

JSPON

小児がん看護

Journal of Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing

Vol.14 No.1 2019

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17回 日本小児がん看護学会学術集会のご案内

第17回日本小児がん看護学会学術集会 会長

祖父江 育 子

広島大学大学院 小児看護開発学 教授

第17回日本小児がん看護学会学術集会を、第61回日本小児血液・がん学会、第24回がんの子どもを守る会とともに、広島コンベンションホール／広島県医師会館で開催させていただくことになりました。

医療の進歩により、小児がんの治療成績は飛躍的に向上し、長期フォローアップはそれぞれのライフステージの健康課題の解決とQOLの向上をめざしています。また、子どもたちやご家族の療養のため、在宅医療、訪問看護、ホスピスなどが拡大しつつあります。そこで、今回の学術集会は、「ライフスパンで支える子どもたちの夢・希望・平和」をテーマといたしました。

特別講演は、小児がん経験者である小林咲里亜氏に、「病気から子ども達から多くを得て、今がある」をテーマに、今日に至るまでのご経験をお話しいたします。教育講演は、チャイルドライフスペシャリストの藤原彩氏（広島大学病院）に、「小児がんの子どもとともに前を向いて～成長する子どもの日常を支える～」をご講演いただきます。シンポジウム1「ケアをつなぐ」は、多職種や多施設の連携についての意見交換を考えています。シンポジウム2「エンドオブライフケアのチームアプローチ」は、小児看護専門看護師、訪問看護師、緩和ケア医師、臨床心理士、作業療法士の皆様に、病院や在宅での緩和ケアと看取り、ご家族のグリーフワークについてお話しいただく予定です。小児がん看護の実践・教育・研究の向上を目指し、教育委員会は、セミナー「抗がん剤の基礎知識～プロトコルを理解して先を見越した看護をしよう～」を、ケア検討委員会は、ワークショップ「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」を企画しています。

3団体合同シンポジウムは、「小児・AYA世代のがんと生殖医療を考える ～さまざまな選択～」を、2学会合同シンポジウムは、「小児がんに対する放射線治療のメディカルスタッフの役割―最適な放射線治療チーム構築に向けて」を予定しています。一般演題も小児がんのお子様やご家族への援助について様々な研究や活動報告が発表される予定です。

また、今回の学術集会は、小児がん経験者や家族会の皆様など、一般の方が日本小児がん看護学会学術集会の講演やシンポジウムなどに参加されます。学術集会が、参加者の皆様の活発で有意義な意見交換の場となることを願い、紅葉に彩られた広島で皆様をお待ちしております。

第17回 日本小児がん看護学会学術集会プログラム

学会テーマ：「ライフスパンで支える子どもたちの夢・希望・平和」

会 期：2019年11月14日（木）～16日（土）

会 場：広島コンベンションホール/広島県医師会館

特別講演「病気から子ども達から多くを得て、今がある」

小林 咲里亜（経験者、帝京科学大学柔道部コーチ）

教育講演「小児がんの子どもとともに前を向いて ～成長する子どもの日常を支える～」

藤原 彩（広島大学病院 CLS）

看護シンポジウム1「ケアをつなぐ」

- 1) 広島大学病院内の連携
- 2) 広島大学と他施設との連携：小児がん中国・四国ネットワーク
- 3) 診療と教育の連携
- 4) 移行期支援における連携

看護シンポジウム2「エンドオブライフケアのチームアプローチ」

- 1) エンドオブライフケアの看護
- 2) 訪問看護ケア
- 3) 緩和ケア医師
- 4) 臨床心理
- 5) 作業療法

学会主催セミナー・ワークショップ：

教育委員会：「抗がん剤の基礎知識～プロトコルを理解して先を見越した看護をしよう～」

ケア検討委員会：「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」

学会合同シンポジウム

「小児がんに対する放射線治療のメディカルスタッフの役割 ―最適な放射線治療チーム構築に向けて」

- 1) 小児がんに対する放射線治療の現状と問題点
- 2) 麻酔科医の立場から
- 3) 診療放射線技師の立場から
- 4) 看護師の立場から
- 5) チャイルドライフスペシャリストの立場から
- 6) 特別発言

三団体合同シンポジウム

「小児・AYA世代のがんと生殖医療を考える～さまざまな選択～」

- 1) 小児・AYA世代のがん患者の妊孕性温存について
- 2) 不妊治療―方法・助成―
- 3) 治療現場や長期フォローアップ過程における患児からのニーズ
- 4) 特別養子縁組などの制度について
- 5) 子どもを持たない
- 6) 子どもを持ちたい

巻 頭 言

2019年11月、いよいよ日本小児がん看護学会認定「小児がん看護師」制度がスタートします。ここに至るまでに患者家族の皆様をはじめ、さまざまな医療専門職、関係者の方々にお力添えをいただきました。この場をかりて感謝申し上げます。そこでこの紙面では、これまでの経緯を簡単に振り返りたいと思います。

2007年に策定されたがん対策推進基本計画は、がん患者家族、いわゆる当事者の声が国を動かした画期的な施策といえます。一方小児がんは、稀少であるがゆえに「忘れ去られたがん」と謂われ、5年遅れた2012年、第2期がん対策推進基本計画の重点課題に加えられました。この施策に「小児がん」を盛り込むため、2年前の2010年から「小児がん専門委員会」が設置されています。しかし残念なことに、この会は医師、患者家族の計8名で構成され、看護職抜きのメンバーで小児がん対策が議論されていたのです。私は当時、強い焦燥感に駆られたことを今でも覚えています。当然、その後に公表された「小児がん拠点病院要件」の診療従事者の欄に、看護師という職種はありませんでした。と、ちょうどその頃です。当時、日本看護協会研修学校の校長であられた竹股喜代子先生もこの状況を聞きつけ、小児看護の危機と称し、「小児がん看護専門性向上研修」を日本看護協会の継続教育の一環として開催しないか、とご提案をいただきました。2013年から3年間実施したこの研修は、「小児がん看護師」制度の基盤ともいえ、日本看護協会には感謝しております。

それから毎年、日本小児がん看護学会学術集会では、小児がんを取り巻く社会情勢や施策、看護職の専門性について議論する時間を設けています。ご存知のように本学術集会は、日本小児血液・がん学会と公益財団法人がんの子どもを守る会の3団体合同開催です。そのため多職種、医療関係者、患者家族の方々に小児がん看護の専門性について理解をいただく有効な機会になりました。また、2017年の第15回学術集会では、米国の認定小児血液腫瘍看護師（Certified Pediatric Hematology Oncology Nurse : CPHON）による招聘講演がありました。米国では1993年より認定小児腫瘍看護制度が開始され、現在では全米のみならず世界各国に受講生がおり、資格取得者がすでに3,000人を超えているそうです。その講演を聞きながら、日本もようやく1歩が踏み出せたと確信しました。

2019年4月、第3期がん対策推進基本計画と併せて新小児がん拠点病院15施設が発表されました。昨年の1月から「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」で指定方法や要件の見直しを審議し、6年ぶりの改選になります。2010年小児がん対策が検討課題に上がり、9年の月日が経過し、ようやく「小児がん看護」の専門性が新指定要件で明記されたのです。今後、社会からの期待に応えるためにも「小児がん看護師」制度は重要な意味をもつものと考えています。すでに本会のホームページをご覧の皆様からも問い合わせを多数いただき、関心の大きさに身が引き締まる思いです。研修会で参考にしていただくテキストは、42名の先生方に執筆を依頼し、まもなく出版予定です。また、e-learningは最新の情報を加え、臨床家の皆さまが有効に活用できるよう工夫を凝らしております。11月15日（金）～16日（土）の第17回学術集会では相談窓口を設け、直接教材が視聴できますので是非お立ち寄りください。

本制度はまだ始まったばかりです。研修を受講した皆さまが小児がん臨床の場で看護に携わり、患者家族のQOLが大きく向上する、小児がんの医療環境が大きく変わる、そんな期待をこめて学会ではより質の高い研修が提供できるよう尽力していく所存です。小児がん患者家族に関わる会員の皆さまと一緒に、小児がん看護の発展をめざしていきたいと切に願っております。

2019年9月

日本小児がん看護学会
政策委員長 井 上 玲 子

小児がん看護 Vol.14 No.1 2019

— 目 次 —

第17回 学術集会について	祖父江育子	
巻 頭 言	井上 玲子	
原著論文		
小児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動プロセスの障壁となる要因	小林 幹紘他	7
研究報告		
小児がん患児・家族への告知における看護実践の現状と課題	辻本 健	18
小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思い	藤原紀世子他	28
小児がんの子どもの入院環境 -10年前の調査との比較-	竹内 幸江他	40
学術検討委員会セミナー		
日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス ～中心静脈カテーテル管理について～	学術検討委員会	49
第16回 日本小児がん看護学会学術集会報告		67
理事会報告		68
日本小児がん看護学会 2018年度 総会議事録		69
役員・委員会名簿		72
日本小児がん看護学会 2018年度 会計報告		73
事業報告		76
特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会定款		80
論文中の個人情報保護にかかわるガイドライン		87
投稿規定		88
査読者一覧		90
編集後記	小林 京子	90

Volume 14 Number 1 September 2019 ISSN 1880-9707

JOURNAL
OF
JAPANESE SOCIETY OF PEDIATRIC ONCOLOGY NURSING

Original Articles

- Barriers associated with medical consultation behavior amongst childhood cancer survivors in long-term follow-up Masahiro KOBAYASHI, et al. 7

Research Reports

- Current status and issues of nursing practice with the process of notifying children with cancer and their family members Ken TSUJIMOTO, et al. 18
- Thoughts of mothers of children with cancer and subsequent siblings Kiyoko FUJIWARA, et al. 28
- The care environment for children with cancer : Transition from 10 years ago Sachie TAKEUCHI, et al. 40

Committee's Report

- Articles of Incorporation 80
- The Rules of Writing Articles 88
- Editorial Notes..... Kyoko KOBAYASHI 90

 原 著

小児がん経験者の長期フォローアップにおける 主体的な受診行動プロセスの障壁となる要因

Barriers associated with medical consultation behavior amongst childhood cancer survivors in long-term follow-up

小林 幹紘 Masahiro KOBAYASHI¹⁾ 小島ひで子 Hideko KOJIMA²⁾

1) 北里大学大学院看護学研究科 Kitasato University Graduate School of Nursing

2) 北里大学看護学部 Kitasato University School of Nursing

要 旨

本研究の目的は、小児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動プロセスの障壁となる要因を明らかにすることである。小児がん経験者8名を対象に、半構造化面接を実施し、M-GTAにて分析を行った。分析の結果、【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】、【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】、【健康な自分が受診することに対する煩わしさ】の3カテゴリーが抽出された。主体的な受診行動プロセスの障壁となる要因は、一緒に戦った仲間ではない医療者を受診する抵抗感、病院や職場の環境から生じる受診の難しさ、継続の意味が分からない受診への戸惑い、医療者の知識と説明不足、経済的負担であった。以上より、小児がん経験者に対して、医療者からの知識提供、受診環境やヘルスケアシステムの整備などの支援が有効であることが示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors that act as barriers that inhibit willingness toward long-term follow-up consultation in childhood cancer survivors. A semi-structured interview was conducted on 8 childhood cancer survivors, and the data was analyzed using the M-GTA method. As a result, three categories were determined: "Confusion between oneself as a healthy survivor and a patient still in need of consultation," "Enlargement of the healthy self and diminution of the sick self," and "Annoyance of having to go to consultation even though healthy." Factors that inhibit willingness toward consultation were: the hesitance to consult medical personnel who did not participate in the battle against one's cancer, the difficulty of receiving consultation due to hospital or workplace environment, not knowing the significance of continuing the consultation, medical personnel's lack of knowledge and explanation, and economic burden. From the above, it was suggested that effective support for childhood cancer survivors involves the following factors: medical personnel providing appropriate information, improvement of the consultation environment, and further development of the health care system.

キーワード：小児がん経験者、長期フォローアップ、障壁

Key words : childhood cancer survivors, long-term follow-up, barriers

I. はじめに

小児がんの治療成績は、治療法や画像診断等の発達により向上し、2000年以降小児がん患者の5年生存率は7割を越えるようになった(Sugiyama et al., 2009)。小児期にがんを発症し治療を終え治癒したと判断された子ども(小児がん経験者)は、20歳代の1,000人に1人存在するといわれ(厚生労働省, 2011)、その人数は現在も増加している。一方、がん治療終了数か月または数年後に、健康に悪影響を生じる可能性が明らかになった(PDQ Pediatric Treatment Editorial Board, 2002)。これは、晩期合併症と呼ばれ、主に臓器機能障害、二次性徴や妊孕性の問題、成長発達の問題、心理社会的な問題などを引き起こす(石田ら, 2010; 厚生労働省, 2011)。成人を迎えた小児がん経験者の約半数は、何らかの晩期合併症を持っており(前田, 堀部, 加藤, 他, 2013; 石田, 2011)、治療成績が向上した現在では、晩期合併症の治療や対策が必要である。厚生労働省は、診療の重点が晩期合併症対策になってからの対応を、長期フォローアップとし(厚生労働省, 2011)、その体制の整備が必要であると述べている(厚生労働省, 2015)。しかしながら、小児がん経験者の長期フォローアップの受診率は約4割程度と低く、施設間格差も大きいことがわかっている(前田, 加藤, 小島, 他, 2009)。

晩期合併症の危険性が示されているにも関わらず、長期フォローアップを継続している小児がん経験者数が少ない理由として、医師の晩期合併症についての知識不足(Landier, Wallace, & Hudson, 2006; Maeda, Horibe, & Kato et al., 2010)、主治医の異動(Ishida et al., 2011)、小児がん経験者自身の治療や晩期合併症についての知識不足(Ford, Chou, & Sklar, 2013; Landier et al., 2006)、ライフスタイルの変化(岡村, 2007)などが挙げられている。これらは受診継続の障壁となる要因と考えられるが、小児がん経験者の診断時の年齢、原疾患、医療保険制度、国や地域ごとの文化的背景の違いなどもあり、日本の小児がん経験者に共通するものとはいえない。また、小児がん経験者の受診行動プロセスや受診の中断に至るまでの背景は不明である。そこで、日本の小

児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動プロセスおよびその障壁となる要因について明らかにする必要があると考えた。それにより、医療者が行う適切な介入への示唆を得ることができ、小児がん経験者が、病気と共に生活していく上での自己管理の意識を高めることができる考えた。

II. 研究の目的

小児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動プロセスに焦点を当て、その障壁となる要因について明らかにすることである。

III. 用語の操作的定義

1. 「小児がん経験者」：診断後5年以上が経過しており、原疾患に対して無治療で寛解を継続している患者(石田ら, 2010)
2. 「晩期合併症」：小児がんに対する治療が終了して、数か月あるいは数年が経過してから生じる健康上の問題。主な合併症は成長発達、二次性徴、心臓・肺、腎臓、妊娠・出産、脳(中枢神経)、心理社会的な合併症(厚生労働省, 2011)
3. 「長期フォローアップ」：原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主になった時点からの対応(厚生労働省, 2011)
4. 「主体的な受診行動」：晩期合併症のリスクを理解し、自分の意思で受診をすること。
5. 「受診行動の障壁となる要因」：受診行動を取る際に、身体的・精神的・社会的などあらゆる面において障壁となる要因・問題。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

2. 研究対象者

1) 選定基準

研究対象者は、以下の①～⑥の条件を全て満たす小児がん経験者とした。①研究対象者の同意を得ている。②小児がん診断時の年齢が15歳未満で

ある。③長期フォローアップガイドラインの対象者（堀，2013）に合わせ、治療終了後5年以上経過している。④調査時の年齢が20歳以上40歳未満である。⑤治療終了後から調査時まで、長期フォローアップ受診をしたことがない。または、現在、長期フォローアップ中だが、過去に長期フォローアップ受診を1年間以上中断した経験がある。⑥小児がんの告知を受けている。

2) 除外基準

以下の条件に該当する場合は、除外した。①調査時に、原疾患または原疾患の治療により晚期合併症を含む何らかの障害が生じ、治療を必要としている、または治療を受けている患者。②原疾患やその治療の影響ではない、何らかの疾患や障害を抱えた、治療中の患者。

3. データ収集方法

調査期間は平成28年6月から平成28年11月である。対象者の募集及び選定方法は、がんに関連した治験や臨床試験の研究対象者をインターネット上での募集を専門とする、調査会社（以下C社）に依頼し、C社がwebサイトに研究の概要を記した募集ページを作成し、電話とメールでの問い合わせを受け、その内容をC社が確認し、研究者に報告した。研究者は、問い合わせを受けた順番に研究参加の意思を確認後、研究の説明を行い、インタビューを実施した。インタビューは、フェイスシートとインタビューガイドを用いた半構造化面接とした。インタビューでは、診断時から現在に至るまでの長期フォローアップ受診の有無や、受診の継続が難しくなった理由と継続できた理由、その時の気持ちの変化について質問した。所要時間は1人約60分間の1回とした。

4. 分析方法

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた（木下，2003）。本研究の目的を踏まえ、分析テーマは、小児がん経験者の主体的な受診行動における障壁のあり様のプロセスとし、受診を継続することに対する気持ちの変化や受診継続が困難となる要因を捉えることに焦点を当てた。分析では、逐語録を作成後に、

分析テーマとの関連個所に着目し、具体例を説明する概念を生成し、概念ごとの関係を図にまとめ複数の概念からなるカテゴリーを生成し、ストーリーラインと結果図を作成した。研究の全過程において小児看護学と質的研究の専門家から指導を受け、分析内容の信憑性確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認後に実施した（承認番号27-21-4）。研究対象者には、研究の趣旨、研究参加に伴う利益と不利益、研究参加同意後の撤回方法とそれによる不利益がないこと、プライバシーと匿名性について、プライバシーが保てる個室で口頭と書面にて説明を行い、書面で同意を得た。

V. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は8名であり、概要は表1に示した。インタビュー時の年齢は25歳から35歳であり、平均年齢は29.8歳であった。発症時期は、心理社会的発達理論（Erikson.E.H & Erikson. J.M, 2001）を参考に表記し、幼児期が2名、学童期が5名、青年前期が1名であった。疾患は造血器腫瘍が6名、骨軟部腫瘍が2名であり、小児がん中央機関または拠点病院で治療を受けていた対象者は1名のみであった。インタビュー時間は平均62.5分であった。（表1）

2. 分析結果

8名のインタビューデータから22の概念を生成し、10のサブカテゴリー、3のカテゴリーに収束した。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、概念を『 』の記号で示した。小児がん経験者の語りのヴァリエーションは「 」で示し、末語の（ ）に語られた当時の年齢を発達段階で記載した。受診には【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】【健康な自分が受診することに対する煩わしさ】という障壁を形成するカテゴリーからなるプロセスがあった。概念と定義、カテゴリーは表2に示す。

表1「研究対象者の概要」

記号	性別	年齢	発症年齢	診断名	晩期合併症	受診中断時期（期間）
A	女性	30代	幼児期	造血器腫瘍	なし	①専門学校、大学在学中（18～22歳） ②就業中（23～26歳） ③就業中（30歳～現在）
B	女性	20代	学童期	造血器腫瘍	易疲労感 就職が難しい	①専門学校、大学在学中（20～22歳） ②就業中（23～25歳）
C	男性	20代	学童期	骨軟部腫瘍	なし	①専門学校、大学在学中（20歳～現在）
D	女性	20代	学童期	造血器腫瘍	保険の加入が難しい	①高校在学中（15～25歳）
E	女性	30代	青年前期	造血器腫瘍	白内障	①高校在学以降（17歳～現在）
F	男性	20代	学童期	骨軟部腫瘍	唾液分泌異常、虫歯 骨の成長障害、顎関節症 易疲労感	①専門学校、大学在学中（18～26歳）
G	男性	20代	幼児期	造血器腫瘍	腎機能障害、低身長 就職が難しい	①専門学校、大学在学中（18～20歳） ②就業中（21～22歳） ③就業中（23～27歳）
H	女性	30代	学童期	造血器腫瘍	受験・就職が難しい 保険の加入が難しい	①高校在学以降（16歳～現在）

1)【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】

このカテゴリーは、『“病気の自分”を意識』『日常生活の一部としての受診』『健康な自分”を意識』の3つのサブカテゴリーから成り立っている。

(1)『“病気の自分”を意識』：このサブカテゴリーは、『“死と隣り合わせの辛い体験”としての病気の自覚』『付きまとう病気から離れたいという思い』『再発の恐怖から抱く受診に対する義務感』『学校の友達に特別視されたくないという思い』の4つの概念から生成された。『“死と隣り合わせの辛い体験”としての病気の自覚』の概念は「その日（化学療法の副作用で初めて脱毛の症状が出た時）だけは、ああもう死んでしまったらどうなるんやろとか、すっごい一晩中いろいろ考えていました（治療中）。（F：学童期）」などから生成された。『付きまとう病気から離れたいという思い』の概念は「小学校に復帰して、いわゆるもう病気とは一回離れたいというか、そういう状況にあるのに。むしろ、友達とかにもあんまり心配されたくないのに。2週間に1回水曜日に行かなきゃいけないっていうのがなんか、そのずっとこうがんが付きまといっているような感じがして、それが一番嫌でしたね。（C：学童期）」など

から生成された。『再発の恐怖から抱く受診に対する義務感』の概念は「周りの子で、再発して亡くなったとか、っていう人はいたので。お友達の中で。自分の中では不安だったの。やっぱり1か月に1回くらいは最低行かなきゃいけないっていうのは思っていましたね。（B：青年前期）」などから生成された。『学校の友達に特別視されたくないという思い』の概念は「病気が原因で気を使われたりとか、すごい嫌で。学校に戻ってからはなるべく普通の人として扱ってほしいじゃないですけど、病気の経験は、みんなにはあんまり思い出してほしくないし。（C：学童期）」などから生成された。

(2)『日常生活の一部としての受診』：このサブカテゴリーは、『受診行動継続への両親のサポート』『日常生活の一部として習慣化した受診』『病院で医療者や友達に会うことで感じる安堵や喜び』の3つの概念から生成された。『受診行動継続への両親のサポート』の概念は「中学校まではうちの母親が連れてったもので、たぶんそれで行ってたんだと思いますし、それは不可避ですから（笑顔）。（F：青年前期）」などから生成された。『日常生活の一部として習慣化した受診』の概念は「行くことが当たり前っていうか、学校と

かに行くよりも、その時は病院の方が身近だったんですね。(B：青年前期)」などから生成された。『病院で医療者や友達に会うことで感じる安堵や喜び』の概念は「やっぱり病院に行くとなんとなくほっとしたし。〇〇先生に会うと、ほっとしましたかね。あの時(中学生の時)は。(B：青年前期)」などから生成された。

(3)《“健康な自分”を意識》：このサブカテゴリーは、『“自分は健康である”という自覚から自信への変化』『日常生活の場が学校に移行することの喜び』『受診回数が減ることによる負担感の減少』の3つの概念から生成された。『“自分は健康である”という自覚から自信への変化』の概念は「体がもう高校の時には、そんなに自分で何か人と違う感じにもなっていなかったし、自分は元気だっていう感覚が高校の時にはあったので。(A：青年前期)」などから生成された。『日常生活の場が学校に移行することの喜び』の概念は「嫌な部分もあったんですけど、嫌な部分プラスもっと、病院よりこっちの方が楽しいみたいな。学校の方が楽しくて、病院の意味が低くなった感じですかね。(F：青年前期)」などから生成された。『受診回数が減ることによる負担感の減少』の概念は「そんなに、めんどくさくはなかったかもしれないですね。夏休みでしたし。(G：青年前期)」などから生成された。

2)【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】

このカテゴリーは、《“自分は健康である”という日常》《“病気と隔絶された自己”の形成》の2つのサブカテゴリーから成り立っている。

(1)《“自分は健康である”という日常》：このサブカテゴリーは、『説明のない晩期合併症を認知することが難しい』『“一緒に戦った仲間”である医療者や友達に会うための受診』の2つの概念から生成された。『説明のない晩期合併症を認知することが難しい』の概念は「不妊も、例えば、いま子ども〇歳(幼児期)ですけど、結婚して〇年間はできなかったの、それは不妊に入るのになっていう。そのそういうことを言われると、(晩期合併症の判断は)難しいですね。(E：前成人期)」などから生成された。『“一緒に戦った仲間”である医療者や友達に会うための受診』の概

念は「小さいながらも、やっぱり一緒に戦ったっていうのがあるので、他の病院は考えられないです。(B：前成人期)」などから生成された。

(2)《“病気と隔絶された自己”の形成》：このサブカテゴリーは、意味を考え概念と同一のものとした。この概念は「定期的に行くことに対して、何か全然当事者意識じゃないですけど、前(がんになった患者って思えないくらい何も思っていないです。(C：前成人期)」などから生成された。

3)【健康な自分が受診することに対する煩わしさ】

このカテゴリーは、《継続する意味がわからない受診への戸惑い》《医療者の晩期合併症と定期受診の必要性についての知識・説明不足》《一緒に戦った仲間ではない医療者を受診することへの抵抗感》《病院や職場の環境から生じる受診の難しさ》《経済的負担による受診の中断》の5つのサブカテゴリーから成り立っている。

(1)《継続する意味がわからない受診への戸惑い》：このサブカテゴリーは、意味を考え概念と同一のものとした。この概念は「半年前となんにも変わらないけどねっていうの。ありましたけどね。そこから別に大きな病気とかもしてないの。…(中略)…何かきっかけがあれば行かなきゃって思ったかもしれないですけど。(D：青年後期)」などのから生成された。

(2)《医療者の晩期合併症と定期受診の必要性についての知識・説明不足》：このサブカテゴリーは、意味を考え概念と同一のものとした。この概念は「(今後)検査とかはしなくてもいいのかっていうことを聞いたんですけど。「(医師から)えっ、したいならする？」みたいな。なんか聞き返されたので、なんだしなくていいんだと思って。(E：青年後期)」などから生成された。

(3)《一緒に戦った仲間ではない医療者を受診することへの抵抗感》：このサブカテゴリーは、『“一緒に戦った仲間”である医療者の異動による受診理由の喪失』『成人科医師との信頼関係不足により生じる受診の抵抗感』の2つの概念から生成された。『“一緒に戦った仲間”である医療者の異動による受診理由の喪失』の概念は「そこ(慣れ親しんだ医療者がいない病院)にはちょっと行きたくはないと思います。別に、経緯をカルテと

かで見ればわかりますよね？でも、やっぱり一緒に戦ったっていうのがあるので、他の病院っていうのは考えられないですかね。なので、行かないかなって思ってます。(B：前成人期)」などから生成された。『成人科医師との信頼関係不足により生じる受診の抵抗感』の概念は「治療受けてた間の5年間に起こったことを伝えようと思って上手く伝えられないし。…(中略)…なんか紹介状じゃないですけど、そういうものも何にもなくて、自分の体みてくれっていうのは、すごい不安。(E：前成人期)」などから生成された。

(4)《病院や職場の環境から生じる受診の難しさ》：このサブカテゴリーは、『物理的な距離や仕事環境から生じる受診の難しさ』『病院の受診システムに対応することの“煩わしさ”』『受診の代替としての職場の健康診断』『小児科外来の雰囲気に対する“いづらさ”』の4つの概念から生成された。『物理的な距離や仕事環境から生じる受診の難しさ』の概念は「昔から知っている先生の方がいいなと思いつつも結局、遠いからあんまりいかない。○病院が、土日に来を確かやらなくなっただけですね。途中で。…(中略)…だから平日に休まないと、行けなくなっちゃって。無理じゃん。って思いましたね。(A：前成人期)」などから生成された。『病院の受診システムに対応することの“煩わしさ”』の概念は「それ(検査受診と診察受診の両方を)やらなきゃいけないのって考えると、すごいめんどくさくて。(C：前成人期)」などから生成された。『受診の代替としての職場の健康診断』の概念は「自分でちょっと自己管理が今度必要なのかなって思ってた、学生が終わって就職したら、おのずと(職場の)検診があったので。(H：前成人期)」などから生成された。『小児科外来の雰囲気に対する“いづらさ”』の概念は「高校生になって制服を着て、あそこはちょっと違うでしょって思って。結局あの外のベンチとか、ちょっと離れた隣の外来のベンチとかに座って待ってましたね。…(中略)…そこにはいにくかったですね。(B：青年前期)」などから生成された。

(5)《経済的負担による受診の中断》：このサブカテゴリーは、意味を考え概念と同一のものと

した。この概念は「お金の関係で。ちょっと行っ

3. ストーリーラインと概念図(図1)

小児がん経験者は、小児期に病気を死と隣り合わせの辛い体験と自覚し、退院後も友達から特別扱いを受けることで《“病気の自分”を意識》していた。また病院で長い療養生活を過ごすことで、生活の場であった病院に行くことが習慣化しており、退院後も《日常生活の一部としての受診》をしていた。一方、治療終了から時間が経つ毎に、受診の回数も徐々に減り、再発に対する不安や恐怖心も消失していた。また同年代の友達と比べて衰えていた体力も回復し、生活の中心が学校に移行することで《“健康な自分”を意識》するようになり、青年期までは【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】がみられた。前成人期になると、治療後の晩期合併症のリスク等について説明を受けていない小児がん経験者は、“一緒に戦った仲間”である医療者や友達に会うために受診を続けていた。しかし《“自分は健康である”という日常》を過ごす中で、《“病氣と隔絶された自己”の形成》がされており【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】がみられた。青年後期から前成人期では、多くの小児がん経験者が受診を中断していた。その理由として《継続する意味がわからない受診への戸惑い》、《医療者の晩期合併症と定期受診の必要性についての知識・説明不足》、《一緒に戦った仲間ではない医療者を受診することへの抵抗感》などの医療者と小児がん経験者の双方の知識不足や関係性が原因となる問題や、《病院や職場の環境から生じる受診の難しさ》、《経済的負担による受診の中断》などの病院や職場環境、医療保険などの問題が存在していた。このような背景から【健康な自分が受診することに対する煩わしさ】を感じ、受診の中断に至っていた。

