

研究

長期入院を必要とする血液腫瘍疾患患児にとっての 院内学級の意義

— 院内学級に在籍した患児・保護者の調査から —

前田 貴彦¹⁾, 杉本 陽子¹⁾, 宮崎つた子¹⁾
堀 浩樹²⁾, 駒田 美弘²⁾

〔論文要旨〕

病気療養児のための院内学級の設置が、長期入院を必要とする血液腫瘍疾患患児の入院中および入院後の生活および学業に及ぼす影響を評価する目的で、三重大学医学部附属病院の院内学級に在籍した患児およびその保護者を対象にアンケート調査を実施した。

院内学級に対する評価は患児・保護者ともほぼ全員が満足していたが、要望として体調に合わせた柔軟な対応を求めている。原籍学校への復学後の学習進度に関する質問に対して、中学生では約半数が学習の遅れを感じていた。また、原籍学校担任や友人の理解不足による不快な言動を受けた患児もみられ、入院早期から患児・家族・院内学級教師および原籍学校担任が復学後も見据えた連携を図る必要性が示唆された。

Key words : 院内学級, 学校問題, 病弱児, 保護者, 連携

はじめに

近年の治療の進歩に伴い、小児の血液疾患・小児癌の治療成績は着実に向上している。それに伴い小児の白血病や癌は治癒可能な慢性疾患として捉えられるようになり、治療中の社会性の維持、治療後の社会復帰を考慮した療養が必要となっている。特に学童期の患児においては教育や学校での友人との交流が生活の中で重要な位置を占めている。平成6年、文部省（現文部科学省）からの「病気療養児の教育について」の通達後、全国の病院で病気療養児教育のために院内学級（小中学部）が設置され、長期入院児に対する教育機会の保障が実践されてきてい

る。三重大学医学部付属病院においても平成8年4月に院内学級が開設され約5年が経過した。院内学級開設後の5年間における長期入院児に対する入院中の教育の効果を評価し、現在の課題と今後の方向性を明らかにするため、患児および保護者を対象にした調査を実施した。

I. 目 的

院内学級に在籍した患児・保護者の院内学級に対する評価および原籍学校復学時・復学後の問題点と今後の課題を明らかにする。

Impact of in-Hospital School on Quality of Life in Children with Cancer and Hematological Disorders ; the Results of Survey for Children and Gurdians.
Takahiko MAEDA, Yoko SUGIMOTO, Tsutako MIYAZAKI, Hiroki HORI, Yoshihiro KOMADA,
Kanakko MORI, Hisato ITO, Tadashi SAWADA.

1) 三重大学医学部看護学科, 研究職 2) 三重大学医学部小児科, 医師 (小児科)
別刷請求先: 前田貴彦 三重大学医学部看護学科 〒514-8507 三重県津市江戸橋2-80
Tel/Fax : 059-231-5097

[1528]

受付 03. 5. 6

採用 04. 4.16

II. 研究方法

1. 対象

平成8年度から平成12年度に三重大学医学部附属病院に設置された院内学級に在籍した小学生・中学生合計52名とその保護者。

2. 調査方法

小学生・中学生は、選択式・一部自由記述の構成質問紙による面接法または郵送による留置・自己記入法、保護者は、選択式・一部自由記述の構成質問紙を手渡したまたは郵送による留置・自己記入法により調査を行った。

3. 調査内容

先行研究、平井¹⁾らの調査結果をもとに独自に作成した。

- 1) 院内学級の授業についての評価と希望
- 2) 復学後の学習進度, 友人関係, 原籍学校担任の協力
- 3) 患児のみの質問項目: 復学时・復学後の気持ち
- 4) 保護者のみの質問項目: 原籍学校の受け入れについて

III. 研究経過

対象患児とその保護者に対して, 調査主旨を説明した文書を自宅宛に郵送し, その後, 小児科外来受診時にあらためて調査協力を依頼した。承諾が得られた者に対して, 小児科外来待合室または予備診察室において調査を実施した。学童低学年で自己記入が難しいと思われる患児は面接とした。調査開始後3か月が経過したとき, それまでに一度も小児科外来に受診しなかった患児(19名)については, 再度, 自宅宛に依頼文書と調査書を郵送し, 回答用紙を郵送にて返送していただいた。

