

《原著》

がんに罹患した学童期の子どもに対する担任教員の復学支援 —退院時院内調整会議後から復学前日までの 担任教員の思いと支援を検討した2事例—

加藤 千明¹⁾, 大見 サキエ²⁾

¹⁾ 相山女学園大学看護学部, ²⁾ 天理医療大学

要 旨

【目的】がんに罹患した子どもの調整会議に参加した担任教員が、会議参加後から復学前日までに抱いた思いと支援内容を明らかにする。【方法】担任教員2名に面接調査した。【結果および考察】教員は会議参加後から復学前日までに、復学準備への使命感や不安などの思いを抱いていた。会議は担任教員の支援前の不安を軽減し、具体的準備につながる場合と、復学支援への不安をもたらし場合があることが明らかになった。更に担任教員は、会議で調整された内容を基に、創意工夫を加え支援に向け努力していることがわかった。

キーワード：がんの子ども、復学支援、担任教員

I. はじめに

小児がんの治療法の改善により治癒率は、がんの種類によっては80%以上に達しているものもある¹⁾。特に学童期の場合、治療や長期入院は、学力や友人関係の構築に影響を及ぼす。がんに罹患した子ども（以下、「子ども」とする）に対して、治療を終え学校生活を再開するための復学支援の必要性が重要視され、病院と学校の連携が図られている²⁾。一方で子どもの退院後の生活指導や入院中の地元校とのつながり維持の不備などがあり³⁾、復学支援が十分とは言えない。復学支援の一つとして、子どもや保護者、学校関係者、医療者が合同で話し合い、復学に関する調整を行う会議（以下、「会議」とする）を持つ医療機関が増えている。それにより、子どもや保護者は復学に関する不安の軽減が図られ、学校関係者は子どもに対し配慮を必要とする事項などが理解できるなどの効果を得ている⁴⁾。学校関係者の中でも担任教員（以下、「教員」とする）は、復学後の子どもの学校生活の支援者の中心となる存在であるが、子どもの病気に対する医学的知識が乏しいことから支援を困難に感じていることが多く⁵⁾、それに対し看護師は、担任教員が不安なく支援ができるように関わる必要がある。看護師として、会議に参加した教員が会議をどの様に把握し支援に生かしているのか把握する必要があるが、子どもとの接触経験を持つ教員は16～17%であり^{5) 6)} データ収集は困難である。また、子どもの入院施設全てにおいて会議開催がされているわけではなく³⁾、会議開催後復学支援経験を持つ教員からのデータ収集は極めて困難で

ある。これまでの研究で、子どもの退院から通学開始までの家族の関わりについての報告⁷⁾はあるが、会議後の教員の支援内容に焦点を当てた研究は見られず、会議後の学校側の支援の実態は明らかではない。今回は子どもの院内学級入級時会議に参加した教員や復学支援経験を持つ教員からのデータ収集が可能となった。これらの事例を検討することは、会議後の教員の具体的支援内容が明確にでき、復学支援未経験の教員の今後の支援の示唆になり、看護師としては調整会議を見直す資料を得ることができると思う。

Ⅱ. 研究目的

がん罹患した子どもの会議に参加した担任教員が、会議参加後から子どもの復学前日までに抱いた思いと支援内容について明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

1. がんの子ども

退院して復学した子どもで、退院前に調整会議の対象となった小学生。性別や年齢は問わず。(以下、子どもとする)

2. 復学

入院治療によりそれまで通っていた小学校での学校生活が継続できないと判断された場合に、病院内にある学級(小学校)に転籍し学校生活を継続し、退院と同時に地元校へ戻り学校生活を再開すること。

3. 担任教員

小児がんの子どもの復学後の退院時調整会議に参加した子どもの地元校教員で、その後子どもを担当した担任教員。(以下、教員とする)

4. 調整会議

子どもが不安なく復学できるようにする目的で開催され、子ども(参加は任意)と保護者、学校関係者(担任教員、学校管理者等)院内学級教員、医療関係者(医師、看護師、チャイルドライフスペシャリスト等)が合同で話し合う会議。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究方法

2. 研究対象者: 子どもを復学支援した小学校教員2名

4. 研究方法: 半構造化面接法

5. 調査手続き

小児がんの診療を実施している2か所の病院責任者(主治医・看護部長)に文書と口頭で研究の目的と方法及び研究への参加を説明し、協力を依頼した。承諾を得られた段階で主治医より保護者へ文書と口頭にて、研究の主旨説明をしていただき、研究者に連絡先を紹介することへの同意を得ていただいた。主治医より紹介を受けた保護者、子どもと担任教員の所属先学校長、担任教員に文書と口頭で研究の目的と方法及び研究協力の説明を行い、保護者と担任教員に文書で同