VI. 考 察

小児がん経験者は、経験者本人の認識と発達段階の特徴からくる「小児がん経験者が関連する要

表2 「概念とカテゴリー」

カテゴリー	サブカテゴリー	概念名	定義
受診による病気の自分と健康な自分の葛藤	“病気の自分”を意識	“死と隣り合わせの辛い体験”としての病気の自覚	繰り返される手術や骨髄移植、化学療法法の副作用の体験から、“死にそうだった体験・つらい体験”として病気を認知するようになり、病気の重大性を自覚する。
		付きまとう病気が離れたいという思い	受診という行為から“がんが付きまとう”という感覚を抱き、“自分は普通じゃない”と考えるようになり、“病気が離れたい、普通な自分を取り戻したい”と願うようになる。
		再発の恐怖から抱く受診に対する義務感	友達の再発や自分自身の病気について知ること、再発への恐怖を感じ、受診に対する義務感が増し、病気に興味を持ち調べることで、再発への恐れを抱く。
		学校の友達に特別視されたくないという思い	学校の友達から特別扱いをされると感じること、再発への恐れを感じ、受診に拒絶する。普通に通っている学校で、“心配されたくない、普通に通っている学校”という思いを抱く。
	日常生活の一部としての受診	受診行動継続への両親のサポート	母親の声掛けから「受診しなければいけない・送迎や付き添いなど」のサポートを受ける。継続が可能となる。また受診の際は、両親による送迎や付き添いなどのサポートを受ける。
“健康な自分”を意識		日常生活の一部として習慣化した受診	退院直後は“親に連れられていかれる・行かなければいけない場所”という気持ちで受診するが、痛みを伴う検査が減ってくることに、当たり前の習慣化した行動となる。
		病院で医療者や友達に会うことで感じる安堵や喜び	一緒に治療を受けた友達や友達の存在や生活の場であったことから、病院を“安心できる場所”と認識し、受診で医療者や友達に会えることに“安心や嬉しい”という感覚を持つようになる。
			治療終了から長い時を経ること、再発に対する恐怖心や友達との違いを感じること、何らかの理由で、“自分は健康であるという自覚”から“自分は健康であるという自信”に変化する。
			学校で友達と遊べるようになり、健康な生活ができることの喜びを感じる。また“病院よりも学校の方が楽しい”という認識を持つようになり、生活の中心が学校に移行する。
			土曜日の受診になることや受診回数が減少すること、友達に気を使われることがなくなり、受診に対する負担感が減少する。
健康な自分の拡大と病気の縮小	“自分は健康である”という日常	説明のない晩期合併症を認知することが難しい	医療者からの説明を受けていないため、晩期合併症という言葉を意識する機会が少なく、何らかの症状があっても気が付かない。
		“一緒に戦った仲間”である医療者や友達に会うための受診	時を経るごとに仲の良い医療者や友達に会う機会は少なくなりますが、医療者とは“一緒に戦った仲間”という意識から強い信頼関係を築いており、“病気が離れたい”ではなく“医療者や友達”に会うことを目的に受診する。
			小児がんや治療による内服や後遺症もなく、主治医から“もう来なくてよい”と言われ、友達と同じ生活ができるようになり、病気は“過去のもの”という認識に変わり意識しなくなる。
			医療者との深い関係性から受診を継続しているが、晩期合併症の説明がなく現実味が低くなる。受診する意味が分からず、他人事という認識や戸惑いがあり受診することの優先順位が低くなる。
			医療者が定期受診の必要性について理解しておらず、“受診の必要はない”“1年に一度は来てね”という声掛けのみであり、小児がん経験者は受診の必要はないと理解する。
健康な自分のことが受診することに対する煩わしさ		“一緒に戦った仲間”である医療者の異動による受診理由の喪失	“一緒に戦った仲間”として慣れ親しんだ医療者が異動すること、受診の理由を失う。
		成人科医師との信頼関係不足により生じる受診の抵抗感	成人科の医師は小児がんや晩期合併症についての知識が乏しいと考えており、また自分で受けた治療の説明をする自信がないことから、成人科を受診することに抵抗感がある。
			転居により病院までの距離が遠くなることや、就職後に休みが取れず受診をしたくても難しくなり、“めんどうくさい”と感じるようになる。
			受診の予約を取ることに不慣れであり、検査から診察終了までに時間がかかると“めんどうくさい”と感じる。
			就職後に職場の健康診断を受けるようになることで、“自分は健康診断を受けているから大丈夫だ”という安心感をもつようになり、受診の必要性が薄まる。
経済的負担による受診の中断		受診の代替としての職場の健康診断	青年期に、小さい子どもが多くいる小児科外来の雰囲気に対して、“嫌だ・気まずい・居づらい”という違和感があり、“いづらさ”を感じる。
		小児科外来の雰囲気に対する“いづらさ”	受診したいという思いはあるが、経済的な負担が原因となり受診をあきらめる。

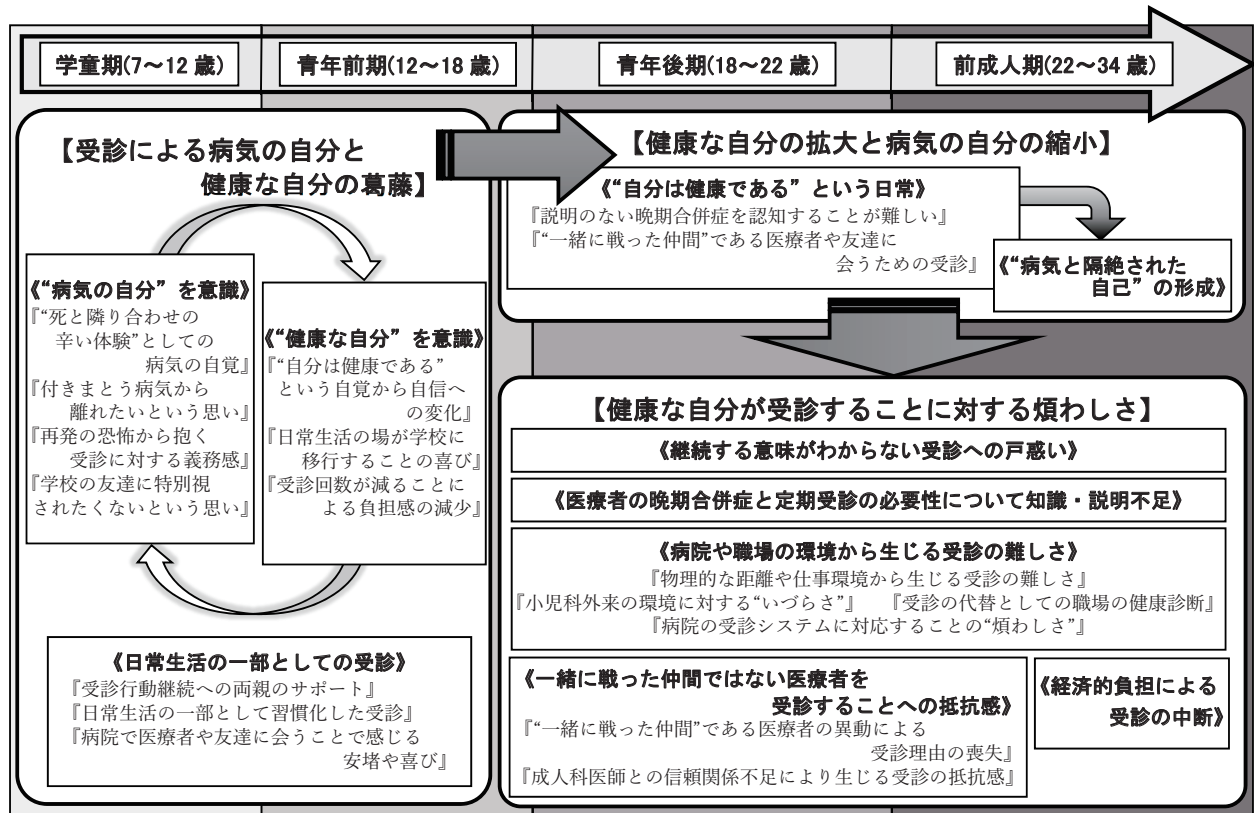


図1 「ストーリーラインの概念図」

因」に、経済的負担、顔見知りの医療者がいない、時間がない、場への違和感といった「環境・サポートが関連する要因」が相まって、受診の中断に至っていた。ここでは主体的な受診の観点から最も重要な要素と考えられる「小児がん経験者が関連する要因」について考察する。

1. 小児がん経験者の長期フォローアップにおける受診行動プロセス

小児がん経験者は、学童期や青年前期にかけて、病気の自分を意識しながら学校生活を過ごし、青年後期までに健康な自分を意識するようになっていた。このような中で、病院を受診することにより、病気の自分を再び意識することとなり、【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】が生じていた。この時期の子どもの特徴は、一貫性を保ち変わらない自分という感覚よりも、親に対する自分、教師に対する自分、友人に対する自分というように、自分がつながりをもつ相手との関係において自己を明確化するといわれている(小嶋, 森下, 2004)。以上より、小児がん経験者は、友達などの身近な人と比較しながら、“病気

の自分”や“健康な自分”を意識し、葛藤が生じていると考えられた。

小児がん経験者の多くは、治療による内服の継続がなく、友達と同じ生活ができるようになることで、“病気と隔絶された自己”を形成されており、前成人期になると【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】がみられた。青年期の発達課題は「アイデンティティ対アイデンティティ混乱」である(Erikson.E.H & Erikson.J.M, 2001, pp.96-103)。青年期の小児がん経験者は、学校という社会生活の中でみられた葛藤を繰り返しながら、徐々に“健康な自分”の拡大と“病気の自分”が縮小し、前成人期までには“自分は健康である”というアイデンティティを確立していくと考えられた。さらに、【受診による病気の自分と健康な自分の葛藤】と【健康な自分の拡大と病気の自分の縮小】のプロセスを通して、小児がん経験者は、自身の健康に対する考え方や価値観を形成していると考えられた。このような健康に対する個人の考え方は、「保健信念」という言葉で説明されており、社会文化的集団の価値体系によってもたら

される健康についての個人・家族の考えであり、文化や宗教などの影響も受けながら形成されるものである（大森，2004）。以上より、前成人期の小児がん経験者は、健康な日常の中から病気と隔絶された自己が形成され、結果として、今の自分は健康であるという保健信念を確立していると推察された。また、この時期の小児がん経験者の受診行動を支えているものは、“一緒に戦った仲間”である医療者や友達に会うことであった。これは、“健康な自分”という保健信念が確立されたことで、長期フォローアップにおける受診行動の主体性が低くなり、習慣化した行動および医療者や友達に会うための行動として受診をしていると考えられた。

2. 小児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動プロセスの障壁となる要因

小児がん経験者は、青年後期から前成人期にかけて【健康な自分が受診することに対する煩わしさ】を感じ、受診を中断していた。その主な理由として、小児がん経験者は、晩期合併症についての説明を受けておらず、将来的な晩期合併症のリスクやその深刻さについての知識が乏しく、それにより受診を継続する意味が分からず戸惑いを抱いていた。この点については、ほとんどの小児がん経験者が潜在的な晩期合併症と将来リスクについて気づいておらず、原疾患（小児がん）と治療の詳細について知らなかった（Oeffinger & Wallace, 2006; Lander et al., 2006）、自分は健康だからもう医師に相談する必要がないと感じていた（Maeda et al., 2010）などの先行研究と同様の結果が得られた。一方で、本研究結果からは新たに、物理的な距離や仕事で休みが取れないこと、予約から受診終了までの煩わしさ、職場の健康診断による受診の必要性が薄まるなどが、受診行動の障壁として挙げられた。

Oeffinger（2003）は、小児がん経験者の長期フォローアップを継続することと、その障壁となる要因についての理論的枠組みの中で、「小児がん経験者に関連する要因」の中心となる部分に「保健信念の核心」を位置付けており、晩期合併症の罹患性やその深刻さの認識は、すべて小児

がん経験者の健康信念の核心に当たるものであると述べている。本研究の結果から小児がん経験者は、医療者から晩期合併症についての正しい知識を与えられておらず、前成人期までに自分は健康であるという保健信念を確立していると考えられた。それにより、小児がん経験者は長期フォローアップを継続していくために必要な保健信念の核心となる部分が不足し、主体的な受診行動の障壁となっていると考えられた。

以上より、小児がん経験者の長期フォローアップにおける主体的な受診行動を継続するために、健康な自分と病気の自分を共存させた「保健信念」の確立が必要であると考えられる。そのために、医療者には小児がん経験者に対して、治療サマリーを活用しながら治療や晩期合併症についての知識提供が求められる。それにより、小児がん経験者は現在の症状の意味づけが可能となり、“病気の自分”に気づくきっかけになると考えられる。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究ではM-GTAを用いたが、時間的制約と研究対象者の募集が困難であり、理論的飽和化の判断基準である、新たな概念の生成がないことの確認に至らなかった。また、研究対象者の中には、小児がんの好発年齢である乳幼児期に発症した対象者が少なく、限定した集団全体を反映しているとはいえない。そのため今後は、乳幼児期や学童期以降に発症した小児がん経験者に適用できるか確認する必要がある。

Ⅷ. 結 論

1. 小児がん経験者は、病気の自分と健康な自分との間で葛藤を繰り返しながら、徐々に健康な自分が拡大し、健康な自分という保健信念を確立していた。
2. 小児がん経験者の長期フォローアップの障壁となる要因として、一緒に戦った仲間ではない医療者を受診する抵抗感、病院や職場の環境から生じる受診の難しさ、継続の意味が分からない受診への戸惑い、医療者の知識と説明不足、経済的負担があった。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、ご協力を頂いた対象者の方々に心より感謝申し上げます。本研究は2016年度北里大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正したものであり、第15回日本小児がん看護学会学術集会にて発表した。

引用文献

Erikson, H. Eric, & Erikson, M. Joan. (2001). 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (訳). ライフサイクル, その完結. みすず書房. pp69-112

Ford, J. S., Chou, J. F., & Sklar, C. A. (2013). Attendance at a survivorship clinic: Impact on knowledge and psychosocial adjustment. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 7(4), 535-543.

堀浩樹. (2013). フォローアップレベル. JPLSG. In: 長期フォローアップ委員会長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ. (編). 小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン. 医薬ジャーナル社. pp.12-16

石田也寸志, 大園秀一, 本田美里, 浅見恵子, 前田尚子, 岡村純, …堀部敬三. (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2報). 日本小児科学会雑誌, 114(4), 676-686.

石田也寸志. (2011). 【小児慢性疾患の移行期医療-患者の抱える問題や現場で直面するトラブルなど, これからの移行期医療を探ります】各論 小児がん経験者の成人期ケアへの移行. 治療, 93(10), 2076-2082.

Ishida, Y., Ozono, S., Maeda, N., Okamura, J., Asami, K., Iwai, T., …Horibe, K. (2011). 日本の小児がん経験者の病院受診動向横断調査研究. *Pediatrics International*, 53(3), 291-299.

木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践質的研究への誘い. 弘文堂.

小嶋秀夫, 森下正康. (2004). 児童心理学への招待 [改訂版] 学童期の発達と生活. サイエンス社. pp.190-191

厚生労働省. (2011). 今後の小児がん対策のあり

方について. 平成29年11月24日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001n1leoatt/2r9852000001n1lmm.pdf>

厚生労働省. (2015). がん対策推進基本計画中間報告書. 平成29年11月24日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000089218.pdf>

Landier, W., Wallace, W. H., & Hudson, M. M. (2006). Long-term follow-up of pediatric cancer survivors: Education, surveillance, and screening. *Pediatric Blood & Cancer*, 46(2), 149-158.

前田尚子, 堀部敬三, 加藤剛二, 小島勢二. (2013). 受診が途絶えた小児がん経験者の晩期合併症 (第2報). 日本小児科学会雑誌, 117(9), 1428-1435.

Maeda, N., Horibe, K., Kato, K., Kojima, S., & Tsurusawa, M. (2010). 経過観察の受診を止めた小児癌生存者の調査. *Pediatrics International*, 52(5), 806-812.

前田尚子, 加藤剛二, 小島勢二, 堀部敬三. (2009). 小児がん経験者の長期フォローアップの現状 受診が途絶えた小児がん経験者へのアプローチ. 小児がん, 46(3), 324-330.

Oeffinger, K. C. (2003). Longitudinal risk-based health care for adult survivors of childhood cancer. *Current Problems in Cancer*, 27(3), 143-167.

Oeffinger, K. C., & Wallace, W. H. (2006). Barriers to follow-up care of survivors in the united states and the united kingdom. *Pediatric Blood & Cancer*, 46(2), 135-142.

岡村純. (2007). 小児がん経験者の長期フォローアップシステムの構築 追跡が不能となる症例の解析. 小児がん, 44 (プログラム・総会号), 133.

大森純子. (2004). Health belief 概念分析. 日本看護科学会誌, 24(1), 45-52.

PDQ Pediatric Treatment Editorial Board. (2002). Late effects of treatment for childhood cancer (PDQ(R)): Health

professional version. *PDQ cancer information summaries*. Bethesda (MD): doi:NBK65832 [bookaccession]

Sugiyama, H., Nishi, N., Kuwabara, M., Ninomiya, M., Arita, K., Yasui, W., ...Kodama, K. (2009).

Incidence and survival of childhood cancer cases diagnosed between 1998 and 2000 in hiroshima city, japan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 10(4), 675-680.

研究報告

小児がん患児・家族への告知における看護実践の現状と課題

Current status and issues of nursing practice with the process of notifying children with cancer and their family members

辻本 健 Ken TSUJIMOTO^{1) 2)}

1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

Saitama Prefectural University, School of Health and Social Services

2) 自治医科大学大学院看護学研究科博士後期課程

Jichi Medical University, Graduate School of Nursing Doctoral Course

要 旨

本研究は、小児がん患児・家族への告知における看護実践の現状と課題を明らかにすることを目的に実施した。小児がん患児の病棟に勤務する看護師282名を対象に質問紙調査を行った。分析の結果、小児がん患児・家族への告知における看護実践を「いつも行っている」と回答した看護師が70%以上の項目は「家族にとって何が最善であるかを意識すること」、「子どもの理解度に応じて説明の仕方・工夫をすること」など7項目であった。しかし、告知の看護実践15項目中、「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとることができる」、「子どもの権利を擁護すること」、「子どもの自己決定へのプロセスを支えること」など5項目で「行えないこともある」「全く行わない」と25%以上の看護師が回答した。小児がんに関わる看護師は、告知における看護実践の向上に向けて、他職種とのコミュニケーションや調整能力を育成する必要性が示唆された。

Abstract

We examined the current status and issues of nursing practice for notifying children with cancer and their family members and nursing practice in the notification process. A questionnaire survey was administered to 282 nurses working in wards where children with cancer were hospitalized. For seven nursing practice items, $\geq 70\%$ of nurses responded that they “always perform” them in the process of notifying children with cancer and their families. However, $\geq 25\%$ responded that they “cannot perform sometimes” or “never perform” 5 out of 15 nursing practice items in the notification process. These items included “nurses play a coordinating role as a member of the medical team,” “protecting the rights of children,” and “supporting the process of children’s self-determination.” These results suggest that nurses involved with children with cancer need to develop abilities to communicate and coordinate with persons in other occupations and develop problem-solving skills to improve nursing practice in the notification process.

キーワード：小児がん、告知、看護実践

Key words：pediatric cancer, notification, nursing practice

I. 研究背景

小児がんは、1970年代までは、不治の病であった。しかし、化学療法をはじめとする集学的治療で5年生存率は約80%に達している（堀，2009）。小児がん患児に対して告知を行う利点は国内外においても明らかにされている（日本小児がん看護

学会，2013）。古谷（1999）は、小児がん患児に告知を行うことは、子ども自身が健康維持や自己管理をするため、子どもへの病名告知を十分に行いながら、親主導の療育から本人のセルフケアへの移行をスムーズに行い、自分の病気に対する対処能力や意思決定できる能力を高めると述べてい

る。さらに、Hollen (1996) は、患児に病名告知を行うことで、喫煙、アルコール消費、および違法薬物使用が減ることを明らかにしている。それに伴い、小児がん患児への告知は日本では、1990年代より行われるようになってきており、1997年から子どもに告知を積極的に行う施設が増加している (堀, 2009)。そのため、小児がん患児・家族への告知における看護は必要不可欠なものとなってきている。

2013年には、患児・家族の身体的・心理的な課題に対して、小児がん看護ケアガイドラインが作成され「こどもへの病名、病状説明における看護師の役割」等が提案された (日本小児がん看護学会, 2013)。近年、小児がんの告知に関しては、病名告知を受けた小児がん患児の事例報告 (伊藤, 2010) や、治療終了後に病名告知を受けた小児がん患児の体験 (前田, 2013) について調査研究が散見され、医師から子どもや家族への告知時の子どもや家族への看護の必要性・役割 (伊藤, 2010; 日本小児がん看護学会, 2013) は言われているが、小児がんの患児・家族への告知における看護実践の現状に焦点を当てた研究はされていない。そのため、小児がんの患児・家族への告知における看護実践の現状と課題を明らかにすることは、小児がんに関わる看護師の教育や支援のあり方を考える一助となると考える。

II. 研究目的

小児がん患児・家族への告知における看護実践の現状と課題を明らかにすることである。

III. 用語の定義

告知： 医師から病名診断後の初回の病名、病状、病態、治療や検査、処置、入院期間などを伝えられること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査による量的記述的研究

2. 研究対象者および調査期間

対象は、日本小児がん研究グループ (The

Japan Children's Cancer Group, JCCG) 167施設 (2016年3月23日現在) の、小児がんの子どもが入院する病棟で勤務する管理者以外の看護師とした。調査期間は、2016年9月6日～9月30日であった。

3. 調査内容

質問紙は、『対象者の属性』、『小児がんの告知に関する知識・現状』、『小児がん患児・家族における告知の看護実践状況』を問う項目で構成した。

『対象者の属性』は (性別、年齢、最終の教育課程、看護師経験年数、小児看護経験年数、現在の所属部署での経験年数、医師との連携など) の計9項目を設定した。

『小児がんの告知に関する知識・現状』は、小児がん看護ケアガイドライン2012や先行研究 (辻, 2005; 伊藤, 2010) から (小児がん看護ケアガイドラインの認知度、看護基礎教育での告知の看護、看護師が捉える告知直後の患児・親の様子、看護師が思う患児・家族が告知の際の「小児がん」のイメージなど) の計11項目を設定した。

『小児がん患児・家族における告知の看護実践状況』は小児がん看護ケアガイドライン2012 (日本小児がん看護学会, 2013) の「子どもへの病名・病状の説明における看護師の役割」を参考にし、小児がん患児・家族への告知における看護実践について説明されており解釈が可能な内容を抽出後、意味内容の共通しているものをまとめ、全15項目 (表1) の質問項目を設定した。質問内容ならびに表現の適切性について、小児がん看護の経験豊富な看護師5名と小児看護の専門家にスーパーバイズを受け、妥当性を確認した。本研究は、看護実践の現状と課題を明らかにすることを目的とし、臨床の看護師を対象としたため、課題の明確化と回答の安易さを考慮し、回答は、「いつも行っている」、「行えないこともある」、「全く行わない」、「対象者にあったことがない」の4段階で設定した。告知の看護実践が出来ない理由は、「行えないこともある」、「全く行わない」と回答した人に自由記述で回答を求め、全体の25%の下位項目を分析対象とした。

表1 小児がん患児・家族における告知の看護実践状況15項目

	項 目
児・家族	医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとること
児	子どもの権利を擁護すること
	子どものちょっとした変化に気づき、子どもの気持ちをタイムリーに確認すること
	子どもの理解度に応じて説明の仕方・工夫をすること
	子どものつらさや気持ちのゆらぎを理解して説明すること
	子どもにとって傷ついた体験とならないように自分の言動に注意すること
	子どもと医療者との思いのずれに早期に気づき、対処すること
	子どもの自己決定へのプロセスを支えること
	子どもにとって何が最善であるかを意識すること
家族	親が子どもにどのように病気・治療を説明しようとしているかを把握すること
	親へ子どもにとっての病名・病状説明することのメリット・デメリットを伝えること
	家族と医療者との思いのずれを早期に気づき、対処すること
	家族の自己決定へのプロセスを支えること
	家族にとって何が最善であるかを意識すること
	親と医療者の見解の相違を明らかにし、子どもへの説明をどのようにするか話しあうこと

4. データ収集方法

日本小児がん研究グループ167施設の看護管理責任者に対して研究の主旨、方法、倫理的配慮について郵送にて研究協力依頼を行った。本研究への協力に承諾を得た施設に研究依頼文・調査票、返信用封筒を郵送し、対象施設より対象となる看護師に対して質問紙一式の配布のみを依頼した。研究対象者には、研究の主旨に同意した場合、約2週間を目安に質問紙を個別郵送してもらった。一部の施設のみ、留め置き法で回収を行った。

5. データ分析方法

『対象者の属性』、『小児がんの告知に関する知識・現状』、『小児がん患児・家族における告知の看護実践状況』の記述統計量を算出した。統計分析は、SPSS statistics Ver.23を用いた。尚、看護師経験年数と小児看護経験年数は、ベナーの看護理論の年齢区分（Benner, 2008）によって区分した。自由記述の分析は、類似性に基づいて分類した。

6. 倫理的配慮

本研究は、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（臨大17-005）を受け、倫理的配慮のもとで実施した。研究依頼文・調査票に、研究目

的・方法・個人情報の保護・匿名性の厳守、研究への自由な参加と拒否を保証されていることを記載した。質問紙の提出をもって同意とみなすことを依頼文に記載し回収した。

V. 結 果

調査用紙は、日本小児がん研究グループ（The Japan Children's Cancer Group, JCCG）の167施設中看護管理責任者の承諾が得られた44施設（26.3%）に1施設当たり2部～51部の770部配布した。回収数282部（36.6%）、有効回収率100%であった。

1. 対象者の属性（表2）

看護師経験年数は、平均9.77年、小児看護経験年数は、平均6.22年、所属部署経験年数は、平均4.04年であった。

2. 小児がんの告知に関する知識・現状（表3, 4）

1) 小児がんの告知・病状説明の有無に関して

小児がん患児に自部署・病院で告知を行っていると回答したのは、279名（98.9%）、行っていないのは3名（1.1%）であった。子どもへ告知内容の多かった順に、「治療・検査・処置」245名（95.3%）、「病態・病状」224名（87.2%）、「入院期

表2 対象者の属性

		N = 282	
項 目		人数	%
性 別	男 性	16	5.7
	女 性	260	92.2
	無回答	6	2.1
年 齢 層	20～24歳	49	17.4
	25～29歳	99	35.1
	30～34歳	42	14.9
	35～39歳	33	11.7
	40～44歳	33	11.7
	45～49歳	11	3.9
	50～54歳	12	4.3
	55歳～	2	0.7
	無回答	1	0.4
看護師経験年数	0～3年	77	27.3
	4～9年	92	32.6
	10年以上	113	40.1
小児看護経験年数	0～3年	122	43.3
	4～9年	108	38.3
	10年以上	52	18.4
所属部署経験年数	0～3年	170	60.3
	4～9年	95	33.7
	10年以上	17	6.0
基礎教育	准看護師学校	1	0.4
	看護高等学校	17	6.0
	専門学校（3年課程）	119	42.2
	短期大学（2年課程）	7	2.5
	短期大学（3年課程）	25	8.9
	大 学	111	39.4
	その他	1	0.4
	無回答	1	0.4

間」223名（86.8%）であった。最も少ない回答は「病名」199名（77.4%）であった（複数回答）。親への告知内容は、「治療・検査・処置」279名（100.0%）、「病態・病状」279名（100.0%）、「病名」278名（99.6%）、「入院期間」271名（97.1%）であった（複数回答）。子どもへの告知内容の「その他」は25件あり、制限されること、薬の副作用、学校のことなどであった。親への告知内容の「その他」は33件あり、予後、学校のこと、治癒率、薬の副作用、余命、セカンドオピニオンなどであった（複数回答）。

2) 小児がん看護ケアガイドラインの認知度

小児がん看護ケアガイドラインの内容を知っているのは37名（13.1%）、存在を知らないのは151名（53.5%）、存在は知っているが内容は分からないのは92名（32.6%）であった。

3) 告知の看護で参考になっているものに関して

告知の看護で参考になっているものに関して、自らの経験190名（67.4%）、院内の勉強会132名（46.8%）、外部の講習会97名（34.4%）、文献94名（33.3%）、教科書73名（25.9%）、小児がん看護ケアガイドライン36名（12.8%）、参考にしないものは35名（12.4%）であった。

4) 医師との連携

医師との連携では、よく連携が取れているが152名（53.9%）、まあまあ連携がとれている115名（41.2%）、連携が取れていない12名（4.3%）であった。

5) 看護師が捉える告知直後の患児・親の様子

看護師が捉える告知直後の患児・親の様子に関して、患児の場合、多い順に、ショック241名（85.5%）、混乱220名（80.6%）、否認94名

表3 小児がんの告知に関する現状

		人数	%
小児がんの告知の有無 n = 282	行っている	279	98.9
	行っていない	3	1.1
患児への告知内容 n = 282	治療・検査・処置	245	86.9
	病態・病状	224	79.4
	入院期間	223	79.1
	病名	199	70.6
	(複数回答あり) その他	25	9
親への告知内容 n = 282	病態・病状	279	98.9
	治療・検査・処置	279	98.9
	病名	278	98.6
	入院期間	271	96.1
	(複数回答あり) その他	33	11.8
同胞の告知の有無 n = 279	行っている	118	41.8
	行っていない	146	51.8
	無回答	18	6.4
同胞への告知理由 n = 118	家族に頼まれた	64	54.2
	患児の状態悪化	12	10.2
	同胞に頼まれた	2	1.0
	その他	31	26.3
	無回答	9	7.6

表4 小児がんの告知に関する知識・現状

			人数	%
小児がん看護ケアガイドラインの内容と存在の有無の割合 n = 282	存在を知っている	内容がわかる	37	13.1
		内容がわからない	92	32.6
	存在を知らない		151	53.5
		無回答	2	0.7
看護基礎教育で告知時の看護を学んだかの割合 n = 282	覚えていない		123	43.6
		学んだ	88	31.2
		学んでいない	68	24.1
		無回答	3	1.1
告知の看護で参考になっているもの n = 282	(複数回答あり)	経験	190	67.4
		勉強会	132	46.8
		講習会	97	34.4
		文献	94	33.3
		教科書	73	25.9
		小児がん看護ケアガイドライン	36	12.8
		参考なし	35	12.4

