

<原 著>

退院後の小児がん患児の母親ときょうだいにおける
心的外傷後ストレス症状の関連

長谷川由美*, 小川 祐子*, 長尾 愛美**, 竹内 恵美*,
石川 愛海*, 小澤 美和***, 鈴木 伸一****

要 約

本研究の目的は、母親の心的外傷後ストレス症状 (PTSS) と患児のきょうだいの PTSS との関連を検討することであった。小児がん患児のきょうだい 26 名およびそのきょうだいの母親 24 名に質問紙調査を実施した。母親の PTSS と患児のきょうだいの PTSS の相関分析を行なった結果、母親と 15 歳未満の患児のきょうだいの PTSS に中程度の正の相関があることが示された。患児のきょうだいの PTSS の高さが発覚した場合、母親も PTSS が高い可能性が考えられるため、ソーシャルサポートなど患児のきょうだいに対する外部からの支援が必要であると考えられる。

キーワード: 小児がん 母親 きょうだい 心的外傷後ストレス症状 (PTSS) ソーシャルサポート

問 題

小児がんの治療成績が向上し、70～80%の治癒が望めるようになったといわれているものの、わが子の命を奪われかねない事態に対する親の衝撃は強い (田邊・瀬山・神田, 2008)。小児がん患児が入院となった場合、患児が幼かったり、疾患が重篤である場合は母親が付き添うことが多く、家庭生活に変化が生じ、母親は家族の様々な問題を抱えることになる (太田・小野・太田・松井, 1992)。また、小児がん患児のきょうだい (以下きょうだい) は、約半数が幼児期の子ども、約3割が学童期の子どもとなっており、幼い子どもが多い (太田他, 1992)。小

学校低学年までのきょうだいは、環境の変化による心身の反応が早期に出やすい (小澤・泉・森本・真部・細谷, 2007)。慢性疾患に代表される長期療養が必要なきょうだいでは、患児の療養生活に伴いきょうだい自身の生活も変化せざるを得ない状況が生じ、その影響は長期的なものになる (古溝, 2012)。また、母親の状態不安が強いほど、きょうだいが、身体的不調や落ち込み、不安・抑うつを訴えていることが示されている (新家, 2009)。このように、患児の発病・入院に伴う母親の不在や精神状態が、きょうだいに心理社会的影響を与えていることが考えられる。母親ときょうだいの両者に共通して発症する精神的な問題として、心的外傷後ストレス症状 (Post-traumatic Stress

Symptoms, 以下 PTSS とする) の発症率の高さが問題視されている。先行研究によれば、小児がん患児の親の約6～10%が重症～最重症の PTSS を呈しており、約20～40%は潜在的では

*早稲田大学大学院人間科学研究科

**東北大学大学院医学系研究科

***聖路加国際病院小児科

****早稲田大学人間科学学術院

あっても中等度の PTSS を呈している

(Stuber, Kazak, & Meeske, 1998)。きょうだいに関しては、中等症以上の PTSS を呈しているきょう代いは約 30%であった (小澤, 2005)。以上のことから、小児がん患児の母親やきょう代いの PTSS は、発症率の高さからも重大な問題だと言える。

このように、きょう代いは、PTSS などの心理社会的影響を受けていることが示されている。しかし、本邦における疾患を抱える患児をもつきょう代いの心理的問題に関する実証的研究は少なく、太田ら (1992) や新家・藤原 (2010) など保護者の報告にとどまっている。さらに、母親の PTSS ときょう代いの PTSS との関連についての研究はなされていない。そこで本研究では、母親ときょうだい双方に調査を実施し、母親ときょう代いの PTSS の現状を把握すると共に、母親の PTSS ときょう代いの PTSS との関連を検討することを目的とする。母親ときょう代いの PTSS との関連が明らかになることによって、母親の PTSS を考慮し、きょう代いにソーシャルサポートなど外部からのサポートを行い、きょう代いの心理社会的苦痛の軽減や、不適応状況を緩和できると考えられる。

