

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氣罹患は、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氣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、がん患者の子ども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氣罹患は、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)、また病氣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)、子ども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へ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