

## がん患者の子どもへのサポートプログラム日本版の開発

研究分担者 小林真理子 放送大学大学院 准教授

### 研究要旨

#### ① CLIMB®プログラム日本版の作成とプログラム評価

がん患者の親をもつ学童期の子どもを対象に米国で開発された CLIMB®プログラムを 2010 年に導入し、日本文化に合うように工夫した日本版のテキストを作成した。それを用いたグループを継続開催し、グループ介入後に参加した親子を対象にプログラム評価を実施したところ、すべての項目で高い評価を得た。グループ参加をきっかけに、子どもが気持ちを表現するようになり、不安や孤独感が軽減したこと、親の病気に関する親子間のコミュニケーションが促進されたことが報告された。

#### ②グループ介入前後のアンケート調査

CLIMB®プログラムを用いた子どものサポートグループと親のグループを併行して開催し、グループ介入前後に親・子双方にアンケート調査を実施した。子どもの QOL については、子ども自身の評価では統計的に有意な変化はなかった。多施設アンケートで用いた QOL 尺度に関しては、一般データよりもいずれも高い得点結果であり、子ども本人に QOL が減じている感覚はないようであった。一方、子どもの QOL に関する親の評価では、介入前後の平均得点の比較により、6 つの領域のうち〈情動的 Well-being〉〈自尊感情〉〈家族〉〈友達〉、およびトータルの〈QOL 得点〉の 5 つが有意に改善していた。単施設アンケートで用いたトラウマに関する尺度については、親の病気にまつわる PTSS 得点は介入後に有意に減少していた。また、親自身の QOL については、グループ介入後に、〈身体面〉を除く、〈家族・社会面〉〈感情面〉〈機能面〉〈スピリチュアリティ〉およびトータルスコアで顕著な改善が認められた。患者である親自身の QOL の改善およびグループ参加への満足度は非常に高く、親が安定して子どもと向かい合えるようになることで親子関係が改善し、子どもへの波及効果があることが示唆された。

#### ③ファシリテーター養成講座の開催と普及

CLIMB®プログラムの多施設での開催を目指し、まず 2011 年に CLIMB®プログラムに関するセミナーを実施したところ、参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高いことが分かった。そこで得た意見や要望を踏まえて、2012 年 7 月および 2013 年 10 月にファシリテーター養成講座を開催した。全国から 76 名（第 1 回 37 名、第 2 回 39 名）の医療関係者が参加し、開発者よりプログラムの理論やグループ運営の手法を 2 日間かけて学び、その満足度は非常に高かった。2013 年度末現在、5 つの施設で CLIMB®プログラムが継続開催されているほか、4 つの施設で開催に向けての準備がなされている。

### 研究協力者

大沢かおり（東京共済病院がん相談支援センター・  
医療ソーシャルワーカー）  
村瀬有紀子（東京医科歯科大学附属病院小児科・  
チャイルドライフスペシャリスト）

井上 絵未（済生会横浜市東部病院・チャイルド  
ライフスペシャリスト）  
三浦絵莉子（聖路加国際病院こども医療支援室  
チャイルドライフスペシャリスト）

## <多施設アンケート調査への研究協力>

小松崎香 (自治医科大学附属病院・看護部看護師長)  
柴田亜弥子 (愛知県立がんセンター中央病院・がん看護専門看護師)  
江口恵子 (博愛会相良病院・総看護師長)

### A. 研究目的

発達途上の子どもにとって、親ががん患者であることの与える影響は大きく、さまざまな心身の不調や問題が生じることがあると言われる。通常、子どもたちは親ががんであるという同じ状況のほかの子どもたちと会う機会はほとんどなく、親ががんであることの不安や緊張、自責の念を一人で抱えながら、苦悩していることが多い。学童期は、学校という家庭外の世界で仲間との活動や対人関係が増してくる時期であり、境遇を共にする仲間との交流は、孤立感を和らげ自尊感情を高めるために役立つと思われる。一方、がん治療中の親も、子どもへの影響や子どもの日常生活の維持に最も心を砕いているが、その苦悩を分かち合えるような子育て中の患者同士の交流の機会は少ないのが実情である。

筆者ら (小林・大沢) は、2010年に米国でファシリテーター資格を得たのち、がん患者の親をもつ学童期の子どもを対象に米国で開発されたCLIMB®プログラムをもとに、日本文化に合うように工夫した日本版のグループプログラムを作成した。同年8月より、筆者らは研究分担班主催のグループを年2回のペースで開催し、グループ参加者にアンケート調査を実施してきた。

本研究では、以下の3点を目的とした活動と調査を行った。

- ①がん患者の子どもへのCLIMB®プログラム日本版を用いたグループを開催し、プログラム評価を行う。
- ②グループ介入前後に、参加した親子双方にアンケート調査を実施し、介入によるQOL等の変化を検討する。
- ③CLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を開催し、参加者へのアンケート調査により、今後の普及についての検討を行う。

