

# 子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究 —子どもサポートグループの効果に関する検討—

小林真理子<sup>1)</sup> 大沢かおり<sup>2)</sup> 小澤 美和<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 放送大学大学院 <sup>2)</sup> 東京共済病院がん相談支援センター <sup>3)</sup> 聖路加国際病院小児科

## <要 旨>

本研究では、がん患者の子どもを対象としたサポートグループを開催し、その効果についての検討を行うことを目的とした。子どもにはCLIMB®プログラムを用いて、毎週/隔週6回・各2時間のサポートグループを、また自由な話し合いの場としての親グループを並行して開催し、グループ介入前・介入後に、親子双方にアンケート調査を実施した。これまでに行った通算4グループへの参加者のうち、介入前後のデータの揃っている小学生21名と母親17名を分析対象とした。

分析の結果、子どものストレス反応については、介入前後の有意な変化は見られなかったが、親の病気にまつわるPTSSに関して〈自分のせいだと思う〉ことが減じ、〈経験して強くなったと思う〉ことが増していた。がん患者である母親のQOLについては、FACIT-sp 総合得点において、明らかな改善が見られた。また親・子のプログラム評価では、すべての項目で高い評価を得、子どもがグループ活動の中で、がんについて学び、気持ちを表現し、つらい気持ちへの対処ができるようになったと報告された。複数の質問紙から、介入後、親子・家族のコミュニケーションが円滑になったことが示唆され、グループ介入の最も大きな効果と考えられた。

<キーワード> 子育て中のがん患者、がん患者の子ども、サポートグループ、CLIMB®プログラム  
家族のコミュニケーション

## 【はじめに】

がん患者の増加およびがん罹患の若年化とともに、子育て世代のがん患者は年々増加している。米国国立がん研究所(NCI, 2003)は、成人がん患者の24%に、18歳以下の子どもがいると推定している<sup>1)</sup>。日本でも乳がんにおいては16人に一人がかかるといわれ、30代から50代の患者が急増しており<sup>2)</sup>、その中には子育て世代のがん患者も多く含まれる。がんの親を持つ子どもは、親の病気のさまざまな局面において、生活が変化し重大なストレスを受けているという<sup>3)~5)</sup>。一方、がん罹患している親にとっても、子どもへの影響や子どもの日常

生活の維持が一番の心配事である。そこで、子どもがいるがん患者に対しては、がんという診断やその治療について、子どもにどう伝えて共有していくか、またその後の子どもの反応にどう対処していくか、に関するサポートを提供していく必要がある。

米国では10年ほど前から、がんを持つ親とその子どもへのサポートの方法として、同じ状況にある子ども同士のサポートグループが導入され始めた。その一つとして、CLIMB®プログラム(後述)というグループワークが開発され、学童期の子どもを対象に、現在、米国の主要な

がんセンターや病院 50 数施設において、簡便で有効な方法として導入されている<sup>6) 7)</sup>。

現在国内においては、がんの親を持つ子どもへの支援の必要性により目が向けられるようになってきた。しかしがん患者の子ども同士が集うサポートグループの存在についての情報はなく、その有用性に関する調査研究はなされていない。

そこで本研究では、がんをもつ親の子どもを対象としたサポートグループを開催し、その効果についての検討を行うことを目的とする。

## 【方法】

### 1. 対象者

がん治療中の親をもつ学童期の子ども（6～12 歳）を対象として、研究協力者（グループ参加者）を募集した。子どもに親ががんであることを伝えていることを、グループへの参加条件とした。参加者募集に当たっては、研究者らの関わっている病院に通院している小学生の子どもがいるがん治療中の患者に、本研究についての案内をした。また、Hope Tree プロジェクトのホームページ<sup>8)</sup>に登録している会員向けのお知らせを通じて、研究参加者を募集した。参加希望者（がん治療中の親）には、研究の主旨およびグループの内容についての詳細な説明を面談あるいは電話にて行い、グループへの参加が適切かどうかのアセスメントを行った上で、グループ参加者として登録をした。

### 2. サポートグループの実施

2010～2011 年度中に CLIMB<sup>®</sup>プログラムを用いたグループを通算 4 グループ<sup>\*)</sup>実施した。開催場所は、国際医療福祉大学東京キャンパス内会議室（第 1 グループ）および東京共済病院内会議室（第 2～4 グループ）であった。

