

(研究報告)

日本における慢性疾患を抱える子どもの疾患に関する 自己開示についての文献レビュー

Literature review on self-disclosure regarding illness
among children with chronic illnesses in Japan.

山下真紀¹⁾

Maki Yamashita

抄 録

慢性疾患をもつ子どもたちの疾患に関する自己開示の特徴を明らかにし、今後の看護支援への示唆を得るために文献レビューを行った。対象となった8つの文献を分析した結果、【発達段階により異なる】、【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】、【周囲のサポートや助言が影響する】、【開示の必要性を感じる】、【開示の必要性を感じない】、【隠していることが心理的に負担である】、【ジレンマを伴う】、【開示した後の状況を予測する】、【開示したことで、肯定的な体験をする】、【開示したことで、否定的な体験をする】、【開示しない】、【開示のきっかけがある】、【開示する相手、内容、タイミングを工夫する】、【開示の状況に満足している】という14の特徴が明らかになった。疾患をもつ自分に対する認識や自己開示に対する思いを十分にアセスメントし、自己開示について自己決定できるような看護支援の必要性が示唆された。

キーワード：自己開示 小児看護 小児慢性疾患 文献レビュー

Abstract

This literature review was conducted to clarify the characteristics of self-disclosure about their illness reported by Japanese children with chronic illnesses. An analysis of 8 documents revealed 14 characteristics of self-disclosure: [Varies depending on developmental stage], [Affected by current medical condition, treatment, and how to perceive it], [Support and advice from those around the patient are influential], [Feel the need to disclose], [Do not feel the need to disclose], [Hiding the chronic illness is a psychological burden], [With a dilemma], [Predict the situation after disclosure], [Have a positive experience with disclosure], [Have a negative experience with disclosure], [Not disclosed], [There is an opportunity for disclosure], [Be creative about to whom you disclose information, disclosure content, and disclosure timing], [Satisfied with disclosure status]. These findings suggest the need for nursing support that fully assesses patients' self-awareness in terms of their disease and their feelings about self-disclosure. This support would allow patients to make decisions regarding self-disclosure.

Keywords: self-disclosure, child health nursing, children with chronic illnesses, literature review

1) 朝日大学保健医療学部看護学科

I. はじめに

医療の進歩とともに、小児慢性疾患をもつ子どもたちの多くが成人を迎えるようになった。そのため、疾患を抱えながら社会で生活するための支援が多く検討され、自立に向けたアセスメントシートやプログラムなどが開発されている。及川(2016)の「慢性疾患児の自立度確認シート」では、思春期において「自分の疾患について親しい友人に話すことができる」という項目が示されていることをはじめ、江口ら(2017)の「子どもの療養行動における自立のためのめやす」では、学童後期(10~12歳)において「自分の病気に関して必要時に協力が得られるよう教師、友人などへの説明ができる」と示されるなど、自分の病気について他者に説明できることがあげられているものが多い。また、慢性疾患患者のセルフケアには、周囲の人々に自分の障害を理解してもらえるように患者自身が努力することが必要不可欠であり(宗像, 1987)、学校生活適応のためには教師・友人への説明が必要とされている(兼松, 1998)。つまり、慢性疾患をもつ子どもが社会生活を送る過程においては、周囲の人々に自分の病気について説明すること、すなわち疾患に関する自己開示が重要となると考えられた。そこで、先行研究をもとに、慢性疾患をもつ子どもたちの疾患に関する自己開示の特徴を明らかにし、今後の看護支援への示唆を得るために文献レビューを行ったためここに報告する。なお、本研究における「子ども」とは、思春期・青年期までを含めた、小児看護の対象となる人のことを示す。

II. 研究目的

- ① 我が国における慢性疾患をもつ子どもの疾患に関する自己開示の特徴を明らかにする。
- ② 疾患に関する自己開示に必要な看護支援への示唆を得る。

III. 研究方法

1. 文献の検索方法

本研究では日本の社会・文化背景に沿った内容を検討するため、和文献に限定し検索を行った。医学中央雑誌 Web 版を用い、「小児」、「慢性疾患」、「自己開示」の3つをキーワードとし、論文種類を「原著論文」として検索を行ったところ0件であった。そのため、キーワードを「小児」、「自己開示」の2つに絞り、論文種類を「原著論文」とした結果、26件の文献が抽出された(検索日:2023年2月27日)。これらの文献から、児童精神に関する内容および看護師の面接スキルとしての内容であった文献は除外した。また、1件は著者キーワードに「自己開示」が含まれるものの、研究結果から疾患についての自己開示が必要という考察を述べているものであり、自己開示に関する研究ではなかったため本研究の対象からは除外した。その結果、慢性疾患をもつ子どもの疾患に関する自己開示の内容を研究しているものに絞ったところ、6件の文献が抽出された。また、「自己開示」に類似する用語として、「カミングアウト」および「病気公表」を自己開示に代わるキーワードとして検索した結果、「カミングアウト」では21件、「病気公表」では1件が抽出された。「カミングアウト」で抽出された文献は、1件を除き、すべて「自己開示」をキーワードに検索したものと重複していた。新たに検索された1件は性同一性障害に関する内容のため、本研究の対象からは除外した。そのため、「病気公表」で抽出された1件を対象に追加した。さらに、最新看護検索 WEB を用いて同様の検索を行ったところ、「自己開示」では5件、「カミングアウト」では0件、「病気公表」では1件であった。そのなかから医学中央雑誌 Web 版では抽出されなかった「自己開示」で検索された文献の1つを加え、合計8件の文献を対象とした。

