

調査目的

小児がんの子どもが入院する病棟で働く看護師が、小児がんの子どもを看護する中でどのような専門知識に関する研修会や学習会を体験し、どのような内容を研修会や学習会を求めているかを明らかにする。また、エスビュ - ロ主催の研修会に参加している看護師が、その研修会に対してどのように捉えているかを明らかにする。

調査方法

1. 対象

調査対象は、エスビュ - ロ主催の研修会に参加している看護師とその看護師が所属する病棟で働く看護師、エスビュ - ロおよび調査者の知り合いの小児がんの子どもが入院する病棟の看護師のうち、調査協力に了承を得られた看護師である。

2. 方法

調査は、下記の方法で行った。エスビュ - ロ主催の研修会の講義終了時に研究目的を説明し、同意が得られた看護師に直接調査票を手渡し、記入後郵送にて回収した。研修会参加の看護師から所属病棟の看護師に調査票を渡してもらい、記入後郵送にて回収した。エスビュ - ロおよび調査者の知り合いの小児がんの子どもが入院する病棟の看護師に調査票を配付し、記入後郵送にて回収した。

3. 調査内容

看護師の属性（看護基礎教育課程の最終学歴、看護経験年数、小児看護経験年数、現在の病棟での経験年数）

病院・病棟の属性（病院種別、病棟種別、ベッド数、看護師数、入院状況、入院している小児がんの疾患名、病棟で経験する小児がんの治療内容と頻度）

小児がんの子どもの看護体験と困った内容

研修会等の情報・情報源と参加体験

小児がんの子どもの看護において必要な情報

講座受講（情報源・受講動機・活用度・受講コース・印象に残った内容）

講座への要望（改善内容・日程等）

4. 分析方法

集計は、SPSSver11 を用いて、基本集計、²検定、一元配置分散分析を行った。

結果および考察

調査は、看護師 39 名から回答を得た。

1. 属性

1) 看護師の個人属性

看護師の最終学歴は、「専門学校卒」が最も多く、ついで「大学卒」、「短大卒」の順であった。看護大学の数はすでに 125 校を超えてまだ増加する傾向にあり、どの都道府県でも設置されるようになってきている。しかし、看護に従事する大卒の割合はまだ少なく、病院によって格差があることから、今回の調査の結果も現状を反映しているといえよう。(表 1)

看護経験年数は、平均 95.9 ヶ月：約 8 年、(SD76.6 ヶ月：約 6 年 4 ヶ月)で、レンジ 8 ヶ月から 276 ヶ月：約 23 年までであった。小児看護経験年数は、平均 66.2 ヶ月：約 4 年 6 ヶ月(SD53.1 ヶ月：約 4 年 5 ヶ月)で、レンジ 5 ヶ月から 228 ヶ月：約 19 年であった。小児看護経験年数が少ないのは、総合病院の場合に部署変更(ローテーション)を取り入れている病院も多く、看護師としての年数が多くても部署変更で小児の病棟に配属替えによって小児看護を経験した看護師が含まれるためである。現在の病棟経験年数は、さらに平均 38.9 ヶ月：約 3 年 3 ヶ月(SD26.2 ヶ月：約 2 年 2 ヶ月)で、レンジ 2 カ月から 120 カ月：約 10 年と短くなっていた。小児専門病院でも部署変更(ローテーション)があり、看護経験年数と小児看護経験年はほぼ同じであっても、現在の病棟での経験が短くなるためである。

また、小児看護経験年数を 3 分類すると、3 年未満 10 名(25.6%)、3~6 年未満 14 名(35.9%)、6 年以上 14 名(35.9%)、無回答 1 名(2.6%)であった。

表1 最終学歴			表2 病院種別			表3 病棟種別		
学歴	人数	%	病院種別	人数	%	病棟種別	人数	%
専門学校卒	20	51.3	国立法人	11	28.2	小児専門病院の病棟	12	30.8
短大卒	8	20.5	公立病院	26	66.7	小児のみの病棟	13	33.3
大学卒	9	23.1	私立	1	2.6	成人との混合	14	35.9
大学院修了	1	2.6	合計	38	97.4	合計	39	100.0
無回答	1	2.6	無回答	1	2.6			
合計	39	100.0	合計	39	100.0			

2) 病院・病棟の属性

(1) 病棟の状況

病院の種別は、最も多かったのが公立病院であり、ついで国立法人の順に多く、私立は非常に少なかった。(表 2)

病棟種別は、『小児専門病院の病棟』『小児のみの病棟』『成人との混合病棟』がそれぞれ

30%程度とほとんど差がみられなかった。(表3)

病棟のベッド数は、平均 41.1 床(SD 9.6)、レンジ 26-52 床であり、看護師数は、平均 25.5 人(SD 3.5)、レンジ 17-30 人であった。ベッド数および看護師数は病棟によって幅があることが示されている。

そこで、病棟種別と病棟のベッド数や配置されている看護師数の関連を比較した。(表4) その結果は、1病棟のベッド数が『小児専門病院の病棟』、『小児のみの病棟』、『成人との混合病棟』の順に多くなっていたが、看護師数は『小児専門病院の病棟』、『成人との混合病棟』、『小児のみの病棟』の順に少なくなっており、それぞれに有意差がみられた。これについて、看護師一人あたりのベッド数であらわすと、平均 1.6 床(SD 0.5)、レンジ 1.0-2.3 床であった。『小児専門病院の病棟』が、『成人との混合病棟』と『小児のみの病棟』に比べて看護師一人あたりのベッド数が少なくなっており、看護師の患者一人あたりにかかわれる時間的余裕が増すように配置されていることが示されている。『小児専門病院の病棟』では、家族の付き添いが全くないあるいは割合が少なく入院している子どもの生活全般の援助を看護師がおこなっていることためと思われる。『小児のみの病棟』はベッド数と看護師の幅が大きく、最大 50 床の病棟があり、看護師も最小 17 人で、看護師一人あたりのベッド数も 1.28~2.27 と他の種類に比べて幅が大きい。『小児のみの病棟』は大学病院等も含まれているために、『小児専門病院の病棟』に比べて入院している小児の重症度が低いとは一概にいえない。『小児のみの病棟』では、少ない看護師で重症度の高い子どもの看護をしているところが含まれていると推察されるが、これに関しては、家族の付き添い状況や病棟の構造などの他の要因の調査した上でないと分析できない。

