

機関番号：32607

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592605

研究課題名：がん患者の子どものグリーフケアに関する看護師の教育プログラム開発

研究課題名（英文）Developing education program for nurses about grief care of the children of the cancer patients.

研究代表者：小島 ひで子（KOJIMA HIDEKO）

北里大学・看護学部・准教授

研究者番号：50433719

研究成果の概要（和文）：看護師は、がん患者の子どものグリーフケアへの意識はあるものの、子どもの悲嘆の特徴等を基にした実践が難しかった。またグリーフケア実践上の教育を必要とし、親のがん告知～死別後への継続的グリーフケア・システム（オハイオ州立がんセンター）を参考に、がん患者の子どものグリーフケアに対する教育プログラムを作成中であり、今後実施評価し、がん患者の子どもへのグリーフケア・システムの構築につなげたい。

研究成果の概要（英文）：Even though nurses have basic understanding of the grief care for the children of the cancer patients, it was difficult to implement activity based on the characteristics of the children sadness. Moreover, advise toward nurses about children are 50% of explanation of the sickness. The family wanted support from nurses based on level of development of their children. In fact, nurses couldn't deal with these support, so it left to the ability of individual nurses. They needed implementation of the grief care for the education purpose based on the information provided by Ohio state cancer center. Now, we are making education program of grief care for the children of cancer patients. After implementing the practices, we making the education program towards grief care. We looking forward to construct the grief care system for children of cancer patients.

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 20 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
平成 21 年度	700,000	210,000	910,000
平成 22 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、小児看護学

キーワード：がん患者の子ども、グリーフケア、看護教育プログラム

## 1. 研究開始当初の背景

欧米では、がん治療を受ける患者の家族ケアとして子どものグリーフケアが実施されている。しかしわが国では、ホスピスや緩和ケア病棟、一部のがん専門医療施設で遺族外

来の試みが始まった段階であり、子どものグリーフケアは最も対応が遅れている分野である。がん患者を親に持つ子どもは、親が予後不良になり死を迎える時、様々な影響を受けると共に、死別前からのかかわりが、死別

後、子どもの成長に大きな影響を与えるという。さらに子どもの予期悲嘆は、親の喪失体験以前から、親のターミナル期の病状進行や治療の副作用等による体調不良、ボディ・イメージの変容等がきっかけとなり始まる。その時点から、医療者をはじめ周囲の人たちが、子どもの予期悲嘆に気づき適切にサポートすることが、親の死別後への生活に適応するのをより促進するという。遺族のグリーフケアが普及していない日本では、子どもの予期悲嘆は医療システムでは対象とならない現状にあり、子どもが何らかの身体的・精神的症状、社会的不適応行動等を表現しない限り、カウンセリングなどのサポートを受けることはない。研究者の研究において、ターミナル期患者の子どもは、親の病状説明を受けていなくても、親の病状変化、それに伴う日常生活の変化、子どもが抱く親のイメージの変化を通し、徐々に親の死を予期し、喪失感から生じる予期悲嘆反応および行動を示すことが、絵画、キワニスドール、記述ノート等の遊びを通したかかわりの中で認識された。これらは、子どもの予期悲嘆の表現方法として有効であり、看護介入の必要性が示唆された。しかし現実には、子どものグリーフケアは重要であるにも関わらず、実施されていない。一般総合病院での調査で、看護師は終末期患者を親に持つ子どもの予期悲嘆に気づいていたものの、かかわり方がわからず、実施していない事が、明らかになった。そこで、がん患者ケアをしている看護師が、がん患者の子どもへの予期悲嘆にも気づき多職種と連携し、チーム医療でケアするなど意識を高めていくことが重要である。そのためには、がん患者を看護している看護師を対象とした、子どものグリーフに対する意識向上を目指した教育プログラ開発が必要と考えた。本研究では、がん専門病院に勤務し、がん患者

