



JSPON

小児がん看護

Journal of Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing

Vol.16 No.1 2021

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19回 日本小児がん看護学会学術集会のご案内

第19回日本小児がん看護学会学術集会 会長

田家 由美子

大阪母子医療センター 看護部

第19回日本小児がん看護学会学術集会は、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、第26回がんの子どもを守る会とともに今年は現地開催を願っておりましたが、新型コロナウイルス蔓延の長期化をうけ、今回もWEBでの開催となりました。オンラインライブ配信プログラムは2021年11月26日（金）・27日（土）に開催し、その後12月17日（金）までオンデマンド配信を行います。

医療の進歩により小児がんの治癒率は向上していますが、長期にわたる治療により闘病生活を余儀なくされています。成長・発達過程にある小児にとって治療中であっても子どもらしさ・その子らしさを尊重した子どもの育ちを支えるケアが大切になります。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により、医療環境が大きく変化しました。小児がんの子どもにとっても日常の生活が変化し、面会や遊びの場など療養上のさまざまな制限を強いられています。このような療養環境の変化の中で、子どもとその家族、医療者がともに支え合い、子どもの未来を育む看護を大切にしたいという思いから、学術集会のテーマを「ささえ愛、はぐくむ未来」といたしました。

特別講演は大阪が舞台の“こどもホスピスの奇跡～短い人生の「最期」をつくる”の著者である作家の石井光太先生に、「病気の前で<人>として何を求められているか」と題してご講演いただきます。また、教育講演では「子どもの育ちと教育保障」をテーマに大阪人間科学大学心理学部心理学科特任教授の西上優子先生にお話しいただきます。講演後に会長リクエストセッションとして小児がんの子どもの学びを支える取り組みを発表していただき、その後西上優子先生からコメントをいただきます。

看護シンポジウムでは「COVID-19の体験から何を学んだのか」をテーマに、様々な立場の方にお話しいただき、今回の体験や思いを共有するとともに今後の危機管理への示唆を参加者の皆様と共有したいと考えています。また、二学会合同シンポジウムでは在宅医、緩和ケア医、病棟看護師、こどもホスピスの看護師の皆様にエンド・オブ・ライフの実践をお話いただき、「生きることを支えていくためのエンド・オブ・ライフケア」について考えていきます。

日本小児がん看護学会の委員会主催では、教育セミナー「いまさら聞けない分子標的薬のこと」、ワークショップ「子ども・家族中心ケアを考えよう～場が変わっても子どもや家族が安心した療養生活を送るために」、交流セミナー「現場から発信する学術研究」の企画が準備されており、気づく・考える・学ぶ機会となっております。

また、「語ろう！私たちの体験を～COVID-19との闘いの日々～」をテーマに看護師の皆様から集めた“看護師のつぶやき”と、たくさんの制限の中で頑張っている子どもの思いを集めた“こどもたちのつぶやき”を紹介します。

昨年に引き続きWEB開催となりましたが、オンデマンド配信は講演や一般演題を随時視聴していただくことができます。WEB開催の利点を活かし、関西の仲間とともに大阪から温かい思いを発信したいと思っています。

第19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：「ささえ愛、はぐくむ未来」

ライブ配信期間：2021年11月26日（金）、27日（土）

オンデマンド配信期間：2021年12月2日（木）～12月17日（金）

第19回日本小児がん看護学会学術集会

看護特別講演 11月26日（金）11:10～12:10 オンライン ライブオンデマンド

「病気の前で＜人＞として何が求められているか」

座長 田家由美子（大阪母子医療センター）

演者 石井 光太（作家）

看護教育講演 11月26日（金）9:00～10:00 オンライン ライブオンデマンド

「子どもの育ちと教育保障」

座長 川口めぐみ（大阪母子医療センター）

演者 西上 優子（大阪人間科学大学心理学部心理学科（教職課程））

看護シンポジウム 11月26日（金）14:40～16:30 オンライン ライブオンデマンド

「COVID-19の体験から何を学んだのか」

座長 堀 妙子（京都橘大学看護学部看護学科）

宮澤真由美（京都府立医科大学附属病院小児医療センター）

演者 泉谷 恵子（地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター）

川勝 和子（京都大学医学部附属病院看護部）

木村 結（大阪母子医療センター医療技術部リハ・育療支援部門）

上田 崇志（公益財団法人がんの子どもを守る会大阪事務所）

教育委員会：教育セミナー 11月26日（金）13:30～14:30 オンライン ライブオンデマンド

「いまさら聞けない分子標的薬のこと」

座長 栗林 佑季（兵庫県立こども病院）

講師 加藤 元博（東京大学医学部小児科）

ケア検討委員会：ワークショップ 11月27日（土）9:00～10:00 オンライン ライブオンデマンド

「子ども・家族中心ケアを考えよう ～療養の場が変わっても子どもや家族が安心した療養生活を送るために～」

司会・進行 白井 史（長野県看護大学小児看護学講座）

話題提供者 竹之内直子（京都大学大学院）

中谷 扶美（兵庫県立こども病院）

武澤 友弘（広島大学病院）

宮崎ゆかり（土谷訪問看護ステーション出汐）

学術検討委員会：学術交流セミナー 11月26日（金）15:10～16:40 オンライン ライブオンデマンド

「現場から発信する学術研究」

座長 河俣あゆみ（三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンター）

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）

演者 柴田 映子（国立成育医療センター看護部）

井倉 千佳（三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンター）

会長リクエストセッション オンライン ライブオンデマンド

看護一般口演 オンデマンド

二学会合同シンポジウム 11月27日（土）10:10～12:00 オンライン ライブオンデマンド

「生きることを支えていくためのエンド・オブ・ライフケア」

座長 天野 功二（あおぞら診療所しずおか）

堀 悠木（地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター）

演者 中長 容子（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター4階西棟）

早川 晶（淀川キリスト教病院緩和医療内科）

南條 浩輝（医療法人輝優会かがやきクリニック）

古本愛貴子（公益社団法人こどものホスピスプロジェクトTSURUMIこどもホスピス）

三団体合同公開シンポジウム（市民公開講座）11月27日（土）14:10～16:40 オンライン ライブオンデマンド

「小児・AYA世代がん患者の教育支援を考える」

座長 井上 雅美（大阪母子医療センター血液・腫瘍科）

田家由美子（大阪母子医療センター）

山下 公輔（公益財団法人がんの子どもを守る会）

演者 深草 瑞世（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）

早川 晶（淀川キリスト教病院緩和医療内科）

久保田一男（難病学生患者を支援する会）

大窪 英行（京都市立京都工学院高等学校）

青山 虎雅（岡山市立後楽館中学校）

巻 頭 言

新型コロナウイルス感染症が発生した時期とほぼ同時期にあたる2019年12月より、日本小児がん看護学会では小児がん看護師制度におけるe-learning教育をスタートしました。新型コロナウイルス感染症蔓延下において、小児がんやさまざまな疾患の治療を受ける子どもとご家族への医療提供にご尽力されている皆さま、看護教育の現場で感染予防に留意した講義や演習、実習方法の展開を模索されている皆さま、大変なご苦勞をされながらe-learningの受講を継続してくださっていることに改めて感謝申し上げます。

第2期がん対策推進基本計画（2012年6月）で初めて小児がんが重点課題の一つとして挙げられ、難治性がんを専門的に扱う医療機関の‘集約化’と、慣れ親しんだ地域で小児がんの子どもたちが医療や支援を受けられるようにする‘均てん化’のバランスを取ることが課題とされてきました。これらの社会的な要望を鑑みて発足した本制度では、基礎コースで257名の方、2020年3月に開始した認定コースでは105名の方が学ばれています（2021年9月現在）。また、認定コース修了後、多職種連携に関する講義を受け、事例検討を行う集合研修に参加した後、ご自身の看護実践を報告書にまとめて認定審査を受けていただき、2021年の3月には、16名の小児がん看護師が誕生しました。

小児がんは様々な臓器に発症し、発症時期も胎児期～思春期、青年期までという幅広い発達段階にわたります。長期に渡り、集学的に行われる侵襲的な治療は、子どもの日々の生活と健やかな成長・発達に及ぼす影響が大きいと、子どもの日々の生活を支え、健やかに成長・発達できるよう支援する、End of Lifeを支えるといった看護職の果たす役割は重要です。本学会では、小児がん看護師の役割として、発病や治療により阻害されやすい子どもの権利を尊重すること、子どもの成長・発達に応じたその子らしい生活を支えること、小児がんの子どもや家族の療養体験の特徴を理解し、専門的知識技術を用いた看護実践を行うことを重視しております。加えて、他の看護師の相談にのって助言を行ったり、子どもと家族のQuality of Life向上を目指したトータルケアを行なうために、多職種との連携調整を図ったりすることも役割として求めています。

小児がんの子どもやご家族と関わる看護職やコメディカルスタッフが、一人でも多くe-learning基礎コース・認定コースでの学びをご自身の周りにいらっしゃる同僚の方とのディスカッションに役立て、その子らしい、そのご家族らしい生活を支える支援へと繋げていただけること、その過程で小児がん看護師としての認定を受け、さらに役割を発揮してくださることを願い、今後も学びやすい環境を整えていきたいと考えております。

そして、皆さまの日々積み重ねられている小児がんの子どもと家族への看護実践を、実践報告や事例研究といった知の蓄積として共有していただき、日本小児がん看護学会誌がさらに発展していけることを願っております。

2021年10月

日本小児がん看護学会

認定委員長 込 山 洋 美

小児がん看護 Vol.16 No.1 2021

— 目 次 —

第19回 学術集会について	田家由美子	
巻 頭 言	込山 洋美	
原 著		
学童期以降に発症した小児がん経験者が退院後に抱える困難と必要な支援	井倉 千佳他	7
研究報告		
成人期の小児血液疾患経験者における就労ニーズに対するセルフケア状況	佐伯 暢隆他	22
理事会報告		34
日本小児がん看護学会 2020年度 総会議事録		35
役員・委員会名簿		38
日本小児がん看護学会 2020年度 会計報告		39
事業報告		42
特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会定款		46
論文中の個人情報保護にかかわるガイドライン		53
投稿規定		54
査読者一覧		56
編集後記	小林 京子	56

Volume 16 Number 1 September 2021 ISSN 1880-9707

JOURNAL
OF
JAPANESE SOCIETY OF PEDIATRIC ONCOLOGY NURSING

Articles

- Difficulties faced by childhood cancer survivors diagnosed after school age
and the support they need Chika IGURA, et al. 7

Research Reports

- The self care for the childhood hematologic disease survivor's needs of work in adulthood
..... Nobutaka SAEKI, et al. 22

-
- Articles of Incorporation 46
The Rules of Writing Articles 54
Editorial Notes..... Kyoko KOBAYASHI 56

 原 著

学童期以降に発症した小児がん経験者が退院後に抱える 困難と必要な支援

Difficulties faced by childhood cancer survivors diagnosed after school age
and the support they need

井倉 千佳 Chika IGURA¹⁾ 末藤 美貴 Miki SUEFUJI¹⁾
河俣あゆみ Ayumi KAWAMATA¹⁾ 岩本彰太郎 Shotaro IWAMOTO¹⁾
出口 隆生 Takao DEGUCHI²⁾ 堀 浩樹 Hiroki HORI³⁾
平山 雅浩 Masahiro HIRAYAMA³⁾

1) 三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター

Total Care Center for AYA with Cancer and Children, Mie University Graduate School of Medicine

2) 国立成育医療研究センター 小児がんセンター

Children's Cancer Center, National Center for Child Health and Development

3) 三重大学医学部附属病院 小児科

Department of Pediatrics, Mie University Graduate School of Medicine

要 旨

本研究の目的は、小児がん経験者が抱える退院後の困難を明らかにすること、小児がん経験者の困難への対処法と小児がん経験者が求める支援より支援のあり方を検討することである。学童期以降に小児がんを発症し治療後5年以上経過した24名に半構造化面接を実施した。退院後の困難と支援についてデータ内容を文脈単位で抽出し、カテゴリー化した。困難は、24カテゴリーが抽出され「時間やライフステージに影響を受ける困難（12カテゴリー）」と「潜在化・顕在化する困難（12カテゴリー）」のコアカテゴリーに分類でき、これらの一部は相互に影響を受けていた。経験者の視点からの支援は、【ありのままを受け入れ乗り越える力を引き出す】、【自分で解決する力を高める】、【本人への情報提供】、【サポート体制作り】、【社会制度への働きかけ】の5カテゴリーが抽出された。小児がん経験者が困難へ対応できるために、自分で解決する力を引き出す支援が重要である。これらの支援は入院中から継続的かつライフステージに沿って行われる必要がある。

Abstract

This study aims to identify the difficulties after being discharged from the hospital faced by survivors of childhood cancer diagnosed after school age and the support they need.

Semi-structured interviews were conducted with 24 childhood cancer survivors who have been alive more than five years after cancer treatment. Data contents were extracted and categorized in context units regarding difficulties they faced after discharge and the support they required.

A total of 24 categories were extracted and classified into two core-categories: "the difficulties affected by time and life stage" in 12 categories and "the latent and apparent difficulties" in 12 categories, which were mutually influential. The support for survivors with difficulties after discharge was divided into five categories: "draw out the power to accept yourself as you are," "enhancing the abilities to solve problems by themselves," "providing information to them," "creating a support system," and "working on the social system."

For childhood cancer survivors to cope with their difficulties, it is vital to support them in developing their abilities to address challenges. This support needs to be provided continuously along the life stages from the time of hospitalization.

