

—研究報告—

一施設における子育て中のがん患者とその家族に関わる病棟看護師の困難 ～がん診断時、治療期、終末期、看取り期に焦点を当てて～

矢田 昭子¹⁾、大森 眞澄¹⁾、森山 美香¹⁾、
秋鹿 都子²⁾、井上 和子²⁾、吉野 拓未³⁾

要 旨

子育て中のがん患者と子どもを含めた家族に関わる病棟看護師の困難を明らかにすることを目的に、無記名自記式質問紙を実施した。その結果、病棟看護師40名から有効回答を得た。子育て中のがん患者と子ども、配偶者に関わる病棟看護師の困難は、終末期が一番多く、がん患者と子どもをつなぐ看護介入や、患者や配偶者、子どものそれぞれの思いを聴きだすことやタイミングに難渋していた。また、子どもに対しては、関わりが少なく、親ががんであることや亡くなることについての説明方法に困難を感じていた。特に子どもと積極的に関わるためには、子どもを家族の一員として捉え、子どもの認知発達段階や親の病気の理解に応じた支援の必要性が示唆された。

キーワード：子育て世代がん患者、子ども、配偶者、病棟看護師、困難

I. 諸言

我が国では2人に1人ががんに罹患し、特に成人期のがん罹患数は年間約23万人で増加傾向にある。その中でも、子育て世代のがん罹患率が増加している¹⁾。子育て世代のがんに罹患することは、病気や治療に伴う身体的・心理的苦痛はもちろんのこと、子どもの世話や仕事など社会における役割を十分に遂行できないことから、子どもや配偶者などの家族全体にも影響を及ぼすと考える。

子育て世代のがん患者の発達課題は、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²⁾。しかし、子育て中のがん患者は、病気の診断とともに自分自身の病気を受け入れられない状況から衝撃を受け、危機的な心理状態となる。さらにがん患者は、入院に伴い子どもの世話ができないことにより、申し訳なさを感じるなどが報告されている³⁾。特に、子どもに入院や病気の説明をすることについての対応に子どもの成長発達への影響を心配して難渋している⁴⁾。一方、大切な親が病気とわかった時、ストレスによって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⁵⁾。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思いから、真実を伝えていない場合が多い⁶⁾。子どもは真実を伝えてもらっていない場合、親が病気になるのは自分のせいだと思うなどの誤解や自責の念などを抱きやすく、その後の成長発達にも影響を及ぼしやすい⁷⁾。

子育て世代のがん患者に対しての支援は、がん診断時から手術療法や化学療法、放射線療法などの治療期、終末期、看取り期と病状に応じた、がん患者と子どもを含めた家族に対するケアが求められる。特にがん患者の一番身近な存在である看護師は、がん患者の家族構成や生活に視点をおき、関わる必要がある。しかし、在院日数の短縮に伴い、看護師はがん患者の身体的ケアが中心となり、がん患者と子どもを含めた家族を一つのユニットとして捉え、生活の視点を含んだケアを実践することが困難な状況があると考えられる。

子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族の支援に関する先行研究は、子育て中のがん患者の心理⁴⁾や親の病気が分かった時の子どもの反応⁵⁾、子どもをもつがん患者・家族に必要な支援⁸⁾、女性がん患者の子どもとその家族への看護の実態⁹⁾などの報告がある。しかし、子育て中のがん患者と子ども、配偶者を対象にしたがん診断時、手術療法中、化学療法や放射線療法中、終末期、看取り期の一連のプロセスに焦点を当てた看護師の困難に関する文献は見当たらなかった。

そこで本研究では、子育て中のがん患者と子ども、配

1) Akiko Yata, Mika Moriyama, Masumi Oomori

島根県立大学看護栄養学部

2) Satoko Aika, Kazuko Inoue

島根大学医学部

3) Takumi Yoshino

福岡女学院看護大学

偶者に関わる病棟看護師の困難をがん診断時、手術療法中、化学療法や放射線療法中、終末期、看取り期別に明らかにすることを目的とし、子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族のニーズにそった支援に役立てていきたいと考える。

