

小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して親が抱く不確かさ  
(Parents' Uncertainty Regarding Explanations  
of Disease Name and Condition to Children with Childhood Cancer)

氏名： 山下 早苗

研究目的

本研究の目的は、Mishelの病気の不確かさ理論を基盤に、病名・病状説明を受けていない小児がんの子どもをもつ親が子どもへの病名・病状説明に対して抱く不確かさと、不確かさに及ぼす影響要因、および不確かさの受けとめに対する親の対処を明らかにすることである。

調査方法

病名・病状説明を受けていない小児がんの子どもをもつ親47名と非悪性疾患で死と直結していない小児膠原病の子どもをもつ親(対照群)43名を対象に、質問紙調査を行った。

倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の倫理委員会にて承認を得た研究計画書に基づいて実施した。調査を行うにあたっては、目的・方法、匿名性の保護、参加および中止の自由、結果の公表などについて、文書を用いて口頭で説明し、対象者より調査用紙の返送をもって承諾が得られたものと判断した。

結果および考察

1. 小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して親が抱く不確かさ因子の妥当性と信頼性

不確かさ項目(18項目)について因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った結果、14項目からなる3因子が抽出された(固有値1以上、累積寄与率65.96%)。3因子は、「方法に関する明晰性の不足」「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」「必要性の曖昧さ」になり、PPUS(Mishel,1983)の構成概念を反映していた。因子信頼性については、Cronbachの $\alpha$ 係数0.895~0.816、再テスト法によるSpearmanの順位相関係数 $\rho = 0.786(p < 0.01)$ 、Mann-Whitney  $U = 159.500(p > 0.05)$ であった。

2. 不確かさ因子得点と親の意向について対照群と比較

「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」と「方法に関する明晰性の不足」は正の相関があり、「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」が最も高得点を示した。対照群と比較すると「方法に関する明晰性の不足」や「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」は有意に高く、「病名・病状説明せざるを得ないが、踏ん切りがつかない」や「子どもが中学生や高校生になったら病名・病状説明するつもり」と考えている親が多かった。小児がんの子どもをもつ親は、子どもへの病名・病状説明に対する不確かさが大きく、子どもへの病名・病状説明の時期を先延ばしにする傾向があるのではないかと考える。

3. 不確かさに及ぼす影響要因と対処

不確かさ因子と対象者の背景、および対処について回帰分析を行った。

その結果、「方法に関する明晰性の不足」に親の養育観(責任回避的態度)が正の影響を及ぼし、「必要性の曖昧さ」に子どもの発達段階(現在の子どもの年齢、発病時の子どもの年齢)が正の影響を、家族機能(凝集性)が負の影響を及ぼした。また、「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」は問題焦点型の対処に正の影響があり、「必要性の曖昧さ」は情動焦点型の対処に負の影響があった。いずれの回帰式も有意であったが、予測精度は低かった。不確かさ自体は恐れたり望んだりすべきものではなく、不確かさを抱いていることよりも、不確かさを管理するための対処が有効に働かず、困難を感じている場合が問題である(Mishel,1990)。「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」は、情報を得ることによって不確かさは軽減するため、問題焦点型の対処は有効であり、不確かさを管理できていると考える。しかしながら、「必要性の曖昧さ」については、有効な対処がとれておらず、親は子どもへの病名・病状説明に対する意味づけに困難を感じているのではないかと考えられた。

(日本小児看護学会誌、19巻3号、2010年掲載)

報告番号	保研	第	5	号	氏名	山下	早苗
審査委員	主査	八代 利香					
	副査	堤 由美子			副査	丹羽 さよ子	
	副査	吉留 厚子			副査	深野 佳和	

小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して親が抱く不確かさ  
**Parents' Uncertainty Regarding Explanations**  
**of Disease Name and Condition to Children with Childhood Cancer**

主査および副査の5名は、平成23年2月15日16時から17時30分にかけて、学位請求者山下早苗に論文発表を行わせ、論文審査を実施した。その発表要旨と審査結果は以下のとおりであった。