キーワード：小児がん経験者、学童期移行発症、退院後の困難と支援

Key words：childhood cancer survivors, diagnosed after later childhood, difficulties after being discharged from hospital and support

I. はじめに

小児がん全体の5年生存率は85.1%となり(Howlader et al, 2021)、小児がん経験者の長期生存が望めるようになった。一方で、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で個々の状況に応じた多様なニーズが存在すると報告されている(厚生労働省, 2018)。

石田ら(2012)は、16歳以上の小児がん経験者へ質問紙調査を実施し、小児がん経験者が退院後、将来への漠然とした不安や晩期合併症に関する心配、成人医療との連携などの心配を抱いていることを明らかにした。武井ら(2015)は、13～28歳の寛解状態にある小児がん経験者へインタビュー調査を実施し心理社会的困難の要因は、将来に対する不安、病気に関わる対人関係の困難、身体状態に関する困難であることを明らかにした。さらに、困難への対処法は、現状の受け入れ、良い面の模索、問題の先送りであったと報告した。筆者らは、Takeiらの報告をもとに学童期以降に小児がんを発症し治療終了後(以下、治療後)5年以上経過した小児がん経験者を対象に心理社会的問題を含む晩期合併症について調査した(井倉ら, 2020)。その結果、武井らの報告に整理できない心理社会的内容があり、治療後年数が経過するほど語りが増えていた。そのため、調査対象数を増やし治療後数年から数十年経過した小児がん経験者の困難を具体的に明らかにする必要性があると考えた。加えて、小児がん経験者がどのように困難へ対処しているのか、小児がん経験者は困難に対してどのような支援を求めているのかについて明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

小児がん経験者が抱える退院後の困難を明らか

にすること。

小児がん経験者の困難への対処法、小児がん経験者が求める支援より経験者の視点からの支援のあり方を検討すること。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構造化面接を用いた質的記述的研究。

2. 研究対象者

退院後の困難や対処法についてのインタビュー調査となるため、退院後の記憶があると予想される学童期(6～18歳)以降に小児がんを発症した者とした。加えて、再発のリスクが低下する治療後5年以上経過及び病名告知を受けている者、患者本人または家族(患者が16歳未満)の自由意思による文書同意が得られている者とした。対象者の年齢や治療後経過年数は制限を設けなかった。除外基準は、重篤な晩期合併症を発症している者、構音障害のある者、精神的に不安定になっているなど医師が除外した方がいいと判断した者とした。

3. 調査方法

1) 調査期間 2017年7月から2018年6月

2) 対象者のリクルート方法

2016年度にA病院通院中の患者より、外来医師と共に適応基準、除外基準から対象者を選定した。保護者(16歳未満)または対象者へ研究依頼文と同意書を郵送した。研究説明の同意が得られた対象者へ外来の待ち時間に研究の趣旨および方法について説明し、同意が得られた者へインタビューを実施した。

3) データ収集方法

半構造化面接を用いた。面接時間は30～60分以内を設定し、面接場所は対象者のプライバシーが

確保できる静かな個室とした。面接内容は、対象者および保護者の同意を得てテープレコーダーにて録音と記述をした。インタビューガイドは、①退院後体のことで困ったことがあったか、②体のことで困ったときにどのように過ごしたか、③体のことで困ったときにどのような支援が欲しかったか、④退院後気持ちのことで困ったことがあったか、⑤気持ちのことで困ったときにどのように過ごしたか、⑥気持ちのことで困ったときにどのような支援が欲しかったかとし、自由に語ってもらった。

4. 分析方法

先行文献の分析手続き（上野，2008）に基づいて質的内容分析を行った。まず、小児がん看護経験が3年以上ある看護師3名が、研究テーマ「退院後の困難」、「対処法と求める支援」に関連する発言を文節単位で全て抽出した。その後、小児看護学領域の研究者の指導を受けながら内容の類似性、および、相違点に基づいてカテゴリーを生成した。最後に上記看護師3名、小児看護学領域の研究者、小児がん専門医でカテゴリーの妥当性を検討し、全てに合意を得られるまで分析を続けた。加えて複数の研究対象者からメンバーチェックを受け、結果の信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

所属施設倫理審査委員会での承認を得た（承認番号3142）。保護者（16歳未満）または対象者へ研究依頼文と同意書を郵送する際、16歳未満の対象者には事前に保護者へ電話し研究依頼文の送付可否を確認した。依頼文には年齢に合わせたアセント文書も添付した。加えて、保護者のみの依頼文へ、対象者への説明文書で使用する言葉を記載し、使用してほしくない場合はチェックして頂き代わりに家族で共有している言葉を記載して頂くようにした。保護者の同席は、対象者の希望を聞き選択できるようにした。対象者、および保護者へ研究協力は任意であり、研究説明を受けることや研究協力の可否に関わらず一切の不利益を生じる事はないことを文書と口頭にて説明した。

表1 対象者表

		n=24	
項目	人	(	%)
性別	男性	10	(41.7)
	女性	14	(58.3)
平均年齢	25.4 ± 7.95 (最小16歳、最大47歳)		
発達段階	青年期	6	(25.0)
	成人期	17	(70.8)
	壮年期	1	(4.2)
平均治療後経過年数	11.4 ± 6.59 (最小6年、最大28年)		
疾患名	白血病	16	(66.7)
	悪性リンパ腫	1	(4.2)
	固形腫瘍	6	(25.0)
	脳腫瘍	1	(4.2)

IV. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は24人で、男性10人（41.7%）、女性14人（58.3%）であった。平均年齢は、25.4±7.95歳、青年期6人、成人期17人、壮年期1人に渡る発達段階の者で構成された。平均発症年齢は、11.9歳±4.62、治療後経過年数の平均は、11.4年±6.59で、10年以上経過している者が9人であった。

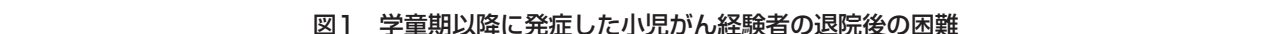
2. 小児がん経験者が退院後に抱える困難

分析テーマに合致した困難は、701コードを基に、83サブカテゴリー22カテゴリーから生成された。それらは「時間やライフステージに影響を受ける困難」12カテゴリーと「潜在化・顕在化する困難」12カテゴリーのコアカテゴリーに整理された（図1）。そして、相互に影響を受けるカテゴリーもあった。

文章中の分析結果のカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >とし、インタビュー内での語りを引用する場合は“ ”で示した。

1) 時間やライフステージに影響を受ける困難（表2）

「時間やライフステージに影響を受ける困難」は、【周囲からの望まない対応】【自分自身の負の変化】【限定される行動】【副作用の身体的辛さ】【教育制度による負担】【できない相談】【周囲からの孤立】【乏しいピア交流・情報】【病気への自身の理解不足】【情報の伝達不足】【妊娠・出産で



の影響】【病気に関連した人間関係への悪影響の辛かった”など行動を限定されることに困難を抱

偏見・からかい・いじめ》《復学後親しさに差が

下・易疲労により思うように動けない辛さ》《運

【できない相談】は、《本当は辛いことがあったが相談環境があってもできなかった性格・発達段階》などで生成された。“相談できる場所はある方がいいとは思うけど相談するのは難しいような気がする”など環境や性格、発達段階などが影響し相談できない辛さが伺えた。【周囲からの孤立】は、《周囲に馴染めなかったことでの孤立感》などで生成されていた。“身体のこともあるけど、自分を出せずに周りに馴染めなかった”など退院後に孤立感を頂くことがあった。【乏し

表2 時間やライフステージに影響を受ける困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
周囲からの望まない対応	周囲からの偏見・からかい・いじめ	復学後、「あいつは何でそんなに早く帰ってるんだ、羨ましい」と陰で言われていたと友達から聞いた
	大丈夫ではない中で「大丈夫？」と聞かれることへの苦痛	ド素人の小児がんになったことない人から「がんばって」とか「大丈夫？」とか言われても「お前は何かを知っとんの」と言いたくなる
	外見変化・行動制限がなくなるまで友達から理由を聞かれ続けた苦痛	学校では1年間ずっと「何で帽子被っているの?」「マスクしているの?」と言われた
	病気発症したことを「かわいそう」だと言われる苦痛	病気になったことを「かわいそう、かわいそう」と言われていた
	復学後親しさに差ができていた友人関係	退院後今まで仲良かった子との妙な距離感ができたが、それは学校の先生に聞くなって言われたと思う
	目立ち利用しづらいスクールカウンセラー	スクールカウンセラー利用は目立つため、利用しづらい
	学校教員の理解不足・心ない言葉	友達は学校の先生から病気について「聞くな、言うな、触れるな」って言われていた
	外来時医師からの無神経な言動	運動に否定的な感情がある中、医師から運動している話を自慢げにされても「お前関係ないし」と感じてしまう
	親に自分の思いを言えなかった辛さ	むしろ親の方が(病気のことを周囲に)隠している
自分自身の負の変化	みんなと違う(外見・活動・食事)ことへの辛さと苛立ち	「何でこんなに見た目が違うの?何でこう動ける範囲もみんなと違うの?」という気持ちだった/(中学で)成長期だからぐんぐん伸びていって、自分だけ取り残されていると思った
	勉強がわからない・ついていけない辛さ	わからないのも悔しくて、聞けなかった
	今までできたことができなくなった辛さ	(右手挙上できず)できなくなったスポーツとか遊びは多くなった
	勉強や運動に対する苦手意識出現	入院するまでは体育が好きだったけど、体力がなくなってから体育が嫌いになってしまった
	身体障害者手帳取得への抵抗感	僕は無かったんですけど初めはめんどくささ、嫌な感はあるかも
	入院経験により性格が変わってしまったと感じる悲しさ	(人と話すことに抵抗をなくすために) どうしたらいいかなと今悩みでもある
限定される行動	筋力低下・免疫力低下・易疲労により思うように動けない辛さ	階段の片方ずつが自分で昇れなかった
	運動・行動制限されることへのストレス	運動部に入りたかったが入らなかった
	易感染状態のためすぐ復学できない・行動制限がある辛さ	プールに入れなくて図書館で泣いた
	毎日の創部処置の負担	腫瘍摘出後、入浴前後のそう部ガーゼ保護と軟膏塗布がすごく大変だった
	通院のための早退・遅刻	通院のために遅刻して通学するよりも、早退するほうがよかった
	保護者と通院することへの恥ずかしさ	保護者と一緒に通院するのは恥ずかしくて嫌だった
副作用の身体的辛さ	退院後治療の副作用による苦痛	退院後1年ほど強化療法があり、副作用が強くて1年間はほとんど学校に行けなかった
	脱毛対策自体の辛さ(かつら、帽子)	身体測定するときシャツを脱ぐときに前開きか気を付けていたような気がする

(表2 続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
教育制度による負担	院内学級転校への戸惑いや手続きの煩わしさ	院内学級に転校して、また原籍校へ転校してみたいな感じだった
	退院後院内学級通学交通費の金銭的負担の大きさ	退院後院内学級に通うにも交通費が高額になる
	補助教員の差による転校	中学生になったら、ついてくれる先生がなかなかいなくて校区外の学校にいった
	治療期間や出席日数不足により受験できなかった・留年・中退	一番（辛かったこと）はやっぱり結局1年受験できずに次1年間受験勉強をした／高校を辞める辞めないということよりは、学歴のことが気になった
できない相談	退院後気軽にできる相談場所のなさ	相談できる場所がないのが普通だった
	本当は辛いことがあったが相談環境があってもできなかった性格・発達段階	年頃だったから、ピアの集まりに参加しても周りに自分の気持ちと言えなかったのかもしれない／相談できる場所があった方がいいとは思うけど相談するのは難しいような気がする
周囲からの孤立	復学後孤立時自ら友人関係を再構築するエネルギーのなさ	復学してぼつんと1人になってしまうことがあったけど気持ち的に話しかけるのもしんどかった
	周囲に馴染めなかったことでの孤立感	身体のこともあるけど、自分を出せず周りに馴染めなかった
乏しいピア交流・情報	退院後のピア交流や情報のなさ	退院後は、同じような話し相手がいないのは辛かった／そういう人達がどうしているのかってよく分からなかった
病気への自身の理解不足	食事の工夫方法（薬との併用禁食材）が不安な中での生活	給食に薬と併用禁の食べ物が混入しているかどうかかわからず「これ大丈夫かなあ」と思いながら食べていた
	予測してなかった身体的変化	自分では筋力低下や易疲労感について全然考えていなかった
	友達に病気や関連事項を聞かれてもよくわからず答えられない自分	自分も病気について聞かれてもよくわからなかった
情報の伝達不足	適切な時期に適切な情報が入ってこないことでの悪影響	（情報がなく就職活動で）身体障害者手帳を取ろうと思った時期が遅すぎた
	復学時友達や周囲の人の自分に対する理解度や受け入れへの情報不足からくる不安	学校の先生が何かしら説明はしていると思うが、どれくらいまで説明しているかわからない／一番気になっていたのが、退院直後学校行った時にみんながどういう反応するかっていうことだった
妊娠・出産での影響	将来不妊への心配	もしかしたら子どもができないかもと思いつつ結婚した
	腹部手術経験や合併症（心臓）が出産に影響する心配	出産時に、お腹を手術したことが影響するのかなって心配
	子どもへの遺伝的影響の心配	この先やっぱり子供に遺伝するのかな、とかそれはその話を聞いた。時に遺伝はするのか？この先発病するのか？とか、寛解期ってのもやっぱりよくわかりにくい
病気に関連した人間関係への悪影響の不安	過去の病気や合併症をパートナーに伝えることで関係悪化することへの不安	病気や不妊の可能性を（パートナーに）伝えることで、もしかしたら（交際継続が）だめになるかもしれないという不安はあった
	手術の傷跡を見られることへの抵抗感（友達・パートナー）	交際相手を信頼はしているが、傷跡を見せることはやっぱり抵抗がある
	周囲へ病気のことをどこまで伝えるかの悩み	働き出したら、働き方をどうするかや勤務先に病気のことを言うかどうかとも考えないといけない
	パートナーができたときは病気のことを伝えなければならないという思い	結婚の時とか、やっぱり付き合う人ができたときはやっぱり考えます
	進学就職後病気のことを知らない人との希薄な関係	高校入学すると知っている子がほとんどおらず、うわべだけの関係になっている
	年齢を重ねて、将来の異性関係に関する心配	この歳くらいになると将来の仕事以外のこと（異性関係）も考える

【ピア交流・情報】は、《退院後のピア交流のなさ》のサブカテゴリーで生成され、“退院後は、同じような話し相手がいないのは辛かった”などピアとの交流やピアの情報不足に辛さを感じていた。

【病気への自身の理解不足】は、《友達に病気や関連事項を聞かれてもよくわからず答えられない自分》などで生成された。“自分も病気について聞かれてもよくわからなかった”など自身の病気への理解不足を感じていた。【情報の伝達不足】は、《適切な時期に適切な情報が入ってこないことでの悪影響》《復学时友達や周囲の人の自分に対する理解度や受け入れへの情報不足からくる不安》などで生成された。“（情報がなかったために就職活動で）身体障害者手帳を取ろうと思った時期が遅すぎた”（“友達が病気のことなどを）知っているのか知ってないのか分からなかったから余計怖かったのもあった”など就職活動に支障がでたり、復学に困難を抱えたりしていた。

【妊娠・出産での影響】は、《将来不妊への心配》などで生成された。“出産時に、お腹を手術したことが影響するのかなって心配”など、過去の病気や治療の影響で妊娠・出産に支障がでないか不安をもっていた。【病気に関連した人間関係への悪影響の不安】は、《過去の病気や合併症をパートナーに伝えることで関係悪化することへの不安》《周囲へ病気のことをどこまで伝えるかの悩み》などで生成された。“（結婚相手に）病気や不妊の可能性を伝えることで、もしかしたらだめになるかもしれないという不安はあった”とあるように退院後ライフステージが変化することで生じていた。“働き出したら、働き方をどうするかや勤務先に病気のことを言うかどうかとも考えないといけない”など異性との交際や就労に関する困難を抱えていた。

2) 潜在化・顕在化する困難（表3）

「潜在化・顕在化する困難」は、【病気になったことへの苛立ち】【物事を病気と関連付けてしまう気持ち】【病気に対する誤った情報】【家族への遠慮】【再発への不安】【晩期合併症発症への不安や苦痛】【晩期合併症発症後の苦痛】【病気に関連した経済的負担】【時間が経っても消えない心理

的苦痛】【ピア同士での悩み】【現状に自信が持てない不安】【生や生き方への揺らぎ】の12カテゴリーから生成され、普段の生活では潜在化していても、何かの契機で顕在化してくるものや永続する困難で構成された。カテゴリーの詳細を以下に示す。

