



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

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本小児保健協会 公開日: 2013-08-27 キーワード (Ja): がんの子ども, 教育支援, 小学校教員, 医療者 キーワード (En): Children with cancer, educational support, elementary school teacher, healthcare worker 作成者: 大見, サキエ, 須場, 今朝子, 高橋, 佐智子, 三輪, ひとみ, 吉田, 裕子, 久野, 邦義 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/403

研究

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—

大見サキエ¹⁾, 須場今朝子²⁾, 高橋佐智子³⁾
三輪ひとみ⁴⁾, 吉田 裕子⁴⁾, 久野 邦義⁵⁾

〔論文要旨〕

がんの子どもの教育支援に対する認識を調査するために、A市全小学校の全教員を対象とした質問紙調査を実施し、407名(84.4%)の有効回答を得た。がんの子どもの接触経験のある教員は69名(16.9%)であり、また、全体の半数以上ががんの子どもの知識は乏しいと認識していた。特に容姿の変化や活動に関する知識が不足していた。保護者との連絡状況は十分とはいえず、教員は学校での子どもの対応に困惑していた。教員は研修の機会や定期的連絡、資料の提供など医療者との連携を望んでいた。一方、教員は多忙なことから関心をもちにくい現状であり、A市の実情に合わせた連携の必要性が明らかとなった。

Key words : がんの子ども, 教育支援, 小学校教員, 医療者

I. はじめに

小児がんの医療はめざましく進歩し、長期生存が可能になったものの、子どもは継続的治療のため再三の入院を余儀なくされている。そのため学童期にある子どもは、学業や社会性の発達という点で悪影響が懸念されている。病弱児の教育支援については、教育を受ける権利の保障¹⁾の観点から、発病した時点から適切な配慮が必要である。しかし、がんをはじめとする長期療養を必要とする慢性疾患患児の対応には、さまざまな問題が指摘されている²⁾。事実、各小学校での子どもへの個別の対応は十分とはいえず、子どもは教員や仲間との関係に葛藤を抱

き³⁾、クラスに溶け込めないなど長期欠席の要因ともなっている⁴⁾。一方、受け入れる側の教員もどのように対応してよいか、などの不安や戸惑いが見受けられる⁵⁾。それについて、がんの子どもの在籍校の養護教諭や担任を対象とした調査では、医療者側の説明や情報交換の必要性が指摘されている⁶⁾⁷⁾。文部科学省は病気療養児の教育について、適切な教育措置の確保、教職員の専門性の向上、医療機関や保護者との連携を含む5つの視点において、各地域での工夫が必要であるとしている⁸⁾。このような教育支援には、教員個々の理解と学校側の受け入れ体制の整備が不可欠である⁹⁾と同時に、その地域の実態に即した学校と医療機関との連携シス

The Perception of Teachers on Educational Support for Children with Cancer

[1844]

—A Questionnaire Study Covering all Elementary schools in "A" city—

受付 06. 7. 21

Sakie Omi, Kesako Suba, Sachiko Takahashi, Hitomi Miwa, Yuko Yoshida, Kuniyoshi Kuno 採用 07. 1. 30

1) 浜松医科大学医学部看護学科 (看護師/研究職)

2) 愛知県厚生連安城更生病院 (看護師)

3) 浜松医科大学大学院医学系研究科看護学専攻 (看護師/大学院生)

4) 愛知県厚生連安城更生看護専門学校 (看護師)

5) 愛知県厚生連安城更生病院 (医師)

別刷請求先: 大見サキエ 浜松医科大学医学部看護学科 〒431-3192 静岡県浜松市半田山一丁目20-1

Tel/Fax : 053-435-2827

テム作りが望まれているといえる。それでは、がんの子どもに対する教員の理解はどのようなものであろうか。これまでがんの子どもに接触しやすい養護教諭や特殊学級の教員を対象にした意識調査はあるが、一般の教員すべてを対象にした調査はなく、また、特定の地域全域を対象とした報告も見当たらない。連携システムを構築するためには、養護教諭などの病弱児と接触の機会が多い教員だけでなく、学校全体の問題としてすべての教員の理解があって初めて学校内での協体制が整備されると思われる。

