

小児がんの子どもをもつ母親の心理的状况に関する文献検討

木浪 智佳子・三国 久美・萬 美奈子

目的：小児がんの子どもをもつ母親の心理的状况に関する先行研究を検討し、母親を含めた小児がんの子どもへの看護支援を検討すること。

方法：医学中央雑誌Web (ver. 4) (収載1983～2009年)、CHINAHL (収載1982～2008年) をデータベースとし、小児がん患児の母親の心理的状况に関する19文献を検討した。結果：母親は子どもの診断後から入院・治療、退院後に至るあらゆる過程で不安や抑うつ、気分の低下、ストレスを感じていた。患児に付き添う母親は治療の協力者としての役割や児以外の家族に対する母親役割を果たすことへの葛藤や負担も感じていた。退院後も育児の悩み、再発や予後への苦悩を感じていた。また、母親は入院初期から医療者からのサポートを活用して困難に対処していた。

看護への示唆：看護者は児の入院直後から母親の心身の状態をアセスメントした上で心理的苦痛の軽減を図るとともに、母子関係や子どもの発達の促進を目指した支援が求められる。

キーワード：小児がんの子ども、母親、心理的状况

I はじめに

小児がんの治療には長期間を要し、入院治療を受けている患児は疾患や治療の副作用から生じる身体的苦痛を体験する。小児がん患児の母親は、子どもが病気になったことに衝撃を受け (新山, 1999)、その傍らで様々な苦痛を体験している子どもと病室で過ごしており、多大なストレスを感じている (Clarke & Fletcher, 2003; 森, 2007b)。また、がん治療の特性から、患児の易感染性が高まる時期には母子ともに病室内の生活にも厳重な行動制限を強いられる。入院中に行われる骨髄穿刺や腰椎穿刺は、患児だけでなくその状況を見守る母親にとっても辛い体験である。加えて、母親は子どもの治療が終了した後も疾患の予後に対する不安を抱えていることも否めない。このように、小児がん患児の母親は様々なストレスや不安を抱えながら子どもに接していかなければならない。長期治療が必要な疾患の子どもをもつ親の育児ストレスは健常児の親よりも高く (西村, 2008)、慢性疾患の子どもの親の養育態度が病児のパーソナリティの発達に影響を及ぼす (小林, 2006) という報告もあり、不安やストレスを抱えた小児がん患児の母親の心理的状况が養育態度や子どもの発達に影響する可能性もある。良好な母子関係は子どもの発達を促進することから、母親

の心理的状况を踏まえた発達支援が必要といえる。そこで、小児がん患児を持つ母親の心理的状况に関する先行研究を検討し、母親を含めた小児がん患児の発達支援を目指した看護支援を考えることを本研究の目的とした。

II 研究方法

国内文献は医学中央雑誌Web ver. 4 上で検索対象年を1983年から2009年、国外文献はCHINAHL上で検索対象年を1982年から2008年で文献検索を行った。国内文献の検索キーワードを「小児がん・母親・看護」とし、原著論文に限定して検索した結果、62件が抽出された。この62件から、小児がん患児の母親を対象にした文献11件に絞った。さらに、小児がん患児の母親の心理的状况に関する文献、抽出された文献の中で引用されていた文献2件を追加し、計13件を検討の対象とした。また、国外文献では検索キーワードを“childhood/cancer/mother”とし、検索した59件が抽出された。抽出された59件のうち英文献以外の研究論文、研究対象が子ども自身や小児がんの子どものみや、母親自身ががんに罹患している研究論文を除外し、小児がんの子どもをもつ親の心理的状况に焦点をあてた研究論文6件を検討の対象とした。これらの文献計19件 (表1) を、年次別、論文

