

[総説]

小児がん体験者の退院後の生活と看護支援に関する文献検討

畑江 郁子¹⁾, 三国 久美²⁾, 加藤 依子²⁾

1) 元北海道医療大学看護福祉学部看護学科

2) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

キーワード

小児がん, 退院, 看護

I. はじめに

わが国における1歳から15歳までの小児がんの総患者数は、1000に対して、2名である(厚生労働省, 2016a)。小児がんの体験者の7割は治癒が望めるようになり(厚生労働省, 2016b)、多くの小児がん体験者が成人し、社会生活を送っている。その反面、治療継続の過程は厳しく、副作用に耐えながら入院を繰り返す小児がん体験者には、多くの問題が指摘されている。

平成24年に小児がん拠点病院等の整備に関する指針(厚生労働省, 2016c)が示され、院内学級の設置もしくは教師の訪問など、小児がん体験者への教育に必要となる入院中の環境が整備されてきている。しかし、退院した小児がん体験者の教育環境の整備は、十分とはいえない。小児がん体験者が復学する際には、治療に伴う長期欠席や受診による欠席で学力の低下が生じている。さらに治療は学習面だけでなく、友だちとの関係にも影響を与えており、体力不足や易感染状態、脱毛などの出現が、小児がん体験者には、友だちとの違いとして実感されている(畑江, 2013)。学童期や思春期は、友だちとの関係への帰属が重要な時期であるが、小児がん体験者にとって、このように治療は友だち関係の構築にも影響を与えていた。加えて治癒してからも、治療によって生じる再発の不安や、二次がん・心血管障害・呼吸障害・成長ホルモン分泌障害・認知機能障害などの就職や結婚へも影響を及ぼす晩期合併症の発症の危険性を小児がん体験者は抱えている(嶋・嶋田, 2016)。

小児がん体験者が治療を終了した後、さまざまな身体的精神的問題を抱えながらも成長発達を遂げ、社会の一員として日常生活を営むことが望まれる。そのために看護師には、小児がん体験者の退院後の生活を見据え、小児がん体験者自らが、QOLを向上させる術を獲得できるような支援が求められる。

そこで、小児がん体験者の退院後の生活と、看護支

援の現状を明らかにすることで、看護の課題を検討したいと考えた。

II. 目的

小児がん体験者の退院後の生活と看護支援に関する研究を概観し、看護支援の現状を明らかにすることで、小児がん体験者に対する看護の課題を検討することである。

III. 研究方法

医学中央雑誌のWeb版Ver.5を用いて検索した。キーワードは「小児がん」and「看護」and「退院」とし、会議録を除いて遡及可能な全期間を対象にして検索したところ、16件が抽出された。そのうち、特集記事、終末期の小児がん患児に関するもの、同胞の支援に関するものを除き、小児がん体験者の退院に関するものだけを対象としたところ、10件となった。これらの文献の中に含まれていた小児がん患児の復学支援に関する総説において、研究対象者が看護師であった研究2件が紹介されていたため、この2件を加えた計12件を検討対象とした。これら12件の文献の概要を把握したうえで、対象者別に小児がん体験者、その母親、教員、看護師の4つに分類し、記述内容を検討した。

IV. 結果

1. 小児がん体験者の退院に向けた支援に対する研究の概要(表1)

対象としたすべての文献の発行年は2000年以降のものであり、2010年以降は毎年1件程度発行されていたが、2000年代は少なかった。研究デザインは質的研究が9件、量的研究が2件で、総説が1件であった。総説を除き、これらの文献を対象者別にみたところ、小児がん体験者に関するものは4件、小児がん体験者の母親に関するものは5件、院内学級の担当者も含む教員を対象者にしたものは2件、看護師を対象者にしたものは3件であった。なお、1件の文献は、小児がん体験者、その母親、教員、看護師のすべてを研究対象者にしていた。