表4 病棟別のベッド数・看護師数・看護師1人あたりのベッド数

項目	病棟種別	n	平均値	SD	レンジ	F
1病棟のベッド数	小児専門病院の病棟	11	31.55	2.66	26 33	51.12 *** 専<小児<混合
	小児のみの病棟	12	39.25	7.77	29 50	
	成人との混合病棟	12	51.58	0.67	50 52	
1病棟の看護師数	小児専門病院の病棟	11	29.36	1.43	26 30	68.69 *** 専>混合>小児
	小児のみの病棟	11	21.55	2.07	17 25	
	成人との混合病棟	12	25.67	1.07	23 27	
看護師1人あたりのベッド数	小児専門病院の病棟	11	1.07	0.05	0.96 1.10	74.13 *** 専<小児、混合
	小児のみの病棟	11	1.80	0.32	1.28 2.27	
	成人との混合病棟	12	2.01	0.10	1.85 2.26	

(2)小児がんの子どもの状況

病棟での小児がんの子どもの入院状況は、「半数以上」23名(59.0%)と過半数を占めていた。(表5)

病棟種別では、『小児専門病院の病棟』の場合はすべての病棟で「半数以上」が小児がんの子どもの入院であり、小児がんの子どもの看護を日常的に経験している。『小児のみの病棟』でも、小児がんの子どもの入院が「半数以上」80%と多く、日常的に小児がんの子どもの看護に関わる機会の多い病棟がほとんどであるが、「時々」の経験になる病棟も含まれており、多様であると考えられる。しかし、『成人との混合病棟』では他の病棟とは異なって「数名程度」や「時々」の入院が主になっており、小児がんの子どもの看護を経験する機会は少ない状態であることが示されている。(表6)

表5 病棟での小児がんの子どもの入院状況

割合	人数	%
半数以上	23	59.0
数名程度	11	28.2
時々	5	12.8
合計	39	100.0

表6 病棟別の小児がん患者の入院割合

n=39

入院状況	小児専門病院の病棟		小児のみの病棟		成人との混合病棟	
	人数	%	人数	%	人数	%
半数以上	12	100.0	10	76.9	1	7.1
数名程度			2	15.4	9	64.3
時々			1	7.7	4	28.6
計	12	100.0	13	100.0	14	100.0

病棟で経験した小児がんの子どもの疾患名は、脳腫瘍では「髄芽腫」23名(59.0%)と最も多く、固形腫瘍では「神経芽細胞腫(副腎)」と「ウィルムス腫瘍(腎臓)」28名(71.8%)、「骨のがん(骨肉腫)」19名(48.7%)、「軟部肉腫(横紋筋肉腫)」18名(46.2%)の順に多かった。また、白血病では、「急性リンパ性白血病」36名(92.3%)と最も多く、次いで「急性骨髄性白血病」34名(87.2%)であった。(表7)

疾患名から、急性白血病の小児の入院が多く、また「神経芽細胞腫(副腎)」「ウィルムス腫瘍(腎臓)」などの固形腫瘍の小児の入院も多いことが示されているが、疾患も多様であり、看護師にはそれに伴う病態や治療の専門的知識が必要とされると推察できる。

表7 病棟で経験した小児がんの子どもの疾患名(n = 39)

疾患名	人数	%
〈脳腫瘍〉		
髄芽腫	23	59.0
星細胞腫	6	15.4
上衣腫	4	10.3
頭蓋咽頭腫	0	0.0
胚細胞腫瘍	9	23.1
視神経膠腫	1	2.6
脈絡叢乳頭腫	2	5.1
脳幹部神経膠腫	6	15.4
〈固形腫瘍〉		
神経芽細胞腫(副腎)	28	71.8
ウィルムス腫瘍(腎臓)	28	71.8
網膜芽細胞腫(眼)	7	17.9
軟部肉腫(横紋筋肉腫)	18	46.2
骨のがん(骨肉腫)	19	48.7
肝がん(肝芽腫)	15	38.5
胚細胞性腫	7	17.9
ユーイング肉腫	14	35.9
〈白血病〉		
急性リンパ性白血病	36	92.3
急性骨髄性白血病	34	87.2
慢性リンパ性白血病	8	20.5
慢性骨髄性白血病	16	41.0
〈その他〉		
	4	10.3

小児がんの治療・検査等のうち、これまで実施されたことがあるものは、「IVH栄養管理」38名(97.4%)と最も多く、それに続いて、「マルク・ルンバール」37名(94.9%)、「抗がん剤治療」と「放射線治療」33名(84.6%)であり、「外科手術」は最も少なく25名(64.1%)であった。(表8)

小児がんの治療・検査の病棟での実施状況は、「マルク・ルンバール」平均52.8例/年と最も多く、次いで「IVH栄養管理」「外科手術」「抗ガン剤治療」「骨髄移植」「放射線療法」であった。それぞれの治療・検査の実施状況は、各病棟で大きく幅があった。例えば、「マルク・ルンバール」は、年間に最大200回から最小3回であり、「抗がん剤治療」では年間に最大60回から最小1回になっている。各病棟で働く看護師が日常で経験する治療・検査の対応や経験が非常に異なることから、看護師が必要と思う治療・検査に関する情報も異なるレベルのものを求めることになると考えられる。(表9)

表8 病棟で実施された小児がんの治療・検査
(n=39)

治療・検査	あり	%
骨髄移植	25	64.1
抗がん剤治療	33	84.6
IVH栄養管理	38	97.4
外科手術	25	64.1
放射線療法	33	84.6
マルク・ルンバール	37	94.9

表9 小児がんの治療・検査の病棟での実施状況

治療・検査	n	平均値(例/年)	SD	レンジ(例/年)
骨髄移植	24	14.75	10.84	2-40
抗ガン剤治療	20	21.18	18.16	1-60
IVH栄養管理	26	24.48	17.96	2-60
外科手術	18	23.22	23.43	3-55
放射線療法	26	7.42	6.42	0.5-30
マルク・ルンバール	19	52.79	51.51	3-200

今までの小児がんの子どもの受け持ち状況は、「あり」35名(89.7%)「なし」4名(10.3%)であり、大半が小児がんの子どもの受け持った経験があった。受け持った小児がんの子どもの年齢層は、「1～3歳」「4歳～就学前」各21名(53.8%)で最も多く、「小学校高学年」19名(48.7%)、「小学校低学年」16名(41.0%)、「乳児」「中学生」各10名(25.6%)と続いており、最も少なかったのは、「高校生以上」3名(7.7%)であった。(表10)