### B. 研究方法

## ・CLIMB®プログラムの概要

米国のThe Children's Treehouse Foundation (代表: Peter R. van Dernoort) と Dr. Sue Heiney が共同開発した、がんになった親の子どものためのサポートグループのプログラム。このプログラムは、メンタルヘルスの増進を目的とし、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための能力を高めることを目指すものである。構造化されたプログラムであり、小学生を対象にクローズド・グループで6セッション行う。参加メンバーと一緒に、セッションごとに準備された活動 (アクティビティ) に取り組むことを通して、自分の感情に向き合うとともに、仲間と交流をする。セッションごとの目標と活動は表1の通りである。

表1 CLIMB®プログラムの内容

	テーマ	扱う感情	活動
1	自分自身やがんにまつわる話を共有し、孤立感を弱める	幸せ 楽しい	自分について紹介
2	がんという病気とその治療について知識を得る	混乱	がんについて学ぶ
3	悲しみの感情を表現し緩和する	悲しみ	気持ちのお面作り
4	子どもの持っている強さを引き出し不安を緩和する	怖い 不安	強さの箱作り
5	怒りの感情を適切に表現し対処する方法を考える	怒り	怒りバイバイさいころ
6	家族とのコミュニケーションを手助けする	気持ちを伝える	お見舞いカード

### ① CLIMB®プログラム日本版の作成と評価

前年度作成した原案をもとに、調査結果等を反映し、CLIMB®プログラム日本版を作成した。それを用いてサポートグループを実施し、グループ後にプログラムについての評価を行い、結果を検討した。

### ②グループ介入前後のアンケート調査

#### 1) 単施設アンケート調査

がん患者の小学生の子どもを対象としたサポートグループを2010年~2012年の3年間に通算6グループ実施した (1グループにつき毎週6回、各2時間)。子どもにはCLIMB®プログラム (親の病気に関連するストレスに対処する能力を高めることをめざすプログラム) を用いたグループを行い、並行して親グループ (自由な話し合い) を開催した。グループ介入前後に、

親子双方に質問紙調査への回答を求め、介入前後の結果の分析を行った。調査内容は図1参照。

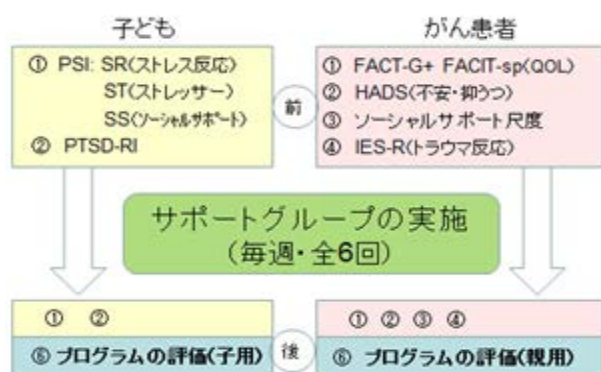


図1 アンケート調査内容

## 2) 多施設アンケート調査

2012年11月～2013年12月まで、5つの施設にて、CLIMB®プログラム日本版を用いたグループを実施した。分担班開催を含む4施設8グループの参加者より、アンケート調査への研究協力を得た。グループ介入前後に、親子双方に質問紙調査への回答を求め、介入前後の結果の分析を行った。調査内容は以下の通り。

<子どもに対して>

- ① こどもアンケート (Kid-KINDL<sup>R</sup>小学生版 QOL 尺度) : 子ども自身の QOL 評価<sup>1)</sup>
- ② 子どもの様子についての質問<sup>\*\*)</sup>

<親 (患者) に対して>

- ③ FACT-G+ FACIT-sp : がん患者の QOL 評価
- ④ ソーシャルサポート尺度
- ⑤ こどもについてのアンケート (①の親用) : 親による子どもの QOL 評価
- ⑥ 子どもの様子についての質問<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*\*)</sup> 筆者 (小林) が作成した 9 つの質問で、直前の 1 か月間の子どもの様子や親の病気にまつわるストレスに関して、4 件法で尋ねた。②と⑥は同内容について、子どもと親それぞれの視点からの表現になっている)

<倫理的への配慮>

研究協力者に対し、研究内容の説明、結果については個人情報保護を行い、研究目的以外には利用しないこと、また個人を特定できるような情報は一切公表しないことを文書および口頭により説明した。文書にて同意を確認した後、グループの実施およびアンケート調査への回答を依頼した。また調査研究実施に際して、1) については、筆者が当時所属していた国際医療福祉大学の研究倫理

審査委員会の承認を得て開始した。2) については、研究分担者の所属する放送大学、および研究協力者の所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て開始した。

## ③ファシリテーター養成講座の開催

CLIMB®プログラムは、ファシリテーター養成研修を受け、理論的知識と実践スキルを修得した者が開催できることになっているため、多施設でグループを開催し普及していくためには、ファシリテーターを養成する必要がある。2011年度は準備段階として、CLIMB®プログラムについてのセミナーを開催し、参加者にアンケート調査を行い、関心の度合いや要望等について検討した。2012年、2013年には多施設でのグループ開催を目指し、開発者を講師にファシリテーター養成講座を開催した。参加者にアンケートを実施し、講座についての評価およびプログラム開催に向けての検討点を調査した。

