

小児がんの子どもの闘病仲間とのピア・サポートに関する文献検討

小代仁美

奈良県立医科大学医学部看護学科

Peer Support Among Childhood Cancer Patients: A Literature Review

Hitomi Ojira

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

要 旨

目的：入院している小児がんの子どもの闘病仲間とのピア・サポートの状況とピア・サポートができるための支援の状況に関する文献検討である。方法：医学中央雑誌を用い、キーワードを「小児がん」「子ども同士 or 患児同士 or 闘病仲間」「ピア・サポート」とし、小児がんの子どもの闘病仲間とのピア・サポートの状況とピア・サポートができるための支援の状況に関する内容が記述されている9件を分析対象とした。結果：子どもが辛い治療や検査を乗り越える過程において、仲間とのピア・サポートは、励まし合い、助け合い、支え合い、楽しい時間を共有していた。また子どもは、仲間の行動から経験知をもらっていた。ピア・サポートができるための支援として、子ども同士の交流ができる環境設定をしていた。考察：子どもが仲間とピア・サポートができるために、看護師は子どもの発達段階の特徴を理解したうえで支援をする必要がある。そのためには、具体的に発達段階ごとのピア・サポート状況を調査し、具体的な看護支援のあり方を検討していく必要がある。

キーワード：小児がん、子ども、闘病仲間、ピア・サポート

Keywords: childhood cancer, children, peer relationships between patients, Peer Support

I. はじめに

子どもにとって仲間がいることは大きな価値がある。子どもは年齢の近い仲間と時間と空間を共有しながら、趣味や関心を共有して仲間関係を自然と築き、楽しみや喜び、悩みや困難を分かち合い、支え合っているのである。このような互いに支え合う性質は、仲間関係に内在する（三宅他、2006）。子どもたちが仲間と支え合うという支援を行うことをピア・サポートとよぶ。ピア・サポートは、イギリスの修道院やアメリカの学校制度において上級生と下級

生における教え合う仲間支援が起源とされる。発端のひとつとして、非行少年に対する支援としての仲間支援プログラムがある（西山、2009）。日本においては、1980年代からピア・サポートの考え方が導入され、近年ピア・サポートの活動が学校現場で注目され、中学校、高校、大学で教育の一環としたピア・サポート活動の報告がある（伊東他、2014；中尾他、2008）。

また、精神保健医療福祉の分野においても周囲から理解されにくい病気や障害の当事者や当事者を支える家族が感情を共

有することで安心感や自己肯定感が得られるということでピア・サポート活動が行われている（濱田、2015；木村、2015）。

小児看護の分野では、子どもたちは、同じように入院している闘病仲間との交流のなかで、自分の病気や治療に関する知識を交換しあい、不安の軽減をしている。また、退院後も経験者の会で同じ悩みを共有している。小児がんの子どもも同様である。入院における治療が終了し、自宅療養となった子どもが交流ができる“小児がん経験者の会”があり、情報交換やわかちあい、励まし合って互いに支え合いながら質の高い生活をおくろうとするピア・サポートが行われている。一方、入院している小児がんの子どもとの闘病仲間とのピア・サポートでは、治療の副作用などによる体調不良が長期間に及ぶことや免疫力低下により他の子どもとの交流が制限されることが多く、仲間をつくるのが困難な状況がある（森ら、2008）。また、悲しみに沈んでいる子どもは新しい仲間と話をする気分にはならないことや容姿・容貌などの変化、体力の問題から仲間はずれになることもあるなど、子どもが仲間をつくることの難しさがある。さらに、日本は病気の告知率が低く、子どもの情報収集を嫌がる親もいるため（岩本、2002）、小児がんの子どもが仲間と病気や治療に関する知識の交換をすることが難しい状況もある。

小児がんの子どもが闘病仲間と慰め・支え合う貴重な関係となるようなピア・サポートが進むことが重要である。そのために看護師は子どもたちにどのような支援をしたらよいか考えていく必要があると考えた。そこで、日本における、入院している小児がんの子どもとの闘病仲間とのピア・サポートの状況とピア・サポートができるための支援の状況を既存の研究論文を基に検討することとした。

