親の接する態度が慢性疾患児のパーソナリティに及ぼす要因の分析

－子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係－

小　林　八代枝

（文教大学付属教育研究所客員研究員／埼玉医科大学短期大学）

The Analysis of the Factors of the Influences of the Parents Attitude to their Child on his Personality in Case that He has a Chronic Disease
; on the relation, from the viewpoint of a child, between the parental affiliation and his EGOGRAM

KOBAYASHI YAYOE

(Guest Researcher of Institute of Education, Bunkyo University; Saitama Medical School Junior College)

要 旨

目的：親の接する態度が慢性疾患児（以後、病児）のパーソナリティに及ぼす要因を分析する－視点として、子どもから見た親の親和性と子どものパーソナリティとの関係を明確にする。
調査対象：直接または親を通して調査の同意が得られた学童期以上の病児53名と健康児120名であった。調査方法：２種類の質問紙を用いた。結果:両親ともに親密さと同一性欲求ではパーソナリティとの関係が見られ、信頼性では少なかった。

はじめに

近年、我国の社会環境の変化は著しい。同時に、子どもを取り巻く環境も目まぐるしく変化している。その変化の中で、慢性疾患をもつ子どもが年々増加の傾向にある。

日頃、看護実践の場で慢性疾患児と接していると疑問に思うことがある。それは同じ年齢でも、入院児と在宅児に共通して感じられることは、親や医療者に対して、依存的で自己中心的な子どもと、健康児と同じように自立していると感じられる子どもとに区別できる。このことは、子どもを取り巻く人々の環境、つまり家族(特に親)や医療従事者の子どもに接する態度が影響しているのではないかと考え続けてきた。以上のことが動機となり、毎年、小児血液疾患の親子のサマースクールにボランティアで参加するようになった。サマースクールに参加している子どもたちは、検査や治療時の苦痛に絶えている姿とは違い、自由ではつらつとしていてエネルギッシュで、子ども本来の姿そのものであった。このように、子どもが環境により大きな影響を受けていることを実感してきた。

子どもの慢性疾患の発病は、子どもにとっても家族にとっても重大な出来事であり、一生病気とともに日常生活を送ることを余儀なくされる。子どもは継続的に苦痛のある治療や処置を受けたり、病気や症状により活動や食事など、何らかの制限を受け、ストレスを蓄積させている。家族によっては、子どもが

病気になったことにより、家族の人間関係にも変化が生じ、家族の機能が果たせなくなるなど、様々な問題を抱えている。それらが子どもと親に、そして親から子どもに影響を及ぼす可能性があると考える。

そこで慢性疾患児を取り巻く人々の環境、つまり、子どもと最も身近な家族(特に親)の子どもに接する態度が子どものパーソナリティに及ぼす影響に視点をあて研究に取り組んだ。

本研究の目的は、入院や治療を余儀なくされる慢性疾患児と健康児の比較から、親の子どもに接する態度が、子どものパーソナリティに及ぼす要因の一視点として、子どもから見た親の親和性と、子どものエゴグラムとの関係を明らかにすることである。

Ⅰ．本研究の意義

子どもの時期は、人間の一生の中で出発点にあり、最も著しい成長発達を遂げる時期である。この成長発達は、前の発達を基盤にして、その上に積み重なって生じるものであり、将来の健康状態の基盤となり、その個人の一生において非常に重要なものである。 子どもの発達は、子どもを取り巻く環境要因により左右されることが多い。特に人的環境は、大きな環境要因となる。健康な子どもと親でさえ発達的で必然的な危機を乗り越え、発達課題を達成することが困難な状況にあるのに、止むを得ず病気や入院を余儀なくされ、それも病気が発症したら一生病気とともに生きていかざるをえない慢性疾患児にとっては、発達的で必然的な危機を乗り越え、加えて偶発的で状況的な危機をも乗り越えていくことを余儀なくされる。

また、現在の社会状況を考えると、これからの小児を取り巻く医療環境も変換期にきている。小児の疾病動態の変化は、慢性疾患を持つ子ども達の自宅療養、病院内の疾病状態の重篤化、心理的反応への配慮など様々なことが必要となる。小児看護の役割は、ひとり一人の子どもがそれぞれの持つ最大の能力を状況に合わせて発揮し、その子がその子らしく社会環境に適応し、健康回復のための積極的な態度を形成し、子ども自身がセルフケアー能力を培うことができるような能力を育成していくために最適な環境を提供することである。

