

原 著

子どもに自己の病名を伝えることに悩む 乳がん患者の体験

Experiences of breast cancer patients who worry about telling their
children about the disease

瀧澤 理穂, 牧野 智恵

Riho Takizawa, Tomoe Makino

石川県立看護大学

Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

乳がん, 親, 子, 告知, 意思決定

Key words

breast cancer, parent, child, notification, decision making

要 旨

目的：子どもに自己の病名を伝えることに悩む乳がん患者の体験を明らかにする。

方法：子どもに病名を伝えることに悩む乳がん患者と現象学的アプローチに基づく対話を行い、語りを質
的帰納的に分析した。

結果：研究参加者は11名であった。子どもに病名を伝えることに悩む患者は、不安を抱えながらも子ども
に病名を伝えたい患者と、子どもに病名を伝える意義を認識しながらも今は病名を伝えたくない患
者に分かれていた。全ての患者は、自分の気持ちよりも、母親として子どもへの負担を最小にする
ことを優先しなければならないと感じ、悩み揺れていたことが明らかになった。さらに患者は悩み
ながらも、自分の気持ちに向き合い、新しい子どもとの関わり方に価値を見出していたことがわか
った。

考察：看護師は、子どものために母親としてのあるべき姿を支持するのではなく、患者がどういった気持
ちで悩んでいるのかを見極め、寄り添うことが重要であると示唆された。

連絡先：瀧澤 理穂

石川県立看護大学

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

Abstract

Purpose: To clarify the experiences of patients with breast cancer who struggle with telling their children about their disease.

Methods: Based on a phenomenological approach, interviews with patients with breast cancer who struggled with telling their children about their disease were conducted. Their narratives were analyzed qualitatively and inductively.

Results: Eleven patients participated in the study. Patients worried about telling their children about their disease were divided into those who wanted to tell their children about disease despite their anxiety, and those who recognized the importance of telling them about their disease but not at the moment. All patients felt that, as mothers, they had to prioritize minimizing the burden on their children over their own feelings and experienced either worry or conflicting feelings. Furthermore, although the patients were worried, they had to face their own feelings and found value in a new way of interacting with their children.

Discussion: The results suggest that it is important for nurses to understand the feelings and worries experienced by patients and to be there for them, rather than advocate what a mother should be or do for the sake of their child.

緒 言

乳がんは子育て世代の罹患率が高く、子どもをもつ女性がん患者の中では最も多い疾患である¹⁾。また乳がんは、早期では治癒率が高い一方で、30歳～64歳では女性のがんによる死亡数の1位を占めているため²⁾、子育て世代が罹患するがんとして、乳がん患者とその子どもへの支援に関心が高まっている。

子どもをもつ女性がん患者は、がんという診断に衝撃や不安を抱きながらも、周囲のサポートや家族の存在に支えられ、がんの治療と母親としての役割とを両立させようとしている³⁾⁴⁾。がん患者の子育てに関する懸念は、患者の治療の意思決定やQOLに影響を与え⁵⁾、親が抑うつ状態だと子どものQOLも低下することが報告されている⁶⁾。がんの親をもつ子どもは、そうではない子どもに比べて不安が強く、精神的に脆弱であることや⁷⁾、周囲の変化に敏感に気づき、親がいなくなってしまうのではないかと恐れを感じる事が報告され⁸⁾、親のがんは子どもの日常生活や心理面に影響を与えている。

また子どもをもつがん患者は、子どもが親の病気について理解出来ないという理由や、子どもからの死についての質問を避けるために病気についての話を避ける傾向がある⁹⁾。患者は、病名を伝えることで家族が動揺を受けることを懸念し¹⁰⁾、子どもに自分の病名をどう伝えるかに悩んでいる¹¹⁾。

死の概念（非可逆性、肉体機能の停止、普遍性）

は、小学校1年生頃から理解可能であるといわれており¹²⁾、キューブラロス¹³⁾は、死を口にすることを忌み嫌い、ショックが強すぎるという先入観から子どもに親の死を隠す社会について述べている。日本では西洋の文化よりも子どもが母親に依存しており¹⁴⁾、宗教的・文化的な背景から死の話題をタブー化する傾向があるため¹⁵⁾、病気やその先にある死を子どもに話すのは可哀そうなことであるという考え方が支配的であった時代もあった¹⁶⁾。しかし、子どもの理解度に応じて病名を伝えることによって、子どもの不安やストレスが軽減し、死別後の心の準備ができることも報告されている¹⁷⁾。子どもを育てるがん患者が安寧な状態で自分の治療に専念するためには、家族や子どもからの病気の理解や手助けが重要となる。

そこで今回は、子育て世代の罹患率と死亡率が高く、子どもにがんを伝えることと死についての話すことの結びつきが強いと考えられる子どもをもつ乳がん患者に着目したいと考えた。

子どもに自己の病名を伝えるか否かは、同じ病期で子どもの年代が同じ乳がん患者であっても、本人や子どもの特性や家族関係によって判断が異なる個別性の高い問題である¹⁸⁾。しかし、子どもに病名を伝えることに悩む患者の内面世界を明らかにした研究がなく、看護師は家族の問題に深く関わることへの戸惑いを抱き、子どもをもつがん患者に十分な関わりが出来ていないことが報告されている¹⁹⁾。そのため、子どもに病名を伝えるこ

とに悩む最中の患者が、何に迷い何に戸惑っているのかその体験を明らかにすることは、子どもに病名を伝えることに悩む患者への看護実践において有用な資料となると考える。

研究目的

本研究は、子どもに病名を伝えることに悩む乳がん患者の体験を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 研究デザイン

悩みを抱く複雑な人間の内的世界を解明するには、人間の行為が意味・解釈を通じて形成されると考え、対象者の見地に立って、対象者の内的世界を探ろうとするパラダイムに依って立つ必要がある²⁰⁾。そして、対象者の現象の意味づけや経験を知るためには、対象者の世界とともに探求できるような関係性を築くことが重要となる²¹⁾。そこで本研究では、対象者をありのままにできるだけ忠実に理解するための方法論を取ることにした²²⁾。

早坂は、現象学とは、対象者の世界を忠実に理解することを目指すことであると述べている²³⁾。他者をできるだけありのままに理解しようとするとき、感性的な知覚（主観）を、他者との真の関わり、真の相互交流を通して、お互いの思い込みや先入観がぬぐいさられてはじめてありのままの他者をみることができると述べている²⁴⁾。「ありのまま」とは、他者の身に起こっている体験を研究者が可能な限り忠実に記述し、理解しようとすることを目指す²⁵⁾。つまり、他者のありようを忠実にとらえようとする高度な相互交流の中で、多かれ少なかれ独断と偏見に歪みがちである研究者の私的な主観的認識を、非私的でより客観的である共同主観へかえていく態度が重要となる²⁵⁾。

そこで今回、研究者が明らかにしたいと思う現象に、出来るだけ忠実にあろうとする姿勢・態度をとるために現象学的アプローチに基づいた面談を行った。そして、共同主観化された事実を基に対象者の世界を探ろうと試みた。この他者との対話を通して、「自分のことは、自分が一番よく知っている」「子どものことは親である私が一番よく知っている」と分かりきった事柄として不問に伏されていたことに気づいていく過程がある²⁶⁾。このため、患者独りでは知りえなかった「子どもに病名を伝えるうえでの思い」に気づく契機となり得る。

