第59回日本小児保健協会学術集会　シンポジウム2

小児がん患者と家族および，子育て世代のがん患者とその家族の支援

がん患者とその子どもたちの現状と支援

小　澤　美　和（聖路加国際病院小児科医長）

Ⅰ．はじめに

2006年の米国がん統計[1]では，がん患者の24％は18歳未満の子どもがいる，と言う。とくに，乳がん，子宮頸がんなどの若年発症が増加していることが示され，例えば，55歳未満の乳がん患者の1／3には，学校に通う年齢の子どもがいるのである。

近年，がん診療におけるトータルケアの重要性が唱えられ，国の政策により浸透してきているが，家族の中にこれだけの頻度で子どもが存在しているにもかかわらず，子どもを視野に入れた家族ケアは，行われてこなかった。

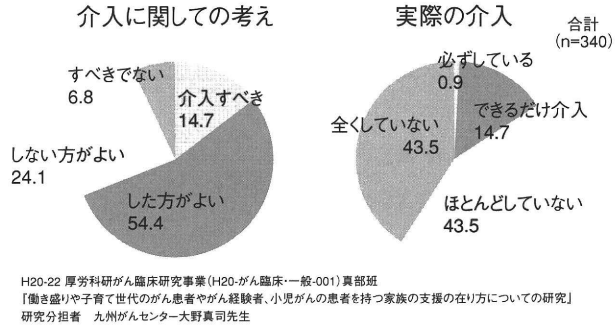
しかしながら，がん患者であり子育て中の親たちは，闘病生活の中での心配は，家族の中での役割を継続し，子どもにとって良い親であり続けたいと思いながら，子どもへの説明をどうしたらよいかと悩んでいることが報告[2]されている。

小児医療に携わる私たちは，患者・家族側の現状を知り，医療者側の事情と合わせて，がん診療が行われている傍らにいる子どもたちのためにできることを考え，成人診療領域との連携を行う必要がある。

Ⅱ．がん臨床における子ども支援

2010年に，日本乳がん学会会員に，子どもへの介入（心理的支援）に関する意識調査を行った[3]。乳がん学会専門医898名，乳がん看護認定看護師135名に送付し，回収率はそれぞれ約35％，50％であった。結果を，図1に示した。

このアンケートから，子どもへの介入をした方がよい，もしくはすべきと考えている医療者が約7割いる一方で，実際には8割以上ができていないとの回答であった。この傾向は，2009年にがん診療における研修会，講演会に参加した看護師，ソーシャルワーカー，心理士ら245名から得た回答でも同様で，約95％が介入すべきもしくはした方がよいと思いながらも，約80％が実践できていない，という現状であった[4]。



H20-22 厚労科研がん臨床研究事業（H20-がん臨床・一般-001）真部班
「働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの患者を持つ家族の支援の在り方についての研究」
研究分担者　九州がんセンター大野真司先生

図1　乳がん診療における子どもへの介入に関する意識調査

子どもへの心理的支援をしない方がよいという理由の自由記載を表[3]にまとめた。子どものサポートに関する知識がない，という理由がもっとも多かった。

また，子育て中のがん患者の現状を，筆者の施設においてまとめたものが，図2である。2008年8月～2011年11月の約2年の間に，子育て中の乳がん患者356例と面談をしたところ，42％が親の闘病が子どもに与える影響を心配し，35％が子どもへの説明について悩んでいた。このうち9％が子どもとの面談を希望され，病状の進行により7％が子どもを対象としたグリーフワークに関わった。

闘病中の親にとって子どもの存在は，自身の生活を

聖路加国際病院小児科　〒104-8560 東京都中央区明石町9-1
Tel：03-3541-5151　Fax：03-3547-3330

Presented by Medical*Online

表　子どもへの心理的支援をしない方がよい理由

子どものサポートについて知識がない
介入が適切かどうか判断できない
医師，看護師どちらが介入すべきかわからない
過干渉
状況に合わせるべき
患者の病状により変わる
家族の状況により変わる
反応を知る必要性
介入後の反応を知ることができない
患者の了承を得てから介入する必要がある
サポート体制
診療報酬がつかない
十分な時間を費やせない
体制が不十分
専門家に任せるべき
家族の問題
プライベートすぎる
家族に任せるべき
両親が子どもに真実を伝えたがらない
介入することで子どもが不利益を被る可能性

