

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 -

鬼頭 泰子, 田淵 紀子*, 藤田 景子*, 奥村 真美**, 中野 育子***

要 旨

本研究は、看護師が子育て期のがん患者やその子どもを中心とした家族にどのように関わっているのか、がんに罹患した子育て期の母親が入院している際の子どもへの看護を明らかにした。

研究方法は、がん看護に関わる看護師 20 名へ半構成的面接法を実施した。分析は、質的記述的方法にて子どもに対する関わりに関連する文脈を抜き出し、意味を読み、コード化した。

結果、がんに罹患した子育て期の母親が入院している際の子どもへの看護として、【子どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり】、【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】、【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】、【患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり】、【未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり】、【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】、【子どもをサポートしてくれる者への支援】の 7 カテゴリーが抽出された。これらは、「女性がん患者の子どもへの直接的アプローチ」、「女性がん患者の通した子どもへの間接的アプローチ」、「女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチ」、「女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ」の 4 つの視点からの関わりであった。

看護師の関わりとして、子どもに直接的に関わることのみが、がんに罹患した母親の子どもの援助とは限らない。患者となっても、家族の関係性の中で生きる母親役割を尊重し、その家族を捉える看護者の関わりが必要である。このため看護介入は、ターミナル期のみではなく、治療期早期から必要であることが示唆された。

KEY WORDS

Parents' illness, Cancer Nursing, Family Nursing, Children, Mother

はじめに

平成 26 年度の厚生労働省による主要死因別死亡数の第 1 位は悪性新生物であり、このうち女性 35 歳以上の死因の 1 位も悪性新生物である。乳がん、子宮がんの好発年齢はその他のがん疾患より低く、35 歳から 39 歳の悪性新生物の分類での死亡率も有意に高い¹⁾。また、女性の第一子平均出産年齢は 30.4 歳¹⁾であり、年齢から見ると、子育て期中の女性が多いことになる。この子育て期にある女性ががんに罹患した場合、入院・治療を進めていくには、多くのサポートが必要となる。

子育て中のがん患者の母親の心理として、自分自身のがんという極めて困難な事態に圧倒されながらも、子ど

もにどう伝えるか、誰が世話をするなど、子どもに大きな気がかりを持ち、母親が受ける治療やその副作用、病気の進行によって、これまで当たり前に行っていた親役割が果たせなくなることに、不安、焦り、イライラ、申し訳なさや罪悪感を抱いていた²⁾と述べられている。

一方子どもは、母親のがんに罹患し入院した場合、母子分離の状況となる。母子分離がもたらす影響についてポウルビイは、幼少期の子どもにとって母親の存在は重要で代え難い存在であり、母親と子どもが分離する期間が長くなるとその後の人格的・社会的発達に影響を与えると述べられている³⁾と述べられている。

このように子育て期の女性がん患者が入院した場合

金沢大学 医学系研究科 保健学専攻 博士後期課程, 佛教大学 保健医療技術学部 看護学科

* 金沢大学医薬保健研究域保健学系

** 元佛教大学 保健医療技術学部 看護学科

*** 滋賀医科大学医学部附属病院

は、本人だけではなく、子どもにとっても影響は大きいといえる。このため、がん疾患を抱えた母親が入院生活や治療をスムーズに行うためには、患者の看護と同様に、子どもを含む家族看護を行うことが大変重要になってきている⁴⁾。

近年、子どもの権利がより一層尊重されるようになってきている。子どもが検査・治療を受ける上で、インフォームド・アセント⁵⁾という子どもが納得できる説明が求められており、小児看護においてプレバレーション（心理的準備を促す援助）の実践が行われている。このような関わりは、子どもの家族が病気になる際、子どもが今後どうなっていくのかどうしたらよいかの心理的準備を促す関わり⁶⁾の場面でも必要である。しかし現状では、子どもに対して病気を説明することは難しく、子どもが幼少であるほど正しい説明や年齢・発達に合わせた説明を十分に受けることが出来ていない状況である^{7, 8, 9)}。子どもに対し、親の病気や治療がどのように説明されるかによって、子どもの心理状況は異なってくる¹⁰⁾。このため、子どもへの説明を含めた関わりは重要であると言える。

現在家族看護として、子どもが対象となっているがん看護の研究としては、ターミナル期における事例研究¹¹⁾や、親を亡くした時の子どもへのグリーフケア等の研究が多く発表されている^{12, 13)}。ターミナル期や亡くなった後から子どもへフォローを行っている状況では、子どもは母親に十分に関われなかったという心理的負担を持つことが明らかになっている¹¹⁾。このためターミナル期に限らず、母親と子どもが分離する入院時から、子どもが母親の病気をどのように理解しているのかを含め、子どもの気持ちを十分にサポートできるように、入院時から子どもを含めた家族に継続的な看護を行っていく必要がある。しかし、看護師が子育て期の女性がん患者に対し、入院時より患者の背景を理解し、患者や子どもを含む家族に対し、どのように看護を行っているかの現状は明らかになっていない。

そこで本研究は、看護師が、がん疾患を抱えた母親とその子どもを中心とした家族にどのように関わり、実際にどのような看護を行っているのかを明らかにすることを目的にした。本研究の成果は、子育て期の女性がん患者と子どもを中心とした家族に対し、誰にどのような看護を行うかの具体的な看護の示唆となり、看護の向上に貢献できるものと考えている。

