

研 究

青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアと青年期に至るまでの病気体験ならびにセルフケアの積み重ね

大池 真樹¹⁾, 武田 淳子²⁾, 小野 幸子³⁾, 大塚真理子²⁾

〔論文要旨〕

青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアと青年期に至るまでの病気体験ならびにセルフケアの積み重ねを明らかにし、青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアを支援する看護への示唆を得ることを目的として、青年7人に半構造化面接を実施した。青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアを健康管理と社会生活への適応の視点から質的帰納的に分析した結果、健康管理は外来受診と晩期合併症に対する日常生活上の自己管理、社会生活への適応は学校や職場で周囲の人々に病気について伝えること、体調に合わせて学校生活や仕事を調整することが抽出され、【主体的な健康管理】または【習慣的・選択的な健康管理】、【主体的な社会生活】または【消極的な社会生活】それぞれの組み合わせでセルフケアタイプが3つに分類された。青年期のセルフケアタイプは、発症時の発達段階や青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねの違いにより異なり、青年期のセルフケア支援では、発症時の発達段階や青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねに着目することの必要性が示唆された。

Key words : 青年期, 小児がんサバイバー, セルフケア, 病気体験

I. はじめに

がんの治療は進歩し、多くのがんサバイバーが社会で生活し、がんとともにどのように生きていくか、という視点からの支援が求められている¹⁾。小児がんにおいても例外ではなく、多くの小児がんサバイバーが退院し社会で生活している。社会生活を送るうえで小児がんサバイバーは、晩期合併症の早期発見・対処、すなわち定期的な診察と検査による長期フォローアップが必要となり、成長発達に伴い親ではなく自分自身で健康を管理しながら社会生活に適応する、セルフケアが必要となる。

2000年以降、小児がんサバイバーへの支援の重要性

とともに、欧米において晩期合併症の長期フォローアップに関するガイドラインが発表され、わが国では、2013年に日本小児白血病リンパ腫研究グループによるガイドラインの発行²⁾や、全国に15ヶ所の小児がん拠点病院が指定され支援が実施されている³⁾。看護においても外来における患者教育や相談、自立支援が実施されている^{4,5)}。しかし、長期フォローアップ外来における受診の中断や健康の自己管理能力の欠如⁶⁾、闘病生活での苦痛体験を整理できないまま青年期に移行する問題が指摘され⁷⁾、セルフケアが促進されない要因となっている。また、現在、青年期にある小児がんサバイバーが治療を受けていた時期は、復学支援やブレバレーションなどの心理社会面に対する支援や病気

Self-care of Childhood Cancer Survivors during Adolescence and Their Experiences of Disease and Self-care Leading Up to Adolescence

Maki OHIKE, Junko TAKEDA, Sachiko ONO, Mariko OTSUKA

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科 (研究職)

2) 宮城大学看護学群看護学類 (研究職)

3) 新潟県立看護大学看護学部看護学科 (研究職)

(3194)

受付 19.11. 5

採用 20.10. 7

説明が十分に実施されていたとは言い難いことが指摘されている^{8,9)}。そのため青年期においても病気の理解や社会生活への対処困難が予想され、進学や就職に伴い生活環境が変化する中で健康管理を継続し、社会生活に適応できるようセルフケア支援の必要性が示唆される。

青年期に向けて療養行動の肯定的な体験を積み重ね、病気の捉え方が変化していく糖尿病患者の報告¹⁰⁾や、学童期に発症した糖尿病患者の青年期のセルフマネジメント支援において、体験の積み重ねに着目した支援の有効性が報告されている¹¹⁾。小児は環境と相互作用し、発達課題に取り組みながら成長発達していることから、小児がんサバイバーにおいても、病気発症後、青年期に至るまでのさまざまな病気体験やセルフケアの実施状況が青年期のセルフケアに影響していることが考えられる。そこで本研究では、小児がんサバイバーの青年期のセルフケアを支援するために、青年期におけるセルフケアとともにそこに至るまでの病気体験やセルフケアの積み重ねの実態を明らかにし、青年期におけるセルフケアを支援する看護への示唆を得ることを目的に研究を計画した。

II. 研究目的

青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアと青年期に至るまでの病気体験ならびにセルフケアの積み重ねを明らかにし、青年期の小児がんサバイバーのセルフケアを支援する看護への示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