そこで、本研究の目的はA市の地域に根ざしたシステム作りの第1段階として、がんの子どもの教育支援に関わるA市全域の小学校教員の認識を調査し、教員のがんの子どもへの対応の実態や要望を明らかにすることである。なお、本研究における「がんの子ども」とは、小児白血病を含む悪性新生物に罹患した小学生（6歳から12歳）とする。

II. 研究方法

1. 調査対象と調査期間

A市における小学校全校（20校）の教員で、全員の常勤教員482名とした。平成16年12月～平成17年1月。自記式無記名の質問紙調査。

2. 調査手続き

A市教育委員会の承諾を得、さらに学校長会議にて文書と口頭により協力の依頼を実施、調

査の趣旨と方法を明記した依頼文と調査票を配布し了承を得た。その後、教員に対する口頭による説明および調査の協力依頼文と調査票の配布と回収を各小学校の学校長に郵送にて依頼した。調査票は各教員が質問紙の回答の有無に関わらず、封筒に入れ厳封し、学校単位ごとにまとめて返送する形式で回収した。

3. 調査内容

対象者の背景（年齢、性別、勤務年数、担当）と独自に作成した質問項目14項目で、がんの症状や治療による副作用、教員のがんの子どもとの接触体験、病名を知った経緯、保護者からの連絡や相談の有無、相談内容、困ったことおよびその対応、子どもの友人関係のトラブル、医療者に望むこと、専門知識取得の希望の有無、専門知識を得る方法、具体的参加の意思の有無、その他の意見など（表1）について、二者択一や複数選択式、一部自由記述式で回答を求めた。

4. 分析

量的データはすべて統計処理し（SPSS for Windows 13.0）、対象者の背景との関連を χ^2 検定にて、5%水準以下を有意とした。自由記述式データは質的分析とし、内容的に類似したものを分類・整理してカテゴリー化した。内容の妥当性・信頼性を確保するために研究者間で検討、確認した。

表1 質問項目

- | | | | |
|--|-------|---------|----------|
| 1. 年齢 | 2. 性別 | 3. 勤務年数 | 4. 現在の担当 |
| 5. 貴方は小児がんの症状や治療による副作用などについて知っていますか。 | | | |
| 6. それはどのような事でしょうか。分かる範囲でお答えください。 | | | |
| 7. これまでに小児がんの治療中、あるいは治療後の児童に関わった経験はありますか。 | | | |
| 8. あると回答された方にお尋ねします。児童の病気が小児がんである事をどのようにして知りましたか。 | | | |
| 9. 保護者から児童の病状や病状の変化などについて連絡を受ける事がありますか。 | | | |
| 10. これまでに本人または保護者から学校生活のことで相談を受けた事がありますか。 | | | |
| 11. あると回答された方それはどのような事ですか。該当する項目全てに○をつけて下さい。 | | | |
| 12. 上記の中で対応に困った項目の番号をすべてあげてください。 | | | |
| 13. 問11にあげた項目についてどのように対応しましたか該当する項目に○をつけて下さい。 | | | |
| 14. 小児がんの児童をとりまく友人関係で問題が生じた事がありますか。該当する項目に○をつけて下さい。 | | | |
| 15. 小児がんの児童を受け入れる場合、医療者側に望むことがあれば該当する項目全てに○をつけて下さい。 | | | |
| 16. 小児がんについての専門知識を得たいと思いますか。 | | | |
| 17. 専門知識を得るための方法として、あなたがよいと思われるものを1つ選んで下さい。 | | | |
| 18. 医療機関の看護師（その他の医療者）が学校に出向き、説明会や、家族を含めた情報交換の場を設けた場合、あなたはそれに参加してみたいと思いますか。 | | | |
| 19. その他、小児がんの事や、このアンケートについてご意見、感想等ありましたら、ご自由にお書きください。 | | | |

Ⅲ. 倫理的配慮

調査の協力は自由意志であり、協力したことまで不利益を蒙らないこと、データの保管は厳重にすること、研究目的以外に使用しないこと、学校や教員の匿名性を保証し、プライバシー保持に留意すること、学会等にて公表すること等明記し、対象者に対する倫理的配慮を行った。また、調査票は各自が厳封するため、他人に見られることはなく、調査票の回収をもって同意が得られたとした。