研究方法

1. 研究デザイン 質的記述的研究

2. 研究参加者

子育て期の女性がん（子宮がん、卵巣がん、乳がん）に罹患した患者の看護に携わった経験のある一般病棟に勤務する看護師10名とがん看護専門看護師10名の合計20名。

3. 研究参加者の依頼方法

がん看護専門看護師については、公益法人日本看護協会の資格認定制度のホームページより分野別都道府県別登録者検索にて、がん看護専門看護師が勤務する病院を検索し、看護部を通じて参加協力の依頼を行い、同意を得られた8施設10名に行った。一般病棟に勤務する看護師は、上記8施設の内「都道府県がん診療連携拠点病院」または「地域がん診療連携拠点病院」の病院に指定されている病院へ調査依頼・説明を行った後、参加協力の同意を得られた3施設で行った。看護師の選定は看護部及び該当病棟師長に一任した。選定にあたっては、経験年数や年齢が一定にならないよう選んでもらうことを依頼した。

4. データ収集方法

データ収集期間は2013年5月～9月、面接はすべて研究参加者の希望した日時に、勤務する施設の個室で行った。インタビュー所要時間は、事前に60分程度で依頼し、実際の所要時間は一人平均58分（47 - 72分）であった。

面接は、インタビューガイドをもとに半構成的面接法で行った。面接の記録として、研究参加者の承諾を得た上でICレコーダーに録音し、承諾が得られない場合は面接時にメモをとり、面接終了後に逐語録にした。

調査内容は、①属性として、年齢（何歳代）、臨床経験年数について②子育て期（0-18歳の子どもがいる）の女性がん患者とその子どもや家族に対して、どのようなケアを行っているか③関わった時の母親の治療状況及び身体状況と対象となった子どもの年齢についてである。

5. 分析方法

面接内容を逐語録にし、逐語録を繰り返し読み、全体の文脈を正しく把握するように努力した。逐語録から、女性がん患者とその家族に対しての関わりに関連する語りを抽出し、文脈から意味を解釈しコード名を付与した。全てのコードについて、類似性と相違点とを比較検討しながら分類し、類似した内容のコードのまとまりをサブカテゴリーとした。サブカテゴリー間の相互の関係を検討し、類似した内容のまとまりをカテゴリーとした。さらに、誰にアプローチを行っているのかについて、主語になる対象群の視点に分け、各カテゴリー間の比較を行いながら構造化した。

分析の信頼性と妥当性を高めるために研究過程におい

て、小児看護、母性・女性看護、家族看護の専門家と質的研究者で検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た(審査番号 428 号)。また、研究協力同意が得られた施設での倫理審査が必要な場合は、施設の倫理審査を受けた後にインタビューを実施した。研究者が、研究目的、方法、自由意志の尊重、途中辞退の保障、不利益からの保護、データの匿名性、プライバシーの保護、結果の公表等について口頭及び文書にて説明し、同意を得た。

結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、3 都道府県 8 施設(都道府県がん診療連携拠点病院 2 施設、地域がん診療連携拠点病院 6 施設)の大規模病院に勤務する看護師 20 名(がん看護専門看護師 10 名、看護師 10 名)であった。

がん看護専門看護師の年代は 30 代 5 名、40 代 4 名、50 代 1 名、がん看護専門看護師では 9 名が 5 年未満、1 名が 5 年目以上であった。臨床経験年数は、5-10 年未満 2 名、10-20 年未満 6 名、20 年以上 2 名だった。

一般病棟に勤務する看護師は、看護師の年代は 20 代 5 名、30 代 1 名、40 代 4 名、だった。臨床経験年数は、5 年未満 4 名、5-10 年 1 名、10-20 年 1 名、20 年以上 4 名だった。

2. 女性がん患者の子どもへの看護

女性がん患者や子どもを含むその家族への関わりは、がん看護専門看護師と一般病棟看護師と連携しケアを行っていることが多かった。ここでは、同一の視点で語られている内容が多かったため、結果はがん看護専門看護師と一般看護師を分けずに分析結果を示した。

女性がん患者の子どもへの看護は、7 カテゴリー、20 サブカテゴリーが抽出された(表 1)。

これらのカテゴリーは、看護師のケアの対象の視点から“女性がん患者の子どもへの直接的アプローチ”、“女性がん患者を通じた子どもへの間接的アプローチ”、“女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチ”、“女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ”の 4 つのアプローチの視点に分けられた。これらは独立した視点ではなく、相互に関連していた視点であった(図 1)。

以下、4 つのアプローチ視点から、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》，コードを〈〉、看護師の語りを「」、著者による補足を()で示した。

1) 女性がん患者の子どもへの直接的アプローチ
女性がん患者の子どもへの直接的アプローチとして、【子

どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり】、【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】、【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】の 3 つのカテゴリーで構成された。

(1) 【子どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり】

このカテゴリーは、《子どもの求めに応じた母親の時間と距離の調整》《母親の入院による子どもの生活の変化や母親の病気の受け止め方、入院前の母子関係の把握》《子どもが繋がっている社会で頼りにしている人・もの把握》の 3 つサブカテゴリーで構成されていた。

母親はがん治療により、脱毛や皮膚障害など子どもの見た目からわかる副作用が出現する。

「人相の変わったお母さんを見て、怖がって近づけない子どもってまあ実際にいるので、無理やりね、お母さんのそばに行かせるっていうのも、子どもさんにとって、ちょっとしんどいので。(中略) 久しぶりで、ちょっと様子の変わった親を見て、混乱、引いてしまうお子さんも最終的には、近づいていって、横で遊んだりとかしていることが多いので。“ちょっとそこ(母親の病室の中)まで行って遊んでくるか?” って言って、部屋の端っことで、しばらくちょっと一緒に遊んだりだとか(する)。」

このように看護師は、母親の身体状況の変化を見て怖がって近づけない子どもの気持ちを尊重し〈子どもの気持ちを尊重し、段階を踏んで母親のそばに行ってもらえるよう関わる〉ようにしていた。また、子どもが病院という家とは異なった空間の中で戸惑わないように、看護師は「学校(保育園)はどう?’ などと〈母子が話しやすいような話題の工夫を行う〉など場が和むような関わりや〈子どもが母親と居たいだけ居られるように時間を調整する〉ように、《子どもの求めに応じた母親の時間と距離の調整》を行っていた。