本研究において、以下のとおり用語を定義した。

青年期とは、高校を卒業し、社会的側面に個性が出てくる10代後半から20代後半までの時期とするエリクソンの自我発達理論に基づき、18～29歳までとした。

小児がんサバイバーとは、15歳以下で白血病または悪性リンパ腫を発症して治療により寛解を維持している者とした。

病気体験とは、白血病または悪性リンパ腫の発症後、病気に伴い感じたこと、思ったこと、考えたこと、見聞きしたことを含む体験した内容とした。

セルフケアとは、オレムのセルフケア理論におけるセルフケアの定義を参考に、発達段階に応じた健康の維持・向上のための行動や対処と、社会生活への適応

のための行動や対処とした。

IV. 研究方法

1. 研究対象者の選定

小児期（15歳以下）に白血病または悪性リンパ腫の診断・治療を受けた後、寛解を維持している18～28歳までの青年を対象とした。治療方法は限定せず化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植を含み、病名告知を受けていることを条件とした。研究協力は、A県内の小児がん拠点病院であるB病院、小児がん拠点病院ではないが小児がんの治療を実施しているC病院の小児科外来通院中の青年に依頼し、3人の研究対象者が得られた。また、D県の小児がんサバイバーの自助グループ・親の会に参加している青年に研究協力を依頼し、4人の研究対象者が得られた。最終的に7人の研究対象者が得られた。

2. 調査方法および期間、内容

調査は、半構造化面接を研究対象者1人につき1～3回実施した。面接時間は1回につき38～140分であった。面接は、面接ガイドを作成し、発症から面接時までの病気体験、セルフケアの実施状況について経時的に質問した。また、疾患名や発症年齢、入院期間、治療の内容について研究対象者に確認した。調査期間は、平成23年10月～平成24年9月、平成27年8～9月に実施し、1～2回目の面接後、得られた語りの意味内容の確認や補足、面接後の就職等ライフイベントに伴う状況把握のために3年後に再度面接を実施した。面接内容は、研究対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

本研究は研究対象者の語りから、青年期にある小児がんサバイバーのセルフケア、ならびに青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねを明らかにすることを目的としている。そのため、研究対象者の内的な世界を深く聞くことができ、研究テーマの普遍的な本質に迫ることができる面接法¹²⁾をとって作成した逐語録を分析対象とした。分析方法はデータをできるだけ切り刻まずに、コンテキスト（文脈）を考慮しながら分析を進める質的研究方法のシーケンス分析^{12,13)}を用い、一部、青年期のセルフケアの抽出では、データを概念化した。本研究では、発症

表 研究対象者の属性

事例番号	1	2	3	4	5	6	7
発症時の 発達段階	幼児期 (2歳8か月)	幼児期 (6歳)	学童期 (小学1年生)	学童期 (小学3年生)	学童期 (小学6年生)	中学生 (中学1年生)	中学生 (中学3年生)
性別	女性	女性	女性	男性	男性	女性	男性
年齢	18歳 (1・2回目面接)	25歳 (1回目面接)	20歳 (1回目面接)	22歳 (1回目面接)	24歳 (1・2回目面接)	20歳 (1回目面接)	28歳 (1回目面接)
	21歳 (3回目面接)	27歳 (2回目面接)	23歳 (2回目面接)	24歳 (2回目面接)	28歳 (3回目面接)	23歳 (2回目面接)	31歳 (2回目面接)
職業	学生	社会人	学生	学生	社会人	学生	社会人
	社会人	社会人	学生	社会人	社会人	社会人	社会人
疾患名	非ホジキン リンパ腫	急性リンパ性 白血病	急性リンパ性 白血病	非ホジキン リンパ腫	急性骨髄性 白血病	急性リンパ性 白血病	非ホジキンリンパ腫 急性骨髄性白血病 (二次がん)
再発	あり	あり	あり	なし	なし	あり	なし
入院期間	1回目：幼児期	1回目：幼児期 ～学童期	1回目：学童期	学童期	学童期～中学生	1回目：中学生	1回目：中学生 ～高校生
	2回目：幼児期 ～学童期	2回目：学童期	2回目：学童期			2回目：高校生	2回目：高校生 ～大学生
治療	化学療法 造血幹細胞移植 放射線療法	化学療法 造血幹細胞移植	化学療法 造血幹細胞移植 放射線療法	化学療法 造血幹細胞移植 放射線療法	化学療法	化学療法 造血幹細胞移植 放射線療法	化学療法 造血幹細胞移植
晩期合併症の 発症	あり（痩せ、 低身長、下痢）	あり（性ホル モン欠乏）	あり（性ホル モン欠乏、下痢）	あり（甲状腺 機能低下症）	なし	あり（性ホルモン欠 乏、股関節痛）	あり（唾液減少、 嫌な記憶のフ ラッシュバック）
病気説明	退院後 高校生	入院中 学童期	入院中 学童期	入院中 学童期	入院中 学童期	入院中 中学生	入院中 中学生

