

〔研究報告〕

化学療法を受けている女性がん患者の パートナーの子育てに関する困難

篠田 里絵¹⁾²⁾ 矢田 昭子³⁾⁴⁾ 大森 眞澄³⁾⁴⁾ 森山 美香³⁾⁴⁾

要 旨

背景と目的：わが国の女性のがん罹患率は30歳代後半から上昇しており、壮年期の女性のがんに罹患することは子育てにも影響し、パートナーである男性も困難を抱えていることが考えられる。本研究は化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難の内容を明らかにし、子どもを含めた家族への看護の示唆を得ることとした。

方法：化学療法を受けている女性がん患者のパートナーを対象に、患者の入院及び在宅療養中の子どもの様子、情緒面の気がかりなどに関して半構成的面接法を用いて実施した。

結果：対象者は8名、平均年齢は42.6歳であった。化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの困難は、【母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話】【サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える】【逃れられない仕事と子育ての両立】【子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法】【妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる】【子どもの情緒発達への影響】の6つのカテゴリーが抽出された。

考察：男性パートナーは妻ががん患者となったことによる苦悩を抱えながら、突然の多重役割が思う様にならないことに困難を抱えていた。さらに子どもと妻への悪影響を心配し病気説明に躊躇していたために、孤立無援の中で困難が長期間持続していたことが考えられた。看護師は、子どもを含めた家族を支援の対象と認識し、男性パートナーの立場を理解した上で、子どもの情緒面を含めた病気説明の支援の必要性が示唆された。

キーワード：化学療法、女性がん患者、パートナー、子育て、困難

1. 緒 言

近年、子育て世代の女性のがん罹患率が増加している（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, 2017）。子育て世代の女性のがんに罹患することは、病気や治療に伴う身体的・心理的苦痛はもちろんのこと、家庭や社会における役割を十分に遂行できず、体調不良から食事の世話や学校行事に参加が十分にできないことなど、子育てに関

する困難な状況が生じやすいと考えられる。

がん化学療法は、近年新規薬剤の開発や副作用の軽減などの医療の進歩によって、仕事や家事・子育てを継続しながら外来で治療を受ける患者が増加している。患者にとって役割の遂行に伴うQOLが維持される反面、副作用などに対して患者と家族が自ら対処しなければならない現実がある。

外来化学療法を受けながら生活するがん患者の困難として、化学療法の副作用による辛さや、仕事や生活維持の困難、人間関係など様々な問題に直面することが考えられる。また、子育て中のがん患者は、診断結果を子どもに伝えること、入院による子

1) 島根大学大学院医学系研究科看護学専攻

2) 現所属：島根県看護協会訪問看護ステーションおおだ

3) 島根大学医学部看護学科臨床看護学講座

4) 現所属：島根県立大学看護栄養学部看護学科

子どもとの別離などの恐怖を感じながら、子どもを守るために家庭内の役割を果たそうとしていることが報告されている (Semple, 2010)。その対処として、患者は仕事と治療時間の調整などを自分自身で工夫したり、パートナーや子どものサポートを利用しながら生活をしていることが報告されている (近藤, 2001)。乳がん患者のサポートに関する研究では、男性パートナーが患者の治療前、治療中、治療後の全期間に渡り、情緒的サポート、道具的サポートを行っていることが明らかになっている (宮下, 2004)。これらのことからパートナーは、家族を養うために経済的・社会的役割を遂行しながら、がんを抱えた患者への告知の場面や様々な闘病のプロセスに寄り添うことになる。がんの告知から終末期のどの時期においても、患者のサポートをしながら、家事や子育てに関する役割も担うため、長期間に渡って負担を生じやすいと考える。しかし、社会的役割遂行や妻に代わって家事や子育てを担うパートナーに対して、医療者が関われる時間は限られており、十分な関わりが持ちにくいのも現状である。

つまり、パートナーが抱える負担は、がん患者や子どもにも影響を与え、家族成員それぞれの生活の質が低下しやすいために、パートナーへの支援が必要と考える。しかし、パートナーの子育てに関する困難の内容を明らかにした文献は見当たらない。

本研究で、化学療法を受けた女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難の内容を明らかにすることは、パートナーが患者のサポートをしながら、子どもの成長・発達に合った子育てを行うことができ、子どもを含めた家族の生活の質向上につながると考える。本研究は、化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育ての困難の内容を明らかにし、子どもを含めた家族への支援の示唆を得ることを目的とした。

1. 用語の定義

本研究における用語を以下のように定義した。

困難：子どもの日常生活、学校関係、情緒、成長・発達等で、患者が治療している間に生じた不

安、落胆、懸念、辛さ、葛藤、気がかり、難しさ、物事を成し遂げたり、実行することが難しいこと。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究。