**【研究目的】**

小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して、1997年と2008年の現状を比較すると、医療者の意識は大きく変化した。一般の意識には変化がなく、たいていの親が自己管理の必要性から子どもへの病名・病状説明を肯定的に評価するのは、子どもが巣立つ時期である。小児がんの子どもへの病名・病状説明に対する親の意向には、「不確かさ」が重要な変数になっていたことから、本研究では Mishel の「病気の不確かさ」看護中範囲理論を基盤に、病名・病状説明を受けていない小児がんの子どもをもつ親が子どもへの病名・病状説明に対して抱く不確かさと、不確かさに及ぼす影響要因、不確かさの受け止めに対する親の対処を明らかにすることを研究目的とした。

**【調査方法】**

病名・病状説明を受けていない小児がんの子どもをもつ親 47 名と、非悪性疾患で死と直結していない小児膠原病の子どもをもつ親（対照群）43 名を対象に、質問紙調査を行った。

**【結果および考察】**

1. 小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して親が抱く不確かさ（18 項目）について因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った結果、14 項目からなる 3 因子が抽出された（固有値 1 以上、累積寄与率 65.96%）。3 因子は、「方法に関する明晰性の不足」「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」「必要性の曖昧さ」になり、PPUS(Mishel,1983)の構成概念を反映していた。因子信頼性については、Cronbach の  $\alpha$  係数 0.895~0.816、再テスト法による Spearman の順位相関係数  $\rho=0.786(p<0.01)$ 、Mann-Whitney  $U=159.500(p>0.05)$ であった。
2. 小児がんの子どもをもつ親は子どもへの病名・病状説明に対して、「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」が最も高かった。対照群と比較すると「方法に関する明晰性の不足」や「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」が有意に高く、子どもへの病名・病状説明の時期を先延ばしにする傾向がある。
3. 不確かさに及ぼす影響要因では、「方法に関する明晰性の不足」に親の養育観（責任回避的態度）が正の影響を及ぼし、「必要性の曖昧さ」に子どもの発達段階（現在の子どもの年齢、発病時の子どもの年齢）が正の影響を、家族機能（凝集性）が負の影響を及ぼした。
4. 不確かさの受け止めに対する対処では、「病気・病状や病名・病状説明の是非に関する情報の不足」は問題焦点型の対処に正の影響があり、不確かさを管理できていると考える。しかしながら、「必要性の曖昧さ」は情動焦点型の対処に負の影響があり、親は子どもへの病名・病状説明に対する意味づけに困難を感じていると思われた。

本研究によって得られた結果は、小児がんの子どもを持つ親への支援を通して看護の発展に寄与するものである。したがって、5名の審査委員は、本論文が博士（保健学）の学位論文として十分な価値を有するものであると判定した。

## 最終試験の結果の要旨

報告番号	保研 第 5 号		氏名	山下 早苗
審査委員	主査	八代 利香		
	副査	堤 由美子	副査	丹羽 さよ子
	副査	吉留 厚子	副査	深野 佳和

小児がんの子どもへの病名・病状説明に対して親が抱く不確かさ

**Parents' Uncertainty Regarding Explanations  
of Disease Name and Condition to Children with Childhood Cancer**

主査及び副査の5名は、平成23年2月15日16時から17時30分にかけて、学位請求者山下早苗に対し、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。

具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。

【コメント】研究の積み重ねがあり評価できる。

【質問】博士論文の概念枠組みは、修士論文での概念枠組みを一部変更している。どのような意図があったのか。

【回答】修士論文では「不確かさが親の意向に影響を与え、親が有効なコーピングを行えば意思決定に至る」と考えた。修士論文をまとめた後、Dr. Mishel (North Carolina 大学に在職) に面会し、概念枠組みの妥当性について指導を受けた。Dr. Mishel は、不確かさの概念モデルを用いると、「不確かさの受け止めに応じたコーピングの結果、親の意向に至る」と指摘した。博士論文では、Dr. Mishel の指摘を受けて概念枠組みを修正した。

