

研 究

小中学校の教員における小児がんへの認識
および小児がん経験者への支援副島 堯史¹⁾, 村山 志保¹⁾, 東樹 京子^{1, 2)}, 佐藤 伊織¹⁾
平賀健太郎³⁾, 武田 鉄郎⁴⁾, 上別府圭子¹⁾

〔論文要旨〕

教員が持つ小児がんの知識、小児がん経験者（以下、経験者）への印象、経験者への支援を明らかにするため、教員245名に質問紙調査を行った。勤務年数、現在までクラスで受け持った経験者の人数等の基本属性、小児がんの知識、経験者への印象、経験者への支援を尋ねた。有効回答は210名（回収率86%）であり、現在までクラスで経験者を受け持ったことのない教員は164名（80%）であった。経験者への支援で“経験者に関する相談先の確立”を行うと回答した教員は、他の支援内容に比べて少なかった。小児がんの知識・経験者への印象が経験者への支援に関連し、医療者から教員への積極的な連絡・情報共有、入院中からの経験者・教員間の交流の必要性を示唆した。

Key words : 小児がん経験者, 教員, 小児がんの知識, 経験者への印象, 復学支援

I. 背 景

日本における小児がんの罹患率は100万人あたり、男性103.7人、女性80.1人であり¹⁾、年間約2,000人が小児がんの診断を受けている²⁾。また化学療法を中心とした治療の進歩・普及により、小児がん経験者（以下、経験者）の5年生存率は70%以上に達し³⁾、経験者は長期の生命予後が期待できる。このような経験者における長期予後の改善に伴い、小児がんはもはや致死的な疾患ではなく、慢性疾患であるとされる⁴⁾。

児童の権利に関する条約の中では、子どもがいかなる疾患を抱えていたとしても、その子どもの成長発達に合った教育を受ける権利がある⁵⁾。また子どもにとって学校は、教育を受ける場としてだけでなく、心

理的・社会的発達においても極めて重要な要素である^{6, 7)}。このため、復学後、経験者が疾患や治療による影響を抱えながらも、学校生活を送れるよう、医療者・教員の配慮が必要である⁷⁾。

多くの経験者は、小児がんに対する入院治療終了後、発症前に通っていた地域の学校に復学する^{8, 9)}。復学後の経験者は、倦怠感による欠席、易感染性、容姿の変化等の身体的問題、学習の遅れ、クラスメートとの関係性の変化、クラス内での孤独感等の心理社会的問題を抱える^{10~12)}。これらの学校生活上の問題は治療や疾患と関連しており、医療者・教員が学校生活や経験者の身体的・心理社会的発達における治療や疾患の影響を理解することが重要である¹³⁾。

特に経験者の担任教諭は、クラスメートが経験者の

Recognition of Childhood Cancer and Support for Childhood Cancer Survivors in Elementary and Junior High School Teacher

Takafumi SOEJIMA, Shiho MURAYAMA, Kyoko TOJU, Iori SATO, Kentaro HIRAGA, Tetsuro TAKEDA, Kiyoko KAMIBEPPU

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野（看護師／研究職）

2) 独立行政法人国立がん研究センター中央病院（看護師）

3) 大阪教育大学教育学部（研究職）

4) 和歌山大学大学院教育学研究科（教諭／研究職）

別刷請求先：上別府圭子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 医学部5号館106

Tel : 03-5841-3556 Fax : 03-3818-2950

〔2546〕

受付 13. 7. 31

採用 14. 8. 3

学校生活上の問題を理解する手助けをし、クラス内での経験者に対する協力的な雰囲気を作るため、経験者が復学後の学校生活に適応するうえで重要な役割を担う¹⁴⁾。また担任教諭が経験者の学校生活への適応における役割を果たすためには、経験者に対する十分な理解が必要である¹⁴⁾。このため担任教諭が小児がんや経験者に関する知識を持つことは、経験者の学校生活を支えるうえで重要な要素となる。

一方、小児がんの罹患率が低いため、担任教諭が経験者をクラスで受け持つことは少ない¹⁵⁾。また経験者をクラスで受け持つ際、担任教諭は小児がんの知識を十分に得ているとは言えず、経験者の復学に不安を抱くとされる¹⁶⁾。大見らの調査では、小学校の教員は経験者に関する知識が乏しく、経験者の学校生活に関する相談を保護者から受けているものの、その対応に苦慮していた。また学校生活上の留意事項に関する連絡・相談体制の確立等、医療者との連携に関する要望が高いが、医療者・教育者の多忙な現状から連携が不十分であることが示された¹⁷⁾。