Ⅳ. 結果

調査票の回収数は456名(回収率94.6%)であり、がんの子どもの接触体験の有無に回答した調査票をすべて有効回答とした結果、有効回答は407名(有効回答率84.4%)であった。

1. 対象者の背景

平均年齢41.5歳(SD11.0, 範囲22歳~60歳)、平均勤務年数は17.8年(SD11.4, 範囲0~38年)であり、性別では男性163名(40.0%)、女性240名(59.0%)、無回答4名で、女性がやや多かった。担当別では担任311名(76.4%)、養護教諭19名(4.7%)、その他の教員75名(18.4%)、無回答2名であった。

2. 子どもとの接触経験とがんについての理解

がんの子どもの「接触した体験の有無」では407名中「体験あり」が69名(17.0%)、「体験なし」が338名(83.0%)であった。「体験あり」の69名の担当別では、担任が45名、養護教諭11名、その他13名であった。また、「がんであることを知らされた」のは、「児童の保護者から」が48名(69.6%)と最も多く、次いで「担任から」12名(17.4%)、「子ども本人から」等であった。がんの症状や副作用の理解について、「よく知っている」、「少し知っている」、「あまり知らない」、「全く知らない」から選択してもらった結果、「よく知っている」、「少し知っている」と回答した人は130名(31.9%)であり、「あまり知らない」、「全く知らない」と回答した人は、277名(68.1%)であった。知っている程度と対象者の背景の関係を見るために χ^2

検定すると、年齢、勤務年数が高いほど有意に「知っている」と回答していた($P < 0.05$)。さらに「よく知っている」、「少し知っている」と回答した130名に対して「がんの症状や副作用について具体的にどのような内容を知っているか」という質問を自由記述で回答を求めたところ、323件の記述(複数回答)があった。それらの記述を意味内容の類似したものを整理した結果、最終的に「症状」、「副作用」、「治療」、「日常生活への影響」、「病態」の5個の大項目(以下「」と表示)と18個の中項目(以下<>と表示)に分類された(表2)。がんの「症状」として、<免疫力低下>、<貧血>、<出血>、<感染症状>、<疼痛>、<中枢神経症状>などに分類された。「副作用」として、<脱毛>、<消化器症状>、<その他の症状>などがあがった。「治療」として<薬物療法>、<骨髄移植>、<放射線療法>、<食事>に分類された。「日常生活への影響」として<活動レベルの低下>や<情緒的反応>があげられた。「病態」として<病気の子供>、<経過>もあげられていた。教諭が知っている中で<脱毛>が114件と最も多く、次いで<消化器症状>のうち悪心・嘔吐が41件、<免疫力低下>21件で

表2 知っている症状と副作用 (130名よりの複数回答)

大項目	中項目
症状 (57)	免疫力低下 (21) 貧血症状 (13) 出血症状 (6) 感染症状 (6) 疼痛 (6) 中枢神経症状 (5)
副作用 (183)	脱毛 (114) 消化器症状 (55) その他の症状 (14)
治療 (44)	投薬 (26) 骨髄移植 (9) 放射線 (8) 食事 (1)
日常生活への影響 (24)	活動レベル (12) 情緒反応 (12)
病態 (15)	病態 (6) 経過 (5) 予後 (4)

あった。

3. 保護者との連絡状況と子どもの状況

「体験あり」69名について、「保護者からの病状についての連絡の有無」を二者択一で回答を求めた結果、「連絡あり」が43名(62.3%)、「連絡なし」25名(36.2%)、無回答1名であった。同様に「保護者からの相談の有無」では、「相談あり」が38名(55.1%)、「相談なし」が30名(43.5%)、無回答1名であった。さらに「相談あり」と回答した人へ「相談を受けたこと」を複数選択式で回答を求めた結果、「学業の遅れ(23名:60.5%)」が最も多く(表3)、その他として「脱毛への配慮」、「原級留置の問題」、「進学」、「兄弟の欠席や精神的ケア」などがあがった。また、それらの「相談を受けたことで対応に困ったこと」についても複数選択式で回答を求めた結果、「学業の遅れ」、「通院による遅刻・欠席・早退」等であった(表4)。さらに「相談を受けたことへの対応」は「保護者に主治医と相談してもらい対応する」25名(65.8%)、「教員が主治医と面談する」20名(52.6%)等(表5)、その他として「養護教諭に相談する」、「看護師に相談する」などがあがった。