II. 目的

本研究の目的は、入院している小児がんの子ども（以下 子ども）の闘病仲間（以下 仲間）とのピア・サポートの状況とピア・サポートができるための支援の状況に関する文献検討である。

III. 用語の操作的定義

ピア・サポート；子どもたちが他の子どもをサポートする活動である（菱田、2015）。詳しくは、子どもたちが友だちとしてお互いの悩みをきちんと受け止め、解決していくのである。また広義には、支援を受ける側と、年齢や社会的な条件が似通っている者（ピア・サポーター）による、社会的支援（ソーシャル・サポート）であると定義している（戸田、2001）。つまり、ピア・サポートを受けることとピア・サポートを提供することの両方を含む相互的な関係であるのである（濱田、2015）。本研究においては、入院している小児がんの子どもを対象としていることから、小児がんの子どもが、同じようにつらい治療や検査を受けている仲間を思いやり、助け合い、支え合いながら、闘病生活を共に乗り越える、そして闘病生活を楽しく過ごせるための活動である、と定義した。

また、小児がんの子どもたちのピア・サポートにおける看護師の役割とは、子どもたちがピア・サポートを進めることができるための支援をすることである。

IV. 方法

医中誌 web (Ver. 5) 及び CiNii を用いて 1977～2015 年までに発表された国内論文を検索した。入院している小児がんの子どもとの闘病仲間とのピア・サポートの状況とピア・サポートへの看護介入の状況に関する文献を網羅できるようキーワードを「小児がん」「子ども同士 or 患児同士 or 闘病仲間」「ピア・サポート」とし、会議録を含めたすべての文献を検索した。また、ハン

表 1 対象論文の概要

分類	主な記述	文献
<p>子どもの頃に小児がんを体験した者の体験時を想起して感じた仲間への思い</p>	<p>闘病体験の年齢：幼稚園年長児の頃に7か月間。小学4年生に再発して1年間入院し化学療法、骨髄移植を受ける。 院内学級で、病棟に入院しているお兄さんやお姉さんに勉強を教えてもらった。自分も低学年の子どもの勉強をみることもあった。 本人への病気の告知の有無などの関係から患児同士が病気について相談することはできなかった。 一人で遊びたいのにたくさん仲間がいる方が楽しいと看護師に判断され、大勢の子どもが部屋に来たことで看護師に対する不信感を高めた。</p>	<p>堀江久樹 (2011) 子ども時代に長期入院を経験して—私を支えてくれた。あれこれ—, チャイルドライフ, 4, 5-9.</p>
	<p>闘病体験の年齢：13歳(中学1年生) 同じ病棟で生活を共にする仲間に支えられた。年齢や性別や出身地、病気が違っても、つらい、苦しい状況のときには声をかけ合い、励まし合い、情報交換をし、おしゃべりをして笑い合っていてストレスを解消した。仲間の存在は、自分だけではないと孤独感を解消し、勇気をくれた。</p>	<p>小俣智子 (2011) 子どもにとつての入院生活小児がん経験および小児がん活動から。小児看護, 34(7), 880-884. へるす出版。</p>
	<p>対象：小児がんを経験した20歳代男性2名。発症年齢は、小学校3年生、中学校1年生。治療期間は、1〜1年4か月。インタビュー調査。 最初の方はみんな治療してむかむかしてきて、吐けないんですよね、分かんなくて。それでずっと苦しんで。ベッドの上でグダグダして時間過ぎてって感じだったんですけれど、途中から吐くコツを覚えて。ちっちゃい子とかは、気持ち悪くなつたからちよつと吐いてくるって感じて自分の部屋に戻って、また遊びに来る。それを最初すごいなと思って。吐いたらすぐくまらなくて。同じ年で似た病気の子どもと仲良くなって、ちよつと同じ時に髪の毛が抜けて、一緒にバリカンで髪の毛を剃った。その子がいたからできた。大部屋だったので、夜中まで集まってU NOをしていた。自分より下の子が同じ治療をしていると思うと気持ちが変わってきた。</p>	<p>牧野麻葉・野中淳子 (2010) 小児がん経験者への長期的な支援の関する検討—ライフ・ストーリーからの分析—。小児がん看護, 5, 43-56.</p>
	<p>対象：思春期の発症した小児がんの子ども6名。インタビュー調査。 同室者と過ごした時間を、みんなが笑わせてくれたから乗り越えられた、話をすることが楽しい、と気分転換の役割を果たしていた。 同室者とは話をしようと思わない。 同じ治療をした人とは話をしようとは思わない。</p>	<p>森浩美・島田あすみ・岡田洋子 (2008) 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い—半構造化面接を用いて—。日本小児看護学会誌, 17(1), 9-15.</p>
<p>入院・治療中の子どもが感じている仲間への思い</p>	<p>対象：学童児5名。インタビュー調査。 合戦などの感染予防行動を忘れた際に、部屋のみんなと学童児同士で指摘し合っていた。骨髄検査など治療を伴う検査や治療はみんなが元気な所を見て大丈夫なのかなどと思い、頑張ってきたよ、と学童児同士で励まし合っていた。</p>	<p>横山佳世・菅原ひろみ (2011) 小児がん治療で入院中の学童同士の相互作用学童児へのインタビューを通して。小児がん 48巻, 261.</p>