受け持った小児がんの子どもの亡くなった経験は、「あり」18名(46.2%)「なし」17名(43.6%)とほぼ同数で、無回答4名(10.32%)であった。

受け持った小児がんの子どもの亡くなる経験も、病棟の種別によって看護師の経験が異なっていた。『小児専門病院の病棟』では「あり」の方が多く、比較的重症の子どもの看護を経験していると考えられる。小児専門病院では、入院する子どもの重症度が高く、看護ケアに要する時間的・内容的負担が多いことから、看護師は患者一人あたりに対する患者の割合が少なくなるように配置されているともいえよう。『小児のみの病棟』では経験の有無が半々である。『小児のみの病棟』は病棟によって重症度はさまざまであることが予測される。『成人との混合病棟』では「なし」の割合が多くなっていることから、比較的症状の軽症の子どもの入院になっていると考えられる。(表11)

表10 受け持った小児がんの子どもの年齢層(n=39)

年齢層	あり	%
乳児	10	25.6
1～3歳	21	53.8
4歳～就学前	21	53.8
小学校低学年	16	41.0
小学校高学年	19	48.7
中学生	10	25.6
高校生以上	3	7.7

表11 病棟別の受け持ち患者の死亡経験

亡くなった経験	n=35					
	小児専門病院の病棟		小児のみの病棟		成人との混合病棟	
	人数	%	人数	%	人数	%
なし	3	27.3	5	45.5	9	69.2
あり	8	72.7	6	54.5	4	30.8
計	11	100.0	11	100.0	13	100.0

2 . 小児がんの看護と情報

1) 看護において困った内容と知りたい内容

小児がんの子ども看護において困ったことは、「あり」29名(74.4%)「なし」3名(7.7%)、無回答7名(17.9%)であった。困った内容について、自由記載で求めたところ、29名中、「告知・説明」「家族のケア」各10名(34.5%)、「ターミナルケア」「疼痛管理」各5名(17.2%)、「治療の援助」「副作用に対する援助」各4名(13.8%)の順にあげられていた。小児がんの子ども看護において、看護師が治療や病状の悪化時の対応、精神的な援助などの多様な内容に困っている現状が明らかにされている。今回の調査では自由記載法で回答を得たので、回答数が少ない割合になっているが、選択法での調査では多くの看護師が困っている割合は多くなると予測される。(図1)

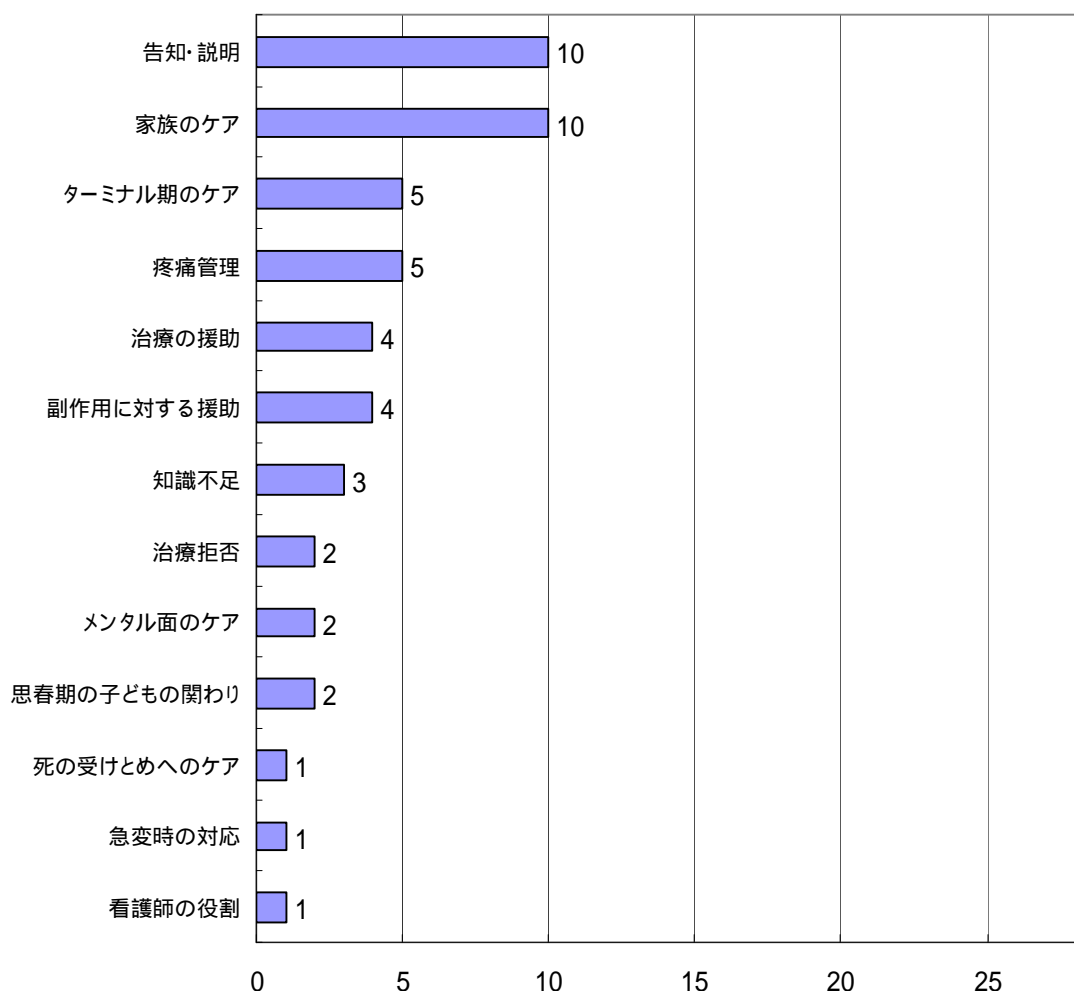


図1 小児がんの子ども看護において、困ったこと (n=29)