今回の研究で、この研究者と患者との対話によ

って明らかになっていく患者に生じた思考や行動も含めた体験を研究結果と捉える必要があり、本研究では研究対象者を客観的な観察物として切り離せず研究参加者とした。

2. 研究参加者の要件およびリクルート方法

選定基準は、外来通院中の乳がん患者で子ども（18歳未満）に自己の病名を伝えることについて悩んでいる20歳以上の患者とした。患者が子どもに病名を伝えることについて悩んでいるかどうかについては研究開始前に研究者が患者に確認した。また患者ががんの告知などの悪い情報を知った直後は精神的負担が大きい、通常は悲嘆・絶望などは2週間以内に改善すると報告されている²⁷⁾。そのため、乳がん告知から2週間以上経過し、精神的・身体的に研究者との面談が可能な状態である患者を対象とし、乳がん告知等によって精神的疾患が生じている患者や、体調の悪化によって外来通院が困難である患者は除外基準とした。

研究参加者のリクルートとしては、研究者が外来看護師に依頼し、20歳以上の外来通院中の乳がん患者に研究の目的・方法などを記載した研究協力の募集チラシを配布頂いた。その後チラシを読み、研究協力の意思があった患者を外来看護師より紹介してもらった。

3. データ収集方法

1) 初回面談時に、参加者の年齢、子どもの年齢、乳がんと診断された時期、治療内容、現時点で子どもに自己の病気に関してどのように説明しているか、またそうするに至った経緯について参加者から情報を得た。

2) 面談の際は、現象学的アプローチに基づき、ありのままの相手の世界を知ろうと心がけた。そのため、研究者の意見や考えといった思い込みや先入観となりうるものをできる限り脇に置くように努め、ひたすら相手が何を思い、何を語ろうとしているかに専心し、自己投入の態度で関わった。

3) 面談は2回以上行った。現象学的アプローチに基づくインタビューでは、研究参加者の世界観を共に探求できるような関係性を築くことが重要である。複数回面談を行うことで、参加者が話しやすい関係性を築くとともに、前回の面談で語り足りない部分がなかったか、研究者の解釈に誤りがないかを確認し、より深くトピックを探求することが可能となる²⁸⁾。1回目の面談では、1)の情報収集のほかに、子どもに病名を伝えることに関する悩みや、子どもとどのように関わっているかの状況などについて自由に語って頂いた。面

談終了後、語りの内容を、時系列の図に示した。2回以降の面談では、その図を手掛かりにしながら、解釈の正誤性がないか確認し、患者の世界を理解しようと対話を進めた。面談の終了は、参加者が自分の思いを十分語ったと感じられた段階とした。

4) 研究者は、参加者の発言だけでなく表情や仕草、沈黙などからも参加者の思いを感じとり解釈の確認や問いかけを行ったため、参加者の非言語的表現もデータに含めた。また研究者は参加者との対話から自分が感じたことや気になった点について内省的な記録を残した。

4. データ分析方法

現象学では、目の前における現象を過去の経験や知識だけに頼り、性急な判断や説明をすることを避け、規制の知識や理論を脇におき、出来る限り現象に忠実に記述することが求められる²²⁾。そこで今回は、現象学的アプローチに基づく態度で面接を行い、現象学的記述以上にのめり込まず、研究参加者の生きた体験の意味を理解するよう努めた²⁹⁾。現象学的記述³⁰⁾とは、本質の記述であり、経験された諸体験を範例として使用して、意識体験の本質を看取すること、ならびにこの本質を記述によって確定することを目指す。研究者はこの方法を習得するため、相手にコミットした他者理解の方法を学ぶ研修会IPRトレーニング(Interpersonal Relationship研究会)を受講した³¹⁾。

1) 面談内容を録音し、面談終了後に逐語録を作成した。参加者に子どもに病名を伝えていない経緯や、伝えることに関する悩みについて語りについて何度も熟読した。

2) 文脈に留意しながら、子どもに病名を伝えることに関して、参加者が何に悩み何に戸惑っているのか参加者の背景や全体のストーリーを掴むようにした。

3) 参加者の語りを引用しながら、全体のストーリーを構成している家族とのやり取りやそのときの思いなど意味単位にそって時系列にまとめた。

4) 1)～3)を繰り返し、参加者がなぜ子どもに伝えることに悩んでいるのかの個別な世界を解釈・分析を行った。

5) 参加者全体の語りを何度も読み、子どもに病名を伝えることへの意味や伝えるか否かの悩みの柱となる内容を抽出した。さらにそれらの類似性と差異性を検討し、特徴的な意味をもつ体験があらわとなったまとまりを局面として説明した。

6) 面談終了ごとに逐語録と研究者の記録およ

び解釈した内容を現象学的方法論に精通した研究者に示した。分析の全過程において、研究者の先入観や主観を基に解釈していないか、参加者の語りを意味する内容や全体のストーリーが反映されている記述となっているかスーパーバイズを受け、繰り返し分析を行うことで信頼性の確保に努めた。

5. 調査期間

調査期間：令和2年4月から令和4年3月末日。

6. 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学の倫理委員会の承認(看大第560号)及び研究協力施設の承認を得て実施した。外来看護師から、研究参加の要件を満たす対象者の紹介を受けた後、研究者が直接研究対象者に、研究の主旨、研究協力の拒否・中止・途中辞退は自由であり、診療上の不利益が生じないことを説明し、書面で同意を得られた方を研究参加者とした。面談日は患者の通院スケジュールに合わせて設定し、患者の体調および外来診療の内容から面談が可能な状態であることを、当日患者を担当している外来看護師に確認した。また患者に対しても、面談中において精神的負担や体調不良などが生じた場合は速やかに面談を中止し、担当の外来看護師に対応を依頼することを説明した。面談はプライバシーが確保された個室で実施した。

結 果

1. 参加者の概要

本研究の協力が得られた研究参加者は11名であった(表1)。患者の年齢は30代前半から50代前半、乳がんと診断された時期は面談開始時点から4カ月前から3年前であった。乳がんのStageはⅡまたはⅢであった。患者ひとりあたりの子どもの数は1人から4人であり、子どもの年代は幼児前期から高校生までであった。幼児期や小学校低学年の子どもをもつ参加者は、子どもに不安や心配をかけたくない、子どもがまだがんについて理解できる年齢ではないという理由から子どもに病名を伝えずに過ごしていた。小学校高学年以上の子どもをもつ参加者は、子どもが病気について理解できる年齢であるが故に、親への心配が子どもの受験勉強や日常生活に支障をきたす恐れがあることや、子どもへの遺伝の可能性への説明について悩み、子どもへの伝え方や伝える時期について困難さを抱え、子どもに病名を伝えずにいた。その他、親族ががんで死んだ体験から子どもががんに対する死のイメージを強くもっていること、家族間で