から青年期に至るまでの病気体験とセルフケア、青年期のセルフケアをコンテキスト（文脈）とし、データのつながりや関係性を見出しながら、各タイプに分類したことから、シークエンス分析が適切であると考えた。分析方法の詳細は以下のとおりであった。

研究対象者ごとに、面接の中で語られた病気体験とセルフケアに関する内容を、発症から青年期まで経時的に整理し、面接で述べられた言葉の意味を変えないよう要約した。その後、本研究におけるセルフケアの定義に基づき、健康管理と社会生活への適応の視点から小児がんサバイバーの青年期のセルフケア、ならびに青年期に至るまでの病気体験とセルフケアを抽出して整理した。次に、全研究対象者の青年期のセルフケアの共通点と相違点を比較検討し、タイプ分類した。その後、各タイプについて青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねの特徴を検討した。分析結果の真実性や妥当性を高めるため、小児看護学と質的研究の専門家からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究は宮城大学研究倫理委員会の承認（承認番号 2011015）を得て実施した。20歳未満の研究対象者に

対しては、保護者の同席のもと研究の目的、方法、研究参加の自由、同意を撤回する権利の保証、不利益の排除、プライバシーの保護、結果の発表方法について、口頭と書面で説明し、同意書への署名によって同意を得た。また、面接中は研究対象者の心身の状態を確認するなど、負担がかからないよう配慮した。

V. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者7人は、男性3人、女性4人で、初回面接時の年齢は18～28歳、学生4人、社会人3人であった。最終面接時は、学生1人、社会人6人であった。疾患名は急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、非ホジキンリンパ腫で、発症時の年齢は2歳8か月から中学3年生で、幼児期発症が2人（事例1と2）、学童期発症が3人（事例3、4、5）、中学生発症が2人（事例6と7）であった。事例5以外は造血幹細胞移植を受けており、青年期に至るまでに内分泌や消化器、呼吸器、生殖器、運動器に晩期合併症を発症し、治療を継続、またはフォローアップ中であった。各研究対象者の属性は表に示す。

2. 青年期のセルフケアの特徴

青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアを健康管理と社会生活への適応の視点から分析した。その結果、健康管理は外来受診と晩期合併症に対する日常生活上の自己管理、社会生活への適応は学校や職場で周囲の人々に病気について伝えること、体調に合わせて学校生活や仕事を調整することが抽出された。以下に、セルフケアの特徴を【 】とし、その内容について述べる。健康管理は【主体的な健康管理】または【習慣的・選択的な健康管理】、社会生活への適応は【主体的な社会生活】または【消極的な社会生活】に分類された。【主体的な健康管理】は晩期合併症に対する日常生活上の自己管理を実施し、外来受診を継続していた。一方、【習慣的・選択的な健康管理】は晩期合併症に対する日常生活上の自己管理は実施せず、治療の影響に関する疑問や心配事を抱えたまま習慣的に外来受診を継続していた。外来受診を継続していなかった事例も含まれ、仕事を優先させ選択的に外来の定期受診を中断していた。【主体的な社会生活】は、学校や職場で周囲の人々に病気について伝え、体調に合わせて学校生活や仕事を調整していた。一方【消極的な社会生活】は学校や職場で周囲の人々に病気について伝えず、将来の夢を断念していた事例もあった。