小児がんの子どもの看護において、知りたい内容は、「日常生活の対応と工夫」が最も多く、「疾患自体の専門知識」「ターミナル時のケア」の順に多かった。看護師が知りたいと思っている内容は、「疾患自体の専門知識」や「骨髄移植」などの疾患や治療についての内容もあるが、「日常生活」「子どもや家族の心理状態」などの日常の看護援助での対応や、「ターミナルケア」や「子どもを亡くした家族のケア」などの病状が悪化した場合の対応などにも関心が高いことが示されている。また、「インフォームドコンセント」や「プリパレーション」などのような子どもや家族への病気や治療に対する説明などに関する内容にも興味を示している。「院内・地域の学校との連携」「サマーキャンプなどの活動」などのQOLに関連する内容もあげられている。(図2)

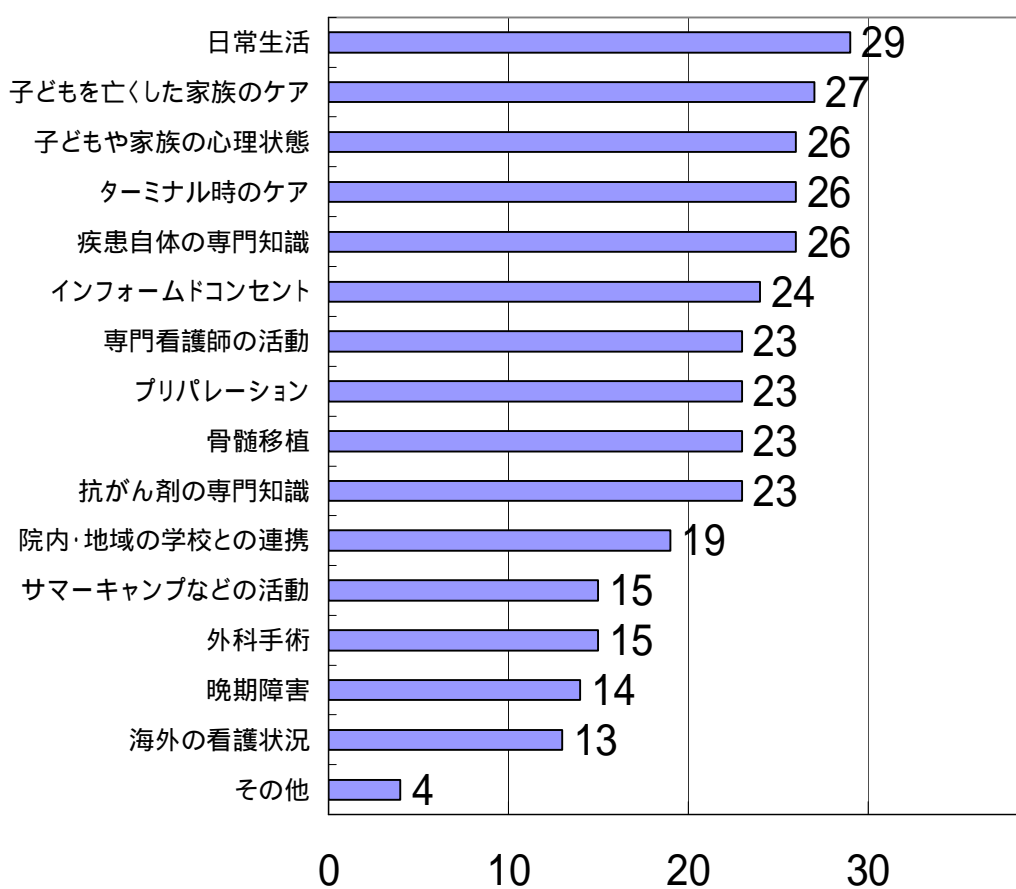


図2 看護師の知りたいと思う小児がんの看護に関する内容
(n=39)

次に病棟の種別と小児看護経験年数によって知りたいと思う小児がんに関する内容の違いを分析した。まず病棟の種別によって、知りたいと思う内容が異なる傾向にある。『小児

専門病院の病棟』と『小児のみの病棟』に共通して割合が多い内容は、「ターミナル時のケア」、「子どもを亡くした家族のケア」、「疾患自体の専門知識」、「骨髄移植」であるが、『成人との混合病棟』では少なかった。『小児専門病院の病棟』のみに多いのは、「子どもや家族の心理状態」であり、『小児のみの病棟』のみに多いのは、「日常生活の対応と工夫」、「抗がん剤の専門知識」、「専門看護師の活動」であり、『成人との混合病棟』では特になかった。「インフォームド・コンセント」や「プリパレーション」は、どの病棟でも約半数程度であった。知りたいと思う内容は、日頃の看護体験や関連情報の得やすさを反映していると考えられる。『小児専門病院の病棟』では重症の子どもが亡くなる場合が多く、その際にどのような看護をすべきか模索していることが伺える。『小児のみの病棟』では、小児がん以外の子どもが入院する割合が高く、日常の看護実践では小児がんの看護のみが要求されない。そのために時に入院する小児がんの子どもに対しては、治療や生活援助という基本的な援助の知識も必要となることが多いと考えられる。『成人との混合病棟』では、さらに小児がんの子どもが入院する機会が少なく、せっぱ詰まった機会がないために、具体的な知識に対するニーズが出しにくく、漠然としていると考えられる。(表 12)

表 12 病棟別の知りたいと思う情報の内容

情報の内容	小児専門病院の病棟		小児のみの病棟		成人との混合病棟	
	n=12		n=13		n=14	
	人数	%	人数	%	人数	%
疾患自体の専門知識	9	75.0	10	76.9	7	50.0
抗ガン剤の専門知識	7	58.3	10	76.9	6	42.9
骨髄移植	9	75.0	11	84.6	3	21.4
外科手術	6	50.0	6	46.2	3	21.4
晩期障害	5	41.7	8	61.5	1	7.1
インフォームド・コンセント	8	66.7	9	69.2	7	50.0
プリパレーション	8	66.7	9	69.2	6	42.9
日常生活の対応と工夫	8	66.7	12	92.3	9	64.3
ターミナル時のケア	10	83.3	11	84.6	5	35.7
子どもを亡くした家族のケア	10	83.3	11	84.6	6	42.9
院内・地域の学校との連携	8	66.7	8	61.5	3	21.4
心理状態(体験談など)	10	83.3	9	69.2	7	50.0
サマーキャンプなどの活動	6	50.0	6	46.2	3	21.4
専門看護師の活動	8	66.7	10	76.9	5	35.7
海外の看護状況	5	41.7	5	38.5	3	21.4
その他	1	8.3	1	7.7	2	14.3