表1 研究参加者の概要

子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた参加者（パターンⅠ）							
	年代	病期	子どもの年代	発症時期	治療内容	面談回数	面談間隔
A	30代後半	Ⅲ	幼児前期（女）	3年前	乳房切除術（再建術） 放射線療法、ホルモン療法	3回	3ヵ月
B	30代後半	Ⅱ	小学校低学年（男） 幼児前期（女）	6ヵ月前	乳房温存術、化学療法	3回	4週間
C	40代前半	Ⅲ	小学校高学年（男）	3年前	乳房切除術（再建術） 化学療法、ホルモン療法	3回	3ヵ月
D	40代前半	Ⅱ	中学生（男） 小学校高学年（男） 幼児前期（女）	4ヵ月前	乳房温存術、化学療法 放射線治療、ホルモン療法	4回	3週間
子どもに病名を伝えたいが、一人でどうしていいのか戸惑い悩んでいた参加者（パターンⅡ）							
	年代	病期	子どもの年代	発症時期	治療内容	面談回数	面談間隔
E	30代後半	Ⅲ	中学生（男） 中学生（男） 小学校低学年（男） 幼児前期（男）	4ヵ月前	化学療法	2回	3週間
F	40代後半	Ⅲ	高校生（女） 中学生（女）	6ヵ月前	乳房切除術、化学療法	3回	4週間
G	40代前半	Ⅲ	小学校高学年（男） 幼児後期（女）	8ヵ月前	乳房切除術、化学療法	3回	4週間
H	50代前半	Ⅲ	高校生（男） 中学生（女）	10ヵ月前	乳房切除術（再建術） 化学療法、放射線療法	3回	4週間
I	40代後半	Ⅲ	小学校高学年（女） 幼児後期（男） 幼児後期（女）	8ヵ月前	乳房切除術、化学療法 放射線療法	3回	4週間
J	40代前半	Ⅱ	中学生（女） 小学校高学年（男） 小学校低学年（男） 幼児後期（女）	6ヵ月前	乳房切除術、化学療法	3回	3週間
K	30代前半	Ⅱ	小学校低学年（女） 幼児前期（女）	8ヵ月前	乳房温存術、化学療法	2回	4週間

伝えるか否かの意見に相違があり決断しきれなかったことなど、それぞれの参加者がこれまで子どもに病名を伝えずにいた経緯が語られた。

以下、【 】は局面、斜線は参加者の語りを示す。

2. 子どもに自己の病名を伝えることに悩む患者の体験

子どもに自己の病名を伝えることに悩んでいた患者は、子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた参加者（パターンⅠ）と、子どもに病名を伝えた

いが、一人でどうしていいのか戸惑い悩んでいた参加者（パターンⅡ）がいた。パターンⅠは、4名（A氏・B氏・C氏・D氏）、パターンⅡは7名（E氏・F氏・G氏・H氏・I氏・J氏・K氏）であった。

パターンⅠ・Ⅱ全ての参加者は、がん告知後やこれまでの治療体験とともに子どもに最初に病気について説明した場面を振り返りながら、局面1・2を体験していた。局面1は、【がん罹患に伴う衝撃を受けた状態で子どもに病名を伝えることに

困難を抱く】体験である。そして局面2は、母親として子どものために自分がとるべき行動をとるよりも、自分自身はこうしたいという思いを優先することを非難されるのではないかという【自分自身の気持ちよりも、母親として子どもへの負担を最小限にすることを優先しなければならないと感じる】体験である。

局面3・4では、パターンⅠとⅡの違いがあった。パターンⅠの参加者は、局面3では、【子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、自分としては今は伝えたくない】体験を、局面4では、【家族の力を借りて自分らしい子どもとのコミュニケーションを見出す】体験をしていた。パターンⅡの参加者は、局面3では【子どもに病名を伝えることへの不安を抱えながらも、自分としては伝えたい】体験を、局面4では、【子どもに病名を伝えるために周囲の協力を得つつ、家族の新たな在り方に価値を見出す】体験をしていた。パターンの違いはあるが、それぞれの参加者は子どもに病名を伝える悩みを自ら乗り越えようとしていた。

以下、語りが豊かであった参加者（パターンⅠ：D氏、パターンⅡ：I氏）の具体例を中心に各局面の概要を説明する。

1) 全ての参加者に共通していた局面

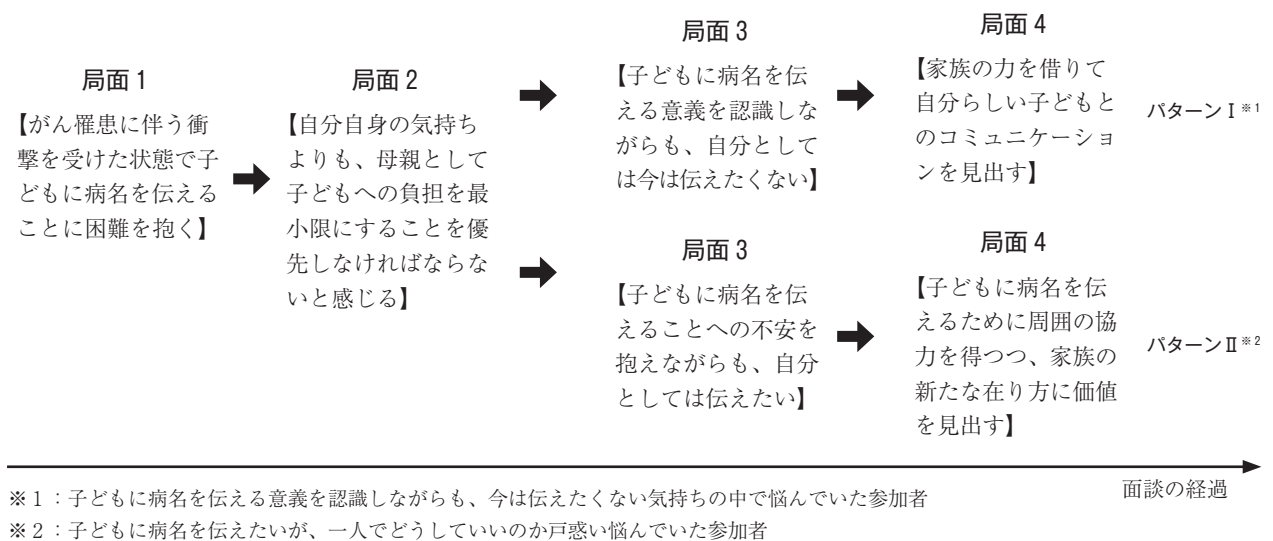
局面1：【がん罹患に伴う衝撃を受けた状態で子どもに病名を伝えることに困難を抱く】

D氏は、乳がんと告知されたショックを感じながらも、治療を行っていくしかない自分を納得させようとしていた。また、これから治療を始め

るなかでの子どもとの関わり方を模索していた。学校生活で忙しく思春期でコミュニケーションが難しい中学生の長男、病気の理解が期待できる小学生の次男、まだ母親に甘えたい年頃の娘といったそれぞれの子どもの特性を踏まえながら、今病名を伝えることで子どもが落ち込み、可哀想な思いをすることを心配していた。また、子どもから病状や通院について質問されることを想定すると、どう対応して良いのかわからず戸惑いが生じるため、子どもに病名を伝えることに難しさを感じている状況であった。

「ショックだったけど、治療するしかないし。（病名）言ったら子どもも落ち込んでしまったら可哀想だし。お兄ちゃんは部活とか新しい生活で一杯一杯だもんで。思春期だからあんまり話するっていうのがなくて。真ん中の子はそれなりに理解ができるので、結構しっかりと話す時間とって。（末子は）まだ私にべったりだから。いつ治るの？なんで治らないの？とかまた（病院）行くの？とか言われると、どうしようかなって（D氏）。」