II. 用語の定義

本研究では、用語を以下のように定義した。

子育て中の患者：18歳以下の子どもを子育てしているがん患者とする。

困難：看護師が子育て中のがん患者と子ども、配偶者に関わる中で看護介入が難しいと感じること、また思い悩むこととする。

III. 研究方法

1. 対象と調査方法

対象は、がん拠点病院に指定されているA病院の病棟と外来の一元化によって、病棟と外来でがん看護に携わり、子育て中のがん患者の看護経験が1年以上ある看護師長以外の病棟看護師とした。調査方法は、無記名自記式質問紙による留め置き調査を実施した。対象者には、研究協力依頼文書と質問紙、厳封可能な返信用封筒を一式として配布した。回収は添付の返信用封筒に質問紙を封入し、鍵付き密閉式回収箱への投函を依頼した。

2. 質問紙の内容

対象者の基本情報と、子育て中のがん患者、子ども、配偶者の支援に対して、診断時、手術療法中、化学療法や放射線療法中、終末期、看取り期について、どの時期が困難であるかについて複数回答とした。さらに、それぞれの時期でがん患者、子ども、配偶者に対して困難に感じていることについては、自由記述とした。

3. 分析

分析は、子育て中のがん患者と子ども、配偶者に関わる看護師の困難に焦点を当てた。看護師の経験年数や困難な時期についての項目は、単純集計した。がん患者、配偶者、子どもに対して、診断時、手術療法中、化学療法や放射線療法中、終末期、看取り期の各期で困難に感じている内容の自由記述については、困難に関する記述を抽出し、コード化した。意味内容の類似性に基づいてコードをまとめ、がん患者、子ども、配偶者の対象別とがん診断時、手術療法中、化学療法や放射線療法中、終末期、看取り期の時期別に分類した。分析過程において研究者間でデータと分析内容を検討した。また、質的研究の研究者からスーパーバイズを受け、データと分析内

容を再度検討し、真実性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

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。対象となる看護師に対しては、①対象者から得られたデータについては研究以外に使用しないこと、②対象者には研究の参加の有無が不利益に結びつくことはないこと、③質問紙の回答をもって同意とすること、を文書で説明した。得られたデータは匿名化し、鍵のかかる保管庫で厳重に保存した。

IV. 結果

アンケートの配布数73で、回収数は41（回収率56.2%）、有効回答数は40（有効回答率97.5%）であった。

1. 対象者の概要

看護師の経験年数は、1年以上から5年未満が10名（25%）、5年以上から10年未満が5名（12.5%）、10年以上から20年未満が15名（37.5%）、20年以上が10名（25%）であった。一番多かった年代は、10年以上から20年未満の15名であった。

2. 子育て中のがん患者とその家族に関わる病棟看護師の困難

がん診断時から看取り期までの子育て中のがん患者とその家族に関わる看護師の困難は、全体で一番多かったのが、終末期の35名（87.5%）、次が看取り期の25名（62.5%）、がん診断時の18名（45%）であった。看護経験年数別では、1年以上から5年未満は、終末期の8名（80%）、次が看取り期の6名（60%）、がん診断時の4名（40%）の順であった。5年以上から10年未満では、終末期と看取り期ともに5名（100%）、次に化学療法や放射線療法の2名（40%）の順であった。10年以上～20年未満では、終末期の15名（100%）、次が看取り期の9名（60%）、がん診断時7名（46.7%）の順であった。20年以上では、終末期7名（70%）、次ががん診断時6名（60%）、看取り期5名（50%）の順であった（表1）。

3. 子育て中のがん患者、配偶者、子どもに関わる病棟看護師の時期別の困難の内容

看護師の困難についての記述は110件あった。看護師の困難について一番記述が多かった時期は、終末期の73件（66.4%）、次が看取り期の17件（15.5%）、化学療法や放射線療法中の14件（12.7%）の順であった。対象別ではがん患者35件（31.8%）、配偶者42件（38.2%）、子ども33件（30%）であった（表2）。