2. 分析方法

対象とした文献を「研究目的」、「研究対象者」、「研究方法」、「研究結果」によって分類し、概要を把握した。文献全体の内容を精読し、疾患に関する自己開示についての記述を抽出した。抽出した記述を、意味内容を損なうことなく要約し、コードとした。それらのコードを、相違点、共通点、類似点を比較して分類し、それぞ

れに自己開示の特徴を踏まえたラベルを付けた。その際には、倫理的配慮として著作権を侵害することのないようにした。

IV. 結果

1. 概観

対象となった文献の概観を表1に示す。論文タイトルもしくはキーワードに「自己開示」が含まれるものは4件であり、「開示」、「病気開示」、「病気公表」を論文タイトルおよびキーワードとしているものがそれぞれ1件ずつあった(表1, 下線部)。論文タイトルおよびキーワードにおいて「自己開示」等を含まなかった文献は、食物アレルギーであることを周囲に告知しているかを調査内容に含んでおり、その結果が著者抄録に記述されていた。

「自己開示」を定義しているものは3件あり、そのうち2件は「自分のことを他者に話すこと」と定義し、各研究において取り扱う内容を示しており、疾患に関する内容に限定した研究と、疾患に関する内容と一般的な内容の2つを取り扱う研究であった。もう1件は「自分が経験したがんに関する知識やそれに伴う自らの思考、感情を特定の他者に伝えること」と定義していた。用語の定義がされていない文献では、病気のことを話すかどうかに関連した内容であった。

研究対象となった疾患は、先天性心疾患が4件、小児がんが2件、食物アレルギーおよび1型糖尿病が1件ずつであった。研究方法では、質問紙調査における自由記述の分析を含めた質的な研究が4件、質問紙調査の結果を統計学的に分析した研究が3件、テキストマイニングを用いた研究が1件であった。また、既存の尺度と自己開示の関連を明らかにしたものが2件あった。

2. 疾患に関する自己開示の特徴

対象となった8文献を精読した結果、154のコードが抽出され、【発達段階により異なる】、【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】、【周囲のサポートや助言が影響する】、【開示の必要性を感じる】、【開示の必要性を感じない】、【隠していることが心理的に負担である】、【ジレンマを伴う】、【開示した後の状況を予測する】、【開示したことで、肯定的な体験をする】、【開示したことで否定的な体験をする】、【開示しない】、【開示のきっかけがある】、【開示する相手、内容、タイミングを工夫する】、【開示の状況に満足している】という14の特徴が明らかになった。また、その特徴は、「自己開示への影響因子」、「自己開示に対する思い」、「自己開示の実際」という3つのテーマに分類された(表2)。以下、コードを< >で示し、抽出された特徴を説明する。

1) 自己開示への影響因子

【発達段階により異なる】、【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】、【周囲のサポートや助言が影響する】という3つの特徴が明らかになった。

(1) 【発達段階により異なる】

<小学生よりも中学生のほうが有意に開示している(文献No.5)>、<小学生ではクラス全体、高校生では親しい友人のみに開示していた(文献No.7)>、<生活が友だち中心になることから、開示する必要があると考えた(文献No.4)>など、7つのコードから形成された。開示する・しないだけでなく、開示する相手や内容も発達段階によって異なっていた。

(2) 【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】

<頻回な通院を必要とする者のほうが有意に開示している(文献No.5)>、<心奇形の患者と心機能障害の患者では、開示する内容が異なる(文献No.8)>。<自分の健康問題に対する認識と病気体験の自己認識が病気開示に影響する(文献No.1)>など、9つのコードから形成された。通院や服薬の必要性だけでなく、そのような自分をどのように捉えているか、が自己開示に影響していた。

