

# 思春期小児がん患児の療養生活を支える支援 —教員が考える教育的支援に視点をおいて—

中澤 幸子\*

## I. はじめに

思春期は子どもから大人になる成長発達の段階であり、一般的には、心身の著しい変化、理想と現実の間での葛藤、将来についての探求などの特徴があり、また、異性への関心も強くなる時期である。このように心が揺れ動き不安定な思春期という時期に小児がんを発症するという事は、治療により日常生活から隔離され、自分の意思とは関係なく普通の中学生・高校生・大学生とは違う生活を送ることになるとともに、患者としての役割も担うこととなる。そのなかで、抱き始めていた将来への不安、病気の予後や再発の不安、学校の友だち関係や学習の遅れの不安なども重なってくるという、さらに多くの課題が降りかかることになる。また、進学・就職などの進路選択を迫られる時期でもある。

このような思春期の小児がん患児の療養生活を支えるためには、思春期の発達課題と疾患という2つの視点から教育的支援を考える必要がある。その方向性を探るための一調査として、思春期の小児がん患児にとって学校とはどのような意味があるのか、どのような配慮をしているのか、さらに、よりよい療養生活を支えるためには何が必要であるか、という質問項目を設定し、小児がん患児にかかわった経験のある教員の考え方について調査を実施、その結果について考察を行う。

## II. 学校教員の考える教育的支援

### 1. 方法

#### (1) 調査対象

現在もしくは過去に、小児がん患児と関わった経験のある学校教員19名

#### (2) 調査期間

平成24年7月～9月

---

\* 山梨大学非常勤講師

### (3) 調査内容

回答者の属性として特別支援学校（病弱）教員経験の有無と現在勤務している学校種、及び、思春期の小児がん患児にとっての「学校の意味」「配慮していること・してきたこと・すべきこと」「自分らしい療養生活とは」の3項目について、自由記述にて、箇条書きにて回答するように直接記入用紙を渡し、その場での記述・提出を依頼した。

### (4) 分析方法

自由記述にて回答して得られたデータを、意味内容ごとに切片化し、各カテゴリーに分類する。

分析の実施に際しては特別支援教育に関わる2名にて検討を行う。

## 2. 結果

分析を行った結果、3つの質問項目より得られたデータは、いずれも石隈（1999）が学校教育において子どもへの援助をめざす際に必要な心理教育的援助サービスとして示している「心理・社会面」「学習面」「進路面」「身体・健康面」と、「学校の機能等」「その他」という、6つのカテゴリーに分類することができた。

### (1) 回答者の属性

回答者の属性の結果を表1に示す。全回答者数19名のうち、特別支援学校（病弱）経験有の教員は、10名（高等学校教員1名、特別支援学校教員9名）、特別支援学校（病弱）経験なしの高等学校教員は4名、特別支援学校教員5名であった。

分析結果として、「高等学校教員：特別支援学校（病弱）経験なし 4名」「特別支援学校（病弱）経験有教員 10名」「特別支援学校教員：特別支援学校（病弱）経験なし 5名」「特別支援学校（病弱）経験有教員」の学校経験ごとの3データと「全教員 19名」のデータ、全4データについて、6カテゴリーの分類数をその割合で表記する。

表1. 回答者の属性

特別支援学校（病弱）経験の有無			
有		無	
10名		9名	
高等学校教員 1名	特別支援学校教員 9名	高等学校教員 4名	特別支援学校教員 5名

## (2) 思春期の小児がん患児にとっての学校の意味

教員が考える、小児がん患児にとっての「学校の意味」についての記述内容を分類した結果を図1に示す。意味内容ごとに切片化された全内容数は72であった。

全教員からは、「心理・社会的面」が36.1%と多く、続いて、「学習面」22.2%、「進路面」13.9%、「身体・健康面」9.7%、「学校の機能等」18.1%という結果が得られた。

特別支援学校（病弱）経験の有無等による結果では、特別支援学校（病弱）経験なしの高等学校教員の場合は、「心理・社会面」50.0%、「学習面」12.5%、「進路面」12.5%、「身体・健康面」12.5%、「学校の機能等」12.5%という結果であった。特別支援学校（病弱）経験なしの特別支援学校教員の場合は、「心理・社会面」と「学習面」が30.4%、「進路面」と「身体・健康面」が17.4%、「学校の機能等」4.4%であった。特別支援学校（病弱）経験教員の場合は、「心理・社会面」36.1%、「学習面」22.2%、「進路面」13.9%、「身体・健康面」9.7%、「学校の機能等」18.1%であり、他では低かった「学校の機能等」について、比較的多く記載されていた。