<連絡先>

畑江 郁子

元北海道医療大学看護福祉学部看護学科

表1 小児がん体験者の退院に向けた支援に対する研究の概要

発行年	研究者	表題	研究対象者	研究目的
2015	山地 他	小児がん患児の家族による退院への認識と在宅ケアマネジメントの実態	・母親9名。	患児の家族が医療者から受けた退院支援で得た退院への認識と、退院後に家庭でどのようなケアを行っているのかについて質的に分析している。
2014	土路生他	小児がん経験者のピアサポートと支援の検討ー自助グループに参加する経験者の面接調査よりー	・小児がん体験者、20～28歳までの4名。	小児がん経験者が自助グループを受けたのかについて質的に分析している。
2013	涌水 他	小児がんで長期入院を余儀なくされた児への復学支援を考えるー児・保護者・スタッフの復学に向けた思いとその変化に焦点を当ててー	・小児がん体験者、病弱特別支援学校に籍を移した10名。年齢は6歳～14歳。入院初期から復学前後に面接を実施。 ・家族9名。 ・院内学級での担任教員9名。 ・病棟のプライマリナーナース10名。	小児がんで長期入院を余儀なくされた児への復学支援を考えるために、児・母親・教育・看護スタッフの復学にまつわる思いを質的に分析している。
2013	畑中	思春期の小児がん患児の復学後の情報開示	・小児がん体験者6名。治療後、思春期に復学経験がある。 ・年齢は18歳～29歳。	思春期に小児がんの治療のために入院し、その後復学した経験者を研究対象に、復学後のクラスメートや教員に病気の情報をどのように伝え、学校生活にどのような影響を与えたのかについて質的に分析している。
2012	加藤 他	小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス	・教員12名、退院時調整会議を実施し、その後復学した子どもを担当した経験がある。	小児がん体験者の復学を支援する担任教員の支援プロセスを質的に分析している。
2011	平賀 他	小児がん患児の復学支援に関する文献検討	対象文献が1993年から2010年12月まで。キーワード：「小児がん」、「復学」、「復学支援」、「学校」で検索している。	小児がん患児の復学支援の研究動向を明らかにし、復学に関連した問題と支援の実態を分析している。
2010	伊藤 他	小児がんを体験した子どもが語る「自分の病名を知りたい」と思うとき	・小児がん体験者5名。面接時は12歳～17歳(学童期～思春期)で、初発時に病名を伝えられ、退院している。	小児がん体験者が病名を知りたいと思うとき、何を望んでいたかについて質的に分析している。
2008	小原 他	小児がんの子どもと家族へのケアにおける困難ー看護師へのフォーカスグループインタビューによる調査結果ー	・看護師4名。 総合病院に勤務する病棟看護師2名。がん専門病院に勤務する看護師1名、大学病院に勤務する看護師1名。	小児がんの子どもと家族のケアに携わる看護師が、どのようなことを困難と感じているのかについて質的に分析している。「小児がん看護ケアガイドライン」に資することを目的としている。
2007	三澤 他	小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識ーケア29項目の実施の程度と難しさの認識ー	・看護師235名。 小児がん看護経験2年以上である病棟看護師。	「小児がん看護ケアガイドライン」開発のための基礎資料として、小児がん体験者とその家族へのケア実施状況と、どのようなケアを難しいと足えているのかについて量的に分析している。
2005	藤井	がん患児を持つ母親の退院後の在宅生活適応プロセス	・母親5名。小児がん体験者は現在外来通院中。入院中には付き添いをしてきた。	外来治療が続く小児がん体験者の母親が、退院後1か月の生活にどのように適応していったのかを質的に分析している。
2003	富澤	子どもの白血病治療における母親の気分の変化と看護の検討	・母親7名。入院中に24時間の付き添い経験あり。 調査時、小児がん体験者は外来通院中。	子どもの白血病の治療経過と母親の気分の変化との関連を質的に分析している。
2000	中村 他	白血病患児の退院後の将来への不安に関する研究ー外来通院中の患児の母親を対象としてー	・母親29名。小児がん体験者は外来通院中の幼児期から学童期である。退院から面接までの時期は最長で1か月、最長で6年、平均で2年11か月。	小児がん体験者の退院後の生活や将来に対して、母親がどのような不安を持っているのか、またどのような説明を受けているのかについて量的に分析している。

2. 退院を迎えた小児がん体験者の状況

小児がん体験者を対象とした文献は4件で、そのうちの3件は小児がん体験者のみを対象にしており(土岐生・鴨下, 2014; 畑中, 2013; 伊藤・遠藤・海老原・三谷・矢通, 2010), 他の1件は小児がん体験者の保護者・院内学級の教員・看護師も対象にしているものであった(湧水・平賀・古谷, 2013)。これらの4件の文献で対象者となっていた小児がん体験者の年齢と面接時期をみたところ, 6歳から14歳で学童期から思春期を迎えていた者(湧水他, 2013)や, 12歳から17歳で退院後の思春期にある者(伊藤他, 2010), さらに治療終了後で青年期に達した18歳から29歳(畑中, 2013)や20歳~29歳(土岐生・鴨下, 2014)という幅広い年齢の小児がん体験者が対象者になっていた。また面接時期は入院初期から退院後・復学後(湧水他, 2013)や治療終了後までと長期にわたる文献が含まれていた。

