

がん終末期の親をもつ子どもへのケアの実態およびその関連要因

(子ども／がん／看護)

妹尾史子¹⁾・三瓶まり²⁾・松浦志保²⁾・比良静代²⁾

The Relationship Between Actual Situation and Relevant Factors to Take a Nursing Care of the Children whose Parents are in the Terminal Stage of Cancer

(children / cancer / nurse)

Fumiko SENOO¹⁾, Mari SANPEI²⁾, Shiho MATSUURA²⁾ and Shizuyo HIRA²⁾

The purpose of this research is to clarify the relationship between actual situation and relevant factors to take a nursing care of the children whose parents are in the terminal stage of cancer. We obtained information from 118 nurses who work in medical institution for cancer with 300 beds by means of anonymous questionnaires about the nursing care of the children and their parents. As a result, 1. There were 35 nurses (29.7%) who have the learning experience of a nursing care of a child with the parents of terminal stage of cancer. However, 52 nurses (44.1%) had not held a conference. 2. The highest average value in the questionnaires of nursing care of children was obtained from the item "To be concerned to let the child stay beside the patient during visiting hours", while the lowest average value was from the item "To be concerned to let the child easily talk to the patient and expose the emotion". 3. The most relevant factors were estimated to be "Enforcement of conference", "Experience of working in palliative care unit", "Age of nurse" and "Experience of study and training on the nursing care of the children" (Coefficient of determination: Adjusted $R^2 = 0.314$).

【要旨】 研究目的は、がん終末期の親をもつ子どもへの看護師によるケアの実態およびその関連要因を明らかにすることである。300床以上のがん拠点病院に勤務する看護師118名に対し無記名自記式質問紙調査を実施し、がん終末期の親をもつ子どもへの看護師によるケアの実態について以下の結果を得た。1. 学習経験がある者35名 (29.7%), カンファレンスを行っていない者52名 (44.1%) であった。2. 子どもへのケア実施で最も平均値が高かったのは「面会時に子どもが患者の側にいられるように配慮する」で、最も低かったのは「感情を表出しやすいに関わる」であった。3. がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施に影響する要因として、カンファレンスの実施、緩和ケア病棟勤務経験、年齢、学習経験があげられた (調整済み $R^2 = 0.314$)。

I. はじめに

現在わが国における死亡原因の1位はがんであり、子育て世代においては30代で2位、40代および50代では1位となっており¹⁾、これは子どもが親を亡くす原因

の多くはがんであるということを示している。

Worden²⁾は、児童期や思春期にある子どもは親を亡くすと十分に嘆き悲しむことができず、その後しばしばうつ状態を呈したり、成人期に緊密な人間関係をつくることができなくなったりすると述べている。伊東ら³⁾は親が亡くなる前に十分な別れができなかった子どもは立ち直るのに数年を要したことや、またホスピスに入院した親の病状の説明を受け残りの時間をともに過ごした子どもは、死別後も元気に成長していることを事例にあげて報告し、子どもは適切なサポートがあれば親の死と向き合い、健全に成長することができ

¹⁾ 島根大学医学部附属病院看護部

Nursing Department, Shimane University Hospital

²⁾ 島根大学医学部臨床看護学講座

Department of Clinical Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

ると述べている。

思春期以下の子どもは親ががんに罹患した時、病状を知らされなかったり、親との関わりが制限される等、「蚊帳の外」におかれやすく⁴⁾、中には親の病気や病状を知らされないまま、ある日突然に親の死に直面する子どももいる⁵⁾。

これまでは「子どもは親の病気や死を理解できない」という考え方が支配的であったため、病気やその先にある死を子どもに話すのは可哀そうなことであるとされてきた⁶⁾。しかし、死の概念は6～8歳で理解し⁷⁾、「親の本当の病状が知りたい」などがターミナル期の親を看取る思春期の子どもの10のニーズが明らかにされている⁸⁾。

このような状況をうけて、廣岡ら⁹⁾は、医療者はグリーンケアの視点を持って子どもに病気や予後を伝えなければならないことや、子どもが亡くなる親に関わるることによってその後の成長発達にどのように影響するのか考慮しながら、配偶者・祖父母をはじめとした家族に関わっていく必要があると述べている。

