

JSPON

小児がん看護

Journal of Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing

Vol.18 No.1 2023

日本小児がん看護学会

Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing

日小がん看誌

J.JSPON

第21回 日本小児がん看護学会学術集会のご案内

第21回日本小児がん看護学会学術集会 会長

松 澤 明 美

北海道大学大学院 保健科学研究所 創成看護学分野

この度の学術集会のテーマは「心と身体に優しい治療とケアをめざして」です。がんの診断を受けた多くの子どもたちの長期生存が可能になる一方、これらの子どもたちは集学的・革新的治療とともに、さまざまな苦痛や制限を長期的に経験し、それらは時に子どもの成長発達や生活に甚大な影響を及ぼしています。加えて、わが子の健やかな成長発達と子どもらしい生活を誰よりも願う家族も、子どもの苦痛や制限とともに経験し、またそれによって家族自身の健康や生活への多大な影響を受けています。

がんと闘うという稀有な体験を余儀なくされる子どもの“子どもらしい時間”を保障することは、医療・看護、社会における重要課題です。それゆえに、子どもと家族を中心としたていねいで思いやりのある心と身体に優しい治療とケアが、いつでも、どこでも、必要とするすべての子どもたちとその家族に提供されることが、かかわる専門職や社会にとって究極の目標です。とりわけ、これらの多くの子どもたちと家族が長期生存し、地域で暮らすいま、臨床における専門性の高い小児がん看護実践とともに、地域で包括的に子どもと家族をとらえる看護実践、双方の看護の質が問われています。

このような現状を踏まえて、専門性の高い小児がん看護に関する課題解決や実践力の向上の場となるよう、看護学はもちろん看護実践に寄与する複数の学問分野から、研究者や実践者によるシンポジウムと各種講演を企画しました。シンポジウムでは、がんとともに生きるAYA世代の「自分らしさ」を支えるケアを考える看護シンポジウムⅠ、日々の看護において子どもの本来の「力」を引き出すケアのエビデンスをみつめなおす看護シンポジウムⅡの2つのシンポジウムを準備しました。また医療人類学をご専門とする道信良子先生による特別講演、小児在宅医療の第一人者である土島智幸先生ならびに米国の家族看護学研究者であるLooman博士による教育講演を企画しました。さらに、小児緩和ケアをテーマにした2学会合同シンポジウムのほか、小児がん看護学会の委員会企画においては、引き続き魅力あるテーマでのご講演や参加型プログラムを企画いただきました。

今年度もハイブリッド開催とさせていただきますので、オンデマンド配信の複数のプログラムを期間のなかでご視聴いただくことが可能です。小児がんを経験する子どもと家族へのよりよい看護実践に関する議論ができ、またご参加くださったお一人おひとりにとって、自らの看護実践の場に持ち帰りたいと思える心ときめく機会を提供できれば幸いです。

第21回 日本小児がん看護学会学術集会

看護会長講演現地開催+LIVE配信

病気のある子どもを育てる“家族”を支える

座長：松岡 真里（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻）

演者：松澤 明美（北海道大学大学院保健科学研究院 創成看護学分野 小児看護学教室）

看護特別講演現地開催+LIVE配信

子どもが小児がんを生きる——子どものいのちの視点から

演者：道信良子（福井県立大学看護福祉学部）

看護教育講演 I 現地開催+LIVE配信

地域と育む子どもの未来：コミュニティ小児科学というアプローチ

座長：森 浩美（旭川医科大学医学部看護学科）

演者：土島 智幸（医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ）

看護教育講演 II 現地開催+LIVE配信

Supporting Family Resilience for Long-Term Survivors of Childhood Cancer: State of the Science for Nurses

座長：松澤 明美（北海道大学大学院保健科学研究院 創成看護学分野 小児看護学教室）

平田 美佳（医埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

演者：Wendy Sue Looman（University of Minnesota School of Nursing, USA）

看護シンポジウム I 現地開催+LIVE配信

がんとともに生きるAYA世代の「自分らしさ」を支える

座長：塩飽 仁（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻小児看護学分野）

芳賀真理子（北海道大学病院 6.7-1ナースステーション）

関係性のなかに紡ぎ出される自分らしさ：成長し続けるAYA世代が見出していく“らしさ”

演者：柳場 美穂（静岡県立静岡がんセンター）

AYA世代がん患者の自分らしさを支える学習支援

演者：吉本 康子（札幌北楡病院看護部）

AYA世代がん患者の多様性を考慮した支援の取り組み

演者：松井 基浩（東京都立小児総合医療センター血液・腫瘍科）

看護シンポジウム II 現地開催+LIVE配信

子どもが本来もつ「力」を大切にする看護を考える—子どもの生活を整える視点より

座長：今野 美紀（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

浅野みどり（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻）

食することで感染に強い身体にしよう

演者：深柄 和彦（東京大学医学部附属病院手術部）

子どもの歯と口腔のケア

演者：八若 保孝（北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室）

子どもにからだの話をしよう

演者：菱沼 典子（NPO法人からだフシギ）

子どもの学校現場から～生きる力を育む 心と体の健康教育の実践～

演者：渡辺 千鶴（札幌市立星友館中学校）

学術推進委員会企画第9回看護学術交流セミナー

ケア・実践の成果を学会でシェアし、ふりかえろう～「研究」として取り組むことになぜ我々はひくのか～

座長：上別府圭子（国際医療福祉大学大学院家族看護領域）

横島 里早（筑波大学附属病院）

演者：杉山 千尋（獨協医科大学病院）

竹澤 詩織（筑波大学附属病院）

森口 佳純（筑波大学附属病院）

ケア検討委員会企画ワークショップ

子どものがん薬物療法における曝露対策～指針作成に向けてみんなで考えよう～

座長：濱田 米紀（兵庫県立淡路医療センター）

笹木 忍（広島大学病院）

小児領域の抗がん剤曝露対策の在り方～曝露対策の慣習や当たり前を見直す～

演者：野田 優子（第一薬科大学看護学部）

教育委員会企画セミナー現地開催+LIVE配信

教育委員会企画セミナー

座長：栗林 佑季（兵庫県立こども病院小児看護部外来）

がんのこどものリハビリテーション

演者：齋藤 悟子（東北大学病院リハビリテーション部）

国際交流委員会企画 国際セミナーWEB登壇現地開催+LIVE配信

国際交流委員会企画 第2回国際セミナー

座長：平田 美佳（国際交流委員会委員長／埼玉県立大学）

入江 亘（国際交流委員会委員／東北大学）

Pain management in paediatric oncology

演者：Rebecca Saul（Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust/Great Ormond Street, London, UK）

二学会合同シンポジウム現地開催+LIVE配信

病気とともに『生きる』子どもと家族を支える緩和ケア

座長：長 祐子（北海道大学病院）

松岡 真里（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻）

小児科における緩和ケア（小児がんとその他の難病）

演者：細谷 亮太（聖路加国際病院小児科）

意思決定支援をめぐる問い

演者：笹月 桃子（西南女学院大学保健福祉学部／九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野（小児科））

こどもの「生きる」を支える場

～北海道こどもホスピスプロジェクトの活動を通して～

演者：佐藤 貴虎（旭川市立大学短期大学部）

（一般社団法人北海道こどもホスピスプロジェクト）

コミュニティ型こどもホスピスにおける家族ケア

演者：津村 明美（認定NPO法人横浜こどもホスピスプロジェクト）

第28回公益財団法人がんの子どもを守る会公開シンポジウム

三団体合同公開シンポジウム現地開催+LIVE配信

小児・AYA世代がん患者家族の心のケア～私たちが今日からできること～

座長：真部 淳（北海道大学大学院医学研究院小児科学教室）

松澤 明美（北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野小児看護学教室）

診断時からの小児がん患児・経験者・家族の心理的負担とその軽減に必要なサポート

演者：小林 京子（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

こどもサポートチーム10年の歩み：小児がん入院患者を対象とした多職種支援

演者：塩田 曜子（国立成育医療研究センター小児がんセンター）

多職種連携の取り組み

演者：多田羅竜平（大阪市立総合医療センター）

小児・AYA世代がん患者のきょうだいとして

演者：酒寄 風樹（公益財団法人がんの子どもを守る会 会員）

こころを守りながら生きていくこと

演者：多田 詩織（まもりがめの会／きやんでいの会）

巻 頭 言

2020年1月より人々に生活の制限を課してきた新型コロナウイルス感染症の、感染症法での位置づけが、この5月に2類から5類に移行されました。法律に基づく外出自粛などの行動制限は求められなくなりますが、感染症は終息しておらず、易感染状態にある治療中の小児がんの子ども達を守るためには、今後も新型コロナウイルス感染症への対応を継続する必要があります。一方で、感染予防のための面会や外泊、通学などの制限は、小児がんの子どもと家族に多くのストレスとなるため、感染予防対策と精神的健康の両面から適切な支援をすることが求められます。特に、臨床現場で働く皆様におきましては、今なおご苦労が多い日々を送られていることと推察し、皆様の献身と努力に敬意を表します。

さて、本学会は2023年2月で丸20年になりました。私は、設立準備会に参加させて頂いたことをきっかけに、依頼20年間、小児がん看護研究会、小児がん看護学会の理事として、本会の活動に関わらせていただけてきました。発起人18名で始まった本会は、小児がん看護研究会から小児がん看護学会、そして現在の「非営利活動法人小児がん看護学会」へと成長し、会員数は700名を越えています。

2021年度からは、より多くの会員の方の意見を学会活動に反映できるように、選挙制度を整えました。今後は2年ごとに運営組織が代わります。初代理事長梶山祥子先生、2代目内田雅代理事長、3代目上別府圭子理事長が、大切にしてきたことを守りながら、スムーズな組織交代が出来る仕組みを作るのも、今期の理事会に課せられた重要な役割のひとつと考えております。

小児がんは希少であるがゆえに、2012年の「第2期がん対策基本法計画」で初めて重点課題に加えられました。しかし最初の「小児がん拠点病院要件」の診療従事者の欄には、「看護師」に関する表記はありませんでした。そこで学会としては、関連団体と協力しながら、小児がん看護の専門性について検討する機会を設けました。2013年から2016年は、日本看護協会主催の「小児がん看護専門性向上研修」が開催され、学会として協力しました。2017年の「第3期基本計画」の整備指針「小児がん拠点病院の指定要件に関する報告書」では、「看護師は、小児がん看護に関する知識や技能を習得していることが望ましい」と明記されました。これを受けて、本学会では2019年12月から「学会認定 小児がん看護師制度」を開始しました。2021年から3年間で44名の「学会認定 小児がん看護師」が誕生し、臨床の場で活躍しています。2023年の「第4期がん対策基本計画」では、『誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す』が掲げられました。小児がんの患者と家族が、どこにいても質の高いケアを受けられるように、より多くの会員が小児がん看護に関する知識を得たり、施設を越えての情報交換や発信など課題や問題を共有する機会を設ける必要性を感じています。

会員の皆様にとって有益な事業をお届けできるよう、役員と共に小児がん患者・経験者とその家族に対する看護ケアの質の向上を目指して一生懸命取り組んで参ります。今後とも、学会への積極的参加をよろしくお願い致します。

日本小児がん看護学会

理事長 小 川 純 子

小児がん看護 Vol.18 No.1 2023

目次

第21回 学術集会について	松澤 明美	
巻頭言	小川 純子	
原 著		
長期入院を経験した小児がん患児の友人関係 ～患児への質的調査より～	水野 昌美他	7
研究報告		
単一施設の成人・小児病棟間・医師・看護師間のAYA世代の血液がん患者に対する 認識調査からの小児病棟看護師に求められる役割	益山 葵他	16
化学療法を受ける思春期の子どもへの倦怠感に対する症状マネジメントの 統合的アプローチを用いた看護介入	志藤 千晴	25
小児がんの子どもと家族へのケアの重要性と実践に関する看護師の認識 —『小児がん看護ケアガイドライン2012』の評価と改訂をめざして—	白井 史他	33
資 料		
小児がん経験者の妊孕性低下に関する現状と支援の海外研究文献レビュー —日本での支援にむけて—	井倉 千佳他	45
リビングレジェンド特別講演（第20回学術集会講演より）		
はじめの一步 仲間とともに	梶山 祥子	56
子ども・家族中心ケアの実践を目指して —「小児がん看護ケアガイドライン」の開発と臨床活用—	内田 雅代	60
委員会企画		
ケア検討委員会報告 「抗がん薬治療を受ける子どもと家族が安全に安心して生活を送るための曝露対策について」		65
理事会報告		77
日本小児がん看護学会 2022年度 総会議事録		78
役員・委員会名簿		81
日本小児がん看護学会 2022年度 会計報告		82
事業報告		85
特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会定款		89
論文中の個人情報保護にかかわるガイドライン		96
投稿規定		97
査読者一覧		99
編集後記	小林 京子	99

Volume 18 Number 1 September 2023 ISSN

JOURNAL
OF
JAPANESE SOCIETY OF PEDIATRIC ONCOLOGY NURSING

Articles

Friendship relations of children with childhood cancer who experienced long-term hospitalization
-Qualitative survey of patients with childhood cancer-..... Masami MIZUNO, et al. 7

Research Reports

Role of pediatric nurses according to a survey of perceptions among adolescent and
young adult patients with blood cancer in adult and pediatric wards and physicians and
nurses at a single institution..... Aoi MASUYAMA, et al. 16

Nursing intervention using an integrated approach to symptom management
for fatigue in adolescents receiving chemotherapy..... Chiharu SHITO 25

Perceptions of nurses about the importance and nursing practices of the care
for children with cancer and their families
— Aiming to evaluate and revise “Nursing Care Guidelines for Children
with Cancer and Their Families 2012” —..... Fumi SHIRAI, et al. 33

Material

Literature review of overseas studies on the current infertility status and support in
childhood cancer survivors: a method to apply these studies to the cases in Japan
..... Chika IGURA, et al. 45

Living legend special lecture

The First Step of the Japanese Society of Pediatric Oncology with Comrades
..... Yoshiko KAJIYAMA..... 56

Toward the Practice of Child and Family-Centered Care: Developing and Applying
“Nursing care Guidelines for Children with Cancer and Their Families”
..... Masayo Uchida..... 60

Articles of Incorporation 89
The Rules of Writing Articles 97
Editorial Notes..... Kyoko KOBAYASHI 99

 原 著

長期入院を経験した小児がん患児の友人関係 ～患児への質的調査より～

Friendship relations of children with childhood cancer
who experienced long-term hospitalization
-Qualitative survey of patients with childhood cancer-

水野 昌美 Masami MIZUNO^{1) 2)} 岡本 康裕 Yasuhiro OKAMOTO³⁾
山本 直子 Naoko YAMAMOTO²⁾

- 1) 鹿児島大学大学院保健学研究科 看護学領域
Division of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kagoshima University
- 2) 鹿児島大学医学部保健学科 看護学専攻 成育看護学講座
Department of Reproductive Health Care Nursing, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kagoshima University
- 3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野
Department of Pediatrics, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University

要 旨

長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思いを明らかにすることを目的として調査を行った。学童後期以降に小児がんで長期入院を経験し、外来通院している16歳以上の患児7名を対象に、入院前、入院中、退院後の友人に対する思いを半構成的面接法にて収集し、質的帰納的に分析を行った。

患児の語りから、【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】、【入院しても元々の友達とつながっている】、【退院後の新しい友達づくりが難しい】の3つの主要テーマが得られた。

医療者は、患児の友人関係についての思いを把握することが重要である。また、同室児との関係調整が必要な場合には、友達づくりのきっかけになるような介入を検討する必要がある。さらに、入院早期から友人関係に関する内容を盛り込んだ復学支援を計画する必要がある。加えて、病棟と外来の継続看護と患児の個別性に合わせて外来と学校が連携していくことが望まれる。

Abstract

This study aimed to depict how children with childhood cancer who experienced long-term hospitalization feel about their friends. The subjects were seven outpatients aged 16 years and over who experienced long-term hospitalization after the latter half of school-age due to childhood cancer.

This analysis was qualitative inductive and collected pre-hospital, in-hospital, and post-discharge data on friendship perception using a semi-structured interview.

From the patient's story, three main themes were obtained. Friends in the hospital are the ones who share the joyous present moment, they were still connected to their original friends, even after being hospitalized and they found it difficult to make new friends after they were discharged.

The medical workers need to understand the child's feelings about his or her friends. If children need to adjust their relationship with them in the same room, the medical workers need to consider an intervention that will give them a chance to make friends. In addition, it is necessary to plan return-to-school support that includes content related to friendships from the early stages of hospitalization. Furthermore, continuous nursing in the ward and outpatient is required, and the outpatient department and the school should cooperate according to the patient's individuality.

キーワード：小児がん、長期入院、友人

Key words：childhood cancer, long-term hospitalization, friends

I. 緒言

小児がん患児は、検査や治療の副作用による苦痛など、入院中に過酷な体験をしており、入院期間も数ヶ月と長期にわたる（竹内, 2019）。また、退院後も化学療法や体調の変化、再発の確認のため、定期的に通院する必要がある（国立がん研究センター, 2023）。我が国の小児がん対策は、2018年の「がん対策推進基本計画」の下、小児がん拠点病院等の整備がすすめられ、そのうちの一つとして教育等に関して必要な環境を整備することが求められている（厚生労働省, 2018）。

乳幼児期は、母親という安全な基地を確認し、親子関係を土台として人間関係の幅を広げる時期であり、学童期以降は、友人との関係や学校生活が重要な位置を占め、学校生活や同年代の仲間との交流を通して社会性を養っていく時期となる。また、思春期は複雑な情緒反応をもち、親への依存から離れようとし、友人が大きな影響力を持つようになる（奈良間, 2021）。このような時期に、長期の入院生活を強いられることは、友人との関係性に何らかの影響が生じるのではないかと考える。

小児がん患児の友人関係に関しては、患児にとって鬨病仲間が支えとなった（小代, 2016）ことや復学に向けて、入院前に在籍していた学校（以下、前籍校とする）の友だちとつながっていたという思いをもっていた（涌水, 2013）ことが、明らかとなっているが、長期入院を経験した小児がん患児の友人関係に関する研究はほとんど見当たらなかった。

また、研究対象者の多くが、母親や看護師であったが、近年、思春期・青年期の患児やAYA世代を対象にした研究が増えてきており（益子, 2011）、患児自身の体験や思いを明らかにしていくことは、小児がん患児に対するより充実した看護ケアにつながるために有用であると考えられる。

II. 研究目的

長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思いを明らかにすることであり、長期入院を経験した小児がん患児の友人関係に関する支援の基礎的資料となりうる。

III. 用語の定義

「長期入院」を3ヶ月以上の入院、「復学」を退院後に学校への通学を再開すること、「元々の友達」を入院する以前からの友達とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象者

A総合病院の小児科外来に通院している小児がん患児7名である。選定要件は、病名を告知されており、患児自身も病態や治療を理解できている者（入院期間、治療、副作用に関することの説明を受けている）、学童後期・思春期に治療のため3ヶ月以上連続した入院を経験した者、記憶力を鑑み、初回の入院経験から10年以内で、自らの意思で研究への参加を判断できる16歳以上の者、医師が精神的に安定していると判断し、質問に対し意思疎通が図れる者とした。医師がすべての選定要件に合致した研究対象候補者22名を選出し、7名から同意が得られた。

3. データ収集方法

調査は、2021年3～9月に実施した。入院時の年齢や学年、付き添いの有無などの基本的属性は自記式質問紙とし、面接前に記入を依頼した。入院前・入院中・退院後の友人に対する思いについて半構成的面接法でデータを収集した。面接場所はプライバシーの確保された個室とし、感染対策に十分留意して実施した。面接は1人1回で、30

表1 対象者の背景

	性別	発症年齢	発症時の学年	インタビュー時の年齢	インタビュー時の職業	付き添いの有無	付き添い者続柄	携帯電話保有状況
A	男	15	中学3年生	18	学生	有	母親	有
B	男	15	中学3年生	16	学生	無	—	有
C	女	12	小学6年生	17	学生	有	母親	無
D	女	12	小学6年生	16	学生	有	祖母・母親	有
E	男	12	小学6年生	22	学生	有	母親	無
F	男	16	高校1年生	25	社会人	有	母親	有
G	男	14	中学3年生	21	社会人	有	母親	有

分～1時間程度とし、同一の研究者が対面で実施した。対象者の承諾を得て録音し、内容確認のために友人に対する思いについて要約した文書を対象者に送付し、修正や追加があれば記載して返送してもらうよう依頼した。

4. データ分析方法

録音データから逐語録を作成し、長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思いに関連するデータを抽出した。その後、意味内容を損なわないようにコード化し、類似したコードをまとめた。コードの統合、比較検討を繰り返しながら抽象度を上げて、テーマ、主要テーマを生成した。分析過程においては質的研究の経験を持つ小児看護学の専門家からの指導を受けた。

5. 倫理的配慮

対象者とその保護者に、研究目的や内容、プライバシーの保護や守秘義務の遵守、研究参加と中断の自由、不参加や中断による不利益は生じないこと等を文書をもとに口頭で説明し、それぞれから文書への署名をもって同意を得た。

本研究は所属大学の研究倫理審査委員会にて承認を受け、実施した。

IV. 結果

1. 対象者の背景

患児の年齢は、16歳から25歳の男性5名、女性2名の計7名で、学生が5名、社会人が2名であった。発症時の年齢は12歳（小学6年生）から16歳（高校1年生）であった。入院期間はおおむね3ヶ月から1年であった。入院時、母親の付き添いがなかったのは1名であった。5名が携帯電話を保有しており、そのうち2名は入院時に購入していた。

2. 長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思い

データを分析した結果、【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】【入院しても元々の友達とつながっている】【退院後の新しい友達づくりが難しい】の3主要テーマが得られた。得られた3主要テーマ、10テーマを表2に示す。【太字】は主要テーマ、< >はテーマ、患児の語りは「 」とする。

1) 【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】

入院中は、同室児が付き添いの母親同士の日常的な関わりや少しのきっかけで仲良くなり、化学療法の合間の体調が安定しているときに一緒に遊んでいた。しかし、年下の同室児と仲良くするの

表2 長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思い

主要テーマ	テーマ
入院中の友達は今という時間を共有する存在である	友達関係は付き添いの母親同士の付き合いなど少しのきっかけで始まる
	化学療法の治療の合間に同室児と遊ぶことで支え合える
	年下の同室児と仲良くするのは少し難しい
	入院中に出来た友達との関係は続きにくい
入院しても元々の友達とつながっている	母親や大人が友達との間をつないでくれる
	前籍校の先生や友達が病気の私を気にかけてくれているので嬉しい
	入院していても友達への信頼が続いている
退院後の新しい友達づくりが難しい	学期途中の復学や通院により、クラスの輪に入りづらい
	ボディイメージが変化したことで友達の目が気になる
	思春期の微妙な関係性に戸惑う

は少し難しく、入院中にできた友達との関係は、多くが長くは続いていなかった。全体として、**【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】**という思いがあった。

(1) <友達関係は付き添いの母親同士の付き合いなど少しのきっかけで始まる>

入院している同室の患児同士が仲良くなるのは、付き添っている母親同士の日常的な関わりなどが少しのきっかけとなっているという思いがあった。「お母さんがよく他の人（同室児やその母親）と話すので、その時に（横で）待っている子と遊んで仲良くなった。」(A)「お母さん達がデイルームで接点があって、部屋に帰ってきて隣の子の話聞いた。」(C)「最初は母親同士が喋ったりして仲良くなった感じ。」(E)「自然とお母さん同士が話すから（子どもも）仲良くなる。全部、お母さんからの情報なので。一緒にリハビリ行ったりして、そういうのがきっかけで仲良くなったかも。」(F)

(2) <化学療法の治療の合間に同室児と遊ぶことで支え合える>

化学療法の合間の副作用症状が落ち着き、体調

が安定している時に、電子ゲームやトランプなどのカードゲームで遊び、患児は支え合いの中で楽しさを感じていた。「元気な時は遊んだり、おしゃべりしたり仲良くして、辛いのも苦しいのも周りのみんなより分かってくれるし、自分もわかるし、支えてもらってたんだなあと思います。」(D)「まず、声かけて体調が悪いときは遊ぶのをやめとくみたいな感じ。」(E)「自然に仲良くなった感じで（電子）ゲームとかトランプして遊んでましたね。」(G)

(3) <年下の同室児と仲良くするのは少し難しい>

同室児が自分より年下の場合、話したり一緒に遊ぶなど仲良くなるのが難しいと感じていた。「幼いからどうしようかと思って、小さい子どもと何を喋ったらいいんだろうみたいな。」(C)「(同室児とは)年齢が違ったから、話はほとんどしなかった。」(F)

(4) <入院中に出来た友達との関係は続きにくい>

入院中に仲良くなった友達とは、退院後に受診日を知らせたり、外来で偶然会った場合には話を

していたが、時間が経過するにつれて連絡しなくなっていた。「通院治療してたから、病院（外来）来てるよって連絡していた。」(C)「(退院後)連絡は取ったりしてなかったけど、外来で会ったら“久しぶり〜”って話はしました。」(G)「LINE持ってるけど(退院後時間が経過して)元気ってちょっとためらってしまう。話さない期間が空いていて、なんか緊張する。それも何を話していいかわからない。」(C)「退院してから最初は、連絡とってたりしたけど、いつの間にかしなくなった。やっぱり近況とか聞きづらくなってくる感じがなあ。」(E)

2)【入院しても元々の友達とつながっている】

母親や周りの大人が連絡し合うことで、友達とのつながりが保たれていた。

入院中、前籍校の先生や友達から千羽鶴や手紙などが届くことが嬉しいと感じており、離れていても友達への信頼が続いていた。全体として、【入院しても元々の友達とつながっている】という思いがあった。

(1) <母親や大人が友達との間をつないでくれる>

患児自身が友達に連絡していなくても、患児の気付かないところで母親が先生や友達の母親と連絡を取っており、つながりが続いていた。「すごくいい先生だったので、友達が増えたりつながっている。」(B)「外泊の時、友達が家に来てくれた。お母さんが友達の親に連絡してたんじゃないかな。」(G)

(2) <前籍校の先生や友達が病気の私を気にかけてくれているので嬉しい>

患児はクラスや友達からの手紙などが届くことや友達が病院の近くまで会いに来てくれることを嬉しく思っていた。「千羽鶴や、(前籍校のクラスの)みんなからの手紙が冊子になっていて嬉しかったですね。久しぶりにみんなと会っているような感覚・みんなとしゃべっているような感覚だった。」(C)「わざわざ部活の友達が(病院の近くに)来てくれた。ほんとに有難いなあって。」(F)

(3) <入院していても友達への信頼が続いている>

入院や病気のことを患児自身が友達に伝えたわけではないが、友達から心配や励ましの連絡があり、離れることで友達関係が崩れるとは思っていなかった。また、携帯電話を保有している患児もあり、友達と連絡を取り合いながら入院生活を送っていた。「みんな理解があったんで(病気したから気持ちが)離れるとかなかったですね。」(F)「いつもつながってられる、遠くてもいつでも会話できる。携帯があるからほんとに離れるのは距離だけなので・・・。」(A)「スマホなかったらもう、(友達関係)終わってる、何の連絡手段もないので。」(F)

3)【退院後の新しい友達づくりが難しい】

退院後は、復学の時期や外来受診により、クラスの輪の中に入りづらいと感じていた。また、治療の副作用によるボディイメージの変化で、友達の目が気になると感じていた。加えて<思春期の微妙な関係に戸惑う>という思いがあり、全体として、【退院後の新しい友達づくりが難しい】という思いがあった。

(1) <学期途中の復学や通院により、クラスの輪に入りづらい>

退院後は、進級や進学して学期途中から復学することもある。また、外来受診や短期入院で遅刻や欠席をすることで、クラスの輪の中に入りづらいと感じていた。「(入院していて)中学校にみんなより1か月遅れで行き始めた。全然馴染めなくて。」(D)「高校に入るのが少し遅くなって、外来受診で午前中休んだりして、最初はどやっ(友達の輪に)入っていきこうかなって思った。」(G)

(2) <ボディーイメージが変化したことで友達の目が気になる>

化学療法の副作用による脱毛のため、ウィッグや帽子をかぶって通学しており、ボディーイメージの変化により友達の目が気になるという思いがあった。「もし、ウィッグのこと気づかれたらって心配、気にしないようにしてるけど、やっぱり気になっちゃう。二度見されたりとか、それがつらかった。」(D)「(学校に)戻った時は髪の毛抜けてたし、帽子被ってたけど・・・(気になった)。」(G)

(3) <思春期の微妙な関係性に戸惑う>

中学生で復学した患児は、小学生の時とは違った友達との関係性を感じており、戸惑う思いがあった。「小学校の時はみんなと話せて、その中で親しい子が何人かいてって感じ。中学になると妙に他人を意識しちゃって、あまり話せないみたいなの。」(C)「中学校ってグループができたりにして、それに入れなくて。」(D)

V. 考察

1. 長期入院している患児にとっての友達

小児がんの治療を受ける子どもの1回の平均入院日数はほかの疾病に比べ長く、全治療期間中に複数回の入退院を繰り返す(永吉, 2020)。対象者である学童、思春期の患児は、治療のための入院生活が始まり、様々な活動制限を強いられることが考えられる。対象者は、長期入院で活動が制限されている中でも、電子ゲームやカードゲームなど<化学療法の治療の合間に同室児と遊ぶことで支え合える>という思いを持っていた。子どもにとって遊びは生活に密着しており、精神状態の安定、成長発達に欠かせない(飯村, 2020)ものであり、小児看護領域で留意すべき子どもの権利としても、入院中も教育と遊びの機会の保証が必要である(井上, 2019)とされている。また、入院中の遊びは、身体的苦痛や制限された生活による不安・苦痛を感じるなか、自由に感情表現することによって、ストレスを発散することができる(奈良間, 2021・下山, 2013・及川, 2004)と述べられている。長期の入院生活において、同室児は学校で関わる時間以上に、長い時間を共に過ごす存在となっていたと考えられる。

対象者からの具体的な語りはなかったが、小児がんは、手術療法や薬物療法を組み合わせ治療し、化学療法により吐き気・嘔吐や食欲不振、倦怠感や脱毛、好中球減少による感染症、口内炎などの様々な副作用が起こる可能性が高い(国立がん研究センター, 2023)とされている。よって、対象者も何らかの副作用症状がみられたと推察される。このような治療の合間に、ベッド周囲で遊びに没頭する時間は辛い治療や副作用の症状を忘れさせてくれる楽しい貴重な時間であり、

遊びを通して仲間意識が生まれるものと考えられる。林(2014)が小児がん患者の病気体験において、入院中の楽しみを見つけ、つながりを強めて助けとし、治療を乗り越える自信をつけていたと述べているように、その楽しみこそが同室児との遊びであり、子ども達に特徴づけられる支え合いの一つだったのだと考える。また、小代(2016)も、(同病の)患児同士が闘病仲間となり、辛い治療や検査を乗り越える過程において励まし合い、助け合いながら楽しい時間を共有していたと述べている。このように、【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】という思いがあり、対象者が入院生活を送る上で、友達は大切な存在であったと考える。

子どもは発達段階に応じた遊びを通じて成長していき、学童期は、友人関係の集団の中で社会生活に必要な対人関係の技能や社会性を身につけていく(奈良間, 2021)といわれている。今回の対象者は、学童後期と思春期の患児であり、同室児に対して体調への配慮ができていた。病室という学校とは異なる環境下ではあるが、同室児との関わりや遊びを通して、社会性が育まれていたと考える。

病気の子どもは、傍らで様々な苦痛を体験している子どもと病室で過ごしており(森, 2007)、対象者のほとんどに母親の付き添いがあった。同室児と仲良くなれたのは<付き添いの母親同士の付き合いなど少しのきっかけで始まる>という思いがあった。対象者が語るように、母親同士は挨拶をしたり、時には立ち話をするなどして、まるで近所付き合いをしているようであったと考えられる。西尾(2006)は、子どもががんと診断された母親は高不安を示し、医療者だけでなく健康管理の状態を他の家族へ相談するなどして理解すると述べているように、母親同士は、お互いの子どものことを話し、情報交換や相談をしながら病気や現状の理解を深めているものと考えられた。このように、入院中の子ども達の友達づくりには、母親同士の付き合いが少なからず影響していたと考える。

また、坂野(2011)らは、学童期の患児同士の友人関係への介入に関して、看護師は他児との関

係を調整すべく、友人との仲介役になると報告している。今回の調査では、遊びを通して、同室児との関係性が概ね良好に築かれていたが、＜年下の同室児と仲良くするのは難しい＞という思いもあった。今回、対象者が学童後期と思春期であり、子どもの発達段階に応じた関係性づくりの支援が求められ、患児それぞれの気持ちを十分に把握することが重要であると考え。特に、思春期の子どもは、近年、コミュニケーションがとれなかったり、自分の考えや気持ちを表現できないことが問題となっている（奈良間, 2021）といわれている。そのため、秋田（2018）が“余白の時間”や“余計な話”を活用して“子どもの世界を知る”と述べているように、患児を尊重し見守りながら、必要な時にいつでも話を聞くことができるような姿勢で関わる必要があると考える。さらに、孤立感や孤独感を抱き、同室児との関係調整が必要な場合には、医療者が情報共有し、友達づくりの少しのきっかけを意識した患児への関わりも重要であると考え。

また、対象者は＜入院していても友達への信頼が続いている＞という思いがあった。思春期には内面的で人間的な結合が求められる心の友や親友など親密な1対1の友人関係が重要となる（奈良間, 2021）。入院後、患児自身が連絡していなくても、友達から心配や励ましの連絡をもらう体験をしており、個々の関わりがあった。今回の研究では、個々の関わりは思春期の患児に特徴的であり、入院前からの関係性と結びつきが友達への信頼につながっていたと考える。対象者の中には携帯電話の使用について語った者もいた。2020年の総務省「通信利用動向調査」では、13～19歳のモバイル端末保有率は87.4%であった。入院前から携帯電話を保有している場合は、日頃からメールやLINEなどが友達との連絡手段となっており、入院後も人を介さずともいつでも連絡が取りやすく、友達との距離感をさほど感じていなかったと考えられる。年々、携帯電話の保有率は上昇しており、入江ら（2018）の行った入院の環境調査では、入院してから携帯電話を購入したという報告もあり、今回の研究でも2名が購入していた。モバイル機器の使用にあたっては、親や友達との連

絡ツールとして便利な反面、SNS関連での悪口や仲間外れにつながる問題などが発表されている（総務省, 2022）。通信環境の整備も求められるが、医療者は携帯電話の使用に関するトラブルが起こる可能性もあることを知っておく必要がある。

2. 退院後の友人関係を円滑にするための支援

本研究の対象者は、＜前籍校の先生や友達が病気の私を気にかけてくれているので嬉しい＞とっており、＜母親や大人が友達との間をつないでくれる＞という思いがあった。一般的に入院中の患児には、担任教師やクラスメイトからの手紙や寄せ書き、ビデオレターなどが届いている（平賀, 2010）。本研究でもクラスの友達から届いた千羽鶴や寄せ書き、手紙を喜び、励みとしており、**【入院しても元々の友達とつながっている】**という思いを持っていた。これまで、1日の大半を学校で先生や友達と過ごしてきたが、入院期間が長くなるにつれ、これまでの友達との関係性が希薄化する恐れがあると考え。入院中は、“前籍校（とくに友達）とつながっていたいという思い”がある（涌水, 2013）といわれているように、手紙などが届くことで、みんなから忘れられていない、クラスの一員であるという所属意識が生まれ、つながりの中で安心感が得られていたのではないかと考える。また、その安心感は、さらなる闘病意欲へとつながっていくものと考え。

一方、母親も“前籍校とつながっていたいという思い”や“復学後友だちから受け入れられるかという不安”を抱いている（涌水, 2013）とされており、母親は子どもの帰るべき場所を常に意識し、学校の先生や子どもの友達の母親と連絡をとることで、子どもの存在を印象付け、良い関係を保ち続ける努力をしているものと考え。

患児は、退院後に＜学期途中の復学や通院により、クラスの輪に入りづらい＞思いをしており、同時に、化学療法の副作用で脱毛が生じ、帽子やウィッグを被っての登校となることも多く、＜ボディイメージが変化したことで友達の目が気になる＞と感じていた。長期入院のため、退院時には学期途中の復学だけでなく、進級や進学による復学も有り得る。クラス替えや新しい環境になるこ

とで、患児の不安は大きくなり、友達とのつながりが希薄であると不安がさらに助長されると考えられる。武井ら(2010)も思春期・青年期の患児が退院後の生活で抱える心理社会的困難として、周囲の人や環境になじむこと、治療の影響で体型が変化したことを挙げている。さらに、学校社会への適応に影響する要因としては、友だちとの関係性の維持、安心できる友だちの存在(岸田, 2020)があるとされているように、入院中にクラスの友達とのつながりを感じることができていれば、安心して復学できると考える。大見(2010, 2020)は、場面想定法を用いた小・中学生の認識調査で、小児がんで復学する子どもに対して担任教諭から一定の説明があった方がクラスメートの理解と協力が得られやすいと報告している。そのため、医療者は教員に、患児が【退院後の新しい友達づくりが難しい】という思いを持っていることを情報提供していく必要があると考える。加藤ら(2012)が、復学支援は入院初期からの開始が望ましいと報告しているように、<先生や友達が病気の私を気にかけてくれているので嬉しい><学期途中の復学や通院によりクラスの輪に入りづら<といった患児の思いを踏まえ、医療者や教員の共通認識のもと、友人関係を盛り込んだ入院早期からの復学支援が必要であると考え。また、退院後も外来通院が続くため、病棟と外来の継続看護に加えて、患児の個性に合わせて外来と学校が連携していくことが復学後の患児の円滑な友人関係を築くことになると考える。

VI. 結論

長期入院を経験した小児がん患児の友人に対する思いを明らかにする目的で調査を行った結果、【入院中の友達は今という時間を共有する存在である】という思いがあり、遊びを通して支え合っていた。仲良くなるきっかけには、付き添いの母親同士の関わりが影響していた。また、患児は【入院しても元々の友達とつながっている】という思いを持っていた。さらに、学期途中での復学やボディイメージの変化により、【退院後の友達づくりが難しい】という思いがあった。

医療者は、患児の友人関係についての思いを把

握することが重要であり、孤立感や孤独感を抱き、同室児との関係調整が必要な場合には、友達づくりのきっかけになるような介入を検討する必要がある。また、医療者と教員の共通認識のもと、入院早期から友人関係に関する内容を盛り込んだ復学支援を計画する必要がある。さらに、病棟と外来の継続看護に加え、患児の個性に合わせ、外来と学校が連携していくことが望まれる。

VII. 研究の限界

今回の研究は、1施設での調査であり、当時の入院環境などの影響を受けている可能性がある。また、後ろ向き研究のため、思い出す内容にばらつきがみられたり、環境に適応しながら友達関係も変わってきた可能性がある。さらに、対象者が7名と少なく一般化することは難しい。今後は施設や対象者を増やした調査が必要である。

本研究は、令和3年度鹿児島大学大学院保健学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。なお、本研究における開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 秋田由美(2018). 小児がんにより長期入院している学童・思春期の子どもの気持ちに対する看護師の理解と関わり. 日本看護科学会誌, 38, 299-308.
- 林亮(2014). 小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造. 日本小看護学会誌, 23(3), 10-17.
- 平賀健太郎(2010). 小児慢性疾患患者に対する復学支援. 小児看護, 33(9), 1209-1214.
- 飯村亜衣, 坂本紅美, 安中みい子(2020). 短期入院の子ども遊びに関する看護師の実態. 第50回日本看護学会論文集ヘルスプロモーション, 143-146.
- 井上由紀子(2019). 子どもの権利と小児看護における倫理. 荃津智子編; 発達段階を考えたアセスメントにもとづく小児看護過程, 東京, 医歯薬出版株式会社. pp35-39.
- 入江亘, 長谷川大輔, 神谷尚宏, 他(2018). 小

- 児病棟に入院する小児がんの子どもの生活に対する家族の意識調査. 日本小児血液・がん学会雑誌, 55(1), 7-14.
- 加藤千明, 大見サキエ (2012). がん罹患した学童期の子どもに対する担任教員の復学支援: 退院時院内調整会議後から復学前日までの担任教員の思いと支援を検討した2事例, 椋山女学園大学看護学研究, 4, 11-21.
- 岸田恵美, 石川真理子 (2020). 思春期にある小児がん患者の復学に関する適応に影響する要因—子どもを経験の語り—. 小児がん看護, 15(1), 16-25.
- 国立がん研究センター・がん情報サービス (ganjoho.jp) (2023年1月11日アクセス) https://ganjoho.jp/public/life_stage/child/index.html
- 厚生労働省・小児がん拠点病院の指定に関する検討会「小児がん拠点病院等の整備について」H30.7.31通知 (2023年1月11日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_355960.html
- 益子直紀, 高橋ゆかり, 二渡玉江 (2011). 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, 7(1), 35-44.
- 森美智子 (2007). 小児がん患児の親の状況危機と援助に関する研究 (その1) 闘病生活により発生する状況危機要因. 小児がん看護, 2, 11-26.
- 森美智子 (200). 小児がん患児の親の状況危機と援助に関する研究 (その2) 闘病過程における発生する状況危機と援助ニーズ. 小児がん看護, 2, 27-39.
- 永吉美智枝, 齊藤淑子, 足立カヨ子, 他 (2020). 小児がん経験者の成長発達過程における生活上の困難. 日本小児血液・がん学会雑誌, 57(2), 150-156.
- 奈良間美保・丸光恵 (2021). 系統看護学講座専門分野Ⅱ小児看護学概論, 小児臨床看護総論. 東京, 医学書院. pp109-121, pp127-132, pp206-207.
- 西尾温文 (2006). 小児がんの子どもを看ている保護者の心理的状态とサポート. 小児看護, 29(12), 1713-1719.
- 及川郁子 (2004). 病気や入院による遊びへの影響とケアの考え方. 小児看護, 27(3), 303-307.
- 小代仁美 (2016). 小児がんの子どもの闘病仲間とのピア・サポートに関する文献検討. 奈良看護紀要, 12, 37-44.
- 大見サキエ (2010). がんの子どもが復学する時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, 5, 35-42.
- 大見サキエ (2020). がんの子どもが復学する時のクラスメートへの説明内容—場面想定法を用いた時の中学生の認識—. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 5, 13-22.
- 坂野友美, 前田貴彦, 杉野健士郎, 他 (2011). 長期入院中の学童期患児の友人関係に関する看護師の介入について. 日本看護学会論文集, 小児看護, 41, 195-198.
- 下山京子, 佐光恵子, 下田あい子, 他 (2013). 子どもの遊びに関する病棟保育士の認識. 日本小児看護学会誌, 22(3), 49-56.
- 総務省. 令和2年通信利用動向調査の結果 (2023年1月11日アクセス) https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/210618_1.pdf
- 総務省. インターネットトラブル事例集2022年版 (2023年1月11日アクセス) https://www.soumu.go.jp/use_the_internet_wisely/trouble/
- 武井優子, 尾形明子, 小澤美和 (2010). 小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する研究の現状と課題. 小児がん, 47(1), 084-090.
- 竹内幸江, 内田雅代, 白井史ら, 他 (2019). 小児がんの子どもの入院環境—10年前の調査との比較—. 小児がん看護, 14(1), 40-46.
- 涌水理恵, 平賀紀子, 古谷佳由理 (2013). 小児がんで長期入院を余儀なくされた児への復学支援を考える—児・保護者・スタッフの復学に向けた思いとその変化に焦点を当てて—. 小児保健研究, 72(6), 824-833.