表 13 小児看護経験年数別の知りたいと思う情報の内容

情報の内容	3年未満		3～6年未満		6年以上	
	n=10		n=14		n=15	
	人数	%	人数	%	人数	%
疾患自体の専門知識	7	70.0	11	78.6	8	53.3
抗ガン剤の専門知識	6	60.0	9	64.3	8	53.3
骨髄移植	6	60.0	11	78.6	6	40.0
外科手術	2	20.0	9	64.3	4	26.7
晩期障害	2	20.0	8	57.1	4	26.7
インフォームド・コンセント	4	40.0	11	78.6	9	60.0
プリパレーション	4	40.0	9	64.3	10	66.7
日常生活の対応と工夫	8	80.0	12	85.7	9	60.0
ターミナル時のケア	7	70.0	11	78.6	8	53.3
子どもを亡くした家族のケア	6	60.0	12	85.7	9	60.0
院内・地域の学校との連携	5	50.0	9	64.3	5	33.3
子どもや家族の心理状態	8	80.0	10	71.4	8	53.3
サマーキャンプなどの活動	2	20.0	7	50.0	6	40.0
専門看護師の活動	6	60.0	9	64.3	8	53.3
海外の看護状況	2	20.0	6	42.9	5	33.3
その他	0	0.0	2	14.3	2	13.3

さらに小児看護経験年数によっても知りたいと思う内容が異なる傾向にあった。『3年未満』と『3～6年未満』に共通して多いのは、「疾患自体の専門知識」「日常生活の対応と工夫」「子どもや家族の心理状態」が70%以上の多い割合になっていた。「ターミナル時のケア」「インフォームド・コンセント」「子どもを亡くした家族のケア」「骨髄移植」は『3～6年未満』に多くなっていた。(表13)

『3～6年未満』は他の年数群に比べて知りたいと思う他の項目が多く含まれ、情報の必要性の高さを示している。小児看護経験が『3年未満』『3～6年未満』の看護師は、日常の看護業務で小児がんの子どもを受け持ち、子どもや家族のケアを実践するなかで、さまざまな小児がんに関する情報を必要としていると考えられる。特に、『3～6年未満』の看護師は、より質の高い看護ケアを目指したいというニーズがあり、病棟の中でもそれが求められる存在であるために、さまざまな情報を必要としていると考えられる。『6年以上』になると、日常の看護業務に悩むよりも、リーダー業務や師長の代行、若い看護師の指導の方に期待や実践が求められる年代であることから、ここにあげられている内容以外のニーズ

があると考えられる。また、現在のニーズは少ないが、「プリパレーション」¹⁾、「サマーキャンプなどの活動」²⁾、「院内・地域の学校との連携」なども重要な情報となっていくと予測される。

2) 小児がんに関する研修の情報源

小児がん看護に関する研修等の情報源に関して、「看護系雑誌の記事から」(66.7%)が最も多く、ついで「職場の病院から紹介された」(53.8%)、「看護師の同僚や友人から」「医師から」「学会に参加したとき」であった。(表14)

小児がんに関する学習の情報源は、看護系雑誌という専門雑誌からが多くなっている。雑誌等の売り上げが低下し、看護師の専門雑誌離れなどが言われているが、まだ情報源としては重要な位置を占めている。そのほかには、看護師の同僚・友人、医師などの身近な人からの口コミ情報も40%弱であるが重要な情報源になっているといえよう。「インターネット」は普及してきているが、まだ20%と少ない。「インターネット」は専門情報としては十分活用される段階には至っていないと思われるが、今後の重要な情報源となっていくと思われる。

表14 小児がん看護に関する学習会等の情報源

(n = 39)

情報源	人数	%
看護系雑誌の記事	26	66.7
職場の病院から紹介される	21	53.8
看護師の同僚や友人から	15	38.5
学会に参加したとき	14	35.9
医師から	13	33.3
インターネット	7	17.9
研修会で紹介される	7	17.9
新聞の記事や広告	3	7.7
その他	4	10.3

まず病棟種別による小児がんに関する学習の情報源の違いを分析すると、表15のように示された。『小児専門病棟の病棟』では「職場の病院からの紹介」75%と最も多く、他の情報源は「学会参加時」や「看護系雑誌の記事」が50%になっているのみであった。『小児のみの病棟』では「看護系雑誌の記事」や「看護師の同僚や友人」が70%以上になっており、

「インターネット」が他の病棟よりも多くなっていた。『成人との混合病棟』では「看護系雑誌の記事」が70%以上で、「看護師の同僚や友人」60%弱であるが、「医師から」が他の病棟よりも多い割合になっていた。(表15)

『小児専門病院の病棟』では病院からの働きかけが重要になっていることが示されている。『小児のみの病棟』や『成人との混合病棟』では「看護系雑誌の記事」や「看護師の同僚や友人」から情報を得ている。特に『小児のみの病棟』では「看護師の同僚や友人」の口コミ情報が重要な位置づけになっており、「インターネット」も他の病棟よりも高い割合になっていることから、看護師自身が個人的な手段を用いて情報収集していることが示されている。これは、小児専門病院では、病院からの情報提供に恵まれているが、それに比べて『小児のみの病棟』や『成人との混合病棟』の看護師は、自分で、自分の周囲の情報源を活用することによって、研修等の開催情報を得ている現状であるといえる。『小児のみの病棟』や『成人との混合病棟』への積極的な情報提供が必要であると考えられる。『成人との混合病棟』では、医師からの情報提供も有効であるといえる。

表15 病棟別の小児がんに関する研修等の情報源

情報源	小児専門病院の病棟 n=12		小児のみの病棟 n=13		成人との混合病棟 n=14	
	人数	%	人数	%	人数	%
	看護系雑誌の記事	6	50.0	10	76.9	10
インターネット	0	0.0	6	46.2	1	7.1
職場の病院からの紹介	9	75.0	8	61.5	4	28.6
看護師の同僚や友人	3	25.0	10	76.9	8	57.1
医師から	2	16.7	5	38.5	6	42.9
学会参加時	7	58.3	5	38.5	2	14.3
研修会での紹介	4	33.3	1	7.7	2	14.3
新聞記事・広告	1	8.3	1	7.7	1	7.1

