

外来通院している学童期・思春期の小児がん経験者における QOL とソーシャルサポートの関係について

橋本ゆかり¹, 杉本 陽子¹

Relationship between QOL and social supports among individuals of school age and puberty who have experienced childhood cancer

Yukari HASHIMOTO and Yoko SUGIMOTO

Abstract

In order to improve quality of life (QOL) in children of school age and puberty who have completed hospital treatment for childhood cancer and have been transferred to outpatient treatment and follow-up, the present study aimed to determine how and whom medical professionals should approach about this, and elucidate the relationship between QOL and social support for these children.

We examined 30 subjects (range, 10-17 yrs; mean age, 13.6 ± 2.2 yrs) who experienced childhood cancer, had already received explanation of their disease from their physicians, and who were visiting the hospital as an outpatient. We used the Spearman rank-correlation coefficient to analyze the relationship between QOL of individuals who experienced childhood cancer and their social supports. We found that “school-related events” was significantly correlated with “support from friends” ($r=-0.421$, $p<0.05$) and “support from teachers” ($r=-0.395$, $p<0.05$). In addition, “feeling-related items” was significantly correlated to “support from teachers” ($r=-0.380$, $p<0.05$); in addition, “human relationships” was significantly correlated with “support from friends” ($r=-0.560$, $p<0.01$), “support from parents” ($r=-0.390$, $p<0.05$), and “support from teachers” ($r=-0.442$, $p<0.05$).

These results revealed that the importance of relations of a surrounding adult to be received by the person who wanted to receive it when children wanted to receive the support was suggested.

Key Words: Survivors of childhood cancer, QOL, social support, school age, adolescent

I. はじめに

小児がん治療の進歩は著しく5年生存率が70%を超えるようになってきた。また、小児がん経験者へのケアが目指すものは、がん治療に関連した合併症あるいは死亡率を最小限に抑える一方で、彼らの健康とQOLをできるだけ向上させることである(石田, 2008)。つまり、入院治療が無事に終了したことで小

児がんと闘いがすべて終わったということではなく、退院後も子どもたちが社会に参加していけるよう援助していかなければならないと考える。前田(2004)は、小児がん経験者のQOLは、身体的なことでは晩期合併症との関係が深く、心理的なことでは入院中に体験したことによるPTSD(心的外傷後ストレス障害)によりQOLが低下し、また、社会的な側面では学業、就職、結婚などの節目においてQOLが低下すると述

1 三重大学医学部看護学科

べている。また、中村ら（1997）は、慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポートを比較した先行研究で健康児よりも患児のソーシャルサポートの方が高く、患児自身が周囲の理解や協力を感じながら生活していることが明らかとなっている。

これらのことから、小児がんの入院治療が終了し、外来治療および経過観察へ移行した後の子どものQOLレベルはどの程度なのか、また、子どもはソーシャルサポートを誰から得ていると感じているのか、さらに、子どものQOLとソーシャルサポートの間に関係があるのかを明らかにしたいと考える。そこで、親から離れて自立していく年代、つまり、家庭から学校・仲間集団へと生活の場が拡大することに伴い人間関係が広がっていき、自立したい反面、不安もある学童期・思春期の子どもに焦点を当てて、子どもの社会参加を促進し、QOLを向上させるための援助方法について検討していくこととした。

II. 研究目的

小児がん経験者のQOLとソーシャルサポートの特徴、およびそれらの関係性を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象および調査期間

医師からすでに病気説明を受けている10～18歳の小児がん経験者の子どもおよび付き添いの家族に対して外来の待ち時間に研究の趣旨について説明を行い、承諾が得られた子どもを対象として2008年4月～8月に調査を実施した。

2. 調査方法および調査内容

承諾が得られた子どもに選択式・一部自由記述式の質問紙について説明を行った後で手渡し、回答後、郵送してもらった。

QOLの測定については、小林ら（2007）による信頼性・妥当性検証済みの日本語版 Peds QL (Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales) 尺度を使用した。子ども自身による自己評価法で、下位尺度は、①「身体的機能（体の調子のことについて）」（8項目）、②「感情の機能（気持ちについて）」（5項目）、③「社会的機能（人とのことについて）」（5項目）、④「役割機能（学校でのことについて）」（5項目）からなり、合計23項目で構成されている。「ぜんぜんない（0点）から「ほとんどいつも（4点）」の5段階にて回答を求め、得点が高いことはQOLが低い

