P3-45

子育て中のがん患者の懸念と関連要因：後方視的観察研究

赤川祐子 [1)]，佐藤宏幸 [2)]，大沢かおり [3)]，井上実穂 [4)]，安藤秀明 [1) 5)]

1）秋田大学大学院医学系研究科 看護学講座　2）秋田大学医学部附属病院　看護部管理室　がん看護担当　3）東京共済病院 乳がん相談支援センター
4）国立病院機構四国がんセンター 心理支援室　5）秋田大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

背景・目的

子どもを持つがん患者は、治療と子育てなどの生活上の調整に悩み、罪悪感やストレスを感じることが多い。

本研究では、秋田県の子育て中のがん患者の相談内容を通じて、親としての懸念とその関連要因を明らかにした。

【秋田県のがん罹患率】

全国平均を上回っている

30～50代における秋田県のがん罹患率は、10万人あたり105.0～762.1人。

★ 全国平均：78.3～682.5人

【CLIMBプログラム】

Children's Lives Include Moments of Bravery
（子どもたちの人生には勇気ある瞬間が含まれている）
というサポートプログラム。

米国Children's Treehouse Foundationが開発し、2010年からNPO法人Hope Treeが日本語版を作成し、全国で実施している。

NPO法人Hope Tree
ホームページ→

方法

研究デザイン：後方視的観察研究
対　象　者：秋田CLIMBプログラムへの初回電話相談者
調 査 期 間：2017年5月～2024年2月
調 査 内 容：属性（性別、現在の立場、年齢、がんの経験など）、親としての懸念
分 析 方 法：親としての懸念は、質的および記述的分析により6つのテーマに分類された。
各不安に関連する要因を検討するため、単変量および多変量解析を実施した。
単変量解析で使用された変数：年齢群、年齢、胃がん、子宮および子宮頸がん、子宮がん、子宮頸がん、大腸がん、乳がん、肺がん、膵がん、ステージ、治療、診断から相談までの経過時間、子どもの人数、学齢、子どもへの説明有無とした。
多変量解析は、統計ソフト JMP®13.0（SAS Institute）を用いた。
倫理的配慮：本研究は筆者所属の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：3148）

結果

表 1. 研究参加者の背景　*N* = 388

項目		人数(%)	平均±標準偏差
性別	女性	337（86.9）	
	男性	51（13.1）	
年齢			38.8 ± 6.0
がん種	乳がん	270（69.6）	
	大腸がん	36（9.3）	
	子宮がん	42（10.8）	
	すい臓がん	17（4.4）	
	胃がん	15（3.8）	
	肺がん	8（2.1）	
病期	Ⅱ	148（38.1）	
	Ⅲ	128（33.0）	
	Ⅰ	71（18.3）	
	終末期	19（4.9）	
	不明	22（5.7）	
治療	手術	247（63.7）	
	手術＋化学療法	121（31.2）	
	緩和ケア	19（4.9）	
	化学療法	1（0.2）	
子どもの数	1人	139（35.8）	
	2人以上	249（64.2）	
子どもの年齢			8.5 ± 2.6