子どもの情報収集を行う際には、母親が入院中の子どもの生活状況のみを把握するのではなく、〈母親と子どもの入院前の関係性の中から子どもにとって母親はどのくらいの存在だったかを把握する〉ようにしていた。元々子どもがどれだけ母親に甘えていたのか、母親が居なくなることによって、子どもの心身にどのように影響を及ぼしているのかを子どもの言動に加えて、「入院するまでは何時に帰ってきていたのに帰ってこないとか、急にスポーツとか部活に熱中しているとか(聞きます)」のように行動面からも〈母親の入院により生じた子どもの生活の変化の把握〉が行われていた。このように看護師は、《母親の入院による子どもの生活の変化や母親の病気の受け止め方、入院前の母子関係の把握》を行い、子どもに及ぼす影響を見ていた。

表1 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

視点	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
女性がん患者の子どもへの直接的アプローチ	子どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり	子どもの求めに応じた母親の時間と距離の調整	子どもの気持ちを尊重し、段階を踏んで母親のそばに行ってもらえるよう関わる
			母親が話しやすいような話題の工夫を行う
			子どもが母親と居たいだけ居られるように時間を調整する
			子どもが拒否感を持ったときは母子の距離を置くよう関わる
			母親と子どもの入院前の関係性の中から子どもにとって母親はどのくらいの存在だったかを把握する
	母親の入院による子どもの生活の変化や母親の病気の受け止め方、入院前の母子関係の把握		母親の入院により生じた子どもの生活の変化の把握
			母親の病気や治療の副作用についての子どもの思いを尋ねる
			母親の病状が変化した時、面会時の子どもの様子を観察する
			母親の病気について子どもの受け止め方について尋ねる
			入院する前の家族全体の関係性はどうか把握する
	子どもが繋がっている社会(学校・保育園・インターネット等)で頼りにしている人・ものの把握		幼稚園や学校などへの母親の病気に、誰にどれだけ伝えているのか聞く
			子どもに関して使える資源や情報をどう活用しているかのサポート活用状況を把握する
			子どもが日常生活の中でTVやインターネットなど、何から情報取得しているかの把握を行う
			子どもが病院の面会に来てくれたことを看護師が喜ぶ
			病院に来ることが母親にとってどういう効果があるのかを話す
子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり	子どもが母親に協力できる存在であることを伝える関わり	子どもが母親の協力者であることを意識できるように言葉かけをする	
		子どもと共に母親の清拭などの日常生活ケアを行う	
		子どもも家族看護の対象であることを子どもにも伝える	
		子どもが日常会話の中でTVやインターネットなど、何から情報取得しているかの把握を行う	
		子どもが日常会話の中でTVやインターネットなど、何から情報取得しているかの把握を行う	
子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり	子どもの性格や過去の死別体験の把握	その子どもの性格や特性について聞く	
		子どもの過去の死別体験を聞く	
		子どもを怖がらせない関わり	
		看護者の白衣や看護者の言動に注意し、子どもが看護者を見て怖がらないように関わる	
		子どもが慣れ親しんでいる言葉や物を使った関わり	
思春期の身体発達のタイミングに合わせた関わり	思春期の身体発達のタイミングに合わせた関わり	子ども好きなキャラクターやわかりやすい言葉で母親の病状説明を行う	
		子どもの興味のあるキャラクターやゲームを用いてコミュニケーションを図る	
		子どもと関係性を作るため挨拶をする	
		子どもが不安にならないように親の情緒を安定させる関わり	
		母親の身体に着ける医療器具が、子育ての邪魔にならないようにする	
女性がん患者を通過した間接的アプローチ	患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり	延命治療を行うか緩和医療を行うかの選択に合わせて母親という役割を意識してもらい度合いを変える	
		母親が身体変化に気を配ることが難しくなる時期には、子どものことを意識できるように身体状態を整える	
		母親自身が母親という役割をどのようにうけとめているかの把握を行う	
		母親役割を担うことによる負担が増大しないような関わり	
		子どもが不安にならないように親の情緒を安定させる関わり	
女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチ	未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり	子どもが居ることで周りに気を遣わず入れる場所を調整する	
		子どもが母親と居られるためのツール(音楽・遊び道具)を調整する	
		脱毛など目に見える母親の変化が子どもにとって怖さを持たせないようにする	
		子どもが怖さや圧迫感を持たないよう医療器具などの環境調整を行う	
		母親の苦痛を示す処置や体位交換を子どもの前で行わないようにする	
女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ	家族が同じ方向に進んでいけるような関わり	現在の子どもとのライフイベントへの母親の参加を調整する	
		母親の死後の子どもとのライフイベントへの関わりを提案する	
		母親が子どものライフイベントに参加する子どもの思いを把握する	
		両親が子どもへの告知をどうしていくか双方の思いを調整する	
		きょうだい間で、母親の情報などが異なることに関して、きょうだいの思いを仲介をする	
子どもへの説明に関する具体的な方法の調整	子どもへの説明に関する具体的な方法の調整	母親と子どもがそれぞれの思いを言えるようなコミュニケーションの仲介をする	
		親が気付いてないまた気付こうとしていない子どもの思いを親に伝える	
		父親に話せない子どもの気持ちを父親に伝える	
		家族全体が同じ方向で母親をサポートできるように、それぞれの気持ちや役割を確認する	
		家族と祖父母との思いを仲介する	
子どもをサポートしてくれる者への支援	子どもをサポートしてくれる者への支援	子どもにどう説明を行うのかを検討する	
		子どもに誰が説明を行うのかを検討する	
		母親の病状説明を行った後のサポートを誰が行うのかを調整する	
		母親が入院することによっての役割負担している者へとねぎらいの言葉をかける	
		母親が入院することによっての役割負担している者の状況把握を行う	