一方、クラスでの「子どもを取り巻く友人関係で問題が生じたかどうか」について複数選択式で回答を求めた結果、61名中41名(67.2%)が「特に問題はない」と回答していた。しかし、「クラスメートに病気の説明ができないことによる問題(11名:18.0%)」や「副作用による

表3 相談を受けたこと
(38名よりの複数回答)(%)

学業の遅れ	23 (60.5)
通院による遅刻・欠席・早退	20 (52.6)
体育の参加	17 (44.7)
遠足・修学旅行の参加	12 (31.6)
クラブ活動の参加	4 (10.5)
予防接種	4 (10.5)
水痘・インフルエンザなどの流行時	3 (7.9)
集団による登下校ができない時の方法	3 (7.9)
その他	11 (28.9)

いじめ(8名:13.1%)」、「クラスに溶け込めない(4名:6.6%)」などの問題があがった(表6)。

4. 医療者への教員の要望

「医療者に望むこと」について複数選択式で回答を求めた結果、393名が回答し、「学校

表4 相談を受けて困ったこと
(10名よりの複数回答)(%)

学業の遅れ	6 (60.0)
通院による遅刻・欠席・早退	3 (30.0)
遠足・修学旅行の参加(12人)	2 (20.0)
体育の参加	1 (10.0)
集団による登下校ができない時の方法	1 (10.0)
クラブ活動の参加	0 (0.0)
予防接種	0 (0.0)
水痘・インフルエンザなどの流行時	0 (0.0)
その他	2 (20.0)

表5 相談を受けたことへの対応
(38名よりの複数回答)(%)

保護者に主治医と相談してもらい対応	25 (65.8)
教員自身が主治医と面談	20 (52.6)
職員会議で合議のうえ判断	11 (28.9)
校長先生に相談し対応	3 (7.9)
先生自身が主治医に電話で相談	1 (2.6)
校医の先生に相談	1 (2.6)
文献調査し判断	1 (2.6)
その他	8 (21.1)

表6 友人関係で生じた問題
(61名よりの複数回答)(%)

クラスメートに病気の説明ができないことによる問題	11 (18.0)
副作用によるいじめ	8 (13.1)
長期欠席によりクラスに溶け込めない	4 (6.6)
カツラによるいじめ	0 (0.0)
その他	4 (6.6)
特になし	41 (67.2)

での留意事項の具体的説明や指示 (375名: 95.4%)、病状・経過・見通しについての定期的な連絡 (274名: 69.7%)、退院前に復学についての家族を含めた面談 (197名: 50.1%) などで (表7)、その他として「急変時の対応」、「相談ルート」、「担任として知っておくべきこと」、「教員としての心構え」、「入院中の生活リズム」、「子どもや親の気持ち」等があった。「小児がんについての専門的知識の希望の有無」について二者択一で回答を求めた結果、「希望あり」は406名中278名 (68.4%) で、「希望なし」は89名 (21.9%)、無回答39名 (9.6%) であった。「専門知識を得る方法」として四者

択一で回答を求めた結果、「医療関係者から (308名: 75.7%)」、「専門雑誌から (8名: 2.0%)」、「インターネットから (52名: 12.8%)」、無回答39名 (9.5%) であった。説明会を企画した場合、「参加する意思がある」は324名 (79.8%)、「意思がない」は59名 (14.5%)、無回答23名 (5.7%) であった。また、「接触した体験あり」群の69名のうち、教員の担当 (担任、養護教諭、その他) と、「症状や副作用の理解の程度」、「専門知識を得たいかどうか」、「参加の意思の有無」などとクロス検定したが、有意な関連はなかった。「接触体験なし」群でも同様であった。

