

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 22 日現在

機関番号：15201

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593297

研究課題名(和文)子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族支援のケアモデルの構築

研究課題名(英文) Establishment of a Family Support Care Model for cancer patients with young children

研究代表者

矢田 昭子 (YATA, AKIKO)

島根大学・医学部・教授

研究者番号：70335553

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,100,000円

研究成果の概要(和文)：子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族支援のケアモデルを構築するために、女性がん患者および配偶者、看護師に調査をした結果、患者および配偶者は子どもへの説明や子育てに困難、看護師は特にターミナル期から看取りに患者および子ども、配偶者への支援に困難に感じていたことが明らかになった。調査結果を踏まえて、がん患者のがん診断時から治療中、ターミナル期から死別後まで実践できるケアモデルを構築した。

研究成果の概要(英文)：In order to establish a Family Support Care Model for cancer patients with young children, we surveyed female cancer patients, their partners, and nurses. Patients and their partners face difficulties with explaining cancer to children and parental care. On the other hand, nurses find it difficult to support cancer patients, their children, and partners from the terminal stage to bereavement. Based on the survey results, we have established a Care Model that can be used from the diagnosis of cancer to the treatment period, and from the terminal stage to bereavement period.

研究分野：がん看護 家族看護

キーワード：がん患者 子育て世代 家族 ケアモデル

## 1. 研究開始当初の背景

2009年の年齢階級別がん死亡部位の内訳では、女性は40歳代で乳がん、子宮がん、卵巣がんの死亡が約半分を占めている。女性に発症するがんは乳がんが多く、年齢別の罹患率は30歳代から増加し始め、50歳前後にピークを迎え、その後は次第に減少する(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター)。30~50歳代の発達課題は、次世代を産み育てることや社会的に責任を果たすことである。しかし、子育て中の患者は、病気の診断とともに自分自身のがんという病気に衝撃を受け、危機的な心理状態となる。さらに患者は、入院に伴い子どもの世話ができないことにより、過度の心配や不安から混乱状態となりやすい<sup>1)</sup>。特に、子どもに入院や病気の説明に難渋している事例が多々みられる。一方、大切な親が病気だとはわかった時、子どもは一人ひとり、さまざまな感情や葛藤と向き合うことになる。特に病気や死については、子どもに話すと子どもを傷つけるのではないかという周囲の大人の思いから、真実を伝えていない場合が多い。真実を伝えてもらっていない子どもは、親が病気になったのは自分のせいだなどの自責の念や誤解などを抱きやすく、その後の成長発達にも影響を及ぼしやすい。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族に対する看護師の支援の実態と、がん患者と配偶者の支援ニーズを明らかにし、がん診断時から介入できるケアモデルを構築することである。

## 3. 研究の方法

(1)本研究では以下の段階を踏んだ。

子育て世代のがん患者とその家族の困難や支援の実態に関する国内外の書籍・文献を検討した。その結果を踏まえて看護職対

象のアンケート調査票やがん患者および配偶者対象のインタビューガイドを作成した。

特定機能病院で子育て世代のがん患者に関わる看護職を対象にアンケート調査を実施し、看護介入で困難な時期や場面とその理由、親ががんであることを伝えることの必要性について明らかにした。

面接調査を実施した。がん患者には半構成的面接を実施した。面接内容は、診断までの経緯や病名告知時の思い、治療の影響に伴う役割の変化、子どもへの説明の有無と説明方法などである。がん患者の配偶者に面接調査を実施した。主に子育ての困難について半構成面接を実施した。

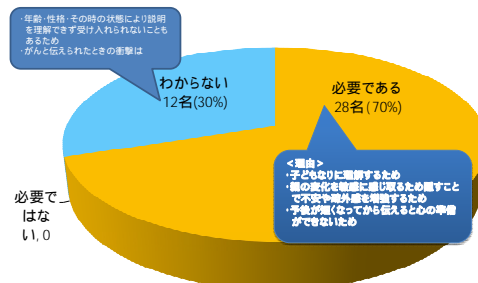
内容を質的に分析し、がん診断時から行うケア内容を抽出した。

ケアモデル案を作成した。

## (2)倫理的配慮

本研究は、研究者ならびに研究協力者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。倫理的配慮として、研究への参加は自由意思とし、研究協力の辞退や撤回の自由を保障し、辞退や撤回により不利益を被ることはないこと、研究参加により生じる利益・不利益の説明、公表時における匿名性の保障について、文書及び口頭で説明をし、同意を得た。アンケート調査は提出をもって同意とした。

## 4. 研究成果



(1)看護師を対象にアンケート調査(40名)

親ががんであることの説明

図1 親ががんであることを伝える必要性

親ががんであることの説明は必要である

28名(70.0%)、わからない12名(30.0%)であった。説明が必要な年代は、乳児以外は全ての子ども10名(25%)、学童期から思春期の子ども6名(15.6%)などであった。

