

病気の子どもを持つ家族

—父親の果たす役割を中心として—

吉野真弓 およま城北クリニック

草野篤子 生活科学教育講座

キーワード： 家族，父親，母親，子ども，家族関係，生体肝移植

1. 緒言

近年，日本の出生率は減少し，2004 年の合計特殊出生率は 1.29 と過去最低を記録している⁽¹⁾。このような少子化の原因として，母親が孤立した環境の中で子育てをしており，母親の子育てに対する負担感が強く，育児不安が高いことが指摘されている⁽²⁾。このような母親の育児負担を強める要因として深谷は，①比較的高学歴，②職業経験のある女性，③現在は専業主婦，④核家族の状態にある，⑤話せる友達が少ない，⑥子どもが病弱，⑦夫が育児に消極的，⑧本人も几帳面すぎる性格などをあげ，不慣れな育児を孤立した状態で行う育児は，母親の疲労が蓄積し，育児不安につながりやすいとしている⁽³⁾。この母親の育児不安，育児ストレスの軽減のためには，さまざまなサポートが考えられるが，中でも父親の育児への協力が必要不可欠である。近年，子育てに参加する父親が増えてきたものの，日本では依然として男女の役割分担意識が根強く，父親の育児参加に対しての社会的環境が不十分であることは否めない。冬木らは，父親に職場と家庭をめぐり役割葛藤がおきているとしている。父親は，職場での仕事の役割を果たすためには，家庭での父親の役割を十分果たすことができないとする心理的支障と焦燥感について明らかにし，これらの役割葛藤が起きる背景には，父親の長時間労働があることを指摘している⁽⁴⁾。

厚生労働省では，少子化対策として父親の育児参加を奨励し，育児休業の取得率の目標値を設定した。また男性の働き方に視点を置いた方針を打ち出してはいる⁽⁵⁾。しかしながら社会においては，依然父親への理解が薄いのが現状である。父親が育児休暇や看護休暇を取ることが当然のこととされるなど，母親と父親が共に子育てと仕事を担うための社会的環境整備が急務とされている。

さて父親の育児への協力が，妻の育児ストレスや夫婦関係に与える影響についての先行研究には，次のようなものがある。

田村らは，出産を経験した 15 組の夫婦を調査し，出産後一年以内の夫婦関係は子どもの誕生によって夫婦の絆が強まったとする者と逆に夫婦関係が希釈されたという意見を持つ者がいたと指摘している。そしてその育児のサポートが，妻の夫婦関係に対する満足度に影響するとしている⁽⁶⁾。

日本は，教育においては男女平等が浸透してきている。しかし一方家庭内では，性別役割分担意識が強く残っている。そのため夫婦にとって「親への移行期」である子どもの誕生は，夫婦間で役割分担意識にずれが生じると，危機的な移行になる可能性があるという堀口らは指摘している。そして田村らと同様に，子どもの出生は夫の夫婦関係の満足度にはほとんど影響がないが，妻には影響を及ぼすとしている。特に第 2 子出産後に妻の満足度が非常に低下することが示された⁽⁷⁾。

菅原によると妊娠 12 年後の夫婦の調査から，子どもが乳幼児期に夫が子育てにどのくらい参加していたかが，その後の妻の夫に対する愛情の強さに影響しているとし，子育てにかかわらなかった夫に対して，妻はその後の夫婦関係において愛情を維持することができないとの調査結果を明らかにした⁽⁸⁾。

また子育てで父親の役割が重要な点は，子どもの社会性とかかわりがあげられる。加藤らは，父親の

かわかりが子どもの社会性に果たす役割が大きいことを実証した⁽⁹⁾。

このように子育てにおいて、父親の果たす役割が重要であることは、明らかである。しかしながら現在男女共同参画型社会をめざしてはいるものの、仕事と子育ての両立の難しさは、依然として女性に偏っているのも事実である。

それは、保育所の待機児童の問題により母親が就労を希望していたとしても保育所不足のため就労が不可能なことや、病児保育の不足により子どもが病気になったとき仕事と子育てを両立することが困難なことである。また長期の入院を伴う病気の子どもを持つ家族の場合においては、母親のみではもはや対処できるレベルではないのが現実である。病気の子どもを持つ母親にとっては、父親のサポートは必要不可欠である。

吉野らは、ダウン症の子どもを持つ父親が、自ら積極的に子どもの障害について母親に告知することや子どもの障害を受け入れることに母親とともに関わったケースでは、その後の夫婦関係や家族関係が良好であったことを報告している⁽¹⁰⁾。