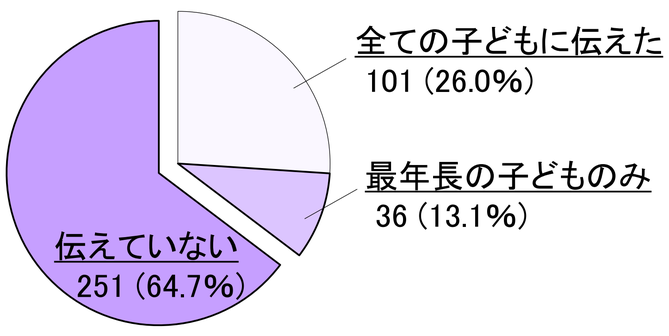

図.1　親のがんを子どもに伝えているか　*N*=222

【子どもにがんを伝えない理由（上位3つ）**】**

子どもの反応が怖く、対応できる自信がない：111人（50.0%）

子どもが理解できないと思った：55人（24.8%）

説明する適切なタイミングがわからなかった：48人（21.6%）

表 2. 子どもをもつがん患者の懸念と関連要因

	単変量解析 OR	95% CI			P	多変量解析 OR	95% CI			P
モデル A:子どもにがんを伝えた後のフォロー										
子宮がん・子宮頸がん	2.50	1.17	,	5.34	0.02	2.50	1.17	,	5.34	**0.02**
乳がん	0.49	0.27	,	0.88	0.02	n.e.				
モデル B: 子どもに自身のがんを伝えるか否か										
診断からの期間										
<1 ヵ月	1.00					1.00				
1-3 ヵ月	0.47	0.13	,	1.67	0.24	0.40	0.11	,	1.44	0.16
4-5 ヵ月	0.71	0.29	,	1.74	0.45	0.72	0.29	,	1.79	0.47
6-11 ヵ月	0.29	0.07	,	1.15	0.08	0.21	0.05	,	0.86	**0.03**
1-2 年	0.48	0.20	,	1.15	0.10	0.44	0.18	,	1.06	0.07
2-3 年	1.65	0.41	,	6.65	0.48	1.47	0.36	,	6.04	0.59
モデル C:子どもがネガティブな変化をしているのではないかと気になる										
子どもの人数	1.98	1.17	,	3.37	0.01	n.e.				
学童期										
Preschool	1.000					1.00				
年少	1.34	0.32	,	5.65	0.69	1.34	0.32	,	5.65	0.69
年中	1.96	0.56	,	6.90	0.29	1.96	0.56	,	6.90	0.29
年長	2.90	0.76	,	11.00	0.11	2.90	0.76	,	11.00	0.12
小学校	10.71	2.08	,	55.12	0.01	10.7	2.08	,	55.12	**0.01**
高等学校	n.c.					n.c.				
モデル D: 子どもにがんを伝えるための具体的な方法										
診断からの期間										
<1 ヵ月	1.00									
1-3 ヵ月	1.15	0.46	,	2.88	0.77					
4-5 ヵ月	1.23	0.59	,	2.57	0.58					
6-11 ヵ月	1.35	0.56	,	3.27	0.50					
1-2 年	1.05	0.53	,	2.09	0.89					
2-3 年	1.61	0.44	,	5.88	0.47					
3-4 年	2.01	0.70	,	5.78	0.19					
5-10 年	1.50	0.54	,	4.14	0.44					
子どもの人数	0.70	0.48	,	1.01	0.06	0.62	0.42	,	0.91	**0.02**
モデル E: 子どもの感情反応への心配										
胃がん	3.99	1.05	,	15.18	0.04	4.30	1.12	,	16.47	0.03
子宮がん	4.42	0.87	,	22.51	0.07	4.91	0.96	,	25.20	0.06
モデル F: 終末期に関するコミュニケーション										
大腸がん	5.24	1.25		21.93	0.02	5.24	1.25	,	21.93	**0.02**
乳がん	0.21	0.05	,	0.85	0.03	n.e.				
子どもの人数	3.11	1.09	,	8.86	0.03	n.e.				

n.c.：算出不可　n.e.：未入力
モデルA、C、F：単変量解析で有意だった変数を用いて、多変量解析（前向き選択法：尤度比）を実施。
モデルB、D、E：単変量解析でP＜0.2未満の変数を用い、多変量解析（後ろ向き選択法：尤度比）を実施。

考　察

●がんの種別に見た、子どもへの告知後のフォローに関する懸念

子宮がんおよび子宮頸がんの患者は、がんの診断を子どもに伝えた後のフォローに対する懸念がより高い傾向にあった。これは、疾患特有の要因が親の不安に影響を与える可能性を示唆しており、治療過程や症状が家族の日常生活に与える影響も、これらに関連していると考えられる。

●診断からの経過時間が家族への告知に与える影響

診断から6～11か月経過した患者は、診断から1か月未満の患者と比べて、家族へのがん告知について意思決定をしている割合が高い。
経過時間が、患者の心理的な準備や、いつ・どのように家族とコミュニケーションを取るかを考える力に影響を与えていると考えられる。

●子どもの発達段階による懸念の違い

中学生の子どもを持つ親は、就学前の子どもを持つ親よりも、子どもへの悪影響に対する懸念が有意に高い傾向であった。。思春期は感情面での敏感さや行動への影響が大きい発達段階であるため、こうした違いが生じていると考えられる。

●子どもの人数ががん告知に与える影響

子どもの人数は、がんの告知方法に影響を与えることが明らかになった。子どもが複数いる家庭では、情報共有を効果的に行い、きょうだい間の支援を調整するために、より複雑なコミュニケーション戦略が求められる。

結　論

●子育て中のがん患者は、子どもとのコミュニケーションにおいてさまざまな困難に直面しており、がんの種類、子どもの年齢や人数、診断からの経過時間などが、患者の懸念に影響していることが明らかになった。

●今後は、患者一人ひとりの状況に応じた個別の支援を提供し、より効果的な家族間コミュニケーションを促進していくことが重要である。

第30回日本緩和医療学会学術大会
COI 開示

演題名：子育て中のがん患者の懸念と関連要因：後方視的観察研究
発表者名：赤川祐子、佐藤宏幸、大沢かおり、井上実穂、安藤秀明

演題発表内容に関連し、
主発表者及び発表責任者には、
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません。