

研究

小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題

—保護者への質問紙調査の結果より—

平 賀 健太郎

〔論文要旨〕

本研究では、円滑な復学の示唆を得ることを目的に、小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題を質問紙調査により検討した。対象者は小児がん患児の保護者33名であった。質問紙の内容は7カテゴリーから構成されていた。①入院中の前籍校からの支援や配慮に関する質問、②入院中のクラス替えに関する質問、③院内学級に関連する質問、④主治医に関連する質問、⑤復学直前・直後に関する質問、⑥関係者の復学時の話し合いの参加に関する質問、⑦復学時の不安と話し合いの程度に関する質問であった。その結果、円滑な復学には、①入院中の患児と前籍校とのつながりが維持されていること、②各関係者の立場から伝えられた復学後の配慮事項が、前籍校に理解されていることの2点が重要であることが示唆された。

Key words : 小児がん, 復学, 転校, 入院中からの連携, 関係者との連携

I. はじめに

医療の向上により、多くの小児がん患児において治癒、あるいは長期生存が望めるようになり、現代では患児の身体面のみならず、治療中および、治療終了後への心理面、教育面への支援のあり方が問われている。治療には長期にわたる入院が必要となる場合が少なくないが、近年では入院中であっても院内教育を受ける機会が整備されつつあり、患児のQOLの維持・向上に大きく貢献している¹⁾。入院治療が終了した後は、患児は入院する前に通っていた学校(以後、前籍校とする)に復帰し、健康な子どもとともに教育を受けることが可能なことも多い。このような背景の中で、近年での小児がん患児に関する教育は、入院中から退院後の前籍校への復学を見据えた支援が求められるようにな

り、調査報告も散見される²⁾³⁾。しかし、患児の復学を取り巻く現状や課題は明確とはなっておらず、復学に向けた十分な支援体制が整備されているとは言い難い。本調査では、円滑な復学の示唆を得るため、小児がん患児の復学に関する現状と課題を検討することを目的とする。

II. 方 法

調査時期

2005年10月から12月であった。

調査方法

小児がんの親の会の会員に、調査目的とプライバシーの保護を明記した文書とともに質問紙を手渡し、あるいは郵送し、1か月の間に返送を依頼し回収した。

The Present Status of Issues Surrounding Children with Cancer Returning to Local Schools
— A Questionnaire Survey of Parents —

[1859]

Kentaro HIRAGA

受付 06. 9.26

採用 07. 2.16

大阪教育大学教育学部(研究職)

別刷請求先: 平賀健太郎 大阪教育大学教育学部特別支援教育講座 〒582-8582 大阪府柏原市旭ヶ丘4-698-1

Tel/Fax : 0729-78-3487

対象者

小児がん患児を持つ保護者33名（母親31名、父親2名）であった（回収率73%）。

質問紙内容

小児がん患児の家族（喪失家族を含む）3名、通常学級の教師、院内学級の教師、小児科医師、病弱教育研究者（各1名）の意見交換により、復学に関連すると考えられる項目内容が設定された。項目内容は以下の7つのカテゴリーから構成されていた。①入院中の前籍校からの支援や配慮に関する質問、②入院中のクラス替えに関する質問、③院内学級に関連する質問、④主治医に関連する質問、⑤復学直前・直後に関する質問、⑥関係者の復学時の話し合いの参加に関する質問、⑦復学時の不安と話し合いの程度に関する質問であった。①から⑤は自由記述が中心であった。⑥は復学の話し合いに参加した人物、あるいは参加を希望する人物を提示し、選択を依頼した。⑦では、先行研究⁴⁾にて報告された復学時の保護者の不安を参考に項目を作成し、各項目に対し、4段階で評定を依頼した。

Ⅲ. 結 果

対象患児の疾患名と復学時の年齢を表1に示した。自由記述の回答内容は、病弱教育の研究者を含む3名にて、KJ法を用いた分析がなされた。表2に各質問の自由記述の回答内容の分類とその人数を示した。以下ではカテゴリー別に結果を記述する。

①入院中の前籍校からの支援や配慮に関する内容

入院中の患児に対する前籍校からの支援のうち、精神的な支えや安心につながった内容の中心は、担任教師およびクラスメイトからの手紙などが届けられたことであった。手紙以外にも、色紙への寄せ書き、声が吹き込まれたカセット

テープやビデオレター、学級通信、授業で使ったプリント、千羽鶴、手作りのお守りなどがあげられていた。また、患児の院内での様子がクラスに伝えられたことも精神的な支えとしてみなされており、「患児の病院での生活や、手紙などを讀んだ患児の様子をクラスに伝えてもらった」、「院内学級で作成した作品を教室に提示してくれた」ことなどが記述されていた。さらに、外泊時での支援として、「面会が可能な状態の場合は、自宅に担任やクラスメイトが訪ねてきてくれたこと」や、「前籍校からの積極的な働きかけで前籍校にてクラスメイトと過ごす授業を設けてくれた」、「給食を一緒に食べることができた」などの一時登校の許可に関する内容が記述されていた。転籍への配慮への記述も認められ、「転籍にもかかわらず患児の机を確保しておいてくれた」、「ロッカーの荷物を置いたままにしておいてくれた」があげられていた。

一方、前籍校からの支援や配慮に関する主要な不満は、入院中の患児と前籍校とのつながりが維持されていないことへの内容であった。「学籍がないため関係ないと思われたのか、交流が疎遠になった」、「こちらが連絡するまで全く連絡がなかった」などの記述が認められた。また、「思いやりの言葉は全くなく、転籍や復学の時期に関する事務的な内容しか質問されなかった」などの学校側の都合だけの連絡に感じられたという記述が認められた。

②入院中のクラス替えに関する内容

ここでの結果は、入院中にクラス替えがあった14名（43%）からの回答である。入院中のクラス替えに関する支援や配慮のうち、精神的な支えや安定に結びついた内容の中心は、前籍校の復学を前提とする態度であった。その内容として、「籍はないが退院後に所属するクラスを決定してくれた」、「学級通信での名簿に名前が掲載されていた」、「机やロッカーが配置されていることを伝えておいてくれた」、「患児のことをよく知る子どもを同じクラスにしてくれた」などがあげられていた。担任教師に言及した記述内容も認められ、「クラス替え後も継続して担任をしてくれたこと」や、「担任が替わった

表1 対象患児の疾患名と復学時の年齢

	小学生	中学生	合計
脳腫瘍	13	2	15
固形腫瘍	2	1	3
血液腫瘍	13	2	15
合 計	28	5	33

表2 各質問の自由記述に対する回答の分類とその人数

①入院中の前籍校からの支援や配慮	
精神的な支えや安心につながった内容	・担任教師やクラスメイトからの手紙など (31) ・患児の院内での様子をクラスに伝えてくれたこと (4) ・外泊時での支援 (5) ・転籍への配慮 (2)
不満や不安につながった内容	・交流が疎遠になること (9) ・学校側の都合のための連絡のみであった (2)
②入院中のクラス替えに関する支援や配慮	
精神的な支えや安心につながった内容	・前籍校の復学を前提とする配慮 (12) ・担任教師を決定する際の配慮 (3) ・担任が替わった際の十分な引継ぎ (2)
不満や不安につながった内容	・前籍校との連携が薄くなったこと (7) ・クラスに籍がないこと (2)
③院内学級に関する内容	
制度上で不満や不安に感じた点	・二重籍が認可されていないこと (5) ・役所で手続きの必要性および、そこでの対応 (4) ・教科書が異なること (3) ・院内学級の位置づけ・役割の不明確さ (3)
院内学級の教師から前籍校に伝えておいて欲しい内容	・学習内容とその進具合 (8) ・学習上の体力面に関する情報などの内容 (5) ・院内学級での患児の様子 (5) ・子どもの不安や要望 (4)
④主治医に関する内容	
主治医から前籍校に伝えておいて欲しい内容	・医学的情報の説明 (16) ・今後の連携に関する内容 (4) ・入院中の子どもの頑張り (2) ・家族の復学後の希望 (2)
⑤復学直前・直後に関する内容	
精神的な支えや安心につながった内容	・院内学級の教師との訪問教育に関する話し合い (8) ・院内学級の教師との訪問教育以外に関する連携 (8) ・前籍校から今後の学内行事を伝えられたこと (6) ・前籍校からの自宅療養中での担任やクラスメイトの家庭訪問や電話連絡 (5) ・前籍校の復学前でのクラスメイトやすべての児童生徒への十分な説明 (4) ・前籍校の養護教諭の理解 (4) ・前籍校の施設面での整備 (3) ・前籍校が疑問点を率直に質問してくれたこと (2)
不満や不安につながった内容	・復学に関する話し合いが、実際の配慮に反映されていないこと (7) ・復学前の前籍校との連携に関する内容 (5) ・復学後の患児の不安そうな態度 (3) ・自宅療養から復学への時期の予定が曖昧 (2)

際の十分な引継ぎをしてもらえた」があげられていた。一方、入院中のクラス替えでの不満や不安の主要な内容として、前籍校との連携が疎遠になったことへの記述が多く認められ、「前籍校での新しい担任やクラスメイトが分からなかった」、「新しい担任が決まったが、退院まで連絡がなかった」などがあげられていた。あるいは、「新しい担任やクラスは伝えられたにもかかわらず、学級通信の名簿には名前が載っていないことに不満を感じた」という記述も認め

られた。

③院内学級に関する内容

院内学級に関する制度で不満や不安に感じた点

院内学級に関する制度で不満や不安に感じた点として、前籍校から転校することなく院内で教育が受けられないことへの報告が多く認められた。「転校という言葉そのものが嫌」、「転校手続きが必要ならば、院内での教育は止めようと思った」、「転校したという事実は子どもには

伝えられなかった」などの記述が認められた。また、院内学級の位置づけや、転籍手続きに必要な情報を誰に尋ねればよいのか分からなかったという記述が認められた。転籍手続きを尋ねることが可能であった場合においても、役所が転籍手続きに不慣れであり、不愉快な思いをしたという記述内容が認められた。

院内学級の教師と前籍校との間で連携を望む内容

復学時に院内学級の教師から前籍校に情報提供が望まれている内容の中心は、院内での学習内容やその進捗に関する内容であった。さらに、学習することが疲労に及ばず程度や、学習を頑張っていた様子を伝えておいてもらうことへの要望が認められた。その中で、「可能ならば前籍校の教師が、院内学級を訪問し、そこでの患児の様子を見学しておいて欲しい」という記述が認められた。また、入院中や復学後の生活に関する患児の不安や要望を聞いているのであれば、それらを前籍校に伝えておいて欲しいという内容も認められた。

④主治医に関する内容

復学時に、主治医の考えを前籍校に伝えた方法

復学時に、主治医の意見や考えを前籍校に伝えた方法を表3に示した。「直接の話し合い」が最も多く、「診断書の提出のみ」、「伝えていない」が続いていた。その他の内容として、「医師の意見や考えを保護者を通して伝えた」（9名）、「院内学級の教師を通じて伝えられた」（1名）との回答が得られた。

表3 復学時の主治医の意見・考えの前籍校への伝え方

担任と主治医の直接の話し合い	12
診断書の提出	6
伝えていない	5
その他	10

主治医と前籍校との間で連携を望む内容

復学時に主治医から前籍校に情報提供が望まれている内容の中心は、医学的な情報であった（表2）。病気の基本的な説明、病状、病名の告知の有無、易感染症、体力の低下、学校生活で必要な配慮（体育・給食・特別活動）などが含まれていた。さらに、「現在の状況のみならず、予想される経過や、前籍校と主治医が長期的に連携を維持することの重要性を伝えて欲しい」などの報告が認められた。また、「治療で経験した身体的・心理的苦痛など子どもの頑張りを伝えておいて欲しい」という記述も認められた。

⑤復学直前・直後での支援や配慮の内容

自宅療養、保健室登校、午前中のみ登校の期間

表4に退院後の自宅療養、保健室登校、午前中のみ登校の人数とそれぞれの期間を示した（重複回答含む）。長期の自宅療養を経験している患児も多く、復学後も保健室登校や午前中のみの登校など体調に合わせた対応がなされていた。

復学直前・直後での配慮や支援の内容

復学直前・直後での支援や配慮への記述は、院内学級の教師からと前籍校からとの2つに大別されていた（表2）。院内学級の教師に関しては、自宅療養における訪問教育に関する内容への記述が多く認められ、訪問教育の内容や、その期間に関する話し合いがなされていた。訪問教育以外においても、院内学級の教師に言及する報告が認められ、「院内学級の教師から同じ疾患の患児が復学した際に、問題となった点を事前に伝えられていたため、復学時に冷静に対処することができた」、「院内学級の教師から、前籍校の教師と事前に話し合った内容を教えてもらっておいたことが精神的な安定につながった」、「院内学級での学習内容やその進度などを伝えられていたため、その内容を前籍校に伝え

表4 自宅療養・保健室登校・午前中のみ登校の期間とその人数

自宅療養					保健室登校		午前中のみ登校		
2週間以内	1か月以内	6か月以内	1年未満	長期休暇*	1週間	その他**	2週間以内	1か月以内	その他**
6	5	5	3	3	1	6	7	5	1

* 春・夏休み

**体調に応じて

た」,「院内学級の教師から、患児や保護者の要望は、前籍校や教育委員会に伝えた方がよいというアドバイスは心強かった」などの記述が認められた。また、「退院後も困った時には、外来受診の際にでも相談してくれればよいという言葉が大変嬉しかった」という報告も認められた。

前籍校からの支援では、「前籍校の今後の学校行事などを伝えてもらうことで、復学の時期を上手く決定することができた」など、前籍校のスケジュールが伝えられていたことが有用であったという内容が最も多く認められた。さらに、全校の児童生徒への十分な説明がなされていること、養護教諭が体調面に関する内容を積極的に理解しようとしてくれたこと、スロープや送風機の設置など施設面の整備に協力的であったことなどが安心感につながっていた。また、前籍校が復学後の学校生活で注意すべき点を積極的に質問してくれたことが信頼感に結びつき、復学後の安心感につながったという報告もなされた。

復学直前・直後での不満や不安の内容

復学直前・直後での大きな不満内容のひとつとして、復学前の話し合いが復学後の配慮に反映されていないことがあげられ、「インフルエンザがクラス内で流行っても連絡してくれなかった」、「詳細な内容の説明をしたためか、必要以上の過剰な配慮があった」、「クラスメイト以外の児童生徒からの乱暴な言動があった」などの報告が認められた。復学前の自宅療養中での内容も認められ、「退院してすぐに前籍校と

話し合いをしたかったが、自宅療養終了までは、話し合いが必要ないと言われた」、「復学直前で担任教師が分からなかった」、「担任教師と主治医との直接の話し合いを希望したが、聞き入れられなかった」という記述が認められた。また、「実際の復学後に、子どもが思うように体が動かないなどの現実直面し、落ち込んでいる姿を見るのが辛かった」という記述も認められた。

⑥関係者の復学時の話し合いの参加に関する内容

復学時の話し合いが行われる場として、医療機関内と前籍校内との2箇所が予想された。そのため、それぞれの場所ごとに関係者を提示し、参加した者の選択を依頼した。結果を表5-1に示した(2回とも参加した者を含む)。多くの担任教師は話し合いに参加していた。養護教諭は、約30%が病院での話し合いに参加し、約半数が前籍校での話し合いに参加していた。主治医や院内学級の教師が、前籍校での話し合いに参加することはほとんどないが、医療機関での話し合いには、約半数の参加が認められた。逆に管理職が医療機関での話し合いに参加することはほとんどないが、前籍校での話し合いには60%の参加が認められた。患児本人の参加は前籍校では約40%であった。

次に復学時に「必ずかかわって欲しい関係者」と「できるだけかかわって欲しい関係者」をそれぞれ選択してもらい、その結果を表5-2に示した。復学時のかかわりを希望する人物として、概ねすべての保護者が、担任教師、および

表5-1 医療機関、前籍校別での復学時の話し合いに参加した関係者

	医療機関	前籍校
担任教師	12 (0.36)	27 (0.82)
養護教諭	9 (0.27)	16 (0.48)
主治医	16 (0.48)	0 (0.00)
院内学級の教師	14 (0.42)	2 (0.06)
前籍校の管理職	2 (0.06)	20 (0.61)
患児	3 (0.09)	12 (0.36)
その他	3 (0.09)*	2 (0.06)**

() 内は%

*医療機関でのその他は、病棟担当医師、プライマリナース、臨床心理士

**前籍校でのその他は教育委員会、学年主任

表5-2 復学時のかかわりを希望する人物とその程度

	必ずかかわりを希望	できるだけかかわりを希望
担任教師	29 (0.88)	4 (0.12)
養護教諭	24 (0.73)	8 (0.24)
主治医	13 (0.39)	13 (0.39)
院内学級の教師	12 (0.36)	15 (0.45)
前籍校の管理職	18 (0.55)	10 (0.30)
患児	9 (0.27)	9 (0.27)
その他	5 (0.15)	0 (0.00)

() 内は%

その他は同学年の教師、入院中の患児の頑張りを前籍校に話すことができる者

養護教諭を選択した。

⑦復学時の不安と話し合いの程度に関する質問

小児がん患児の保護者が感じる復学時の不安に関する先行報告⁴⁾を参考に、「クラスメイトとの関係」、「学業面」、「感染症への配慮など体調面」、「脱毛などの容姿の変化」、「患児の病気の理解」、「患児の心の不安・悩み」のそれぞれの不安の程度と話し合いの程度に関する質問を行った。復学前の不安の程度を、「全く不安でなかった」～「非常に不安だった」の4段階で評定を依頼した。次に、各不安に関する話し合いの程度について「全く話し合わなかった」～「よく話し合った」の4段階で評定を依頼した。表6に各項目の平均点と標準偏差および、復学前の不安の程度と話し合いの程度との相関係数を示した。「感染症への配慮など体調面」($p < 0.01$)、「クラスメイトとの関係」、「脱毛などの容姿の変化」、「患児の心の不安・悩み」(いずれも、 $p < 0.05$)では中程度の有意な相関が認められた。「学業面」、「患児の病気の理解」の相関については、有意傾向($p < 0.10$)が認められた。

IV. 考 察

本調査では、小児がん患児の円滑な復学のための要因について示唆を得ることを目的に、復学に関する現状と課題を質問紙調査にて検討した。復学を円滑なものとするためには、以下の2点が重要と考えられた。1点目は入院中から前籍校とのつながりを維持することであり、2点目は復学に際する配慮事項を前籍校に伝え理解を得ることである。

1点目の入院中での前籍校とのつながりの維

持に関して、迫⁵⁾は小児がんと診断された患児の不安と悲しみは、病気の重大さの事実よりも、入院によってクラスの仲間から離れてしまうことによるものが大きいことを指摘している。本研究で報告された前籍校の担任やクラスメイトからの手紙や、患児の様子を前籍校に伝えることは、前籍校と入院中の患児のつながりを維持する機能を担っていると考えられる。患児の病状や心理状態に配慮した対応が必要であるが、入院中の患児が前籍校の担任教師やクラスメイトとのつながりを実感することが、精神的なサポートに結びついていたと推察される。先行研究²⁾⁶⁾からも、入院中の患児と前籍校との連携の重要性は報告されている。本調査の結果とあわせて考えると、前籍校とのつながりが維持されていること、前籍校に居場所があることを、何らかの形で患児や保護者が実感することは、自分は前籍校から忘れられていない、クラスメイトが待つ学校に復帰したいという気持ちが強まることが考えられる。さらに、復学への希望は治療への意欲に結びつき、過酷な治療を進めていくうえでの大きな力を有していることが推察される。

また、制度上の問題が円滑な復学の阻害要因となりうる可能性も示唆された。入院中の患児と前籍校とのつながりが維持されにくくなる要因の一つとして、年度ごとのクラス替えがあげられる。近年では、年度ごとにクラスを編制する小学校が増加しており、クラス替え後は、入院中の患児と前籍校との連携が保たれにくくなることが推察される。本研究では、復学を前提とした態度を、前籍校から患児や保護者に伝えておくなどの工夫によって、患児・保護者の不安を低減することが示唆された。入院中より、

表6 各項目ごとの不安の程度と話し合いの程度の平均点および、その相関係数

	(a) 不安の程度	(b) 話し合いの程度	(a)と(b)の相関係数
クラスメイトとの関係	3.27 (0.84)	2.78 (0.91)	0.30*
学業面	2.45 (1.00)	2.42 (0.89)	0.24†
感染症への配慮など体調面	3.67 (0.54)	3.42 (0.67)	0.56**
脱毛などの容姿の変化	3.18 (0.77)	3.16 (0.86)	0.40*
患児の病気の理解	2.52 (0.94)	2.94 (0.91)	0.15†
患児の心の不安・悩み	2.85 (0.83)	2.84 (0.73)	0.40*

() 内は標準偏差を示す

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

前籍校からの支援がなされていることは、患児や保護者の安心感につながり、復学の際にも信頼関係を伴った話し合いがなされることが期待される。

近年では、入院中であっても教育を受ける機会が保障されており、院内学級に対しては、患児や保護者の大部分は満足している⁶⁾。しかし、院内で教育を受けるためには制度上の転校が必要となる。本調査では、転校をすることなく、あるいは両方の学校に籍を置いて、院内での教育を受けられることへの強い要望が認められた。保護者は、転校は一時的なものであると理解していながらも、転校によって前籍校とのつながりが疎遠になることへの不安があることが推察される。尾崎⁷⁾は二重在籍が認められることにより、保護者や関係者が有する養護学校や、院内学級への偏見を軽減することのみならず、前籍校への行事参加、退院前の試験通学、転籍手続きの煩雑さの解消につながることを指摘している。以上のように、制度面の改善も、円滑な復学のための検討課題であることが示唆された。

円滑な復学のために重要と考えられる第2の点として、各関係者の立場から伝えられた復学後の配慮事項が、前籍校に理解されることが示唆された。本調査では前籍校に伝えておいて欲しい内容が、院内学級の教師と主治医とは異なることが示され、それぞれの専門性を活かした情報の伝達が期待されていることが示唆された。教育場面では、医療関係者よりも院内学級の教師の方が詳細を把握していることが多いと推察される。同じ教師の立場から、教育に関する情報が前籍校に伝えられていることは有用であると考えられる。また、院内学級は少人数授業のため、保護者は院内学級の教師に、学習が病状に及ぼす影響や、教室での心理状態などの詳細を把握してもらっていると認識していることが推察される。それらの情報が前籍校に伝達されていることによって、保護者は復学後も前籍校が患児を理解してくれている存在であると安心できることが示唆される。一方、医学的な情報を医師から伝えておいてもらうことは、他の関係者から伝えられるよりも効果が大きいと考えられていることが推察された。例えば、感

染症への配慮に関しては、保護者から伝えられるだけでは、その重要性が前籍校に理解されにくい、医師から伝えられることによって理解が得られることを期待している記述が認められた。ただし、患児（保護者）によって、前籍校に伝えて欲しい、あるいは伝えて欲しくない内容は異なることが予想され、患児（保護者）との綿密な話し合いを踏まえた情報提供が必要である。また、復学直前・直後での支援の中では、養護教諭に言及する記述が多く認められた。復学直後は体調が不安定なため、体調に応じた授業時間の増減が必要であることも多く、その際は保健室が利用されることも多い。したがって、疾患に理解のある養護教諭の存在は、患児への有効な資源となることが示唆された。

復学時の話し合いに関しては、院内学級の教師、主治医は必ず関わって欲しい、できるだけ関わって欲しいを合わせて約80%の希望が認められたが、必ず関わって欲しいと回答されたのは両者とも40%未満にとどまった。この理由として、保護者は、院内学級の教師、主治医は忙しく話し合いに参加するのは難しいと考えていること、それぞれから得た情報を保護者から伝えれば、ある程度十分であると感じていることが推察される。管理職への話し合いへの希望は、必ず関わって欲しいは50%を越え、できるだけ関わって欲しいを合わせると80%を超えていた。管理職の意見は、学校としての患児への支援方針となる場合が多いと考えられる。そのため、円滑な復学には、管理職の理解が重要と考えられていることが推察される。また、患児自身は約40%が話し合いに参加していた。患児本人の参加は、年齢や病名告知の有無、話し合いの内容などによって困難場合もあるが、患児の復学後への不安や希望などを把握するためには、本人が話し合いに参加することも有用な場合もあると考えられる。

復学に関する話し合いとその不安の程度では、保護者は体調面について特に不安が大きいたことが示された。相関係数からは、特に体調面に関して、不安であるほど話し合いが行われていることがうかがわれた。しかし、学業面、および患児の病気の理解については、不安の程度と話し合いの程度との関連性が低く、これらの

内容では保護者の不安が話し合われにくい可能性が示唆された。復学時の十分な話し合いは、患児や保護者の復学後への安心感に結びつくと考えられ、入院中の様子を伝えたり、今後の配慮事項の確認がなされることが重要である。また、復学前での話し合いと復学後の現実の支援のギャップへの不満が認められ、復学後も支援の再確認や配慮内容を修正するなどの継続した連携が求められる。

最後に本研究の限界点を記述する。第1は得られた結果を、小児がん患児の復学に関する内容として過度に一般化することは避けなければならない点である。本調査で対象となった医療機関は小児がんの症例を数多く扱っている。そのため、主治医や院内学級の教師の復学の重要性に関する意識が高く、話し合いへの参加など復学に関連したサポートが比較的多くなされていることが推察される。院内学級や医療機関からの復学へのサポートの程度には、質・量ともに格差が大きいことが報告されており⁸⁾、今後はさまざまな事例を検討することが必要である。

第2に、それぞれの患児の診断名、病名告知の有無、年齢や復学時期の異なりなどによる検討がなされていない点である。得られた記述の中には、「入学、あるいはクラス替え直後に入院したためクラスの子ともたちとの交流が薄かった」、「卒業文集への作品の掲載が、転籍を理由に許可されなかった」など、学年や時期によって不満や不安の内容が異なることが推察される内容が含まれていた。また、転籍に必要な手続きは、各自治体などによって異なり、院内学級の制度への不満に影響を与えていることが推測される。今後はサンプル数を増やし、それぞれの患児の詳細な文脈での検討が必要である。

第3に、本研究で得られた結果は、保護者を対象としている点である。QOLの測定には、本人の主観的な報告が重要となるため、今後は患児の自己報告による復学の現状と課題を明らかにすることが必要である。

V. ま と め

患児とその家族は、前籍校への復学を目標と

して治療を受けていることが多いことが推察される。前籍校ではこれらの心理を十分に把握し、入院中からのつながりを維持する支援が重要であると考えられる。患児・保護者と前籍校との連携が、入院中より維持されていることは、信頼関係の構築につながり、復学時の話し合いが円滑に進むことが推察される。また、小児がん患児の復学の支援には、患児とその保護者を取り巻く、医療スタッフ、院内学級の教師、前籍校の教員のそれぞれの専門的な役割を活かした連携が有効であると考えられた。

本研究は保護者の回答における調査であるが、患児の不満・不安が保護者の不満・不安であり、逆に患児へのサポートが保護者へのサポートであることが自由記述の中において少なからず報告された。復学に関連する患児への支援・配慮は間接的に保護者への精神的なサポートにつながっていると考えられる。

謝 辞

本研究は高度小児医療トータルヘルス推進協議会の協力を得て実施された。また、調査にご協力いただいた皆さまに心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 尾川瑞季, 郷間英世, 川崎友絵, 他. 入院時のストレスと院内学級における心理的サポート—兵庫県の院内学級教員に対する調査—, 小児保健研究 2005; 64: 89-93.
- 2) 前田貴彦, 杉本陽子, 宮崎つた子, 他. 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—, 小児保健研究 2004; 63: 302-310.
- 3) 阪本真由美, 砂川友美. 長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子—5事例の病児・親・担任・養護教諭との面接をもとに—, 小児看護 2003; 26: 1006-1013.
- 4) 谷川弘治, 駒松仁子, 鈴木智之, 他. 骨髄移植後の学校生活復帰に関する調査研究, 障害者問題研究 1997; 25: 31-43.
- 5) 迫 正廣. 小児がん病棟の窓から. 初版. 東京: 新風舎, 2004.
- 6) 高野政子. 病院内学級に対する保護者の評価.

小児保健研究 2003 ; 62 : 43-49.

- 7) 尾崎隆男. 院内学級の現状と問題点. 教育と医学 2006 ; 636 : 36-44.
- 8) 山崎嘉久, 尾崎隆男. 入院中の児童・生徒への教育に関する医療機関の原状と課題. 小児保健研究 2004 ; 63 : 605-611.

[Summary]

This study aimed to examine the present status and issues surrounding children with cancer returning to local schools. Subjects (n = 30), parents of children with cancer, were asked to complete a questionnaire containing seven categories: the relationship between local schools and hospitalized children, class changes, the in-hospital school, the

relevant doctor, matters just before or just after returning to local schools, participation in discussions among relevant parties about the child returning to school, and the degree of anxieties. The results indicated that there were two issues that were important for children with cancer to smoothly return to their local school: maintaining the relationship between the hospitalized child and the local school, and for special care in respect of the return to the local school to be provided by all those concerned.

[Key words]

children with cancer, return to local school, change to another school, keeping relationships, providing special care

書 評

日本子ども資料年鑑 2007

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)

人間、ひとりひとりの行動は勝手気ままで統率が取れているようには見えない。しかし疫学資料を紐解いて数字を眺めていると、年ごと、あるいは地域で奇妙に数値が一致することに驚き、人間は奥底でお互いが強く繋がっていることを再認識する。社会という生き物が統計値として姿を現しているようだ。

「日本子ども資料年鑑」はそのような実相を切り取ってくれる大切なツールである。特に子どもに関する情報が満載されているデータベースとして貴重である。

本を開くとまず目次が目に入る。どのような本でも目次から目的地に達することができるが、実は目次だけでは物足りない、と思ってページをめくると“今年の注目キーワード”、“地域別索引”、そして“索引”と並んでおり、目指す統計値を見つけやすい配慮がなされている。これはすばらしい。

そこで早速“今年の注目キーワード”をみるとよく話題になる“格差”が取り上げられていた。若年者の非正規社員が20年前の3倍にも増加しているという。この現実子どもが思い描く未来に暗い影を落とすに違いない。さらに就業と出生順位の関係では、第1子で離職するものの割合が第2子以降のものよりもかなり高い(45.5% vs 25.5%)。家庭機能の違いであろうか。子どもの健康と将来に責任がある我々は、社会の傾向に注意を払いながら活動しなければならないと感じる。

このように「日本子ども資料年鑑」は単なる統計資料というよりも読み物として十分に楽しめるものである。是非、座右の書としていただきたい。

(日本赤十字北海道看護大学 基礎科学講座 教授 伊藤善也)