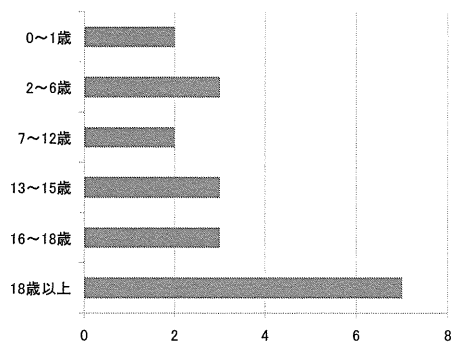
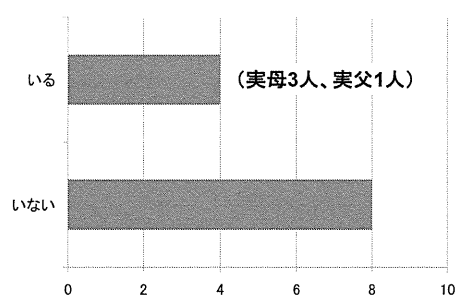


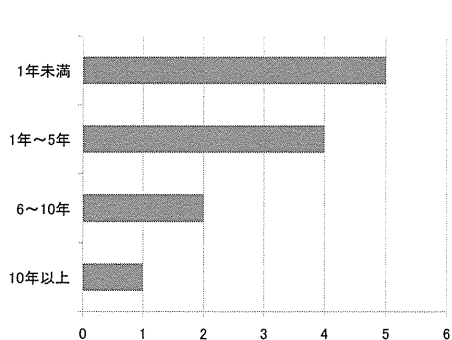
### 子どもの年齢構成



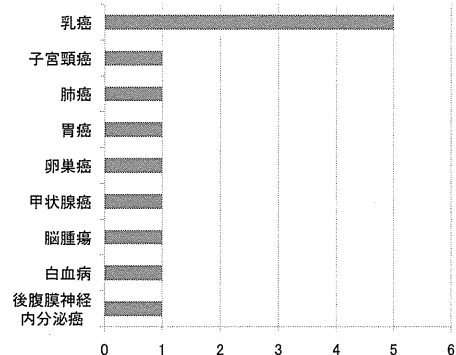
### パートナーおよび子供以外の同居者 (援助者)