## C. 研究結果

### ①CLIMB®プログラム日本版の作成と評価

前年度実施したグループでの経験や参加者のグループ評価や意見を反映し、プログラムの活動内容やテキストの表現について以下のような調整を行った。日本の文化や学校生活の状況に合わせて、表現の仕方や具体例を検討して取り入れた。また幼少児童にも取り組みやすくするために、説明の言葉を容易にしたり、順序を変更したりといった修正を行い、テキストブックに反映させた。また時間の枠内で活動をするために、用具の種類や提示の方法を工夫した。さらに、プログラムについての理解を深めて子どもとのコミュニケーションに役立てるため、親グループで各回のテーマと活動について時間をとって説明を行うこととした。

以上の修正を反映させた日本版テキストを用いてサポートグループを開催し、介入後に子どもと親の双方にプログラム評価を実施した。「とてもそう思う」5点～「全くそう思わない」1点までの5件法。対象者は、分担班主催1～6グループに参加した子ども39名(男児11名、女児28名、平均年齢8.3歳)とその親32名(母28名、父4名、うち配偶者7名)であった。プログラム評価では、

親・子合わせた 30 項目中 29 項目において平均 4.43～4.97 点 (5 件法) と高い評価を得た。遠方からの参加者もあり、「会場は便利だった」の 1 項目のみ 3.78 点であった。プログラム評価の一部を図 2・図 3 に示す。

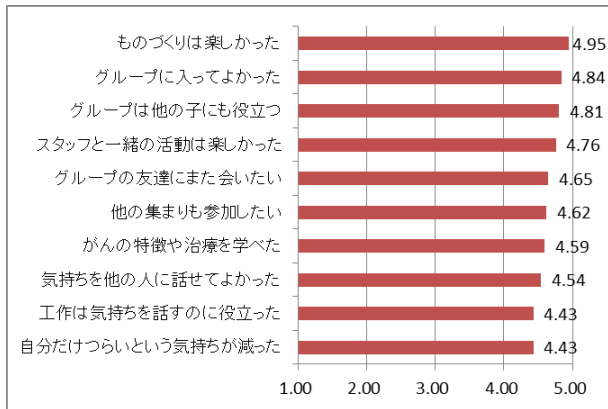


図 2 子のプログラム評価 (39 名分平均値)

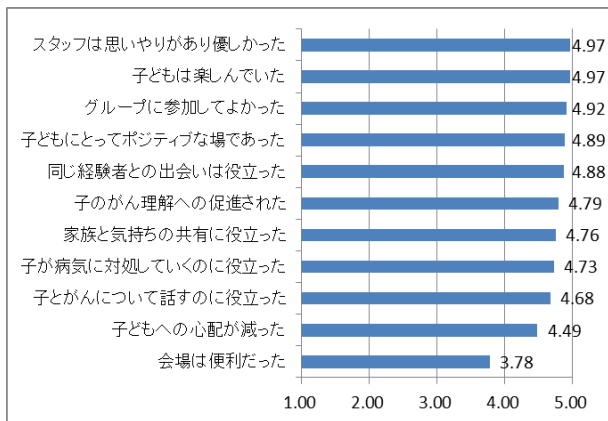


図 3 親のプログラム評価 (32 名分平均値)

## ②グループ介入前後のアンケート調査

### 1) 単施設アンケート調査

分析対象者は、2010 年～2012 年の 3 年間にグループに参加したもののうち、介入前後のデータの揃っている子ども 37 名 (男児 10 名、女児 27 名、平均年齢 8.3 歳) および患者である親 24 名 (平均年齢 43.0 歳、第 1 子の年齢平均 9.54 歳 (6～18 歳)) とした。親の属性は表 2 の通り。

がん種	乳がん	20	婚姻状況	既婚・同居	18
	胃がん	2		離婚	2
	食道がん	1		別居	3
ステージ	I	6		死別	1
	II	9	就労状況	フルタイム	7
	III	3		パート・アルバイト	3
	IV	3		専業主婦	7
	不明	3		病気で退職中	2
教育水準	高校卒	1		病気で退職	2
	専門・短大卒	11		その他	3
	大学卒以上	12			(人数)

Wilcoxon の符号付順位検定により、グループ介入前後の比較を行ったところ、子どもの QOL・ストレス反応については、介入前後の有意な変化は見られなかった。親の病気にまつわる子どもの PTSS に関しては、トータルスコアが、介入前の平均 18.74 点 (SD 8.51) から介入後には 15.53 点 (SD 10.08) へと有意に減少していた ( $p=0.007$ )。顕著に軽減した項目は、〈自分のせいだと思う〉〈突然思い出して、恐ろしい気持ちになる〉 ( $p<0.01$ ) 等であった。

一方、がん患者である親自身の病気に関する PTSS の程度は、個人差が非常に大きく二極化していた。カットオフ値 25 点以上の者は、介入前 14 名 (45.2%) から介入後 10 名 (32.2%) に減少した。親の QOL については、多施設アンケートと合わせて後述する。

### 2) 多施設アンケート調査

2012 年 11 月～2013 年 12 月の間に、4 つの施設でそれぞれ 2 グループずつ、計 8 グループが開催され、子ども 42 名 (男児 13 名、女児 28 名、平均年齢 8.76 歳)、親 35 名 (患者 29 名、配偶者 6 名) がグループに参加した。そのうち、アンケートの分析対象者は、介入前後のデータが揃っている欠損値のない小学生 34 名 (男児 11 名、女児 23 名、平均 8.8 歳) とその親とした。患者である親の属性は表 3 の通り。

