

研 究

小児がん経験者が小児医療から成人医療へ
移行する過程における体験石田 雅美¹⁾, 服部 淳子²⁾, 柴 邦代²⁾

〔論文要旨〕

小児医療から成人医療へ移行する過程における小児がん経験者の体験を明らかにし、小児がん経験者の成人移行期支援看護について検討するため、小児がん経験者7人に半構造化面接を用いた質的記述的研究を行った。小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験として51サブカテゴリーが抽出され、最終的に、3サブカテゴリーから成る【小児科主治医との特別なつながり】、9サブカテゴリーから成る【受診行動の自立に影響する条件】、2サブカテゴリーから成る【小児科から成人診療科への紹介】、6サブカテゴリーから成る【成人診療科でのフォローアップ】、15サブカテゴリーから成る【成人診療科の受診継続を促す要因】、11サブカテゴリーから成る【受診継続の制約となる要因】、5サブカテゴリーから成る【本人への晩期合併症の説明時期による影響】の7カテゴリーに集約された。小児がん経験者の体験は、受診行動の自立と成人診療科受診に至るまで、成人診療科受診の継続、晩期合併症の説明と理解の3つにまとめることができ、その支援内容としては、適切なタイミングでの成人診療科への移行を促すこと、小児がん経験者が病気と向き合うよう支援すること、発症する可能性のある晩期合併症についての適切な時期での説明および晩期合併症説明後の支援の必要性が示唆された。

Key words：小児がん経験者、体験、小児医療から成人医療への移行、移行期支援

I. 背 景

小児がんは15歳以下の小児に発症する悪性新生物を指し、日本では年間2,000~2,500人が発症する。小児がん治療の進歩により、日本における小児がんの治癒率は70%以上に向上した。これにより、小児がんは慢性疾患として位置づけられるようになり、ほかの慢性疾患と同様に、小児がんを発症し治癒した人（以下、小児がん経験者）は、復学、社会復帰、就労、結婚、出産などのさまざまなライフイベントを迎えることができるようになった。そのため、近年では、小児がん経験者の晩期合併症が注目されるようになり、治療終了後長期間のフォローアップの必要性から長期フォローアップ外来が開設されるようになった。

小児がん経験者の長期フォローアップには、成長期に受けたがん治療による晩期合併症対策、成人医療への移行対策の2つの重要な側面があり¹⁾、発達段階に応じて小児科から成人診療科へすべて移行できることが望ましいとされている。さらに、小児がん経験者の成人医療への移行上の問題点には、「小児がん経験者自身の問題」、「家族（特に両親）の問題」、「小児科医の問題」、「成人医療専門家の問題」の4側面があると示されており²⁾、小児がん経験者が移行の過程をうまく経過できるような支援が必要とされている。研究者は、小児がん経験者の小児医療から成人医療への移行過程には、晩期合併症の種類や発症時期、患者・家族の特性などにより個別性が強く、10歳頃からの移行スケジュール³⁾に基づいた支援の難しさを実感している。

Experiences of Childhood Cancer Survivors during the Transition Process
from Pediatric to Adult Medical Care

Masami ISHIDA, Junko HATTORI, Kuniyo SHIBA

1) 日本福祉大学看護学部看護学科（看護師／研究職）

2) 愛知県立大学大学院看護学研究科（看護師／研究職）

〔3177〕

受付 19. 9. 17

採用 21. 2. 9

国内の小児がん患児・経験者対象の研究は歴史が浅く、2008年以降に思春期、青年期およびキャリアオーバーした成人を対象とした研究が散見されるようになった⁴⁾。長期フォローアップ看護に関する研究は2件^{5,6)}あり、いずれも看護師を対象にした研究ではあるが、長期フォローアップでは十分な支援を提供できておらず、支援していく体制も整っていないことが明らかになっている。小児がん経験者を対象とした研究はこれまでに10件ほどあるが、思春期の入院体験、闘病体験とレジリエンスの関連性、心理・社会的問題、就職、ピアサポート、死生観などに関するもので、小児がん経験者の成人移行に関する研究は全く行われていない。