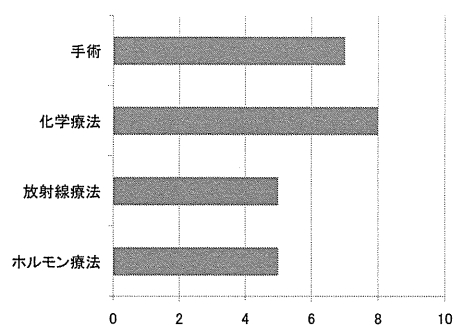
### がんの診断から年数



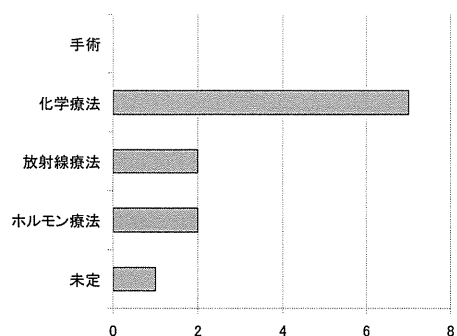
### 罹患しているがん種



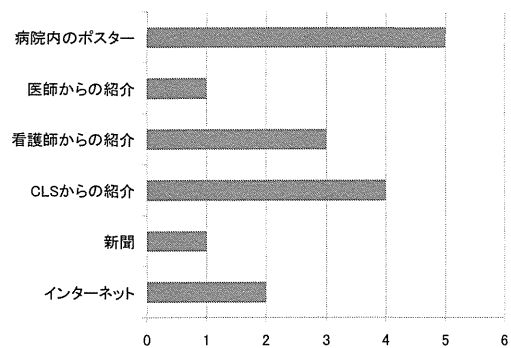
### これまで受けた治療



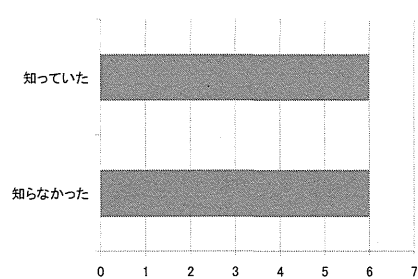
### これから受ける治療



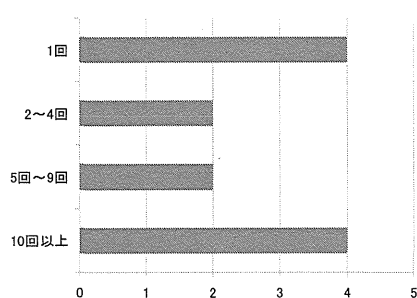
## わかばカフェの認知



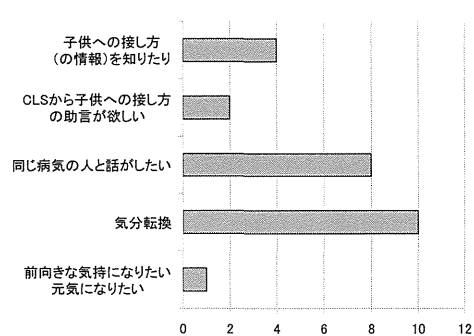
## CLSという存在を認知していたか



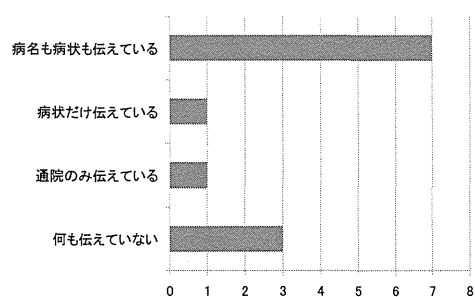
## 今までの参加回数



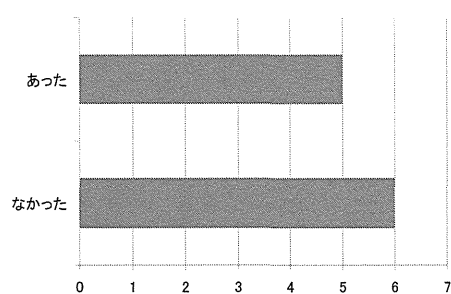
## 参加目的



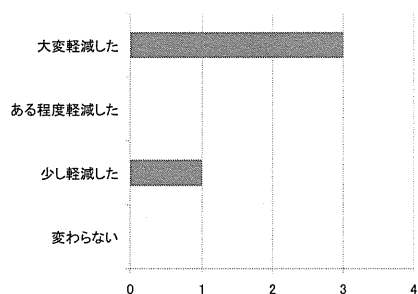
## 子供へ病気を伝えているか



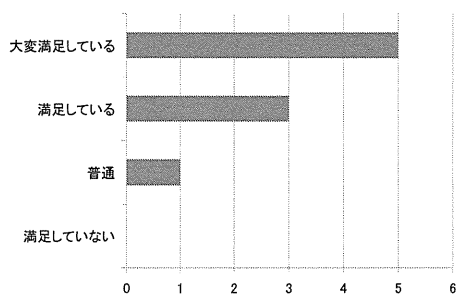
## わかばカフェに来る前は子どもへの接し方に不安や心配があったか



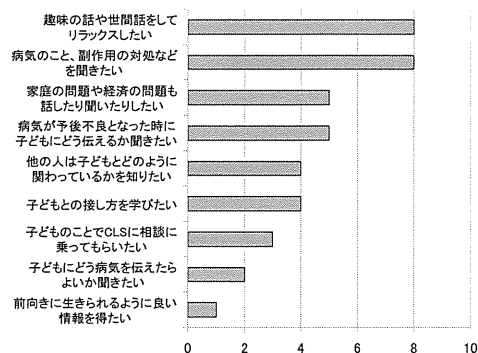
## 心配や不安の変化



## 満足度



## わかばカフェへの今後の希望



- ・参加目的は気分転換および同じ病気の人と話したい、が多かった。
- ・わかばカフェを知ったきっかけは、病院内のポスター、CLSからの紹介、看護師からの紹介の順に多かった。
- ・子どもに病状・病名を伝えているのは12人中7人である一方、3人は何も伝えていない結果であった。
- ・わかばカフェに来る前に子どもの接し方に不安があったのは5人で、うち4人はその不安が解決されていた。
- ・今後のわかばカフェへの希望は、話をしてリラックスすることが最も多く、ついで病気のことや副作用の対処などを聞きたいということがあり、その他としては子どもとの接し方や伝え方を知りたい、という希望であった。
- ・来年度に向けては、年に3回程度の勉強会を30分程度、わかばカフェに最初に取り入れ、病気のこと、美容のこと、子どもとの接し方などについての時間をとることとした。

## 北海道大学病院でのチャイルドサポート

- ① 依頼を受ける窓口 : 腫瘍センター緩和ケアチーム  
CLS藤井あけみ  
浜田公子  
田巻知宏
- ② 提供している要素 : 個別の面談  
ピアサポートの場の提供  
(わかばカフェ・ことりカフェ)  
アロマ講座

