

〔原 著〕

## 慢性的な健康障害を持つ子どもの家族機能レベルと関連要因

松田 宣子<sup>1)</sup> 村田 恵子<sup>1)</sup> 草場ヒフミ<sup>2)</sup>  
大久保功子<sup>3)</sup> 有田 直子<sup>4)</sup> 小野 智美<sup>5)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、慢性的な健康障害を持つ子どもを養育する家族機能レベルと家族背景、健康関連項目との関連性を明らかにすることである。研究方法は、慢性的な健康障害を持ち、定期的に外来通院により治療を受けている0歳から18歳未満の子どもを持つ130家族に対して作成した質問紙で面接聞き取り調査を行なった。質問紙はハイモビックモデル (Hymovich's Contingency Model of Long-Term Care) の家族機能レベルを参考に作成した家族機能レベル測定尺度14項目と健康関連項目である。有効回答は117家族で分析対象とした。

結果として以下のことが得られた。

1. 家族機能レベルの総得点は、最小値18点から最大値70点までの分布であり、ばらつきがみられ、平均値は46.32, SD 9.51であった。
2. 家族機能レベル因子別下位項目別得点をみると最も高い値を示した項目は「病気の子どもは世話してくれる人を信頼している」と、次いで「病気の子どもは、その状態に応じた発達をしている」など子どもの尊重であり、さらに「家族の日常生活がうまくいっている」や「家族が情緒的に満たされている」などの日常生活の順調さの因子であった。反対に低い値を示した項目は「身近な人の助けや公的サービスが整っている」であり、内的・外的資源因子であった。看護者としての援助として家族機能レベルを高めるためには、外的資源つまり公的・私的サービスのマネジメントが必要である。
3. 家族機能レベル総得点と家族背景は有意差が認められなかった。
4. 家族機能レベル総得点と病児の健康関連項目との関連は、健康生活上の問題のうち「姿勢や移動、運動の不自由」と「言葉、知恵、対人関係など発達の遅れ」、「生活や行動の問題」の項目で有意な差が認められた。つまり病児の「姿勢や移動、運動の不自由」、「生活や行動の問題」、「言葉、知恵、対人関係など発達の遅れ」に関する健康生活上の問題は、家族機能レベルの低下に影響していることがわかった。

キーワード：家族機能レベル、慢性疾患患児、家族背景、健康関連項目

### はじめに

家族機能には、情緒機能や社会化機能、ヘルスケア

機能といった機能があるとフリードマン (Friedman, MM) は述べており<sup>1)</sup>、またハイモビックモデル (Hymovich's Contingency Model of Long-Term Care : 以下ハイビクモデルと記す)においても、慢性的な健康障害を持つ子どもの家族は、慢性疾患や障害に伴う危機状況と養育期という発達に伴う危機状況に直面していても、家族機能すなわち、家族の日常生活の順調さ、情緒的満足、発達機能、社会化の機能などを

<sup>1)</sup>神戸大学医学部 保健学科

<sup>2)</sup>宮崎医科大学

<sup>3)</sup>信州大学医療技術短期大学

<sup>4)</sup>神奈川県立こども医療センター

<sup>5)</sup>聖路加看護大学大学院 博士後期課程

果たしていくことが必要である<sup>2)</sup>と述べている。このような家族の危機的状況に直面している際に、家族機能が果たせるように看護者はサポートしていく役割がある。子どもの健康問題から家族システムの歪みの明らかになった家族への支援の在り方についての伊藤らの報告<sup>3)</sup>や慢性病児を療育する家族の燃えつきと家族ストレス・家族対処・家族機能との関連についての村田らの報告<sup>4)</sup>はみられるが、家族機能と家族の背景や病児の健康状態・健康生活上の問題との関連性を検討した研究は見当たらない。

本研究は、慢性疾患が養育期の家族に及ぼす影響と家族対処—家族長期ケアモデル試案の提言—に関する研究<sup>5)</sup>の一部であり、慢性的な健康障害を持つ子どもを養育する家族機能レベルと家族背景、健康関連項目との関連性を明らかにすることを研究目的とした。