研究報告

単一施設の成人・小児病棟間・医師・看護師間のAYA世代の血液がん患者に対する認識調査からの小児病棟看護師に求められる役割

Role of pediatric nurses according to a survey of perceptions among adolescent and young adult patients with blood cancer in adult and pediatric wards and physicians and nurses at a single institution

益山 葵 Aoi MASUYAMA¹⁾ 藤田華菜子 Kanako FUJITA¹⁾
佐藤 雄太 Yuta SATO¹⁾ 佐々木つぐ美 Tsugumi SASAKI¹⁾
渡邊 聡子 Satoko WATANABE¹⁾ 肱岡奈津子 Natsuko HIJIOKA¹⁾
白石 靖子 Yasuko SHIRAISHI¹⁾ 水野 昌美 Masami MIZUNO²⁾
根路銘安仁 Yasuhito NEROME²⁾

1) 鹿児島大学病院 小児科 (C6) 病棟

Pediatric ward (C6), Kagoshima University Hospital

2) 鹿児島大学医学部保健学科育成看護学講座

Division of Reproductive Health Care Nursing, School of Health sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

要 旨

目的：単一施設の成人・小児病棟および医師・看護師を対象としたAYA世代の血液がん患者に対する意識調査から、小児病棟看護師に求められる役割を明らかにする。

方法：成人・小児病棟に勤務する看護師と医師に2020年に現状と意見の無記名質問紙調査を行い、病棟別、職種別に統計的に分析した。

結果：60人（59%）から回答があった。小児病棟看護師は不妊症に関する知識が不足していた。医師が主な介入者であると考えているが、現在の介入は不十分であると感じていた。成人病棟看護師は、発達段階に関する知識が不足しており、コミュニケーションに困難を感じていた。AYA患者に接する際に戸惑うことは、「学習環境」、「日常生活動作」であった。

結論：小児病棟看護師は思春期の特徴を知っている専門職として、成人病棟看護師や患児・家族への支援と医師と治療だけでなく生活環境調整を含め多職種連携の中で積極的に役割を果たしていくことが求められる。

Abstract

Objective: This study aimed to determine the expectations for pediatric ward nurses through a survey on the perceptions of adolescent and young adult (AYA) patients with blood cancer, admitted in the adult and pediatric wards, as well as physicians and nurses at a single institution.

METHODS: Nurses and physicians working in the adult and pediatric wards participated in an unsubscribed questionnaire survey in 2020. The results were statistically analyzed by comparing the answers according to wards and profession.

Results: The survey garnered 60 responses (59%). Based on the results, the pediatric ward nurses lacked knowledge of fertility. They considered physicians to be the main interventionists but felt that the current interventions were insufficient. Adult ward nurses lacked knowledge of the developmental stages and experienced communication difficulties. Complex issues experienced by the pediatric ward nurses when interacting with the AYA patients were the “learning environment” and “activities of daily living.”

Conclusion: Since pediatric ward nurses are familiar with the unique characteristics of the adolescent

population, they are expected to actively participate in multidisciplinary collaboration, involving providing support to adult ward nurses and AYA patients with blood cancer and their families. Moreover, they are expected to improve the living conditions of their patients and coordinate with physicians regarding treatment.

キーワード：AYA世代、妊孕性、コミュニケーション、血液がん、看護師

Key words：AYA generation, fertility, communication, blood cancer, nurse

I. はじめに

悪性疾患における治療法の改善は近年目覚ましい進歩を遂げ、5年生存率が70%を超えるまでになってきている。これは小児期に悪性疾患の治療を経験し、その後成長し成人になる人が増えることを意味する。現在では、小児期にがんや悪性疾患による治療を受けたことがある人の割合が20～39歳で約700人に1人にのぼるとされる（鹿島, 2015）。

AYAとはadolescent and young adultの略で、思春期に始まり完全な成長および身体的成熟にいたる人生の期間のことであり、米国では15～39歳をAYA世代とよんでいる。AYA世代にがん罹患した患者はAYA世代特有の就学や就労、妊孕性、晩期合併症など様々な問題を抱えている（津村, 2019）。

AYA世代のがん医療においてはその特性に応じた対策が必要であり、厚生労働省は、第3期がん対策推進基本計画で「小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策」としてライフステージに応じた診療および支援対策の整備を重点施策の1つとして推進している。

A病院は地域の小児がん拠点病院であり、2018年度小児病棟で8名骨髄移植を行った。血液がん患者は5名で、2名が15歳以上であった。2019年小児科病棟から成人病棟へ移行したが、移行前からの病棟間での医師・看護師間での連携が不十分であり思春期特有の関わり方の難しさを感じた。先行研究では、欧米で医療者はAYA世代血液疾患がん患者と接する機会が少なく、コミュニケーションやケアを提供する際の自信の欠如、スキル不足、発達段階の理解不足、AYA世代血液疾患がんについての専門的知識の不足を感じていると

報告されている。日本のAYA世代がん患者の看護において必要な知識や教育ニーズに関する調査を行い、教育的介入を採求する必要があると述べられている（小林, 小島, 2019）が、AYA世代に関する小児病棟・成人病棟の看護の実態と看護師が抱える課題の相違については明らかになっていない。

今後のAYA世代の血液がん患者の看護に役立つため、病棟間、医師・看護師間の知識や認識を比較することで現状を明らかにし、看護職の教育ニーズに対して小児科病棟看護師の役割を考察するため、アンケート調査を実施した。

II. 目的

AYA世代血液疾患がん患者に対する同一施設の病棟間・職種間で医療者の知識や認識を比較することで現状を明らかにし、看護職の教育ニーズについて考察する。

III. 研究方法

1. 用語の定義

本研究のAYA世代は15歳から29歳とし、妊孕性は女性にも男性にも関わる「妊娠するための力」で生殖機能とした。社会資源は、社会保障制度、社会復帰施設、公的機関、医療機関、人的資源（家族会・自助グループ等）とした。アンケート対象者の医療者は、医師・看護師とした。

2. 対象

A病院小児科病棟・成人病棟(血液膠原病内科)に勤務する医療者（但し研究者と師長を除いた）とした。

3. 調査方法

無記名アンケート調査：アンケートは先行文献の「AYA世代がん患者に対する看護の実態と課題に関する文献レビュー」、「造血細胞移植患者の妊孕性低下に関する情報提供の実態調査」を基に、自分たちの経験的知見を合わせ独自に作成した。各病棟で調査説明と調査紙を配布し、無記名で回収箱に投函してもらった。

調査期間：令和2年4月～5月

調査項目は以下の通り調査した。

1) 対象者の属性

勤務先：小児科病棟・成人病棟

職種：看護師・医師

経験年数：看護師はラダーの認定基準（I～IV）に合わせて、3年未満、4年以上10年未満、10年以上20年未満、20年以上で、医師は2年未満（初期研修医）、2年以上5年未満（後期研修医）、5年以上とした。

小児科での勤務経験の有無（看護師のみ）

現有資格（医師）：内科・小児科専門医と日本血液学会認定専門医の有無

2) AYA世代患者との関わりの経験と知識

①経験の有無、②知識が不足していると感じるか、③不足していると感じる知識（複数回答可）：妊孕性、社会資源、発達段階、疾患や治療内容、社会復帰

3) 妊孕性

①妊孕性について考えた経験があるか、②介入の必要性があるか、③介入が行われているか（現状）を4件法で調査した。また、④介入の主体は誰と考えるかを以下の医師（主治医）・産婦人科医・泌尿器科医・看護師から選択で調査した。

4) コミュニケーション

①発達段階に応じたコミュニケーションを意識しているか、②取れていると思うか、③能力不足を感じるかを4件法で調査した。

5) 戸惑いを感じる項目と相談相手

①戸惑う意を感じる項目（部屋の環境、同世代の患者がいないこと、知識不足、コミュニケーションの取り方、面会が困難であること、学習環境、日常生活動作）から複数回答可とした。また、②その際の相談相手を（上司、同僚、後輩、相談

できない）から複数回答可とした。

4. 分析方法

IBM SPSS Statistics ver.25（IBM Corp, 2017）を使用し小児科病棟・成人病棟に勤務する各看護師と医師の4群間でカイ二乗検定、4件法はKruskal-Wallis検定を行い、有意差が認められた場合にDunn-Bonferroni法により補正を行った。病棟間、職種間の2群間比較ではカイ二乗検定（セルの数が1桁の場合にはFischerの正確確率検定、値が0の場合は、イエーツ補正を行った）を行った。

5. 倫理的配慮

本研究はA病院倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（看護2019-21号）。研究の主旨・目的、方法や協力は自由意志であること、協力を辞退しても不利益は生じないこと、調査結果は学会、研究会での発表や論文に掲載することを文書で説明した。アンケート調査紙は無記名とし、個人が特定されないよう配慮し、アンケート調査紙の投函をもって同意を得たものとした。

IV. 結果

1. 対象者の背景と回収率

1) 回収率・属性

60人（回答率59%）から回答を得た。小児科病棟の看護師（以下小児病棟看護師）23人（回収率79%）、医師（以下小児科医師）21人（100%）、成人病棟の看護師（以下成人病棟看護師）10人（38%）、医師（以下血液内科医）6人（23%）から回答を得た。回収率は、病棟間では小児病棟（88%）が成人病棟（31%）に比べて高く（ $p<0.01$ ）、小児科医師が看護師よりも高かった（ $p<0.05$ ）。成人病棟看護師と血液内科医間では差がなかった。

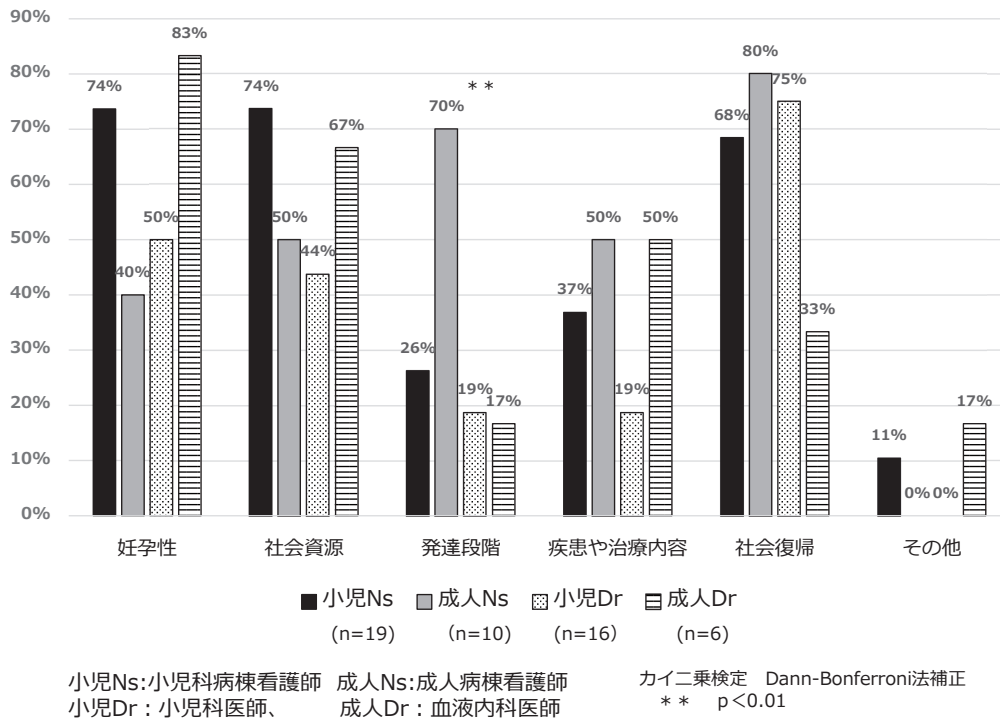
経験年数は、小児病棟看護師と成人病棟看護師で「3年未満」8人、1人、「4年以上10年未満」9人、5人、「10年以上20年未満」5人、2人、「20年以上」1人、2人で「4年以上10年未満」が多かった。医師では「5年以上」が18人、5人で、「2年以上5年未満」3人、1人で「5年以

表1 成人・小児病棟間・医師・看護師間のAYA世代の血液がん患者に対する認識

		看護師		医師		全体	p 値		
		小児病棟	成人病棟	小児科医師	血液内科医				
経験	AYA世代患者と かかわった経験	回答者数	23	10	21	6	60	-	
		有	83%	100%	76%	100%	85%		
経験	AYA世代患者に 関わる上で知識 が不足している と感じるか	回答者数	18	10	16	6	50	0.690	
		大変感じる	22%	20%	19%	33%	22%		
		感じる	78%	80%	69%	67%	74%		
		感じない	0%	0%	13%	0%	4%		
		全く感じない	0%	0%	0%	0%	0%		
妊孕性	考えた経験	回答者数	19	10	15	6	50	0.040	
		とても考えていた	5%	20%	19%	33%	16%		
		考えていた	42%	80%	69%	67%	50%		
		あまり考えていなかった	42%	0%	13%	0%	30%		
		全く考えていなかった	11%	0%	0%	0%	4%		
介入の必要性	介入の必要性	回答者数	19	10	16	6	51	0.100	
		とても必要	26%	40%	63%	67%	45%		
		必要	68%	60%	38%	33%	53%		
		あまり必要でない	5%	0%	0%	0%	2%		
		全く必要でない	0%	0%	0%	0%	0%		
介入の現状	介入の現状	回答者数	19	10	16	6	51	0.193	
		とても思う	0%	0%	0%	0%	0%		
		思う	5%	30%	38%	50%	25%		
		あまり思わない	89%	70%	56%	33%	69%		
		全く思わない	5%	0%	6%	17%	6%		
介入の主体	介入の主体	回答者数	17	8	13	5	43	-	
		医師（主治医）	71%	100%	85%	80%	81%		
		産婦人科医・泌尿器科医	18%	0%	15%	20%	14%		
		看護師	12%	0%	0%	0%	5%		
		その他	0%	0%	0%	0%	0%		
コミュニケーション	意識しているか	回答者数	19	10	16	6	51	0.001	
		常に意識している	21%	0%	0%	0%	8%		
		意識している	74%	60%	69%	33%	65%		
		あまり意識していない	5%	40%	31%	50%	25%		
		全く意識していない	0%	0%	0%	17%	2%		
取れているか	取れているか	回答者数	19	10	16	6	51	0.003	
		とても思う	0%	0%	13%	0%	4%		
		思う	47%	20%	75%	33%	49%		
		あまり思わない	53%	80%	13%	67%	47%		
		全く思わない	0%	0%	0%	0%	0%		
能力不足を感じるか	能力不足を 感じるか	回答者数	19	10	16	6	51	0.159	
		とても感じる	5%	20%	0%	0%	6%		
		感じる	89%	70%	81%	67%	80%		
		あまり感じない	5%	10%	13%	33%	12%		
		全く感じない	0%	0%	6%	0%	2%		
戸惑い	戸惑い	回答者数	19	10	16	6	51	0.022	
		感じる	100%	100%	69%	83%	88%		
		感じない	0%	0%	31%	17%	12%		
	相談相手 (複数回答可)	回答者数	19	10	16	6	51		-
		上司	68%	60%	56%	83%	65%		
同僚		63%	80%	63%	67%	67%			
後輩		5%	20%	13%	17%	12%			
		相談できない	0%	0%	6%	0%	2%		

Kruskal-Wallis検定

図1 不足していると感じる知識（複数回答可）



上」が多かった。病棟間での差は無かった。

看護師の小児科勤務経験は、成人病棟勤務では全員が無かった。医師の専門医資格では各科専門医（内科・小児科専門医）は小児科医で高く（ $p<0.05$ ）、血液内科医では差が無かった。

2) AYA世代患者との関わりの経験と知識（表1）

①AYA世代患者に関わったことの経験・知識に関して小児病棟看護師・小児科医師がそれぞれ23人（83%）、21人（76%）で、成人病棟看護師10人・血液内科医6人は回答者全員が関わっており、全体でも85%が関わった経験があった。

②AYA世代患者に関わる上で知識が不足していると感じるかは、小児科医師で2人（小児科医の13%、全体の4%）が「思わない」と答えた以外は、ほぼ全員が感じていた。

③不足していると感じる知識（複数回答可）（図1）「発達段階」は、成人病棟看護師が7割と他と比較し有意に高かった（ $p<0.01$ ）。「妊孕性」、「社会資源」は成人病棟看護師と小児科医で少なく、50%以下で、「疾患や治療内容」は小児病棟に比べ成人病棟で高かったが有意

差は無かった。その他として小児病棟看護師では「意思決定支援」「復学支援」を、血液内科医では「AYA世代の認知」を挙げていた。

3) 妊孕性について（表1）

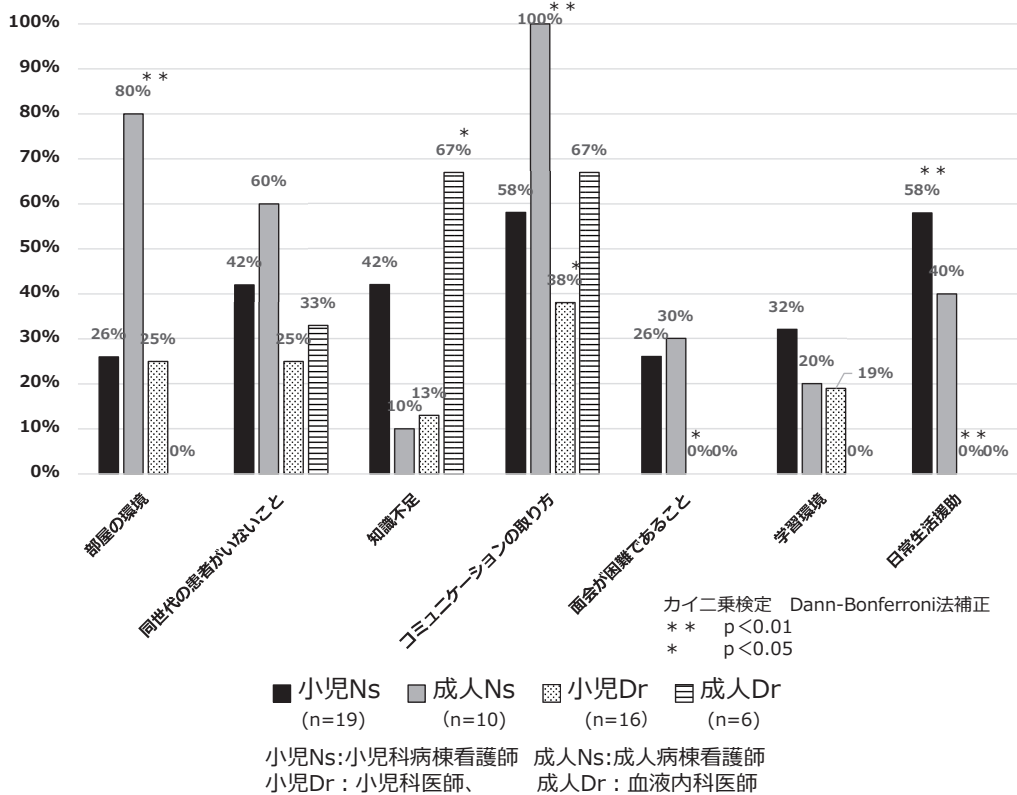
①AYA世代患者に関わる上で妊孕性について考えた経験があるかについて「とても考えていた」16%、「考えていた」50%、「あまり考えていなかった」30%、「全く考えていなかった」4%で、小児病棟よりも成人病棟、看護師よりも医師で考えた経験がある傾向があったが、補正では有意差が無かった（ $p=0.063$ ）。

②介入の必要性があるかは、「とても必要」45%、「必要」53%でほぼ全員が思っていたが、小児病棟看護師に「あまり思わない」と回答したものがいた。

③介入が行われているか（現状）は、「とても思う」ものはなく、「あまり思わない」が69%と最も多く、病棟間、医師・看護師間でも差はなかった。

④介入の主体は「医師（主治医）」が81%と多

図2 戸惑いを感じる項目 (複数回答可)



かった。小児病棟看護師で「医師（主治医）」71%、「産婦人科医・泌尿器科医」18%で、「看護師」が主体と答えているものが12%いたが、成人病棟看護師では全員が「医師（主治医）」と答えていた。小児科医と血液内科医では、「医師（主治医）」を85%、80%と回答し、残りは総て「産婦人科医・泌尿器科医」であった。

4) コミュニケーションについて (表1)

①発達段階に応じたコミュニケーションを意識しているか

「常に意識している」8%、「意識している」65%が多かった。補正後も小児科医が小児病棟看護師よりも (p=0.008)、小児病棟看護師が血液内科医よりも (p=0.019) 有意に意識していた。

②取れていると思うか

「思う」49%と「あまり思わない」が47%と分かれた。補正後も小児科医が成人病棟看護師よりも思う割合が高かった (p=0.003)。

③能力不足を感じるか

「とても感じる」「感じる」が合わせて86%と多く、4群間での差は無かった。

④戸惑いを感じるか

「感じる」が88%と多かった。看護師では「感じない」と回答したものは無かった。小児科医で69%、血液内科医で83%であり、小児科医は小児病棟看護師よりも戸惑いを感じていなかった (p=0.028)。

5) 戸惑いを感じる項目と相談相手

①戸惑いを感じる項目 (図2)

4群間の比較で「部屋の環境」を成人病棟看護師が他のすべての群に比べて有意にあげていた。また、「知識不足」を血液内科医があげていた。「コミュニケーションの取り方」は、成人病棟看護師が有意に多く、小児科医で少なかった。また、「面会が困難であること」は成人病棟看護師が有意に感じておらず、「日常生活動作」は小児病棟看護師が有意にあげていたが、小児科医はあげていな

かった。

その他として「同年代でも患者へ告知する内容に差がある。家族を介してのコミュニケーションになってしまう時」「仕事との関わり」「職場との関わり」「妊娠出産」「親との距離感」「家族対応、緩和、終末期の在り方」等の自由記載があった。

②悩んだ時の相談相手（表1）

4群間では差は無く、上司（65%）・同僚（67%）が多く、12%が後輩をあげていた。相談できないとしたものも1人いた。

V. 考察

小児病棟看護師は妊孕性について成人病棟看護師や小児科医師に比べて認識が低かった。妊孕性の知識も不足しているものが多かったため、知識の習得が必要であると考えられた。また、AYA世代の発達段階に応じたコミュニケーションは小児科病棟の医師・看護師が意識していることが多く、看護師は両病棟とも全員が能力不足や戸惑いを感じていた。特に成人病棟看護師は発達段階の知識の不足を感じているため、小児病棟看護師は10代の親との関わりや羞恥心など思春期にみられる特徴を知っている専門職として、成人病棟看護師などの教育や家族から患児の自立心を引き出すことや、医師も含めAYA世代の治療だけでなく生活をみる視点で環境調整にも多職種連携の中で積極的に役割を果たしていくことで、AYA世代の成人病棟への移行の障害を減らすことができると考えた。

1. 妊孕性に関して

小児病棟看護師は95%が妊孕性の介入が必要と考えているが、AYA世代患者の妊孕性について53%が考えていなかったと答え、現状として95%が介入されておらず妊孕性の知識も74%が不足していると感じていた。これらは成人病棟看護師よりも多かった。

小児病棟におけるAYA世代とは10代が主であり、患者自身が妊孕性について認識していない場合も多く小児科で入院し治療する期間で妊孕性という問題に直面する機会がほとんどないことがあ

げられるのではないかと考える。そのため、妊孕性の介入が必要であると感じながらも、「看護師は、AYA世代がん患者の妊孕性保護について、役割の一部と自覚していた。しかし、医師がその役割を担っており、患者からの話がない等の理由で、積極的な働きかけをしていないことが明らかになった」（小林，小島，2019）とあるように医師主導で看護師が積極的に役割を認識していない可能性が考えられた。

「思春期を迎えた患者には今後の化学療法的重要性と性腺機能障害+妊孕性温存（精子凍結保存）の説明をほぼ同時に行わなければならない、十分な話し合いの時間がない場合はどうしても前者の方に重きが置かれてしまう。特に血液腫瘍性疾患では診断から治療まで時間的猶予が少ない。」（角田，古館，日野，2015）と述べられているように、実際、A病院小児科病棟でも生命を第一に考え、医療者・家族・患者が治療に臨んでいることが多いため、晩期合併症、特に妊孕性に関する介入は遅れる傾向にある。また、先行文献より「妊孕性に関する希望の聴取や確認は、患者と医師間のみで話しが進み、看護師は十分に把握し介入することができていないことが多い。医師の多忙な業務の中で、妊孕性に関する説明の重要性は浸透してきてはいるもののばらつきがあり、また疾患の治療を第一義に考える医師に、患者から妊孕性の希望を切り出すのは時に困難が予想される。」（横山，海内，山本，2018）ことが言われており、患者や家族から希望や訴えがあった際に妊孕性に関して対応していることが多く、事前の情報提供や医療者間の情報共有が少ない。思春期から前成人期に生殖能力の低下や妊孕性を喪失することは、感情的な葛藤を引き起こすだけでなく、アイデンティティ形成、社会的な役割の獲得に影響を与えるため、身体面や精神面だけでなく社会面に与える影響も非常に大きく（Crawshaw & Sloper, 2010）、早期の介入が必要であると考えられる。そのため、患者や家族から希望や訴えに対応するのではなく、早期から継続的に多職種間で介入できるように治療計画の中に組み込んでいくのも解決策になるかもしれない。

また、患者が看護師に求める支援ニーズとして

「医師の前では緊張したり急かされていると感じたりすることがあるため、説明を受けても理解につながっていない可能性があり、医師の説明で不足している部分をフォローしてほしい」看護師が最も患者の近くにいる存在で有り本音を言いやすいため受容的態度で接してほしい」こと（秋月，2016）が明らかになっており、看護師は患者の妊孕性に関する情報を把握し、医師と患者間の調整役を担い、確実に十分な情報提供と意思決定支援を行う必要性が示唆されている。医師とも協働し説明の多くの段階で看護師が介入するなど、よりAYA世代患者が妊孕性について受け入れやすい環境を整えることを看護師の役割であると考えられる。

「看護師は妊孕性保護について学ぶだけでなく、治療が妊孕性に及ぼす影響や妊孕性喪失が成長発達に影響することについて、正しい知識を持つことが必要である。それにより、看護師はAYA世代のがん患者と妊孕性保護について話し合う機会を増やし、看護師の質を向上することができる」と述べられており（小林，小島，2019）妊孕性について正しい知識を得ることで、正しく介入することができ、看護の質向上、AYA世代の妊孕性保護につながると考える。特に看護師は専門的な説明を行うことを主とするのではなく、妊孕性の知識をもとに患者の意思を確認し、家族や主治医を含めて話す機会を設け、説明後の内容理解の確認や精神的支援を行うなどの医師・患者間の橋渡しの存在を担うことがAYA世代がん患者の診療・看護に貢献できると考える。特に、10代が主であるAYA世代と関わる小児病棟における看護師はより積極的な実践が求められていると考える。

2. コミュニケーションに関して

小児病棟看護師は、AYA世代の発達段階に応じたコミュニケーションを多くが意識しているが、能力不足や戸惑いを感じていた。コミュニケーションがとれていると思うかは、ほぼ半数に分かれた。

小児病棟看護師はコミュニケーションを意識しているものが多く、血液内科医は有意に意識して

いないものが多かった。成人では自己で医師に相談し、行動も自立している患者が多く、コミュニケーションを意図して図る場面が少ないと考える。また医師に対しては患者側から相談してくるため、小児病棟看護師はコミュニケーションを積極的にとっていると考えられた。

全体の半数がコミュニケーションをとれていると感じている一方で、能力不足・戸惑いを感じている医療者が過半数を占めていた。小児科病棟では、患者の約8割の患者家族の付き添いが付いている状況で、AYA世代の患者も同様に患者や家族の希望もあり、付き添っている現状である。そのため、患者に質問しても家族が代弁する場面を多く経験する。先行文献より「移行に関する問題として、医師との絆の強さや、親の過保護や親子の密着が、患者の自立心の獲得を引き延ばす」（丹羽，立野，建部，2002）と述べられているように、親の意見が強いため患者の本当の思いが引き出せているか悩むことも多い。

患者とより良いコミュニケーションを図っていくためには、患者の自立心を向上できるような関わりが重要になっていく。小児科病棟では、家族との関わりが患者の気持ちを引き出す機会になることもあるが、医療者・患者ともに家族に依存し過ぎないようにする必要がある。

3. 戸惑いを感じる項目

「部屋の環境」、「日常生活動作」を両病棟看護師が挙げていることは、思春期ならではの羞恥心もあり、性別による日常生活援助の拒否もあるためと考えられる。また、小児病棟看護師では「学習環境」をあげていた点は、AYA世代の支援には患者の生活をみる看護師の視点が重要であることを示唆していると考えられる。成人病棟看護師では「コミュニケーションの取り方」が多かったことに関しては、「AYA世代がん患者に対する看護師の臨床経験不足は、AYA世代がん固有の問題や発達段階についての知識不足、看護実践の自信や臨床スキル不足を引き起こす原因となっていた。このような現象に対し、看護基礎教育終了後の看護師への教育的介入の必要性が認識できた」と述べられているように、小児病棟看護師だけではな

く、成人病棟看護師も含めAYA世代に関わる看護師に知識や技術の教育機会の確保が必要であると考えられる。また、困った際の相談相手は上司や同僚が多くを占めていたため、AYA世代と関わる看護師を職場でのon the job training体制の構築も重要であると考ええる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、回収率が小児病棟に比べ成人病棟は低かったことが挙げられるが、成人病棟では回答者全員がAYA世代に関わっており関心のあるものが回答しており、傾向を検討することができる考えた。

A病院小児科病棟では、小児加算を算定しており、15歳未満の患者もしくは20歳以下の小児慢性特定疾患患者が入院している。入院治療を終え、外来フォロー中に小児科から血液膠原病内科へ転科することが多く、入院中に移行支援に関わる機会が少ない現状がある。今後は、患者の移行支援がスムーズに行われるように、入院中から小児科病棟と成人病棟との連携を図り、研修会やカンファレンスを企画するなどの体制づくりが必要である。また、1施設の調査であり、看護職の教育体制など違いがあり、一般化するには更なる検討が必要である。

また、AYA世代をおおむね15歳から29歳としたが、幅が広く学生から社会人まで含んでしまったため、学生と社会人など回答者が想定した患者が異なっていた可能性があり、対象者を絞ることでより明確になる可能性がある。また、今回明らかになった教育介入、妊孕性への看護職の関わりを実践することでの変化についても検討していく必要がある。

VII. 結論

1. 小児病棟看護師は成人病棟看護師よりも妊孕性の知識も不足していると感じていたため、学習機会の確保が必要である。
2. 過半数の医療者がコミュニケーションを取る中で戸惑いを感じていて、特に成人病棟看護師で発達段階の知識の不足を含め、学習機会の確保が必要である。

3. 小児病棟看護師は、親との関わりや羞恥心など思春期にみられる特徴を知っている専門職として看護職だからこそできる支援を多職種連携の中で果たしていくことが求められる。

第18回日本小児がん看護学会学術集会で発表した内容をもとに加筆修正を行ったものである。本内容に関して開示すべきCOI関係はない。

【引用文献】

- 秋月百合 (2016). 生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ—不妊治療経験者の視点から—, 支援対話研究, 3, 3-14.
- Crawshaw A, Sloper P. (2010). "Swimming against the tide"—the influence of fertility matters on the transition to adulthood or survivorship following adolescent cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19(5), 610-620.
- 角田治美・古館和季・日野もえ子 (2015). 小児専門病院における最近24年間での精子凍結保存の経験—治療関連不妊が予測される思春期男児に対して—その現状と問題—, *The Japanese Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 52(5), 392-398.
- 鹿島田健一 (2015). 思春期にあるがん患者・サバイバー (CCS) の医学的問題. *小児看護*, 38 (11), 1373-1378.
- 小林幹紘・小島ひで子 (2019). AYA世代がん患者に対する看護の実態と課題に関する文献レビュー, *北里看護学誌*, 21(1), 26-37.
- 丹羽公一郎・立野滋・建部俊介, 他 (2002). 成人期先天性心疾患患者の社会的自立と問題点, *Journal of Cardiology*, 39(5), 259-266.
- 津村明美 (2019). AYA世代のがんと医療上の課題. *がん看護*, 24(1), 43-44.
- 横山奈々・海内千春・山本佳代, 他 (2018). 造血細胞移植患者の妊孕性低下に関する情報提供の実態調査, *日本造血幹細胞移植学会雑誌*, 7 (4), 125-131.

研究報告

**化学療法を受ける思春期の子どもへの倦怠感に対する
症状マネジメントの統合的アプローチを用いた看護介入****Nursing intervention using an integrated approach to symptom management
for fatigue in adolescents receiving chemotherapy**

志藤 千晴 Chiharu SHITO

元 神戸女子大学 看護学部

The Faculty of Nursing at Kobe Women's University

要 旨

化学療法を受ける子ども達の多くが倦怠感を体験している。本研究は、倦怠感に伴う子どもの体験を理解し、苦痛症状である倦怠感を軽減する方略について子どもと共に見つけ、セルフケア行動をとることができるよう看護介入を行い、ケアの有効性を検討することを目的とした。成人において有用性が認められている症状マネジメントの統合的アプローチ、The Integrated Approach to Symptom Management（以下、IASMとする）を基盤に、3名の研究協力者に事例介入研究を行った。その結果、思春期の子どもにおいても症状体験やその意味を理解することができ、症状への対処行動をとることにより、症状の緩和につながる事が明らかとなった。このように、発達途中で個人差の大きい思春期の子どものセルフケア能力を踏まえながら、症状マネジメントの方略を共に考え看護援助することにより、症状の増悪を防ぎ、QOLの向上に繋がると考える。

Abstract

Most adolescents receiving chemotherapy experience fatigue. This study aimed to gain an understanding of adolescents' experiences associated with fatigue, find a strategy for relieving the symptoms of fatigue together with the patient, and consider the effectiveness of care using nursing interventions that enable self-care behaviors. We carried out a case intervention research with three research participants based on the integrated approach to symptom management (IASM), which has been shown to be effective with adults. Our results provided an understanding of the symptoms experienced by adolescents and their significance, and revealed that taking actions to treat symptoms leads to symptom relief. We believe that providing nursing care using a symptom management strategy that focuses on the self-care ability of adolescents—who are in a stage of development that is often characterized by significant interpersonal differences—will prevent the exacerbation of symptoms and lead to an improved quality of life.