(33.3%)、怒り62名(22%)であった。親の場合、多い順に、ショック272名(96.5%)、混乱255名(90.4%)、否認182名(64.5%)、怒り74名(26.2%)であった。患児の「その他」は、何もかわらない、無反応、年齢により違う、恐怖などの28件であった。家族の「その他」は、自責の念、悲観、今後の不安などの19件であった。

3. 小児がん患児・家族における告知の看護実践の現状(表5)

小児がん患児・家族における告知の看護実践を「いつも行っている」と回答した看護師の割合が7割以上であった項目は、「家族にとって何が最善であるかを意識すること」236名(83.7%)、「子どもにとって傷ついた体験とならないように自分の言動に注意すること」233名(82.6%)、「子

表5 小児がん患児・家族における告知の看護実践の現状

		人数 (%)			
項	目	いつも行っている	行えないこともある	全く行わない	対象者にあったことがない 合 計
児	児・家族 医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとること	128(45.4)	117(41.5)	7(2.5)	25(9.9) 277(100)
	患児に告知をする際に、子どもの権利を擁護すること	164(58.2)	78(27.7)	2(0.7)	33(11.7) 277(100)
	患児に告知をする際、した後、子どものちょっとした変化に気づき、子どもの気持ちをタイムリーに確認すること	174(61.7)	80(28.4)	1(0.4)	22(8.9) 276(100)
	患児に告知をする際、子どもの理解度に応じて説明の仕方・工夫をすること	226(80.1)	24(8.5)	1(0.4)	26(10.3) 277(100)
	患児に告知をする際からした後、子どものつらさや気持ちのゆらぎを理解して説明すること	192(68.1)	51(18.1)	1(0.4)	32(12.4) 276(100)
	患児に告知をする際からした後、子どもにとって傷ついた体験とならないように自分の言動に注意すること	33(82.6)	19(6.7)	0(0)	24(9.6) 276(100)
	患児に告知をする際からした後、子どもと医療者との思いのずれに早期に気づき、対処すること	141(50)	82(29.1)	1(0.4)	51(19.5) 276(100)
	患児に告知をしてから告知をした後に、子どもの自己決定へのプロセスを支えること	150(53.2)	81(28.7)	4(1.4)	40(15.2) 275(100)
家族	患児に告知をした後に、子どもにとって何が最善であるかを意識すること	225(79.8)	26(9.2)	1(0.4)	26(10.3) 278(100)
	親に告知をした後、親が子どもにどのように病気・治療を説明しようとしているかを把握すること	212(75.2)	52(18.4)	1(0.4)	16(5.7) 281(100)
	親に告知をした後、親へ子どもにとっての病名・病状説明することのメリット・デメリットを伝えること	189(67)	42(14.9)	11(3.9)	38(13.5) 280(100)
	親に告知をした後、家族と医療者との思いのずれを早期に気づき、対処すること	182(64.5)	66(23.4)	0(0)	33(11.7) 281(100)
	親に告知をした後、家族の自己決定へのプロセスを支えること	207(73.4)	39(13.8)	1(0.4)	32(11.3) 279(100)
	親に告知をした後、家族にとって何が最善であるかを意識すること	236(83.7)	24(8.5)	3(1.1)	18(6.4) 281(100)
	親に告知をした後、親と医療者の見解の相違を明らかにし、子どもへの説明をどのようにするか話しあうこと	200(70.9)	37(13.1)	4(1.4)	41(14.5) 282(100)

どもの理解度に応じて説明の仕方・工夫をすること」226名（80.1%）、「子どもにとって何が最善であるかを意識すること」225名（79.8%）、「親が子どもにどのように病気・治療を説明しようとしているかを把握すること」212名（75.2%）、「家族の自己決定へのプロセスを支えること」207名（73.4%）、「親と医療者の見解の相違を明らかにし、子どもへの説明をどのようにするか話しあうこと」200名（70.9%）であった。

下位項目は、「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとること」128名（45.4%）、「子どもと医療者との思いのずれに早期に気づき、対処すること」141名（50%）、「子どもの自己決定へのプロセスを支えること」150名（53.2%）、「子どもの権利を擁護すること」164名（58.2%）の4項目であり、6割以下であった。

表6 小児がん患児・家族における告知の看護実践の下位項目の理由

告知の看護実践出来ない項目	理 由	件数
「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割を取れない理由」 n=87	業務でタイミングがあわない	22
	医師と連携がとれない	16
	急な入院のため	9
	その他	40
「子どものちょっとした変化に気づき、子どもの気持ちをタイムリーに確認することが出来ない理由」 n=52	業務の都合	21
	子どもの反応が読みづらい	6
	児の思いを受け止められるスキルがない	5
	その他	20
「子どもの自己決定へのプロセスを支えることが出来ない理由」 n=56	親の意向を優先する	26
	子どもの反応がつかめない	4
	タイムリーにできない	3
	その他	23
「子どもと医療者との思いのずれに早期に気づき対処することが出来ない理由」 n=50	気づけないこともある	24
	思いをうまく引き出せない	10
	医療者の思いを話し合う機会がない	3
	その他	13
「子どもの権利を擁護することが出来ない理由」 n=49	家族の意見に沿う	25
	家族が告知を望まない	8
	子どもの気持ちを汲み取れないことがある	5
	その他	11

4. 小児がん患児・家族における告知の看護実践の下位項目の理由（表6）

告知の看護実践15項目中5項目で、「行えないこともある」「全く行わない」と25%以上の看護師が回答した。これらの項目は、「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとることができる」、「子どもの権利を擁護すること」、「子どものちょっとした変化に気づき、子どもの気持ちをタイムリーに確認すること」、「子どもと医療者との思いのずれに早期に気づき、対処すること」、「子どもの自己決定へのプロセスを支えること」であった。

以下、自由記述に記載された理由をカテゴリー化したものを表6で示す。

Ⅵ. 考 察

1. 看護実践の現状

小児がんの子どもと家族への告知の看護実践は、告知後のフォロー体制がないことや誰がフォローするのかが課題であると示されていたが（三

澤，2007；小原，2008；丸，2013）、本研究結果は、いつも行っていると回答した項目が15項目中のうち7項目の「子どもの理解度の把握や傷ついた体験にならないよう言動に気を付けること」、「子どもの理解度に応じて説明の仕方・工夫をすること」など、小児がん患児の告知後のフォローとして、心理面や子どもの発達段階、子どもの理解に関する項目を看護師が行っていることが明らかになった。児・家族は身体的苦痛だけでなく、病状や治療に対する不安や恐れなどの精神的苦痛を抱えており、病気、治療や副作用症状に対する理解を深めることは、主体的な健康維持や対処や症状コントロールに繋がるため看護実践できていたのだと推測する。今後も小児がんの告知直後から精神面や病気理解に対するケアが重要であると考えられる。

2. 告知における看護実践の下位項目の理由

1) コーディネーター的役割を取ることの難しさ

莊村（2014）は、多様な専門職が互いの専門領

域の手法を尊重しつつ連携し協働することで、自らの専門領域がもつ可能性を広げ、相互に補完し合いながら提供できるサービスが向上し、その質を高めていくことが可能であると述べている。小児がんの患児・家族に関わる看護師は、告知後の患児や家族に必要な支援を行えるよう、医療者間でそれぞれの立場から意見を出し合い、情報共有や支援内容を検討し他職種と連携してコーディネーター的役割をとることは重要である。しかし、「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割をとること」を「いつも行っている」と回答した看護師は45.4%であり、他のどの項目より実施の割合が低かった。今回の調査においても、医師・他職種との連携のあり方が課題となっていることが明らかになった。さらに、「医療チームの一員として看護師がコーディネーター的役割を取れない」理由では、【業務でタイミグあわない】、【医師との連携がとれない】であった。これまでに、小児病棟で働く看護師は業務の忙しさや医師との連携ができていないことなどが示されおり（池田，2000；石川，2004）、本研究の結果はこれらを支持するものである。小児がんに関わる看護師がコーディネーター的役割を発揮するには、コーディネーター的役割の必要性を勉強会や講演会等で行うことで普及させ、小児がん領域で働く医師と看護師は専門性を互いに知る機会を設けるなどして、医師との連携を円滑に行っていくことが必要であると考えられる。

2) 子どもの状況が捉えられない難しさ

本研究では、【子どもの反応が読みづらい】、【児の思いを受け止められるスキルがない】【気づけないこともある】など告知後の混乱している子どもへの適切な対応がわからない状況が記載されていた。児に病名を伝えることは、「ショックで頭の中が真っ白になった」（古谷，1999；古谷，2000）ことが明らかになっている。本研究による子どもへの告知内容では、治療、検査、処置、病態、病状、入院期間は80%近い割合で伝えていたと回答していた。しかし、「病名」を伝えていたのは70.6%であり、約30%の看護師は患児に病名が伝えられていないと回答していた。古谷（1998）は、健常児に病名を伝えてほしいかという調査に

おいては、小学生高学年約80%、中学生約85%、高校生では90%以上が病名をきちんと伝えてほしいと思っていることが明らかにしている。よって、医師から患児に病名・病状を伝えられた後、看護師が子どもの状況を適切に捉える必要があると考える。小児がん看護ケアガイドラインには、具体的な内容が示されているが、本研究では、小児がん看護ケアガイドラインの内容と存在の有無についての回答では、知っていると回答したのは37名（13.1%）であり、知らない・存在は知っているが内容はわからないと回答したのは合計243名（86.1%）であり、認知度は低かった。濱吉（2011）は、知識を得ることで、根拠のある看護を提供できると述べており、小児がん看護ケアガイドラインなどの根拠を得ることで、これまで行ってきた告知の看護実践の経験に、根拠が裏付けられるため、告知の効果的な看護実践が提供できると考える。以上の結果より、小児がんの告知の看護が具体的に示されている小児がん看護ケアガイドラインの普及と基礎教育や既卒教育で小児がんケアガイドラインを用いた教育方法の検討が必要であると考えられる。

3) 子どもの権利擁護の難しさ

子ども憲章に子どもの権利が示されているが、実際に小児がんの告知の場面においても、【親の意見を優先する】、【親の意見に沿う】といった子どもの権利を尊重する難しさが明らかになった。さらに、本研究において、看護師は告知直後の家族の様子を「ショック」、「混乱」していると90%以上が捉えていた。そのような状況で、家族は医師や看護師の説明を冷静に受け取れる状況ではないと考えられる。病気の子どもの持つ親の気持ちは、「驚き」、「自責・後悔」、「怒り」、「将来への不安」、「親役割の葛藤」があるといわれており（筒井，2003）、本研究でも同様の結果が示された。このような状況下でも、看護師は子どもと家族の様子を、その場の状態だけでなく、子どもの属性や家族背景といったバックグラウンドにも目を向け、的確な観察力と判断能力、調整能力が求められる（西田，2007）。そのため、実際の小児がんの告知の際には、子どもにどのような説明をするかなど家族に様々な選択肢を示して、家族と共に

子どもの援助について考えていくことが重要であると考えられる。従って、告知後においては、家族は緊迫した状況に気が動転しているため、子どもと家族のタイミングを見極めて、看護師から積極的に関わっていくことが大切である。

3. 研究の限界

本研究は、44施設 (26.1%)、回収は282名 (36.6%)であり、少ないながらも、これまで明らかになっていなかった、告知の看護実践の現状と看護実践出来ない理由について明らかにしたことは、告知の看護実践を支援するための資料になると考える。しかし、本調査は各施設宛に質問紙を2～51部送付し、複数の回答を得にくい状況であったことが考えられる。また、自由記述では文字以外の前後の関係が不明瞭なため、回答者の意見を正確に判断することが難しい点、質問紙調査の4段階の設定が曖昧であり適切に評価できなかった可能性がある。

今後は、施設や対象数を増やした調査を実施、今回作成した質問紙調査の修正・改善、さらに詳細な支援内容を検討して、小児がん看護の向上に寄与していきたい。

VII. 謝 辞

本研究の調査にご協力頂きました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究を進めるにあたり、自治医科大学大学院の横山由美教授には、深く感謝するとともに厚く御礼申し上げます。

本研究は自治医科大学大学院博士前期課程に提出した2016年度修士論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

濱吉美穂, 松岡千代. (2011). 臨床看護師に対するエビデンスに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入の評価EBPの普及に向けた試み. 18, 65-80.

Hollen, P.J., Hobbie, W.L. (1996). Decision making and risk behaviors of cancer-surviving adolescents and their peers. Journal of

Pediatric 13 Oncology Nursing. 13(3), 121-137.

堀浩樹. (2009). 子どもへの病気の説明. 小児保健研究, 68(2), 185-190.

古谷佳由理, 佐藤武幸. (2000). 白血病・悪性リンパ腫患児へのtruth tellingに関連した母親に対する援助. 小児がん, 37(3), 454.

古谷佳由理. (1998). 健康な小児が抱くがん, 白血病のイメージ. 千葉看護学会誌, 4(2), 39-46.

古谷佳由理. (1999). 外来における小児がん患者への病名告知に対する看護援助. 千葉看護学会誌, 千葉看護学会誌, 5(2), 55-60.

石川福江. (2004). 小児がん看護に携わる看護師の職務満足に関する研究. 北里看護学誌, 6(1), 10-22.

伊藤久美, 遠藤実, 海老原理絵, 三谷明佳, 矢通純子. (2010). 小児がんを体験した子ども語る「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.

前田陽子. (2013). 思春期に小児がんを発症した患児の入院体験－小児がん経験27者の語り－. 日本小児看護学会誌, 22(1), 64-71.

丸光恵, 富岡晶子, 中尾秀子, 他 (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.

三澤史, 竹内幸江, 大脇百合子, 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項目の実施のの程度と難しさの認識. 小児がん看護, 2, 70-80.

日本小児がん看護学会. (2013). 小児がん看護ケアガイドライン2012. 14-20.

西田志穂, 江本リナ, 筒井真優美, 他 (2007). 看護研究, 40(2), 147-157.

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.

Patricia Benner : From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 新訳版, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 他訳, ベナー看護論－初心者から達人へ,

医学書院, 41-140, 2008.

谷村雅子. (2003). 小児看護に時間と人員を要する実態の検証. 医学のあゆみ, 9, 719-722.

辻ゆきえ. (2005). 主体的な闘病生活の促し情報提供を受ける小児がんの子どもに対する看護師

の働きかけ. 日本看護科学学会, 2, 65-74.

筒井真優美. (2003). 子どもと家族の示す行動への判断とケア, 日総研出版, 153-173.

荘村明彦. (2014). IPWを学ぶ－利用者中心の保健医療福祉連携－. 中央法規出版株式会社.

研究報告

小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思い

Thoughts of mothers of children with cancer and subsequent siblings

藤原紀世子 Kiyoko FUJIWARA¹⁾

手束 真理 Mari TEZUKA²⁾

堀川恵利子 Eriko HORIKAWA²⁾

1) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

2) 愛媛県立中央病院小児医療センター

抄 録

本研究の目的は、小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思いを明らかにすることである。研究デザインは質的統合法で、対象者は9名である。

小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思いとして、【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】【不安：小児がんの子どもとの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】の6つのシンボルマークが抽出された。

看護師は、小児がんをもつ子どもとその次子を家庭で育児しながら先行きに対する不安をもつ母親の対処方法を知る必要がある。また、きょうだい同士の関係の構築、小児がんの子どもと母親と小児がん経験者や先輩母親にマッチングする役割を担う必要がある。

Abstract

The purpose of the study was to describe the thoughts of mothers of children with cancer in regard to those children and subsequent siblings. The design of the study was based on qualitative synthesis. The number of mothers participating in this study was nine.

The thoughts of these mothers were classified into six main categories: 【Feelings of perplexity due to the pressure of attending to their children with cancer and raising subsequent siblings at the same time】【Worries on the effect of the children's development and siblings mutual ties due to feeling unable to sufficiently provide developmentally-appropriate interventions and/or participate in the raising of the subsequent children】【Gratitude for support from childhood cancer survivors, more experienced mothers of children with cancer, medical professionals, welfare workers and school staffs】【Gladness in seeing and feeling their children with cancer grow stronger as they overcome challenges in their fight against cancer】【Anxiety due to an uncertain future that could include the recurrence of cancer and the possibility of cancer developing in their other siblings】【Confidence and pride in their ability to deal with unforeseen future events due to the experience】.

Nurses should examine how a mother handles her worries of unforeseen future while raising children with cancer and their subsequent children at home. Nurses also assume a role in establishing a relationship of children with cancer and their subsequent siblings and pairing child cancer patients and their mothers up with childhood cancer survivors or more experienced mothers of children with cancer.

キーワード：小児がんの子ども、母親、次子

Key words：child with a childhood cancer, mothers, subsequent sibling

I. 緒 言

厚生労働省（2012）は、「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）」において、各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供するよう新たに提言した。がんという疾患に罹患した患児に親の注目が集まることも、小児がん患児のきょうだいも家族からの疎外感を抱く一因となる（末永，2002）。

きょうだいの理解や心理的適応を促進するためには家族をベースとした早期介入の継続的な援助が必要であり（Labato & Kao, 2005）、看護師は日頃の同胞や両親に対するケアを通して、そのケアがきょうだいにつながっていく可能性を思い描く（新家，2013）必要がある。医療者は、きょうだいの発言が減ったりなくなったりしていないか親を通して観察し、きょうだいと親が同胞や病気のこと等についても話せるよう、親を支援する必要がある（佐藤，上別府，2009）。

きょうだい支援については近年様々と論じられてきたが、その中で次子に着目した研究は、ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験（辻，2003）と広汎性発達障害児をもつ母親の次子妊娠と出産をめぐる体験（木村，山崎，望月他，2009）と、障害児にのみ焦点が当てられていた。しかし、きょうだい児が病弱児より年下である場合に、ストレス反応のうち、特に身体的反応が強く、セルフエスティームが低く、さらに病弱児が入院中のきょうだい児は、親からのソーシャルサポートに対する知覚が低く、セルフエスティームも低い傾向にある（尾形，瀬戸上，近藤，2011）。一方心理尺度においてハイリスクを示す母親には、児の発達の遅れや家族の協力が得られない状況と共に、同胞の存在をあげている（竹尾，廣瀬，岡光他，2014）。特に小児がんの子どもの場合、長期入院による治療のために母親との付き添い入院を余儀なくされることが多い（服部，山本，岡田他，2007）ため、きょうだいの育児に専念できないこともまた母親にとってストレスになり得ると推察される。

そのため、小児がんの子どもとその次子をもつ母親がどのような経験をし、その中でどのような

思いを抱いてきたのかを明らかにすることで、小児がんの子どもあるいはきょうだいに限定せず、共に育む母親に対する具体的な支援方法を見出すことができるのではないかと考える。

II. 目 的

小児がんの子どもとその次子をもつ母親がどのような経験をし、その中でどのような思いを抱いてきたのかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

次子とは、小児がんの子どもに続いて生まれた弟妹をさす。

2. 研究デザイン

研究デザインは、質的統合法（山浦，2012）である。質的統合法は事例を蓄積していくことで、事例間に共通する論理や事例全体を包括する論理を抽出することができると同時に、事例ごとの個別性もより鮮明に描き出すことができる。そして理論化と個別性の解明が進めば、それにどう対処・支援したらよいかという実践的な技術化のレベルへと議論を進めることが可能となる（山浦，2012）ため、小児がんの子どもとその次子をもつ母親への支援を考える上では最適な研究デザインであると考えた。

3. 研究対象者

対象者は、小児病棟を有する総合病院1か所の、小児がんの子どもとその次子を養育している母親であり、病院に入院中または通院中の小児がんの子どもから選定された。小児がんの子どもとその次子を育てていく段階での限られた時期に限定せず、幅広い段階の母親の思いを抽出することを目的とし、がん種や年齢等の属性を指定せずに、小児科医師及び看護師長に選定を依頼した。次子に関しては小児がんの子どもに続いて産まれた弟妹とし、双子は選定から除外した。

4. データ収集期間

2016年1月～5月

5. データ収集方法

作成した面接ガイドに基づき「診断を受けてから、どのような生活の変化があったか」「小児がんの子どもとその次子を育てる上で、困ったことや悩みにはどのようなものがあり、相談できる相手はいたか」「小児がんの子どもとその次子に対して、どのように育ててほしいと願い、育児をどう工夫してきたか」「小児がんの子どもとその次子を育てる上で、看護師に相談したことはあるか、また支援してほしいことには何があるか」などについて半構成的面接を行った。面接は個室で行い、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

6. データ分析方法

録音したデータより逐語録を作成、小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思いや行動を文脈単位で抽出、ラベルづくりを行った。ラベルづくりとは、得られた素材を1つの内容ごとに切り分け、単位化する作業である（山浦，2012）。

さらに内容の類似性に従いラベルを分類し、グループ編成を行った。グループ編成とは、ラベル集めによって集まったグループごとに複数のラベルの内容をまとめた表札づくりを行うことを呼ぶ（山浦，2012）。その後それらの関係を構造化する図解を作成するにあたり、内容のエッセンスを象徴的に集約したシンボルマークを記入した。なお、シンボルマークは一言で表現するのではなく、「事柄：エッセンス」で表現するスタイルが推奨されており（山浦，2012）、本研究でもそれに追随する。さらにシンボルマークを表現の骨子として関係構造を模式図化したシンボルモデル図を作成し、図解の詳細を説明した叙述化を行った。分析に際しては、研究者が質的統合法の研修を受講した。分析の過程では共同研究者と確認・修正を行い、内容の信頼性を確保した。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認（15-013）及び研究協力者が所属する病院の承認（研27-28）を得た。小児科医師及び看護師長から推薦を受け、承諾を得られた場合本研究者が実際に会い、研究の目的・方法、推薦で

はあるが強制ではなく参加はあくまで本人の意思を尊重すること、不参加による不利益を被らないこと、中断の自由、プライバシーの保護、結果の公表、得られた情報の研究以外への不使用について、説明書を用いて説明し、書面にて同意を得た。さらに面接による身体的・精神的影響を考慮し、途中で身体的苦痛・精神的動揺が見られた場合には面接を中止し、その後の専門的な介入が必要であると判断した場合には、対象者の了承を得た上で、研究協力者に状況の説明を行い、研究協力者とともに対処を行えるよう準備を整えた上で、選定を行った。

収集したデータは対象者の氏名を記載せず、番号で管理し、分析はデータから個人を特定できない方法とした。氏名と番号の連結可能なデータについては学外に持ち出さないようにし、研究室の施錠できるキャビネット内に保管し、情報の漏えい防止に努めた。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

研究対象者は、28～49歳（平均37.9歳）の計9名であった。母親は小児がんを抱える／抱えていた子どもと次子の子どもの主養育者であった。そのうち何らかの職業を持っていた母親は4名、専業主婦は5名であったが、対象者は子どもが入院当時、仕事を休むなど調整して付き添っていた。小児がんの子どもは、現在2～15歳（平均7.6歳）であり、男性6名、女性3名であった。子どもが罹患していた小児がんの内訳は、急性リンパ性白血病5名、バーキット白血病1名、リンパ腫1名、ウィルムス腫瘍2名であった。うち1名は先天奇形症候群であった。次子は、0～12歳（平均3.8歳）であり、男性4名、女性5名であった。うち1名は先天奇形症候群であった。対象の選択基準を満たす候補者は9名で、その全てから同意が得られた。実際に行われた面接の回数はそれぞれ1回ずつで、インタビューの時間は平均64.9分であった。

2. 分析結果

本研究では小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思いとして1,490のラベルがつくられ、グ

表1 小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思い

シンボルマーク	表 札
【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】	《小児がん発病への衝撃と自責の念》
	《小児がんの子どもを看護のマンパワーとして扱われることへの困惑》
	《仕事を辞めざるを得ないなど、自分のアイデンティティを覆されることへの絶望感》
	《化学療法の副作用を目の当たりにして躊躇してしまうほどの怖さ》
	《治療下での子どもの健康管理を行う難しさ》
	《付き添いと育児を同時に行うための金銭的負担による苦痛》
【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】	《次子への育児に介入できないことへの落胆》
	《付き添いによって障害をもつ次子の治療や療育が先延ばしになってしまう危惧》
	《きょうだい同士の絆が絶ち切れてしまうことへの危惧》
	《家族ががんであるということが次子に及ぼす混乱への危惧》
【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】	《闘病の助けとなる医療従事者・保育士・院内学級・ファミリーハウスへの感謝の念》
	《医師から紹介された先輩母親・親の会・小児がん経験者が問題解決や今後の指針を示してくれることへの心強さ》
	《家庭生活を成立させるために必要な家族・地域・職場への感謝の念》
	《小児がんの子どもが学校生活や保育園になじめるよう働きかけてくれる先生への感謝》
	《小児がんの子ども同士の交流が成長につながる安心》
	《交通機関など社会資源への感謝》
【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】	《闘病によって引き出されたわが子の頑張る姿への感慨》
	《今後の成長や将来なりたいたいものへ応援できる楽しみ》
	《次子がいるからこそ育まれる我慢強さと頑張りへの感心》
【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】	《化学療法の副作用が発達に及ぼす影響への不安》
	《社会資源の活用を検討せざるを得ない経済面での心配》
	《今後の再発やライフイベントに対する不安》
	《次子のがんを発症するかもしれない不安》
	《メディアでの小児がんへのイメージにさらされる心労》
【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】	《自らを奮い立たせる潔さ》
	《個室を生活しやすく改造する強さ》
	《時間を有効に使う意義の再認識》
	《治療過程を乗り越えた自負》
	《子どもの病気のことを開示できる勇気》
	《小児がんの子どものことを理解してもらえるよう直接働きかける強さ》

ループ編成を経て、【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】【不安：子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】の6つのシンボルマークが抽出された（表1）。

以後、シンボルマークは【 】、表札は《 》で、「 」は小児がんの子どもとその次子をもつ母親の語りを示す。

1) 小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思い

(1) 【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】

【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】とは、子どもが小児がんを発病したということを受けとめきれないまま、仕事など今まで自分が取り組んできた生活が続けられなくなる

どころか、難しいがん治療の健康管理と次子の育児を共に行う重圧に対する困惑のことであり、《小児がん発病への衝撃と自責の念》《小児がんの子どもの看護のマンパワーとして扱われることへの困惑》《仕事を辞めざるを得ないなど、自分のアイデンティティを覆されることへの絶望感》《化学療法の副作用を目の当たりにして躊躇してしまうほどの怖さ》《治療下での子どもの健康管理を行う難しさ》《付き添いと育児を同時に行うための金銭的負担による苦痛》の6つの表札で構成された。

母親は、「もっと一緒にいてあげたら、早く気付いていたのかなという後悔もある。周りにも『もうちょっと早く分かっておけばね』と言われて、責められているような気がした」と語るように、《小児がん発病への衝撃と自責の念》に陥っていた。そして入院の際には「看護師もやることがいっぱいなので、母親もマンパワーとして使われる図式になっている」と語り、《小児がんの子どもの看護のマンパワーとして扱われることへの困惑》を感じていた。付き添いをしている母親は「子どもが部屋から出られなくなった時に、ずっと部屋に2人きりというのが結構ストレス」であるので、レスパイトも兼ねて「どの市にもあるファミリー・サポート・センターが、買い物の間だけ代わってくれるとか、病院派遣があってもいいのに」という提案をする母親もいた。また「どうして母親だけが仕事を辞める選択を取らなくちゃいけないのか」「子どもを見ているなら働きに行きたい。仕事に行くのが気分転換みたいな」と語り、付き添いのために《仕事を辞めざるを得ないなど、自分のアイデンティティを覆されることへの絶望感》に陥っていた。さらに「産後1か月終わったら病院の近くにマンション借りて、そこで子育てしながら付き添いをした。家から通える範囲内だったら、マンション代もガソリン代も払わないで済んだろうし。月に十数万、普段かからないお金が出ていった」と、《付き添いと育児を同時に行うための金銭的負担による苦痛》があったことも語っていた。

(2) 【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】

【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】とは、小児がんの子どもの健康管理に専念せざるを得ないことから、次子の育児や療育に携われないことによる発達への影響やきょうだい同士の絆への影響を危惧することであり、《次子への育児に介入できないことへの落胆》《付き添いによって障害をもつ次子の治療や療育が先延ばしになってしまう危惧》《きょうだい同士の絆が絶ち切れてしまうことへの危惧》《家族ががんであるということが次子に及ぼす混乱への危惧》の4つの表札で構成された。

母親は、「(次子は) 1歳だったのに、一番大事な立って歩くとか、全然見られなかったので残念」と《次子への育児に介入できないことへの落胆》を感じ、さらに15歳以下は入室できないことから「せめて乳児はOKにしてほしい。病院で母乳育児を推進しているのに、この子には直接飲ませられず搾乳となるのはどうなのかと看護師と話したことはある」と語るように母乳栄養を推進している立場でありながら入室禁止のため飲ませられない現状に矛盾を感じていた。育児に関しては「時間的精神的ゆとりがほとんどなかったので、この子と共倒れするかもと思った時は何遍もある」と語るように、小児がんの子どもを看ながら次子の育児を行うことは母親にとって限界を超えており、また「(次子は) 来月から年長になる子なので、『抱っこ抱っこはもう駄目だよ。ママ大変だよ』と保育園の先生もおっしゃるんですけど、今すぐく甘えたい時期が来てるんだろうなって、365日ほぼ抱っこなので」と、いずれも《次子への育児に介入できないことへの落胆》を感じながら、付き添いで離れていた期間が長かったことで、5歳になってもなお母親離れできないことを危惧していた。さらに「下の子も病気で、MRIで入院しなくちゃいけないんですけど、MRIもリスクとか、もし点滴で効かなったら気管挿管して麻酔になるとか。点滴だけで息が止まったりすると聞いたら、そこまで気がいかないので先延ばしで」と語るように、《付き添いによって障害をもつ次子の治療や療育が先延ばしになってしまう危惧》を常に抱えていた。きょうだい同士の関係