3. タイプ別に見た青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねの特徴

青年期のセルフケアは3つのタイプに分類され、タイプ別に青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねに特徴がみられた(図)。以下、病気体験を[], セルフケアを< >, 語りを「 」, 研究者による補足を(), 事例を(数字)とし、タイプ別に、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねの特徴を記載する。

1) タイプ1

タイプ1は【習慣的・選択的な健康管理】と【消極的な社会生活】で、幼児期発症事例(1, 2)と中学生発症事例(6)が含まれた。発症時の発達段階の違いから、病気体験とセルフケアの積み重ねに以下の違いがみられた。幼児期発症事例は、入院中「ただただ(医療者に)言われたことをこなすのみ(2)」と<治療による苦痛にどう対処したらいいかわからないまま我慢をし続けた>。入院中に病気説明を受けていた事例もいたが「入院中の記憶は曖昧」で、[病気を理解

できない]状況が続き、小学校では「体力のなさや容姿の変化により周りのペースについていけなかった」が、「学校ってこんなもんだらうと思って(1)」と「治療の影響について疑問さえ抱かなかった」。また、[入院前までの生活に戻っていた]、[自分の思いと学校生活のギャップによる衝撃]を受けながら、<他者への説明や支援を求めることもできず常に無理をし続けた>。[病気を理解できない]状況や「病気はなくていい過去」と「病気を否定的に捉える」ことが多い状況の中で、常に我慢や無理をし続けながら青年期に至り、青年期では病気や治療の影響について自ら話や相談はせず、習慣的に外来を受診したり、仕事の休みが合わないときは受診しないなど、習慣的・選択的または消極的なセルフケアを実施していた。

中学生発症事例も「治療の説明はよくわからなかった」と「病気を理解できない」状況が続き、<治療による苦痛にどう対処したらいいかわからないまま我慢をし続けた>。しかし、「(入院中の)女の子が亡くなって、(死なないって言われたが)ほんとはあるんだってわかって(6)」と「衝撃を受けながら入院中の状況を認知」し、「(医療者に)嫌だって言ったら治してもらえないと思って(6)」と<医療者に従順になることを選択>していた。また、「(中学校復学時は)今まで着てた服も着れないし、見るのも嫌なくらい太った(6)」と「発症前までの生活との違いによる衝撃」や「今までできていたことができなくなった衝撃」を受けていた。そして、[周囲から特別扱い]され、「みんなのように就職活動も求められず、みんなと違うため同じような形では社会に出られない(6)」と「みんなと違う自分に自信や気力がない」状況が続き、青年期でも晩期合併症について疑問を抱きつつも医療者に相談することや結婚をあきらめるなど、習慣的・選択的または消極的なセルフケアを実施していた。

2) タイプ2

タイプ2は【主体的な健康管理】と【主体的な社会生活】で、学童期発症事例(3, 4)と中学生発症事例(7)が含まれた。発症時の発達段階の違いから病気体験とセルフケアの積み重ねに以下の違いがみられた。学童期発症事例は、タイプ1同様、入院中は<治療による苦痛を我慢していた>。しかし、<他児からの情報で治療の心構えをした>り、<他児との遊びや看護師との関わりで入院中の楽しみを見出した>りと、自分なりに入院生活に対処していた。病気説明に

