

回収された回答がすべて、女性患者であった偏りがあるので、来年度のリクルートに関して再考が必要と考える。

2) がん患者を親に持つ子どもの傾向

今回は子どもの回答が4名と少なかったために、親子両者から得られた子どものQOLを比較した。学校機能以外で、親の評価の方が高く、4群間での差はなかったものの、親子の評価の差が今後どれほどでてくるか注目すべき点である。親は子を心配しているものの、子どものニーズにはこたえられていない可能性が示唆される。

3) 子どもの支援に有用な因子

子供が感じるソーシャルケアサポートが患者である親からが一番低い傾向であること、子供のQOL評価は自信評価の方が親評価よりも低い傾向であることは、子供の成長の基盤となる親子関係、引いては家族の凝集性が子供へ与える影響が懸念される。今後、アンケートの集積を続けることにより、親ががん患者である状況が、子どもの心身に与える関連因子を摸索する糸口となりそうである。

さらに、本研究班主体のチャイルドサポートを受けた群と受けなかった群における追跡調査を、初回協力いただいた家族へ再度行う予定であり、これらから子ども支援の有用性を明らかにしていく必要がある。

癌患者の子どもの心身の健康を支援することは、未成年の子どもを持つ若い癌患者のトータルケアの実践に貢献するものであると考える。

4) チャイルドサポート支援体制

聖路加国際病院では、こども医療支援室にチャイルド・ライフ・スペシャリストを配置し、子どもに関する介入、親からの相談をすべて対応する体制を整えた。これにより、支援室の構成員である、臨床心理士、メンタルヘルス担当の小児科医が相談内容に応じて、連携をとれる長所がある。

調査の継続とともに、成人医療スタッフにはチャイルドサポートチームの存在、必要性が浸透し、依頼件数は日々増加している。しかし、報酬につながらないために、施設としての継続性が懸念される。

現在、国立がん研究センター中央病院での調査・チャイルドサポート介入を開始にあつてのIRBなどの準備中である。がんセンターでは、

緩和ケアチームにチャイルド・ライフ・スペシャリストを配置し、癌患者のトータルケアに緩和ケアチームの中の一員として関与し、医療報酬につなげることを念頭に準備中である。この体制を一般化するにあたり、緩和医療に携わる緩和ケア医を対象にした、チャイルドサポートに関する意識調査を来年度行うことを検討したい。

E. 結論

癌患者を親に持つ子どもは、親が感じているよりも身体面、感情面、社会的問題を意識している可能性がある。がん患者側のチャイルドサポートのニーズは高く、癌患者のトータルケアの実践の重要な要素であり、今後、全国のがん診療拠点病院が継続性のある体制を持てるように摸索しつつ、調査を継続していく必要がある。

F. 研究発表

総括研究報告書参照

G. 知的財産権の出願・登録状況

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

がん患者の子どもへのサポートプログラム日本版の開発

研究分担者 小林真理子 放送大学大学院 准教授

研究要旨

がん患者の子どもを対象としたサポートグループを、2010 年より介入調査研究として継続開催している。前班研究の最終年度に作成したCLIMB®プログラム日本語版の原案を、より日本の現状に適応するように、グループ実践および調査結果を反映して調整を行い日本版の作成を試みた。本年度のグループ実施後に行ったプログラム評価では、すべての項目において非常に高い評価を得るとともに、親子双方から、グループ参加をきっかけに家庭でがんについて話せるようになり、がんにまつわる自分の気持ちを表現し共有できるようになったこと等が報告された。また、医療関係者を対象としたCLIMB®プログラムに関するセミナーを、開発者のDr. S.Heineyを講師として開催した。グループワークを含んだ具体的実践的な内容であり、参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高いものであった。参加者アンケートで得た意見や要望を踏まえて、平成 24 年度にCLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を開催する予定である。

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
井上 絵未 済生会横浜市東部病院
チャイルドライフスペシャリスト
村瀬 有紀子 東京医科歯科大学付属病院小児科
チャイルドライフスペシャリスト
三浦 絵莉子 聖路加国際病院こども医療支援室
チャイルドライフスペシャリスト

A. 研究目的（背景と目的）

発達途上の子どもにとって、親ががん患者であることの与える影響は大きく、さまざまな心身の不調や問題が生じることがある。通常、子どもたちは親ががんであるという同じ状況のほかの子どもたちと会う機会はほとんどなく、親ががんであることの不安や緊張、自責の念を一人で抱えながら、苦悩していることが多い。一方、がん治療中の親も、子どもへの影響や子どもの日常生活の維持に最も心を砕いている。がんという病気や治療について、子どもにどう伝え、どう支えるかについてのサポートを提供していくことが必要である。

学童期は、学校という家庭外の世界で仲間との

活動や対人関係が増してくる時期であり、境遇を共にする仲間との交流は、孤立感を和らげ自尊心を高めるために役立つと思われる。米国では 10 年ほど前から、がん患者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、学童期の子どもを対象にしたCLIMB®プログラムというグループワークがあり、米国の主要ながんセンターや病院において用いられている。

一方、国内においては、がん患者の子どもへの支援の必要性に目が向けられるようになってきたものの、子ども同士が集うサポートグループについては、おそらく筆者らの実施しているグループ以外の情報はない。筆者らは、前班研究の最終年度にCLIMB®プログラム日本語版の原案を作成し、がん患者の子どもを対象にパイロットグループの開催（2 グループ）を行った。グループ参加前後に子どもと親を対象にしたアンケートを実施し、プログラムの有用性についての探索的検討を行うとともに、スタッフや参加者からのフィードバックを通して、より国内の状況に適応した日本版プログラム作成のための手がかりを得た。

以上のような背景と前年度の結果を踏まえて、

本研究では、グループ開催を継続しながら、以下の2点を目的とした調査研究と活動を行う。

- 1) がん患者の子どもへの日本版CLIMB®プログラムを作成し、その有用性を検討する。
- 2) プログラムを開催できるファシリテーターを養成し、多施設でのグループ実施を目指す。

B. 研究方法

・CLIMB®プログラムについて

これは、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る。このプログラムは、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。構造化されたプログラムであり、小学生を対象にクロズド・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。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	がんという病気と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

1) 日本版CLIMB®プログラムの作成

前年度作成した原案をもとに、調査結果等を反映し、日本版CLIMB®プログラムを作成する。それを用いてサポートグループを実施し、グループ後にプログラムについての評価を行い、結果を検討する。

2) ファシリテーター養成に向けて

本プログラムは、ファシリテーター養成研修を受け、理論的知識と実践スキルを修得した者が開

催できることになっているため、多施設でグループを開催し普及していくためには、ファシリテーターを養成する必要がある。本年度はその準備段階として、CLIMB®プログラムについての理解と関心を得ること、グループ実施へのニーズを探ることを目標に、「がんになった親の子どものサポートグループに関するセミナー」を開催する。そのセミナーへの参加者にアンケート調査を行い、関心の度合いや要望等について検討する。

<倫理的への配慮>

研究協力者（グループ参加者）に対し、研究内容の説明、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。調査については、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。

C. 研究結果

1) 日本版CLIMB®プログラムの作成

前年度実施したグループでの経験や参加者のグループ評価や意見を反映し、プログラムの活動内容やテキストの表現について以下のような調整を行った。日本の文化や学校生活の状況に合わせて、表現の仕方や具体例を検討して取り入れた。また幼少児童にも取り組みやすくするために、説明の言葉を容易にしたり、順序を変更したりといった微修正を行い、テキストブックに反映させた。また時間の枠内で活動をするために、用具の種類や提示の方法を工夫した。さらに、プログラムについての理解を深めて子どもとのコミュニケーションに役立てるため、親グループで各回のテーマと活動について時間をとって説明を行うこととした。

以上の修正を反映させたテキストブックを用いて今年度のサポートグループを開催し、グループ前後に、子どもと親の双方にアンケート調査を実施した。

・グループの実施

平成23年5月～12月に、東京共済病院内会議室にてサポートグループを2グループ開催した

(通算、第3・第4グループ)。参加者は合わせて、子ども11名(平均8.3歳、男児4名、女児7名、内きょうだいが2組4名)、母親9名(平均39.8歳、内2人は夫ががん患者)、父親2名(妻ががん患者)、の計11名が参加した。親のがん種は、乳がん、胃がん、皮膚がんであった。また、第4グループの2回目には、プログラム開発者のDr. S.Heineyに見学参加していただいた。

・プログラムについての評価

参加者のうちデータの揃っている親子10名分のプログラム評価結果を示す。「とても思う」5点～「全くそう思わない」1点までの5件法)

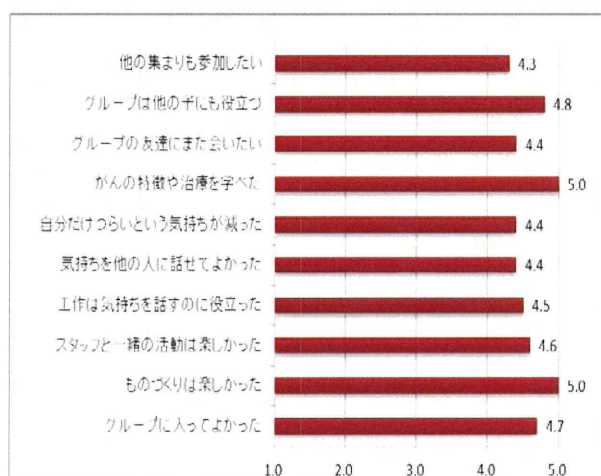


図1 子のプログラム評価 (10名分平均値)

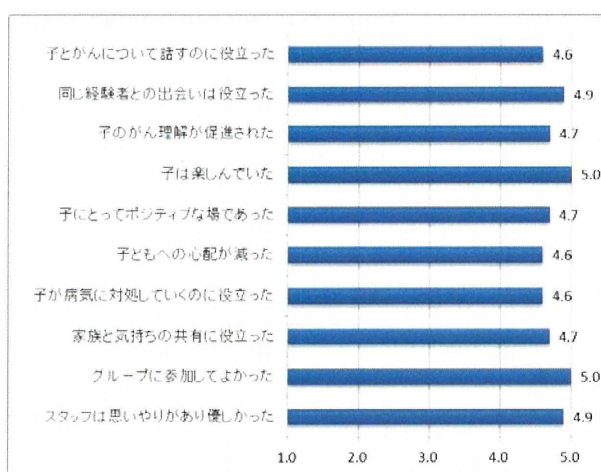


図2 親のプログラム評価 (10名分平均値)

2) CLIMB®プログラムに関するセミナーの開催

平成23年10月29日に、「がんになった親の子どものサポートグループに関するセミナー」を東京・女性就業センターにて開催した。CLIMB®プログラムの開発者であるDr. Sue Heiney(来日中)をお呼びし、本プログラムの開発と実施につ

いての講演および実習を行った。また著者らが日本で実施しているグループの報告を行い、参加者との意見交換を行った。参加者は28名(男性2名)であった。セミナー終了後に行ったアンケート結果(25名分)を示す。

<参加者の属性>職種は、看護師10名、医師、臨床心理士、CLS各3名、MSW2名、ほか4名、平均年齢は34歳(30代60%)であった。

<セミナー内容について>(5件法)

Q1. Heiney先生の講義内容

Q2. 実習(セッション5のサイコロづくり)

Q3. 今回の勉強会全体として

については、図3の通り、好評であった。

Q4. 2日間のCLIMB®プログラムのファシリテーター養成講座の開催について、受講希望を尋ねたところ、「受講したい」18名(72%)、「日程次第」5名(20%)、無記入2名であった。

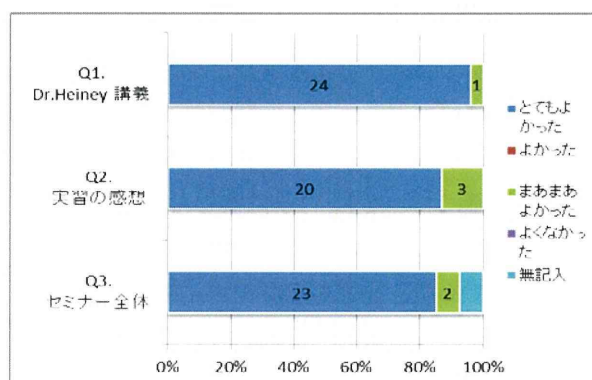


図3 セミナー参加者アンケート結果

<養成講座への要望>自由記載より抜粋して掲載する。

- ・日本で行っているCLIMBや各病院で行っている取り組みも一緒に紹介してほしい。
- ・今回のようにアットホームな雰囲気、参加者同士が交流、情報交換できる会だとその後、日本での支援も広がりやすいと思う。
- ・院内の他のスタッフへの理解を得るための工夫などを聞きたい。
- ・CLIMBの実際の場面、理解促進の本やビデオの紹介をしてほしい。
- ・養成講座の中に、実際のセッションを見学するような実習的なものも組みこんでほしい。
- ・グループの限界やリーダーの資質について教えて欲しい。
- ・子どもに自分のがんを伝えるときの親への支援方法を知りたい。(同内容4件)
- ・余命告知を子どもにどう伝えるか、グリーフワークを含めたケアについて知りたい。(同9件)