においては、「一緒にいる時からお互いきょうだいいつという認識がなかったの、離れている間にさらにお互いのことをわからなくなるんじゃないかと心配」「兄弟間が悪くて、どこかでママの取り合いではないですけど」と語るように感染予防のための分離によって、きょうだい同士が直接触れ合って関係を築いていくことができないことで《きょうだい同士の絆が絶ち切れてしまうことへの危惧》を抱いていた。そのため次子に対しては、「暗い感じじゃなくて、『(小児がんの子ども)の名前)です。ママです』みたいな感じで、『(次子の名前)ちゃん、元気ですか』と動画を送っていたので、それをすごく見ていたって言っていました」と語るように、次子に小児がんの子ども映像を送って、きょうだい同士の関係構築のための努力をしていた。またある次子は「病状も分からないし、自分もあなたたちと同じ状況だから聞かないでというのがあの子の本心ですよ。なのにみんなは、きょうだいだからってその子に聞く、声をかける。でも、自分からすればお兄ちゃんは必ず治るんだから、大丈夫大丈夫って軽く返事をしていた。その軽く返事をする姿に、若い先生から『お兄ちゃんが大変なのに、何だその返事の仕方は』と叱られて」帰ってきたことから母親は、《家族ががんであるということがきょうだいに及ぼす混乱への危惧》を感じていた。

(3)【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】

【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】とは、同じ小児がんの経験者や先輩母親、闘病を助けてくれる医療福祉関係者、地域生活を安定させるための家族やコミュニティ、学校関係者への感謝の念であり、《闘病の助けとなる医療従事者・保育士・院内学級・ファミリーハウスへの感謝の念》《医師から紹介された先輩母親・親の会・小児がん経験者が問題解決や今後の指針を示してくれることへの心強さ》《家庭生活を成立させるために必要な家族・地域・職場への感謝の念》《小児がんの子どもが学校生活や保育園になじめるよう働きかけてくれる先生への感謝》《小児がんの子ども同士の交流が成長につながる安心》《交通機関など社

会資源への感謝》の6つの表札で構成された。

「(子どもの抗がん剤投与中、母親は疲れ切って子どものおむつを替えられず、看護師が夜中でもほとんどすべて替えてくれて)『私が替えなくちゃいけないけど、起きられないんです』って言ったら、『お母さん、もういいですよ』って言ってくれたのが一番うれしかった」と語るように《闘病の助けとなる医療従事者・保育士・院内学級・ファミリーハウスへの感謝の念》を感じていた。さらに「お母さんたち同士の会話が癒やしになった。私も救われたし。2、3歳で同じ治療を頑張ってるんだから、うちも頑張らなきゃって思ったりもした。うちより1カ月早い子の好中球が上がって外に出たら、次はうちの番だになって思ったり」と語り、「高校生の時に足のがんになって留年した、それでもお医者さんになれたという研修医に、医師が子どもを実際に会わせてくれて。若い医師で、『頑張れよ』って言ってから、子どもが自分も『小児科の医師になって、子どもたちの病気を治す』と言い始めた」と語るように、《医師から紹介された先輩母親・親の会・小児がん経験者が問題解決や今後の指針を示してくれることへの心強さ》を実感していた。他方では、「おじいちゃん、おばあちゃんと同居だったので、嫁の立場からしてどうなってるんだと言われると、多分私も参ってたと思うんですけど、主人が常に頑張ってくれていたのが本当に心強かった」と夫の支えを感じ、「白血病って分かったときに、保育園の中で7人のお母さんと友達関係ができていたので、すぐにその1人に連絡をしたら、(次子の)お迎えは4カ月間自分たちがするから、気にしないでいいよって」と語るように、同じ保育園に通わせている母親たちがサポートをしていていた。仕事に関しては「私は辞めたと思っていたんですけど職場は休職だと思っていたみたいで、おかげさまで今復帰しています」と語るように母親は、《家庭生活を成立させるために必要な家族・地域・職場への感謝の念》を感じていた。学校生活においては「骨髄にいっぱい注射を刺していたのでかさぶた状態になっている所を、入学してすぐ同じ学校の子どもの蹴られる事件がありました。なので学校長が、

そういう病気だっていうのを先生全部ではなくて、全生徒にも教えないといけないと言って下さって。朝礼で担任の先生と校長先生と一緒にモニターに出て、テレビに出て覚えてもらう、みたいな」と語り、《小児がんの子どもが学校生活や保育園になじめるよう働きかけてくれる先生への感謝》を感じていた。

(4)【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】

【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】とは、苦しい闘病だからこそ小児がんの闘病を経たことで得た子どもの成長への感慨や、さらに今後の成長や子どもが将来何になるのかといった、親であれば当たり前の経験を肌で感じられる喜びのことであり、《闘病によって引き出されたわが子の頑張る姿への感慨》《今後の成長や将来になりたいものへ応援できる楽しみ》《次子がいるからこそ育まれる我慢強さと頑張りへの感心》の3つの表札で構成された。

「(子どもは)最初は泣くだけだったんですけど、最近はちゃんと言うようになって、成長したかなっていうのがあります。頑張って薬も飲んだし、いろいろ嫌と言いつつやっていたのでえらいなと思いつつ」、「自分のためにたくさんの先生やみんなが動いてくれるんだっていうことを、全部受け止めて。入院したときから荒れることもなく、何で自分だけということもなく、普通に楽になってました。ああ、こんなことになっちゃったかみたいなふうに言いながらも、自分を受け入れてました」と語るように、母親は《闘病によって引き出されたわが子の頑張る姿への感慨》を覚えていた。さらに自分と同じ小児がん経験者の研修医から話を聞き、医師になろうと思った子どもが、「図鑑を買ってくれて、誕生日に言われたんです。『人体の不思議』から始まり、染色されたがんの細胞の本とか、ヒト何とかウイルスがどうのこうのとか、夜一緒に読もうって」と語り、《今後の成長や将来になりたいものへ応援できる楽しみ》を感じていた。一方で「本人は母親を一人占めできて、うれしそうな感じだったんです。でも退院してからは次子に嫉妬心というか、仕方ないみたいなものもあるし。だから私によくお手紙を

くれますね、いつも同じこと書いてるんですけど」と語るように、小児がんの子どもが自分にはきょうだいがいるのだから母親を一人占めせず譲るといった、《次子がいるからこそ育まれる我慢強さと頑張りへの感心》を感じていた。

(5)【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】

【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】とは、がん治療のため行われている化学療法の副作用や経済面など現在の状況や、再発や晩期合併症などの先行きに対して予想できない不安のことであり、《化学療法の副作用が発達に及ぼす影響への不安》《社会資源の活用を検討せざるを得ない経済面での心配》《今後の再発やライフイベントに対する不安》《次子のがんを発症するかもしれない不安》《メディアでの小児がんへのイメージにさらされる心労》の5つの表札で構成された。

母親は、「リハビリはしてるんですけど、まだ支えなしでは歩けないのでちょっと心配」と語り、また「治療で髪が抜けたので、退院してすぐ生える訳じゃないので、いじめとかあるかなと思ったんですけど。学校行く頃にはある程度生えてたので、普通に過ごして問題なく」と語り、《化学療法の副作用が発達に及ぼす影響への不安》を感じていた。経済面に関しては「うちは保険に入っていたけど、入ってなかった子もいて、入ろうと思ってたら病気になってねと言って。遠くから通ったら交通費もかかるし、保険は入っておかないといけないねって話はした。割とみんな、3歳ぐらいになってからでいいとか、もうちょっと大きくなってからでいいって言うけど、いつ何があるか分からないから、入っておいたほうがいいよね」と、《社会資源の活用を検討せざるを得ない経済面での心配》をしていた。さらに「人生まだ長いじゃないですか。だから事故とかで、もう一個腎臓がなくなったら、透析とかになるじゃないですか。そういうのがすごい心配」であったり、「一番はやっぱり発病することなんですけど、それが5年ほどなかったとしたら一安心で。その先ですよ。子どもは赤ちゃん、産めるのかなと。先生は問題ないとは言ったんですけど」と語

るように、《今後の再発やライフイベントに対する不安》を抱えていた。さらに小児がんの子どもだけにとどまらず、「次子はしっかり0歳のときからがん保険入ったんですけどね」と語り、《次子もがんを発症するかもしれない不安》を抱えていた。「この病名を聞いただけでもうアウトと思っている、そういう先入観の人は多いと思います。最近ドキュメンタリーとか多いですし、ボランティア関係のテレビも多いじゃないですか。白血病で亡くなったとか、そういう情報があまりにも多かったのです。最初はきつかったですね」と語るように、《メディアでの小児がんへのイメージにさらされる心労》に胸を痛めていた。

(6)【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】

【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】とは、子どものがん闘病における健康管理を経験するという大きな困難を乗り越えたからこそ培われた、これから子どもに起きることへ対処できる自負のことであり、《自らを奮い立たせる潔さ》《個室を生活しやすく改造する強さ》《時間を有効に使う意義の再認識》《治療過程を乗り越えた自負》《子どもの病気のことを開示できる勇気》《小児がんの子どものことを理解してもらえよう直接働きかける強さ》の6つの表札で構成された。

母親は、「ちゃんと治療すれば治るんだからかわいそうなことではないし、長い人生において誰もができないことを一つ経験したんだと思うようにして、泣くことはやめました」と語るように、母親は《自らを奮い立たせる潔さ》を持ち、「タイムマネジメントをかなり前よりもシビアに、おかげさまで仕事とかでも役に立ってますけど。限られた時間でできることをして自由を満喫するという気持ちなので」と語り、《時間を有効に使う意義の再認識》を備えていた。

環境に関しては、「再発してからは長期戦になるとわかっていたので部屋を改造させてもらって、家みたいになってましたけど。それをノーと言わなかった病院はすごいなって」と語るように、積極的に《個室を生活しやすく改造する強さ》を発現していた。一方で、「(抗がん剤治療の) 1

クール目はとにかく大変で、でも2回目、3回目もこうなるっていうのがわかったので予防できて、口内炎とかもほとんどならず、便秘は仕方ないけど大したこともなく、3回目ぐらいから正直楽でした」と語るように母親は経験から予測が立てられるようになり、「私がビデオを撮ることによって、髄注するとき痛みがない程度の麻酔をうつらうつらしているときに、(子どもは) 自分がどんなことが行われているのかを見ることができたんです。(子どもに) 見せたので、そこから急に何にも泣かなくなって。だからそのことが良かったと思って」と語るように、小児がんの子どもの検査や治療の理解につながるようにと録画したことが予想通り効を奏したことで、母親は《治療過程を乗り越えた自負》を抱いていた。

2) 小児がんの子どもとその次子をもつ母親の 思いのシンボルモデル図と叙述化(図1)

小児がんの子どもとその次子をもつ母親は、子どもが小児がんを発病することによって、【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】を抱いていた。しかしそんな中で、【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】にも苛まれていた。さらにもう一つの側面として、【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】を抱いていた。

このような体験の後、母親は【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】を抱くようになる。このような母親の体験を支えたものは、【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】と【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】であった。

すなわち、小児がんとその次子をもつ母親の心には、【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】がいまだ付きまとっていた。しかし、【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】を得て母親は、自信を持って前を向いていこうとしていた。

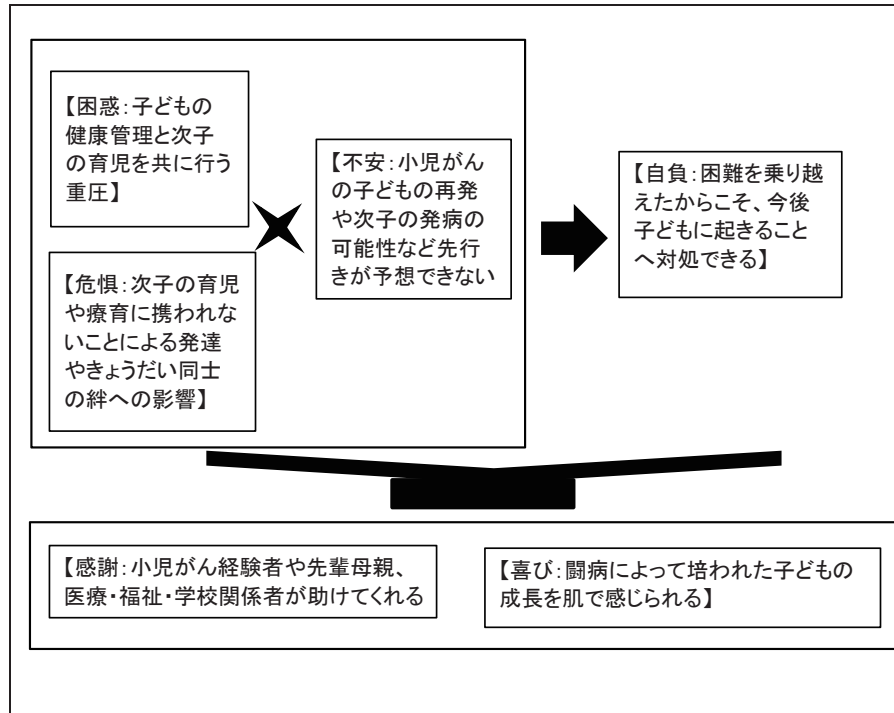


図1 「小児がんの子どもとその次子をもつ母親の思い」のシンボルモデル図

V. 考 察

1. 小児がんをもつ子どもとその次子をもつ母親が主体的に育児をし、先行きへの不安に対処するための支援

小児がんの子どもとその次子をもつ母親は、子どもが小児がんにかかるという未知の体験に翻弄され、【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】を抱いていた。さらに小児がんの子どもの健康管理に専念するため、仕事を辞めざるを得ない状況に陥るなど、自分の生活なのに自分でデザインできず、常に受け身で耐えるしかなかった状態にあった。小児がん患者の母親にとって「働くこと」は、経済面だけでなく、母親自身の生きがいや社会とのつながりなど心理社会面にも影響を及ぼすが（岡田，丸，2016）、経済面や生きがいのみならず、育児から離れる目的で働くことも少なくはない。また次子をもつ母親は、【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】に苛まれていることから、ファミリー・サポート・センターを活用することは選択肢の一つではないかと考える。すなわちあくまで小児がんをもつ子ども

の状態が安定しているという状況において、ファミリー・サポート・センターの活動の例にある病児・病後児の預かり（厚生労働省，2018）が、病棟での付き添いに対して適応できないかということである。そうすることにより母親は、その時間を次子の育児に充てたり、母親の休息など大いに母親のQOLを高めることができると考えられる。そのような支援を受け、また闘病によって培われた子どもの成長を直に感じながら母親は、自らもまた困難を乗り越えた経験が自信につながり、受け身から脱却し、再び自分を主体とする意識へと切り替わる可能性がある。

看護師は医療者の中でもより母親の身近にいることから母親の苦悩や思いを捉えやすい（園田，石田，古本他，2015）。そのため看護師は、母親に退院後の生活スタイルに即した情報をタイムリーに提供すること（山地，桑田，2015）が重要であり、母親が【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】を活用しながら、家庭での小児がんをもつ子どもとその次子の育児方法に対しても発展させて今後起こり得る【不安：小児がんの子どもとの再発や次子の

発病の可能性など先行きが予想できない】に対処できるよう、看護師は母親と共に検討する必要がある。

2. 母子関係のみならずきょうだい同士の関係構築への介入

終日小児がんの子どもの入院に付き添っていた母親は、次子の育児・療育に携われないことによる発達への影響やきょうだい同士の絆への影響を危惧していた。きょうだい関係に潜在していた親をめぐり不平等は、あらゆる場面で顕在し、きょうだいは患児に対して愛情を感じる一方、嫉妬や敵意を抱く場面があるため、きょうだいと母親と2人だけの時間が持てるように配慮する（藤丸，2010）必要がある。それに加え本研究で母親は、感染予防によって面会できない小児がんの子どものと次子の間の愛情不足を危惧していた。母親・父親・年長の同胞・祖父母の中から、子どもは主要な愛着人物と二次的愛着人物を選ぶ（Bowlby, 1969）ことから、次子にとって小児がんの子どもの入院に伴うきょうだいの入室禁止が、母親のみならずきょうだいとの関係構築に悪影響を及ぼしかねない。すでに愛着形成が完了している年齢であれば問題ないが、小児がんで多くを占める急性リンパ性白血病であれば、2～5歳が発症のピークであるため（神谷，真部，2012）、次子共に愛着形成時期にある。そのため多くの場合、母子のみならずきょうだい同士の関係が構築できない危機を孕んでいることを念頭に置き、状態に応じてきょうだい面会の場を設けるなど、積極的に介入していくべきである。

3. 小児がんの子どもの母親と小児がん経験者や先輩母親にマッチングする役割の遂行

母親は【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】を口にしつつも、再発しないか、子どもはできるのかといった【不安：小児がんの子どもの再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】を感じていた。経験者は将来の漠然とした不安を54%に、晩期合併症に関する心配を24%に認めており（石田，本田，坂本他，2012）、母親においては子どもの成長と共に

妊孕性などの晩期合併症について現実味を持って捉えることと関連している（石川，2017）。さらにソーシャルサポートに関して、同じ病気をもつ親の会などは上位10位に入らず、あまり利用されていなかったが（船木，瀧本，山田，2011）、本研究で母親が抗がん剤の副作用への対処や不安の軽減において頼りにしていたのは同じ小児がんの子どもをもつ先輩母親であった。

小児がん経験者は、親や医療者への感謝、人への思いやり、生きる力、同病の小児・家族への気遣いといった点の成長が見られる（奥山，森，小林他，2009）。小児がん経験者の体験は、母親のみならず小児がんの子どもにとっても有益な情報をもたらす。例えば、自助グループにおいて、経験者は晩期合併症の治療や気をつける点について情報収集しており、他の経験者の影響を受けて晩期合併症の治療に主体的に取り組もうとしていた（土路生，鴨下，2014）。さらに本研究で小児がん経験者からの話はその対策のみならず、小児がんの子どもに対して将来の夢を描いてもよいこと、そしてそれは子どもの努力次第で実現することを具体的に示す役割モデルとなっていた。進学時や就職時に小児がん既往は特に問題にならず、むしろ小児がん経験者及び主治医が、この事実を知らず「不利になる」と思い込んでいる可能性があり（石田，浅見，2014）、こうした経験者の生の声は小児がんの子どもに人生設計を描くきっかけを与えてくれていた。しかしながら一方でピアサポーターの経験は一人のものであり、正確な医療情報は必ずしも伝えられるわけではないため（樋口，2015）、小児がんの子どもや母親が求めている情報を先輩母親が提供できる状況にあるか、あるいは先輩母親が提供したい情報を小児がんの子どもや母親が受け入れられる状況にあるかどうか、マッチングを行う役割を看護師が担う必要がある。

VI. 研究の限界と課題

本研究の限界は、身体的・精神的影響を考慮し、研究協力者とともに対処を行えるよう準備を整えた上でインタビューを行ったが、それでも治療状況や治療過程が比較的良好な子どもの母親に

図らずも集中したことである。今後は母親への対処が行えるようより一層準備した上で、広く小児がんの子ども母親の声を集める必要があると考える。また、今回は総合病院1か所であったため、入院施設においても子ども専門病院や在宅など、各施設の協力を得て実施する必要がある。

Ⅶ. 結 論

小児がんの子どもとその次子をもつ母親は、【困惑：子どもの健康管理と次子の育児を共に行う重圧】【危惧：次子の育児や療育に携われないことによる発達やきょうだい同士の絆への影響】【感謝：小児がん経験者や先輩母親、医療・福祉・学校関係者が助けてくれる】【喜び：闘病によって培われた子どもの成長を肌で感じられる】【不安：小児がんの子ども再発や次子の発病の可能性など先行きが予想できない】【自負：困難を乗り越えたからこそ、今後子どもに起きることへ対処できる】という思いを抱いていた。看護師は、母親が小児がんをもつ子どもと同様に次子の育児に専念できるように、また、きょうだい同士の関係を構築できるように、積極的に介入する必要性が示唆された。さらに同じ小児がんの子どもをもつ母親や小児がん経験者からのピアサポートのマッチングを行う必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂いたお母様方に心より感謝を申し上げます。本研究は、愛媛県立医療技術大学平成27年度教育・研究助成費の助成を受けて実施した研究であり、第14回日本小児がん看護学会学術集会にて発表したものである。

【文献】

- Bowlby J (1969)／黒田実郎，大羽泰，岡田洋子，訳 (1976)．母子関係の理論①愛着行動．東京，岩崎学術出版社．
- Erikson EH (1950)／仁科弥生，訳 (1977)．幼児期と社会Ⅰ．東京，みすず書房．
- 藤丸千尋 (2010)．患児のきょうだい．In 及川郁子，監修，小児のメンタルヘルス，東京，中山書店．pp247-254．
- 船木聡美，瀧本哲也，山田真弓他 (2011)．小児がんの子どもを育てる母親の退院後のストレス対処方略とソーシャル・サポートとの関係．小児がん，48(3)，293-300．
- 服部淳子，山本貴子，岡田由香他 (2007)．小児がん患児の闘病体制形成・維持段階における母親の心理的プロセス．愛知県立看護大学紀要，13，1-8．
- 樋口明子 (2015)．家族会における医療情報の提供と取り組み．保健の科学，57(6)，405-412．
- 石田也寸志，浅見恵子 (2014)．小児がん経験者に対する社会的偏見の実態調査．日本小児科学会雑誌，118(1)，65-74．
- 石田也寸志，本田美里，坂本なほ子他 (2012)．小児がん経験者の横断的調査研究における自由記載欄の解析．日本小児科学会雑誌，116(3)，526-536．
- 石川由美香 (2017)．血液腫瘍疾患をもつ全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ー第一報ーサバイバーの病気の捉え方と親の関わりー．千葉看会誌，22(2)，11-19．
- 神谷尚宏，真部淳 (2012)．各疾患の理解 白血病．In 丸光恵，石田也寸志，監修．ココからは始める小児がん看護．東京，へるす出版．pp.94-106．
- 木村美也子，山崎喜比古，望月美栄子他 (2009)．広汎性発達障害児をもつ母親の次子妊娠と出産をめぐる体験ー年長子の障害を認識していた母親と認識していなかった母親の比較からー．保健医療社会学論集，20(2)，50-63．
- 厚生労働省・健康局がん対策・健康増進課 (2012)．小児がん医療・支援の提供体制のあり方について (報告書)．平成30年1月12日アクセス，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002iraf.html>
- Labato,D.J.&Kao,B.T. (2005)．Brief Report:Family-Based Group Intervention for Young Siblings of Children with Chronic Illness and Developmental Disability. Journal of Pediatric Psychology, 30(8)，678-682．
- 厚生労働省子育て支援活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業) について．2018年8月16日アクセス．<https://www.mhlw.>

go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/24a.pdf

新家一輝 (2013). 子どもが小児がんをもつことによるきょうだいへの影響とケア. 小児看護, 35(8), 997-1006.

尾形明子, 瀬戸上美咲, 近藤綾 (2011). きょうだい児におけるストレス反応とソーシャルサポートおよびセルフエスティームの関連. 広島大学心理学研究, 11, 201-213.

岡田弘美, 丸光恵 (2016). 小児がん患者の母親の「働くこと」をめぐる課題. 保健の科学, 58(1), 17-21.

奥山朝子, 森美智子, 小林八代枝他 (2009). 学童期以上の小児がん患児・家族の心理社会的状況 闘病体験から得られた成長に着目して. 小児がん看護, 4, 15-26.

佐藤伊織, 上別府圭子 (2009). 小児がんをもつ子どものきょうだいに対する「情報提供」と「情報共有」きょうだいへの説明に注目した文献レビュー. 小児がん, 46(1), 31-38.

園田悦代, 石田紗恵子, 古本亜希子他 (2015). 小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減につな

がった看護師の関わり 自由記述回答の分析. 京都府立医科大学看護学科紀要, 25, 27-34.

末永香 (2002). 看護ケア 小児がん患児の発病・療養が同胞に及ぼす影響と看護ケア. 小児看護, 25(4), 472-477.

竹尾奈保子, 廣瀬たい子, 岡光基子他 (2014). 血液・免疫疾患の乳幼児と母親の母子相互作用の特徴と関連要因. 小児がん看護, 9(1), 38-47.

土路生明美, 鴨下加代 (2014). 小児がん経験者のピアサポートと支援の検討－自助グループに参加する経験者の面接調査より－. 日本看護学会論文集 小児看護, 44, 38-41.

辻恵子 (2003). ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験. 日本看護科学会誌, 23(1), 46-56.

山地亜希, 桑田弘美 (2015). 小児がん患児の家族による退院への認識と在宅ケアマネジメントの実際. 日本小児看護学会誌, 24(2), 35-43.

山浦晴男 (2012). 質的統合法入門 考え方と手順. 東京, 医学書院.

研究報告

小児がんの子どもの入院環境

－10年前の調査との比較－

The care environment for children with cancer: transition from 10 years ago

竹内 幸江 Sachie TAKEUCHI ¹⁾	内田 雅代 Masayo UCHIDA ²⁾
白井 史 Fumi SHIRAI ¹⁾	小原 美江 Yoshie OHARA ³⁾
竹之内直子 Naoko TAKENOUCHI ⁴⁾	平田 美佳 Mika HIRATA ⁵⁾
野中 淳子 Junko NONAKA ⁶⁾	小川 純子 Junko OGAWA ⁷⁾

1) 長野県看護大学 Nagano College of Nursing

2) 東都大学 Tohto University

3) 千葉県こども病院 Chiba Children's Hospital

4) 神奈川県立こども医療センター Kanagawa Children's Medical Center

5) 聖路加国際大学大学院 St. Luke's International University Graduate school of Nursing Science

6) 神奈川県立保健福祉大学 Kanagawa University of Human Services

7) 淑徳大学 Shukutoku University

要 旨

本研究の目的は、小児がんの子どもの入院している環境の実態を把握することと、10年前の調査結果と比較して課題を明らかにすることである。全国の小児がん患者が入院している108施設を対象に質問紙調査を行ない、84病棟から回答を得た。10年前と比べて、小児がんの子どもにかかわる医療スタッフでは、専門看護師、認定看護師、保育士、理学療法士、作業療法士などが増えていた。入院生活環境では、プレイルームの設置が増えており、小児がんの子どもは利用できないという病棟は減っていた。院内学級などの学習体制はほとんど変わらなかったが、学習支援体制がないという病棟は減っていた。思春期の子ども専用の部屋がある病棟は11.9%であった。面会では、きょうだいと友人の面会を認めている病棟が増えていた。付き添う家族への配慮にはあまり変化がみられなかったが、家族専用の食事室と浴室の設置が増えていた。小児がんの子どもの入院環境として人的な環境は整ってきており、遊びや学習、面会などの生活環境も、体制の整備、制限の緩和などがされていた。今後は、付き添う家族のための環境面の改善、移行期にある思春期以降の患者の入院環境について配慮する必要があると考えられる。

Abstract

The purpose of this study was to explore current situation of care environment for children with cancer and to compare with the survey 10 years ago. A questionnaire was sent by post 108 cancer treatment hospitals, 84 units responded. Certified Nurse Specialist, Certified Nurse, childcare worker, Physical Therapist, Occupational Therapist and others were increasing as caregivers for children compared with 10 years ago. The number of units with playroom increased, children with cancer can use it. A learning support system for children was established in all units. 11.7% of the units had room for adolescent children. The rules of visitation had been relaxed, there were more units permitting siblings and friends to visit. The support system for families who stay in hospital with their children has not changed. But the number of units preparing family dining room and bathroom was increasing. The present results suggest that there are abundant staffs who care for children with childhood cancer, and support system for play and learning has been prepared, rules are being relaxed. The task is to maintain the environment for families who stay in hospital with their children, and to think about a support system for adolescent children who are hospitalized.