「その他の意見」として82名の回答があった。自由記述を意味内容ごとに分類した結果、概ね「知識を得たいという意識の高まり」、「教員の多忙な状況と消極的姿勢」、「対応への困難さと悩んだこと」、「環境整備やシステムの必要性」、「接触体験から学んだこと、感想」など5つのカテゴリーに分類された (表8)。すなわち、今回の調査で知識が乏しいことや知識の必要性を認識し、積極的に説明会などに参加したい希望を述べる教員がいる一方で、がんの子どもと接触経験がないから積極的になれない、現在該当者の子どもがいないので必要性を感じない、多忙すぎて余裕がないなどの消極的な意見や、プライバシー保護の問題や保護者が話しながらないなど対応の困難さを述べた教員もあった。また、医療者からの情報提供やシステムの必要性など医療者に強く要望している教員もいた。さらに子どもとの接触体験から子どもの律儀さや生きることの尊さを学んだとする記述もみられた。

表7 医療者側に望むこと

(393名よりの複数回答) (%)

学校での留意事項の具体的な説明や指示	375 (95.4)
病状、経過、見通しについての定期的な連絡	274 (69.7)
退院前に復学について家族を含めた面談	197 (50.1)
学校での生活管理表のようなものがほしい	180 (45.8)
病気および治療についての専門的な説明	145 (36.9)
その他	10 (2.5)

表8 その他の意見、感想

知識を得たいという意識の高まり	勉強不足であったことに刺激された
	積極的に学習したい
	低学年児への説明の方法が知りたい
教員の多忙な状況と消極的姿勢	知識を持ちたい
	教員が多忙で余裕がない
	教員が不足している
	該当者がいないので学習する必要はない
対応への困難さと悩んだこと	体験がないから現実感がない
	ひとりずつ向き合っていくのは困難
	個人差がある
	プライバシーに関与するので難しい
環境整備やシステムの必要性	残された兄弟のこと
	子ども同士のトラブル
	子どもにとっての良い環境の整備
	説明会を開催して欲しい
	病院からの情報が欲しい
接触体験から学んだこと、感想	質問しやすい病院システム
	学校での医療者の常駐の必要性
	医師と直接話したい
保護者が決断して問題なかった事例の体験	
子どもの律儀さ、生きる尊さを学んだ	

V. 考 察

1. 子どもとの接触経験とがんについての理解

がんの子どもに対する接触経験のある教員は、A市全校 (20校) の407名中69名 (16.9%) で、これは1校当たり3人程度の割合でかなり少ないといえる。しかも担任が最も多かったこと、勤務経験や年齢が多いほど経験する機会が多いこと、若年層の教員は担任になる確率が高いことなどから、担任への働きかけが重要といえる。教員のがんについての理解は、半数以上が「あまり知らない」と回答し、知識は乏しいと認識

していたが、「該当者がいないので、特に理解する必要がない」と回答している教員もおり、担任として初めて関わる場合、子どもの状態に速やかにかつ適切に対応できにくい状況であることが明らかになった。また、接触体験のある養護教諭がいる学校は全学校の約半数であった。養護教諭でも接触経験がない場合、正確かつ適切な理解をしにくいという報告⁶⁾もあることから、保護者や担任から相談されても実際の対応に困惑するのではないと思われる。また、学校内では校医などのバックアップ体制の不備が指摘されており¹⁰⁾、養護教諭へのサポートも必要である。一方、症状や副作用を「知っている」と回答した教員の具体的理解の内容は、「貧血」、「出血」、「免疫力低下」、「易感染」などのがんの症状と、比較的表面化しやすい「脱毛」、「悪心・嘔吐」などの副作用で全般的に網羅された内容であったが、回答数は少なかった。さらにいじめの対象となりやすい「肥満、満月様顔貌」や「皮膚の色素沈着」などの容貌の変化、「筋力低下」や「疲れやすい」など表面化しにくい活動力、「情緒不安定」などの精神的側面など特別な配慮を必要とする項目を回答した教員も少なく、子どもへの細やかな対応に必要な知識が十分とはいえないものである。従って、教員が子どもの様子を観察し、ある程度判断や予測ができ、個々の子どもに対して不安なく対応できる程度の基礎的知識は必要であろう。