2. 調査期間

2014年5月～11月。

3. 研究参加者

以下の条件を満たし、研究に同意の得られた女性がん患者のパートナー (以下参加者とする)。

1) 化学療法を受けている時期に、子ども (18歳未満) を持つ女性がん患者のパートナー。

2) 身体的、精神的に安定した状態であり、意思疎通が可能であること。

4. データ収集方法

患者会及びがんサロン (家族参加自由)、総合病院の施設長、及び看護部長に研究内容を説明し許可を得た。患者会、がんサロンの施設長、総合病院の主治医及び外来看護師長・病棟看護師長に、参加者の条件に該当する患者を紹介してもらった。患者に研究内容を説明し、同意が得られた患者のパートナーに研究内容の説明を行い、同意を得た。化学療法を受けている女性がん患者の入院及び在宅療養中の、子どもの日常生活、学校生活の様子、情緒面の気がかり等、子育てに関してインタビューガイドを作成し、半構成的面接法を用いて実施した。面接は、勤務状況などに配慮し、参加者の希望する場所日時で、1回30～60分で、プライバシーの保たれる個室にて行った。面接内容は参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

得られたインタビュー内容は逐語録を作成し、化学療法を受けている女性がん患者の入院及び外来治療から在宅療養中における、パートナーの子育てに関する困難の内容について表現されている部分を抽出した。抽出した意味内容を解釈し、本人の語りを

尊重してコード化し、同じ意味内容をまとめてサブカテゴリー化、カテゴリー化した。また、分析にあたっては、看護分野の専門知識をもつ研究指導者のスーパーバイズを受け、逐語録を読み返して解釈が研究者間で一致するまで繰り返し吟味し、妥当性を担保した。

6. 倫理的配慮

研究者所属施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た。また、協力施設やがんサロン及び患者会に研究計画書を提出し書面にて許可を得た。参加者と患者への説明内容は、研究の主旨、研究協力の任意性と中断の自由、詳細な分析のため、インタビュー内容をICレコーダーに録音すること、プライバシーの保護、データの厳重管理、研究目的外で使用しないこと、及び結果の公表、疑問があればいつでも研究者から説明が受けられることについて書面と口頭で説明し、参加者より署名による研究参加への同意を得た。研究者は当該候補者の妻である患者が入院する施設で調査する際には、研究参加の自由意思を尊重し、診療上の不利益に対する心配を軽減するために、同意確認と面接の実施は、妻である患者の退

院後に行った。また面接実施の際には、患者会などの活動、仕事や家庭生活に支障を来さないよう、面接日時や場所は、参加者の希望に合わせて行った。患者および参加者の心身の状態に配慮しつつ、両者の承諾を得て行った。

III. 結果

1. 参加者の概要

女性ががん患者のパートナー8名で、平均年齢は42.6歳、参加者の妻である患者は、全員外来化学療法を経験していた。参加者全員の面接回数は1回で、面接時間は平均49分であった(表1)。

2. 分析結果

化学療法を受けた女性ががん患者のパートナーの子育てに関する困難は、76コードであった。各コードの意味内容の類似性に基づき分類した結果、16サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。以下【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、[]はコードを示し、「 」は参加者の語りを示す(表2)。

表1. 研究参加者の概要

研究参加者	年齢	職業	家族構成	子育て中の子どもの年齢	妻の疾患	治療内容	家庭内役割
A	50歳代	公務員	夫婦、妻の母	10歳	耳下腺がん	外来入院化学療法	家事は妻が主
B	40歳代	会社員	夫婦、夫の母	9歳 3歳	大腸がん	外来化学療法 放射線治療	家事は妻が主
C	40歳代	会社員	夫婦、夫の母	13歳 6歳	乳がん	手術後 外来化学療法	役割分担制
D	40歳代	会社員	夫婦、夫の両親	12歳 6歳	乳がん	手術後 外来化学療法	家事は妻が主
E	40歳代	会社員	夫婦、夫の両親	7歳 4歳	卵巣がん	手術後 外来化学療法	家事は妻が主
F	30歳代	会社員	夫婦、夫の母	3歳 1歳	胃がん	手術後 入院化学療法	家事は妻が主
G	40歳代	公務員	夫婦(核家族)	15歳 13歳 11歳	卵巣がん	手術2回 外来化学療法	家事は妻が主
H	30歳代	自営業	夫婦、夫の両親	8歳 5歳 2歳	乳がん	手術後 外来化学療法	家事は妻が主

