

親子を対象にしたがんの心理教育が 親の養育の自信と子どもの問題に与える影響

五十嵐友里¹⁾²⁾³⁾・大矢浩之²⁾・布谷玲子²⁾・小峰和美²⁾・前川郁美²⁾
藤野優子²⁾・儀賀理暁²⁾・高橋健夫²⁾・吉益晴夫³⁾

¹⁾ 東京家政大学 人文学部 心理カウンセリング学科
²⁾ 埼玉医科大学総合医療センター 緩和ケアチーム
³⁾ 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック

<要 旨>

がんは、二人に一人が罹患する国民病と言われて久しく、近年は晩婚化や出産年齢の幅が広がったことで子育て世代のがん患者が増えている。がん患者が通院を継続したり体調不良の中で日常生活を送ることで、子どももその変化からの影響を受け、抑うつや不安などを示す場合があることも先行研究で示されている。親はがんが子どもに与える影響を懸念している。家族の中で子どもを孤立させずに、がんについて親子で正しい理解を共有し、病気に一緒に取り組む姿勢が必要であるとされるが、現状の病院では、こうした家族単位の支援を提供できていない。そこで、本研究では、親子を対象としたがんの心理教育を実践し、その効果を検証した。その結果、子どもの養育に対する自信と実際の子どもの変化に寄与した可能性が示唆された。

<キーワード>

がん、がん教育、心理教育、養育の自信、親子

【はじめに】

我が国において、がんと診断されたときに18歳以下の子どもがいる患者は年間56000人を超えるとされている(Inoue et al., 2015)。子どもをもつがん患者は、がんが子どもたちや家族に与える影響を強く懸念し、その悩みは自分自身のがんへの心配よりも大きなものであることが示唆されてきた(たとえば、Turner et al., 2007; O'Callaghan et al., 2009)。そこでがんである親は、治療をしながらもできるだけ家庭生活の通常を保つために養育を最優先にするなどの努力をする(Phillips, 2014)。しかし、がんの親をもつ子どもは抑うつや不安、低い自尊心を示す(Siegel et al., 1992)という心理的影響を指摘する知見も複数あり、やはり子どもはさまざまな影響を受け

る。すなわち、がんが親と子、家族に与える影響はとても大きく、治療を続けながら良好な家庭生活を送ることは大変な課題であるといえる。

がんが親子に与える影響には、家族の良好な関係が緩衝材として機能する(Lewis et al., 2015)。がん患者家族が良好な家庭生活を保つことは、子どもと親双方にとって非常に有益と考えられ、近年、親子を対象にした全4～6回にわたる集中的介入の量的研究が行われ始めた。その結果、親の気分や苦痛の改善(Lewis et al., 2015)や親の養育スキルと子どもの適応の改善(Phillips & Prezio, 2016)が認められた。また、本邦でも、がんの親をもつ子どもを支えるためのClimbプログラム(大澤, 2014)の実践が始められ、親の病

気に関連するストレスに対処する子どもの能力を高めることを目的とした介入が行われている。

これらの先行研究のように、がんであることを子どもに明確に詳しく伝え、子どもの疑問に答えたり一緒に取り組む姿勢をとることが重要とされているが、なかなかそれがかなわないご家族も臨床実践の中で多く見てきた。その理由としては、がんを伝えることが子どもに否定的な影響を与えることを親が懸念していること、伝え方が分からないこと (Phillips, 2014) が理由として推察された。また、患者はこの問題に対して医療者からの支援を受けられていないとも感じていた (Phillips, 2014)。

そこで、申請者の研究グループは、親と子ども両方を中心とした親子への心理教育を実施し、親と子どもががんや治療をともに知る機会を作り、その働きかけが親と子ども両者に対して効果を持つかどうかについて検討を行うことを目的とした。

【方 法】

参加者：5家族。

適格基準：

- ・治療中のがん患者本人、その家族、その子ども
- ・既にごんとであることを子どもに伝えている家族
- ・「親と子のがん教室（詳細は下記）」に参加し、研究調査協力に同意したがん患者本人、家族
- ・「親と子のがん教室」に参加し、研究調査協力に親の代理同意が得られたがん患者の子ども