【病気になったことへの苛立ち】は、《副作用・病気のイメージ・合併症発症に伴う病気自体への苛立ち》などで生成された。“そこ（合併症症状や経過）を説明するのがめんどくさい”など病気に罹患したことに付随する苛立ちを感じていた。【物事を病気と関連付けてしまう気持ち】は、《出来事（いい・悪い）の原因を病気のことにしてしまう自分》などで生成された。“いいことも悪いことも病気になったからとか考えてしまうことはある”など物事の因果関係に病気を関連づけることでの困難を抱いていた。ある対象者は、低身長という【自分自身の負の変化】感じ、自分ではどうしようもできない現状に対して【病気になったことへの苛立ち】の気持ちが生まれていた。そして、低身長の自分に“病気になっていなければ自分はどんな姿だったのだろう”という【物事を病気と関連付けてしまう気持ち】が生まれていた。【病気に対する誤った情報】は、《正しく伝わらなかった親の学校への説明》などで生成された。“親が説明しても正しく伝わらないっていうギャップはあった”など、病気に対する正しい情報が周囲に伝わっていないことへの困難を抱えていた。【家族への遠慮】は、《家族に負担をかけることへの申し訳なさ》などで生成された。“辛いというわけでもないが、親に迷惑かけたりしたのが辛いかなというのがある”など家族への遠慮や申し訳ない思いを抱いていた。【再発への不安】は、《退院直後の再発への恐怖》《ずっと抱えている再発への恐怖》などで生成された。“強化療法の副作用は辛かったが、治療をやめてしまって再発してしまうことのほうが怖かった”（“（今も）年に1回肺のCTを撮るがそのときはもうあかんかもと考えてしまう”など、退院直後も退院後数年経過後も再発への不安を抱きながら生活していた。

【晩期合併症発症への不安や苦痛】は、《合併

表3 潜在化・顕在化する困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病気になることへの苛立ち	病気になりたくてなったわけではないという歯がゆさ	「やりたくてやっているわけではない」という気持ちだった
	副作用・病気のイメージ・合併症発症に伴う病気自体への苛立ち	どうしようもなくなったときに、本当に病気がうざいって思った／そこ(合併症症状や経過)を説明するのがめんどくさい
物事を病気と関連づけてしまう気持ち	出来事(いい・悪い)の原因を病気のことにしてしまう自分	いいことも悪いことも病気になったからとか考えてしまうことはある
	病気になった自分とならなかった自分との比較	病気でなかったらどんなくらいの身長だったかをまず考えた
	今もある病気との因果関係不明な症状がある	病気が直接的関係はないかもしれないけど、すごく足がむくむ
病気に対する誤った情報	メディアから発信される病気に対する大げさな情報・負のイメージ	白血病っていう言葉を聞くとテレビとかで絶対死ぬっていうふうには終わってしまうから、結婚相手にもそう思われるかなと思った
	正しく伝わらなかった親の学校への説明	親が説明しても正しく伝わらないっていうギャップはあった
家族への遠慮	きょうだいは寂しい思いをしていたのではないかという遠慮	兄弟からは何も言われなかったから余計にそう思ってしまうのかな
	家族に負担をかけることへの申し訳なさ	辛いというわけでもないが、親に迷惑かけたりしたのが辛いかなというのがある
再発への不安	退院直後の再発への恐怖	強化療法の副作用は辛かったが、治療をやめてしまって再発してしまうことのほうが怖かった
	ずっと抱えている再発への恐怖	(今も)年に1回肺のCTを撮るがそのときはもうあかんかもと考えてしまう
	再発の心配で数年は希望しないようにした育児	再発があったら怖いから、5年くらいは子どもはやめておこうと自分で思った
晩期合併症発症への不安や苦痛	合併症症状・体調不良出現への心配による活動制限	自分の挑戦したいことよりも生きていけるほうを優先してしまう
	今後の晩期合併症発症への不安	晩期合併症のことは症状がでてみないとどんな風にフォローしていくことになるかはわからないと思う
	飲酒や喫煙を自由にできない可能性への心配	20歳以上になってもお酒やたばこはダメなのかなって不安がある
	継続する内服・併用禁忌食材への苦痛と不安	これからもずっと薬を飲み続けなきゃいけない不安がある
晩期合併症発症後の苦痛	合併症治療の苦痛	TESEは痛かった／不妊治療は身体に負担もかかるしどこまでもいけるというわけじゃない
	合併症症状が今もある中での生活	(心機能低下)なのであまりいきましてももらえなかったのですごくえらかったのを覚えている
	不妊治療でパートナーに負担をかけてしまうことへの申し訳なさ	自身の精子は凍結できたが、次のステップで奥さんに負担をかけてしまう
	顕在する不妊	結婚後、こどもが欲しいってなったときに不妊の問題がでてきた
	医師がいなければ合併症への対応方法が分からなかった	医師が教えてくれなかったら不妊への受診先やどこからスタートすればいいのか分からなかった
病気に関連した経済的負担	合併症治療の経済的負担	不妊治療はお金もかかる/カウンセリング料は1回5,000円かった
	医療保険の加入のしづらさ・高額負担	病気した人たちに対する医療保険のプランはあるけど、ちょっと高かったりする
時間が経っても消えない心理的苦痛	友人が亡くなり自分だけ生きている罪悪感	友達がなくなったとき、私と同じ病室の子が、結局私しか残ってなくて私だけ生きているなんて思って辛かった
	病気を乗り越えたのにまだ影響があるというショック	治療後20年経つけど、こんなところでまた不妊という影響が出てきたのかっていうことはちょっとショックだった
	トラウマとして残っている病気関連の経験	入院していた時に同じ病棟で亡くなった子がいて、その時にお母さんがその子の名前を叫んでいて、その声が廊下まで聞こえてて、その感じをすごく思い出して、小児科病棟に行くと、パニックになる

(表3 続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ピア同士での悩み	ピア同士でも分かり合えない辛さ	その方も結婚してみえて、でも、すごく（経過や困難さが）違い過ぎてすごい恥ずかしいことを言ったなっていう／患者会に入っているけど、そこでも言えないこともある
	ピア間でいつまでも苦労話を共有しなければならない感覚	いつまでも、これが大変だったとか言わないといけないうのかなと思う
現状に自信が持てない不安	自分の現状に対する漠然とした不安	病気のことはわかるが、今の自分の状態がどうなのか知りたい
	自分だけでは正確に他施設へ伝えることができない病気や治療歴	他科受診の際に過去に治療歴などを全部自分で伝えることは絶対に無理だった
	理由が未だに分からない合併症症状	なんで喉が詰まったのかもいまだによくわからない
	LTFU外来通院継続か卒業かの迷い	いつまで長期フォローアップ外来に通ったらいいんだろうと悩む／知らない医師と話すのも抵抗がある
生や生き方への揺らぎ	考えてしまう死のこと	自分が死ぬかもしれないと感じていたかどうかはわからないが、退院した後も死のことを結構思っていた
	自分は闘病体験を生かしていけないのではないかという思い	高校くらいまでは自分の病気の経験が生かせると思っていたけど、自分はその経験が生かせないタイプかなと思う／時間が経っているだけで自分は大了たことない
	自分の気持ちを偽った振舞い	弱い自分を受け入れられないままきて無理してかぶせていくことで心に無理が生じた
	目標の人生設計が病気発症によって狂った感覚	一般的に進んでいるのを売りではないが、目標にしていたのがここで狂った

症症状・体調不良出現への心配による活動制限》《飲酒や喫煙を自由にできない可能性への心配》などで生成された。“自分の挑戦したいことよりも生きていけるほうを優先してしまう”“20歳以上になってもお酒やたばこはだめなのかなって不安がある”など晩期合併症への不安や心配を抱えて生活に制限をかけている者もいた。【晩期合併症発症後の苦痛】は、《合併症症状が今もある中での生活》《不妊治療でパートナーに負担をかけてしまうことへの申し訳なさ》などで生成された。“（心機能低下がある）なのであまりいきませてもらえなかったのすごくえらかったのを覚えている”“自身の精子は凍結できたが、次のステップで奥さんに負担をかけてしまう”など身体的精神的苦痛を感じていた。

【病気に関連した経済的負担】は、《医療保険の加入のしづらさ・高額負担》などで生成された。“病気した人たちに対する医療保険のプランはあるけど、ちょっと高かったりする”など病気に関連した経済的な負担がかかっていた。【時間が経っても消えない心理的苦痛】は、《友人が亡くなり自分だけ生きている罪悪感》《病気を乗り

越えたのにまだ影響があるというショック》などで生成された。“友達がなくなったとき、私と同じ病室の子が、結局私しか残っていなくて私だけ生きているなと思って辛かった”“治療後20年経つけど、こんなところでまた不妊という影響が出てきたのかっていうことはちょっとショックだった”など時間が経過しても心理的な苦痛を抱えていた。【ピア同士での悩み】は、《ピア同士でも分かり合えない辛さ》《ピア間でいつまでも苦労話を共有しなければならない感覚》のサブカテゴリーから生成された。“（ピア同士で）いつまでも、これが大変だったとか言わないといけないうのかなと思う”などピアとの関係性に悩みを抱えていた。【現状に自信が持てない不安】は、《自分の現状に対する漠然とした不安》《LTFU外来通院継続か卒業かの迷い》などで生成された。“いつまで長期フォローアップ外来に通ったらいいんだろうと悩む”など病気に関連した現状への不安を抱いていた。【生や生き方への揺らぎ】は、《考えてしまう死のこと》《目標の人生設計が病気発症によって狂った感覚》などで生成された。“自分が死ぬかもしれないと感じていたかど

うかはわからないが、退院した後も死のことを結構思っていた” “一般的に進んでいるのを売りでないが、目標にしていたのがここ（病気発症）で狂った” など病気に罹患したことが生き方への揺らぎを生んでいた。

3. 小児がん経験者の困難への対処法と求める支援

小児がん経験者が行った困難への対処法と小児がん経験者が求める他者からの支援が語られた内容を分析テーマとし、対象となる591コードを分析した結果、27サブカテゴリーから成る【ありのままを受け入れ乗り越える力を引き出す】【自分で解決する力を高める】【本人への情報提供】【サポート体制作り】【社会制度への働きかけ】の5カテゴリーが生成された（表4）。

【ありのままを受け入れ乗り越える力を引き出す】は、《ありのままを受け入れることができる》《闘病経験を自信に変える》などで生成された。“ありのままでぶつかっていくしかない” “10年経って治っている情報だけ載っていたら聞かれても乗り越えたようにアピールできるかなと思う” など病気を経験した自分をありのまま受け入れることで困難に対応しており、そのような力を引き出すことが求められた。

【自分で解決する力を高める】は、《問題解決への行動を起こす》《行動内容を自分で決める》などで生成された。“通院のために1日休みにするのではなく2限だけでも行こうと通学していた” “結婚するときに医師から不妊の検査をするか聞かれたがしがないことにした” など自分自身で自分のことを決めて行動することで解決を図っていた。一方で、“復学前に担任教諭から友達にした本人の説明内容を教えてほしい” “（闘病生活は）辛い記憶が残っているのと楽しい記憶があるのとは違うのかな” など本人の持っている力を周囲が引き出せるような支援を求めている。また“今だから自分を理解できるようになって話せる” “相談できる場所はあった方がいいとは思うけど相談するのは難しいような気がする” など思春期ならではの特徴が語られていた。

【本人への情報提供】は、《日常生活・活動範囲についての細かい情報》《晚期合併症への継続

的なフォロー》などで生成された。“再発の可能性についてはある程度知識と経験のある人からの言葉がほしい” “運動会でできる種目を詳しく教えてほしい” など病気に関する正確な情報を専門的な医療者から継続して提供してもらうことを求めている。

【サポート体制作り】は、《円滑な復学への支援》《身近なピアの存在》《理解を示し変わらない態度で接してくれる友達の存在》《多様性を受け入れる環境作り》《周囲への適切な情報提供》などで生成された。“筋力が衰えることは分かっていることだからリハビリがほしかった” と体力面へのサポートや“同じような病気の人がこんな風に元気になっているというのを聞くだけでも結構元気になるし、頑張ろうと思える” などピアの存在を求めている。また、“皆もわかってきているし、退院した時も普通だったのが一番よかった” といつも通りにしてくれる友達の存在が小児がん経験者を支えていた。一方で“友達は、動けないから外に呼べないし何をして遊んでいいのかわからなかったんだと思う” と友達にも具体的な状況を説明することの必要性を感じていた。

【社会制度への働きかけ】は、《教育制度の柔軟な対応》《副作用や晚期合併症への経済援助》で生成された。“高校の日数が足りないことに対しては手助けしてもらっていない” “2回目の入院のときは院内学級に通っていたが、もともとの学校にも籍を残してくれた” など柔軟に対応できる教育制度の確立や“カウンセリングが無料で受けられたら嬉しかった” など副作用や晚期合併症への教育制度や経済援助を求めている。

V. 考察

1. 本研究での退院後の困難の特徴

治療後経過年数が10年以上の者が9人という対象者の背景があり、学童期から壮年期に渡る多様な困難が明らかとなった。その中でも先行研究と比較して特徴的な困難について述べる。

本研究で整理された24カテゴリーのうち、23カテゴリーは既報（石田ら, 2012: Takei, 2015: Ishida et al, 2016: Iwai et al, 2017, 宮城島ら, 2017）を支持する結果であった。一方で【ピア同

表4 退院後の困難への支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ありのままを受け入れ乗り越える力を引き出す	ありのままを受け入れることができる	今は傷については、親しい子とかやったら全然話を流せる／ありのままでもぶつかっていくしかない／やっぱでることできないことがある／困ったり負担とかはないけど、向き合っていないといけないものなんだなっていうも感じている／（付き合っている人に）わかってもらえなかったら、わかってもらえなかったでもういいかなっていう感じだった
	闘病経験を自信に変える	10年経って治っている情報だけ載っていたら聞かれても乗り越えたようにアピールできるかなと思う。前と今と比べたら今の方が恵まれてるとか思ったらいけると少しずつ思えた
	肯定的に考えることができる性格	自分だったらできるだろうと思って過ごしていた／活動ややりたいことに制限があったができることは精一杯やった
自分で解決する力を高める	問題解決への行動を起こす	通院のために1日休みにするのではなく2限だけでも行こうと通学していた／家で階段昇降をひらすらしていた／外の環境に慣れるために院内教室にちょこちょこ通いながらなんとなく空気になじめるようにした
	何もしない	何も対処はしていなかった／物忘れに関しても何もできなかった
	行動を自分で決める	休学は自分で「通学は無理だな」と感じて決断した／結婚前から、不妊の可能性への説明は受けていたが検査はしなかった／結婚するときに医師から不妊の検査をするか聞かれたがしないことにした
	説明相手・説明内容を自分で決める	友達にもっと知ってほしいな、分かりやすいかなって思ったときは手術の傷跡を見せた／病気は今のことではなく、昔のことだから友人には話していない／お付き合いして結婚も考えるなっていう人とか、付き合ってから早い段階で自分の病気は言うようにしていた
	自分の中で整理する	陰口を言われたときは自分で日記を書いて、全部何も言わないようにしていた／基本的に誰かに相談するというよりは、自分の中で整理をつけていくしかないっていうのがあった／相談窓口があっても相談してみるかは実際わからない
	自分の体調を知りコントロールする	周りから（見た目では）わからない状況になったからこそ自分の中で（運動の）コントロールするしかなかった／煙草を吸っていたが、最近2～3年前くらいにやめた
	支援は求めない	支援は思いつかない／助けがあったらよかったな、とかは無い
	闘病生活への肯定的な記憶	深く考えればやっぱりほんとに深く考えますし、いろいろ、でもやっぱり楽しかったっていうのが強い／（闘病生活は）辛い記憶が残っているのと楽しい記憶があるのとは違うのかな
	思春期ならではの配慮	今だから自分を理解できるようになって話せる／相談できる場所はあった方がいいとは思いますが相談するのは難しいような気がする／悩むことがあっても恥ずかしくて相談することはなかった
本人への情報提供	副作用対策	生ものが食べられなかったの、弁当を職員室で温めてもらっていた／抜けたって絶望に浸らなくても、ちょっと違う髪型にできるチャンスかもしれないと思えたからそういう情報があればいいなと思った
	病気に関連する情報	病名をきちんと理解したのは退院後だと思う／10種類くらいの内服があったため、「なぜこれを飲まなきゃいけないのか」ちゃんと分かりやすく教えて欲しかった／自分が病気のことを理解したのは外来通院を1人でするようになってときだった／再発の可能性についてはある程度知識と経験のある人からの言葉がほしい
	日常生活・活動範囲についての細かい情報	運動会でできる種目を詳しく教えてほしい／そこまで筋力が衰える話をしなかった

