

## B. 研究方法

### 1) グループ参加者へのアンケート調査

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～2012年の3年間に通算6グループ実施した(1グループにつき毎週6回、各2時間)。子どもにはCLIMB®プログラム(親の病気に関連するストレスに対処する能力を高めることをめざすプログラム)を用いたグループを行い、並行して親グループ(自由な話し合い)を開催した。グループ実施前後に、親子双方に質問紙調査への回答を求め、介入前後の結果の分析を行う。調査内容は図1のとおり。

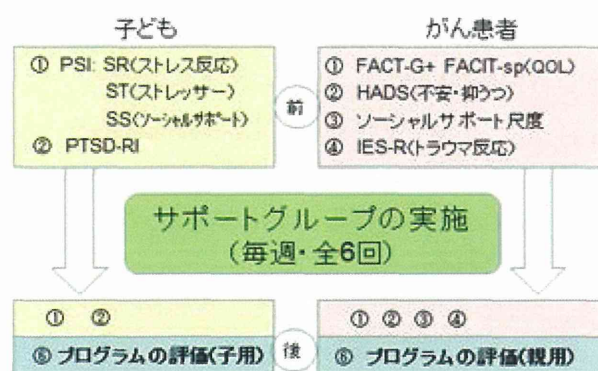


図1 アンケート調査内容

### 2) ファシリテーター養成講座の開催

CLIMB®プログラムを用いた多施設でのグループ開催を目指し、開発者を講師にファシリテーター養成講座を開催する。参加者にアンケートを実施し、講座についての評価およびに向けての検討点を調査する。

### <倫理的への配慮>

研究協力者に対し、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および口頭により説明した。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。また調査研究実施に際しては、国際医療福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得て開始した。

## C. 研究結果

### 1) CLIMB®プログラム日本版の有用性の検討

今回は4グループまでの参加者を対象として分析を行った。子どもグループへの参加者は24名(男児7名、女児17名、4～14歳、平均8.9歳)、

うち1名は幼児、2名は中学生であった。親グループには、母親18名(38～49歳、平均42.0歳)、父親(配偶者)2名が参加した。親のがん種は乳がん14名、胃がん2名、大腸がん・皮膚がん各1名であり、初発後治療中(経過観察含む)が12名、再発治療中が6名であった。そのうち質問紙調査の分析対象者は、介入前後のデータが揃っている小学生21名と、母親17名とした。

Wilcoxonの符号付順位検定により、グループ介入前後の比較を行ったところ、子どものストレス反応については、介入前後の有意な変化は見られなかったが、親の病気にまつわるPTSSに関して〈自分のせいだと思う〉(p=0.013)および〈ゲーム等に夢中になってほかのことに全く気がつかない〉(p=0.002)が減じ、〈経験して強くなったと思う〉(p=0.019)ことが有意に増していた。

がん患者である母親のQOLについては、FACT-G合計得点(p=0.011)およびスピリチュアリティも含めたFACIT-sp総合得点(p=0.009)において、明らかな改善が見られた。また社会/家族面の〈病気について家族の話し合いに満足している〉(p=0.008)、〈パートナーを親密に感じる〉(p=0.047)の得点が有意に高く変化していた。

プログラム評価では、親・子合わせた30項目中29項目において平均4.38～4.95点(5件法)と高い評価を得た(遠方からの参加者もあり、「会場は便利だった」の1項目のみ4.0点であった)。満足度評価の一部を図2に示す。

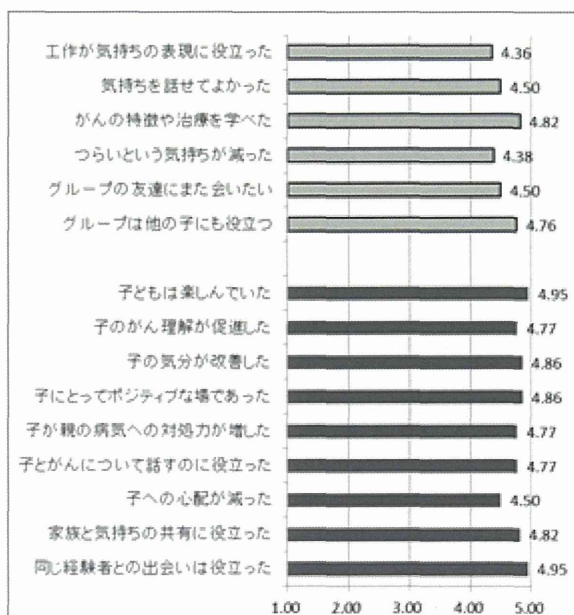


図2 プログラム評価(上段:子ども、下段:母親)

また自由記述欄より、子どもがグループ活動の中で、がんについて学び、気持ちを表現し、つらい気持ちへの対処ができるようになったことが多く報告された。

## 2) ファシリテーター養成講座開催と検討点

2012年7月15～16日に東京・こどもの城にて、ファシリテーター養成講座を開催した。CLIMB®プログラムの開発者である Dr. Sue Heiney を講師として、講義および実習を行った。また昨年度完成した日本版のテキストを配布し、筆者らが実施しているグループ実践と介入効果の報告を行い、参加者との意見交換を行った。参加者は37名(男性4名)であった。参加希望者は全国から50名と多く、関心の高さがうかがえた。講座終了後に行ったアンケート結果(37名分)を示す。