D. 考察

1) 日本版CLIMB®プログラムについて

本年度開催したサポートグループでは、前年度と同様、非常に高いプログラム評価結果を得ることができた。なかでも、子どもの評価において、「がんの特徴や治療について学べた」「ものづくりは楽しかった」の2項目は、全員が5点（とてもそう思う）と回答していた。子どもたちは親の病気について知りたいと思っており、治療の内容や副作用、それによる親の状態の変化、その中で家族の一員として自分に何ができるか等を、具体的に活動を通して学ぶことによって、これまでの不安が軽減し、自己効力感を高めることになったと思われる。なお本グループでは2回目のセッションで『がんについて学ぶ』をテーマに、具体物を用いて（お人形や点滴セットを使った体験等）、子どもとのやり取りの中で、がんという病気とその治療、子どもにできること等の知識を伝えている。これはスタッフのチャイルドライフスペシャリストが日本版プログラム用に開発したパッケージであり、Dr. S. Heiney からも高い評価を得た。

親の評価においても、「子は楽しんでいた」「グループに参加してよかった」の2項目で全員が5点の回答であり、子どものポジティブな変化を喜ぶとともに、親自身も同じ経験者との出会いにより気持ちが変わったことがわかる。また第4グループでは、初めて父親（妻ががん治療中）の参加を得、がん治療中の母親と子どもだけでなく、家族全体へのアプローチを行うことも可能となった。親子双方から、グループ参加をきっかけに家庭でがんについて話せるようになり、がんにまつわる自分の気持ちを表現し共有できるようになったことが報告された。子どもグループと並行して親グループを開催し、各セッションの活動内容と目的を詳しく説明したことも効果があったと思われる。

多くの子どもがグループで作品作りを楽しみながら、スタッフや他の子どもたちの前で自分の気持ちを表現した後、家庭でもグループでの活動を話題として自分の気持ちや親への思い・要望を家族に伝えることができたようである。その際、作品は目に見える具体的な媒介物として、親子のコミュニケーションを促進させるきっかけとなったことが確認された。

以上のような評価結果やフィードバックが得ら

れたので、CLIMB®プログラム日本版の調整作業を完了し、平成24年度始めにはそれらを反映したテキストブックを完成させる予定である。

一方、グループ参加前後のアンケート調査に関しては、今後も継続して実施し、データ数を蓄積したのち、平成24年度に統計的な解析を行う予定である。

2) ファシリテーター養成に向けて

医療関係者を対象に開催したCLIMB®プログラムに関するセミナーでは、参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高く、CLIMB®プログラムの普及に向けての手ごたえを得ることができた。アンケートで得た意見や要望を踏まえて、平成24年度にCLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を開発者のDr. S. Heineyを講師として開催する予定である。

E. 結論

がんの親を持つ子どもを対象に、CLIMB®プログラム日本版を用いたサポートグループを実施し、並行して親グループを開催した。親子の双方に行ったプログラム評価では、すべての項目において非常に高い評価を得た。また、医療関係者を対象にCLIMB®プログラムに関するセミナーを開催した。参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高いものであった。得られた意見や要望を踏まえて、平成24年度にCLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を開催する予定である。

さいごに

2012年1月に、“1期生”（初回グループ参加者）の企画による初めての“同窓会”が開催され、グループを修了した1期～4期の子どもと家族が一堂に会する機会を得た。筆者らスタッフはゲストとして招かれ、グループ開催の労をねぎらっていただいた。今後も継続的に交流していく計画がなされている。親ががんであるという同じ状況にある子どもたちと家族がつながり、さまざまな局面でサポートしあっていけるようになることを願っている。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 小林真理子：子どもたちのこころのサポートーサポートグループの実践から、**Family Care** 2011； Vol.09 No.10：28-31
2. 大沢かおり、小澤美和、**M. Aschenbrenner**：家族とのコミュニケーション、門田和気、有賀悦子編「緩和医療の基本的知識と作法」メジカルレビュー社、2012.3：215-230

2-1) 学会発表

1. 小林真理子、大沢かおり、小澤美和、石田也寸志、真部淳：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、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
2. 大沢かおり、井上実穂、小林真理子、石田也寸志、小澤美和、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査ーその1患者へのアンケート・量的分析、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
3. 村瀬有紀子、井上実穂、茶園美香、大沢かおり、井上絵未、衛藤美穂、小林真理子、三浦絵莉子、小澤美和、石田也寸志、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査ーその2 がん患者が病気を子どもに説明する背景、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
4. 井上絵未、大沢かおり、小林真理子、村瀬有紀子、茶園美香、井上実穂、衛藤美穂、三浦絵莉子、小澤美和、石田也寸志、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査ーその3 説明を受けた子どもの反応（アンケートからの質的分析）、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
5. 小林真理子、大沢かおり、小澤美和：小学生の子どもを持つ乳がん患者グループでの話りの分析、第19回日本乳癌学会学術総会、仙台市、2011.9.2-4

2-2) 学会講演

1. 小林真理子：親ががんになったときー子育て中のがん患者さんとお子さんへのサポート（特別講演）、第5回日本緩和医療薬学会年会・市民公開講座、千葉市、2011.9.24

2. 小林真理子：子育て中のがん患者さんの子どものケアー医療関係者および患者さんへの現状調査からー（講演）、第49回日本癌治療学会学術集会イブニングセミナー4、医療関係者に知ってほしいことーがん患者さんの家族サポートー、名古屋市、2011.10.27
3. 小林真理子：親ががんになったときー親子のコミュニケーションを支えるー（特別講演）、ママは乳がん、共に学ぶ子どもへの支援（パネルディスカッション）、第9回日本乳癌学会近畿地方会・看護セミナー、奈良市、2011.12.3
4. 三浦絵莉子：親ががんの子ども達へのサポートの実際と今後の課題を考える（講演）、第26回日本がん看護学会、松江市、2012.2.11

3. その他の発表

1. 小林真理子：乳がん患者さんとその子どもへの支援ー親子のコミュニケーションを支える（特別講演）、第4回ブレストケアナースセミナー、大阪市、2011.7.24、東京、2011.9.11
2. 三浦絵莉子：親と子どもの架け橋づくりー家族で支えあうためにCLSができることー（講演）、浜松市精神保健福祉センター、浜松市、2011.12.11
3. 大沢かおり：患者へのアンケート調査、厚生労働省科学研究補助金（がん臨床研究事業）真部班主催公開シンポジウム「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」東京、2011.12.23
4. 小林真理子：子どもをもつがん患者さんのグループでの話りの分析、厚生労働省科学研究補助金（がん臨床研究事業）真部班主催公開シンポジウム「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」東京、2011.12.23
5. 小林真理子：親ががん患者である子どものサポートグループーCLIMBプログラムの実践についてー（講演）、四国がんセンター講演会「がん医療におけるチャイルドケア」松山市、2012.1.13
6. 大沢かおり：親ががんになったときー子どもにどう伝え、どう支えるかー（講演）、子ども「第2の患者」です（シンポジウム）、第7回金沢医療センター市民公開講座、金沢市、