(表4 続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	一方通行で行わない復学支援	学校の先生から友達にどんな説明をするか説明してもらっていない／復学前に担任教諭から友達にした本人の説明内容を教えてほしい
	晩期合併症への継続的なフォロー	子どもがでにくいかもしれないから●●の病院に紹介状を書いてもらった／フォローアップ外来で先生が本当に丁寧に見てくれるから本当に困ったら聞ける安心がある／(身体障害者手帳) こういう書類を出してこれれば、これをこうしてくださいていうのがあればすごく楽だったと思う<16>子どもにも遺伝子しないことも聞いていた
サポート体制作り	円滑な復学への支援	学校教諭は毎回「大丈夫？」って聞くじゃなくて、もっと具体的な支援をしてほしかった／筋力が衰えることは分かっていることだからリハビリがほしかった／(勉強が) 遅れている部分は学校で補助みたいなのをやってくれたらもう少し勉強も好きだったかもしれない／学校教諭への説明のために分かりやすいパンフレットなどがあると分かりやすいと思う
	相談環境整備	相談できる場所がないのが普通だった
	身近なピアの存在	お互いどうかみたいな話をしたり、嫌な話で盛り上がった／歳の近い人たちのそういう情報が入ると嬉しかった／同じような病気の人がこんな風に元気になっているというのを聞くだけでも結構元気になるし、頑張ろうと思える
	理解を示し変わらない態度で接してくれる友達の存在	実際は友達の反応に一番楽になった／皆もわかってきているし、退院した時も普通だったのが一番よかった／友達から「大丈夫やよ」って言ってもらえたらうれしい／周りの子色々フォローしてくれ友達に助けられた
	多様性を受け入れる環境作り	学校には色んな状況の友達がいたから、色んなことに免疫がついている友達が多いと思う病気は昔のことであって別に気にしてもらう必要はないって(結婚相手の親からは) 言われた社会人になったら37歳で新卒扱いで入ってくる人もいって年齢は関係ない
	周囲への適切な情報提供	校長先生が全校生徒に説明してくれた後、友達が心配して声をかけてくれたり、いじめられたりすることはなく、話して本当によかったと思うことがいっぱいあった／友達は、動けないから外に呼べないし何をして遊んでいいのかわからなかったんだと思う／自分の反省として、体育について外だったら見学にはなるけど、中ならできことをちゃんともう少し詳しくみんなに話しておけばよかったかな
	身近な相談相手	これまで説明を受けてこられた中で、わからないことであつたりとか、疑問に思ったこととか、そういったところは、診察中に先生とかに遠慮なく聞くことができていた<15>学校で辛いことがあれば母には絶対連絡をしていた／(カウンセリング) 自分には全然関係ない人で、ひたすら自分の話を聞いてくれる存在が嬉しかった
	支えてくれる家族の存在	強化療法の副作用で何もできず家で寝ているとき祖母が近くに来てくれた病気になるって、母親のやさしさを一番感じた
社会制度への働きかけ	教育制度の柔軟な対応	高校の日数が足りないことに対しては手助けしてもらっていない2回目の入院のときは院内学級に通っていたが、もともと学校にも籍を残してくれた
	副作用や晩期合併症への経済援助	かつらの補助があるとありがたかった／カウンセリングが無料で受けられたら嬉しかった

士での悩み】は報告されておらず、本研究の特徴的な結果であった。小児がん経験者にとってピアサポートの意義は多数報告されており（森ら、2008：佐々木、2010）、本研究でも困難への支援で《身近なピアの存在》が抽出されている。しかし今回このような結果がでたのは、先行研究が対象者を学童期から思春期としていたことに対し、本研究は青年期・成人期が多くピアサポートの関係性に変化が生じていたことが推測される。具体的には、小児がん治療の経過やその後の経過に多様性があること、ピアとの関係継続は健全な人とは異なる日常を実感し、病気をもつ自分と向き合うプロセスの中心である「普通の生活の構築と維持」（宮城島ら、2017）に違和感を覚えるからではないかと考える。よって、青年期以降の経験者がピアサポートを利用している際はこのような困難の一つになっていないか注意する必要があると考える。また、ピアサポート活動に積極的に取り組んでくれる経験者には、ピアサポート活動を普通の生活の一部として捉えることができているかフォローする姿勢が必要であると考え。そして、これらを踏まえて、経験者との協働を進めピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実する（厚生労働省、2017）ことが求められると考える。また、困難の一部は相互に影響を受け顕在化することが明らかとなった。谷川ら（2009）は、病気を持つ子どもは、進学、就職や結婚など新たな環境や人間関係が形成される際に、自分の病気を再認識させられる患者も少なくないと述べている。退院後早期に生じる困難が薄れ当たり前の日常生活を送ることができている中、ライフイベントや晩期合併症発症などにより小児がんであったことを再認識させられ困難が生じることがあると考える。よって、看護師は外来の際に身体的・心理社会的状況をアセスメントする中で困難のスクリーニングを行うこと、支援に繋げることが必要であると考え。具体的には、相談しやすい関係作り、外来受診時の環境や時間の調整、スクリーニングシートの作成や活用などに努めることが必要であると考え。

2. 退院後小児がん経験者が経験する困難への支援

1) 退院後の困難に対する支援の基盤

小児がん経験者の長期フォローアップの目的は、本人が社会的に自立することであり、谷川ら（2009）は、病気をもつ子どもが目指す基本的な社会的自立目標を示している。①自分の病気を理解し受容している、②直面した問題や困難を病気のせいにしない、③自分の病状について要点を第三者に簡潔かつ客観的に説明できる、④社会生活に参加する上での体調管理が行える、⑤社会生活や公共ルールを守りながら人間関係をもつことができるである。これらは、子どもが病気を含めた自分を認め主体的に生きることを表しており、本調査でも“ありのままでぶつかっていくしかない”“自分だったらできるだろうと思って過ごしていた”などの言葉の通り自分を信じありのままを受容することで困難へ対処していた。したがって、退院後の困難への支援は、5カテゴリーのなかでも【ありのままを受け入れ乗り越える力を引き出す】【自分で解決する力を高める】が基盤になり、【本人への情報提供】【サポート体制作り】【社会制度への働きかけ】が基盤となる支援を強化すると考えた。よって、小児がん経験者に関わる看護師は、《ありのままを受け入れることができる》《闘病体験を自信に変える》と感ずることができるよう支援する必要がある。武井（2015）は、発達過程に伴い病気のとらえ方が多様化すると述べている。随時看護師は多様化する小児がん経験者の病気の捉え方を把握しながら、小児がん経験者の力を引き出すために辛い治療を乗り越えたことや、今できていることを肯定的に言語化するなど入院中から継続的な実践が求められる。

また、本研究で小児がん経験者は困難出現時に自分で解決しようとする姿があったことから、看護師は疾患や治療内容、今後予測されることなどを適切に情報提供することや、治療やケアの場面で本人の希望を聞くこと、周囲に「できること」や「支援してほしいこと」などを伝える力を高めること、解決策を共に考え承認することが求められると考える。また、《闘病生活に対する肯定的な記憶》が小児がん経験者を支えていることも明らかとなり、苦しい闘病生活の中でも楽しみや安

心できる存在を作ることや、闘病中のエピソードが分かるような情報共有方法を多職種で検討し連携していくことが必要である。加えて、“相談できる場所はあった方がいいとは思うけど相談するのは難しいような気がする”と《思春期ならではの配慮》も必要であり、相談窓口を設置するだけでは不十分であることも明らかとなった。相談を待つだけではなく、支援者が出向き相談できる環境が必要であると考え。また、相談しやすい方法としてソーシャルネットワークシステムを活用することなども検討していきたい。

2) 基盤となる支援を強化する支援

【本人への情報提供】【サポート体制作り】【社会制度への働きかけ】は、基盤となる支援を強化する役割を果たす。

【本人への情報提供】として、本研究では治療後経過年数10年以上の対象者を多く得られたため《晚期合併症への継続的なフォロー》があり、困難でも【晚期合併症発症後の苦痛】が特徴的であった。岩井ら（2017）は、晚期合併症を知っていた小児がん経験者は33%であったと報告している。つまり、小児がん経験者は晚期合併症への継続した支援を求めているが、情報提供を含め標準化しているとは言い難い現状であると考え。“本当に困ったら聞ける安心がある”というように小児がん経験者に安心を提供できる情報提供の体制作りを多職種と共に実践することが求められると考える。

また、慢性疾患を持つ子どもは、外観、能力、技術で仲間より劣っていると感じやすく仲間から排除されることに危機感を感じている（田中，2003；森ら，2007）。思春期の発達課題は同一性（Erikson，2001）であり、親から自立し友人関係の中で自我を作っていく時期である。思春期の子どもの発達課題は友人関係の中でもっとも促進される（丸，2005）が、この時期に長期入院を強いられ、外見変化や体力学習面での衰えを感じながら復学することが多い小児がん経験者は、友達が入院前と変わらずありのままの自分を受け入れてくれるかが同一性確立に強く影響していると考え。本調査では【サポート体制作り】は、複数の対象者が《理解を示し変わらない態度で接し

てくれる友達の存在》に一番救われたと表現しており、友達の反応が最も不安であり、何も変わらずいてくれることが心の支えとなっていたと語っていた。対象者は復学にむけての教育や社会復帰に、《周囲への適切な情報提供》や《多様性を受け入れる環境作り》も必要であることを示していた。看護師は、復学支援の際に病気や治療中のエピソードの情報共有と共に《理解を示し変わらない態度で接してくれる友達の存在》が大きな支えとなることを伝えることができる存在であると考え。Erice宣言（石田，2011）では、小児がんの治癒とケアの目標は、同年代の人々と同じように社会に受け入れられるようになることとある。これらを支えていくためにできる支援は、原籍校の友達に対して小児がん経験者との過ごし方や関わる態度について復学支援に取り入れることであると考え。そして小児がんを特別扱いするのではなく個人の特性であるという認識を作ることが小児がん経験者の力を高めることに繋がると考える。小児がん経験者が社会の一員として生活していくことができるよう正確な情報発信を行うことは、【社会制度への働きかけ】にも関わることである。看護師は、教育との連携でどのような支援が必要であったのか、また支援方法での成功事例や課題事例を共有し院内外で検討していくことが重要であると考え。

学童期以降に発症した小児がん経験者の困難と支援を検討した結果、長期フォローアップの重要性を改めて認識した。入院中から退院直後、数年から数十年後に渡り困難が出現することを想定すれば長期フォローアップの外来看護の役割は大きい。本研究で得られた結果を小児がん経験者と共有できる機会の提供や、情報提供として提示できる資料の作成により小児がん経験者に還元できるものと考え。これらは、看護師が語りを聞く際の指標としても用いることができうと考える。

Ⅶ. 本研究の限界

本研究は、1施設での特定の時期に外来通院した者を対象としており、対象者の属性に偏りがあると考えられる。今後は、結果をもとに支援した内容を集約していくことが課題である。

謝辞 研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成28年度がん対策推進総合研究事業の厚生労働省科学研究費補助金『小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究』松本班（H26－がん政策－一般-004）を得て実施したものである。本研究の一部を第16回日本小児がん看護学会学術集会で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

引用文献

- 石田也寸志, 細谷亮太 (2011), 小児がん治療後のQOL; Erice宣言と言葉の重要性, 日本小児科学会雑誌, 115(1), 126-131.
- 石田也寸志, 本田美里, 坂本なほ子ら (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.
- Ishida Y, Higaki T, Hayashi M et al (2016), Factors associated with the specific worries of childhood cancer survivors: Cross-sectional survey in Japan, *Pediatrics International*, 58(5), 331-337.
- Iwai N, Shimada A, Iwai A (2017). Childhood cancer survivors: Anxieties felt after treatment and the need for continued support, *Pediatrics International*, 59(11), 1140-1150.
- 上野栄一 (2008), 内容分析とは何か－内容分析の歴史と方法について－, 福井大学医学部研究雑誌, 9(1・2), 1-12.
- Erikson EH, Erikson JM (村瀬孝雄, 近藤邦夫・訳) (2001). ライフサイクル, その完結増補版. みすず書房, 東京
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M et al (2021), SEER Cancer Statistics Review (CSR) 1975-2018, Table 2.6 5-year relative Survival 2011-2017.
- 厚生労働省 (2017), がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000147332.pdf> (2021.8.28アクセス)
- 佐々木美和 (2010) 小児病棟における思春期患者のピアサポート－「中高生の会」を通して思春期特有のニーズに応える－, 小児がん, 47(2).
- 武井優子 (2015). 小児がん患者の心理社会的問題と適応に及ぼす影響. 風間書房, 東京, 55-56
- 田中義人 (2003). 思春期と慢性疾患. 小児科, 44, 1465-1468.
- 谷川功治, 駒松仁子, 松浦和代他 (2009). 病気の子どもの心理社会的支援入門 第2版. ナカニシヤ出版.
- 第3期がん対策推進基本計画 (概要) 平成29年, <https://www.pref.toyama.jp/documents/2677/01486909.pdf> (2021.8アクセス)
- 丸光恵 (2005). 思春期患者の発達課題と看護, 小児看護, 28(2), 137-144.
- 森浩美, 嶋田あすみ, 岡田洋子 (2008): 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い半構造面接を用いて. 日本小児看護学会誌17(1): 9-15.

研究報告

成人期の小児血液疾患経験者における就労ニーズに対するセルフケア状況

The self care for the childhood hematologic disease survivor's needs of work in adulthood

佐伯 暢隆 Nobutaka SAEKI¹⁾

大西 文子 Fumiko ONISHI²⁾

1) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

Japanese Red Cross Aichi Medical Center Nagoya Daiichi Hospital

2) 日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

要 旨

本研究の目的は、小児血液疾患経験者の就職前後の就労ニーズやセルフケア状況を明らかにすることである。小児血液疾患経験者7名を対象に半構成的面接法を実施し、個人分析と統合分析から就労ニーズとセルフケア状況に関するカテゴリーを抽出した。分析の結果、就職前の就労ニーズは【入院中に進路を考える機会があるとよい】など4つ、就職後の就労ニーズは【病気の理解や配慮がほしい】など4つのカテゴリーが抽出された。小児血液疾患経験者のセルフケア状況は【両親に依存する】、【病気体験を前向きに考える】、【病気を受け止め努力している】、【体調管理ができています】、【職場に病気のことを告知している】など10のカテゴリーが明らかとなった。退院後の生活を意識して入院中や退院後に進路や職業について考える機会を得ることや、小児血液疾患経験者が病気の管理、復学・進学、就職に主体的に取り組むことができる様な関わりの必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to identify the needs and the self care status before and after employment in childhood hematologic disease survivors. A semi-structured interview was conducted on 7 childhood hematologic disease survivors, and we determined categories of the needs and the self care status of childhood hematologic disease survivors by analyzing the integrated data from individuals. As a result, four categories were determined as the needs of before employment: "Want a chance to think about the course in the hospital." Four categories were determined as the needs of after employment: "Want a colleague to understand and to consider about a disease." And ten categories were determined as the self care status of the childhood hematologic disease survivor: "Depends on one's parents," "Think positively experience of a disease," "Accept a disease and make an effort," "Possibility of health management," "Announced oneself disease to office." From the above, it was suggested that a chance for the childhood hematologic disease survivors can think for course and employment when they are in the hospital and convalescing at home after leaving the hospital. And it was suggested that necessary relationship with the childhood hematologic disease survivors for they can independently tackle self-management of one's disease, returning to school after hospital treatment, going on to the next stage of education and finding work.