表2. 化学療法を受けた女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難（コードは代表を示す）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話	子どもの好む料理が出来ない	自分の好む料理は作れるが子ども向けの料理は無理がある 簡単な料理はできるが妻の様に要領よく子どもが食べられるような料理はできない 出来た料理を食べさせたら子どもが「いらぬ」と言い心が折れそう
	スムーズにできない入浴の世話を苛立つ	子どもがテレビ見ても無理やり風呂に入れる時はイライラする 母親でも入浴は黙々こねるが父親では手に負えない
	子どもが泣き続けて寝ない辛さ	妻の代わりに寝かしつけるが子どもが泣いて泣いて泣きやまないため疲れ果てる 慣れれば泣きながらでも寝ると思うが慣れるまでどれくらいかかるか不安
	通園・通学の世話まで手が回らない	子どもの通園・通学の準備は大変でとてもじゃないけど覚えられない 子どものランドセルなど細かくみることは頭にはあるがめんどうさい
サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える	家族のため仕事を休むわけにいかない	働いているのは僕だけなので働かないと思ひ頑張って仕事に行く 看病と仕事と両立させないといけないと思っていた
	親に子どもの世話の負担はかけられない	できることは自分達でしたいと思ひ母にあまり頼るようなことをしたくなかった 祖母の介護があり母が子どもを見れない 親とは言いながら年寄りなのでなるべく負担にならないようにと思った やんちゃする子ども2人に母1人は結構しんどい いきなり父親と母親がいなくなったら母も手に負えなくなる
	妻と両親が緊張関係なのでサポートを頼めない	子どもの事を任せると妻のストレスが強く核家族の方が良いと思うくらいだった 妻と両親のそりが合わず子どもの面倒は基本両親には頼めない
逃れられない仕事と子育ての両立	仕事に子育てが加わることによるストレスの蓄積	子どもへの苛立ちに加え仕事で上手くいかないと腹が立ちストレスが蓄積する 仕事のため時間がなく食事・風呂・歯磨きなど無理やりする時は苛立つ 帰宅後子どもを寝かしつけないといけない時残業すればよかったと思った
	息抜きの時間が確保できない辛さ	妻が居ない時に遊びに行ってる場合じゃないが仕事と家事・子育てでは参ってしまう 晩酌する時間がなくなるのはしんどい すごく好きなゲームは子どもと一緒に寝てしまい出来ない
子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法	子どもが理解できるような説明の仕方が分からない	幼児期の子どもに病気の説明をしたがががが何かわかっていない 幼児期の子には言っても分からないと思ひ説明のしようがない 子どもに隠しているわけではないが言ってもわからないと思う
	がんは命の危険があるため子どもへの説明に躊躇	子どもは感性が鋭く妻の死や会えないと変な取り方をすると修正できなくなる がんが直接命の危険があることまでは認識できないので言うかどうか迷った 病気の説明をした後の子どもの辛い反応や悲しそうな顔をするのが心配
	簡単に何でも言ってしまう妻を傷付ける心配	幼児期の子どもの不安なことなどを和らげるために妻のことを外で何でも言ってしまう心配 子どもは意味が理解できず「死んじゃう」と簡単に言い妻が傷つくので嫌
妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる	母親に甘えることが出来ない子どものストレス反応に困惑	妻の在宅療養中は朝の準備をわざとゆっくり行うのでいい加減にしてと思った 妻を蹴ったり叩いたりしたが自分には言っていないためどうもできなかった 妻が居ない時子どもがやんちゃ言う父親ではどうにもならない
	病気の妻の回復を優先し母親を求める子どもに我慢させる	妻の体調不良時は苦痛やストレスを与えない様子子どもたちを静かにさせた 妻が帰ると子どもはずっとくっついており体調の悪い時は心配で実家に預けた 妻の身体が一番なので子どもが淋しい思いをすることも 妻の治療が優先で子どもの行きたい学校に行かせることはできない
子どもの情緒発達への影響	長期間の母子分離が子どもの情緒に影響する心配	お母さんに長い事会えなくてトラウマになるのではと心配だった 面会の帰り際に妻は涙が出て子どもも離れるのが残念そうで辛かった
	妻の体調や容貌変容がトラウマになる心配	妻の辛い顔を見せたらトラウマが残ったりやんちゃが出ると思った 妻の脱毛や傷跡は衝撃的であり子どもに見せてはいけないと思った 妻の在宅療養は寝込んでおりそれを見るのは自分も子どもたちも辛かった

1) 女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難
化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難の内容は、【母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話】【サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える】【逃れられない仕事と子育ての両立】【子どもと妻のニーズに合った病気の

説明の方法】【妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる】【子どもの情緒発達への影響】の6つのカテゴリーが抽出された。

【母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話】のカテゴリーは、不在である母親と同じように子育てをしないとイケない重圧を抱えながら、不慣れな日