さらに小児看護経験年数では、『3～6年未満』や『6年以上』の看護師が「看護系雑誌の記事」や「看護師の同僚や友人」から70%以上の者が情報を得ていた。さらに『6年以上』では「学会参加時」70%弱、「医師から」50%弱で、他の年代に比べて多い割合になっていた。『3年未満』の看護師の場合、「看護系雑誌の記事」や「看護師の同僚や友人」が50%程度で、他の項目は少なかった。

『3年未満』の看護師の場合、情報源はどれも固定していない状態であり情報源が少な

いが、『3～6年未満』や『6年以上』になるとより確実な情報が得られる看護系雑誌や、個人の看護職ネットワークによる口コミ情報が有効であり、『6年以上』になると学会での情報や医師からの口コミ情報も活用していると考えられる。『3年未満』では、有効な情報源が少ないと推察される。「インターネット」の活用は、経験年数の浅い看護師ほど割合が多くなっているが、それでも30%であり、今後これらからの情報が多くなる可能性があるが、現状ではまだ浸透していない状況にある。(表16)

表16 小児看護経験年数別の小児がんに関する研修等の情報源

情報源	3年未満		3～6年未満		6年以上	
	n=10		n=14		n=15	
	人数	%	人数	%	人数	%
看護系雑誌の記事	5	50.0	11	78.6	10	66.7
インターネット	3	30.0	2	14.3	2	13.3
職場の病院からの紹介	3	30.0	10	71.4	8	53.3
看護師の同僚や友人	5	50.0	7	50.0	3	20.0
医師から	2	20.0	4	28.6	7	46.7
学会参加時	1	10.0	3	21.4	10	66.7
研修会での紹介	2	20.0	0	0.0	5	33.3
新聞記事・広告	2	20.0	1	7.1	0	0.0

小児がんに関する研修等の開催情報の有無では、「検査・処置の学習会」12.8%で低値だったものの、その他は30～70%と全体的に情報有りと答えた人が多かった。中でも、「看護師協会主催のがん関係の研修会」「小児看護学会」「小児血液・腫瘍学会」「小児がんの疾患(病態)の学習会」「骨髄移植・幹細胞移植の学習会」がそれぞれ60%を越していた。

一方、小児がんに関する研修等の参加体験は、「小児がんの治療(病態)の学習会」のみが69.2%と多く、「骨髄移植・幹細胞移植の学習会」51.3%と半数以上の割合であったが、その他の参加体験は少なかった。(表17)

疾患や治療に関する学習会は、開催情報と参加体験に差はない。これらの学習会は、病棟での看護実践において必要であり、病棟の主催で行われることが多いために、参加しやすいあるいは参加することが求められることが予測される。一方、学会は、個人の希望で参加するものであることから、開催情報があっても、実際の参加体験が減少している。しかし、大学や大学院で学んだ経験をもつ看護師は、在学中から学会への発表や学会開催の手助けに入る機会が多い。今後は病院などの現場で働く看護師の研究発表や情報収集のために学会に積極的に参加することが増加していくと思われる。また、看護協会や病院が主

催する研修会は、参加条件が決められており、自由に参加できるものではないために、情報の有無に比べて、参加体験が少なくなっていると考えられる。

表 17 小児がんに関する研修等の開催情報の有無と参加経験 (n = 39)

研修等の内容	開催情報		参加体験	
	あり 人数	%	あり 人数	%
看護師協会主催のがん関係の研修会	24	61.5	6	15.4
病院主催の研修会・講演会	25	64.1	17	43.6
小児看護学会	28	71.8	14	35.9
小児血液・腫瘍学会	22	56.4	10	25.6
小児がんのケース検討会	14	35.9	10	25.6
小児がんの疾患(病態)の学習会	28	71.8	27	69.2
抗がん剤治療の学習会	21	53.8	20	51.3
骨髄移植・幹細胞移植の学習会	24	61.5	19	48.7
薬の副作用の学習会	18	46.2	13	33.3
感染・出血ケアの学習会	12	30.8	10	25.6
検査・処置の学習会	5	12.8	6	15.4
放射線治療の学習会	3	7.7	2	5.1

次に、小児がんに関する研修等の開催情報の有無と参加体験について、病棟種別による違いを分析した。まず小児がんに関する研修の開催情報の有無について、病棟の種別では、『小児専門病棟の病棟』では、「看護師協会主催のがん関係の研修会」「病院主催の研修会・講演会」「小児看護学会」「小児血液・腫瘍学会」「骨髄移植・幹細胞移植の学習会」などの開催情報をほとんどの人が得ており、「小児がんのケース検討」が他の病棟と比べて多く実施されていた。『小児のみの病棟』では「小児看護学会」と「骨髄移植・幹細胞移植の学習会」が約80%程度、「小児がんの治療(病態)の学習会」が70%程度になっており、「検査・処置の学習会」は23%と少ないものの他の病棟に比べて多くなっていた。また、『小児専門病棟の病棟』や『小児のみの病棟』では、「薬の副作用」や「抗がん剤治療」などの学習会が、『成人との混合病棟』に比べて開催されている率が高かった。

小児がんに関する研修等の参加体験について、病棟種別において、『小児専門病棟の病棟』では、「病院主催の研修会・講演会」「小児がんの治療(病態)の学習会」「骨髄移植・幹細胞移植の学習会」の参加体験が70%以上になっているのみであった。『小児のみの病棟』では、「抗がん剤治療の学習会」、『成人との混合病棟』では「小児がんの治療(病態)の学習会」がそれぞれ70%程度の参加体験になっているのみであった。(表18)

