Hope Tree

がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査

―医療関係者へのアンケート分析・その2：質的分析―

衛藤美穂[1)] 小澤美和[1)] 井上実穂[2)] 小林真理子[3)] 西野なお子[4)]
茶園美香[5)] 大沢かおり[6)] 石田也寸志[1)] 真部　淳[1)]

1)聖路加国際病院　2)独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
3)国際医療福祉大学大学院　4)虎の門病院
5)慶應義塾大学看護医療学部　6)東京共済病院

Hope Tree

研究目的

1. がんを持つ親の子供への介入（心理的支援）について、がん患者に関る医療関係者がとらえている現状や問題を把握する。

2. 文化的背景を踏まえ、日本における子どもの支援を可能にするための介入について検討するための一助とする

研究方法1

1．対象と調査時期：

①子どものグリーフケアに関する講演会参加した医療関係者（2009年3月）

②相談支　援センター相談員基礎研修会に参加した医療関係者（2009年6月）

2．調査方法

1)　自己記入式アンケート調査

・がん患者の子どもに対する介入(心理的支援）についての考え方
・がん患者の子どもに対しての対応の実際
・介入して良かった経験についてなど
　4件法と自由記述による回答

2)①は、参加希望者に事前に郵送し、当日回収
　②は、講演会当日に配布し、終了時に回収

研究方法2

3. 分析方法

1)子どもに介入していないと回答した人の自由記述から、①介入を困難にしている医療者側の要因②介入を困難にしている患者側の要因と考えられる内容を抽出した。

2)子どもに介入を試みて「よかった」と回答した人（66名）の自由記述から、介入している内容を抽出した。

研究方法3

3)上記で抽出した内容から、共通する内容を「サブカテゴリー」とし、さらに各「サブカテゴリー」に共通する内容を「カテゴリー」とした。

4. 倫理的配慮

①聖路加国際病院の倫理審査を受けて実施した

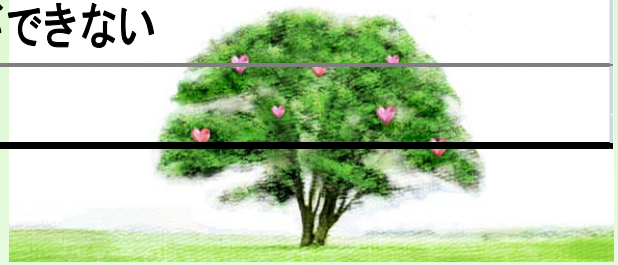
結果1：対象者について

n-=245 （）内%

属性	男	30(12)
	女	211(86)
	不明	4（2）
平均年齢		38.3
平均経験年齢		12.6
職　　種	看護師	117(48)
	MSW	90(37)
	臨床心理士	12(5)
	医師	8(3)
	未記入	18(7)
所　　属	がん診療拠点病院	110(45)
	一般病院	78(32)
	大学病院	29(12)
	未記入	28(11)

結果2：介入が困難な医療者側の要因　その1

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
自信のなさ	介入方法がわからない	どのように介入したらよいか、わからない
		方法がわからない
		介入時期やタイミングがわからない
	スキル・経験不足	自分で介入できる知識がない
		子どもに介入した経験がない
		子ども、特に幼い子どもへの関わり方がわからない
		介入の失敗が家族関係や子どもの成長・人格形成に影響するという思い
		職種として、どこまで子どもに関わってよいかわからない
家族のことまで関与できないといった考え	受身の姿勢	受身の姿勢だと、相談を受けることがない
		子どもに介入する場面に出会わない
	介入を求めていないという理解	子どもへの介入まで求めていないと感じることが、ほとんどである
		患者が、病院で相談することではないと思っていると感じる
	家族の問題を話すことへの躊躇心	患者と子どものことについて、話すことができない
		親子の問題にまで、首を突っ込めない