なお、本研究では、一般のきょうだい研究 (磯崎, 2007) では、年上のきょう代いが年下のきょう代いに対し距離を置きがちであるのに対し、年下のきょう代いは年上のきょう代いを自己に近付けて捉えようとすることが言われているため、仮説 1 として、「きょう代いが患児より年上である方が、PTSS が軽症である。」を設定した。また、PTSS 症状は、時間の経過と共に軽快していく傾向にあることがいわれている (松岡・松岡・永岑・中島・金吉, 2004) ため、仮説 2 として、「発症からの経過年数が長いほどきょう代いの PTSS は軽症である。」、仮説 3 として、「発症からの経過年数が長いほど母親の PTSS は軽症である。」を設定した。

さらに、母親の状態不安などの精神状態の不

安定さが、きょう代いのめまいや頭痛などの身体的不調や落ち込み、心配などの不安・抑うつなどの精神的不調を訴えていることが示されている (新家, 2009)。したがって、母親の PTSS がきょう代いの PTSS との関連することが示唆される。よって、仮説 4 として「母親の PTSS が重症であるほど、きょう代いの PTSS は重症である。」を設定した。

方法

調査対象者

都内私立総合病院に、治療またはフォローアップのために外来受診している小児がん患児のきょうだい 26 名および母親 24 名を対象とした。適格基準は (a) 病理組織学的に小児がんまたは悪性腫瘍と確定診断され、治療のために、長期入院が必要であった患児の母親またはきょうだいであること、(b) 患児が生存している者、(c) 患児が入院時、患児のきょう代いが 20 歳未満の者の 3 点とした。除外基準は、研究の趣旨を理解するのが困難な者 (精神遅滞など) とした。

調査実施期間

調査は、2013 年 8 月から 2014 年 3 月までの期間で行なわれた。

調査手続き

調査担当者が適格患者の選出と候補者 (患児) の小児科外来受診状況を調査し、外来担当医と連絡をとった。調査担当者が、調査の趣旨を説明し、候補者の保護者 (母親) に対して、調査用紙、同意書および返信用封筒を配布し、回答を求めた。さらに候補者の保護者 (母親) に対して、候補者のきょう代いの調査について説明し、協力してもらうことの同意を得た。また、候補者のきょう代いに対して、調査の説明に関する書類、調査用紙、及び返信用封筒を候補者のきょう代いに渡していただくよう保護者 (母親) に依頼した。同意書、調査用紙の返信をも

って、今回の研究協力依頼に同意したものとした。

調査材料

母親に回答を求めた項目

1. フェイスデータ

①きょうだい：調査時の年齢、性別、患児が発症した当時の年齢、患児の治療への参加の有無（適合検査のための採血・ドナーになったか・その他）、患児が入院中に主に患児のきょうだいの養育者であった人

②母親および患児のきょうだいから報告された小児がん患児：調査時の年齢、性別、発症した当時の年齢、病名、主な治療内容

③母親：母親の年齢

2. PTSS

飛鳥井（1999）によって作成された改訂出来事インパクト尺度（IES-R）を用いた。22項目から構成されており、「非常に」～「全くなし」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど症状が強いことを示している。治療ガイドライン（金吉，2001）の基準に従って、24点以下を非臨床群、25点以上をPTSS臨床群と定義した。

患児のきょうだいに回答を求めた項目

1. PTSS

患児のきょうだいの年齢に応じて、現在15歳以上の患児のきょうだいにはIES-R、15歳未満の患児のきょうだいにはPosttraumatic Stress Disorder Reaction Index（PTSD-RI）日本語版を用いた。

なお、PTSD-RIに関しては、侵入的思考、逃避、過覚醒・過緊張、不安、がん体験によるポジティブな変化などの症状を問う21項目にし、4件法で回答を求めた。がん体験によるポジティブな変化の3項目を除いた、18項目の合計得点を、Frederick&Lois（1985）の提案する判定基準に基づき16点以下を非臨床群、17点以上を臨床群と定義した。