キーワード：倦怠感、小児がん、思春期、症状マネジメント統合的アプローチ、セルフケア**Key words：** pediatric cancer, adolescent, IASM, fatigue, self-care

I. はじめに

小児がんの子ども達は、繰り返し行う化学療法により様々な副作用症状を体験し、成人同様に強い苦痛を感じている。がん治療の副作用の中で、高頻度に出現する症状の一つとして倦怠感が知られており、化学療法患者では80%以上、放射線療法患者では90%以上が経験するとの報告もある(Hofman et al, 2007)。倦怠感の原因としては、がんそのものによる一次性倦怠感と、貧血、感染、薬剤等に関連する二次性倦怠感とに分類される。一次性、二次性と明らかに区別することは難しいが「身体がだるい」と表現される倦怠感は、身体機能を低下させるだけではなく、心理・社会的にも影響し、患者のQOLを著しく低下する(室田, 2015)。また、倦怠感は言葉にできない感覚と言われており(平井, 2014)、さらに子どもは、成長発達段階によって認知や言語が発達途上にあるため、特に低年齢の小児がん患者の場合、体験している症状を伝えたり、表現したりすることが困難であり、評価が難しい(余谷, 2021)ことから、医療者や他者に伝わらずケアされにくい可能性がある。

小児がんの治療に伴う倦怠感に対する治療薬は確立しておらず(平井, 2016)、薬理的には、東洋医学的治療の有効性について学会報告がされている。また、非薬理的には、倦怠感の症状マネジメントがあり、海外では外来化学療法中の小児がん患者へのヨガの効果や呼吸法、漸進的筋弛緩法の有用性に関する研究が行われている(Zupanec et al. 2017; Stein et al. 2019)。一方、国内では、成人がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーや呼吸訓練法、ウォーキング等の看護介入の効果を検証する研究(新浦ら, 2002; 室伏ら, 2009; 宮脇ら, 2011)が行われている。しかし、化学療法を受ける小児がん患者の倦怠感に関する介入研究はほぼ見当たらない。そこで今回、化学療法に伴う倦怠感に対してThe Integrated Approach to Symptom Management(以下、IASMとする)の介入枠組みを使用し、思春期の子どものセルフケア能力に着目した看護介入を行い、ケアの有効性を検討した結果の一部を報告する。

II. 研究目的

本研究は、化学療法に伴い高頻度で出現する子どもにとって表現し難い症状の一つである倦怠感に対して、IASMの介入枠組みを使用し、倦怠感に伴う子どもの体験を理解することに加えて、苦痛症状の倦怠感を軽減する方略を子どもと共に見つけ、看護介入を行い、ケアの有効性を検討することを目的とする。

III. 用語の定義

化学療法に伴う倦怠感とは「化学療法によって、複合的に出現する症状により子どもが身体的、情緒的、認知的に困難を感じ、日常生活を思うように行えず、安楽が阻害され不快と感じる主観的な感覚」と定義した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はIASMの概念枠組みを用いた事例介入研究である。IASMとは、Oremのセルフケア理論を背景としており、The Model of Symptom Management (MSM) を基に、臨床活用を可能にするために提案されたモデルである。患者自身の症状の認知や体験、周囲のサポート状況などを明らかにし、患者のセルフケア能力に応じた個別的症状マネジメントの方略を導きだし、看護活動として「基本的知識・技術・看護サポート」を提供することに重点を置いたセルフケアアプローチを用いる看護モデルである(内布, 1998)。

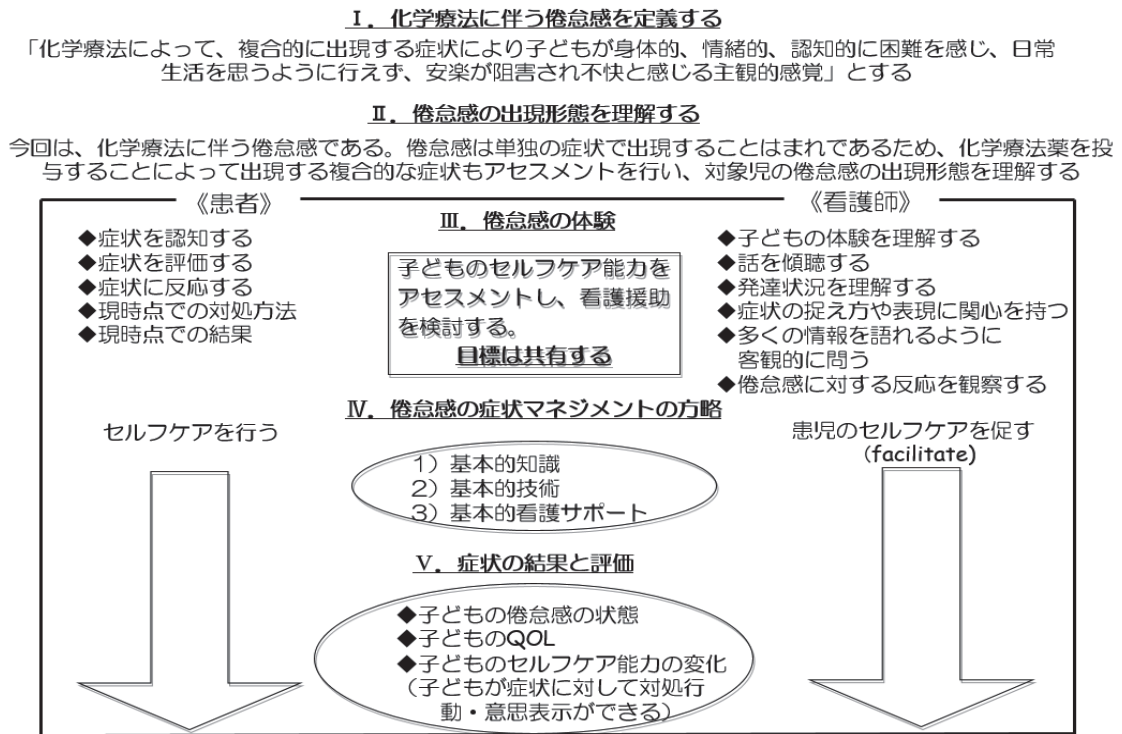
2. 研究協力者

小児専門病院に入院している小児がんの患児3名を本研究の研究協力者(以下、協力者)とした。選定条件は、①化学療法に伴う倦怠感を体験している思春期(10-18歳)で、自身が体験している症状を語るができる者、②小児がんの初発であり、すでに1クール目以降の治療を終えていること、この条件を満たし、同意が得られた者(13-14歳)に対して介入を行った。

3. データ収集期間・施設

データ収集は2011年9月から11月の約3か月

図1 症状マネジメントのための統合的アプローチ (IASM) の介入枠組み



間、1施設において行った。

4. データ収集の手順および介入プロセス

研究協力施設において、研究者が参加観察を行い化学療法に伴う倦怠感の体験及びセルフケア能力等について情報収集を行った。なお、研究者が不在時の情報は、診療録や病棟看護師から情報を得た。

介入プロセスとしては、下記のフェーズ1からフェーズ3の約1か月間にわたり行った。

フェーズ1: (介入前期の治療クール) 抗がん剤投与後、骨髄抑制の回復から退院までの期間のうち3日間

フェーズ2: (介入対象の治療クール) フェーズ1の後、抗がん剤投与が開始された日から14日間

フェーズ3: (全ての介入終了後) 骨髄抑制が改善されてから退院までの期間のうち1日間

1) フェーズ1【症状体験を理解、基本的知識・技術の提供】

子どもの倦怠感による症状体験を聴取する手段

として、片田ら (2002) による「小児における痛性疼痛緩和方法の開発」の研究の中で使用された「痛みの履歴書」を参考にして、IASMの評価の要素である「患者の症状に対する認知」「症状の評価」「症状に対する反応」および「症状に対する対処とその結果」が含まれるように、研究者が「倦怠感の体験」について変更し作成した「倦怠感の履歴書」を用いた。倦怠感の履歴書の記入内容と面談での語りから、症状体験を知り、患者の症状への対処方法を把握した。知識の提供では、倦怠感の出現とメカニズムについての説明、すでに行っている対処方法を把握して、矛盾しない方法かを確認しながらフィードバックを行った。

2) フェーズ2【基本的知識・技術の提供、看護サポート】

倦怠感の程度を評価できるようなツールとして Visual Analogue Scale (VAS) を紹介した。倦怠感が強い場合は、他者に依頼し、助けを求める際のひとつの手段として提案した。そして、エネルギーの消耗を避け、安静と活動のバランスを取り、活動における優先順位の選択ができるようにした。自身の倦怠感のレベルや日常における倦怠

表1 研究協力者の概要

事例	年齢	性別	疾患名	治療 プロトコール	介入期間	治療経験 回数	介入時の 治療回数	介入回数 1回30分～1時間程度
A	14歳 中学2年生	男児	急性混合性 白血病	JPLSG ALLO2-ER	約4週間	3クール	4クール目	7回
B	13歳 中学2年生	男児	縦郭腫瘍	JPLSG ALB-NHL	約4週間	5クール	6クール目	9回
C	14歳 中学2年生	女児	急性リンパ性 白血病	JPLSG ALL-HR	約4週間	3クール	4クール目	8回

感のパターンを知り、どのようなときに倦怠感が
増強するのか、日常生活にどのような支障をきた
しているのか、自己にてモニタリングできるよ
うな手段として、日記など記録を行うことが有効
であることを紹介し、1日の倦怠感に関する記録の
仕方を説明した。また、リラクゼーション法とし
てマッサージ（足・手）等を行った。

3) フェーズ3【介入の評価（倦怠感の状態、 QOL及びセルフケア能力の変化）】

介入評価として、倦怠感の出現や程度、食事摂
取量、血液データ、睡眠状況、体重の変化、生活
状況（遊び、学習、ケアの受け入れ）、情緒・認
知の変化、セルフケアの状況など、倦怠感の記録
や患者からの聴取したものを客観的に評価した。

5. 分析方法

研究協力者へのインタビューの内容を逐語録に
おこし、介入期間の研究協力者の言葉や行動など
参加観察した内容および、医療スタッフや診療録
からの情報もデータの一部とし、IASMの概念枠
組みを用いて1事例ごとにデータの整理、分析を
行った。研究の分析過程では、看護学領域の教授
にスーパーバイズとして指導を受け、分析の妥当
性を確保した。

6. 倫理的配慮

研究協力者および保護者には、研究の目的、研
究方法、介入時の体調の変化に対する対処、研究
参加は任意であり途中で撤回できること、撤回し
た場合でも不利益は生じないこと、結果の公表、
および個人や施設名が特定されないよう匿名化を
することについて、文書と口頭にて説明し書面
による同意を得た。なお、本研究は兵庫県立大学看

護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承
認を得て実施した。

V. 結果

1. 研究協力者の概要（表1）

2. 各事例の介入内容および結果

1) A氏の介入内容と結果

(1) 倦怠感の症状体験

A氏は、治療中に体験する倦怠感を「爆弾テ
ロリストが襲ってくる感じで、えぐり倒される」
と、独特な表現をしており、倦怠感の種類とし
ては「居ても立っても居られない」「気分が悪い」
「イライラする」などの情緒的倦怠感や「ぐた～
としている」「動きたくなくなる」などの身体的
倦怠感を体験していた。A氏は、過去に部活動に
おいて身体の疲れやだるさなどの倦怠感を経験し
ていたが、治療による倦怠感は「今までとは質が
違う」「全く比べものにならない」と、化学療法
による倦怠感と、過去に経験した倦怠感と性質の
違いを認識していた。倦怠感の出現時期は「薬が
入ってから2日にかけて始まり、薬が終わって、
1～5日ぐらいに終わる」「髄注したときに強くな
る」「倦怠感の強さは、日々だんだん消えていっ
たりもするし、めっちゃしんどかったのに突然消
えたりする」と話し、治療中における自身の症状
を観察、把握していた。このように、A氏はこれ
までの倦怠感の症状の変化について、経過を追っ
て説明することができていた。倦怠感の症状が
あることにより「食欲がなくなる」「熟睡できな
い」など、生理的欲求が満たせなくなると語って
おり「ゲームの画面もみたくないし、文字もみた
くない、聞くぐらいしかできない」ことから、普

段なら何気なくできることが困難となる等、コントロール感を喪失する体験をしていた。また「今まで普通にしていたことができなくなる、辛くなる」と、情緒的な反応が起こっていた。しかし、このような状態であっても「音楽は聴けないけど、人の話は聞ける」と、自分なりにできることを見極めており、また症状が強い時は「とにかく寝る」「体をリラックスさせる、看護師さんやお母さんに頼んでマッサージをしてもらっている」ことから、倦怠感に対して積極的に対処し、凌ぎ易くしていた。

(2) 症状マネジメントの方略

症状の出現時期より、化学療法に伴う倦怠感と考えられ、A氏は積極的に対処行動をとっており、セルフケア能力が高いと判断した。介入は、支持・教育レベルと査定し、A氏への介入計画として、①倦怠感の症状の機序や増強してしまう要因についてパンフレットを使用した基本的な知識を提供、②倦怠感の強さを他者に伝えるVASの使い方、③1日の倦怠感の記録、④食事についての工夫、⑤リラクゼーションや会話の依頼、⑥A氏を代償する母親へのマッサージ技術の習得をサポートすることとした。

(3) 症状の結果と評価

介入前後の倦怠感の変化では、身体面、特に情緒面での改善が見られた。A氏は、VASを用いて倦怠感の症状やその強度を伝える中で、相手に伝わりやすくなったと述べていた。VASや倦怠感の記録を使用することにより、A氏が倦怠感の症状を知覚し、客観的に評価する機会となり、倦怠感の症状や強度を他者へ伝える手段を獲得、体感したことなどから、症状マネジメントをするうえでのセルフケア能力が向上していた。介入後も、治療中の倦怠感が残存していたが、身体的倦怠感が軽減し、イライラや文句がなくなるなど、情緒面に関して、改善が見られた。

2) B氏の介入内容と結果

(1) 倦怠感の症状体験

B氏は、倦怠感の体験を「きつい」「しんどい」など、一般的な短文で表現していた。そして、「何も考えられない」と認知力の低下を感じていた。また、「やる気を失くす、感情すらなくなってい

た、力がなかった」などの表現から、意欲が減退しており、さらに、「自分の身体が、自分のからだではない感じ」と語り、自身の身体に違和感を認識していた。倦怠感「薬を入れ始めてから、2~3週間ほどで、髄注したときに強くなる」と、出現時期や症状の増強時期について話すことはできたが、倦怠感の程度を確認すると「よく覚えていないけど、ずっとだるい感じ」と語り、治療中は倦怠感が常に存在しており、程度を表現するのは難しいようであった。また、治療中の倦怠感を想起すると「涙が出てきて辛くなる」と話し、情緒的な反応により、正確な症状や変化を思い出せず、語ることが難しかった。「嘔気があるとさらにだるくなる」ことから、治療中に倦怠感が増強するときに他の症状が影響していた。倦怠感があるときは「いくらでも眠れる」と語り、睡眠をとることによって「スッキリするときもあるけど、そうでないときもある」ことから、睡眠をとることで毎回必ず倦怠感が軽減するわけでもないことを体感していた。倦怠感があるときは、「身体の動きが鈍くなる」といった身体の変化や「感情がなくなる」といった感情の変化が起こっていた。治療中は常に倦怠感が存在しており、倦怠感があるため眠れないことはなく、むしろ寝ることが一番楽と認識しており、体感していた。

(2) 症状マネジメントの方略

B氏は、化学療法による倦怠感が出現しており、寝ること、身体活動を最小限にするために他者へ依頼する方略をとっていた。しかし、B氏は倦怠感の出現機序は理解しておらず、倦怠感の程度について他者へうまく伝えることができず、苛立ちや伝えても無駄と考えていた。これらより、介入は支持・教育レベルと査定し、B氏への介入計画として、①パンフレットによる倦怠感の知識の提供、②倦怠感の程度を他者へ伝えるVASの使い方、③1日の倦怠感の記録、④会話や気分転換、⑤活動と休息のバランス、⑥睡眠のための薬の効果的なタイミングを伝えることとした。

(3) 症状の結果と評価

介入後の倦怠感の変化として、身体面、情緒面の改善、活動量の増加が見られた。VASを使用することにより、他者へ伝わったような気がする

と実感しており、活動と休息のバランスでは、1日の倦怠感の記録から、倦怠感が軽減していると実感している日は、他の病室の友人のところへ行き、ゲームをして過ごす等、自身の体調に合わせて活動範囲を拡大していた。

3) C氏の介入内容と結果

(1) 倦怠感の症状体験

C氏は、「めっちゃしんどかった、とにかくだるい」「どろ～んとした感じ」と治療中の倦怠感を表現し、認識していた。剣道部に所属しており、「厳しい剣道の稽古もかなり疲れるけど、それとは違う」と、今までの経験と比較することで、倦怠感について強調していた。「赤い点滴が入るときはしんどくなる、髄注のあとはしんどい」と表現し、倦怠感の原因として薬剤を挙げていた。「倦怠感薬は薬が投与されて3日間は持続し、3日目が一番しんどくて、その後だんだんましになっていく感じ」や「夜中にしんどくなる、昼間はまし」と感じており、症状がどのタイミングで出現して最も強く表れるのはいつか、症状がどのくらい持続するのかを捉えていた。「寝ることでだるさがましになることがある」「話をするともぎれる」と対処方法を持っており、「夜トイレが多くなるから、起きてしまって疲れる」ことから、症状増強因子についてC氏の中で評価し捉えていた。

(2) 症状マネジメントの方略

倦怠感の方略として「寝る」「横になってゴロゴロする」「ゆっくり動く」など、疲れが増強しないような行動をとっていた。「しんどい時は親に話す」「歯磨きの水の準備を看護師に頼む」など、他者への依頼をしていた。さらに、倦怠感のある中でも「好きな雑誌をみる」「人とおしゃべりする」など、少しでもしんどさを感じ難くする実践していた。比較的倦怠感が和らいでいるうちに保清を行うなど、日常生活の調整をしていた。「食べないと元気が出ない」と語っており、食事をしっかり摂取するようにしていたが、嘔気がある場合、内服しても治まらないため、自分で吐くという方略をとっていた。一見、吐くことは体力を消耗するよう感じられるが、C氏にとっては、嘔気が持続することによる倦怠感の増強が耐え難

く、この方法を選択していた。C氏は、自分なりに倦怠感への対処行動をとっていたが、倦怠感の出現機序など知識はなかった。このことより、介入は支持・教育レベルと査定し、C氏への介入計画として、①セルフケア能力を向上させるために倦怠感のパンフレットによる知識の提供、②基本的技術としてVASの使い方、③1日の倦怠感の記録、④食事の工夫、⑤会話・リラクゼーション方法、⑥運動方法を提供することとした。

(3) 症状の結果と評価

介入後の倦怠感の変化として、身体面、情緒面の改善、ベッド上でできる運動を取り入れ倦怠感への対処行動が見られた。VASを使用することにより、倦怠感の程度が他者に伝わったことを実感していた。また、1日の倦怠感の記録を記入することで、客観的に倦怠感の症状を捉えることができるようになっていた。活動と休息のバランスを確認しながら、入院前に実施していたベッド上で行える下肢の屈伸屈曲運動を取り入れ「多少の筋肉痛はあるが、少し疲れていい」と発言しており、適度な運動を取り入れることで、身体的倦怠感が軽減していた。

VI. 考察

1. 思春期による倦怠感の症状体験

思春期の子ども達は、部活動などで倦怠感の体験をしていたが、化学療法に伴う倦怠感には、過去に経験した倦怠感と質が違っていると述べており、さらに、知覚した倦怠感について、持ちうる語彙の限りに表現しながら語る事ができ、過去の対処法に加えて、新たな方略をもっていた。子ども達の体験している倦怠感としては、身体的感覚、情緒的感覚についての語りが多く、認知的感覚についての語りは、先行研究同様にほぼ示されなかった(平井, 2014)。認知的感覚としての倦怠感には、思考の低下、集中力の低下などがあるが、子どもたちは、化学療法投与中は、様々な副作用によって苦痛な状態にあるため、普段行っている学習等ができないことで、認知的感覚とされる倦怠感を体験しにくいことに加え、表現のしにくさもあるのではないかと考える。

2. セルフケア能力を引き出す関りについて

介入により、身体的・情緒的な倦怠感に関して改善がみられ、セルフケア能力が向上していた。子ども達による「母さんに頼んでマッサージをしてもらっている」「しんどい時は親に話す」などの語りから、家族による日々の面会やサポートによって、子どもの本来持っている力を発揮することにつながっていると考える。寺島（2000）は、家族や医療者に支えられているという感覚（サポート感）が子どもの自尊感情を高め、子どもの言う「やる気」に繋がっていると述べている。本事例のように、子どもが自分に関心が向けられ、自分の想いを理解してもらっていると実感することで、子どものセルフケア能力が引き出され、発揮することにつながっていたことから、思春期においてIASMを使用する際は、家族も含め協働することで、本来持ち備えている子どもの力が発揮しやすくなるのではないかと考えられる。

また、体験している倦怠感の症状に対して、研究者が一方的に方略を提供するだけでなく、子ども達と対話し、知識を提供した上で一緒に方略を立て、子ども達が実践したことにより、セルフケア能力の向上につながったと考える。

3. 思春期の子どもへのIASMの有用性

子どもたちは「倦怠感の履歴書」を通して、倦怠感の症状体験を整理でき、倦怠感の症状体験を語る事ができた。また、研究者が「倦怠感の履歴書」の記入内容を子ども達と共有し理解を示すことで、子ども達との関係性の構築につながったと考える。荒尾（2002）は、IASMの介入は患者の言葉の背後にある気持ちや感情を理解しているという共感的姿勢による介入になっているため、患者は看護者を理解してくれる人と認識して、患者は語り始めると述べている。今回、思春期の発達を踏まえた上で、IASMに沿って介入を行ったことにより、IASMに内在している人が語っているその言葉だけにとどまらず、その背景までも理解して介入するという要素が、感情を表出しにくく、自分のことを語るなど、信頼関係を構築するまでに時間がかかるという特性をもつ思春期にも適していたと考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、繰り返される治療の中で生じる倦怠感などの苦痛症状に対して、症状マネジメントの方略をもつことで、辛く苦しい状況下でも症状の増悪を防ぎ、凌ぎ易くなると示唆を得たが、疾患及びプロトコールも異なっており、症例数も少ないことから一般化するには限界がある。しかし、表現し難い倦怠感の症状は高頻度で出現しているため、看護師は倦怠感の把握や対応を試み、子どもの苦痛が軽減されるよう看護介入を行うことが重要と考える。

VIII. 謝辞

本研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいました研究協力者の方々ならびにご家族様、対象施設の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成23年度兵庫県立大学大学院修士論文の一部を加筆・修正したものであり、日本小児看護学会第22回学術集会にて発表した。

文献

- 荒尾晴恵, 宇野さつき, 内田香織他 (2002). 終末期がん患者の症状マネジメントに関する研究, *がん看護*, 7(5), 435-441
- 平井和恵, 神田清子, 細川舞他 (2014). 日本人がん患者の倦怠感の感覚に関する研究, *北関東医学* 64(1), 43-49
- 平井和恵 (2016). 臨床に生かすアセスメントツール【新連載】新たに開発されたがん患者の倦怠感尺度, *がん看護*, 21(4), 447-450
- Hofman M et al., Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, et al. (2007). Cancer-Related Fatigue: The Scale of the Problem. *The Oncologist*, 12(Suppl 1), 4-10.
- 片田範子研究代表者 (2002). 小児における癌性疼痛緩和法の開発, 平成12・13年度 科学研究費補助金 研究成果報告書 基盤研究(B) (2)
- 宮脇聡子, 藤田佐和 (2011). 乳がん患者の倦怠感緩和のためのウォーキングエクササイズプログラムの開発-実行可能性の検討-, *高知女子大学看護学雑誌*, 36(2), 60-71
- 室伏利圭子, 佐藤正美, 長瀬雅子他 (2009). がん

- ん患者の倦怠感緩和を目的としたアロママッサージの効果, 東海大学健康科学部紀要, (14), 99-105
- 室田知香 (2015). 緩和ケア特集,4 体がだるい, プロフェッショナルがんナーシング, Vol.5, No6, 52-57
- 新浦康子, 井上和代, 宮田明子他 (2002). 化学療法後の倦怠感に対するリラクゼーション (呼吸訓練法) 効果の検討, 日本看護学会論文集 成人看護2, 33, 330-332
- Stein, E., Rayar, M., & Krishnadev, U., et al. (2019). A Feasibility Study Examining the Impact of Yoga on Psychosocial Health and Symptoms in Pediatric Outpatients Receiving Chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 27, 3769-3776
- 寺島美紀子 (2000). 思春期の悪性疾患患児の療養行動における自主性の検討, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 9(2), 239-244
- 内布敦子 (1998). 別冊「ナーシング・トゥデイ」12, Symptom Management 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用, 日本看護協会出版会
- 余谷暢之 (2021). 身体症状のマネジメントにおける薬物療法 痛み, 呼吸, 倦怠感, 小児看護, 44(12), 1507-1514
- Zupanec, S., Jones, H., Mcrae, L., Papaconstantinou, E., Weston, J., & Stremmer, R. (2017). A Sleep Hygiene and Relaxation Intervention for Children With Acute Lymphoblastic Leukemia. *Cancer Nursing*, 40 (6), 488-496

研究報告

小児がんの子どもと家族へのケアの重要性と実践に関する看護師の認識

－ 『小児がん看護ケアガイドライン2012』 の評価と改訂をめざして－

Perceptions of nurses about the importance and nursing practices of the care for children with cancer and their families

－ Aiming to evaluate and revise “Nursing Care Guidelines for Children with Cancer and Their Families 2012”－

白井 史 Fumi SHIRAI^{1) 5)} 内田 雅代 Masayo UCHIDA^{2) 5)}
 竹之内直子 Naoko TAKENOUCI^{3) 5)} 平田 美佳 Mika HIRATA^{4) 5)}
 足立 美紀 Miki ADACHI¹⁾ 高橋百合子 Yuriko TAKAHASHI¹⁾
 竹内 幸江 Sachie TAKEUCHI¹⁾

- 1) 長野県看護大学
Nagano College of Nursing
- 2) 元長野県看護大学
Former Nagano College of Nursing
- 3) きざき小児科・小児内分泌クリニック
KIZAKI Pediatric and Pediatric Endocrinology Clinic
- 4) 埼玉県立大学
Saitama Prefectural University
- 5) 日本小児がん看護学会ケア検討委員会
Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing Care Review Committee

要 旨

本研究の目的は、『小児がん看護ケアガイドライン2012』で推奨しているケア46項目の重要性および実践の程度についての看護師の認識から看護の実状を検討するとともに、ガイドラインを評価することである。2016年に小児がん看護経験5年以上の病棟看護師に質問紙調査を行い、71の回答を得た。病棟におけるケアの重要性および実践の程度について点数化し、統計的処理を行った結果、ケア46項目全てにおいて重要性の認識が高いことが明らかとなった。しかし、実践の程度の認識は、ケア項目によって違いがあり、きょうだい支援、終末期の家族ケア・遺族ケア、病気・治療についての説明や支援、長期フォローアップ、外来治療、多職種協働、看護師自身のメンタルヘルスケアが低かった。ケアの重要性の認識の高さから、ガイドラインのケア内容は、概ね支持されたと評価するが、実践の程度の認識が低いケアについては、更に具体的で実践的なケアを示すなどガイドラインの内容の充実を図る必要があることが示唆された。

Abstract

This study aims to determine the perceptions of nurses about the importance and nursing practices of the 46 care items recommended in the “Nursing Care Guidelines for Children with Cancer and Their Families 2012” and to evaluate the guidelines. A questionnaire survey was conducted for nurses with at least 5 years of pediatric oncology nursing experience in hospitals providing treatment for children with pediatric cancer nationwide in Japan in 2016, and responses were collected from 71 nurses. The responses to the questions measuring the perceptions of practices and the importance of the care items were scored and averaged, and a Kendall τ test was performed. The nurses perceived that they generally implemented

all 46 care items of the guidelines. However, there were wide variations in the scope of the practices depending on the care items. Care items that were less frequently practiced were sibling care, family care at the end of life, bereavement care, truth-telling about diseases and treatments, long-term follow-up, outpatient care, interprofessional collaboration, and the mental health care of the nurses themselves. For perceptions of the importance of care, nurses perceived all 46 care items as important, showing that the care items recommended in the guidelines are appropriate. For the care items that nurses did not perceive to be sufficiently implemented, the findings suggest the necessity to elaborate on the content provided in the guidelines by presenting more specific and practical details of the care.

キーワード：小児がん、ケアガイドライン、看護師の認識、ケアの実践、ケアの重要性

Key words：children with cancer, nursing care guidelines, nurses' perception, nursing practices, importance of care

I. はじめに

小児がん医療の進歩により、小児がんの子ども（以下、子どもとする）の5年生存率は7割～8割へと改善してきた（国立がん研究センター，2023）。しかし、治療中の子どもの苦痛や入院生活の制限によるストレスは今もなお大きく、終末期の子どもと家族のQOLに関しては苦痛緩和が最優先課題であり（名古屋ら，2020）、また、治療終了後の晩期合併症や社会生活に関する様々な課題が報告されている（国立がん研究センター，2021）。

日本小児がん看護学会は、我が国における小児がん看護の質の向上を目的に2003年に設立され、その活動の一環として、子どもの入院環境調査（竹内ら，2007）、看護ケアの実施や困難に関する調査（三澤ら，2007；三澤ら，2008；小原ら，2008）を基に、子どもへのケアに関する看護の課題について検討し、子ども・家族中心ケアを基盤とする『小児がん看護ケアガイドライン2008』を開発した。その後、小児がん治療の進歩や子どもの権利擁護の取り組みが進み『小児がん看護ケアガイドライン2012』の改訂では、臨床現場における実践内容のさらなる充実を目指して、各章の執筆者として小児がん看護のエキスペートナースに協力を求めた。

2006年のがん対策基本法成立後、2012年からの第2期がん対策推進基本計画に基づき、2013年に小児がん拠点病院15施設が指定され、小児がん連携病院との連携など、小児がん医療の充実が期待

され、AYA世代への施策も強化された。日本小児がん看護学会ケア検討委員会では、臨床現場における「子どもと家族中心ケア」の実践を推進するために、毎年の学術集会において、“きょうだい支援”や“療養の場が変わっても子どもや家族が安心した生活を送るために”などのワークショップを開催してきた。

子どもと家族の安心で安全な環境を整え、具体的な日常ケアの実践を進めていくために、小児がん看護の標準化を目指した『ガイドライン』の臨床活用とケアモデルの開発をめざし、今後の小児がん看護ケアガイドラインの改訂に向けて、本研究に着手した。

II. 研究目的

本研究は、今後のガイドライン改訂をめざし、『小児がん看護ケアガイドライン2012』（以下、『ガイドライン2012』とする）で推奨している各ケア項目の重要性および実践の程度についての看護師の認識を明らかにし、看護の実状を検討するとともに、ガイドラインの内容を評価することを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象者

全国の小児がん看護に携わる小児がん看護経験5年以上の病棟看護師（師長を除く）を対象者とした。

2. 研究デザイン

自記式質問紙による横断研究

3. 調査方法

郵送による自記式質問紙調査を行った。対象施設は、日本小児血液・がん学会の研修施設を参考に、小児がん診療を行っている全国108施設を選定した。108施設の看護部長に文書にて研究の趣旨を説明するとともに、対象病棟の看護師への調査依頼書、質問紙および返信封筒の配布を依頼した。回収方法は、対象看護師が無記名で回答し各自で返送する方法をとった。対象者の選定は各施設の看護部長に委ね、各病棟の小児がん看護経験5年以上の看護師1名を対象者として選択してもらった。質問紙は、各施設で対象者となる病棟を2病棟と想定し、1施設に2部ずつ郵送した。

4. 調査期間

2016年2月22日～3月24日

5. 調査内容

『ガイドライン2012』は12の【章】から成り立っており、合計46の【ケア項目】が示されている。各章を構成しているケア項目数は、【I. 入院後の信頼関係を築く看護師のかかわり】2項目、【II. 病気・治療についての子どもへの説明や子どもと家族への支援】3項目、【III. 症状マネジメント】5項目、【IV. 検査・処置の苦痛の緩和および安全な検査・処置の実施】7項目、【V. 造血細胞移植時のケア】4項目、【VI. 再発時のケア】3項目、【VII. 終末期ケア】6項目、【VIII. 退院に向けた支援】4項目、【IX. 外来治療の看護】3項目、【X. 長期フォローアップ】2項目、【XI. 小児がんに携わる看護師のメンタルヘルス】2項目、【XII. 多職種協働チームにおける看護師の役割】5項目である。【ケア項目】には、1～46の通し番号を便宜上つけた。

この『ガイドライン2012』で推奨しているケア46項目（以下、ケア46項目とする）について、対象者には、病棟における重要性の認識（以下、〈重要度〉とする）と実践の程度の認識（以下、〈実践度〉とする）について回答を求めた。〈重要

度〉については「5：非常に重要」、「4：まあ重要」、「3：どちらでもない」、「2：あまり重要でない」、「1：全く重要でない」の5段階、〈実践度〉については「5：とてもよく行っている」、「4：よく行っている」、「3：どちらともいえない」、「2：あまり行っていない」、「1：全く行っていない」の5段階の選択肢で回答を求めた。

対象者の所属施設の背景として、病院の種類、小児がん拠点病院指定の有無、病棟の構成、造血細胞移植実施の有無、長期フォローアップ体制整備の有無、外来化学療法実施の有無、多職種カンファレンス実施の有無とその内容、看護師に対するグリーフケアの内容について尋ねた。

6. 倫理的配慮

対象者には文書にて、研究の目的、研究参加の自由、結果は統計的に処理され個人が特定されないこと、結果を研究目的以外に使用しないこと、学会等で発表することを伝えた。質問紙は無記名回答とし、質問紙の返送をもって研究への同意とした。本研究は、長野県看護大学倫理委員会より承認を得ている（承認番号2015-24）。

7. 分析方法

分析には分析パッケージSPSS Ver.21を用い、ケア46項目の〈重要度〉および〈実践度〉を点数化し、各項目の平均値および標準偏差を求めた。分析結果については、各項目の平均値や最頻値を参考にして、平均値4以上を〈重要度〉および〈実践度〉が高いとし、平均値4未満を〈重要度〉および〈実践度〉が低いとした。また、〈重要度〉および〈実践度〉の順位相関関係をみるためにKendallの τ 検定を行った。

IV. 結果

質問紙は216病棟（108施設、各施設2病棟分）に配布し、71（回収率：32.9%）の回答が得られた。

ケア46項目の〈重要度〉のCronbachの α は0.953、〈実践度〉は0.936であり、高い内的整合性が示された。

表1 対象者の所属施設の背景

		N=71	
		人数	(%)
病院の種類			
	大学病院	50	(70.4)
	小児専門病院	10	(14.1)
	総合病院	9	(12.7)
	がん専門病院	1	(1.4)
	その他	1	(1.4)
小児がん拠点病院の指定			
	拠点病院	24	(33.8)
	それ以外	44	(62.0)
	無回答	3	(4.2)
病棟の構成			
	小児のみ	60	(84.5)
	成人との混合	11	(15.5)
病棟で造血幹細胞移植を行っているか			
	はい	55	(77.5)
	いいえ	15	(21.1)
	無回答	1	(1.4)
長期フォローアップ体制を整備しているか			
	はい	31	(43.7)
	いいえ	37	(52.1)
	無回答	3	(4.2)
外来化学療法を行っているか			
	はい	44	(62.0)
	いいえ	26	(36.6)
	無回答	1	(1.4)
多職種によるカンファレンスを行っているか			
	はい	51	(71.8)
	いいえ	11	(15.4)
	無回答	9	(12.7)

1. 対象者の所属施設の背景について

表1に対象者の所属施設の背景を示した。病院の種類は「大学病院」が70.4%を占めており、「小児がん拠点病院」は33.8%であった。病棟構成は「小児のみ」が84.5%、「成人との混合」が15.5%であった。

「造血幹細胞移植を行っている」は77.5%、「長期フォローアップ体制が整っている」は43.7%、「外来化学療法を行っている」は62.0%であった。

多職種カンファレンスを行っていると答えたのは51件で、その開催理由（複数回答）は、「情報共有や支援内容、治療方針などを合意形成する」（49件）、「困難事例の問題解決や今後の方向性を検討する」（43件）、「在宅移行や他院への転院など、移行後の子どもの生活支援をする」（39件）

などであった。また、多職種カンファレンスにおいて看護師がどのような役割をとっているかについて（複数回答）は、「開催を働きかける」（34件）、「ファシリテーターをする」（24件）、「記録をする」（43件）などがあった。

子どもが亡くなった後に行われている看護師に対するグリーフケアの内容（複数回答）は、「デスカンファレンスの開催」（50件）、「小児看護専門看護師によるサポート」（4件）、「臨床心理士による介入」（4件）、「精神科医による介入」（2件）、「リエゾンナースによる介入」（2件）であり、「特に行っていない」（17件）であった。

2. ケア46項目の〈重要度〉について

各ケア項目の〈重要度〉の平均値を求めたところ（表2-1, 2-2）、全てのケア項目の〈重要度〉の平均値は4以上であった。最も高いケア項目の平均値は4.96であり、最も低いケア項目の平均値は4.23であった。

全体的にケアの〈重要度〉が高い中でも、〈重要度〉の低位3項目は【IX.外来治療の看護】の全3項目で、[35. 安全な外来治療が受けられるように、多職種と連携しながら管理や体制整備を行っている] (4.23±1.597)（以下、ケア項目の後の括弧内の数値は、平均値±標準偏差を表す）、[36. 外来で治療の副作用に関連した予防や対処法について子どもや家族と話し合い、子どもと家族の治療に関連したセルフケアが促進されるよう支援を行っている] (4.27±1.590)、[37. 外来で、治療を受けている子どもの日常生活への影響をアセスメントし、必要な支援を提供している] (4.27±1.590)であった。また、この3項目は〈重要度〉の標準偏差が大きい上位3項目でもあった。

3. ケア46項目の〈実践度〉について

各ケア項目の〈実践度〉の平均値を求めたところ（表2-1, 2-2）、各ケア項目の〈実践度〉には違いがあり、最も高いケア項目の平均値は4.70、最も低いケア項目の平均値は2.47であった。

1) 〈実践度〉の高いケア項目について

〈実践度〉の高いケア項目は16項目であった。

【I. 入院後の信頼関係を築く看護師のかかわ

り】では [1. 子どもと家族の関係性や精神的な状態を確認しつつ、環境が変化しても子どもと家族が孤独にならないように配慮している] (平均値 4.17 ± 0.560) と [2. 子どもにとって一番安心できる家族、または家族以外の人は誰か、さらにその人を支えているのは誰かについての情報を得て関わっている] (4.18 ± 0.683) の2項目であった。