キーワード：小児血液疾患経験者、就労ニーズ、セルフケア状況

Key words：childhood hematologic disease survivor, needs of work, the self care

I. 研究の背景

近年、小児がん治療成績の向上から、小児血液疾患経験者（Childhood Hematologic Disease Survivors：以下CHDS）の7割以上が長期の入院生活を経て5年以上寛解を維持している。我が国には5万人以上のCHDSが存在すると推定され、成人期を迎えたCHDSの数は成人の400～1,000人に1人に相当するといわれている（日本小児白血病リンパ腫研究グループ，2008）。

小児では寛解後も40～50年にわたる長期の生命予後が期待され、復学・進学、就労、結婚、出産等の数多くのライフイベントを迎えるため、自立支援を含めた長期経過観察の重要性が高まっている（石田，2008）。小児がんを罹患し、治療を経験したことによる子どもの身体的な成長発育への影響や子どもの自立性や社会性の発達への影響は、全てのライフイベントに大きく影響し、CHDSの日常生活に支障をきたす場合もあるため、自立支援を含めた長期フォローアップ（follow up：以下FU）の重要性が高い。

我が国の過去10年間の長期FUに関連した取り組みをCHDSが経験するライフイベント毎にみると、CHDSの約半数が就労に関連した問題を感じていた（がんの子どもを守る会の実態調査，2012）にもかかわらず、先行研究において具体的な支援についての報告がされていない。就労に関するニーズを持ち、何らかの支援を必要としている年代は、就職前や就職時、または就職後仕事に従事している年代であり、関連する統計としては年齢階級別入職率がある。我が国の年齢階級別入職率は男女ともに19歳以下が最も高く、20～24歳、25～29歳と続いている（厚生労働省，2015）。この年齢区分はエリクソンの発達課題からみると青年期と成人期に当たるため、就職時や就職後の支援の対象時期は青年期と成人期と考えなければならない。CHDSの有職率は青年期より成人期の方が高く、21歳以上は85～86%を占めている（Ishida et al, 2014）ことから、成人期のCHDSを対象とし、それぞれの振り返りから就職前、就職時、就職後の就労ニーズを明らかにし、そのニーズに対してCHDSが求めている支援を検討したいと考える。

セルフケアは成長過程の中で確立されていくものである。就労支援を考える上で、CHDSの健康を維持、増進を含めた就労に関連した身体的、心理的、社会的なセルフケアが確立していることが必要である。

そのため、就労の準備段階時期にあたる発達段階でのセルフケア状況だけでなく、その前段階である学童期のセルフケア状況を把握し、どのようにつながっているかを捉えたうえで支援に繋げる必要がある。

II. 研究の目的

成人期のCHDSのライフイベントになり得る就労に関連した経験に焦点を絞り、成人期のCHDSの現在、過去の振り返りから就労に関するニーズおよびセルフケア状況を明らかにすることによって支援方法を検討することを目的とする。

III. 操作的用語の定義

1. 就労ニーズ

就職活動時、就職後仕事に従事している際だけでなく、CHDSが自身のことで支援の必要性を感じたこと、あるいは、CHDSが勤務先から求められたことに関して支援の必要性を感じたこと。また、CHDS自身が自覚していない就労にまつわる支援の必要性に関すること。さらに、振り返りの中でCHDSが感じた入院中や退院後において就職活動や就職に影響する学童期や青年期にCHDS自身が支援の必要性を感じたことも含む。

2. セルフケア状況

就労ニーズについて、CHDSが就労に関連した自身の健康を維持・増進するために、または日常生活を維持するために日々行っている身体的、心理的、社会的な自己管理のありさま。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

研究対象者は、以下の①～⑥の条件を全て満た

す小児血液疾患経験者とした。①年齢（生活年齢）が20歳以上の人である。②現在就職活動中、または就労中である、あるいは過去に就職した経験がある。③面接段階で疾患の告知を受けている。④原病が治癒または寛解状態にあり、面接時に再発による治療を行っていない。⑤本人が研究の趣旨を理解し同意ができる。⑥日本語による会話に支障をきたさない。

3. データ収集期間

データ収集期間は平成28年8月～平成28年10月である。

4. データ収集方法

小児血液疾患に対する治療を行っており、CHDSに対して長期フォローアップを行っている東海地方のA施設において、外来通院対している7名に対して個別に研究の趣旨を説明し、7名が研究参加に同意し、同意書への署名を行った。

インタビューは小児がん看護に携わる看護師である研究者自身がインタビューガイドに基づく半構成的面接法を実施した。なお、研究対象者の就労状況に合わせて、研究対象者用フェイスシートの記載内容を確認しながら、時系列に語ってもらう面接方法も考慮した。インタビューは原則1人1回とし、1人につき60分程度としてインタビューガイドに沿って進めた。インタビュー内容は、現在または過去の就労に関するニーズおよびCHDS自身の就労に関する取り組みについて、具体的には、就労に関する体力的な問題・人間関係、仕事に必要な知識や技能において、困ったことがあった場合、どのように取り組んだかであった。

5. データ分析方法

インタビューで得られたデータは、質的記述的研究方法を用いて質的に分析した。意味のある文脈ごとにコード化・カテゴリー化を行い、共通性と差異性をもとに研究対象者用フェイスシートから得た研究対象者の背景に合わせて分類、整理した。整理された就労ニーズとセルフケア状況についてのデータを、研究質問を分析視点として分析した。データの解釈やコード化・カテゴリー化の

真実性・厳密性の確保については、小児看護学における質的研究の経験がある複数の教員のスーパーバイズを受けることで、データの分析過程における主観的捉え方や解釈を排除し、客観性を高めた。

6. 倫理的配慮

日本赤十字豊田看護大学の研究倫理委員会の審査を受け、研究開始の承認（承認番号2801号）を得た後、協力施設の研究倫理委員会での審査も受け、承諾を得た。

V. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者7名の概要は表1に示した。インタビュー時の研究対象者の年齢は22歳から32歳であり、平均年齢26.1歳であった。診断時の平均年齢は10.4歳であり、入院期間は7ヵ月から4年と治療内容によって差があった。退院後の経過年数は平均14年であった。就職経験のあるCHDSの平均初回就職時年齢は19歳であった。現在の仕事の経験年数は平均5.4年であった。

2. 分析結果

7名の対象者のデータからコード化、カテゴリー化を個々に行い、それぞれのコードやカテゴリーについて、各コードやカテゴリーの共通性・差異性を検討し、最終的なカテゴリーを形成した結果、就職前の就労ニーズ、就職後の就労ニーズ、セルフケア状況についてカテゴリーを抽出した。就職前の就労ニーズは4つのカテゴリーに、就職後の就労ニーズは4つのカテゴリーに、セルフケア状況は10のカテゴリーに集約された。結果を表2に示す。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》で示す。

研究対象者自身が認識している疾患名は、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病と再生不良性貧血であった。再生不良性貧血は小児がんではなく難病に指定されているが、小児血液疾患として位置付けられ、治療内容も小児がんと類似しているため、今回の分析の対象とした。研究対象者の中には、治療の副作用を理解していない者もいた。

表1 研究対象者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏
年 齢	20代	20代	20代	20代	30代	20代	20代
性 別	男	男	女	女	男	女	女
疾患名	白血病	白血病	ALL	AML	AML	AML	再生不良性貧血
診断時年齢	8歳	4歳	15歳	15歳	14歳	11歳	6歳
入院期間	2.5年	2年	12ヵ月	7ヵ月	12ヵ月	8ヵ月	4年
治療内容	化学療法 放射線 骨髄移植	化学療法 放射線 骨髄移植	化学療法 骨髄移植	化学療法	化学療法 放射線 骨髄移植	化学療法	化学療法 放射線 骨髄移植
学 歴	高卒 (養護)	大学在中	中卒	大学在中	中卒	大卒	専門卒
初回就職時 年齢	18歳	—	17歳	—	17歳	23歳	20歳
経験した職種	3	0	4	0	1	1	3
仕事の内容	10代 障害者施設 20代 障害者施設	就職前	10代 ケーキ屋 カフェ 接骨院 20代 クリニック	就職前	10代 自営業	20代 会社員	20代 動物病院 20代 動物病院 20代 事務職
現職の 経験年数	3	—	7	—	15	1	1
治療の副作用	永久脱毛 アキレス腱硬直	認識なく、 聴取できず	消化器症状	なし	認識なく、 聴取できず	なし	消化器症状
インタビュー時間	49分	37分	60分	43分	62分	54分	57分

1) CHDSの就職前の就労ニーズ

就職前の就労ニーズとして4つのカテゴリーが抽出された。診察時の年齢が学童期後期であったことも関連して、入院中に進路について考える機会があり《自分にあった学校を選択したい》、《退院後の進路のために職業体験がしたい》などから【入院中に進路を考える機会があるとよい】というニーズがあった。また、学童期の入院において、社会性の発達、制限された入院生活、有症時の他人への依存のために《入院中は周囲と良好な関係を構築できるとよい》、《入院中周囲のサポートがあるとよい》という振り返りから【入院中周囲の理解やサポートがほしい】というニーズがあった。さらに、退院後、就職までに《好きなことができるための周囲の支えがほしい》を感じられ【退院後周囲の理解やサポートがほしい】というニーズがあった。特に、入院治療を乗り越えて《困難であるが一般的な職業に就きたい》など

から【希望通りに職業選択したい】というニーズがあった。

2) CHDSの就職後の就労ニーズ

就職後の就労ニーズとして4つのカテゴリーが抽出された。実際に就職活動や就労を体験したことで《治療経過と現状を理解してくれる職場環境がよい》などから【病気の理解や配慮がほしい】が、《就労を断念しないための労働条件があるとよい》など【就労継続のために周囲に配慮してほしい】、《誰もが抱える仕事の不安やストレスを感じる》から【一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい】が抽出された。就職後も通院は必要なため《医療費に対する公的支援がほしい》から【通院による経済的負担を緩和してほしい】というニーズが明らかとなった。

3) CHDSのセルフケア状況

セルフケア状況として10のカテゴリーが抽出された。《病名告知後の心境を躊躇いながら友達に

表2-1 CHDSの就職前の就労シリーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	研究対象者
入院中に進路を考える機会があるとよい	自分に合った学校を選択したい	A
	退院後の進路のための職業体験がしたい	C
	高校において院内学級があるとよい	D
	高校生活を継続するために高校側に配慮してほしい	D
	入院治療が高校進学を諦める原因とならないようにしてほしい	C
	治療や健康維持のために高校進学を諦めたくない	E
入院中周囲の理解やサポートがほしい	入院中も家族のサポートがほしい	B
	入院中は周囲と良好な関係を構築できるとよい	F
	入院中周囲のサポートがあるとよい	G
退院後周囲の理解やサポートがほしい	好きなことができるための周囲の支えがほしい	C
	周囲では同級生に病気のことを意識してほしいくない	F
	退院後周囲のサポートがあるとよい	G
希望通りに職業選択したい	困難であるが一般的な職業に就きたい	A
	就職のための手助けがほしい	A

表2-2 CHDSの就職後の就労シリーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	研究対象者
病気の理解や配慮がほしい	治療経過と現状を理解してくる職場環境がよい	C
	同僚に病気のことを理解してほしい	C
	職場の病気の理解や配慮を得られるとよい	F
	通院のための職場の理解や配慮があるとよい	G
就労継続するために周囲に配慮してほしい	仕事にやりがいを感じたい	A
	就労を断念しないための労働条件があるとよい	G
一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい	誰もが抱える仕事の不安やストレスを感じる	E
通院による経済的負担を緩和してほしい	医療費に対する公的支援がほしい	G

話す」ことで【告知後の情緒の安定を図る】ことができていた。入院中や退院後に「親に言われるまま治療選択する」、「両親の意向に従って治療や就職を決める」ように【両親に依存する】ことがあったが、退院後は「治療を乗り越えた自信がある」、「後悔しないように前向きに考える」と【病気体験を前向きに考える】ことができ、「病気を受け止めうまく付き合う」などから【病気を受け止め努力している】ことや、「自分の体力を認識して活動する」、「感染予防や体力増進を心がける」など【体調管理ができています】ことが明らかとなった。治療中あるいは治療後の就職活動時には「希望通りの仕事に就く努力をする」、「

希望に近い職業を選択する」ことができたり、自分の利点を第一に考え「希望とは異なる就職先を受け入れる」ことができたりし、利点を考え職業選択することが希望の一つと捉えられるため【希望の職業が選択できている】が抽出された。日常生活や職場において「病気による特別扱いをしてほしくない」思いや徹底した感染予防行為などで不審者に間違われた不快な体験から「周囲の反応で行動を制限する」など【病気のことは隠す】が抽出された。しかし、周囲の環境や人、適時に「自己判断で病気のことを職場に伝える」、「病気のことは隠さず周囲から理解を得ている」などから【職場に病気のことを告知している】が抽出さ

表2-3 CHDSのセルフケア状況

カテゴリー	サブカテゴリー	研究対象者
告知後の情緒の安定を図る	入院や治療の説明を求める	E
	病名告知後の心境をためらいながら友達に話す	E
両親に依存する	親に言われるまま治療選択する	C
	両親の意向に従って治療や就職を決める	E
病気体験を前向きに考える	就職に対して積極的に取り組めない	A
	前向きな考え方が原動力となっている	B
	治療を乗り越えた自信がある	C
	後悔しないように前向きに考える	D
	友達の言動で治療に前向きになる	E
	病気を否定的に捉えず希望をもって楽しむ	F
病気を受け止め努力している	周囲に負担をかけないように自分でできることは実施する	A
	周囲との差をなくそうと努力する	B
	病気を受け止めうまく付き合う	B
	体力低下している自分に合った方法を見つける	F
体調管理ができている	自分の体力に合ったトレーニングができない	A
	治療後の影響があり周囲から支援を得ている	A
	現在体力低下なく体調に留意していない	B
	必要な健康管理ができている	C
	自分の体力を認識して活動する	D
	感染予防や体力増進を心がける	E
	長期間の通院を継続している	E
	易感染状態で体調を崩しやすいが体調管理ができ	F
	体調管理に留意する	G
希望の職業が選択できている	自宅の近くで楽な仕事に就いている	A
	希望の職業を選択する	B
	希望通りの仕事に就く努力をする	C
	希望とは異なる就職先を受け入れる	D
	自営を継ぐため自宅に就職する	E
	希望通りの職場を探す	F
	希望に近い職場を選択する	G
病気のことは隠す	病気のことは極力隠す	D
	病気による特別扱いをしてほしくない	D
	周囲の反応で行動を制限する	E
	自分から病気のことは伝えない	G
職場に病気のことを告知している	職場に病気のことを伝え理解してもらう	A
	自己判断で病気のことを職場に伝える	C
	就職先の上司には病気のことを伝える	D
	病気のことは隠さず周囲から理解を得ている	E
	職場に抵抗なく病気のことを伝える	F
	職場に病気のことを伝える	G
生活の質を上げるための姿勢がある	希望や体力に合わせて就職活動する	G
	仕事後や休日の自分の時間を有意義に使う	G
病気の体験を他人のために活かしたい	入院治療の経験を活かした仕事に就きたい	B
	入院治療の経験を活かしたい	D
	病気体験を発信する活動をする	E
	病気を乗り越えたことを発信していきたい	F