<参加者の属性>職種は、看護師15名、臨床心理士10名、医師、CLS各5名、MSW、教員各1名、30代が17名(46%)と最も多く、次いで40代11名(30%)、50代、20代各4名であった。

<講座内容について>

以下の4つの内容について、a.とてもよかった、b.まあまあよかった、c.あまりよくなかった、d.全くよくなかった、の4件法で尋ねたところ、いずれも、a.とb.合わせて100%であり、満足度は非常に高いものであった。(カッコ内は、「a.とてもよかった」の%)

① Heiney先生の講義内容・1日午前(91%)

② 実習・1日午後+2日午前(89%)

③ 日本での実践の報告・2日午後(89%)

④ 全体を通しての質疑応答(81%)

<プログラム開催の検討点>

CLIMB®プログラムの実施可能性については、「今年度実施」5名、「今年度か来年度」・「来年度」各3名、「検討中」24名、「難しい」2名であった。

質疑応答および自由記載より挙げられた検討点およびそれらへの対応は以下のようであった。

- ・開催費用の調達について
- ・開始までの準備の流れについて
- ・必要な物品の準備について(→リストを提供)
- ・各種必要書類の準備(→データで提供)
- ・親が子にグループ参加を進める際の方法
- ・グループ時の子どもの反応の評価法
- ・開催前の見学の要望(→受け入れている)

- ・開催時にスタッフのヘルプを要望
- ・講座修了者のメーリングリスト(→開設へ)
- ・継続的なフォローアップ体制(→ML活用で)
- ・プログラム実施後の合同振り返りの機会を要望

## D. 考察

### 1) CLIMB®プログラムの有用性について

グループ実施前後に行った、ストレス反応、QOL、トラウマ症状に関する質問紙の結果より、グループ介入後に、全体的に改善方向にあることが分かった。中でも、母親のQOLの改善と親子・家族のコミュニケーションの促進がとくに認められた。グループを通してのサポートは短期的なものであり、その後は自身や家族で病気に向き合っていかなければならない。そのため家族間のコミュニケーションを促進し、家族機能を高めることは、グループ介入の重要な目標であり、それが高められたことは、グループ介入の最も大きな効果と考えられる。

プログラム評価においても、参加者の満足度は親子ともに非常に高かった。子どもはグループ活動の中で、がんについて学び、気持ちを表現し、お互いに共有することを通して、がんについて話すことへの抵抗が減じ、つらい気持ちへの対処ができるようになったと考えられた。親にとっても、同年代の子どもを持つがん患者である親同士の交流を通して連帯感を得たことが示唆された。

### 2) 多施設開催に向けて

ファシリテーター養成講座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、がん患者の子どもへの支援において、このようなプログラム手法が求められていることがうかがえた。参加者の意見や要望をふまえて開催に際しての問題点を検討し、メーリングリストの開設、種々の必要書類のデータ配布や情報共有など、CLIMB®プログラムの多施設開催に向けての準備を進めることができた。その結果、2012年度内に筆者らの継続グループのほか、3つの施設で本プログラムを用いたグループの開催が実現した。今後はさらなる多施設でのプログラム開催に向けてバックアップ体制を整えながら、多施設研究として調査を続け、本プログラムの有用性についての検討を行う予定である。

## E. 結論

グループ参加前後に実施した質問紙調査とプログラム評価より、親子それぞれの状態の改善のみならず、グループ参加がきっかけとなって、親子・家族のコミュニケーションが円滑になったこと、子ども同士、親同士のつながりができたことが示唆され、グループ介入の大きな効果と考えられた。子育て世代の患者の子どもへの支援の一つとして、より多くの子どもたちがサポートグループに参加できる体制を整えていくことが必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 小林真理子: 子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究—子どもサポートグループの効果に関する検討—、明治安田こころの健康財団助成発表論文集、2012
2. 小林真理子: がん患者の子どもへのアプローチ、がんとエイズの心理臨床、誠信書房 (印刷中)
3. 小林真理子: 親のがんを子どもにどう伝え、どう支えるか、がん看護、南江堂、18巻1号、57-61、2013年1月

### 2. 学会発表

1. Kaori Osawa, Emi Inoue, Mariko Kobayashi, Miwa Ozawa, Yasushi Ishida : Actual Condition Survey of Cancer Patients Concerning Explaining Cancer Diagnosis to Their Children and Children's Reaction in Japan, 28th Annual AOSW Conference, May 30 - June 1, 2012, Boston
2. 小林真理子、神前裕子、久野美智子: がんの親をもつ子どもの学校での支援—学校での支援に関する冊子の作成—、日本心理臨床学会第31回大会、2012.9.15、愛知
3. 久野美智子、小林真理子: がんの親をもつ子どもの学校での支援—子どものいるがん患者へのインタビュー調査から—、日本心理臨床学会第31回大会、2012.9.15、愛知
4. 小林真理子: がんの親をもつ子どもへの支援—学校と連携して子どもを支える—(シンポジウム)がんサバイバーシップとサイコオンコロジー、第25回日本サイコオンコロジー学会総会、

2012.9.22、福岡

5. 小林真理子、大沢かおり、三浦絵莉子、小澤美和: がん患者の子どもへの心理社会的支援—サポートグループの実施と評価—、第50回日本癌治療学会学術集会、2012.10.26、横浜
6. 大沢かおり: がんの親をもつ子どものサポートに取り組んで (シンポジウム) 治療期の患者・家族の輝きを引き出すがん看護、第27回日本がん看護学会、2013.2.16、金沢