【Ⅲ. 症状マネジメント】では [6. 治療に伴う諸症状 (口内炎, 悪心・嘔吐, 下痢・便秘) に対して、その要因を理解し、子どもの病状の観察を行い、症状の原因をアセスメントしている] (4.37 ± 0.541) と [7. 治療に伴う諸症状 (口内炎, 悪心・嘔吐, 下痢・便秘) が子どもの心身に及ぼす影響を理解し、予防的ケアを実施している] (4.23 ± 0.637) の2項目であった。

【Ⅳ. 検査・処置の苦痛の緩和および安全な検査・処置の実施】では [13. 痛みを伴う検査処置には、薬理学的な方法と非薬理学的な方法の両方を用いて、痛みや不安の軽減を図っている] (4.07 ± 0.884) と [14. 輸血過誤・副作用の予防のために定められた手順があり、それに基づいた実践が行われている] (4.70 ± 0.595) と [15. 中心静脈カテーテルの感染予防や抜去予防について、個別の対策が日常的に行われ、外泊や退院予定の子どもと家族への指導が行われている] (4.59 ± 0.575) と [16. 内服困難がある子どもにおいては、子どもや家族と話し合い、その背景をアセスメントしたり、ケア方法の検討を多職種で行っている] (4.06 ± 0.969) の4項目であった。

【Ⅴ. 造血細胞移植時のケア】では [18. 子ども自身が造血細胞移植について十分に理解し、納得して治療に参加できるように支援している] (4.05 ± 0.848) と [21. 造血細胞移植時、多職種が協働して情報交換をしながら、子どもと家族の支援を行い、日常のケアを提供している] (4.07 ± 0.813) の2項目であった。

【Ⅵ. 再発時のケア】では [22. 再発時には、再発の事実を伝えるだけでなく、治療の選択や効果、予後の見通しを伝え、家族の意向を確認している] (4.34 ± 0.740) と [24. 再発について説明した後は、子どもや家族の状況に応じて理解度を

確認したり、補足説明をしたりしながら、気持ちの揺れに寄り添い、サポートしている] (4.25 ± 0.699) の2項目であった。

【Ⅶ. 終末期ケア】では [26. 終末期にある子どもの苦痛のアセスメントを適切に行い、苦痛緩和は第一義的に積極的に行われている] (4.36 ± 0.799) と [27. 終末期にある子どもの苦痛緩和において、家族も積極的に参加できるように意識してケアを行っている] (4.06 ± 0.866) の2項目であった。

【Ⅷ. 退院に向けた支援】では [31. 発達段階に応じて子ども自身が病気や治療を理解し、感染予防や体調管理などの自己管理ができるように支援している] (4.17 ± 0.756) と [33. 多職種や学校や地域と連携・調整を行い、円滑な社会復帰を促進している] (4.07 ± 0.834) の2項目であった。

2) 〈実践度〉の低いケア項目について

〈実践度〉の低いケア項目は30項目であった。

ケアの〈実践度〉の下位項目には、きょうだい支援や終末期の家族ケア・遺族ケアに関するケアが含まれていた。[30. 子どもが亡くなった後の遺族へのケアを行っている] (2.47 ± 1.046) が最も低く、次いで [4. きょうだいが、入院中の子どもの闘病過程にチームの一員として参加できるように、そのきょうだいに適した内容や方法で、病気や治療、入院について伝えたり、その後の継続的なサポートが行われている] (2.66 ± 1.013)、[29. 終末期ケアにおいて、子どもが亡くなった後の両親やきょうだいへのケアにつながる関わりを大切にしている] (2.97 ± 1.142)、[20. きょうだいがドナーの場合、きょうだいが思いを話せるように関わり、納得して提供し、移植後のフォローに関しても、外来看護師に申し送りなどの支援ができるようにしている] (3.06 ± 1.085) であった。

章内全てのケア項目の〈実践度〉が低い章は5つあり、【Ⅱ. 病気・治療についての子どもへの説明や子どもと家族への支援】、【Ⅸ. 外来治療の看護】、【Ⅹ. 長期フォローアップ】、【Ⅺ. 小児がんに携わる看護師のメンタルヘルス】、【Ⅻ. 多職種協働チームにおける看護師の役割】であった。

ケアの〈実践度〉の低いケア項目と高いケア項

表2-1 看護師のケア46項目に関する〈重要度：重要性の認識〉と〈実践度：実践の程度の認識〉の平均値および順位相関

ケア項目	重要度			実践度			kendall τ 検定	
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	検定値	有意差
【I. 入院後の信頼関係を築く看護師のかかわり】								
1 子どもと家族の関係性や精神的な状態を確認しつつ、環境が変化しても子どもと家族が孤独にならないように配慮している	71	4.89	0.361	71	4.17	0.560	0.260	*
2 子どもにとって一番安心できる家族、または家族以外の人は誰か、さらにその人を支えているのは誰かについての情報を得て関わっている	71	4.80	0.435	71	4.18	0.683	0.342	**
【II. 病気・治療についての子どもへの説明や子どもと家族への支援】								
3 子どもが主体的に治療や療養生活に参加できるように自分の病気や治療について、その子どもに適した内容や方法で説明したり、その後の継続的なサポートが行われている	71	4.89	0.361	71	3.92	0.712	0.195	
4 きょうだいが、入院中の子どもの闘病過程にチームの一員として参加できるように、そのきょうだいに適した内容や方法で、病気や治療、入院について伝えたり、その後の継続的なサポートが行われている	71	4.56	0.649	71	2.66	1.013	0.137	
5 子どもへの病気の説明に関する親の不安や葛藤など複雑な思いを理解し親を支援するとともに、子どもが自分の病気について知ることについて親と話し合う	71	4.80	0.467	71	3.73	0.827	0.248	*
【III. 症状マネジメント】								
6 治療に伴う諸症状(口内炎、悪心・嘔吐、下痢・便秘)に対して、その要因を理解し、子どもの病状の観察を行い、症状の原因をアセスメントしている	71	4.87	0.375	71	4.37	0.541	0.318	**
7 治療に伴う諸症状(口内炎、悪心・嘔吐、下痢・便秘)が子どもの心身に及ぼす影響を理解し、予防的ケアを実施している	71	4.80	0.467	71	4.23	0.637	0.372	**
8 子どもの理解や状態に合わせて、治療内容、症状、予防方法、対応方法について子どもに説明している	71	4.82	0.425	71	3.97	0.845	0.349	**
9 個々の子どもの発達段階や経験に基づいた痛みのアセスメントツールを用いるなどして、子どもの痛みを適切にとらえるようにしている	71	4.69	0.575	71	3.75	0.874	0.285	**
10 治療に伴う諸症状(口内炎、悪心・嘔吐、下痢・便秘、痛み)に対して子どもの理解や状態に合わせて、症状コントロールに子どもと家族が主体的に参加できるように話し合いや継続的な支援を行っている	71	4.70	0.518	71	3.75	0.840	0.394	**
【IV. 検査・処置の苦痛の緩和および安全な検査・処置の実施】								
11 検査・処置について、それを受ける子どもが具体的にイメージしたり主体的に参加できるようなプレパレーションが行われている	71	4.77	0.453	71	3.38	1.047	0.275	*
12 子ども発達段階、過去の経験、子どもの希望やそのときの状況をアセスメントし、検査・処置の方法を個別に検討している	71	4.70	0.571	71	3.55	0.983	0.314	**
13 痛みを伴う検査・処置には、薬理学的な方法と非薬理学的な方法の両方を用いて、痛みや不安の軽減を図っている	71	4.76	0.572	71	4.07	0.884	0.330	**
14 輸血過誤・副作用の予防のために定められた手順があり、それに基づいた実践が行われている	71	4.90	0.384	71	4.70	0.595	0.539	**
15 中心静脈カテーテルの感染予防や抜去予防について、個別の対策が日常的に行われ、外泊や退院予定の子どもと家族への指導が行われている	71	4.90	0.345	71	4.59	0.575	0.241	*
16 内服困難がある子どもにおいては、子どもや家族と話し合い、その背景をアセスメントしたり、ケア方法の検討を多職種で行っている	71	4.80	0.467	71	4.06	0.969	0.614	**
17 一定時間動かないことが求められる画像検査において、鎮静をかけるか否かの判断は、子どもや家族と相談し、総合的にアセスメントして行われている	71	4.66	0.716	71	3.72	1.124	0.524	**
【V. 造血細胞移植時のケア】								
18 子ども自身が造血細胞移植について十分に理解し、納得して治療に参加できるように支援している	55	4.91	0.348	55	4.05	0.848	0.297	*
19 造血細胞移植前の治療から、移植中、移植後の合併症、長期フォローアップについて、理解できるように説明したり、不安等への対応を継続的に行っている	55	4.84	0.462	55	3.93	0.742	0.197	
20 きょうだいがドナーの場合、きょうだいが思いを話せるように関わり、納得して提供し、移植後のフォローに関しても、外来看護師に申し送りなどの支援ができるようにしている	51	4.71	0.610	51	3.06	1.085	0.064	
21 造血細胞移植時、多職種が協働して情報交換をしながら、子どもと家族の支援を行い、日常のケアを提供している	55	4.75	0.552	55	4.07	0.813	0.366	**
【VI. 再発時のケア】								
22 再発時には、再発の事実を伝えるだけでなく、治療の選択や効果、予後の見通しを伝え、家族の意向を確認している	70	4.96	0.266	70	4.34	0.740	0.191	
23 再発時には、今後の治療やケアの方針について、子どもと家族の意思決定支援を行い、その決定を尊重するようにしている	70	4.90	0.386	70	3.99	1.000	0.276	*
24 再発について説明した後は、子どもや家族の状況に応じて理解度を確認したり、補足説明をしたりしながら、気持ちの揺れに寄り添い、サポートしている	68	4.94	0.293	68	4.25	0.699	0.187	

表2-2 看護師のケア46項目に関する〈重要度：重要性の認識〉と〈実践度：実践の程度の認識〉の平均値および順位相関（つづき）

ケア項目	重要度			実践度			kendall τ 検定	
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	検定値	有意差
【VII. 終末期ケア】								
25 子どもと家族がそれぞれの意向に沿った終末期の治療や生活に関連するさまざまな選択ができるように支えるために、多職種チームでのカンファレンスが日常的に行われている	70	4.87	0.448	70	3.73	1.102	0.280	*
26 終末期にある子どもの苦痛のアセスメントを適切に行い、苦痛緩和は第一義的に積極的に行われている	70	4.94	0.289	70	4.36	0.799	0.230	*
27 終末期にある子どもの苦痛緩和において、家族も積極的に参加できるように意識してケアを行っている	70	4.86	0.427	70	4.06	0.866	0.170	
28 終末期をどこで過ごすかを、子どもと家族の希望を早期に確認し、希望に応じて対応している	70	4.86	0.427	70	3.86	1.011	0.126	
29 終末期ケアにおいて、子どもが亡くなった後の両親やきょうだいへのケアにつながる関わりを大切にしている	70	4.71	0.640	70	2.97	1.142	0.274	*
30 子どもが亡くなった後の遺族へのケアを行っている	70	4.64	0.703	70	2.47	1.046	0.155	
【VIII. 退院に向けた支援】								
31 発達段階に応じて子ども自身が病気や治療を理解し、感染予防や体調管理などの自己管理ができるように支援している	71	4.82	0.425	71	4.17	0.756	0.330	**
32 子どもの思いや不安、希望などを把握し、社会生活に向けての心の準備を行うための支援を行っている	71	4.77	0.484	71	3.86	0.915	0.290	**
33 多職種や学校や地域と連携・調整を行い、円滑な社会復帰を促進している	71	4.86	0.389	71	4.07	0.834	0.196	
34 家族の思いや不安を理解するとともに、家族が子ども自身の意思を尊重しながら子どもの成長を見守っていけるよう支援している	71	4.82	0.390	71	3.87	0.893	0.205	
【IX. 外来治療の看護】								
35 安全な外来治療が受けられるように、多職種と連携しながら管理や体制整備を行っている	44	4.23	1.597	44	3.18	1.483	0.492	**
36 外来で、治療の副作用に関連した予防や対処法について子どもや家族と話し合い、子どもと家族の治療に関連したセルフケアが促進されるよう支援を行っている	44	4.27	1.590	44	3.14	1.374	0.431	**
37 外来で、治療を受けている子どもの日常生活への影響をアセスメントし、必要な支援を提供している	44	4.27	1.590	44	3.11	1.434	0.380	**
【X. 長期フォローアップ】								
38 診断時から晩期合併症を見据えて、身体問題、精神問題に関する予防的な介入を行っている	35	4.71	0.926	35	3.51	1.173	0.418	**
39 小児がんの長期的影響は原疾患や治療により異なるが、様々なものがあり、リスクにあった受診が必要であることを子どもや家族へ説明している	35	4.74	0.919	35	3.69	1.231	0.300	
【XI. 小児がんに関わる看護師のメンタルヘルス】								
40 新人看護師の特徴を捉え、子どもや家族に共感的理解を示しつつ、ケア提供者としての役割が果たせるように支援している	71	4.62	0.641	71	3.75	0.712	0.323	**
41 経験豊富な看護師に責任が集中しないように配慮されている、または配慮している	71	4.31	0.821	71	3.11	0.766	0.222	*
【XII. 多職種協働チームにおける看護師の役割】								
42 看護師は、子どもや家族の一番身近にいる専門職として、ニーズをアセスメントしチームメンバーに伝えている	71	4.82	0.516	71	3.97	0.755	0.339	**
43 対応が困難な事例では、看護師の判断により、他職種や多職種チームに相談依頼をしている	71	4.73	0.560	71	3.93	0.946	0.298	**
44 緩和ケアチームやNSTなどが病棟に来院した場合、看護師として、チームの話し合いに参加しケアを検討している	70	4.74	0.582	70	3.60	1.109	0.144	
45 日常の話し合いの場では多職種の意見を聞き、看護師自らも発言するなどの役割をしている	71	4.75	0.499	71	3.86	0.975	0.235	*
46 治療の選択など子どもや家族の意思決定の場においては、子どもの権利擁護・支援者として子どもの気持ちを確認し、子どもの意向や心配等がチームに共有されるようにしている	70	4.77	0.487	70	3.90	0.903	0.206	

〈重要度〉は、「非常に重要:5点」～「全く重要でない:1点」と点数化した

〈実践度〉は、「とてもよく行っている:5点」～「全く行っていない:1点」と点数化した

□: 平均値4以上のものを示す

■: 平均値4未満のものを示す

*p<.05

**p<.01

目が混在し、ケア項目によって〈実践度〉の違いが大きい章として【終末期ケア】があった。具体的には、〈実践度〉の高い項目として [26. 終末期にある子どもの苦痛のアセスメントを適切に行い、苦痛緩和は第一義的に積極的に行われている] (4.36 ± 0.799) や [27. 終末期にある子どもの苦痛緩和において、家族も積極的に参加できるように意識してケアを行っている] (4.06 ± 0.866) がある一方、〈実践度〉の低い項目として [30. 子どもが亡くなった後の遺族へのケアを行っている] (2.47 ± 1.046) や [29. 終末期ケアにおいて、子どもが亡くなった後の両親やきょうだいへのケアにつながる関わりを大切にしている] (2.97 ± 1.142) があった。

以上の〈重要度〉と〈実践度〉の平均値の結果から、〈重要度〉と〈実践度〉がともに高いケア項目が16項目、〈重要度〉は高いが〈実践度〉は低いケア項目が30項目であった。

4. 〈重要度〉と〈実践度〉の順位相関関係について

各項目の〈重要度〉と〈実践度〉の順位相関関係をみたところ (表2-1、2-2)、46項目中32項目において有意差がみられた。これら32項目において、そのケア項目を重要であると認識している看護師ほど実践していると認識している (あるいは、実践していると認識している看護師ほど重要であると認識している) ことが示された。

順位相関関係が強い項目をみると、【IV. 検査・処置の苦痛の緩和および安全な検査・処置の実施】の3項目が上位3項目であった。そのうち最も強い相関関係がみられたものは [16. 内服困難がある子どもにおいては、子どもや家族と話し合い、その背景をアセスメントしたり、ケア方法の検討を多職種で行っている] ($\tau=0.614$) で、次いで [14. 輸血過誤・副作用の予防のために定められた手順があり、それに基づいた実践が行われている] ($\tau=0.539$)、[17. 一定時間動かないでいることが求められる画像検査において、鎮静をかけるか否かの判断は、子どもや家族と相談し、総合的にアセスメントして行われている] ($\tau=0.524$) であった。

次いで、【IX. 外来治療の看護】のうち [35. 安全な外来治療が受けられるように、多職種と連携しながら管理や体制整備を行っている] ($\tau=0.492$)、[36. 外来で、治療の副作用に関連した予防や対処法について子どもや家族と話し合い、子どもと家族の治療に関連したセルフケアが促進されるよう支援を行っている] ($\tau=0.431$) の2項目の順位相関関係が強かった。

V. 考察

1. ケアの〈重要度〉および〈実践度〉からみえた小児がん看護の実状

小児がん看護に携わる看護師は、『ガイドライン2012』で推奨している小児がんの子どもと家族へのケア46項目全ての〈重要度〉が高いことが明らかとなった。一方、〈実践度〉はケア項目によって違いがみられ、〈重要度〉と〈実践度〉がともに高いケアと、〈重要度〉は高いが〈実践度〉が低いケアがあることが分かった。

1) 〈重要度〉と〈実践度〉がともに高いケア

(1) 治療や処置の安全で確実なケア

看護師の〈実践度〉が最も高く、〈重要度〉も高かったケアは、輸血や中心静脈カテーテル管理などの治療や処置の安全で確実な実施であった。これらのケアは、小児がんの子どもが日常的に体験しているケアであり、小児がんの子どもに必要とされる基本的かつ生命への影響の大きいケアである。看護師は、重要性を認識し、責任を持って安全かつ確実に治療や処置のケアを実施していることが考えられた。

(2) 発症から終末期までの症状マネジメントと苦痛緩和

看護師は、症状マネジメントと苦痛緩和の〈重要度〉および〈実践度〉がともに高いことが分かった。筆者らが2006年に行った調査 (三澤ら, 2007) でも、日々の症状マネジメントや苦痛の緩和の実践の程度の認識は高かったが、本研究では、終末期における症状マネジメントと苦痛の緩和の重要性および実践の程度の認識の高さが明らかになった。症状マネジメントは、発症から終末期までのあらゆる時期において小児がん看護に求められるケアであり、このケアの実践の程度は、

子どもと家族の生活の質を大きく左右する。看護師は疾患や治療の特性から多くの症状や苦痛を体験する小児がんの子どもに対する症状マネジメントを看護師の役割としてとらえ (Collins, et al., 2000)、日常的に症状マネジメントに取り組んでいることが考えられた。

(3) 入院初期の精神的ケアと信頼関係づくり

看護師は、入院生活の初期からの子どもと家族の精神的ケアの〈重要度〉および〈実践度〉がともに高いことが分かった。診断時からの家族の心理面への援助の必要性が報告されているが (小代, 2021)、本研究においても、子どもと家族の精神的なケアは、入院初期において優先度の高いケアの一つと看護師が認識し、病院でも安心して生活できるような環境や関係を意識してつくるとともに、看護師が子どもや家族との援助関係の基盤を作ることを入院初期に実践していることが考えられた。

2) 〈重要度〉は高いが〈実践度〉が低いケア

(1) きょうだい支援

看護師は、入院直後や子どもが亡くなった後、きょうだいがドナーになった場合などの継続的なきょうだい支援について、〈重要度〉は高いが、〈実践度〉は低いことが分かった。きょうだい支援の課題として、きょうだいが知りたい情報や、きょうだいが家族と過ごすための支援の不足 (塚原ら, 2022)、子どもの入院時 (診断時) から、きょうだいは、さみしさや疎外感など様々な思いを抱えると言われており (清田, 2020)、診断時からのきょうだい支援の必要性 (金子ら, 2022) などが報告されている。また、小児がん拠点病院の要件として、相談支援の内容にきょうだい支援が新たに明記された (厚生労働省, 2022)。しかし、2016年の小児がんの子どもの入院環境調査 (竹内ら, 2019) によると、きょうだいの面会が可能な病棟は、10年前の調査 (竹内ら, 2007) よりは増えてきているものの26.3%で十分とは言えない。今後のきょうだい支援の浸透のためには、面会制限についての検討と同時に、面会を制限せざるを得ない中でも、日常的にきょうだいに目を向け、きょうだいを常にケアの対象として位置づけるような看護師の認識の変化が求められると考

える。また、社会資源の活用、多職種の協働によるきょうだい支援の実現などが今後の課題として考えられた。

(2) 終末期の家族ケア・遺族ケア

看護師は、終末期からの遺族 (きょうだいを含む) ケアにつながる関わりや、子どもが亡くなった後の遺族 (きょうだいを含む) へのケアについて、〈重要度〉は高いが、〈実践度〉は低いことが分かった。平田ら (2020) の小児がんのEnd-of-Life Careの概念分析において、子どもとの死別後の家族へのグリーフケア・ビリーブメントケアの提供の重要性が抽出されているが、本研究においても、同様の結果であった。しかし、実践につながらない理由として、子どもの遺族ケアを含む終末期ケアは多くの難しさを内包しており、看護師が子どもを看とる経験が少ないことも背景のひとつにあると考える。遺族が医療者に期待する支援の一つとして、死別後のケアが挙げられており (吉田, 2010)、終末期の家族ケア・遺族ケアが小児がん看護として構築され、家族のニーズに沿ったケアの実践につながるように、小児看護専門看護師などの経験知のある看護師からのケアの伝承や教育、看護師が終末期ケアについて相談できる体制づくりなどを進めていくことが大切である。

(3) 病気・治療についての説明や支援

看護師は、病気・治療についての説明や支援において、〈重要度〉は高いが、〈実践度〉は低いことが分かった。子どもが自分の病気・治療についてその子なりに理解し納得することは、子どもの権利であり、子ども中心のケアを行う上で欠かせない。子どもが自分の病気・治療についてどこまで理解し納得しているかは、治療中のみならず、長期フォローアップ期や再発時・終末期などのケアの難しさや実践に影響することが報告されている (石川, 2017; 水野ら, 2021)。また、親は子どもが病気と前向きに向き合うことを切望しながらも、子どもの心の平穏を優先したいと、小児がんについて伝えることにゆらいでおり (袋田ら, 2019)、親が子どもに小児がんについて伝えることに難しさを抱えていることを反映しているとも考えた。子どもの発達段階や病状、タイミングなどその子どもに合った病気・治療の説明や支援

(伊藤ら, 2010)、親の心情を考慮しながら、親と子どもが病気・治療について話せるようになるための支援など、子どもが治療や療養生活の主体となれるような基盤づくりとしても病気・治療についての説明や支援は大切である。

(4) 長期フォローアップ

看護師は、長期フォローアップに関するケアにおいて、〈重要度〉は高いが、〈実践度〉は低いことが分かった。本調査では、長期フォローアップの体制が整っていない施設が半数以上であったことや、研究の対象者が病棟看護師であったことは、その理由の一つと考えられた。治療成績の向上に伴い、小児がん経験者にとって長期フォローアップのニーズは高まっており、国のがん対策においてもその体制の必要性が示されている(竹之内, 2021)。小児がん経験者は成人の700~900人に一人と言われているが、合併症の課題や成長・発達する子どものライフイベントにおける課題もあり(石田, 2018)、看護師が入院時(診断時)から長期フォローアップに関する視点を持つことは、子どもの成人移行支援(厚生労働省, 2020)としても大切である。「小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業」(日本小児血液・がん学会, 2023)なども実施されており、看護師が長期フォローアップや移行期支援を行う多職種協働チームの一員として役割が發揮できるよう、長期フォローアップに関する知識を持ち、ケアの在り方を検討し実践していくことが大切である。

(5) 外来治療に関するケア

看護師は、外来治療に関するケアにおいて、〈重要度〉は高かったものの〈重要度〉全体の中でみると最も低く、また〈実践度〉は低いことが分かった。本研究では、外来化学療法を行っていると回答した施設は6割であったという背景や、研究の対象者が病棟看護師であったことは、その理由の一つと考えられた。小児がん治療では、退院後も外来化学療法が継続されることが多く、外来治療による症状マネジメントの困難を子どもと家族は抱えていることが報告されている(菅野, 2018)。子どものセルフケア支援において、病棟看護師が、外来治療を視野に入れながら病棟での

ケアを実践することや、病棟と外来の連携を進めることは、ますます求められている。病棟看護師が、退院後の外来治療を継続している子どもや家族の体験を知る機会や、外来でのケアに参加できる機会など、外来治療に関するケアについて体験的に理解を深めていくことが大切である。

(6) 看護師自身のメンタルヘルスケア

看護師は、小児がん看護に携わる看護師自身のメンタルヘルスケアにおいて、〈重要度〉は高いが、〈実践度〉は低いことが分かった。看護師は、子どもと家族の様々な局面を経験する中で、看護師自身の感情も揺れ動き、時として自身だけでは対処できないことがあることが、高橋ら(2014)の研究でも報告されているが、特に、子どもが亡くなった時の悲しみは大きい。本研究では、看護師のグリーフケアを、特に行っていない施設が2割以上あり、グリーフケアが個人に任されている現状もみられた。また、約7割の施設が看護師のグリーフケアを目的としたカンファレンスを開催していたが、カンファレンスがストレスになっているという報告(山口, 2014)や、本研究のこのケア項目の〈実践度〉の低さからも、看護師が求めているメンタルヘルスケアの実践にはつながっていないことも推察された。終末期ケアを行う看護師は、子どもが亡くなる前後から様々な支援を求めていることが報告されており(高橋ら, 2014)、看護師が自身の思いに目を向けられる機会や教育、スタッフ同士で共有し支え合える関係や体制づくりを進めていくことが大切である。

2. 『小児がん看護ケアガイドライン2012』の 評価

小児がん看護に携わる看護師は、『ガイドライン2012』で推奨している小児がんの子どもと家族へのケア46項目全てに関して、〈重要度〉が高かったことから、『ガイドライン2012』のケア内容は概ね支持されたと評価する。ケアの〈実践度〉にはケア項目によって違いがみられ、重要であると認識していても、実践していないと認識しているケアがあることが分かった。〈実践度〉が低いケアに関しては、その理由として何らかの困難があることが予想される。〈実践度〉が低い、

きょうだい支援、終末期の家族ケア・遺族ケア、病気・治療についての説明や支援、長期フォローアップ、外来治療、看護師自身のメンタルヘルスケアについては、本研究からみえた実状をふまえ、より具体的で実践的なケア内容を示すなど、ガイドラインの内容の更なる充実を図る必要があると考えた。

VI. 本研究の限界と課題

本研究結果において、〈重要度〉の結果からは『ガイドライン2012』の各章におけるケア項目の重要性が評価され、〈実践度〉の結果からは、小児がん看護のケアの実践の特徴が見い出された。しかし、調査対象を病棟看護師としたことから、病棟看護師からの視点の評価にとどまった結果であること、対象の属性に関する質問項目は最小限としたため、経験年数や施設による認識の違いについて明らかにできなかったことは本研究の課題である。今回は、質問紙による量的結果であったため、ケアの実践に影響する背景や理由についての検討が十分にできなかった。今後、同時に調査した自由記述の分析結果を合わせて検討することにより、ケア実践に影響している背景や理由が明らかになる可能性があると考えられる。また、本研究で看護師に尋ねた内容は、ケア場面の看護師の行為や配慮、アセスメントなどに焦点があたっており、実際にケアを受ける子どもや家族の反応そのものには焦点があたっていない。このことも本研究の課題であると考えられる。

VII. おわりに

日本小児がん看護学会では、本研究結果を踏まえ、〈実践度〉が低い、きょうだい支援、終末期の家族ケア・遺族ケア、病気・治療についての説明や支援、長期フォローアップなどについては、特に、研究者と執筆担当者間で具体的な実践に繋がる項目立てを検討し、『小児がん看護ケアガイドライン2018』へと改訂した（日本小児がん看護学会、2019）。

新たな章としては、近年の小児がん治療・ケアにおいて重要課題とされる「抗がん剤曝露対策」、 「AYA世代のがん患者への看護」と、「ケア

モデル」の章を追加した。「ケアモデル」は「子どもと家族中心ケア」の実践事例として、看護師が、小児がん看護の専門的な視点を基に、子どもや家族の声を聴き、子どもや家族の考えや心情を想像しながら、多職種とともに課題を共有し、子どもや家族の気持ちに寄り沿い、コミュニケーションを深める全5事例のケアのプロセスが具体的に示されている。

VIII. 謝辞

本研究にご協力をいただきました看護師の皆さまに、心より感謝申し上げます。また、本研究およびガイドライン作成・改訂を支援してくださいました、日本小児がん看護学会梶山祥子初代理事長はじめ役員の方々に、感謝申し上げます。

本研究はJSPS科研費 JP21390593の助成を受けた研究の一部であり、日本小児がん看護学会第14回学術集会において発表した。

文献

- Collins JJ, Byrnes ME, Duncel IJ et al. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *J Pain Symptom Manage*, 19(5), 363-377.
- 平田美佳, 小林京子 (2020). がんの子どもへの End-of-Life Care の概念分析. *日本小児看護学会誌*, 29, 81-91.
- 袋田沙織, 堀田法子 (2019). 小児がんの子どもへの母親が病気説明をすることに対する思い—幼児期後期から学童期前期の子どもをもつ母親を対象に—. *日本小児看護学会誌*, 28, 265-273.
- 石田也寸志 (2018). 小児がん経験者の長期フォローアップに関する問題点. *日小児血液・がん会雑誌*, 55, 141-147.
- 石川由美香 (2017). 血液腫瘍疾患をもつ前思春期の子どもの病気の捉え方とヘルスプロモーション—第一報— サバイバーの病気の捉え方と親の関わり—. *千葉看護学会誌*, 22(2), 11-19.
- 伊藤久美, 遠藤実, 海老原理絵, 他 (2010). 小児がんを体験した子どもが語る「自分の病名を知りたい」と思うとき. *日本小児看護学会誌*,

- 19(1), 43-49.
- 金子太郎, 新家一輝, 野々山友, 他 (2022). 小児血液・がん患者のきょうだいの心理社会的ニーズの文献レビュー. 小児がん看護, 17(1), 7-17.
- 清田悠代 (2020). さまざまな先とつながる支援 きょうだい支援を点から面へ シブリング(きょうだい) サポーター養成事業を通して. 小児看護, 43(10), 1294-1297.
- 国立がん研究センター (2021). 小児患者体験調査報告書 令和元年度調査.
- 国立がん研究センター. がん情報サービス 小児がんの患者数(がん統計). 2023年7月9日アクセス, https://ganjoho.jp/public/life_stage/child/patients.html.
- 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 (2020). 成人移行支援コアガイド(ver1.0). 2023年7月9日アクセス, [https://transition-support.jp/download/show/5/成人移行支援コアガイド\(ver1.0\).pdf](https://transition-support.jp/download/show/5/成人移行支援コアガイド(ver1.0).pdf).
- 厚生労働省 (2022). 小児がん拠点病院等の指定要件(案). 2023年7月9日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000956376.pdf>.
- 日本小児がん看護学会 (2019). 小児がん看護ケアガイドライン2018. 2023年7月9日アクセス, http://jspon.sakura.ne.jp/blog/download/jspon_guideline/.
- 日本小児血液・がん学会. 小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業. 2023年7月9日アクセス, <https://www.jspho.org/lifetime-care-and-support/index.html>.
- 三澤史, 内田雅代, 竹内幸江, 他 (2007). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識 ケア29項目の実施の程度と難しさの認識. 小児がん看護, 2, 70-80.
- 三澤史, 内田雅代, 駒井志野, 他 (2008). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識 ケアに関してどのような問題を感じているのか. 小児がん看護, 3, 63-74.
- 水野昌美, 山本直子, 根路銘安仁 (2021). 小児がんの病名告知に対する患児・親・医療者の気持ちと体験の文献検討～告知の有無に焦点をあてて～. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 31(1), 35-45.
- 名古屋祐子, 宮下光令, 入江亘, 他 (2020). 終末期にある小児がん患者のQOLと関連要因－看護師によるQOL代理評価尺度を用いて－. Palliative Care Research, 15(2), 53-64.
- 小原美江, 内田雅代, 大脇百合子, 他 (2008). 小児がんの子どもと家族へのケアにおける困難－看護師へのフォーカスグループインタビューによる調査結果－. 小児がん看護, 3, 75-82.
- 小代仁美 (2021). 小児がんの子どもの初発時での入院経過における家族の状況に関する文献的研究. 日本小児看護学会誌, 30, 89-97.
- 菅野由美子 (2018). 外来化学療法における思春期の子どもの悪心・嘔吐の症状体験と親が捉える子どもの症状. 神戸女子大学看護学部紀要, 3, 77-85.
- 高橋百合子, 竹内幸江, 吉川久美子, 他 (2014). 小児がんの子どもの死を経験した看護師の思いとグリーフケアにおいて望むことに関する調査. 小児がん看護, 9(1), 63-72.
- 竹之内直子 (2021). 小児・AYAがん患者の長期フォローアップ体制 看護サイドからみた小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ LCAS研修会への期待と実践における課題. 日本小児血液・がん学会雑誌, 58(5), 399-404.
- 竹内幸江, 内田雅代, 三澤史, 他 (2007). 小児がんの子どもと家族のケア環境. 小児がん看護, 2, 61-69.
- 竹内幸江, 内田雅代, 白井史, 他 (2019). 小児がんの子どもの入院環境 10年前の調査との比較. 小児がん看護, 14(1), 40-48.
- 塚原美穂, 大久保明子 (2022). 小児がん患児のきょうだい支援の内容と課題に関する国内文献の検討. 日本小児看護学会誌, 31, 242-250.
- 山口京子, 山下早苗, 長澤芳, 他 (2014). 小児病棟における看護師のグリーフケアを目的としたカンファレンス. 小児がん看護, 9(1), 48-54.
- 吉田沙蘭, 天野功二, 森田達也, 他 (2010). 難治性小児がん患児の家族が経験する困難の探索. 小児がん, 47(1), 91-097.