がん種	乳がん	21	婚姻状況	既婚・同居	33
	肺がん	3		離婚	0
	腎臓がん	2		別居	0
	肝臓がん	2		死別	0
	他各 1	5	就労状況	フルタイム	10
ステージ	I	7		パート・アルバイト	3
	II	7		専業主婦	15
	III	3		病気で退職中	3
	IV	9		病気で退職	1
	不明・その他	7		その他	1
教育水準	高校卒	6			(人数)
	専門・短大卒	14			
	大学卒以上	13			

### (1) 子ども自身による QOL 評価

「小学生版 QOL 尺度」は、子ども自身が回答する質問紙で、〈身体的健康〉〈情動的 Well-being〉〈自尊感情〉〈家族〉〈友達〉〈学校生活〉の 6 下位領域とトータルの QOL 得点が算出される。

グループ介入前後の得点について、T 検定により前後の平均得点の比較を行ったところ、有意な

変化は見られなかった(表4参照、数値は0~100に換算した値)。一方、上記の6つの得点平均およびQOL得点は、介入前後共に、都内の公立小学校で行われた一般データの平均値(柴田ら、2003)よりも高いものであった。また、子どもの様子についての質問では、「自分も同じ病気になるんじゃないか、と心配になった」の項目について、平均値の差の検定の結果、介入後に有意に減少していた(p=0.026)。

表4 小学生版QOL尺度 得点平均

	子どもの評価(N=34)			柴田ら <sup>1)</sup> (N=382)
	介入前	介入後	p値	
身体的健康	86.21	84.01	0.362	74.61
情動的Well-being	84.38	86.21	0.467	82.59
自尊感情	67.46	66.18	0.770	37.40
家族	78.31	82.17	0.172	75.09
友達	81.25	83.27	0.489	61.70
学校生活	62.68	61.95	0.796	56.97
QOL得点	76.72	77.30	0.715	64.73

## (2) 親による子どものQOL評価

親が自分の子どもについて回答する「親用・小学生版QOL尺度」では、T検定により前後の平均得点の比較を行ったところ、6つの領域うち、〈情動的Well-being〉(p=0.001)、〈自尊感情〉(p=0.005)〈家族〉(p=0.003)、〈友達〉(p=0.017) およびトータルのQOL得点(p=0.000)において有意に増加していた(表5参照)。

表5 親用・小学生版QOL尺度 得点平均

	親の評価(N=33)		
	介入前	介入後	p値
身体的健康	70.83	77.46	0.096
情動的Well-being	71.59	80.68	0.001 ***
自尊感情	64.20	73.86	0.005 ***
家族	63.45	72.54	0.003 ***
友達	69.89	75.19	0.017 *
学校生活	59.47	61.74	0.231
QOL得点	66.57	73.58	0.000 ***

また、親から見た子どもの様子についての質問では、「学校で親の病気のことが気になっているようだった」(p=0.006)、「不安な気持ちがあっても人に話さなかった」(p=0.003)の2つの項目において、平均値の差の検定の結果、介入後に有意に減少していた。また、「自分も同じ病気になるんじゃないか、と心配しているようだった」(p=0.083)が減少傾向、「親の病気を経験して『強くなった』と思えることがあった」(p=0.086)は増加傾向がみられた。

## (3) 親のQOL評価

グループに参加した親のQOL評価(FACT-G+ FACIT-sp)については、2010年より同一の指標を

用いている。2010年8月~2013年12月の間に得られたデータ(単施設+多施設)をまとめて分析した。対象者は、4つの施設で実施された計14グループに参加した、患者である親54名であった。

親自身のQOLについては、グループ介入後に、〈身体面〉を除く、〈家族・社会面〉〈感情面〉〈機能面〉〈スピリチュアリティ〉、FACT-G合計得点(p=0.001)およびスピリチュアリティも含めたFACIT-sp総合得点(p=0.000)において、顕著な改善が認められた(表6参照)。

表6 患者である親のQOL評価 得点平均(N=54)

	介入前		介入後		p値
	平均(S.D.)	平均(S.D.)	平均(S.D.)	平均(S.D.)	
身体面	19.57 (6.06)	19.93 (6.77)	19.57 (6.06)	19.93 (6.77)	0.548
家族・社会面	17.97 (5.87)	19.55 (6.03)	17.97 (5.87)	19.55 (6.03)	0.011 **
感情面	13.21 (6.03)	15.10 (5.49)	13.21 (6.03)	15.10 (5.49)	0.000 ***
機能面	18.32 (5.53)	19.66 (5.62)	18.32 (5.53)	19.66 (5.62)	0.019 **
スピリチュアリティ	27.36 (10.70)	30.19 (10.76)	27.36 (10.70)	30.19 (10.76)	0.002 ***
FACT-G total	69.05 (17.76)	74.24 (18.88)	69.05 (17.76)	74.24 (18.88)	0.001 ***
FACIT-sp total	96.39 (26.83)	104.42 (28.09)	96.39 (26.83)	104.42 (28.09)	0.000 ***