表 1 対象論文の概要 (つづき)

分類	主な記述	文献
<p>看護師がとらえた小児がんで入院している子どもと仲間</p>	<p>対象：看護師 14 名。インタビュー調査。入院中の学童期に子ども同士が関係の重要性が明らかとなった。子ども同士の関係は辛い治療を乗り越える力となっていた。子ども同士のつながりが、子どもの笑顔が増える事で、子どもを支える親の安心や親同士が支え合う力にもなっていた。</p>	<p>塚原和香奈 (2011) 成人との混合病棟入院中の学童期小児がんで入院している小児看護について混合病棟における小児看護の検討。小児がん 48 巻, 392</p>
<p>院内学級の教員がとらえた小児がんで入院している子どもと仲間及びその介入</p>	<p>院内学級の教員の視点から、学級に通う子どもたちの反応への思いとかかわりの実践報告。死亡により突然いなくなった仲間や急変により院内学級に来なくなつた仲間に対して子どもは、仲間の死を知らされたいないたためメールを送り続けた。一緒にゲームができるようにゲームを先に進めないでいた、友だちの様子が気になり夜眠れないでいた、急変した友だちが気になり廊下をうろろするが看護師に様子を聞くことができないうでいた。看護師は残された子どもたちが出す不安のサインに気づけず子どもたちは心を閉ざしている現状がある。教員と看護師の情報の共有。</p>	<p>香取三奈・大島里枝・高野祥代・伊佐野知美・高山友子・石川美知子・小林典子 (2005) 院内学級の教諭と連携した記録用紙の作成—仲間を失った子どもたちへの精神的援助—。第 21 回日本小児がん, 679.</p>
<p>ピア・サポートができる環境作りへの介入</p>	<p>入院中の思春期の子どもを対象に「中高生の会」をスタートさせたことの実践報告。平均参加人数は、6.1 人。映画鑑賞、ボードゲーム、料理、勉強会をする。子どももより、息抜き、楽しみ、ストレス解消、ゆったりできる、という意見。会の中では、病気や治療、さらには死の恐怖が語られることもあれば、将来の夢や希望が語られることもある。</p>	<p>佐々木美和 (2010) 小児病棟における思春期患者のピアサポート—「中高生の会」を通して思春期特有のニーズに応える—, 小児がん, 47 (2), 326</p>
	<p>長期入院の悪性腫瘍の子どもを対象とした子どもグループへ研究者らの大学内、実習室の量スペースを利用して、教員、ボランティア学生が子ども遊び相手となる試みをしたことの実践報告。 一人の子どもの描いた絵に他の子どもが絵を付け加えて、子どもたちの共同の大きな作品を仕上げ達成感もてるかわかり。楽しかった、また来たいという子どもの反応があった。</p>	<p>久保恭子・松下年子・佐藤孝子・坂口由紀子・安藤晴美 (2010) 長期入院中の悪性腫瘍の子どもグループの試み。母性衛生, 51 (3), 261.</p>