意を得た。

6. 調査内容

1) 会議内容の確認、2) 会議参加後～復学初日までの教員の思いと支援内容

7. 分析方法

面接データは逐語録を作成し、質問内容に沿って整理し、質的に分析し、研究者間で検討した。

8. 倫理的配慮

- 1) A大学の医の倫理審査委員会の承認を受け実施した。
- 2) 子どもの保護者、担当医師、子どもと教員が所属する小学校長及び教員に対し、本人の任意性の保障、データの機密性、プライバシーの保護、公表することの了解、同意後の拒否・撤回の保障、データの終了後の破棄、研究者の連絡先の明記について説明した。承諾の得られた保護者と教員に文書で同意を得た。
- 3) 面接日程、場所は教員と相談の上決定し、事前にICレコードの記録の同意を得た上で調査を開始した。

V. 結果

1. 対象者及び対象者が支援した子どもの概要（表1）

面接時間は事例A 90分、事例B 120分であった。調査した時点では、教員が支援した子どもは2事例とも学校生活が継続できていた。

2. 会議内容

- 1) 病状説明（治療と現在の状況、外来受診、体調不良時の対応、薬の管理など）
- 2) 退院後復学後の日常生活上の注意点
- 3) 院内での学習状況
- 4) 復学後の学校内の環境配慮（当番、クラブ活動、行事参加など）
- 5) 復学に関する説明内容と方法（クラスメート、生徒全体、その他）

表1 対象者及び対象者が支援した子どもの背景

| | | 事例A | 事例B |
|-------------|---------------|---------------|---------------|
| 対象者 | 年齢・性別 | 30歳台・男性 | 20歳台・女性 |
| | 教員歴 | 8年 | 1～2年 |
| | 復学支援経験の有無 | 無 | 有（1回） |
| | 会議参加回数 | 2回（入院時・退院時） | 1回（退院時） |
| | 学校側の会議参加者 | 担任教員・教頭 | 担任教員・教頭 |
| 対象者が支援した子ども | 性別 | 女子 | 女子 |
| | 入院期間 | 小学2年次5月～9月 | 小学1年次11月～3月 |
| | 退院時調整会議日 | 小学2年次9月 | 小学1年次3月 |
| | 復学日 | 小学2年次10月 | 小学2年次4月 |
| | 診断名 | 悪性リンパ腫 | 急性リンパ性白血病 |
| | 病名告知の有無 | 有 | 無 |
| | 会議～復学までの期間 | 10日 | 約2か月 |
| | 会議参加の有無 | 有 | 無 |
| | 情報公開範囲 | 教職員・全校生徒 | 校長・教頭・入院時学年主任 |
| | 調査時の学校生活中断の有無 | なし | なし |
| その他 | | 復学後保護者の学校待機あり | |

6) 通学に関して（登下校、送迎） 7) 友人関係 8) 不用意な言動に対する対処等（子ども参加の場合）

3. 会議後から復学前日までの教員の思いと支援内容（表2-1・表2-2）

面接データの内容の類似性を質的に抽出した結果以下を抽出した。

1) 会議参加前後の思い

事例Aは、医療関係者から会議参加の要請があった時点で、「えー死んでしまうのかと思った。」「悪性リンパ腫は治りにくいイメージがあった」という思いがあったが、会議後は「治療成績が良いがんと聞いてほっとした」に変化した。事例Bは、会議参加の要請があったときは、「戻ってくるのは大変なこと」の思いが、会議参加後は、「薬の管理・副作用の知識を持って復学支援するのはとても無理」に変化した。

2) 情報の取り扱いと学校内調整

事例Aは、会議後「病名を漏らしてはいけない」思いを抱き、クラスメートへの説明場所を思案した。事前説明はクラスメートのみに実施し、説明の理由を話し漏らさないことを加えていた。その他、保護者が子どもの変化を、学校全体に公表したいという要望を受け対応していた。その他クラスメートの保護者へ《学級通信》を媒体にし、復学の事実を伝達していた。事例Bは、事例Aと同様「病名を絶対に隠さないといけない」という思いと「学校全体で守って欲しい」という思いがあり、詳細な情報は一部の管理職以外には口外しないことと、病名は伏せ『重い病気』と使う言葉を統一した。その他、学校は担任への全面協力体制を整え、担任継続への配慮、保護者の教室待機などを整えていた。