I氏は、告知によるショックを受けながらも、それどころではなく、子どもの世話や仕事など今後の生活を調整していこうとする気持ちが働いていた。I氏は、親の病名を知っている子どもと、知らない子どもがいるのは兄弟間での隠し事が生じ、可哀想であると考えていた。そのため、子どもに病名を伝えるのであれば、末子が小学生になったタイミングで子ども全員に伝えたいという思いがあった。また子どもの年齢の差だけではなく、喘息の娘に病名を伝えることは、娘にとってのス



※1：子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた参加者

※2：子どもに病名を伝えたいが、一人でどうしていいのかわからず悩んでいた参加者

図1. 子どもに病名を伝えることに悩む患者の体験

トレスになり得ると感じ、娘の病状への影響も懸念していた。子どものことについては夫と看護師に相談し、子どもにとっては病名を伝えた方が良いという意見をもらっていたが、Iさんにとっては例え子どもが安心する説明方法があったとしても、子どもに病名を伝えることは容易ではないと感じていた。

「ショックやけどショック受ける暇もなくて、子どもとか仕事とかまずどうするかって夫とか看護師さんにも相談したんですね。(中略) 兄弟間って秘密っていうのもちょっと可哀想じゃないですか。まだ(末子が)小学生くらいになればね。

(中略) 娘はしっかりしてるんですけど喘息もちで環境が変わったり、ちょっとストレスかかるとすぐに弱るんですね。夫はあとで何かで気づいたときの方が衝撃が大きいと思うし、隠すほうが病気が悪いみたいと思うんじゃないかって言って。看護師さんもそんなこと言ってました。うまく、安心して伝える方法もあるしって。でもそんな簡単に行くのかなって(I氏)」。

その他の参加者からは「ショックで大変でしたね。治療の不安とか体調的にもつらくて落ち込むこともあったけど、子どもは何もわからずにいつも通り明るく接してくれるし、いきなりそれ(病名)を言われたらって思うとどうするかって難しいところ(A氏)。」や、「今は元気だけど、私もがんでこれからどうなるんだってときに身内ががんが亡くなったから、(息子が)僕もがんになるかもとか言ってたし、伝えるにはハードル高いよね(C氏)。」「受験勉強が手につかなくなると困るというのがあって。(子どもには)胸に腫瘍が出来たと(伝えた)(F氏)。」、「悪性って言われたときはやっぱりエッて。母親も叔母さんも乳がんの子どもは知ってるから。今とりあえず悪いところは切除するし、子どもにはちょっと落ち着いてからじゃないというのは厳しいかなって(K氏)。」などの語りがあった。このように全ての参加者は、がん罹患に伴う衝撃を受けた状態で、治療を控えながら、子どもに病名を伝えることの困難さを体験していた。

局面2：【自分自身の気持ちよりも、母親として子どもへの負担を最小限にすることを優先しなければならないと感じる】

D氏は、自分の将来に見通しが立たない不安定な状況で、病状に関して子どもに説明すれば死の話題が避けられず、自分も死を意識してしまうと気持ちが落ち込み、今の状況を乗り越えることが

できないと感じていた。しかし、「子どものことを一番に考える」、「子どもが何を考えているのかに耳を傾ける」、「子どもが不安に思っているなら何とかする」というのが本来の母親のあるべき姿であると考え、そういった行動をとらないことは、母親としてどうなのかと批判されるかもしれないという思いがあった。D氏としては、今を乗り越えていくためにも病名については伝えず、そっとしておいてほしいとほしい気持ちがあるが、やはり親として、子どもへの影響を考えるとそっとしておくわけにはいかず、子どものことを優先しなければならないと感じていた。

「母親なら子どものこと一番に考えるっていうのがあるのかなって思うけど、自分がどうなるかわかり考えられなくて。(中略) 子どもに詳しく説明すると死ってこととかの話さないといけなくなる。そしたら私も落ち込む。(中略) 自分としては気持ちが落ちることはしたくないけど、子どもが不安がってるなら本当はそれを何とかしてあげるのが母親なんだと思う。(中略：言葉に詰まり静かに涙を流す)子どものことを考えたら何を考えてるのか聞いてあげたりするのが良いのかもってことはわかってる。だから母親としてどうなの？って思うかもしれないけど、それで自分が落ち込んで死ぬかもって考えるとどんどんマイナスに落ちてって今を乗り越えるなんてできない。今はそっとしておきたい気持ちがあるよね。でも子どものことを考えるとこのままにしておきかけにもいけない、子どものためには何とかしなきゃってやっぱり親としては考えちゃうから。自分のことだけならこのままにしておきたいけど、子どもの影響を考えるとそうはいかないね(D氏)。」

I氏は、子どもに病名を伝えた方が良いという夫や看護師の意見を理解しながらも、それが容易ではないという自分の思いを無視され、大丈夫だろうと決めつけられていることに怒りが生じていた。またI氏が求めている、子どもに病名を伝えることの難しさへの共感や、子どもが落ち込んでしまったときの対処方法についての提案はなく、伝えるか否かの決断や伝えたあとの子どものフォローも自分一人に委ねられていることが腑に落ちずにいた。このような夫や看護師の態度に対して無責任だと感じ、子どもに病名を伝えることへの不安を抱いていた。しかし、そういった自分の釈然としない感情や不安は脇に置いて、親としては子どもを守り、子どもの気持ちを考えなくてはならないと感じていた。

「夫や看護師さんの言うこともよくわかります。でも私の話を聞いてくれないっていうか、言っても大丈夫だろうって決めつけるっていうか。なんか思い出したら腹立ってきて。言った方がいいけど、なかなか難しいよねとか。もし娘が落ち込んだときはこうしようみたいなことは言わなくて。最終的な判断っていうのも私で、言ったあとどうするかも私で、無責任っていうか。引っかかるのはそこなんです。(中略) 不安…なんですね。これまで子どもを看てきたし、子どもを守るっていうのが親としては一番なんですけど。(中略) 自分のそういうモヤモヤした気持ちは置いて、それよりもなんか子どもの気持ちを考えなくちゃいけないのかなみたいな (I氏)。」

その他の参加者からは、「(子どもに) 気を遣わせるのは親としてどうなんだって感じに思われるかもしれないけど、自分としてはいつも通りでいてくれることが支えになってるからこのままでいたい気持ちがあって (A氏)。」、「自分ががんになったからでできた問題なのに、言わないっていうのが子どものことを考えてない悪い親のように思えて自信がなくなって (B氏)。」、「家族とも相談して、(伝えることで) 受験勉強が手につかなくなると困るというのがあって。自分としては言い訳というかごまかすのも疲れるし、バレたらどうしようって怖さも。(中略) 本当のことを言いたい。自分としてはその方が楽だけど母親としては自分勝手なのかなって (F氏)。」、「自分のタイミングで言いたいって思ってるんですけど。子どもがどう反応するか、フォローできるかどうかともわからないのに、母親なのに子どもを一番に考えてなかったってなるのはまずいのかもって思って (G氏)。」と語っていた。このように全ての参加者は、自分の気持ちよりも、子どものためを思った母親行動をとらなくてはいけないという体験をしていた。

2) 子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた参加者 (パターン I) が辿った局面

局面 3 : 【子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、自分としては今は伝えたくない】

D氏は、子どもが「不老不死」や「100歳まで生きる」という言葉を用いながらも、「大丈夫だよ」と安心を得ようとしていることから、D氏が命に関わる病気であることに察知し、心配している可能性に気づいている。しかし、子どもに真実を説明することで、死を含めた深刻な話をしな