小林ら¹⁰⁾、衛藤ら¹¹⁾の子どものグリーンケアに関する講習会に参加した医療者を対象とした研究によると、親ががんである子どもへの心理的な介入について、95%が「介入すべき・できるだけ介入したほうがよい」と考えているが、41%は「全く介入していない」と回答しており、その理由として医療者側の要因と患者側の要因を報告している。しかし、実際に行っているケア内容および、ケア実施への要因については十分に明らかにされていない。

今後がん患者は増加し、それに伴いがん終末期の親をもつ子どもも増加することから、親ががんである子どもへの看護はその成長発達の視点から重要になると推測され、看護師の役割はより重要になると考えられる。本研究では、がん終末期の親をもつ子どもへの看護師によるケアの実態およびその関連要因を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

終末期：生命予後が6カ月以内¹²⁾

子ども：死の概念が理解できる小学生くらいの子どものとする。

III. 研究方法

1. 調査対象

ベット数300床以上のがん拠点病院（がん専門病院を

除く）20施設で勤務する看護師で、過去5年以内程度に小学生くらいの子どものもつがん終末期患者の看護経験を有する者（看護師長、新人看護師を除く）。

今回調査対象者を事前に特定するのは困難と考え、アンケートは看護師長と新人看護師を除く病棟看護師全員に配布とし、486名にアンケート用紙を配布した。

2. 調査期間

平成24年6月～平成24年9月

3. 調査方法

1) 郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

2) アンケートの配布病棟については、がん患者が多く入院していると思われる病棟を選んでもらうことを看護部責任者に依頼し、配布してもらった。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

性別、年齢、看護師経験年数、小児病棟勤務経験の有無、緩和ケア病棟勤務経験の有無、子どもの有無

2) がん終末期の親をもつ子どもへの看護に関する学習経験の有無

3) 職場の体制

(1) がん終末期の親をもつ子どもへの看護についてのカンファレンス実施状況とその内容

(2) がん終末期の親をもつ子どもを看護するうえで相談できる専門職の有無

4) がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施状況

小島¹³⁾の述べている「エンドオブライフ・ステージにある患者の子どもの反応とケア」および、廣岡ら⁹⁾の「がんで親を亡くす子どもへのケア－親の死を伝える関わりを振り返って－」、小林ら¹⁰⁾の「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1：量的分析－」を参考にして、がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施に関する質問紙を作成した。作成後質問紙に関して、がん看護を10年以上経験した看護師2名と緩和ケア認定看護師1名、小児看護学の専門家からスーパーバイズを受け、独自に作成した。回答は「していない」から「よくしている」まで4段階評定を求めた。

5) 子どもへのケアを実施するうえで困っていること
子どもに関わるうえで困っていることの有無とその内容

5. 分析方法

ケア実施状況の回答は、「していない」「少ししている」「している」「よくしている」の4段階の評定尺度を「していない：0点」から「よくしている：3点」の0～3点に得点化し、平均値、標準偏差値を求めた。

子どもへのケア実施状況に影響を与える要因を検討するため、ケア実施状況の全項目の合計得点を算出し、それを従属変数とし、性別を除く対象者の属性および学習経験、職場の体制を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。この時独立変数の「カンファレンスの実施」は「していない：0」「少ししている～よくしている：1」,「相談できる専門職の有無」は「いない, 分からない：0」「いる：1」とした。

データ分析には、統計解析ソフト SPSS Statistics version 20を用いた。

また、自由記述については内容別に分類し、人数を算出した。

IV. 倫理的配慮

本研究は鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て行った(通知番号：175号)。

研究対象となる病院の看護部責任者に対して、本研究の趣旨・研究依頼の説明文書、アンケートのサンプル、回答票を送付した。研究協力の承諾が得られた場合、調査依頼書、配布手順、アンケート用紙、返信用封筒を必要部数郵送して、新人看護師・看護師長を除く病棟看護師全員への配布を依頼した。対象者へは、アンケートの回答は自由意思であり、協力しなくても職務上の不利益が生じないこと、回答をもって対象者の同意が得られたものとみなすこと、調査結果は個人が特定されるようなことはなく統計的に処理すること、学術論文で公表するが、研究以外の目的では使用しないことを記載した文書をアンケート用紙に添付した。アンケートの回収は、特定の個人情報漏えいしないよう、個別郵送にて回収した。