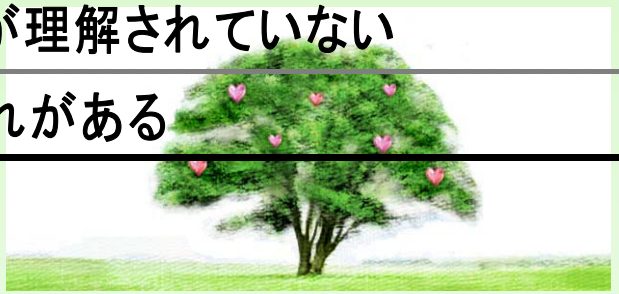


結果3:介入が困難な医療者側の要因　その2

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
立場や勤務状況	時間的制約	子どもと勤務時間内に会えない
		患者と配偶者の対応に追われてしまう
		子どもと関わる時間が取れない
	介入未経験	患者が高齢のため、未成年の子どもがいない
		主治医からの依頼がない、または少ない
		介入できる立場にない
		経験が浅く、子どもへの介入ケースに出会ったことがない
	サポート体制がない	院内の体制が構築されていない
		カウンセラーがいない
		他の医療者から、子どもへの介入について理解が得られない
認識不足	視点がない	子どもへの支援という視点がなかった
		子どものことまで考えていなかった
		患者、家族への支援で、子どもに対してまで意識していなかった
		医療者が支援したり、関わったりする対象として、認識されていない
	機会を設けていない	子どもとかかわる機会を設けていなかった
		子どものことについて、患者と話したこともなかった

Hope Tree 結果4：介入が困難な患者側の要因　その1

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
患者からの相談・ニーズのなさ	子どもの相談がない	患者自身の相談が多い
		子どもに関する相談はほとんどない、または、少ない
	希望がない	患者が話すことを希望しない
		親子関係が悪く子どもとコミュニケーションを諦めている
		家族の希望で患者本人へも情報を伝えていない
子どもへの介入拒否	介入を望まない	患者本人や配偶者、親族の了解が得られない
		患者本人や配偶者、親族が介入を望まない
		子どもの未成年後見人がかかわりを望まない
		子どもには家族で対応すると、介入を避けられる
	患者・家族間で病気の理解が異なる	患者と家族間で病気に対する理解が異なる
		患者または家族が、病気を受け入れられない
		家族間で情報共有の大切さが理解されていない
		家族のそれぞれの思いにずれがある

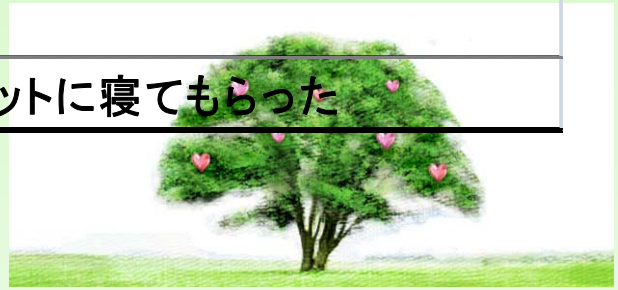


結果5:介入が困難な患者側の要因　その2

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
患者の精神的な状態	子どものことに目が向かない	患者自身が危機的状況で、子どもに目が向かない
		配偶者も悲嘆の真っ最中で子どもに目が向きにくい
	心の準備ができていない	患者の心理的な準備ができていなかった
		患者が弱っている姿を子どもに見せたくないという思いが強い
子どもと会えない	相談に来ない	子どもが相談しに来ない
		特に、思春期の子どもの気持ちを聞くことができない
	病院に面会に来ない	遠方で子どもが患者の面会に来ない
		子どもが部活動・お稽古などで忙しく、面会に来ない
		子どもが患者の外来について来ない
		患者が弱っている姿を子どもに見せたくないため、子どもが病院に来ない
家族関係の複雑化	家族構成が複雑	家族構成(例えば、内縁関係など)が複雑化している
		家族構成が複雑化していて、子どもをサポートする人が少ない
	関係性が複雑	家族によってそれぞれの関係性が違う
		患者や子どもの気持ちよりも、周囲の人々(特に、祖父母)の影響が大きい