ことを意味している。

ソーシャルサポートについては、中村ら（1997）による信頼性・妥当性検証済みの既存尺度を使用した。9歳から18歳までの子どもを対象にして開発されたもので、子どもが重要他者によって援助されていると感じる程度を測定するために、①親のサポート、②友人のサポート、③教師のサポート、④医師・看護師のサポートの4つの下位尺度で、各下位尺度7項目、合計28項目で構成されている。「まったくその通り（4点）」から「まったく違う（1点）」の4段階にて回答を求め、得点が高いことはソーシャルサポートが高いことを意味する。なお、尺度の使用にあたっては、開発者に承諾を得て使用した。基礎的情報については、①年齢②性別③病名④家族構成⑤発症年齢⑥病気説明を受けた時期⑦誰から病気説明を受けたかである。

3. 分析方法

PASW Statistics 18.0 for Windows を用いて分析した。標本数が少ない学童期と思春期の間の関係についてはフィッシャーの正確確率検定を行い、各尺度間の関係については相関係数 Spearman の r を求めた。なお、各尺度の内的整合性として Cronbach の α 係数を求めたところ、QOL 尺度； $\alpha=0.895$ 、ソーシャルサポート尺度； $\alpha=0.906$ であった。

4. 倫理的配慮

子どもと保護者の両者に対して、研究の目的、方法、参加の自由性、不参加・途中辞退により不利益は被らないこと、データは個人が特定されないよう匿名化し、論文作成後は直ちに廃棄することを伝え、子どもと保護者の両者から承諾が得られた場合にのみ実施した。また、本研究は三重大学大学院医学系研究科・医学研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

IV. 結果

承諾が得られた小児がん経験者45名に調査用紙を配布し、30名から回答を得た（回収率66.7%）。

1. 対象の背景（表1）

年齢は10～17歳であり、平均年齢は13.6±2.2歳であった。性別は、男子12名（40.0%）、女子17名（56.7%）、無回答1名（3.3%）であった。病名は、急性リンパ性白血病10名（33.3%）、急性骨髄性白血病2名（6.7%）、悪性リンパ腫4名（13.3%）、骨肉腫3名（10.0%）、ユーイング肉腫1名（3.3%）、横紋筋肉腫1名（3.3%）、脊髄腫瘍1名（3.3%）、ランゲルハンス細胞

表 1 対象の背景

背 景 因 子		人数 (%)
性 別	男子	12 (40.0)
	女子	17 (56.7)
	無回答	1 (3.3)
年 齢	10 歳	3 (10.0)
	11 歳	2 (6.7)
	12 歳	7 (23.3)
	13 歳	3 (10.0)
	14 歳	3 (10.0)
	15 歳	5 (16.7)
	16 歳	4 (13.3)
	17 歳	3 (10.0)
病 名	急性リンパ性白血病	10 (33.3)
	悪性リンパ腫	4 (13.3)
	骨肉種	3 (10.0)
	急性骨髄性白血病	2 (6.7)
	ユーイング肉腫	1 (3.3)
	横紋筋肉腫	1 (3.3)
	脊髄腫瘍	1 (3.3)
	ランゲルハンス細胞組織球症	1 (3.3)
	知らない・わからない	7 (23.3)
家族構成	両親・きょうだい・祖父母	8 (26.7)
	両親・きょうだい	19 (63.3)
	祖父母 (両親不在)	1 (3.3)
	無回答	2 (6.7)
発症年齢	3～5 歳	1 (3.3)
	6～8 歳	10 (33.3)
	9～12 歳	13 (43.3)
	13～16 歳	5 (16.7)
	無回答	1 (3.3)
病気説明を受けた時期	6～8 歳	9 (30.0)
	9～12 歳	11 (36.7)
	13～16 歳	6 (20.0)
	その他	2 (6.7)
	無回答	2 (6.7)
誰から説明を受けたか (複数回答)	医師	23 (76.7)
	親	6 (20.0)
	わからない	1 (3.3)
	無回答	2 (6.7)

組織球症 1 名 (3.3%), 知らない・わからないと回答した人が 7 名 (23.3%) であった。

2. 外来通院している小児がん経験者の QOL の特徴 (表 2)

身体的機能について, 30%以上が「ほとんどいつも」「よくある」「ときどきある」のいずれかに回答した項目は, 学童期では「走るのがたいへんだ」(33.3%) の 1 項目であり, 思春期では「走るのがたいへんだ」(55.6%), 「スポーツや体操をするのがたいへんだ」(38.9%), 「重いものを持ち上げるのがたいへんだ」(33.3%) の 3 項目であった。最も少なかったのは学童期・思春期ともに「自分でお風呂に入ったりシャワーをあびるのがたいへんだ」(0.0%) であった。

同様に, 感情の機能について, 学童期では「頭にくること (50.0%)」, 「眠りづらくなること」(33.3%) の 2 項目であり, 思春期では「頭にくること」(44.4%), 「これから自分におこることが心配なこと」(38.9%) の 2 項目であった。また, 「眠りづらくなること」では, 思春期よりも学童期の方が有意に高かった ($p=0.018$)。

社会的機能について, 同様に 30%以上が回答した項目は全くなかったが, 1 名の子どもが, 「他の子がいじめる」ことが「よくある」, 「他の子が友達になりたがらない」ことが「よくある」, 「他の子と仲良くするのが大変だ」が「ときどきある」と回答しており, 社会参加がうまくできていない子どもがいた。

同様に, 役割機能について, 学童期では「病院に行くために学校を休む」(58.3%) の 1 項目であり, 思春期では「病院にいくために学校を休む」(72.2%), 「授業に集中するのがむずかしい」(50.0%), 「学校のことについていくのがたいへんだ」(50.0%) の 3 項目であった。したがって, 学校を休むことについて, 体調が悪いからではなく外来受診のためであることが明らかとなった。また, 「授業に集中するのがむずかしい」のは, 学童期よりも思春期の方が有意に高かった ($p=0.024$)。

3. 外来通院している小児がん経験者のソーシャルサポートの実態 (表 3)

すべての項目において学童期と思春期の間では有意差はみられなかった。

親のサポートについて, 学童期ではすべての項目で「全くその通り」「ややその通り」と回答した割合が 90%以上であり, 子どもは親から援助を受けていると感じていることに加えて子どもの方からも困ったことなどを打ち明けていた。思春期では「親といくと安心します」(72.2%), 「悲しいこと, 腹が立つこと, さみしいこと, こわいことなどを話します」(66.7%) の 2 項目を除いては 80%以上の高い割合の回答があっ

表2 外来通院している小児がん経験者の QOL における学童期・思春期の内訳

							人 (%)
			10～12 歳 n=12		13～17 歳 n=18		フィッシャー の正確確 率検定
下 位 尺 度			ほとんとい つも・よく ある・とき どきある	ほとんとな い・ぜんぜ んない	ほとんとい つも・よく ある・とき どきある	ほとんとな い・ぜんぜ んない	
身体的機能	体の調子のことについて	1 100メートル以上歩くのがたいへんだ	1 (8.3)	11 (91.7)	2 (11.1)	16 (88.9)	n.s.
		2 走るのがたいへんだ	4 (33.3)	8 (66.7)	10 (55.6)	8 (44.4)	n.s.
		3 スポーツや体操をするのがたいへんだ	2 (16.7)	10 (83.3)	7 (38.9)	11 (61.1)	n.s.
		4 重いものを持ち上げるのがたいへんだ	2 (16.7)	10 (83.3)	6 (33.3)	12 (66.7)	n.s.
		5 自分で風呂に入ったりシャワーをあびるのがたいへんだ	0 (0.0)	12(100.0)	1 (5.6)	17 (94.4)	n.s.
		6 家のお手伝いをするのがたいへんだ	2 (16.7)	10 (83.3)	3 (16.7)	15 (83.3)	n.s.
		7 痛いこと	2 (16.7)	10 (83.3)	2 (11.1)	16 (88.9)	n.s.
		8 元気がないこと	2 (16.7)	10 (83.3)	3 (16.7)	15 (83.3)	n.s.
感情の機能	気持ちについて	1 こわかったり、おびえること	1 (8.3)	11 (91.7)	3 (16.7)	15 (83.3)	n.s.
		2 悲しい気持ちになること	1 (8.3)	11 (91.7)	5 (27.8)	13 (72.2)	n.s.
		3 頭にくること	6 (50.0)	6 (50.0)	8 (44.4)	10 (55.6)	n.s.
		4 眠りづらくなること	4 (33.3)	8 (66.7)	0 (0.0)	18(100.0)	p=0.018
		5 これから自分におこることが心配なこと	1 (8.3)	11 (91.7)	7 (38.9)	11 (61.1)	n.s.
社会的機能	人とのことについて	1 他の子と仲良くするのがたいへんだ	1 (8.3)	11 (91.7)	3 (16.7)	15 (83.3)	n.s.
		2 他の子が友だちになりたがらない	1 (8.3)	11 (91.7)	0 (0.0)	18(100.0)	n.s.
		3 他の子がいじめる	1 (8.3)	11 (91.7)	0 (0.0)	18(100.0)	n.s.
		4 同じ年の子ができることができない	1 (8.3)	11 (91.7)	1 (5.6)	17 (94.4)	n.s.
		5 他の子についていけない	3 (25.0)	9 (75.0)	3 (16.7)	15 (83.3)	n.s.
役割機能	学校のことについて	1 授業に集中するのがむずかしい	1 (8.3)	11 (91.7)	9 (50.0)	9 (50.0)	p=0.024
		2 忘れ物をする	3 (25.0)	9 (75.0)	4 (22.2)	14 (77.8)	n.s.
		3 学校のことについていくのがたいへんだ	3 (25.0)	9 (75.0)	9 (50.0)	9 (50.0)	n.s.
		4 気分がよくないので学校を休む	2 (16.7)	10 (83.3)	2 (11.1)	16 (88.9)	n.s.
		5 病院にいくために学校を休む	7 (58.3)	5 (41.7)	13 (72.2)	5 (27.8)	n.s.

