

研 究

復学する小児がん患児の学校生活における教師・
養護教諭の指導上の困難と医療者に求める支援

奥 山 朝 子

〔論文要旨〕

小児がん患児の学校生活における教師・養護教諭の指導上の困難と医療者に求める支援を明らかにすることを目的に、A県内の小・中学校の教師、養護教諭（以下、SNs.）を対象に自記式の質問紙調査法で調査した。

小学校教師の295名（回収率75.4%）、中学校教師222名（回収率95.7%）から回答を得た。SNs.は小学校145校（回収率58.9%）、中学校111校（回収率85.4%）から回答を得た。入院による学籍移動があっても学校側は自校の児童生徒と捉え、入院中の学習の遅れは日々の学習や長期の休みを利用して学習支援する、としていた。教師、SNs.いずれも学校内で情報を共有し、連携して関わることを望んでいた。医療者側との連携、連絡体制の確立のために、経験教師は医療者と学校とのコーディネーターの役割を看護師に望んでいた。

Key words：小児がん患児，復学，学校生活，学習支援，求める支援

I. はじめに

学童期にある小児がん患児は入院治療の長期化により、級友や教師とのこれまでの関係が希薄となり、武田は社会的分離による患児の日常性への影響が大きい¹⁾としている。

学童期の患児は復学したいという信念²⁾を入院中の心の支えとしているが、復学時には学校生活再開への期待と同時に学校での級友関係に不安を抱いている³⁾。復学後は、級友との級友関係の再構築を求められ患児の精神的負担は増す状況にあり、小児がん患児の社会的分離による影響を最小限にすることが重要である。

学童期の患児にとって学校生活における級友関係や学習は大きな位置を占め、患児がスムーズに学校生活をスタートするには学校とのつながりの維持が重要

で、学校と医療者との連携は不可欠である。

入院による患児の学籍移動は、教師の認識によっては、患児不在中のクラス環境調整に影響し、教師のクラス環境調整が患児の復学後の級友関係再構築に影響を及ぼすものといえる。

病気の子どもの教育支援の課題として、谷川は学校と医療機関の協働を推進する努力が求められる⁴⁾としており、小・中学校教師と養護教諭の小児がん患児の学校生活指導上の困難と医療者へのニーズを明らかにすることは、患児の復学がスムーズで、学校生活を継続していくうえで重要と考える。

II. 研究目的

小児がん患児の学校生活指導上の困難と医療者に求められる支援を明らかにする。

Difficulties Faced by Teachers and School Nurses in Teaching Children with Cancer after They
Return to School and Such Teachers' Need for Support from Medical Professionals

Asako OKUYAMA

日本赤十字秋田看護大学看護学部（研究職 / 看護師）

別刷請求先：奥山朝子 日本赤十字秋田看護大学看護学部 〒010-1493 秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢17-3

Tel : 018-829-3017 Fax : 018-829-3030

[2759]

受付 15. 8.10

採用 16. 2.18

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

小・中学校の教師，養護教諭（以下，SNs.）。

2. 方法：自記式の質問紙調査法

A 県内の小・中学校の学校責任者に調査依頼し，研究協力の得られた方に学校を通じて配布し，無記名で個々に返送してもらった。

3. 分析方法

小・中学校教師，SNs. の比較。

4. 調査期間

平成23年7～10月。

5. 倫理的配慮

研究参加への不利益はないこと，個人が特定されることのないようデータは研究以外に使用しないこと，研究終了後はデータを破棄すること，結果の回収をもって同意とみなし，結果は学会発表することを文書で説明した。所属大学の研究倫理審査委員会の承認（23-001）を得て実施した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の属性

小学校は246校に依頼し，148校391名の教師の調査承諾を得，295名から回答（回収率75.4％）を得た。中学校は130校に依頼し，95校232名の教師の調査承諾を得，222名から回答（回収率95.7％）を得た。

SNs. は，小学校246校に依頼し145校（回収率58.9％），中学校130校に依頼し111校（回収率85.4％）から回答を得た。それぞれの背景を表1に示した。

教師，SNs. 共40歳代と50歳代が約8割と教育経験は豊富であったが，小児がん患児の担当を経験した教師（以下，経験教師）は，小学校27名（9.2％），中学校26名（11.7％），担当経験のあるSNs.（以下，経験SNs.）は小学校45名（31.0％），中学校39名（35.1％）であった。

2. 入院中の患児と学校とのつながり

入院中の患児と学校とのつながり維持のための教師とSNs. の認識について表2に示した。

表1 対象者の背景

(%)