表1：対象文献とその概観

No	著者 (発行年)	論文タイトル	著者キーワード	「自己開示」に類似する用語の定義	目的	対象	研究方法・内容	結果・考察 (疾患に関する自己開示について)
1	土屋ら (2019)	小児期、AYA期発症がん経験者が初めての就職活動における病気の開示の意思決定への影響要因と採用面接担当者の反応	AYA期発症がん、インタビュー、小児がん、初めての就職活動、病気の開示	なし	初めての就職活動時の病気の開示への意思決定への影響要因および病気の開示リスクとしての採用面接担当者の反応を定量的に明らかにし、がんの発症期別に比較検討する	0～22歳までにがんの確定診断を受けた調査年齢児20歳以上の12名	半構面面接による質的帰納的主題分析	病気の開示への意志決定への影響要因は「治療後の健康問題や経験者としての事故認識」が「病気の開示に関する周りの人々からの助言」が「病気の開示することによる採用選考結果への影響」が「病気の開示しないことによる心理的負担への影響」が「病気の開示しないことによる就職後の困難の予測」であった。治療後の日常生活上の健康問題はないと認識したものは、病気を開示しない傾向にあったが、病気を開示しないことによる心理的負担の増大を懸念したもので就業配慮が必要であると判断したものは、病気を開示する傾向にあった。病気の開示後の採用面接担当者の反応は、「淡々とした態度」が「ほかの従業員との比較」が「現在の病状に関する質問」であった。採用面接担当者の反応は肯定的な物ばかりではなく、その反応は同病あるいは類似の障害を有する従業員の有無や病気の知識により異なることが示された。
2	岡田ら (2019)	思春期に至った食物アレルギー患者の食生活・社会生活に関する意識調査	思春期、食物アレルギー、食生活、食物制限、移行期医療	なし	食生活の現状や将来の進路選択に対する食物アレルギーの影響を明らかにする	13～19歳の食物アレルギーまたはその既往をもつ患者29名	質問紙を用いた構造化インタビュー	周囲へ告知は完全除去群と治療群での有意差はなかった。「言う」と回答したのは10人で、対応が遅れたら困るからなど自己防衛に加え、症状が出たときに迷惑がかかるからなど周囲に配慮する回答もあった。「言わない」と回答したのは10人で、食べ物を出されたら言うや料理の質問があったら言うけど知らない人にはあえて言わないなどが理由であり、「知られたいから言わないのではなく、「状況に応じて必要があれば言う」という思いがあると考えられた。
3	三井ら (2013)	思春期がん経験者のQOLと病気に関する自己開示	思春期、自己開示、QOL	「病気に関する自己開示」：自分が経験したがんに関する知識やそれに伴う自らの志向、感情を特定の他者に伝えること	病気に関する自己開示の経験とQOLの関連の検討を行う	12～18歳でがんの診断を受け、寛解または治癒した可能性が高い状態にある16～22歳の31名	質問紙調査(自己開示に関する内容；著者作成、開示対象、開示内容は選択肢、開示の希望度と満足度は6段階評価、SF-36日本語版)	診断当時の開示対象は「母親」が15名と最も多く選択され、次いで友だち(6名)、看護師(3名)であった。特定の相手はいないと回答したのは2名であった。現在の開示対象は、母親10名、友人10名、特定の相手はいないと回答したものは6名であった。開示内容は、「病状・症状」「治療」「副作用・合併症」「予後」に関して半数以上が開示していたが、「結婚・子どもを持つこと」については3名のみであった。現在の開示については、すべての項目において実際の開示度よりも開示の希望度が高かった。また、現在の開示に対する満足度が高いほど、精神的健康が高かった。自己開示に対する満足度が精神的健康を高める可能性が示唆された。
4	青木 (2012)	先天性心疾患患者が学童期に経験した病気の開示を巡るジレンマ	先天性心疾患、学童期、開示、ジレンマ	なし	学童期に体験した病気の開示をめぐるジレンマを明らかにする	18歳以上の先天性心疾患患者21名	半構面的インタビュー	友だちに自分の状態を「全く理解されて似合い」または「中途半端に理解されている」という影響を実感し、「開示する必要性」を考へる一方、「開示に伴う不都合」な結果の可能性も予測していた。自分で「開示する」、「開示しない」を選択するが、開示方法や生活環境、身体状況の変化でジレンマは「解放」されたり「再燃」した。
5	石河ら (2010)	思春期にある先天性心疾患患者の自己開示とそれに伴う体験	自己開示、心疾患、思春期、学校生活	「自己開示」：自分のことを他者に話すこと。今回は疾患に関する内容を取り扱う	疾患に関する自己開示に伴う体験を明らかにする	10～15歳の先天性心疾患患者68名	質問紙調査(疾患に関する自己開示に伴う体験は自由記述)	57.4%が学校で疾患について開示しており、その理由は「友だちに聞かれたから」(27.3%)「自分のことを知って欲しいから」(24.2%)が多く選択されていた。開示しない理由では「病気のことを知らせる必要がないから」が58.6%であり、次いで「余計な心配をして欲しくないから」が17.2%であった。開示に伴う体験では、【開示に対する思い】【開示した後の思い】【開示対象の反応】【開示後の関係】【開示後の療養行動】が示された。
6	石河 (2008)	思春期にある先天性心疾患患者の自己開示と自尊感情及びソーシャルサポートの関連	自己開示、思春期、学校生活、自尊感情、ソーシャルサポート	「自己開示」：自分のことを他者に話すこと。今回は疾患に由来しない日常生活に関する内容と、疾患に関する内容の2つを取り扱う	自己開示と自尊感情、ソーシャルサポートの関連を明らかにする	10～15歳の先天性心疾患患者68名	質問紙調査(著者作成の疾患に関する自己開示の質問項目、自己開示尺度、Rosenbergの自尊感情尺度、ソーシャルサポート尺度)	57.4%が疾患について自己開示し、小学生よりも中学生のほうが有意に開示し、また頻回な通院を必要とするものほうが有意に開示していた。また通院頻度が高いこと、運動制限を有することは、自己開示尺度の平均が低かった。自己開示と自尊感情に相関は認めなかったが、ソーシャルサポートでは総点および教師のサポートの合計において、疾患について開示している群のほうが有意に高かった。
7	関ほか (2002)	1型糖尿病児の学校における療養行動(2)病気の公表の療養行動への影響	1型糖尿病、学校生活、思春期、療養行動、病気の公表	なし	学校生活で自分の病気を周囲の児に知らせる過程と、病気の公表による療養行動への影響の検討	小学3年から高校3年までの1型糖尿病児38名	質問紙調査(著者作成)	84.2%の児が自分の病気を周囲に公表しており、高学年になるほど公表を自分から積極的に希望する割合が多いが、親しい友人だけの狭い範囲の公表になっていた。発症後1年未満の早期公表者や広範囲の公表者では、療養行動に伴う困難感が少ない傾向があった。50～70%が公表後の変化を肯定的にとらえ、56.3%が公表してよかったと思っており、特に広い範囲の公表や積極的公表者が多かった。
8	林ほか (2016)	思春期心疾患児が自分の病気に気づいた時の対応	思春期、心疾患、病気の自己開示、対応	なし	自分の病気に気づいた時に、どのような対応をしているかを把握する	13から18歳の心疾患患者133名	質問紙調査(自由記述、テキストマイニングによる分析)	【心臓の病気であると言う】を軸に【心臓の構造を言う】、【手術をしたと言う】、【先天性であるという】を複合的に用いていた。また、自分のことを隠さずに【そのまま話す】患児や、【身体症状を言う】、【運動制限について言う】といった生活上の注意点を具体的に話している患児もいた。しかし、【わからない】【曖昧にする】【言わない】ように自分の病気について話さない患児もいた。