家族機能レベルは、本研究の家族長期ケアモデルを構成する因子の一つであり、家族の個人、家族、社会システムの関わりの中なかで、どの程度発達課題や状況課題に到達したかの結果として位置づけ、操作的に定義した。

## 1. 研究方法

### 1) 研究対象と方法

研究対象は、慢性的な障害を持ち、定期的な外来通院により治療を続けている0歳から18歳未満の子どもを持つ家族である。診断時から1カ月以上経過し、研究への同意と協力の得られた130家族に対して作成した質問紙で面接聞き取り調査を行った。そのうち、家族機能レベルの項目に回答の得られた117家族を分析対象とした。

質問紙は、Hymovichにより提案された「Contingency Model of Long-Term Care」<sup>2)</sup>(慢性状態の患者・家族の心理社会的アプローチの概念モデルとして構成され、米国で看護実践や研究の枠組みとして試みられている)を枠組みとし、文献を参考にして作成し、内的一貫性及び構成概念妥当性を確認した。質

表1. 家族機能レベル測定尺度

1. 家族の日常生活(食事、睡眠など)が順調にしている。
2. 家族が情緒的に満たされている。
3. 家族の個人個人が可能性を伸ばしあっている。
4. 友達付き合い、近所付き合いがうまくできている。
5. 嬉しい時もつらい時も、気持ちをお互いに出せる。
6. 家計のやりくりがうまくいっている。
7. 子どもの教育およびしつけがうまくいっている。
8. 身近な人の助けや公共サービスの利用体制が整っている。
9. 状況に応じて家族のメンバーがうまく役割を果たしている。
10. 家族メンバーが相互に支え合う協力体制が整っている。
11. 家族の中で状況に応じたコミュニケーションの調整ができて
いる。
12. 病気のお子さまは自分に自信を持ち、自分を大切にしている。
13. 病気のお子さまは、世話をしてくれる人を信頼している。
14. 病気のお子さまは、その子どもに応じた発達をしている。

問紙は、その作成した家族機能レベルの測定尺度と健康関連および家族背景要因項目である。

家族機能レベル測定尺度は、表1に示した14項目より構成されており、回答は、「全く当てはまらない」から「非常に当てあまる」の5段階のリカート尺度で、1点から5点を配した。測定尺度の信頼性はCronbach's  $\alpha$  信頼係数: 0.90であり、内的一貫性が認められた。またその尺度の構造をみるために共通性を1として因子分析(バリマックス法、直交回転)を行った結果、表2のような4つの因子に分かれた。累積寄与率が58.57であった。第1因子は、家族間の支え合い・協力体制であり、第2因子は日常生活の順調さ、第3因子は病気の子どもの尊重、第4因子は、内的、外的資源と名づけた。特に第1因子は全体的に影響している因子であった。

健康関連項目としては、疾患、罹病期間、病状経過、通院頻度、健康生活上の問題である。また家族背景については、家族形態、病児以外の同胞の有無、病児以外に世話を必要とする家族の有無、母親の就労、過去3カ月間の家族のライフイベント、病気治療に伴う家族のライフイベントを分析した。

分析方法は、家族機能レベル総得点および因子別得点を算定し、記述統計を実施した。

関連因子の検討は、相関係数、質変数はwilcoxonの順位和検定(u検定)及びkruskal-wallis検定を用いた。量的変数においては一元配置分散分析を行った。

表2. 家族機能レベル因子分析 (バリマックス法)

下位項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
10 支え合い	0.89			
9 役割	0.84			
11 調整	0.80			
5 オープン	0.56			
1 日常生活		0.77		
2 情緒的満足		0.65		
3 可能性		0.62		
4 付き合い		0.36		
13 信頼			0.63	
14 発達			0.63	
12 大切			0.46	
8 資源				-0.56
7 しつけ				-0.52
6 家計				-0.40
因子負荷量 2乗和	3.37	2.18	1.46	1.19
因子寄与率	24.08	15.55	10.44	8.50
累積寄与率	24.08	39.63	50.08	58.58