表1 分析対象とした論文（発行年順）

1	森美智子 (2008), 小児がん患児の親の状況危機と援助に関する研究 (その3) 日本とオーストラリアの比較. 小児がん看護, 3, 13-29.
2	服部淳子, 山本貴子, 岡田由香他 (2007), 小児がん患児の闘病体制形成・維持段階における母親の心理的プロセス. 愛知県立看護大学紀要, 13, 1-8.
3	森美智子 (2007a), 小児がん患児の親の状況危機と援助に関する研究 (その1) 闘病生活により発生する状況危機要因. 小児がん看護, 2, 11-26.
4	森美智子 (2007b), 小児がん患児の親の状況危機と援助に関する研究 (その2) 闘病過程における状況危機と援助ニーズ. 小児がん看護, 2, 27-39.
5	西尾温文 (2006), 小児がんの子どもを看ている保護者の心理的状态とサポート. 小児看護, 29 (12), 1713-1719.
6	藤井智恵子 (2005), がん患児をもつ母親の退院後の在宅生活適応プロセス. 日本小児看護学会誌, 14 (2), 52-57.
7	梅田英子, 藤村まゆみ, 山口佐代子他 (2005), 小児がんで入院中の子どもをもつ両親の心理状態とコーピングの特徴. 大阪大学看護学雑誌, 11 (1), 11-17.
8	森美智子, 石川福江 (2005), 小児がん患児への母親の心情とケア. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 18, 67-74.
9	Ward-Smith, P., Kirk, S., & Hetherington, M., et al. (2005). <i>Having a Child Diagnosed With Cancer: An Assessment of Values From the Mother's Viewpoint.</i> Journal of Pediatric Oncology Nursing, 22(6), 320-327.
10	Clarke, J., Fletcher, P. (2004). <i>Parents as Advocates: Stories of Surplus Suffering When a Child Is Diagnosed and Treated for Cancer.</i> Social Work Visions from Around the Globe: Citizens, Methods, and Approaches, 107-127.
11	藤原千恵子 (2004), 入院中の小児がんの子どもをもつ母親のコーピングと状況要因および心理的ストレス反応との関連. 日本小児看護学会誌, 13 (1), 40-45.
12	Quin, S. (2004). <i>The Long-Term Psychosocial Effects of Cancer Diagnosis and Treatment on Children and Their Families.</i> Social Work Visions from Around the Globe: Citizens, Methods, and Approaches, 129-149.
13	Willis, L., Goodenough, B. (2004). <i>Living with Childhood Cancer: Predicting Attendance at a Seminar Day Targeting Families with a Recent Diagnosis of Childhood Cancer.</i> Journal of Psychosocial Oncology, 2(1), 91-100.
14	Clarke, J., Fletcher, P. (2003). <i>Communication Issues Faced by Parents Who Have a Child Diagnosed With Cancer.</i> Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20(4), 175-191.
15	富澤弥生 (2003), 子どもの白血病治療における母親の気分の変化と看護の検討. 東北医短部紀要, 12 (2), 151-161.
16	水野貴子, 中村菜穂, 服部淳子他 (2002), 小児がん患児の入院初期段階における母親役割の変化と家族の闘病体制形成プロセス (第1報). 日本小児看護学会誌, 11 (1), 23-30.
17	Young, P., Dixon-Woods, M & Findlay, M. et al. (2002), <i>Parenting in a crisis: conceptualizing mothers of children with cancer.</i> Social Science & Medicine 55, 1835-1847.
18	新山裕惠 (1999), がん患児を支える母親の内的過程 - 発病期から末期以前まで -. 看護研究, 32 (2), 15-28.
19	早川香 (1997), 小児がん患児の発症から退院後現在までに母親が経験した葛藤について. 日本看護学会誌, 6 (1), 2-8.

の種類別、研究方法別、小児がん患児の病期別に分類し分析した。

III 結 果

1. 小児がんの子どもをもつ母親・親に関する研究の動向 (表2)

対象とした19文献のうち17件が2000年以降の発行年であり、15件が原著論文であった。分析方法は、質的研究が10件、数量的研究が5件、質的分析と数量的分析を併用した研究が4件であり、国外文献では6件中4件が質的研究と多かった。分析の焦点とした子どもの病期別にみたと、がんと診断された直後から入院治療中のものが11件、退院後の期間を含むものが8件となっていた。