## 研究の進捗状況

アプローチした人数	37人
初回で断られた人数	4人
初回のアンケートを渡せた人数	33人
1回めアンケート回収人数	21人
2回めアンケート回収人数	7人

第1回目<ことりカフェへようこそ> 2012年7月30日(月)13:30~16:30  
参加人数:14人(内訳:母親6人、子ども8人)  
プログラム内容:子どものためのサポートプログラムを企画したため、最初から子どもと母親に分かれた。子どもは工作や散歩を通じて交流を図る一方で、子どもを待っている間の母親はアロマのクラフト作りを楽しみながら、リラックスした時間を過ごしてもらった。

第2回目<冬からはじめるアロマセラピー講座>2012年12月7日(金)10:30~12:30  
参加人数:2人(母親)  
プログラム内容:親のためのサポートプログラムとして、前回のアロマ体験が好評だったため今回はハンドマッサージを体験してもらおう企画にした。心身ともにリフレッシュしてもらおうことができたのと、お互いの手をマッサージしあうことでピアカウンセリング的な効果が得られた。

第3回目<冬休み企画、親子でアロマを楽しもう!>2013年1月18日(金)13:30~15:30  
参加人数:3人(内訳:親2人、子ども1人)  
プログラム内容:親子参加型のアロマのクラフト作り(ハーブポプリ)を企画した。前回と同じ参加者だったため、最初から和やかな雰囲気ではじまった。後半はお互いの病気(治療や副作用など)の話になり、辛かった体験や現在の状況について共有できたことは有益だったと思われる。

第4回<ことりカフェへようこそ:春休み企画> 2013年3月27日(水)13:30~15:30 予定

「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 氏名 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、② 臨終期がんの親を看取った子供の苦悩に関する研究：質的研究、量的研究を実施した。③ 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。体験者の苦悩に関する質的研究においては、臨終時【親から離された疎外感】など、臨終直後【異様な状況への怖れと驚き】【生前の親との関わり方についての後悔】など、数年後【親が居ないことに対する思春期の自分探し】、成人後【親を亡くしたことによる心のしこり】の項目が抽出された。医療者の苦悩に関する質的研究においては、臨終期がん患者の子ども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。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。

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。

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、癌に罹患した親の死に直面した子どもの体験に関する系統的文献レビュー、さらに体験者への質的量的探索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、そして、臨終期がん患者の学童期の子どもの支援をする際の医療者の体験と苦悩を質的に探索することである。

### 1) がんに罹患した親の死に直面した子どもの体験に関する系統的文献レビュー

#### B. 研究方法

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。

#### <倫理面への配慮>

文献レビューにつき倫理面の問題がないと判断した

#### C. 研究結果

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。

### 2) 学童期にがんの親の死に直面した体験に関する質的研究

#### B. 研究方法

##### 1、対象

体験者 14 名に直接あるいは、e-mail によって、リクルートされた。2 名の体験者が自らのことを話す負担を理由に拒否された。適格基準は、1) 小学生～高校生の時期に親をがんで亡くした、2) 20 歳以上、3) 言語的コミュニケーションが可能である、3) 文書で同意が得られたことであった。最初の経験者 10 名のインタビューの後、それぞれ、データはほとんど新しい話題が同定されないもとして飽和したと思われた。しかし、潜在的な逸脱した観察の探索のため、さらに医療者 5 名、経験者 2 名のインタビューを行うことを私たちは決めた。

##### 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。質問は、臨終期がん患者の子どものケアに関する、体験者自身とそれを支援する医療者の苦悩に焦点があてられた。

##### 3、解析

臨終期がん患者の子どものケア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)を行なった。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なった。臨終期がん患者の子どものケ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なった。

#### <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た。

### C. 研究結果

学童期に親をがんで亡くした体験者の苦悩として、臨終前には、『親の病気を周囲に隠さなければならない負担』、『子ども自身の日常生活とのバランス(部活と勉強)』、『臨終時には、『親から離された疎外感』、『状況が理解できない中での混乱と憤り』、『死に対する理解不足による将来の不安』、『異様な状況への怖れと驚き』、『親との別れによる悲しさと寂しさ』、『現実味がない中での失感情』、『臨終直後には、『生前の親との関わり方についての後悔』、『誰にも言えない孤独感』、『激励の言葉かけに困惑』、『臨終前後の記憶の途絶による切なさ』、『非日常的な雰囲気に対する戸惑い』、『数年後には、『親が居ないことに対する思春期の自分探し』、『現在では、『親を亡くしたことによる心のしこり』の項目が抽出された。また、体験者が考える望ましい支援体制として、臨終前には、『親の状況の共有』、『お別れの準備の配慮』、『医療者からの声掛け』、『親の存在の証の作成』、『臨終後には、『遺された親への支援』、『子どもへの接し方について家族へアドバイス』、『心の拠り所』、『ピアサポート』、『子どもの頑張りを褒める事』、『地域コミュニティ活動』、『普段通りの日常とさりげない援助』の項目が抽出された。