## 2. 研究結果

### 1) 対象家族と病児の背景

対象家族 117 例の内、核家族は 70.08%，病児に同胞がいる家族 76.92% であった。質問紙記載者はほとんど母親であり、その内 64.66% は専業主婦であった。病児の主な疾患は、腎・血液・神経・代謝系の疾患で、その罹病期間は 1 年以内から 10 年以上の長期に及ぶ者もいた。病気の経過は、回復・改善・安定の者が多いが、一進一退、進行悪化、不確かのが 20.50% いた。

### 2) 家族機能レベル

#### (1) 家族機能レベル総得点分布

家族機能レベルの総得点は、最小値 18 点で最大値 70 点までの分布であり、平均値 46.32 点 SD 9.51 であった。全体の分布は、表 3 のとおりであった。

#### (2) 家族機能レベル各項目間の相関係数

家族機能レベルの項目間の相関係数は、表 4 のとおりであった。「家族が情緒的に満たされている」、「家族個人個人の可能性が伸ばし合っている」の 2 つの項目は、他の 8 つの項目間と相関が強くみられた。反対に「人の助けや公共サービスの利用体制が整っている」、「病気の子どもは世話している人を信頼している」および「病気の子どもは、その状態に応じた

表3. 家族機能レベルの得点分布

得点区間	人数 (%)
10～19	1 ( 0.85)
20～29	7 ( 5.98)
30～39	14 ( 11.57)
40～49	52 ( 44.44)
50～59	33 ( 28.21)
60～69	8 ( 6.84)
70～80	2 ( 1.72)
計	117 (100.0)

発達をしている」の 3 つの項目は、他の項目間の相関が低かった。

#### (3) 家族機能レベル因子別下位項目別得点

慢性的な健康障害をもつ家族機能レベルを、因子別に平均値の高い順にみたのが表 5 である。最も高値は、4 (かなり) 以上の「病気の子どもは世話をしてくれる人を信頼している」であり、次いで 3.5 (かなり～中位) 以上の「病気の子どもは、その状態に応じた発達をしている」など子どもの尊重の因子である。さらに「家族の日常生活が順調にいつている」、「家族が情緒的に満たされている」や「家族の中で状況に応じたコミュニケーションの調整ができている」など日常生活の順調さの因子と家族間の支え合いの因子であった。

一方、平均値の最も低い家族機能レベルは、内的・外的資源因子のなかの「身近な人の助けや公的サービスが整っている」の 2.43 で、次いで同じ因子のな

表4. 家族機能レベル項目間の相関関係

	日常生活の順調さ	家族の情緒的満足	家族員の可能性	友人など付き合い	気持ちの表出	家計	教育・しつけ	公的資源	役割調整	協力体制	コミュニケーション	病児の自信	世話人への信頼	病児の発達
日常生活の順調さ	1.000													
家族の情緒的満足	0.650	1.000												
家族員の可能性	0.577	0.074	1.000											
友人など付き合い	0.403	0.465	0.470	1.000										
気持ちの表出	0.424	0.588	0.612	0.428	1.000									
家計	0.288	0.450	0.463	0.459	0.397	1.000								
教育・しつけ	0.433	0.521	0.546	0.380	0.469	0.466	1.000							
公的資源	0.214	0.347	0.329	0.282	0.355	0.319	0.472	1.000						
役割調整	0.451	0.571	0.639	0.306	0.628	0.417	0.437	0.355	1.000					
協力体制	0.420	0.554	0.526	0.343	0.555	0.347	0.359	0.304	0.835	1.000				
コミュニケーション	0.409	0.634	0.599	0.414	0.613	0.424	0.406	0.231	0.737	0.778	1.000			
病児の自信	0.310	0.433	0.563	0.342	0.407	0.297	0.478	0.274	0.409	0.371	0.402	1.000		
世話人への信頼	0.105	0.293	0.282	0.276	0.313	0.306	0.331	0.175	0.276	0.235	0.363	0.414	1.000	
病児の発達	0.251	0.392	0.391	0.282	0.216	0.304	0.320	0.170	0.260	0.280	0.385	0.456	0.421	1.000