3) 治療や入院による子どもの変化への対応

事例Aは子どもに対して「特別扱いをしない」という思いと、クラスメートに対して「脱毛の説明の必要性」という思いを抱き、子どもの外観の変化に対する説明の必要性を感じていた。それに対し教員はクラスメートに、病気と脱毛について『がん』という言葉を用いて説明し、合せて行動指針を解説していた。教員の説明後、クラスメートが「髪の毛抜けちゃったの?」「よく死ななかったね」という反応を示したことに對して、教員は治療の代償であることを再度説明し、仲間意識を喚起していた。事例Bは子どもに対して「落ちてしまいそうなウィッグなのだろうか」「運動ができない姿を想像できない」などの思いを感じていた。クラスメートに対しては、「クラスメートがかつらだと気づいてしまったら、子どもに聞いてしまう」「20日間くらいで子どもを迎える気持ちにさせないといけない」と、子どもの脱毛に対してクラスメートの行動が読めない心配があった。それに対し、クラスメートへ説明する際に、病気は『重い病気』で統一し、脱毛や体力低下などクラスメートが理解し難い子どもの状態と、子どもへの配慮について具体的に行動指針を示し説明していた。

4) 病気悪化予防

事例A・Bは、共に「インフルエンザを流行らせてはいけない」という思いを抱き、事前にクラスメートに、手洗い・うがいの実施を説明し、クラスメートが病気に罹った時の対処方法なども事前に説明していた。その他、クラスメートの保護者に文書で説明をし、学校内の教員との連携も図っていた。

表2-1 会議後から復学前日の教員の思い・支援内容《事例A》

| 項目 | 教員の思い | | 支援内容 | 支援に対する反応・対応 |
|--------------------|--|---|--|---|
| 会議前後の思い | <p>【院内学級入級決定時会議前】</p> <p>○死んでしまうのかと思った。</p> <p>【退院時会議前】</p> <p>○生き物を触れる授業に参加できるか会議で確認をしてこないといけないと思った。</p> | <p>【院内学級入級決定時会議後】</p> <p>○治療成果がよいがんと聞いてほっとした。</p> <p>【退院時会議後】</p> <p>○取りあえず（クラスメートに）言っておかないといけない。</p> | | |
| 情報の取り扱いと学校内調整 | <p>【情報の取り扱い】</p> <p>○保護者は、病名は伏せて欲しいという要望があり、絶対に情報を漏らしてはいけないと思った。</p> <p>○他の人に情報が漏れた経験があり、クラスメートへの説明の場所を考慮しないといけないと思った。</p> | | <p>【説明場所について】</p> <p>○他の人に情報が漏れない場所（図工室）を選定した。</p> <p>【クラスメートに対して】</p> <p>○説明した内容を、話してはいけない人と話していい人を具体的に説明した。</p> <p>【クラスメートの保護者に対して】</p> <p>○子どもの復学にしてくることを学級通信に記述し示した。</p> <p>○情報の取り扱いについて文書で説明した。</p> <p>【学校内調整】</p> <p>○病名は伏せることと、治る病気であることを全職員に説明した。</p> <p>○学校として、子どもが校内で帽子を着用することを許可して、教員全体に周知徹底した。</p> <p>○校内のインフルエンザの情報を、素早く入手する為、養護教諭や他の教員との連携を図った。</p> | <p>○説明後は、校長、教頭がフォロー体制を取った。</p> <p>○クラスメートは、説明された内容を悪戯に触れてはいけないと思っている空気を感じた。</p> |
| 治療や入院による子どもの変化への対応 | <p>【子どもに対して】</p> <p>○特別扱いすることは子どもがクラスに馴染めないことに繋がると考えた。</p> <p>【クラスメートに対して】</p> <p>○脱毛について、復学するクラスメートに説明をする必要性を感じた。</p> <p>○入院期間中の説明と実際の外見のつじつまが合わない為、クラスメートに言うておく必要があると感じた。</p> <p>○無関心な幼いクラスなので、嫌がらせではなく、不用意に言葉がでる可能性があると思った。</p> <p>【保護者に対して】</p> <p>○子どもが脱毛していることでいじめられることを心配していると感じる。</p> <p>○母親は（子どもの病名を知らされた時、ショックの余り）リストカットしたということを、他者から聞かされていたので、支えなくてはいけないと思った。</p> | | <p>【クラスメートに対して】</p> <p>○取り敢えず自分のクラスにだけ、事前に話すことにした。</p> <p>○帽子を被ってくることと、帽子を取り上げたり、頭を叩いたりしないことを、「どんなことがあっても」「何があっても」してはいけないことを強調した。</p> <p>○「がん」という言葉を使いクラスメートに伝えた。</p> <p>○復学時調整会議で説明の仕方を調整したことを活用して説明した。</p> <p>○仲間だから味方になって欲しいということだけは、強調して説明した。</p> <p>○不用意に言葉が出る可能性があるクラスメートには、脱毛している状態で帽子を取られた時の気持ちについて考える機会を作った。</p> <p>【保護者に対して】</p> <p>○学校として校内での帽子着用を許可した。</p> <p>○脱毛について、保護者から全校生徒に対して説明したいという希望を受け、登校初日に説明する機会をもうけた。</p> | <p>○クラスメートの「えっ、それじゃあ髪の毛とか抜けちゃったの?」「よく死ななかったね」の反応に対し、一生懸命薬を飲んだ為に命と引き換えに髪を失った（脱毛した）ことを説明した。</p> |
| 病気悪化予防 | <p>○手洗いはしっかりさせて欲しいと言われ、徹底しなくてはいけなかった。</p> <p>○インフルエンザは絶対に流行らせてはいけないと思った。</p> | | <p>【クラスメートに対して】</p> <p>○子どもの復学前に、手洗い・うがいの実施について強調して説明した。</p> <p>○「病気にならないで欲しい」「（風邪を）引かない、引いたら休む」と注意喚起した。</p> <p>○子どもが体験できない授業内容は、仲良しのクラスメートに事前に協力依頼をした。</p> <p>【クラスメートの保護者に対して】</p> <p>○学級通信を活用して、体調不良時は欠席して欲しいと依頼した。</p> <p>【学校内調整】</p> <p>○低学年（1年～3年）全クラスに、PTA会費で加湿器を購入した。</p> | <p>○他の教員からは、担任が病気になったら「先生は、絶対に休め」と言われ、他の教員の感染予防意識が高まったことを実感した。</p> |