ければならないことを避けたい気持ちがあり、また伝えたあと子どもにどう対応すればいいか自信がもてずにいた。そのため、子どもに病名を伝えることが困難であり、今は伝えたくない気持ちであった。またこのまま子どもが親のことを気がかりに思い、子どもに心配をかけることは良くないと認識しているが、今は安心できる言葉をかけられる段階ではないことから、病名を曖昧にさせている状況に罪悪感を抱いていた。

「子ども (長男) が不老不死の薬を作るよって。(次男) は予知夢があるからお母さんは100歳まで生きるよって。だから大丈夫だよって。自分の中では正直モヤモヤしてるところがあって。子どもは気づいてるだろうなって思って、でもちゃんと説明ってなるともうダメになるとか死んでしまふとか重い話になるのが嫌で、子どものフォローもしきれない。自分としては今は伝えたくないっていうか、伝えられないっていうか。親としては心配かけたらだめって思って、でも (子どもに) 大丈夫っていえる段階ではないから、あやふやにしてるのに罪悪感が少しあったんだね。(D氏)」

その他の参加者は、「女の子なので遺伝の可能性もあるし、いつか検診とか受けてほしいし、一応伝えないといけないかなって思うし。隠したりしたいわけでもないけど、暗いっていうか重い空気になるし、病気のことを話したり考えたくないなっていうのも正直あって。(子どもが) 気にしてたらどうしよう、いつか聞かれたらどうしようっていう心配もあって。でもいつか (伝えるのは) ここだなって思う日は来るだろうし (A氏)。」、「子宮癌とかもちろん大変なんですけど、ただ乳癌って一番見えるところだからわかるだろうし、言わなくちゃいけない。でも自分も (乳がんという) 病気ってことは気にしないように、意識しないようにしたいし、話すのは気が引ける (C氏)。」と語っていた。このように、子どもへの乳がん遺伝の可能性や、外見的变化から子どもが病名に気づく可能性などから、子どもに伝える意義を認識しながらも、今は病名を伝えたくない気持ちが語られた。

局面 4 : 【家族の力を借りて自分らしい子どもとのコミュニケーションを見出す】

D氏は、自身のがん体験によって、子どもががん患者との関わり方や支え方を学び、人間としての成長する機会になっているという意味を見出し始めていた。また子どもはすでに自分との関わりから、自分の頑張りやそっとしておいてほしい気

持ちを汲み取るまでに成長していることにも気づき、嬉しさを感じていた。D氏は子どもの成長を語ることで、これまでの自分は良い子育てが出来ていたと実感し、局面3での「親としては心配をかけてはいけない」という思いを、「子どもに心配されるのが愛情」と捉えるようになっていた。また、局面1では、子どもに病状について質問されることを想定し戸惑っていたが、自分は病名について伝えきれないという気持ちを自覚し、家族の協力を得る方法を検討していた。D氏は今を生きるためには治療に専念することが重要であり、子どもへの説明に関しては治療後に改めて向き合う時間をとるということに納得していた。そして、自分らしい子どもとのコミュニケーションに価値を見出すことで、病名を伝えられない悩みを乗り越えようとしていた。

「ちゃんと（がんの人との）関わり方っていうのを学んでほしい。治療で頑張ってる人や見た目が何かになった人をからかったりせずに、助けてあげたりしてほしいなって。そういう意味では私のがんになったことで、子どもの成長にもつながる部分があるかもしれないね。（中略）子どものほうが私自身をちゃんと見て心配かけさせまいと頑張ってるのも、でもそっとしておいてほしいのもわかってきているのかもしれない。申し訳ないけど、嬉しいなともね。これまで良い子育てしたってことですね。心配されるって愛情ですよ。（中略）お母さんなんの病気なの？癌？って…。（中略）もし自分が大変なときに子どもがああだこうだ聞いたり言ってきたら夫に投げてもいいだろう。そこそこはうまくやってくれる信頼があるから。（中略）子どもに伝えきれないっていうのが本当に自分の気持ちなんだと思うし、治療が落ち着いたらゆっくり向き合う時間をとりたいなって思う。今は生きるために治療に専念したい。自分としてはこのままでいいのかなって、今はそうしようって思います（D氏）。」

その他の参加者は、「がんって何かまだわからん年頃だけど、子どもとのコミュニケーションっていうか、聞いたかったら聞いても良いよって雰囲気は作ってあげたらいいのかもしれない。これからも伝え方とか家族とも相談して考えていきたいなって思う（A氏）。」「（伝えるのは）自分が納得してから。子どもを怖がらせるんじゃなくて感謝してるんだよってそんな伝え方をしたい（B氏）。」「夫とも相談して、自分からは（病名は）言えないけど、子どもを病院に連れてこよう

かなって思って。お母さんが何しとるのか、授業参観の逆みたいな（C氏）。」と語っていた。このように、子どもに病名を伝えずとも家族の協力を得ることで、子どもの不安を軽減する環境づくりや、感謝の気持ちを伝えるといった、自分らしい子どもとの良好なコミュニケーションの在り方を見出そうとしていた。

3）子どもに病名を伝えたいが、一人でどうしていいのか戸惑い悩んでいた参加者（パターンⅡ）が辿った局面

局面3：【子どもに病名を伝えることへの不安を抱えながらも、自分としては伝えたい】

I氏は、これまでの子どもとの成長や闘病生活を振り返り、出来ないと思って心配するよりも、出来ると思って支援することで子どもの力が発揮されるのではないかと考え始めていた。同様に子どもに病名を伝えることに関しては、自分が子どもには受け入れられないと決めつけ諦めるより、子どもが受け入れられる方法を模索し始め、心配はあるものの子どもに病名を伝えたい意思が明確になっていた。

「（子どもが初めて立ったときを振り返り）出来ないかもって疑って心配するよりも、立てると信じて出来るように練習したりとか。親の病気も、受け入れられないだろうなって私が諦めてしまうんじゃないくて、子どもが受け入れられるようにどう伝えていいかって。子どもにも受け入れていく力はあるんじゃないかなって。これまでつらい喘息も頑張ってきたわけだし。（中略）心配は心配だけどやっぱり伝えたい。」

その他の参加者は、「癌になったのも誰が悪くてってわけじゃないし、伝えることで心配かけて申し訳ないって気持ちとか大丈夫かなって気持ちもあるけど逆に家族の絆が強くなるっていうのもあるかなと思うのでできれば伝えたい（E氏）。」「一人で責任は背負えないし、子どもの生活に支障が出たら…。でも私としては隠し事なく今までみたいに子どもと話したい。二人の子どもですから、（夫と）協力して伝えられたら（F氏）。」「大丈夫？死なない？いつ治る？とか子どもやったらそういう配慮がないじゃん。伝える反応が想像つかないし不安。でも言わざるを得ないときが来る前に自分の口から本当のことを伝えてあげたいって気持ちが一番かな（Gさん）。」と語った。

このように、子どもに病名を伝えることによる子どもの反応などに不安を抱きながらも、参加者自身の気持ちとして、子どもに病名を伝えたい気

持ちが語られていた。

局面4：【子どもに病名を伝えるために周囲の協力を得つつ、家族の新たな在り方に価値を見出す】

局面3で子どもに病名を伝えたいという気持ちが明確になっていたI氏は、局面4では子どもに病名を伝えるにあたっての懸念事項や具体的な伝え方について夫の相談し、周囲のサポートを得ていた。病名を伝える体制を整えることでI氏自身も最善を尽くしたという安心感につながっていた。実際の説明場面を振り返り、子どもは死の可能性について認識してはいたものの、I氏の言葉を信じて前向きに受け入れたことで、これまで乳がんによる生じていた弱いところ・つらいところを見せないようにふるまっていた肩の荷がおりる経験をしていた。I氏は、子どもに病名を伝える経験を通して、子どもに病名を伝えることへの悩みを乗り越え、家族がお互いの弱い部分を支え合い信頼し合うといった家族の新たな在り方に価値を見出していた。