IV. 院内学級の形態

三重大学医学部附属病院内に設置されている院内学級は, 三重県立M養護学校を母体とする分校とし病弱児を対象に「訪問教育制度」のもとで教育が行われている。学級の形態は小学部1~2年, 3~4年, 5~6年と中学部により

構成されており, 小学部の教員数は3~4名, 中学部では1~2名の教員が教育にあっている。また, 在校生は平均して小学部で10名程度, 中学部で3名程度である。このうち登校できる児童・生徒は4~5名, ベッドサイドでの訪問教育を受けている児童・生徒が4~5名, 治療や病状の悪化による欠席者が4~5名である。

なお, 院内学級への転校の目安は入院期間が1か月以上となる場合としている。

V. 結果

調査期間は平成13年3月19日から平成13年8月31日であった。回答者数および回答率は, 患児39名(回答率75.0%), 保護者38名(回答率73.1%)であった。また, 対象患児の学年は, 小学3年から大学2年までで, 復学から調査時までの経過期間は, 平均2.2年(0~5年)であった。

対象者の背景は男子19名・女子20名, 小学生23名・中学生16名であり, 病名は, 血液系悪性腫瘍23名・固形腫瘍8名・その他の血液疾患8名であった。詳細は表1に示す。

調査方法は, 面接法35名, 郵送による留置法4名であった。なお, 調査結果の集計は復学時の学年で行い, 統計処理ソフトSPSSVer10.0を用いた。2群間の比較は, フィッシャーの直接確率検定を行い, いずれも有意水準は5%および1%とした。

1. 院内学級について

1) 院内学級の満足度(表2)

「院内学級は楽しかった」と回答した患児は36名(97.3%), 「楽しくなかった」1名(2.7%)であり, 学年別での有意差はみられなかった。楽しくなかった1名の理由として「元気なときくらい遊びたい」「ほとんど通学していなかった」である。また, 「入院中の院内学級での授業に満足できる」と回答した保護者は24名(64.9%), 「おおよそ満足できる」12名(32.4%), 「不満である」1名(2.7%)であり, 学年別での有意差はみられなかった。不満であった理由として「授業をもう少し受けさせたかった」である。

表1 患児の背景 n = 39

	復学時の学年	男	女	人数	病名	人数
小学生	1 年	2	1	3	血液系悪性疾患	急性リンパ性白血病 17
	2 年	1	1	2		急性骨髄性白血病 2
	3 年	2	4	6		非ホジキンリンパ腫 4
	4 年	2	1	3	固 形 腫 瘍	脳 腫 瘍 6
	5 年	1	3	4		骨 肉 腫 1
	6 年	4	1	5		滑 膜 肉 腫 1
中学生	1 年	0	1	1	血 液 疾 患	再 生 不 良 性 貧 血 5
	2 年	2	2	4		I T P 2
	3 年	5	6	11		血 球 減 少 症 1

表2 院内学級の満足度 (%)

患児回答 n = 37	全回答	小学低学年	小学高学年	中学生
はい	36(97.3)	11(100)	12(100)	13(92.9)
いいえ	1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)
保護者回答 n = 37				
満足できる	24(64.9)	8(72.7)	7(58.3)	9(64.3)
おおそ満足できる	12(32.4)	3(27.7)	4(33.3)	5(35.7)
不満である	1(2.7)	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)

どんなことが一番楽しかったか

◎行事 ・お楽しみ会があるから。 ・行事が多かった。 ・餅つきなどのいろいろな行事。 ・先生とクリスマス会、夏祭りが楽しかった。 ・行事、たこ焼きを作ったこと。 ・お祭り ・イベントが多かった。 ◎友達 ・友達と遊んだこと。 ・学校と別の友達もいたし、先生も優しくったから。 ◎少人数での授業 ・少人数で授業すること ・1対1で授業もよく理解できた、その他にもたくさん話し合えた。	◎先生との話 ・勉強でないことの話、先生たちとのコミュニケーションが多かった。 ・先生方といろいろな話をしたこと。 ・少人数だったから先生といっぱい話せた。 ◎休み時間 ・休み時間が遊んで楽しかった ◎パソコン ・パソコンをつかわせてもらった。 ・インターネット。 ・パソコンができる。 ◎その他 ・理科の実験 ・料理 等
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2) 治療しながらの授業への参加 (表3)