(3) 【周囲のサポートや助言が影響する】

＜ソーシャルサポートが自己開示に影響する（文献No.5）＞、＜人には話さないほうが良いと言われたから（文献No.6）＞、＜家族や先生に勧められたから（文献No.7）＞など、8つのコードから形成された。開示する・しない、どちらにおいても周りの人々からの助言が影響していること、また直接的な助言だけでなく、ソーシャルサポート尺度との関連も示された。

2) 自己開示に対する思い

【開示の必要性を感じる】、【開示の必要性を感じない】、【隠していることが心理的に負担である】、【ジレンマを伴う】という4つの特徴が明らかになった。

(1) 【開示の必要性を感じる】

＜病気が生活に影響を与える場合は開示する（文献No.1）＞、＜自己防衛を理由に開示する（文献No.2）＞、＜友だち中心の生活になることで、自分で話す必要性を意識した（文献No.4）＞、＜療養行動がしやすくなると思った（文献No.7）＞など、12のコードから形成された。自分の身体を守るため、誤解を防ぎ周囲の理解を得るためなどを理由に、自己開示を必要と感じていた。

(2) 【開示の必要性を感じない】

＜周りの人は知っているから（文献No.2）＞、＜隠していても困らない場合はあえて言わない（文献No.4）＞、＜病気のことを知らせる必要がないから（文献No.6）＞、＜話さなくても困らないと思う（文献No.7）＞など、8つのコードから形成された。すでに周囲の人が病気について知っていることや、話さなくても困らないなどを理由に、開示の必要性を感じていなかった。

(3) 【隠していることが心理的に負担である】

＜隠すことの心理的負担感が病気開示に影響する（文献No.1）＞、＜周囲への配慮を理由に開示する（文献No.2）＞、＜隠していることが後ろめたい（文献No.7）＞など、10のコードから形成された。自分自身が隠していたくないと感じていること、話していないことで生じる周囲への影響を考えていることが示された。

(4) 【ジレンマを伴う】

＜開示しても開示しなくても悩む（文献No.4）＞、＜開示の必要性と開示に伴う不都合を考え、ジレンマを感じる（文献No.4）＞、＜開示への抵抗と開示後の利益への葛藤（文献No.6）＞など、11のコードから形成された。開示する・しないの間でジレンマが生じるだけでなく、開示してもしなくても悩むため、開示には常にジレンマを伴うことが示された。

3) 自己開示の実際

【開示した後の状況を予測する】、【開示したことで、肯定的な体験をする】、【開示したことで否定的な体験をする】、【開示しない】、【開示のきっかけがある】、【開示する相手、内容、タイミングを工夫する】、【開示の状況に満足している】という7つの特徴が明らかになった。

(1) 【開示した後の状況を予測する】

＜選考結果への影響を考慮した結果が、病気開示に影響する（文献No.1）＞、＜友達理解や反応を予測する（文献No.4）＞、＜心配してほしくない（文献No.6）＞、＜仲間外れや特別扱いが嫌だ（文献No.7）＞など、15のコードから形成された。開示後の状況として不都合な状況を予測するだけでなく、開示することが不利益に働かないと判断した場合に開示していることも示された。

(2) 【開示したことで、肯定的な体験をする】

＜開示後の相手は、他者と比べて肯定的な反応をした（文献No.1）＞、＜開示したことで学校生活での安心感を獲得することができた（文献No.4）＞、＜疾患への理解を得られた（文献No.6）＞、＜療養行動がしやすくなった（文献No.7）＞など、22のコードから形成された。開示した相手との関係性や自分自身の思いだけでなく、療養行動においても肯定的な影響が示された。