除外基準：なし

「親と子のがん教室（介入）」の具体的内容：

（図1に実践の様子を示す）

先行研究 (Phillips & Prezio, 2014) に従い、下記の1日介入プログラムを構築した。

①「がん」について知るための講義（対象：患者本人、子ども、一緒に参加する他の家族）：

がんに対する心理教育を講義として行う。

②「がん」の治療を知るための院内見学（対象：子ども、一緒に参加する他の家族）：

実際の医療現場を見ながらがんの治療を知ることが目的とする。手術室、薬剤部、化学療法室、放射線治療部などを写真撮影しながら見学し、各部署のスタッフから説明を受ける。

③「がん」が子どもに与える影響とその対応を知るための講義と質疑応答（対象：親）：

親が、がんになったことで子どもが年齢によってどんな反応をしようか、その反応にどのような対応をとったらよいかについて講義と質疑応答、参加者同士の交流を行う。

※子どもおよび他の家族は②に参加し、患者本人は③に参加。この時間は別行動となった。

④ふりかえり（対象：本人、子ども、他の家族）：

子どもと家族が院内見学でどんな体験をしてきたかを親と写真を通して共有する。

評価項目：

- ・デモグラフィックデータ
- ・プログラム参加理由（自由記述）
- ・子どもの問題の有無、1ヶ月後変化があったか
- ・プログラムに参加したことによる養育の自信の変化、1ヶ月後も同様の質問
- ・プログラム参加1ヶ月後の感想

手続き：

掲示物、チラシ配布で参加を希望する家族を募集した。申し込み時にデモグラフィックデータを収集した。参加希望家族の応募を収集したところで、2および3家族のグループを編成してプログラムを実施した。プログラム開始前に調



図1：プログラム実施の様子

査協力依頼の説明を口頭と文書で行い、調査協力への同意を確認した。プログラム実施後、アンケートに回答し、終了1カ月後、郵送にて調査用紙を配布し回答を求めた。

【結果】

参加者：

参加家族は5家族であり、患者3名、配偶者3名、子ども8名であった。参加家族の属性を表1に示す。アンケート回収率は4家族(回収率80%)であった。

プログラムへの参加理由と実施後の感想：

自由記述の内容を表2・3に示した。

子どもの困りごとの有無とその変化：

子どもについての困りごとの有無については、プログラムに参加した時点で、項目によっては25%から75%の割合で懸念されていた(図2)。具体的には、子どもの分離不安や家族関係、安心感の欠如などが多く懸念されていた。1ヶ月後にそれらの問題が改善したかどうかについては、子どもの不安感や家での安心感、がんについて話ができるかについて、改善がした家族が認められた(図2)。

親の養育に対する自信：

プログラムに参加したことによって養育の自信がどのように変化したかについて、各項目において、とてもそう思う(5点)から全くそう思わない(0点)5件法で回答を求めた。プログラム終了後の回答と1ヶ月後の回答を比較し、Wilcoxonの検定を行なったところ、時期における有意な変化は認められなかった。時期ごとの養育に対する自信の変化を表4に示す。

【考察】

今回の実践に伴う調査により、がんを治療しながら子どもを育てる親は、子どもと離れて過ごすことについての問題や家族の関係性、子どもが不信感や不安感を持っているのではないかと懸念を抱いていたことが分かった。その上で、子どもに病気を正しく説明することや、子どもに対する心配ごとへの対応法、他の患者さんとの対処法を知ることなどの期待を抱いてこのプログラムに参加していた。この調査結果は、こうした子どもの養育に関する問題を相談したいという患者と配偶者のニーズを表しており、欧米における先行研究で示されたニーズ(Phillips, 2014)と同様であることが明らかにされた。

プログラムに参加した結果、特に子どもに病気のことをうまく話せるようになったという効力感が高まったことが示され、1ヶ月後にも維持されており、子どもの問題の改善を報告した家族も認められた。したがって、今回のプログラムに参加したことで、親の養育に対する効力感が高められ、1ヶ月後まで持続していたことが示された。がん患者の患者と家族を対象にした心理教育は、がんをもつ親が子どものケアをする効力感を高める一助となる可能性が示された。

また、プログラム参加後の感想では、子どもの体調不良の訴えが減った、子どもが患者である親の病状や入院生活について興味を示すようになった、接し方が優しくなったといった、子どもの行動や反応の変化が報告された。さらに、子どもに病気のことを理解してもらった嬉しさや他の患者との交流を通して励まされたという感想も得られ、親のつらさや気持ちに対するポジティブな変化ももたらされた可能性が示唆された。