こうした子どもの病気や障害は、軽度なものから重度なものと多彩であるが、子どもにとって生命に関わる非常に重篤で、さらに家族全体を巻き込まざるを得ない状態となる病気もある。その代表的なものとして、先端医療である「生体肝移植」を必要とする子どもたちがいる。生体肝移植手術は、重度の肝障害のため肝移植なしには近い将来、確実に死をむかえると考えられる患者に対して行われる。特に小児の患者では、両親のどちらかが肝臓の提供者になることが多い。①ドナー（提供者）の肝臓の4分の1から3分の2を摘出する手術と、②レシピエント（患者）の肝臓を全摘出し、③ドナーから摘出した肝臓を移植するという3種類の手術を同時に行う、10時間から長い時には20時間をこえる、外科手術としては最大規模の手術のひとつである。入院期間は、ドナーは平均2〜3週間程度であり、レシピエントは1ヶ月〜2ヶ月である。レシピエントの予後は比較的良好で、免疫抑制剤の内服が必要な以外、日常生活での支障はなく、就学・就園も問題ない。小児生体肝移植の5年生存率は約85%であり⁽¹¹⁾、日本での生体肝移植の手術件数は、3000例を超えている⁽¹²⁾。なお、1997年に成立した「臓器の移植に関する法律」いわゆる「脳死移植法」により、脳死患者からの臓器移植も行われているが、提供者が極端に少ないため、現在のところ生体からの移植がほとんどである。

生体肝移植は医療としては成功しているということが出来る。しかし、この大規模な医療は、家族関係や患児のきょうだいなどに様々な影響を与えていることがわかってきた⁽¹³⁾。家族の中で同時に2人の入院、手術を要するため、家族関係という視点からは危機的な状況を作り出しているということもできる。しかし、生体肝移植のような大規模な医療行為を必要とする子どもを持った家族における家族関係、特に父親の役割について詳細に検討した報告はほとんどない。

2. 目的

深谷が育児不安を強める要因として⁽¹⁴⁾、子どもが病弱であることをあげていることから明らかなように、子どもが重篤な病気を持つ家族にとって、その子育てに対しては、多くのサポート源が必要であろう。子育てには父親の協力が必要であるとの考えは、先にのべた先行研究から明らかである。しかし、病気の子どもを持つ家族にとって、父親の果たす役割については、詳細に明らかとなっていない。そこで本研究では、病気の子どもを持つ家族にとって、父親が果たす役割の意義を検討し、父親やその家族への支援の必要性を探ることを目的とする。

3. 方法

調査対象：1996年1月より2000年7月までにA大学にて行われた生体肝移植手術のうち12歳未満の事例53例の母親と父親とした。

調査方法：郵送で質問紙調査を行なった。53家族のうちの46家族（90名）より回答を得た。

調査期間：2000年7月下旬から9月上旬

分析：統計解析ソフトSPSSを用い、クロス集計では χ^2 検定を行った。

分析の視点：①子どもが入院中の夫婦関係、②子どもが入院中、父親は母親に対してどのように接しているか、子どもが入院中、父親の態度を母親はどのように評価しているか、③移植医療（子どもの病気）が家族に与えた影響である。

調査項目の内容：①子どもが入院中の夫婦関係については、子どもが入院しているとき家庭生活において、「家族で話をする時間」の有無、「夫婦喧嘩」の有無についてたずねた。②子どもが入院中、父親は母親に対してどのように接しているかについては、父親の態度を母親がどのように評価しているかを次のような項目でたずねた。母親には、子どもが入院していたとき、父親が「見舞いにきてくれた」「家事をしてくれた」「相談にのってくれた」「話を聞いてくれた」「他の子どものめんどろをみてくれた」の5項目に対して「よくあった」「ときどきあった」「あまりなかった」「全然なかった」の4つの尺度でたずねた。同様に父親に対しては、子どもの入院中に「見舞いにいった」「家事をした」「妻の相談にのった」「妻の話を聞いた」「他の子どものめんどろをみた」かどうかたずね、それぞれ「よくあった」「ときどきあった」「あまりなかった」「全然なかった」の4つの尺度で聞いた。③子どもの病気の経験が家族に与えた影響については、1. 父親が移植手術経験後、子育てや家庭生活にどのようにかわっているか、2. 移植手術後の家族の凝集性についての2点について質問した。1の移植手術の経験によって父親がどのように変化したかについては、母親に対して「子どもとのスキンシップ」「子どもと接する時間」「子どもとの会話」「子どものしつけ」「妻の相談相手になる」「家事を手伝ってくれる」「家族という時間」の7項目について父親の対応が「移植前より多い」「移植前よりやや多い」「同じ」「移植前よりやや少ない」「移植前より少ない」の5つの尺度で尋ねた。父親に対しては母親と同様の7項目に対して自分はどのくらいかわっているか同じ5つの尺度によって自己評価をもとめた。2の家族の凝集性の尺度としては、1991年に野口らが開発したMoos（ムース）のFES（家族環境尺度）の日本語版を使用した⁽¹⁵⁾。尺度は、「私の家族はお互いに助け合い、支えあっている」「私の家族は、家でヒマつぶしをしていることが多い」「私の家族は、家でみんなで何かをすることを大切にしている」「私の家族には一体感がある」「私の家族は、家で何かをする必要があるときでも自分から進んでやることはめったにないほうだ」「私の家族は、いつもお互いを励ましあう」「私のうちでは、家族としてのまとまりがあまりない」「私の家族は、お互いとてめえがあう」「私のうちでは、家族のひとりに関心を示しあい、時間をかけて話あっている」の9項目とし、個々の項目について、「あてはまる」「あてはまらない」の2件法で回答してもらい、否定設問は肯定設問に変換をして、9項目の総和（0点から9点の範囲）で評価を行った。今回は、父親、母親それぞれの総和の平均値を算出した。調査項目は、先行研究および移植経験の親への聞き取り、医療者による家族の観察に基づき作成した。