経験者と同様に学校生活上の困難を抱える子どもとして、障がいを抱える子どもが挙げられる。教員が障がいを抱える子どもに適切に対応するためには、障がいに関する基本的な理解や知識だけでなく、障がいを抱える子どもに対する肯定的な印象が重要であるとされる¹⁸⁾。また教員が抱く障がいを抱える子どもへの肯定的な印象は、障がいを抱える子どもとの接触経験の内容や質に影響される¹⁹⁾。同様に経験者をクラスに抱える教員においても、小児がんや経験者に関する知識、経験者への肯定的な印象により、経験者への対応が異なると考えられる。

多くの教員が経験者の学校生活への対応に苦慮する中で、小児がんや経験者に関して、教員がどのような知識や印象を持っているのか、経験者が復学後の学校生活を送るうえでどのような支援を行おうと考えているのかは明らかではない。教員が抱く小児がんの知識や印象、経験者に対して行おうと考えている支援内容を明らかにすることで、経験者が復学する際、より効果的・効率的な医療者から教員への支援が可能であると考えられる。

本研究は、小中学校の教員における小児がんや経験者に関する知識や印象、および経験者への支援の実態を明らかにし、経験者への支援に関連する要因を明らかにすることを目的とする。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

横断的研究デザインによる無記名自記式質問紙調査。

2. 研究参加者・調査方法

都市部・郊外の学校に在籍する教員も含めるため、下記2つの方法により、計245名の研究参加者を募った。

i. A県下の小学校2校と中学校3校において担任を務める教員35名

2008年12月に実施された小中学生を対象とした小児がんや経験者への認識・態度に関する調査²⁰⁾と並行して行った。学校長の承諾後、研究説明文書により担任を務める教員に対して研究の概要を説明した。教員は調査への参加に同意した場合、質問紙に回答し、研究者に返送した。質問紙の返送をもって、最終的に研究参加に同意したものとみなした。

ii. 特別支援教育に関する研修会に参加した教員210名

2009年8～10月に、全国各地で行われた発達障害への特別支援教育に関する内容を中心とした研修会の中で、研究者が研究説明文書と口頭により、研修会に参加した教員に研究の概要を説明した。教員が調査への参加に同意した場合、質問紙に回答し、研究者に返送した。質問紙の返送をもって、最終的に研究参加に同意したものとみなした。

3. 質問紙内容

質問紙の内容は、大きく分けて、基本属性、小児がんの知識、経験者への印象、経験者への支援内容から構成した。

i. 基本属性

性別、年齢、勤務年数、現在までクラスで受け持った経験者の人数について尋ねた。

ii. 小児がんの知識

小児がんの知識として、“小児がんの予後”、“小児がんの非感染性”、“治療の副作用による容姿の変化”、“授業の欠席”、“通学の困難”、“体力の低下”、“感染症への易感染性”、“学習の遅れ”、“入院中のクラスメートとの交流”、“長期入院”、“院内学級”、“入院中の経験者の体験”、全12項目を尋ねた。この質問項目は小中学生を対象とした小児がんや経験者への認識・態度に関する調査²⁰⁾の内容と同じ項目である。これらの項目は、小児がんに関する子ども向けの書籍および小児

がんに関する専門書^{21, 22)}を参考に、小児がんの復学支援に携わる共同研究者間で意見交換し決定したものである。各項目に対して“とてもそう思う(=4点)”, “少しそう思う(=3点)”, “あまりそう思わない(=2点)”, “全然そう思わない(=1点)”の4件法で回答を求め, “とてもそう思う”と回答した者程, 正確な小児がんの知識を持っているとした。また合計得点(range=12~48)を算出した。

iii. 経験者への印象

SD法は人物や色彩, 音楽等の広い範囲にわたって人が抱く意味あるいは印象を測定する方法である²³⁾。本研究では小中学生を対象とした小児がんや経験者への認識・態度に関する調査²⁰⁾と同じ質問項目を尋ねた。これらの項目は小学6年生を対象としたSD法に関する研究²⁴⁾を参考に, 共同研究者間で経験者の印象を測定できるよう適切な形容詞を抽出後, 対義語を選定したものである。6件法(1~6点)で17項目を設定し, 得点が高いほど肯定的な印象を抱いているとした。

iv. 経験者への支援

経験者を担任教諭として受け持つ場合, どのような支援を行おうと考えているかについて尋ねた。支援の内容として, “疾患の理解”, “保護者との連絡”, “医療者との連絡”, “入院中の教育担当者との連絡”, “経験者に関する相談先の確立”, “入院中の面会”, “復学支援会議”, “入院中のクラスメートとの交流”, “クラスメートへの説明”, “学習の遅れへの配慮”, “友人関係への配慮”, 全11項目を尋ねた。これらの項目は, 患児・経験者への教育支援に関するガイドライン⁷⁾を参考に, 小児がんの復学支援に携わる共同研究者間で意見交換し決定した。各項目に対して“行うと思う(=4点)”, “たぶん行うと思う(=3点)”, “たぶん行わないと思う(=2点)”, “行わないと思う(=1点)”の4件法で回答を求め, “とてもそう思う”と回答した者程, 支援を行うと考えているとした。また合計得点(range=11~44)を算出した。