表2-2 会議後～復学前日の教員の思い・支援内容《事例B》

| 項目 | 教員の思い | | 支援内容 | 支援に対する反応・対応 |
|--------------------|---|---|--|-------------|
| 会議前後の思い | 【退院時会議前】 ○今回は「戻ってくることは大変なのか」 | 【退院時会議後】 ○自分はできないと思い養護教諭の応援を考えた。 ○一度目の時とは大変さが違い戸惑った。 | | |
| 情報の取り扱いと学校内調整 | 【情報の取り扱い】 ○病名は絶対に隠さないといけないと思った。 【学校内調整】 ○学校は復学する子どもと担任のことを考えてくれていると感じた。 ○かつらが取れてしまった場合に、冷やかしの言葉をかけることなど絶対にして欲しくない。学校全体で守って欲しい。 ○2年次の学級編成は3年生以降のことや、担任の負担を考えて編成され、学校側の相当の配慮を感じていたので、これ以上無理は言えないと思った。 | 【情報の取り扱い】 ○校長、教頭、学年主任以外は病名を伝えず、職員には重い病気という言葉で統一を図った。 【学校内調整】 ○かつらが取れた場合、子どもへの中傷をさせない様に、他のクラス・学年の生徒指導の徹底を要望した。 ○学校は、担任が復学してくる子どもに付ききりになっても運営できる学級編成を行った。1年から2年の担任の変更はなく持ち上がりとなった。 ○保護者が待機することと、場所を周知した。 | | |
| 治療や入院による子どもの変化への対応 | 【子どもに対して】 ○子どもに対する生活上の制限や注意事項が多くあると感じた。 ○ウィッグが落ちて脱毛した状態を他の子どもに見られたらショックを受けるだろうと感じた。 ○入院前の活発な姿から運動ができない姿を想像できないことが不安であった。 ○容姿の変化（顔が腫れたり脱毛）や運動ができないことへの対応は経験がなく、不安であった。 ○ウィッグが落ちるかもしれないと、子どもが気にしていると感じていた。 ○落ちてしまうようなウィッグを被ってくるのだろうかと思った。 ○クラス替えをして知らない子の中に入っていくことへ不安を抱く様子を感じ取る。 ○子どもが、クラス替え（1年から2年への）により、知らないクラスメートがいることを不安に感じていることは知っていた。 【クラスメートに対して】 ○約20日間で子どもを迎える気持ちにさせなくてはいけないと思った。 ○どんな子が新しく来るのか（新年度のクラス編成の為）ワクワクしているクラスメートの行動を懸念した。 ○真剣さが伝わるように説明しなければならないと感じた。 ○クラスメートが子どものかつらだと気づいてしまったら、子どもに聞いてしまうと思った。 ○心配なクラスメートがいた為、脱毛とかつらのことはクラスメートに言った方がいいと思った。 【保護者に対して】 ○脱毛とかつらのことを事前にクラスメートに話すことで、いじめられるのではないかと不安を持っていると感じた。 ○担任が我が子への個別対応が困難であることを感じて、母親が傍に付いて、子どもの対応をすると申し出があった。母親の申し出に安堵した。 【その他】 ○退院日と復学日がはっきりせず、連絡が入らないことが戸惑った。 | 【子どもに対して】 ○脱毛している状態で登校する予定であったが、女の子であることを考慮してパンダナを巻く提案をした。 【クラスメートに対して】 ○入院時よりクラスメートには、重い病気で入院していると説明した。 ○クラスメートが子どもにかつらのことを聞かない、知らない振りをするようお願いした。 ○薬の影響で脱毛していることと、病気を治す為に薬を使っていたことを説明した。 ○脱毛している状態は一時のことで、髪はいずれ生えてくることを説明した。 ○本当に伝えたいときは声を小さくし、真剣な表情で話をした。 ○皆と同じように授業ができない可能性があることを説明した。 ○クラスメートとして復学してくる友達を援助して欲しいと説明した。 ○朝の会や帰りの会で、声のトーンを下げて「お願いがある」と切り出して、毎日説明した。 ○退院日が不明なときは、毎日帰りの会で話をした。 ○2年生（新クラス）4月から復学前日まで、して欲しいこと、してはいけないことを毎日言い続けた。 【保護者に対して】 ○保護者とは、事前に話し合いを持ち、黙っていて、いじめなどが起きるよりは、初めに釘を打っておいた方がよいという気持ちを伝えた。 ○脱毛についてクラスメートに話すことを保護者に了解を得た上で、クラスメートに説明した。 ○母親が教室で子どもの様子を見ることが出来る様に、待機場所を提供した。 | ○真剣にクラスメートに話をしたことで、クラスメートも理解している様子を感じた。 ○髪を被ってくることを教えたから、皆は絶対に言わないで欲しいと願った。 ○クラスメートは復学してくる子どもの話は毎回真剣に聞いていたと思った。 ○説明する時の声のトーンで子どもたちの入り方が変わることを実感した。 ○クラスメートは「えーまだなのー」「早く会いたい」と子どもを待っていることを実感した。 | |
| 病気悪化予防 | ○インフルエンザが心配。 ○クラスメートが一人でもインフルエンザに罹ったら休ませなくてはいけないと思った。 | 【クラスメートに対して】 ○インフルエンザが流行ったら、子どもは学校に来られなくなってしまうと説明した。 | | |

VI. 考察

1. 事例Aについて

教員が支援した子どもに対し会議は2回開催されていた。1回目に開催された院内学級入級決定時会議は入院早期に当たる。教員が会議出席前に抱いていたがんに対する『死』のイメージは、会議出席後は安堵感へと変化した。更に、教員は具体的支援方法の確認に関心を示し、退院時会議時に臨んでいる。保護者と地元校が入院時から調整可能な場合は復学がスムーズである⁸⁾とされ、入院早期に医療者から子どもの病状説明を受け、病気に対する情報の取り扱い方法を調整することや、教員から医療者へ地元校での子どもの様子を伝え、院内学級教員と学習の継続等を調整することは、医療者との対話不足を改善し、教員に対し医学的知識の提供が可能である。したがって、院内学級入級決定時会議の開催は、復学支援の困難性⁹⁾の改善に効果的である。しかし、入院直後に地元校教員からの積極的働きかけに対する子どもや保護者への負担感を考慮し⁸⁾、医療者から学校側へ情報提供の機会を調整する必要がある。

