±16.08	0.122	0.213	26.92±20.92	0.900	0.249	51.38±19.71	0.06	0.677
きょうだいの有無	35	16.09±14.64	0.138	0.252	44.29±18.06	0.12	0.122	22.60±20.41	0.900	0.900	48.37±21.14	0.06	0.600
なし(2)	6	20.67±13.13	0.138	0.138	31.83±16.24	0.724	0.724	18.67±16.32	0.008	0.008	53.17±15.87	0.06	0.708
再発・再燃の有無	6	29.67±21.78	0.138	0.138	40.00±18.21	0.724	0.724	44.67±24.05	0.008	0.008	52.00±28.73	0.06	0.708
なし(2)	35	14.54±11.77	0.138	0.138	42.89±18.39	0.724	0.724	18.14±16.34	0.008	0.008	48.57±19.08	0.06	0.708
父親													
親の年齢			0.12	0.443		0.09	0.837		0.09	0.597		0.19	0.245
診断時の主観的生命危険度			0.11	0.494		-0.12	0.480		-0.05	0.756		0.01	0.948
現在の主観的生命危険度			0.39	0.014		-0.23	0.146		0.25	0.128		0.06	0.738
現在の主観的治療強度			0.18	0.262		0.12	0.452		0.05	0.759		0.05	0.755
PTG(全体)			-0.08	0.638		-	-		-0.19	0.244		-0.06	0.705
他者との関係			-0.14	0.401		-	-		-0.24	0.126		-0.02	0.373
新たな可能性			-0.08	0.605		-	-		-0.18	0.251		-0.13	0.488
人間としての強さ			-0.10	0.533		-	-		-0.21	0.197		-0.05	0.896
精神的変容および人生に対する感謝			0.01	0.942		-	-		0.05	0.776		-0.13	0.853
PTSS(全体)			-	-		-	-		0.54	<0.001		0.07	0.630
侵入症状			-	-		-0.10	0.542		0.54	<0.001		0.11	0.493
回避症状			-	-		-0.06	0.722		0.54	<0.001		0.05	0.747
過覚醒症状			-	-		-0.13	0.404		0.38	0.016		0.01	0.977
PTSSハイリスク(≥25)	9	38.78±11.20	-	-	35.22±14.07	0.179	0.179	34.33±19.32	0.019	0.019	46.44±28.42	0.01	0.977
なし(2)	32	10.56±7.32	-	-	44.50±18.85	0.179	0.179	18.56±18.69	0.019	0.019	49.81±17.98	0.01	0.977
母親													
親の年齢			0.21	0.195		0.12	0.775		0.08	0.637		0.11	0.500
診断時の主観的生命危険度			0.36	0.021		-0.32	0.043		0.50	0.001		0.28	0.082
現在の主観的生命危険度			0.38	0.015		-0.28	0.079		0.80	<0.001		0.14	0.400
現在の主観的治療強度			0.38	0.015		-0.25	0.119		0.44	0.004		0.20	0.220
PTG(全体)			0.08	0.630		-0.06	0.705		-0.09	0.557		-	-
他者との関係			0.05	0.774		-0.02	0.919		-0.14	0.716		-	-
新たな可能性			0.08	0.633		-0.13	0.438		-0.08	0.373		-	-
人間としての強さ			-0.01	0.944		-0.05	0.752		-0.03	0.869		-	-
精神的変容および人生に対する感謝			0.14	0.371		-0.13	0.417		0.28	0.075		-	-

表3. 続き

	父親						母親						
	PTSS			PTG			PTSS			PTG			
	n	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値	平均±SD	ρ	P値
PTSS (全体)			0.51	<0.001		-0.19	0.244						
侵入症状			0.51	0.001		-0.16	0.333					0.15	0.358
回避症状			0.54	0.001		0.01	0.935					0.07	0.676
過覚醒症状			0.49	0.001		-0.28	0.078					0.06	0.694
PTSSハイリスク (≥25)	15	27.47 ± 16.44		<0.001	34.73 ± 16.88		0.037	42.60 ± 17.49			50.27 ± 24.73		0.779
	26	10.58 ± 8.38			46.92 ± 17.67			10.15 ± 7.13			48.38 ± 17.85		

父親と母親のPTSSに関する2群比較の単変量解析はMann-WhitneyのU検定、父親と母親のPTGに関する2群比較の単変量解析はSpearmanの順位相関係数ρをマントカローロ法により算出した。太字はP<0.05の値を示す。

PTSSと関連していた。再発率の高い難治性がんがんで死別した家族の経験に関する調査からは、「子供の病気が悪化しているのを実感する」、「子供が苦しんでいる姿を目にする」ことを90%以上の親が経験していたことがわかっている (Yoshida, Amano, Ohta, et al., 2014)。母親は父親に比べ入院中の子どもに付き添う場合も多くみられることから、再発、再燃の経験のなかでこれらをより多く経験していると考えられた。

2. 父親と母親のPTGにおける夫婦間での影響

まず本研究では夫婦間におけるPTGの影響はほとんどみられず、父親、母親におけるPTSSとPTGの得点にも関連はみられなかった。父親と母親のPTGの無相関関係はBarakat, Alderfer, Kazak (2006)の先行研究を支持したが、日本の先行研究 (Yonemoto, et al., 2012)では、有意な正の相関を示しており、異なる結果が示された。PTSS, PTGの平均は国内先行研究とほぼ同程度であった一方、本研究に参加した親の平均年齢が20歳程度低い点や、入院加療終了後の期間の平均も10年以上短いといった異なった背景であること、さらに国内先行研究では骨肉腫に子どもをもつ親を対象としており、疾病の特異性が結果に影響した可能性が示唆された。

また、本研究から、父親のPTGは母親の診断時の生命危険度が高いこと、母親のPTSSが重度であることで低下することが明らかとなった。PTGの醸成には、自身の世界観が揺らぐ体験 (例えば、子どもが病気になった事実を拒んだり、理由を求めること) や、自身のトラウマ体験が強制的に想起されるのではなく、意図的に振り返ったり考えたりする認知段階 (例えば、入院中の記録を見返したり、入院中の出来事を考えたりすること) を経ると言われ、この過程において自己の体験が一貫したストーリーとなるよう再統合していくことや、そのなかで誰かと語り合うなかでの自身の考えや思いを他者に開示することが重要であることがわかっている (Calhoun, Tedeschi, Cann, et al., 2010)。

そのうえで、第一に、父親のPTGの関連因子の一つであった母親の診断時の生命危険度とPTG醸成の過程を照らし合わせ検討する。慢性疾患の子どもの入院後における父親の思いに関する報告では、父親は子どもの病気を心配するとともに、母親への心配も抱えていること、また自身の生活は辛くないと捉えていることが示されており（種吉，中村，2003），子どもの診断時周辺の母親への影響を捉え、自分よりも他の家族を優先的に支える役割を果たそうとしていることがうかがえる。こうした父親の状況は、PTG醸成の過程における自身の世界観が揺らぐ体験を先送りさせたり、その場では扱わない選択をさせた可能性が考えられた。

次に、母親のPTSSが重度であることが父親のPTGを抑制したことについて検討する。入江，塩飽，名古屋（2018）が小児がんの子どもをもつ親を対象に質的に明らかにしたPTGの構成要素に関する研究では、PTGの下位因子である他者との関係に関して親が指す“他者”とは、ほとんどの場合で“家族”であったことが報告されている。したがって、父親にとって自己の体験を語るうえで重要な母親が、高い緊張度であったり、体験を思い返すことを苦痛に感じたり避けようとするといったPTSS症状を有することは、父親の体験の共有を難しくさせた可能性がある。特に本研究で対象となった親は、子どもの診断から平均5年が経過していることから、母親のPTSSが長期的に高いことへの父親の影響を考慮する必要があると考えられた。医療者は退院後も長期的に母親の睡眠状況や受診時の様子からPTSS症状をとらえることや、入院中に父親が自身の体験を言葉にできる機会や時間をもつための環境を整えることがPTGを見据えたケアの視点として重要と考えられた。

3. 夫婦間のPTSSとPTG双方に影響する因子

我々は本調査の前提として、親のPTGとPTSSは互いに影響しながら共存していると考えていた。しかし、本研究では夫婦間におけるPTGとPTSSの有意な相関はみられなかった。その一方、母親の