表 2-1 : 疾患に関する自己開示の特徴 (自己開示への影響因子, 自己開示に対する思い)

テーマ	特徴	コード (文献No.)
自己開示への影響因子	発達段階により異なる	開示相手は主に母親と友人だが, 診断当時から現在と時間がたつことで, 友人が開示相手となる人が増えた (3)
		生活が友だち中心になることから, 開示する必要性があると考えた (4)
		小学生よりも中学生のほうが有意に開示していた (5)
		小学生ではクラス全体, 高校生では親しい友人のみに開示していた (7)
		中高生では自分自身で説明していた (7)
		小学生では親や教師が関与していた (7)
		心臓の構造は中学生よりも高校生の方が説明していた (8)
		通院の必要性が病気開示に影響する (1)
	現在の病状や治療, またそのとらえ方が開示に影響する	身体症状がないから開示しても問題ない (1)
		日常生活に問題がなければ開示の必要性はないと考えている (1)
		治療中は開示しない (1)
		自分の健康問題に対する認識と病気体験の自己認識が病気開示に影響する (1)
		自己開示は自尊心にかかわる大切なこと (4)
		頻回な通院を必要とするほうが有意に開示している (5)
		心奇形の患者と心機能障害の患者では, 開示する内容が異なる (8)
		服薬状況や運動制限の有無, 手術経験が開示する内容に影響する (8)
	周囲のサポートや助言が影響する	他者からの助言が病気開示に影響する (1)
		デメリットに関する助言を受けたものは開示しなかった (1)
メリットに関する助言を受けたものは, 状況に合わせて開示していた (1)		
就職に関して病気開示の助言を医師からは受けていない (1)		
教師のサポートが自己開示に影響する (5)		
ソーシャルサポートが自己開示に影響する (5)		
人には話さないほうがいいと言われたから (6)		
家族や先生に勧められたから (7)		
自己開示に対する思い	開示の必要性を感じる	通院が必要のため開示する (1)
		病気体験が活用できると判断することで開示する (1)
		病気が生活に影響を与える場合は開示する (1)
		状況に応じて必要であれば開示する (2)
		自己防衛を理由に開示する (2)
		誤解を防ぐ (4)
		友だち中心の生活になることで, 自分で話す必要性を意識した (4)
		身体を守るために開示は必要であった (4)
		伝える必要性を考えて開示する (4)
		自己防衛という備えで開示する (4)
		知ってもらほうが安心できる (7)
		療養行動がしやすくなったと思った (7)
	開示の必要性を感じない	日常生活および就職活動に影響がないと捉えた人は病気を開示しない (1)
		周りの人は知っているから (2)
		隠していても困らない場合はあえて言わない (4)
		開示の必要性を感じない (4)
		病気のことは普段はわすれているから (6)
		自分の病気は自分で気を付ければよいから (6)
		病気のことを知らせる必要がないから (6)
		話さなくても困らないと思う (7)
	隠していることが心理的に負担である	相手の理解が必要かどうか病気開示に影響する (1)
		病気のために起こる困難を予測し, 開示する (1)
		隠すことの心理的負担感が病気開示に影響する (1)
		自分自身の心理的負担の軽減のため開示する (1)
		周囲への配慮を理由に開示する (2)
		周囲に負担や迷惑をかけないよう友だちに配慮することを考え開示する (4)
		隠していることへの抵抗がある (6)
		開示へは抵抗がない (6)
	ジレンマを伴う	開示のジレンマを経験していた (4)
		開示する必要性と不都合さについて試案し, 開示のジレンマが生じた (4)
開示しても開示しなくても悩む (4)		
開示しないことを選択した場合, 体力や事態のへかに伴い開示のジレンマが再び生じた (4)		
開示しないことを選択した場合, いつかは再燃する問題としてジレンマが残存していた (4)		
開示の必要性と開示に伴う不都合を考え, ジレンマを感じる (4)		
開示の必要性を認識しながら開示に伴う不都合も考える (4)		
開示してもしなくても悩むため, 開示に関する問題は重要である (4)		
伝え方や相手の反応によって開示を巡るジレンマからの解放と再燃を感じた (4)		
相手の理解を得て安心感や適応力を覚えるとジレンマからの解放に至った (4)		
開示への抵抗と開示後の利益への葛藤 (6)		