### 3. その他の発表

1. CLIMB®プログラムファシリテーター養成講座の企画・開催、2013.7.15-16、こどもの城、東京
2. 小林真理子: 親ががんになった子どもたちへのケア、かごしま女性医療フォーラム—あなたと考えるこれからのプレストケア— 2012.5.26、鹿児島
3. 小林真理子: 子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究—子どもサポートグループの効果に関する検討—、2011年度明治安田こころの健康財団助成金発表会、2012.7.21、東京
4. 小林真理子: 親ががんになったとき—子どものために学校にできること—、市川市教育委員会 平成24年度養護教諭研修会、2012.8.3、市川
5. 小林真理子: こどもを持つ壮年期がん患者の看護ケア—がん患者さんの子どもの支援—、筑波大学附属病院がん医療従事者研修、2012.8.28、つくば
6. 小林真理子: 親ががん患者である子どもを支える—学校と連携して子どもを支える (シンポジウム)、がん患者・家族支援、がん情報ネットワーク多地点合同カンファレンス、2012.9.13、東京
7. 小林真理子: がん患者さんの子どもへのサポートプログラム日本版の開発—CLIMB®プログラムの普及に向けて—、小澤班主催公開シンポジウム、2012.12.22、東京
8. 小林真理子: がんの親をもつ子どものサポートグループ、四国がんセンター市民公開講座・がん患者の子育て支援、2013.1.12、松山
9. 小林真理子: 子どもをもつ患者への支援 (ワ

ークショップ)、看護師・がん相談員のための  
乳がん看護研修会、2013.1.19、鹿児島

10. 小林真理子：がんを体験した親とその子ども  
に対するサポートプログラムCLIMB®の実  
践（講演）、千葉県がんセンター第2回心と体  
総合支援センターシンポジウム、2013.1.27、  
千葉
11. 大沢かおり：がん治療を受けるお母さんと そ  
の子どものサポート、第19回北総ブレステケ  
セミナー、2012.7.19、柏市
12. 大沢かおり：がん患者の子どもをサポートす  
る（CLIMBプログラム）、SCORE-G サマー  
セミナー、2013.8.25、軽井沢
13. 大沢かおり：親ががんになった子どものサポ  
ート、がん体験者ピアサポート研修、  
2012.9.29、東京
14. 大沢かおり： CLIMB 勉強会、国立がん研究  
センター中央病院、2012.10.7
15. 大沢かおり：がんの患者さんとその子どもの  
支援について ～診断時から終末期まで～、東  
京ビハーラ、築地本願寺、2012.11.3
16. 大沢かおり：がんに関する子どものサポート  
プログラム、第25回緩和ケアチーム在宅緩和  
ケア連携カンファレンス、国立がん研究セン  
ター、2012.11.8
17. 井上絵未：がん患者のこどもへのサポート～  
がん診療におけるチャイルド・サポート、済  
生会横浜市東部病院、2013.1.28
18. 三浦絵莉子：親ががんの子ども達へのサポー  
トを考える、癌研有明病院、2012.12.10
19. 三浦絵莉子：親ががんの子どもへのケア、済  
生会横浜市南部病院、2013.2.23

#### 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

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

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がんサロン「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・スペシャリストが中心となって運営し、毎週月曜日の 14 時～16 時に開催されている。特徴として、利用者は原則子どもを持つがん患者が中心という点である。日本国内において、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下 CLS）が運営し、かつ子どもを持つがん患者が中心のがんサロンは稀であり、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。

**B. 研究方法**

さがんサロン「わかばカフェ」の利用者に研究に説明し、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。本研究は北海道大学病院臨床研究検討委員会に研究趣旨を提出し、承認を取得している。

アンケート内容について分析を行う。

**<倫理面への配慮>**

アンケート内容に関しては本研究以外にはその情報を利用しないことを明記・説明し、アンケートの回収は提出者が特定されないようにボックスに投函していただくようにした。

**C. 研究結果**

アンケートは 12 名より回収が得られた。

**【わかばカフェ参加者の背景分析】**

12 名の年齢は 31 歳～50 歳に分布していた。

就労状況は専業主婦が 3 名、病気のために退職し就労していない方が 5 名、パートまたはアルバイトが 1 名、フルタイムでの勤務が 3 名であった。

本人を含めた家族の構成人数は 5 人家族が 1 名、4 人家族が 7 名、2 人家族が 3 名であった。

子どもの人数は 3 人が 1 名、2 人が 6 名、1 人が 4 名であった。

子どもの年齢は 18 歳以上が 7 人、16 歳～17 歳が 3 人、13 歳～15 歳が 3 人、7 歳～12 歳が 2 人、2 歳～6 歳が 3 人、0 歳～1 歳が 1 人であった。