【質問】意向が表明されていてもコーピングはとっていると考えるが、どうか。修士論文では親のコーピングはどうだったか。

【回答】修士論文では、「不確かさが親の意向に影響を与え、親が有効なコーピングを行えば意思決定に至る」と考えたため、子どもへの病名病状説明に対する親の意向と不確かさに焦点化して調査した。修士論文では、親のコーピングは調査していない。Dr. Mishel は1990年の論文で、慢性的な不確かさについて、不確かさをもちながら変化すると述べており、人の不確かさの評価に時間的推移があることを明らかにしている。不確かさの時間的推移について、博士論文の概念枠組みでは示せていないため、今後の検討課題にする。

【質問】回帰分析の結果、説明率が低い、その理由をどのように考えているか。

【回答】独立変数は先行研究結果をもとに考えたので、不足があったとは思っていない。独立変数間に相関があったことを考えると、対象者数が少なかったことが原因で十分な結果が得られなかったのではないかと考える。

【コメント】独立変数の内容ではなく、使用した尺度（養育観尺度や家族機能尺度）の妥当性を再度検討してみてもどうか。

【質問】「不確かさ」を十分に理解できない。もう少し平易に説明して欲しい。

【回答】本研究での「不確かさ」は、曖昧さ、明晰性の不足といったグレーゾーンの認識だけではなく、意味づけができないという認識も含まれる。Dr. Mishel が病気の子どもをもつ親を対象にして作成した PPUS 尺度の構成概念は、「曖昧さ」「明晰性の不足」「情報の不足」「予測不可能性」であり、調査項目をみると「わからない」「はっきりしていない」「予測がつかない」といった内容だけではなく、「ある」「ない」といった語尾表現を用いて調査されている内容もある。

【質問】今日の発表では対象者の背景が具体的に述べられていなかったが、投稿論文をみると調査対象者と対照群では、対象者の年齢や子どもの発達段階に差がある。対照群との比較の妥当性をどのように考えているか。

【回答】ご指摘の通り、調査対象者と対照群では子どもの発達段階や寛解期間に差があり条件が揃っていないため、対照群との比較に限界があることは承知している。しかしながら、子どもへの病名病状説明に対して親が抱く不確かさは、小児がんという病気をもつ親と、小児がんではない病気の子どもの親を比較した場合、差があるのかを明らかにすることは意味があると考えた。

【質問】対象者の年齢や子どもの発達段階によって、子どもへの病名・病状説明に対する親の考えは異なると考える。対象者の年齢や子どもの発達段階、寛解期間を群分けして検討する必要があるのではないか。

【回答】看護を行う際、対象者が不確かさを管理できているかどうか重要な点である。博士論文で明らかにしたかったことは、子どもへの病名病状説明に対して親が抱く不確かさであり、親の意向ではない。Dr. Mishel は、不確かさは変化すると述べており、本研究では、子どもへの病名病状説明に対して親が抱く不確かさの変化を知りたかった。そのため、対象者を群分けして「不確かさ」の差の有無を明らかにすることには意味がなく、影響要因や対処と「不確かさ」の相関に意味があると考えた。

【質問】対照群との大きな違いは子どもの年齢や寛解期間等ではなく、死を予期する病気であるかどうかではないかと思うが、どうか。

【回答】修士論文における調査では、全ての対象者が「常に再発を心配している」と述べ、予後に関する不確かさを抱いていた。小児がんである場合、予後に対する認識の影響は非常に大きいと考える。

【質問】「42ND Congress of The International Society of Pediatric Oncology」で Best Poster 賞にノミネートされたと聞いている。どのような点が評価されたのか。

【回答】米国では看護概念の研究が進んでおり、「不確かさ」も同様である。本研究が「不確かさ」という看護概念を扱った研究であること、また対照群と比較して小児がんの子どもをもつ親の不確かさの特徴を示している点が評価されたようである。

【コメント】調査対象者が小児がんという病気をもつ子どもの親であること、調査した内容が「子どもへの病名・病状説明」に関する内容であることを考えると、調査結果の意義は大きいと考える。非常に難しいテーマであり研究実行性の限界があったと思う。

以上の結果から、5名の審査委員は学位請求者が大学院博士課程修了者としての学力と識見を十分に具備しているものと判断し、博士（保健学）の学位を与えるに足る資格をもつものと認めた。