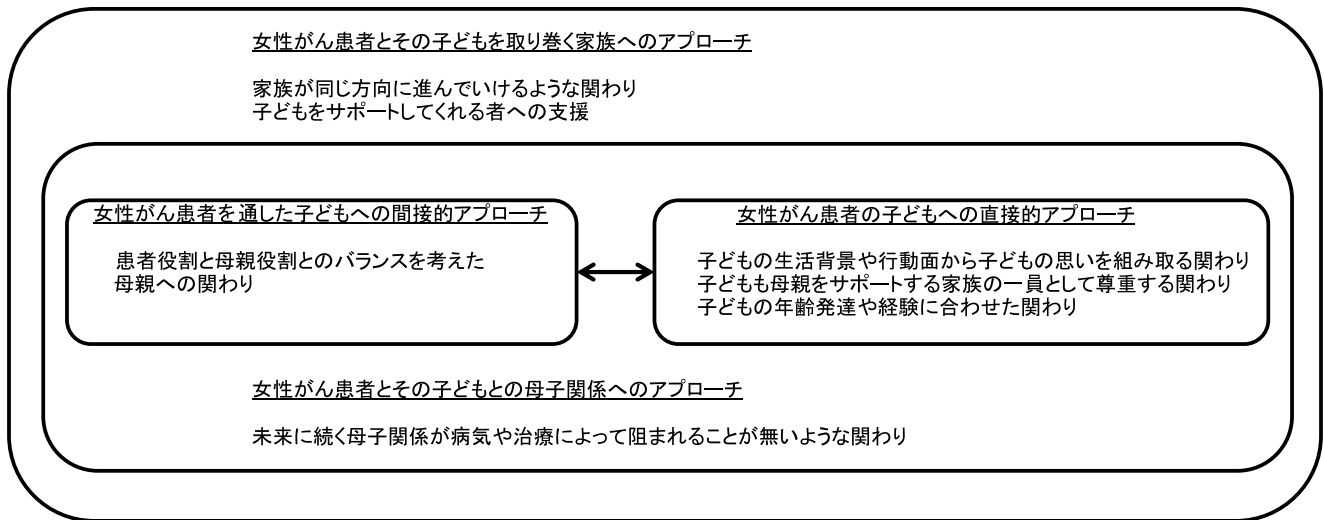


図1 子育て期にある女性がん患者の子どもとその家族への看護の実態 は4つの視点に含まれるカテゴリーを示したもの

同時に《子どもが繋がっている社会で頼りにしている人・ものの把握》を行い、子どもが誰とまたはどのような社会と繋がっているのか、そして、「幼稚園や学校などへの母親の病気に関して誰にどれだけ伝えているのか」を聞くことで、子どもはどこまで親の病気について相談できるのか、頼れる場所があるのか、またどこから情報を取得できるのかを子どもを取り巻く社会から把握していた。

このように入院中の母親との関わりや入院前からの家族関係、子どもの社会とのつながりなどから【子どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり】が行われていた。

(2) 【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】

このカテゴリーは《子どもが母親に協力できる存在であることを伝える関わり》《子どもも家族看護の対象であることが伝わる関わり》の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

《子どもが母親に協力できる存在であることを伝える関わり》として、「子どもが面会にくることでの感謝の言葉を伝えたり、子どもの頭をなでたりして、来てくれたことを看護師が喜んでいことがつたわりますようにします。」このように母親だけではなく、＜子どもが病院の面会に来てくれたことを看護師が喜ぶ＞様子を見せて、子どもの存在を肯定するような関わりが行われていた。さらに、母親にとっても＜病院に来ることが母親にとってどういう効果があるのかを話す＞関わりが行われていた。

「お母さんの状態を分かっってもらおうような、お話し

をしたりとか。まあとて、今の状況をちゃんと、お話できてなくっても、お母さんちょっとしんどい時だから、あなたが面会に来てくれるっていうことで、すごく楽し、あなたの顔を見るのを楽しみにしてるっていう形で、促していくというか。まあ、そうしていくうちに、子どもさんたちも来てくれるようになりますよね。たえ少しの時間であっても。ちょっとずつ、ちょっとずつ振り返っていく。」

子どもがどのような役割を持てば母親の役に立つのかわかるような関わりとして、「母親のケアに子どもを誘い、家族の一員として子どもと共に母親の清拭などの日常生活ケアを行うようにしています。」など実際に＜病院に来ることが母親にとってどういう効果があるのかを話す＞などして、子どもが母親の役に立っていることが体感できるような関わりが行われていた。また、《子どもが母親に協力できる存在であることを伝える関わり》と同時に、子どもという存在を尊重するような《子どもも家族看護の対象である関わり》が行われていた。これは、看護師が《子どもも家族看護の対象であることが伝わる関わり》を持つことで、母親だけではなく、子どもも困った時に頼れる場が病院にあるのだという安心感を伝えることに繋がる関わりであった。

このように子どもが母親をサポートする立場と子ども自身がサポートを受ける立場の両面から【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】が行われていた。

(3) 【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】

このカテゴリーは、《子どもの性格や過去の死別体験の把握》《子どもを怖がらせない関わり》《子どもが慣れ

親しんでいる言葉や物を使った関わり》《思春期の身体発達のタイミングに合わせた関わり》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

子どもを知るために、《子どもの性格や過去の死別体験の把握》をすることで、子どもの性格や過去の状況からどのような行動を取りやすいのかを予測した関わりに繋げることが出来る。これらを踏まえた上で、病院で看護師が子どもに出会う時、「白衣を着ている看護師が、怖いと思われぬように日頃から子どもと遊んだり声をかける」ような《子どもを怖がらせない関わり》が行われていた。また、「子どもの興味のあるキャラクターやゲームの話の糸口に、コミュニケーションを持つ」というように、〈子どもの好きなキャラクターや分かりやすい言葉で母親の病状説明を行う〉など《子どもが慣れ親しんでいる言葉や物を使った関わり》が行われていた。