た。

同様に、友人のサポートについて、学童期では「困ったことを打ち明けます」(75.0%)、「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(66.7%)の2項目を除いては90%以上の高い割合の回答があった。思春期では「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(72.2%)が最も少ない項目であったが、親よりも5.5ポイント多かった。また、この項目を除いては80%以上の回答があった。

教師のサポートについて、学童期では「困ったことを打ち明けます」(58.3%)、「学校の先生といると楽しくなります」(58.3%)と少なく、「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(41.7%)では28項目のうち最も少なかった。また、これら3項目を除いた4項目では80%以上の回

答があった。思春期では「困ったことを打ち明けます」(66.7%)、「学校の先生といると楽しくなります」(55.6%)、「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(44.4%)の項目を除いた項目では80%以上の回答があった。また、学童期と思春期ともにこの項目が28項目の中で最も少ない回答であった。

医師・看護師のサポートについて、学童期では「困ったことを打ち明けます」(58.3%)、「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(58.3%)の2項目を除いてはすべて90%以上のかなり高い割合の回答があった。思春期では、「悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(66.7%)が最も少なく、この項目以外は80%以上の回答があった。

表 3 外来通院している小児がん経験者のソーシャルサポートにおける学童期・思春期の内訳

		人 (%)			
		10～12 歳 n=12		13～17 歳 n=18	
下 位 尺 度		全くその通り・ややその通り	やや違う・全く違う	全くその通り・ややその通り	やや違う・全く違う
親のサポート	1 親は私のことを認めてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	16 (88.9)	2 (11.1)
	2 親は私のことを助けてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
	3 親は私のことをわかっています	11 (91.7)	1 (8.3)	15 (83.3)	3 (16.7)
	4 親に困ったことを打ち明けます	11 (91.7)	1 (8.3)	15 (83.3)	3 (16.7)
	5 親に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	11 (91.7)	1 (8.3)	12 (66.7)	6 (33.3)
	6 親といると安心します	12(100.0)	0 (0.0)	13 (72.2)	5 (27.8)
	7 親は私のことを大切に思っています	12(100.0)	0 (0.0)	16 (88.9)	2 (11.1)
友人のサポート	8 友達は私のことを認めてくれます	11 (91.7)	1 (8.3)	17 (94.4)	1 (5.6)
	9 友達は私のことを助けてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
	10 友達と私はよく遊びます	12(100.0)	0 (0.0)	15 (83.3)	3 (16.7)
	11 友達に困ったことを打ち明けます	9 (75.0)	3 (25.0)	16 (88.9)	2 (11.1)
	12 友達に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	8 (66.7)	4 (33.3)	13 (72.2)	5 (27.8)
	13 友達といると楽しくなります	12(100.0)	0 (0.0)	18(100.0)	0 (0.0)
	14 友達は私のことを大切に思っています	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
教師のサポート	15 学校の先生は私のことを認めてくれます	11 (91.7)	1 (8.3)	17 (94.4)	1 (5.6)