そこで、小児医療から成人医療への移行過程における小児がん経験者の体験を明らかにし、小児がん経験者の成人移行期支援における看護の具体的な内容を検討することが必要であると考えた。

II. 研究目的

1. 研究の目的

小児医療から成人医療へ移行するために、両方の診療科の受診を継続する過程における小児がん経験者の困難や対処、および受けてきた支援などの体験を明らかにし、小児がん経験者の成人移行期支援における看護の具体的な内容を検討することを目的とする。

2. 用語の定義

小児がん経験者：小児期に小児がんを発症し治癒した人。

移行期医療：小児期発症疾患を有する患者の成人期に向かう診療にあたり、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移り変わりのこと。小児がん経験者の長期フォローアップの場合は、小児科受診を継続したまま必要な成人診療科を受診することも含む。

成人移行期支援：小児科・小児病棟等の小児医療中心型医療から成人中心型医療へ医療の場をスムーズに移行できるように、小児慢性疾患患者に対して10代早期より、成人後のニーズに見合う医療サービスを受けられるように準備すること。

晩期合併症：小児がんそのもの、およびがん治療の影響により生じた合併症のこと。

体験：小児医療から成人医療へ移行するために、

両方の診療科の受診を継続する過程において小児がん経験者が出会った印象に残る出来事とそのときの感覚・感情・思考・態度・行動。

III. 対象と方法

1. 研究デザイン

本研究は、国内ではほとんど研究が行われていないため、小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する体験を、自然な文脈をできるだけ壊さず現象の意味を捉え記述するために、小児がん経験者の語りをデータとし、機能的に分析する質的記述的研究デザインを選択した。質的記述的研究は、研究領域が比較的新しく具体的な質問が早計な場合や、人間の複雑な経験を注意深く記述したりする場合に適しているといわれている⁷⁾。データ収集は、あらかじめインタビューガイドにて質問項目を設定して行う半構造化面接を用いた。

2. 研究対象者

研究対象者は、小児がん治療を経験し、A県内の2病院で小児科受診を継続しながら成人診療科に受診している20～40歳の小児がん経験者のうち、研究参加に同意が得られた7人である。研究対象者の年齢を20～40歳に限定した理由は、移行期の初期から完了期までを対象とすること、自身の体験を比較的安定して言語化でき、移行期の記憶をできるだけ鮮明に語れる年齢を考慮し選択したためである。さらに、小児科と成人診療科の両方を受診している小児がん経験者に限定した理由は、小児がん経験者においては、現時点では小児科受診を継続しながら必要な成人診療科を受診するパターンが推奨されている⁸⁾ためである。晩期合併症による心身への影響が著しく、1時間程度のインタビューが過度の負担を与えると考慮される場合、小児がんであることの説明を受けていない、またはそれを理解していない場合は対象から除外した。

3. データ収集期間

2018年6～9月。

4. データ収集方法

本研究の協力で承諾を得られた施設の長期フォローアップ外来担当医師に、本研究の研究対象者の条件を満たし、研究説明を受ける承諾の得られた者を紹介し

てもらい、研究者が文書および口頭で研究の説明を行い、書面にて同意を得た。研究対象者には、年齢、性別、社会的役割、小児がんの病名と受けた治療、そのときの年齢、これまでの受診経過をフェイスシートに記入してもらい、フェイスシートをもとに、インタビューガイドに沿って、受診行動の自立のきっかけ、一人で受診していない場合はその理由、成人診療科の受診開始から現在までの印象に残っている体験を詳細に聞いた。面接は1回60分程度とし、対象者の定期外来受診日に、対象施設内のプライバシーが保たれる個室にて実施した。面接中は対象者の許可を得て、面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5. 分析方法

