資料

小児がん患者の復学支援に関する文献検討

平賀紀子*1、古谷佳由理*2

A Literature Review of the Support to School Re-entry for Children with Cancer

Noriko Hiraga*1, Kayuri Furuya*2

*1 Ibaraki Children’s Hospital/Master’s Program in Nursing Science,
Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba,

*2 Department of Nursing Science, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

抄録

小児がん患者の復学支援の研究動向を明らかにし、復学に関連した問題と支援の実態を分析することを目的に、小児がんの復学支援に関する文献検討を行った。医学中央雑誌にて検索語を「小児がん」「復学」「復学支援」「学校」として検索し、目的に沿った31文献を検討した。

その結果、小児がん患者の復学の研究は1999年から増加しており、親や教員だけでなく、個人やクラスメイトを対象としたものがあった。復学に関する問題は【入院中】、【退院後】、【復学後】の時期によって特徴が見られた。支援は、患者への直接的な支援と環境を整える間接的な支援があり、「もとの学校とのつながりの維持」「学校への支援」「入院中の教育支援」「退学前の合同会議」「病院と学校との連携」「患者への支援」「学校の環境を整える」に分類できた。

キーワード：小児がん患者、復学、学校

Key Words：children with cancer, school re-entry, school

I. はじめに

小児がんの治療成績は、新しい治療薬の出現や造血幹細胞移植などの治療法の開発などにより、この30～40年の間に「不治の病」から「治せる病」へと劇的に改善してきた（河，2006）。治療が終了しても復学の問題、様々な心身にわたる後遺障害、就職、結婚と社会に戻るにあたっての問題は多く、自立へ向けた長期にわたる支援が必要になってきている（細谷，石本，椫山他，2006）。中でも、復学の問題は、支援のニーズが高いと考えられる（細谷，武田，近江他，2002）。

我が国の教育は教育基本法と学校教育法によって規定されており、病弱・身体虚弱の子どもに対する教育の場として、特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級がある。長期入院が必要な学齢期の小児がん患者は、入院中、特別支援学校や地域の小・中学校の特別支援学級に籍を移して、訪問学級や院内学級で学習を継続している。

長期的な入院治療を終えても学校に復学する子どもたちは、体力的に十分回復していない上に、治療の影響で髪の毛がなかったり、体型が以前と大きく変わってしまったりすることが多く、適応の過程に入っていくことは大変である（石本，2002）。小児がん経験者の会発行の「病気の子どもたちの気持ち」によれば、学校に戻るとときに困ることとして、顔色の変化、体力の低下、勉強の遅れ、いじめへの恐怖などがあるとされている（細谷，武田，近江他，2002）。このような問題に対処するためには、医療機関と学校が連携し

*1 茨城県立こども病院／筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士前期課程、*2 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻

受理：2011年5月30日

— 72 —
で復学支援が行われている。
そこで、本論文では、小児がん患児の復学支援に関する研究動向を明らかにした上で、復学に関連した問題と支援の実態について整理し、復学支援の実態と今後の課題を分析することを目的とした。

II. 研究方法
1. 対象
文献は2010年12月の時点で『医学中央雑誌Web Ver.4』によって検索可能な1983年から2010年のものをとした。「小児がん」、「復学」、「復学支援」、「学校」をキーワードとして文献検索を行い、本研究の目的に沿った31文献を対象とした。文献の内訳は、原著論文が22件、総説が2件、解説が7件だった。対象文献を原著論文、総説、解説ごとに年代の新しい順に並べて表1に表した。

2. 分析方法
対象とした文献を年代、研究対象者に着目して分析した。そして、文献を精読し、小児がん患児の復学に関連した記述を収集して問題と支援に分けて系統的に分類を試みた。その結果から復学支援の実態と課題を分析した。