## (4) 親のグループ参加の感想

グループ終了後のアンケートの自由記述欄に記載された感想を抜粋する。

- ・子どもの心から不安が取りのぞかれ、感情の処理・発散が自分なりにできるようになった。
- ・最後の回の頃には私との絆も前より深まり、子どももいろいろな面で成長したように感じた。
- ・がんについての知識を得ること、親が病気を抱えているのは自分だけではないと知ることが最も役立ったと思う。
- ・同病の家族同士で交流をもてた点が良かった。患者会は親だけで、家族が交流するような機会はないので。
- ・スタッフの方々のおかげで、なんとか毎日の生活が取り戻せた気がする。
- ・グループにきょうだいで参加し、前より仲良くなった。皆で同じことをやれたことが良かった。
- ・今後、この活動が、全てのがん患者の親を持つ子供が受けられるようになるよう願う。親も少し軽くなった。

## ③ ファシリテーター養成講座の開催と普及

### (1) CLIMB®プログラムに関するセミナーの開催

平成23年10月29日に、「がんになった親の子どものサポートグループに関するセミナー」を東京・女性就業センターにて開催した。CLIMB®プログラムの開発者であるDr. Sue Heineyを講師に、本プログラムの開発と実施についての講演および実習を行った。また著者らが日本で実施しているグループの報

告を行い、参加者との意見交換を行った。参加者は28名（男性2名）、職種は、看護師10名、医師、臨床心理士、CLS各3名、MSW2名、ほか4名、平均年齢は34歳（30代60%）であった。

## (2) ファシリテーター養成講座の開催

<第1回> 2012年7月15～16日、東京・こどもの城にて開催。参加者は37名（男性4名）、職種は、看護師15名、臨床心理士10名、医師、CLS各5名、MSW、教員各1名であった。

<第2回> 2013年10月12～13日、放送大学・東京文京学習センター講義室にて開催。参加者は39名（男性2名）職種は、看護師23名、臨床心理士6名、医師5名、CLS2名、MSW、音楽療法士各1名であった。

上記2回のCLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を、Dr. Sue Heineyを講師として開催し、講義および実習を行った。その際、日本版のテキストを配布し、筆者らが実施しているグループ実践と介入効果の報告を行い、参加者との意見交換を行った。いずれの回も参加希望者は、全国から50～54名と多く、関心の高さがうかがえた。

参加者へのアンケートより、以下の①～④の内容について、4件法で尋ねたところ、「とてもよかった」「まあまあよかった」を合わせて100%であった。（ ）内は「とてもよかった」の%、左が第1回、右が第2回の回答結果をしめす。

- |                             |
|-----------------------------|
| ① 講義内容・1日午前 (91%, 92%)      |
| ② 実習・1日午後 + 2日午前 (89%, 89%) |
| ③ 日本での実践の報告・2日午後 (89%, 95%) |
| ④ 全体を通しての質疑応答 (81%, 97%)    |

質疑応答および自由記載より挙げられた検討点およびそれらへの対応は以下のものであった。

- |                        |
|------------------------|
| ・開催費用の調達について           |
| ・開始までの準備の流れについて        |
| ・必要な物品の準備について（→リストを提供） |
| ・各種必要書類の準備（→データで提供）    |
| ・親が子にグループ参加を進める際の方法    |
| ・グループ時の子どもの反応の評価法      |
| ・開催前の見学の要望（→受け入れている）   |
| ・開催時にスタッフのヘルプを要望       |
| ・講座修了者のメーリングリスト（→開設へ）  |
| ・継続的なフォローアップ体制（→ML活用で） |
| ・プログラム実施後の合同振り返りの機会を要望 |

## D. 考察

### ①CLIMB®プログラム日本版の評価

CLIMB®プログラム日本版を用いたサポートグループにおいて、非常に高いプログラム評価を得ることができた。子どもの回答結果より、子どもたちは工作を用いたアクティビティを楽しみながら、グループの仲間に、親のがんにまつわる話や自分の気持ちを表現していた。親の評価においても、子どものポジティブな変化を喜ぶとともに、親自身もグループでの同じ経験者との出会いが役に立ち、子どもへの心配が減ったことがわかった。

本プログラムでは2回目のセッションで『がんについて学ぶ』をテーマに、お人形や点滴セットを使って、子どもとのやり取りの中で、がんという病気とその治療、子どもにできること等の知識を伝えている。このがん教育セッションはスタッフのチャイルドライフスペシャリストが日本版プログラム用に開発したパッケージであり、親子双方およびDr. Sue Heineyから高い評価を得た。子どもたちは、親の病気や治療の内容、副作用による親の状態の変化、その中で家族の一員として自分に何ができるか等、仲間と共に具体的な活動を通して学ぶことによって、これまでの不安や孤立感が軽減したと思われる。親子双方から、グループ参加をきっかけに家庭でがんについて話せるようになり、がんにまつわる自分の気持ちを表現し共有できるようになったことが報告された。子どもグループと並行して親グループを開催し、各セッションの活動内容と目的を詳しく説明したことも効果があったと思われる。