《思春期の身体発達のタイミングに合わせた関わり》では、「お父さんと、女の子さんだけが残された時とかやったら、たぶん女同士でしかできない会話とかもあるじゃないですか。生理のこととか、たぶん聞きにくいやろうから、面会に来た時に、さりげなくこう、お母さんと子どもちゃんだけになれる時間とかも作るようにちょっとまあ、配慮をしたりはします。」

看護師が一般的な子どもの成長発達とその子の成長発達を認識することによって、子どもが母親を必要とするタイミングに合わせた母親と子どもとの関わりが病院においても行われていた。

このように子どもの認知・理解に重点を置き、過去の経験や性格、好きなキャラクターなどの興味関心を踏まえることや、思春期など身体的成長発達を踏まえた【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】が行われていた。

2) 女性がん患者を通じた子どもへの間接的アプローチ【患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり】の1つのカテゴリーが抽出された。このカテゴリーは、《患者として生活する中で母親役割をもつことを意識できる関わり》《母親役割を尊重した関わり》の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

子育て期にある母親は、若年であることや子どもがいることから、予後不良となっても積極的に治療を受ける人もいる。母親は自身の治療に意識がいくと、残される家族に対して考える時間が少なくなりがちである。このため母親という役割を持っていることを意識していない時期にそのことを意識化したり、反対に患者役割に徹してもらおうような〈延命治療を行うか緩和医療を行うかの選択に合わせて母親という役割を意識してもらおう度合いを変える〉関わりを行っていた。またターミナル期に

なると、母親は自身の体の倦怠感や痛みによって左右され、家族のことをじっくり考えられる身体的状況ではなくなっていくことから、〈母親が自分の身体変化に気を配ることが難しくなる時期には、子どものことを意識できるように身体状態を整える〉関わりが行われていた。看護師は、様々な治療期の中で、治療する患者ということと子どもを持つ一人の人としての両方に関わる《患者として生活する中で母親役割をもつことを意識できる関わり》を行っていた。

また今まで〈母親自身が母親という役割をどのように受け止めているかの把握を行う〉ことによって、患者として治療を受ける中で、母親役割を遂行するに当たっての負担は異なる。これらを把握し、〈母親役割を担うことによる負担が増大しないような関わり〉が行われていた。

「子どものことを相談できるところが、やっぱり無いみたいなんですね。子どもに対して、どうやっていったらいいのかなとか、その本人にしたら、子どもがいることが、けっこうやっぱり負担になってきたって言って・・・自分がしんどい時も正直ちょっと寝たいけど、子どものためにご飯を作らなあかんというのが、億劫って感じて自分が嫌ですとか。そういう気持ちをフォローしながら、継続的にちょっと間接的だけでも関わらたいな（と思って関わっている）」。

看護師は、母親の困りごとに対して傾聴し、〈子どもが不安にならないように親の情緒を安定させる関わり〉を行い、患者としてだけではなく《母親役割を尊重した関わり》を行っていた。このように母親の治療期や身体状態に合わせて【患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり】を行っていた。

3) 女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチ

【未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり】の1つのカテゴリーが抽出された。このカテゴリーは《いつも通りの子どもの姿を母親がゆっくり見ることが出来る環境づくり》《怖くない母親の設定》《未来のライフイベントに向けた関わり》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

子どもは幼少であるほど病院で静かに過ごすことは難しい。この子どもの行動に対して看護師は、静かにしてもらおうなど子どもを抑制する関わりを行うのではなく、子どもらしくいられるような〈子どもがいることで周りに気を遣わず入れる場所を調整する〉や〈子どもが母親と居られるためのツール（音楽・遊び道具）を調整する〉ことで、いつも通りの子どもらしい姿で過ごすことが出来る関わりを行っていた。このことは母親にとっても、

いつも通りの子どもの姿を見ることが出来る関わりにつながっている。このため看護師は《いつも通りの子どもの姿を母親がゆっくり見ることが出来る環境づくり》を行っていた。

また、治療を受ける母親の病室内の環境調整や母親自身への調整として、《怖くない母親の設定》が行われていた。

「患者さん自身を整えるっておかしいですけど。お子さんが見て、その圧迫感が無いように、いろいろちょっと物を整理したりとか、(中略)子どもさんがいる間だけでも、外せるもの(医療器具)は外してとか。ちょっと圧迫感が無いようにして差し上げたりとかってところで…。子どもさんの前で、(母親への)痛い処置とかね、体交とかも、痛がられる方もいるので、患者さんの苦痛になるような処置とかも子どもさんの前ではしなくていいです。」

看護師は〈脱毛など目に見える母親の変化が子どもにとって怖さを持たせないようにする〉や、治療を受ける場として〈子どもが怖さや圧迫感を持たないよう医療器具などの環境調整を行う〉ことを行っていた。看護師は、治療や病状のコントロールを患者その人のみに対し、意図して行っていくだけではなく、母親役割をもつその患者として行っていくことで〈母親の苦痛が子どもに少しでも伝わらない工夫〉を考え〈子どもの面会の時間に母親のエネルギーが使えるような母親の身体状態への関わり〉行うことに繋がっていた。また、子どもにとって少しでも圧迫感のないような状態を整えることにより、母親にとっても子どもにとってもより患者ではない母親らしい姿で過ごすことに繋がっていた。

《未来のライフイベントに向けた関わり》では、

「お母さんも、子どもさんのイベントごとで、やっぱり頑張れる時ってある。たとえば食べられなくてもね。モルヒネも使って、もう車椅子で。でも、卒業式には行きたいとか、入学式には出るとか(言っていた)。」