		小学校		中学校	
		教師 n:295	SNs. n:145	教師 n:222	SNs. n:111
年齢	20歳代	9(3.1)	10(6.9)	9(4.1)	3(2.7)
	30歳代	36(12.2)	17(11.7)	32(14.4)	8(7.2)
	40歳代	125(42.4)	47(32.4)	110(49.5)	43(38.7)
	50歳代	125(42.4)	70(48.3)	70(31.5)	56(50.5)
	無回答	0	1(0.7)	1(0.5)	1(.09)
性別	女性	163(55.3)		86(38.7)	
	男性	84(28.5)		106(47.7)	
	無回答	48(16.3)		30(13.5)	
役職	教師	197(66.8)		126(56.8)	
	主任	17(5.8)		29(13.1)	
	教頭	48(16.3)		45(20.3)	
	校長	17(5.8)		4(1.8)	
	その他	16(5.4)		18(8.1)	
担当経験の有無	あり	27(9.2)	45(31.0)	26(11.7)	39(35.1)
	なし	268(90.8)	100(69.0)	196(88.3)	72(64.9)

教師の9割以上が，「級友の手紙を届ける」，「教師の面会」を「必要あり」とし，約6割の教師は入院中の患児・家族との連絡について「できるだけ連絡を取る」としていた。

院内学級へ転校した患児について，7割以上の教師が「長期欠席と考える」とし，小学校教師の方が中学校教師より高い傾向（ $p < 0.005$ ）にあった。患児の入院中や退院後のクラス替えの時は，9割以上の教師が「連絡する」とし，「友人関係に配慮する」としていた。

SNs. は，入院中の患児とのつながり維持のために「担任から情報を得る」が約8割で，6割以上が「担任と協力して面会に行く」としていた。入院中の患児と家族との連絡については「できるだけ取る」としたのは約5割であった。

院内学級へ転校した患児について，約7割が「長期欠席と考える」としていた。

3. 復学準備

復学準備に関する教師とSNs. の認識について表3に示した。

8割の教師は患児・家族との打ち合わせを「必ず行う」とし，SNs. も教師とほぼ同様であった。

教師が打ち合わせに参加を希望する人は，「SNs.」，「院内学級の教師」，「患児本人」，「教頭」，「校長」，「医師」の順であった。

SNs. は，「担任教師」，「教頭」，「院内学級の教師」，「校

表2 入院中の患児とのつながりに関する教師・SNs.の認識

数値：%

	内 容	小学校		中学校		経験あり	
		教師 (n : 295)	SNs. (n : 145)	教師 (n : 222)	SNs. (n : 111)	教師 (n : 53)	SNs. (n : 84)
先生や級友との つながり維持の 方法	面会して状況をクラスの級友に伝える	89.8		92.3		88.7	
	級友の手紙を届ける	93.2		90.1		83.0	
	ビデオレター	47.5		44.6		41.5	
	仲の良い級友にメールするよう促す	6.1		17.6		13.2	
	その他	8.1		5.4		9.4	
	担任に任せる		7.6		4.5		7.1
	担任から情報を得る		77.9		82.0		79.8
	担任と協力して面会に行く		65.5		66.7		53.6
	級友から情報を得る		31.0		33.3		23.8
	級友にメールするよう依頼する		6.9		4.5		4.8
入院中の患児と 家族への連絡	連絡を避ける	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	できるだけ連絡を取る	56.6	49.0	64.9	52.3	62.3	42.9
	家族からの連絡を待つ	26.1	29.7	17.6	29.7	26.4	34.5
	その他	16.3	17.9	15.3	17.1	9.4	22.6
院内学級へ転校 した児童生徒と のつながり	転校した児童生徒と考える	7.1	13.1	11.3	13.1	1.9	11.9
	長期欠席している児童生徒と考える	81.4	73.8	72.5	68.5	79.2	77.4
	その他	9.8	10.3	13.1	22.5	17.0	10.7
入院中・退院後 のクラス替えの 連絡	連絡する	93.6		92.8		86.8	
	連絡しない	2.4		4.1		5.7	
	その他	2.7		1.8		3.8	
	未回答	1.4		1.4		3.8	
クラス替えの時 の友人関係への 配慮	配慮する	95.9		95.5		94.3	
	特に配慮しない	1.7		2.3		1.9	
	その他	1.7		1.4		1.9	
	未回答	0.7		0.9		1.9	