2012.3.3

7. 小林真理子：子育て中のがん患者さんの子どものケア（講演）、第4回栃木県在宅緩和ケア市民公開講座、シンポジウム「がん患者支援～いつでも、どこでも、誰でもが」宇都宮市、
2012.3.18

G. 知的財産権の出願・登録状況

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

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業「がん診療におけるチャイルドサポート」
平成 23 年度 分担研究報告書

癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査および子どもを持つがん患者さんをサポートするための
サロンを訪れるがん患者の意識およびニーズ調査の研究

研究分担者 田巻 知宏 北海道大学病院 腫瘍センター 助教

研究要旨

北海道大学病院では平成 23 年 4 月よりチャイルド・ライフ・スペシャリストが腫瘍センター緩和ケアチームに配属され、様々なチャイルドサポートを行なっている。その活動の中に子どもを持つがん患者をサポートするためのサロン「わかばカフェ」があり、子どもをもつがん患者に特化したサロンは日本でも少ないため、その利用者のニーズを調査し、知見を得る。

研究協力者

藤井あけみ 北海道大学病院 腫瘍センター
チャイルドライフスペシャリスト

A. 研究目的

北海道大学病院のがんサロンは、チャイルド・ライフ・スペシャリストが運営し、隔週月曜日の 14 時～16 時に開催されている。特徴としては利用者は原則子どもを持つがん患者という点である。日本内において、チャイルド・ライフ・スペシャリストが運営し、かつ子どもを持つがん患者のサロンは稀であり、あたらしいチャイルドサポートの可能性を秘めている。このため今後の日本におけるチャイルドサポートのひとつとして機能すべきサロンを訪れる子どもを持つがん患者のニーズを調査し、サロンのあり方、方向性について知見を得る。また癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査の多施設共同研究の分担研究者としてがん患者の子どものサポートの効果の検証およびサポートシステムの構築に取り組む。

B. 研究方法

サロンの利用者に研究について同意説明書を用い説明し、同意を得る。アンケートを渡し、その場で記入してもらうか、もしくは持ち帰り自宅などで記入してもらい、後日持参いただく。アンケート内容について分析を行う。

癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査

の多施設共同研究としては、入院中および外来通院中のがん患者の中から子どもをもつ患者をピックアップし、プロトコルに基づき研究の説明を行い、同意をいただき研究に着手する(詳細な方法にかんしては聖路加国際病院小児科小澤美和医師のプロトコルを参照)

<倫理面への配慮>

対象者の感情に十分配慮し、対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意を得て調査を行う。

C. 研究結果

北海道大学病院のがんサロンは平成 23 年 5 月より開催され、3 月末までに合計 21 回開催されている。初回の参加人数は 1 名であり、徐々に増加し最高 19 名(平均 6.5 名)と増えてきている。1 月以降は 10 名台を維持している。

北海道大学病院のがんサロンは通常は子どもを持つがん患者が集い、ファシリテートを務めるチャイルド・ライフ・スペシャリストと会話をしたり、またがん患者同士がピアサポートを行う場であるが、チャイルド・ライフ・スペシャリストという特性を生かし、夏休みなどを利用した子どものサポートを計画している。このため、実際のチャイルドサポートの研修を受け、当院での子供のサポートプログラムを企画するにあたり研修の必要が極めて高いため、3 月 22 日より 28 日まで、

アメリカ合衆国オレゴン州ポートランドにある、ダギーセンターへの研修にチャイルド・ライフ・スペシャリストが参加した。その研修では子どもたちのサポートプログラムおよびアクティビティについて研修を行う。その研修にて学んだことをベースに、現在研究計画書および同意説明書を作成し、アンケート内容を別紙のごとく検討している。近日中に北海道大学病院臨床試験倫理委員会に提出の予定。

癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査の多施設共同研究としては、2月6日～12日にチャイルドサポートプログラムの開発・実践をおこなっている米国3施設（コロラド州立大学病院がんセンター、ポートランドプロビデンス病院がんセンター、ポートランドダギーセンター）の視察を行った。特にプロビデンス病院においては実際のサポートプログラムを見学し、またダギーセンターでも自分らがアクティビティを経験することで、今後の体制づくりの参考とした。

2月に北海道大学病院のIRBにて癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査の多施設共同研究が承認されたため、2月末にこの研究を補助のためPSW（精神科ソーシャルワーカー）と面接を行い、4月より研究のスタッフとして非常勤職員として雇用を予定している。

D. 考察

がんサロンは当初は参加人数が少ないが徐々に参加人数が増えてきていることは、子どもを持つがん患者同士が集えるこのような形のサポートのニーズが強く存在することを示唆している。ただし、そのニーズの内容に関しては現時点で報告がほぼないため、詳細に検討することは、今後のチャイルドサポートの広がりおよび内容の充実に寄与し、この研究を継続することの意義は極めて高いものと考えられる。

個別のがん患者およびその子どもというサポートではなく、親も集団として、そして子どもも集団としてサポートしていく形は、参加者が参加しやすく、警戒感が少ない形での参加が期待できる形式であり、今後の子どもをもつがん患者のサポートの一つの形として有効に機能すると考えられる。

平成24年度は実際の多施設共同研究およびがんサロン利用者へのアンケートを開始するにあたり、チャイルドサポートの案内のパンフレットおよびポスターの作成、チャイルドサポートを周知するあための講演会・勉強会を企画している。

E. 結論

子どもをもつがん患者のサロンは、有効に機能し、利用者の増加が得られている。今後院内において周知の方法の検討、チャイルドサポートのパンフレットの作成を行う予定である。

また夏休みなどを利用した子どもたちのプログラムを行うことで、子ども自身へのサポートも行い、その結果も合わせて検討し、報告をしていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

3. その他の発表

該当なし

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

子育て世代のがん患者サロン「わかばカフェ」に関する調査

患者さまへのアンケート

<ご記入上の注意>

*質問は、あらかじめ用意された回答の中からお選びいただく場合と自由に記載して頂く場合がございます。

*個人のプライバシーは厳密に守られます。ご回答はすべて統計的に処理し、個人の回答が明らかになることはありません。

*アンケートの記入には10分程度要します。

ご記入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 _____

この調査に関するお問い合わせがございましたら、下記までご連絡ください。

<問合せ先>

北海道大学病院 腫瘍センター 緩和ケア室

TEL 011-706-5659 FAX 011-706-5626

藤井あけみ PHS 82858

A. あなた様ご自身についてお聞きします。あてはまる□の中にチェック□をつけてください。年齢や年月に関しては、()の中に数字を記入してください。(個人のプライバシーは厳密に守られます。)

1. 現在、何歳ですか? ()歳

2. 現在、結婚していらっしゃいますか?