子どものパーソナリティの発達には、子どもを取り巻く人々の環境、子どもにとっての重要他者(特に、親)の接する態度、つまり親のパーソナリティ、養育態度、家族環境、そして、子どもが親をどのように見ているかなど、多くの要因(図１参照)が、多様な影響を及ぼしていると考える。これらの子どもに及ぼす要因を知ることは、慢性疾患児にとって健全なパーソナリティの発達、つまり病気や苦難の体験を予防したり、あるいはそれらに立ち向かうことができるように、そして必要な時には、いつでもそれらの体験の中に意味を見いだすことができるように、子どもと親の発達を助ける重要な視点になり、何よりも必須の課題であり、意義深いことであると考える。本研究では、それらの要因の一つとして子どもから見た親の親和性に視点をあてた。

Ⅱ．本研究における主要概念の規定

１．慢性疾患児（以後、病児と略す）とは

厚生労働省が小児慢性特定疾患治療研究事業[1)]の対象として定めている疾患をもつ子どものことで、代表疾患として悪性新生物、慢性腎疾患、ぜん息、慢性心疾患、糖尿病、血友病などの血液疾患等の子どもを指している。

２．子どもからみた親の親和性とは

森下[2)]は、子どもが親から影響を受ける程度は、親の養育態度によってのみ決まるものではなく、子ども側の親に対する態度も関わるものと考え、子どもが親に対してどのような気持ちや態度を持っているかに注目した。その中でも親の影響力と関係が深いと考えられる親和性に限定して尺度を開発した。下位