常生活の世話をしても子どもの気分の影響により、母親の様に役割が十分に遂行できない苦悩を示す。このカテゴリーは、〈子どもの好む料理が出来ない〉、〈スムーズにできない入浴の世話を苛立つ〉、〈子どもが泣き続けて寝ない辛さ〉、〈通園・通学の世話まで手が回らない〉の4つのサブカテゴリーから構成された。

〈子どもの好む料理が出来ない〉のサブカテゴリーは、[自分の好む料理は作れるが子ども向けの料理は無理がある]などのコードから生成され、「子どもに合わせた料理は出来ない。自分が好きなのは作れるかもしれないけど、子ども向けの料理はちょっと無理がある。(H氏)」などの語りがあった。

〈スムーズにできない入浴の世話を苛立つ〉のサブカテゴリーは、[子どもがテレビ見ているが無理やり風呂に入れる時はイライラする]などのコードから生成され、「夜勤前なんで、(中略)お風呂2人入れて出るんで。もうちょっとテレビ見とったりとかしとっても無理やり入れたりするんで。まあイライラしますよね。(F氏)」などの語りがあった。

〈子どもが泣き続けて寝ない辛さ〉のサブカテゴリーは、[妻が居ない時の寝かしつけは子どもが泣いて泣いて泣き止まないため疲れ果てる]などのコードから生成され、「奥さんの方じゃないと子ども達が寝なかったんで。僕が寝かしつけても泣いて泣いて泣きやまない時とか、疲れ果てるまで一緒におるみたいな感じでしたよね。(F氏)」などの語りがあった。

〈通園・通学の世話まで手が回らない〉のサブカテゴリーは、[子どものランドセルなど細かくみることは頭にはあるがめんどくさい]などのコードから生成され、「(妻が)家にいる場合と違って、学校の準備とかそこらへんは、私はいるんですけど母親ほど十分にはできないといったね。ランドセルを開けて中身を確認とかするの…そういったところはやっぱり…細かくチェックじゃないけども。そういったことが、うーん、僕も頭にはあるけど、そこまではせんでもいいわという、あのーめんどくさい

じゃないですかね。(A氏)」などの語りがあった。

【サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える】のカテゴリーは、妻の病気診断前の両親との関係性や家族内の役割などが影響し、サポートを頼めないことから仕事、家事、子育ての多重役割を一人で抱える苦悩を示す。このカテゴリーは、〈家族のため仕事を休むわけにいかない〉、〈親に子どもの世話の負担はかけられない〉、〈妻と両親が緊張関係なのでサポートを頼めない〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

〈家族のため仕事を休むわけにいかない〉のサブカテゴリーは、[働いているのは僕だけなので働かないと思ひ頑張って仕事に行く]などのコードから生成され、「病気が分かった時かな、その時はもう仕事休みましたね。もう何も手につかんって感じでした。もう仕事も考えれんし、何かをするっていう気にならんかったんで。(中略)まあでも、家で働いてるの僕だけなんで、本当に働かんとなと思って。頑張って仕事に行くようにはしてますけどね。(F氏)」などの語りがあった。

〈親に子どもの世話の負担はかけられない〉のサブカテゴリーは、[できることは自分達でしたいと思ひ母にあまり頼るようなことをしたくなかった]などのコードから生成され、「あんまり頼るようなことをしたくなかったんで。自分達でできることは自分達でしたいという。まあ、親とは言いながら、親なりに生活がありますし。なるべく負担にならないようにとは思いました。(C氏)」などの語りがあった。

〈妻と両親が緊張関係なのでサポートを頼めない〉のサブカテゴリーは、[子どもの事を任せると妻のストレスが強く核家族の方が良いと思うくらいだった]などのコードから生成され、「調子が悪い時は、子どもたちの食事とかも、お袋に任せてっていうか。あれもやっぱりストレスになってたんじゃないかと。家内の方がすごくそういうところストレス感じてただろうなっていうのはものすごく感じますね。あれぐらいだったらかえって核家族のほうが良かったん

じゃないかっていうくらいのいきおいでしたね。(D氏)」などの語りがあった。

【逃れられない仕事と子育ての両立】の категорияは、突然、仕事に加え不慣れな子どもの世話の負担が増え、日々仕事と子どもの世話で一日を終える生活に、心と身体が休まる時間がなくなり、逃げたいが逃げられない葛藤を示す。この категорияは、〈仕事に子育てが加わることによるストレスの蓄積〉、〈息抜きの時間が確保できない辛さ〉の2つのサブ категорияから構成された。

〈仕事に子育てが加わることによるストレスの蓄積〉のサブ категорияは、[帰宅後子どもを寝かしつけないといけないう時残業をすればよかったと思った]などのコードから生成され、「残業で20時くらいに帰ってきて、21時にはもう寝かしておきたいんだけど、お父さん待つかないといけないうか(妻の体調不良により寝かしつけを父親に求める)、めんどくさいなって。ご飯食べて風呂入って全部急いでやらないとかなって。もう1時間残業すればよかったなと思って。(C氏)」などの語りがあった。

