

2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がんを持つ親の子どもへのサポートグループに関する研究

研究分担者 小林真理子 国際医療福祉大学大学院 准教授

研究要旨

がんをもつ親の子どもを対象としたサポートグループを実施し、その有用性についての検討を行うこと、また今後より国内の状況に合ったプログラム作成の手がかりを得ることを目的として介入調査研究を行った。調査対象者は子ども 13 人（7～14 歳、平均 9.1 歳）、がん治療中の母親 9 人（39～49 歳、平均 44.2 歳）で、2010 年 8 月～12 月に 2 つのグループを実施した。子どもには CLIMB®プログラムを用いて、毎週/隔週 6 回・各 2 時間のサポートグループを、並行して親グループ（自由な話し合い）を開催した。グループ参加前・後に、親子双方に質問紙調査に回答をしてもらった。介入前後の変化をみると個人差が非常に大きく、個人的家族的な要因が結果に大きく影響していると考えられた。介入後に実施したプログラムに対する評価では、すべての項目において非常に高い評価を得、親子とも同じ経験者との出会いが役立ち、不安・孤独感が減り、気持ちを表現できるようになり、親子間のコミュニケーションが円滑になったことが分かった。今後もサポートグループを継続実施し、対象者が増えた後、有用性についての統計的な解析を行う予定である。

研究協力者：

大沢かおり（東京共済病院 がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー）
小澤 美和（聖路加国際病院小児科 医長）
石田也寸志（聖路加国際病院小児科 医長）

A. 研究目的（背景と目的）

子育て世代のがん患者は年々増加している。子どもたちは、親ががんであることをだれにも言えず、過度の不安や緊張、自責の念を一人で抱え、苦悩していることが多い。一方、がんに罹患している親にとっても、子どもへの影響や子どもの日常生活の維持が一番の心配事である。子どもがいるがん患者に対しては、がんという診断やその治療について、子どもにどう伝えて共有

していくか、またその後の子どもの反応にどのように対処していくか、に関するサポートを組み込んでいく必要がある。

米国では 10 年ほど前から、がんを持つ親とその子どもへのサポートの方法として、同じ状況にある子ども同士のサポートグループが導入され始めた。その一つとして、CLIMB®プログラム（Children's Lives Include Moments of Bravery）というグループワークが開発され、学童期の子どもを対象に、現在、米国の主要ながんセンターや病院 70 施設において、簡便で有効な方法として導入されている¹⁾²⁾。このプログラムは、参加メンバーが活動を共にしながら、がんに関する正確な情報を得たり、自分の

感情を表出しそれらへの対処法を学んだりすることを目指している。構造化された枠組みの中でのグループは、子どもの内在する肯定的な力を引き出し、孤立感を減じ安全感を高めるのに有用であるという³⁾。

研究者らの医療現場での臨床やHope Tree プロジェクトのホームページ⁴⁾を通じてのがん患者や子どもへのサポート活動、患者へのアンケート調査等からも、がんの親を持つ子どもに対しての心理社会的な支援の重要性が指摘されている^{5) 6)}。中でも、小澤らの乳がん患者とその子どもへの調査研究から、患者本人およびその子ども同士のピアサポートグループの有用性が予測されている⁵⁾。現在国内においては、がんの親を持つ子どもへの支援の必要性により目が向けられたところであり、子ども同士が集うサポートグループの存在についての情報はなく、その有用性に関する調査研究はなされていない。

そこで本研究では、がんをもつ親の子どもを対象としたサポートグループを開催し、その有用性についての探索的検討を行うことを目的とする。米国で広く行われているCLIMB[®]プログラムを用いたパイロットグループを実施し、グループ参加前後およびそのプロセスにおける心理社会的な適応を検討することによって、今後のがんの親を持つ子どもへのより国内の状況に適応したプログラムの作成の手がかりを得る。

B. 研究方法

1. 対象者

調査研究に参加したがん治療中の母親 9人とその子ども 13人。

子ども：年齢は7～14歳（平均9.1歳）、小学生11人、中学生2人。CLIMB[®]プログラムは小学生を対象に開発されたもので

あるが、今回は参加対象者の姉2人（中1、中3）の参加を認めた。性別は、男子3人、女子10人。一組の兄妹を除き、11人の子どもたちは別々の学校に登校していた。母親：年齢は39～49歳（平均44.2歳）。乳がんが8人、食道がんが1人。初発が7人、再発が2人であった。

なお、研究参加者募集に当たっては、研究者らの関わっている病院に通院している小学生の子どものいるがん治療中の患者に、本研究についての案内をした。また、Hope Tree プロジェクトのホームページ⁴⁾に登録している会員向けのお知らせを通じて、研究参加者を募集した。参加希望者（がん治療中の親）には、研究の主旨およびグループの内容についての詳細な説明を面談あるいは電話にて行い、グループへの参加が適切かどうかのアセスメントを行った上、親・子ども双方の同意が得られた場合、グループ参加者として登録をした。

2. サポートグループの実施

2010年8月～10月に国際医療福祉大学東京キャンパス内会議室にて第1グループを、2010年11月～2011年1月に東京共済病院内会議室にて第2グループを実施した。第1グループの参加者は、母親5人（すべて乳がん）、子ども8人（7～14歳、平均9.4歳）、第2グループの参加者は、母親4人（乳がん4人、食道がん1人）、子ども（7～11歳、平均8.6歳）であった。

子どものグループには構造化されたCLIMB[®]プログラムを用い、隔週または毎週6回開催し、各回の所要時間は約2時間であった。子どものグループには、アメリカでプログラムのファシリテーター養成講座を修了したファシリテーター2名（臨床心理士、医療ソーシャルワーカー）とアシ

スタント1～2名（CLS）が関わった。親に対しては、別室にて自由な話し合いの場を設け、ファシリテーターが1名（小児科医またはCLS）入って進行役を担った。

CLIMB®プログラムとは、アメリカのThe Children's Treehouse Foundation（代表：Peter R. van Dernoort）が開発した、がんになった親の子どものためのサポートグループのプログラムであり、ファシリテーター養成研修を受講したものが開催できる。このプログラムは、パーソナリティの再構成をめざす心理療法（治療）ではなく、メンタルヘルスの増進を目的とし、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための能力を高めることを目指すものである。これは、構造化されたプログラムであり、小学生を対象にクローズド・グループで6セッション行う。参加メンバーと一緒に、セッションごとに準備された活動（アクティビティ）に取り組むことを通して、自分の感情に向き合うとともに、仲間と交流をする。各セッションは、①ウォーミングアップ、②今日扱う感情、③活動、④振り返りとまとめ、という流れで進める。セッションごとの目標と活動は表1のとおりである。