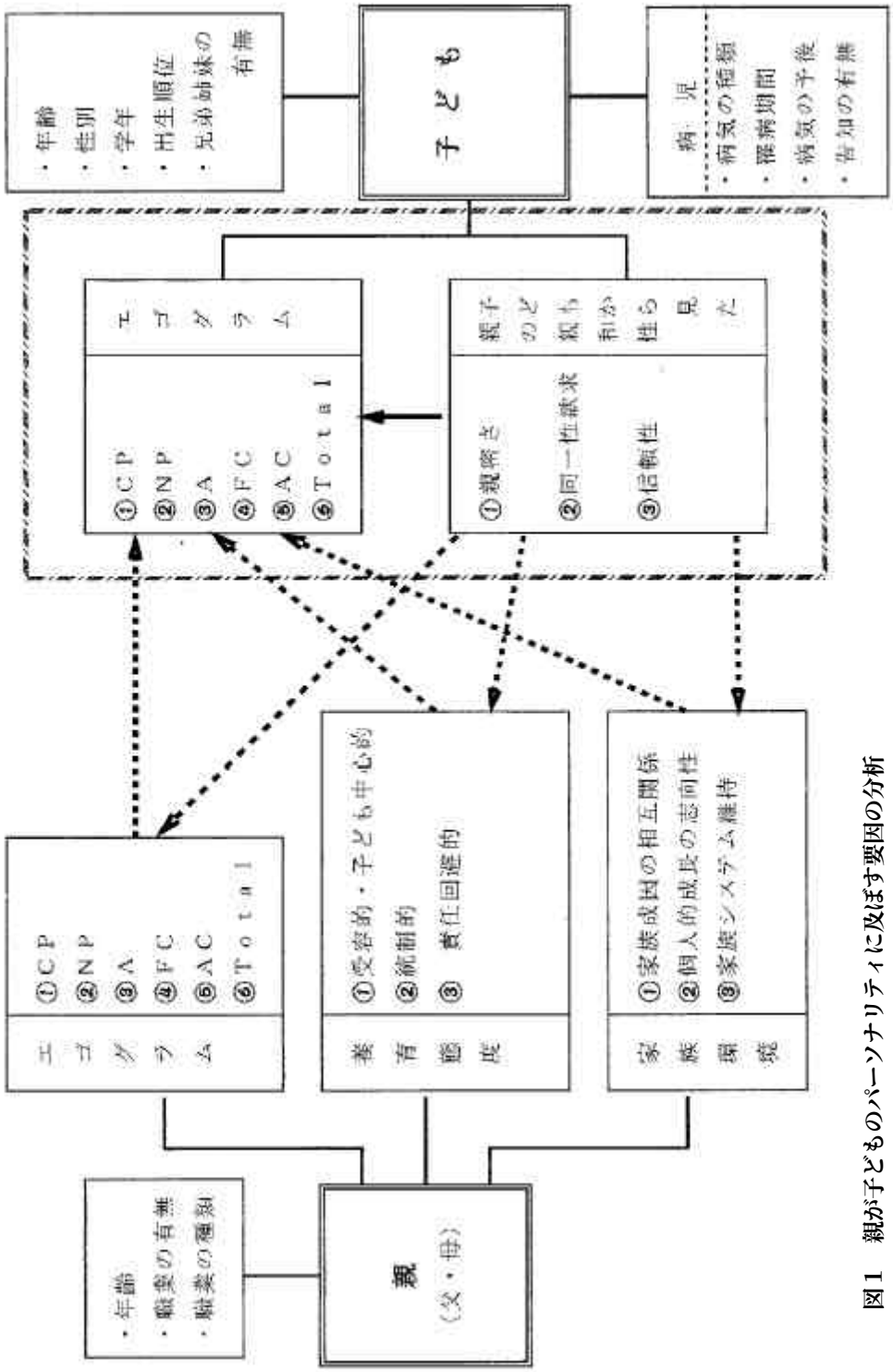

図1　親が子どものパーソナリティに及ぼす要因の分析

尺度として親との情緒的な結びつきを測定する「親密さ」尺度、親のようになりたいと思う程度を測定する「同一性欲求」尺度、親を頼りになると思う程度を測定する「信頼性」尺度の３つの尺度で構成されている。

本研究では、この子どもから見た親の親和性尺度で測定された結果を子どもから見た親の親和性と表現する。

３．パーソナリティ（Personality）とは

ここでは、最も普遍的といわれるオルポート[3](Aiiport, G,1961)の「パーソナリティとは、その人の特徴的な行動と考えを決定するところの心理・生理的体系からなる個体内の力動的体制である」とする。また、パーソナリティの構造については、フロイド[4](Freud,S,1920) の精神分析理論の心的装置から、イドid(エスes)、自我ego、超自我super-egoに分類し、パーソナリティの中核は、自我であるとする考えを参考にする。

パーソナリティの測定にあたり、精神分析の口語版ともいわれ、看護実践場面でも活用しやすい、交流分析理論のデュセイのエゴグラム[5]で測定した値をパーソナリティの指標とした。デュセイは、「エゴグラムとは、それぞれの パーソナリティの各部分同士の関係と、外部に放出している心的エネルギーの量を棒グラフで示したものである」と定義している。エゴグラムは、人間の自我の働きを以下の観点から捉えようとする尺度である。その構成は、５つの自我とTotalからなる。つまり、批判的な親の自我(CP)、養育的な親の自我(NP)、大人の自我・理性的な自我(A)、自由な子どもの自我(FC)、順応した子どもの自我(AC)、自我の全エネルギー(Total)である。

本研究では、パーソナリティの具体的な側面は、エゴグラムの構造にのっとり表現する。

III. 研究方法

１．調査期間: 1998年７月～2000年９月

２．調査対象:埼玉県の３総合病院と群馬県の１総合病院において、入院及び小児科外来で治療を受けている病児（学童期以上）53名であった。病児の質問紙の配布数は、120部で回収数58名(回収率48.3%)、有効回答数53名（回答率44.17%）であった。また比較対照群として、埼玉県と群馬県に在住している健康児（学童期以上）で150名であった。健康児の質問紙の配数布 は、200部で回収数163名（回収率80.10%)、有効回答数150名(回答率92.02%）であった。

３．調査方法:　調査方法は、質問紙法で、調査への協力について依頼用紙で説明後、同意が得られた対象者に調査用紙(無記名)を渡し、その場で記述後回収、または１～２週間後に閉封したものを返送してもらった。

病児と健康児に対する質問紙は、２種類を使用した。つまり、森下の親の親和性尺度、またパーソナリティの測定には、赤坂[6]らの小児用エゴグラムを使用し、高校生以上の年齢の子どもには東京大学及び九州大学心療内科[7]共同開発によるエゴクラムを使用した。