<sup>\*)</sup> 4 グループのうち、明治安田こころの健康財団 2011 年度研究助成を受けて 2 グループを実施した。ここでは 2010 年度に厚労科研がん臨床事業の研究助成を得て実施した 2 グループ<sup>9)</sup>も含めた 4 グループの参加者を分析対象とした。

#### <子どもグループ>

構造化された CLIMB<sup>®</sup>プログラムを用い、隔週または毎週 6 回開催し、各回の所要時間は約 2 時間であった。子どもグループには、アメリカでプログラムのファシリテーター養成講座を修了したファシリテーター（臨床心理士、医療ソーシャルワーカー）とアシスタント（チャイルドライフスペシャリスト、看護師）合わせて 3～4 名が関わった。

CLIMB<sup>®</sup>プログラムとは、アメリカの The Children's Treehouse Foundation（代表：Peter R. van Dernoort）が開発した、がんになった親の子どものためのサポートグループのプログラムである。これは、メンタルヘルスの増進を目的とし、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための能力を高めることを目指すものである。学童期の子どもを対象にクローズドで 6 セッション行う。参加メンバーと一緒に、セッションごとに準備された活動（アクティビティ）に取り組むことを通して、自分の感情に向き合うとともに、仲間と交流をする機会を提供する。

各セッションは、①ウォーミングアップ、②今日扱う感情、③活動、④振り返りとまとめ、という流れで進める。セッションごとのテーマと活動は表 1 のとおりであった。

#### <親グループ>

親に対しては、別室にて自由な話し合いの場を設け、ファシリテーターが 1 名（小児科医ま

たは臨床心理士) 入って進行役を担った。各回の最初にファシリテーターから、その日の子どもグループの活動内容について説明した後は、参加者同士の自由な話し合いの時間とした。

グループ全体の流れは、図1のとおりであった。なお、CLIMB®プログラムの中に、軽食を取りながら、子ども・親・スタッフが歓談するという活動が含まれている。

表1 CLIMB®プログラムの内容

	テーマ	扱う感情	活動
1	自分自身やがんにまつわる話を共有し、孤立感を弱める	幸せ 楽しい	自分について紹介
2	がんという病気とその治療について知識を得る	混乱	がんについて学ぶ
3	悲しみの感情を表現し緩和する	悲しみ	気持ちのお面作り
4	子どもの持っている強さを引き出し不安を緩和する	怖い 不安	強さの箱作り
5	怒りの感情を適切に表現し対処する方法を考える	怒り	怒りバイバイさいころ
6	家族とのコミュニケーションを手助けする	気持ちを伝える	お見舞いカード

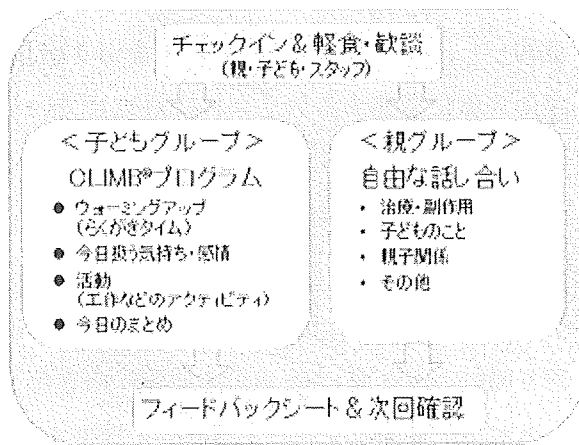


図1 グループの流れ

### 3. アンケート調査

グループに参加した子どもと親に対して、グループ介入前後に質問紙調査を実施した。介入前については、初回グループの1週間前にアンケートを郵送し当日持参してもらった。介入後

については、子どもは6回の活動終了後に記載、親は持ち帰って記載してもらい、1週間以内に郵送してもらった。プログラムの評価については、親子共に持ち帰って記載してもらった。

<子どもに対して>

①PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) 小学生用<sup>10)</sup>: 心身の状態や学校適応、ソーシャルサポートについての評価(ストレス反応12項目、ストレッサー9項目、ソーシャルサポート12項目の計33項目4件法)

② PTSD-RI (Post Traumatic Stress Disorder-Reaction Index): 親の病気に関連するトラウマ症状の程度を測定(20項目4件法)  
<親に対して>