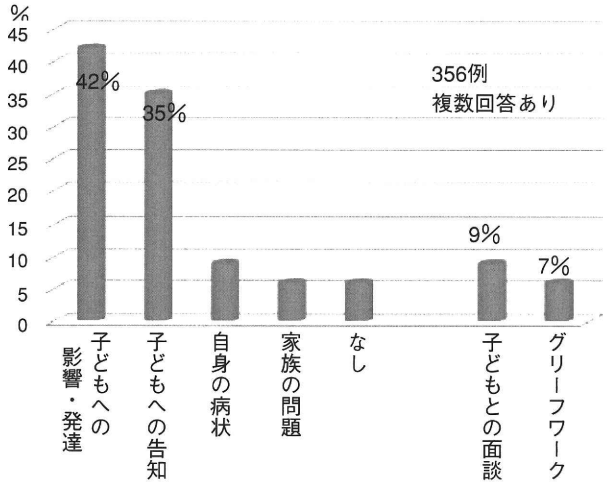


図2　乳がん患者からの相談内容

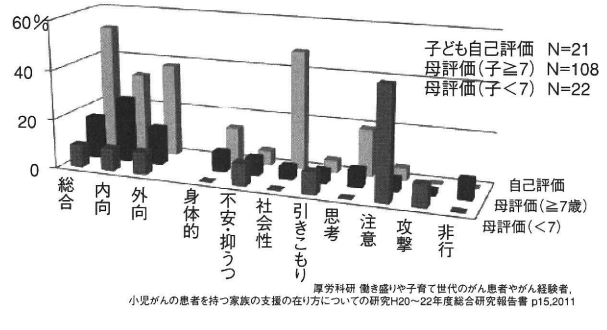


図3　乳がん患者の子どもの情緒・行動の問題

考えるうえで大変重要であることがわかる。がん診療におけるトータルケアが重要視されるようになった今日，子どもを視野に入れた支援は欠かせないと言える。

Ⅲ．がん患者を親に持つ子どもの情緒・行動

Osborn[5]は，がん患者とその子どもに関する10の調査報告（1994～2005年）をレビューしている。半分の報告は100%，残り５つの報告は80%以上が，母親ががん患者である集団とその子どもの調査である。がん患者を親に持った子どもはおおむね心理・社会的な問題はないものの，わずかに内向性の問題を持つリスクが高い，とまとめている。また，乳がん患者を親に持つ子どもを対象群・そのクラスメートを比較群にした調査では，男児の方が集団に存在するうえでの感受性が高く，孤立しやすいという報告[6]や，両親が辛いと感じている場合にその子どもは内向性が高い行動をとるという報告[7]がある。その他，家族の凝集性の低さは子どもの外向性を，母親の抑うつ状態は子どもの内向性を助長しているという報告[7]などもあり，親や家族の状態が関連因子として挙げられている。一人親家庭，きょうだいの数が少ない，第１子，学童期の子どもたちは，有意に情緒・行動の問題が生じやすいとも言う[8]。

また，母親のがんに関する統計学的因子，例えば診断されてからの期間，治療内容は，子どもの心理状態とは，明らかな関係は認められていない[5]。

国内の現状は，筆者の単施設の報告[4]であるが図３に示したとおりである。これは，乳がん患者130人（30～52歳）とその子どものうち協力が得られた７歳以上の子ども21人による情緒・行動の問題を質問紙（子どもの行動チェックリスト，ユースセルフレポート）によって調査した結果，各項目について臨床域・境界域を合わせた割合を示したものである。約半分の子どもたちが自分の情緒・行動について総合的に問題意識がある一方で，親からみた子どもの総合評価では，約15%しか問題意識がないという親子での認識の差があることが示された。とくに７歳以上の子どもの自己評価では，社会性の問題の頻度が高く，幼児期の親評価では注意・集中の問題の頻度が高いという特徴がみられた。

そして，親自身のソーシャルサポートの享受感が低い（$p < 0.01$）と，また，親の不安・抑うつが高い（$p = 0.018$）と子どもの問題を親が気にしやすい傾向が認められた[4]。