☐1. 既婚・再婚 ☐2. 離婚 ☐3. 別居 ☐4. 死別 ☐5. その他()

3. 学校教育はどこまで受けられましたか?

☐1. 中学校まで ☐2. 高校卒 ☐3. 専門学校卒 ☐4. 短期大学卒 ☐5. 大学卒
☐6. 四年制大学以上卒 ☐7. その他()

4. お仕事はされていますか?

☐1. 有職(フルタイム) ☐2. パート・アルバイト ☐3. 専業主婦(あるいは主夫)
☐4. 定年退職 ☐5. 病気のため退職した、または病気のため就労していない
☐6. 無職(4または5以外の理由) ☐7. その他(具体的に)

5. 現在、あなたを含めて何人暮らしていますか? ()人

6. お子さんは何人いらっしゃいますか? ()人

7. お子さんの性別と年齢(学齢)を教えてください。

第1子: ☐男・☐女 ()歳、☐小学・☐中学・☐高校()年生

第2子: ☐男・☐女 ()歳、☐小学・☐中学・☐高校()年生

第3子: ☐男・☐女 ()歳、☐小学・☐中学・☐高校()年生

第4子: ☐男・☐女 ()歳、☐小学・☐中学・☐高校()年生

8. パートナーとお子さん以外に、同居している方はいますか?

☐1. いる ()人 ☐2. いない → (次のページに進んでください)

↓

9. どなたと同居されていますか?

☐1. 実父 ☐2. 実母 ☐3. 義父 ☐4. 義母 ☐5. 自分のきょうだい ☐6. 義理のきょうだい
☐7. その他(具体的に)

B. あなた様のご病気についてお聞きます。あてはまる□の中にチェックをつけてください。年齢や年月に関しては、()の中に数字を記入してください。(個人のプライバシーは厳密に守られます。)

1. がんの診断を受けられたのは、いつでしたか？(西暦 年 月 日)

2. がんの種類を教えてください。

- ☐1. 乳がん ☐2. 子宮頸がん ☐3. 大腸がん ☐4. 肺がん
☐5. 膵臓がん ☐6. 子宮体がん ☐7. その他()

3. これまでに受けた治療にチェックしてください。

- ☐1. 手術 ☐2. 化学療法 ☐3. 放射線療法 ☐4. ホルモン療法
☐5. 幹細胞移植 ☐6. その他(具体的に)

4. これから受ける予定の治療にチェックしてください。

- ☐1. 手術 ☐2. 化学療法 ☐3. 放射線療法 ☐4. ホルモン療法
☐5. 幹細胞移植 ☐6. その他(具体的に)

C. わかばカフェについてお聞きます。

1. わかばカフェをどこでお知りになりましたか？

- ☐1. 病院内のポスター ☐2. 医師からの紹介 ☐3. 看護師からの紹介
☐4. CLS から案内 ☐5. その他(具体的に)

2. 最初にわかばカフェにいらした時、チャイルド・ライフ・スペシャリストをご存じでしたか？

- ☐1. 知っていた ☐2. 知らなかった
()

3. わかばカフェには何回くらい参加されていますか？

- ☐1. 1回 ☐2. 2回以上(具体的に 回)

4. わかばカフェに参加していらっしゃる目的は何でしょうか？(複数回答可)

- ☐1. 子どもとの接し方(情報)を知りたい ☐2. 子どもとの接し方について CLS から助言がほしい
☐3. 同じ病気(がん)の人と話がしたい ☐4. 気分転換
☐5. その他(具体的に)

5. 子どもにご自分の病気の説明をしていますか？

- ☐1. していない ☐2. 病状だけ説明している ☐3. 病名だけ知らせている
☐4. 病名も病状も説明している 5. その他(具体的に)

6. わかばカフェに来る前は子どもへの接し方に心配や不安がありましたか？

- ☐1. あった ☐2. なかった

(6 であったと答えた方)

7. わかばカフェに来てから子どもへの接し方の心配や不安は軽減しましたか？

- ☐1. 大変軽減した ☐2. まあまあ軽減した ☐3. 少し軽減した

8. わかばカフェにいらして、総合的にどの程度満足されているでしょうか？

- ☐1. 大変満足している ☐2. 満足している ☐3. 普通 ☐4. あまり満足していない

9. 今後、わかばカフェに望むことを選んでください。(複数回答可)

- ☐1. 子どもにどう病気を伝えたらよいか聞きたい
☐2. 子どもとの接し方を学びたい
☐3. 病気が予後不良となった時(残りの時間が限られた時)に子どもにどう伝えるか聞きたい
☐4. 他の人は子どもとどのように関わっているのかを知りたい
☐5. 子どものことで CLS に相談に乗ってもらいたい
☐6. 家庭の問題や経済の問題も話したり聞いたりしたい
☐7. 病気のこと、副作用の対処法などを聞きたい
☐8. 趣味の話や世間話をしてリラックスしたい
☐9. その他(具体的に)

10. 質問 5 で希望の強い順に3つお書きください。

(、 、)

11. お子様への支援に望むことにチェックしてください。

- ☐1. CLS がお子様と会って話を聞くこと
☐2. 同年代の子ども同志の集まり(サポートグループ)の企画
☐3. デイキャンプやサマーキャンプの企画
☐4. その他(具体的に

癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査

研究分担者 大谷 弘行 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
緩和ケアチーム・サイコオンコロジー科 医師

研究要旨

学童期の子供を持つ親の病気罹患は、その後の家族関係や子供の心理社会的に著しく影響することが示されている(Visser A, 2004; Barnes J, 1998; Huizinga GA, 2005)。しかし、家族・子どもの苦痛を緩和する方法が確立されていない。子どもの苦痛体験を明らかにし、苦痛を緩和するための有効な介入が必要である。学童期に親が入院を要する病気に罹患した経験がある 87 名を対象に、因子分析により親の病気が及ぼす子供への心理的負担の体験を明らかにし、それらに關与する要因、医療者の態度の関連を探索した。親の病気が及ぼす子供への心理的負担を軽減するための有効と思われる介入法が明らかになった。今後、この指針に基づき、具体的支援策を含め介入プログラムを作成する。

研究協力者

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
緩和ケアチーム・サイコオンコロジー科
白石 恵 (臨床心理士)
水野 香菜絵 (チャイルド・ライフ・スペシャリスト)