4. 結果および考察

（1）サンプルの属性について

調査対象者の属性は、表1より子どもの移植年齢は平均2才8ヶ月である。移植手術を受けた子どもの出生順位は第1子が41.3%、第2子が43.5%、第3子が13.2%である。家族構成は核家族が73.3%、拡大家族が24.4%となっている。父親の平均年齢は37.2才、母親の平均年齢は34.3才である。ドナーは父

親が 50.0% (23 人) に対して、母親は 41.3% (19 人) であった。

表 1. サンプルの属性

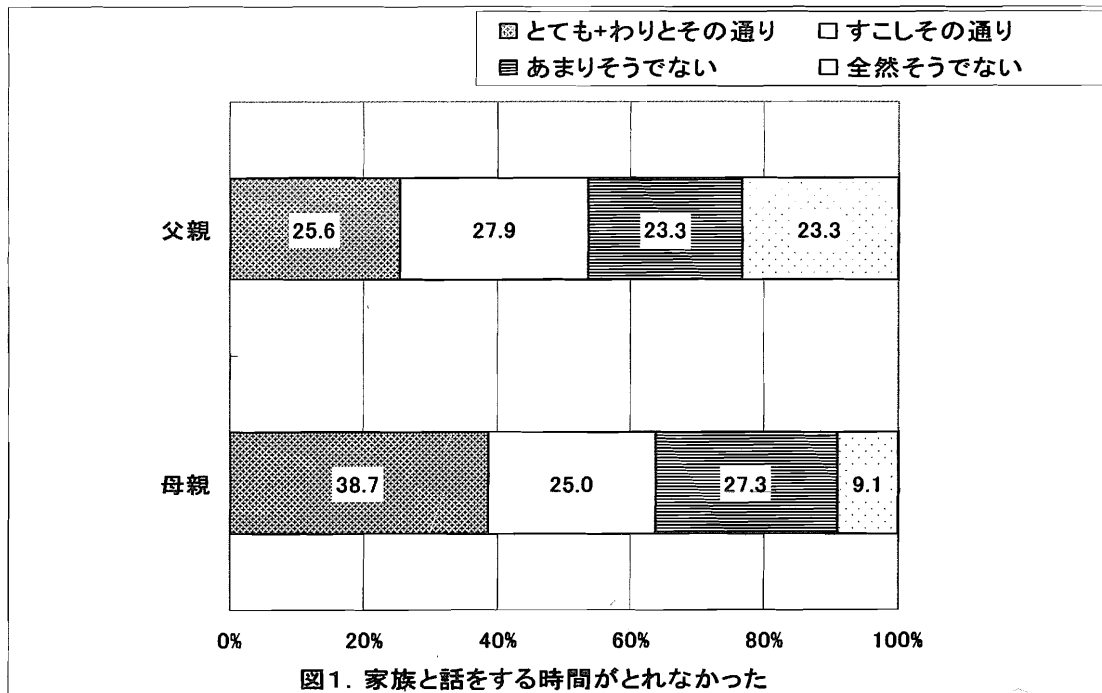
サンプル数	父親		母親	
N=90	N=44		N=46	
レシピエントの平均年齢	2 歳 8 ヶ月		N=46	
親の平均年齢	父親		母親	
	37.2 歳		34.3 歳	
レシピエントの出生順位	第 1 子	第 2 子	第 3 子	その他
	41.3%	43.5%	13.2%	2.0%
家族構成	核家族	拡大家族	N.A	
	73.3%	24.4%	1.3%	
ドナー	父親	母親	その他	
	50.0%	41.3%	8.7%	