「とても大変だった」と回答した患児は7名(17.9%),「少し大変だった」11名(28.2%),「あまり大変でなかった」21名(53.8%)であり、学年別での有意差はみられなかった。

「とても大変であった」「少し大変だった」の理由は、「気分が悪かった」「点滴をしていたか

ら鉛筆がもてない」「勉強する気力がなかった」などである。

3) 院内学級での授業についての希望 (表4)

患児・保護者ともに「先生の人数の増員」「体調に合わせた授業時間・授業進度・教科数の変更」についての希望が上位を占め、次いで「病室(ベッドサイド)での授業環境の調整」、また、

表3 治療をしながらの授業への参加

n = 39 (%)

患児回答	全回答	小学低学年	小学高学年	中学生
とても大変だった	7(17.9)	1(9.1)	4(33.3)	2(12.5)
少し大変だった	11(28.2)	4(36.4)	2(16.7)	5(31.3)
あまり大変ではなかった	21(53.8)	6(54.5)	6(50.0)	9(0.0)
とても大変		少し大変		
◎気分不快 ・治療なので気分が悪かったりする。 ・気分が悪かったから。 ◎点滴 ・点滴をしていたから鉛筆がもてない, 字が書けない。 ・点滴を引っ張りながら大変だった。 ◎気力・集中力 ・勉強する気力がなかった。 ・授業のことが治療であまりわからなかった。		◎気分不快 ・気分の悪い時もあったから。 ・気持ち悪かったから。 ◎点滴 ・勉強の時, 使う手に点滴をしていたから。 ・点滴をしていたから。		

保護者では「退院後, 地元の学校に戻るまでの授業への対応」についてであった。患児の回答で学年別の有意差はみられなかった。

2. 復学について

1) 原籍学校復学时・復学後の気持ち (表5)

今の学校 (原籍学校) に戻るとき「いやだと思った」と回答した患児は16名 (41.0%), 「思わなかった」23名 (59.0%) であった。学年で比較すると, 小学生低学年に比べ中学生でその割合は有意に高かった ($\chi^2=9.396$, $df=1$, $p<0.01$)。いやだと思った理由としては「髪の毛が気になった」「薬の副作用で顔が丸くなっていたこと」などであった。

また, 原籍学校に戻ってからいやだと感じるものが「あった」と回答した患児は10名 (25.6%), 小学低学年でその割合は10%未満であったが, 小学高学年・中学生では30%以上と, 学年別での有意差はみられなかったが, 中学生では男子に比べ女子でその割合が有意に高かった ($\chi^2=8.069$, $df=1$, $p<0.01$)。

さらに10名中7名は復学时にも「いやだ」と思っており, その内訳は, 小学高学年3名, 中学生4名であった。実際, 復学してからのいやなこととして, 「いじめられた」「クラスの人がじろじろ見てきた」「同情されて, 病人という目で見られた」などである。

2) 退院後の原籍学校の受け入れ

「よく相談にのってくれた」と回答した保護者は31名 (83.8%), 「あまり協力的でなかった」「非協力的であった」6名 (16.2%) であった。

3) 院内学級の学習進度 (表6)

「院内学級の方が進んでいた」「院内学級と同じくらいだった」と回答した患児は小学低学年・高学年ともに80%以上であったが, 中学生では30%台であり, 逆に「院内学級の方が遅れていた」が50.0%であり, 小学低学年と中学生で有意差がみられた ($\chi^2=4.909$, $df=1$, $p<0.05$)。

4) 病気のことでの悪口やいじめ

病気のことでの悪口やいじめが「あった」と回答した患児は5名 (12.8%), 保護者では9名 (24.3%) であり, 学年・男女間での有意差はみられなかった。いじめや悪口, いやな思いをした内容として, 患児の回答では「はげがうつる」「お前なんかあの時死んでたらよかったのに」などと言われたり, 保護者の回答では, 「授業中, 先生に『顔色が悪い, もっと外でスポーツしろ』と言われ『病気なので……』と答えたら, 『ちゃんと病院に行けよ』と言われたり, 友人から『休むことが多くズルイ』と言われたなどであった。