4. 分 析

研究参加者の特性を把握するため, 全ての変数における記述統計量を算出した。また“小中学生への調査と並行して募った研究参加者”と“研修会より募った研究参加者”の基本属性を比較するため, 量的変数では Welch の検定, 質的変数では χ^2 検定を行った。

“経験者への印象”の構造を検討するため, 最尤法・

プロマックス回転による因子分析を行い, 固有値 ≥ 1 のものを因子として採用した。また“経験者への支援”の構造を検討するため, 同様に最尤法・プロマックス回転による因子分析を行い, 固有値 ≥ 1 のものを因子として採用した。

“基本属性”, “小児がんの知識”, “経験者への印象”, “経験者への支援”間の関連を検討するため, 各変数間における Spearman の順位相関係数を算出した。

“経験者への支援”を従属変数とした重回帰分析を行った。独立変数として, “年齢”, “性別”, “勤務年数”, “現在までクラスで受け持った経験者の人数”, “小児がんの知識”, “経験者への印象”を重回帰分析に強制投入した。“年齢”と“勤務年数”間で多重共線性がみられたため, “年齢”を重回帰分析より除去した。また“経験者への印象”の各因子間で多重共線性がみられたため, “経験者への印象”の合計得点を独立変数として重回帰分析に投入した。標準化回帰係数(β)と調整済み決定係数(Adjusted R^2)を算出し, その統計学的有意性を評価した。

分析には SPSS 21.0 J for Windows (SPSS Inc. Chicago, USA) を使用し, 有意水準は両側 5% とした。また 80% 以上の回答を有効回答とみなし, 回答の欠損は, その他の項目における回答の平均値にて補完した。

5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり, 東京大学医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得た(承認番号: 2731)。また A 県下の小中学校教員の研究参加に際して, 学校長から研究協力に関する承諾書を取得した。

III. 結 果

1. 応諾状況

研究説明・質問紙の配布を行った 245 名のうち, 210 名(回収率 86%)より質問紙の返送があった。返送された質問紙のうち 80% 以上の回答があった 205 名を有効回答とした(有効回答率 84%)。“小中学生への調査と並行して募った研究参加者”と“研修会より募った研究参加者”の基本属性を比較した結果, 統計学的有意差は確認されなかったため, 両者のデータを統合して分析した。

2. 基本属性

研究参加者の基本属性を表 1 に示す。性別は女性が

127名（62％）と男性より多かった。平均年齢は44.1歳（SD＝9.6）、勤務年数は平均19.6年（SD＝10.0）であった。現在までに受け持った経験者の数では、受け持ったことのない教員が164名（80％）であった。

3. 小児がんの知識

小児がんの知識に関する回答内容を図1に示す。小児がんの知識の質問項目で“とてもそう思う”、“少しそう思う”を合わせた人数は全体の80～90％台であった一方、易感染性が約70％であった。また小児がんの予後は全体の45％のみ、“とてもそう思う”、“少しそう思う”と回答しており、他の項目と比べ低い結果であった。Chronbach’α係数は.753であった。

4. 経験者への印象

経験者への印象における質問項目の因子分析の結果を表2に示す。因子分析の結果、特定の因子に.400以

上の因子負荷量を示す項目を採用し、3因子が抽出された。因子1は“経験者の内向”に関する印象、因子2は“経験者の外向”に関する印象、因子3は“がんの経験からの成長”に関する印象で示される構造を持っていた。印象全体と各因子のChronbach’α係数は.750～.930であった。経験者への印象の質問項目において、“やさしい”、“やる気のある”、“がまん強い”等、肯定的な形容詞を、教員は経験者に対する印象として持つ傾向であった。

5. 経験者への支援

経験者への支援に関する回答内容を図2に示す。ほとんどの項目で“行うと思う”、“たぶん行うと思う”を合わせた人数は全体の90％前後であった。一方、経験者に関する相談先の確立は全体の約70％が“行うと思う”、“たぶん行うと思う”と回答しており、他の項目と比べ低い結果であった。

経験者への支援における因子分析の結果を表3に示す。因子分析の結果、特定の因子に.300以上の因子負荷量を示す項目を採用し、2因子が抽出された。因子1は経験者への“学校生活上の支援”、因子2は“病院・学校間の連絡”で示される構造を持っていた。支援内容全体と各因子のChronbach’α係数は.758～.818であった。