〈息抜きの時間が確保できない辛さ〉のサブ categoriaは、[妻が居ない時に遊びに行ってる場合じゃないが仕事と家事・子育てでは参ってしまう]などのコードから生成され、「妻がいない時に僕が外にバスケとかバレーとか遊びに行ったら申し訳ないんで一切なくなりましたね。でも子どもを保育園に預けて、仕事に出て帰ってきて家事ってなるともう参っちゃいますね。(F氏)」などの語りがあった。

【子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法】の categoriaは、子どもへの病気の説明は子どもが正しく理解できないため、情緒面に悪影響を及ぼすことや妻の反応を気がかりにし、説明することに躊躇する苦悩を示す。この categoriaは、〈子どもが理解できるような説明の仕方が分からない〉、〈がんは命の危険があるため子どもへの説明に躊躇〉、〈簡単に何でも言ってしまう妻を傷付ける心配〉、の

3つのサブ categoriaから構成された。

〈子どもが理解できるような説明の仕方が分からない〉のサブ categoriaは、[幼児期の子には言っても分からないと思ひ説明のしようがない]などのコードから生成され、「隠しているわけじゃないけど、どう言ってもたぶんわかんないんじゃないかなって。言っても分からんもんね、下の子なんかにはね。正直、説明のしようがないんで。それで多少でも理解してくれて、本人なりに努力してもらえたら、ほんの少しでもいいんで。それは助かるんだけど…。(B氏)」などの語りがあった。

〈がんは命の危険があるため子どもへの説明に躊躇〉のサブ categoriaは、[子どもは感性が鋭く妻の死や会えないと変な取り方をすると修正できなくなる]などのコードから生成され、「(がんの話は)子どもだから理解しづらい部分がある。それをあんまし入れちゃうと、子どもが変な逆の取り方をする可能性がある。お母さん死んじゃうんじゃないかとか。もう会えないんじゃないかとか。今度は説明し直そうと思っても恐らくね、修正が効きづらいと思うんで。(D氏)」などの語りがあった。

〈簡単に何でも言ってしまう妻を傷付ける心配〉のサブ categoriaは、[幼児期の子どもは不安なことなど和らげるために妻のことを外で何でも言ってしまう心配]などのコードから生成され、「幼稚園に行つてあの頃の子もって何でもかんでも言うんですよ。何でも言っちゃうから、まあ嘘も交えながら、その正しい説明は冬休みが来るまでしないということやってました。(C氏)」などの語りがあった。

【妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる】の categoriaは、妻の体調や気分を優先して、子どもの生活や気持ちを後回しにすることに対する自責感と、子どもが不機嫌になったことに困惑する苦悩を示す。この categoriaは、〈母親に甘えることが出来ない子どものストレス反応に困惑〉、〈病気の妻の回復を優先し母親を求める子どもに我慢させる〉の2つのサブ categoriaから構成された。

〈母親に甘えることが出来ない子どものストレス反応に困惑〉のサブカテゴリーは、[妻が居ない時子どもがやんちゃ言うと父親ではどうにもならない]などのコードから生成され、「子どもの関係で言うと、子どもがやんちゃ言うとね、あの一、どうしようもないっていうか、父親ではどうにもならないこともある。まあどうしようもないので諦めました。(E氏)」などの語りがあった。

〈病気の妻の回復を優先し母親を求める子どもに我慢させる〉のサブカテゴリーは、[妻の身体が一番なので子どもが淋しい思いをすることもある]などのコードから生成され、「やっぱり子ども達にはちょっと申し訳ないんですけど、奥さんの身体のことをやっぱり一番なんで、もう(子どもは)少々寂しい思いしても、(妻に)身体を治してもらいたいと思ってる。(F氏)」などの語りがあった。

【子どもの情緒発達への影響】のカテゴリーは、母親の辛そうな姿を見た子どもが影響を受けること、一緒に過ごせない子どもの様子がいつもと違うことから、何か抱えているのではないかという心配を示す。このカテゴリーは、〈長期間の母子分離が子どもの情緒に影響する心配〉、〈妻の体調や容貌変容がトラウマになる心配〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

〈長期間の母子分離が子どもの情緒に影響する心配〉のサブカテゴリーは、[お母さんに長い事会えなくてトラウマになるのではと心配だった]などのコードから生成され、「お母さんに長いこと会えなくて、そのトラウマかなんかの形で残っちゃうんじゃないとか、なんかそっちのほうがか心配だった。子ども達はそれが結局僕たちから見えないところで、案外なんかのトラウマになってる可能性はありますよね。その方が怖かったかな。(D氏)」などの語りがあった。