 資 料

小児がん経験者の妊孕性低下に関する現状と支援の海外研究文献レビュー －日本での支援にむけて－

Literature review of overseas studies on the current infertility status and support in childhood cancer survivors: a method to apply these studies to the cases in Japan

井倉 千佳 Igura CHIKA¹⁾宮崎つた子 Tsutako MIYAZAKI²⁾林 姿穂 Shiho HAYASHI³⁾

1) 三重大学医学部附属病院 小児・AYAがんトータルケアセンター

2) 公立大学法人三重県立看護大学看護学部看護学科

3) 京都外国語大学外国語学部英米語学科

キーワード：小児がん経験者、晩期合併症、妊孕性低下、妊孕性低下への支援、文献レビュー

Key words：childhood cancer survivor, late effect, infertility, infertility care, literature review

I. はじめに

小児がんの治療成績の向上に伴い、小児がん経験者Childhood Cancer Survivor（以下、CCS）のQuality of Life（以下、QOL）に晩期合併症が影響していると報告されている（石田ら，2007）。妊孕性低下はその内の一つである。日本では2010年頃よりCCSの妊孕性低下に関する調査がされており（石田ら，2010）、妊孕性低下によるQOL低下を防ぐために、治療開始前の妊孕性温存療法が急速に進んでいる（厚生労働科研，2020）。一方で、妊孕性温存ができないCCSに対する支援も課題である。日本では妊孕性低下についての現状や支援の必要性は報告されているが（益子ら，2011；丸ら，2013；Miyoshi et al., 2013；京盛ら，2018）、看護支援に関する文献は少なく、支援体制の確立にむけて動き始めたばかりであることがわかる。また、小児がん治療や長期フォローアップは海外を参照にしていることが多い（前田，2004）。そこで、妊孕性低下リスクを抱える小児がん経験者支援の基礎資料とするために、本研究

では、海外でのCCSの妊孕性低下の現状と支援を明らかにし、今後の日本での支援について考察することを目的に文献検討を行った。

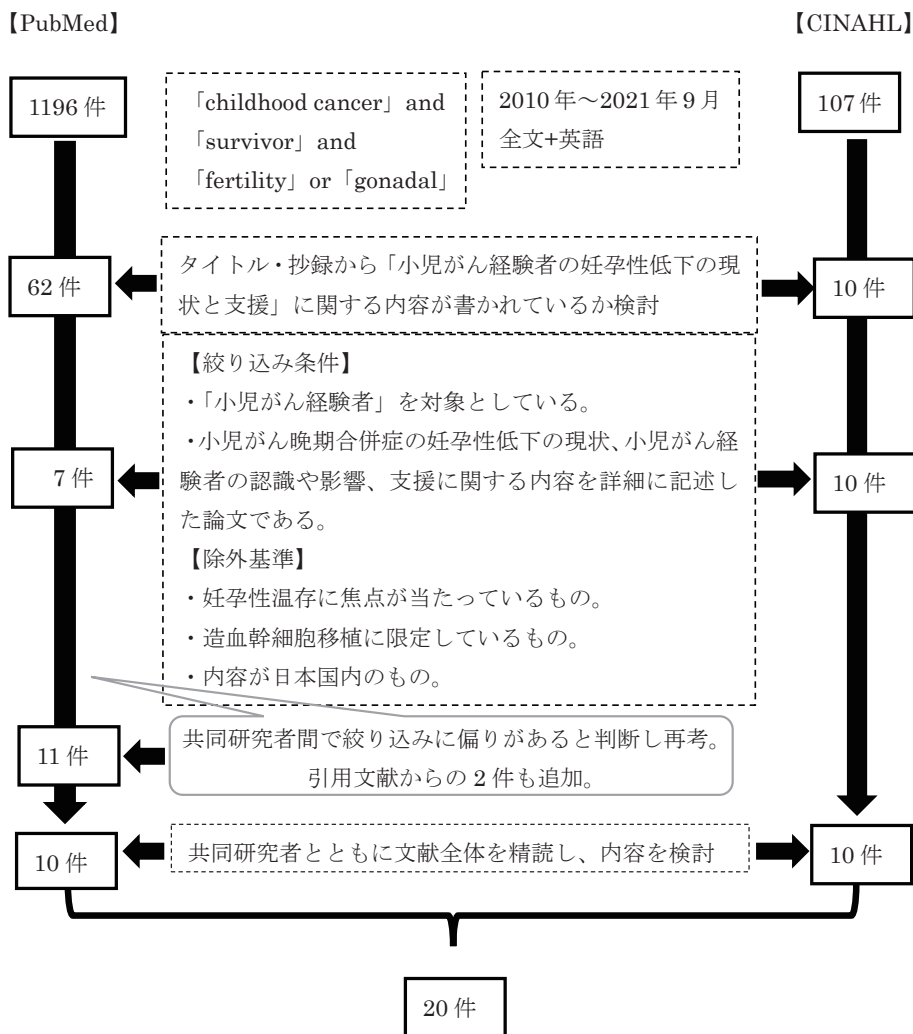
II. 研究方法

1. 文献検索方法

1) 検索方法

近年の動向を把握するために2010年～2020年9月時点の文献を、米国国立図書館が提供する文献データベース「PubMed」、看護系海外論文データベース「CINAHL」にて検索した。キーワードは、「childhood cancer」「survivor」「fertility / gonadal」を用いて絞り込み検索をした（図1）。検索した結果、PubMed では1,196件、CINAHLでは107件がヒットした。その中から、対象がCCSで、学術雑誌の原著論文、内容は妊孕性低下の現状や支援に焦点を当てているもので、以下の除外条件にあたる文献を除き、絞り込みを行った。それぞれ62件、10件となり、抄録の内容を確認後共同研究者間で議論し、11件、10件となっ

図1 文献検索過程



た。また、分析対象の候補となった文献の引用文献で、妊孕性低下の現状や支援を扱っている文献2件も追加した。共同研究者とともに文献全体を精読、内容を検討し、20件を対象論文とした。本文の文献①～⑳は、表1および表2に示す①～⑳の文献番号である。

2) 除外条件

- ・妊孕性温存に焦点が当たっているもの。
- ・造血幹細胞移植に限定しているもの。
- ・内容が日本国内のもの。

2. 分析方法

文献の内容を精読し、調査結果および結論の記述から、「妊孕性低下の現状や妊孕性低下によってCCSが受ける影響、CCSの支援の現状」につい

て記述している部分を中心にデータとして抽出した。1つの意味内容に応じてコード化し、意味が共通したコードをサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリー同士を関連づけながら抽象度を高め、カテゴリーとした（岡ら，2020；古川ら，2020）。分析の過程では、小児看護学の専門家と英語購読の専門家からスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は、出典を明記し、著作権の侵害をしないこととした。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究の動向

1) 研究年代、国、筆者の動向

抽出論文の発表年代は、調査期間の中では2014年から2020年であった。国は、アメリカ14件、カ

ナダ2件、スウェーデン2件、オランダ1件、ドイツ1件であった。筆者は、医師15件、看護師4件、博士課程の学生1件であった(表1)。

2) 研究デザインと研究方法

対象文献の研究デザインは、質的研究が6件、量的研究が12件、介入研究が2件であった。質的研究では、個人面談だけでなくフォーカスグループインタビューを用いたものや助成金申請書からデータ抽出したものもあった。量的研究では、対象者が1,700人を超える大規模なものもあった。

3) 研究対象者

研究対象者は、CCSのみのものが17件(うち男性に限定したものが2件、女性に限定したものが4件)、CCSと対象群を比較したものが1件、若年成人がん経験者も含んだものが1件(女性に限定)、CCSと親としたものが1件(女性に限定)であった。

対象者数は、量的研究は最大で1,749人に及ぶもの、質的研究は22人から134人であった。対象者の調査時年齢は13歳～59歳、挙児に至っていない対象者が10件、挙児に至った対象者を含むものが3件、記載なしが7件であった。

3. 記述内容

記述内容は、表2に示した7つのカテゴリーに整理された。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリーで示す。7つのカテゴリーは、【妊孕性低下についての身体的現状】【不妊治療についての現状】【妊孕性低下が及ぼす影響の現状】【妊孕性低下の認識についての現状】【小児がん経験者の子どもをもつことへの思い】【支援へのニーズ】【支援方法の評価】であった。カテゴリー別に特徴的な結果を記す。

【妊孕性低下についての身体的現状】は、《性腺機能障害の現状》《妊孕性温存利用率》の2サブカテゴリーで生成された。《性腺機能障害の現状》では、男性は55.6%、女性は24.3～31%に不妊が認められていた(文献⑦⑭)。《妊孕性温存利用率》では、男性31%、女性19%が妊孕性温存を受けていた(文献⑧⑮)。【不妊治療についての現状】は、《不妊治療利用率》《不妊検査率》の2サブカテゴリーで生成された。《不妊治療利用

率》では、不妊治療の専門医へ相談したことがあるCCSは12%で、12カ月以内に妊娠できないときには43%のCCSが専門医へ相談し(文献⑬)、不妊治療を受けたことがあるCCSは15%であった(文献⑥)。《不妊検査率》では、不妊に対する検査は48.9%が受けたことがないと回答した(文献⑨)。【妊孕性低下が及ぼす影響の現状】は、《妊孕性低下リスクによる心理的影響》《不妊による財政的影響》《確定した妊孕性低下の影響》の3サブカテゴリーで生成された。《妊孕性低下リスクによる心理的影響》《確定した妊孕性低下の影響》では、子どもを持たなかった場合や不確定・確定する妊孕性低下は幸福や心理的負担、恋愛関係、QOL等に影響を及ぼしていることや(文献①④⑧⑨⑪⑬⑮⑯)、思春期の心理社会的発達の中断に繋がること(文献④)が明らかにされていた。《不妊による財政的影響》では、高コストのART(生殖補助医療技術)導入に対する経済的負担がかかっていること(文献⑩)が明らかにされていた。【妊孕性低下の認識についての現状】は、《妊孕性低下リスクの告知率・告知時期》《妊孕性低下に関する認識》《自身の妊孕能力への認識》《不妊治療についての認識》の4サブカテゴリーで生成された。《妊孕性低下リスクの告知率・告知時期》では、不妊リスクの告知を治療前に受けたと報告しているCCSは36～69%で(文献⑤⑮)、治療終了時には39%(文献⑤)、長期追跡の受診時には70～72%であったと報告されている(文献⑤⑨)。《妊孕性低下に関する認識》では、CCSの61.9～82.4%は妊孕性低下のリスクが高いと認識し(文献⑨⑭)、《自身の妊孕能力への認識》では、治療後の妊孕能力を77.1%のCCSが知らなかった(文献⑦)。また、CCSの不妊リスクに対する認識と実際の性腺機能障害との一致は低く、不一致な認識を持つほとんどのCCSはリスクを過大評価していた。具体的には、妊孕能力は正常であるにも関わらず男性19.7%、女性43.6%はリスクがあると認識していた。一方、リスクを過小評価しているCCSもあり、リスクを感じていなかったが、実際不妊であったCCSが男性16.3%、女性5.3%いた(文献⑭)。《不妊治療についての認識》では、12～25歳のCCSは、不妊治療の選択肢に関する知識

表1 対象文献一覧表

番号*	タイトル	著者・掲載誌	発行年 ² /国/著者分類	研究対象者		研究種類/方法	結果
				詳細	育児の有無		
①	Will I Be Able to Have a Baby? Results From Online Focus Group Discussions With Childhood Cancer Survivors in Sweden.	JNilsson,etal.Human Reproduction, 29(12),Volume 29, 2704-2711.	2014 スウェーデン 医師	スウェーデン小児がん登録から特定された16~24歳のCCS 134人 /男女両方	なし	質/横断 フォーカス グループ インタビュー データ分析	妊孕性低下がCCSに与える心理的影響で5つのカテゴリに抽出され対処。1.不妊症のリスクは幸福に影響を与える、2.不妊症の可能性への対処、3.不妊症の可能性の開示は課題、4.遠くおよび親子関係に関連する問題が影響を受ける可能性がある、5.癌にかかったことによる身体的および心理的影響が知覚または予想されるために親になることをためらう。
②	A pilot study about female adolescent/young childhood cancer survivors' knowledge about reproductive health and their views about consultation with a fertility specialist.	KIM, Jet al.Palliative & Supportive Care,13(5),1251-1260.	2015 アメリカ 医師	21歳以前にがんを診断された18~45歳のCCS56人 女性のみ	指定なし	量/横断 質問紙	がん治療後のリプロダクティブヘルルスに関する知識は、高学歴生存者が多い本対象者では非常に限られており、正しい回答をしたのはわずか32%であった。がん治療前と治療後に不妊治療の専門家にRCを受けたことがある女性は、それぞれ9%と5%にすぎなかった。大多数の女性は、リプロダクティブヘルルスに関する十分な情報が提供されていないと考えていた。白人、高年収、高学歴はRC ¹ に関する肯定的な意見を示し関心があった。高学歴なCCSはリプロダクティブヘルス問題への関心が高く、RCを利用したいと考えていたが、実際利用していたCCSはわずかだった。
③	Online Focus Group Discussion is a Valid and Feasible Mode When Investigating Sensitive Topics Among Young Persons With a Cancer Experience.	Lena Wettergren,etal. JMIR Res Protoc, 5(2),86.	2016 スウェーデン 看護師	16~25歳のCCS133人 /男女両方	なし	介入 観察および 質問紙	参加者は他の人の経験に興味を持っていたとしても、性的問題は、出生関連の問題よりも連行者による詳細な介入が必要であった。参加者は提案されたトピックについてのコミュニケーションを高く評価し、他のグループメンバーに対して匿名にすることが可能である場合が性について話し合う方が簡単であると考えた。
④	Sexual Dysfunction in Young Adult Survivors of Childhood Cancer.	Frederick, Natasha Net al.Pediatric Blood & Cancer,63(9),1622-1628.	2016 アメリカ 医師	性機能障害を報告した18~31歳の若年成人・CCS22名 /男女両方	-	質/横断 半構造化面接	性機能障害を報告している対象者では、思春期の心理社会的発達の中断、性機能に関する身体的・心理的問題、ホテイイメージの変化、受胎可能性への懸念、不十分な臨床的支援を含む5つカテゴリが抽出された。
⑤	Infertility Education: Experiences and Preferences of Childhood Cancer Survivors.	Cherven, Brooke O,et al.Journal of Pediatric Oncology Nursing,33(4), 257-264.	2016 アメリカ 看護師	18歳以上25歳未満のCCS61名 /男女両方	指定なし	量/横断 質問紙	診断時に不妊リスクに関する教育を受けたと報告している生存者は36%にすぎず、治療終了時には39%、長期追跡調査/診療所の受診時には72%であった。生存者は、各時点で一貫して、教育を受けたいと考えているのは専門医であった。ほぼすべての参加者が診断時に教育を希望していた。
⑥	Young female cancer survivors' use of fertility care after completing cancer treatment.	Kim, Jayeon,et al. Supportive Care in Cancer,24(7),3191-3199.	2016 アメリカ 医師	平均年齢28.3±4.5歳の小児がん、青年期がんと診断された18歳から35歳までの204名 /女性のみ	指定なし	量/横断 質問紙	15%の参加者が、がん治療後にFCを利用したと報告した。参加者の大多数は、がん診断時に妊孕性温存の選択肢について十分な情報を得ていなかったと思い込んでいた(73%)。多変量解析では、個人の健康に対するリスクを認識しているために子供を持つことへの懸念が高収入人は、がん治療後にFCの使用を報告する可能性が低かった。がん治療前にFPを使用した人、同じ年の女性よりも受胎可能性が低いと感じていた人は、がん治療後にFCを使用する可能性が高かった。対象者のほとんどは、受胎可能性に関する十分な情報を受けていないことを求めているなかった。

番号*	タイトル	著者・掲載誌	発行年 ² /国/ 著者分類	研究対象者 詳細	研究対象者 拳原の有無	研究種類/ 方法	結果
⑬	Reproductive intentions and use of reproductive health care among female survivors of childhood cancer.	Dijk, van et al. Human Reproduction, 33(6), 1167-1174.	2018 オランダ 医師	1749人のCCCS (中央値28.7歳)と1673人の対照群 / 女性のみ	指定なし	量 / 横断 質問紙	子供を持ちたいという願望はCCCS群と対照群で差はなかった(それぞれ86%、89%)。中枢神経系腫瘍のCCCSは子供を望む傾向が低く、調査時に実子を持つことができなかった(9%)と報告する傾向が高かった。不妊治療の専門家に相談したことがあるCCCSは12%であったのに対し、対照群では10%であった。初回受診時の平均年齢(SD)はCCCSで27.7歳(4.4歳)、対照群で29.9歳(3.9歳)であった。CCCSの43%が妊娠を目指し始めてから12ヶ月以内に不妊治療の専門家に相談していたのに対し、対照群では27%であった。不妊治療の専門家に相談する際のリスク因子は、腎腫瘍、白血病、リンパ腫、中枢神経系腫瘍の既往診断、アルキル化学療法、性腺毒性放射線療法、またはその両方の治療を受けていることであった。CCCSの70%が不妊の原因として女性因子を報告したのに対し、対照群は34%であり、この特定のグループでは、CCCSは不妊治療を利用する傾向が高かった。
⑭	Gonadal Functioning and Perceptions of Infertility Risk Among Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report From the St Jude Lifetime Cohort Study.	Vicky Lehmann et al. Journal of Clinical Oncology, 37(11), 893-902.	2019 アメリカ 医師	The St Jude Lifetime Cohort Study (SJLIFE)に登録されている18~59歳のCCCS 1,067人 / 男女両方	指定なし	量 / 横断 質問紙	61.9%のCCCSは不妊症のリスクが高いと認識しており、これは社会人口統計学的要因(高齢、白人、結婚/パートナー、高等教育)、性腺毒性治療、不妊治療の懸念、以前に失敗した受胎の試み、および性機能障害有意に関連していた。性腺機能障害は、女性24.3%および男性55.6%であったが、CCCSのリスク認識との一致は低かった。不一致な認識を持つほとんどのCCCSはリスクを過大評価した(受胎状態は正常であるように見えるが、リスクがあると認識している。男性19.7%、女性43.6%)。一方、少数派はリスクを過小評価していた(リスクを感じていなかったが、障害/不妊であった。男性16.3%、女性5.3%)。不一致に関連する要因には、社会人口統計学、性腺毒性治療、生殖能力の懸念、および性機能障害があった。
⑮	Interest in Learning About Fertility Status Among Male Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer.	Amanda C. et al. Journal of Adolescent and Young Adult Oncology, 8(1)	2019 アメリカ 医師	15~25歳の治療終了後1~8年以内であるCCCS 45人 / 男性のみ	なし	量 / 横断 質問紙	69%のCCCSは、治療前に医療提供者から不妊のリスクについて知らされていたと報告したが、精子凍結している者は31%のみであった。CCCSの64%は、治療後の受胎能力について詳しく知りたいと考えていた。この関心は、CCCSの不妊へのより大きな知覚感受性と有意に関連していたが、他の心理社会的または背景的要因とは関連していなかった。
⑯	The perceived impact of infertility on romantic relationships and singleness among adult survivors of childhood cancer.	Lehmann Vicky et al. Psychosomatic Medicine, 28(3), 622-628.	2019 アメリカ 医師	成人CCCS 30人 / 男女両方	指定なし (拳原あり 46.7%)	質 / 横断 インタビュー レビュー	3つのカテゴリ(1)自分自身への影響、(2)パートナーや恋愛関係への影響、(3)親になるための別の手段(精子・卵子凍結・養子縁組)が抽出された。1)自分自身への影響については、①小児がん治療の晩期障害として不妊を自覚するようになること、②感情的な反応(心配・不安、苦痛、罪悪感、感情的な反応がないなど)が共通していた。パートナー/恋愛関係への影響も含まれていた。2)パートナーとのコミュニケーション、③パートナーの反応、④構造的な家族計画の過程があった。CCCSの恋愛関係に対する潜在的/確定的な不妊の影響の認識は、個人と時間によって異なっていた。不妊の有無は生活状況(例えば、配偶者の状況、人生の目標)によって異なり、不妊がある場合は、通常、妊娠することによって悪影響は時間の経過とともに解消された。他の生存者は、養子縁組を検討したり、子どもがいなくても受け入れたりすることで、義理の子どもにも喜びと安らぎを見出し、生活していた。

番号*	タイトル	著者・掲載誌	発行人 ² /国/ 著者分類	研究対象者		研究種類/ 方法	結果
				詳細	拳原の有無		
(17)	Adolescent Males' Understanding of Infertility as a Long-Term Effect of Cancer Therapy.	Roher, Sophie J Get al, Journal of Adolescent and Young Adult Oncology,8(1),4 9-53.	2019 カナダ 博士課程の 学生	14~18歳のCCS /男性のみ	なし	質/横断 面接	精子凍結をするかどうかの議論は、家族間での会話で行われており、彼らは闘病生活の記憶で、家族との強い絆を感じている。FPという選択を与え、がんであった自己から将来親になるであろう子どもを重ね合わせ、自己形成をすることの後押しをした。中には自分をかなり理想化して、健全な男性とかわらないととらえているけれども、また、病気を通して自己とは何かを認識し、普通から外れているけれどそのキヤップを強く認識している人もいた。多くのCCSはFPを望んでおり、社会から孤立しないように、自分の子供を持ちたいと思っていた。
(18)	Facing the Unknown: Uncertain Fertility in Young Adult Survivors of Childhood Cancer.	Kelly Newton,et al,Journal of Cancer Survivorship.	2020 カナダ 看護師	20~35歳以上の成人 CCS25人 /男女両方	なし	質/横断 半構造化面 接	不確定な妊産性で生活する対象者の経験は4つのカテゴリが抽出された。1.恐怖、心配、不安、悲しみを含む顕著な心理的負担は至る所であった。2.恋愛関係は否定的な影響を受け、パートナーを失ったこと、3.恋愛関係の問題を話し、恋愛関係を避けたこと、4.癌の恐怖を伴った、3.医療提供者とのコミュニケーションの課題は、癌の過程全体にわたって明らかであった。4.妊娠と育児についてのよく知られている性別ステレオタイプが再現され、妊娠が男性に及ぼす可能性のある感情的および人生的影響は最小限に抑えられていた。
(19)	Educational Intervention to Address Infertility-Related Knowledge Gaps Among Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer.	Meacham Lillian Ret al,Journal of Adolescent & Young Adult Oncology,9(4),4 72-480.	2020 アメリカ 医師	18~21歳の思春期および若年成人サバイバー /男女両方	なし	介入 個別化教育	1グループは教育的介入により、受胎可能期への影響に関する知識が改善された。2グループは、個人用の持ち帰り用算数教材を追加すること、3.リスクに関する知識、リスクレベル、受胎可能期への影響、妊娠予防のための保護の4つの概念すべてについて知識が有意に改善された。ほぼすべての男性(97%)と女性の66%が個人セッションを好んだ。生存者の大多数(73%)は、今後5年以内に受胎可能性の状態検査を受けたいと考えていた。
(20)	The desire for children among adult survivors of childhood cancer: Psychometric evaluation of a cancer-specific questionnaire and relations with sociodemographic and psychological characteristics.	Ernst Mareike,et al,Psycho- Oncology,29(3), 485-492	2020 ドイツ 医師	生存期間が25年を超え るCCS 632人 /男女両方	指定なし (拳原あり 31%)	量/横断 尺度を用い た質問紙	LKM-Cががん特異版質問紙は良好な信頼性を示した。また、独立尺度“元の状態への復帰”と“病気に関連した心配事(子供の健康・自分の健康)“で二因子構造が確認された。CCSは心配よりも子どもに好意的な動機を報告していた。好意的な態度は、パートナーシップや子どもとの存在、現在の子どもへの欲求の強さ、抑うつ症状の少なさと関連していた。悩みは、子どもを持ちたいという欲求が満たされていないことと抑うつや不安症状の上昇レベルと関連していた。LKM-Cは長期のCCSにおける親になる動機を簡単に測定することができる。子供を持つことは、正常な状態への復帰、健康、人生観の充実、パートナーシップの充実を意味する。

*1: 表1の文献番号と本文の文献番号は同一

*2: 発行人は、年代順で表記

*3: 略語 (RC: リプロダクティブヘルスカウンセリング、FC: 不妊治療、FP: 妊産性温存、ART: 生殖補助医療技術)

表2 妊孕性低下を抱える小児がん経験者の現状と支援に関する記述内容

	カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号*1
現状	妊孕性低下についての身体的現状	性腺機能障害の現状	⑦⑧⑭
		妊孕性温存利用率	⑧⑮
	不妊治療についての現状	不妊治療利用率	⑥
		不妊検査率	⑨
	妊孕性低下が及ぼす影響の現状	妊孕性低下リスクによる心理的影響	①④⑧⑨⑪⑬⑯
		不妊による財政的影響	⑦⑩
		確定した妊孕性低下の影響	④⑬⑯
	妊孕性低下の認識についての現状	妊孕性低下リスクの告知率・告知時期	⑤⑨⑮
		妊孕性低下に関する認識	⑨⑭
		自身の妊孕能力への認識	⑨⑭
不妊治療についての認識		②⑥⑫⑬	
CCSが子どもを持つことへの思い	子どもを持つ意義	④⑰⑳	
	子どもを持つことへの希望	⑦⑪⑬	
支援	支援へのニーズ	告知に関するニーズ	⑤
		情報提供に関するニーズ	②⑥⑪⑮⑱
	支援方法の評価	妊孕性に関するCCSへの介入方法	③
		介入方法の評価	⑱

*1：表2の文献番号と本文の文献番号は同一

と認識がかなり低いと示された（文献⑫）。不妊治療の専門医に相談する際のリスク因子は、腎腫瘍、白血病、リンパ腫、中枢神経系腫瘍の既往診断、アルキル化剤使用歴・性腺毒性放射線療法、またはその両方の治療を受けていることが挙げられた（文献⑬）。自身の健康へのリスクを認識し子供を持つことへの懸念が高い人は、治療後の不妊治療報告が低かった（文献⑥）。治療前に妊孕性温存をしていた人、同じ年の女性よりも受胎可能性が低いと感じていた人は、治療後に不妊治療を受けていた（文献⑥）。

【小児がん経験者の子どもをもつことへの思い】は、《子どもをもつ意義》《子どもをもつことへの希望》の2サブカテゴリーで生成された。《子どもを持つ意義》では、CCSは子どもを持つことの意義を、社会からの孤立を防ぐこと、正常な状態への復帰、健康であること、人生観の充実、パートナーシップの充実と捉えていた（文献⑰⑱）。《子どもをもつことへの希望》では、80%以上のCCSが挙児を希望していた（文献⑦⑪⑬）。【支援へのニーズ】は、《告知に関するニーズ》《情報提供に関するニーズ》の2サブカテゴリーで生成された。《告知に関するニーズ》では、CCSが各時

点で一貫して教育を受けたいと考えているのは専門医であり、ほぼすべての対象者が診断時に不妊リスクの教育を希望していた（文献⑤）。《情報提供に関するニーズ》では、CCSの64~73%は治療後の妊孕能力を詳細に知りたいと考えていた（文献⑮⑱）。《情報提供に関するニーズ》では、CCSは、より多くの妊孕性低下に対する情報を求めていること（文献⑪）、妊孕性低下や不妊治療に関する情報が不足していると感じていること（文献②⑥⑫）が明らかにされていた。また、情報提供についてCCSと医療提供者とのコミュニケーションの課題ががんの軌跡にわたってあること、情報が欲しいと思っている患者側と伝えようと思っていない医療提供者との認識のずれや妊孕性について放任されることによって、関係性が悪化したことが報告されていた（文献⑱）。【支援方法の評価】は、《妊孕性に関するCCSへの介入方法》《介入方法の評価》の2サブカテゴリーで生成され、CCSの性的な問題へのニーズ把握方法としてフォーカスグループディスカッションを用いたピア同士の意見交換や受胎に関する教育方法を実践し、介入方法について検討していた（文献②⑱）。

IV. 考察

1. 個別性に合わせた情報提供ができる環境作り

海外でのCCSの不妊は、男性55.6%、女性24.3%に顕在化しており (Vicky et al., 2019)、日本では固形腫瘍のCCS45.8%であったこと (田中ら, 2018)、身体的晩期合併症の中で生殖機能障害が最も多く28.5%であったこと (井倉ら, 2020) が報告されている。以上より、不妊の出現率は海外と日本では大きな相違はないと考えられる。

海外研究では、不妊は《確定した妊孕性低下の影響》や《不妊による財政的影響》のように多彩な影響を及ぼしCCSのQOLを低下させていることに加えて、妊孕性低下に関するCCSのニーズも報告されており、告知時期の希望や積極的な情報提供を求めていることが明らかにされていた。また、CCSが不妊治療の専門医に相談する際のリスク因子が、既往診断やアルキル化剤使用歴・性腺毒性のある放射線療法であったと報告があるように (Dijk et al., 2018)、海外ではCCSの晩期合併症への教育や意識の高さも伺えた。しかし、その中でも告知をしていても《妊孕性に関する認識》がCCSと医療者間で不一致となることが報告されており (Vicky et al., 2018)、告知後の課題までも明らかとなっていた。

日本では晩期合併症を知っていたCCSは33%であったことが報告されており (Iwai et al., 2017)、海外の61.9~82.4%のCCSが妊孕性低下のリスクが高いと認識していることと比較すると晩期合併症や妊孕性低下リスクの告知が遅れていると推察される。80%以上のCCSが挙児を希望しているなか、《告知に関するニーズ》や《情報提供に関するニーズ》が満たされないことはCCSの【妊孕性低下が及ぼす影響】を更に増強させると考える。看護師ができることとして、まずは日本でも《妊孕性低下に関する認識》《自身の妊孕能力への認識》の現状を調査する必要があると考える。

2019年に第3期がん対策推進基本計画にAYAがんが盛り込まれてから、急速に公的サポートが整備され、CCSは晩期合併症情報などを得られやすくなっているが (厚労省科研, 2022)、個人の妊孕能力は情報提供を受ける選択肢や検査ができ

る環境を医療側が作らないと把握することはできない。海外でも、治療後の妊孕能力を64~73%のCCSは詳細に知りたいと考えているが、77.1%のCCSは知らない現状であった。一般情報と併せて、いつでもCCSが自身の妊孕能力を知りたいときに知ることができる環境とその後の支援が日本でも必要であると考えられる。

2. 小児がん経験者の経験やニーズの集積

本調査結果では、半数以上の調査で【妊孕性低下が及ぼす影響の現状】が報告されていた。日本では、丸ら (2013) の調査で、小児がん長期フォローアップに関する看護の現状として外来での看護で性・生殖・遺伝に関する相談・支援をしている施設はなかったことが報告されている。益子ら (2011) が調査した後遺症・晩期合併症に伴う心理・社会的な問題として、「発達課題達成の困難」があり、性腺機能障害が発達課題に与える影響は多大であったと報告しているが、このほかで看護師が調査した心理的影響について報告されたものはない。以上から、日本ではCCSの妊孕性低下に関する経験の集積や介入が十分ではないと考える。一般的な不妊患者への看護支援については多数研究がされており、不妊治療専門医受診に関する心理や不妊治療中の女性の社会心理的状況、無精子症の診断を受けたときの思い、不妊患者が求める看護援助の検討などが報告されている (實崎ら, 2007; 中嶋, 2010; 山口ら, 2016; 江隅ら, 2017)。星ら (2019) は、不妊手術を選択した男性患者の看護者へのニーズに【看護師は相談する対象にならない】等のカテゴリーを報告し、柴田 (2003) は、診療場面に看護師が同席を希望する者よりも拒否する者のほうが多かったと報告している。また、Cherven (2016) らは、CCSが各ステージで一貫して教育を受けたいと考えているのは専門医であったと報告しており、看護師へのニーズの低さが伺える。看護師は、長期フォローアップに必要な要素としての多職種チームの一員であり (小林, 2016)、看護師が担う支援を明らかにすることは重要であると考えられる。

今回の対象文献のうち、看護師が著者となっている文献は、20件中4件であった。また、Marilyn

(2013) はCCSの妊孕性低下に関する心理社会的影響で、親としての経験についてはほとんどわかっていないと述べており、今回の結果でも子どもをもつCCSに限定して調査を行った研究はなかった。CCSのQOL向上のため医師だけでなく、看護師も妊孕性低下に対する支援を充実していくためには、これまで明らかとなっていないCCSの経験やニーズを、研究を通して明らかにし公表していくことが求められると考える。対象文献では、CCSの80%以上が子どもをもつことを希望していること、不確実な妊孕能力や不十分な情報の中で生活することに苦悩を抱えていることが示されていた。これらのことから、例えば、子どもを持つに至ったCCSの経験や思いを明らかにすることで、実際どのような時期にどんな役割を看護師が担うことができるのか示唆を得られる可能性があると考えられる。

【引用文献】

- Cherven, Brooke O, Mertens, Ann, Wasilewski-Masker et al. (2016), Infertility Education: Experiences and Preferences of Childhood Cancer Survivors, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(4), 257-264.
- Dijk, van, den Berg, M. H. van Overbeek A, et al. (2018), Reproductive intentions and use of reproductive health care among female survivors of childhood cancer, *Human Reproduction*, 33(6), 1167-1174.
- 江隈直子, 村上貴美子, 久保島美佳ら (2017), ART後の妊娠判定陰性時の看護 陰性時面談の必要性と希望する面談内容の調査, *日本不妊カウンセリング学会誌*, 16(2), 143-146.
- 古川佳子, 北得美佐子, 竹内佐智恵ら (2020), 文献からとらえた、成人期2型糖尿病患者の自己管理に繋がる要因についての日本と海外の類似性と相違性, *三重看護学誌*, 22, 59-68.
- 星るり子, 朝野伊織, 小笠原梓ら (2019), 手術を選択した男性不妊患者の思いと看護者へのニーズ 術前インタビューから示唆される看護介入の一考察, *日本生殖看護学会誌*, 16(1), 5-12.
- 井倉千佳, 末藤美貴, 河俣あゆみら (2020), 後方視的調査による学童期以降の小児がん経験者における困難と看護支援への考察, *日本小児がん看護学会*, 15(1), 26-37.
- 石田也寸志 (2007), 長期フォローアップ退院後の長期フォローの必要性和身体的晩期障害, *新小児がんの診断と治療*, 診断と治療社, 133-142.
- 石田也寸志, 本田美里, 上別府圭子ら (2010), 小児がん経験者の晩期合併症およびQOLの実態に関する横断的調査研究 (第1報), *日本小児科学会雑誌*, 114(4), 665-675.
- Iwai Naoko, Shimada Akira, Iwai Atsushi (2017), Childhood cancer survivors: Anxieties felt after treatment and the need for continued support, *Pediatrics International*, 59(11), 1140-1150.
- 京盛愛枝, 波由美子, 上澤悦子 (2018), AYA世代にある小児がん経験者のがん治療体験による恋愛や結婚、親になることへの過程 マステリ理論による半構造化面接を通して, *日本生殖看護学会誌*, 15(1), 27-34.
- 小林京子 (2016), 小児がんの長期フォローアップとは何か 小児がんの子どもたちを長期にフォローアップする際の看護の役割, *小児看護*, 39(12), 1482-1486.
- 厚生労働科研 (2020), 妊娠・出産における問題点 | 小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性温存のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究 <http://www.j-sfp.org/ped/preserve.html#01> (2022.5.5アクセス)
- 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性エビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」班 <http://www.j-sfp.org/ped/about.html> (2022.2.14アクセス)
- 益子直紀, 堀越政孝, 二渡玉江 (2011), 小児がん経験者の後遺症・晩期合併症に伴う心理・社会的な問題 ライフストーリーからの分析, *ヘルスサイエンス研究*, 15(1), 93-98.
- 丸光恵, 富岡晶子, 中尾秀子ら (2013), 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, 50(2), 203-211.
- 前田美穂 (2004), 小児がん長期生存者のQOL, 日本小児血液学会雑誌, 18, 535-547.
- Marilyn Crawshaw (2013), Psychosocial oncofertility issues faced by adolescents and young adults over their lifetime: a review of the research, *Journal Human Fertility*, 16(1), 59-63.
- 中嶋文子 (2010), 女性不妊により不妊治療中の女性の社会心理的状況, 相山女学園大学看護学研究 (1883-7891) 2巻, 43-51.
- 岡澄子, 野中淳子, 米山雅子 (2020), 小児がんの子どもへのきょうだい支援に関する文献レビューー海外研究の現状と課題ー. 日本小児看護学会, 29, 109-118.
- 柴田文子 (2003), 不妊患者が求める診療時の看護者の同席, 日本看護学会論文集, 34, 81-83.
- 田中邦昭,梅田雄嗣,岩永甲午郎ら. 小児固形腫瘍生存者の内分泌障害に影響する因子についての検討, 日本小児血液・がん学会雑誌, 55(2), 163-170, 2018.
- Vicky Lehmann, Leena Nahata, Amanda C. Ferrante, et al. (2018), Fertility-Related Perceptions and Impact on Romantic Relationships Among Adult Survivors of Childhood Cancer, *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 7(4), 409-414.
- Vicky Lehmann, Wassim Chemaitilly, Lu Lu, et al. (2019), Gonadal Functioning and Perceptions of Infertility Risk Among Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report From the St Jude Lifetime Cohort Study, *Journal Clinical Oncology*. 37(11), 893-902.
- Yoko Miyoshi, Tohru Yorifuji, Reiko Horikawa, et al. (2013), Gonadal function, fertility, and reproductive medicine in childhood and adolescent cancer patients, a national survey of Japanese pediatric endocrinologists. *Clin Pediatr Endocrinol*, 25(2), 45-57.
- 山口典子, 中村康香, 跡上富美ら (2016), 無精子症の診断を受けた時の思い 精巣内精子採取術・顕微鏡下精巣内精子採取術を選択した男性の語りから, 日本母性看護学会誌, 16(1), 49-56.
- 實崎美奈, 宮崎文子, 林猪都子 (2007), 拳児希望女性における不妊治療専門医受診前の心理, 母性衛生, 47(4), 518-528.