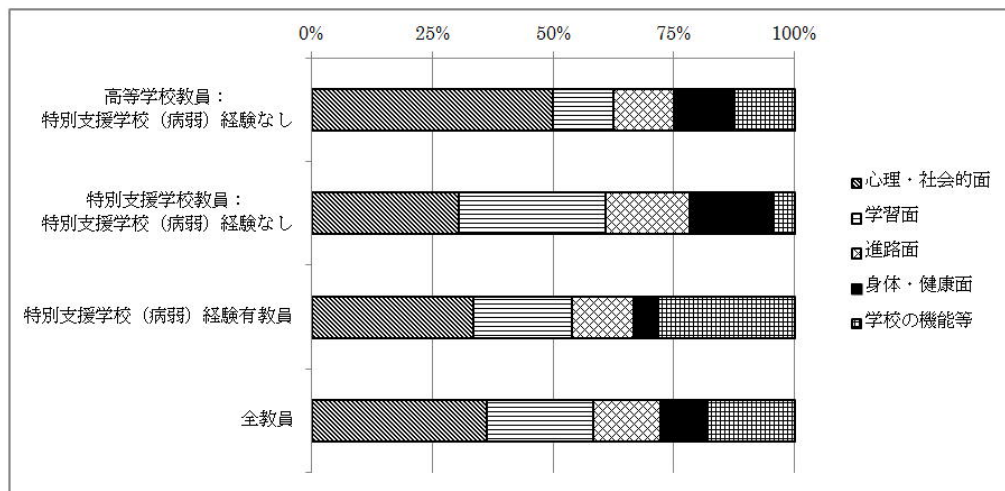


図1. 小児がん患児にとっての学校の意味

## (3) 思春期の小児がん患児に対する配慮

思春期の小児がん患児に対して、配慮していること・配慮してきたこと・配慮すべきと考えていることについての質問項目に対する回答を分類した結果を図2に示す。意味内容ごとに切片化された全内容数は67であった。

全教員を合わせた結果の割合は「身体・健康面」28.8%、「心理・社会面」25.8%、「学習面」15.2%、「進路面」6.1%、「学校の機能等」3.0%、「その他」21.2%であった。

特別支援学校（病弱）経験の有無等による結果では、特別支援学校（病弱）経験なしの高等学校教員の場合は、「身体・健康面」8.3%、「心理・社会面」41.7%、「学習面」8.3%、「進路面」16.7%、「学校の機能等」8.3%、「その他」16.7%であった。特別支援学校（病弱）経験有教員の場合は、「身体・健康面」20.5%、「心理・社会面」25.0%、「学習面」15.2%、「進路面」6.1%、「学校の機能等」3.0%、「その他」21.2%であった。

弱) 経験なしの特別支援学校教員の場合は、「身体・健康面」44.4%、「心理・社会面」と「学習面」が11.1%、「進路面」と「学校の機能等」が5.6%、「その他」41.7%であった。特別支援学校(病弱)経験教員の場合は、「身体・健康面」と「心理・社会面」が27.8%、「学習面」19.4%、「進路面」2.8%、「その他」22.2%であり「学校の機能等」については特に記述がなかった。