のケアをしている看護師を対象に、がん患者の子どもに対するグリーフケアへの意識を把握すると共に、その際に、必要としていることは何かを調査する。さらにがん患者の子どもへのグリーフケアを世界に先駆けて実践し成果をあげているアメリカオハイオ州立がんセンター「Hearing Hearts of Children」プログラム・ディレクターとの面接を通し、子どもの予期悲嘆ケアについて示唆をえる。その両者の結果をふまえ、看護師を対象とした、がん患者の子どもへのグリーフケアに関する教育プログラムを作成し、それを基に研修を実施評価しプログラムの妥当性を図る。

## 2. 研究の目的

- ① がん専門病院に勤務する看護師のがん患者の子どもへのグリーフケアへの意識および、ケアの実際を明らかにする。
- ② 子どものグリーフケアのすすんでいるアメリカのがん専門病院の予期悲嘆に対するケア調査をし、看護師への教育プログラム作成上の示唆を得る。
- ③ ①および②の結果を基に、教育プログラムを作成実施評価する。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象および方法

<目的 (1)>について

- ① 研究対象：がん専門病院に勤務し、子どもを持つがん患者の看護経験のある看護師
- ② 研究方法：関東近郊3か所のがん専門病院看護部に、調査票を郵送し、該当者の選択等、留め置き法での回収を依頼した。調査票の主な項目は、「がん患者の家族（配偶者・子ども）の予期悲嘆ケア」「看取り時の家族（配偶者・子ども）ケア」「がん患者の家族（配偶者・子ども）ケアとして大切にしている項目」「がん患者の子どもへのグリーフケアをする上での必要項目」等である。

③ 調査期間：平成 20 年 9～11 月である。

④ データ分析は SPSSversion. no13、記述内容を文節ごとにまとめ、コード化カテゴリー化しまとめた。

⑤ 倫理的配慮：所属機関倫理委員会の承認を受け、対象施設看護部の承諾後実施した。

⑥ 言葉の定義

a がん患者の家族：配偶者と子どもとし、子どもは幼児後期から思春期後期とする。

b 家族ケア：配偶者および子どもへのグループケアとする。

(2) 対象および方法

<目的 (2)>について

① 研究対象：オハイオ州立がんセンター「Hearing Hearts of Children」プログラム・ディレクターである。

② 研究方法

a. 半構成面接を実施した。内容はがん患者の子どもへの、親の告知～死別後への継続ケアシステム内容、実践上の問題・対応、b オハイオ州立がんセンター視察 c 親と死別した子どもグループ活動参加

③ 研究期間：平成 21 年 3 月 4・5 日

④ 倫理的配慮：面接に際し、対象者から承諾を得、面接内容の公表を了承後、グループ見学実施、参加はディレクターと参加者の承諾を得た。

4. 研究成果

(1) 目的 (1) の研究成果は①～⑪に示した。がん専門病院看護師（以下看護師と記す）を対象とし、440 名に調査票を送付し 367 名の回答が得られた。（有効回答 83%）対象者の属性は、ほぼ全員が女性で、6～15 年臨床経験のある 30～40 歳未満の看護師が、回答者の約 7 割を占めていた。①臨床経験 6～15 年の看護師の約 30%が「実施している」と述べた。②がん患者の子どもを含む家族ケアは、ほとんどの看護師が重要であると認識して