(2) 子どもが入院中の配偶者との関係

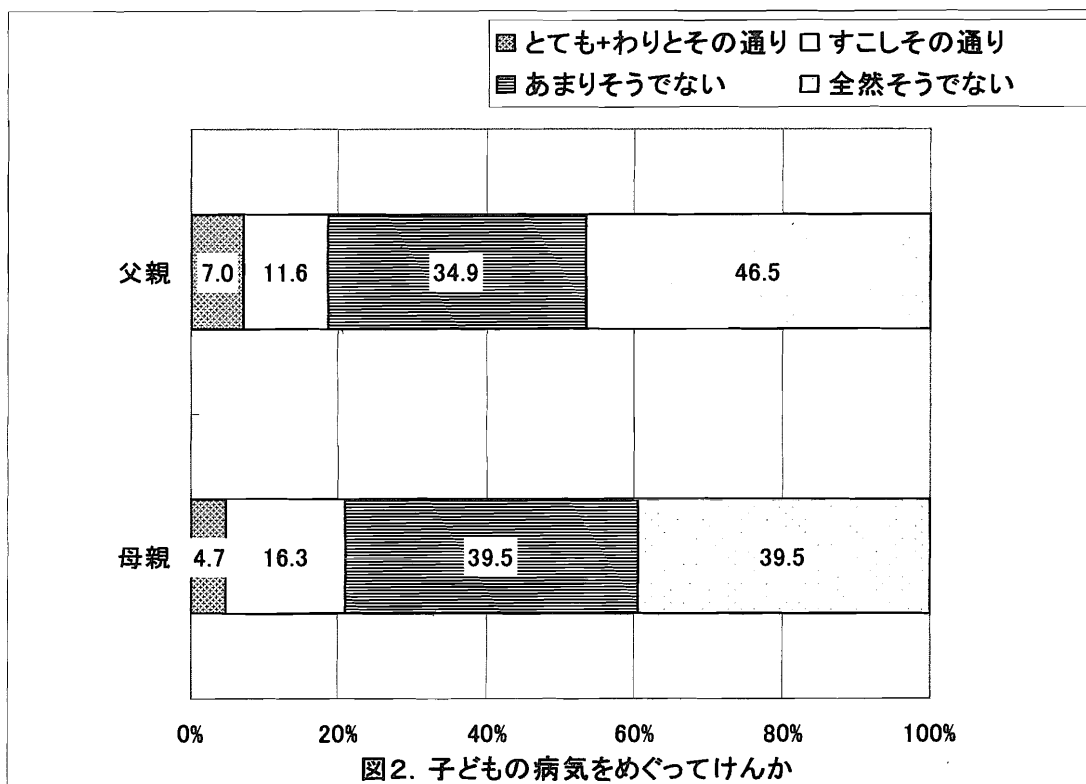
1) 子どもが入院中の家庭生活

入院は、生活の場を病院に移すことであり、子どもに大きなストレスがかかると言われている。また病院中心の暮らしは、母親にも大きな負担がかかる。日本の病院環境は、大部屋が主流で一人のスペースはわずかである。また同室の子どもの病状の程度に差がある場合、親同士がお互いに気をつかって生活する必要があり心休まることがない。このような大部屋の環境では、たとえ家族が見舞いにきてもプライバシーが守られない状況である。また子どもの入院は、ライフサイクル上の視点からみると、家族における危機である。このような家族の危機的状況にはどのようなことがおこるのか次にみていくことにする。

はじめに子どもの重い病気により、子どもの入院期間が長くなると家族での会話の時間など家族成員が互いに接する時間がとれなくなることが予期される。そこで図 1 より「家族と話をする時間がとれなかった」に「とても+わりとその通り」と答えた父親は、25.6%で、母親は 38.7%と約 4 割近くの母親が「家族と話しをする時間がとれなかった」と感じている。入院を伴う重大な子どもの病気は、子どもの付き添いなどで家族成員が分離して生活しなければならない状況が長く続き、家族が共有する時間をなかなか持てない状況があることがわかる。特に移植を受けた子ども以外にきょうだいがいるケースの場合、子どもの入院中は家族が 2 世帯に分かれて過ごさなくてはならない状況になる。このような状況の中で夫婦の意思疎通の状態をみるために、子どもの病気をめぐっての夫婦のけんかについて尋ねた。図 2 より、「子どもの病気をめぐってけんかがあったか」に「とても+わりとその通り」と答えた父親は、7.0%で、母親は 4.7%と少ないことがわかる。子どもの病気をめぐってのけんかは全体としては少ないものであったが、しかしながら一割弱の家庭では、子どもの病気をめぐっての争いがあることがわかる。また多くの家庭では、先に述べたように「家族で接する時間が十分とれない」状況である。これらのことから家族にとって子どもが入院するということは、時間的にも空間的にも家族の接触頻度を低下させる出来事といえる。また家族でけんかになるなどの話し合いを必要とする出来事があっても、関係を修復するための時間的余裕が持てないため、結果として、より家族の危機的状況に陥る可能性もあることが示唆された。