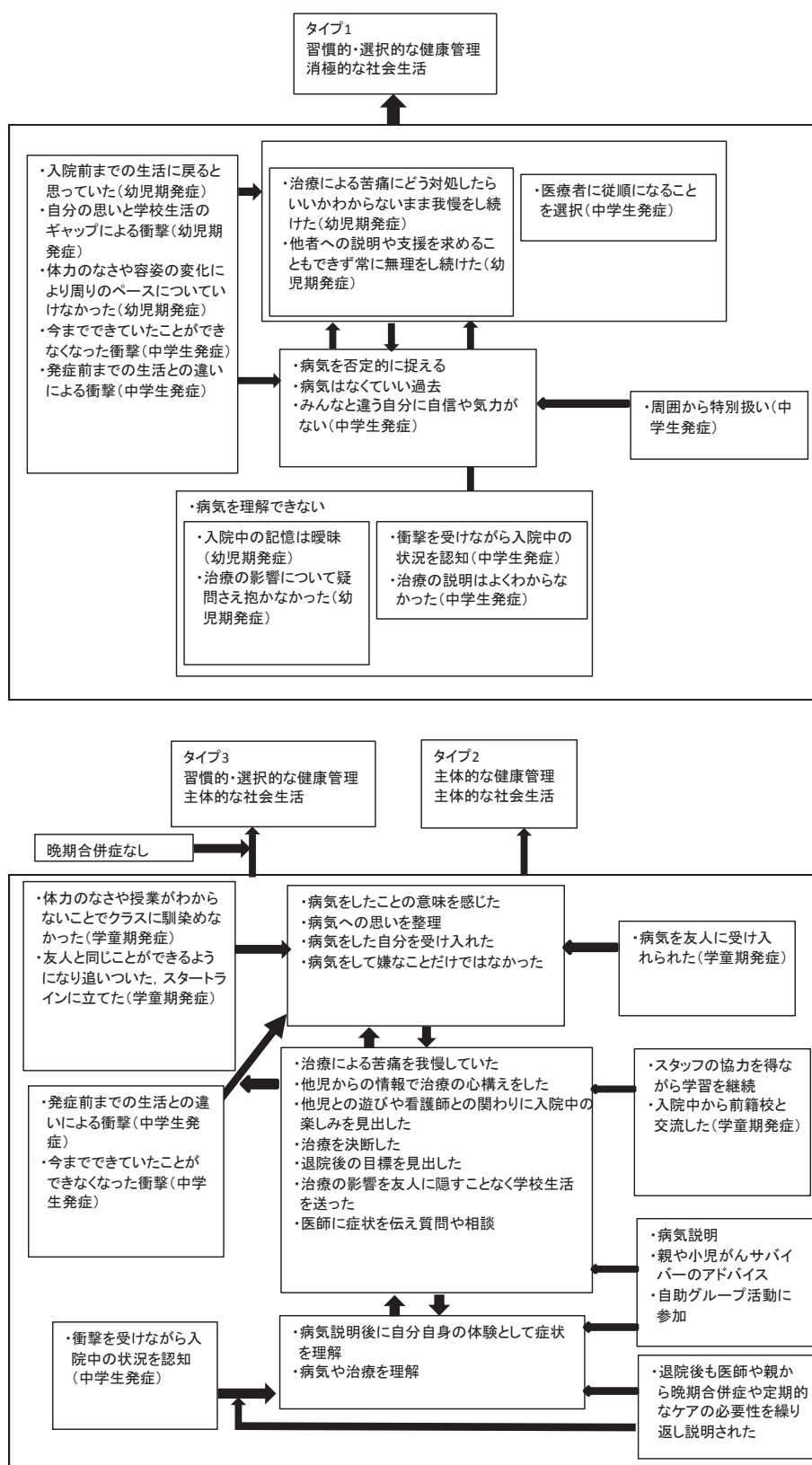


図 青年期にある小児がんサバイバーのタイプ別に見た病気体験とセルフケアの積み重ね

青年期にある小児がんサバイバーのセルフケアのタイプ別に、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねを図式化した。発症時の発達段階や周囲の人々の態度・言動・関わりに影響を受け、病気体験とセルフケア、健康管理と社会生活への適応が相互に影響しながら、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアを積み重ね、その積み重ねが青年期のセルフケアに影響することを示した。

対しては「がんって言われても、それ（がん）以上のことが想像つかずわからなかった（4）」と述べ、「（医師からの説明後）食べて直ぐにもどしちゃうと、あっこういうことか（3）」と「病気説明後に自分自身の体験として症状を理解」していた。また、「退院後も医師や親から晩期合併症や定期的なケアの必要性を繰り返し説明された」ことで「病気や治療を理解」できるようになっていた。ビデオレターを用い入院中から前籍校と交流し、副作用の様子を伝え、退院後は治療の影響を友人に隠すことなく学校生活を送った事例もいた。また、「病気を友人に受け入れられた」、「病気をし嫌なことだけではなかった」という思いを抱きながら、青年期に至るまでに「病気への思いが整理された」り、「病気をした自分を受け入れた」りしていた。病気を理解したうえで、治療による苦痛を我慢しながらも、友人と関わりながら入院生活や学校生活に自分なりに対処し、青年期でも医療者や小児がんサバイバーからのアドバイスを基に晩期合併症の日常生活上の自己管理、必要時、職場で病気を伝えるなど主体的なセルフケアを実施していた。