キーワード：小児がん、入院環境、家族

Key words：children with cancer, care environment, family

I. はじめに

子どもの権利条約、病院のこども憲章などにより、入院生活を送る子どもについてもその考え方が反映されるようになってきている。小児がんの子どもの場合、検査・治療による苦痛、副作用による苦痛など入院中に過酷な体験をしており、さらに入院期間も数か月と長期になることが多いのが現状である。また、感染予防などの理由から、特に混合病棟などでは部屋から出ることが禁じられ、限られた空間で入院生活を送る子どもたちもいる。そのため、少しでもその苦痛を緩和するためには、入院している生活環境がより快適であることが求められる。

筆者らは2006年に、小児がんの子どもの入院環境について調査を行なった。その結果、プレイルールの利用に制限があること、学習環境が整っていない施設があること、付き添いや面会などの病棟規則に検討が必要であること、付き添う家族のための設備が不十分であることなどが課題としてあげられた（竹内ら、2007）。その結果を、「小児がん看護ケアガイドライン2008」および「小児がん看護ケアガイドライン2012」に反映してきたが、今回、このガイドラインの改定にあたり、現状の調査を再度実施することとした。

本研究は、小児がんの子どもが入院している環境の実態を把握することと、10年前の調査結果と比較し、入院環境の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

小児がんの子どもが入院している全国108施設を対象とした。施設の選択は2006年に調査を依頼した施設とした。

2. 調査手順

対象とした施設に郵送による質問紙調査を行

なった。各施設の看護部長宛に研究協力の依頼文と質問紙を郵送し、回答は、病棟の現状を把握していると思われる看護師長またはそれに準ずる役職者に依頼した。

3. 調査期間

2016年2月～3月

4. 調査内容

質問紙の内容は、小児がんの子どもの入院状況、子どもにかかわるスタッフの職種、入院生活環境、付き添う家族への配慮について問うものである。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究目的・方法、データの匿名性の保証、および結果の公表について説明した依頼文書を同封し、無記名で回答を求め、個別投函を依頼した。調査の実施にあたっては、筆者の所属する大学の倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

III. 結果

1. 病棟の概要

全国の108施設を対象に質問紙調査を行った結果、回答が得られた病棟は84であった。病院の内訳は、小児専門病院が12（14%）、大学病院が61（73%）、総合病院が10（12%）、その他が1（1.2%）であった（図1）。病棟の種類は、小児科病棟が22（26.2%）、小児病棟が49（58.3%）、小児血液・腫瘍科病棟が4（4.8%）、成人との混合病棟が8（9.5%）であった。（図2）。

2006年時の調査結果と比較すると、今回は大学病院が多く総合病院が少なかった。また、成人との混合病棟も前回より少なかった。そのため、10年前に回答した病棟と同じではないと推察されるが、小児がんの子どもの入院環境の概観として、

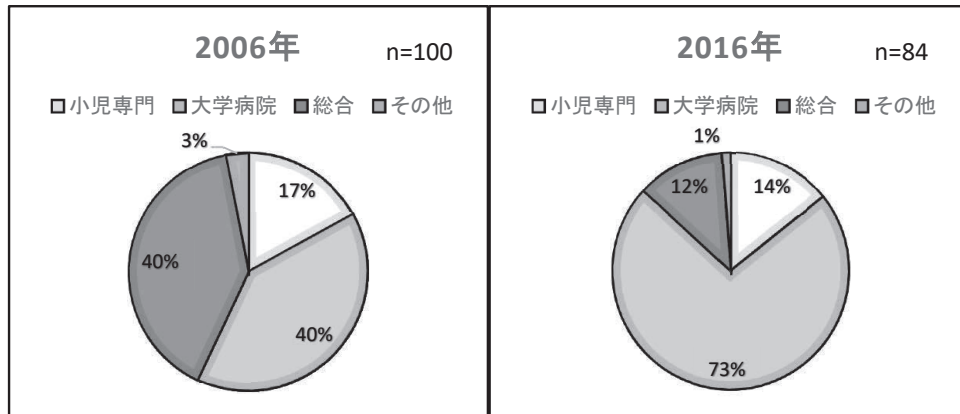


図1 病院の種類

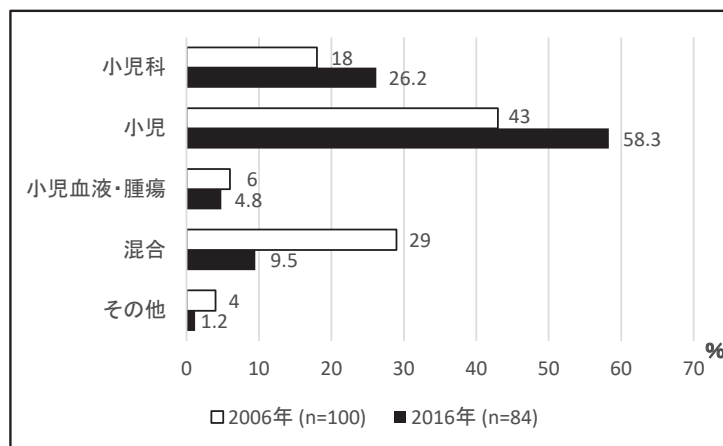


図2 病棟の種類

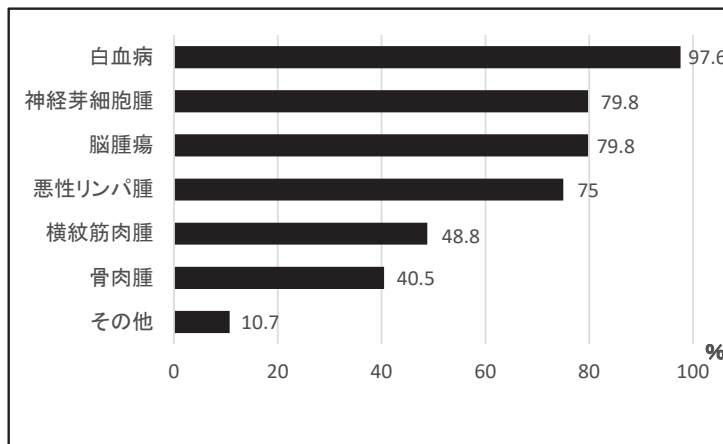


図3 入院患児の疾患（病棟数n=84）

10年前の状況と比較することとした。

入院する小児がん患児の平均数は各々の病棟で1～30名と幅があり、15歳以上の子どもが入院している病棟は59（70.2%）であった。疾患の種類では、白血病が82（97.6%）と最も多く、次いで

神経芽細胞腫と脳腫瘍の67（79.8%）、悪性リンパ腫の63（75%）という順であった（図3）。

小児がん拠点病院に指定されているところは30（35.7%）であり、小児がんに関する相談支援センターがあるところは31（36.9%）であった。相

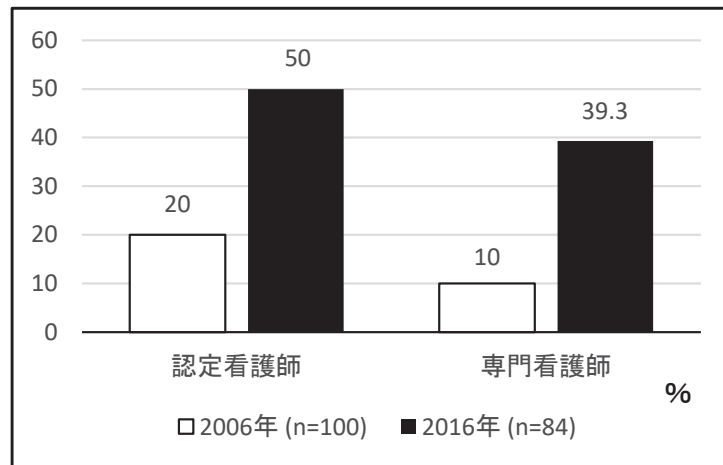


図4 小児がんの子どものケアに参画する看護師

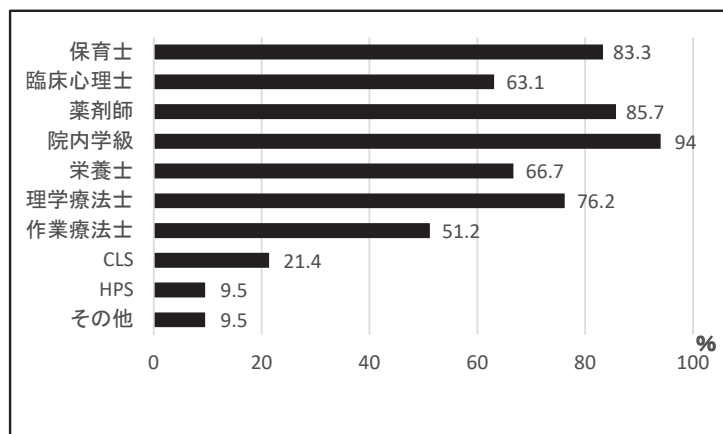


図5 小児がんの子どものケアにかかわる職種①（病棟数n=84）

談支援センターで相談員としてかかわる職種は、看護師が21か所、ソーシャルワーカーが20か所、医師が8か所、保健師が1か所であった。

2. 医療スタッフ

小児がんの子どもを診る医師の人数は、病棟により1～14名と幅があった。看護師の平均人数は29.7名（20～60名）であった。

小児がんの子どものケアに参画する認定看護師がいるところは42（50%）であり、その内訳は緩和ケアが28、がん化学療法が17、皮膚排泄ケアが17、がん性疼痛7であった。専門看護師がいるところは33（39.3%）であり、その内訳は小児看護が24、がん看護が9であった（図4）。10年前と比較すると、認定看護師、専門看護師ともに割合が倍以上に増加していた。

医師・看護師以外に小児がんの子どものケアにかかわるスタッフの職種で最も多かったのは、院内学級教諭79（94%）であり、次いで薬剤師72（85.7%）、保育士70（83.3%）、理学療法士64（76.2%）、栄養士56（66.7%）という順であった。他に、CLS（Child Life Specialist）が18（21.4%）、HPS（Hospital Play Specialist）が8（9.5%）であった（図5）。保育士が配置されていない病棟14の内訳は、大学病院が10、総合病院が4であった。CLSが配置されている病棟18の内訳は、小児専門病院が6、大学病院が10、総合病院が2であり、HPSが配置されている病棟8の内訳は、小児専門病院が1、大学病院が6、総合病院が1であった。10年前と比較すると、どの職種も子どものケアにかかわる職種として増えており、特に保育士、理学療法士、作業療法士の割合が増えて

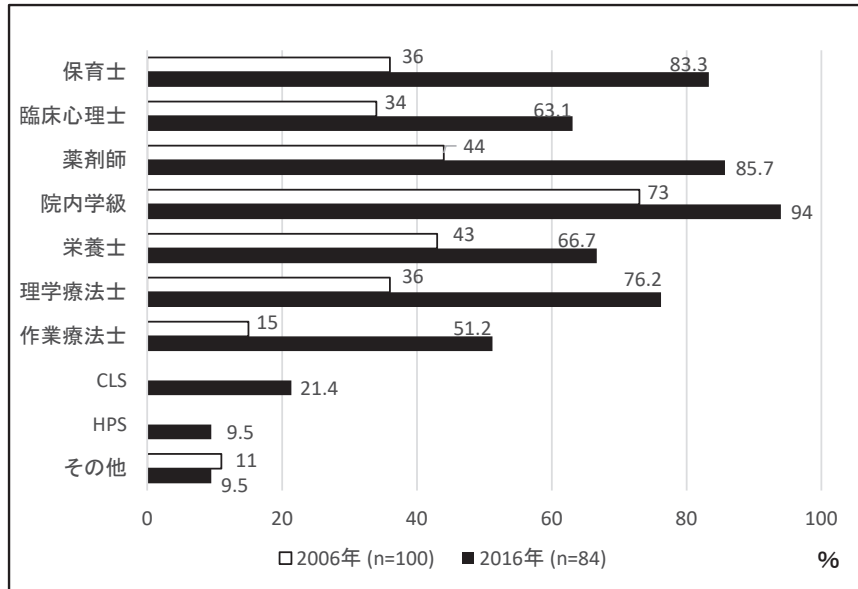


図6 小児がんの子どものケアにかかわる職種②

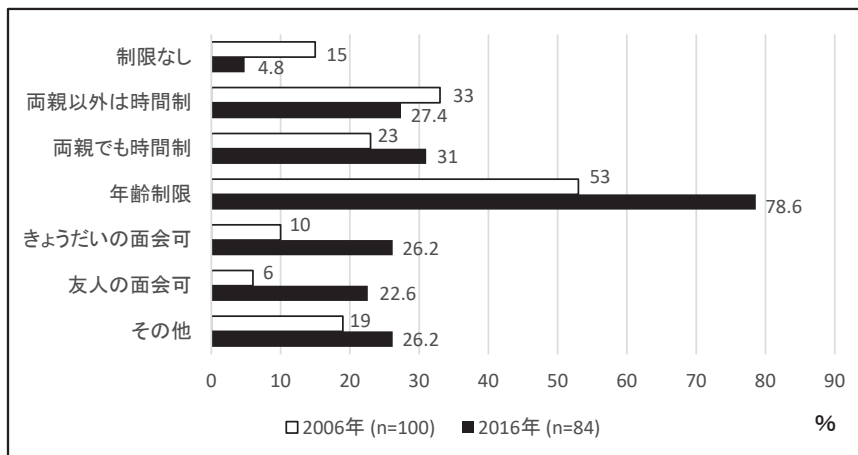


図7 面会の規則

いた（図6）。その他の内容は、10年前が院外の教諭6、歯科衛生士であり、今回の調査では、MSW（Medical Social Worker）3、言語聴覚士・療法士、移植コーディネーター、リエゾンチーム、子ども療育支援士であった。

3. 入院生活環境

面会については、年齢制限を課している病棟が66（78.6%）であり、次いで両親でも時間制であるという病棟が26（31%）であった。年齢制限は6歳未満から20歳未満までと病棟により様々であったが、「15歳未満」という病棟が24と最も多かった。きょうだいの面会を認めている病棟は

22（26.2%）、友人の面会を認めている病棟は19（22.6%）であった。その他の内容は、10年前が、患者の状況による11、両親のみの面会2、親が許可した者であり、今回の調査では、両親・祖父母のみの面会6、患者の状況による3、人数制限をしている3、付き添い以外面会禁止2、親が許可した者であった（図7）。きょうだいの面会を認めている病棟22の内訳は、小児専門病院が2、大学病院が14、総合病院が6であった。友人の面会を認めている病棟19の内訳は、小児専門病院が2、大学病院が12、総合病院が5であり、きょうだいと友人の両方とも面会を認めている病棟は17（20.2%）であった。患児との面会時に、きょう

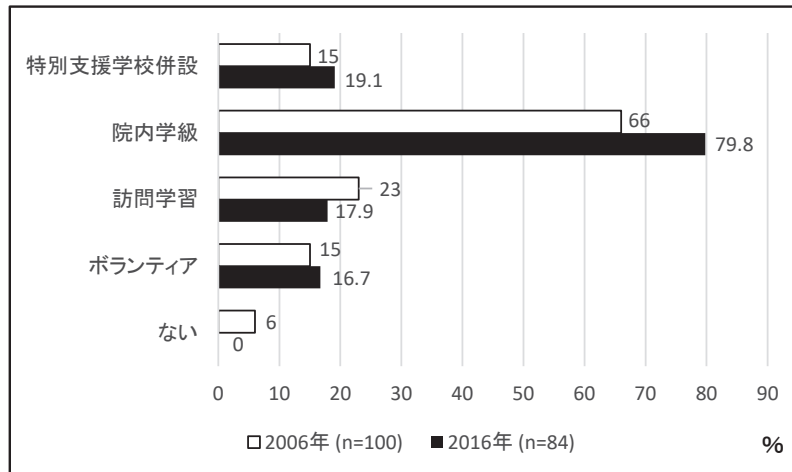


図8 学習の支援体制

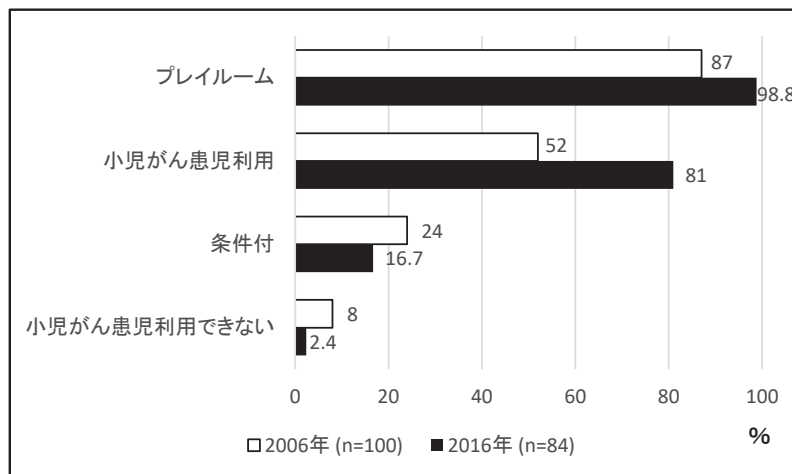


図9 プレイルールの状況

だいが待機できる専用の場所があると回答した病棟は33（39.3％）であった。10年前と比較すると、年齢制限がある割合が高くなっているが、きょうだいや友人の面会を認めている病棟も増えてきたことがわかった。

学習環境については、院内学級があるところが67（79.8％）と最も多かった（図8）。10年前と比較すると、学習の支援体制にそれほど差はみられないが、学習できる体制がないという回答は今回みられなかった。

遊びの環境として、プレイルームを備えている病棟は83（98.8％）であった（図9）。小児がんの子どもが利用できる条件としては、「白血球（好中球）の数による」「感染症の患児がいないとき」「医師の指示」など感染防止に関すること

があげられた。10年前と比較すると、小児がんの子ども利用を認めているところが増えていた。幼児・学童の遊びにかかわる職種は、保育士が73（86.9％）、ボランティアが64（76.2％）、CLS・HPSが21（25％）であった。

思春期の子ども専用の部屋があるという病棟は10（11.9％）であり、その部屋の利用目的は、「学習・勉強をする」「気分転換をはかる」「患児が自分の時間を過ごす」というものであった。

付き添いについては、家族の希望で許可する病棟が52（61.9％）、患児の病状を考慮して許可する病棟が44（52.4％）と多かった。10年前と比較すると、各項目の割合にそれほど差はみられなかった（図10）。ただし、今回は「患児の希望を考慮する」という選択肢を追加したところ、48病

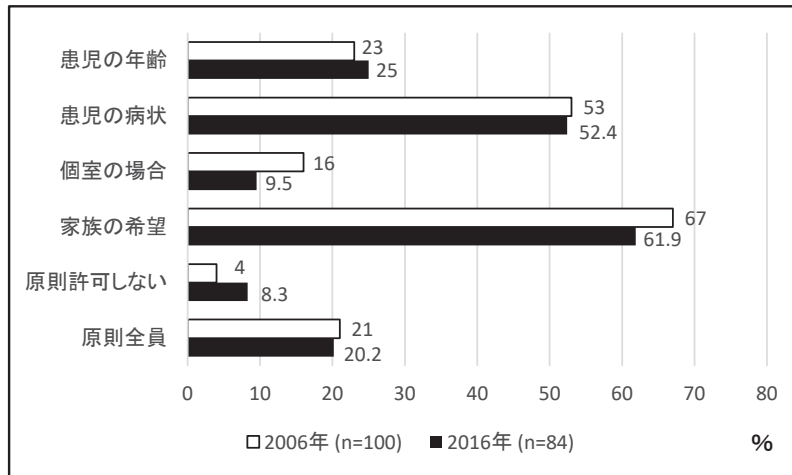


図10 付き添いの状況

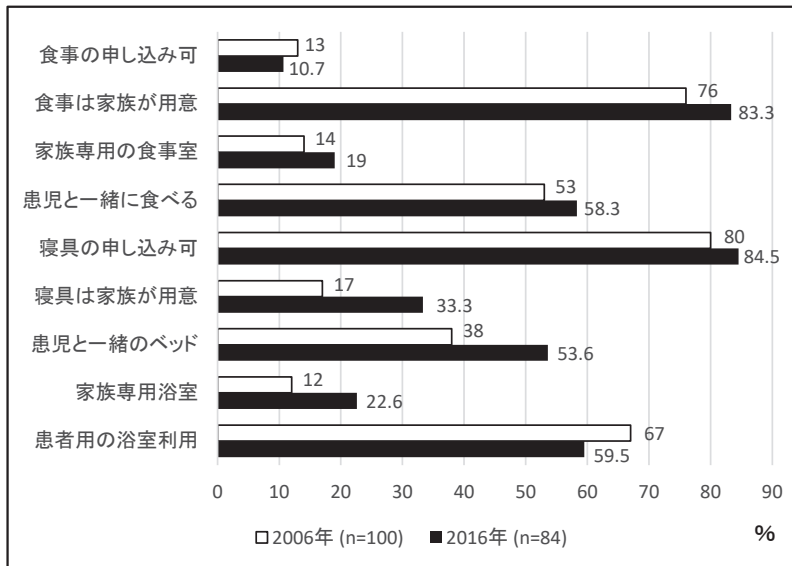


図11 付き添う家族への配慮

棟（57.1%）から回答が得られた。その付き添う家族への配慮（図11）で、食事に関しては、食事の申し込みが可能な病棟は9（10.7%）であり、家族が用意する病棟が70（83.3%）、家族が食事できる部屋が用意されている病棟が16（19%）、病室で患児と一緒に食べることができる病棟は49（58.3%）であった。寝具に関しては、付き添い用の寝具の申し込みができる病棟は71（84.5%）であり、家族が用意する病棟が28（33.3%）、患児と同じベッドと一緒に寝る病棟が45（53.6%）であった。入浴等に関しては、家族専用の浴室がある病棟は19（22.6%）であり、患者用の浴室を提供している病棟が50（59.5%）であった。家族

が食事できる部屋が用意されている病棟16の内訳は、小児専門病院が5、大学病院が9、総合病院が2であった。家族専用の浴室がある病棟19の内訳は、小児専門病院が7、大学病院が11、総合病院が1であった。10年前と比較すると、寝具は家族が用意する、患児と一緒にベッドで寝るという割合が増えているが、家族専用の食事室、家族専用の浴室を設置しているところも増えていた。

家族のための宿泊施設については、病院専用の宿泊施設のあるところが35（41.7%）、病院外のファミリーハウスやマンスリーマンションなどを利用するところが25（29.8%）であった。そのような施設がないという回答は31（36.9%）であった。

IV. 考 察

1. 小児がんの子どもが入院する病棟の人的環境

今回の調査では、病院の種類が小児専門病院、大学病院、総合病院とさまざまであり、そのため、小児がんの子どもを診る医師の人数については1～14名と幅がみられた。入院している小児がん患児の平均人数も1～30名と幅があり、専門スタッフの揃っている病院に入院する患児と、必ずしもそうでない患児がいることが推察される。看護師では、10年前と比較すると、小児がんの子どものケアに参画する専門看護師、認定看護師がともに増加していた。これは、この10年で、専門看護師の登録者数は約12倍、認定看護師の登録者数は約7倍に増加している（日本看護協会、2006；2016）という背景にもよるものと考えられ、今後も増加することが推測される。

医師・看護師以外に小児がんのケアにかかわる職種としては、10年前と比較すると、どの職種も割合が増えており、特に保育士、理学療法士、作業療法士、薬剤師、臨床心理士が増加していた。これらの職種が増えてきた背景には、小児がんのトータルケアが浸透してきたこと、複雑な問題を抱える患児と家族が増えてきたこと、がんの治療に伴う障害の改善や復学・在宅生活への復帰を目的としたリハビリテーションが充実しつつあることなどが考えられる。保育士やCLS、HPSの導入が増加している背景には、日本小児科学会が行なっている、これら職種を小児病棟に配置するための取り組みも影響していると考えられる（齋藤、2012）。今後も、小児がんの子どもと家族のケアに、これらの職種がかかわる頻度も増え、新たな職種の参画もあることが推測される。そのため、多職種と協働するための調整という役割を担う人材が求められる。

2. 小児がんの子どもの入院生活環境

入院中の面会については、年齢制限があるという病棟が多かった。小児がんの場合、易感染性の状態や治療の状況などにより、やむを得ない対処と言える。ただ、制限する年齢については、病棟によりまちまちであり、その年齢設定に科学的根拠がないことがうかがわれる。面会時に、個別に

感染チェックを行なう対応ができるのであれば、年齢制限を設定する必要はなくなると考えられる。きょうだいや友人の面会を認める病棟が増えてきていることで、面会に対して柔軟な対応をしていることがうかがわれる。子どもにとって、両親の存在と同様、きょうだいの存在も重要な意味をもち、入院により長期間会えないことで、きょうだいも寂しい思いをしていると考えられるので、面会の機会を提供することは大切である。ただし、きょうだいの面会時には、感染症の有無や潜伏期間となる感染のおそれはないかをチェックし、個室であれば病室で、そうでなければ面会できる部屋を確保するなどの配慮が必要である。そうした専用の場所があるという病棟は39.3%であり、きょうだいへの面会に配慮していることがうかがわれるが、今後さらに増えることが望まれる。

遊びの環境としては、今回の調査でプレイルームの保有率はほぼ100%であり、小児がんの子どもが利用できるという病棟も10年前と比較して増加していた。前述した遊びに関わるスタッフも増えてきており、子どもにとっての遊びの大切さを重視した環境が整いつつあると考えられる。

学習環境については、院内学級があるところが多く、全国の院内学級の在籍者のうち、小学生、中学生ともに小児がんの子どもが最も多いことが報告されている（滝川ら、2011）ことから裏付けされる。そのため、小児がんの子どもにかかわる職種としても院内学級教諭が最も多く、子どもの学習支援をするためには教諭との連携が必要であることが再確認された。10年前には、学習支援体制がないというところもみられたが、今回はないというところがなく、学習支援体制も整っていることがうかがわれた。

15歳以上の子どもが入院している病棟が70.2%と高く、その中には高校生もいると考えられる。今回の調査では高校生の学習体制について把握できなかったが、自己学習、通信制の高校に在籍、特別支援学校で高校教育を受けるなど、学習形態は多様であると考えられる。こうした高校生以上も含めた思春期の子ども専用の部屋があるところは11.9%であった。思春期は多感な時期でもあり、

日常の医療環境から離れリラックスできる部屋を提供することは、心理面でも学習支援としても効果があると考えられ、設置しているところの利用目的でも、学習やリラックスのためであった。今後はこのような部屋の設置が増えることが望まれるが、設置にあたっては、場所、使用時間、使用方法などを検討する必要がある（後藤ら，2011）。

子どもに付き添う条件については、患児の年齢、病状、個室、家族の希望など、10年前の調査結果とそれほど変わりはない。付き添う家族への配慮については、食事は家族が用意する、寝具は家族が用意する、ともに10年前より増えていたが、家族専用の食事室や専用の浴室を設置しているところも増えていた。しかし、食事室19%、浴室22.6%とまだ低い状況である。家族は子どもの病気に関する不安を抱えながら、子どもとともに慣れない入院生活を送ることになり、そのストレスは大きいことが推察される。そのような家族に対する援助として、付き添うための環境面の改善は必要と思われるが、ここ10年でもあまり改善はみられず、今後の課題と考えられる。

V. 結 論

1. 10年前に比べて、小児がんのケアにかかわる職種が増えてきており、トータルケアが充実してきていることがうかがわれた。
2. 面会については、きょうだいや友人の面会を

認めるところも増えてきており、体制の整備や規則の緩和など微細な動きがみられた。

3. 遊びや学習に関する環境は整いつつあるが、成人移行期にある思春期以降の患者の入院環境についても配慮していく必要がある。
4. 付き添う家族への配慮はあまり変化がみられず、今後の課題と考えられる。

文献

- 後藤真千子，佐藤拓代（2011）．思春期患者に必要な院内アメニティと遊びの工夫．小児看護，34(7)，808-813.
- 日本看護協会編（2006）．平成18年版看護白書．東京，日本看護協会出版会．
- 日本看護協会編（2016）．平成28年版看護白書．東京，日本看護協会出版会．
- 齋藤正博（2012）．日本小児科学会「こどもの生活環境改善委員会」がめざしているもの．チャイルドヘルス，15(8)，4-8.
- 竹内幸江，内田雅代，三澤史，他14名（2007）．小児がんの子どもと家族のケア環境．小児がん看護研究会誌，2，61-69.
- 滝川国芳，西牧謙吾，植木田潤（2011）．日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題－全国都道府県・政令指定都市を対象とした全国調査から－．小児保健研究，70(4)，515-522.