れた。また、《仕事後や休日の自分の時間を有意義に使う》などから【生活の質を上げるための姿勢がある】ことや《入院治療の経験を活かした仕事に就きたい》、《病気を乗り越えたことを発信していきたい》などから【病気の体験を他人のために活かしたい】が抽出された。

4) CHDSの就労ニーズとセルフケア状況の関係性

抽出された18のカテゴリーは、就職前の就労ニーズに対するセルフケア状況や就職後の就労ニーズに対するセルフケア状況を示しており、さらにセルフケア状況におけるカテゴリー間で関係があることが示された。

CHDSの就労ニーズとセルフケア状況の関係性は、CHDSの就労に関する病気の受け入れ状況、病気に対する姿勢、CHDSの生活状況等を段階で分けることができ、それぞれの段階で適切な支援方法を検討することができると考える。そのため、就職前の就労ニーズとセルフケア状況、就職後の就労ニーズとセルフケア状況の2つの視点から、18のカテゴリーの関連性を検討し、図1を作成した。

成人期までの子どもの発達課題であるの自立性や恥・疑惑、積極性・罪悪感、勤勉性・劣等感、自我同一性・自我同一性拡散の獲得は、CHDSの社会性の発達にも関連しており、就労に大きく影響する（Erikson, 1973/2006）ため、入院中や退院後の子どもの発達段階を捉え、発達課題を把握し、適切な支援を検討する必要がある。そのため、入院中と退院後の発達課題に関するニーズも就職前の就労ニーズとして表現した。

縦軸はセルフケア状況であり、第1段階“病気をもち自分として社会に依存している段階”、第2段階“病気をもち自分として社会で自立できる段階”、第3段階“病気をもち自分として社会に貢献する段階”とし、下から上に向かって自立性が高くなっている。

(1) 第1段階

第1段階では就労ニーズに対して、CHDSのセルフケアが不十分であるため“病気をもち自分として社会に依存している段階”であり、入院中の就労ニーズ、退院後就職前の就労ニーズ、就職後

の就労ニーズを示している。

第1段階では、小児がんの子どもは病気を診断され長期の入院生活が始まり、入院治療中に親を中心とした自分以外の他者への依存が高まる時期である。入院治療の経過や小児がんの子どもの発達課題の獲得状況によっては、入院中に周囲への依存が消失することもあるが、多くの場合は退院後の生活の中で自立した生活を目指すことになる。そのため、入院中や退院後に発達課題に関連するニーズがある。入院中の就労ニーズには【入院中周囲の理解やサポートがほしい】と【入院中に進路を考える機会があるとよい】があり、退院後就職前の就労ニーズには【退院後周囲の理解やサポートがほしい】と【希望通りに職業選択したい】がみられた。また、就職後に就労を含めた自立した生活を送ることができていないと、【病気の理解や配慮がほしい】、【就労継続のために周囲に配慮してほしい】、【一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい】、【通院による経済的負担を緩和してほしい】といった就労ニーズがみられた。

(2) 第2段階

第2段階は、“病気をもち自分として社会で自立できる段階”であり、CHDSが【病気の体験を前向きに考える】ことができており、【生活の質を上げるための姿勢がある】という心理的な意味合いと、日常生活上でも【病気を受け止め努力している】、【体調管理ができています】と自立できている段階である。また社会的にも病気を理由に特別扱いをしてほしくないことで【病気のことは隠す】ことはあっても、必要であれば【職場に病気のことを告知している】等、CHDS自身がなりたいた自分となるために社会の中で自立できるように行動できているため、十分にセルフケアできている状態であった。

(3) 第3段階

第3段階は、“病気をもち自分として社会に貢献する段階”であり、第2段階までのCHDS自身の日常生活におけるセルフケアは満たされており、CHDSの他の人のためにCHDS自身の体験を発信したいという【病気の体験を他人のために活かしたい】という活動があった。

VI. 考察

第1段階においてCHDSは、病院における生活様式や環境の変化、治療の影響による体調の変化等から、身体的、心理的、社会的な支援を必要とし【入院中周囲の理解やサポートがほしい】となる。入院中は、CHDSは治療の影響による体調の変化のために食事や排泄等の普段できていることも、傍にいた付き添い者に頼ることが多くなり、精神的にも安心や安楽を求めて付き添い者に頼ることが多くなる。対立する恥や疑惑では、自分で食事が摂れないことや自分でうまく排泄できないことがあり、CHDSが恥ずかしいと感じても付き添う母親等の周囲に頼ってしまい、それが継続されることで周囲に頼ることに慣れ、恥や疑惑をもたなくなり、これらの発達課題が衰退してしまうことが考えられる。また、幼児期後期の発達課題である積極性や罪悪感についても、集団生活を送る機会が少ない入院環境と付き添い者や医療者が何でもしてくれる環境のために積極性が得られにくく、獲得していても衰退してしまうことが考えられる。入院中にCHDSと主に関わるのは両親や家族であり、両親はCHDSの入院治療中の日常生活上の支えや治療決定等を行うため、CHDSは入院中から【両親に依存する】ことになったり、治療状況により依存せざるを得ない傾向になったりする。

両親への依存の程度によっては、退院後の学校生活や就職に関してCHDS自身で決めることができず、CHDSのライフイベントにおいて両親の意向が影響することがある。CHDSが就職し、自立した生活を考える上では、【両親に依存する】ことからの脱却が必要であり、就職前までに解決しておきたい課題であるため、就職前の就労ニーズに影響するセルフケア状況であった。【両親に依存する】ことからの脱却のための支援として、CHDSの発達段階や病状および経過等から、CHDSにとって必要な周囲への依存は受け入れつつ、将来を見据え、就労のためにどのようなことが必要であるかを考え、CHDSが主体的に行動できるように発達段階に応じたセルフケア向上を目指した支援が必要である。小児期の入院経験は、半年以上登園や通学ができず、付き添い者が常に

傍にいたといった入院生活となり、遊びや集団生活等から得られる子どもたち同士の幅広い交流や、同年代との会話、接触できる機会が少ないため、CHDSは家族以外の他人との関わりが苦手になりやすい等の社会性の発達に影響があると考えられる。また、疾患への治療の身体的な副作用によって遊ぶことができなくなる、あるいは院内学級への登校ができなくなることで、集団生活を送る機会が少なく、積極性や勤勉性の獲得が達成しにくいことも考えられる。CHDSは入院中の経験から、自分のことを自分一人で判断することができず、退院後も家族に依存傾向であり、発達過程で徐々に獲得していくセルフケアが不足していると考えられる。【両親に依存する】ことから脱却すると、自分の意思を表出することや自分の意思や現状に合った職業選択ができるようになり、病気をもつ自分としての自我同一性を確立し、自立性や積極性が確立して行く中で主体的に【希望の職業が選択できている】(文部科学省, 2013; WHO, 1997) ことに繋がる。

CHDSが将来を見据えて、就労しながら日常生活が自立した段階を目指すためには、CHDS自身が自分の病気を理解し、病気や治療体験を受け入れて、今後の生活のイメージができなければならない。病名を含んだ病気や治療に関する情報が提供されることについて、子どもが闘病を意味づけ、小刻みな目標を設定して、周囲からの精神的サポートを得ることを容易にする(戈木, 2004)ということや、古谷(2000)が「病名告知後の小児がん患者は、健康に対する自覚が著しく向上し、親や社会の感謝の気持ちを抱くなど成長を示し、がんを克服したという自信を持つ」と述べている。CHDSに対する病名や治療の告知は、CHDSが発達段階や発達課題の獲得状況および認知発達に応じて自身の病気を受容して、病気をもつ自分として自我同一性を確立し、入院生活や退院後の生活にCHDSなりに意味を持って過ごすことができるようになる。

そこで、CHDSへの告知の支援に関する課題が挙げられる。本研究では、CHDSが準備や覚悟もなく病名や治療内容の告知を受けた後、病気を受容できずに、病気をもつ自分として自我同一性拡

散が生じ、自己防衛のために病気を共感できる相手を求め、【入院中周囲の理解やサポートがほしい】ことから、自分で【告知後の情緒の安定を図る】ことを実施していた。すなわち、CHDSが自分の病気を受容するためには、告知時期が入院中であっても退院後であっても、告知後にCHDSが治療および日常生活を肯定的に捉えられるような準備が必要である。

また、入院中からCHDSに対して、退院後のCHDSの生活を意識して、体調が落ち着いている時には病気の管理や復学・進学・就職に主体的に取り組むことができるような関わりを考えなければならない。復学が患者の受療動機を高める大事な要因である（上別府ら、2012）ことから、【入院中に進路を考える機会があるとよい】とあるように、例えば、中学3年時に長期の治療が開始されたことで高校進学を諦めることにならないように、また、高校進学だけでなくCHDSが幅広く進路を考えることができるように、復学や進路に関しても、CHDSの入院中から学習環境の調整や進路相談ができるために関係する学校との調整等が必要である。

退院後就職前の就労ニーズでは、主に復学に関する【退院後周囲の理解やサポートがほしい】と【希望通りに職業選択したい】があった。CHDSは入院治療を経験したことで学校生活に対する劣等感が増大し、勤勉性をもって希望通りの職業選択ができなかったため【希望通りに職業選択したい】というニーズがあった。【希望通りに職業選択したい】に対しては、「劣等感は本来は自分の力を精一杯出そうとする努力を促すものであるが、一方では何かをうまく成し遂げられぬ子どもの活動意欲を麻痺させてしまうこともある」（E・H・エリクソン、1989/1993）とあるため、劣等感を克服して勤勉性を発揮できるような支援が必要である。【退院後周囲の理解やサポートがほしい】に対して、CHDSは自立性や積極性および勤勉性をもって周囲に病気のことを理解してもらうことがセルフケアとして重要であり、CHDSの疾病や体調および日常生活の現状において【病気を受け止め努力している】ことや【体調管理ができてい

る】ことが必要である。また、【希望通りに職業選択したい】に対しては、病気体験を否定的に捉えずに【病気体験を前向きに考える】ことや【生活の質を上げるための姿勢がある】ことで、自分の思考や生活に適した希望の職業選択ができ、就職するために、または就労継続のために【病気を受け止め努力している】ことや【体調管理ができてい

る】ことが重要である。CHDSの就職後の就労ニーズとして、【病気の理解や配慮がほしい】、【就労継続のために周囲に配慮してほしい】、【一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい】、【通院による経済的負担を緩和してほしい】の4つがある。【病気の理解や配慮がほしい】、【就労継続のために周囲に配慮してほしい】に対しては、石田ら（2014）が、一部小児がん経験者が就職に不利になると思っている、身体的・体力的な問題のために未就労である、小児がんを理解のある場があれば働きたいなどと明らかにしていることを踏まえると、CHDS自身が身体的なことや通院のこと等で周囲の理解や配慮を求めている。しかし、CHDS自身で職場に対して病気の理解を得る働きかけができないことや、CHDSが自分に合った職場環境を調整する姿勢をもっていないこと、あるいはCHDS自身ではどうしようもできないことがある。そこで、CHDS自身が病気を受容し自我同一性を確立した上で就労や日常生活の維持のためには、セルフケアが向上することで【病気を受け止め努力している】、【体調管理ができてい

る】ことが重要である。なお、CHDSの疾病や体調および日常生活の現状を【職場に病気のことを告知している】ことによって職場に対して病気の理解を得ようとCHDS自身が働きかけることも重要である。このように退院後就職前の就労ニーズに対するセルフケア状況と同様のことが言える。

また、【一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい】、【通院による経済的負担を緩和してほしい】という状況に対する就労ニーズについては、CHDSがセルフケアを確立していくためには、具体的に何に対して困っているのか等を表出できなければならない。病気を受け入れ自我同一性を確立した上で【病気を受け止め努力して

いる】ことや、【生活の質を上げるための姿勢がある】ことを主張することによって、【一般的な仕事の不安やストレスを理解してほしい】ことや【通院による経済的負担を緩和してほしい】ことに対して、CHDS自身が何とかしようとする姿勢をもち、周囲を巻き込んでセルフケアを向上できる支援が必要である。

以上から、CHDSが就労を含めた自立した生活を営むためには、第1段階“病気をもつ自分として社会に依存し得ている段階”において就労に繋がる自立性、積極性、勤勉性を獲得するための支援を実施し、第2段階“病気をもつ自分として社会に自立できる段階”に到達できることを目標とし、CHDSに対して適切なタイミングで、適切な人材（母親・家族、保育士、学級担任、養護教諭、教頭、校長、院内学級教師、等）や物（玩具、学習教材、等）、機関（院内学級、保育所、学校、等）と調整しながら必要かつ適切な支援（大西ら、2014）を行うことが、CHDSへの就労支援であると考えられる。さらに第3段階に到達するためには、時には第3段階に到達したCHDSの協力を得ることも効果的であると考ええる。

CHDSが退院後の就労を含めた将来の生計がイメージできる、また退院後に子どもが発達課題を獲得して学習や日常生活において自立できるように、入院中からの小児血液疾患の子どもや家族の療養生活における支持・教育的支援が基本であると考ええる。CHDSが病名の告知を受け、病気を受容することができ、入院中や退院後も自分で設定した目標をもって生活できるようになるための支援の例として以下①～④のことが挙げられる。

①療養生活における基本的な生活習慣の確立や遊び・学習の環境調整・指導、就職準備に向けた学習力の向上や進路相談ができるように、母親や保育士・院内学級教師および学級担任との調整を行う。

②CHDSに継続的に就労支援をしていくために、CHDS以外に家族についてもアセスメントすることによって、CHDSの発達段階やライフイベントにおける家族の健康のあり方およびCHDSの就労ニーズに合わせた家族のニーズについて把握しそれに応じた家族支援が必要である。

③CHDSの退院後の自立した生活を見据えた支援として、小児血液疾患の子どもへの病名や治療内容の告知の前段階において子どもが病気を受け入れることができるように、小児血液疾患の子どもがどのような疑問を抱えているか、どのようなことに興味を持っているか、告知後に傍にいてほしい人や話したい人がいるかについて把握するなどの告知の内容・方法について考慮する。

④小児血液疾患の子どもが病気を受け入れることができてからは、小児血液疾患の子どもの体調が落ち着いている等の適切な時期に、個々の発達課題を十分に考慮して、CHDSとしての将来に関して、家族も含めて一緒に考えるなどの支援を行う。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究では、すでに告知を受け寛解状態を維持し外来通院を続けているCHDSを対象としていることや1施設のみでの調査であり、疾患や治療の影響の違い、病気の経過や地域による生活様式や職業の違いについては検討することができていない。例えば、今回は固形腫瘍経験者は含まれていないため、固形腫瘍経験者における就労ニーズを把握できていない。またCHDS 7名のインタビューからは多岐にわたる就労ニーズやそれに関連したセルフケア状況を十分に検討することができていない。今後は対象地域を拡大して対象者を増やし、対象疾患や発達段階別に分析を行っていききたい。