III. 結 果
1. 小児がん患児の復学支援に関する研究動向
1）文献数の年代推移
対象とした31件の文献を発行年ごとに集計した（図1）。文献は1985年、1990年、1996年に1件ずつあったが、1999年からは毎年発表され、徐々に増加していた。特に最近5年間は急増している。
2）研究対象者
対象とした原著論文22件について、研究対象者を看護師、医療機関、患児、親、教員、クラスメートに分類し、患児の年齢を小学校、中学校、高校生、大学生以上に分類した（表2）。2003年までは、対象者のほとんどが親であり、患児を対象としたものは7件中1件のみだった。2006年以降頃から患児を対象とした研究が増え始め、2010年にはクラスメートを対象とした研究が初めて行われていた。本人を対象にした研究は、成人になってからの振り返りを除き親も対象になっていた。クラスメートを対象とした研究では、小学校低学年と中学年が結果を比較していた。また、研究対象者である小児がん患児の年齢は、全ての研究において小学生あるいは中学生であることが多く、高校生や大学生以上の年代が含まれたものは少なかった。
2. 復学に関連した問題と支援の実態
復学に関連した問題と支援は時期によって特徴
表1 対象文献一覧

【原著文献】
22. 小児がん治療, 日本血液・腫瘍学会誌, 16(5), 284-289.
24. 【解説】
表2 原著論文における研究対象者と患児の年齢

<table>
<thead>
<tr>
<th>発表年</th>
<th>文献番号</th>
<th>研究対象者</th>
<th>患児の年齢</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>看護師/医療機関</td>
<td>小学生</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>1</td>
<td>医療機関16施設</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>2</td>
<td>1事例の患児、親</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>3</td>
<td>患児2（振り返り）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>4</td>
<td>クラスマイ</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>5</td>
<td>患児6名とその母、保護者</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>6</td>
<td>母親2名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>7</td>
<td>教員1279名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>8</td>
<td>母親1名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>9</td>
<td>看護師4名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>10</td>
<td>看護師235名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>11</td>
<td>保護者33名（母31、父2）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>12</td>
<td>子ども8名と親8名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>13</td>
<td>病弱養護学校の教員96名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>14</td>
<td>病弱養護学校の教員7名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>15</td>
<td>子どもと親36組</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>16</td>
<td>担任67名と養護教諭58名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>17</td>
<td>もとの学校担任38名と養護教諭34名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>18</td>
<td>保護者134名（母85％、父9％、母5％）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>1999</td>
<td>19</td>
<td>母親16名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>1999</td>
<td>20</td>
<td>養護教諭265名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>1996</td>
<td>21</td>
<td>保護者235名</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>1995</td>
<td>22</td>
<td>患児9名と母親</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

かみられたため、【入院中】・【退院前後】・【復学後】に分類した。問題点は誰にとってどのような問題なのかを「対象」と「問題の内容」として表現し、支援はそれぞれの問題に対してどのように支援が行われているのかを「支援の内容」として表しカテゴリー化した（表3）。

【入院中】には、転校に対する患児のとまどい（牧野、中野、2010）、煩雑な手続きや転校そのものの親の不安（平賀、2007；三戸、2008）など、転校に関連した問題があった。学習の遅れに関する親の不安に対して、院内学級での学習やメールサイドでの自己学習などの教育支援が行われ

--- 75 ---
表3 復学に関連した問題と支援の状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>時期</th>
<th>対象</th>
<th>問題点</th>
<th>支援の内容</th>
<th>カテゴリー</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人院中</td>
<td>患児</td>
<td>もとの学校との関係が疎遠になること (12)</td>
<td>もとの学校の担任やクラスメイトによる面会・外泊時の訪問 (2, 12, 18)</td>
<td>もとの学校とのつながりの維持</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>院内学級への転校に対する戸惑い (3)</td>
<td>転校の必要性についての説明</td>
<td>転校に関する支援</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>親</td>
<td>転校手続きの煩雑さ (6, 12)</td>
<td>家内学級 (1, 2, 6, 11, 21)</td>
<td>自己学習 (6)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>学習の遅れへの不安 (2, 3, 6, 8)</td>
<td>院内学級での調整 (6)</td>
<td>入院中の教育支援</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>退院前後</td>
<td>患児・親</td>
<td>復学への不安 (2, 3, 5, 6, 8, 13, 27, 29)</td>
<td>医療者、院内学級教員、もとの学校の教員、患児、親の参加 (1, 2, 10, 13, 18, 27, 29, 31)</td>
<td>復学前の合同会議</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>教員</td>
<td>専門知識の不足と誤った認識 (8, 16, 27)</td>
<td>医療者による説明や研修会 (8, 17, 20, 26, 27)</td>
<td>病院と学校との連携</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>患児・親</td>
<td>体力の低下 (2, 3, 6, 8, 12, 13, 16, 18, 24)</td>
<td>医療者による外来での支援 (2, 3, 12)</td>
<td>思いへの支援</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>慎重な休校や厳重な治療補助 (2, 3, 5, 6, 8, 12, 13, 16, 20, 21, 22, 26, 27)</td>
<td>運動制限や制限についての検討 (2, 8)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>過剰な制限や配慮 (3, 18, 24, 25)</td>
<td>普通の生活への支援 (5, 6, 9, 19, 25, 29, 30)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>クラスメイトなどによる中傷やいじめ (2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 13, 18, 21)</td>
<td>教員やクラスメイトへの説明 (2, 3, 4, 6, 8, 10, 13, 21, 25)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>勉強の遅れ (2, 3, 5, 6, 12, 15, 16, 17, 22, 28, 29)</td>
<td>学習の継続と院内学級との調整 (2, 6, 12, 27)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>復学後</td>
<td>教員</td>
<td>感染症への対策 (2, 6, 8, 13, 18)</td>
<td>連絡体制の整備 (2, 8)</td>
<td>病院と学校との連携</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>クラスメイトへの説明 (8, 27)</td>
<td>医療者による説明や研修会 (3, 8, 13)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>配慮と特別扱いのバランス取り (8)</td>
<td>医療者と教員との連絡体制 (1, 2, 6, 8, 13, 16, 27, 29, 31)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