表1 CLIMB®プログラムの内容

	テーマ	扱う感情	活動
1	自分自身やがんにまつわる話を共有し、孤立感を弱める	幸せ 楽しい	自分について紹介
2	がんという病気のその治療について知識を得る	混乱	がんについて学ぶ
3	悲しみの感情を表現し緩和する	悲しみ	気持ちのお面作り
4	子どもの持っている強さを引き出し不安を緩和する	怖い 不安	強さの箱作り
5	怒りの感情を適切に表現し対処する方法を考える	怒り	怒りバイバイさいころ
6	家族とのコミュニケーションを手助けする	気持ちを伝える	お見舞いカード

3. 調査項目

グループに参加した子どもとがん治療中の親に対して、グループ参加前と参加後に、以下の質問紙調査を実施した。

<子どもに対して>

① PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) : 「ストレス反応」(身体的反応、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力)、「ストレスサー」(教師との関係、友人関係、学業)、「ソーシャルサポート(SS)」(父親、母親、担任、友人)の項目で構成される。

② PTSD-RI (Post Traumatic Stress Disorder-Reaction Index) : 親の病気に関連するトラウマ症状の程度を測定。

<母親に対して>

① FACIT-sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Well-Being) : 身体面、社会/家族面、情緒面、機能面のサブスケールで構成されるFACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy) とスピリチュアリティを査定するサブスケール FACIT-sp-12 を含めた5つの下位尺度から構成される。

② HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) : 不安、抑うつ心理状態を測定する。

③ ソーシャルサポート享受の主観的評価(SS) : 配偶者、両親、子ども、友人、その他からのサポートについての主観的評価。

④ IES-R (The Impact of Event Scale-Revised) : 闘病体験についてのトラウマ症状の程度の測定。

さらに6回のプログラム終了後に、親子双方に対して、以下に回答してもらった。

○プログラムに対する評価: 子ども用10項目、親用20項目を5件法で回答、最後に自由記述欄、CLIMB®プログラムテキストに

基づき修正して作成。

(倫理的への配慮)

本研究は、2010年7月に国際医療福祉大学の研究倫理審査委員会に審査を申請し、承認を得て開始した。研究参加者に対して、研究内容の説明、および結果については個人情報保護を厳重に行い研究目的以外には利用しないこと、また個人を特定できるような情報は一切公表しないことを文書及び口頭により十分な説明を行った。文書にて同意を確認した後、グループの実施およびアンケート調査への回答を依頼した。

C. 研究結果

1. ストレス反応・QOL・トラウマ症状

グループ参加前・参加後の個人別の変化について、それぞれの調査の総合得点についてのみ、結果をグラフに示す。なお、図1、2、4、5は、得点が高いほどストレス/トラウマ症状の程度が強く、図3は得点が高いほどQOLが高いことを示す。

子どもと母親のいずれの質問紙調査の総合得点、下位尺度とも個人差が非常に大きい結果であった。統計的分析については対象者数を増やし、今後の課題とする。

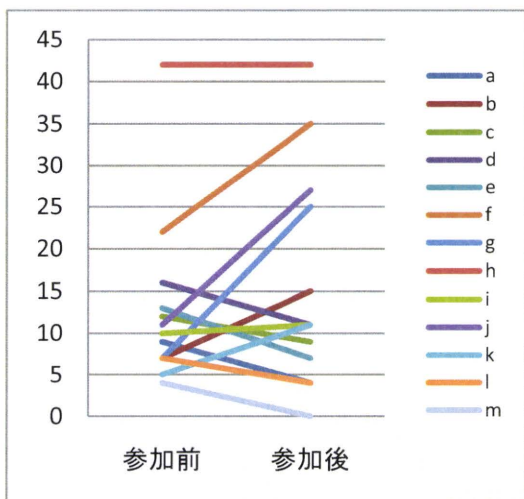


図1 PSI ストレス反応得点の変化 (子)

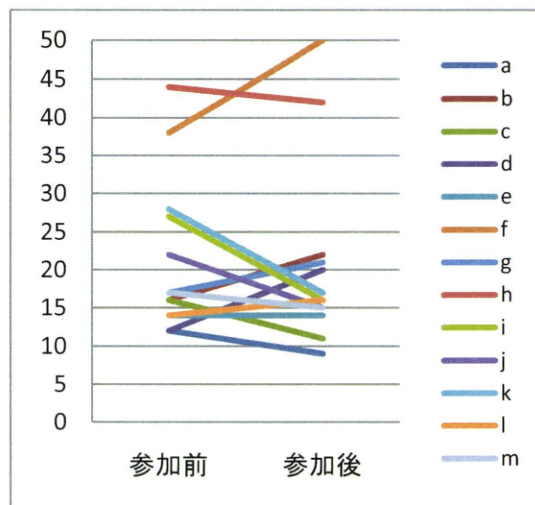


図2 PTSD-RI 得点の変化 (子)

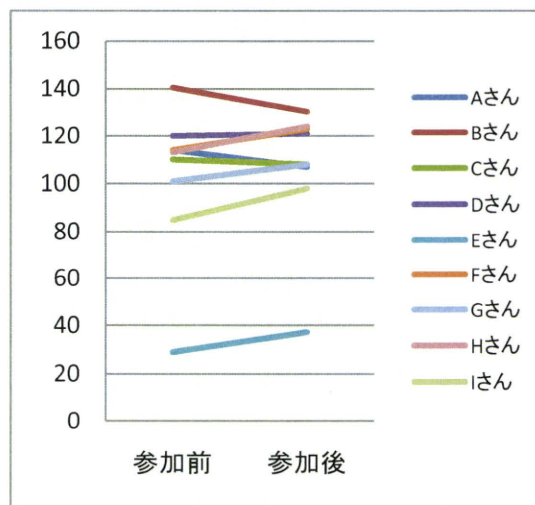


図3 FACIT-sp 総合得点の変化 (親)