「(中略)(夫に)お母さんの気持ちが一番やからや!みたいに言われて。(娘の)反応が心配やって言ったら、娘の主治医に聞いてみたらって。(中略)一緒にお風呂入ったときに傷あったやろ?そこに悪いものがあるって、がんって名前です。でも手術して取ったから大丈夫くらい(の説明)でいいと思うんですね。(中略)自分としては伝えることへの自信もないし、(子どもの)反応も不安なのは一緒なんですけど、なんかあったら助けてくれる人がいるんやって思ったら安心したんですかね。今できることはしたかなって。(中略)(病名を子どもに伝えたとき)ショック受けてる様子はなかったけど、質問攻めやったから気にしてる部分はあったのかなって。(娘は)がんっていう病気に対しては、死んだりもするっていう理解はあったみたいですけど、ママが大丈夫や!頑張るって言うならママのことを信じてるし大丈夫って言われて、ちょっとウルってきましたね。今までも私の言葉を信じてきてくれたんやろうなって思ってた。(中略)家族に弱いところとか、つらいこと情けないところ見せるっていうのが本当にすごく楽になる。自分が見せればきっと子どもたちもいじめられたり困ったり、そういうことを隠さずに相談してくれるようになるんかなって思ってた。がんを言うか言わんかっていうだけじゃなくて、家族がお互いの弱いところをさらけ出せるか、支え合えるかって問題やったんですね。信頼し合え

る家族でいたいと思ってます(I氏)。」

その他の参加者は、「隠し事っていうか気まずい空気になったからこそ、改めて何でも話せるのが家族だと思っていました。自分の気持ちを伝えれば受け入れてくれる(F氏)。」、「伝えたあとのフォローはお義母さんにもお願いして。私が不安って言えば助けてくれると思うし、子どももそっちに相談するかもしれんし。一人じゃないならなんとかできる。家族のチームワークを発揮していきたい(G氏)。」、「人生しんどいこともあるけど、お母さんも病気に立ち向かってくし、あんたたちも何があっても負けんと頑張るんやよって。逆境にも耐えられるように強い家族でいたいね。看護師さんにももらったパンフレット参考に(子ども)それぞれに手紙を書いて伝えようかな。下の子にはわかる範囲で(J氏)」と語っていた。このように参加者は、周囲の協力を得ながら、子どもが安心できる伝え方を模索していた。また実際に伝えることで、家族が弱さを見え合い支え合うことや困難に対しても逞しく乗り越えていくことなど、新たな家族の在り方を見出す体験をしていた。

考 察

1. 子どもに自己の病名を伝えることに悩む患者の世界

患者は研究者との対話の中で乳がんの闘病生活を振り返り、子どもの反応を考慮しながら、死についての話題を避けたい思いや子どもに精神的ショックを与えたくないなどの理由から、病名を伝えることについて迷っていた。これは子どもをもつがん患者に共通し、先行研究と一致する思いであった¹⁴⁾³²⁾。

このように局面1では、子どもに伝えられない難しさを語り始めたが、次第に、子どもにとっての病名を伝える是非を考えながらも、「本当は」、「正直」などと前置きし、自身の状況としては子どもに病状に触れてほしくない気持ちや、周囲が自分の悩みに寄り添ってくれないことを不満に感じているなど、患者自身の思いを表出していった。そして、子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた患者と、子どもに病名を伝えたいが、一人でどうしていいのか戸惑い悩んでいた患者の2パターンがあった。

子どもをもつ乳がん患者は、子どもへの告知を母親役割と捉えている³³⁾。そのため患者は、乳がんであるという真実を子どもに伝えるか否か、母

親として子どもを守るために最善の選択をしようとしている³⁴⁾。しかし今回の参加者は、自分自身の中では病名説明に対する意思はある程度あったものの、母親として子どものことを優先しなければならないという思いから、どうするべきかを悩んでいる体験が明らかになった。

育児期の女性は、母親である自分と、個人としての生き方をめぐる葛藤や困難を抱えているため³⁵⁾、「母親として」の視点から、「個人としての自分」に目を向けた支援が重要であるといわれている³⁶⁾。しかし、子どもをもつがん患者の場合は、がんを患ったことで、身体的な負担や治療による生活の変化が子どもに与える影響を危惧し、母親役割を遂行できないことで子どもに詫びる気持ちや³⁷⁾、良い母であらうとする傾向から³⁸⁾³⁹⁾、自分自身の気持ちを優先できない状況にあったと考えられる。

さらに乳がんの患者が子どもに病名を伝えることは、子ども自身に遺伝の可能性を伝えることになり⁴⁰⁾、本研究の参加者も子どもへの乳がん遺伝の可能性に申し訳なさを感じ、伝えることに躊躇していた。乳がんの患者は、子ども自身の健康を守るためにも病名を伝える意義を認識していたため、自分の気持ちをして子どもに病名を伝えていないことに後ろめたさを感じていたのではないかと推察される。

今回の相互作用的な対話の中で、患者自身はどうしていききたいかという気持ちや、子どもへの罪悪感や病気のことを触れてほしくない患者のつらさが徐々に明確になっていった。そして患者は自分の気持ちに向き合いながら、母親としての新しい役割や子どもへの関わり方に価値を見出し、悩みを乗り越えていこうとする体験をしていたことが明らかとなった。そのため看護師は、子どもに病名を伝えることに悩む患者に対して、母親としてだけでなく、患者自身がどうしたいかについて主体的に考えていくことを支持する働きかけが求められる。

以上から、子どもや母親の状況を聞きつつ、母親としてだけでなく、患者自身がどうしたいかに耳を傾け、子どもに伝えたくない患者の気持ちを理解し、寄り添った関わりが重要であることが示唆された。

2. 子どもに自己の病名を伝えることに悩む患者に対する看護の示唆

子どもをもつがん患者は、がんによる命の恐怖を感じながらもその複雑な状況の中で、親子の絆を維持できるように様々な意思決定を行っている⁴¹⁾。

Mishelは、不確かな時期は人生に対する一つの見方からより高次の秩序における別の見方へと成長する機会であり、信頼できる専門家の存在やソーシャルサポートとの関わりが、その不確かな出来事の解釈を前進させる要因となると述べている⁴²⁾。そのため、意思決定支援においては、患者にとって何が重要であるかを明確にするためのサポートが必要である。

本研究の参加者の中には、面談前から家族や医療者に子どもに伝えるかに関する相談をしてはいたが、患者の気持ちを話すよりも、子どものためにどうしたら良いかを助言される機会となっていた。混沌の中にいる患者に対し、看護師は患者が自分の人生をすべて語り、患者が思いを十分表出できるような環境として存在することが重要であるといわれている⁴³⁾。患者は、自分自身の気持ちを語ることで、夫に自分の考えを伝えるきっかけや、これまでの自分や子どもの強さに気づくきっかけとなり、自己成長を遂げていった。また患者が子どもに自己の病名を伝えるまでには、子どもに伝える方法を夫と話し合い、身近な親族などに子どもの精神的サポートを依頼するなどの準備を行うといわれている³⁴⁾。患者が子どもに病名を伝えたい意思があっても、子どもへの対応を保証してくれる他者の存在がないと、患者は自分の決断に自信をもてず、迷うことがわかった。そのため看護師は子どもへの対応をとともに考えていく相手となり、家族との話し合いを調整していく必要がある。