A. 研究目的

近年、がん患者とそれを取り巻く人々との関係についてしばしば議論されており、特に配偶者との関わりについて数多くの報告がある。一方、がん患者の子供への心理的影響についての報告は限られている(Visser A, 2004)。学童期の子供を持つ親の病気罹患は、その後の家族関係や子供の行動に著しく影響し、特に思春期の女兒に対して心理的負担が大きいことが報告されている(Visser A, 2004; Barnes J, 1998; Huizinga GA, 2005)。しかしながら、親は子供の心理的負担に気づいていないことが多く(Welch AS, 1996)、また病気に対する子供の理解は専門家が考えている以上に複雑であり(Rushforth H, 1999)、子供への心理社会的影響を知り対処方策を講じることは極めて重要である。

本研究の目的は、1) 親の病気が及ぼす子供への心理的負担の体験、2) 親の病気が子供に及ぼす発達段階による心理的負担の特徴、3) 親の病気が及ぼす子供の心理的負担を軽減するた

めの要望について明らかにすることである。

B. 研究方法

1、対象

単施設の医療機関の医療者を対象者として行われた。

2、調査項目

調査項目は、①回答者の属性、③親の病気に対する体験、④心理的負担を軽減するための医療者及び家族への要望、⑤親の病気が及ぼす子供への心理的負担に関する質問 12 項目、⑥親の入院時の体験及び苦悩に対する自由記述であった。⑤の質問項目は、質的先行研究より得られた項目(Visser A, 2004; Zahlis EH, 2001)、すなわち『何かがおかしいとだけ感じた』、『親が何か変わっていくことの戸惑い』、『親と離れる・置いてけぼりにされることへの不安』、『自分のせいではないかと漠然とした不安』、『自分も同じ病気になるのではという不安』、『親の病気についてもっと知りたかった』、『私にももっと目を向けてほしかった』、『自分が頑張らないといけないと思った』、『家族のメンバーの心配』、『経済的問題への心配』、『サポートのための話相手がほしかった』であった。また発達段階により各負担項目の程度に変化があることが示されているため(Armsden GC, 1993)、体験年齢による各項目の心理的負担の有無についても検討した。

体験時期との関連については、度数の分布を算出し χ^2 検定を行った。解析には、統計解析パッケージSTATVIEW Ver.5.0 を用いた。自由記述内容は、サイコオンコロジスト2名が議論し内容分析を行った。

<倫理面への配慮>

過去のつらい体験を思い出すことに関する心理的苦痛を生じることが予測されるので、対象者の感情に十分配慮し、対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意を得て調査を行った。

C. 研究結果

対象者 349 名のうち、238 名より研究参加に同意が得られ質問紙を回収できた（回収率 68%）。これらのうち 18 歳以下の時に親が入院を要する病気に罹患した経験がある者は 87 名（37%）であった。経験者の背景は、親の病気罹患の時期として、6 歳未満 12 名、6-9 歳 11 名、9-12 歳 23 名、13-15 歳 18 名、16-18 歳 13 名であった。

1、親の病気が及ぼす子供への心理的負担

親の病気が及ぼす子供への心理的負担に関する質問 12 項目のうち、30%以上の対象者が体験した項目は、『自分が頑張らないといけないと思った』、『親と離れる・置いてけぼりにされることへの不安』、『家族のメンバーの心配』、『親が動揺しているのを感じた』、『何かがおかしいとだけ感じた』であった。

また、自由記述で学童期に親が病気で入院した時の苦悩を尋ねたところ、『病気について尋ねてはいけない雰囲気があった』、『理由が分からず不安』、『母親に甘えたかった』、『何もできず悔しかった』、『家事への負担』、『説明なく誤解し片親を責めた』などの回答があった。

2、医療者・家族との体験の恩恵と負担

親が入院を要した時の医療者・家族との体験のうち、恩恵面では『看護師からの声かけ』や『親類の援助』や『親からの病状の説明』などの回答があり、また、負担面では『真実を言われても受け止めきれなかった』、『何も知らされないことで不安が助長された』、『父が母に負担をかけたから病気になったと思ひ込んでしまった』などが挙げられた。

3、発達段階による心理的負担の特徴

さらに、親が入院を要した時の体験者の体験

時期別（幼児期・小学生・中学生・高校生）に応じて主な負担頻度を検討した。幼児期には『親と離れることへの不安』、『何かがおかしいとだけ感じた』、中学生では『経済的問題への心配』、『親の病気についてもっと知りたかった』、高校生では『自分も同じ病気になるのではという不安』の頻度が他の体験時期の子供と比べて有意に高かった（ $P<0.001$ ）。

4、体験者が語る医療者への要望

幼児期～高校生の時期に親が入院を要した時に感じた医療者への要望に対する自由記述を求めたところ、『子供と面会できる場所の確保』、『面会時間の延長』、『医療者からの説明』、『親族の支援』、『親の苦しむ姿は見たくない』などの要望が挙げられた。特に医療者からの“がんばっているね”などの励ましの言葉で救われたという声が多かった。

D. 考察

先行研究において、親のがん罹患による子供への心理的影響について質的及び量的研究が報告されている。質問紙を用いた量的調査においては、特に 12 歳以上の女兒に心理的負担の程度が強い傾向にあり、親の心身の安定が子供にも影響することが明らかにされている（Visser A, 2004）。また、子供及び親に対する質的研究においては、親のがん罹患による子どもの体験として、『親のがんの副作用（脱毛/嘔吐など）の恐れ』、『母親がいなくなる（死んでしまう）のではという心配』、『置いてけぼりにされることへの恐れ』、『罪の意識（自分が癌にさせた/自分が親を怒らせた/自分が悪いから見放された）』、『家事や兄弟の世話をしなければという負担』、『親の介護の仕方が間違っているのではという恐れ』、『自分もがんになるのではという困惑』、『他人に親の病気を話すことへの懸念』、『経済的負担への心配』などが明らかにされている（Visser A, 2004）。

今回の調査で、心理的負担に対する自由記述において、『家族内で病気について尋ねてはいけない雰囲気があった』、『母親に甘えたかった』、『何もできず悔しかった』、『家事への負担』、『説明なく誤解し片親を責めた』などの回答があり、また量的調査では『自分が頑張らないといけないと思った』、『親と離れる・置いてけぼりにされることへの不安』、『家族のメンバーの心配』の頻度が高く、子供を支援する上でまず家族との関係性への配慮が必要と思われた。

発達段階による心理的負担の特徴について

は、幼児期では母親と離れる事や親のストレスフルな行動に反応し、また学童期においては嘔吐や脱毛など治療による目に見える副症状に影響されやすいことが、先行研究の質的研究において示唆されている(Visser A, 2004)。また、他の先行研究では、親が乳癌を罹患している子供(6-18歳の31名)を対象とした質的調査において、7歳頃よりがんと死の関連に気付いていたとの報告がある(Forrest G, 2006)。