４．結果の分析

結果の分析は、統計学ソフトSPSSを用いて統計処理を行った。独立変数を子どもから見た親の親和性とし、従属変数を子どものエゴグラムとした。病児と健康児の比較から独立変数を主要な基準として従属変数の平均値及び相関関係(以後、関係と略す)を比較した。

IV. 研究結果

１．子どもの特性

(１)病児の特性

病児は53名で、年齢では6歳～21歳で、6～9歳20名(37.7%)、10～12歳11名(20.8 %)、13～15歳12名(22.6%)、16歳以上10名(18.9 %)で、平均年齢12.06±4.35であった。性別は、男35名(66.0 %)、女18名(34.0%)であっ

た。学年は、小学１～３年18名(34.0%)、４～６年12名(22.6%)、中学１～３年12名(22.6%)、高校生以上11名(20.8%)であった。出生順位は、第１子31名(62.0%)、第２子17名(34.0%)、第３子2名(4.0%)であった。兄弟姉妹数は、１人5名(9.4%)、２人34名(64.2%)、３人以上13名(24.5%)、無回答１名(1.9%)であった。

病気の種類は、悪性疾患３名、腎疾患15名、ぜん息2名、糖尿病13名、血液疾患19名、心疾患1名であった。

(２)健康児の特性

健康児は150名で、年齢では6歳～21歳で、6～９歳45名(30.0%)、10～12歳59名(39.3%)、13～15歳34名(22.7%)、16歳以上12名(8.0%)で、平均年齢11.21±2.91歳であった。性別は、男61名(40.7%)、女89名(59.3%)であった。学年は、小学1～3年39名(26.0%)、4～6年61名(40.7%)、中学１～３年38名(25.3%)、高校生以上12名(8.0%)であった。出生順位は､第１子73名(49.7%)､第２子52名(35.4%)､第３子22名(15.0%)であった。兄弟姉妹数は、１人10名(6.7%)、２人86名(57.3%)、３人以上51名(34.0%)、無回答3名(2.0%)であった。

２．子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムの平均値－病児と健康児との比較－

表１　子どもから見た親の親和性の平均値　－慢性疾患児と健康児の比較－

親の親和性 ＼ 平均値(SD)		慢性疾患児（n＝53） 平均値　（ＳＤ）	健康児　（n＝150） 平均値　（ＳＤ）
父親	親密さ	９．６８（３．３６）	８．８９（３．６７）＊
	同一性欲求	６．４５（３．３６）	６．１０（３．２８）＊
	信頼性	６．１５（１．８９）	５．８７（１．９１）
母親	親密さ	１０．４５（３．１６）	１０．１５（２．８２）
	同一性欲求	６．６８（３．１６）	７．４１（２．６２）＊
	信頼性	６．２５（１．６３）	６．２１（２．２９）

＊ p<0.05

(1)子どもから見た親の親和性の平均値(SD)(表1参照)

父親は、病児では親密さ9.68(3.36)、同一性欲求6.45(3.36)、信頼性6.15(1.89)であった。健康児では親密さ8.89(3.67)、同一性欲求6.10(3.28)、信頼性5.87(1.91)で、病児と健康児の比較において、親密さと同一性欲求に有意差(p<0.05)がみられた。また、母親は、病児では親密さ10.45(3.16)、同一性欲求6.68(3.16)、信頼性6.25(1.63)であった。健康児では、親密さ10.15(2.82)、同一性欲求7.41(2.62)、信頼性6.21(2.29)であり、病児と健康児の比較において、同一性欲求に有意差(p<0.05)がみられた。

（２）子どものエゴグラムの平均値(SD)（表2参照）

表２　子どものエゴグラムの平均値　　－慢性疾患児と健康児の比較－

エゴグラム ＼ 平均値(SD)		慢性疾患児（n＝53） 平均値　（ＳＤ）	健康児　（n＝150） 平均値　（ＳＤ）
父親	ＣＰ	１５．２３（４．３６）	１４．８５（５．３３）
	ＮＰ	１７．０４（６．０２）	１６．５５（５．０８）＊
	Ａ	１６．７５（５．３７）	１６．７１（４．３４）
	ＦＣ	１６．２１（４．０３）	１６．１０（４．４６）
	ＡＣ	１５．７２（３．４４）	１５．７８（３．９６）
	Total	８０．９４（１７．４０）	７９．７１（１５．３４）