1) がん診断時の看護師の困難

がん診断時のがん患者と配偶者、子どもに対する看護

表1 子育て中のがん患者とその家族に関わる病棟看護師の困難 (複数回答)

n=40

時期	全体 (40名)		1年以上～5年未満 (10名)		5年以上～10年未満 (5名)		10年以上～20年未満 (15名)		20年以上 (10名)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
がん診断時	18	45	4	40	1	20	7	46.7	6	60
手術療法中	6	15	3	30	0	0	1	6.7	2	20
化学療法や放射線療法中	11	27.5	2	20	2	40	5	33.3	2	20
終末期	35	87.5	8	80	5	100	15	100	7	70
看取り期	25	62.5	6	60	5	100	9	60	5	50

表2 子育て中のがん患者、配偶者、子どもに関わる病棟看護師の時期別の困難の内容

n=40

時期	対象	代表的なコード	件数 (110件)	
がん診断時	患者	・がん告知で衝撃を受けた患者への声かけ ・がん診断時の説明の場に子どもの同席を強く望んだ時の対応	2 (1.8%)	4 (3.6%)
	配偶者	・患者に告知しないことを懇願する配偶者に理解を求めること	1 (0.9%)	
	子ども	・親ががんであることについて子どもへの説明の仕方	1 (0.9%)	
手術療法中	患者	・医師の説明に納得できずに子どものために手術方法を選択した時の対応 ・親役割の遂行ができるような生活に合った退院支援	2 (1.8%)	2 (1.8%)
	配偶者		0	
	子ども		0	
化学療法や放射線療法中	患者	・倦怠感や食欲不振などの副作用が持続し子どもとの関わりを拒む時の対応 ・男性配偶者が自分勝手に協力的でない場合の支援 ・骨髄抑制時の面会制限で子どもと直接会えない時の対応	8 (7.3%)	14 (12.7%)
	配偶者	・仕事の上に家事や育児を担う男性配偶者への支援 ・不安が強い配偶者が患者と喧嘩している場面への対応	4 (3.6%)	
	子ども	・親に近づくことができない子どもへの支援 ・面会制限により親に会いたくても会えない場面	2 (1.8%)	
終末期	患者	・子どもとの面会や外泊を多く望まれない ・身体が弱らなくて子どもに優しくされない ・子どものために治る可能性を信じて病状説明しても病状を受入れることができない ・症状の出現により悲観的になりやすく介入が難しい ・残された時間を子どもとどう過ごしたいのか聴くタイミング	23 (20.9%)	73 (66.4%)
	配偶者	・患者と子どもの世話や仕事などの多重役割の負担への介入 ・喪失後の子どもとの生活を懸念して状態の悪い患者の受け入れができない ・子どもや親に病状説明をしていない ・余裕がなく子どもに目が向けられない ・子どもが患者の苦しみを理解できないことについての不満 ・患者と子どもへの思いを表出されない男性配偶者に踏み込んで聴けない ・核家族であり身内に相談者がいない人に対するサポート	29 (26.4%)	
	子ども	・子どもとの関わりが少ない ・親の病状についての理解の把握と説明方法 ・残された時間の中で子どもとして何かしたことがないか聴くこと ・看病により親にかまってもらえず孤独な子どもへの対応 ・苦痛の増強、ボディイメージの変化、せん妄のある親との面会への対応	21 (19.1%)	
看取り期	患者		0	17 (15.4%)
	配偶者	・一緒にいることができるよう家族に付き添いを依頼するタイミング ・看取りの準備として退院時に着用する服・化粧品などの準備などを説明するタイミング	8 (7.3%)	
	子ども	・声かけをする時にどの言葉がふさわしいかいつも悩む ・子どもが病状を知らないまま親の死に立ち会ったときの支援	9 (8.2%)	

師の困難は、がん患者に対しては、「がん告知で衝撃を受けた患者への声かけ」「がん診断時の説明の場に子どもの同席を強く望んだ時の対応」であった。配偶者に対しては、「がん患者に告知しないことを懇願する配偶者に理解を求めること」、子どもに対しては、「親ががんであることについて子どもへの説明の仕方」であった。