今回の調査においても、幼児期に『親と離れる・置いてけぼりにされることへの不安』を感じた割合は67%と高かった。また幼児期に『医療不信に対する親の愚痴を聞いていた』という体験をした者もあり、親への身体的精神的なサポートによって間接的に子供の安定にもつながることが示唆される。また、中学生では『経済的問題への心配』の頻度が高く、高校進学への心配があるのかもしれない。さらに、高校生では『親の病気についてもっと知りたかった』の頻度が高く、発達過程により周囲に対する意識・病気の理解度が高まるため相応の対応が必要となってくると思われる。

また、親の病気に対する子供への説明に関する先行研究において、多くの子供が化学療法/放射線療法と乳癌の原因の詳細な情報を要望し、また一部の子供たちは母親の主治医と話をしたがっていたとの報告がある(Forrest G, 2006)。しかし、本調査においては、『真実を言われても受け止めきれないので言わないでほしい』という回答や、逆に『親から分かりやすく恐怖心を抱かない説明と安心できるような言葉がほしかった』、『医学知識のある人から病状を聞いたかった』という回答など、さまざまな思いが示された。発達段階や病気に対する個人の受け止め方によって反応が異なるため、病気の説明に際しては個別性に注意が必要である。また、先行研究において、親の立場からみた子供へ病気の説明をすることに関して、子どもに病気を話すことを保留したい理由として、『がんや死についての質問をされるのを避けるため』、『病気を知られることによる子供の不安・苦悩から守るため』、『子どもが病気を理解できないと思うから』、『家族との大切な時間を妨げたくないから』という報告があり(Barnes J, 2000)、子供と親のそれぞれの思いがあり、それぞれのニーズを直接尋ねる必要があると思われる。

さらに、本調査で体験者に対して家族・医療への要望を尋ねたところ、『医療者からの声かけ(「えらいね、がんばっているね」などの励

ましの言葉など)』、『子どもと面会できる場所(プレイルームなど)』、『親との面会時間の延長』、『近隣に住む親族の支援』などがあげられた。これらのうち、医療者からの声かけは実施可能性が高く有用と思われる。また、医療者から近隣に住む親族の支援が受けられるかなどを尋ねることは子供を支援する際に重要になってくると思われる。

今回の調査には以下のような限界がある。すなわち、想起バイアス、医療者のみ対象としたこと、回収率が68%であることから一般化はできないかもしれない。

E. 結論

親の病気罹患による子供への心理的影響について探索するために、学童期に親が病気に罹患し入院した体験がある医療者を対象として予備的調査を行った。子供支援の際の聴取事項として『家族構成』、『親族などからの支援の有無』が参考となり、有効と思われる支援として『医療者からの子供への一言(「えらいね、がんばっているね」などの励ましの言葉など)』、『子供と過ごせる時間と空間の設定』、『親の心身の安定』などが考えられる。また、発達段階・子供の性格・各家庭の状況により、心理的負担の内容・程度が異なり各個人のニーズに応じた対応が必要であることが予想される。今後、この指針に基づき、具体的支援策を含め介入プログラムを作成する。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Otani H, Morita T, Esaki T, Ariyama H, Tsukasa K, Oshima A, Shiraisi K: Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. *Jpn J Clin Oncol*. 2011; 41: 999-1006.
2. 大谷弘行: 看取りのケア. がん治療レクチャー最新緩和医療 *QandA*. 2011; 2: 609-613.
3. 大谷弘行: 進行・終末期の諸問題(実存的苦痛). がん診療に携わるすべての医師のための心のケアガイド. 2011; 117-122.
4. 大谷弘行: 抗がん剤中止をどう伝えるか? エビデンスで解決緩和医療ケースファイル. 2011; 98-102.
5. 大谷弘行: 看取りの支援小冊子の紹介. 地域緩和ケアリンク. 2012; 13: 18-19.

2. 学会発表

大谷弘行、白石恵子、大島彰：がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験：系統的レビュー.第16回日本緩和医療学会学術大会.2011年7月29日～7月30日.札幌.

3. その他の発表

支援小冊子の作成：

1. 終末期がん患者の子どものための支援小冊子：こどもたちへの大切なおはなし
2. がん患者さんのお子さんに関する支援のご案内

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

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業「がん診療におけるチャイルドサポート」

平成 23 年度 分担研究報告書

癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査

研究分担者 清藤佐知子 国立病院機構四国がんセンター 乳腺外科 医師

研究協力者 井上 実穂 国立病院機構四国がんセンター 臨床心理士

研究要旨

がんになった親をもつ子どもへの心理的支援について、Ⅰ．愛媛県のがん診療連携拠点病院の 1 つである四国がんセンターにおける医療従事者の認識と介入の現状調査、Ⅱ．一般医療従事者の認識と介入の現状調査、および、Ⅲ．一般市民の認識の現状調査、を行った。Ⅰ．では回収率 361/496 (72.8%) で、医療従事者においてがんになった親をもつ子どもに対する関心は高く、また、親の病期や年齢にかかわらず、子どもに対する心理的支援の必要性が認識されていた。Ⅱ．では回収率 63/92 (68.5%) で、来場者の 9 割以上が講演前より子どもへのサポートを「必要 (60%)」「とても必要 (32%)」と感じていたが、講演後には「必要 (14%)」「とても必要 (86%)」とより強く必要性が認識されるように意識の変化をもたらしていた。Ⅲ．では回収率 68/100 (68%) で、親ががんを患った際に子どもに病気を話すことの必要性がもともと「必要 (47.1%)」「とても必要 (32.4%)」と感じていたが、講演後には「必要 (30.9%)」「とても必要 (55.9%)」とより強く必要性が認識されるように意識の変化をもたらしていた。また、親ががんを患った子どもに対する医療者からのサポートについても、自分ががんを患った時に自身に対する医療者からの心理的サポートについても、8 割以上が必要と感じていた。

これらの結果をふまえ、がん診療連携拠点病院として、今後も院内でチャイルドケアのための環境整備を進めるとともに、今後は愛媛県下の現状を把握し、さらには愛媛県下のがん診療連携拠点病院と協力して、院内、院外、地域が協働してがんになった親を持つ子どもの支援できる包括的なプログラムの開発やシステムの構築をめざしたい。

A. 研究目的

現在の日本においては、がんになった親をもつ子どもに対するサポート体制は確立されていない。指針となる資料や情報は極めて少なく、問題の存在に気付いた者が職種に関わらず、がん患者の子どもをどのようにサポートするかをそれぞれの現場で模索しているのが現状である。日本のがん対策においては、すべてのがん患者とその家

族の療養生活の質の向上が目標とされているが、その中でも家族に対するケア、とりわけがんの親をもつ子どもに対するケアの取り組みは始まったばかりだといえる。したがって、ケアを必要としているがん患者およびその子どもに対する適切な支援の普及・推進のためには、日本における医療従事者の認識の変容とがん医療の現場において応用できる実践モデルの確立が必須であ