5) 友人との関係

友人との関係は「いままでどおり」と回答した患児は, 小学低学年7名 (63.6%), 小学高

表4 院内学級での授業についての希望

(複数回答)

対 象	患 児				保護者 n=37
	全体	小学低学年	小学高学年	中学生	
一日の授業時間・授業数について	5(12.8)	2	1	2	14(37.8)
授業の進み具合・教科数について	7(17.9)	1	3	3	9(24.3)
先生の数について	7(17.9)	1	2	4	7(18.9)
病室(ベッドサイド)での授業について	3(7.7)	0	1	2	6(16.2)
教室での授業について	2(5.1)	0	1	1	5(13.5)
退院後、地元の学校に戻るまでの授業について					6(16.2)

各項目に対する具体的希望内容

対象	患児	保護者
先生・先生の数について	<ul style="list-style-type: none"> 少ない, もう少し多い方がよかった。 	<ul style="list-style-type: none"> もう少し増やしてほしい。 各学年に1人はいてほしい。 生徒数が多いときは先生が大変そうであった。
授業の進み具合・教科数について	<ul style="list-style-type: none"> 教科数が少ない。 工作・算数・国語の文法を教えて欲しい。 授業をしてもしばらく授業しないうちに, 忘れてしまったりする。 	<ul style="list-style-type: none"> 教科数を増やしてほしい。 教科数をもう少し増やしてほしい。 図工や他の教科も充実してほしい。
一日の授業時間・授業数について	<ul style="list-style-type: none"> 少ないから不安だった。 朝2時間はいいとしても昼は3時間くらい要る。 午後から多かった。 長いと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 授業時間を増やしてほしい 少し少ないように思う。 4時間くらいはしてほしい。 体調の良い子には増やして欲しい。 調子の良い時はもう1時間して欲しい。 元気な時は4時間くらいやってほしい。 調子の良い時は午後もあるといい。 2限が主だったが, 体力可能な時は4限にして欲しい。
病室(ベッドサイド学習)での授業について	<ul style="list-style-type: none"> 大部屋だと集中できない。 周りの目が気になる。 部屋の人数を減らしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の子がいると恥ずかしかった。 他の子の目が気になってほとんど受けさせなかった。
教室での授業について	<ul style="list-style-type: none"> 難しい。 プリントにして欲しい。 クラスメートが欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> もっと授業時間を増やしてほしい。 社会・理科が少なかったように思う。
退院後、地元の学校に戻るまでの授業について		<ul style="list-style-type: none"> 授業の進行具合にあまりついていけない。 あまり授業を受けられなかったので, 地元校の授業についていけないかった。 訪問授業があれば助かったと思う。

表5 復学时・復学後の気持ち

n = 39 (%)

今の学校に戻る時いやだと思ったか							
患児回答	全回答	小学低学年	小学高学年	中学生	男子	女子	検定結果 P
思った	16(41.0)	1(9.1)	4(33.3)	11(68.8)	5	11	小学低学年 VS 中学生**
思わなかった	23(59.0)	10(90.9)	8(66.7)	5(31.3)	14	9	
今の学校に戻ってからいやだと感じるがあったか							
患児回答	全回答	小学低学年	小学高学年	中学生	男子	女子	検定結果 P
あった	10(25.6)	1(9.1)	4(33.3)	5(31.3)	1	9	男子 VS 女子**
なかった	29(74.4)	10(90.9)	8(66.7)	11(68.6)	18	11	
今の学校に戻る時いやだと思ったこと				今の学校に戻ってからいやだと感じたこと			
<ul style="list-style-type: none">・髪の毛が気になった。・髪の毛が短かったのだ。・髪の毛のことで、周りの目が気になった。・髪の毛が抜けていたから、帽子をかぶって通った。・薬の副作用で顔が丸くなっていたこと。・ムーンフェイスになったため、みんなから変だと思われると思ったから。・久しぶりに会うから、どう思われるか心配だった。・授業のペースが違うから。・1年遅れていたなので友達がいなかった。・いじめられたり、同情されるから。				<ul style="list-style-type: none">・いじめられた。・クラスの人がじろじろ見てきた。・友達の態度が途中で変わった。・同情されて、病人という目で見られた。・一人で授業を受けて、友達と話せなかった。・マスクとかうがいとかみんなと違う。・水着を着ること、傷が見えること。・学校に行くこと。			