いたが、家族ケアを実践していたのは 29%、63%が実施することが難しいと述べていた。その理由として「子どもへの接し方がわからない」「何をしたらよいかわからない」が計 37%を示した。③がん患者の家族の予期悲嘆について、85%の看護師が気づいていた。看護師がとらえた配偶者/子どもに共通した予期悲嘆反応行動は、「泣く」「寂しさ」「表情が暗い」「元気がない」であった。子どもに有意差が生じた予期悲嘆反応・行動は、「患者と話さない」「面会数が少ない」ものの面会時は「楽しそうに話していることが多い」だった。有意差が生じた配偶者の予期悲嘆反応・行動は、「予後・生活への不安」「自責」「身体症状」だった。予期悲嘆ケアとして、配偶者及び子どもへの「意識的な声かけ」や「患者の様子を知らせる」にほぼ差はないが、子どもケアとして、「話を聞く機会を持つ」が低く、「ケア内容がわからない」が有意差を認めた。④看護師の 26%が、配偶者から子どもに関する相談を受け、内容は「病状説明に関すること」が 59%を示した。⑤看護師の 85%が、子どもの予期悲嘆を認識し、その 37%が、「誰か」から、親の病状説明を受けていたと認識していた。説明を受けた対象者は、学童・思春期が 89%を示した。⑥子どもに対する病状説明の実施者として、112 名中 60 名が回答し、看護師が捉えていたのは、患者の配偶者が 29%、医療者は半数を示した。⑦看護師が病状説明を受けていないと認識していた幼児・学童の行動は、病状説明済の幼児・学童と比較し「死亡時ウソツキと啼泣」「おどおどしている」「親の顔色の変化に伴い表情を変化する」「親のそばを離れない」「医療者への甘え」が特徴的だった。⑧「医療者の病状説明への支援」についての回答は 19 名と少なかった。支援をしていた看護師は、個人の力量・関心に基づき、実施していた事

が明らかになった。具体的な支援として、幼児期は、「子どもと遊ぶ」「親に子どもへのケアの本を紹介」「親と共に伝え方を考えた」、学童期は「遊びを通しての気持ちの表出を促す」「親を介しての間接ケア」「親と共に伝え方を考えた」「子どもへの言葉かけ」「絵本を読む」などであった。⑨看護師が捉えていた親の看取り時の子どもの悲嘆反応は、配偶者同様「ショック」を受け「泣く」が高値を示したが、それ以外低値であった。ケアは、配偶者同様「別れの時間を設け」「死後の処置を確認」していたが、「死後の処置を一緒にする」「共感する言葉」「生前の話をする」等は、配偶者ケアの約50%と半数を示した。⑩看護師が子どものグリーフケアに際し、必要としていた教育項目は、a 死に直面時のケア、b 死の理解と予期悲嘆、c 喪失後のグリーフと死別ケアが高値を示した。⑪「看護師が大切にしている家族ケア」について、367名中129(35%)の記述があった。その中で「看護師が大切にしている子どもケア」は、129中65(17%)の記述があり、以下に示した。a 看護師は、「子どもの緊張を緩和し恐怖を軽減する」「子どもが孤独感をもたない」「親(患者)の生き方を子どもが認識できる」「子どもを尊重する」を大切に、「笑顔」「子どもと視線を合わせる」「子どもが医療者に声をかけやすい雰囲気づくり」「年齢に応じ理解しやすい言葉づかい」「子どもに関心がある姿勢を示す」ことを心がけていた。b 看護師の実践していたケアは、「親(患者)とゆっくり過ごす環境の提供」「子どもが素直な思いを我慢せず表出できるかかわり」「子どもを知ること」「子どもに伝えること」「子どもの親(患者)へのかかわりを認める」「親(患者)ケアへの参加をサポート」であった。「子どもを知ること」「子どもに伝えること」について詳しく以下に述べる。

- 「子どもを知ること」について、子ども自身および家族から、「子どもの発達段階の特徴」「病状説明・理解の程度」「病状の受け入れの程度」「看護への思い」を知ることの大切さを述べていた。