V. 結果

1. 有効回答数

がんの親をもつ子どもの看護経験がないなど、調査対象でない者にアンケートが配布された場合、回答しな

い旨を調査依頼書および、アンケート用紙に記載した。486枚配布中回収数は137名、有効回答は118名であった。

2. 対象者の概要

対象は女性115名(97.5%)、平均年齢37±9歳、看護師平均経験年数15±8年であった。緩和ケア病棟勤務経験がある者は45名(38.1%)、ない者は73名(61.9%)であった(表1)。

3. がん終末期の親をもつ子どもへの看護に関する学習経験、職場の体制、困っていること

子どもへの看護に関する学習経験がある者は35名(29.7%)であった。

子どもへの看護についてカンファレンスを実施しているかについては「していない」が52名(44.1%)と最も多く、「よくしている」は2名(1.7%)のみであった(表2)。カンファレンス内容は「子どもに患者の病状・予後を伝える方法」「患者の病状や死についての子どもの理解・受け入れ」「看護師の子どもへの対応」などであった(表3)。

子どもを看護するうえで相談できる専門職がいる者は63名(53.4%)、いない者は22名(18.6%)、分からない者は30名(25.4%)であった(表2)。

ケアを実施するうえで困っていることがある者は71名(60.2%)、ない者は29名(24.6%)、困っている内容は、関わり方そのものや子どもに対してどこまで深く介入すべきか分からないなど「子どもへの介入・関わり方が分からない」が最も多く、次いで「患者や家族が子どもに病状を伝えることを希望しない場合の関わり」、「子どもになかなか会えない」、「子どもへの声かけなどの接し方」、「子どもへの伝え方が分からない」であった(表2,4)。

表1 対象者の概要

項目	n=118	
	平均値±標準偏差 または人数(%)	
性別	男	3 (2.5)
	女	115 (97.5)
年齢(歳)	37±9	
看護師経験年数(年)	15±8	
小児病棟勤務経験の有無	あり	23 (19.5)
	なし	95 (80.5)
緩和ケア病棟勤務経験の有無	あり	45 (38.1)
	なし	73 (61.9)
子どもの有無	いる	43 (36.4)
	いない	75 (63.6)

表2 「がん終末期の親をもつ子どもへの看護」に関する
学習経験、職場の体制、困っていることの有無

		n=118
項目		人数(%)
学習経験の有無	あり	35 (29.7)
	なし	83 (70.3)
職場の体制		
子どもへの看護についてのカンファレンス実施状況	していない	52 (44.1)
	少ししている	26 (22.0)
	している	32 (27.1)
	よくしている	2 (1.7)
	無回答	6 (5.1)
子どもを看護するうえで相談できる専門職の有無	いる	63 (53.4)
	いない	22 (18.6)
	分からない	30 (25.4)
	無回答	3 (2.5)
困っていることの有無		
子どもへのケアを実施するうえで困っていることの有無	ある	71 (60.2)
	なし	29 (24.6)
	無回答	18 (15.3)

表3 がん終末期の親をもつ子どもへの看護に関する
カンファレンス内容 (自由記載, 複数回答)

カンファレンス内容	人数
子どもに患者の病状・予後を伝える方法	14
患者の病状や死についての子どもの理解・受け入れ	14
看護師の子どもへの対応	9
患者と子どもの関わり方	7
子どもの面会	5
患者の残された時間の過ごし方	4
患者の精神面	4
家族の子どもに対する関わり	4
家族の子どもに対する支援体制	3
家族ケア	3
その他	4

表4 子どもへのケアを実施するうえで困っている内容
(自由記載, 複数回答)

困っている内容	人数
子どもへの介入・関わり方が分からない	30
患者や家族が子どもに病状を伝えることを希望しない場合の関わり	9
子どもになかなか会えない	8
子どもへの声かけなどの接し方	8
子どもへの伝え方が分からない	7
家族のサポート体制が不十分な場合の関わり	3
家族そのものへの関わり方	3
患者が子どもに会うことを希望しない場合の関わり	3
患者と家族の方針が違う場合の関わり	3
子どもの情報収集・アセスメントすることが難しい	3
業務上子どもに関わる時間がない	2
病院・病棟のシステム	1
患者へ告知されていない場合の関わり	1
チームスタッフ全員で共有すること	1

4. がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施状況

ケアの実施得点が最も高かったのは、「面会時に患者の側にいられるように配慮する」が3点満点中平均1.8±0.7, 次いで「患者と子どもの様子を観察する」の1.6±0.7であった。最も低かったのは、「子どもが感情を表出しやすいように関わる」の1.1±0.8であった(表5)。