### ②グループ介入前後の変化

グループ介入前後に行った質問紙調査より、子どものPTSS症状が有意に軽減し、「親のがんは自分のせいではない」と感じられるようになっていた。一方、子ども自身のQOL評価においては、いずれの領域およびQOL得点とも、統計的に有意な変化は認められなかった。むしろ今回の34名の回答平均は、公立小学校での一般データ<sup>1)</sup>より、いずれの時点・領域においても高い値となっていた。この結果から、CLIMB®グループに参加する子どもたちは、親ががん患者であるというストレス状況にありながらも、子どもの主観としては、QOLは低いと感じているわけではないようである。このことは、本プログラムへの参加条件として親ががんであることを知っている

ことが必要であるため、プログラム参加前から親子のコミュニケーションがとられ、親のケアを受けている子どもたちであるという背景や、グループへの期待感も影響していると思われる。

一方、親による子どものQOL評価においては、〈情動的Well-being〉、〈自尊感情〉、〈家族〉、〈友達〉およびトータルQOL得点と7つのうち5つの得点が有意に改善しており、親の目から見たプログラム参加前後の子どもの変化は、顕著であることが分かった。

親自身のQOLについては、グループ介入後に〈身体面〉を除く、〈家族・社会面〉〈感情面〉〈機能面〉〈スピリチュアリティ〉、合計得点のすべてにおいて、顕著な増加が認められた。今回は、がん治療中の親が対象者であるため、身体面のスコアの改善が見られないのは当然であり、それを除くあらゆる側面のQOLが改善したことは特記すべきであろう。

また、親のアンケートの自由記載からも、子どもががんについての知識を得たこと、親が病気を抱えているのは自分だけではないと知ることができたことなどの子どもの変化、また、親子で気持ちを表現するようになり親子の絆が深まったこと、きょうだいで参加して以前より仲良くなったことなどの家族の変化がうかがえた。親が安定して子どもと向かい合えるようになることで親子関係が改善し、子どもへの波及効果があることが示唆された。

CLIMB®プログラム日本版では、子どものプログラムの実施だけでなく、並行して親グループを開催している。親のグループ参加は、自由意思に基づくものであるが、ほとんど全員が参加されている。親グループの役割は、子どものプログラムを補完する心理教育的な役割はもちろんのこと、同年代の子どもを持つがん患者である親同士の交流を通して、治療や子育ての困難や喜びを分かちあう貴重な機会となっている。子どもと親のグループを並行開催することで、子どもも親も共に変化し、双方が相互に作用し合うことによって、一層効果が得られているように思われる。

また、単発のグループワークではなく、毎週6回という継続した開催により、個人のストレスやQOLが改善するというだけでなく、参加者同士のつながりが生まれ、グループ全体としての成長が認められる。共に同じテーマに向きあいながら過ごした仲間という連帯感が醸成され、プログラムが子どもと親

にとつての貴重な共有体験となっていることがその後の報告からうかがえた。グループを通してのサポートは短期的なものであり、その後は自身や家族で病気に向き合っていかなければならない。そのため家族間のコミュニケーションを促進し、家族機能を高めることは、さらに参加者同士がつながっていけるよう支援することは、グループ介入の重要な目標である。CLIMB®プログラム日本版を用いたグループ介入を通して、それらの目標が多少なりとも達成できたのではないかと思われる。

### ③ CLIMB®プログラムの普及に向けて

医療関係者を対象に2011年に開催したCLIMB®プログラムに関するセミナーでは、参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高いものであった。そこでの意見や要望を踏まえて、翌2012年にはCLIMB®プログラムファシリテーター養成講座を開催するに至った。アンケートや意見交換から、患者の子どもへの支援にあたって、日ごろ子どもに接していない職種にとっては、児童期の発達段階の考慮した具体的なプログラムは、すぐに使える手法として求められていることが理解された。2回のファシリテーター養成講座を経て、2013年度末現在、5つの施設でCLIMB®プログラムが継続開催されているほか、4つの施設で開催に向けての準備がなされている。今後も、参加者の意見や要望をふまえて開催に際しての問題点を検討し、開設しているメーリングリスト等を通じて、相互の意見交換を行っていく予定である。

### E. 結論

がんの親をもつ小学生の子どもを対象に、米国のCLIMB®プログラムをもとにした日本版テキストを作成した。それを用いたサポートグループを分担班主催で通算8グループ実施し、並行して親グループを開催した。グループ終了後に行ったプログラム評価では、親・子ともにすべての項目において非常に高い評価を得た。

グループ介入前後のアンケート調査から、子ども自身の評価によるQOL尺度においては有意な変化はなかったが、親の病気にまつわるPTSS得点は有意に減少していた。一方、親から見た子どものQOL評価においては、有意な変化が認められた。親自身のQOLについては、グループ介入後に顕著に改善し、子ど

もよりも親への効果のほうが高いことが分かった。また、アンケートの自由記載から、グループ参加がきっかけとなって、親子・家族のコミュニケーションが円滑になったこと、子ども同士、親同士のつながりができたことが示唆され、グループ介入の大きな効果と考えられた。