2) 手術療法中の看護師の困難

手術療法中のがん患者と配偶者、子どもに対する看護師の困難は、がん患者に対しては、「医師の説明に納得できずに子どものために手術方法を選択した時の対応」「親役割の遂行ができるような生活に合った退院支援」であり、配偶者や子どもに対しては、記述がなかった。

3) 化学療法や放射線療法中の看護師の困難

化学療法や放射線療法中のがん患者と配偶者、子どもに対する看護師の困難は、がん患者に対しては、「倦怠感や食欲不振などの副作用が持続し子どもとの関わりを拒む時の対応」「男性配偶者が自分勝手に協力的でない場合の支援」「骨髄抑制時の面会制限で子どもと直接会えない時の対応」などであった。配偶者に対しては、「仕事の上に家事や育児を担う男性配偶者への支援」「不安が強い配偶者ががん患者と喧嘩している場面への対応」などであった。子どもに対しては、「親に近づくことができない子どもへの支援」「面会制限により親に会いたくても会えない場面」であった。

4) 終末期の看護師の困難

終末期のがん患者と配偶者、子どもに対する看護師の困難は、がん患者に対しては、「子どもとの面会や外泊を多く望まれない」「身体がつかなくて子どもに優しくされない」「残された大切な時間を子どもとどう過ごしたいのか聴くタイミング」などであった。配偶者に対しては、「患者と子どもの世話や仕事などの多重役割の負担への介入」「喪失後の子どもとの生活を懸念して状態の悪い患者の受け入れができない」「子どもや親に説明をしていない」「患者と子どもへの思いを表出されない男性配偶者に踏み込んで聴けない」「核家族であり身内に相談者がいない人に対するサポート」などであった。子どもに対しては、「親の病状についての理解の把握と説明方法」「残された時間の中で子どもとして何かしたいことがないか聴くこと」「看病により親にかまってもらえず孤独な子どもへの対応」「苦痛の増強、ボディイメージの変化、せん妄のある親との面会への対応」などであった。

5) 看取り期の看護師の困難

終末期のがん患者と配偶者、子どもに対する看護師の

困難は、配偶者に対しては「一緒にいることができるよう家族に付き添いを依頼するタイミング」「看取りの準備として退院時に着用する服・化粧品等の準備などを説明するタイミング」などであった。子どもに対しては、「声かけをする時にどの言葉がふさわしいかいつも悩む」「子どもが病状を知らないまま親の死に立ち会ったときの支援」などであり、がん患者に対しては記述がなかった。

V. 考察

看護師は、子育て中のがん患者と子どもを含めた家族支援について、終末期が約9割、看取り期が約8割の時期に困難を感じていた。看護師の困難の内容の自由記述は、全体で110件あった。そのうち、終末期が約6割を占め、看取り期は約1割であった。終末期がん患者の看護にかかわっていくことは、看護師自身も精神的負担が大きく、末期がん患者に寄り添うことに困難感を抱くこと¹⁰⁾や、患者の死の恐怖、患者の人生に影響を与える責任の重荷、多忙なため患者と十分に関われないことが報告されている¹¹⁾。これらのことから、終末期のがん患者の看護を担う看護師の負担・ストレスが大きいと言える。

特に成人期の終末期のがん患者は、身体症状の急速な悪化とそれに伴い生活動作の困難、死への恐怖や子育てなど将来を想い描けない事への不安¹²⁾が強くある。そのため、終末期の子育て世代のがん患者と子どもを含めた家族の看護は頻度が少なく、若い患者の死に向き合うため、死生観が強く揺さぶられることや、残された子どものケアも必要なことから、困難が生じていたと考える。さらに、家族はがん患者が存在することで、身体的側面、心理社会的側面、スピリチュアルな側面において家族成員一人ひとりになんらかの影響が出現し、家族機能が低下しやすい。そこで、看護師はがん患者と子どもを含めた家族を一つのユニットとして捉え、家族成員一人ひとりに看護介入する必要がある。しかし、がん患者が終末期になると家族は予期悲嘆状態となり、子育てや仕事などの多重役割の負担が加わることで家族機能が不全状態に陥りやすい。そのため、看護師の家族看護に関する知識や技術の不足がある場合は、どのように関わっていくのかといった戸惑いや困難を増強させていくと推察できる。