＊ p<0.05

病児では、CP15.23(4.36)、NP17.04（6.02)、Ａ16.75(5.37)、FC16.21(4.03)、AC15.72(3.44)であり、健康児ではCP14.85(5.33)、NP 16.55(5.08)、Ａ16.71(4.34)、FC16.10(4.46)、AC15.78(3.96)で、病児と健康児との比較において、NPに有意差(ｐ<0.05)がみられた。

３．子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係－病児と健康児との比較－(表3参照)

表3　子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係　－慢性疾患児と健康児の比較－　（γ）

親の親和性 ＼ 子どものエゴグラム		慢性疾患児（n=53）						健康児（n=150）					
		CP	NP	A	FC	AC	Total	CP	NP	A	FC	AC	Total
父親	親密さ	.425**	.435**	.392**	.127	.005	.408**	.295**	.363**	.373**	.203	-.064	.377**
	同一性欲求	.413**	.306*	.364**	.185	.136	.391**	.239**	.287**	.341**	.186	-.007	.332**
	信頼性	.185	.366**	.351**	-.106	-.017	.253	.207*	.208*	.282**	.233**	.002	.303**
母親	親密さ	.295*	.424**	.268	.100	-.065	.313*	.249**	.438**	.380**	.046	-.052	.358**
	同一性欲求	.378**	.314*	.264	.184	.135	.354**	.242**	.408**	.347**	.165	.067	.394**
	信頼性	.130	.217	.189	.068	.068	.195	.037	.150	.164	.088	.040	.171

*p<0.05　**p<0.01

父親の親和性と子どものエゴグラムとの関係は、親密さにおいて病児ではCP(γ＝.425)、NP(γ＝.435)、Total(γ＝.408)にかなり正の関係（p＜0.01)が、A(γ＝.392)にやや正の関係（p＜0.01)が見られ、健康児ではCP（γ＝.295)、NP（γ＝.363)、A(γ＝.373)、Total（γ＝.377）にやや正の関係(p＜0.01)がみられた。同一性欲求は、病児ではCP(γ＝.413)にかなり正の関係（p＜0.01)が、A（γ＝.364）とTotal（γ＝.391)にやや正の関係（p＜0.01)が、NP(γ＝.306)にやや正の関係（p＜0.05)がみられ、健康児ではCP(γ＝.239)、NP(γ＝.287)、A(γ＝.341)、Total(γ＝.332)にやや正の関係（p＜0.01)がみられた。信頼性は、病児ではNP(γ＝.366)、A(γ＝.351)にやや正の関係（p＜0.01)がみられ、健康児ではA(γ＝.282)、FC(γ＝.233)、Total(γ＝.303)にやや正の関係（p＜0.01)がみら、CP(γ＝.207)、NP(γ＝.208)にやや正の関係(p＜0.05)がみられた。

母親の親和性と子どものエゴグラムとの関係は、親密さにおいて病児では、子どものNP(γ＝.424)にかなり正の関係（p＜0.01)が、CP(γ＝.295)、Total(γ＝.313)にやや正の関係（p＜0.05)がみられた。健康児ではNP(γ＝.438)にかなり正の関係（p＜0.01)が、CP(γ＝.249)、A(γ＝.380)、Total(γ＝.358)にやや正の関係（p＜0.01)がみられた。同一性欲求は、病児ではCP(γ＝.378)、Total(γ＝.354)に正の関係（p＜0.01)が、NP(γ＝.314)にやや正の関係（p＜0.05)がみられた。健康児ではNP(γ＝.408)にかなり正の関係（p＜0.01)が、CP(γ＝.242)、A(γ＝.347)、Total（γ＝.394)にやや正の関係(p＜0.01)がみられた。信頼性は、病児、健康児ともに関係がみられなかった。

V．考察

1．子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムの平均値

子どもから見た親の親和性は、父親では親密さと同一性欲求において、病児の方が健康児に比べ高かった。また、母親では同一性欲求において、病児の方が健康児に比べ低かった。このことから、病児の父親に対する見方は、日常より父親との情緒的な結びつきが強くなり、父親のようになりたいと思う気持ちが強まる。また、病児の母親に対する見方は、母親のようになりたいと思う気持ちが日常より弱まるためと考える。これは、病児では日常での親子とは違った関係、例えば日常では父親より母親との情緒的な結びつきが強いが、病気になったことにより父親も子どもとの関係が密になった表れではないかと考える。