* : p < 0.05

長」、「主任の教師」、「医師」の順であった。

家族との打ち合わせ内容は、約9割以上の教師は、「健康管理」、「学習」、「体育や行事への参加」、「級友への説明方法と内容」などで、以下は、「容姿」、「同胞の級友への対応」の順であった。患児本人との打ち合わせ内容は、「学習」、「体育や行事への参加」、「健康管理」、「級友への説明内容」、「容姿」、「同胞の級友への対応」であった。

SNs.も教師とほぼ同様であったが、「容姿について」、「同胞の級友への対応について」も多かった。一方、本人との打ち合わせ内容は教師とほぼ同様であった。

教師は級友に対して、9割以上が患児の病気と容姿について「簡単に説明する」とし、説明の担当者は「担任教師」と回答していた。SNs.もほぼ同様であった。

同胞の級友への説明については、約6割の教師が「ある程度説明したほうがよい」とし、「同胞の担任とその時に連携し対処する」としていたのは2割であった。

SNs.は「ある程度説明したほうがよい」が5割で、「同胞の担任とその時に連携し対処する」は約4割であった。

4. 学習支援と友人関係

学習の遅れへの対応について図1に示した。

約8割の教師は患児の学習について、「日々の学習の中で支援する」、「長期の休み期間を利用する」であった。

友人関係に対する認識について図2に示した。

患児との友人関係について、級友は「入院前と変わらない」とした教師は5割以上で、「級友が関わりに困惑する」が約4割、約1割は「復学した本人が容姿のことでひやかされる」とし、SNs.もほぼ同様であった。

教師の約7割、SNs.の約8割はクラス以外の児童生徒への影響について「影響が大きい・少し影響する」としていた(図3)。

表3 患児の復学準備に関する教師・SNs. の認識

数値：%

	内 容	小学校		中学校		経験あり	
		教師 (n:295)	SNs. (n:145)	教師 (n:222)	SNs. (n:111)	教師 (n:53)	SNs. (n:84)
復学準備のための打ち合わせ	必ず行う	86.8	80.7	82.9	82.9	84.9	81.0
	必要に応じて行う	12.9	17.9	15.8	16.2	15.1	19.0
	特別しない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
復学準備の打ち合わせに参加を希望する人	家族		94.5		95.5		97.6
	復学する患児本人	58.2 ^{**}	58.6	69.5	46.8	60.4	56.0
	担任教師		97.2		96.4		96.4
	復学する患児の同胞の担任	8.5	9.7	5.5	7.2	3.8	7.1
	SNs.	88.1		84.5		86.8	
	スクールカウンセラー	9.5	8.3	7.7	9.9	7.5	7.1
	主任の教師	49.7	31.0	75.5	55.9	66.0	42.9
	教頭	64.3	62.8 [*]	47.7	50.5	45.3	58.3
	校長	49.3	46.9	31.8	36.0	28.3	40.5
	院内学級の教師	77.2	56.6	72.7	56.8	73.6	44.0
	看護師	14.3	14.5	15.9	18.0	17.0	14.3
	医師	24.5	34.5	29.1	27.9	24.5	27.6
	その他	16.3	37.2	17.7	32.4	15.1	35.7
家族との打ち合わせ内容	学習の進度	89.1	77.9	74.5	76.6	81.1	77.4
	復学後の健康管理について	99.7	97.2	99.5	96.4	100.0	98.8
	体育の時間や学校行事などの参加	99.3	97.2	98.6	96.4	100.0	98.8
	定期受診のための欠席や早退	97.3	98.6	95.9	95.5	98.1	96.4
	容姿	84.7	92.4	85.0	89.2	84.9	88.1
	級友への説明の方法と内容	96.3	95.2	96.4	97.3	96.2	98.8
	感染症の流行期の学校への登校	92.5	97.2	90.0	95.5	92.5	98.8
	同胞の級友への対応	73.1	82.8	75.5	84.7	81.1	84.5
	その他	4.1	2.1	3.2	9.0	72.8	6.0
本人との打ち合わせ内容	学習の進度	90.1	73.8 [*]	90.9	84.7	92.5	78.6
	復学後の健康管理について	65.0	69.0	71.8	73.9	67.9	78.6
	体育の時間や学校行事などの参加	71.8	72.4	84.5	76.6	77.4	79.8
	定期受診のための欠席や早退	28.2 ^{**}	32.4	41.8	44.1	39.6	46.4
	容姿	56.8	64.8	61.4	68.5	64.2	66.7
	級友への説明の方法と内容	64.3 ^{**}	72.4	72.7	73.9	73.6	78.6
	感染症の流行期の学校への登校	26.2	40.0	40.5	52.3	32.1	52.4
	同胞の級友への対応	47.3	30.3	55.9	26.1	52.8	25.0
	その他	3.1	1.2	1.8	8.1	3.8	4.8
級友への説明への考え	病気について説明する	72.5	74.5	69.8	71.2	79.2	71.4
	病気と容姿について説明する	93.2	89.7	90.1	88.3	98.1	90.5
	説明しないで見守る	0.3	0.7	0.5	2.7	0.0	2.4
	その他	1.0	5.5	2.3	5.4	0.0	6.0
同胞の級友への説明への考え	ある程度説明したほうがよい	65.8	52.4	65.8	49.5	58.5	53.6
	説明する必要はない	2.0	2.1	2.7	0.9	3.8	1.2
	同胞の担任と連携し対処する	21.7	35.2	21.6	41.4	30.2	33.3
	その他	2.7	4.8	1.8	3.6	0.0	8.3
	未回答	7.8	5.5	8.1	4.5	7.5	3.6

*: p < 0.05, **: p < 0.01

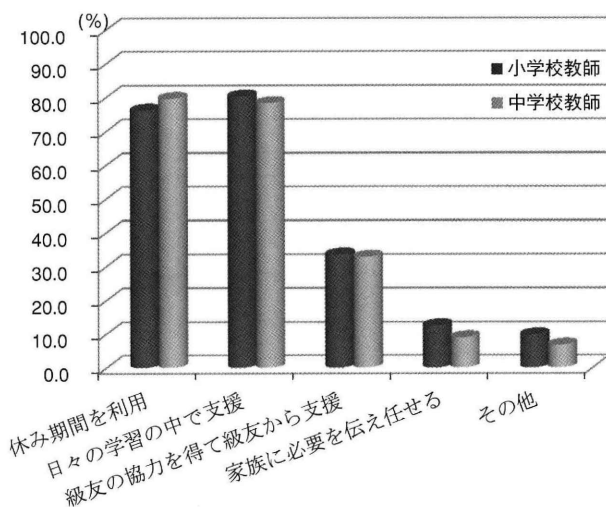


図1 学習の遅れへの対応

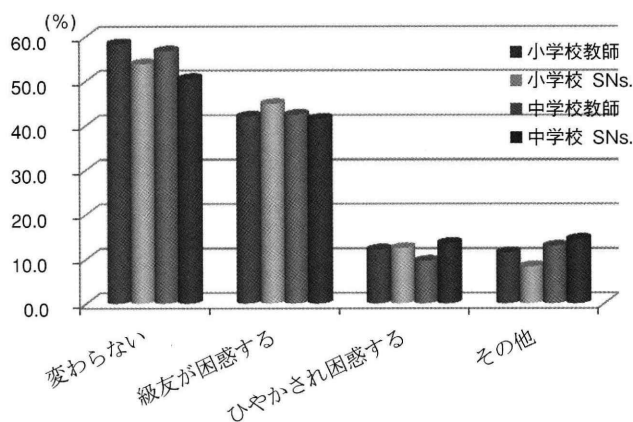


図2 復学後の友人関係

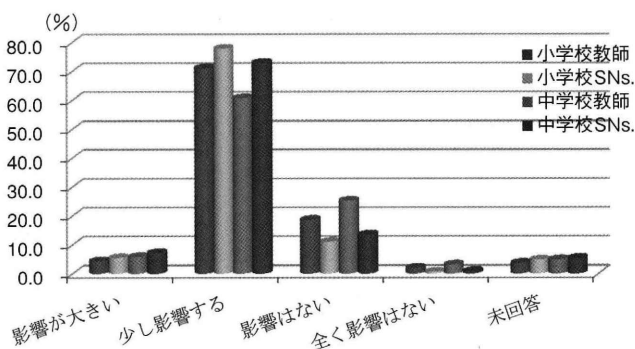


図3 クラス以外の児童生徒への影響

5. 経験教師の工夫

経験教師は、患児の入院中から担任教師の面会や級友の手紙、メールなどによる方法でクラスの児童・生徒との連絡を密にすることを挙げていた。また、授業ノートを級友に順番で作成してもらうなどの工夫をしていた中学校教師もいた。