- 「子どもに伝えること」について、「親の病状・ケア内容」「親(患者)からの子どもへのメッセージ」「親の存在の意味の振り返り」「親(患者)へのかかわる方法」をあげ、その際「真実を伝える」「子どもの理解度に合わせる」「伝えた後の確認」の大切さを述べていた。

c 「看取り時のかかわり」として、「親(患者)が子どもを大切に思っていた事を振り返るきっかけを作る」「恐怖を軽減しケアへの支援」を大切にしていた。

d 子どもへの間接的ケアとして、「配偶者への子どもケアサポート」をあげていた。

以上より看護師は、がん患者の子どもへのグリーフケア意識は抱きつつも、子どもの悲嘆の特徴を踏まえた実践が難しい状況であったが、看護師の2割が、「子どもへのケア」を大切に考え、力量に応じたグリーフケアを実践していた。また子どもに関する相談は、50%が病状説明であり、家族は医療者支援を必要とし、発達段階に即した支援の検討が示唆された。看護師は、実践に必要な教育を必要としていること、教育内容を把握でき、教育プログラム作成への示唆が得られた。

## (2) 目的(2)に対する研究成果

① がん患者を親に持つ子ども・家族ケアのシステム化の重要性：初診時に患者・家族にソーシャルワーカーが面接し、子どもへの支援が開始される。主な内容は子どもの発達段階に応じた説明資料・方法、グリーフケア・システム情報の提供であった。子どもへの説明者は主に親であり、情報提供は医師・弁護士であった。患者への病名告知早期では、患

者・配偶者は混乱し、現状および今後の予測等把握が困難のため、子どもへの専門職による介入が重要である。患者への病名告知早期から、子どもへの病状説明も含めたケアの必要性が示唆された。②実施していた主な3つのケアシステムを以下に示す。a「hand in hand」：がん告知後から、がん患者・家族と子どもをグループに分け支援していた。大人グループでは子どもの日常生活、学校活動・情緒面への相談も実施していた。b「good grief」：死別後支援として、遺族の大人グループではソーシャルワーカー、子どもグループはアートセラピストが中心に展開していた。研究者は、子どもグループに参加し、ゲーム等を通し死別後変化を表現し、同じ境遇の子ども同士が、共有する事の有効性を実感している事が認識できた。c「子どもの病院見学」：親の病気から生じる子どもの恐怖の軽減として、親の同意を得て病院の治療場所等の見学・説明の機会を設けていた。子どもは病気についてはほぼ知っていたという。これらより子どもに真実を適切に伝えることの重要性を再認識した。③ケアメンバーは専門職12名、死別体験ボランティア4名だった。患者の治療・ケア担当者の参加は少なく今後の課題であった。研究者の研究でも、遺族(子どもを含む)は、治療およびケア担当者の死別ケアへの参加要望が強く、専門職との共有体験を振り返る機会を求めている。グリーフケア・システム構築時は、この視点の配慮が重要となる。④メンバーの精神的支援として、活動後に、気持ちを表出する機会を持ち効果的に機能していた。以上より、親ががん告知を受け、治療を経て死別した場合、配偶者と共に子どもへの継続的グリーフケアは重要であり、外来受診時からスタートできるシステムを確立することが有効である等、今後実践の準備に取り入れる有用な方策が示唆さ

れた。

(3)：目的(3)に関する研究成果

研究成果を基に、がん患者の子どもに対する看護師への教育プログラムとして、aがん患者の子どものグリーフに対する医療者の思いを理解する。bがん患者の子どもの思いを理解する。cがん患者の子どもと病状説明へのかかわりを実践する。d親との死別ケアの意義を理解する等の目標を基に作成中である。プログラムの一部は、所属施設の看護部・病棟学習会にて、がん患者の子どものグリーフケアへの意識向上に向けての啓発活動、学部・大学院の緩和ケア論等の一部で講義に取り入れた。しかしプログラム全体の実施評価が困難であったため、今後実施し、がん患者の子どもへのグリーフケア・システムの構築につなげていきたい。

#### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 4 件)

① 小島ひで子, 白土辰子:「親を喪失した子どもの死別ケア—子どもたちが求めているものとは—」日本臨床死生学会誌, 査読有, 15(1) 2011. 30-38.

② 小島ひで子:「がん患者を親にもつ子どもへの病状説明と予期悲嘆」臨床死生学研究叢書2『死別の悲しみから立ち直るために』聖学院大学出版会, 査読有, 2010. 43-73.