表 18 病棟別の小児がん関連の研修等の開催情報と参加体験

研修等の内容	研修等の開催情報あり						研修等の参加体験あり					
	小児専門病 院の病棟		小児のみの 病棟		成人との混 合病棟		小児専門 病院の病 棟		小児のみ の病棟		成人との混 合病棟	
	n=12		n=13		n=14		n=12		n=13		n=14	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
看護協会主催のがん関係の研修	10	83.3	8	61.5	8	57.1	3	25.0	1	7.7	2	14.3
病院主催の研修会・講演会	11	91.7	9	69.2	5	35.7	10	83.3	4	30.8	3	21.4
小児看護学会	11	91.7	10	76.9	7	50.0	6	50.0	5	38.5	3	21.4
小児血液・腫瘍学会	10	83.3	9	69.2	3	21.4	5	41.7	5	38.5	0	0.0
小児がんのケース検討	6	50.0	4	30.8	4	28.6	5	41.7	2	15.4	3	21.4
小児がんの疾患(病態)の学習会	9	75.0	9	69.2	10	71.4	9	75.0	8	61.5	10	71.4
抗がん剤治療の学習会	8	66.7	8	61.5	5	35.7	6	50.0	9	69.2	5	35.7
骨髄移植・幹細胞移植の学習会	11	91.7	10	76.9	3	21.4	9	75.0	6	46.2	4	28.6
薬の副作用の学習会	8	66.7	7	53.8	3	21.4	6	50.0	4	30.8	3	21.4
感染・出血ケアの学習会	4	33.3	5	38.5	3	21.4	4	33.3	3	23.1	3	21.4
検査・処置の学習会	1	8.3	3	23.1	1	7.1	1	8.3	3	23.1	2	14.3
放射線治療の学習会	1	8.3	2	15.4	0	0.0	0	0.0	2	15.4	0	0.0

小児がんに関する研修の開催情報の有無と参加体験の関連について、「小児がんの疾患(病態)の学習会」や「抗がん剤治療の学習会」はどの病棟でも開催情報と参加体験に差がないが、他の項目は開催情報に比べて実際の参加体験は少なくなっていた。

開催情報は、病棟によって内容が異なっている。『小児のみの病棟』や『成人との混合病棟』では、小児がんに関連する専門的な内容の研修関連の情報が少ない傾向にあると考えられる。また、小児がんに関する研修等の参加体験についても、病棟の種別において異なっている。『小児専門病院の病棟』では、病院や病棟主催の研修会や学習会の開催情報もかなり高く、実際の参加体験も高いものがあるが、『小児のみの病棟』では、開催情報が高い割に参加体験が少なくなっており、情報があっても実際には参加しにくい状況がうかがえる。『成人との混合病棟』では情報も少なく、参加体験も少なくなっている。『成人との混合病棟』の「小児がんの治療(病態)の学習会」が情報も参加も70%と多くなっているのは、少ない情報のなかで「時々」入院する小児がんの子どもの看護において困り、切実なニーズとして行っていることが推察される。

表 19 小児看護経験年数別の小児がん関連の研修等の開催情報と参加体験

研修会等の内容	研修等の開催情報ありの割合						研修等の参加体験あり						
	3年未満		3～6年未満		6年以上		3年未満		3～6年未満		6年以上		
	n=10	n=14	n=14	n=15	n=10	n=14	n=10	n=14	n=15	n=10	n=14	n=15	
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
看護協会主催のがん関係の研修	4	40.0	9	64.3	11	73.3	0	0.0	1	7.1	5	33.3	
病院主催の研修会・講演会	4	40.0	9	64.3	12	80.0	2	20.0	5	35.7	10	66.7	
小児看護学会	4	40.0	10	71.4	14	93.3	0	0.0	4	28.6	10	66.7	
小児血液・腫瘍学会	3	30.0	10	71.4	9	60.0	1	10.0	6	42.9	3	20.0	
小児がんのケース検討	1	10.0	7	50.0	6	40.0	1	10.0	5	35.7	4	26.7	
小児がんの疾患(病態)の学習会	6	60.0	12	85.7	10	66.7	5	50.0	11	78.6	11	73.3	
抗がん剤治療の学習会	4	40.0	8	57.1	9	60.0	4	40.0	9	64.3	7	46.7	
骨髄移植・幹細胞移植の学習会	6	60.0	9	64.3	9	60.0	3	30.0	9	64.3	7	46.7	
薬の副作用の学習会	4	40.0	8	57.1	6	40.0	3	30.0	8	57.1	2	13.3	
感染・出血ケアの学習会	3	30.0	6	42.9	3	20.0	3	30.0	6	42.9	1	6.7	
検査・処置の学習会	2	20.0	3	21.4	0	0.0	3	30.0	3	21.4	0	0.0	
放射線治療の学習会	0	0.0	2	14.3	1	6.7	0	0.0	2	14.3	0	0.0	

さらに小児看護経験年数による違いがあるかを分析した。小児看護経験年数では、開催情報の有無が経験年数によって差が生じている傾向にある。「小児がんの疾患(病態)の学習会」はどの年代でも開催情報ありが60%以上であり、参加体験も50%以上であり、特に『3～6年未満』や『6年以上』では高い割合になっていた。学会情報は、『3～6年未満』や『6年以上』では70%以上になっていたが、実際の参加体験は『6年以上』で66%程度であり、『3～6年未満』では29%や43%程度であった。(表19)

学会参加は3年以上になると病棟での看護研究の担当になることが多く、それに併せて学会にも関心をもつことが影響していると思われる。「看護協会主催のがん関係の研修会」「病院主催の研修会・講演会」の場合は、『6年以上』で70%以上であったが、それ以下の年代では少なくなっている。これは、「看護協会主催のがん関係の研修会」「病院主催の研修会・講演会」の参加条件を病院では何年以上から参加させるように経験年数で決めているところも多く、そのことが反映していると考えられる。参加体験も『6年以上』で66%程度になっているが、それ以下の年代では非常に少ない割合になっていることからうかがえる。『3～6年未満』では、どの学習会や研修会などの開催情報の率が高く、参加率も他の年代よりも高くなっている。この年代は、日常の実践においてより質の高いケアをした

いというニーズがあり、他からも期待される年代であるためと考えられる。

これまでの研修等でよかった内容は、自由記載法で求めたために、回答率が少なくなっているが、内容としては「感染や出血について」「薬について」「移植について」などがあげられていた。(表 20)

表 20 これまでの学習会等でよかった内容 (n = 39)

内容	人数	%
感染や出血について	2	5.1
薬について	2	5.1
移植について	2	5.1
看護協会主催の小児がん看護コース	1	2.6
疼痛コントロールについて	1	2.6
放射線治療について	1	2.6
学童児への告知・インフォームドコンセント	1	2.6
小児へのグリーフケア	1	2.6
ケース検討会	1	2.6
家族への理解と援助	1	2.6
看護者自身のメンタルヘルス	1	2.6