分析方法

得られた回答のうち、尺度ごとに欠損値が10

%以下の場合、欠損値を各項目の中央値を用いて補完し、10%を超える場合は、データを削除した。さらに、研究の除外基準に合致する対象者のデータを削除し、本研究における最終的な分析対象者を選出した。

最初に、得られたデータの特徴を把握するために、記述統計量を算出した。次に、きょうだいの属性ときょうだいのPTSSの関連を明らかにするために、きょうだいのPTSSをカットオフ値により、IES-RとPTSD-RIを非臨床群と臨床群の2群に分け、きょうだいの属性×きょうだいのPTSS（非臨床群・臨床群）のクロス表を作成し、Fisherの正確確率検定を行った。小児がん診断時からの経過年数と母親のPTSSの関連を明らかにするために、経過年数を中央値により、3年以下と4年以上の2群に分け、経過年数を独立変数、母親のIES-R得点とその下位尺度を従属変数として、Mann-WhitneyのU検定を行なった。次に、母親のPTSSと患児のきょうだいのPTSSの関連を検討するために、母親のIES-R得点とその下位尺度得点と患児のきょうだいのIES-R得点とPTSD-RI得点のSpearmanの順位相関係数を算出した。また、母親のPTSS（非臨床群・臨床群）×きょうだいのPTSS（非臨床群・臨床群）のクロス表を作成し、Fisherの正確確率検定を行なった。なお、分析には、IBM SPSS Statistics 21を用いた。

倫理的配慮

本研究は、早稲田大学の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会（承認番号：2013-059）および、調査を実施した都内私立総合病院の倫理委員会（審査番号：13-R007）にて承認を得た上で実施した。

結果

1. 対象者の属性

適格基準および除外基準による選定の結果、

Table 1 対象者の属性

| | | | <i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>N</i> | range/% |
|-------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|---------|
| 母親 | (<i>N</i> =24) | | | |
| | 年齢 | | 43.50 ± 4.25 | 35-53 |
| | PTSSの重症度 | IES-R | 14.96 ± 11.43 | 0-47 |
| 患儿 | (<i>N</i> =24) | | | |
| | 発症当時年齢 | | 7.50 ± 5.70 | 0-20 |
| | 現在年齢 | | 11.92 ± 5.00 | 3-22 |
| | 発症からの経過年数 | | 4.42 ± 3.41 | 1-14 |
| | 出生順位 | 第1子 | 6 | 25.00 |
| | | 第2子 | 14 | 58.30 |
| | | 第3子 | 4 | 16.70 |
| | 性別 | 男 | 17 | 70.80 |
| | | 女 | 7 | 29.20 |
| | 病名 | 白血病 | 15 | 44.20 |
| | | 神経芽腫 | 3 | 7.00 |
| | | 悪性リンパ腫 | 2 | 4.70 |
| | | 脳腫瘍 | 2 | 4.70 |
| | | ユーイング肉腫 | 1 | 2.30 |
| | | P-NET | 1 | 2.30 |
| | 治療法 | 化学療法 | 23 | 95.80 |
| | | 放射線療法 | 5 | 20.80 |
| | | 手術 | 6 | 25.00 |
| | | 骨髄移植 | 7 | 29.20 |
| | | その他 | 2 | 8.70 |
| きょうだい | (<i>N</i> =26) | | | |
| | 患儿発症当時年齢 | | 9.23 ± 3.91 | 3-19 |
| | 現在年齢 | | 13.38 ± 2.95 | 10-20 |
| | 出生順位 | 第1子 | 17 | 65.40 |
| | | 第2子 | 8 | 30.80 |
| | | 第3子 | 1 | 3.80 |
| | 性別 | 男 | 19 | 73.10 |
| | | 女 | 7 | 26.90 |
| | 患儿との年齢関係 | きょうだいが年上 | 19 | 73.10 |
| | | きょうだいが年下 | 7 | 26.90 |
| | 治療への関わり | 適合検査のための採血 | 2 | 7.70 |
| | | ドナー | 3 | 11.50 |
| | 養育者 | 父親 | 11 | 42.30 |
| | | 母親 | 10 | 38.50 |
| | | きょうだい | 1 | 3.80 |
| | | 祖父 | 4 | 15.40 |
| | | 祖母 | 14 | 53.80 |
| | | その他 | 2 | 8.00 |
| | PTSSの重症度 | IES-R(<i>N</i> =10)(15歳以上) | 4.80 ± 7.90 | 0-26 |
| | | PTSD-RI(<i>N</i> =17)(15歳未満) | 13.29 ± 8.29 | 0-27 |