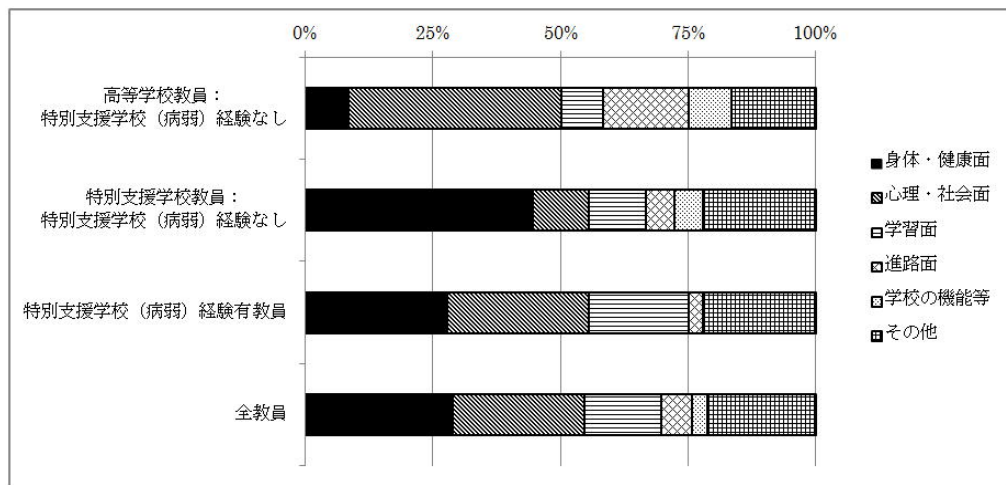


図2. 小児がん患児に対する配慮

#### (4) 自分らしい療養生活を送るために必要なこと

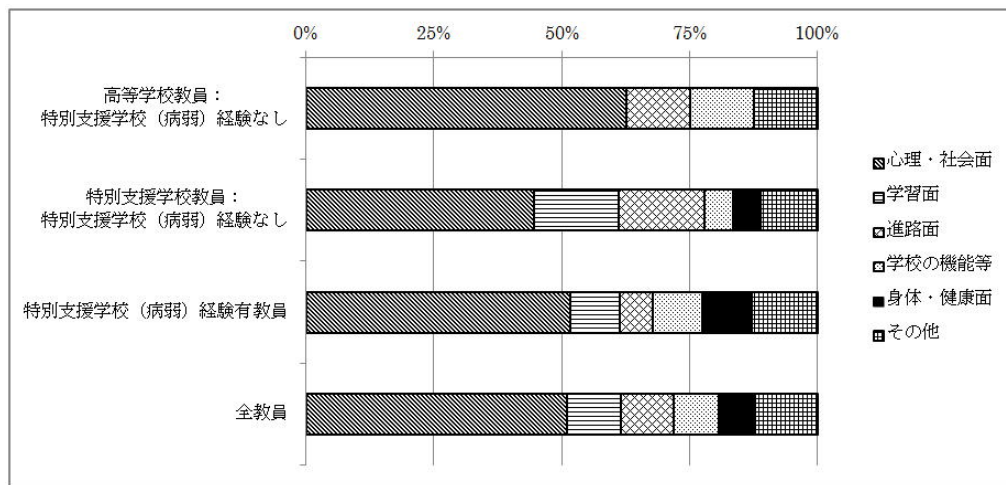


図3. 自分らしい療養生活を送るために必要なこと

思春期の小児がん患児が自分らしい療養生活を送るためにはどのようなことが必要か、という質問項目への回答を分類した結果を図3に示す。意味内容ごとに切片化された全内

容数は58であった。

全教員の回答から、「心理・社会面」50.9%、「学習面」と「進路面」10.5%、「学校の機能等」8.8%、「身体・健康面」7.0%、「その他」12.3%という結果が得られた。

特別支援学校（病弱）経験の有無等による結果では、特別支援学校（病弱）経験なしの高等学校教員の場合は、「心理・社会面」62.5%、「進路面」と「学校の機能」「その他」が12.5%であり、「学習面」と「身体・健康面」に関する記載は見られなかった。特別支援学校（病弱）経験なしの特別支援学校教員の場合は、「心理・社会面」44.4%、「学習面」と「進路面」16.7%、「学校の機能等」と「身体・健康面」5.6%、「その他」11.1%であった。特別支援学校（病弱）経験教員の場合は、「心理・社会面」51.6%、「学習面」9.7%、「進路面」6.5%、「学校の機能等」と「身体・健康面」9.7%、「その他」12.9%であった。

### Ⅲ. 考察

#### 1. 思春期小児がん患児にとって学校の意味

全教員の回答結果、経験ごとの回答結果より、いずれの立場の教員も思春期の小児がん患児にとって学校は「心理・社会的面」を支援する場であると考えていることが示されていた。その具体的な記述内容としては、特別支援学校（病弱）での経験のない教員の場合、「同じ世代の仲間と同じ速度で成長する場」「社会性を学ぶ場」「教師や友だちとの人間関係、友情を育む場」といった一般的な成長過程に対する支援の内容が多かった。一方、病弱の特別支援学校経験のある教員では、「発散の場（ストレスの軽減）」「心理的な安定をもたらすこと」「生きる支え」といった病気によってもたらされている療養生活のなかで生じるや心理的な不安定さに配慮した支援の内容が多く記されていた。このように、同じ「心理・社会面」の支援というなかでも、特別支援学校で病弱児の教育に直接かかわった経験の有無によって、具体的に支援する内容は異なると考えられる。