〈妻の体調や容貌変容がトラウマになる心配〉のサブカテゴリーは、[妻の辛い顔を見せたらトラウマが残ったりやんちゃが出ると思った]などコードから生成され、「かみさんの辛いところを子どもに

見せたくないっていうのがあって、私もオペの後の1日2日は連れて行ってないですから、子どもも逆にそんな状態みたくないっていうのも、見せられちゃったらそれこそ何かトラウマが残ったかもしれない。もっとやんちゃが案外出たかもしれない。(D氏)」などの語りがあった。

IV. 考 察

1. 女性がん患者のパートナーが不慣れな家事や子育てを担う困難と対処

パートナーは、妻の病気が分かるまでは仕事に重点を置き、ストレス解消のため趣味などの時間も必要不可欠な時間としていた。しかし、妻のがん告知を機に心理的苦悩を抱えながら、一日のほとんどの時間を仕事と家事・子育てに追われることになった。

中でも、子どものニーズ把握、空腹具合、段取り力など、時間と労力が求められる料理は、社会で拘束時間が多い男性にとって最も取り組みにくく(滝村, 2014)、実施頻度も低いことが報告されている(ベネッセ教育総合研究所, 2009)。本研究も同様に、ほとんどのパートナーは妻のがん罹患以前に家事経験がなかったため、仕事に加え、時間と労力が必要な料理を行うことに負担を感じていたことが推察される。さらに、不機嫌な子どもに、母乳などで泣きやぐずりをなだめる母親には勝てない疎外感や無力感を抱くこと(塩野, 2010)、子どもの気分の質は、父親の育児困難感を高める要因になること(小林, 2012)が報告されている。つまり、パートナーにとって、子どもに安心やくつろぎ、欲求を満たすなどの母性的な役割は、努力しても困難であった。そのため、不慣れな料理、入浴、寝かしつけなどの【母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話】は、子どもの気分に対処出来ないことでパートナーの困難感を高めていたことが推察される。子どもにとって辛いことは、親の病気そのものよりも、家族の日常が混乱することであり、家族の変化、特に予期せぬ急な変化があると、子どもは次に一体どんなことが起

こるのだろうと不安になると言われている (Rauch, 2018). パートナーは、不慣れな家事や子どもの日常の世話をスムーズに行えないことに無力感や挫折感などを抱えながらも、これまで通りの日常を維持することで、子どもに不安や衝撃を与えないよう、必死で家事・子育てに取り組んでいたことが推察される。

パートナーは不慣れな家事・子育てを必死に行いながらも、自身の親や義父母などの【サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える】状況にあることが分かった。家族のサポートに関しては、妻の治療中に義父母の協力で家事の負担が軽減される一方、義父母との信頼関係の構築の程度が義父母と生活するストレスに関係していること (中島, 2017) が報告されている。本研究では、〈妻と両親が緊張関係なのでサポートを頼めない〉という、妻とパートナー自身の親の関係性もサポートを躊躇する要因となることが明らかとなった。そして、化学療法は入院中から在宅療養中にかけて副作用の影響が続くため、長期間妻の家事・子育ての行動を妨げる。家族内サポートも頼れない中、パートナーは不慣れな家事・子育ての継続に伴い、不機嫌な子どもに対処出来ないことで困難がさらに増強し、経済的支柱役割の遂行を脅かすことにも繋がっていたと推察される。子育て世代のパートナーにとって、仕事における安定した活動や地位は、妻と子どもの生活を守るという父性行動を果たすために欠かせないと考えられる。妻のがんという心理的負担に加え、本研究で明らかとなった〈仕事に子育てが加わることによるストレスの蓄積〉という多重役割の苦悩は、子育て世代のパートナーの特徴の一つであると考えられる。人はストレスフルな状況が発生すると気分転換やリラックスという情緒中心対処や問題中心対処を行い処理していくとされる (Lazarus, 2000)。しかし、家事・子育てに追われることや病を抱える妻への気兼ねなどから、〈息抜きの時間が確保出来ない辛さ〉を生じ、気分転換などの情動中心対処ができないためにストレスが蓄積し、【逃れられない仕事と子育ての両立】