Presented by Medical*Online

がん患者である親自身の心理社会的サポートを行いつつ，親子での認識に差があることを意識して，がん患者に子どもの様子を尋ねる一言が，がん患者を親に持つ子どもへのサポートを始めることにつながると言えるだろう。

Ⅳ．がん患者を親に持つ子どものストレス反応

海外の報告[6]では，母親が乳がん患者であることのストレス反応は男児（33%）よりも，女児（45%）の方が高いと言う。また，再発がんの母親を持つ娘たちの方が初発のがん患者である母親を持つ娘たちよりも高いストレス反応を示していた[7]と言う。また，小児期に自分の親ががん患者として闘病していた経験のある成人に，当時を振り返る面接をした報告[9]では，病気になった親との関係がよくなり，家族全体の力も増して，心的外傷後成長の理論に合致するような状態であったと言う。

国内では，前述の厚労科研の報告[4]を引用すると図4の通りである。乳がん患者である母親125人とその子ども6歳以上に，心的外傷後ストレス症状の有無を尋ねる質問紙調査（親：Impact Event Scale-Reviced，子ども：Posttraumatic stress disorder-Reaction Index）を行った。

乳がん患者である親は，約半分がカットオフ値を超える心的外傷後ストレス症状（PTSS）を呈していた。その子どもたちにおいては，親が病気になった体験に関するPTSSを，親と同じく半分以上が呈していた。子どもたちは自分が病気でなくとも，親と同頻度でPTSSを呈しているということは，家族ケアを行う際には子どもに関する支援が必須であることを示唆していると言える。

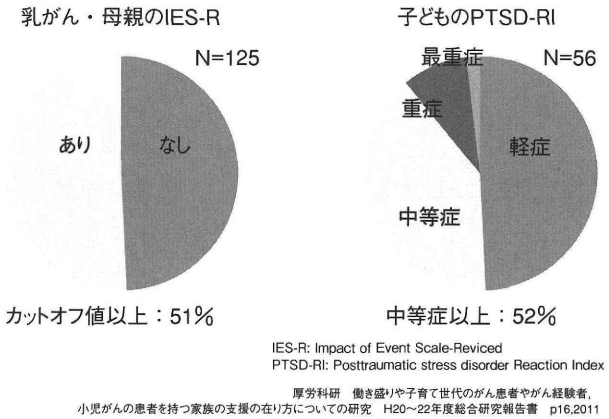


図4　がん患者とその子どもの心的外傷後ストレス症状

Ⅴ．おわりに

成人がん診療領域においては，トータルケア・家族ケアが浸透してきた一方で，子どもは未知なる存在であるために，子どもを視野に入れたケアはようやく端緒についたばかりと言える。この連載を通して，闘病中のがん患者とその子どもについて知り，今後の子どもへの支援が広がっていくことが望まれる。

文　献

1) Reis L, Harkins D, Krapcho M, et al. e SEER Cancer Statistics Review, 1975-2003. Bethesta,MD：National Cancer Institute；2006.
2) Semple CL, McCance T. Parents' Experience of Cancer Who Have Young Children：A Literature Review　Cancer Nursing 2010；33：110-118.
3) Takei Y, Ozawa M, Ishida Y, et al. Clinicians' perspectives on support for children with a parent who is diagnosed with breast cancer. Breast Cancer.2012 Oct 11.
4) 厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業．働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者，小児がんの患者を持つ家族支援の在り方についての研究（真部班）平成20～22年度　総合研究報告書．2011.3；p19.
5) Tessa Osborn. The psychosocial impact parental cancer on children and adolescents：a systematic review. Psycho-Oncology 2007；16：101-126.
6) Kathryn Vannatta, Jamie AG, Robert BN, et al. Impact of maternal breast cancer on the peer interactions of children at school. Psycho-Oncology 2008；17：252-259.
7) Kathryn Vannatta, Rachelle RR, Robert BN, et al. Association of child adjustment with parent and family functioning：Comparison of families of women with and without breast cancer. J Dev Behav Pediatr 2010；31：9-16.
8) Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, et al. Parental Cancer. Characteristics of parents as predictors for child functioning. Cancer 2006；106；1178-1187.
9) Janelle VL, Darryl M. Parental cancer Catalyst for positive growth and change. Qual Health Res 2012；22：397-408.

Presented by Medical*Online