分析は、①逐語録を繰り返し読んだあと、本研究の体験の定義に基づいて、小児がん経験者が体験した小児医療から成人医療への移行過程における困難、対処、および受けた支援などについて抽出し、可能な限り参加者の言葉を用いて、意味のあるまとまりでコード化、②類似したコードを集め、サブカテゴリーとして命名、③サブカテゴリーをまとめてカテゴリー名をつけ、小児医療から成人医療への移行過程における小児がん経験者の体験とした。以下に、一例を示す。

「居づらいじゃないですけど、なんか、そろそろ、別でもいいな、っていう、別に、いいんですけど、で、あの、やっぱり、X先生、もともとの医者がもういないんで、もういいかな、っていうところは、ありますね。」という語りから小児科主治医がいなくなったら近くの医師でいいと思うこともある>というコードを抽出した。同様に抽出したコードを意味内容の類似性によりまとめサブ

カテゴリー化、カテゴリー化と抽象度を上げていった。

分析結果の厳密性は、小児看護領域で質的研究に精通した研究者のスーパービジョンを受け、承諾の得られた対象者3人によるメンバーチェックングにてインタビュー内容と分析結果に齟齬がないことを確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は、第二著者の所属機関の倫理審査委員会による承認（承認番号：30愛県大学情第6-11号）と研究協力施設の倫理審査委員会の承認（承認番号：2018-014）を得て実施した。研究対象者には、研究の趣旨、方法、面接内容の録音、研究実施方法の危険性の有無、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護、研究終了後のデータの厳重管理、研究結果などの開示、研究成果の公表、メンバーチェックングなどについて、文書および口頭で説明し、書面にて同意を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の平均年齢は31.9±8.7歳で、男性3人、女性4人であった。対象者全員が化学療法と放射線療法を受けており、さらに1人は手術療法、2人は造血幹細胞移植、2人は手術療法と造血幹細胞移植を受けていた。生殖機能保護処置を受けた対象者はいなかった。小児がん発症年齢は1～13歳（7.1±4.6歳）であった。小児がんの告知年齢は7～16歳、一人で受診するようになった年齢は11～19歳で、1人は調査時も家族と一緒に受診していた。受診中の成人診療科数は1～7科であり、初診時の年齢は12～25歳であった（表1）。

表1 対象者の背景

	年齢	治療時の年齢	小児がん治療告知年齢	一人受診開始年齢	成人診療科初診時年齢	成人診療科現在受診数
A	30代	1～2歳 14～15歳	14歳	18歳	25歳	3科
B	20代	3歳 7歳 11歳	16歳	16歳	20歳	3科
C	20代	13～14歳	14～15歳	19歳	21歳	1科
D	30代	4歳 7歳 15歳	11歳	11～12歳頃	16歳	2科
E	20代	11～12歳 16歳	11歳	未	18歳	2科
F	40代	7歳	7歳	18歳	12～13歳	4科
G	40代	11～12歳	12～13歳	18歳	15～16歳	7科