中学生発症事例も入院中は「鉛が体の中に入ってる、砂袋を背負ってるようなだるさや倦怠感が毎日続いた（7）」と「治療による苦痛を我慢していた」。また、「発症前までの生活との違いによる衝撃」や「今までできていたことができなくなった衝撃」を受けていた。しかし、「医師に症状を伝え質問や相談」をしながら「病気や治療を理解」し、「治療を決断」するなど主体的に治療に参加していた。また、入院中「とにかく志望校に受かろうっていう目標があった（7）」と「退院後の目標を見出した」ことで「スタッフの協力を得ながら学習を継続」するなどして、入院生活に対処していた。しかし、退院後も「授業中眠くて集中できない。自分の体が思うようにならない（7）」と「発症前までの生活との違いによる衝撃」や「今までできていたことができなくなった衝撃」を受け、「メンタルの治療は就職で悩んだあたりからバランスを崩して（7）」と精神面の治療を始めていた。青年期では精神面の治療を継続しながら、「自助グループ活動に参加」し「病気への思いが整理された」と感じたり、自ら「医師に症状を伝え質問や相談」したり、病気の伝え方を工夫しながら体調と勤務を調整したりと、主体的なセルフケアを実施していた。

3) タイプ3

タイプ3は【習慣的・選択的な健康管理】と【主体的な社会生活】で、学童期発症事例（5）であった。タイプ2の学童期発症事例と同様に、入院中は治療による苦痛を我慢しながらも入院生活に自分なりに対処できていた。退院後は「体力のなさや授業がわからないことでクラスに馴染めなかった」が、その後、授業がわかるようになり、実技系の授業に出られるなど、「友人と同じことができるようになり追いついた、スタートラインに立てた」と感じたことが転機となり、「病気をした自分を受け入れた」。青年期では自助グループ活動に参加し、情報を得たり発信したりしながら、学校や職場で病気について伝え、仕事や学校生活における人間関係を調整していた。しかし、健康管理については、青年期に至るまで明らかな晩期合併症の発症がなく、「寛解10年目で再発の確率はゼロに近い（5）」と外来受診を中断し、【習慣的・選択的な健康管理】となっていた。

VI. 考察

1. 小児がんサバイバーの青年期のセルフケア

青年期のセルフケアは、外来受診の継続と晩期合併症に対する日常生活上の自己管理、学校や職場で周囲の人々に病気について伝えること、体調に合わせて学校生活や仕事を調整することであった。小児がんサバイバーは、がんの治療終了後も健康管理を継続することが重要となるが、セルフケアの問題として、病気の自己管理能力の欠如や長期フォローアップ外来の中断が報告されている¹⁴⁾。また、小児がんサバイバーが退院後に苦勞する内容として、他者への病気説明が挙げられている¹⁵⁾。本研究では、青年期のセルフケアタイプ2は【主体的な健康管理】、ならびに社会生活への適応を実施していた。健康管理と社会生活への適応は相互に影響しており、病気や晩期合併症を理解し、健康を自己管理しながら、必要時、周囲の人々に病気について伝え、社会生活の中で体調や人間関係を調整できるよう、健康管理と社会生活への適応の両面からの支援の必要性が示唆された。

2. 小児がんサバイバーの青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ね

小児がんサバイバーの健康の自己管理の特徴として、ほかの小児慢性疾患と比較し、健康管理を継続し

ても晩期合併症は予防しきれず、自分自身の努力では病気のコントロールがつきにくいことに関連した難しさが挙げられる。本研究では、自分ではどうすることもできず、我慢をし続けたことで自信のなさが続いた小児がんサバイバーの姿が明らかになった。一方、治療による苦痛や学校生活における友人との差に直面しながらも、入院生活や社会生活に自分なりに対処し、青年期では主体的なセルフケアを実施していた小児がんサバイバーの姿が明らかになった。