1) 復学後の学校生活に関する不安や困難

小児がん体験者の復学後の不安は, 学業の遅れと前籍校の友だちとの関係の2点であった(湧水他, 2013; 土岐生・鴨下, 2014; 畑中, 2013)。検査や外来での治療のために学校を欠席することで生じる学習の遅れ, 活動制限の原因となる易感染状態や体力不足, 脱毛による容姿の変化などがあげられていた。またそれらが友だちとの関係にも影響を及ぼしていた(湧水他, 2013; 土岐生・鴨下, 2014)。クラスメートや教員に対して病気の理解を求めするために病状説明を行う際, 病気についての説明の具体性や分かりやすさ, 相手の気持ちの考慮度がその成否に影響を与えていたことが報告されていた(畑中, 2013)。

2) 晩期合併症に関する不安

成人期を迎えた小児がん体験者は, 晩期合併症への治療の煩わしさや, その不安を親にも話せずに, 一人で抱えているという問題を持っていることが示されていた。このような小児がん体験者を受容し, 不安の共有ができる場として自助グループの活動があることも明らかにされていた(土岐生・鴨下, 2014)。

3) 小児がん体験者への病名告知

伊藤他(2010)の研究によると, 小児がん体験者は病名告知を希望しており, その理由は, 自分のことだから知りたいというものであった。病名説明を受けるタイミングとしては, 自分が知りたいと思ったときであり, 説明の場は, 家族同伴のもとで静かな場所, 説明者は医師からであった。説明終了後には, わからなかった説明内容をさらに家族や看護師に質問していた。家族から褒められることや看護師による慰めが, 彼らのサポートになっていた。

3. 退院を迎えた小児がん体験者の母親の状況

小児がん体験者の家族を対象とした文献は5件であっ

た(山地・桑田, 2015; 湧水他, 2013; 藤井, 2005; 富澤, 2003; 中村・水野・服部・山口, 2000)。そのうち1件が小児がん体験者の母親や院内学級の教員・看護師も研究対象としていた(湧水他, 2013)。

小児がん体験者の母親の状況として, 不安や困難, 小児がん体験者の体調管理への重責を感じていることが明らかにされていた。

1) 小児がん体験者の母親の不安や困難について

母親の不安や困難に関する研究は, 家庭生活へと移行した時期から復学後までの時期と, 彼らの将来についての2つに分けられた。

退院直後の生活では, 入院中に行っていた感染予防行動や医療的ケアが退院後の生活には有効であったと母親は感じていた。しかし退院時に医療者から注意事項などのアドバイスを受けたという母親の認識はなかった。小児がん体験者の体調不良や, 集団生活へと行動拡大されることに伴って, 母親には今まで経験したことのない事象が生じていた。母親は一人で判断し, 対応する状態へ追い込まれており, 看護師との生活上の相談を希望していたことが明らかになった(山地・桑田, 2015)。

さらに復学後の生活では, 小児がん体験者の体調を気遣いながら治療と学業の両立を見守るとともに, 学業の遅れや友だちとの関係を不安に思っていた(湧水他, 2013)。

中村他(2000)の文献では, 母親が小児がん体験者の将来に関して, 就職や晩期合併症・二次がんの発症を心配していることが明らかにされていた。加えて小児がん体験者への病名説明は, 4割以上がなされていず, 小児がん体験者や就職先・結婚相手などの周囲の人々に, 病状をどこまで説明するのかを検討する必要性が提起されていた。

2) 小児がん体験者の退院後の生活における, 母親の重責について

小児がん体験者の母親は, 退院後の生活で, 入院前とは変化した母親役割を認識していた。家事や育児を行い, さらに小児がん体験者の体調管理という重責を一人で担っていた。母親は孤立感を持っていることから, 母親へのサポートの必要性が報告されていた。その一方で, 小児がん体験者の家事の手伝いや母親へのねぎらいの言葉が母親を癒し, また小児がん体験者自身で体調管理をする様子に母親は小児がん体験者の成長を感じ, 心の支えになっていた(藤井, 2005; 富澤, 2003)。