子どものエゴグラムは、病児の方が健康児に比べNPが高かった。このことから、病児は、病気であることから親の自分に対する思いやりや優しさを示す養育的なかかわりを受けている表れであると考える。

2．子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係

父親の親和性と子どものエゴグラムとの関係は、親密さではCP、NP、Totalに、また同一性欲求ではCPに、病児の方が健康児に比べ、かなり関係がみられた。信頼性は病児では、NPとAにやや関係があったのに対して、健康児ではAC以外のすべての自我が関係していた。また、母親は、親密さでは病児、健康児ともにNPにかなり関係がみられ、健康児ではAにも関係がみられた。また同一性欲求では、健康児のAに関係がみられた。信頼性は、病児、健康児ともに関係がみられなかった。このことから、父親の親和性と子どものエゴグラムとの関係は、病児の方が父親との情緒的な結びつきが子どものエゴグラムの批判的な親の自我や養育的な親の自我に、また自我の全エネルギーにかなり影響を及ぼしていたと考える。また親のようになりたい程度においても、批判的な親の自我にかなり影響を及ぼしてい

たと考える。

母親との関係は、親との情緒的な結びつきでは病児、健康児ともに養育的な親の自我にかなり関係が見られ、健康児ではAにも関係がみられた。また、親のようになりたい程度も健康児ではAに関係がみられた。これらのことは、母親としての自然な姿であると考えるが病児の大人の理性的な自我に関係がみられなかったのは、病気であるがゆえに母親が子ども自身に判断を委ねるかかわりをしていない表れではないかと考える。母親を頼りになると思う程度は、病児、健康児ともに関係がみられなかったのは、子どもにとっては自然のことであり、子どもは意識していないためと考える。

Ⅵ. まとめ

今回、病児と健康児の比較から、親の接する態度が、子どものパーソナリティに及ぼす要因の一視点として、子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係を明らかにするために述べてきた。その結果は、以下の通りであった。

１．子どもから見た親の親和性は、父親では親密さと同一性欲求において、病児の方が健康児に比べ高かった。また母親では同一性欲求において、病児の方が健康児に比べ低かった。

２．子どものエゴグラムは、病児の方が健康児に比べNPが高かった。

３．子どもから見た親の親和性と子どものエゴグラムとの関係は、父親との関係において、親密さではCP、NP、Totalに、また同一性欲求ではCPに、病児の方が健康児に比べ、かなり関係がみられた。また、信頼性では病児ではNPとＡにやや関係があったのみに対して、健康児ではAC以外のすべての自我が関係していた。

母親との関係は、親密さでは病児、健康児ともにNPにかなり関係がみられ、健康児ではＡにも関係がみられた。また同一性欲求は、健康児のＡに関係がみられた。信頼性は、病児、健康児ともに関係がみられなかった。.

本研究の限界は、今回、親の接する態度が子どものパーソナリティに及ぼす要因として、子どもから見た親の親和性の一視点にあてた。今後の課題として、さらに調査対象数を増やし、親のパーソナリティや養育態度、家族環境等の分析もしていきたい。

謝辞　本研究を実施するにあたり、調査にご協力頂きました皆様に、心から御礼申し上げます。

なお本研究は、文教大学大学院人間科学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものである。

【文献】

1)厚生統計協会　厚生の指標　国民衛生の動向　第46巻　第9号1999．p.55-59
2)森下正康　児童の親に対する親和性の因子構造と尺度の作成　藤田紹憲先生大鑑記念誌p.57-72
3)梅津八三他監修　新版　心理学事典　平凡社1979．初版
4)氏原寛他共編　心理学臨床大辞典　培風館1992．p.968-978
5)ジョン・M・デュセイ著　池見酉次郎監修　新里里春訳　エゴグラム　創元社　1984．第１版p.19
6)赤坂徹他　AN - EGOGRAM　小児用 AN エゴグラム解説　日本総合教育研究会／千葉テストセンター1989.p.1-35
7)東京大学及び九州大学心療内科共同開発　エゴグラム解説