【第20回日本小児がん看護学会】リビングレジェンド特別講演

はじめの一步 仲間とともに

The First Step of the Japanese Society of Pediatric Oncology with Comrades

梶山 祥子 Yoshiko KAJIYAMA

小児がんの子どもたちとの出会い

本学会がはじめの一步を踏み出した頃のことを記憶と手元の記録を頼りに述べたい。

1959年看護学校を卒業して小児科病棟に勤務し、そこで小児がんの子どもたちと出会った。私が経験したのは早期発見の固形腫瘍で手術により治癒した少数の乳幼児のケア、そして、苦痛を耐えながら亡くなった白血病、脳腫瘍、網膜芽腫の子どもたちとの出会いだった。小児科病棟で、5年勤務した後、上司の勧めでニューヨーク大学教育学部 (New York University, School of Education, Division of Nurse Education) のがん看護研修コース (Internship in Oncological Nursing) に1968年から69年の1年間参加する機会を得た。スローンケタリング研究所メモリアル病院とニューヨーク市ジェイムズ・ユイニング病院での実習を含む研修であった。SIOP (International Society of Paediatric Oncology) の歴史を見ると、丁度その頃、1969年にスペインマドリードで第1回SIOP、(国際小児腫瘍会議)が開かれたとされている。1970年代神奈川県立こども医療センターでも小児がんの子どもたちと出会った。治癒の言葉が使われるようになってはいたが、病棟には繰り返し治療を受けた後ターミナル期を過ごして、亡くなる子どもたちがいた。それからまた1980年代、90年代の東邦大学病院小児病棟で出会った子どもたち、元気になって成長して夢を実現した子どもたちもあったが、治療と再発を繰り返して死の転機をとる子どもたちもあった。

SIOPとの最初の出会い

1987年、日本看護協会のニュースレターで「SIOP、国際小児がん学会がエルサレムで開かれ、ナースの集まりを開くので参加者を募集している」という誘いの記事を目にし、参加した。ナースミーティングに集まったのは主にイギリス、北欧などヨーロッパのナースたちで、学会の合間にホテルのロビーに集まり、イギリスのMs. Ann Tompson が話し合いを進め、各国の小児がん看護の現状や教育・資格、組織などについて情報交換をした。SIOPと国際がん看護学会 (International Society of Cancer Nursing) の二つの団体から加盟の誘いがあり、どちらにするかのディスカッションが行われた。「小児がんは大人のがんと異なる特色があり、トータルケアが必要で、医師たちとも協働していくことが望ましい」という意見が多く、SIOPの中で活動していくことになり、Annが代表に選ばれた。この同年、国際がん看護学会学術集会在ロンドンで開かれ、日本ががん看護学会会長の柿川房子先生の依頼で、「日本における子どもへの病名告知の動向」のテーマで文献研究したものを、初めて国際学会でポスター発表をした。この時プレカンファレンスコースとして開講されたコースの中から小児がん看護の1週間の研修を受けることができた。研修内容の学びもさることながら、研修コースをどのように組むかということに関心があった。

1994年SIOP PARIS (フランス、パリ)。第2回ナースミーティング。病院における看護だけでなく、在宅ターミナルケア、病院と地域や学校との間を調整する看護の機能、ナースが小学校のクラスの子どもたちに病気についての教育をする試

み、キャンプ活動の報告などナースが幅広い活動を試行している報告が多かった。日本から、浜松医大病院の当時病棟婦長でいらした金城やす子先生の小児病棟グループからQOL尺度を作成して看護に活用しているというポスター発表があり、心強く思った。この学会の後、イギリスの小児がん医療・看護について研修のため渡英するグループを見送り、後の学会企画の海外研修への示唆となった。この学会に、私の誘いによって参加したのは成人・老年看護学とカウンセリングを専門としていた石川みち子先生（2017年逝去）で、日本からのナースの参加は私たち二人と浜松医大グループの方々だった。

1996年SIOP WIENNA（オーストリア、ウィーン）。第3回ナースミーティング。この年、東邦大学小児科月本一郎教授の紹介でグロリアツアーリストの渡辺さんにお世話になり、以後、ツアープランの作成と実施に協力していただいた。この時私の誘いに応じたのは石川先生と、ニューヨーク大学のがん看護研修の先輩でもあり、小児看護学会の仲間でもあった当時北里大学の田原幸子先生だった。また当時大学院での小児がん看護の研究を志しておられた渡辺輝子先生も参加され日本のナースのSIOP参加は4人になった。1998年に第30回SIOPが横浜で開催されることが決まり、月本教授がナースミーティング担当となり、東邦大医療短大にいた私が企画担当となり、委員会を組織して準備を始めた。

1997年SIOP ISTANBUL（トルコ、イスタンブール）。SIOP YOKOHAMAのナースミーティングのPRをしなければならぬと考えていた春先、たまたまJICAの仕事でアフリカにいた東邦短大卒業生宮本圭さんが任期を終えて帰国。宮本さんが東邦大学大森病院小児病棟で行った研究の英文抄録で応募してオーラルで発表し、その最後のスライドでSIOP YOKOHAMAをPRすることができた。SIOP YOKOHAMAの学会長を務める群馬県立小児医療センターの土田朗昭先生（2005年6月ご逝去）、京都府立大の沢田敦先生が看護の会場に来られ、私たちの発表と横浜PRを聴いてくださった。この先生方にもはじめの一歩前後、大変お世話になった。この時のナースの参加

は梶山、石川、田原、宮本4名だったが、この度、講演の準備で資料を見ていて、千葉大からニューロブラストーマを持つ幼児の母親のストレスについてポスター発表があったことがわかった。

転機

1998年SIOP YOKOHAMA。横浜で第30回SIOPが開催された。日本からも多くのナースが参加し、21題のオーラル発表のうち5題が、また13題のポスターのうち6題が、日本からの発表だった。この時は、予算や準備の面で日本小児がん学会、日本小児血液学会のサポートでナースミーティングが実現した。国内で小児がん看護独自の組織や研究会を持つにはまだ機が熟していなかったが、この横浜以後、SIOPへの参加、ナースミーティングへの発表が多くなっていった。横浜にはMs. Ann Tompson、Ms. Nelia Langeverd、Ms. Carola Freidankが本部ナース委員として来日、会の運営をサポートしてくださり、またゲスト・スピーカーとしてセント・ジュード小児病院で研修された別所文雄先生のご紹介でDr. Pamela Hindsをお招きすることができた。以後この方々には本当にお世話になった。（写真1、写真2）

2000年SIOP AMSTERDAM（オランダ、アムステルダム）。の学会には日本からのナースの参加者も多くあり、臨床ナース、大学教員から複数のポスター発表があり、とくに臨床からの発表者に、抗がん剤のミキシングについてミキシングの場所は薬剤部か、病棟・外来か、実施は薬剤師かナースか、曝露対策は決められているか、そのマニュアルはあるかなどの具体的な質問があった。それについては国内でも病院によって違いがあることがわかり、海外での情報交換だけでなく、国内での情報交換が必要と痛感した。

発足前夜

2002年SIOP PORT（ポルトガル、ポルト）。ここでのナースミーティングでは、「ナースのネットワークが必要」との提案があり、参加者全員のメールアドレスのリストが作成されて配布された。この頃、日本小児血液学会と日本小児がん学



写真1

左からMs. Carola Freidank、
Ms. Nelia Langeverd, Ms. Ann Tompson



写真2 SIOP YOKOHAMA 看護企画委員会
前列左から月本先生、Dr. Pamela Hinds

会がひとつになり、学術集会を合同で行う案があって、看護にも近畿小児がん研究会の門倉みち子姉を通して、大阪府立母子保健医療センターの河敬世先生からの働きかけがあった。

日本小児がん看護研究会はじめの一步

2003年2月、機は熟し「日本小児がん看護研究会設立準備会」が東邦大学医療短期大学の教室で開かれた。ポルトで配布されたメーリングリストと口コミで呼びかけ、20人の参加を得て、準備会の後、設立総会として、組織、規約、役員を定めて会が発足した。SIOPで意気投合した仲間たち、その後輩、同僚、教え子が集まって、はじめの一步がスタートした(写真3)。学会の英語名は、APON(American Society of Pediatric Oncology,

現在は血液疾患看護が加わりAPHON)、日本小児がん学会、JSPO (Japanese Society of Pediatric Oncology)、日本小児血液学会、JSPH (Japanese Society of Pediatric Hematology)などを参考にして、Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing, JSPONとした。目的、事業、会員資格、などを定め、看護職だけでなく当事者や家族とともにケアの向上をはかることとした。事務局を長野県看護大学、内田雅代先生が引き受けてくださり、小児看護学講座の先生方が長くご尽力くださった。

この年、東京シビックセンターで開催された第19回小児がん学会学術集会会長、東海大学横山清七先生(2006年6月ご逝去)にお願いして、学会場



写真3 日本小児がん看護研究会設立準備会・総会の後で
(於東邦大学医療短期大学)

の一角にセミナー・ルームを借りて「ナースの広場」を開いた。集まったのは、SIOPでの仲間たち、設立準備会のメンバーたちで、部屋借用の費用はみなで分担した。

2004年2月。2003年度第1回研究会開催。北里大学丸光恵先生が「小児がんの子どもへの権利と意思決定」のテーマで主催された。

2004年11月、第2回小児がん看護研究会は、長野県看護大学内田雅代先生が幹事となり、「小児がんをもつ子どもと家族へのケアの検証と創造」をテーマに、日本小児がん学会と日本小児血液学会のはじめての同時期開催において、日本小児がん学会の看護セッションとして、京都で開催された。また、財団法人がんの子供を守る会と共催でジョイントシンポジウムを開催した。「看護セッション」には約450名の参加者があり、次の研究会開催への大きな力になった。

2004年SIOP OSLO (ノルウェイ、オスロ)。こ

ここで日本小児がん看護研究会発足の経緯をポスター発表し、優秀ポスター3位に選ばれた。土田先生が「初めての国際学会発表、プロローグがオスロだった。今回はエピローグ」と言われ、これまでの研究の集大成を発表されたことが深く心に残っている。その頃、SIOPナースグループはネットワーク作りを重要視しており、海外のナースの協力を得て最初の海外研修をドイツ、ハノーファー大学病院でMs. Carola Freidank、スウェーデン、イエーテボリ小児病院でMs. Pekkanenの協力で実施した。

それから・これから

日本小児血液・がん学会との同時期開催は、京都での「看護セッション」に続き、「第3回日本小児がん看護研究会」として、森美智子会長、第4回足立弘美会長、第5回塩飽仁会長が、難しい調整を行いながら開催、研究会から学会へと成長していき、その後も学術集會長を引き受けてくださった方々は、とくに予算面の折衝などで苦勞をされた。各委員会は適材適所の人材を得て、学術集會の企画運営、研修会、ニュースレター発行、

学会誌の編集発行、海外研修の企画運営などが活発に行われた。内田先生をリーダーとする研究委員会は早くから、看護の質向上のために『小児がん看護ケアガイドライン』を作成するための基礎的な研究に取り組み、『ガイドライン』の作成、臨床における活用、評価、改訂へと精力的に進めてこられた。

日本小児がん看護学会の「はじめの一步」は、SIOPで出会った海外の小児がん看護の先輩ナースたち、さまざまな形で支援して下さった医師たちのサポート、そして日本からSIOPに参加するようになり次第に増えていった仲間たちが主体となって、その後輩や教え子という仲間たちの力で、踏み出された。

「はじめの一步」から20年を経て、会員数も増え、活動も多岐にわたって活発になったことを感謝している。この会が小児がんに関わる多職種の方々と連携しながら、子どもたち、小児がん経験者、ご家族もともに、ますます発展されることを願っている。

(日本小児看護研究会・学会 初代会長・理事長)

【第20回日本小児がん看護学会】リビングレジェンド特別講演

子ども・家族中心ケアの実践を目指して

－「小児がん看護ケアガイドライン」の開発と臨床活用－

Toward the Practice of Child and Family-Centered Care: Developing and Applying “Nursing care Guidelines for Children with Cancer and Their Families”

内田 雅代 Masayo UCHIDA

長野県看護大学名誉教授 Professor Emeritus, Nagano College of Nursing

はじめに

本テーマに繋がる個人的背景として、まず、私の臨床看護実践における病気の子どもや家族とのかかわりを通して、また、教育・研究活動における上司や同僚とのかかわりを通して、教えられ、気づき、その意味を理解しようとした経験を述べる。

次に、骨髄移植（造血細胞移植）の導入に伴う臨床現場の看護ケアを改善するために、「骨髄移植を受ける患児と家族の看護援助に関する研究」に取り組んだ経験を通して日本小児がん看護研究会発足後に、学会活動の一環として、子ども・家族中心ケアの実践を目指した『小児がん看護ケアガイドライン』の開発、改訂と、臨床活用を推進した活動を振り返り、今考えていることを述べて頂きたい。

1. 臨床看護実践における経験

1975年、徳島大学教育学部（看護）教員養成課程を卒業後、看護師として淀川キリスト教病院で新生児の看護に携わった。1,000gに満たない小さな赤ちゃんが保育器の中で、点滴管理や呼吸管理で良い状態を保ちながら、哺乳ができる週数になると、看護師は子どもの全身状態や吸啜の様子を観察しながらその子が嘔下しやすいように体位を整え授乳した。私が他の業務が気になり“早くミルクを飲んでほしい”と焦ると、飲んでくれず、焦る気持ちを静め、私がその子に向き合うと、ミ

ルクを飲み始めるといった体験をした。その子が私の気持ちを感じとり気づかせてくれたのかもしれない。子どもの状態がよい時には保育器内で、滅菌した洗面器にお湯をはり、声をかけながら沐浴をした。ケアを通してその子を実感し、私自身もケアされていた。

翌年、新設される筑波大学附属病院へ異動し、全国から集まった仲間たちと開院準備からかわった。「看護は看護師の手で」、という看護部の方針で、小児病棟でも親は子どもに付き添うことはできなかった。面会后、親と離れる時に子ども達は泣き、看護師はその子達をなだめ、眠れない子はおんぶして仕事をした。1994年に日本が子どもの権利を批准する約20年前の、家族の付き添いが無い小児病棟の状況であった。現在、この病院では、両親と祖父母のみという制限はあるが、面会は24時間いつでも可能である。面会や付き添いに関する病院の規則は、子どもの権利の視点と子どもへの倫理的実践を担う看護の視点から問い直す必要がある。

2. 教育・研究活動における経験

1979年、千葉大学看護学部助手として、学部生の実習指導と、上司の研究補助として“子どもの入院環境と看護内容”、“慢性疾患の子どもの社会適応”など、様々な研究に携わった。

上司のアイデアで創設された「病棟におけるプレイルームの時間」の活動により入院中の子ども

も達の遊びの場を整えられ、「小児糖尿病外来での看護相談」を開始し、糖尿病サマーキャンプの看護部門を担当したことで、学部生や大学院生への教育や研究フィールドとして活用され、学生の学びも深まり、臨床現場の実践も充実するといった、教育・研究活動と看護実践の場の好循環がみられた。

学生の実習場である大学病院では、家族の付き添いが必須であり、特に小児がんの子どもと母親は、長期に自宅を離れ、病院で生活していた。残されたきょうだいは、遠くにある親の実家に預けられたり、父親との生活をしたりと、家族内で対処していた。卒業生がこの病棟に就職後、きょうだいに着目した院内研究をしたが、この研究は、きょうだいに焦点をあてた研究であることで注目されたが、きょうだいへのケアの必要性を喚起するには至らなかった。

3. 骨髄移植の看護ケアを改善するための看護研究への取り組み

1990年代に入り、小児がんの新たな治療として、特に難治性がんの唯一の治療として骨髄移植（造血細胞移植）が行われるようになり、実習病棟においても、一般個室を無菌室仕様に改造し、骨髄移植（造血幹細胞移植）がスタートした。過酷な治療を受ける子どもの苦痛は、これまでの治療にも増して大きく、付き添う母親も子どもと一緒に、窓のない狭い室内で終日過ごし、ストレスの大きい中で親は子どもの世話をした。病棟における看護は手探りで行われており、骨髄移植の看護に関する他施設との情報交換の手立てはなかった。このような状況を改善することが急務であると感じ、私は科研費を申請し、病棟師長や医師の協力を得て、以下の研究に取り組み、その後の研究へと繋がった。

1) 「骨髄移植を受ける子どもと家族の看護に関する研究 (1993-1995)」

この研究では、骨髄移植を受ける患児や家族がその治療過程をどのように捉え、対処したか、また、困難な状況を助けたものは何かについて検討するために、母親を対象に我が子の骨髄移植の前

と後に半構成的面接調査を実施し、幼児には家族画を描いてもらい話を聴き、学童以降の患児には、対処行動、ストレス、ソーシャルサポートの質問紙調査を行い、話を聴いた。私は、できるだけ病棟看護師とともに子どもや家族の日常ケアにかかわりながら、研究協力の同意を得て実施した。

また、子どもや家族をケアする看護師を対象に、看護師の困難や対処等に関する質問紙による全国調査を実施するために、対象施設に出向き、病棟の見学や実施の状況などの話を聞き、調査を依頼した。

骨髄移植の決定には、「助かるためにはこれしかない」という医師の説明に両親が同意し、子どもが意思決定に参加した例はなかった。親は子どもの命を失うかもしれないという不安を心の底に押しやり、同意した後も様々な迷いや決定の揺れを体験していた。

母親の気がかりは、骨髄移植そのものがイメージできない中で、移植前には、移植後の子どもの病状悪化の心配や隔離による子どもへの影響など、これまでの子どもの様子などから起こりうることを予測し対処しなければと緊張していた。移植後には、倦怠感や吐き気などの症状がある中で薬を飲む患児の苦痛は大きく、内服を介助する、親と看護師も大きなストレスを感じていた。内服場面は、細やかな観察により子どもの状態や気持ちに対応しながら、子どもの緊張がほぐれたタイミングを見計らい、親と看護師が協働しケアすることが重要であることが示唆された。

厳しい移植医療の中で、終末期に至る子もいた。親は、子どものそばで、“今できること”をするという体験の意味を見出そうとしていた（内田, 1999）。

また、看護師への調査結果（内田ら, 1997）からは、ハイリスクの移植であることを子どもに伝えずに親の同意だけで、移植治療をすることに、看護師が苦悩し葛藤している状況もみられた。また、内服への対応について、吐いても飲ませるといふ病院もあり、看護師の葛藤は大きかった。以上から、骨髄移植の看護に関するさまざまな課題が明確になり、以下の2つの研究に繋がった。

2) 小児の骨髄移植の看護におけるネットワーク化の試みとその効果に関する研究(1997-1999)

当時、わが国の小児の年間の骨髄移植数は500例以上となり、一般的な治療になりつつあったが、わが国では、多くの施設で、少数例ずつしか移植は実施されておらず、各施設の骨髄移植看護の経験は蓄積されにくい状況にあった。本研究では、骨髄移植に携わる看護師が必要とする情報と情報交換のニーズを明らかにし、施設間の情報交換のために、賛同を得た42病棟のデータを纏め、「小児骨髄移植看護情報リスト」と施設間の情報交換の方法(担当者、問い合わせ可能な時間、問い合わせ方法など)を定め、運用を開始した。

しかし、「小児骨髄移植看護情報リスト」を活用した施設間の随時の情報交換はほとんど見られず、看護師が自ら情報を求め、発信することは難しく、5年間で運用を停止した。

以上の経験を振り返ると、小児がん看護に関連する内容を検討するには、小児がん看護の組織作りが必要なが示唆され、後の小児がん看護研究会発足後の小児がん看護ケアガイドラインに関する研究活動に繋がった。

3) 骨髄移植をうける患児の内服に関する対処行動とその看護援助に関する研究(2000-2002)

1990年後半には、造血細胞移植の無菌管理の簡略化が検討され、「造血細胞移植学会ガイドライン-移植後早期の感染管理」には、「無菌室ではなく移植病室」と呼ぶことが提唱された。感染管理の仕方が激変する中、感染予防の内服薬の飲ませ方などにも影響があることも予想され、看護の課題であった子どもの苦痛を伴う内服に関する研究を行った。

我が国の造血細胞移植施設における内服援助の実際と病棟の方針及び看護師個人の考えを尋ねた。その結果、内服は絶対不可欠とする病棟方針のもとでは看護師個人の考えは、内服は絶対必要であり飲ませると回答するものが多かった。一方、内服は絶対不可欠ではないとする病棟方針のもとでは看護師は、内服中止や予薬ルートの変更

なども考慮するという柔軟な考えであった。

患児の状況を最も把握している看護師が、内服中止の判断も含め積極的にかかわろうとする意見もあり、看護師の役割の再認識と拡大を求める意見がみられた。

また、内服場面のビデオ撮影による分析からは、薬がスムーズに飲めていると看護師がとらえていた子どもの場合でも、付きそう母親が細やかに子どもの飲むタイミングを見計らい、子どもの気持ちを整えた結果であることがわかった。子どもの内服は、周囲の人の見守りや細やかな働きかけにより、子ども自身が飲むという対処行動を支えていると考えられた。

4. 小児がん看護研究会の発足と学会活動としての研究活動へ

2003年2月、初代梶山会長の呼びかけにより、ポルトガルのポルト市で開催された国際小児がん学会に参加した臨床看護師や看護研究者、その同僚や友人たちを中心に、日本小児がん看護研究会(Japanese Society of Pediatric Nursing: JSPON)が発足した。私は、長野県看護大学小児看護学講座メンバーとともに事務局を引き受け、学会活動に参加した。

JSPONは、小児がんの子どもと家族のQOLの向上を目指しており「子ども・家族中心ケア」を基盤にした「小児がん看護ケアガイドライン」の開発と臨床活用に向け、2004年から3回の科研費の助成を受け、日本小児がん看護学会の事業として、当初は初代梶山理事長はじめ役員全員で取り組み、その後、研究会組織を整え、研究委員会(のちのケア検討委員会)を中心に研究活動に取り組んだ。

1) 「小児がん看護ケアガイドライン2008」の作成

「小児がん看護ケアガイドラインの開発と検討」(2004-2007)

研究目的は、看護師が小児がんの子どもや家族に関する様々な問題をどのように受け止め、どのようにケアに繋げているか。また、ケアを行う上でどのような困難なことがあるととらえているの

か、困難な事柄にアプローチする方法を探り、よりよいケアを目指す看護師への支援のための『小児がん看護ケアガイドライン』を開発し検討することである。

研究方法は、看護ケアガイドライン開発の基礎調査として、小児がんの子どもの入院環境に関する全国調査（竹内ら、2007）およびケアに関する看護師の認識を問う調査（三澤ら、2007）やグループインタビュー（小原ら、2008）を基に、検討することとした。

共同研究者間の「小児がん看護ケアガイドライン」のイメージについて、ある程度統一して進めていく必要があり、自由な意見交換を行った。

- ケアガイドラインの枠組みとしては、小児がん患児のQOLを高めるケアのコアになる項目、家族のQOL、症状マネジメント、疼痛コントロール、意見表明、IC、IA、入院環境などの基準を明示していくと良いか
- 看護師が困っていることへの対策だけではなく、小児がんの子どもたちが日常行われているケアをどう思っているか、など対象者の理解を深められるものにした
- 病名告知の場面での看護師の役割をどう感じているかなどの看護師の認識についても知りたい。小児がんの子どもの看護問題として、看護師が問題を問題として取り上げられていないもの、また問題として取り上げていてもケアに繋がられていないものもあるのではないか

以上のような意見交換を行いながら、調査を並行して実施した。

看護師のケアに関する認識の調査結果から、小児がんの子どもの過酷な治療による苦痛や生活の制限を体験しており、看護師は、子どもの命を守る治療である感染予防と抗がん剤治療（内服）の徹底と、それぞれの子どもの家族の意向を尊重するケアを大事にしたいという狭間で、「何がよいケアか」に戸惑い、葛藤していると考えられた。それらを基に、「小児がん看護ケアガイドライン」の基本的な考え方として、以下の4点を挙げた。

- 小児がんをもつ子どもと家族のQOLの向上を目指す
- 看護師にとってケアのよりどころとなるものを明示する
- 現状のケアの確認、音大へのより具体的な実践、肯定的な評価に繋げる
- 知識と意欲を高めることができるよう、看護師を支援する

2) 「小児がん看護ケアガイドライン2012」の改訂

「小児がんの子どもと家族を中心とした多職種協働チームの看護師支援プログラムの開発」（2009-2012）

全国206施設の病棟の看護師長及び看護師を対象にした長期フォローアップ、終末期の看護及び看護師のメンタルヘルスや症状マネジメントに関する調査結果や専門看護師を対象にした多職種協働チームにおける看護師の役割に関するヒアリング調査等から、各項目の内容を充実させるとともに、新たに「信頼関係を築く」「多職種協働チームにおける看護師の役割」の章等を追加した。また、若い看護師にも理解しやすいように、治療経過に沿った子どもと家族の体験が見渡せる“ガイドマップ”や小児がんに関する“基本知識”を記載し、「小児がん看護ケアガイドライン2012」へ改訂した。

3) 「小児がん看護ケアガイドライン2018」の改訂

「小児がん看護の標準化を目指した『ガイドライン』の臨床活用とケアモデルの開発」（2014-2018）

本研究では、入院環境の調査を実施し10年前との比較をし、現在の課題を検討する。『ガイドライン2012』のケア46項目の重要性と実践の程度に関する看護師の認識調査を行い、看護師が重要性を高く認識していても実践できていないケア項目が見られた。さらに小児がんの動向等の検討から、ガイドラインの改訂にあたり、「抗がん剤曝露対策」、「AYA世代のがん患者の看護」「ケアモデル」の章を追加し、「小児がん看護ケアガイドライン

2018」へ改訂し（日本小児がん看護学会、2019）、この『小児がん看護ケアガイドライン2018』の臨床現場への普及や臨床活用を目指し、以下のようなワークショップを開催してきた。

【JSPON学術集会におけるケア検討委員会ワークショップ企画】

第17回（2019）：日常的な実践に“小児がん看護ケアガイドライン”を活用しよう
第18回（2020）：子ども・家族中心ケアについて考えよう ～日々の実践の中で子どもと家族の声を聴いていますか～
第19回（2021）：子ども・家族中心ケアについて考えよう ～療養の場が変わっても子どもや家族が安心した療養生活を送るために～
第20回（2022）：子ども・家族中心ケアを考えよう ～抗がん薬治療を受ける子どもと家族が安心して生活を送るための曝露対策について～

おわりに

小児がん医療は進歩してきたが、治療生活における子どもや家族の制限や苦痛は今なお続いており、小児がんの子どもや家族が病院や地域で安全に安心して生活するためには看護師はどのような役割が果たせるだろうか。

病棟や外来で小児がんの治療が組み込まれた子どもの日常生活を支援している看護師の方々には、これまで培ってこられた看護の経験を基に、目の前の子どもと家族の声を聴き、子どもや家族の身体や気持ち、おかれている状況を想像しながら、やりとりを重ね、子どもや家族とともに、ケアを創っていくプロセスを大切に、さらに多職種とともに、子ども・家族中心ケアを推進して頂きたいと願っている。

なお、「小児がん看護ケアガイドライン2018」は、日本小児がん看護学会HPにアップしていますので、ぜひご活用ください。

文献

- 三澤史, 内田雅代, 竹内幸江, 他 (2007). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識 ケア29項目の実施の程度と難しさの認識. 小児がん看護, 2, 70-80.
- 三澤史, 内田雅代, 駒井志野, 他 (2008). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識 ケアに関してどのような問題を感じているのか. 小児がん看護, 3, 63-74.
- 日本小児がん看護学会 (2019). 小児がん看護ケアガイドライン2018. 2023年7月9日アクセス, http://jspon.sakura.ne.jp/blog/download/jspon_guideline/.
- 小原美江, 内田雅代, 大脇百合子, 他 (2008). 小児がんの子どもと家族へのケアにおける困難 -看護師へのフォーカスグループインタビューによる調査結果-. 小児がん看護, 3, 75-82.
- 竹内幸江, 内田雅代, 三澤史, 他 (2007). 小児がんの子どもと家族のケア環境. 小児がん看護, 2, 61-69.
- 竹内幸江, 内田雅代, 白井史, 他 (2019). 小児がんの子どもの入院環境 10年前の調査との比較. 小児がん看護, 14 (1), 40-48.
- 内田雅代, 篠原玲子, 佐藤奈保 (1997). 骨髄移植を受ける患児の日常ケアに関する看護婦の認識. 千葉大学看護学部紀要, 19, 35-44.
- 内田雅代 (1999). 骨髄移植をうける患児をもつ母親の体験について -体験の意味を見出す看護援助-. 家族看護学研究 4 (2), 108-111.

ケア検討委員会報告

「抗がん薬治療を受ける子どもと家族が安全に安心して生活を送るための曝露対策について」

竹之内直子 Naoko TAKENOUCHI 内田 雅代 Masayo UCHIDA
 笹木 忍 Shinobu SASAKI 白井 史 SHIRAI
 濱田 米紀 HAMADA 込山 洋美 Hiromi KOMIYAMA
 坂田 友 SAKATA

日本小児がん看護学会ケア検討委員会

I. はじめに

小児がん看護学会ケア検討委員会は、小児がんの子どもと家族のQOLの向上を目的とし、最新の小児がんの動向に基づいた、多職種および子どもや家族との協働につながる活動を行っています。これまでの活動では、「小児がん看護ケアガイドライン2008」の作成とその後の改訂に取り組んできました。合わせて、子どもと家族が安全に安心して過ごせることを目指して、ガイドラインに記載されている内容について、学会員の皆様と一緒に考えるためのワークショップを開催するなども行ってきました。

「小児がん看護ケアガイドライン2018」の改訂版では、新たに「抗がん薬曝露対策」の章を追加しましたが、臨床の場では、まだまだ取り組みには施設による違いがあること、迷いながら進めているのが現状であると思われます。子どもや家族が安全に安心して過ごすために、抗がん薬曝露についての対策なども含めた情報を子どもや家族に説明し共有することは大切であると考え、その実情について全国調査を行いました。

今後、学会として小児における抗がん薬曝露対策に関する指針の作成を目指しています。その一環として、第20回学術集会で実施したワークショップの内容を報告します。(スライド1)

II. 第20回日本小児がん看護学会学術集会 ケア検討委員会企画ワークショップ報告 (開催日時: 2022年11月26日 14:20~16:20)

1. ワークショップの意図、委員会調査報告 (ケア検討委員会委員長 竹之内直子)

抗がん薬による薬物療法は命を救うための必須の治療である一方で、薬剤の細胞毒性により医療従事者にも健康被害をもたらすリスクがあることから、安全な取り扱いが求められ、2015年に日本がん看護学会・日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会が、「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」を刊行し、実践現場での曝露対策の意識は高まっています。また、健康被害は医療者のみならず周囲の健康な人々にも影響を及ぼすことがわかってきていますが、ガイドラインの中で治療を受ける患者が子どもである場合の対策についてはほとんど示されていないのが現状です。成長発達の過程にある小児期では、子どものセルフケア能力に応じた対応が必要であり、合わせて家族をはじめとする周囲の理解が必要になりますが、抗がん薬曝露対策に関して小児として統一した対応を考えることは難しく、各施設で迷いながら取り組みをされていることと考えられます。

そこで、小児がん看護学会ケア検討委員会では、2021年9月末から11月初旬にかけて、「看護師が子どもや家族らに対して、抗がん薬曝露に関

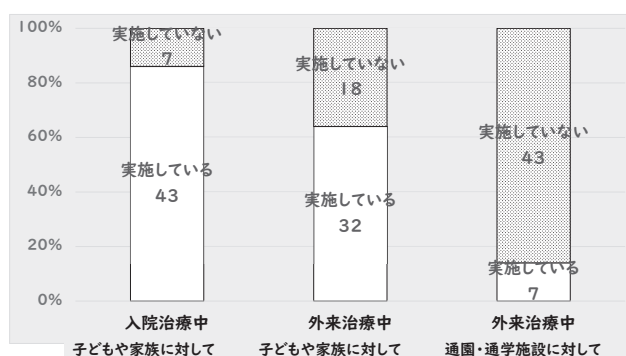
ワークショップの流れ

1. 曝露対策に関する調査結果の共有
竹之内直子（日本小児がん看護学会 ケア検討委員会）
2. 話題提供
 - 1) 入院中の子どもと家族の抗がん薬の曝露の実際と対策について
野田優子（第一薬科大学看護学部 小児看護学）
 - 2) 外来で抗がん薬治療を受ける子どもと家族との情報共有の実際について
木下めぐみ（兵庫県立こども病院 がん化学療法認定看護師）
3. グループディスカッション
 - 1) 入院中の子どもと家族への曝露対策に関する現状と課題
 - 2) 在宅療養生活を送りながら抗がん薬治療を受ける子どもと家族の曝露対策の現状と課題
4. 全体共有

スライド1

結果：50施設から回答（回収率43%）

○抗がん薬治療を受ける子どもの薬物の曝露対策について
具体的に説明をしていますか？



スライド2

する知識や対策に関する情報をどのように説明し共有しているかの実態を明らかにすること」を目的に、日本小児血液がん学会の認定する小児血液・がん専門医研修施設の医師を介して、国内106施設で勤務する看護師各1名に調査を依頼しました。ここに、その調査内容の一部を報告します。

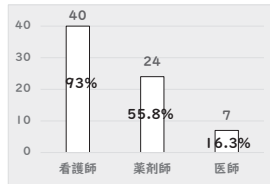
回収率は43%で50施設からの回答を得ました（ご協力いただいた施設の皆様ありがとうございます）。実際に、治療を受ける子どもの薬物の

曝露対策についての具体的な説明は、入院中には86%が説明をしているとしていましたが、外来では64%、また通園や通学施設への説明をしている施設は14%でした（スライド2）。また、入院中の説明は、看護師によるものが93%と最も多く、次いで薬剤師、医師が説明している施設は16.3%でした。子どもや家族への具体的な説明内容について、排泄物の処理やと吐物の扱い、汚染衣類の扱いなどは、子どもの親に対して行われていることが多かったですが、子どもへの説明は子どもの

結果：入院治療中の子どもや家族への説明の実際

○誰が説明していますか？

(N=43) 複数回答

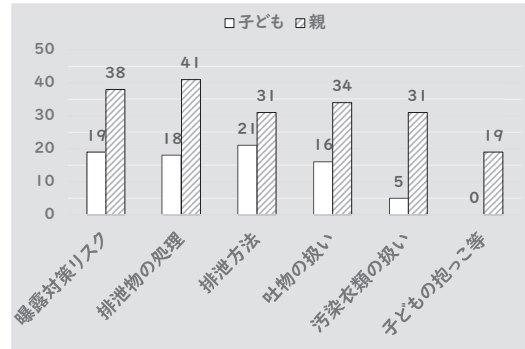


<親へのその他の説明内容>
 ・内服抗がん薬の扱い・廃棄について
 ・食残の取り扱いについて

※子どもへの説明は子どもの理解や年齢により異なる

○どのような内容を説明していますか？

(N=43) 複数回答

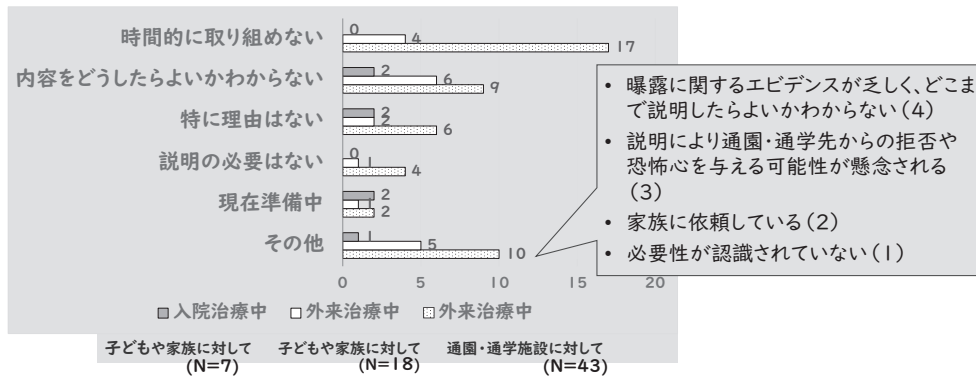


スライド3

結果：曝露対策に関する説明の実際

○抗がん薬治療を受ける子どもの薬物の曝露対策について

具体的に説明していない理由は何ですか？ (複数回答)



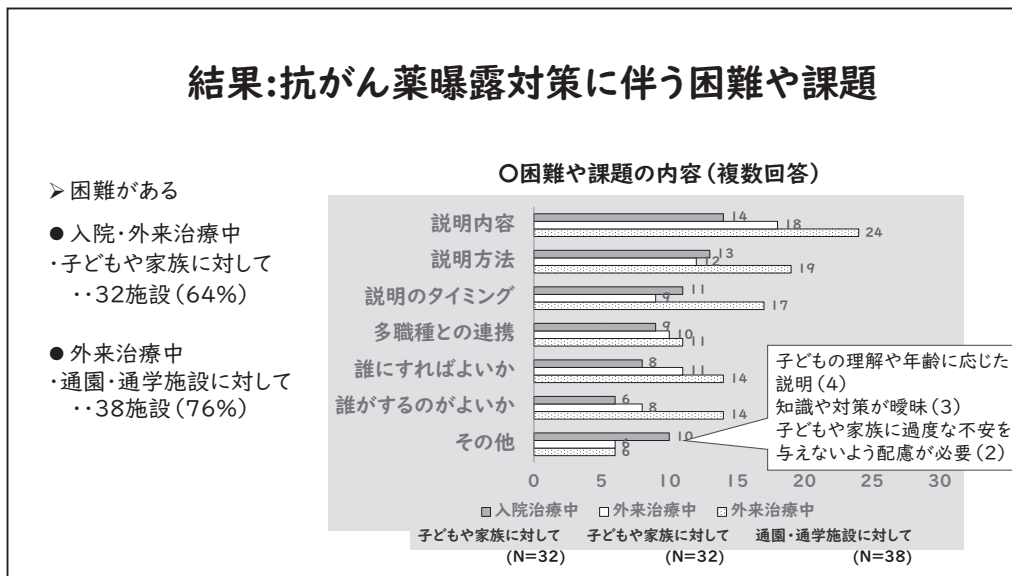
- ・曝露に関するエビデンスが乏しく、どこまで説明したらよいかわからない(4)
- ・説明により通園・通学先からの拒否や恐怖心を与える可能性が懸念される(3)
- ・家族に依頼している(2)
- ・必要性が認識されていない(1)

スライド4

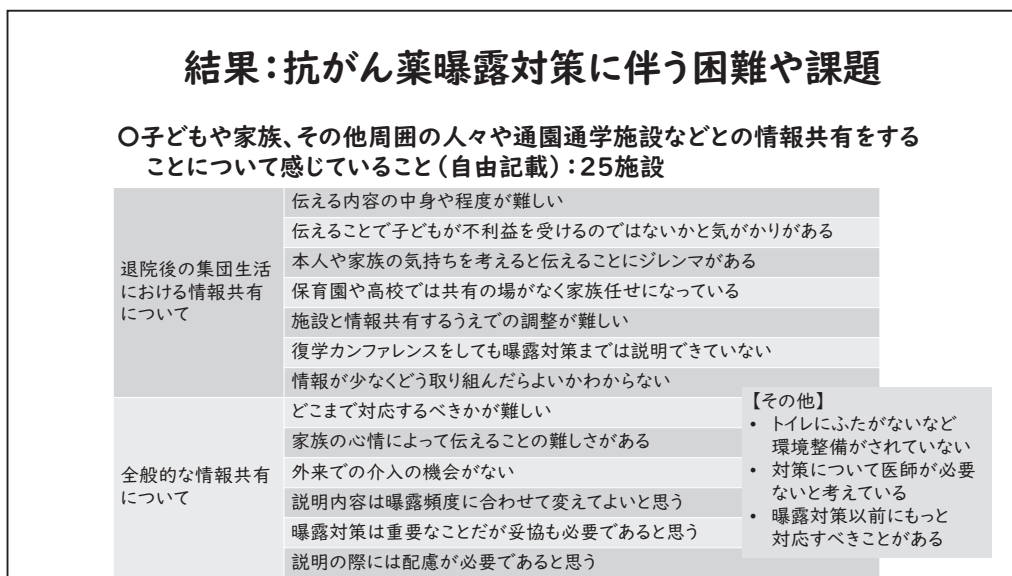
理解や年齢によって異なるという意見がありました(スライド3)。治療を受ける子どもの薬物の曝露対策について具体的に説明していない理由としては、忙しさや説明内容に関する迷いなどがありました。曝露に関するエビデンスが乏しく、どこまで説明してよいかわからないことや、説明することによって、子どもの通園や通学先からの拒否や恐怖心を与える可能性を懸念していることが自由記述に記載されていました(スライド4)。

抗がん薬曝露対策に伴う困難については、入院

および外来治療中の子どもや家族に対して64%が、外来治療中の通園・通学施設に対しては76%があると答えました。選択肢を用いて困難や課題の内容を尋ねた結果、説明内容や説明方法、説明のタイミングが上位であり、どの項目においても、外来治療中の通園・通学施設に対する困難や課題の方が、入院・および外来治療中の子どもや家族に対するものより大きいことが伺えました。自由意見には「子どもの理解や年齢に応じた説明」「子どもや家族に不安を与えないような配慮



スライド5



スライド6

が必要」などがありました(スライド5)。そして子どもや家族、その他周囲の人々や通園通学施設などの情報共有をすることについて25施設から得られた自由記述をみると、「退院後の集団生活における情報共有についての課題」が多く挙げられていました(スライド6)。

2. 話題提供①「入院中の子どもと家族の抗がん剤曝露の実際と対策について」

(野田優子: 第一薬科大学看護学部小児看護学/

古賀友紀: 九州大学病院 小児科)

当日は、野田優子氏が都合により会場に来ることが難しかったので、ピンチヒッターとして、一緒に曝露対策に関する研究に取り組まれている古賀友紀先生がお話をしてくださいました。

1) 抗がん剤曝露による健康被害について

曝露(exposure)とは、化学物質や病原体に生体がさらされることをいいます。Hazardous Drugs (HD)は、曝露による健康への有害な影響がある薬剤のことで、発がん性、催奇形性、生

殖毒性、遺伝毒性などをもたらす可能性があり、これには抗がん剤、抗ウイルス薬、免疫抑制剤、ホルモン剤などがあります。曝露経路に関しては、抗がん剤の準備や取り扱い時、排泄物の取り扱い時に起きやすく、経皮・経口・吸入・針刺しなどで起きます。このような場面で一番曝露しやすいのは看護師であり、曝露リスク要因を特定して看護師自身の健康を脅かす慣習を改める必要があるという報告があります。

職業性曝露対策ガイドラインは、国外では米国がん看護学会ガイドライン、アメリカ国立労働安全衛生研究所があり、国内では2015年から策定された3学会合同（日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会）による職業性曝露対策ガイドラインがあります。これらは曝露に関して安全に行うためにはどのようにしたらよいかということの啓発も含み掲げられており、職業性曝露対策は確立されつつあるといえます。

2) 抗がん剤曝露対策の変遷

医療者への曝露対策は、1970年代後半、抗がん剤を取り扱う看護師の尿の中に抗がん剤の刺激によって遺伝異常が起きたと思われる物質が検出されたという報告がされました。欧米では1980年代にガイドラインが策定され、手袋やガウンなど个人防护具（personal protective equipment：PPE）が導入、1990年代には安全キャビネットなどが使用されるようになりました。2000年以降、閉鎖式薬物移送システム（closed system drug transfer device：CSTD）などの導入によって抗がん剤の安全な取り扱いがなされ、この数年で曝露による健康被害は低減されました。しかしながら、医療行為の中での曝露は低減されても、薬剤投与した患者からの排泄物によって曝露される可能性があるということが分かってきました。

患者・家族への曝露対策としては、2010年以降、外来化学療法中の成人患者の家族の尿中にシクロフォスファミド（CPM、商品名：エンドキサン）が検出された報告、外来化学療法中の成人患者自宅のトイレ、浴室、キッチン、食器棚に抗がん剤曝露を認めた報告があります。