情報の取り扱いと学校内調整に関しては、教員は会議出席により、子どもや保護者が外観の変化に対するいじめを心配している思いを汲み取り、子どもの病気に関する情報をクラスメートに伝える際、情報漏洩を考え説明する教室を考慮していた。教室選定は教員が思案していることから、会議で調整された事項を基に教員の工夫を加え支援していることがわかった。また、教員は保護者と子どもが希望した情報公開を、管理職の理解を得て支援していた。情報公開は、学校内職員への協力要請と他の生徒からのいじめ予防につながる対策ではあるが、生徒の受け取り方は様々であると予測され、情報公開後は他の教員のサポート体制が必要である。校長と教師との関係の在り方が、教師の不安緩和に重要な役割を果たす¹⁰⁾とされ、これらのサポート体制は、教頭が会議に参加したことにより、校長などの管理者の理解¹¹⁾が得られ、校内全体でのサポート体制整備が教員の復学支援に対する負担軽減となること⁸⁾を支持するものであった。

治療や入院による子どもの変化への対応については、子ども・クラスメート・保護者に対しての思いがあり、クラスメートと保護者に対して支援していた。退院時調整会議から復学までの10日間で、クラスメートへ子どもの変化の説明と行動指針の解説、クラスメートの保護者への説明、学校内教職員への正しい病気の理解と情報管理を徹底していた。このことから、会議後は教員が学校内調整やクラスメートへの説明の時間を考慮して、退院時会議開催は復学日から逆算して1週間以上の期間が必要である。また、子どもの変化をクラスメートに説明する際は、クラスメートの反応を受け止め、説明を追加していた。このやりとりから、会議後の学校内や教室内で発生する問題解決は、教員の判断に任されることが明らかになった。従って、会議後の教員の思いや判断は、子どもの復学前の受け入れ体制に影響する。医療者としては、教員が情報を取り扱う際に想定される質問対応の調整が必要である。更に、小学2年生では『がん』から『死』や『脱毛』を連想することがわかった。病気に対する理解は、学童期前期頃より論理的思考が可能になると言われている¹²⁾。小児がん経験者は医師からの病気の説明時に、必ずしも死に結びつく病気であることとして認識はしていない¹³⁾。したがって、子どもとクラスメートの認識の乖離を想定した対応が求められる。教員はいじめを回避するために、クラスメートの病気の捉え方に応じて、子どもの外観の変化をクラスメートへ浸透させ、子どもを迎える気持ちを高めた支援を実施していた。米国ではクラスメートへの説明時の反応が良くてもその後に、からかいなどのいじめが発生している場合もあり¹⁴⁾、復学前のいじめ回避のための支援は重要である。学童期の認知段階を踏

まえ、真実を伝えることで、クラスメートを復学支援チームの一員とし、サポートメンバーとして捉える必要がある。また、子どもの病名告知と会議参加は、教員が子ども自身のいじめへの対処行動¹⁵⁾を把握できる機会となり、教員にとっても復学前の支援行動への動機づけとなると考える。

会議参加により教員は、病気悪化予防行動徹底の必要性を感じ、会議参加をしていない養護教諭や他の教員との調整を図っていた。教員が支援した子どもの背景から、入院期間は学年進行中であつたこと、入院中の面会で子どもに会うことができたこと、子どもへの病名告知がされていたこと、子どもの会議参加があつたこと、会議には教頭と参加したことなどが関与していると考ええる。子どもの入院期間が学年進行期間中であることは、入院時と復学時のクラスメートメンバーに変更がなく、教員はクラスメートのレディネスを考慮し、子どもの入院による変化を説明することに集中できると考える。教員は病気悪化予防への支援の反応として、校内教員の感染予防意識が高まりを感じている。これは会議で感染予防に関する知識を得た教員が、インフルエンザ発生に対する危機管理意識を持ち支援した結果である。特にインフルエンザが流行する時期に退院する場合は、教員や学校側だけでなく保護者の感染に対する緊張が高まる。教員に対し、看護師が主体となって子どもの入院中から感染症に関する情報提供をすることや¹⁶⁾、感染に関する過度の緊張を避ける配慮も必要である。