学術検討委員会セミナー

日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス ～中心静脈カテーテル管理について～

2018年11月15日（木）8:30～9:30

座長：佐藤 伊織

（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野）

河俣あゆみ

（兵庫県立看護学部生涯広域健康看護講座Ⅱ小児看護学）

司会：ただいまより、学術検討委員会セミナー「日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス～中心静脈カテーテル管理について～」を開催いたします。座長の佐藤伊織先生、河俣あゆみ先生、お願いいたします。

《開会挨拶》

佐藤：皆さま、おはようございます。本日座長を務める、東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野の佐藤伊織と申します。学術検討委員会で委員長を務めております。よろしくお願いいたします。

河俣：同じく学術検討委員をしている兵庫県立大学看護学部の河俣あゆみと申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会に先立ち、まず、本日のセミナーの趣旨に関して、佐藤先生からご紹介したいと思います。その後、演者3名の方にご登壇いただき、ディスカッションに移らせていただきます。それでは、よろしくお願いいたします。

《趣旨説明》 佐藤伊織先生

佐藤：よろしくお願いいたします。

改めまして、本日、朝早くのセッションにお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。本日は「日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス」として、「中心静脈カテーテル管理について」をテーマに、学術交流セミナーを企画させていただきました。

学術検討委員会は、日本小児がん看護学会に幾つかある委員会のうちのひとつで、このようなミッ



学術検討委員会が目指すこと

ミッション

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が、学術活動から知識や技術を得てその支援に活かし、日頃から学術活動とつながっていただけることを目指す

2

ションを掲げています。ぜひ、それぞれの委員会のミッションについても、ウェブサイトでご覧いただきたいところですが、われわれ学術検討委員会のミッションは、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ものが、学術活動から知識や技術を得て、その支援に生かし、そして、日頃から学術活動とつながっていただけることを目指すと。そのために委員会として活動しようと考えております。もう少し柔らかく言うと、3回前のセミナーの時にも出させていただいた、このようなサイクルを考えています。

私たちナースや、その関連職種は、研究と実践を別々に存在させているわけではありません。このように学術集会に来て研究発表を聞いたり、論文を読んで知ったりしたものを実践に生かしてみる。そして、実践してどうだったかをまとめて研究にして、学会発表なり論文なりといった形で発表する。そうすると、ほかの施設の人と共有でき、ほかの施設の人たちが改めて実践に生かしてとい



学術検討委員会が目指すこと

・研究と実践のサイクル

- 研究発表を聞いて、実践に活かしてみる
- 実践してどうだったかを研究にして、発表する



- 小児がん看護が発展
- 子どもと家族のQOL向上

日本小児がん看護学会の目標

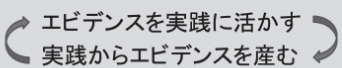
3



本セミナーについて

- ・ 中心静脈栄養(CV)カテーテル管理では、施設によってさまざまな取り組みや工夫が行われています
- ・ これらのケアについて研究的に取り組み改善した内容や、研究プロセスについてご紹介いただきます
- ・ 参加していただいた皆様と意見交換することによって、研究がもたらすよりよいケアや看護の変容についてディスカッションできればと思います

研究と実践のサイクル



エビデンスを実践に活かす
実践からエビデンスを産む

うサイクルができます。このサイクルを続けていくことによって、当学会の目標である小児がん看護の発展、そして、子どもと家族のQOLの向上ということにつながっていくと考えております。

その中で、今年は特に、中心静脈カテーテルについて取り上げました。それは、もちろん看護師の行うケアというのは、幾つも幾つもあるわけですが、特にこれを取り上げたのは、施設によってさまざまな取り組み・工夫が行われているケアの一つであるということです。

これまでの演題や、シンポジウムなどでも取り上げられたことはありますけれども、改めて学術検討という趣旨で、これらのケアについて、それぞれの施設で、どのように研究的に取り組んで改善したかといった内容やそのプロセスについてご紹介いただき、それを今日お集まりいただいた皆さまと意見交換することによって、研究が実践・ケアのために、どのようにあるのか、そして、実践やケアを行ってみたことを、どのようにまとめたことで、それがまた次の実践につながるのか、ということをディスカッションできればと考えております。

本日の進行について簡単にご説明させていただきます。今、イントロダクションをしております通り、3つの施設、3名の方に本日ご発表いただくことになりました。埼玉県立小児医療センターの平澤先生から、「中心静脈カテーテルの固定方法と皮膚ケア」という内容で、それから、県立子ども病院の横山先生から、「中心静脈カテーテル挿入部固定の縫合デザイン介入によるCLABSIの取り組み」という内容で、そして、広島大学病院の

笹木先生から、中国四国ブロック小児がん診療連携病院における「小児がん患児の中心静脈カテーテル管理に関する実践報告」という内容でご発表いただきます。

お示ししているとおり、発表7分をお願いした後、感想と共有の時間をたっぷり6分取らせていただいております。ご発表に対する質問は、もちろん歓迎いたしますし、ここでは、この3つの施設に加えて、これだけたくさんの皆さまにお集まりいただきましたので、それぞれの施設でこういうケアをしているとか、また、感想でも構いませんので、ぜひ、そういったご意見や感想を一つでも多く伺わせていただければと思っております。

本日は、このように進行いたしますので、よろしく願いいたします。

河俣：佐藤先生ありがとうございます。それでは、早速3名の演者の方にご登壇いただきたいと思います。

中心静脈カテーテルの固定方法と皮膚ケア

埼玉県立小児医療センター 平澤 明子

河俣：まず、お1人目。「中心静脈カテーテルの固定方法と皮膚ケア」という題で、埼玉県立小児医療センターの平澤明子様、よろしくお願いいたします。

平澤：おはようございます。よろしくお願い致します。埼玉県立小児医療センターの平澤です。今回は、当院の「中心静脈(CV)カテーテルの固定方法と皮膚ケア」についてお話をさせていただきます。

CVカテーテルの固定や皮膚ケアをするとき、私たちがポイントとして考えているのは、確実な固定であること、感染しないこと、皮膚トラブルがなく、剥がすときに子どもたちが痛くないこと、子どもの成長・発達への配慮として、日常生活を妨げないこと、



「抜けずに安全」で「皮膚にやさしい」 CV固定のポイント

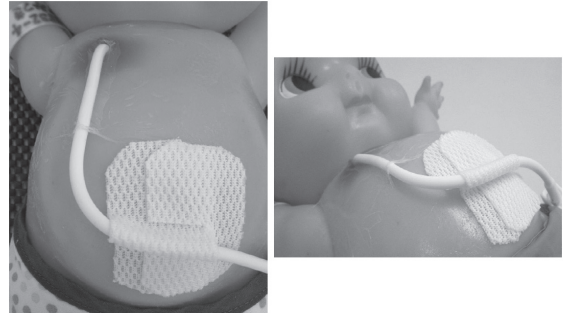
確実	・ 抜けない、抜かれない
感染しない	・ 挿入部やライン関連血流感染が起きない
皮膚トラブルがない	・ かぶれない、不快でない 剥がす時に痛くない
成長発達に配慮	・ 安全、日常生活を妨げない
観察しやすい	・ 異常の早期発見ができる
簡単な操作性	・ 貼付や管理の手技が簡便

観察しやすいこと、そして、簡単な操作性などです。しかしながら、実際には皮膚トラブルが起きたり、感染を起こしたりすることがあって、CVケアの難しさを感じていました。この後、当院のCV固定やケアについての実践を紹介させていただきますが、現在の方法に行き着くまでには、幾つか継続できなかったケアもあります。

1つ目は、フィルムドレッシング材で下地テープを貼った上から、補強テープを貼る方法です。これについては、固定力の強化と剥離時の痛みの軽減はできたのですが、交換時にテープ同士の癒着性が強くて剥がすのが大変でした。

2番目の挿入部の清拭洗浄とその周囲、リモイスクレンズによる拭き取り、というケアに関しては、ちょっと時間がかかったところが課題でした。また、CHG含有被覆材の導入も試みましたが、標準化には至りませんでした。子どもの場合は年齢が幼いほど時間がかかるケアとか処置というものに関して、継続していくことは難しいなと感じています。

当院の固定方法



これが実際、現在、当院で行っているCVの固定です。ドレッシング材はテガダームを第一選択としています。当院のCVは体外に露出しているカテーテル部分が短いので、自然な方向で緩くカーブをさせるようにして固定をしています。

また、ドレッシング材と別にもう1カ所をマルチポアドライサージカルテープで補強的に固定をして、カテーテルが引っ張られないような工夫をしています。次に、当院の血液・腫瘍科病棟でのドレッシング材の実際の選択状況になります。カテーテル挿入術後はテガダームを使いますが、その後、多くのケースでカテリープラスに変更されています。

皮膚トラブルの要因では、1つ目が角質表皮剥離、2番目に浸軟接触性皮膚炎、3番目に緊張性水泡、そして4番目に炎症反応や感染というように分類ができました。これらの皮膚障害の原因をアセスメントした上で、フローチャートに基づいたケアを実施しています。

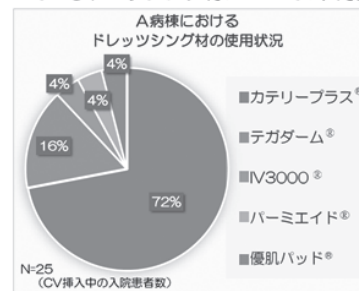
当院で継続できなかったケア



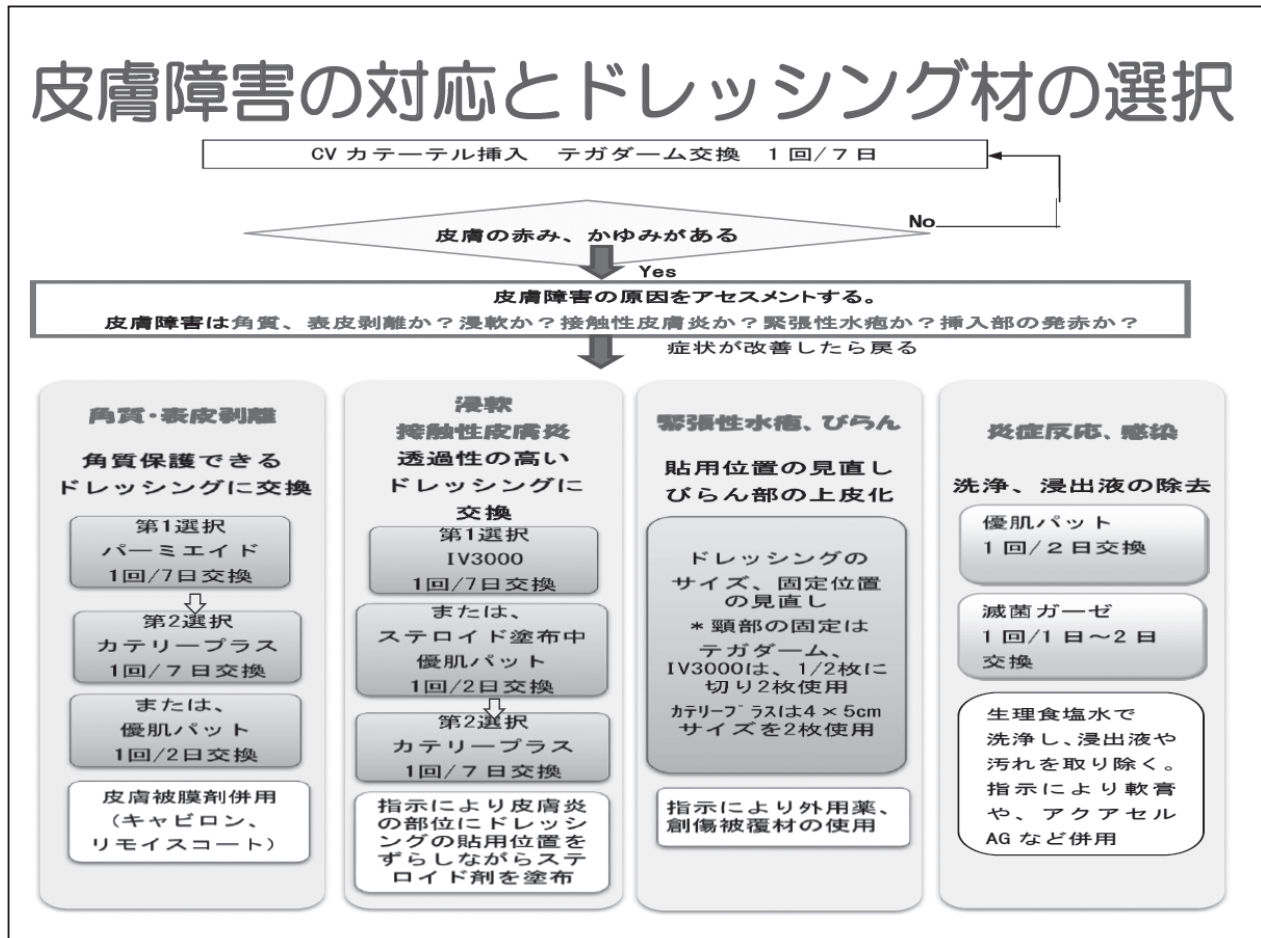
ケア方法	メリット	デメリット
①フィルムドレッシング材で下地テープを貼った上から補強テープを貼る(下地テープ+Ω固定+切り込みテープ)	・ 固定力の強化 ・ 粘着力の強いテープを剥離する際の皮膚刺激の低減	・ フィルムドレッシング材の上から補強テープを貼ると、交換時にドレッシング材とテープが剥がれにくい
②全例に挿入部周囲の皮膚洗浄と皮膚材の使用	・ 剥がすときの刺激の軽減 ・ 皮膚トラブル予防	・ ケアに時間がかかる
③CHG含有被覆材の使用	・ CRBSI予防に有効	・ 交換に様々な工程が必要 ・ 高価

使用しているドレッシング材の選択

- 当院のA病棟（血液腫瘍科28床）に入院中の患者が使用しているドレッシング材について1ヶ月間調査した。



- CVカテーテル挿入術後はテガダーム®を使用する。その後、皮膚トラブルの出現や回避のためにカテリープラス®に変更していることが多い。



次に、現在の固定方法と、ほかの固定方法の強度を比較するために、A社のテープの引っ張り試験において、条件1はベタ張り、条件2がΩ（オメガ）固定のみ、条件3がオメガ固定と切り込みテープ、条件4はオメガ固定をした後に半分切り込みを入れてさらに固定、という4条件で検証していきました。なお、当院の固定方法は条件3と同じになります。

チューブを引っ張ったときに1センチ抜けるのに必要な力は、当院が行っている条件3の方法が最も強い力を必要としました。また、カテーテルに対して平行方向に伸展する向きと、緑色で示している垂直方向に伸展する向きでの比較では、緑色の平行方向に伸展する向きでテープを貼った方が引っ張りに強いという結果が得られました。

次に、チューブの引き上げの試験では、条件1、条件2のようなテープ1枚での固定より、条件3や条件4のように、切り込みテープで動く側を補強する方がめくれにくくて有効な固定ができました。

た。

これらの結果を踏まえた補強テープの張り方のコツです。まず、テープの角を丸くすることで、テープがめくれにくくなります。また、オメガ固定にすると、カテーテルにテープの接着面積が大きくなって剥がれにくくなります。さらに、カテーテルに対して平行方向に伸展するようにテープを貼って、切り込みテープで動く側を補強すると効果的であることが示唆されました。

次に、スタッフへの周知方法です。先ほど示した引っ張り試験やテープの調査の結果をスタッフに提示をしました。また、模擬ルートを使って、実際にスタッフにお腹に固定をしてもらいました。その際には、自分に貼ったテープを剥離剤を使って剥がすことによって、痛みが軽減するということも体験してもらいました。今回の検証は、まだこれからの課題として挙げています。できればデータを使って見える化できないか、ということは今検討しています。今回、補強テープの張り

補強テープの効果的な貼り方のコツ

- 固定テープの角をとる。
- Ω（オメガ）固定にする。
- カテーテルに対して平行方向に伸縮するように貼る。
- カテーテルの走行が不自然にならない程度に緩くカーブさせた位置で固定する。
- 切り込み入りテープで動く側を補強する。

方の詳細は省略しますが、このスライドのものと同様の手順書を作成して、スタッフが使えるようにしています。特に、しっかりとオメガ固定ができるというところにポイントを置いていきました。そして最後に、切り込みテープで動く側を補強します。

今回の取り組みから改善できたことです。皮膚障害の対応とドレッシング材の選択についてフローチャートを活用することで、子どもの皮膚の状態に合わせてテープの選択やケアを継続することができるようになりました。

また、看護師がオメガ固定を取得したことで、それを家族にも指導して、しっかりとしたオメガ固定が定着していきました。

今後の方向性としては、皮膚保護・洗浄クリームと皮膜剤の使用などをどのようにしていけば良いか、もう一度、子どもにとって最善なスキンケアはどんな方法か、という視点に戻って、子どもと家族、看護師が「これならやっていける、できる」というケアを検討して、CVトラブルや予定外抜去を減らしていきたいと思っています。

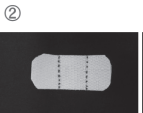
まとめです。適切なCVカテーテルの固定や皮膚ケアを実践するには、院内で採用されているドレッシング材やテープの特徴を知ること、また、その扱いにはコツとテクニックが必要です。例えばテープのオメガ固定、カテーテルに対して平行方向に伸縮するような張り方、切り込みテープでの補強などが挙げられます。また、子どもの痛みや傷の軽減のために、適切に皮膜剤や剥離剤を使うことも必要だと考えています。

私たちの根拠ある一工夫で、確実な固定を、皮

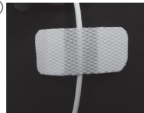
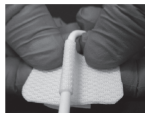
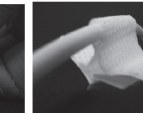
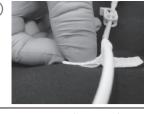
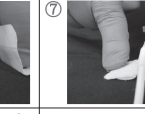
スタッフへの周知

- 引張り試験や調査結果の伝達（根拠を提示する）
- ハンズオンの実施（技術を習得する）
- 剥離剤の使用で剥離時の痛みが軽減する体験（実感する）
- 実施可能な方法を提案（継続する）
- 効果の検証（見える化…課題）

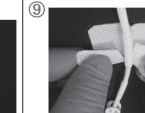
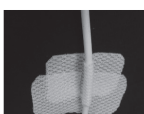
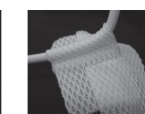
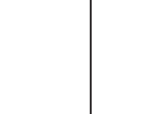
1. 補強テープの準備

①		②	
カテーテルに対して平行方向に伸縮するように切ったテープを2本準備する また、テープの角を丸くカットする (2.5×6cm、2.5×5cm)		長い方のテープは剥離紙のついた状態でテープの中央を山折りにする。おおよそ3等分にした両端を中折りにして折り目をつける	
③		④	
剥離紙の両端を左右に引っ張りながら中央に切れ目を入れる		剥離紙を3等分の折り目で剥がして折り返す	

2. カテーテルのΩ固定

⑤			
テープを中央からカテーテルに巻きつけて、粘着面同士をしっかりと貼り合わせる			
⑥		⑦	
剥離紙を剥がしながらテープを引っ張らずに皮膚に貼る		指でなぞるようにテープを皮膚に密着させてなじませる	

3. 切り込み入りテープで補強

⑧		⑨	
もう一方の短いテープの中央に切り込みをいれる		切り込みをいれたテープで末梢側からカテーテルを挟むように貼り、動く側を補強する	
			

今回の取り組みから改善できたこと

- ドレッシング材やテープの特徴を知り、こどもの皮膚状態や個性に合わせたテープの選択とケアを検討できるようになった。
- 看護師がΩ固定を取得したことで、CVカテーテルをしっかりと固定できるようになった。また、家族にも指導することでΩ固定が定着した。



まとめ

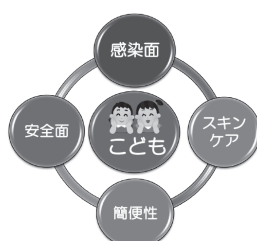


- カテーテルのテープ固定はΩ固定にする。
- 補強テープは、カテーテルに対して平行方向に伸縮するように貼る。
切り込み入りテープで動く側を補強する。
- 皮膜剤や剥離剤を使用して、子どもの痛みや苦痛を軽減し、皮膚トラブルを回避する。

根拠あるひと工夫で「確実な固定」を
「皮膚トラブルを起こさず」に行うことを目指す



今後の方向性



- 皮膚保護・洗浄クリームと非アルコール性皮膜剤の使用の標準化

- 感染症、事故（自己）抜去、損傷、閉塞、挿入部の異常、皮膚の炎症などのトラブルや予定外抜去を減らす。

膚トラブルを起こさずに行うことを、これからも目指していきたいと思います。この後、ぜひ、皆さまの施設でどうされているかという実践についても、教えていただけるとありがたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

佐藤：平澤さん、どうもありがとうございます。ドレッシング材の選択方法やテープの固定方法、剥がされるということを看護師が体験するという含めて、テープの固定法を中心に、さまざまにお話をいただきましたけれども、ぜひ皆さまの施設でもどうされているのかを教えていただきたいと思いますので、どなたか、声を上げていただける方はいらっしゃいませんか。

〇〇：貴重なお話ありがとうございました。新潟大学の小児科看護師の〇〇と申します。当院で使っているのが、CHGであったり、バイオパッチを刺入部のところに使用して、刺入部の感染対策をしているんですけども、貴院でなぜCHGの使用をやめたのか、刺入部の感染防止に対して何かなさっているのか、教えてください。あとも

う1つ、ドレッシングカテリープラスで刺入部のところを一度持って、オメガ固定するまでの間のところを引っ掛けたりというトラブルはなかったのか、教えてください。

平澤：ありがとうございます。CHGドレッシングに関しては、当院でも導入を試みたものですが、工程が幾つか必要でした。それから、CHGのゼリー状になっているところを剥がすときに、のり残りのように残ってしまうということもありました。私が所属しているところでは、年齢が小さいお子さんが多いので、使っていくに当たって、時間がかかる点や工程が複雑なことから標準化に至ってはいないんですが、有効であるということがいわれているので、今後当院でも取り入れられるかということを考えていく余地はあると思っています。そういった経緯で、CHGドレッシング材が、うまく標準化、定着化しなかったという感じになっています。

それから、カテーテルを引っ掛けたりしないか、という点についてですが、今回スライドでお見せしたのが人形だったので、どうしてもカテーテルが浮いてしまうような写真になってしまっているのですが、実際にはそこまでではないです。大体小さいお子さんが多いので、スタイとかにカテーテルを収納して、さらにつなぎの服を着て、その上から上着を着るような形で、直接お子さんがカテーテルに手を持っていかないような工夫をしています。固定を強化するのではなく、カテーテルを隠して、手を持っていかないような工夫をしています。

佐藤：よろしいですか。ありがとうございます。

いかがでしょうか。ほかに、ご質問やご意見などございませんか。

もしよろしければ、ほかにCHG含有ドレッシングをお使いの施設の方はいらっしゃいませんか。その工夫ですとか、どういうふうに取り入れたとか、取り入れようとしたらどうなったなど、そういったお話を教えていただける方はいらっしゃいませんか。

あまりいらっしゃらないようですね。ガイドラインが推奨したりもしていますが、実際には、難しい、ということかもしれないですね。

ここで一旦、次の演題に移らせていただければと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

中心静脈カテーテル挿入部固定の縫合デザイン 介入によるCLABSI低減への取組み

長野県立こども病院 横山由香里



河俣：続きましてお2人目。「中心静脈カテーテル挿入部固定の縫合デザイン介入によるCLABSIの取組み」ということで、長野県立こども病院の横山由香里さん、よろしくお願いいたします。

横山：長野県立こども病院の横山と申します。よろしくお願いいたします。私からは、当院の血液



腫瘍科部門での血流感染対策の取組みをご報告させていただきます。

当院の血液腫瘍科中心の混合病棟では2007年度から中心ライン関連血流感染（以下、CLABSI）のサーベイランスを実践しています。サーベイランス活動で、さまざまな血流感染対策を実践することによって、おおむね感染率は低下しています。

取組みの背景と目的

当院の血液腫瘍科(混合)病棟では、2007年度から中心ライン関連血流感染（以下CLABSI）サーベイランスを実践し、様々な血流感染対策を講じている。対策の遵守率は向上し、感染率は概ね低下している。

今回新たな対策として、中心静脈カテーテル（以下CVC）挿入時に病棟看護師が手術室にて、CVC固定縫合デザインに介入する取組みを行った。この介入効果を検証し、今後の血流感染対策を明らかにする。

* CLABSIサーベイランス；米国NHSNの診断基準を使用

Nagano Children's Hospital



今回はこの様々な対策のなかで、2015年から始めた、「中心静脈カテーテル（CVC）挿入時に、病棟看護師が手術室で固定縫合デザインに介入する」という取組みについて報告いたします。

当該病棟の患者背景

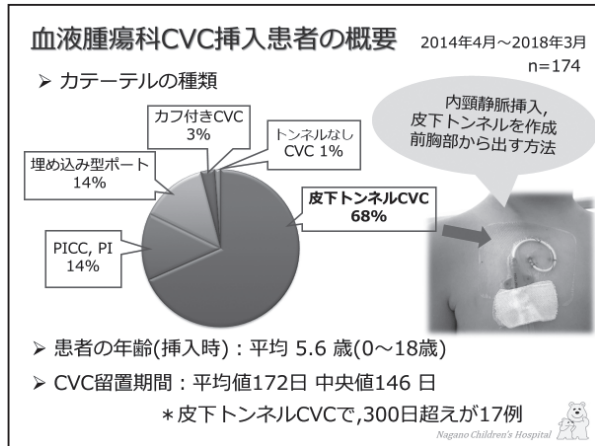
- CVC使用の85～100%(月平均)が血液腫瘍科患者
- 血液腫瘍科患者の疾患（2015～2017年）n=66
 - ① 固形腫瘍 … 45%
(神経芽腫, 肝芽腫, 腎腫瘍, 軟部腫瘍 など)
 - ② 脳・脊髄腫瘍(髄芽腫, 上衣腫 など) … 23%
 - ③ 白血病 … 24%
 - ④ 悪性リンパ腫 など … 8%
- 年間およそ6～8症例の造血幹細胞移植を実施

Nagano Children's Hospital



当院の血液腫瘍科部門のある病棟の患者の背景です。CVC使用患者のうち約85%から100%が血液腫瘍患者です。血液腫瘍科患者の疾患の内訳についてはスライドをご覧ください。当院の血液腫瘍科部門は、白血病よりも固形腫瘍の患者が多いことが特徴です。また、造血幹細胞移植は年間およそ6～8症例行っています。

次に、当院の血液腫瘍科部門におけるCVCの種



従来のカテーテル挿入部管理の問題点

- カテーテルの露出部が長いと清潔を保ちにくい
- 1か所だけの縫合では抜去のリスク
- 挿入部位の統一がされていない
- 口頭では、位置や形の詳細が外科医に伝わりにくい

➤ * 外科医、麻酔科医、手術室看護師と調整

介入方法

特定の病棟看護師が CVC挿入手術に立ち会い
 小児外科医と協働して
 CVC固定縫合のデザイン(部位と形)を検討

- 対象患者; 手術室で皮下トンネルCVCを挿入する血液腫瘍科患者
- 検証期間; 2015年10月～2018年3月の期間
- 特定の病棟看護師; 血液腫瘍科の看護経験を積んだリーダー (3年目以上) 看護師

類の概要です。おそらく皆さまのご施設では、埋め込み型ポートや、Broviac、Hickmanといったカフ付きのCVCがほとんどだと思います。当院では、小児がん治療にはダブルルーメンのカテーテルを必須としています。ダブルのHickmanカテーテルの場合、体外長が長すぎて、特にアクセス部分の清潔管理をしにくい、などの事情により通常のCVCを使って、内頸静脈を穿刺し、皮下トンネルを作成して前胸部から挿入口を出す、という方法を用いています。この、決して長期間留置用ではないカテーテルを使って血流感染等のカテーテルトラブルを起こすことなく治療を完遂させること、を目標としています。

現在、当該診療科においてこのタイプの皮下トンネルCVCにおける留置期間は、平均172日、中央値で146日、また、留置期間が300日を超えている患者が17例以上となっています。

今回の取組みを始める前、このカテーテルを管理する上で問題となっていた点は、カテーテルの露出部(体外長)が長過ぎる場合、アクセス部の

*** 縫合デザインのポイント**

- 部位は胸郭上部で上肢や首の動きに影響のない部位
- 6×8cmの透明フィルムドレッシング材に収まる
- カテーテルの形は正中に向かって「の」の字を描くように
- 挿入部と縫合部が近づきすぎない
- カテーテルの体外長は10cm程度が望ましい

先生、そのナートあと5mm正中寄りをお願いします!

***手術室での介入の実際**

清潔が保ちにくいこと、また逆に短すぎて縫合が1か所だけの場合には、事故抜去のリスクがあること、などでした。これについて、カテーテル挿入術をする小児外科医師と、事前打ち合わせをする取組みなどもしましたが、看護師が考える「患者にとって望ましい位置、長さ、縫合部の形」についての、微かなニュアンスが医師に伝わり難かった、という経緯がありました。そこで、関連する部署間での様々な調整をした結果、病棟看護師がカテーテルの挿入手術に立ち合って、縫合部のデザイン等について小児外科医にお願いと相談をしながらカテーテル留置術を行う、という今回の取組みを開始することとなりました。この手術に立ち会う病棟看護師は、血液腫瘍科の看護経験のある程度積んだリーダークラスの看護師としています。

当院の「縫合デザイン」のポイントです。部位は前胸部の平らな部分で、首や上肢やの動きに影響がなく、腋窩に近すぎない部分で、ループ全体が、6×8cmの透明ドレッシング材に収まること、です。ドレッシング材は当院では主に、カテリープラスを使っています。バイオパッチやCHG含有ドレッシング材は使っておりません。また、カテーテルの形は、正中に向かって「の」の字を描くようにしています。カテーテル接続部が腋窩に近いと汚染されやすいため、こういう形でナートをしていただいております。

写真は、手術室の実際の介入の状況です。小児外科医師2人がCVCを挿入しているところに、病棟看護師が、「そのナートはあと5mm正中寄りへ」などと伝え、必要時には滅菌鑷子で指し示し

て具体的なお願いをしています。

これで出来上がったCVCの挿入部をいかに清潔に保つか、という点が次の課題となります。その課題への対策の一つとして、2013年から「ドレッシング材交換のイラスト手順書」を作成し、その遵守率を上げる取組みを行っています。

これはまず、手指衛生や手袋交換のタイミングや、消毒の仕方などを具体的に書いたイラストの手順書と、この手順書に沿ったチェックリストを作成します。そしてこれに沿って、特定のメンバーが病棟看護師全員の実施状態を直接観察して、この手順書どおりにできているかどうかを毎年調査しています。また新人教育もこの手順書に沿って行っています。

遵守率調査の結果をお示しします。青いグラフが総合の遵守率ですが、ここ2年間は98%です。ピンクのグラフは、チェックリストの項目の中で、感染管理上の重要項目ができていないかどうかの割合ですが、こちらもほぼ100%が維持できて

結果①

病棟看護師の声

- ドレッシング材1枚に清潔域が納まり、貼り替えをし易くなった → 適切な貼り替え遵守率も向上した
- 適切な部位にCVC挿入部があることにより、汗や動きによるドレッシング材の剥がれが減少した
- 再縫合を要する症例と皮膚トラブルが減少した

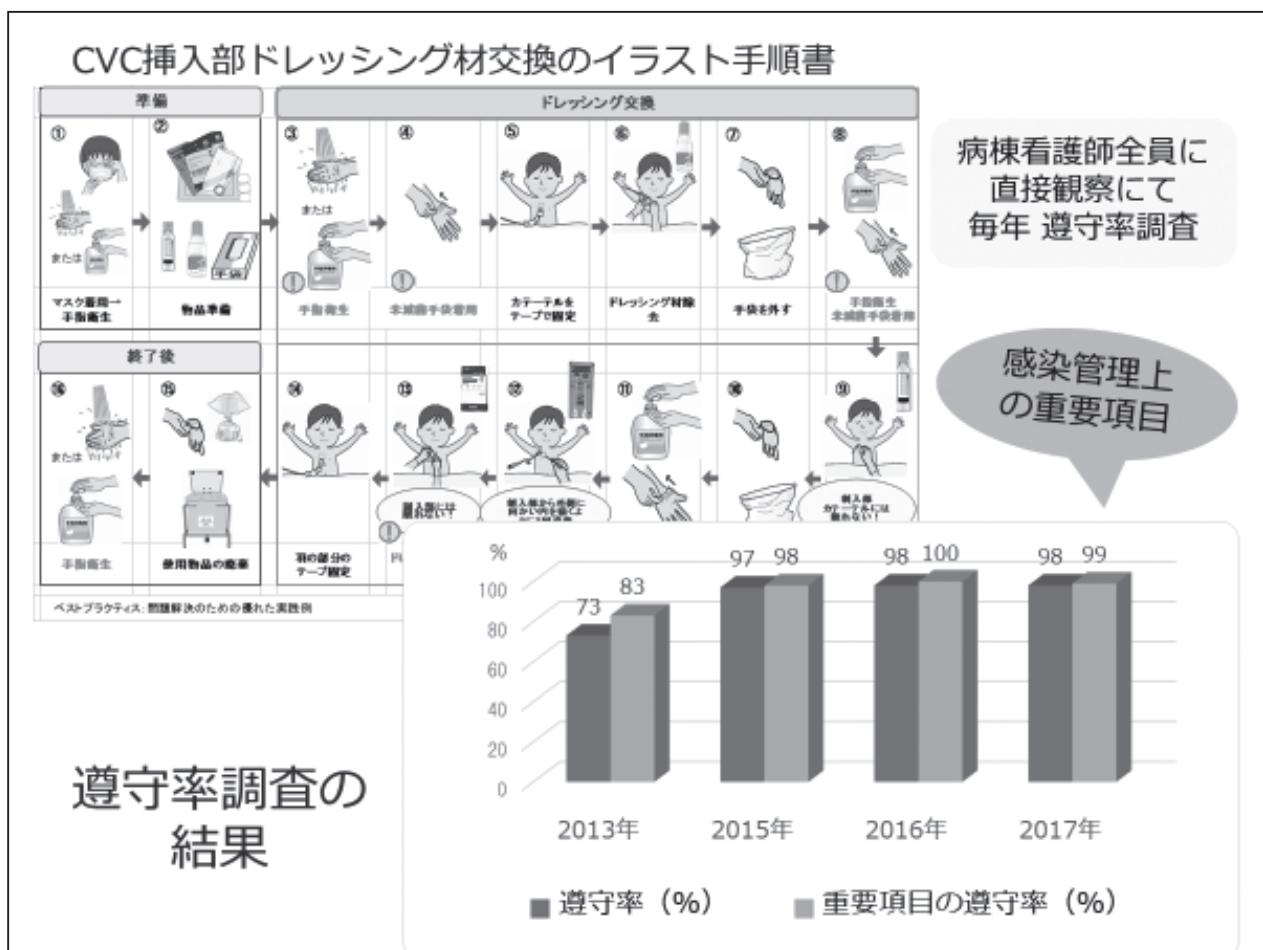
2015年10月～2018年3月の期間

66件 の介入を実施
介入した患者のCLABSIの発症は**1件**

* 2018年10月現在、78件の介入を実施し、CLABSI発症は1件のみ

いるという状態です。

結果①をご説明いたします。この取組みに関する病棟看護師の意見を調査したところ、「ドレッシング材1枚に清潔域が収まるようになり、貼り替えをしやすくなった」という声が多く聞かれました。また、「適切な部位にCVC挿入部があることによって、汗や動きによるドレッシング材の剥がれや皮膚トラブルが減少した」、「再縫合を要す