	16 学校の先生は私のことを助けてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
	17 学校の先生は私に他の子と同じように接しています	11 (91.7)	1 (8.3)	17 (94.4)	1 (5.6)
	18 学校の先生に困ったことを打ち明けます	7 (58.3)	4 (33.3)	12 (66.7)	6 (33.3)
	19 学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	5 (41.7)	7 (58.3)	8 (44.4)	10 (55.6)
	20 学校の先生といると楽しくなります	7 (58.3)	5 (41.7)	10 (55.6)	8 (44.4)
	21 学校の先生は私のことを大切に思っています	10 (83.3)	2 (16.7)	15 (83.3)	3 (16.7)
医師・看護師のサポート	22 医師や看護師は私のことを認めてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
	23 医師や看護師は私のことを助けてくれます	12(100.0)	0 (0.0)	17 (94.4)	1 (5.6)
	24 医師や看護師は私に病気や体のことをよく説明します	12(100.0)	0 (0.0)	16 (88.9)	2 (11.1)
	25 医師や看護師に困ったことを打ち明けます	7 (58.3)	5 (41.7)	16 (88.9)	2 (11.1)
	26 医師や看護師に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (66.7)	6 (33.3)
	27 医師や看護師といると安心です	11 (91.7)	1 (8.3)	15 (83.3)	3 (16.7)
	28 医師や看護師は私のことを大切に思っています	12(100.0)	0 (0.0)	16 (88.9)	2 (11.1)

表 4 ソーシャルサポートと QOL との関連

	親のサポート	友人のサポート	教師のサポート	医師・看護師のサポート
体の調子のことについて	-0.258	-0.302	-0.310	-0.128
気持ちについて	-0.281	-0.316	-0.380*	-0.095
人のことについて	-0.390*	-0.560**	-0.442*	-0.065
学校でのことについて	-0.292	-0.421*	-0.395*	-0.149

n=30 * p<0.05 ** p<0.01

4. 小児がん経験者の QOL とソーシャルサポートの関係 (表 4)

QOL 尺度では 4 つの下位尺度の合計点を算出した。しかし、下位尺度間において項目数が異なることにより、合計点数の満点が異なるため、それぞれの項目ごとに 100 点換算を行った。QOL が低いほど得点は高く、平均値 (±標準偏差) は、「役割機能 (学校)」が 24.0 (±21.9) で最も高く、ついで「感情の機能 (気持ちのことにについて)」が 20.3 (±15.1)、「身体的機能 (体の調子のことにについて)」が 17.6 (±15.5)、「社会的機能 (人とのことにについて)」が 10.7 (±12.1) であった。

ソーシャルサポートの下位尺度の平均値 (±標準偏差) は、「友人のサポート」が 24.5 (±3.4) で最も高く、次いで「親のサポート」24.1 (±4.2)、「医師・看護師のサポート」23.9 (±3.5)、「教師のサポート」21.7 (±4.1) の順であった。

小児がん経験者の QOL とソーシャルサポートの関係について Spearman の順位相関係数を用いて分析した結果を表 4 に示した。QOL の項目の中の「感情の機能 (気持ちのことにについて)」とソーシャルサポートの関係で有意な相関が認められたのは、教師のサポート ($r=-0.380, p<0.05$) であった。「社会的機能 (体の調子のことにについて)」とソーシャルサポートの関係で有意な相関が認められたのは、友人のサポート ($r=-0.560, p<0.01$)、親のサポート ($r=-0.390, p<0.05$)、教師のサポート ($r=-0.442, p<0.05$) であった。また、「役割機能 (学校)」とソーシャルサポートの関係で有意な相関が認められたのは、友人のサポート ($r=-0.421, p<0.05$)、教師のサポート ($r=-0.395, p<0.05$) であった。「身体的機能 (体の調子のことにについて)」とソーシャルサポートとの間には有意な相関は全くみられなかった。

