

氏 名 : 久保 瑤子
専攻分野の名称 : 博士 (教育学)
学位記番号 : 博甲第285号
学位授与年月日 : 平成29年3月23日
学位授与の要件 : 学位規則第4条第1項該当 課程博士
学位論文名 : 先天性心疾患を持つ青年患者の自立

論文審査委員 : (主査) 教授 中澤 潤
(副査) 教授 小宮山 伴与志 教授 坂西 友秀
教授 大芦 治 教授 上淵 寿

学位論文要旨

医療の進歩に伴い、先天性心疾患（以下、CHD とする）患者の9割以上が成人期を迎えるようになった現在、患者の自立が求められるようになった。中学生以降、患者は親からの自立欲求を持ち始める。その一方で、疾患を持つ自分には親の支援が必要不可欠であるという思いが強いため、親に依存したい思いを同時に抱えている。先行研究では、疾患管理の親への依存、小児科から内科への移行に対する意識の低さ、疾患理解の乏しさなど、患者の心理的な未熟性が指摘されている。患者にとって、この時期に親から心理的に自立し、自立した疾患管理を行えるようになることは重要である。

そこで本論では6つの研究を通して、CHD患者の自立への影響モデルを提示することを目的とした。そのために、研究1-1、1-2では、自立意識が芽生える時期の検討を行った。そして、研究2から研究5では、「疾患管理の自立」と「心理的自立」の二側面から、患者の自立に影響する要因を検討した。そして、最終的に患者の自立支援の手立てを提案した。

研究1-1では、全国の小児循環器科医を対象に半構造化面接を行い、医師が患者本人に疾患説明をする目的や医師が患者の自立を見据えた疾患説明を開始する時期を検討した。医師は小・中学生の患者が疾患理解をすることは、成人期以降の患者の自立(社会的な自立や心理的な自立)にとって重要であると考えていた。また、特に中学生以降、医師は疾患管理の責任を親から患者に移行させていた。

研究1-2では、小・中学生の患者を対象に半構造化面接を行い、小・中学生の患者の疾患理解の程度を検討した。その結果、患者は中学生頃になると、自分の疾患が継続的な受診を必要とすることを理解し、薬などの疾患管理を親から自立して行えるようになっていた。研究1-1、1-2の結果から、特に自立意識が芽生え始めるのは中学生以降であることが示唆されたため、研究2以降は、中学生から成人(29歳まで)の患者を対象に、「疾患管理の自立」と「心理的自立」に焦点を当てた。

研究2では、中学生・高校生・大学生・社会人(29歳まで)の患者を対象に質問紙法を行い、「疾患管理の自立」に影響する要因を検討した。親の情緒的関与(患者の疾患管理に対する励まし)と患

者の疾患理解は「疾患管理の自立」に正の影響、親の道具的関与(患者に代わって親が疾患管理の責任を担う)は「疾患管理の自立」に負の影響を与えていた。

研究3では、研究2の協力者及び同年齢の健常者を対象に質問紙法を行い、患者の「心理的自立」の発達過程を健常者と比較した。その結果、特に大学生・社会人の男性患者の自立意識の発達が健常な男性より低い可能性が示唆された。しかし、中学生・高校生の患者は健常者と同様に心理的自立が達成できていたことから、年々CHDの予後が明確になってきた等の医療背景の改善により、患者の自立意識は健常者と変わらない発達を遂げるようになってきていることがわかった。

研究4では、研究3と同様の協力者を対象に、「心理的自立」に「親の養育態度に対する認識」が与える影響が患者と健常者で異なるのかを検討した。親の「自立促進的」な養育態度の認識は、疾患の有無に関わらず、子どもの心理的自立に正の影響をもたらしていた。しかし、親の「干渉的」な養育態度の認識は、統制群では心理的自立に負の影響をもたらすが、患者群では心理的自立に影響しない(大学生・社会人では、心理的自立にポジティブに影響する傾向がある)ことがわかった。

研究5では、研究2の協力者を対象に、「疾患管理の自立」と「心理的自立」との関連を年齢別に検討した。その結果、年齢が上がるにつれて、「疾患管理の自立」と「心理的自立」はより多くの項目で正の関連が見られるようになることがわかった。

本論の結果から、CHD患者の心理的特徴として以下の2点が明らかになった。1つは、患者本人は健常者と同様に心理的に自立できていると認識している一方で、その認識が周囲の評価とはズレがあるということである。もう1つは、CHD患者は健常者に比べて、自身の親子関係を非常にポジティブに認識しており、親との密な関係性の中で自立していくということである。

以上の結果を踏まえて、「疾患管理への親の関与」と「疾患理解」が共に「疾患管理の自立」に影響していたことから、最終的なモデルは概ね仮説モデルの想定通りであったと言える(「移行準備」が「疾患管理の自立」に与える影響はサンプル数が少なく、検討できなかった)。また、「疾患管理の自立」と「心理的自立」の関連の強さは、年齢により変化し、特に大学生以上ではその関連が強いこともわかった。

本論で提示した最終的なモデルの意義は、1)「疾患管理の自立」に影響する要因を実証できたこと、2)「疾患管理の自立」と「心理的自立」の関連を明確にできたことである。これまで面接などの質的な研究において、患者の自立に影響すると考えられてきた要因について、本論では統計的にその因果関係を示すことができた点が意義深い。

今後の患者の自立支援として重要なことは、患者の疾患理解を高めること、また心理的自立を支援することである。そのために具体的には、疾患や生活上の注意点など自分の疾患について幅広く理解できるように、医療者は患者教育を行う必要がある。また、中学生になったら患者が自分の生活の範囲を決定できるように、親は患者の意思を尊重することが大切である。