る症例が随分と減少した」という意見もありました。

2015年10月から2018年3月までの間に、この介入を66症例の実施をしました。介入した症例の中でのCLABSI発症件数は1件のみ、という結果でした。ちなみに、先月（2018年10月）までの時点で同介入を78件実施しておりますが、CLABSI発症件数は、この1件のみに留まっています。

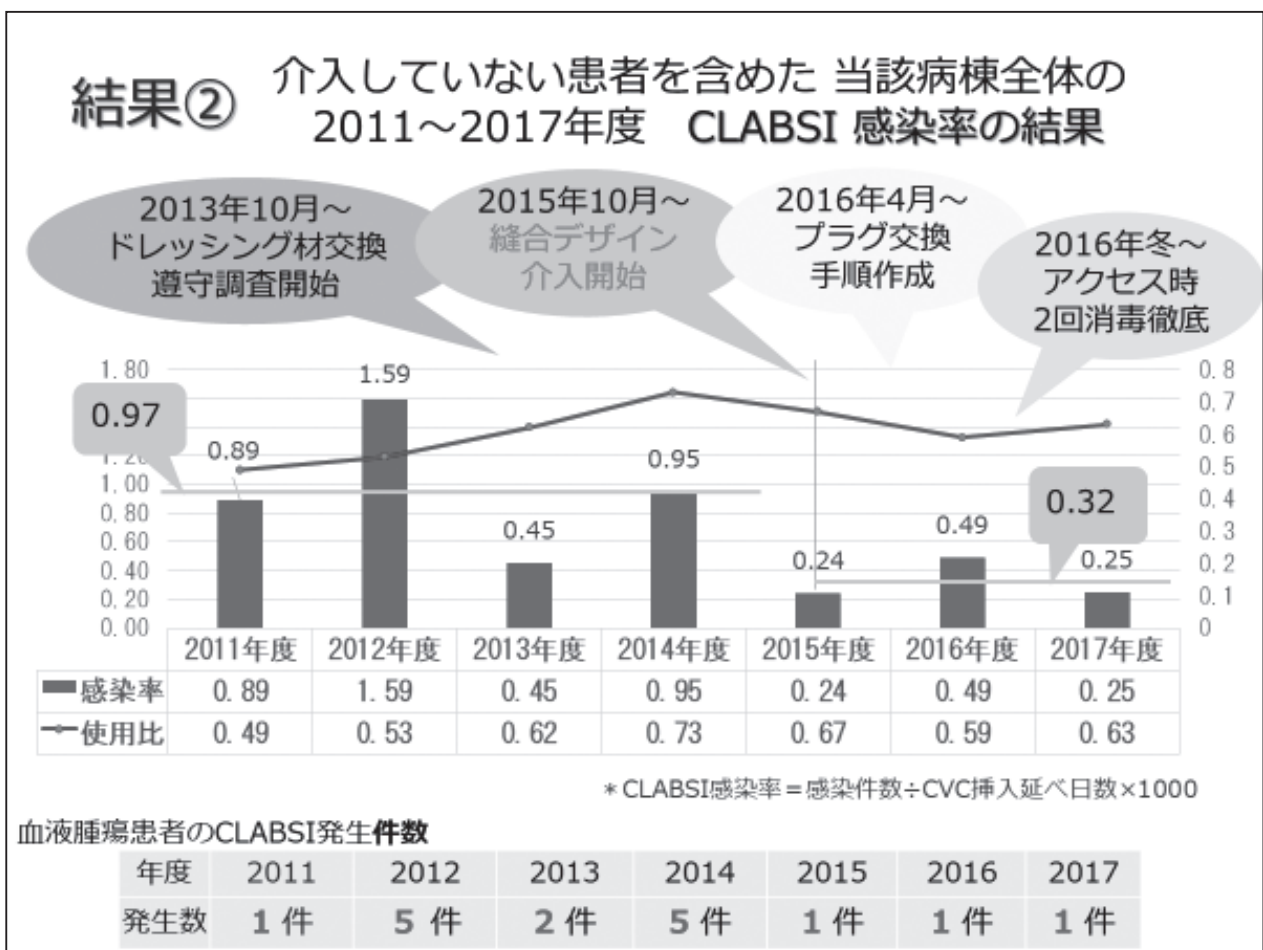
次に、結果②のグラフについてご説明いたします。こちらは、当該病棟のすべての患者（血液腫瘍科以外、血液腫瘍だが介入をしていない患者、Hickman・Broviacカテーテル、ポート、を使用している患者）を対象とした、CLABSI感染率の結果です。赤い棒グラフが感染率で、青い折れ線グラフがCVCの使用比です。下の表は、血液腫瘍科患者に限ったCLABSIの発症件数です。

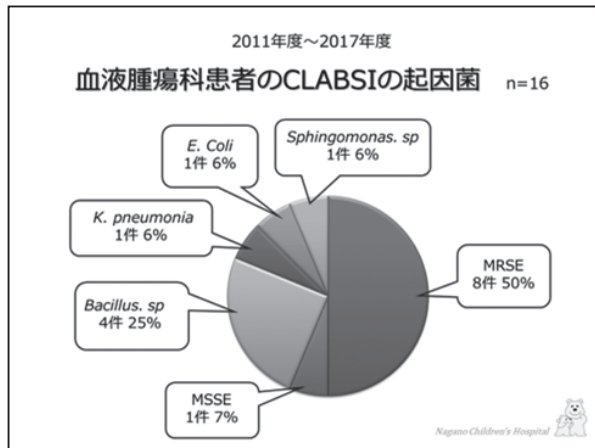
グラフの上には、経年的に実践してきた様々な対策を記しました。先ほどご説明した「イラスト手順書作成と遵守率調査」の取組みを始めたの

が2013年10月からで、今回ご報告しました「縫合デザインの介入」を開始したのが2015年10月からです。その後も、プラグ交換を清潔に行う手順を統一したり、ルートにアクセスする時はアルコール綿を2回使ってしっかり消毒するという方法の徹底を行ったりと、病棟職員全員に対して様々な教育を実施してきました。

今回の取組みを感染率の結果から評価いたします。今回の縫合デザインの介入を開始する前までの感染率は0.97であったのに対し、縫合デザイン介入を開始した後の感染率は0.32となりました。当院の規模での血液腫瘍科部門で、血流感染が年間1件で済むようになった、ということは非常に良い結果であると思っております。

ちなみにこの円グラフは、当院の2011年から17年間の全16件のCLABSIの起因菌を示しています。MRSEとMSSE合わせて6割、次いで多いのがBacillusでした。こういった皮膚常在菌や環境菌が血流感染の多くを占めているということは、





やはりCVC挿入部の皮膚をいかに清潔に保てるかということと、私たちの手を介した菌を外から（CVCから）入れないようにすること、が非常に重要だと考えています。

考察

今回の取組みにより、CVC挿入部の日常管理がし易くなったことで、CVC挿入部の汚染のリスクが減少 → 感染率の低減傾向

また、この取組みがうまくいっている要因には…

とっても理解ある小児外科医チーム♡

使う人が使い易いのが一番！

ただし、
*感染率低減の要因は、今回の対策だけではなく、従来からの様々な対策との相乗効果があると考え

最後に考察です。今回の取り組みによってCVC挿入部の日常管理がしやすくなり、その結果挿入部の汚染のリスクが減って清潔が保たれ、感染率が低減傾向になったと考えます。また、この取組みがうまくいっている大きな要因のひとつ

結語

当院の小児がん患者のCLABSI対策には、CVC挿入部の縫合を、管理し易いデザインにする事が効果的である事が示唆された。

今後は、この介入を継続し評価することと、他の血流感染対策の遵守率をさらに向上し維持することが課題である。

Nagano Children's Hospital

は、当院の小児外科チームが「使う人が使いやすいのが一番」と言って全面的にご協力くださり、医療チームとしての良好な関係が持てていることであると思います。小児外科医師の皆さまには心から感謝をしています。

ただし、感染率低減の要因は今回の対策だけではなく、先ほどのような示した様々な対策との相乗効果である、とも考えております。

以上のことから、当院の小児がん患者のCLABSI対策には、CVC挿入部の縫合を管理しやすいデザインにすることが効果的であることが示唆されました。今後もこの取組みを続けて評価をしていきたいと考えております。以上で報告を終わります。ありがとうございました。（拍手）

佐藤：ありがとうございます。縫合デザイン介入を中心に、実際に感染率が減ったという結果も含めてお示ししていただきました。それでは、皆さまご質問などございませんでしょうか。

河俣：横山さんは感染管理認定看護師の資格を取っていらして、病棟の中でというよりも、病院全体を管理されているのだらうかと、想像しながら聞かせていただいたのですが、今回の研究はスタッフの方からご相談があって、研究に取り組まれたということなのでしょうか。

横山：実は私は、昨年までの4年間血液腫瘍科の病棟に所属しておりました。また今回のこの対策の発案者は私ではなく、長く血液腫瘍科看護に携わってきた看護師でした。私が当該病棟に異動をしたことで、血流感染対策の方法や指導の整理・調整をしやすくなった、ということはあると思います。やはり内部に入り込むととてもやりやすいです。今年度から私は病棟を離れた立場になりましたので、私がいなくても良い状態が保てるか、という事が課題でしたが、現在、病棟の皆さんは本当にうまくやってくださっています。様々な大切なケアが習慣化していることをとても嬉しく思います。

河俣：なるほど。恐らく感染管理の看護師ともコラボレーションしながら、やられてる施設もあるのかなと思います。どなたか、こういうところ取り組んでいるとか、感染についてこんなデータ採ってみたというような方がございましたら、ゼ

ひ、ご発表いただければと思いますが、いかがでしょうか。

△△：慈恵医大の△△と申します。やはり、うちでもカテーテル感染が年に何件か起きてしまい、そのほとんどがバチルスなどの環境要因が多いです。新人や、小児科に異動してきた方々に指導はするのですが、やはりどうしても感染が防げないです。カテーテル感染が怖いことを、症例を出しながら伝えてはいるのですが、なかなかうまく伝わらなくて…。特に清潔操作の前の手指衛生の遵守率がなかなか上がらないことが問題なのですが、何か伝えるポイントがあれば、お教えいただきたいと思っています。よろしくお願いします。

横山：それは新人さんだけの問題ですか。

△△：経験を積んだ医療者も、なかなか遵守率が上がらない状況です。

横山：元々部署にいる方たちの遵守状態はいかがでしょう。

△△：人によって、できる人はできるし、できない人はできないという問題があります。

横山：私も今、病院全体を教育する立場になって思うのは、「標準化」が重要だということです。例えばつい最近、先ほどお示ししたようなイラスト手順書で「放射線技師のポータブルレントゲン撮影の清潔な方法」という場面を作成しました。このタイミングで絶対手指衛生をする、という手指衛生マークやイラストを入れて、誰が見ても一目で分かる手順書があると、異動してきた人、そうじゃない人も関係なく、また新人でもベテランでも部署全てのスタッフが同じ手順でできるように教育をし易くなります。当院では、部署によりますが、このようなイラスト手順書に沿ったチェックリストを使用して、最低でも年1回チェック時期を設けるようお願いをしています。時間と手間はかかりますが、スタッフ全員のチェックをする事を推奨しています。イラストなどで理解しやすい指針（手順書）を作って、それができているかどうか、遵守状態をきちんと観察することが大切だと感じています。

△△：なるほど。先ほど発表してくださったような見える手順書を作るということですね。

横山：そうですね。文章ではなく、明らかに、こ

こでこれをしなきゃいけないということがすぐに分かるような手順書が良いと思います。

△△：なるほど。参考になりました。ありがとうございます。

佐藤：大変参考になるお話をありがとうございました。それでは、次の演題に移りたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）

中国四国ブロック小児がん診療連携病院における小児がん患児の中心静脈カテーテル管理に関する実践報告

広島大学病院 笹木 忍

河俣：それでは、3人目のご発表に移らせていただきます。



「中国四国ブロック小児がん診療連携病院における小児がん患児の中心静脈カテーテル管理に関する実践報告」。広島大学病院、笹木忍さん、よろしくお願いします。

笹木：よろしくお願いいたします。

まず初めに、今回、実践報告に当たって、小児がん拠点病院としての当院の活動を少し紹介したいと思います。

皆さんご存じのとおり、2012年にがん対策基本法の第二次改定を受けて、当院も2013年2月に小児がん拠点病院の認定を受けました。ここに記しているのは全国にある小児がん拠点病院15施設です。その中でも、当院は中国四国ブロックで拠点病院となっています。

まずは、医師たちが中・四国の18施設と診療連携病院として診療ネットワークを結んでおります。併せて、看護の方もネットワークを組んで連携を図っています。また、他ブロックの拠点病院である、近畿ブロックの兵庫県こども病院や九州ブロックの九州大学病院とも連携を取って活動しております。

具体的な小児がん看護ネットワーク事業として

は、年1回の小児がん看護研修会と月1回テレビ会議を使って看護カンファレンスを開催しております。研修会では毎年、集合写真を撮らせていただいています。

今ご説明しました小児科のネットワーク事業の一つとして、毎月看護カンファレンスを開かせていただいている中で、小児がん治療に必要なCVC管理が、対応困難なケアの一つとして頻回に上がるようになりました。そのため、年に1回の研修会でCVC管理についてディスカッションする場を設けて、共通して取り組める方法を検討するということを目的に、今回の取り組みを行っております。

昨年度の研修会で、2日目のグループワークで、CVC管理についてディスカッションする機会を作らせていただきました。CVC管理について各施設の現状や困っていることなどについて、グループワークを行って、発表を通じて取り組める方法を検討しました。また、各施設での実践についてアンケートを行って評価いたしました。倫理的配慮として、研修会に参加した看護師に対して、実践報告することの説明を行い、同意を得ました。

結果です。グループワークの実際ですが、研修会に参加されたのは15施設30名の方がおられました。1グループ3～5施設のグループを構成して、4グループに分けて、「皮膚トラブル予防方法、消毒方法、塗布方法、入浴時の保護方法、指導方法、困っていること、の6つを主に挙げさせていただいて、各グループでディスカッションを行いました。

実際にグループワークしていただいたことを紙に書いていただいて、最後発表していただきましたが、CVC管理されているところもありましたし、侵襲の少ないピックで管理されている病院もございましたので、全ての病院がCVCのことを語っているわけではありませんでした。

施設によっては医師主導でCVC管理をされている施設もあったり、ヘパロックをしない施設もあって、回復できないとか、清潔ケアに影響するようなことだったりというご施設もあって、施設によってCVC管理を医師がするのか、看護師

平成30年11月15日
第16回日本小児がん看護学会学術集会

日本小児がん看護学会 第5回学術交流セミナー
日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス
～中心静脈カテーテル管理について～

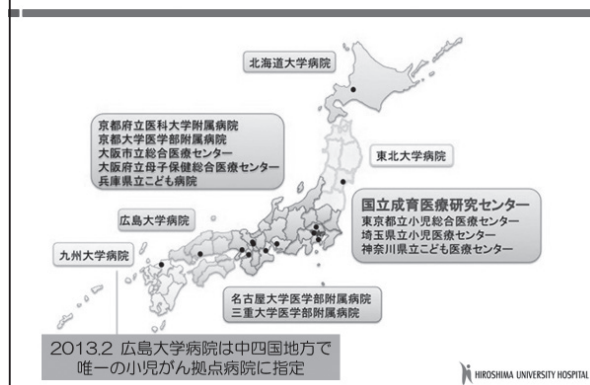
**中国四国ブロック小児がん診療連携病院における
小児がん患児の中心静脈カテーテル管理に関する
実践報告**

広島大学病院
笹木 忍
武澤友弘・白松 裕

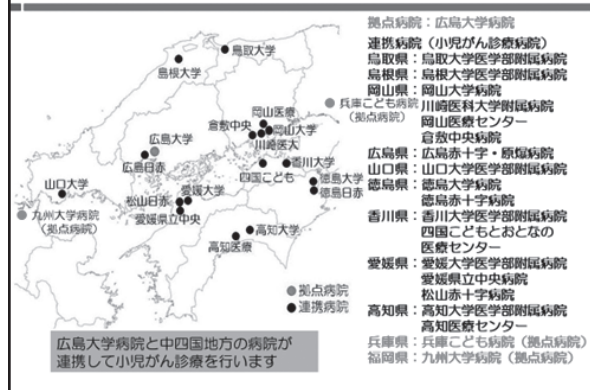
小児がん拠点病院

HIROSHIMA UNIVERSITY HOSPITAL

小児がん拠点病院：全国15施設



中国・四国ブロック小児がん看護ネットワーク



中国四国ブロック小児がん看護ネットワーク事業

目的

中国・四国ブロック小児がん診療連携病院の小児がん看護の均てん化および実践能力の強化を図る

・小児がん看護研修会（年1回）

講義やグループワークの意見交換を通して小児がん看護に必要な知識と技術を習得し、各施設の看護実践に活かす。また小児がん看護実践能力の強化を目指す。

・看護カンファレンス（月1回）

現在ある中国四国ブロックのテレビネットワーク回線を利用し、小児がん診療連携病院間で情報交換・共有を行い、ネットワークを強化する。また、事例検討などを通して、小児がん看護実践の均てん化を図る。

がするののかというところも含め、いろいろあるということが分かりました。

ドレッシング材においても、施設に採用されているもの、採用されていないものに物品に差がありました。ディスカッションの中で、その商品というか、ドレッシング材自体の具体的な特性、についても具体的な意見交換ができて、即実践に結び付く情報が飛び交っていたと思っています。

ディスカッションの中で、使用する物品とか手技についての各施設特性が大きくあって、統一することは難しいのではないかと見えてきました。子どもたちが苦痛を感じる、皮膚トラブルや刺入部の消毒、ドレッシング材の交換っていうところでは、子どもたちの感じる苦痛や、付き添いの家族に対する対応の難しさがあって、看護師個々が試行錯誤しているという現状も見えてきました。

その中で、共通して取り組めるテーマとして、子どもたちにどういうふうに介入すると、少しでも苦痛が軽減できるかということも含め、プリパレーションという視点でマニュアル化することが必要なのではないかと見えてきました。そのプリパレーションを取り入れた手順書を少し作成して、各施設で取り組むという取り組みをさせていただきました。

これは、刺入部の皮膚消毒をする前に、どういうふうに子どもたちに関わるかということや、処置の間に何をディストラクションを行うかそういった留意点を書いた手順書を作成いたしました。

実際に手順書を使って実践していただきましたが、15施設のうち6施設で活用していただいたという結果になりました。他9施設では、少し活用できてないという結果になり、手順書にまで反映できないという現状が明らかになりましたが、「子どもたちにとって環境を整えていくために必要な要素なので、活用したい」といったご意見も頂いて、実施施設の手順やマニュアルを見直すいい機会になったのではないかなと思っています。

考察です。CVC管理の改善に向けて取り組んだプロセスは、プリパレーションという共通した課題を見いだすことができたと考えています。ま

目的

中国四国ブロック小児がん看護研修会（以下、研修会）で中心静脈カテーテル（以下、CVC）管理について、ディスカッションする場を設け、共通して取り組める方法を検討する

平成29年度小児がん看護研修会 プログラム

	内容
1日目	小児がん医療について：最近の話題を中心に 小児がん救急看護の教育プログラム作成の試み 施設間の情報交換 自施設の取り組みについて
2日目	小児がん治療中のリハビリの実際 成長発達の側面から グループワーク：CVC管理について

方法

- ・研修会で、CVC管理について各施設の現状や困っていることなどについて、グループワークを行った
- ・グループワークでは、共通して取り組める方法を検討した
- ・各施設で実践してもらい、アンケートを行い評価した
- ・倫理的配慮として、研修会に参加した看護師に対して、実践報告することの説明を行い、同意を得た

結果：グループワークの実際

研修会参加
15施設30名

1グループ（3-5施設）
4グループ

- ①皮膚トラブル予防方法
（ドレッシング材や皮膚保護剤の使用など）
- ②消毒方法（消毒薬や頻度など）
- ③ロック方法（頻度や施行者など）
- ④入浴時の保護方法
- ⑤指導方法
- ⑥困っていることなど

た、作成した手順が活用されていない現状を分析して、手順書を洗練させていく必要があると考えています。

このように、ブロック内の看護の質向上が図れるような取り組みを継続していくことが必要であると考えますし、そのことが看護の均てん化につながっていくとともに、拠点病院としての役割でもあると考えています。

以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございます。(拍手)

佐藤：どうもありがとうございます。非常に広い地域での取り組みをお話くださいましたけれども、中・四国に限らず、全国から看護師さんいらしてくださっていると思いますが、質問やお尋ねしたいこと、感想などございませんでしょうか。

この中に実際に中・四国ブロックで、そのグループワークに参加された方とかもいらっしゃったりしますか。

活用されてないとおっしゃいましたけれども、施設のマニュアルを見直すきっかけにはなったということで、より上位の役割を果たされたのかなというふうに思ったんですけれども。今後の展開としては、もう少し詳しく考えていることはありますか。

笹木：そうですね。昨年度と同じ研修会を今年ももう既に開催させていただいて、今年も同じCVCの管理、ピック末梢管理についてディスカッションの機会を設けさせていただきました。そこでプリパレーションという概念で、ケアモデルという考え方を述べている先生方を呼んで、子どもたちを尊重しながら、どういうふうに関わっていくかという、概念的なところも講義していただいて、そういった視点でCVCの管理や、消毒の場面について参加された方に振り返っていただく形で今年は展開しました。

研修会に参加して、いい情報自施設に持って帰って、どう広げていくかというのは、すごく難しいということが、去年、今年とありましたので、月1回のテレビ会議を活用しながら、持続できるようにしていきたいと考えています。

佐藤：ありがとうございます。他のブロックといえますか、他の施設ではいかがでしょうか。プリ

結果

- ・使用する物品や手技などは各施設の特性等があり、統一することは困難であった
- ・子どもや家族への対応の難しさにより看護師個々が試行錯誤している現状があった
- ・適切なプレパレーションについてマニュアル化することの必要性が分かった



子どもが苦痛を体験するCVC刺入部の消毒に
焦点をあて
プレパレーションを取り入れた手順書を作成し
各施設で取り組むこととした

中心静脈カテーテル刺入部の皮膚消毒方法

■目的：
プレパレーションにより、子どもが苦痛な体験をせず、主体的に取り組める

■方法：

行動	留意点
① 子どもにあったドレッシング材を選択する。	
② 皮膚消毒をする前に実施することを子どもに伝える。	初めての体験は子どもにとって重要である。初回の皮膚消毒の前には可能な限り、苦痛軽減の介入をすることが必要である。
③ いつ、どこでするのがよいのかを子どもに尋ねる。	
④ 処置中、どのように過ごすかを子どもと一緒に考える。	ディストラクションを行う(音楽をかける、DVDをみるなど)。

⑤ 子どもが参加できることを一緒に考える。	清潔操作を守りながら、ドレッシング材などの物品を出してもらう
⑥ ドレッシング材を剥がすときは、リムーバーを使用する。 剥がすときのタイミングを子どもに説明する。	「今から〇〇のテープを剥がすよ。これくらい痛いかもしれないよ」など、痛みを伴うことをあらかじめ伝える。
⑦ 刺入部を消毒する。	子ども自身が処置のようすを確認できるよう鏡を使う、など。
⑧ 皮膚消毒後、子どもが頑張ったことを労う。	

結果：アンケート

15施設のうち6施設が活用

手技が中心

他9施設では…
活用できていない

プレパレーションは
明記できていない

子どもにとって
環境を整えていくための
必要な要素が含まれて
おり、活用したい

活用できる内容であったが
病棟全体に伝えて
実践していくまでは
至っていない状況

プレパレーションを含めた手順は
自施設の手順を見直す機会になっていた

考察

- ・ CVC管理の改善に向けて取り組んだプロセスは、プレパレーションという共通した課題を見出すことができた
- ・ 今後、作成した手順が活用されていない現状を分析し、手順を洗練させていく必要がある

このようにブロック内の看護の質向上が図れるよう
取り組みを継続していくことが必要である
⇒看護の均てん化につながっていくと考えられる

パレーションのことについて取り組んでいるご施設とかはございませんか。

河俣：子どもが処置を受けているっていう現場は、やはり初めての体験で、非常に大事だと先ほどのスライドにもありましたけれども、どんなふうに子どもに説明して、その処置を受けている間、工夫してることがあるのではないかなというふうに思うんですが、その辺りでもよろしいので、ご発表いただければと思いますが、いかがでしょうか。

□□：長野県立こども病院の□□と申します。貴重なご発表ありがとうございました。先ほど他施設からも発表がありましたが、当院でもやはりCVの管理にとっても力を入れていて、CVがなければ治療もできないし、そこでトラブルがあると、治療自体にも影響がありますので、とても大事な物として取り扱っております。

また、貼り替えや包交に関しても、子どもたちの負担も多いですし、最初は怖いものっていう認識が植え付けられてしまうので、そういうところを払拭するためにも、プリパレーションは大事にしています。CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）の資格を取ったスタッフに、貼り替えのところで困難だったりするところは介入していただいて、子ども自身に、包交が怖いものじゃないよっていうように取り組みをしていて、結構力を入れていますので、とても共感できる発表でした。ありがとうございました。

佐藤：ありがとうございます。そうしましたら、ほかには、フロアの方などからは、よろしいでしょうか。それでは、笹木さん、発表ありがとう

ございました。（拍手）

《全体討論》

佐藤：お三方どうもご発表ありがとうございました。本日、CVC管理に関するケアを研究的に取り組んだ内容として、ご発表を3名の方にお願いましたが、最初にセミナーの趣旨を申し上げたとおり、どのようなことでさらなる研究成果があって、それをどういうふう実践に取り入れるか、そして実践していったらどうだったか、ということがまた研究になるという、そのサイクルをまきに見せていただいたと思っております。

まずは、私から皆さまにお尋ねしたいのですが、今回、さまざまなレベルではありますけれども、やってみて、そして、やってみたことを結果として数字にまとめてくださったりとか、また次の取り組みにつなげてくださったりと、研究と実践のサイクルの様子を教えてくださいました。

お話を振り返ってみると、失敗の実験を実際して、どういう固定が良かったということを物理的に調べてみたりですとか、それに、縫合デザインの介入にしても、看護師の中でもさまざまな、そして、医師などとの協力も必要だったと思います。最後の発表におかれましては、当然ながらたくさんの方の参加が必要だったわけで、そういったたくさんの方を巻き込みながら、どういったことをきっかけにして、このような活動ができたのかなということを、まずは伺いたいと思いました。

平澤：当院では、CVの患者さんが多く、大体、入院患者さんは通常50～60人の小児がんの患者さんがいらっしゃいますので、先程笹木さんが言われていたように、CVのトラブルがあったりとか、皮膚トラブルがあると、お子さん苦痛にもなるので、予定外抜去とか、お子さんの苦痛をできるだけ取り除くことはできないかというところで幾つか試みましたが、当院でもこれがベストではなくて、なかなかエビデンス的にはいいと言われていたものも、特に、小さいお子さんのときなど処置に協力していただくというところで難しさを感じていて。お子さんにも良くて、ご家族がうちで

管理をするので、その辺りで、うまくいく方法はないかということで、今回も試行錯誤しながら取り組んだ結果を発表させていただいたという形になります。

横山：私どもの施設では、病棟看護師たちが、CVC挿入部の固定（縫合）の方法次第でドレッシング材貼り替えのし易さが大きく違うことなどのやりにくさを、以前から感じていました。元々、外科の先生方はとても協力的ではありましたが、看護師の望む挿入部の状態の、微妙なニュアンスが伝わり切らなかったというところがありました。

私が認定看護師として、その部署にいるという立場を活用させて頂く事で、調整や部署職員の支援がうまくいったことが、今回は良かったのかもしれません。また、血液腫瘍科に関わる職員は、医師も、病棟師長も、看護師も、皆CVはすごく大事に扱うもので、絶対に感染を起こしてはいけない、という意識がとても高かったため、皆とても協力的でした。外科や麻酔科の医師や手術室看護師など、いろいろ調整するに当たっては、根拠を説明することと、認定看護師の立場と病棟師長のポジションパワーなどを使わせて頂くことで、うまく調整ができたことが、今回の具体的な取り組みとその成果に繋がられた、と考えております。

笹木：広島大学病院では、ブロックの拠点病院というところもありまして、連携している施設で困られていたことを吸い上げて取り組むってところが、役割としてあるのかなというところが1つです。

それから、CVC管理に関しては、ドレッシング材もととてもたくさんありますし、施設によって、医師主導でされていて、看護師がほとんど介入できないこともあり、医師が主導になると、子どものタイミングに合わせてドレッシング材の交換や皮膚消毒がなかなかできなかったりします。そこで私たちがどう関わるかというような具体的な話もディスカッションの中で出てきます。