がん患者と子どもへのグループ実施と並行して、医療関係者を対象に、プログラム開発者を招いてのセミナーや講座を開催した。2011年には、CLIMB®プログラムに関するセミナーを開催したところ、28名が参加し、参加者の満足度および本プログラムに対する関心は非常に高いものであった。そこで得られた意見や要望を踏まえて、2012年に第1回CLIMB®プログラムファシリテーター養成講座(37名参加)、2013年に第2回(39名参加)を開催した。その結果、ファシリテーター資格を持つ者は通算79名となり、より多くの施設でのグループ実施への足掛かりができた。2013年度末現在、分担班主催を含め、5施設にて継続開催しており、4施設が開催準備中である。今後、子育て世代の患者とその子どもへの支援の一つとして、より多くの親子が本プログラムに参加できる体制を整えていくことが必要である。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 小林真理子：子どもたちのこころのサポートサポートグループの実践から、Family Care 2011； Vol.09 No.10：28-31
2. 小林真理子：子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究—子どもサポートグループの効果に関する検討—、明治安田こころの健康財団助成発表論文集、2012
3. 小林真理子：親のがんを子どもにどう伝え、どう支えるか、がん看護、南江堂、18巻1号、57-61、2013年1月
4. 小林真理子：がん患者の子どもへのアプローチ、In がんとエイズの心理臨床、誠信書房、pp49-55、2013.5.1

### 2. 学会発表

1. 小林真理子、大沢かおり、小澤美和、石田也寸志、真部淳：がんを持つ親の子どもへのサポートグループに関する研究、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
2. 大沢かおり、井上実穂、小林真理子、石

## 付記

2012年1月に、1期生(初回グループ参加者)の企画による初めての同窓会“ハッピークライム”が開催されて以降、毎年1月にグループを修了した子どもと家族とスタッフが一堂に会する機会を設けている。2014年1月に開催された3回目の同窓会の参加者は70名であった。親ががんであるという同じ状況にある子どもたちと家族がつながり、さまざまな局面でサポートしあっていけるようなネットワークが築かれていることを心よりうれしく思っている。

## (参考文献)

- 1) 柴田玲子・根本芳子・松崎くみ子ほか、日本におけるKid-KINDL<sup>®</sup> Questionnaire(小学生版QOL尺度)の検討、日本小児科学会雑誌、107巻11号、1514-1520(2003)
- 田也寸志、小澤美和、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査—その1患者へのアンケート・量的分析、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
3. 村瀬有紀子、井上実穂、茶園美香、大沢かおり、井上絵未、衛藤美穂、小林真理子、三浦絵莉子、小澤美和、石田也寸志、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査—その2 がん患者が病気を子どもに説明する背景、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
4. 井上絵未、大沢かおり、小林真理子、村瀬有紀子、茶園美香、井上実穂、衛藤美穂、三浦絵莉子、小澤美和、石田也寸志、真部淳：がんになった患者の子どもへの病気説明に関する実態調査—その3 説明を受けた子どもの反応(アンケートからの質的分析)、第16回日本緩和医療学会、札幌、2011.7.29-30
5. 小林真理子、大沢かおり、小澤美和：小学生の子どもを持つ乳がん患者グループでの語りの分析、第19回日本乳癌学会学術総会、仙台市、2011.9.2-4