### 子育て世代のがん患者と家族のケアで困難な時期と内容

看護師が困難と捉えた時期は、がんの診断時18名(45.0%)、手術療法6名(15%)、化学療法や放射線療法11名(27.5%)、ターミナル期35名(87.5%)、看取り25名(62.5%)であった。

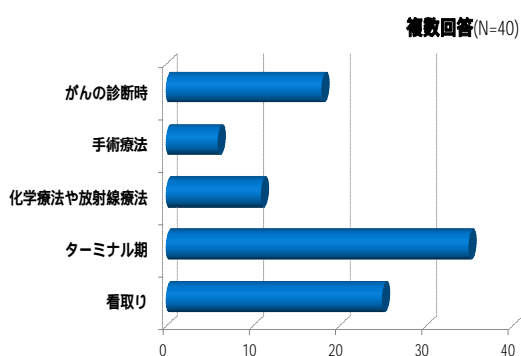


図2 子育て世代のがん患者と家族のケアで困難な時期

一番多かったターミナル期の困難な内容は、患者には「残された時間の過ごし方について聞き出すタイミング」「子どもと距離ができ親役割を果たせない」などであった。配偶者には、「患者の病状の受け入れが困難な場合」「多重役割による負担感を抱えている」「残された時間の過ごし方について本音を聴くこと」などであった。子どもには、「親の病状についての理解の把握と説明すること」「残された時間の中で子どもとして何かしたいことを聞くこと」「思春期で反発が強い子どもへの対応」などであった。

### (2)女性がん患者を対象に面接調査

対象は13名で病名は全員が乳がんであった。受診の動機は「しこりが気になった」「無料の検診通知」「友達の誘い」などであった。確定診断ができるまでの心境は「良い情報を手掛かりに安心する」「がんと思いたくないけ

どもしかしたらと考える」「家族にも言えない」などであった。

がん告知時の思いは「頭が真っ白になった」「びっくりして死んでしまうかと思った」「ショックを通りこして涙もでなかった」「うわの空で説明を半分くらいしか覚えていない」などであった。がん告知時の看護師の支援はほとんどが「声をかけてくれた」であった。

がん治療中の気持ちは、「再発や転移の心配から見通しがたない」「仕事をどうしよう」「経済的な心配」、子どもの「食事の心配」「子どもの精神に影響すること」「子どもの行事に参加できない」「かつらをつけて行事にでかけること」などであった。気持ちなことへの対処は、「子どもの世話は夫に任せる」「自分でわからないことはネットや本で調べる」「主人や友人に相談する」「実母に相談する」「中学生の子に相談する」などであった。

在宅療養中は化学療法の副作用の影響によって、身体的影響は「吐き気やだるさから起きるのがままならい」「味覚障害があり美味しく食べれない」「しびれ」「ホットフラッシュがある」「脱毛がごっそりあり大変だと思った」などであった。精神的影響は「イライラする」「気分の落ち込み」などであった。社会的影響は「味覚障害があり食事が作れない」「子どもの行事にホットフラッシュ症状がでて大変だった」などであった。副作用出現時の家族のサポートでは、道具的サポートは「夫が家事全般をしてくれた」「上の子が皿洗いや風呂洗いなどできることを手伝ってくれた」などであった。情緒的サポートは「大丈夫だと声をかけてくれた」「言葉はないけど自分のことを気遣ってくれた」などであった。

子どもにがんであることの説明では「迷っている」と「全部伝える」であった。「迷っている」の理由は「子どもが小さい」であっ

た。「伝える」の理由は「子どもに隠し事をしたくない」「自分が入院して子どもの世話ができない」「子どもに味方になってもらいたい」などであった。伝えた時期は「入院や手術が決定した時」であった。子どもに伝える時に困った内容は「子どもに伝える方法がわからない」がほとんどであり、看護師のサポートはなかったと答えていた。

### (3)男性配偶者を対象に面接調査

対象は10名であった。妻の不在時や体調不良時に妻の役割代行を担っていた配偶者は、子どもに食べさせないといけないが、普段家事をしていなかったため「不慣れで子ども向けの料理は出来ない」、妻の不在や体調不良時は「妻の体調を優先し子どもに負担をかける」ことに苦悩していた。また病気の説明は、子どもの情緒面にさらに悪影響を及ぼすため「子どもに病気の説明をすることに躊躇」していた。妻の役割代行に努力するが、妻を求める子どもの「不機嫌な反応は父親ではどうしようもない」と感じていた。そして、不機嫌な子どもの対処が出来ないことは、「子どもの世話から逃げたいが逃げられない」苦悩となっていた。

### (4)考察

看護師は子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族支援で、ターミナル期や看取りの場面に多くの困難を抱えていた。困難を生じていた要因としては患者や配偶者、子どもを含めたそれぞれの思いを聴くことや聴くタイミングに難渋していたことが考えられる。そこで、看護師はターミナル期からそれぞれの思いを聴くのではなく、がん診断時から意図的に関わり、継続した支援をする必要がある。しかし、治療期では患者の身体的症状が強いことや、多重役割を担う配偶者が面会に来ることができないために関係性が作れないことから家族や生活への支援が行わ