表5. 慢性的な健康障害をもつ子どもの家族機能レベル下位項目

家族機能因子	家族機能レベル下位項目	平均値	標準偏差
日順常調生さ活	1. 日常生活の順調さ	3.664	1.048
	2. 家族が情緒的満足	3.520	0.995
	4. 友人・近所との付き合い	3.496	0.995
家支族え間合のい	3. 家族員の可能性を伸ばす	3.173	0.948
	11. コミュニケーション調整	3.528	1.108
	5. お互いに気持ちが出せる	3.465	1.041
子のど尊重も重	10. 家族間協力体制	3.264	1.111
	9. 家族員の役割調整	3.200	1.081
	13. 世話してくれる人への信頼	4.024	1.023
内的的資外源	14. その病児に応じた発達	3.756	1.127
	12. 病児自身の自信・尊重	3.242	1.131
	6. 家計のやりくり	2.953	0.983
	7. 子どもの教育・しつけ	2.929	0.815
	8. 他の助け・公的資源利用	2.439	0.850
家族機能レベル総得点		3.40	9.511

表6. 家族機能因子別平均値・標準偏差

家族機能因子	項目数	平均値	標準偏差
日常生活の順調さ	4	13.824	3.230
家族間の支え合い	4	13.447	3.716
子どもの尊重	3	11.032	2.584
内的・外的資源	3	8.301	2.179

かの「家計のやりくり」、「子どものしつけや教育がうまくいっている」であった。

家族機能因子別平均値・標準偏差は、表6に示すように高い順に日常生活の順調さ、家族間の支え合い、病気の子どもの尊重、内的・外的資源であった。

3) 家族機能レベル得点と関連因子

(1) 家族機能レベル総得点と家族背景との関連

表7. 家族背景と家族機能レベル総得点との関連

対象背景	F 値	有意確率(p)
家族形態(核家族, それ以外)	0.650	0.42
同胞の有無	1.089	0.34
病児以外の世話する人の有無	0.161	0.66
母親の就労	1.870	0.14
過去3カ月間の家族ライフイベント	0.065	0.79
病気・治療に伴うライフイベント	0.857	0.46

表8. 病児の健康状態と家族機能レベル総得点との関連

病児の健康状態	F 値	有意確率(p)
疾患(血液・腫瘍, 神経系, 腎臓, その他)	0.42	0.74
病状経過(回復・改善, 安定, 一進一退, 悪化, 不確か)	0.79	0.53
罹病期間(1年以内, 1~3年以内, 3~5年以内, 5~10年以内, 10年以上)	2.07	0.09
通院頻度	1.68	0.13

家族機能レベル総得点と病児の家族背景との関連をみるために、家族形態、病児の同胞の有無、病児以外に世話を必要とする家族の有無、母親の就労状態、過去3カ月間のライフイベント、病気や治療に伴うライフイベントについて一元配置分散分析をおこなったが、表7のようにすべてにおいて有意な差は認められなかった。

(2) 家族機能レベル総得点と病児の健康状態との関連

家族機能レベル総得点と病児の健康状態との関連について、疾患・病状経過・罹病期間・通院頻度別に一元配置分散分析をおこなった。その結果、表8のようにすべて有意な差は認められなかった。

表9. 健康生活上の問題と家族機能レベル総得点との関連

健康生活上の問題	F 値	有意確率(p)
身体的苦痛	0.03	0.87
姿勢・運動の不自由	6.01	0.02*
身体発育の遅れ	0.79	0.38
言葉・知恵, 対人関係の発達の遅れ	4.24	0.04*
生活習慣の自立の遅れ	2.34	0.13
生活・行動上の問題	8.39	0.05*