※ ( ) 内は表1の文献番号と一致している。
IV. 考察
1. 小児がん患児の復学支援に関する研究動向
   1) 文献数の年代推移
   小児がん患児の復学支援に関する研究は1985年から報告されているが、この背景として1979年の養護学校の義務教育化に伴う訪問学級制度と、医療の発展による入院期間の短縮が挙げられる。この結果、治療の途中に退院して学級が可能になり、生活の質の向上を追求する支援の一つとして復学に関する様々な調査や取り組みが多くなったと考えられる。特に、最近5年間は、小児がん患児への多角的な支援が求められるようになり、医療機関の支援の実態や家族への支援といった幅広い内容の研究によって、復学支援に関する研究が増加していることが推察される。
   2) 研究対象者
   小児がんの治療率が低かった頃は、病名の持つイメージや患児への精神的な配慮から病名告示はされなかったが、患児を研究対象にすることは難しかったと考えられる。しかし、治療率の向上とともに病名告示が議論されるようになり（細谷、1989）、患児自身が病気を理解すること的重要性が明らかになってきた。
   小児がん患児を受け入れ、サポートしていく体制をつくっていくためには、学校側が病気や対応などについて理解しておく必要がある（牧野、2010）。このことからも教員だけでなく、今後はクラスメイトやその家族を対象にした研究の必要性があると考えられる。
   対象とした原著論文の分析結果によれば、高校生や大学生の小児がん児児に関しては小中学生に比べて復学の研究が少ない。受験や就職など、進路を考える上で大事な時期であることや、思春期から青年期の発達課題などから、この時期の復学支援にも焦点を当てていく必要があると思われる。
2. 復学に関連した支援の課題
   1) 入院中
   この時期は、長期入院に伴う転校や学習の離脱に関する問題が、患児と親に生じやすい。転校への戸惑いには、医療者や訪問学級の教員が院内学級における学習の継続や転校の必要性を説明し、手続きの煩雑さには、担当の看護師やソーシャルワーカーの配置が有効であると考えられる。転校しなくて済むように一時的な二重在籍の認可など制度上の改善（平賀、2007）を考えていく必要があると思われる。
   入院して院内学級に転校した「私の学校はあくまでも本の学校」と思う子どもがほとんどであり、復学を目標に治療を受けていることが多いと言われている。もとの学校の受け入れ態勢の整備（大見ら、2008）や入院中のつながりは小児がん患児への精神的な支援になるだけでなく、スムーズな復学にも効果があるとされている。担任やクラスメイトからのアプローチだけでなく、入院中の様子をクラスに伝える院内学級で作った作品を教室に展示したりする（平賀、2007）など双方のやりとりが重要であると考えられる。
   また、親は住院中の教育支援が制度化され院内学級があったとしても勉強の遅れに関する不安を持ち、自己学習をさせたり学習進度の要望を教員に伝えたりしていた（三戸、2008）。小児がん患児は治療の影響で勉強が思うようにできないことがあり、検査や処置など入院生活における時間的制約や環境の問題などによって、学力低下への不安が増強しているのではないかと推察される。学習環境の提供やもとの学校からのプリントの配布、学習ポランティアなども有効な教育の支援であると考えられる。
   2) 退院後
   この時期には、復学に関する問題が、患児、親、教員に生じやすい。合同会議を実施している場合、校長などの管理職が参加することは校全体で患児を支援する方針となる場合が多いという利点があり、直接を合わせで教員が医療者に親近感をもてるようになる（大見、2007）。教員から積極的な質問があることは親にとって信頼感や復学後の安心感につながり、患児の参加は復学に対する当事者の不安や希望を把握するために有用な場合がある（平賀、2007）。これらのことから、患児、親、教員、医療者が参加できるような合同会議の実施が望まれる。
   3) 復学後
   この時期には、学校生活に関する問題が、患
児、親、教員に生じやすい。多くの小児がん患児は、体力の低下に対して何らかの対処をしていた（寺田、中川、道端他、2006；三戸、平元、三澤他、2008）。これは、医療者からの指示だけでなく親の不安に基づいている（宮崎、吉田、1990）。小児がん患児への親の病弱認知の傾向は一般的親より高く（尾形、近江他、2006）、このような親の認識が子どもへの過剰な制限につながる可能性があり、過剰な制限は本人の自信を喪失させたり、周囲には特別扱いに見えてしまったりすることも考えられるため、制限は最小限にする必要があると考えられる。