### 3) 学童期に、がんの親の死に直面した体験に関する量的研究

#### B. 研究方法

##### 1、対象

学童期に、がんの親の死に直面した体験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 $\chi^2$ 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  
と思い込んでしまった』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。

## 4) 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苦悩に関する質的研究

### B. 研究方法

#### 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する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ぬ。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た。

### C. 研究結果

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

私たちが知る限りでは、臨終期がん患者の子供のケアに対する苦悩に関連した、医療者の苦悩および、学童期に親をがんで亡くした体験者の詳細な苦悩を探索した初めての研究である。

第一の重要な知見は、親を亡くす子どもの苦悩である。その要因として、親の状況の共有ができない中で疎外感や孤独感を体験していること、一方、いつもと違う状況に、怖さを感じていることである。また、子供時代に親を亡くしたことは、その後も影響していることが示唆された。

第二の重要な知見は、医療者の臨終期がん患者の子どもの支援に対する苦悩である。その要因として、1、医療者自身の要因、2、家族の要因、3、環境の要因が挙げられた。すなわち、医療者自身の悲嘆・知識経験不足、家族の子どもを保護しようとする配慮、子どもが病院に来ないため直接サポートができないこと、病院に子どもが安心して過ごせる場がないこと、そし

## 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, Otani H, Morita T, MD, Uno S, Yamamoto R, Hirose H, Matsubara T, Takigawa C, Sasaki K: Usefulness of the Leaflet-based Intervention for Family Members of Terminally Ill Cancer Patients with Delirium. *J Palliat Med*. 2013;16:1-4
- 3, Otani H, Morita T, Uno S, Yamamoto R, Hirose H, Matsubara T, Takigawa C, Sasaki K. Effect of leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium: historical control study. *Am J Hosp Palliat Care*. Epub ahead of print
- 4, Yamamoto R, Otani H, Mastuo N, Shinjo T, Uno S, Hirose H, Matsubara T, Takigawa C, Maeno H, Sasaki K, Chinone Y, Ikenaga M, Morita T: Family-perceived usefulness of a pamphlet for families of imminently dying patients: a multicenter study. *Palliative Care Research*. 2012;7:192-201

て、退院後は関わりがなくなってしまうことである。

過去の研究においても、がん患者の看取りの際には、大人は子供を親の差し迫った死の現実から保護する傾向にあり、その背景に、患者自身や配偶者などの悲嘆が報告されている。これらのことから、親を亡くす子どものケアはもちろんのこと、それとともに、配偶者など親族への精神的サポートが必要かと思われる。また、患者の退院後に家族との関わりが途絶してしまうことから、地域コミュニティーなど外部の支援サポートセンターなどが必要かと思われる。

### 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。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。

5, Akechi T, Akazawa T, Komori Y, Morita T, Otani H, Shinjo T, Okuyama T, Kobayashi M.: Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced Cancer patients. *Palliat Med*. 2012;26:768-769

### 2. 学会発表

Miwa Ozawa PhD.MD, Sachiko Kiyoto PhD.MD, Hiroyuki Otani PhD.MD, Tomohiro Tamaki PhD.MD, Shinichi Tsujimoto, MD. 15th World Congress of International Psycho-Oncology Society : 15th World Congress. 131104-131108. Rotterdam  
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. 110729-110730. 札幌  
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. 120622-120623. 神戸  
大谷 弘行、白石恵子、大島彰、川見綾子、シャルマ紗花: がん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の苦悩と対策. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 130621-130622. 横浜  
大谷弘行: "Whenever, Wherever and Whoever,

ACP for Whomever and Whatever”. 第 51 日本癌  
治療学会学術集会. 131024-131026. 京都  
大谷弘行:親が終末期を迎えた時～医療者の苦  
悩、子供の苦悩～. 厚生労働省科学研究（がん  
臨床研究）推進事業 公開シンポジウ  
ム. 131221. 東京

### 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（父親編）
- ②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（母親編）
- ③お母さんどうしたの（乳がん治療中編）
- ④がん患者さんのお子さんに関する支援のご  
案内