診断時の主観的生命危険度は、父親のPTSSとPTG、母親のPTSSと関連しており、両者を介在する主観的生命危険度はPTSSとPTGを統合的な視点で捉えた家族支援の糸口となる可能性が示唆された。母親の病気に対する主観的認知を治療早期から定期的にとらえ、アセスメントしていくことは、夫婦間のPTSSやPTGを長期的に見据えたケアとして重要であると言える。また、主観的生命危険度は、親が子どもの死が迫っていると感じる感覚を示しており、主観的であることから実際のな子どもの状態と一致していたかどうかについて、今後の検証が望まれる。特にがんは、死に至る病気というイメージがなお強くもたれており（内閣府，2017），家族の病気や治療に関する情報取得や医療者との話し合いのあり方を今後検討することは、PTSSやPTGを見据えたケアにつながる可能性がある。

4. 研究の限界

本研究では父親と母親のPTSSやPTGの夫婦間の影響に焦点を当てたことで、夫婦間のサブシステムにおける関連をとらえることができた。一方、治療期間の長さのようなPTGやPTSSの予測因子となり得る変数を十分に網羅した解析を行えていない点や、母親のPTGに関連する因子を抽出できなかった点、対象数が限られており多変量解析による因子の影響度の違いを含めた知見を示すことができなかった点、データの正確性の課題として横断調査であったため、診断時の親の認知に現在の認知が影響している可能性がある点は本研究の限界である。今後対象数を増やした発展的な研究や、PTSSとPTGを介在、予測する可能性のある因子のさらなる探索が求められる。

V. 結論

慢性疾患の子どもをもつ親の夫婦間での子どもの病気に対する親の主観的認知およびPTGとPTSSの差異と、父親、母親それぞれのPTGとPTSSの夫婦間での関連を集約的に検討した。その結果、父

親のPTSSは自身の現在の主観的生命危険度に加え、母親の主観的認知やPTSSと関連していた。これに対し母親のPTSSは、自身の現在の主観的生命危険度や父親のPTSSからの影響も受けていたが、父親の主観的認知との関連はみられなかった。また、父親のPTGは母親の診断時の生命危険度が高いこと、母親のPTSSが重度であることで抑制されていた。さらに、父親と母親のPTG、PTSSには母親の診断時の生命危険度が夫婦間に影響を与えていた。慢性疾患の子どもをもつ家族の心理社会的ケアを夫婦間のサブシステムに着目して考えるうえで、母親の病気に対する主観的認知を治療早期から定期的にとらえ、アセスメントし、家族全体への影響を捉える視点が重要であると考えられた。

謝 辞

本研究の実施に当たり、貴重なご助言をいただいた東北文化学園大学の鈴木祐子先生、仙台赤門短期大学の井上由紀子先生に深謝申し上げます。

本研究はJSPS科研費（研究課題番号：17K17482）の助成により行われた。本論文は日本家族看護学会第23回学術集会で報告した内容に、加筆・修正を加えたものである。

各著者の貢献

WIは研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈、論文の作成および重要な知的内容に関わる批判的な校閲に貢献した。SHは研究の構想およびデザイン、データ分析・解釈、論文の重要な知的内容に関わる批判的な校閲に貢献した。全ての著者は投稿論文ならびに出版原稿の最終確認をし、研究の説明責任に同意した。

（受付 '20.04.16）
（採用 '20.10.13）

文 献

Asukai N., Kato H., Kawamura N., et al.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190: 175-182, 2002

Barakat L. P., Alderfer M. A., Kazak A. E.: Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers, *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (4): 413-419, 2006

Cabizuca M., Marques-Portella C., Mendlowicz M. V., et al.: Posttraumatic stress disorder in parents of children with chronic illnesses: a meta-analysis, *Health Psychology* 28 (3): 379-388, 2009

Calhoun L. G., Tedeschi R. G./宅 香菜子, 清水研監訳, 心的外傷後成長ハンドブック 耐え難い体験が人の心にもたらすもの (第1版): 2-30, 医学書院, 東京, 2014

Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Cann A., et al.: Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth, *Psychologica Belgica*, 50(1-2): 125-143, 2010

Campbell R. J. *Psychiatric dictionary*, 7th ed. Oxford University Press, New York, pp765, 1996

Hungerbuehler I., Vollrath M. E., Landolt M. A.: Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses, *Journal of Health Psychology*, 16(8): 1259-1267, 2011