V. 考 察

1. 「身体的機能 (体の調子のことにについて)」とソーシャルサポート

学童期の 33.3%と思春期の 55.6%の子どもが、走るのが大変であると感じていた。走ることで動悸や息切れが起こる原因としては、小児がん治療によく使われるアントラサイクリン系などの心毒性のある薬剤や放射線照射が治療終了数か月～数十年後に心臓血管系の晩期合併症を引き起こす場合があることや、胸部への照射によって胸郭の成長が阻害されたり、細胞毒性のある薬剤による肺機能低下が起こったりする (石田, 2008) ことが考えられる。思春期において、スポーツ

や体操をするのが大変な子どもが 38.9%、重いものを持ち上げるのが大変な子どもが 33.3%いたことより、日常生活に負担を感じている子どもがいた。文部科学省における平成 19 年度体力・運動能力調査では、思春期は人の一生のうちで体力や運動能力が最高レベルである。この時期におもいきり体を動かさないことは、他の子どもと自分を比較し、劣等感を感じやすい。したがって、周りの人は子どもができることを見つけ、そのことを伸ばしてあげるなど、子どもが自尊感情が持てるよう関わっていくことが大切であると考ええる。

「身体的機能 (体の調子のことにについて)」とソーシャルサポートの間には有意な相関はみられなかった。今回、子どもたちが身体的に困っていることが明らかになったことを踏まえて、その子その子に合わせた日常生活を送れるよう身体に負担のかからない方法や、スポーツや体操に代わる得意なことを子ども自身が見つけられるように支えてあげることが大切であると考ええる。

2. 「感情の機能 (気持ちのことにについて)」とソーシャルサポート

眠りづらくなることがあると回答した学童が 33.3%みられ、思春期 0%と比較して有意に高かった。健康な小学校高学年から高校生までの睡眠調査 (Fukuda et al; 2002) では、高校生の睡眠時間が最も短かったことから、今回の結果と矛盾する。また、原田 (2004) は中学生と睡眠の関係について、睡眠が浅い子どもはキレやすい傾向がみられ、イライラや落ち込みのある子どもは有意に就寝時間が遅かったと報告している。このことから、眠りづらいつと感じている学童は感情面においてイライラすることや落ち込むことがあることが予測される。武田ら (1996) は、外来通院している小児がん経験者は、清潔や感染予防を中心とした日常生活行動や療養上の指示の実施率が高いために、疾患に関するストレスに加えて日常生活に関するストレスが高くなると述べている。こういった日常生活の中で感じる高いストレスに関して、そのときどきにうまく対処できるよう対処方法を子どもと一緒に考え、乗り越えていけるよう援助していく必要があると考ええる。

また、「感情の機能 (気持ちのことにについて)」と教師のサポートとの間に有意な相関がみられた。学童期や思春期の子どもは生活の場が家庭から学校へと拡大していく。そのため、怒りや不安などの負の感情は学校で沸き起こる機会が増えてくる。子どもがサポートしてほしいときにその場にいる大人からのサポートを感じられるよう周りの大人が関わっていくことが大切であると考ええる。

3. 「社会的機能（人とのことについて）」とソーシャルサポート

「社会的機能（人とのことについて）」は友人・教師・親との間に有意な相関がみられていた。まず、10代の子どもにとっての友人の存在の意味は、困ったときには大人の手を借りずに子ども同士で助け合おうと努力し、見守り合い成長を支え合っていく存在であり（天野，2005），発達課題は友人関係のなかでもっとも促進される（丸，2005）。したがって、同年代の子ども同士のつながりが強く持てるよう援助していくことが大切であり、退院した後、友人関係がスムーズにいくよう入院中から援助していく必要がある。次に、教師のサポートについて、平賀（2007）は前籍校の教師が入院している子どもに手紙を送り、反対に、子どもの様子をクラスメイトに伝え、前籍校の仲間と子どもとのつながりを入院中からずっと維持することで子どもの精神的な支えや安心につながっていたことを報告している。このように、たとえ病院と学校と物理的な距離があったとしても、子ども同士の心の距離が埋められるよう橋渡ししていく援助が大切であると考え。さらに、親のサポートについて、小児がんの子どもが病気になったとき、親が献身的に看病してくれる傾向にある。そのため、学童期から思春期の子どもは本来、親よりも同年代の子どもとのつながりの方が強くなっていく時期であるが、小児がん経験者は社会での人間関係を保つことに親からのサポートを感じていた。