しかし、本研究の参加家族は5家族と非常に限

表1 参加家族のデモグラフィックデータ

		親		子ども	
		n	%	n	%
患者の年齢	平均 (SD)	44.00 (4.82)	—	7.75 (3.45)	—
患者の性別	女性	2	80	3	37.50
	男性	3	20	5	62.50
子どもの数	1	2	40		
	2	2	40		
	3	1	20		
がん	乳がん	2	40		
	肺がん	2	40		
	血液	1	20		
ステージ	I	1	20		
	II	1	20		
	III	1	20		
	IV	1	20		
	不明	1	20		
診断からの期間	平均(何ヶ月) (SD)	21.80 (25.35)	—		
	Range	6-72	—		
診断されたときの年齢	平均 (SD)	42.60 (7.06)	—		
	Range	29-49	—		
治療	治療中	5	100		
	治療後	0	0		

表2 プログラムに参加した理由

- ◆子どもに病気のことを説明する上での期待
 - ・子どもに病気について説明するのに、良い機会だと思った。
 - ・子どもに正しくがんのことを伝えたい。

- ◆子どもの反応に対する心配
 - ・子どもが学校を休みがちになった時期があり、心配がある。
 - ・親が不安定で感情的になってしまうことがあり、子どもへの影響が心配。
 - ・子どもが誰かに相談したり、愚痴ったりすることができずにいるので、他の同じ境遇のお子さんたちと交流させたい。

- ◆他の患者さんの対処法を知りたいという期待
 - ・他の患者さんが病気を子どもの友達や先生にどのくらい伝えているのか知りたい。
 - ・体調が悪い時の家事をどのようにしているのか、他の患者さんに聞いてみたい。

表3 プログラムに参加した感想

◆特別な体験をしたこと

- ・病気の親と一緒にがんばってきた子どもたちにとって、よい経験になったと思う。
- ・とても楽しくて充実していた。
- ・子どもが楽しめる明るい内容でよかった。
- ・アルバムが宝物になった。

◆親子でがんについて学んだこと

- ・子どもたちが病院を見学して、自分が治療している化学療法室、放射線治療部がど
なところか知ってもらえてよかった。

◆他の患者さんとの交流

- ・他にも大変な思いで闘病している方とお会いして、自分も頑張らなくてはいけないと
思った。

◆その後の子どもの反応や変化

- ・子どもたちはお見舞いに行きたがらなかったが、お見舞いに行きたがるようになった
り、今日の様子はどうだったかと聞いてくることが増えた。
- ・子どもが病気についてよくわかったと言っていた。
- ・子どもは以前より体調不良を訴えることが減り、欠席もなくなった。
- ・以前よりも家族が優しくなった。

◆感想と要望

- ・病気のステージや進行度によって患者の考え方は全く異なると感じた。
- ・親にどんなことが起きていて、これからどうなっていくのかについて、もっと具体的
に説明して欲しかった。