調査に参加した対象者は、母親 24 名、きょうだい 26 名であった。本研究の対象者の属性について Table 1 に示す。母親の PTSS の臨床群の割合は 12.50%、きょうだいの臨床群の割合は 23.10%であった。

2. 患児のきょうだいと母親における、属性と PTSS との関連

仮説 1、仮説 2 を検討するために、患児との関係（年上・年下）、発症からの経過年数（3 年以内・4 年以上）×患児のきょうだいの PTSS（非臨床群・臨床群）のクロス表を作成し、Fisher の正確確率検定を行った (Table 2)。その結果、すべての項目で有意差は認められなかった（患児との関係： $p=0.15$ ；発症からの経過年数： $p=1.00$ ）。

仮説 3 を検討するために、経過年数（3 年以内・4 年以上）を独立変数、母親の IES-R 得点の合計得点およびその下位尺度得点を従属変数として、Mann-Whitney の U 検定を行なった (Table 3)。その結果、IES-R 得点の合計、下位得点に関して、有意な関係は認められなかった（合計： $U=39.50, n.s.$ ；再体験・侵入的想起： $U=41.00, n.s.$ ；回避： $U=62.00, n.s.$ ；覚醒亢進： $U=39.00, n.s.$ ）。

進： $U=39.00, n.s.$ ）。

3. 母親の PTSS と患児のきょうだいの PTSS との関連

仮説 4 を検討するために、母親の IES-R の合計得点および下位尺度得点と患児のきょうだいの PTSD-RI の合計得点、IES-R の合計得点の Spearman の順位相関係数を算出した (Table 4)。その結果、母親の IES-R 合計得点、と 15 歳未満の患児のきょうだいの PTSD-RI の得点に中程度の相関がみられた ($r=0.65, p<0.01$)。さらに、下位尺度の再体験・侵入的想起得点と覚醒亢進得点と 15 歳未満のきょうだいの PTSD-RI 得点との間にも中程度の正の相関が認められた（再体験・侵入的想起： $r=0.64, p<0.01$ ；覚醒亢進： $r=0.63, p<0.01$ ）。さらに、母親の PTSS（非臨床群・臨床群）×患児のきょうだいの PTSS（非臨床群・臨床群）のクロス表を作成し、Fisher の正確確率検定を行った (Table 5)。その結果、母親の PTSS と患児のきょうだいの PTSS の出現頻度に有意な違いは認められなかった ($p=1.00$)。

Table2 患児のきょうだいの属性による PTSS の差異

| | | 非臨床群 | | 臨床群 | | <i>P</i> |
|-----------|------|----------|-------|----------|-------|----------|
| | | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | |
| 患児との関係 | 年上 | 13 | 50.00 | 6 | 23.08 | 0.15 |
| | 年下 | 7 | 26.92 | 0 | 0.00 | |
| 発症からの経過年数 | 3年以下 | 12 | 46.15 | 3 | 11.54 | 1.00 |
| | 4年以上 | 8 | 30.77 | 3 | 11.54 | |

Table3 経過年数と母親の PTSS との関連

| | 3 年以内 (<i>N</i> =14) | | 4 年以上 (<i>N</i> =10) | | <i>P</i> |
|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | |
| IES-R | 18.21 | 12.81 | 10.40 | 7.88 | 0.07 |
| 再体験, 侵入的想起 | 8.43 | 6.63 | 4.00 | 3.27 | 0.09 |
| 回避 | 4.64 | 3.71 | 3.80 | 3.25 | 0.63 |
| 覚醒亢進 | 5.29 | 3.99 | 2.60 | 2.84 | 0.07 |