ドサーチによって得られた文献も含め、論文の題名、抄録および本文を読み、入院している小児がんの子どもとの闘病仲間とのピア・サポートの状況とピア・サポートができるための支援の状況に関する内容が記述されている9件を分析対象とした(表1)。分析方法は、KJ法(川喜田、1970)の手法を参考にして分析をした。

V. 結果

分析対象の9文献は、幼少期の体験談の報告2件、調査研究4件、実践報告3件であった。

子どもの闘病仲間とのピア・サポートの状況を記述している文献は6件であり、そのうち、2件は治療が終了して成長した子ども自身の体験談、2件は治療が終了した子どもを対象とした入院・治療時を想起したインタビュー調査、1件は入院・治療中の子どもを対象としたインタビュー調査、1件は看護師を対象とした子どものピア・サポートに関するインタビュー調査であった。さらに、子どもの仲間とのピア・サポートができるための支援の状況に関する文献は3件であり、そのうち、院内学級の教員の実践報告1件、看護師の実践報告2件であった。また、対象の子どもの入院・治療を受けた年齢は、学童期から思春期であった(表1)。

以下、1. 子どもの仲間とのピア・サポート状況、2. 子どもの仲間とのピア・サポートができるための支援状況、について述べることとする。

1. 子どもの仲間とのピア・サポート状況

子どもにとって仲間の存在は、自分も頑張ろうという思いと自分だけではない孤独感の解消となっていた(堀江、2011; 小俣、2011; 牧野ら、2010; 森ら、2008; 塚原、2011; 横山ら、2011)。そして子どもは、仲間と遊び、楽しい時間を過ごすことで、ストレス解消をしていた(小俣、2011; 森ら、2008; 横山ら、2011; 塚原、2011)。

加えて、子どもは仲間と検査や治療の際には励まし合い、含漱など感染予防行動を忘れた時は、互いに指摘や支持、声をかけ合うという助け合いもしていた(小俣、2011; 横山ら、2011)。さらに、勉強を教え合うなど、治療以外の面でも助け合っていた(堀江、2011)。

一方、仲間が自分と同じような検査や治療を体験し、その後に仲間が元気にしている様子を見て、自分も大丈夫だと思い、安心していた(横山ら、2011)。さらに仲間が、遊びの途中で気分が悪くなったら自分の部屋に戻って吐いてきてまた遊びに加わるという行動を見て、吐き気を楽にするコツをつかむという、仲間からの経験知ももらっていた(牧野ら、2010)。

しかし、死亡により突然いなくなった仲間や急変により院内学級に来なくなった仲間に対して、仲間の状況についてよくない状況であることを察知しつつも知らされていないため、メールを送り続けている子どもや一緒にゲームができるようにゲームを先に進めないでいる子どもがいた(香取ら、2005)。また、仲間が気になり廊下をうろうろするが看護師に様子を聞くことができないでいる子どももいた(香取ら、2005)。

一方、思春期という発達段階から、同室者や同じ治療をした人とは話をしようとは思わない、仲間とかかわりをもとうとしない、かかわりがもてなくて距離をおく子どももいた(堀江、2011; 森ら、2008)。また、病名告知の有無などの関係から、子ども仲間と病気について相談できない、闘病についての思いを話すことができない状況があった。(堀江、2011)。また、一人で遊びたいのにたくさんの仲間がいる方が楽しいと看護師に判断され、大勢の子どもが部屋に来たことで看護師に対する不信感を高めていた思春期の子どももいた(堀江、2011)。

2. 子どもの仲間とのピア・サポートができるための支援の状況

子どもの闘病仲間とのピア・サポートができるための支援においては、病院ボランティアや看護教員、ボランティア学生によって、子どもたちが共同で大きな作品を仕上げるなど、遊びの提供をして楽しいひと時を過ごすことや、作品を仕上げることで子どもの達成感につながるような支援の報告がある（久保ら、2010）。また、思春期の子どもを対象とした、遊び、映画鑑賞、料理、勉強会など、子どもが息抜き、ストレス解消ができるための「中高生の会」をスタートさせる支援の報告もあり、この会の中で子どもは、同士で病気や治療、死の恐怖、将来の夢などについての語りもしていた（佐々木、2010）。