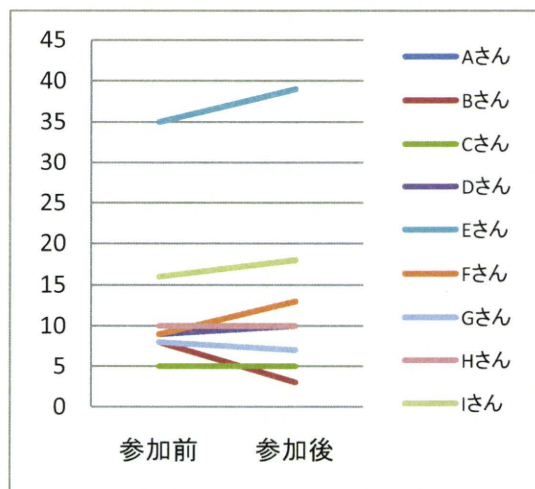


図4 HADS 総合得点の変化 (親)

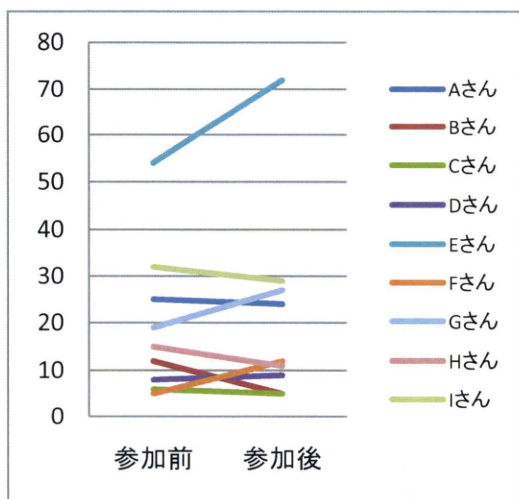


図5 IES-R 得点の変化（親）

2. ソーシャルサポート享受感（SS 尺度）

子どもの PSI の下位尺度である「ソーシャルサポート」について、SS 提供者別の合計得点の平均は、グループ参加前は、母親、父親および担任、友人の順、参加後では、母親、担任、友人、父親の順であった（図6）。

母親の SS 提供者別の合計得点の平均を見ると、前・後ともに、友人、子ども、両親、配偶者の順であった（図7）。個人内で友人の SS 得点が最も高い人数は 9 人中 5 人（参加後では 4 人）と高率であった。

3. プログラムに対する評価

グループ参加後のプログラム（グループ参加）に対する満足度評価では、子ども・親ともにすべての項目で平均値 4.0 以上の高い評価を得た。抜粋した項目について、図8に結果を示す。

また、すべての子ども・親が、アンケートの最後の「自由に意見や感想を書いてください」という自由記述欄に意見や感想を記載していた。その内容については、表2、表3のとおりであった。

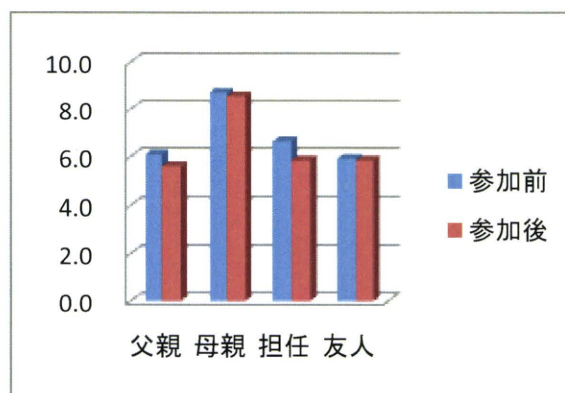


図6 ソーシャルサポート享受感（子の平均）

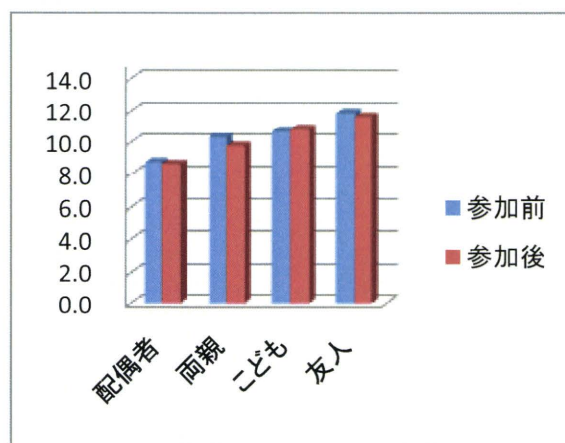


図7 ソーシャルサポート享受感（親の平均）

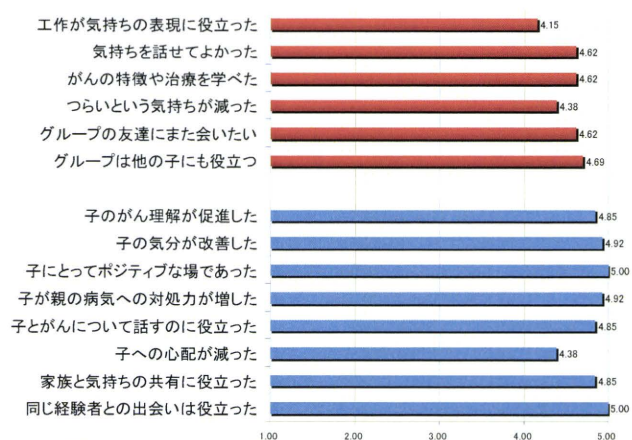


図8 プログラム評価（1～5点の平均）

* 子どもの評価：上段赤色、母親の評価：下段青色

表2 プログラム評価の自由記述（子ども）

カテゴリー	記述内容（人数/子13人）
プログラム	仕事が面白い（13） 軽食がよかった（4）
気持ち	楽しかった（9） 母が喜んでくれてうれしい（2） 苦しい気持ちが減った（2） 自信が持てた（1）
仲間	友達ができた（6） がんについて話せた（1）
今後	また集まりたい（9） グループが広がればいい（2）