5. 子どもへのケア実施状況に影響する要因(表6)

「子どもへのケア実施状況」に有意な変数は「カンファレンスの実施」($\beta = 0.268$), 「緩和ケア病棟勤務経験」($\beta = 0.248$), 「年齢」($\beta = 0.202$), 「学習経験」($\beta = 0.192$)であった。調整済み R^2 値は0.314であった。

VI. 考 察

1. がん終末期の親をもつ子どもへのケアの実態

がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施において最も得点が高かったのは「面会時に子どもが患者の側にいられるように配慮する」の1.8点であった。2点がケアを「している」を表すので、子どもへのケアはあまり実施されていないことが明らかとなった。これは子どもへの心理的介入を41%は全く実施していないという小林ら¹⁰⁾の結果とほぼ同様であった。

ケア内容をみると「患者と子どもの様子を観察する」, 「面会時に子どもが患者の側にいられるように配慮す

表5 がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施の現状

質問項目	n=118	
	平均値±SD	
1.患者および家族から子どもの様子を聞く	1.5±0.8	
2.患者と子どもの様子を観察する	1.6±0.7	
3.患者および家族に、子どもへどのように患者の病状について話しているか確認する	1.4±0.9	
4.面会時に子どもが患者の側にいられるように配慮する	1.8±0.7	
5.子どもが感情を表出しやすいように関わる	1.1±0.8	

よくしている=3点 している=2点 少ししている=1点 していない=0点

表6 子どもへのケア実施状況に影響する要因

変数	n=110		
	偏回帰係数 B	標準偏回帰係数 β	p値
カンファレンスの実施	1.698	0.268	0.003
緩和ケア病棟勤務経験	1.617	0.248	0.006
年齢	0.076	0.202	0.015
学習経験	1.333	0.192	0.021

R²=0.339 調整済みR²=0.314
ステップワイズ重回帰分析

る」という看護師が一人で行える項目で実施が高く、「患者および家族に、子どもへどのように患者の病状について話しているか確認する」、「子どもが感情を表出しやすいように関わる」のように子どもや親、その他の家族に直接的に関わらなくてはならない項目で実施が低かった。実施されていないこの2つのケアは患者、家族、子どもの反応によっては、家族の価値観に立ち入ることや、その後のフォローが必要なことである。渡邊ら¹⁴⁾は終末期がん患者の家族との関わりにおいて、看護師はその義務と責任の範囲では、家族内の問題に立ち入ることができない一線があるという認識をもっており、結果的に家族へ関わることを踏みとどめていたと報告している。子どもへのケアを実施するうえで困っている内容に「子どもへの介入・関わり方が分からない」があったことから、子どもへの関わりについて看護師は、家族内の問題であると捉えて関わることをできないと思っていることが窺えた。しかし、子どもが親の死を何の準備もなく迎えた場合、病的な悲嘆の過程をたどる可能性があることから、すべてを家族内の問題とするのではなく、専門職として看護師も関わっていく必要があると考えられる。

2. 子どもへのケア実施への関連要因

子どもへのケア実施状況に影響を与える要因を検討するために行った重回帰分析の結果は、「カンファレンスの実施」、「緩和ケア病棟勤務経験」、「年齢」、「学習経験」であった（調整済み R² = 0.314）。

カンファレンスを行っていないが52人（44.1%）を占めていたことから、あまり行われていない状況であることが分かった。子どもへのケアを実施するためにはカンファレンスを行うことが第一に必要であると考えられる。

カンファレンス内容は、「子どもに患者の病状・予後を伝える方法」「患者の病状や死についての子どもの理解・受け入れ」「看護師の子どもへの対応」などであり、看護実践において子どもへのケアについて悩んでいることが話し合われていると推測された。カンファレンスによってケア実践への具体策が打ち出され、子どもへのケア実施を高めているものと考えられた。また、小島¹³⁾は死別を控えた子どもへのケアについて小児専門看護師を含む他職種間でのカンファレンスを実施していくことが重要だと述べている。今回子どもへの看護について相談できる専門職がいるかいないか分からない者が30人（25.4%）いたことから、専門職を含めてのカンファレンスの実施は少ないと推測される。看護師間はもちろんのこと、専門職も含めてカンファレンスを行うことは子どもへの看護の実施を多くし、さらにその質を高めるものと考えられることから、カンファレンスの実施を習慣化し、他職種を含めてカンファレンスを行うなど、その運営についても検討する必要がある。そのことによって今後がん患者の子どもへの看護実践を高めていけるのではないかと考えられる。