という、身体的・精神的にも追い詰められるほどの苦悩を抱えていることが推察される。

2. 妻のがんが子どもの情緒面へ及ぼす影響に関する不安

通常の家事・子育ての場合、親は経験を重ねることで子どもの接し方や日常の世話に慣れていくと考える。しかし、パートナーの家事・子育ては、子どもの不機嫌な状態が妻の入院から在宅療養中にかけて長期間持続したことに伴い、困難が増強していたと推察される。子どもの不機嫌が持続していたことは、がんになった妻がこれまでの様に子どもと関われないことが影響すると考える。母親と強い絆がある子どもは、分離によって不安状態に陥り、その子どもは積極的にストレスに対処するのは困難なことが多く、大泣きして抗議したり、強い悲しみを示し、他者の関わりや慰めにも拒否的な行動を示すとされている (中野, 2010)。本研究でも、子どもは母親が長い間家に不在になることや、日常の世話を父親がすることに駄々をこね、大泣きするなどの反応を示していた。このような不機嫌な子どもの様子は、適切な病気の説明をすることで緩和されるが (畑, 2013)、親は子どもに知らせないことで、がんの影響から子どもを守りたいという自衛の衝動に駆られることが報告されている (Miller, 2012)。このことから、妻のがん告知に強い心理的苦痛を体験しているパートナーは、〈がんは命の危険があるため子どもへの説明に躊躇〉という自分と同様のショックを子どもに与える不安を抱いていたと考える。一方、子どもが〈簡単に何でも言ってしまう妻を傷つける可能性〉も心配していた。つまり、病気の説明は、子どもにとって不安やストレスを助長し、さらに妻の病状や情緒に負担をかけるため【子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法】に困難を生じていたと考える。しかし、【妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる】ことや【子どもの情緒発達への影響】などの、がんが及ぼす影響から子どもを守りきれない苦悩も同時に抱えていたと考える。パートナーが逃げ出したいほどの苦悩を抱えな

がらも不慣れな家事・子育てに奮闘していたことは、これまで通りの生活を維持することで子どもの情緒面に及ぼす影響から守ろうとしていたことが考えられる。このような苦悩を抱えたパートナーの心理状態は、子どもの世話にも影響し、さらに妻の情緒的・身体的負担を生じる可能性があり、家族のQOLの低下につながると考える。

3. 看護への示唆

看護師は、「家族と接する機会が少ない」「何をしたらよいかわからない」「子どもへの接し方が分からない」などの理由から、子どもを含めた家族に十分にケアが実践できていないことが報告されている(小島, 2012)。特に男性パートナーの場合は、仕事による拘束時間が女性に比べ大きく、ケアの実践はさらに難しくなることが予想される。つまり、子育て世代の家族には、がん診断時から、患者とパートナーに対し、子どもを含めた今後の生活や子どもへの病気説明の必要性を情報提供していくことが重要となる。また、本研究で明らかになった、【子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法】に関する男性パートナーの困難では、子どもだけでなく妻への影響も心配しているパートナーの心情を汲み取り、理解することが重要と考える。そして、パートナーの心情を理解した上で、看護師はがん患者およびパートナーが同席した場所で、子どもへの病気説明の必要性を記述している冊子などを用いて説明し、理解をしてもらうことが重要と考える。そして、がん患者とパートナーが子どもへの説明を意思決定した場合は、絵本などを使って発達段階に沿った方法で説明できるように支援していく必要がある。また、子どもに親の病気を説明した後の心理反応について心配がある場合は、常時対応することや必要時小児科医に相談できるなどの情報提供もしておくことが必要である。

また、患者とパートナーは精神的に余裕がない場合もあり、子どもへの声かけや様子観察などを行い、必要であれば専門家に相談することも重要である。しかし、看護師は特に子どもと接する機会が少ない

ことも報告されている(小島, 2012)。このことは、子どもを病院に同行することにより妻の辛い姿を見せたくない、同室者への気遣いや子どもにとって病院は恐怖や不安・緊張などのストレスを抱かせるという親の思いが関連していると推察される。そこで、看護師は入院中の患者と子どもを含めた家族が可能な限り一緒に過ごすことができるように、面会方法を調整する必要がある。看護師は、少ない面会時間に意図的に子どもも含めた家族に声をかけ、身体的・心理的・社会的な側面、生活状況などの情報収集や参加観察し、早期に困難なことや気がかりなことに対応し、予期せぬ出来事の際の混乱は避けられないがこれまで通りの日常を取り戻すために必要な支援をする必要がある。

V. 結論

1. 女性がん患者のパートナーの子育ての困難は、【母親役割の重圧を抱えながら行う日常の世話】【サポートに躊躇し多重役割を一人で抱える】【逃れられない仕事と子育ての両立】【子どもと妻のニーズに合った病気の説明の方法】【妻の治療が優先で母親を求める子どもに我慢させる】【子どもの情緒発達への影響】の全6つのカテゴリーが抽出された。
2. 子育て世代のがん患者とその家族の生活の質向上のため、看護師はパートナーの慣れない家事や子育てなどの多重役割の遂行や子どもへの関わりに困難があることを踏まえて、少ない面会時間中でも意図的に子どもも含めた家族の情報収集やアセスメントなどを行い、これまで通りの日常を継続できるよう、ニーズに沿った支援の必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、研究参加者の調査期間や、女性がん患者の病気・疾患・治療、子どもの年齢、家族