2. 小児がん患児の母親の心理的状況の評価に用いた指標とその内容

小児がん患児の母親の心理的状況は、日本語版Mood Scale (森, 2007a; 森, 2007b; 森, 2008)、母親自身が気分を相対的主観的に評価する方法 (富澤, 2003)、State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ (以下、新版STAI日本語版) (西尾, 2006)、Depression Anxiety and Stress Scale-Short Form (以下、DASS21) (Willis & Goodenough, 2004)、心理的ストレス反応尺度 (藤原, 2004)、ストレス耐性度20項目 (梅田, 藤村, 山口他, 2005)、General Health Questionnaire (Quin, 2004)、日本語版General Health Questionnaire (以下、GHQ) (梅田, 藤村, 山口他, 2005) で評価していた。

闘病中の小児がん患児の母親のMood Scaleの平均値は12.5点と不快感情を示す基準値9点を上回り、かなり悪く成人のがん患者と同程度であった。また、感情の種類

表2 小児がんの子どもをもつ母親・親に関する研究の動向 (No.は表1の文献番号に対応する)

No	発行年	種類	分析方法	分析の焦点とした子どもの病期
1	2008	原著論文	量的研究	発症～11年以上の入退院を含む期間
2	2007	原著論文	質的研究	入院治療期間中
3	2007	原著論文	量/質的研究	文献No. 1と同じ
4	2007	原著論文	量/質的研究	文献No. 1と同じ
5	2006	原著論文	量的研究	診断時
6	2005	研究報告	質的研究	退院後1ヶ月以内
7	2005	原著論文	量的研究	入院治療期間中
8	2005	研究報告	質的研究	文献No. 1と同じ
9	2005	原著論文	質的研究	診断後30日以内と1度目のインタビューから6か月後
10	2004	原著論文	質的研究	診断～治療期間中
11	2004	研究報告	量的研究	入院期間中
12	2004	原著論文	量/質的研究	診断～治療期間中
13	2004	短報	量的研究	診断後12ヶ月以内
14	2003	原著論文	質的研究	診断時
15	2003	原著論文	量/質的研究	診断～入院～退院後
16	2002	原著論文	質的研究	入院初期
17	2002	原著論文	質的研究	診断～治療期間中
18	1999	原著論文	質的研究	発病～末期以前までの入退院を含む期間
19	1997	原著論文	質的研究	発症～診断時～入院～退院後

の中でも抑うつと不安が強くみられ、不快感情が有意に高い群は心身の疲労強度の群であった(森, 2007a)。また、父親を含む親のMood Scaleの平均値も11.96点で抑うつ、不安傾向にあり、気分は悪く(森, 2007b)、オーストラリアにおける小児がん患児の親と比較した結果、日本の親はオーストラリアよりも不快感情が強く、不安感情が有意に高かった(森, 2008)。また、子どもの白血病の治療経過により母親の気分は変化し、入院、病名告知、治療開始時期で最も低い気分となり、初めての外泊では最も気分が高くなる。そして、退院決定の骨髄穿刺で気分は最も高くなるが退院後は気分の低下を来し、その後は上昇する(富澤, 2003)。

子どもががんと診断された時の保護者の不安状態を、新版STAIにより評価したところ、小児がんの患児の保護者群の母親は状態不安と特性不安において高不安を示していた(西尾, 2006)。一方、小児がんの診断後12ヶ月以内の母親の憂うつ、不安、ストレスの状態をDASS 21の標準値と比較すると“severe”に相当するものはなかった(Willis & Goodenough, 2004)。

母親のストレス反応の特徴としては、情動的ストレス反応の増減にコーピングが関連しており(藤原, 2004)、入院中の小児がん患児の母親のストレス耐性度の得点はストレスに対応できる力が備わっている得点を示しながらもGHQでは健康状態が悪かった(梅田, 藤村, 山口他, 2005)。また、Quin (2004)は、母親は父親よりも不健康な状態で睡眠に問題があり、健康状態を

より否定的に捉えていたと報告している。

3. 小児がん患児の病期別にみた母親の心理状況

1) 診断から入院中までの母親の心理状況

診断から入院中の小児がん患児の母親は、がんの発症および診断時に、小児がんが発症する以前の患児の様子と病気の深刻さとのギャップを強く感じ、入院中は患児のこと、きょうだいのこと、日々の忙しさと緊張などからくる母親自身のストレス、家族の心配に関する葛藤を抱く(早川, 1997)。Young, Dixon & Findlay, et al. (2002)は、がんの子どもをもつ母親の体験を明らかにした。診断当初の母親はそれを何かの間違いだと思いき、母親自身や社会的アイデンティティを部分的に変えていく。また、診断は母親に新しい責任と役割期待をもたらし、病気の子どものケアする母親には相当の相互依存感情が生じる。このように、母親にとって義務を果たすことが負担となり、病気の子どもの同胞の親役割を含め、他の役割で妥協することも辛い体験となっている。さらに、病気の深刻さと生命の脅威は母親の葛藤と苦悩を生む可能性が強いと分析している。Clarke & Fletcher (2003)は、診断初期の親は否定と混乱の状態にあり、コミュニケーション不足により間違った情報を得てしまう可能性があるとして述べている。さらに、親はがんの知識や治療、病院のシステムに関する情報が不足した状態で、子どもに病気のことを話す責任を感じているという問題に直面していることを指摘している。西尾(2006)

は、子どもががんと診断された時の母親は高不安を示し、健康管理の状態を他の家族や健康管理チームとのコンサルテーションを通して理解するというコーピングパターンが有意に高いと報告している。

新山 (1999) は、入院中の出来事として母親が体験する過程において、病名告知による衝撃、治療中の不安を明らかにしている。そして、治療が進んでいく中で不安を抱えながらも精神的に安定した状態を保つ時期には、子どもへの育児態度・方針を変えないという態度を示す一方で、入院中は子どものしつけを緩めることもあり、子どもへ厳しく対応する機会は減少する傾向も多数みられたが、その後は従来の育児態度を取り戻していたと述べている。富澤 (2003) は、前項で述べたような子どもの白血病の治療経過と母親の気分の変化を明らかにしている。

西尾 (2006) は入院期間が1ヶ月未満の母親は、1ヶ月以上の母親よりも「医療者コーピング」が有意に高いことから、子どもの入院期間が1ヶ月未満の母親は医療者に多くの支援を求めていると論じている。母親の「問題焦点コーピング」と「情緒的支援コーピング」「楽観思考コーピング」「医療者コーピング」「情動安定コーピング」に関係がみられ、母親は医療者に自分の思いを聞いてもらうことや医療者からの励まし、助言などにより情緒的安定を図りながら問題に取り組もうとした。また、母親の「情動安定コーピング」とGHQが関係しており、母親は健康状態が不良であると認識している程、自分を励ますことが多くなっている状況であった。

Ward, Kirks&Hetherington, et al (2005) は、子どもががんと診断されてから30日以内と6か月の時点における母親の経験を現象学的に分析した。診断から30日以内の母親の経験には「ヘルスケアシステムを活用することの問題」、「家族ダイナミクスへの挑戦（特に父親との関係に変化が生じること）」、「家族や友人、ヘルスケア専門職による身体的、情緒的、経済的支援」、6か月時点では前述の項目に加え、「将来的なプラン」というテーマが見出された。また、Clarke & Fletcher (2004) は子どもが治療中の親は、「誤診が重なり診断が遅れた」「治療中のケアのミス、不注意、不親切」、「監視役、アドボケーターとしての親」を意識しており、治療中の子どもにとって最良と信じることを行うためにいかに行動するか焦点をおいていると述べている。

12か月以内に子どもががんと診断された家族に対して開催されるセミナーの参加と親の心理的健康状態の関連を明らかにした研究 (Willis&Goodenough, 2004) によると、セミナーに参加した家族は病気の診断が最近であり、病気のこどもに同胞がいるという特徴があった。また、母親の心理的苦痛と相関が高かった項目はサポート

機関の利用とパートナーとの不一致関係であった。これらのことから、子どもががんと診断されてから間もない時期であることと同胞がいることが母親の心理的苦痛を高め、同時にそのような母親とパートナー間では意見の相違の程度も高くなり易い状況であり、心理的苦痛の強い母親は様々なサポート機関の利用を望んでいるとしている。

藤原 (2004) は、母親のコーピングの特徴として、「問題焦点」「情緒的支援」「情動安定」が多く、「思考回避」が少ないことを明らかにし、あきらめや他者任せにできない、病気に立ち向かう、自分の内面の安定に努めるという姿勢がうかがえると述べている。さらに、母親の楽観的に受け止めるようなコーピングが情動的ストレス反応を軽減させるが、自分を責めるようなコーピングをとる場合には情動的ストレス反応を増加させることを明らかにしている。梅田, 藤村, 山口他 (2005) は、父親と母親のストレス耐性度とGHQに差異はなく、両者はストレスに対応できる力が備わっているが、GHQでは両親ともに健康状態は悪かったと報告している。

森 (2007a) は、母親の心身の疲労が最も強い時期と内容として、告知から入院までのショック、無菌室の入室・病状悪化による心労と不眠、再発や余命告知による児の生命の不安が強いことを明らかにしている。服部, 山本, 岡田他 (2007) は、入院から治療に至る経過の中で、母親の気持ちと行動のずれがもたらす三段階の存在を明らかにし、そのずれは第1段階の入院・治療から第2段階の退院後まではスムーズに移行できるが、病状の悪化や副作用に伴う治療変更、再発といった最終段階では移行するきっかけが必要だという見解を示している。

2) 子どもが退院後の母親の心理的状況

早川 (1999) は子どもが退院後の母親には、児の生活制限に関すること、勉強のこと、学校・友人・生活のこと、きょうだいのことについての葛藤が生じている。藤井 (2005) は、寛解状態に入り退院後1ヶ月以内の子どもの母親が退院後の生活に適應していくプロセスにおける母親の役割と変化を明らかにした。その結果、母親には退院後も病気の再発を心配しながら子どもの症状を観察・管理し対処するという役割に加え、本来の家族の中の役割も期待されており、その両方の役割において「がん患児の母親と家族の認識のズレ」を感じていた。その一方で、患児からの手伝いや励まし、家族との団欒を通して「報われる頑張り」を感じていた。また、がん患児の治療に影響を与えないために家族内で生じる問題に対して目をつぶり、病気にならないければ体験したであろう行事や行動に対してできるだけ参加できるように「がん患児を中心とした調整役割」も行っていた。そして、退院後1ヶ月以降は、がん患児の母親として自立

し、児を守るのは自分しかいない、治療や生活のすべてを守る、誰にも頼らず干渉されたくないといった心理的状况になっていた。森、石川（2005）は患児の闘病生活において、児の発症年齢や闘病期間、母親の年齢に関係なく極めて強い苦悩が母親にみられたことを明らかにした。母親の苦悩は子どもが1～2歳の時期、入学・卒業等の人生の門出の時期に極限を表し、その中には育児の悩みも伴っていた。さらに、母親は児の兄弟に対する肯定的感情が少なく、抑うつ的感情を呈していた。

IV 考 察

ここでは文献検討の結果、明らかになった母親の心理的状况を踏まえ、必要とされる看護支援を検討する。

数量的研究において、小児がん患児の母親の心理的状况は、不安や抑うつなどを含む気分や感情の状態、ストレス反応やストレス耐性、精神的健康度といった指標を用いて測定されていた。その結果、父親、他国、基準値との比較において母親の心理的状况の悪さが多くの研究で示されていた。医療者は入院直後から子どもの治療の協力者としての役割を母親に求めがちであり、母親自身への支援は希薄になりやすい。しかし、子どもにとって重要他者である母親の心理的苦痛は、子どもとの関わりや子どもの心理的状况にも悪影響を及ぼす可能性もあり、母親の心理的苦痛を軽減するための看護支援の必要性は明らかである。