4. 小児がん体験者の退院に向けた教員の支援状況

小児がん体験者の復学支援に関わる担任教員を対象とした文献は2件であった(湧水他, 2013; 加藤・大見, 2012)。1件は院内学級の担当教員に関するものであり, 担任教員は治療と勉強をサポートしたいという

思いや、前籍校へ戻るための橋渡しが自らの役割であること、学習進度を保持することへのプレッシャーなど小児がん体験者の将来に責任を感じていたことが明らかにされていた(湧水他, 2013)。

さらに前籍校の担任教員に関しては、前籍校へ復学する小児がん体験者の受け入れ準備から受け入れまでのプロセスで、教員が体験した不安や困難について明らかにされており、小児がん体験者が復学後に適応できるよう、教員とのコミュニケーションを図れるような窓口を準備することが必要であると結論付けられていた(加藤・大見, 2012)。

5. 小児がん体験者の退院に向けた看護師の支援状況

看護師が対象となっていた文献は3件であった。全ての研究が、病棟看護師を対象者としており、外来看護師を対象者とした研究はみあたらなかった。1件の研究では、看護師の他に小児がん体験者やその家族・院内学級の教員も同時に研究対象で、復学にまつわる看護師の思いを調べたものであった(湧水他, 2013)。また看護師のみを対象にしたものは、小児がん看護ケアガイドライン開発の調査の2件であった。この調査は小児がん体験者の発病から退院までの看護ケアに対する実施状況と困難に関するものであり、退院時の支援に特化したものではなかった(三澤・内田・竹内・駒井・大脇・平出・梶山・丸・森・石橋・松岡・小原・小川・野中・石川・富岡・佐藤, 2007; 小原・内田・大脇・梶山・竹内・三澤・駒井・足立・丸・小川・松岡・森・佐藤・石橋・野中・富岡・石川, 2008)。

これらの文献で共通していた内容は、復学支援についての困難やジレンマに関するものであった(湧水他, 2013; 小原他, 2008; 三澤他, 2007)。小児がん体験者の看護ケアの中で難しいと看護師が考えていることの1つが、学校との退院調整に関する問題であり、やらなければならないケアであるが実施していないと認識していた(湧水他, 2013; 小原他, 2008; 三澤他, 2007)。しかし試行錯誤しながらも学校の教員と医療関係者間で会議を設ける努力も明らかになっていた(小原他, 2008)。

復学支援での困難の内容は、学校と連携をとるタイミングと、調整しなければならない具体的内容がわからないという2点があった(湧水他, 2013)。その反面、実際に退院調整を学校と取っている看護師ほど、退院調整は難しいとは感じていなかった。さらに大学病院や専門病院・総合病院の看護師を比較したところ、総合病院の看護師のほうが退院調整を実施していたという結果であった。その要因は、地方からの入院患者が多い大学病院や専門病院よりも、総合病院は地域に密着しているために、退院調整が容易であることが影響していると考察されていた(三澤他, 2007)。

V. 考察

1. 退院後の小児がん体験者と親が抱える不安に対して求められる看護支援

小児がん体験者の復学後の不安として、治療の副作用に伴って生じる行動制限や晩期合併症への不安が明らかになった。このような不安を軽減するには、小児がん体験者自らが、成長発達段階に合わせて予防行動をとることや、体調の異変を察知し対応するという体調管理の継続が最も重要である。そのためにはまず、誤りのない病状説明が必要である。基本的には病状説明が小児がん体験者に行われる傾向にはなりつつあるが、小児がん体験者の成長発達に伴う理解度に合わせて、知りたい内容も変化する(竹之内, 2016)。そのため小児がん体験者の変化に即した体調管理の継続の必要性について正確に認識できるよう、小児がん体験者が必要とする時期に、ニーズに沿いながら病状を説明する。看護師には、臨床心理士との連携を取りながら、退院後の小児がん体験者の精神的なサポートを必要に応じて継続していくことが求められる。

加えて、土岐生・鴨下(2014)は、思春期の小児がん体験者が自助グループ活動に参加して他者から受容される体験は、自らを肯定的に受け入れることを可能にすると述べている。小児がん体験者が自助グループと交流できる機会を持てるように、情報を提供することも必要な支援である。