表3 プログラム評価の自由記述（母親）

カテゴリー	記述内容（人数/子13人）
プログラム	工作を楽しんでいた（10） 子のがんの知識を習得した（6） 時間やルール等の構造化がよかった（6）
子どもの変化	気持ちを表現するようになった（6） 不安軽減・安心感を得た（5） 思いやりが増した（3） 孤独・不快感の軽減（3） 不登校の解消（1）
親（自分）の変化	スタッフの配慮に癒された（5） 子の行動や気持ちの理解に役立った（4） がん体験がプラスに変化（2）
仲間	同経験の仲間と関わった（8）
今後	修了者の集まりを希望（6） 長期的なフォローアップを（3） 思春期プログラム希望（2）

D. 考察

子どものストレス反応得点をみると、参加前・後ともに高得点で変化なしが1人、6人はストレス反応が増加、6人は減少していた。下位尺度の「身体的反応」が減少し、「不機嫌・怒り」に関する項目の得点が増加していたことから、これまでは抑えて身体化していた感情が、外に表現されるようになったともいえる。母親の報告でもこの変化をポジティブにとらえていた。今回のプログラムの目的は、①自分の感情を理解し表現するための能力を高めること、②周囲の人たちに感情を伝える方法を学ぶこと、③感情に対処する手助けをすることであり、介入効果と考えることもできるかもしれな

い。ストレス反応およびトラウマ症状の得点の背景には、学校での友人関係や受験、家庭の事情など個別的な要因も大きく関与しており、その背景要因を探りながら個別的なケアを並行して行うことの必要性を認識した。

プログラム評価や自由記述内容から、グループ参加をきっかけに、親子でがんについて自然に話せるようになり、気持ちを表現し共有できるようになったことが分かる。母親は子どもの行動や考えについて新たな気づきを得、より親子のきずなが強まったと報告していた。がんを経験している家族内で、オープンで誠実なコミュニケーションを行うことは、子どもと親のより強い信頼関係を築くために何より優先されるべきことであり⁷⁾、家族内のコミュニケーションが円滑になされるような支援が、子どもにとって益となると同時に患者の生活の質を高めることになる。その際に、グループでの活動やそこで作成された作品は、親子・家族間のコミュニケーションを促進させる媒介物として大きな役割を果たすことが分かった。

今回のグループ実践を通して、特筆すべきは、グループの持つ力が最大限に引き出されたことである。親子ともに同年代の、親ががんであるという共通の境遇にある者同士が集まったこと自体が参加者全員にとって大きなステップとなった。親子ともに、グループ初回からお互いに打ち解け、非常に和やかな雰囲気の中で活発に活動や話し合いを進めることができたことは、開催者として本当にありがたく思う。一人一人が“自分だけじゃない”ことを実感し、孤独感が和らぎ、グループの連帯感が生まれた。親子それぞれのグループで、自分たちのネットワークを作りたい、同窓会をしたい、

という提案がなされ、終了後は自主的なピアグループと発展し、今後も継続的に交流していく計画がなされている。

調査期間が短かったため調査対象者数が少なく、有用性に関しての統計的な解析は今後の課題である。今後、継続してグループを実施しながら、実際の参加者の変化を的確に測れるような尺度選択の検討も行き、対象者数を増やして統計的な検証を行いたいと考えている。

今年度のグループ実践を通して、特に参加者の親子双方とのやり取りの中から、多くのヒントやアイデアを得ることができた。今後のより日本の状況にあったプログラムの作成へとつなげていきたい。がんを持つ親の子どもへのサポートプログラムの有用性が確認されれば、この手法は特別な設備は不要で、比較的容易にプログラム実施の手法の習得ができると考えられるため、今後がんを持つ親の子どもへの支援の一つの方法として広まっていくことが期待される。

E. 結論

がんの親を持つ子どもを対象に、CLIMB®プログラムを用いて、サポートグループを実施した。並行して、がん患者である母親の自由な話し合いのグループを行い、親子の双方に、グループ参加前後に質問紙調査を実施した。その結果は個人差が大きく、個人的家族的な背景が調査結果に大きく影響していることが分かった。重篤なストレスを抱えている親子に対しては、個別的なケアを並行して行いながら、長期的にフォローアップすることが必要であろう。一方、グループ後に実施したプログラムに対する満足度評価では、すべての項目において非常に高い評価を得た。グループ参加を通して、がんの親を持つ子ども同士、

がん患者である親同士が集まり、一緒に活動したり話し合いをすることで、連帯感が生まれお互いがエンパワーされていた。またいずれの親子からも、グループに参加したことで、不安が減少し親子間のコミュニケーションが円滑になったことが報告された。プログラムの終了後、参加者同士の自主的なピアグループと発展し、今後も継続的に交流していく計画がなされている。今後の課題として、サポートグループの実施および質問紙調査を継続し、対象者数を増やして有用性を確認したのち、日本の状況にあったプログラムの作成を行う予定である。

謝辞

サポートグループに参加し、本調査研究にご協力くださった子どもたちとご家族に感謝いたします。グループ実施に当たって多大なご尽力をいただいたグループスタッフの皆様、実施施設の関係者の皆様に深謝いたします。ありがとうございました。

F. 研究発表

論文発表

1. 小林真理子：親ががんになったときーがん患者の子どもの支援、(松島英介編「がん患者のこころ」)、現代のエスプリ、至文堂、2010、517号、pp194-204

学会発表

1. 小林真理子、石田也寸志、茶園美香、小澤美和、井上実穂、大沢かおり、衛藤美穂、村田和恵、真部淳：がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査ー医療関係者へのアンケート分析・その1量的分析ー、第15回日本緩和医療学会、東京、2010.6.18-19
2. 衛藤美穂、小澤美和、井上実穂、小林真理子、西野なお子、茶園美香、大沢

かおり、石田也寸志、真部淳：がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査—医療関係者へのアンケート分析・その2質的分析—、第15回日本緩和医療学会、東京、2010.6.18-19

3. 小林真理子：子育て中の乳がん患者へのサポートを考える—子育て中の母親の語りから—、第18回日本乳癌学会学術総会、札幌市、2010.6.24-25
4. 衛藤美穂、小澤美和、伊藤ゆかり、小林真理子：乳がん患者とその子どもへのサポートを考える(1)CLSの介入事例、第18回日本乳癌学会学術総会、札幌市、2010.6.24-25
5. 中島美鈴、小澤美和、衛藤美穂、伊藤ゆかり、小林真理子：乳がん患者とその子どもへのサポートを考える(2)親子で乳がんを考える絵本の作成、第18回日本乳癌学会学術総会、札幌市、2010.6.24-25
6. 小林真理子、神前裕子、高橋都：がんを持つ子どもに対する学校での支援に関する調査<第一報>—養護教諭へのアンケート調査分析—、第23回日本サイコオンコロジー学会総会、名古屋市、2010.9.24-25
7. 小林真理子：がん患者さんとその子どもへの支援—家族ケアの視点から—（講演）、平成22年度島根県立中央病院緩和ケア講演会、出雲市、2010.10.8