2. 事例Bについて

教員は退院時会議出席後子どもの状況や外観の変化がイメージできないことを、繰り返し語り支援の困難さを感じていた。会議開催による調整項目の明確化や復学支援経験は、必ずしも教員の復学支援に対する不安軽減にならず、支援する子どもの状況に応じた思いがあることが明らかになった。復学支援の困難さを感じた背景には、入院中の面会制限、子どもの会議未参加、復学後の学校生活支援に薬の管理が必要となること、入院期間は学年をまたぎ入院時と退院時のクラスメートは異なっていたことが関与している。入院中の子どもへの面会制限や会議未参加は、教員が子どもの外観の変化や体力低下・子どもの気持ちの確認できず、復学後の学校生活のイメージ化に影響を与える。また、会議内容の一つに復学後の薬の管理があつた。教員は子どもの学校生活上の最も身近な支援者であるが、学校生活で支援する生徒は子どもだけではない。子どもは復学後、治療を継続しながら学校生活を送ることがあり、子どもの体調の様々な変化に応じた支援が必要とされる。教育者として使命感はあっても、薬の管理と学校生活の継続への責務は、教員の日々のクラス運営に負荷が加わることとなる。教員は復学前の不安を、強制的に使命感にシフトし支援している可能性もあり、不安を表出できずに復学準備を開始している場合がある。退院前に子どもとの接触がない場合には、子どもの外観変化のイメージができないことで教員の不安が増強しないよう、教員の不安を確認し支援を調整する必要がある。更に、子どもの退院時期は2年次4月であり、入院時と退院時のクラスメートの構成も変化していた。教員は学級編成時に学年は持ち上がり、引き続き子どものクラス担任となった。教員は新学年のクラスメートに対する支援として、病気の説明を繰り返していたが、新学期開始から子どもの復学までの期間は一か月に満たない状況であり、教員は試行錯誤で支援していた。子どもの入院期間が学年をまたぎ担任が変更する場合は、この限りではなく、説明内容の検討が新たに必要となる¹⁷⁾。

情報の取り扱いと学校内調整では、情報公開を制限したことで、教員の思いと支援内容に、非公開と公開情報の調整の困難さが見られた。情報公開制限は、他の教員の協力要請の制約の可能

性もあり、教員の復学支援の不安につながる。事例A同様、会議には教頭と共に参加したことにより、その後の学校内体制づくりに効果があった。このことは、学校側の協力体制づくりに管理職の会議参加が必要であるという大見らの¹¹⁾の結果を更に支持するものであった。

治療や入院による子どもの変化への対応では、子ども・クラスメート・保護者に対する思いと支援が見られた。子どもへの病名は未告知であり、子どもに関する情報公開範囲と内容を制限していた。教員はその後の対応について困難に感じ、情報の取り扱いと学校内調整に対する困難さの思いを語っている。特に公表する内容を制限し、かつクラスメートやその他の生徒、職員の配慮を徹底しなくてはならない場合は、教員の言動の統一や学校内での徹底した守秘など慎重な情報管理が必要となる。情報公開範囲が制限される事例であったが、クラスメートは教員の指導により子どもを迎える気持ちを高めていた。教員は教育観や教育目標に基づき学習指導や適応指導をし、教師の働きかけが子どもたち〔ここでは広く一般の生徒を指す〕の適応に影響を及ぼすとされ¹⁸⁾ており、医療者としては、教員が専門職としての支援に集中できるよう、医療的判断に迷わないようなサポートが必要である。

VII. 結語

本研究の結果により、以下のような看護への示唆を得た。

- 1) 復学支援は入院初期から開始されることが望ましく、会議開催の時期を検討し、医療者から学校への情報提供が必要である。
- 2) 退院時会議開催は復学日から逆算して1週間以上の期間が必要である。
- 3) 教員が情報を取り扱う際に想定される質問対応の具体例を示し対応策を検討していく必要がある。
- 4) 教員の背景に関わらず、復学支援に対する教員の不安内容について把握し対応する必要がある。特に退院前に子どもとの接触がない場合は教員の不安につながるため、子どもとの接触の有無について確認をする。
- 5) 子どもの退院時の学年と時期、病名告知の有無等を考慮した調整が必要である。
- 6) 教員が専門職としての支援に集中できるように医療的判断に迷わないようなサポート体制が必要である。
- 7) 子どもの入院期間中の教員の思いが医療者に伝わりにくいことを認識して、教員の面会時には積極的にコミュニケーションを図る必要がある。
- 8) 学校側の会議参加は、管理職や養護教諭などの参加を促すことが、学校の体制づくりに有効である。

これらにより、会議は教員が支援方法を決定するための情報収集の場であり、支援項目を明確にする機会であることと、教員は会議で調整された内容を確実に実施していることが確認できた。このような背景には、学校の協力体制はもとより、教員の多大な個人的努力と創意工夫があった。会議は学校側に復学後の行動指針を与えるものの、教員は試行錯誤の状態で復学初日を迎えていることが明らかになった。しかし、会議は教員に安心ばかりを提供しているわけではない。教員の思いの確認や、より詳細で具体的な会議内容の検討が必要である。