表 2-2：疾患に関する自己開示の特徴（自己開示の実際）

テーマ	特徴	コード（文献No.）	特徴	コード（文献No.）
自己開示の実際	開示した後の状況を予測する	選考結果への影響を考慮した結果が、病気開示に影響する (1)	開示しない	開示に伴う不都合を感じる場合は、話さない (4)
		不利益に働かないと判断することで開示する (1)		現状を保つために話さない (4)
		開示に伴い不都合な結果の可能性を予測する (4)		話す時がない (6)
		病気のイメージで余計な哀れみを受ける可能性を危惧した (4)		公表しなかったことで変な目で見られない (7)
		過剰に扱われることを考えた (4)		学校行事に参加できた (7)
		必要以上に制限されることを心配した (4)		仲間外れにされない (7)
		開示することでできることもできなくなると感じた (4)		ありのままの自分を見せられる (7)
		開示した後の影響を心配する (4)		隠れて療養行動をしなければならない (7)
		友達の理解や反応を予測する (4)		助けてもらえない (7)
		開示後の不安 (6)		病気体験を活用できるか否かが病気開示に影響する (1)
		心配してほしくない (6)		開示するきっかけは友達との環境が変わる時が多い (4)
		理解してもらえない (7)		話す以外の選択肢がない状況もある (4)
	仲間外れや特別扱いが嫌だ (7)	開示のきっかけ (6)		
	病気を知られることが心配 (7)	尋ねられた時には 87.2% が話す (8)		
	普通だと思われたい (7)	開示内容は「病状・症状」「治療」「副作用・合併用」「予防」であった (3)		
	開示したことで、肯定的な体験をする	開示後の相手は、他者と比べて肯定的な反応をした (1)	開示する相手、内容、タイミングを工夫する	「結婚・子どもをもつこと」について開示するのは少数であった (3)
		開示した相手の反応は淡々とした態度であった (1)		状況に応じて、相手とタイミング、内容を工夫しながら開示する (4)
		開示後も相手の態度はほとんど変わらなかった (1)		病気や生活の特徴を説明して補う必要があった (4)
		開示相手は病気および障害への理解を示した (1)		開示の際には、相手や場面、タイミングに慎重になる (4)
		開示相手は現在の体調と配慮の必要性を質問する (1)		慎重に開示する相手を選ぶ (4)
		開示することで友達の理解をえるとジレンマからの解放を感じる (4)		開示する内容の工夫が必要である (4)
		開示したことで、学校生活に適應していく展望を持つ (4)		病気によっておこる外観の変化を説明する (4)
		開示したことで学校生活での安心感を獲得することができた (4)		活動の制限は病気によるものであることを説明する (4)
		疾患に興味を持ってくれた (6)		相手に理解してもらえるように工夫する (4)
		安心感 (6)		偏見がある人には言わない (4)
		当たり前を受け止めてくれた (6)		第3者への開示に対する否定感 (6)
		相互理解を得られた (6)		心臓の病気であるという (8)
	疾患への理解を得られた (6)	心臓の構造を言う (8)		
	変わらない関係である (6)	そのまま話す (8)		
	同等の関係である (6)	手術したという (8)		
	気遣いを得られた (6)	先天性であるという (8)		
	気遣いに感謝している (6)	身体症状についていう (8)		
	主体的な療養行動へと変化した (6)	大丈夫という (8)		
	療養行動がしやすくなった (7)	あいまいにする (8)		
	助けてもらえるから安心 (7)	言わない (8)		
	楽になった (7)	病名を言う (8)		
優しくしてもらえた (7)	運動制限についていう (8)			
開示したことで、否定的な体験をする	開示後の相手は、他者と比べて否定的な反応をした (1)	開示の状況に満足している	現在治療が終了し、日常生活上の問題がなく、開示に対する満足度が高いほど、精神的健康が高い (3)	
	開示相手が否定的な比較をし、望む結果は得られなかった (1)		開示していること、またはしていないことに概ね満足している (3)	
	開示相手に懐疑的な態度をとられた (1)		開示したことに満足 (5)	
	開示相手は現在の体調について質問する (1)			
	開示相手は将来の再発の可能性についての質問をする (1)			
	疾患に対して驚かれた (6)			
	否定的な反応 (6)			
	特別扱いされた (7)			
	学校行事に参加できなかった (7)			
	変な目で見られた (7)			
	療養行動がしにくくなった (7)			
	いじめを受けた (7)			

(3) 【開示したことで、否定的な体験をする】

＜開示相手に懐疑的な態度をとられた (文献No. 1)＞、＜否定的な反応 (文献No. 6)＞、＜学校行事に参加できなかった (文献No. 7)＞など、12 のコードから形成された。開示した相手の否定的な反応や、開示したことにより生活にも否定的な影響が出ていることを示された。

(4) 【開示しない】

＜開示に伴う不都合を感じる場合は、話さない (文献No. 4)＞、＜話す時がない (文献No. 6)＞、＜公表しなかったことで変な目で見られない (文献No. 7)＞、＜助けてもらえない (文献No. 7)＞など、9 つのコードから形成された。開示しないことを決めた理由や、開示していないことで生じている現状が示された。

(5) 【開示のきっかけがある】

＜開示するきっかけは友達との環境が変わる時が多い（文献No.4）＞、＜尋ねられた時には87.2%が話す（文献No.8）＞など、5つのコードから形成された。尋ねられることや友だちとの環境が変わる時など、自己開示にはきっかけがあることが示された。

(6) 【開示する相手、内容、タイミングを工夫する】

＜状況に応じて、相手とタイミング、内容を工夫しながら開示する（文献No.4）＞、＜偏見がある人には言わない（文献No.4）＞、＜第三者への開示に対する否定感（文献No.6）＞など、23のコードから形成された。開示する具体的内容や、相手に理解できるように工夫すること、自分自身が必要と感じている人に開示することなど、自己開示する際には工夫していることが示された。