サポートプログラム：

- ①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キッズフェス

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2012年より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、みんなと一緒にレクリエ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)

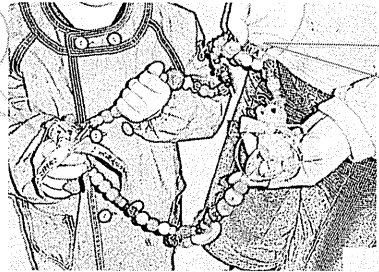
内容: 親子のレクリエーションを通じて、がんについて学びます  
(詳しくは裏面をご覧ください)

参加費: 無料  
スタッフ: 臨床心理士、サイコオンコロジー科医師  
チャイルド・ライフ・スペシャリスト



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、レクリエーション  
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。

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。

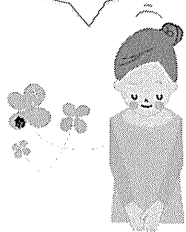
<お問い合わせ先>

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

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円切手を貼ってください

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  
サイコオンコロジー科  
白石恵子 宛

患者さんへ

# 患者さんと子ども達のファミリーサポートプログラム

## がんセンターキッズフェス

お父さん お母さんが がん治療をがんばっている  
子ども達のために



九州がんセンターでは患者さんの子ども達へのサポートグループを2012年より始めました。

このサポートグループでは、がんを患った方の子ども達が集まって一緒にレクリエーションを楽しみ、子ども達や親御さんたちの交流の場になるような活動を企画しています。それを通じて、親ががんであるのは自分だけではないと子どもが感じ、親子で病気に関する会話が自然とできるようになる事を目的としています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

### <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、ご理解のほどよろしくお願いします。
- ◇このグループは実践研究として実施いたしますので、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承ください。

対象：がん患者さんの子ども（小学生）  
 定員：10名程度  
 開催場所：九州がんセンター（2F会議室）  
 内容：ゲーム、クラフト作りなど  
 参加費：無料  
 スタッフ：臨床心理士、医師、その他

2013年8月3日

(土)

13:30~16:00

- ※参加申込用紙にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。
- ※子どもみの参加も可能です！小学生以外のきょうだい児の参加も受け付けます。
- ※子ども達が遊んでいる間、親御さん方が交流する場を設けます。

申込締切 7月6日(土)

申し込み頂いた方には、締切後に参加決定通知を郵送にてお送りします。  
ご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡ください。

### <お問い合わせ先>

九州がんセンター サイコoncology科 心理療法士 白石恵子  
 電話：092-541-3231(代)  
 お問い合わせの際には必ず、氏名と診察券の登録番号をお知らせください。

主催：国立病院機構 九州がんセンター  
厚生労働省科学研究費補助金 がん臨床研究事業（小澤班）から助成を受けています

子どもたちへ

# 患者さんと子ども達のファミリーサポートプログラム

## がんセンターキッズフェス

お父さん お母さんが がん治療をがんばっている  
子ども達のために

病院で レクリエーションをしよう！

あなたのお父さんやお母さんは病気の治療をがんばっているね。

お父さんやお母さんが病気だと、心配なこともあるかな？

がんセンターキッズフェスにくると、  
同じような気持ちのお友達がいるよ。

ゲームや クラフトなど  
たのしい活動がいっぱいだから、ぜひ参加してね！

いつ：8月3日(土曜日)

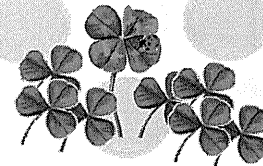
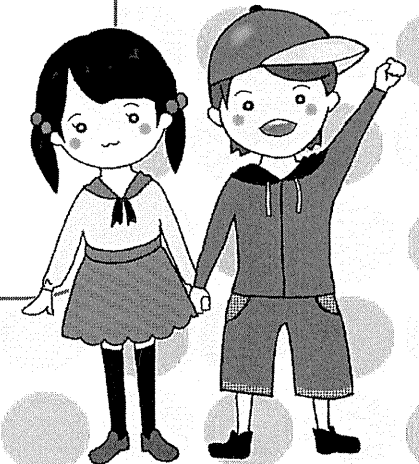
1時30分から4時

どこで：九州がんセンター

だれと：小学生のお友達

子ども担当の先生

すること：ゲーム、クラフト作り



ミ いっしょ ひざ うえ よ えほん  
(お子さまと一緒に膝の上で読む絵本)