表2 小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験

カテゴリー	サブカテゴリー
小児科主治医との特別なつながり	小児科主治医への絶対的な信頼 この先生だからこそ小児科受診の継続 成人後も継続する小児科主治医への相談
受診行動の自立に影響する条件	順調な経過 安心して通える交通手段の確保 大人としての自覚 病気と向き合う自覚 健康状態の理解 自立したコミュニケーション 親離れ・子離れの度合い 家族を気遣った報告 受診に付随する楽しみの消失
小児科から成人診療科への紹介	小児科で対応できない晩期合併症 成人診療科への情報提供の遅れ
成人診療科でのフォローアップ	晩期合併症の早期発見 晩期合併症悪化の予防 さまざまな晩期合併症の治療 晩期合併症治療後の経過観察 小児がんとの関連性を疑わないときの近医受診 小児がん経験者本人を介した小児科主治医の診断確認
受診継続を促す要因	受診の頻度や時間への配慮 病歴説明を助ける媒体の活用 治療に対する負担感の低さ 継続可能な生活習慣の改善 受診して得られる安心感 受診に付随する楽しみ 信頼できる成人診療科医師との出会い 信頼できる小児科主治医の勧め 家族や友人の助け 医療関係者やピアへの相談 恵まれた職場環境 病気の理解の深まり 病気と向き合う心構え 小児科に受診し続けることへの違和感 小児がん患児の将来に対する貢献
受診継続の制約となる要因	高額な医療費による経済的負担 受診する診療科数の多さ 病歴の説明しにくさ 学校・仕事の休みにくさ 成人としての対応への違和感 晩期合併症に対する成人診療科医師の認知不足 発達段階を考慮しない成人診療科の対応 医療関係者やピアなどの相談相手の不在 晩期合併症のリスクを知った怖さ 遠方への転居 フォローアップ体制の未確立
本人への晩期合併症の説明時期による影響	晩期合併症と知らずに行った成果の出ない努力 予期しない晩期合併症の指摘による驚き・不安 予期しない晩期合併症の発症による受診の遅れ 生殖機能への影響を理解する難しさ 生殖機能への影響を知ったことによる困惑・葛藤・対処

全対象者から録音の許可が得られ、面接は1人1～2回、1回の面接時間は58～106分（76±15分）、逐語録総文字数114,416であった。

2. 分析結果

面接内容の全逐語録をデータとして質的帰納的に分析した結果、小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験として、51のサブカテゴリーが抽出され、最終的に【小児科主治医との特別なつながり】、【受診行動の自立に影響する条件】、【小児科から成人診療科への紹介】、【成人診療科でのフォローアップ】、【受診継続を促す要因】、【受診継続の制約となる要因】、【本人への晩期合併症の説明時期による影響】の7つのカテゴリーに集約された（表2）。以下、得られたカテゴリーごとに説明する。なお、本研究における文中での表記方法は、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》，コードを< >で示す。

1) 【小児科主治医との特別なつながり】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから成る。

小児がん経験者は、治療中から長期間にわたって受診し続けてきた《小児科主治医への絶対的な信頼》を持ち、新たな小児科医の受診は望まず《この先生だからこそ小児科受診の継続》をしていた。＜既往歴を知っている小児科医を頼る＞ことで《成人後も継続する小児科主治医への相談》をしていた。

2) 【受診行動の自立に影響する条件】

このカテゴリーは、9つのサブカテゴリーから成る。

《順調な経過》により、いつもどおりの診察が繰り返され《自立したコミュニケーション》ができ、一人で受診していたが、《安心して通える交通手段の確保》ができない場合は家族との受診を継続していた。一人で受診していても《健康状態の理解》が十分でないこともあった。《親離れ・子離れの度合い》にも影響を受け、一人で受診した後は《家族を気遣った報告》をするようになっていた。《大人としての自覚》や《病気と向き合う自覚》が自立を促すこともあれば、親子一緒の《受診に付随する楽しみの消失》により一人で受診するようにもなっていた。

3) 【小児科から成人診療科への紹介】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから成る。

《小児科で対応できない晩期合併症》の発症により【小児科から成人診療科への紹介】をされていたが、

《成人診療科への情報提供の遅れ》による弊害も起きていた。

4) 【成人診療科でのフォローアップ】

このカテゴリーは、6つのサブカテゴリーから成る。

小児がん経験者は、《晩期合併症の早期発見》、《晩期合併症悪化の予防》、《さまざまな晩期合併症の治療》、《晩期合併症治療後の経過観察》を目的とする【小児科から成人診療科への紹介】により成人診療科の受診を継続していた。また、《小児がんと関連性を疑わないときの近医受診》では、《小児がん経験者本人を介した小児科主治医の診断確認》を求められていた。