Fisher の直接確率検定 **p<0.01

表6 院内学級の学習進度

n = 39 (%)

患児回答	全回答	小学低学年	小学高学年	中学生	検定結果 P
院内学級の方が進んでいた 院内学級と同じくらいだった	25(64.1)	9(81.8)	10(83.3)	6(37.5)	小学低学年 VS 中学生*
院内学級の方が遅れていた	11(28.2)	1(9.1)	2(16.7)	8(50.0)	
わからない	2(5.1)	1(9.1)	0(0.0)	1(6.3)	
無回答	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	

Fisher の直接確率検定 *p<0.05

学年10名(83.4%), 中学生13名(81.3%), 「少し違う」「今までと全然違う」と回答した患児は, 小学低学年で4名(36.4%), 小学高学年2名(16.6%), 中学生3名(18.8%)であり, 学年・男女間での有意差はみられなかった。

また, 友人の協力が「あった」と回答した保護者は, 小学低学年11名(100%), 小学高学年8名(80.0%), 中学生13名(92.9%)であり, 学年別での有意差はみられなかった。

6) 原籍学校担任との関係

「困った時に相談にのってくれる」と回答し

た患児は, 小学低学年4名(40.0%), 小学高学年7名(58.3%), 中学生9名(56.3%)であった。また, 原籍学校担任の協力が「あった」と回答した保護者は小学低学年9名(81.8%), 小学高学年10名(100%), 中学生13名(92.9%)であり, 患児・保護者ともに学年別での有意差はみられなかった。

VI. 考 察

患児・保護者の調査により, 院内学級に対する評価および原籍学校復学时・復学後の問題点

として以上のような結果を得た。これらの結果より、医療者・院内学級教師・原籍学校担任の役割および医療と教育の連携のあり方について考察し、患児にとってのよりよい学習環境・条件を考えてみる。

1. 院内学級への評価および学習環境

院内学級への評価として、患児・保護者ともに、ほぼ満足できると回答した。特に患児では、院内学級での行事・先生との会話・パソコンの体験といったことに楽しみに感じており、院内学級は療養生活からはなれ、社会生活の一部を感じることのできる時間と空間となっていると考える。また、高野の報告²⁾では、保護者も院内学級は我慢することや苦痛の多い療養生活の中で、仲間づくりや楽しみの場となっていると理解されており、入院中の患児にとって院内学級への参加は、学習の場だけでなく社会生活に触れる重要な場となっている。

しかし、治療をしながらの授業に大変さを感じている患児が半数以上いることも事実であり、その理由として、治療による気分不快や点滴挿入による不便さ、気力・集中力の低下といったことをあげていた。また、院内学級への希望として、患児・保護者ともに教師の増員、授業時間・教科数の増加を求めているが、特に保護者からの意見では、単なる授業数・科目数の増加を望むのではなく、体調・病状に合わせた柔軟な対応を求めている。この点を踏まえ、院内学級教師は子どものニーズに合わせた対応を考え柔軟なカリキュラムで対応することが望ましく、教育活動が子どもの身体に負担とならないように配慮していくことが必要³⁾である。そのためにも、医療者が日々変化する患児の身体・精神状況を的確にとらえ、治療計画を踏まえたうえで、院内学級教師と情報交換をすることが重要である。

また、ベッドサイド学習の環境では、患児・保護者ともに他の患児のことが気になって大部屋では集中できずに、学習効果の妨げとなっていることをあげている。さらに、復学時の学習進度として、中学生では半数が院内学級での学習の遅れを回答しており、年代が高くなるにつれ学習内容の範囲が広くなり、授業内容の難度

も上がってくるが、一般に治療の副作用の影響は年齢が高くなるほど大きく、そのため授業を欠席することが多くなると考えられた。その結果、授業時間が減り、学習に遅れが生じているのではないかと考える。特に思春期ではアイデンティティの獲得が精神発達上の課題であり、優越感と劣等感の葛藤に悩む。復学後の学習の遅れは患児に劣等感を抱かせ、この時期の自己信頼感の獲得にも影響しかねない。そのため、院内学級教師が一人一人の患児の実態に合わせ、個々の教育計画を立てることはもとより、医師・看護師においても患児が学習しやすいように、可能であれば治療計画の変更や、検査・処置を学習の妨げとならないように配慮する必要がある。また、患児が集中して学習に取り組める環境を日々整えていくことが重要である。