特に親ががんに罹患することは、子どもにとって大変な出来事であり、成長発達にも影響が大きい。適切な支援が求められる。しかし、看護師は、成人病棟で勤務しているため、子どもとの関わりが少ないことや、子どもの反応を理解するために必要な子どもの認知発達(ピアジェ)や心理社会的発達(エリクソン)の成長発

達に関する知識¹²⁾が不足しやすく、困難をさらに増強させていたと考えられる。また、がん患者と同世代であることや、同じような子どもをもつ看護師は、がん患者が死と向き合うことで子どもを含めた家族に感情移入して苦悩するなど、死生観が揺さぶられる体験をし、がん患者、配偶者、子どものそれぞれに思いを聴くことなどに、踏み込むことができなかつたと推察できる。

終末期はがん患者自身が苦痛で余裕がないことや、ボディイメージが変化し、元気な状態の親像を保てないことから、子どもとの交流を避けるため、親子間の交流の促進ができないことに困難を感じていたと考えられる。看護師はがん患者のふるまい、発言などに意味づけし、がん患者のもつ価値や親としてのアイデンティティを大切にしながら、がん患者と子どもをつなぐ看護介入を検討し続ける必要がある。

一方、がん患者の配偶者は、がん患者と子どもの世話や仕事などの多重役割があるため、時間的余裕がない生活を送っている⁶⁾。がん患者が終末期であっても、病院の面会は仕事終了後に訪れざるをえないこと、子どもの世話などの気がかりを抱えていることで面会時間を短時間で切り上げ、帰宅することが多い。そのため、看護師は配偶者と向き合って話し合う機会が少ないことから、がん患者の病状の理解の程度や夫婦の関係性、がん患者が亡くなることについて子どもや親への説明状況と子どもの反応などの把握が難しい状況である。また、看護師は、配偶者自身の予期悲嘆の苦悩や残された時間をどのように過ごしたいのか、などの思いを聴くことができにくい状況が見られる。そのため、がん患者や子どもを含めた家族の意思やニーズに応じた看護介入が十分にできないことに困難を感じていたと推察できる。終末期の看護介入が不十分な場合は、子ども、配偶者を含めた家族の死別後の悲嘆にも影響し、複雑性悲嘆のリスクが高くなることから、看護師の困難が生じていたと考える。

看取り期では、看護師は配偶者に対して、最期の時間をがん患者と一緒に過ごせるように働きかけることや、看取りの準備を進めることのタイミングに難しさを感じていた。これは、配偶者が多重役割の遂行に伴い多忙であるため、がん患者の状態を見極めてタイミングよく関わることの難しさがあったと考えられる。また、子どもに対しては、親が亡くなる時の声かけについて、悩んでいた。これは、親が亡くなることについてどのように捉えているかわからないことや、看護師がかけた言葉で子どもが混乱するなどの心的外傷を引き起こすのではなかという、恐怖を抱えていたためと推察できる。そして、

看護師は、常に配偶者と子どもの不在時にがん患者が亡くなることを心配に思っていた。看護師は日々、喪失後の家族の悲嘆をふまえて可能な限り家族が最期に立ち合い、看取ることができるような看取りケアを実践している。しかし、配偶者や子どもは、仕事や学校など多忙であるため、立ち会えない状況があることを懸念し、困難に感じていたと考えられる。また、病状を知らないまま親の死に立ち会った時の支援に難しさを感じていた。親の予後について子どもに知らせるのか否か、どのように知らせるのか、どのタイミングで誰が話すかなど、家族が抱えている葛藤は大きいと言われている¹³⁾。このことから、子どもに予後を伝えることに家族は多くの苦悩を抱えることになる。しかし、伝えないまま、看取りの場に立ち会う子どもは、衝撃が大きく、心的外傷になりやすいと考える。そのため、看護師は、亡くなることを伝えていない子どもへの対応に苦悩していたと考えられる。