また、特別支援学校（病弱）経験有教員の特徴としては、「学校は『自分と社会を結びつける手がかり』となり、今、自分の置かれているところから、やがて戻る社会につながる希望をもたらすところである。」といった、社会や友だち、学校（前籍校）などと“つなげる”といった学校の機能についての内容が多くみられた。このような病院内で病気の子どもの指導にあたる教員が関係者間を“つなげる”という役割の重要性は谷口（2009）・中澤（2010）の研究によっても指摘されている。このような、“つなげる”役割は多くの場面で当たり前に行われている支援ではあるかもしれないが、友達や学校（主に前籍校）とのつながりは、病院で過ごす子どもにとって闘病の意欲や生きる力につながる要素の一つであること、またスムーズに復学できる要因の一つと考えられていることから、より意図的かつ計画的に行わなければならない教育的支援であると考えられる。

## 2. 思春期小児がん患児に対する配慮

全教員の結果では、「身体・健康面」も「心理・社会面」についても、それほどの差がなく配慮している点としてあげられていたが、学校経験ごとの回答結果では、特別支援学校の教員は比較的「身体・健康面」に配慮をしているが、高等学校教員の「身体・健康面」に関する配慮が極端に少ないことが明らかとなっている。その要因としては、高等学校に通学できる小児がん患児はある程度体調が安定していること、また、高校生になれば自己管理がある程度可能となり学校側から積極的に働きかける必要はないといったことが考えられる。しかし、近年では治療等しながら通学する生徒も増えてきていることから、ある程度の配慮は必要であり、学校関係者にも伝えていく必要がある。

高等学校の教員で比較的多く記載されていた配慮として「進路面」があり、その具体的な記載内容として「長期欠席による進級（留年）の可能性への配慮（理由があるので、進級ができる場合が多いと思うが、本人はどう考えているのか、進級は OK だけど、卒業はどうか？高校だと進学はどうか？）」があった。近年、このような配慮を実施している学校が増えてきてはいるが、基本的に各学校に任されている現状である。ただ、回答にも記されているように、できるかどうかはすぐには確定できないが、進級や卒業等も含めた進路について、本人がどのような希望をもっているのかを確認するような配慮は、病気によって自尊感情が低くなりつつある患児にとって、大切な支援の一つである。また、「その他」の記述として、「保護者の意見・意向を聞く」といった配慮が比較的多くあり、本人だけではなく家族も含めた支援を考えていることが明らかとなった。

## 3. 自分らしい療養生活を送るために

思春期の小児がん患児が自分らしい療養生活を送るために必要なこととしては、「心理・社会面」の支援の割合が高く、その具体的な内容は「自分の意思を伝えることができる」「必要とされていること」「自己肯定感」「やりたいこと、好きなことを見つける」といった記述が多かった。また特別支援学校（病弱）経験有教員では「プライバシーが保たれていること」「楽しみ、喜び、悲しみ、怒り等の感情をだせる場」といった入院中の病院内ではなかなか難しいプライバシーの尊重についての大切さも記されていた。このような「心理・社会面」の支援が十分にあったからといって、本当に自分らしい療養生活が送れるかどうかの判断はむずかしい。しかし、「自分らしい療養生活」ということに再度視点をおくと、具体的な内容のなかにも記されていたような「自分のやりたいこと、好きなことを見つける」、「自分の意志が伝えることができる」といった環境を作り、保障していくことが教育的支援の一つとして必要ではないかと考えるのである。

#### IV. おわりに

全ての回答結果を通して、「心理・社会面」の教育的支援の必要性が多く記述されていた。しかし、将来の進路選択や職業について現実的に考え始める思春期という時期に、小児がん患児であることによって生じる学習の遅れや進学・進路の困難さ等に関する課題は避けることはできない。特に高校進学・大学進学等に関しては、治療等による学習の遅れから十分な学力が身につかず希望の大学・高校に合格できない、受験日が治療等と重なってしまい受験ができない、また小児がんということで受験することを断られる、といったことを耳にする。さらに就職活動の際に小児がん患児ということを伝えることにより、就職を断られることが多いという現実も聞かれる。このようなことから、彼らの療養生活を支える支援として、また将来につなげるための支援として「進路面」「学習面」に関する教育的支援は重要であると考ええる。

今回は教員側からの支援についてのみの調査であったが、小児がん患児自身はどのような教育的支援を必要としているのか、患児側にたって再考する必要があると考える。

#### 文献

- 1) 石隈利紀 (1999) 学校心理学-教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス. 誠信書房
- 2) 谷口明子 (2009) 長期入院児の心理と教育的支援 - 院内学級のフィールドワーク -. 東京大学出版会.
- 3) 中澤幸子 (2010) 病弱・身体虚弱児への復学支援の現状. 山梨障害児教育学研究紀要, 4, 161-170.