① FACIT-sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Well-Being)<sup>11)</sup>: がん患者のQOL評価(身体面、社会/家族面、情緒面、機能面: FACT-G 29項目、スピリチュアリティ12項目の計41項目5件法)

② HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)<sup>12)</sup>: 不安、抑うつ心理状態を測定(全14項目4件法)

③ ソーシャルサポート享受の主観的評価: 周囲の人からの支援に関する評価(25項目4件法)

④ IES-R (Impact of Event Scale-Revised)<sup>13)</sup>: 闘病体験についてのトラウマ症状の程度の測定(22項目5件法)

またグループ参加後に、親子双方に対して、CLIMB®プログラムテキスト<sup>7)</sup>に基づき修正して作成した満足度調査を実施した。

○プログラムについての評価: (子ども用10項目、親用20項目5件法、および自由記述欄)

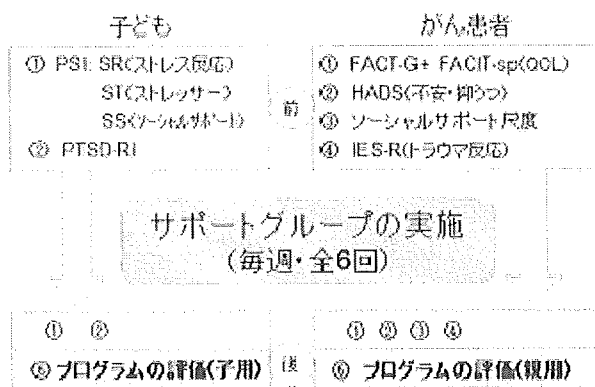


図2 アンケート調査の実施

#### 4. 分析方法

グループ介入前・介入後の状態の評価として、親・子それぞれの心理状態およびトラウマ症状に関する質問紙の判定区分別の人数を求めた。

グループ介入効果の検討のために、それぞれの質問紙の項目および総合得点について、Wilcoxon の符号付順位検定を行い、介入前・介入後の比較をした。また尺度得点間の比較については、対応のある t 検定を行った。なお、統計解析には SPSS ver19.0 を使用した。

また、プログラムに対する評価として、介入後に行った親・子それぞれのプログラムについての満足度評価の平均点を求めグラフ化した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究に際しては、国際医療福祉大学の倫理審査で承認を得て開始した。また参加者全員に対して、調査目的や内容について文書と口頭にて説明し、同意書を取り交わし承諾を得た。

##### 【結果】

##### 1. 対象者

子どもグループの参加者は 24 名、(男児 7 名、女児 17 名、4～14 歳、平均 8.9 歳)、うち 1 名は幼児、2 名は中学生であった。親グループには、母親 18 名 (38～49 歳、平均 42.0 歳)、

父親 (配偶者) 2 名が参加した。親のがん種は乳がん 14 名、胃がん 2 名、大腸がん・皮膚がん各 1 名であり、初発後治療中 (経過観察含む) が 12 名、再発治療中が 6 名であった。そのうちアンケート調査の分析対象者は、小学生 21 名と、介入前・介入後のアンケートが揃っている母親 17 名とした。

#### 2. 調査結果

##### 1) 子どものストレス反応

PSI のストレス反応 (心身状態) について、介入前の下位尺度の得点平均を見ると、「身体的反応」(3.43±1.83) が一番高く、次いで「不機嫌・怒り」(3.24±2.66)、「抑うつ・不安」(1.81±1.91) と「無気力」(2.33±2.13) の順であった。「身体的反応」は「抑うつ・不安」および「無気力」に比べて明らかに高い結果であった ( $p < 0.01$ )。一方、介入後は 4 つのいずれの尺度得点間にも差はみられなかった。また、介入前後の比較では、ストレス反応およびストレスサーいずれの項目についても有意差は認められなかった。

親の病気にまつわる PTSS (トラウマ症状) の程度に関して、PTSD-RI で中等度 (17 点) 以上のものが介入前・介入後ともに 8 名 (38.1%) いた。質問項目別得点の介入前後の変化を見ると、介入後に親の病気に関して〈自分のせいだと思う〉( $p = 0.013$ ) および 〈ゲーム等に夢中になってほかのことに全く気がつかない〉( $p = 0.002$ ) の得点が有意に減少している一方、〈経験して強くなったと思う〉( $p = 0.019$ ) が有意に高くなっていた。