χ^2 検定 N.S 有意差なし 父親 N=44 母親 N=46



χ^2 検定 N.S 有意差なし 父親 N=44 母親 N=46

2) 子どもが入院中の夫婦関係

先に子どもが入院している場合、家族の生活時間にずれ違いが起こる可能性が高いことが明らかとなった。特に子どもが入院している際の子どもへの付き添いは、多くのケースの場合、母親が担っていることが多く、本調査のケースでも子どもの付き添いは、約 7 割のケースで母親が担当している。それゆえ子どもの入院には母親の精神的・肉体的負担が父親よりも高い。このような状況下では、移植医療を乗り越えていくためには夫婦関係の安定が非常に重要となってくると考えられる。そこで子どもが入院中の夫婦関係について述べていく。ここでは、子どもの入院中の父親のかかわり方について注目した。子育て期の父親は、仕事で重要な役割を担う時期と重なり、長時間労働をしているケースも多い。また子どもの入院や家族の入院によって仕事を同僚にかわってもらうことに対して、精神的負担を感じている父親が多いことが、先のわれわれの報告からも明らかとなっている⁽¹⁶⁾。このような社会環境の中で表 2 より、子どもの入院中父親は、「子どもの見舞いにいった」に 69.0%、「妻の話を聞いた」に 57.1%、「妻の相談にのった」に 47.6%、「他の子どもの面倒をみた」に 51.4%が「よくあった」と回答していることから、仕事がある中で父親が積極的にかかわっている姿が見える。また子どもが入院しているとき、子どもや母親に対する父親の態度について父親と母親の評価の差も検討した。

表 2. 子どもが入院していたときの父親評価

		(%)			
		よくあった	時々あった	あまり+ほとんどなかった	
見舞いに行った (見舞いに来てくれた)	父親	69.0	23.8	7.1	N. S
	母親	57.1	31.0	11.9	
話を聞いた (話を聞いてくれた)	父親	57.1	40.5	2.4	N. S
	母親	62.8	34.9	2.3	
相談にのった (相談にのってくれた)	父親	47.6	47.6	4.8	N. S
	母親	58.1	39.5	2.3	
他の子どもの面倒をみた (面倒をみてくれた)	父親	51.4	28.6	20.0	N. S
	母親	51.5	30.3	18.2	
家事をした (家事をしてくれた)	父親	35.7	35.7	28.6	N. S
	母親	45.2	26.2	28.6	

 χ^2 検定

N. S 有意差なし

父親 N=44

母親 N=46

表 2 より、「見舞いにいった」に「よくあった」とした父親は 69.0%に対して、父親が「見舞いに来てくれた」とする母親は、57.1%と約 6 割の母親が父親のことを「見舞いをよくした」と回答している。同様に「妻の話を聞いた」に「よくあった」とした父親は、57.1%に対して、父親が「自分の話を聞いてくれ

た」とした母親は62.8%と、約6割の母親は父親が話しをよく聞いてくれたと評価している。同様に母親は、父親が「相談にのってくれた」「他の子どもの面倒をみてくれた」と父親のことを高く評価している。また「家事をしてくれた」にも他の項目ほどではないものの、約5割の母親が父親に対して「よくあった」と評価している。

またこれらの項目において、父親と母親で有意な差はみられなかったことから、父親の自己評価と母親の父親に対する評価はおおむね一致していることが明らかとなった。多くの父親は子どもが入院している時、見舞いにいたり、妻の話をきいたり、妻の相談にのっている姿が見えてくる。しかしながら、子どものつきそいの多くが母親であり、実際の負担は母親に大きい。そのため父親も入院のつきそいや、病児の他にきょうだいがいる場合の家事・育児を分担することが重要となる。