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

H. 引用文献・サイト

- 1) Peter R. van Dernoort. Helping Your Children Cope With Your Cancer, A Guide For Parents and Families. Hatherleigh Press, 2002,2006;
- 2) Sue P. Heiney, Elizabeth P. Heiney, Wendy Peterson and Peter R. van Dernoort. Group Training Manual For Children Whose Parents Have Cancer. 2010
- 3) Krista R. Nelson. Bridging the Gap: An Innovative Family Program Connecting Parents and Kids. AOSW May 13, 2010
- 4) Hope Tree～ママやパパががんにになったら～プロジェクト（代表・大沢かおり）厚生労働省支援事業・がんにになった親と子どもたちのためのサイト（<http://www.hope-tree.jp>）
- 5) 小澤美和ほか、がんを持つ若い親とその子どもたちへの支援、厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）分担研究報告書、（働き盛りや子育て世代のがん経験者、小児がん患者を持つ家族の支援の在り方についての研究、研究代表者・真部淳）2010
- 6) 大沢かおりほか、がんの親を持つ子どもの支援に関する研究、笹川医学医療研究財団・平成21年度ホスピス緩和ケアにおけるQOLの向上に関する研究助成報告書、2010
- 7) Christ, GH and Christ, AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. CA Cancer J Clin, 2006, Vol.54,1: 197-212.

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小澤美和	延命治療とインフォームドコンセント	白幡 聡 藤野昭宏	小児医療とインフォームドコンセント	医薬ジャーナル社	東京	2010	VII
的場元弘	がん患者のための体と心の緩和ケア			社会福祉法人NHK厚生文化事業団	東京	2010	
近藤明美、武田雅子、伊藤高章和田耕治、特別寄稿（高橋都）	コミュニケーションをとろう！	桜井なおみ	How to Balanceがんと一緒に働こう！	合同出版	東京	2010	147-148

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuchida M, Ohara A, Manabe A, Kumagai M, Shimada H, Kikuchi A, Mori T, Saito M, Akiyama M, Fukushima T, Koike K, Shiobara M, Ogawa C, Kanazawa T, Noguchi Y, Oota S, Okimoto Y, Yabe H, Kajiwara M, Tomizawa D, Ko K, Sugita K, Kaneko T, Maeda M, Inukai T, Goto H, Takahashi H, Isoyama K, Hayashi Y, Hosoya R, Hanada R.	Long-term results of Tokyo Children's Cancer Study Group trials for childhood acute lymphoblastic leukemia	Leukemia	24	383-396	2010
小澤美和	10代患者の死をめぐる問題 End-of-Lifeにある10代患者とその家族への支援方法 小児がん医療における10代患者の死	小児看護	31(3)	309-314	2011
小澤美和	子どもががんにかかったら	現代のエスプリ	517	125-135	2010
小澤美和	小児白血病・リンパ腫診療のアップデート IV. 支持療法・長期フォローアップ 疼痛管理・終末期医療	小児科診療	73(8)	1407-1411	2010
小澤美和	がん患者のサバイバーシップ 小児がん経験者	月刊腫瘍内科	5(2)	165-171	2010
武井優子, 尾形明子, 小澤美和, 真部淳, 鈴木伸一	小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する現状と課題	小児がん	47	84-90	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Matsuda K, Taira C, Sakashita K, Saito S, Tanaka-Yanagisawa M, Yanagisawa R, Nakazawa Y, Shiohara M, Fukushima K, Oda M, Honda T, Nakahata T, Koike K.	Long-term survival after noninvasive chemotherapy in some juvenile myelomonocytic leukemia patients with CBL mutations, and the possible presence of healthy persons with the mutations.	Blood	115(26)	5429-5431	2010
Isoyama K, Oda M, Kato K, Nagamura-Inoue T, Kai S, Kigasawa H, Kobayashi R, Mimaya J, Inoue M, Kikuchi A, Kato S.	Long-term outcome of cord blood transplantation from unrelated donors as an initial transplantation procedure for children with AML in Japan.	Bone Marrow Transplantation.	45	69-77	2010
網野裕子, 小田慈	入院している子どものきょうだいへの看護支援に関する検討	小児保健研究	69(4)	503-509	2010
兵田直子, 横山美江, 小田慈	入院中の子どものあそび環境に関する検討	小児科診療	73	1786-1792	2010
小林真理子	親ががんになったときーがん患者の子どもの支援	現代のエスプリ	517	194-204	2010
武田祐子, 大滝純司, 高橋都, 森尾邦正, 高田未里, 稲福徹也, 安井浩樹, 高屋敷明由美, 甲斐一郎	医師偏在の背景因子に関する研究調査第1報ー医学生、初期研修医の進路の選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因	日本医事新報	4471号	101-107	2010
Naruto Taira, Masataka Sawaki, Miyako Takahashi, Kojiro Simozuka, Yasuo Ohashi	Comprehensive Geriatric assessment in elderly breast cancer patient	Breast Cancer	17	183-189	2010

IV 公開シンポジウム

小児がん患者・家族および子育て世代の
がん患者・家族への支援を考える

2011年2月11日

11時～16時30分

聖路加看護大学

アリス.C.セントジョンメモリアルホール

発表資料(プログラム順)

I. パネルディスカッション

テーマ「若いがん患者のこどもたちのケア」

1. 現状について 131
中村 清吾
2. 医師・看護師の意識調査 134
大野 真司
3. チャイルドスペシャリスト (CLS) による介入研究 137
小澤 美和
4. がんを持つ親の子どもへのサポートについて—患者へのアンケート分析— 139
大沢 かおり
5. 親と子どもの架け橋作り～家族で支えあうために CLS ができること 141
三浦 絵莉子
6. がんを持つ親の子どもへのサポートグループについて 144
小林 真理子