##### 2) 母親の QOL・トラウマ症状

がん患者の QOL については、FACT-G 合計得点 (介入前 70.94±20.56、後 76.30±16.70)

およびスピリチュアリティも含めた FACIT-sp 総合得点(介入前 99.64±29.87、後 107.73±25.07)に示される通り、有意な改善が見られた (FACT-G, p=0.011、FACIT-sp, p=0.009)。下位項目では、身体面の〈吐き気がする〉(p=0.014)の得点が有意に低くなり、社会/家族面の〈病気について家族の話し合いに満足している〉(p=0.008)、〈パートナーを親密に感じる〉(p=0.047)の得点が有意に高くなっていった。

HADS による親の心理状態について、それぞれの得点平均は、「不安」(介入前 6.35、後 6.24)、「抑うつ」(介入前 5.47、後 5.00)、「総合」(介入前 12.06、後 11.41)であり、介入前後で有意差は認められなかった。一方、各得点が 11 点以上の確診(Definite)のものは、「不安」が介入前・後で 3 名から 2 名へ、「抑うつ」についてはいずれも 2 名であった。

親自身の病気に関する PTSS の程度については、IES-R でカットオフ値 25 点以上のものが、介入前 8 名(47.1%)から介入後 5 名(29.4%)に減っていた。

### 3) ソーシャルサポート享受感 (SS)

子どもの SS (PSI の下位尺度)を見ると、グループ介入前・後ともに母親を一番のサポート提供者として選択し、介入後さらにその得点が増すとともに友人の得点も増していた。母親の SS では、介入前・後ともに友人を一番のサポート提供者、次いで子どもを選択していたが、介入後は、子どもの得点が増して友人とほぼ同じになるとともに、配偶者の得点も増していた。(図 3、図 4 参照)。

### 4) プログラムに対する評価

グループ参加の満足度評価では、親・子合わせた 30 項目中 29 項目において平均 4.38～

4.95 点 (5 件法) と高い評価を得た。(遠方からの参加者も含まれていたため、「会場は便利だった」の 1 項目のみ 4.0 点であった。) 満足度評価の一部を図 5 に掲載した。

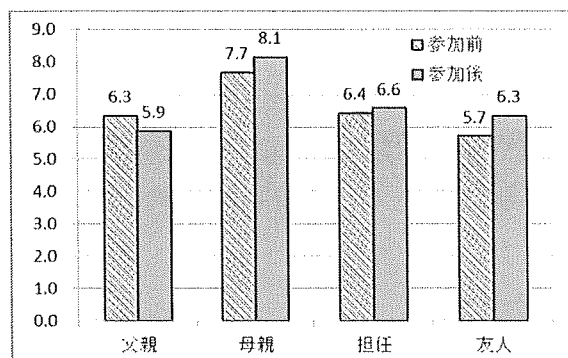


図 3 PSI ソーシャルサポート (子の平均)

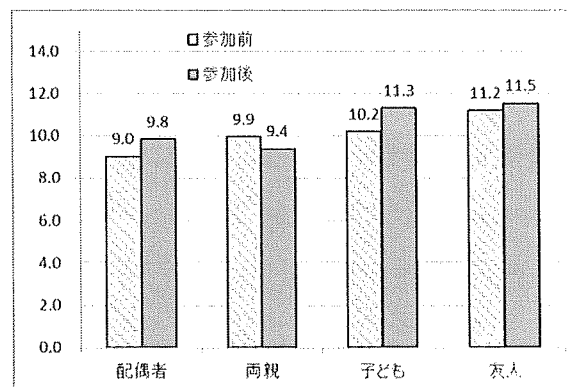


図 4 ソーシャルサポート享受 (親の平均)

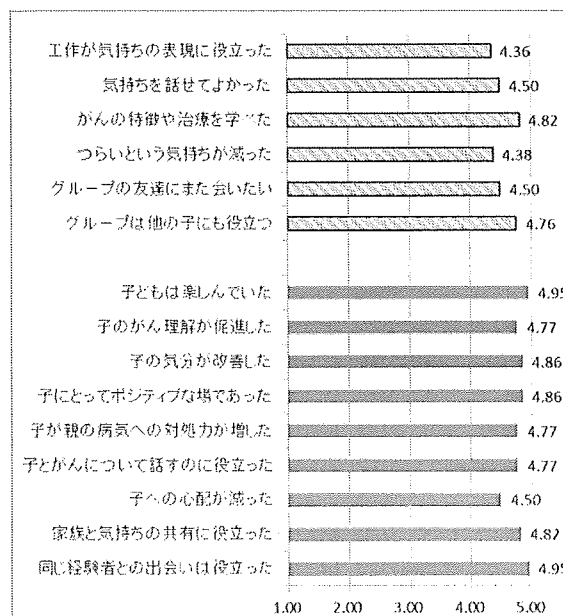


図 5 プログラム評価 (1~5 点の平均)