ところで、学童期の1名の子どもが、「他の子がいじめる」、「友達になりたがらない」、「他の子と仲良くするのが大変だ」と回答しており、社会参加がうまくできていない子どもがいた。阪本ら（2003）はステロイド治療による外見の変化をからかわれることがあるという事例を報告している。また、川瀬ら（2008）は看護師が退院前の子どもの前籍校へ出向き、全校生徒を対象に成長には多くの人の支えが必要である事、病気の重さ・治療の大変さ、現在の患児の外見・体力・免疫力についての授業を行う画期的な復学支援を行っている。このような取り組みが、周りの子どもたちが小児がんを経験した子どもを理解する機会となり、思いやりや尊重する気持ちが育まれていくことで良好な関係を築いていけるのではないかと考える。

4. 「役割機能（学校）」とソーシャルサポート

学童期の58.3%，思春期の72.2%の子どもが、外来受診のために学校を休んでいる現状や、思春期の50.0%の子どもが学校についていくのが大変であることが明らかとなった。さらに、思春期の50.0%の子どもが授業に集中するのが難しいと回答しており、学童期の

8.3%の子どもと比較して有意に高かった。したがって、年齢が上がるにつれて授業についていくことに困難を感じていることが明らかとなった。そして、学校生活と友人・親との間には有意な相関があり、教師や友人からサポートを感じていることが明らかとなった。

教師からのサポートについて、平賀（2007）は、復学時の話し合いの現状について、主治医や院内学級の教師が前籍校の話し合いに参加することはほとんどないが、医療機関での話し合いには約半数の参加がみられていたと報告している。また、教師の中でも職種によって子どもをサポートする視点が異なる。つまり、担任はボディイメージと学業に関すること、養護教諭は学校行事と病気・体調に関することが問題であることとして挙げており（杉本ら，2003），退院後の子どもの支援のためには、それぞれの職種が知りたい情報を得られるよう情報の共有をすることが大切である。ところで、Robert et al（1999）は、小児がん経験者の子どもたちは復学後、他の子どもたちと全く同じようにあるいは、優れた力を発揮すると述べている。子どもの力が埋もれることなく十分に発揮できるよう、周りの人たちが誰もがいつでも子どもを受け止め、サポートしていくことが大切であると考え。

VI. 結 論

1. 最も QOL が低かったのは、「役割機能（学校）」であり、次いで「感情の機能（気持ちのことについて）」、「身体的機能（体の調子のことについて）」、「社会的機能（人とのことについて）」の順であった。
2. ソーシャルサポートは、「友人のサポート」が最も高く、次いで「親のサポート」、「医師・看護師のサポート」、「教師のサポート」の順であった。
3. 「役割機能（学校）」と友人、教師のサポートとの間にそれぞれ有意な相関がみられた。また、「社会的機能（人とのことについて）」と親、友人、教師のサポートとの間にそれぞれ有意な相関がみられたことより、学校や家庭においてその場その場で必要な人たちからソーシャルサポートを受けていることが明らかとなった。

したがって、子どもがサポートを受けたいときに、受けたい人から受けられるよう周りの大人が関わっていくことの重要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、小児がん経験者の QOL とソーシャルサポートについて明らかにすることを目的としたため、医師からすでに病気説明を受けている子どもを対象とした。また、限られたひとつの施設での調査であったため、対象者数が限られた。

今後、対象者数を増やし、子どもの背景との関係を含めた全体像を明らかにしていくことが課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたり多大なご協力をいただきましたお子さまとその家族の皆様から感謝申し上げます。また、本研究を進めるにあたり様々なご指導ご協力頂きました病院の医師・看護師の皆様にも深く感謝申し上げます。

引用文献

- 天野奈緒美（2005）：思春期の対人関係と支援者のかかわり方のポイント，小児看護，28（2）：177-180.
- 原田哲夫（2004）：学童・思春期のこどもの心の聞きにどのように対応すべきか（3. 現代夜型生活とこころの健康），小児保健研究，63（2），202-209.
- 平賀健太郎（2007）：小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題，小児保健研究，66（3），456-464.
- 石田也寸志 監訳代表（2008）：小児がん経験者の長期フォローアップ，日本医学館，東京.
- 川瀬梓・堀口美穂・高瀬志織他（2008）：小児がん患児における復学支援—看護師が友達の大切さの授業を行って—，第6回日本小児がん看護研究会抄録集，117.
- Kazuhiko Fukuda・Kaneyoshi Ishihara（2002）：Routine evening naps and night-time sleep patterns in junior high and high school students, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56, 229-230.