パートナーと子供以外の同居者（援助者）については 4 名が同居者あり、8 名が同居者なしであり、援助者との同居されている割合は低かった。

がん診断からの経過年数は 1 年未満が 5 名、1～5 年が 4 名、6～10 年が 2 名、10 年以上が 1 名と広範囲に分布していた。

罹患しているがんとしては、乳癌が 5 名と多く、それ以外には子宮頸癌、肺癌、胃癌、卵巣癌、甲状腺

腺癌、脳腫瘍、白血病、後腹膜神経内分泌癌と多種に渡っていた。

これまでに受けた治療は手術が7名、化学療法が8名、放射線療法が5名、ホルモン療法が5名であった。

これから受ける予定の治療としては、化学療法が7名、放射線療法が2名、ホルモン療法が2名、未定が1名であった。

子どもへの病気についての説明に関しては、病名も病状も伝えている方が7名と多く、何も伝えていないが3名、病状だけ伝えているが1名、通院のみを伝えているが1名であった。

#### 【わかばカフェについて】

わかばカフェに参加したきっかけは、病院内のポスターが5名、医師からの紹介が1名、看護師からの紹介が3名、CLSからの紹介が4名、新聞をみた方が1名、病院のホームページが2名であった。

わかばカフェの参加回数は1回が4名、2~4回が2名、5~9回が2名、10回以上が4名であった。

参加目的は気分転換が10名と多く、同じ病気の人と話がしたい方が8名、子どもへの接し方およびその情報について知りたい方が4名、CLSからのから子どもへの接し方の助言が欲しい方が2名であった。

わかばカフェに来る前に子どもへの接し方に不安や心配があった方は5名、なかった方が6名であった。また不安があった方では、わかばカフェに参加することで大変に軽減した方が3名、少し軽減した方が1名であった。

わかばカフェに対しての満足度としては大変に満足しているが5名、満足しているが3名、普通が1名、満足していないと答えた方はいなかった。今後の希望に関しては、世間話をしてリラックスしたい方が8名、病気や副作用対策などについての話を聞きたい方が8名、家庭の問題や経済的問題について話をしたり聞きたい方が5名、病気が悪化した場合に子どもにどう伝えるかを知りたい方が5名、他の人の子どもへの関わり方を知りたい方が4名、子どもへの接し方を知りたい方が4名、CLSに子どもの相談希望が3名、子どもへの病気の説明の方法について知りたい方が2名であった。

## D. 考察

わかばカフェに参加している半数の方が子どもへの接し方の不安を持っていることが判明し、調査人数は少ないものの、子どもへの接し方に対して不安をもつがん患者は少なくないことが想定される。

わかばカフェに参加の理由としては、リラックスすることや同じ病気の仲間と話をすることが目的の方が多く、その他に情報の取得が目的であることが判明した。このことからリラックスと情報の共有ががんサロンの大きな柱であることが推測される。

## E. 結論

子どもを持つがん患者のがんサロンは、がん患者のリラックスおよびピアサポートの場としての側面と子どもへの接し方・関わり方や病気の情報共有の場である側面がある。このがんサロンは子どもを持つがん患者の心理的サポートを果たし、不安などの軽減を期待できる。

## 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 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. 病名だけ知っている  
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. 他の方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  
緩和治療科 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。介入及び対策が明らかにするために、1、癌に罹患した親の死に直面した子どもの体験に関する研究：系統的文献レビュー、及び2、その支援に対する医療者の苦悩に関する研究：質的研究を実施した。系統的文献レビューにおいては、癌に罹患した親の死に直面した子どもの体験として、『安心を求めること』、『見捨てられたという怒りの感情』、『子ども自身の健康の心配』、『自分のせいで親が病気になったという罪の意識』などの項目が抽出された。また、医療者の苦悩に関する研究においては、臨終期がん患者の子どもへの支援に対する医療者の苦悩として、『医療者の子どもに関する知識不足』、『子どもへの支援のタイミング』、『支援する家族の病状否認と医療者介入の拒否』、『亡くなった後の子供への支援不足の懸念』などの項目が抽出された。これらの結果から、癌に罹患した親の死に直面した子どもに対する有効と思われるケア介入及び対策が明らかになった。2013 年にこの指針に基づき、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  
緩和治療科 白石 恵 (臨床心理士)  
福岡大学大学院人文科学研究科  
川見 綾子  
シャルマ 紗花

**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いるが、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た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を講じることは極めて重要

である。

また、がん患者の親の看取りの際には、子どもを親の差し迫った死の現実から保護する傾向にあり、その子どもは心理的苦痛が高いことが明らかになっている(Longfield K, et al., 2009; Beale EA, et al., 2004; Christ GH, et al., 2006)。がん治療中の患者の、子どもに対する心理的苦痛を軽減するための支援策は検討されているが(Giesbers J, et al., 2010)、がん患者の看取りの際の、その子どもに対する支援策は確立されていない。

国内外において、がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験や、親との死別からの回復を妨げる危険因子などの報告は散見されるが(Beale EA, et al., 2004; Christ GH, et al., 2006)、臨終期がん患者の学童期の子どもの支援に関する実証的研究は皆無に等しい状況にあり統一した見解は得られていない。がん患者の看取りの際の子どもへの苦痛は、その後の子どもの成長にも影響を及ぼすため、その苦痛を緩和するために有効な介入を探索することは極めて重要である。

本研究の目的は、

- 1) 系統的文献レビューにより、がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験を収集・整理すること
- 2) 臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援をする際の医療者の体験と苦悩を探索することである。