Ⅷ. 結論

1. CHDSの就労支援の目標として、CHDSが“病気をもつ自分として社会で自立できる段階”まで到達することが必要である。
2. 子どもの発達段階や発達課題を考慮し、小児血液疾患の子どもに対して入院中から病名や治療内容を理解し受容できると、将来の質の高いセルフケアに繋がるため、小児血液疾患の子どもが病気を正しく理解し、病気を受容するための看護が必要である。
3. 子どもが病気を受容した後も、病気をもつ自分として自我同一性が確立している状態が継続

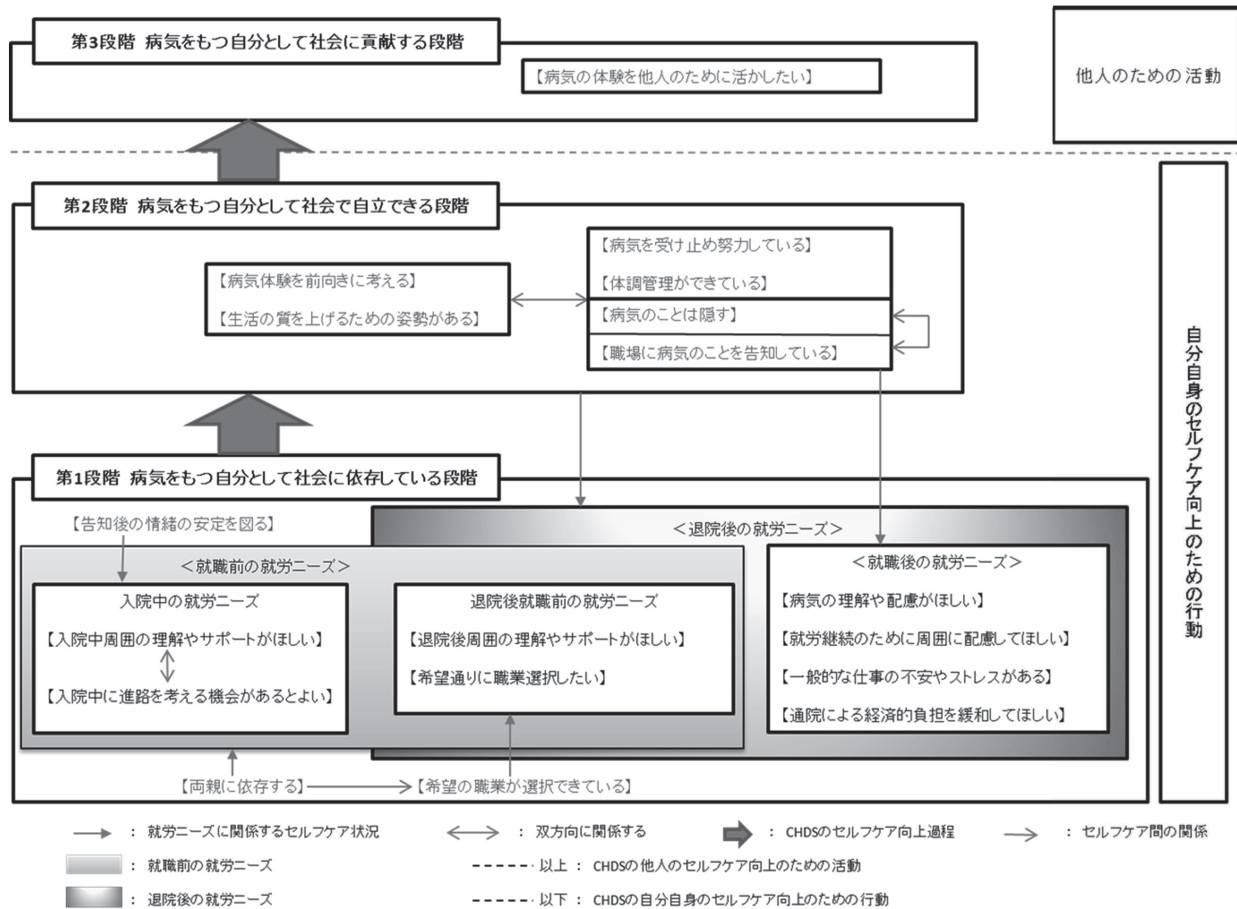


図1 成人期の小児血液疾患経験者が抱える就労に関するニーズおよびセルフケア状況

され、CHDSが就労を含めた自立した生活を営み続けるために、外来を通して適切な時期にCHDSが必要とする継続看護を実施することが重要である。

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年度日本赤十字豊田看護大学大学院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

E.H.エリクソン (1989)／村瀬孝雄・近藤邦夫訳 (1993). ライフサイクル, その完結(4). みすず書房. Pp101

Erikson, E.H. (1973)／岩瀬庸理訳 (2006). アイデンティティ青年期と危機(3). 172, 東京: 金沢文庫.

がんの子どもを守る会 (2012). 小児がん患児家族の実態調査報告. https://www.ccaj-found.or.jp/wp-content/uploads/2012/05/research_2012041.

古谷佳由理 (2000). 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, 5(2), 55-60.

石田也寸志 (2008). 小児がん経験者の長期フォローアップ. 日本小児血液学会雑誌, 22 (3), 144-155.

Ishida Y, Hayashi M, Inoue F, Ozawa M (2014). Recent employment trend of childhood cancer survivors in Japan: a cross-sectional survey.

- International Journal of Clinical Oncology, 19 (6), 973-981.
- 石田也寸志, 林三枝, 井上富美子, 小澤美和 (2014). 小児がん経験者の自立・就労に関する横断的実態調査. 日本小児血液・がん学会雑誌, 51(5), 482-492.
- 上別府圭子, 東樹京子, 武田哲郎, 堀部敬三 (2012). 日本の医療機関といわゆる院内学級における小児がん患者の復学に向けた取り組み 質問紙調査による現状分析. 日本小児血液・がん学会誌, 49(1), (2), 79-85.
- 厚生労働省 (2015-10-24). 年齢階級別入職率. <http://toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/14-2/kekka.html>
- 文部科学省 (2013). 「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き (2017.11) http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334052.htm
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.htm
- 日本小児白血病リンパ腫研究グループ (2008). 長期フォローアップ. http://jplsg.jp/menu11_contents/index_menu_11.htm
- 大西文子, 神道那実, 増尾美帆 (2014). 社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種の支援 保護者のインタビューを中心として. 日本小児看護学会誌, 23 (3), 26-33.
- 戈木クレイグヒル滋子, 寺澤捷子, 迫正廣 (2004). 闘病という名の長距離走 病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験. 看護研究, 37(3), 267-283.
- World Health Organization (1997). Life skills education for children and adolescents in schools. (2018.2) <http://www.who.int/iris/handle/10665/63552>

2020年度 理事会報告

第1回

日 時：2020年1月25日（土）14:00～17:30

場 所：東京大学医学部附属病院
中央棟北2階216

議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）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、
認定、会計、庶務） 3）看護師への教
育研修制度について 4）2019年度事業
報告書について 5）会費滞納による退
会者について 6）2019年度の決算・監
査報告に関する審議 7）選挙制度に関
する審議 8）プログラム委員会のあり
方に関する審議 9）第20回（2022年・
東京開催）学術集会長に関する審議

第2回

日 時：2020年4月18日（土）12:30～16:20

場 所：Zoomによるオンライン開催

議 題：1）第17回（2019年）小児がん看護学会
学術集会の最終報告 2）第18回（2020
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、認定、会計、庶
務） 4）組織図について 5）看護師
への教育研修制度に関する審議 6）選
挙に関する審議 7）プログラム委員会
のあり方に関する審議

第3回

日 時：2020年7月11日（土）12:30～15:30

場 所：Zoomによるオンライン開催

議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）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、
認定、会計、庶務、3）その他 報告事
項 4）看護師への教育研修制度に関す
る審議 5）選挙に関する審議

第4回

日 時：2020年10月3日（土）12:30～15:30

場 所：Zoomによるオンライン開催

議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）第19回（2021
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）各委員会報告（将来計画、編集、
国際交流、ケア検討、学術検討、広報、
教育、研究助成、認定、会計、庶務）
4）役員選挙について 5）その他 報
告事項 6）看護師への教育研修制度に
関する審議 7）今後の体制に関する
審議 8）定款の改正に関する審議 9）
総会に関する審議 10）その他 審議事
項

第5回

日 時：2020年11月21日（土）15:50～16:50

場 所：Zoomによるオンライン開催

議 題：1）第18回（2020年）小児がん看護学会
学術集会の進捗報告 2）第19回（2021
年）小児がん看護学会学術集会の進捗報
告 3）各委員会報告（将来計画、編集、
国際交流、ケア検討、学術検討、広報、
教育、研究助成、認定、会計、庶務）
4）新理事・監事について 5）総会進
行について 6）その他 報告事項

2020年度 特定非営利活動法人日本小児がん看護学会総会

日 時：2020年11月22日（日）14:30～15:30

場 所：オンライン開催

- 資料：1. 2019年度理事会報告
2. 2019年度事業報告書
3-1. 2019年度特定非営利活動に関わる事業
会計活動計算書
3-2. 2019年度監査報告書
4. 定款施行細則の改正・選挙の実施
5. 評議員の選任について
6. 新理事・監事の選任について
7. 定款の改正について

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、2020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、本日の出席者名36名、委任状出席者254名の計290名の出席となり、正会員数767名（2020年9月25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、「新型コロナウイルス流行に伴う困難な状況下においても小児がん患者・家族への支援に臨床および教育の現場から関わってこられた会員の皆様に敬意と感謝の気持ちを表したい。また、2019年度から開始した学会認定「小児がん看護師」の認定制度・研修プログラムを多くの会員に受講していただき、謝意を述べたい。今後とも会員の皆様からのご協力を得ながら、小児がん患者・家族に質の高いケアを提供できるよう寄与していきたい」旨が述べられた。

4. 議長選任および議事録署名人の選出

定款施行細則第6条4に基づき、古橋知子氏（所属：福島県立医科大学看護学部）が議長として登壇された。議事録署名人選出に関しては会場から立候補者および推薦者なし。議長より、小林明日香氏（所属：東京大学大学院医学系研究科）、中原彩氏（所属：聖路加国際大学大学院看護学研究科）が推薦され、会場から異議なく承認された。

5. 報告

1) 2019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15巻1号に掲載されていることが報告された。

2) 2019年度庶務報告

佐藤理事より、2019年度の正会員数は722名であることが報告された。

3) 2019年度事業報告

(1) 将来計画委員会

塩飽理事より、学会認定「小児がん看護師」の認定制度・研修プログラムや評議員選挙について検討してきたことが報告された。

(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14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16回小児がん看護研修会として聖路加国際大学で「小児がん患者のきょうだい支援」をテーマに開催したことが報告された。また、第17回学術集会で教育委員会主催教育セミナー「抗がん剤の基礎知識～プロト

コールを理解して先を見越した看護をしよう～」を行ったことが報告された。

(4) 国際交流委員会

小原理事より、フランス・リオンで開催された第51回国際小児がん学会へ参加し、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。

(5) ケア検討委員会

内田理事より、2019年3月に小児がん看護ケアガイドライン2018を発行し、その後、学会ホームページで公開したことが報告された。第17回学術集会でケア検討委員会主催ワークショップ「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」を行ったことが報告された。

(6) 学術検討委員会

佐藤理事より、第16回学術集会で開催した第5回看護学術交流セミナー「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～」の講演録を小児がん看護第14巻1号に掲載した。また第18回学術集会で開催した第6回看護学術交流セミナーの準備を行ったことが報告された。

(7) 研究助成委員会

田村理事より、学会ホームページ上で2020年度の研究助成公募を行い、1件の助成を行ったことが報告された。

(8) 広報委員会

塩飽理事より、学会ホームページおよびメーリングリストなどで情報発信を行っており、ニュースレターの発行、発刊から1年が経過した学会誌「小児がん看護」の全文公開、最新の学会誌「小児がん看護」の目次公開などを行っていることが報告された。

(9) 認定委員会

井上理事より、学会認定「小児がん看護師」の認定制度・研修プログラムを行い、基礎コースは210名の受講（215名の申込）、認定コースは56名の受講（58名の申込）、集合研修は24名の受講（25名の申込）であった。2021年3月に第1期の小児がん看護師が認定される予定である。

4) 2019年度会計報告および監査報告

富岡理事より、2019年度の会計収支決算について、資料3-1に基づき報告がされた。経常収益計5,715,632円、経常支出計4,427,339円、次期繰越正味財産額10,608,162円であった。

石川監事より、資料3-2に基づき、2019年度収支決算書および計算書類において監査を行った結果、公正妥当なものと判断し、且つ事業の運営が適切に行われたことを認めたことが報告された。

5) 定款施行細則の改正について

上別府理事長より、資料4に基づき、評議員の選任およびプログラム委員会の設置に伴って定款施行細則の改正を行い、理事会での承認の上2020年1月25日より運用していることが報告された。

6) 評議員の選任について

上別府理事長より、資料5に基づき、評議員30名を選任したことが報告された。

7) 2020年度理事会報告

上別府理事長より、2020年度は理事会を計5回（第2～第5回はオンライン）実施し、学会認定「小児がん看護師」の認定制度・研修プログラムや評議員選挙の準備・実施を行ってきたことが報告された。

古橋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) 新理事・監事の選任について

上別府理事長より、資料6に基づき、新理事・監事の案が示された。評議員から理事10名、監事2名を選任し、指名理事2名が指名された。会場からの質問および異議なく、4分の3以上の承認が得られたため新理事・監事の選任について可決された。

2) 定款の改正について

上別府理事長より、資料7に基づき、事務所の設置場所を東京都豊島区に変更することが示された。会場からの質問および異議なく、4分の3以上の承認が得られたため定款の改正について可決された。

7. 議長退任

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

8. 新理事・監事の紹介

2020年度からの新理事長である上別府圭子氏より、上記の審議で承認された新理事・監事の紹介があり、新理事・監事とともに日本小児がん看護学会の運営に尽力する旨が述べられた。

9. 今後の学術集会について

上別府理事長より、第19回学術集会（2021年11月25-27日 大阪国際会議場）の学術集会長として、田家由美子氏（所属：大阪母子医療センター）が任命されたことが述べられた。また、第20回学術集会（2022年11月24-26日 東京）の学術集会長として、上別府圭子氏（所属：東京大学大学院医学系研究科）が任命されたことが述べられた。

10. 第19回日本小児がん看護学会学術集会長挨拶

第19回日本小児がん看護学会学術集会（2021年11月25-27日 大阪国際会議場）の学術集会長である田家由美子氏（所属：大阪母子医療セン

ター）より挨拶がされた。第19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。

11. 閉会

司会の佐藤理事より2020年度日本小児がん看護学会総会の閉会が宣言された。総会終了の後、研究奨励賞の表彰式が行われた。

この議事録が正確であることを証し、以上の議事を認め署名捺印する。

令和3年1月7日

理事長

上別府 圭子



議長

古橋 知子



議事録署名人

中原 彩



議事録署名人

小林 明日香



2020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	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》

石川 福江, 野中 淳子

《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, 小川 純子
教育委員会	竹之内直子, 小川 純子, 小野 裕子, 込山 洋美, 柴田 映子 福地麻貴子
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	小原 美江, 小川 純子, 河上 智香, 平田 美佳
ケア検討委員会	内田 雅代, 小原 美江, 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, 河俣あゆみ, 副島 堯史
広報委員会	塩飽 仁, 井上 玲子, 入江 亘, 杉村 篤士, 田村 恵美
研究助成委員会	田村 恵美, 塩飽 仁
認定委員会	井上 玲子, 込山 洋美, 田村 恵美, 富岡 晶子
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, 田村 恵美