小林京子・上別府圭子（2007）：日本語版 PedsQL（Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales）の開発，平成16年度～平成18年度科学研究費補助金（基盤研究（B））16390635 研究成果報告書（研究代表者 上別府圭子），pp.17-30.

前田美穂（2004）：小児がん長期生存者の QOL，日本小児血液学会雑誌，18（5），565-547.

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.

中村美保・兼松百合子・横田碧・武田淳子・中村伸江・丸光恵・古谷佳由里・野口美和子・内田雅代・杉本陽子（1997）：慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポート，日本看護科学学会誌，17（1），40-47.

Robert B. Noll, Maria A. Gartstein, Kathryn Vannatta, Judy Correll, William M. Bukowski, W. Hobart Davies（1999）：Social, Emotional, and Behavioral Functioning of Children With Cancer, PEDIATRICS, 103（1），pp. 71-78.

阪本真由美・砂川友美（2003）：長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子，小児看護，26（8），1006-1013.

杉本陽子・宮崎つた子・前田貴彦 他（2003）：小児がん経験者の学校問題に関する医療と教育の連携，小児がん，40（2），192-201.

武田淳子・兼松百合子・古谷佳由理 他（1997）：通院中の慢性疾患患児の日常生活—学校生活および療養行動の実際と気持ち—，千葉看護学会会誌，3（1），64-72.

文部科学省・平成19年度体力・運動能力調査の概要（2008）. 平成22年9月27日アクセス，
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08100803.htm

要 旨

本研究は、小児がんの入院治療が終了し、外来治療および経過観察へ移行した後の学童期・思春期の小児がんを経験した子どもの社会参加を促進するために、小児がん経験者の QOL の特徴および QOL とソーシャルサポートの関係性を明らかにし、援助方法を検討することを目的とした。

対象は医師からすでに病気説明を受けていて外来通院している小児がん経験者 30 名であり、10～17 歳で平均年齢は 13.6 ± 2.2 歳であった。QOL 尺度では 4 つの下位尺度の合計点を算出し、100 点満点に換算した結果、QOL が低いほど得点は高く、「役割機能（学校）」が 24.0（ ± 21.9 ）、「感情の機能（気持ちのことについて）」20.3（ ± 15.1 ）、「身体的機能（体の調子のことについて）」17.6（ ± 15.5 ）、「社会的機能（人とのことについて）」10.7（ ± 12.1 ）の順であった。ソーシャルサポートの下位尺度の平均値（ \pm 標準偏差）は、「友人のサポート」が 24.5（ ± 3.4 ）で最も高く、次いで「親のサポート」24.1（ ± 4.2 ）、「医師・看護師のサポート」23.9（ ± 3.5 ）、「教師のサポート」21.7（ ± 4.1 ）の順であった。

また、小児がん経験者の QOL とソーシャルサポートの関係について Spearman の順位相関係数を用いて分析した結果、「感情の機能（気持ちのこと）」と有意な相関が認められたのは、教師のサポート（ $r = -0.380$, $p < 0.05$ ）であった。「社会的機能（人とのことについて）」と友人のサポート（ $r = -0.560$, $p < 0.01$ ）、親のサポート（ $r = -0.390$, $p < 0.05$ ）、教師のサポート（ $r = -0.442$, $p < 0.05$ ）の間で有意な相関がみられ、「役割機能（学校）」と友人のサポート（ $r = -0.421$, $p < 0.05$ ）、教師のサポート（ $r = -0.395$, $p < 0.05$ ）の間で有意な相関がみられた。しかし、「身体的機能（体の調子のことについて）」とソーシャルサポートとの間には有意な相関は全くみられなかった。

したがって、子どもがサポートを受けたいときに、受けたい人から受けられるよう周りの大人が関わっていくことの重要性が示唆された。

キーワード：小児がん経験者，QOL，ソーシャルサポート，学童期，思春期