## B. 研究方法

### がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験:系統的文献レビュー

以下の基準を満たす原著論文を検索した。適格基準は、1) 1950年から2010年12月までに出版されたもの、2) 医学中央雑誌, The Cochrane Pain Palliative and Supportive Care Group Register, The Cochrane Controlled Trials Register, PUBMED, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, EBM Reviews のいずれかに掲載されているもの、3) 英語または日本語の論文、4) 親の死に直面した子どもの体験について記載されているものであった。検索語は、children AND parent AND (terminal OR hospice OR palliative OR end-of-life OR dying)とした。がんを患う親をもつ子どもへの支援に対する医療者の苦悩と対策:質的研究

#### 1、対象

臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援に関わったことのある、がん専門病院及び多施設の緩和ケア病棟の医師・看護師、研究参加に同意の得られた者を対象者として行われた。

#### 2、方法

調査方法は構造化面接で、研究目的・内容について文書を用いて説明を行い、書面にて同意を取得した後、面接ガイドラインにもとづいて行われた。主たる調査項目は、臨終期がん患者の学童期の子どもに対する支援の体験に関する質問、臨終期がん患者の学童期の子どもに対する支援をする際のバリアに関する質問、臨終期がん患者の学童期の子どもに対する支援をする際のバリアを軽減のための要望に関する質問、回答者の属性であった。

#### 3、解析

医療者の臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援に関する実践的指針を提示するため内容分析を以下の手順で行った。記録された会話をすべてテキストデータ化し、複数の分析者が、意味ユニットの分割化 (Stinson CH, et al., 1994) を行った。各データの分析は、妥当性を確認するため複数の分析者の意見が完全に

一致するまで議論を行った。医療者の臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援のバリアに関する観点から重要な表現と内容の抽出を行い、類似する内容の概念化とカテゴリー化を行った。

### <倫理面への配慮>

以下のことを順守した。研究に参加する医療者のプライバシーに関する秘密はすべて厳守される。また、同意なしにいかなる調査も行われない。得られたデータは本研究のみに使用し、研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表しない。文書にて研究の趣旨について説明を行い、了承を得られた医療者に面接を依頼する。調査への参加は、医療者の自由意志によるものであることを文書にて説明する。また、調査参加に対し辞退の意思表示をした場合でも不利益は一切生じないことを文書にて説明する。研究実施に先立ち、研究計画を九州がんセンター倫理委員会に提出し、その科学性・倫理的妥当性について承認を得る。

## C. 研究結果

### がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験:系統的文献レビュー

検索した論文 2265 編のうち、適格基準に当てはまる論文 24 編を得た。がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験として、分離不安『つながっていたいという願望』、否定的な感情『見捨てられたという怒りの感情』、『誤解による罪の意識』、『絶望感、抑うつ気分』、『依存と否認』、寄り添いに関すること『安心を求めること』、『外傷体験』、『逃れたい感情』、『会えない苦痛』、子ども自身のこと『自分自身の健康の心配』、『自分が介護者となること』の項目が抽出された。

### がんを患う親をもつ子どもへの支援に対する医療者の苦悩と対策:質的研究

臨終期がん患者の子どもへの支援に対する医療者の苦悩として、『子どもが来院せず会うことができないこと』、『支援する家族の病状否認と医療者介入の拒否』、『医療者や病院の時間的、空間的制約』、『医療者の子どもに関する発達段階などの知識不足』、『医療者自身の個人的な背景から生じる負担』、『亡くなった後の子供への支援不足の懸念』の項目が抽出された。医療者が考える望ましい支援体制として、『子どもに関する専門家のサポート』、『子どもが過ごせる院内環境の整備』、『チャイルドサポートに関する啓発と子どもについて学ぶ機会』、『地域で支

援する体制とその後の様子を知る機会』、『子どもに関する冊子等のツール』、『子どもについての情報収集と医療者間での情報共有』、『医療者自身の支援体制』の項目が抽出された。

臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援に対する医療者が行っている工夫として、『チャイルドサポートに関する啓発活動』、『院内で子どもと過ごすための環境調整』、『親と子どものコミュニケーションの仲介』、『意図的に顔を合わせ声をかけ、子どもと関係を作ること』、『子どもについての情報や知識を得ること』、『医療者間での情報共有』、『患者、患者家族の意向を大切にすること』、『親の思い出を形にして遺すこと』、『その子どもの特徴を意識する』の項目が抽出された。

#### D. 考察

これらの結果から、癌に罹患した親の死に直面した子どもへの支援に対する医療者とがんに罹患した親の死に直面した子どもの苦悩と対策が明らかになった。がんに罹患した親の死に直面した子どもに対して、1.親が亡くなる状況を安心して看れるよう設定すること、2.子供の生活を守ること、3.がんは子供のせいではなくうつらないこと、4.感情の表出を促すこと下のことが重要であることが示唆された。また、臨終期がん患者の学童期の子どもへの支援に対する医療者に対して、1.子どもに関する専門家のサポート、2.子どもが過ごせる院内環境の整備、3.チャイルドサポートに関する啓発と子どもについて学ぶ機会、4.地域で支援する体制とその後の様子を知る機会、5.子どもに関する冊子等のツール、6.子どもについての情報収集と医療者間での情報共有、7.医療者自身の支援体制が重要であることが示唆された。

#### E. 結論

癌に罹患した親の死に直面した子どもに対する有効と思われるケア介入及び対策が明らかになった。2013年にこの指針に基づき、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

##### 学会発表

1. 白石恵子、大谷弘行、大島 彰:がんを患う親の子ども(小児)の看取りを支援する小冊子の有用性の検討.第17回日本緩和医療学会学術大会.2012年6月22日～6月23日.神戸.
2. 大谷 弘行、シャルマ紗花、江崎泰斗、大島

彰、白石恵子:抗がん剤治療の中止を患者・家族へ説明する際の腫瘍医の負担.第17回日本緩和医療学会学術大会.2012年6月22日～6月23日.神戸.