上段：子どもの評価、下段：母親の評価

## 【考察】

### 1) がん患者の子どものストレス反応

グループ参加前の子どもは、体がだるい、疲れやすいといった身体的反応あるいは、イライラや怒りっぽさとしてストレスを表出する傾向があり、比して不安や無力感の得点は低かった。今回の対象者は、平均年齢 8.9 歳の小学生であり、ストレスを身体反応や攻撃感情として表現するのは当然であろう。介入後、ストレス反応全体の有意な改善はなかったが、身体的反応は減少傾向にあり、ストレス表現の仕方が変化したとも考えられる。

親の病気にまつわる PTSS が中等度以上なのは、介入前・後ともに 21 名中 8 名 (38.8%) であり、人数の減少は認められなかった。小澤の報告では、乳癌初発治療中の母親を持つ 7~18 歳の子ども 21 名 (中央値 11.5 歳) の 52% が中等度以上の判定であり、個別のサポート提供群では半年~1 年後の PTSS が有意に軽減したという<sup>14)</sup>。今回は、低学年の子どもの多い小学生が対象であり、1 か月半~2 か月という短期間で、介入方法がグループであった点が異なっていた。PTSS の軽減には時間の経過が必要であるといわれる。グループの介入期間は親の治療期間とも重なっており、その間に、親のがんに関わる情緒的反応の軽減 (とその効果) をはかることは難しいことが分かった。より高い年齢群 (高学年から思春期) の子どもの方が PTSS を生じやすいことが考えられ、グループ対象年齢についての検討課題としたい。

一方で、PTSD-RI の下位項目を見ると、〈(親の病気は) 自分のせいだと思う〉が明らかに減少し、〈(親の病気を) 経験したことで強くなったと思う〉が有意に高まっていた。前者はプ

ログラムのセッション 2 (『がんって何?』の活動) の中で取り上げており、後者についてはセッション 4 (『強さの箱』づくり) のテーマとも重なるものであり、グループ介入の効果と考えられよう。

### 2) 子育て中のがん患者の心身状態

がん患者の QOL 尺度の 2 つの総合得点における有意な変化より、治療中 (あるいは経過観察中) であるにもかかわらず、親の QOL (生活の質) が改善したことが分かった。なかでも、家族面について〈病気についての家族の話し合いに満足〉し、〈配偶者を親密に感じる〉ようになったことは重要な変化であった。

また、母親の自身ががんに罹患したことをトラウマ体験と考えての IES-R 評価では、カットオフ値 25 点以上なのは、介入前 8 名から介入後 5 名に減っていた。同年代の子どもを持つがん患者同士のグループ交流の中で、トラウマ体験が軽減した可能性があるが、他の要因の検討も必要であろう。他方、(詳細な分析は今後にゆだねるが) 介入前・後ともに IES-R (トラウマ反応) 得点が高い者は、両時点での HADS の不安・抑うつ得点も高く、またその子どものストレス反応得点およびトラウマ反応得点も高いことがうかがえた。このような家族にはグループ介入だけでは十分とは言えず、より個別の心理的支援が必要であり、今後支援方法について検討したい。

### 3) サポートグループの効果について—家族コミュニケーションの促進—

ソーシャルサポートの評価において、有意差はなかったが、介入後に子どもが母親を、母親が子どもをサポート提供者として選択する得点が増していた。自分を理解し、励まし、支え

てくれる存在として、より親子のきずなが強まったことがうかがえる。同時に母親が配偶者を選択する得点も増していた。プログラム評価の結果(図5参照)からも、グループ参加が、親子でがんについて話すのに役立ち、また家族と気持ちを共有するのに役立っていたことが明らかで、母子関係のみならず、夫婦関係・家族関係全体にも効果が及んだと考えられよう。また、母・子共に、友人の得点が増していることは、グループを通して同年代の子ども同士、がん患者である親同士の交流ができたことと関係しているかもしれない。