看護師は終末期や看取り期に多くの困難を感じていた。しかし、手術療法時には、配偶者や子どもに対する回答が見られなかった。これは、手術後の入院期間が短いことやがん患者の身体的症状が強いことから、がん患者に対する看護が中心となりやすいと考える。さらに、配偶者は多重役割を担っていることや子どもも保育園や学校などがあるため、面会の機会が少ないことで、看護師の困難に関する記述がなかつたと考えられる。

以上のことから、子育て中のがん患者と子ども、配偶者を含めた家族が質の高い生活を送るためには、がん診断時から治療期、終末期、看取り期、グリーフケアまで一連のプロセスを網羅したケアガイドラインやケアモデルを構築し、看護師が積極的に看護介入できるようにする必要がある。

VI. 研究の限界

本研究は、A県の1施設で対象人数が少なかつたため、今後はがん看護を実践している全ての施設に拡大して調査をする必要がある。

VII. 結論

1. 子育て中のがん患者と子どもを含めた家族に関わる病棟看護師の困難は、終末期が一番多く、次が看取り期であった。
2. 看護師の困難の内容の記述が多かつたのは、終末期が一番多く、がん患者と子どもをつなぐ看護介入や、患者や配偶者、子どものそれぞれの思いを聴きだ

- すことやタイミングに難渋していた。
- 3.特に子どもに対しては、関わりが少ないこと、親ががんであることや亡くなることについての説明方法に困難を感じていた。
 - 4.親ががんの子どもに対しては、家族の一員として捉え、子どもの認知発達段階や親の病気の理解に応じた支援が必要である。

文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん情報サービス. 地域がん登録全国合計によるがん罹患データ (2014年～2015年), 2019年10月18日, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 2) 服部祥子: 生涯人間発達論 (第2版), 144-150, 医学書院, 東京, 2010.
- 3) 橋爪香織, 西田望, 阿部祥代, 他: 外来で治療を継続している乳がん患者の子どものへの思い, 保健学研究, 28, 29-34, 2016.
- 4) 小林真理子: 子育てのがん患者の心, Nursing Today, 12, 12-15, 2014.
- 5) 小澤美和: 子育てのがん患者とその子どもの心, がん看護, 18 (3), 373-376, 2013.
- 6) 篠田里絵, 矢田昭子, 大森眞澄, 他: 化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難, 家族看護学研究, 25 (1), 2019. 2019年10月18日, <https://jarfn.jp/kikanshi3.html>
- 7) Zahals E.:The child's worries about the mother's breast cancer sources of distress in school-age children. Oncology Nursing Forum, 28 (6), 1019-1025, 2001.
- 8) 小嶋リベカ, 高田博美, 石木寛, 他: 子どもをもつがん患者・家族に必要な支援の後方視的検討, Palliative Care Research, 14 (2), 73-77, 2019.
- 9) 鬼頭 泰子田淵 紀子, 藤田 景子, 他: 子育て期にある女性がん患者の子どもとその家族への看護の実態～子ども, 母親, 家族へのそれぞれのアプローチからの検討～, 金沢大学つるま保健学会誌, 40 (2), 11-21, 2017.
- 10) 坂下恵美子: 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討, 愛媛県立医療技術大学紀要, 5 (1), 25-31, 2008.
- 11) 青木美潮, 竹本三重子: 一般病棟で看護師が緩和ケアに携わることによる経験, 第40回日本看護学会
論文集 (成人看護Ⅱ), 386-388, 2009.
- 12) 大西和子, 阿部聡子編. 成人看護学概論, 152, ヌーヴェルヒロカワ, 2015.
- 13) 有賀悦子, 南川雅子 (編): がんの子どもをもつ子どもたちをサポートする本, 2-8, 青海社, 東京, 2017.