II. 班会議成果報告-1

1. 若年成人の小児がん経験者のフォローアップについて 148
石田也寸志
2. 小児がん拠点病院の基準についての考察 152
小田 慈
3. 小児がん長期生存者を対象とした民間保険加入に関する研究 158
細谷 亮太
4. 小児がん長期寛解者が経験する心理社会的困難とその支援のあり方に関する研究 161
鈴木 伸一
5. 小児がん患者の在宅ターミナルケアの体制と医療チームの役割の考察 165
押川真喜子

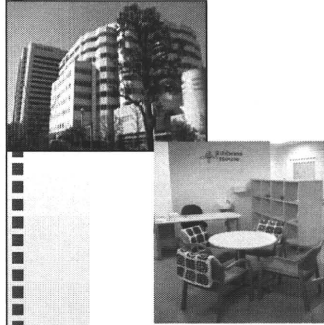
III. 班会議成果報告-2

1. 小児がん経験者の成人医療への移行に関する研究 172
高橋 都
2. 小児がん経験者の自立のために 176
樋口 明子
3. 小児がん患者のスムーズな復学のために 180
上別府圭子
4. 復学問題 190
武田 鉄郎

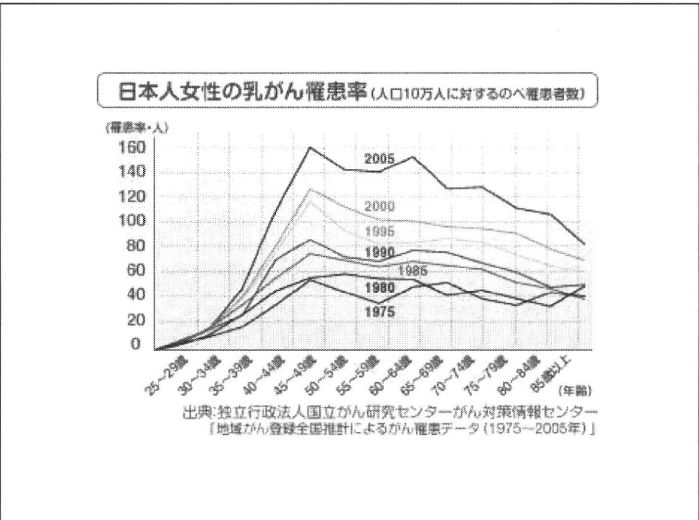
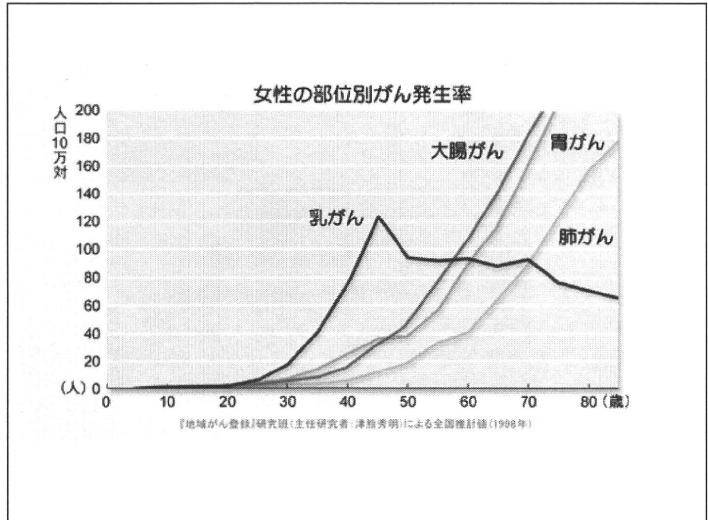
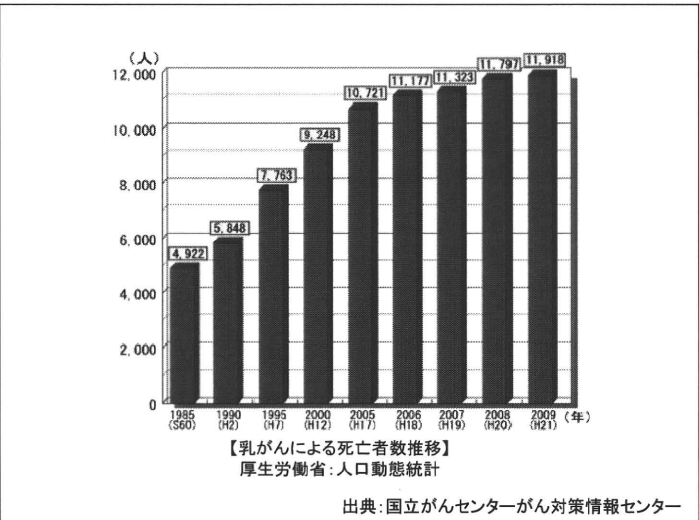
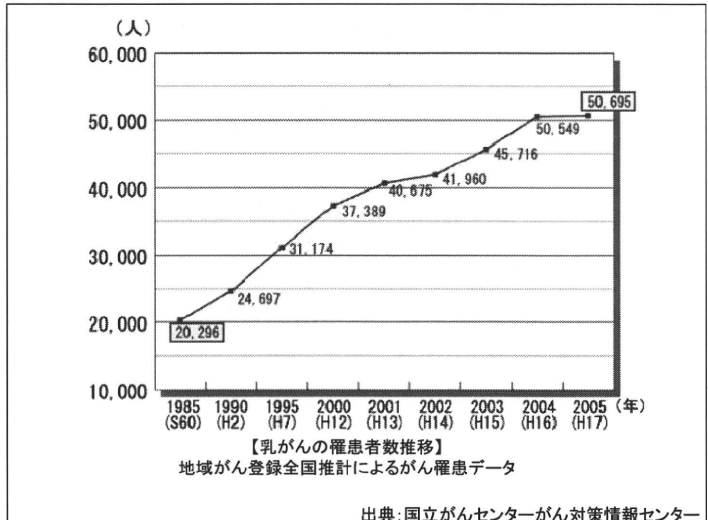
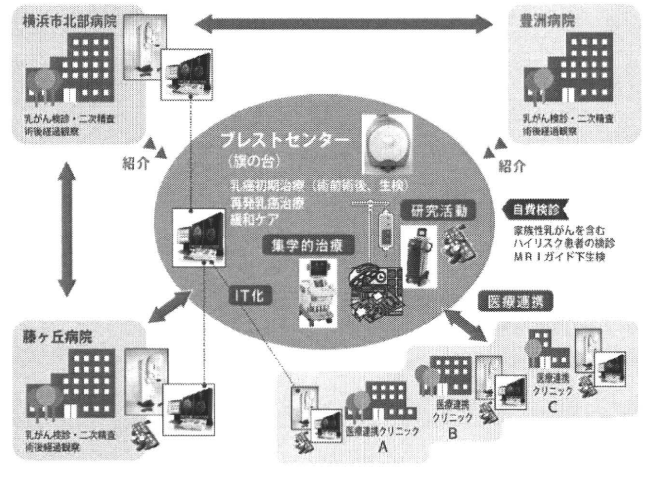
まとめ