本グループの参加者は、「親ががんであることを伝えられている子ども」と「子どもに自分ががんであることを伝えている親」であり、参加以前に「がんを伝える」ことをめぐる親子のコミュニケーションはすでに開始されていた。しかし伝えたがゆえに新たに生じる反応や問題も多く、親はどう対処したらいいか懸念し、子どもも親に気遣い、かえって病気について話しづらくなることも多い。子どもはグループ活動の中で、がんについて学び、気持ちを表現し、お互いに共有することを通して、がんについて話すことへの抵抗が減じ、つらい気持ちへの対処ができるようになったと考えられる。

グループを通してのサポートは短期的なものであり、その後は自身や家族で病気に向き合っていかなければならない。がんを経験している家族がオープンで誠実なコミュニケーションを行うことの重要性が指摘されており<sup>15)</sup>、家族のコミュニケーションを促進し、家族機能を高めることは、グループの目指す効果として最も期待するところである。その点においては、グループ介入の効果があったと思われる。

## 【本研究の限界と今後の展開】

今回は、グループの効果を検討するため、介入前・介入後に実施した同一の質問紙の回答結果について、前後の比較を中心に分析を行った。データ数が少なく、個人差の大きいデータも含まれており、不十分な統計解析となったことは否めない。今後データ数を増やして、同様の検討をするとともに、親の状態や子どものトラウマの程度による群別のグループ介入効果についての検討や、子どもの問題や状態の変化に関わる因子の検討も行っていく必要がある。

また、アンケートの自由記述の分析や、グループでの発話記録の分析など、より詳細な質的分析を通して、多面的にグループの効果について検証し、改善に役立てていきたいと考えている。

## 謝辞

サポートグループに参加し、本調査研究にご協力くださった子どもたちとご家族に感謝いたします。グループ実施に当たってご協力いただいたグループスタッフの皆様、実施施設の関係者の皆様に深謝いたします。

## 【文献】

- 1) Rauch, Paula, Muriel, Anna and Cassem, Ned. Parents with cancer: Who's looking after the children. *Journal of Clinical Oncology*. Supplement, 2003, Vol. 21(s), 9, 117-121
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター資料
- 3) Tessa Osborn. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psycho-Oncology* 2007;16:101-126.
- 4) Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, et al.

- Emotional and behavioural functioning of children of parents diagnosed with cancer. Cross-informant perspective. *Psycho-Oncology* 2005;14:746-758.
- 5) Watson M, I St. James-Roberts, Ashley S, et al. Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British J of Cancer*. 2006;94:43-50.
- 6) Peter R. van Dernoort. *Helping Your Children Cope With Your Cancer, A Guide For Parents and Families*. Hatherleigh Press, 2002, 2006;
- 7) Sue P. Heiney, Elizabeth P. Heiney, Wendy Peterson and Peter R. van Dernoort. *Group Training Manual For Children Whose Parents Have Cancer*. 2010
- 8) Hope Tree～ママやパパががんになったら～プロジェクト、厚生労働省支援事業・がんになった親と子どもたちのためのサイト (<http://www.hope-tree.jp>)
- 9) 小林真理子：がんを持つ親の子どもへのサポートグループに関する研究、厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）分担研究報告書、（働き盛りや子育て世代のがん経験者、小児がん患者を持つ家族の支援の在り方についての研究、研究代表者・真部淳）2011
- 10) 坂野雄二、岡安孝弘、嶋田洋徳. *PSI 小学生用・中学生用・高校生用マニュアル*. 実務教育出版. 2007
- 11) 野口海、大野達也、森田智視ほか. がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. *総合病院精神医学*. 2004;16(1): 42-8.
- 12) Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則. Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). *季刊精神科診断学*. 1993; 4(3):371-2
- 13) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N. et al.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact Scale-Revised (IES-R): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2002;190:175-182.
- 14) 小澤美和、がんを持つ若い親とその子どもたちへの支援、厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）総合研究報告書、（働き盛りや子育て世代のがん経験者、小児がん患者を持つ家族の支援の在り方についての研究、研究代表者・真部淳）2011
- 15) Christ, GH and Christ, AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA Cancer J Clin*, 2006, Vol. 54, 1: 197-212.