

## 小児がんの子どもを育てる母親の心理的問題 —メディカル・トラウマと子育て不安の関係—

佐藤 (船木) 聡美

小児がんは、小児の死因の上位を占めている。自分の子どもが小児がんと診断されたとき、その子どもを育てる母親の衝撃は計り知れない。したがって、母親を心理学的に支えていく体制が必要となる。本研究では小児がんの子どもを育てる母親の心理的問題としてメディカル・トラウマと子育て不安について解明し、心理的支援の確立に資することを目的とする。

本論文で研究する母親の心理的問題は、病理的水準を指すものではなく、ストレス反応として心理的苦痛を生じさせる水準の問題を指す。ストレス水準の問題に取り組むことによって、小児がんの子どもを持つすべての母親に臨床的に貢献することを目指すためである。そこで先行研究から、ストレス水準の問題を引き起こす要因として、メディカル・トラウマと子育て不安が指摘された。しかし、メディカル・トラウマと子育て不安がどのように関連しているのかはこれまでの先行研究では十分に明らかにはなっていない。その理由は、かつて小児がんの子どもの生存率が低く、子育て自体が問題になりにくかったことが推察される。しかし、多くの子どもたちが助かるようになった今、母親にとってその子をどのように育てていけばよいかは新たな不安として生じるはずである。したがって、本研究ではメディカル・トラウマと子育て不安の関係について調べることにした。

さらに3つの観点から先行研究を概観し、考察した。第一は「メディカル・トラウマ」の観点である。トラウマの概念はもともと災害に端を発しているため、小児がんはその概念の適用がどこまで可能なかを慎重に検討する必要がある。第二は「子育て不安」である。小児がんの疾患特異的な不安に焦点を当てるだけでなく、子育て不安の面から母親の不安を理解するアプローチも欠かせないと考えられた。第三は、小児がん治療に伴う「遅発性の影響 (late effects)」である。母親の不安は、このような再発や後の合併症など、将来の健康を脅かす遅発性の影響への不安の側面からも検討する必要がある。

第3章では、子どもが退院した母親に横断的質問紙調査を実施し、メディカル・トラウマと子育て不安の関係性を明らかにするとともに、先行研究で指摘されたストレス対処方略とソーシャル・サポートが抑制因子になり得るかどうかを検討した。188部配布中、104部の有効回答 (回収率 55.3%) を得た。その結果、子育て肯定感がメディカル・トラウマと子育て不安の両方を軽減させる可能性が示唆された。加えて、夫のサポートが子育て肯定感を強めることも示された。ストレス対処方略の観点からは、情動優位の対処方略、すなわち感情に振り回されることが、メディカル・トラウマと子育て不安を強めていた。子育て不安の軽減には「ママ友」などのサポートネットワークが有効であった。すなわち、

小児がんの子どもを育てる母親はメディカル・トラウマと子育て不安を併せ持ち、大きな情緒的負荷を負っていることが明らかになった。これに対する有効な心理的支援として、母親がネガティブな情動に捉われないよう発散する機会の提供と、夫のサポートの促進の2つが示唆された。

第4章では、自由記述により、尺度による調査が適用できなかった、不確実性、抑うつ症状、遅発性の影響に対する不安についても検討した。188部配布中、73部の有効回答(38.8%)を得た。自由記述によるデータをKJ法により分類した結果、【子ども像の変化】【診断に起因する過敏な情動】【先行き不安】【コミュニティ内での再調整】という4つの上位カテゴリーを得た。母親は子どもに対する罪責感を抱きながら、保護としての臨戦態勢を取り、子どもががんに罹患するという理不尽な現実を体験しながらも、周囲に感謝を示すことで、子どもを育てやすいようにコミュニティ内での自分の立ち位置を調整していた。

第5章では、第3章と第4章で明らかになった、メディカル・トラウマと子育て不安の関係性を念頭に、実際の心理面接の2事例を通して、母親の心理的問題を検討した。事例Ⅰはメディカル・トラウマの回避行動について、事例Ⅱではメディカル・トラウマの再体験について質問紙調査では明らかにできなかった変化と不安の増幅プロセスを追うことができた。母親の対処方略の転換によりメディカル・トラウマの回避行動が修正されたこと、および、メディカル・トラウマの再体験が近親者の死によっても惹起されることがこれらの事例で明らかになった。

以上、本論文は小児がんの子どもを育てる母親の心理的問題をメディカル・トラウマと子育て不安の関係から検討し、臨床実践に生かせる示唆を得ることを目指したものである。今後は本研究で明らかとなった、夫が支える子育ての肯定感と、「ママ友」などのネットワークが子育て不安を軽減することを踏まえ、小児がんの診断と治療をより限定し、類型化していく必要がある。特に生き残っていけるケースとターミナルに移行するケースの体験は異なるからである。また、母親だけでなく、父親を包含した夫婦のモデルの検討に進むことで、臨床現場に役立つ知見により近づけるだろう。最後に、リスクを負いやすい親を早期に検出することを目指すべきである。心理的リスクを早期に検出し、そのリスクを心理的支援によって軽減していくことは子どもと家族が与えられた時間を十全に生きていくためにも臨床的意義は大きい。

なお、本研究は国立成育医療研究センターの倫理審査の承認を受けて行われたものであり、利益相反はない。