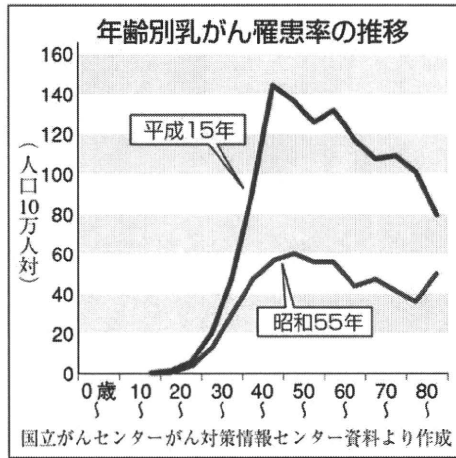
- 真部 淳 193

Child Life Specialist への感謝と期待

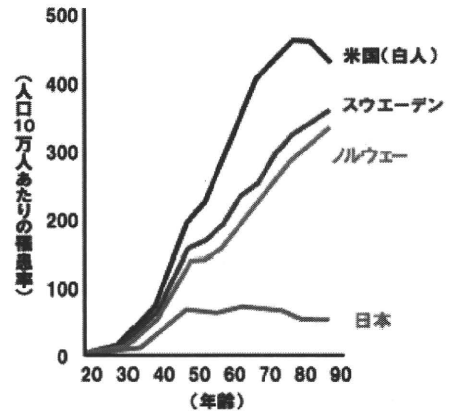


昭和大学病院プレストセンター長
乳腺外科教授
中村 清吾

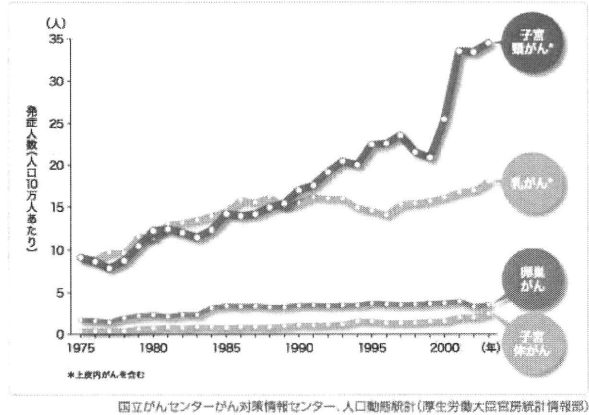




【主要国における女性乳癌の年齢階層別罹患率】



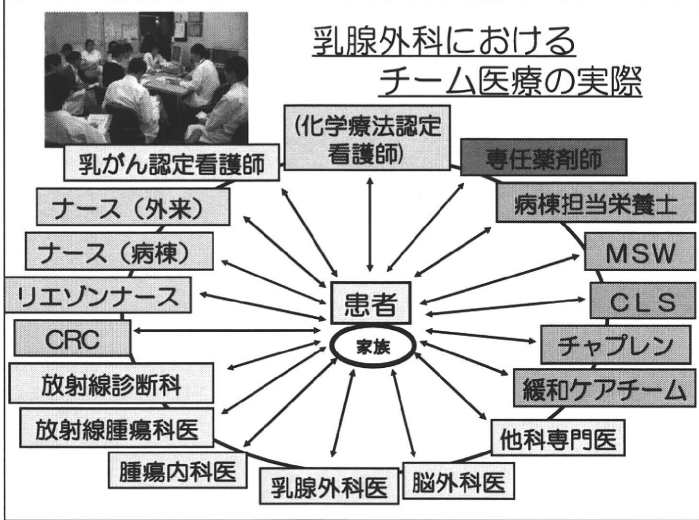
図：日本における20～39歳の女性10万人当たりの各種がんの発症率推移



「過ぎたるは
及ばざるが如し」



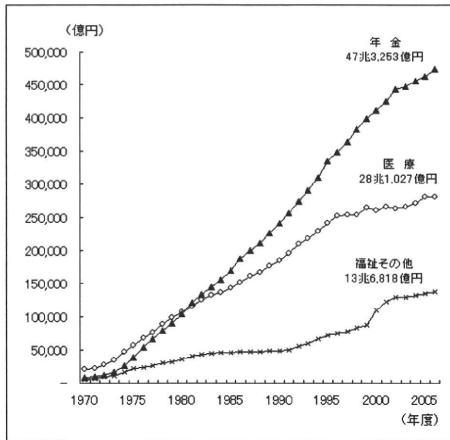
乳腺外科における チーム医療の実際



いのちの輝きを！未来を創る健康・医療・福祉
～さらなる連携を目指して～



国際モダンホスピタルショー2011
INTERNATIONAL MODERN HOSPITAL SHOW 2011



資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

平成21年度クーポン券の利用率は全体平均で24.1%

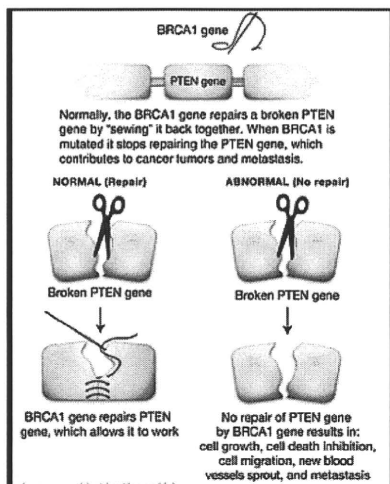
《都道府県別受診ベスト3》

- 第1位 岩手県 34.6%
- 第2位 山形県 30.9%
- 第3位 宮城県 30.1%

《受診率ワースト3》

- 第1位 京都府 18.9%
- 第2位 大阪府 19.6%
- 第3位 神奈川県 19.7%

東京都は22.7%



小児がん患者・家族および子育て世代のがん患者・家族への支援を考える
Feb 11, 2011 (聖路加看護大学)