る。

また日本のがん対策において、がん診療連携拠点病院は地域のがん医療の質の向上と均てん化を推進するための重要な役割を担うと位置付けられている。したがって、がん診療連携拠点病院において、がんの親をもつ子どもに対するケアの現状を把握し、そのうえで今後の質の向上とケアの普及を図るための議論を積み重ねることの意義は大きい。

そこで、がんになった親をもつ子どもへの心理的支援について以下の3つの調査研究を行った。Ⅰ．愛媛県のがん診療連携拠点病院の1つである四国がんセンターにおける医療従事者の認識と介入の現状調査、Ⅱ．一般医療従事者の認識と介入の現状調査、および、Ⅲ．一般市民の認識の現状調査。これらを把握することで、愛媛県の地域性を踏まえながらどのように啓発活動あるいは教育を行うことが求められるのかを検討するための根拠となり、今後のがんになった親を持つ子どもの支援のためのプログラムの開発やシステムの構築に貢献することができると期待される。

B. 研究方法

Ⅰ．四国がんセンターにおける医療従事者の認識と介入の現状調査：2011年10月医師、看護師、MSW、リハビリスタッフ（PT・OT・ST）、薬剤師、栄養士を対象に自己記入式質問紙を各部署内にて配布・回収した。本調査において子どもは20歳未満と定義した。

Ⅱ．一般医療従事者の認識と介入の現状調査：2012年1月13日四国がんセンターで「がん医療におけるチャイルドケア～親が

がん患者である子どものサポート～」と題して小児科医、臨床心理士より講演時、来場者（院内および院外より）に自己記入式質問紙を配布・回収した。

Ⅲ．一般市民の認識の現状調査：2012年1月14日「子どものいのち 親のいのち～がん患者・家族を支える～」と題して市民公開講座を開催し、小児科医、臨床心理士、認定遺伝カウンセラー、がん看護専門看護師、乳腺外科医師より講演後、シンポジウムを行い、来場者に自己記入式質問紙を配布・回収した。

〈倫理面への配慮〉

Ⅰ．については、四国がんセンターの倫理審査を受け実施した。自己記入式質問紙調査は匿名で行うが、プライベートな内容も含むため、記入済み回答用紙の管理には注意を払い、統計処理の後は直ちに廃棄した。本調査への参加は個人の自由意思に基づくものであり、本調査への協力の有無により、職場において不利益を被ることがないことを明示した。

Ⅱ．Ⅲ．については、本調査への参加は個人の自由意思に基づくものとし、自己記入式質問紙調査は匿名で行い、記入済み回答用紙の管理には注意を払い、統計処理の後は直ちに廃棄した。

C. 研究結果

Ⅰ．四国がんセンターにおける医療従事者の認識と介入の現状調査：

回収率は全体で361/496（72.8%）で、職種別みると医師：33/86（38.4%）、看護師：293/369（79.4%）、その他：32/41（78.0%）であった。

1) 回答者 361 の背景として、性別では男性：48 (13.3%)、女性：311 (86.1%) で、職種別にみると医師：33 (9.1%)、看護師：293 (81.2%)、その他：32 (8.9%) であった。回答者のうち子どものいる患者の看取り経験あるのは 225 (62.3%)、がん患者の子どもへの支援について講演会や勉強会への参加経験があるのは 62 (17.2%) であった。また、自分ががんになった場合子どもに自分の病気のことを話したいと思うのは 317 (87.8%)、自分が子どもであり親ががんになった場合親から病気のことを話してほしいと思うのは 332 (92.0%) であった。

2) 子どもの心理的支援に関する認識として、患者の子どもに関心が「ある」「とてもある」のは 319 (88.4%)、現在勤務している部署で過去 1 ヶ月に心理的支援が必要と思われる患者が 1 人以上いたとしたのは 168 (47.0%) であった。患者の子どもに対する心理的支援を「必要」「とても必要」としたのは 341 (94.4%) で、各時期別に「必要」「とても必要」としたのは、診断期：288 (79.8%) 慢性期：260 (72.0%)、再発・転移期：333 (92.2%)、終末期：345 (95.6%)、死別期：332 (92.0%) であった。

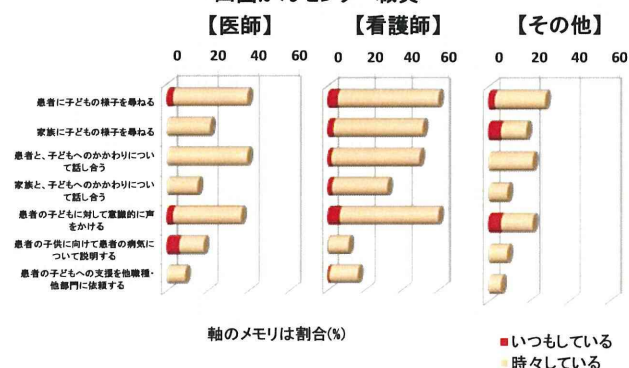
子どもの年齢別に「必要」「とても必要」としたのは、0～3 歳：195 (54.0%)、4～未就学児：292 (80.9%)、小学校 1～3 年生：335 (92.8%)、小学校 4～6 年生：345 (95.6%)、中学生：346 (95.8%)、中卒以上：340 (84.2%) であった。

3) 子どもに対する支援の実際として、「時々している」「いつもしている」のは、患者に子どもの様子を尋ねる：219 (60.7%)、

家族に子どもの様子を尋ねる：166 (46.0%)、患者と子どもへのかかわりについて話し合う：168 (46.5%)、家族と子どもへのかかわりについて話し合う：105 (29.1%)、患者の子どもに対して意識的に声をかける：214 (59.3%)、患者の子どもに向けて患者の病期について説明する：43 (11.9%)、患者の子どもへの支援を他部門・他職種に依頼する：53 (14.7%) であった。(職種の集計については、図 1 を参照)

(図1) 子どもに対する支援の実際

～四国がんセンター職員～



支援を依頼する他部門とは、精神科・心療内科：28、緩和ケアチーム：19、相談支援センター：9、その他：8 であった。また支援を依頼する他職種とは、医師：11、看護師：9、MSW：5、心理士：43 であった。(いずれも複数回答可)

4) 子どもへの心理的支援するにあたりためらいや困難を感じる理由として、「そう思う」「とてもそう思う」のは、知識不足：308 (85.3%)、スキル不足：320 (88.6%)、自信のなさ：298 (82.5%)、時間がない：218 (60.4%)、患者が介入を必要としているかどうかわからない：307 (85.0%)、患者から子どものことについて相談される機