母親が治療を頑張れる一つの目標として〈現在の子どものライフイベントへの母親の参加を調整する〉関わりを行っていた。ターミナル期になった場合は、これと共に〈母親の死後の子どものライフイベントへの関わりを提案する〉関わりが行われていた。看護師は、母親が子どものライフイベントをどう受け止めているのかの母親の思いを把握し、今後のライフイベントにどう母親が参加できるのかの調整を行っていた。一方で、母親の思いだけではなく子どもの思いを尊重する〈母親が子どものライフイベントに参加する子どもの思いを把握する〉関わりを行っていた。

看護師が、より自然に子どもらしく、母親らしく居ら

れるような関わりを持つことで、母親の現状を母子双方が受け入れることができ、将来の子どものライフイベントに母子が前向きに考え進んでいけるようになる。このような【未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり】が行われていた。

4) 女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ

これは、【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】、【子どもをサポートしてくれる者への支援】の2つのカテゴリーで構成されていた。

(1) 【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】

このカテゴリーは、《家族が同じ方向に進めるような誘導や仲介》《子どもへの説明に関する具体的な方法を調整》の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

子どもに母親の病気のことを伝えたいか、伝えたくないのか家族それぞれが色々な考えを持っている。これに対して看護師は、きょうだい間、母親と子ども、父親と子ども、両親と子ども、両親間の家族員の思いの調整を行っていた。

「きょうだいの中でも、(年齢の低い妹は)疎外感があったりするんですね。お姉ちゃんは、お母さんに一生懸命(母親の世話をしている)。『分かってるよ。お姉ちゃんだもん。でも私は学校に行ってるから、そんなの、お母さんのこと、一生懸命できない、お姉ちゃんみたいに同じようにはできない』って…。きょうだいの思いを、個別に聞くなり、いっしょに聞くなり。そのきょうだいげんかの中の場に入ることは、ありますね。お父さんには、『あ、子どもさんは、こういうふうに思って、すごく辛いと思っている』っていう思いを、伝えます。子どもさんも、話をすごく聞きたがっている。(と伝える)。」

このような個々それぞれの家族員に対する関わりと同時に看護師は、〈家族全体が同じ方向で母親をサポートできるように、それぞれの気持ちや役割を確認する〉ような家族全体とそれをサポートする〈家族と祖父母との思いの仲介する〉関わりを行っていた。このように看護師は、個々の家族員と子どもが関わる家族全体として、《家族が同じ方向に進めるような誘導や仲介》を行っていた。

また、具体的に母親が入院・治療を行うことに対して《子どもへの説明に関する具体的な方法の調整》が行われていた。子どもへの説明として、具体的にどんな内容や方法で行うのかについて、家族と看護師等で〈子どもにどう説明を行うのかを検討する〉や、〈子どもに誰が説明を行うのかを検討する〉といった子どもにとってどんな内容の説明を誰が行うのかを検討する関わりが行われていた。また説明後の子どもへの長期的なサポートの

見通しを持ってもらえるような、〈母親の病状説明を行った後のサポートを誰が行うのかを調整する〉ことも行われていた。

このように、家族員がバラバラの方向を見ているのではなく、ある一定方向の道に向かって長期的な見通しの中で進むことが出来るような【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】が行われていた。

(2)【子どもをサポートしてくれる者への支援】は、《子どもをサポートしてくれる者へ労い》の1つのサブカテゴリーで構成されていた。

母親が入院することによって、母親が担っていた役割を誰が行っているのか、〈母親が入院することによっての役割負担している者へと労いの言葉をかける〉が行われていた。

「(父親には) 仕事しながら、昼間お婆ちゃんに見てもらって、保育所の送り迎えして、お母さん居ないから、夜は小さな子どもたち2人抱えて寝てっていうような。お風呂入れて、寝て。生活に追われるような時には、やっぱりお父さんのそのへんのね、負担というのをね(聞きます)。」

〈母親が入院することによっての役割負担している者の状況把握を行う〉関わりが行われていた。

このように、母親が行っていた家事や育児を頑張っていることを他者が認め、入院期間母親と共に家族全体が頑張っていけるような、【子どもをサポートしてくれる者への支援】を行っていた。

考察

子育て期の女性ががん患者と子どもを中心とした看護の中で特に必要とされた、1.“子どもへの関わり”と2.“母親役割を重視した関わり”の2点から考察する。

1. 子どもへの関わり

1) 子どもの年齢・発達から踏まえた“怖さ”への関わり

本研究における発達の関わりとして、子どもの形態的な発達として《思春期の身体発達のタイミングに合わせた関わり》が行われ、心理・社会的な面からは《子どもが慣れ親しんでいる言葉や物を使った関わり》や《子どもを怖がらせない関わり》が行われていた。先行研究において、子どもの「こわい」「さみしい」思いは、健康障害や検査・処置による苦痛や不快感によるものに加え、親や仲間などの大切な人と離れることで安全な場所を失い、安心感が得られないことや発達課題を達成できずに自分に対する自信や信頼を失うことに繋がる¹⁴⁾と述べられている。このように女性ががん患者は若年での罹患が多く¹⁾対象となる子どもの発達年齢が幅広いこと

からも、【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】を行い、子どもの年齢・発達は形態的な発達を含め心理・社会的な発達面を考慮する必要がある。

また、この子どもにとって何が“怖さ”につながっているかを知るために《母親の入院による子どもの生活の変化や母親の病気の受け止め方、入院前の母子関係の把握》や《子どもが繋がっている社会で頼りにしている人・ものの把握》を行うことで、より個別性のある子どもの関わりを行うことができることに繋がって行くと考ええる。親ががんに罹患することによる子どもの心理社会的に影響を受ける点として、感情面、認識機能面、身体面、行動態度面、学校等生活面が挙げられている¹⁵⁾このように現在の子どもの発達を考慮することや入院前から今までの子どもを中心とした生活行動の中での人や社会の関わりからも子どもは何に怖さや不安をもっているのか、どこに介入が必要なのかを看護師は知ることにより、子どもの個性を尊重した看護を展開できることに繋がって行くと考ええる。

子どもにとっての病院という場所は、見慣れない怖いものである。子どもは経験が少ない分、少しの体験が恐怖につながり怖いと思ったら病院に足が向かなくなる¹⁴⁾。病院に居る看護師は子どもにとって“怖さ”を与える人ではないことを伝えられると、病院という場所は怖いだけではなく。このために看護師は、子どもの生活や経験などから子どもを知ることや、子どもの年齢・発達からみると、どこに子どもの“怖さ”があるのかを考えることが必要である。

子どもの視点から考えると“怖さ”を持つものは、病院の中の色々な場にある。子どもはいつもと異なる母親の姿にも怖さをもつことがあるため、《怖くない母親の設定》を行うことも必要である。母親への怖さについて看護師は、母親に行う痛みコントロールや体位交換時間などの工夫を行っていた。このことによって子どもにとって恐怖の少ない安心した環境に繋がっていたため、母親へ間接的なケアも子どもが怖さを軽減する上で重要である。

変えることのできない空間は変えられないとあきらめるのではなく、ちょっとした看護の力で、子どもにとって怖くない場所に変えていくことが出来ることを念頭に置き、情報収集方法や子どもに思いを馳せながら、病院も生活の場の一場面として環境を調整していくことが必要である。

このため母親が入院し、子どもの心理的混乱が少しでも軽減するような治療期からの関わりが必要である。

2) 子どもは母親からのサポートを受ける立場と同時に母親をサポートする者であるという関わり

子どもは養護されるべき者として《子どもも家族看護の対象であることが伝わる関わり》が行われていたが、子どもは受け身の存在としてとらえるのではなく、《子どもが母親に協力できる存在であることを伝える関わり》も大切であることが分かった。先行文献では、子どもは、親が予後不良となった場合に子どもは親にどんなサポートができるのか知りたいと考えていた¹⁶⁾。年齢が小さくても子どもなりに親を心配する気持ちはある。子どもに出来ることは何か、どうすると母親は助かるかを示しながら、【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】を行うことが必要である。子どもが母親や家族をサポートする者として大きな役割を担う一人の人として視点をもつことは、母親や家族の助けにも繋がり、子ども自身の成長に大きく寄与することに繋がると考える。

3) 生活の中で子どもが困らないようにする基盤作り

看護師は、母親が入院したことによって、家族それぞれの立場から子どもにどう伝えるかの情報をとり、【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】を行っていた。親が子どもに病気を伝えることを妨げる要因に親子の身体的・精神的・社会的問題などがあり、精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多職種と連携しチームで親子を支えることが必要である¹⁷⁾と述べられている。看護師は子どもの状況を察知し、その調整役としても重要な役割を担う。様々な職種からの多面的な視点も入れ、患者や子どもを含む家族によりよいサポートを提供していく必要がある。この上でも《母親の入院による子どもの生活の変化や母親の病気の受け止め方、入院前の母子関係の把握》することと同時に【子どもをサポートしてくれる者への支援】状況を把握する必要がある。看護師は子どもを取り巻く社会¹⁸⁾を捉え、母親が入院しても子どもができる限り困ることが無く生活できるように整えていくことも必要である。

2. 母親役割を重視した関わり

母親に対して看護師は、入院している患者役割だけではなく、母親役割を母親自身がどう受け止めているかの【患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり】を行っていた。がんに罹患した親の心理状態として、子どもにとって“良い親”であるかどうか親として機能し続けられるかどうか、子どもへの役割を考え果たそうとしている¹⁹⁾。このことから看護師は治療者としてだけではなく、今まで持っていた母親としての役割からも患者として尊重できるような関わりを必要とされていた。この母親役割を意識した関わりを行うことで、本来なら普通に参加できた授業参観、入学式、卒業式などのライフイベントも想定して関わる事が出来る。このように母

親の役割のある患者として見ていくことで、【未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり】を持てることに繋がっていたと考える。

人は、人と関係を持って生活をしている。母親ががんに罹患し家から病院に生活が変化し、自分の命と向き合い治療を行う中でも、母親は、子どもを含む家族を忘れることはない。どこに居てもお互いに影響を受ける重要な存在である。また子どもに視点を置いても、子どもは子どもなりの自分の人生を歩んでいく上でも、自分の母親という存在は、決して変わるものではないたった一人のかけがえのない存在である。母親が入院し、家に居なくなることで、子どもにどう影響を及ぼすのかを看護師が多面的に判断し関わることで、子どもが病院に来院できなくても、母親や家族から関わることから子どもへの看護に繋がって行く。このような多面的なアプローチができるように看護していく必要がある。

今回治療期から関わる視点として、4側面から見る事が出来た。看護師は、母親の治療期から余命というものばかりを意識してしまうと、ターミナル期になってから、子どもに慌てて関わることになる。治療期も子どもにとって母親と過ごすかけがえのない大切な一日であることに変わりはない。治療期、ターミナル期にこだわらず家でも病院でもよりよい母子関係を築くために、1日、1日、思い出に残るような関わりを行っていく必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究の対象施設は、近畿県内の医療施設に限定されており、結果の一般化には限界がある。今後は全国レベルでどう看護が行われているか、また病棟のみではなく、初期治療として薬物療法が行われる場である外来看護師など、調査対象者を拡大して調査を行う必要がある。また、本研究では看護師が18歳までの様々な年齢層の子どもへの看護の内容から分析したため、発達段階に合わせた看護師の関わりについても明確にしていく必要がある。