2. 保護者との連絡状況と子どもの状況

病名を知ったのは保護者からの情報が最も多く、保護者からの連絡や相談がある人が半数であり、杉本ら⁷⁾の2001年度の割合とほぼ一致していた。一方、連絡や相談がなかった教員も半数あったが、その理由、連絡や相談がなかったことでの子どもの現実的な問題の有無については、今回調査しなかったので不明である。保護者が連絡や相談をしないのは、病気を隠しておきたいためであると考えられるが、保護者が病気について認識不足であるという指摘¹¹⁾もあり、医療者は保護者に対する適切な情報の提供が必要である。これは話したがらない保護者に対する教員のジレンマの軽減につながると思われる。いずれにしても現状は教員と保護者が十

分連絡を取り合い、子どもにとって最善の環境を提供しているとはいえないものである。一方、相談された場合、教員も保護者も「学業の遅れ」への対応に最も困惑していた。特に学習面については入院当初から計画的に子どもの体調をみながら進め、子どもと家族を中心として、医療者と地元の学校、院内学級の教員との連絡・調整を実施することが重要である⁹⁾¹²⁾。相談されたことへの対応に、「家族に主治医と相談してもらおう」が最も多かったが、「保護者が病院と学校の橋渡しをするのはとても負担である」という報告⁷⁾があり、保護者に負担を強いている可能性もある。従って、保護者の同意を得たうえで、医療者が主体的に学校に連絡するような体制が必要である。また、教員は保護者の相談に応じきれず、葛藤を抱えており、これらの問題に対応する指針となる情報を提供することが必要である。

学校での子どもの友人関係では、概ね「問題はなかった」とする教員の割合は、6割以上で谷川¹²⁾¹³⁾とほぼ同様であった。しかし、クラスメートに病名を説明できないことによる問題や副作用によるいじめなど現実には存在しており、今回具体的内容までは明らかにできなかった。クラスメートが高学年の場合、病気を説明してもがんの子どもを特別視しなくなる¹⁴⁾といった反応もある。説明する場合、年齢などの条件の指針を整理し、保護者や教員に情報提供していく必要がある。そして、周囲の理解と協力が得られるための方策を子どもや家族と十分話し合い、その意思を尊重しながら対応する必要がある。また、ボディイメージの変化は子どもの自己評価（自尊感情）を低下させやすく、いじめも助長されやすい。これについてはクラスメートへ指導すると共に、がんの子どもに自信を持たせることが重要であり、そのために子どもの持っている能力を認め、達成感が自信に繋がるような関わり¹⁵⁾について教員の理解を促す必要がある。

3. 医療者への教員の要望

教員は子どもの学校での具体的な生活に関する説明や連絡、子ども・家族を含めた面談、参考資料の提供、困った時の相談窓口の設置など医

療者との連携を望んでおり、学習会等の参加希望も多いことが明らかとなった。しかし、がんの子どもが在籍者が少なく、現実感に乏しいことに加え、教員の職務は多岐に渡って煩雑、多忙であるため、子どもに対する積極的な関心をもちにくい現状であることもわかった。また、教員は接触経験や担当別によってがんの子どもに対する関心の度合いは異なると予想したが、経験や担当は無関係であった。概ね教員は機会があればがんについての知識を得たいと思っており、担当の如何に関わらず教員全体を対象とした学習の機会の提供が必要であることが確認された。

VI. ま と め

がんの子どもへの接触経験のある教員は16.9%と少なく、しかも病気について相談を受けやすい養護教諭は約半数の11人(20校中11校)しか経験していなかった。半数以上の教員が、がんの子どもに対する知識は乏しいと認識しており、なかでも容貌に関する変化や活動力、精神的側面などの特別な配慮を必要とする点の理解が乏しかった。子どもの学校生活は「問題ない」との回答が多かったが、教員は子どもの対応に困惑していた。しかも保護者との連絡状況は十分とはいいがたく、子どもにとって適切な環境整備の必要性が明らかとなった。教員はさまざまな医療者との連携を望んでいたが、多忙な現状から、今後はこれらの教員の要望に沿った連携の必要性が明らかとなった。