Table4 母親のPTSS得点と患児のきょうだいのPTSS得点の相関係数

| 母親のPTSS | IES-R | 患児のきょうだいのPTSS | |
|---------|------------|---------------|---------|
| | | PTSD-RI得点 | IES-R得点 |
| | | 0.65 ** | 0.40 |
| | 再体験, 侵入的想起 | 0.64 ** | 0.42 |
| | 回避 | 0.47 | 0.26 |
| | 覚醒亢進 | 0.63 ** | 0.30 |

* $p < .05$ ** $p < .001$

Table 5 母親のPTSSと患児のきょうだいのPTSSとの関連

| 母親 | 非臨床群 | きょうだい | | | | <i>p</i> |
|----|------|----------|-------|----------|-------|----------|
| | | 非臨床群 | | 臨床群 | | |
| | | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | |
| | 非臨床群 | 17 | 65.38 | 5 | 19.23 | 1.00 |
| | 臨床群 | 3 | 11.54 | 1 | 3.85 | |

考察

本研究の目的は、母親のPTSSと小児がん患児のきょうだいのPTSSとの関連を検討することであった。

まず、きょうだいの属性とPTSSとの関連に関して、「患児のきょうだいが患児より年上である方が、PTSSが軽症である。」を検討した。しかし、患児ときょうだいの年齢関係とPTSSの重症度との関連は見られなかった。今回の対象者には、年上のきょうだいが多かったが、年上であるか年下であるかに関わらずPTSS臨床群が存在していた。年下である場合は、患児に付き添う母親に甘えることができないため、年上である場合は、家での手伝いなどの役割が増加するため、両者がそれぞれの異なるストレスを抱えていることが考えられる。さらに、「発症からの経過年数が長いほどきょうだいのPTSSは軽症である。」「発症からの経過年数が長いほど母親のPTSSは軽症である。」を検討した結果、経過年数によるきょうだい、母親のPTSSに差異は認められなかった。がんに関連するPTSSは、時間の経過と共に軽快していく傾向にある(松岡他, 2004)が、今回の研究では、時間経

過によるきょうだいと母親のPTSSの程度の変化は認められず、時間が経過してもPTSSを呈しているものがあるということが考えられた。母親のPTSSが、退院後5年未満と5年以上でIES-R得点に差異が見られず、むしろ5年以上の方がIES-R得点が高い傾向があることもいわれている(高宮・松原・川添・磯部, 2010)ことから、患児の家族のPTSSの持続に関してさらに研究する必要があると考えられる。

次に、「母親のPTSSが重症であるほど、患児のきょうだいのPTSSは重症である。」を検討した結果、今回の研究で、母親と15歳未満の患児のきょうだいのPTSSに統計的に有意な関連が見られた。小学校低学年までの患児のきょうだいは、環境の変化による心身の反応が早期に出やすい(小澤他, 2007)。さらに、精神症状がみられる母親の子どもに何らかの精神疾患が出現する可能性は、40~70%であるといわれている(鈴木・北・加我・三砂・竹原・稲垣, 2014)。15歳以上の患児のきょうだいは、親から自立することが出来るため、親のPTSSときょうだいのPTSSの得点に相関がみられなかったことが考えられる。このことから、きょうだいのPTSSの高さが発覚した場合に、母親もPTSSを呈し

ている可能性が高いため、ソーシャルサポートなど患児のきょうだいに対する外部からの支援が必要であると考えられる。きょうだいに対するサポート源として、家庭でのサポート以外にも、患児のきょう代いは、学校からのサポートを受容できるため、学校で安定した日常を送れるように支援することが重要である。1999年にSIOPから示されたきょうだい援助のガイドライン (Spinetta, Jankovic, Eden, Green, Martins, Wandzura, & Masera, 1999) のなかでも、きょうだい達が、学校で怒り・悲しみ・不安などの表情を表出することがあるため、必要に応じて先生にも支えてもらえるように、きょうだいの学校に状況を連絡しておくことを勧めている。また、患児のきょうだいの年齢や発達段階を考慮して、説明を行うことで、患児のがんに関して正しく理解でき、不安を軽減したり、家族がコミュニケーションをとることができ、疎外感も減少させ、患児のきょうだいのPTSSを軽減できると考えられる。