2. 原籍学校との連携

退院後の原籍学校の受け入れについては8割前後の患児・保護者が原籍学校担任からの協力・配慮が得られていると回答していた。しかし、「相談にのってくれない」と回答した患児が約25%いることも事実であり、早期から学校側に伝えるべきことを家族、本人、医療者でよく協議し、その後学校側に伝えるようにする。原籍学校担任・養護教諭・教頭もしくは校長も病院に集まり、医療者と話し合いの機会を持つことが望ましく³⁾、入院当初から、本人、家族の意志を尊重したうえで、医療者、原籍学校担任が連携を取ることで、復学後も患児・家族は原籍学校担任を自分または子どものおかれている状態・状況を理解してくれている存在として考えることができるのではないかと考える。それにより、復学後においても本人、家族、医療者、原籍学校担任との効果的な連携を継続することができると思う。また、院内学級への希望として、保護者からは原籍学校に戻ってから授業についていけない、授業進度の違いがあげられており、この点においても、入院中より、院内学級教師と原籍学校担任が連携を取り、学習進度・内容の調整を図るために、患児・家族も含めた話し合いを持つことが円滑な復学につながるであろう。

3. 友人関係

今の学校へ戻るときいやだと思った患児は中学生では半数を超えており、その理由として、容姿に関するものが多くあげられていた。

実際、復学後にいやな思いをしたことがあったと回答した患児は、男子に比べ女子でその割合が高く、また復学時にも、復学後にもいやなことがあったと回答した患児は7名おり、特に年齢が高くなるにつれ、その傾向が強くみられた。理由としては容姿に関連した人間関係の問題であった。

さらに、悪口やいじめについても患児では各学年で10%前後であったが、保護者では、小学低学年で30%台であり、その理由は、「級友、原籍学校担任の患児に対する無理解から生じる、不用意な言動」によるものである。本調査結果から明らかなように、年齢が高くなるにつれ、復学時の不安も強くなるため、特に、小学高学年や中学生においては、常に患児のそばにいる医療者や院内学級教師が環境の変化に伴う患児の不安や思いに今まで以上に耳を傾けて解決方法を患児とともに考えていくことが重要となる。また、復学後の周囲の不用意な言動をさけるためにも、原籍学校担任は患児の入院中から保護者・医療者と連絡を密にとり、患児の状態を適切に理解する必要がある。猪狩らの報告⁴⁾でも、保護者は教職員の理解が重要な鍵になってくると考えられており、あわせて周囲の子どもや保護者への指導・説明が適切になされ、いじめや偏見が生じないことも保護者から強く要望されていた。高野の報告²⁾においても、入院中の子どもと学校とのつながりが消えないような配慮をして欲しいという要望が強くみられており本調査結果とあわせて、患児の意思を尊重し面会や手紙のやりとりの機会をつくり患児と友人とのつながりを継続していくこと³⁾と同時に、患児の状態を友人の理解力にあわせて伝えていくことが必要である。特に調査結果より低学年では正しい理解が得られず、不用意な言動が増えるのではないかと考える。また、男子に比べ女子の方が思春期を早く迎えることが関係しているとも考えられるが、中学生の女子においては男子以上に人間関係の変化を敏感にとらえる傾向があると考えられるため、医療者・院

内学級教師による復学時の本人へのケアも大切であるが、それ以上に原籍学校担任の友人を含めた周囲への理解の促進が重要となるであろう。

実際、本調査結果で、友達との関係において変化がなかった、協力的であったと回答した患児は学年が高くなるにつれて多くなり、友達が患児の状況を適切に理解することができたからではないかと考える。これらの理解が今後もさらに高まるように保護者・医療者・原籍学校担任がそれぞれの役割を踏まえ連携をとっていくことが必要であると考ええる。