3) 抗がん剤治療を受ける子どもの家族に対する抗がん剤曝露の現状

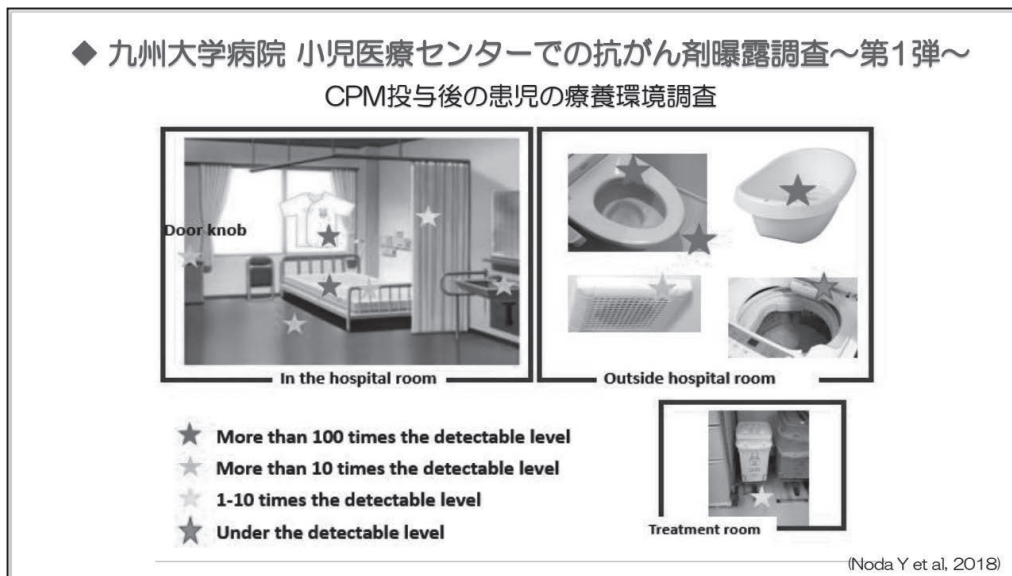
患者の体液や排泄物の取り扱いには注意する必要があります。例えば、代表的な揮発性の薬剤であるCPMは、尿中未変化体排泄率（そのままの形で尿中排泄率）5～25%であります。この薬剤は、シトクロームP450によって代謝されヒドロキシシクロホスファミドという代謝産物になり、アルドフォスファミドという毒性のまた違う物に変わり抗腫瘍効果を持ち、患者には効果的ですが、健康な人には害でしかありません。またこれがホスファミドマスタード、アクロレインという最も毒性の高い代謝産物に変わり尿中に排出されるため、この時の患者の尿や汗など体液・排泄物には気を付けなければなりません。

(1) 九州大学病院小児医療センターにおける抗がん剤曝露対策と課題

2018年に、乳幼児7名、学童期8名の子ども15名を対象にその家族と医療者の曝露の程度について調査をしました。家族として母親、医療者として看護師、医師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト・スペリット、保育士、清掃業者を対象に尿中のCPM検出をみると、母親の尿中にCPM検出がみられ、医療者より家族の方が曝露されていたことが分かりました。また同時に行ったCPM投与後の子どもの療養環境調査では、あらゆる場所からCPMが検出され、一番多かったのは汗の付く肌着やシャツ、トイレの便座、沐浴の湯の中であり、さらにベッド柵や換気口からも検出されました（スライド7）。

この調査を基に、『治療中の抗がん剤曝露対策』の家族とスタッフ向け、看護師向けの冊子を作成し、ケアの方法を示しました。また外来において『自宅での抗がん剤曝露対策』の家族向けの冊子を作成しました。

曝露対策を進める上で、子どもや家族への曝露対策の指導に関する困難さがあります。例えば、曝露対策の説明をする際、「お母さんが僕と同じ病気になる可能性があるなんて……、もう僕に会いに来ないで」と悲しい思いをする子どもや、「付き添わないほうがいいんでしょうか」や「外来治療中はお友だちとか学校の先生にどんなふうと言ったらいいですか」などと心配する母親などの反応がみられました。



スライド7

次に、乳幼児6名、学童期5名の子ども11名の付き添い家族を対象に曝露要因について調査をしました。この調査では、【PPE装着時間指数=ケア時間(分)×PPE装着の度合い】として決め、清潔ケア、口腔ケア、食事のケア、抱っこ、添い寝などの日常生活行動についてPPE装着時間指数を調べました。曝露した人としなかった人の2群に分け、そのPPE装着時間指数に差があるかどうかを調べたところ、PPE装着の度合いが低い場面である抱っこやタッチング、遊びなど情緒的ケア場面で、家族は曝露していました。

家族の尿中CPM排出量は、投与後6時間以内に排出され、72時間後も排出されていました。いくつかの報告では、尿中CPM排出量として、患者からは1～3時間以内、4～6時間の順で多く、家族はその後時間を空けて24時間過ぎてピークを迎え、少なくとも家族は薬剤投与後72時間は曝露対策が必要であると考えられます。また職業性CPM曝露による発がんリスクを定義したSessinkモデルと比べると、今回の家族の曝露量は中間レベルの発がんリスクにあたり、家族への曝露対策は喫緊の課題です。

子どもにとって情緒的ケア(抱っこ、スキンシップ、遊びなど)は必要であり、子どもの情緒面に配慮した個別の対策を考える必要があります。

す。排泄物の取り扱いなど曝露リスクが高いものはPPE装着等に慣れている看護師が行うという工夫などを提案できます。しかし一律にルール化するには限界があり、個別に子どもや家族にとって望ましい付き添い方法などを考えていく必要があります。子どもと家族の視点にたった抗がん薬曝露対策の確立を目指すことが今後の課題です。

(2) 抗がん剤曝露対策に関する研究調査

① 抗がん剤曝露対策の現状(スライド8)

当小児医療センターで、看護師15名を対象にSafe-Handling-Along(従来法)とCSTDを用いた抗がん剤投与時の抗がん剤曝露の違いについて調査しました。CPM投与時、看護師の手袋では、従来法で曝露がみられ、CSTDを用いた方法では曝露がありませんでした。看護師の尿については、どちらの方法でも曝露は見られませんでした。ところが同じタイミングで測定した家族の尿からは曝露がみられました。これらの結果から、曝露対策の内容や程度をどのようにしたらよいか、みんなで考えてもらえればと思います。

② 子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)(スライド9)

最後に、先に研究を行っていた野田さんに感化されて行った、エコチル調査の全国データを用いた研究についてお話しします。この調査で、母親が

抗がん剤曝露対策の現状



- 米国：
抗がん剤調整時・投与時において、
Closed-system Drug-Transfer Devices (CSTD)を使用
→法的規制
- 日本：
ガイドライン2019年版において、CSTD使用を推奨
→各医療機関に実際の対策が委ねられている

目的

医療者ならびに患者家族が安全にこどもたちのケアを行うことができるように、小児がん領域に特化した抗がん剤曝露対策ガイドラインを策定することを目的とし、Safe-Handling-Along (従来法)およびCSTDを用いた抗がん剤投与時の抗がん剤曝露について調査を行う。

第18回日本小児がん看護学会学術集会 2020年11月20日～22日で発表

スライド8



子どもの健康と環境に関する全国調査 (エコチル調査)

- ▶ 胎児期から小児期にかけての化学物質曝露が子どもの健康に与える影響を明らかにするために、平成22 (2010) 年度より全国で10万組の親子を対象として開始した、
大規模かつ長期にわたる出生コホート調査。
- ▶ 国立環境研究所に研究の中心機関としてコアセンターを、国立成育医療研究センターに医学的支援のためのメディカルサポートセンターを、また、日本の各地域で調査を行うために公募で選定された15の大学に地域の調査の拠点となるユニットセンターを設置し、環境省と共に各関係機関が協働して実施。

スライド9

妊娠中に医療で使用される化学物質（放射能、抗がん剤）に職業で曝露された場合の1歳までの子どもの発がん発症リスクを検証しました。母親が妊娠期間中に放射線を扱ったのは2.3%、抗がん剤が1.4%、父親は放射線3.2%、抗がん剤0.6%でした。母親における放射線・抗がん剤曝露がある場合、子どもの神経芽細胞腫発症リスクが有意に高いことがわかりました（父親では有意差なし）。ここまで、病棟の曝露の現状とエコチルの全国調査の話題を提供させていただきました。ありがと

うございました。

3. 話題提供②「外来で抗がん薬治療を受ける子どもと家族との情報共有の実際について」 (兵庫県立こども病院 がん化学療法看護認定看護師：木下めぐみ)

1) 兵庫県立こども病院の紹介

兵庫県立こども病院は、昭和45年に兵庫県政100周年を記念して神戸市須磨区に開設され、平成28年5月にポートアイランドに移転しました。

当院は平成25年に小児がん拠点病院に指定され、隣接する神戸陽子線センターと連携し、全国の対象患者を視野に入れ、より高度な小児がん医療を展開しています。

新規のがん患者数は年間146名、抗がん薬治療件数は、入院では年間2858件、外来では190件となっています。血液腫瘍科の病棟だけでなく、状況に応じて他の病棟や集中治療科の病棟でも抗がん薬治療を実施しています。しかし、スタッフの曝露対策を含む抗がん薬治療に関する専門的知識に偏りがあることが課題となっています。

2) 当院の抗がん薬曝露対策の現状

医療者への抗がん薬投与時の曝露対策としては、「がん化学療法における職業性曝露対策ガイドライン」に基づいた看護師対象の院内手順を作成し、それに沿って対応しています。子どもと家族への対策としては、治療開始時に手袋・マスク着用、コップやスプーンは使い捨てといった内服介助の注意点のみ口頭で指導していましたが、曝露の危険性などの知識提供、情報共有は明確にはしていませんでした。

このように当院では、内服介助を除く曝露対策全般において、子どもと家族に説明する基準はありませんでした。このような状況の中で曝露対策に関して、外来ではご家族から「家でのオムツ交換に手袋はしたほうがいいのでしょうか」「家でもロイケリン®内服時にはマスクが必要ですか」と、病棟で行っていた対策を継続する必要があるかという質問や、「洗濯物は他の物と一緒に洗っていいのでしょうか」「まだオムツがとれていないけれど、お風呂はきょうだいと一緒に入っていいのでしょうか」、また経管栄養チューブからの内服時には「毎回必要なのにシリンジを自分で買わないといけないのですか」と、病院生活とは異なる自宅での生活の中で生じた疑問や戸惑いからくる質問があり、情報が少ないことによる不安があると考えられました。

一方で、看護師の立場としては、抗がん薬の曝露対策を家族や保育園や学校などの地域に伝えることに対して、そもそも根拠が曖昧で情報共有への不確かさを感じている中で、「家族や学校や保育園などを不安にさせるだけではないか」「一部

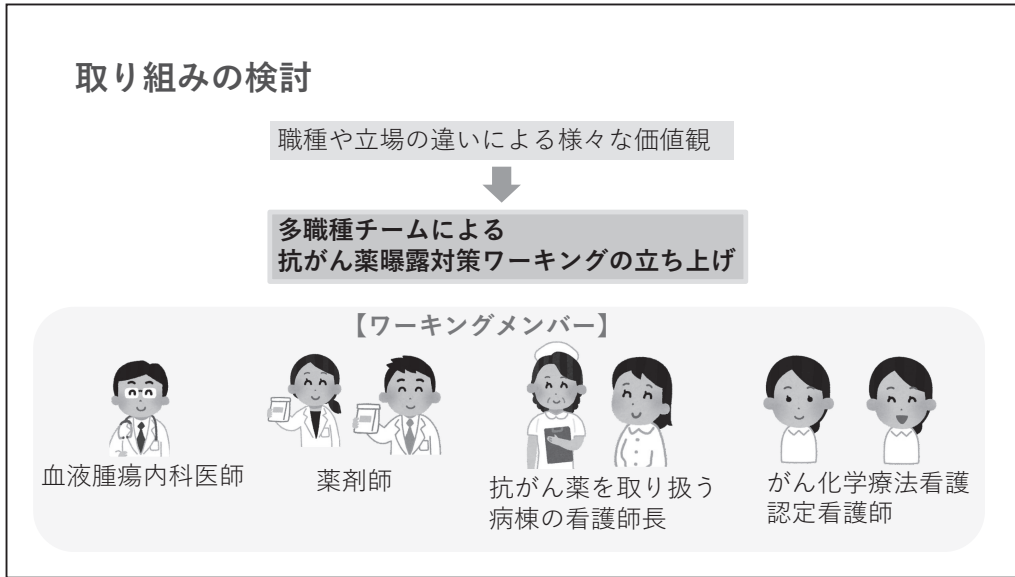
の家族からは不安の声があるが、大半の子どもと家族の自宅での曝露の危険性や対策の実施状況が見えない。でも真実を知らせないわけにはいかない」と複雑な思いがありました。

そこで、曝露対策に関する多職種の思いや実施状況を確認したところ、医師は「抗がん薬の曝露の危険性や対策については説明していない」「曝露対策について説明をすることで、子どもと家族のアドヒアランスが悪くなり、治療に影響するのではないかと自身の立場から情報共有を行うことへの消極的な思いがありました。薬剤師は「抗がん薬の曝露の危険性や対策についての説明の取り決めはない」「曝露対策について家族からの質問があれば、質問を受けたスタッフの個々の判断で、その子どもと家族個々への返答をしている」という状況で、医師が説明していないことを薬剤師が説明することには抵抗があるという思いを抱いていました。私自身、がん化学療法看護認定看護師として横断的に活動する中で、このような現状に対して、抗がん薬曝露対策の取り組みの検討が必要であると考えました。

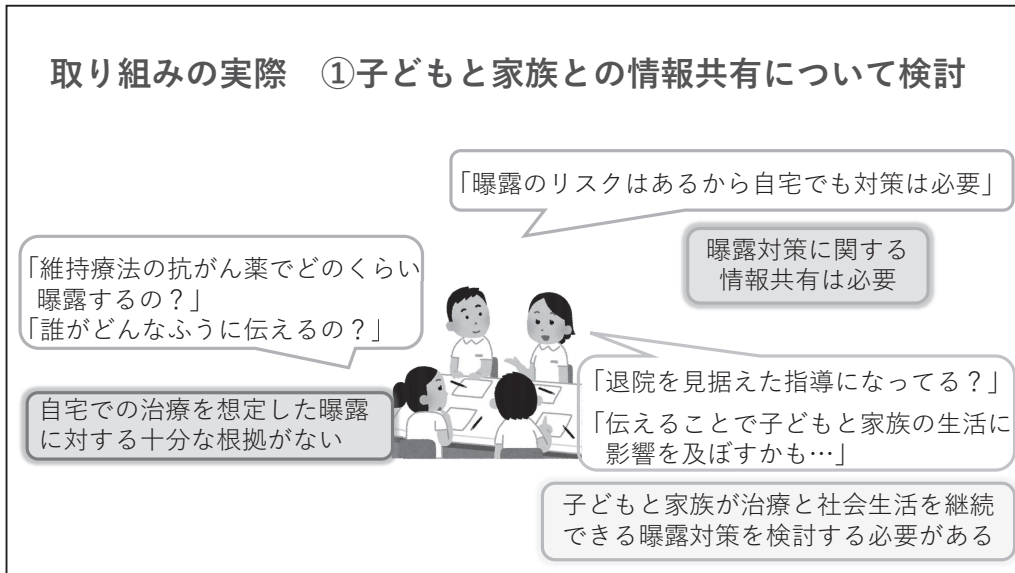
子どもと家族や周囲の人たちが曝露に対する不安を軽減し、安全に治療を継続していくための指針が必要であると考えましたが、これまでお話ししたように、職種や立場の違いによる様々な価値観があることから、個人や特定の職種で検討するのではなく、多職種チームによる抗がん薬曝露対策ワーキングを立ち上げて検討していくことにしました。ワーキングメンバーは、血液腫瘍内科医師、薬剤師、抗がん薬を主に取り扱う病棟の看護師長2名、外来所属・病棟所属のがん化学療法看護認定看護師それぞれ1名としました(スライド10)。

3) 取り組みの実際

まず多職種チームで子どもと家族との情報共有のあり方について検討しました。文献や他施設の曝露対策の実施状況を持ち寄り、多職種それぞれの立場からの意見を交換していく中で、前提として「曝露のリスクはあるから自宅でも対策は必要である」と、改めて曝露対策に関する情報共有が必要であるという共通認識ができました。一方で、明確な基準は存在しないことから、「維持療



スライド10



スライド11

法の抗がん薬の量でどのくらい曝露するのか、どの程度リスクがあるのか自体も不確かであることや、そのような状況の中で「誰がどんなふうに伝えるのがいいのか」と、自宅での治療を想定した曝露に対する十分な根拠がないことも再認識しました。この点に関しては、現在に至るまで何度も繰り返し話し合いを重ねています（スライド11）。

そして、実際に子どもや家族の生活をイメージしながら指導内容を考えていく中で、退院を見据

えた指導になっているか、伝え方によっては家族との過ごし方や保育園での過ごし方、そもそも保育園に入園できるかなど、子どもと家族の生活に影響を及ぼすかもしれないと、子どもと家族が治療と社会生活を継続できる曝露対策を検討する必要があることを改めて念頭に置いた上で、正しい情報を届ける方法について考えていきました。

取り組む過程では、子どもと家族を中心に考えていくことに改めて立ち返り、子どもと家族の思いを実際に何人かのご家族のご協力いただき確認

取り組みの実際③情報共有の内容・ツールの検討

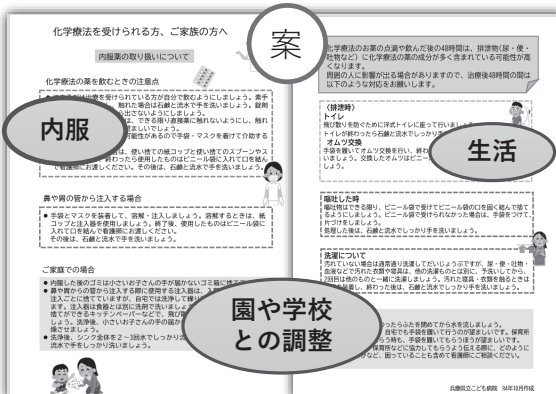
**曝露対策が必要な場面を切り取らず
子どもと家族が安心して安全に生活できることをイメージして内容を検討**

内服

生活

園や学校との調整

案



スライド12

しました。ご家族からは「抗がん薬の影響が他の人にもあるなら、それは伝えたほうがよいと思う」「通う保育園などにもよるが、言いやすい先生になら伝えられると思う」「どのようにすれば大丈夫という基準が提示できたほうが安心」という意見をいただき、地域へ伝えることの不安はある一方で、正しい情報を伝えたほうがよいという思いや、曝露対策や方法を伝えられることにも安心感があることを確認できました。

4) 今後の課題

現在、医療者間での話し合いや家族の意見を基に、情報共有の内容とツールの検討を進めているところです。内容としては、内服、生活などを組み込みましたが、曝露対策が必要な場面を切り取らずに、保育園や学校との調整方法についても項目を設けるなど、子どもと家族が安心して安全に生活できることをイメージして内容を検討しました(スライド12)。

職種や立場により価値観の相違はありましたが、多職種チームを立ち上げたことにより、子どもと家族を中心とした情報共有のあり方について検討できました。今回、子どもと家族への情報共有ツールの作成を行いました。まだ取り組み過程であり、今後ツールの活用を通して、子どもと家族の安心で安全な曝露対策の情報共有のあり方

を再検討していく必要があると考えています。

今回の取り組みでは、自宅での治療を想定した曝露に対する十分な根拠がないことから、私自身、子どもと家族への曝露に対する知識提供を誰がどのように伝えていくかということや、どこまでの情報共有をしていくのか、また子ども自身への行動に合わせた介入をどのようにしていくのかなど、基準を決めていくことを難しく感じました。ツールも検討段階にあり、改めて子どもと家族中心のケアについて考えていければと思っています。

4. 話題提供後の質疑応答

講演後には、参加者の勤務している病院(以下、自施設)で経験している「抗がん薬の曝露対策」の現状や課題を踏まえたさまざまな質問や意見など、活発な質疑応答が行われました。

1) 薬剤と曝露の関係について

(1) 維持療法中の曝露対策について

【質問】

自施設では、曝露対策については試行錯誤しながら悩みながら行っており、特に外来移行後の維持療法中に使っている薬で、どのぐらい曝露するのか、曝露対策が、そこまで必要なのかを議論しています。自施設では、小児領域だけではなく成

人も含めて曝露対策を検討しており、職業性曝露のガイドラインには、家族が介護するのは特定の一人に限られているという点で、それが将来的にどこまで影響が出るのかということが結構議論になっています。これまでの研究の中でそのような情報があったら教えていただきたいと思います。

【回答】 古賀医師

ロイケリンやメソトレキセート（代謝拮抗薬）も曝露はしますが、ごく微量です。ただし、長期にわたって曝露するため、避けられるのであれば避けたほうがいいです。先程スライドで紹介した病棟看護師のエンドキサンの曝露に関する研究結果では、曝露していない群に入っていた看護師においても、基準値以下ながら感度以上の少量のエンドキサンに曝露していました。

(2) 抗がん薬の種類による違いについて

【質問】

抗がん薬は、いろいろなものが出てきていて、従来の細胞障害性のものや分子標的薬など、いろんな作用機序のものがありますが、果たしてどの薬でも同じような取り扱いが、曝露対策として必要なのかも迷うので、教えてください。

【回答】：古賀医師

特に揮発性の薬剤は取扱注意が必要です。実際、子どものがん治療で使う抗がん薬は多くが対象です。分子標的薬はリスクは少ないかもしれませんが。

2) 曝露対策について

(1) 職業性曝露と家族の曝露の違いについて

【質問】

自施設では、職業性曝露と家族の曝露の違いがあるのかについて、意見が割れたりすることがあるのですが、そのあたりはどう考えるとよいでしょうか。

【回答】：古賀医師

エコチル調査のスライドで示したように、看護師や医師などの医療者である母親が妊娠中に放射線や抗がん剤を扱っていた場合には、そうでない場合よりも生まれてきた子どもの神経芽細胞腫の発生が多かったという結果が出ています。その曝露の状況からは、付き添い家族か、職業性曝露とかはさておき、それぞれの立場で曝露を減らす努

力をする必要があるということです。どちらにしても、しっかり認識は持ち、曝露対策に取り組みましようということだと思います。

(2) 曝露対策におけるCSTDについて

【意見・質問】

CSTDを使った方がエンドキサンの環境表面の曝露が有意に少ないというデータはかなり衝撃的でした。エンドキサンは揮発性の抗がん剤なのでCSTDを使うことをガイドラインでは推奨していますが、実際には現場に任されている状況です。自施設のがん専門病院でも、エンドキサンにはCSTDは使っていない現状があります。今回この結果について、学会から提言していただき、CSTDを使うことをもっと義務付けるといふか、看護師がPPEをどれだけきちんと付けるかということと同等に、そのことをわれわれがいかにか患者さんに指導するかとか、CSTDの使用を推進するかということも重要だと思いました。日本小児がん看護学会がそのような提言をしていくといったプランはありますか。

【回答】：竹之内委員長

今回このような企画をしたのも、多分いろんな人たちがこのような研究に積極的に取り組まれている、各施設で検討されているいろんな情報を共有し、学会としてもこれから、ワーキンググループを立ち上げ検討していく予定です。手掛かりとなるような情報を集めて、それを基に各施設で少しでも動きやすくなるというのを目指しておりますので、今いただいたようなご意見や、本日これから実施するグループワークも含めて、もっといろいろな意見も出てくると思うので、そういうことをみんなで考えながら、もちろん看護師だけでできるものではないと思いますので、医師や薬剤師、多職種と連携しながら、今後進めていきたいと考えています。

その他の意見として、参加者から、日本臨床腫瘍学会の曝露対策や環境調査などの情報を得て、院内の環境モニタリング調査を3～4回実施し情報も持っていること、他学会等とコラボレーションして情報を得るといふことも一つの手段であること、薬については、全薬剤においてCSTDを投

入して、スタッフが安全に扱えるように取り組んでいるという自施設の紹介がありました。

5. グループディスカッション

話題提供の後、運営も含む計27名の参加者で3つのグループに分かれてディスカッションを行い、最後に、グループで話し合われた内容を共有しました。

意見交換された内容には、入院中の曝露対策に関することとして、CSTDの導入をしたいが、費用の問題などのために組織の中で困難があることや、また子どもや家族に説明することについて、個々のスタッフによって理解や力量の差があること、いつだれが説明するのが良いのか、などの課題が挙がりました。また、曝露対策についての説明が子どもや家族に恐怖を与えることがないように配慮することや、必要と考える一様の説明に加えて、子どもの特徴に合わせた説明が必要であろうという意見も挙げられました。グループワークには、経験者のご家族も参加して下さっており「あいまいな説明は患者・家族の不安につながる」ことや、家族のネットワークの中で最近、実際に退院後の曝露対策に関する相談も聞かれることがある、との意見もいただきました。

そして、外来化学療法を受ける子どもの在宅や学校など社会生活における曝露対策については、

エビデンスとなる情報がないのでどこまで必要なことかわからないこと、しかし最低限、マスクと手袋は必要ではないか、などの意見も挙げられていました。

Ⅲ. 今後に向けて

今回のワークショップでは、抗がん薬治療を受ける子どもとその家族が、入院中のみならず、在宅でも安全に、安心して生活を送るために、どのような支援ができるのか、特に曝露対策に関してどのように説明し、情報共有を行うことがよいのかについて、情報提供いただいた施設の取り組みや研究に関する報告を共有しました。また、グループディスカッションでは、参加した方々の各施設の状況や課題を意見交換し、小児の抗がん薬曝露対策に関する取り組みは、施設による違いがあること、しかし子どもと家族が安全に安心して療養生活を送るために、迷いながらも真剣に取り組もうとしていることがわかりました。その後、ワークショップに参加し、関心を持って下さった方々を中心に、曝露対策に関する指針を作成することを目指してワーキンググループを結成し活動を開始しました。今後さらに、学術集会などで意見交換をしながら、指針の作成に向けて検討していきたいと考えております。

第20回日本小児がん看護学会学術集会を振り返って

上別府圭子（国際医療福祉大学大学院家族看護学領域）

第20回日本小児がん看護学会は、第64回日本小児血液・がん学会（会長 越永従道先生）、第27回がんの子どもを守る会公開シンポジウム（理事長 山下公輔氏）と合同で、11月25-27日の期間中、前2日間は虎ノ門ヒルズフォーラムにて、最終日はオンライン形式にて開催されました（一部プログラムはオンデマンド配信あり）。当日は秋晴れのとても気持ちのよい日和でした。国際交流会や懇親会こそ叶いませんでしたが、会場の休憩スペースに、20周年記念のうさぎのjsponちゃん模様の金太郎飴をはじめ、ちょっとしたスイーツやティー・コーヒーを置いたり、日本クリクラウン協会の方にもご協力いただいたりして、参加者の気分は大盛り上がり、3年ぶりの対面に会場の発表もディスカッションも大いに沸きました。

学会のテーマは2学会共通で「小児がんの子どもと家族を支える和」としました。第20回の特徴としては、多職種や子どもを含めた家族とのパートナーシップを大事にしたことと、学会の20周年を記念しての特別企画を、さりげなく盛り込んだところにあります。

特別講演として、前理事長である梶山祥子先生と内田雅代先生のお二人をLiving Legendとしてお迎えし、学会設立前夜のことも含めて学会20年のあゆみをお話いただきました。異分野融合（心理）の特別講演では、開浩一先生にトラウマから成長する可能性としてPosttraumatic Growth (PTG)についてとてもわかりやすくお話いただきました。教育講演はNPO法人ファミリーハウスの江口八千代氏と上別府が、家族支援についてお話しする機会をいただきました。シンポジウムの1つ目は第4期がん対策推進基本計画が「小児がん看護師」に期待することと題し、フロアに寄附者である企業から社会貢献担当顧問をお迎えし、当時認定委員長であった小川純子が当会の認定制度を説明した上で、厚労省の担当官、小児がん中央機関の長、経験者家族の方、学会認定小児がん看護師（PON）となって活躍されている方のそれぞれの立場から、期待をお話いただきました。このセッションは参加者数が3日間を通して最も多く、関心の高さが示されました。PONの方々の初の対面交流会も開催され、グループ討議で盛り上がっていました。2つ目のシンポジウムは成人移行期支援に関するもので、医師、看護師、教育領域、小児がん経験者の立場からパートナーシップについて、2学会合同シンポジウムは固形腫瘍に関するもので、小児外科医、小児内科医、外科内科両方の経験のある看護師、理学療法士によって、外科領域の集学的治療について議論しました。委員会企画も抗がん薬曝露対策ほかいずれも重要なテーマを取り上げ、初の国際セミナーとして、Myra Bluebond-Langner先生による死に近い子どもとのコミュニケーションに関する講演もビデオ配信されました。

一般演題のご発表もありがとうございました。コロナ禍での実践・研究は、とりわけご苦労だったと思います。準備段階から当日の運営とその後まで、ご協力いただいた会員の皆様、諸事情にて現地参加が叶わなかった方も含めて皆様に心よりお礼申し上げます。

2022年度 理事会報告

第1回

日 時：2022年1月29日（土）12:30～16:40
場 所：Zoomによるオンライン開催
議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の報告 2）第19回（2021年）
小児がん看護学会学術集会の進捗報告
3）各委員会報告（将来計画、編集、国
際交流、ケア検討、学術検討、広報、教
育、研究助成、認定、プログラム、会計、
庶務）4）第20回（2022年）小児がん看
護学会学術集会の進捗報告 5）看護師
への教育研修制度について 6）2020年
度事業報告書について 7）会費滞納に
よる退会者について 8）その他報告事
項 9）2020年度の決算・監査報告に関
する審議 10）小児がん看護士認定制度
に関する審議 11）その他審議事項

第2回

日 時：2022年3月26日（土）12:30～15:10
場 所：Zoomによるオンライン開催
議 題：1）小児がん看護士資格審査要項に関
する審議 2）小児がん看護師認定証カー
ドデザインに関する審議

第3回

日 時：2022年5月28日（土）12:30～15:15
場 所：Zoomによるオンライン開催
議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の会計報告 2）第19回（2021
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）第20回（2022年）小児がん看護
学会学術集会の進捗報告 4）各委員会
報告（将来計画、編集、国際交流、ケア
検討、学術検討、広報、教育、研究助成、
認定、プログラム、会計、庶務）5）そ
の他報告事項 6）2020年度の決算・監
査報告に関する審議 7）小児がん看護
師認定に関する審議 8）委員会主催の
研修会・セミナーにおけ

第4回

日 時：2022年7月30日（土）12:30～14:30
場 所：Zoomによるオンライン開催
議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の会計報告 2）第19回（2021
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）第20回（2022年）小児がん看護
学会学術集会の進捗報告 4）各委員会
報告（将来計画、編集、国際交流、ケア
検討、学術検討、広報、教育、研究助成、
認定、プログラム、会計、庶務）5）学
会誌へ論文投稿方法と会員への研究支援
に関する審議 6）小児がん看護師制度
に関する審議 7）助成金の規程の改正
案と助成の経費についての審議 8）そ
の他審議事項

第5回

日 時：2022年10月15日（土）12:30～14:10
場 所：Zoomによるオンライン開催
議 題：1）第19回（2021年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）第20回（2022
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）各委員会報告（将来計画、編集、
国際交流、ケア検討、学術検討、広報、
教育、研究助成、認定、プログラム、会
計、庶務）4）その他報告事項 5）認
定事務局の体制に関する審議 6）認定
制度関連および学会全体の会計に関する
審議 7）小児がん看護師認定制度に関
する審議

第6回

日 時：2022年11月26日（土）12:00～12:35
場 所：虎ノ門ヒルズフォーラム5F
ミーティング1
議 題：1）第19回（2021年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）第20回（2022
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）各委員会報告

2022年度 特定非営利活動法人日本小児がん看護学会総会

日 時：2022年11月26日（土）16:50～17:25

場 所：虎ノ門ヒルズフォーラム 5階 ホールA1

- 資料：1. 2021年度理事会報告
2. 2021年度事業報告書
3-1. 2021年度活動計算書
3-2. 2021年度監査報告書
4. 2023年度事業計画
5. 2023年度予算案

議事の経過の概要および議決結果

1. 開会

司会の佐藤理事より、2022年度日本小児がん看護学会総会の開会が宣言された。

2. 定足数の確認

佐藤理事より、本日の出席者25名、委任状出席者301名の合計326名の出席となり、正会員数815名（2021年10月31日現在）の4分の1以上の出席が確認され、定款第25条の規定により定足数を満たしたため、本総会は成立することが報告された。

3. 理事長挨拶

上別府理事長より、次の旨が述べられた。「この2年間はオンラインでの学術集会開催であったが、3年ぶりに皆様にお会いすることができ、大変嬉しく思う。コロナ禍で本務が忙しく大変な時期ではあったと思うが、それでも活発な活動をしていただいたことに感謝している」と、謝意が述べられた。また、「2019年12月から開始されたE-learningを中心とする教育研修制度では、これまで2021年3月、2022年3月の2回の認定審査を行い、合計28名の小児がん看護師を輩出している。小児がん看護師には、この学術集会内で登壇いただいたり、JCCG（日本小児がん研究グループ）のニューズレターでも活躍を披露してもらっており、このような方々が増えてきていること、また職場の理解を得られるよう活躍いただいていることを嬉しく思う。様々な課題があると思うが、ますますの理解と協力をいただきたい。」

4. 議長選任および議事録署名人の選出

定款施行細則第6条4に基づき、上別府圭子氏（所属：国際医療福祉大学大学院）が議長として登壇された。議事録署名人選出に関しては会場から立候補者および推薦者なし。議長より、浅野みどり氏（所属：名古屋大学大学院 医学系研究科総合保健学専攻）、名古屋祐子氏（所属：宮城大学 看護学群）が推薦され、会場から異議なく承認された。

5. 報告事項

1) 2021年度理事会報告

上別府理事長より、書面理事会を含め、合計7回の理事会を開催したことが報告された。また議題については、教育研修制度、小児がん看護師審査、小児がん看護師認定事務局体制、教育研修関連および学会全体の会計、第19回学術集会、2022年度予算案、学会20周年記念事業、主たる事務所の移転、役員組織と委員長の変更について議論してきたことが報告された。

2) 2021年度庶務報告

佐藤理事より、今年10月末時点での正会員数は815名あることが報告された。

3) 2021年度事業報告

(1) 将来計画委員会

上別府理事長より、教育研修制度、小児がん看護師認定制度について討議されたことが報告された。

(2) 編集委員会

小林理事が欠席のため、代理で佐藤理事より、以下の内容が報告された。学会誌として、「小児がん看護」第16巻1号を発刊したことが報告された。過去3年間に学会誌に掲載された論文の中から、研究奨励賞を1件に授与した旨が報告された。

(3) 教育委員会

松岡理事より、2年ぶりに第17回小児がん看護研修会「発達的な視点を持ちながら小児がんの子どもと関わっていますか？」をオンライン

で開催し42名が参加したことが報告された。第19回学術集会で教育委員会主催教育セミナー「いまさら聞けない分子標的薬のこと」をオンラインで開催したことが報告された。

(4) 国際交流委員会

平田理事より、学会ホームページ内に国際交流委員会のコーナーを開設し、国際学会関連情報の提供、Share the useful information and knowledge!コーナーで、臨床に役立つような英語論文のサマリーを共有していること、第20回学術集会における国際セミナー実現に向けての準備を行ってきたことが報告された。

(5) ケア検討委員会

竹之内理事より、第19回学術集会で、ケア検討委員会主催ワークショップ「子ども家族中心ケアについて考えよう」を開催し、ライブとオンデマンドあわせて151名の参加があったことが報告された。また昨年度より、抗がん剤暴露対策についての指針策定に向けた全国調査を進めてきたことが報告された。

(6) 学術検討委員会

河俣理事より、第19回学術集会で、学術検討委員会主催学術交流セミナー「現場から発信する学術研究」を開催したことが報告された。

(7) 研究助成委員会

濱田理事より、研究助成の応募要件を見直したことが報告された。2021年度は研究助成の申請はあったが、応募要件を満たしていないと判断され不採択とされたことが報告された。

(8) 広報委員会

塩飽理事より、学会本体ホームページとあわせて、国際交流委員会ページ、小児がん看護師の独立したサイトの管理・運営、さらにメーリングリストなどで情報発信を行ったことが報告された。

(9) 認定委員会

小川理事より、学会認定「小児がん看護師」の認定制度・研修プログラムを行い、2021年3月には、学会認定「小児がん看護師」一期生16名が誕生したことが報告された。

また、認定コースの集合研修は、コロナ禍であったためオンラインで2回開催したことが報告された。

(10) プログラム委員会

小川理事より、第19回学術集会開催に向けて、プログラム委員長として、現地のプログラ

ム委員会、一般社団法人 日本小児血液・がん学会、公益財団法人がんの子どもを守る会と連携してきたことが報告された。また、第20回学術集会開催に向けても、準備を行ってきたことが報告された。

4) 2021年度会計報告および監査報告

永吉理事より、2021年度の会計収支決算について、資料3-1に基づき報告がされた。経常収益計14,041,241円。受取り寄付金として、本学会認定制度事業より7,020,000円の寄付を含めている。経常費用計3,456,485円、当期正味財産額10,584,756円、次期繰越正味財産額23,502,398円であった。

渡邊監事より、資料3-2に基づき、2021年度収支決算書および計算書類において監査を行った結果、公正妥当なものと判断し、且つ事業の運営が適切に行われたことを認めたことが報告された。

5) 定款施行細則の改正について

上別府理事長より、定款施行細則の改正について、資料4に基づき報告がされた。

第2条（理事の選任）

2 理事は、評議員の中から選挙によって選出され、総会において選任される。

5 任期途中で1名以上の理事が欠け、理事会で補充が必要と判断した場合には、選挙で次点の評議員を理事として推薦し、理事会で承認する。

第3条（監事の選任）

2 監事は、評議員の中から選挙によって選出され、総会において選任される。

4 任期途中で1名以上の監事が欠け、理事会で補充が必要と判断した場合には、選挙で次点の評議員を監事として推薦し、理事会で承認する。

この改正は、令和4年7月30日から施行されていることが報告された。

6) その他

(1) 2022年度理事会報告

上別府理事長から、2022年度は理事会も各委員会活動もオンラインを中心に活動を行っている。教育研修制度、20周年記念事業、役員改正について議論し実施したことが報告された。

6. 審議事項

1) 2023年度事業計画について

上別府理事長より、資料5に基づき、2023年度

事業計画案が示された。会場からの質問および異議なく、挙手にて過半数の承認が得られたため、事業計画が可決された。

2) 2023年度予算案について

永吉理事より、資料6に基づき、2023年度予算案が示された。2022年度決算は、12月末日となるため、次期繰越正味財産額は空欄であることが説明された。会場からの質問および異議なく、挙手にて過半数の承認が得られたため予算案について可決された。

3) 新理事・監事の選任について

選挙管理委員長小川理事から、2022年8月に評議員宛にメールで理事選挙を告示し、郵送で投票を行っている。29名の評議員のうち26名から投票用紙が郵送され、すべての投票用紙が有効であった。理事・監事選挙の結果として、小川純子、河俣あゆみ、小林京子、塩飽仁、竹之内直子、永吉美智枝、新家一輝、平田美佳、古橋知子、松岡真里（以上、理事）濱中喜代、渡邊輝子（以上、監事）の氏名が報告された。会場からの質問および異議なく、挙手にて過半数の承認が得られたため、理事・監事は可決された。