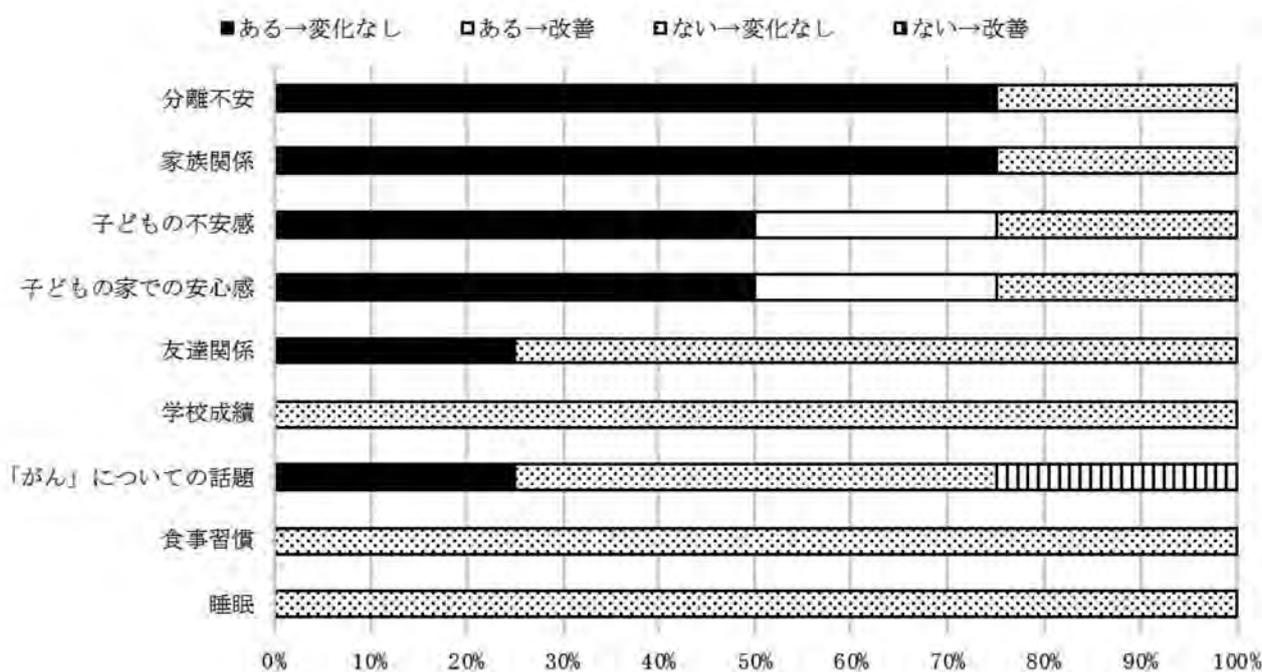


図2 子どもの困りごとと1ヶ月後のその変化

表4 時期ごとの養育に対する自信の変化

	直後	1ヶ月後
病気について話し合う力が向上した	3.25 (0.83)	3.50 (0.50)
子どもを助けるためによいアイデアを与えることができる	3.00 (0.71)	3.25 (0.83)
子どもに病気を理解できるように話せるようになった	3.75 (0.43)	4.00 (0.00)
子育てへの自信が増した	3.25 (0.83)	2.75 (0.83)
子どもの行動におおらかにかまえていられるようになった	3.25 (1.09)	2.25 (0.83)

※カッコ内は標準偏差

られたものであり、さらなるプログラムの継続と検証が求められる。今回は掲示物とチラシ配布で参加者を募ったが、応募される家族はとても少なかった。どのような患者にニーズがあるのか、どのようにニーズのある患者を特定し、どのようにこのプログラムを届けたらよいか、というデリバリーに関しては未だ課題が残っている。また、今回のプログラムは「子どもにがんであることを伝えている」ことが参加の条件でもあったため、がん治療中の養育における懸念があったとしても、この条件が満たされない家族は応募ができなかったことになる。「子どもと病気を共有する」という一歩を踏み出すこと自体を支援する、という視点も必要であり、そうした家族への支援方法も今後検討していく必要があるだろう。

【引用文献】

- Inoue, I., Higashi, T., Iwamoto, M., Heiney, S.P., Tamaki, T., Osawa, K., Inoue, M., Shiraishi, K., Kojima, R., & Matoba, M. (2015). A national profile of the impact of parental cancer on their children in Japan. *Cancer Epidemiology, 39*, 838–841.
- Lewis, F. M., Brandt, P. A., Cochrane, B. B., Griffith, K. A., Grant, M., Haase, J. E., Houldin, A. D., Post-White, J., Zahlis, E. H., & Shands, M. E. (2015). The Enhancing Connections Program: A 6-State Randomized Clinical Trial of a Cancer Parenting Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*, 12–23.
- O’Callaghan C, O’Brien E, Magill L, Ballinger E. (2009). Resounding attachment: cancer inpatients’ song lyrics for their children in music therapy. *Supportive Care in Cancer 17*, 1149–1157.
- 大澤かおり (2014). 親の病気を伝えられた子どもと親をサポートする CLIMB®プロジェクト CLIMB®プログラムの実践. *Nursing today, 29*, 58-59.
- Phillips F. (2014). Adolescents living with a parent with advanced cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology, 23*, 1323–1339.
- Phillips, F., & Prezio, E. A. (2017). Wonders & Worries: evaluation of a child centered psychosocial intervention for families who have a parent/primary caregiver with cancer. *Psycho - oncology, 26*, 1006-1012.
- Siegel, K., Mesagno, F. P., Karus, D., Christ, G., Banks, K., & Moynihan, R. (1992).

Psychosocial adjustment of children with a terminally ill parent. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 327-333.

Siegel K, Mesagno FP, Karus D, Christ G, Banks K, & Moynihan R. (1992). Psychosocial adjustment of children with a terminally ill parent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 327-333.

Turner, J., Clavarino, A., Yates, P., Hargraves, M., Connors, V., & Hausmann, S. (2007). Development of a resource for parents with advanced cancer: what do parents want? *Palliative & Supportive Care*, 5, 135-145.