希望や努力ではコントロールできないことへの無力感が小児がんサバイバーの自己肯定感の低下や自信のなさにつながる¹⁶⁾。タイプ1の幼児期発症事例は、認知機能が未熟な幼児期での発症や退院後は小学校入学という生活環境が大きく変化するライフイベントの中で、入院生活や社会生活に対処できず我慢し続けたこと、自信がないまま青年期を迎えていたことが青年期の【習慣的・選択的な健康管理】や【消極的な社会生活】につながっていたと考察された。一方、タイプ2と3の学童期発症事例は、青年期に至るまでに病気を理解し、入院生活や社会生活への対処を積み重ね、病気を肯定的に捉え、青年期では【主体的な社会生活】を実施していた。病気を理解し管理できることで、制限のある中でも、できることを見出し挑戦できることが報告されており¹⁷⁾、本研究においても病気を自分なりに理解できていたタイプ2と3は、理解したことを基に難しさを感じながらも入院生活や社会生活に対処していることが明らかになった。また、学校や家庭の重要他者の態度や言動に多様な影響を受ける学童期においては、病気の理解に加え、友人との違いを感じながらも、学校生活の中で友人と同じことができるようになり追いついた、病気を友人に受け入れられたと思える病気体験が自信となり、青年期の主体的なセルフケアにつながったと考察された。

闘病生活での苦痛体験を整理できないまま青年期に移行する問題⁷⁾が報告されている。中学生発症事例は2事例とも入院後や退院後に、発症前までの生活との違いや今までできていたことができなくなった衝撃に直面していたが、周囲から特別扱いされ続け、自信や気力のなさが継続していたタイプ1に対し、タイプ2は医師に質問や相談しながら自ら治療を決断したり、自助グループ活動に参加したりしながら病気への思いが整理されたことで、青年期では主体的なセルフケアにつながっていた。中学生は論理的な推論が可能とな

るが、情報不足から身に起こる変化を整理しにくく、進学等のライフイベントに合わせ、心身の状況をコントロールすることが困難な時期¹⁸⁾でもある。タイプ2の中学生発症事例は、親や医療者の支援を受けながら正しい情報に基づいた病気や治療に関する相談や決断、病気への思いを整理できる活動への参加が青年期の主体的なセルフケアにつながったと考察された。

10代に発症した糖尿病患者の青年期のセルフマネジメント支援において、体験の積み重ねに着目した支援の有効性が報告されている¹¹⁾。本研究では、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねの違いにより青年期のセルフケアタイプが異なり、病気体験とセルフケアの積み重ねは発症時の発達段階により違うことが明らかになった。青年期のセルフケア支援では、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ね、ならびに発症時の発達段階に着目することの必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、青年期の小児がんサバイバーへの面接調査から、青年期のセルフケアの特徴、ならびに青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねが青年期のセルフケアに影響していることを明らかにした。しかし、今回の研究対象者7人のみの結果から青年期のセルフケアのタイプを分類することには限界があり、今回分類されなかったセルフケアのタイプ【主体的な健康管理】と【消極的な社会生活】が抽出される可能性がある。今後の課題として、研究対象者を増やすことや実際に青年期の小児がんサバイバーのセルフケア支援を実践している看護師への面接調査による検証が挙げられる。また、看護師への面接調査と本研究で得られた結果を比較検討することにより、青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねに着目した実践的な看護が明らかにできると考える。

VIII. 結 論

小児がんサバイバーの青年期のセルフケア、ならびに青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ねに関する研究を実施し、以下の結果を得た。

1. 小児がんサバイバーの青年期のセルフケアは、外来受診の継続と晩期合併症に対する日常生活上の自己管理、学校や職場で周囲の人々に病気について伝えること、体調に合わせて学校生活や仕事を調整す

- ることであり，【主体的な健康管理】と【習慣的・選択的な健康管理】，【主体的な社会生活】と【消極的な社会生活】の組み合わせでタイプが分類された。
2. 青年期のセルフケアタイプ1は，病気を理解できないことや自信のなさから【習慣的・選択的な健康管理】と【消極的な社会生活】であった。タイプ2と3は，病気について理解したことを基に難しさを感じながらも入院生活や社会生活に対処し【主体的な社会生活】を実施していた。また，タイプ2は【主体的な健康管理】であったが，タイプ3は晩期合併症の発症がないことが影響し【習慣的・選択的な健康管理】を実施していた。
3. 小児がんサバイバーの発症時の発達段階，ならびに病気体験とセルフケアの積み重ねが青年期のセルフケアに影響していたことから，青年期のセルフケア支援では，青年期に至るまでの病気体験とセルフケアの積み重ね，ならびに発症時の発達段階に着目することの必要性が示唆された。