# かあ お母さん どうしたの？

にゅうせんしゅよう ちりょう  
乳腺腫瘍で治療されている

かあ  
お母さまへ

著者) 大谷 弘行  
アドバイザー) 白石 恵子

お子さまと一緒に読むページ

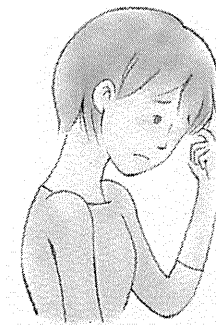
かあ  
お母さんは

わる  
悪いできものができる病気にかかったみたい

かがくりょうぼう つよい くすり ほうしゅせんちりょう とくしゅ  
化学療法(強いお薬)や放射線治療(特殊なエックス線)で



きつくなったり



かみ け が ぬ  
髪の毛が抜けたりするよ  
(また生えてくるよ)

からだ  
体がつらいとね



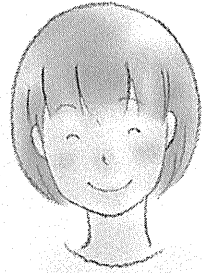
いらいらしたり  
あこ 怒りっぽくなったり



かな  
悲しくなったりするよ

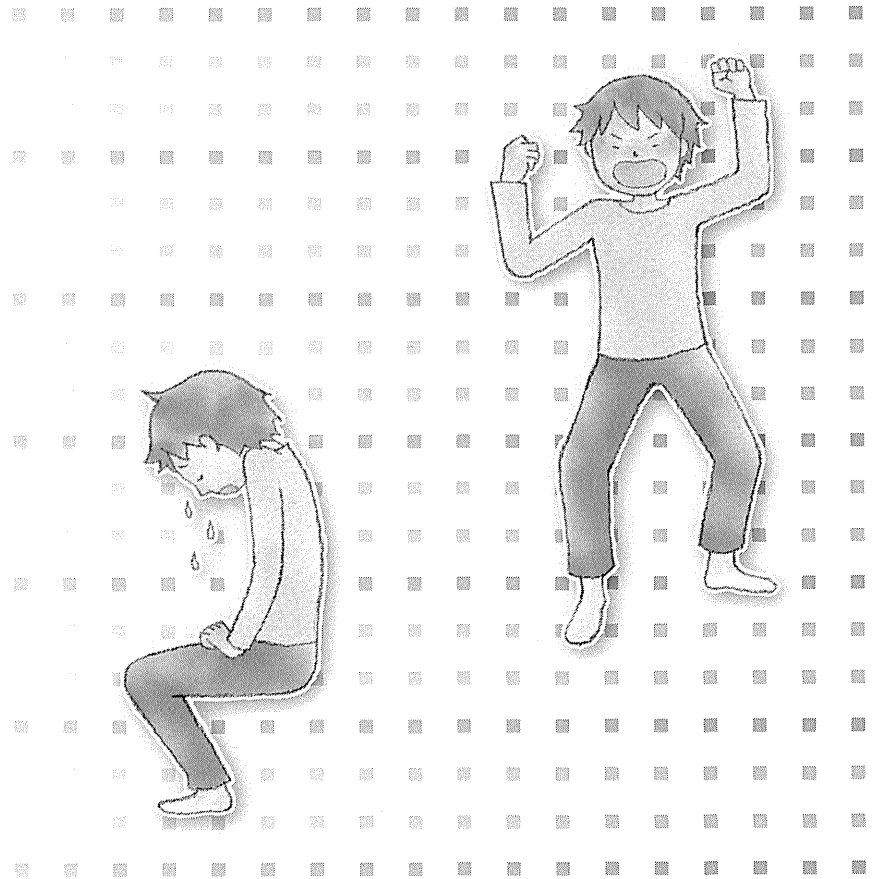
あなたのせいじゃないよ!

かあ  
お母さんは



いい時もあるよ!

つらいときがあっても…



あなたも

かな  
悲しくなったり、あば  
暴れたくなったり するよね

お子さまと一緒に読むページ

お母さんかあがときつらい時、あなたがさび寂しくかん感じた時とき…

スリスリしたり



ああきもち気持ち  
いいー!