一方、院内学級の教員は、看護師に見せない、あるいは看護師が気づいていない子どもたちの側面について、教員と看護師の情報共有により、看護師と教員がともに、子どもの仲間とのピア・サポートを支えていた（香取ら、2005）。

VI. 考察

小児がんで入院、治療を受けている子どもは、自分の病気に対して様々な不安や疑問を抱き、辛い検査や治療に対して何のために頑張っているのかその意味を知りたいと思っている（小代他、2015）。そのような不安や疑問を抱きながら子どもは、入院生活のなかで出会った仲間との関係のなかで情報交換し、時に励まし合いや助け合いをするというピア・サポートが行われていた。

一方、吐き気の対処方法などの仲間の行動からその経験知をもらうことや治療や検査を終了した後も元気そうにしている仲間の姿から自分も大丈夫だと安心するなど仲間の姿や行動を見て様々なことを感じとっていた。これは、仲間からのサポートというより、仲間の姿や行動を自分に

重ね合わせることでその状況を子どもなりに解釈し、悩みや辛さを子ども自身で解決していたと考える。

子どもの仲間関係は、他の子どもと自分を比べる機会となり、仲間と同じことをすることが好きな子どもの特徴から、仲間の行動を経験知としてもらい、仲間の姿を自分に重ね、治療や検査は大丈夫だと感じ取っていると考える。しかし、経験知をもらえず苦しんでいる子どももいることも推測できる。治療の過程で、仲間との接触ができない状況の子どもは、仲間の姿や行動から学びを得ることができない場合もある。ピア・サポートは、サポートを受ける側とサポートを提供する側の相互的な関係である（濱田、2015）。このことより、子どもの仲間とのピア・サポートにおける、サポートの提供という側面において十分といえない点もあると考える。一般的に子どもは、苦しんでいる仲間に対して、おとなの患者のような援助の手を差しのべない場合もあるが、年上の子どもが年下の子どもを積極的に助けることも明らかとなっている（Miiller,D.J,et al,1986）。年齢の違う仲間とのピア・サポートでは、サポートの提供があることも考えられる。しかし、本研究で分析した文献からはそのことを読み取ることができない。子どもの仲間との年齢差がある仲間関係におけるピア・サポートの状況についての調査が必要であり、そのうえで看護師による支援のあり方を検討していくことが重要である。

一人で遊びたいのにたくさんの仲間がいる方が楽しいと看護師に判断され、大勢の子どもが来たことで、看護師に対する不信感を高めた思春期の子どもがいた（堀江、2011）。一方、思春期の子どもを対象とした「中高生の会」を設け、ピア・サポートができる環境の設定をしたことによる効果が得られていた（佐々木、2010）。思春期の子どもは、成人同様にプライバシーの配慮が必要な時期であると同時に異性の

仲間の介入を排除し、同性の仲間を好む時期である (Miiller, D.J, et al, 1986)。このような思春期の特徴と個々の子どもの特徴を理解したうえで支援をする必要があると考える。

また急変や死により突然いなくなった仲間の状況を察知して、メールを送ったり、途中のゲームをそのままにしたりしていつでも一緒にできるようにしている子どもの姿から、ピア・サポートをしている子どもの仲間との関係の深さが伺える。同時に子どもは、仲間のよくない状況を自分と重ね合わせて、自分もよくない状況になるのではないかと不安が高まっていたと考える。ここに看護師の支援の必要性があると考え。しかし、看護師が周囲の子どもたちが仲間の急変に対する不安のサインに気づいていないことから、子どもたちが心を閉ざしてしまう現状がある (香取ら、2005)。香取らは (2005)、看護師が急変した子どもの処置を優先したことに原因があるとの見解をしている。看護師は、周囲の子どもの不安に気づいていないのではなく、周囲の子どもの思いに寄り添うために即座に対応する必要性を感じながらも、子どもの生命を守ることを優先するため、急変した子どもやその家族への思いや処置に集中し、周囲の子どもの不安に対する援助をする心理的、時間的余裕がないのではないかと考える。香取ら (2005) の院内学級の教員と看護師の情報交換が有効となることでピア・サポートをしている子どもへの支援ができると考える。