また、緩和ケア病棟勤務経験、年齢、学習経験がある者ほど実施の程度が高かったのは、がん患者を看護

した経験や、豊かな看護経験、がん終末期の親をもつ子どもへの看護を学習したことにより看護の必要性を感じ、具体的なケアの方法を考え、実践しているものとする。

ケア実施の関連要因としてカンファレンスの実施、緩和ケア病棟勤務経験、年齢、学習経験があげられたが（調整済み $R^2 = 0.314$ ）、これらの要因の他にも関連要因があることと考えられる。今後さらにその要因について検討していく必要があるだろう。

Ⅶ. 結 論

1. 対象者118名中、学習経験がある者35名（29.7%）、カンファレンスを行っていない者52名（44.1%）であった。
2. 子どもへのケア実施で最も平均値が高かったのは「面会時に子どもが患者の側にいられるように配慮する」で、最も低かったのは「感情を表出しやすいように関わる」であった。最も高かった「面会時に子どもが患者の側にいられるように関わる」においても、ケアを実施している程度には達しなかった。
3. がん終末期の親をもつ子どもへのケア実施に影響する要因として、カンファレンスの実施、緩和ケア病棟勤務経験、年齢、学習経験があげられた。

Ⅷ. 謝 辞

今回の研究を進めるにあたり、ご協力いただきました対象病院の看護部責任者および看護師の皆様、質問紙作成の過程において協力して下さった看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

Ⅸ. 文 献

- 1) 伊藤雅治, 曾我紘一, 河原和也他編集: 国民衛生の動向・厚生指標 増刊, 57 (9), 412, 2010.
- 2) J.W ウォーデン: グリーフカウンセリング, 川島書店, 1993.
- 3) 伊藤理沙, 門田和代, 山口龍彦: 残される小さな子どもに対する配慮, ホスピスと在宅ケア, 12 (3),

219-222, 2004.

- 4) 柳原清子: がん患者の家族に起きている現象と家族ケアのあり方, 家族看護, 6 (2), 6-10, 2008.
- 5) あしなが育英会編集: 副田義成監修 お父さんがいるって嘘ついたーガン・闘病から死まで, 遺族たちの心の叫びー第1版, 廣済堂あかつき株式会社発行, 1997.
- 6) 吉野浩之: 子どものデスエデュケーション, 緩和ケア, 20 (2), 137-139, 2010.
- 7) 仲村照子: 子どもの死の概念, 発達心理学研究, 5 (1), 61-71, 1994.
- 8) 柳原清子: がんターミナル期の親を看取る思春期の子どものニーズに関する研究, 2002. 年研究報告書 日本財団図書館 (電子図書) 平成25年1月24日アクセス
<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2002/00219/contents/037.htm>
- 9) 廣岡佳代, 大迫雅紀, 下荒磯ゆかり他: がんを親を亡くす子どもへのケアー親の死を伝える関わりを振り返ってー, 緩和ケア, 18 (3), 261-265, 2008.
- 10) 小林真理子, 石田也寸志, 茶園美香他: がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査ー医療関係者へのアンケート分析・その1: 量的分析ー, 厚生労働省支援事業ー HopeTree パパやママががんになったらー, 平成25年1月24日アクセス
<http://www.hope-tree.jp/questionnaire/pdf/quantity.pdf>
- 11) 衛藤美穂, 小澤美和, 井上実穂他: がんを持つ親の子どもへの介入に関する実態調査ー医療関係者へのアンケート分析・その2: 質的分析ー, 厚生労働省支援事業ー HopeTree パパやママががんになったらー, 平成25年1月24日アクセス
<http://www.hope-tree.jp/questionnaire/pdf/quantity.pdf>
- 12) 淀川キリスト教病院ホスピス編: ターミナルケアマニュアル第3版, 1998.
- 13) 小島ひで子: 子どもへのケア, エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り, 154-161, 2008.
- 14) 渡邊久美, 野村佳代, 犬飼昌子他: 終末期にあるがん患者の家族との関わりにおける看護師の感情と思考過程ー一般病院で勤務する看護師へのインタビューからー, 家族看護学研究, 13 (1), 60-65, 2007.

(受付 2013年8月23日)