結論

今回がん治療に関わる看護師20名からがんに罹患した母親とその子どもへの看護として、これらのカテゴリーは、“女性がん患者の子どもへの直接的アプローチ”、“女性がん患者を通した子どもへの間接的アプローチ”、“女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチ”、“女性がん患者とその子どもを取り巻く家族へのアプローチ”の4つの側面からアプローチしていることがわかった。

女性がん患者の子どもへの直接的アプローチでは、【子どもの生活背景や行動面から子どもの思いを組み取る関わり】、【子どもも母親をサポートする家族の一員として尊重する関わり】、【子どもの年齢・発達や経験に合わせた関わり】が行われていた。女性がん患者を通じた子どもへの間接的アプローチでは【患者役割と母親役割とのバランスを考えた関わり】が行われており、女性がん患者とその子どもとの母子関係へのアプローチでは【未来に続く母子関係が病気や治療によって阻まれることが無いような関わり】が行われていた。また女性がん患者とその子どもを取り巻く家族・社会へのアプローチでは、【家族が同じ方向に進んでいけるような関わり】、【子ど

もをサポートしてくれる者への支援】、について看護師は関わっていた。

謝辞

研究の実施にあたり、調査にご配慮いただきました施設関係者の皆様、ご協力くださいました看護師の皆様に心から感謝申し上げます。

なお本研究は、科学研究助成事業（課題番号 25862198 若手研究B 研究代表者：鬼頭泰子）の助成を受けた。

本研究の一部は第 61 回小児保健協会学術集会及び 28th Conference of the European Health Psychology Society.2014.にて発表を行った。

文献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2015/2016, 厚生労働統計協会 pp61-63, 400-418, 2015
- 2) ボウルビー 作田勉訳：母子関係入門, 株式会社星和書店, 1981
- 3) 小林真理子：子育て中のがん患者の心, Nursing Today 29 (6), 12-15, 2014
- 4) 柳原清子：エンド・オブ・ライフケアにおける家族看護学の主要概念・理論 家族看護 12 (1)：20-27, 2014
- 5) 田中恭子：インフォームドコンセント, 小児科 49 (11), 1650-1655, 2008
- 6) ホープツリー：がんになった親を持つ子どもへのサポート情報サイト
がんになった親と子のために
<http://hope-tree.sakura.ne.jp/information/> 10.20, 2016
- 7) 尾形明子：親のがんを子どもにどう伝えるか, 腫瘍内科 8 (1) 65-71, 2011
- 8) 小島ひで子, 林文他：がん患者を親に持つ子どもへの親の病状説明とグリーフケア-がん専門病院看護師調査から- 死の臨床 38 (1), 172-177, 2015
- 9) 小澤美和：がんになった親をもつ子どもへの支援の現状と課題 緩和ケア 24 (6月増刊号), 2-5, 2014
- 10) 小林真理子, 松島英介：母親のがんと子どもの情緒的・行動的問題との関連要因, 精神科 11 (5), 395-398, 2007
- 11) 矢野和美：がん患者の親を持つ子どもへのケア 看護技術 58 (8) 27-31, 2012
- 12) 小島ひで子, 白土辰子：親を喪失した子どもの死別ケア-子どもたちが求めているものとは- 臨床死生学 15, 30-38, 2011
- 13) 小島ひで子：親を喪失することへの予期悲嘆とグリーフケア 臨床死生学 12 9-19, 2009
- 14) 石浦光世：子どもの成長・発達に特徴的な認知や発達課題をとらえたかかわり, 小児看護 30 (13) 1789-1796, 2007.
- 15) Annemieke Visser, Gea A.Huzinga :The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature CANCER TREATMENT REVIEWS 30, 683-694, 2004
- 16) 鬼頭泰子, 古株ひろみ, 川端智子：親が予後不良の病気である場合の子どもの告知について～未成年の大学生における認識調査～, 金沢大学つるま保健学会 39 (1), 119-123, 2015
- 17) 片倉佐央里：親の病気を子どもに伝える際に親子を支えることの大切さと看護師の役割 Nursing Today2014;29 (6) :32-35
- 18) 濱中喜代：新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論 小児保健 株式会社メヂカルフレンド社, pp 14-15, 2011
- 19) Semple CJ, McCance T : Parents' experience of cancer who have young children : A literature review, Cancer Nurs, 33 (2), 110-118, 2010

Nursing for children of female patients with cancer in the child-rearing period and their families: a study of approach to children, maternal roles, and mother-child and family relationships

Yasuko kitou, Noriko Tabuchi*, Keiko Fujita*, Masami Okumura**, Ikuko Nakano***

Abstract

This study was performed to clarify ways in which nurses can become involved with the families of patients with cancer and their children, and how these children could be cared for during the time their mother was admitted to hospital.

The research methods in this study included semi-structured interviews conducted with 20 nurses involved in cancer nursing. For the analysis, a qualitative descriptive method was used to extract the contexts associated with nurses' involvement with children. Their meanings were read and codified.

Seven categories related to the nursing of children who had mothers suffering from cancer and were admitted to hospital were extracted: Involvement that understands the children's feelings based on their life background and behavioral aspects; Involvement that concerns children being respected as members of their family that is supportive to the mother; Involvement in accordance with children's age, development, and experience; Involvement in consideration of the balance between patient's role and maternal role; Involvement such that the future mother-child or family relationships will not be hampered by illness and treatment; Involvement such that the family can proceed toward same direction; and Assistance of people who may support the children. These were the categories from the four perspectives concerning "direct approach to children of female cancer patients", "indirect approach to children through female cancer patients," "approach to mother-child relationship between female cancer patients and their children," and "approach to families surrounding female cancer patients and children."

This support from nurses that may care for children of mothers who are suffering from cancer may not be limited to direct involvement with the child. Nurses' involvement that supports the family by respecting the maternal role of the mothers, even if they are patients living among family dynamics, is necessary. The results of this study suggested that nursing intervention is necessary from the early period of cancer treatment in addition to the terminal period.