また、クラスメイトに病気の説明がされていたため、いじめられるることなくクラスメイトからのサポートを受けられた（牧野、野中、2010）という報告や、病気の説明を十分にすればネガティブな反応が少なくなり、「できたよかったね」「頑張れ」などの言葉や気遣いが見られるようになっていた（大見、2010）。教員がクラスメイトに病気の説明をすることは小児がん患児の復学に効果的であり、医療者は説明の是非や説明内容について判断できるように情報を提供する必要がある（大見、2010）。また、説明の際には、患児や親が望まないことを他人に伝えて知らないことがないようにすることを忘れてはならない（細谷、武田、近江他、2002）。

以上のように、時期による問題の違いはあるものの、復学支援は全ての時期において教員と医療者との連携が必要であると考えられる。そして、支援の内容には、患児の身体的、心理的な問題への直接的なものと、周囲への説明、配慮、教員と医療者との連携などの環境を整える間接的なものを併せて実施していく必要があると考えられる。

V. 結論
文献検討の結果、小児がん患児の復学支援について以下のことが明らかになった。
1. 小児がん患児の復学支援に関する研究動向として、患児への調査のみならず、幅広い内容の研究が増加傾向である。今後はもとの学校のクラスメイトやその家族といった、サポート体制への支援や、高校生や大学生に焦点を当てた研究の必要性がある。
2. 復学に関連した問題は、【入院中】【退院後】【退学後の】時期による違いがあり、入院中の早い時期から、退院まで教員と医療者が連携して支援する必要がある。
3. 復学支援には、患児への直接的な支援と、環境を整える間接的な支援を併せて実施していく必要がある。

VI. おわりに
現在、復学支援プログラムの開発が進んでいる。プログラム化されることで、よりスムーズな復学支援が実施できることが期待できる。その一方で、子どもの病状は個々により異なり、個別対応が求められている（大見、2007）。今後は、プログラムの実施による共通の介入の結果と事例報告によって、より効果的な復学支援の実施が望まれる。

文献
細谷亮太（1989）。小児がん患者へのアプローチ病名告知に関する社会的、倫理的考察。日本小児科学会雑誌、93(3)，790。
細谷亮太、石本浩市、楡山祥子他（2006）。小児がん経験者のためのガイドライン—よりよい生活をめざして—。
細谷亮太、武田鉄男、近江恵子他（2002）。がんの子どもの教育支援に関するガイドライン。石本浩市（2002）。小児がんのトータルケア。日本小児血液学会雑誌、16(5)，284-289。
関信世（2006）。日本小児がん看護研究会誌の創刊に寄せて。小児がん看護、43(3)，3-4。
文部科学省、（5）病弱・身体虚弱青少年。平成22年12月10日アクセス。
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/005.htm
西牧謙吾、滝川国芳（2007）。病気の子どもの学校教育と教師による教育支援の仕組み・活用法。小児看護、30(11)，1536-1542。