##### その他の発表

支援小冊子の作成:

1. サポートプログラム:患者さんと子どものためのファミリーサポートプログラム
2. 講演:がんの親をもつ子どもへの支援(小牧市民病院)

##### 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



患者さんと子どものための  
ファミリーサポートプログラム

日時：2012年 6月 2日（土） 13:00～15:30  
(受付開始 12:45～)

九州がんセンターでは、患者さんのお子さん達へのサポートグループを始める事になりました。  
このサポートグループでは、がん治療中のお父さん/お母さんとその子ども達が集まり、みんなで一緒にレクレーションを楽しみながらお話しします。そして、活動を通じて、子どもの自分の状況や気持ちに向き合う力を高めていく事を目指します。  
ご興味のある方はお気軽にお問い合わせください。

対象となる方：九州がんセンターで治療中の患者さんとそのお子さん  
(患者さんの配偶者の方とお子さんも参加できます)

開催場所：九州がんセンター 会議室（福岡市南区野多目3-1-1）

内容：親子のレクレーションを通じて、がんについて学びます  
(詳しくは裏面をご覧ください)

参加費：無料

スタッフ：臨床心理士、緩和治療科医師  
チャイルド・ライフ・スペシャリスト



切り取り線

＜参加申込書＞必要事項をご記入の後、郵送ください。

診察券の登録番号：

患者氏名：  
(参加される方が患者さんでない場合はその方のお名前)

お子さんの氏名：

お子さんの年齢：

ご住所：

お電話番号：  
(ご連絡がしやすい番号をご記入ください)

罹患されているがんの種類：

プログラムに関するご希望、気になる事などがございましたら、ご記入ください。

＜お問い合わせ先＞

九州がんセンター  
サイコオンコロジー科  
心理療法士  
白石 恵子  
E-mail:  
nkcc.kodomoshien@gmail.com

お問い合わせの際には必ず、氏名と診察券の登録番号をご記入ください。

電話：092-541-3231



## 活動内容

くまさんのリボン  
にお願いごとを書  
こう。



ビーズには  
それぞれ意味が  
あるよ。  
お父さん／お母  
さんの治療に併  
せてビーズを通  
そう。

### <活動内容>

参加者全員との交流会  
子どもと親のグループに分かれ、レクレーション  
親子でお父さん／お母さんの治療体験を参考にした工  
作



### <ご注意>

- ❖このグループでは「がん」という言葉を使用しますので、ご理解の程よろしくお願い致します。
- ❖このグループは、実践研究として実施致しますので、グループ参加前後にアンケートにお答え頂きます事をご了承ください。
- ❖グループへの参加希望の方には、担当者より詳しい説明と事前のご連絡をさせていただきます。
- ❖定員に達した場合には先着順とさせていただきます。

ご質問など  
ございましたら  
お気軽にお  
問い合わせ下  
さい



50円切手を  
お貼り下さい

811-1395

福岡市南区野多目  
3-1-1

独立行政法人 国立病院機構  
九州がんセンター  
サイオンコロジー科  
白石恵子 宛

# 小牧市民病院 緩和ケア勉強会のお知らせ

## ～がんの親をもつ子供への支援～

今回がんの親をもつこどもへの支援を先駆的に実施されている九州がんセンターの大谷先生、白石先生をお招きし実践的なお話を伺いたいと思います。ぜひご参加ください。

＜座長＞小牧市民病院 緩和ケア科 渡邊紘章

【講演】がんの親をもつ子供へのサポート(仮)

【講師】九州がんセンター 緩和治療科 大谷弘行先生  
臨床心理士 白石恵子先生

【日時】平成25年3月1日(金)18時～19時まで

【場所】小牧市民病院 8階講堂

【対象】医療従事者

【事前申し込み】開催前日まで受け付けます

院内：申し込み用紙を緩和ケア外来BOXまで

院外：e-mailまたはfaxで事前申し込みをお願いします。

e-mail: pcu2012@komakihp.gr.jp

Fax : 0568-76-4154

\*当日参加も可能ですが、資料準備のため事前申し込みにご協力ください。

【問合せ】小牧市民病院 緩和ケア病棟 小松まで



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 24 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

子どもを含めた家族に対する支援について病院でできることとして、がんになった親をもつ子ども（小学生）に対する認知行動療法に基づく心理教育プログラムとしてⅠ. 「夏休みキッズ探検隊」を実施し、参加された子どもおよびその親にアンケート調査を行った。また、子どもを含めた家族に対する支援について病院外の地域保健機関や教育機関などと連携し支援できる体制の整備をすすめるため、Ⅱ. 市民公開講座「がん患者の子育て支援～家族みんなの笑顔のために～」を開催し、地域住民とともに今後のサポートシステム構築について検討し、来場者にアンケート調査を行った。