謝 辞

調査にご協力頂いた研究対象者の方々，病院と自助グループ・親の会の皆様に感謝申し上げます。

本研究は平成30～令和4年度文部科学省科学研究費補助金・基盤研究（C）「青年期の小児がんサバイバーのセルフケアを支援する看護支援モデルの開発（研究代表者：大池真樹・課題番号18K10469）」の助成を受けて行った研究の一部であり，第37回日本看護科学学会学術集会において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 厚生労働省. “がん対策推進基本計画” <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> (参照2019-02-17)
- 湯坐有希. 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ—晩期合併症対策，移行医療の側面から—. 癌と化学療法 2014; 41 (1) : 15-19.
- 厚生労働省. “がん診療連携拠点病院等” https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html (参照2019-02-17)
- 柴田映子. 長期フォローアップの外来看護の役割と実践的工夫. 小児看護 2016; 39 (12) : 1503-1508.
- 竹之内直子. 小児がん治療を終了した子どもと家族への外来看護. 小児看護 2016; 39 (12) : 1515-1521.
- 寺田和樹, 植木英亮, 小泉奈美, 他. 当院で経験した小児急性リンパ性白血病患者における外来通院状況の検討. 日本小児血液・がん学会雑誌 2017; 54 (1) : 11-14.
- 松尾ひとみ. 小児がん経験者 (Survivors of Childhood Cancer) の発達の移行の検討. 看護研究 2006; 39 (3) : 205-213.
- 涌水理恵. 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察. 日本小児看護学会誌 2006; 15 (2) : 82-89.
- 平賀紀子, 古谷佳由理. 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.
- 中村伸枝, 金丸友, 出野慶子, 他. 1型糖尿病をもつ10代の小児/青年の糖尿病セルフケアの枠組みの構築—診断時からの体験の積み重ねに焦点をあてて—. 千葉看護学会会誌 2015; 20 (2) : 1-10.
- 金丸友. 10代で糖尿病と診断された子どもの看護：体験の積み重ねに着目して. 小児看護 2012; 35 (2) : 228-233.
- 三好真人. 質的研究の諸方法の特徴 各方法論におけるアプローチの検討. 末武康弘, 諸富祥彦, 得丸智子, 他編. 主観性を科学化する質的研究法入門. 初版. 東京：金子書房, 2016 : 165-187.
- 能智正博編. 語りとナラティブのあいだ. 語りと出会う質的研究の新たな展開に向けて. 初版. 京都：ミネルヴァ書房, 2006 : 11-72.
- 石田也寸志. 成人した小児白血病経験者の移行に伴う問題点と対策. ナーシング・トゥデイ 2011; 26 (3) : 30-35.
- 小俣智子. 子どもにとっての入院生活—小児がん経験および小児がん活動から. 小児看護 2011; 34 (7) : 880-884.
- 樋口明子. 小児がんにおける移行 (トランジション). 小児科臨床 2016; 69 (4) : 519-526.
- 林亮. 小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造. 日本小児看護学会誌 2014; 23 (3) : 10-17.
- 舟島なをみ, 望月美知代. 思春期の心と身体. 看護のための人間発達学. 第5版. 東京：医学書院, 2017 : 155-190.

[Summary]

We conducted semi-structured interviews with seven adolescents to examine self-care in adolescent pediatric cancer survivors and their accumulated experiences of illness and self-care leading up to adolescence, and to provide implications for nursing in relation to supporting self-care. The self-care of adolescent childhood cancer survivors was analyzed qualitatively and inductively from two perspectives : health care and adjustment to social life. From the interviews, we summarized the former as outpatient visits and daily self-management of late complications, and the latter as notifying people around them at school and work and adjusting to school and work life in accordance with their physical

condition. Self-care was categorized into three types based on combinations of subjective or habitual selective health care with proactive or passive types of social life. The types of self-care among adolescents differed according to their developmental stage at the onset of the disease, their experience of the disease leading up to adolescence, and their accumulated experiences of self-care. Therefore, it is necessary to focus on these three factors in adolescent self-care support.

[Key words]

adolescence, childhood cancer survivors, self-care, experiences of disease