謝 辞

本調査にご協力いただきましたA市教育委員会、学校長はじめ、教員の皆様に深謝致します。

本研究は2005年日本小児保健学会にて発表した。平成17年度科学研究費(萌芽研究:課題17659685)の助成により発表した。

文 献

- 1) 日本子どもを守る会編. 子どもの権利条約一契約の具体化のために一. 東京. 草土文化; 1995: 136.
- 2) 伊藤龍子, 及川郁子, 成嶋澄子. 小児慢性特定疾患患者の療養環境の現状と課題—小学校・中学校・高等学校の養護教諭の面接調査—. 日本看護学会論文集(小児看護) 2005; 35号: 176-178.
- 3) 阪本真由美, 砂川友美. 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要因—5事例の病児・親・担任・養護教諭をもとに—. 小児看護2003; 26(8): 1006-1013.
- 4) 谷川弘治・稲田浩子・鈴木智之・他. 小児がん緩解・治癒例の学校生活の実態からみた学校生活支援の方法的諸問題. 小児がん 2000; 37(1): 32-38.
- 5) 伊佐地真知子・佐藤理恵・関岡早由美・他. 小児慢性特定疾患患児の通学状況および学校生活における悩みと学校側の意識. 小児保健研究 1996; 55(2): 324-325.
- 6) 川崎浩三, 林 隆, 古川 漸. 小児がん患者の通学時の問題に関する養護教諭達の意識調査. 小児保健研究 1999; 58(1): 65-70.
- 7) 杉本陽子・宮崎たつ子・前田貴彦・他. 小児がん経験者の学校問題に関する医療と教育の連携—担任および養護教諭への1983年調査と2001年調査の比較—. 小児がん 2003; 40(2): 192-201.
- 8) 「病気療養児の教育について(通知)». 文初特第294号 平成6年12月21日.
- 9) 財団法人がんの子どもを守る会編: がんの子どもへの教育支援に関するガイドライン. 2006, 19-20.
- 10) 猪狩恵美子, 高橋 智. 通常教育における子どもの健康・保健問題と特別な教育的配慮の現状—都内公立小・中・高校の養護教諭調査から—. 病気の子どもへの医療・教育 2001; 9(2): 78-85.
- 11) 吉川一枝, 斉藤佐和. 慢性疾患患児の学校生活支援と養護教諭の関わりに関する研究—病院・家庭・学校相互間の連携の視点から—. リハビリテーション連携科学 2000; 1(1): 163-173.
- 12) 谷川弘治, 稲田浩子, 駒松仁子, 他. 小児がんの子どもへのトータル・ケアと学校教育. 京都: ナカニシヤ出版 2000: 57-76.
- 13) 谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代, 他. 病気の子どもへの心理社会的支援入門. 京都: ナカニシヤ出版 2004: 149-156.

- 14) 入野由紀子. 疾患や障害をもつ学童期の子ども
の学校における友人関係 (1) —クラスメートが
とらえた患児—. 小児保健研究 1999; 58 (2):
270.
- 15) 鈴木奈緒子. 疾患や障害をもつ学童の学校にお
ける友人関係 (2) —担任教師の関わり—. 小児
保健研究 1999; 58 (2): 270.

[Summary]

We conducted a questionnaire study on all teacher's in all elementary schools in "A" City to investigate perceptions regarding educational support for children with cancer. We received 407 (84.4%) valid responses. While 69 (16.9%) of respondents had experienced contact with children with cancer, more than half of the responders said that they had scarce knowledge on children with

cancer. Knowledge was particularly lacking regarding appropriate activities for children with cancer and changes in their physical appearance. Communication with parents or guardians was insufficient, and teachers were perplexed over how to cope with having the children in the schools. Teachers hoped for healthcare workers to cooperate in providing opportunities for training, regular communication, and resources such as informational materials. Due to the pressures of work, however, teachers find it hard to take on extra concerns. There is an evident need for cooperation that matches the actual conditions in "A" City.

[Key words]

Children with cancer, educational support, elementary school teacher, healthcare worker