③ 小島ひで子:「海外における死別ケアの取り組み—カナダにおける子どもの死別ケア—, 特集どうしたらよい? 死別ケア, 緩和ケア別刷」青海社, 査読無, 20(4) 2010. 367-369.

④ 小島ひで子:「がん患者の子どもに対するグリーフケアにおける医師の意識調査」日本臨床死生学会誌, 査読有. 14(1) 1. 102. 2009. 11-18.

[学会発表] (計 12 件)

① 小島ひで子:「がん患者および家族が抱いた子どもとかかわる上での問題とサポート」

第25回日本がん看護学会学術集会 2011. 2. 13. 神戸.

② 小島ひで子, 白土辰子:「がん専門病院看護師が大切にしているがん患者を親に持つ子どもへのグリーフケアとは」第16回日本臨床死生学会大会 2010. 12. 12. 早稲田大学.

③ 小島ひで子, 白土辰子:「がん患者を親に持つ子どもへの継続的グリーフケア - 親の告知から死別後まで支えるオハイオ方式導入の方策 - 」日本死の臨床研究会 2010. 11. 7. 盛岡

④ 小島ひで子:「がん患者を親に持つ子どもに対するグリーフケア」第1回臨床死生学研究会 2010. 8. 7. 東京 (北里研究所)

⑤ 小島ひで子, 白土辰子:「がん患者の子どもへの病状説明の現状と医療者のかかわり」第15回日本緩和医療学会学術大会 2010. 6. 18. 東京国際フォーラム

⑥ 小島ひで子:「がん患者の子どものグリーフケアに対するがん専門病院看護師の実態調査」第15回日本臨床死生学会大会 2009. 12. 5. 東京大学

⑦ 小島ひで子;「終末期患者を親に持つ子どもへのグリーフケア—カナダのグリーフケアチームからの提言—」第33回日本死の臨床研究会 2009. 11. 8. 名古屋

⑧ 小島ひで子:「がん患者の子どもへの病状説明と予期悲嘆」第24回日本保健医療行動科学会学術大会. 2009. 6. 27. 神戸.

⑨ Hideko Kojima, Tatsuko Shiratuchi, . Establishing a Grief-Care Support System for Children of Patients with Terminal Illness in Japan, PALLIATIVE CARE 2009, COMBINING THE 10th APCC & THE 8th APHC. 9. PERTHWESTERNAUSTRALIA. p217, 2009. 9. 26.

⑩ 小島ひで子:「親を亡くした子どもへの死別ケア—子どもたちが求めていることとは

—」第32回日本死の臨床研究会 2008. 10. 4. 札幌

⑪ 小島ひで子:「母を喪失した姉妹へのグリーフケア—在宅での1例を通して—」第14回日本臨床死生学会 2008. 9. 6. 札幌

⑫ Hideko Kojima: Awareness of the Physician toward Grief-Care to children of Cancer Patients, The 13th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Seoul. p112, 2008. 8. 31.

[図書] (計1件)

① 小島ひで子:「子どものケア」ナーシング・プロフェッション・シリーズ, がん看護の実践 - 1, エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り, 嶺岸秀子編著, 医歯薬出版株式会社, 2008, 154-161.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

小島ひで子 (KOJIMA HIDEKO)

北里大学・看護学部・准教授

研究者番号: 50433719

### (2) 研究分担者

久木元理恵 (KUKIMOTO RIE)

北里大学・看護学部・講師

研究者番号: 30363782 (H22 から連携研究者)

石井真 (ISHII MAKOTO)

北里大学・看護学部・助教

研究者番号: 70338002 (H21 退職のため削除)

古屋悦世 (FURUYA ETUYO)

北里大学・看護学部・助手

研究者番号: 00458754 (H21 進学のため削除)

### (3) 連携研究者

白土辰子 (SHIRATUCHI TATUKO)

日本大学・医学部麻酔科・非常勤講師

研究者番号: 50059565 (H21 から連携研究者)