今回の面談の途中で、子どもに病名を伝えた参加者には中学生および高校生の子どもの多くがいた。それに対し、伝えなかった参加者の子どもの多くが幼児から小学生の子どものであった。病状の理解度は発達段階によって異なり⁴⁴⁾、幼児期は風邪のように自分の経験に基づく病気は理解できるが、がんの仕組みや死の概念を理解することが難しい。学童期以降はがんが身体の細胞の変化によって生じると理解し始め、思春期では抽象的思考が可能となり、未体験なことも想像でき、治療や副作用についても理解可能となる。そのため幼い子どもをもつ患者は、子どもの正しい理解は得ることが難しく時期尚早と判断し、今は病名を伝えたくない気持ちが生じていたと考えられる。しかし、今後子どもが成長に応じた理解度を身に付け、精神的に安定した日常生活を過ごしていれば、病名を伝えたいと思うタイミングが訪れる可能性がある。その際には、子どもに発達段階に応じた伝

え方⁴⁵⁾⁴⁶⁾や、患者が活用できる絵本やパンフレット⁴⁷⁾⁴⁸⁾について、情報提供していくことも重要な支援となる。

またD氏は「今は治療に専念したい。」と語っており、がんが治癒することは子どもをもつ乳がん患者の希望である⁴⁹⁾。したがって治療に専念する環境や精神状態を整えるため今は子どもに病名を伝えない決断をすることは、の患者の対処行動の一つとして重要である。乳がんは病理学的所見に基づき治療方針を決定する個別化治療が行われ、10年以上の長期にわたり経過を見ていくため、再発や転移への不安が長期間続く特徴がある⁵⁰⁾。乳がん患者は、新たな治療のたびに母親として告知と向き合い続ける苦悩があり⁵¹⁾、体調が安定してからも子どもへのがん告知の可否に迷い、患者と子どもとの関係の中には常に葛藤があると報告している⁵²⁾。今回の患者は乳がんの告知後3か月以上は経過していたが、「病気について考えると落ち込む。」といった発言などがあった。患者が子どもに病名を伝えていない理由として、親自身の余裕のなさや受け止められなさが関連しており⁴⁾⁴¹⁾、長い治療経過の中で、今患者が子どもに病名を伝えることについて十分考えることできる準備が整っているのかに配慮し、関わることも重要である。

以上から、子どもに病名を伝えることに悩む患者に対しては、患者自身が子どもに病名を伝えたいのか、伝えたくないのかについて知ろうとする関わりが重要であると考えられる。その際には、病名を伝えることへの子どもへのマイナス面の影響を考え、母親役割を重視している患者の思いを受け止めつつ、子どもに対してひとりの人間としてどうしたいかとの決断を支える関わりが必要である。患者と子どもの状況に応じて継続的な相談相手になることや、伝えたい患者に対しては踏み出せない理由をよく聞き、不安を軽減するための情緒的なサポートや子どもに病名を伝えるための情報提供を行うことなど、悩みの本質を見極めた支援を行っていくことの重要性が示唆された。

研究の限界と課題

本研究の参加者は子どもの年齢や病期、家族構成、乳がんの発症期間などを統一していないため、結果を一般化するには限界がある。また本研究では、「病名を伝えること」に対する参加者の認識が、単に病名を伝えるのか、病状・治療・予後・余命の説明まで含むのか、あるいは子どもに伝えたあとの対応をどこまで想定しているのか、それぞれ

で異なっていることが子どもに伝えるか否かの判断に影響を及ぼしている。本研究は患者の意思表明を目的とした介入研究とは異なるため、患者の意思決定能力を引き出すための具体的な看護実践の方法についてはさらなる検討が必要である。

結 論

子どもに自己の病名を伝えることに悩む乳がん患者には、子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、今は伝えたくない気持ちの中で悩んでいた者と、子どもに病名を伝えたいが、一人でどうしていいのか戸惑い悩んでいた者とがいた。両者に共通して、ひとりの人間として子どもに病名を伝えたくないまたは伝えたい気持ちを抱きつつも、母親として子どもへの負担を最小にすることを優先しなければならないという葛藤の中で悩んでいたことが明らかとなった。

子どもに病名を伝えたくない患者は、子どもに病名を伝える意義を認識しながらも、家族の力を借りて自分らしい子どもとのコミュニケーションの関わり方を見出し、子どもに病名を伝えたい気持ちの中で悩んでいた患者は、周囲の協力を得て子どもに病名を伝え、新たな家族の在り方に価値を見出す体験をしていた。

看護師は、母親としての役割を問うのではなく、患者自身がどうしたいのかに耳を傾け、患者の気持ちや悩みの本質に寄り添った援助を行うことが重要性であることが示唆された。

謝 辞

本研究に協力頂きました参加者の皆様、研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

1. 利益相反はない。
2. 本研究は科学研究費助成制度(20K19058)の助成を受けて実施した。なお、本研究は石川県立看護大学大学院の博士論文の一部を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) Inoue I, Higashi T, Iwamoto M, et al: A national profile of the impact of parental cancer on their children in Japan, Cancer Epidemiology, 39(6), 838-841, 2015
- 2) 国立がん研究センター がん情報サービス：がんの統計2022 年齢階級別がん死亡 部位内