\*p &lt; .05

健康生活上の問題, 療養行動と家族機能レベル総得点との関連において, 表9のように下位尺度において有意な差が認められた。「姿勢や移動, 運動の不自由」のところで「少しある～非常にある」と回答した者は, 家族機能レベル総得点平均値 43.429, 「無し」と回答した者は, 48.017 で有意な差 ( $p < 0.05$ ) がみられた。また「言葉, 知恵, 対人関係の発達の遅れ」のところで「有る」と回答した者は, 家族機能レベル総得点平均値 42.955, 「無し」と回答した者は, 47.522 であり, 有意な差 ( $p < 0.05$ ) が認められた。「生活や行動の問題」のところで「有り」と回答した者は, 家族機能レベル総得点平均値 42.914, 「無し」と回答した者は, 48.316 で有意な差 ( $p < 0.05$ ) があつた。

### 3. 考 察

1) 慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族機能レベルの状況

慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族機能レベルの因子別得点をみると, 家族の日常生活の順調さ(睡眠や食事)の平均値が高い傾向があり, 病児を抱えていてもいかに日常生活を整えることを重要にしているかがわかつた。フリードマンは, 家族の機能としてヘルスケア機能を重要な機能として位置づけ, そのなかにライフスタイルに関する保健習慣として, 食事や睡眠, 休養, 運動をあげており, 今回の研究結果と合致している。特に今回は慢性疾患を持つ子どもを養育する場合にヘルスケア機能である日常生活への順調さが満たされ, 達成されていることがわかつた。また家族の支え合い, 協力の因子得点の高い傾向から病児を抱える家族は, 結果として家

族の支え合いや協力の機能は現状の問題を乗り切るために生み出されたと考えられる。

また病児の発達や病児自身が自分を大切にすることなどに関して家族は大切なことと捉えており, フリードマンのいう家族の発達アプローチ, 社会化機能, 情緒的機能と類似している。

それらとは反対に, 家計のやりくりや公的サービスなどの資源に関して家族機能レベル因子得点が高いことから, 看護者の役割として家族機能レベルを高めるためには, 経済上の公的負担をふくめた援助や公的サービスなどの資源の提供や情報提供などのコーディネーション的役割をとり, 在宅での長期ケア体制を整えていくことで家族機能レベルをあげていく援助が必要とされる。近年家族の形態は核家族化されており, 母親が病児のケアに一人で奮闘しストレスフルな状態は予測でき, 家族のみで支えることが困難になってきている。そのために適切な私的・公的サポートをコーディネートし, 家族を地域で支えていくサポートシステムづくりの役割が看護者にあると考える。

また, 家族機能下位尺度間の相関係数をみると, 「家族の情緒が満たされている」や「家族の個人個人が可能性を伸ばし合っている」の2つの下位尺度は, 他の下位尺度間との相関が強くなり, 家族機能として大きな影響をもつ尺度であると考えられる。

2) 慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族機能レベルの関連要因

慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族機能レベルと家族背景との関連は, 特に有意な差は認められなかつた。また病児の健康状態に関しても関連性が見出されなかつた。これは, 慢性疾患の子どもを持つ家族は, 子どもの病状の変化により, 様々な健康状態を経験しており, どのような健康状態になろうとも家族の支え合いや協力, 情緒の安定の得点の高さからみても家族機能により対処行動がとれ, 家族機能レベルに影響を与えなかつたためと考えられる。

ただ健康生活上の問題の下位項目で, 病児の「姿勢

や移動、運動の不自由」の健康問題は、家族機能レベルと関連が見られた。これは、同じ慢性的な疾患を持つ子どもの家族であっても、姿勢や移動、運動の不自由といった身体的な障害が伴うことは、家族が日々の病児に対する身体的な世話による負担を大きく持つことであり、家族機能に影響を与えていたと考えられる。さらに「言葉、知恵、対人関係など発達の違い」などの発達上の遅れの健康問題も家族機能レベルと関連が見られた。これは、慢性疾患と発達の遅れといった二重の問題を持つ子どもの家族は、病気への不安だけでなく発達上の遅れから生じる様々な深刻な問題を抱えており、家族機能に影響を与えたと考えられる。

また病児の「生活や行動上の問題(わがまま、引っ込み思案、暴力など)」などの健康問題は、家族機能レベルとの関連が認められた。これは、病児の精神的な問題がいかに家族機能に大きく影響を与えるかを示しており、慢性的な疾患を持つ子どもを抱える家族で精神的な問題を合わせて持つ場合、より家族機能レベルを高める看護介入の必要性が求められる。