スリスリ

お母さんかあのひざ膝うへの上にゴロンとするといいよ



よしよし  
いい子だね

さびしかったよー

ゴロン

お子さまと一緒に読むページ

心配しんぱいなことがあるば、

お母さんかあ

お父さんとう

保健ほけんの先生せんせい

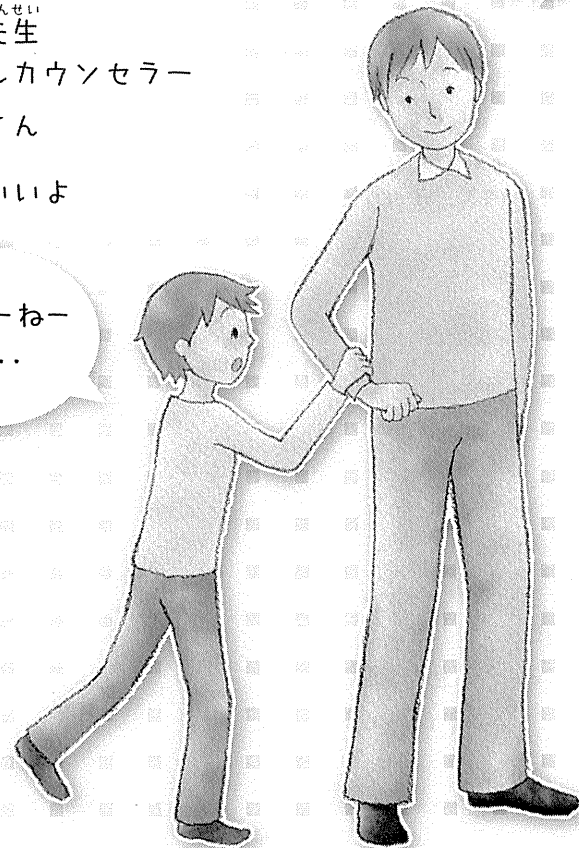
スクールカウンセラー

看護師かんごしさん

はな  
に話すといいよ

なあにー

ねーねーねー  
あのね…



みんな、あなたの味方みかただよ

あなたが病気になると

かか  
抱えきれないよー  
どうしようー  
これからどうなるのー



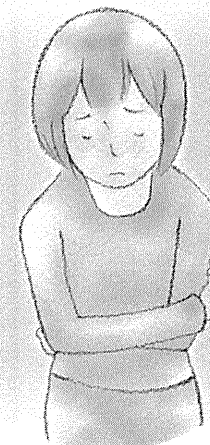
一気に問題が山積みになります

自分を支えるのに大変で  
子どもに話をするどころではなくなる場合もあります

**当然のことです!**

化学療法や放射線治療で

つらいよー  
むかむかするよー



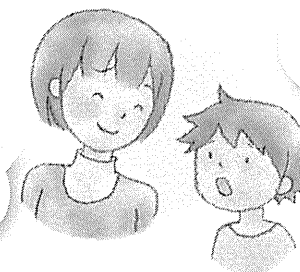
体がだるくなったり、食欲が落ちたり  
つらくなって  
↓↓

**イライラしたり**

どうして〇〇しないの!  
約束したでしょ!  
(あーまたきつく言っちゃった…)

**悲しくなったり**

ううん大丈夫よ  
(本当は悲しいけど子どもの  
前では元気にしないと…)



お母さん  
大丈夫?



# イライラ感や 悲しい気持ちは

皆さん、程度の差こそはあれ  
起きて当然です！

じゃ、他の方はどうしているのかしら？  
(体験者の声)

子どもに伝えるとこんなこと困ったなー

## お母さんの心配事

### 自分自身が負担になるかも

- ・子どもが人に病気のことを話して噂が広まるのでは…
- ・男の子に乳房のことを説明することは難しいな…
- ・子どもに親の病気と向き合わせるのかわいそう…
- ・自分では答えにくい、答えるのがつらい質問をされるかも…

そうそう、  
こんなこと  
そういえば  
あるな…

### 子どもが負担になるのでは

- ・病名が誤解をまねき心配が増えるかも…
- ・そもそも説明を受けること自体、ショックを受けるのでは…
- ・子どもが病気のことを人に話せず、1人で悩みをかかえるのでは…
- ・自分に甘えたり抱きついたりしてはいけないと思うのでは…
- ・大きい子だと乳がんの遺伝を心配するのでは…

### その他

- ・親子が依存しあって離れられなくなるのでは…
- ・伝えても子供は果たして病気を理解できるのかどうか…
- ・家族との大切な時間を妨げたくないな…
- ・隠していると子どもの信頼を失うかも…

## お子さまの心配事

- ・お母さんの治療の副作用(脱毛/嘔吐など)がどうなるのかという心配
- ・置いてけぼりにされるのではという心配
- ・家事や兄弟の世話をしなければという負担
- ・親を手助けする方法が間違っているのではという心配
- ・自分も同じ病気になるのではという困惑
- ・他の人に話してはいけないのではという心配
- ・経済的負担に対する心配

じゃ、他の方はどうしているのかしら？  
(体験者の声)