本研究の結果、臨床群と非臨床群に分けて考察すると、母親のPTSSの臨床群の割合は12.50%、患児のきょうだいの臨床群の割合は23.10%であり、小澤(2005)の報告よりも母親、患児のきょうだい共に、PTSSの重症度は低かった。本研究の調査を実施した病院では、米国で行われていたトータルケアのシステムに着目し、いち早くそれを導入し、毎週、医師、看護師などさまざまな職種の職員が一堂に会して、患者さんのことについて話し合う会議を開いており、日々の小児がん看護の現場にもトータルケアが行き届いている(吉川, 2009)。さらにその病院は、小児がん患児の家族への公開シンポジウムや支援グループを立ち上げるなど、母親や患児のきょうだいに対する支援を積極的に行なってきた(吉川, 2009)結果、きょうだいのPTSSが軽症化したと考えられる。このように、医療関係者が小児がん患児の家族に入院中からサポートを行なうことは重要であるといえる。

本研究では、母親と患児のきょうだいのPTSSに関して15歳未満の患児のきょうだいのみならず、母親のPTSSと統計的に有意な関連を見出すことができた。小児がん患児を抱える家族におけるPTSSに関するこれまでの先行研究ではその関連について一貫した結果が得られておらず、たとえば、母親と患児のPTSSには相関があるとの報告(Barakat, Kazak, Meadows, Casey, Meeske, & Stuber, 1997)がある一方で、両親と患児のPTSSとの間には関連が認められなかったことも報告されている(小澤, 2005)。また、今回の調査のように、小児がん患児のきょうだいを扱った研究は本邦ではまだ数少ない。海外よりも入院期間が長い本邦では、自宅に取り残されるきょうだいへの支援は、海外以上に大切といえる(小澤, 2012)。今後、きょうだいも含めた家族における本邦でのPTSSの観点を含め、発病早期から、闘病生活の支えになる社会資源や情報の提供を、医療者や心理士が行なう必要があると考えられる。

本研究の限界と今後の展望について、本研究では、今回の調査は1つの施設でのみ実施された調査であったため、対象者の特徴に偏りが生じた可能性がある。1施設の偏りという点に加えて、この施設では、家族支援を積極的に行なっていることが、肯定的な結果を与えた可能性がある。本研究では母親24名、患児のきょうだい26名を対象に検討を行なったが、十分な検討がなされたとは言いがたい。より信頼性の高い結果を提示するためにも、今後の研究において対象者を増やすことが求められる。今回の調査では母親と患児のきょうだいのPTSSについて調査を行ったが、患児のきょうだいのPTSSは、特性不安と相関があること、きょうだい自身の学校の先生からのサポート授与感が高いほどPTSSは軽症である傾向があること、きょうだいが患児の病気や病状の情報を提供されているとPTSSの軽症化につながる事が示されているため(小澤, 2005)、これらの要因の関連も