小児がん体験者が不安なく退院後の生活を送るには、小児がん体験者のサポートと共に母親のサポートが重要であった。退院後の家庭生活で、母親は入院中に経験したことの無い事象には対処できないことが指摘されているように(山地・桑田, 2015)、退院後に家庭内や学校で過ごすうえで、小児がん体験者や家族は何が問題になるのかがわからない状況にある。看護師は、小児がん体験者とその家族との十分なコミュニケーションをとり、彼らの持っている情報の確認を重ねて、予測される出来事への備えを具体的にイメージできるように支援しなければならない。

藤井(2005)は小児がん体験者の生活の管理を担っていたのは、いつも側で小児がん体験者の様子を見守り続け、状態を一番把握していた母親であったことから、母親が重責を感じ、孤立していると述べていた。従って母親への支援として、母親が気軽に相談できる場を設けることと、病状説明の場には、父親も同席することが提案されていた。こうした現状をふまえて、母親が不安や困難などを父親と共有し、母親の重責と孤立を軽減できるような支援が急務である。母親の心身の安定は、小児がん体験者の精神的安定にもつながると考える。

小児がん体験者にとって、学習の遅れや友だちとの関係が復学後の生活に影響を及ぼすこと、さらに友だちとの関係を良好に維持するためには、学習面と体調

面が重要であることが指摘されており(畑江, 2013), 本研究の結果でも同様に, 小児がん体験者はこれらのことを不安に感じていた. 看護師は, このようながん体験者の退院後の生活に向けた支援の必要性を認識しながらも, 復学後の生活について学校と調整ができていないと自覚していた. その理由としてはタイミングや調整内容がわからないことを挙げており(湧水他, 2013), 三澤他(2007)は, 小児がん体験者の入院中のケアとして退院後の生活が, 意識されにくいと考察していた. それと同時に教員からは, 院内学級の教員の強い責任感や, 前籍校の教員の高い緊張感が報告されていた. よって小児がん体験者の復学が円滑に経過できるために, 教員をサポートすることが看護師には求められる. 教員と医療者の連携を深め, 小児がん体験者と一緒に退院後の生活の確認を行い, 互いに共有する必要性が示唆された.

今回明らかになった小児がん体験者の退院後の生活やニーズ, 復学を受け入れる教員の心理状況を基に, 看護師が学校との退院調整をする際の時期・具体的内容についてなど, 調整方法に関するガイドラインが整備され, 提供されること, また研修の機会が設けられることが望まれる.

2. 退院後の小児がん体験者のQOL向上を目指した看護支援

小児がん体験者の退院後の生活について, 竹之内(2016)は, 小児がん体験者の成長発達にあわせたQOLの維持・向上を目的とした継続支援として, 外来看護の重要性と, 多職種との連携においても看護師が支援の主体になる必要性を述べている. 小児がん体験者のQOLの維持・向上のために重要なことは, 小児がん体験者の成長発達を正当に評価し, 支援につなげることである. Spinetta(1999)は, 小児がん体験者の周囲の大人の役割は, 小児がん体験者が乗り越えなければならない障害の対処法を教えることであり, 障害を取り除くことではないと説明している. 小児がん体験者が退院後の生活を送る上で生じる障害を自らの力で乗り越えることで, 自信につなげ, 小児がんの体験を前向きに捉えられるように, 小児がん体験者の成長発達に即した看護支援を行うことが, 彼らのQOLを向上させると考える.

また, 平成24年に造血幹細胞移植患者の指導管理料が新設され, 岩崎他(2016)は外来で実践している造血幹細胞移植後のフォローアップ外来の受診の流れと, 看護師の役割を紹介している. 入院中の状況を知っている看護師が外来でも継続して小児がん体験者を診ており, それが小児がん体験者と家族に安心感を与えていると考察されている. これをモデルに外来看護を充実させ, 造血幹細胞移植のみならず, 小児がん体験者全体に指導管理料が適応されることが, さらに病棟と外来の連携に相乗効果を生む. このような診療報酬の

見直しや新設は, 小児がん体験者の生活支援を推進させる要因になると考える.

退院後の生活に関して, 小児がん体験者とその母親は不安や困難を有しており, また復学を受け入れる教員にも不安が生じていた. それにもかかわらず, 彼らへの不安や困難に対する支援は十分ではなかったことが明らかになった. 小児がん体験者とその母親に安心できる復学後の生活を提供するための支援の充実が急務である. 加えて, 今後の研究として, 小児がん体験者の退院調整の成功事例をデータとして蓄積し, これらの事例における看護ケアを検証し, 成功を促進する要因を明らかにすることが望まれる.