VII. ま と め

1) 院内学級への評価として、患児・保護者ともに90%以上のものが、おおむね満足できると回答したが、同時に約半数の患児は治療しながらの授業に大変さを感じていた。

2) 院内学級への希望として、患児・保護者とも「先生の人数の増員」「体調に合わせた授業時間・授業進度・教科数の変更」「病室（ベッドサイド）での授業環境の調整」、また、保護者では「退院後、地元の学校に戻るまでの授業への対応」についてであった。

3) 復学時、「いやだと思った」と回答した患児は、小学生に比べ中学生で多く、復学後にいやだと感じるのが「あった」と回答した患児は、男子に比べ女子で多かった。

4) 復学後、50.0%の中学生が学習の遅れを感じていた。

5) 原籍学校の受け入れとして、80%以上の保護者が原籍学校担任は「よく相談にのってくれた」と回答した。

6) 復学後の友人関係は「いままでどおり」と回答した患児は、小学低学年で60%台、小学高学年・中学生では80%台であった。

7) 復学後、原籍学校担任の協力が「あった」と回答した保護者は、小学低学年・小学高学年・中学生ともに80%以上であった。

謝 辞

稿を終えるにあたりまして、本調査にご協力いただきました患児・保護者の皆様に厚くお礼申し上げます。

ます。

文 献

- 1) 平井誠一, 杉本陽子, 清水信他. 小児悪性腫瘍患者の学校問題. 小児科臨床 1983; 36(7): 126-131.
- 2) 高野政子. 院内学級に対する保護者の評価. 小児保健研究 2003; 62(1): 43-49.
- 3) ガイドライン作成委員会. がんの子供の教育支援に関するガイドライン. 第1版. 東京: 財団法人 がんの子供を守る会, 2002: 1-20.
- 4) 猪狩恵美子, 高橋智. 通常学級在籍の病児療養児と特別な教育的ニーズ—東京都内の保護者のニーズ調査から—, 東京学芸大学紀要第1部門 2002; 53: 177-198.



書 評

日本子ども資料年鑑 2004

編 集 日本子ども家庭総合研究所

発 行 KTC 中央出版

B 5 版 400頁 9,450円 (本体9,000円+税)

未来は子どもにある。新しい「日本子ども資料年鑑」を手にしたときそう思った。表紙には、黄色い帽子をかぶり黄色いかばんを肩にかけた幼稚園児が手をつないでいる。それは「自分」かもしれない。

われわれ母子保健に携わるものならば、一度は目を通したことがあると思われるこの年鑑も、はや10巻目となるという。1988年が第1巻の発行年であるから、すでに15年余りを歴史に刻む。自分が15年前になにをしていたのか、10年前に何をしていたのか、ということに思いを馳せる。10巻を数えるこの継続に敬意を表したい。

巻を重ねるにつれ「わらかく」なっている。第1巻, 第2巻などの初期のこの年鑑は単色の文字通りハードカバーであり, 厚手のケースにつつまれていた。いまでは, CD-ROMが附属するのはもちろんのこと, 装丁もやわらかい感じのものとなり, バラバラとめくってみるブラウジングさえ誘う。

なかなか集めづらいのが経時的データである。本年鑑は膨大な各種調査のそれを丁寧につみあげていつてくれている。出典はもちろん各グラフごとに明示されており, 信頼をうらぎらない。地区別索引や字句索引が目次のすぐあとにあり, とても使いやすい。第10巻記念特集が巻頭におかれ, わが国の子どもの状況や保健福祉の状況が端的に把握できる。中のデータ資料集は11の分野にわかれ, それぞれに解説と, 様々な領域における興味あるデータが満載されている。

ただ惜しむらくは, 分野によっては研究者による解説等が時流に乗りすぎていないわけではないことだ。それはステレオタイプを意味する。それぞれの分野を担当する研究者が, 自分なりの世界観をもってわが国の子どもの状況を描き出してほしいと思うのは, 読者として欲張りすぎかもしれないが。

日本子ども家庭総合研究所のスタッフの方々が, 出版社の方とともに, 何度も打ち合わせや会議を重ね, そして毎年それを世に出してくれているということの, 丁寧さと目配りとそして熱意を思うと, 正統とか真つ当とかの言葉が頭に浮かんでくる。われわれの研究や教育はこのような基礎の上になりたつのだと襟を正さざるをえなかった。

(福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座教授 松浦 賢長)