結果6：実際に介入していること　その1

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
気持ちを丁寧に聴く相手	話を聴く	患者の話を聴いた
		患者の話を聴き続けた
	気持ちを聴く	患者から子どもへの気持ちを聴いた
		患者が亡くなった後の子どもに対する心配について聴いた
親の不安や疑問に具体的に答えるアドバイザー	保証した	患者からの相談の際に、「大丈夫」と保障した
		まわりのサポートがあることを確認した
	伝えること･伝え方をアドバイス	患者から子どもに話すことを促した
		子どもへの伝え方や伝えるタイミングをアドバイスをした
		どのように伝えるかを具体的にアドバイスした
親のケアに参加できるようなサポート役	思いを聴いた	直接子どもに会って気持ちを受け止めた
		患者への思いを子どもから聴いた
	ケアへの参加	エンゼルケアを一緒に行った
		子どもが患者のケアに参加できるようにした
		子どもと一緒に身体を拭いた
		亡くなる数日前から、一緒のベットに寝てもらった



結果７：実際に介入していること　その２

カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
親のために何ができるかを子どもと共に考える相手	できることを一緒に行う	患者のために何ができるかを子どもと一緒に考えた
		患者の新しいパジャマを選んでもらった
	病状説明をする	病名と病状を話した
親子それぞれの思いやコミュニケーションのつなぎ役	思い出作り	ターミナル患者とその子ども、家族で思い出作りをした
		亡くなる前に、一緒に行動できるようにした
	それぞれの気持ちを伝えた	子どもの気持ちを患者に伝えた
		患者の気がかりを子どもに伝えた
	患者と子どものつながりを支えた	患者と子どものコミュニケーションを支えた
		患者と子どもが一緒に過ごし行動することを支えた

考　　察

1. 医療関係者がとらえた「がんを持つ親の子ども」への介入困難の要因
   - 医療関係者側の要因：＜勤務状況やサポート体制の未構築＞といった外的要因と、＜介入の際の知識・スキル不足＞から生じる＜自信のなさ＞や＜家族の問題を扱うことへの躊躇＞という心理的な要因が複雑に絡み合っていた。
   - 患者側の要因：＜患者の子どもと会えない＞＜家族関係の複雑化＞といった外的要因だけでなく、＜患者の介入拒否＞＜患者からの相談・ニーズのなさ＞＜患者の精神的な状態＞に介入困難感をもっていて、患者とその家族の対応に苦慮していた。
2. 実際に介入している医療関係者には、「がんを持つ親の子ども」に直接支援している者と、親への支援によって間接的に子どもを支援している者がいた。
3. 今後は、医療関係者に対して、子どもへの介入の重要性の周知、介入の際に必要となる知識とスキル習得につながる具体的な情報提供、セミナーなどが必要。
4. がん患者とその家族にも、「がんを持つ親の子ども」への支援の大切さを伝えていく。
5. がん臨床では、患者だけでなく、その子どもも含めた家族全体を包括的な視点で捉えた支援が重要。

結　　語

今回の調査から、子どもへの介入が困難な要因は、
・医療関係者側と患者側の要因があった。
・介入が困難な場合でも、工夫して介入している医療関係者もいた。

しかし、一方で、医療関係者の子どもへの介入に対する認識不足もあった。
今後は、医療関係者・患者に対する啓発活動をさらに行い、意識向上を図る。

【今回の研究の限界】
今回の調査の対象は、講演会に参加した子どもへの関わりに関心のある医療関係者であったため、現実の状況を表しているとは言い難い。

【今後の課題】
さまざまな条件の医療関係者を対象にした調査を行う。
患者を対象とした「がんを持つ親の子ども」への介入に関する調査によって患者の思いやニーズを明らかにし、家族が望む支援のあり方を探る

平成21年度厚生労働省科学研究費補助金　：　がん臨床研究事業　働き盛りの子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの患者を持つ家族の支援のありかたについての研究班（真部班）

平成21年度　笹川医療研究財団助成金　：がんを持つ親の子どもの支援に関する研究