クラス運営は入院した患児が在学していた時と同様に、日常性の維持のために机を設け、係りや日直、当

番活動などに患児の名前を入れることは不可欠で「患児の話題を避けない」としていた。中学校教師は「患児の復学がクラスのスタート」と級友に語るなど、教師は級友に入院中の患児をクラスの一員として意識するように働きかけていた。

6. 学校職員双方と医療者への要望

1) 経験教師と経験 SNs. 双方とスクールカウンセラーへの要望

経験 SNs. は教師に「自然な受け入れと準備」、「保護者との連携」、「復学した生徒の心理の理解と対応」、「他の生徒への説明と理解」、「チームで関わる」ことを望んでおり、経験教師は SNs. に「医学的知識のアドバイス」、「連携」、「体調管理」、「復学した児童・生徒のサポート」、「医療者との連絡」を望んでいた。

さらにスクールカウンセラー（以下、SC）に対し、教師や SNs. との連携、情報共有、他の生徒への対応、患児・家族・他の生徒や担任教師の相談やサポートを望んでいた。

2) 経験教師・経験 SNs. の医療者への要望

患児が学校生活を送るうえで必要な注意点などのアドバイス、学校との連携と連絡体制の確立、入院中の情報提供、患児本人が学校生活で健康上の対処能力獲得のための指導、患児の心理的サポートの継続、看護師には他に学校とのコーディネーターとしての役割を希望していた。

V. 考 察

1. 入院中の患児と級友とのつながり維持のための対策

多くの教師は、病気入院により患児の学籍移動があっても患児を自校の児童・生徒であると、入院前の延長線上に捉えていた。病気という特別下での学籍移動はやむを得ない面もあるが、教育の保障を重点に捉えた場合は、学籍に左右されない学習環境の提供も重要と思われる。最近、副籍⁵⁾という措置を取る自治体があり、自治体による学習環境の保障の違いをなくしていく必要もあると考える。

小児がん患児を担当した経験教師は、入院中の交流や密な連絡に加えてクラス不在の患児であっても、患児の机や当番に名前を入れるなどして、患児を日常的にクラスの仲間として級友に意識づけ、つながりの維持に努めていた。入院直後からの、患児の復学に向けたクラス的环境調整が重要で、クラス内での日常的つ

ながりの意識を持続する対策が必要である。

一方、患児とのつながりを維持していくためには、個人情報や家族の考えにも影響を受けやすく、そのためにも患児・家族の理解が必要である。

小児がん患児とわが子を見守る家族は心身の負担が大きく、こうした学校側の取り組みが伝わらない、あるいは受け入れる心理的状况にないまま経過することのないようにする必要がある。このためには、①患児が学校や級友とのつながりを感じながら闘病生活を送ること、②社会との分離を少なくすることなどが退院後の復学に良い影響をもたらすと考える。

「小児がん看護ケアガイドライン2012」においても、看護師はさまざまなライフステージに沿って生じる悩みや不安を予測し、先を見越してケアを提供することが求められる⁶⁾としており、家族の心理的安定と共に、学校とのつながりの必要性の理解を家族に促す役割を医療者が担うことが望ましい。特に看護師が患児と家族の状況、タイミングを判断しながら学校との連携を担っていくことが重要で、学校を意識した看護師の働きかけが重要である。

2. 患児の復学準備と復学後の対応

入院・治療による心身の変化を伴う患児の復学には準備が重要であるが、学校と患児・家族との打ち合わせの中で、「健康管理」については家族が学校側に正確に伝えきれないことがあり、医療者の参加も重要である。また、小児がん患児を担当した経験教師・SNs.それぞれが、学校としてもチームで関わることを望んでいる。SNs.は「担任教師が一人で背負うのではなく相談してほしい」と、担任教師と共に患児を支援しようとしている。また、担任教師もSNs.から病気の知識や健康管理のアドバイスを得たいとしている。

一方、SCに対しては患児のみならず、家族、級友、学校職員のサポートや、関わりのアドバイスを求めている。学校内でそれぞれの立場でそれぞれの役割を果たすためには、チームとしての具体的支援方法の共有が重要である。そのためには入院中から患児と級友・学校とのつながりの維持が、復学準備を容易にすると思われる。

友人関係では患児の容姿の変化に伴う問題がある。教師は級友に「簡単に説明する」としており、中学生の患児の中には「自分で説明したほうがよい」とする意見もあり、説明を担任教師と決めつけることなく、