各施設状況は様々です。CLSの方など、そういった方が施設におられれば、その方たちの力を借りて連携取りながら介入できますけれども、多

くのご施設はなかなかそういった他職種の方の介入が難しかったりするので、看護師がどうか、自施設に戻ったときにどうするかという視点を持って今後介入しないといけないというのが私たちの課題として挙がってきています。取り組みをどういうふうに戦略持って取り組むかというのは、大きな課題であると思っています。

佐藤：どうもありがとうございます。今回、研究のプロセス、つまり、こういう結果が出たということにとどまらず、困難だった点や、また、残された課題についても含めてお話しいただいたことで、試行錯誤という点がつまびらかになったのではないかと思います。

CVCに関しては、ここにいるきっと全員が、治療上の重要性もそうですし、お子さんやご家族に与えるインパクトという意味でも大きなことであるというのは、共通認識を持っているとは思いますが、ところが、「じゃあ、どうするか」ということを全国で統一するというのは現実的ではなくて、医師と看護師と、またCLSなどの職種の関係も違いますし、看護師の中で新人さんの占める割合も違いますし、入院されている患者さんの年齢層とか、そういったものがバラバラですよ。

ですので、こういうことがベストだとかいうことが、たとえ、大規模な研究で明らかになっていったとしても、じゃあそれをそれぞれの地域で、もしくは施設で、どういうふうにと落とし込むのかっていうのは、とても工夫が必要で、その試行錯誤の過程を共有すると、またこの中には、うちでもやってみようか、というふうに思われた施設もあるんじゃないかなというふうに思います。

改めて3人の発表者の方々そろっていらっしゃいますので、もしフロアからご感想やご質問など、聞いてみたい方はございませんでしょうか。お願いします。

▽▽：神奈川県立こども病院、▽▽と申します。貴重なご発表ありがとうございました。皆さまのお話の中で、家族へっていうのも入ってたと思うんですけども。昨日医師の発表の中でも、外泊とか外出から帰ってきた後に、カテ感染などトラブルがあることがあるっていうお話がありました。家族への支援という形で、例えば、イラスト

の手順書をお作りになったということがあったんですけれども、何か指導という形で工夫されている点であれば、教えていただきたいと思います。

笹木：ありがとうございます。そうですね、特に、今回15施設の集まった方々の中から、家族にどういうふうに関わるかっていう、具体的なところももちろん出ていたんですけれども、外泊してないご施設もありました。広島大学病院でいうと、何回か一緒に病棟で練習してもらって、帰っていただいています。、このご家族には、どういうふうなことがいいとか、あと子どもたちの年齢によって、こういうふうに介入したほうがいいっていうのは、その子その子で違います。

ご家族もそうですけど、やっぱり子どもたちと一緒にするのがいいかなと思っています。結構お母さんがおっかなびっくりやるので、子どもたちも余計嫌がってできないとかっていうこととかもあるんです。子どもたち含め、お母さんでも上手にできるっていうところも含め、子どもと家族と一緒に巻き込んでやるっていうのが一番いいのかなと思っています。

横山：当院では、一時退院をする時に初めて指導をするだけではなく、入院して治療が始まる時から、患者さんとご家族に対して、折に触れては、「カテーテルっていうのは、このように丁寧に、清潔に扱うものですよ」と、医師も看護師も繰り返し説明をしています。一時退院が決まると、その一時退院の長さや、その患者さんと患者さんのご家族の状況もアセスメントした上で、ではありますが、ご自宅でも貼り替えができるようにする必要があると判断すれば、そこでご指導をさせていただきます。

その場合には、先ほどお示ししたスタッフ用のイラスト手順書ではなく、患者さんの一時退院用パンフレットを使います。この中に、「観察の仕方」「ドレッシング材貼替・消毒の仕方」などの手順を含めた写真入りのパンフレットが作成されており、それに沿って指導をさせていただいています。

ご家族の方々は「CVは大事なものの、感染させてはいけない」という意識がとても高いので、何か気になることが生じた場合には、ご家族が自分で貼替などをやるよりも、病院に戻って看護師さんにやってもらう方が安心、と考えるご家族のほが多い印象はあります。

できる限り、指導が必要な患者さんには、看護師と同じような適切な管理ができるように、指導をしていると思います。

平澤：当院でも、ご家族に手技をマスターしていただくことがほとんどなんですけれど、まずはご家族へパンフレット等を用いて説明をします。また、看護師用にチェックリストを作っていて、ご家族がここまでできたっていうことが、「できる・できない・指導すればできる」という形でチェックができるようなものも使っています。

プロセスとしては、まず、ご家族に見学をしてもらって。先ほどスライドで見せた人形なんですけど、あれを使ってご家族にやってもらうっていうことを繰り返して、できるようになったら、次のステップとして、本人に実施してもらって、外泊や退院に臨むという形で、ステップを踏みながらご家族に指導をしています。その中には、手洗いをきちんとできるだとか、清潔操作ができるとかっていうところを、確認事項として挙げさせてもらっています。

佐藤：どうもありがとうございます。一口に研究といいましても、さまざまなステップがあるということが分かりました。どういう方法が良いのか、ということだけではなく、それをどうすれば病棟に取り入れられるかっていったことも、それをみんなが守るにはどうすればいいかといったことも、全てのステップが実践であり、研究であるということがよく分かるご発表、ディスカッションだったなというふうに思います。3人の演者の皆さま、それから、フロアの皆さま、本当に今日はどうもありがとうございました。これからもよろしく願いいたします。(拍手)

第16回 日本小児がん看護学会学術集会の報告

堀 妙 子

第16回日本小児がん看護学会学術集会会長
(京都橘大学看護学部)

第16回日本小児がん看護学会学術集会を、第60回日本小児血液・がん学会学術集会、第23回がんの子どもを守る会公開シンポジウムとともに、2018年11月14日(水)～16日(金)の3日間、ロームシアター京都／京都市勧業館みやこめっせにて開催いたしました。今回の学術集会は、「子どもらしさ・家族らしさを支える」をテーマとしました。

学術集会開催期間が平日にも関わらず、1,709名(医師920名、看護師442名、多職種336名、医学・看護学生11名)と大変多くの方にご参加いただきました。

教育講演は、京都大学大学院の田村恵子先生をお招きし、「小児の緩和ケアへの示唆—成人・老人への緩和ケアを手がかに—」をテーマにご講演いただきました。田村先生には、成人のがん患者に緩和ケアを提供する看護師の能力習得を目的としてつくられた、The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan (ELNEC-J) コアカリキュラム看護師教育プログラムに基づいた、成人・老人への緩和ケアについてご紹介をいただきました。また、田村先生のご経験から小児の緩和ケアへの応用などについてもお話して頂き、小児の緩和ケアに対する多くの示唆を得ることができました。看護シンポジウムは、「子どもらしさ家族らしさをささえるとは?—子どもや家族の思いに寄り添いながら行う意思決定支援を考えてみよう—」をテーマに、看護師、小児専門看護師、心理士、CLSと様々な立場の方が、日々の関わりの中で感じられた、子どもらしさや家族らしさに関する体験を発表してくださいました。参加者との意見交換はGoogleフォームを使用して、リアルタイムアンケートを行い、その場で出された質問や意見に対するディスカッションを行いました。参加者の皆様には、様々な体験を共有していただけたことと思っております。

また、小児がん看護学会の委員会が開催したセミナー「日常的なケアに活かす看護研究のエビデンス～中心静脈カテーテル管理について～」、「小

児がんの治療の曝露対策」、「小児がん看護師の認定制度について—制度の概要と受講の仕組み—」では、小児がん看護に関する最新の情報が発信されました。

3 学会合同/CCI Educational Joint Programの公開シンポジウムは、「Life after Childhood Cancer Experience -Overcoming, Coping and Planning-」をテーマに開催され、医師のAndrea Ferrari先生、看護師のLouise Soanes先生、そして小児がん経験者のPatrick Yip様がそれぞれの立場で、長期フォローアップに関する講演をいただきました。海外での具体的な取り組み、そして当事者の方のお話をお聞きすることができ、とても貴重な機会となりました。

一般演題は54題(口演52演題・示説2演題)の発表が行われ、それぞれの発表で活発な御討議をいただきました。

今回は、プログラム全体をコンパクトにし、例年とは異なった開催となりましたが、多くの皆様にご参加いただくことができました。運営上の不手際もございましたが、皆様の温かいお力添えがあり無事に終了することができました。この場をお借りし、皆様に心から感謝申し上げます。



2018年度 理事会報告

第1回理事会

日 時：2018年1月20日（土）12:30～15:30

場 所：東京大学医学部5号館107

家族看護学教室図書室

議 題：1）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、政策、会計、庶務） 2）第16回（2018年）小児がん看護学会学術集会の進捗報告 3）会費滞納による退会者について 4）2017年度の決算・監査報告に関する審議 5）2017年度事業報告書に関する審議 6）2018年度事業計画書に関する審議 7）未納退会者の再入会時の取扱いを含む内規案に関する審議 8）組織図案に関する審議 9）看護師への教育研修制度に関する審議 10）2018年SIOP（京都）に関する審議 11）その他

第2回理事会

日 時：2018年4月14日（土）12:30～15:30

場 所：東京大学医学部5号館107

家族看護学教室図書室

議 題：1）第15回（2017年）小児がん看護学会学術集会の最終報告 2）第16回（2018年）小児がん看護学会学術集会の進捗報告 3）2018年SIOP（京都）について 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、政策、会計、庶務） 5）会員および会費納入に関する内規案に関する審議 6）「小児がん看護」複製許諾に関する審議 7）次年度の役員に関する審議 8）看護師への教育研修制度に関する審議 9）その他

第3回理事会

日 時：2018年7月28日（土）12:30～15:30

場 所：東京大学医学部5号館107

家族看護学教室図書室

議 題：1）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、政策、会計、庶務） 2）第16回（2018年）小児がん看護学会学術集会の進捗報告 3）2018年SIOP（京都）について 4）看護師への教育研修制度について 5）後援名義の使用について 6）次年度の役員に関する審議 7）その他

第4回理事会

日 時：2018年10月6日（日）12:30～15:30

場 所：東京大学医学部5号館107

家族看護学教室図書室

議 題：1）第16回（2018年）小児がん看護学会学術集会の進捗報告 2）第17回（2019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、政策、会計、庶務） 4）2018年SIOP（京都）について 5）看護師への教育研修制度について 6）2018年度総会について 7）次年度の役員に関する審議 8）2019年度予算案に関する審議 9）会費の値上げに関する定款施行細則の変更に関する審議 10）名誉会員に関する審議 11）その他

第5回理事会

日 時：2018年11月15日（木）12:00～13:00

場 所：京都市勧業館みやこめっせ

B1F 第2会議室

議 題：1）第16回（2018年）小児がん看護学会学術集会の進捗報告 2）第17回（2019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、政策、会計、庶務） 4）総会進行について 5）第1回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会への後援に関する審議 6）第18回（2020年）小児がん看護学会学術集会の学術集会長に関する審議 7）2019年度の理事会開催日時に関する審議

2018年度 特定非営利活動法人日本小児がん看護学会総会議事録

日 時：2018年11月15日（木）16:30～17:05

場 所：京都市勧業館みやこめっせ 地下1階 第1展示場B

- 資料：1. 2017年度理事会報告
2. 2017年度事業報告書
3-1. 2017年度特定非営利活動に関わる事業
会計活動計算書
3-2. 2017年度監査報告書
4. 2019年度理事・監事の改選について
5. 正会員の会費の値上げについて
6. 2019年度事業計画書
7. 2019年度特定非営利活動に係わる事業
会計活動予算書（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、2018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30名、委任状出席者210名の計240名の出席となり、会員数681名（2018年10月1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、「2018年3月に、第3期がん対策推進基本計画が閣議決定され、がん医療における看護師の養成の重要性が明記された。また、小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会においても、小児がん看護に関する教育・研修を受けた看護師の配置が望ましい旨が記載され、小児がん看護の専門性を有した看護師の存在が認識されつつある。このような政策的・社会的背景に應えるために、看護師向けの教育研修および学会認定「小児がん看護師」における制度を構築し、2019年

度中からの開始を目指している。この教育研修・学会認定看護師の制度を通して、最終的に、小児がん看護における質向上・均てん化、さらには小児がんを抱える子どもたち・家族のQOL向上に寄与できると考える。今後とも会員のご協力を得たい」旨の意が述べられた。

4. 議長選任および議事録署名人の選出

議長選任に関して会場からの立候補者および推薦者なし。佐藤理事より、堀妙子氏（所属：京都橘大学看護学部）が推薦され、会場から異議なく拍手にて承認され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、村田翔氏（所属：東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）、平澤明子氏（所属：埼玉県立小児医療センター）が推薦され、会場から異議なく拍手によって承認された。

5. 報告

1) 2017年度理事会報告

上別府理事長より、理事会を5回開催し、詳細は日本小児がん看護学会誌第13号に掲載されていることが報告された。

2) 2017年度庶務報告

佐藤理事より、2017年度の正会員712名であることが報告された。

3) 2017年度事業報告

(1) 将来計画委員会

塩飽理事より、2017年1月1日～2018年12月31日の理事・監事の選出、理事・監事における利益相反の確認、公告の方法における定款変更（貸借対照表に関する学会ホームページでの報告）を行った旨が報告された。

(2) 編集委員会

小林理事より、学会誌の発行と学会抄録集を

通巻号として編集し、「小児がん看護」第12巻1号、2号として、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

竹之内理事より、第14回小児がん看護研修会として成育医療研究センターで「学童・思春期に死を迎える子どもと家族の看護」をテーマに開催したことが報告された。また、第15回学術集会で教育委員会セミナー「小児看護におけるEnd-of-Life Care」を行ったことが報告された。

(4) 国際交流委員会

平田理事より、アメリカ合衆国のワシントンで開催された第49回国際小児がん学会に参加し、海外学術団体との交流および病院見学を行ったことが報告された。第50回国際小児がん学会の準備を行ったことが報告された。

(5) ケア検討委員会

小原理事より、小児がん看護ケアガイドラインに関する質問紙調査の実施、小児がん看護ケアガイドラインの改訂準備を行った。また、第15回学術集会でのケア検討委員会主催ワークショップの開催およびワークショップの結果を学会ホームページに公開したことが報告された。

(6) 学術検討委員会

佐藤理事より、第15回学術集会において、国際交流委員会と共同で、第4回学術交流セミナー「みんなでSIOP2018に参加しよう！」を開催したことが報告された。

(7) 研究助成委員会

塩飽理事より、学会ホームページ上で研究助成の公募を行ったものの、会員からの応募がなかった。今後、研究助成のあり方について検討をしていくことが報告された。

(8) 広報委員会

塩飽理事より、紙媒体で発行していたニュースレターを電子媒体で発行し、ホームページでの掲載に変更したこと、メールニュースを発行したこと、発刊から1年が経過した「小児がん看護」の全文をホームページで公開していること、

メーリングリストやホームページのサーバーを運用・管理していること、ホームページやメーリングリストより学術集会の広報、小児がん看護に関する情報発信を行っていることが報告された。

(9) 政策委員会

井上理事より、小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会への参加、学会認定「小児がん看護師」の制度に関する検討および制度設置に伴う日本看護協会との協議を行ったことが報告された。

4) 2017年度会計報告および監査報告

富岡理事より、2017年度の会計収支決算について、資料3-1をもとに報告がされた。経常収益計4,318,916円、経常支出計4,447,297円、次期繰越正味財産額9,845,259円であることが報告された。

野中監事より、2017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) 2018年度理事会報告等

上別府理事長より、第50回国際小児がん学会の準備、看護師向け教育研修および学会認定「小児がん看護師」の制度に関する検討を行ったことが報告された。

堀議長より報告事項に関して質問を受け付けるが、会場から質問はなかった。

6. 審議事項

1) 2019年度理事・監事の改選について

上別府理事長より、次期理事・監事について、資料4を用いて提案がされた。会場から質問および異議なく過半数の承認が得られたため、次期2019年1月1日～2020年12月31日の理事及び監事について可決された。

また、上別府理事長より、「これまで理事・監事の選出は理事会での推薦を受け、総会で選任されることとなっていたが、次々期2021年1月1日～2022年12月31日の理事・監事の選出は選挙により実施することを計画している。このため、理事・監事選出のための選挙制度を準備していく」

旨が述べられた。

2) 正会員の会費の値上げについて

上別府理事長より、「看護師向け教育研修および学会認定「小児がん看護師」に関する制度や理事・監事の選出に関する選挙制度の構築に伴い、正会員の会費を見直し、現行の7,000円から9,000円に値上げする」旨が述べられた。質問および異議なく過半数の承認が得られたため、正会員の会費の値上げおよびそれに伴う定款施行細則の改訂は可決された。

また、佐藤理事より、定款施行細則で規定されている常設委員会として、「小児がん看護師」の認定を行う認定委員会を設置したことが報告された。

3) 2019年度事業計画について

上別府理事長より、資料6をもとに2019年度事業計画案が示され、2019年度から新規に認定制度検討活動事業として「小児がん看護師」の認定を行うことが提案された。会場からの質問および異議なく、過半数の承認が得られたため2019年度事業計画案は可決された。

4) 2019年度予算案について

富岡理事より、資料7をもとに2019年度事業会計活動予算書案について、経常収益計5,521,000円、経常費用計5,450,000円、次期繰越正味財産額9,916,259円の予算計上が示された。質問および異議なく過半数の承認が得られたため2019年度事業会計活動予算書案は可決された。

7. 議長退任

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

8. 今後の学術集会について

上別府理事長より、第17回学術集会（2019年11

月14-16日 広島コンベンションホール・広島県医師会館）の学術集会長として、祖父江育子氏（所属：広島大学大学院医歯薬保健学研究科保健学専攻）が任命されたことが述べられた。また、第18回学術集会の学術集会長として、古橋知子氏（所属：福島県立医科大学看護学部）が任命されたことが述べられた。

9. 第17回日本小児がん看護学会学術集会長挨拶

第17回日本小児がん看護学会学術集会（2019年11月14-16日 広島コンベンションホール・広島県医師会館）の学術集会長である祖父江育子氏（所属：広島大学大学院医歯薬保健学研究科保健学専攻）より挨拶がされた。第17回日本小児がん看護学会学術集会へ多くの方に参加してほしいことが述べられた。

10. 閉会

司会の佐藤理事より2018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。

平成30年11月15日

理事長

上別府 至子 

議長

堀 妙子 

議事録署名人

平澤 明子 

議事録署名人

村田 翔 

2018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, 富岡 晶子
理 事	石川 福江
理 事	井上 玲子
理 事	内田 雅代
理 事	小川 純子
理 事	小原 美江
理 事	小林 京子
理 事	込山 洋美
理 事	佐藤 伊織
理 事	竹之内直子
理 事	田村 恵美
理 事	平田 美佳

《監事》

野中 淳子, 森 美智子

《委員会》

将来計画委員会	塩飽 仁, 井上 玲子, 内田 雅代, 上別府圭子, 竹之内直子 田村 恵美, 富岡 晶子
教育委員会	竹之内直子, 荒井由美子, 石川 福江, 小川 純子, 込山 洋美 柴田 映子
編集委員会	小林 京子, 佐藤 伊織, 東樹 京子, 古谷佳由理, 前田 留美
国際交流委員会	小川 純子, 岩崎 美和, 河上 智香, 平田 美佳, 山下 早苗
ケア検討委員会	小原 美江, 内田 雅代, 白井 史, 竹之内直子, 平田 美佳
学術検討委員会	佐藤 伊織, 小原 美江, 上別府圭子, 河俣あゆみ, 副島 堯史
広報委員会	塩飽 仁, 井上 玲子, 入江 亘, 田村 恵美
研究助成委員会	塩飽 仁, 田村 恵美
政策委員会	井上 玲子, 川勝 和子, 小林 京子, 柴田 映子, 田村 恵美 前田 留美
プログラム委員会	内田 雅代, 小川 純子, 小原 美江, 上別府圭子, 富岡 晶子

《会計》

富岡 晶子, 石川 福江

《庶務》

佐藤 伊織

《事務局》

佐藤 伊織, 副島 堯史

〒113-0033

東京都文京区本郷7-3-1

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 家族看護学分野内

《第16回学術集会会長》

堀 妙子（京都橘大学看護学部）

活 動 計 算 書

(2018年1月1日～2018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	3,808,000		
賛助会員受取会費	0	3,808,000	
2 受取寄付金			
受取寄付金			
3 事業収益			
研修会事業収益		157,913	
4 その他収益			
受取利息	48		
雑収益	36,728	36,776	
経常収益計(A)			4,002,689
II 経常費用			
1 事業費			
学術集会費	596,238		
抄録発行費	580,658		
学会誌発行費	819,990		
奨励費	33,258		
広報活動費	7,642		
教育活動費	200,000		
将来計画活動費	0		
学術検討活動費	229,761		
研究活動助成費	0		
政策検討活動費	99,848		
事業費計		2,567,395	
2 管理費			
会員管理費	1,247,069		
総会費	114,354		
会議費	116,783		
交通費	243,880		
通信費	49,651		
消耗品費	44,086		
雑費	144,861		
管理費計		1,960,684	
経常費用計(B)			4,528,079
当期正味財産増減額(A)－(B)			△ 525,390
前期繰越正味財産額			9,845,259
次期繰越正味財産額			9,319,869

監 査 報 告 書

平成 31 年 2 月 2 日

特定非営利活動法人
日本小児がん看護学会

理事長 上別府 圭子 殿

監事 野 中 淳 子 

監事 森 美 智 子 

私は、日本小児がん看護学会の2018（平成30）年度収支決算（2018年1月1日から2018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。

活 動 予 算 書

(2019年1月1日～2019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	5,220,000		
賛助会員受取会費	50,000	5,270,000	
2 受取寄付金			
受取寄付金			
3 事業収益			
研修会事業収益	200,000	200,000	
4 その他収益			
受取利息	1,000		
雑収益	50,000	51,000	
経常収益計(A)			5,521,000
II 経常費用			
1 事業費			
学術集会費	600,000		
抄録発行費	700,000		
学会誌発行費	910,000		
奨励費	35,000		
広報活動費	75,000		
教育活動費	200,000		
将来計画活動費	50,000		
学術検討活動費	240,000		
研究活動助成費	110,000		
認定制度検討活動費	50,000		
事業費計		2,970,000	
2 管理費			
会員管理費	1,215,000		
総会費	115,000		
会議費	100,000		
交通費	400,000		
通信費	110,000		
消耗品費	140,000		
雑費	250,000		
選挙準備費	50,000		
管理費計		2,380,000	
3 予備費	100,000		
予備費計		100,000	
経常費用計(B)			5,450,000
当期正味財産増減額(A)－(B)			71,000
前期繰越正味財産額			9,319,869
次期繰越正味財産額			9,390,869

2018年度 事業報告書

2018年1月1日から2018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

研究委員会活動、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究してゆく。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	実施日時	実施場所	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	2018年9月		10人	会員と会員外の専門職約600人	820
	学会抄録集の発行	2018年10月		10人	会員と学会参加者約500人	580
(2) 学会・研修会の開催	第16回日本小児がん看護学会の開催	2018年11月	京都府京都市 ロームシアター 京都・京都市勧業館みやこめっせ	30人	小児がんの子どものケア従事者約1,000人	500
	第17回日本小児がん看護学会の開催準備	2018年1月-12月		30人	小児がんの子どものケア従事者約1,000人	96
	第15回小児がん看護研修会	2018年8月	東京都世田谷区 国立成育医療研究センター	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	200
	2018年度教育セミナー	2018年11月	京都府京都市 ロームシアター 京都・京都市勧業館みやこめっせ	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	(学会事業費に含まれる)
(3) 機関誌の発行	機関誌第27号・28号の発行(Web)	2018年6月・10月		10人	会員他	0
(4) 小児がん看護の実践・教育・研究に関する情報交換・調査	海外学術団体との交流(第50回国際小児がん学会参加)	2018年11月	京都府京都市 国立京都国際会館	5人	主に看護部会への参加者50人	(理事自己負担)
	第50回国際小児がん学会(看護部会)の企画・運営事業	2018年1月-11月		5人	会員と学会(看護部会)参加者約400人	130
	(各種調査・研究の実施・成果の公表)	随時		15人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族/不特定多数	0
	ケア検討活動事業 (小児がん患者への看護ケアガイドラインの作成、小児がん患者へのケアの研究)	随時		20人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族/不特定多数	0

定款の事業名	事業内容	実施日時	実施場所	従事者の人数	受益対象者の範囲及び人数	支出額(千円)
	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)	2018年11月	京都府京都市 ロームシアター 京都・京都市勧業館みやこめっせ	10人	会員と会員外の専門職約500人	100
	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		7人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族/不特定多数	0
	研究奨励事業 (学会誌の投稿論文より、優秀論文の選考を行い、表彰する)	2018年11月	京都府京都市 ロームシアター 京都・京都市勧業館みやこめっせ	7人	看護師・専門職者等のうち、学会誌へ投稿した者2論文	33
	研究活動助成事業 (会員への研究費助成)	2018年9月		2人	会員2名	0
	政策検討活動事業 (学会認定資格制度の確立、小児がん医療・看護に関する政策提言)	2018年1月、6月	東京都TKP品川カンファレンスセンター	2人		100
(5) 各地の親の会との交流	第16回日本小児がん看護学会合同セッションを実施	2018年11月	京都府京都市 ロームシアター 京都・京都市勧業館みやこめっせ	10人	参加者約200人	(学会事業費に含まれる)
(6) その他本会の目標達成に必要な活動	ホームページにて小児がんおよび小児がん看護に関する情報発信	随時		10人	会員及びホームページ閲覧者(不特定多数)	8

2) その他の事業

定款の事業名	事業内容	実施日時	実施場所	従事者の人数	支出見込額(千円)
	本年度は実施しない。				0

2019年度 事業計画書

2019年1月1日から2019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

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究してゆく。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	2019年9月		10人	会員と会員外の 専門職約600人	910
	学会抄録集の発行	2019年10月		10人	会員と学会参加 者約500人	700
(2) 学会集・研 修会等の開催	第17回日本小児がん看護学会 の開催	2019年11月	広島県	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	500
	第18回日本小児がん看護学会 の開催準備	2019年 1月-12月		30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	100
	第16回小児がん看護研修会	2019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	200
	2019年度教育セミナー	2019年11月	広島県	10人	小児がんの子ど ものケアに従事 する看護師ほか 150人	(学会事業費 に含まれる)
(3) 機関誌の発行	機関誌第29号・30号の発行 (web)	2019年 6月・10月		10人	会員他	0
(4) 小児がん看護 の実践・教育・研 究に関する情報交 換・調査	海外学術団体との交流 (第51回国際小児がん学会参加)	2019年10月	フランス リヨン	5人	主に看護部会へ の参加者50人	(理事自己負担)
	(各種調査・研究の実施・成 果の公表)	随時		15人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族/ 不特定多数	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		20人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族/ 不特定多数	110
	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)	2019年11月	広島県	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		4人	会員他	30

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)
	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		7人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族/ 不特定多数	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)	2019年11月	広島県	7人	看護師・専門職 者等のうち、学 会誌へ投稿した 者2論文	35
	研究活動助成事業 (会員への研究費助成)	2019年9月		2人	会員2名	110
	政策検討活動事業 (小児がん医療・看護に関す る政策提言)	随時		9人		0
	認定制度検討活動事業 (学会認定資格制度の確立)	随時				50
(5) 各地の親の会 との交流	第17回日本小児がん看護学会 合同セッションを実施	2019年11月	広島県	10人	参加者約200人	(学会事業費 に含まれる)
(6) その他本会の 目標達成に必要な 活動	ホームページにて小児がん および小児がん看護に関する 情報発信	随時		10人	会員及びホーム ページ閲覧者 (不特定多数)	75

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。				0

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、事務所を東京都文京区本郷七丁目3番1号に置く。

(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) 学会・研修会等の開催
- (3) 機関紙の発行

(4) 小児がん看護の実践・教育・研究に関する情報交換

(5) 各地の親の会との交流

(6) 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、その収益は、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) 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 役員の任期は、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伸長する。

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) 事業計画及び収支予算ならびにその変更

(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 や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っては、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たとき。

(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ったとき。

(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ったとき。

(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ったときは、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) 財産から生じる収入
- (5) 事業に伴う収入
- (6) その他の収入

(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収支予算は、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入支出することができる。

3 前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

(予備費)

第44条 予算超過又は予算外の支出に充てるため、予算中に予備費を設けることができる。

2 予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

(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、総会の議決を経て、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、貸借対照表及び収支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項に規定する軽微な事項を除いて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、この法人のホームページに掲載して行う。

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。

会 長	梶山 祥子
副会長	丸 光恵
副会長	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 内 田 雅 代

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る。

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。

2016年～2018年 査読者一覧

有田 直子	岡 澄子	河俣あゆみ	副島 堯史	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
村山 志保	和田久美子				(50音順)

編集後記

14巻1号をお届けいたします。本号では、研究報告3篇が掲載になりました。今回は、告知の現状、入院環境の10年前との比較といった、現状とこれまでを明らかにした研究や、きょうだい・家族といった小児がん看護を取り巻く様々な現象の研究が収録された号となりました。小児がん看護が対象とするのは小児がんの子ども、家族、子供と家族を支援する支援者、環境、ポリシーと広く多岐に渡ります。日本小児がん看護学会誌「小児がん看護」もその様な多様な現象が投稿される学会誌であり続けたいと思っています。

また、新しい研究法へのチャレンジがなされた論文の投稿や、若手の修士論文から経験を積んだ研究者による助成を得て行われた研究論文など、研究の種別や研究者も投稿したいと思っただけの学会誌であることを願っています。多くの方々からの投稿をお待ちしております。末筆になりましたが、ご投稿くださった著者の皆様と、ご査読くださった専任査読委員の皆様に感謝申し上げます。

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：前田 留美（東京医科歯科大学大学院）古谷佳由理（埼玉県立大学）

佐藤 伊織（東京大学大学院）東樹 京子（国立がん研究センター東病院）

岩崎 美和（東京大学医学部附属病院）

2019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 上別府 圭 子

製作 日本小児がん看護学会

印刷 共進印刷株式会社