(7) 【開示の状況に満足している】

＜開示していること、またはしていないことに概ね満足している（文献No.3）＞など、3つのコードから形成された。開示する・しない、どちらを選択しても満足していることが示された。

V. 考察**1. 「自己開示」の研究**

今回対象となった8文献のうち、4つの文献において論文タイトルもしくはキーワードに「自己開示」が含まれていた。「自己開示」とは、臨床心理学者である Jourard (1958) によってはじめて用いられ、「個人的な情報を他者に知らせる行為」と定義され、単なる外的な事象についての話や第三者的な表現は含まれず、相手にわかるように自分自身をあらわにする行為であるとされる。また、心身の健康に寄与し、情動の発散を促進、不安や孤独感が軽減され対人関係を促進するとされている（榎本, 1997）。自分自身の疾患やそれに付随して起こる症状や治療、疾患によって引き起こされる日常生活への影響などは非常に個人的な情報であり、それらを伝えることは「自己開示」と定義できると考えられる。しかし、「病気公表」や「病気開示」などのキーワードも使用され、「自己開示」が用語として使用されない場合もある。疾患に関する自己開示は、単に「病名を伝える」ことだけではなく、疾患を抱えることで生じる様々な事象を取り扱っている。さらには、自立に向けたアセスメントシートやプログラムにおいて、対人関係や社会生活への適応等を目的に自分の病気についての説明を促している。以上のことから、「自己開示」としての研究が進むことが期待される。

2. 疾患に関する自己開示の特徴**1) 自己開示への影響因子**

【発達段階により異なる】、【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】、【周囲のサポートや助言が影響する】ことが明らかになった。【発達段階により異なる】では、単に年齢が進めば自己開示している人が増えるのではなく、クラス全体の広い範囲への開示から、親しい友人など限られた人物へと開示する相手も変化することが明らかになった。しかし、発達だけでなく、【現在の病状や治療、またその捉え方が影響する】、【周囲のサポートや助言が影響する】ことが示された。自己の性格や属性を受容できているものは自己開示につながっていることが報告されていることから（渋谷ら, 2004）、疾患を抱えるまたは経験した自分を「どのように捉えるか」が、自己開示に影響を与えようと考えられる。また、【周囲のサポートや助言が影響する】ことから、発達段階だけでなく、現在の病状や治療の状況、本人が疾患をもつ自分をどのように捉えているのかを十分にアセスメントしたうえで、自己開示をサポートしていく必要性が示唆された。

2) 自己開示に対する思い

【開示の必要性を感じる】一方で、【開示の必要性を感じない】と相反する結果が示された。しかし、【隠していることが心理的に負担である】とし、話す必要があるかどうかだけではなく、「自分のことを伝えたい」という思いがあることが明らかになった。友人関係における自己開示は、その関係性を発展させるうえで必要

な要因であると捉えられており（松島，2000），そのような思いが影響していると考えられる．子どもたちが自己開示の必要性をどのように考えているかをアセスメントすると同時に，「自己開示」という行為の意味をどのように捉えているかも理解することが必要であると考えられる．

また，自己開示には【ジレンマを伴う】ことが明らかになった．せめぎあう思いがあるからこそ，自分自身で自己開示する・しないを選択できるよう支援する必要があると考えられる．

3) 自己開示の実際

自己開示する・しないを考えるにあたり，【開示した後の状況を予測する】ことをしていることが明らかになった．開示後の状況として，多くが不都合な状況を予測していたが，開示したほうが有利に働くと予測し，開示に至ることも報告されていた．実際に開示した際にも，【開示したことで，肯定的な体験をする】一方で，【開示したことで，否定的な体験をする】ことが明らかになっており，開示することでのメリット・デメリットの双方があることが示された．また，【開示しない】ことを選択した場合においても，メリット・デメリットの双方の結果が報告されている．益守（1997）においても，過度な心配をされることや，できるだけ友だちと同じでいたいという気持ちから，自分の病気について友だちには話したくないという思いを抱えていることが報告されているが，肯定的な状況を予測することも必要と考える．開示した後の状況だけでなく，開示しなかった場合の状況についても考え，それぞれの状況におけるメリット・デメリットの双方を検討したうえで，自己開示する・しないの意思決定を支援する必要性が示唆された．またこのような状況が生じるからこそ，自己開示には【ジレンマを伴う】ことを理解し，子どもの思いに寄り添った支援が重要となると考えられる．

さらには，自己開示する際には【開示のきっかけがある】こと，【開示する相手，内容，タイミングを工夫する】ことをしていた．開示する相手との親密性が高ければ，開示に対する抵抗感が低いことも報告されているが（小島，2013），どのような相手に，何を理解してもらいたいのかを明らかにすることが，自己開示に向けた準備として必要であることが示唆された．そして，何をきっかけにし，どのようなタイミングで話すかを検討しておくことも必要である．