5) 【受診継続を促す要因】

このカテゴリーは、15のサブカテゴリーから成る。

小児がん経験者は、《受診の頻度や時間への配慮》、《病歴説明を助ける媒体の活用》、《治療に対する負担感の低さ》、《継続可能な生活習慣の改善》、《受診して得られる安心感》、《受診に付随する楽しみ》、《信頼できる成人診療科医師との出会い》、《信頼できる小児科主治医の勧め》、《家族や友人の助け》、《医療関係者やピアへの相談》、《恵まれた職場環境》により必要な受診を継続し、《病気と向き合う心構え》や《病気の理解の深まり》、《小児がん患児の将来に対する貢献》を感じていた。《小児科に受診し続けることへの違和感》からも成人診療科受診を受け入れていた。

6) 【受診継続の制約となる要因】

このカテゴリーは、11のサブカテゴリーから成る。

小児がん経験者は、《高額な医療費による経済的負担》、《受診する診療科数の多さ》、《学校・仕事の休みにくさ》などの受診による直接的な負担に加え、《病歴の説明しにくさ》、《成人としての対応への違和感》、《晩期合併症のリスクを知った怖さ》を感じていた。また、《遠方への転居》、《フォローアップ体制の未確立》、《医療関係者やピアなどの相談相手の不在》は受診継続の負担を増加させていた。成人診療科の受診では、《晩期合併症に対する成人診療科医師の認知不足》を感じ、《発達段階を考慮しない成人診療科の対応》により成人診療科の受診を中断していた。

7) 【本人への晩期合併症の説明時期による影響】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから成る。

《予期しない晩期合併症の発症による受診の遅

れ」, 「《予期しない晩期合併症の指摘による驚き・不安」, 「《生殖機能への影響を理解する難しさ」, 「《生殖機能の影響を知ったことによる困惑・葛藤・対処」の「《晩期合併症と知らずに行った成果の出ない努力」では, 晩期合併症について説明を受ける前に血液データの変化から自分なりに生活改善に取り組み, 「＜努力していても内服が必要になった＞という体験をしていた。また, 説明を受ける前に晩期合併症を発症し, 「《予期しない晩期合併症の指摘による驚き・不安」を感じたり, 「《予期しない晩期合併症の発症による受診の遅れ」を経験していた。

生殖機能への影響は, 「＜説明を受けたが, 普通の人の状態がわからないので, へーみたいな感じ＞であったり, 「＜放射線治療の影響は男性には関係ないと勘違いしていた＞といった誤解を生じ「《生殖機能への影響を理解する難しさ」を伴う。また, 理解した後には「《生殖機能への影響を知ったことによる困難・葛藤・対処」を体験していた。

V. 考 察

本研究の結果から, 小児医療から成人医療への移行期の体験は, 受診行動の自立と成人診療科受診に至るまで, 成人診療科受診の継続, 晩期合併症の説明と理解にまとめることができた。それぞれの体験から, 必要な支援について考察する。

1. 小児がん経験者の受診行動の自立と成人診療科受診に至るまでの体験と必要な支援

小児科主治医との特別なつながりは, 小児がん経験者にとって成人診療科への受診を促す一方で, 小児科主治医への依存的姿勢により成人診療科への移行を困難にする可能性が考えられた。また, 小児がん経験者は, 発達段階に合わない診療科の環境や対応により, 小児科, 成人診療科のどちらにも居心地の悪さを感じていた。この居心地の悪さは, 適切なタイミングで成人診療科へ移行することで解消できると考えられる。そのために, 看護師は, 小児がん経験者と信頼関係を構築し, 受診行動の自立を支援することや適切な時期を判断し, 成人診療科へ移行を促すこと, また, 成人診療科での新たな信頼関係の構築を促し, 小児科主治医への過剰な依存を防ぐことが必要である。