（3）移植経験後の家族関係への影響について

重篤な病気を持つ子どもとドナーとなる親が入院する移植医療は、家族にとって危機的状況に陥る出来事のひとつである。小児の生体肝移植では親がドナーになることが9割を超えており、その経験は、家族に大きなインパクトを与えるものである。しかし一方で子どもの病気を経験し、それを乗り越えた経験は、家族にとって大きな意味を持つと考えられる。その危機的状況を乗り越えたとき、家族関係は、どのように変化するかについて分析を行った。特に今回は父親に焦点をあて、父親には自分が「移植前」と「移植後」では、家族とのかかわりに差があるかたずねた。母親には父親と同様の項目について、「父親が移植前後で家族とのかかわりに差があるか」をたずね、父親の自己評価と母親の父親への評価を比較し、その差を検討した。

表3より「子どもとのスキンシップ」が「移植前より多い+やや多い」と答えた父親は58.1%で母親は32.6%と、父親の方が高く、統計的に有意な差が見られた ($P<0.05$)。また「子どもとの会話」について「移植前より多い+やや多い」と答えた父親は55.8%で、母親の父親への評価は34.9%と、父親の自己評価の方が高くなっている ($P<0.05$)。同様に「子どものしつけ」について「移植前より多い+やや多い」と答えた父親は51.1%で、母親の父親への評価は27.9%と、父親の自己評価の方が高くなっている ($P<0.01$)。また「妻の相談相手になる」について「移植前より多い+やや多い」と答えた父親は41.9%で、母親の父親への評価は25.6%と、父親の自己評価の方が高くなっている ($P<0.05$)。統計的に有意な差が見られた。

「家族といる時間」「子どもと接する時間」についても、父親は母親よりも自分は移植前より移植後のほうが多く家族にかかわっていると評価する傾向が高いことが明らかとなった。また「家事を手伝う」父親も移植前より30.2%と約3割増えている。

しかしながら、父親は「自分は移植前よりは、家族や子どもつまり育児や家事にかかわっている」と自己評価しているものの、母親は父親に対してもっとかかわってほしいと考えている姿が推測される。

それは、図3「ふだんの育児であなたにとってどのくらい助けになりますか」について、父親は母親を「とても助けになる」と回答したものが、85.7%であるのに対して、母親は父親に対して「とても助けになる」と回答したものは48.8%にとどまっていることからも見えてくる。統計的に有意な差がみられた ($P<0.01$)。母親は、育児に関しては、父親が考えているよりも配偶者に対して育児に関しては、頼られていない傾向がみられる。

表3. 移植後の家族関係

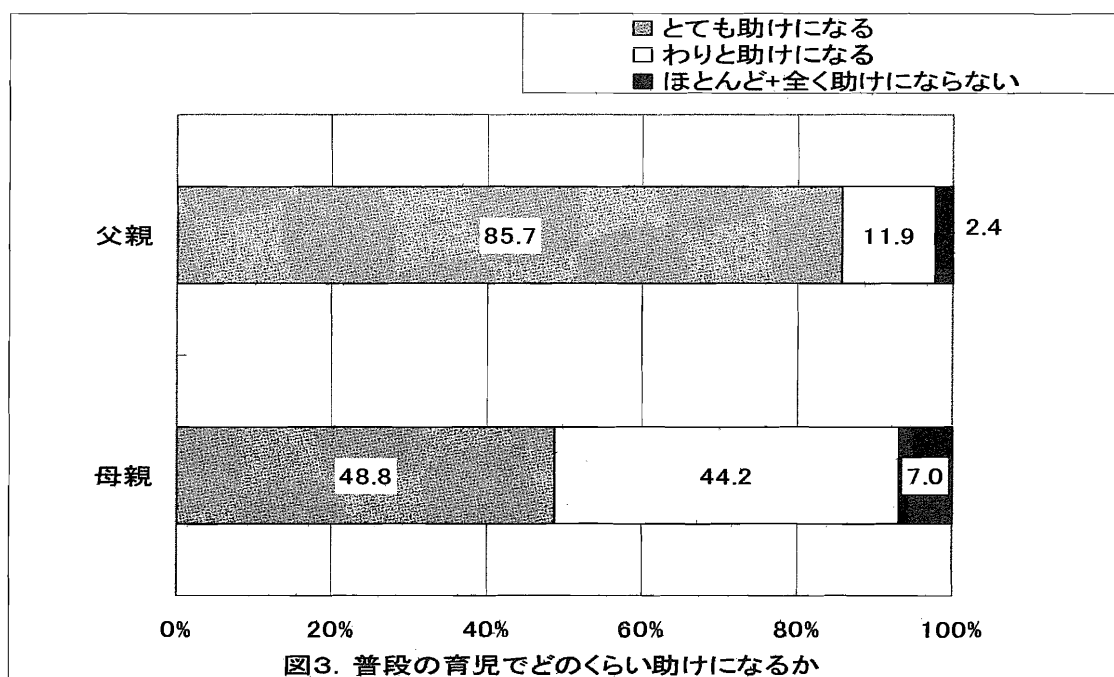
(%)