承認された理事・監事は登壇し、紹介された（小林理事は欠席）。理事の互選により、理事長は小川理事が務める。副理事長は、塩飽理事・松岡理事が務める。今後の委員会構成は、次年度に新理事体制で検討して、報告される予定であると述べられた。

7. 議長退任

すべての報告、審議が終了したため、総会の上別府議長は退任となり、以後、司会は佐藤理事が行った。

8. 第20回日本小児がん看護学会学術集会長挨拶

第20回日本小児がん看護学会学術集会（2022年11月25-27日 東京）の学術集会長である上別府圭子氏（所属：国際医療福祉大学大学院）より挨拶がされた。

現時点で、登録者は1,400名を超えており、Webのみの参加者は300名程度であることが報告された。どの会場でも、熱気にあふれる発表やディスカッションがされている。このように、現地で会えたことの喜びが述べられた。

9. 今後の学術集会について

上別府理事長より、第21回日本小児がん看護学術集会（2023年9月29日-10月1日 ロイトン札幌）の学術集会長として、松澤明美氏（所属：北海道大学大学院 保健科学研究所）が任命されたことが述べられた。また、第22回日本小児がん看護学術集会（2024年12月5日-7日 京都国際会議場予定）の学術集会長として、松岡真里氏（所属：三重大学）が任命されたことが述べられた。

10. 第21回日本小児がん看護学会学術集会長挨拶


第21回日本小児がん看護学会学術集会（2023年9月29日-10月1日 ロイトン札幌）の学術集会長である松澤明美氏（所属：北海道大学大学院 保健科学研究所）より挨拶がされた。ハイブリッド形式になるか、開催形式は未定ではあるが、札幌でお会いできるよう、そして魅力的なプログラムとなるように検討していきたいことが述べられた。


11. 閉会


司会の佐藤理事より2022年度日本小児がん看護学会総会の閉会が宣言された。総会終了の後、研究奨励賞の表彰式が行われた。


この議事録が正確であることを証し、以上の議事を認め署名捺印する。

令和4年12月19日

理事長 上別府 圭子 

議長 上別府 圭子 

議事録署名人 浅野 みどり 

議事録署名人 名古屋 祐子 

2022年度 理事・監事・委員会名簿

《理事》

理事長	上別府圭子
副理事長	塩飽 仁, 小川 純子
理事	河俣あゆみ
理事	小林 京子
理事	佐藤 伊織
理事	竹之内直子
理事	永吉美智枝
理事	佐藤 伊織
理事	濱田 裕子
理事	平田 美佳
理事	松岡 真里

《監事》 濱中 喜代, 渡邊 輝子

《委員会》

将来計画委員会	上別府圭子, 塩飽 仁, 小川 純子, 込山 洋美, 永吉美智枝, 佐藤 伊織
教育委員会	松岡 真里, 竹之内直子, 津村 明美, 大西 文子, 柴田 映子, 栗林 佑季, 宮澤真由美
編集委員会	小林 京子, 祖父江育子, 名古屋祐子, 浅野みどり, 塚原和香奈, 賀数 勝太
国際交流委員会	平田 美佳, 入江 亘, 新家 一輝, 渡邊 輝子, 小川 純子
ケア検討委員会	竹之内直子, 白井 史, 濱田 米紀, 笹木 忍, 内田 雅代
学術検討委員会	河俣あゆみ, 佐藤 伊織, 涌水 理恵, 笹木 忍
広報委員会	塩飽 仁, 法橋 尚宏, 堀 妙子
研究助成委員会	濱田 裕子, 檜木野裕美, 田村 恵美
認定委員会	小川 純子, 永吉美智枝, 古橋 知子, 中谷 扶美, 井上 玲子, 富岡 晶子
プログラム委員会	小川 純子, 塩飽 仁, 竹内 幸江

《会計》 永吉美智枝

《庶務》 佐藤 伊織

《事務局》 佐藤 伊織, 永吉美智枝, 副島 堯史, 村田 翔

〒170-0002

東京都豊島区巣鴨1-24-1 4F (株)ガリレオ内

《第20回学術集會会長》 上別府圭子 (国際医療福祉大学大学院)

活動計算書

(2022年1月1日～2022年12月31日)

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

(単位：円)



科 目	金 額	
I 経常収益		
1 受取会費		
正会員受取会費	6,211,000	
賛助会員受取会費	50,000	6,261,000
2 受取寄付金		
受取寄付金	0	0
3 事業収益		
研修会事業収益	1,825,000	1,825,000
4 その他収益		
受取利息	56	
雑収益	77,200	77,256
経常収益計(A)		8,163,256
II 経常費用		
1 事業費		
学術集会費	590,780	
抄録発行費	712,335	
学会誌発行費	584,455	
奨励費	32,266	
広報活動費	30,280	
教育活動費	70,530	
研修事業外部委託費	600,086	
将来計画活動費	100	
学術検討活動費	122,332	
研究活動助成費	0	
認定制度活動費	51,190	
認定事務局運営費	1,295,681	
集合研修費	161,554	
審査部会費	0	
認定費	46,805	
学会20周年記念事業費	571,995	
事業費計		4,870,389
2 管理費		
会員管理費	1,289,312	
総会費	133,888	
会議費	18,315	
交通費	0	
通信費	27,012	
消耗品費	35,728	
支払手数料	546,612	
雑費	186,183	
選挙費	8,042	
租税公課	200	
管理費仮勘定	0	
管理費計		2,245,292
経常費用計(B)		7,115,681
当期正味財産増減額(A)－(B)		1,047,575
前期繰越正味財産額		23,502,398
次期繰越正味財産額		24,549,973

監 査 報 告 書

令和5年3月13日

特定非営利活動法人
日本小児がん看護学会

理事長 小川 純子 殿

監事 濱中喜代 
監事 渡邊輝子 

私は、日本小児がん看護学会の2022（令和4）年度収支決算（2022年1月1日から2022年12月31日まで）にあたり、その活動計算書および計算書類について、通常実施すべき監査を行った結果、当学会の会計処理と手続きは、公正妥当のものと判断し、且つ、事業の運営が適切なものと認めますのでご報告します。

2023年度 特定非営利活動に係わる事業会計活動予算書 (案)

(2023年1月1日～2023年12月31日)

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

(単位：円)

科 目	予算額	前年度予算額	増減	備 考
I 経常収益				
1 受取会費				
正会員受取会費	7,236,000	7,380,000	△ 144,000	会費増額(¥9,000×804名)8月末時点
賛助会員受取会費	50,000	50,000	0	
受取会費計	7,286,000	7,430,000	△ 144,000	
2 受取寄付金				
受取寄付金	0	0	0	
受取寄付金計	0	0	0	
3 事業収益				
研修会事業収益	3,150,000	3,150,000	0	295,000+200,000
事業収益計	3,150,000	3,150,000	0	
4 受取収益				
受取利息	1,000	1,000	0	
受取収益計	1,000	1,000	0	
5 雑収益				
学会誌等販売収益	50,000	50,000	0	
雑収益計	50,000	50,000	0	
経常収益計(A)	10,487,000	10,631,000	△ 144,000	
II 経常費用				
1 事業費				
学術集会費	600,000	600,000	0	合同学会¥300,000 看護学会¥200,000 次年度看護学会準備費¥100,000
抄録発行費	700,000	700,000	0	
学会誌発行費	750,000	750,000	0	
学術集会プログラム検討活動費	0	0	0	
奨励費	32,500	32,500	0	奨励賞副賞郵送費 ¥2,500
広報活動費	100,000	85,000	15,000	
教育活動費	296,000	799,940	△ 503,940	
将来計画活動費	50,000	50,000	0	
学術検討活動費	695,000	545,000	150,000	学術検討費¥100,000 ケア検討活動費¥190,000 国際交流検討活動費¥405,000
研究活動助成費	105,000	105,000	0	
認定制度活動費	200,000	120,000	80,000	
認定事務局運営費	3,183,000	3,484,000	△ 301,000	
広報費	10,000		10,000	
集合研修費	228,800	158,800	70,000	
審査部会費	0	5,000	△ 5,000	
認定費	98,000	152,800	△ 54,800	
学会20周年記念事業費	0	1,500,000	1,500,000	
事業費計	7,048,300	9,088,040	960,260	
2 管理費				
会員管理費	1,230,000	1,230,000	0	
総会費	115,000	115,000	0	
会議費	0	100,000	△ 100,000	
交通費	0	400,000	△ 400,000	
通信費	89,000	89,000	0	
消耗品費	100,000	100,000	0	
支払手数料	705,320	780,320	△ 75,000	固定事務委託費 490,320円 変動的事務委託費 215,000円
雑費	250,000	128,000	122,000	司法書士・税理士指導料等(役員交代登記)
選挙費	0	0	0	
管理費計	2,489,320	2,942,320	△ 453,000	
3 予備費	500,000	100,000	400,000	収入の約5%の額とした
経常費用計(B)	10,037,620	12,130,360	907,260	
当期正味財産増減額(A)－(B)	449,380	△ 1,499,360	△ 1,051,260	
前期繰越正味財産額		23,502,398	△ 23,502,398	決算前のため空欄
次期繰越正味財産額		22,003,038	△ 22,003,038	決算前のため空欄

2022年度 事業報告書

2022年1月1日から2022年12月31日まで

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

1 事業実施の方針

研究活動、国内外の情報収集を通じて、小児がん看護にかかわる最新の知見を得て、日本の臨床で適応可能な看護を探求してゆく。学会を開催し、得られた知見を小児がん患者および家族にかかわる看護職者及びその他の職種へ広く伝達し、看護実践を向上させる。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

定款の事業名	事業内容	実施予定 日 時	実施予定 場 所	従事者 の人数	受益対象者 の範囲 及び人数	支出額 (千円)
(1) 学会誌の発行	学会誌の発行	2022年 9月	全国	10人	会員と会員外の 専門職約800人	584
	学会抄録集の発行	2022年 10月	全国	10人	会員と学会参加 者約850人	712
(2) 学術集会・研 修会等の開催	第20回日本小児が ん看護学会の開催	2022年 11月	東京都	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,500人	500
	第21回日本小児が ん看護学会の開催 準備	2022年 1月-12月	北海道	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,500人	100
	第18回小児がん看 護研修会	2022年 8月	東京都	10人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか 約100人	70
	2022年度教育セミ ナー	2022年 11月～1月	東京都	10人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか 500人	(学会事業 費に含ま れる)
(3) 小児がん看護 師の認定等に関す る事業	認定制度活動事業 (研修の実施、小 児がん看護師の認 定)	随時	全国	10人	研修制度・認定制 度参加者約300人	2,155
(4) 機関紙の発行	なし					-
(5) 小児がん看護 の実践・教育・研究 に関する情報交換	海外学術団体との 交流 (国際小児が ん学会 (SIOP 202 2) 参加)	2022年 9-10月	バルセロ ナ(スペイ ン)	5人	主に看護部会へ の参加者20人	(参加者 自己負担)
	各種調査・研究の 実施・成果の公表	随時	全国	15人	看護師・専門職 者・小児がんの子 どもと家族 約3500人	-

	ケア検討活動事業 (小児がん患者の ケアの研究および 臨床現場のケア改 善を目指した活 動)	随時	全国	20人	看護師・専門職 者・小児がんの子 どもと家族 約2000人	0.3
	学術検討活動事業 (研究活動促進・ 活発な学術交流に 向けた会員への支 援)	2022年 11月	東京都	10人	会員と会員外の 専門職約150人	65
	国際交流検討活動 事業(海外の小児 がん医療・看護に 関する研鑽機会 の提供)	随時	全国	5人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか 500人	57
	将来計画活動事業 (学会運営方針の 検討、日本・海外 の小児がん事情に ついて情報収集)	随時	全国	7人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族 約2000人	0.1
	研究奨励事業 (学会誌の投稿論 文からの優秀論文 の選考・表彰)	2022年 11月	東京都	7人	看護師・専門職者 等のうち、学会誌 へ投稿した論文 著者(3人)	32
	研究活動助成事業 (会員への研究費 助成)	2022年 9月	全国	3人	会員0人(該当 者無しのため)	0
	会員および家族お よび関連団体に向 けた小児がんに関 する情報発信・交 流	随時	全国	10人	会員、メーリング リスト登録者、及び ホームページ閲 覧者(看護師・専 門職者・小児がん の子どもと家族) 約1000人	30
(6) 国内外の関係 学会、各地の親の会 との交流	第20回日本小児が ん看護学会合同セ ッションを実施	2022年 11月	東京都	10人	参加者約200人	(学会事業 費に含ま れる)
(7) その他本会の 目標達成に必要な 活動	20周年記念事業を 実施	随時	全国	15人	小児がんの子ども のケア従事者 1500人	572

(2) その他の事業

定款の事業名	事業内容	実施予定 日時	実施予定 場所	従事者の予定 人数	支出額
	本年度は実施しない				

2023年度 事業計画書

2023年1月1日から2023年12月31日まで

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

1 事業実施の方針

研究活動、国内外の情報収集を通じて、小児がん看護にかかわる最新の知見を得て、日本の臨床で適応可能な看護を探求してゆく。学会を開催し、得られた知見を小児がん患者および家族にかかわる看護職者及びその他の職種へ広く伝達し、看護実践を向上させる。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

定款の事業名	事業内容	実施予定 日 時	実施予定 場 所	従事者 の予定 人数	受益対象者 の範囲及び 予定人数	支出見込 額(千円)
(1) 学会誌の発行	学会誌の発行	2023年 9月	全国	10人	会員と会員外の 専門職約600人	750
	学会抄録集の発行	2023年 9月	全国	10人	会員と学会参加 者約500人	700
(2) 学術集会・研 修会等の開催	第21回日本小児が ん看護学会の開催	2023年 9-10月	北海道	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	500
	第22回日本小児が ん看護学会の開催 準備	2023年 1月-12月	京都府	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	100
	第19回小児がん看 護研修会	2023年 8月	東京都	10人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか 約150名	296
	2023年度教育セミ ナー	2023年 9-10月	北海道	10人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか1 50人	(学会事業 費に含ま れる)
(3) 小児がん看護 師の認定等に関す る事業	認定制度活動事業 (研修の実施、小 児がん看護師の認 定)	随時	全国	10人	会員と会員外の 専門職約200人	3,719
(4) 機関紙の発行	機関紙第35号・36 号の発行(web)	2023年 6月・10月	全国	10人	会員と会員外の 専門職約1000人	0
(5) 小児がん看 護の実践・教育・ 研究に関する情報 交換	海外学術団体との 交流(国際小児が ん学会(SIOP 202 3)参加)	2023年 9-10月	オタワ (カナダ)	5人	主に看護部会へ の参加者50人	(参加者 自己負担)
	各種調査・研究の 実施・成果の公表	随時	全国	15人	看護師・専門職 者・小児がんの子 どもと家族約250 0人	0

	ケア検討活動事業 (小児がん患者の ケアの研究および 臨床現場のケア改 善を目指した活 動)	随時	全国	20人	看護師・専門職 者・小児がんの子 どもと家族約250 0人	190
	学術検討活動事業 (研究活動促進・ 活発な学術交流に 向けた会員への支 援)	2023年 1-12月	東京都	10人	会員と会員外の 専門職約500人	100
	国際交流検討活動 事業(海外の小児 がん医療・看護に 関する研鑽機会 の提供)	随時	全国	4人	会員と会員外の 専門職約50人	405
	将来計画活動事業 (学会運営方針の 検討、日本・海外 の小児がん事情に ついて情報収集)	随時	全国	7人	看護師・専門職 者・小児がんの子 どもと家族約250 0人	50
	研究奨励事業 (学会誌の投稿論 文からの優秀論文 の選考・表彰)	2023年 11月	東京都	7人	看護師・専門職者 等のうち、学会誌 へ投稿した論文 著者(約2名)	33
	研究活動助成事業 (会員への研究費 助成)	2023年 9月	全国	3人	会員2名	105
	会員および家族お よび関連団体に向 けた小児がんに関 する情報発信・交 流	随時	全国	10人	会員、メーリング リスト登録者、及び ホームページ閲 覧者(看護師・専 門職者・小児がん の子どもと家族 約1000人)	100
(6) 国内外の関係 学会、各地の親の会 との交流	第21回日本小児が ん看護学会合同セ ッションを実施	2023年 9-10月	北海道	10人	参加者約200人	(学会事業 費に含ま れる)
(7) その他本会の 目標達成に必要な 活動	なし					

(2) その他の事業

定款の事業名	事業内容	実施予定 日時	実施予定 場所	従事者の予定 人数	支出見込 額(千円)
	本年度は実施しない				

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会定款

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会という。

(事務所)

第2条 この法人は、事務所を東京都豊島区に置く。

(目的)

第3条 この法人は、小児がんの子どもと家族を支援する看護職・関連職種および支援に携わる者に対し、より高度な知識・技術を得るための研鑽の機会を設けることで、看護実践と教育・研究の向上・発展に資すること、加えて広く市民に対し小児がんの子どもと家族への理解を深め、子どもの健康維持・増進に関心を深めるための活動を行い、これらをもって医療福祉の増進に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、特定非営利活動促進法（以下「法」という。）第2条の別表に掲げる項目のうち、次の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動
- (3) 子どもの健全育成を図る活動
- (4) 前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

(事業の種類)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、特定非営利活動に係る事業として、次の事業を行う。

- (1) 学会誌の発行
- (2) 学術集会・研修会等の開催
- (3) 小児がん看護師の認定等に関する事業

(4) 機関紙の発行

(5) 小児がん看護の実践・教育・研究に関する情報交換

(6) 国内外の関係学会、各地の親の会との交流

(7) その他本会の目的達成に必要な活動

2 この法人は、次のその他の事業を行う。

(1) 出版事業

(2) その他本会の運営を円滑にするために必要な事業

3 前項に掲げる事業は、第1項に掲げる事業に支障がない限り行うものとし、その利益は、同項に掲げる事業に充てるものとする。

第2章 会員

(種別)

第6条 この法人の会員は、次の3種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法上の社員とする。

(1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会した個人

(2) 賛助会員 この法人の目的に賛同し賛助するために入会した個人及び団体

(3) 名誉会員 理事長を務めた正会員、あるいは本学会の社会的評価を高める功績および学会運営に特段の功績をあげた正会員の中から理事会が推薦し、総会で承認された個人

(入会)

第7条 正会員は、小児がん看護の実践、教育又は研究に従事する者及び小児がんの子どもと家族を支援している者のいずれかであり、本会の趣旨に賛同するものとする。

2 会員として入会しようとするものは、別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとする。

3 理事長は、前項の申し込みがあったとき、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。

4 理事長は、第2項のものの入会を認めないと

きは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

(会費)

第8条 会員は、総会において別に定める会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会届を提出したとき。
- (2) 本人が死亡し、若しくは失そう宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 継続して2年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき。

(退会)

第10条 会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

2 既に納入した会費、その他の拠出金品は、返還しない。

(除名)

第11条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会の議決により、これを除名することができる。

- (1) この定款等に違反したとき。
 - (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- 2 前項の規定により会員を除名しようとする場合は、議決の前に当該会員に弁明の機会を与えなければならない。

第3章 役員

(種別及び定数)

第12条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 4人以上20人以内
 - (2) 監事 2人以上4人以内
- 2 理事のうち1人を理事長、2人を副理事長とする。

(選任等)

第13条 理事及び監事は、総会において選任する。

- 2 理事長及び副理事長は、理事の互選とする。
- 3 役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは三親等以内の親族が1人を超えて含まれ、又は当該役員並びにその配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることになってはならない。
- 4 監事は、理事又はこの法人の職員を兼ねてはならない。

(職務)

第14条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総括する。

2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故があるとき又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。

3 理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。

4 監事は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 理事の業務執行の状況を監査すること。
- (2) この法人の財産の状況を監査すること。
- (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。
- (4) 前号の報告をするために必要がある場合には、総会を招集すること。
- (5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べ、もしくは理事会の招集を請求すること。

(任期等)

第15条 役員任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の規定にかかわらず、後任の役員が選任されていない場合には、任期の末日後最初の総会が終結するまでその任期を延長する。

3 補欠のため、又は増員により就任した役員の任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。

4 役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

第16条 理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者が欠けたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解任)

第17条 役員が次の各号の一に該当する場合には、総会の議決により、これを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の遂行に堪えないと認められるとき。
 - (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があったとき。
- 2 前項の規定により役員を解任しようとする場合は、議決の前に当該役員に弁明の機会を与えなければならない。

(報酬等)

第18条 役員は、報酬を受けない。

2 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。

3 前2項に関し必要な事項は、総会の決議を経て、理事長が別に定める。

第4章 会 議

(種別)

第19条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とし、総会は、通常総会および臨時総会とする。

(総会の構成)

第20条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第21条 総会は、以下の事項について議決する。

- (1) 定款の変更
- (2) 解散
- (3) 合併
- (4) 事業計画及び活動予算
- (5) 役員の選任及び解任、職務及び報酬
- (6) 会費の額
- (7) 会員の除名
- (8) 借入金（その事業年度内の収入をもって償還する短期借入金を除く。第47条において同じ。）その他新たな義務の負担及び権利の放棄
- (9) 解散における残余財産の帰属
- (10) その他運営に関する重要事項

(総会の開催)

第22条 通常総会は、毎年1回開催する。

2 臨時総会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事会が必要と認め、招集の請求をしたとき。
- (2) 正会員総数の5分の1以上から会議の目的を記載した書面により招集の請求があったとき。
- (3) 監事が第14条第4項第4号の規定に基づいて招集するとき。

(総会の招集)

第23条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

2 理事長は、前条第2項第1号及び第2号の規定による請求があったときは、その日から30日以内に臨時総会を招集しなければならない。

3 総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面等により、開催の日の少なくとも7日前までに通知しなければならない。

(総会の議長)

第24条 総会の議長は、その総会において、出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

第25条 総会は、正会員総数の4分の1以上の出席がなければ開会することはできない。

(総会の議決)

第26条 総会における議決事項は、第23条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

2 総会の議事は、この定款に規定するもののほか、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(総会での表決権等)

第27条 各正会員の表決権は平等なるものとする。

2 むを得ない理由により総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。

3 前項の規定により表決した正会員は、第25条、前条第2項、次条第1項第2号及び第48条の規定の適用については出席したものとみなす。

4 総会の議決について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(総会の議事録)

第28条 総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
- (2) 正会員総数及び出席者数（書面表決者又は表決委任者がある場合にあつては、その数を付記すること。）
- (3) 審議事項
- (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
- (5) 議事録署名人の選任に関する事項

2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2名が署名し、押印しなければならない。

(理事会の構成)

第29条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第30条 理事会は、事業報告及び収支決算を始め

とするこの定款に別に定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 総会に付議すべき事項
- (2) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (3) その他総会の議決を要しない業務の執行に関する事項

(理事会の開催)

第31条 理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めるとき。
- (2) 理事総数の2分の1以上から理事会の目的である事項を記載した書面等により招集の請求があつたとき。
- (3) 第14条第4項第5号の規定により、監事から招集の請求があつたとき。

(理事会の招集)

第32条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2号及び第3号の規定による請求があつたときは、その日から14日以内に理事会を招集しなければならない。
- 3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面等により、開催の日の少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(理事会の議長)

第33条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

第34条 理事会における議決事項は、第32条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

2 理事会の議事は、理事総数の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(理事会の表決権等)

第35条 各理事の表決権は、平等なるものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、次条第1項第2号の適用については、理事会に出席したものとみなす。
- 4 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(理事会の議事録)

第36条 理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
 - (2) 理事総数、出席者数及び出席者氏名(書面表決者にあつては、その旨を付記すること。)
 - (3) 審議事項
 - (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
 - (5) 議事録署名人の選任に関する事項
- 2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2名が署名し、押印しなければならない。

第5章 資産

(構成)

第37条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

- (1) 設立当初の財産目録に記載された資産
- (2) 会費
- (3) 寄付金品
- (4) 財産から生じる収益
- (5) 事業に伴う収益
- (6) その他の収益

(区分)

第38条 この法人の資産は、これを分けて特定非営利活動に係る事業に関する資産、その他の事業に関する資産の2種とする。

(管理)

第39条 この法人の資産は、理事長が管理し、その方法は、総会の議決を経て、理事長が別に定

める。

第6章 会計

(会計の原則)

第40条 この法人の会計は、法第27条各号に掲げる原則に従って行わなければならない。

(会計区分)

第41条 この法人の会計は、これを分けて、特定非営利活動に係る事業会計、その他の事業会計の2種とする。

(事業年度)

第42条 この法人の事業年度は、毎年1月1日に始まり、同年12月31日に終わる。

(事業計画及び予算)

第43条 この法人の事業計画及びこれに伴う予算は、毎事業年度ごとに理事長が作成し、総会の議決を経なければならない。

2 前項の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、理事長は、理事会の議決を経て、予算成立の日まで前事業年度の予算に準じ収益費用を講じることができる。

3 前項の収益費用は、新たに成立した予算の収益費用とみなす。

(予備費)

第44条 (削除)

(予算の追加及び更正)

第45条 予算成立後にやむを得ない事由が生じたときは、理事会の議決を経て、既定予算の追加又は更正をすることができる。

(事業報告及び決算)

第46条 この法人の事業報告書、財産目録、貸借対照表及び活動計算書等決算に関する書類は、毎事業年度終了後、速やかに、理事長が作成し、監事の監査を受け、理事会の議決を経なければならない。

- 2 前項の理事会の議決を経た決算に関する書類は、次年度の通常総会において、その内容を報告するものとする。
- 3 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

(臨機の措置)

第47条 予算をもって定めるもののほか、借入金の借入れその他新たな義務の負担をし、又は権利の放棄をしようとするときは、総会の議決を経なければならない。

第7章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

第48条 この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した正会員の4分の3以上の多数による議決を経、かつ、法第25条第3項に規定する事項を変更する場合、所轄庁の認証を得なければならない。

(解散)

第49条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

- (1) 総会の決議
- (2) 目的とする特定非営利活動に係る事業の成功の不能
- (3) 正会員の欠亡
- (4) 合併
- (5) 破産手続開始の決定
- (6) 所轄庁による設立の認証の取消し

2 前項第1号の事由によりこの法人が解散するときは、正会員総数の4分の3以上の承諾を得なければならない。

3 第1項第2号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。

(残余財産の帰属)

第50条 この法人が解散（合併又は破産手続開始の決定による解散を除く。）したときに残存する財産は、法第11条第3項に掲げる者のうち、解散の総会で定める者に譲渡するものとする。

(合併)

第51条 この法人が合併しようとするときは、総会において正会員総数の4分の3以上の議決を経、かつ、所轄庁の認証を得なければならない。

第8章 公告の方法

(公告の方法)

第52条 この法人の公告は、この法人の掲示場に掲示するとともに、官報に掲載して行う。ただし、法第28条の2第1項に規定する貸借対照表の公告については、この法人のホームページにおいて行う。

第9章 事務局

(事務局の設置)

第53条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局には、事務局長及び職員を置く。

(職員の任免)

第54条 事務局長及び職員の任免は、理事長が行う。

(組織及び運営)

第55条 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

第10章 雑則

(細則)

第56条 この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

附則

- 1 この定款は所轄庁の認証日以降施行する。
- 2 この定款は、この法人の成立の日から施行する。
- 3 この法人の設立当初の役員は、第13条第1項の規定にかかわらず、次のとおりとする。

理事長 梶山 祥子
副理事長 丸 光恵
副理事長 門倉美知子
理事 内田 雅代
理事 野中 淳子
理事 森 美智子
理事 塩飽 仁
理事 石川 福江
理事 小原 美江
理事 小川 純子
理事 富岡 晶子
理事 前田 留美
監事 石橋朝紀子
監事 吉川久美子

- 4 この法人の設立当初の役員の任期は、第15条第1項の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成23年3月31日までとする。
- 5 この法人の設立当初の事業年度は、第42条の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成22年3月31日までとする。
- 6 この法人の設立当初の事業計画及び収支予算

は、第43条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによる。

- 7 この法人の設立当初の会費は、第8条の規定にかかわらず、次に掲げる額とする。ただし、賛助会員については、毎年一口以上とし、年によって変動しても構わないものとする。

(1) 正会員 年5,000円

(2) 賛助会員 (個人) 年一口当たり10,000円
(団体) 年一口当たり50,000円

- 8 この定款は、長野県知事の変更認証のあった日から施行する。

- 9 この法人の設立当初の役員の任期は、第15条第1項及び定款附則3の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成22年12月31日までとする。

上記は当法人の定款に相違ありません。

特定非営利活動法人

日本小児がん看護学会

理事 上別府 圭 子

論文中の個人情報保護にかかわるガイドライン

日本小児がん看護学会では、論文中の個人情報保護にかかわるガイドラインを「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年6月17日 文部科学省・厚生労働省発行）に準拠し作成したので、投稿の際には、下記の基準に従って作成してください。

1. 対象となる個人情報

本ガイドラインにおける「個人情報」とは、その個人が生存するしないにかかわらず、個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述などにより特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができることにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）をいいます。※例えば、論文中に親や家族の職業を記載する場合、養護学校教員や医師・看護師など特定されやすいものより教員あるいは医療職者などの記述をする配慮を行う。

2. 論文中の個人情報

論文中には、以下の項目に関して個人情報が含まれている可能性があります。個人情報保護のための配慮として、該当部分の削除、匿名化、概略化を行って下さい。匿名化とは、個人を識別することができる情報の全部又は一部を取り除き、代わりにその人と関わりのない符号又は番号を付すことをいいます。具体的な匿名化、概略化の例を以下に示します。

＜研究方法＞

- ・調査対象や調査施設、調査地域などに個人を特定しうる名称や生年月日、固有名詞（病院名や市町村の名前など）を含まないように匿名化して記載してください。

例：東京都 → A県

- ・実際の人口や世帯数、入院日数などの数値は地域や個人の特定につながる可能性がありますので、例のように概略化を行ってください。

例：人口 83,823人 → 人口 約8万4千人

＜研究結果＞

- ・個々の事例の記載について前述の個人情報に該当するものがないかご確認ください。

＜謝辞＞

- ・病院名、個人名などが含まれる謝辞は研究対象者個人の識別が可能になる場合があります。

上記以外にも個人を特定できる情報はありますので、個人情報保護のための表現上の配慮をお願いします。

3. 個人情報の保護に関する責任

論文中の個人情報の保護に関して問題が発生した場合は著者がその責任を負いますので、確認および個人情報保護のための表現上の配慮を著者の責任において確실히行ってくださるようお願いいたします。

4. その他

転載許諾が必要なものを引用する場合には、（例えば商標登録されているアニメキャラクター等）掲載許可を得て掲載してください。

平成16年11月21日

平成20年6月21日

日本小児がん看護学会

日本小児がん看護学会投稿規定

6. 掲載費用

別刷料について

費用は自己負担で、代金は以下の通りです。

10頁以内（50部単位で）… 5,000円

（100部）… 9,000円

20頁以内（50部単位で）… 8,000円

（100部）… 15,000円

※別冊については、編集委員会事務局より投稿者へ申し込み用紙をお送りいたします。

「日本小児がん看護」投稿規定

1. 投稿者の資格

投稿者は本学会会員に限る。共著者もすべて会員であること。但し、編集委員会から依頼された原稿についてはこの限りではない。

2. 原稿の種類は総説、原著、研究報告、実践報告、資料、その他とする。

- 1) 総説：主題について多角的に知見を集め、総合的に学問的状况を概説し、現状と展望を明らかにしたもの。
- 2) 原著：主題にそって行われた実験や調査のオリジナルなデータ、資料に基づき新たな知見、発見が論述されているもの。
- 3) 研究報告：主題にそって行われた実験や調査に基づき論述されているもの。
- 4) 事例研究：小児がん看護に関する現象を事例として提示し、有用な知見を論述したもの。
- 5) 実践報告：ひとつもしくは複数の症例や臨床現場の実態を踏まえて行われた看護について報告し、論述されているもの。
- 6) 資料：主題に関連する有用な調査データや文献等に説明を加えたもので、資料としての価値があるもの。
- 7) その他

3. 投稿の際の注意

- 1) 投稿論文の内容は、他の出版物（国内外を問わず）にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。
- 2) 人を対象にした研究論文は、別紙の倫理基準に適合しているもので、対象の同意を得た旨を明記する。また学会、公開の研究会等で発表したものは、その旨を末尾に記載する。

4. 著作権

- 1) 著作権は本学会に帰属する。受理決定後は本学会の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。最終原稿提出時に、編集委員会より提示される著作権譲渡同意書に著者全員が自筆署名し、論文とともに送付すること。
- 2) 本学会誌に掲載された執筆内容が第三者の著作権を侵害するなどの指摘がなされた場合

には、執筆者が責任を負う。

5. 原稿の受付および採否

- 1) 投稿原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。
- 2) 編集委員会の決定によって返送され、再提出を求められた原稿は原則として3ヶ月以内に再投稿すること。
- 3) 編集委員会の決定により、原稿の種類の変更を投稿者に求めることがある。
- 4) 投稿された論文は理由の如何を問わず返却しない。
- 5) 著者校正 著者校正を1回行う。但し、校正の際の加筆は原則として認めない。

6. 掲載費用

- 1) 掲載料 規定枚数を超過した分については、所要経費を著者負担とする。
- 2) 別刷料 別刷はすべて実費を著者負担とする。
- 3) その他 図表等、印刷上、特別な費用を必要とする場合は著者負担とする。

7. 原稿執筆の要領

下記のほか、特に定めのない場合は、The American Psychological Association (APA) 論文作成マニュアル（最新版）に従うこと。

- 1) 原稿の書式はA4サイズで1行全角35字、1ページ30行で15枚以内（図表を含む）とする。超過分の必要経費および別刷代金は著者負担とする。また、査読後の最終原稿の提出の際には、氏名を明記したCD-RまたはUSBメモリとともに印刷した最終原稿1部を郵送すること。
- 2) 原稿は新かなづかいを用い、楷書にて簡潔に記述する。
- 3) 外来語はカタカナで、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴りで書く。
- 4) 見出しの段落のはじめ方は、I., II. …、1., 2. …、1), 2) …、①, ②…などを用いて明確に区分する。

5) 図・表および写真は、原稿のまま印刷するため、明瞭に墨書されたものに限り、挿入希望箇所を本文中に明記する。

6) 文献記載の様式

(1) 引用する文献は、文中の引用部分の後に () を付し、その中に、著者の姓および発行年次 (西暦) を記載する。論文最後の文献一覧には、筆頭著者の姓のアルファベット順に一括して記載する。また、著者が3人以上の場合は、3人までを記載し、それ以降は“他” (英文の場合は“et al.”) とする。

(2) 記載方法は下記の例示のごとくする。

①雑誌掲載論文…著者名 (発行年次). 論文表題. 雑誌名, 巻(号), 頁.

例) 森美智子 (2006). Children's Mood scale の開発. 小児がん看護, 1(1), 13-24.

②単行書…著者名 (発行年次). 本の表題. 発行地, 発行所.

例) 樋口明子 (2009). 患者会・サポートグループ. In: 丸光恵, 石田也寸志, 監修. ココからはじめる小児がん看護. 東京, へるす出版. pp.299-304.

例) Walsh F (2006). Strengthening Family Resilience. New York, The Guilford Press.

③翻訳書…著者名 (原稿のまま) (原書発行年次) / 訳者名 (翻訳書の発行年次). 翻訳書表題. 発行所.

例) Schwartz CL, Hobbie WL, Constine LS, et al. (2005) / 日本小児白血病リンパ腫研究グループ (JPLSG) 長期フォローアップ委員会, 監訳 (2008). 小児がん経験者の長期フォローアップ 集学的アプローチ. 東京, 日本医学館.

④オンライン文献…発行機関名 (調査/発行年次). 表題. アクセス年月日, ページのURL

例) 厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室 (2010). 平成22年度我が国の保健統計: 1患者の動向. 平成25年7月19日アクセス,

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/national/22.html>

※統計や法制など官公庁や公的機関からだされている情報のみオンライン文献の使用を認める。

7) 原稿には表紙を付し、上半分には表題、英文表題、著者名 (ローマ字も)、所属機関名、図表および写真等 の数を書き、キーワードを日本語・英語でそれぞれ3~5語程度記載する。下半分には朱書で希望する原稿の種類、別刷必要部数、著者全員の会員番号、編集委員会への連絡事項および連絡者の氏名・住所・TEL・FAX・E-mailを付記すること。

8) 原著、研究報告および事例研究は、250語程度の英文要旨ならびに400字程度の和文要旨をつけること。英文抄録は表題、著者名、所属、本文の順にダブルスペースでタイプする。実践報告・資料等は、400字程度の和文要旨をつけること。

8. 投稿手続き

1) 投稿原稿は3部送付する。うち、1部は正本とし、残りの2部は投稿者の氏名および所属等、投稿者が特定される可能性のある内容をすべて削除したものとす。

2) 原稿は封筒の表に「日本小児がん看護学会誌投稿論文」と朱書し、下記に簡易書留で郵送する。

〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

聖路加国際大学大学院看護学研究科小児看護学内

日本小児がん看護学会 編集委員会事務局

FAX: 03-5550-2296

付則

この規定は、平成16年11月20日から施行する。

この規定は、平成17年7月24日から施行する。

この規定は、平成19年10月13日から施行する。

この規定は、平成20年6月21日から施行する。

この規定は、平成25年8月24日から施行する。

この規定は、平成26年1月1日から施行する。

この規定は、平成29年7月26日から施行する。

2018年～2023年 査読者一覧

有田 直子 岡 澄子 河俣あゆみ 副島 克史 高野 政子
津村 明美 名古屋祐子 新家 一輝 濱田 米紀 平田 美佳
本田 順子 松岡 真里 山路野百合 和田久美子

(50音順)

編集後記

新型コロナウイルス感染症の影響を残しながらも、世界が少しずつあるいは一部は急速に活発さを取り戻しているように思います。この数年は、小児がん経験者に関する論文がコンスタントに掲載され、経験者への支援への重要性の認識が浸透したように感じます。症状に対する看護ケア、子どもと家族、友人、学校、様々な領域が今回の学会誌にも掲載されています。皆様の研究、実践、教育の活動が引き続き学会誌を通じて会員の皆様に届きますこと嬉しく思います。

編集委員 小林 京子

〈編集委員〉

委員長：小林 京子（聖路加国際大学大学院）

委員：新家 一輝（名古屋大学大学院）

祖父江育子（広島大学大学院）

法橋 尚宏（神戸大学大学院）

竹内 幸江（長野県看護大学）

名古屋祐子（宮城県立こども病院）

2023年9月発行

発行所 日本小児がん看護学会編集委員会

〒104-0044

東京都中央区明石町10-1

聖路加国際大学大学院看護学研究科小児看護学

日本小児がん看護学会 編集委員会事務局

FAX：03-5550-2296

代表 小川 純子

製作 日本小児がん看護学会

印刷 共進印刷株式会社