2. 成人診療科受診継続に関する体験と支援

青年期の発達課題の一つに経済的自立の準備がある⁹⁾が, 受診のために学校や仕事を休むことや高額な医療費負担は, 小児がん経験者の発達課題の達成を困難にし, 心理的な負担にもつながる。治療後年数の経過とともに晩期合併症の発症リスクは高くなるため, 受診科数が多くなる可能性があり, 本研究の対象者でも, 最高7科の成人診療科を受診していた。受診の負担を減らすような, フォローアップ体制の構築が必要である。また, 学校や職場の協力が得られるよう, 周囲の人への健康状態の伝え方について医療者と話し合い, 本人自らが適切に伝えられるように支援することもある。また, 発達段階に相応しい診療科でフォローアップを受けられるよう, 自己健康管理の自立を促し, 自身の健康状態やニーズについて説明ができるように支援するとともに, 晩期合併症のリスクや経過に関する情報伝達のための治療サマリーやフォローアップ手帳などの媒体の活用や発達課題達成に関する支援など, 小児看護と成人看護の連携体制も整備する必要がある。

3. 晩期合併症の説明と理解に関する体験と支援

小児がん経験者は, 晩期合併症について十分理解できていなかったことで, 受診行動や生活・心理面への影響を受けていたが, 晩期合併症のリスクについて理解することによる怖さも感じていた。

まずは, 受診行動の自立を支援する段階で, 医療者から小児がん経験者の発達に合わせて, 晩期合併症について丁寧に説明し, 理解を促す必要がある。青年期の発達課題には, 全身発育, 性的発達, 自我の発達, 社会的適応が挙げられ, 性的発達については, 「それぞれの性とそれに伴う身体変化を心理面でも受け入れ, それにふさわしい社会的責任を自覚しながら行動することを含む」¹⁰⁾。このため, 青年期初期には発達課題の達成においても晩期合併症について理解していることが必要であり, 特に, 生殖機能への影響については, 10代後半には, より丁寧に説明が必要であると考えられる。また, 晩期合併症の説明後には, 小児がん経験者の想いを表出できる場を設けたり, ピアサポートの会へのアクセス方法について情報提供したりして, 晩期合併症に関して, 一人で苦悩を抱えることがないように支援する必要があると考える。

4. 本研究の限界と課題

小児がん経験者の長期フォローアップ体制は、未だ施設ごとに模索されており、施設によるフォローアップ体制は大きく異なっていると考えられる。本研究の対象施設は、小児科に長期フォローアップ外来を持つフォローアップ体制が整えられている施設であり、総合病院であるため、ほかの小児専門病院でフォローアップされている小児がん経験者はいなかった。このことから、小児がん経験者の体験すべてを十分には把握できていない可能性がある。今後は、長期フォローアップ外来を持たない施設や、小児科と成人診療科が同一でない病院でフォローされている小児がん経験者の体験を明らかにしていくことが課題であると考ええる。また、本研究は小児がん経験者の体験の列举に留まっており、カテゴリー間の関連の検討には至らなかった。今後、対象者数を増やしてカテゴリー間の関連を検討することにより、小児がん経験者の成人移行期支援に必要な看護介入を明らかにしていくことも、今後の課題であると考ええる。

VI. 結 論

本研究は、小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験を明らかにし、小児がん経験者の成人移行期支援看護の具体的な内容を検討することを目的に、7人の小児がん経験者を対象に半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験として、51のサブカテゴリーが抽出され、最終的に【小児科主治医との特別なつながり】、【受診行動の自立に影響する条件】、【小児科から成人診療科への紹介】、【成人診療科でのフォローアップ】、【受診継続を促す要因】、【受診継続の制約となる要因】、【本人への晩期合併症の説明時期による影響】の7つのカテゴリーに集約された。
2. 小児医療から成人医療への移行期の体験は、受診行動の自立と成人診療科受診に至るまで、成人診療科受診の継続、晩期合併症の説明と理解にまとめることができた。
3. 小児がん経験者の成人移行期支援として、受診行動の自立を促すこと、小児科主治医だけでなく看護師も小児がん経験者と信頼関係を築き、小児がん経験者が成人診療科受診の必要性和新たな医師との信