3. エスビューロ主催の研修会

今回、講座を受講した 10 名からの回答を得た。

1) 受講者の背景

受講した看護師は、看護経験年数平均 65.4 か月：約 5 年 6 か月 (SD37.8 か月：約 3 年 2 か月)、小児看護経験年数平均 56.7 か月：約 4 年 8 か月 (SD32.2 か月：2 年 8 か月)、現在の病棟経験年数平均 31.4 か月：約 2 年 7 か月 (SD35.7 か月：約 3 年) であった。小児看護経験年数は、『3～6 年未満』、『6 年以上』各 4 名 (40.0%)、『3 年未満』2 名 (20.0%) であった。最終学歴は、「専門学校卒」6 名 (60.0%) が最も多く、「短大卒」2 名 (20.0%)、「大卒」「大学院卒」各 1 名 (10.0%) であった。調査全体と比較すると、看護経験年数は受講者の方が少ないが、小児看護経験年数はほぼ同じであった。最終学歴も全体とほぼ同じであった。

病院種別では、「公立病院」6 名 (60.0%)、「国立法入」4 名 (40.0%) であり、私立はなかった。病棟種別では『小児のみの病棟』4 名 (40.0%)、『小児専門病棟の病棟』『成人との混合

病棟』各3名(30.0%)であった。病棟のベッド数は、平均40.1床(SD9.4)レンジ29-51床であり、看護師数平均24.4人(SD4.7)、レンジ17-30人であった。看護師一人あたりのベッド数は、平均1.7床(SD0.4)、レンジ1.1-2.2であった。病棟種別やベッド数・看護師数は、全体とほぼ同じ傾向にあった。

小児がんの子どもの入院状況は、「半数以上」7名(70.0%)とほとんどを占め、「数名程度」2名(20.0%)、「時々」1名(10.0%)であり、受け持ち体験は、「あり」8名(80.0%)「なし」2名(20.0%)、受け持ちの小児がんの子どもの亡くなった経験は「あり」5名(50.0%)、「なし」3名(30.0%)、無回答2名(20.0%)であった。小児がんの子どもの入院状況は、全体に比べて「半数以上」の割合が多くなっており、小児がんの子どもの入院を経験している病棟の看護師が受講していることが示されている。

2) 講座の受講状態

受講コースは、受講者10名のうち、「小児脳腫瘍コース」2名(20.0%)、「小児白血病コース」3名(30.0%)、「特定の講座のみ受講」3名(30.0%)、無回答2名(20.0%)であり、「小児固形腫瘍コース」の受講者はいなかった。「小児脳腫瘍コース」2名と「小児白血病コース」3名の受講者のうち、5名中のコースへの参加回数は、2回1名(20.0%)、4回1名(20.0%)、5回1名(20.0%)、6回1名(20.0%)、無回答1名(20.0%)であった。

講座開催の情報源としては、「看護師から聞いて」3名と最も多く、次いで、「パンフレットが郵送されて」2名、「医師から聞いて」「掲示されたチラシを見て」がそれぞれ1名であった。「インターネットのホームページ」「機関誌クライスを見て」「メールマガジンを読んで」という受講者はいなかった。(表21)

表21 講座開催の情報源

情報源	人数	%
看護師から聞いて	3	30.0
医師から聞いて	1	10.0
インターネットのホームページ	0	0.0
パンフレットが郵送されて	2	20.0
機関誌クライスを見て	0	0.0
掲載されたチラシを見て	1	10.0
メールマガジンを読んで	0	0.0
その他	3	30.0

講座への参加動機は、自由記載で求めたために各項目の回答率は少ないが、「小児がんの専門的知識を得るため」5名と最も多かった。小児がんの専門的知識というのは、脳腫瘍といった疾患について、化学療法のような治療について、また小児がん看護についてなど様々であった。その他、「今回の講座が医療者及び家族向けのものだったため」「小児看護を学ぶため」という意見もあった。(表 22)

表 22 講座への参加動機

参加した動機	人数	%
小児がんの専門的知識を得るため	5	50.0
今回の講座が医療者及び家族向けのものだったため	1	10.0
小児看護を学ぶため	1	10.0

受講した講座の講義でどのような内容が印象に残ったかについても同様に自由記載で求めた。記載された内容は、「治療、感染、副作用等について」3名と最も多く、「脳腫瘍、特に放射線治療について」「知識を深めることができた」という意見もあった。(表 23)

表 23 どのような内容が印象に残ったか

内容	人数	%
脳腫瘍、特にラジについて	1	10.0
治療、感染、副作用等について	3	30.0
知識を深めることができた	1	10.0

3) 講座に対する意見

講座で学習した内容の実践での活用については、受講者10名中、「かなり思う」3名(30.0%)、「やや思う」5名(50.0%)、「どちらともいえない」1名(10.0%)であった。「かなり思う」と「やや思う」を合わせると80%の受講者が、講座で学習した内容が実践で活用できると思うと答えている。

講座の改善点は、早めに講義内容を振り返りたいので「講義資料をもっと早く配る方がよい」、対象者の職種等がばらばらだと、講師側も的をしばりにくく、受講者側も聞きにくい「対象者の職種等をそろえた方がよい」の他、「統計的な内容は難しい」「内容はもっと専門的なものがよい」「別の地域でも講座を開催してほしい」という意見があった。(表 24)

表 24 講座の改善点

内容で改善してほしい点	人数	%
講義資料をもっと早く配る方がよい	1	10.0
対象者の職種等をそろえた方がよい	1	10.0
統計的な内容は難しい	1	10.0
内容はもっと専門的なものがよい	1	10.0
別の地域でも講座を開催してほしい	1	10.0
改善点は特にない	1	10.0

開講時間帯・日程・講座の進め方・費用等については、「他の都市でも開催してほしい」「小さい子どもを預かってもらえるようなサービスがほしい」「開催日時・内容について、インターネットを活用してほしい」「もう少し安くしてほしい」「患者の家族の声がきけて良かった」という意見があった。(表 25)

表 25 開講時間帯・日程・講座の進め方・費用などについて

内容	人数	%
他の都市でも開催して欲しい	1	10.0
小さい子どもを預かってもらえるようなサービスが欲しい	1	10.0
開催日時・内容について、インターネットを活用して欲しい	1	10.0
もう少し安くして欲しい	1	10.0
患者の家族の声がきけて良かった	1	10.0

調査協力 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 統合保健看護科学分野 教授 永井 利三郎
 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 統合保健看護科学分野 教授 藤原 千恵子