Ⅰ. では、がんの親をもつ小学生の子ども 13 名/10 家族（患者数）/きょうだい 3 組の参加があり、イベント前後で子どもの負荷が軽減されていた ( $p < 0.05$ )。また、親から見た子どもの変化についての自由記述についての分析より、イベント後には名 11 名/13 名に肯定的反応がみられるようになった。

Ⅱ. では、医師、臨床心理士、がん経験者、保健・福祉関係者、教育関係者等を講師に交えての講演後のアンケートで、回答者 84 名/来場者 142 名の回答があり（全体の回答率 59.1%）、市民公開講座参加前後で、親ががんを患った際に子どもに病気について話すことの必要性が「とても必要」80%←38%と、より強く認識されるようになっていた。また、回答者は、親ががん患者である子どもに対して、医療者、保健・福祉関係者、教育関係者からの各々からのサポートおよびについて、回答者のほぼ全員が「必要」または「とても必要」としていた。専門的なサポートグループについても、回答者のほぼ全員が「必要」または「とても必要」としていた。

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提供のための環境整備を進めるとともに、院内、院外、地域が協働して、がんになった「親」をおよびその「子ども」を含む「家族」を支えるしくみ作りを推進していきたい。

#### A. 研究目的

今や 2 人に 1 人ががんを発症するといわれており、近年、その発症年齢は、男性は 40 代から、女性は 30 代から徐々に増加の傾向を示している。このことは、

女性の晩婚化、出産年齢の高齢化と結びつき、がんの発症とそれに伴う治療生活、子育ての時期と重なることを意味している。

一方で、がんの告知、治療は患者、家

族にとって身体的、精神的に大変な負担となることが明らかになってきた。中でも子どもは親以上のストレスを感じているとの報告もある。しかし、親ががんになった子どもに対するケアは、最近ようやく注目されはじめた分野であり、その必要性が徐々に認識されるようになってきた。

そこで今年度は、まず、子どもを含めた家族に対する支援について病院でできることとして、がんになった親をもつ子ども（小学生）に対する認知行動療法に基づく心理教育プログラムとしてⅠ.「夏休みキッズ探検隊」を実施した。具体的には下記のようなことをイベントの目的とした。

- 1) 親ががん患者である子どもたちが、同じ立場の仲間と出会い、病院内のさまざまな部署の見学や医療関係者との関わりを通じて、病院、病気に対する怖さや不安を和らげること。
- 2) 参加後、家族内の円滑なコミュニケーションを促進され、子どものレジリエンス（困難を跳ね返す力）を引き出すこと。
- 3) がん患者に対するトータルケアの一環として、患者の治療、療養がより円滑に行われるために、子どもがいるがん患者及び親ががん患者である子どもの心理社会的苦悩を軽減すること。

しかし、子どもを含めた家族に対する支援について病院など一機関（施設）ができることはほんのわずかであるため、地域保健機関や教育機関などを含めた

様々な立場の資源と連携し支援できる体制の整備が必要不可欠であると考え、Ⅱ. 市民公開講座「がん患者の子育て支援～家族みんなの笑顔のために～」（厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業）を開催し、地域住民ともに今後のサポートシステム構築について検討した。

## B. 研究方法

Ⅰ. 「夏休みキッズ探検隊」でのアンケート調査：2012年8月7日四国がんセンターにおいて、がんになった親をもつ小学生の子ども（参加条件：親の状態が終末期・死別後を除く、当院の患者の子ども、子どもが親の病気を知っている、子どもが参加の了解をしている）13名を対象に、認知行動療法に基づく心理教育プログラムを実施し、その後に子どもと親に対して自己記入式質問紙を配布・回収した。

Ⅱ. 市民公開講座「がん患者の子育て支援～家族みんなの笑顔のために～」でのアンケート調査：2013年1月12日「がん患者の子育て支援～家族みんなの笑顔のために～」と題して市民公開講座を開催し、乳腺外科医、臨床心理士、がん経験者、教育関係者、保健・福祉関係者等より講演後、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、参加する子どもおよびその親（患者自身を含む）のフォローアップが必要であるため、自己記入式質問紙調査は記名式とした。記入済み回答用

紙は個人情報に留意して厳重に保管している。なお、イベント評価の必要性もあるため、参加者募集の段階であらかじめアンケート調査を行う旨をお知らせしており、ご了承いただいた方が応募・参加された。

Ⅱ. 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. 「夏休みキッズ探検隊」でのアンケート調査：

【子どもの背景】がんの親をもつ小学生の子ども 13名/10 家族（患者数）/きょうだい 3 組、男児 6 名：女児 7 名、1 年 1 名：2 年 2 名：3 年 2 名：4 年 3 名：5 年 1 名：6 年 3 名であった。

【親の背景】患者は全員母親、乳癌 11 名：大腸癌 1 名：子宮癌 1 名、初発 7 名：転移・再発 6 名であった。

13 名/13 名回答（回収率 100%）

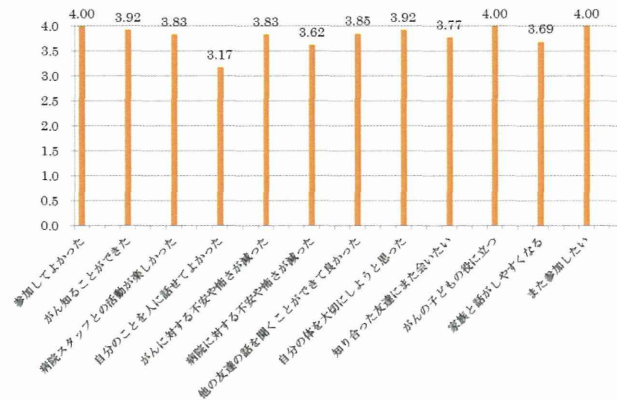
#### 1) 子どものイベント評価：(図 1)