《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18回学術集会会長》

古橋 知子（福島県立医科大学看護学部）

活 動 計 算 書

(2020年1月1日～2020年12月31日)

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

(単位：円)

科 目	金 額		
I 経常収益			
1 受取会費			
正会員受取会費	6,255,000		
賛助会員受取会費	0	6,255,000	
2 受取寄付金			
受取寄付金			
3 事業収益			
研修会事業収益			
4 その他収益			
受取利息	53		
雑収益	31,922	31,975	
経常収益計(A)			6,286,975
II 経常費用			
1 事業費			
学術集会費	580,820		
抄録発行費	661,186		
学会誌発行費	685,685		
奨励費	30,000		
広報活動費	7,884		
教育活動費	0		
将来計画活動費	53,013		
学術検討活動費	48,140		
研究活動助成費	0		
認定制度検討活動費	99,649		
事業費計		2,166,377	
2 管理費			
会員管理費	1,252,292		
総会費	132,783		
会議費	7,584		
交通費	56,680		
通信費	49,308		
消耗品費	0		
雑費	3,321		
選挙費	309,150		
管理費計		1,811,118	
経常費用計(B)			3,977,495
当期正味財産増減額(A)－(B)			2,309,480
前期繰越正味財産額			10,608,162
次期繰越正味財産額			12,917,642

監 査 報 告 書

令和3年2月19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 石川 福江 

監事 野中 淳子 

私は、日本小児がん看護学会の2020（令和2）年度収支決算（2020年1月1日から2020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。

2021年度 特定非営利活動に係わる事業会計活動予算書（案）

（2021年1月1日～2021年12月31日）

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

（単位：円）

科 目	予算額	前年度予算額	増減	備 考
I 経常収益				
1 受取会費				
正会員受取会費	5,220,000	5,220,000	0	年会費 ¥9,000 × 580名
賛助会員受取会費	50,000	50,000	0	
受取会費計	5,270,000	5,270,000	0	
2 受取寄付金				
受取寄付金	0	0	0	
受取寄付金計	0	0	0	
3 事業収益				
研修会事業収益	200,000	0	200,000	
事業収益計	200,000	0	200,000	
4 受取収益				
受取利息	1,000	1,000	0	
受取収益計	1,000	1,000	0	
5 雑収益				
学会誌等販売収益	50,000	50,000	0	
雑収益計	50,000	50,000	0	
経常収益計(A)	5,521,000	5,321,000	200,000	
II 経常費用				
1 事業費				
学術集会費	600,000	600,000	0	合同学会 ¥300,000 看護学会 ¥200,000 次年度看護学会準備費 ¥100,000
抄録発行費	700,000	700,000	0	
学会誌発行費	913,000	913,000	0	
奨励費	35,000	35,000	0	
広報活動費	75,000	75,000	0	
教育活動費	200,000	30,000	170,000	
将来計画活動費	50,000	50,000	0	
学術検討活動費	240,000	240,000	0	学術検討費 ¥100,000 ケア検討活動費 ¥110,000 国際交流検討活動費 ¥30,000
研究活動助成費	110,000	110,000	0	
認定制度検討活動費	100,000	100,000	0	
事業費計	3,023,000	2,853,000	170,000	
2 管理費				
会員管理費	1,230,000	1,230,000	0	
総会費	115,000	115,000	0	
会議費	100,000	100,000	0	
交通費	400,000	400,000	0	
通信費	129,000	104,000	25,000	
消耗品費	100,000	100,000	0	
雑費	250,000	250,000	0	司法書士・税理士指導料等
選挙費	0	300,000	△ 300,000	
管理費計	2,324,000	2,599,000	△ 275,000	
3 予備費	100,000	100,000	0	
経常費用計(B)	5,447,000	5,552,000	△ 105,000	
当期正味財産増減額(A)－(B)	74,000	△ 231,000	305,000	
前期繰越正味財産額	9,159,869	9,390,869	△ 231,000	
次期繰越正味財産額	9,233,869	9,159,869	74,000	

2020年度 事業報告書

2020年1月1日から2020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索してゆく。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	2020年11月	全国	10人	会員と会員外の専門職約600人	685
	学会抄録集の発行	2020年10月	全国	10人	会員と学会参加者約500人	661
(2) 学術集会・研修会等の開催	第18回日本小児がん看護学会の開催	2020年11～12月	福島県	30人	小児がんの子どもへのケア従事者約1,000人	500
	第19回日本小児がん看護学会の開催準備	2020年1月-12月	大阪府	30人	小児がんの子どもへのケア従事者約1,000人	80
	2020年度教育セミナー	2020年11～12月	福島県	10人	小児がんの子どもへのケアに従事する看護師ほか150人	0
(3) 小児がん看護師の認定等に関する事業	認定制度活動事業（研修の実施、小児がん看護師の認定）	随時	全国	10人	会員と会員外の専門職約200人	99
(4) 機関紙の発行	機関誌第31号・32号の発行(web)	2020年7月・11月	全国	10人	会員と会員外の専門職約1000人	7
(5) 小児がん看護の実践・教育・研究に関する情報交換	海外学術団体との交流（第52回国際小児がん学会参加）	2020年10月	オンライン	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	全国	15人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族約2,500人	0
	ケア検討活動事業（小児がん患者のケアの研究および臨床現場のケア改善を目指した活動）	随時	全国	20人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族約2,500人	4
	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）	2020年11月	福島県	10人	会員と会員外の専門職約500人	44
	国際交流検討活動事業（海外の小児がん医療・看護に関する研鑽機会の提供）	随時	全国	4人	会員と会員外の専門職約50人	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)
	将来計画活動事業 (学会運営方針の検討、日本・海外の小児がん事情について情報収集)	随時	全国	7人	看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族約2,500人	53
	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)	2020年11月	福島県	7人	看護師・専門職者等のうち、学会誌へ投稿した論文著者(約2名)	30
	研究活動助成事業 (会員への研究費助成)	2020年9月	全国	2人	会員2名	0
	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	全国	9人	会員と会員外の専門職約100人	0
	ホームページおよびメーリングリストにて、小児がんおよび小児がん看護に関する情報発信・交流	随時	全国	10人	会員、メーリングリスト登録者、及びホームページ閲覧者(看護師・専門職者・小児がんの子どもと家族約1,000人)	0
(6) 国内外の関係学会、各地の親の会との交流	第18回日本小児がん看護学会合同セッションを実施	2020年11月	福島県	10人	参加者約200人	(学会事業費に含まれる)
(7) その他本会の目標達成に必要な活動	なし					

2) その他の事業

定款の事業名	事業内容	実施日時	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

2021年度 事業計画書

2021年1月1日から2021年12月31日まで

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会

1. 事業実施の方針

研究活動、国内外の情報収集を通じて、小児がん看護にかかわる最新の知見を得て、日本の臨床で適応可能な看護を探究してゆく。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	2021年9月	全国	10人	会員と会員外の 専門職約600人	913
	学会抄録集の発行	2021年10月	全国	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19回日本小児がん看護学会 の開催	2021年11月	大阪府	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	500
	第20回日本小児がん看護学会 の開催準備	2021年 1月-12月	東京都	30人	小児がんの子ど ものケア従事者 約1,000人	100
	第17回小児がん看護研修会	2021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
	2021年度教育セミナー	2021年11月	大阪府	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) 小児がん看護 師の認定等に関す る事業	認定制度活動事業（研修の実 施、小児がん看護師の認定）	随時	全国	10人	会員と会員外の 専門職約200人	100
(4) 機関紙の発行	機関誌第33号・34号の発行 (web)	2021年 6月・10月	全国	10人	会員と会員外の 専門職約1000人	0
(5) 小児がん看護 の実践・教育・研 究に関する情報交 換	海外学術団体との交流（第53 回国際小児がん学会参加）	2021年10月	ホノルル（米国）	5人	主に看護部会へ の参加者50人	(参加者自己 負担)
	各種調査・研究の実施・成果 の公表	随時	全国	15人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族約 2,500人	0
	ケア検討活動事業 (小児がん患者のケアの研究 および臨床現場のケア改善を 目指した活動)	随時	全国	20人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族約 2,500人	110

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)
	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)	2021年11月	大阪府	10人	会員と会員外の 専門職約500人	100
	国際交流検討活動事業 (海外 の小児がん医療・看護に関す る研鑽機会の提供)	随時	全国	4人	会員と会員外の 専門職約50人	30
	将来計画活動事業 (学会運営方針の検討、日本・ 海外の小児がん事情について 情報収集)	随時	全国	7人	看護師・専門職 者・小児がんの 子どもと家族約 2,500人	50
	研究奨励事業 (学会誌の投稿論文からの優 秀論文の選考・表彰)	2021年11月	大阪府	7人	看護師・専門職 者等のうち、学 会誌へ投稿した 論文著者(約2 名)	35
	研究活動助成事業 (会員への研究費助成)	2021年9月	全国	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	全国	9人	会員と会員外の 専門職約100人	0
	会員および家族および関連団 体に向けた小児がんに関する 情報発信・交流	随時	全国	10人	会員、メーリン グリスト登録 者、及びホーム ページ閲覧者 (看護師・専門 職者・小児がん の子どもと家族 約1,000人)	75
(6) 国内外の関係 学会、各地の親の 会との交流	第19回日本小児がん看護学会 合同セッションを実施	2021年11月	大阪府	10人	参加者約200人	(学会事業費 に含まれる)
(7) その他本会の 目標達成に必要な 活動	なし					

2) その他の事業

定款の事業名	事業内容	実施予定日時	実施予定場所	従事者の 予定人数	支出見込額 (千円)
	本年度は実施しない。				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、事務所を東京都豊島区に置く。

(目的)

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

(特定非営利活動の種類)

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

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

(事業の種類)

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

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

(4) 機関紙の発行

(5) 小児がん看護の実践・教育・研究に関する情報交換

(6) 国内外の関係学会、各地の親の会との交流

(7) その他本会の目的達成に必要な活動

2 この法人は、次のその他の事業を行う。

(1) 出版事業

(2) その他本会の運営を円滑にするために必要な事業

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

第2章 会 員

(種別)

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

- (1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会した個人
- (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同し賛助するために入会した個人及び団体
- (3) 名誉会員 理事長を務めた正会員、あるいは本学会の社会的評価を高める功績および学会運営に特段の功績をあげた正会員の中から理事会が推薦し、総会で承認された個人

(入会)

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

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

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

4 理事長は、第2項のものの入会を認めないと

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

(会費)

第8条 会員は、総会において別に定める会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

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

(退会)

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

2 既に納入した会費、その他の拠出金品は、返還しない。

(除名)

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

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

第3章 役員

(種別及び定数)

第12条 この法人に、次の役員を置く。

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

(選任等)

第13条 理事及び監事は、総会において選任する。

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

(職務)

第14条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総括する。

- 2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故があるとき又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。
- 3 理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。
- 4 監事は、次に掲げる職務を行う。
 - (1) 理事の業務執行の状況を監査すること。
 - (2) この法人の財産の状況を監査すること。
 - (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。
 - (4) 前号の報告をするために必要がある場合には、総会を招集すること。
 - (5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べ、もしくは理事会の招集を請求すること。

(任期等)

第15条 役員の任期は、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) 事業計画及び活動予算

(5) 役員の選任及び解任、職務及び報酬

(6) 会費の額

(7) 会員の除名

(8) 借入金（その事業年度内の収入をもって償還する短期借入金を除く。第47条において同じ。）その他新たな義務の負担及び権利の放棄

(9) 解散における残余財産の帰属

(10) その他運営に関する重要事項

(総会の開催)

第22条 通常総会は、毎年1回開催する。

2 臨時総会は、次に掲げる場合に開催する。

(1) 理事会が必要と認め、招集の請求をしたとき。

(2) 正会員総数の5分の1以上から会議の目的を記載した書面により招集の請求があったとき。

(3) 監事が第14条第4項第4号の規定に基づいて招集するとき。

(総会の招集)

第23条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

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

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

(総会の議長)

第24条 総会の議長は、その総会において、出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

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

(総会の議決)

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

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

(総会での表決権等)

第27条 各正会員の表決権は平等なるものとする。

2 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みなす。
- 4 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(理事会の議事録)

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

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

第5章 資 産

(構成)

第37条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

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

(区分)

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

(管理)

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

める。

第6章 会 計

(会計の原則)

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

(会計区分)

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

(事業年度)

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

(事業計画及び予算)

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

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

3 前項の収益費用は、新たに成立した予算の収益費用とみなす。

(予備費)

第44条 (削除)

(予算の追加及び更正)

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

(事業報告及び決算)

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

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

(臨機の措置)

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

第7章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

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

(解散)

第49条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

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

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

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

(残余財産の帰属)

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

(合併)

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

第8章 公告の方法

(公告の方法)

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

第9章 事務局

(事務局の設置)

第53条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局には、事務局長及び職員を置く。

(職員の任免)

第54条 事務局長及び職員の任免は、理事長が行う。

(組織及び運営)

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

第10章 雑則

(細則)

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

附則

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

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 上別府 圭 子

論文中の個人情報保護にかかわるガイドライン

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

1. 対象となる個人情報

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

2. 論文中の個人情報

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

＜研究方法＞

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

例：東京都 → A県

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

例：人口 83,823人 → 人口 約8万4千人

＜研究結果＞

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

＜謝辞＞

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

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

3. 個人情報の保護に関する責任

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

4. その他

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

平成16年11月21日

平成20年6月21日

日本小児がん看護学会

日本小児がん看護学会投稿規定

6. 掲載費用

別刷料について

費用は自己負担で、代金は以下の通りです。

10頁以内（50部単位で）… 5,000円

（100部）… 9,000円

20頁以内（50部単位で）… 8,000円

（100部）… 15,000円

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

「日本小児がん看護」投稿規定

1. 投稿者の資格

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

2. 原稿の種類は総説、原著、研究報告、実践報告、資料、その他とする。

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

3. 投稿の際の注意

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

4. 著作権

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

には、執筆者が責任を負う。

5. 原稿の受付および採否

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

6. 掲載費用

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

7. 原稿執筆の要領

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

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

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

6) 文献記載の様式

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

(2) 記載方法は下記の例示のごとくする。

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

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

②単行書…著者名(発行年次). 本の表題. 発行地, 発行所.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. 投稿手続き

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

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。

2018年～2020年 査読者一覧

副島 堯史 新家 一輝 濱田 米紀 本田 順子
(50音順)

編集後記

2021年も新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらの年になりました。そのような中でも、毎日の看護を止めることなく、さらには改善している小児がん看護師の力を感じた年でもありました。今回の2編は治療終了後のサバイバーシップをテーマとしており、近年になりサバイバーシップ看護への機運の高まりを感じます。小児がん看護の研究が今後も小児がんの子ども・家族・ケアする人のあらゆる場面のイノベーションにつながりますようにと願います。

編集委員 小林 京子

〈編集委員〉

委員長：小林 京子（聖路加国際大学大学院）

委員：浅野みどり（名古屋大学大学院）賀数 勝太（聖路加国際大学大学院）

祖父江育子（広島大学大学院）塚原和香奈（東北文化学園大学）

名古屋祐子（宮城県立こども病院）

2021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