最後に、看護師は子どもの仲間とのピア・サポートが子どもたちの治療や検査を乗り越えるエンパワメントになることは十分理解できている。しかし、子どもの仲間とのピア・サポートが進むための具体的な支援は手探りの状況にある。子どもの発達段階をふまえた看護師の支援方法を具体化していく必要がある。

VII. 結論及び今後の課題

1. 子どもが辛い治療や検査を乗り越える過程において、仲間とのピア・サポートは、励まし合い、助け合い、支え合い、楽しい時間を共有していた。また、子どもは仲間とのピア・サポートのなかで、検査や治療を体験した仲間の姿を自分に重ね合わせ、大丈夫だと安心し、吐き気などに対してうまく対処している仲間の行動から経験知をもらっていた。
2. 子どもの仲間とのピア・サポートができる環境づくりとして、「中高生の会」を設けたり、看護教員や学生が主となって子どもたちと遊びの場を設けることで、子ども同士の交流ができる環境設定をしていた。
3. 子どもが仲間とピア・サポートができるために、看護師は子どもの発達段階の特徴を理解したうえで支援をする必要があると考える。そのためには、具体的に発達段階ごとのピア・サポート状況を調査し、具体的な看護支援のあり方を検討していく必要がある。

VIII. 文献

- 濱田由紀 (2015) : 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学学会誌, 35, 215 - 224.
- 菱田準子 (2015) : ピア・サポート指導案 & シート集. ほんの森出版. 東京.
- 堀江久樹 (2011) : 子ども時代に長期入院を経験して—私を支えてくれた, あれこれ—. チャイルドライフ, 4, 5-9.
- 伊東孝郎, 横山沙紀, 野澤亜衣 他 : 高等学校におけるピア・サポートを通じたコミュニケーション技法のトレーニング. 白鷗大学教育学部編集, 8 (1) . 201 - 225.
- 岩本ゆり (2002) : 楽患ほすびたる 楽患ちるどれん 子ども同士でつながろう患者の視点から医療サービスを提供する. 看護管理, 12 (5), 368-369.

- 香取三奈、大島里枝、高野祥代他(2005):
院内学級の教諭と連携した記録用紙の
作成－仲間を失った子どもたちへの精
神的援助－. 日本小児がん, 679.
- 川喜田二郎(1970):続・発想法-KJ法の
展開と応用. 中央公論社. 東京.
- 木村貴大(2015):「リカバリー概念」を
用いた精神障害者地域移行支援の検討
- ピアサポートに焦点をあてて -. 北星
学園大学大学院論集, 6. 63-76.
- Müller,D.J.,Harris,P.J.,Wattley,L(1986): Nursing
Children Psychology Research& Practice,
Harper& Row Limited/梶山祥子、鈴木敦子
(1988): 病める子どものこころと看護、医
学書院、東京.
- 三宅幹子、山崎理央、松田文子(2006):
大学生による学校現場でのピア・サ
ポート訓練の取り組み - 実施方法につ
いて -. 福山大学人間文化学部紀要,
6, 41-52.
- 森浩美、嶋田あすみ、岡田洋子(2008):思
春期に発病したがん患者の病気体験と
その思い-半構成面接を用いて-. 日本小
児看護学会誌, 17(1). 9-15.
- 中尾亜紀、戸田有一、宮前義和(2008):
日本の学校におけるピサ・サポート
の体系的な理解の試み. 香川大学教育実
践総合研究. 16, 169-179.
- 西山久子(2009):ピア・サポートの歴史
- 仲間支援運動の広がり. 現代エスプリ,
第 502 号. 30-39. ぎょうせい. 東京.
- 小代仁美、早川友香(2015):小児がんの
子どもの闘病体験に関するメタ統合.
奈良県立医科大学医学部看護学科紀要,
11, 24-32.
- 佐々木美和(2010):小児病棟における思
春期患者のピアサポート－「中高生の会」
を通して思春期特有のニーズに応える,
小児がん, 47 (2), 326
- 戸田有一(2001):学校におけるピア・サ
ポート実践の展開と課題 - 紙上相談と
オンライン・ピア・サポート. 鳥取大学
- 教育地域科学部紀要. 2 (2) . 59 - 75.