		移植前 より多 い	やや多 い	移植前よ り多い+ やや多い	同じ	やや+移 植前より 少ない	
子どもとのスキンシップ	父親	30.2	27.9	<u>58.1</u>	37.2	4.7	*
	母親	16.3	16.3	<u>32.6</u>	60.5	7.0	
子どもと接する時間	父親	27.9	20.9	48.8	44.2	7.0	N.S
	母親	16.3	18.6	34.9	58.1	7.0	
子どもとの会話	父親	34.9	20.9	<u>55.8</u>	41.9	2.3	*
	母親	18.6	16.3	<u>34.9</u>	58.1	7.0	
子どものしつけ	父親	30.2	20.9	<u>51.1</u>	46.5	2.3	* *
	母親	9.3	18.6	<u>27.9</u>	65.1	7.0	
妻の相談相手になる	父親	18.6	23.3	<u>41.9</u>	55.8	2.3	*
	母親	11.6	14.0	<u>25.6</u>	62.8	11.7	
家事を手伝う	父親	11.6	18.6	30.2	65.1	4.7	N.S
	母親	9.3	18.6	27.9	62.8	9.4	
家族という時間	父親	25.6	11.6	37.2	51.2	11.7	N.S
	母親	16.3	4.7	21.0	69.8	9.3	

χ^2 検定 *..... $p < 0.05$ **..... $p < 0.01$ ***..... $p < 0.001$ で有意差あり

N.S 有意差なし

父親 N=44 母親 N=46



χ^2 検定 **..... $p < 0.01$ で有意差あり 父親 N=44 母親 N=46

(4) 移植後の家族のまとまりについて

生体肝移植手術という家族にとって危機的状況の出来事を乗り越えることは、家族のきずなが強まると予想される。家族のきずなが強まったかどうかを明らかにするために、移植後の家族全体のまとまりについて分析を行った。本研究では、移植後の家族の凝集性について注目した。

凝集性とは、家族メンバーが相互に関わり合い助け合い支え合う程度のことである。Moos（ムーズ）が開発した FES(家族環境尺度)を野口が日本語版にしたものを使用した。

結果、表 4 より移植を経験した父親の凝集性の平均値は、7.01 に対して、母親は 7.67 と母親のほうが高い値を示した。また野口の調査結果で明らかとなっている日本人の平均値 6.23 と比較しても父親、母親ともに日本人の平均値よりも値は高く、移植を経験した家族は凝集性が高いことが明らかとなった。移植手術および長期の子どもの入院という通常では経験することのない家族の危機を経験することで、家族の凝集性が高まったといえるだろう。

表 4. 凝集性平均値

	平均値	標準偏差
移植経験後の母親	7.67	1.26
移植経験後の父親	7.01	1.78
日本人（野口調査）	6.23	2.42

父親 N=44 母親 N=46

日本人 N=569

5. 結論

本調査の結果として次のことが明らかとなった

- ①子どもが入院している時の家族は、家族同士の接する時間が少なくなったと感じている。
- ②子どもが入院中の家族関係については、父親に対する評価については、父親の自己評価と母親の父親への評価に差はみられず、子どもが入院中の父親は、見舞いに行ったり、母親の話を聞いたり、相談にのっている。また母親は父親の行動を評価している。
- ③移植後の家族関係については、父親は移植経験後のほうが、家族とかかわっていると認識しているものが増加したものの、母親は父親ほど評価していない傾向がみられる。
- ④入院を伴うような重症な病気の子どもをもつ家族は、家族の凝集性が高まる。

このように、子どもの病気といった出来事が家族に起こったときの家族状況について検討してきたが、家族が子どもの病気を乗り越えるためには、父親のかかわり、特に入院中の夫婦関係は重要な要素の一つであることが明らかとなった。また家族の危機を乗り越えた結果として、家族の凝集性が高まると考えられる。本調査の結果から病気の家族を支援するために次のような視点が必要であると考えられる。子どもが入院中の家庭生活では、病院と家庭に家族が分断されることにより、十分な家族の時間が確保できないことが示された。日本の病院は、医療機関としての利便性を中心に設計されてきた。今日、小児科病棟にプレ

イルームが義務付けられる等の変化は見られるものの、家族へ配慮した設計はされていない。家族で語り合えるスペースとして、個室化された談話室などの確保が必要であろう。また面会時間なども、病院を中心に設定されている。父親やきょうだいの面会がしやすいよう柔軟に面会時間を設定する必要があるだろう。