今回は面接対象者が少なく、結果を一般化できない。今後は事例検討を重ね、復学支援に対する教員の思いや支援内容の共通性を見出し、支援の実態を明らかにする必要がある。

*本研究は、科学研究費補助金基盤研究C（代表：大見,205925787）を受けて行った研究の一部である。要旨は第57回日本小児保健学会において発表した。

謝辞

本研究への参加のご理解ご協力いただきました担任教員、保護者、医療関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 細谷亮太・真部淳：小児がん チーム医療とトータル・ケア、中央公論新書、106、2008
- 2) 杉本陽子・宮崎つた子・前田貴彦：小児がん経験者の学校問題に関する医療と教育の連携－担任及び養護教諭への1983年調査と2001年調査の比較－、小児がん、40(2)、192-201、2003
- 3) 中垣紀子・堀部敬三・前田尚子：小児がん患児に関する復学支援の取り組み－愛知県における実態調査－、小児がん、47(2)、275-280、2010
- 4) 大見サキエ・宮城島恭子・岡田周一：ALLで骨髄移植後再三退院延期を余議なくされた小学生の復学支援－初めて介入した調整会議が有効であった事例の検討－、小児がん看護、5、78-88、2010
- 5) 大見サキエ・須場今朝子・高橋佐智子：がんの子どもの教育支援に関する小学校教員の認識－A市における全校調査－、小児保健研究、66(2)、307-314、2007
- 6) 大見サキエ・宮城島恭子・河合洋子：がんの子どもの教育支援に関する小学校教員の認識と経験－B市の現状と課題－、小児がん看護、(3)、1-12、2008
- 7) 水戸真由美・平元泉、三澤雪：幼児期に発症した白血病患児の通学開始までの家族の関わり－小学校1年生を院内学級から開始した2事例を通して－、小児がん看護、(3)、83-92、2008
- 8) 平賀健太郎：小児慢性疾患患者に対する復学支援、小児看護、33(9)、1209-1214、2010
- 9) 大見サキエ：臨床看護と学校教育②退院・学校復帰時の支援、小児看護、30(11)、1518-1523、2007
- 10) 迫田裕子・田中宏二・淵上克義：教師が認知する校長からのソーシャル・サポートに関する研究、教育心理学研究、52、448-457、2004
- 11) 大見サキエ・宮城島恭子・岡田周一：ALLで骨髄移植後再三の退院延期を余儀なくされた小学生の復学支援－初めて介入した調整会議が有効であった事例の検討－、小児がん看護(5)、78-89、2010
- 12) 筒井真優美：小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア（第5版）、日総研出版、194-195、2009
- 13) (財)がんの子供を守る会Fellow Tomorrow編：病気の子どもの気持ち～小児がん経験者のアンケート～、43、(財)がんの子供を守る会Fellow Tomorrow、2001
- 14) 三浦絵莉子・大見サキエ・坪見利香：Schneider Children's Hospitalにおける復学支援プログラム、小児看護、33(4)、531-536、2010
- 15) 大見サキエ・三浦絵莉子・坪見利香：Stony Brook University Hospitalにおける復学支援プログラム、小児看護33(3)、390-394、2010
- 16) 東樹京子・山本光映・吉川久美子：小児がん患者の復学支援－感染症に対する看護師からの情報提供－（オンライン）、http://www.luke.or.jp/about/approach/pdf/ra09/research_activities_9_9.pdf (2010-12-1).
- 17) 平賀健太郎：小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題－保護者への質問紙調査の結果より－、小児保健研究、66(3)、456-464、2007
- 18) 近藤邦夫：教師と子どもの関係づくり、43-52、東京大学出版会

**Support to School Re-entry for the Elementary School Student
by the Homeroom Teacher
— Two Case Studies for the Thoughts and the Support in the Homeroom
Teacher from after the Pre-discharge Joint-conference
in the Hospital until at the Day of Return to School —**

Chiaki KATO¹⁾, Sakie OMI²⁾

¹⁾ *Sugiyama Jogakuen University School of Nursing*

²⁾ *Tenri Health Care University*

Abstract

[Purpose] This study is performed to discover the effect on the homeroom teacher from the joint-conference concerning their student's re-entry. **[Method]** Its method is a semistructured interview on two teachers. **[Result and Consideration]** As a result the homeroom teachers have expressed their willingness to support as well as their concerns as they prepare for their agenda. The interview has revealed that the conference either releases or increases their anxiety. It also became clear that the class teachers were utilizing the issues coordinated during the meeting as a foundation and were incorporating originality in their efforts to implement the school re-entry support program.

Keywords: children with cancer, school re-entry support program, homeroom teacher