### おわりに

慢性的な健康障害をもつ子どもの家族機能レベルと家族背景、健康関連要因について検討を行い影響を与える因子を把握できた。しかし家族機能レベルを高めるためにどのように看護介入していくべきかについての検討が課題として残されている。そのことについて今後も継続して探求していきたい。

なおこの研究は平成8・9・10年度文部省科学研

究費補助金(基盤研究B課題番号08457645, 研究代表者:村田恵子)の助成を受けて実施した研究の一部である。

〔受付 '01.9.6〕  
〔採用 '02.3.2〕

### 文 献

- 1) Marilyn, M., Friedman : 野嶋佐由美監訳. 家族看護学. p 305—306, ヘルス出版, 1993
- 2) Hymovich, D.P., Hagopian, G.A.: Chronic ill children and adult with a psychosocial approach. p. 248—261, WB Saunders, 1992
- 3) 伊藤真由美: 子どもの問題から家族システムの歪みが明らかになった家族の支援, 保健婦雑誌, 46(7): 562—568, 1990
- 4) 村田恵子, 草場ヒフミ, 小野智美, 他: 慢性病児を療育する家族の燃えつきと家族ストレス・家族対処・家族機能の関連—燃えつき危険群と健全群との比較において—, 日本小児看護学会誌, 8(2): 41—52, 2000
- 5) 村田恵子, 草場ヒフミ, 津田紀子, 他: 慢性疾患が養育期に及ぼす影響と家族の対処—家族長期ケアモデル試案の提言—, 科学研究費平成8~10年度科学研究補助金(基盤研究B)研究成果報告書, 1999
- 6) 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮井千恵: 慢性疾患患児を支えた家族のシステムの力と家族対処の分析. 日本看護科学学会誌, 14: 28—37, 1994
- 7) 有田直子, 村田恵子, 草場ヒフミ, 他: 慢性的な健康障害を持つ小児の家族のリソースと関連要因. 神戸大学医学部保健学科紀要, 14: 79—86, 1998
- 8) 望月 高, 木村 汎: 現代家族の危機, 有斐閣, 1986
- 9) 田村健二: 人間と家族, 中央法規, 1995
- 10) 遊佐安一郎: 家族療法入門, 星和書店, 1990
- 11) 波多野榎子, 村田恵子: 患者・家族への援助と看護婦の役割, 医学書院, 1985
- 12) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学, 理論と実践第2版, 日本看護協会出版会, 1999

### Level of Functioning and Related Factors in Households with Chronically ill Children

Matsuda Nobuko<sup>1)</sup>, Murata Keiko<sup>1)</sup>, Kusaba Hifumi<sup>2)</sup>, Okubo Noriko<sup>3)</sup>, Arita Naoko<sup>4)</sup> and Ono Tomomi<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

<sup>2)</sup>Faculty of Health Science, Miyazaki University School of Medicine

<sup>3)</sup>School of Allied Medical Sinsyu University

<sup>4)</sup>Kanagawa Children Medical Center

<sup>5)</sup>Doctor's Course, Graduate School of Nursing, St. Luck's College of Nursing

**Key words :** Level of family function, Chronically ill children, Background of family, Health-related item

This study was undertaken to examine family level of functioning in households with chronically ill children, and to identify associated factors. The subjects of this study were 130 families with chronically ill children (ages : 0-18 years) who had periodically visited the K hospital. Data collected during questionnaire-structured interview were analyzed statistically. The questionnaire, prepared on the basis of Hymovich's Contingency model of Long-Term Care, contained questions about 14 categories of family function level and questions concerning family background information and health-related factors. There was no significant correlation between family level of functioning and family background. However, the problems the children faced while going about their daily lives and receiving care were found to correlate significantly with their family level of functioning. Family function level categories which scored high among the families surveyed were : "child's confidence in care providers", "match between child's level of development and the child's condition", "child's attitude about taking good care of him/herself", etc. Family function level categories which scored low were : "availability of internal and external resources", "good adherence to a household budget" and "effective training and education of the children".

---