母親の体験を質的に分析した研究では、子どもの病期に伴う母親の心理的状况の変遷が明らかになっていた。子どものがんの告知時には衝撃や混乱・否認を、治療期間中には気分の落ち込みといった感情を母親は体験していた。これらは成人のがん罹患者（森、2007a）や先天奇形をもつ子どもの両親の反応の過程（Drotar, Baskiewicz & Irvin, et al., 1975）と類似している。さらに、小児がん患児の両親は心的外傷後ストレス症状が顕性化しやすく、その30%が心的外傷後ストレス障害と診断されたという報告（Kazak, Alderfer & Rourke, et al., 2004）もあり、告知直後からの母親の精神的支援が必要である。子どもが入院中の母親は、強い不安やストレス、葛藤を感じながらも患児に付き添い、患児だけでなくきょうだいや家族に対する母親としての役割や義務を遂行するために、様々なコーピングや他者からのサポート、中でも入院初期の医療者からのサポートを活用して困難に対処していた。看護者には、入院中の子どもに付き添う母親と向き合い、母親の心身の状態をアセスメントした上で、児のケアへの母親の参加度を加減し、必要な情報提供を行い、心理的苦痛の軽減に向けたサポートを行うことが求められる。

子どもが退院した後も母親の心理的苦痛は継続しており、再発への懸念を抱きながらも子どもの病状を管理し、入院前とは異なる生活への適応に努力していた。入院中には母親の意識は子どもの身体的な状態や治療効果に向いているが、退院後の生活の中では、これらに加えて健常児と同様に育児の悩みを抱え、入学や卒業といったライフイベントの時期に苦悩を感じていた。近年、小児がん患児の生存率は確実に延びており、キャリアオーバーの子どもと親の課題として、親の過保護や過干渉、子どもの依存心の強さや自己肯定感の低さ、受動的な態度などが報告されている（石崎、2005；田中、2005）。これらの課題は、親も看護者も子どもの疾患の治療・管理に目を向けるあまり、母親の心理的苦痛からくる養育態度の不適切さや子どもの健康な発達への支援を軽視した結果であるともいえる。これらの課題に取り組むために、看護者は児の疾患の治療・管理に焦点を当てた支援に加え、親子の関係性や子どもの発達に着目した支援を入院中から試みる必要がある。しかし、小児がん患児の入院中に母子を対象として発達支援に取り組んだ報告は少ない（村瀬、加藤、堤他、2008）。入院中であっても、1クール目の化学療法が終了し、子どもの病状が安定した時期に母親の気持ちが落ち着くことが明らかになっており（富澤、2003）、このような介入に適した時期を活用して母親が適切に子どもと関われるように支援するなど、入院中から子どもの発達の促進をはかり、母子の将来を見据えた看護支援の充実が望まれる。看護者は、入院中の母子にとって身近な存在であり、母子の状態を客観的に把握できる存在でもある。がんの子どもをもつ母親が、子どもががんと診断されてから治療が終了した後も永続的に様々な心理的苦痛を持ち続けることを踏まえ、母親自身の状況を理解し心理的苦痛の軽減を図るための看護支援の強化が求められる。

文 献

- Drotar, D, Baskiewicz, A., Irvin, N. et al. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation : a hypothetical model, *Pediatrics*, 56, 710-717.
- 石崎優子 (2005), 思春期を迎える慢性疾患患児の心理的問題. *小児看護*, 28 (2), 190-193.
- Kazak, A., Alderfer, M., Rourke, M. et al. (2004). post-traumatic stress symptoms (PTSS) and post-traumatic stress disorder (PTSD) in families of adolescent childhood cancer survivors. *J Pediatr Psychol* 29, 211-219.
- 小林八代枝 (2006), 親の接する態度が慢性疾患患児のパーソナリティに及ぼす要因分析—親の養育態度と慢

性疾患患児のエゴグラムとの関係ー. 小児保健研究, 65 (2), 265 - 272.
村瀬喜美子, 加藤寛子, 堤恵美子 (2008). 入院から在宅への看護. 小児看護, 31 (6), 761-766.
西村あをい (2008), 長期治療が必要な疾患の子どもを

持つ母親の育児ストレスと自尊感情のとの関係ー健康な子どもを持つ母親との比較からー. 小児保健研究, 67 (3), 478-486.
田中義人 (2005), 青年期と慢性疾患. 小児看護, 28 (9), 1081-1085.

Psychological Problems Experienced by Mothers who Have a Child Diagnosed with Cancer

Chikako KINAMI, Kumi MIKUNI, Minako YOROZU

Key Words : a child diagnosed with cancer, mothers, psychological problems