頼関係を築くことの大切さについて理解できるよう発達段階に応じた説明を積み重ねていくこと、小児がん経験者が晩期合併症のリスクを理解した後に一人で苦悩を抱えることがないように支援していくこと、社会生活やライフイベントと両立させながら受診を継続するための負担が少ないフォローアップ体制を整備することが必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂きました小児がん経験者の皆様、および医療スタッフの皆様方に、厚くお礼申し上げます。

本研究は愛知県立大学大学院博士前期課程での修士論文の一部であり、第66回日本小児保健協会学術集会にて発表しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 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.
- 2) 石田也寸志. 成人した小児がん経験者の課題. 小児保健研究 2011; 70 (2): 182-186.
- 3) 丸 光恵, 村上育穂, 中尾秀子, 他. 移行スケジュール (患者の目標). 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 国際看護開発学. 成人移行期支援看護師・医療スタッフのための移行期支援ガイドブック. 第2版. 東京, 2012: 17.
- 4) 益子直紀, 高橋ゆかり, 二渡玉江. 小児がん患児・小児がん経験者を対象とした研究の動向と今後の課題. 上武大学看護学部紀要 2011; 7 (1): 35-44.
- 5) 富岡晶子, 丸 光恵, 小川純子, 他. 小児がん経験者の看護に関する看護師の認識と実態. 日本小児血液・がん学会雑誌 2013; 50 (2): 212-219.
- 6) 丸 光恵, 富岡晶子, 中尾秀子, 他. 小児がん長期フォローアップに関する看護の現状と看護に困難を感じた事例の実際 外来・病棟看護管理者を対象として. 日本小児血液・がん学会雑誌 2013; 50 (2): 203-211.
- 7) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 質的研究のエキスパートをめざして. 第1版. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2008.
- 8) 五十嵐 隆. 小児慢性疾患患者の成人への移行期医療

の諸問題. 外来小児科 2015 ; 18 (3) : 286-290.

- 9) 草場ヒフミ. ハヴィガースト. 日本小児看護学会監・編. 小児看護辞典. 第1版. 東京:へるす出版, 2007:655-656.
- 10) 丸 光恵. 青年期. 日本小児看護学会監・編. 小児看護辞典. 第1版. 東京:へるす出版, 2007:482.

[Summary]

This qualitative descriptive study aimed to elucidate the experiences of childhood cancer survivors transferred from pediatric to adult care departments. Semi-structured interviews were conducted among seven childhood cancer survivors to investigate the nursing care provided during the transfer phase. Participants' responses comprised 51 categories based on their experiences. These categories were then regrouped into seven subcategories: 1) "special bonds with the attending pediatric oncologist," 2) "conditions influencing the development of independence related to attendance at medical appointments," 3) "referral from pediatric to adult care departments," 4) "follow-up in the adult care department," 5) "factors promoting follow-up compliance in the adult care department," 6)

"factors preventing follow-up compliance in the adult care department," and 7) "effects of the time required in explaining to the patient complications occurring at late stages." These categories further comprised 3, 9, 2, 6, 15, 11, and 5 subcategories, respectively. Experiences of childhood cancer survivors could be summarized in the following three phases: before the independence related to attendance at medical appointments was established and the patient started visiting the adult care department, follow-up compliance in the adult care department, and explanation and understanding of late-stage complications. Our results suggest that this transition process requires prompt and appropriate referral to an adult care department, supporting childhood cancer survivors regarding disease acceptance, explaining possible late-stage complications when appropriate, and supporting the patients after explaining the possible late-stage complications.

[Key words]

childhood cancer survivors, experiences, transition, pediatric care, adult care, transition supports