考えられる。今回の調査では、母親のPTSSと患児のきょうだいのPTSSの直接的な関係を検討した。今後、他の要因も含めた更なる調査が期待される。

引用文献

- 飛鳥井望 (1999). 不安障害外傷後ストレス障害 (PTSD) 臨床精神医学 増刊号, **28**, 171-177.
- Barakat, L. P., Kazak, A. E., Meedow, A. T., Casey, R., Meeke, K., & Stuber, M. L. (1997). Families surviving childhood cancer :A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of health children. *Journal of Pediatric Psychology*, **22**, 843-859.
- Frederick, H. L., & Lois, J. D. (1985). Post-traumatic stress disorders in woman who experienced childhood incest. *Child Abuse&Neglect*, **9** (3), 329-334
- 古溝陽子 (2012). 長期療養が必要な病児をきょうだいにもつ子どもへの支援に関する文献検討 福島県立医科大学看護学部紀要, **14**, 23-34.
- 磯崎三喜年 (2007). 出生順位と性がきょうだい関係の認知と自己評価に及ぼす影響 社会科学ジャーナル, **61**, 203-220.
- 金吉晴 (2001). 心的トラウマの理解とケア じほう 東京, 239-240
- 松岡豊・松岡素子・永岑光恵・中島聡美・金吉晴 (2004). がん患者とPTSD 臨床精神医学, **33** (5), 699-706.
- 新家一輝 (2009). 小児の母親の付き添いがきょうだいに及ぼす影響と支援 小児看護, **32** (10), 1370-1378.
- 新家一輝・藤原千恵子 (2010). 小児の入院と母親の付き添いがきょうだいに及ぼす影響-母親の認識を通した, きょうだいの肯定的な変化- 日本看護科学会誌, **30** (4), 17-26
- 太田にわ・小野ツルコ・太田武夫・松井優美子 (1992). 小児の母親付き添いによる長期入院が家族に及ぼす影響; 家に残されたきょうだいの精神面への影響 岡山大学医療技術短期大学部紀要, **3**, 55-61.
- 小澤美和 (2005). 小児がんの子どもとその家族 児童青年精神医学とその近接領域, **46** (2), 120-127.
- 小澤美和 (2012). 同胞・家族支援 小児科診療, **75**, 1151 - 1155.
- 小澤美和・泉真由子・森本克・真部淳・細谷亮太 (2007). 小児がん患児のきょうだいにおける心理的問題の検討 日本小児科学会雑誌, **111**, 847-854.
- Spinetta, J. J., Jankovic, M., Eden, T., Green, D., Martins, A. G., Wandzura, C., & Masera, G. (1999). Guidelines for assistance to siblings of children with cancer: Report of the SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology, *Medical and Pediatric Oncology*, **33** (4), 395-398.
- Stuber, M. L., Kazak, A., & Meeske, K. (1998). Is posttraumatic stress a viable model for understanding responses to childhood cancer?, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, **7**, 169-182.
- 鈴木浩太・北洋輔・加我牧子・三砂ちづる・竹原健二・稲垣真澄 (2014). 子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性: 母性意識の効果について 性格心理学研究, **5**(1), 363-368
- 高宮静男・松原康策・川添文子・磯部昌憲 (2010). 小児がん患児を持つ母親, 父親の外傷後ストレス症状 小児がん, **47** (1), 60-67.
- 田邊美佐子・瀬山留加・神田清子 (2008). 小児がん経験者の子どもを持つ父親と母親の

語りからみる療養生活構築のプロセス 北
関東医学, **58**, 35-41.

吉川久美子 (2009). 小児がん看護で先進的な
トータルケアを実践する聖路加国際病院
ナースはあくまでも患者さんとその家族の
側に- がんサポート.

The relationship between post-traumatic stress symptoms of mother and siblings of children with cancer after discharge

Yumi HASEGAWA*, Yuko OGAWA*, Ayami NAGAO**, Emi TAKEUCHI*,
Ami ISHIKAWA*, Miwa OZAWA***, Shinichi SUZUKI****

*Graduate School of Human Science, Waseda University

** Graduate School of Medicine TOHOKU, University

***Department of Pediatrics, St. Luke's International Hospital

****Faculty of Human Science, Waseda University

Abstract

The purpose of this study was to discuss the relationship between Post-traumatic stress symptoms (PTSS) demonstrated by mothers and PTSS demonstrated by siblings of children with cancer. We used questionnaire to investigate 24 mothers and 26 siblings of child patients with cancer. Correlation analysis revealed a medium degree of correlation between PTSS shown by mothers and siblings aged 15 years and younger of children with cancer. If the PTSS of siblings of children with cancer is discovered, mothers are likely to show PTSS. Thus, we conclude social support for siblings is needed.

Key words: childhood cancer, mother, siblings, Post-traumatic Stress Symptoms (PTSS), social support