患児本人の意見を尊重することも重要で、病気に関する知識を持つSNs.の積極的な関わりが必要と考える。入院中の患児と級友との交流が積極的に行われていれば、患児の容姿の変化に対しても級友の心の準備となり級友への影響も最小限になると思われる。さらに、SCも交えた学校側の級友への積極的な関わりも必要である。

同胞の級友への説明は「ある程度は説明する」としているが、クラス以外の児童生徒への影響も認識しており、普段から「病気といのち」などの健康教育が大切であり、病気の患児の存在について、学校全体として「共に生きる」、「共に育つ」という学びの機会を大切にする必要がある。

3. 学校と医療者との連携

復学後の生活に支障なくより良い学校生活を患児が送れるようにするうえで、教師・SNs.は病気に関する知識の不足から、学校内での留意点や患児との関わりに不安を抱いていた。また、入院中は患児の病状に配慮して、家族から積極的に情報を得ることができにくく、学校と患児・家族双方の交流が希薄となりやすい。このため、学童期の患児に対して、医療者は復学も念頭に患児・家族を支援し、学校との連絡調整にも積極的に関わるのが望まれる。

学習について、院内学級があるということで、医療者はそこに委ねてしまう傾向にあるが、院内学級の教師と学校とのコーディネーターとして看護師がその役割を担うことが期待されている。「小児がん看護ケアガイドライン2012」においても、子どもと学校との橋渡しの存在になること、家庭・学校・病院のネットワークを形成することが大切⁶⁾としている。

患児の入院中から学校側と医療者が交流することにより、復学後の連携はより容易となる。これにより、学校側の健康管理面に関する心理的な負担も大幅に軽減する。また、入院中の小児の様子や心理的な情報を得られることで、学校側としても継続的な支援を行い、対処することにつながると思われる。

VI. 結 論

1. 小児がん患児を担当した経験のある教師は約1割、SNs.は約3割と経験者は少なかった。
2. 入院による学籍移動のある患児について、約8割の教師は自校の児童生徒と捉え、学習の遅れは復学

後の日々の学習や長期の休みを利用して学習支援するとしていた。

3. 教師, SNs. いずれも学校内での情報を共有し, 連携して関わること, 中でも SNs. は復学する患児にチームで関わることを望んでいた。
4. 学校側は医療者側との連携, 連絡体制の確立を望んでおり, 経験教師は, 医療者と学校とのコーディネーターの役割を看護師に望んでいた。

謝 辞

調査にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

本研究は平成22～24年度 科学研究費助成事業（基盤研究 C:22592532）の助成を受けて行った研究の一部である。利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 武田鉄郎, 岡本光代. 社会的分離からくる苦痛の緩和. 小児看護 2011; 34 (3): 298-302.
- 2) 奥山朝子, 森 美智子, 小林八代枝, 他. 学童期以上の小児がん患児・家族の心理社会的状況. 小児がん看護 2009; 4: 15-26.
- 3) 細谷亮太, 武田鉄郎, 近江恵子, 他. がんの子どもの教育支援に関するガイドライン. 2002.
- 4) 谷川弘治. 病気の子どもへのトータルケアと教育支援システム. 教育と医学 2006; 54 (6): 512-522.
- 5) 東京都教育委員会. 第2部第3章副籍～副籍ガイドライン. 2007. <http://www.kyoiku.metro.jp/press/pro703225/2ba-.pdf>
- 6) 日本小児がん看護学会. 小児がん看護ケアガイドライン2012. 2013: 60-61.

〔Summary〕

A self-administered questionnaire survey was conducted on teachers and school nurses (SNs.) at elementary and junior high schools in Prefecture A, to identify difficulties faced by teachers and SNs. in teaching children with cancer, and their need for support from medical professionals.

A total of 295 elementary school teachers (response rate of 75.4%) and 222 junior high school teachers (response rate of 95.7%) responded to the survey. Additionally, responses were obtained from SNs. from 145 elementary schools (response rate of 58.9%) and 111 junior high schools (response rate of 85.4%). The responses indicated that schools saw children with cancer as their own students even if their school registration was transferred owing to hospitalization. Further, schools provide learning support through day-to-day learning after such children return to school, or during long-term school holidays, to help them make up for the delay caused in their studies by hospitalization. Teachers and SNs. hoped for information sharing within schools as well as coordinated engagement.

Experienced teachers hoped that nurses would serve as coordinators between medical professionals and schools to establish a system for coordination and communication with other medical professionals.

〔Key words〕

children with cancer, return to school, life in school, learning support, need for support