6. 経験者への支援における関連要因

基本属性、小児がんの知識、経験者への印象、経験者への支援における相関分析の結果を表4に示す。現在までに受け持った経験者の人数は、小児がんの知識

表1 研究参加者の基本属性		N＝205			
		n	%	平均	標準偏差
性別	男性	78	38.0		
	女性	127	62.0		
年齢				44.1	9.6
勤務年数				19.6	10.0
現在までクラスで受け持った経験者の人数	0人	164	80.0		
	1～4人	22	10.7		
	5～10人	5	2.4		
	11人以上	4	2.0		
	無回答	10	4.9		

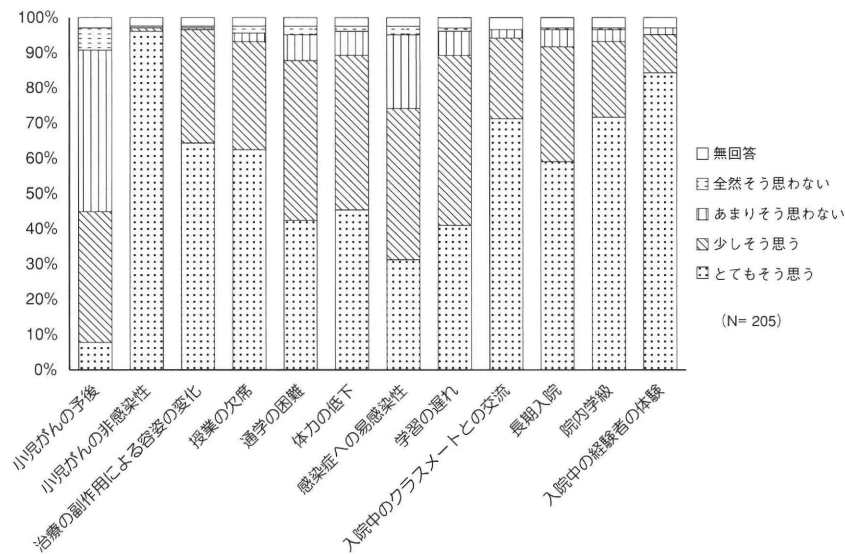


図1 小児がんの知識 “とてもそう思う”と回答した者ほど、正確な小児がんの知識を持っているとした。

表2 「経験者への印象」の因子分析

N = 205

質問項目	得点*		因子負荷量		
			因子1	因子2	因子3
			経験者の内向	経験者の外向	がんの経験からの成長
思いやりのある—わがままな	4.61	1.01	.938	−.146	.049
やさしい—怖い	4.74	0.97	.828	−.096	.217
性格の良い—性格の悪い	4.40	0.87	.724	.142	−.017
正直な—うそつきな	4.45	0.89	.601	.190	−.038
あたたかい—つめたい	4.49	0.89	.583	.210	.058
親切的な—いじわるな	4.41	0.93	.579	.225	.100
まじめな—ふまじめな	4.78	0.80	.422	.072	.072
元気な—元気のない	3.78	1.10	.123	.922	−.326
活発な—おとなしい	3.96	0.96	−.021	.743	−.062
明るい—くらい	4.01	1.03	.272	.673	−.216
つよきな—よわきな	3.96	1.05	−.176	.656	.240
落ち着いた—落ち着きのない	4.21	1.03	.242	.411	.124
やる気のある—やる気のない	4.34	1.02	.338	.410	.157
しっかりした—たよりない	4.72	1.01	.092	.201	.654
たくましい—よわよわしい	4.45	1.17	−.116	.385	.652
大変そうな—苦勞のない	5.06	1.02	.104	−.307	.502
がまん強い—がまん強くない	5.06	0.93	.369	−.174	.483

*：得点が高いほど、質問項目の左側の形容詞の印象が強い。
最尤法・プロマックス回転より抽出。3 因子の累積寄与率57.8%。
因子間相関は、因子1と因子2間で0.678、因子1と因子3間で0.616、因子2と因子3間で0.492。

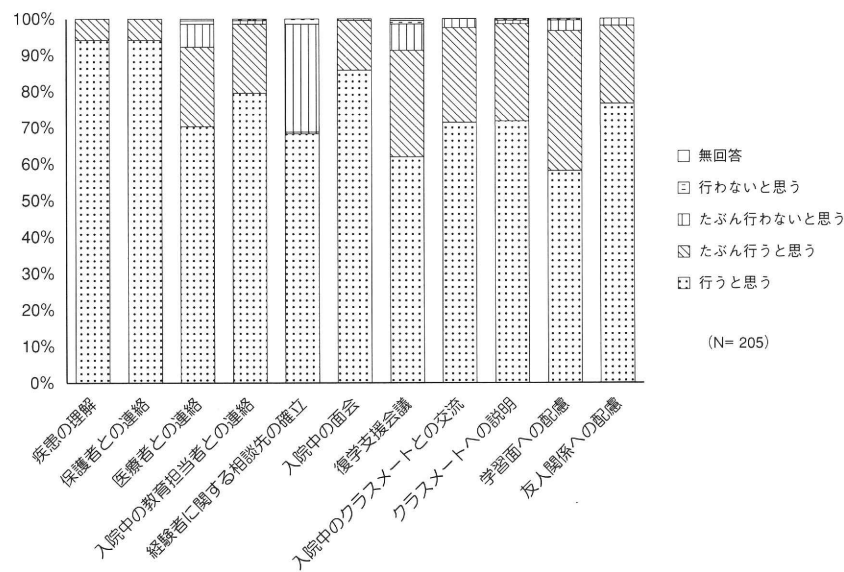


図2 経験者への支援

“行うと思う”と回答した者ほど、経験者を担任教諭として受け持つ場合に支援を行うと考えているとした。

があることと正の相関があった ($r = .259, p < .001$)。しかし、現在までに受け持った経験者の人数は、学校生活上の支援 ($r = .033, p = .649$)、病院・学校間の連絡 ($r = .030, p = .673$)、支援全体 ($r = .047, p = .513$) を行うことと相関はなかった。一方、小児がんの知識があることは、学校生活上の支援 ($r = .247, p < .001$)、病院・学校間の連絡 ($r = .273, p < .001$)、支援全体

($r = .319, p < .001$) を行うことと正の相関があった。また経験者への印象が肯定的であることは、学校生活上の支援 ($r = .277, p < .001$)、病院・学校間の連絡 ($r = .192, p = .008$)、支援全体 ($r = .267, p < .001$) を行うことと正の相関があった。
経験者への支援を従属変数とした重回帰分析の結果を表5に示す。小児がんの知識があることは、“学校

表3 「経験者への支援」の因子分析 N = 205

質問項目	因子負荷量	
	因子1 学校生活上 の支援	因子2 病院・学校間の 連絡
入院中のクラスメートとの交流	.758	-.058
友人関係への配慮	.733	-.024
入院中の面会	.583	.052
クラスメートへの説明	.566	.052
保護者との連絡	.491	.116
学習面への配慮	.442	-.020
疾患の理解	.309	.143
医療者との連絡	-.160	.977
入院中の教育担当者との連絡	.121	.684
復学支援会議	.125	.604
経験者に関する相談先の確立	.251	.307

最尤法・プロマックス回転より抽出。2 因子の累積寄与率 41.2%。因子間相関は0.523。

生活上の支援 ($\beta = .178, p = .018$)”, “病院・学校間の連絡 ($\beta = .241, p = .002$)”, “支援全体 ($\beta = .240, p = .001$)” を従属変数としたモデルにおいて関連を示した。また経験者への印象は, 経験者への “学校生活上の支援 ($\beta = .304, p < .001$)”, “支援全体 ($\beta = .262, p < .001$)” を従属変数としたモデルにおいて関連を示した。

IV. 考 察

本研究は, 小中学校の教員を対象として, 小児がんの知識・経験者への印象が経験者への支援に関連することを明らかにした。

“小児がんの予後”, “易感染性” に関する項目で, 本研究の結果は同様の項目で小中学生を対象とした調査²⁰⁾や大見らの調査結果¹⁷⁾と一致した。

小中学生を対象とした調査と同様に, 教員において

表4 「基本属性」, 「小児がんの知識」, 「経験者への印象」, 「経験者への支援」における相関分析 N = 205

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
基本属性											
1 性別†											
2 年齢	.079										
3 勤務年数	.064	.931**									
4 現在までクラスで受け持った経験者の人数	.043	.183*	.181*								
5 小児がんの知識	.221**	.112	.087	.259**							
経験者への印象											
6 経験者の内向	.020	.051	.025	.015	.082						
7 経験者の外向	.094	.055	.057	.094	.021	.690**					
8 がんの経験からの成長	.078	-.017	-.021	-.056	.126	.655**	.499**				
9 印象全体	.047	.037	.024	.030	.076	.920**	.860**	.783**			
経験者への支援											
10 学校生活上の支援	.166*	-.059	-.058	.033	.247**	.250**	.269**	.241**	.277**		
11 病院・学校間の連絡	.113	.039	.024	.030	.273**	.196**	.155*	.170*	.192**	.465**	
12 支援全体	.175*	.007	-.002	.047	.319**	.248**	.245**	.242**	.267**	.837**	.846**

† : 男性=1, 女性=2, * : p<0.05, ** : p<0.01

表5 「経験者への支援」を従属変数とした重回帰分析 N = 205

変数	経験者への支援					
	学校生活上の支援		病院・学校間の連絡		支援全体	
	β	p	β	p	β	p
性別†	.127	.082	.096	.208	.130	.076
勤務年数	-.088	.218	-.004	.953	-.056	.434
現在までクラスで受け持った経験者の人数‡	-.016	.822	-.065	.391	-.046	.530
小児がんの知識	.178	.018	.241	.002	.240	.001
経験者への印象—印象全体	.304	<.001	.142	.054	.262	<.001
Adjusted R ²	.145**		.074*		.145**	

β : 標準化回帰係数, Adjusted R² : 調整済み決定係数, † : 男性=1, 女性=0, ‡ : 1人以上=1, 0人=0, * : p<0.05, ** : p<0.01

も“小児がんの予後”は他の項目と比べ、あまり知られていなかった。担任教諭からクラスで死ぬかもしれない病気だと話されたり、友人に白血病って死ぬんだぞと言われたりする等、担任教諭やクラスメートが小児がんから死を連想することを、経験者は嫌なことであると感じており、小児がんの予後に関する適切な知識を教員に提供することは、経験者が復学後の学校生活を送るうえで重要となると考えられる²⁵⁾。さらに小児がんの予後に関する知識を入口として、再発や晩期合併症に関する知識を教員に適宜提供することを考慮する必要がある。

大見らは、消化器症状や脱毛等、表面化しやすい小児がんの症状や副作用は教員から理解されているものの、易感染性等は比較的表面化しにくい症状や副作用であるため理解に乏しいと報告している¹⁷⁾。教員が経験者の学校生活上の問題をある程度予測し、その対応を判断するためには、目に見えにくい症状や副作用に関する知識を得ることも必要である²⁴⁾。

小中学生を対象とした調査と各因子に属する形容詞はやや異なるが、類似した3つの因子を示した。小中学生の調査では調和的・活動的・共感的な印象の構造を持っており²⁰⁾、教員の調査と比較すると、調和的な印象と“経験者の内向”に関する印象、活動的な印象と“経験者の外向”に関する印象、共感的な印象と“がんの経験からの成長”に関する印象で、共通の項目を持っていた。この結果から、経験者にあまり接したことのない小中学生と教員では経験者に抱く印象の構造は類似していると考えられる。

また、小中学生と比べて“しっかりした”、“たくましい”、“大変な”等、経験者が“がんの経験を経て成長した”印象を構成する質問項目は多く、また寄与率も高かった。教員は、経験者ががんを乗り越え、人として成長したという印象がより明確であると考えられる。

経験者への支援は、“学校生活上の支援”といった経験者・保護者・クラスメートへの直接的な支援と、“病院・学校間の連絡”といった経験者・保護者・クラスメートへの間接的な支援に区別される構造を持っていた。日本の復学支援の現状を報告した平賀らの調査では、経験者への支援として、経験者の身体的・精神的な問題に対する直接的な支援と、クラスメートへの説明・配慮、教員と医療者間の連携等、環境を整える間接的な支援があると述べている²⁷⁾。本研究において、クラスメートへの説明は、経験者への直接的な支援と同じ因子に含

まれていた。大見の調査においても、教員がクラスメートに説明する場面では、経験者を含めたクラス内で説明する場が多く、教員はクラスメートへの説明を経験者への直接的な支援と認識したと考えられる²⁸⁾。

経験者への支援は“小児がんの知識”と関連し、障がい児を対象とした先行研究の結果と一致する^{18, 19)}。杉本らの先行研究では、教員が経験者を理解するために、直接医療者から情報提供を受けることは効果的である一方、教員から主体的・積極的に医療者へ連絡することはハードルが高いと報告している²⁹⁾。これは医療者・教員間で経験者に関する連絡・情報共有が円滑に行うことが困難である理由の1つである。医療者・教員間での円滑な情報提供・共有を行うためには、教員から情報提供・共有を行うことはハードルが高いことを医療者が理解し、医療者からの積極的な情報提供を行うことが望まれる。また医療機関等の関係機関との連絡調整を担う特別支援教育コーディネーターが医療者からの情報共有の窓口となり、教員と連携することで、教員は医療者との密な情報共有を行うことが容易になると考える。

“経験者への印象”が肯定的であることも、教員から経験者への支援を引き出すには重要であると示唆された。障がいを抱える子どもに関する先行研究では、障がいを抱える子どもとの接触経験の有無ではなく、その内容や質が肯定的な印象に影響するとされる¹⁸⁾。小児がんの場合、罹患率が低く、教員が日常生活の中で経験者と接する機会は少ない。このため、経験者をクラスで受け持つ際は、教員にとって初めての経験であることが多い¹⁵⁾。復学後の学校生活を考慮し、入院中より経験者・保護者・医療者が相談しながら教員と経験者の交流を行うことは、教員が小児がんの知識や経験者への肯定的な印象を育む1つの方法であると考ええる。復学後における経験者の学校生活上の問題に対応するためには、小児がんの知識や経験者への肯定的な印象を育む、入院中からの経験者と教員間の交流が重要である。

本研究の限界と課題

本研究の課題として、“経験者への支援”は内容的妥当性・因子の妥当性・内的一貫性を検討したのみで使用しているため、結果の解釈には注意が必要である。今後、教員が行う経験者への支援に関する妥当性・信頼性の詳細な検討が必要である。また、本研究における経験者へ

の支援は、“経験者への支援を行おうとする教員の意志”を測定したものであり、経験者の復学时、実際に教員がどのような支援を行うのかは明らかでない。

また本研究の研究参加者の多くは、経験者をクラスで受け持った経験がなく、小児がんの知識や経験者への印象では、経験者と直接接したことのない小中学生と同様の結果を示していた。このことから、本研究は、経験者をクラスで受け持ったことのない教員における結果を反映したものであると考えられる。また本研究に参加した教員には、普通学校の一般教員や特別支援学級の教員、特別支援学校の教員が含まれており、普通学校の一般教員と特別支援教育を必要とする児童生徒を受け持つ教員、医学的な専門知識を持つ養護教諭、特別支援教育コーディネーターでは結果が異なる可能性がある。今後、一般教員・養護教諭等の職種による小児がんの知識・経験者への印象・経験者への支援の差異を検討することが必要である。

V. 結 論

本研究では、教員における小児がんの知識・経験者への印象・経験者への支援の実態を記述し、また経験者への支援における関連要因を明らかにした。小児がんの知識では予後に関する知識に乏しいが、経験者に対して肯定的な印象を持っていた。経験者へ支援を行ううえで、小児がんの知識・経験者への肯定的な印象が関連し、医療者からの積極的な情報提供、入院中からの経験者・教員間の交流が必要であることを示唆した。

謝 辞

本研究にご協力いただきました教員の皆様に厚くお礼申し上げます。平成20年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業（課題番号 H20-がん臨床-一般-001；主任研究者 真部 淳）による研究助成を受け、本研究は行われました。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Marugame T, Katanoda K, Matsuda T, et al. The Japan cancer surveillance report : incidence of childhood, bone, penis and testis cancers. *Jpn J Clin Oncol* 2007 ; 37 : 319-323.
- 2) 加藤忠明. 平成18年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況. 藤本純一郎（研究代表者）. 法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成20年度総括・分担研究書. 2008. [cited 2012 Mar 30]. Available from : <http://www.nch.go.jp/policy/shoumann18/18tourokujyoukyou.htm>.
- 3) Baba S, Ioka A, Tsukuma H, et al. Incidence and survival trends for childhood cancer in Osaka, Japan, 1973-2001. *Cancer Sci* 2010 ; 101 (3) : 787-792.
- 4) Katz ER, Varni JW, Rubenstein CL, et al. Teacher, parent, and child evaluative ratings of a school reintegration intervention for children with newly diagnosed cancer. *Child Health Care* 1992 ; 21 (2) : 69-75.
- 5) 厚生労働省. 児童の権利に関する条約. [cited 2012 Mar 31]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudanjo-kai-betten.html>.
- 6) Masera G, Jankovic M, Deasy-Spinetta P, et al. SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology : guidelines for school/education. *Med Pediatr Oncol* 1995 ; 25 (6) : 429-430.
- 7) ガイドライン作成委員会. がんの子どもの教育支援に関するガイドライン. 東京：財団法人 がんの子どもを守る会, 2002.
- 8) Armstrong FD, Horn M. Educational issues in childhood cancer. *School Psychology Quarterly* 1995 ; 10 (4) : 292-304.
- 9) 上別府圭子, 東樹京子, 武田鉄郎, 他. 日本の医療機関といわゆる院内学級における小児がん患者の復学に向けた取り組み—質問紙調査による現状分析. *日本小児血液・がん学会雑誌* 2012 ; 49 (1, 2) : 79-85.
- 10) Vance YH, Eiser C. The school experience of the child with cancer. *Child Care Health Dev* 2002 ; 28 (1) : 5-19.
- 11) 平賀健太郎. 小児がん患者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—, *小児保健研究* 2007 ; 66 (3) : 456-464.
- 12) Enskär K, von Essen L. Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Paediatr Nurs* 2008 ; 20 (3) : 37-41.
- 13) Moore JB, Kaffenberger C, Goldberg P, et al. School reentry for children with cancer : perceptions

- of nurses, school personnel, and parents. *J Pediatr Onc Nurs* 2009; 26 (2) : 86-99.
- 14) Leigh LD, Miles MA. Educational issues for children with cancer. In : Pizzo PA, Poplack DG, editors. *Principles and practice of pediatric oncology*. 5thed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
 - 15) Larcombe IJ, Walker J, Charlton A, et al. Impact of childhood cancer on return to normal schooling. *BMJ* 1990; 301 (6744) : 169-171.
 - 16) McCarthy AM, Williams JK, Eidahl L. Children with chronic conditions : Educators' views. *J Pediatr Health Care* 1996; 10 : 272-279.
 - 17) 大見サキエ, 須場今朝子, 高橋佐智子, 他. がんの子どもへの教育支援に関する小学校教員の認識—A市における全校調査—. *小児保健研究* 2007; 66 (2) : 307-314.
 - 18) 菊池哲平. 教育学部学生における発達障害のイメージ—接触経験・知識との関連—. *熊本大学教育実践研究* 2011; 28 : 57-63.
 - 19) 古賀精治. 参加体験実習による「養護学校教員」と「知的障害児」についてのイメージの変容. *大分大学教育福祉科学部研究紀要* 1999; 21 (2) : 343-356.
 - 20) 副島堯史, 東樹京子, 佐藤伊織, 他. 小児がんおよび小児がん経験者への児童生徒の認識と態度. *小児保健研究* 2012; 71 (6) : 858-866.
 - 21) Baker LS, 細谷亮太訳. 君と白血病—この1日を貴重な1日に—. 第1版. 東京 : 医学書院, 1982.
 - 22) 別所文雄, 横森欣司. よく理解できる子どものがん—診療を深めるための最新の診療とケア. 第1版. 大阪 : 永井書店, 2006.
 - 23) 井上正明, 小林利宣. 日本におけるSD法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観. *教育心理学研究* 1985; 33 : 253-260.
 - 24) 河内清彦. 視覚障害のある児童とない児童に対する小学6年生のイメージの意味構造. *特殊教育学研究* 1996; 34 : 63-71.
 - 25) がんの子どもを守る会 Fellow Tomorrow. 病気の子どもへの気持ち—小児がん経験者のアンケートから—. 東京 : がんの子どもを守る会 Fellow Tomorrow 編集委員会, 2001.
 - 26) 東樹京子, 吉川久美子, 上別府圭子. 小児がん患児の復学支援—感染症に対する看護師からの情報提供. *小児がん看護* 2012; 7 : 7-16.
 - 27) 平賀紀子, 古谷佳由里. 小児がん患児の復学支援に関する文献検討. *日本小児看護学会誌* 2011; 20 (2) : 72-78.
 - 28) 大見サキエ. がんの子どもが復学するときのクラスメートへの説明—小学校における場面想定法を用いた検討—. *小児がん看護* 2010; 1 (5) : 35-42.
 - 29) 杉本陽子, 宮崎つた子, 前田貴彦, 他. 小児がん経験者の学校問題に関する医療と教育の連携—担任および養護教諭への1983年調査と2001年調査の比較—. *小児がん* 2003; 40 (2) : 192-201.

[Summary]

Objective : The aim of this study was to clarify the knowledge of childhood cancer, the image of childhood cancer survivors (CCSs), and the intention to support for CCSs that elementary and junior high school teachers had. We also clarified the factors related to the intention to support for CCSs, particularly the knowledge of childhood cancer and the image of CCSs.

Methods : For this study, 245 elementary and junior high school teachers were recruited. The demographic variables, the knowledge of childhood cancer, the image of CCSs, and the intention to support for CCSs were measured with a self-complete questionnaire.

Results : Two hundreds and ten of 245 teachers (86%) participated, and 164 teachers had no experience taking charge of CCSs in their classes. They had little knowledge of prognosis of CCSs, compared with other knowledge of childhood cancer, and had positive image of CCSs. In the intension to support for CCSs, the teachers in this study did not actively attempt to establish the liaison that they contacts with health care professionals. The knowledge of childhood cancer and the image of CCSs were related to the intention to support for CCSs.

Conclusion : Health care professionals need to actively establish the system of communication with the teacher who takes charge of CCSs and keep the interaction between teachers and CCSs from their hospitalization.

[Key words]

childhood cancer survivors, image for childhood cancer survivors, knowledge of childhood cancer, school reentry support, teacher