6. Kaori Osawa, Emi Inoue, Mariko Kobayashi, Miwa Ozawa, Yasushi Ishida : Actual Condition Survey of Cancer Patients Concerning Explaining Cancer Diagnosis to Their Children and Children's Reaction in Japan, 28th Annual AOSW Conference, May 30 - June 1, 2012, Boston
  7. 小林真理子、神前裕子、久野美智子：がんの親をもつ子どもの学校での支援—学校での支援に関する冊子の作成—、日本心理臨床学会第31回大会、2012.9.15、愛知
  8. 久野美智子、小林真理子：がんの親をもつ子どもの学校での支援—子どものいるがん患者へのインタビュー調査から—、日本心理臨床学会第31回大会、2012.9.15、愛知
  9. 小林真理子：がんの親をもつ子どもへの支援—学校と連携して子どもを支える—（シンポジウム）がんサバイバーシップとサイコオンコロジー、第25回日本サイコオンコロジー学会総会、2012.9.22、福岡
  10. 小林真理子、大沢かおり、三浦絵莉子、小澤美和：がん患者の子どもへの心理社会的支援—サポートグループの実施と評価—、第50回日本癌治療学会学術集会、2012.10.26、横浜
  11. 小林真理子・大沢かおり、井上絵未、村瀬有紀子、三浦絵莉子、小澤美和：がん患者の子どもへのサポートプログラム日本版の作成(1)—CLIMB®プログラムの実施と普及—、第18回日本緩和医療学会、横浜市、2013.6.21
  12. 村瀬有紀子、小林真理子、井上絵未、大沢かおり、三浦絵莉子、小澤美和：がん患者の子どもへのサポートプログラム日本版の作成(2)—CLIMB®プログラムにおけるがん教育パッケージの作成—、第18回日本緩和医療学会、横浜市、2013.6.21
  13. Mariko Kobayashi, Kaori Osawa, Miwa Ozawa : Support Group for Children Whose Parent Has Cancer - Implementation and Evaluation of the CLIMB® Program in Japan, 15th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy, Rotterdam, November 6, 2013
- 3. その他の発表**
1. 小林真理子：乳がん患者さんとその子どもへの支援—親子のコミュニケーションを支える（特別講演）、第4回ブレストケア—アナーズセミナー、大阪市、2011.7.24、東京、2011.9.11
  2. 小林真理子：親ががんになったとき～子育て中のがん患者さんとお子さんへのサポート（特別講演）、第5回日本緩和医療薬学会年会・市民公開講座、千葉市、2011.9.24
  3. 小林真理子：子育て中のがん患者さんの子どものケア～医療関係者および患者さんへの現状調査から～（講演）、第49回日本癌治療学会学術集会イブニングセミナー4、医療関係者に知ってほしいこと～がん患者さんの家族サポート～、名古屋市、2011.10.27
  4. 小林真理子：親ががんになったとき—親子のコミュニケーションを支える—（特別講演）、ママは乳がん、共に学ぶ子どもへの支援（パネルディスカッション）、第9回日本乳癌学会近畿地方会・看護セミナー、奈良市、2011.12.3
  5. 小林真理子：子どもをもつがん患者さんのグループでの語りの分析、厚生労働省科学研究補助金（がん臨床研究事業）真部班主催公開シンポジウム「小児がん患者・家族および子育て世代のがん患者・家族への支援を考える」東京、2011.12.23
  6. 小林真理子：親ががん患者である子どものサポートグループ—CLIMB プログラムの実践について—（講演）、四国がんセンター講演会「がん医療におけるチャイルドケア」松山市、2012.1.13
  7. 小林真理子：子育て中のがん患者さんの子どものケア（講演）、第4回栃木県在宅緩和ケア市民公開講座、シンポジウム「がん患者支援～いつでも、どこでも、誰でもが」宇都宮市、2012.3.18
  8. 小林真理子：親ががんになった子どもたちへのケア、かごしま女性医療フォーラム～あなたと考えるこれからのブレストケア～2012.5.26、鹿児島
  9. 小林真理子、大沢かおり、三浦絵莉子、Sue.P.Heiney：CLIMB®プログラムファシリテーター養成講座の企画・開催、2012.7.15-16、こどもの城、東京
  10. 小林真理子：子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究—子どもサポートグループの効果に関する検討—、2011年度明治安田こころの健康財団助成金発表会、2012.7.21、東京
  11. 小林真理子：親ががんになったとき～子

- どものために学校にできること～、市川市教育委員会 平成 24 年度養護教諭研修会、2012. 8. 3、市川
12. 小林真理子：こどもを持つ壮年期がん患者の看護ケア～がん患者さんの子どもの支援一、筑波大学附属病院がん医療従事者研修、2012. 8. 28、つくば
  13. 小林真理子：親ががん患者である子どもを支える・学校と連携して子どもを支える（シンポジウム）、がん患者・家族支援、がん情報ネットワーク多地点合同カンファレンス、2012. 9. 13、東京
  14. 小林真理子：がん患者さんの子どもへのサポートプログラム日本版の開発～CLIMB®プログラムの普及に向けて～、小澤班主催公開シンポジウム「がん診療におけるチャイルドサポート」2012. 12. 22、東京
  15. 小林真理子：がんの親をもつ子どものサポートグループ、四国がんセンター市民公開講座・がん患者の子育て支援、2013. 1. 12、松山
  16. 小林真理子：子どもをもつ患者への支援（ワークショップ）、看護師・がん相談員のための乳がん看護研修会、2013. 1. 19、鹿児島
  17. 小林真理子：がんを体験した親とその子どもに対するサポートプログラム CLIMB®の実践（講演）、千葉県がんセンター第 2 回心と体総合支援センターシンポジウム、2013. 1. 27、千葉
  18. 小林真理子：子どもをもつがん患者への支援～親のがんを子どもにどう伝え、どう支えるか～（講演）、相良病院職員研修会、鹿児島市、2013. 4. 12
  19. 小林真理子：がん患者の子どもへのサポートグループについて～CLIMB®プログラムの実践～（講演）、相良病院看護師長・主任研修会、鹿児島市、2013. 4. 13
  20. 小林真理子：がんの親をもつ子どもへのサポート～親のがんを子どもにどう伝え、どう支えるか～（講演）、長野赤十字病院・がん診療研修会、2013. 6. 4
  21. 小林真理子：子どもだって知りたい！親のがんを子どもにどう伝え、どう支えるか（講演）、慶應義塾大学看護医療学部講演会、東京、2013. 7. 5
  22. 小林真理子、大沢かおり、村瀬有紀子、Sue. P. Heiney：第 2 回 CLIMB®プログラムファシリテーター養成講座（主催・講師）、東京、2013. 10. 12-13
  23. 小林真理子：がん患者さんの子どものサポートプログラム～CLIMB®プログラムの実施と展開～、小澤班主催公開シンポジウム「がん診療におけるチャイルドサポート」東京、2013. 12. 21
  24. 小林真理子：子どもをもつ患者への支援（講演）、看護師・保健師・がん相談員のための乳がん看護研修会、鹿児島市、2014. 1. 11
  25. 小林真理子：CLIMB®プログラムの実施と展開～がんの親をもつ子どものサポートグループ～、厚労科研チャイルドサポート研究班・市民講座、東京、2014. 3. 9

#### A. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他：該当なし