- 訳 (2020年), [オンライン, https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2022_fig_J.pdf], 国立がん研究センター, 4. 1. 2022
- 3) 妹尾未妃: 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安—家族や同病者, 重要他者からのサポートとの関連について—, 母子衛生, 50(2), 334–342, 2009
 - 4) 小林真理子: 子育て中のがん患者の心, Nursing Today, 29(6), 12–15, 2014
 - 5) Paula K Rauch, Anna C Muriel: The importance of parenting concerns among patients with cancer, Critical Reviews in Oncology/Hematology, 49(1), 37–42, 2004
 - 6) 唐鈺穎, 小野はるか, 小川祐子, 他: 乳がん患者の心理状態と家族機能が子どものQOLに与える影響 (乳がん患者の家族機能が子どもに与える影響), Palliative Care Research, 16(2), 169–177, 2021
 - 7) S P Heiney, L H Bryant, S Walker, et al: Impact of parental anxiety on child emotional adjustment when a parent has cancer, Oncology nursing forum, 24(4), 655–661, 1997
 - 8) 小澤美和: がん患者の親を持つ子どもの心 (病気を伝えられた/隠されたことによるストレス), Nursing Today, 29(6), 16–20, 2014
 - 9) Jacqueline Barnes, Leanda Kroll, Olive Burke, et al: Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer, Western Journal of Medicine, 173(6), 385–389, 2000
 - 10) 越塚君江, 神田清子, 藤野文代: 女性生殖器がん患者の家族への思いとそれに対する看護援助, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 31–38, 2005
 - 11) Cherith Jane Semple, Tanya McCance: Parents' Experience of Cancer Who Have Young Children: A Literature Review, Cancer Nursing, 33(2), 110–118, 2010
 - 12) 渡邊純子: 小学生の死の概念における横断的研究, 臨床死生学, 11(1), 10–23, 2006
 - 13) E・キューブラーロス: 2 死とその過程に対するさまざまな姿勢, 鈴木昌訳, 死ぬ瞬間 死とその過程について (初版), 読売新聞社, 13–23, 東京, 1998
 - 14) Yoshida S, Otani H, Hirai K, et al: A qualitative study of decision-making by breast cancer patients about telling their children about their illness, Support Care in Cancer, 18(4), 439–447, 2010
 - 15) 澤井敦: 「死のタブー化」再考, 社会学評論, 53(1), 118–134, 2002
 - 16) 吉野浩之: 子どものデスエデュケーション, 緩和ケア, 20(2), 137–139, 2010
 - 17) 茶園美香: 親のがんを、なぜ子どもに伝えたいのか, Nursing Today, 29(6), 8–11, 2014
 - 18) 瀧澤理穂, 牧野智恵: 乳がん患者が子どもに病名を伝える苦悩を乗り越える体験 —M. Newman理論に基づく対話から—, 日本がん看護学会誌, 34, 126–135, 2020.
 - 19) 阿部まゆみ: 母親のがんを子どもにどう伝えるか, がん看護, 16(6), 659–665, 2011
 - 20) 船津衛: 第一章 シンボリック相互作用論の特質, 船津衛・宝月誠編, シンボリック相互作用論の世界 (初版), 恒星社厚生閣, 3–8, 東京, 1995
 - 21) 西村ユミ: 第二章 ケアの実践を記述すること/自らの視点に立ち帰ること, 西村ユミ・榊原哲也編, ケアの実践とは何か 現象学からの質的アプローチ (初版), ナカニシヤ出版, 22–44, 京都, 2017
 - 22) 早坂泰次郎: 現象学的人間学の系譜, 現象学を学ぶ 患者の世界とナース (1版), 川島書店, 116–119, 東京, 1995
 - 23) ヴァン・デン・ベルク, 早坂泰次郎: I 現象学への招待, 現象学への招待〈見ること〉をめぐる断章 (1版), 川島書店, 3–5, 東京, 1982
 - 24) 牧野智恵: 看護実践および看護研究における現象学的アプローチ (その2) —未告知がん患者の家族・医師への面接から—, 福井県立大学看護短期大学部論集, 9, 63–74, 1999
 - 25) 早坂泰次郎: 客観的とはどういうことか, 現象学を学ぶ—患者の世界とナース— (1版), 川島書店, 36–37, 東京, 1995
 - 26) 早坂泰次郎: IX 人間関係学としての現象学, 〈関係性〉の人間学—良心的エゴイズムの心理— (1版), 川島書店, 141–144, 東京, 1994
 - 27) 内富庸介: がんに対する通常の心の反応, がん看護, 15(1), 19–23, 2010
 - 28) ダレン・ラングドリッジ, 5.6.1 インタビューと現象学的研究, 田中彰吾, 渡辺恒夫, 植田嘉好子訳, 現象学的心理学への招待 理論から

- 具体的技法まで(初版), 新曜社, 90-96, 東京, 2016
- 29) 牧野智恵: 未告知状況下におけるがん患者の家族と看護者の世界-現象学的方法論を用いた面接を通して-, 日本看護科学学会誌, 20(1), 10-18, 2000
 - 30) 木田元, 野家啓一, 村田純一, 他: 現象学辞典(初版), 弘文堂, 85, 東京, 1994
 - 31) 牧野智恵: 看護実践及び看護研究における現象学的アプローチ(その1), 福井県立大学看護短期大学部論集, 7, 75-87, 1998
 - 32) AS Welch, ME Wadsworth, BE Compas: Adjustment of children and adolescents to parental cancer. Parents' and children's perspectives, *Cancer*, 77(7), 1409-1418, 1996
 - 33) 藤本桂子, 神田清子: 初発乳がん患者が罹患に伴う情報を小学生の子どもに伝える決断のプロセス, 日本がん看護学会誌, 31(1), 66-75, 2017
 - 34) Annika Billhult, Kerstin Segesten: Strength of motherhood: nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 122-128, 2003
 - 35) 徳田治子: ナラティブから捉える子育て期女性の意味づけ: 生涯発達の視点から, 発達心理学研究, 15(1), 13-26, 2004
 - 36) 小野田奈穂: 育児期女性の「個人としての自分」と育児ストレスとの関連-理想と現実のギャップからの検討-, 家族心理学研究, 27(2), 123-136, 2013
 - 37) 橋爪可織, 西田望, 安倍祥代, 他: 外来で治療を継続している乳がん患者の子供への思い, 保健学研究, 28(1), 29-35, 2016
 - 38) 照井みのり, 佐藤菜保子, 村椿智彦, 他: 子育て中の乳がん患者の不安および抑うつに影響する要因の検討, 心身医学, 62(3), 248-262, 2022
 - 39) Sølvi Helseth, Nina Ulfsaet: Parenting experiences during cancer, *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 38-46, 2005
 - 40) Xiaoyan Huang, Margaret O'Connor, Yan Hu et al: Communication About Maternal Breast Cancer With Children: A Qualitative Study, *Cancer Nursing*, 40(6), 445-453, 2017
 - 41) Heather J Campbell-Enns, Roberta L Woodgate: Decision making for mothers with cancer: maintaining the mother-child bond, *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 261-268, 2013
 - 42) M H Mishel: Uncertainty in Illness, *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232, 1988
 - 43) Margaret A Newman: 第6章 看護科学のためのパラダイム, 手島恵訳, マーガレット・ニューマン看護論 拡張する意識としての健康(初版), 医学書院, 69-81, 東京, 1995
 - 44) 三浦絵莉子, 村瀬有紀子: 子どもの発達段階に応じた親への病気の伝え方, *Nursing Today*, 29(6), 21-27, 2014
 - 45) 岡村優子: 親のがんを子どもに伝えるとき, がん看護, 15(1), 41-43, 2010
 - 46) Murel AC, Rauch PK: Suggestions for patients on how to talk with children about a parent's cancer, *The journal of supportive Oncology*, 1(2), 143-145, 2003
 - 47) NPO法人Hope Tree: 「ホープツリー」がんになった親を持つ子どもへのサポート情報サイト, がんになった親と子どものために, [オンライン, <https://hope-tree.jp/information/cancercare-for-kids-reference/>], Hope Tree, 4. 1. 2022
 - 48) 国立がん研究センター がん情報サービス: 未成年の子どもがいるがんと診断された方へ: 子どもとのかかわりを考えるときに, [オンライン, <https://ganjoho.jp/public/support/communication/children/index.html>], 国立がん研究センター, 1. 26. 2024
 - 49) 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代, 他: 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望, *The KITAKANTO Medical Journal*, 60(3), 235-241, 2010
 - 50) 荒堀有子: がんの種類からみたサバイバーの体験 乳がん体験者, 近藤まゆみ・久保五月編, がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア(2版), 医歯薬出版, 97-104, 東京, 2019
 - 51) 久保田好美, 廣瀬規代美, 横山京子, 他: 初発乳がん患者がとらえる学童期の子どもへの告知にともなう体験, 日本がん看護学会誌, 35, 273-282, 2021
 - 52) 内山美枝子, 青山友香里: 若年性乳がん体験者のライフストーリーからみる治療過程における『子の存在』の意味づけ, 日本看護学会論文集 母性看護, 41, 126-129, 2010