また「配偶者との関係」にもあったように、家事や子どもの世話、話を聞くなどの行動を通して、父親が家族の安定に寄与していることが示されている。こうしたことから、病気の子どもの持つ家族にとって、父親が家族と、より長い時間を過ごすことが重要であることが示唆された。父親の労働時間の短縮などを通して、病気の子どもの持つ家族への社会的配慮がなされることが望ましい。現在、看護休暇を父親が申請することはきわめてまれである。

子どもの発達や健康は、親にとって重要な問題である。また現在の孤立した育児環境で子育てをしている親にとって子どもの入院は、家族の危機になりうる可能性がある。また親にとって肉体的にも心理的にも大きな負担を伴う。病気の子どもの持つ母親の肉体的・心理的負担は父親よりも高いことが明らかとなっている。このような家族の危機を乗り越えるためには、父親の協力が不可欠である。

今後の課題として、より長期的な病気の子どものもつ家族の経過を継続調査していくとともに、本研究をもとにした面接調査などを併用した、より詳細な検討を行っていく必要があると考える。

引用文献

- (1) 厚生労働省 (2003)『厚生労働白書 (平成 15 年版)』, ぎょうせい, 東京, 88-89
- (2) 牧野カツコ (1982) 乳幼児を持つ母親の生活と<育児不安>, 家庭教育研究所紀要, 3, 34-56
- (3) 深谷昌志 (2005)『子どもから大人になれない日本人』, リヨン社, 東京, 125-127
- (4) 冬木春子, 本村汎 (1998) 父親の役割葛藤に与える社会心理的諸要因の影響, 家族研究年報, 23, 56-70
- (5) 前掲 (1), 193-195
- (6) 田村毅, 倉持清美, 中澤智恵ら (2002) 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響 (1) 出産前後の面接調査のまとめ, 東京学芸大学紀要 6 部門 54, 41-56
- (7) 堀口美智子 (2000)「親への移行期」における夫婦関係—妊娠期夫婦の夫婦関係満足度の比較を中心に—, 生活科学社会科学, 第 7 号, 81-95
- (8) 菅原ますみ (2000) 夫婦関係の心理学, PSIKO, 創刊号, 102-111
- (9) 加藤邦子, 石井クンツ昌子, 牧野カツコ, 土谷みち子 (2002) 父親の育児かわり母親の育児不安が 3 歳児の社会性に及ぼす影響: 社会的背景の異なる 2 つのコホート比較から, 発達心理学研究, 第 13 巻, 第 1 号, 30-41
- (10) 吉野真弓, 草野篤子 (2002) ダウン症児の親への告知について—父親の受容とその家族の適応過程—, 信州大学教育学部紀要, 第 107 号, 101-109
- (11) 鈴木宏志, 横山穰太郎他 (2000)『標準小児外科第 4 版』, 医学書院, 東京, 271-273
- (12) 日本肝移植研究会ドナー安全対策委員会 (2004) 生体肝移植ドナーが肝不全に陥った事例の検証と再発予防への提言, 移植 日本移植学会雑誌, Vol. 39, No. 1, 47-56
- (13) 吉野真弓, 吉野浩之, 草野篤子 (2002) 難病の子どもの抱えた家族—生体肝移植経験家族の場合, 日本家政学会誌, 53 (6), 529-538
- (14) 前掲 (3)
- (15) 野口裕二, 他 (1991) FES (家族環境尺度) 日本版の開発—その信頼性と妥当性の検討, 家族療法研究, 8, 147-158
- (16) 前掲 (13)

Families with sick children; the role of fathers

Mayumi YOSHINO : Oyama Jyohoku Clinic

Atsuko KUSANO : Life Science Education

Keywords: family, father, mother, sick children, family relationships,
living related liver transplantation

The purpose of this study is to clarify the role of fathers and relationships in families with sick children. A questionnaire survey was done with 46 families, consisting of 90 parents, whose children had received living related liver transplantation (LRLT) operation at a single center in Tokyo. The result of this survey is as follows:

1. When children were hospitalized, mothers evaluated fathers' following behaviors; visiting their sick children in hospital, listening to mothers' anxiousness about their children and so on.
2. After families had experienced LRLT operation, fathers thought that they were more related with family members, but mothers were not.
3. After families had experienced LRLT operation, the average score of FES(Family Environment Score) of LRLT families were higher than the averaged families. In LRLT operation, the role of fathers was very important. Therefore, in order to overcome family crisis, more support to help fathers and to maintain a good relationships between spouses are needed.

(2006年 5 月25日 受理)