構成や生活背景が異なっていたことがあげられる。また、インタビューが1回であったこと、研究参加者の自由な発言を分析したものであり、この他にも重要な困難が存在すると考える。今後は、女性がん患者の罹患期間の長短、病状の差異、子どもの発達別、家族構成別による困難の特徴を検討していきたい。また、闘病を支えるパートナーの強みとなる、女性がん患者の闘病を通して体験したポジティブな面に関しても調査していきたい。

謝 辞

本研究にご協力頂きました皆様、ならびに研究過程においてご指導下さいました皆様に深く感謝申し上げます。

〔受付 '18.03.10〕
〔採用 '19.05.20〕

文 献

- ベネッセ教育総合研究所：第2回乳幼児の父親についての調査報告書【国内版】2009
- 畑 祥子：学童期の子どもを抱える終末期肺がん患者の家族への介入の1例—緩和ケアにおける臨床心理士の関わり—、緩和ケア, 23(6)：502-506, 2013
- 小林佐知子：乳児をもつ父親の育児・家事行動と子どもの気質および育児困難感との関連, 小児保健研究, 71(3)：386-392, 2012

- 小島ひで子：がん患者を親に持つ子どもに対するがん専門病院看護師のグリーフケアアンケートに基づいて—、臨床死生学, 17：50-59, 2012
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」：地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（1975年～2012年）。http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html. 2017（2017年5月13日入手）
- 近藤奈緒子：乳房温存療法で放射線治療中の外来乳がん患者の日常生活上の困難, がん看護学会誌, 18(1)：54-59, 2001
- Lazarus R. S. / 本明 寛, ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究：143-181, 実務教育出版, 東京, 2000
- Miller K. D. / 勝俣範之訳, がんサバイバー医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす：132-153, 医学書院, 東京, 2012
- 宮下美香：乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究, 看護技術学会誌, 50(3)：242-248, 2004
- 中島涼子：母親ががん治療を受けた家庭における父親の家事や子育てをめぐる困難, Palliative Care Research, 12(1)：125-130, 2017
- 中野綾美：小児看護学—小児の発達と看護, 第2版第1刷：168-169, メディカ出版, 東京, 2010
- Rauch P. / 慶應義塾大学医学部心理研究グループ, 子どもを持つ親が病気になった時に読む本：27-28, 創元社, 大阪, 2018
- Semple C. J.: Parents' experience of cancer who have young children: a literature review, Cancer Nursing, 33: 110-118, 2010
- 塩野悦子：初めて子どもを育てる夫婦の産後3カ月までの相互作用, お茶の水大学雑誌, 58(3)(4)：107-117, 2010
- 滝村雅晴：いのちをつなぐひとたち33, 助産雑誌, 68(9)：759-762, 2014

Parenting Difficulties Faced by the Partners of Female Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Rie Shinoda¹⁾²⁾ Akiko Yata³⁾⁴⁾ Masumi Omori³⁾⁴⁾ Mika Moriyama³⁾⁴⁾

1) Nursing Graduate School of Medical Research Shimane University

2) Oda Visiting Nursing Station, Nursing Association of Shimane

3) Department of Clinical Nursing Faculty of medicine Shimane University

4) The University of Shimane, Faculty of Nursing and Nutrition

Key words: Chemotherapy, Female cancer patients, Partners, Parenting, Difficulties

Background and Objective: Among Japanese females, the incidence of cancer increases from the age of 35, suggesting that the development of cancer in late middle-aged females also influences parenting, leading to difficulties for their partners. This study aimed to clarify parenting difficulties faced by the partners of female cancer patients receiving chemotherapy, and obtain findings on nursing care for such patients' families, including children.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with the partners of female cancer patients receiving chemotherapy to examine their children's behavior and emotional problems during hospitalization and home care.

Results: There were 8 partners, with a mean age of 42.6. The difficulties faced by them were summarized into 6 categories: [providing daily care for the child while being under the heavy pressure of playing maternal roles], [hesitating to seek support and facing difficulty in playing multiple roles], [unavoidably parenting while working], [considering methods to provide explanations of the disease, which meet both the child's and wife's needs], [giving priority to treatment for the wife and forcing the child in need of maternal presence to endure the situation], and [being anxious about negative influences on the child's emotional development].

Discussion: While suffering from distress due to their wives having cancer, the male partners faced difficulty in playing the multiple roles suddenly forced upon them. Furthermore, as they hesitated to explain about the disease to their children in fear of possible negative influences, they may have faced difficulties for a prolonged period without support. It may be necessary for nurses to recognize that patients' families, including children, are also within the scope of support, and help them appropriately explain the disease with insight into male partners' situation and children's emotional aspects.