若いがん患者のこどもたちへのケア ～医師・看護師の意識調査～



国立病院機構九州がんセンター 乳腺科
NPO法人 ハッピーマンマ

大野真司



若年乳癌患者のサバイバーシップ支援 プログラムの構築に関する研究

<http://www.jakunen.com/>

アンケート調査

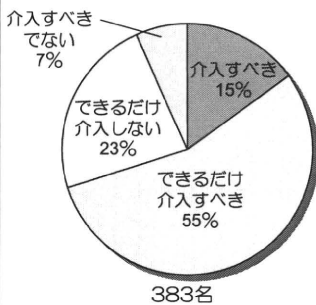
【目的】	がんを持つ親の子どもへの介入（心理的支援）の現状を把握し、支援体制構築の一助とする
【対象】	日本乳癌学会専門医と乳がん看護認定看護師（2009年はグリーンケア講習会と相談支援センター相談員基礎講習会参加245名）
【方法】	自己記入式アンケート調査用紙を郵送（2010年10月～11月）
【解析】	IBM SPSS Statistics Ver.18で解析
【倫理】	聖路加国際病院の倫理審査を受けて実施

対象者とアンケート回収率

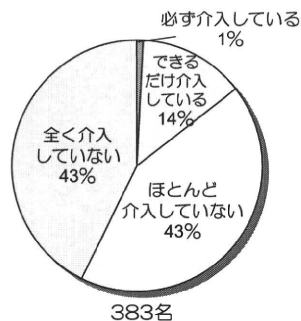
職種	日本乳癌学会 専門医	乳がん看護 認定看護師
発送数	898名	135名
回収数	316名	67名
回収率	35.2%	49.6%
年齢	49.4±0.5歳	37.5±0.7歳
経験年数	23.3±0.5年	15.1±0.6年

子供への介入について

子どもへの介入（心理的な支援）につ
いて、どのようにお考えですか

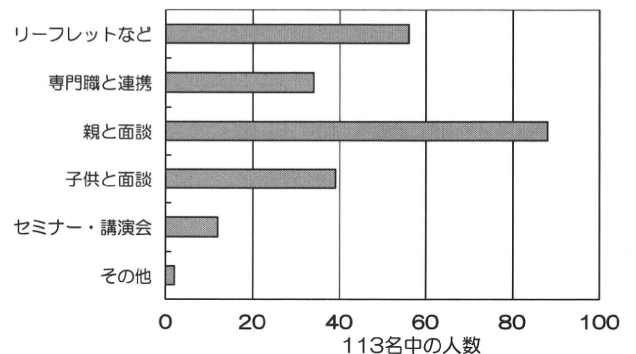


実際の介入についてお尋
ねします



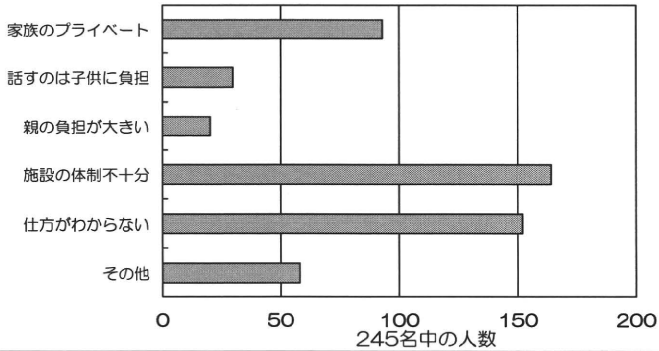
介入の方法

実際に介入した方へお尋ねします。
どのような介入をなさいましたか。（複数回答可）



介入しない理由

介入していない方にお尋ねします。
その理由はどのようなものでしょうか。（複数回答可）



介入して良かった経験（患者）

子供にどうしても伝えられず苦しんでいる患者に、伝え方のリーフレットや絵本を紹介したら、夫と一緒にそれを使って伝えることができ「心が楽になった」と患者から言われた

子供にどうやって伝えるか悩み落ち込んでいた患者に病棟スタッフが気づき、患者の思いを聞いた。子供に伝えた後、患者が様々なことに前向きに取り組めるようになった

容姿が変化してしまうと伝えたところ、子どもから「お母さんはお母さんじゃない」と言ってもらえてうれしかった

病気を伝えることで「お母さん大丈夫。僕がついてるからね」と声をかけてくれ、治療へ前向きになることができた

介入して良かった経験（子供）

「言ってくれてよかった」と子供から言われた

子どもに不安定な情緒行動が見られたが、事実を告知し、関わる中で、子どもの気持ちが安定した

話し合う事で家族の絆も深まり、子ども落ち着いた状態で生活している

お母さんのためにできることを見出し、最後の瞬間まで細やかな母へのケアを施した

子どもも最後に自分ができることをしてあげられたと満足感が得られた

介入がうまくいかなかった経験

再発し、化学療法の効果も得られない状況の中で「子どもに心配させたくないから」と話されたとき、心配させたくないという思いに共感的に関わることしかできなかった。本人にも子どもにも負担が大きいと考え、フォロー体制も十分でない状況の中で立ち止まってしまっている

子ども（小2男児）への説明は“不要”と患者・夫が判断し、両親が子どもへ情報提供を行わなかったが、後に退行現象（指かみ、おねしょ）が出現し、数日登校できなかったことがあった。患者または夫の価値観による判断が常にあることで難しさを感じています

介入しても、ご家族、親戚の間の強い方針がありそれ以上に関わることは難しいケースもあった

家族への支援について

家族背景の把握等にはかなりの労力、時間を要し、また中途半端な介入・支援はかえって子どもたち・本人を傷つける恐れはあり現状では踏み切れない

現在の医療体制では不可能で、この領域を担う人材の育成が必要と思われる。

失敗したときの問題、MSWや臨床心理士が整備されていない状態で行うのはリスクが大きい

医療者側のスタッフ・専門家不足で、行政側の支援も必要

医師個人の対応では限界があり、システム作りが必要



がんを患う親を持つ 子どもたちのケアの実際

2010/6/30
第2回 緩和ケア勉強会



九州がんセンター サイコオンコロジー科
心理療法士（臨床心理士）白石恵子

家族の手形