子どもに伝えるとこんなこと良かったよー

お母さんの声

※自分自身にとってよかったな※

- ・きつい時に荷物を持ってもらえたよ
- ・励ましの言葉をかけてもらえたよ
- ・病気を隠してきつかったけれど、話をして“ほっと”したよ
- ・きついときに正直に休めるようになったよ

※子どもにとってよかったな※

- ・通院している理由が分かって、子どもが“ほっと”したなー
- ・自分の病気に対する子どもの誤解が解けて子どもが“ほっと”したなー
- ・子どもが自分の健康に気をつけるようになったなー
- ・子どもが困難時にも乗り越えられる強さが身に付いたなー
- ・子どもが家庭内の自分の役割を考えるようになったなー
- ・子どもに他人に対する思いやりの気持ちが芽生えたなー

※その他※

- ・親子のきずなが強まったなー
- ・子どもにも知る権利があるからねー

お子さまの声

- ・もっとお母さんの病気の詳しいことを知りたかったよー  
(言葉で表現しなくても雰囲気からお母さんの変化を感じとっているようです)

- ・お母さんの病気のことが分かって誤解が解けたよ！

例)・「罪の意識」という誤解

「自分がお母さんを病気にさせたんだ」

「自分が悪いことしたから置いてけぼりにされたんだ」

- ・「母親がいなくなる(死んでしまう)のでは」という誤解

そうそう、  
こんなこと  
そういえば  
あった!あった!

じゃどうしたらいいのっ!

焦らず、あなたの胸に  
手を置いてひとまず  
深呼吸...

ふー...

皆さん、こんな工夫をされているようです

(体験者の声)

- ・子どもに伝えられる心の準備ができるまで待つ
- ・子どもとなるべく一緒に過ごし話ができる時間を作る
- ・きついときは援助を求めて、まず自分が落ち着くことを考える
- ・でも泣きたいときには泣く
- ・病気のことで不安や疑問点があれば主治医に尋ねる
- ・自分がつらい時は、配偶者や子どものことを理解してくれる親しい人から、子どもに説明をしてもらうことも考える
- ・場合によって、ものごとをポジティブに考えることも必要かも…

子どもをよく知っているのはあなた…

あなたのペースで

お子さまとお話を  
してみてください!

あなたがつらいと感じる時は周りの方に(夫や友人や主治医など)援助を求めてください…

## 医療者の方へ

患者様から

「おさまにどのようにご自身の病気を説明したらよいか相談を受けたとき」

患者様との会話の一例として参考にしてください

### ■ 患者様の状態はどうか？

・「御自身が整理がつかない状態で、お子様に病気について話をするのはきつとおっしゃる方が多いのですがいかがですか（傾聴）。また、治療をしていると、特に体がだるい時に、皆さん理由もなくうつうつとしたり、いらいらして人にあたってしまうことがよくあります。いかがですか。波があると思いますが（傾聴）。もし、ずっとうつうついらいらが続くときは教えてくださいね。」

### ■ 夫の協力、その他の家族の協力はどうか？

・「御自身がつらいとき不安定なとき、ご主人からお子さんへの説明も有効なことがあります。ご主人に説明してもらえそうですか？（傾聴）」

### ■ お子様の状態はどうか？

・「お子様の気になる行動はありますか？お子様自身も言葉に出さないまでも、お母さんの状態を何らかの形で感じとっていることもよくあることですが（傾聴）」

・「何か変だけども分からないことが、お子様にとっての心配事になることがあるようです。御自身が、病気に対して整理がつかない状態で、お子様に説明というのは大変つらいことだし、また説明後のお子様の反応がこわいということも皆さんおっしゃられます。ただ直接的な言葉を使わないまでも、おおよその形で説明することは大切なことのようにです。もちろんお子様の性格にもよりますが。」

・「説明した後に、おそらく一時的に、お子様はおどろくほどに抱きついてきたり泣いたりすることもあるかと思います。確かに他の方も病気について伝えた後、一時的に甘えてきたということをよく言われます。そんなとき何も言わなくてもよいですよ。“よしよし”とスキンシップが大切なんです。しっかり抱くあるいは胸が痛くて抱けないときは、膝枕をしてあげるとよいですよ。また、忘れてはならないのは“お母さんは今はきつけれど、元気なときがくるからね”または“こっちのおっぱいは痛くて触れないけど、こっちは触ってもいいよ”など、良いときがくることをお子様に伝えると、安心すると思います。いかがでしょうか。」

・「また、一気に病気のすべてをお子さんに伝えるのはつらいという方がおられて、小出しに説明したという方もいましたよ。」

## 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子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 渡邊絃章

【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