れていないことが考えられる。また、親ががんであることの説明については3割がわからないと答えていたことから、説明することに利点などの知識不足が推察できる。

一方、子育て世代のがん患者は確定診断がつくまでの時期や病名告知時に見通しが立たないことや、死への恐怖などから衝撃を受けていた。気がかりなことや困難なことは、夫や子どもの支援を受けながら対処していたが、子どもに病気の説明や子育ての困難は病名告知時から療養中まで持続していた。一方、男性配偶者は、サポートがほとんどない状況の中、仕事の上に慣れない料理などの子どもの世話が加わることで、逃げ出したいほどの苦悩を抱えていた。さらに、子どもに母親の病気の説明は躊躇し、子どもの情緒発達への影響を心配していることが明らかになった。

以上のことから、看護師はがん診断時から子どもや配偶者と関わる機会が少ないことや、接し方がわからないことから、子育て世代のがん患者と家族のニーズにあった支援の不足があった。また、ケアを受ける子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族は、多くの困難や苦悩を抱え、家族内サポートしながら対処していたことから、看護師の支援不足が明らかとなった。そこで、看護師が多職種と連携しながら、患者と子どもを含めた家族が質の高い生活を送るために、ターミナル期・看取り期だけでなく、診断時・治療期から関われるケアモデルの必要性が示唆された。

### (5)ケアモデルの構築

調査結果をふまえて、がん発症時から闘病中、終末期から死別後までの経過に応じ、子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族に対して実践できるケアモデルを検討した。

看護師、主治医、小児科医、臨床心理士、病棟保育士、医療ソーシャルワーカー、看護

学科教員などの多職種の専門家が有機的に連携・協働できるチームを検討する。必要時、学校の教員および養護教員などにも参加してもらおう。ケースがある場合はチームカンファレンスを行い、情報共有し、それぞれの役割を明確にして活動する。

#### がん診断時

子どもに病気のことを伝えるための親の支援は、患者や配偶者のゆれる気持ちに寄り添いながら、作成したDVDや冊子、絵本などで情報提供を行い、伝えることを意思決定できるように支援する。

#### 療養中

入院中は、配偶者には積極的に関わり、子どもの様子や子どもの世話の負担などを聞き、子育て支援などの必要な情報を提供する。子どもには面会時は積極的に声をかけ、子どもの心配を聞き出す。子どもには親に起こりうる脱毛や体調不良などの副作用ついて、人形や絵本を用いたプレパレーション（準備教育）を行い、不安や恐怖を軽減する支援を行う。

在宅療養中は、患者が副作用の影響から親役割が遂行できないことを、外来看護師は配偶者や子どもに説明をし、家庭での暮らし方について患者と子ども、配偶者と一緒に検討し、QOLの向上を支援する。

#### 終末期から看取り

配偶者の心理状態を配慮しながら、親がなくなることの説明の必要性について情報提供を行い、伝えることを意思決定できるように支援する。説明時は立ちあうなどして、説明後の子どもの反応にそった支援を行う。子どもが家族の一員として面会できるように調整し、看取ることができるように支援する。

死別後の悲嘆に対しては、残された子どもや配偶者が参加できる遺族会（申請者主催）のリーフレットを用いて情報提供する。

#### 死別後

来院時に残された子どもの様子や生活状

況について配偶者に尋ねる。配偶者には傾聴し、ケアのよいところを認めるようにフィードバックを行い、グリーンワークが進むよう支援をする。必要時親を亡くした子どものサポートグループを紹介する。

#### <引用・参考文献>

小林真理子、子育て中のがん患者の心、ナーシング・トゥデー、29巻6号、2014、16-20  
茶園美香、親のがんをなぜ子どもに伝えたほうがよいのか、ナーシング・トゥデー、29巻6号、2014、16-20

#### 5. 主な発表論文等

[学会発表]（計1件）

矢田昭子、秋鹿都子、井上和子、佐藤美紀子、玉田明子、吉野拓未、森山美香、大森眞澄：子育て世代のがん患者とその家族の支援に関する困難、第29回日本がん看護学会学術集会、2015年2月28日「パシフィコ横浜（神奈川県）」

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

矢田 昭子(YATA Akiko)  
島根大学・医学部看護学科・教授  
研究者番号：7033553

##### (2) 研究分担者

大森 眞澄(OMORI Masumi)  
島根大学・医学部看護学科・講師  
研究者番号：2043752

森山 美香(MORIYAMA Mika)  
島根大学・医学部看護学科・講師  
研究者番号：50581378

秋鹿 都子(AIKA Satoko)  
島根大学・医学部看護学科・講師  
研究者番号：90342279