そして，最終的には【開示の状況に満足している】いることが明らかになった．これは自己開示した結果だけでなく，開示していないことでの結果も含めている．【ジレンマを伴う】自己開示において，十分に【開示後の状況を予測する】ことをし，自分自身で自己開示する・しないを決定したからこそその結果であると推測される．自己開示できることを目標としたプログラムが作成されているが（及川，2016；江口ら，2017），自分自身で自己開示の意思決定ができるように支援することの重要性が示唆された．

VI. 結論

我が国の慢性疾患を抱える子どもの疾患に関する自己開示の特徴として，8件の先行研究を検討した結果，以下のことが明らかになった．

- ① 慢性疾患をもつ子どもの疾患に関する自己開示には，【発達段階により異なる】，【現在の病状や治療，またその捉え方が影響する】，【周囲のサポートや助言が影響する】，【開示の必要性を感じる】，【開示の必要性を感じない】，【隠していることが心理的に負担である】，【ジレンマを伴う】，【開示した後の状況を予測する】，【開示したことで，肯定的な体験をする】，【開示したことで，否定的な体験をする】，【開示しない】，【開示のきっかけがある】，【開示する相手，内容，タイミングを工夫する】，【開示の状況に満足している】という14の特徴があった．
- ② 発達段階や疾患・治療の状況だけでなく，疾患をもつ自分に対する認識や自己開示に対する思いを十分にアセスメントし，自己開示について自己決定できるような看護支援が必要である．

しかし，今回の文献レビューでは文献数が少ないこともあり，疾患による特徴までは明らかにすることはできなかった．また，発達段階による異なりや，開示する相手や内容をどのように決めていくかなど，詳細は明らかになっていない．慢性疾患をもつ子どもが自立した社会生活を送るための支援の一つとするた

めにも、疾患に関する自己開示について、さらなる研究を検討していく必要がある。
本研究に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

文献レビュー対象文献

- 青木雅子 (2012). 先天性心疾患患者が学童期に経験した病気の開示を巡るジレンマ, 小児保健研究, 71 (5), 715-722
- 林 佳奈子, 桶本千史, 廣瀬幸美 (2017). 思春期心疾患児が自分の病気について尋ねられた時の対応, 小児保健研究, 76 (1), 25-32
- 石河真紀 (2008). 思春期にある先天性心疾患児の自己開示と自尊感情およびソーシャルサポートの関連, 日本小児看護学会誌, 17 (2), 1-8
- 石河真紀, 奈良間美保 (2010). 思春期にある先天性心疾患児の疾患に関する自己開示とそれに伴う体験, 小児看護学会誌, 19 (2), 9-16
- 三井千佳, 山崎あけみ, 前田尚子, 他 (2013). 思春期がん経験者の QOL と病気に関する自己開示, 日本小児血液・がん学会雑誌, 50 (1), 79-84
- 岡 秀俊, 宮川しのぶ, 津田朗子, 他 (2002). 1 型糖尿患者児の学校における療養行動 (2) 病気公表の療養行動への影響, 小児保健研究, 61 (3), 463-469
- 岡田恵利, 中里友美, 井関夏実, 他 (2019). 思春期に至った食物アレルギー患者の食生活・社会生活に関する意識調査, 小児保健研究, 78 (2), 142-149
- 土屋雅子, 田崎牧子, 鷹田佳典, 高橋 都 (2019). 小児期, AYA 期発症がん経験者の初めての就職活動における病気開示の意思決定への影響要因と採用面接担当者の反応, 日本小児血液・がん学会雑誌, 56 (2), 189-197

参考文献

- 江口奈美, 川口めぐみ, 三ツ谷久仁子他 (2017). 小児期発症慢性疾患の子どもの自立に向けた多職種による支援～移行期支援シート「子どもの療養行動における自立のためのめやす」を作成して～, 大阪母子医療センター雑誌, 33 (1), 67-75
- 榎本博明 (1997). 自己開示の心理学的研究, 初版, 北大路書房, 京都
- Jourard, S. M. (1958), A study of self-disclosure. Scientific American 198 (5), 77-82,
- 兼松百合子 (1998). 慢性的な健康問題を持つ子どもの生活と援助, 小児保健研究, 57 (5), 629-634
- 小島彩央 (2013). 開示抵抗感と被受容感, 被拒絶感, 自尊心, 親密性の関連, 臨床発達心理学研究, 12, 3-14
- 益守かつき (1997). 先天性心疾患の子どもの体験に関する研究 民俗学的研究方法を用いて, 看護研究, 30 (3), 233-244
- 松島るみ (2000). 自己開示と青年の友人関係, 応用教育心理学研究, 17 (23), 29-36
- 宗像恒次 (1987). 保健行動科学からみたセルフケア, 看護研究, 20 (5), 428-437
- 及川郁子 (2016). 患者・家族に対する支援体制の構築に関する研究, 平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金〔成育疾患克服等次世代育成基盤 (健やか次世代育成総合) 研究事業〕慢性疾患に罹患している児の社会生活支援ならびに療育生活思念に関する実態調査およびそれらの施策の充実に関する研究, 分担研究平成 27 年度報告書, 93-199
- 渋谷郁子, 伊藤裕子 (2004). 中学生の自己開示—自己受容との関連で—, カウンセリング研究, 37 (3), 250-259