4 段階評定（はい：4、まあまあ：3、あんまり：2、いいえ：1）

平均 3.7 を超えたものは、キッズ探検隊に参加して良かった（4.00）、キッズ探検隊はお母さんやお父さんががんの子どもの役に立つと思う（4.00）、またこんなイベントに参加してみたい（4.00）、がんの特徴や治療を知ることができた（3.92）、自分の体を大切にしようと思った（3.92）、ほかの友だちの話を知ることができてよ

かった（3.85）、病院の人たちと一緒に活動するのが楽しかった（3.83）、がんに対する不安や怖さが減った（3.83）、キッズ探検隊で知り合った友達にまた会いたい（3.77）、であった。

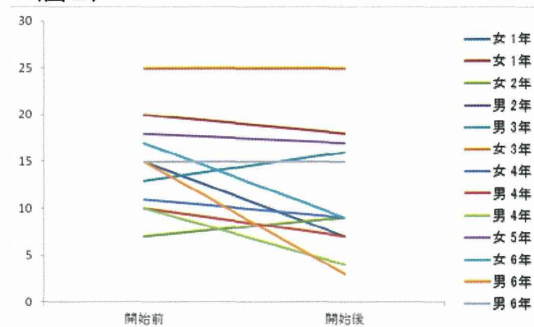
(図 1)



#### 2) イベント前後の子どもの負荷の変化：(p<0.05) (図 2)

減少した：9 名、変わらない：2 名、増加した：2 名

(図 2)



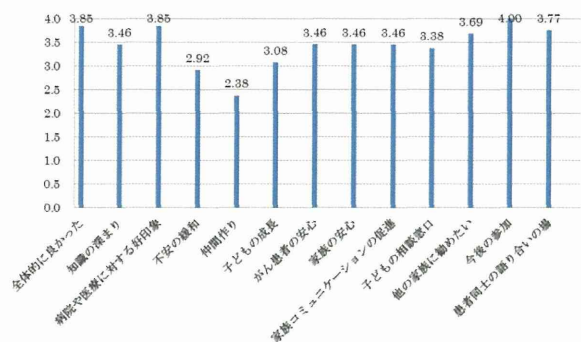
#### 3) 親のイベント評価：(図 3)

4 段階評定（とてもそう思う：4、まあまあそう思う：3、あまりそう思わない：2、全くそう思わない：1）

平均 3.7 を超えたものは、今後もこのようなイベントに子どもを参加させたい（4.00）、全体的に今回のイベントは良かった（3.85）、子どもの病院や医療に対す

るよい印象につながった(3.85)、今後子どもがいるがん患者や家族同士の語り合いの場があれば参加してみたい(3.77)、であった。

(図3)

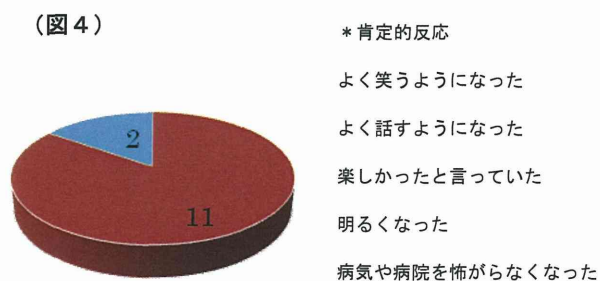


#### 4) 親の自由記述による内容分析：子どもの変化について(図4)

子ども13名のうち、肯定的反応がみられるようになった：11名、変化なし：2名であった。

肯定的反応としては、よく笑うようになった、よく話すようになった、楽しかったと言っていた、明るくなった、病気や病院を怖がらなくなった、などであった。

(図4)



■ 肯定的反応 ■ 変化なし

## II. 市民公開講座「がん患者の子育て支援～家族みんなの笑顔のために～」でのアンケート調査：

アンケート回答者84名/来場者142名(全体の回答率59.1%、ただし設問によって

回答数が若干異なる)、

### 【回答者の背景】

性別(84名)は、男性11名(13%)：女性73名(83%)であった。

年代(84名)は、20代11名(13%)、30代27名(32%)、40代22名(26%)、50代15名(18%)、60代以上9名(11%)であった。

がん体験(84名)については、家族が患者である20名(24%)、自分が患者である18名(21%)、自分も家族も患者である5名(6%)、どちらでもない41名(49%)であった。

職種別(84名)では、医療関係者38名(44%)、主婦18名(21%)、会社員9名(11%)、保健・福祉関係者8名(9%)、教育関係者3名(4%)、心理職1名(1%)であった。

### (1) 子どもに話す必要性について、市民公開講座前後での意識変化：(図5)

親ががんを患った際に子どもに話す必要性について、市民公開講座参加前では、とても必要30名(38%)、必要41名(53%)、あまり必要ない7名(9%)であった。市民公開講座参加後は、とても必要63名(80%)、必要16名(20%)となった。

(図5) 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について