引用文献

- 藤井智恵子(2005). がん患児を持つ母親の退院後の在宅生活適応プロセス. 日本小児看護学会誌, 14(2), 52-57.
- 畑江郁子(2013). 小児がん治療を終了した青年の病気体験. 小児がん看護, 8, 27-36.
- 畑中めぐみ(2013). 思春期の小児がん患児の復学後の情報開示. 小児保健研究, 72(1), 41-47.
- 平賀紀子, 古谷佳由理(2011). 小児がん患児の復学支援に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 20(2), 72-78.
- 伊藤久美, 遠藤実, 海老原理絵, 三谷明佳, 矢通純子(2010). 小児がんを体験した子どもが語る「自分の病名を知りたい」と思うとき. 日本小児看護学会誌, 19(1), 43-49.
- 岩崎美和, 佐竹和代, 猪瀬亜沙子, 木村敬子, 柘植美恵(2016). 造血幹細胞移植後フォローアップ外来の看護師の役割と実践の工夫. 小児看護, 39(12), 1509-1514.
- 加藤千明, 大見サキエ(2012). 小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス. 日本小児看護学会誌, 21(2), 17-24.
- 厚生労働省a(2016.11.28). 統計表一覧. 総患者数. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001141596&disp=Other&requestSender=dsearch
- 厚生労働省b(2016.11.28). がん対策推進協議会小児がん専門委員会～今後の小児がん対策のあり方について～参考資料. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nleo-att/2r9852000001n1mm.pdf>.
- 厚生労働省c(2016.12.9) 小児がん拠点病院等の整備. http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/staff_iryoyoukou.files/syounigannkyoten260205.pdf.
- 三澤史, 内田雅代, 竹内幸恵, 駒井志野, 大脇百合子, 平出礼子, 梶山祥子, 丸光恵, 森美智子, 石橋朝紀

- 子, 松岡真理, 小原美江, 小川純子, 野中淳子, 石川福子, 富岡晶子, 佐藤美香 (2007). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識—ケア29項目の実施の程度と難しさの認識—. 小児がん看護, 2, 70-80.
- 中村菜穂, 水野貴子, 服部淳子, 山口桂子 (2000). 白血病患児の退院後の将来への不安に関する研究—外来通院中の患児の母親を対象として—. 日本小児看護学会誌, 9(2), 39-44.
- 小原美江, 内田雅代, 大脇百合子, 梶山祥子, 竹内幸恵, 三澤史, 駒井志野, 足立美紀, 丸光恵, 小川純子, 松岡真理, 森美智子, 佐藤美香, 石橋朝紀子, 野中淳子, 富岡晶子, 石川福江 (2008). 小児がんの子どもと家族へのケアにおける困難—看護師へのフォーカスグループインタビューによる調査結果—. 小児がん看護, 3, 75-82.
- 嶋 晴子, 嶋田博之 (2016). 長期フォローアップの段階で, 医師は何に気を付けて子どもたちを診ているか. 小児看護, 39(12), 1487-1491.
- Spinetta, J (1999). The parent of the child with cancer; coping strategies. ICCCP, 6(3), 1-5.
- 竹之内直子 (2016). 小児がん治療を終了した子どもと家族への外来. 小児看護, 39(12), 1515-1521.
- 富澤弥生 (2003). 子どもの白血病治療における母親の気分の変化と看護の検討. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 12(2), 151-161.
- 土路生明美, 鴨下加代 (2014). 小児がん経験者のピアサポートと支援の検討—自助グループに参加する経験者の面接調査より—. 日本看護学会論文集小児看護, 44, 38-41.
- 涌水理恵, 平賀紀子, 古谷佳由理 (2013). 小児がんで長期入院を余儀なくされた児への復学支援を考える—児・保護者・スタッフの復学に向けた思いとその変化に焦点を当てて—. 小児保健研究, 72(6), 824-833.
- 山地亜希, 桑田弘美 (2015). 小児がん患児の家族による退院への認識と在宅ケアマネジメントの実際. 日本小児看護学会誌, 24(2), 35-43.

受付：2016年11月30日

受理：2017年2月3日