入江 亘, 塩飽 仁, 名古屋祐子: 小児がんを経験した子どもの親の心的外傷後成長を構成する要素—慢性疾患をもつ子どもの親との対比—, *小児がん看護*, 13(1): 17-27, 2018

Irie W, Shiwaku H, Taku K., et al.: Roles of reexamination of core beliefs and rumination in posttraumatic growth among parents of children with cancer: comparisons with parents of children with chronic disease, *Cancer Nursing*, 2019 doi:10.1097/NCC.0000000000000731. [Epub ahead of print]

泉 真由子: 小児がん患児の心理的問題 (第1版), 105-125, 風間書房, 東京, 2008

泉 真由子, 小澤美和, 細谷亮太, 他: 小児がん患児の両親の心理的問題 心的外傷後ストレス症状発症の予測因子の検討, *小児がん*, 45(1): 19-23, 2008

厚生労働省: 小児慢性特定疾患の医療費助成の在り方について <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ns34att/2r9852000002ns7a.pdf>. 2020年3月4日

内閣府: がん対策に関する世論調査2017 <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/index.html>. 2020年8月10日

Ozono S, Saeki T, Mantani T., et al.: Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents, *Support Care in Cancer*, 15: 309-317, 2007

Shakespeare-Finch F, Lurie-Beck J.: A meta analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 28: 223-229, 2014

Stuber M. L., Christakis D. A., Houskamp B., et al.: Posttrauma symptoms in childhood leukemia survivors and their parents, *Psychosomatics*, 37: 254-261, 1996

Stuber M. L., Meeske K., Gonzalez S., et al.: Post-traumatic stress after childhood cancer I: The role of appraisal, *Psycho-oncology*, 3(4): 305-312, 1994

Taku K., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., et al.: Examining Posttraumatic growth among Japanese university stu-

- dents, *Anxiety, Stress & Coping*, 20: 353-367, 2007
- 種吉啓子, 中村慶子. 慢性疾患を持つ子どもの入院にともなう父親の思い, *日本小児看護学会誌*, 12(1): 23-30, 2003
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G.: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence, *Psychological Inquiry*, 15: 1-18, 2004
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G.: The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 9(3): 155-471, 1996
- Yonemoto T, Kamibeppu K, Ishii T., et al.: Posttraumatic stress symptom (PTSS) and posttraumatic growth (PTG) in parents of childhood, adolescent and young adult patients with high-grade osteosarcoma, *The International Journal of Clinical Oncology*, 17(3): 272-275, 2012
- Yoshida S, Amano K, Ohta H., et al. A comprehensive study of the distressing experiences and support needs of parents of children with intractable cancer, 44(12): 1181-1188, 2014

Association between Post-traumatic Growth and Post-traumatic Stress Symptoms in the Marital Subsystem of Families with Children with Chronic Diseases

Wataru Iriie¹⁾ Hitoshi Shiwaku¹⁾

¹⁾ Department of Child Health Nursing, Postgraduate Course of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

Key words: post-traumatic growth, post-traumatic stress symptoms, marital subsystem, children with chronic illness, subjective appraisal

Objective: To evaluate the relationship between post-traumatic stress symptoms (PTSS) and post-traumatic growth (PTG) in parents of children having chronic illness with a focus on the marital subsystem.

Method: A cross-sectional questionnaire survey was conducted with parents of children having chronic illness in three Japanese outpatient clinics.

Results: Forty-one pairs of parents (n=82) responded (collection rate: 26.8%). There was a significant moderate positive correlation between parents' PTSS, whereas their PTGs were not correlated with each other. The father's PTSS was associated with their own current subjective appraisal of the threat to child's life and the mother's subjective appraisal of child's illness and mothers' PTSS. In contrast, the mother's PTSS was associated with their own current subjective appraisal of the threat to child's life and the father's PTSS, although it was not related to the father's subjective appraisal of child's illness. Furthermore, the father's PTG was associated with the mother's PTSS being at high risk and the maternal subjective appraisal of child's illness at the time of diagnosis.

Discussion: The results showed that maternal subjective appraisal of child's illness at the time of diagnosis was associated with both father's and mother's PTSS and PTG. Therefore, it is important for health care providers to regularly monitor and assess the mother's perceptions of child's illness from the early stages of treatment to understand the impact on the entire family.